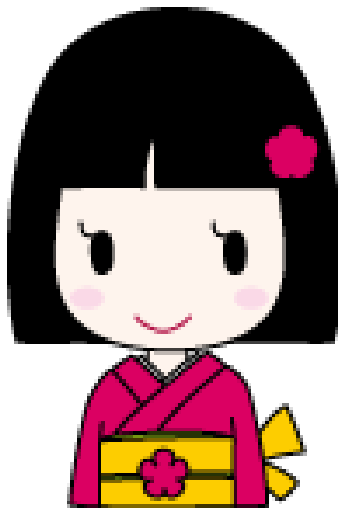


# 富田林市国民健康保険 第二期データヘルス計画



富田林市特定健診応援キャラクター  
けんこう小町

平成30年3月  
富田林市

# 目次

<b>I 事業目的と背景</b>		
1	事業目的と背景	1
2	関連計画	2
3	計画の位置づけ	3～4
4	関連計画の期間	5
5	基本方針	6
6	保険者の特性	7
	(1) 環境	7
	(2) 人口と被保険者の状況	8
	1 人口分布および国保被保険者分布	8
	2 人口分布および高齢化率の推移	9
	3 被保険者分布および高齢化率の推移	10
	(3) 医療基礎状況	11
	(4) 平均寿命・健康寿命	12
	(5) 死因	13～14
	(6) 介護保険の状況	15～16
<b>II 現状分析と課題</b>		
1	医療情報の把握	17
	(1) 年間医療費の推移	17
	(2) 一人当たり医療費	18
	一人当たり医療費（年齢階級別）	19
	(3) 疾病別医療費統計（入院外来別）	20
	疾病別医療費統計（推移）	21
	疾病別医療費統計（構成比）	22
	疾病別医療費統計（生活習慣病）	23
	(4) 年齢階級別主要疾患	24
	(5) 年齢階級別生活習慣病リスク疾患	25
	(6) 高額レセプト（発生割合）	26
	高額レセプト（要因となる疾病）	27
	(7) ジェネリック医薬品	28
2	特定健診実施状況の把握	29
	(1) 特定健診受診状況	29～30
3	特定健診受診者の健康・生活習慣の把握	31
	(1) 血圧高値者	31
	(2) HbA1c高値者	32

# 目次

	(3) LDL高値者	33
	(4) 喫煙状況	34
	(5) BMI・腹囲	35
	4 メタボリックシンドローム該当者の状況	36
	5 特定保健指導実施状況	37
<b>Ⅲ 評価</b>		
	1 評価	38
	2 既存事業の評価	39～47
<b>Ⅳ 課題の整理</b>		
	1 重点課題	48
<b>Ⅴ 保健事業</b>		
	1 保健事業	49～50
<b>Ⅵ 事業内容</b>		
	(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業	51～53
	(2) 健診異常値放置者受診勧奨事業（糖尿病対策・高血圧対策）	54～55
	(3) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	56～57
	(4) 特定健康診査事業	58
	(5) 特定保健指導事業	59
	(6) 受診行動適正化指導事業	60～61
	(7) 健康づくり情報の周知・啓発	62
	(8) ジェネリック医薬品差額通知事業	63～64
	(9) 人間ドック事業	65
	(10) 薬剤併用禁忌防止事業	66
	(11) メンタル疾患の発生予防事業	67
<b>Ⅶ その他</b>		
	1 データヘルス計画の公表	68
	2 事業運営上の留意事項	68
	3 個人情報の保護	68
	4 データヘルス計画の見直し	68
<b>Ⅷ 参考資料</b>		
	1 用語集	69
	2 データ集	70～74

# I 事業目的と背景

## 1 事業目的と背景

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)において、すべての健康保険組合に対し、レセプト情報※1等のデータ分析に基づく効果的な保健事業の推進が、健康・医療分野における主要な施策とされ、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、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進すると示されました。データヘルス計画には健康・医療情報(健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報(以下「診療報酬明細書等情報」という))を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととあります。また、これらの分析結果を踏まえ、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。実施計画に基づく事業の実施に当たっては、費用対効果を考慮することや、診療報酬明細書等情報を活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うこととあります。それぞれの事業については、少なくとも毎年度効果の測定及び評価を行ったうえで、必要に応じて事業内容等の見直しを行うこととしています。

富田林市国民健康保険においては、上記の要件に沿って平成28年3月に「富田林市データヘルス計画」を作成し、これをもとに保健事業を実施してまいりました。被保険者のさらなる健康維持増進を推進し、医療費の適正化を図るため、第二期データヘルス計画を作成します。

診療報酬明細書等情報を用いた現状分析は、KDBシステム※2を用いて行います。

---

※1 レセプト情報 診療報酬明細書等情報

※2 KDBシステム 国保データベースシステム

# I 事業目的と背景

## 2 関連計画

「データヘルス計画」は、健康増進法に基づく「健康日本21」を推進するものであり、大阪府の健康増進計画や、医療費適正化計画などとの調和を図りながら、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指します。

また、本市の施策の基本となる富田林市総合ビジョン及び総合基本計画を上位計画として、その他の関連計画と連動させる計画を作成し、富田林市総合ビジョンに掲げる将来像の実現を目指します。関連計画との整合性を図るとともに、総合ビジョンに掲げる、「みんなで支え合う健やかで心豊かな暮らしづくり」に沿って、主体的な健康づくりをするための計画を推進します。関係部署との連携においては、定期的な会議を活用するなどして、十分な情報共有を図りながら計画の円滑な実施、実現を目指します。

### 富田林市総合ビジョン及び総合基本計画

- 1 未来への希望を育む子育て・教育
- 2 みんなで支え合う健やかで心豊かな暮らしづくり
- 3 魅力のあふれるまちのにぎわいづくり
- 4 安全・安心で美しく快適なまちづくり

富田林市国民健康保険データヘルス計画

富田林市国民健康保険特定健康診査等実施計画

健康とんだばやし21及び食育推進計画

富田林市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画

# I 事業目的と背景

## 3 計画の位置づけ

	関係法規	計画策定者	対象者
富田林市データヘルス計画	「国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針(一部改正)」 平成26年4月	保険年金課	被保険者(全年齢)
富田林市特定健康診査等実施計画	「高齢者の医療の確保に関する法律」 特定健康診査等基本指針	保険年金課	被保険者(40～74歳)
健康とんだばやし21 及び食育推進計画	健康増進法	健康づくり 推進課	市民(全年齢)
富田林市高齢者保健福祉計画 及び介護保険事業計画	介護保険法・市町村介護 保険事業計画・市町村老 人福祉計画	高齢介護課	1号被保険者(65歳以上) 2号被保険者(40～64歳)

# I 事業目的と背景

方針・理念	内容など								
<p>被保険者の健康寿命の延伸、健康保持増進、医療費適正化</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 糖尿病性腎症重症化予防事業</li> <li>2 健診異常値放置者受診勧奨事業(高血圧・糖尿病対策)</li> <li>3 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業</li> <li>4 特定健康診査事業</li> <li>5 特定保健指導事業</li> <li>6 受診行動適正化指導事業</li> <li>7 健康づくり情報の周知・啓発</li> <li>8 ジェネリック医薬品差額通知事業</li> <li>9 人間ドック事業</li> <li>10 薬剤併用禁忌防止事業</li> <li>11 メンタル疾患の発生予防事業</li> </ol>								
<p>生活習慣病の発症や重症化予防</p>	<p style="text-align: center;">特定健康診査</p> <p>生活習慣病発症予防や疾病の重症化予防を目的として、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当者・予備群を的確に抽出する。</p> <p style="text-align: center;">特定保健指導</p> <p>内臓脂肪型肥満の要因になっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、健康の保持及び生活習慣病を予防する。</p>								
<p>健康とんだばやし21 誰もが安心して健やかに暮らせるまちづくり</p> <p>食育推進計画 地域に根差した食でつながる、まちづくり</p>	<p style="text-align: center;">健康づくりのための8つの柱</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 栄養・食生活</td> <td style="width: 50%;">5 アルコール</td> </tr> <tr> <td>2 身体活動・運動</td> <td>6 歯の健康</td> </tr> <tr> <td>3 休養・こころの健康</td> <td>7 健康チェック(健診)</td> </tr> <tr> <td>4 たばこ</td> <td>8 ふれあいづくり</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">食育4つの柱</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 生活習慣病の予防</li> <li>2 食事そのものを楽しむ、ふれ合う(共食)</li> <li>3 食育の知識を養う、育てる</li> <li>4 地産地消！地域に根差したネットワークづくり</li> </ol>	1 栄養・食生活	5 アルコール	2 身体活動・運動	6 歯の健康	3 休養・こころの健康	7 健康チェック(健診)	4 たばこ	8 ふれあいづくり
1 栄養・食生活	5 アルコール								
2 身体活動・運動	6 歯の健康								
3 休養・こころの健康	7 健康チェック(健診)								
4 たばこ	8 ふれあいづくり								
<p>すこやかに いきいきと 安心して暮らせるまち</p>	<p style="text-align: center;">基本目標</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み</li> <li>2 認知症高齢者支援施策の充実(MEET★富田林プランの推進)</li> <li>3 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり</li> <li>4 介護予防と健康づくりの推進</li> <li>5 介護サービスの充実強化</li> <li>6 福祉・介護サービス基盤の充実</li> </ol> <p style="text-align: right;">(第6期計画より)</p>								

# I 事業目的と背景

## 4 関連計画の期間

本計画の期間は、2018年度から2023年度の6か年とします。

計画期間中に、実施事業を振り返り、評価、見直しを行います。

年度	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
富田林市総合ビジョン及び総合基本計画	第4次				第5次						
富田林市国民健康保険データヘルス計画				第一期		第二期					
富田林市国民健康保険特定健診等実施計画	第二期					第三期					
健康とんだばやし21及び食育推進計画	～第一次		第二次								
富田林市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画	第5期		第6期			第7期			第8期		

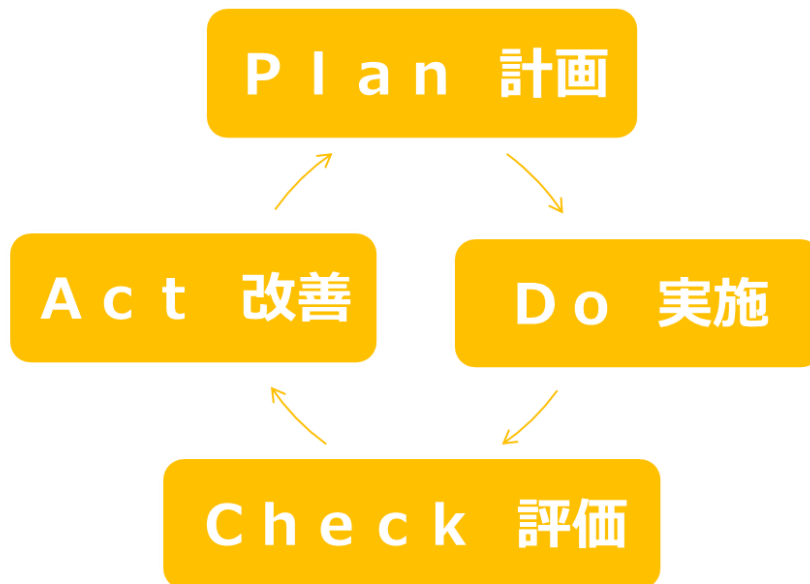


# I 事業目的と背景

## 5 基本方針

被保険者の健康保持増進、健康寿命の延伸、医療費の適正化を図ります。

既にリスクを有している対象者へのハイリスクアプローチ(重症化予防)だけでなく、未病の段階の対象集団へのポピュレーションアプローチ(対象を特定しない集団アプローチ)など、それぞれの段階に効果的な保健事業をPDCAサイクル※1に沿って実施します。



### Plan 計画

健康情報をもとに健康課題を明確化し、保健事業を企画します。

### Do 実施

費用対効果の観点も考慮し、保健事業を実施します。

### Check 評価※2

客観的な指標を用いて保健事業を検証します。

### Act 改善

評価をもとに保健事業を改善、修正します。

※1 PDCAサイクル 4段階を繰り返すことによって業務を継続的に改善する手法

※2 評価 内部評価に加え支援評価委員会(大阪府国民健康保険連合会に設置)による第三者評価

# I 事業目的と背景

## 6 保険者の特性 (1) 環境

### 地理的・社会的環境

大阪府の南東部に位置する富田林市は、大阪都心部から約20kmの位置にあります。

市の北東平坦部は、南北を流れる石川を挟んで平野が広がり、古くから開かれた寺内町など歴史的に貴重な街並みが残されています。また、市の南部は金剛・葛城連峰を背景に山地、丘陵と田園が広がっています。一方、西部の丘陵地域は計画的に開発されたニュータウンです。



# I 事業目的と背景

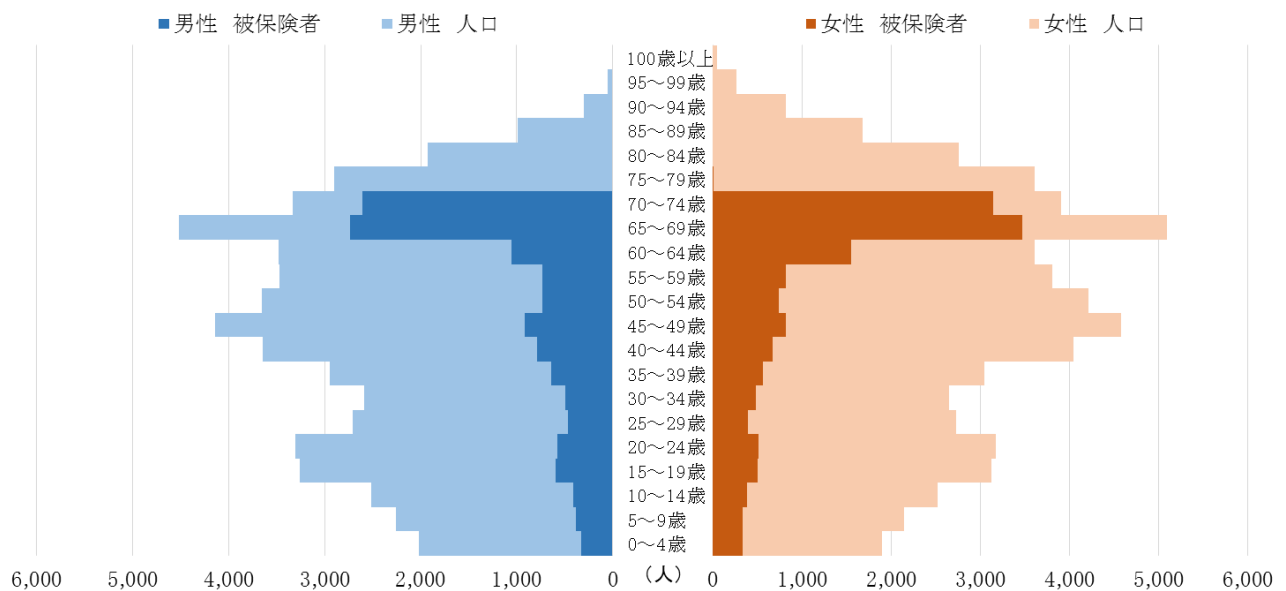
## 6 保険者の特性

### (2) 人口と被保険者の状況

#### 1 人口分布および国保被保険者分布

平成29年3月末における本市の人口は、113,709人です。国民健康保険被保険者数は、28,183人で、市の人口に占める割合(国保加入率)は24.8%です。国保被保険者の平均年齢は、51.8歳です。

図1 性年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布



資料：富田林市住民基本台帳（平成29年3月末）

保険年金課資料（平成29年3月末）

# I 事業目的と背景

## 6 保険者の特性

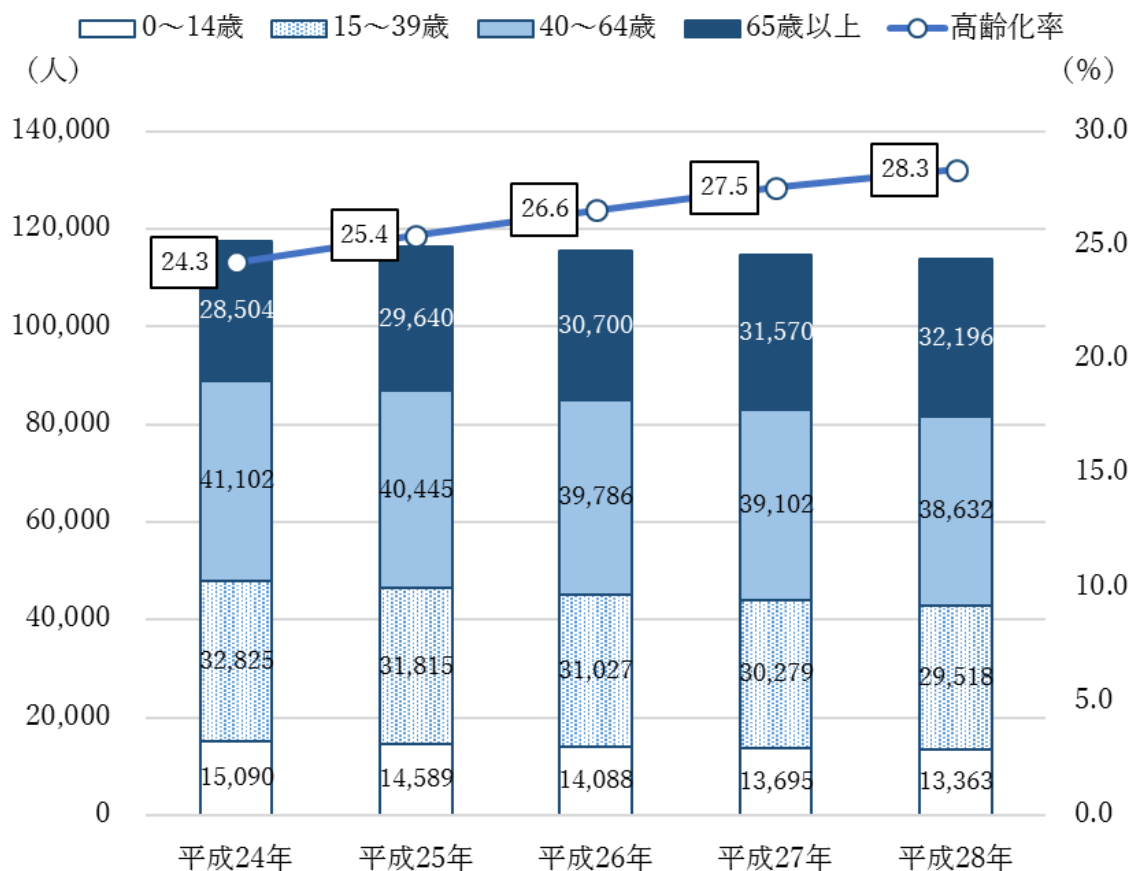
### (2) 人口と被保険者の状況

#### 2 人口分布および高齢化率の推移

全国における高齢化率は22.5%、大阪府は23.2%です(平成22年国勢調査)。

本市の人口における高齢化率※1は平成24年には24.3%であり、徐々に割合が増え、平成28年には28.3%になっています。高齢化が進行していることから、市全体として予防中心の保健事業にとどまらず、早期発見・早期治療の保健事業の展開も必要になります。

図2 年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移



資料：富田林市住民基本台帳（各年年度末）

※1 高齢化率 65歳以上の人口の割合

# I 事業目的と背景

## 6 保険者の特性

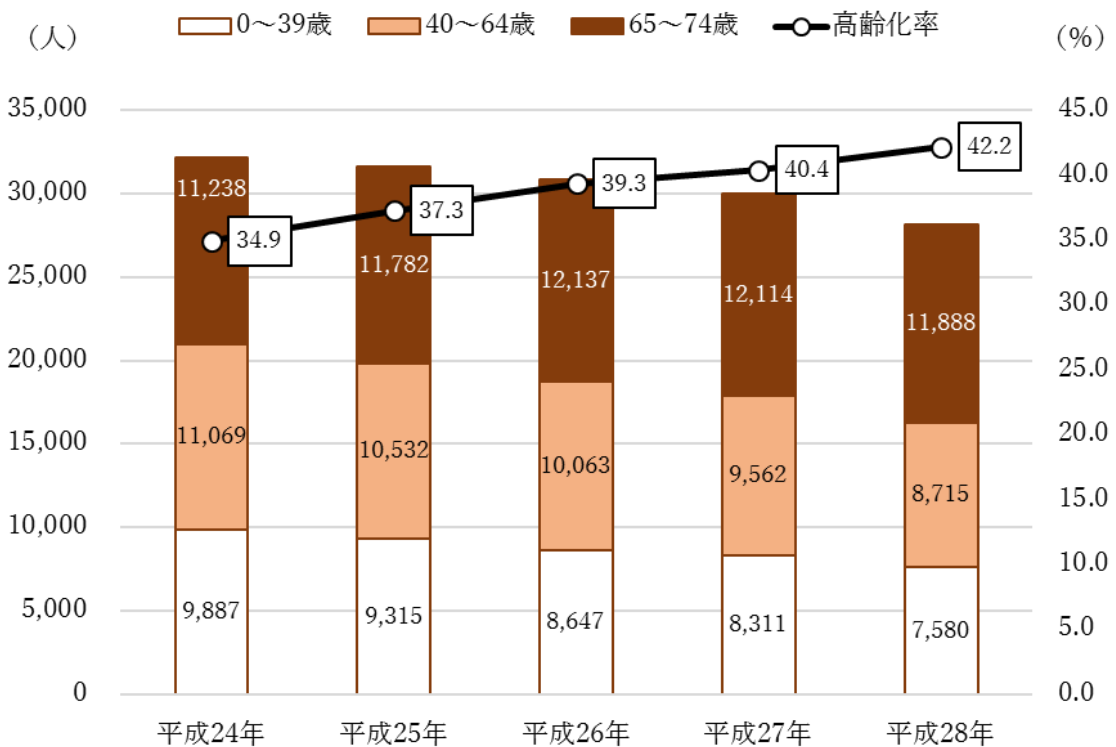
### (2) 人口と被保険者の状況

#### 3 被保険者分布および高齢化率の推移

平成29年3月末における本市国保被保険者の高齢化率※1は、42.2%です。

保健事業の展開にあたっては、対象者割合の高い、65歳から74歳の対象者が、効率的、効果的なターゲットであると言えます。高齢化が進行していることや、国保では後期高齢へ移行する前の前期高齢者が多いことから、早期発見・早期治療の保健事業の展開が必要です。また、国保には将来的に保健事業の対象となる若年層も存在することから、若い世代への予防事業も必要です。各年齢層に必要なハイリスクアプローチや、ポピュレーションアプローチの検討が必要です。

図3 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢化率の推移



資料：保険年金課資料 被保数及び世帯数（各年年度末）

※1 高齢化率 65歳以上の人口の割合

# I 事業目的と背景

## 6 保険者の特性 (3) 医療基礎状況

病院数や病床数、診療所数などから、本市は大阪府や国と同程度の医療体制と考えられます。医療機関は市内全域に点在しており、山地部は医療機関が少ないですが、近隣市町村との隣接部にも医療機関があり、利用することができます。また、専門的な入院施設としては、精神科入院施設が1施設あります。

表4 医療基礎情報（千人当たり）（平成28年度）

医療項目	富田林市	府	同規模	国
病院数※1	0.2	0.2	0.3	0.3
診療所数※2	3.1	3.6	3	3
病床数	49.7	45.1	51.4	46.8
医師数	8.2	10.4	8.4	9.2
外来患者数	690.8	668.1	686.6	668.3
入院患者数	20.5	17.4	19.3	18.2

資料：K D B システム「地域全体像の把握」（平成29年9月処理）

※1 病院数 20床以上の病床を有するもの

※2 診療所数 病床を有さないもの、または19床以下の病床を有するもの

# I 事業目的と背景

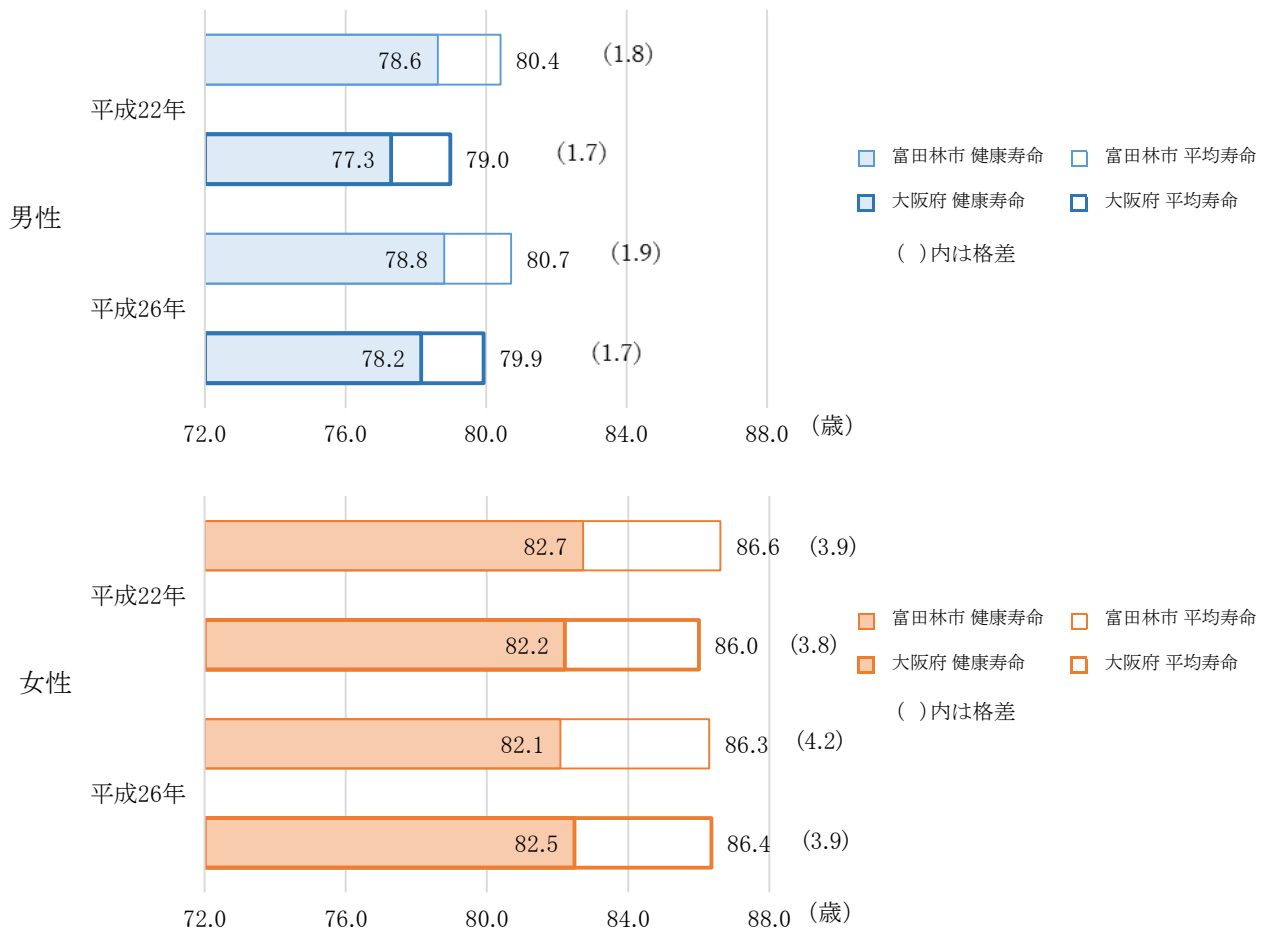
## 6 保険者の特性

### (4) 平均寿命・健康寿命

平成26年度における本市の平均寿命は、男性80.7歳、女性86.3歳です。

一方、健康寿命※1は、男性78.8歳、女性82.1歳であり、平均寿命との格差が、男性では1.9年間、女性では4.2年間発生しています。大阪府との比較においては、健康状態は同様の傾向であると言えます。健康寿命の延伸に向けて、要介護の原因となる脳血管疾患、認知症、虚弱、骨折の対策や、疾病の重症化予防対策が必要です。

図5 男女別の平均寿命および健康寿命の比較



資料：大阪府情報提供資料（平成28年11月）

※1 健康寿命 日常生活動作が自立している期間の平均

要介護認定に基づく要介護2～5を不健康な期間とし、それ以外を健康(自立)な状態として平成28年に算出

# I 事業目的と背景

## 6 保険者の特性 (5) 死因

本市の男女別死因割合において、男性ではがん(悪性新生物)・心疾患・腎不全、女性では心疾患・肺炎・腎不全などの疾患が、全国・大阪府をともに上回っています。全国・大阪府との比較で割合が大きく、また、生活習慣と関係の深い心疾患や、腎不全に関する対策を重点的に取り組みます。

表6 男女別死因割合(富田林市、大阪府、全国)(平成27年)

		人数(人)			割合(%)		
		富田林市	大阪府	全国	富田林市	大阪府	全国
男性	総計	601	44,779	666,707	100	100	100
	悪性新生物	213	15,732	219,508	35.4	35.1	32.9
	心疾患 (高血圧性を除く)	98	6,272	92,142	16.3	14.0	13.8
	肺炎	62	4,658	65,609	10.3	10.4	9.8
	脳血管疾患	38	2,983	53,576	6.3	6.7	8.0
	腎不全	17	818	11,908	2.8	1.8	1.8
	自殺	19	1,126	16,202	3.2	2.5	2.4
	その他	154	13,190	207,762	25.6	29.5	31.2
女性	総計	509	38,798	623,737	100	100	100
	悪性新生物	120	10,324	150,838	23.6	26.6	24.2
	心疾患 (高血圧性を除く)	110	6,637	103,971	21.6	17.1	16.7
	肺炎	68	3,999	55,344	13.4	10.3	8.9
	脳血管疾患	41	2,771	58,397	8.1	7.1	9.4
	腎不全	15	934	12,652	2.9	2.4	2.0
	自殺	7	498	6,950	1.4	1.3	1.1
	その他	148	13,635	235,585	29.1	35.1	37.8

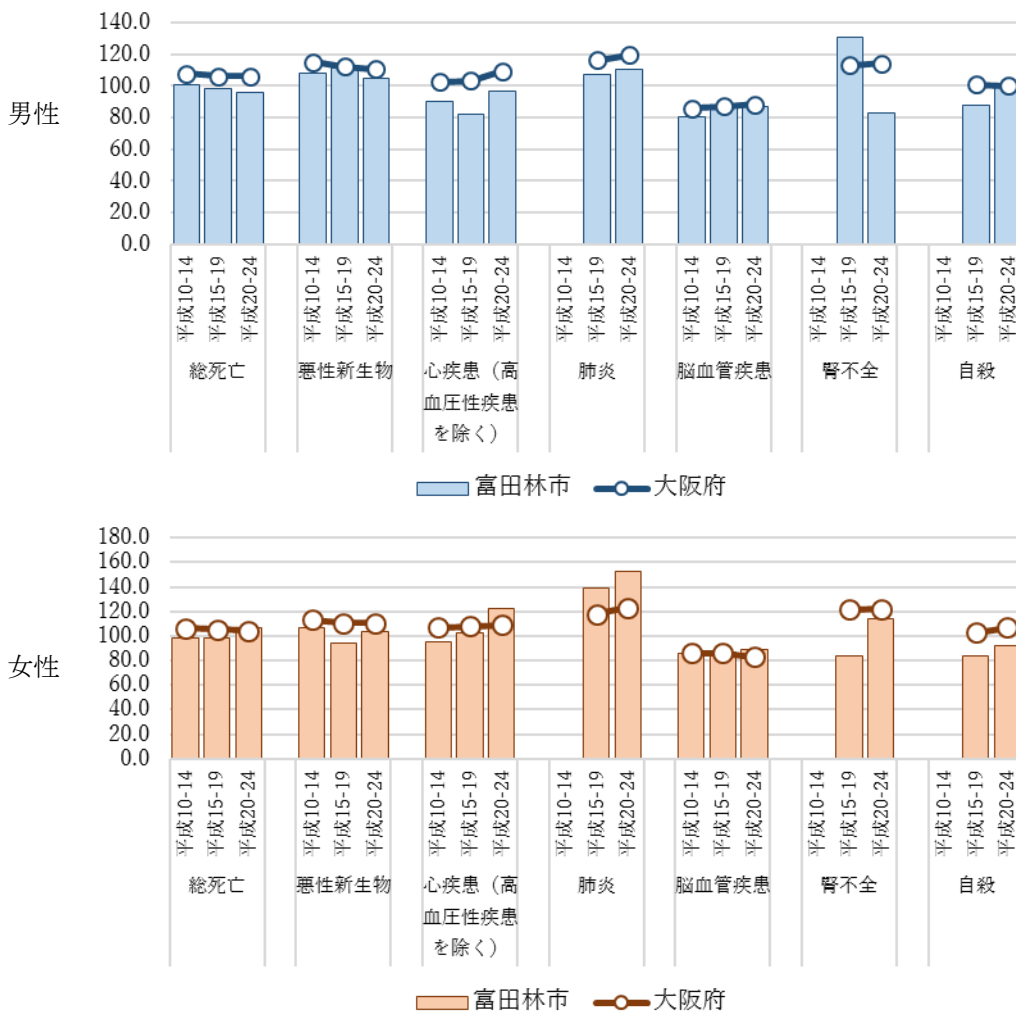
資料：人口動態統計データ



# I 事業目的と背景

本市の死亡の原因について標準化死亡比を用いて国や大阪府と比較すると、男性はがん（悪性新生物）、肺炎、自殺、女性はがん（悪性新生物）、心疾患、肺炎、腎不全において高い傾向がみられます。

図7 男女別主要疾病標準化死亡比の推移



資料：人口動態統計特殊報告

※1 標準化死亡比 全国100に対する年齢を考慮した死亡率。100の場合、全国と同程度の死亡率であることを意味する。  
100以上であれば死亡率が高く、100未満であれば死亡率が低い。

# I 事業目的と背景

## 6 保険者の特性

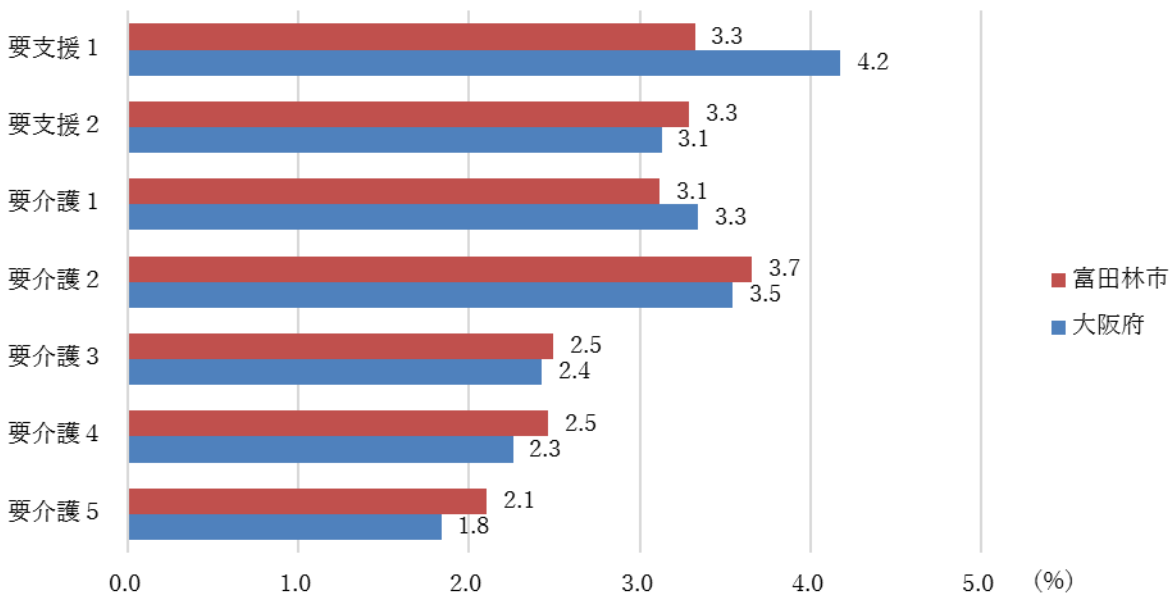
### (6) 介護保険の状況

要介護認定割合により要介護状態にある人の重症度を把握します。本市は大阪府と比較し、要介護2～5の割合がわずかに高いことがわかります。

要介護1・2の原因としては、加齢に伴う衰弱や整形外科疾患が多いことが考えられます。要介護4・5の状況としては、寝たきり、もしくは重度の認知症と考えられます。

本市の平均寿命と健康寿命の格差(P12図5)は、男性では1.9年間、女性では4.2年間発生していることから、健康寿命の延伸に向けて、身体活動の促進や寝たきりの原因となる脳卒中対策、認知症予防など、介護予防の視点での対策も必要です。

図8 第1号被保険者に占める要介護度の認定割合

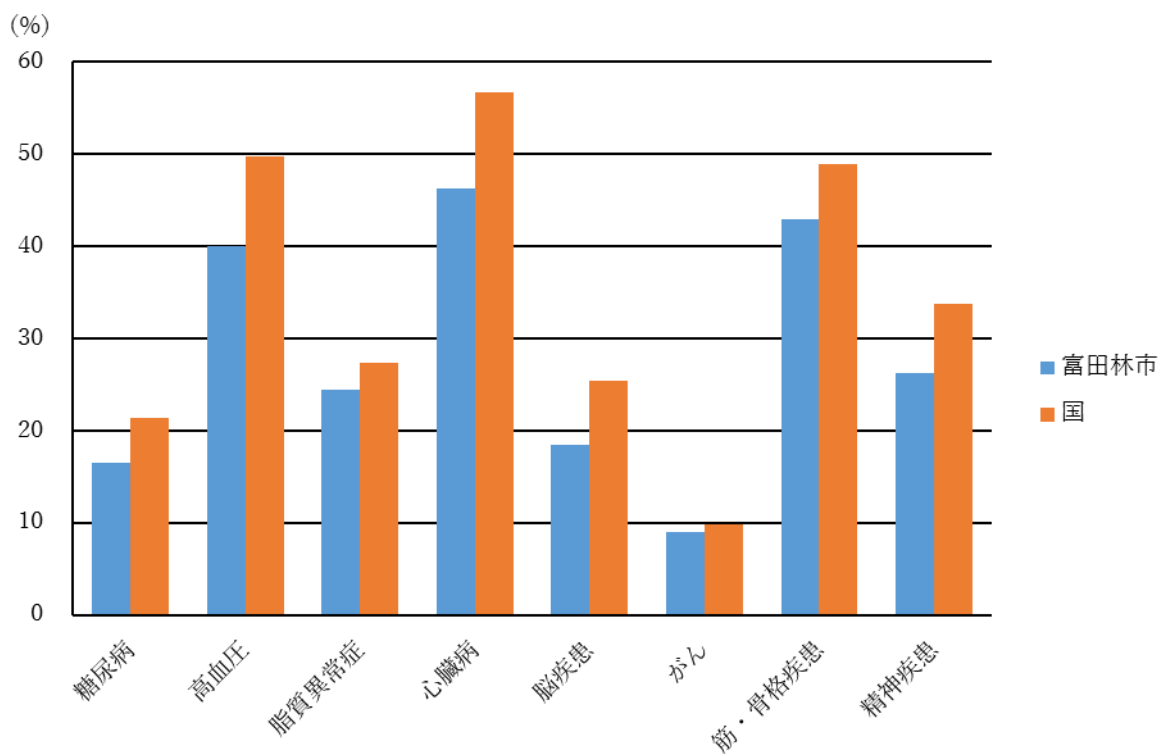


資料：介護保険事業状況報告（平成28年9月分）

# I 事業目的と背景

介護認定者の有病状況をみると、要介護1・2の原因となる、加齢に伴う衰弱や整形外科疾患が多い傾向がみられます。また、要介護4・5は、ほぼ寝たきりの状態と考えられますが、原因となる心臓病、また脳血管疾患のリスクとなる高血圧の有病率※1が高いことから、疾病の重症化予防対策とともに、疾病のリスク因子を予防する対策が必要です。

図9 介護認定者の有病状況（平成27年度）



資料：KDBシステム「地域全体像の把握」（平成29年8月処理）

※1 有病率 ある一時点において疾病を有している者の割合。

## Ⅱ 現状分析と課題

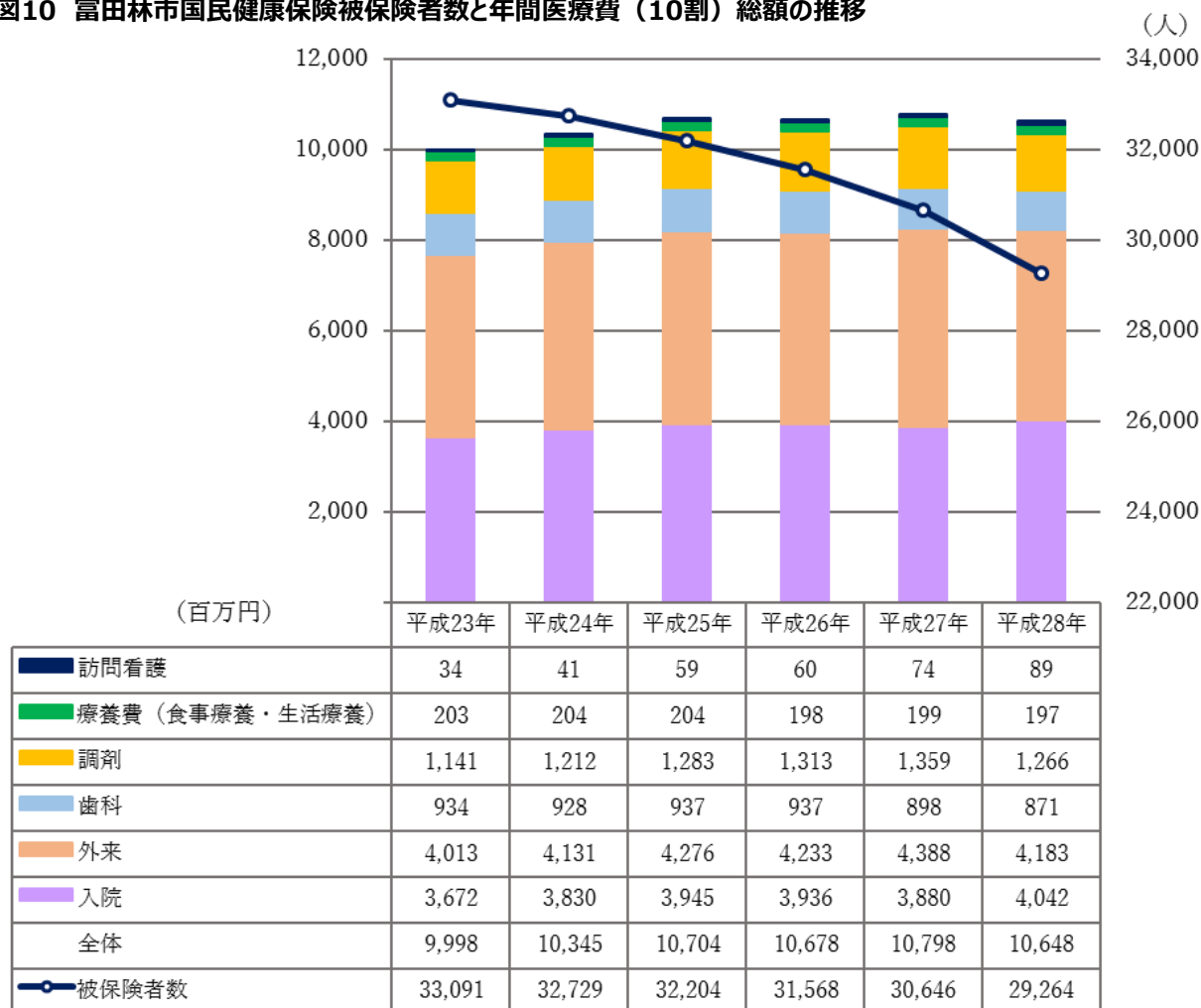
### 1 医療情報の把握

#### (1) 年間医療費の推移

本市では、被保険者数は減少しているものの医療費は増加しています。医療費は保険適用となった高額の新薬(がん治療薬、肝炎治療薬)など、診療報酬や治療方針により、一時的に影響を受けることもあります。

また、高齢化の進行により医療費が高くなることから、年齢構成による影響も受けるため被保険者一人当たり年間医療費や、年齢階級別一人当たり医療費を見ていく必要があります。

図10 富田林市国民健康保険被保険者数と年間医療費（10割）総額の推移



資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

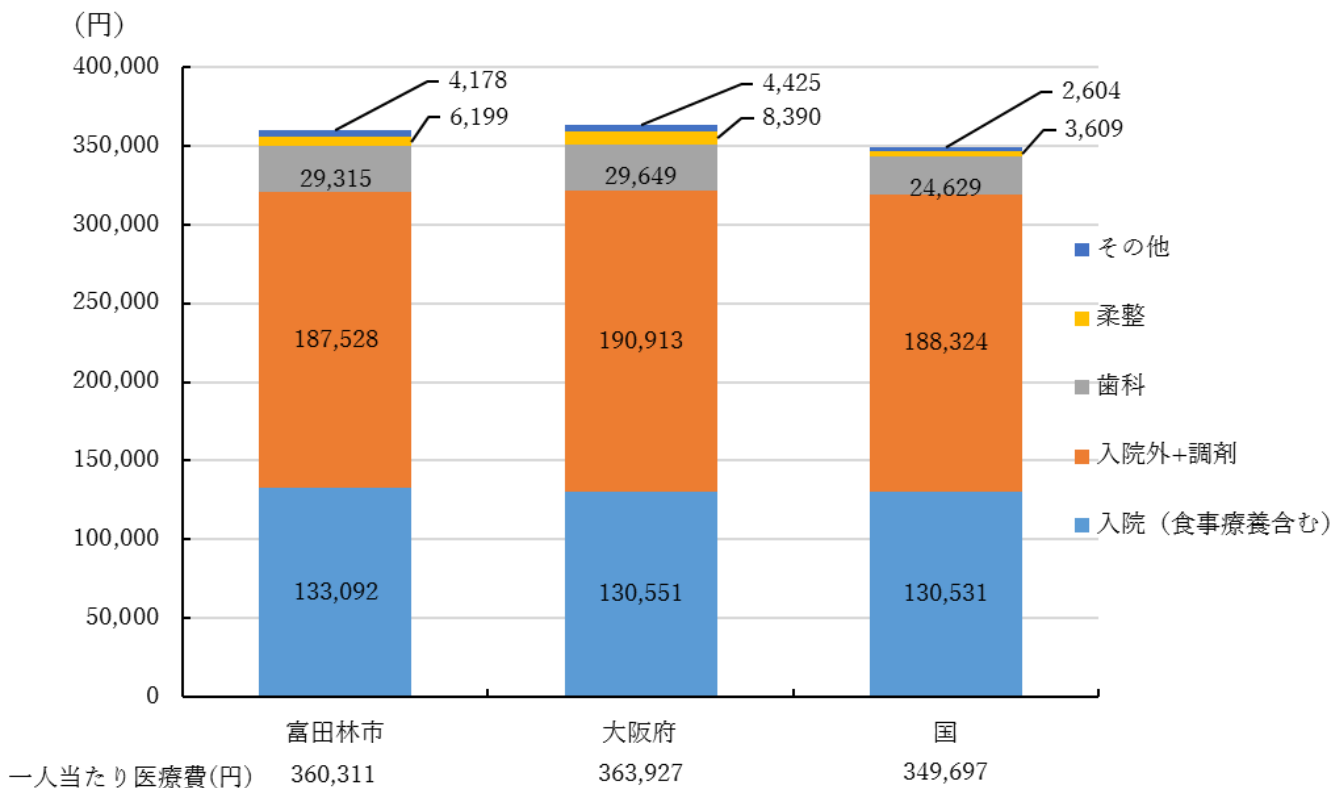
# Ⅱ 現状分析と課題

## 1 医療情報の把握

### (2) 一人当たり医療費

医療費の大部分は医科医療費(入院、入院外、調剤)<sup>※1</sup>によって占められています。  
本市の一人当たり医療費は、全体では国より高く、大阪府よりやや低くなっています。

図11 被保険者一人当たり年間総医療費の比較(平成27年度)



資料：国民健康保険事業状況報告書(事業年報)

※1 医科医療費 医療費は大きく医科、歯科、柔整に区分される。

医科医療費は一般医療機関における診療報酬請求による医療費であり、入院、入院外に分けられる。

歯科医療費は同様に、歯科医療機関における診療報酬請求による医療費である。

## Ⅱ 現状分析と課題

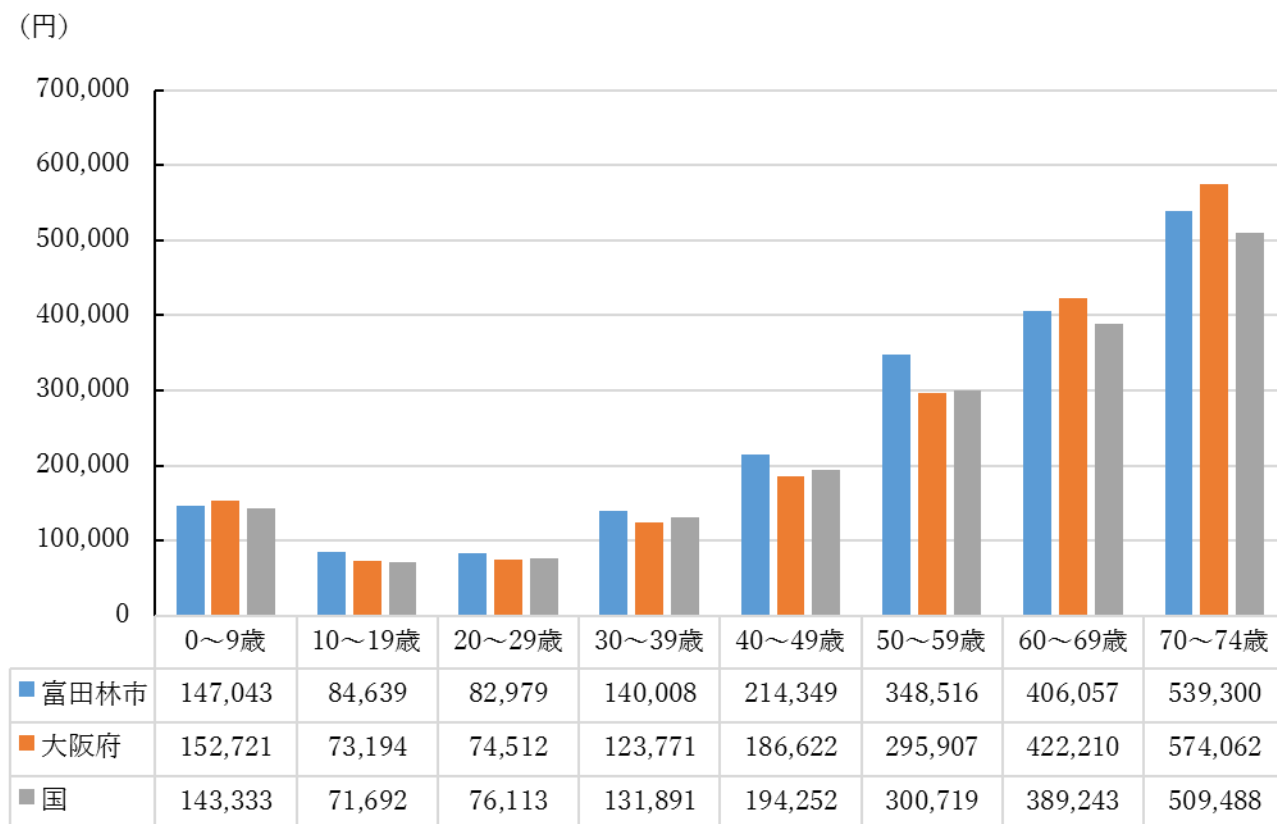
### 1 医療情報の把握

#### (2) 一人当たり総医療費（年齢階級別）

本市の年間総医療費は、全国と比較するとやや高い傾向がわかりました。

さらに、年齢階級別の一人当たり総医療費をみると10～59歳が、国や大阪府と比較してやや高いことがわかります。内訳としては保健事業の対象となり得るような生活習慣関連の疾患ではないことがわかりました。

図12 年齢階級別の一人当たり総医療費の比較（平成28年度）



資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）」（平成29年8月処理）

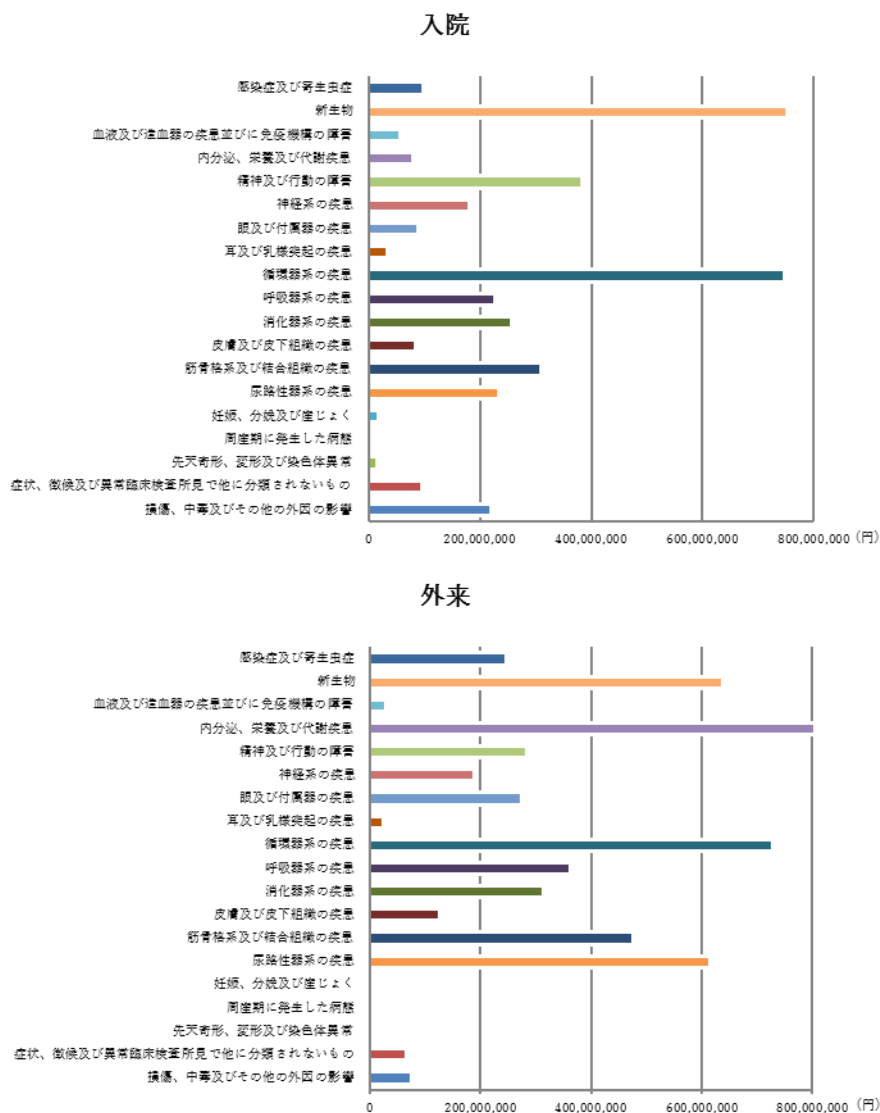
# Ⅱ 現状分析と課題

## 1 医療情報の把握

### (3) 疾病別医療費統計（入院外来別）

本市の入院医療費、外来医療費を大分類でみると、生活習慣関連疾患が高いことがわかります。

図13 大分類による疾病別医療費の入院・外来による比較（平成28年度）



資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）」（平成29年9月処理）

# Ⅱ 現状分析と課題

## 1 医療情報の把握

### (3) 疾病別医療費統計（推移）

本市の疾病別医療費の年次推移をみます。1位「循環器系疾患」、2位「がん(新生物)」、3位「内分泌・代謝疾患」の順で過去5年間連続して高くなっています。4～5位では、「尿路性器系」「筋骨格系」が高くなっています。

表14 大分類による疾病別医療費統計の状況

大分類疾病名		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
		医療費(円)	順位	医療費(円)	順位	医療費(円)	順位	医療費(円)	順位	医療費(円)	順位
1	感染症及び寄生虫症	203,270,880	13	219,489,730	13	237,563,450	12	432,693,350	9	345,102,480	11
2	新生物	1,195,613,010	2	1,279,082,850	2	1,296,136,810	2	1,283,707,850	2	1,391,208,210	2
3	血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	113,441,140	14	108,893,290	14	47,360,800	16	64,555,260	15	87,816,960	15
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	807,470,710	3	882,985,220	3	932,256,190	3	933,302,590	3	897,265,290	3
5	精神及び行動の障害	693,940,730	6	704,584,980	6	685,193,050	6	697,972,300	6	669,239,150	6
6	神経系の疾患	389,797,840	9	407,700,920	9	365,803,650	10	404,208,100	10	371,495,640	9
7	眼及び付属器の疾患	363,246,800	10	375,550,840	10	389,295,210	9	379,881,740	11	365,153,270	10
8	耳及び乳様突起の疾患	50,200,870	16	55,190,760	16	68,375,100	15	62,782,990	16	59,286,670	16
9	循環器系の疾患	1,465,930,860	1	1,426,228,600	1	1,366,923,210	1	1,353,294,000	1	1,474,962,340	1
10	呼吸器系の疾患	585,467,370	7	625,259,590	7	661,975,630	7	644,499,980	7	591,745,480	7
11	消化器系の疾患	557,277,120	8	570,610,660	8	600,364,180	8	600,163,720	8	572,771,160	8
12	皮膚及び皮下組織の疾患	205,758,760	12	220,209,360	12	199,607,660	13	221,281,480	13	211,617,650	13
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	760,581,570	4	841,576,530	4	819,123,450	5	823,620,860	4	784,480,410	5
14	尿路性器系の疾患	718,579,510	5	796,824,270	5	830,061,960	4	820,212,640	5	849,906,210	4
15	妊娠、分娩及び産じょく	24,523,360	18	23,988,710	18	29,627,090	17	28,988,010	17	24,578,120	17
16	周産期に発生した病態	10,546,730	19	12,854,220	19	15,569,810	19	24,175,580	18	12,664,750	19
17	先天奇形、変形及び染色体異常	41,119,400	17	33,025,430	17	24,578,530	18	18,267,130	19	21,072,980	18
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	99,797,560	15	102,080,260	15	154,092,240	14	153,540,860	14	163,744,200	14
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	325,545,810	11	303,228,480	11	365,648,850	11	333,053,150	12	296,687,410	12
20	特殊	0	20	0	20	0	20	0	20	0	20
合計		8,612,110,030		8,989,364,700		9,089,556,870		9,280,201,590		9,190,798,380	

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）」（平成29年4月、8月処理）



# Ⅱ 現状分析と課題

## 1 医療情報の把握

### (3) 疾病別医療費統計（構成比）

本市の疾病別医療費において、構成割合の高いものについて、全国、大阪府と比較すると、上位3位までは「循環器系」「がん(新生物)」「内分泌」の疾患が占めており、国や大阪府と同様の傾向です。

表15 大分類による疾病別医療費統計の比較（平成28年度）

大分類疾病名	富田林			府			国		
	医療費 (円)	構成比 (%)	順位	医療費 (円)	構成比 (%)	順位	医療費 (円)	構成比 (%)	順位
1 感染症	345,102,480	3.7%	11	22,391,127,420	3.4%	11	288,445,439,860	3.0%	12
2 新生物	1,391,208,210	14.9%	2	97,030,741,210	14.6%	2	1,373,555,974,450	14.2%	2
3 血液免疫	87,816,960	0.9%	16	7,107,276,220	1.1%	16	98,964,382,540	1.0%	16
4 内分泌	897,265,290	9.6%	3	63,723,522,200	9.6%	3	930,985,980,620	9.6%	3
5 精神	669,239,150	7.2%	6	49,356,739,700	7.4%	6	908,217,056,540	9.4%	4
6 神経系	371,495,640	4.0%	9	25,694,063,400	3.9%	10	412,537,106,390	4.3%	9
7 眼	365,153,270	3.9%	10	26,085,242,030	3.9%	9	370,094,314,130	3.8%	10
8 耳	59,286,670	0.6%	17	3,982,959,790	0.6%	17	51,062,009,420	0.5%	17
9 循環器系	1,474,962,340	15.8%	1	104,457,446,290	15.7%	1	1,519,113,252,140	15.7%	1
10 呼吸器系	591,745,480	6.3%	7	47,744,291,820	7.2%	7	669,937,629,720	6.9%	7
11 消化器系	572,771,160	6.1%	8	42,312,548,560	6.3%	8	588,600,995,620	6.1%	8
12 皮膚	211,617,650	2.3%	13	13,280,232,340	2.0%	13	184,857,998,030	1.9%	13
13 筋骨格系	784,480,410	8.4%	5	58,589,106,800	8.8%	4	817,560,940,320	8.4%	5
14 泌尿生殖	849,906,210	9.1%	4	56,040,200,450	8.4%	5	775,359,871,200	8.0%	6
15 妊娠分娩	24,578,120	0.3%	18	2,221,027,290	0.3%	18	28,517,389,540	0.3%	18
16 周産期	12,664,750	0.1%	20	1,340,476,320	0.2%	20	17,793,238,250	0.2%	20
17 先天奇形	21,072,980	0.2%	19	1,847,382,980	0.3%	19	23,838,580,770	0.2%	19
18 症状兆候	163,744,200	1.8%	14	8,500,418,270	1.3%	15	130,019,519,520	1.3%	15
19 損傷中毒	296,687,410	3.2%	12	22,101,213,250	3.3%	12	307,714,861,910	3.2%	11
20 特殊	0	0.0%	21	0	0.0%	21	10,757,490	0.0%	21
21 その他	150,161,580	1.6%	15	12,647,257,540	1.9%	14	178,631,188,890	1.8%	14
	9,340,959,960	100.0%		666,453,273,880	100.0%		9,675,818,487,350	100.0%	

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）」（平成29年8月処理）

## Ⅱ 現状分析と課題

### 1 医療情報の把握

#### (3) 疾病別医療費統計（生活習慣病）

本市の疾病別医療費では、疾病予防・重症化予防の対象と考えられる生活習慣病関連疾患が33%を占めています。生活習慣病関連疾患を100%として、疾病内容を細分化してみると糖尿病が16%、高血圧症が14%、脂質異常症が10%を占めています。これらは虚血性心疾患、脳血管疾患、腎機能低下を引き起こす主要な原因疾患でもあり、また生活習慣病対策により改善する可能性のある疾患であることから、継続して割合をみていく必要があります。

ただし、医療費からわかることは医療機関への受診状況であり、適切な受診行動により外来医療費は多くなるため、医療費が高いことが健康課題とは捉えず動向をみます。

併せて、健診の結果なども確認し、有所見者の割合をみていきます。

図16-1 総医療費に占める生活習慣病の割合（平成28年度）

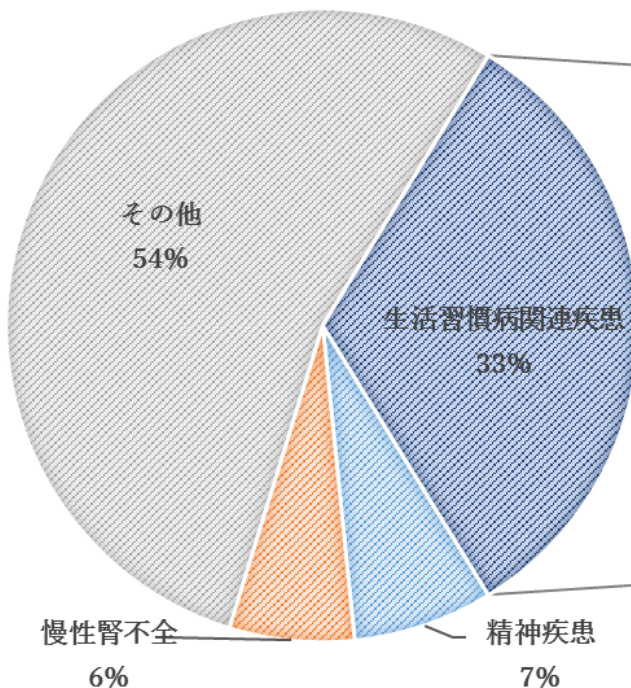
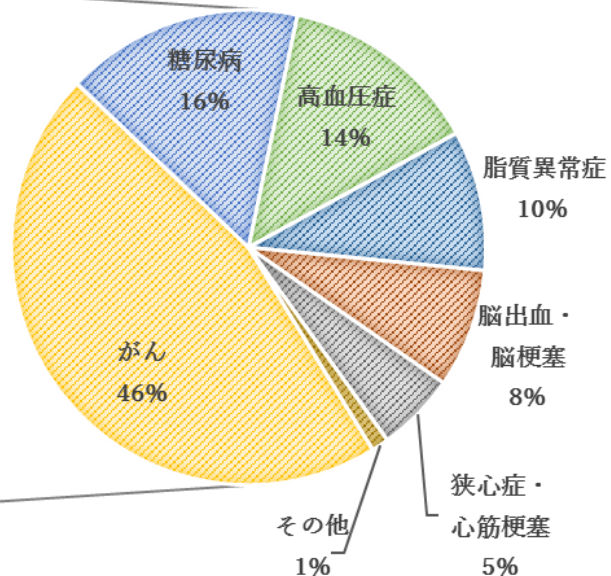


図16-2 生活習慣病における各疾病の割合



資料：連合会提供資料（平成29年7月）

# Ⅱ 現状分析と課題

## 1 医療情報の把握

### (4) 年齢階級別主要疾患

生活習慣病重症化の結果と捉え、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析のレセプトの件数をみます。年齢に伴い、件数が増加する傾向にあります。

図17 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（虚血性心疾患）（平成28年度）

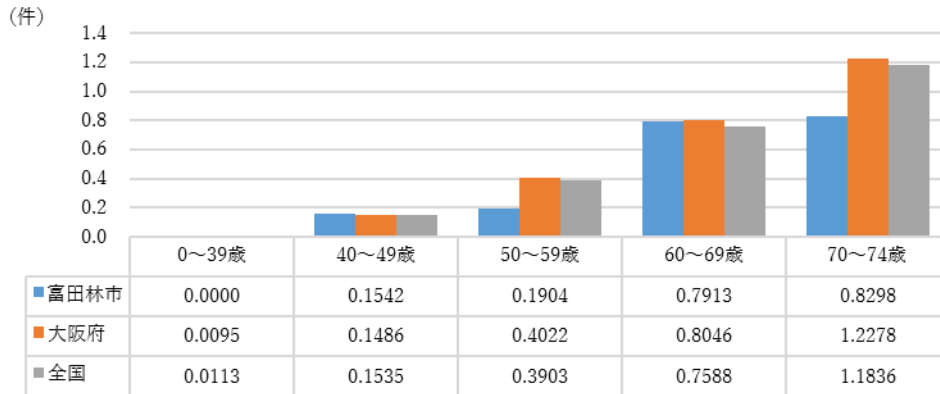


図18 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脳血管疾患）（平成28年度）

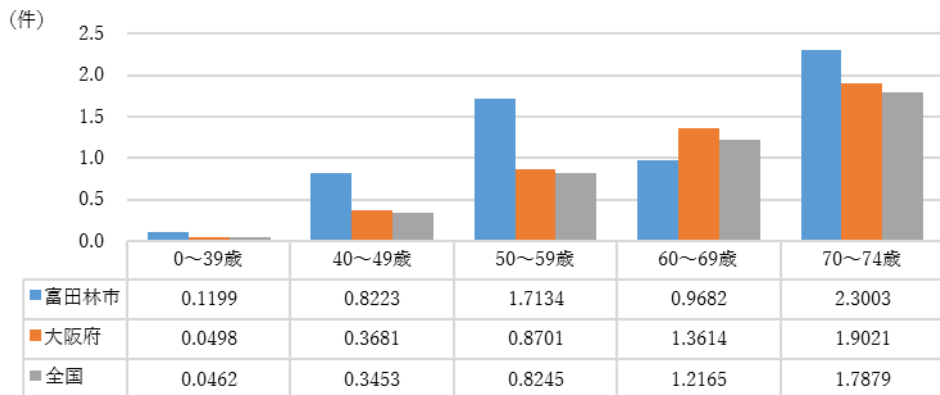
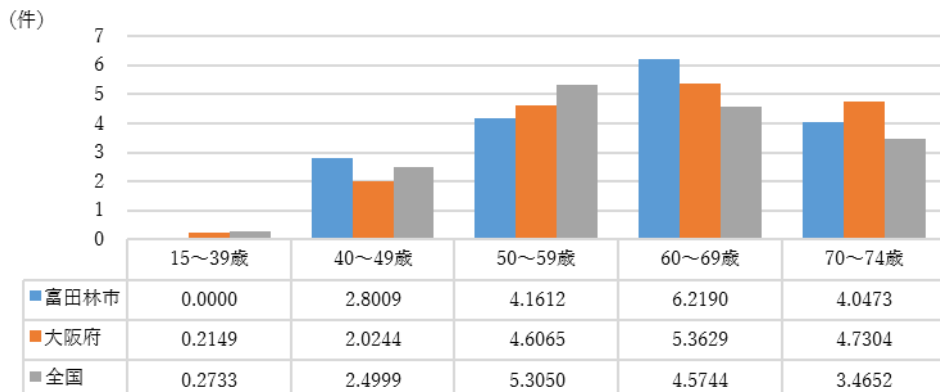


図19 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析）（平成28年度）



資料：連合会提供資料（平成29年7月）

# Ⅱ 現状分析と課題

## 1 医療情報の把握

### (5) 年齢階級別生活習慣病リスク疾患

生活習慣病重症化のリスクとなる、糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症のレセプトの件数をみます。レセプト件数のみでは既治療者の把握となるため、未治療の放置がないか、特定健康診査の結果と併せて把握していく必要があります。

図20 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病）（平成28年度）

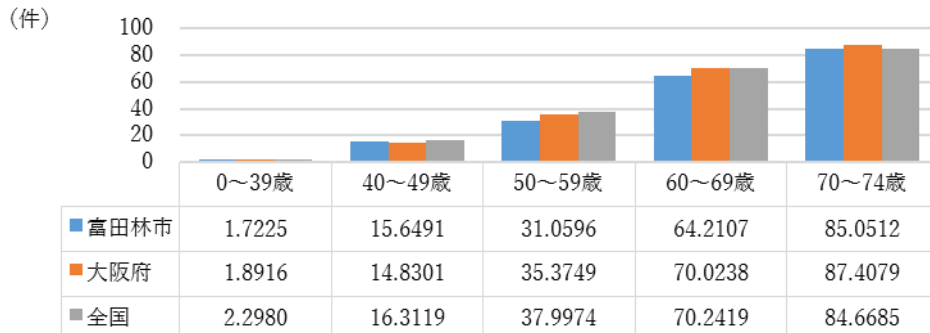


図21 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患）（平成28年度）

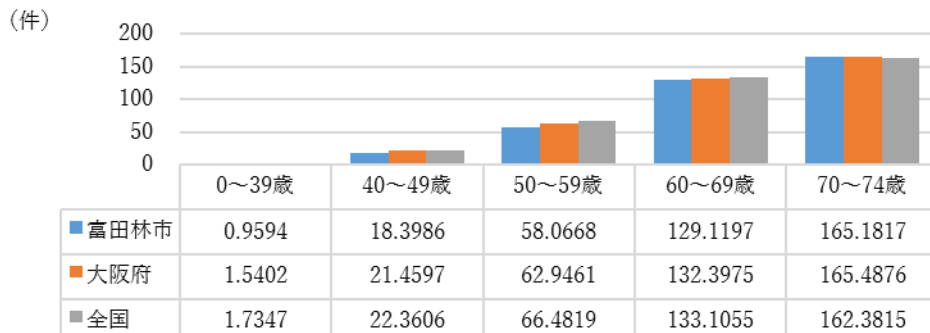
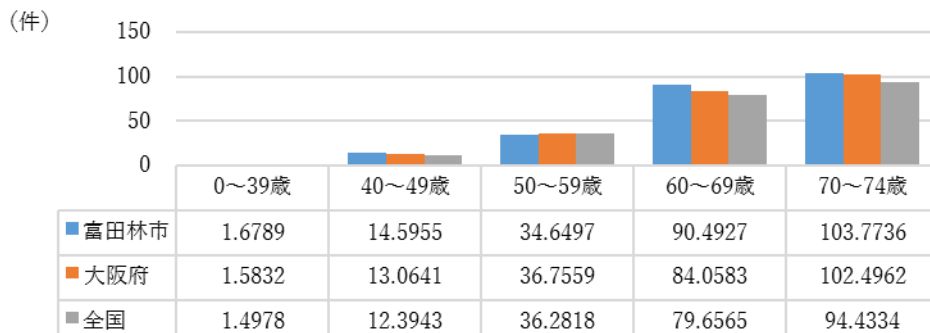


図22 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症）（平成28年度）



資料：連合会提供資料（平成29年7月）

## Ⅱ 現状分析と課題

### 1 医療情報の把握

#### (6) 高額レセプト（発生割合）

総医療費における高額(5万点以上)レセプトの発生割合をみます。高額レセプトはひと月平均281件発生しており、レセプト件数は全体の中では1.3%です。しかしながら、高額レセプトの医療費は、ひと月平均2億7,442万円で、医療費全体の35.3%を占めています。高額レセプトは、レセプト全件に占める割合は低いものの、医療費全体に占める割合が高いことから、中でも予防可能なものについて、特に優先度の高い課題と捉えます。

表23 総医療費に占める高額（5万点以上）レセプトの割合（平成28年度）

		平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月
A	レセプト 件数全体( 件)	21,775	21,440	21,526	21,332	20,275	20,667	21,196
B	高額( 一件当たり 5 万点以上) レセプト 件数( 件)	264	302	273	295	305	260	291
B/A	件数構成比( %)	1.2%	1.4%	1.3%	1.4%	1.5%	1.3%	1.4%
C	医療費全体( 円)	798,392,540	759,683,460	793,707,460	799,306,630	795,675,290	763,362,260	794,473,080
D	高額( 一件当たり 5 万点以上) レセプト の医療費( 円)	270,268,650	269,001,010	268,832,590	290,989,790	305,300,840	261,456,840	291,242,470
D/C	金額構成比( %)	33.9%	35.4%	33.9%	36.4%	38.4%	34.3%	36.7%
		平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	平成29年4月	平成29年5月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト 件数全体( 件)	20,965	21,214	20,221	19,945	21,206	20,980	251,762
B	高額( 一件当たり 5 万点以上) レセプト 件数( 件)	268	292	270	243	310	281	3,373
B/A	件数構成比( %)	1.3%	1.4%	1.3%	1.2%	1.5%	1.3%	
C	医療費全体( 円)	784,171,980	769,572,820	740,972,860	723,483,840	818,157,740	778,413,330	9,340,959,960
D	高額( 一件当たり 5 万点以上) レセプト の医療費( 円)	274,120,060	266,102,830	260,376,770	232,938,970	302,458,380	274,424,100	3,293,089,200
D/C	金額構成比( %)	35.0%	34.6%	35.1%	32.2%	37.0%	35.3%	

資料：KDBシステム「厚労省様式1-1」（平成29年9月処理）

「疾病別医療費分析（中分類）」（平成29年9月処理）

# Ⅱ 現状分析と課題

## 1 医療情報の把握

### (6) 高額レセプト（要因となる疾病）

高額(5万点以上)レセプトのうち上位5位までに入る疾患を、入院、入院外別にみます。全体では、「悪性新生物(がん)」や「腎不全」の医療費が高いことがわかります。入院では「悪性新生物(がん)」や「心疾患」が多く、入院外では「腎不全」、「悪性新生物(がん)」、「ウイルス性肝炎」が多くなっています。腎不全の予防対策として、原因となる糖尿病や高血圧の重症化予防対策が必要です。

表24 高額（5万点以上）レセプトの要因となる疾患（入院、入院外、総医療費累計）

	平成26年			平成27年			平成28年		
	中分類名	レセプト 件数 (件)	医療費 (円)	中分類名	レセプト 件数 (件)	医療費 (円)	中分類名	レセプト 件数 (件)	医療費 (円)
入院	1 その他の悪性新生物	205	227,401,770	その他の悪性新生物	190	198,288,910	その他の悪性新生物	221	241,303,040
	2 その他の心疾患	102	142,894,110	その他の心疾患	111	140,520,380	その他の心疾患	116	185,507,950
	3 骨折	135	131,089,230	骨折	140	128,516,580	虚血性心疾患	87	121,165,170
	4 気管、気管支及び肺の悪性新生物	94	115,788,550	虚血性心疾患	72	99,181,460	腎不全	122	119,338,840
	5 腎不全	112	104,141,860	その他の呼吸器系の疾患	115	97,916,830	関節症	77	110,303,770
	<b>総計（入院）</b>	<b>2,706</b>	<b>2,580,597,770</b>	<b>総計（入院）</b>	<b>2,664</b>	<b>2,509,149,770</b>	<b>総計（入院）</b>	<b>2,767</b>	<b>2,764,029,860</b>
入院外	1 腎不全	176	104,991,530	ウイルス肝炎	89	186,879,170	ウイルス肝炎	72	115,277,170
	2 その他の悪性新生物	70	55,154,010	腎不全	207	121,540,180	その他の悪性新生物	128	100,093,680
	3 気管、気管支及び肺の悪性新生物	30	25,001,650	その他の悪性新生物	89	64,997,160	腎不全	160	93,558,190
	4 ウイルス肝炎	37	22,990,610	気管、気管支及び肺の悪性新生物	41	41,185,170	気管、気管支及び肺の悪性新生物	55	70,488,950
	5 白血病	21	22,888,240	その他の心疾患	34	26,411,050	その他の心疾患	26	28,177,260
	<b>総計（入院外）</b>	<b>465</b>	<b>326,064,640</b>	<b>総計（入院外）</b>	<b>620</b>	<b>552,545,560</b>	<b>総計（入院外）</b>	<b>601</b>	<b>524,459,320</b>
合計	1 その他の悪性新生物	275	282,555,780	その他の悪性新生物	279	263,286,070	その他の悪性新生物	349	341,396,720
	2 腎不全	288	209,133,390	ウイルス肝炎	105	212,881,880	その他の心疾患	142	213,685,210
	3 その他の心疾患	122	157,599,930	腎不全	290	204,629,660	腎不全	282	212,897,030
	4 気管、気管支及び肺の悪性新生物	124	140,790,200	その他の心疾患	145	166,931,430	気管、気管支及び肺の悪性新生物	124	149,843,830
	5 骨折	135	131,089,230	骨折	140	128,516,580	ウイルス肝炎	81	128,991,500
	<b>総計（合計）</b>	<b>3,171</b>	<b>2,906,662,410</b>	<b>総計（合計）</b>	<b>3,284</b>	<b>3,061,695,330</b>	<b>総計（合計）</b>	<b>3,368</b>	<b>3,288,489,180</b>

資料：KDBシステム「厚労省様式1-1」（平成29年9月処理）

## Ⅱ 現状分析と課題

### 1 医療情報の把握

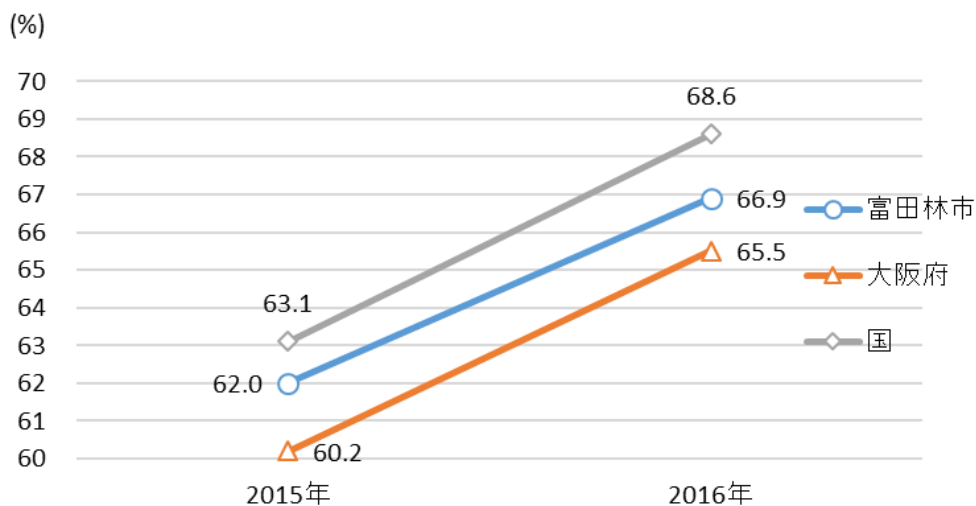
#### (7) ジェネリック医薬品

厚生労働省は、2013年4月「ジェネリック医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、「2018年3月末までにジェネリック医薬品の数量シェアを60%以上にする」という目標を掲げました。

さらに2015年6月の閣議決定により、2017年度内に70%、2020年9月までに80%という新たな目標※1を掲げ使用促進が積極的に行われているところです。

本市の普及割合では、2016年は前年と比較すると伸びていますが、国の目標には到達していません。

図25 ジェネリック医薬品普及率 数量ベース(新指標)



資料：調剤医療費（電算処理分）の動向

※1 目標 国の算出方法により、国、都道府県、市町村ごとに算出される。抽出・算出方法により差異あり。



# Ⅱ 現状分析と課題

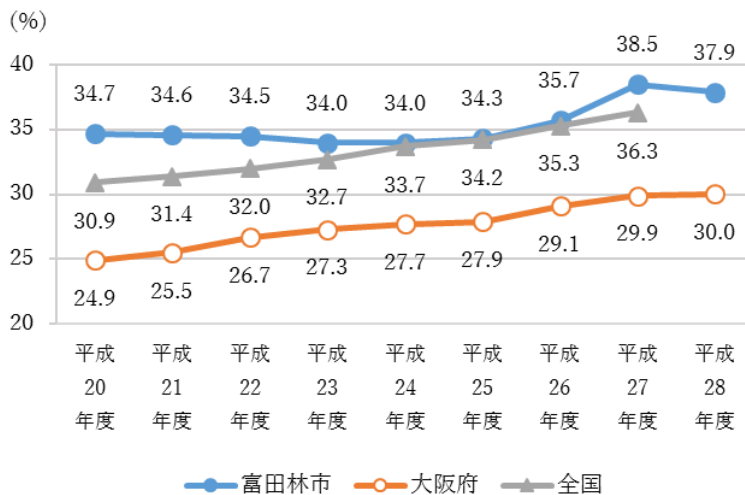
## 2 特定健診実施状況の把握

### (1) 特定健診受診状況

特定健診の受診率は、徐々に向上しているものの低迷しています。被保険者の健康状態の把握すること、また、保健事業の対象者を抽出するにあたり、健診結果等の情報が不可欠であることから、国の目標値60%を目指した健診受診率向上の対策は必須課題です。

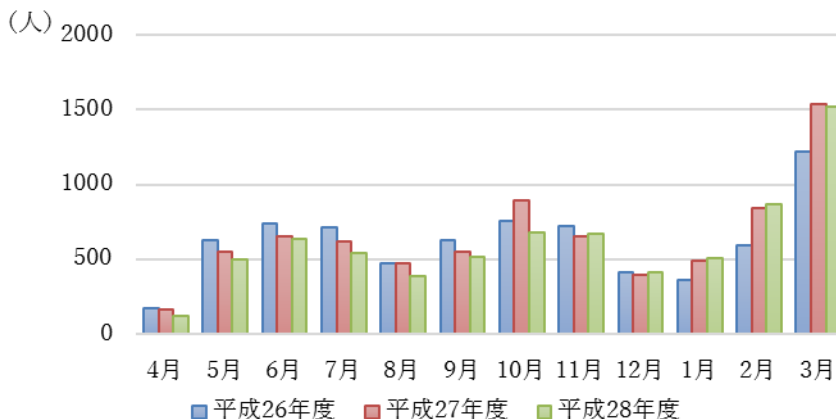
平成27年度より1月に健診未受診者へ受診勧奨を実施したことから、2～3月の受診者が伸びており個別通知が有効であったことが伺えます。例年7～8月の受診者は少ない傾向で、2～3月のかけこみ受診者が多く希望者が受診できていない可能性も考えられるため、月別受診者のバランスを考慮した対策の検討が必要です。

図26 特定健診受診率の年次推移



資料：法定報告値

図27 月別特定健診受診者数の比較



資料：特定健診データ管理システムTKAC018「特定健診・特定保健指導進捗・実績管理表」

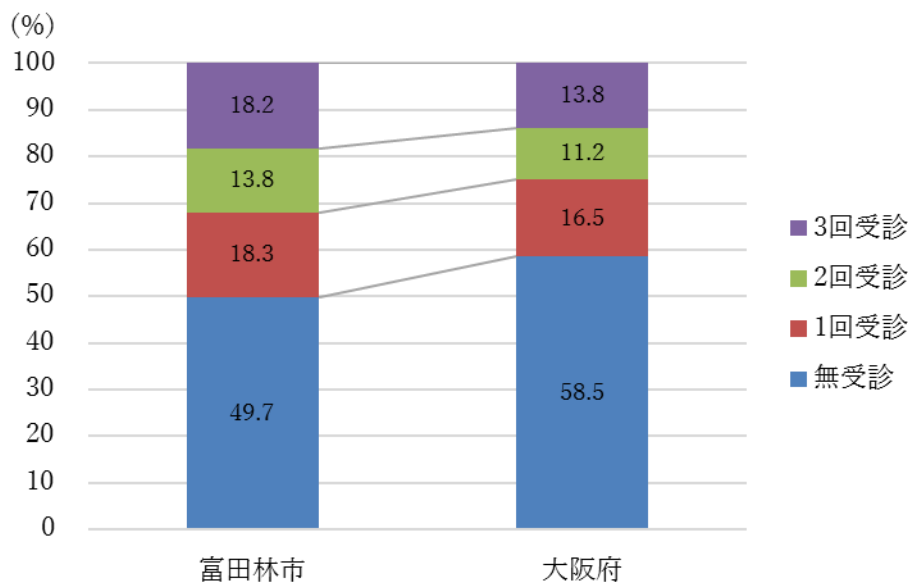


## Ⅱ 現状分析と課題

特定健診の継続受診状況を把握します。対象者が、自らの健康状態を把握し、健康づくりに活かすためにも毎年1回の受診を促すことが必要です。

過去3年分の健診受診歴を抽出し、受診回数別の受診者数を集計したところ、本市においては18.2%の人が毎年受診していますが、32.1%の人が2～3年に1回の受診でした。約半数が3年間一度も受診していなかったことから、健診受診者が固定化していることが伺えます。新規受診者を増やし、継続した受診につなげていくことが課題です。

図28 3年累積特定健診受診率（平成26～28年度）



資料：連合会提供資料（平成29年7月）

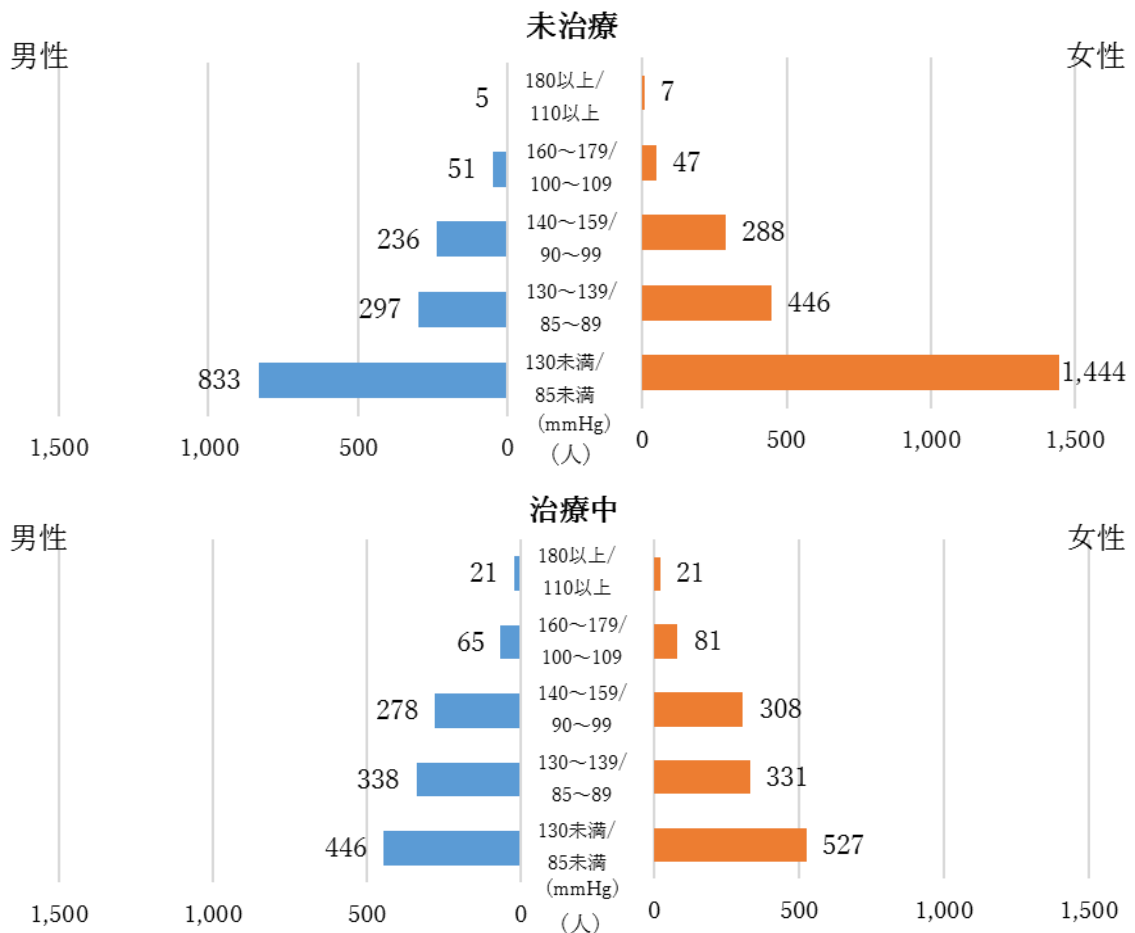
## Ⅱ 現状分析と課題

### 3 特定健診受診者の健康・生活習慣の把握

#### (1) 血圧高値者

健診受診者のうち、高血圧Ⅱ度・Ⅲ度※1の該当者をみます。未治療者に対しては生活習慣の改善とともに、服薬治療が必要となるため受療勧奨が重要です。治療中であっても、血圧が高値の場合、コントロール不良の可能性があるため、治療状況の確認や、服薬確認、生活習慣改善に向けた保健指導が必要です。

図29 治療状況別の血圧高値重症度別該当者数（平成28年度）



資料：連合会提供資料（平成29年7月）

※1 高血圧 高血圧治療ガイドライン2014より

Ⅲ度高血圧(最大血圧値180mmHg以上/最小血圧値110mmHg以上)が直ちに服薬治療開始。

Ⅱ度高血圧(最大血圧値160~179mmHg/最小血圧値100~109mmHg)が1か月以内の保健指導により

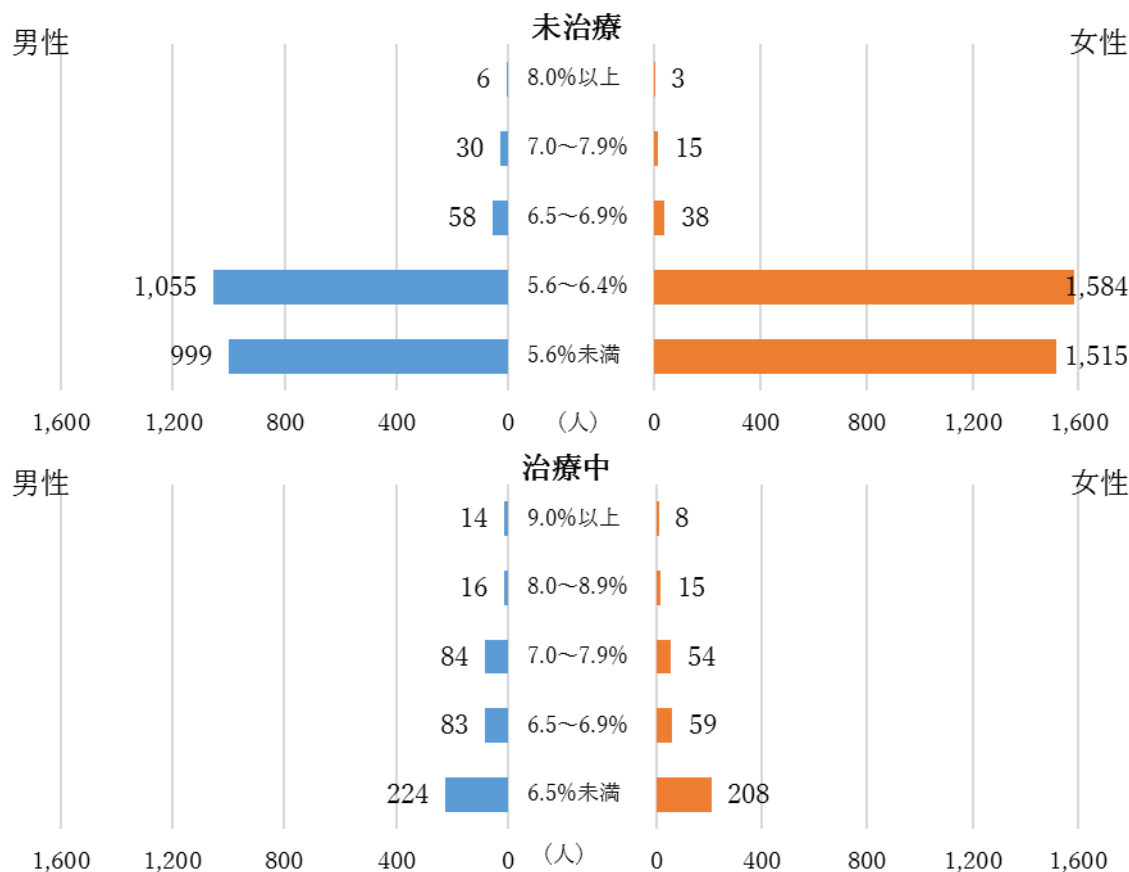
持続する場合は、服薬治療開始。

## Ⅱ 現状分析と課題

### 3 特定健診受診者の健康・生活習慣の把握 (2) HbA1c高値者

健診受診者のうち、HbA1c高値の該当者をみます。未治療者に対しては生活習慣の改善とともに、服薬治療が必要となるため受療勧奨が重要です。治療中であっても、HbA1cが高値の場合、コントロール不良の可能性があるため、治療状況の確認や、服薬確認、生活習慣改善に向けた糖尿病対策※1の保健指導が必要です。未治療者・既治療者ともに、早急に対策が必要な対象者が50人程度いることがわかります。

図30 治療状況別のHbA1c高値重症度別該当者数（平成28年度）



資料：連合会提供資料（平成29年7月）

※1 糖尿病 糖尿病治療ガイド2016—2017より

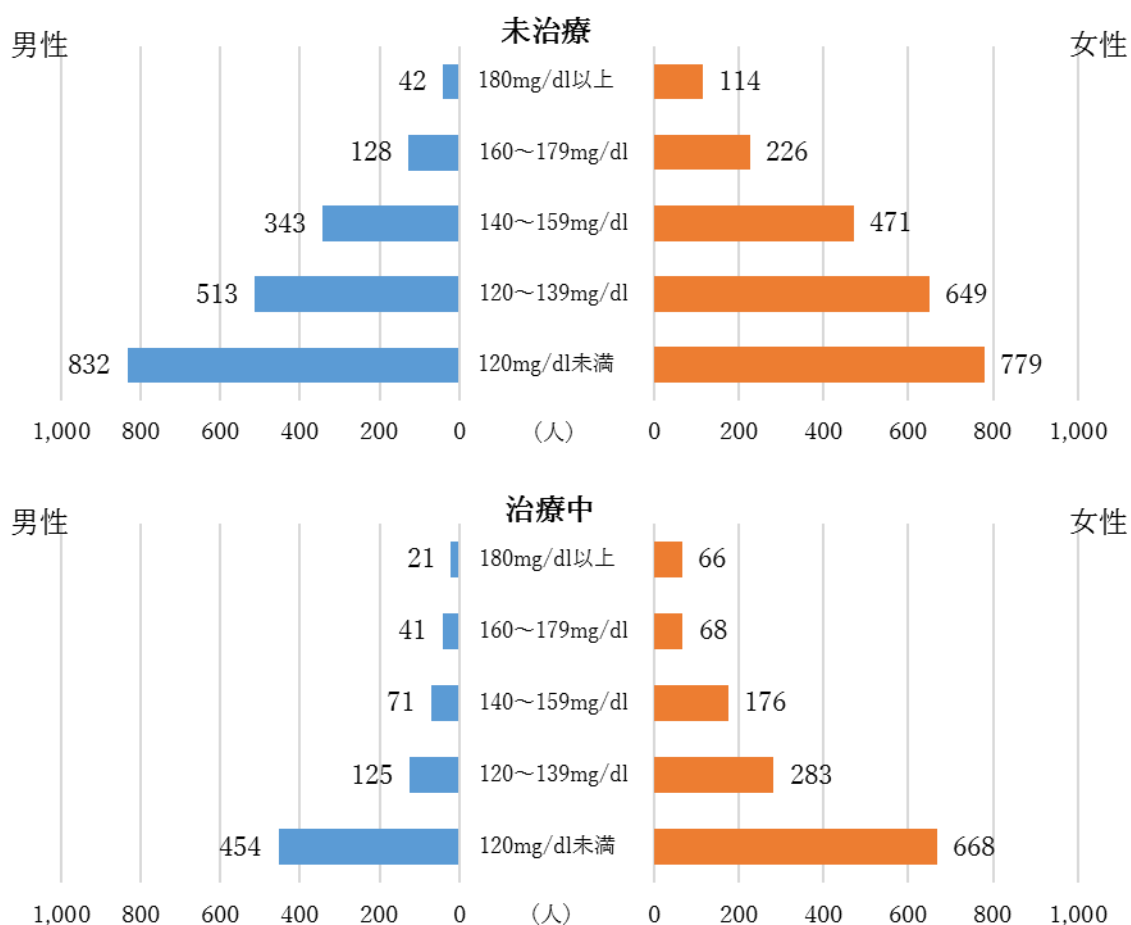
空腹時血糖126mg/dl以上、随時血糖200mg/dl以上、HbA1c6.5%以上のいずれかを満たす場合には糖尿病型の診断となる。

## Ⅱ 現状分析と課題

### 3 特定健診受診者の健康・生活習慣の把握 (3) LDL高値者

健診受診者のうち、LDL高値者の該当者を見ます。高LDLコレステロール血症は虚血性心疾患※1になりやすい状態であり、適切な生活習慣改善、治療を行うことが重要です。治療開始目安である180mg/dl以上に対して、未治療の者には受診勧奨を行う必要があります。

図31 治療状況別のLDL高値重症度別該当者（平成28年度）



資料：連合会提供資料（平成29年7月）

※1 虚血性心疾患 動脈硬化性疾患ガイドライン2012により、診断基準は、LDLコレステロール値140mg/dl以上  
治療による目標値は虚血性心疾患リスク評価により設定される。低リスク者治療開始目安は、  
LDLコレステロール値180mg/dl以上。

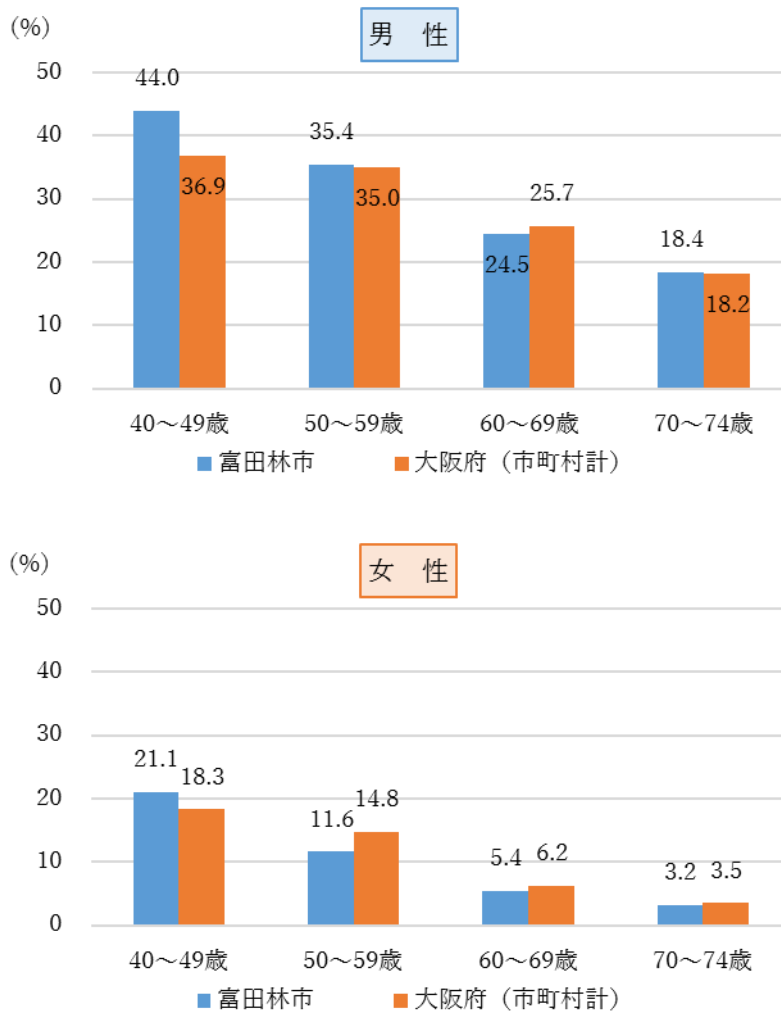
## Ⅱ 現状分析と課題

### 3 特定健診受診者の健康・生活習慣の把握 (4) 喫煙状況

性年齢別にみると、男女ともに40代が最も高く、男性は2～3人に1人、女性は5人に1人が喫煙者です。年齢が上がるにつれて喫煙者が減少しています。

喫煙は、がんを始め、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病など多くの生活習慣病のリスクとなることが明らかであり、メタボリックシンドロームを進行させる要因でもあるため、全ての人に対して、たばこ対策が必要です。

図32 性年齢階級別喫煙率（平成27年度）



資料：連合会提供資料（平成29年7月）

## Ⅱ 現状分析と課題

### 3 特定健診受診者の健康・生活習慣の把握 (5) BMI・腹囲

BMIは、全身の筋肉・骨・脂肪が全て含んだ値であり、構成要素の割合は不明なため、同様の値であっても、構成要素の割合の評価ができません。一方、腹囲は腹部の脂肪(内臓脂肪量)を強く反映した指標と言え、脂肪そのものを評価しやすい指標です。この違いから、筋量や脂肪量の状態を推測します。

本市では、BMIが25以上、腹囲が90cm以上の該当者数が同程度いることがわかります。この場合、筋量・脂肪量がともに多い可能性が高く、エネルギーの摂取(食事)と消費(運動)のバランスが悪い状態の人が多くいものと考えられるため、運動促進と食事の見直しについて両方の対策が必要です。

図33 BMI区分別該当者数(平成28年度)

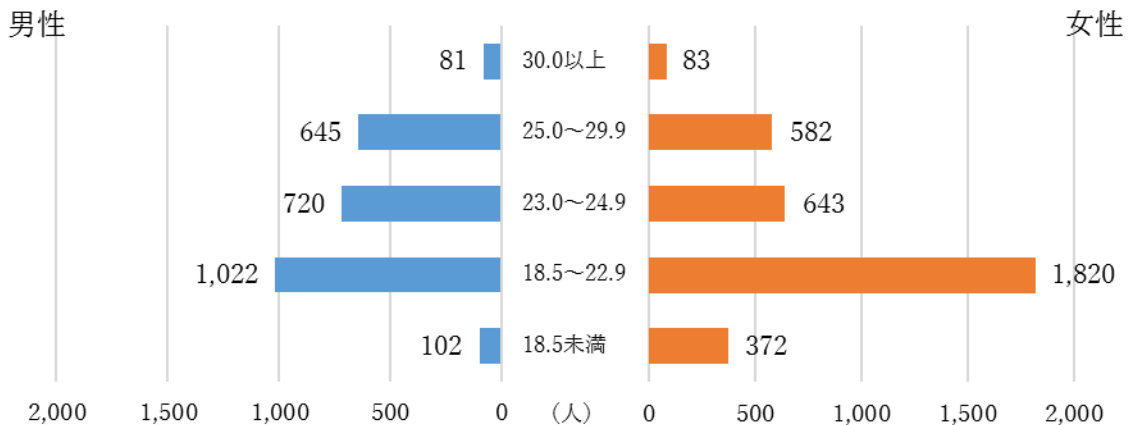
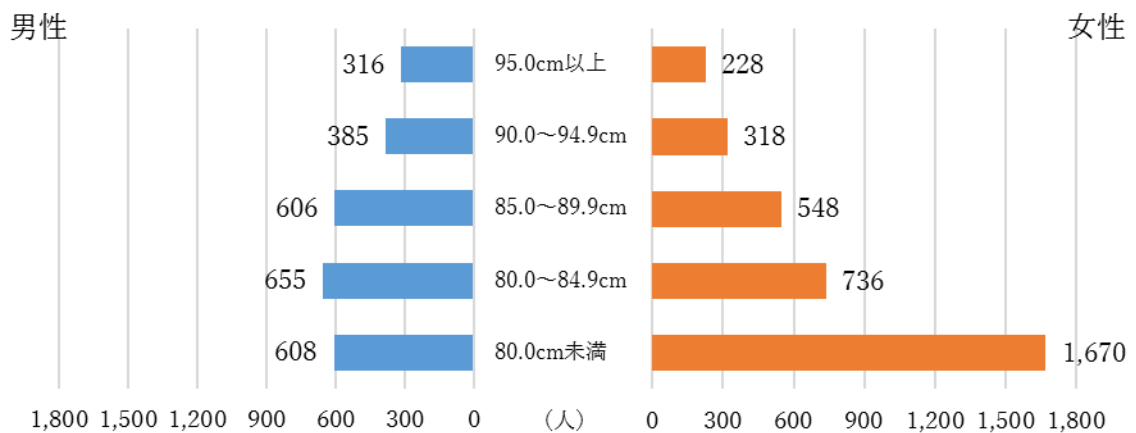


図34 腹囲区分別該当者数(平成28年度)



資料：連合会提供資料(平成29年7月)

# Ⅱ 現状分析と課題

## 4 メタボリックシンドローム該当者の状況

メタボリックシンドロームは内臓脂肪の蓄積を基礎として危険因子が重複した状態です。年度別のメタボリックシンドローム予備群・該当者の推移は横ばいです。男性の該当者の割合が高いことがわかります。

図35-1 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

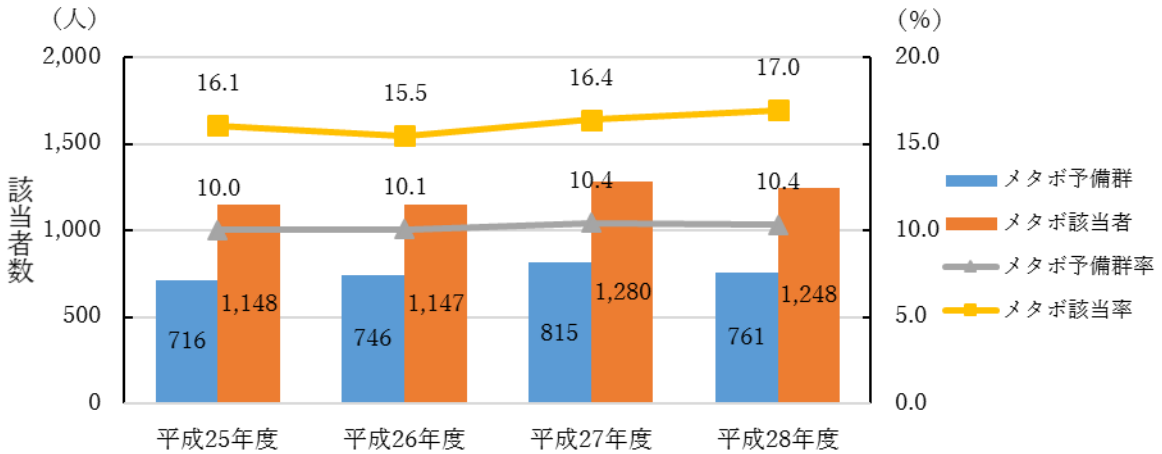
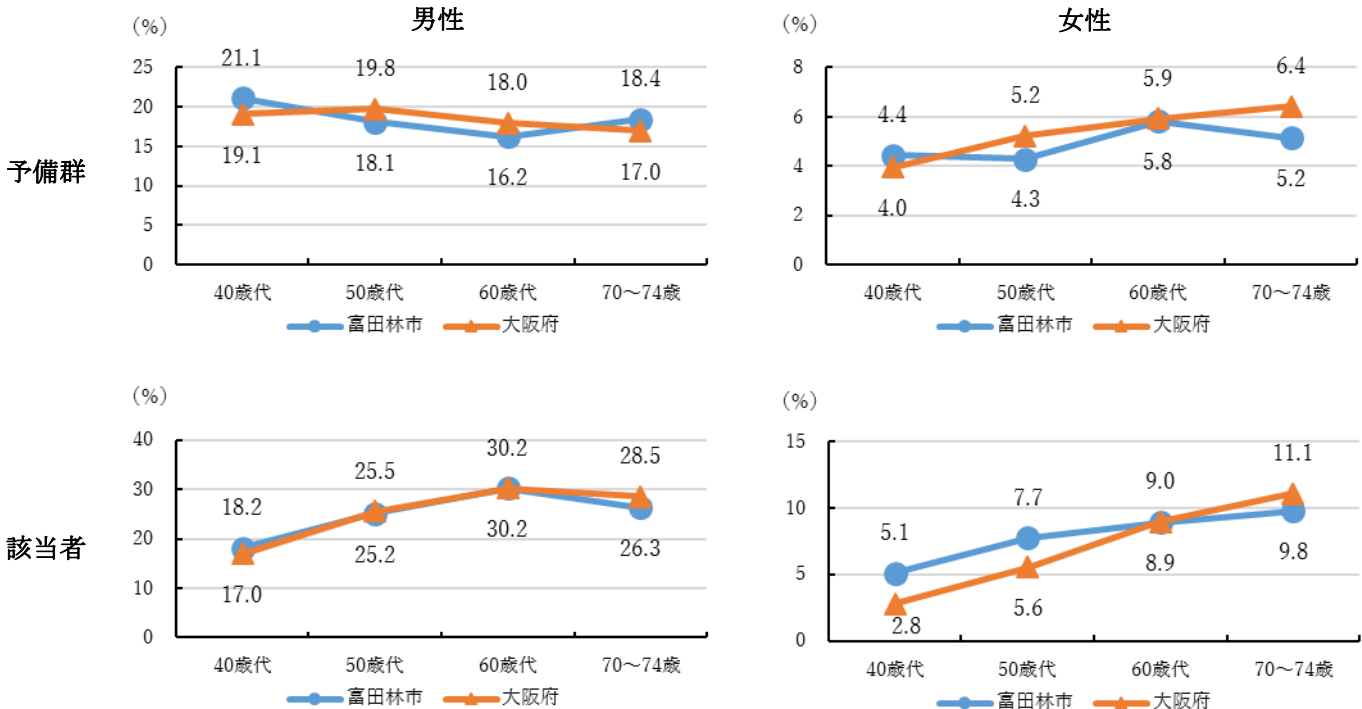


図35-2 性年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（平成27年度）



資料：法定報告値

# Ⅱ 現状分析と課題

## 5 特定保健指導実施状況

特定保健指導の実施率は、国や大阪府と比較して低く推移しています。これまで早期勧奨、電話勧奨など新しい取り組みをした年度に向上しましたが、再び低下する傾向がみられます。必要な保健指導を確実に実施し、疾病の発症や重症化予防につなげるため、国の目標値60%を目指した実施率向上の対策が必須課題です。

改善率の向上には、初回面接時に、個人の性格や自己認識の把握を行い、行動変容ステージに合わせた動機づけを行い、実際の行動変容につながる保健指導が必要となるため、引き続き特定保健指導の質の管理・向上が必要です。

図36 特定保健指導利用率（利用者の割合）の推移

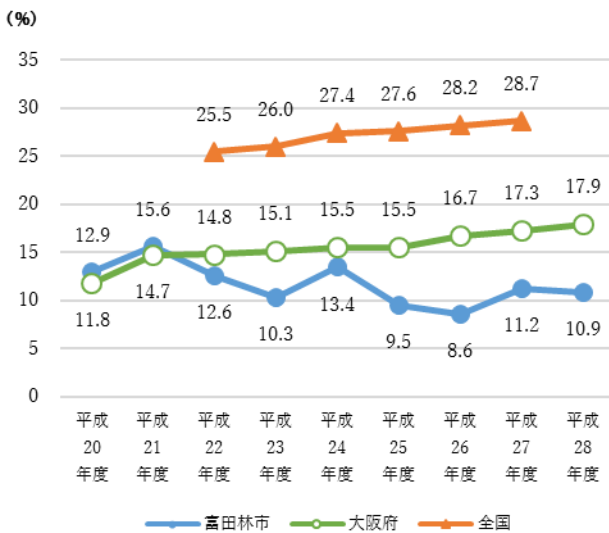


図37 特定保健指導実施率（終了者の割合）の推移

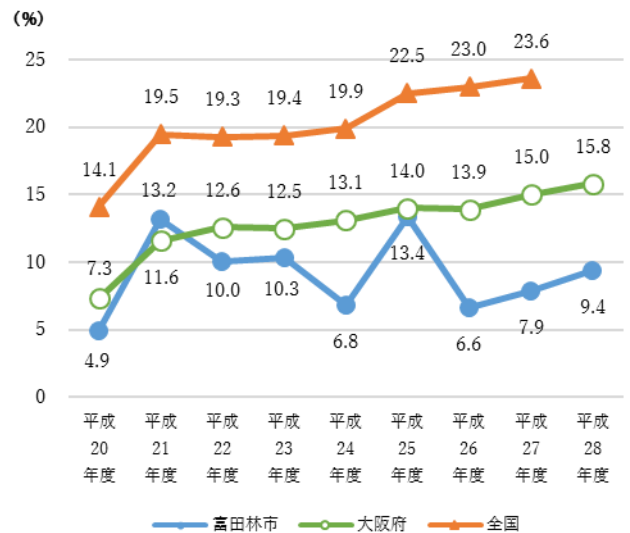
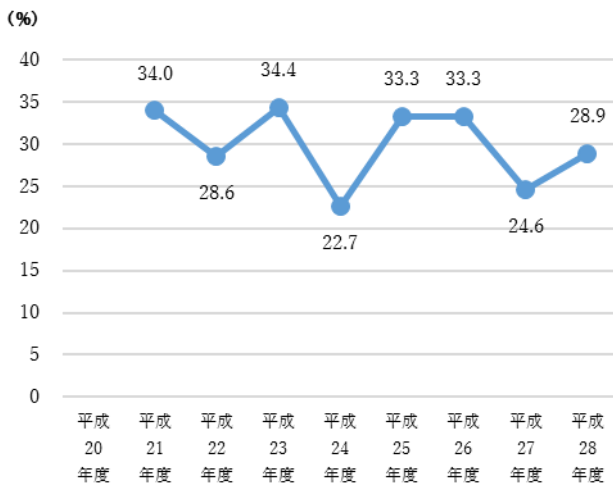


図38 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の推移



資料：法定報告値



# Ⅲ 評価

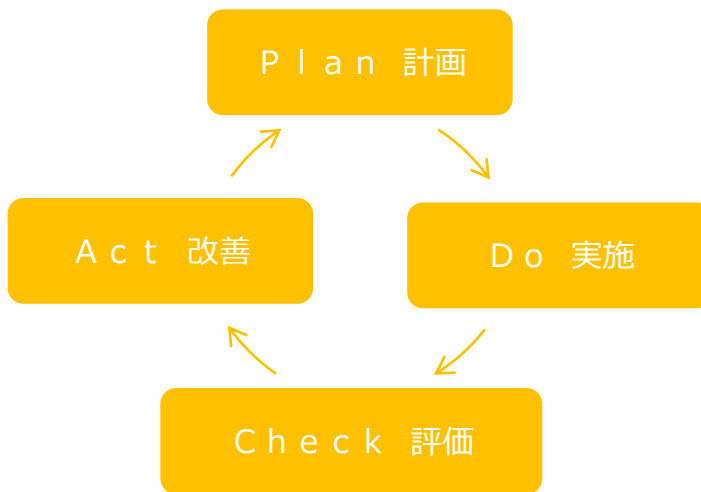
## 1 評価

本市では、データヘルス計画(第一期)に基づき保健事業を実施してきました。

第一期では、外部に委託により作成し、作成に当たってはその特許を活用し、平成26年度のレセプトを分析するなどして、課題を明確化し対象者を抽出しました。

また、実際の事業の実施に当たっては、対象者について、その後の健診結果やレセプトを確認しながら選定し、既存事業と合わせて効率的で効果的な方法を検討しながら実施しました。

被保険者一人ひとりの主体的な健康づくりを促進し、生活習慣病を予防し、また重症化を予防し、ひいては全体の医療費適正化に資する保健事業を展開していくため、実施した保健事業を検証します。その上で、対策を再検討し、既存システムを活用しながら取り組みを推進することができるよう、新たな計画に活かします。



- Plan 計画  
健康情報をもとに健康課題を明確化し、保健事業を企画します。
- Do 実施  
費用対効果の観点も考慮し、保健事業を実施します。
- Check 評価  
客観的な指標を用いて保健事業を検証します。
- Act 改善  
評価をもとに保健事業を改善、修正します。

# Ⅲ 評価

## 2 既存事業の評価

\*評価時期：平成29年12月

事業(1)	糖尿病性腎症重症化予防事業	
ストラクチャ (環境指標)	<p>担当者：保健師2人、 教室開催当日に事務職1人、講師として健康づくり推進課から管理栄養士1人          該当者：①平成28年度 240人(平成26年度：176人、平成27年度64人)          ②平成29年度 75人          対象者：①平成28年度 参加者25人 ②平成29年度 参加者12人          予算：郵送費、消耗品費(アンケート・啓発用リーフレット・指導用パンフレット等)          補助：特別調整交付金          その他：平成28年度厚生労働科学研究費補助金          「糖尿病性腎症重症化予防プログラム開発のための研究」に参加</p>	
プロセス	<p>富田林市糖尿病性腎症予防プログラムに基づき、約6か月の訪問、面接による保健指導を実施。6か月の期間中、仲間づくり、疾病理解、合併症の理解、食事・運動等生活改善の理解を目的に教室を開催し、任意で参加してもらう。          レセプト及び特定健診の結果から糖尿病性腎症Ⅲ期・Ⅳ期にあると考えられる人を対象者として抽出した。参加の呼びかけは、直接自宅を訪問したり、アンケートを送付するなどして募った。          保健指導や治療の効果を高めるため、対象者の同意、かかりつけ医の同意を得て、必要な情報を3者で共有した。          他にプログラムによらず、個別面接のみ希望した人への保健指導を実施した。</p>	
アウトプット	<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指導対象者の指導実施率20%</li> <li>・指導実施完了者の生活習慣改善率70%</li> <li>・指導実施完了者の検査改善率70%</li> </ul>	<p>成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指導対象者の指導実施率10.4%</li> <li>* 指導希望者を対象者とした実施率100%</li> <li>・指導実施完了者の生活習慣維持・改善率平成28年度 100%</li> <li>・指導実施完了者の検査の維持・改善率平成28年度 75.0%</li> </ul>
アウトカム	<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指導実施完了者の透析移行0人</li> </ul>	<p>成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指導実施完了者の透析移行0人</li> </ul>
事業課題	<p>対象者にアンケートを送付し、希望者を優先して保健指導を実施した。          該当者のうち参加者は、平成28年度が25人、平成29年度が12人であり、訪問、かかりつけ医との連携、途中支援、教室の開催にあたり、保健師2人体制に対して適当な人数であったと考えられる。          受け入れが良好な人を対象にすることで、導入がスムーズであり適切であった。プログラムの参加希望者が必ずしも意欲的であったり、血糖コントロールが良好であったりという事例ではないので、指導が必要であった。          参加を希望しない人や、無関心層への支援ができていないことが課題である。          また、体制として、これ以上の数の保健指導を実施する場合には実施方法の検討が必要。始めたばかりということもあり、保険者が実施する保健指導に対する認知度が低い。</p>	
対策	<p>事例を活かして、現行の方法を継続できる体制を確保する。          また、市の国保として、広く対象者へ啓発することができる点を活かし、無関心層や、保健指導を希望しない人へも広く疾病の重症化予防を普及できる方法も検討していく。          腎症の各ステージ(Ⅰ期～Ⅳ期)それぞれの対策を検討する。          かかりつけ医との連携を強化するため、活動を周知する機会を確保する。          指導者の力量として、研修への参加など指導力を向上させる機会を確保する。</p>	

# Ⅲ 評価

\* 評価時期：平成29年12月

事業(2)	健診異常値放置者受診勧奨事業(糖尿病対策、高血圧対策)	
ストラクチャ (環境指標)	<p>担当者：保健師2人、レセプト確認業務：事務職1人          該当者：①平成26年度データヘルス計画第一期で抽出した人          ②平成28年度特定健診受診者のうち血圧高値、血糖高値の人          対象者：該当者のうち、レセプトデータがない人          ①15人          ②142人          予算：郵送費、消耗品費(啓発用リーフレット等)          補助：特別調整交付金</p>	
プロセス	<p>該当者のうち、基準値を超える人の中でもより高値の人を優先して受診勧奨を実施した。対象者には、健診の結果から医療機関の受診を勧める文章と啓発用のリーフレットを送付した。受診勧奨文書は、健診の結果が「基準値より高値であること」「レセプトを確認したうえで医療機関を受診していない可能性があること」「医療機関あての診療依頼」を記載した。啓発用リーフレットには、重症化予防や生活改善の情報が掲載されたものを採用した。勧奨文書送付後に、連絡先のわかる対象者には、電話で保健指導(受診勧奨等)を行った。また、その後の経過についてレセプトの確認を行い受診状況を確認した。</p>	
アウトプット	<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への通知率100%</li> <li>・対象者の医療機関受診率20% (通知後受診した人の割合)</li> </ul>	<p>成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への通知率100%(157人)</li> <li>・対象者の医療機関受診率 14.6%(23人)</li> </ul>
アウトカム	<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2年連続健診受診者のうち健診異常値放置者数20%減少</li> </ul>	<p>成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2年連続健診受診者のうち健診異常値放置者数 11%減少</li> </ul> <p>〔 計算式  <math>1 - (\text{平成29年度健診異常値放置者}388人 / \text{平成28年度健診異常値放置者}436人) \times 100</math>          (平成29年9月KDB処理) 〕</p>
事業課題	<p>送付対象者は、157人であった。受診勧奨文書送付後に電話等でさらに保健指導を実施するにあたり、保健師2人体制は適当な人数であったと考えられる。体制として、これ以上の数の受診勧奨を実施する場合には実施方法の検討が必要。また、保険者が実施する保健指導に対する認知度が低い。</p>	
対策	<p>事例を活かして、現行の方法を継続できる体制を確保する。          また、市の国保として、多くの対象者へ啓発することができる点を活かし、広く生活習慣病予防を普及できる方法も検討していく。          かかりつけ医の協力を強化するため、活動を周知する機会を確保する。          指導者の力量として、研修への参加など指導力を向上させる機会を確保する。</p>	

# Ⅲ 評価

## 2 既存事業の評価

\*評価時期：平成29年12月

事業(3)	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	
ストラクチャ (環境指標)	<p>担当者：保健師2人、レセプト確認業務：事務職1人          該当者：平成26年度データヘルス計画第一期で抽出した人          対象者：実施時(平成29年6月)において、治療中断であった人 53人          予算：郵送費、消耗品費(アンケート・啓発用リーフレット)          補助：調整交付金</p>	
プロセス	<p>該当者のうち、過去4か月のレセプトを確認し、受診を再開していない人へ受診勧奨を実施した。          対象者に、健診の結果から医療機関の受診の再開を勧める文章と啓発用のリーフレット、また、中断理由などを問うアンケートを送付した。          受診勧奨文書には、レセプトを確認したうえで医療機関を受診していない可能性があるので、継続受診の必要性を記載した。          啓発用リーフレットには、継続受診の必要性、重症化予防や生活改善の情報が掲載されたものを採用した。          アンケートで、治療は終了したのか、中断したのか、自己中断の場合の理由を尋ねた。          返信があった中で連絡先のわかる対象者には、電話で保健指導(受診勧奨等)を行った。また、その後の経過についてレセプトの確認を行い受診状況を確認した。</p>	
アウトプット	<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>対象者への介入率(訪問・電話等) 100%</li> <li>対象者の医療機関受診率20%</li> </ul>	<p>成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*対象者への通知率100%(53人) 返信率26%(14人)</li> <li>対象者への介入率(訪問・電話等) 9.4%(5人)</li> <li>対象者の医療機関受診率 28.3%(15人)</li> </ul>
アウトカム	<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>受診を再開した対象者の継続受診率 100%</li> </ul>	<p>成果</p> <p>継続実施中</p>
事業課題	<p>送付対象者は、53人であったことから、まずアンケートを行い、その後電話による保健指導を行うなど、体制に合わせて方法を見直しながら実施した。体制として、これ以上の数の受診勧奨を行う場合には、さらに実施方法の見直しが必要であるが、文書・アンケートの送付の実施のみでも受診行動につながる効果が高いことがわかった。          始めたばかりということもあり、保険者が実施する保健指導に対する認知度が低い。          現在のシステムでは同様の対象者の抽出が困難であるため、抽出方法の再検討が必要である。</p>	
対策	<p>事例や、アンケートの結果を活かして、現行の方法を継続できる体制を確保する。          対象者の抽出方法として、「(2)健診異常値放置者受診勧奨事業」との連動した抽出を検討する。          また、市の国保として、多くの対象者へ啓発することができる点を活かし、広く継続受診の必要性を普及できる方法も検討していく。          かかりつけ医との連携を強化するため、活動を周知する機会を確保する。          指導者の力量として、研修への参加など指導力を向上させる機会を確保する。</p>	

# Ⅲ 評価

\* 評価時期：平成29年12月

事業(4)	特定健康診査事業 *「第三期特定健診等実施計画」参照	
ストラクチャ (環境指標)	<p>担当者：保健師2人          対象者：40歳～74歳までの富田林市国民健康保険加入者(除外対象者は除く)          対象者の費用負担金：無料          予算：委託料(特定健診費用、受診券作成、結果通知作成、未受診者対策)、          郵送費(受診券、結果通知)、消耗品費(リーフレット)          補助：国民健康保険特定健康診査費・特定保健指導に係る国庫負担金・府費負担金、          特別調整交付金</p>	
プロセス	<p>対象者に、無料受診券と案内リーフレットを送付して受診を促した。          特定健診受診者に、結果通知と併せて、疾患との関連や生活改善に関するリーフレットを送付した。          1月時点の特定健診未受診者に対して受診勧奨はがきを送付した。はがきは、年齢・性別・過去の受診歴等で分類しメッセージに変化をつけて送付した。          また、平成29年度から、市に設置しているコールセンターを活用し未受診者への情報提供を実施した。          市の主催するイベントでは、「けんこう小町隊」として受診率向上のための啓発活動を実施した。</p> <p>〈特定健診受診方法・内容〉          医療機関にて個別健診を実施しており、土曜日、夕方以降での受診が可能である。          また、人間ドックの一部としても実施している。          がん検診との同時実施も行っている(健康づくり推進課で実施)。          富田林医師会に所属する医療機関では、市独自の追加項目健診を実施している(健康づくり推進課で実施)。</p> <p><u>基本的な健診の項目</u>          問診(既往歴、自覚症状、他覚症状)、身体計測(身長、体重、腹囲、BMI)、血圧、理学的検査(身体観察)、血糖検査(空腹時血糖、HbA1c)、血中脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)、肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、<math>\gamma</math>-GT(<math>\gamma</math>-GTP))、尿検査(尿糖、尿蛋白)</p> <p><u>詳細な健診の項目</u>          貧血検査(血色素量、赤血球数、ヘマトクリット)、心電図検査、眼底検査</p>	
アウトプット	<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への受診券送付100%</li> <li>・特定健診未受診者へ勧奨通知100%</li> </ul>	<p>成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への受診券送付100%</li> <li>・特定健診未受診者へ勧奨通知100%</li> </ul>
アウトカム	<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の受診率60%</li> </ul> <p>(国の設定目標)</p>	<p>成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の受診率37.9%</li> </ul> <p>(平成28年度法定報告値)</p>
事業課題	<p>特定健診開始年度(平成20年度)以降、年々受診率は向上しているが、国の目標値には届いていない。          特定健診の結果により健康状況・生活状況を把握し、必要な保健指導対象者を抽出していくことが困難であることから、受診率向上のための新たな対策が必要である。</p>	
対策	<p>現行の方法を継続できる体制を確保する。          未受診者対策は数年の実施ごとに効果を検証して、方法を見直していく。</p>	



# Ⅲ 評価

## 2 既存事業の評価

\* 評価時期：平成29年12月

事業(5)	特定保健指導事業 *「第三期特定健診等実施計画」参照	
ストラクチャ (環境指標)	<p>担当者：保健師6人、管理栄養士1人(健康づくり推進課5人、保険年金課2人)          対象者：特定健診受診結果で特定保健指導に該当した人          対象者の費用負担金：無料          予算：保健指導費用負担金、郵送費(案内送付)          消耗品費(リーフレット)          補助：国民健康保険特定健康診査費・特定保健指導に係る国庫負担金、府費負担金          特別調整交付金</p>	
プロセス	<p>対象者に、結果通知と併せて、特定保健指導の無料利用券や、疾患との関連や生活改善に関するリーフレット、特定保健指導の利用啓発チラシを送付した。平成27年度以降、職員による利用勧奨電話を実施した。          結果通知の送付よりも早期に、追加項目健診の結果用紙に記載された特定健診の結果を活用することで、対象者を予測し、健康づくり推進課から特定保健指導の利用案内文書を送付して、早期利用勧奨を実施した。          また、平成29年度から、この早期利用勧奨文書の内容を変更し、特定保健指導の日時を指定したはがきを送付した。          市の主催するイベントでは、「けんこう小町隊」として特定健診受診率向上と併せて、特定保健指導実施率向上のための啓発活動を実施した。</p> <p><b>特定保健指導利用方法・内容</b>          健康づくり推進課に業務委託して実施している。利便性を図るため、市役所での利用を希望する場合に保険年金課の保健師で対応している。また、グループ教室をする開催する等、利用率及び実施率の向上を図っている。</p>	
アウトプット	<p><b>目標</b>          ・指導対象者の指導実施率10%向上          ・指導対象者の生活習慣改善率50%          (特定保健指導を実施することで生活習慣が改善された人の割合)</p>	<p><b>成果</b>          ・指導対象者の指導実施率          平成27年度比+1.5%          ・指導対象者の生活習慣改善率          28.9%</p>
アウトカム	<p><b>目標</b>          ・特定保健指導の実施率60%          (国の設定目標)</p>	<p><b>成果</b>          ・特定保健指導の実施率9.4%          (平成28年度法定報告値)</p>
事業課題	<p>実施率向上のための対策として、他市の好事例などを参考に、早期勧奨や電話勧奨などの新しい取り組みをしてきた。その結果、一時的に実施率の向上がみられるものの、低迷している。          疾病の発症や、重症化予防につながる保健指導を確実に実施していく必要があるため、実施率の向上のための新たな対策が必要である。</p>	
対策	<p>現行の方法を継続できる体制を確保する。          未利用者対策は数年の実施ごとに効果を検証して、方法を見直していく。          対策により、現行の体制を強化する必要がある。</p>	

# Ⅲ 評価

\*評価時期：平成29年12月

事業(6)	受診行動適正化指導事業(重複、頻回受診、重複服薬)	
ストラクチャ (環境指標)	<p>担当者:保健師2人、事務職1人          該当者:[医科]レセプトデータで重複受診・頻回受診の傾向がある人          [柔整]柔道整復施術療養費支給申請書の長期継続・多部位負傷・頻回傾向の人          対象者:[医科]同一疾患で複数の医療機関の受診が3か月以上継続している人          [柔整]多部位負傷・長期継続・頻回傾向のうち2項目以上該当する人          ①平成28年度 126人 ②平成29年度 299人          予算:郵送費、消耗品費(啓発用リーフレット等)、委託料(アンケート作成費用)          補助:特別調整交付金</p>	
プロセス	<p>[医科]          該当者抽出を連合会に委託した。レセプトで疾病と投薬内容、通院日数などを確認し、指導が必要と考えられる場合、電話で病状及び医療機関の受診状況を確認し、通院方法や重複服薬による弊害を指導した。          [柔整]          長期継続、多部位負傷、頻回傾向の該当者を抽出した上で、通知文書、患者調査アンケートの作成を国保連合会に委託した。          アンケートでは、柔道整復施術療養費支給申請書内容に誤り等がないかを問うもので、啓発リーフレットとともに送付した。啓発用リーフレットには、適切な医療のかかり方の情報が掲載されたものを採用した。アンケートの返信のあった人のうち連絡先のわかる人には、記載内容を再確認し、電話で改めて主旨等の説明及びを行った。</p>	
アウトプット	<p>目標          ・指導対象者の指導実施率20%</p>	<p>成果          ・指導対象者の指導実施率          [医科]平成28年度 未実施          平成29年度 継続実施中          [柔整]平成28年度 10.3%(13人)          平成29年度 継続実施中          * アンケート回収率79.1%          (336人)</p>
アウトカム	<p>目標          ・指導実施完了者の受診行動適正化率          50%</p>	<p>成果          継続実施中</p>
事業課題	<p>対象者の抽出や、アンケートの作成については国保連合会へ委託することで効率的に実施できている。          対象者にアンケートを送付し、連絡先のわかる人へ優先的に電話を実施したが、体制として、これ以上の数の保健指導を実施する場合には実施方法の検討が必要である。          適正な医療の利用を促進するために、啓発を継続する必要があると考えられる。</p>	
対策	<p>事例を活かして、現行の方法を継続できる体制を確保する。          対象者抽出方法を検討をしたうえで、効率的で効果的な方法を検討していく。          活動を周知する機会を確保する。          指導者の力量として、研修への参加など指導力を向上させる機会を確保する。</p>	

# Ⅲ 評価

## 2 既存事業の評価

\* 評価時期：平成29年12月

事業(7)	健康づくりの情報周知・啓発	
ストラクチャ (環境指標)	<p>担当者：保健師2人            イベント、フォローアップ講座開催時に、スタッフとして事務職、健康づくり推進課の保健師、管理栄養士            対象者：富田林市国民健康保険加入者、イベント来場者等            予算：消耗品費(リーフレット)            委託料(平成25年度に養成した健康推進員のフォローアップ講座)            補助：特別調整交付金</p>	
プロセス	<p>「けんこう小町隊」として市の主催するイベントにおいて、健康づくりのための様々な啓発活動及健康相談を実施した。(植木市、認知症フォーラム、農業祭)            また、平成25年度、国保連合会、健康づくり推進課、保険年金課で「富田林ウォーキングサポーター養成講座(全10回)」を開催し、講座修了者に「富田林市健康推進員」に認定した。活動継続に必要なフォローアップ講座は保険者が継続して実施している。講座終了後、修了者が立ち上げた自主グループ「あるこうかい富田林」は、現在も活動を継続しており、随時、参加者を募集している。平成27年度以降は、市の広報でも、活動への参加を呼びかけている。また、高齢介護課が開催する教室へ出向き、ウォーキングの啓発を実施している。ウォーキング養成講座の過程で作成したウォーキングマップを市の施設に設置するなどして普及を図っている。</p>	
アウトプット	<p>目標            ・啓発事業のため設定なし</p>	<p>成果            ・啓発事業の実施            広報の活用            富田林市ウォーキングマップの普及            市主催のイベントなどでの健康相談・啓発ブースの設置            ・人材確保            フォローアップ講座の開催</p>
アウトカム	<p>目標            ・啓発事業のため設定なし</p>	
事業課題	<p>主に「けんこう小町隊」として、市の主催するイベントにおいて対象者に健康づくりの啓発や健康相談を実施する場を設置している。            また、市内に広くウォーキング活動を周知する機会が必要。            自主グループとの協働、活動にかかる支援が必要。            新規「健康推進員」の養成が必要。</p>	
対策	<p>現行の方法を継続できる体制を確保する。            新規「健康推進員」の養成を検討する。            「あるこうかい富田林」の活動を周知する機会を確保する。また、活動を支援する。</p>	



# Ⅲ 評価

\* 評価時期：平成29年12月

事業(8)	ジェネリック医薬品差額通知事業	
ストラクチャ (環境指標)	担当者：保健師2人 対象者：40歳～74歳までの富田林市国民健康保険加入者のうちジェネリック医薬品 を利用した場合差額が一定以上発生する人 予算：郵送費、委託料(差額通知作成費用) 補助：特別調整交付金	
プロセス	国保連合会に委託して、ジェネリック医薬品を使用した場合と、そうでない場合を比較して差 額が一定以上発生する対象者の抽出や差額通知はがきの作成を行った。 内容に関する問い合わせ等は、コールセンターを活用して行った。 また、被保険者に健康保険証を送付する際、ジェネリック医薬品希望シールを同封した。 市の主催するイベントで啓発活動を実施した。	
アウトプット	目標 ・対象者への通知率100%	成果 ・対象者への通知率100% * 広報掲載1回/年 * 通知は3回/年
アウトカム	目標 ・普及率60%(数量ベース)	成果 ・普及率66.9%(平成28年)
事業課題	現行の方法を継続するとともに、より広く周知できる場を設ける必要がある。	
対策	現行の方法を継続できる体制を確保する。 活動を周知する機会を確保する。	

事業(9)	人間ドック助成事業	
ストラクチャ (環境指標)	担当者：保健師2人 助成対象者：富田林市国民健康保険加入者 富田林市国民健康保険料を完納していること。 40歳以上は同一年度に人間ドック及び特定健康診査を受けていないこと。 対象者の費用負担金：受診費用の半額 予算：負担金(受診費用) 補助：なし	
プロセス	事前申請により、助成費用を医療機関へ支払う。	
アウトプット	目標 ・人間ドック受診者数 1,100人	成果 ・平成28年度 受診者数1,004人
アウトカム	目標 ・要指導、要医療対象者の減少	成果 ・要指導対象者(法定報告値) 平成27年度 10.1% (786人/7,801人) 平成28年度 10.4% (763人/7,354人)
事業課題	疾病の早期発見・早期治療の対策として事業を継続する必要がある。 人間ドックと特定健診を併せて実施していることで、特定健診単独では希望する内容が受診 できない場合など、費用助成を行うことで特定健診の受診率の向上にも効果があるものと考え られる。	
対策	現行の方法を継続できる体制を確保する。また、費用助成の方法等を検討する。	

# Ⅲ 評価

## 2 既存事業の評価

\* 評価時期：平成29年12月

事業(10)	薬剤併用禁忌防止事業	
ストラクチャ (環境指標)	担当者:保健師2人 対象者:被保険者(平成26年度レセプト分析より年間発生実人数751人) 予算:消耗品費(リーフレット等) 補助:なし	
プロセス	市の主催するイベントでお薬手帳を持参することの推奨や、かかりつけ医とともにかかりつけ薬局をもつことの啓発を行った。また、国保連合会で作成されたお薬手帳用のカバーを配付し、お薬手帳の活用を啓発した。	
アウトプット	目標 ・啓発事業のため設定なし	
アウトカム	目標 ・啓発事業のため設定なし	
事業課題	周知・啓発などの必要性はあるが、現在のシステムでは対象者の抽出が困難。	
対策	特に併用の多い薬剤の把握や、情報提供などを情報収集するなどして、啓発に用たり、方法を検討する。 お薬手帳の活用の啓発について継続実施する。	

事業(11)	メンタル疾患の発生予防事業	
ストラクチャ (環境指標)	担当者:保健師2人 対象者:被保険者 予算:なし 補助:なし	
プロセス	保健指導などの際に、対象者を適切な支援につなぐ。	
アウトプット	目標 ・設定なし	
アウトカム	目標 ・設定なし	
事業課題	現行の体制を維持する。	
対策	現行の方法を継続できる体制を確保する。	

# IV 課題の整理

## 1 重点課題

総医療費が増加している

生活習慣病関連疾患の割合が高い

特定健診受診率・特定保健指導実施率が低い

### (1) 保険者の特性から

国保被保険者のうち、42%が65歳以上であり、一般的に医療の利用が高くなる傾向にある。

### (2) 医療情報から

一人当たり年間総医療費は、国と比較して高く、年々増加する傾向にある。

年齢階級別一人当たり総医療費は年齢とともに増加する傾向にある。

大分類による疾病別医療費の構成割合は、1～3位までは「循環器系疾患」「新生物」「内分泌代謝系疾患」で国や府と同順であるが、「腎尿路系疾患」の割合は国や府と比較して高い。

総医療費の33%が生活習慣病関連疾患であり、内訳として、糖尿病、高血圧、脂質異常症の3疾患が40%を占めている。

高額レセプトが医療費全体のうち35.3%を占めている。

脳血管疾患や人工透析における年齢階級別被保険者一人当たりレセプト件数は、国や府を上回っている。

### (3) 特定健診・特定保健指導実施状況から

特定健診受診率、特定保健指導実施率が低迷している。

治療中の血圧高値者、HbA1c高値者、LDL高値者の中にもコントロール不良者がおり、適切な服薬や必要な生活習慣の改善ができていない可能性がある。

### (4) その他

ジェネリック使用割合が国目標と比較して低い。

保健事業の実施にあたり、十分な体制の確保が必要である。

第一期作成時の分析で薬剤併用禁忌者や、重複受診者・頻回受診者が存在した。

# V 保健事業

## 1 保健事業

\* 年度ごとに、また、事業実施ごとに見直し・評価を行い、保健事業を展開します。

	事業名	目的	内容
1	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病治療中の対象者を支援し、疾病の重症化を予防し、指導完了者の透析移行ゼロを目指します。	面接・訪問などの個別指導 かかりつけ医と連携した支援 その後の支援など 疾病重症化予防の啓発
2	健診異常値放置者受診勧奨事業 (糖尿病対策、高血圧対策)	健診受診者の中で異常値を放置している可能性のある対象者に、適切な医療機関受診行動を促し、生活習慣病の悪化を防ぎます。	医療機関受診勧奨通知・指導 医療機関受診状況確認 疾病重症化予防の啓発
3	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	生活習慣病の治療を受けていたにもかかわらず、一定期間医療機関の受診を中断している可能性のある対象者に、適切な医療機関受診行動を促し、生活習慣病の悪化を防ぎます。	医療機関受診勧奨通知・指導 医療機関受診状況確認 疾病重症化予防の啓発
4	特定健康診査事業	40歳～74歳までの対象者に、特定健康診査を実施し、メタボリックシンドロームを早期に発見し、生活習慣病の早期発見・早期治療を図ります。	特定健診の実施・啓発 未受診者対策 継続受診の啓発 健康づくりの啓発
5	特定保健指導事業	特定健診の結果から、メタボリックシンドロームとその予備群を見つけ、必要な保健指導を行い、生活習慣病のリスクの改善を図ります。	面接・電話などの特定保健指導・集団教室 健康づくり・生活習慣改善の啓発
6	受診行動適正化指導事業	医療機関・柔道整復施術所の適切な受診・利用を促し、医療費の適正化を図ります。	適切な医療のかかり方の指導や啓発
7	健康づくり情報の周知・啓発	健康に関する啓発を行い、市民一人ひとりが主体的に健康づくり活動を行えるよう支援し、健康寿命の延伸を目指します。	健康づくりの支援・啓発 人材育成
8	ジェネリック医薬品差額通知事業	後発医薬品の普及啓発を行い、医療費の適正化を図ります。	ジェネリック医薬品差額通知 医療費適正化啓発
9	人間ドック事業	人間ドックの費用助成を行い、生活習慣病を始めとする様々な疾病を早期発見・早期治療につなげます。	人間ドック受診費用の一部助成 疾病予防
10	薬剤併用禁忌防止事業	お薬手帳の利用を啓発し、薬剤併用禁忌の発生を防ぎます。	お薬手帳の利用の啓発
11	メンタル疾患の発生予防事業	各保健事業の中で、他部署との連携を行うなど必要な支援を行います。	関係機関との連携 こころの健康づくりの啓発

# V 保健事業

\* 目標設定：2017年12月時点の評価（2016年度数値）を参考に設定。必要時見直していく。

長期目標	2016年度 現状値	2020年度 目標値	2023年度 目標値	算出方法・その他
新規透析患者数の減少	16人	現状値より 減少	現状値より 減少	保健事業による重症化予防を期待し、透析が必要となる人が減少することを目標とする。
未治療者割合の減少	23.1% 1695人/7352人	21.5%	20.0%	保健事業による適切な医療機関受診を期待する。 KDBシステムを活用し、受診勧奨判定値の人で服薬のない人を抽出し、未治療者と捉える。割合の分母に当該年度の特定健診受診者数（法定報告値）を用いる。
特定健診受診率の向上	37.9%	48%	60%	法定報告値を用いて推移をみる。
特定保健指導実施率の向上	9.4%	40%	60%	法定報告値を用いて推移をみる。
医療費の適正化	359,624円 一人当たり年間医療費 国と比較してやや高い	国と比較して 同程度	国と比較して 同程度	医療費は、医療機関受診勧奨事業などにより、短期的には増加することが考えられるため、長期的に推移や構成割合をみる。
啓発活動の継続 健康推進員による活動の継続	2013年度に養成講座を開催（1回）	—	2023年度までに養成講座を開催（1回）	保険者による啓発活動に加え、被保険者の主体的な健康増進活動が継続されることを目標にする。
ジェネリック医薬品の普及	66.9%	80%	80%	普及状況の確認として、使用割合の推移をみる。
医療費の適正化	359,624円 一人当たり年間医療費 国と比較してやや高い	国と比較して 同程度	国と比較して 同程度	疾病の早期発見・早期治療を期待して、長期的に医療費の推移や構成割合をみる。
薬剤併用禁忌の発生の減少	イベントでの啓発	充実	充実	啓発事業のため、数値の設定はせず、内容の充実を図る。
こころの健康づくり	関係機関との連携	充実	充実	啓発事業のため、数値の設定はせず、内容の充実を図る。

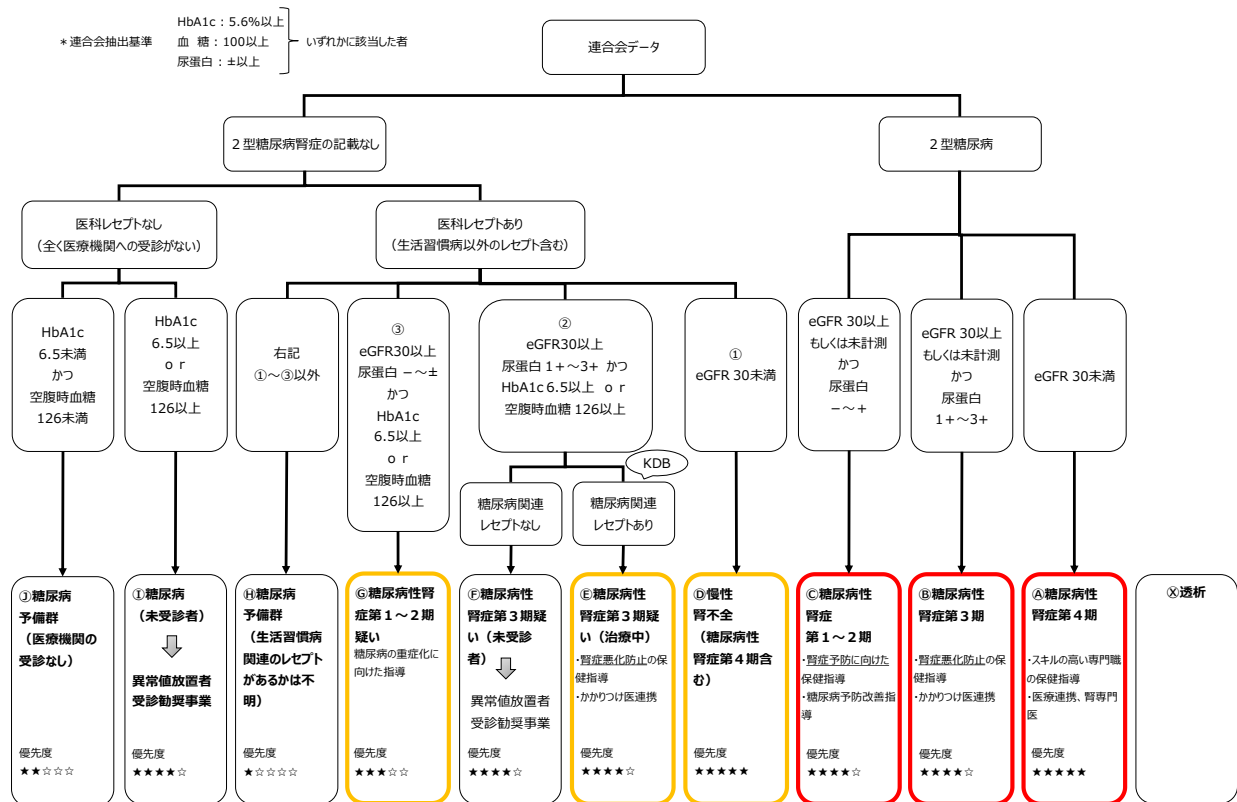
# VI 事業内容

## (1) 糖尿病性腎症重症化予防事業

目的	糖尿病治療中の対象者を支援し、疾病の重症化を予防し、指導完了者の透析移行ゼロを目指します。
対象者	前年度の特定健康診査結果及びレセプト情報から選定する。 (対象者抽出イメージ(1):P52)  ①、②の該当者 ①2型糖尿病と考えられる人(aからcまでのいずれか) a:空腹時血糖126mg/dl以上 またはHbA1c6.5%以上 b:糖尿病治療中 c:過去に糖尿病薬使用歴または糖尿病治療歴あり ②糖尿病性腎症病期分類をもとに、第2期～第4期と考えられる人
人数の目安	対象者の抽出 500人/年  [腎症Ⅲ期・Ⅳ期] 個別保健指導 15人/年 [腎症Ⅱ期] 集団教室 30人/年
優先度の考え方	検査データ、レセプト情報をみる。 また、案内を送付し、保健指導の希望者を募るなどして、効率的で効果的な対象者を検討する。
その他	平成28年度 厚生労働科学研究費補助金 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム開発のための研究」に参加。 対象年度分については、必要時報告を行い、引き続き研究対象事例として報告を行う。

# VI 事業内容

## 対象者抽出イメージ（1）



## 参考：糖尿病性腎症病期分類

病期	尿アルブミン値 (mg/gCr) あるいは 尿蛋白値 (g/gCr)	GFR (eGFR) (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )
第1期 (腎症前期)	正常アルブミン尿 (30未満)	30以上
第2期 (早期腎症期)	微量アルブミン尿 (30~299)	30以上
第3期 (顕性腎症期)	顕性アルブミン尿 (300以上) あるいは 持続性尿蛋白 (0.5以上)	30以上
第4期 (腎不全期)	問わない	30未満
第5期 (透析療法期)	透析療法中	

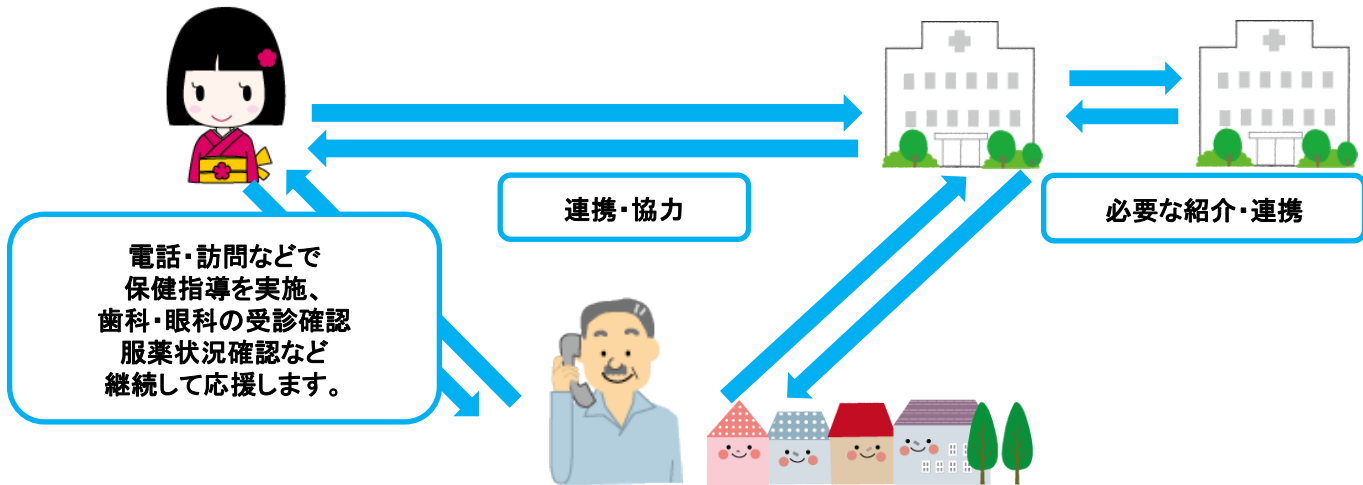


# VI 事業内容

## (1) 糖尿病性腎症重症化予防事業

実施方法	<p>[腎症Ⅲ期・Ⅳ期]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①抽出した対象者に事業案内とアンケートを送付し、治療状況の確認、保健指導の希望確認をする。</li> <li>②希望者に訪問・面接・教室等で保健指導を行う。</li> <li>③同意をもとに、かかりつけ医と連携して保健指導を実施する。</li> <li>④健康状態の保持・増進、検査結果、生活習慣の改善状況を確認するなどして、事業を評価する。</li> </ol> <p>[腎症Ⅱ期]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①抽出した対象者に事業案内とアンケートを送付し、治療状況の確認、保健指導の希望確認をする。</li> <li>②希望者に教室等で保健指導を行う。</li> </ol>
------	---

実施方法イメージ



アウトプット 目標	<p>[腎症Ⅲ期・Ⅳ期]</p> <p>対象者への通知 100%</p> <p>希望者への保健指導※1 100%</p> <p>[腎症Ⅱ期]</p> <p>啓発・相談事業のため評価なし</p>
アウトカム 目標	<p>[腎症Ⅲ期・Ⅳ期]</p> <p>指導実施完了者の透析移行※2 0人</p> <p>[腎症Ⅱ期]</p> <p>啓発・相談事業のため評価なし</p>

※1 保健指導 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの保健指導を完了した人数

※2 透析移行 保健指導終了後の1年後にレセプトを確認



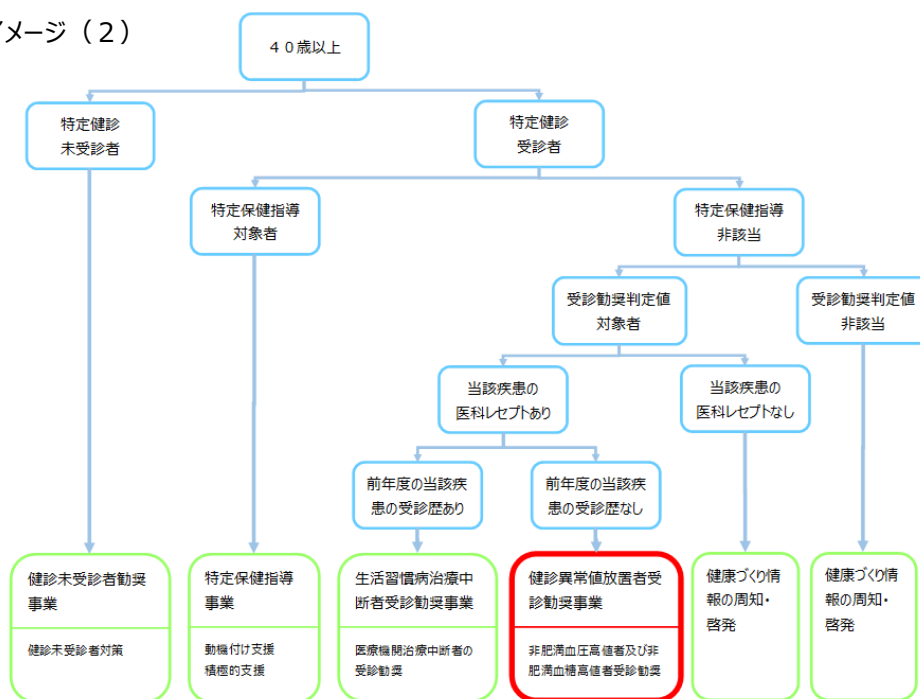
# VI 事業内容

## (2) 健診異常値放置者受診勧奨事業 (糖尿病対策・高血圧対策)

目的	健診受診者の中で異常値を放置している可能性のある対象者に、適切な医療機関受診行動を促し、生活習慣病の悪化を防ぎます。
----	--

対象者	<p>特定健康診査結果及びレセプト情報から選定する (対象者抽出イメージ(2):P54)</p> <p>①～③のいずれかに該当し、特定保健指導対象外であること</p> <p>①糖尿病対策 HbA1c6.5%以上かつ未治療 (前年度に糖尿病に関連するレセプトなし)</p> <p>②40歳代、50歳代の高血圧対策 収縮期血圧140mmHgまたは拡張期血圧90mmHgかつ、未治療 (前年度に高血圧症の既往歴なし)</p> <p>③60歳代、70歳～74歳の高血圧対策 収縮期血圧160mmHgまたは拡張期血圧100mmHgかつ、未治療 (前年度に高血圧症の既往歴なし)</p>
-----	---

対象者抽出イメージ (2)



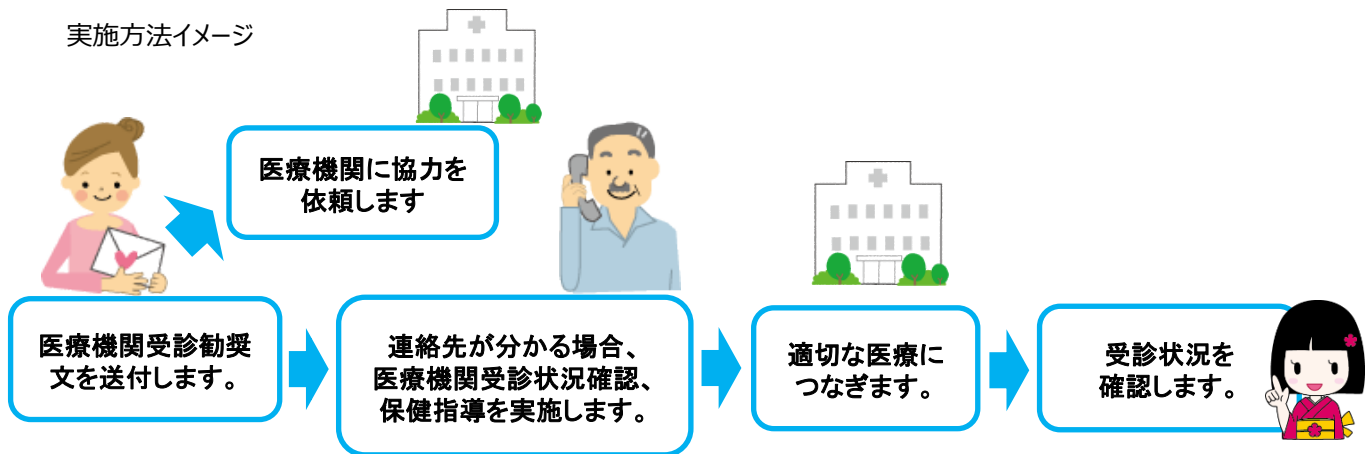
# VI 事業内容

## (2) 健診異常値放置者受診勧奨事業 (糖尿病対策・高血圧対策)

人数の目安	対象者の抽出 各100人/年 保健指導実施者 各100人/年
優先度の考え方	健診データ、レセプト情報をみる。 基準値を超える人の中でもより高値の人を優先する

実施方法	<p>特定健診の結果をもとに、基準値を定め、対象者を抽出する。 生活習慣病に関連する受診状況を確認する。 優先度を決定する。 対象者に医療機関受診勧奨文書と啓発用のリーフレットを送付する。 勧奨文書送付後に、連絡先のわかる対象者には、電話で保健指導(受診勧奨等)を行う。また、その後の経過についてレセプトの確認を行い受診状況を確認する。 対象医療機関に対して、受診希望者が来院した場合の診療依頼文書を配付するなどして協力を得る</p>
------	---

実施方法イメージ



アウトプット目標	対象者への通知率 100% 通知後、対象者の医療機関受診率※1 20%
アウトカム目標	2年連続特定健診受診者のうち健診異常値放置者※2 20%減少

※1 医療機関受診率 受診勧奨を実施することにより、通知後、医療機関を受診した人の割合

※2 健診異常値放置者の減少率  $1 - (\text{前年度異常値放置者} / \text{現年の異常値放置者}) \times 100$

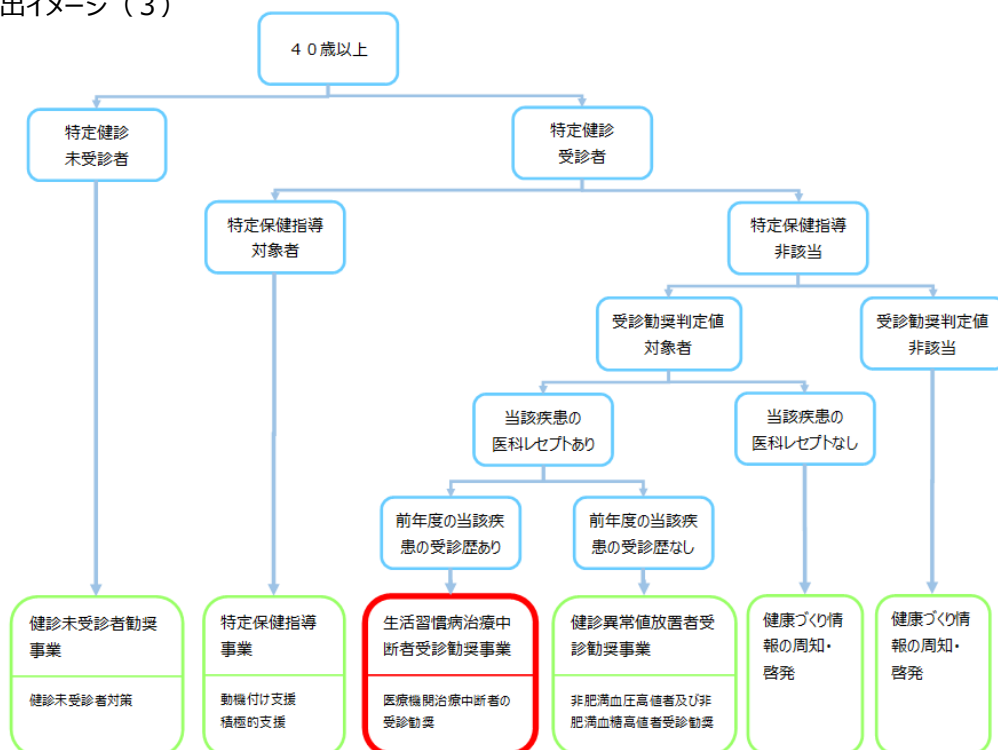
# VI 事業内容

## (3) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

目的	生活習慣病の治療を受けていたにもかかわらず、一定期間医療機関の受診を中断している可能性のある対象者に適切な医療機関受診行動を促し、生活習慣病の悪化を防ぎます。
----	---

対象者	<p>特定健康診査結果及びレセプト情報から選定する (対象者抽出イメージ(3):P56)</p> <p>①～③のいずれかに該当し、特定保健指導対象外であること</p> <p>①糖尿病対策 HbA1c6.5%以上かつ未治療 (前年度に糖尿病に関連するレセプトあり)</p> <p>②40歳代、50歳代の高血圧対策 収縮期血圧140mmHgまたは拡張期血圧90mmHgかつ、現年未治療 (前年度に高血圧症の既往歴あり)</p> <p>③60歳代、70歳～74歳の高血圧対策 収縮期血圧160mmHgまたは拡張期血圧100mmHgかつ、現年未治療 (前年度に高血圧症の既往歴あり)</p>
-----	---

対象者抽出イメージ (3)



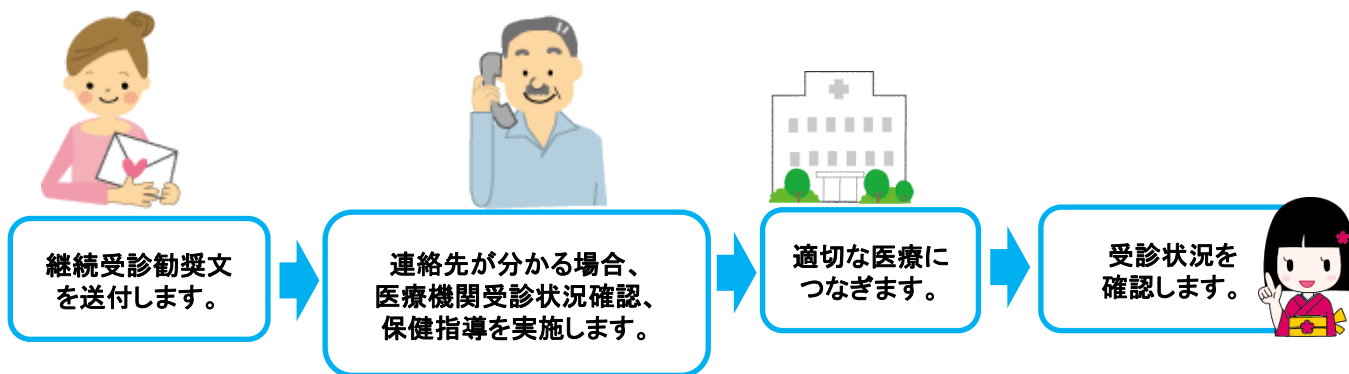
# VI 事業内容

## (3) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

人数の目安	対象者の抽出 各50人 保健指導実施者 各50人
優先度の考え方	検査データ、レセプト情報をみる。 基準値を超える人の中でもより高値の人を優先する

実施方法	<p>特定健診の結果をもとに、基準値を定め、対象者を抽出する。 生活習慣病に関連する受診状況を確認する。 優先度を決定する。 対象者に継続受診を促す勧奨文書と啓発用のリーフレットを送付するなどして継続受診の必要性を啓発する。 勧奨文書送付後に、連絡先のわかる対象者には、電話で保健指導(受診勧奨等)を行う。また、その後の経過についてレセプトの確認を行い受診状況を確認する。 また、(2)異常値放置者受診勧奨事業と連動して実施する。</p>
------	---

実施方法イメージ



アウトプット目標	対象者への通知率 100% 通知後、対象者の医療機関受診率※1 20%
アウトカム目標	受診を再開した人の継続受診率※2 100%

※1 医療機関受診率 受診勧奨を実施することにより、通知後、医療機関を受診した人の割合

※2 継続受診率 翌年度に抽出する際、対象でなくなっている人の割合

# VI 事業内容

## (4) 特定健康診査事業 \*「第三期特定健診等実施計画」参照

目的	40歳～74歳までの対象者に、特定健康診査を実施し、メタボリックシンドロームを早期に発見し、生活習慣病の早期発見・早期治療を図ります。
対象者	40歳～74歳までの被保険者
受診勧奨内容	①対象者に、無料受診券と案内リーフレットを送付して受診を促す。 ②特定健診未受診者へ、個別通知文書を送付する。また、市の主催するイベントにおいて、「けんこう小町隊」として特定健診の啓発を行う。 ③がん検診と合わせたセット健診や人間ドックを継続して実施する。 ④市独自の追加項目健診を実施する(健康づくり推進課で実施)。
健診項目	<b>基本的な健診の項目</b> 問診(既往歴、自覚症状、他覚症状)、身体測定(身長、体重、腹囲、BMI)、血圧測定、血中脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)、肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP))、血糖検査(空腹時血糖(随時血糖)、HbA1c)、尿検査(糖、蛋白) <b>詳細な健診の項目</b> 貧血検査(血色素量、赤血球数、ヘマトクリット値)、心電図検査、眼底検査、腎機能検査(血清クレアチニン検査、eGFR) <b>追加項目健診</b> (詳細な健診の項目の判断基準に該当せず、富田林医師会に所属する医療機関で受診した場合に実施) 血液化学検査(血色素量、赤血球数、ヘマトクリット値、血清尿酸、血清クレアチニン検査、eGFR、白血球数、血清アルブミン、総コレステロール)、心電図検査、眼底検査
アウトプット目標	特定健診の受診率向上 60%(国の設定目標) 対象者への受診券送付 100% 特定健診未受診者へ勧奨通知 100%
アウトカム目標	特定保健指導対象者の減少率の推移

受診券を持って  
病院へ行くだけ



健康はあなたの財産です。  
特定健診を受けましょう!



# VI 事業内容

## (5) 特定保健指導事業 \*「第三期特定健診等実施計画」参照

目的	特定健診の結果から、メタボリックシンドロームとその予備群を見つけ、必要な保健指導を行い、生活習慣病のリスクの改善を図ります。
対象者	特定保健指導該当者
実施率向上内容	①未利用者への電話勧奨及び、市の広報誌、ウェブサイトを活用して啓発する。 ②健康づくり推進課との連携を図り、追加項目健診の受診者へ早期勧奨を実施する。また、初回面接日時を設定した通知文書を送付する。 ③若年層への利用促進を目的に、休日に初回面接を実施するなど、開催日時を検討する。
アウトプット目標	指導対象者の特定保健指導実施率向上 60%(国の設定目標)
アウトカム目標	特定保健指導対象者の減少率の推移

実施方法イメージ



# VI 事業内容

## (6) 受診行動適正化指導事業

目的	医療機関・柔道整復施術所の適切な受診・利用を促し、医療費の適正化を図ります。
対象者	<p>[1]医療機関多受診者 医療機関受診において①②に該当する人 ①重複受診※1 ②頻回受診※2</p> <p>[2]柔道整復施術所頻回利用者 柔道整復施術所利用者で①～③のいずれかに該当する者 ①多部位負傷※3 ②長期継続※4 ③頻回傾向※5</p>
人数の目安	<p>[1]医療機関多受診者 上記対象者約800人／年のデータから80人／年程度の人を選定する。</p> <p>[2]柔道整復施術所頻回利用者 上記対象者約1,000人／年のデータから300人／年程度の人を選定する。</p>

※1 重複受診 ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関を受診する

※2 頻回受診 ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診する

※3 多部位負傷 レセプトに3部位以上の記載がある

※4 長期継続 同一負傷名で3か月を超える施術を継続している

※5 頻回傾向 施術回数が1か月に15回以上ある

# VI 事業内容

## (6) 受診行動適正化指導事業

実施方法	<p>医療機関及び柔道整復施術所の適切なかかり方を啓発する。</p> <p>[1]医療機関多受診者</p> <p>①対象者を選定し、適正受診に関するリーフレットを送付する。</p> <p>②文書送付3か月以降に受診状況確認のため、電話または面接・訪問による保健指導をする。また、合わせてレセプトの確認をする。</p> <p>[2]柔道整復施術所頻回利用者</p> <p>①対象者を選定し、返信用封筒を同封の上、適正受診に関するリーフレット及び施術所利用状況を確認するアンケートを送付する。</p> <p>②アンケート返信後にレセプトと突き合わせて内容確認をすると同時に、電話または面接・訪問による保健指導をする。</p>
------	--

実施方法イメージ



アウトプット 目標	多受診該当者への情報提供実施率 100% 柔整該当者への柔整患者調査の実施率 100%
アウトカム 目標	指導実施完了者の受診行動適正化率※1 50% 柔整療養費の適正化(減少)

※1 受診行動適正化率 (指導完了した人のうち受診行動に改善がみられた人/指導完了者) × 100



# VI 事業内容

## (7) 健康づくり情報の周知・啓発

<b>目的</b>	健康に関する啓発を行い、市民一人ひとりが主体的に健康づくり活動を行えるよう支援し、健康寿命の延伸を目指します。
-----------	---

一人ひとりが主体的な健康づくりを！



<b>対象者</b>	被保険者 地域住民 イベントなどの来場者
------------	----------------------------

<b>実施内容</b>	「けんこう小町隊」として、市のイベントなどを活用して健康づくりに関する情報提供を行う。 ウォーキング等の健康講座を実施し、主体的な健康づくりへの取り組みを促し、周囲へ啓発活動も担える養成員を育成する。 ウォーキングサポーター養成講座修了者のフォローアップなどを実施する。 ウォーキングマップや、自主グループのウォーキング活動を普及、啓発する。
-------------	--

<b>アウトプット 目標</b>	健康推進員養成講座やフォローアップ講座の開催
<b>アウトカム 目標</b>	啓発事業のため設定なし



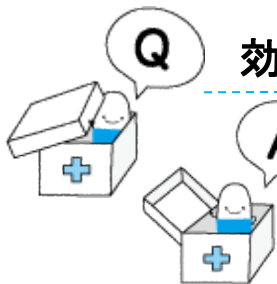
# VI 事業内容

## (8) ジェネリック医薬品差額通知事業

目的	後発医薬品の普及啓発を行い、医療費の適正化を図ります。
対象者	ジェネリック医薬品を使用した場合と、そうでない場合を比較して差額が一定以上発生する人 保健指導時や窓口対応時に相談のあった人 イベント時の来場者
人数の目安	対象者の抽出で3,000通／年程度、年3回に分けて送付する。
実施方法	①ジェネリック医薬品を使用した場合と、そうでない場合を比較して、差額が一定以上発生するものなどを基準設定する。 ②選定した対象者に、差額通知はがきを送付する。 ③質問や、内容に関する問い合わせ等は引き続き国保連合会のコールセンターを活用して行う。 ④保健指導や窓口対応の際、また、イベント時の来場者に対して、ジェネリック使用促進を啓発する。
アウトプット目標	対象者への通知率100% 広報へ啓発掲載1回程度／年
アウトカム目標	ジェネリック医薬品(後発医薬品)使用割合 2020年9月 金額ベース80% 2020年9月 数量ベース80%

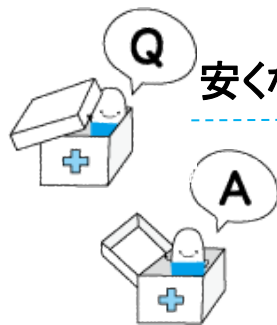
# VI 事業内容

Q 効き目は確か？



A ジェネリック医薬品は、これまで効き目や安全性が実証されてきたお薬と同等と確認された上で製造販売が認可されています。

Q 安くなるの？



A 新しい医薬品は開発に時間と費用がかかりますがジェネリック医薬品は開発期間が短くて済むので、価格が中には5割以上安くなるものもあります。



ジェネリック医薬品を希望する場合は医師または薬剤師に相談しましょう。全てのお薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。



# VI 事業内容

## (9) 人間ドック事業

目的	人間ドックの費用助成を行い、生活習慣病を始めとする様々な疾病を早期発見・早期治療につなげます。
----	---

対象者	下記①～③の条件をすべて満たしている人 ①富田林市国民健康保険に加入している人 ②富田林市国民健康保険料を完納していること ③同一年度に人間ドック及び特定健康診査を受けていない人
-----	--

受診・費用助成イメージ



特定健診を併用した場合は特定健診結果と特定保健指導該当者には利用券を送ります。

希望者は医療機関で予約をします。

市役所で事前に申請手続きをします。

予約日に受診します。

医療機関から結果を受け取ります。



実施方法	人間ドックの受診を希望する人に、受診費用の半額(40歳以上の特定健診対象者は特定健診分を引いたうえで半額)を助成する。 保健指導時や市のイベントなどで特定健康診査とともに人間ドックの実施について周知し、疾病予防について啓発する。
------	---

アウトプット目標	人間ドック受診者1,000人
----------	----------------

アウトカム目標	長期的に医療費の推移や構成割合をみる。
---------	---------------------

# VI 事業内容

## (10) 薬剤併用禁忌防止事業

目的

お薬手帳の利用を啓発し、薬剤併用禁忌の発生を防ぎます。

対象者

保健指導や窓口対応の際に対象となる人  
イベント時の来場者



お薬手帳を持参しましょう。  
できればかかりつけ薬局をもち、  
わからないことがあったり、  
お薬が余ったりする場合は、  
相談するようにしましょう。



実施方法

併用の多い薬剤を情報収集する。  
医師会・歯科医師会・薬剤師会への情報提供を行う。  
保健指導の際や市のイベントなどでお薬手帳の利用の啓発を行う。

アウトプット  
目標

薬局との連携を行う。  
イベントなどでの啓発を行う。

アウトカム  
目標

啓発事業のため、数値の設定はせず、実施内容の充実を図る。

# VI 事業内容

## (11) メンタル疾患の発生予防事業

目的	各保健事業の中で、他部署との連携を行うなど必要な支援を行います。
----	----------------------------------

対象者	保健指導や窓口対応の際に対象となる人
-----	--------------------



実施方法	メンタル疾患の発症を予防し、市民のこころの健康を守るため、保健指導時や、窓口対応時に声かけ及び話を傾聴する。 他課との連携を図り、必要な支援に繋げる。 市のイベント等の様々な機会を活用して、こころの健康づくりの啓発を実施する。
------	---

アウトプット目標	関係機関との連携を継続する。
----------	----------------

アウトカム目標	啓発事業のため、数値の設定はせず、実施内容の充実を図る。
---------	------------------------------

# Ⅶ その他

## 1 データヘルス計画の公表

公表・周知・啓発 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、特定健康診査及び特定保健指導の実績（個人情報に関する部分を除く）、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施、目標達成等について広く意見を求めるものとします。

## 2 事業運営上の留意事項

### (1) 各種検(健)診等の連携

特定健診の実施に当たっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する検(健)診等についても可能な限り連携して実施するものとします。

### (2) 健康づくり事業との連携

特定健康診査・特定保健指導は、被保険者のうち40歳から74歳までの方が対象になります。しかし、生活習慣病予防のためには、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していく必要があるため、40歳より若い世代や、被保険者の家族へ働きかけることも重要になります。そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要があります。

## 3 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」「個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理します。また、特定健康診査及び特定保健指導にかかわる業務を外部に委託する際も同様に取扱われるよう委託契約書に定めるものとします。

## 4 データヘルス計画の見直し

計画期間の最終年度(2023年度)に、本計画に掲げた目的・目標の達成状況及び事業の実施状況に関する調査及びデータ分析を行い、実績に関する評価を行います。

この結果は、計画(目標の設定、取り組むべき事業等)の内容の見直しに活用し、次期計画の参考とします。

また、計画期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況の変化等により計画の見直しが必要になった場合は、必要に応じて柔軟に対応します。

# Ⅷ 参考資料

## 1 用語集（50音順）

### KDBシステム

国保データベースシステム。

### PDCAサイクル

4段階を繰り返すことによって業務を継続的に改善する手法。

### 医科医療費

医療費は大きく医科、歯科、柔整に区分される。

医科医療費は一般医療費における診療報酬請求による医療費であり、入院、入院外に分けられる。

歯科医療費は同様に、歯科医療機関における診療報酬請求による医療費である。

### 虚血性心疾患

動脈硬化性疾患ガイドライン2012により、診断基準は、LDLコレステロール値140mg/dl以上

治療による目標値は虚血性心疾患リスク評価により設定される。低リスク者治療開始目安は、LDLコレステロール値180mg/dl以上。

### 健康寿命

日常生活動作が自立している期間の平均。

### 高血圧

高血圧治療ガイドライン2014より

Ⅲ度高血圧（最大血圧値180mmHg以上／最小血圧値110mmHg以上）が直ちに服薬治療開始。

Ⅱ度高血圧（最大血圧値160～179mmHg／最小血圧値100～109mmHg）が1か月以内の保健指導により持続する場合は、服薬治療開始。

### 高齢化率

65歳以上の人口の割合。

### 診療所数

病床を有さないもの、または19床以下の病床を有するもの。

### 糖尿病

糖尿病治療ガイド2016-2017より

空腹時血糖126mg/dl以上、随時血糖200mg/dl以上、HbA1c6.5%以上のいずれかを満たす場合には糖尿病型の診断となる。

### 病院数

20床以上の病床を有するもの。

### 標準化死亡比

全国100に対する年齢を考慮した死亡率。100の場合、全国と同程度の死亡率であることを意味する。

100以上であれば死亡率が高く、100未満であれば死亡率が低い。

### 有病率

ある一時点において疾病を有している者の割合。

### レセプト情報

診療報酬明細書等情報。

用語集





# Ⅷ 参考資料

## 2 データ集

図No.	タイトル	所 在	備 考 (基準日、抽出日等)
図1	性年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布	市民窓口課人口表 人口ピラミッド WizLIFE バッチ処理> 処理実行> 被保険者数調べ	基準日：平成29年3月31日
図2	年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移	市民窓口課人口表 人口ピラミッド（平成24～28年度）	基準日：各年度 3月31日
図3	年齢階級別の国保被保険者分布および高齢化率の推移	保険年金課 被保数及び世帯数（平成24～28年度）	基準日：各年度 3月31日
表4	医療基礎情報（千人当たり）（平成28年度）	K D Bシステム「地域全体像の把握」（平成28年度累計）	平成29年9月4日 処理
図5	男女別の平均寿命および健康寿命の比較	大阪府情報提供資料（平成28年11月） 大阪府内市町村の健康寿命について 「健康寿命(H22-H26)：日常生活動作が自立している期間の平均」	
表6	男女別死因割合（富田林市、大阪府、全国）（平成27年）	【市・府】 大阪府ホームページ 健康・医療 > 健康医療計画 > 主要健康福祉データ > 1.人口動態統計データ（出生、死亡、婚姻、他） > C死亡 > 11.死亡数、性、死因（死因分類）・市町村別 > 平成27年 【全国】 厚生労働省ホームページ 統計情報・白書 > 各種統計調査 > 厚生労働省統計一覧 > 人口動態調査 > 結果の概要 > 人口動態統計(確定数)の概況 > 平成27年 > 第7表 死因簡単分類別にみた性別死亡数・死亡率（人口10万対）	
図7	男女別主要疾病標準化死亡比の推移	政府統計の総合窓口（e-Stat）ホームページ ・平成10～14年 分野から探す > 人口・世帯 > 人口動態統計特殊報告 > 平成10～14年 人口動態保健所・市町村別統計 > 年次 > 7-2 標準化死亡比、主要死因・性・都道府県；二次医療圏；保健所；市区町村別（23愛知県～47沖縄県）（平成10年～平成14年） ・平成15～19年 分野から探す > 人口・世帯 > 人口動態統計特殊報告 > 平成15～19年 人口動態保健所・市町村統計 > 第1-5表 ・平成20～24年 分野から探す > 人口・世帯 > 人口動態統計特殊報告 > 平成20～24年 人口動態保健所・市町村別統計 > 統計表 5 標準化死亡比、主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別	

データ集



# Ⅷ 参考資料

図No.	タイトル	所 在	備 考 (基準日、抽出日等)
図8	第1号被保険者に占める要介護度の認定割合	大阪府ホームページ（平成28年9月） 福祉・子育て > 高齢者 > 介護保険 > 統計・調査資料 > 介護保険事業状況報告	平成28年9月分
図9	介護認定者の有病状況（平成27年度）	KDBシステム 「地域全体像の把握」（平成27年度累計）	平成29年8月4日 処理
図10	富田林市国民健康保険被保険者数と年間医療費（10割）総額の推移	・様式13 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A表 ・様式15-3 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表（3） （平成23～28年度）	（平成23～28年度）
図11	被保険者一人当たり年間総医療費の比較（平成27年度）	・被保険者数（平成27年度） 【市】 様式13 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A表 【府】 大阪府国民健康保険団体連合会ホームページ 公表情報 > 統計情報 > 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）集計表 様式19 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A表集計表 【国】 厚生労働省ホームページ 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > 医療保険データベース > 国民健康保険事業年報・月報 > 統計表一覧 > 国民健康保険事業年報 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A表集計表 ・各療養費（平成27年度） 【市】 様式15 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表（1） 様式15-3 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表（3） 【府】 大阪府国民健康保険団体連合会ホームページ 公表情報 > 統計情報 > 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）集計表 様式21 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表集計表（1） 様式21-3 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表集計表（3） 【国】 厚生労働省ホームページ 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > 医療保険データベース > 国民健康保険事業年報・月報 > 統計表一覧 > 国民健康保険事業年報 国民健康保険事業状況報告（事業年報）C表集計表（1） 国民健康保険事業状況報告（事業年報）C表集計表（3）	
図12	年齢階級別の一人当たり医療費の比較（平成28年度）	KDBシステム 「疾病別医療費分析（大分類）」（平成28年度累計） ※一人当たり総医療費 = 年齢階級別総医療費 / 年齢階級別被保険者数	平成29年8月9日 処理
図13	大分類による疾病別医療費の入院・外来による比較（平成28年度）	KDBシステム 「疾病別医療費分析（大分類）」（平成28年度累計）	平成29年9月6日 処理

# Ⅷ 参考資料

図No.	タイトル	所 在	備 考 (基準日、抽出日等)
表14	大分類による疾病別医療費統計の状況	K D Bシステム 「疾病別医療費分析（大分類）」（各年度累計）	平成24年度：平成29年4月19日 処理 平成25～28年度：平成29年8月9日 処理
表15	大分類による疾病別医療費統計の比較	K D Bシステム 「疾病別医療費分析（大分類）」（平成28年度累計）	平成29年8月9日 処理
図16-1	総医療費に占める生活習慣病の割合（平成28年度）	連合会提供資料（平成29年7月） K D Bシステム 「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（平成28年度累計） 「疾病別医療費分析（大分類）」（平成28年度累計） 「疾病別医療費分析（細小82分類）」（平成28年度累計）	
図16-2	生活習慣病における各疾病の割合	連合会提供資料（平成29年7月） K D Bシステム 「疾病別医療費分析（中分類）」（平成28年度累計） 「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（平成28年度累計）	
図17	年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（虚血性心疾患）（平成28年度）	連合会提供資料（平成29年7月） K D Bシステム「疾病別医療費分析（中分類）」（平成28年度累計） 虚血性心疾患、入院 ※計算式：疾病別レセプト件数 / 被保険者数 * 1000 / 12	
図18	年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脳血管疾患）（平成28年度）	連合会提供資料（平成29年7月） K D Bシステム「疾病別医療費分析（中分類）」（平成28年度累計） くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化（症）、その他の脳血管疾患、入院 ※計算式：疾病別レセプト件数 / 被保険者数 * 1000 / 12	
図19	年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析）（平成28年度）	連合会提供資料（平成29年7月） K D Bシステム「疾病別医療費分析（細小82分類）」（平成28年度累計） 慢性腎不全（透析あり）、入院+外来 ※計算式：疾病別レセプト件数 / 被保険者数 * 1000 / 12	
図20	年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病）（平成28年度）	連合会提供資料（平成29年7月） K D Bシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（平成28年度累計） 糖尿病、外来 ※計算式：疾病別レセプト件数 / 被保険者数 * 1000 / 12	
図21	年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患）（平成28年度）	連合会提供資料（平成29年7月） K D Bシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（平成28年度累計） 高血圧、外来 ※計算式：疾病別レセプト件数 / 被保険者数 * 1000 / 12	
図22	年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症）（平成28年度）	連合会提供資料（平成29年7月） K D Bシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」平成28年度（累計） 脂質異常症、外来 ※計算式：疾病別レセプト件数 / 被保険者数 * 1000 / 12	

データ集



# Ⅷ 参考資料

図No.	タイトル	所在	備考 (基準日、抽出日等)
表23	総医療費に占める高額（5万円以上）レセプトの割合（平成28年度）	・高額レセプト件数・高額レセプトの医療費（円） K D Bシステム「厚生労働省様式（様式1-1）」（平成28年6月～平成29年5月分）  ・レセプト総件数・医療費全体（円） K D Bシステム「疾病別医療費分析（中分類）」（平成28年6月～平成29年5月分）	平成29年9月20日 処理
表24	高額（5万円以上）レセプトの要因となる疾患（入院、入院外、総医療費累計）	K D Bシステム 「厚生労働省様式（様式1-1）」（各年6月～翌年5月）	平成29年9月20日 処理
図25	ジェネリック医薬品普及率 数量ベース（新指標）	厚生労働省ホームページ 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > 医療保険データベース > 調剤医療費の動向調査 > 集計結果 > 調剤医療費（電算処理分）の動向 市：市町村別後発医薬品割合.xls 府：P D Fファイル【印刷用】表1 3 国：P D Fファイル【印刷用】表4-1	
図26	特定健診受診率の年次推移	連合会提供資料（平成29年12月） 【市 府】 特定健康診査等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果報告」（TKCA001）No.3 【全 国】 厚生労働省ホームページ 報道・広報 > 報道発表資料 > 2017年7月 > 平成27年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	
図27	月別特定健診受診者数の比較	特定健診等データ管理システム TKAC018「特定健診・特定保健指導進捗・実績管理表（平成26～28年度）」	
図28	3年累積特定健診受診率（平成26～28年度）	連合会提供資料（平成29年7月） ・受診回数：K D Bシステム「被保険者管理台帳」 ・対象者数：特定健診等データ管理システム「特定健診特定保健指導実施結果報告」（TKCA001）No.1  ※計算式：（受診回数別受診者数）／（対象者数）  受診回数…「被保険者管理台帳」で受診回数をカウント。途中加入者・途中喪失者等のチェックはしていない。 対象者数…26年度（初年度）の対象者数（法定報告値）	
図29	治療状況別の血圧高値重症度別該当者数（平成28年度）	連合会提供資料（平成29年7月） K D Bシステム 「保健指導対象者一覧」（保健指導判定値の者） 「保健指導対象者一覧」（受診勧奨判定値の者）	
図30	治療状況別のHbA1c高値重症度別該当者数（平成28年度）	連合会提供資料（平成29年7月） K D Bシステム 「保健指導対象者一覧」（保健指導判定値の者） 「保健指導対象者一覧」（受診勧奨判定値の者）	
図31	治療状況別のLDL高値重症度別該当者数（平成28年度）	連合会提供資料（平成29年7月） K D Bシステム 「保健指導対象者一覧」（保健指導判定値の者） 「保健指導対象者一覧」（受診勧奨判定値の者）	

# Ⅷ 参考資料

図No.	タイトル	所在	備考 (基準日、抽出日等)
図32	性年齢階級別喫煙率（平成27年度）	連合会提供資料（平成29年7月） 大阪府国民健康保険団体連合会ホームページ 特定健診・特定保健指導基礎資料 > 4 内臓脂肪症候群・服薬、喫煙の状況	
図33	BMI区分別該当者数（平成28年度）	連合会提供資料（平成29年7月） K D Bシステム 「保健指導対象者一覧」（保健指導判定値の者） 「保健指導対象者一覧」（受診勧奨判定値の者）	
図34	腹囲区分別該当者数（平成28年度）	連合会提供資料（平成29年7月） K D Bシステム 「保健指導対象者一覧」（保健指導判定値の者） 「保健指導対象者一覧」（受診勧奨判定値の者）	
図35-1	メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移	連合会提供資料（平成29年10月） 特定健診・特定保健指導実施結果報告（TKCA001）No.4～No.8 （平成25～28年度）	
図35-2	性年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（平成27年度）	連合会提供資料（平成29年10月） 【市】 「特定健診・特定保健指導実施結果報告」（TKCA001）平成27年度 【府】 大阪府国民健康保険団体連合会 特定健診・特定保健指導基礎資料 > 5_特定健診特定保健指導実施結果集計表（平成27年度版） 市町村計	
図36	特定保健指導利用率（利用者の割合）の推移	連合会提供資料（平成29年12月） 【市 府】 特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告」（TKCA001） ※計算式：（No.33+No.40）／（No.30+No.37） 【全 国】 公益社会法人 国民健康保険中央会 保健事業情報 > 保健事業関連資料 > 保健事業関連資料/発表資料 > 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書（平成22～27年度分）	
図37	特定保健指導実施率（終了者の割合）の推移	連合会提供資料（平成29年12月） 【市 府】 特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告」（TKCA001）No.46 【全 国】 厚生労働省ホームページ 報道・広報 > 報道発表資料 > 2017年7月 > 平成27年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	
図38	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の推移	連合会提供資料（平成29年12月） 【市 府】 特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果報告」（TKCA001）No.29	

データ集



---

---

富田林市国民健康保険  
第二期データヘルス計画

---

発行日 平成30年3月  
発行 富田林市  
〒584-8511  
富田林市常盤町1-1  
電話 (0721)25-1000(代表)  
編集 富田林市 健康推進部 保険年金課

