志木市国民健康保険

保健事業実施計画（データヘルス計画）

（案）

平成２７年３月

保健事業実施計画（データヘルス計画）（案）

1.保健事業実施計画（データヘルス計画）

（１）　背景
（２）　保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ
（３）　計画期間

2.志木市の現状と課題

（１）志木市の特性
①【１】人口の動向
人口と世帯
【２】志木市の国民保険の動向

②過去の取組の考察

（２）健康医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

（３）目標の設定

（４）保健事業の実施内容

（５）保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定

（６）保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

（７）計画の公表・周知
（８）　事業運営上の留意事項
（９）　個人情報の保護
(10) その他計画策定に当たっての留意事項

３．保健事業実施計画（データヘルス計画）策定における支援等

（１）国保・後期高齢者ヘルスサポート事業
（２）国保ヘルスアップ事業評価事業報告書

１．保健事業実施計画（データヘルス計画）

（１）背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）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、保険者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の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年６月 14 日閣議決定）においても、「すべ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」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とされた。

これまでも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」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、さら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。

背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和 33 年法律 192 号）82 条第４項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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年厚生労働大臣告示第３０７号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとした。

【参考】

国によるデータヘルス計画の推進（国による健康・医療分野の施策方針（抜粋））

政府の施策方針	健康・医療分野における主な施策・重点化項目（抜粋）	
日本再興戦略 （平成25年6月14日閣議決定）	○ 予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり	● 保険者によるレセプト等のデータ分析 ● 分析に基づく健康保持増進のための事業計画・評価等
	○ 医療・介護情報の電子化の促進	● ICTを活用したレセプト等データの分析と健康づくりの推進
健康・医療戦略 （平成25年6月14日関係9閣僚申合せ）	○ 保健情報の分析の促進	● 市町村によるレセプト等のデータ分析に基づく保健事業の実施を推進 ● 市町村におけるKDBシステムの利活用による医療介護情報の統合的利活用を推進
	○ 分析結果に基づく保健事業の促進	
経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針） （平成25年6月14日閣議決定）	○ 健康管理・疾病予防に向けた医療関連情報の電子化・利活用の推進 ○ 医療保険者による疾病予防の促進	
「国民の健康寿命が延伸する社会」に向けた予防・健康管理に係る取組の推進について （平成25年8月30日厚生労働大臣公表）	○ 医療・介護情報の「見える化」等を通じた介護予防等の更なる推進	● 市町村は、後期高齢者医療広域連合におけるKDBシステム等を活用し、介護予防等の視点を踏まえた保健事業の推進

出典「国保・後期高齢ヘルスサポート事業ガイドライン」平成 26 年 8 月　国保中央会

■健康保険法に基づく保険事業の実施等に関する指針

平成 16 年 7 月 30 日厚生労働省告示第 308 号

最終改正：平成 26 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 139 号

第二　保険事業の基本的な考え方

二　健康・医療情報の活用及び PDCA サイクルに沿った事業運営

保険事業の効果的かつ効率的な推進を図るためには、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。）、各種保健医療関連統計資料その他の健康や医療に関する情報をいう。以下同じ。）を活用して、PDCA サイクル（事業を継続的に改善するため、Plan(計画)-Do（実施）-Check（評価）-Act（改善）の段階を繰り返すことをいう。以下同じ。）に沿って事業運営を行うことが重要であること。また、事業の運営に当たっては、費用対効果の観点も考慮すること。

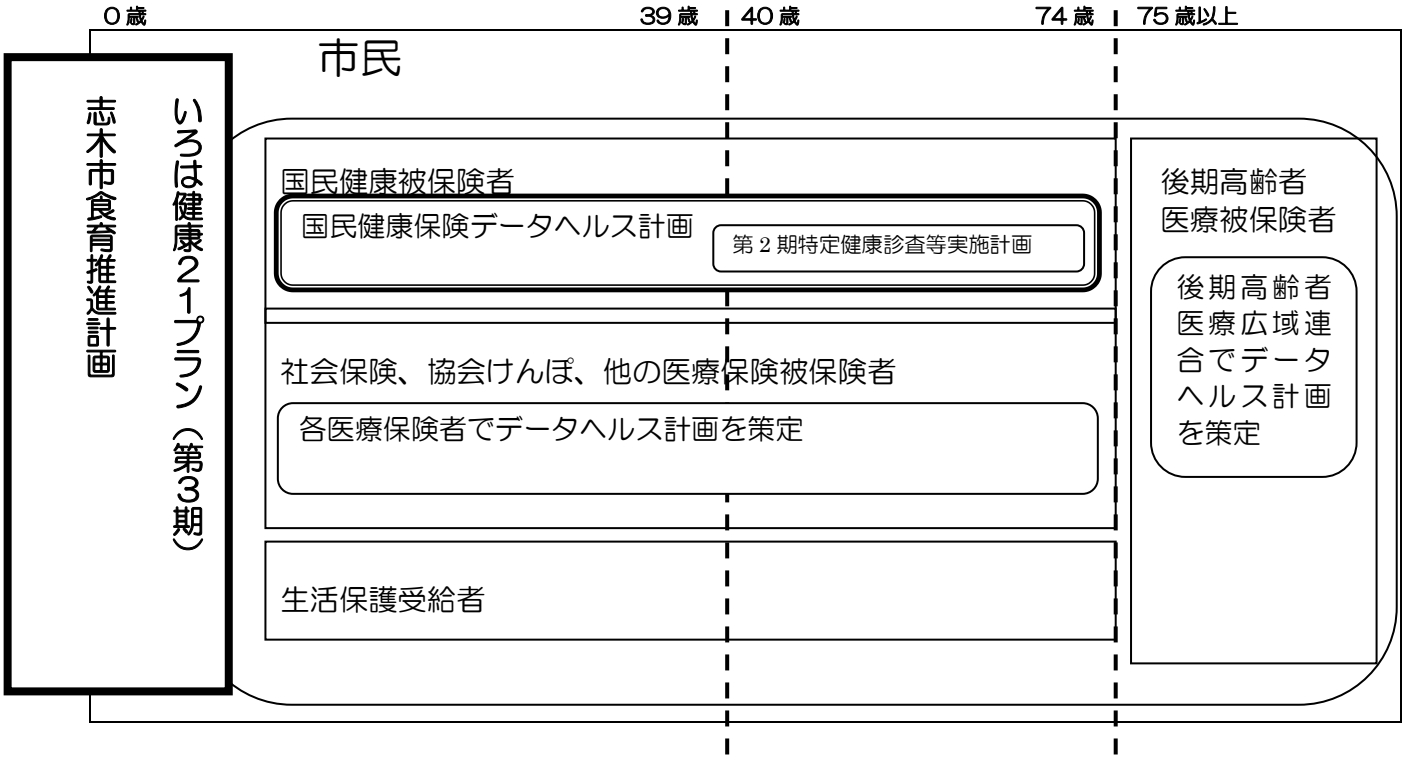
出典「データヘルス策定の手引き」厚生労働省保健局（抜粋）

（２）保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、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である。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「２１世紀における国民健康づくり運動（健康日本２１（第２次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る必要がある。

なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定することが望ましい。と記されており、本市においても、次期の総合振興計画を踏まえ、他の関連計画との整合性に留意したものとする。

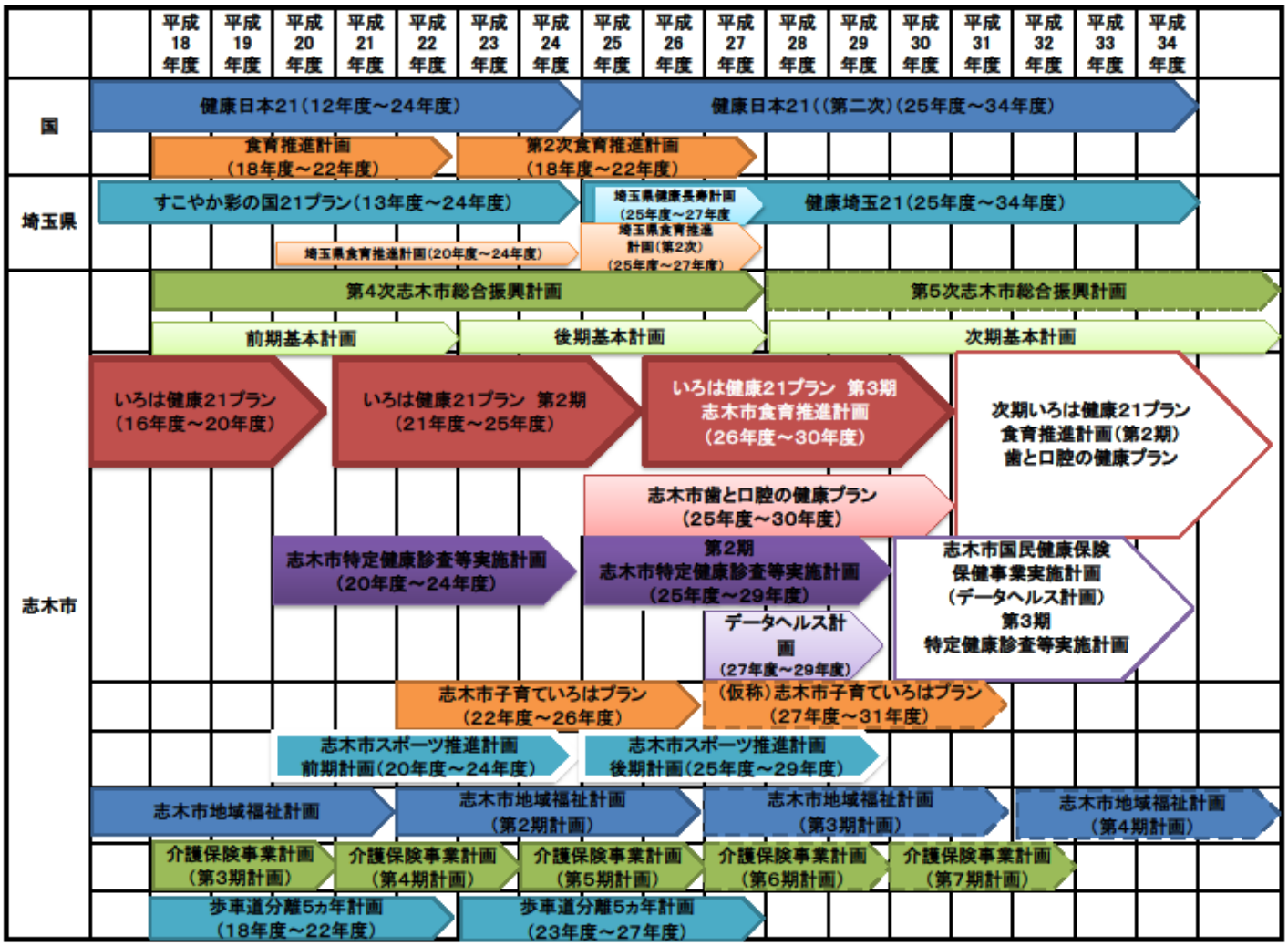


計画の種類	特定健康診査等 実施計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	健康増進計画
計画の名称	第２期志木市特定健康診査等実施計画	志木市国民健康保険保健事業実施計画	いろは健康２１プラン（第３期）
法律	高齢者の医療の確保に関する法律第１９条	国民健康保険法第８２条	健康増進法第８条
実施主体	保険者（義務）	保険者（努力義務）	市町村（努力義務）
計画期間	平成 25 年度～29 年度	平成 27 年度～29 年度	平成 26 年度～30 年度
目的	・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ・生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 ・医療費適正化	・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ・生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 ・医療費適正化 ・財政基盤強化	市民の健康寿命の延伸
対象者	国民健康保険 被保険者 40 歳～74 歳	国民健康保険 被保険者 0 歳～74 歳	全ての市民
主な内容	メタボリックシンドローム 肥満 重症化予防 糖尿病 高血圧 脂質異常症 循環器疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 重症化予防 糖尿病 高血圧 脂質異常症 循環器疾患 脳血管疾患 アルコール ＣＯＰＤ (慢性閉塞性肺疾患) がん	健康意識を高める（ヘルスリテラシー） 適正体重 栄養・食生活 身体活動・運動 休養・こころの健康 飲酒（アルコール） 喫煙（たばこ）COPD がん（検診の受診）

※

（３）計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第４の５において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、保険者は関連するそれぞれの計画との期間を勘案しつつ、保健事業実施計画（データヘルス計画）の期間を定めること。としてあるため、本市では、特定健康診査実施計画、医療費適正化計画の第２期の最終年度である平成２９年度までとする。



２．志木市の現状と課題

（１）志木市の特性

【１】人口の動向

［1］人口と世帯数の推移

志木市の人口は平成25年度まで微増傾向を示しているが、平成28年をピークに減少していくことが推計されている。世帯数は平成2年度以降増加している。

また、転入・転出が比較的多いことから地域とのつながりを形成しにくく、地域活動への参加意向が低い傾向にある。

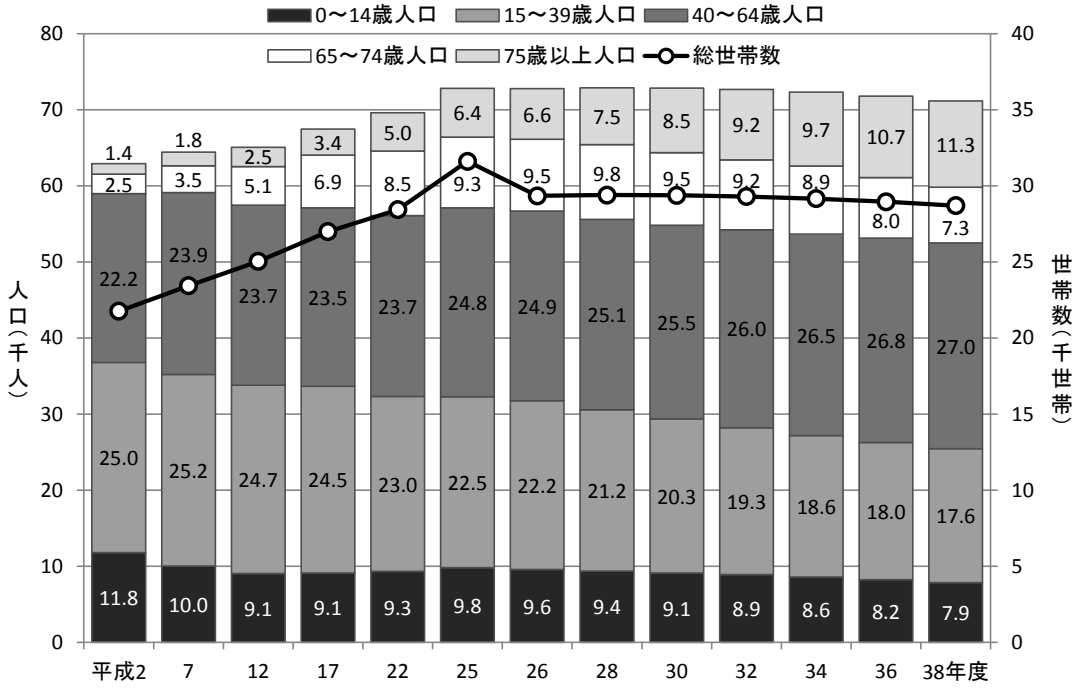
［2］年齢区分別人口及び人口割合の推移

年齢区分別人口では、65歳以上人口は年々増加しており、高齢化率も上昇している。これを前期高齢者と後期高齢者に分けると、平成25年4月1日現在では前期高齢者が9,269人、後期高齢者が6,429人で、約2,800人ほど前期高齢者の数が多いものの、平成32年度には前期高齢者が9,214人、後期高齢者が9,240人となり、前期高齢者の人数と後期高齢者の人数が逆転することが予想される。

一方、15歳未満の年少人口は平成12年度以降平成25年度まで増加が続いているが、今後は減少すると推計されている。平成25年4月1日現在では9,828人だが、平成38年度には7,863人となり、現在より約2,000人減少すると予測されている。

このような少子高齢化の傾向により、高齢化率は現在の21.6%から平成38年度には26.2%へと上昇し、一方、年少人口割合は現在の13.5%から平成38年度には11.0%へと低下すると推計されている。

年齢区分別人口と世帯数の推移



出典：平成22年までは国勢調査、平成25年は住民基本台帳（9月30日現在）、
平成26年以降は平成24年4月1日基準による政策推進課推計

単位:人

区分		実績値						推計値						
		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成25年	平成26年	平成28年	平成30年	平成32年	平成34年	平成36年	平成38年
総人口		62,899	64,430	65,074	67,443	69,599	72,815	72,760	72,893	72,856	72,655	72,299	71,796	71,161
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
年少人口		11,781	10,020	9,062	9,127	9,341	9,828	9,579	9,358	9,100	8,894	8,580	8,248	7,863
		18.7%	15.6%	13.9%	13.5%	13.4%	13.5%	13.2%	12.8%	12.5%	12.2%	11.9%	11.5%	11.0%
生産年齢人口		47,205	49,085	48,396	47,994	46,740	47,289	47,097	46,248	45,722	45,307	45,072	44,863	44,620
		75.0%	76.2%	74.4%	71.2%	67.2%	64.9%	64.7%	63.4%	62.8%	62.4%	62.3%	62.5%	62.7%
	15～39歳	25,012	25,198	24,735	24,518	22,990	22,453	22,193	21,190	20,268	19,319	18,585	18,021	17,598
		39.8%	39.1%	38.0%	36.4%	33.0%	30.8%	30.5%	29.1%	27.8%	26.6%	25.7%	25.1%	24.7%
	40～64歳	22,193	23,887	23,661	23,475	23,750	24,836	24,904	25,058	25,454	25,988	26,487	26,843	27,022
		35.3%	37.1%	36.4%	34.8%	34.1%	34.1%	34.2%	34.4%	34.9%	35.8%	36.6%	37.4%	38.0%
高齢人口		3,913	5,324	7,617	10,323	13,519	15,698	16,084	17,287	18,034	18,455	18,647	18,685	18,678
		6.2%	8.3%	11.7%	15.3%	19.4%	21.6%	22.1%	23.7%	24.8%	25.4%	25.8%	26.0%	26.2%
	65～74歳	2,539	3,535	5,086	6,914	8,475	9,269	9,453	9,807	9,535	9,214	8,947	7,972	7,346
		4.0%	5.5%	7.8%	10.3%	12.2%	12.7%	13.0%	13.5%	13.1%	12.7%	12.4%	11.1%	10.3%
	75歳以上	1,374	1,789	2,531	3,409	5,044	6,429	6,631	7,480	8,500	9,240	9,700	10,712	11,332
		2.2%	2.8%	3.9%	5.1%	7.2%	8.8%	9.1%	10.3%	11.7%	12.7%	13.4%	14.9%	15.9%
総世帯数		21,766	23,435	25,040	26,993	28,433	31,615	29,339	29,392	29,377	29,297	29,153	28,950	28,694

いろは健康２１プラン（第３期）より抜粋

【２】志木市国民健康保険の動向

表１　国民健康保険事業年報による比較（平成２５年度）

保険者名	前期高齢者構成率(%)	１人当たり療養諸費費用額(円)	１人当たり診療費(円)			
			医科入院	医科入院外	歯科	調剤
志木市	33.6	287,685	103,566	92,171	22,105	58730.46
市町村計	35.1	296,688	98,470	106,990	22,835	57867.72
比較	0.96	0.97	1.05	0.86	0.97	1.01

表２　被保険の年齢階級別の状況

平成 26 年 4 月末現在の被保険者の状況			
年齢階級	被保険者構成率（%）	取得事由「転入」の割合（%）	取得事由「社保離脱」の割合（%）
0-4 歳	2.41	18.5	14.0
5-9 歳	2.49	24.8	27.8
10-14 歳	2.90	24.5	31.0
15-19 歳	3.19	23.4	36.7
20-24 歳	4.14	35.0	37.2
25-29 歳	4.73	35.7	40.7
30-34 歳	5.45	33.6	44.1
35-39 歳	5.91	32.6	43.1
40-44 歳	7.17	33.4	43.0
45-49 歳	6.08	30.7	43.2
50-54 歳	5.03	28.8	46.3
55-59 歳	5.62	22.8	51.5
60-64 歳	11.18	18.4	62.7
65-69 歳	16.46	15.7	71.9
70-74 歳	17.26	16.3	70.2

◆保険者の特性把握

前期高齢者構成率が低く、比較的若い保険者である。

医科入院医療費および調剤医療費は市町村計に比べて高い状況である。

被保険者の約４５%が６０歳以上である。５５～７４歳被保険者の取得事由の５０%以上は「社保離脱」である。今後医療費を増加させないためには国保加入者の対策を取るほかに、社保のうちから市民の健康意識を高める方策が必要である。

②過去の取組の考察

これまでも、志木市では健康増進法に基づいた各種健康づくり施策を展開、昨年度には、いろは健康２１プラン（第３期）／志木市食育推進計画を策定したところであり、ライフステージごとの対策を講じ、保健事業を実施している。

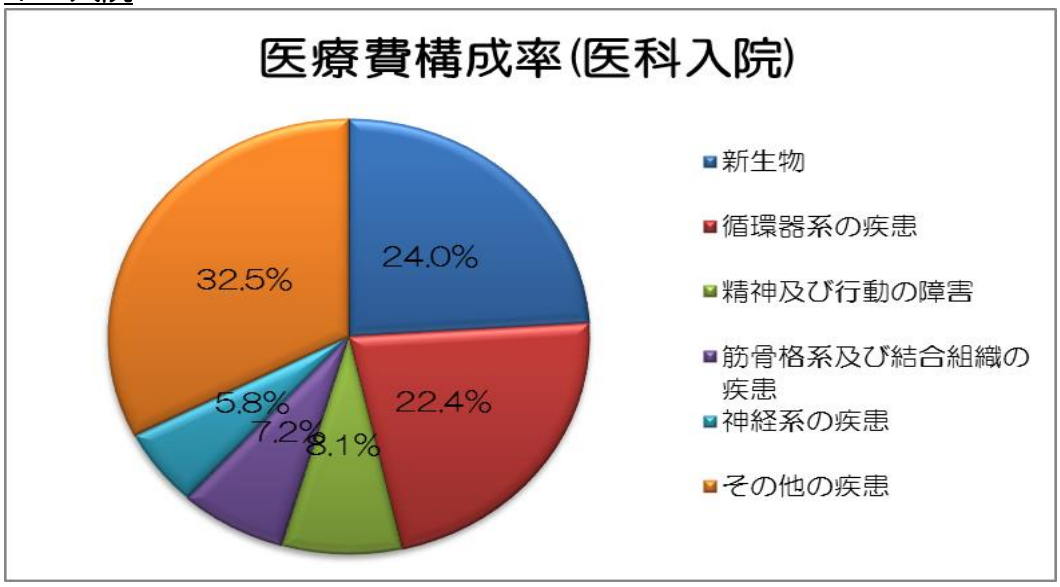
また第２期志木市特定健康診査等実施計画に基づき、現在、特定健診結果等を活用し、医療機関への受診勧奨や特定保健指導の他に血糖・腎、高血圧・腎、メタボに特

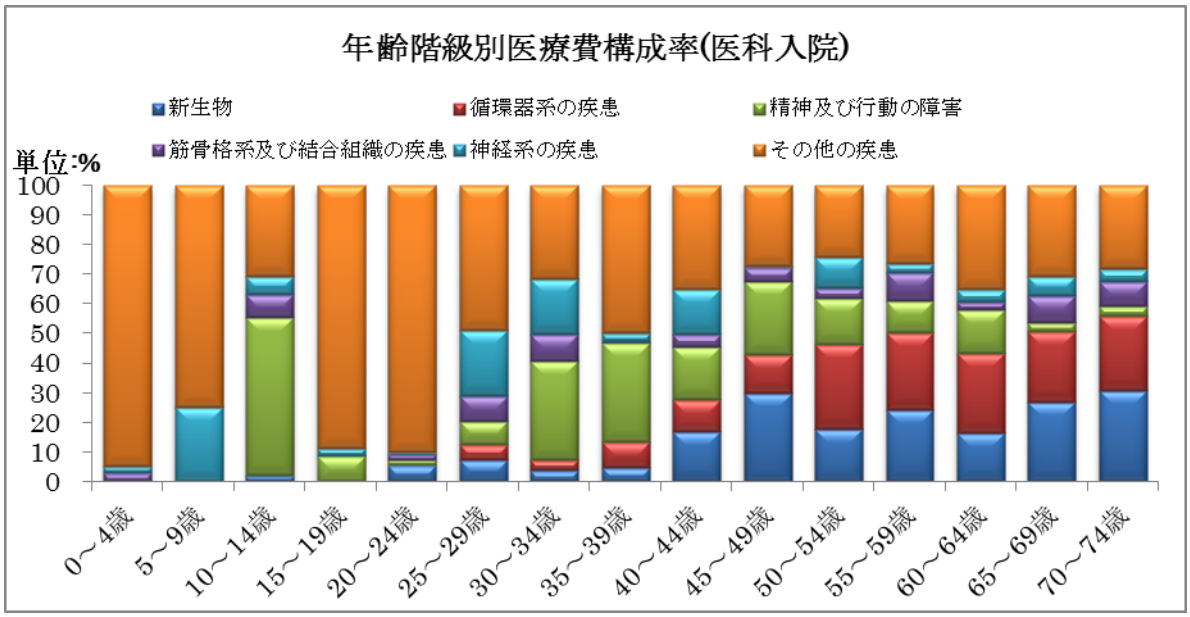
化した運動教室などの重症化予防対策事業を行っている。
　しかしながら参加者の多くは７０歳代が中心であり、地区によって偏りがあるなど、毎年同じ方々が占めており、無関心層の方の参加が得られない状況であり市民全体への予防につながっていない状況である。健診未受診者への対策も着手し始めたところである。

（２）健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

レセプトデータ

１　入院





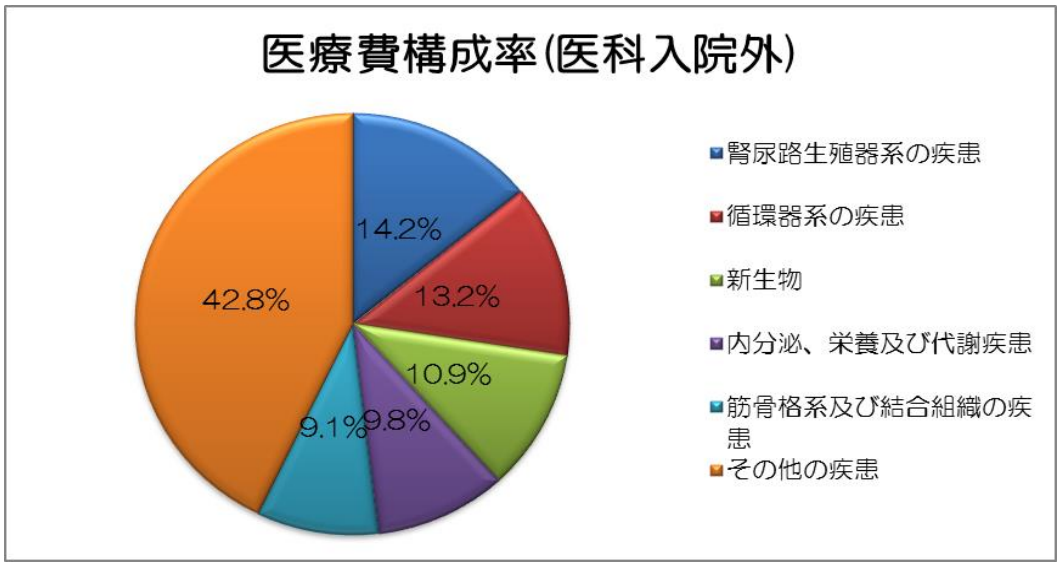
　医療費構成率をみてみると、医科入院では１位ガン、２位循環器系疾患、３位精神および行動の障害となっている。
　年齢階級別にみると、医科入院では５０歳代以降の循環器系疾患の割合が急に高くなっている。

表１　年間医療費上位 50 名の状況

医療費	450,364,158
1 人あたり	9,007,283
死亡者	11
死亡率	22%
新生物（がん）	11
新生物（がん）構成率	22%
がん健診受診者（過去 3 年）	11
がん健診受診率	22%
循環器系疾患	23
循環器系疾患構成率	46%
特定健診受診者（過去 3 年）	13
特定健診受診率（過去 3 年）	26%

医療費が高額になる原因を、年間医療費上位 50 名の状況から分析を行ったところ、新たに入院をした被保険者は 16 名、死亡した被保険者は 11 名となっている。疾病別にみると循環器系の疾患が 46%を占めている。
チ）

２　入院外



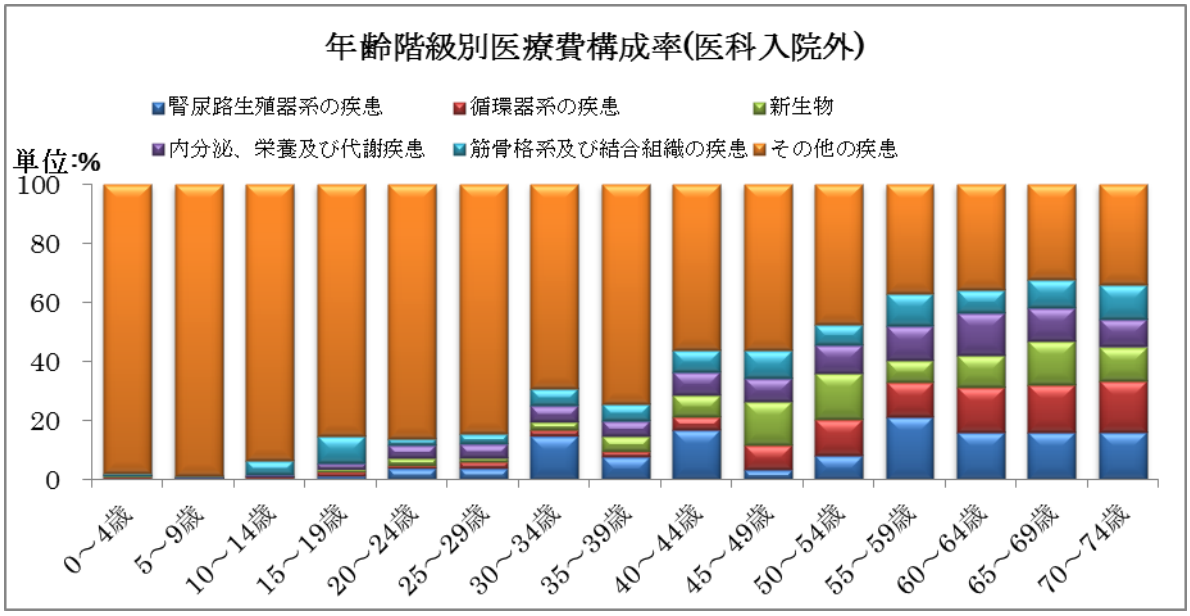
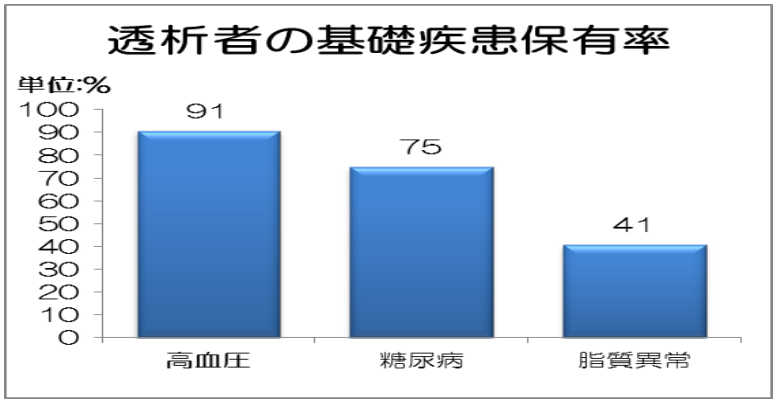


表２　人工透析者の状況

年齢階級	人数	高血圧	糖尿病	脂質異常	医療費
40 歳未満	2	2	1	0	8, 653, 550
40-44 歳	1	1	0	0	5, 707, 370
45-49 歳	1	1	1	0	4, 949, 530
50-54 歳	1	1	0	1	4, 200, 330
55-59 歳	3	3	2	1	15, 818, 810
60-64 歳	9	8	7	4	38, 311, 000
65-69 歳	20	17	17	6	74, 477, 170
70-74 歳	27	25	20	14	106, 118, 480
合計	64	58	48	26	258, 236, 240



医科入院外では１位腎尿路生殖器系の疾患（透析含む）、２位循環器系疾患、３位ガンとなっている。医科入院外では５５歳以降の腎尿路生殖器系の疾患の割合が高くなっているほか、５０歳代以降の循環器系疾患の割合が高くなっている。医科入院外では、腎尿路生殖器系の疾患が 68%を占めている。そのうち透析者の医療費をみたところ一人あたり４，０３４，９４１円かかっている。また透析者の基礎疾患保有率をみ

たところ、９１％が高血圧、７５％が糖尿病である。
　平均年齢は入院、入院外ともに 65 歳以上であることから、前期高齢者を中心とした重症化予防対策が重要である。（ハイリスクアプローチ）
　　年間医療費上位 50 名の健診受診状況をみてみると、過去３年の特定健診受診率は２６％であった。生活習慣病は自覚症状がないまま悪化するが、予防が可能であることから、各種健（検）診受診による予防対策も重要である。（ポピュレーションアプローチ）

健診データ

表１　特定健診の状況（平成２５年度）

項目	志木市	市町村
特定健診受診率(%)	38.2	35.5
特定保健指導実施率(%)	14.8	17.6
内蔵脂肪症候群該当者の割合(%)	15.7	16.1
内蔵脂肪症候群予備群該当者の割合(%)	9.9	10.8
血圧服薬用者数の割合(%)	12.9	12.3
コレステロール服薬用者数の割合(%)	7.7	7.8
インスリン服薬用者数の割合(%)	2.8	2.3

表２　特定健診結果の状況（保健指導判定値以上）

健診項目	保健指導判定	志木市	市町村	比較
ＢＭＩ	25 以上	21.0	23.7	0.88
腹囲	男性 85 女性 90 以上	28.7	30.1	0.95
収縮期血圧	130 以上	46.9	48.7	0.96
拡張期血圧	85 以上	19.7	19.5	1.01
中性脂肪	150 以上	22.0	20.6	1.07
ＨＤＬ	39 以下	4.7	5.0	0.94
ＬＤＬ	120 以上	56.8	56.6	1.00
ＨｂＡ１ｃ	5.6 以上	58.0	53.0	1.09
尿糖	+以上	2.3	2.0	1.14
尿蛋白	+以上	4.5	4.9	0.92

表３　特定健診結果の状況（受診勧奨判定値以上）

健診項目	受診勧奨判定	志木市	志木市	市町村	比較
収縮期血圧	140 以上	1,166	24.3	24.2	1.00
拡張期血圧	90 以上	499	10.4	10.8	0.96
中性脂肪	300 以上	135	2.8	2.6	1.09
ＨＤＬ	34 以下	68	1.4	1.5	0.96
ＬＤＬ	140 以上	1,535	32.0	30.9	1.03
ＨｂＡ１ｃ	6.5 以上	406	8.5	8.3	1.01
尿糖	++以上	72	1.5	1.2	1.28
尿蛋白	++以上	62	1.3	1.3	0.99

表４　生活習慣の状況（質問票の集計）

質問票の項目			受診者に占める割合(%)		比較
			志木市	市町村	
たばこ		喫煙	13.1	13.6	0.96
運動習慣		３０分以上の運動習慣	33.8	44	0.77
		歩行又は身体活動	42.3	53.6	0.79
食事	食べ方	早い	23.4	25	0.94
		普通	68.4	67.8	1.01
		遅い	8.2	7.2	1.14
	習慣	就寝前の飲食	13.2	15.6	0.85
		夜食・間食	7.3	8.5	0.86
		朝食の欠食	6.2	7.3	0.85
飲酒	習慣	毎日	25.4	25.2	1.01
		ときどき	25.8	22.5	1.15
		ほとんど飲まない	48.8	52.4	0.93
	1 回の量	1 合未満	75.2	68.8	1.09
		1～2 合	17.2	21.8	0.79
		2～3 合	6	7.6	0.79
		3 合以上	1.6	1.9	0.84
休養		睡眠がとれている	58.9	70.9	0.83

特定健診受診率、特定保健指導実施率は市町村を上回っており、特定健診等実施計画の目標には及ばないものの、市町村平均を上回っている。

特定健診結果をみると、中性脂肪、HbA1c、拡張期血圧が高い。

また、情報提供レベルであるが、特定健診結果が受診勧奨値以上をもつ者や、いわゆる健診結果上は健康である者が占める割合が高い。

糖尿病と生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の循環器系の疾患や、腎尿路生殖器系の疾患の発症リスクが高くなることから、HbA1c を中心とした重症化予防対策や、受診不必要の情報提供のを増加させることが重要である。

地区別の比較（健診結果）

保険者番号	上宗岡	中宗岡	下宗岡	本町	幸町	館	柏町
ＢＭＩ	23.0	20.7	21.4	23.3	19.7	16.1	23.8
腹囲	31.8	28.3	30.2	29.8	30.0	24.7	28.8
収縮期血圧	48.4	46.6	47.5	45.0	45.9	46.5	49.5
拡張期血圧	22.8	20.5	19.8	20.6	16.4	17.2	20.8
中性脂肪	25.7	20.5	21.2	22.9	22.5	20.0	22.1
ＨＤＬ	7.1	4.6	4.9	3.9	4.9	4.1	4.6
ＬＤＬ	56.3	54.9	55.8	58.2	56.0	57.4	57.5
空腹時血糖	38.7	35.0	40.3	33.2	32.5	35.2	38.8
ＨｂＡ１ｃ	64.0	63.9	62.6	58.7	54.3	53.9	56.1

地区別の比較（質問票）

項目	保険者番号	上宗岡	中宗岡	下宗岡	本町	幸町	館	柏町
喫煙		15.7	16.5	16.5	12.6	11.7	8.8	13.6
運動	３０分以上の運動習慣	41.9	47.6	39.6	42.7	49.1	53.0	46.3
	歩行又は身体活動	51.5	57.5	51.6	61.3	56.9	59.9	60.7
	歩行速度	47.8	49.5	49.3	53.3	52.5	57.5	51.8
	１年間の体重変化	21.4	21.0	24.0	17.8	18.0	13.1	19.0
食べ方	早い	66.6	69.5	71.6	68.1	67.4	68.6	68.1
	普通	9.4	10.1	5.0	8.4	6.8	8.0	8.4
	遅い	22.8	20.6	21.3	16.7	19.2	11.3	18.6
食習慣	就寝前	22.8	20.6	21.2	16.7	19.2	11.3	18.6
	夜食・間食	9.2	7.4	8.1	11.9	9.4	7.9	14.1
	朝食	10.8	10.5	10.7	9.3	7.5	4.1	8.1
飲酒	飲酒(毎日)	31.5	22.9	26.1	25.4	25.3	21.1	27.4
	飲酒(ときどき)	24.8	25.0	23.7	25.1	25.1	29.3	26.0
	飲酒(ほとんど)	43.7	52.0	50.2	49.6	49.6	49.6	46.7
飲酒量	飲酒量(1 合未満)	70.0	76.7	71.6	75.3	73.9	80.3	75.0
	飲酒量(1～2)	22.1	16.1	17.7	17.5	18.4	13.4	17.0
	飲酒量(2～3)	5.8	6.4	7.7	6.0	6.8	5.1	5.3
	飲酒量(3 合以上)	2.1	0.8	3.0	1.2	0.9	1.1	2.7
睡眠		77.9	81.9	78.7	79.1	83.1	83.8	79.8

地区別にみると宗岡地区の HbA1c 高値、喫煙率の平均値以上、就寝前の食習慣、朝食の欠食の高値などが問題である。

項目	志木市	市町村
後発医薬品利用率	43.86	45.43
重複受診者(レセプト4件以上)	1.01	1.34
頻回受診者(15日以上)	1.83	2.60

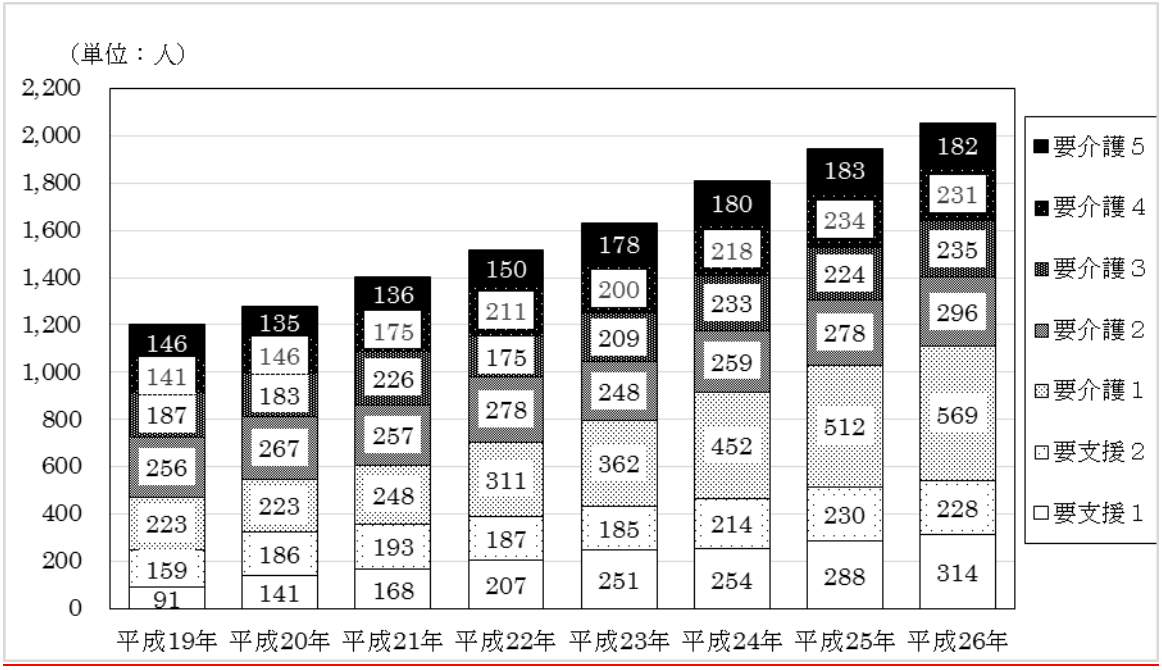
◆費用対効果

年度	0回 N=5,983				3回 N=2,638			
	医科入院	医科入院外	調剤	合計	医科入院	医科入院外	調剤	合計
23年度	91,789	92,660	57,395	241,845	35,758	98,865	70,977	205,600
24年度	129,944	107,849	63,153	300,946	48,912	102,514	73,210	224,636
25年度	149,534	113,634	68,189	331,358	65,207	112,094	81,393	258,693
増減25-23	57,745	20,974	10,794	89,513	29,449	13,229	10,416	53,094

特定健診を3年連続で受診者と3年連続未受診者の医療費を比較すると、平成25年度で約73,000円の差がある。

介護データ

表1　要支援・要介護認定者数の推移



要支援・要介護認定者数は年々増加しており、平成26年は2,055人となっており、平成22年の1,519人と比べ1.35倍の伸びとなっている。

表２　介護保険認定者及び給付費の状況　　（平成２６年１０月）

保険者名	介護１号認定者数	介護１号被保険者数	認定率
志木市	2,003	16,455	12.16%

表３　介護保険認定者の生活習慣病の有病状況　　（平成２６年 10 月）
介護認定者 1,931 人（2,003 人のうち住所特例者を除いた数）

保険者名	糖尿病有病状況	脳血管疾患有病状況	認知症有病状況
志木市	75	４５５	443

介護１号認定者のうち、約１／４にあたる４５５人が脳血管疾患が要因で介護状態になっており、脳血管疾患は生活習慣病に由来することから前期高齢者、またはそれ以前からの対策が重要である。

課題のまとめ

- 医科入院医療費を増加させる要因は少数の高額な入院者である。
- 医科入院外医療費は、医科入院までの影響はないものの、同様に少数の高額な治療者である。
- 医科入院では、循環器系の疾患、医科入院外では腎不全にかかる医療費の影響が大きい。
- 年間医療費が高額な被保険者の健（検）診受診率は、高いとは言い切れない。
- やせ型（ＢＭＩ、腹囲が判定基準にあてはまらない）の受診者が多いことから、情報提供レベルの受診者への対策の強化が必要である。
- 健診結果では、特に血糖のリスクが高い。
- 特定健診未受診者かつ医療機関への通院なしの被保険者は、重症化しているかどうか実態がわからない。

(3) 目的・目標の設定

【目的】

被保険者の健康寿命の延伸

健康意識を高める（ヘルスリテラシー※）

※ヘルスリテラシー：良い健康を促進・維持するために情報にアクセスし、理解し、活用する個人の動機付けや能力を決定づける認知的・社会的スキル（WHO による定義）

【目標】

中長期目標

循環器系疾患の人の割合を増やさない

腎不全にかかる人の割合を増やさない

特定健診受診率の向上

生活習慣病に関して、自身の状態について自分でできる被保険者を増やす

① 糖尿病対策

健康課題	目標	中期的な目標	２７年度	２８年度	２９年度
○特定健診の結果HbA1c 値 6.5%以上（受診勧奨値）の方が適切な受療行動をとる必要がある	○HbA1c 値 6.5%以上の方に受診勧奨する（目標○%）	○HbA1c 値 6.5%以上の方は医療機関に受診できる	○HbA1c 値 6.5%以上の方に通知し、医療につなげる。（目標○%）	○HbA1c 値 6.5%以上かつ eGFR 値 50 未満の方に電話勧奨し、医療につなげる。（目標○%）	○HbA1c 値 6.5%以上かつ eGFR 値 50 未満の方に訪問し医療につなげる（目標○%）
○生活習慣病のうち、糖尿病予備軍の方に適切な保健指導が必要である	○生活習慣に関する意識を高める ○メタボ非該当の方の健康教室を行う（目標１０%）	○HbA1c 高値の方は生活習慣の行動が変容できる ○糖尿病予防に向けた健康教室に参加できる（ﾎﾟﾋﾟｭﾚｰｼｮﾝｱﾌﾟﾛｰﾁ）	○HbA1c 値 5.6%以上の方に運動と食事に関する教室の参加を促し、自身の適正体重や適正エネルギーを分かるようにする。（目標８%）	○HbA1c 値 5.6%以上の方に運動と食事に関する教室の参加を促し、自身の適正体重や適正エネルギーを分かるようにする。（目標９%）	○HbA1c 値 5.6%以上の方に運動と食事に関する教室の参加を促し、自身の適正体重や適正エネルギーを分かるようにする。（目標１０%）

② 高血圧対策

健康課題	目標	中期的な目標	２７年度	２８年度	２９年度
高血圧疾患の発症及び悪化を抑えるための重症化予防の取組が必要である	○血圧（140/90 以上）の高い方に受診勧奨する（目標 60%） ○服薬中で健診を受ける方の割合を増やす	○重症化予防のために、医療機関の受診ができる ○重症化予防のために、生活習慣の行動が変容で	○前年度健診結果が収縮期血圧 140 以上、拡張期血圧 90 以上の未受診の方に受診勧奨通知を出し、医療につなげる	○前年度健診結果が収縮期血圧 140 以上、拡張期血圧 90 以上の未受診の方に受診勧奨電話をし、医療につなげる（40・50歳代）	○前年度健診結果が収縮期血圧 140 以上、拡張期血圧 90 以上の未受診の方に受診勧奨電話をし、医療につなげる（40・50

	○生活習慣に関する意識を高める ○メタボ非該当の健康教室を行う ○健康教室の参加者を増やす(ポピュレーションアプローチ)	きる	（目標○%） ○食生活改善推進員等との連携を図るための打合せをする	（目標○%） ○食生活改善推進員等が開催する料理教室への参加を促し食生活の改善につなげる	歳代） （目標○%） ○食生活改善推進員等が開催する料理教室への参加を促し食生活の改善につなげる
			○前年度の収縮期血圧 140 以上、拡張期血圧 90 以上の方に運動と食事に関する教室の参加を促し、自身の適正体重や適正エネルギーを分かるようにする。 （目標８%）	○前年度の収縮期血圧 140 以上、拡張期血圧 90 以上の方に運動と食事に関する教室の参加を促し、自身の適正体重や適正エネルギーを分かるようにする。 （目標９%）	○前年度の収縮期血圧 140 以上、拡張期血圧 90 以上の方に運動と食事に関する教室の参加を促し、自身の適正体重や適正エネルギーを分かるようにする。 （目標１０%）

２．健診受診率の向上対策

健康課題	目標	中期的な目標	２７年度	２８年度	２９年度
未受診者の健康状態を把握する必要がある	○未受診者が健診を受診することにより被保険者全体の健康状態を把握できる ○治療中であっても、健診を受けるよう医療機関と連携する	特定健診受診率を 60%に向上	○特定健診受診率 40%をめざすため、健診を受けやすい環境を整える	特定健診受診率 41%をめざすため、受診率の最も低い地区へ受診勧奨電話	特定健診受診率 42%をめざすため、 受診率低率の最も低い地区へ受診勧奨訪問

３．医療費について

健康課題	目標	中期的な目標	２７年度	２８年度	２９年度
調剤に要する費用を縮減させる必要がある	後発医薬品の利用促進し、○%に向上させる	後発医薬品利用率を○%に向上させる	○医療費通知を年２回発送する	○後発医薬品について、関係機関との連携を図るための打ち合わせをする(薬剤師会・保健所・医師会等) ○医療費通知を年２回継続する	○関係機関との話し合いの機会を持つ ○後発医薬品についての勉強会を職員間で実施する ○医療費通知を年２回継続する

(4) 保健事業の実施内容

１. 重症化予防

目標	対象者	事業内容	実施方法	実施者	実施期間	実施場所	評価
重症化予防	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者及び糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者	生活習慣病重症化予防	個別訪問し、受診勧奨判定値以上の人は、必要に応じ医療機関への受診を勧奨する。	市 国保連合会 埼玉県	６月～	市役所等	受診率 次年度の健診結果 受診状況
	健診結果において、血糖値及び血圧の高く、ＣＫＤステージ２・３者	生活習慣病重症化予防	約８か月間継続して、健康講話や運動を行う	保健師 栄養士	７月～３月	市内公共機関等	参加者状況 受診率 次年度の健診結果
健康づくり 健康意識の向上	市民の団体や町内会等のグループ	健康意識の向上	出前健康講座	保健師 栄養士 歯科衛生士	年間	市内公共機関及び町内会館など	受診率 次年度の健診結果及び質問票 受診状況 参加者状況
	宗岡地区の人	健康意識の向上	（出前健康講座）	保健師 栄養士 歯科衛生士	年間	各会場など	・事業参加人数 ・受診率 ・アンケート等
	市民	健康意識の向上	健康講話と運動教室（季節に応じた内容）	健康増進センター	年間	市内公共機関及び町内会館など	・アンケート結果 ・参加状況
	健診を受診した方（情報提供）	結果相談	健診結果の情報提供及び生活習慣改善アドバイス	保健師 栄養士	年間	被保険者宅など	健診受診状況（経年受診） 次年度の健診結果

目標	対象者	事業内容	実施方法	実施者	実施期間	実施場所	評価
未受診者を減らす	被保険者	未受診者対策	①電話勧奨 ②通知勧奨	委託	９月～	市役所等	・受診率 ・勧奨者の受診率

（５）保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定

中長期成果目標

成果目標	評価単位	評価方法
医療費の変化	集団	健診受診未受診者の経年比較
保健指導の費用対効果	集団	保健指導実施者、未実施者の比較
脳卒中の発症	集団・個別	脳卒中発症者数の把握
虚血性心疾患の発症	集団・個別	虚血性心疾患発症者数の把握
人工透析者		人工透析者の人数

短期的成果目標

成果目標	評価単位	評価方法
血圧	集団	血圧保健指導判定値以上者の比較
血糖	集団	血糖保健指導判定値以上者の比較
脂質	集団	脂質保健指導判定値以上者の比較
運動習慣などの生活習慣の変化	集団	質問票
受療行動の開始	集団・個別	受診勧奨者の医療機関への受診把握
重複・頻回受診者の減少	集団	重複・頻回受診者の減少
後発医薬品利用率の向上	集団	後発医薬品利用率

【参考：健康日本２１における特定健診関係の成果目標】

成果目標	評価単位	評価方法
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	集団	人口動態統計より取得
高血圧の改善	集団	ＫＤＢ及び特定健診結果により取得
脂質異常者の減少	集団	ＫＤＢ及び特定健診結果により取得
血糖コントロール不良者の割合の減少	集団	ＫＤＢ及び特定健診結果により取得
糖尿病性腎症による人工透析者の割合の増加	集団	国保総合システムより取得
糖尿病治療継続者の割合の増加	集団	ＫＤＢにより取得
メタボ該当者及び予備群の減少	集団	特定健診結果より取得
特定保健指導実施率の向上	集団	特定健診結果より取得

（6）保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

ここでは、保健事業実施計画（データヘルス計画）の最終年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行うことを記載する。

記載例

計画の見直しは、最終年度となる平成２９年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。

国保データベース（ＫＤＢ）システムに毎月健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は保健指導にかかわる保健師・栄養士が自身の地区担当の被保険者分については定期的に評価を行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は毎年とりまとめ、国保連合会に設置する保健事業支援・評価員会の指導・助言を受けるものとする。

（7）計画の公表・周知

ここでは、策定した計画をどのように公表するのか（広報誌やホームページへの掲載等）、その他、計画の周知方法を記載する。

記載例

策定した計画は、Ａ市の広報誌やホームページに掲載するともに、実施状況のとりまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成する。

（8）事業運営上の留意事項

ここでは、市町村内での関係部署との連携について記載する。

関係部署が連携できるために、『データヘルス実行委員会（仮称）』を設置するか、もしくは、既存の委員会にデータヘルス計画の策定内容を盛り込むなどの工夫が必要である。

記載例

市は国保部門に保健師等の専門職が配置されていないが、平成２０年度からの特診健診等事業において、衛生部門の保健師・栄養士に事業の執行委任をしている。

データヘルス計画策定作業にあたり、「データヘルス実行委員会（仮称）」を設置し、今後も国保部門と衛生部門等との連携を強化する。

また、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

⑨　個人情報の保護

記載例

Ａ市における個人情報の取り扱いは、個人情報の保護に関する条例による。

(10)　その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画策定のため、関係部署、有識者等で構成する協議の場において、計画策定を検討する。

平成２６年度中に保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し公表するに当たっては、保険者に定めのある手続き、手順に応じて進める。

既存の計画の有無や、計画の位置づけ等によって、手続きが必要な関係者や検討方法が異なるため、保険者の状況を踏まえた協議・合意を得ること。

記載例

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者（国保、衛生、介護部門等）に積極的に参加するとともに、Ａ市の担当者が事業推進に向けて協議する場を設ける。

参考として、
手引きから引用！

３．保健事業実施計画（データヘルス計画）策定における支援等

（１）　国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）は、保険者等が実施する保健事業が、より効率的・効果的に図られるよう支援することを目的として、「支援・評価委員会」を設置し、KDB等を活用した保健事業の実施計画の策定やそれに基づく保健事業の実施について、支援、助言等を行う「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」を平成２６年度より実施している。

保険者等自ら、保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定、実施、評価等を行うことも可能だが、国保連合会に設置されている「支援・評価委員会」の支援を受けることも可能なため、保健事業実施計画（データヘルス計画）に当たっては、同委員会の活用についても検討すること。

（２）　国保ヘルスアップ事業評価事業報告書

平成26年1月に国民健康保険中央会により示された国保ヘルスアップ事業評価事業報告書において、「保健事業の手順に沿った評価基準」が示された。ここにはストラクチャー評価、プロセス評価、アウトカム評価の基準等が示されている。保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定、実施、評価等に当たっては、この評価基準も参考にしていただきたい。

※国保ヘルスアップ事業評価事業報告書（別添資料１）「保健事業の手順に沿った評価基準」
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/hokenjigyou/（厚生労働省 HP）

【参考】現状分析に活用可能なKDBシステムの主な帳票

データ種類	帳　　票　　名	KDB の帳票番号
健診データ	健診の状況	Ｐ２１＿００８
	健診受診状況	Ｐ２１＿０２６
	性・年齢階級別保健指導実施率	Ｐ２１＿０２８
	質問票調査の状況	Ｐ２１＿００７
	健診有所見者状況（男女別・年代別）	Ｐ２１＿０２４
	質問票項目別集計表	Ｐ２２＿００２
医療費データ	医療費の状況	Ｐ２１＿００９
	都道府県の特徴	Ｐ２１＿０２１
	生活習慣病全体のレセプト分析	Ｐ２１＿０１４
	医療費分析（１）細小分類	Ｐ２３＿００１
	医療費分析（２）大、中、細小分類	Ｐ２３＿００２
	疾病別医療費分析	Ｐ２３＿００６
介護データ	介護費の状況	Ｐ２１＿０１０
	要介護（支援）者有病状況	Ｐ２４＿００２
	医療・介護の突合（要介護認定率）	Ｐ２５＿００５
	医療・介護の突合（有病状況）	Ｐ２５＿００６
	医療・介護の突合 （居宅サービス・施設サービス）	Ｐ２５＿００７
その他	地域の全体像の把握	P２１＿００１
	健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	Ｐ２１＿００３
	市区町村別データ・同規模保険者比較	Ｐ２１＿００５
	人口及び被保険者の状況	Ｐ２１＿００６

- 「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」から抜粋。
- 国保データベース(KDB)システムについては、連携機能に不具合が生じており、国民健康保険中央会において修正中です。
  そのため、現時点では、本システムの帳票については、相対的な傾向の把握にご活用ください。