

日高村国民健康保険  
第2期データヘルス計画  
(案)

平成30年3月  
日高村



第1章	計画策定について	
	1. 背景	1
	2. 基本方針	2
	3. データヘルス計画の位置づけ	2
	4. 計画期間	2
第2章	現状と課題把握	
	1. 保険者の特性把握	3
	(1) 基本情報	3
	(2) 医療費等の状況	5
	(3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	6
	(4) 介護保険の状況	8
	(5) 主たる死因の状況	10
	2. 過去の取り組みの考察(第1期データヘルス計画の振り返り)	11
	(1) 第1期データヘルス計画の各事業実施内容と達成状況	11
	① 特定健康診査事業	11
	② 糖尿病性腎症重症化予防事業	12
	③ 受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)	13
	④ 健診異常値放置者受診勧奨事業	14
	⑤ 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	15
	⑥ ジェネリック医薬品差額通知事業	16
	⑦ 薬剤併用禁忌防止事業	17
	3. 医療情報分析結果	18
	(1) 基礎統計	18
	(2) 高額レセプトの件数及び医療費	19
	(3) 疾病別医療費	21
	① 大分類による疾病別医療費統計	21
	② 中分類による疾病別医療費統計	22
	4. 生活習慣病に係る医療費	23
	5. 保健事業実施に係る分析結果	24
	(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	24
	(2) 特定健康診査に係る分析	25
	(3) 特定保健指導リスク因子別該当状況	29
	(4) 健診異常値放置者に係る分析	30
	(5) 生活習慣病治療中断者に係る分析	30
	(6) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	31
	(7) 受診行動適正化に係る分析	32
	(8) ジェネリック医薬品普及率に係る分析	33
	(9) 薬剤併用禁忌に係る分析	34
	6. 分析結果に基づく健康課題の抽出及び明確化	35

第3章	目的及び目標の設定	
	1. 目的の設定	36
	2. 目標の設定	36
	(1) 中長期的目標	36
	(2) 短期的目標	37
第4章	保健事業実施計画	
	1. 各事業の目的と概要一覧	38
	2. 各事業の実施内容と目標値	40
	(1) 特定健康診査受診勧奨事業	40
	(2) 特定保健指導事業	42
	(3) 健診異常値放置者受診勧奨事業	44
	(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業(医療機関未受診者及び糖尿病治療中断者)	45
	(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業(重症化するリスクの高い人への保健指導)	46
	(6) 受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)	47
	(7) ジェネリック医薬品差額通知事業	48
	(8) 薬剤併用禁忌防止事業	49
	概要図 KDB等の分析をもとに考えた日高村の生活習慣病予防等に係る活動	50
第5章	その他	
	1. データヘルス計画の見直し	52
	(1) 評価時期	52
	(2) 評価方法・体制	52
	2. 計画の公表・周知	52
	3. 事業運営上の留意事項	53
	4. 個人情報の取り扱い	53
	5. 地域包括ケアに係る取組	53
巻末資料		
	1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	巻末資料1
	2. 用語解説集	巻末資料2
	3. 疾病分類表	巻末資料3

# 第1章 計画策定について

## 1. 背景

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

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

レセプトを用いた現状分析は、株式会社データホライゾンの医療費分解技術、傷病管理システム、レセプト分析システムおよび分析方法を用いて行うものとする。

※医療費分解技術(特許第4312757号)

レセプトに記載されたすべての傷病名と診断行為(医薬品、検査、手術、処置、指導料等)を正しく結び付け、傷病名毎の医療費を算出する。

※傷病管理システム(特許第5203481号)

レセプトに記載されている傷病識別情報、医薬品識別情報及び診療行為識別情報に基づき、傷病の重症度を判定する。

※レセプト分析システムおよび分析方法  
(特許第5992234号)

中長期にわたるレセプトから特定の患者についてアクティブな傷病名とノンアクティブな傷病名を識別する。

## 2. 基本方針

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

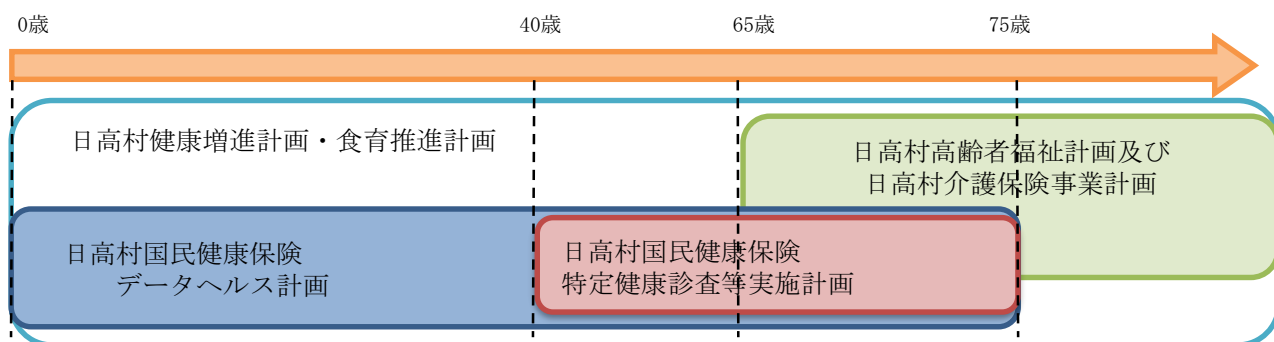
目標とする成果を達成するために、以下の基本方針でデータヘルス計画を策定する。

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

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

## 3. データヘルス計画の位置づけ

国の「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」、県の「日本一の健康長寿県構想」に示された基本方針を踏まえるとともに、「日高村健康増進計画・食育推進計画」等それぞれの計画との整合性を図る必要がある。また、保健事業の中核となる「日高村国民健康保険特定健康診査等実施計画」と一体的に定めるものとする。



## 4. 計画期間

本データヘルス計画の計画期間は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」第4の5において、「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、第3期特定健康診査等実施計画期間である、平成30年度から平成35年度までの6年間とする。

# 第2章 現状と課題把握

## 1. 保険者の特性把握

### (1) 基本情報

本村の平成28年度における、人口構成概要を以下に示す。高齢化率(65歳以上)は33.1%であり、県との比較で1.1倍、同規模との比較でほぼ等倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は1,404人で、村の人口に占める国民健康保険加入率は25.8%である。国民健康保険被保険者平均年齢は56.1歳である。

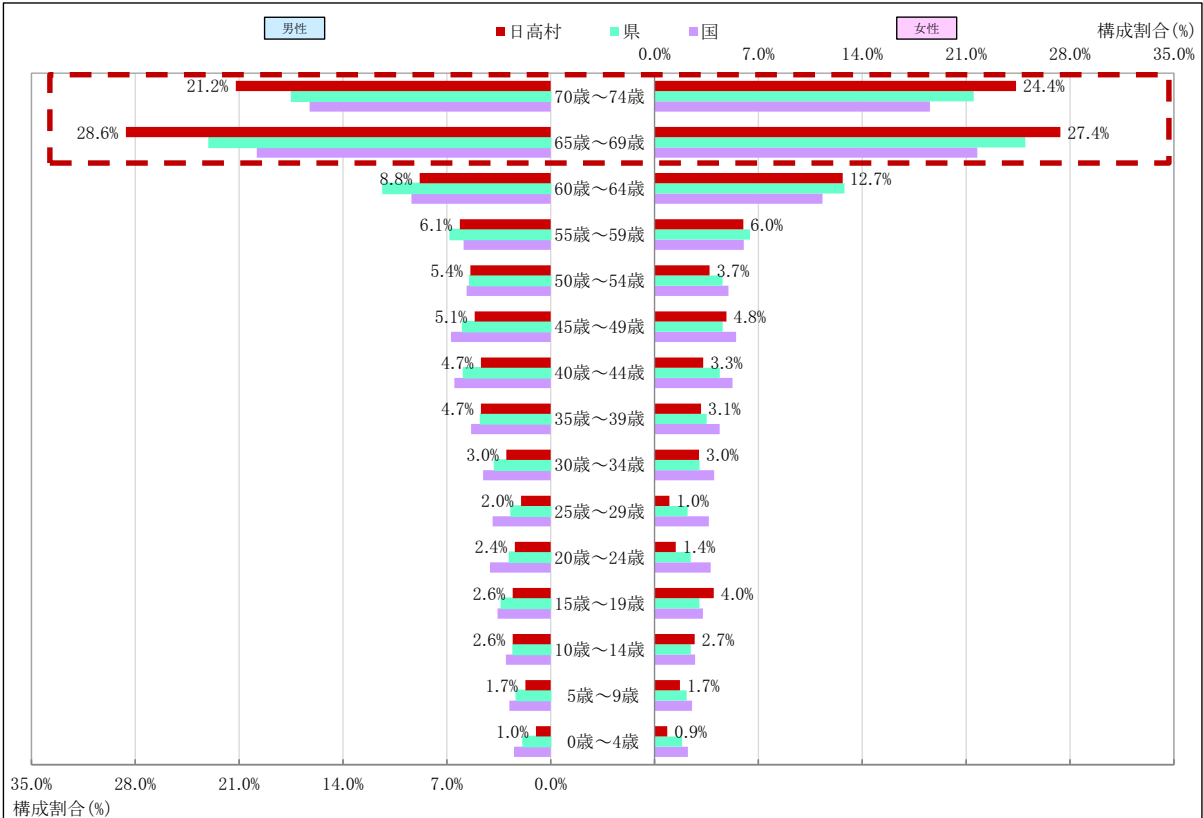
人口構成概要(平成28年度)

	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
日高村	5,439	33.1%	1,404	25.8%	56.1	5.5%	15.6%
県	754,244	28.9%	187,608	24.9%	53.6	7.3%	13.0%
同規模	7,349	31.7%	2,075	27.8%	53.1	6.4%	14.4%
国	124,852,975	23.2%	32,587,223	26.9%	50.7	8.6%	9.6%

※「県」は高知県を指す。以下すべての表において同様である。

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

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

⎓ : 高齢者が半数程を占める。

本村の平成26年度から平成28年度における、被保険者概要を年度別に示す。平成28年度を平成26年度と比較すると、国民健康保険被保険者数1,404人は平成26年度1,467人より63人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢56.1歳は平成26年度55.6歳より0.5歳上昇している。

### 年度別 被保険者概要

区分		国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
日高村	平成26年度	1,467	27.0%	55.6	5.5%	15.6%
	平成27年度	1,437	26.4%	56.1	5.5%	15.6%
	平成28年度	1,404	25.8%	56.1	5.5%	15.6%
県	平成26年度	204,377	27.1%	52.7	7.3%	13.0%
	平成27年度	196,422	26.0%	53.3	7.3%	13.0%
	平成28年度	187,608	24.9%	53.6	7.3%	13.0%
同規模	平成26年度	2,223	30.2%	52.1	6.5%	14.4%
	平成27年度	2,149	29.1%	52.6	6.5%	14.4%
	平成28年度	2,075	27.8%	53.1	6.4%	14.4%
国	平成26年度	32,318,324	28.8%	50.3	8.6%	9.6%
	平成27年度	33,767,446	28.2%	50.4	8.6%	9.6%
	平成28年度	32,587,223	26.9%	50.7	8.6%	9.6%

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

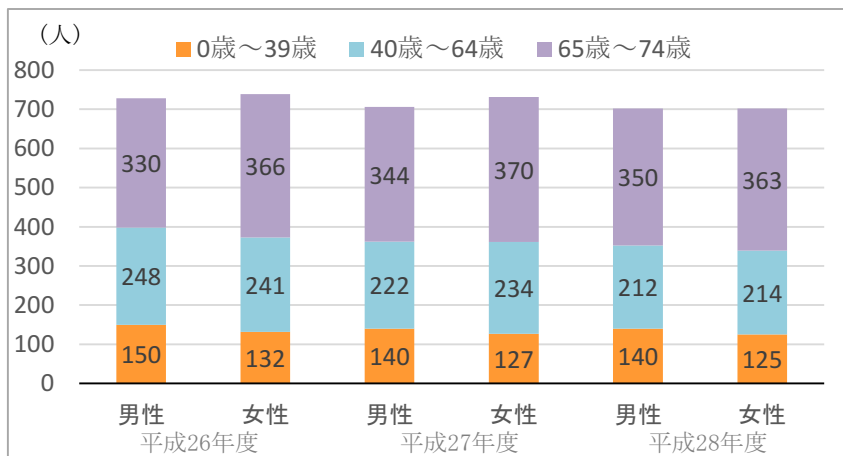
### 「平均寿命」「健康寿命」の「差」

		平均寿命(歳)	健康寿命(歳)	差(歳)
日高村	男性	79.1	64.9	14.2
	女性	87.0	66.8	20.2
同規模	男性	79.4	65.2	14.2
	女性	86.4	66.7	19.7

同規模と同じような傾向である。男女差では女性の方が「平均寿命」「健康寿命」両方において男性を上回る。また、「健康寿命」と「平均寿命」の差、つまり「健康ではない期間」が男性では約14年、女性では約20年である。

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数



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



## (2) 医療費等の状況

本村の平成28年度における、医療基礎情報を以下に示す。

他の対象群（県・同規模・国）の中でも入院費用の割合が多い傾向。要因として、「入院する被保険者が多いこと」「在院日数が長いこと」が考えられる。

### 医療基礎情報（平成28年度）

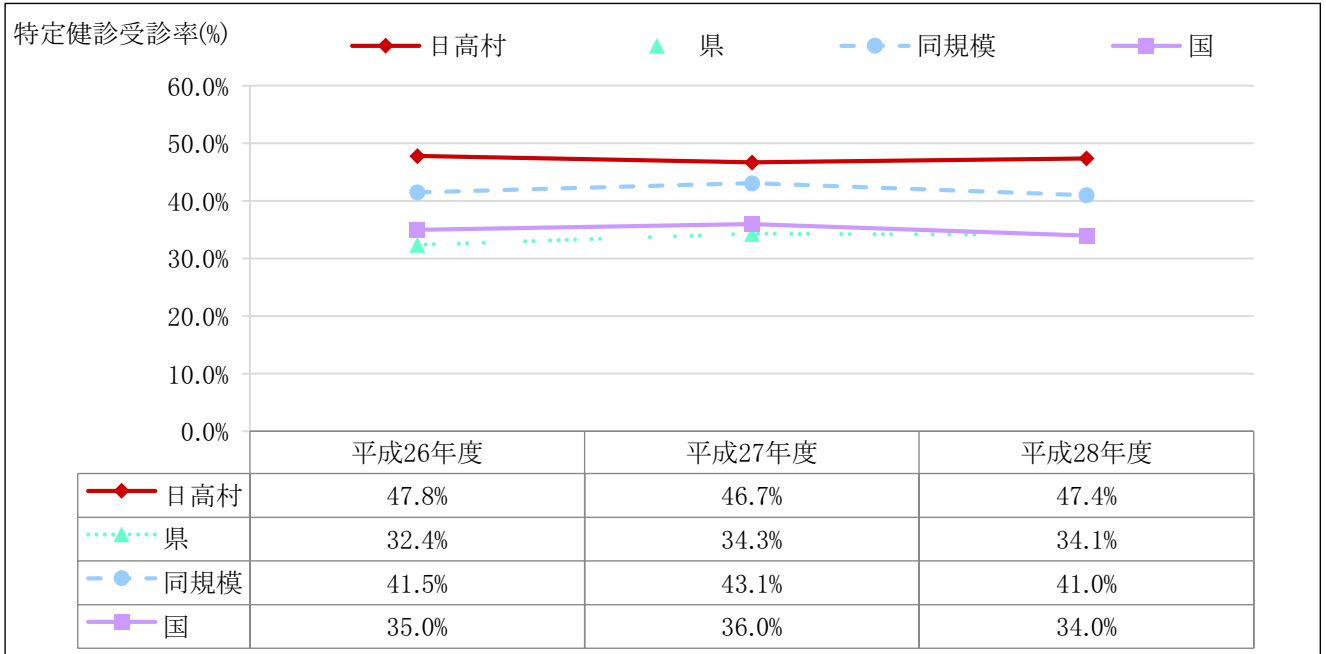
医療項目	日高村	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.0	0.7	0.3	0.3
診療所数	2.1	3.0	2.2	3.0
病床数	0.0	97.7	31.3	46.8
医師数	0.7	11.9	3.2	9.2
外来患者数	721.5	682.4	658.5	668.3
入院患者数	28.0	25.7	22.6	18.2
受診率	749.5	708.1	681.1	686.5
一件当たり医療費(円)	37,680	41,170	38,780	35,330
一般(円)	37,220	41,220	38,790	35,270
退職(円)	51,220	39,860	38,510	37,860
後期(円)	0	0	0	0
外来				
外来費用の割合	52.5%	54.3%	56.6%	60.1%
外来受診率	721.5	682.4	658.5	668.3
一件当たり医療費(円)	20,540	23,180	22,690	21,820
一人当たり医療費(円)	14,820	15,820	14,940	14,580
一日当たり医療費(円)	13,890	14,700	15,270	13,910
一件当たり受診回数	1.5	1.6	1.5	1.6
入院				
入院費用の割合	47.5%	45.7%	43.4%	39.9%
入院率	28.0	25.7	22.6	18.2
一件当たり医療費(円)	479,630	519,150	506,920	531,780
一人当たり医療費(円)	13,420	13,340	11,480	9,670
一日当たり医療費(円)	26,310	28,960	31,030	34,030
一件当たり在院日数	18.2	17.9	16.3	15.6

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

### (3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

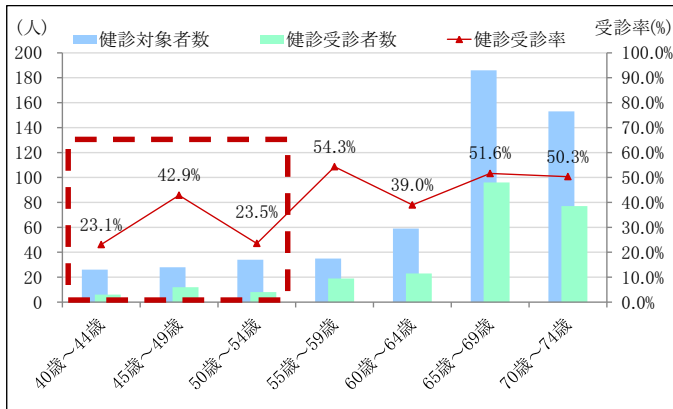
本村の平成26年度から平成28年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示す。平成28年度の特定健康診査受診率47.4%は平成26年度47.8%より0.4ポイント低下している。

#### 年度別 特定健康診査受診率

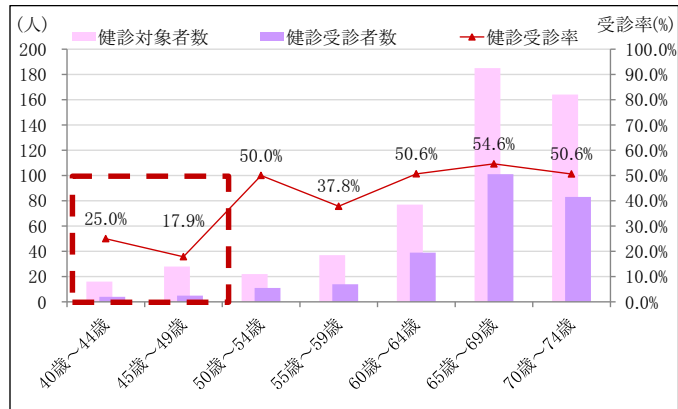


出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

#### (男性) 年齢別特定健康診査受診率(平成28年度)



#### (女性) 年齢別特定健康診査受診率(平成28年度)



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

     : 男女ともに若年層の受診率が50%を切っている

本村の平成26年度から平成28年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示す。  
平成28年度の特定保健指導実施率24.6%は平成26年度21.6%より3ポイント上昇している。

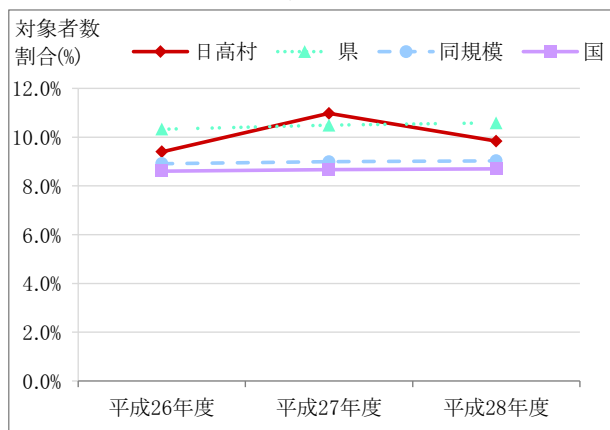
### 年度別 特定保健指導実施状況

	動機付け支援対象者数割合			積極的支援対象者数割合			支援対象者数割合			特定保健指導実施率		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
日高村	9.4%	11.0%	9.8%	4.5%	3.0%	3.2%	13.9%	14.0%	13.1%	21.6%	5.7%	24.6%
県	10.3%	10.5%	10.6%	4.2%	4.0%	4.0%	14.5%	14.5%	14.6%	17.0%	15.7%	18.0%
同規模	8.9%	9.0%	9.0%	4.1%	3.9%	3.8%	13.0%	12.9%	12.8%	38.8%	39.3%	41.1%
国	8.6%	8.7%	8.7%	3.4%	3.3%	3.2%	12.0%	12.0%	11.9%	19.9%	20.2%	21.1%

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

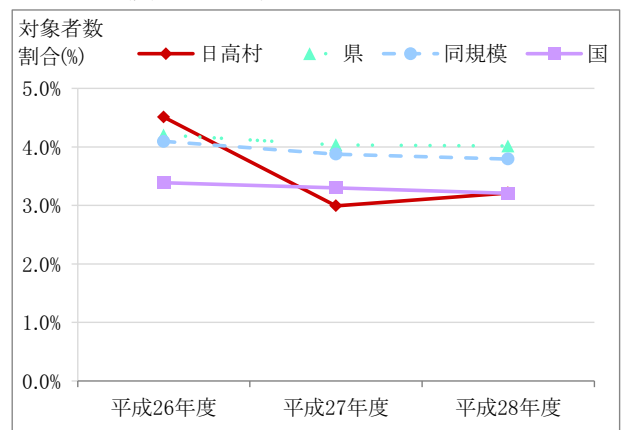
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 動機付け支援対象者数割合



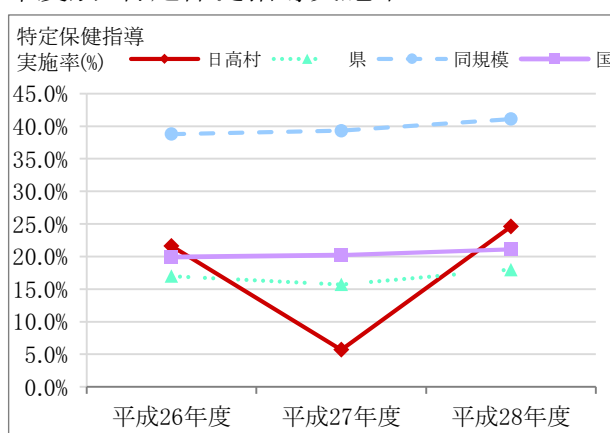
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

#### (4) 介護保険の状況

本村の平成28年度における、認定率及び給付費等の状況を以下に示す。

他の比較対象群の中でも第1号・第2号被保険者ともに認定率が一番高い状況である。

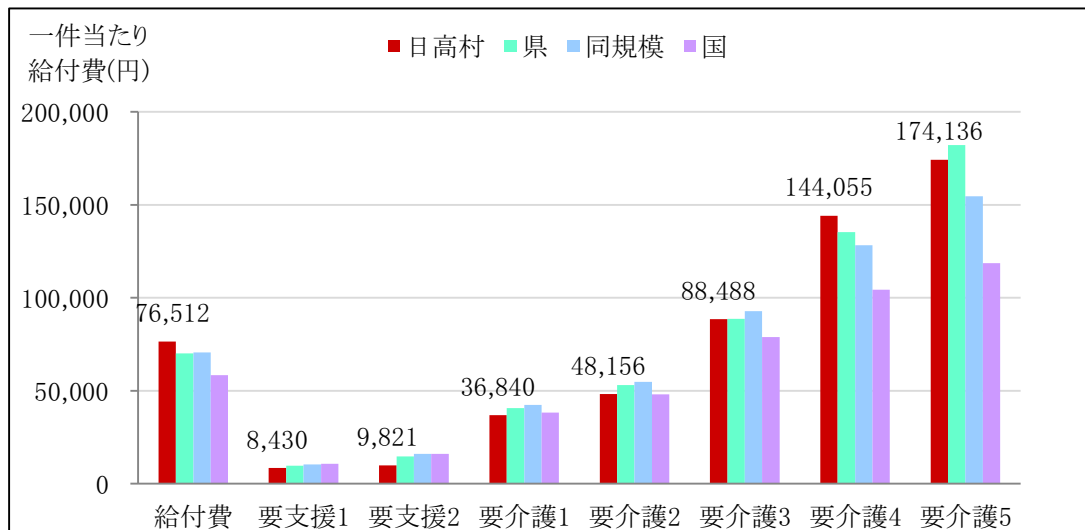
認定率及び給付費等の状況(平成28年度)

区分	日高村	県	同規模	国
認定者数(人)	399	47,148	117,032	6,034,085
第1号認定率(65歳以上)	21.8%	21.2%	20.1%	21.2%
第2号認定率(40～64歳)	0.6%	0.4%	0.4%	0.4%
一件当たり給付費(円)				
給付費	76,512	70,062	70,593	58,349
要支援1	8,430	9,723	10,430	10,730
要支援2	9,821	14,652	15,985	15,996
要介護1	36,840	40,754	42,307	38,200
要介護2	48,156	53,090	54,811	48,047
要介護3	88,488	88,729	92,737	78,791
要介護4	144,055	135,283	128,229	104,264
要介護5	174,136	182,064	154,639	118,599

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要支援区分については、平成27年度より総合事業への移行が開始している関係から、給付費は抑えられている。しかし、要介護3より重度な人においては、国等と比較して給付費が多くみられるようになる。より介護が必要な人において、使うサービスが多い状況である。

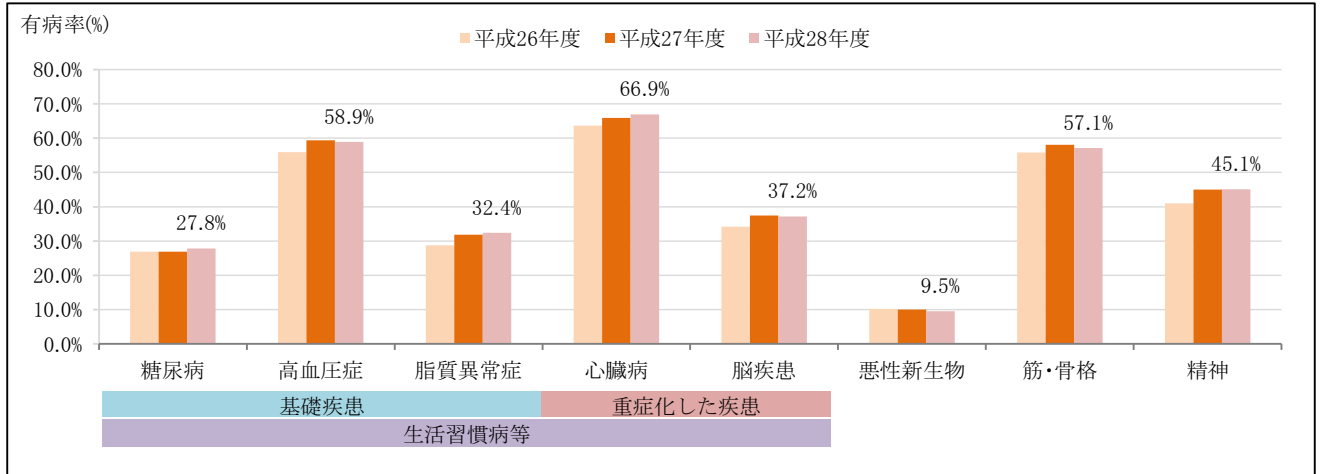
一件当たり要介護度別給付費(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本村の平成26年度から平成28年度における、認定者の疾病別有病率を年度別に示す。  
生活習慣病の基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）及び、重症化した疾患（心臓病・脳血管疾患）とともに増加傾向である。

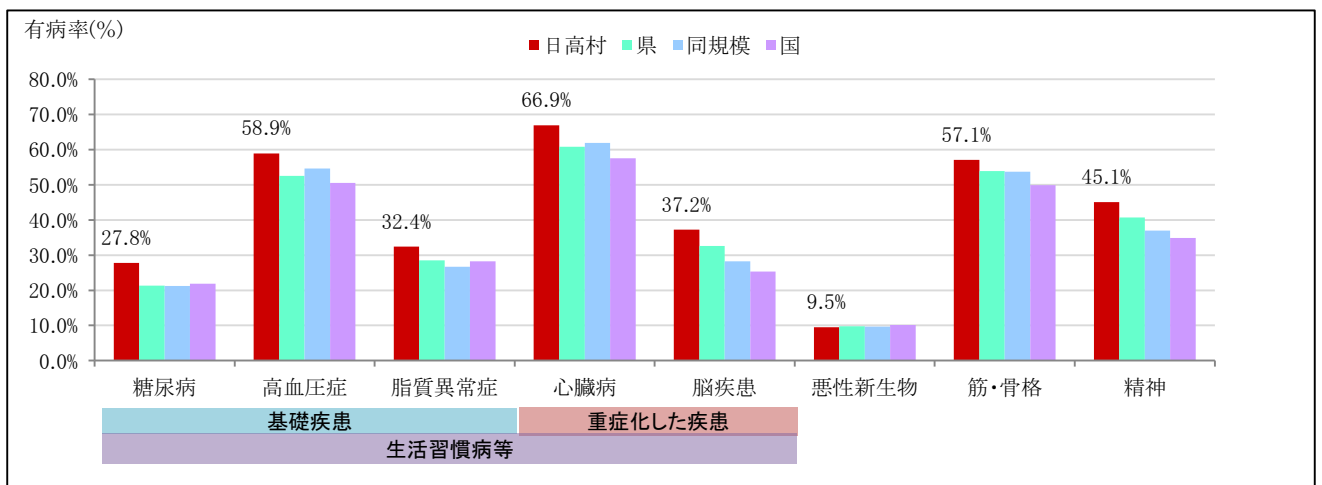
### 年度別 認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

平成28年度の認定者の疾病別有病率を対象群別（県・同規模・国）に示す。  
「悪性新生物」以外の疾病において、他の対象群の中で最も多い割合である。

### 対象群別 認定者の疾病別有病率(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

介護予防のためにも生活習慣病予防や、筋力低下予防が必要である。

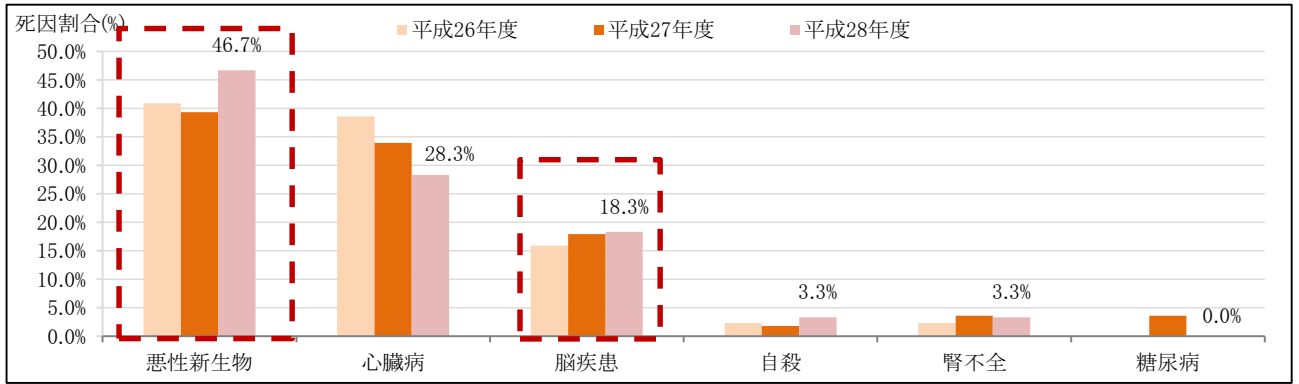
## (5) 主たる死因の状況

本村の平成26年度から平成28年度における、主たる死因の割合を年度別に示す。

「悪性新生物」の割合は最も多いうえに増加傾向である。

「脳疾患」の割合においても増加傾向である。

### 年度別 主たる死因の割合



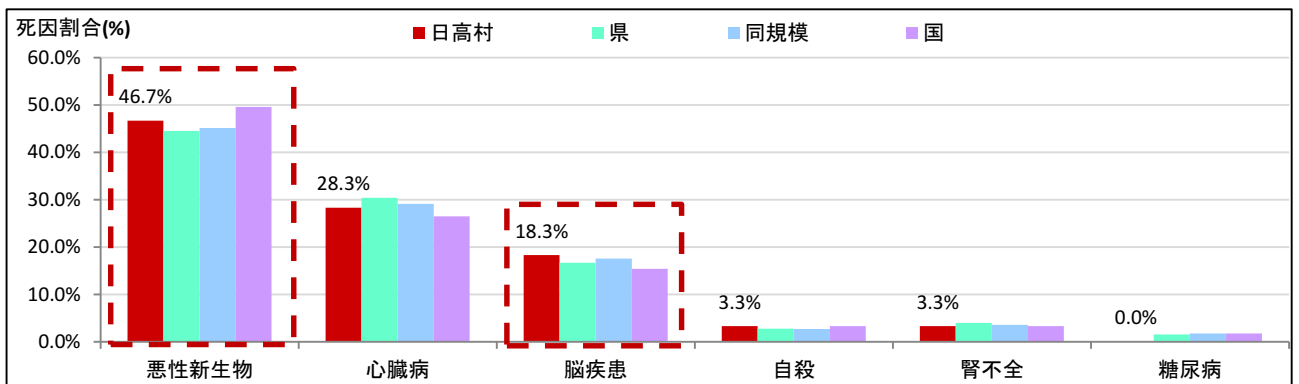
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

平成28年度の主たる死因の割合を対象群別(県・同規模・国)に示す。

「悪性新生物」の割合は県・同規模よりも多い。

「脳疾患」の割合は他の対象群の中でも最も多い。

### 対象群別 主たる死因の割合(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 2. 過去の取り組みの考察(第1期データヘルス計画の振り返り)

第1期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を以下に示す。

なお、評価は、5:目標達成、4:改善している、3:横ばい、2:悪化している、1:評価できない、の5段階で評価する。

### (1) 第1期データヘルス計画の各事業実施内容と達成状況

#### ① 特定保健指導事業

【実施年度】 平成27年度から平成29年度

【事業目的】 生活習慣病該当者及び予備群の減少

【事業概要】 特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面談や電話、手紙等で行う。

【実施内容】 指導対象者に対して適切な保健指導を行った。

【目標値】 平成29年度末達成値

[アウトプット]

㊦ 特定保健指導（積極的支援）実施率 前年度より10%向上

㊧ 特定保健指導（動機付け支援）完了実施率 前年度より10%向上

㊨ 指導対象者の指導後生活習慣改善率※ 50%

※前年度特定保健指導完了者のうち評価年度生活習慣改善者÷前年度保健指導完了者×100（測定不能の者除く）

[アウトカム]

㊩ 積極的支援及び動機付け支援対象者数 10%減少

#### 【達成状況】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (H30. 3. 1時点値)	判定
積極的支援特定保健指導完了実施率(%)	0.0 (0人/15人)	20.0 (3人/15人)	見込み値 18.8 (3人/16人)	3
動機付け支援特定保健指導完了率(%)	10.2 (5人/49人)	29.2 (14人/48人)	見込み値 40.0 (14人/35人)	5
指導後生活習慣改善率(%)	20.0 (3人/15人)	25.0 (1人/4人)	38.5 (5人/13人)	4
積極的支援及び動機付け支援対象者数減少割合(%)	— (64人)	1.6 ((64-63人)/63人)	23.5 ((63-51人)/51人)	5

【考察】 平成27年度までは特定保健指導実施率は年々低下が続いていた。その対策として平成28年度には特定保健指導利用勧奨・特定保健指導を高知県栄養士会に委託開始した。その効果のためか平成28年度の特定保健指導実施率は積極的支援で20.0%、動機付け支援で29.2%であり、それぞれにおいて約20ポイント向上した。委託により休日・夜間の連絡体制が取れたことや、より専門的な栄養士による受診勧奨が受診率の向上につながったと考えられる。そのため委託を継続し、今後の効果の確認をしていく必要がある。

## ②糖尿病性腎症重症化予防事業

【実施年度】平成28年度から平成29年度

【事業目的】糖尿病性腎症患者の病期進行阻止

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

【実施内容】指導対象者に対して適切な保健指導を行った。健康診査、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認した。

【目標値】平成29年度末達成値

[アウトプット]

㊦指導対象者の指導実施率 20%

㊧指導実施完了者の生活習慣改善率数 70%

㊨指導実施完了者の検査値改善率 70%

[アウトカム]

㊩指導実施完了者の糖尿病性腎症における病期進行者 0人

【達成状況】

	平成28年度	平成29年度 (H29. 12. 27時点値)	判定
指導実施率 (%)	0 (0人/34人)	12.9 (4人/31人)	4
指導実施完了者の生活習慣改善率数 (%)	0 (0人/0人)	—	1
指導実施完了者の検査値改善率 (%)	0 (0人/0人)	—	1
指導実施完了者の糖尿病性腎症における病期進行者 (人)	—	—	1

【考察】平成28年度は参加者への同意が取れず指導実施者が0人であった。平成29年度は、協力依頼医療機関を近隣市町村まで増やした結果、実施率の増加につながった。しかし、目標値は達成していない。

平成30年度以降は高知県統一の本事業に関するプログラムが開始する。そのプログラムで本事業を行うことで、より近隣医療機関への協力依頼ができ、さらなる取り組みが可能となると考える。



③受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)

【実施年度】平成28年度から平成29年度

【事業目的】重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少

【事業概要】レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。

【実施内容】指導対象者に対して適切な保健指導を行った。指導後に医療機関への受診行動が適正化されているか確認した。

【目標値】平成29年度達成値

[アウトプット]

㊦指導対象者の指導実施率 20%

㊧指導実施完了者の受診行動適正化率 50%

㊨指導実施完了者の医療費 指導実施前より50%減少

[アウトカム]

㊩重複・頻回受診者数、重複服薬者 20%減少

【達成状況】

	平成28年度	平成29年度	判定
指導実施率(%)	100% (1人/1人)	0% (0人/3人)	1
指導実施完了者の受診行動適正化率(%)	100% (1人/1人)	-	1
指導実施完了者の医療費比較(%)	85.2%減少	-	1
重複・頻回受診者数、重複服薬者増減率(%)	66.7%減少 (3人→1人)	-	1

【考察】平成29年度の指導実施率が0%であり、達成状況の判定結果は低い。理由として、対象者が「指導を受ける必要性を感じない」「レセプトデータから特定するために2か月以上のタイムラグがあり、指導案内時にはすでに不適切な受診が終了している」があげられる。しかし、指導案内が来たことで、自身が不適切な受診をしていることへの気づきがあり、受診行動適正化への効果は全くなかったとは言いきれない。そのため、今後は指導実施率向上を図れるよう、より早く対象者に介入するなど方法を改善するとともに、目標値の見直しを行う等、更なる取り組みを検討する。

#### ④健診異常値放置者受診勧奨事業

【実施年度】平成28年度から平成29年度

【事業目的】健診異常値を放置している対象者の医療機関受診

【事業概要】特定健康診査の受領後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。

【実施内容】健診異常値放置者に医療機関受診勧奨通知を作成し、郵送した。通知後に医療機関受診があるか確認。受診がない対象者にはフォローを行った。

【目標値】平成29年度末達成値

[アウトプット]

㊦対象者への通知率 100%

㊧対象者の医療機関受診率 20%

[アウトカム]

㊨健診異常値放置者数 20%減少

【達成状況】

	平成28年度	平成29年度	判定
通知率(%)	35.1% (20人/57人)	47.5% (28人/59人)	4
対象者医療機関受診率(%)	10.0% (2人/20人)	-	3
健診異常値放置者数増減率(%)	17.4%減少 (69→57人)	3%増加 (57→59人)	2

【考察】平成29年度の健診異常値放置者数は59人であり、平成28年度の57人から3ポイント上昇している。アウトカム評価としては判定結果が低いですが、通知書郵送後に対象者から通知書に関する問い合わせがあったことから、自身が健診異常値放置者であることへの気づきや、現状が続くことでのリスクを再認識する機会となり、自己啓発へとつながったと考えられる。そのため、今後、対象者医療機関受診率を向上させるため、通知後のフォローをさらに充実させるとともに、目標値の見直しを行う等、更なる取り組みを検討する。

⑤生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

【実施年度】平成28年度から平成29年度

【事業目的】生活習慣病治療中断者の減少

【事業概要】かつて生活習慣病で定期受診をしていたがその後定期受診を中断した対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。

【実施内容】生活習慣病治療中断者に医療機関受診勧奨通知を作成し、郵送した。通知後に医療機関受診があるか確認し、受診がない対象者にはフォローを行った。

【目標値】平成29年度末達成値

[アウトプット]

㉞対象者への通知率 100%

㉟対象者の医療機関受診率 20%

(通知後医療機関受診した人÷受診勧奨実施者数×100)

[アウトカム]

㊲生活習慣病治療中断者数 20%減少

【達成状況】

	平成28年度	平成29年度	判定
通知率(%)	未実施	未実施	1
対象者の医療機関受診率(%)	未実施	未実施	1
生活習慣病治療中断者数(%)	未実施	未実施	1

【考察】本事業については、マンパワー不足もあり未実施であった。対象者数は年間3～5人を横ばいに推移しており、疾患の重症化予防のためには何かしらの対策は必要である。平成30年度以降については、高知県糖尿病性重症化予防プログラム内で糖尿病治療中断者への受診勧奨及び保健指導実施が行われる。そのため、日高村ではこのプログラムに則り、生活習慣病の中でも糖尿病の治療中断者を主にして医療機関受診勧奨等を実施していくこととする。

⑥ジェネリック医薬品差額通知事業

【実施年度】平成28年度から平成29年度

【事業目的】ジェネリック医薬品の普及率向上

【事業概要】レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。

【実施内容】H28年度は年12回、326通郵送した。対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討した。

【目標値】平成29年度末達成値

[アウトプット]

⑦抽出した対象者への通知率 100%

[アウトカム]

①ジェネリック医薬品普及率（数量ベース） 通知開始時平均予知5%向上

【達成状況】

	平成28年度末	平成29年度末 (H29.12時点値)	判定
通知率(%)	100%	100%	5
ジェネリック医薬品普及率(%) (数量ベース)	58.3%	59.4%	4

【考察】平成29年度（H29.12時点値）の普及率は59.4%であり、平成28年度の58.3%から1.1%増加している。結果に基づき目標値等の見直しを行い、更なる取り組みを検討する。

## ⑦薬剤併用禁忌防止事業

【実施年度】平成28年度から平成29年度

【事業目的】薬剤併用禁忌の発生件数減少

【事業概要】レセプトから、薬剤併用禁忌の発生状況を把握すると同時に薬剤併用禁忌の対象者リストを作成する。そしてお薬手帳の普及啓発に努め、併用禁忌の危険性を回避する。

【実施内容】レセプトから、薬剤併用禁忌の発生状況を把握。薬剤併用禁忌の対象者リストを作成。また、平成29年度はお薬手帳・かかりつけ薬局に関する記事を広報に掲載し、普及啓発を行った。

【目標値】平成29年度末達成値

[アウトプット]

㊦薬剤併用禁忌防止に関する啓発記事を広報に掲載 年1回

㊧薬剤併用禁忌割合 10%減少

㊨併用禁忌薬剤による健康被害 0%

【達成状況】

	平成28年度	平成29年度 (H29. 〇. 〇時点値)	判定
薬剤併用禁忌防止に関する啓発記事を 広報に掲載	未実施	年2回掲載 (お薬手帳・かかり つけ薬局各1回)	5
薬剤併用禁忌該当数	(24人/35件)	23人 (平成29年4月～ 9月診療分)	3
併用禁忌薬剤による健康被害 (%)	—	—	—

【考察】後述の分析結果でも明記しているが、併用禁忌の発生状況を確認すると「鎮痛解熱剤と総合かぜ薬」や「糖尿病治療薬同士」といったものが多くみられた。これらは、それぞれが同じ医師や薬局による処方であれば問題ないと考えられる薬剤である。しかし、異なる医師・薬局での処方の場合は薬剤相互作用による悪影響が現れる可能性も考えられる。そのため、今後は目標を見直し、薬剤相互作用の悪影響を防止することを目標に、薬剤を取り扱う薬剤師を中心に医療機関との連携を行いながら、村民へのお薬手帳やかかりつけ薬局の普及啓発を実施していくこととする。

### 3. 医療情報分析結果

#### (1) 基礎統計

平成26年度から平成28年度における、入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプトを対象とし年度別に分析する。平成28年度を平成26年度と比較すると、一カ月平均の被保険者数1,401人は、平成26年度1,379人より22人増加しており、医療費5億522万円は平成26年度5億1,465万円より943万円減少している。また、一カ月平均の患者数760人は、平成26年度773人より13人減少している。

#### 年度別 基礎統計

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
A	レセプト件数(件)	21,847	22,174	21,605
B	高額レセプト件数(件)	161	202	167
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.9%	0.8%
C	医療費(円) ※	514,653,910	561,823,950	505,216,430
D	高額レセプトの医療費(円) ※	163,785,930	201,445,740	159,095,640
E	その他レセプトの医療費(円) ※	350,867,980	360,378,210	346,120,790
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	31.8%	35.9%	31.5%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

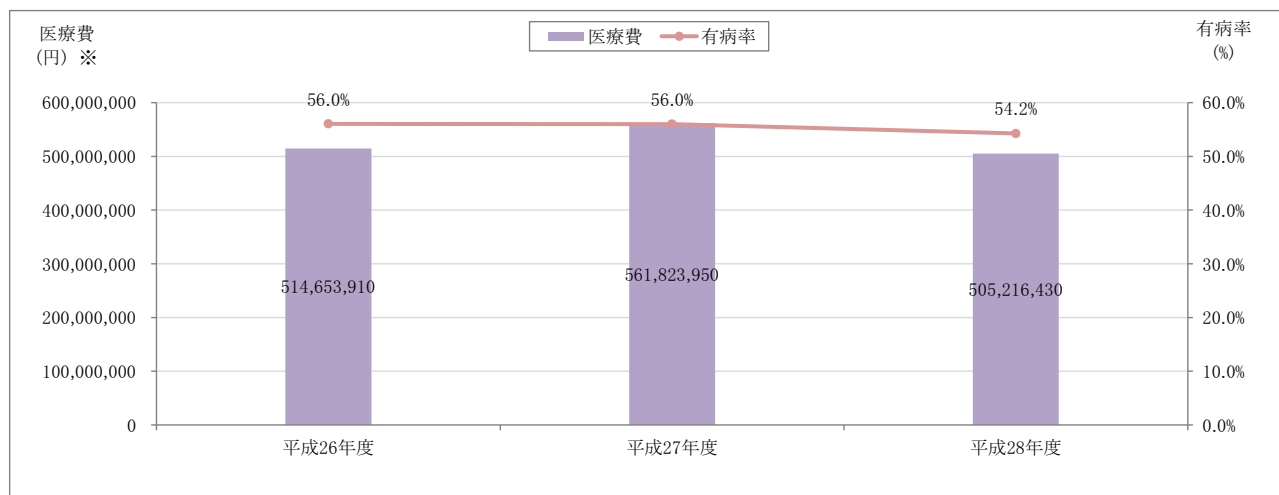
対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※一カ月平均の患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は一人とし、年度毎に集計。そのため他統計とは一致しない。

#### 年度別 医療費及び有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

## (2) 高額レセプトの件数及び医療費

平成26年度から平成28年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示す。平成28年度高額レセプト件数167件は平成26年度161件より6件増加しており、平成28年度高額レセプトの医療費1億5,910万円は平成26年度1億6,379万円より469万円減少している。

### 年度別 高額レセプトの件数及び医療費

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
A	レセプト件数(件)	21,847	22,174	21,605
B	高額レセプト件数(件)	161	202	167
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.9%	0.8%
C	医療費(円) ※	514,653,910	561,823,950	505,216,430
D	高額レセプトの医療費(円) ※	163,785,930	201,445,740	159,095,640
E	その他レセプトの医療費(円) ※	350,867,980	360,378,210	346,120,790
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	31.8%	35.9%	31.5%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

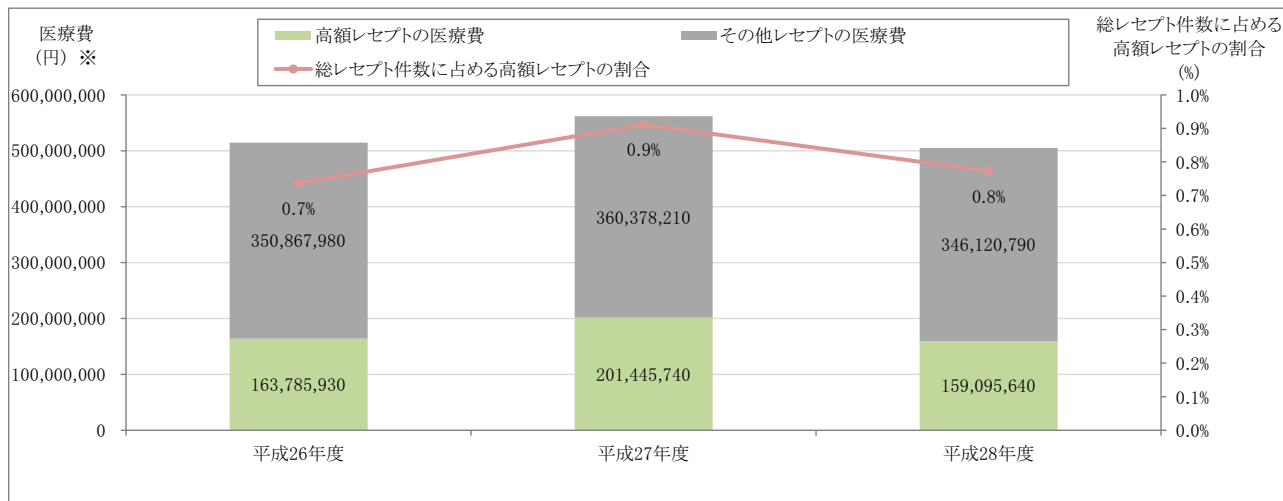
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

### 年度別 高額レセプトの医療費及び件数割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

平成26年度から平成28年度における、患者数上位5疾病を年度別に示す。

「骨折」は毎年1位であり、平成26年度および27年度の上位にみられる「関節症」とともに、若いときからの身体づくりが医療費削減のため必要となる。

生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症等）が重症化した「脳梗塞」および「その他の脳血管疾患」は毎年上位にあがっており、生活習慣病発症予防ならびに重症化予防が医療費削減に必要となる。

### 年度別 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	患者一人当たりの 医療費(円) ※
平成26年度	1	0402 糖尿病	糖尿病, 糖尿病黄斑症, 糖尿病性中心性網膜症	6	2,003,038
	1	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 肩関節脱臼骨折, 鎖骨骨折	6	1,797,657
	3	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌	5	3,545,296
	4	0908 その他の脳血管疾患	内頸動脈閉塞症, 慢性硬膜下血腫, 脳塞栓症	4	2,731,043
	4	1302 関節症	変形性膝関節症	4	2,735,810
平成27年度	1	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 多発骨折	11	2,280,158
	2	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全, 大動脈弁閉鎖不全症, 大動脈弁狭窄症	7	4,028,734
	3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	上咽頭癌, 前立腺癌, 転移性肝癌	5	3,960,642
	4	0908 その他の脳血管疾患	脳血栓症, 内頸動脈狭窄症, 未破裂脳動脈瘤	4	2,423,010
	5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 上葉肺扁平上皮癌	3	4,876,200
	5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	3	3,079,407
	5	0704 その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 黄斑円孔	3	1,075,807
	5	0901 高血圧性疾患	高血圧症	3	2,357,947
	5	0906 脳梗塞	脳梗塞, 塞栓性脳梗塞	3	4,548,123
	5	1302 関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症	3	2,259,643
平成28年度	1	1901 骨折	膝蓋骨骨折, 橈骨遠位端骨折, 脛骨高原骨折	9	2,457,659
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	胸部食道癌, 上咽頭癌, 声門癌	7	3,331,976
	3	0903 その他の心疾患	大動脈弁狭窄症, 肺性心, 徐脈性心房細動	4	3,210,653
	4	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃癌	3	4,854,143
	4	0606 その他の神経系の疾患	多発性硬化症, 低酸素性脳症, ビック病	3	6,537,770
	4	0906 脳梗塞	脳梗塞後遺症, 心原性脳塞栓症, 脳梗塞	3	4,158,773

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。



### (3) 疾病別医療費

#### ① 大分類による疾病別医療費統計

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

大分類で見ると、毎年の医療費1位は「循環器系の疾患」である。その他、「新生物<腫瘍>」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「精神及び行動の障害」「消化器系の疾患」の医療費で高い割合を占める。

#### 年度別 大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病分類(大分類)	平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	9,193,427	1.8%	13	9,458,423	1.7%	12	14,266,385	2.8%	12
II. 新生物<腫瘍>	60,614,707	11.8%	2	57,161,048	10.2%	4	61,304,488	12.2%	2
III. 血液及び血管の疾患並びに免疫機構の障害	1,385,102	0.3%	17	3,208,634	0.6%	17	2,976,728	0.6%	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	58,531,480	11.4%	3	58,807,658	10.5%	3	53,748,153	10.7%	3
V. 精神及び行動の障害	54,531,201	10.6%	5	51,321,643	9.2%	5	50,858,197	10.1%	4
VI. 神経系の疾患	39,294,085	7.7%	7	30,878,359	5.5%	7	40,565,899	8.0%	7
VII. 眼及び付属器の疾患	13,333,031	2.6%	11	21,564,850	3.8%	11	17,437,090	3.5%	11
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	2,612,933	0.5%	16	3,739,520	0.7%	15	2,480,123	0.5%	16
IX. 循環器系の疾患	80,597,671	15.7%	1	104,637,644	18.7%	1	72,667,196	14.4%	1
X. 呼吸器系の疾患	29,192,638	5.7%	8	29,230,242	5.2%	8	27,739,138	5.5%	8
X I. 消化器系の疾患 ※	41,052,146	8.0%	6	48,269,645	8.6%	6	49,765,729	9.9%	5
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	8,115,131	1.6%	14	7,434,716	1.3%	14	9,296,521	1.8%	13
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	58,136,960	11.3%	4	61,603,748	11.0%	2	44,064,112	8.7%	6
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	18,736,924	3.7%	10	28,805,366	5.1%	10	20,649,611	4.1%	10
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	157,423	0.0%	21	178,661	0.0%	20	970,725	0.2%	18
X VI. 周産期に発生した病態 ※	641,373	0.1%	19	3,489,226	0.6%	16	553,210	0.1%	19
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	4,599,550	0.9%	15	944,330	0.2%	19	337,454	0.1%	20
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	11,414,170	2.2%	12	9,099,863	1.6%	13	8,025,168	1.6%	14
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	18,899,218	3.7%	9	28,941,676	5.2%	9	24,739,738	4.9%	9
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,308,957	0.3%	18	1,247,699	0.2%	18	1,659,118	0.3%	17
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%	
分類外	186,821	0.0%	20	134,709	0.0%	21	118,689	0.0%	21
合計	512,534,950			560,157,660			504,223,470		

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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

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

## ②中分類による疾病別医療費統計

平成26年度から平成28年度に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費上位5疾病を年度別に示す。「高血圧」「糖尿病」「統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害」の3つは、いずれも3年間で上位5以内に入っている。

### 年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位5疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)
平成26年度	1	0901 高血圧性疾患	32,522,490	6.3%
	2	0606 その他の神経系の疾患	30,798,471	6.0%
	3	0402 糖尿病	30,046,118	5.9%
	4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	22,291,001	4.3%
	5	0403 脂質異常症	19,331,778	3.8%
平成27年度	1	0901 高血圧性疾患	33,539,491	6.0%
	2	0402 糖尿病	28,924,035	5.2%
	3	0903 その他の心疾患	26,995,851	4.8%
	4	1113 その他の消化器系の疾患	25,298,091	4.5%
	5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	25,050,590	4.5%
平成28年度	1	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	28,486,213	5.6%
	2	0606 その他の神経系の疾患	27,439,846	5.4%
	3	0402 糖尿病	26,690,154	5.3%
	4	0901 高血圧性疾患	25,597,778	5.1%
	5	1113 その他の消化器系の疾患	23,263,426	4.6%

患者数上位5疾病を年度別に示す。

「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」の3つは、いずれも3年間で上位5以内に入っている。

### 年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位5疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	患者一人当たりの医療費(円)
平成26年度	1	0901 高血圧性疾患	32,522,490	553	58,811
	2	0403 脂質異常症	19,331,778	507	38,130
	3	1105 胃炎及び十二指腸炎	10,357,242	476	21,759
	4	1113 その他の消化器系の疾患	17,857,880	437	40,865
	5	0402 糖尿病	30,046,118	427	70,366
平成27年度	1	0901 高血圧性疾患	33,539,491	543	61,767
	2	0403 脂質異常症	19,196,871	524	36,635
	3	1105 胃炎及び十二指腸炎	10,713,560	488	21,954
	4	0402 糖尿病	28,924,035	443	65,291
	5	1113 その他の消化器系の疾患	25,298,091	429	58,970
平成28年度	1	0901 高血圧性疾患	25,597,778	529	48,389
	2	0403 脂質異常症	17,097,443	510	33,524
	3	0402 糖尿病	26,690,154	456	58,531
	4	1105 胃炎及び十二指腸炎	9,109,676	440	20,704
	5	1113 その他の消化器系の疾患	23,263,426	405	57,441

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

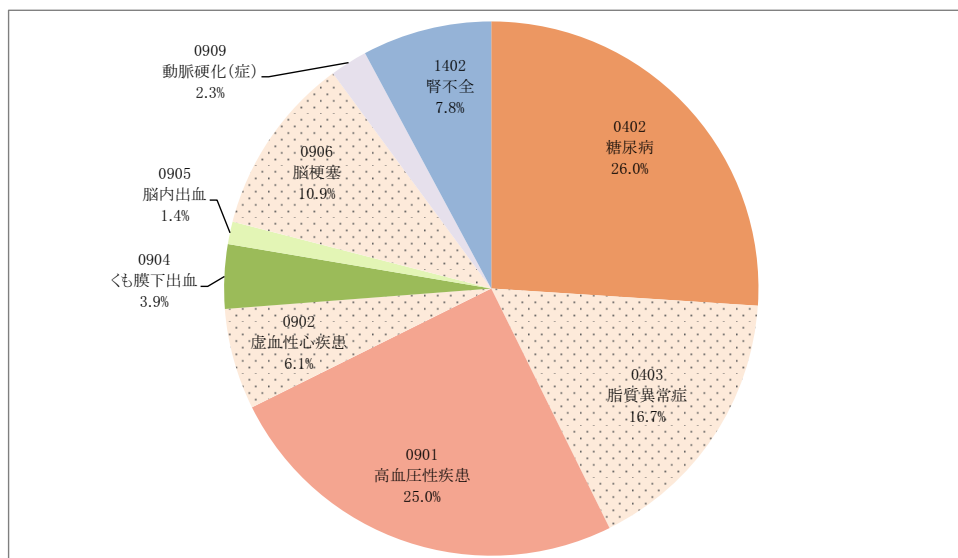
## 4. 生活習慣病に係る医療費

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、生活習慣病の医療費及び患者数を算出した。生活習慣病の医療費としては「糖尿病」が1位を占めており、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病・高血圧・脂質異常症)の中で患者1人当たりの医療費としても高い状況である。また、糖尿病患者で発現率の高い「虚血性心疾患」「脳血管疾患(脳梗塞等)」についても、基礎疾患に次いで患者数が多くみられる。

### 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
0402 糖尿病	26,690,154	456	58,531
0403 脂質異常症	17,097,443	510	33,524
0901 高血圧性疾患	25,597,778	529	48,389
0902 虚血性心疾患	6,274,027	124	50,597
0904 くも膜下出血	3,984,325	8	498,041
0905 脳内出血	1,394,627	26	53,639
0906 脳梗塞	11,157,813	169	66,023
0907 脳動脈硬化(症)	0	0	0
0909 動脈硬化(症)	2,315,464	63	36,753
1402 腎不全	8,035,083	45	178,557

### 生活習慣病医療費構成



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目とする。

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

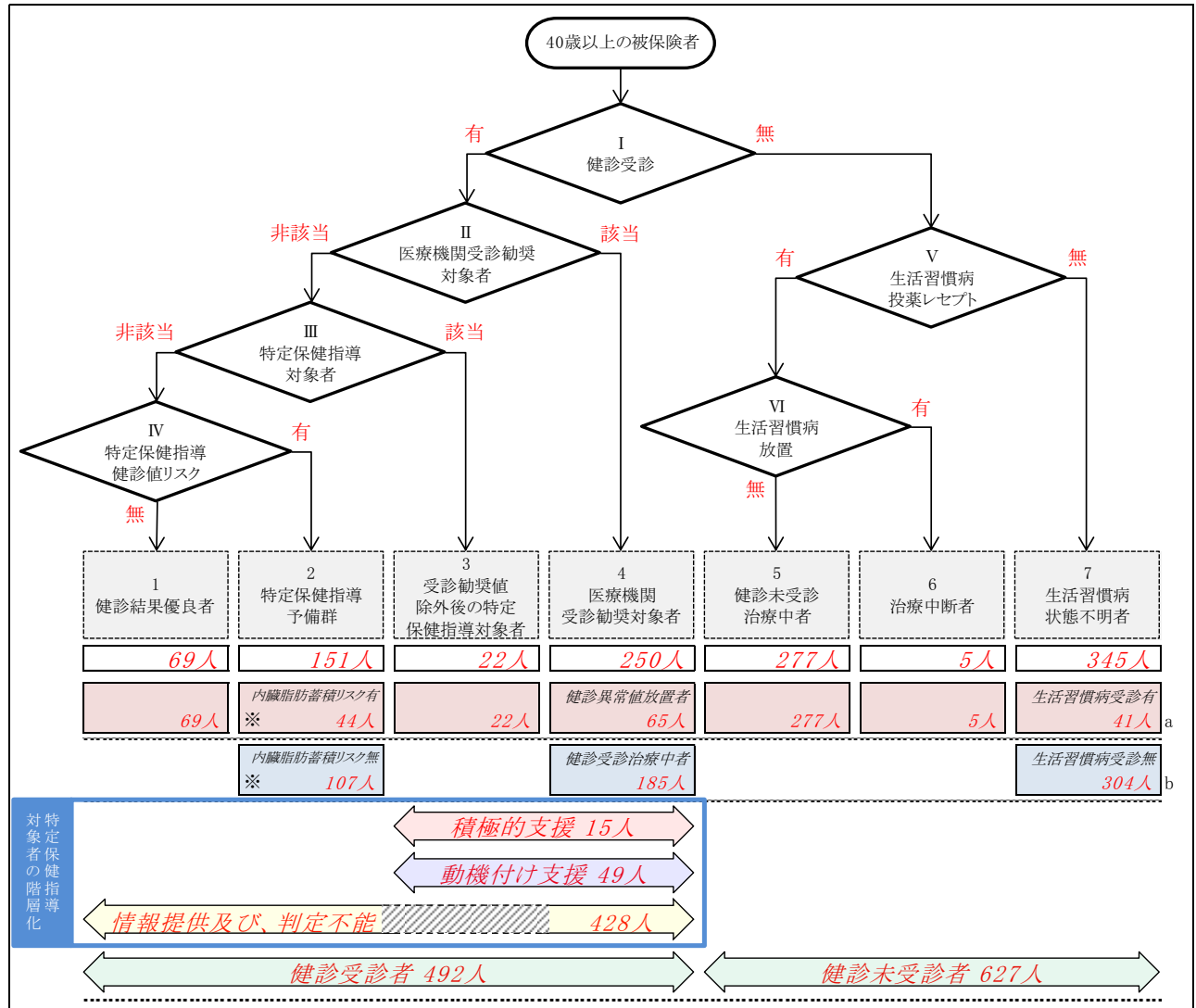
# 5. 保健事業実施に係る分析結果

## (1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

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

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

### 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

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

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

## (2) 特定健康診査に係る分析

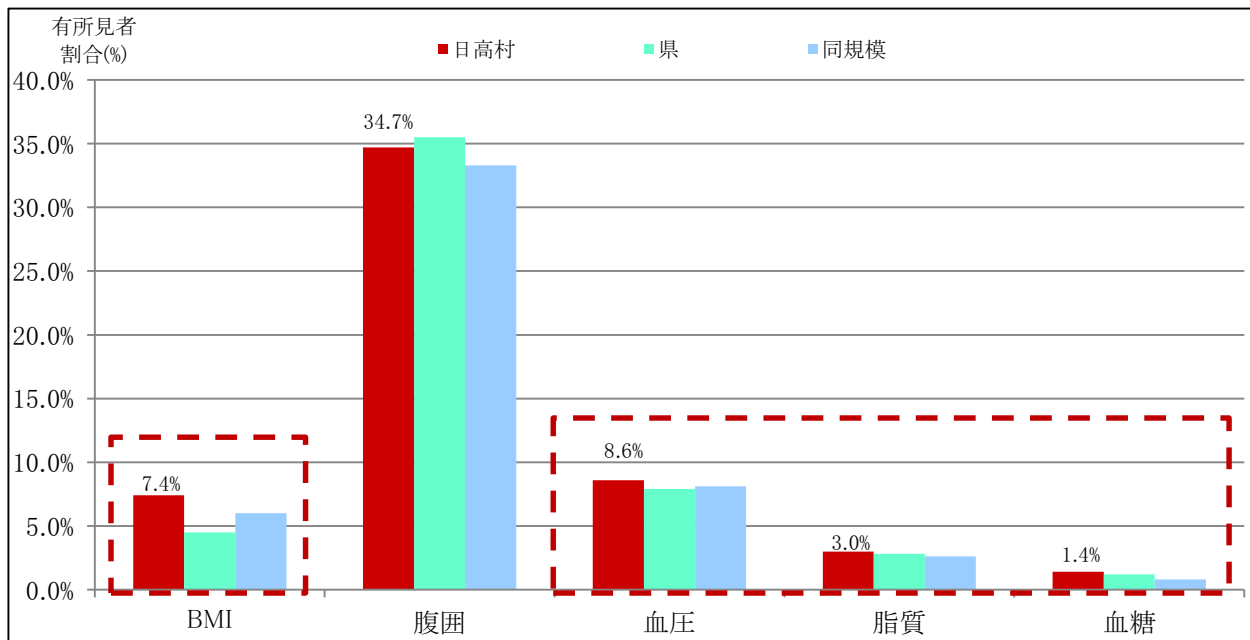
平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の有所見者割合は以下の通りである。対象群別(村・県・同規模)の割合を見てみると「腹囲」以外の項目において、最も多い状況である。

### 対象群別 有所見者割合

	BMI			腹囲			血圧			脂質			血糖		
	日高村	県	同規模	日高村	県	同規模	日高村	県	同規模	日高村	県	同規模	日高村	県	同規模
対象者数(人) ※	498	46,228	—	498	46,228	—	498	46,228	—	498	46,228	—	498	46,228	—
有所見者数(人) ※	37	2,081	—	173	16,393	—	43	3,646	—	15	1,292	—	7	545	—
有所見者割合(%) ※	7.4%	4.5%	6.0%	34.7%	35.5%	33.3%	8.6%	7.9%	8.1%	3.0%	2.8%	2.6%	1.4%	1.2%	0.8%

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

### 対象群別 有所見者割合



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

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値

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

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

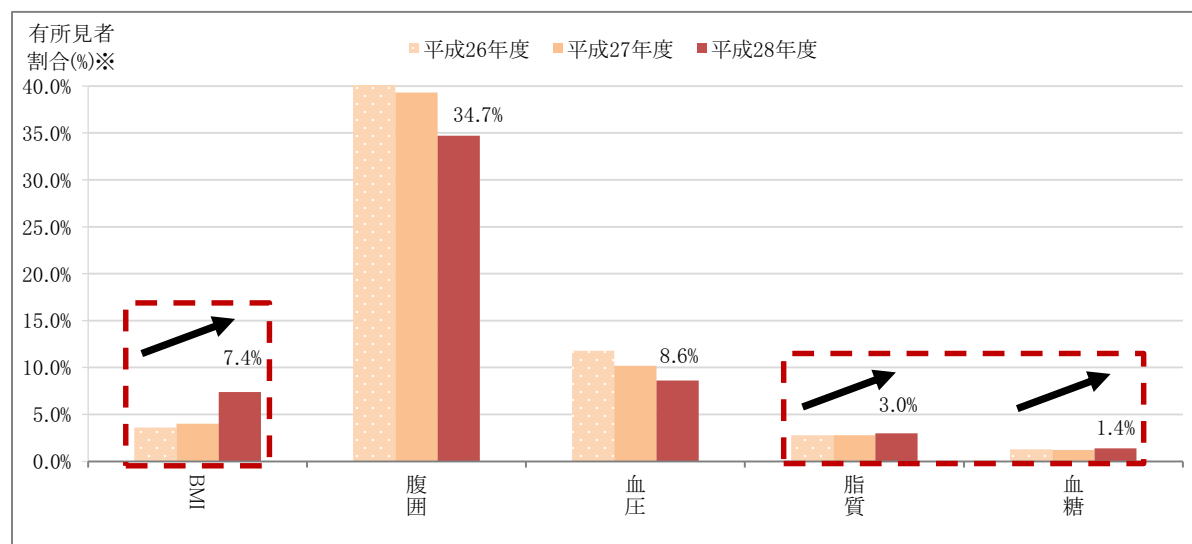
空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

平成26年度から平成28年度における、特定健康診査受診者の有所見者割合を年度別に示す。「腹囲」「血压」は減少しているが、「BMI」「脂質」「血糖」は増加傾向である。

### 年度別 有所見者割合

		平成26年度			平成27年度			平成28年度		
		保険者 (地区)	県	同規模	保険者 (地区)	県	同規模	保険者 (地区)	県	同規模
BMI	対象者数(人) ※	532	47443	—	501	48,265	—	498	46,228	—
	有所見者数(人) ※	19	2164	—	20	2,259	—	37	2,081	—
	有所見者割合(%) ※	3.6%	4.6%	6.1%	4.0%	4.7%	6.1%	7.4%	4.5%	6.0%
腹囲	対象者数(人) ※	532	47443	—	501	48,265	—	498	46,228	—
	有所見者数(人) ※	214	16278	—	197	16,586	—	173	16,393	—
	有所見者割合(%) ※	40.2%	34.3%	32.6%	39.3%	34.4%	32.7%	34.7%	35.5%	33.3%
血压	対象者数(人) ※	532	47443	—	501	48,265	—	498	46,228	—
	有所見者数(人) ※	63	3782	—	51	3,872	—	43	3,646	—
	有所見者割合(%) ※	11.8%	8.0%	8.2%	10.2%	8.0%	8.0%	8.6%	7.9%	8.1%
脂質	対象者数(人) ※	532	47443	—	501	48,265	—	498	46,228	—
	有所見者数(人) ※	15	1439	—	14	1,367	—	15	1,292	—
	有所見者割合(%) ※	2.8%	3.0%	2.6%	2.8%	2.8%	2.7%	3.0%	2.8%	2.6%
血糖	対象者数(人) ※	532	47443	—	501	48,265	—	498	46,228	—
	有所見者数(人) ※	7	466	—	6	460	—	7	545	—
	有所見者割合(%) ※	1.3%	1.0%	0.7%	1.2%	1.0%	0.7%	1.4%	1.2%	0.8%

### 年度別 有所見者割合



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

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

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、収縮期血压:130mmHg以上、拡張期血压:85mmHg以上、  
 中性脂肪:150mg/dl以上、HDLコレステロール:39mg/dl以下、LDLコレステロール:120mg/dl以上、  
 空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の喫煙習慣・運動習慣・食習慣・飲酒習慣・生活習慣に関する質問別回答状況は以下の通りである。

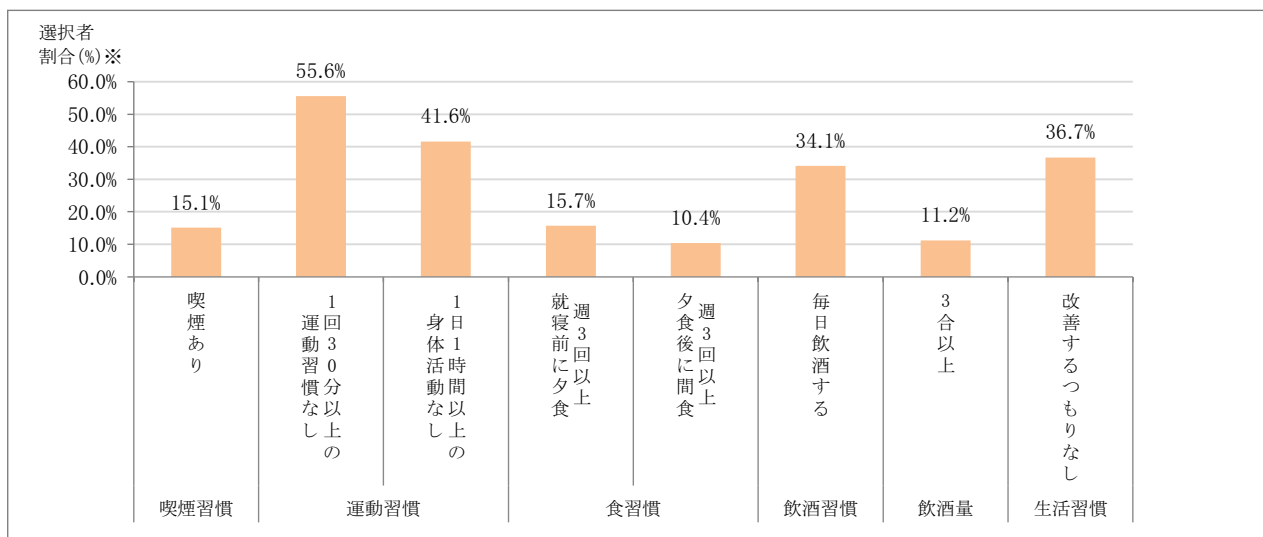
## 質問別 回答状況

	喫煙習慣	運動習慣		食習慣	
質問の選択肢	喫煙あり	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上の身体活動なし	週3回以上就寝前に夕食	週3回以上夕食後に間食
質問回答者数(人) ※	498	498	498	498	498
選択者数(人) ※	75	277	207	78	52
選択者割合(%) ※	15.1%	55.6%	41.6%	15.7%	10.4%

	飲酒習慣	飲酒量	生活習慣
質問の選択肢	毎日飲酒する	3合以上	改善するつもりなし
質問回答者数(人) ※	498	498	498
選択者数(人) ※	170	56	183
選択者割合(%) ※	34.1%	11.2%	36.7%

出典: 国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

## 質問別 選択者割合



出典: 国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問の選択肢を選択した人数。

※選択者割合 …質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

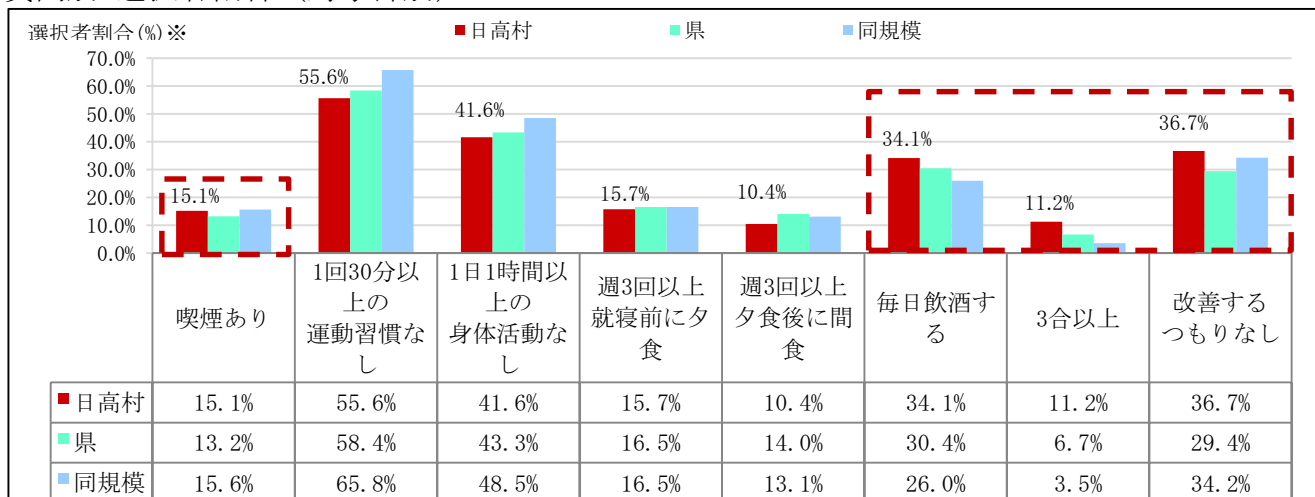
質問回答内容

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



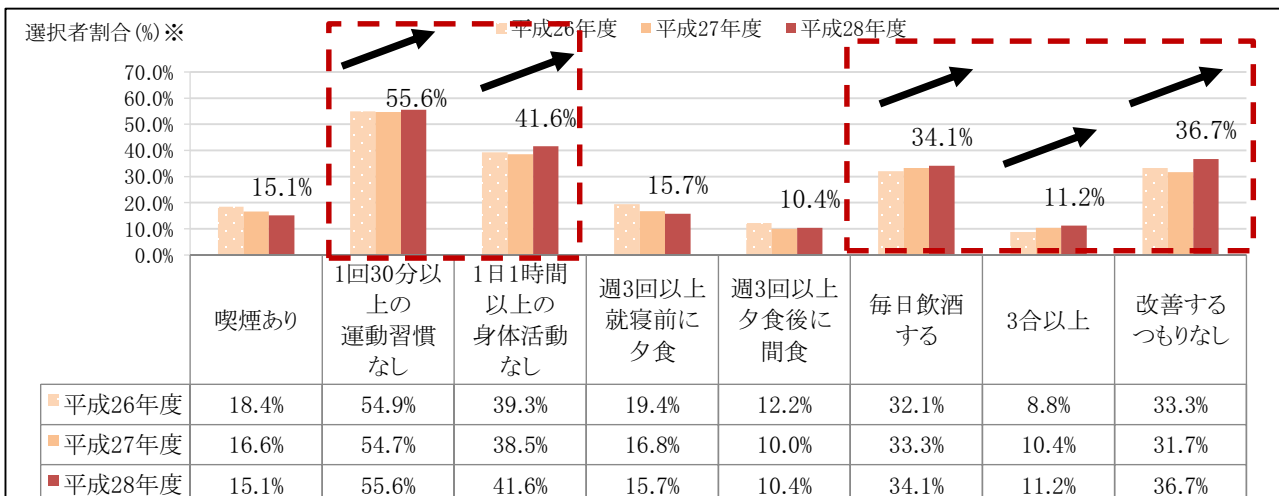
飲酒習慣の「毎日飲酒する」「3合以上」、生活習慣の「改善するつもりなし」の割合が他の対象群（県・同規模）より多い。喫煙習慣の「喫煙あり」の割合は県より多い。

### 質問別 選択者割合（対象群別）



運動習慣の「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上の身体活動なし」、飲酒習慣の「毎日飲酒する」「3合以上」、生活習慣の「改善するつもりなし」の割合増加傾向である。

### 質問別 選択者割合（年度別）



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※選択者割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

#### 質問回答内容

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

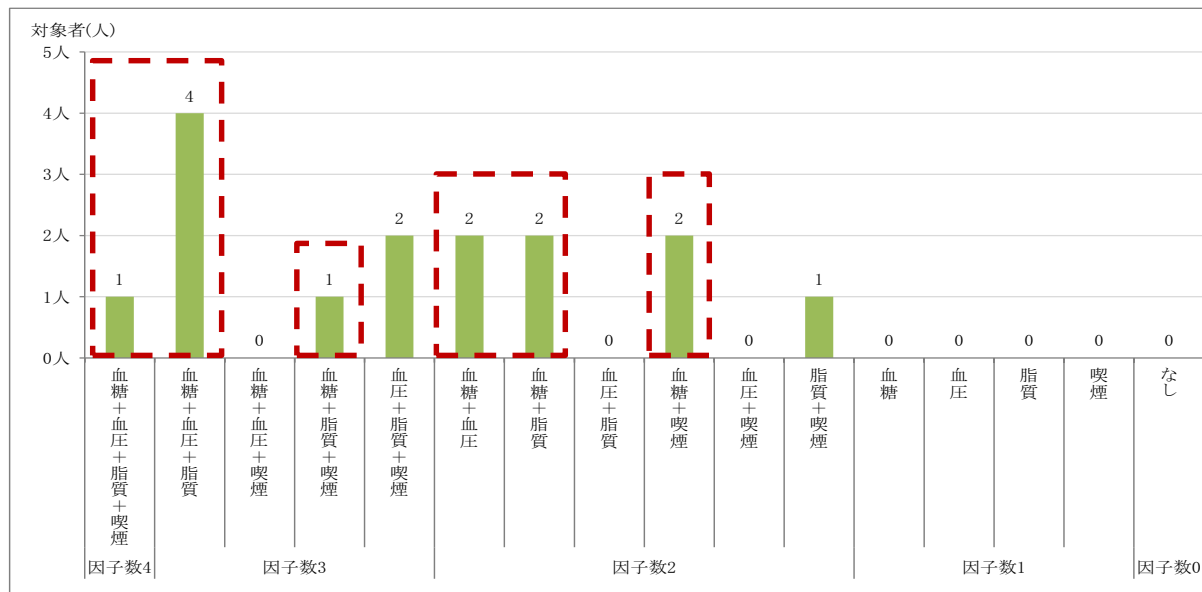


### (3) 特定保健指導リスク因子別該当状況

平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を以下に示す。

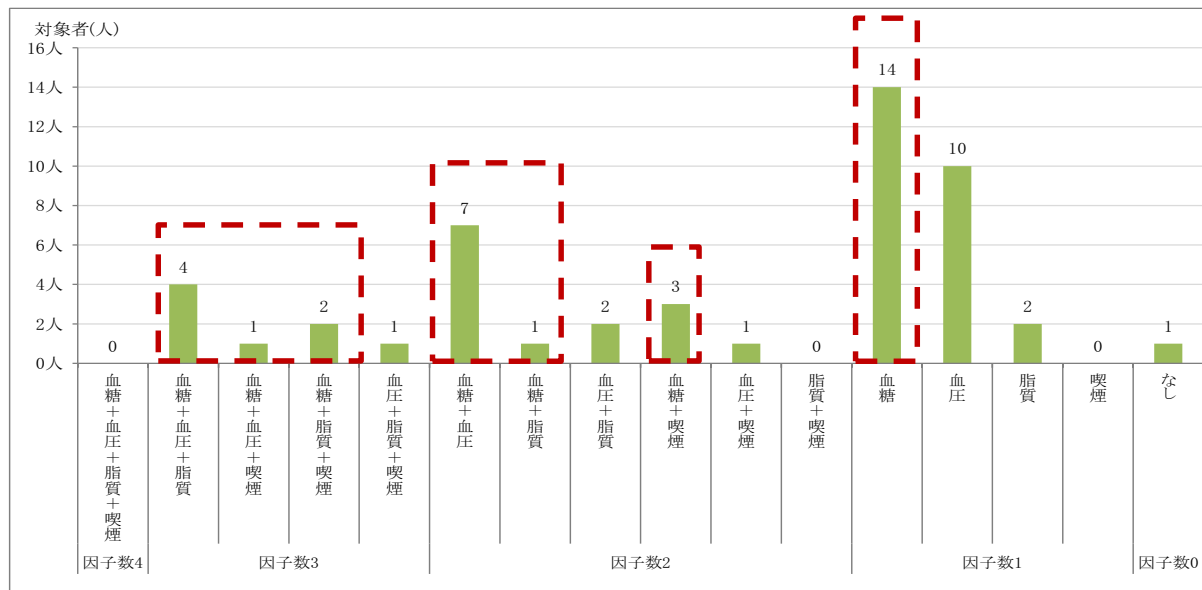
リスク因子に「血糖」を含む対象者が積極的支援で計12人（積極的支援対象者全15人の約80%）、動機づけ支援で計32人（動機づけ支援対象者全23人の約71.9%）であった。いずれにおいても「血糖」のリスク要因保持者が多い。

#### 積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



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

#### 動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



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

#### (4) 健診異常値放置者に係る分析

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

平成26年度～平成28年度の「(1)特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」において、60人台の人数で推移している。対象者に対し医療機関への受診促進をしていく必要がある。

##### 条件設定による指導対象者の特定(健診異常値放置)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
健診異常値放置者(人)	61	69	65
うち効果的な対象者(人)	5	3	3

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

#### (5) 生活習慣病治療中断者に係る分析

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

平成26年度～平成28年度の「(1)特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」において、同等の人数で推移している。対象者に対し医療機関への受診促進をしていく必要がある。

##### 条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断者)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
治療中断者(人)	5	3	3
うち効果的な対象者(人)	5	3	3

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

## (6) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

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

分析の結果、平成28年度においては起因が明らかとなった患者のうち、33.3%が生活習慣を起因とするものであり、その33.3%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

平成26年度～平成28年度の推移では、血液透析のみだが透析患者数は微増している。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数(人)		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
血液透析のみ	1	2	3
腹膜透析のみ	0	0	0
血液透析及び腹膜透析	0	0	0
透析患者合計	1	2	3

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

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

## (7) 受診行動適正化に係る分析

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

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)のレセプトデータを用いて分析した。

重複受診者数は16人から10人、頻回受診者数は33人から15人、重複服薬者数は48人から40人といずれも減少している。引き続き医療受診の適正化について広く周知を実施するとともに、必要な人には保健指導を実施する必要がある。

### 重複受診者数

	重複受診者数		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
12カ月の延べ人数(人)	20	10	17
12カ月の実人数(人)	16	8	10

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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

株式会社データホライズン特許医療費分解を用いて算出。

※重複受診者数…1カ月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

### 頻回受診者数

	頻回受診者数		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
12カ月の延べ人数(人)	101	77	35
12カ月の実人数(人)	33	29	15

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。  
対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※頻回受診者数…1カ月間に15回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

### 重複服薬者数

	重複服薬者数		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
12カ月の延べ人数(人)	73	77	85
12カ月の実人数(人)	48	41	40

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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※重複服薬者数…1カ月間に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

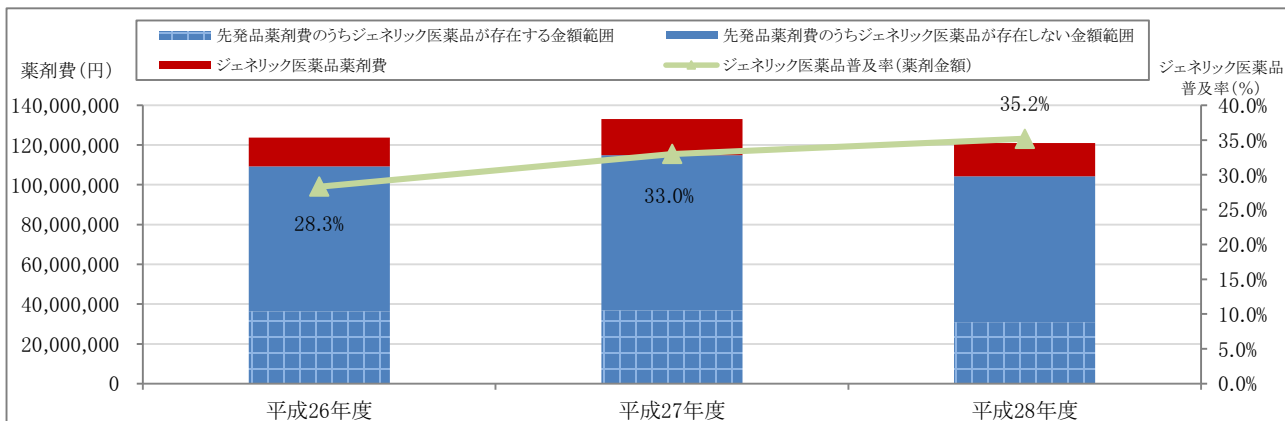
## (8) ジェネリック医薬品普及率に係る分析

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

以下に平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)のジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を示す。現在、ジェネリック医薬品普及率は35.2%(金額ベース)、58.7%(数量ベース)である。

平成26年度から平成28年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別に示す。平成28年度ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)35.2%は、平成26年度28.3%より6.9ポイント上昇しており、平成28年度ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)58.7%は、平成26年度52.0%より6.7ポイント上昇している。

### 年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

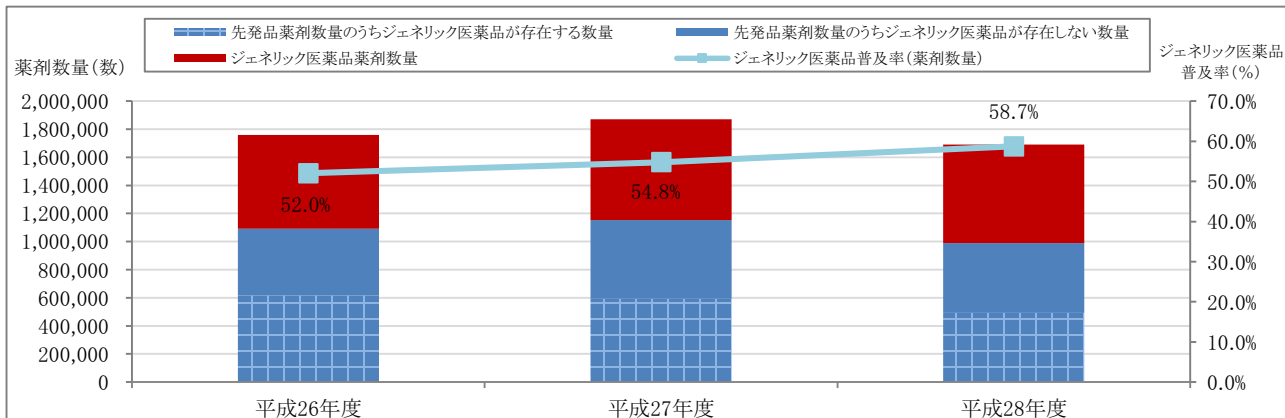


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

### 年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



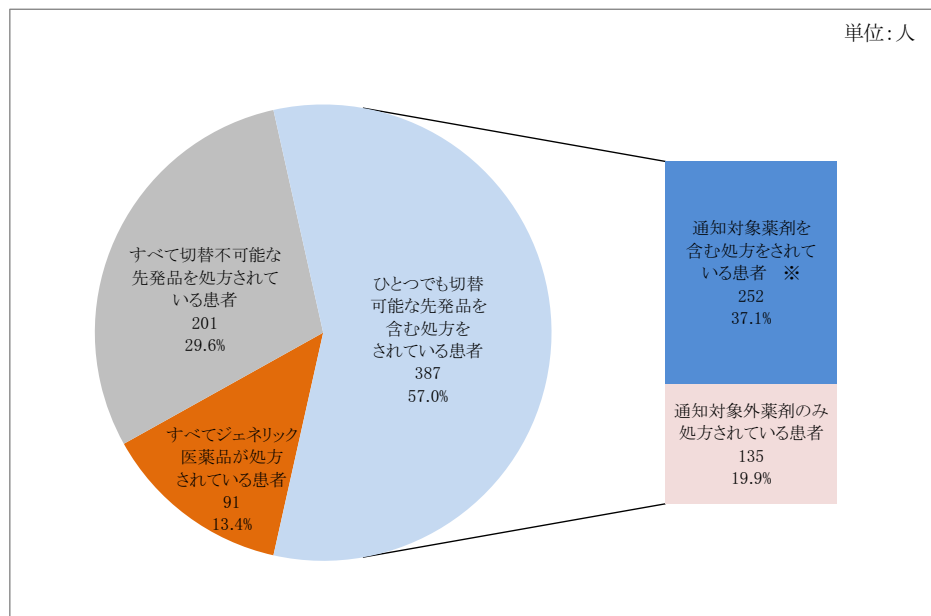
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

次に、平成29年3月診療分のレセプトで薬剤処方状況別の患者数を以下に示す。患者数は679人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方されている患者は387人で患者数全体の57.0%を占める。さらにこのうち株式会社データホライゾン基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、252人がジェネリック医薬品切り替え可能な薬剤を含む処方されている患者となり、全体の37.1%となる。

### 薬剤処方状況別患者数



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は平成29年3月診療分(1カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※通知対象薬剤を含む処方されている患者…株式会社データホライゾン通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方のみは含まない)。

※構成比…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

### (9) 薬剤併用禁忌に係る分析

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

現在、平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)の対象者延べ人数は26人、実人数は24人である。

この薬剤の内訳について、主な併用禁忌の組み合わせの詳細を見てみると「鎮痛解熱剤と総合かぜ薬」や「糖尿病治療薬同士」といったものが多くみられた。これらは、それぞれが同じ医師による処方であれば問題ないと考えられる薬剤である。しかし、異なる医師・薬局での処方の場合は薬剤相互作用による悪影響が現れる可能性も考えられる。

## 6. 分析結果に基づく健康課題の抽出及び明確化

現状分析	
不適切な生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定健康診査受診率 男女ともに40～54歳の人の受診率が低い</li> <li>○生活習慣（特定健康診査問診結果より） 運動習慣・身体活動のない人が増加傾向 飲酒習慣「毎日」「3合以上」の人が多く、増加傾向 喫煙習慣「喫煙あり」の割合が県より多い 生活習慣改善するつもりがない人が増加傾向</li> <li>○有所見者（特定健康診査結果より） BMI・血圧・脂質・血糖の割合が高い</li> <li>○特定保健指導対象者 血糖のリスク要因保持者が多い</li> <li>○健診結果説明会への参加は働き世代は少ない</li> </ul>
生活習慣病・重症化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療費 生活習慣病基礎疾患は毎年医療費のかかっている疾患の上位10位以内に入っている 生活習慣病にかかる医療費の1位は糖尿病 生活習慣病にかかる医療費において、糖尿病患者で発現率の高い脳梗塞・虚血性心疾患が生活習慣病の基礎疾患に次いで患者数が多い 骨折による高額レセプトの人数が多い</li> <li>○人工透析患者の増加</li> </ul>
要介護状態・死亡	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護認定者の状況 第2号被保険者（65歳未満）の介護認定者の割合が多い 介護認定者の有病状況において、生活習慣病の基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）及び、重症化した疾患（心臓病・脳血管疾患）ともに割合が同規模より多く、増加傾向</li> <li>○死因の状況 死因割合第1位の悪性新生物について同規模より多く、また増加傾向 脳疾患・腎不全について、割合は同規模と同等であるが、増加傾向 心臓病は減少傾向ではあるが、死因の第2位を占める</li> </ul>

日高村の健康課題の分析結果から、脳疾患・心臓病において死因・要介護状態になる人が多く、血管の病気が死亡や要介護状態に陥る大きな要因であると考えられる。血管の病気である生活習慣病は、特定健康診査受診者で有所見者の割合が多く、医療費も多くかかっている。これらの原因となる不適切な生活習慣、特に運動習慣・喫煙習慣・飲酒習慣の改善の必要性がある。

また、特定健康診査受診率が40～50歳代で低いこと、働き世代の健康教室等への参加率が低いこと、65歳未満の要介護者が多いことから、働き世代の健康意識の低さとそれに伴う生活習慣病の重症化も大きな課題である。そのような健康意識の低い層を中心に全体的な村民の生活習慣病の発症予防のために、特定健康診査や健康教室等様々な方法で啓発・実施することで、生活習慣を見直すきっかけとなる場をより多くの人に利用してもらう必要がある。

生活習慣病の重症化予防のためには、糖尿病患者を中心に治療中断者や糖尿病性腎症の重症化リスクの高い人、不適切な受診をしている人等に保健指導等を実施していく必要がある。

死因の1位であり、増加傾向である悪性新生物についても、早期発見・早期治療につながるよう、保健事業に並行して健康教室やがん検診を実施していく必要がある。

上記のような取り組みを実施することで健康寿命の延伸につながり、個人個人の生活の質の向上だけでなく、今後より深刻化する超高齢化社会においても、地域に元気な高齢者が増え、住民同士で支えあうことのできる持続可能な地域の創生につながると考えられる。

# 第3章 目的及び目標の設定

## 1. 目的の設定

### 健康寿命の延伸

日高村の健康寿命は、平成28年度時点において、男性64.9歳・女性67歳であり、平均寿命との差は14歳以上ある。健康寿命の延伸により、平均寿命との差が縮まることで、個人個人の生活の質の向上だけでなく、今後より深刻化する超高齢化社会においても、地域に元気な高齢者が増え、住民同士で支えあうことのできる持続可能な地域の創生につながると考えられる。

## 2. 目標の設定

### (1) 中長期的目標(平成32年度に中間評価)

#### ①脳梗塞患者割合の減少

<評価指標>脳血管疾患患者数の割合

	現状 平成28年度	目標値 平成32年度	目標値 平成35年度
脳梗塞患者割合	12.0% (169人/1,404人)	12.0%未満	12.0%未満

<求め方>

年度内脳梗塞患者数(株式会社データホライゾン分医療費分解技術より)  
÷年度被保険者数(KDBより)×100

#### ②虚血性心疾患患者割合の減少

<評価指標>虚血性心疾患患者数の割合

	現状 平成28年度	目標値 平成32年度	目標値 平成35年度
虚血性心疾患患者割合	8.8% (124人/1,404人)	8.8%未満	8.8%未満

<求め方>

年度内虚血性心疾患患者数(株式会社データホライゾン分医療費分解技術より)  
÷年度被保険者数(KDBより)×100

#### ③人工透析患者数の増加抑制

<評価指標>「透析」に関する診療行為が行われている患者数

	現状 平成28年度	目標値 平成32年度	目標値 平成35年度
透析患者数	3人	3人	3人

<求め方>年度内透析患者数(株式会社データホライゾン分医療費分解技術より)



## (2) 短期的目標(毎年度評価)

### ① 特定健康診査受診率の向上

＜評価指標＞ 特定健康診査受診率

現状 平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
47.4%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

＜求め方＞ 法定報告値

### ② 特定保健指導の受診率の向上

＜評価指標＞ 特定保健指導受診率

現状 平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
21.5%	29.0%	34.0%	41.0%	47.0%	53.0%	60.0%

＜求め方＞ 法定報告値

### ③ 糖尿病有所見者の増加抑制

＜評価指標＞ 特定健康診査結果における糖尿病有所見者割合

現状 平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
1.4%	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%

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

### ④ 不適切な生活習慣者の割合の増加抑制

＜評価指標＞ 特定健康診査質問票における「1回30分以上の運動習慣なし」「喫煙あり」「飲酒量3合以上」の割合

	現状 平成28年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
1回30分以上の 運動習慣なし	55.6%	55%	54%	53%	52%	51%	50%
喫煙あり	15.1%	15%	14%	13%	12%	11%	10%
飲酒量3合以上	11.2%	11%	11%	11%	11%	11%	10%

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

# 第4章 保健事業実施計画

## 1. 各事業の目的と概要一覧

第2章で抽出された課題の改善のため第3章で設定した目標を設定したうえで、第2期データヘルス計画にて実施する事業一覧を以下に示す。

事業名	事業目的	事業概要
特定健康診査受診勧奨事業	特定健康診査の受診率向上	特定健康診査受診により、対象者自身の生活習慣病リスクの把握と生活習慣改善の機会となる人を増やすため、特定健康診査の普及啓発及び、受診勧奨を行う。
特定保健指導事業	生活習慣病の発症予防及び重症化予防	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行う。
健診異常値放置者受診勧奨事業	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。
糖尿病性腎症重症化予防事業 (医療機関未受診者及び糖尿病治療中断者)	高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに則って、腎症が重症化するリスクの高い人に対して、適切な時期に病診連携を行う。	① 医療機関未受診者の条件に該当する人に医療機関への受診勧奨を行う。 ② 治療中断者の条件に該当する人に医療機関への受診勧奨を行う。
糖尿病性腎症重症化予防事業 (重症化するリスクの高い人への保健指導)	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。
受診行動適正化指導事業 (重複・頻回受診、重複服薬)	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。
ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の普及率向上	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。
薬剤併用禁忌防止事業	薬剤相互作用による悪影響の防止	レセプトから、薬剤併用禁忌の発生状況を把握すると同時に薬剤併用禁忌の対象者リストを作成する。そしてお薬手帳の普及啓発に努め、併用禁忌の危険性を回避する。

目標値(平成35年度)	
アウトプット	アウトカム
対象者への通知率 100%	特定健康診査受診率 60.0%
対象者の指導実施率 60.0% 以上	積極的支援及び動機付け支援対象者 35.0% 減少
対象者への通知率 100%	対象者の医療機関受診率20.0%
対象者への通知率 100%	対象者の医療機関受診率 20.0%
対象者の指導実施率 20.0% 以上	保健指導実施者の人工透析への移行 人数 0人
対象者の指導実施率 20.0% 以上	指導完了者の受診行動適正化 50.0%
対象者への通知率 100%	ジェネリック医薬品普及率(数量 ベース) 70%
医療機関への情報提供 100%	薬剤併用禁忌発生状況の把握 年1 回 広報への啓発記事掲載 年1回

## 2. 各事業の実施内容と目標値

本計画における実施事業及び評価方法等の詳細については以下のとおりである。  
なお、事業内容等については毎年度見直すことにより変更する可能性がある。

### (1) 特定健康診査受診勧奨事業

#### 【目的】

特定健康診査の受診率向上

#### 【概要】

特定健康診査受診により、対象者自身の生活習慣病リスクの把握と生活習慣改善の機会となる人を増やすため、特定健康診査の普及啓発及び、受診勧奨を行う

#### 【目標】

[アウトカム]

特定健康診査受診率の向上（再掲）

平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

<求め方>

法定報告値

#### 【対象】

国保の特定健康診査対象者

#### 【事業内容】

- A. 特定健康診査に関する普及啓発
  - ① 広報による特定健康診査の周知
  - ② 特定健康診査に関するチラシの配布
  - ③ 国保新規加入者への特定健康診査に関するチラシの配布及び受診勧奨
- B. 特定健康診査（集団方式：総合健診※<sup>1</sup>及びひろい健診※<sup>2</sup>）の受診勧奨
  - ① 健康づくり団体による各世帯への総合健診申込書配布と回収
  - ② IP告知端末放送による総合健診の案内
  - ③ 総合健診実施日程表を広報誌に掲載、その他窓口等にて周知
  - ④ 総合健診後、未受診者を対象とした健康づくり団体の戸別訪問による受診勧奨
- C. 特定健康診査（個別方式等）の受診勧奨
  - ① 総合健診後、未受診者への特定健康診査の受診券の送付と周知
  - ② ひろい健診後、未受診の人を対象としたハガキによる受診勧奨の通知

※1 総合健診：5月頃開催する特定健康診査とがん検診のセットで行う集団健診

※2 ひろい健診：10月頃開催する主に未受診者対象とした特定健康診査とがん検診のセットで行う集団健診

【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

PDCA	実施項目	平成30年度～平成35年度											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
D(実行)	特定健康診査に関する普及啓発	↔											
	集団健診周知活動	↔									↔		
	対象者抽出	↔											
	特定健康診査(集団)	↔									↔		
	特定健康診査(個別)	↔											
	未受診者受診勧奨							個別 訪問			ハガキ 送付		
C(効果測定)	効果測定										↔		
A(改善)	改善計画										↔		
P(計画)	実施計画策定											↔	

## (2) 特定保健指導事業

### 【目的】

生活習慣病の発症予防及び重症化予防

### 【概要】

特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行う。

### 【目標】

[アウトプット]

- ・ 特定保健指導実施率の向上（再掲）

平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
29.0%	34.0%	41.0%	47.0%	53.0%	60.0%

< 求め方 >

法定報告値

[アウトカム]

- ・ 特定保健指導対象者割合の減少（平成20年度比）

	参考 平成20年度	現状 平成28年度	平成32年度	平成35年度
特定保健指導対象者数(人)	75人	63人	—	—
健診受診者数(人)	383人	498人	—	—
特定保健指導対象者割合	19.6%	12.7%	—	—
減少率	—	35.4%	35.0%	35.0%

< 求め方 >

(平成20年度特定保健指導対象者割合－評価年度特定保健指導対象者割合)  
÷ 平成20年度特定保健指導対象者割合



### (3) 健診異常値放置者受診勧奨事業

#### 【目的】

健診異常値を放置している対象者の医療機関受診

#### 【概要】

特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。

#### 【目標】

[アウトプット]

- 対象者への通知率 100%

<求め方>

$$\text{通知書送付者数} \div \text{通知書送付選定者数} \times 100$$

[アウトカム]

- 対象者の医療機関受診率 20%

<求め方>

$$\frac{\text{通知書送付者のうち医療機関受診者数 (当該年度末時点)}}{\text{通知書送付者数}} \times 100$$

#### 【事業内容】

- 通知書による医療機関受診勧奨
- 医療機関受診状況確認

#### 【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

PDCA	実施項目	平成30年度～平成35年度												
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
D(実行)	対象者抽出			←→										
	通知書発送							↔						
C(効果測定)	効果測定										←→			
A(改善)	改善計画										←→			
P(計画)	実施計画策定												↔	







## (6) 受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)

### 【目的】

重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少

### 【概要】

医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。

### 【目標】

[アウトプット]

- 対象者への指導実施率 20%

<求め方>

指導実施者数 ÷ 指導実施選定者数 × 100

[アウトカム]

- 指導完了者の受診行動適正化 50.0%

<求め方>

指導完了後の受診行動適正化者数（当該年度末時点） ÷ 指導完了者数

### 【実施内容】

- 指導案内文書送付
- 電話による指導利用勧奨
- 指導
- 受診行動改善状況確認

### 【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

PDCA	実施項目	平成30年度～平成35年度												
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
D(実行)	対象者抽出		←→											
	事業参加勧奨					←→								
	指導開始						←→							
C(効果測定)	効果測定										←→			
A(改善)	改善計画										←→			
P(計画)	実施計画策定												←→	

## (7) ジェネリック医薬品差額通知事業

### 【目的】

ジェネリック医薬品の普及率向上

### 【概要】

レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。

### 【目標】

[アウトプット]

- ・対象者への通知率 100%

<求め方>

通知書送付者数 ÷ 通知書送付選定者数

[アウトカム]

- ・ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 70%

<求め方>

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)推移により確認

### 【実施内容】

A. 通知書による切り替え勧奨

### 【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

PDCA	実施項目	平成30年度～平成35年度											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
D(実行)	対象者抽出	←→											
	通知書発送	←→											
C(効果測定)	効果測定										←→		
A(改善)	改善計画										←→		
P(計画)	実施計画策定												←→

## (8) 薬剤併用禁忌防止事業

### 【目的】

薬剤相互作用による悪影響の防止

### 【概要】

レセプトから、薬剤併用禁忌の発生状況を把握すると同時に薬剤併用禁忌の対象者リストを作成する。そしてお薬手帳の普及啓発に努め、併用禁忌の危険性を回避する。

### 【目標】

[アウトプット]

薬剤併用禁忌発生状況の把握 年1回

広報への啓発記事掲載 年1回

### 【実施内容】

- A. 薬剤併用禁忌発生状況の把握
- B. 薬剤併用禁忌対象者リスト作成
- C. かかりつけ薬局、お薬手帳の普及啓発

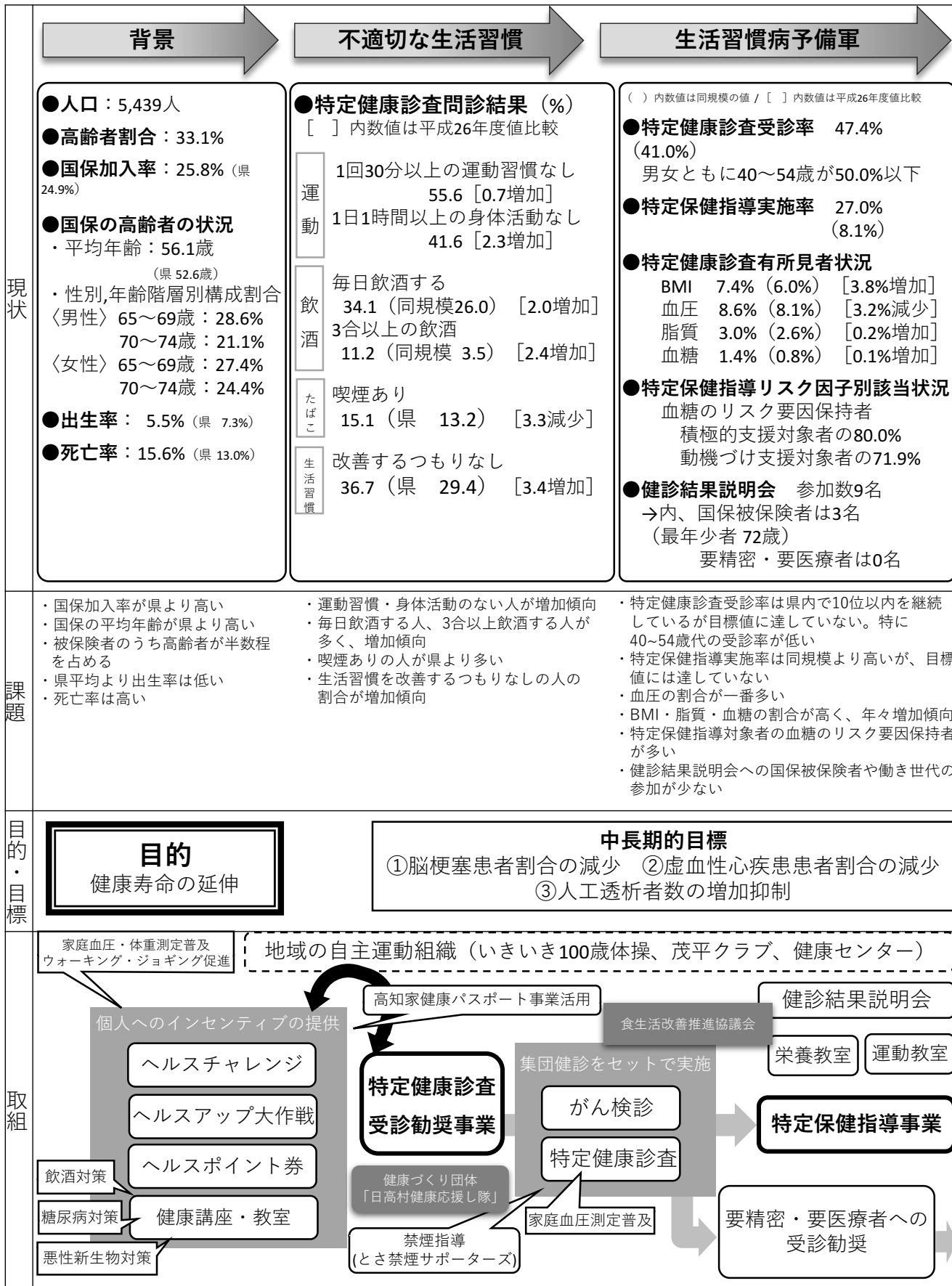
### 【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

PDCA	実施項目	平成30年度～平成35年度											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
D(実行)	状況把握												
	対象者リスト作成												
	普及啓発												
C(効果測定)	効果測定												
A(改善)	改善計画												
P(計画)	実施計画策定												

概要図

KDB等の分析をもとに考えた日高村の生活習慣病予防等に係る活動



## 生活習慣病

## 重症化

## 要介護状態・死亡

### ●医療費が多くかかっている疾病 【費用順】

〔生活習慣病の基礎疾患〕

3位 糖尿病	約2,700万円 (5.3%)	456人
4位 高血圧性疾患	約2,600万円 (5.1%)	529人
7位 脂質異常症	約1,700万円 (3.4%)	510人

〔生活習慣病が重症化した疾患〕

10位 脳梗塞	約1,100万円 (2.2%)	169人
---------	-----------------	------

### ●生活習慣病にかかる医療費

【患者数順】

〔糖尿病患者で発現率の高い疾患〕

4位 脳梗塞	169人
5位 虚血性心疾患	124人

### ●高額レセプト件数

【患者数順】

1位 骨折	9人	約250万円
4位 脳梗塞	3人	約420万円

※骨折は毎年1位

### ●国保・後期における 介護認定者の有病状況割合 (%)

( ) 内数値は同規模の値 / [ ] 内数値は平成26年度値比較

〔生活習慣病の基礎疾患〕

7位 糖尿病	27.8 (21.2)	[0.9増加]
2位 高血圧症	58.9 (54.6)	[3.0増加]
6位 脂質異常症	32.4 (26.7)	[3.6増加]

〔生活習慣病が重症化した疾患〕

1位 心臓病	66.9 (61.9)	[3.2増加]
5位 脳疾患	37.2 (28.2)	[3.0増加]

〔その他〕

3位 筋・骨格	57.1 (53.7)	[1.3増加]
4位 精神	45.1 (37.0)	[4.1増加]

### ●血液透析患者数

平成28年度 3名 [2名増]

### ●平均寿命と健康寿命

( ) 内数値は同規模の値 / [ ] 内数値は平成26年度値比較

		平均寿命 (歳)	健康寿命 (歳)	差(歳)
日高村	男性	79.1	64.9	14.2
	女性	87.0	66.8	20.2
同規模	男性	79.4	65.2	14.2
	女性	86.4	66.7	19.7

### ●介護認定率 (%)

第1号被保険者: 21.8 (20.1)

第2号被保険者: 0.6 (0.4)

### ●主たる死因割合 (%)

1位 悪性新生物 46.7 (45.1) [ 5.8増加]

2位 心臓病 28.3 (29.1) [10.3減少]

3位 脳疾患 18.3 (17.6) [ 2.4増加]

5位 腎不全 3.3 ( 3.6) [ 1.0増加]

- 生活習慣病は毎年上位10疾病に入っている
- 生活習慣病にかかる医療費の中では、糖尿病患者で発現率の高い疾患（脳梗塞、虚血性心疾患）の患者数が生活習慣病の基礎疾患に次いで多い
- 重症化した疾患である脳梗塞の医療費が高額レセプトの上位にあるだけでなく、全体の医療費でも多くかかっている
- 高額レセプトで骨折は毎年1位である

- 介護認定者の有病状況において、生活習慣病の基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）及び、重症化した疾患（心臓病・脳血管疾患）ともに割合が同規模より多く、増加傾向
- 人工透析患者の増加

- 平均寿命と健康寿命の差が男性は14年、女性は20年ある
- 第2号被保険者の介護認定者の割合が同規模より多い
- 悪性新生物による死因が同規模より多く、増加傾向
- 脳血管疾患・腎不全による死因は増加傾向
- 心臓病は減少傾向ではあるが死因の第2位

### 短期的目標

- ①特定健康診査受診率の向上
- ②特定保健指導実施率の向上
- ③糖尿病有所見者の増加抑制
- ④不適切な生活習慣者の割合の増加抑制

筋・骨格低下予防対策

地域ケア会議

受診行動適正化指導事業

(重複・頻回受診、重複服薬)

薬剤併用禁忌防止事業

ジェネリック医薬品差額通知事業

健診異常値放置者

受診勧奨事業

糖尿病性腎症重症化予防事業

(医療機関未受診・治療中断・重症化の高リスク)

### 1. データヘルス計画の評価・見直し

---

#### (1) 評価時期

計画期間の中間年度である平成32年度に目標達成状況の中間評価を実施し、必要に応じて計画の見直しを行う。また、最終年度の平成35年度に、第3期計画策定に向けて第2期計画の最終評価を実施する。

また、各保健事業実施計画については、毎年度、評価を行ったうえ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。

#### (2) 評価方法・体制

中長期目標、短期目標、各保健事業の目標について、各目標に掲げた指標の経年結果データを抽出し、策定時と直近時の比較したうえで、A（目標値に達した）、B（目標値に達していないが、改善傾向にある）、C（変わらない）、D（悪化している）、E（判定不能）の5段階で評価を実施する。この評価・見直し報告書を通じて関係機関や団体との連携を強化するとともに、共通認識をもって引き続き課題解決に取り組むものとする。

### 2. 計画の公表・周知

---

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

### 3. 事業運営上の留意事項

---

計画は主に保健事業実施部署である健康福祉課の健康増進部門が中心となり、策定等を行うことを基本とするが、事業運営にあたっては国保担当部署である住民課と一体となり互いに主体的に取り組む。

また、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、各部署同士で緊密な連携をとりながら効果測定を行い、計画や実施事業等の改善に努める。



## 4. 個人情報の取り扱い

---

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

## 5. 地域包括ケアに係る取組

---

被保険者の半数以上が高齢者を占める日高村国民健康保険においては、「高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを可能な限り続けることができること」を理念としている地域包括ケアシステム構築に係る取組みを介護部門と連携して行っていく必要がある。

そこで以下のような取組みを介護部門等と情報共有をし、同じ方向性をもって実施していくこととする。

① 個々の生活習慣改善のきっかけづくりの場の提供

健康教室等により個々の「自身の健康は自分でつくる」との意識を向上させる

② 住民組織と共同した地域ぐるみでの健康づくりの推進

特定健康診査受診勧奨事業等により住民組織と共同し、共助の力を向上させる

③ 医療との連携を推進

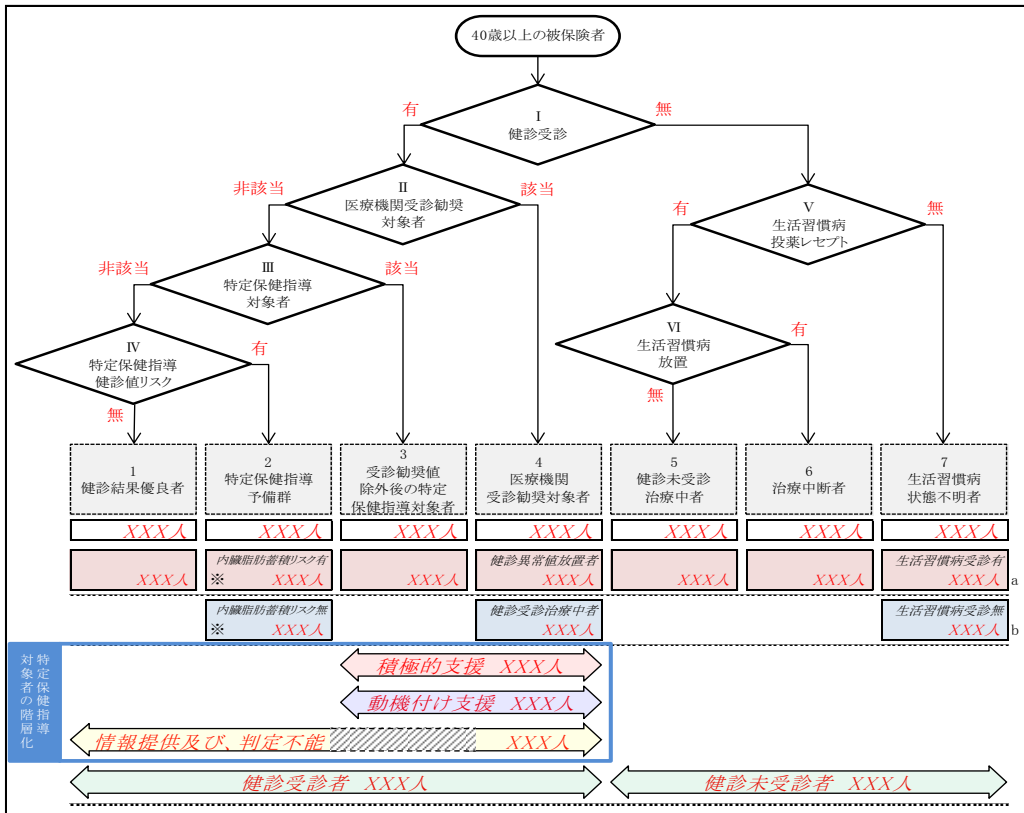
糖尿病性腎症重症化予防事業等を通し、重症化予防の視点で医療とのさらなる連携を図っていく

④ 地域の課題等の共有

各部門で分析した地域の課題を共有し、対策について検討する

## 1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

### 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



#### 【フロー説明】

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

#### 【グループ別説明】

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

## 2. 用語解説集

用語		説明
ア 行	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
カ 行	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
サ 行	ジェネリック医薬品	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版) 準拠 疾病分類表」を使用。
	腎不全	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなったり、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまっている状態。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3か月以上の定期的・継続的な支援を行う。
タ 行	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
ナ 行	日本再興戦略	日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されている。
ハ 行	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
マ 行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
ヤ 行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ラ 行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。

### 3. 疾病分類表(2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻疹後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他 <sup>の</sup> 新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

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

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

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O 因子不適合
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植え込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

日高村国民健康保険  
第2期データヘルス計画書  
(平成30年度～平成35年度)

発行年月 平成30年3月

発行 日高村 健康福祉課

〒781-2152 高知県高岡郡日高村沖名23番地  
日高村保健センター

TEL : 0889-24-5001

FAX : 0889-24-7372