

熊野町国民健康保険
データヘルス計画書
(第2期)



令和3年7月

熊野町

－ 目 次 －

I	第2期データヘルス計画策定に当たって	
1	計画の背景・目的	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画のスケジュール	1
4	実施体制・関係者の連携	2
II	熊野町国保の現状	
1	保険者の特性	3
2	第1期計画の考察	4
III	健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	
1	特定健診受診率及び保健指導実施率	11
2	現状分析による健康課題	12
IV	実施事業	21
V	計画の評価	28
VI	その他	30
1	計画の公表及び周知	
2	個人情報の保護	
3	地域包括ケアに係る取組	
VII	巻末資料	31

I. 第2期データヘルス計画策定に当たって

1. 計画の背景・目的

「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。

これまででも、保険者等においては、レセプト等や統計資料を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、更なる被保険者の健康増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施に関する指針(厚生労働省告示)の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

熊野町国民健康保険では、第一期データヘルス計画において、生活習慣病予防、生活習慣病の重症化予防などに取り組み、令和2年度に第2期データヘルス計画を策定し、被保険者の健康保持増進を図ることとした。

2. 計画の位置づけ

熊野町データヘルス計画(以下「計画」という。)は、「熊野町総合計画」を上位計画とし、そこに掲げる政策目標である「誰もが元気で健やかに暮らせるまち」を実現するために、関連計画として健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえた熊野町健康増進計画、「特定健診実施計画」と調和のとれたものとする。

3. 計画のスケジュール

本計画は、当初5年間で1期として計画したが、第2期から6年間で1期とする方針が平成29年度に変更された。

本町の第1期計画の開始時期が全国的なスケジュールと異なるため、第3期計画の開始時期から通常時期に整合するよう調整するために、第2期計画は3年間とする。

第1期計画					第2期計画			第3期計画					
H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11

4. 実施体制・関係者の連携

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。

外部有識者等として、熊野町医師会、熊野町歯科医師会、熊野町薬剤師会、広島県国民健康保険団体連合会に設置されている支援・評価委員会等と連携・協力して計画を推進する。

Ⅱ．熊野町国保の現状

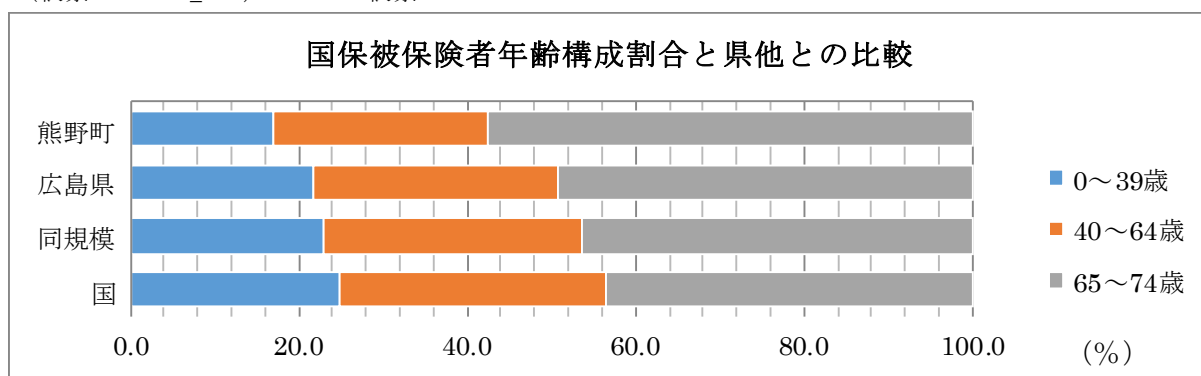
1. 保険者の特性

ア 国保被保険者年齢構成割合と県他との比較

単位(%)

区分	0～39 歳	40～64 歳	65～74 歳
熊野町	17.0	25.5	57.5
広島県	21.7	29.1	49.2
同規模	23.0	30.7	46.3
国	24.8	31.7	43.5

(帳票 ID : P21_001) R2.9.11 帳票

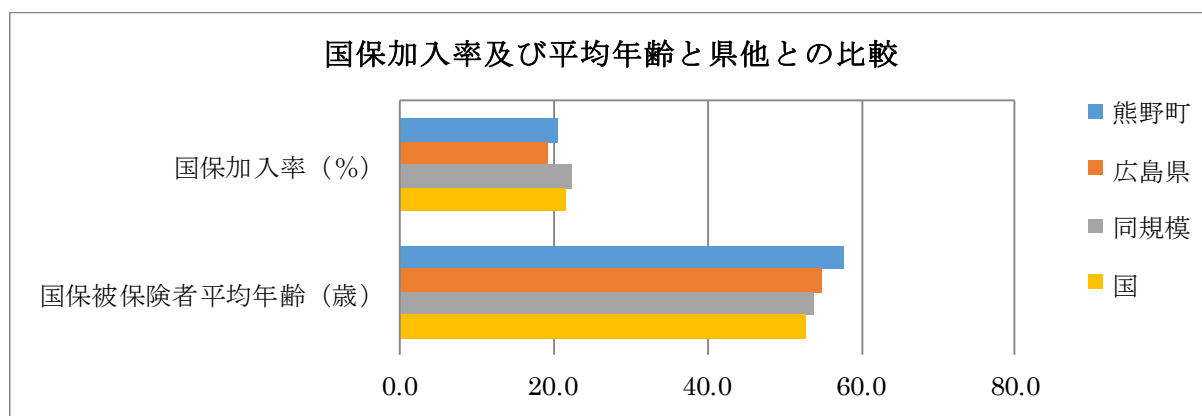


- ・本町の特徴として若年層が低く、65歳以上の被保険者割合が高く、半数を超える。

イ 国保加入率及び平均年齢と県他との比較

区分	国保加入率(%)	国保被保険者平均年齢(歳)
熊野町	20.5	57.7
広島県	19.3	54.8
同規模	22.3	53.8
国	21.6	52.9

(帳票 ID : P21_003) R2.9.11 帳票



- ・国保加入率は県より高いが、同規模及び国より低い。
- ・国保被保険者平均年齢は県他より高く、57.7歳である

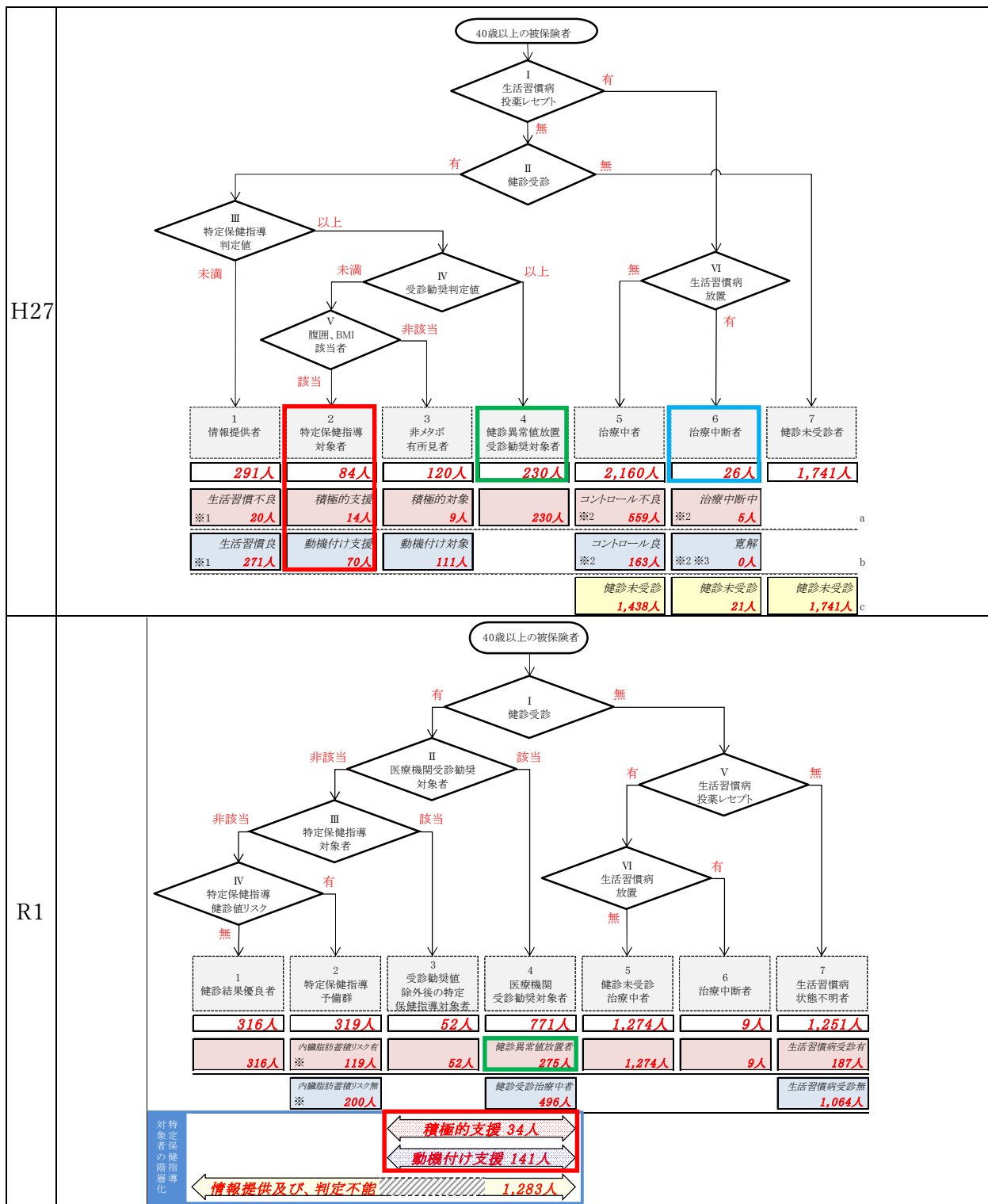
2. 第1期計画の考察

(1) 特定保健指導事業

①健康診査及びレセプトによる指導対象者群分析

保健指導対象者（赤線で囲った部分）は、平成 27 年度と令和元年度の分析方法が異なるため単純に比較ができない。治療中断者（青線で囲った部分）は 26 人から 9 人と減少していることと、生活習慣病レセプトの無い健診未受診者について 1,741 人から 1,251 人も減少となっていることから、特定健診の受診率の向上に伴う変化と考えられる。

健診異常放置者（緑線で囲った部分）についても、単純比較はできないが、230 人から 275 人へと増加となった。



②特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

平成27年度の分析と比べ、令和元年度の分析は詳細分類しているが、多くの項目において該当者数が2倍近くに増加しており、増加の傾向が一部の項目ではなく、多項目に及んでいる。

また、第1期計画策定後は保健指導率が大幅に上昇しているもので、第2期計画においても保健指導の充実を図り事業を推進する必要がある。

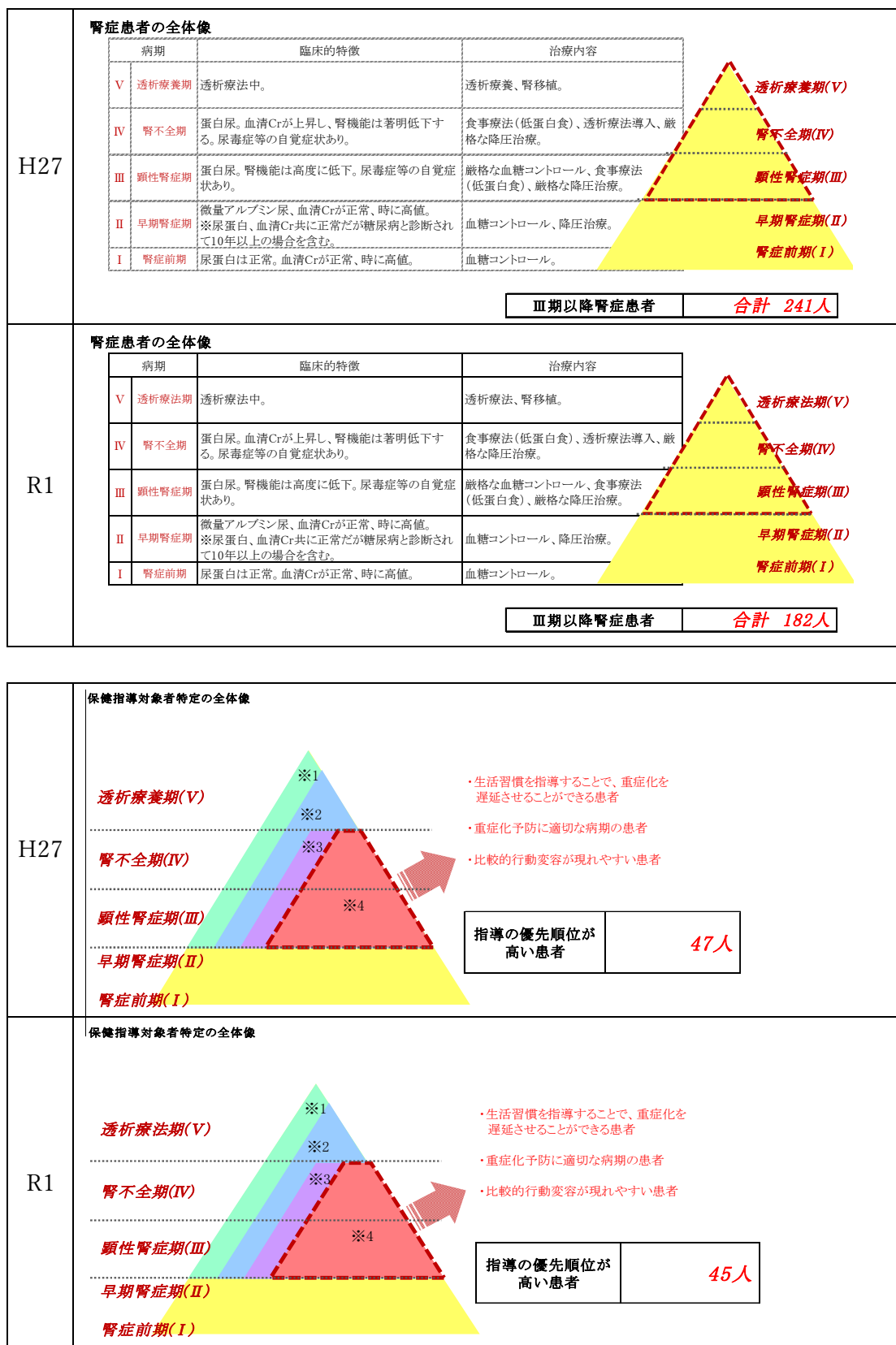
H27	2 特定保健指導対象者	リスク判定 ※該当に●				対象者					
		① 血 糖	② 血 圧	③ 脂 質	④ 喫 煙	84人					
		●	●	●	●	0人	14人	17%			
		●	●	●	●	1人					
		●	●	●	●	0人					
		●	●	●	●	1人					
		●	●	●	●	2人					
		●	●	●	●	2人					
		●	●	●	●	4人					
		●	●	●	●	0人					
		●	●	●	●	2人					
		●	●	●	●	0人					
		●	●	●	●	2人	70人	83%			
		●	●	●	●	0人					
●	●	●	●	0人							
●	●	●	●	0人							
●	●	●	●	0人							
●	●	●	●	0人							
●	●	●	●	6人							
●	●	●	●	25人							
●	●	●	●	7人							
65歳～(積極的支援)					-	-	-	-	30人		

R1	特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者				
		① 血 糖	② 血 圧	③ 脂 質	④ 喫 煙			175人				
		●	●	●	●			因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	0人	34人	19%
		●	●	●	●			因子数3	血糖＋血圧＋脂質	4人		
		●	●	●	●				血糖＋血圧＋喫煙	2人		
		●	●	●	●				血糖＋脂質＋喫煙	1人		
		●	●	●	●				血圧＋脂質＋喫煙	0人		
		●	●	●	●			因子数2	血糖＋血圧	4人		
		●	●	●	●				血糖＋脂質	2人		
		●	●	●	●				血圧＋脂質	7人		
		●	●	●	●				血糖＋喫煙	0人		
		●	●	●	●			因子数1	血圧＋喫煙	10人		
		●	●	●	●				脂質＋喫煙	4人		
		●	●	●	●				血糖	0人		
		●	●	●	●				血圧	0人		
		●	●	●	●			因子数0	脂質	0人		
		●	●	●	●				喫煙	0人		
		●	●	●	●				なし	0人		
		●	●	●	●				因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	2人	141人
		●	●	●	●			因子数3	血糖＋血圧＋脂質	21人		
		●	●	●	●				血糖＋血圧＋喫煙	0人		
		●	●	●	●				血糖＋脂質＋喫煙	5人		
		●	●	●	●				血圧＋脂質＋喫煙	4人		
		●	●	●	●			因子数2	血糖＋血圧	16人		
		●	●	●	●				血糖＋脂質	10人		
		●	●	●	●				血圧＋脂質	12人		
		●	●	●	●				血糖＋喫煙	0人		
		●	●	●	●			因子数1	血圧＋喫煙	2人		
		●	●	●	●				脂質＋喫煙	3人		
		●	●	●	●				血糖	10人		
		●	●	●	●				血圧	44人		
●	●	●	●	因子数0	脂質	12人						
●	●	●	●		喫煙	0人						
●	●	●	●		なし	0人						

(2) 糖尿病性腎症重症化予防事業

平成 27 年度と令和元年度を比較すると、Ⅲ期以降腎症患者は 241 人から 182 人に人数は減少しているが、本町の被保険者数全体が減少しているため、被保険者数に対する腎症患者割合は 3.6%と減少していない。

平成 27 年度と令和元年を比較して、47 人から 45 人に対象者は微減しているため、事業内容の充実を図ることが必要と考えられる。



(3) 受診行動適正化指導事業

ア 重複受診者 (透析患者は除外しています。)

平成 27 年度から令和元年度にかけて、実人数は 69 人から 29 人も減少しており、この現象数は単に被保険者数の減少によるものではないと考えられる。

なお、被保険者全体における割合についても、平成 27 年度から令和元年度にかけて、1.0%から 0.6%に減少している。

H27		平成27年4月	平成27年5月	平成27年6月	平成27年7月	平成27年8月	平成27年9月	平成27年10月	平成27年11月	平成27年12月	平成28年1月	平成28年2月	平成28年3月
	重複受診者数(人) ※	8	5	13	8	10	17	12	8	13	10	8	13
	12カ月間の延べ人数												125
R1													
	12カ月間の実人数												69
		平成31年4月	令和1年5月	令和1年6月	令和1年7月	令和1年8月	令和1年9月	令和1年10月	令和1年11月	令和1年12月	令和2年1月	令和2年2月	令和2年3月
R1	重複受診者数(人) ※	2	5	1	3	2	4	4	4	2	2	4	5
	12カ月間の延べ人数												38人
	12カ月間の実人数												29人

イ 頻回受診者 (透析患者は除外しています。)

平成 27 年度から令和元年度にかけて、実人数は 136 人から 75 人に減少している。

なお、被保険者全体における割合についても、平成 27 年度から令和元年度にかけて、2.1%から 1.5%に減少している。

H27		平成27年4月	平成27年5月	平成27年6月	平成27年7月	平成27年8月	平成27年9月	平成27年10月	平成27年11月	平成27年12月	平成28年1月	平成28年2月	平成28年3月
	頻回受診者数(人) ※	36	33	39	35	27	34	34	28	18	17	26	38
	12カ月間の延べ人数												365
R1													
	12カ月間の実人数												136
		平成31年4月	令和1年5月	令和1年6月	令和1年7月	令和1年8月	令和1年9月	令和1年10月	令和1年11月	令和1年12月	令和2年1月	令和2年2月	令和2年3月
R1	頻回受診者数(人) ※	14	13	16	20	10	17	18	17	21	19	20	19
	12カ月間の延べ人数												204人
	12カ月間の実人数												75人

ウ 重複服薬者

平成 27 年度から令和元年度にかけて、実人数は 130 人から 78 人に減少している。

なお、被保険者全体における割合についても、平成 27 年度から令和元年度にかけて、2.0%から 1.6%に減少している。

H27		平成27年4月	平成27年5月	平成27年6月	平成27年7月	平成27年8月	平成27年9月	平成27年10月	平成27年11月	平成27年12月	平成28年1月	平成28年2月	平成28年3月
	重複服薬者数(人) ※	0	31	24	20	17	22	24	23	28	20	19	25
	12カ月間の延べ人数											253	
	12カ月間の実人数											130	
R1		平成31年4月	令和1年5月	令和1年6月	令和1年7月	令和1年8月	令和1年9月	令和1年10月	令和1年11月	令和1年12月	令和2年1月	令和2年2月	令和2年3月
	重複服薬者数(人) ※	21	17	15	14	15	15	15	15	14	9	14	16
	12カ月間の延べ人数											180人	
	12カ月間の実人数											78人	

(4) ジェネリック医薬品差額通知事業

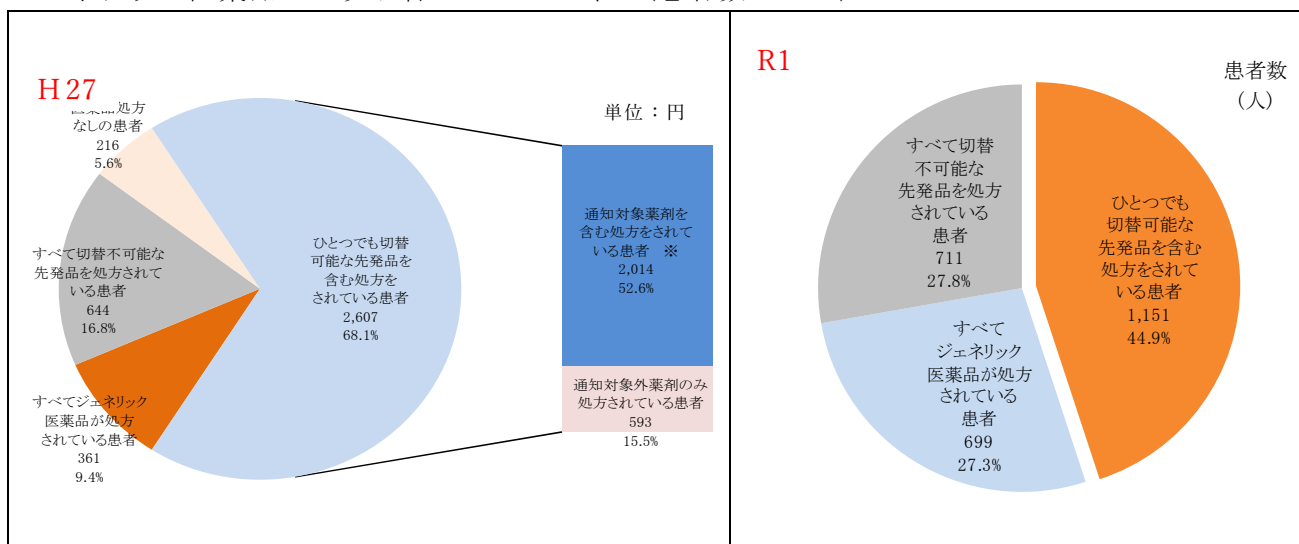
先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図るために、平成 20 年からジェネリック医薬品に切り替えることにより生じる差額通知を実施している。

平成 27 年度は、“ひとつでも切り替えた患者”と“すべて切り替えした患者”を合わせた割合は、77.5%を占めていたが、令和元年度には同割合は 72.2%と 5.6%ほど減少している。

この要因として、“すべて切り替え不可能な患者”の割合が平成 27 年度から 11%の増加となっていることから、新薬の普及率が増加していることが伺える。

一方で、“すべて切り替えした患者”は平成 27 年度から 3 倍に増加している点については、ジェネリック医薬品差額通知の実施から 10 数年を経て得られた成果であると考えられる。

ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル(患者数ベース)



(5) 医療費の推移

被保険者数の減少に伴い、レセプト件数が減少したため、医療費としては減少傾向ではあるが、被保険者一人当たりの平均医療費については、29,825 円から 30,939 円の増加となっている。このことは本町のみならず全国的にも同様の傾向が示されていることから医療の高度化など様々な要因が考えられる。

基礎統計

区分		平成 27 年度 平均	令和 元 年度 平均
被保険者数(人)		6,594	4,950
レセプト件数(件)	入院 外	5,807	4,224
	入 院	158	107
	調 剤	3,736	2,829
	合 計	9,701	7,160
医療費(円)		217,000,380	153,160,963
患者数(人)		3,872	2,869
被保険者一人当たりの平均医療費(円)		29,825	30,939
レセプト一件当たりの平均医療費(円)		22,367	21,390
患者一人当たりの平均医療費(円)		56,041	53,386
受診率(%)		147.1%	144.6%
有病率(%)		58.7%	58.0%

※各年度平均は、4 月～3 月診療分の 12 ヶ月分の入院 (DCP を含む)、入院外、調剤レセプトを対象とする。

Ⅲ. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

1. 特定健診受診率及び保健指導実施率

(1) 特定健康診査

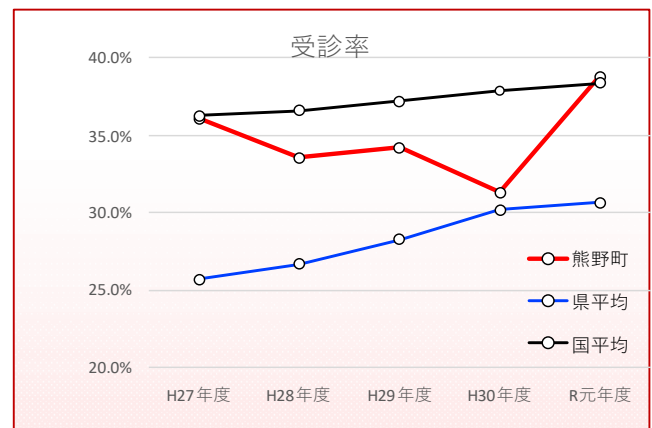
平成 27 年度から令和元年度までの特定健康診査の受診率を以下に示す。

本町の受診率は県平均よりも高いが、県平均が安定的に増加しているのに対して、不安定な推移を示している。しかし、平成 30 年 7 月豪雨災害により低下したが、翌年に、健診無料化を実施するなどの効果により上昇した。

特定健診受診率

区分	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
熊野町	36.1%	33.6%	34.2%	31.3%	38.8%
県平均	25.7%	26.7%	28.3%	30.2%	30.7%
国平均	36.3%	36.6%	37.2%	37.9%	38.4%

出典：平成27年度～30年度は、国保中央会HP「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」から、令和元年度については、上記HPに未掲載のためKDBシステムから



(2) 特定保健指導

熊野町の令和元年度までの特定保健指導の実施率を以下に示す。

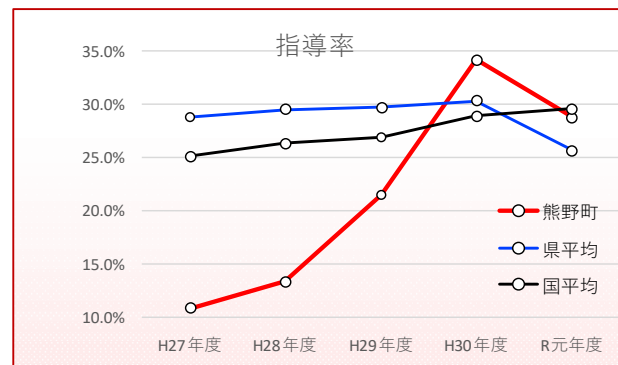
平成 27 年度においては、国・県平均から大きな差が生じていたが、年々、指導率を上げて、平成 30 年度には国・県を超えるまで上昇した。

令和元年度においては、県及び本町が前年より大きくポイントを下けている。

特定保健指導率

区分	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
熊野町	10.9%	13.4%	21.5%	34.2%	28.8%
県平均	28.8%	29.5%	29.7%	30.3%	25.7%
国平均	25.1%	26.3%	26.9%	28.9%	29.6%

出典：平成27年度～30年度は、国保中央会HP「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」から、令和元年度については、上記HPに未掲載のためKDBシステムから



2. 現状分析による健康課題

(1) 特定健診質問票の「服薬」からの状況

ア 質問票調査の状況（総計）

単位（％）

生活習慣	40～44 歳				45～49 歳			
	熊野町	県	同規模	国	熊野町	県	同規模	国
服薬(高血圧症)	4.3	3.7	3.8	4.2	3.8	7.8	8.4	8.4
服薬(糖尿病)	0.0	1.3	1.5	1.6	7.7	2.5	3.0	2.7
服薬(脂質異常症)	4.3	3.3	3.1	3.4	7.7	6.1	5.9	6.3
既往歴(脳卒中)	2.1	0.7	0.6	0.7	1.9	1.1	0.9	1.1
既往歴(心臓病)	2.1	0.9	1.4	1.3	0.0	1.2	1.6	1.7
既往歴(慢性腎臓病・腎不全)	0.0	0.1	0.4	0.3	0.0	0.5	0.3	0.4
既往歴(貧血)	8.5	11.6	13.4	13.8	13.5	16.2	14.0	15.3

(帳票 ID : P21_001) R2.9.11 帳票

50～54 歳				55～59 歳				60～64 歳			
熊野町	県	同規模	国	熊野町	県	同規模	国	熊野町	県	同規模	国
13.6	12.5	15.0	14.7	8.5	19.4	21.4	21.7	25.0	25.0	28.7	29.0
5.1	3.8	4.4	4.1	0.0	4.9	5.4	5.6	6.3	6.1	7.3	7.0
10.2	9.3	9.4	10.2	8.5	15.2	15.7	16.3	28.1	23.0	22.4	23.5
1.7	1.6	1.6	1.6	0.0	2.4	2.1	2.3	4.2	2.3	2.4	2.7
0.0	1.3	2.4	2.3	0.0	2.1	3.1	3.2	2.1	3.1	4.0	4.1
1.7	0.5	0.5	0.5	0.0	0.5	0.6	0.6	1.0	0.5	0.6	0.7
27.1	17.9	15.0	16.3	14.9	16.4	14.3	15.1	18.8	14.8	12.6	13.0

65～69 歳				70～74 歳			
熊野町	県	同規模	国	熊野町	県	同規模	国
29.4	33.9	36.6	37.0	41.6	42.7	45.3	45.7
8.8	8.6	9.3	8.9	10.1	10.5	11.1	10.7
33.0	28.4	27.3	28.7	33.9	32.9	31.9	33.1
1.8	2.6	3.1	3.3	4.7	3.9	4.3	4.4
5.4	4.1	5.9	5.8	7.1	5.6	8.0	7.9
0.3	0.5	0.8	0.8	0.6	0.7	0.9	0.9
11.4	10.8	9.5	10.1	8.5	9.1	8.1	8.7

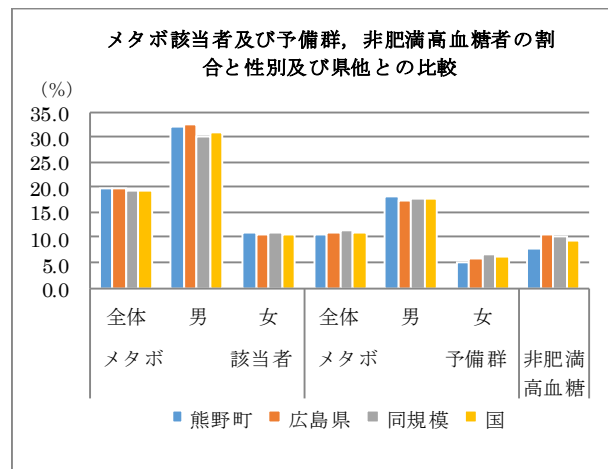
- ・服薬（糖尿病）は、45～54歳まで県他と比較して高い。
- ・服薬（脂質異常症）は、40～54歳、60～74歳が県他と比較して高い。

(2) 糖尿病の発病予防

ア メタボ該当者他の割合と性別及び県他との比較

単位(%)

区分		熊野町	広島県	同規模	国
メタボ 該当者	全体	19.8	19.9	19.4	19.2
	男	32.1	32.4	30.2	30.7
	女	11.1	10.6	10.9	10.6
メタボ 予備群	全体	10.5	10.8	11.3	11.1
	男	18.1	17.4	17.7	17.7
	女	5.1	6.0	6.4	6.1
非肥満高血糖		7.8	10.6	10.0	9.5

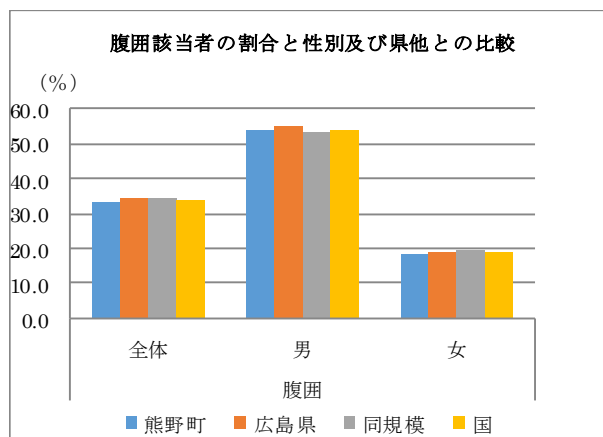


- ・メタボ該当者の全体と男性は、県より低い、同規模及び国より高い。女性は県他よりやや高い。
- ・非肥満高血糖者は県他より低い。
- ・性別では、男性のメタボ該当者及びメタボ予備群の割合が女性の約3倍となっている。

イ 特定健診検査値（腹囲他リスク）該当者の割合と性別及び県他との比較

単位(%)

区分		熊野町	広島県	同規模	国
腹 囲	全体	33.2	34.1	34.3	33.8
	男	54.1	55.0	53.5	53.8
	女	18.4	18.7	19.4	18.8

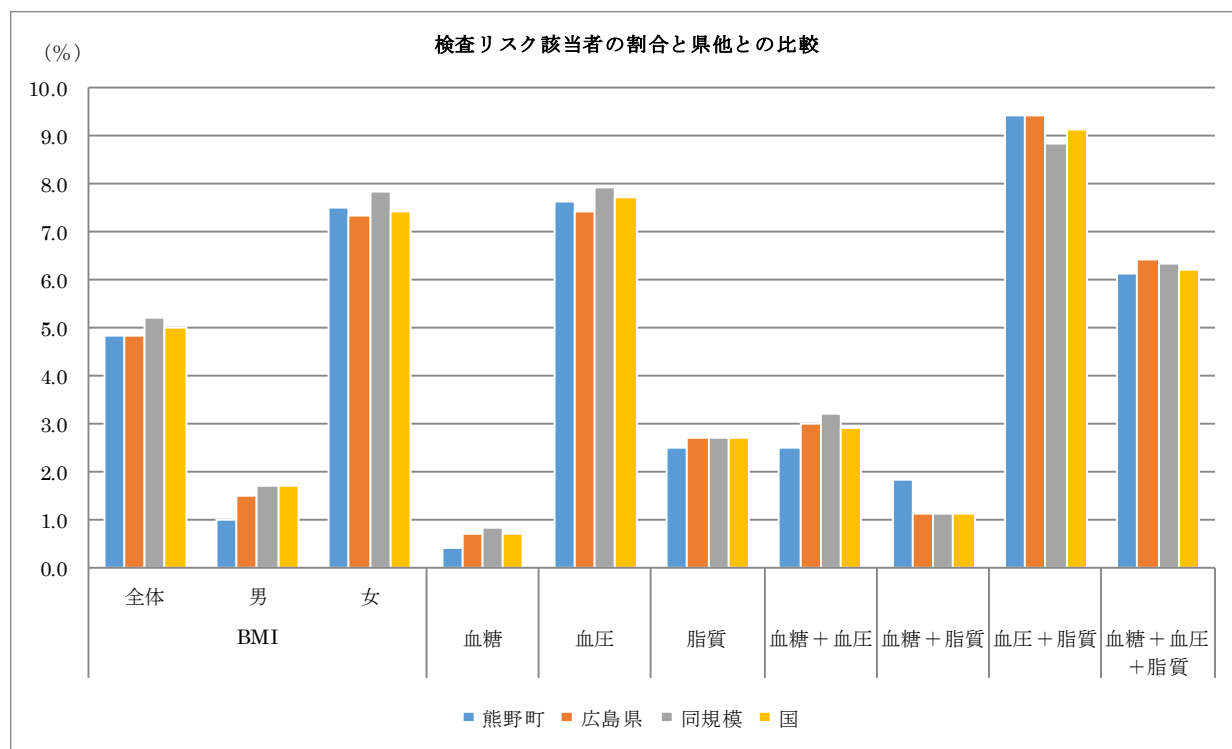


- ・受診者の3割以上は腹囲リスクがある。
- ・男性は54.1%が腹囲リスクに該当し、女性の2倍以上である。

ウ 検査リスク該当者の割合と県他との比較（BMI, 血糖, 血圧, 脂質）

単位（％）

区分		熊野町	広島県	同規模	国
BMI	全体	4.8	4.8	5.2	5.0
	男	1.0	1.5	1.7	1.7
	女	7.5	7.3	7.8	7.4
血糖		0.4	0.7	0.8	0.7
血圧		7.6	7.4	7.9	7.7
脂質		2.5	2.7	2.7	2.7
血糖＋血圧		2.5	3.0	3.2	2.9
血糖＋脂質		1.8	1.1	1.1	1.1
血圧＋脂質		9.4	9.4	8.8	9.1
血糖＋血圧＋脂質		6.1	6.4	6.3	6.2



- ・BMIは女性の該当者の割合が高く、男性の6倍以上である。
- ・血圧のリスクを持つ該当者は7.6%、血圧＋脂質のリスクを持つ該当者は9.4%と他のリスクを持つ該当者と比較すると高い。

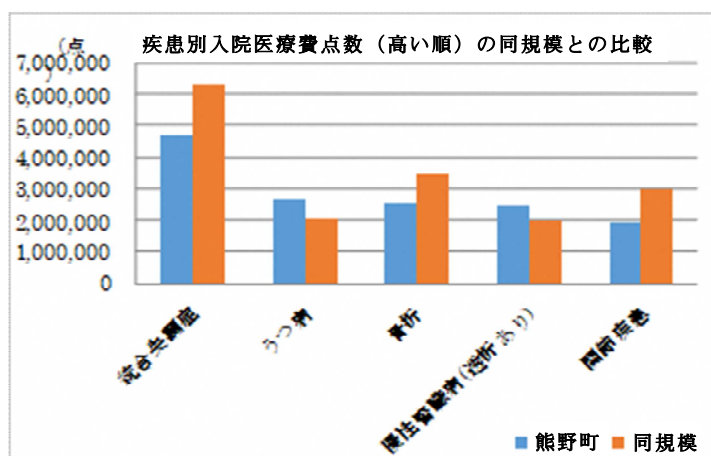
(3) 生活習慣病重症化予防

ア 1 保険者当たり疾病別_入院医療費点数(高い順, 最大医療資源傷病名による)の同規模との比較

単位(点)

疾病名	保険者あたりの入院医療費点数	
	熊野町	同規模
統合失調症	4,693,294	6,291,760
うつ病	2,675,313	2,058,090
骨折	2,538,658	3,466,288
慢性腎臓病(透析あり)	2,467,037	2,028,455
関節疾患	1,861,090	2,999,645

(帳票 ID : P23_001) R2.9.11 帳票

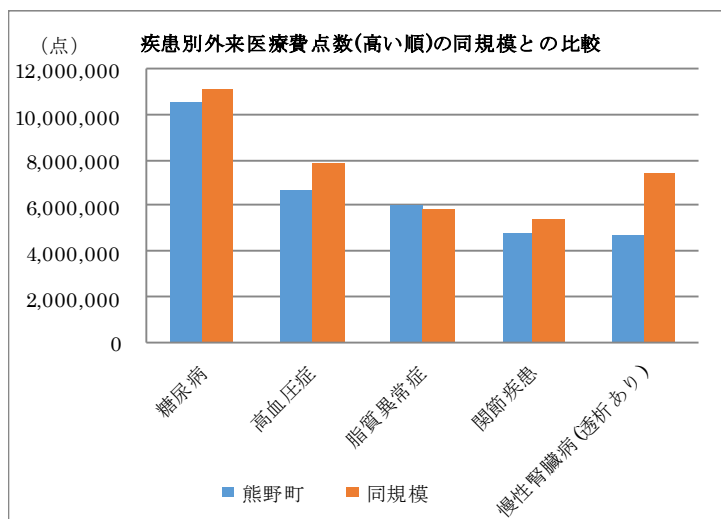


- ・統合失調症、骨折、関節疾患は同規模より低く、うつ病、慢性腎臓病は同規模より高い。

イ 1 保険者当たり疾病別_外来医療費点数(高い順, 最大医療資源傷病名による)の同規模との比較

単位(点)

疾病名	保険者あたりの外来医療費点数	
	熊野町	同規模
糖尿病	10,556,226	11,147,694
高血圧症	6,680,314	7,923,624
脂質異常症	5,997,411	5,879,557
関節疾患	4,775,662	5,437,026
慢性腎臓病(透析あり)	4,746,809	7,438,408

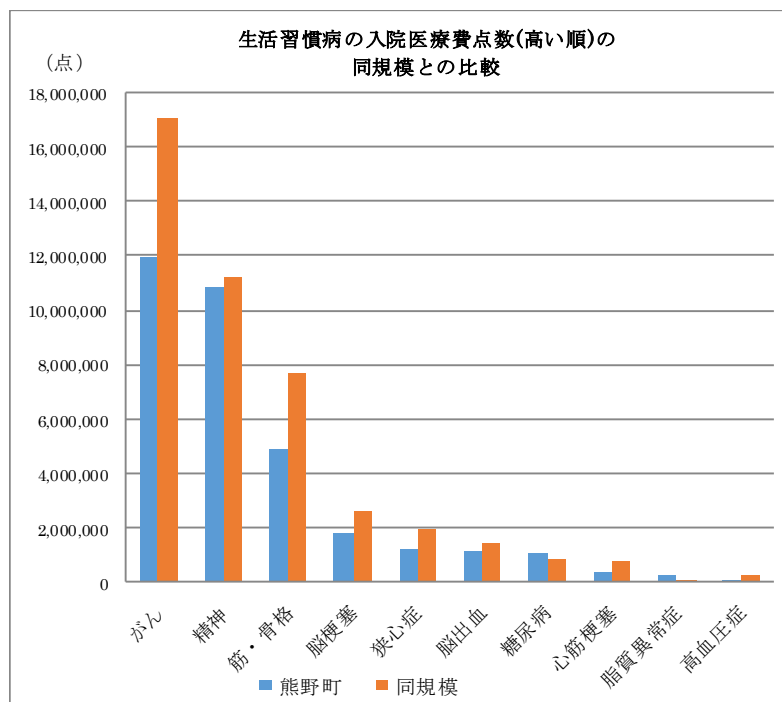


- ・糖尿病、高血圧症、脂質異常症と生活習慣病が上位を占めている。
- ・脂質異常症以外は同規模よりも低い。

ウ 1 保険者当たり生活習慣病の入院医療費点数(高い順, 最大医療資源傷病名による)
の同規模との比較

単位(点)

疾病名	熊野町	同規模
がん	11,985,061	17,081,644
精神	10,847,508	11,206,063
筋・骨格	4,919,758	7,686,278
脳梗塞	1,821,473	2,582,363
狭心症	1,225,639	1,978,328
脳出血	1,119,150	1,436,164
糖尿病	1,090,618	865,496
心筋梗塞	406,282	742,442
脂質異常症	221,109	72,221
高血圧症	111,703	220,439

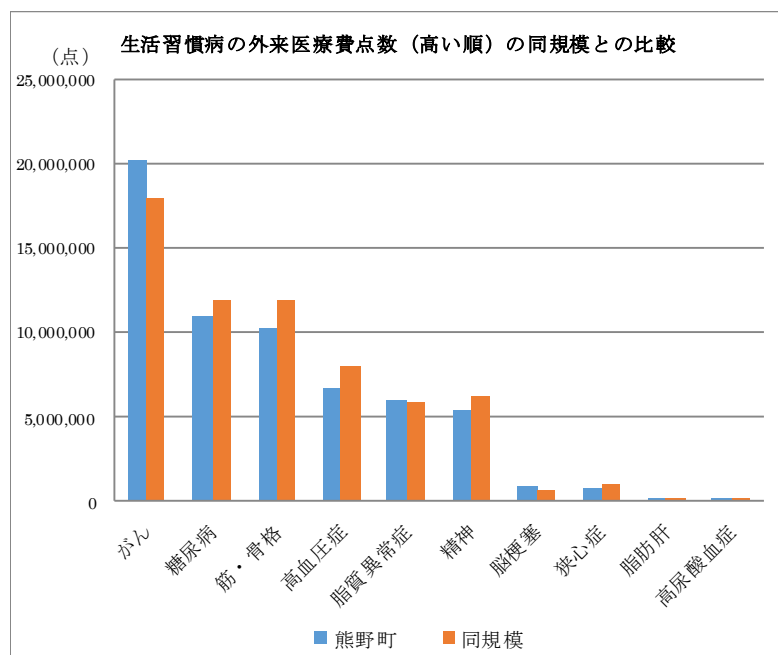


- ・糖尿病、脂質異常症が同規模より高く、他は同規模より低い。

エ 1 保険者当たり生活習慣病の外来医療費点数(高い順, 最大医療資源傷病名による)
の同規模との比較

単位(点)

疾病名	熊野町	同規模
がん	20,169,914	17,912,294
糖尿病	10,905,916	11,869,543
筋・骨格	10,212,149	11,946,102
高血圧症	6,680,314	7,923,911
脂質異常症	5,997,411	5,880,181
精神	5,415,717	6,144,235
脳梗塞	813,496	644,872
狭心症	762,966	1,012,089
脂肪肝	126,269	178,976
高尿酸血症	123,285	134,530

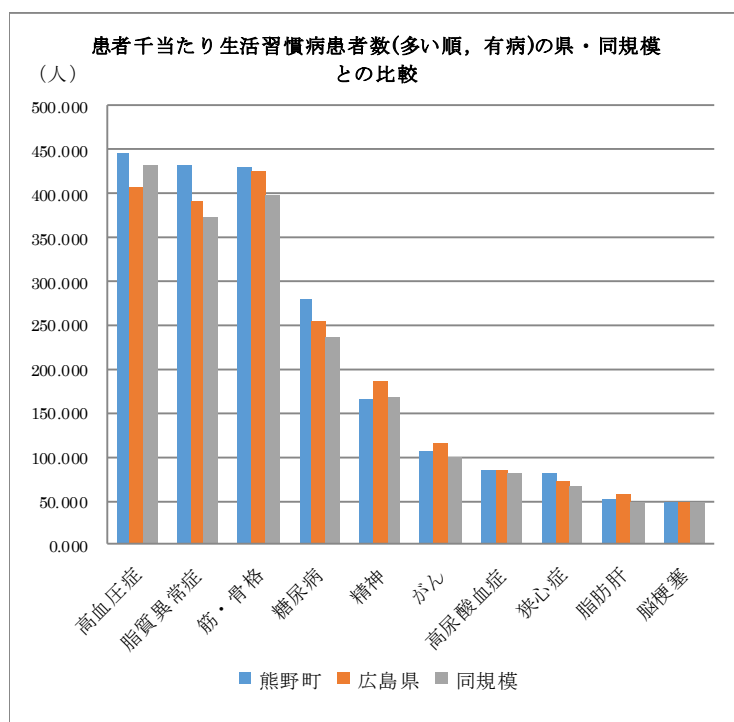


- ・がん、脂質異常症、脳梗塞は、同規模より高いが、他の疾患は同規模より低い。

オ 患者千人当たり生活習慣病患者数（多い順，有病）の県・同規模との比較

単位（人）

分類	熊野町	広島県	同規模
高血圧症	445.132	407.241	431.808
脂質異常症	432.151	391.835	371.971
筋・骨格	430.342	424.988	397.689
糖尿病	279.097	254.430	236.428
精神	164.547	185.977	166.861
がん	106.120	115.113	100.288
高尿酸血症	86.489	84.845	80.020
狭心症	81.530	71.123	67.651
脂肪肝	50.785	58.517	48.231
脳梗塞	49.180	48.900	48.457

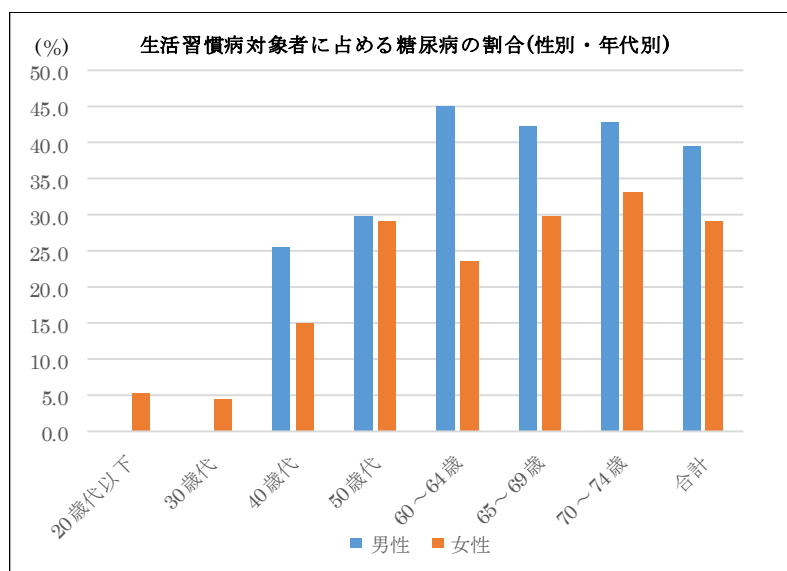


- ・精神、がん、脂肪肝は、県に比べて低い、他疾患は県に比べて高い。
- ・精神以外は同規模に比べて高い。

カ 生活習慣病対象者に占める糖尿病の割合（性別・年代別）

単位（％）

年代	糖尿病	
	男性	女性
20 歳代以下	0.0	5.3
30 歳代	0.0	4.5
40 歳代	25.7	15.0
50 歳代	29.7	29.1
60～64 歳	44.9	23.8
65～69 歳	42.2	29.9
70～74 歳	42.9	33.1
合計	39.4	29.2



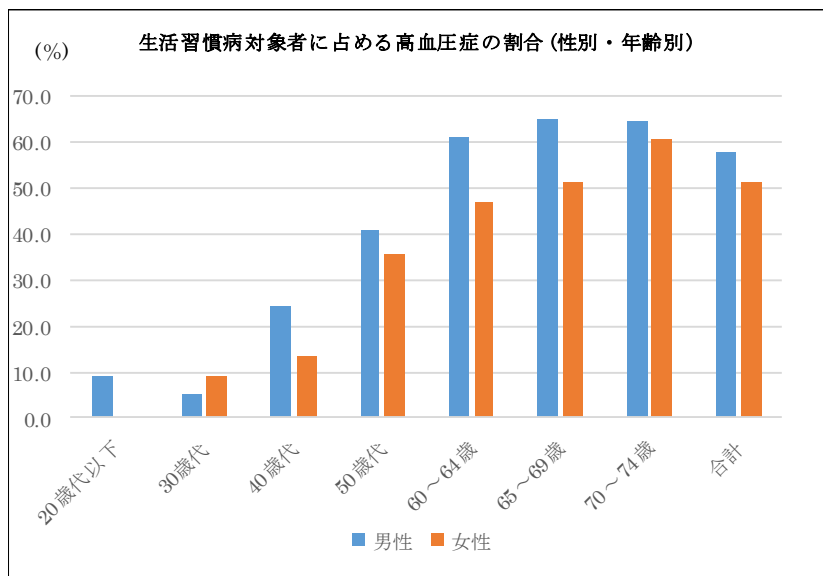
（帳票 ID：P21_014）R2.9.11 帳票

- ・生活習慣病対象者で男性39.4％、女性29.2％が糖尿病を有している。
- ・男性は40歳代から2割を超えており、60歳から74歳まで4割を超えている。また、40歳以上からは女性より男性が多い。

キ 生活習慣病対象者に占める高血圧症の割合(性別・年代別)

単位 (%)

年代	高血圧症	
	男性	女性
20 歳代以下	9.1	0.0
30 歳代	4.8	9.1
40 歳代	24.3	13.3
50 歳代	40.7	35.4
60～64 歳	60.7	47.0
65～69 歳	64.6	51.2
70～74 歳	64.3	60.3
合計	57.8	51.0

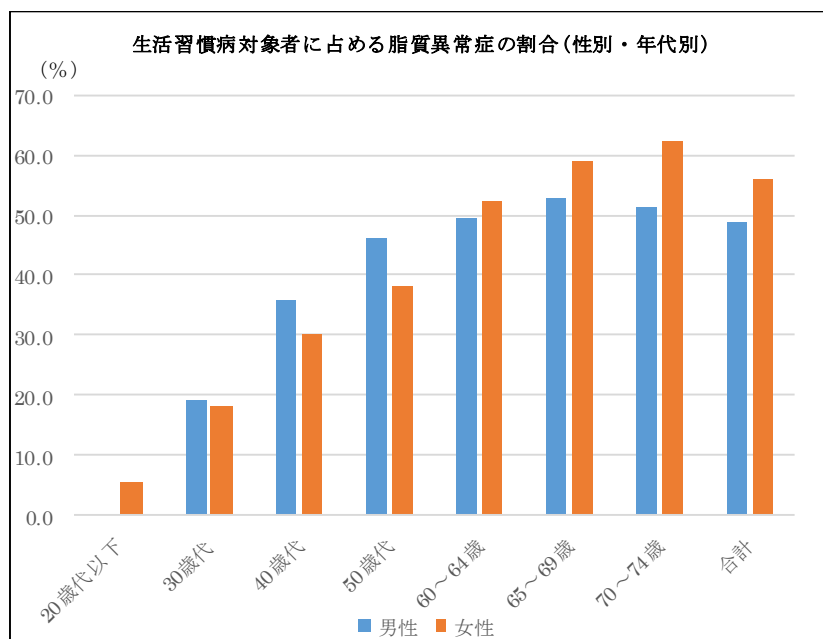


- ・ 男性は40歳代から2割を超えて増え始め、60歳から74歳では6割を超えている。
- ・ 40歳代以降、女性より男性の方が高い。

ク 生活習慣病対象者に占める脂質異常症の割合(性別・年代別)

単位 (%)

年代	脂質異常症	
	男性	女性
20 歳代以下	0.0	5.3
30 歳代	19.0	18.2
40 歳代	35.7	30.0
50 歳代	46.2	38.0
60～64 歳	49.4	52.3
65～69 歳	52.7	59.0
70～74 歳	51.3	62.2
合計	48.9	55.8



- ・ 女性は加齢と共に増加しており、40歳代以上は3割以上が該当し、60歳以上では半数を超えている。
- ・ 60歳代以降、男性より女性の方が高い。
- ・ 男性は40歳代から3割を超えており、65歳以上から半数を超えている。

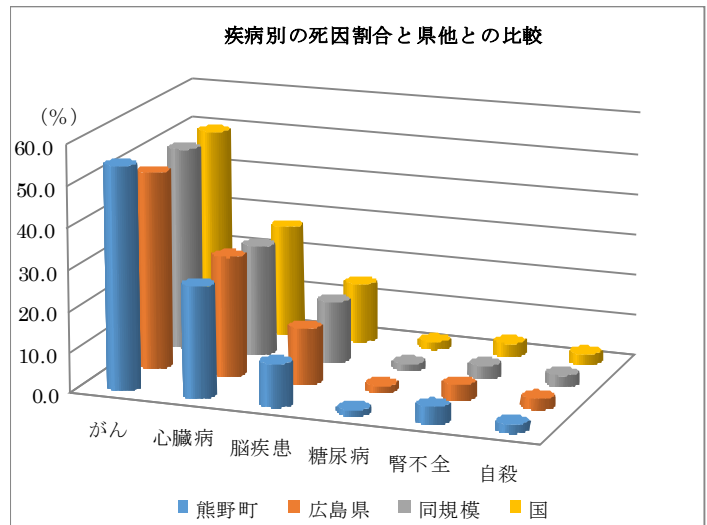
(5)がんの早期発見・早期治療

ア 疾病別の死因割合と県他との比較

単位(%)

疾病名	熊野町	広島県	同規模	国
がん	54.5	48.4	49.8	49.9
心臓病	27.3	29.5	27.3	27.4
脳疾患	10.5	13.8	15.2	14.7
糖尿病	1.4	1.7	1.7	1.9
腎不全	4.2	4.0	3.2	3.4
自殺	2.1	2.6	2.8	2.7

(帳票 ID : P21_001) R2. 9. 11 帳票



- ・脳疾患、糖尿病による死因は県他より低い、がん、腎不全の割合は県他より高い。
- ・かと心臓病、脳疾患による死因が全体の9割以上を占める。

3. まとめ

現状分析の結果、以下の課題が上げられる。

○課題1. 特定健診質問票の「服薬」から、糖尿病の服薬をしている人の割合が県と比較すると高く、中年期の**糖尿病対策**が必要である。

○課題2. 特定健診結果では、**血糖と脂質リスクがある者**の割合が県他より高いので、**糖尿病及び脂質異常症の発病予防**が必要である。

○課題3. 医療費の入院及び外来のうち、**糖尿病、高血圧症、脂質異常症**といった生活習慣病が多くあることから、**脳疾患、心臓病の生活習慣病重症化予防の対策**が重要である。

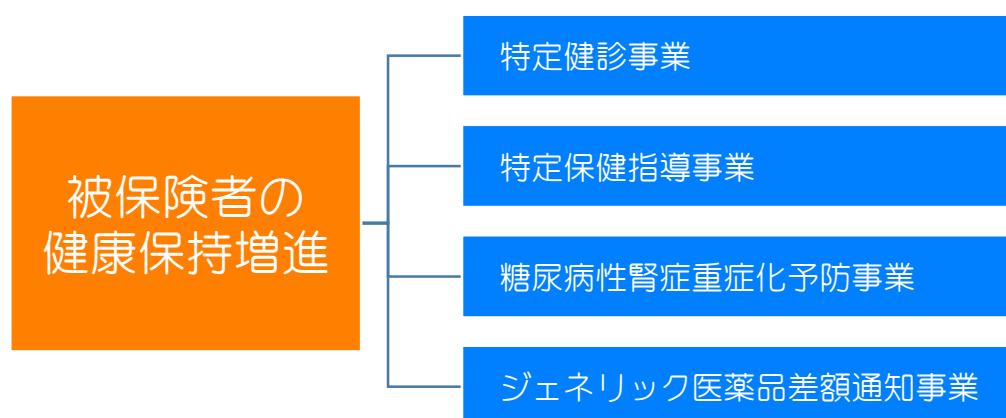
○課題4. 生活習慣病対象者に占める入院・外来医療費点数で、**心臓病**が上位に入っており、40～44歳の心臓病の既往歴が、県の2倍以上になっている。また、**脳卒中**の既往歴のある40歳代、60～64歳は県他と比較して多い。以上のことから、**心臓病・脳卒中の啓発や健診等による早期発見・早期治療**が必要である。

○課題5. 死因の第1位が**がん**であり、入院・外来医療費点数でも1位となっており、検診や啓発などによる**がんの早期発見・早期治療**が必要である。

IV. 実施事業

1. 事業実施の目的と概要

第2期データヘルス計画においては、計画期間を令和3年度から令和5年度の3カ年として事業計画を策定し、4事業を実施する。それぞれの実施目的と概要を以下のとおり定める。



(1) 特定健診事業

【目的】被保険者の生活習慣病予防

【概要】健康診査を実施することで、健康状態を把握し、必要に応じて生活習慣の改善に向けた保健指導につなげて生活習慣病などの改善を図る

①実施計画

実施年度	計画内容
令和3年度 ～ 令和5年度	健診対象者に対して、レセプト内容及び特定健診の受診状況をAIによる分析を行い、特性に応じた勧奨通知を発送する。

②目標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	38%	42%	48%

(2) 特定保健指導事業

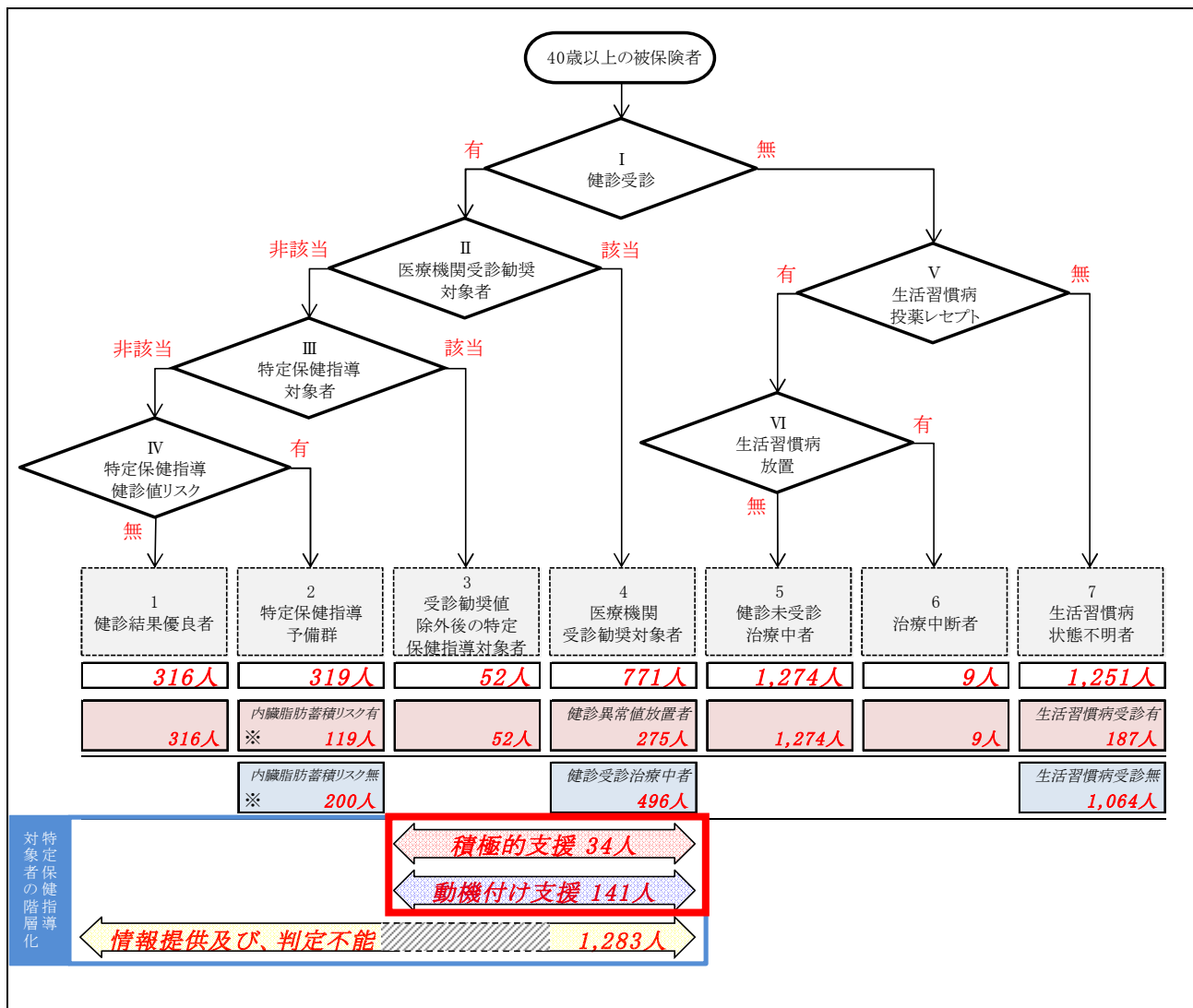
【目的】被保険者の生活習慣病予防

【概要】特定健診の結果から特定保健指導対象者を把握し、生活習慣等や検査値が改善されるように、保健師・管理栄養士等による支援を面接や電話、e-mail 等で行う。方法は厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿うこととする

① 事業候補者の把握

熊野町の 40 歳以上の被保険者の 3,992 人を階層別に分類すると、特定保健指導対象者の積極的支援が 34 人、動機づけ支援が 141 人である。

健診及びレセプトによる指導対象者群分析



分析データ：診療、健診ともに平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月診療（健診）分

②事業対象者集団の特定

特定保健指導対象者が、健診結果から身体状況を理解し、メタボリックシンドロームの要因となっている生活習慣の改善のため、継続的な取り組みを行うことができるよう保健指導を行う。

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者		
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			175人		
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	0人	34人	19%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	4人		
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	2人		
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	1人		
		●	●	●			血圧＋脂質＋喫煙		
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	4人		
	●		●			血糖＋脂質	2人		
		●	●			血圧＋脂質	7人		
	●			●		血糖＋喫煙	0人		
		●		●		血圧＋喫煙	10人		
			●	●		脂質＋喫煙	4人		
	●				因子数1	血糖	0人		
		●				血圧	0人		
			●			脂質	0人		
				●		喫煙	0人		
				因子数0	なし	0人			
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	2人	141人	81%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	21人		
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	0人		
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	5人		
		●	●	●			血圧＋脂質＋喫煙		
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	16人		
	●		●			血糖＋脂質	10人		
		●	●			血圧＋脂質	12人		
	●			●		血糖＋喫煙	0人		
		●		●		血圧＋喫煙	2人		
			●	●		脂質＋喫煙	3人		
	●				因子数1	血糖	10人		
		●				血圧	44人		
			●			脂質	12人		
				●		喫煙	0人		
					因子数0	なし	0人		

③実施計画

令和3年度～令和5年度に次の内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
令和3年度 ～ 令和5年度	- 指導対象者に対して栄養、運動指導、個別面接等保健指導を行う。 - 健診データより検査値の推移を確認し、令和5年度に評価を実施する。

④目標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導の実施率	30%	34%	38%

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

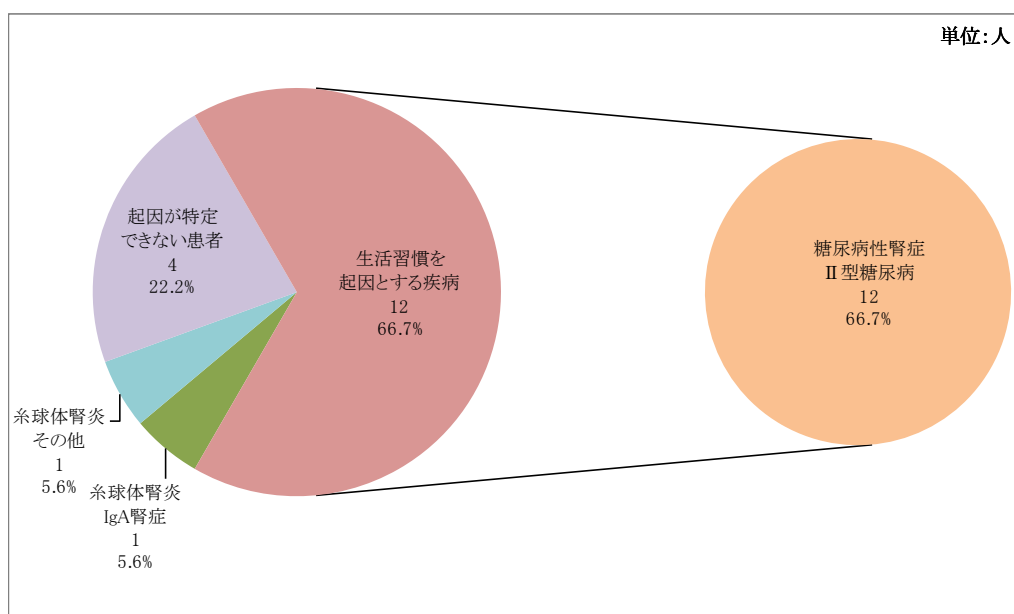
【目的】被保険者の糖尿病重症化予防

【概要】特定健診の検査値とレセプトの治療状況から対象者を把握し、かかりつけ医と連携の上、保健師・管理栄養士等より対象者個人に6か月程度の面談指導と電話指導を行う。指導内容は、食事指導・運動指導・服薬管理等とし、指導完了後も自立して正しい生活習慣を持続できるように日常に根付いたものとする。

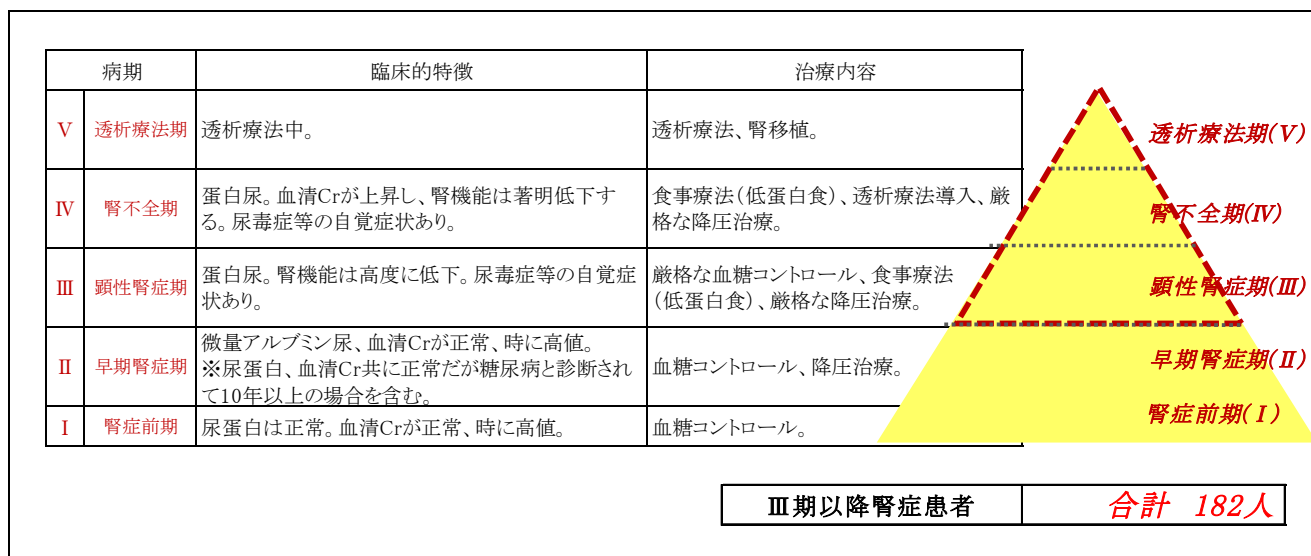
①透析患者の実態

平成31年4月～令和2年3月診療分の12か月分のレセプトで、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。

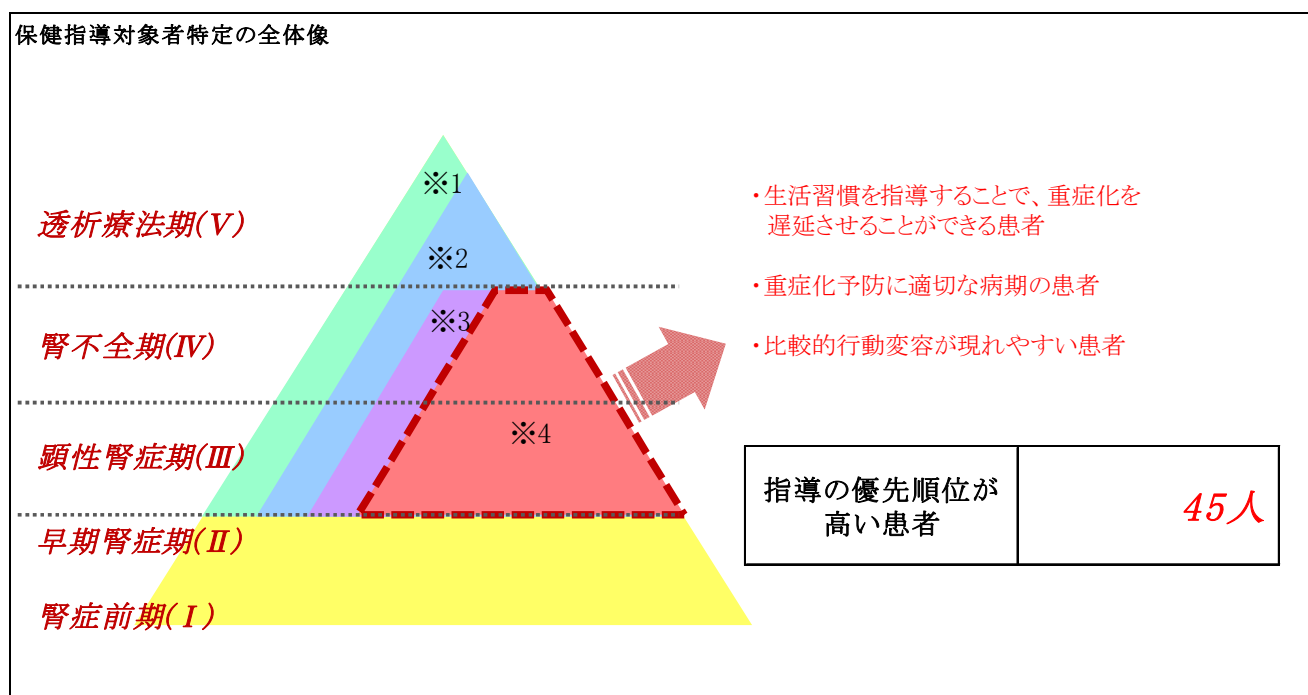
分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、66.7%が生活習慣病を起因とするものであり、その66.7%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった



②腎症患者の全体像



以上の分析のうち、適切な指導対象者は、下図に示す区分の 45 人となった。この分析の全体像を以下に示す。



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和2年3月31日時点。

※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者

※2…I型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)

※3…複雑なケースが含まれる集団(がん、難病、精神疾患、認知症等を確認できる患者)

※4…比較的行動変容が現れやすい患者

③実施計画

令和3年度～令和5年度に次の内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
令和3年度 ～ 令和5年度	・指導対象者に対して指導勧奨の案内を送付し、希望者に対し適切な保健指導を行う。 ・健診、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

④目標

令和5年度末達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを次のとおり設定する

アウトプット	アウトカム
・指導対象者の指導実施率 20%	・指導・指導実施完了者の生活習慣改善率 70% (栄養、運動等) ・指導実施完了者の検査値改善率 70% (HbA1c 値等) - 実施完了者の糖尿病性腎症における病期進行者 0人

(4)後発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。対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。通知書の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで、どのくらい薬剤費が軽減できるか、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を記載する。

①実施計画

令和3年度～令和5年度に次の内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
令和3年度 ） 令和5年度	年12回、4,200通程度発送 対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続する。

②目標

令和5年度末達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを次のとおり設定する。

アウトプット	アウトカム
・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) 通知開始時平均より 5%向上

※アウトプット…実施量を立案した計画の実施率や開催回数で評価すること。

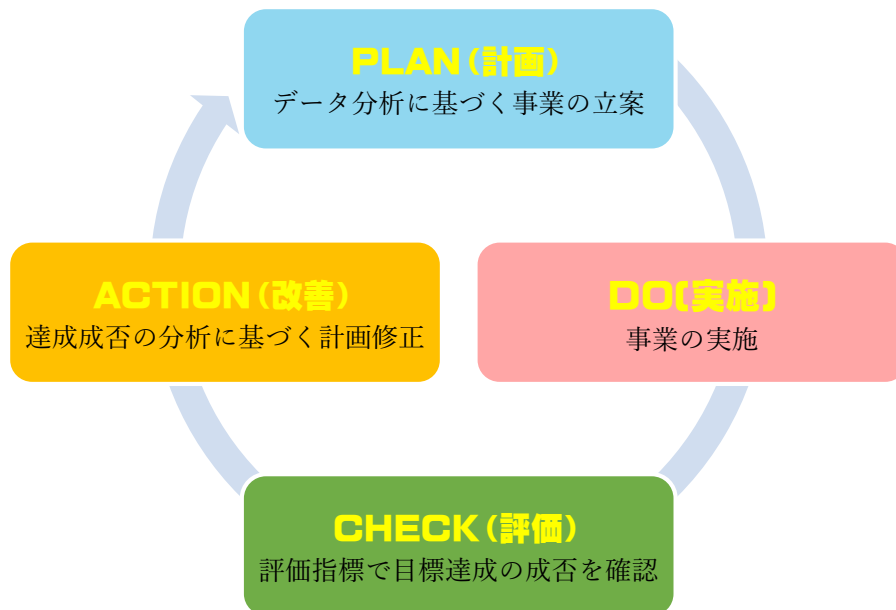
※アウトカム …事業を実施したことによる成果を目標の達成度で評価すること。

V. 計画の評価

1. 評価

評価については、計画期間の毎年度末に実施する評価と、第2期については、3年間のため中間評価は実施せず、最終期のR5年度末に第2期の総合評価を行うこととする。

なお、年度毎に事業内容の見直しや改善などは随時行うこととし、下図のようにPDCAサイクルを展開する。



各年度の終了時に、事業ごとの目標達成状況を把握し、達成状況に応じて事業内容の修正等を図る。

なお、第2期計画を終えるR5年度に見直しを行い、次期計画の策定などを実施する。

年度ごとの目標値は次のとおりである。

特定健診事業

年度		R3	R4	R5
目標受診率		38%	42%	48%
アウトプット	発送通知数			
アウトカム	受診率			

特定保健指導

年度		R3	R4	R5
目標指導率		30%	34%	38%
アウトプット	実施率			
アウトカム	修了率			

糖尿病性腎症重症化予防事業

年度		R3	R4	R5
目標プログラム参加者数		1 人	1 人	1 人
アウトプット	プログラム参加者			
アウトカム	プログラム参加者の 病期進行者数			

※プログラム参加者の病期進行者数は、0 人を目標としています。

ジェネリック医薬品差額通知事業

年度		R3	R4	R5
目標ジェネリック医薬品率		5.4%	5.5%	5.6%
アウトプット	対象者への通知率			
アウトカム	ジェネリック医薬品率			

Ⅵ. その他

1. 計画の公表及び周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、本実施計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図り、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する。

2. 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」「国民健康保険組合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」に基づき管理する。

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する。

3. 地域包括ケアに係る取組

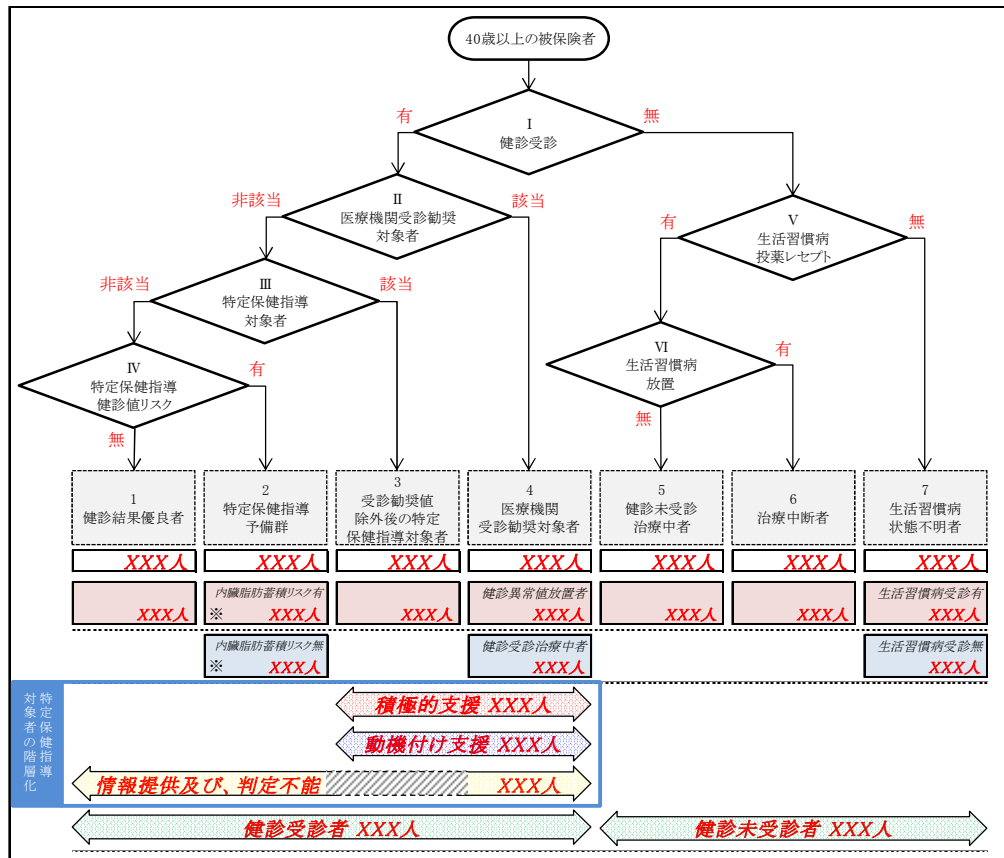
高齢者一人ひとりが、たとえ病気であったり、介護が必要な状態であったりしても、住み慣れた地域で、地域の人に支えられ、あるいは、自らが地域を支え、希望と生きがいに満ちて健康やかに暮らすことができる「熊野」を目指す。

そのため、身体的・精神的・社会的に高齢者それぞれが持つ能力に応じて自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムを深化・推進する。

取り組みとしては、支えあう地域づくり、いきいきと活動するための環境づくり及び安心して暮らすための基盤づくりを行う。

VII. 巻末資料

「指導対象者群分析」のグループ分けの見方



【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【平成30年度版】」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

- 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。
- 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。
- 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。
- 医療機関受診勧奨対象者 … 受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する者。
 健診異常値放置者 … 「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。
 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医療機関受診の意志がない「健診異常値放置者」と判断できない者。

健診受診なし

- 健診未受診治療中者 … 生活習慣病治療中の者。
- 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。
- 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。

医療費分析技術について

診療報酬明細書等情報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と傷病管理システムを用いて行いました。

- | | |
|--------------------------|---|
| ※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療行為(医薬品、検査、手術、処置、指導料など)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 |