

白浜町国民健康保険
データヘルス計画書
【概要版】

平成28年3月
白浜町

-目次-

第1章 事業目的と背景	1
1. 事業目的と背景	1
2. 基本方針	1
第2章 白浜町の現状	2
1. 基本情報	2
2. 医療費等の状況	3
3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	4
4. 介護保険の状況	7
5. 死因の状況	7
6. 新生物の部位別受診状況	8
第3章 データ分析による医療費の状況把握	10
1. 基礎統計	10
2. 高額レセプトの状況	11
3. 疾病別医療費	13
4. ジェネリック医薬品の普及状況	16
5. 特定健診データとレセプトデータの分析による指導対象者の状況	17
第4章 健康課題と目的・目標	18
1. 現状と課題	18
2. 分析を踏まえての対策・施策	19
3. 既存の関連事業の整理及び実施事業の目的と概要	20
第5章 その他	22
1. データヘルス計画の公表・周知	22
2. 事業運営上の留意事項	22
3. 個人情報の保護	22
4. データヘルス計画の評価及び見直し	22
【参考資料】	23
用語解説集	23

第1章 事業目的と背景

1. 事業目的と背景

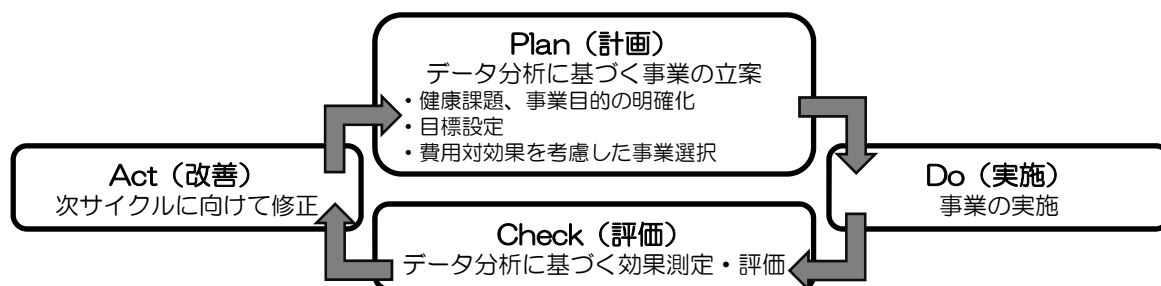
「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、「すべての健康保険組合に対し、診療報酬明細書（以下、レセプトとする）等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」としています。データヘルス計画には健康・医療情報（健康診査の結果やレセプト等から得られる情報（以下「レセプト等情報」という。）を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととあります。

こうした背景を踏まえ、白浜町国民健康保険においては、厚生労働省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年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部改正に基づき、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、被保険者の健康維持増進をはかります。

なお、レセプト等情報を用いた現状分析は、国保データベース（KDB）システム（※）、医療費分解技術（※）と傷病管理システム（※）を用いて行うものとします。

- | | |
|-------------------------|--|
| ※ PDCAサイクル | 健康診査や医療に関する情報を活用して、保健指導を継続的に改善するため、P(計画)⇒D(実施)⇒C(評価)⇒A(改善)を繰り返し、見直しすること。 |
| ※ 国保データベース（KDB）システム | 国保連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る情報を活用し、統計情報を提供するシステムのこと。 |
| ※ 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、医薬品識別情報及び診療行為識別情報に基づき、傷病の重症度を判定する。 |

保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



厚生労働省 保険局「データヘルス計画 作成の手引き」（平成26年12月）より

2. 基本方針

本計画（データヘルス計画）の期間は、平成28年度から平成29年度までの2年間とし、国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、県の「第三次和歌山県健康増進計画」及び「第2期 白浜町特定健康診査等実施計画」との整合性を図ります。

第2章 白浜町の現状

1. 基本情報

白浜町の平成26年4月1日現在の人口は、22,338人です。高齢化率(65歳以上)は33.2%、和歌山県27.3%と比較すると約1.2倍、国23.2%と比較すると約1.4倍です。

国民健康保険被保険者数は、7,863人で、町の人口に占める国保加入率は35.2%です。国保被保険者平均年齢は51.8歳です。

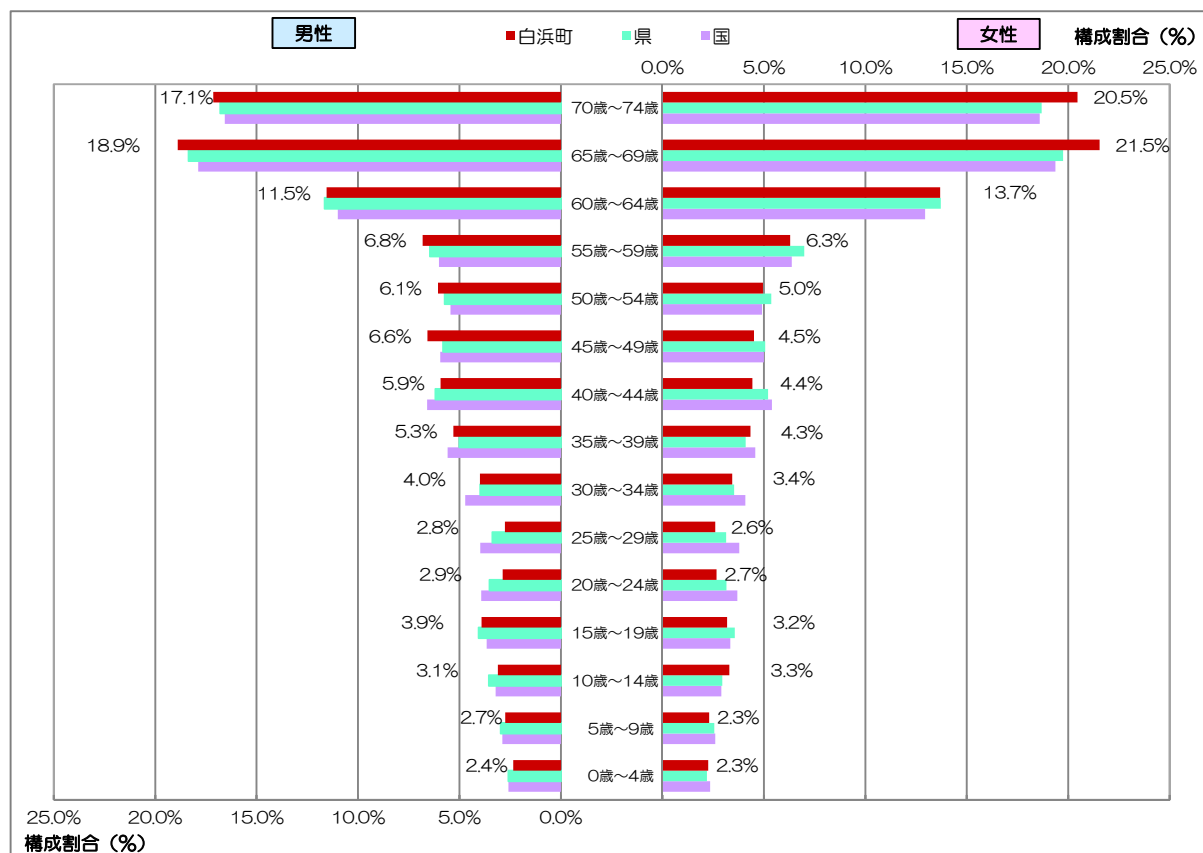
人口構成概要（平成26年度）

	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
白浜町	22,338	33.2%	7,863	35.2%	51.8	6.4%	14.5%
県	987,175	27.3%	307,135	31.1%	50.9	7.7%	12.2%
同規模	28,583	22.9%	7,849	27.2%	51.5	8.8%	9.6%
国	124,852,975	23.2%	32,318,324	28.8%	50.3	8.6%	9.6%

「県」は和歌山県を指す。以下全ての表において同様である。

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」より

男女別・年齢階層別被保険者数構成割合ピラミッド（平成26年度）



国保データベース（KDB）システム 「人口及び被保険者の状況」より

2. 医療費等の状況

平成24年度と平成26年度を比較すると、入院及び外来の患者数、一人当たり医療費共に増加傾向にあります。外来患者数は4%、外来の一人当たり医療費は、およそ12%増えています。また、入院患者数及び入院の一人当たり医療費もおよそ6%増えています。

白浜町医療基礎情報（平成24年度～平成26年度）

医療項目	H24	H25	H26
千人当たり			
病院数	0.2	0.2	0.3
診療所数	2.1	2.1	2.2
病床数	56.9	57.7	59.8
医師数	4.7	4.8	5.0
外来患者数	603.2	610.1	626.7
入院患者数	17.0	18.1	18.1
受診率	620.2	628.2	644.8
一件当たり医療費(円)	33,080	34,750	34,780
一般(円)	32,900	34,560	35,010
退職(円)	35,160	37,300	30,420
後期(円)	0	0	0
外来			
外来費用の割合	56.8%	56.1%	58.2%
外来受診率	603.2	610.1	626.7
一件当たり医療費(円)	19,320	20,060	20,840
一人当たり医療費(円)	11,650	12,240	13,060
一日当たり医療費(円)	12,720	13,270	13,760
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.5
入院			
入院費用の割合	43.2%	43.9%	41.8%
入院率	17.0	18.1	18.1
一件当たり医療費(円)	522,070	529,810	517,310
一人当たり医療費(円)	8,860	9,590	9,360
一日当たり医療費(円)	31,930	32,370	32,830
一件当たり在院日数	16.4	16.4	15.8

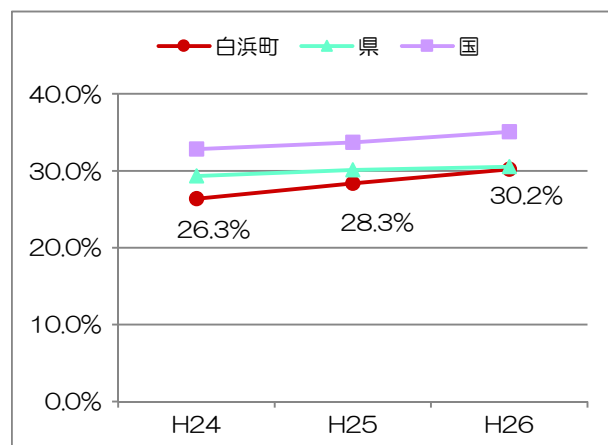
国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査の受診状況

平成24年度から平成26年度における、40歳から74歳の特定健康診査（以下、特定健診とする）の受診状況は、平成24年度より受診率は伸びており、平成26年度では30.2%となっていますが、県、国と比べると低い状況にあります。

特定健診受診率の推移

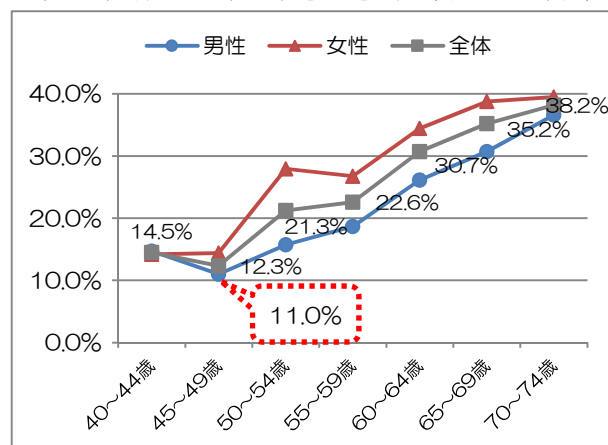


国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握より」

(2) 年齢階層別の特定健診

平成26年度における、年齢階層別の特定健診受診率を男女別に比較すると、男性の方が受診率が低く、中でも40歳代、特に45歳から49歳で受診率が11.0%と低くなっています。男女ともに年代が若いほど受診率が低い傾向にあり、年齢階層別に比較すると、40歳代の受診率は、70歳代の受診率の半分以下になっています。

白浜町年齢階層別特定健診受診率（平成26年度）

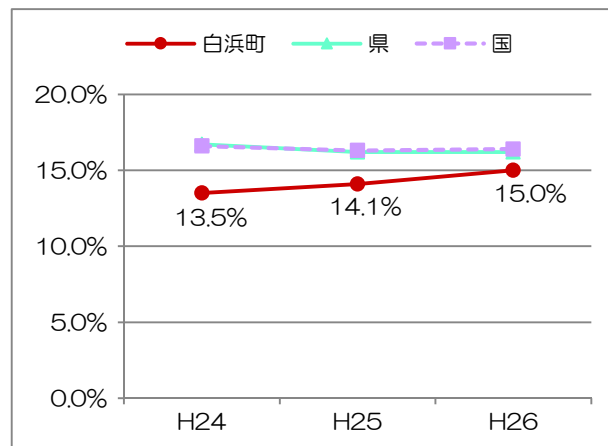


国保データベース（KDB）システム 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題より」

(3) 特定健診受診者に対するメタボリックシンドローム該当者の状況

平成24年度から平成26年度の特定健診受診者に対するメタボリックシンドローム該当者の状況は、県、国と比べると低い状況にあるが、増加傾向にあります。

特定健診受診者に対するメタボリックシンドローム該当者割合

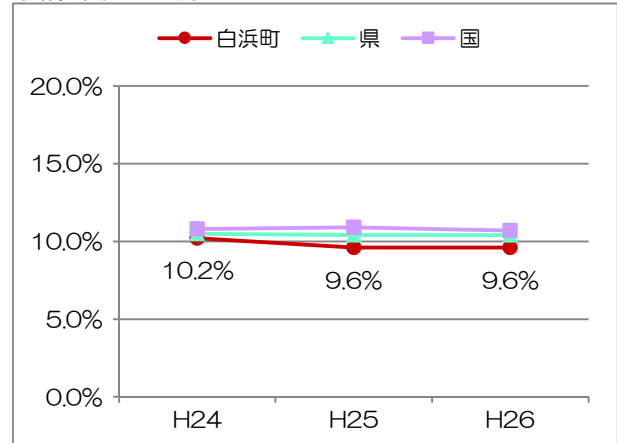


国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握より」

(4) 特定健診受診者に対するメタボリックシンドローム予備群該当者の状況

平成24年度から平成26年度の特定健診受診者に対するメタボリックシンドローム予備群該当者の状況は、県、国と比べるとわずかに低く、ほぼ横ばい傾向にあります。

特定健診受診者に対するメタボリックシンドローム予備群該当者割合



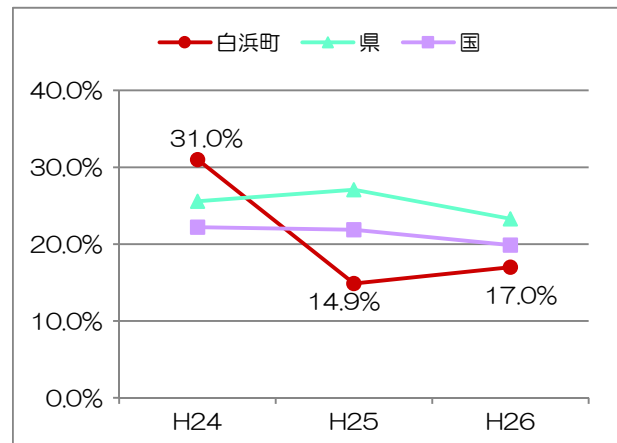
国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握より」

(5) 特定保健指導の状況

特定保健指導実施率は平成24年度に31.0%でしたが、平成26年度では17.0%まで低下しています。

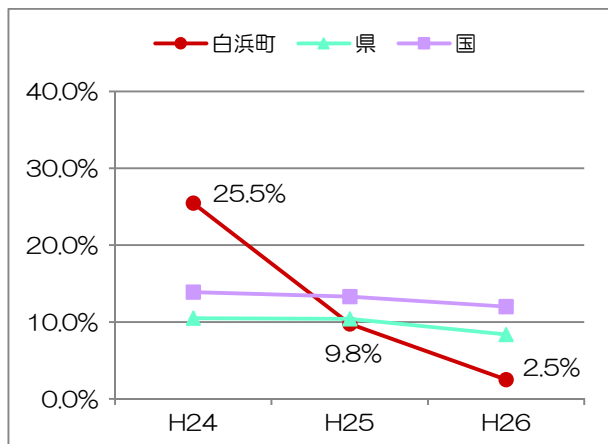
特に積極的支援は、平成24年度に実施率25.5%でしたが平成26年度では実施率2.5%と低下しています。

特定保健指導実施率



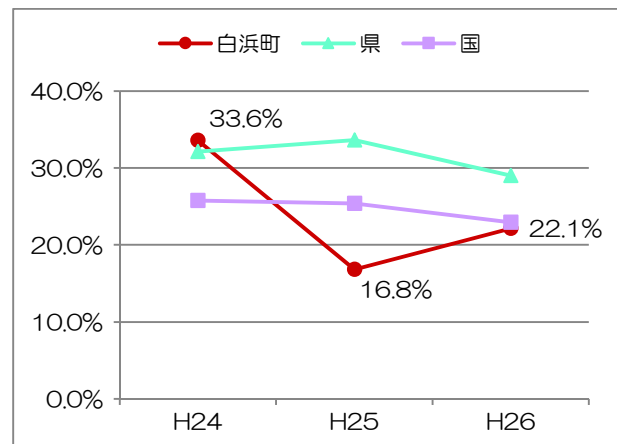
国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握より」

積極的支援実施率



国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握より」

動機付け支援実施率

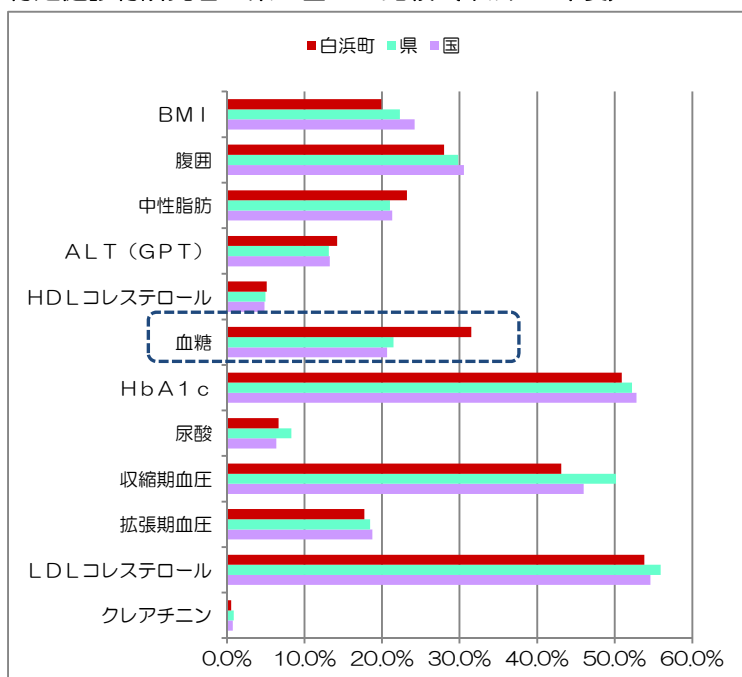


国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握より」

(6) 有所見者の状況

平成26年度における、有所見者割合は「LDLコレステロール」「HbA1c」「収縮期血圧」「血糖」の順に高くなっています。特に、血糖の有所見者の割合は、県、国と比較しても高くなっています。

特定健診有所見者の県・国との比較（平成26年度）



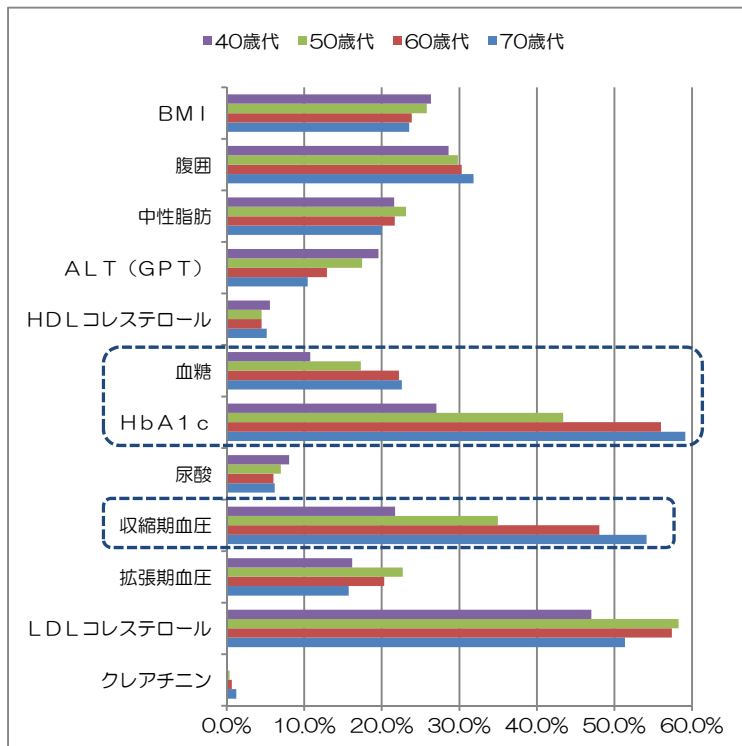
国保データベース (KDB) システム 厚生労働省様式 (様式6-2~7) より

(7) 有所見者の年齢階層別の状況

生活習慣病の原因となる血糖、HbA1c、収縮期血圧といった項目は、特に60歳代から有所見者割合が高くなっています。

若い世代から健診を受診することで、生活習慣病の発症予防または重症化予防につながります。

特定健診有所見者の年齢階層別比較（平成26年度）



国保データベース (KDB) システム 厚生労働省様式 (様式6-2~7) より

4. 介護保険の状況

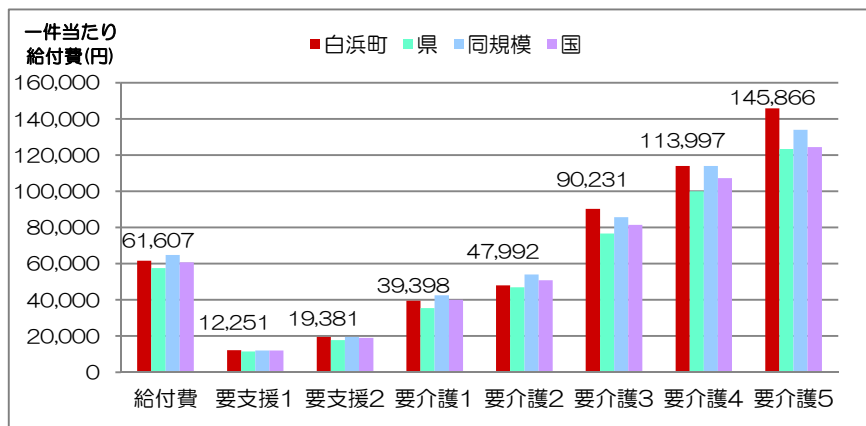
介護保険認定率は、国、県と比較し低くなっていますが、同規模と比較すると高くなっています。

一件あたりの給付費は県、国を上回っており、特に、要介護3から要介護5にかけて県、国との開きが大きくなっています。

介護保険認定率及び認定者数（平成26年度）

区分	白浜町	県	同規模	国
認定率	19.6%	24.4%	18.6%	20.0%
認定者数(人)	1,533	67,942	217,861	5,324,880
第1号(65歳以上)	1,500	66,469	211,550	5,178,997
第2号(40~64歳)	33	1,473	6,311	145,883

レセプト1件あたり要介護度別給付費（平成26年度）



国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

5. 死因の状況

白浜町における主たる死因の死亡数と割合を以下に示します。

平成21年から平成26年の死因上位5項目は「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」「老衰」となっています。

主たる死因の死亡数と割合（平成21年～平成26年）

	H21		H22		H23		H24		H25		H26	
	死亡数(人)	割合(%)	死亡数(人)	割合(%)	死亡数(人)	割合(%)	死亡数(人)	割合(%)	死亡数(人)	割合(%)	死亡数(人)	割合(%)
結核	-	0.0%	-	0.0%	2	0.6%	1	0.3%	-	0.0%	-	0.0%
悪性新生物	88	27.6%	75	23.2%	89	28.3%	85	24.9%	110	29.6%	83	23.1%
糖尿病	4	1.3%	3	0.9%	5	1.6%	6	1.8%	5	1.3%	4	1.1%
高血圧性疾患	1	0.3%	7	2.2%	2	0.6%	3	0.9%	4	1.1%	3	0.8%
心疾患	41	12.9%	51	15.8%	54	17.2%	67	19.6%	80	21.5%	68	18.9%
脳血管疾患	37	11.6%	33	10.2%	34	10.8%	39	11.4%	31	8.3%	44	12.2%
大動脈瘤及び解離	1	0.3%	2	0.6%	4	1.3%	3	0.9%	1	0.3%	5	1.4%
肺炎	23	7.2%	28	8.7%	22	7.0%	26	7.6%	21	5.6%	25	6.9%
慢性閉塞性肺疾患	8	2.5%	10	3.1%	7	2.2%	5	1.5%	10	2.7%	8	2.2%
喘息	-	0.0%	1	0.3%	-	0.0%	1	0.3%	-	0.0%	-	0.0%
肝疾患	6	1.9%	3	0.9%	4	1.3%	2	0.6%	5	1.3%	9	2.5%
腎不全	4	1.3%	4	1.2%	10	3.2%	6	1.8%	5	1.3%	8	2.2%
老衰	20	6.3%	17	5.3%	13	4.1%	22	6.5%	18	4.8%	24	6.7%
不慮の事故	15	4.7%	15	4.6%	10	3.2%	8	2.3%	19	5.1%	7	1.9%
自殺	8	2.5%	4	1.2%	5	1.6%	5	1.5%	2	0.5%	4	1.1%
その他の死因	63	19.7%	70	21.7%	53	16.9%	62	18.2%	61	16.4%	68	18.9%
全死因	319	100.0%	323	100.0%	314	100.0%	341	100.0%	372	100.0%	360	100.0%

和歌山県HP 和歌山県人口動態統計の概況

6. 新生物の部位別受診状況

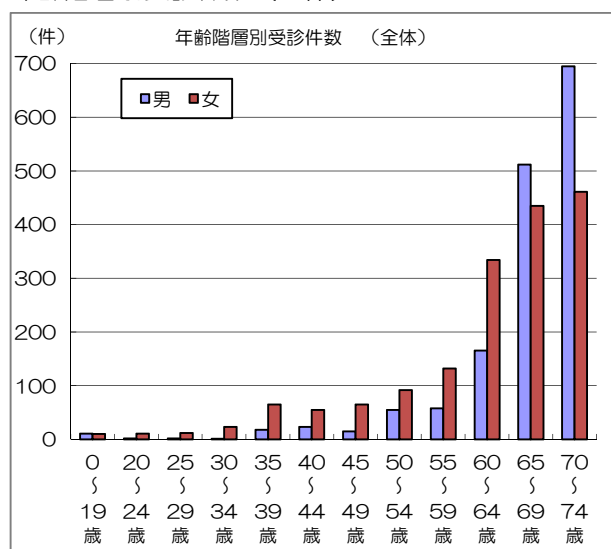
平成26年度の新生物の部位別受診状況を以下に示します。受診件数は年齢とともに増加傾向にあり、特に60歳代から増えています。

部位別年齢階層別受診件数[入院+入院外]及び構成割合（平成26年度）

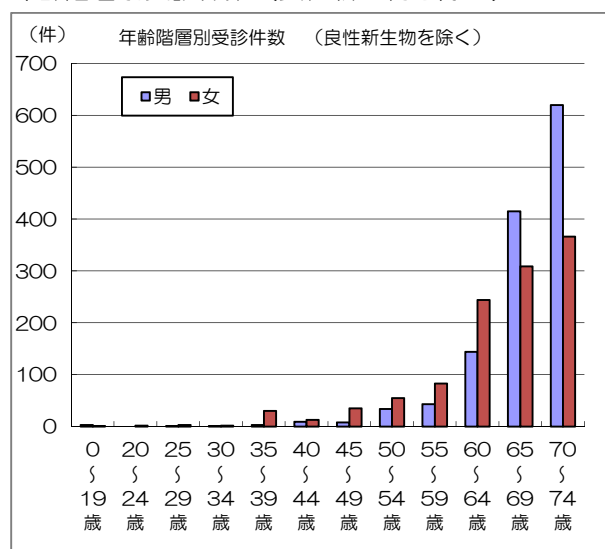
	年齢階層別												計				男女別			
	0 ～ 19 歳	20 ～ 24 歳	25 ～ 29 歳	30 ～ 34 歳	35 ～ 39 歳	40 ～ 44 歳	45 ～ 49 歳	50 ～ 54 歳	55 ～ 59 歳	60 ～ 64 歳	65 ～ 69 歳	70 ～ 74 歳	計		男		女			
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合		
胃の悪性新生物				1	3	8	3	7	14	52	187	139	414	12.7%	255	16.4%	159	9.4%		
結腸の悪性新生物					1	3	4	1	22	57	67	147	302	9.3%	119	7.6%	183	10.8%		
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物							1	2	11	33	26	92	165	5.1%	89	5.7%	76	4.5%		
肝及び肝内胆管の悪性新生物	1							5		18	28	19	71	2.2%	39	2.5%	32	1.9%		
気管、気管支及び肺の悪性新生物			1		7	1	11	6	21	31	75	62	215	6.6%	117	7.5%	98	5.8%		
乳房の悪性新生物				1	2	4	10	13	23	82	55	59	249	7.7%	0	0.0%	249	14.7%		
子宮の悪性新生物	1	2	3		14	1	5	3	1	18	22	26	96	3.0%	0	0.0%	96	5.7%		
悪性リンパ腫								1		3	25	13	42	1.3%	23	1.5%	19	1.1%		
白血病										7	17	9	33	1.0%	24	1.5%	9	0.5%		
その他の悪性新生物	2			1	6	5	9	51	34	87	222	420	837	25.7%	615	39.5%	222	13.1%		
良性新生物	17	11	10	21	50	56	37	58	64	111	223	170	828	25.5%	276	17.7%	552	32.6%		
総数	21	13	14	24	83	78	80	147	190	499	947	1,156	3,252	100%	1,557	100%	1,695	100%		
男	11	2	2	1	18	23	15	55	58	165	512	695	1,557	47.9%						
女	10	11	12	23	65	55	65	92	132	334	435	461	1,695	52.1%						

資料：病類別疾病分類基礎データ（和歌山県国民健康保険団体連合会）

年齢階層別受診件数（全体）

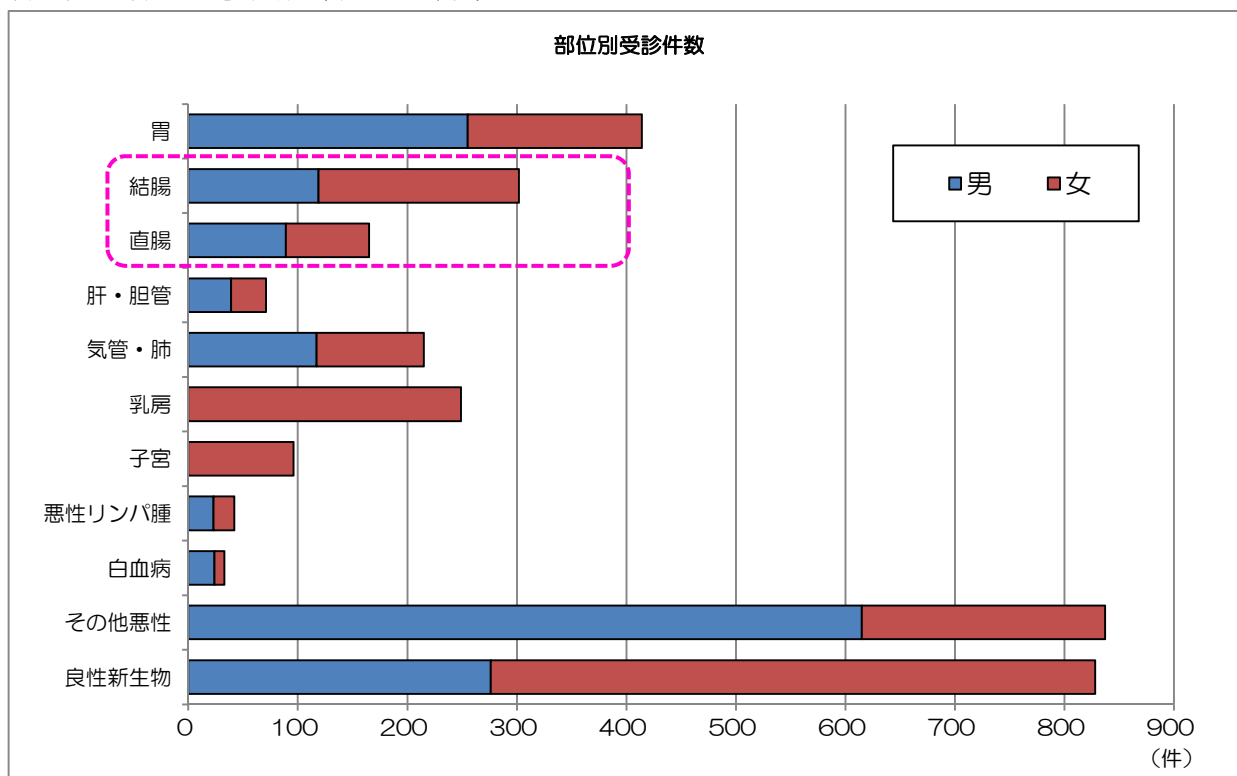


年齢階層別受診件数（良性新生物を除く）

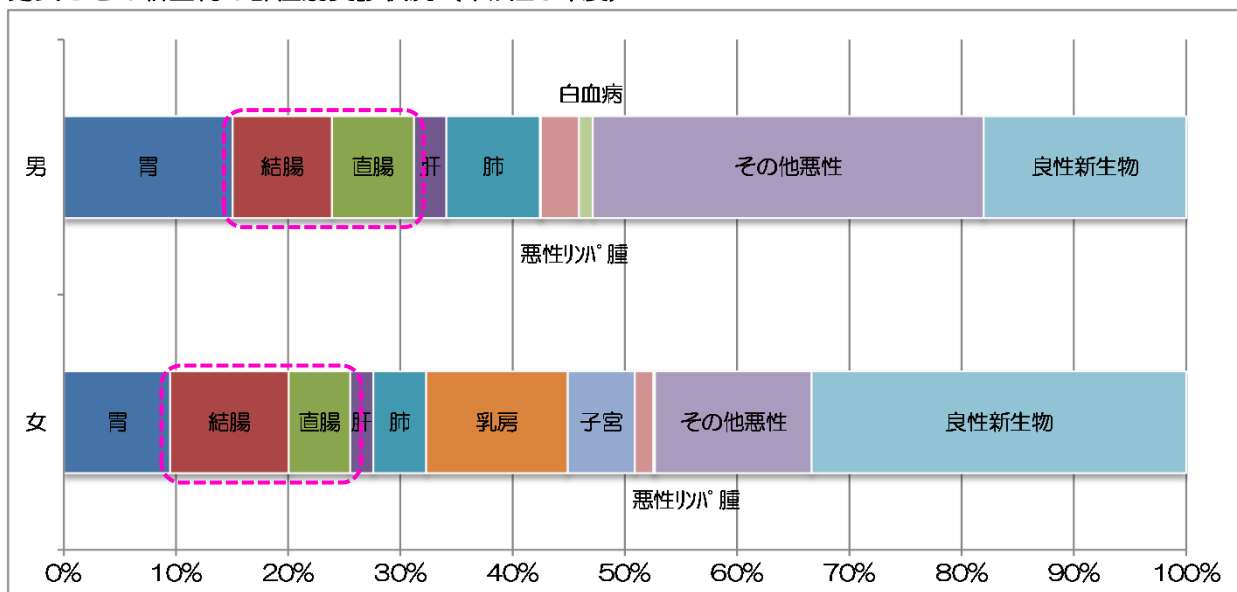


部位別受診件数では、「結腸」「直腸」を合わせた大腸の受診件数が「胃」を上回って高くなっています。（「良性新生物」を除く。）

新生物の部位別受診件数（平成26年度）



男女ごとの新生物の部位別受診状況（平成26年度）



資料：病類別疾病分類基礎データ（和歌山県国民健康保険団体連合会）

第3章 データ分析による医療費の状況把握

1. 基礎統計

当医療費統計は、白浜町国民健康保険における、平成26年3月から平成27年2月診療分の12カ月分の医科・調剤レセプトを対象とし分析しました。

被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は、以下の通りです。被保険者数は月間平均7,842人、レセプト件数は月間平均7,810件、患者数は月間平均3,824人となっています。また、患者一人当たりの月間平均医療費は46,904円となっています。

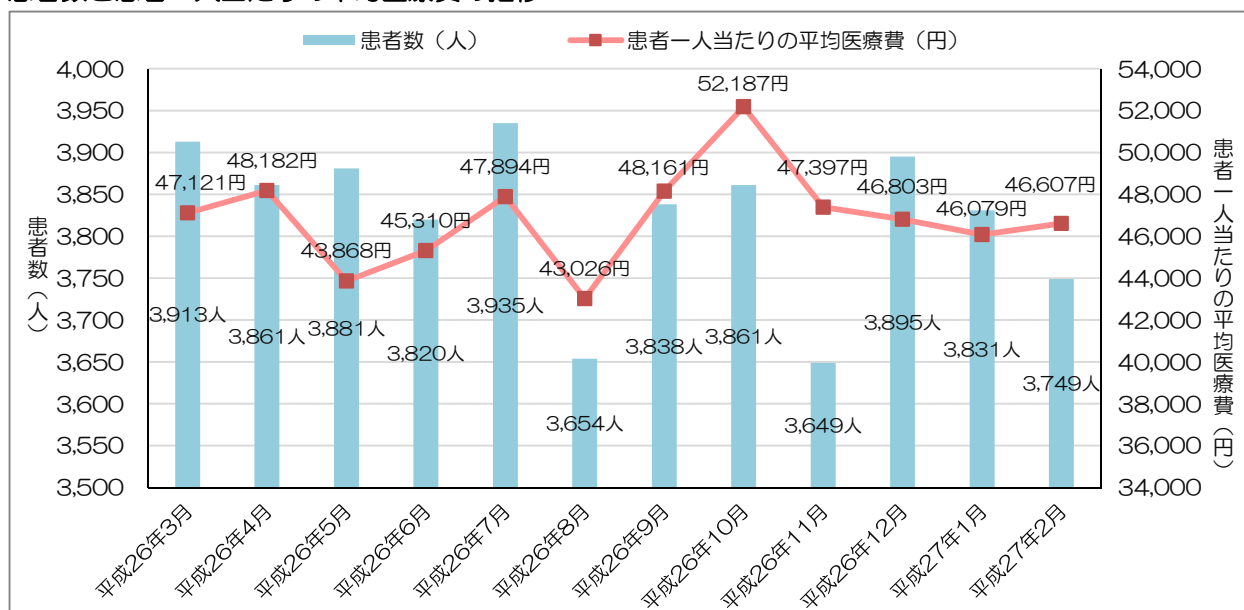
基礎統計

		12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数（人）	7,842		
B	レセプト件数（件）	入院外	5,006	60,066
		入院	142	1,709
		調剤	2,662	31,949
		合計	7,810	93,724
C	医療費（円） ※	179,356,521	2,152,278,250	
D	患者数（人） ※	3,824	45,887	
C/D	患者一人当たりの平均医療費（円）	46,904		
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費（円）	22,873		
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費（円）	22,964		

データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分（12カ月分）。
 ※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。

※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、一人として集計。

患者数と患者一人当たりの平均医療費の推移



データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分（12カ月分）。

2. 高額レセプトの状況

(1) 高額レセプトの統計

発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし集計しました。

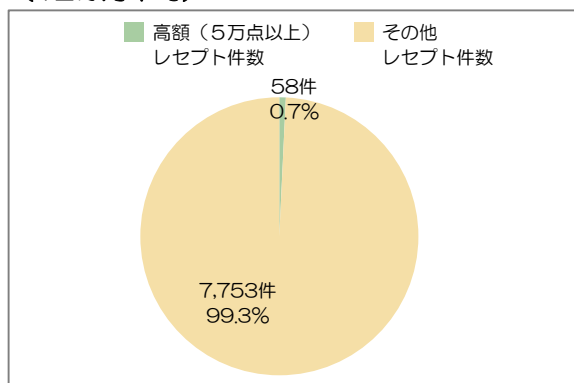
高額レセプトのレセプト件数は全体のレセプト件数のうち0.7%ですが、医療費に占める割合は30.4%となっています。また、年齢階層別にみると、65歳以上の方の高額レセプトの医療費は入院外では全体の70.2%、入院では全体の64.8%を占めます。

高額（5万点以上）レセプト件数及び割合

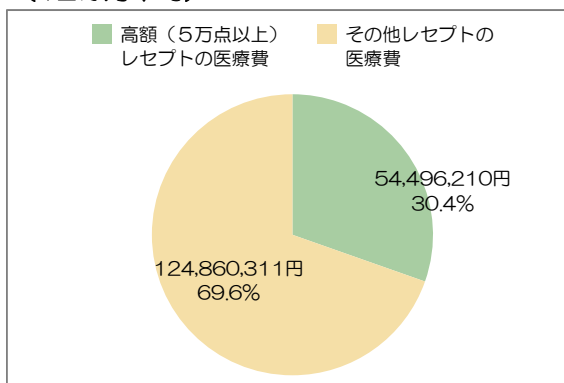
		12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数全体（件）	7,810	93,724
B	高額（5万点以上）レセプト件数（件）	58	692
B/A	件数構成比（%）	0.7%	
C	医療費全体（円） ※	179,356,521	2,152,278,250
D	高額（5万点以上）レセプトの医療費（円）	54,496,210	653,954,520
D/C	金額構成比（%）	30.4%	

データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分（12カ月分）。
※医療費全体…データ化範囲（分析対象）全体での医療費を算出。

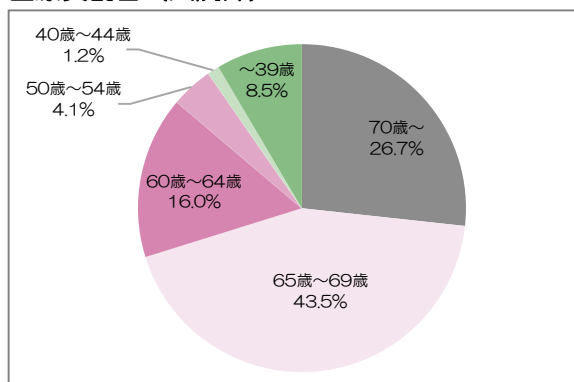
高額（5万点以上）レセプト件数の割合 （12カ月平均）



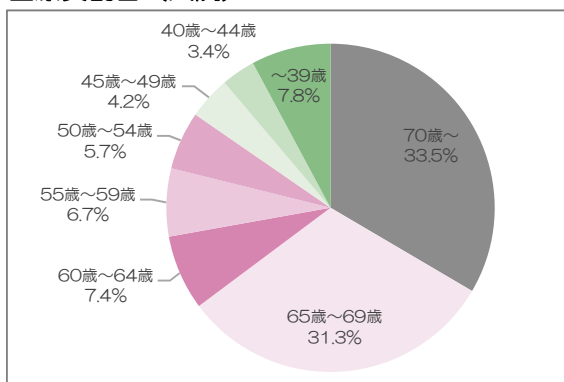
高額（5万点以上）レセプトの医療費の割合 （12カ月平均）



高額（5万点以上）レセプトの年齢階層別 医療費割合（入院外）



高額（5万点以上）レセプトの年齢階層別 医療費割合（入院）



(2) 高額レセプトの要因となる疾病傾向

患者毎に最も医療費がかかっている疾病を特定し、患者一人当たりの医療費が高い順に上位の疾病項目を以下に示します。高額レセプトの要因となる疾病は、「腎不全」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「脳内出血」「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」等です。

高額（5万点以上）レセプトの要因となる疾病

中分類	中分類名	主要傷病名	患者一人当たりの医療費（円）
1402	腎不全	慢性腎不全	5,503,087
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物	下葉肺癌 肺癌 上葉肺癌	4,790,370
0905	脳内出血	高血圧性脳内出血 視床出血 小脳出血	4,274,450
0210	その他の悪性新生物	前立腺癌 KIT（CD117）陽性消化管間質腫瘍 脾癌	3,472,303
0903	その他の心疾患	うっ血性心不全 発作性心房細動 慢性心不全	3,301,995
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	直腸癌 直腸癌術後再発	2,976,364
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 破瓜型統合失調症	2,745,189
0201	胃の悪性新生物	胃体部癌 幽門前庭部癌 胃癌	2,634,603
0906	脳梗塞	ラクナ梗塞 脳梗塞 橋梗塞	2,568,527
0902	虚血性心疾患	労作性狭心症 不安定狭心症 急性心筋梗塞	2,534,278

データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分（12カ月分）。

3. 疾病別医療費

(1) 大分類による疾病別医療費統計

①白浜町国民健康保険全体

疾病項目毎に医療費総計(A)、レセプト件数(B)、患者数(C)を算出しました。「循環器系の疾患」が医療費合計の16.7%を占めています。「新生物」は医療費合計の16.6%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の9.0%と高い割合を占めています。次いで「消化器系の疾患」も医療費合計の8.1%を占め、高い水準となっています。

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。

疾病項目（大分類）	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 (件) ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	41,678,433	1.9%	12	6,788	12	2,039	9	20,441	17
II. 新生物	355,290,649	16.6%	2	8,184	9	2,134	8	166,490	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	18,020,668	0.8%	15	2,173	16	605	16	29,786	13
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	191,912,810	9.0%	3	31,143	2	3,103	4	61,848	8
V. 精神及び行動の障害	147,289,974	6.9%	6	7,918	10	845	14	174,308	1
VI. 神経系の疾患	125,217,211	5.8%	9	15,789	6	1,603	10	78,114	6
VII. 眼及び付属器の疾患	101,636,503	4.7%	10	10,197	7	2,436	6	41,723	11
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	13,935,799	0.7%	16	1,690	17	611	15	22,808	16
IX. 循環器系の疾患	357,031,439	16.7%	1	36,902	1	3,201	3	111,537	3
X. 呼吸器系の疾患	133,369,668	6.2%	8	17,935	5	3,595	1	37,099	12
XI. 消化器系の疾患 ※	173,093,553	8.1%	4	27,462	3	3,363	2	51,470	10
XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	37,518,795	1.8%	13	9,212	8	2,209	7	16,985	19
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	169,306,909	7.9%	5	22,142	4	2,798	5	60,510	9
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	138,668,316	6.5%	7	7,361	11	1,504	12	92,200	4
XV. 妊娠、分娩及び産じょく ※	5,509,834	0.3%	18	148	19	65	19	84,767	5
XVI. 周産期に発生した病態 ※	529,869	0.0%	20	27	21	19	21	27,888	15
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	4,149,786	0.2%	19	833	18	211	18	19,667	18
XVIII. 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	22,594,726	1.1%	14	6,472	13	1,600	11	14,122	20
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	91,464,185	4.3%	11	4,208	14	1,363	13	67,105	7
XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	12,592,112	0.6%	17	2,629	15	445	17	28,297	14
XXII. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	253,631	0.0%	21	84	20	23	20	11,027	21
合計	2,141,064,870	100.0%		92,381		6,967		307,315	

データ化範囲（分析対象）…**医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分（12カ月分）。**

※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。

※医療費総計…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。

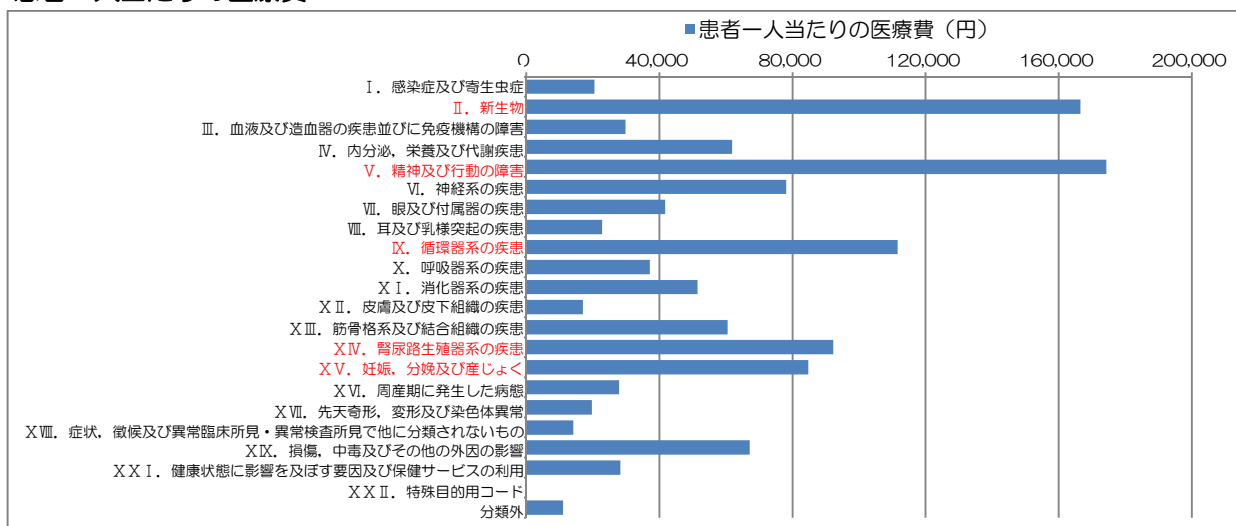
そのため他統計と一致しない。

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない（一件のレセプトに複数の疾病があるため）。

※患者数…大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）。

患者一人当たりの医療費は、「精神及び行動の障害」「新生物」「循環器系の疾患」が高くなっています。次いで、「腎尿路生殖器系の疾患」「妊娠、分娩及び産じょく」「神経系の疾患」の順となっています。

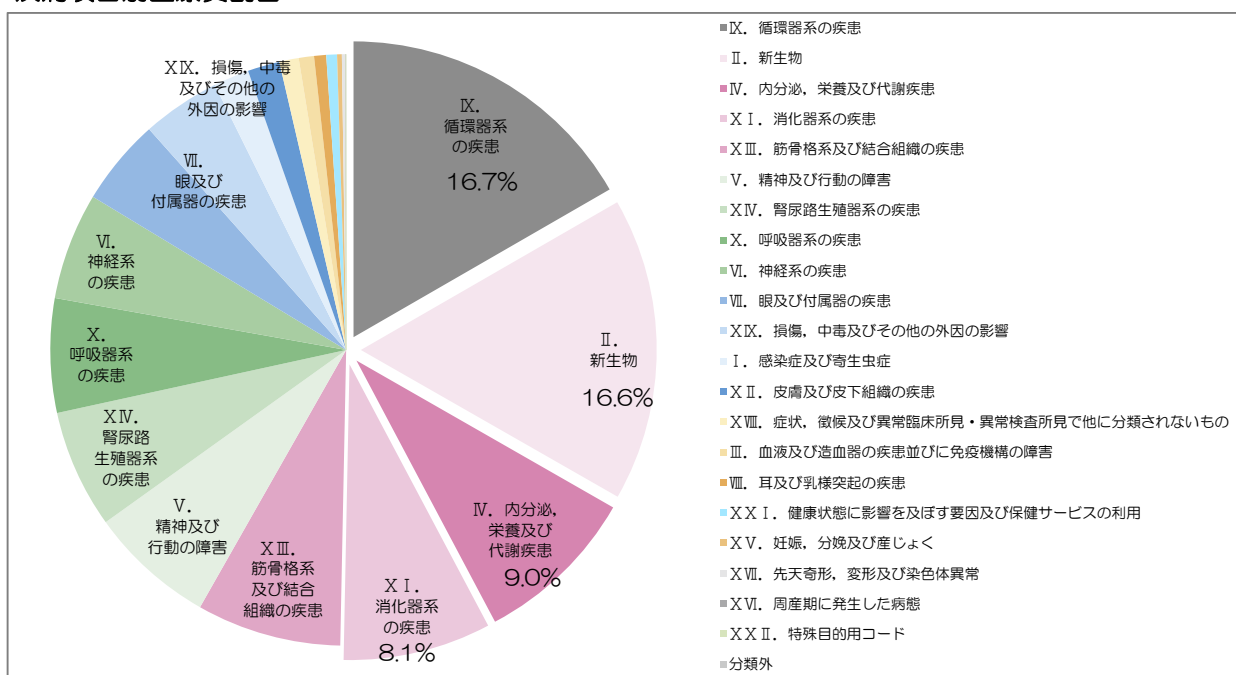
患者一人当たりの医療費



データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分（12カ月分）。
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。

疾病項目別の医療費割合は、「循環器系の疾患」「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「消化器系の疾患」の医療費で過半数を占めます。

疾病項目別医療費割合

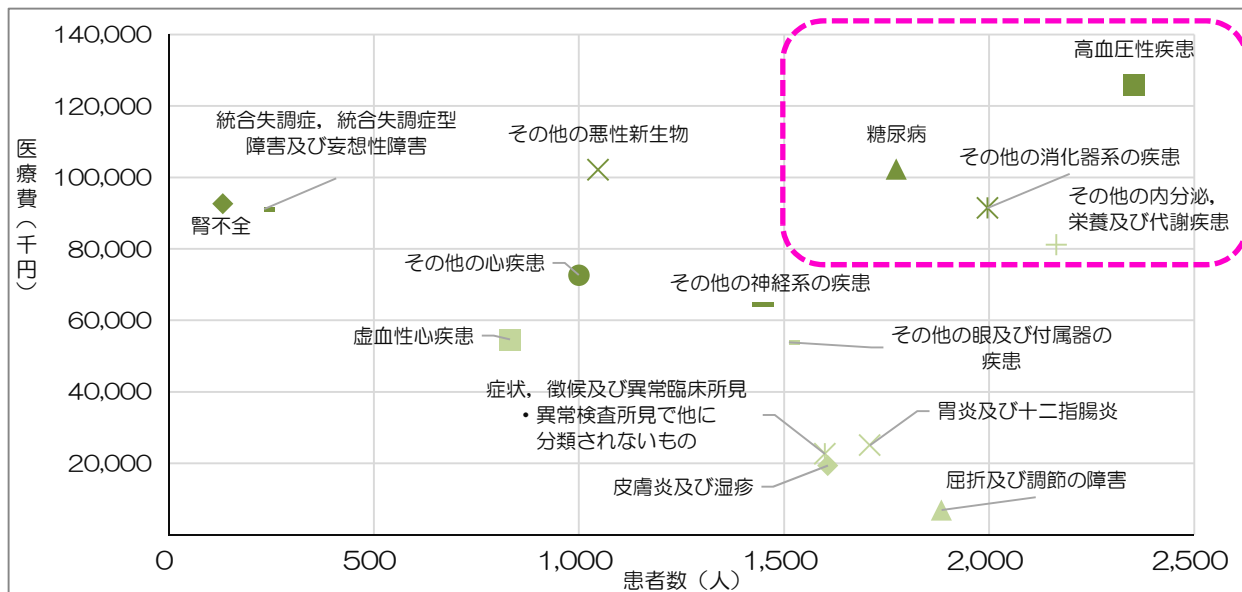


データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分（12カ月分）。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

(2) 中分類による疾病別医療費統計

中分類による医療費又は患者数上位10疾病（※）を見ると、患者数が多く医療費の高い疾病は「高血圧性疾患」「糖尿病」「その他の消化器系の疾患（※）」「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患（※）」です。

中分類による医療費又は患者数上位10疾病（※）



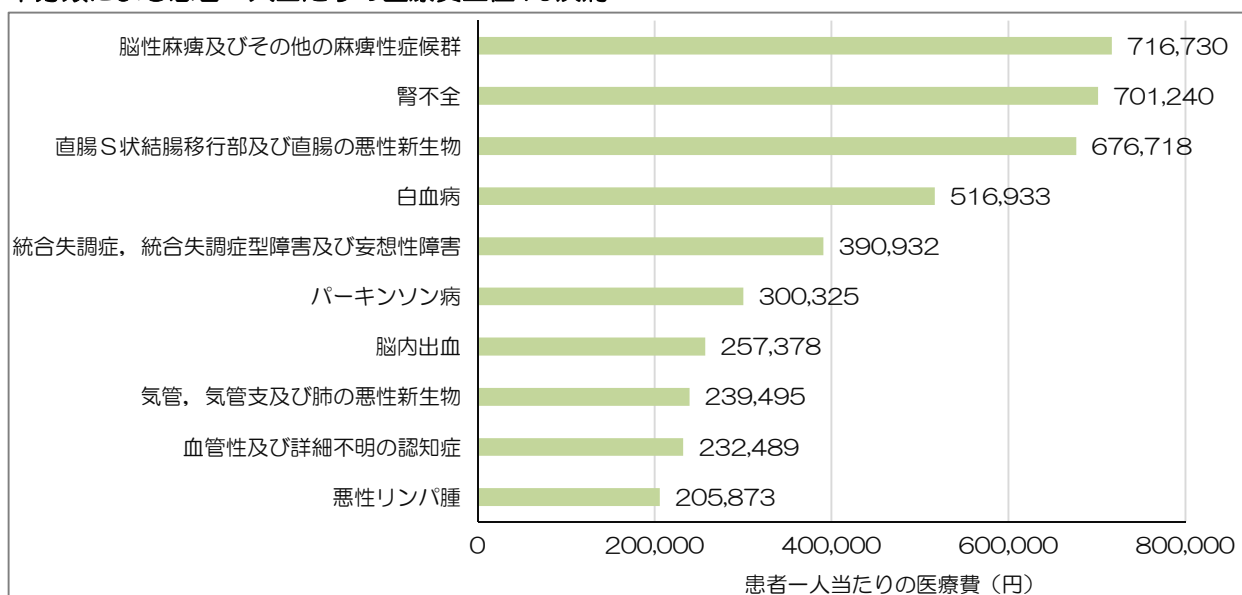
データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分（12カ月分）。

※中分類による医療費又は患者数上位10疾病…医療費、患者数それぞれの上位10疾病のうち、重複を除いた15疾病。

※「その他の消化器系の疾患」には、「大腸ポリープ」、「胃ポリープ」などが含まれます。

※「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」には、「脂質異常症」「高コレステロール血症」などが含まれます。

中分類による患者一人当たりの医療費上位10疾病



データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分（12カ月分）。

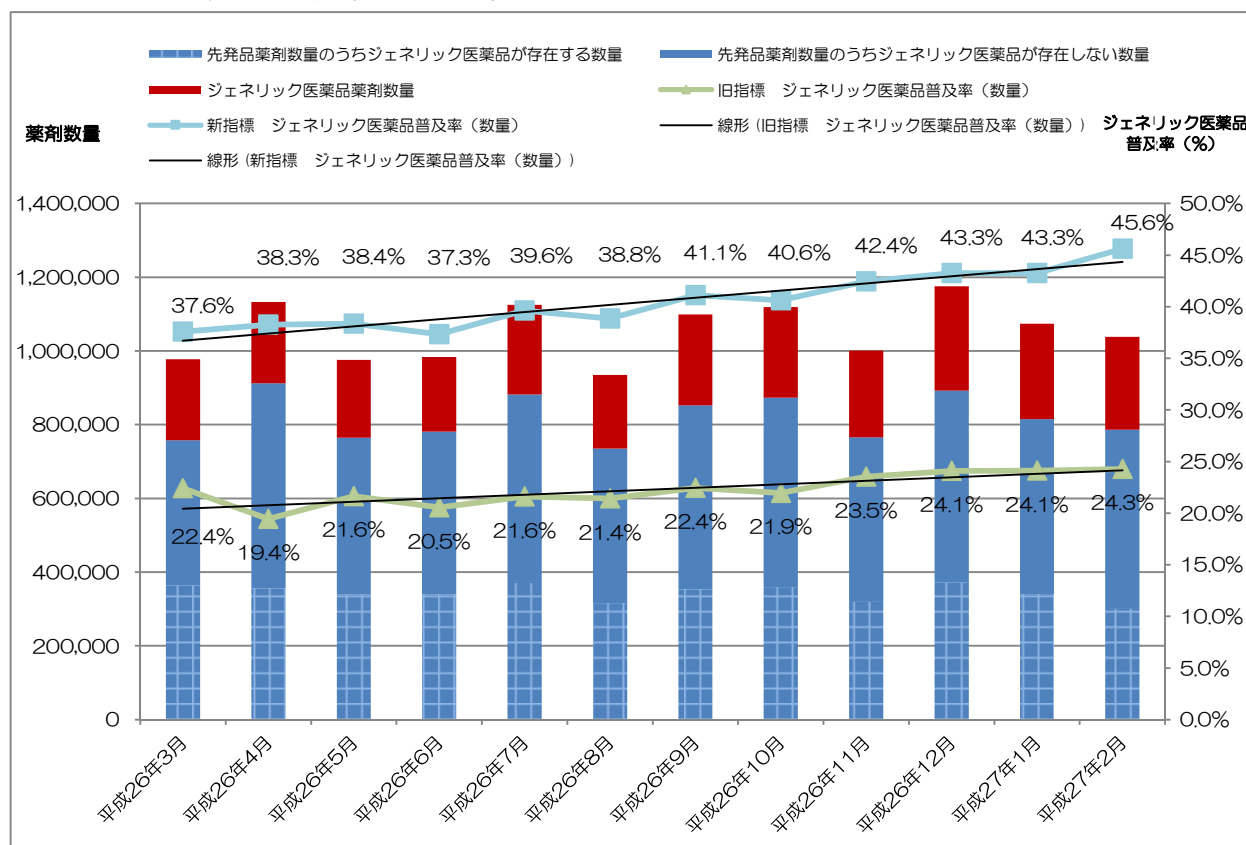
4. ジェネリック医薬品の普及状況

ジェネリック医薬品の普及状況を以下に示します。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは、新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に製造販売される、新薬と同一の有効成分を同一量含み、効き目が同等な医薬品のことを指します。

平成26年3月から平成27年2月診療分の12カ月分での平均ジェネリック医薬品普及率は、旧指標では22.3%、新指標では40.6%です。

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）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分（12カ月分）。

ジェネリック医薬品普及率の計算方法

新指標 後発医薬品の数量シェア（置換え率）

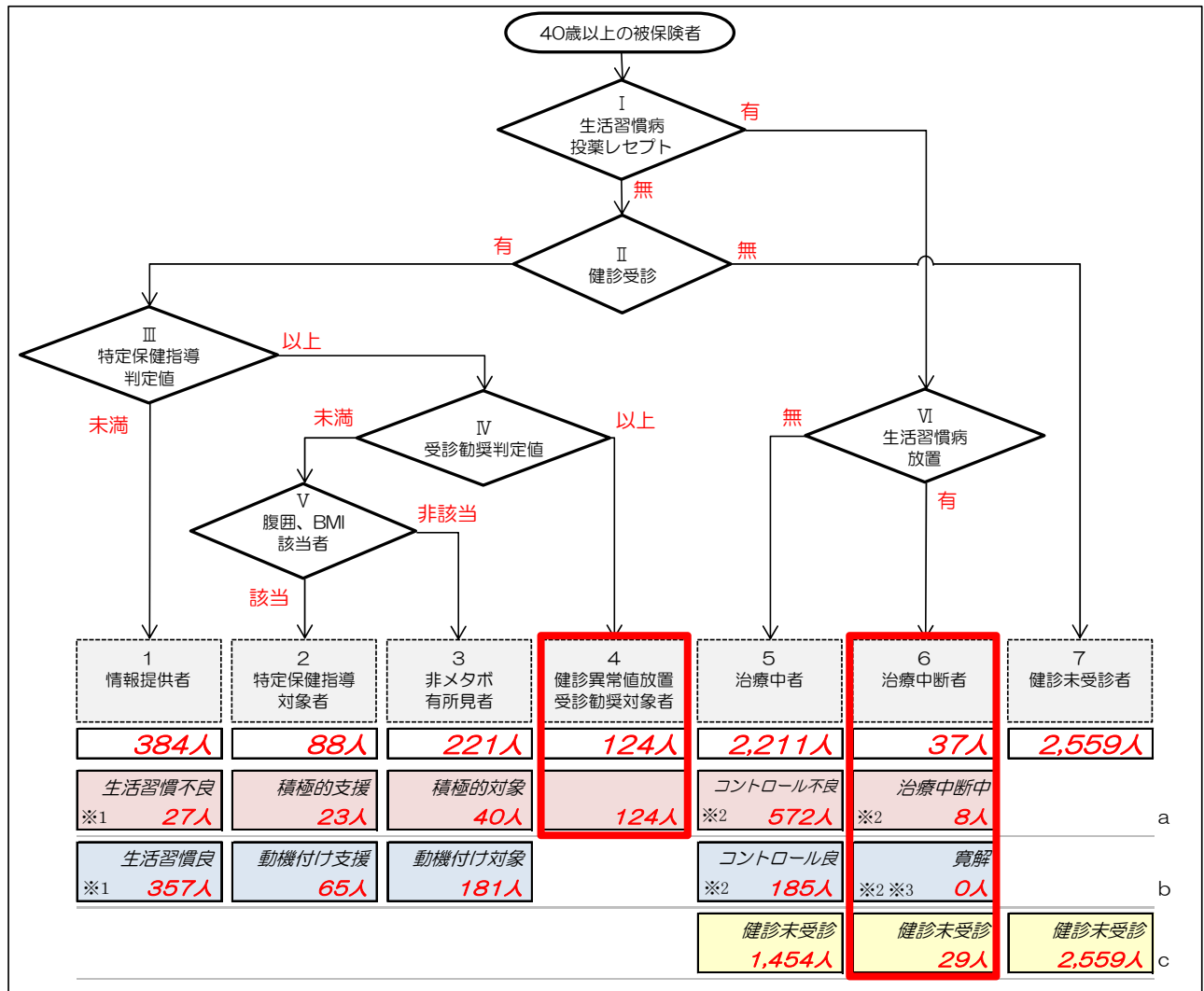
$$= \frac{\text{〔後発医薬品の数量〕}}{\text{〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕} + \text{〔後発医薬品の数量〕}}$$

旧指標 後発医薬品の数量シェア（置換え率） = $\frac{\text{〔後発医薬品の数量〕}}{\text{〔全ての医薬品の数量〕}}$

5. 特定健診データとレセプトデータの分析による指導対象者の状況

白浜町国民健康保険の40歳以上の被保険者は5,624人です。特定健診データとレセプトデータの分析により指導対象者をグループ分けしました。分析の結果、健診異常値放置受診勧奨対象者は124人、生活習慣病の治療中断者は37人となり、そのうち健診未受診者は29人であることが分かりました。

特定健診及びレセプトによる指導対象者群分析



データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

データ化範囲（分析対象）…健診データは平成26年4月～平成27年3月健診分(12カ月分)。

※1健康診査時の生活習慣に関する質問票において回答を点数化し生活習慣の“良”“不良”を判定。

※2レセプトから特定の疾患がある患者、ない患者を判定し患者毎に健診時の検査値についてリスク判定を行いコントロールの“良”“不良”を判定。

※3寛解（かんかい）…治療中断者の判定になっているが、健康診査時の検査値（血糖、血圧、脂質のすべて）において判定基準未満であり、症状が落ち着いて安定した状態。

第4章 健康課題と目的・目標

1. 現状と課題

	現状	課題
健診	<ul style="list-style-type: none"> 平成26年度の特定健診受診率は30.2%で平成24年度26.3%、平成25年度28.3%と上昇しているが、国（35.0%）、県（30.5%）と比較すると低い（KDBシステム）。 特定健診受診者に対するメタボリックシンドローム及び予備群の該当者割合は、県、国と比較して低いが、男性のメタボリックシンドローム該当者の割合は徐々に増えており、平成26年度で国と同程度となっている。 特定保健指導実施率は平成24年度は31.0%で、県、国と比べて高かったが、平成25年度14.9%、平成26年度17.0%と県、国と比較して低い傾向にある。 未受診者へ受診勧奨するも拒否する方が多い。 平成26年度特定健診有所見者のうち、血糖値100mg/dl以上の項目に該当する人の割合が県・全国より高い。特に、男性の割合が高い。 	<ul style="list-style-type: none"> 受診率が低い傾向にある40歳から50歳代に対する更なる勧奨方法を検討し実施する必要がある。 健康意識向上のために、結果説明会等で栄養士による丁寧な栄養指導や理学療法士による運動指導を行い、生活改善につなげる必要がある。 拒否される方への受診方法を検討する必要がある。
医療費	<ul style="list-style-type: none"> 高齢になるにつれ医療費は高額化する傾向にあり、その中で医療費が高い疾患の上位を「循環器系の疾患」「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」が占めている。 平成26年度、患者一人当たりの医療費は「精神及び行動の障害」「新生物」「循環器系の疾患」が高くなっている。 入院の医療費の1位は「新生物」、外来の医療費の1位は「循環器系の疾患」。「新生物」「循環器系の疾患」の医療費は入院・外来ともに上位となっている。 地区毎の医療費総計では、「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」が全ての地区で上位となっており、地区毎の医療費全体の40%以上を占める。 健診異常値放置受診勧奨対象者は124人、生活習慣病の治療中断者は37人となり、そのうち健診未受診者が29人である。 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病を起因とする疾病による医療費の割合が高いため、治療が必要な方の重症化を予防する必要がある。
介護死因	<ul style="list-style-type: none"> 介護認定率19.6%（平成26年度）、県は24.4%、国は20.0%となっており、県や国の認定率を下回っている。 一件当たりの給付費は61,607円（平成26年度）、県は57,572円、国は60,773円となっており、県、国の給付費を上回っている。 当町における主たる死因は、1位：悪性新生物、2位：心疾患、3位：脳血管疾患となっている。 悪性新生物の中でも結腸や直腸等で受診される方が多い傾向がある。 平成25年度の大腸がん検診受診率は13.0%である。 	<ul style="list-style-type: none"> 死因のうち悪性新生物の占める割合が高く、中でも大腸がん（結腸、直腸）の割合が高い。患者一人の医療費も高額であることから大腸がん検診の受診率を向上させる必要がある。

本概要版に掲載していない分析結果より判明した課題については白浜町国民健康保険「データヘルス計画」参照。

2. 分析を踏まえての対策・施策

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうち2つ以上をあわせもった状態であり、放置すると重症化し、脳血管障害や糖尿病などの生活習慣病にまで進展する可能性があります。糖尿病を発症し放置しておくと、合併症につながり、心筋梗塞、脳梗塞、人工透析、失明にまで重症化する可能性があります、人工透析をした場合の年間医療費は約500万円といわれています。

今回の分析結果では、診療費上位の5疾病のうち、大分類（※）の「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、中分類（※）では、「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「腎不全」の生活習慣病が含まれています。

さらに特定健診結果からも、「中性脂肪」、「血糖」、「HbA1c」、「収縮期血圧」、「LDLコレステロール」の有所見者割合が高く、特に「血糖」の有所見者の割合は国、県よりも大幅に高くなっています。そういったことを踏まえ、生活習慣病予防の観点からメタボリックシンドロームに着目した特定健診受診率を向上させ、その後のフォロー体制を充実させ、疾病の早期発見と医療費の抑制につとめていきます。

このための施策として、「LDLコレステロール」「腹囲」「中性脂肪」といった生活習慣病の起因となる項目で40歳代から有所見者割合が増加しているため、30歳代からの若年者、特に男性をターゲットとした受診勧奨の一環として、従来は町内のスーパーで実施してきた「まちかど健康相談」を対象者が多く参加すると考えられる学校行事を利用した開催や、生活習慣病の予防や身近な疾病等をテーマとした健康教育を充実・発展させていきます。

健診の結果、医療機関への受診が必要であるにもかかわらず受診していない方や治療を中断している方に対して「特定健診異常値放置者受診勧奨事業」「生活習慣病治療中断者受診勧奨事業」を行い、生活習慣病の予防及び重症化予防を図っていきます。

新生物については、医療費が入院・入院外とも上位となっており、死因としても「悪性新生物」の割合が最も多い状態が続いています。

新生物を部位別に分析していくと、男女ともに大腸がん分類される「結腸」「直腸」の疾患割合が多くなっています。そこで、大腸がんの早期発見・早期治療を目的に大腸がん検診の受診勧奨を行います。

※ 大分類・中分類 異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関（WHO）が疾病分類表を作成した。推定患者数を基準にして、大分類、中分類及び小分類に分類される。

3. 既存の関連事業の整理及び実施事業の目的と概要

白浜町の既存の関連事業及び実施事業の目的と概要を下記に示します。

事業名	目的	対象	実施内容	目標	
既存事業	特定健診	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。	40歳から74歳までの白浜町国民健康保険加入者	問診、身体計測、血圧・理学的検査・検尿・血液検査・診察等を行う。	平成29年度受診率35.0%にする。
	特定健診未受診者勧奨	特定健診の受診率向上させる。	40歳から74歳までの白浜町国民健康保険加入者で、当該年度の特定健診を受診していない人	電話で健診の必要性及び受診方法を説明し、受診を促す。電話登録がない方には未受診者宅を訪問し、説明をする。	健診受診率を4%増加させる。(平成29年度末までに)
	結果説明と情報提供	健診受診者に結果説明をするとともにメタボリックシンドローム予備群、該当者には特に発症予防及び重症化予防のための指導を行う。	特定健診受診者	保健師の結果説明、栄養士による栄養指導、理学療法士による運動指導を行う。	参加者を増やし検査項目の数値を改善する。
	特定保健指導	保健指導レベル判定で特定保健指導の対象となった方に、半年間かけて集団指導や個別面談等による生活改善の支援を行う。	白浜町特定健診結果により、メタボリックシンドローム予備群・該当者となった方	保健師及び栄養士による面談及び目標設定、評価を行う。面談時に体重、体脂肪、腹囲、血圧測定を行う。	平成29年度実施率25.0%にする。
新事業	特定健診異常値放置者受診勧奨事業	健診で異常値があった者に受診を促し、適切な治療や指導につなげることによって、生活習慣病の予防及び重症化予防を図る。	平成26年度特定健診受診者のうち生活習慣病投薬レセプトがなく、異常値による精密検査対象者であるものの受診していない者	健診の継続受診勧奨を行い、未受診の理由や異常値に対する認識を聞き取るとともに受診を勧める。	異常値放置者を減少させる。
	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	生活習慣病定期受診中断者の受診行動を支援し、適切な治療再開につなげることによって、生活習慣病の重症化を予防する。	平成26年度の特定健診対象者のうち平成26年度中に生活習慣病投薬レセプトがあるが、定期受診を中断しており、なおかつ平成27年度の特定健診を受診していない者	健診の受診勧奨を行い、生活習慣病管理状況が確認できた方には中断理由等を聞き取るとともに受診再開を勧める。	生活習慣病治療中断者を減少させる。

事業名	目的	対象	実施内容	目標
栄養教室	生活習慣病の予防、健康に関する正しい知識の普及、健康の保持増進につなげていくため支援を行う。	40歳以上の町内在住の方	病態別健康教育（保健指導、栄養指導等）を行う。	生活習慣病の予防・健康に関する正しい知識の普及、健康保持増進につなげていくため支援を行う。
まちかど健康相談	健康に関する相談ができる機会を生活に身近な場につくることによって、住民の健康意識の向上や健康に関する不安の軽減、また、健康診査の大切さを知り受診につなげるなど、住民自らの健康づくりを促進し、健康の維持・増進を図る。	町内及び町外在住の方	血圧・体脂肪・血管年齢測定・結果説明及び保健指導・栄養相談・医療相談・運動相談を行う。	平成29年度末までに20歳から50歳代の参加率を35.0%に増やす。
健康づくり講演会	生活習慣病の予防や身近な疾病等をテーマに講演会を実施することで、健康意識の向上と住民自らの健康づくりを促進し、健康の維持・増進を図る。また、健康診査の必要性を普及・啓発し受診につなげていく。	各団体	医師・薬剤師・理学療法士・栄養士等を講師として招き、生活習慣病の予防や身近な疾病等をテーマに講演を実施する。	アンケートを実施することで健康意識の評価を行い、講演会の参加により健康意識が高まった人の割合を増やす。
大腸がん検診受診勧奨	大腸がん検診の受診率を向上させることにより、医療費の抑制を図る。	40歳以上の町内在住の方	がん検診の案内等に大腸がん検診に関する記事の掲載をする。大腸がんに関するパンフレットを同封する。40歳になる方に対しては、大腸がん検診の対象になったことを説明し、受診勧奨を行う。	平成29年度受診率を18%にする。
歩く歩くウォーキング事業	効果的なウォーキング方法を身につけ、自らの健康を考えて自主的に運動することで、健康を維持・増進し生活習慣病を予防する。ウォーキングを通じて自主的な健康づくりの輪が広がるよう、情報や活動の機会を提供し、生涯スポーツとしてのウォーキングの普及を図る。ウォーキングを通じて住民同士の交流の機会を増やし、地域の活性化につなげる。	20歳以上で町内在住の方	ウォーキングに関する講座、ウォーキング大会（熊野古道）を実施する。	平成29年度末までに新規参加者を40%に増やす。
ジェネリック医薬品利用勧奨	ジェネリック医薬品の使用促進により医療費を抑制する。	調剤レセプト対象者	ジェネリック医薬品の使用促進による医療費抑制を目的に、切り替えた場合の自己負担軽減の通知を行う。	平成29年度末までにジェネリック医薬品普及率（数量ベース）を20%向上させる。

既存事業

第5章 その他

1. データヘルス計画の公表・周知

本計画は、ホームページ等を通じて周知・啓発を図り、特定健診及び特定保健指導の実績（個人情報に関する部分を除く）、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施、目標達成等について広く意見を求めるものとします。

2. 事業運営上の留意事項

(1) 各種検（健）診等の連携

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

(2) 健康づくり事業との連携

特定健診・特定保健指導は、被保険者のうち40歳から74歳までの方が対象になります。しかし、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代にも働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になります。そのためには、他の保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要があります。

3. 個人情報の保護

特定健診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」「白浜町個人情報保護条例」に基づき管理します。

また、特定健診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り扱われるよう委託契約書に定めるものとします。

4. データヘルス計画の評価及び見直し

計画期間の最終年度（平成29年度）に、本計画に掲げた目的・目標の達成状況及び事業の実施状況に関する調査及びデータ分析を行い、実績に関する評価を行います。

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

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

【参考資料】用語解説集

	用語	説明
あ 行	悪性新生物	がん・肉腫のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な細胞を破壊する腫瘍
	HDL コレステロール	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、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
か 行	虚血性心疾患	動脈硬化や血栓などで心臓の血管が狭くなることで、血液の流れが悪くなり、心臓の筋肉に必要な酸素や栄養がいきわたりにくくなった状態
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく、心身ともに自立した生活が出来る期間
	血圧（拡張期・収縮期）	心臓が血液を送り出すとき（収縮期）と、全身から戻った血液が心臓にたまっているとき（拡張期）の圧力
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合
	国保データベース（KDB）システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務協同電算事務を通じて管理する健診・医療・介護等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的とした構築されたシステム
さ 行	疾病分類	統計分類である「疾病、傷害及び死因統計分類提案（ICD-10（2003年版）準拠）」を使い、分類コードによって「大分類」「中分類」等に整理したもの
	脂質異常	血液中の脂質（中性脂肪、LDLコレステロール、HDLコレステロール）の値に異常がある状態
	ジェネリック医薬品	これまで有効性や安全性が実証されてきた新薬と同等と認められた低価格なお薬のこと（後発医薬品）
	ジェネリック医薬品普及率	薬剤費及び薬剤数量のうち、ジェネリック医薬品が占める割合
	受診勧奨	重症化を防止するために医療機関受診を勧めること
	人工透析	急性・慢性腎不全、糖尿病腎症等が進行し、腎臓の働きが低下すると血液中に老廃物や毒素がたまり、放置すると命の危険にかかわるため、血液中の老廃物や毒素を取り除く治療
	腎不全	腎臓は、体の水分を調整したり老廃物を尿として排泄する機能があるが、血液をろ過する腎臓の機能が落ちると、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
	生活習慣病	生活習慣（食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等）が原因で起こる疾患の総称。日本人の3大死因であるがん、脳血管疾患、心疾患及び脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症、糖尿病（1型除く）、脂質異常症（家族性除く）、高血圧症など
た 行	特定健診	平成20年4月から開始された医療保険者が40～74歳の加入者を対象としてメタボリックシンドロームに着目した検査項目による健康診査のこと。
	特定保健指導	特定健診の結果により、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。
な 行	尿酸	血液中の老廃物のひとつ
は 行	PDCAサイクル	業務プロセスの管理手法の1つで計画（Plan）→実行（Do）→評価（Check）→改善（Action）という4段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善していく手法。
	HbA1C	過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査値。平成25年度からHbA1c検査の結果表記によっては、JDS値からNGSP値に変更となる。
ま 行	メタボリックシンドローム、予備群	内臓脂肪に高血圧、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病態。内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に加えて、血糖・血圧・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つに該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という
や 行	有所見者/有病者	健康診査の結果において、所見（病気）のある者
ら 行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称

白浜町国民健康保険データヘルス計画書
(概要版)

発行日：平成28年3月
発行：白浜町
編集：白浜町住民保健課
〒649-2211
和歌山県西牟婁郡白浜町1600番地
TEL (0739)43-5555 (代表)

