

資料 3

第 2 期データヘルス計画について

三重県後期高齢者医療広域連合
第2期データヘルス計画

平成XX年X月
三重県

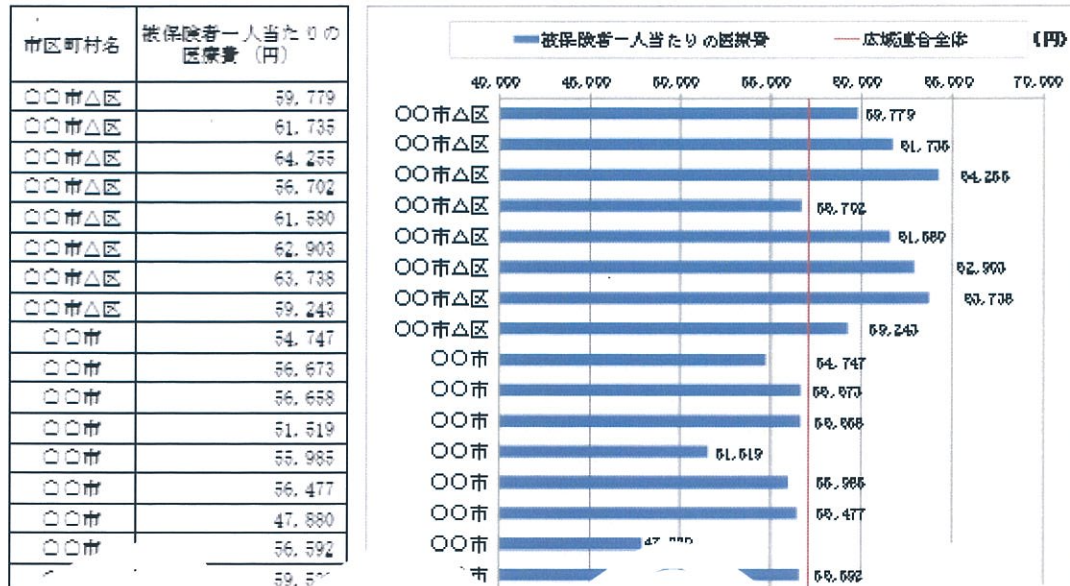
-目次-

第1章 計画策定について	
1. 背景	3
2. データヘルス計画の位置づけ	3
3. 計画期間	3
第2章 現状と課題把握	
1. 保険者の特性把握	4
(1) 基本情報	4
(2) 健康診査受診状況	5
(3) 主たる死因の状況	5
(4) 介護保険の状況	6
2. 過去の取り組みの考察(第1期データヘルス計画の実績評価)	7
3. 医療情報分析結果	9
(1) 基礎統計	9
①市区町村別被保険者数	9
②基礎統計	10
③市区町村別医療費	11
(2) 高額レセプトの件数及び医療費	13
①高額レセプトの件数及び割合	13
②市区町村別高額レセプトの件数及び割合	14
(3) 疾病別医療費	16
①大分類による疾病別医療費統計	16
②中分類による疾病別医療費統計	18
③市区町村別中分類による医療費上位5疾病	19
4. 保健事業実施に係る分析結果	20
(1) 健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	20
(2) 受診行動適正化に係る分析	21
①多受診者の状況	21
②市区町村別多受診者数	22
(3) ジェネリック医薬品普及率に係る分析	23
①ジェネリック医薬品普及率	23
②市区町村別ジェネリック医薬品普及率	24
(4) 高齢者の特性を踏まえた分析	25
①ロコモティブシンドロームに係る分析	25
②服薬情報に係る分析	25
5. 分析結果に基づく健康課題の把握	27
(1) 分析結果	27
(2) 分析に基づく課題とその対策	29
第3章 保健事業実施計画	
1. 各事業の目的と概要一覧	31
2. 全体スケジュール	33
第4章 その他	
1. データヘルス計画の見直し	34
(1) 評価	34
(2) 評価時期	34
2. 計画の公表・周知	34
3. 事業運営上の留意事項	34
4. 個人情報の保護	34
巻末資料	
用語解説集	

P.11

被保険者一人当たりの医療費を市区町村別に示す。

市区町村別 被保険者一人当たり医療費



P.19

③市区町村別中分類による医療費上位5疾病

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)における、中分類による医療費上位5疾病を市区町村別に示す。

市区町村別 中分類による医療費上位5疾病

市区町村名	1位	2位	3位	4位	5位
〇〇市△区	1402.腎不全	0503.統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0203.直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	0209.白血病	0604.知的障害<精神遅滞>
〇〇市△区	1402.腎不全	0503.統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0203.直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	0209.白血病	0604.知的障害<精神遅滞>
〇〇市△区	1402.腎不全	0503.統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0203.直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	0209.白血病	0604.知的障害<精神遅滞>
〇〇市△区	1402.腎不全	0503.統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0203.直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	0209.白血病	0604.知的障害<精神遅滞>
〇〇市△区	1402.腎不全	0503.統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0203.直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	0209.白血病	0604.知的障害<精神遅滞>
〇〇市△区	1402.腎不全	0503.統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0203.直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	0209.白血病	0604.知的障害<精神遅滞>
〇〇市△区	1402.腎不全	0503.統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0203.直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	0209.白血病	0604.知的障害<精神遅滞>
〇〇市	1402.腎不全	0503.統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0203.直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	0209.白血病	0604.知的障害<精神遅滞>
〇〇市	1402.腎不全	0503.統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0203.直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	0209.白血病	0604.知的障害<精神遅滞>
〇〇市	1402.腎不全	0503.統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0203.直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	0209.白血病	0604.知的障害<精神遅滞>

P.27

5.分析結果に基づく健康課題の把握

(1)分析結果

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)における分析結果を以下に示す。

【疾病大分類別】

医療費が高い疾病		医療費
1位	循環器系の疾患	2,011,556,118円
2位	新生物<腫瘍>	1,793,677,729円
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	1,301,116,813円

患者数が多い疾病		患者数
1位	呼吸器系の疾患	23,844人
2位	消化器系の疾患	19,897人
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	18,188人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	精神及び行動の障害	199,795円
2位	新生物<腫瘍> 「発生」	167,900円

P.31

第3章 保健事業実施計画

1. 各事業の目的と概要一覧

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	実施内容
			平成30年度～平成35年度
健康診査 受診勧奨事業	健康診査の受診率向上	健康診査を受けていない者を対象者とし健康診査の受診を促す。	対象者を特定し、受診勧奨通知書を作成し、郵送する。通知後に対象者が健康診査を受診したかどうかを確認する。

第2期データヘルス計画策定に関するチェックリスト(厚生労働省提供様式)

ガイドライン項目	実施事項	対応	掲載頁	未対応の理由/補足事項
基本的事項	①計画の趣旨	国の指針等を踏まえ、趣旨や背景、目的等について分かりやすく記載しているか	○	背景の部分で記載する。
	②計画期間	他の保健医療関係の法定計画(医療費適正化計画や医療計画等)との整合性を考慮しているか	○	整合性を考慮する。
	③実施体制・関係者連携	【関係部局連携による実施体制の明確化】 1. (3)①「実施主体・関係部局の役割」を踏まえ、実施体制を明確化しているか	○	保健指導に関する事業は市町主体で実施できることを目指す。それ以外の事業は広域連合主体で実施する。
		【関係部局連携による実施体制の明確化】 その際、具体的な連携の方策(関係者によるプロジェクトチーム方式等)についても明確化しているか	○	プロジェクトチーム(運営検討会議=市町国保等課長会議)で具体的な連携の方策を協議する。
現状の整理	①保険者等の特性	【外部有識者等の参画の明確化】 1. (3)②「外部有識者等の役割」及び③「被保険者の役割」を踏まえ、外部有識者等や被保険者の参画について記載しているか	○	運営協議会(外部有識者が参画)の意見を尊重して進める。
		【外部有識者等の参画の明確化】 その際、具体的な参画の方策(外部有識者等や被保険者が参画する会議体(既存の会議体を含む)を活用する等)も明確化しているか	○	運営協議会である。
	②前期計画等に係る考察	被保険者の年齢構成、性別などのデータを把握し、被保険者がどのような特徴を持つ集団であるかを記載しているか。	○	65歳以上の人口構成を把握し、市町村別の被保険者数を掲載する。
		年間の被保険者の異動の状況、居住地域なども、把握し、記載しているか	○	居住地域について市町村ごとにまとめる。
	②前期計画等に係る考察	広域連合は、都道府県内の全体的な状況と合わせて、構成市町村別の状況についても同様に把握し、記載しているか	○	基礎統計で全体把握をし、各市町村ごとに全体医療費や一人当たり医療費をまとめる。
		計画策定(改定)を行う場合には、前期の計画全般の考察を行っているか	○	前期の効果測定を行う。
		これまでに実施した保健事業に関して、考察を行う(保健事業の棚卸し)など、実績に基づいた保健事業の改善を検討しているか	○	実施内容の部分に記載する。
		上記考察に当たっては、保険者等の健康課題のうち、対応状況も明らかにして記載しているか	○	実施内容の部分に記載する。
	【全体像の把握】 データにより、被保険者の健康状況に係る全体像を把握しているか	○	レセプトの分析結果を掲載する。	
		【全体像の把握】 保険者等の健康課題を的確に抽出するため、多角的・複合的な視点に立ったデータ分析をしているか	○	レセプトの分析結果を掲載する。
	【全体像の把握】 国保組合は、被保険者の労働環境や生活環境の実態を把握し、健診データ等と合わせて分析することにより、健康課題を明確化しているか	-	-	国民健康保険組合限定事項のため。
	【全体像の把握】 広域連合は、市町村国保と必要な情報の共有を図っているか	○		運営検討会議を通して市町と情報の共有を図る。

第2期データヘルス計画策定に関するチェックリスト(厚生労働省提供様式)

ガイドライン項目	実施事項	対応	掲載頁	未対応の理由/補足事項
分析・健康課題の抽出	【全体像の把握】 市町村国保は、保健事業の効果検証等のため、共有された情報の活用を図っているか	—	—	国民健康保険限定事項のため。
	【KDB等の活用】 KDBの活用を基本としつつ、各種データベースを活用し、データ分析をしているか	○		KDBも一部活用する。
	【KDB等の活用】 KDBに係る操作研修の受講、他保険者等の計画におけるKDB活用の好事例の情報収集等に努めているか	○		KDB操作研修に参加。全国及び東海北陸ブロックの広域連合間から好事例情報の収集に努める。
	【他との比較分析等】 同規模保険者等と比較する、都道府県平均と比較する、経年比較する等、比較分析をしているか	○		経年比較を掲載する。
	【他との比較分析等】 計画策定を委託業者に外部委託した場合、保険者等が自らKDB等を活用する等により、的確な比較分析をしているか	○		KDBの情報を比較分析し、受診勧奨事業等の対象者選別を行っている。
	【他との比較分析等】 保険者等の内部の集団（日常生活圏域ごと等）について、比較分析をしているか	○		県内市町村ごとにまとめた部分を比較できるようにする。
	【質的情報の分析、地域資源の把握】 健康課題の抽出のため、地域特有の質的情報の分析や地域資源の把握をしているか	○		健診の電話勧奨時に低受診率地域等の地域資源(医院の多少等)の情報を取得するよう努めている。
	【保健事業の対象となる健康課題の抽出・明確化】 上記アの分析結果に基づき、前期計画の評価も踏まえ、健康課題を抽出・明確化し、関係者と共有しているか	○		運営検討会議(市町村国保等課長会議)で前期評価も踏まえ、課題を共有している。
	【他保険者等との連携による健康課題の抽出・明確化】 健康課題をより明確にするため、情報交換を行うなど他保険者等と連携をしているか	○		運営検討会議(市町村国保等課長会議)、保険者協議会で他保険者等と連携している。
	【他保険者等との連携による健康課題の抽出・明確化】 市町村国保及び広域連合は、保険者等における健康課題の分析結果等の、連携をしているか	○		運営検討会議(市町村国保等課長会議)で課題の分析結果等を連携している。
ア. 目的の設定	抽出された健康課題と対応して設定しているか	○		分析から見える課題に対する事業の設定を行う。
	【目標の設定】 各年度、計画の中間年度等といった経過ごと、異なる視点ごと等に設定しているか	○		3年目(中間年度)、6年目(最終年度)の2つの視点で目標を設定する。
	【目標の期間】 短期的な目標と中長期的な目標を設定しているか	○		3年目(短期的)、6年目(中長期的)の2つの視点で目標を設定する。

第2期データヘルス計画策定に関するチェックリスト(厚生労働省提供様式)

ガイドライン項目		実施事項	対応	掲載頁	未対応の理由/補足事項
目標	イ. 目標の設定	【目標の期間】 中長期的な目標は、計画の最終年度までに達成を目指す目標を設定しているか	○		中長期的(最終年度)までに達成を目指す目標を設定する。
		【目標の期間】 短期的な目標は、原則として年度ごとに、実施状況に関する目標や達成度合に関する目標を設定しているか(事業目的の達成のために適当な時期を設定することも考えられる)	▲		データヘルス計画では短期的(3年目)と長期的(最終年度)の目標設定であるが、個々の事業については、毎年度、進捗度合いに応じて事業の改善を行う。
		【目標の期間】 各々の目標は、抽出した健康課題に対応して設定しているか	○		分析から見える課題に対する事業の設定を行う。
		【目標の視点】 ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点に立って、できる限り多くの視点で目標設定を行っているか	○		評価委員会に対応できるような視点で目標設定を行う。
		【数値を用いた目標設定】 具体的な数値により根拠をもって設定しているか	○		分析結果をもとに数値の設定を行う。
保健事業の内容	ア. 計画に記載する保健事業の選択・優先順位付け等	【保健事業の選択・優先順位付け】 抽出された課題や目標を十分に踏まえ、保健事業を選択・優先順位付けしているか	○		課題の大小、事業としての対応可否によって優先順位付けを行う。
		【保健事業の選択・優先順位付け】 保健事業の選択・優先順位付けは、費用対効果、影響する人数が多いか否か(対象者の規模)、予防可能な疾病か、改善可能性が高いか、緊急性があるか、地域特性や社会環境を踏まえたものとなっているか	○		課題の大小、事業としての対応可否によって優先順位付けを行う。
		【保健事業の選択・優先順位付け】 設定した目標に応じ、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせ設定しているか	○		健診勧奨について、全体に働きかける(ポスター等)方法と対象者個別(電話勧奨)に働きかける方法を組み合わせている。
		【他の事業との連携・役割分担】 市町村国保の場合、保険者等として実施する保健事業のほか、保健衛生部局等他の部局が実施する保健事業と併せて計画に盛り込んでいるか	-	-	国民健康保険限定事項のため。
		【高齢者の特性を踏まえた事業展開】 市町村国保においても、高齢者の特性を踏まえ、広域連合とも連携しつつ、保健事業の選択を行っているか	-	-	国民健康保険限定事項のため。
	イ. 保健事業に係る実施内容等の明確化・標準化	保健事業ごとに「目的」、「目標」、「対象者」、「事業内容」、「実施方法」、「評価体制・方法」、「実施体制」、「実施スケジュール」、「実施期間」、「実施場所」等を整理し、計画に記載しているか	○		分析結果と実行可能な方法とのバランスをとりながら設定する。
ア. 評価の時期	評価指標や評価指標に要する情報源・その取得方法について、計画の策定段階であらかじめ設定しているか	○		分析結果と実行可能な方法とのバランスをとりながら設定する。	
	評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うことを計画に記載しているか	○		分析結果と実行可能な方法とのバランスをとりながら設定する。	

第2期データヘルス計画策定に関するチェックリスト(厚生労働省提供様式)

ガイドライン項目		実施事項	対応	掲載頁	未対応の理由/補足事項
評価・見直し	イ. 評価方法・体制	計画の最終年度においては、当該最終年度の上半期に仮評価を行うことなどについても考慮しているか	○		分析結果と実行可能な方法とのバランスをとりながら設定する。
		短期では評価が難しいアウトカム(成果)による要素を含めた評価を行っているか	○		分析結果と実行可能な方法とのバランスをとりながら設定する。
		評価は、KDB等も活用し、可能な限り数値を用いて行っているか	○		分析結果と実行可能な方法とのバランスをとりながら設定する。
		評価方法(評価に用いるデータの入手時期、方法を含む)・体制について、あらかじめ計画に記載しているか	○		分析結果と実行可能な方法とのバランスをとりながら設定する。
		評価に当たって、市町村国保の保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、他の保険者等との連携・協力体制を整備しているか	-	-	国民健康保険限定事項のため。
	ウ. 計画に盛り込む個別の保健事業に係る評価	個別の保健事業について、計画の目標等を踏まえた評価指標を個別に設定し、毎年度、評価を行った上で、必要に応じて翌年度の事業の見直しを行っているか	▲		評価は3年目と6年目に行うが、事業の見直しは毎年実施する。
	これらの評価については、可能な限り数値で評価を行っているか	○		可能な限り数値で評価を行う。	
計画の公表・周知		計画は、公表しているか	○		計画の公表・周知の部分で掲載する。
		ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の関係団体経由で医療機関等に周知し、配布しているか	○		地域の関係団体経由で広域連合のホームページを周知する。
		公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫をしているか	○		第2期計画は、詳細なデータ表示は別冊とし、本編=簡易版としてまとめる方針である。
個人情報		【個人情報に関する法令等の遵守等】 各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じているか	○		個人情報の保護の部分で掲載する。
		【個人情報に関する法令等の遵守等】 健診結果やレセプトデータ等を外部の委託事業者に渡す場合は、物理的な安全措施等に留意して委託仕様等を作成するなど、個人情報の管理に万全の対策を講じているか	○		ファイルへのパスワード設定、又はセキュリティ便による運送により対応する。
地域包括ケア	ア. 地域包括ケアに係る取組	市町村国保や広域連合では、地域包括ケアに係る分析や課題抽出、保健事業等について、記載しているか	○		該当部分としてロコモティブシンドロームと多剤服薬者の分析を行う。