

PDCAサイクルに沿った推進方策について

PDCAサイクルに沿った推進方策について

論点

- 地域の実情に応じて、様々な取組が行われている介護予防に関する事業において、PDCAサイクルに沿った取組を推進するためのプロセス指標やアウトカム指標を含めた評価の在り方について、どのように考えるか。

主な意見

- PDCAサイクルに沿った取組を更に推進し、効率的効果的な事業の実施を目指すべき。
- 市町村が事業の評価をしていない理由は、「やり方がわからない」と『評価することが望ましい』では必要性を感じない」ということが大きいと思う。国が評価の必要最小限の項目を設定して、評価のやり方を確立して、市町村に伝えたほうがいい。
- 現場では、まず「D(実行)」から始めて、職員も住民も負担感なくできることを評価していくことで、PDCAサイクルが好循環するのではないか。
- 評価については、自治体の業務負担を十分に配慮していただきたい。
- ニーズ調査を活用した評価が必要ではないか。高齢者に直接調査することができるため、行政が把握できていない取組への参加状況の把握や、社会的背景や個人の状況を踏まえた評価も可能となるのではないか。
- どのような種類の通いの場にどの程度参加していたか、高齢者の活動実態が簡単に把握できる仕組みがあるといい。
- 国がプロセス指標、アウトカム指標を示し、できるデータから収集して、介護予防データベースを構築するべき。
- 現行のKDBや介護保険の総合データベースは十分ではないので、それらの見直しもあわせて検討いただきたい。
- 費用とその効果の両面で、被保険者の理解が得られるかという視点も大切。

対応案

- 介護予防に関する事業は、地域の実情に応じて、様々な取組が行われているところであるが、更に効率的効果的に事業を実施するために、PDCAサイクルに沿った評価や改善が求められている。
- 一般介護予防事業評価事業を設けて、年度毎に評価することが望ましいとしているが、総合事業実施の効果の点検・評価を行っている市町村は約3割にとどまっている。その理由としては、市町村がやり方がわからないことや必要性を感じないことにあるのではないかとの声がある。
- このため、中間取りまとめの骨子案で盛り込まれた内容の実現につながるよう、国において、既存の指標を見直し、プロセス指標とアウトカム指標として、新たに指標を示すとともに、評価の方法を市町村に示すことも検討を進めるべきではないか。
- その際、
 - ・ 指標を確認することで、事業の目標の達成状況や、その達成に向けた過程や活動状況の評価を可能とするといった視点に留意をするとともに、
 - ・ 業務負担に十分配慮すべきとの声もあることから、既存の調査やシステムを活用するなど、市町村が負担なく取り組めるような評価指標の設定やより容易にデータを活用できる仕組みの検討も求められるのではないか。
- また、介護予防の促進のため、今後抜本的に強化を図ることとしている保険者機能強化推進交付金における介護予防に関する評価指標と整合性を取り、財政的インセンティブが得られるようすることで、PDCAサイクルに沿った評価や改善を推進する動機付けにつなげていくことも必要ではないか。

PDCAサイクルに沿った取組を推進するための着眼点（例）

1. 取組の過程をみる際の着眼点

- 行政内の他部門との連携
 - 介護予防と保健事業の一体的な実施
 - 地域の多様な主体との連携
 - 関係団体との連携による専門職の関与
 - 介護予防の取組への参加促進
 - いわゆる就労も含めた社会参加の促進
 - 企画や検証等を行う体制の整備
- ※ 都道府県においては、これらを支援

2. 成果をみる際の着眼点

- 高齢者の通いの場の参加率の増加
- 健康寿命の延伸

1 事業内容

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を目的とする。

ただし、地域の実情を把握するための調査の実施にあたっては、介護保険事業計画の評価等を行う上で必要な項目を適切に選定し、調査結果に基づいて評価を行い、計画の見直しを行うこと。また、調査結果について、介護予防普及啓発事業の活用をする等、住民への情報提供に留意すること。

2 実施方法

事業評価は、年度ごとに、「総合事業の事業評価」により、プロセス評価を中心に実施するとともに、アウトカム指標について評価することが望ましい。

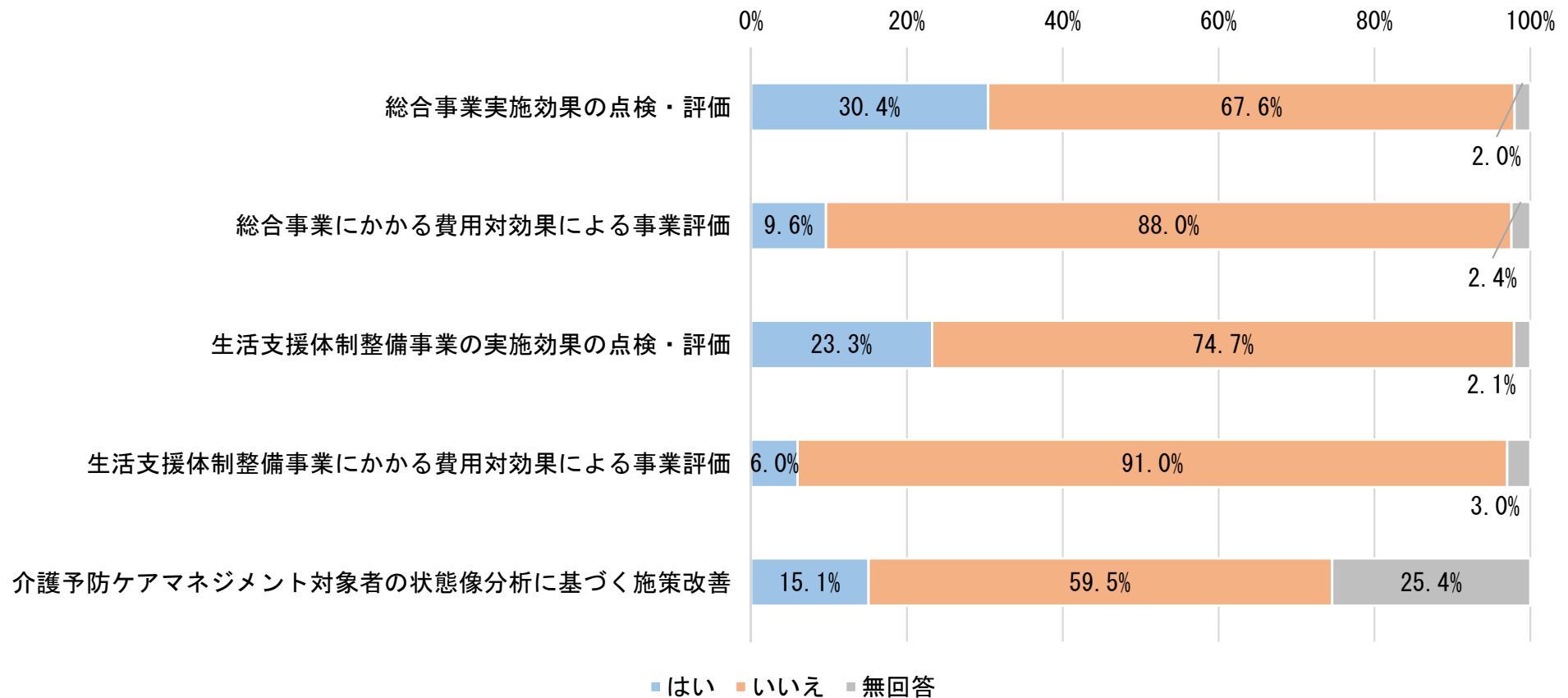
3 評価指標

- ①ストラクチャー指標 : 事業を効果的かつ効率的に実施するための実施体制等に関する指標
- ②プロセス指標 : 事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等に関する指標
- ③アウトカム指標 : 事業成果の目標に関する指標

なお、評価の実施に当たっては、関係者間での議論が重要であることから、各市町村で開催している介護保険運営協議会や地域包括支援センター運営協議会等において議論することが重要である。また、地域の特性を活かしながら事業を運営することが重要であることから、以下の評価指標の視点を活かしながら、それぞれの地域の実情を踏まえたふさわしい評価指標へと内容を修正した上で、事業評価を実施することが重要である。

総合事業の評価の実施状況

「総合事業実施効果の点検・評価」を行っている市町村は約 3 割である。



平成30年度老人保健健康増進等補助金「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」
(株式会社N T Tデータ経営研究所)

介護予防事業は行動目標を評価する

小さな町で少ない人員、技術職しかいない地域包括支援センターでPDCAサイクルを好循環させるには？

=weak points=

- ・私たち技術職は、データ、統計、指標（ストラクチャー指標・プロセス指標・アウトカム指標）などの文言自体が苦手、実施するのも苦手、データ解析が苦手なので、目標を数値化できない。
→C（事業への評価）ができないかも！CがきちんとしてないとA（改善）できないかも・・・
- ・少ない人材で多くの地域支援事業の多く（数）をこなせない→P（計画・目標値）が小さく、D（行動）も範囲は狭い

DCAP（D【実行】から始めるDカップ）が技術職は得意かも！！

まずは実行、やってみる、現場で地域の人と関わって「やれる」と感じたことから、失敗をおそれずに住民、事業所、行政の事務職といっしょにやってみて成功体験を積み重ねる。職員も住民も負担感なくできることを評価していく

“目標を行動することへ、評価は行動したこと”

→認定率； 11.4% 1559/1571市町村・一人あたり給付費；14,533.5円 1566/1570
・介護保険料；第7期 3,900円 1566/1571（結果として・・・）

保険者機能強化推進交付金(介護保険における自治体への財政的インセンティブ)

趣 旨

平成31年度予算案 200億円

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金を創設

概 要

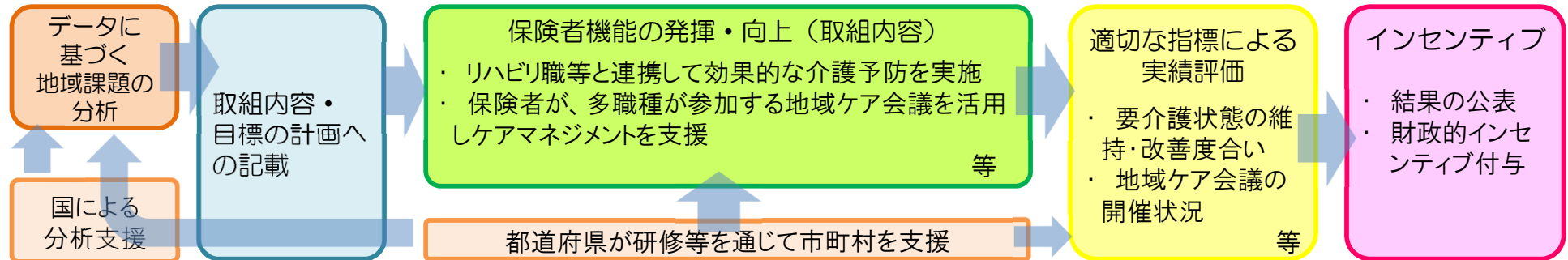
＜市町村分(200億円のうち190億円程度)＞

- 1 交付対象 市町村(特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。)
- 2 交付方法 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当
なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者におかれは、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要

＜都道府県分(200億円のうち10億円程度)＞

- 1 交付対象 都道府県
- 2 交付方法 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業(市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等)の事業費に充当

＜参考1＞平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



＜参考2＞市町村 評価指標 ※主な評価指標

①PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化

- ☑地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか 等

②ケアマネジメントの質の向上

- ☑保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか 等

③多職種連携による地域ケア会議の活性化

- ☑地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか
- ☑地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等

④介護予防の推進

- ☑介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか
- ☑介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か 等

⑤介護給付適正化事業の推進

- ☑ケアプラン点検をどの程度実施しているか
- ☑福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか 等

⑥要介護状態の維持・改善の度合い

- ☑要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か

※ 都道府県指標については、管内の地域分析や課題の把握、市町村向けの研修の実施、リハビリ専門職等の派遣状況等を設定

保険者機能強化推進交付金

介護保険：保険者機能強化推進交付金

- 体操等の「通いの場」の整備状況に応じて交付金が増加
- 200億円のうち、190億円を市町村、10億円を都道府県に交付

平成31年度保険者機能強化推進交付金(市町村分)における総合事業に関する指標

Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進 (6)介護予防／日常生活支援	配点
① 介護予防・日常生活支援総合事業の創設やその趣旨について、地域の住民やサービス事業者等地域の関係者に対して周知を行っているか。	6点
② 介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス(基準を緩和したサービス、住民主体による支援、短期集中予防サービス、移動支援を指し、予防給付で実施されてきた旧介護予防訪問介護相当サービス・旧介護予防通所介護相当サービスに相当するサービスは含まない。以下同じ。)及びその他の生活支援サービスの量の見込みを立て、その見込み量の確保に向けた具体策を記載した上で、計画1年目のサービス量を確認しているか。	12点
③ 介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスやその他の生活支援サービスの開始にあたり、生活支援コーディネーターや協議体、その他地域の関係者との協議を行うとともに、開始後の実施状況の検証の機会を設けているか。	12点
④ 高齢者のニーズを踏まえ、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス、その他生活支援サービスを創設しているか。	12点
⑤ 介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数ほどの程度か(【通いの場への参加率＝通いの場の参加者実人数／高齢者人口】等) ア 通いの場への参加率が〇%(上位3割) イ 通いの場への参加率が〇%(上位5割) ※ア又はイのいずれかに該当すれば加点	ア15点 イ 8点
⑥ 地域包括支援センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体に対して、総合事業を含む多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか。	10点
⑦ 地域リハビリテーション活動支援事業(リハビリテーション専門職等が技術的助言等を行う事業)等により、介護予防の場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設け実行しているか。	10点
⑧ 住民の介護予防活動への積極的な参加を促進する取組を推進しているか(単なる周知広報を除く。)	10点

第2章 Society5.0時代にふさわしい仕組みづくり

1. 成長戦略実行計画をはじめとする成長力の強化

（2）全世代型社会保障への改革

③疾病・介護の予防

人生100年時代の安心の基盤は「健康」である。医療・介護については、全世代型社会保障の構築に向けた改革を進めていくことが必要である。

予防・健康づくりには、①個人の健康を改善することで、個人のQOLを向上し、将来不安を解消する、②健康寿命を延ばし、健康に働く方を増やすことで、社会保障の「担い手」を増やす、③高齢者が重要な地域社会の基盤を支え、健康格差の拡大を防止する、といった多面的な意義が存在している。これらに加え、生活習慣の改善・早期予防や介護・認知症の予防を通じて、生活習慣病関連の医療需要や伸びゆく介護需要への効果が得られることも期待される。こうしたことにより、社会保障制度の持続可能性にもつながり得るという側面もある。

（ii）介護予防の促進について

介護予防も、保険者（市町村）や当該地域の都道府県の役割が重要であり、保険者と都道府県の予防・健康インセンティブの強化を図る。

（介護インセンティブ交付金（保険者機能強化推進交付金））

先進自治体の介護予防モデルの横展開を進めるために保険者と都道府県のインセンティブを高めることが必要であり、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、介護インセンティブ交付金の抜本的な強化を図る。同時に、介護予防等に資する取組を評価し、（a）介護予防について、運動など高齢者の心身の活性化につながる民間サービスも活用し、地域の高齢者が集まり交流する通いの場の拡大・充実、ポイントの活用といった点について、（b）高齢者就労・活躍促進について、高齢者の介護助手への参加人数、ボランティアや介護助手へのポイント付与といった点について、交付金の配分基準のメリハリを強化する。

（iii）エビデンスに基づく政策の促進

上記（i）や（ii）の改革を進めるため、エビデンスに基づく評価を取組に反映していくことが重要である。このため、データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等を確認するため、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

- ①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。
→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、**75歳以上**とすることを目指す。
2040年の具体的な目標（男性：75.14歳以上 女性：77.79歳以上）

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

②地域・保険者間の格差の解消

自然に健康になれる環境づくり

健康な食事や運動
ができる環境

居場所づくりや社会参加

行動変容を促す仕掛け

行動経済学の活用

インセンティブ

I

次世代を含めたすべての人の 健やかな生活習慣形成等

- ◆ 栄養サミット2020 を契機とした食環境づくり(産学官連携プロジェクト本部の設置、食塩摂取量の減少(8g以下))
- ◆ ナッジ等を活用した自然に健康になれる環境づくり(2022年度までに健康づくりに取り組む企業・団体を7,000に)
- ◆ 子育て世代包括支援センター設置促進(2020年度末までに全国展開)
- ◆ 妊娠前・妊産婦の健康づくり（長期的に増加・横ばい傾向の全出生数中の低出生体重児の割合の減少）
- ◆ PHRの活用促進(検討会を設置し、2020年度早期に本人に提供する情報の範囲や形式について方向性を整理)
- ◆ 女性の健康づくり支援の包括的实施(今年度中に健康支援教育プログラムを策定)

II

疾病予防・重症化予防

- ◆ ナッジ等を活用した健診・検診受診勧奨(がんの年齢調整死亡率低下、2023年度までに特定健診実施率70%以上等を目指す)
- ◆ リキッドバイオプシー等のがん検査の研究・開発(がんの早期発見による年齢調整死亡率低下を目指す)
- ◆ 慢性腎臓病診療連携体制の全国展開(2028年度までに年間新規透析患者3.5万人以下)
- ◆ 保険者インセンティブの強化(本年夏を目途に保険者努力支援制度の見直し案のとりまとめ)
- ◆ 医学的管理と運動プログラム等の一体的提供(今年度中に運動施設での標準的プログラム策定)
- ◆ 生活保護受給者への健康管理支援事業(2021年1月までに全自治体において実施)
- ◆ 歯周病等の対策の強化(60歳代における咀嚼良好者の割合を2022年度までに80%以上)

III

介護予防・フレイル対策、 認知症予防

- ◆ 「通いの場」の更なる拡充(2020年度末までに介護予防に資する通いの場への参加率を6%に)
- ◆ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(2024年度までに全市区町村で展開)
- ◆ 介護報酬上のインセンティブ措置の強化(2020年度中に介護給付費分科会で結論を得る)
- ◆ 健康支援型配食サービスの推進等(2022年度までに25%の市区町村で展開等)
- ◆ 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策(本年6月目途に認知症施策の新たな方向性をとりまとめ予定)
- ◆ 認知症対策のための官民連携実証事業(認知機能低下抑制のための技術等の評価指標の確立)

介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査

1 調査の目的

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「新しい総合事業」という。）の実施状況を把握し、新しい総合事業の円滑な運営及び改善に向けて必要な基礎資料を得ることを目的としたものである。

2. 調査の対象

調査の対象は、全国の市町村（特別区を含む。以下「市町村」という。）。

3. 主な調査事項

(1) 介護予防に資する住民主体の通いの場の展開状況

① 介護予防に資する住民主体の通いの場の展開状況

「介護予防に資する住民主体の通いの場」として、市町村が把握しているもののうち、次の条件に該当し、当該年度において活動実績があったものを集計

【介護予防に資する住民主体の通いの場】

- ① 体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること。
- ② 通いの場の運営主体は、住民であること。
- ③ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援（地域支援事業の一般介護予防事業、地域支援事業の任意事業、市町村の独自事業等）を行っているものに限らないこと。
- ④ 月1回以上の活動実績があること。

(2) 一般介護予防事業

① 介護予防把握事業② 介護予防普及啓発事業③ 地域介護予防活動支援事業④ 地域リハビリテーション活動支援事業

(3) 介護予防・生活支援サービス事業

① 介護予防ケアマネジメント② 訪問型サービス③ 通所型サービス④ 生活支援サービス⑤ 主観的健康感を用いた評価の実施状況⑥ 週1回以上外出する高齢者数の把握状況

4. 調査の系統

厚生労働省から都道府県を通じて市町村に調査を依頼し、市町村から厚生労働省へ提出。

第6期・第7期・第8期ニーズ調査の概要

名称			(第6期)日常生活圏域ニーズ調査	(第7期)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	(第8期)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
目的 (調査票の作成段階での想定)			- 高齢者の身体機能の状況、閉じこもり、認知症等のリスク要因や世帯状況など地域の高齢者の状況を把握した上で、地域が抱える課題に対応したサービスや事業の目標設定を行い、計画に位置づけ、介護保険事業計画策定に活用すること - 調査で把握されたリスクのある高齢者に対する介護予防事業への誘導などの支援を行うこと 地域診断 + 個別介入	- 要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、<u>地域診断に活用し</u>、地域の抱える課題を特定すること - 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の管理・運営に活用すること - 介護保険事業計画における新総合事業部分の策定に活用すること 地域診断 見える化システム	- 要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、<u>地域診断に活用し</u>、地域の抱える課題を特定すること - 介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用すること 地域診断 見える化システム
調査対象			特に限定なし	要介護1～5以外の高齢者	
調査項目数			96問	必須項目33問(見える化への登録、地域診断の活用を想定) オプション項目30問	
設問の内容	「リスクの発生状況」の把握	基本チェックリストで設定したものの「虚弱」高齢者を把握する項目	- 運動器の機能向上 - 栄養改善 - 口腔機能の向上 - 閉じこもり予防・支援 - 認知症予防・支援 - うつ予防・支援 25項目	- 運動器の機能低下 - 低栄養の傾向 - 口腔機能の低下 - 閉じこもり傾向 - 認知機能の低下 必須4項目 重複あり 必須13項目 オプション7項目 ※うつ予防・支援項目は主観的幸福感とうつ病スクリーニングの二質問法の設問を採用	
		その他	- ADL／老研式指標(IADL・社会参加・社会的役割) - 転倒リスク／認知機能(CPS)	IADL／転倒リスク IADL：必須5項目 オプション0項目 転倒リスク：必須1項目 オプション0項目	
	「社会資源」等の把握		- ボランティア等への参加頻度 - たすけあいの状況 等	- ボランティア等への参加頻度 - たすけあいの状況 - 地域づくりの場への参加意向(担い手として／参加者として) - 主観的幸福感 等 必須18項目 オプション25項目	
標準的な実施方法			解説や案内なし	「実施の手引き」の提示	「実施の手引き」の提示
見える化システムへの登録			なし	あり(標準的な実施方法により得られた必須項目への回答)	あり(標準的な実施方法により得られた必須項目、オプション項目への回答)

(参考) 参照条文

○ 介護保険法(平成9年法律第123号)

第117条 市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。

5 市町村は、第2項第一号の規定により当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握するとともに、第118条の2第1項の規定により公表された結果その他の介護保険事業の実施の状況に関する情報を分析した上で、当該事情及び当該分析の結果を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。

○ 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(平成30年3月厚生労働省告示第57号)

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

2 要介護者等地域の実態の把握

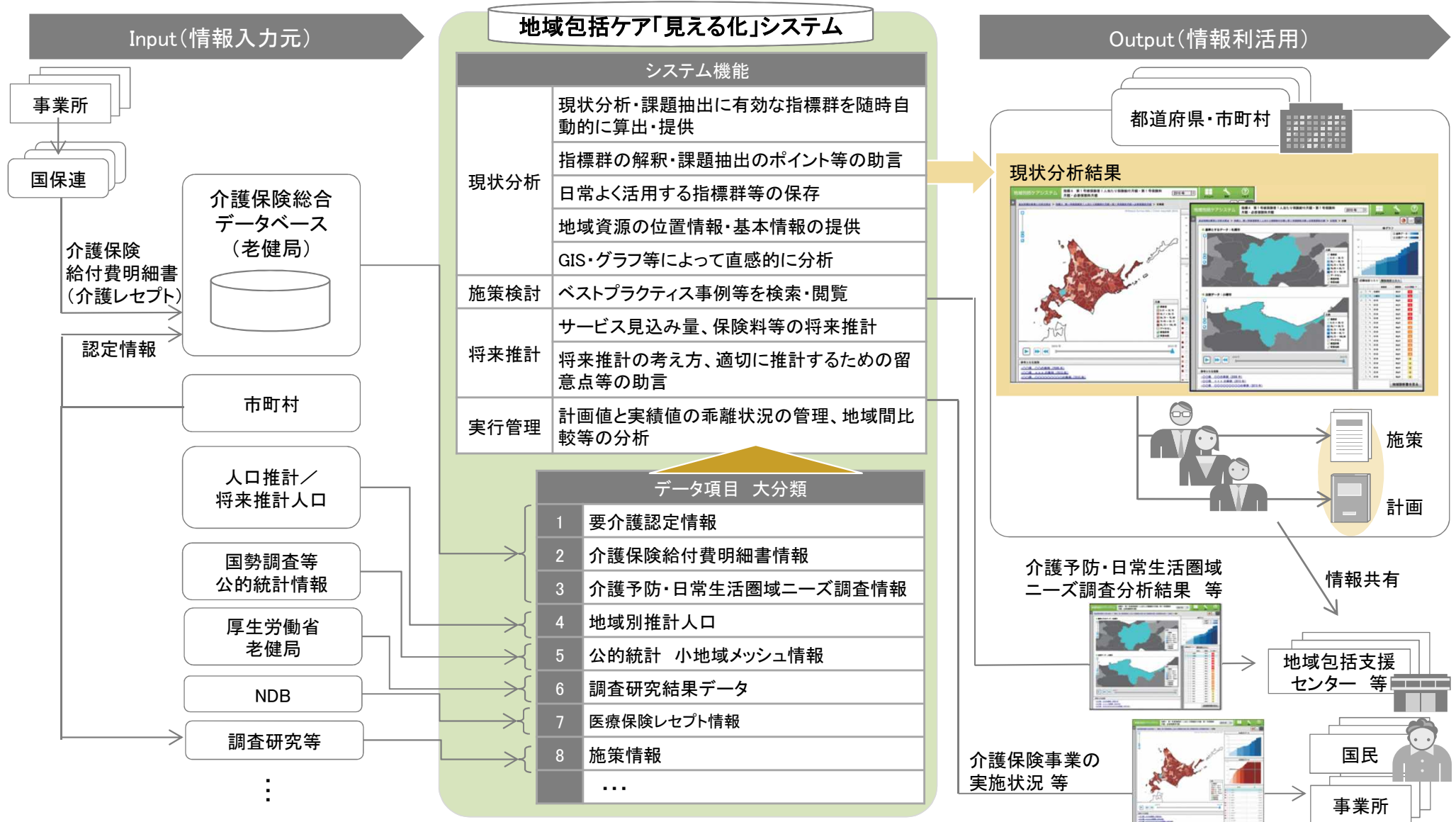
(三) 調査の実施

市町村は、被保険者のサービスの利用に関する意向等を把握するとともに、自らが定める区域ごとに被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情等、要介護者等の実態に関する調査(以下「各種調査等」という。)の実施に努めるものとする。なお、その際は、特に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を活用することが重要である。 ～中略～

さらに、これらの調査により定量的に把握された心身の状況が低下した被保険者の状況や働きながら介護に取り組む家族の状況等を参考として、生活支援サービスや介護予防事業の充実等の取組、介護離職の防止を含む家族等への支援の観点踏まえた介護サービスの整備等の取組を市町村介護保険事業計画に定めるとともに、それらの取組を勘案して要介護者等の人数やサービス量の見込みを定めることが望ましい。

地域包括ケア「見える化」システム

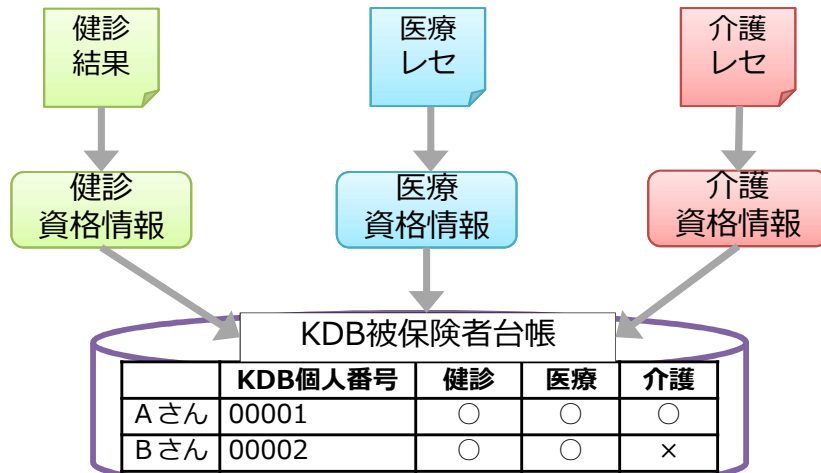
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を国民も含めて広く共有(「見える化」)を推進。
- 関係者の意見を聞きながら第8期介護保険事業(支援)計画の策定に向けてシステム改修を検討中。



国保データベース（KDB）システムの特徴

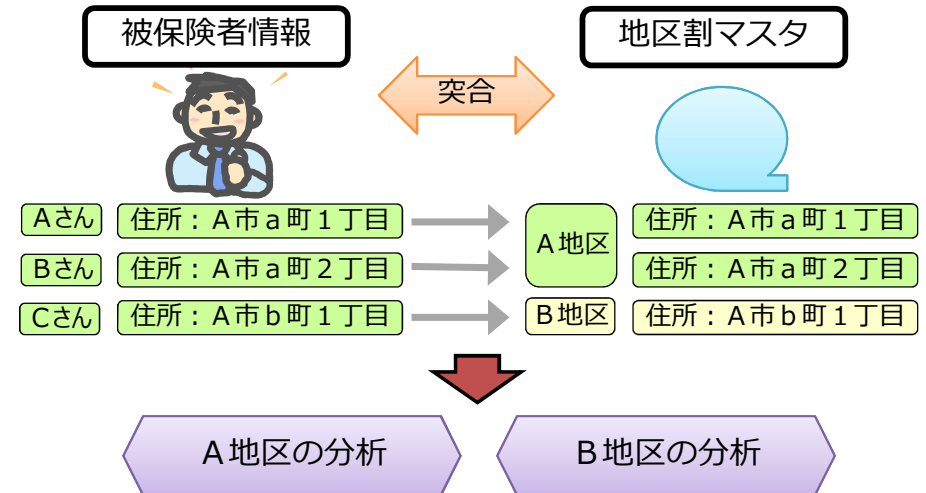
1. 健診・医療・介護の突合

- 健診・医療・介護の情報を個人単位で紐付することで、制度横断的に分析することが可能。



2. 地区割りによる分析

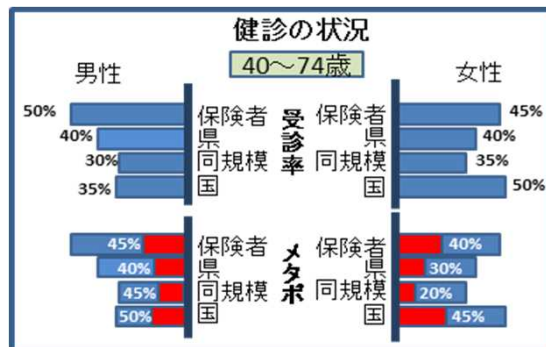
- これまで保険者単位で行っていたデータ分析をより細分化し、地区単位（例：住所別、学区別等）で分析することも可能。



3. 県・同規模・全国との比較

- 全国の国保連合会が管理するデータを国保中央会（共同処理センター）へ送付し、一括して集計することで県内集計値・同規模*集計値・全国集計値などの比較情報を作成する。

健診情報の比較



市区町村別データ

	医療費	受診料
A市	2,335,400	XXXXXX
B市	1,693,800	XXXXXX
C市	5,115,320	
..		
Z市	3,577,300	XXXXXX

* 人口や被保険者数を元に保険者規模を分類した区分

※平成30年度から二次医療圏集計を追加

4. 経年比較、性・年齢別分析

- 保険者・県・同規模などの集計結果を性・年齢別に比較を行いながら経年比較できる一覧表を作成する。また個人別履歴についても経年比較による追跡と分析が可能。

保健指導の状況

40～74歳		男性		女性	
		積極的支援 修了者	動機付支援 修了者	積極的支援 修了者	動機付支援 修了者
H29年度	保険者	91	85	91	85
	県	86	92	86	92
	同規模	70	88	90	82
H28年度	保険者	XX	XX	XX	XX
	県	XX	XX	XX	XX
	同規模	XX	XX	XX	XX
H27年度	保険者	XX	XX	XX	XX
	県	XX	XX	XX	XX

個人別履歴

平成29年 (歯科/内科)		平成28年 (歯科/内科)	
4月	■ □	4月	■ □
5月	■ □	5月	■ □
6月	■ □	6月	■ □
7月	■ □	7月	■ □
8月	■ □	8月	■ □
..	..	..	..
3月	■ □	3月	■ □
(年間医療費)		(年間医療費)	
310,000		180,000	