

第2期柴田町データヘルス計画

第3期柴田町特定健康診査等実施計画

(平成30年度～平成35年度)



平成30年3月
柴田町国民健康保険

第1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) 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
第2章 第2期柴田町データヘルス計画		
1. 背景		11
2. 基本方針		12
3. データヘルス計画の位置づけ		13
4. 計画期間		13
5. 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)		15
(1) 第1期データヘルス計画の各事業達成状況		15
6. 医療情報分析結果		17
(1) 基礎統計		17
(2) 高額レセプトの件数及び医療費		19
(3) 疾病別医療費		21
7. 保健事業実施に係る分析結果		27
(1) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析		27
(2) 受診行動適正化に係る分析		30
(3) ジェネリック医薬品普及率に係る分析		33
(4) 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況		34
① 特定健康診査受診状況		34
② 特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況		34
(5) 特定保健指導対象者・非対象者の生活習慣病医療費比較		35
8. 分析結果に基づく健康課題の把握		36
(1) 分析結果		36
(2) 分析結果に基づく課題とその対策		38
9. 各事業の目的と概要一覧		39
10. 各事業の実施内容と評価方法		41
(1) 特定健康診査受診率向上対策事業		41
(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		43
(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業		44
(5) 受診行動適正化指導事業(重複受診、頻回受診)		45
(6) ジェネリック医薬品差額通知事業		46
(7) 生活習慣病予防啓発事業		47
(8) 健康づくりポイント事業		48
(9) 受動喫煙防止対策事業		49
11. 全体スケジュール		50

12. データヘルス計画の見直し	52
(1) 評価	52
(2) 評価時期	52
13. 計画の公表・周知	52
14. 事業運営上の留意事項	53
15. 個人情報の保護	53
第3章 第3期柴田町特定健康診査等実施計画	
1. 計画策定に当たって	54
(1) 背景及び趣旨	54
(2) 国の生活習慣病予防対策についての考え方	54
① 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病	54
② メタボリックシンドロームに着目する意義	54
(3) 第3期計画の性格と期間	55
2. 柴田町国民健康保険の現状	56
(1) 被保険者の状況	56
(2) 医療費の状況	56
(3) 生活習慣病にかかる医療の状況	57
(4) 人工透析の状況	58
3. 第2期計画の結果及び評価と第3期計画に向けた検討	60
(1) 特定健康診査実施率	60
(2) 特定保健指導実施率	60
(3) 被保険者の健康状況	62
① 生活習慣病のリスク保有状況	62
② 糖尿病	63
③ 高脂血症	64
④ 高血圧症	65
⑤ 生活習慣病の背景	66
(4) 特定健康診査実施率・特定保健指導実施率の向上対策	68
4. 第3期計画における特定健康診査・特定保健指導の実施	70
(1) 第3期計画の考え方	70
(2) 目標数値の設定と対象者数・受診者数の見込み	70
(3) 特定健康診査の実施	71
(4) 特定保健指導の実施	73
5. 個人情報の保護	76
(1) 基本的な考え方	76
(2) 遵守すべきルール	76
6. 第3期計画の公表	77
7. 第3期計画の評価・運用	78
8. その他	80
(1) 各種健康診査・検診との連携	80
(2) 柴田町全体としての保健指導（ポピュレーションアプローチ）	80

第1章 現状と課題把握

1. 保険者の特性把握

(1) 基本情報

本町の平成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21.8%であり、県との比較ではほぼ等倍、同規模との比較ではほぼ等倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は9,055人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は23.3%である。国民健康保険被保険者平均年齢は55.3歳である。

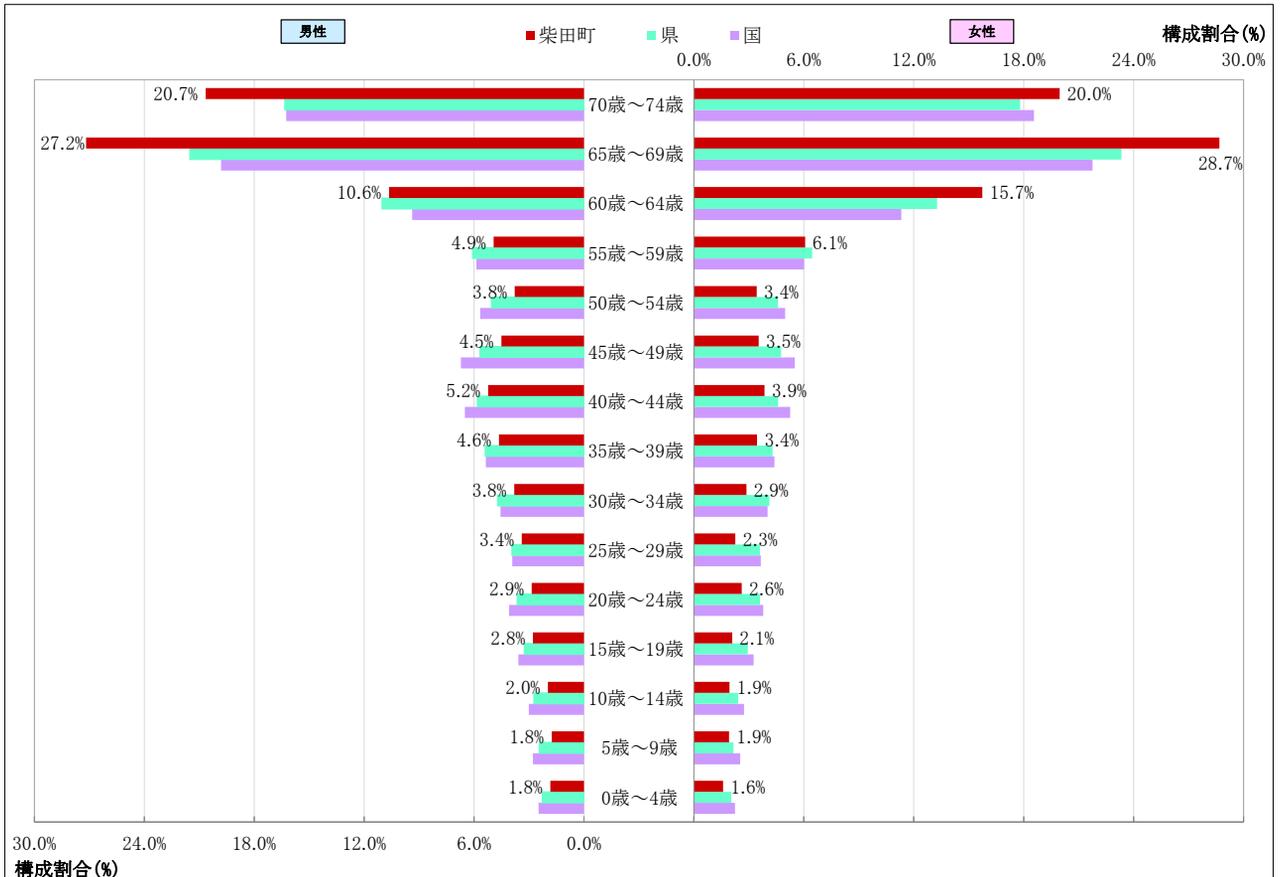
人口構成概要(平成28年度)

	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
柴田町	38,865	21.8%	9,055	23.3%	55.3	8.2%	9.1%
県	2,314,241	22.5%	550,514	23.8%	51.8	8.3%	9.5%
国	124,852,975	23.2%	32,446,129	26.9%	50.8	8.6%	9.6%

※「県」は宮城県を指す。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」

(2) 医療費等の状況

本町の平成28年度における、医療基礎情報を以下に示す。

医療基礎情報(平成28年度)

医療項目	柴田町	県	国
千人当たり			
病院数	0.2	0.3	0.3
診療所数	2.5	3.0	3.0
病床数	23.7	45.9	46.8
医師数	3.8	9.8	9.2
外来患者数	734.0	705.9	665.8
入院患者数	21.0	18.6	18.1
受診率	755.0	724.5	684.0
一件当たり医療費(円)	36,690	34,670	35,250
一般(円)	36,950	34,620	35,190
退職(円)	27,700	36,750	37,800
外来			
外来費用の割合	58.2%	61.6%	60.1%
外来受診率	734.0	705.9	665.8
一件当たり医療費(円)	21,980	21,910	21,760
一人当たり医療費(円)	16,130	15,470	14,490
一日当たり医療費(円)	15,120	14,750	13,880
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.6
入院			
入院費用の割合	41.8%	38.4%	39.9%
入院率	21.0	18.6	18.1
一件当たり医療費(円)	551,100	519,070	530,750
一人当たり医療費(円)	11,570	9,650	9,620
一日当たり医療費(円)	31,940	33,780	33,980
一件当たり在院日数	17.3	15.4	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

①特定健康診査

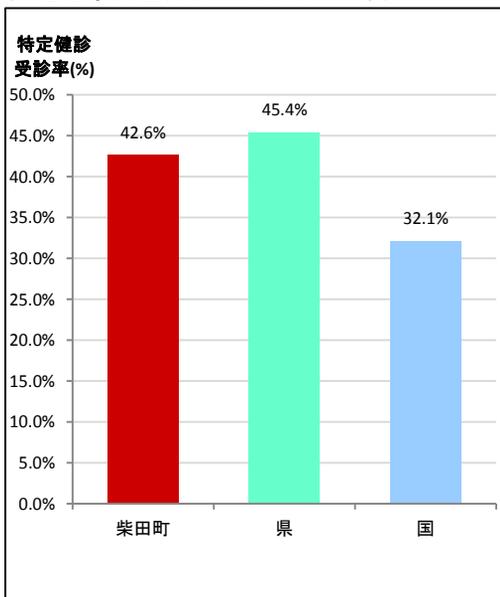
本町の平成28年度における、40歳から74歳の特定健康診査の受診率を以下に示す。

特定健康診査受診率(平成28年度)

	特定健診受診率
柴田町	42.6%
県	45.4%
国	32.1%

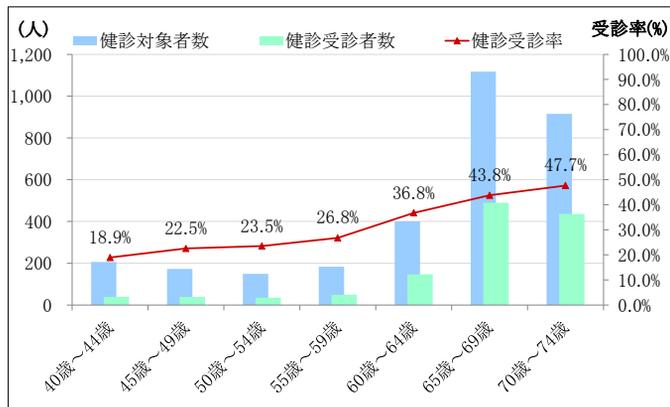
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(平成28年度)

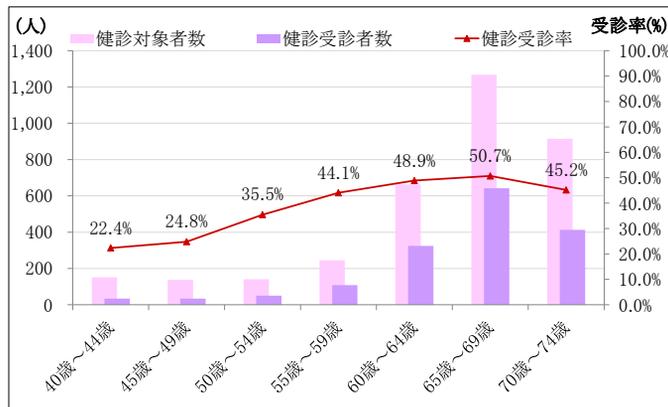


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(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」

②特定保健指導

本町の平成28年度における、特定保健指導の実施状況を以下に示す。

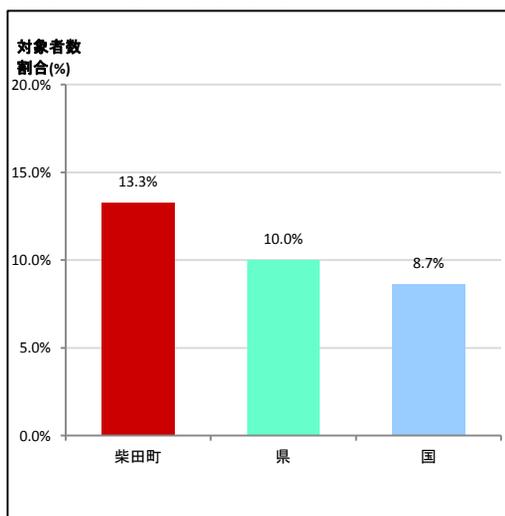
特定保健指導実施状況(平成28年度)

	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
柴田町	13.3%	3.9%	17.1%	13.4%
県	10.0%	4.1%	14.0%	17.9%
国	8.7%	3.2%	11.8%	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。

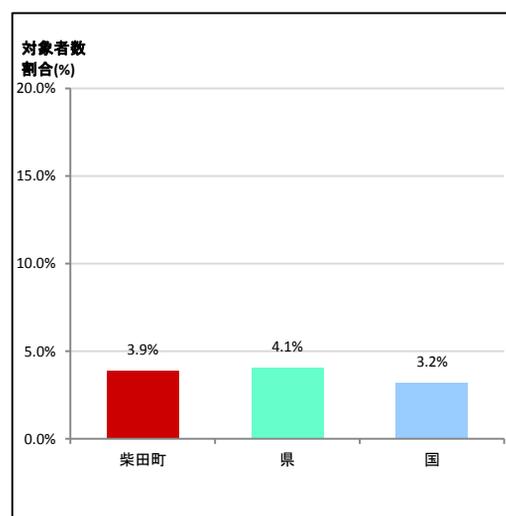
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(平成28年度)



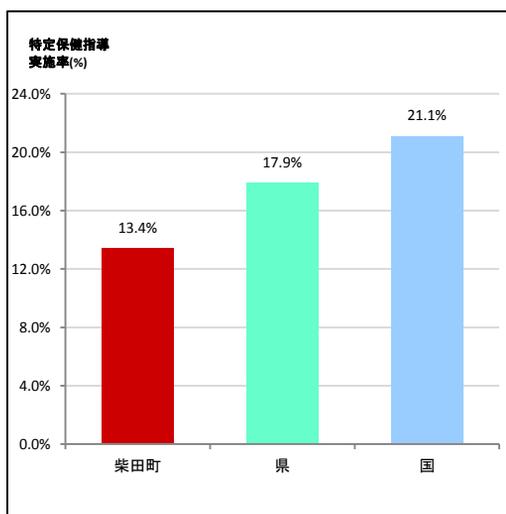
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(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」

特定保健指導実施率(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」

(4) 介護保険の状況

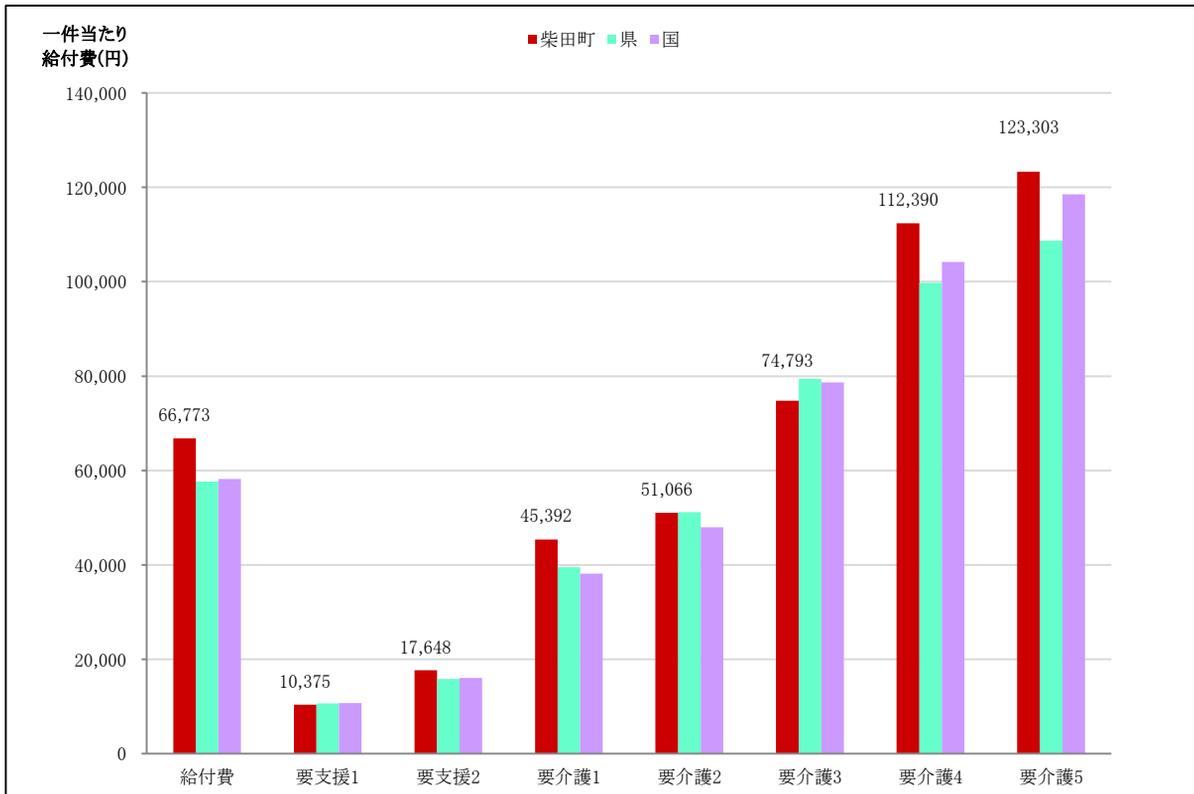
本町の平成28年度における、認定率及び給付費等の状況を以下に示す。

認定率及び給付費等の状況(平成28年度)

区分	柴田町	県	国
認定率	18.3%	21.0%	21.2%
認定者数(人)	1,610	112,291	5,978,439
第1号(65歳以上)	1,572	109,172	5,827,687
第2号(40～64歳)	38	3,119	150,752
一件当たり給付費(円)			
給付費	66,773	57,676	58,232
要支援1	10,375	10,674	10,734
要支援2	17,648	15,799	16,016
要介護1	45,392	39,486	38,123
要介護2	51,066	51,184	47,982
要介護3	74,793	79,445	78,673
要介護4	112,390	99,777	104,161
要介護5	123,303	108,678	118,515

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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」

本町の平成28年度における、認定者の疾病別有病率を以下に示す。疾病別の有病者数を合計すると4,201人となり、認定者は平均2.6疾病を有していることがわかる。

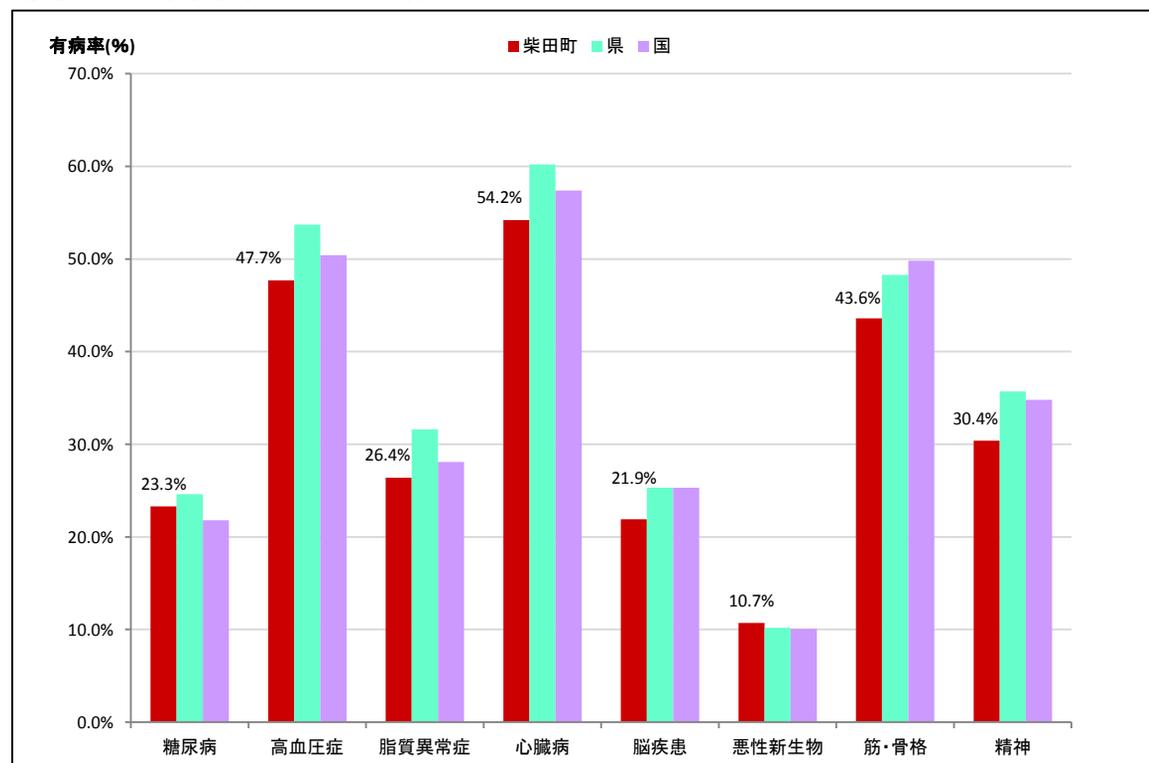
認定者の疾病別有病状況(平成28年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分		柴田町	順位	県	順位	国	順位
認定者数(人)		1,610		112,291		5,978,439	
糖尿病	実人数(人)	383	6	27,128	7	1,288,235	7
	有病率	23.3%		24.6%		21.8%	
高血圧症	実人数(人)	779	2	59,227	2	2,972,403	2
	有病率	47.7%		53.7%		50.4%	
脂質異常症	実人数(人)	448	5	34,740	5	1,659,865	5
	有病率	26.4%		31.6%		28.1%	
心臓病	実人数(人)	872	1	66,406	1	3,389,693	1
	有病率	54.2%		60.2%		57.4%	
脳疾患	実人数(人)	360	7	27,539	6	1,473,732	6
	有病率	21.9%		25.3%		25.3%	
悪性新生物	実人数(人)	176	8	11,186	8	595,826	8
	有病率	10.7%		10.2%		10.1%	
筋・骨格	実人数(人)	708	3	53,334	3	2,944,705	3
	有病率	43.6%		48.3%		49.8%	
精神	実人数(人)	475	4	39,681	4	2,069,044	4
	有病率	30.4%		35.7%		34.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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」

(5) 主たる死因の状況

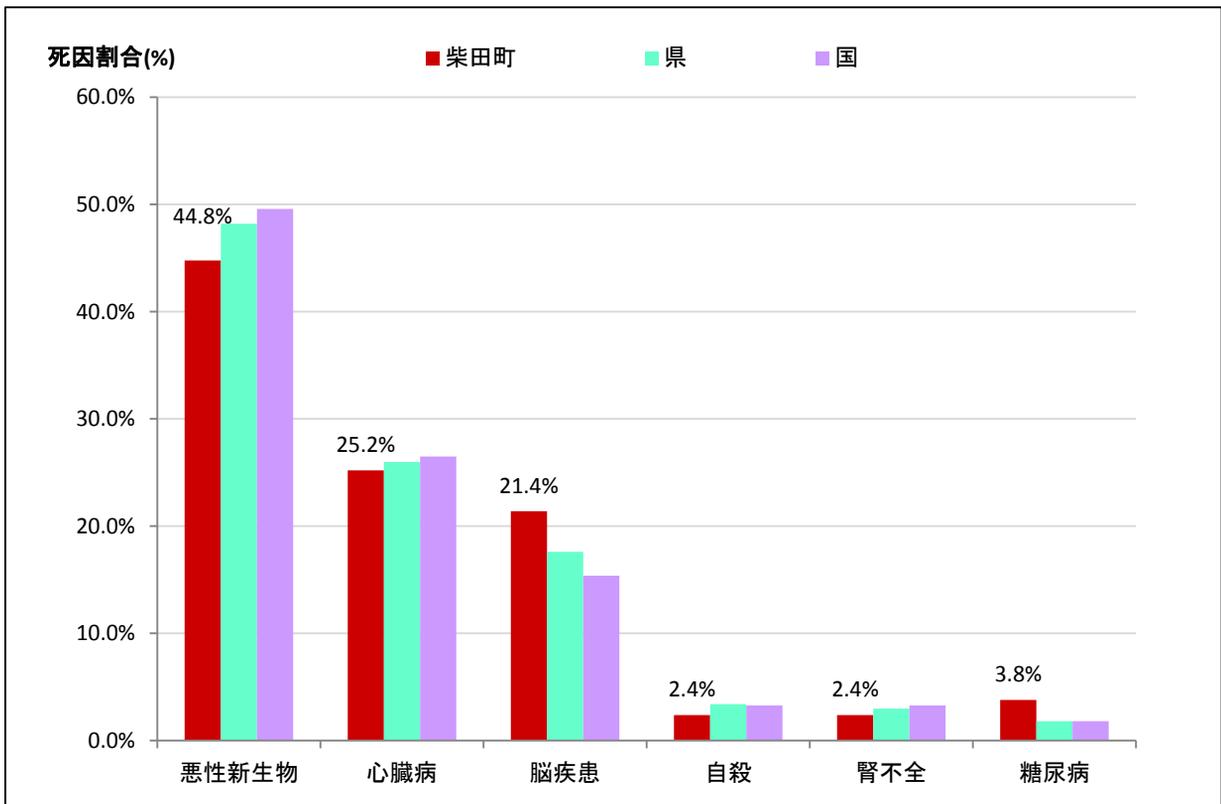
本町の平成28年度における、主たる死因の状況を以下に示す。

主たる死因の状況(平成28年度)

疾病項目	柴田町		県	国
	人数(人)	割合(%)		
悪性新生物	94	44.8%	48.2%	49.6%
心臓病	53	25.2%	26.0%	26.5%
脳疾患	45	21.4%	17.6%	15.4%
自殺	5	2.4%	3.4%	3.3%
腎不全	5	2.4%	3.0%	3.3%
糖尿病	8	3.8%	1.8%	1.8%
合計	210			

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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」

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4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。

2. 基本方針

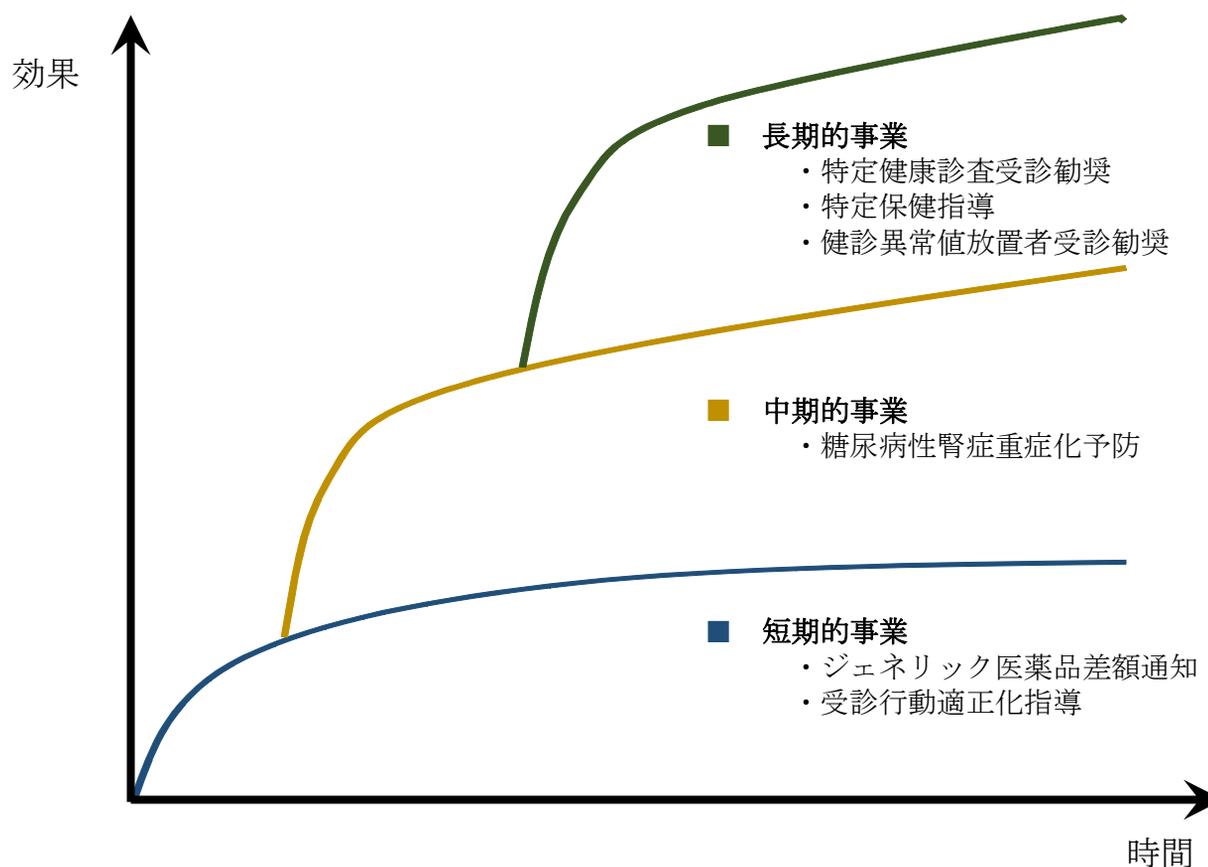
データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うことを計画する。

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。

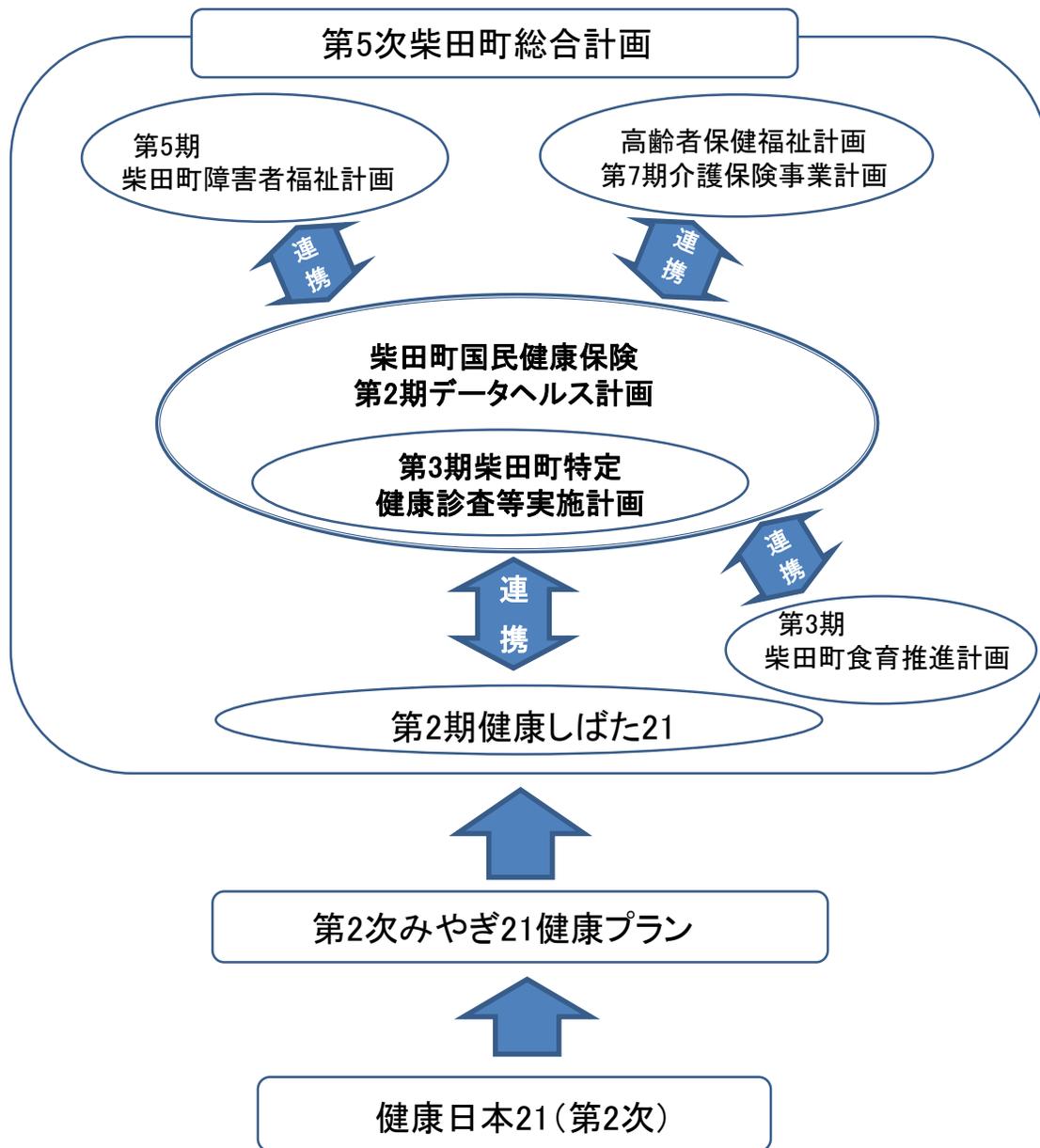
事業には、即効性があるが効果額が小さい短期的事業と、即効性はないが将来の大きな医療費削減につながる中・長期的な事業がある。

下図は代表的な保健事業の組み合わせである。これら事業を柴田町国民健康保険の実情に合わせて、効率良く実施する。



3. データヘルス計画の位置づけ

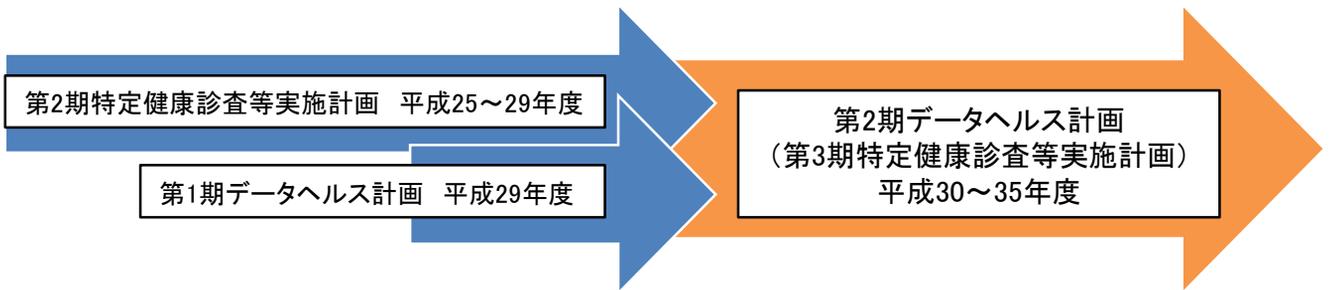
「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「第2次みやぎ21健康プラン」及び「第2期健康しばた21」で用いた評価指標を用いる等、それぞれの計画と整合性を図る必要がある。



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。

■計画期間



■データ分析期間

- ・国保データベース (KDB) システムデータ
平成26年度～平成28年度 (3年分)
- ・入院 (DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
単年分析
平成28年4月～平成29年3月診療分 (12カ月分)
年度分析
平成26年度…平成26年4月～平成27年3月診療分 (12カ月分)
平成27年度…平成27年4月～平成28年3月診療分 (12カ月分)
平成28年度…平成28年4月～平成29年3月診療分 (12カ月分)
- ・健康診査データ
単年分析
平成28年4月～平成29年3月健診分 (12カ月分)
年度分析
平成26年度…平成26年4月～平成27年3月健診分 (12カ月分)
平成27年度…平成27年4月～平成28年3月健診分 (12カ月分)
平成28年度…平成28年4月～平成29年3月健診分 (12カ月分)

5. 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)

(1) 第1期データヘルス計画の各事業達成状況

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。

実施年度	事業名	事業目的	事業概要
平成29年度	特定健康診査受診率向上対策事業	特定健康診査受診率向上による生活習慣病予防	実施年度に40歳から74歳になる被保険者を対象として、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を実施する。
平成29年度	特定保健指導事業	生活習慣病該当者及び予備群の減少	特定健康診査の結果で「動機付け支援」「積極的支援」の特定保健指導対象者を、生活習慣病に移行させないために、行動目標を実践できるよう支援を実施する。
平成29年度	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病重症化予防	特定健診の検査値とレセプトの治療状況から対象者を特定し、5ヵ月間の面接や電話での個別指導を行う。
平成29年度	受診行動適正化指導事業	重複・頻回受診者数の減少	レセプトから、医療費増大の要因となる医療機関への過度の受診が確認できる対象者を特定し、適正な医療機関への受診方法について、文書等による指導を実施する。
平成29年度	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	特定健診の受診後、医療機関受診を勧められたにもかかわらず受診が確認できない対象者に通知書を送付し受診勧奨を行う。
平成29年度	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	国保連合会の後発医薬品利用差額通知書等作成業務を活用し、差額通知書を送付する。

実施内容	目標値(平成29年度末)	達成状況(平成29年度時点)
すべての対象者に受診券を発送し、受診方法の選択性や受診料の無料化等、受診率の向上対策を行った。また、未受診者への受診勧奨を行い、個別健診の未受診者を対象に追加の集団健診を実施した。	特定健康診査受診率 60%以上	特定健康診査受診率 44.7% (H30.3.31現在 実績値)
	メタボリックシンドローム該当者数及び予備軍の減少率 5%以上	メタボリックシンドローム該当者数及び予備軍 H28年度比 2.5%増加
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、専門職による面談、電話による保健指導を行う。 健康診査データより検査値の推移を確認した。	特定保健指導実施率 60%以上	特定保健指導実施率 15.1% (H30.3.31現在 実績値)
	メタボリックシンドローム該当者数及び予備軍の減少率 5%以上	メタボリックシンドローム該当者数及び予備軍 H28年度比 2.5%増加
指導対象者に対し、重症化予防プログラムに沿った専門職の面談、電話による食事指導・運動指導・服薬管理等の個別の保健指導を行った。 指導開始後の3ヶ月間のレセプト情報により検査値の推移を確認した。	指導対象者の指導実施率 20%以上	指導対象者5人は、電話及び訪問による全6回の保健指導を100%完了した。
	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	指導完了者の検査値 (HbA1c) 改善 40% 悪化 0% 現状維持 60% 病期進行者 0人
重複・頻回受診のデメリットについて、パンフレットを作成し、国保の窓口や健康まつりなどのイベント会場に設置し周知を行った。	指導対象者の指導実施率 20%以上	指導対象者の指導実施率25%
	重複・頻回受診者数の20%減少	重複・頻回受診の対象者を特定した。保健師による訪問指導を実施した。実績 1件
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。通知書の内容は、検査値をレーダーチャートで分かりやすく表現し、将来の生活習慣病の発症リスク等を記載した。通知後に医療機関受診があるかレセプト情報により確認した。	対象者への受診勧奨通知率 100%	対象者340人に受診勧奨通知を郵送 通知率100%
	健診異常値放置者数20%減	対象者333人(通知後に国保資格喪失7人を除く) 通知後の受診者 34人 健診異常値放置者数 10.2%減
高血圧等の慢性疾患の医薬品を使用している被保険者(35歳以上)を対象に差額通知書を年3回、約1,000通郵送した。 通知書内容は、ジェネリック医薬品へ切り替えることで、軽減できる薬剤費等の情報を記載した。	ジェネリック医薬品差額通知者の切り替え率20%	ジェネリック医薬品差額通知者の切り替え率46.7%
	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 5%向上	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 2.4%向上 <参考> 国(H29央目標) 70%以上 柴田町(H30.1)実績 75.7%

6. 医療情報分析結果

(1) 基礎統計

当医療費統計は、柴田町国民健康保険における、平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)の入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし分析する。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ある。被保険者数は平均9,306人、レセプト件数は平均12,895件、患者数は平均4,968人となった。また、患者一人当たりの医療費は平均51,753円となった。

基礎統計（平成28年度）

		12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	9,306		
B	レセプト件数(件)	入院外	6,802	81,619
		入院	191	2,291
		調剤	5,902	70,829
		合計	12,895	154,739
C	医療費(円) ※	257,088,518	3,085,062,220	
D	患者数(人) ※	4,968	59,611	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	27,627		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	19,937		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	51,753		
D/A	有病率(%)	53.4%		

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。

※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。

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9,306人は、平成26年度9,752人より446人減少しており、医療費30億8,506万円は平成26年度29億7,009万円より1億1,497万円増加している。また、一カ月平均の患者数4,968人は、平成26年度5,141人より173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	一カ月平均の被保険者数(人)	9,752	9,621	9,306	
B	レセプト件数(件)	入院外	82,083	83,543	81,619
		入院	2,265	2,409	2,291
		調剤	72,311	72,677	70,829
		合計	156,659	158,629	154,739
C	医療費(円) ※	2,970,085,020	3,204,757,220	3,085,062,220	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	5,141	5,140	4,968	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	304,556	333,109	331,525	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	18,959	20,203	19,937	
D/A	有病率(%)	52.7%	53.4%	53.4%	

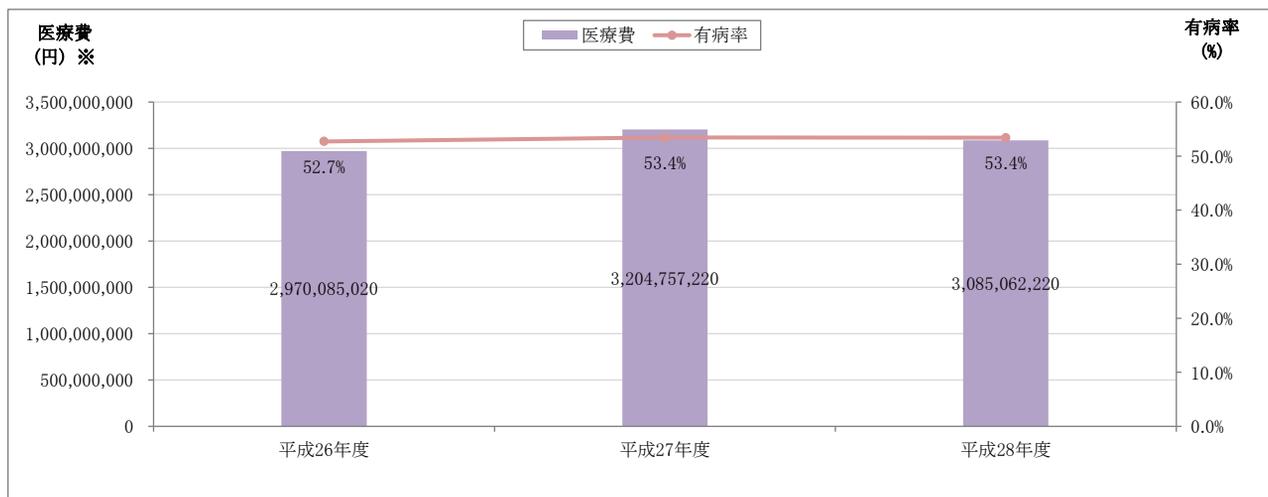
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

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

①高額レセプトの件数及び割合

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、以下の通り集計した。高額レセプトは1,015件発生しており、レセプト件数全体の0.7%を占める。高額レセプトの医療費は9億6,853万円となり、医療費全体の31.4%を占める。

高額レセプトの件数及び医療費（平成28年度）

		12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	12,895	154,739
B	高額レセプト件数(件)	85	1,015
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	
C	医療費(円) ※	257,088,518	3,085,062,220
D	高額レセプトの医療費(円) ※	80,710,631	968,527,570
E	その他レセプトの医療費(円) ※	176,377,888	2,116,534,650
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	31.4%	

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。

※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。

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1,015件は平成26年度961件より54件増加しており、平成28年度高額レセプトの医療費9億6,853万円は平成26年度8億5,436万円より1億1,417万円増加している。

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)	156,659	158,629	154,739
B	高額レセプト件数(件)	961	1,018	1,015
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.6%	0.6%	0.7%
C	医療費(円) ※	2,970,085,020	3,204,757,220	3,085,062,220
D	高額レセプトの医療費(円) ※	854,359,120	984,323,400	968,527,570
E	その他レセプトの医療費(円) ※	2,115,725,900	2,220,433,820	2,116,534,650
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	28.8%	30.7%	31.4%

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)。

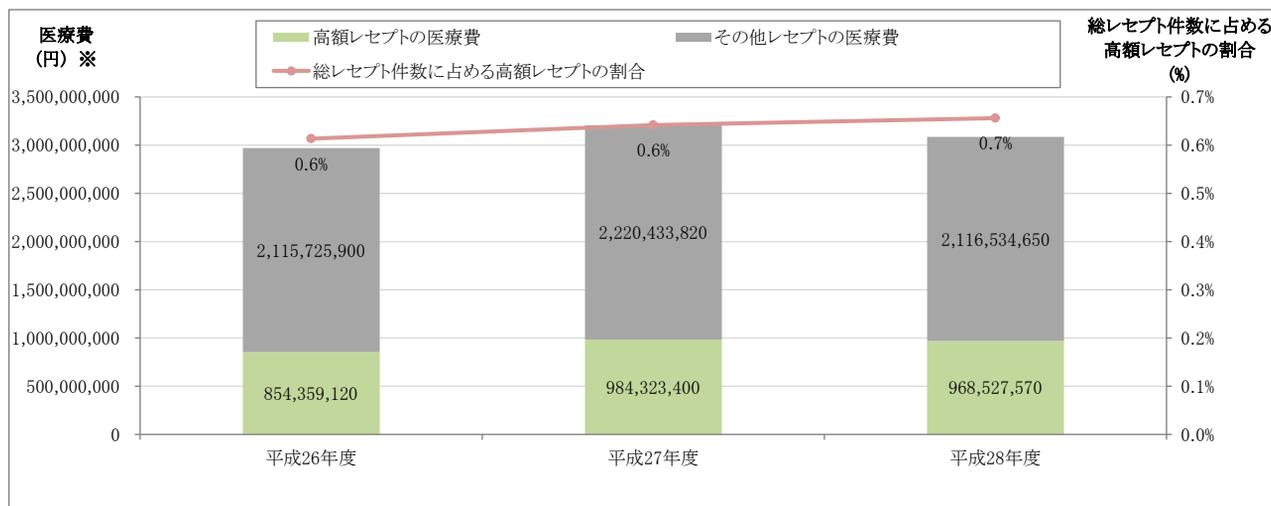
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※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。

(3) 疾病別医療費

①大分類による疾病別医療費統計

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、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出した。「循環器系の疾患」が医療費合計の17.6%、「新生物<腫瘍>」は医療費合計の16.2%と高い割合を占めている。

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)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	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	76,607,301	2.5%	12	10,444	12	2,319	8	33,035	12
II. 新生物<腫瘍>	493,155,924	16.2%	2	10,269	13	2,294	9	214,976	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10,486,472	0.3%	16	3,515	16	770	16	13,619	19
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	299,834,731	9.9%	3	50,633	2	3,938	3	76,139	9
V. 精神及び行動の障害	233,466,491	7.7%	5	12,445	10	987	14	236,542	1
VI. 神経系の疾患	208,055,708	6.8%	8	23,827	6	2,073	11	100,365	6
VII. 眼及び付属器の疾患	99,393,063	3.3%	11	17,033	7	3,101	6	32,052	14
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	15,676,008	0.5%	15	3,915	15	858	15	18,270	18
IX. 循環器系の疾患	535,382,023	17.6%	1	55,106	1	3,894	4	137,489	4
X. 呼吸器系の疾患	134,610,596	4.4%	9	25,164	5	4,144	1	32,483	13
X I. 消化器系の疾患 ※	232,203,203	7.6%	6	39,185	3	4,065	2	57,123	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	56,588,742	1.9%	14	12,112	11	2,229	10	25,388	16
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	233,735,115	7.7%	4	29,773	4	3,200	5	73,042	10
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	228,673,130	7.5%	7	14,918	8	2,061	12	110,953	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	3,189,305	0.1%	19	97	20	34	20	93,803	7
X VI. 周産期に発生した病態 ※	4,409,137	0.1%	18	48	21	19	21	232,060	2
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	2,698,917	0.1%	20	336	19	131	19	20,602	17
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	60,802,008	2.0%	13	12,797	9	2,384	7	25,504	15
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	108,496,708	3.6%	10	4,620	14	1,298	13	83,588	8
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	5,600,083	0.2%	17	3,500	17	480	17	11,667	20
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	912,505	0.0%	21	657	18	136	18	6,710	21
合計	3,043,977,170			149,757		8,135		374,183	

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。

※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。

※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(1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)。

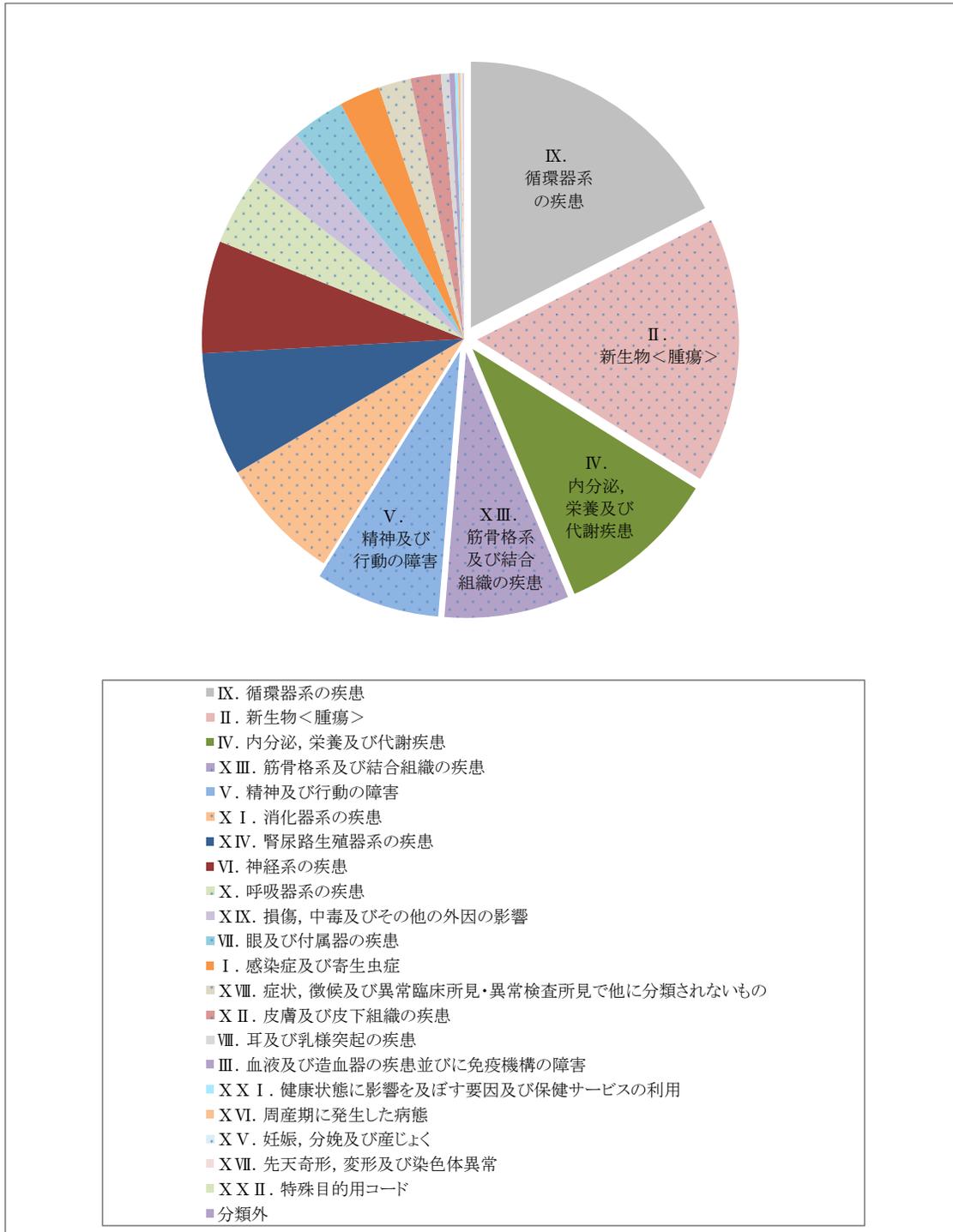
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※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。

疾病項目別医療費割合は、「循環器系の疾患」「新生物<腫瘍>」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「精神及び行動の障害」の医療費で過半数を占める。

疾病項目別医療費割合



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。

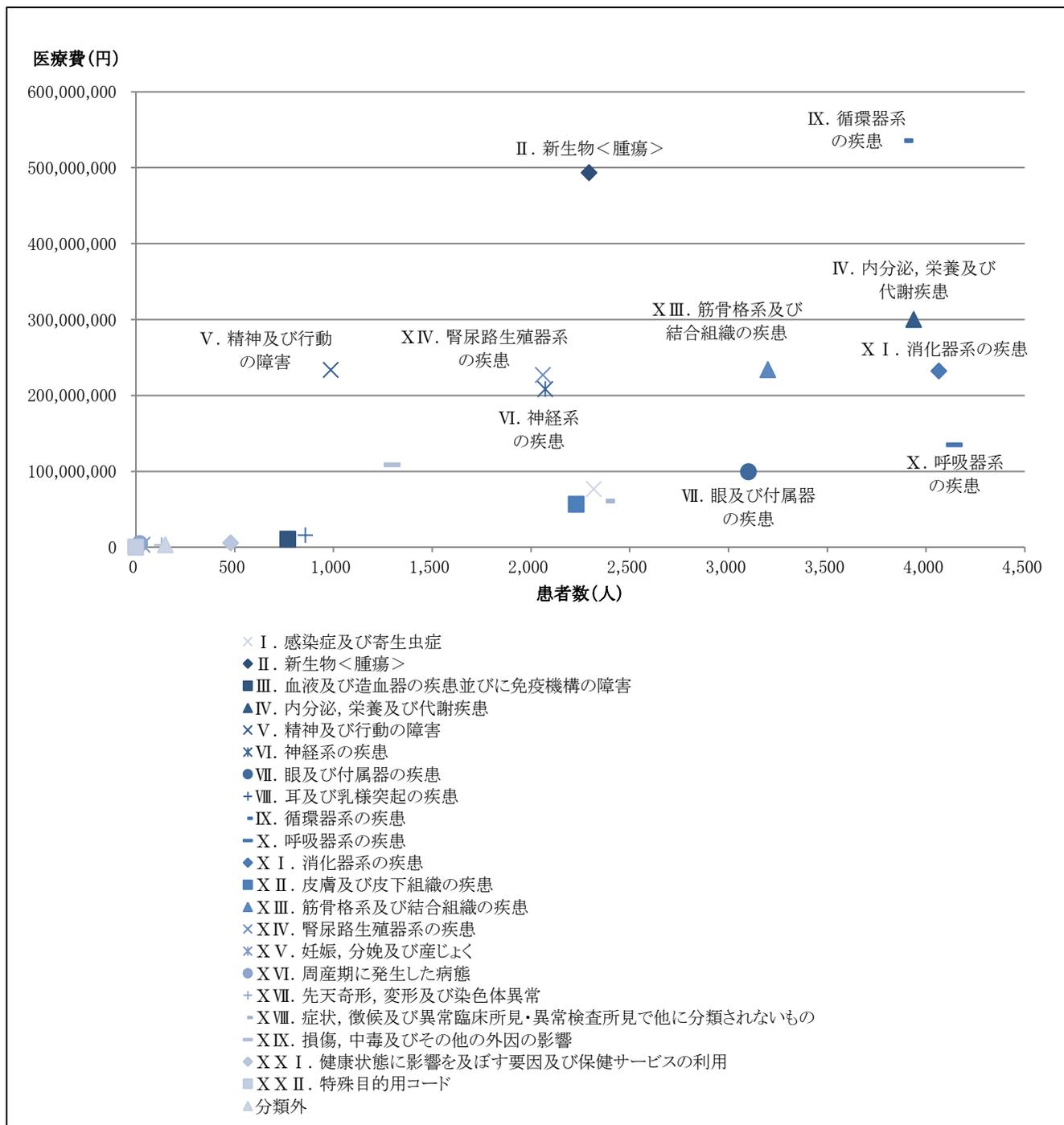
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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。

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。

以下の通り疾病項目毎の医療費、及び患者数を示す。

大分類による疾病別医療費統計 グラフ



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。

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。

入院・入院外比較

柴田町国民健康保険における、疾病別医療費統計を入院・入院外別に示す。

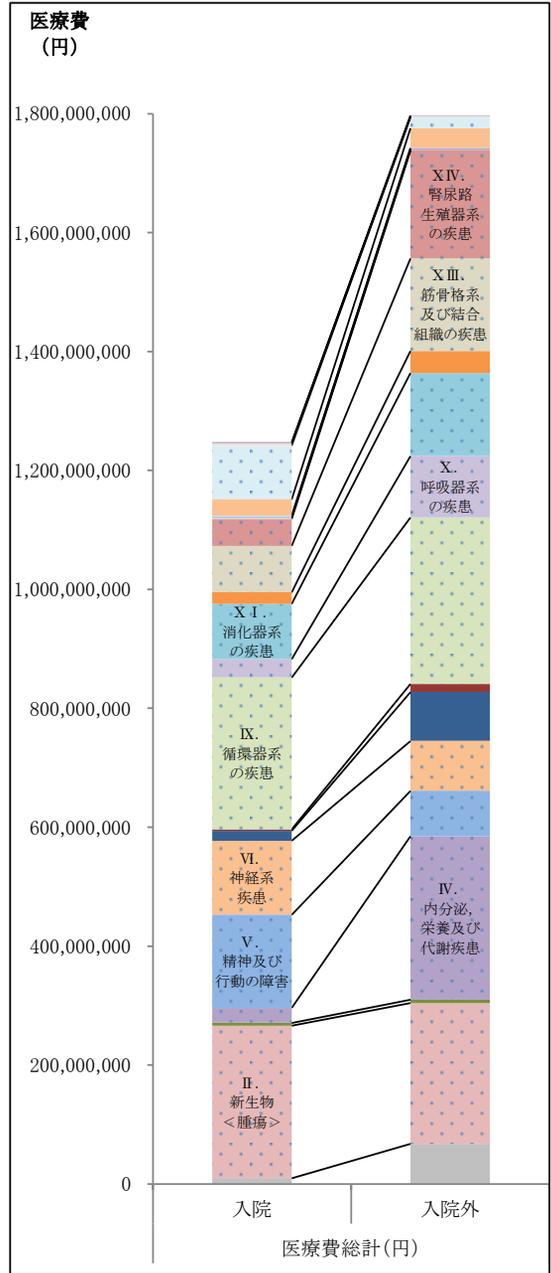
大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病項目(大分類)	医療費総計(円) ※	
	入院	入院外
I. 感染症及び寄生虫症	9,554,113	67,053,188
II. 新生物<腫瘍>	256,295,422	236,860,502
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	4,872,566	5,613,906
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	25,002,274	274,832,457
V. 精神及び行動の障害	156,838,896	76,627,595
VI. 神経系の疾患	124,212,169	83,843,539
VII. 眼及び付属器の疾患	17,002,927	82,390,136
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	2,385,819	13,290,189
IX. 循環器系の疾患	255,307,717	280,074,306
X. 呼吸器系の疾患	31,141,114	103,469,482
X I. 消化器系の疾患 ※	92,556,018	139,647,185
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	19,660,487	36,928,255
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	77,971,598	155,763,517
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	45,236,590	181,389,475
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	2,368,425	820,880
X VI. 周産期に発生した病態 ※	1,546,931	2,862,206
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	1,886,459	812,458
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	27,541,169	33,260,839
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	90,246,927	18,249,781
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	3,726,929	1,873,154
X X II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	2,011,100	948,470
合計	1,247,365,650	1,796,611,520



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。

※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。

②中分類による疾病別医療費統計

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、疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示す。

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

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)	患者数(人)
1	0901 高血圧性疾患	171,223,939	5.6%	2,966
2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	169,480,691	5.6%	975
3	0402 糖尿病	160,908,480	5.3%	2,581
4	1402 腎不全	149,484,516	4.9%	218
5	1113 その他の消化器系の疾患	133,137,941	4.4%	2,701
6	0903 その他の心疾患	127,266,032	4.2%	1,402
7	0606 その他の神経系の疾患	109,946,209	3.6%	1,898
8	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	105,564,180	3.5%	284
9	0403 脂質異常症	90,670,985	3.0%	2,196
10	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	62,695,316	2.1%	433

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。

※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。

中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0901 高血圧性疾患	171,223,939	2,966	36.5%
2	1113 その他の消化器系の疾患	133,137,941	2,701	33.2%
3	0703 屈折及び調節の障害	10,674,219	2,610	32.1%
4	0402 糖尿病	160,908,480	2,581	31.7%
5	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	60,802,008	2,384	29.3%
6	1003 その他の急性上気道感染症	17,446,083	2,380	29.3%
7	1105 胃炎及び十二指腸炎	33,749,708	2,222	27.3%
8	0403 脂質異常症	90,670,985	2,196	27.0%
9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	51,869,231	2,132	26.2%
10	1006 アレルギー性鼻炎	31,178,344	1,974	24.3%

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。

※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)。

中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費が高額な上位10疾病)

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)
1	0209 白血病	26,150,071	22	1,188,640
2	1402 腎不全	149,484,516	218	685,709
3	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	32,371,751	53	610,788
4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	105,564,180	284	371,705
5	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	14,949,337	44	339,758
6	0904 くも膜下出血	21,186,368	66	321,006
7	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	52,337,798	172	304,290
8	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	4,048,029	14	289,145
9	0905 脳内出血	25,975,835	97	267,792
10	0601 パーキンソン病	25,995,078	104	249,953

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。

※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。

7. 保健事業実施に係る分析結果

(1) 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、起因が明らかとなった患者のうち、66.7%が生活習慣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。

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)
血液透析のみ	35
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	36

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)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。

次に、人工透析に至った起因を、平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)のレセプトに記載されている傷病名から判定した。但し、レセプトに「腎不全」や「慢性腎不全」のみの記載しかない場合は、起因が特定できない患者となる。

人工透析患者36人のうち、生活習慣を起因とする疾病から人工透析に至ったと考えられる患者は24人である。

透析患者の起因

透析に至った起因		透析患者数 (人)	割合 ※ (%)	生活習慣を 起因とする疾病	食事療法等指導することで 重症化を遅延できる 可能性が高い疾病
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	-	-
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	24	66.7%	●	●
③	糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-
④	糸球体腎炎 その他	2	5.6%	-	●
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	●	●
⑥	腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦	痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧	起因が特定できない患者 ※	10	27.8%	-	-
透析患者合計		36			

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)。

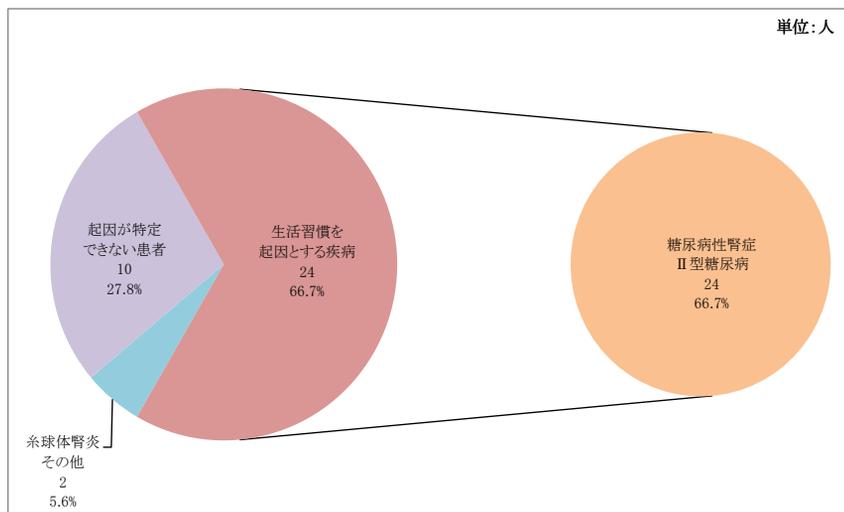
データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…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。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

⑧起因が特定できない患者10人のうち高血圧症が確認できる患者は10人、高血圧性心疾患が確認できる患者は0人、痛風が確認できる患者は1人。高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は0人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

透析患者の起因



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)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。

※割合…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。

次に、人工透析患者36人を対象に、以下の通り医療費を分析した。平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)での患者一人当たりの医療費平均は501万円程度、このうち透析関連の医療費が479万円程度、透析関連以外の医療費が22万円程度である。

透析患者の医療費

透析患者の起因	透析患者数(人)	割合(%)	医療費(円)			医療費(円) 【一人当たり】			医療費(円) 【一人当たりひと月当たり】		
			透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	24	66.7%	114,154,970	5,087,760	119,242,730	4,756,457	211,990	4,968,447	396,371	17,666	414,037
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	2	5.6%	16,471,380	440,110	16,911,490	8,235,690	220,055	8,455,745	686,308	18,338	704,645
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑧ 起因が特定できない患者 ※	10	27.8%	41,750,250	2,484,070	44,234,320	4,175,025	248,407	4,423,432	347,919	20,701	368,619
透析患者全体	36		172,376,600	8,011,940	180,388,540						
患者一人当たり 医療費平均			4,788,239	222,554	5,010,793						
患者一人当たりひと月当たり 医療費平均			399,020	18,546	417,566						

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)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。

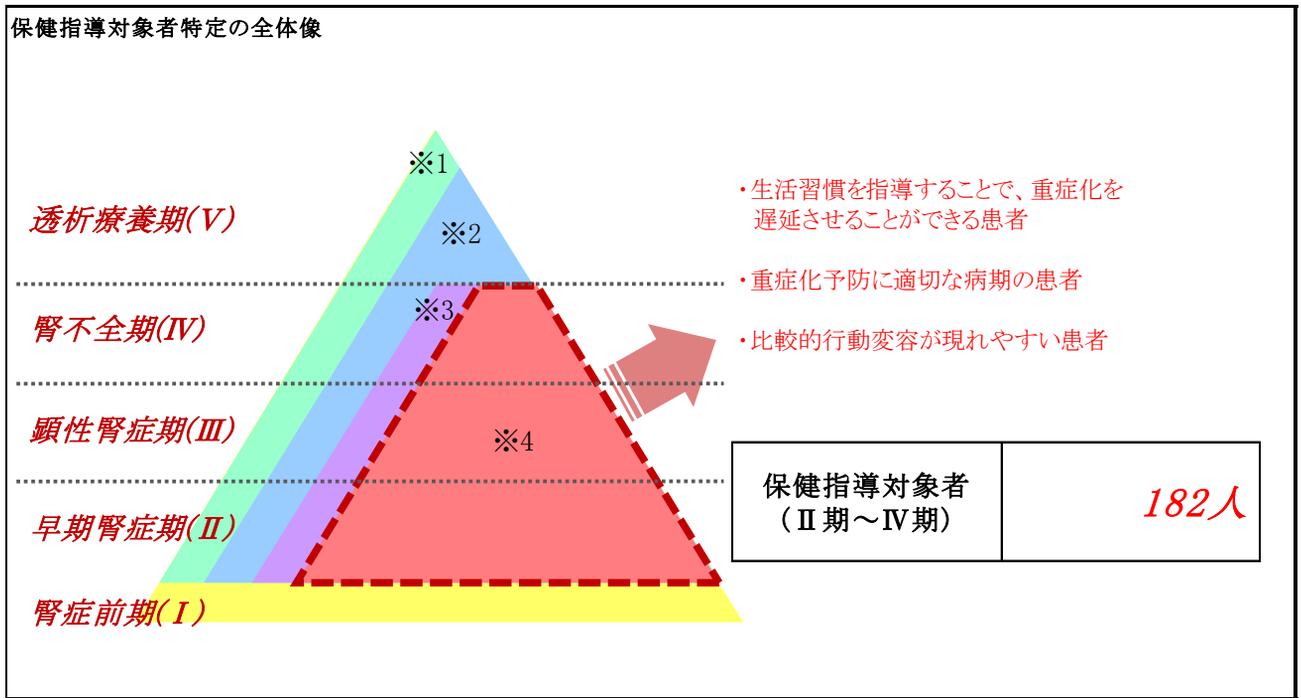
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

生活習慣を起因とする糖尿病患者に対し、腎症の悪化を遅延させるため、早期に保健指導を行い生活習慣の改善を目指す。

以上の分析のように「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、182人となった。この分析の全体像を以下に示す。

保健指導対象者特定の全体像



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28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29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

(2) 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。ここでは「多受診患者数とその傾向」を把握し、「指導対象者集団の特定」「適切な指導実施方法の確立」「成果の確認方法」について明確にする。

・多受診(重複受診・頻回受診・重複服薬)患者数とその傾向

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28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを用いて分析した。

以下の通り重複受診者数を集計した。ひと月平均4人程度の重複受診者が確認できる。12カ月間の延べ人数は42人、実人数は38人である。

重複受診者数

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複受診者数(人) ※	4	2	3	4	4	0	7	4	5	6	2	1
12カ月間の延べ人数											42	
12カ月間の実人数											38	

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28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※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。

重複受診の要因となる上位疾病は以下の10疾病である。

順位	病名	分類	割合(%)
1	高血圧症	循環器系の疾患	8.4%
2	腰痛症	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.4%
3	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	6.9%
4	慢性胃炎	消化器系の疾患	6.9%
5	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	6.9%
6	心房細動	循環器系の疾患	4.6%
7	急性気管支炎	呼吸器系の疾患	4.6%
8	インフルエンザ	呼吸器系の疾患	4.6%
9	不眠症	神経系の疾患	4.6%
10	便秘症	消化器系の疾患	4.6%

以下の通り頻回受診者数を集計した。ひと月平均22人程度の頻回受診者が確認できる。12カ月間の延べ人数は263人、実人数は104人である。

頻回受診者数

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
頻回受診者数(人) ※	31	27	31	24	19	21	16	16	18	16	21	23
12カ月間の延べ人数											263	
12カ月間の実人数											104	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

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…平成29年3月31日時点。

※頻回受診者数…1カ月間に12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。

頻回受診の要因となる上位疾病は以下の10疾病である。

順位	病名	分類	割合(%)
1	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	15.0%
2	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	12.2%
3	脊椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	6.8%
4	統合失調症	精神及び行動の障害	4.4%
5	心因反応	精神及び行動の障害	4.1%
6	前立腺癌	新生物<腫瘍>	3.7%
7	糖尿病	内分泌, 栄養及び代謝疾患	3.4%
8	変形性脊椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.4%
9	頸部神経根症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.4%
10	頸髄損傷後遺症	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	3.4%

以下の通り重複服薬者数を集計した。ひと月平均26人程度の重複服薬者が確認できる。12カ月間の延べ人数は312人、実人数は164人である。

重複服薬者数

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複服薬者数(人) ※	34	26	17	19	35	26	29	23	30	28	21	24
12カ月間の延べ人数											312	
12カ月間の実人数											164	

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28年4月～平成29年3月診療分(12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。

重複服薬の要因となる上位薬品は以下の10薬品である。

順位	薬品名 ※	効能	割合(%)
1	プロチゾラム錠0.25mg「サワイ」	催眠鎮静剤, 抗不安剤	11.5%
2	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	5.4%
3	ニフェジピンCR錠20mg「サワイ」	血管拡張剤	3.1%
4	ラベプラゾールNa錠10mg「杏林」	消化性潰瘍用剤	3.1%
5	ファモチジンOD錠20mg「YD」	消化性潰瘍用剤	3.0%
6	レバミピド錠100mg「EMEC」	消化性潰瘍用剤	2.8%
7	アムロジピンOD錠5mg「NS」	血管拡張剤	1.9%
8	クレストール錠2.5mg	高脂血症用剤	1.7%
9	ビオチン散0.2%「ホエイ」	その他のビタミン剤	1.7%
10	ザイザル錠5mg	その他のアレルギー用薬	1.7%

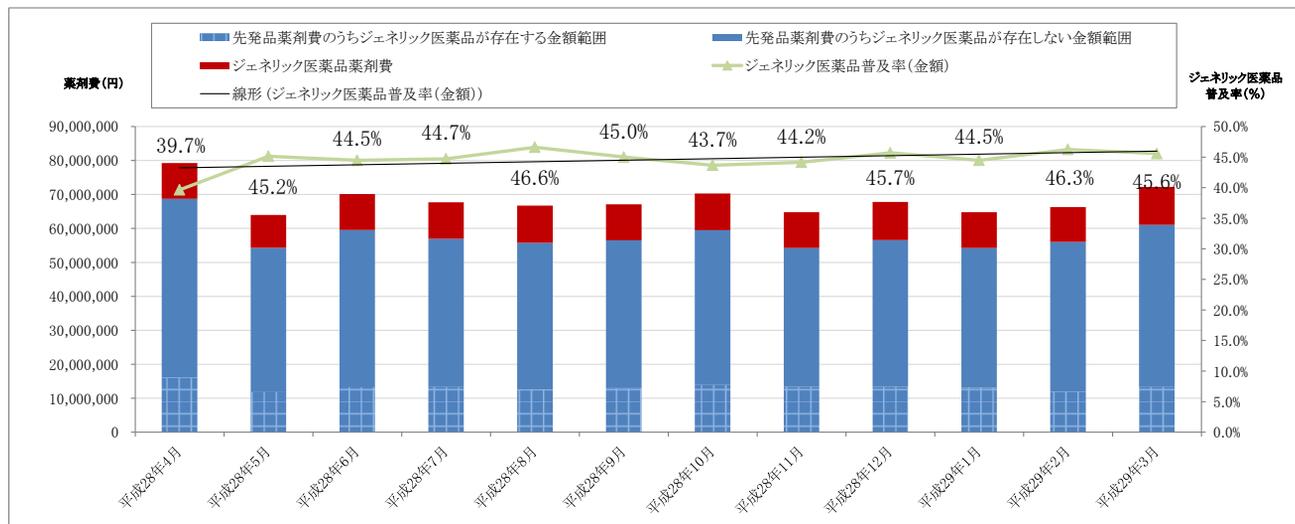
※薬品名…重複服薬と判定された同系の医薬品の中で、最も多く処方された薬品名

(3) 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44.6%(金額ベース)、72.5%(数量ベース)である。

ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

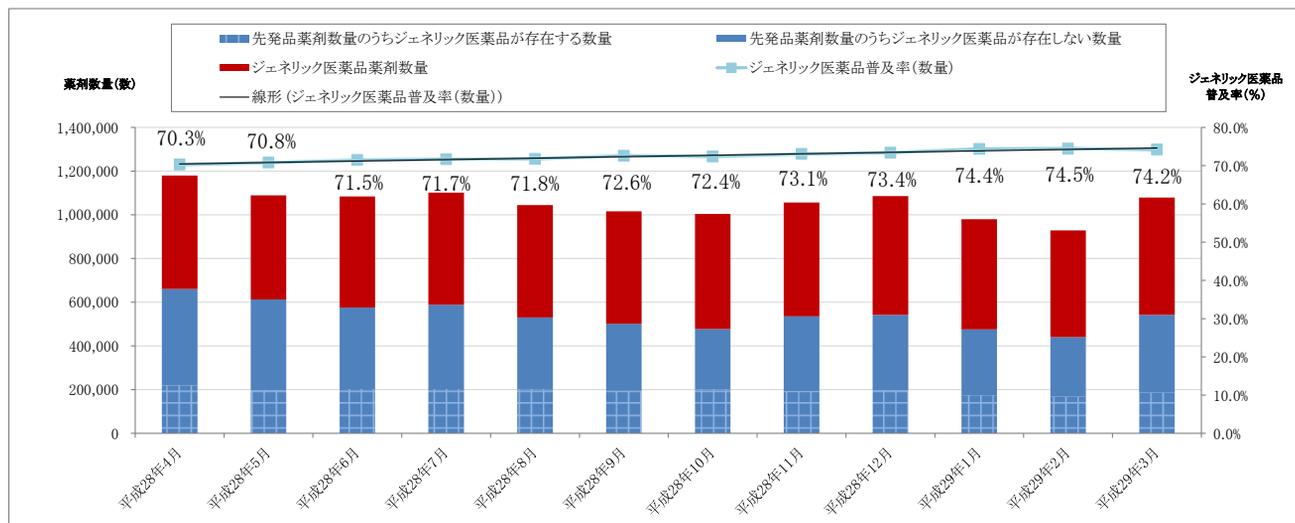


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

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。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

(4) 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

① 特定健康診査受診状況

特定健診受診状況を以下に示す。特定健診対象者6,643人のうち、特定健診受診者は2,828人で、受診率は42.6%(※)である。

特定健診受診状況

項目	人数(人)	構成比(%)
特定健診受診者	2,828	42.6%
特定健診未受診者	3,815	57.4%
特定健診対象者	6,643	100.0%

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28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)全てに資格がある被保険者を対象とする。
 ※上記受診率は健診データを基に算出しており、法定報告値とは異なる。

② 特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

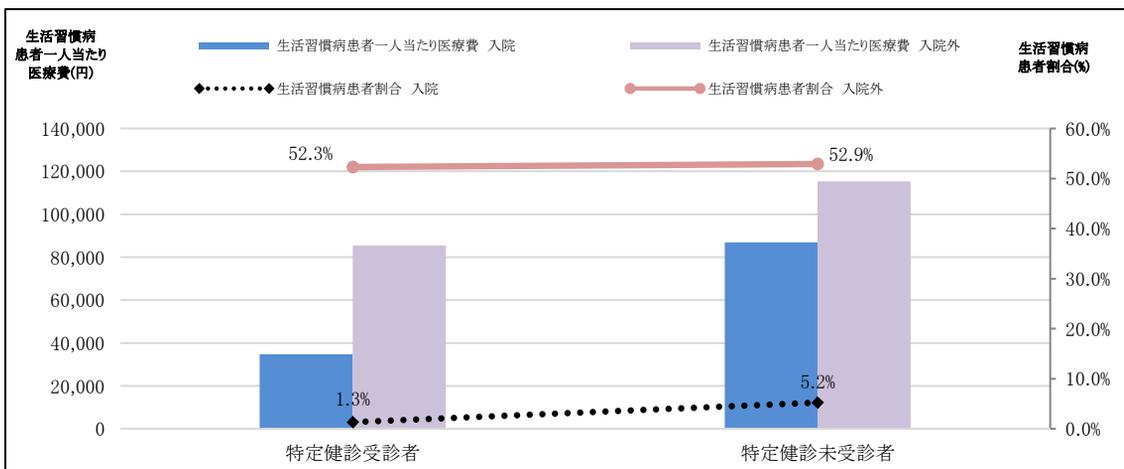
特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を以下に示す。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の52.4%である。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の53.8%である。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

項目	生活習慣病医療費(円)			生活習慣病患者数(人)			生活習慣病患者一人当たり医療費(円)			生活習慣病患者割合(%)		
	全体	入院	入院外	全体	入院	入院外	全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
特定健診受診者	127,944,044	1,320,338	126,623,706	1,483	38	1,480	86,274	34,746	85,557	52.4%	1.3%	52.3%
特定健診未受診者	250,308,200	17,387,478	232,920,722	2,054	200	2,020	121,864	86,937	115,307	53.8%	5.2%	52.9%
特定健診対象者	378,252,244	18,707,816	359,544,428	3,537	238	3,500	106,942	78,604	102,727	53.2%	3.6%	52.7%

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28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)全てに資格がある被保険者を対象とする。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)全てに資格がある被保険者を対象とする。

(5) 特定保健指導対象者・非対象者の生活習慣病医療費比較

平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)の積極的支援及び動機付け支援該当者を「対象者」とし、情報提供の該当者を「非対象者」とする。ただし、情報提供の該当者には質問票で服薬有と回答した者が含まれるため、「非対象者」を「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分ける。これらのグループ別に生活習慣病の患者一人当たり医療費(入院外)を比較すると「非対象者(服薬有)」が最も高く、次に「対象者」が高い。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要である。

特定健診受診者の保健指導レベル別人数

		人数(人)	構成比(%)
特定健診受診者計		2,828	100.0%
対象者	積極的支援	109	3.9%
	動機付け支援	378	13.4%
非対象者	情報提供 (服薬無(問診))	1,200	42.4%
	情報提供 (服薬有(問診))	1,141	40.3%
判定不能		0	0.0%

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

	該当者数 (人)	生活習慣病医療費(円)			生活習慣病患者数(人)			生活習慣病患者一人当たり医療費(円)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
対象者	487	3,881,693	489,678	3,392,015	143	6	141	27,145	81,613	24,057
非対象者										
情報提供 (服薬無(問診))	1,200	4,978,436	261,238	4,717,198	283	6	282	17,592	43,540	16,728
情報提供 (服薬有(問診))	1,141	119,083,915	569,422	118,514,493	1,057	26	1,057	112,662	21,901	112,123

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28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)全てに資格がある被保険者を対象とする。

健康診査データの保健指導レベルにより、「対象者」、「非対象者」を区分。

※情報提供(服薬無(問診))…保健指導レベルが「情報提供」、且つ質問票にて服薬状況をいずれも「いいえ」と回答した人数。

※情報提供(服薬有(問診))…保健指導レベルが「情報提供」、且つ質問票にて服薬状況をいずれかに「はい」と回答した人数。

8. 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。

①疾病大分類別

	医療費総計の高い疾病	患者数の多い疾病	患者一人当たりの医療費が高額な疾病
1位	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	精神及び行動の障害
2位	新生物<腫瘍>	消化器系の疾患	周産期に発生した病態
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	内分泌, 栄養及び代謝疾患	新生物<腫瘍>

②疾病中分類別

	医療費総計が高い疾病	患者数の多い疾病	患者一人当たりの医療費が高額な疾病
1位	高血圧性疾患	高血圧性疾患	白血病
2位	その他悪性新生物<腫瘍>	その他の消化器系の疾患	腎不全
3位	糖尿病	屈折及び調節の障害	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群

③高額(5万点以上)レセプトの件数と割合

高額レセプト件数	1,015件
高額レセプト件数割合	0.7%
高額レセプト医療費割合	31.4%

高額レセプトの要因となる疾病 一人当たりの医療費が高額な疾病(中分類)	
1位	白血病
2位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
3位	皮膚炎及び湿疹

④入院・入院外別

入院 医療費 割合	41.0%	入院における医療費総計が高い疾病(大分類)	
		1位	新生物<腫瘍>
		2位	循環器系疾患
		3位	精神及び行動の障害
入院外 医療費 割合	59.0%	入院外における医療費総計が高い疾病(大分類)	
		1位	循環器系疾患
		2位	内分泌, 栄養及び代謝疾患
		3位	新生物<腫瘍>

⑤年齢階層別医療費

		医療費総計が高い疾病(大分類)	
1位	70歳 ~	1位	循環器系疾患
		2位	新生物<腫瘍>
		3位	筋骨格系及び結合組織の疾患
2位	65歳 ~ 69歳	1位	循環器系疾患
		2位	新生物<腫瘍>
		3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患
3位	60歳 ~ 64歳	1位	新生物<腫瘍>
		2位	循環器系疾患
		3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患

⑥医療機関受診状況

重複受診者	38人
頻回受診者	104人
重複服薬者	164人

※平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)期間中の実人数

⑦ジェネリック医薬品普及率

ジェネリック医薬品普及率	72.5%
--------------	-------

(2) 分析結果に基づく課題とその対策

分析結果からみた課題と対策

課題と対策	対策となる事業
<p>◆特定健康診査受診率 特定健診受診率は、平成28年度42.6%となり、前年より6.2%上昇した。健診料の自己負担無料化や個別・集団健診の選択性など、健診環境を整備したことにより上昇したものと考えられる。今後は、国が目標値とする受診率60%を目指して、個別健診受診可能な医療機関の開拓や人間ドックによる健診など、受診率向上の取り組みを行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率向上対策事業
<p>◆特定保健指導実施率 特定保健指導実施率は、平成28年度13.4%となり、前年より5.2%下降した。電話勧奨が十分に行き届かなかったことが要因のひとつと考えられる。今後は健診会場での特定保健指導の参加勧奨及び初回面接の分割実施の取り組みにより、実施率の向上を目指す。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導事業
<p>◆健診異常値放置者 特定健診異常値放置者が存在する。医療機関への受診勧奨を行うことで適切な医療につなぎ重症化を予防する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 健診異常値放置者受診勧奨
<p>◆糖尿病性腎症の重症化 人工透析患者のうちⅡ型糖尿病起因の患者が存在する。糖尿病は進行すると腎症に至り透析が必要になる。重症化する前に保健指導を行い生活習慣を改善することで、腎症の進行を遅延させる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病性腎症重症化予防事業
<p>◆重複・頻回受診者、重複服薬者 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者が多数存在し、それらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。レセプトから対象者を特定し、医療機関の適正な受診方法について、文書や訪問による指導を実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 受診行動適正化指導事業
<p>◆ジェネリック医薬品の普及率 国が定める現在の目標(80%以上)と比較して低いため、切り替え勧奨を行う必要がある。ジェネリック医薬品へ切り替えることで、軽減できる薬剤費等の情報を記載した通知を、対象者に郵送する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品差額通知
<p>◆生活習慣病予防① 疾病別統計の患者数1位は高血圧疾患で総医療費の1位は高血圧疾患、同2位は悪性新生物(腫瘍)、3位は糖尿病である。高血圧疾患や糖尿病等の生活習慣病は、食生活や運動など生活習慣の改善により予防することが可能である。 ポピュレーションアプローチにより、生活習慣病の正しい知識や情報提供の啓発を図ることで、町民の健康意識を高め生活習慣病の予防を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防健康セミナー 肥満者対策事業 健康づくりポイント事業 健康まつり
<p>◆生活習慣病予防② 生活習慣病のリスクを高める大きな要因の1つが喫煙である。また、たばこの煙には、発がん性物質など様々な有害物質が含まれており、喫煙しない者でも受動喫煙により影響を受けることになる。受動喫煙の防止対策及び禁煙希望者への保健指導に取り組み、生活習慣病やがん発症の予防を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 受動喫煙防止対策事業 禁煙希望者への支援事業

9. 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
特定健康診査受診率向上対策事業	特定健康診査受診率向上による生活習慣病予防	40歳から74歳になる被保険者を対象として、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を実施する。
特定保健指導事業	生活習慣病該当者及び予備群の減少	特定健康診査の結果で「動機付け支援」「積極的支援」の特定保健指導対象者を、生活習慣病に移行させないために、行動目標を実践できるよう支援を実施する。
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	特定健診の受診後、医療機関受診を勧められたにも関わらず受診が確認できない対象者に通知書を郵送し、受診勧奨を行う。
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病重症化予防	特定健診の検査値とレセプトの治療状況から対象者を特定し、6ヵ月間の面接や電話での個別指導を行う。
受診行動適正化指導事業	重複・頻回受診者数の減少	レセプトから、対象者を特定し、医療機関の適正な受診方法について、文書や訪問による指導を実施する。
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	県国保連合会の後発医薬品利用差額通知書等作成業務を活用し、差額通知書を送付する。通知書内容は、ジェネリック医薬品へ切り替えることで、軽減できる薬剤費等の情報を記載する。
生活習慣病予防啓発事業	ポピュレーションアプローチによる生活習慣病予防	全町民を対象とし、生活習慣病や健診結果について正しい知識や情報提供の啓発を図り、生活習慣の改善及び健康診査の受診行動を推進する。
健康づくりポイント事業	健康づくり事業への積極的参加及び健康に対する意識を高める	20歳以上の町民を対象として、健康づくり事業（対象事業）に参加した者にポイントを付与し、付与されたポイントを賞品（図書カード）と交換する。
受動喫煙防止対策事業	受動喫煙防止に対する理解及び意識の向上	たばこの健康影響について、正しい知識の普及啓発を図るとともに、不特定多数の方が出入りする場所の受動喫煙防止対策を実施し環境整備に努める。

実施内容	目標値	
平成30年度～平成35年度	アウトプット	アウトカム
すべての対象者に受診券を郵送し、受診方法の選択性や受診料の無料化等、受診率の向上対策を行う。また、未受診者への受診勧奨を行い、個別健診の未受診者を対象に追加の集団健診を実施する。	対象者全員に受診券の郵送 40歳から64歳の未受診者へ受診勧奨100%	特定健康診査受診率 60% 40歳から64歳の方の特定健康診査受診率 15%向上
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、専門職による面談、電話による適切な保健指導を行う。健康診査データより検査値の推移を確認する。	特定保健指導対象者の勧奨率90%	特定保健指導実施率 60% 特定保健指導対象者 25%減少 (H20年度比)
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する。通知後に医療機関受診があるかレセプト情報により確認し、異常値が高い数値の未受診者に対し、電話による受診勧奨を行う。	対象者への通知率を100%にする	健診異常値放置者 20% 減少
指導対象者に対し、専門職による面談、電話により重症化予防プログラムに沿った適切な保健指導を行う。指導後、レセプト情報により検査値の推移を確認する。	保健指導実施者 5人/年 6年間で30人が6ヶ月の保健指導を完了	指導完了者の人工透析への移行 0人 指導完了者の検査値改善率 60%
重複・頻回受診のデメリットについて、パンフレットを作成し、国保の窓口や健康まつりなどのイベント会場に設置し周知を行う。	対象者の保健指導実施率 20% 以上	重複・頻回受診の指導対象者 20% 減少
高血圧等の慢性疾患の医薬品を使用している被保険者（35歳以上）を対象に差額通知書を郵送する。通知書内容は、ジェネリック医薬品へ切り替えることで、軽減できる薬剤費等の情報を記載する。	対象者への通知率を100%にする	ジェネリック医薬品差額通知者の切り替え率 20% ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 5% 向上
医師、管理栄養士、専門機関等と連携し、生活習慣病予防セミナーや運動教室、肥満者対策講座を実施する。年1回、健康や食に関する講話や運動講座を盛り込んだ健康まつりを実施する。	健康セミナーや運動教室等の生活習慣病予防事業の実施及び町民への周知、参加勧奨	参加者の健診受診率60% 特定健診受診者で健康習慣改善意欲がある人が70%
参加申込みがあった方へポイントカードを送付し、ポイントが貯まった方に賞品を贈呈する。また、自主的に運動や体重・血圧等の測定を行う習慣を身につけるよう、努力型ポイント事業を拡充する。	健康ポイント対象事業の拡充	ポイント事業の参加満足度 80% 運動習慣・健康意識が定着した人が男性63%、女性58%
公共施設敷地内禁煙を継続し、町指定管理施設や職域にも広げる。未成年者に対し、正しい知識の普及のため、たばこによる健康への影響等に関わる健康教育を行う。また 禁煙希望者に対し保健指導を行う。	公共施設敷地内禁煙の継続・周知町指定管理施設への受動喫煙防止対策実施の依頼 柴田町内工場等連絡協議会への受動喫煙防止対策状況調査の実施 禁煙希望者への相談等支援	町指定管理施設の受動喫煙対策実施率 100% 成人喫煙率12%

10. 各事業の実施内容と評価方法

本計画(第2期データヘルス計画)における実施事業及び評価方法は以下の通りである。

(1) 特定健康診査受診率向上対策事業

【目的】 特定健康診査受診率向上による生活習慣病予防

【概要】 実施年度に40歳から74歳になる被保険者を対象として、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を実施する。

【実施計画】

平成30年度～平成35年度に下記内容を実施する。

実施年度	実施内容
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳から64歳は個別健診、65歳から74歳は集団健診の受診券を全ての対象者に郵送する。 ・特定健診の自己負担料を無料化する。 ・65歳以上で、かかりつけ医が個別健診実施医療機関の場合は、個別健診への変更受診を可能とし、健診の選択肢を広げる。 ・個別健診の未受診者全てに、追加実施する集団健診の受診券を郵送し、未受診者集団健診を実施する。 ・40歳から74歳の希望者に人間ドックを実施する。(一部自己負担)
平成31～35年度	平成30年度事業を継続

【目標値及び評価方法】

平成35年度末の達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
全対象者に受診券の郵送	特定健康診査受診率60%	対象者のうち特定健康診査を受診した人数により算出する
40歳から64歳の未受診者へ勧奨通知率100%	40歳から64歳の方の特定健康診査受診率平成29年度より15%向上	未受診者通知の対象年齢となる方の特定健康診査を受診した人数により算出する

(2) 特定保健指導事業

【目的】生活習慣病該当者及び予備群の減少

【概要】特定健康診査の結果で「動機付け支援」「積極的支援」の特定保健指導対象者に対し、生活習慣病に移行させないために、対象者が健診結果を理解し自らの生活習慣を改善するための行動目標を實踐できるように支援を実施する。

【実施計画】

平成30年度～平成35年度に下記内容を実施する。

実施年度	実施内容
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導対象者に対して、個別及び集団指導を実施する。 ・ 健診会場で対象者への参加勧奨及び初回面接の分割実施をする。 ・ 対象者へ電話にて参加を勧奨する。 ・ 特定保健指導を勧奨する際に、利用しない回答があった者に、未利用の理由について聞き取りを行い、対応策を検討する。
平成31～35年度	平成30年度事業を継続

【目標値及び評価方法】

平成35年度末の達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
特定保健指導対象者の勧奨率90%	特定保健指導実施率 60%	特定保健指導を完了した人数により算出する (積極的支援、動機付け支援の各々の実施率を算出)
	特定保健指導対象者の減少率 25%	特定保健指導対象者の人数により算出する (平成20年度実績と比較)

(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】 特定健診の受診後、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。

【実施計画】

平成30年度～平成35年度に下記内容を実施する。

実施年度	実施内容
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診異常値放置者に対し、健診の結果数値をレーダーチャート化したものや、将来の生活習慣病の発症リスク等を記載した医療機関受診勧奨通知を作成し郵送する。 ・ 受診勧奨通知を郵送した 3ヶ月後の対象者のレセプトにより医療機関受診の確認を行う。異常値の数値が高い未受診者に対し電話による受診勧奨を実施する。
平成31～35年度	平成30年度事業を継続

【目標値及び評価方法】

平成35年度末の達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
対象者への受診勧奨通知率100%	健診異常値放置者数 平成29年度より20%減	通知後、レセプトを使用し、医療機関を受診したかを確認する

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

【目的】 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特定し、専門職により対象者に6カ月間の面接や電話での指導を行う。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。指導終了者に対し、フォローアップを行う。

【実施計画】

平成30年度～平成35年度に下記内容を実施する。

実施年度	実施内容
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導を開始する際に、対象者、対象者の主治医、委託業者が派遣する保健師等の連携が円滑に行われるよう、町医師団との保健事業の打合せ会議において事業内容、スケジュール等について説明を行う。 ・指導内容は、重症化予防プログラムに沿った、面接・電話による食事指導・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。 ・指導終了者の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の確認を行う。 ・平成29年度指導終了者に、町保健師が面接・電話により保健指導を継続する。糖尿病重症化予防の健康教室を実施し、参加を勧奨する。
平成31～35年度	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度事業を継続 ・毎年度の指導終了者に、町保健師が面接・電話により保健指導を継続する。指導対象者に糖尿病重症化予防の健康教室への参加を勧奨する。 ・健康教室参加者による糖尿病自助グループを設立し運営支援する。

【目標値及び評価方法】

平成35年度末の達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
保健指導対象者 5人/年 6年間で30人が6ヶ月の 保健指導を完了	指導実施完了者の人工透析へ移行 0人	指導実施完了者のレセプトにより病期進行状況を確認する
	指導実施完了者の検査値維持及び改善率60%	指導対象者から提供される検査値が改善または維持されているか確認する (血糖、血清クレアチニン等)

(5) 受診行動適正化指導事業（重複受診、頻回受診）

【目的】 重複・頻回受診者数の減少

【概要】 レセプトから、医療費増大の要因となる医療機関への過度な受診が確認できる対象者を特定し、適正な医療機関への受診方法について、文書や訪問等による指導を実施する。

【実施計画】

平成30年度～平成35年度に下記内容を実施する。

実施年度	実施内容
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> 重複受診、頻回受診等の過度な受診は、医療費の個人負担の増加や薬剤併用の危険性につながることに付いて、保健師等が対象者宅を訪問し、適正な医療機関への受診方法を指導する。 受付窓口に重複・頻回受診についてのパンフレットを配置する。高額医療費等の申請の際に領収書等により、過度な受診が確認できる場合は、パンフレットを配布し周知を行うものとする。
平成31～35年度	平成30年度事業を継続

【目標値及び評価方法】

平成35年度末の達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
対象者の保健指導実施率20%	平成29年度より重複、頻回受診者数の20%減少	対象者のうち保健指導を実施した人数より算出する

(6) 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】 宮城県国保連合会の後発医薬品利用差額通知書等作成業務を活用し、差額通知書を送付する。

【実施計画】

平成30年度～平成35年度に下記内容を実施する。

実施年度	実施内容
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> 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300円以上で、高血圧等の慢性疾患等の医薬品を使用している35歳以上の被保険者を対象として、差額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等の情報を記載する。 ジェネリック医薬品利用差額通知書を年3回（6月、10月、2月）各200通程度郵送する。
平成31～35年度	平成30年度事業を継続

【目標値及び評価方法】

平成35年度末の達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
対象者への差額通知率 100%	ジェネリック医薬品差額通知者の切り替え率20%	通知者のうちジェネリック医薬品に切り替えた人数により算出する
	ジェネリック医薬品普及率（数量 ベース）5%向上	ジェネリック差額通知効果測定支援システムの、数量シェア集計ファイルで比較する

(7) 生活習慣病予防啓発事業

【目的】 ポピュレーションアプローチによる生活習慣病発病リスクの低下

【概要】 全町民を対象とし、生活習慣病や健診結果について正しい知識や情報提供の啓発を図り生活習慣の改善及び健康診査の受診行動を推進する。

【実施計画】

平成30年度～平成35年度に下記内容を実施する。

実施年度	実施内容
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防健康セミナー 年1回、医師や管理栄養士に講師を依頼しセミナーを実施 ・生活習慣病予防運動教室 年6回、専門機関と連携し運動教室を実施 ・肥満者対策事業 年3回、町内の医師等と連携し講話や運動講座の実施 ・健康まつり 年1回、各種団体や健康推進員、食生活改善推進員と協力し健康や食に関する講話、運動講座、骨密度測定や食体験等を盛り込んだ健康まつりを実施 ・運動普及講座 年2回、専門機関と連携しウォーキング講座を実施 既存のウォーキングサークルに対し、フォローアップ教室を実施
平成31～35年度	平成30年度事業を継続

【目標値及び評価方法】

平成35年度末の達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
生活習慣病予防事業の実施及び町民への周知、参加勧奨	事業参加者の健診受診率 60%	事業参加者の健診受診状況を確認する
	特定健診受診者で生活習慣改善意欲がある人が70%	特定健診時の問診項目で、生活習慣改善意欲の確認をする

(8) 健康づくりポイント事業

【目的】健康づくり事業への積極的参加及び健康に対する意識の向上

【概要】20歳以上の町民を対象として、健康づくり事業（対象事業）に参加した者にポイントを付与し、付与されたポイントを賞品（図書カード）と交換する。

【実施計画】

平成30年度～平成35年度に下記内容を実施する。

実施年度	実施内容
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> 参加申込みがあった方へポイントカードを送付し、ポイントが貯まった方に賞品を贈呈する。1事業につき1ポイント付与し、10ポイントで賞品と交換できるものとする。ポイントカードの有効期限は、発行年度の翌年度末とする。 自主的に運動や体重・血圧等の測定を行う習慣を身につけるよう、努力型ポイント事業を拡充する。
平成31～35年度	平成30年度事業を継続（平成34年度頃に事業継続を検討予定）

【目標値及び評価方法】

平成35年度末の達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
ポイント対象事業の拡充	ポイント事業の参加満足度 80%	ポイント交換時にアンケートを実施する
	運動習慣・健康意識が定着した人 男性 63%・女性 58%	

(9) 受動喫煙防止対策事業

【目的】 受動喫煙防止に対する理解及び意識の向上

【概要】 たばこの健康影響について、正しい知識の普及を図るとともに、不特定多数の方が出入りする場所の受動喫煙防止対策を実施し環境整備に努める。

【実施計画】

平成30年度～平成35年度に下記内容を実施する。

実施年度	実施内容
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公共施設敷地内禁煙を継続し、指定管理施設や職域にも広げる。 ・ 未成年者に対し正しい知識を普及するため、出前講座等により、町内の学校において、小中学生を対象とした「たばこ」による健康への影響等に関わる健康教育を行う。 ・ 禁煙希望者に対し保健指導を行う。
平成31～35年度	平成30年度事業を継続

【目標値及び評価方法】

平成35年度末の達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
町指定管理施設への受動喫煙防止対策実施の依頼	町指定管理施設の受動喫煙対策実施率 100%	町指定管理施設受動喫煙防止対策状況調査を実施する
柴田町内工場等連絡協議会への受動喫煙防止対策状況調査の実施	町民の成人喫煙率 12% (平成29年度 町成人喫煙率 18.4%)	町民健康調査で確認する
禁煙希望者への相談支援		

11. 全体スケジュール

【実施スケジュール】

平成30年度各事業毎の年間スケジュールは、下記のとおりとする。
 平成31年度～35年度のスケジュールは、平成30年度同様に実施する。

事業名	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
特定健康診査 受診率向上 対策事業	D(実行)	対象者特定、準備	←→												
		実施				←→									
	C(効果測定)	効果測定	←→												
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画											←→		
	P(計画)	実施計画策定											←→		
特定保健指導 事業	D(実行)	対象者特定、準備				←→									
		指導実施							←→						
	C(効果測定)	効果測定	←→												
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画										←→			
	P(計画)	実施計画策定										←→			
健診異常値 放置者受診 勧奨事業	D(実行)	対象者特定、準備	←→												
		実施			←→										
	C(効果測定)	効果測定	←→												
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画										←→			
	P(計画)	実施計画策定										←→			
糖尿病性腎症 重症化予防事業	D(実行)	対象者特定、準備	←→												
		指導実施				←→									
	C(効果測定)	効果測定	←→												
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画										←→			
	P(計画)	実施計画策定										←→			
受診行動適正化 指導事業	D(実行)	対象者特定、準備	←→												
		指導実施						←→							
	C(効果測定)	効果測定									←→				
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画										←→			
	P(計画)	実施計画策定										←→			
ジェネリック 医薬品差額 通知事業	D(実行)	対象者特定、準備			←→				←→				←→		
		実施			←→				←→				←→		
	C(効果測定)	効果測定			←→				←→				←→		
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画										←→			
	P(計画)	実施計画策定										←→			

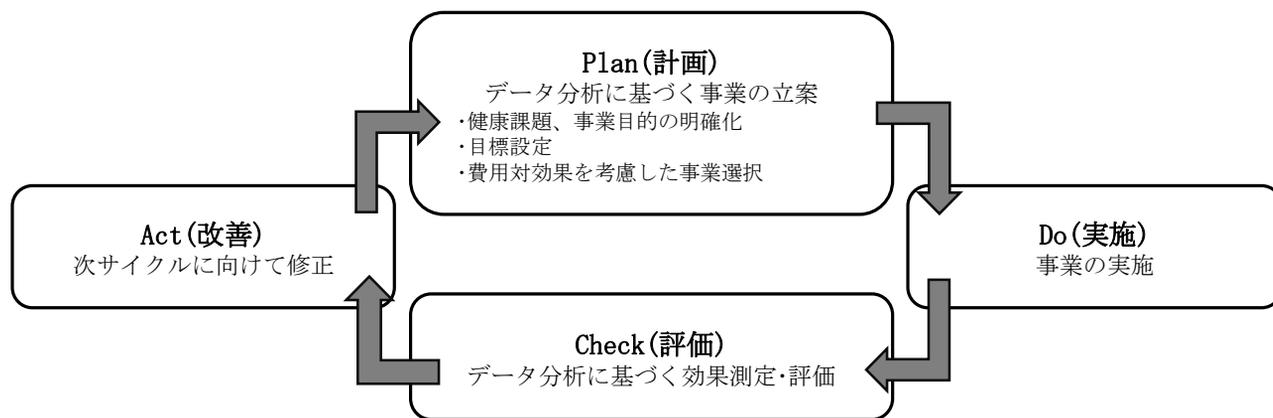
【実施スケジュール】

事業名	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
生活習慣病 予防啓発事業	D(実行)	対象者特定、準備	←→											
		実施				←→								
	C(効果測定)	効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画											←→	
	P(計画)	実施計画策											←→	
事業名	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
健康づくり ポイント事業	D(実行)	準備	←→											
		実施				←→								
	C(効果測定)	効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画											←→	
	P(計画)	実施計画策											←→	
事業名	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
受動喫煙防止 対策事業	D(実行)	準備	←→											
		実施				←→								
	C(効果測定)	効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画											←→	
	P(計画)	実施計画策											←→	

12. データヘルス計画の見直し

(1) 評価

本計画の目的及び目標の達成状況については、毎年度評価を行うこととし、達成状況により必要に応じて次年度の実施計画の見直しを行う。



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) 評価時期

本計画の評価については、各事業のスケジュールに基づき実施する。

13. 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。

14. 事業運営上の留意事項

保健事業の推進に当たっては、一般衛生部門等との連携が重要になる。地域全体の健康課題を底上げするためのポピュレーションアプローチの実施等は一般衛生部門との連携により事業を実施する。また、生活習慣病の合併症は、要介護状態の原因疾患になることも多いため、65歳以上の前期高齢者に関する事業は、介護部門と連携する。

15. 個人情報の保護

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取扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

1. 計画策定に当たって

(1) 背景及び趣旨

我が国は国民皆保険により、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最高クラスの平均寿命と高い保健医療水準を達成してきました。その一方で、急速な高齢化の進展、生活スタイルの変化などにより、生活習慣病等の慢性疾患が増加しています。死亡原因では生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合は国民医療費の約3分の1という状況にあります。柴田町国民健康保険の平成29年5月分レセプトデータにおいても40歳～74歳の生活習慣病対象者の割合はレセプト全体の49.3%を占めています。

このような背景の中、将来にわたり持続可能な医療保険制度を維持するために、国において、平成20年度「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）が施行され、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するため、医療保険者にメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

柴田町国民健康保険では、平成20年に第1期柴田町特定健康診査等実施計画（以下「第1期計画」という。）を、平成25年に第2期柴田町特定健康診査等実施計画（以下「第2期計画」という。）を策定し、生活習慣病の予防に取り組んできました。

第2期計画の計画期間（平成25年度～平成29年度）が終了することに伴い、第3期柴田町特定健康診査等実施計画（以下「第3期計画」という。）を策定するものです。

(2) 国の生活習慣病予防対策についての考え方

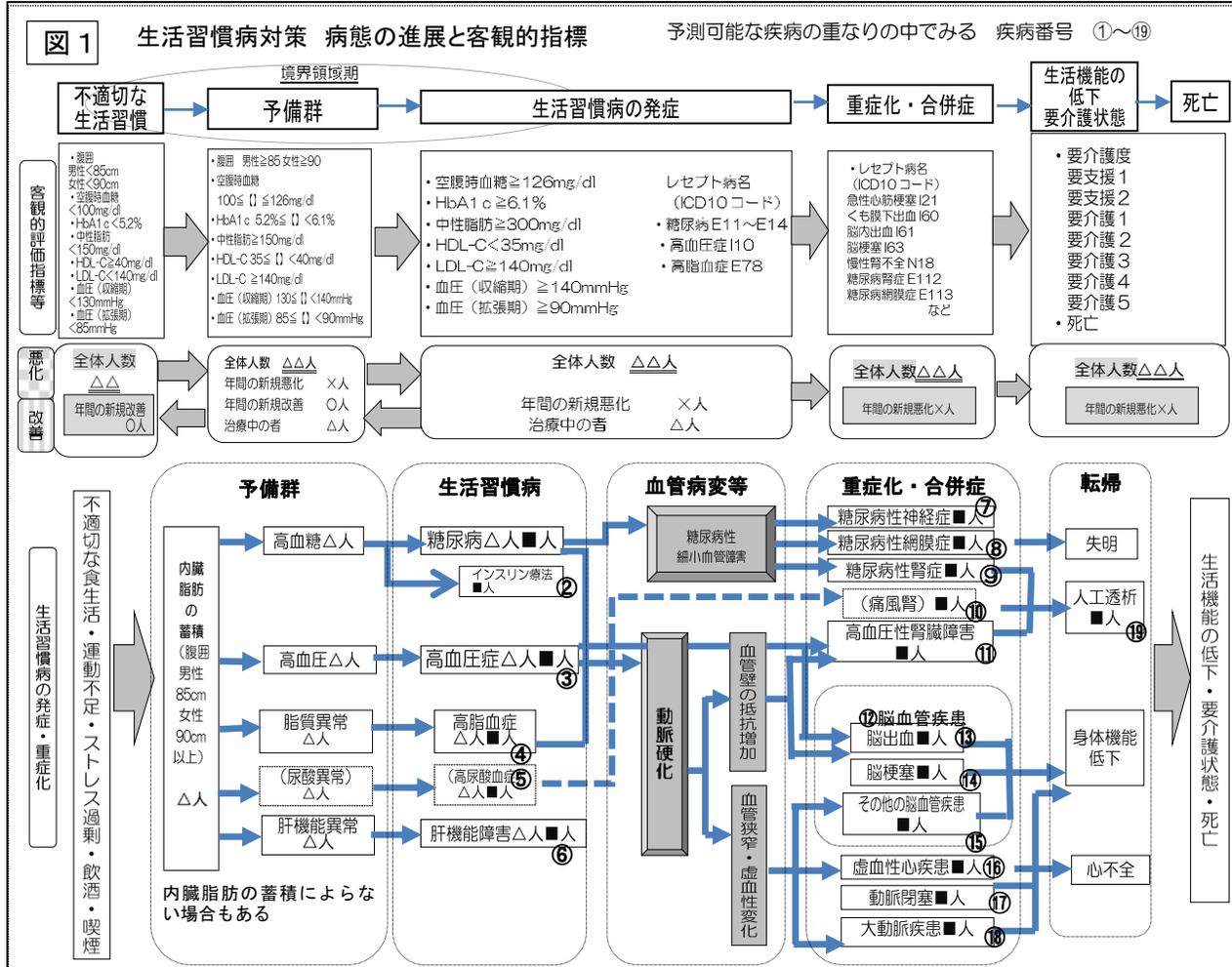
①特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病

糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する 경우가多く、肥満に加えて、高血糖、脂質異常、高血圧等の状態を併せ持った場合に、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。

このため、メタボリックシンドローム（内臓脂肪型症候群）の概念に基づき、食事や運動習慣などの生活習慣の改善を行うことにより、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図ることができます。

②メタボリックシンドロームに着目する意義

内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症及び高血圧症は生活習慣の改善により予防可能であり、また、発症後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の虚血性心疾患・脳梗塞等の脳血管疾患・人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することもできます。そのため、メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣改善に向けての明確な動機付けができるようになると考えられます。



(資料) 厚生労働省: 「新たな健診・保健指導と生活習慣病対策」

(3) 第3期計画の性格と期間

①第3期計画の性格

この計画は、法第18条により国（厚生労働大臣）が定めた特定健康診査等基本指針に基づいて、柴田町国民健康保険が策定する法定の計画です（法第19条第1項）。

②第3期計画の期間

第1期及び第2期計画は、5年を一期として策定されていますが、国の医療費適正化計画が6年一期に見直されたことに合わせ、法第19条第1項により、第3期計画は平成30年度から35年度の6年間とします（図2）。

図2

区分	平成24年度	平成25～29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
第1期計画 平成20年度 ～平成24年度	➡							
第2期計画 平成25年度 ～平成29年度		↔						
第3期計画 平成30年度 ～平成35年度			第3期特定健康診査等実施計画					

2. 柴田町国民健康保険の現状

(1) 被保険者の状況

平成28年度末における柴田町国民健康保険（以下「柴田町国保」という。）の被保険者総数は8,933人であり、平成20年度の制度改正以降、約1万人前後で推移しています。特に、特定健康診査の対象年齢でもある40歳以上の加入者数の増加がみられます（表1、図3）。今後、高齢化が進むことにより柴田町国保の被保険者に占める前期高齢者（65～74歳）が増加していくことが予想されます。

表 1

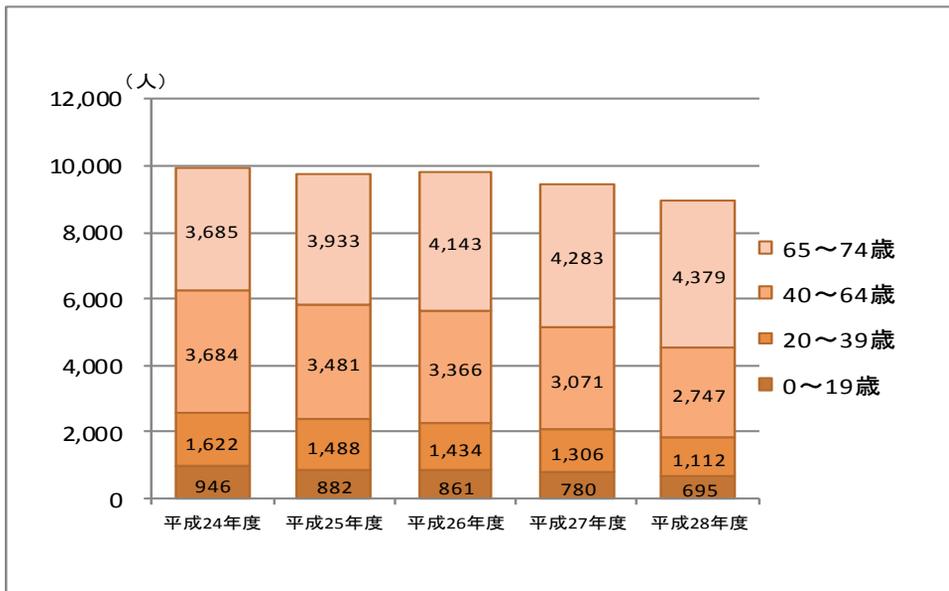
年齢層別の国民健康被保険者数と加入率（各年度3月末現在）（単位：人、％）

年齢層	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
0～19歳	946	882	861	780	695
20～39歳	1,622	1,488	1,434	1,306	1,112
40～64歳	3,684	3,481	3,366	3,071	2,747
65～74歳	3,685	3,933	4,143	4,283	4,379
総計	9,937	9,784	9,804	9,440	8,933
町の人口	38,566	38,395	38,324	38,260	38,015
加入率	25.8	25.5	25.6	24.7	23.5

※ 町の人口は住民基本台帳登録者数

（資料）柴田町国民健康保険

図 3



(2) 医療費の状況

柴田町国保の医療費は、総医療費、一人当たりの医療費ともに年々増加し、平成27年度以降、総医療費が35億円を超え、一人当たりの医療費も約37万円を超えています（表2、図4）。

表 2

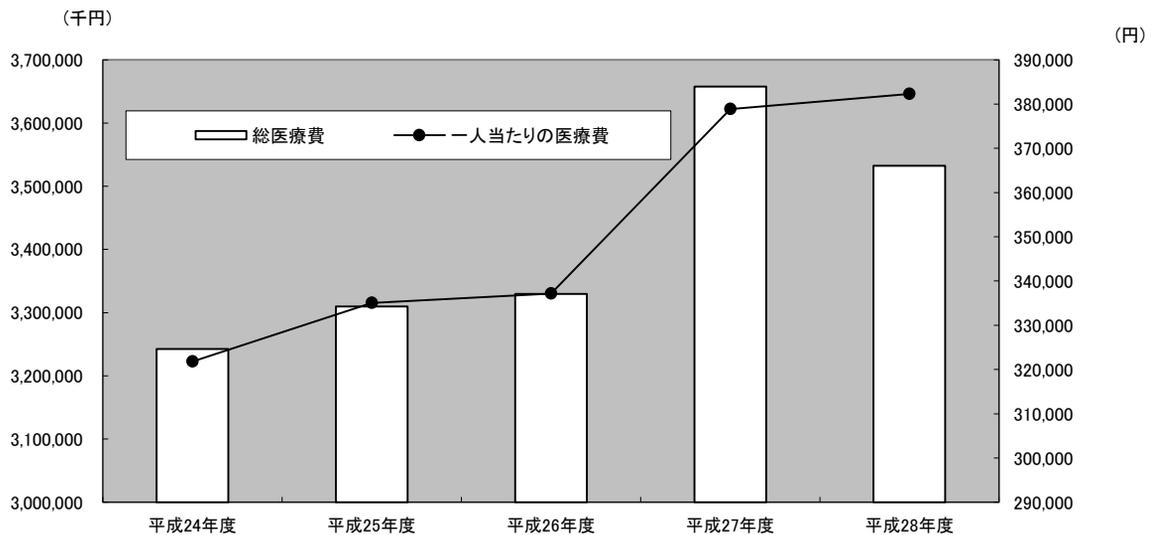
柴田町国保の総医療費と一人当たりの医療費の推移

項 目		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
総 医 療 費 (千円)		3,242,616	3,309,801	3,329,703	3,657,493	3,532,482
一人当たりの医療費 (円)		321,813	335,074	337,174	378,858	382,286
入 院	柴田町 (円)	110,420	116,120	123,130	140,090	142,580
	県平均 (円)	111,680	110,260	113,270	118,820	121,040
入 院 外 (歯科、調剤等含む)	柴田町 (円)	211,397	218,950	221,141	238,765	239,705
	県平均 (円)	207,354	201,596	211,205	225,072	222,931

(資料) 宮城県国民健康保険団体連合会「国保・後期高齢者医療診療報酬審査支払状況」

図 4

総医療費と一人当たりの医療費の推移



(3) 生活習慣病にかかる医療の状況

平成25年から平成29年における各年5月の受診状況を見ると、短時間労働者の社会保険の適用拡大など、雇用情勢の変化により被保険者数は年々減少していますが、レセプトの件数は増加しています。また、生活習慣病対象者も一定の人数が該当しており、そのほとんどが、特定健診対象年齢の40～74歳の方で、レセプト件数全体の50%近くを占めています。(表3)。

生活習慣病の疾病別医療費は、糖尿病、高血圧性疾患が多くを占め、医療費総額の約50%以上を占めており、次いで、脂質異常症、虚血性心疾患の順になっています(図5)。

表 3

各年5月の受診者実人数と生活習慣病による受診者数の推移

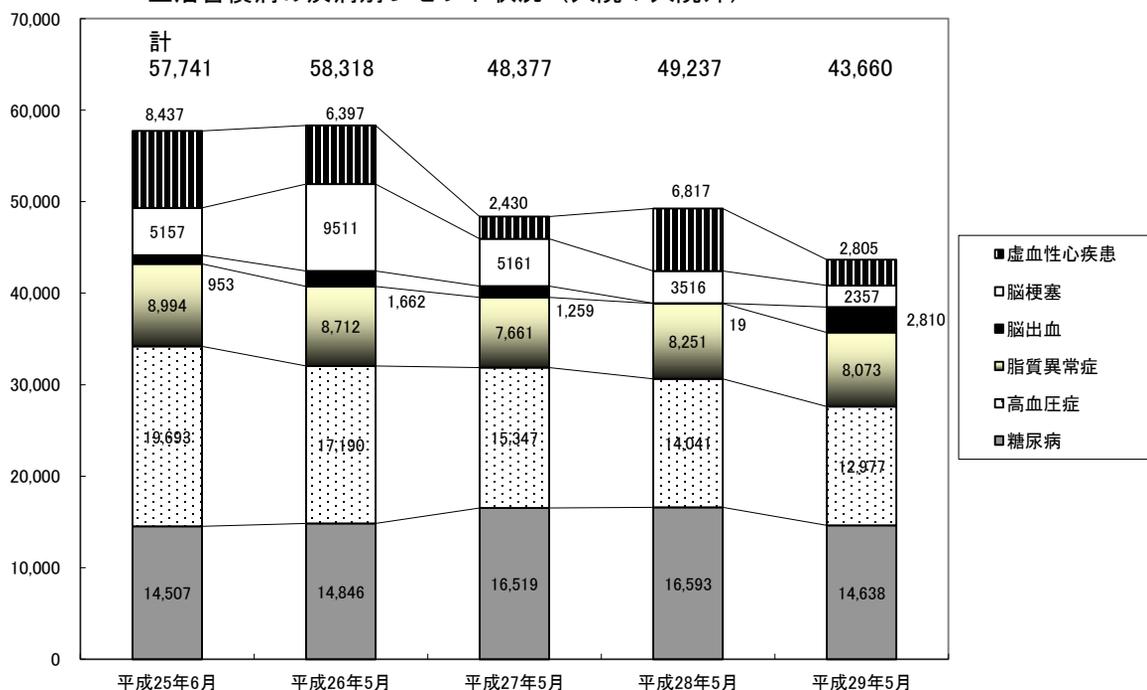
項 目	平成25年5月	平成26年5月	平成27年5月	平成28年5月	平成29年5月
被 保 険 者 数 (人)	10,134	9,863	9,899	9,559	9,058
レセプト件数 (件)	6,884	7,005	7,479	7,607	7,105
生活習慣病対象者 (人)	3,689	3,724	3,781	3,739	3,681
40～74歳 (人)	3,473	3,514	3,580	3,535	3,500
レセプト件数に占める 40～74歳の割合 (%)	50.5	50.2	47.9	46.5	49.3

(資料) 柴田町国民健康保険

図 5

生活習慣病の疾病別レセプト状況 (入院+入院外)

(単位: 千円)



(4) 人工透析の状況

柴田町国保の人工透析患者の推移をみると、平成29年5月の人工透析患者数は26人と平成25年5月より減少の傾向にあります(表4)。しかし、宮城県透析患者実態調査によると、柴田町全体では、平成25年12月末の74人から、平成28年12月末には88人に増加しています。

全国的には、平成23年(2011年)末に初めて30万人を超えた我が国の人工透析患者数は、平成27年(2015年)末には約32万5千人となり、前年より約4,500人増加しました。近年は、増加が鈍ってきているものの、透析患者数の増加は続いています(日本透析医学会調査)。

人工透析患者の原疾患の第1位は糖尿病性腎症となっています。柴田町においても、糖尿病をはじめとした生活習慣病が多い現状から、メタボリックシンドロームとその構成因子である肥満、高血糖、高血圧、脂質異常を健診によって発見し、保健指導や受診勧奨を行うことによって、糖尿病の重症化を予防し、新規透析導入患者をさらに減少させる必要があります。

表 4

柴田町国保の人工透析患者数の推移

(単位：人)

項目	平成25年6月	平成26年5月	平成27年5月	平成28年5月	平成29年5月
総数	31	27	30	29	26
男	20	20	22	22	19
女	11	7	8	7	7

(資料) 柴田町国民健康保険

3. 第2期計画の結果及び評価と第3期計画に向けた検討

(1) 特定健康診査実施率

柴田町国保の特定健康診査実施率は全国平均よりは高かったものの、第2期計画で設定した各年度の目標実施率には達していません。(表5)。40～64歳代の男性が低い状況です(表6)。

特定健康診査を受けない理由には、「健診項目が足りない」「医師受診中」「健康だから」「時間の都合がつかない」などとされています。実施率を向上させるためには、早期発見や予防につながる特定健康診査の受診の意義を十分に認識してもらうことが重要です。

表5

柴田町国保の特定健康診査実施率

(単位：人、%)

項目		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
柴田町	対象者数 (人)	6,759	6,797	6,811	6,765
	実施者数 (人)	2,378	2,414	2,416	2,464
	実施率 (%)	35.2	35.5	35.5	36.4
	目標実施率 (%)	60	60	60	60
県内市町村	実施率 (%)	44.1	45.2	45.9	46.6
全国	実施率 (%)	33.7	34.3	35.4	36.3

※法定報告

表6

男女別・年齢階層別における特定健康診査実施率

(単位：%)

項目	平成24年度			平成25年度			平成26年度			平成27年度		
	総計	男	女									
40～44歳	15.4	16.1	14.6	16.1	15.7	16.6	17.6	18.5	16.7	17.2	15.5	19.5
45～49歳	13.9	12.8	15.1	15.2	16.8	13.5	15.0	15.7	13.9	16.4	18.7	13.7
50～54歳	15.8	12.7	18.5	17.3	12.0	21.7	19.6	15.5	23.5	18.0	13.6	22.3
55～59歳	25.6	17.6	32.0	27.5	19.3	34.0	25.6	17.4	31.5	28.0	20.5	33.5
60～64歳	32.6	24.1	38.9	31.2	23.7	37.0	31.2	24.4	35.7	31.5	24.8	35.8
65～69歳	44.1	42.8	45.4	44.2	40.3	47.9	43.6	38.1	48.7	43.9	39.8	47.6
70～74歳	43.1	44.2	42.1	42.7	43.7	41.7	41.6	42.9	40.3	42.6	43.9	41.2
合計	35.2	32.4	37.7	35.5	32.3	38.4	35.5	32.4	38.3	36.3	33.7	38.9

(資料) 柴田町国民健康保険

(2) 特定保健指導実施率

柴田町国保の特定保健指導実施率は、上昇傾向にあり、平成26年度、平成27年度は県内市町村平均を上回っています。しかし、依然として第2期計画で設定した各年度の目標実施率を大きく下回っています。特に積極的支援の実施率が低いのが課題です。実施率が高いのは、60～64歳となっています(表7、表8、表9)。

平成27年度の保健指導結果は、参加者うち75%の方の腹囲減少、78%の方の体重減少がみられました。平成27年度の参加者の満足度は、「満足」「ほぼ満足」と答えた人の割合が、96%でした。参加のきっかけは、町からの誘いを受けて申し込んだ方が70%以上と多く、実施率を向上させるためには、個別勧奨を重点的に行える体制整備が必要です。

表 7

柴田町国保の特定保健指導の実施状況

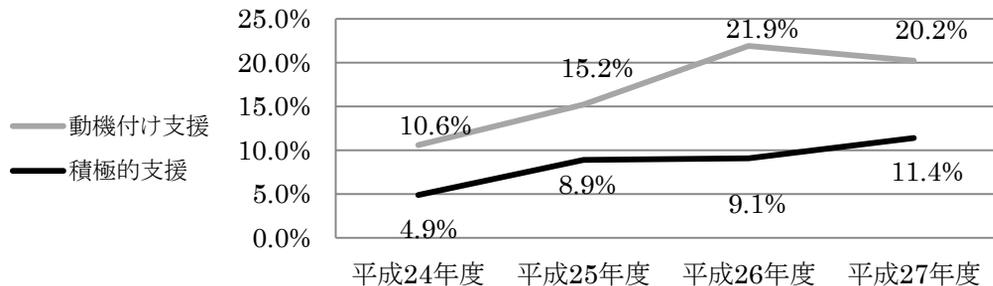
(単位：人、%)

項 目		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
柴 田 町	対象者数 (人)	453	416	406	430
	実施者数 (人)	42	57	79	80
	実 施 率 (%)	9.3	13.7	19.5	18.6
	目標実施率 (%)	40	40	40	40
県内市町村	実 施 率 (%)	17.2	16.7	16.7	17.6
全 国	実 施 率 (%)	23.2	23.7	24.4	25.1

※法定報告

図 6

特定保健指導の実施内容別（動機付け支援*・積極的支援*）における実施率



(資料) 柴田町国民健康保険

*動機付け支援：生活習慣の改善に対する個別の目標を設定し、自助努力による行動変容が可能となるような動機付けを支援します。

*積極的支援：準備段階にあわせて個別の目標を設定し、具体的で実現可能な行動の継続を支援します。

表 8 特定保健指導実施率(動機付け支援)

(単位:%)

項目	平成24年度			平成25年度			平成26年度			平成27年度		
	総計	男	女									
40～44歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
45～49歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
50～54歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
55～59歳	7.7	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	20.0	23.1	0.0	27.3
60～64歳	12.1	11.1	12.5	9.8	7.1	11.1	26.5	25.0	27.8	25.7	20.0	30.0
65～69歳	12.0	11.2	13.2	16.3	15.9	17.0	25.7	24.2	27.6	20.0	22.0	17.5
70～74歳	9.8	12.0	5.1	19.5	16.7	25.7	17.6	21.1	9.7	20.9	19.2	24.3
合計	10.6	11.2	9.7	15.2	14.5	16.3	21.9	21.5	22.5	20.2	19.7	20.9

表 9 特定保健指導実施率(積極的支援)

(単位:%)

項目	平成24年度			平成25年度			平成26年度			平成27年度		
	総計	男	女	総計	男	女	総計	男	女	総計	男	女
40～44歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
45～49歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
50～54歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3	14.3	0.0	20.0	0.0	33.3
55～59歳	0.0	0.0	0.0	16.7	10.0	25.0	5.9	0.0	14.3	13.6	14.3	12.5
60～64歳	7.7	7.3	8.3	10.0	8.3	12.5	13.9	11.5	20.0	13.2	14.3	11.8
65～69歳	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70～74歳	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	4.9	4.2	6.3	8.9	6.3	13.2	9.1	7.5	12.5	11.4	9.8	14.3

(資料) 柴田町国民健康保険

(3) 被保険者の健康状況

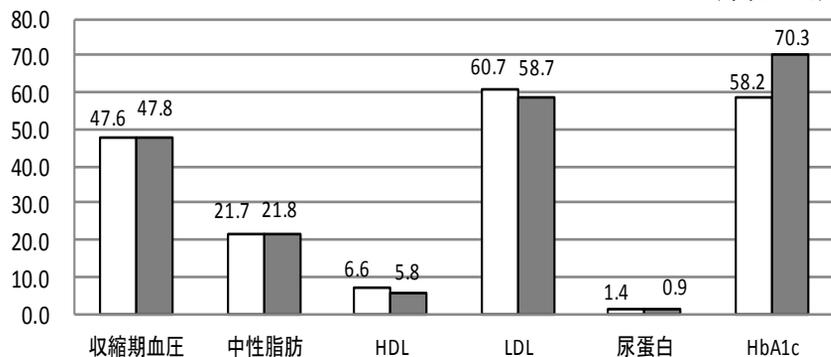
①生活習慣病リスクの保有状況

平成27年度の特定健康診査を受けた人のうち、生活習慣病リスクを持つ人の割合は、HbA1c (NGSP値5.6%以上) は約7割で最も多く、次いでLDLコレステロール (120mg/dL以上) が約6割、高血圧 (収縮期血圧130mmHg以上) を持つ人が約5割となっています。平成24年度との比較では、男女共にHbA1cの割合が大幅に増加しています (図7)。

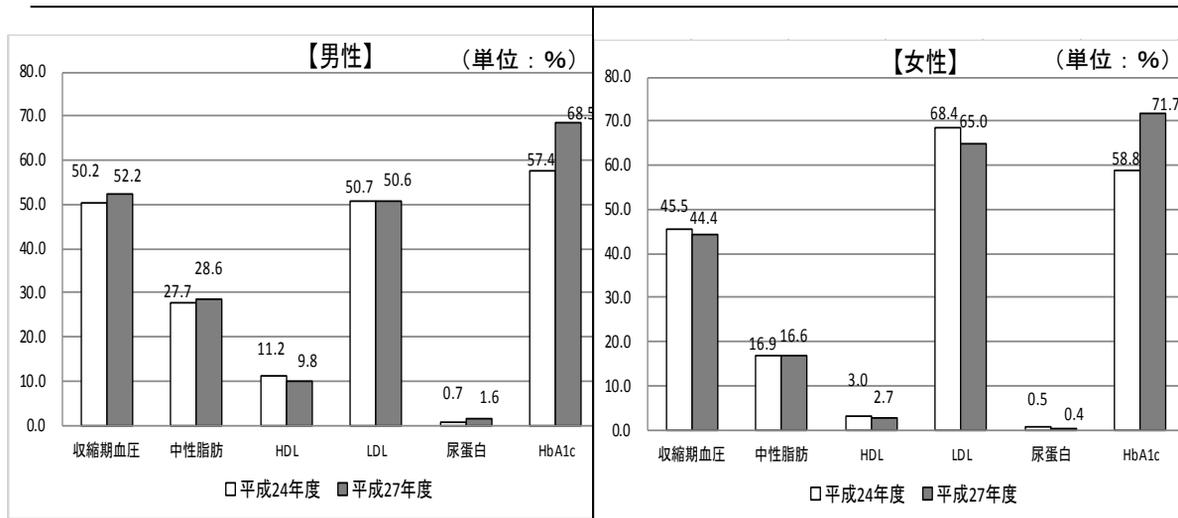
図 7

生活習慣病リスク保有割合
【全体】

(単位:%)



□平成24年度 ■平成27年度



②糖尿病

平成27年度のHbA1c検査値は、正常値が約3割、保健指導判定値は約6割、受診勧奨判定値(糖尿病)は1割となっています(表10)。

平成24年度と平成27年度を比較すると平成27年度は正常値が減少し、保健指導判定値が大幅に増加し、受診勧奨値も増加しています。男女共に50代から増加がみられ、特に女性では、年齢が上がるにつれて著明に増加がみられています(図8)(図9)。

※平成25年度よりHbA1cはNGSP値により判定(平成24年度まではJDS値)

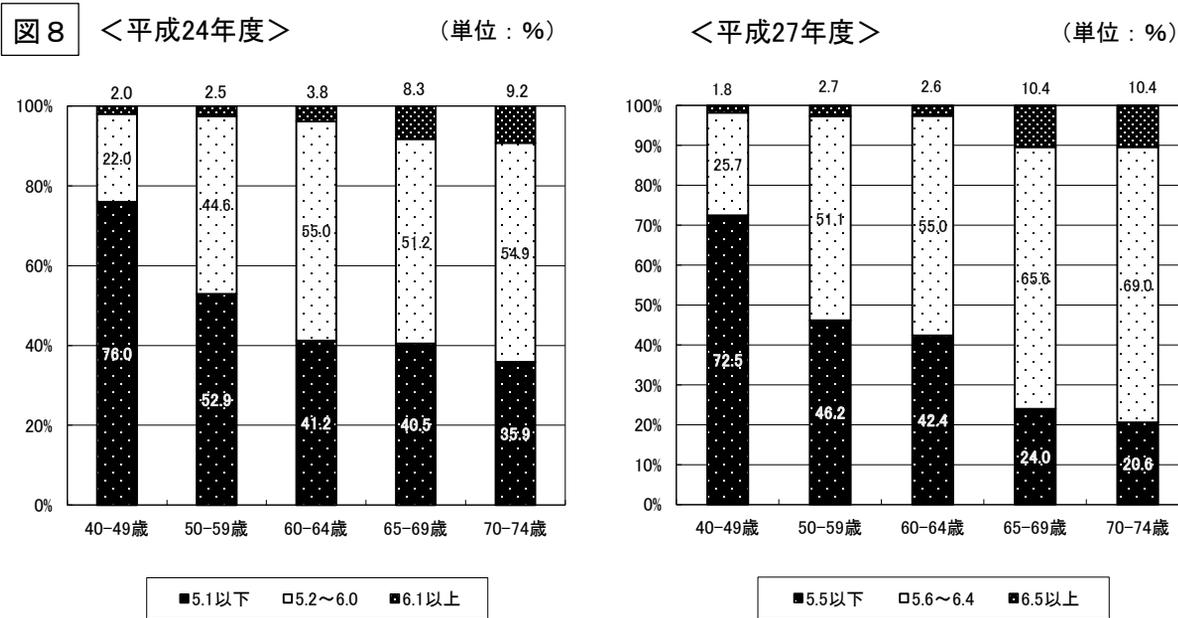
保健指導レベル HbA1c 5.6~6.4%、受診勧奨判定値 HbA1c 6.5%以上

HbA1c区分の状況

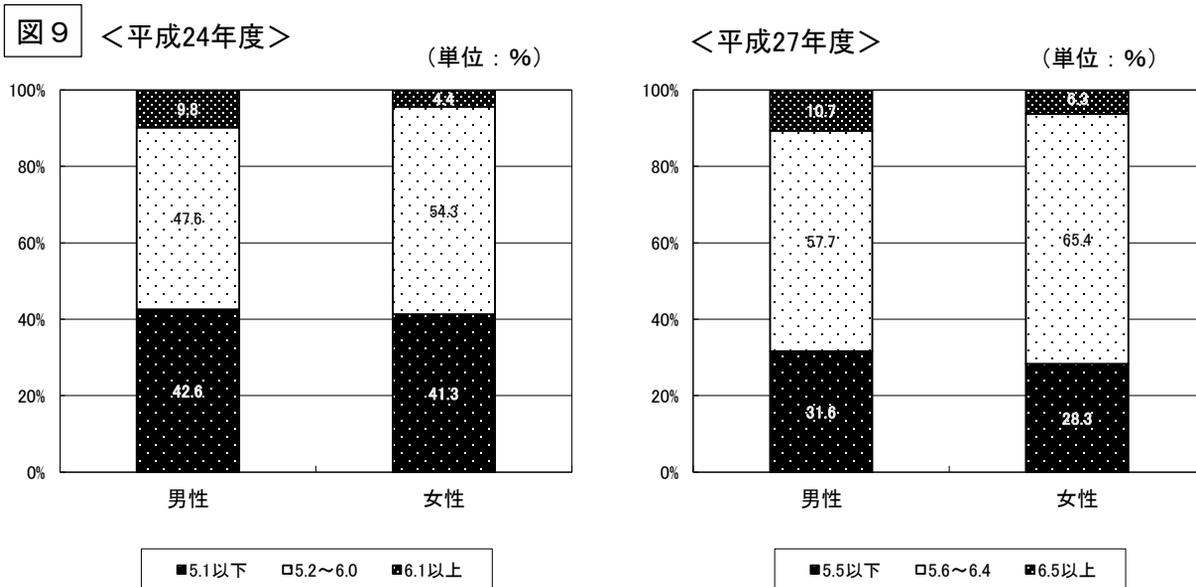
表10

区分	HbA1c 測定人数 (人)	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値	
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
		A	B	B/A	C	C/A	D
平成 24 年度	2,378	5.1以下		5.2~6.0		6.1以上	
		995	41.8	1,221	51.3	162	6.8
平成 27 年度	2,464	5.5以下		5.6~6.4		6.5以上	
		732	29.7	1,530	62.1	202	8.2

HbA1c年齢別の割合



HbA1c男女別の割合



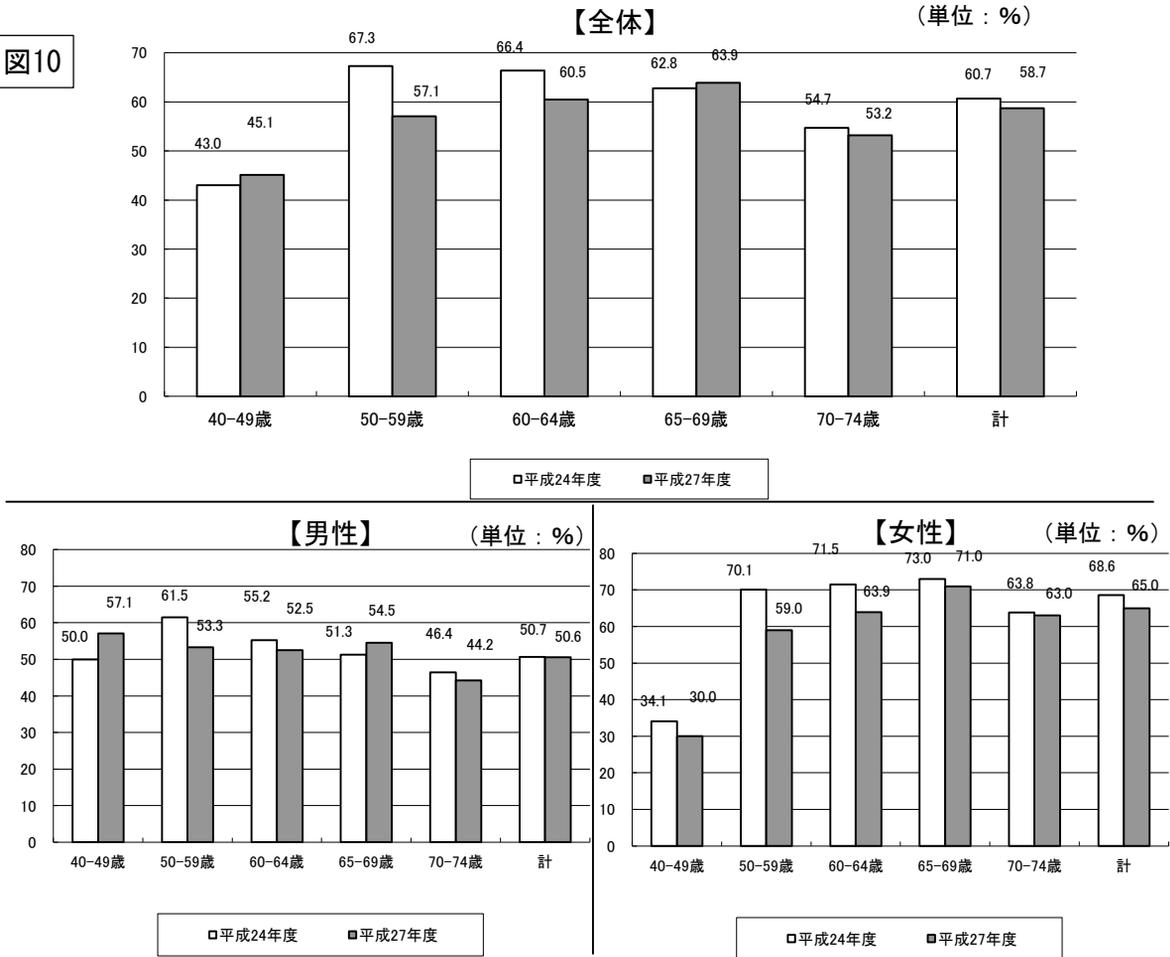
③高脂血症

平成27年度のLDLコレステロール検査値が120mg/dL以上の割合は全体で約6割となっています。男女別では、男性は年齢で差がほとんどないのに対し、女性は、40歳代では男性より割合が低くなっていますが、50歳代以降は男性より高くなっています。平成24年度との比較では、女性の50歳代以降で減少しています。男性は大きな変化はみられません(図10)。

LDLコレステロール検査値120 mg/dL以上の年齢層別割合

当該年齢層におけるLDLコレステロール検査値 120mg/dL以上の人数 ×100
当該年齢層における受診者数

図10



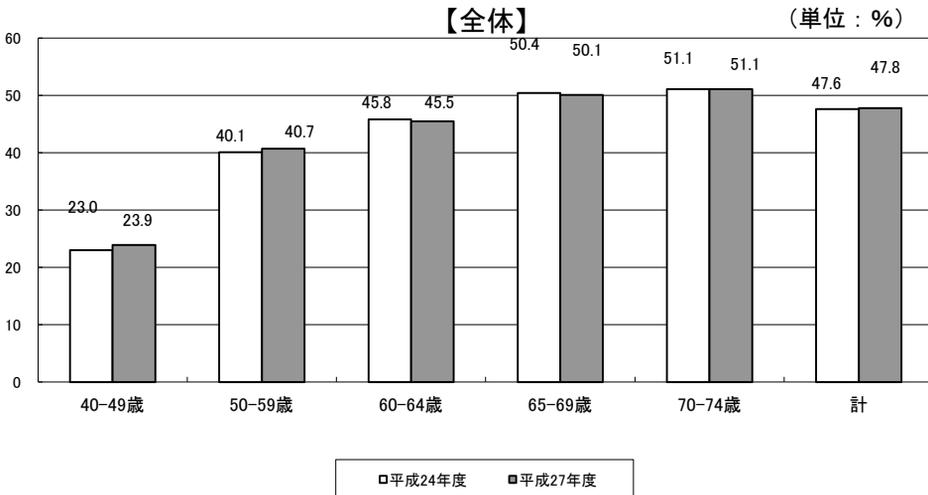
④高血圧症

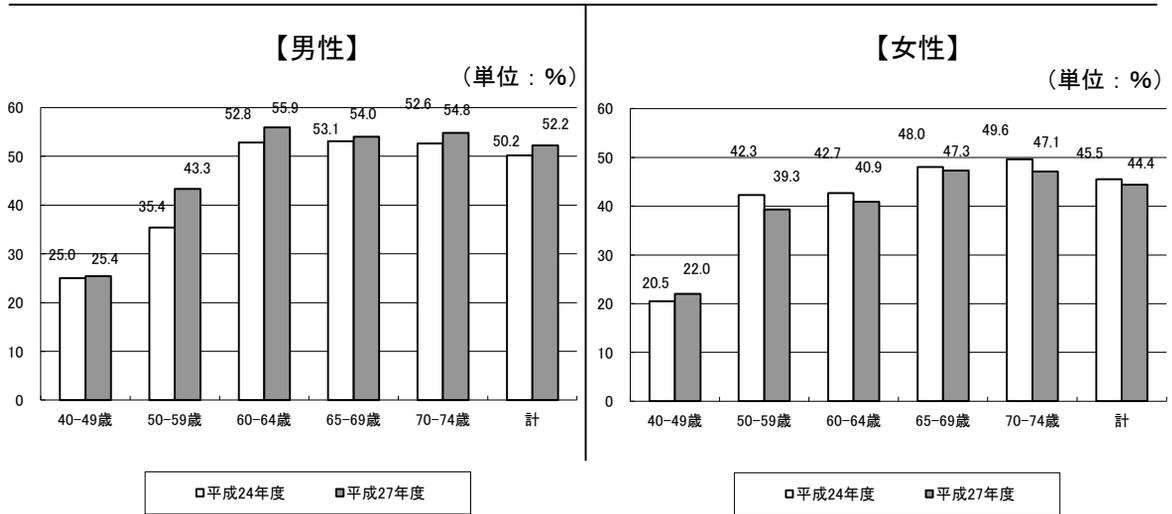
平成27年度の収縮期血圧測定値が130mmHg以上の割合は約5割となっています。平成24年度と比較すると平成27年度は男性が増加、女性が減少しています。男女ともに50歳代から増加しており、男性の割合がやや高くなっています(図11)。

収縮期血圧測定値130mmHg以上の年齢層別割合

当該年齢層における収縮期血圧測定値 130mmHg以上の人数 ×100
当該年齢層における受診者数

図11





⑤生活習慣病の背景

厚生労働省「患者調査」（平成26年度）では、主な疾患の総患者数の上位3疾患が高血圧性疾患、糖尿病、高脂血症と生活習慣病が占めています。柴田町も同様の傾向であり、平成27年度特定健診結果において、生活習慣病のリスクを持つ人の割合は、HbA1cで7割と最も多く、次いでLDLコレステロールが約6割、高血圧が約5割となっています。柴田町の特定健康診査では、HbA1cで異常値を示す人が多く見られます。糖尿病は悪化すると人工透析等に至る疾患です。また、生活習慣病のレセプト件数（入院＋入院外）は、高血圧性疾患が一番多く、レセプト件数合計の約50%以上を占めています。この現状を踏まえ、糖尿病や高血圧性疾患予防の取り組みを強化する必要があります。

生活習慣病は「食生活、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」です。生活習慣を見直すことで、生活習慣病の発症を予防することができます。

平成27年度の特定健康診査受診票の問診項目の「食生活」では、20.6%が「人と比べて食べる速度が速い」、また、25.1%が「就寝2時間以内に夕食を取ることが週3回以上」と回答しています。（表11）これらは、ライフスタイルや食環境の変化が関係しており、肥満や、高血糖等の生活習慣病に影響を及ぼすと考えられます。自らが食生活の課題に気づき、食習慣を変えていくことが重要です。

「運動習慣」では約半数の人に運動習慣がないことが分かります。（表11）厚生労働省の「アクティブガイドー健康づくりのための身体活動指針ー」では、普段から元気に体を動かすことで、糖尿病、心臓病、脳卒中などになるリスクを下げることができると述べており、運動と生活習慣病との関係性を明記しています。生活習慣病の予防のため、運動の重要性を理解し、運動習慣の定着を目指すことが必要です。

「喫煙習慣」では40～49歳の男性の38.0%が「はい」と回答しています。（表11）年齢が上がるにつれて、喫煙者は減少傾向にあります。（表14）。厚生労働省の「禁煙支援マニュアル（第二版）」でも、喫煙と生活習慣病との関係性を明記しており、禁煙に関する情報提供や受動喫煙対策を進めていくことが重要です。

表11

特定健診受診者の生活習慣（平成27年度）

（単位：％）

問診票項目		男性	女性	合計	
食習慣	人と比べて食べるのが早い	22.4	19.1	20.6	
	就寝2時間以内に夕食をとることが週3回以上	27.1	23.5	25.1	
	夕食後に夜食をとることが週3回以上	6.9	5.7	6.2	
	朝食を食べないことが週3回以上	7.4	4.3	5.7	
運動習慣	1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施	49.4	46.9	48.0	
	日常生活において歩行又は同等身体活動を1日1時間以上実施	56.7	57.6	57.2	
喫煙	現在タバコを習慣的に吸っている	22.3	4.8	12.5	
飲酒	お酒を飲む頻度	毎日	44.0	5.8	22.7
		時々	24.2	22.9	23.5
		ほとんど飲まない	31.8	71.2	53.9
	飲酒の日の1日当たりの飲酒量	1合未満	54.1	92.2	75.5
		1合～2合未満	29.7	5.4	16.1
		2合～3合未満	13.8	2.0	7.2
		3合以上	2.4	0.3	1.2

（資料）平成27年度特定健康診査受診票問診票項目

表12

問診票項目：1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上

（単位：人、％）

健診内容	年齢	対象者数		男性				女性			
		男(A)	女(B)	はい		いいえ		はい		いいえ	
				人数(C)	割合(C/A)	人数(D)	割合(D/A)	人数(E)	割合(E/B)	人数(F)	割合(F/B)
個別健診	40～49歳	71	59	19	26.8	52	73.2	19	32.2	40	67.8
	50～59歳	68	125	30	44.1	38	55.9	39	31.2	86	68.8
	60～64歳	121	273	52	43.0	69	57.0	110	40.3	163	59.7
集団健診	65～69歳	441	593	213	48.3	228	51.7	303	51.1	290	48.9
	70～74歳	441	403	250	56.7	191	43.3	210	52.1	193	47.9
合計		1,142	1,453	564	49.4	578	50.6	681	46.9	772	53.1

（資料）平成27年度特定健康診査受診票問診票項目

表13

問診票項目：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

（単位：人、％）

健診内容	年齢	対象者数		男性				女性			
		男(A)	女(B)	はい		いいえ		はい		いいえ	
				人数(C)	割合(C/A)	人数(D)	割合(D/A)	人数(E)	割合(E/B)	人数(F)	割合(F/B)
個別健診	40～49歳	71	59	38	53.5	33	46.5	36	61.0	23	39.0
	50～59歳	68	125	33	48.5	35	51.5	62	49.6	63	50.4
	60～64歳	121	273	60	49.6	61	50.4	150	54.9	123	45.1
集団健診	65～69歳	441	593	259	58.7	182	41.3	345	58.2	248	41.8
	70～74歳	441	403	258	58.5	183	41.5	244	60.5	159	39.5
合計		1,142	1,453	648	56.7	494	43.3	837	57.6	616	42.4

（資料）平成27年度特定健康診査受診票問診票項目

表14

問診票項目：現在タバコを習慣的に吸っている

(単位：人、%)

健診内容	年齢	対象者数		男性				女性			
				はい		いいえ		はい		いいえ	
		男(A)	女(B)	人数(C)	割合(C/A)	人数(D)	割合(D/A)	人数(E)	割合(E/B)	人数(F)	割合(F/B)
個別健診	40～49歳	71	59	27	38.0	44	62.0	12	20.3	47	79.7
	50～59歳	68	125	23	33.8	45	66.2	7	5.6	118	94.4
	60～64歳	121	273	30	24.8	91	75.2	17	6.2	256	93.8
集団健診	65～69歳	441	593	109	24.7	332	75.3	27	4.6	566	95.4
	70～74歳	441	403	66	15.0	375	85.0	7	1.7	396	98.3
合計		1,142	1,453	255	22.3	887	77.7	70	4.8	1,383	95.2

(資料) 平成27年度特定健康診査受診票問診票項目

(4) 特定健康診査実施率・特定保健指導実施率の向上対策

柴田町国保の特定健康診査実施率・特定保健指導実施率が、第2期計画で設定した各年度の目標実施率を下回る結果になったことを踏まえ、それぞれの実施率を向上させるため、第3期計画では、次のような取組を行います(表15)。

表15

特定健康診査実施率・特定保健指導実施率を向上させるための取組

項目		第2期計画	第3期計画
		平成25～29年度までの取組	平成30年度からの取組
特定健康診査	環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ○集団健診の夜間、土日実施 ○がん検診等との同時健診 ○個別健診から集団健診への受診方法の選択性 ○自己負担の無料化 ○人間ドックによる健診 ○年度途中の加入者の受診 ○健診項目の追加 (血清クレアチニン、尿酸) ○医療機関との連携強化 	<ul style="list-style-type: none"> ○集団健診の夜間、土日実施 ○がん検診等との同時健診 ○個別健診から集団健診への受診方法の選択性 ○自己負担の無料化 ○人間ドックによる健診 ○年度途中の加入者の受診 ○健診項目の追加 (血清クレアチニン、尿酸) ○医療機関との連携強化
	周知	<ul style="list-style-type: none"> ○広報しばた、お知らせ版、町ホームページへの掲載 ○ポスター掲示 ○集団、個別健診等の希望調査の実施 ○出前講座等でのパンフレット配布 ○新40歳への健診受診案内 	<ul style="list-style-type: none"> ○広報しばた、お知らせ版、町ホームページへの掲載 ○ポスター掲示 ○集団、個別健診等の希望調査の実施 ○出前講座等でのパンフレット配布 ○新40歳への健診受診案内
	未受診者への受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ○受診勧奨通知の送付（40歳代、50歳代の未受診者対象） ○個別健診未受診者への集団健診の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○受診勧奨通知の送付（40歳代、50歳代の未受診者対象） ○個別健診未受診者への集団健診の実施
特定保健指導	周知	<ul style="list-style-type: none"> ○広報活動の充実 ○特定保健指導対象者に個別案内通知を行い、反応のない者に電話勧奨を実施 ○特定健康診査結果通知にチラシを同封 ○受診票の送付時にチラシを同封 	<ul style="list-style-type: none"> ○広報活動の充実 ○特定保健指導対象者に個別案内通知を行い、反応のない者に電話勧奨を実施 【新たな取組】 ○健診会場で対象者に参加を勧奨
	指導体制	<ul style="list-style-type: none"> ○外部機関へ委託 ○実施期間等の拡充 ○実施内容の定期的な変更・充実 ○対象者及び未実施者への個別勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> ○外部機関へ委託 ○実施期間等の拡充 ○実施内容の定期的な変更・充実 【新たな取組】 ○健診会場での初回面接の分割実施
	医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ○治療中の生活習慣改善に向けた保健指導を実施する上での医療機関との連携強化 	<ul style="list-style-type: none"> 【新たな取組】 ○対象者への利用勧奨を依頼し、医療機関との連携強化
	未利用理由の把握	<ul style="list-style-type: none"> ○指導を希望しない者へのアンケート 	<ul style="list-style-type: none"> 【新たな取組】 ○個別勧奨時に未利用理由を把握し、より利用しやすい体制を検討

4. 第3期計画における特定健康診査・特定保健指導の実施

(1) 第3期計画の考え方

この計画は、国の定める特定健康診査等基本指針に基づく計画であり、制度の趣旨、国の健康づくり施策の方向性や第2期計画の結果を踏まえて策定するものです。

第3期計画の計画期間は平成30年度から平成35年度ですが、計画期間の中間の経過をみながら、特定健康診査・特定保健指導の実施内容や運用の見直し、向上を図ります。

(2) 目標数値の設定と対象者数・受診者数の見込み

第3期計画の最終年度における特定健康診査実施率・特定保健指導実施率の目標数値は、国（厚生労働省）が示した保険者種別毎の目標（市町村国保は2つとも60%）に合わせるとともに、各年度において段階的な増加を図るものとして、次のように設定します（表16）。なお、メタボリックシンドローム該当者数及び予備群の減少率は、第3期の全国目標値（平成20年度対比）と同様に25%とします。また、特定健康診査・特定保健指導の対象者と受診者の見込みは、次のとおりとします（表17）。

表16

第3期計画の目標数値

(単位：%)

区 分	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
特定健康診査実施率	60	60	60	60	60	60
特定保健指導実施率	20	30	40	50	60	60
特定保健指導対象者減少率						25

表17

第3期計画の対象者数と受診者数の見込み

(単位：%)

区 分	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
特定健康診査対象者数	7,300	7,300	7,300	7,400	7,400	7,400
特定健康診査受診者数	4,300	4,300	4,300	4,400	4,400	4,400
特定保健指導対象者数	700	700	700	750	750	750
特定保健指導受診者数	420	420	420	450	450	450

- ア 特定健康診査対象者数：(a) × (b)（40～74歳の各年代ごとの合算；100人未満切捨て）
 (a) 各年代ごとの将来の町の人口推計値
 (b) 各年代ごとの柴田町国保加入者が町の人口に占める割合（過去3年間の平均）
- イ 特定健康診査受診者数：ア × 表16の特定健康診査実施率（100人未満切捨て）
- ウ 特定保健指導対象者数：イ × (c)（100人未満切捨てで50人単位に）
 (c) 特定保健指導対象者が特定健康診査受診者数に占める割合（過去3年間の平均）
- エ 特定保健受診者数：ウ × 表16の特定保健指導実施率（10人未満切捨て）

(3) 特定健康診査の実施

①基本的な考え方

特定健康診査の内容は、通常実施する「基本的な健診の項目」と、必要に応じて実施する「詳細な健診の項目」に分けて、次のように設定しています。国は、新たに「詳細な健診の項目」として腎機能検査（血清クレアチニン、尿酸）を追加していますが、柴田町国保においては、平成25年度から引き続き基本的な健診の項目として実施しています。（表18）。

(1) 実施場所

個別健診は町内医療機関、集団健診は保健センター等の町内施設で実施します。

(2) 実施項目

※ は国の基準以上に実施する健診項目

表18

項目		特定健康診査基準項目	柴田町国保 特定健康診査実施項目
診察	質問(問診)	○	○
	計測	○	○
		○	○
		○	○
		○	○
	理学的所見(身体診察)	○	○
	血圧	○	○
脂質	総コレステロール		
	中性脂肪	○	○
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール	○	○
肝機能	AST (GOT)	○	○
	ALT (GPT)	○	○
	γ-GT (γ-GTR)	○	○
代謝系	空腹時血糖	■	○
	尿糖	○	○
	HbA1c	■	○
血液一般	ヘマトクリット値	□	□
	血色素判定	□	□
	赤血球数	□	□
	白血球数		
尿・腎機能	尿蛋白	○	○
	血清クレアチニン	□	○
	尿酸	□	○
心電図	12誘導心電図	□	□
眼底検査		□	□

※ ○…必須項目 □…医師の判断に基づき選択的に実施する項目 ■…いずれかの項目の実施でも可

(3) 対象者

柴田町国保の被保険者のうち、実施年度末で40歳から74歳になる方とします。そのうち、

個別健診は40歳から64歳になる方とし、集団健診は65歳から74歳になる方とします。

ただし、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める方（長期入院中等）は、対象者から除きます。

(4) 実施時期

4月～9月の中で実施します。

(5) 実施形態

第2期の実施形態と同様に、個別健診及び集団健診の方法で実施します。

(6) 委託の有無

特定健康診査の実施について、外部機関等へ委託します。

(7) 周知・案内方法

個人ごとに受診券を送付し、特定健康診査の実施を周知するとともに、町の広報紙やホームページ等に掲載し、周知を図ります。また、各種パンフレットやポスター、健康関連の出前講座等の機会を活用し、周知・啓発を行います。

(8) 実施率向上対策

特定健康診査の受診者を増やすため、次のとおり実施します。

ア 個別健診から集団健診への受診方法の選択性

個別健診対象年齢になっている年代は、集団健診対象年齢に比べて受診率が低い状況です。現役世代でもあるため、時間の都合がつかない方も多いと推測することから、土日を実施している集団健診への変更も可能とし、受診機会の拡大に努めます。

イ 自己負担の無料化

個別健診及び集団健診の自己負担を無料とします。

ウ 人間ドックの実施

希望する方を対象に自己負担料を設定し、人間ドックを実施します。

エ 年度途中加入者の健診

4月2日以降に国保に加入した方も、受診可能とします。

オ 未受診者を対象とする追加健診の実施

個別健診の未受診者を対象に、追加の集団健診を実施します。

カ 新40歳への健診受診案内

初めて特定健康診査対象となる40歳の方へ健診についての案内を受診前に郵送し、自分自身の健康チェックの必要性について周知を図ります。

キ 健診項目の追加

血清クレアチニン、尿酸の健診項目を引き続き通常項目に追加することにより、腎機能低下の早期発見に努めます。

ク 医療機関との連携強化

生活習慣病の治療中の被保険者の受診傾向が低いことから、医療機関との連携を強化し受診勧奨を図ります。

(4) 特定保健指導の実施

①基本的な考え方

内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、生活習慣病予備群を生活習慣病に移行させないことを目的とします。

また、対象者の新たな行動を継続できるよう、定期的に助言・支援することや同じ課題に取り組むグループへの参加の勧奨など、対象者が現在の状況を客観的に把握できる機会を提供するとともに、実行している事に対しては、励ましや賞賛するなど自己効力感を高めるフォローアップが必要となります。

(1) 実施場所

特定保健指導委託基準を満たした外部機関に委託し、柴田町国保が定めた場所とします。

(2) 対象者

特定健康診査の結果から内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、特定保健指導（積極的支援、動機付け支援）の対象者を選定します。

特定保健指導対象者対象者の選定基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象者	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で $\text{BMI} \geq 25$	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(追加リスク項目)

①血糖：空腹時血糖 100mg/dL 以上または $\text{HbA1c} 5.6\%$ (NGSP値)以上

②脂質：中性脂肪 150mg/dL 以上または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

③血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上

注) 糖尿病、高血圧、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は除く。

また、65歳～74歳の者については、動機付け支援のみ実施します。

(3) 実施項目

保健指導レベルに応じた内容の保健指導を実施します。

図13 保健指導の内容

	対象年齢	支援形態	主な支援内容
積極的支援	40～64歳	初回面接	行動目標と行動計画の作成
		3ヶ月以上の継続的な支援	中間評価1回、電話支援2回
		運動栄養教室（オプション）	集団支援で3回実施
動機付け支援	40～64歳	最終評価	身体状況や生活習慣の変化を確認
動機付け支援	65～74歳	初回面接	行動目標と行動計画の作成
		運動栄養教室（オプション）	集団支援で3回実施
		最終評価	身体状況や生活習慣の変化を確認

○中間評価と最終評価は原則対面で実施します。面談の欠席者には、代替支援として電話支援を実施します。

○標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】において、積極的支援に3ヶ月以上の継続的な支援の実施が定められていますが、当町においては40歳～64歳までの動機付け支援対象者についても積極的支援同様のプログラムを実施し、きめ細やかな支援を行います。

○全ての積極的支援、動機付け支援対象者に、オプションとして運動栄養教室を3回実施し、グループメンバーとの話し合いを通して対象者本人が仲間とともに具体的な生活改善に取り組もうとする意欲を促します。

(4) 実施期間

健診結果に基づき、初回面接日を起点とした6か月間とします。

（初回面接日は特定健康診査実施年度の8月から翌年2月まで実施します。）

(5) 委託の有無

特定保健指導の実施は柴田町国保が行い、必要に応じて、外部機関等へ委託します。

委託の際は、保健指導の質が十分に確保されるよう、契約を締結します。

(6) 周知・案内方法

対象者への案内については、階層化された後に通知します。通知発送後、利用の意思が確認できない方へは、状況の確認及び利用勧奨を行います。

(7) 実施率向上対策

特定保健指導の実施者を増やすためには、特定健康診査の受診者を増やし、保健指導が必要な方を把握する必要があります。そのため、特定健康診査の受診率向上対策と併せて、次のとおり実施します。

ア 広報活動の充実

日頃から健康に関心を持ち、自ら健康を意識した行動ができるように、健康の豆知識・生活習慣の改善・特定保健指導の必要性について、町の広報紙やホームページ等を活用し、情報提供に努めます。

イ 実施期間等の拡充

特定保健指導が利用しやすく継続した支援を可能とする体制整備のために、実施期間や実施方法を見直し拡充を図ります。

ウ 対象者及び未実施者への個別勧奨

健診会場での参加案内、電話による個別勧奨を行い、特定保健指導につながるよう努めます。

エ 医療機関との連携強化

特定保健指導に該当した対象者に対し、特定保健指導の有用性や利用方法の説明とともに、利用の勧奨を依頼します。

オ 未利用理由の把握

個別勧奨時に未利用理由を把握し、より利用しやすい体制を検討して実施に努めます。

5. 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導の実施に当たっては、医療機関や事業者等との間でデータが授受され、また、それらのデータが活用されることになります。

このため、特定健康診査等に係る被保険者の個人情報の保護については、柴田町個人情報保護条例等、次節で規定する遵守すべきルールに従い、適正かつ厳格な取扱いを行います。

(2) 遵守すべきルール

特定健康診査・特定保健指導の情報の取扱いについては、次のことに留意して、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。

①柴田町個人情報保護条例等の遵守

個人情報の取扱いについては「柴田町個人情報保護条例」を遵守します。

また、個人情報保護法及び同法に基づく「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等を踏まえた対応を行います。

特定健康診査・特定保健指導を外部機関等に委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を個人情報取扱特記事項として規定し、個人情報保護の遵守を義務付けます。

②守秘義務規定

①の柴田町個人情報保護条例等に加えて、関係者に個人情報の秘密の保持を義務付けているものとして、次のような規定があります。

○国民健康保険法（昭和33年法律第192号）

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知り得た秘密を漏らしたときは、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

○高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

第30条 第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

6. 第3期計画の公表

(1) 第3期計画の公表

法第19条第3項では、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」と定められており、計画の公表が義務付けられています。

また、柴田町住民自治によるまちづくり基本条例第10条及び第24条には情報共有の考え方が規定されていることから、この計画を公表して周知を図るものとします。

町広報紙にはこの計画の概要を、町ホームページには計画の全文を掲載します。また、医療機関や関係団体の協力をいただき、計画の周知を図ります。

7. 第3期計画の評価・運用

(1) 第3期計画の評価

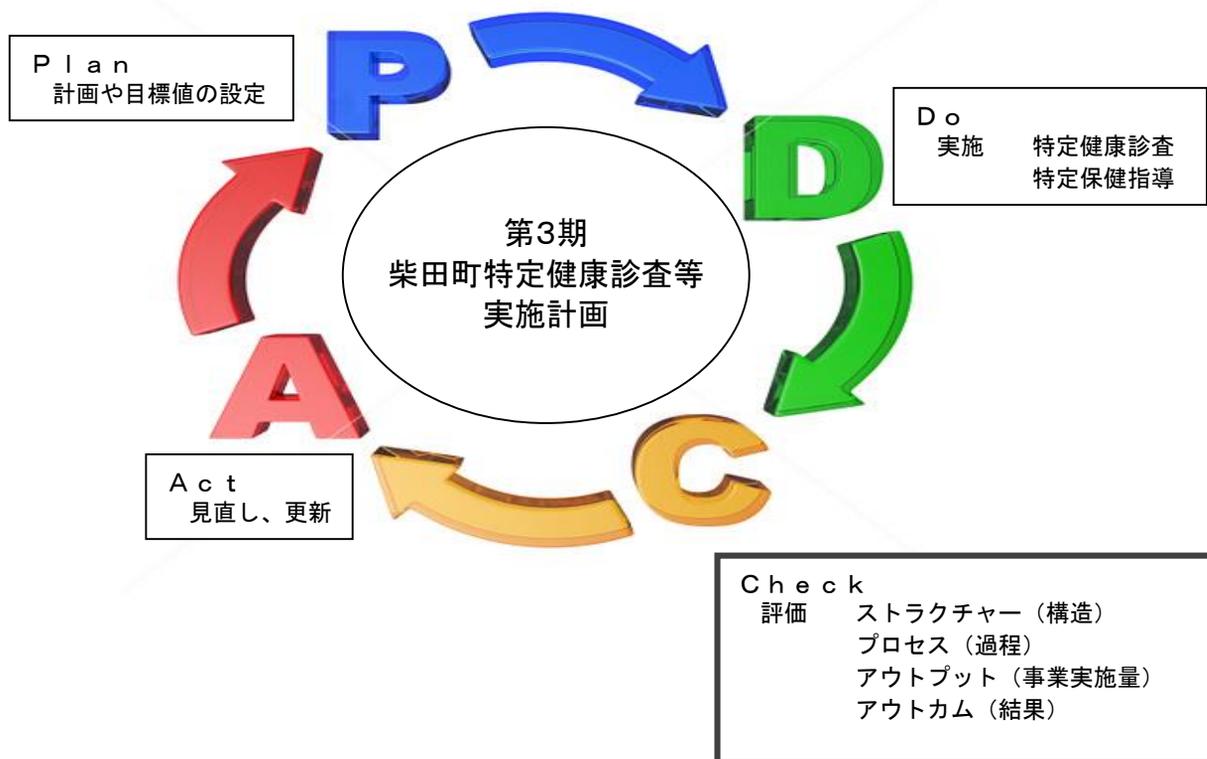
生活習慣病対策としての特定健康診査・特定保健指導を行うに当たり、優先すべき課題を明確化しながらPDCAサイクルを展開することにより、効果的・効率的に実施します（図15）。

特定健康診査・特定保健指導に係る事業の最終評価は、生活習慣病の有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価されるものですが、その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されます。そこで、最終評価のみではなく、健康診査の結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても評価（Check）を行います。

評価の対象は、「個人」（個人レベルでどう改善したか）、「集団」（集団レベルでどう改善したか）、「個別事業」（事業の効果はあったのか）、「全体計画」（最終目的に近づいたのか）とします。また、具体的な評価は、次の観点から行います。

- ① ストラクチャー（構造）
実施の仕組みや体制（職員の体制、予算等）
- ② プロセス（過程）
特定健康診査の実施・通知、特定保健指導の実施過程（指導手段、対象者の満足度等）
- ③ アウトプット（事業実施量）
特定健康診査実施率、特定保健指導実施率・継続率
- ④ アウトカム（結果）
保健指導前後のリスク要因の変化、翌年のリスク要因の変化、医療費の変化等

図14 PDCAサイクルの展開



(2) 第3期計画の運用

この計画は、第3期（平成30年度～35年度）の取組について計画したものです。保険者は作成した実施計画（目標や実施方法等）に沿って、毎年、計画的かつ着実に特定健診・特定保健指導を実施していくこととなりますが、その際、実施における検証のみでなく、実施後の成果の検証が重要になります。設定した目標値の達成状況やその経年変化の推移等について、定期的に評価を行い、必要に応じて、実施計画の内容を実態に即した効果的なものに見直しを行っていきます。

そのため、第3期計画の内容について見直しが必要になった場合は、柴田町国民健康保険運営協議会等で様々な意見を参考にしながら対応するものとします。

8. その他

(1) 各種健康診査・検診との連携

柴田町の各種健康診査・検診（図14）を効果的・効率的に実施するために、特定健康診査を実施する医療保険部門（保険年金班）と、がん検診等を実施する保健衛生部門（保健班）との課内間で連携を図り、実施方法等の改善について積極的に取り組みます。

図15

柴田町の各種健康診査・検診

項目	19歳	20歳	30歳	40歳	50歳	65歳	75歳
健康診査	特定健康診査			特定健康診査(40歳～74歳の男女) 人間ドック(40歳～74歳の男女希望者)			
				青年期健康診査 (19歳～39歳の男女)		基本健康診査(40歳以上の男女) (特定健康診査・後期高齢者健康診査対象者を除く)	
がん検診				胃がん・大腸がん・肺がん検診(40歳以上の男女)			
				子宮がん検診(20歳以上の女性)			
結核検診				乳がん検診 超音波検査(30歳～39歳の女性) X線撮影(2方向)(40歳～64歳の奇数年齢の女性) X線撮影(1方向)(65歳以上の奇数年齢の女性)		前立腺がん検診(50歳～79歳の男性)	
						結核検診(65歳以上男女)	
肝炎ウイルス検診				肝炎ウイルス検診(40歳、41歳以上で過去に未検査の男女)			
骨の検診				骨粗しょう症検診(40歳、50歳、60歳の女性)			
歯科健康診査	成人歯科健康診査 (40、50、60、70歳の男女)						

(2) 柴田町全体としての保健指導（ポピュレーションアプローチ）

特定健康診査の受診者に対して、健康セミナーを実施し、情報提供等を行います。また、特定保健指導と連動しながら、出前講座等の健康教育、健康相談、事後指導必要者への電話・家庭訪問等、柴田町全体としての保健指導を展開します。

40歳未満の方へは青年期健康診査等を通して、生活習慣病の予防に取り組めるように努めます。

なお、引き続き、町民に対して健康に関する情報の発信を積極的に行っていきます。

第2期柴田町データヘルス計画 第3期柴田町特定健康診査等実施計画

発行年月 平成30年3月
発行 柴田町国民健康保険
〒989-1692
宮城県柴田郡柴田町船岡中央2丁目3番45号
TEL：0224-55-2114
FAX：0224-55-4172
E-mail：kokuho@town.shibata.miyagi.jp
health@town.shibata.miyagi.jp
編集 柴田町健康推進課 保険年金班 TEL：0224-55-2114
保健班 TEL：0224-55-2160
