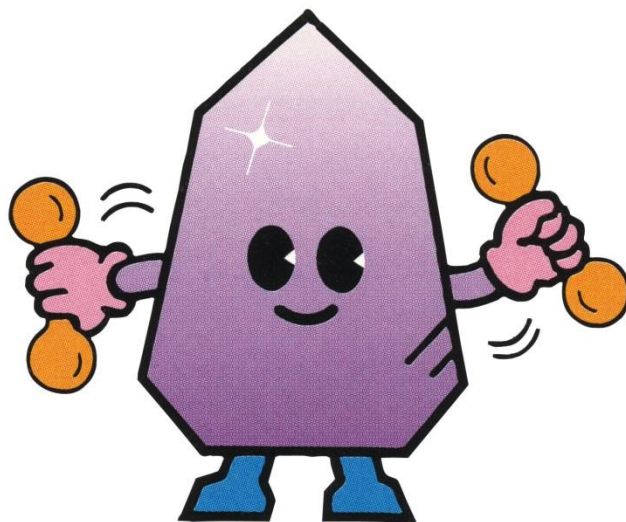


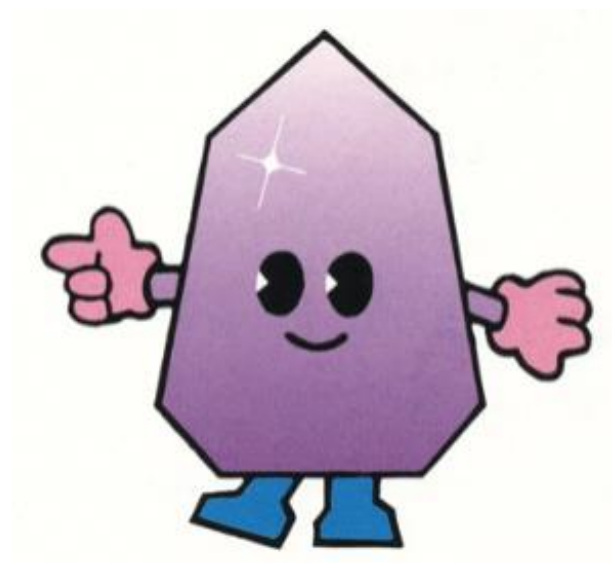
石川町国民健康保険
第2期データヘルス計画
第3期特定健康診査等実施計画



平成30年3月
石川町

第1章 現状と課題把握		
1. 保険者の特性把握		1
(1) 基本情報		1
(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
① 特定健康診査		4
② 特定保健指導		5
(4) 介護保険の状況		6
(5) 主たる死因の状況		8
第2章 第2期データヘルス計画		
1. 事業目的と背景		9
2. 計画の位置づけ		10
3. 計画期間		10
4. 関係者が果たすべき役割と連携		10
(1) 実施主体関係部局の役割		10
(2) 外部有識者等の役割		10
(3) 被保険者の役割		11
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)		12
(1) 第1期データヘルス計画の各事業達成状況		12
(2) 石川町の全体像		14
6. 医療情報分析結果		15
(1) 基礎統計		15
(2) 高額レセプトの件数及び医療費		17
(3) 疾病別医療費		20
7. 保健事業実施に係る分析結果		25
(1) 特定健康診査に係る分析		25
(2) 特定保健指導に係る分析		27
(3) 健診異常値放置者に係る分析		29
(4) ジェネリック医薬品普及率に係る分析		30
8. 分析結果に基づく健康課題の把握		33
(1) 分析結果		33
(2) 分析結果からみた健康課題とその対策		35
(3) 中長期的な目標(達成時期 平成35年度)		36
(4) 短期的な目標(達成時期 毎年度)		36
9. 各事業の目的と概要一覧		37
10. 全体スケジュール		39
11. 各事業の実施内容と評価方法		40
(1) 特定健診未受診者受診勧奨事業		40
(2) 国保人間ドック実施事業		42
(3) 特定保健指導事業		44
(4) 健診異常値放置者受診勧奨事業		46

(5)糖尿病性腎症重症化予防事業	48
＜参考案＞ 石川町糖尿病性腎性重症化予防プログラム	50
(6)ジェネリック医薬品差額通知事業	57
(7)健康ポイント(いしかわマイレージカード)事業	59
(8)各種健康教育(ポピュレーションアプローチ)事業	60
12. データヘルス計画の見直し	61
(1)評価	61
(2)評価時期	61
(3)見直し検討時の構成メンバー	61
13. 計画の公表・周知	62
14. 事業運営上の留意事項	62
15. 個人情報の保護	62
16. 地域包括ケアに係る取組	62
第3章 特定健康診査等実施計画	
1. 計画策定にあたって	63
(1)背景及び趣旨	63
(2)計画の位置付け	63
2. 達成しようとする目標	63
(1)目標値の設定	63
(2)石川町国保の特定健康診査・特定保健指導の目標値と対象者数	64
3. 特定健康診査・特定保健指導の実施	64
(1)特定健康診査実施の基本的な考え方	64
(2)特定健康診査の実施	64
(3)特定保健指導の基本的な考え方	66
(4)特定保健指導の実施	66
(5)実施に関する年間スケジュール	72
4. 個人情報の保護	73
(1)記録の保存方法等	73
(2)保存年限	73
(3)管理ルール	73
5. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	73
(1)特定健康診査等実施計画の公表	73
(2)特定健康診査・特定保健指導を実施する趣旨の普及啓発	73
6. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	74
(1)特定健康診査等実施計画の評価	74
(2)特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方	74
7. その他	74
(1)他の健診との連携	74
(2)75歳以上の後期高齢者の健康診査について	74
巻末資料	



第1章 現状と課題把握

1. 保険者の特性把握

(1) 基本情報

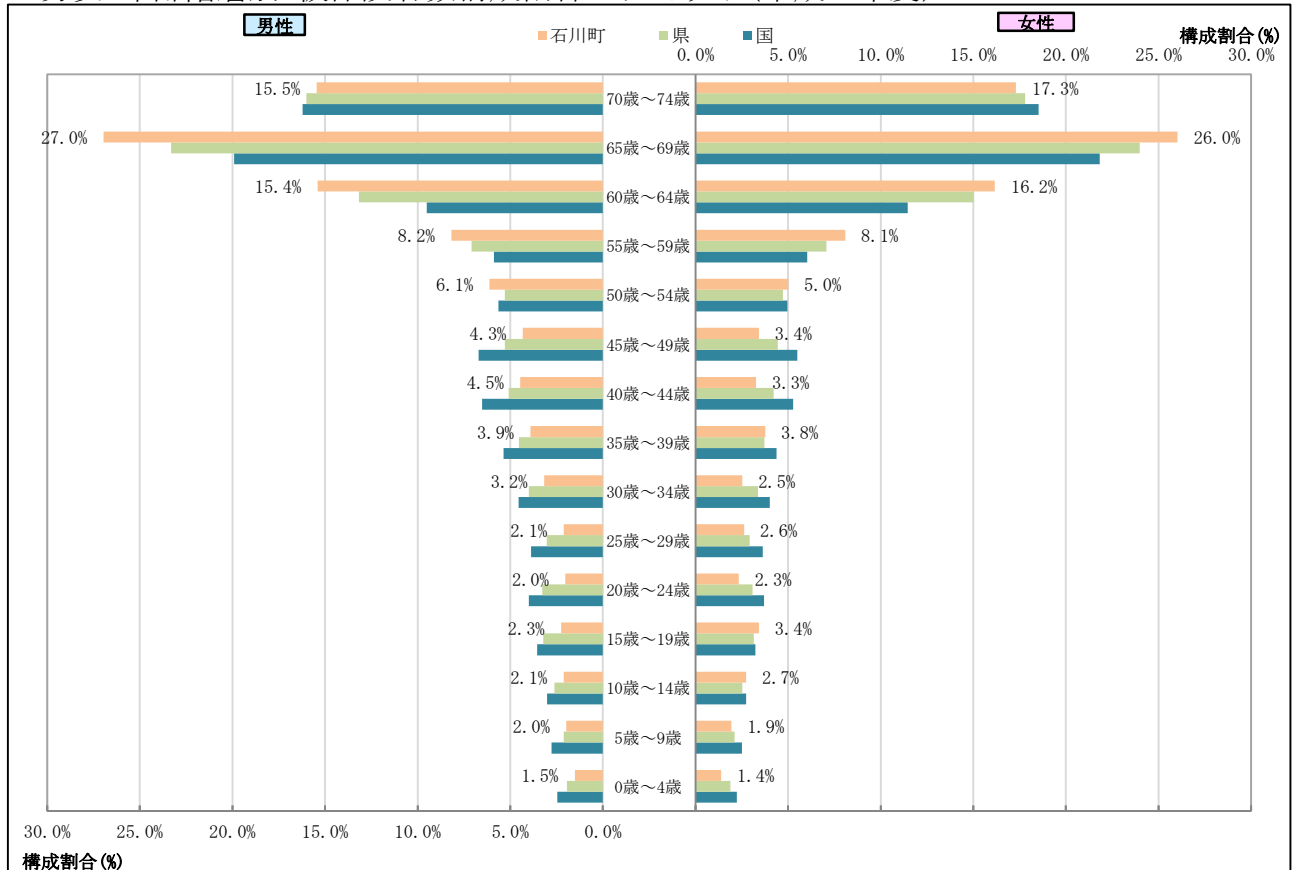
本町の平成28年度における、人口構成概要を以下に示す。高齢化率(65歳以上)は34.5%であり、県との比較で1.1倍、同規模との比較でほぼ等倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は4,191人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は34.5%である。国民健康保険被保険者平均年齢は54.8歳である。

▶ 人口構成概要(平成28年度)

	人口総数(人) (H29.4.1)	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
石川町	15,345	34.5%	4,191	23.8%	54.8	6.4%	12.9%
県	1,886,317	29.5%	475,264	23.7%	53.0	8.0%	11.3%
国	126,761,000	27.5%	32,446,129	26.9%	50.8	8.6%	9.6%

※「県」は福島県を指す。以下すべての表において同様である。人口総数と高齢化率は平成29年4月1日とし石川町の現住人口による。
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」

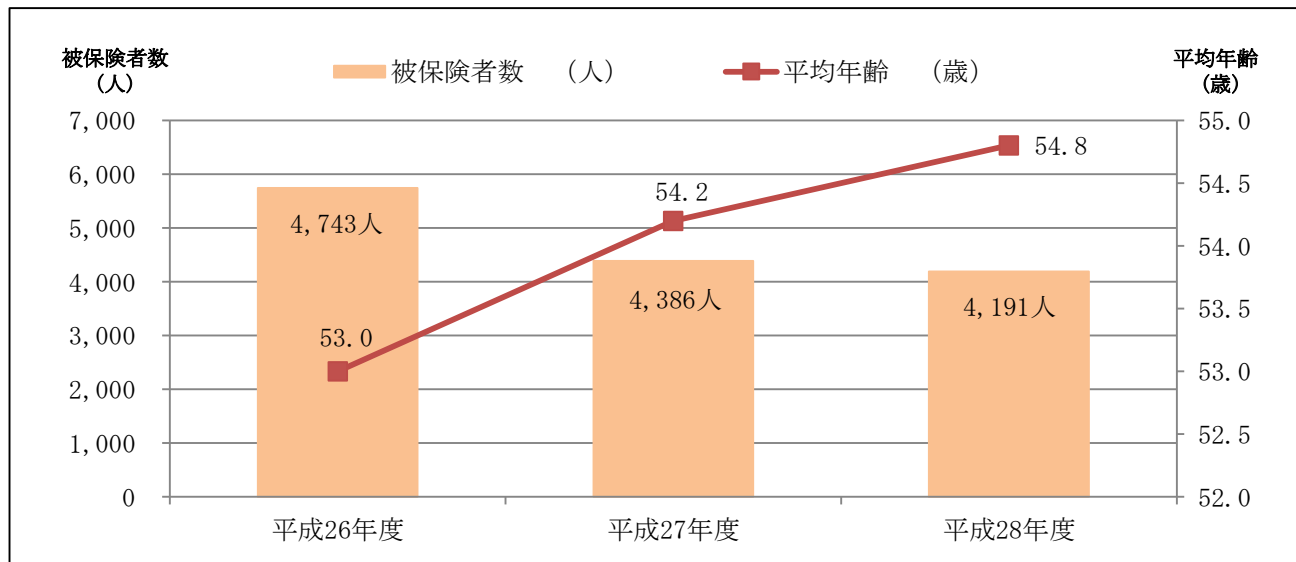
▶ 男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(平成28年度)



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」

平成28年度を平成26年度と比較すると、国民健康保険被保険者数4,191人は平成26年度4,743人より552人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢54.8歳は平成26年度53.0歳より1.8歳上昇している。

➤ 年度別 被保険者数



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) 医療費等の状況

石川町には、入院施設がないため、入院が必要となった場合、他市町村の入院施設に頼らなくてはならない状況である。医師数も千人当たり2.9人で県8.0人、国9.2人と比較しても少ない状況である。

石川町の医療機関受診率は、656.8(被保険者が年間、1人6回医療機関を受診)で県や国と比較して低いものの、1件当たり医療費が38,300円で県34,420円、国35,250円と比較して高くなっている。

▶ 医療基礎情報(平成28年度)

医療項目	石川町国保	県	国
千人当たり			
病院数	0.0	0.3	0.3
診療所数	2.4	2.9	3.0
病床数	0.0	54.4	46.8
医師数	2.9	8.0	9.2
外来患者数	637.1	696.9	665.8
入院患者数	19.7	19.3	18.1
受診率	656.8	716.2	684.0
一件当たり医療費(円)	38,300	34,420	35,250
一般(円)	38,410	34,420	35,190
退職(円)	35,560	34,170	37,800
後期(円)	0	0	0
外来			
外来費用の割合	58.0%	60.5%	60.1%
外来受診率	637.1	696.9	665.8
一件当たり医療費(円)	22,890	21,420	21,760
一人当たり医療費(円)	14,590	14,920	14,490
一日当たり医療費(円)	15,800	14,700	13,880
一件当たり受診回数	1.4	1.5	1.6
入院			
入院費用の割合	42.0%	39.5%	39.9%
入院率	19.7	19.3	18.1
一件当たり医療費(円)	536,520	502,960	530,750
一人当たり医療費(円)	10,570	9,730	9,620
一日当たり医療費(円)	34,380	30,700	33,980
一件当たり在院日数	15.6	16.4	15.6

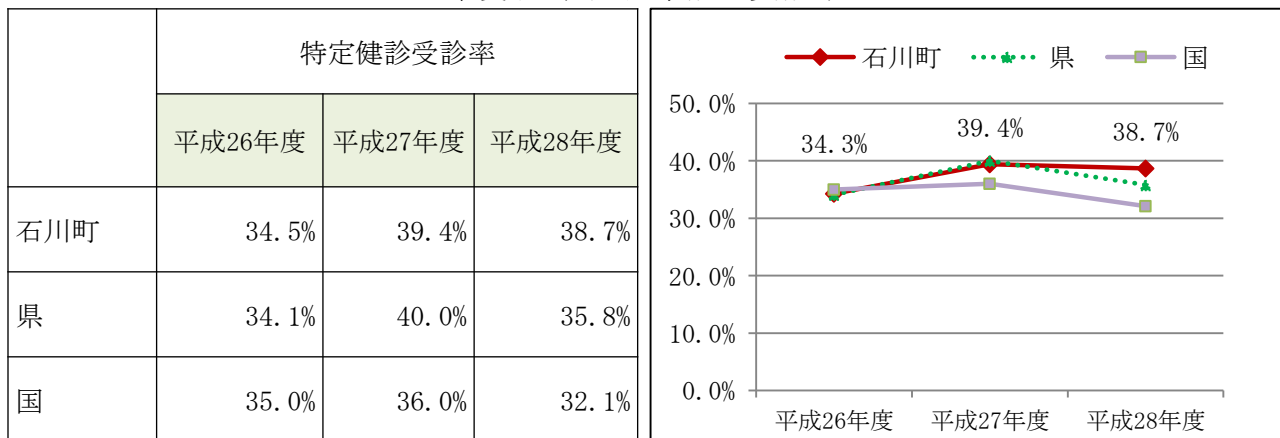
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(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26年度から平成28年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示す。平成28年度の特定健康診査受診率38.7%は平成26年度34.3%より4.4ポイント上昇している。

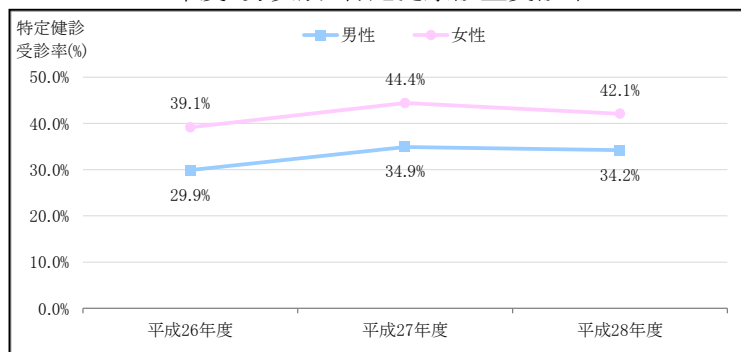
年度別 特定健康診査受診率



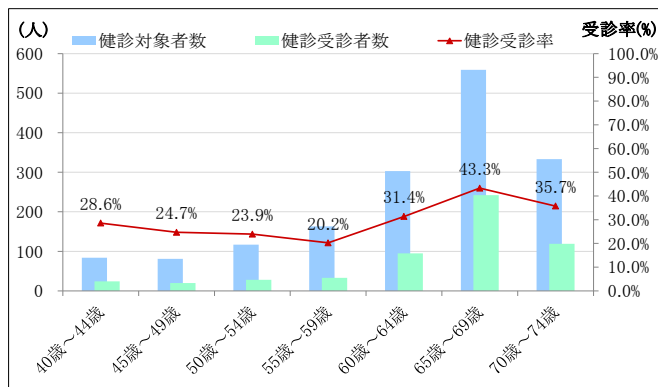
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の平成28年度受診率34.2%は平成26年度29.9%より4.3ポイント上昇し、女性の平成28年度受診率42.1%は平成26年度39.1%より3.0ポイント上昇している。

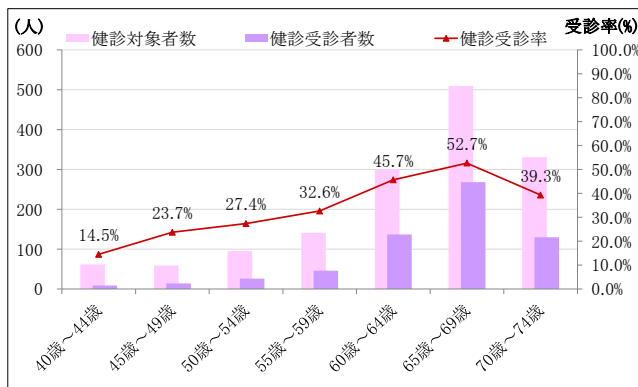
年度・男女別 特定健康診査受診率



(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」(上下とも)

②特定保健指導

本町の平成26年度から平成28年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示す。平成28年度の特定保健指導実施率は平成26年度3.2%より9.5ポイント上昇したが、県や国と比較すると低い状況である。

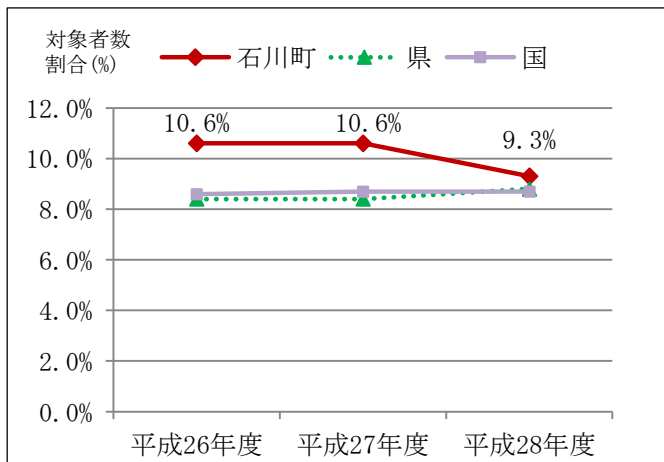
年度別 特定保健指導実施状況

	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		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
石川町	10.6%	10.6%	9.3%	5.2%	4.8%	6.0%	15.8%	15.4%	15.4%	3.2%	14.7%	12.7%
県	8.4%	8.4%	8.8%	3.7%	3.4%	3.3%	12.1%	11.7%	12.1%	22.4%	21.5%	21.6%
国	8.6%	8.7%	8.7%	3.4%	3.3%	3.2%	12.0%	12.0%	11.8%	19.9%	20.2%	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。

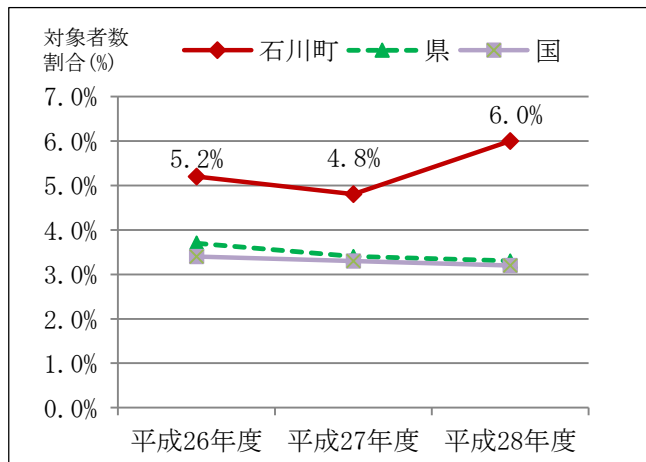
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



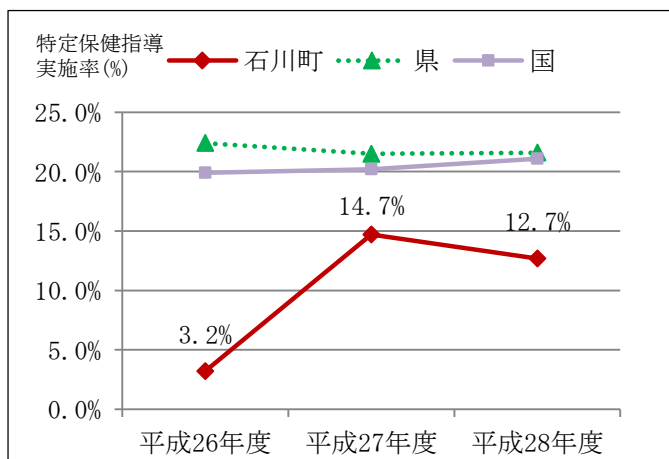
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



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

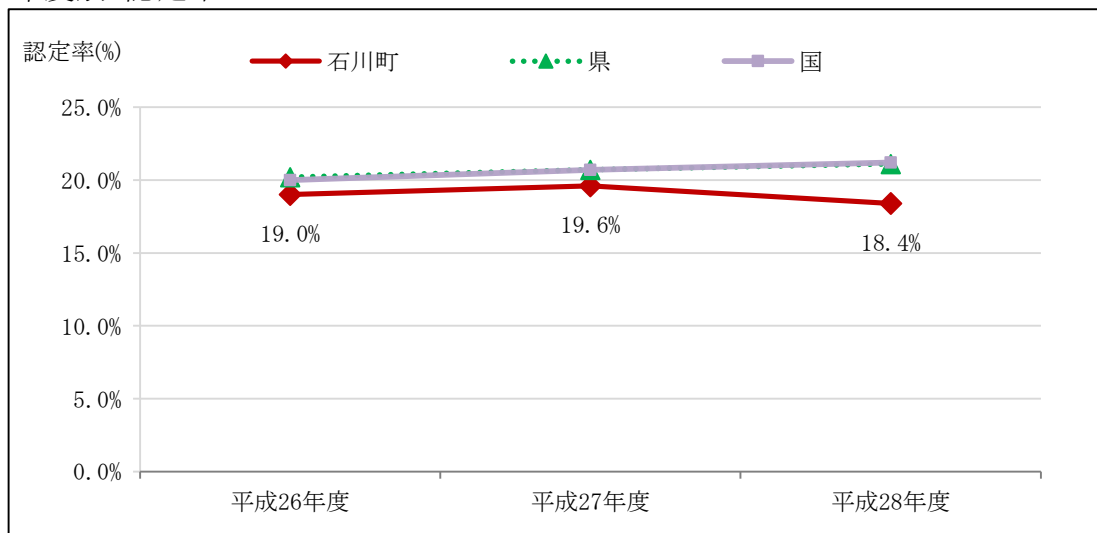
平成26年度から平成28年度における、認定率及び認定者数を年度別に示す。平成28年度は、介護保険の制度改正により認定者数が減少している。それに伴い、認定率も18.4%と低下しており、国、県と比較して若干低い傾向にある。新規認定者数も同様に、平成28年度は平成26年度、平成27年度と比較して減少している。

年度別 認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	
石川町	平成26年度	19.0%	981	950	31
	平成27年度	19.6%	991	959	32
	平成28年度	18.4%	890	862	28
県	平成26年度	20.2%	105,734	102,699	3,035
	平成27年度	20.7%	108,221	105,256	2,965
	平成28年度	21.1%	109,340	106,412	2,928
国	平成26年度	20.0%	5,324,880	5,178,997	145,883
	平成27年度	20.7%	5,751,982	5,602,383	149,599
	平成28年度	21.2%	5,978,439	5,827,687	150,752

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別新規認定者数(人)

平成26年度	平成27年度	平成28年度
208	209	173

出典:石川町保健福祉課高齢福祉係調査

本町の平成26年度から平成28年度における認定者の疾病別有病状況を以下に示す。

疾病毎の有病者数を合計すると、2,569人となり、認定者数は890人であることから認定者一人当たり、平均疾病数2.9疾病は平成26年度からほぼ横ばいである。

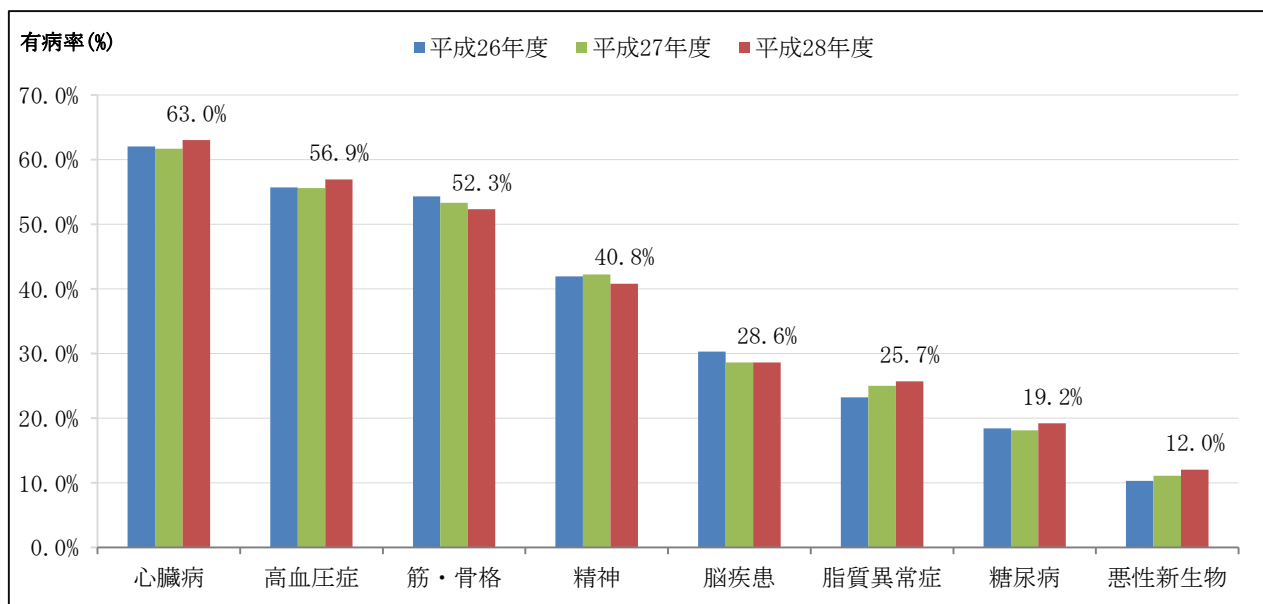
年度別 認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	石川町						県			国			
	平成26年度	順位	平成27年度	順位	平成28年度	順位	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
認定者数(人)	981		991		890		105,734	108,221	109,340	5,324,880	5,751,982	5,978,439	
心臓病	実人数(人)	595	1	601	1	548	1	66,229	68,213	66,448	2,914,608	3,261,576	3,389,693
	有病率(%)	62.0%		61.7%		63.0%		62.0%	62.4%	62.2%	54.8%	56.7%	57.4%
高血圧症	実人数(人)	531	2	558	2	485	2	59,361	61,386	59,649	2,551,660	2,865,466	2,972,403
	有病率(%)	55.7%		55.6%		56.9%		55.6%	56.0%	55.9%	47.9%	49.7%	50.4%
筋・骨格	実人数(人)	513	3	509	3	447	3	54,466	56,632	55,588	2,505,146	2,813,795	2,944,705
	有病率(%)	54.3%		53.3%		52.3%		51.0%	51.8%	51.9%	47.1%	48.9%	49.8%
精神	実人数(人)	410	4	409	4	346	4	41,431	42,662	42,031	1,720,172	1,963,213	2,069,044
	有病率(%)	41.9%		42.2%		40.8%		38.7%	39.1%	39.1%	32.2%	33.8%	34.8%
脳疾患	実人数(人)	289	5	285	5	248	5	30,670	30,480	28,957	1,324,669	1,455,985	1,473,732
	有病率(%)	30.3%		28.6%		28.6%		29.1%	28.3%	27.5%	25.2%	25.4%	25.3%
脂質異常症	実人数(人)	228	6	246	6	219	6	29,046	30,483	30,072	1,386,541	1,586,963	1,659,865
	有病率(%)	23.2%		25.0%		25.7%		26.9%	27.7%	28.1%	25.7%	27.3%	28.1%
糖尿病	実人数(人)	177	7	191	7	171	7	20,673	21,482	20,983	1,089,285	1,241,024	1,288,235
	有病率(%)	18.4%		18.1%		19.2%		19.1%	19.6%	19.6%	20.3%	21.4%	21.8%
悪性新生物	実人数(人)	110	8	117	8	105	8	10,226	10,796	10,415	493,808	569,967	595,826
	有病率(%)	10.3%		11.1%		12.0%		9.4%	9.7%	9.9%	9.2%	9.8%	10.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病率

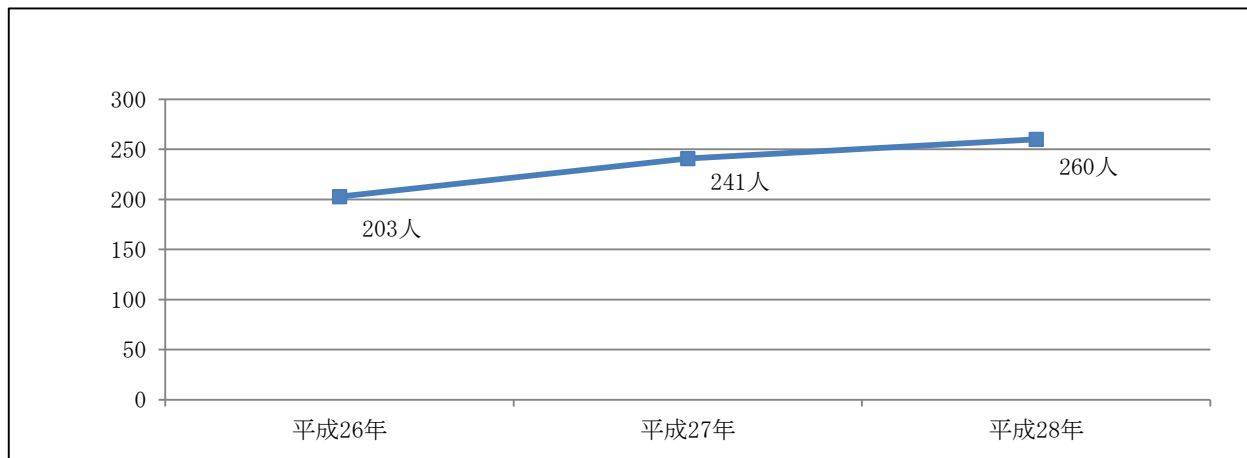


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

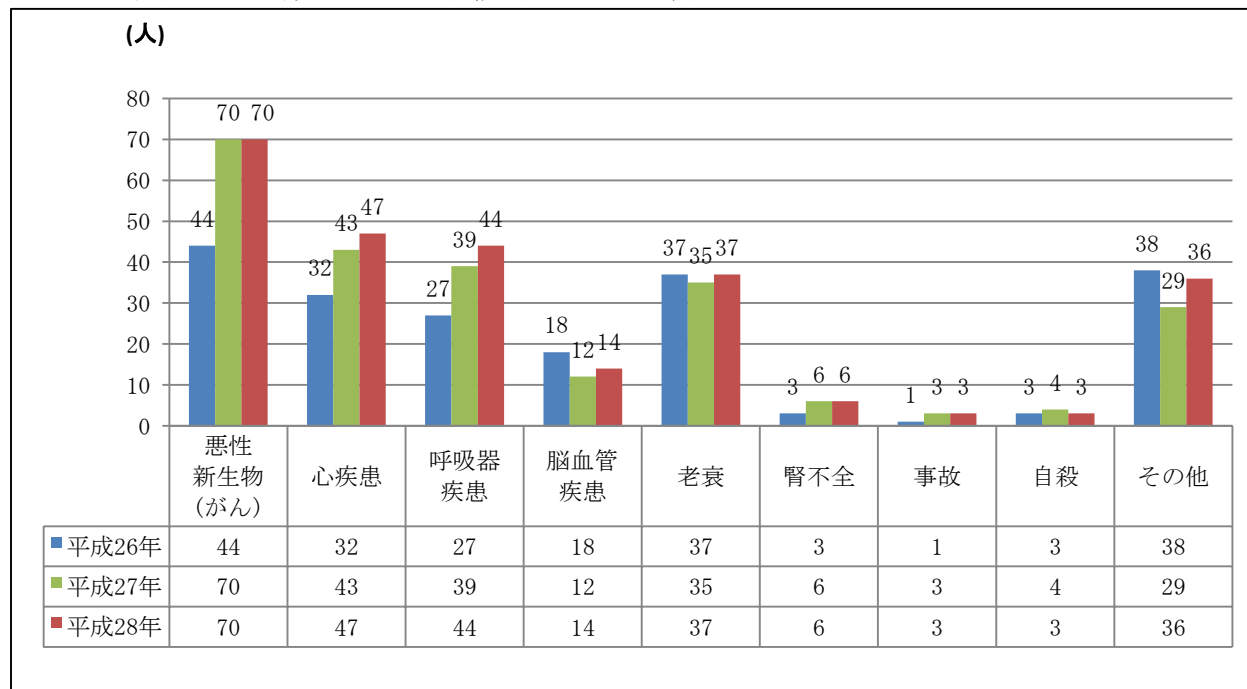
(5) 主たる死因の状況

石川町の年間死亡数は、年々増加傾向となっている。
 平成28年と平成26年を比較すると、悪性新生物(がん)が36人増加しているが傾向としては横ばいであり、心疾患、呼吸器疾患ともに同様である。
 脳血管疾患は、平成26年との比較で4人減少しているものの、ほぼ横ばいである。

死亡総数と推移(H26～28年)



主な死因別死亡数とその推移(H26～28年)



出典:平成26年～平成28年死亡統計(石川町保健福祉課健康増進係調査)

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2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策定した第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。

レセプトを用いた現状分析は、株式会社データホライゾンの医療費分解技術、傷病管理システム、レセプト分析システムおよび分析方法を用いて行うものとする。

※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断行為(医薬品、検査、手術、処置、指導料等)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。

※レセプト分析システムおよび分析方法
(特許第5992234号)

中長期にわたるレセプトから特定の患者についてアクティブな傷病名とノンアクティブな傷病名を識別する。

2. 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、「都道府県健康増進計画」及び「町健康増進計画」で用いた評価指標を用いる等、それぞれの計画との整合性を図るものとする。

3. 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

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
					

4. 関係者が果たすべき役割と連携

(1) 実施主体関係部の役割

石川町においては、町民生活課が主体となりデータヘルス計画を策定するが、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっている。特に保健福祉課の保健師等の専門職と連携をして、町一体となって計画策定を進めていく。

具体的には、高齢者・介護保険部局(保健福祉課 高齢福祉係・地域包括支援係)、保健衛生部局(保健福祉課 健康増進係)とも十分連携することが望ましい。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・系の業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整えることも重要である。

(2) 外部有識者等の役割

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

外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいう。

国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。

国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDBの活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることも期待される。

また、平成30年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となる。

このため、市町村国保は、計画素案について都道府県関係課と意見交換を行い、都道府県との連携に努める。

また、保険者等と郡市医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要である。

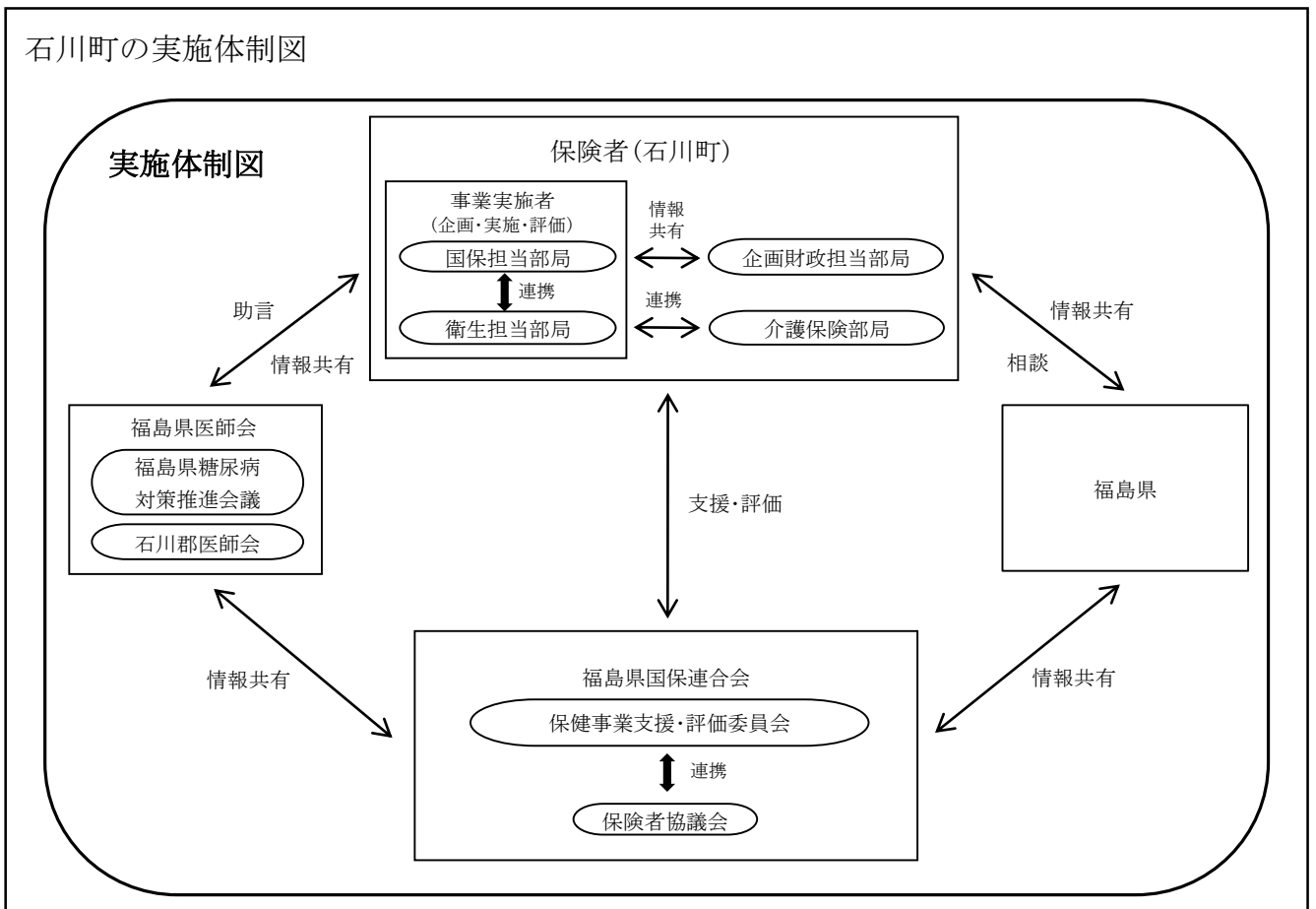
国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努める。

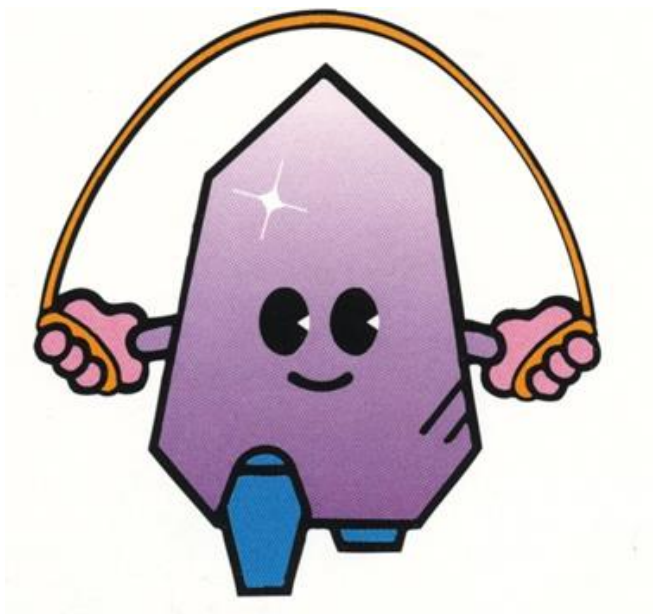
保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要である。このためには、保険者協議会等を活用することも有用である。

(3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要である。

石川町の実施体制図





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。

なお、評価は、5:目標達成、4:改善している、3:横ばい、2:悪化している、1:評価できない、の5段階で評価する。

実施年度	事業名	事業目的	事業概要
平成28年度から29年度	特定健診未受診者受診勧奨事業	特定健診未受診者の減少	前年の特定健診未受診者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。特に、40歳代への受診勧奨を強化する。
平成28年度から29年度	国保人間ドック実施事業	特定健診受診率の向上	当年35歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳に達する、国民健康保険被保険者を対象に人間ドックを実施する。健康保持と疾病予防のため、総合的な健康診断を行ない、疾病の早期発見、早期治療を推進する。
平成28年度から29年度	特定保健指導事業	特定保健指導率の向上	特定健診の結果から特定保健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、保健師等による支援を面接や電話等で行う。方法は厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿うこととする。保険者が特定健診実施後、順次、特定保健指導対象者を特定し実施する。
平成28年度から29年度	健診異常値放置者受診勧奨事業	健診異常値放置者の医療機関受診率の向上	特定健診の結果通知後、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、ハガキでの通知、電話、家庭訪問等での受診勧奨を行う。
平成28年度から29年度	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症の重症化予防	特定健康診査の数値やレセプトから糖尿病治療中で腎機能が低下した方に対し、同意を得た上で、電話や面談等で保健指導を行う。
平成28年度から平成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利用促進	レセプトから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。通知書の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで、どのくらい薬剤費が軽減できるか、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を記載する。
平成28年度から平成29年度	健康ポイント(いしかわマイレージ)事業	健康づくりへのきっかけづくりと関心を高める	毎日の健康行動(運動・食生活の改善等)と健康づくり(健診の受診、健康教室への参加等)でポイントを貯め、ポイントはいしかわマイレージポイントとなり町内のさくらカード加盟店で買い物等ができる。毎日の健康行動や健康づくりへの取り組み、ボランティア活動など、町民の健康づくりへの意識の向上を推進する
平成28年度から平成29年度	ポピュレーション・アプローチ事業	健康意識の高揚と行動変容のきっかけづくり	健康に関する正しい知識の普及・啓発を図り、町民の健康への意識を高めていくために各種事業を実施する。具体的には喫煙、運動等に関する講演会や食生活についての健康教育、運動教室の実施等。さらに、町の広報等を活用した、特定健診や特定保健指導の受診勧奨、健康知識の普及を推進する。

評価基準

5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない

実施内容	目標値(平成29年度末)	達成状況(平成28年度時点)	評価
自己負担は無料にし保健協力員による健診録配付及び受診勧奨 前年度特定健診未受診者へのハガキの送付での受診勧奨	・対象者への通知率 100% ・生活習慣病の早期発見	通知対象者の3%受診目標に対し、通知者1,377人中受診者159人受診	5
契約病院での人間ドックを実施し、結果を入力し 特定健診受診率向上につなげ、未受診者の多い年代の受診を検討する	・対象者へ通知し人間ドック受診者30人増	425人対象で114人受診	4
特定健診の結果から特定保健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、保健師等による支援を面接や電話等で行う。方法は厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に則り、「第3期石川町国民健康保険特定健康診査等実施計画」に基づき実施するものとする。保険者が特定健診実施後、順次、特定保健指導対象者を特定し実施する。	・動機づけ支援対象者 前年より 5%増 ・積極的支援対象者 前年より 5%増 ・生活習慣病改善率 50%	△4.4% △4.4% 改善率 43.5%	2
・健診結果相談会に出席した方で受診勧奨対象者の方には、保健指導とともに医療機関受診を促す。 ・医療機関からのハガキの返信等がなく、レセプトデータでも受診が確認できない方に対し、ハガキでの受診勧奨を送付する。ハガキでの受診勧奨でも受診が確認できない方に対して電話や家庭訪問を実施し、さらなる受診勧奨を行う。	・健診異常値放置者への通知 100% ・生活習慣病の早期発見	受診対象者 300人中 63%	4
・対象者を抽出し、指導の進め方、医療機関との調整等を行い、調整ができ次第、指導対象者に対して適切な指導の実施。 ・特定健康診査結果または医療機関での検査値の推移、定期的な通院の有無等の確認。	・指導対象者の指導実施人数 5人 ・指導実施完了者の生活習慣改善率 70% ・指導実施完了者の検査値改善率 70% ・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		1
ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。 対象者に通知書を送付し、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。	・対象者への通知 100% ・平成29年度普及率 60%	60.8%	5
自分の健康行動(ウォーキング・食生活改善等)、健康診断の受診や町指定の健康づくり事業やボランティア活動に参加することでいしかわマイレージカードにポイントを付与する。			1
・健康づくり事業 ・健康増進事業 ・その他 健康づくりに関心を持ってもらい、生活習慣病予防及び健康増進のための正しい食事、運動、休養等の知識の普及、啓発を図る。			1

(2) 石川町の全体像

死亡の状況では、脳疾患、糖尿病での死亡が増加している。

介護認定率は、ほぼ横ばいではあるが、介護給付費が増加しており、特に居宅での給付費が増加している。

国保加入者は、減少しているが、一人当たり医療費が増加し、国、県と比較しても高い。しかしながら、受診率は県、国と比較して低く、外来の費用の割合は国、県と比べて低いが、入院の費用は高くなっている。このことは、外来でかかるよりも、入院で費用がかかっているといえる。

特定健診の状況を見ると、受診率は上昇したものの、メタボ該当者、予備軍該当者が増加している。さらに、特定保健指導の終了者、実施率ともに減少しているため、重症化予防のための保健指導の強化が必要である。

項目			H25		H28		H28		H28		データ元 (CSV)		
			保険者		保険者		県		国				
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①	人口構成	総人口		17,633		17,633		2,001,840		124,852,975		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題
			65歳以上(高齢化率)	4,906	27.8	4,906	27.8	500,451	25.0	29,020,766	23.2		
			75歳以上	2,809	15.9	2,809	15.9	269,169	13.4	13,989,864	11.2		
			65~74歳	2,097	11.9	2,097	11.9	231,282	11.6	15,030,902	12.0		
			40~64歳	6,118	34.7	6,118	34.7	687,856	34.4	42,411,922	34.0		
	39歳以下	6,609	37.5	6,609	37.5	813,533	40.6	53,420,287	42.8				
	②	産業構成	第1次産業	11.2		11.2		7.9		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題	
			第2次産業	37.7		37.7		30.1		25.2			
			第3次産業	51.1		51.1		62.0		70.6			
	③	平均寿命	男性	78.5		78.5		78.8		79.6		KDB_NO.1 地域全体の把握	
女性			86.1		86.1		86.1		86.4				
④	健康寿命	男性	64.6		64.5		64.8		65.2				
		女性	67.1		67.1		66.8		66.8				
2	①	死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)		102.9		102.9		106.3		100.0		KDB_NO.1 地域全体の把握 ※注意! 厚労省HP、人口動態 統計データ (N-2 年) を使用。
			男性	102.9		102.9		106.3		100.0			
			女性	94.3		94.3		104.8		100.0			
			がん	59	41.5	59	41.8	6,128	43.9	367,905	49.6		
			心臓病	39	27.5	31	22.0	4,151	29.7	196,768	26.5		
	死因	脳疾患	30	21.1	35	24.8	2,528	18.1	114,122	15.4			
		糖尿病	2	1.4	5	3.5	295	2.1	13,658	1.8			
		腎不全	9	6.3	7	5.0	439	3.1	24,763	3.3			
		自殺	3	2.1	4	2.8	421	3.0	24,294	3.3			
		1号認定者数(認定率)	925	18.3	855	18.4	106,930	21.1	5,882,340	21.2			
②	介護給付費	新規認定者	14	0.3	14	0.2	1,974	0.3	105,654	0.3			
		2号認定者	38	0.6	29	0.5	2,910	0.4	151,745	0.4			
		1件当たり給付費(全体)	60,940		64,586		61,278		58,349				
③	医療費等	居宅サービス	33,608		37,493		39,921		39,683				
		施設サービス	279,725		274,921		276,367		281,115				
		要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	8,143	8,092								
認定なし	4,064	3,913											
4	①	国保の状況	被保険者数		4,930		4,651		474,080		32,587,223		KDB_NO.1 地域全体の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
			65~74歳	1,681	34.1	1,637	33.2	192,881	40.7	12,462,053	38.2		
			40~64歳	2,071	42.0	1,854	37.6	168,381	35.5	10,946,693	33.6		
			39歳以下	1,178	23.9	1,160	23.5	112,818	23.8	9,178,477	28.2		
			加入率	23.5		23.5		23.6		26.9			
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数	0	0.0	0	0.0	128	0.3	8,255	0.3		
			診療所数	10	2.2	10	2.4	1,366	2.9	96,727	3.0		
			病床数	0	0.0	0	0.0	25,835	54.5	1,524,378	46.8		
			医師数	12	2.4	12	2.9	3,810	8.0	299,792	9.2		
			外来患者数	614.8		639.8		699.3		668.3			
入院患者数	20.7		19.8		19.4		18.2						
5	③	医療費の状況	一人当たり医療費	24,579	県内20位	25,295	県内30位	24,816	24,245			KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体の把握	
			受診率	635,477		659,129		718,687		686,286			
			外 費用の割合	57.5	57.9	60.5	60.1						
			来 件数の割合	96.7	97.0	97.3	97.4						
			入 費用の割合	42.5	42.1	39.5	39.9						
	院 件数の割合	3.3	3.0	2.7	2.6								
	1件あたり在院日数	16.8日	15.6日	16.4日	15.6日								
	④	歯科医療費の状況	一人当たり医療費	1,203	1,927	1,722	1,886						
			受診率	77.22	116.41	130.80	145.31						
	6	①	特定健診の状況	健診受診者		1,125		1,206		121,038		7,362,845	
受診率				31.8	県内57位	38.1	県内49位	36.3	34.0				
特定保健指導終了者(実施率)				31	17.1	23	12.7	169	1.2	35,557	4.1		
非肥満高血糖				124	11.1	121	10.0	10,834	9.0	687,157	9.3		
該当者				203	18.0	254	21.7	24,349	20.1	29,187	17.3		
メタボ		男性	155	29.6	178	31.0	16,177	30.3	20,022	27.5			
		女性	48	8.0	76	12.0	8,172	12.1	396,909	9.5			
		予備群	122	10.8	152	12.6	14,888	12.3	790,096	10.7			
		男性	89	17.0	118	20.6	9,975	18.7	548,609	17.2			
		女性	33	6.3	34	5.4	4,913	7.3	241,487	5.8			

6. 医療情報分析結果

(1) 基礎統計

当医療費統計は、石川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(月間平均)	4,267人
レセプト件数(月間平均)	4,633件
患者数(月間平均)	2,074人
患者一人当たりの医療費(月間平均)	51,930円

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4,267人は、平成26年度4,699人より432人減少しており、医療費12億9,249万円は平成26年度14億3,383万円より1億4,134万円減少している。また、一カ月平均の患者数2,074人は、平成26年度2,259人より185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)	4,699	4,470	4,267	
B	レセプト件数(件)	入院外	35,294	34,119	32,588
		入院	1,175	1,090	1,011
		調剤	24,129	23,102	21,994
		合計	60,598	58,311	55,593
C	医療費(円) ※	1,433,833,420	1,374,589,560	1,292,491,870	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	2,259	2,161	2,074	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	305,168	307,532	302,880	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	23,661	23,573	23,249	
D/A	有病率(%)	48.1%	48.3%	48.6%	

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。

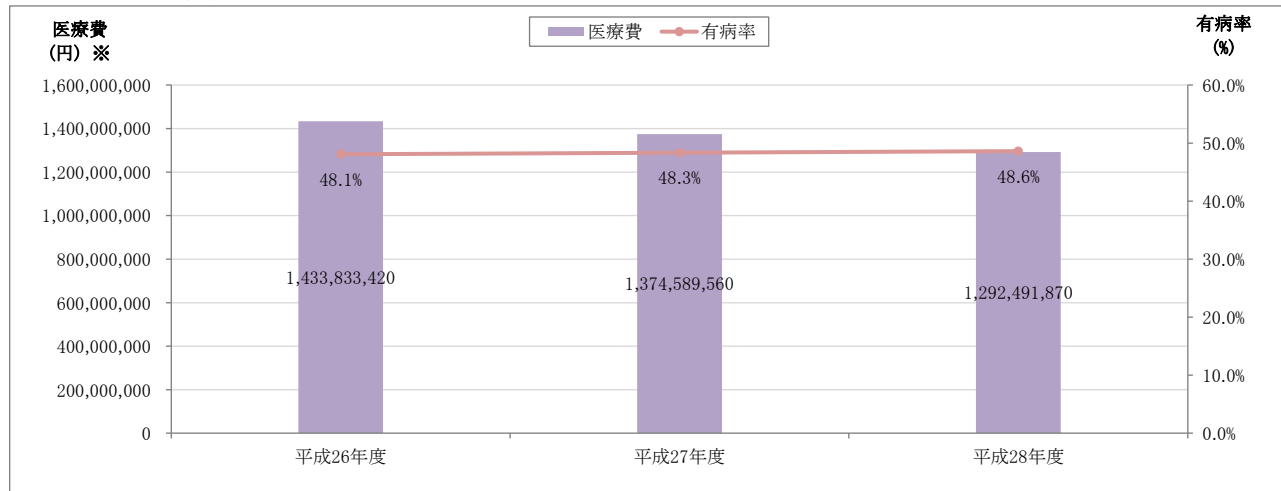
対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

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割合

① 高額レセプトの件数及び医療費

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462件は平成26年度418件より44件より増加しており、平成28年度高額レセプトの医療費4億3,762万円は平成26年度4億2,336万円より1,426万円増加している。

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)	60,598	58,311	55,593
B	高額レセプト件数(件)	418	412	462
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.7%	0.8%
C	医療費(円) ※	1,433,833,420	1,374,589,560	1,292,491,870
D	高額レセプトの医療費(円) ※	423,360,750	404,375,360	437,619,000
E	その他レセプトの医療費(円) ※	1,010,472,670	970,214,200	854,872,870
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	29.5%	29.4%	33.9%

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)。

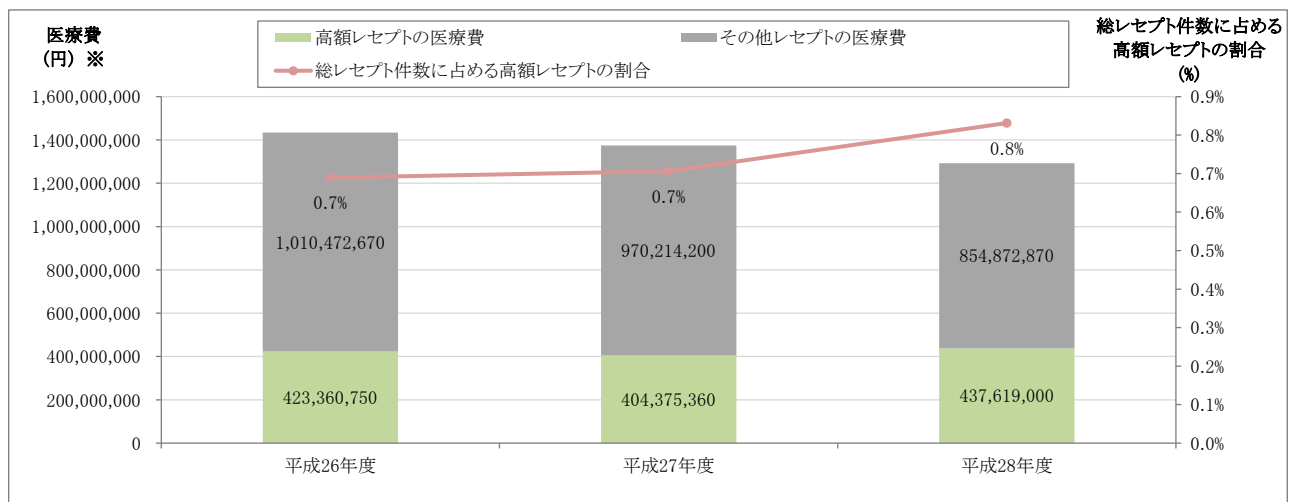
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※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。

②高額レセプト発生患者の疾病傾向

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、高額レセプト発生患者の疾病傾向を示す。高額レセプト発生患者の分析対象期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計した。患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「自律神経系の障害」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「腎不全」等となった。

平成26年度から平成28年度における、患者一人当たりの医療費上位5疾病を年度別に示す。

年度別 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者一人当たりの医療費 (円) ※
平成26年度	1	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	急性循環不全	13,304,020
	2	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上下側部乳癌, 乳癌	7,706,105
	3	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	カルニチン欠乏症	6,501,440
	4	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	原発性肺癌, 下葉肺癌, 上葉肺癌	5,997,968
	5	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	5,969,160
平成27年度	1	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	6,169,890
	2	腎不全	慢性腎不全	5,967,117
	3	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎	5,663,675
	4	脳内出血	脳出血, 小脳出血, 被殻出血	5,218,045
	5	脳梗塞	脳梗塞, 脳梗塞後遺症, アテローム血栓性脳梗塞・急性期	4,040,858
平成28年度	1	自律神経系の障害	多系統萎縮症	7,658,060
	2	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 片麻痺	6,100,163
	3	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 急性腎後性腎不全	4,936,958
	4	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎, C型代償性肝硬変	4,866,753
	5	脳内出血	脳出血	4,702,200

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。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

平成26年度～平成28年度診療分の疾病傾向を患者数順に示す。患者数が多い疾病は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「その他の心疾患」「骨折」である。

年度別 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者一人当たりの医療費 (円) ※
平成26年度	1	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 膵体部癌	3, 115, 295
	2	虚血性心疾患	狭心症, 陳旧性心筋梗塞, 不安定狭心症	2, 551, 098
	3	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌, 胃体部癌, 幽門前庭部癌	2, 282, 546
	4	その他の消化器系の疾患	腹壁癒痕ヘルニア, 癒着性イレウス, 絞扼性イレウス	1, 487, 162
	5	腎不全	慢性腎不全, 急性腎性腎不全	4, 995, 819
	5	骨折	大腿骨頸部骨折, 上腕骨近位端骨折, 大腿骨転子部骨折	2, 620, 581
平成27年度	1	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 食道癌, 胆のう癌	3, 038, 507
	2	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, 術後疼痛, 前十字靭帯損傷	1, 289, 091
	3	その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎, S状結腸軸捻転, 穿孔性腹腔内膿瘍	1, 631, 086
	3	関節症	変形性膝関節症, 両側性原発性股関節症, 一側性原発性股関節症	2, 982, 396
	3	骨折	脛骨近位端粉碎骨折, 脛骨骨幹部骨折, 踵骨骨折	2, 097, 340
平成28年度	1	その他の悪性新生物<腫瘍>	膵頭部癌, 転移性骨腫瘍, 腎盂癌	3, 116, 632
	2	その他の心疾患	大動脈弁閉鎖不全症, 発作性心房細動, 心房細動	2, 914, 088
	3	骨折	足関節外果骨折, 腰椎破裂骨折, 踵骨骨折	2, 803, 045
	4	虚血性心疾患	狭心症, 不安定狭心症, 急性下側壁心筋梗塞	2, 416, 496
	4	その他の損傷及びその他の外因の影響	術後疼痛, 肩腱板断裂, 前腕切断	1, 401, 409

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。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

(3) 疾病別医療費

① 大分類による疾病別医療費統計

平成26年度～平成28年度に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費を算出した。「循環器系の疾患」が医療費合計の20.3%、「新生物<腫瘍>」は医療費合計の15.0%と高い割合を占めている。

平成26年度から平成28年度に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費を算出し年度別に示す。

年度別 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)	平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位
IX. 循環器系の疾患	275,179,555	19.20%	1	259,626,643	18.90%	1	261,950,356	20.30%	1
II. 新生物<腫瘍>	206,921,600	14.50%	2	179,973,861	13.10%	2	193,372,260	15.00%	2
V. 精神及び行動の障害	135,874,642	9.50%	3	126,786,770	9.20%	4	95,263,347	7.40%	4
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	131,219,406	9.20%	4	133,656,069	9.70%	3	124,659,411	9.70%	3
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	114,452,684	8.00%	5	116,267,450	8.50%	5	92,269,895	7.10%	5
XI. 消化器系の疾患 ※	107,773,023	7.50%	6	101,452,192	7.40%	6	87,318,023	6.80%	6
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	98,358,678	6.90%	7	97,517,460	7.10%	7	75,231,785	5.80%	8
X. 呼吸器系の疾患	90,435,464	6.30%	8	69,503,636	5.10%	9	71,597,299	5.50%	9
VI. 神経系の疾患	73,501,127	5.10%	9	75,287,329	5.50%	8	83,225,810	6.40%	7
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	52,820,727	3.70%	10	50,051,411	3.60%	10	61,471,543	4.80%	10
VII. 眼及び付属器の疾患	46,540,950	3.30%	11	50,026,769	3.60%	11	45,577,834	3.50%	11
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	29,067,150	2.00%	12	25,105,770	1.80%	13	24,509,805	1.90%	13
XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	22,172,775	1.50%	13	21,756,814	1.60%	14	17,809,491	1.40%	14
I. 感染症及び寄生虫症	22,082,272	1.50%	14	43,003,157	3.10%	12	34,612,409	2.70%	12
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	9,120,294	0.60%	15	8,648,736	0.60%	15	6,395,835	0.50%	15
XV. 妊娠、分娩及び産じょく ※	4,598,166	0.30%	16	791,133	0.10%	20	2,474,929	0.20%	19
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	4,005,519	0.30%	17	3,708,109	0.30%	18	4,669,014	0.40%	16
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	3,082,846	0.20%	18	4,096,526	0.30%	17	4,101,496	0.30%	17
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	3,027,699	0.20%	19	4,133,934	0.30%	16	3,769,139	0.30%	18
XVI. 周産期に発生した病態	1,424,093	0.10%	20	821,328	0.10%	19	117,914	0.00%	21
分類外	214,860	0.00%	21	392,363	0.00%	21	144,375	0.00%	20
XXII. 特殊目的用コード	0	0.00%		0	0.00%		0	0.00%	
合計	1,431,873,530			1,372,607,460			1,290,541,970		

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ヵ月分)。

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。

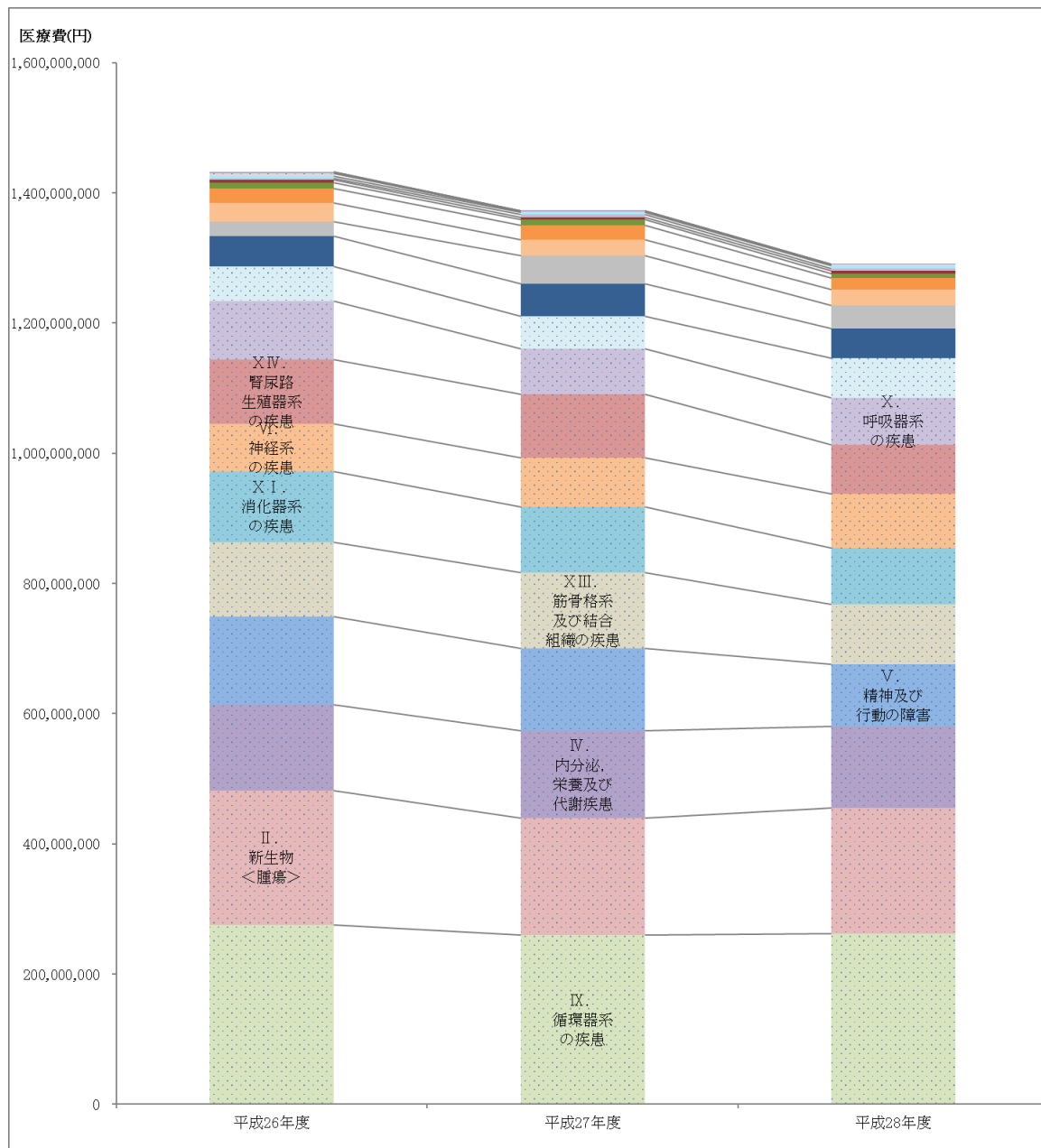
※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※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。

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」「精神及び行動の障害」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費で過半数を占める。

年度・疾病項目別医療費統計



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ヵ月分)。

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…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。

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

平成26年度から平成28年度に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費上位10疾病を年度別に示す。

年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

年度	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)	患者一人当たりの 医療費(円)
平成26年度	1	高血圧性疾患	98,561,227	6.9%	62,262
	2	その他の悪性新生物<腫瘍>	87,021,137	6.1%	167,994
	3	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	81,056,102	5.7%	482,477
	4	腎不全	67,388,403	4.7%	923,129
	5	糖尿病	65,212,382	4.6%	59,828
	6	その他の消化器系の疾患	59,133,260	4.1%	47,344
	7	虚血性心疾患	51,612,350	3.6%	84,610
	8	脂質異常症	45,674,153	3.2%	41,484
	9	その他の心疾患	45,606,321	3.2%	70,598
	10	その他の神経系の疾患	35,222,238	2.5%	32,765
平成27年度	1	高血圧性疾患	94,017,262	6.8%	58,287
	2	その他の悪性新生物<腫瘍>	80,829,017	5.9%	155,740
	3	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	70,901,646	5.2%	466,458
	4	糖尿病	70,720,237	5.2%	62,035
	5	腎不全	63,633,728	4.6%	766,671
	6	その他の心疾患	58,753,132	4.3%	85,273
	7	その他の消化器系の疾患	55,760,511	4.1%	45,556
	8	脂質異常症	44,904,364	3.3%	40,564
	9	虚血性心疾患	36,459,290	2.7%	63,407
	10	その他の神経系の疾患	35,528,537	2.6%	34,129
平成28年度	1	その他の悪性新生物<腫瘍>	88,806,057	6.9%	166,303
	2	高血圧性疾患	86,206,313	6.7%	56,197
	3	その他の心疾患	69,211,251	5.4%	104,707
	4	糖尿病	66,212,966	5.1%	59,224
	5	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	55,153,349	4.3%	391,159
	6	その他の消化器系の疾患	52,969,933	4.1%	45,703
	7	腎不全	45,016,165	3.5%	535,907
	8	脂質異常症	42,321,802	3.3%	39,442
	9	虚血性心疾患	38,866,429	3.0%	73,891
	10	その他の神経系の疾患	36,403,129	2.8%	37,298

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。

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。

患者数上位10疾病を年度別に示す。

年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)	患者一人当たりの 医療費(円)
平成26年度	1	高血圧性疾患	98,561,227	38.1%	62,262
	2	胃炎及び十二指腸炎	17,812,946	35.1%	12,243
	3	急性気管支炎及び急性細気管支炎	10,188,814	33.1%	7,421
	4	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	29,067,150	30.5%	22,942
	5	その他の消化器系の疾患	59,133,260	30.1%	47,344
	6	脂質異常症	45,674,153	26.5%	41,484
	7	糖尿病	65,212,382	26.3%	59,828
	8	その他の神経系の疾患	35,222,238	25.9%	32,765
	9	アレルギー性鼻炎	11,319,836	25.3%	10,760
	10	その他の急性上気道感染症	5,451,269	25.2%	5,212
平成27年度	1	高血圧性疾患	94,017,262	40.6%	58,287
	2	胃炎及び十二指腸炎	14,336,464	34.0%	10,604
	3	急性気管支炎及び急性細気管支炎	7,622,396	33.1%	5,792
	4	その他の消化器系の疾患	55,760,511	30.8%	45,556
	5	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	25,105,770	30.7%	20,579
	6	糖尿病	70,720,237	28.7%	62,035
	7	脂質異常症	44,904,364	27.8%	40,564
	8	アレルギー性鼻炎	10,231,417	26.3%	9,772
	9	その他の神経系の疾患	35,528,537	26.2%	34,129
	10	その他の急性上気道感染症	4,775,731	25.1%	4,790
平成28年度	1	高血圧性疾患	86,206,313	41.0%	56,197
	2	急性気管支炎及び急性細気管支炎	6,939,814	32.6%	5,698
	3	胃炎及び十二指腸炎	12,719,740	31.3%	10,853
	4	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	24,509,805	31.0%	21,129
	5	その他の消化器系の疾患	52,969,933	31.0%	45,703
	6	糖尿病	66,212,966	29.9%	59,224
	7	脂質異常症	42,321,802	28.7%	39,442
	8	アレルギー性鼻炎	8,533,687	26.5%	8,629
	9	その他の神経系の疾患	36,403,129	26.1%	37,298
	10	その他の急性上気道感染症	4,708,826	25.6%	4,920

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。

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。

患者一人当たりの医療費上位10疾病を年度別に示す。

年度別 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)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者一人当たりの 医療費(円)
平成26年度	1	腎不全	67,388,403	923,129
	2	白血病	3,123,383	780,846
	3	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	81,056,102	482,477
	4	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	7,423,208	371,160
	5	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	9,129,482	365,179
	6	知的障害<精神遅滞>	3,152,781	315,278
	7	その他の周産期に発生した病態	1,217,351	243,470
	8	乳房の悪性新生物<腫瘍>	19,700,518	243,216
	9	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	5,662,005	202,214
	10	アルツハイマー病	6,833,769	189,827
平成27年度	1	腎不全	63,633,728	766,671
	2	白血病	3,615,255	723,051
	3	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	70,901,646	466,458
	4	脳内出血	19,613,260	456,122
	5	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6,614,796	440,986
	6	悪性リンパ腫	6,673,598	351,242
	7	その他の周産期に発生した病態	821,328	273,776
	8	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	4,321,401	270,088
	9	血管性及び詳細不明の認知症	3,507,374	269,798
	10	心臓の先天奇形	3,102,747	258,562
平成28年度	1	白血病	3,430,561	686,112
	2	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	10,641,646	591,203
	3	腎不全	45,016,165	535,907
	4	悪性リンパ腫	6,576,295	438,420
	5	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	10,826,552	400,983
	6	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	55,153,349	391,159
	7	くも膜下出血	3,456,688	230,446
	8	乳房の悪性新生物<腫瘍>	17,299,425	186,015
	9	脳内出血	9,295,135	185,903
	10	その他の悪性新生物<腫瘍>	88,806,057	166,303

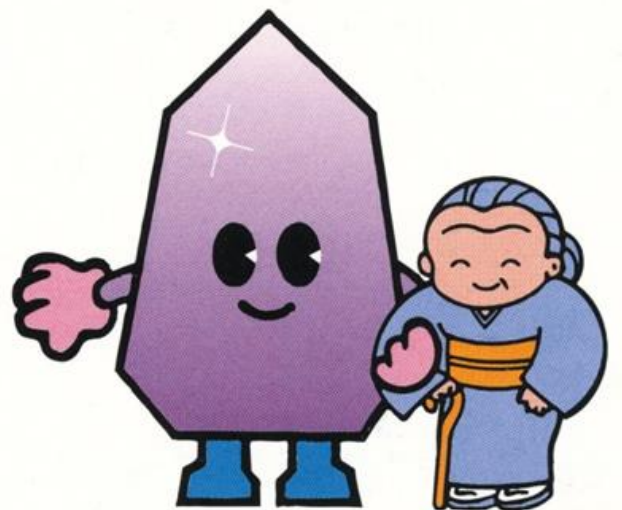
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

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。

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) 特定健康診査に係る分析

① 特定健康診査の有所見者の状況

特定健康診査の有所見者状況について平成26年度から平成28年度までの3年間を男女別に以下に示す。ほぼすべての項目の該当割合が女性より男性のほうが上回っているが、LDLコレステロールとHbA1cの項目のみ、男性よりも女性のほうが上回っている。

男女別特定健診受診者の有所見者状況

男性	摂取エネルギーの過剰										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	
	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT		HDL-C		LDLコレステロール	
	25以上(人)	割合	85以上(人)	割合	150以上(人)	割合	31以上(人)	割合	40未満(人)	割合	120以上(人)	割合
平成26年度	207	38.50%	306	57.00%	149	27.70%	136	25.30%	46	8.60%	250	46.60%
平成27年度	222	37.40%	317	53.40%	142	23.90%	134	22.60%	48	8.10%	281	47.30%
平成28年度	224	39.90%	318	56.60%	138	24.60%	134	23.80%	43	7.70%	258	45.90%

男性	血管を傷つける										臓器障害	
	血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		クレアチニン	
	100以上(人)	割合	5.6以上(人)	割合	7.0以上(人)	割合	130以上(人)	割合	85以上(人)	割合	1.3以上(人)	割合
平成26年度	284	52.90%	279	52.00%	111	20.70%	260	48.40%	105	19.60%	10	1.90%
平成27年度	312	52.50%	311	52.40%	125	21.00%	359	60.40%	178	30.00%	12	2.00%
平成28年度	288	51.20%	300	53.40%	120	21.40%	336	59.80%	177	31.50%	11	2.00%

女性	摂取エネルギーの過剰										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	
	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT		HDL-C		LDLコレステロール	
	25以上(人)	割合	85以上(人)	割合	150以上(人)	割合	31以上(人)	割合	40未満(人)	割合	120以上(人)	割合
平成26年度	166	26.10%	132	20.80%	69	10.90%	65	10.20%	10	1.60%	356	56.10%
平成27年度	193	28.30%	137	20.10%	90	13.20%	77	11.30%	7	1.00%	357	52.30%
平成28年度	159	25.40%	116	18.50%	81	12.90%	76	12.10%	9	1.40%	325	51.80%

女性	血管を傷つける										臓器障害	
	血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		クレアチニン	
	100以上(人)	割合	5.6以上(人)	割合	7.0以上(人)	割合	130以上(人)	割合	85以上(人)	割合	1.3以上(人)	割合
平成26年度	236	37.20%	385	60.60%	14	2.20%	259	40.80%	75	11.80%	4	0.60%
平成27年度	262	38.40%	393	57.50%	15	2.20%	341	49.90%	122	17.90%	3	0.40%
平成28年度	242	38.60%	351	56.00%	14	2.20%	340	54.20%	135	21.50%	2	0.30%

出典：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)健診有所見者状況」

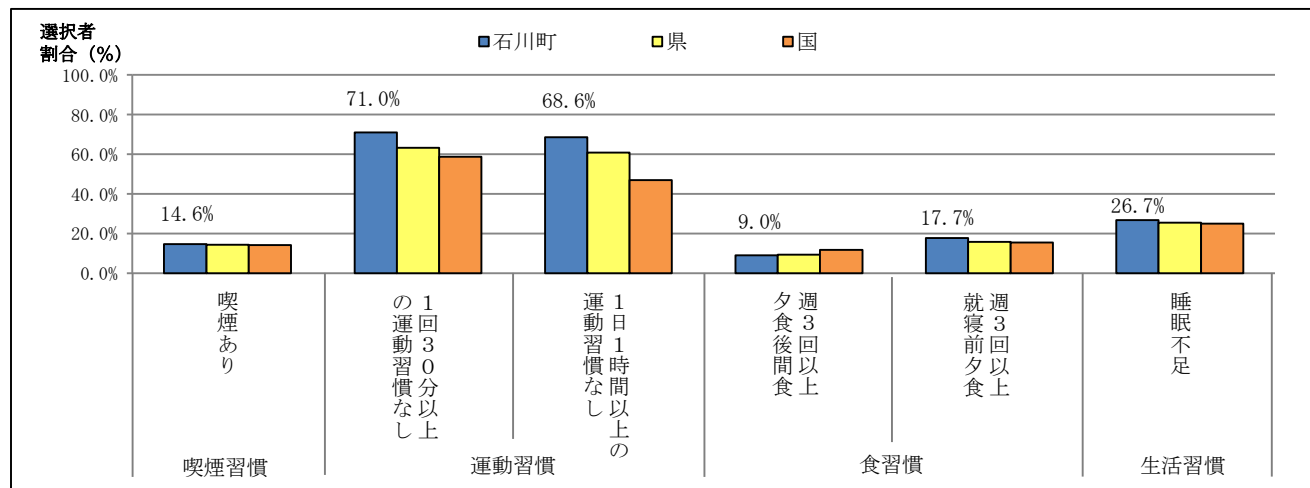
②特定健康診査の質問別回答状況

喫煙の状況は、国や県と同程度である。運動習慣について、「1回30分以上の運動習慣なし」と答えた人の割合は71.0%、「1日1時間以上の運動なし」と答えた人は68.6%と県や国と比較して高い状況にある。

食習慣については、「週3回以上夕食後間食」すると答えた人の割合は県や国と比較して若干低いものの、「週3回以上就寝前夕食」を食べると答えた人の割合は高い。それに関連してか、「睡眠不足」と答えた人の割合も県や国と比較して高くなっている。

質問票項目		石川町	県	国
服薬	高血圧	36.1%	39.6%	33.7%
	糖尿病	6.9%	8.8%	7.5%
	脂質異常症	24.9%	25.7%	23.6%
既往歴	脳卒中	2.9%	3.3%	3.3%
	心臓病	6.3%	5.6%	5.5%
	腎不全	0.2%	0.2%	0.5%
	貧血	5.5%	5.2%	10.1%
生活習慣	喫煙	14.6%	14.4%	14.2%
	週3回以上朝食を抜く	6.5%	7.1%	8.5%
	週3回以上食後間食	9.0%	9.3%	11.8%
	週3回以上就寝前夕食	17.7%	15.8%	15.4%
	食べる速度が速い	26.4%	26.2%	25.9%
	20歳時の体重から10kg以上増加	35.2%	34.9%	32.1%
	1年で体重3kg増加	20.4%	21.6%	19.5%
	1回30分以上運動習慣なし	71.0%	63.2%	58.7%
	1日1時間以上運動なし	68.6%	60.8%	46.9%
	睡眠不足	26.7%	25.5%	25.0%
	毎日飲酒	26.7%	25.8%	25.6%
	時々飲酒	21.2%	22.8%	22.0%
	1日飲酒量	1合未満	62.2%	65.1%
1～2合未満		26.4%	24.3%	23.8%
2～3合未満		9.6%	8.8%	9.3%
3合以上		1.8%	1.8%	2.7%

質問別回答状況グラフ



・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29年3月31日時点。

・※質問回答者数…質問に回答した人数。

・※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

・※選択者割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

【質問回答内容】

・喫煙あり …「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

・1回30分以上の運動習慣なし …「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。

・1日1時間以上の身体活動なし …「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。

・週3回以上就寝前夕食 …「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

・週3回以上夕食後に間食 …「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

・睡眠不足 …「睡眠で休養が十分とれている」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

(2) 特定保健指導に係る分析

平成26年度から平成28年度のメタボリックシンドローム該当者については、増加傾向であり、予備軍については横ばいである。

男女別に見ると、平成28年度の特定健康診査全受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者の男性は、178人、女性は75人である。予備軍については、男性は118人、女性は34人である。そのうち、特定保健指導対象者は181人であり、男性131人、女性50人となっている。

男女年齢別特定保健指導の状況を見ると、男性は、どの年代も15%前後の指導率であるが、40代前半と50代前半の指導率が低い状況である。女性は、もともとの対象人数が少ないことから全体的に受診率が低い状況である。このことから、指導率を上げていくためには、対象人数自体を減らしていくことと、指導率の低い年代に働きかけていくことが必要である。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

総計		健診受診者	腹囲のみ	予備軍	予備軍			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
平成26年	人数	1,179	57	154	12	95	47	231	55	15	95	66
	割合	100.0%	4.8%	13.1%	1.0%	8.1%	4.0%	19.6%	4.7%	1.3%	8.1%	5.6%
平成27年	人数	1,279	41	148	18	109	21	266	62	15	119	70
	割合	100.0%	3.2%	11.6%	1.4%	8.5%	1.6%	20.8%	4.8%	1.2%	9.3%	5.5%
平成28年	人数	1,206	32	152	13	112	27	254	57	13	123	61
	割合	100.0%	2.7%	12.6%	1.1%	9.3%	2.2%	21.1%	4.7%	1.1%	10.2%	5.1%

年齢階層別・男性メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（平成28年）

総計		健診受診者	腹囲のみ	予備軍	予備軍			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
40～65歳未満	人数	207	14	51	4	30	17	49	9	3	27	10
	割合	17.2%	6.8%	24.6%	1.9%	14.5%	8.2%	23.7%	4.3%	1.4%	13.0%	4.8%
65～75歳未満	人数	367	9	67	6	52	9	129	35	4	55	35
	割合	30.4%	2.5%	18.3%	1.6%	14.2%	2.5%	35.1%	9.5%	1.1%	15.0%	9.5%
保険者計	人数	574	23	118	10	82	26	178	44	7	82	45
	割合	47.6%	4.0%	20.6%	1.7%	14.3%	4.5%	31.0%	7.7%	1.2%	14.3%	7.8%

年齢階層別・女性メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（平成28年）

総計		健診受診者	腹囲のみ	予備軍	予備軍			該当者	該当者			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
40～65歳未満	人数	234	5	16	0	16	0	20	5	3	9	3
	割合	19.4%	2.1%	6.8%	0.0%	6.8%	0.0%	8.5%	2.1%	1.3%	3.8%	1.3%
65～75歳未満	人数	398	4	18	3	14	1	56	8	3	32	13
	割合	33.0%	1.0%	4.5%	0.8%	3.5%	0.3%	14.1%	2.0%	0.8%	8.0%	3.3%
保険者計	人数	632	9	34	3	30	1	76	13	6	41	16
	割合	52.4%	1.4%	5.4%	0.5%	4.7%	0.2%	12.0%	2.1%	0.9%	6.5%	2.5%

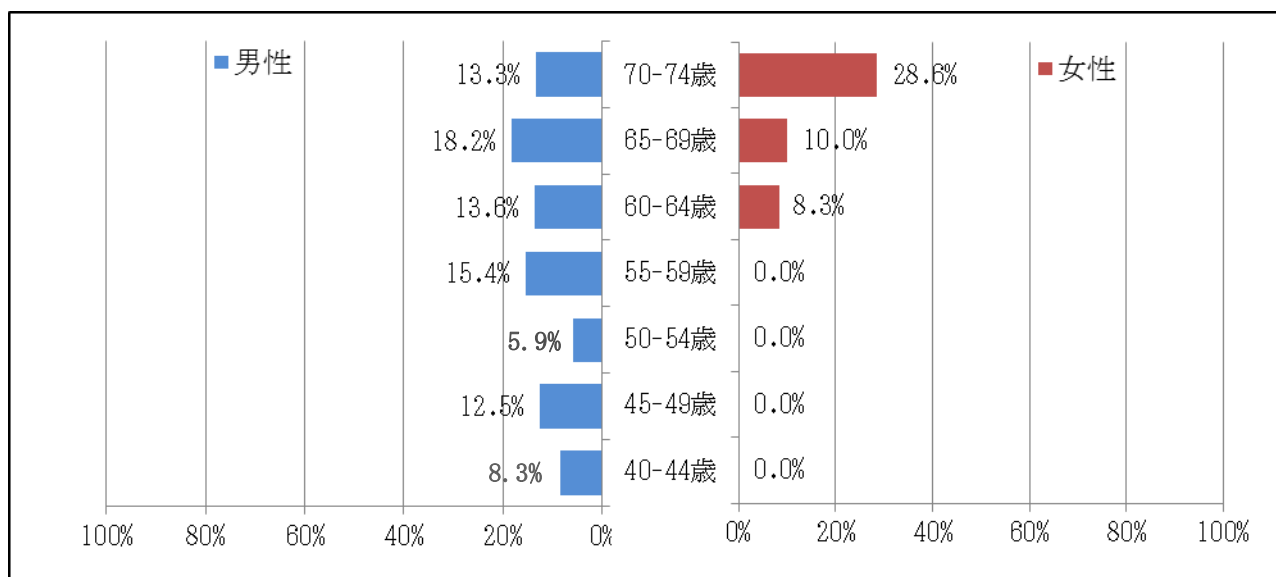
特定保健指導率の詳細（男性・年齢別）

男性	保険者			保健指導終了者数	終了率
	保健指導対象者数	保健指導実施者数			
		動機付け支援	積極的支援		
40～44歳	12	0	1	1	8.3%
45～49歳	8	1	0	1	12.5%
50～54歳	17	0	1	1	5.9%
55～59歳	13	1	1	2	15.4%
60～64歳	22	0	3	3	13.6%
65～69歳	44	8	0	8	18.2%
70～74歳	15	2	0	2	13.3%
計	131	12	6	18	13.7%

特定保健指導率の詳細（女性・年齢別）

女性	保険者			保健指導終了者数	終了率
	保健指導対象者数	保健指導実施者数			
		動機付け支援	積極的支援		
40～44歳	0	0	0	0	0.0%
45～49歳	4	0	0	0	0.0%
50～54歳	5	0	0	0	0.0%
55～59歳	2	0	0	0	0.0%
60～64歳	12	0	1	1	8.3%
65～69歳	20	2	0	2	10.0%
70～74歳	7	2	0	2	28.6%
計	50	4	1	5	10.0%

男女年齢別特定保健指導率の状況（平成28年度）



(3) 健診異常値放置者に係る分析

特定健康診査では、異常値があった場合、医療機関での精密検査を勧めている。しかし、異常値があるにも関わらず、医療機関への受診をしていない者が存在する。

平成28年度の健診異常値放置者受診勧奨事業の結果は以下のとおりである。

健診異常値放置対象者	受診者数(受診率)	未受診者
300人	189人(63%)	111人

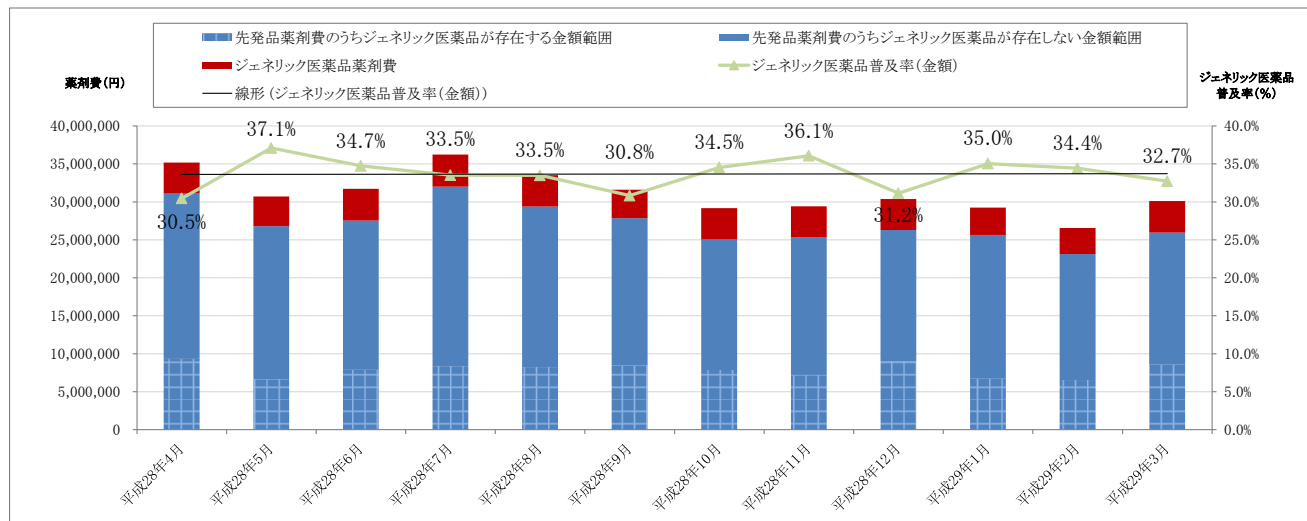
受診勧奨を行うことで、ある程度受診行動につながってはいるが、未受診者が一定数存在することから、未受診者については次年度の健診結果等を確認し、生活状況等の把握に努め、継続的な保健指導、受診勧奨を実施していく必要がある。

(4) 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33.5%(金額ベース)、60.8%(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)

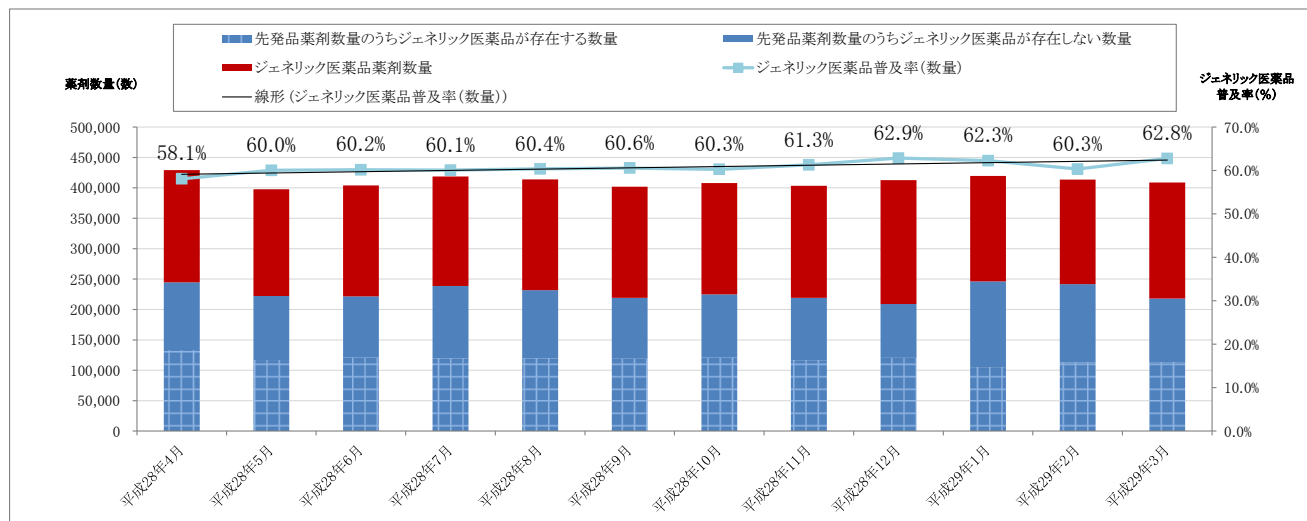


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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)



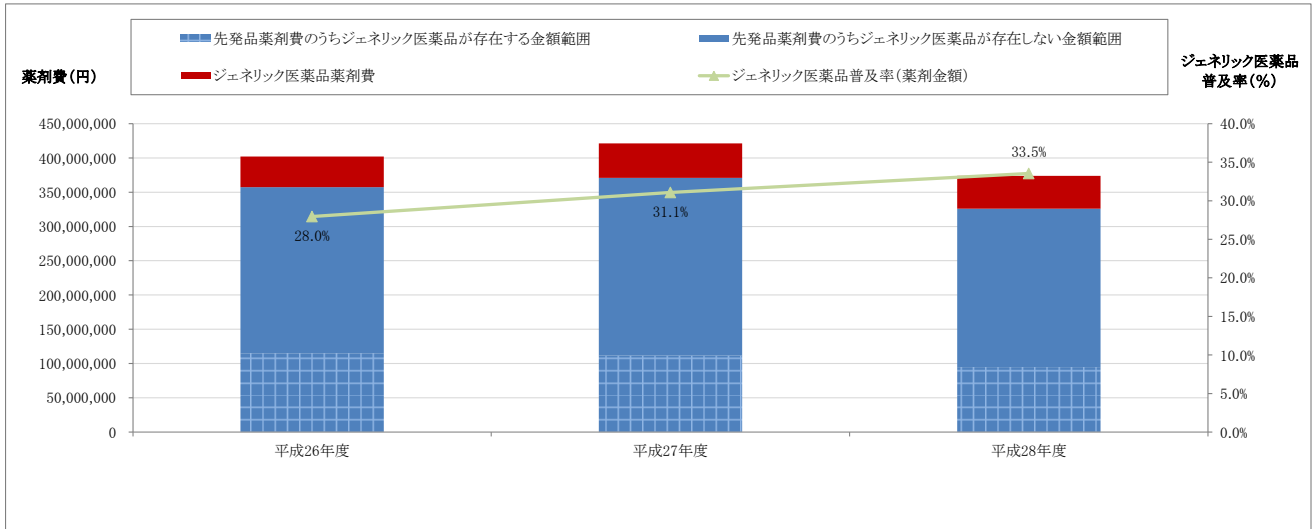
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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)

平成26年度から平成28年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別に示す。平成28年度ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)33.5%は、平成26年度28.0%より5.5ポイントより上昇しており、平成28年度ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)60.8%は、平成26年度51.7%より9.1ポイントより上昇している。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

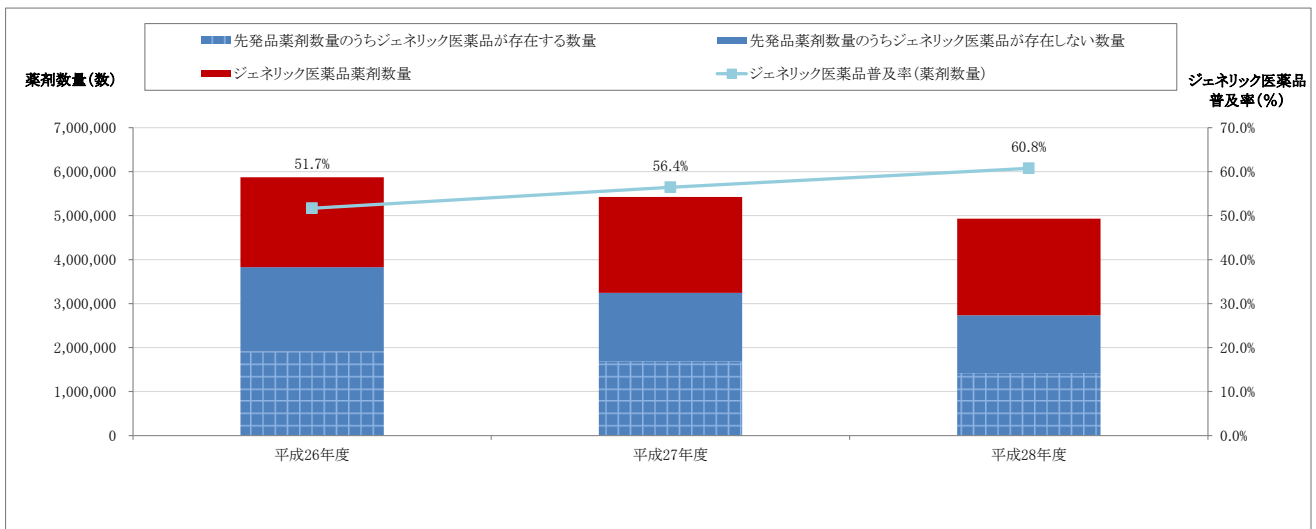


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

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。

※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)

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



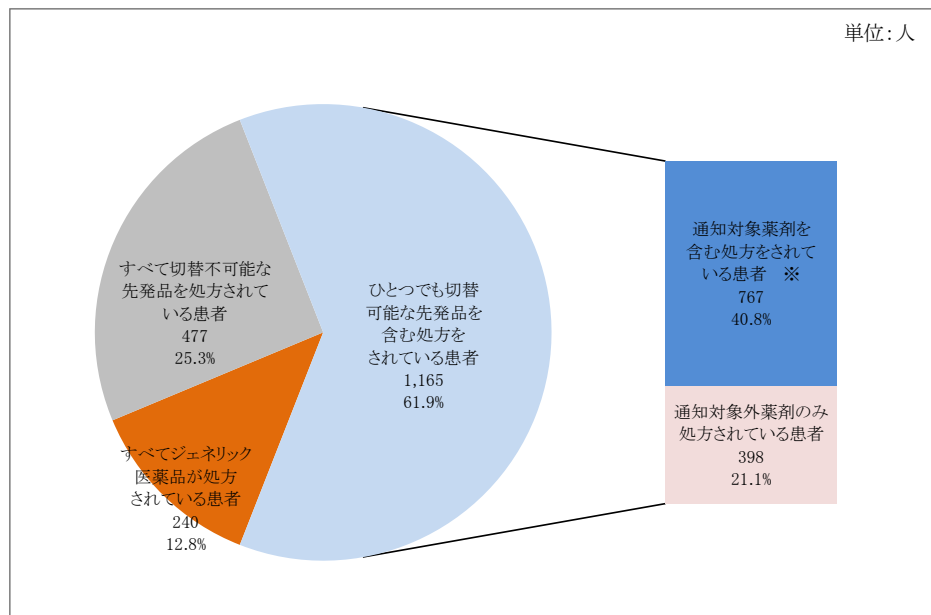
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

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。

※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)

次に、平成29年3月診療分のレセプトで薬剤処方状況別の患者数を以下に示す。患者数は1,882人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方されている患者は1,165人で患者数全体の61.9%を占める。さらにこのうち株式会社データホライゾン基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、767人がジェネリック医薬品切り替え可能な薬剤を含む処方されている患者となり、全体の40.8%となる。

薬剤処方状況別患者数



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29年3月診療分(1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。

※通知対象薬剤を含む処方されている患者…株式会社データホライゾン通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方のみは含まない)。

※構成比…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. 分析結果に基づく健康課題の把握

(1) 分析結果

平成26年度から平成28年度における疾病分類別の医療費順位、高額レセプトの件数と割合等を年度別に示す。

【疾病大分類別】

医療費が高い疾病			医療費
平成26年度	1位	循環器系の疾患	275,179,555円
	2位	新生物<腫瘍>	206,921,600円
	3位	精神及び行動の障害	135,874,642円
平成27年度	1位	循環器系の疾患	259,626,643円
	2位	新生物<腫瘍>	179,973,861円
	3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	133,656,069円
平成28年度	1位	循環器系の疾患	261,950,356円
	2位	新生物<腫瘍>	193,372,260円
	3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	124,659,411円

【疾病中分類別】

医療費が高い疾病			医療費
平成26年度	1位	高血圧性疾患	98,561,227円
	2位	その他の悪性新生物<腫瘍>	87,021,137円
	3位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	81,056,102円
平成27年度	1位	高血圧性疾患	94,017,262円
	2位	その他の悪性新生物<腫瘍>	80,829,017円
	3位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	70,901,646円
平成28年度	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	88,806,057円
	2位	高血圧性疾患	86,206,313円
	3位	その他の心疾患	69,211,251円

【高額(5万点以上)レセプトの件数と割合】

平成 26 年度	高額レセプト件数	418件
	高額レセプト件数割合	0.7%
	高額レセプト医療費割合	29.5%
平成 27 年度	高額レセプト件数	412件
	高額レセプト件数割合	0.7%
	高額レセプト医療費割合	29.4%
平成 28 年度	高額レセプト件数	462件
	高額レセプト件数割合	0.8%
	高額レセプト医療費割合	33.9%

【高額レセプト発生患者の疾病傾向】

患者一人当たりの医療費順(中分類)			患者一人当たりの医療費計
平成 26 年度	1位	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	13,304,020円
	2位	乳房の悪性新生物<腫瘍>	7,706,105円
	3位	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	6,501,440円
平成 27 年度	1位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6,169,890円
	2位	腎不全	5,967,117円
	3位	ウイルス性肝炎	5,663,675円
平成 28 年度	1位	自律神経系の障害	7,658,060円
	2位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6,100,163円
	3位	腎不全	4,936,958円

【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
ジェネリック医薬品 普及率	51.7%	56.4%	60.8%

(2) 分析結果からみた健康課題

① 分析結果と健康課題

項目	分析結果
石川町の状況	人口構成 ・高齢化率が、県や国と比較して高く、高齢化が進んでいる。
	死亡の状況 ・悪性新生物(がん)が一番多く、次に心疾患、呼吸器疾患となっている。
医療費(レセプトデータ)からみた状況	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の減少に伴い、平成26年度から平成28年度の医療費は14億円台から12億円台に減少している。 ・生活習慣病等受診状況をみると、1件当たりの費用額について外来よりも入院費用のほうが県内での順位をみると高いため、重症化してから治療を行っている可能性がある。 ・疾病大分類や疾病中分類において医療費が高額な疾病、あるいは患者数が多い疾病や一人当たりの医療費が高額な疾病の中に、生活習慣病がある。疾病別でレセプト数が一番多いのは循環器系の疾患、次いで新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患となっている。 一人当たりの医療費が高いのは、腎不全、精神及び行動の障害や新生物だった。 ・中分類では医療費、患者数とも上位は高血圧疾患で、患者一人当たりの医療費が高額な疾患は白血病、次いで脳性麻痺およびその他の麻痺性症候群、腎不全となっている。
特定健康診査からみた状況	特定健診受診率 ・国、県よりは高く増加傾向である。 ・年齢別受診率をみると、40代から50代の受診率が男女ともに低い。
	特定健診結果 ・特定健診の有所見者は、男性はBMIと血圧が増加している。女性は血糖と血圧で増加している。 ・メタボリックシンドローム該当者が多く、年々増加している。 ・メタボリックシンドローム該当者・予備軍の中では、「血糖と血圧」による判定割合が高い。 ・特定保健指導終了者、終了率ともに減少。
	生活習慣 ・喫煙率は若干減少みられるものの県や国と比較して高い状態で推移。 ・運動習慣がない方が多く、また、日頃から体を動かさず生活をしている方が少ない。 ・「週3回以上就寝前に夕食をとる」「睡眠不足」の人の割合が多い。 ・飲酒習慣「毎日飲酒」と答えた方が多い。
介護からみた状況	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険認定率は、県、国と比べると低い。1件あたりの給付費は年々増加しており、国、県と比べると高い。特に居宅サービスのほうが高い。 ・認定者の有病状況をみると、心臓病が一番多く、次いで高血圧、筋・骨疾患である。

②分析結果からみえてきた課題整理

本町の課題は、生活習慣病及びがん(悪性新生物)への対策である。特に、知らないうちに進行している生活習慣病は、発症から重症化までの期間が長く、重症化した場合の医療費も大きくなることから、生活習慣病などの予防を目的とした事業と生活習慣病重症化予防のための事業を合わせて取り組んでいく必要がある。

生活習慣病の早期発見、予防のための特定健診の受診率は増加しているが、40代から50代の受診率が低迷している。引き続き、未受診者対策が必要である。

生活習慣病重症化予防の観点から、外来医療費よりも入院医療費の金額が県内で上位にあることから、治療中であってもコントロール不良の方への保健指導も今後検討していく必要がある。

また、質問票から明らかになった生活習慣では運動習慣が少ない方や、遅い夕食や睡眠不足、飲酒の頻度も県や国と比較して多いため、個別の保健指導はもちろん、住民全体へのアプローチが必須である。

上記をふまえ、各種保健事業に取り組んでいくことが重要である。

(3) 中長期的な目標(達成時期 平成35年度)

生活習慣病の重症化を予防し、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の高額医療件数を抑制することにより、医療費の伸びを抑制する。

健診異常値放置者を治療に結びつけることで、脳血管疾患や虚血性心疾患の新規発症件数を抑制していく。

(4) 短期的な目標(達成時期 毎年度)

- ① 特定健診の受診率向上を図る。特に特定健診未受診者に対して受診勧奨をする。
- ② 特定健診の結果、血圧・血糖・HbA1c・LDL-C・クレアチニンの値、及び心電図検査が要医療となった者の中で、医療機関未受診者に対し受診行動につながるよう保健指導を行ない、重症化予防を図る。
- ③ 特定保健指導の指導率が低いことから、指導率を向上させる。



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。

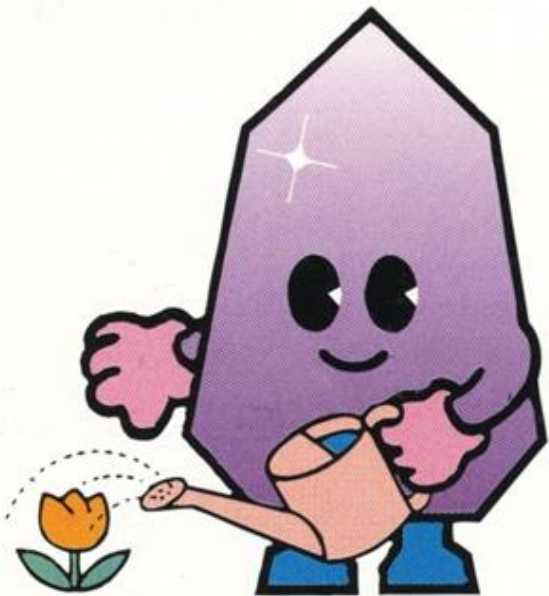
実施年度	事業名	事業目的	事業概要
平成30年度 から35年度	特定健診未受診者 受診勧奨事業	特定健診未受診者の減少	前年の特定健診未受診者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。特に、40歳代への受診勧奨を強化する。
平成30年度 から35年度	国保人間ドック 実施事業	特定健診受診率の向上	当年35歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳に達する、国民健康保険被保険者を対象に人間ドックを実施する。健康保持と疾病予防のため、総合的な健康診断を行ない、疾病の早期発見、早期治療を推進する。
平成30年度 から35年度	特定保健指導事業	特定保健指導率の向上	特定健診の結果から特定保健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、保健師等による支援を面接や電話等で行う。方法は厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿うこととする。保険者が特定健診実施後、順次、特定保健指導対象者を特定し実施する。
平成30年度 から35年度	健診異常値放置者 受診勧奨事業	健診異常値放置者の医療機関受診率の向上	特定健診の結果通知後、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、ハガキでの通知、電話、家庭訪問等での受診勧奨を行う。
平成30年度 から35年度	糖尿病性腎症 重症化予防事業	糖尿病性腎症の重症化予防	特定健康診査の数値やレセプトから糖尿病治療中で腎機能が低下した方に対し、同意を得た上で、電話や面談等で保健指導を行う。
平成30年度 から35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利用促進	レセプトから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。通知書の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで、どのくらい薬剤費が軽減できるか、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を記載する。
平成30年度 から35年度	健康ポイント (いしかわマイレージ) 事業	健康づくりへのきっかけづくり と関心を高める	毎日の健康行動(運動・食生活の改善等)と健康づくり(健診の受診、健康教室への参加等)でポイントを貯め、ポイントはいしかわマイレージポイントとなり町内のさくらカード加盟店で買い物等ができる。毎日の健康行動や健康づくりへの取り組み、ボランティア活動など、町民の健康づくりへの意識の向上を推進する
平成30年度 から35年度	ポピュレーション アプローチ事業	健康意識の高揚と行動変容の きっかけづくり	健康に関する正しい知識の普及・啓発を図り、町民の健康への意識を高めていくために各種事業を実施する。具体的には喫煙、運動等に関する講演会や食生活についての健康教育、運動教室の実施等。さらに、町の広報等を活用した、特定健診や特定保健指導の受診勧奨、健康知識の普及を推進する。

実施年度	事業名	実施内容
平成30年度 から35年度	特定健診未受診者 受診勧奨事業	<ul style="list-style-type: none"> ・自己負担は無料にし保健協力員による健診録配付及び受診勧奨。 ・前年度特定健診未受診者へのハガキの送付での受診勧奨。
平成30年度 から35年度	国保人間ドック 実施事業	契約病院での人間ドックを実施し、結果を入力し特定健診受診率の向上につなげ、中でも特定健診未受診者の多い年代の受診を検討する。
平成30年度 から35年度	特定保健指導事業	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の結果から特定保健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、保健師等による支援を面接や電話等で行う。 ・方法は厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に則り、「第3期石川町国民健康保険特定健康診査等実施計画」に基づき実施するものとする。保険者が特定健診実施後、順次、特定保健指導対象者を特定し実施する。
平成30年度 から35年度	健診異常値放置者 受診勧奨事業	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果相談会に出席した方で受診勧奨対象者の方には、保健指導とともに医療機関受診を促す。 ・医療機関からのハガキの返信等がなく、レセプトデータでも受診が確認できない方に対し、ハガキでの受診勧奨を送付する。ハガキでの受診勧奨でも受診が確認できない方に対して電話や家庭訪問を実施し、さらなる受診勧奨を行う。
平成30年度 から35年度	糖尿病性腎症 重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者を抽出し、指導の進め方、医療機関との調整等を行い、調整ができ次第、指導対象者に対して適切な指導の実施。 ・特定健康診査結果または医療機関での検査値の推移、定期的な通院の有無等の確認。
平成30年度 から35年度	ジェネリック医薬品 差額通知事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。 ・対象者に通知書を送付し、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。
平成30年度 から35年度	健康ポイント (いしかわマイレージ) 事業	自分の健康行動(ウォーキング・食生活改善等)や町指定の健康づくり事業やボランティア活動に参加することでいしかわマイレージカードにポイントを付与する。
平成30年度 から35年度	ポピュレーション アプローチ事業	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり事業 ・健康増進事業 ・その他 健康づくりに関心を持ってもらい、生活習慣病予防及び健康増進のための正しい食事、運動、休養等の知識の普及、啓発を図る。

10. 全体スケジュール

各事業におけるスケジュールについて以下に示す。

事業名	第1期		第2期					
	平成28年度	平成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
特定健診未受診者 受診勧奨事業	実施	評価	P	D	CA	P	D	CA
国保人間ドック 実施事業	実施	評価	P	D	CA	P	D	CA
特定保健指導事業	実施	評価	P	D	CA	P	D	CA
健診異常値放置者 受診勧奨事業	実施	評価	P	D	CA	P	D	CA
糖尿病性腎症 重症化予防事業	実施	評価	P	D	CA	P	D	CA
ジェネリック医薬品 差額通知事業	実施	評価	P	D	CA	P	D	CA
健康ポイント (いしかわマイレージ) 事業	実施	評価	P	D	CA	P	D	CA
ポピュレーション アプローチ事業			P	D	CA	P	D	CA



11. 各事業の実施内容と評価方法

(1) 特定健診未受診者受診勧奨事業

【目的】

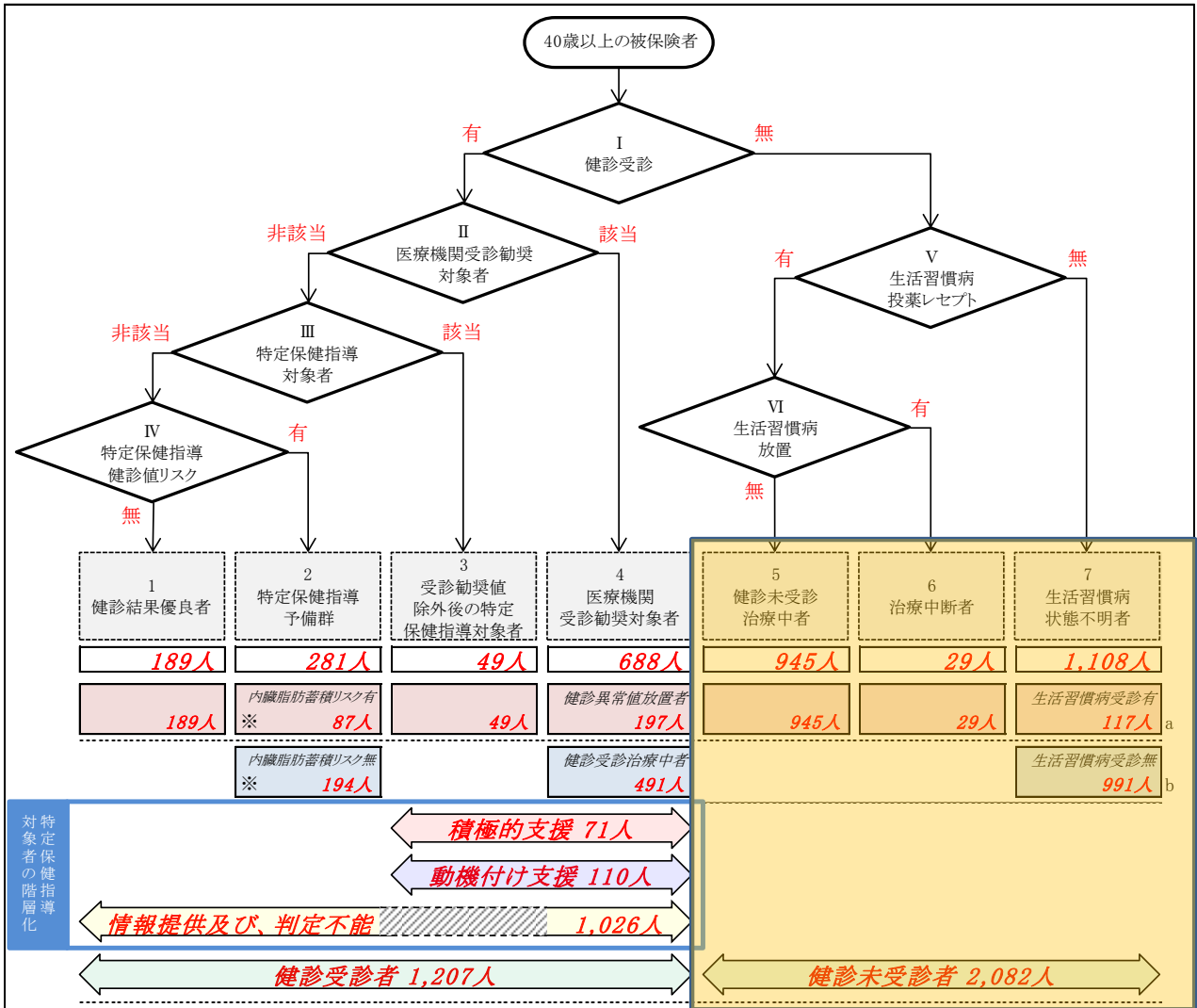
特定健診未受診者の減少

【現状】

石川町国民健康保険の40歳以上の被保険者は3,289人である。
 そのうち、特定健診を受診している方は1,207人、未受診者は2,082人であった。

【概要】

40歳以上の被保険者を対象とし、平成29年度の特定健診未受診者の方に特定健診の受診を勧める通知を行う。



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)…健診データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…平成29年3月31日時点。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

①実施計画

実施年度	実施時期	実施内容
平成30年度 から35年度	8月～9月	<ul style="list-style-type: none"> ・自己負担は無料にし保健協力員による健診録配付及び受診勧奨 ・前年度特定健診未受診者へのハガキの送付での受診勧奨

②実施目標/成果の評価方法

特定健診の受診率は現状では低いが、受診率を少しでも向上させ生活習慣病患者や潜在患者を特定することを目的とし、第2期石川町データヘルス計画では下記を目標とする。

特定健診診査実施の成果の確認方法は下記の通りとする。

PDCAサイクルに則り事業実施後の成果を確認し、改善点を見つけ対策を考案・実施する。

・現状受診率	38.7%（平成28年度法定報告）
--------	-------------------

・アウトプット	対象者への通知率100%
---------	--------------

アウトカム		
	目標	評価内容
短期	勧奨対象者の健診受診者 130人	勧奨対象者のうち特定健康診査を受診した人数より確認を行う
中長期	特定健康診査受診率50%	特定健康診査受診率を確認する (法定報告)

(2) 国保人間ドック実施事業

【目的】

特定健診受診率向上

【現状】

石川町国民健康保険における平成27年度人間ドック受診対象者は500人。
そのうち、人間ドック受診者は120人であった。

【概要】

当年35歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳に達する、国民健康保険被保険者を対象に人間ドックを実施する。健康保持と疾病予防のため、総合的な健康診断を行ない、疾病の早期発見、早期治療を推進する。

▶ 検査項目

検査項目	
診 察	問診・聴打診・触診
身体計測	身長・体重・肥満度・腹囲
血液一般	赤血球・白血球・血色素量・ヘマトクリット・血液像・血小板数 MCV・MCH・MCHC
呼吸器系	胸部X線直接撮影・肺活量測定・%肺活量・一秒量・一秒率
循環器系	血圧測定・心電図・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
腎 機 能	クレアチニン・BUN・尿素窒素・e-GFR
消化器系	胃部X線検査または胃部内視鏡検査・便ヘモグロビン
肝 機 能	総蛋白・ZTT・GOT・GPT・γ-GT・ALP・LDH 総ビリルビン・アルブミン・尿(ウロビリノーゲン)
膵 臓	血清アミラーゼ
糖 尿 病	尿糖・血糖・HbA1c
腹部超音波	胆のう・肝臓・膵臓・腎臓
眼 科	視力・眼圧・眼底
耳鼻科	聴力
婦 人 科	内診・細胞診
乳 が ん	視診・触診・マンモグラフィー
血 清 学	CRP
痛 風	尿酸
尿酸一般	尿蛋白・尿潜血・比重・尿沈渣
前立腺がん	PSA検査(腫瘍マーカー)
脳ドック	MRI検査又は頭部CT検査

①実施計画

実施年度	実施時期	実施内容
平成30年度 から35年度	9月～2月	契約病院での人間ドックを実施し、結果を入力し 特定健診受診率の向上につなげ、中でも特定健診の未受診者の 多い年代の受診を検討する

②実施目標/成果の評価方法

人間ドック受診により総合的な健康診断を行い、疾病の早期発見、早期治療へとつなげる。
また、各自の体力や健康度を評価して、適した生活指導により、健康維持または増進へとつなげる。

人間ドック実施事業の成果の確認方法は下記の通りとする。

PDCAサイクルに則り事業実施後の成果を確認し、改善点を見つけ対策を考案・実施する。

・現状受診者数

120人

・アウトプット

対象者への通知率100%

・アウトカム

アウトカム		
	目標	評価内容
短期	受診者定員150人	人間ドックを受診した人数より確認を行う
中長期	特定健康診査受診率50%	特定健康診査受診率を確認する (法定報告)

(3) 特定保健指導事業

【目的】

被保険者の生活習慣病予防及びメタボリックシンドローム該当者の減少

【現状】

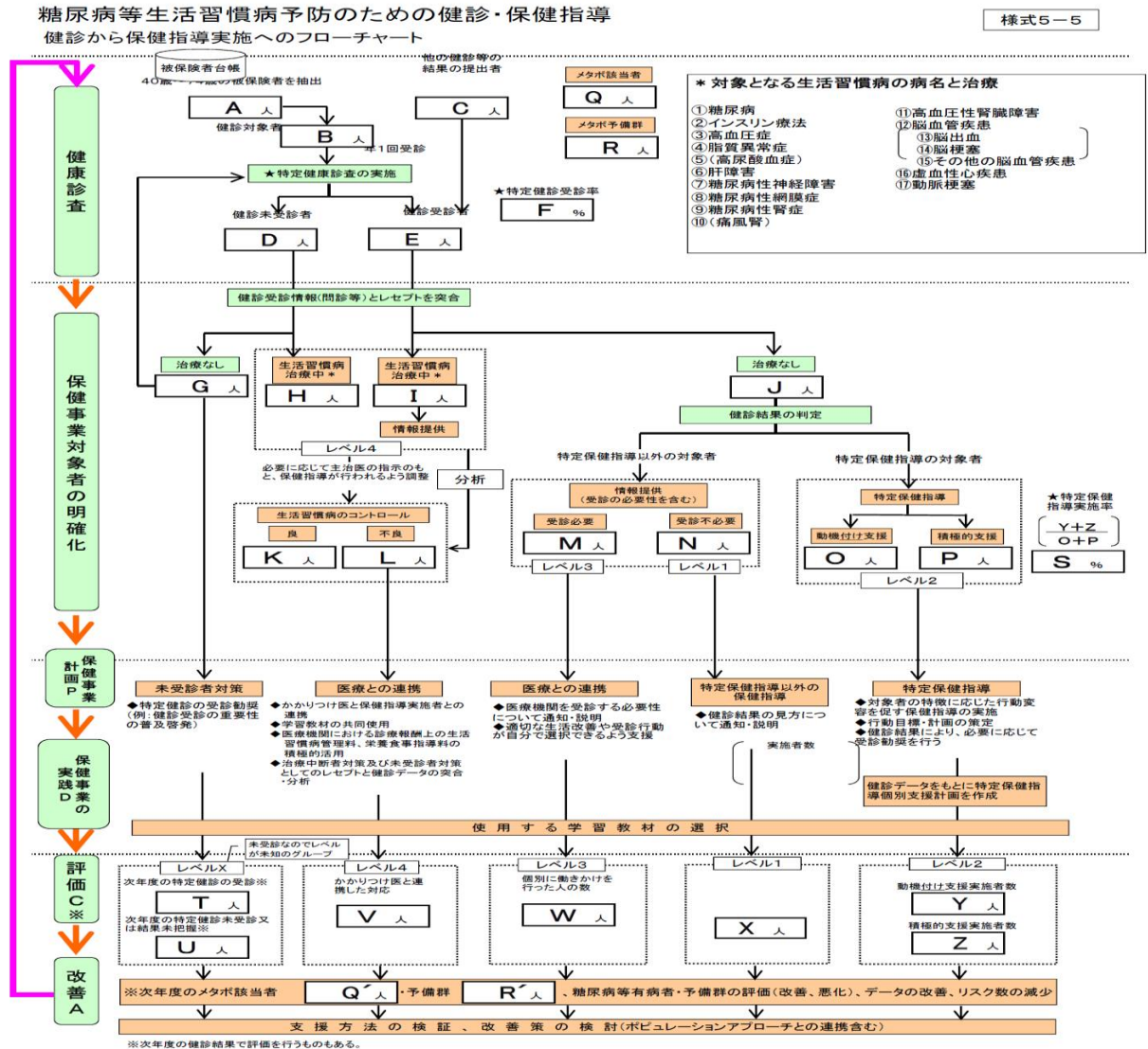
石川町国民健康保険の特定健康診査のメタボリックシンドローム該当割合は県、国と比較しても高く、ここ数年増加傾向である。特に女性より男性において高い状況となっている。生活習慣病予防のために今後も特定保健指導を実施していく必要がある。

【概要】

特定健診の結果から特定保健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、保健師等による支援を面接や電話等で行う。方法は厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に則り、「第3期石川町国民健康保険特定健康診査等実施計画」に基づき実施するものとする。保険者が特定健診実施後、順次、特定保健指導対象者を特定し実施する。

①事業の対象者

特定保健指導の対象者は、下記の図OとPである。



②実施計画

実施年度	実施時期	実施内容
平成30年度 から35年度	1月～4月	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 行動目標、計画の策定 健診結果により必要に応じ、受診勧奨を行う

③実施目標/成果の評価方法

・現状実施率

12.7%（平成28年度法定報告）

・アウトプット

保健指導完了率

・アウトカム

アウトカム		
	目標	評価内容
短期	連続対象者を前年と比べて3人減らす	特定保健指導対象者人数より確認を行う
中長期	保健指導対象者現状維持（平成29年度173人）	保健指導対象者の人数の確認

➤ 指導を行ったことによる成果を以下の方法で確認する。

【評価方法詳細】

評価基準	方法	詳細
生活習慣改善率	指導前と指導後の問診項目の回答状況・検査値等を比較する。	腹囲、BMI、脂質、血糖、血圧、問診項目（食事・運動・睡眠・喫煙等）

(4) 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と重症化予防

【現状】

特定健診の結果通知後、受診勧奨判定値であるにも関わらず医療機関受診をしないままになっている方がいる。生活習慣病の早期発見、早期治療のためにも医療機関受診を促す必要がある。

【概要】

特定健診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、ハガキでの通知、電話、家庭訪問等での受診勧奨を行う。

①事業の対象者

毎年実施している、特定健康診査で受診勧奨判定値(要精検)となった者。
具体的には、下記の項目であてはまる者である。

■基本的な検査

検査項目		基準値	受診勧奨判定値
血圧	収縮期血圧	130 未満	140 以上
	拡張期血圧	85 未満	90 以上
血清脂質検査	中性脂肪	150 未満	300 以上
	HDLコレステロール	40 以上	35 未満
	LDLコレステロール	120 未満	140 以上
糖代謝	空腹時血糖	100 未満	126 以上
	HbA1c (食後9時間以内の方)	5.6 未満	6.5 以上
肝機能検査	A S T (G O P)	30 以下	51 以上
	A L T (G P T)	30 以下	51 以上
	γ - G T	50 以下	101 以上
尿検査	蛋白	陰性 (-) または 弱陽性 (±)	陽性 (+) 以上
	糖	陰性 (-)	—

■詳細な検査・・・医師が必要と判断したもの(石川町では対象者全員に実施)

検査項目		基準値	受診勧奨判定値
心電図検査(12誘導心電図)			所見あり(要精検)
眼底検査			所見あり(要精検)
貧血検査	赤血球数		—
	血色素量		男性12.0未満 女性11.0未満
	ヘマトクリット値		—
腎機能検査	クレアチニン		—
	e - G F R	60 以上	50 未満

②実施計画

実施年度	実施時期	実施内容
平成30年度 から35年度	当該年度12月 及び2月	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果相談会に出席した方で受診勧奨対象者の方には、保健指導とともに医療機関受診を促す。 ・医療機関からのハガキの返信等がなく、レセプトデータでも受診が確認できない方に対し、ハガキでの受診勧奨を送付する。ハガキでの受診勧奨でも受診が確認できない方に対して電話や家庭訪問を実施し、さらなる受診勧奨を行う。

③実施目標/成果の評価方法

特定健診受診後に異常値を放置している方へ、医療機関受診への勧奨を行う。

・アウトプット

対象者への通知率100%

・アウトカム

アウトカム		
	目標	評価内容
短期	医療機関を受診した人数を前年比5人増	通知後医療機関を受診した人数を確認する
中長期	医療機関を受診した受診率70%にする	医療機関を受診した人数を確認する

(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業

【目的】

被保険者の糖尿病性腎症の重症化予防

【現状】

石川町国民健康保険の患者一人当たりの医療費が高額になる腎不全は第3位(平成28年度)である。また、特定健診の有所見者割合についても、血糖、HbA1c、クレアチニンが高い現状にある。

腎不全の主な原因は、糖尿病の悪化によるものであるため、被保険者に対して生活習慣改善の保健指導を実施していく必要がある。

【概要】

特定健康診査の数値により、医療機関未受診の方や糖尿病治療中で治療を中断している方に対し、受診勧奨を行う。または、電話や面談等で重症化予防のための保健指導を行う。

①実施計画

実施年度	計画内容
平成30年度 から35年度	<ul style="list-style-type: none"> 対象者を抽出し、指導の進め方、医療機関との調整等を行い、調整ができ次第、指導対象者に対して適切な指導の実施。 特定健康診査結果または医療機関での検査値の推移、定期的な通院の有無等の確認。

②実施目標/成果の評価方法

・アウトプット

対象者への受診勧奨および保健指導実施率10%

・アウトカム

目標		評価内容
短期	未受診者の受診 10人 治療中断者の受診 5人	受診勧奨および保健指導を実施した者の受診および治療状況確認
中長期	指導完了者の新規人工透析移行者 0人	推移を確認する

- ▶ 糖尿病性腎症重症化予防事業の成果の確認方法は以下の通りとする。
- ▶ PDCAサイクルに則り事業実施後の成果を確認し、改善点を見つけ対策を考案・実施する。

評価基準	方法	詳細	成果目標
生活習慣改善率	・アンケートによる患者本人の評価を集計する。	アンケート項目 ・自己管理に関するもの ・QOL(生活の質)に関するもの	・生活習慣改善率 70%
検査値の改善率	・対象者から提供される検査値を記録し、数値が維持・改善されているかを確認する。	・収縮期血圧、拡張期血圧 ・血清クレアチニン ・eGFR ・HbA1c ・空腹時血糖	・検査値の維持、改善率 70%

石川町糖尿病性腎症重症化予防プログラム

1. 本プログラムの趣旨・目的

わが国においては、糖尿病患者数の増加が課題となっている。糖尿病は放置すると心血管病（脳血管疾患・心疾患等）、末期腎不全、末梢動脈疾患による四肢切断、失明、歯周病などの種々の合併症を引き起こし、患者のQuality Of Life(QOL)を著しく低下させるとともに生命を脅かす。また、医療経済的にも大きな負担を社会に強いることになる。

なかでも、糖尿病性腎症は、糖尿病性末梢神経障害及び糖尿病網膜症とともに糖尿病の3大合併症の一つとされ、重症化すると腎不全から透析療法に至る可能性が高まることから、重症化させない積極的な取組が求められている。

本プログラムは、糖尿病が重症化するリスクが高い対象者を選定し、保険者や医療関係者等の関係機関が連携して重症化予防対象者へ必要なアプローチを行い、心血管病、末期腎不全等への重症化を防止していくことを目的とする。また、住民の健康保持・増進、QOLの維持とともに、医療費の適正化を図っていくものとする。

2. 医療機関未受診者、糖尿病治療中断者に対する受診勧奨

(1) 対象者の基準

医療機関受診勧奨対象者については、次の①及び②を選定基準とする。

①医療機関未受診者

ア 空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上又はHbA1c(NGSP)6.5%以上の者
特定健診等の結果から抽出して受診勧奨の対象とする。

(数値基準:日本糖尿病対策推進会議「糖尿病治療のエッセンス」(2017年度版)

及び厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」(改訂版)より)

イ アを満たす者のうち尿蛋白+以上又は推算糸球体ろ過量(eGFR)60ml/分/1.73m²未満の者

糖尿病性腎症のリスクが高い者として優先的にターゲットを絞り、個別かつ集中的な受診勧奨を行う。

(数値基準:日本腎臓学会編「CKD診療ガイド2012」より)

※ 慢性腎臓病(CKD)対策としては、保険者は血清クレアチニン検査を実施することが望ましいとともに、空腹時血糖等の結果によらずに尿蛋白、eGFRにより、受診勧奨を行うことも考えられる。

②糖尿病治療中断者

過去に糖尿病治療歴があるが、6か月経過後のレセプト情報において糖尿病受診歴が確認できない者を抽出し受診勧奨を行う。

※ 後期高齢者(75歳以上の者)については、フレイル(虚弱)、認知症等の状況を勘案し、個別に設定する必要がある。

(2) 受診勧奨の方法(対象者への介入方法)

対象者の状況に応じて、次のいずれかのうち適当と認める方法により、医療機関の紹介を含めて受診勧奨を行う。

- ・ 特定健診等結果通知と併せて受診勧奨
- ・ 特定健診等結果通知とは別の郵便対応による受診勧奨
- ・ 電話による概要説明と受診勧奨
- ・ 個別面談、戸別訪問による詳細説明と受診勧奨
- ・ その他、適当と判断する方法による受診勧奨等

※ 勧奨を行っても対象者が受診していない場合、保険者は引き続き受診勧奨(状況によってはより積極的な受診勧奨)を行って、対象者が確実に医療機関受診に繋がるよう努めていく必要がある。

3. 重症化予防対象者への保健指導

保険者は、重症化予防対象者に対してかかりつけ医、眼科医、歯科医、薬剤師と連携して適切な保健指導を行う。

(1) 重症化予防対象者の基準

保健指導を行うべき重症化予防対象者は、2型糖尿病で通院中の者で次の①から③に該当した者を基準とする。

① 特定健診等の結果から抽出する場合は、次に該当する者

- ア 空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上又はHbA1c(NGSP)6.5%以上の者
- イ 尿蛋白+以上又は推算糸球体ろ過量(eGFR)60ml/分/1.73m²未満の者

② 診療情報、レセプト情報から糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期と思われる者

- ※ 保険者はアルブミン尿の情報を有していないことから、医療機関においては尿アルブミンの測定を実施(推奨)して、その結果を基に保険者へ適切な指示を行うなどの連携が必要となる。
- ※ 糖尿病に加えて、尿蛋白定性検査の結果が尿蛋白+以上の場合は、病期が第3期と考えられる。

③ 糖尿病性腎症は発症していないが、種々のリスク要因を有し保険者が必要と認めた者

【例】

- ・ II度高血圧以上の者(収縮期160mmHg以上、拡張期100mmHg以上)
- ・ 喫煙者
- ・ 脂質異常(LDL-C140mg/dl以上、中性脂肪300mg/dl以上)を有する者
(数値基準:厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」(改訂版)より)
- ・ 肥満者(BMI25以上、又は腹囲(男性:85cm以上、女性:90cm以上)
(数値基準:「厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」(改訂版)より)
- ・ 眼底に糖尿病性変化を認める者
- ・ 空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)又はHbA1c(NGSP)6.5%以上の者で、特定健診質問票の歯科に係る問診内容から歯周病および咀嚼障害が疑われ、指導対象とすべき者

(歯科参考:日本歯周病学会「糖尿病患者に対する歯周治療ガイドライン」(改訂第2版)より)

なお、個別の病態や地域における医学的管理の実情を考慮した上で保健指導の対象から除外しうる者の例を示す。

【例】

- 1型糖尿病の者
- がん等で終末期にある者
- 重度の認知機能障害のある者
- 生活習慣病管理料、糖尿病透析予防管理料の算定対象になっており、かかりつけ医により適切な管理を受けている者
- (ただし、かかりつけ医が必要と認めたものについてはその限りではない。)
- その他の疾患を有しており、かかりつけ医が除外すべきと判断した者

※ 高齢者(65歳以上の者)への対応について

高齢者については、複合的な疾病合併のみならず、老化に伴う諸臓器の機能低下を基盤としてフレイル(虚弱)、サルコペニア(筋力または身体能力の低下)、認知症等の進行がみられ個人差が大きいことから、糖尿病性腎症重症化予防の対象者選定基準に合わせた一律のプログラムではなく、個人の状況に合わせて、QOL維持・向上、要介護状態への移行阻止等を含む包括的な対応も考慮する必要がある。

(2) 保健指導実施手順

保険者は、保健指導対象者について郡市医師会及びかかりつけ医と連携した上で保健指導を実施する。

【例】

- 県は、保健指導を実施することにつき、郡市医師会へ説明し了承を得る。また、保険者は必要に応じてかかりつけ医に対して実施の説明を行い了承を得る。
- 保険者は保健指導対象者を選定する。
- 保険者は、かかりつけ医からの適切な指示を受けて連携を図りながら保健指導を実施する。

※ 連携にあたっては、必要に応じてかかりつけ医からの情報提供を基に保健指導を行うことや、かかりつけ医が保険者へ保健指導対象として依頼を行うケースなども想定する。

また、連携の方法としては、保険者と医療関係者間で作成した様式や糖尿病連携手帳などの活用が考えられる。

(3) 保健指導内容

保健指導は対象者の糖尿病性腎症の病期や合併するリスク要因に応じて適切な内容を保険者が個別に定めることを原則とする。

4. 実施したプログラムの評価

実施したプログラムの評価としては、ストラクチャー(構造)、プロセス(過程)、アウトプット(事業実施量)、アウトカム(結果)の各段階を意識する必要があるが、保険者は、プログラムの実施に当たり地域の実情等に合わせて独自で評価基準を定め評価するものとする。アウトカムについてはプログラムの内容を踏まえて適切な指標を選択し、適切な時期に評価する必要がある。

また、実施状況の把握・分析や評価に基づき、取組の見直しを行う場合は、POCAサイクルに基づいて事業を展開していくことが重要となる。

中長期的には費用対効果の観点などからの評価も意識する必要がある。

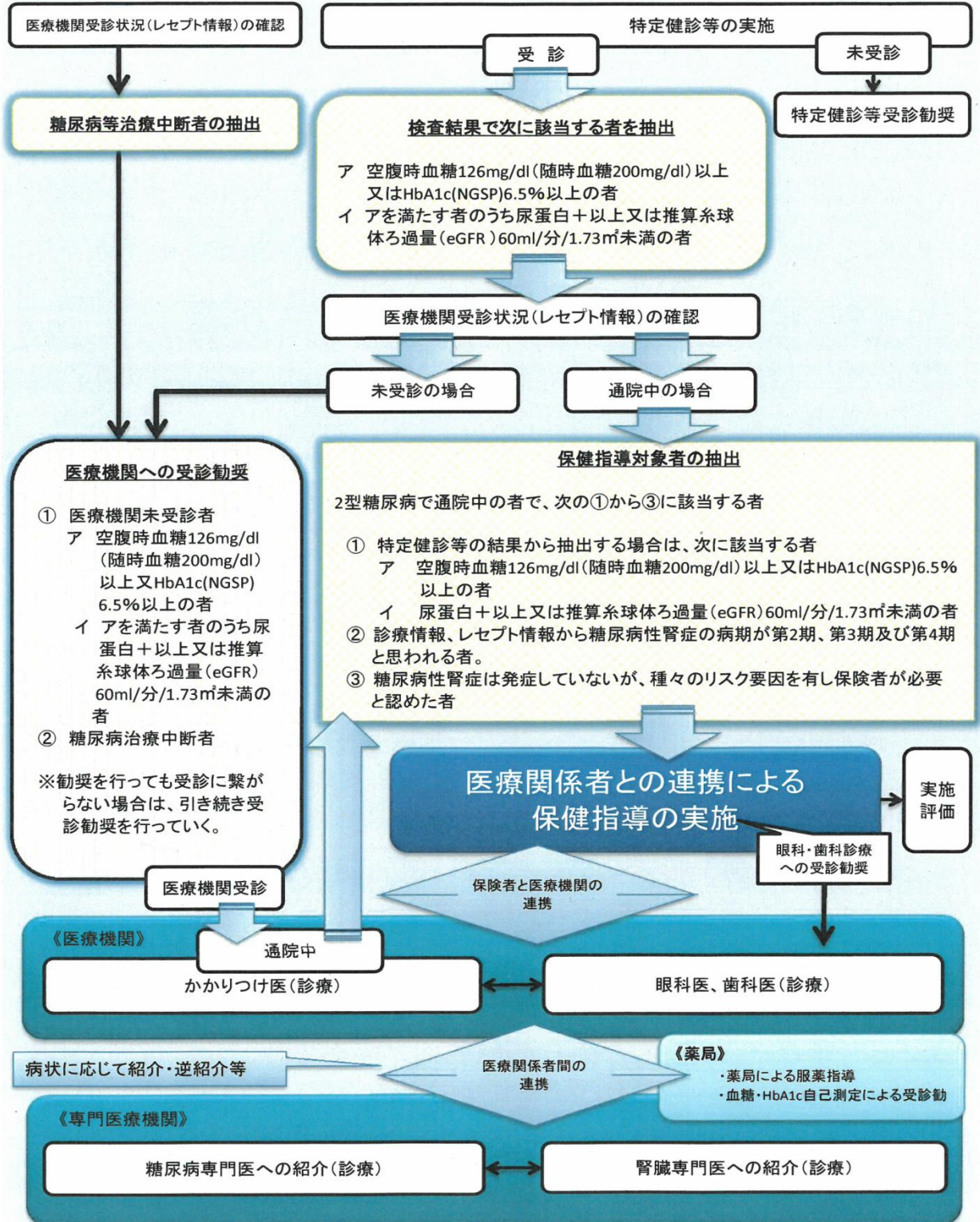
【 例 】

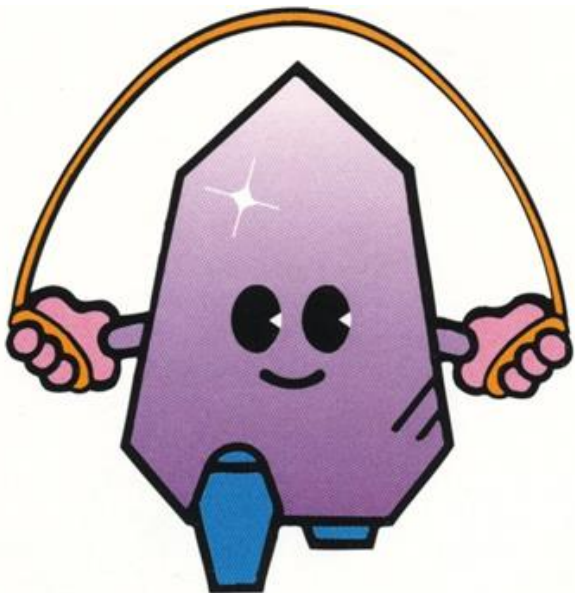
- 医療受診勧奨により受診へ繋がった率
- 健診データが改善した者の率
- 生活習慣改善のための行動変容に繋がった率
- 当該疾病等に係る医療費の状況(中長期的指標)
- 新規人工透析導入患者数(糖尿病性腎症患者数)の推移(中長期的指標)

※国保ヘルスアップ事業報告書(平成26年国保中央会作成)に示された「保健事業の手順に沿った評価基準」を参考に基準を定め評価することも考えられる。

《福島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム・フローチャート》

《保険者》





(6) ジェネリック医薬品差額通知事業

【目的】

対象者に通知等により情報提供を行い、ジェネリック医薬品の使用を促すことで、医療費の削減を目指す。

【現状】

石川町国民健康保険における平成28年度薬剤費総額3億9,657万円のうち、先発品薬剤費は**3億2,605万円**。

そのうち、ジェネリック医薬品切り替えによる削減可能額は**1,911万円/12ヵ月**であった。

【概要】

ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。

対象者に通知書を送付し、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。

123-4567 000000001*

〇〇県△△市□□1-2-3

様

〒100000123#

1234567890

000000001*

ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ

平素は、**の医薬品にご理解・ご協力いただきまして誠にありがとうございます。**
 さて、近年の医療の高度化に伴い、薬剤に占める医療費の割合は年々大きくなってきております。
 そこで、**では、皆様の治療に係る費用負担を軽減する対策の一つとして、現在処方されている医薬品をジェネリック医薬品に切替えた場合に薬代がどれくらい削減できるのか、その一例をお知らせしております。是非参考にしてください。**
 なお、ジェネリック医薬品への切り替えは、医師・薬剤師と十分にご相談いただき、ご本人が納得された上で行っていただきますようお願いいたします。

ジェネリック医薬品は、患者さんのお薬代負担を軽くするお薬です。

新薬	開発期間	開発コスト	開発期間が短く、開発コストが大幅に抑えられるからお薬代が安くなります。
ジェネリック	開発期間	開発コスト	

ジェネリック医薬品は、安心のお薬です。

ジェネリック医薬品は薬事法に基づき、**新薬と有効成分・効き目が同じものとして開発・製造・発売されています。**

厚生労働省の承認を受けた薬だから安心ね!

ジェネリック医薬品については、医師・薬剤師にご相談ください。

ジェネリック医薬品は**国も推奨**しているお薬です。処方せんに医師のジェネリック医薬品変更不可の記入がなければ、ジェネリック医薬品に変更できます。

処方せんに「変更不可」と記載されている場合は、ジェネリック医薬品に変更できません。	処方せんに「変更可」と記載されている場合は、ジェネリック医薬品に変更できます。
---	---

お問い合わせ先

【ジェネリック医薬品通知サポートデスク（ヘルプデスク）】

受付時間 10:00～17:00
 土・日・祝日を除く

医師・薬剤師に相談してみよう!

1234567890

お薬代負担軽減のご案内

様
 平成25年2月処方分 **を、現在よく流通しているジェネリック医薬品に切り替えた場合、お薬代の負担が**（2月時点での負担割合です）

1,700円～ **軽減されます。**
 （100円未満は切り捨てています。）

平成25年2月分の処方実績					
医療機関・薬局区分	お薬の単価	数量	単位	お薬代※2 (3割負担)	軽減できる金額※3
薬品名※1					
薬局					
サラピリン錠500mg	23.1	504.0	錠	3,490	890～
ザンタック錠16.0 150mg	40.6	56.0	錠	680	530～
ムコスタ錠1.00mg	17.4	168.0	錠	870	310～
小計				5,040	1,730～
合計				5,040	1,730～

※1 薬品名とは

処方されたお薬(先発医薬品)の名称です。医療機関・薬局ごとに記載しています。

※2 お薬代とは

1か月にかかったお薬代です。(お薬代のみ記載で、実際にお支払いになった金額と異なる場合があります。)

※3 軽減できる金額とは

今ご使用されているお薬をジェネリック医薬品に切り替える事によって軽減できる金額の目安です。

ご注意ください

- 本明細は、医療機関・薬局の過去の請求データに基づいて作成されています。本明細に記載されない場合は、軽減効果大きい医療機関分から順に記載しています。
- 国や市町村から医療助成を受けている場合、実際の支払額と異なる場合があります。
- ジェネリック医薬品は1つの先発医薬品に対して複数存在する場合があります。実際の軽減額には差があります。
- 上記に記載する医薬品には、がんその他特製薬剤に使用されるお薬、投薬処方のお薬については除外しています。
- 先発品とジェネリック医薬品は主成分は同一ですが、個人によって効き目や副作用などは異なる場合があります。詳しくは医師・薬剤師にご相談ください。
- 本通知書はお薬をご使用されているすべての加入者の方にお送りしているわけではありません。

※1003 (5/15/24)

①実施計画

実施年度	実施時期	実施内容
平成30年度 から35年度	6月	ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。 対象者に通知書を送付し、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。

②実施目標/成果の評価方法

・現状使用率

60.8% (平成28年度)

・アウトプット

対象者への通知率100%

・アウトカム

アウトカム		
	目標	評価内容
短期	数量ベースで前年より 5%増	年間の普及率を確認する
中長期	普及率 80% (数量ベース)	推移を確認する

(7)健康ポイント(いしかわマイレージカード)事業

健康づくりへのきっかけと健康への関心を高めるために平成28年8月から実施している。下記の健康づくりメニューに取り組むことで、マイレージカードにポイントを貯めることができる。

▶ 健康づくりメニュー

①毎日の健康行動	運動(ウォーキング等)
	食生活の改善
②健康づくりの取組	特定健診、がん検診等
	運動サロン
	献血
	健康教室(運動教室、料理教室等)
③ボランティア活動	食生活改善推進事業
	ミニデイボランティア

▶ マイレージカード



①実施計画

実施年度	実施時期	実施内容
平成30年度 から35年度	通年	自分の健康行動(ウォーキング・食生活改善等)や町指定の健康づくり事業やボランティア活動に参加することでいしかわマイレージカードにポイントを付与する。

②実施目標/成果の評価方法

・アウトプット

健康ポイント事業の普及啓発

・アウトカム

目標		評価内容
短期	参加者が前年度より増加	参加者数を確認する
中長期	町民全体の健康意識への行動変容	参加者の人数比較、アンケート実施

(8) 各種健康教育(ポピュレーションアプローチ)事業

町民全体の健康意識の向上と行動変容のきっかけづくりのために長期的に取り組んでいく。実施にあたっては、町の健康増進計画及び食育推進計画である「第二次健康いしかわ21計画」と整合性を図るものとする。

①実施計画

実施年度	実施内容
平成30年度から35年度	<ul style="list-style-type: none"> ○健康づくり事業 <ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣がない方や運動のきっかけづくりとして各種運動教室の実施。(貯筋クラブ、水中エクササイズ教室、男性のためのイキイキ運動教室、生活習慣病予防のための運動教室等) ・運動の定着化を図るため運動器具等の設置と若い年代(20代～)を対象とした講座の開催。 ・企業のノウハウを生かした健康づくりのリーダーを育成するための講座の開催。 ・食生活改善推進員主催の健康づくりにつながるテーマに沿った料理講習会の開催。 ・保育所、学校等での食育に関する健康教育の実施。 (※幼児、児童、生徒が対象) ○健康増進事業 <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣の改善に向けて、禁煙・受動喫煙防止、メタボリックシンドロームの予防や減塩等を目的とした食についての指導を実施する。また、食育関連に関しても知識の普及啓発を図る。 ・禁煙・受動喫煙防止のための講演会の開催。 ・生活習慣病に関する健康教室の開催。 ○その他 <ul style="list-style-type: none"> ・町広報等で特定健診の受診勧奨や特定保健指導の参加を呼びかけるとともに生活習慣病予防の内容(食事、運動、休養等)を取り入れて知識の普及啓発を図る。

②実施目標

健康づくりに関心を持ってもらい、生活習慣病予防及び健康増進のための正しい食事、運動、休養等の知識の普及、啓発を図る。

・アウトプット

健康づくりや健康増進事業の実施

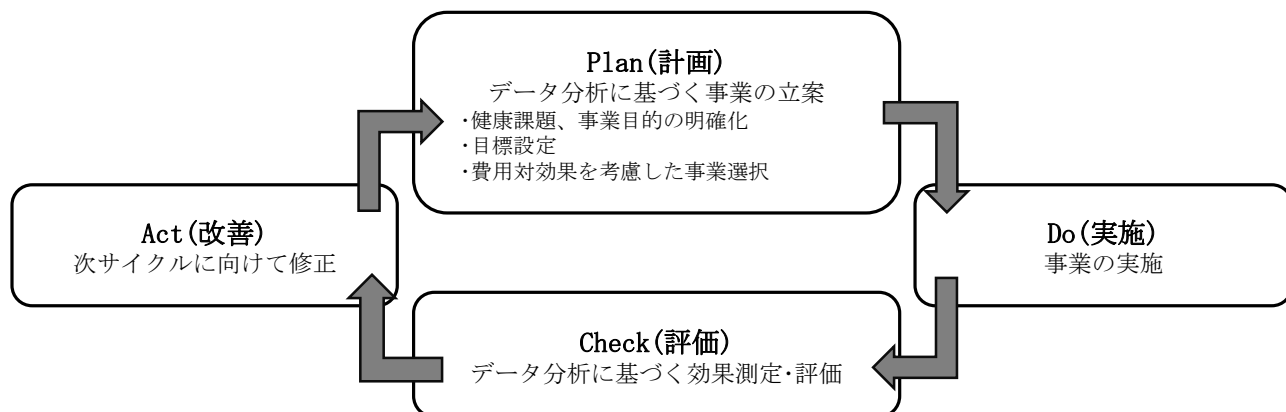
・アウトカム

	目標	評価内容
短期	参加者の増加	参加者数を確認する
中長期	町民全体の健康意識への行動変容	アンケートの実施

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。

(3) 見直し検討時の構成メンバー

見直しのための検討の場を設ける場合には、計画に挙げた目的・目標の達成状況を把握し、必要に応じて国保担当課と衛生担当課が見直しを行う。

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、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」「石川町個人情報保護条例」「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られるよう委託契約書に定めるものとする。

16. 地域包括ケアに係る取組

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える2040(平成52)年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表された。

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めている。要介護になる原因疾患の内脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、町民一人ひとりの健康寿命の延伸につながる。要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえKDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施することが重要となってくる。保健事業の健診異常値放置者受診勧奨事業や糖尿病性腎症重症化予防事業等が介護予防としても捉える事ができる。

国保の被保険者のうち、65歳以上高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えている。このような状況にかんがみれば、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は国保にとっても市町村にとっても非常に重要である。

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となる。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネジャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が地域で元気に暮らしていく町民を増やしていくことにつながる。

1. 計画策定にあたって

(1) 背景及び趣旨

わが国は、国民皆保険制度の下、高い保健医療水準にも支えられ世界最長の平均寿命を達成してきました。しかし、高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、医療費に占める生活習慣病の割合も増加してきています。

このような状況を改善するため、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、医療保険者に、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられています。これは、医療保険者が実施する事により、健診・保健指導の対象者の把握を行いやすく確実に実施できること、医療費データと健診・保健指導データの照合により、より効果的に予防事業が実施できること等により、将来にわたり医療費削減効果を期待するものです。

本計画は、石川町国民健康保険に加入する被保険者に対して実施する特定健康診査及び特定保健指導の実施方法等の基本的な事項及び目標を定めるものです。

(2) 計画の位置付け

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条の規定に基づき、石川町国民健康保険が策定する計画であり、データヘルス計画と一体的な計画として定めるものです。

関連の計画との整合については、石川町総合計画、第2次健康いしかわ21計画と十分な整合性を図るものとします。

2. 達成しようとする目標

(1) 目標値の設定

国は、特定保健指導対象者の減少率25%以上の減少を目指し、「特定健康診査等基本指針」により医療保険者が達成すべき特定健康診査・特定保健指導の目標値を以下のように示しています。

国の特定健康診査・特定保健指導の目標値(市町村国保)

区分	平成35年度末目標値
特定健康診査受診率	60%以上
特定保健指導実施率	60%以上

(2) 石川町国保の特定健康診査・特定保健指導の目標値と対象者数

石川町国保では、国保被保険者のうち、年度中に40～74歳になる方を対象に、国の基本指針及び目標値を踏まえ、平成30年度から平成35年度までの目標値を下表のとおり設定します。

石川町国保の特定健康診査の対象者見込数

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健診対象見込者数(人)	3,226	3,131	3,039	2,950	2,863	2,779
特定健診受診目標率	40%	42%	44%	46%	48%	50%
特定健診受診見込者数(人)	1,290	1,315	1,337	1,357	1,374	1,389

石川町国保の特定保健指導の対象者見込数

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定保健指導対象見込者数(人)	190	195	200	205	210	215
特定保健指導実施目標率	20%	25%	30%	35%	40%	45%
特定保健指導実施予定者数(人)	38	49	60	72	84	97

3. 特定健康診査・特定保健指導の実施

(1) 特定健康診査実施の基本的な考え方

特定健康診査は、メタボリックシンドロームに起因する生活習慣病予防のための健診とし、保健指導を必要とする人を的確に抽出するために、前述の数値目標を踏まえ、計画的に実施します。

(2) 特定健康診査の実施

①実施場所、実施時期等

- ◆**集団健診** …10月に共同福祉施設、各地区自治センター・集会所、学校体育館等を巡回して行います。
- ◆**施設健診** …期間を限定し、特定の外部委託基準を満たす石川郡医師会に加入する石川郡内医療機関で実施します。
- ◆**人間ドック**…一定の年齢に到達する被保険者については、希望により特定健康診査の実施に代え人間ドックを実施します。

②周知・案内の方法

対象者全員に特定健康診査受診券を送付するとともに、受診場所や日時を記載した受診案内を同封して周知します。

また、未受診者には受診勧奨通知を通知します。

③受診方法

- ◆集団健診 …指定された期間に、指定された場所で特定健康診査受診券と国民健康保険証を提示し受診します。
- ◆施設健診 …指定された期間に、受診を希望する医療機関で特定健康診査受診券と国民健康保険証を提示し受診します。
- ◆人間ドック…指定された期間に、契約医療機関で国民健康保険証を提示し受診します。

④自己負担金

生活習慣病の早期発見と早期治療、特定健康診査受診率の目標達成を目指し、特定健康診査に係る自己負担金は無料とします。

⑤健診項目

対象者全員に対し、基本的な健診を行います。また、一定の基準に該当し、医師が必要と判断した場合は、詳細な健診も行います。

基本的な健診の項目

- ①既往歴の調査(服薬歴、喫煙習慣など)
- ②自覚・他覚症状の有無の検査
- ③身体測定(身長、体重、腹囲)
※腹囲の測定は基準に基づき、医師が必要でないと認める時は省略可。腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可。
- ④BMIの測定(体重(kg)÷身長(m)の2乗)
- ⑤血圧の測定
- ⑥肝機能検査(GOT、GPT、 γ -GTP)
- ⑦血中脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
- ⑧血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c)
- ⑨尿検査(尿糖、尿蛋白)

詳細な健診の項目

- ①心電図検査
- ②眼底検査
- ③貧血検査
- ④血清クレアチニン検査

⑥結果通知

受診者全員に結果通知を送付するとともに、健康づくりのための情報提供も併せて行います。

⑦外部委託の考え方

- ◆**集団健診** …地域の受診者の利便性を考慮し、地域巡回型の集団健診としたいため、これまでも巡回型で住民健診を委託していた福島県保健衛生協会に委託します。
- ◆**施設健診** …地域医療と保健の連携の観点や、通い慣れた医療機関での受診を希望する方のニーズ等に配慮し、石川郡内の医療機関が加入する石川郡医師会に委託します。
- ◆**人間ドック**…受診者の利便性を考慮し、受け入れ可能な近隣の医療機関に委託します。

なお、特定健康診査のデータ管理については、費用決裁事務とともに代行機関である福島県国民健康保険団体連合会に委託します。

⑧他の健診受診者の健診データの受領

事業主健診等他の健診受診者の健診データについては、事業主又は健診受診者より、

書面により受領する事で対応します。

(3) 特定保健指導の基本的な考え方

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、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とします。個人の生活スタイルが多様化している事を踏まえ、個人ごとのニーズに応じた生活改善のための援助を、国が作成した「標準的な健診・保健指導プログラム」に添って行います。

(4) 特定保健指導の実施

①対象者

特定健康診査の受診結果から、厚生労働省令で定められた基準により特定保健指導の対象者を選定します。保健指導の必要性に応じ「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」の三つに階層化します。

階層化の方法

ア. 健診結果が次の項目にいくつ当てはまるか数えます。

- ア) 空腹時血糖値100mg/dl以上、または、ヘモグロビンA1c5.6%(NGSP値)以上
- イ) 中性脂肪値150mg/dl以上、または、HDLコレステロール値40mg/dl未満
- ウ) 収縮期血圧130mmHg以上、または、拡張期血圧85mmHg以上
- エ) 喫煙経験があり、上記1～3の項目に1つ以上該当する

イ. アのあてはまる数と腹囲・BMIの値により階層化されます。

腹囲・BMIの値 ↓	アの該当数			
	いずれにもあてはまらない	1つあてはまる	2つあてはまる	3つ以上あてはまる
腹囲が 男性:85cm以上 女性:90cm以上	情報提供	動機づけ支援	積極的支援	積極的支援
腹囲が 男性:85cm未満かつ BMI25以上 女性:90cm未満かつ BMI25以上	情報提供	動機づけ支援	動機づけ支援	積極的支援
上記のいずれにも該当しない	情報提供	情報提供	情報提供	情報提供

「動機づけ支援」「積極的支援」に階層化された対象者には、全員に特定保健指導の教室・面接等の利用案内を行い、参加希望者全員に特定保健指導を実施します。対象者の増加等により全員の特定保健指導が難しい場合は、積極的支援の対象者を優先的に実施しつつ、国が示している「標準的な健診・保健指導プログラム」における保健指導の優先順位の基本的な考え方等を参考に、指導対象者を重点化して実施します。

「標準的な健診・保健指導プログラム」において優先順位が高いとされる対象者

- ◆年齢が比較的若い対象者
- ◆健診結果の保健指導レベルが前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった対象者
- ◆生活リスクが重複していて、生活習慣改善の必要性が高い対象者
- ◆前年度、特定保健指導の対象者であったにもかかわらず、保健指導を受けなかった対象者

②実施場所、実施期間等

石川町保健センターもしくは家庭訪問で、町保健師が実施します。健康教室など、必要に応じて体育館等の町施設等も活用します。実施期間は特定健康診査受診後で一定期間経過後から当該年度末までに保健指導に着手するものとします。

③周知・案内の方法

特定健康診査の結果、「情報提供」とされた方には、特定健康診査受診結果通知と健康の保持増進に役立つ情報等を送付します。「動機づけ支援」「積極的支援」となった方には、特定健康診査受診結果通知後に、特定保健指導の場所や日時を記載した特定保健指導利用案内を送付します。

④実施項目

ア.「情報提供」

◆目的

対象者が特定健康診査の結果から、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとすることを目的とします。

◆支援頻度・期間

年1回、特定健康診査結果通知と同時に実施します。

◆支援内容、形態

文書により、健診結果の見方や、対象者個人の健康の保持増進に役立つ情報提供を行います。

イ.「動機づけ支援」

◆目的

対象者への個別支援またはグループ支援により、対象者自らが生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、保健指導終了後も行動目標を実践する事ができ、その生活が継続できる事を目指します。

◆支援頻度・期間

年1回の支援とします。支援は初めの1回のみではありますが、面接時(行動計画策定の日)から3カ月経過後に実績評価を行います。

◆支援内容

対象者自らが、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移す事ができる内容とします。

◆支援形態

(初回面接)

一人20分以上の個別支援、又は1グループおおむね80分以上のグループ支援(1グループはおおむね8名以下)を行います。

メタボリックシンドロームと生活習慣病の関係や、現在の生活を続けるデメリットや生活習慣を改善するメリットについて説明します。生活習慣の改善に必要な実践的な指導や、情報提供、体重・腹囲の測定方法なども説明し、対象者とともに行動目標・計画を作成します。

(3カ月後の評価)

アンケートを送付し、保健センターでの面接、家庭訪問もしくは電話などの通信等を利用して行います。

設定した目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたか、対象者と保健指導実施者がそれぞれ評価を行います。

ウ.「積極的支援」

◆目的

「動機付け支援」に加えて行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、実践可能な具体的な行動目標について、優先順位をつけながら一緒に考え、対象者が選択できるように支援します。また、行動が継続できるように定期的・継続的に支援し、取組の工夫の確認や強化、また、継続ができていない場合はその理由の確認や目標の見直し等を行います。

支援プログラム終了後には、その生活が継続できる事を目指します。

◆支援頻度・期間

3カ月以上継続的な支援を行います。また、当該3カ月後の継続的な支援後に評価を行います。

◆支援形態

(初回面接)

「動機づけ支援」と同様の支援を行います。

(3カ月以上の継続的な支援)

3カ月以上の継続的な支援については、支援A(積極的関与タイプ)及び支援B(励ましタイプ)によるポイント制とし、支援Aのみで180ポイント以上、又は支援A(最低160ポイント以上)と支援Bの合計で180ポイント以上の支援を実施するものとします。

支援A(積極的関与タイプ)

- ・行動計画の実施状況の確認を行い、食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行います。
- ・中間評価として、取組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、生活習慣の振り返りを行い、必要があると認めるときは、行動目標や計画の再設定を行います。

支援B(励ましタイプ)

- ・行動計画の実施状況の確認と行動計画に掲げた行動や取組を維持するために賞賛や励ましを行います。

行動計画の実績評価

3カ月の継続的な支援後にアンケートを送付し、面接、家庭訪問もしくは電話などの通信等を利用して行います。

設定した目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたか、対象者が自ら評価すると共に、3カ月以上の継続的な支援終了後に保健指導実施者による評価を行い、評価結果を対象者に提供し、評価を行います。

- ◆評価項目は対象者自身が自己評価できるように設定するが、体重及び腹囲は必須項目。
- ◆今後、どのようにしていきたいか確認し、取組がうまく進まない場合や状態の改善が見られず、悪化が想定される場面についての対応策を助言を行います。
- ◆次年度にも継続して健診を受診するよう勧めます。
- ◆効率的に行なうため、継続的な支援の最終回に一体的に実施します。

⑤支援ポイント

積極的支援における支援方法と支援ポイント

	基本的なポイント	最低限の介入量	ポイントの上限
個別支援A	5分20ポイント	10分	1回30分以上実施した場合でも120ポイントまで
個別支援B	5分10ポイント	5分	1回10分以上実施した場合でも20ポイントまで
グループ支援A	10分10ポイント	40分	1回120分以上実施した場合でも120ポイントまで
電話支援A	5分15ポイント	5分	1回20分以上実施した場合でも60ポイントまで
電話支援B	5分10ポイント	5分	1回10分以上実施した場合でも20ポイントまで
電子メール支援A (電子メール、FAX、手紙等)	1往復40ポイント	1往復	
電子メール支援B (電子メール、FAX、手紙等)	1往復5ポイント	1往復	

⑥自己負担金

特定保健指導をできるだけ多くの方に利用していただくため、特定保健指導の自己負担金は徴収しないこととします。

⑦外部委託の考え方

特定保健指導は外部に委託せず、町が直接行うものとします。

なお、特定保健指導のデータ管理については代行機関である福島県国民健康保険団体連合会に委託します。

(5) 実施に関する年間スケジュール

	当該年度	次年度
4月	健診実施機関との契約	
5月		特定健診等の実施結果の分析
6月		特定健診等の実施結果の分析
7月	特定健診対象者の抽出	
8月	特定健診等の実施の周知開始 受診券等の印刷・送付	
9月	特定健診等の実施の周知	
10月	特定健診の実施(集団検診、施設健診) 人間ドックの実施	
11月	特定健診の実施(施設健診) 人間ドックの実施	
12月	特定健診の実施(施設健診) 人間ドックの実施 特定保健指導対象者の抽出 特定保健指導利用券の印刷・送付	
1月	特定健診の実施(施設健診) 人間ドックの実施 特定保健指導の開始	
2月	特定健診の実施(施設健診) 人間ドックの実施 特定保健指導の実施	
3月	特定健診の終了(施設健診) 特定保健指導の実施	

4. 個人情報保護

特定健康診査・特定保健指導の記録の取扱いについて、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。

(1) 記録の保存方法等

特定健康診査のデータは健診実施機関から福島県国民健康保険団体連合会(以下連合会)に電子データで送付され、連合会の「特定健診等データ管理システム」データベースに保存され、管理されます。当該データは連合会から定期的に送付され、その後実施される特定保健指導のデータとともに石川町国保が使用する「特定健康診査等システム」データベースに保管します。石川町「特定健康診査等システム」の管理者は国保担当課長である町民生活課長とし、システムの利用者を制限するためにID、パスワード等を設定し、管理します。

(2) 保存年限

特定健康診査・特定保健指導の記録の保存年限は計画期間に合わせ最低6年間とします。

(3) 管理ルール

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、石川町個人情報保護条例を遵守し、適正に保存・管理することとします。また、特定健康診査・特定保健指導の実施において、個人情報の取扱いに係る業務を外部に委託する場合、委託契約において個人情報の安全管理措置を契約に盛り込むなどして、適正な管理に努めます。

5. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

(1) 特定健康診査等実施計画の公表

計画の作成及び変更については、データヘルス計画の作成及び変更に合わせ、石川町のホームページ、広報誌等に掲載し公表するものとします。

(2) 特定健康診査・特定保健指導を実施する趣旨の普及啓発

特定健康診査・特定保健指導の実施率を高め、普及させていくため、ホームページ、広報誌等による広報はもとより、窓口や町関係施設等でのポスターの掲示やパンフレット等の配布を行うとともに、国民健康保険証交換時に制度説明のためのチラシを配布するなどして、普及啓発に努めます。

6. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 特定健康診査等実施計画の評価

実施率は翌年度に確認し、実施計画における目標値の達成状況を把握します。また、前年度のデータを集計し作成する国への実績報告を事業の評価に活用します。

メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少率については、最終年度の平成35年度に検証します。

(2) 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方

毎年行う特定健康診査等実施計画の評価の結果により、必要に応じて、計画の見直しを行います。

7. その他

(1) 他の健診との連携

各種がん検診等(結核・肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、前立腺がん検査、肝炎検査)については、引き続き、町が実施する特定健康診査の集団健診と同時に受診できるよう実施します。また、子宮がん検診、乳がん検診についても引き続き町が住民の方に実施します。

(2) 75歳以上の後期高齢者の健康診査について

後期高齢者医療制度に加入している方の健康診査については、町が福島県後期高齢者医療広域連合から委託を受け、引き続き、町が実施する特定健康診査の集団健診と同時に受診できるよう実施します。

	用語	説明
ア 行	アウトカム	事業等に対しての中長期的な結果。成果、得られる状態のこと。
	アウトプット	事業等に対しての直接的な結果。生産物のこと。
	e-GFR	血液中のクレアチニン値と年齢・性別から計算式を用いて、腎機能（推算糸球体濾過量）を調べる検査。eGFR（推算糸球体濾過量）の場合、血液中のクレアチニン量と年齢、性別などから算出されるため、性別や年齢が考慮されており、より正確に腎臓の機能を把握することができる。但し、eGFRはあくまで推定値なので、より正確な検査が必要な場合は、クレアチニン・クリアランスやイヌリン・クリアランスなどの腎機能を評価する検査を実施する。
	AST (GOT)	肝臓の細胞の中にある酵素（酵素とは体内で化学反応が起きる際の触媒となるたんぱく質）で、正式にはアスパラギン酸アミノトランスフェラーゼという名で肝臓・腎臓や心筋・骨格筋、赤血球の中に存在する。肝臓に疾患がある場合に、血液中に大量に漏れ出すため、肝機能検査に利用されている。かつてはGOTと呼ばれるのが一般的だったが、近年はASTに変更されつつある。
	ALT (GPT)	AST同様に、肝臓に疾患がある場合に血液中に大量に漏れ出すため、肝機能検査に利用されている。ALTも肝臓・腎臓・心筋・骨格筋・赤血球内などに存在するが、特に肝臓に多い。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、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。
	NGSP値	National Glycohemoglobin Standardization Program。それまでのJDS値（日本で決められた条件に従った測定値）にかわり、2012年4月より医療機関で表記されるHbA1cの国際基準表記。
カ 行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査で、通常眼底写真にて判定する。眼底の血管、網膜、視神経の状態から動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などが調べられる。
	γ-GT	γ-GT（ガンマ・グルタミール・トランスペプチターゼ）も、腎臓や肝臓に多く存在する酵素で、この酵素はアルコールに敏感に反応するため、アルコール性の肝機能障害の判定に重要視される。
	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	クレアチニン	筋肉を動かすときに必要なクレアチンというアミノ酸が分解されたあとに出てくる老廃物。クレアチンは筋肉周辺の血流に乗って、最終的には腎臓にたどり着く。そして血液がろ過されると、老廃物であるクレアチンは体には不要な物質なので、血液に戻されることなく尿として排出される。しかし腎臓が病気になると、ろ過機能が衰えてクレアチンが尿ではなく血液に戻されてしまうことがある。そのため、血液中のクレアチニンの量を計ることで、腎臓の状態を把握できる。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血色素量 (ヘモグロビン濃度)	血色素（赤血球に含まれている、鉄とたんぱく質が結合した成分）の量のこと。血色素（ヘモグロビン）の成分であるヘム鉄が酸素と結びつき、血液として流れて全身に酸素を運ぶ。赤血球数が正常でも血色素量（ヘモグロビン量）が少ないと酸素の運搬能力が劣るため、貧血になる。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
サ 行	ジェネリック医薬品	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	心電図検査	心臓は意志とは関係なく、規則的に電氣的興奮がおこり、これを心臓各部に伝え、心筋の収縮を起こし、血液を全身に送るポンプ機能を持つが、この電氣的变化をグラフ化したのが心電図である。その様子から不整脈があるか、心筋の血液循環が不良（狭心症）になっていないか、心筋が壊死（心筋梗塞）していないか、などがわかる。
	腎不全	腎機能が低下し、老廃物を十分排泄できず、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。腎機能が極度に低下すると、生命維持のために人工透析や腎臓移植が必要になる。

用語		説明
サ 行	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
	赤血球数（RBC）	血液検査においては、1μl中の赤血球の数を調べる。赤血球が高値を示す場合、多血症や睡眠時無呼吸症候群といった病気によるものであるかあるいは、ストレス・脱水・喫煙などが考えられる。低値を示す場合は、どこかの臓器から出血している可能性や生理に伴うものなどがあげられる。また、赤血球数の検査はヘモグロビン・ヘマトクリット・赤血球指数（MCV、MCHなど）の結果とあわせて貧血の原因を調べるために使われることが多い。
タ 行	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
	DPC	医療費支払制度の一つ。正式にはDPC/PDPS（Diagnosis Procedure Combination / Per-Diem Payment System）：診断群分類に基づく1日当たり定額報酬算定制度。入院中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した傷病名と診療行為の組み合わせ（診断群分類）毎に厚生労働省が定めた包括評価部分（入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断など）と出来高評価部分（手術、胃カメラ、リハビリなど）の合計が医療点数（医療費）となる。包括評価部分は、診断群分類ごとの1日あたり点数×在院日数×医療機関毎に設定された係数で計算される。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、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。
ナ 行	日本再興戦略	日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1:国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されている。
ハ 行	ハイリスク・アプローチ	健康状態になんらかの問題があり疾患発生のリスクが高い、とされる対象に絞り込みアプローチを行う考え方。効率的であるが、効果が一部に限定される。
	BMI	ボディ・マス・インデックス。肥満度を表す指標。体重(kg)÷身長(m)の2乗で求めた数値を判定基準に照らし合わせ肥満度を判定する。
	PDCAサイクル	事業活動において管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の4段階を繰り返すことによって継続的に改善を行う。
	ヘマトクリット値	血液中に占める血球の体積の割合を示す数値。ほぼ赤血球の体積比と等しい。貧血検査などに利用される。成人男性で40～48%（平均43%）、成人女性で36～42%（平均38%）程度が正常値であるとされる。生後間もない頃は成人時の値よりも高い値を示すが、15才頃になると成人の値に近づいてくる。臨床検査などでは、HtまたはHct等の略号で表されることが多い。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	ポピュレーション・アプローチ	対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチし、全体としてリスクを下げようという考え方。
マ 行	メタボリック・シンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、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状態。内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に加えて、血圧・血糖・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つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
ヤ 行	有所見	検査の結果、何らかの異常（検査基準値を上回っている等）が認められたことをいう。
ラ 行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。