

第2期雫石町国民健康保険データヘルス計画
【平成30年度～35年度】

第3期雫石町国民健康保険
特定健康診査等実施計画
【平成30年度～35年度】

平成30年3月

雫 石 町

目 次

第1章 計画の基本的事項

1. 計画策定の背景	3
2. 計画の趣旨	3
3. 計画の期間	4
4. 計画の位置づけ	4

第2章 第1期計画に係る評価と第2期計画策定に向けた現状分析

1. 雫石町国民健康保険の現状	5
2. 第1期計画に係る評価・考察	7
3. 第2期計画策定に向けた現状分析	14
4. 健康課題まとめ	31
5. 目標の設定	33

第3章 保健事業の内容

1. 健康課題に対する保健事業	34
2. 主な保健事業と評価指標	35

第4章 特定健診・特定保健指導の実施（第3期国民健康保険特定健康診査等実施計画）

1. 計画の策定	39
2. 目標値の設定	39
3. 対象者の見込み	40
4. 特定健康診査の実施方法	40
5. 特定保健指導の実施方法	42
6. 今後の事業展開	44
7. 外部委託者の選定に当たっての考え方	45
8. 代行機関	45

第5章 計画の評価・見直し

1. 基本的な考え方	46
2. 評価方法・体制	46
3. 保険者努力支援制度	47

第6章 計画の公表・周知と個人情報の取り扱い

- 1. 計画の公表・周知 48
- 2. 個人情報の取り扱い 48
- 3. 守秘義務規定 48

第7章 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

- 1. 地域包括ケアに係る取り組み 49
- 2. 事業運営上の留意事項 49

第1章 保険事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1. 計画策定の背景

「日本再興戦略」（平成25年6月14日に閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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「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、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

これを踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、市町村国民健康保険においても健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなりました。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ります。

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ます。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ものを明確にし、優先順位をつけて行うこととあります。

このほか、平成30年度からは、国民健康保険制度改革により都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担う一方で、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保険事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされています。

2. 計画の趣旨

本町では、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）」に基づく特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導を開始し、被保険者の生活習慣病の早期発見及び予防による健康保持増進及び生活の質の向上を図り、ひいては中長期的な医療費の伸びの適正化に取り組んできました。

事業実施に当たっては、平成20年3月に「雫石町特定健康診査等実施計画」を、平成25年4月には「第2期雫石町国民健康保険特定健診等実施計画（以下「第2期特定健診等実施計画」という。）」を策定し、受診率の向上に向けた受診勧奨や啓発等を行いました。

さらに、平成28年3月には、特定健診の結果やレセプトデータ等の健康・医療データを活用して本町の被保険者の健康状態や疾患構成、医療費の現状の把握及び健康課題を明確化し、その課題に対してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保険事業を実施するための「雫石町国民健康保険データヘルス計画（以下「第1期データヘルス計画」とい

う。)を策定しました。第1期データヘルス計画の策定により、特定健診及び特定保健指導のみならず、ターゲットを絞った保険事業の展開や生活習慣病の重症化予防等の取り組みまで網羅的に保険事業を実施してきました。

このたび、これら第2期特定健診等実施計画及び第1期データヘルス計画の計画期間が満了となることから、両計画の最終評価を行うとともに新たな実施計画を策定します。策定に当たっては、保険事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の実施計画である「第3期雫石町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を「第2期雫石町国民健康保険データヘルス計画（以下「本計画」という。）」の一部として位置づけ、一体的に策定します。

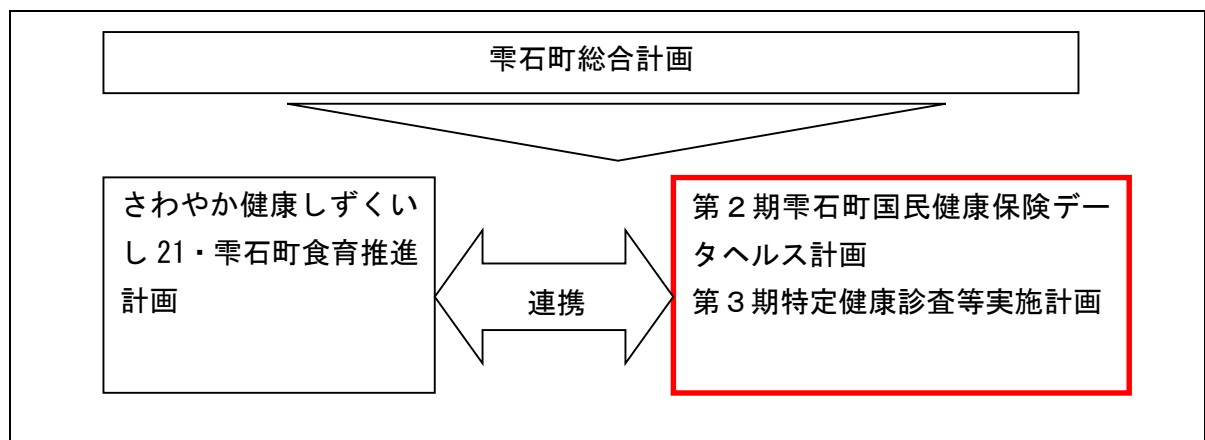
3. 計画の期間

本計画における計画期間は、法に定める「特定健康診査等実施計画」の計画期間と整合性を図るため、平成30年度から平成35年度までの6年間に設定します。また、計画開始後3年目となる平成32年度（2020年度）に中間評価を実施し、平成35年度（2023年度）には総合評価を行います。

H 25	H 26	H 27	H 28	H 29	H 30	H 31	H 32	H 33	H 34	H 35	H 36
			第1期国保データヘルス計画：H28～29年度		第2期国保データヘルス計画：H30～35年度						
第2期国保特定健康診査等実施計画：H25～29年度				第3期国保特定健康診査等実施計画：H30～35年度							

4. 計画の位置づけ

本計画は、「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及び「雫石町総合計画」を踏まえるとともに、「さわやか健康しずくいし21・雫石町食育推進計画」との整合性を保ち、連携を図ります。

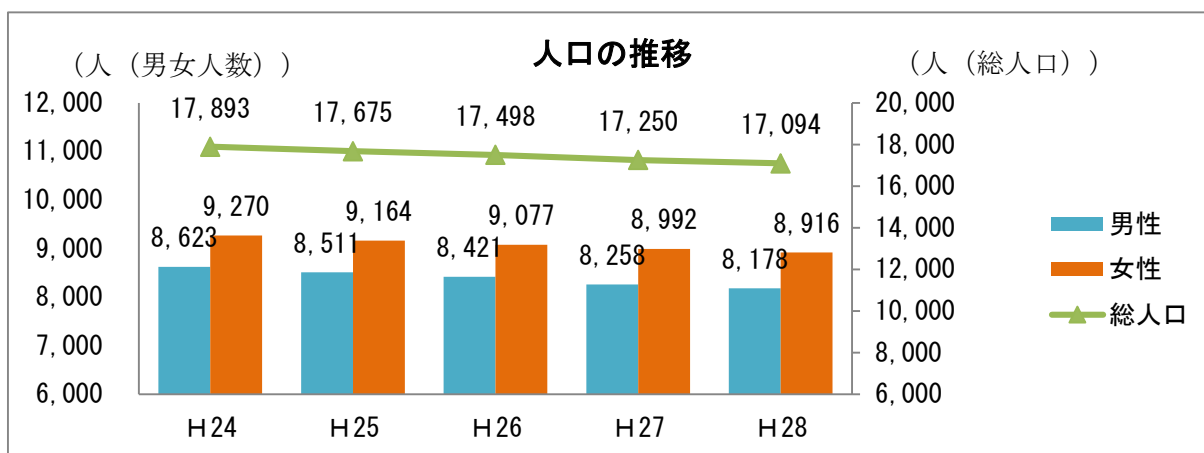


第2章 第1期計画に係る評価と第2期計画策定に向けた現状分析

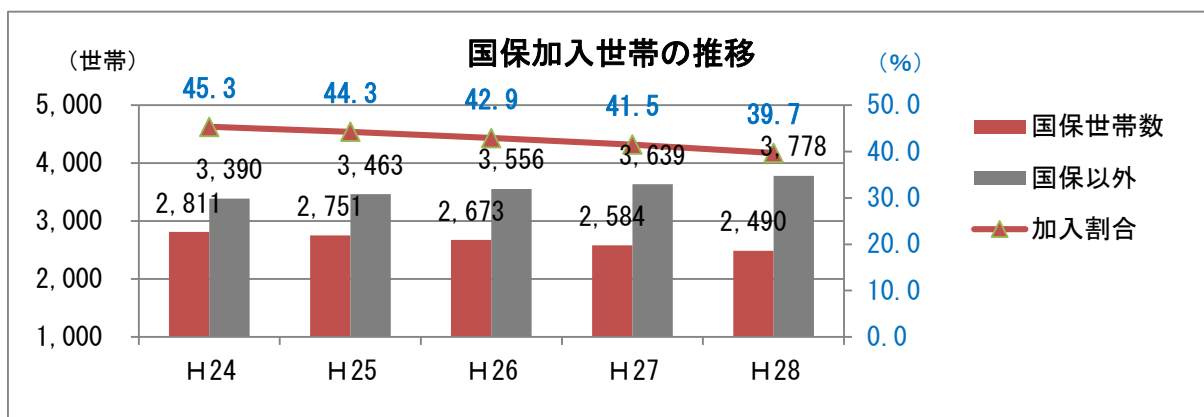
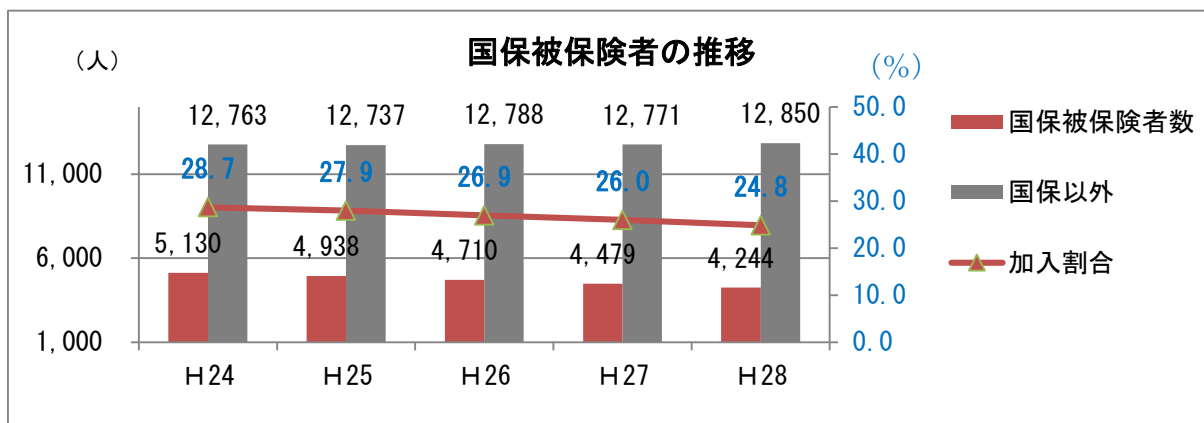
1. 雫石町国民健康保険の現状

(1) 人口と被保険者の推移

本町の人口は少子高齢化の進展により年々減少傾向にあります。国民健康保険も同様に、少子化や社会保険の適用拡大、後期高齢者医療制度への移行に伴い、加入者は減少しています。被保険者数は平成25年度末には5,000人を割り込み、平成28年度末には4,244人まで減少しました。また、国保世帯の割合は町全体の4割程度となっています。



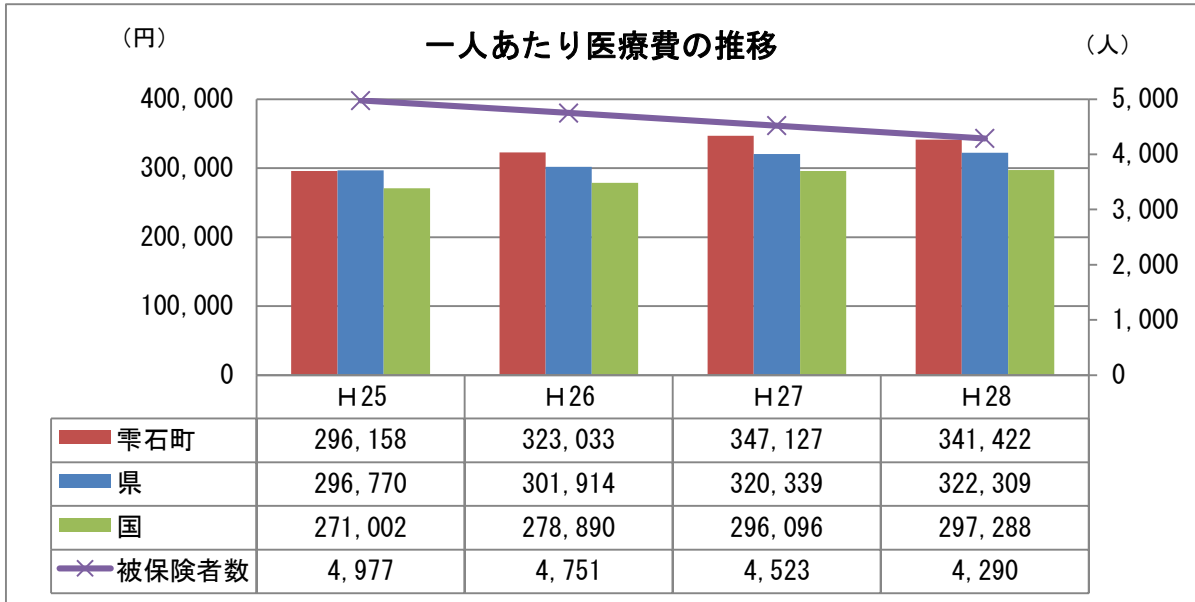
資料：雫石町住民基本台帳（各年度末現在）



資料：雫石町の国保（各年度末現在）

(2) 医療費の状況

高齢化と高度医療の進展により、一人あたりの医療費は増加が続いており、国、県と比較しても高い状況となっています。疾病分類ごとに医療費を見ると、男性では悪性新生物に次いで、腎不全、糖尿病、高血圧性疾患が上位を占めています。また、女性も高血圧疾患、糖尿病、脂質異常症の生活習慣病が上位となっています。



資料：国保データベースシステム

(男性) 医療費総合計 821,952,210 円		医療費 (円) 及び 構成比 (%)	
1	その他の悪性新生物 <腫瘍>	76,028,815	9.2%
2	腎不全	61,917,712	7.5%
3	糖尿病	40,676,683	4.9%
4	高血圧性疾患	40,516,405	4.9%
5	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	38,113,750	4.6%

(女性) 医療費総合計 637,641,470 円		医療費 (円) 及び 構成比 (%)	
1	高血圧性疾患	34,669,451	5.4%
2	良性新生物<腫瘍> 及びその他の新生物 <腫瘍>	32,269,692	5.1%
3	糖尿病	29,249,681	4.6%
4	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	27,088,539	4.2%
5	脂質異常症	26,735,859	4.2%

資料：(株) データホライゾン 粟石町国保ポテンシャル分析 (対象診療年月 H28.3月～H29.2月)

2. 第1期計画に係る評価・考察

(1) 第1期保健事業の目標と実績

目的	目標	28年度 目標値	28年度 実績
生活習慣病※の 重症化予防	メタボリックシンドローム該当者・ 予備群該当者率を減少させる	31.0%	36.1%
	特定健康診査受診率を増加させる	58.0%	50.4%
	特定保健指導実施率を増加させる	48.0%	5.3%
医療費適正化	一人当たり医療費を抑制する	333,591円	341,422円

※生活習慣病

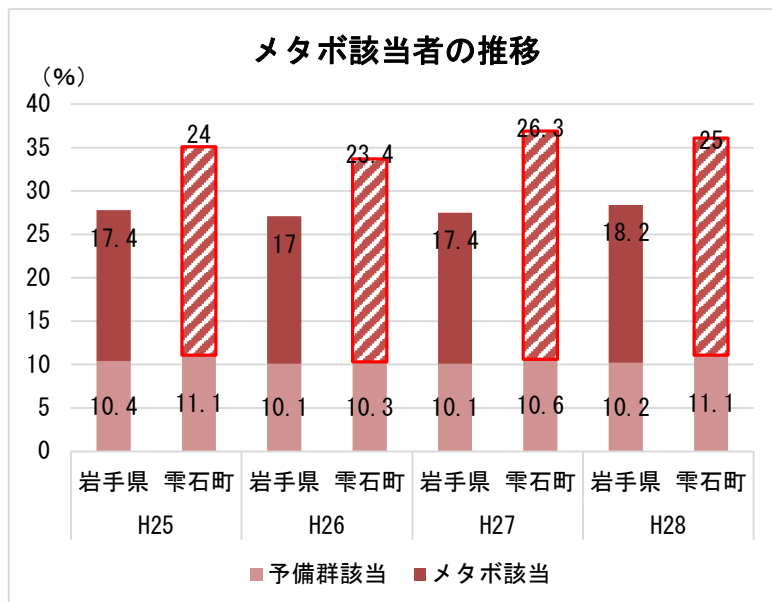
「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に關与する疾患群」のことを指しており、以下のような疾患が含まれるとされています。(例：糖尿病、肥満、脂質異常症、高尿酸血症、高血圧症、大腸がん等)

<評価・考察>

●生活習慣病の重症化予防について

目標	メタボリックシンドローム該当者・予 備群該当者率を減少させる	28年度目標値	28年度実績
		31.0%	36.1%

メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者割合は、各年度ともに県平均を上回っており、県内メタボリックシンドロームワースト1位から抜け出せない状況が続いています。特にメタボリックシンドローム該当者は平成28年度では25%と受診者の4人に1人が該当しています。



<県内順位>

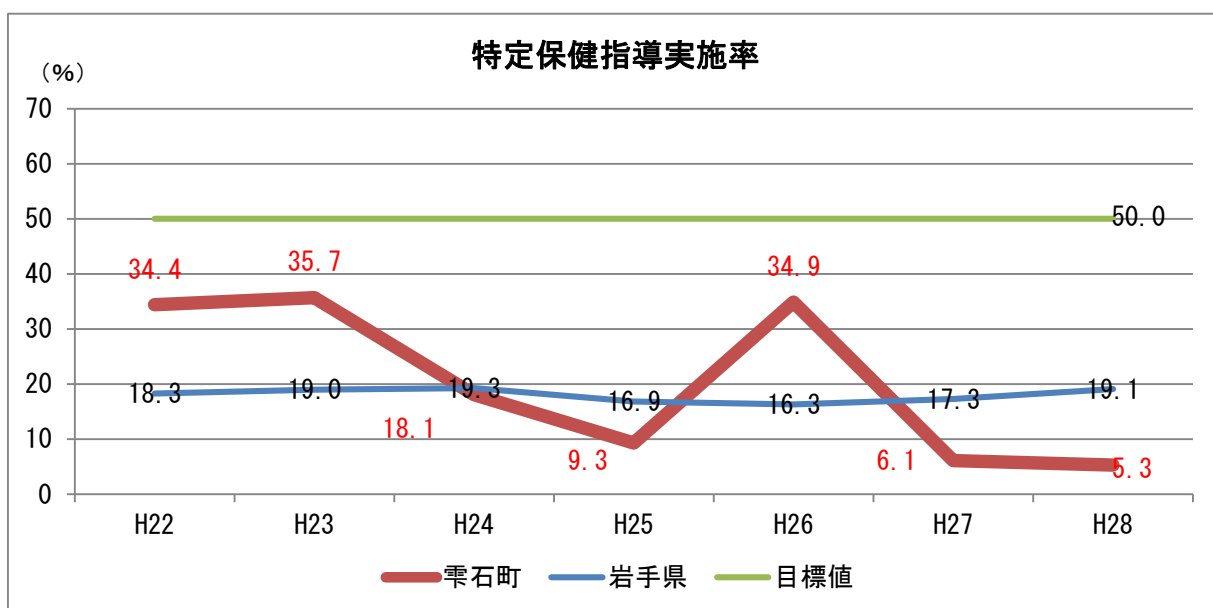
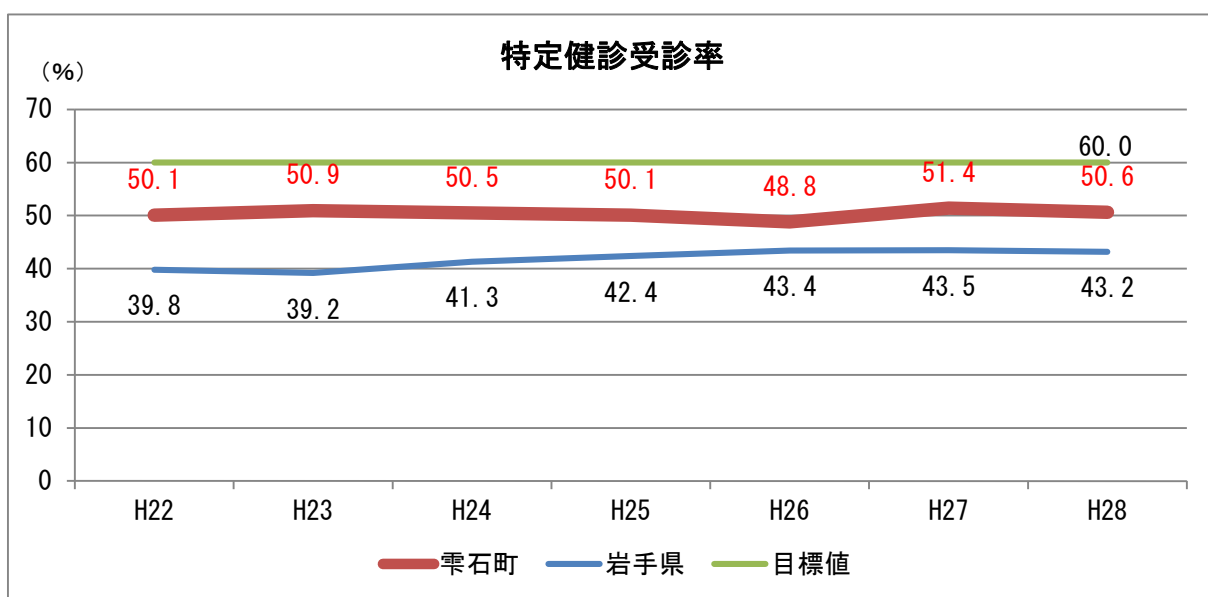
年度	メタボ 該当者	メタボ 予備群
H25	1位	15位
H26	1位	16位
H27	1位	14位
H28	1位	12位

資料：国保データベースシステム

目 標	特定健康診査受診率を増加させる	28年度目標値 58.0%	28年度実績 50.4%
	特定保健指導実施率を増加させる	48.0%	5.3%

特定健康診査受診率は、各年度ともに県平均を上回っていますが、第2期雫石町国民健康保険特定健康診査等実施計画に定める目標値58%には届きませんでした。

さらに、特定保健指導実施率は、平成27年度、平成28年度ともに県平均よりもかなり低く、さらに目標値との差がかい離しているため、現状分析及び実施方法の再検証が必要です。

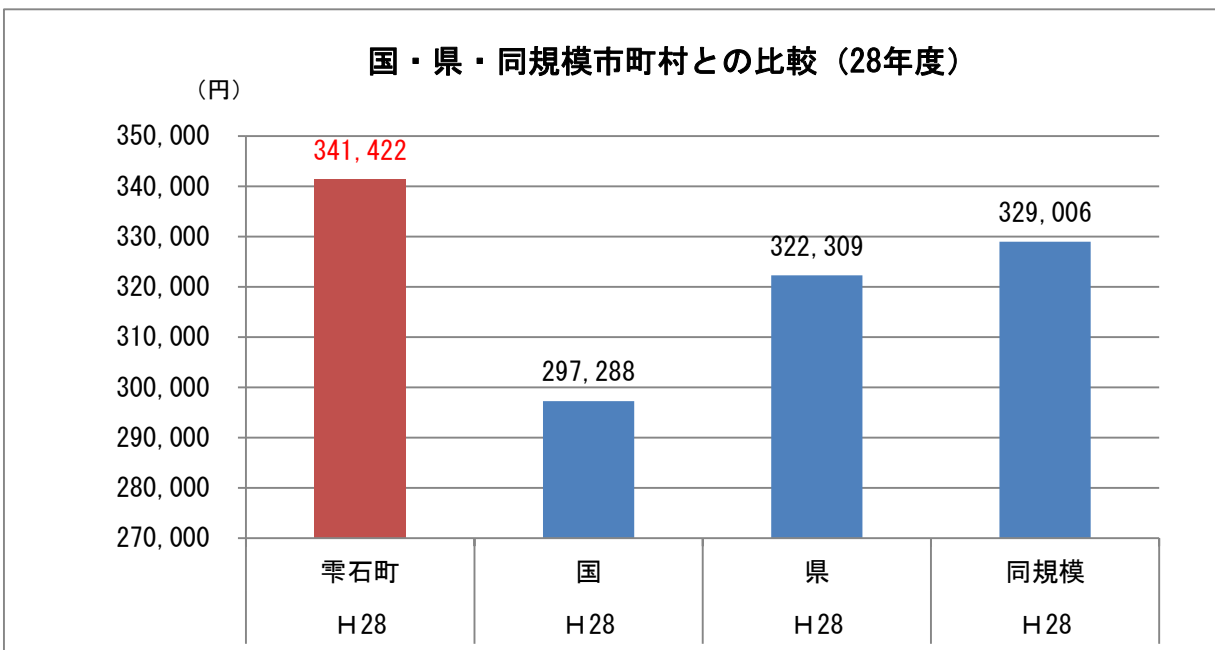
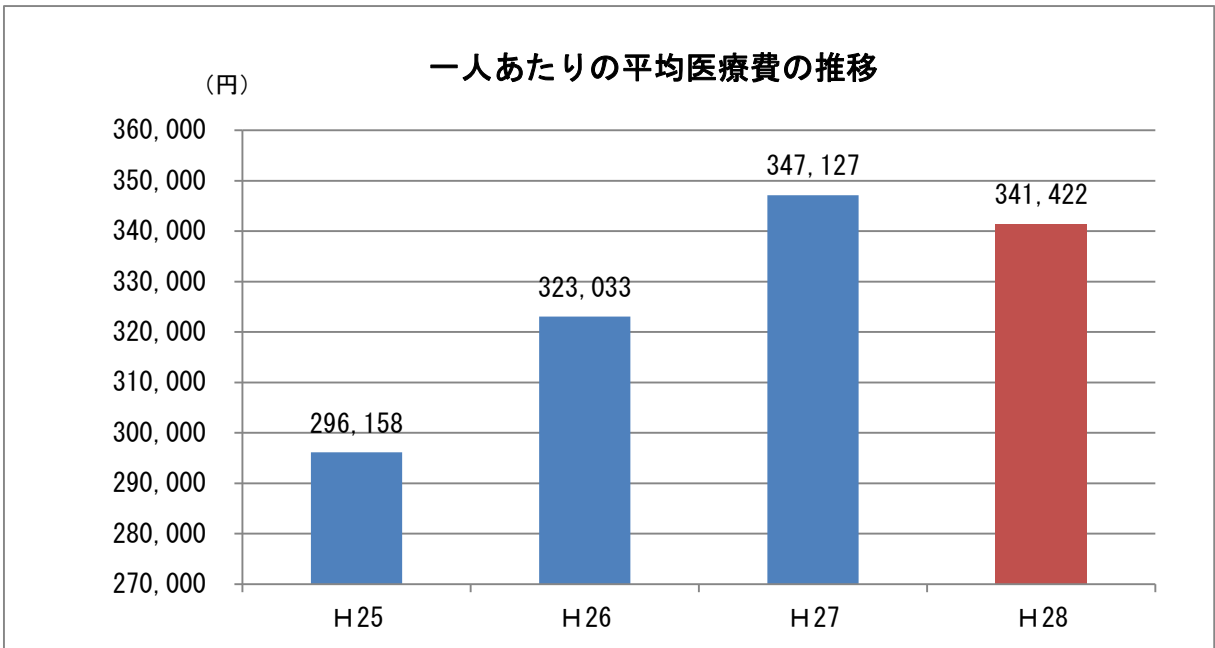


資料：国保データベースシステム

●医療費適正化について

目 標	一人当たり医療費を抑制する	28年度目標値 333,591円	28年度実績 341,422円
-----	---------------	---------------------	--------------------

一人当たり医療費は、被保険者の減少と相反して増加傾向にあり、平成27年度にはC型肝炎治療薬等の保険適用の影響もあり大幅に医療費が増えました。平成28年度では診療報酬改定等により平成27年度と比較して減少しましたが、国、県、同規模市町村と比較すると依然として高く、目標値333,591円を超える結果となりました。



資料：国保データベースシステム

(2) 第1期保健事業の個別事業の取組み

個別事業の取組み	達成目標	H28 年度目標値	H28 年度実績
受診率向上へ向けた取組み	40～64 歳受診率	37%	36.3%
	平日以外の受診機会の提供数	2 回	2 回
生活習慣病の発症予防へ向けた取組み	特定健診結果説明会の開催	2 回	2 回
	血糖・血圧・脂質の基準値を超える人の割合	7.3%	7.1%
健康教育に関する取組み	集団健康教育全体の参加者数	880 人	802 人
	運動習慣ありの割合	30%	29%
関係機関との連携に関する取組み	情報交換等の回数	3 回	3 回

<評価・考察>

● 受診率向上へ向けた取組み

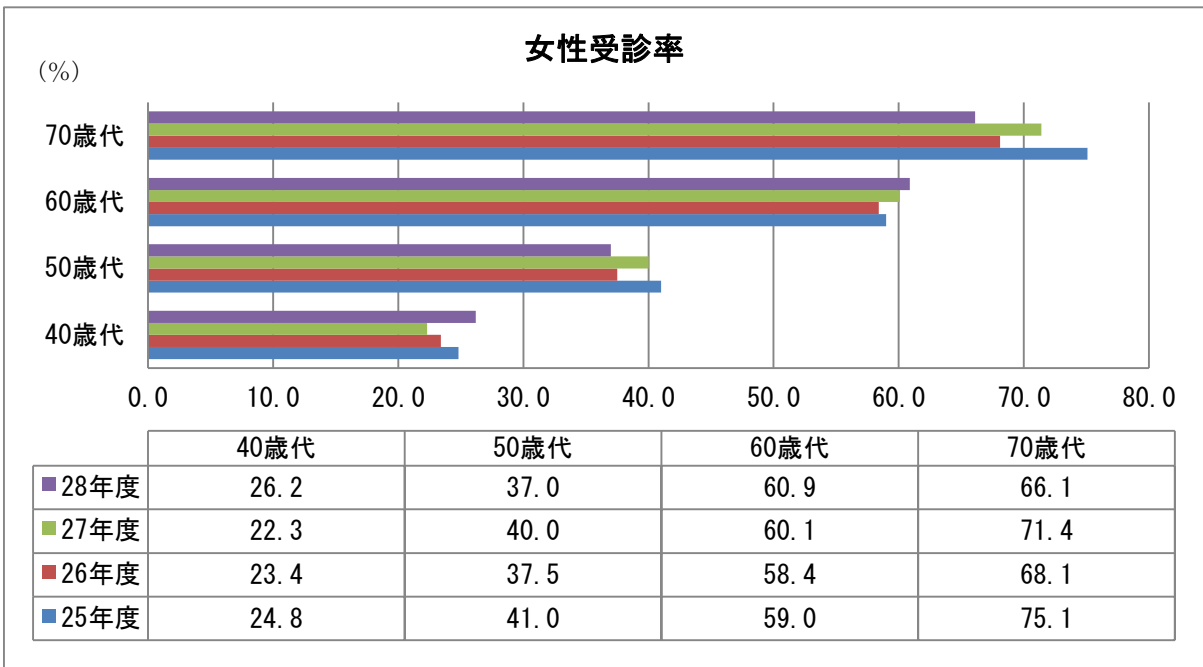
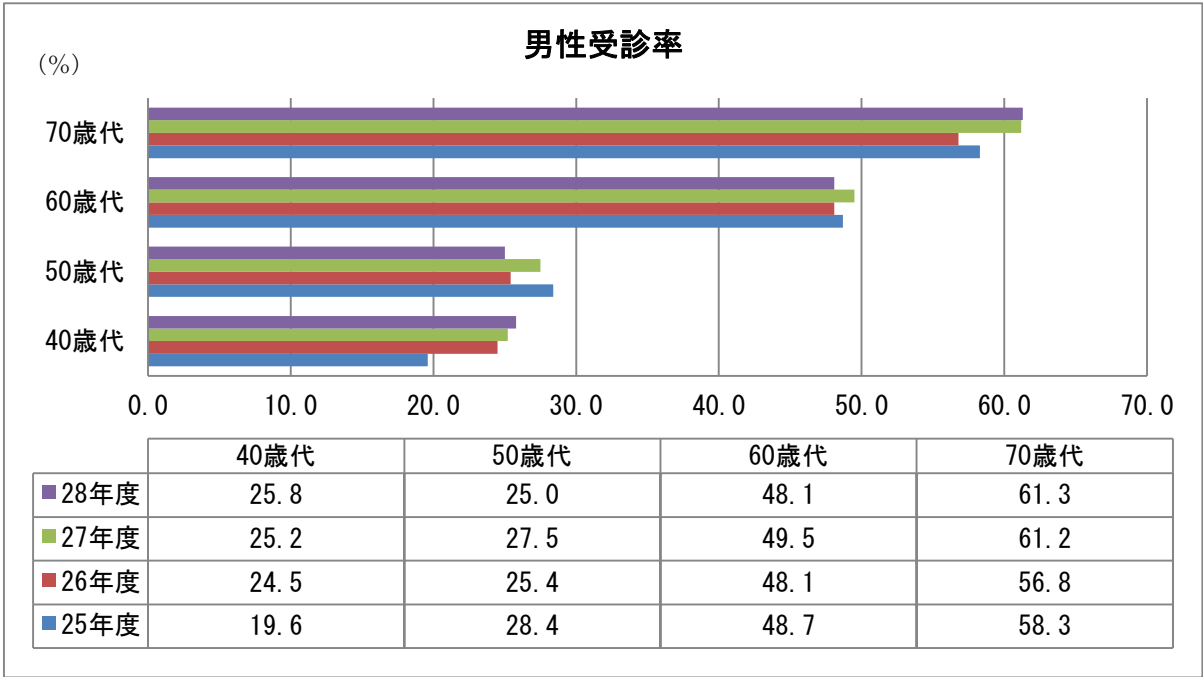
達成目標		28 年度目標値	28 年度実績
	40～64 歳受診率	37%	36.3%
	平日以外の受診機会の提供数	2 回	2 回

ア これまでの取組み（平成 28 年度）

- ① 3 年連続未受診者を抽出し、電話による個別受診勧奨を行ったほか、28 年度未受診者へ勧奨はがきを送付しました。
- ② 地区ごとの特定健診受診率を見える化し、広報への掲載やお互いさま情報交換会を通じて地区ごとに啓発を行いました。また、保健推進員の協力により各家庭への周知を行ったほか、町の温泉入浴券や旅行券が当たるキャンペーンを行いました。
- ③ 平日以外の受診機会の提供として、ナイト健診、休日健診を各 1 回実施しました。

イ 評価

受診率は微増していますが、第2期特定健診計画の目標値 58.0%は達成できていません。



資料：国保データベースシステム

ウ 考察

40歳代では25年度と比較すると男女ともに受診率の伸びがみられますが、依然として男女ともに40歳代、50歳代の若い世代の受診率が低い状況です。

また、60歳代の男性の受診率も50%を下回っており、年代に合わせた有効な働きかけが足りない状況です。

●生活習慣病の発症予防へ向けた取組み

達成目標	特定健診結果説明会の開催	28年度目標値 2回	28年度実績 2回
	血糖・血圧・脂質の基準値を超える人の割合	7.3%	7.1%

ア これまでの取組み（平成 28 年度）

- ① 特定健診結果説明会と野菜ソムリエによる健康食講座を同時開催しました。
- ② 保健師がロコモコーディネーターの資格を取得し、ロコモ体操を実施しました。

※ロコモ：ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の略。骨・関節・筋肉など運動器の障害

イ 評価

県、国と比べて、「血圧・脂質」、「血糖・血圧・脂質」の生活習慣病リスクが複合する人の割合が高いです。

<基準値を超える人の割合>

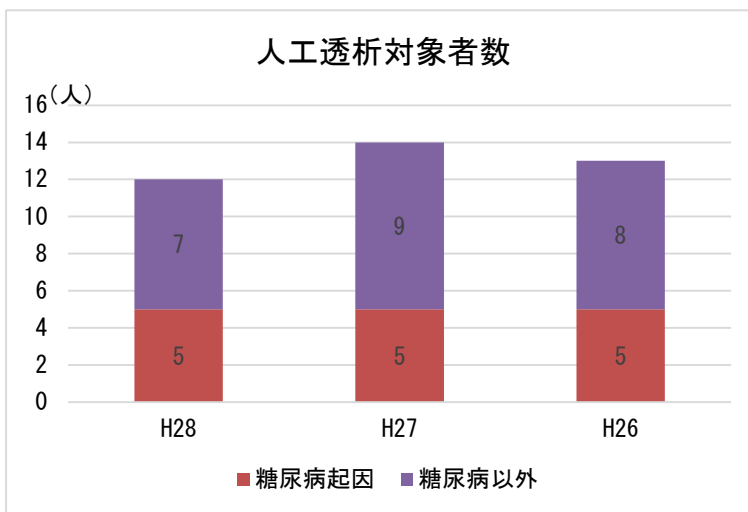
(%)

H28 年度	血糖	血圧	脂質	血糖・血圧	血糖・脂質	血圧・脂質	血糖・血圧・脂質
雫石町	0.7	7.4	3	2.9	0.8	14.3	7.1
県	0.8	6.7	2.7	3.1	1.1	8.3	5.7
国	0.7	7.4	2.6	2.7	0.9	8.4	5.3

資料：国保データベースシステム

ウ 考察

基準値を超える人の中でも特に複合するリスクを保有する人の割合が高いことから、生活習慣病の重症化を防ぐ取組みが必要です。また、生活習慣病のうち医療費が高額上位である人工透析に移行させない対策が必要です。



～参考～

<人工透析に係る医療費>

一人あたり 40 万円/月

出典：日本透析医会「透析医療費実態調査報告」

資料：国保データベースシステム

●健康教育に関する取組み

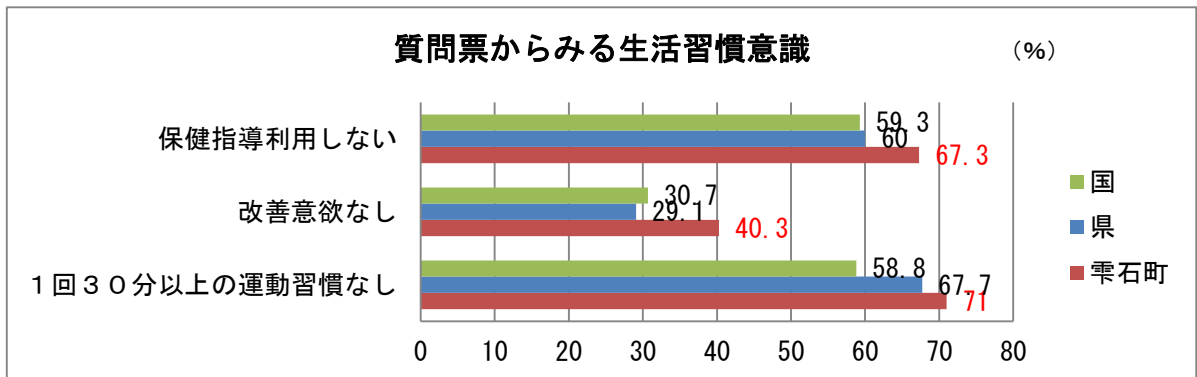
達成目標	集団健康教育全体の参加者数	28年度目標値 880人	28年度実績 802人
	運動習慣ありの割合	30%	29%

ア これまでの取組み（平成28年度）

- ① 地域コミュニティお互いさま情報交換会における行政区別受診率状況の提供や保健推進員の研修会での周知などの集団健康教育を行いました。
- ② 食生活改善推進員と協力して、栄養教室を行ったほか、健康向上に関する自主クラブを支援しました。

イ 評価

1回30分以上の運動習慣がない人の割合は71%で国や県と比較して高い傾向があります。また、生活習慣の改善意欲なし、保健指導利用しない人の割合も国、県よりも多いです。



資料：国保データベースシステム

ウ 考察

「改善意欲なし」は「健康である、メタボではない、どうにかなる」という意識の表れととらえ、健康に対する意識を改善、醸成する取組みの強化が必要です。

●関係機関との連携に関する取組み

達成目標	情報交換等の回数	28年度目標値 3回	28年度実績 3回
------	----------	---------------	--------------

ア これまでの取組み

- ① JA岩手県厚生連での人間ドック受診者の健診結果データ受領及び情報交換を行いました。
- ② JAや商工会と連携し、広報誌への健診期間の周知や呼びかけを行いました。

イ 評価、考察

今後も引き続き連携した取組みが必要です。

3. 第2期計画策定に向けた現状分析

(1) 医療の状況

雫石町国保における、平成28年3月～平成29年2月診療分(12カ月分)の入院(DPCを含む)、入院外・調剤レセプトを対象に分析した結果は下記のとおりです。被保険者数は平均4,382人、レセプト件数は平均4,977件、患者数は平均2,111人で、患者一人当たりの医療費は平均57,832円です。

基礎統計

		平成28年3月	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	
A	被保険者数(人)	4,495	4,558	4,452	4,414	4,396	4,363	4,340	
B	レセプト件数(件)	入院外	3,020	2,992	2,652	2,837	2,676	2,647	2,659
		入院	104	111	83	86	83	97	99
		調剤	2,430	2,383	2,100	2,274	2,138	2,106	2,102
		合計	5,554	5,486	4,835	5,197	4,897	4,850	4,860
C	医療費(円) ※	144,542,520	132,164,710	116,491,620	113,329,150	115,628,830	121,319,370	114,900,450	
D	患者数(人) ※	2,271	2,279	2,064	2,188	2,096	2,068	2,063	
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	32,156	28,996	26,166	25,675	26,303	27,806	26,475	
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	26,025	24,091	24,093	21,807	23,612	25,014	23,642	
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	63,647	57,992	56,440	51,796	55,166	58,665	55,696	
B/A	受診率(%)	123.6%	120.4%	108.6%	117.7%	111.4%	111.2%	112.0%	
D/A	有病率(%)	50.5%	50.0%	46.4%	49.6%	47.7%	47.4%	47.5%	

		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	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	4,336	4,349	4,336	4,288	4,260	4,382		
B	レセプト件数(件)	入院外	2,680	2,653	2,784	2,556	2,388	2,712	32,544
		入院	98	93	101	101	102	97	1,158
		調剤	2,132	2,114	2,244	2,082	1,917	2,169	26,022
		合計	4,910	4,860	5,129	4,739	4,407	4,977	59,724
C	医療費(円) ※	116,073,090	125,535,730	123,166,990	125,062,760	116,913,220	122,094,037	1,465,128,440	
D	患者数(人) ※	2,110	2,056	2,178	2,028	1,933	2,111	25,334	
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	26,770	28,865	28,406	29,166	27,444	27,861		
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	23,640	25,830	24,014	26,390	26,529	24,532		
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	55,011	61,058	56,551	61,668	60,483	57,832		
B/A	受診率(%)	113.2%	111.7%	118.3%	110.5%	103.5%	113.6%		
D/A	有病率(%)	48.7%	47.3%	50.2%	47.3%	45.4%	48.2%		

資料：データホライゾンポテンシャル分析（対象診療年月H28.3月～H29.2月）

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3月～平成29年2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。

高額レセプトの件数及び要因

①件数及び割合

診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計しました。

高額レセプトの医療費は、年間平均4,364万円程度で全体の35.7%を占めています。他自治体においては医療費全体の30%以下であり、突出して高い割合となっています。

<高額(5万点以上)レセプト件数及び割合>

		平成28年3月	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
A	レセプト件数(件)	5,554	5,486	4,835	5,197	4,897	4,850	4,860
B	高額レセプト件数(件)	45	51	39	39	40	41	40
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
C	医療費(円) ※	144,542,520	132,164,710	116,491,620	113,329,150	115,628,830	121,319,370	114,900,450
D	高額レセプトの医療費(円) ※	52,328,470	45,442,110	43,056,060	33,870,630	41,007,380	44,488,640	39,526,260
E	その他レセプトの医療費(円) ※	92,214,050	86,722,600	73,435,560	79,458,520	74,621,450	76,830,730	75,374,190
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	36.2%	34.4%	37.0%	29.9%	35.5%	36.7%	34.4%

		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	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	4,910	4,860	5,129	4,739	4,407	4,977	59,724
B	高額レセプト件数(件)	41	48	53	48	46	44	531
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	0.9%	
C	医療費(円) ※	116,073,090	125,535,730	123,166,990	125,062,760	116,913,220	122,094,037	1,465,128,440
D	高額レセプトの医療費(円) ※	38,358,870	48,928,130	45,196,910	48,958,760	42,503,630	43,638,821	523,665,850
E	その他レセプトの医療費(円) ※	77,714,220	76,607,600	77,970,080	76,104,000	74,409,590	78,455,216	941,462,590
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	33.0%	39.0%	36.7%	39.1%	36.4%	35.7%	

資料：データホライゾンポテンシャル分析（対象診療年月H28.3月～H29.2月）

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3月～平成29年2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。

②年齢階層別統計

高額レセプトの年齢階層別医療費、年齢階層別患者数をみると、ともに60歳以降で高額な医療を受ける方が増えており、特に65歳以上は医療費、患者数ともに全体の約3分の2を占めています。

〈高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別医療費〉

年齢階層	入院外(円)	入院(円)	総計(円)	構成比(%)
0歳～4歳	0	0	0	0.0%
5歳～9歳	0	0	0	0.0%
10歳～14歳	0	0	0	0.0%
15歳～19歳	0	2,641,960	2,641,960	0.5%
20歳～24歳	0	962,260	962,260	0.2%
25歳～29歳	0	1,939,740	1,939,740	0.4%
30歳～34歳	0	1,575,860	1,575,860	0.3%
35歳～39歳	0	7,704,060	7,704,060	1.5%
40歳～44歳	0	7,909,400	7,909,400	1.5%
45歳～49歳	0	32,027,920	32,027,920	6.1%
50歳～54歳	5,975,660	15,487,950	21,463,610	4.1%
55歳～59歳	5,469,030	31,885,640	37,354,670	7.1%
60歳～64歳	18,238,500	53,583,900	71,822,400	13.7%
65歳～69歳	13,995,710	145,013,270	159,008,980	30.4%
70歳～	15,606,680	163,648,310	179,254,990	34.2%
合計	59,285,580	464,380,270	523,665,850	

〈高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別患者数〉

年齢階層	入院外(人)	入院(人)	入院外および入院(人)	構成比(%)
0歳～4歳	0	0	0	0.0%
5歳～9歳	0	0	0	0.0%
10歳～14歳	0	0	0	0.0%
15歳～19歳	0	2	2	0.9%
20歳～24歳	0	1	1	0.5%
25歳～29歳	0	2	2	0.9%
30歳～34歳	0	3	3	1.4%
35歳～39歳	0	2	2	0.9%
40歳～44歳	0	6	6	2.8%
45歳～49歳	0	9	9	4.1%
50歳～54歳	3	10	13	6.0%
55歳～59歳	1	8	9	4.1%
60歳～64歳	6	23	27	12.4%
65歳～69歳	8	72	76	34.9%
70歳～	9	63	68	31.2%
合計	27	201	218	

資料：データホライゾンポテンシャル分析（対象診療年月H28.3月～H29.2月）

③患者の疾病傾向

高額レセプト発生患者の疾病傾向は次の表のとおりです。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入院、入院外で集計しました。

患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「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」「悪性リンパ腫」「子宮の悪性新生物<腫瘍>」等となり、患者数が多い疾病は、「その他の悪性新生物<腫瘍>」「脳梗塞」「その他の消化器系の疾患」等です。

<高額(5万点以上)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)>

順位	中分類	中分類名	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人 当たりの医療費 (円) ※
					入院	入院外	合計	
1	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	低酸素血症	1	10,725,110	0	10,725,110	10,725,110
2	0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫, びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 濾胞性リンパ腫	3	25,455,200	2,121,760	27,576,960	9,192,320
3	0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮頸癌	1	8,324,750	594,800	8,919,550	8,919,550
4	0603	てんかん	てんかん	1	7,940,180	0	7,940,180	7,940,180
5	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	骨髄異形成症候群, 胸壁腫瘍, 子宮筋腫	5	32,694,110	4,075,010	36,769,120	7,353,824
6	1402	腎不全	慢性腎不全, 慢性腎臓病ステージG5D, 慢性腎臓病ステージG5	8	21,626,700	32,027,390	53,654,090	6,706,761
7	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	四肢不全麻痺	1	6,611,850	0	6,611,850	6,611,850
8	0601	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr3, パーキンソン症候群	2	11,849,590	274,440	12,124,030	6,062,015
9	0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	1	5,722,760	200,550	5,923,310	5,923,310
10	0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	双極性感情障害	2	10,371,280	1,273,900	11,645,180	5,822,590
11	1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷・頭蓋内に達する開放創合併なし, 急性硬膜外血腫・頭蓋内に達する開放創合併あり	2	10,614,280	187,860	10,802,140	5,401,070
12	1903	熱傷及び腐食	体表面積10%未満の熱傷	1	4,234,910	353,230	4,588,140	4,588,140
13	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌	1	3,626,010	793,110	4,419,120	4,419,120
14	1011	その他の呼吸器系の疾患	慢性呼吸不全, 特異性肺線維症, 薬剤性間質性肺炎	7	26,975,780	3,364,540	30,340,320	4,334,331
15	0105	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎	6	1,906,270	22,542,320	24,448,590	4,074,765
16	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	5	19,737,730	446,840	20,184,570	4,036,914
17	0905	脳内出血	被殻出血, 脳出血, 視床出血	7	24,602,430	1,110,130	25,712,560	3,673,223
18	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 腎癌	24	52,901,860	32,190,420	85,092,280	3,545,512
19	1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	1	0	3,524,610	3,524,610	3,524,610
20	0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	特異性血小板減少性紫斑病, 発熱性好中球減少症	2	1,930,710	4,976,990	6,907,700	3,453,850

資料：データホライゾンポテンシャル分析（対象診療年月H28.3月～H29.2月）

疾病別医療費

疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出しました。

特に、医療費合計に占める割合が高い疾病は、「新生物<腫瘍>」が16.7%、「循環器系の疾患」が15.4%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」です。次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」が9.3%を占め、高い水準となっています。

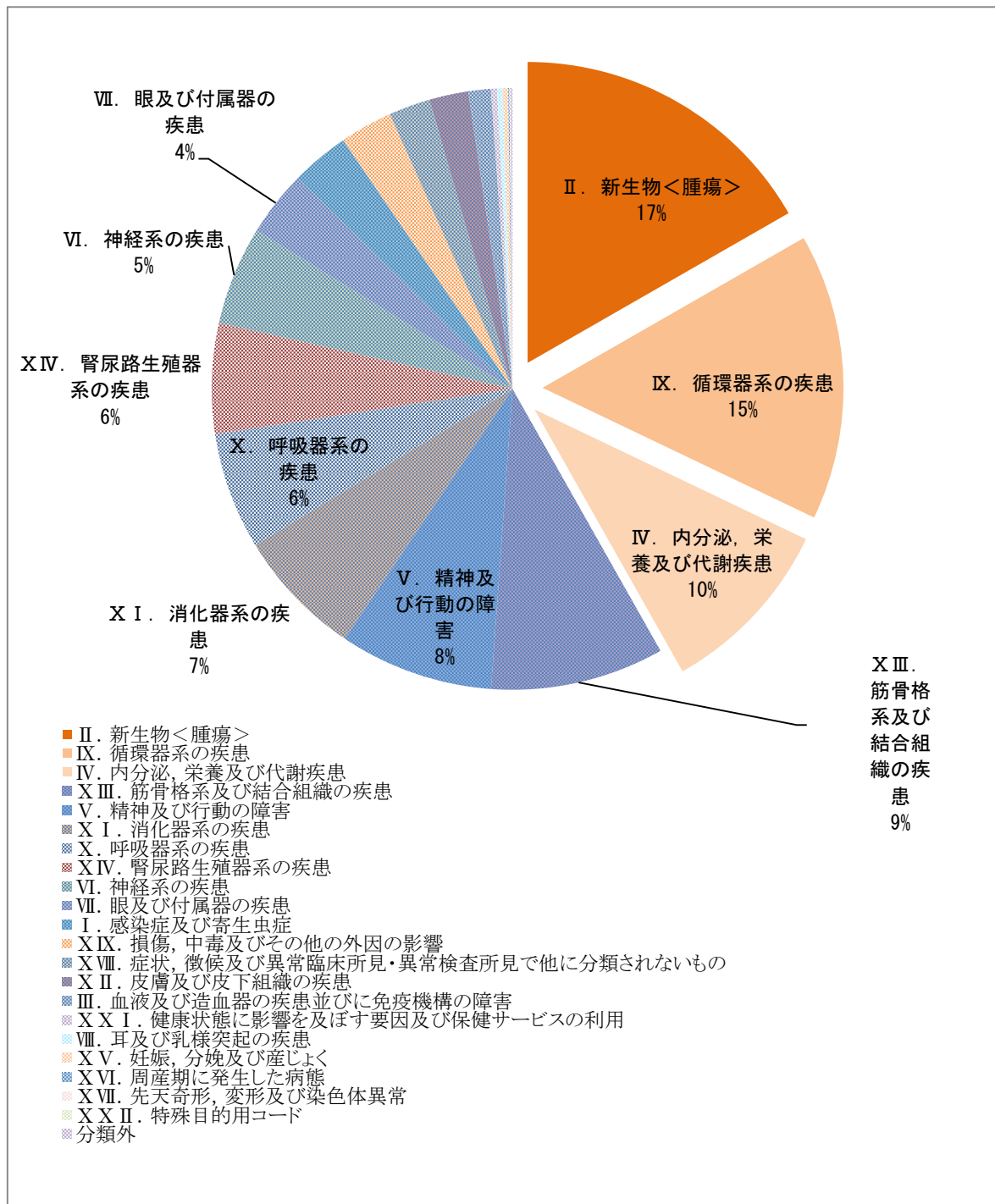
<大分類による疾病別医療費統計> ※項目毎に上位5疾病を色つき表示しています。

疾病項目(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 ※	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	45,565,143	3.1%	11	4,419	12	1,033	7	44,110	14
II. 新生物<腫瘍>	243,922,447	16.7%	1	4,130	13	941	9	259,216	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	17,593,242	1.2%	15	1,421	16	358	15	49,143	13
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	141,834,844	9.7%	3	23,419	2	1,900	1	74,650	9
V. 精神及び行動の障害	120,848,254	8.3%	5	5,469	8	462	14	261,576	1
VI. 神経系の疾患	77,427,859	5.3%	9	10,145	5	904	11	85,650	8
VII. 眼及び付属器の疾患	51,605,055	3.5%	10	7,168	7	1,318	6	39,154	15
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	4,283,400	0.3%	17	1,154	17	275	17	15,576	21
IX. 循環器系の疾患	224,539,723	15.4%	2	25,555	1	1,852	2	121,242	5
X. 呼吸器系の疾患	91,746,964	6.3%	7	10,111	6	1,714	3	53,528	12
X I. 消化器系の疾患 ※	100,644,396	6.9%	6	16,777	3	1,707	4	58,960	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	30,585,894	2.1%	14	5,225	10	1,025	8	29,840	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	136,107,881	9.3%	4	15,166	4	1,560	5	87,249	7
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	86,497,108	5.9%	8	4,464	11	689	12	125,540	4
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	4,281,522	0.3%	18	78	20	29	20	147,639	3
X VI. 周産期に発生した病態 ※	986,835	0.1%	20	16	21	11	21	89,712	6
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	810,397	0.1%	21	124	19	35	19	23,154	19
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	32,602,564	2.2%	13	5,237	9	934	10	34,906	16
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	41,307,861	2.8%	12	2,473	14	625	13	66,093	10
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	4,784,821	0.3%	16	1,954	15	291	16	16,443	20
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	1,617,470	0.1%	19	311	18	60	18	26,958	18
合計	1,459,593,680			59,105		3,764		387,777	

資料：データホライゾンポテンシャル分析（対象診療年月H28.3月～H29.2月）

疾病項目別医療費割合

疾病項目で見ると、新生物<腫瘍>に次いで、循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患が多く、これらの疾患が医療費総額の上位4割を占めています。



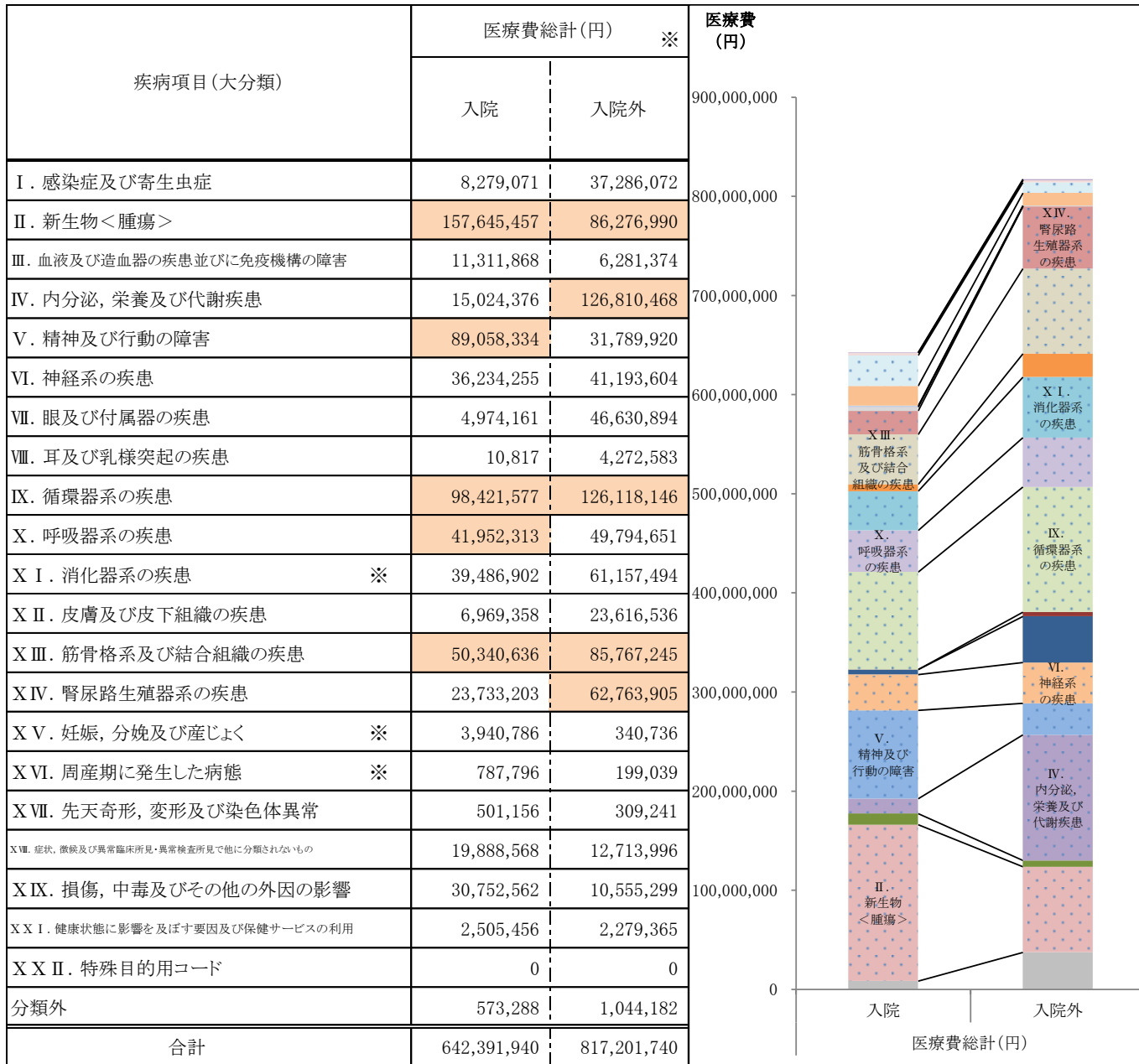
資料：データホライゾンポテンシャル分析（対象診療年月H28.3月～H29.2月）

入院・入院外の比較

入院では、新生物<腫瘍>、循環器系の疾患が最も多く、外来では、内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患が多くなっています。

<大分類による疾病別医療費統計>

※項目毎に上位5疾病を色つき表示しています。



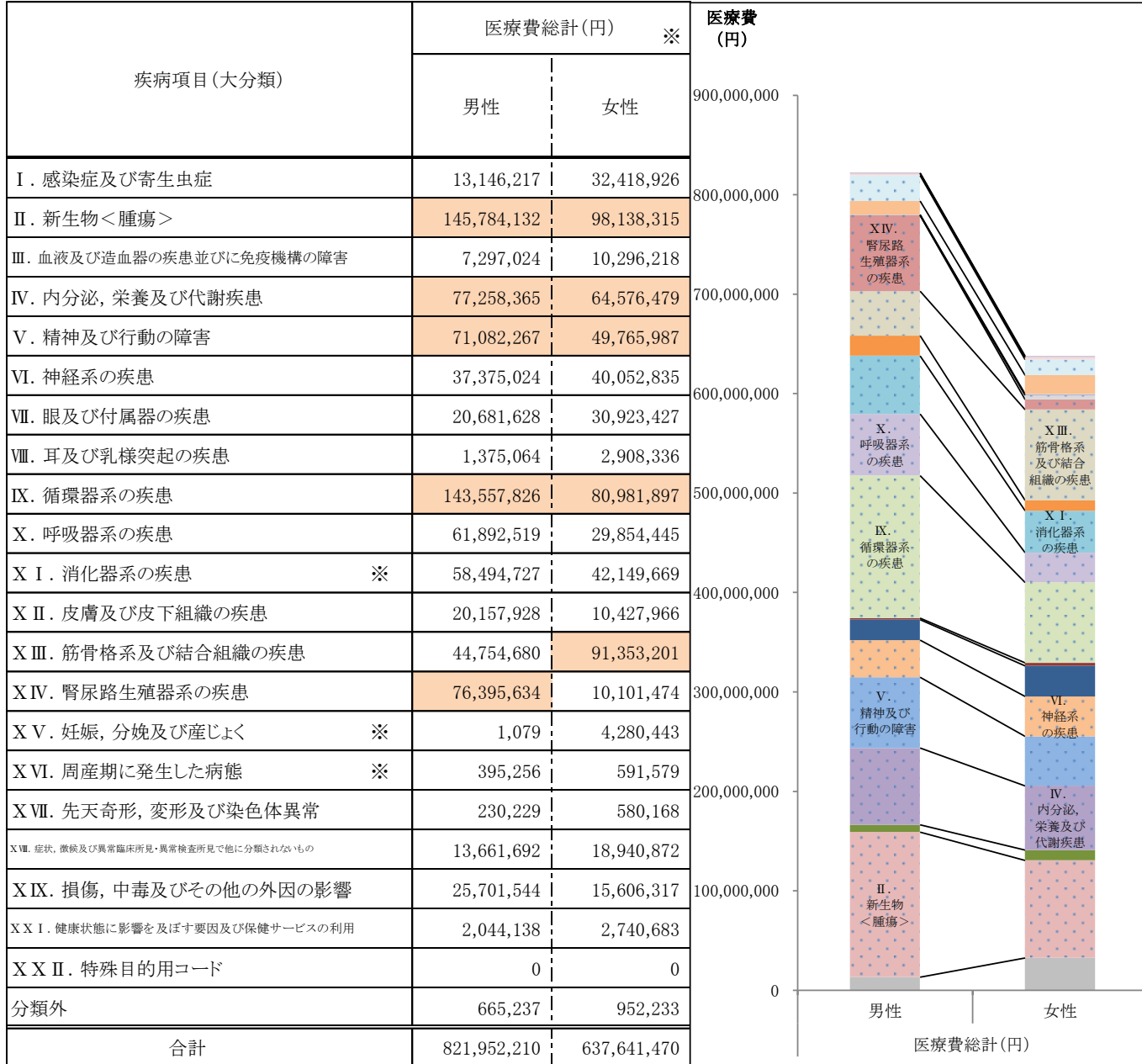
資料：データホライゾンポテンシャル分析（対象診療年月H28.3月～H29.2月）

男性・女性の比較

男女ともに新生物<腫瘍>が最も多く、続いて男性では循環器系の疾患、女性では筋骨格系及び結合組織の疾患が多く見受けられます。

〈大分類による疾病別医療費統計〉

※項目毎に上位5疾病を色つき表示しています。



資料：データホライゾンポテンシャル分析（対象診療年月H28.3月～H29.2月）

中分類による疾病医療費統計

中分類による疾病別統計のうち、医療費が高い疾病上位 10 位は下記のとおりです。生活習慣病である高血圧性疾患、糖尿病、腎不全が上位となっています。

<中分類による疾病医療費統計（医療費が高い疾患）>

順位	中分類疾病項目		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	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	97,213,217	6.7%	449
2	0901	高血圧性疾患	75,185,856	5.2%	1,461
3	0402	糖尿病	69,926,364	4.8%	1,297
4	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	65,202,289	4.5%	135
5	1402	腎不全	62,875,592	4.3%	88
6	1113	その他の消化器系の疾患	60,570,084	4.1%	1,142
7	0403	脂質異常症	48,168,636	3.3%	1,101
8	0903	その他の心疾患	40,685,405	2.8%	563
9	0606	その他の神経系の疾患	40,060,613	2.7%	795
10	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	37,085,685	2.5%	410

資料：データホライゾンポテンシャル分析（対象診療年月H28.3月～H29.2月）

また、患者一人あたりの医療費が高額な疾病上位 10 位は下記のとおりです。悪性リンパ腫に次いで腎不全が上位となっており、一人あたりの医療費はおよそ 71 万円です。

<中分類による疾病医療費統計（一人あたりの医療費が高い疾患）>

順位	中分類疾病項目		医療費 (円) ※	患者数 (人)	患者一人当たりの 医療費(円)
1	0208	悪性リンパ腫	24,626,657	22	1,119,394
2	1402	腎不全	62,875,592	88	714,495
3	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	22,889,284	40	572,232
4	1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	9,261,038	17	544,767
5	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	65,202,289	135	482,980
6	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	11,842,382	33	358,860
7	0905	脳内出血	19,545,158	69	283,263
8	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	10,256,852	38	269,917
9	0601	パーキンソン病	10,575,196	40	264,380
10	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	97,213,217	449	216,511

資料：データホライゾンポテンシャル分析（対象診療年月H28.3月～H29.2月）

地区ごとの疾病別統計

各地区の疾病状況を分析した結果、大きな違いは見受けられませんでした。どの地区も高血圧性疾患、糖尿病の生活習慣病が上位となっています。

【雫石地区】中分類による疾病別統計(患者数上位 10 疾病)

順位	中分類疾病項目		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	30,677,775	615	38.1%
2	0402	糖尿病	27,744,578	542	33.6%
3	0403	脂質異常症	21,927,104	517	32.0%
4	0703	屈折及び調節の障害	1,821,545	473	29.3%
5	1113	その他の消化器系の疾患	24,250,017	465	28.8%
6	0704	その他の眼及び付属器の疾患	14,062,671	457	28.3%
7	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	8,988,834	391	24.2%
8	0606	その他の神経系の疾患	19,516,767	354	21.9%
9	1202	皮膚炎及び湿疹	4,811,537	343	21.2%
10	1006	アレルギー性鼻炎	4,177,437	334	20.7%

【御所地区】中分類による疾病別統計(患者数上位 10 疾病)

順位	中分類疾病項目		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	12,272,423	240	37.4%
2	0402	糖尿病	14,370,702	229	35.7%
3	1113	その他の消化器系の疾患	8,111,346	201	31.3%
4	0703	屈折及び調節の障害	678,763	184	28.7%
5	0403	脂質異常症	7,416,196	182	28.3%
6	0704	その他の眼及び付属器の疾患	5,337,868	181	28.2%
7	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	12,658,825	156	24.3%
8	0606	その他の神経系の疾患	4,187,229	131	20.4%
9	1202	皮膚炎及び湿疹	1,442,092	127	19.8%
10	1105	胃炎及び十二指腸炎	1,886,455	118	18.4%

【西山地区】中分類による疾病別統計(患者数上位 10 疾病)

順位	中分類疾病項目		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	16,709,962	323	40.2%
2	0402	糖尿病	16,912,826	291	36.2%
3	1113	その他の消化器系の疾患	15,203,556	254	31.6%
4	0403	脂質異常症	10,704,491	224	27.9%
5	0704	その他の眼及び付属器の疾患	4,368,541	207	25.7%
6	0703	屈折及び調節の障害	875,916	206	25.6%
7	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	4,035,277	194	24.1%
8	1202	皮膚炎及び湿疹	1,555,616	160	19.9%
9	0606	その他の神経系の疾患	7,029,920	156	19.4%
10	1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	1,413,515	149	18.5%

【御明神】中分類による疾病別統計(患者数上位 10 疾病)

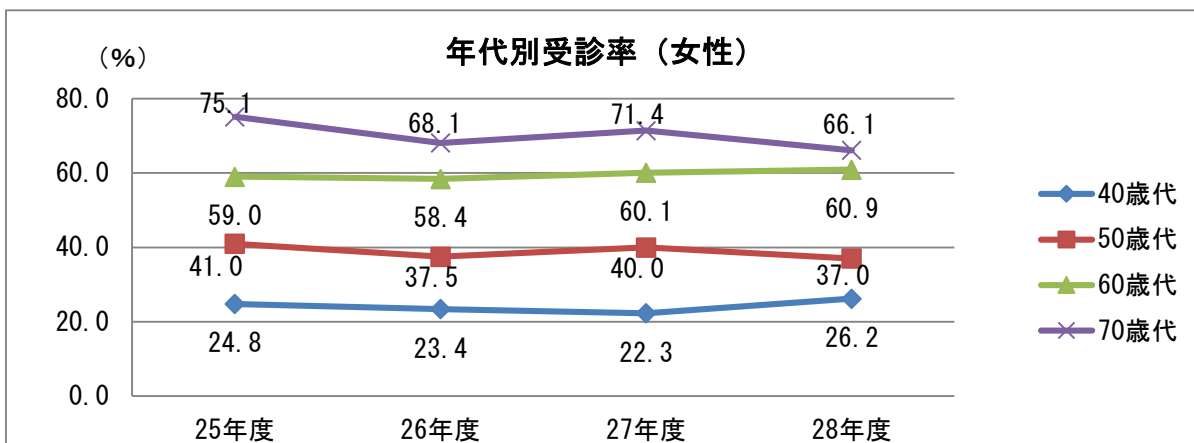
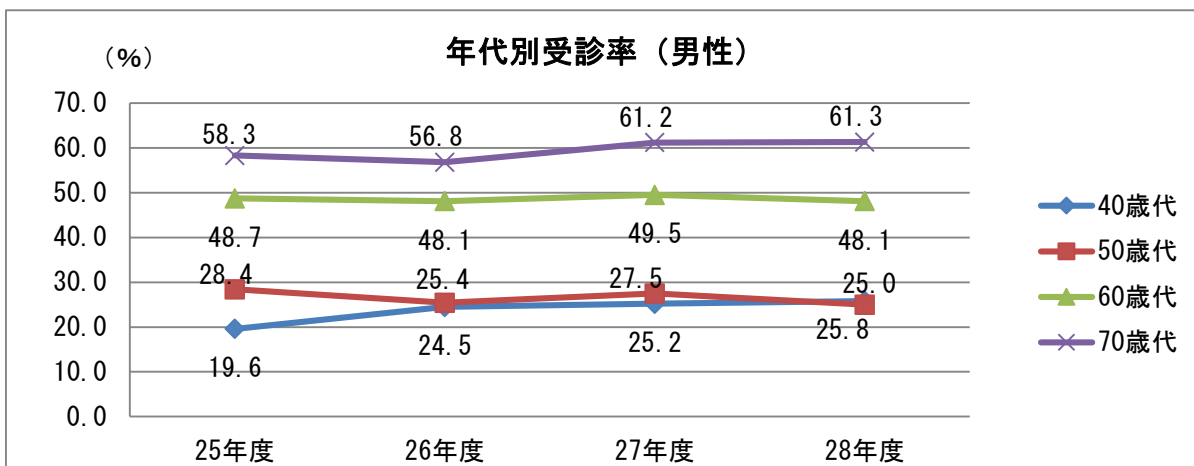
順位	中分類疾病項目		医療費 (円)	患者数 (人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0901	高血圧性疾患	14,402,649	246	43.0%
2	0402	糖尿病	9,706,188	207	36.2%
3	1113	その他の消化器系の疾患	8,562,246	184	32.2%
4	0403	脂質異常症	7,580,375	159	27.8%
5	0703	屈折及び調節の障害	620,962	152	26.6%
6	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2,431,263	151	26.4%
7	0704	その他の眼及び付属器の疾患	4,314,928	148	25.9%
8	0606	その他の神経系の疾患	8,846,747	122	21.3%
9	1105	胃炎及び十二指腸炎	2,315,241	113	19.8%
10	1202	皮膚炎及び湿疹	2,129,600	101	17.7%

資料：データホライゾンポテンシャル分析（対象診療年月H28.3月～H29.2月）

(3) 健診受診者の実態

特定健診受診状況

特定健診の受診率は、男女ともに70歳代が高く、40歳代、50歳代が低い傾向にあります。特に男性の40歳代、50歳代、女性の40歳代はいずれも30%を下回っています。



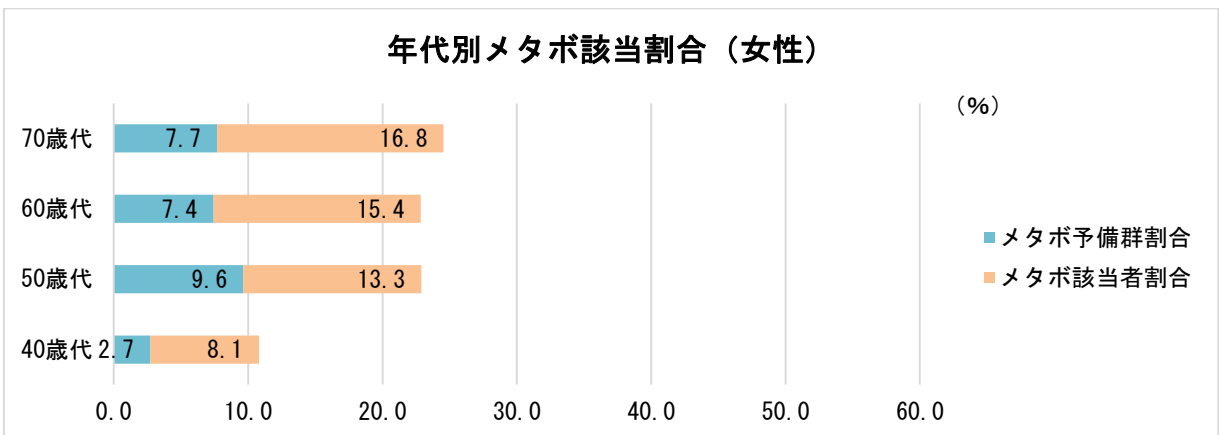
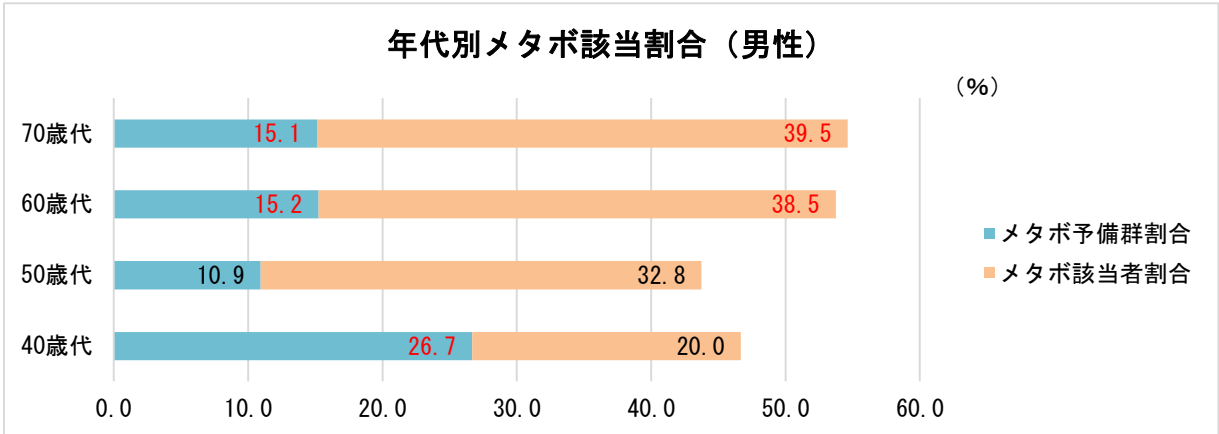
資料：国保データベースシステム

メタボリックシンドローム該当状況は表のとおりです。予備群も含めメタボ該当者割合は県平均を上回る状況が続いています。特にメタボ該当者を県と比較すると28年度では6ポイント以上上回っており、県内一高い状況となっています。

また、年代別メタボ該当割合を見ると、60代、70代男性がメタボ予備群を合わせて50%を超えています。また、40代男性の予備群割合が26.7%と高く、若い世代でのメタボの兆候がうかがえます。

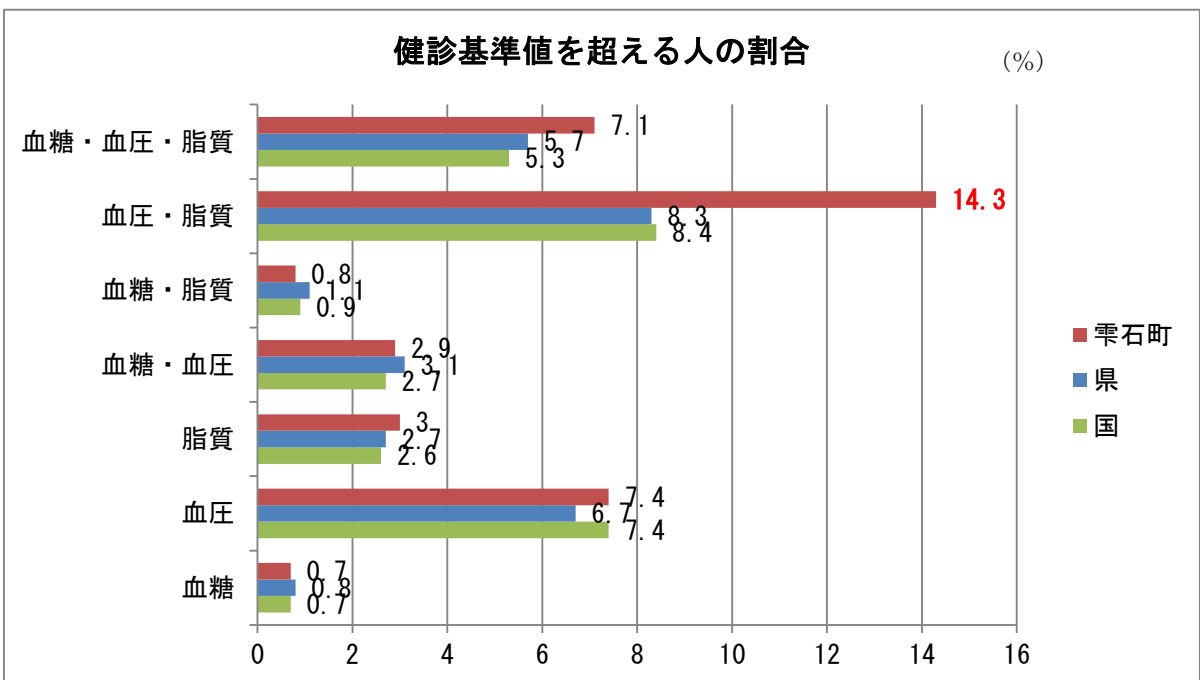
〈メタボリックシンドローム該当状況〉 (%)

		H25		H26		H27		H28	
		町	県	町	県	町	県	町	県
メタボ該当者割合		35.1	27.8	33.6	27.1	36.9	27.5	36.0	28.4
(内訳)	予備群該当	11.1	10.4	10.3	10.1	10.6	10.1	11.1	10.2
	メタボ該当	24.0	17.4	23.4	17.0	26.3	17.4	25.0	18.2



資料：国保データベースシステム

また健診を受診した人のうち、基準値を超える人の割合が一番高いのは、「**血圧・脂質**」で国、県の割合を大きく超え、14.3%となっています。

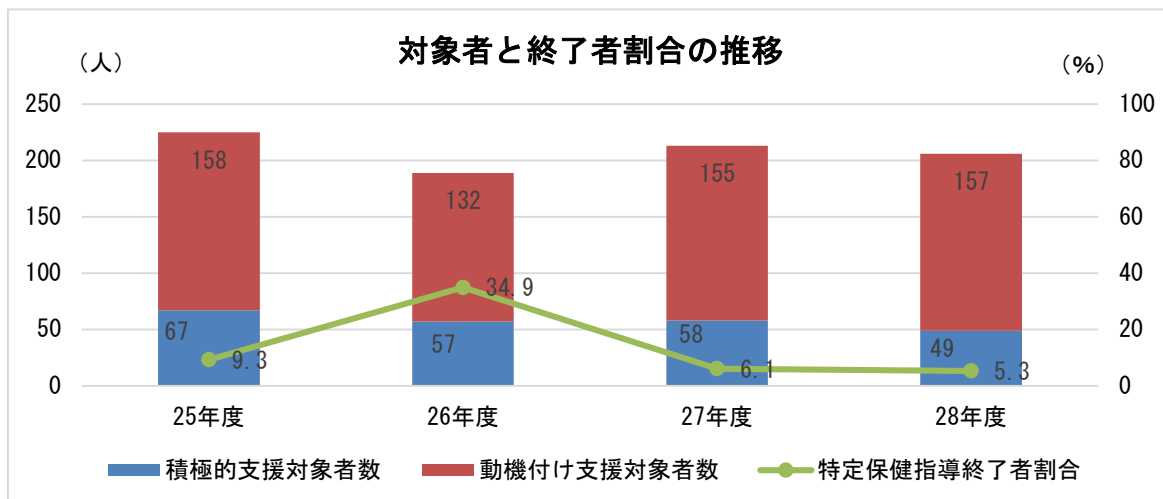


資料：国保データベースシステム

特定保健指導の実施状況

特定保健指導対象者は、28年度では積極的支援※1対象者49人、動機付け支援※2対象者157人の合わせて206人です。特定保健指導終了者の割合は26年度を除いて10%を下回る状況が続いています。

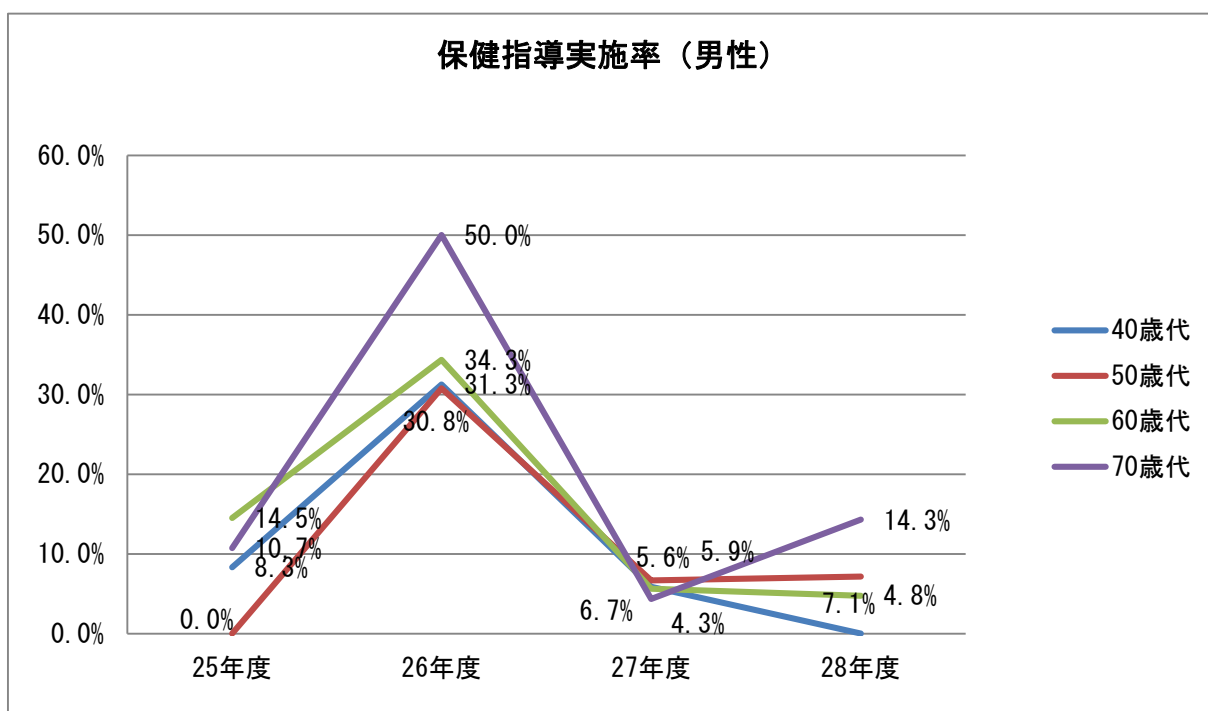
また、保健指導実施率を男女別、年代別に比較すると、70歳代の実施率が高く、40歳代女性の保健指導実施率は0%でした。

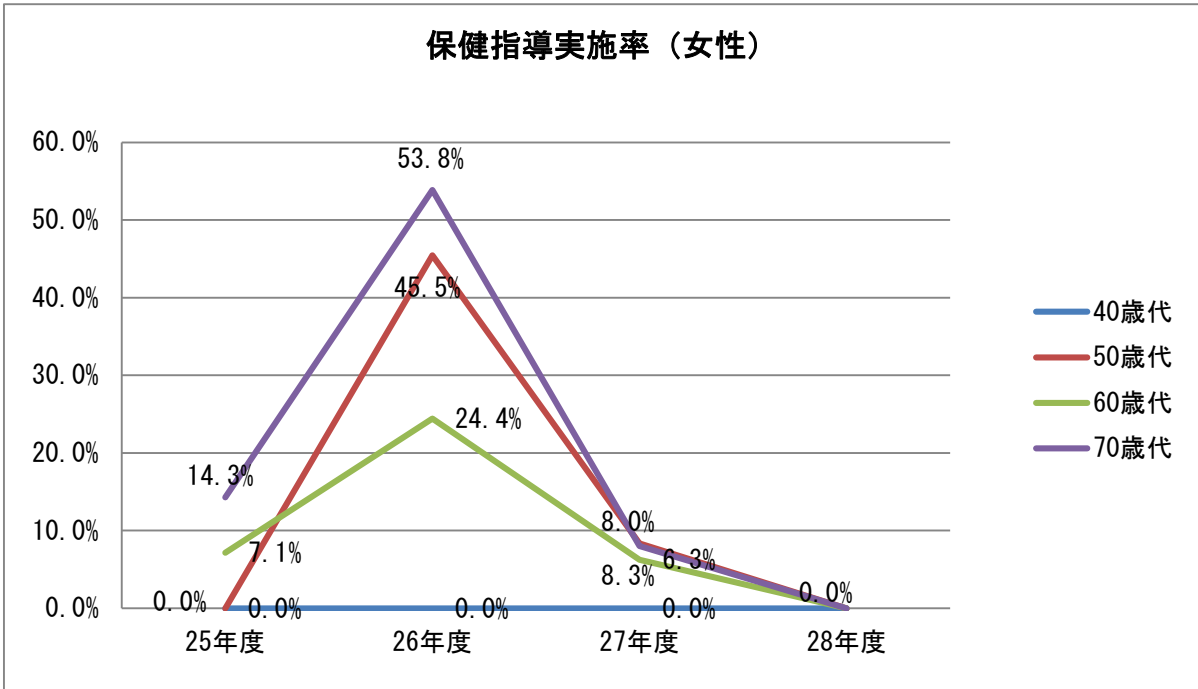


資料：国保データベースシステム

※1 動機付け支援：対象者が生活習慣の改善のための取り組みにすぐに移ることができるような保健指導のこと。

※2 積極的支援：対象者が生活習慣の改善のための取り組みを継続的に行うことができるよう、相当な期間継続して行う保健指導のこと。

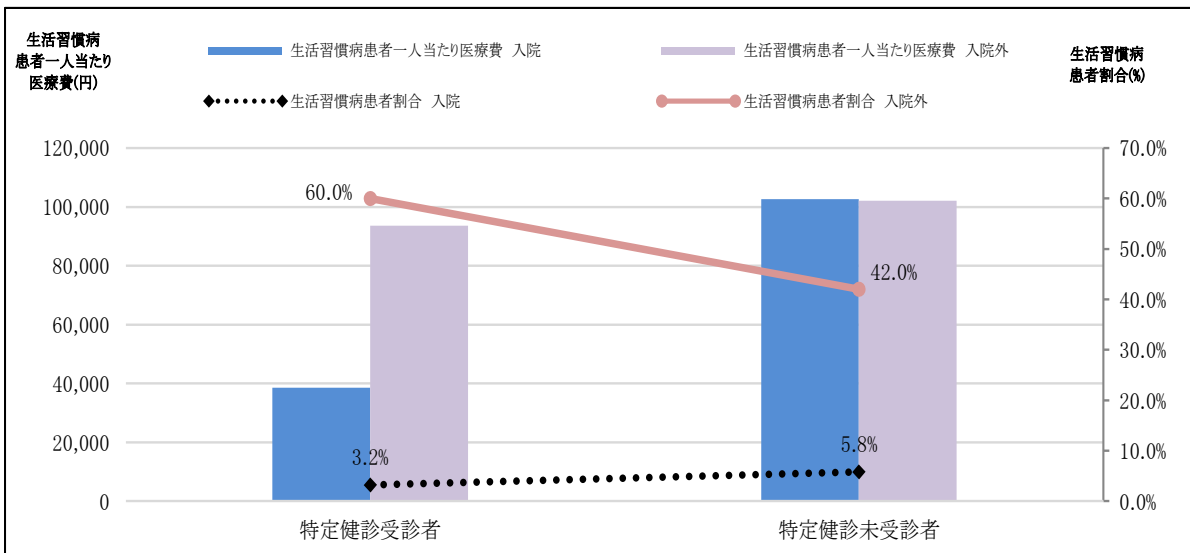




資料：国保データベースシステム

生活習慣病の医療機関受診状況

生活習慣病の割合は特定健診受診者の方が多く、反対に一人あたり医療費は未受診者の方が高い状況です。健診で生活習慣病の早期発見をしていると考えられます。

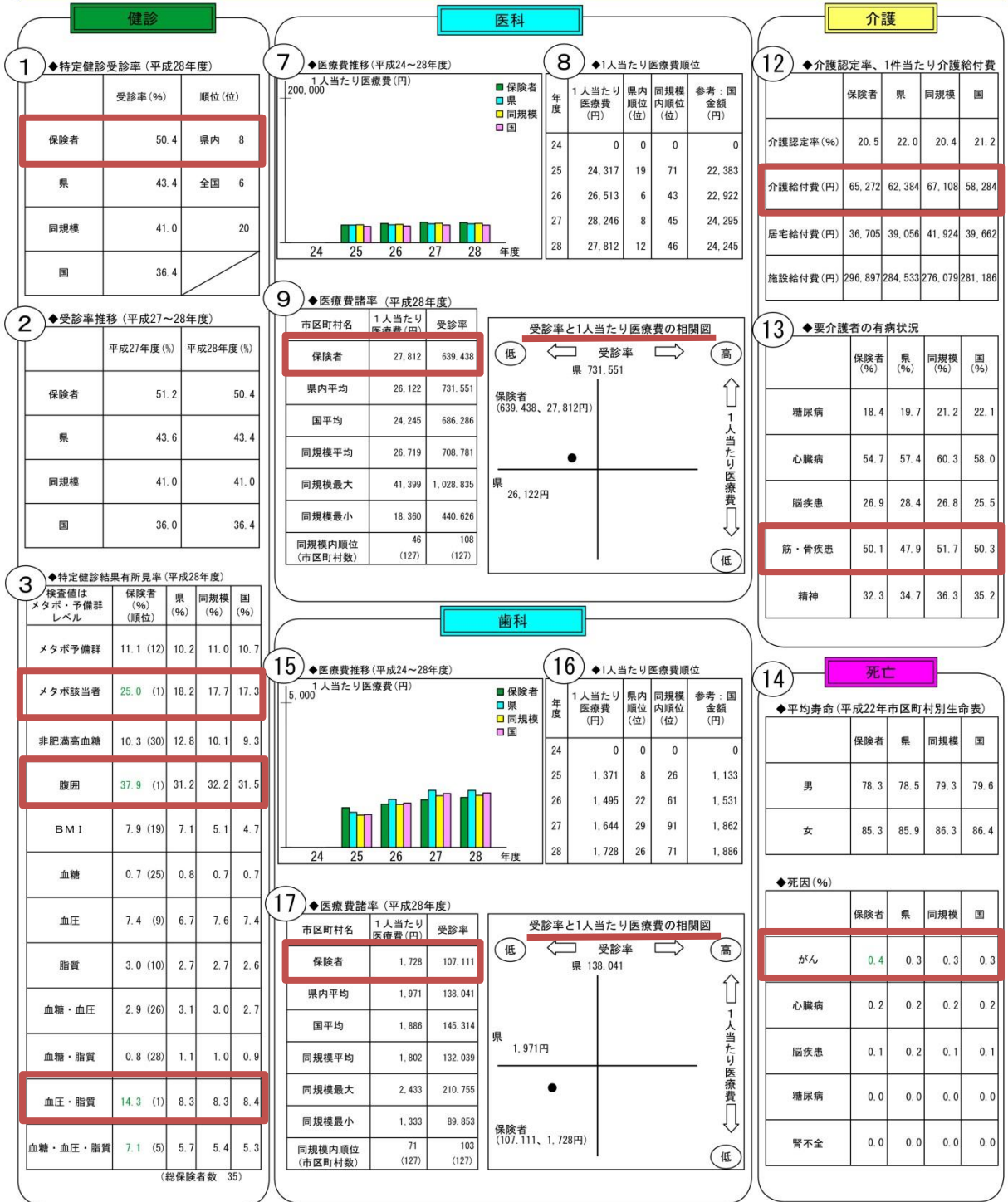


項目	生活習慣病患者一人あたり医療費(円)		
	全体	入院	入院外
特定健診受診者	95,337	38,518	93,574
特定健診未受診者	113,553	102,615	102,122

資料：データホライゾンポテンシャル分析（対象診療年月H28.3月～H29.2月）

国・県・同規模平均と比べた本町の状況

数値から見られる実態



資料：国保データベースシステム

○健診

特定健診受診率は、平成28年度は50.4%で、27年度と比較して0.8ポイント下回りましたが、県、同規模、国と比較して高い割合です。(上記図①)

さらに、特定健診結果有所見率（上記図③）をみると、県内で1番該当者の割合が多い項目が3つあります。

一つ目は、「メタボ該当者」の割合が25%で特定健診受診者の4人に1人がメタボに該当しています。二つ目は「腹囲」で基準値を超える人の割合が37.9%、三つ目は「血圧・脂質」の複合するリスクを保有する人の割合が14.3%とそれぞれ県内で最も多い割合となっています。

○医科、歯科

医療は、県平均と比較すると受診率は低いですが、一人あたりの医療費27,812円と県平均より1,690円高い状況です。（上記図⑨）

歯科では、受診率は県平均を下回っており、一人あたりの医療費も243円下回っている低い状況です。（上記図⑰）

○介護

介護認定率は県平均以下ですが、介護給付費は65,272円で県平均を2,888円上回っています。（上記図⑫）また、要介護者の有病状況を見ると筋・骨疾患が県平均を2.2ポイント上回っています。（上記図⑬）

○死亡

死因ではがんが最も多く、国、同規模、県平均を0.1ポイントずつ上回っています。（上記図⑭）

～参考：後期高齢者の医療費～

後期高齢者医療制度における一人あたり医療費を見ると、雫石町は876,396円で県内3位となっています。全国平均922,352円を下回っていますが、県平均と比較すると125,375円高くなっています。

<平成28年度岩手県内市町村別一人あたり医療費（上位5位）>

順位	市町村	一人あたり医療費	
1	矢巾町	893,021円	
2	盛岡市	879,135円	
3	雫石町	876,396円	入院1位、入院外10位
4	滝沢市	867,157円	
5	紫波町	865,487円	
県平均		751,021円	
全国		922,352円	

資料：平成28年度岩手県後期高齢者医療の概要

4. 健康課題まとめ

第1期計画に係る評価・考察と第2期計画策定に向けた現状分析による主な分析結果は下表のとおりです。

区分	主な分析結果
第1期計画に係る 評価・考察	<p>【医療費】</p> <ul style="list-style-type: none">・国、県、同規模市町村の医療費と比べて、高いまま推移しています。 <p>【特定健診・特定保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none">・特定健診受診率は県内では上位ですが、国の目標60%には達していません。・特定保健指導実施率は県平均よりも低い状況が続いており、国の目標60%には達していません。・血糖・血圧・脂質の基準値を超える人の割合は7.1%で、国(5.3%)、県(5.7%)の平均を上回っています。・1回30分以上の運動習慣がない人の割合は71%で、国、県の平均を上回っています。・生活習慣の改善意欲なし、保健指導利用しないと回答した人の割合は国、県の平均を上回っており、67.3%を占めています。
第2期計画に係る 評価・考察	<p>【医療費】</p> <ul style="list-style-type: none">・一人あたりの医療費は増加が続いており、国、県と比較しても高くなっています。後期高齢者医療制度においても、入院県内1位など町の医療費は上位に位置しています。・総医療費に占める高額医療費の割合が35%を超え、特に65歳以上の医療費、患者数ともに全体の約3分の2を占めています。・生活習慣病にかかる医療費では、男性では腎不全、糖尿病、高血圧疾患、女性も高血圧疾患、糖尿病、脂質異常症が上位となっています。 <p>【特定健診・特定保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none">・メタボリックシンドローム該当者の割合が県内一高くなっています。・特定健診受診率は県平均を超えていますが、40歳代の男女、50歳代の男性の受診率が30%を下回っています。・特定保健指導実施率が県平均より低く、10%を下回っています。・「血圧と脂質」の複合するリスクの割合が高くなっています。・要介護者の有病状況では、筋・骨格系の疾患が県より高いです。

本町の健康課題まとめ

① メタボリックシンドローム

県内で一番メタボリックシンドローム該当者の割合が高いです。予備群と合わせると受診者の約4人に1人がメタボです。

② 糖尿病性腎症

一人あたりの医療費が高額な腎不全は医療費全体の上位を占めています。人工透析患者のおよ半数は糖尿病性腎症の有病者であり、その患者数・医療費は増加しています。

③ 高血圧性疾患

町内4地区で最も患者数が多く、医療費に占める割合も高いです。

④ 特定健診受診率、特定保健指導実施率

国の目標値60%に届いておらず、未受診者のうち健康課題を未把握な生活習慣病リスク者が存在しています。

⑤ 生活習慣病の重症化予防

一人あたりの医療費の増加に加え、高齢になるほど医療費、患者数が増えることから若年層の生活習慣、健康に対する取組みが必要です。特に生活習慣病にかかる医療費上位である腎不全、糖尿病、高血圧疾患対策として、医療の面からだけでなく、運動の面からのアプローチを工夫し、町のスポーツ推進計画と一体となった事業検討が必要です。

また、ロコモ、フレイルなどの介護予防の観点からも、運動や栄養に係る保健指導等の推進が重要です。

⑥ 医療費の適正化

高齢化や医療の高度化により一人あたり医療費は増加し続けており、医療費の適正化と、適切な医療の利用に向けた不断の取組みが必要です。

5. 目標の設定

目指す目標	
<ul style="list-style-type: none"> ・健康寿命の延伸 ・保険者としての医療費適正化 	

中長期的な目標	目標	基本的な考え方（目的）
	①メタボリックシンドローム該当者割合の減少	県内で最もメタボ該当者が多い状況を改善し、生活習慣病の重症化を防ぎ、健康な被保険者を増やします。
	②糖尿病性腎症による新規人工透析患者の抑制	一人あたり医療費2位の腎不全のうち、糖尿病性腎症を起因とするリスク保有者への指導や情報提供を行い、新規人工透析移行者を抑制します。
	③高血圧有病者の減少	生活習慣病の重症化の引き金となる高血圧と脂質が複合するリスクが高いことからこれらの改善を目指します。

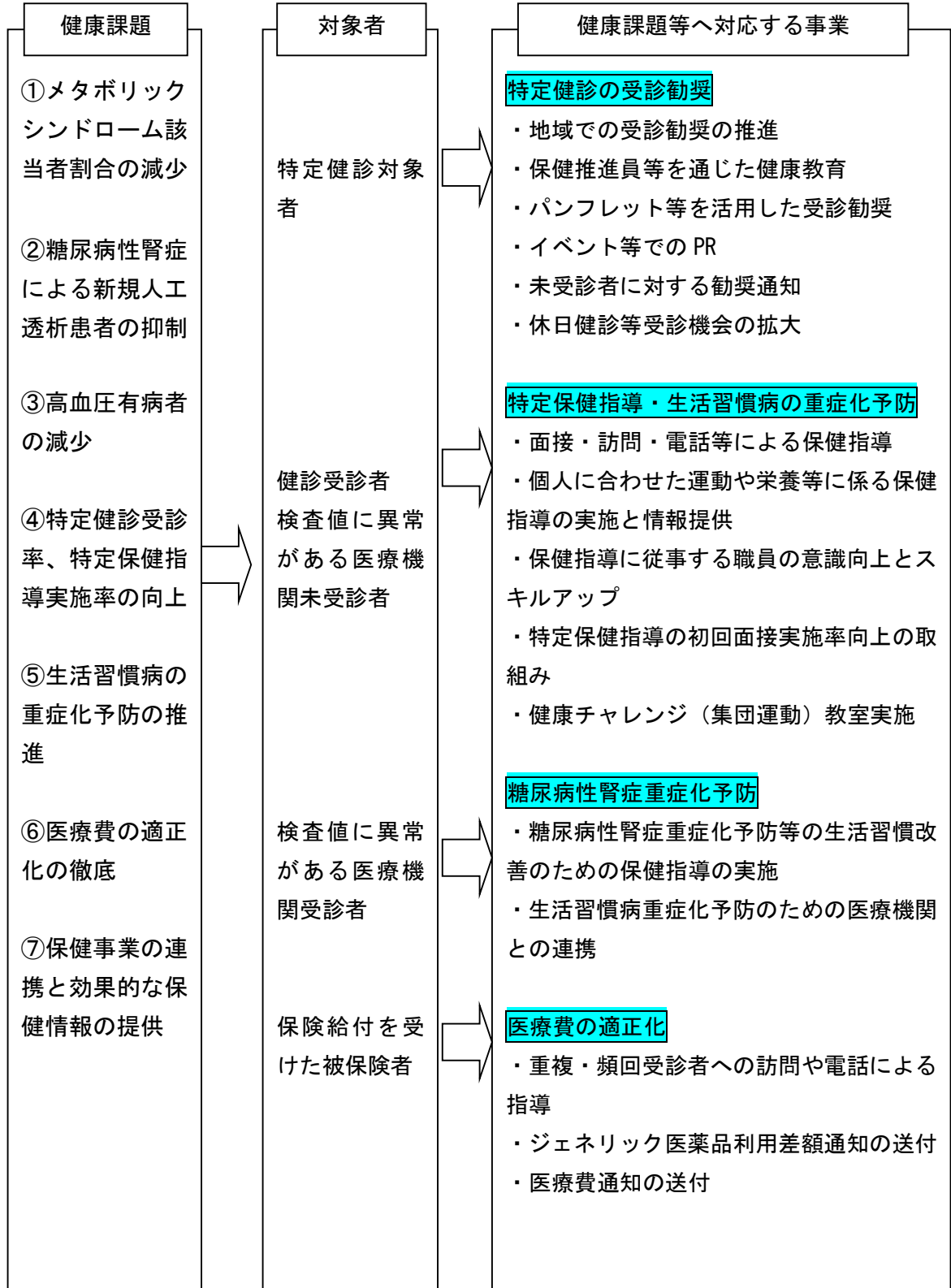
+

短期的な目標	目標	基本的な考え方（目的）
	④特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上	特定健診を受診することは、受診者自身が健康課題を客観的に把握でき、生活習慣改善の意識をもつことができることから受診勧奨を推進し、受診率向上を目指します。 また、積極的に対象者へアプローチを行い、指導率の向上を目指します。
	⑤生活習慣病の重症化予防の推進	対象者一人ひとりに合った保健指導を実施することにより、生活習慣病リスクを減らし、将来の介護予防も視野に入れた重症化予防を目指します。
	⑥医療費の適正化の徹底	一人あたり医療費は増加し続けており、医療費の適正化と適切な医療の利用を呼び掛けます。
	⑦保健事業の連携と効果的な保健情報の提供	保健事業について関係機関と連携を図り、効果的な保健情報の提供を行います。

第3章 保健事業の内容

1. 健康課題に対する保健事業

第2章で設定した目標に対して、下記の保健事業を行うことによりその達成を図ります。



2. 主な保健事業と評価指標

特定健診の受診勧奨

目的	被保険者の健康保持増進のため、特定健診の受診率向上を図る
対象者	特定健診対象者
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診受診の必要性の周知・啓発 ・ 対象者が健診を受けやすい体制の整備 ・ 健診未受診者への受診勧奨 ・ 若い時期から健診を始めることによる健診の習慣化
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域での受診勧奨の推進 ・ 保健推進員等を通じた健康教育 ・ 広報誌、パンフレット等を活用した受診勧奨 ・ イベント等での PR ・ 未受診者に対する勧奨通知 ・ 休日健診等受診機会の拡大 【今後実施を検討する事業】 ・ 健診実施期間の拡大 ・ 若年被保険者健診の検討 ・ 一定要件での健診自己負担金の割引検討 ・ 健診受診動機づけの方法の検討
アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 未受診者に対する受診勧奨通知後の受診割合 H28 年度実績値 40.5% → H35 年度 50.0% ・ 職場健診データ等の提供数増加 H28 年度実績値 28 件 → H35 年度 40 件
アウトカム	<p>特定健康診査受診率</p> <p>H28 年度実績値 50.6% → H35 年度 57.0%（第 3 期国保特定健診等実施計画値）</p>

特定保健指導・生活習慣病の重症化予防

目的	対象者一人ひとりに合った保健指導を実施することにより、生活習慣病リスクを減らし、将来の介護予防も視野に入れた重症化予防に取り組む
対象者	・ 健診受診者 ・ 検査値に異常がある医療機関未受診者
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導対象者へ、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い、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させる。 ・ 健診結果の特定の項目で基準値を超えた者への受診勧奨
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 面接・訪問・電話等による保健指導 ・ 個人に合わせた運動や栄養等に係る保健指導の実施と情報提供 ・ 保健指導に従事する職員の意識向上とスキルアップ <p>【今後実施を検討する事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康チャレンジ（集団運動）教室実施 ・ 特定保健指導の初回面接実施率向上の取組み
アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康チャレンジ教室参加者数：H28 年度実績値 0 人 → H35 年度 100 人 ・ 健診結果説明会の開催：H28 年度実績値 2 回 → H35 年度 15 回
アウトカム	<p>特定保健指導実施率</p> <p>H28 年度実績値 5.3% → H35 年度 25%（第 3 期国保特定健診等実施計画値）</p>

糖尿病性腎症重症化予防

目的	糖尿病性腎症の重症化予防対策を実施し透析移行者を抑制する
対象者	糖尿病性腎症で医療機関を受診している被保険者
事業概要	・糖尿病性腎症重症化予防のための保健指導の実施
実施内容	2型糖尿病性腎症で治療中の人工透析導入前の被保険者を対象として、医療機関と連携し、服薬・栄養・運動指導等の生活習慣や自己管理について6か月間支援
アウトプット	・対象者への電話・面接実施率：H28年度0% → H35年度5%
アウトカム	糖尿病性腎症重症化による透析導入者 国保人工透析者 H28年度実績値 13人 → H35年度 13人（新規透析0人）

医療費の適正化

目的	重複多受診、重複服薬者に対して、訪問指導を実施するほか、医療費通知やジェネリック医薬品利用差額通知により適切な受診行動を促す
対象者	保険給付を受けた被保険者
事業概要	・適正な医療受診に向けた重複・頻回受診者に対する訪問や電話による指導 ・ジェネリック医薬品使用促進のため、先発医薬品からジェネリック医薬品に替えた場合の差額を被保険者へ通知

<p>実施内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ レセプト情報から重複・頻回受診者へ訪問や電話等による指導を実施 ・ ジェネリック医薬品利用差額通知の送付 ・ 医療費通知の送付
<p>アウトプット</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリック切替勧奨通知割合：H28 年度実績値 8.1% → H35 年度 7.0% ・ 医療費通知割合：H28 年度 72.9%実績値 → H35 年度 71.0%
<p>アウトカム</p>	<p>ジェネリック医薬品普及率（数量ベース） H28 年度実績値 76.0% → H35 年度 80.0%</p> <p>一人当たり医療費 H28 年度実績値 341,422 円 → H35 年度 322,309 円（H28 県平均値）</p>

第4章 特定健診・特定保健指導の実施（第3期国民健康保険特定健康診査等実施計画）

1. 計画の策定

（1）計画策定の背景

特定健診及び特定保健指導は、本計画における保険事業の中核をなすものであり、他の保険事業とは別に「第3期雫石町国民健康保険特定健康診査等実施計画」として本計画に位置付けます。

特定健康診査及び特定保健指導は、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、医療保険者による検診及び保健指導の充実を図ることを目的とし、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号、以下「法」という。）に基づき、平成20年度から各医療保険者にその実施が義務付けられました。

本町でも特定健診計画を第1期（平成20年度～24年度）、第2期（平成25年度～29年度）と策定し、事業を実施してきたところです。これまでの実績を検証するとともに、被保険者の健康状態や医療費の状況等、地域の実情を考慮しつつ、計画の見直しを行い、第3期特定健診計画を策定します。

（2）計画の位置づけ

特定健診計画は、特定健康診査及び特定保健指導を円滑に展開するために策定するもので、雫石町国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定するとともに「さわやか健康しずくいし21・雫石町食育推進計画」と整合を図ります。

（3）計画期間

計画の期間は、平成30年度から35年度までの6年間とします。

2. 目標値の設定

基本指針における達成しようとする目標値は、市町村国保は特定健診受診率60%、特定保健指導実施率60%となっていますが、保険者が実情分析を行い、予算等の制限条件の中で最大限の努力により達成できる目標設定であることとされています。本町では、第2期特定健診等実施計画の実施状況、データの分析結果及び岩手県全体の受診率等を踏まえ目標値を設定します。

	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健診（%）	52.0	53.0	54.0	55.0	56.0	57.0
特定保健指導（%）	10.0	13.0	16.0	19.0	22.0	25.0

3. 対象者の見込み

区分	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健診						
対象者数（人）	3,039	2,980	2,921	2,862	2,804	2,745
実施者数（人）	1,580	1,579	1,577	1,574	1,570	1,564
特定保健指導						
対象者数（人）	254	241	221	210	193	178
実施者数（人）	25	31	35	39	42	44

※対象者数は過去の実績及び伸び率から算出

4. 特定健康診査の実施方法

(1) 実施体制

特定健康診査は、特定健診実施機関に委託します。委託基準については、高確法第28条及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づくものとします。

(2) 健診実施項目

特定健康診査は、国の定める基本的な健診項目のほか、詳細な健診項目として、貧血及び心電図検査を行います。

・特定健康診査の健診項目

特定健康診査項目	基本的な健診項目	既往歴の調査、自覚症状及び他覚症状の有無の検査、身長、体重及び腹囲の検査、BMIの測定、血圧測定、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査
	詳細な健診項目	貧血検査、心電図検査、眼底検査
町独自項目	(全員実施)	腎機能検査(尿酸、クレアチニン)

※基本的な健診項目は、すべての対象者が受診しなければならない項目

※詳細な健診項目は、対象者のうち医師の判断により受診しなければならない項目

(3) 実施形態

①健診方法 個別健診及び集団健診

②委託健診機関

- ・個別健診：岩手西北医師会、町立雫石診療所への委託により実施します。この他に、必要に応じて町外の健診機関等への委託により行います。
- ・集団健診：町が実施する節目総合健康診査の利用、J A 岩手県厚生連による人間ドックの利用により行います。

(4) 実施場所

個別健診：指定実施医療機関 / 集団健診：雫石町健康センター

(5) 周知・案内方法

- ①対象となる被保険者へは個別に健診の案内通知及び受診券を送付します。
- ②広報紙・ホームページ等を活用して健診の実施場所や期日等を住民にお知らせします。
- ③国保被保険者証の交付・更新時に、健診を積極的に受診するよう呼びかけます。
- ④一定期間経過後に健診未受診者へ勧奨通知を発送します。

(6) 実施時期

個別健診：6月から10月まで

集団健診：節目総合健診実施期間、J A 厚生連による人間ドック実施期間

(7) 特定健診委託単価及び自己負担額

①委託単価

- ・年度ごとに雫石町と医師会等との間で契約する単価とします。

②自己負担額

- ・40歳～64歳の者 1,000円
- ・65歳～74歳の者 負担なし

(8) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

事業所等に勤めている国保被保険者は、特定健診よりも事業主健診等が優先されます。事業主健診等を受診した場合は、被保険者本人から特定健診に該当する健診項目の結果を受け取り、特定健診の実施に代えることができます。また、かかりつけ医等で特定健康診査に相当する検査を受診した被保険者についても被保険者本人から健診項目の結果を受け取り、特定健診の実施に代えることができます。

(9) 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査データは、原則として特定健康診査を実施する医療機関が、国の定める電子的標準様式により、岩手県国民健康保険連合会（以下「国保連」という。）へ提出します。なお、事業主健診等の健診を受診した者から収集した健診結果のデータについては、雫石町が国の定める電子的標準様式により、国保連にデータを提出します。特定健康診査に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

5. 特定保健指導の実施方法

(1) 保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導の対象者を明確にするために、特定健診結果からの対象者をグループに分類して保健指導を実施します。糖尿病などの生活習慣病の有病者、予備群を減少させるためには効果的、効率的な保健指導を実施する必要があります。そのため、保健指導が最も必要かつ効果の上がる対象を選定します。腹囲や血糖、BMI、脂質、血圧について定められた基準により、生活習慣病になるリスクの保有状況を判定し、受診者を「情報提供レベル」、特定保健指導が必要となる「動機づけ支援レベル」「積極的支援レベル」に区分します。(階層化) 階層化の基準は下記のようになります。

特定保健指導の対象者 (階層化)

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40—64 歳	65—74 歳
85cm 以上 (男性) 90cm 以上 (女性)	2 つ以上該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	1 つ該当	あり		
			なし	
上記以外で BMI25 以上	3 つ該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	2 つ該当	あり		
			なし	
	1 つ該当	/		

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

(追加リスク項目)

- ①血糖 空腹時血糖 100mg/dℓ 以上またはHbA1c 5.6%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 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上

(2) 特定保健指導に関する支援グループ分類と優先順位

特定保健指導対象者に優先順位を付けて、最も必要な、そして効果の上がる対象を選定して保健指導を行います。

○ 支援グループ別の分類

支援レベル		解 説
未受診	特定健康診査未受診者	糖尿病等の生活習慣病以外の特定健康診査未受診者
情報提供 (レベル1)	特定保健指導以外の保健指導	特定健康診査受診者でレベル2～4の非該当
動機付け・積極的支援 (レベル2)	特定保健指導	医療への受診(受診勧奨含む)以外の内臓脂肪症候群診断者、または予備群
要医療 (レベル3)	特定保健指導以外の保健指導	医療への受診勧奨が必要な人で特定保健指導以外の対象者
受療中 (レベル4)	特定健康診査受診者かつ受療者	医療との連携が必要な人で特定保健指導以外の対象者

○ 優先順位

特定保健指導の対象者の優先順位の付け方の考え方は次のとおりです。

優先順位の付け方

- ・ 年齢が比較的若い対象者
- ・ 今年度初めて、動機づけ支援、積極的支援になった対象者
- ・ 健診結果の保健指導レベルが前年度と比較して悪化した対象者
- ・ 前年度、積極的支援及び動機づけ支援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
- ・ 生活習慣改善の必要性が高い対象者

(3) 実施内容

○ 情報提供

生活習慣の見直しや改善のきっかけとなる情報を提供します。

○ 動機づけ支援

生活習慣改善の必要性に気づき、目標設定し、行動に移す支援を行います。

○ 積極的支援

特定健康診査結果の改善に向けて、生活習慣改善の継続的な実行を支援します。

(4) 実施形態

特定保健指導は、町(健康推進課)が直接実施します。ただし、必要に応じ特定保健指導業務受託機関への委託により実施します。

(5) 実施場所

- ・ 雫石町健康センター等

(6) 周知・案内方法

- ・特定保健指導対象者に対し、個別に特定保健指導利用券を送付し、指導の開始を周知するとともに、町広報、町ホームページ、「国保特集号」等に掲載のうえ周知を図ります。

(7) 実施期間

- 10月から翌年3月（前年度の受診状況等を踏まえ、実施期間を定めます。）

(8) 実施回数

- ・随時実施

(9) 特定保健指導自己負担額

- ・負担なし

(10) 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定保健指導のデータは、原則として特定保健指導実施機関が、国の定める電子的標準様式により、国保連へデータを提出します。特定保健指導に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

6. 今後の事業展開

(1) 事業の振り返りと課題

第2期特定健診等実施計画期間中の受診率は、50%前後とほぼ横ばいでした。

平成28年度以降は、新たに第1期データヘルス計画の事業展開に沿って取り組みを進めてきましたが、目標値には届かず目標達成とはなりませんでした。

特定健診未受診者に対し電話による受診勧奨の結果、受診しない理由として通院中であったり、人間ドック等他の健診を受診しているためという回答が多いことから、特定健診の受診を意識的に見送っていると思われるケースがあることがわかりました。さらに、健診未受診者1人当たりの生活習慣病にかかる医療費は、受診者と比べて高い傾向であることから、通院もせず、他の健診等も受診していない長期未受診者に対して、引き続き対策を進める必要があります。特に40歳代、50歳代の対象者の受診率が低いことから、職場や事業所に対する健診受診への理解の働きかけや若年層をターゲットとした定期的な健診受診の習慣化を図る取り組みが課題です。

また、特定保健指導実施率が県平均を下回っていることから、対象者一人ひとりに合った保健指導を継続して実施することにより、生活習慣病リスクを減らし、将来の介護予防も視野に入れた重症化予防への取り組みも工夫が必要です。

併せて休日健診などの受診機会の拡大や健診受診者や特定保健指導者へ対するインセンティブの検討も課題です。

(2) 今後の方針

事業運営にあたっては、がん検診、後期高齢者健康診査、肝炎検査等の国保以外の事業とも連携を図り、被保険者が各種検（健）診を一体的に利用できるようにするとともに、法定報告上の受診率算定の対象とはならず年度途中加入者に対しても受診機会を提供することで、次年度以降の受診につながるよう引き続き実施していきます。

課題への対応として、本町独自の取り組みである節目総合健診を有効に活用し、若年層の健診受診の習慣化を図ることで全年齢層の健診受診率の底上げができるよう取り組みます。また、長期未受診者に対しては、健康管理意識の醸成も含めて引き続き広報、啓発を行っていきます。

7. 外部委託者の選定に当たっての考え方

選定基準は、厚生労働省令「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしている機関を選定します。

8. 代行機関

特定健診等における費用の決済及び健診機関から送付される被保険者資格等のデータ点検は、岩手県国民健康保険団体連合会を代行機関として利用します。

※第3期特定健診計画に係る評価・見直しや、個人情報の保護については、第5章「計画の評価・見直し」及び第6章「計画の公表・周知と個人情報の取り扱い」で記載します。

第5章 計画の評価・見直し

1. 基本的な考え方

特定健康診査等は、糖尿病等の生活習慣病有病者及びその予備群の減少を目的として、健診受診率・保健指導実施率にかかる目標を掲げ計画的に実施するものです。

計画の目標や各事業は、あらかじめ設定した評価指標に基づき、毎年度達成状況を確認し、国民健康保険運営協議会等を通じて評価します。

計画最終年度の平成35年度においては、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮して評価を行います。

また、特定健診計画は、毎年度特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率について評価します。両計画とも、評価を通じて事業内容が目標達成につながっているか確認し、必要に応じて見直しを行います。

評価や見直しの内容は、ホームページ等を通じて被保険者や保健医療関係者へ周知し、情報連携を図ります。

2. 評価方法・体制

具体的な評価方法は、国保データベース（KDB）システムに健診・医療・介護のデータが収載されているため、受診率や医療の動向等の把握は、保健指導に係る保健師・管理栄養士等が自身の地区担当の被保険者分について定期的に行います。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。

【評価における4つの指標】

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none">・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか（予算等も含む）・保健指導実施のための専門職の配置・国保データベースシステム活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none">・保健指導等の手順・教材はそろっているか・必要なデータは入手できているか・スケジュールどおり行われているか
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none">・特定健診受診率、特定保健指導実施率・計画した保健事業を実施したか・保健指導実施数、受診勧奨実施数等
アウトカム（成果）	<ul style="list-style-type: none">・設定した目標に達することができたか（検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率等）

3. 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、新たに保険者努力支援制度が創設され、平成 28 年度から前倒しで実施されており、平成 30 年度から本格実施となります。

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしてはいますが、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況を高く評価しており、保険者機能を強化する観点から、保険者努力支援制度の評価指標を意識して保健事業を実施します。

〈保険者努力支援制度の評価指標と年度ごとの配点〉

評価指標			H28 年度		H29 年度		H30 年度	
			加 点	(A)に 対 して占め る割合	加 点	(A)に 対 して占め る割合	加 点	(A)に 対 して占め る割合
共通 指 標	①	(1) 特定健診受診率	20	6%	35	6%	50	6%
		(2) 特定保健指導実施率	20	6%	35	6%	50	6%
		(3) メタボ該当者及び予備群の減少率	20	6%	35	6%	50	6%
	②	(1) がん検診受診率	10	3%	20	3%	30	4%
		(2) 歯周病疾患（病）検診	10	3%	15	3%	25	3%
	③	重症化予防の取組	40	12%	70	12%	100	12%
	④	(1) 個人へのインセンティブ提供	20	6%	45	8%	70	8%
		(2) 個人へのわかりやすい情報提供	20	6%	15	3%	25	3%
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	10	3%	25	4%	35	4%
	⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	15	4%	25	4%	35	4%
(2) 後発医薬品の使用割合		15	4%	30	5%	40	5%	
固 有 指 標	①	収納率向上	40	12%	70	12%	100	12%
	②	データヘルス計画の取組	10	3%	30	5%	40	5%
	③	医療費通知の取組	10	3%	15	3%	25	3%
	④	地域包括ケアの推進	5	1%	15	3%	25	3%
	⑤	第三者求償の取組	10	3%	30	5%	40	5%
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	-	-	-	-	50	6%
		体制構築加点	70	20%	70	12%	60	7%
全体	体制構築加点含まず		275		510		790	
	体制構築加点含む(A)		345		580		850	
本町の得点（体制構築加点を含む）			204		318			

第6章 計画の公表・周知と個人情報の取り扱い

1. 計画の公表・周知

計画及び特定健診計画については、町ホームページ等で公表するほか、町の広報紙や国保特集号等で広く周知します。

また、特定健診等の実施に向け、関係機関への啓発用ポスターを掲示するほか、雫石町の広報紙や国保特集号で広く周知するほか、特定健診の実施について関係機関・団体と協力連携し、積極的に事業や各種イベントなどの機会を活用し、周知・啓発を行い住民への情報提供に努めます。

2. 個人情報の取り扱い

特定健康診査や保健指導で得られる健康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等を踏まえた対応を行います。具体的な個人情報の保護とデータの利用方法は次のとおりです。

また、対象者の利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、収集された個人情報を有効的に活用します。特定健診・特定保健指導の実施結果は標準的な電子データファイル使用に基づく電子ファイルでの保存を基本とし、個人別・経年別等に整理・保管し、その保存年限は原則5年とします。

【具体的な個人情報の保護とデータの利用方法】

- ①個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」ならびに雫石町個人情報保護条例に基づいて行います。
- ②ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知を図ります。
- ③特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、契約遵守状況を管理していきます。

3. 守秘義務規定

○国民健康保険法（平成20年4月1日施行）

第二百十条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職に合った者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、1年以下の懲役又は百万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（平成20年4月1日施行）

第三十条 第二十八条の規定により保険者が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つては、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。

第百六十七条 第三十条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第7章 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

1. 地域包括ケアに係る取り組み

生活習慣病は、要介護状態の原因疾患になることも多いため、65歳以上の高齢者に関する事業は、介護部門と連携した取り組みをしていきます。また、地域ケア会議等の参加を通じて、地域課題の把握に努めるとともに地域の健康課題を踏まえた保健事業を展開していきます。

2. 事業運営上の留意事項

本計画における事業等の実施については、担当課だけでなく関係課、さらに医師会や薬剤師会をはじめとする地域の関係機関等と連携するとともに、岩手県国民健康保険団体連合会が設置する保険事業支援・評価委員会の情報提供や助言を積極的に活用し、効果的・効率的に保険事業を推進していきます。