

神崎町国民健康保険
第2期 保健事業実施計画（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年度～平成35年度）



発酵の里こうざき
HAKKO-NO-SATO KOZAKI

平成30年3月



神崎町

目 次

第 1 章 計画策定の趣旨

1. 計画策定の背景・目的
2. 計画の位置づけ
 - (1) 各計画との関係
 - (2) 保健事業の実施
 - (3) 国民健康保険保健事業と他の事業との連携
3. 計画の期間

第 2 章 神崎町の現状と健康課題

1. 人口及び年齢別人口構成割合と高齢化率の推移
2. 年代別の国民健康保険被保険者数
3. 主な死因の推移
4. 介護保険の状況
5. 特定健康診査の状況
6. 医療費の概要
 - (1) 医療費の推移
 - (2) 高額医療費の状況
7. 医療費分析の結果（平成 28 年 3 月～平成 29 年 2 月診療分）
8. 神崎町における健康課題

第 3 章 保健事業実施計画（データヘルス計画）

1. 目標
 - (1) 短期目標
 - (2) 中長期目標
2. 保健事業の取組
 - (1) 特定健康診査・特定保健指導事業
 - (2) 糖尿病性腎症重症化予防事業
 - (3) 早期介入健康診査事業
 - (4) 短期人間ドック補助事業
 - (5) 医療費適正化事業
 - ① 重複頻回受診者への訪問指導事業
 - ② ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用促進事業

第4章 第3期特定健康診査等実施計画

1. 目標
2. 特定健康診査等対象者
3. 特定健康診査等の実施方法
 - (1) 実施場所
 - (2) 実施項目
 - (3) 周知、案内方法
4. 特定保健指導の実施方法
 - (1) 特定保健指導の対象者の抽出方法
 - (2) 特定保健指導の内容

第5章 その他

1. 個人情報保護対策
2. 計画の公表・周知
3. 計画の評価及び見直し

第1章 計画の策定の趣旨

1. 計画策定の背景・目的

わが国は、国民すべてが医療保険制度に加入する国民皆保険制度のもと、誰もが必要なときに安心して等しく医療を受けられる体制を整えられました。現在では、世界でも最高最長の平均寿命や高い保健医療水準を実現しています

しかし、医療技術の高度化や少子高齢化の急速な進展など社会環境が大きく変化し、生活スタイルの変化、健康格差の拡大などにより、疾病構造が変化し生活習慣病等の慢性疾患が増加していることにより医療費が増大し続けており、厳しい財政状況となっています。

このような状況に対応するため、平成18年6月に「医療制度改革関連法」が成立し、平成20年4月から、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、各医療保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導が義務付けられました。

また、近年、特定健診の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下、「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

神崎町国民健康保険（以下「神崎町国保」という。）においても、国の「特定健康診査および特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（法第18条）に基づき平成20年3月に、特定健診及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健診及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的な事項について定めた「神崎町特定健康診査等実施計画」（第1期計画：平成20年度～平成24年度）に引き続き、平成25年度から5年間の第2期特定健康診査等実施計画を策定し、事業を実施してきました。

こうした中、「日本再構戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「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「保健事業実施計画」（以下「データヘルス計画」という。）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、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとなりました。

こうした背景を踏まえ、平成26年3月に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が一部改訂され、保険者は健康・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、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

本計画は、「第2期特定健康診査等実施計画」が計画期間の最終年度となることを受け、計画に記載している目標値や事業の評価を踏まえて、「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第3期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定するものです。一体的に策定することにより、効率的で効果的な保健事業の実施につなげていきます。

2. 計画の位置づけ

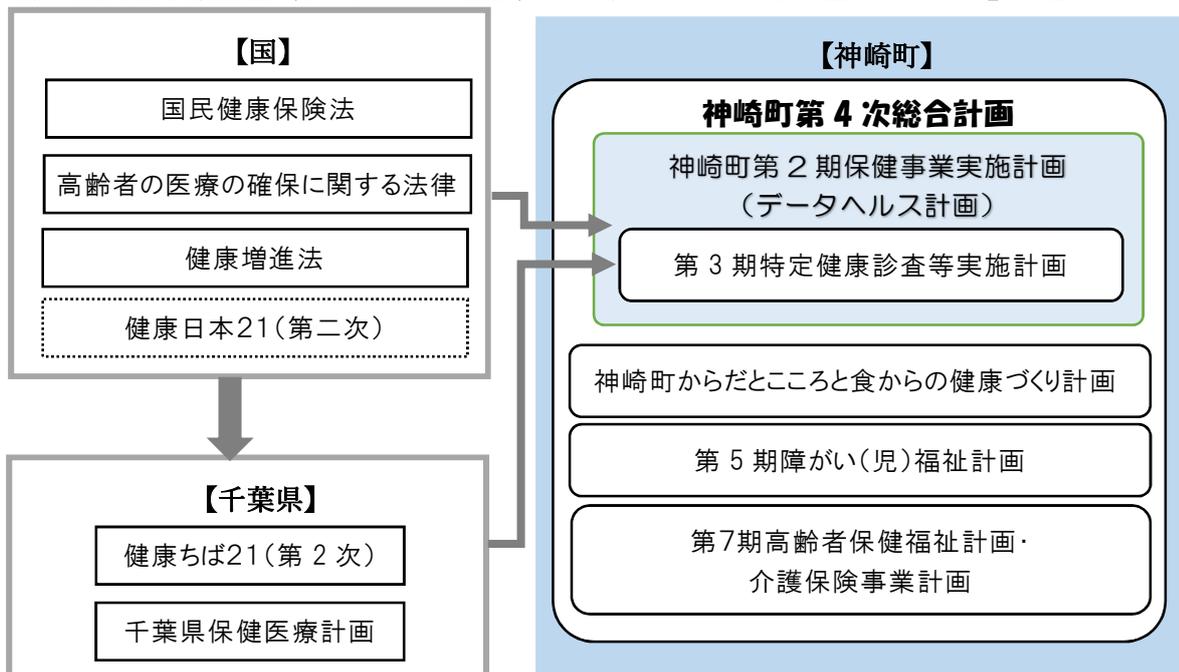
(1) 各計画との関係

「保健事業実施計画（データヘルス計画）」は、国民健康保険法第 82 条に基づく保健事業の実施等に関する指針により、全ての保険者に策定が求められており、保険者がレセプトデータを分析し、重点的に取り組むべき課題や目標を明らかにすることで、健康・医療情報を活用して特定健康診査等実施計画を PDCA サイクル（図 1）に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることを目的とする。

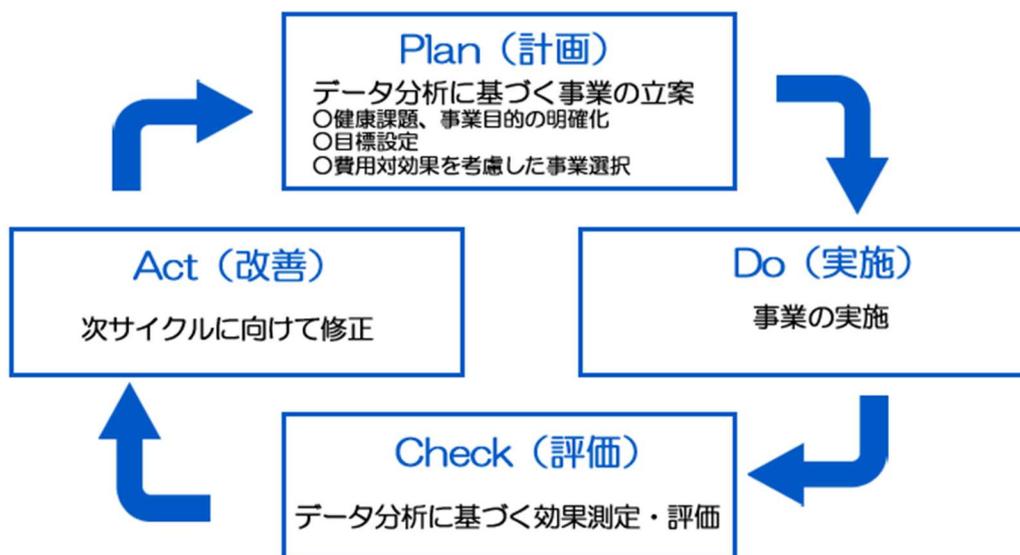
「特定健康診査等実施計画」は、高齢者の医療確保に関する法律第 19 条の規定により市町村に義務化されており、本町が国民健康保険の保険者として、厚生労働大臣が定める特定健康診査等基本指針に基づき、保健事業の中核である特定健診及び特定保健指導の実施に関する事項を定める計画です。

この計画は、国の「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21 第（2 次）」（図 2）に示された基本方針を踏まえるとともに、「健康ちば 21（第 2 次）（平成 25～34 年度）」、本町の最上位計画である「神崎町総合計画」及び保健事業の中核をなす「神崎町からだところと食からの健康づくり計画（健康増進計画・食育推進計画・自殺対策推進計画）」や「障がい（児）福祉計画」「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」など、それぞれの計画との整合性を図りながら、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について、保健師等の専門職や香取郡市医師会や香取匝瑳歯科医師会等の関係機関と連携し、一次予防の観点から取り組むことによって被保険者の健康増進に繋げていきます。

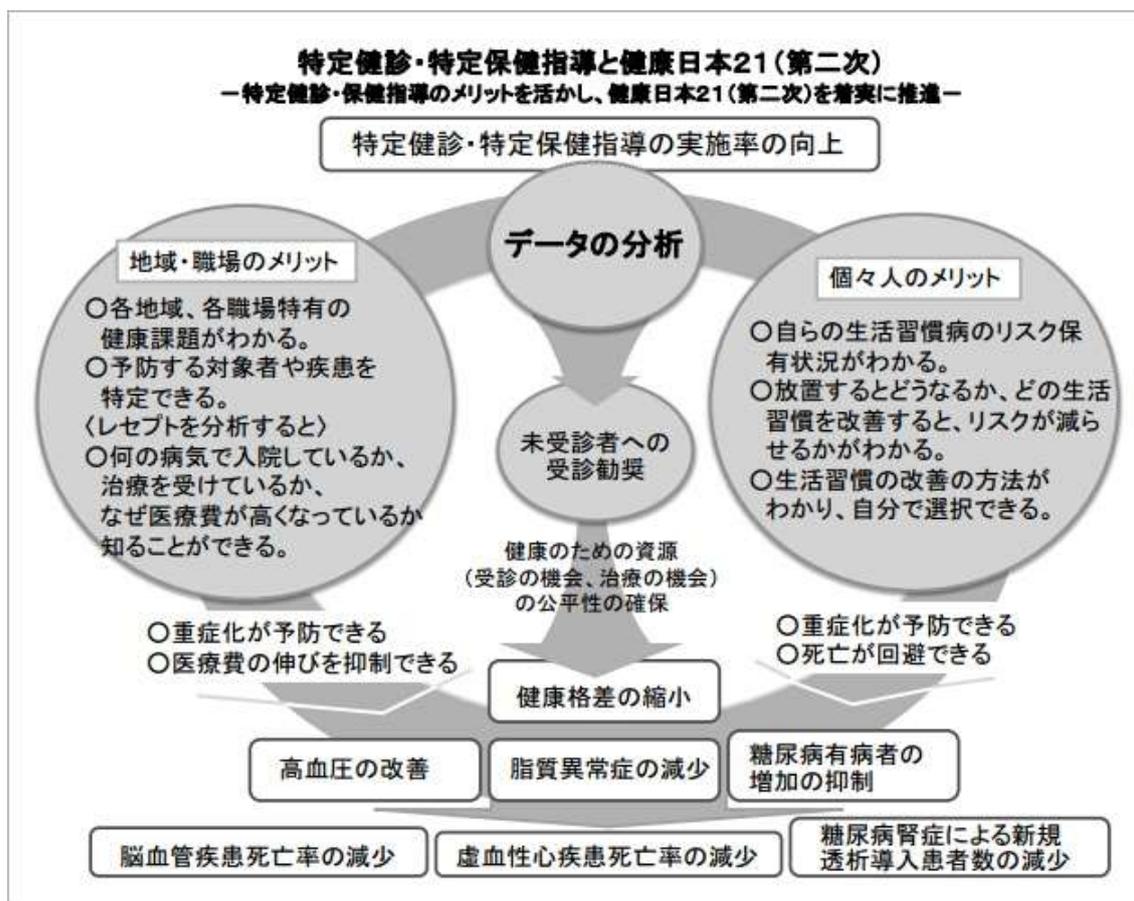
『第 2 期保健事業計画（データヘルス計画）及び第 3 期特定健康診査等実施計画』の位置づけ



【図1】保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



【図2】特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）



(2) 保健事業の実施

本計画における5つの保健事業※により、被保険者の健康保持及び増進を図るとともに、医療費の適正化を図ります。

各保健事業は、レセプトデータ等を活用した分析により改めて課題を明確化し、課題に対応した事業運営を図ります。

※5つの保健事業

| |
|---|
| 1) 特定健康診査・特定保健指導事業 糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防し、メタボリックシンドロームに着目した特定健診、特定保健指導を実施します。 |
| 2) 糖尿病重症化予防事業 被保険者の医療費分析の結果より、糖尿病性腎症の患者（人工透析導入前段階の者）の生活習慣の改善に努め、重症化を予防します。 |
| 3) 早期介入健康診査事業 19歳からの若年層を対象とし、健康診査を実施し、生活習慣の改善に努め、発症を最小限とします。 |
| 4) 短期人間ドック助成事業の推進 被保険者の健康の保持増進及び生活習慣病発症予防のため、短期人間ドックの検査に要する費用の一部を補助するとともに、啓発に努めます。 |
| 5) 医療費適正化事業 ①重複頻回受診者への訪問指導事業 重複頻回受診者に対し、訪問指導を実施し、医療機関の適正利用を推進します。 ②ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用促進事業 ジェネリック医薬品の普及促進に努め、医療費の適正化による財政の健全化を図ります。 |

(3) 国民健康保険保健事業と他の事業との連携

国民健康保険保健事業は、保健衛生部門である保健福祉課における、各種がん検診事業、健康増進事業等との連携により、効率的・効果的に実施します。

3. 計画の期間

本計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とする。

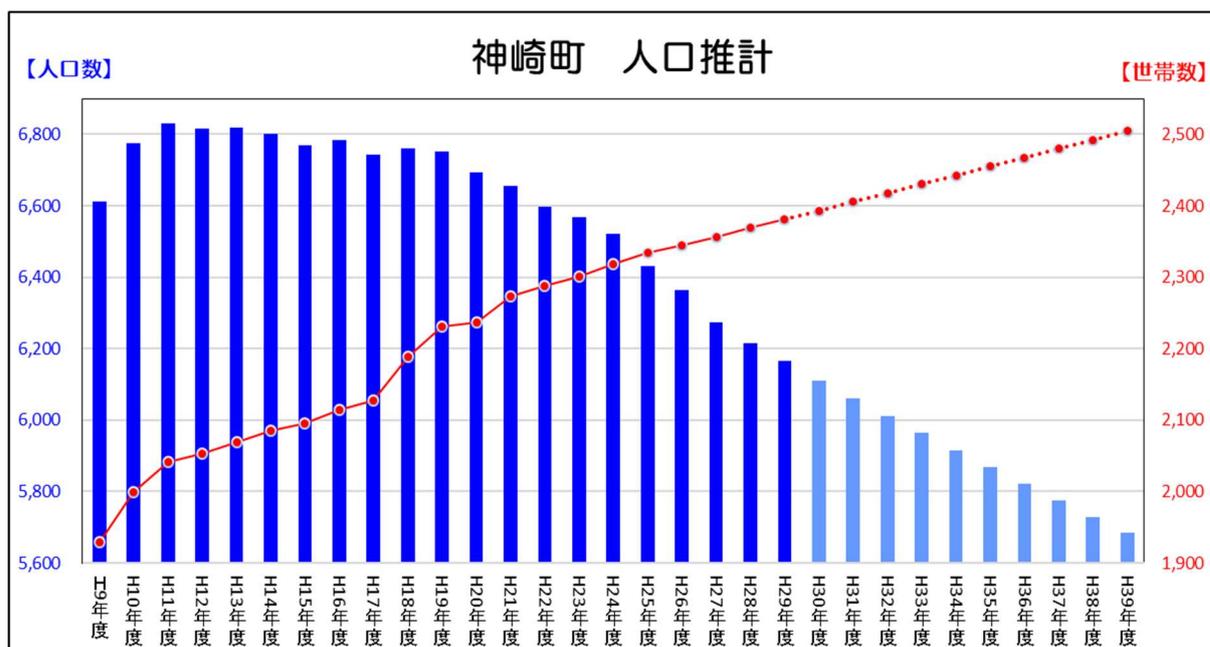
第2章 神崎町の現状と課題

1. 人口及び年齢別人口構成割合と高齢化率の推移

神崎町では、平成6年度の四季の丘地区への転入が始まった頃より増加傾向にありましたが、平成11年度の6,831名をピークに人口は減少傾向にあります。その後、平成18年度に藤の台への転入が始まり、一時的に増加傾向にありましたが、その後は急速に減少しております。

しかし、世帯数は逆に増加傾向にあり、1世帯あたりの構成員数は減少傾向となっており、核家族化や独居世帯の増加が考えられます。

【人口及び世帯数の推移】



資料：町民課 住民基本台帳の該当年度末（3月末日）人口

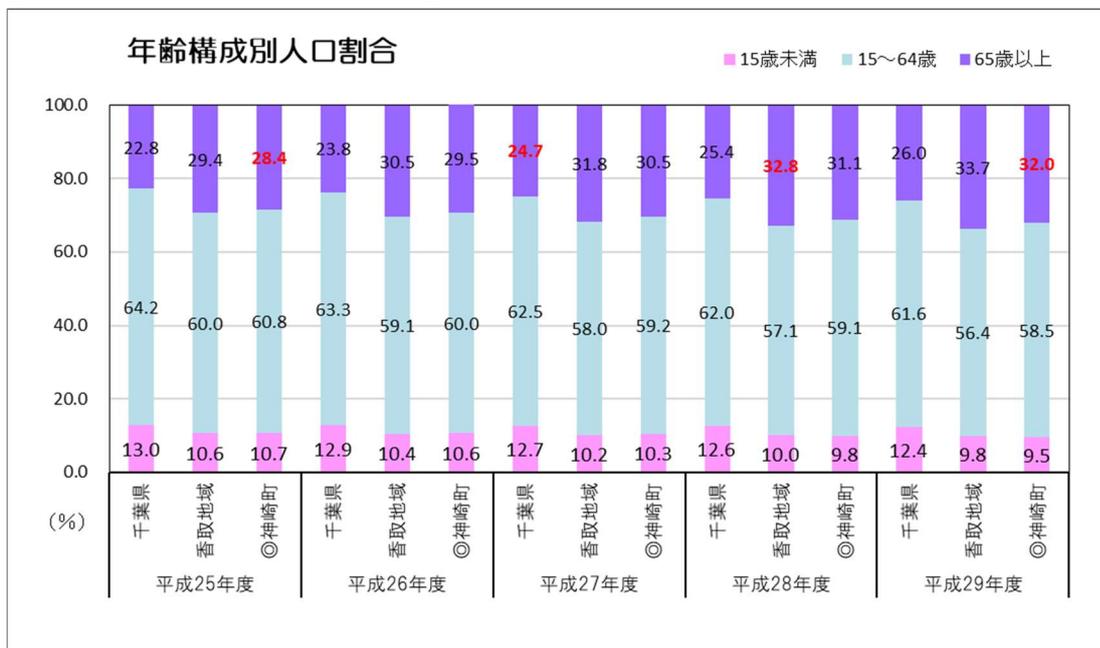
※H24年7月9日に住民基本台帳が改正されたが、過去のデータと整合性を図る為、日本人の人口と世帯数のみで算出

※H30年度からの人口・世帯数の推計値は、過去10年（H20年度～H29年度）の減少率の平均値で算出

年齢構成別人口割合においては、65歳以上の割合が、平成29年度は、千葉県の26.0%よりも高い、32%まで上昇しております。しかし、当町は香取地域の平均33.7%よりは低い状況にあります。

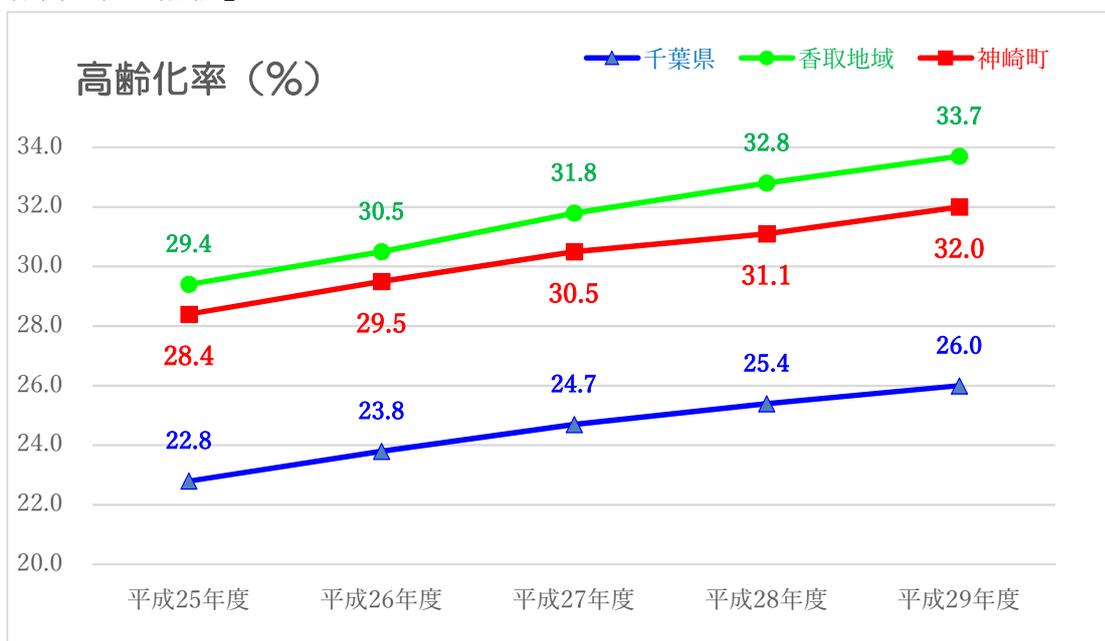
これらのことより、千葉県と比較し神崎町においては、急速に少子高齢化が進んでいる状況が伺えます。

【年齢構成別人口割合の推移】



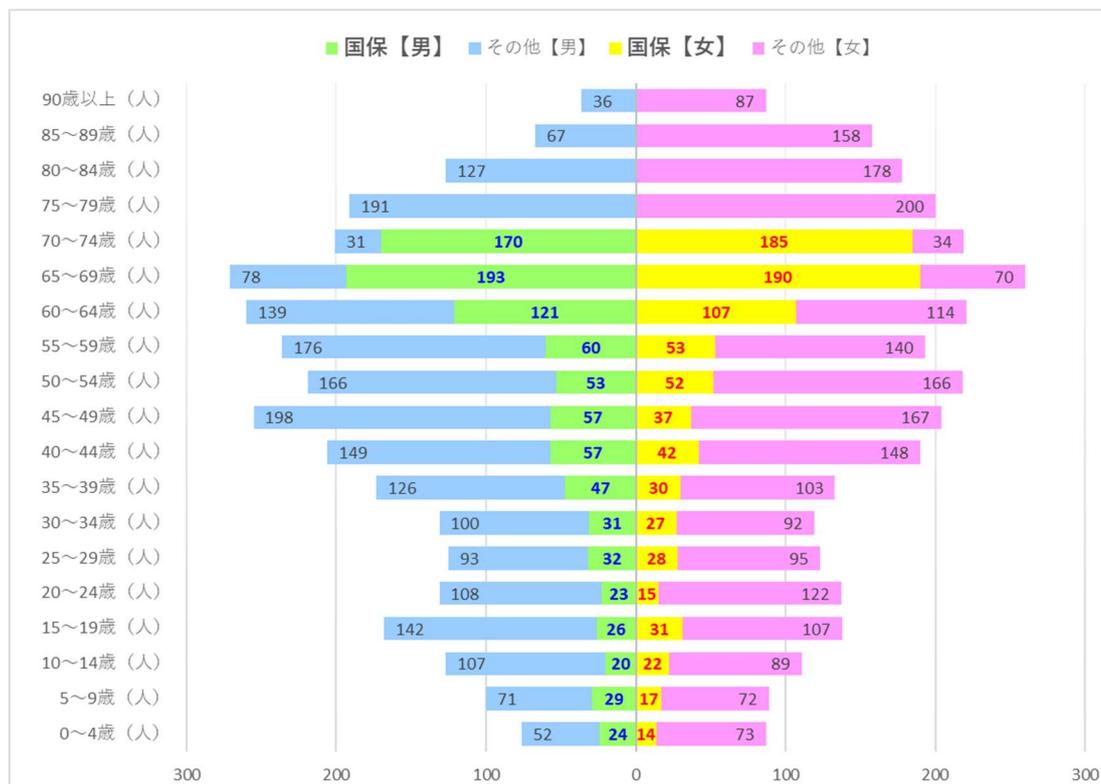
資料：千葉県統計情報「千葉県年齢別町丁字別人口 第1表」

【高齢化率の推移】



資料：千葉県統計情報「千葉県年齢別町丁字別人口 第1表」

2. 年代別の国民健康保険被保険者数



資料：町民課住民基本台帳

【国民健康保険加入者（被保険者）の推移】

| 国保被保険者数 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 総数 | 2,124 | 2,129 | 1,994 | 1,883 | 1,793 |
| 40歳以上65歳未満 | 836 | 826 | 744 | 701 | 639 |
| 構成比 | 39.36% | 38.80% | 37.31% | 37.23% | 35.64% |
| 65歳以上75歳未満 | 722 | 742 | 758 | 757 | 738 |
| 構成比 | 33.99% | 34.85% | 38.01% | 40.20% | 41.16% |
| 40歳以上75歳未満 | 1,558 | 1,568 | 1,502 | 1,458 | 1,377 |
| 構成比 | 73.35% | 73.65% | 75.33% | 77.43% | 76.80% |

3. 主な死因の推移

| 順位 | 平成24年 | | 平成25年 | | 平成26年 | | 平成27年 | | 平成28年 | |
|----------|--------|----|-------|----|--------|----|-------|----|-------|----|
| | 死 因 | 総数 | 死 因 | 総数 | 死 因 | 総数 | 死 因 | 総数 | 死 因 | 総数 |
| 1 | 悪性新生物 | 23 | 悪性新生物 | 21 | 心疾患 | 24 | 悪性新生物 | 22 | 悪性新生物 | 24 |
| 2 | 心疾患 | 23 | 心疾患 | 14 | 悪性新生物 | 22 | 心疾患 | 13 | 心疾患 | 16 |
| 3 | 肺炎 | 10 | 肺炎 | 9 | 肺炎 | 12 | 老衰 | 10 | 脳血管疾患 | 9 |
| 4 | 脳血管疾患 | 8 | 老衰 | 6 | その他呼吸器 | 6 | 肺炎 | 6 | 肺炎 | 7 |
| 5 | その他呼吸器 | 5 | 脳血管疾患 | 5 | 糖尿病 | 5 | 脳血管疾患 | 4 | 老衰 | 7 |
| | | | | | 老衰 | 5 | | | | |
| 死亡 総数 | 95 | | 81 | | 86 | | 78 | | 86 | |

資料：千葉県衛生統計年報「死因分類、性、年齢（5歳階級）、市町村別 第13-2表」

4. 介護保険の状況

【要支援・要介護度別の認定者数の推移】

| | 平成 25 年 | 平成 26 年 | 平成 27 年 | 平成 28 年 | 平成 29 年 |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 要支援1 | 31 | 35 | 26 | 36 | 38 |
| 要支援2 | 27 | 26 | 37 | 46 | 38 |
| 要介護1 | 60 | 58 | 75 | 73 | 90 |
| 要介護2 | 72 | 57 | 51 | 61 | 61 |
| 要介護3 | 40 | 50 | 59 | 45 | 53 |
| 要介護4 | 27 | 34 | 38 | 49 | 48 |
| 要介護5 | 38 | 37 | 32 | 31 | 31 |
| 合計 | 295 | 297 | 318 | 341 | 359 |
| 第1被保険者 | 1,829 | 1,935 | 1,958 | 1,998 | 2,022 |
| 出現率 | 16.1% | 15.3% | 16.2% | 17.1% | 17.8% |

資料：第7期神崎町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

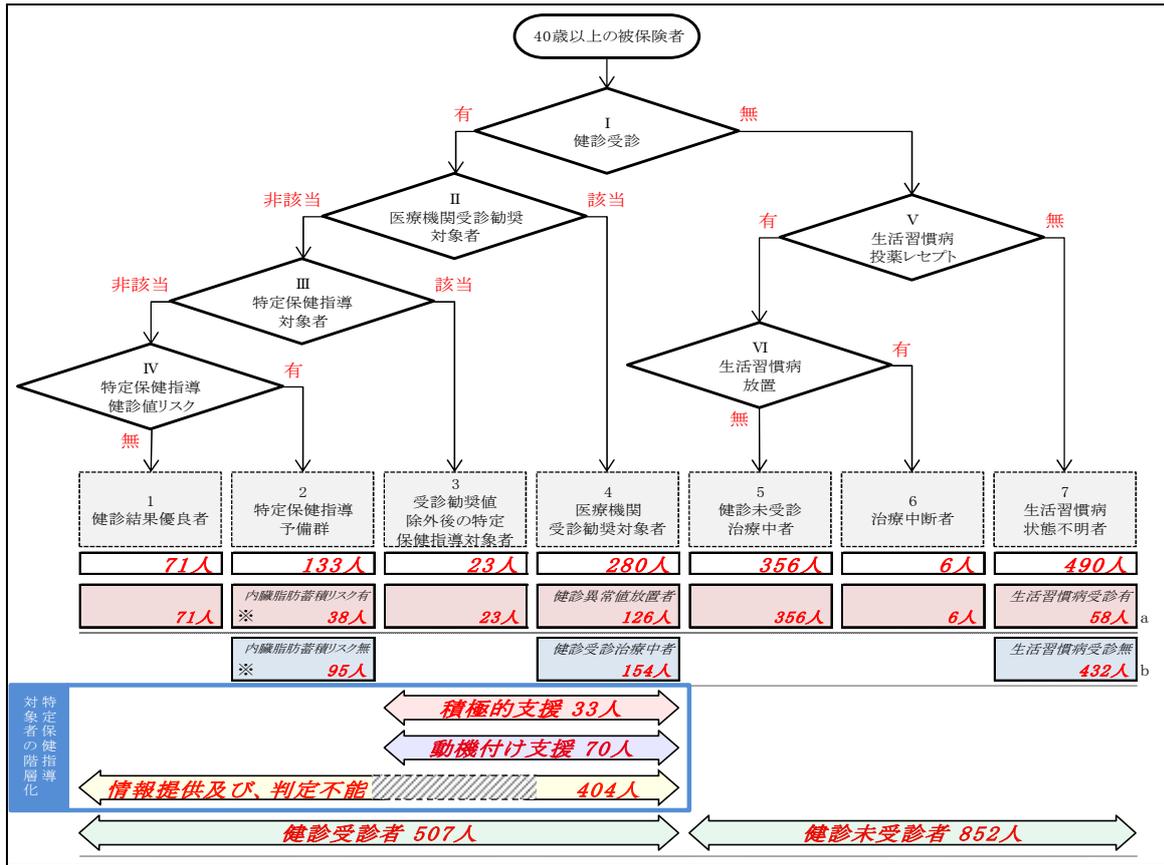
5. 特定健康診査の状況

【特定健康診査受診率の推移：年齢構成別、性別】

| 特定健診受診率の推移 | | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 |
|----------------|----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 40～44歳 | 総計 | 19.3 | 23.0 | 15.4 | 27.2 | 36.3 |
| | 男性 | 17.7 | 21.3 | 16.0 | 26.0 | 35.7 |
| | 女性 | 21.2 | 25.0 | 14.6 | 28.6 | 36.8 |
| 45～49歳 | 総計 | 19.0 | 22.9 | 22.1 | 27.2 | 33.8 |
| | 男性 | 12.9 | 17.5 | 20.9 | 21.8 | 25.5 |
| | 女性 | 25.9 | 29.1 | 23.6 | 33.3 | 45.5 |
| 50～54歳 | 総計 | 18.0 | 23.7 | 26.1 | 25.3 | 35.7 |
| | 男性 | 13.1 | 17.9 | 23.3 | 18.4 | 34.0 |
| | 女性 | 25.6 | 31.9 | 29.4 | 32.0 | 37.3 |
| 55～59歳 | 総計 | 25.0 | 28.3 | 32.5 | 33.1 | 41.0 |
| | 男性 | 20.3 | 21.6 | 23.9 | 34.9 | 33.3 |
| | 女性 | 30.4 | 35.9 | 42.4 | 31.0 | 49.0 |
| 60～64歳 | 総計 | 26.3 | 33.9 | 32.6 | 34.2 | 44.8 |
| | 男性 | 20.9 | 27.9 | 28.4 | 25.4 | 38.1 |
| | 女性 | 31.7 | 39.9 | 37.6 | 43.9 | 52.1 |
| 65～69歳 | 総計 | 32.6 | 39.2 | 42.3 | 39.4 | 41.8 |
| | 男性 | 26.3 | 33.9 | 38.5 | 34.6 | 37.0 |
| | 女性 | 38.4 | 44.1 | 45.9 | 44.2 | 46.4 |
| 70～74歳 | 総計 | 42.5 | 45.3 | 42.9 | 41.4 | 41.8 |
| | 男性 | 40.9 | 44.7 | 39.3 | 35.2 | 38.5 |
| | 女性 | 44.0 | 45.9 | 46.2 | 46.8 | 44.8 |
| 40～64歳 (再掲) | 総計 | 22.8 | 28.0 | 27.5 | 30.5 | 39.7 |
| | 男性 | 18.0 | 22.4 | 23.9 | 25.7 | 34.2 |
| | 女性 | 28.4 | 34.3 | 31.9 | 35.7 | 45.7 |
| 65～74歳 (再掲) | 総計 | 37.3 | 42.1 | 42.6 | 40.3 | 41.8 |
| | 男性 | 33.3 | 39.1 | 38.9 | 34.8 | 37.7 |
| | 女性 | 41.1 | 45.0 | 46.1 | 45.5 | 45.6 |
| 合計 | 総計 | 29.6 | 34.9 | 35.2 | 35.7 | 40.9 |
| | 男性 | 24.8 | 30.2 | 31.1 | 30.4 | 36.1 |
| | 女性 | 34.7 | 39.7 | 39.5 | 41.1 | 45.7 |

資料：法定報告（町民課国保年金係）

【健診及びレセプトによる指導対象者群分析（平成28年2月～平成29年3月診療分）】



【特定保健指導対象者の階層化（平成28年2月～平成29年3月診療分）】

| 特定保健指導対象者 | リスク判定 ※ (該当に●) | | | | リスク因子数 | リスク因子組み合わせ | 対象者 | |
|-----------|----------------|------|------|-------|--------|-------------|------|---------|
| | ① 血糖 | ② 血圧 | ③ 脂質 | ④ 喫煙 | | | 103人 | |
| 積極的支援 | ●●●● | ●●●● | ●●●● | ● | 因子数4 | 血糖+血圧+脂質+喫煙 | 1人 | 33人 32% |
| | ●●●● | ●●●● | ●●●● | ● | 因子数3 | 血糖+血圧+脂質 | 7人 | |
| | ●●●● | ●●●● | ●●●● | ● | | 血糖+血圧+喫煙 | 2人 | |
| | ●●●● | ●●●● | ●●●● | ● | | 血糖+脂質+喫煙 | 3人 | |
| | ●●●● | ●●●● | ●●●● | ● | | 血圧+脂質+喫煙 | 2人 | |
| | ●●●● | ●●●● | ●●●● | ● | 因子数2 | 血糖+血圧 | 2人 | |
| | ●●●● | ●●●● | ●●●● | ● | | 血糖+脂質 | 5人 | |
| | ●●●● | ●●●● | ●●●● | ● | | 血圧+脂質 | 1人 | |
| | ●●●● | ●●●● | ●●●● | ● | | 血糖+喫煙 | 1人 | |
| | ●●●● | ●●●● | ●●●● | ● | 因子数1 | 血圧+喫煙 | 3人 | |
| | ●●●● | ●●●● | ●●●● | ● | | 脂質+喫煙 | 2人 | |
| | ●●●● | ●●●● | ●●●● | ● | | 血糖 | 0人 | |
| | 動機付け支援 | ●●●● | ●●●● | ●●●● | ● | 因子数1 | 血圧 | |
| ●●●● | | ●●●● | ●●●● | ● | 脂質 | | 0人 | |
| ●●●● | | ●●●● | ●●●● | ● | 喫煙 | | 0人 | |
| ●●●● | | ●●●● | ●●●● | ● | なし | | 0人 | |
| ●●●● | | ●●●● | ●●●● | ● | 因子数0 | 血糖+血圧+脂質+喫煙 | 4人 | |
| ●●●● | | ●●●● | ●●●● | ● | | 血糖+血圧+脂質 | 11人 | |
| ●●●● | | ●●●● | ●●●● | ● | | 血糖+血圧+喫煙 | 1人 | |
| ●●●● | | ●●●● | ●●●● | ● | | 血糖+脂質+喫煙 | 0人 | |
| ●●●● | | ●●●● | ●●●● | ● | 因子数2 | 血圧+脂質+喫煙 | 2人 | |
| ●●●● | | ●●●● | ●●●● | ● | | 血糖+血圧 | 10人 | |
| ●●●● | ●●●● | ●●●● | ● | 血糖+脂質 | | 11人 | | |
| ●●●● | ●●●● | ●●●● | ● | 血圧+脂質 | | 3人 | | |
| ●●●● | ●●●● | ●●●● | ● | 因子数1 | 血糖+喫煙 | 1人 | | |
| ●●●● | ●●●● | ●●●● | ● | | 血圧+喫煙 | 0人 | | |
| ●●●● | ●●●● | ●●●● | ● | | 脂質+喫煙 | 0人 | | |
| ●●●● | ●●●● | ●●●● | ● | 因子数0 | 血糖 | 9人 | | |
| ●●●● | ●●●● | ●●●● | ● | | 血圧 | 12人 | | |
| ●●●● | ●●●● | ●●●● | ● | | 脂質 | 5人 | | |
| ●●●● | ●●●● | ●●●● | ● | 喫煙 | 1人 | | | |
| ●●●● | ●●●● | ●●●● | ● | なし | 0人 | | | |

(1) 医療費の推移

神崎町の1人当たりの医療費は年々増加傾向にあり、平成26年度より千葉県の上回っている状況にあります。平成27年度には、54市町村ワースト8位となっています。

【神崎町国民健康保険者の1人当たりの総医療費】

単位：円

| 1人当たりの総医療費 | 神崎町 | 順位 | 千葉県 |
|------------|---------|----|---------|
| 平成23年度 | 275,198 | 32 | 272,928 |
| 平成24年度 | 279,618 | 36 | 281,448 |
| 平成25年度 | 285,970 | 40 | 290,794 |
| 平成26年度 | 314,733 | 17 | 301,564 |
| 平成27年度 | 349,993 | 8 | 317,253 |

資料：国民健康保険の概況（千葉県国保連合会）

(2) 高額医療費の状況

【高額（5万点以上）レセプト発生患者の疾病傾向】

79人のうち、患者数が多い疾病を特定

| 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 | 0902 | 虚血性心疾患 | 不安定狭心症, 狭心症, 急性下壁心筋梗塞 | 5 | 11,100,120 | 1,549,740 | 12,649,860 | 2,529,972 |
| 2 | 0210 | その他の悪性新生物<腫瘍> | 膵体部癌, 甲状腺濾胞癌, 癌性胸水 | 4 | 5,320,100 | 1,130,610 | 6,450,710 | 1,612,678 |
| 2 | 0211 | 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍> | 蝶形骨稜髄膜腫, 卵巣のう腫破裂, 鼻副鼻腔腫瘍 | 4 | 7,057,630 | 500,190 | 7,557,820 | 1,889,455 |
| 2 | 0903 | その他の心疾患 | うつ血性心不全, 心不全 | 4 | 12,826,400 | 1,131,400 | 13,957,800 | 3,489,450 |
| 5 | 0105 | ウイルス性肝炎 | C型慢性肝炎 | 3 | 0 | 10,611,530 | 10,611,530 | 3,537,177 |
| 5 | 0201 | 胃の悪性新生物<腫瘍> | 胃体部癌 | 3 | 5,915,920 | 2,140,800 | 8,056,720 | 2,685,573 |
| 5 | 1303 | 脊椎障害(脊椎症を含む) | 変形性脊椎症, 腰椎化膿性脊椎炎, 頸椎症性脊髄症 | 3 | 9,678,900 | 942,110 | 10,621,010 | 3,540,337 |
| 5 | 1401 | 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患 | ネフローゼ症候群, IgA腎症 | 3 | 4,470,800 | 668,800 | 5,139,600 | 1,713,200 |
| 5 | 1402 | 腎不全 | 慢性腎不全, 末期腎不全 | 3 | 6,285,140 | 9,288,430 | 15,573,570 | 5,191,190 |

7. 医療費分析の結果（平成28年3月～平成29年2月診療分）

大分類による疾病別医療費統計(全体)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

| 疾病分類(大分類) | A | | | B | | C | | A/C | |
|--|-------------|---------|----|----------|----|----------|----|----------------|----|
| | 医療費(円) ※ | 構成比 (%) | 順位 | レセプト件数 ※ | 順位 | 患者数(人) ※ | 順位 | 患者一人当たりの医療費(円) | 順位 |
| I. 感染症及び寄生虫症 | 22,678,527 | 4.3% | 10 | 1,572 | 13 | 398 | 11 | 56,981 | 11 |
| II. 新生物<腫瘍> | 55,374,356 | 10.5% | 2 | 1,812 | 11 | 464 | 8 | 119,341 | 5 |
| III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 5,924,638 | 1.1% | 15 | 542 | 16 | 116 | 16 | 51,074 | 13 |
| IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患 | 48,333,566 | 9.2% | 4 | 7,986 | 2 | 737 | 4 | 65,582 | 10 |
| V. 精神及び行動の障害 | 39,274,811 | 7.4% | 7 | 1,803 | 12 | 167 | 14 | 235,179 | 1 |
| VI. 神経系の疾患 | 28,320,168 | 5.4% | 9 | 3,541 | 6 | 347 | 12 | 81,614 | 8 |
| VII. 眼及び付属器の疾患 | 21,495,382 | 4.1% | 11 | 2,579 | 7 | 551 | 6 | 39,012 | 15 |
| VIII. 耳及び乳様突起の疾患 | 3,853,631 | 0.7% | 16 | 676 | 15 | 140 | 15 | 27,526 | 17 |
| IX. 循環器系の疾患 | 92,228,263 | 17.5% | 1 | 9,213 | 1 | 754 | 3 | 122,319 | 4 |
| X. 呼吸器系の疾患 | 31,530,295 | 6.0% | 8 | 4,873 | 5 | 811 | 2 | 38,878 | 16 |
| X I. 消化器系の疾患 ※ | 41,616,958 | 7.9% | 6 | 7,413 | 3 | 854 | 1 | 48,732 | 14 |
| X II. 皮膚及び皮下組織の疾患 | 9,123,267 | 1.7% | 14 | 2,154 | 9 | 436 | 10 | 20,925 | 19 |
| X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 44,141,229 | 8.4% | 5 | 5,285 | 4 | 605 | 5 | 72,961 | 9 |
| X IV. 腎尿路生殖器系の疾患 | 51,368,433 | 9.7% | 3 | 2,532 | 8 | 497 | 7 | 103,357 | 6 |
| X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※ | 1,721,006 | 0.3% | 18 | 44 | 20 | 17 | 20 | 101,236 | 7 |
| X VI. 周産期に発生した病態 ※ | 1,269,839 | 0.2% | 19 | 16 | 21 | 6 | 21 | 211,640 | 2 |
| X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常 | 3,140,691 | 0.6% | 17 | 67 | 19 | 23 | 19 | 136,552 | 3 |
| 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 | 11,558,973 | 2.2% | 13 | 2,153 | 10 | 464 | 8 | 24,912 | 18 |
| X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響 | 13,900,716 | 2.6% | 12 | 1,037 | 14 | 252 | 13 | 55,162 | 12 |
| 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 | 455,410 | 0.1% | 20 | 369 | 17 | 57 | 17 | 7,990 | 20 |
| X X II. 特殊目的用コード | 0 | 0.0% | | 0 | | 0 | | 0 | |
| 分類外 | 115,921 | 0.0% | 21 | 108 | 18 | 29 | 18 | 3,997 | 21 |
| 合計 | 527,426,080 | | | 22,970 | | 1,574 | | 335,086 | |

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。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…平成29年2月28日時点。

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。

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

※妊娠, 分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、「男性」においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

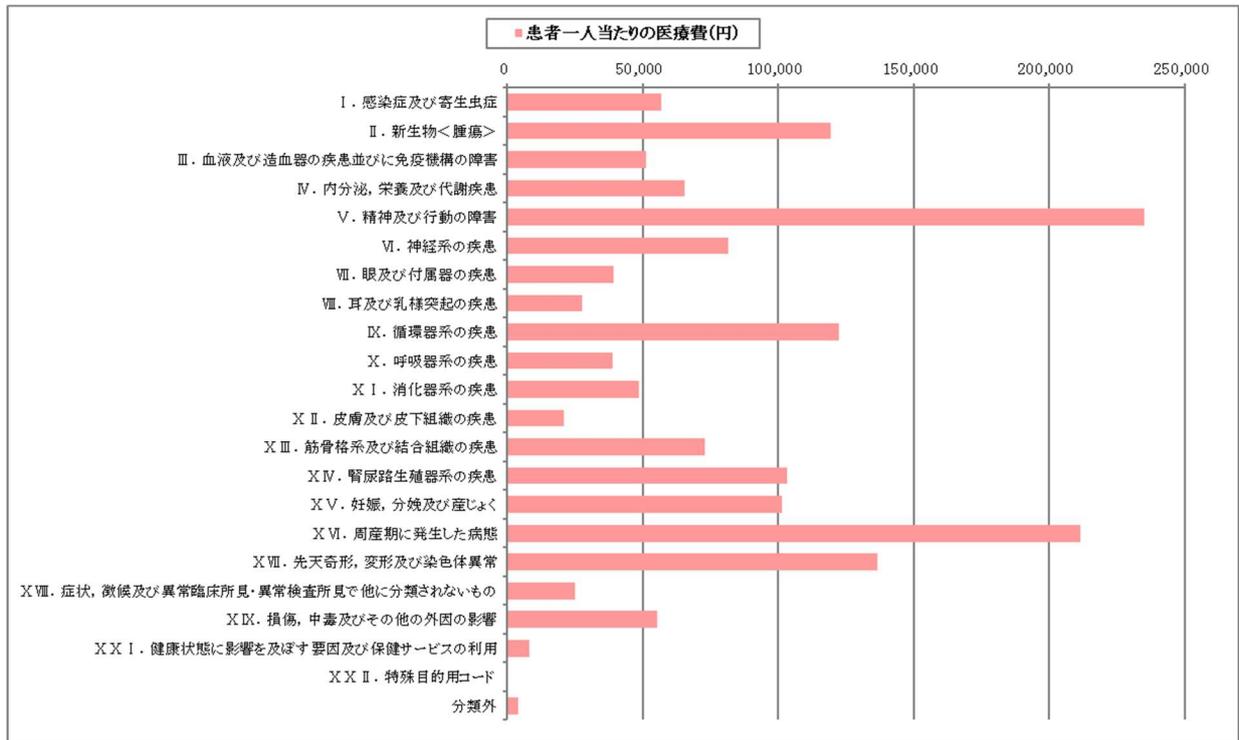
※医療費…大分類の疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。

そのため他統計と一致しない。

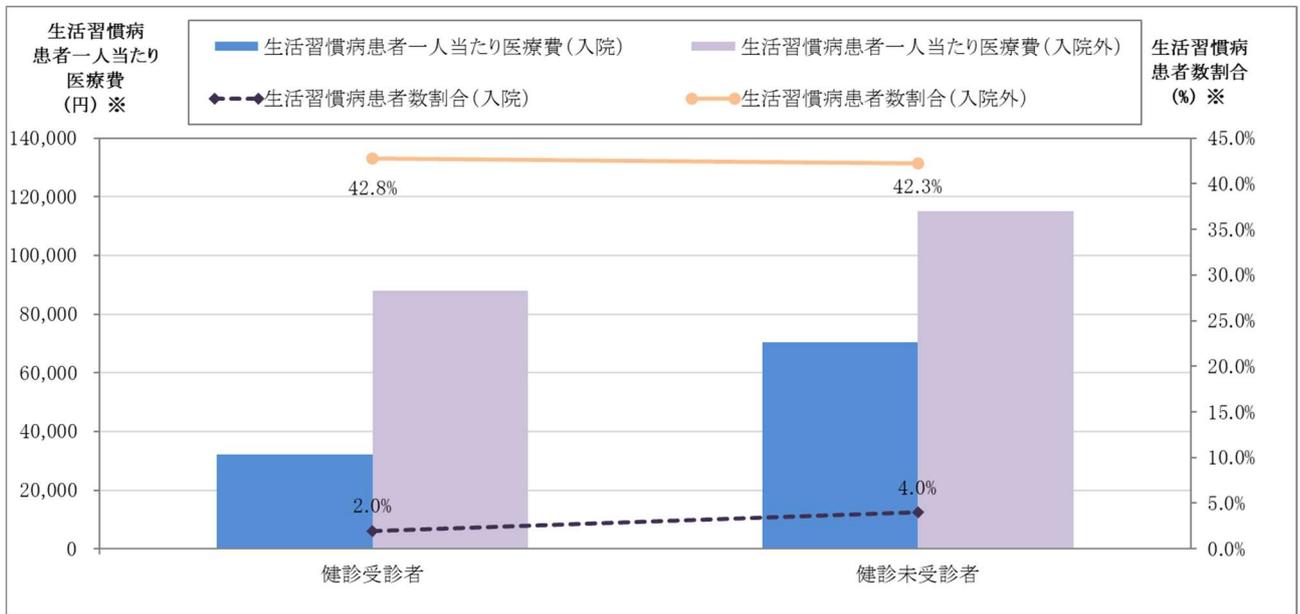
※レセプト件数…複数の疾病をもつ患者が存在するため、合計件数は縦の合計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…複数の疾病をもつ患者が存在するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

患者一人当たりの医療費（円）



特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



第3章 保健事業実施計画（データヘルス計画）

1. 目標

(1) 短期目標

- ① 特定健診の受診率を上げる。
- ② 特定保健指導実施率を上げる。
- ③ HbA1c 7.0 以上の方を減少する。
- ④ 推定1日食塩摂取量の平均値が減少する。
- ⑤ 頻回重複受診者数が減少する。
- ⑥ ジェネリック医薬品利用促進の啓発に努める。

(2) 中長期目標

- ① 特定健診率を向上する
- ② 65歳未満での生活習慣病の医療費が増加しない。

2. 保健事業の取組

(1) 特定健康診査・特定保健指導【保健福祉課と連携】

① 特定健康診査

| | | | | |
|------|--|--------------|----------------|---------------|
| 目的 | 生活習慣病発症予防のための保健指導を必要とする人を抽出 | | | |
| 課題 | 受診率は上昇しつつあるが、目標達成には至っていない。 特に男性の65歳未満の受診率が低迷している状況にある。 | | | |
| 対象 | 40～74歳の国民健康保険被保険者 | | | |
| 事業内容 | 「標準的な健診・保健指導プログラム(厚生労働省)」にもとづき特定健康診査を実施する。 神崎ふれあいプラザ保健福祉館で集団健康診査を実施する。 原則、5月に実施。5月に受診されなかった方へ、11月～12月に再度集団健康診査を実施する。 | | | |
| 分類 | 仕組や体制 (ストラクチャー) | 過程 (プロセス) | 結果 (アウトプット) | 成果 (アウトカム) |
| 指標 | 実施体制の構築 | 受診勧奨の実施 | 受診者数 | 受診率の向上 |

② 特定保健指導

| | | | | |
|------|---|--------------|----------------|---------------|
| 目的 | 特定保健指導実施率の向上 | | | |
| 課題 | 特定保健指導の対象者が、毎年同じ方が対象となっていることもあり、実施率が低迷している。 初回対象者と頻回対象者で保健指導のプログラム内容を検討していく必要がある。 | | | |
| 対象 | 積極的・動機付け支援の対象となった方 その他、検査データで保健指導の対象となった方 | | | |
| 事業内容 | 「標準的な健診・保健指導プログラム(厚生労働省)」にもとづき特定保健指導を実施する。 積極的・動機付け支援 5月の集団健康診査受診し保健指導対象となった方については、外部委託で保健指導を実施する。 その他の検査データで保健指導の対象となった方については、保健福祉課の保健師又は管理栄養士が指導する。 | | | |
| 分類 | 仕組や体制 (ストラクチャー) | 過程 (プロセス) | 結果 (アウトプット) | 成果 (アウトカム) |
| 指標 | 職員と委託事業所の体制構築 | 委託事業所との情報共有 | 保健指導実施者数 | 実施率の向上 |

(2) 糖尿病性腎症重症化予防事業【保健福祉課と連携】

| | | | | |
|------|---|--------------|-----------------|---------------|
| 目的 | 生活習慣の改善を促し、糖尿病腎症の重症化を予防する。 | | | |
| 課題 | 全体の医療費に占める、慢性腎不全(透析あり)の割合が7.1%と第1位となっている。(平成28年度KDBシステム) | | | |
| 対象 | 特定健康診査の結果、HbA1c7.0以上又はeGFR60%以下の方。 医療費分析の結果、糖尿病性腎症Ⅲ～Ⅳ期に該当された方 | | | |
| 事業内容 | 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム(厚生労働省)」にもとづき実施する。 保健福祉課保健師又は管理栄養士が、個別に面談を実施する。その際、本人の承諾を得て主治医と情報共有し連携していく。 | | | |
| 分類 | 仕組や体制 (ストラクチャー) | 過程 (プロセス) | 結果 (アウトプット) | 成果 (アウトカム) |
| 指標 | 職員体制の確保 | 対象者との情報共有 | 行動変容 検査結果の改善 | 対象者が増加しない。 |

(3) 早期介入健康診査事業【保健福祉課と連携】

| | | | | |
|------|--|--------------|----------------|---------------|
| 目的 | 若年層からの生活習慣病の発症や重症化を予防する。 | | | |
| 課題 | 女性の受診者が多く、男性の受診者が少ない。 女性の要医療者のほとんどが、「貧血」の所見である。 | | | |
| 対象 | 19～39歳国民健康保険被保険者 | | | |
| 事業内容 | 特定健康診査と同時に実施している。 特定健康診査と同じ内容の検査項目が受診できる。 | | | |
| 分類 | 仕組や体制 (ストラクチャー) | 過程 (プロセス) | 結果 (アウトプット) | 成果 (アウトカム) |
| 指標 | 実施体制の構築 | 受診勧奨の実施 | 受診者数 | 受診率の向上 |

(4) 短期人間ドック補助事業

| | | | | |
|------|--|--------------|----------------|---------------|
| 目的 | 生活習慣病等の予防と、がんの早期発見と早期治療を図ることを目的とする。 | | | |
| 課題 | 通年実施の事業であり、特定保健指導にタイムリーにつなげにくい。 | | | |
| 対象 | 申請日現在、35歳以上で1年以上神崎町国民健康保険の被保険者であり、かつ国民健康保険税(納期到来分)を完納している世帯に属している者。 | | | |
| 事業内容 | 希望する医療機関に予約をし、受検前に町民課国保年金係へ申請する。 年度内に1回のみ対象とする。神崎町の特定健康診査との重複受検は行えない。 補助額:検査費用の7割相当額(限度額30,000円) | | | |
| 分類 | 仕組や体制 (ストラクチャー) | 過程 (プロセス) | 結果 (アウトプット) | 成果 (アウトカム) |
| 指標 | 実施体制の構築 | 啓発活動 | 受検者数 | 受診率の向上 |

(5) 医療費適正化事業

① 重複頻回受診者への訪問指導事業

実施体制の構築

| | | | | |
|------|--|--------------|----------------|---------------|
| 目的 | 適正受診の啓発 | | | |
| 課題 | 訪問時に対象者に直接会えることが少なく、後日面談等を行っている。 | | | |
| 対象 | レセプトデータをもとに、同じ疾病で多数の医療機関を受診している者又は1医療機関に複数日受診している者 | | | |
| 事業内容 | 重複頻回受診をしている被保険者に対し、訪問により受診状況を確認し、適正な受診を指導する。 | | | |
| 分類 | 仕組や体制 (ストラクチャー) | 過程 (プロセス) | 結果 (アウトプット) | 成果 (アウトカム) |
| 指標 | 実施体制の構築 | 啓発活動 | 訪問実施者数 | 重複頻回受診者の減少 |

②ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用促進事業

| | | | | |
|------|--|--------------|------------------|---------------|
| 目的 | 医療費の抑制 | | | |
| 課題 | ジェネリック医薬品への切替可能な医薬品を処方されている患者が50.6%存在している。(平成28年3月～平成29年2月診療分より) | | | |
| 対象 | 調剤医薬品の使用者 | | | |
| 事業内容 | ジェネリック医薬品差額通知を郵送し、ジェネリック医薬品の利用を促す。 | | | |
| 分類 | 仕組や体制 (ストラクチャー) | 過程 (プロセス) | 結果 (アウトプット) | 成果 (アウトカム) |
| 指標 | 実施体制の構築 | 啓発活動 | ジェネリック医薬品の普及率の向上 | 医療費の減少 |

第4章 第3期特定健康診査等実施計画

1. 目標

国の特定健康診査等基本指針で示す目標に従い次のとおりに定めます。

| | 平成30年度 (2018) | 平成31年度 (2019) | 平成32年度 (2020) | 平成33年度 (2021) | 平成34年度 (2022) | 平成35年度 (2023) |
|---------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 特定健康診査 実施率 | 45% | 50% | 54% | 56% | 58% | 60% |
| 特定保健指導 実施率 | 30% | 40% | 45% | 50% | 55% | 60% |

2. 特定健康診査等対象者

神崎町国民健康保険における特定健康診査は、神崎町国保被保険者で特定健康診査実施年度中に、40～74歳になる者で、除外規定に該当する人を除き対象とします。

【除外規定】

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者

- ① 妊産婦
- ② 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- ③ 国内に住所を有しない者
- ④ 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- ⑤ 病院又は診療所に6ヵ月以上継続して入院している者
- ⑥ 高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者

第3期特定健康診査の対象者及び受診者の見込み

| | 平成30年度 (2018) | 平成31年度 (2019) | 平成32年度 (2020) | 平成33年度 (2021) | 平成34年度 (2022) | 平成35年度 (2023) |
|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 対象者 (40～74歳) | 1,336 | 1,295 | 1,254 | 1,213 | 1,172 | 1,131 |
| 受診者 (見込み) | 601 | 647 | 677 | 679 | 679 | 678 |

3. 特定健康診査の実施方法

(1) 特定健康診査実施場所

5月に5日間(土日を含む)、神崎ふれあいプラザ保健福祉館において、集団健康診査を実施します。

健診を受けやすくするため、肺がん検診、前立腺がん検診、肝炎ウイルス検診、胃がんリスク検診(ABC検診)も同時に行います。

11月又は12月のいずれか1日、未受診者を対象に追加集団健康診査を神崎ふれあいプラザ保健福祉館において実施します。

(2) 実施項目

国が定める特定健康診査の実施項目の他に、神崎町が独自に追加する検査項目は、下記のとおりです。

【神崎町国民健康保険特定健康診査の実施項目】

| 項目 | 検査項目 |
|-------------------|--|
| 国が定める 基本的な健診項目 | 質問票(既往歴・服薬歴・喫煙歴等)、 身体計測(身長・体重・BMI・腹囲)、 理学的検査(身体診察)、血圧測定、 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) 肝機能検査(GOT・GPT・ γ -GTP) 尿検査(尿糖・尿蛋白) 血糖検査(HbA1c ※全員に実施。空腹時血糖は測定せず。) |
| 詳細な健診項目 | 貧血検査(赤血球・血色素量・ヘマトクリット値) ※全員に実施 心電図検査(12誘導心電図) ※一定の基準のもと、医師が必要と認めた場合に実施。 眼底検査 ※一定の基準のもと、医師が必要と認めた場合に実施。 |
| 町独自の項目 (全員に実施) | 腎機能検査(CRE・eGFR) 尿酸 推定1日食塩摂取量(田中式) |

(3) 周知、案内方法

- ① 3月に保健事業一覧表(家族の健康づくり)を各戸配布する。
- ② 4月に広報誌、ホームページへ掲載する。
- ③ 4月に受診券(受診票)と健診のご案内を対象者へ個別に郵送する。
- ④ 前年度未受診者に対し、4月下旬に受診勧奨のリーフレットを個別に郵送する。

4. 特定保健指導の実施方法

(1) 特定保健指導の対象者の抽出方法

特定保健指導対象者の選定と階層化の方法は、「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」（厚生労働省）に基づき行います。

特定健康診査の結果、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人を除いて、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る人を、特定保健指導の対象者に選定します。さらに追加リスクの多少と年齢、喫煙の有無により、積極的支援と動機付け支援に区別します。

【特定保健指導の対象者（階層化）】

| 腹囲 | 追加リスク ①血糖②脂質③血圧 | ④喫煙歴 | 対 象 | |
|------------------------------------|--------------------|----------|---------|---------|
| | | | 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 | 動機付け支援 |
| | 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 | 動機付け支援 |
| | 2つ該当 | あり なし | | |
| | 1つ該当 | / | | |

≪追加リスク≫

- ① 血糖：HbA1c 5.6%以上
- ② 脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③ 血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上

(2) 特定保健指導の内容

- ① 情報提供
健診結果と同時に、検査項目の見方、今後についての留意事項を記載したリーフレットを郵送いたします。
- ② 動機付け支援
保健師又は管理栄養士と面談を実施し、健診結果の説明及び今後の生活習慣改善に向けた具体的な方法について説明いたします。具体的に実践可能な行動目標を立て、6ヶ月経過後に文書での支援で、実績評価を行います。
- ③ 積極的支援
保健師又は管理栄養士と面談を実施し、健診結果の説明及び今後の生活習慣改善に向けた具体的な方法について説明いたします。具体的に実践可能な行動目標を立て、3か月後に中間評価の面接、6ヵ月後に最終面接を行い、実績評価を行います。

第5章 その他

1. 個人情報保護対策

神崎町個人情報保護条例に基づき個人情報の管理に細心の注意をはらいます。

2. 計画の公表・周知

本実施計画は、神崎町のホームページ等に全文を掲載して公表し、周知に努めます。

3. 計画の評価及び見直し

毎年度、作成した実施計画に沿って目標値の達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、委託業者の選定方法、保健指導方法等について、神崎町国民健康保険運営協議会において評価と検証を行います。

また、評価の結果、本計画の目標設定、取り組むべき事業の実施方法、スケジュール等の見直しを行っていきます。

神崎町国民健康保険
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第3期特定健康診査等実施計画

発 行 平成30年3月
企画・編集 神崎町役場 町民課・保健福祉課
〒289-0292
千葉県香取郡神崎町神崎本宿 163 番地
電 話 0478(72)2111〈代表〉
FAX 0478(72)2110