

三川町国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)(第2期)
三川町国民健康保険特定健康診査等実施計画(第3期)

平成30～35年度

平成30年3月

三川町国民健康保険

目 次

第1章 計画の基本方針	P 1
1 計画の趣旨	P 1
2 計画策定の背景	P 1
3 計画の期間	P 1
4 他の計画との関係	P 2
5 計画の概念図	P 2
6 第3期特定健康診査等実施計画との関係	P 3
第2章 三川町の現状	P 4
1 三川町の現状	P 4
2 三川町国民健康保険の現状	P 7
第3章 第1期データヘルス計画及び第2期特定健康診査等実施計画の評価	P 8
1 第1期データヘルス計画の評価	P 8
2 第2期特定健康診査等実施計画の評価	P 15
第4章 基本分析による現状把握	P 16
1 医療費データの分析	P 16
2 介護データの分析	P 32
3 健診データの分析	P 33
第5章 健康課題と目的・目標	P 56
1 健康課題の抽出	P 56
2 目的	P 58
3 目標	P 58
4 保健事業の実施計画・評価指標	P 59
第6章 第3期特定健康診査等実施計画	P 62
1 目標値	P 62
2 特定健康診査対象者等の推計	P 62
3 特定健康診査等の実施方法	P 63
第7章 計画の推進	P 67
1 データヘルス計画の公表及び周知	P 67
2 データヘルス計画の評価・見直し	P 67
3 推進体制の整備	P 67
4 個人情報の保護	P 67

各計画の呼称について

本計画において各計画の呼称については次のとおり定義する。

- ・「三川町国民健康保険保健事業実施計画」は「データヘルス計画」と呼称する。
- ・「三川町国民健康保険特定健康診査等実施計画」は「特定健康診査等実施計画」と呼称する。

第1章 計画の基本方針

1 計画の趣旨

三川町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（第2期）（以下、「第2期データヘルス計画」という。）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（以下「指針」という。）の一部改正について」（平成26年3月31日付け厚生労働省保険局長通知）に基づき、健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿った保健事業の実施及び評価を行うために策定するものです。

三川町国民健康保険の保険者である三川町は、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて支援し、個々の被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を実施いたします。

2 計画策定の背景

国民健康保険の保険者は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項に規定される指針に基づき、特定健康診査及び特定保健指導のほか、同条第1項に規定する健康教育、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）を行うように努めなければならないこととされています。

近年、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきていることから、被保険者本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、その特徴に応じて生活習慣病の改善に継続的に取り組み、保険者がそれを支援していくことが必要です。このような生活習慣病の改善に向けた取り組みは、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質の維持及び向上に大きく影響し、ひいては医療費全体の適正化にも資するものです。

また、特定健康診査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（国保データベース）」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。

こうした中、「日本再興戦略」（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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組み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されました。

本町においては、平成28年3月に、平成27～29年度の3年間を対象として、三川町国民健康保険保健事業実施計画（第1期）（以下、「第1期データヘルス計画」という。）を策定し、保健事業を計画、推進してきました。第1期データヘルス計画対象期間の終了に伴い、実施した保健事業の評価や見直しを行い、保有しているデータを活用し、三川町の現状と健康課題を明確化したうえで、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるための計画として、第2期データヘルス計画を策定いたしました。

3 計画の期間

計画の期間は、三川町国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期）（以下、「第3期特定健康診査等実施計画」という。）との整合性を勘案し、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

4 他の計画との関係

(1) 三川町総合計画（第3次）

本計画は、三川町総合計画（第3次）を補完し、具体化するものです。したがって、三川町総合計画（第3次）との整合性は保たれています。

(2) 三川町健康づくり計画（第2次）

三川町健康づくり計画（第2次）は、町民を対象として、町民と行政が一緒になって健康づくりを推進するものです。本計画は、三川町健康づくり計画（第2次）と調和が図られています。

(3) 三川町高齢者保健福祉計画・三川町介護保険事業計画（第7期）

三川町高齢者保健福祉計画・三川町介護保険事業計画（第7期）は、三川町が推進する高齢者福祉施策の基本的な方向を定め、その実現に向けての総合的な取り組み方針を明らかにするものです。本計画は、三川町高齢者保健福祉計画・三川町介護保険事業計画（第7期）と調和が図られています。

5 計画の概念図

データヘルス計画では、「Plan(計画)」、「Do(実施)」、「Check(評価)」、「Act(改善)」の4段階の活動を繰り返し行うPDCAサイクル（下図）に従い、事業を推進していきます。「Plan(計画)」では目標を設定し、それを達成するための計画を作成します。「Do(実施)」では、策定した計画に沿って事業を実施します。「Check(評価)」では、事業実施の結果を受けて、データ分析を行い、事業評価や課題の抽出を行います。「Act(改善)」では、次サイクルに向けて、計画やプロセスの改善、実施体制の見直しなどを行います。

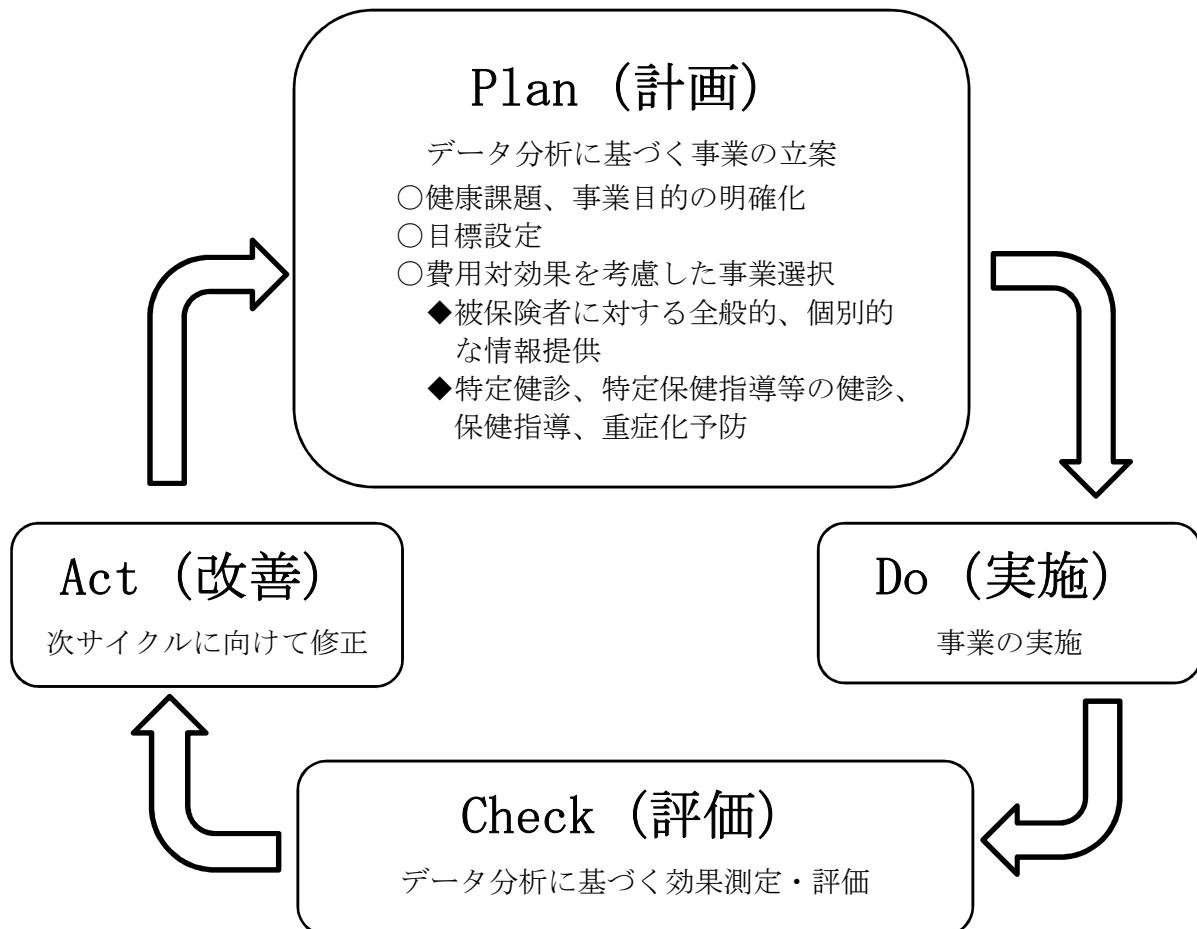


図1 PDCAサイクル概念図

6 第3期特定健康診査等実施計画との関係

第3期特定健康診査等実施計画の計画期間が平成30年度から平成35年度の6年間であることから、第2期データヘルス計画は第3期特定健康診査等実施計画と整合性を図り、一体的に策定します。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第3版）」にて示された「特定健康診査等実施計画に具体的に記載すべき事項（全体構成）」を第2期データヘルス計画に記載します。

第3期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項について、第2期データヘルス計画に記載された箇所は次に示す表のとおりです。なお、第3期特定健康診査等実施計画を単体で公表することができるよう、章を分けて記載しています。

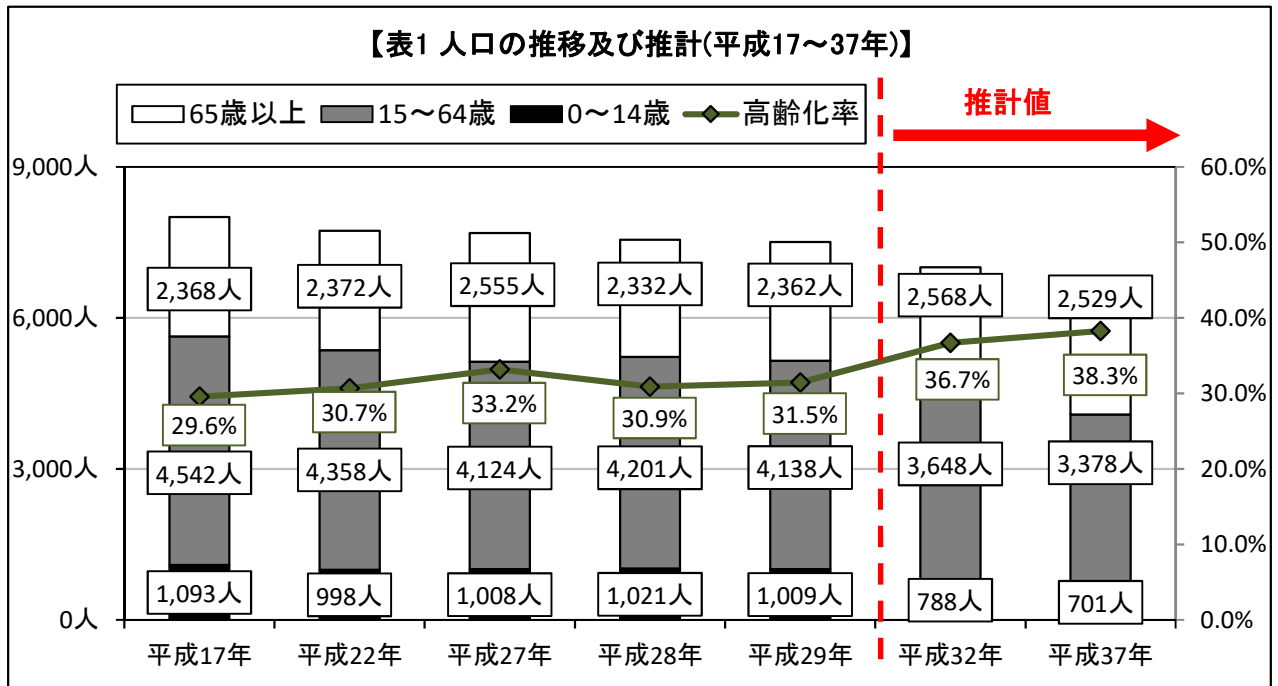
第3期特定健康診査等実施計画 に記載すべき事項	第2期データヘルス計画の該当部分
一 達成しようとする目標	第6章 1 目標値
二 特定健康診査等の対象者数に関する事項	第6章 2 特定健康診査対象者等の推計
三 特定健康診査等の実施方法に関する事項	第6章 3 特定健康診査等の実施方法
四 個人情報の保護に関する事項	第7章 4 個人情報の保護
五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項	第7章 1 データヘルス計画の公表及び周知
六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項	第7章 2 データヘルス計画の評価・見直し
七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	第7章 3 推進体制の整備

第2章 三川町の現状

1 三川町の現状

(1) 人口の推移及び推計

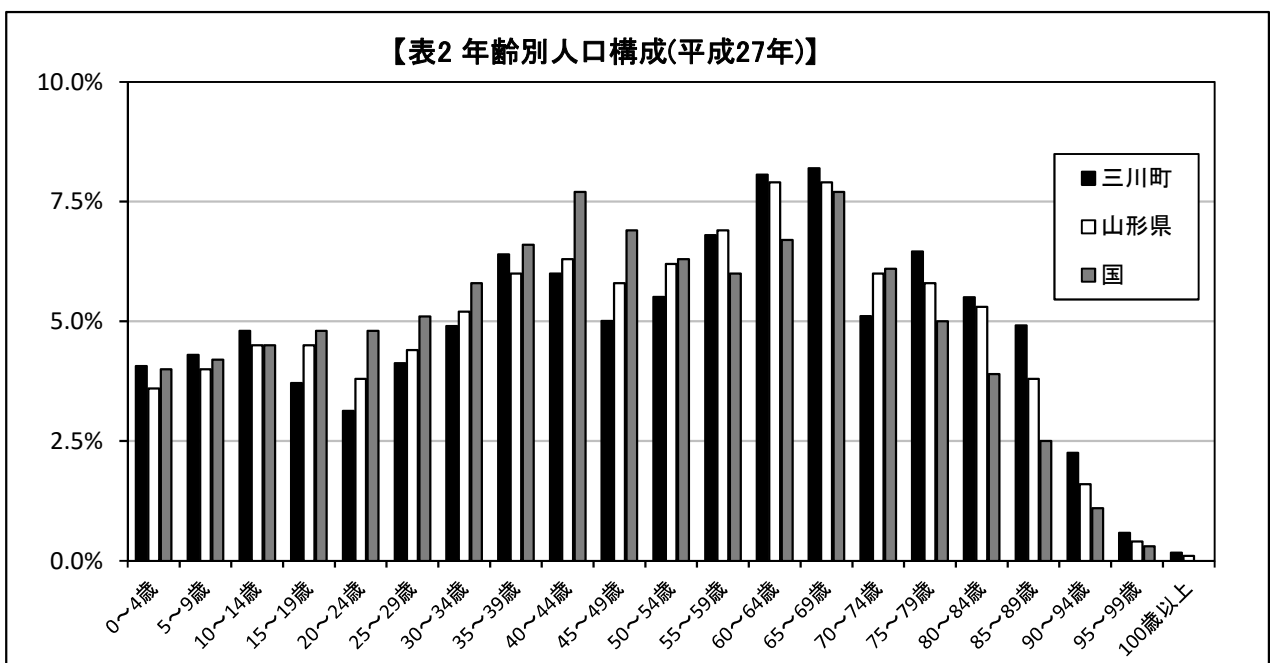
平成29年4月1日現在の人口は7,509人で、高齢化率は31.5%となっています。
人口は平成17年度以降減少傾向にある一方で、老年人口（65歳以上）の増加により、少子高齢化が進んでいます。



資料：国勢調査（平成17～27年、※年齢不詳を除く）、住民基本台帳（平成28～29年4月1日時点）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 年齢別人口構成

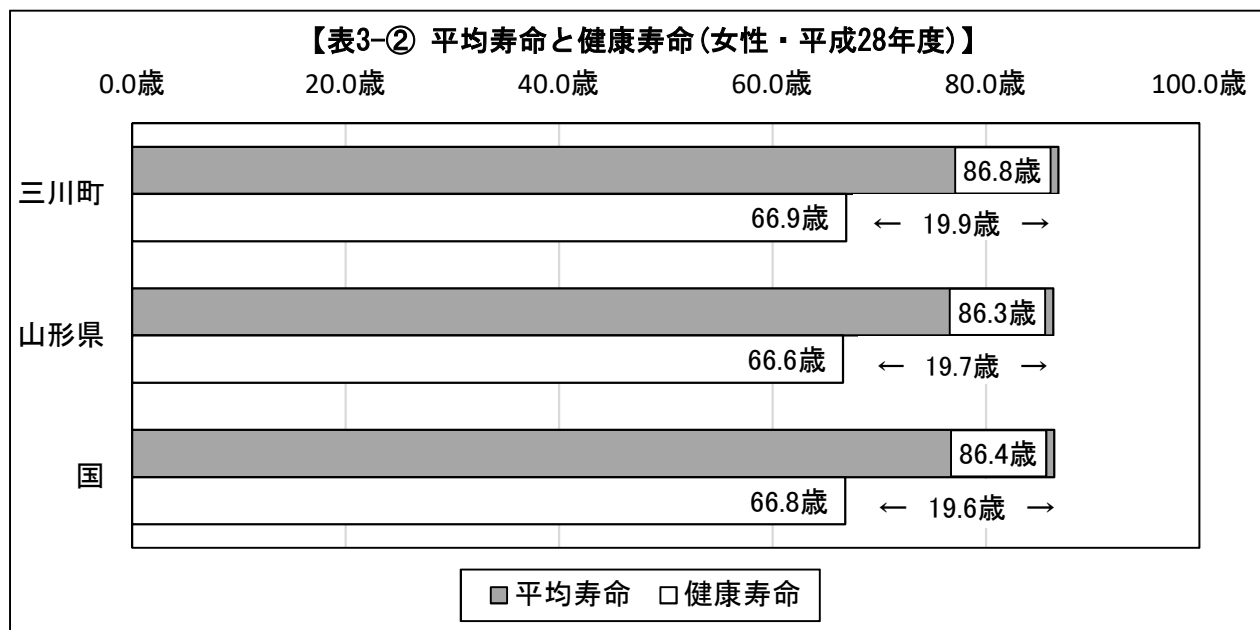
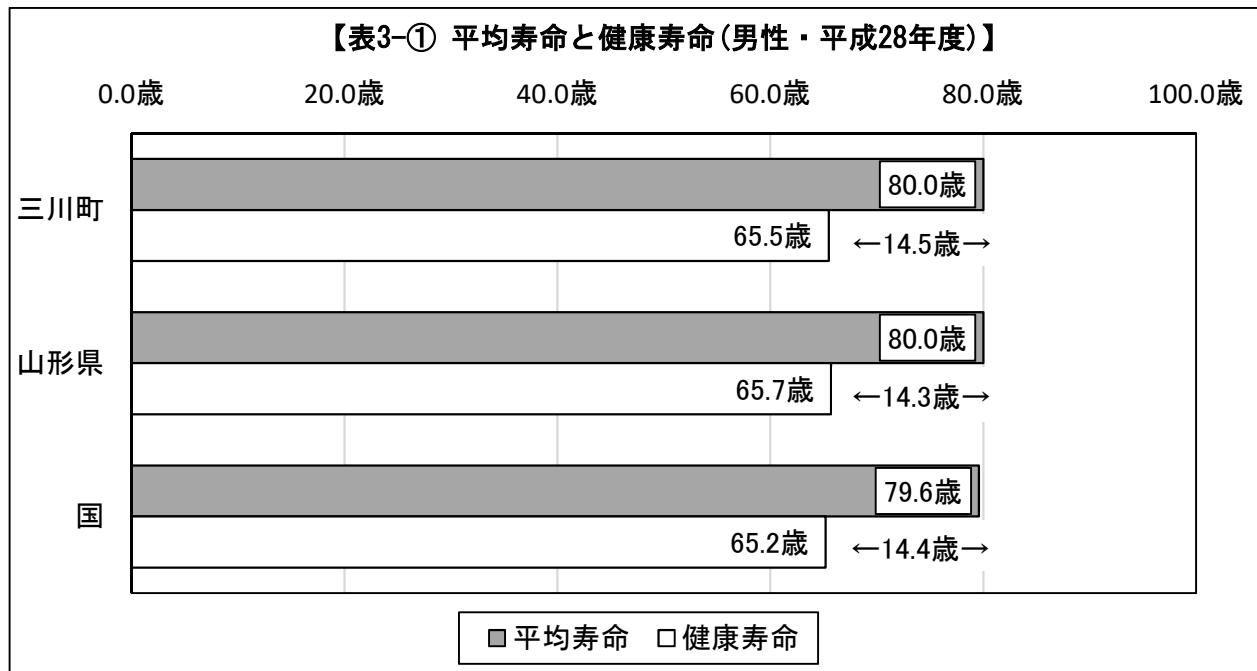
年齢別の人口パターンについては、国が40歳代の人口割合が多いのに対して、三川町と山形県は60歳代が最も多く、20～49歳が少ない傾向にあります。また、70～74歳を除く60歳以上の区分で県、国に比べて割合が多いことから、すでに高齢化が進行している状況です。



資料：国勢調査（平成27年 ※年齢不詳を除く）

(3) 平均寿命と健康寿命※

KDB（国保データベース）によると、平成28年度の平均寿命と健康寿命の差は、男性14.5歳、女性19.9歳であり、男女ともに国、山形県よりもわずかに長い状況にあります。また、平均寿命と健康寿命の差は、男性よりも女性の方が大きいことから、女性の方が不健康な状態が長くなっていることがわかります。



資料：KDB（国保データベース）（平成28年度）

※健康寿命・・・健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

=0歳平均余命 - (65～69歳平均余命 - (1 - (介護認定者数 ÷ 40歳以上の人口) × 65～69歳の定常人口 ÷ 65歳生存数))

(4) 主要死因別死亡率

三川町の主要死因別死亡率上位3つをみると、悪性新生物（がん）の死亡率が非常に高くなっています。

次に、国や山形県と比較すると、3疾患全てが国や県よりも死亡率が高い状況となっています。特に悪性新生物（がん）と脳血管疾患については、国より約1.7倍も高くなっています。

【表4 主要死因別死亡率(人口10万対 平成25年～27年)】

		平成25年		平成26年		平成27年	
		死亡数(人)	死亡率	死亡数(人)	死亡率	死亡数(人)	死亡率
悪性新生物 (がん)	三川町	27	351.2	38	496.3	39	506.5
	山形県	4,015	353.4	4,015	356.9	4,006	358.2
	国	375,867	299.0	379,109	302.2	370,346	295.5
心疾患 (高血圧性除く)	三川町	14	182.1	17	222.0	17	220.8
	山形県	2,325	204.7	2,330	207.1	2,223	198.8
	国	196,723	156.5	196,925	157.0	196,113	156.5
脳血管疾患	三川町	18	234.1	12	156.7	12	155.8
	山形県	1,728	152.1	1,692	150.4	1,659	148.3
	国	118,347	94.1	114,207	91.1	111,973	89.4

資料：山形県健康福祉部「保健福祉統計年報」及び厚生労働省「人口動態統計」（平成25～27年）

(5) 部位別がん死亡者数と死亡割合

三川町の過去9年間の部位別がん死亡者で最も割合が大きいのは「胃」で、次いで「気管・気管支・肺」、「大腸」となっています。これらのがんは、検診で早期発見できるがんであることから今後の対策が必要です。

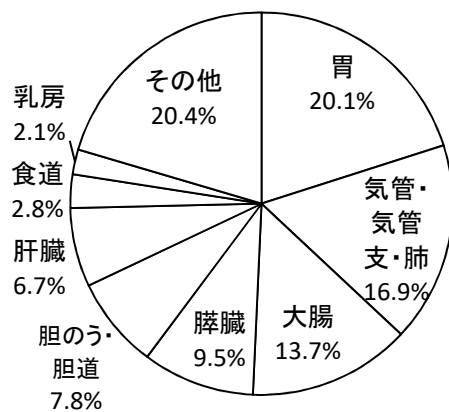
【表5-①三川町部位別がん死亡者数
(平成19～27年)】

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
胃	7	5	5	10	5	7	4	7	7
大腸	2	5	2	4	4	7	3	6	6
膵臓	7	2	4	1	2	4	2	5	0
気管・気管支・肺	4	5	3	3	9	4	4	6	10
胆のう・胆道	2	2	6	4	0	4	1	2	1
肝臓	2	0	0	2	1	0	4	3	7
食道	1	0	2	0	1	2	0	1	1
乳房	1	0	2	0	2	0	0	1	0
前立腺	1	1	3	0	0	0	0	2	0
膀胱	1	0	1	1	0	1	2	1	0
子宮	0	1	0	0	0	0	0	1	2
悪性リンパ腫	1	1	0	1	1	0	1	1	1
白血病	0	1	1	0	1	1	1	0	2
口唇・口腔咽頭	0	0	0	3	0	0	0	1	0
その他	2	3	2	1	3	3	5	1	2
がん死亡者総数	31	26	31	30	29	33	27	38	39

単位：人

資料：山形県健康福祉部「保健福祉統計年報」（平成19～27年）

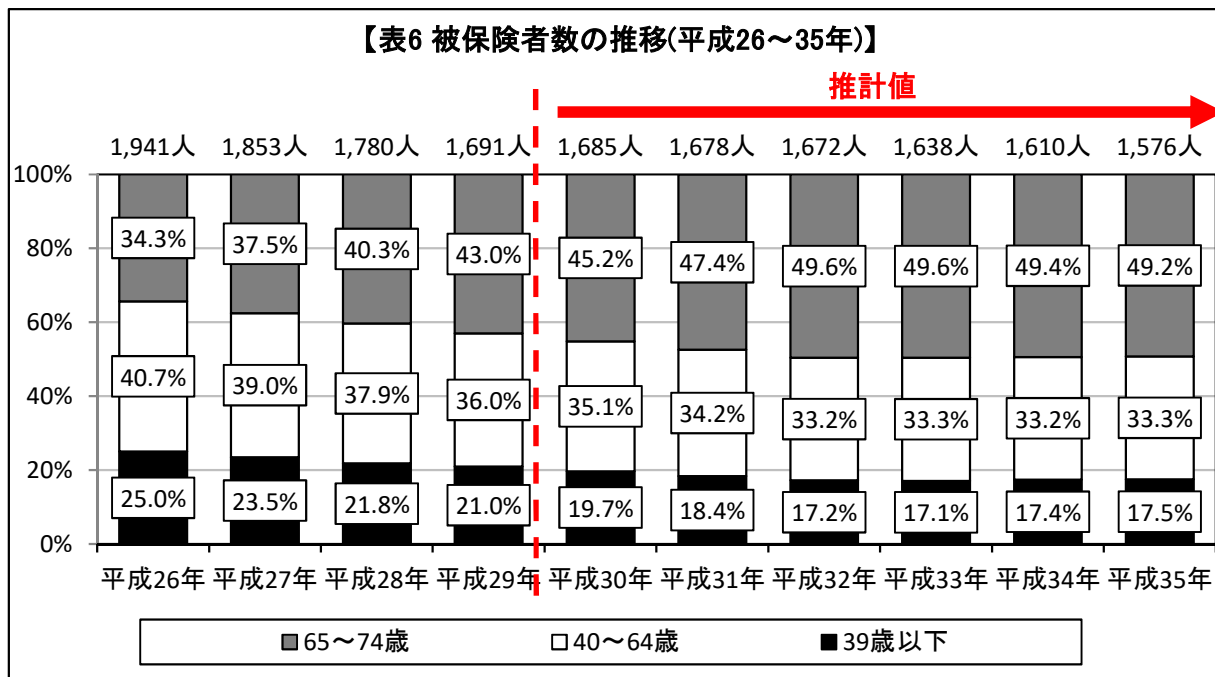
【表5-②三川町部位別がん死亡割合
(平成19～27年累計)】



2 三川町国民健康保険の現状

(1) 被保険者数の推移

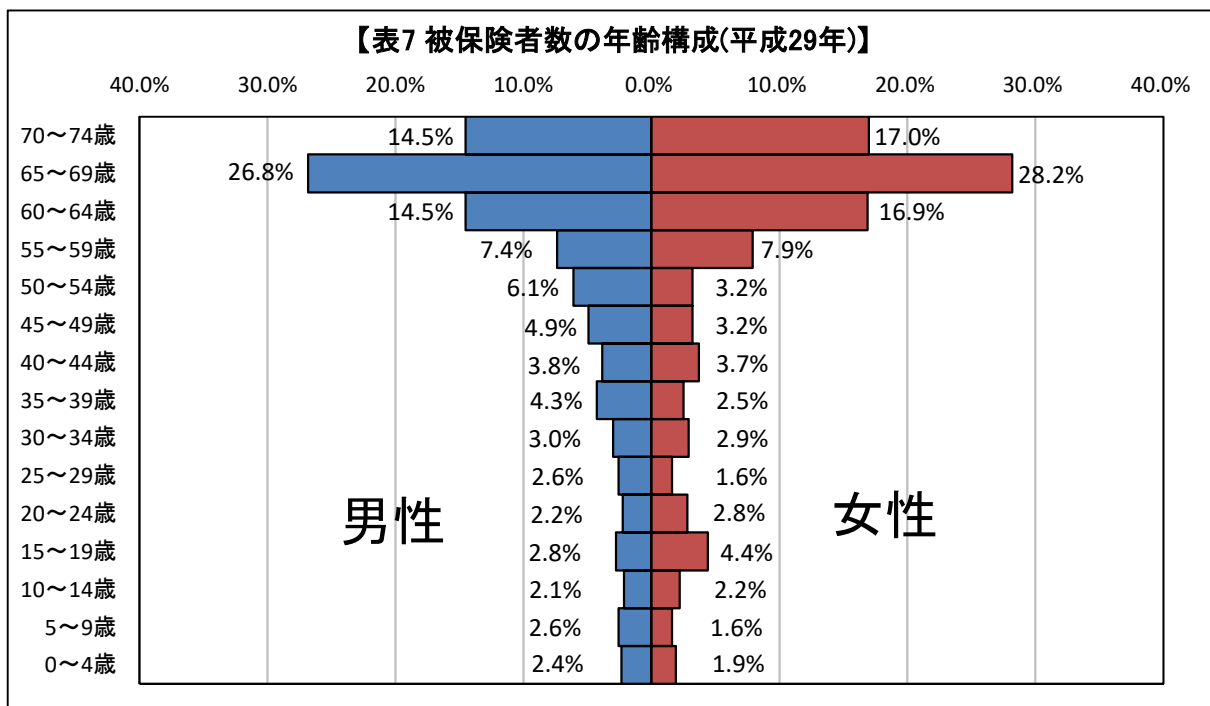
被保険者数は、平成26年から平成29年にかけて4年連続で減少しており、平成30年から平成35年についても、減少傾向で推移する見込みとなっています。また、年代別構成としては、65歳以上が増加傾向にあり、40～64歳、39歳以下が減少する傾向にあります。



資料：KDB（国保データベース）及び平成30～35年は独自推計値

(2) 被保険者の年齢構成（平成29年）

被保険者数の年齢構成割合は、三川町全体の年齢構成を反映しており、65～69歳が最も高くなっています。



資料：三川町 町民課（平成29年4月1日時点）

第3章 第1期データヘルス計画及び第2期特定健康診査等実施計画の評価

1 第1期データヘルス計画の評価

■基盤事業

【医療費通知】

対象者		実施体制 (担当)	基準値 (平成26年度実績)	目標(平成29年度)		評価(平成28年度実績)	
区分	年齢			アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施結果)	アウトカム (事業の成果)
受診者	全て	町民課 国保係	【実施期間】年2回 【対象月数】6か月 (1～6、7～12月) 【通知内容】受診者名、医療機関名、医療費等(柔軟含む)	◆全受診世帯に通知を送付。(2回/年、6か月分ずつ) ◆適正受診等の啓発を実施。	—	◆平成28年度2回実施(9月末、3月末通知書を封書で郵送)送付件数 延1,712件	◆送付率 100%

課題と考察 ○：良好・改善、●：課題

- 国の目標とされている年6回の送付に届いていない。
- はがき郵送料値上げによる経費の増加が課題である。

【ジェネリック医薬品差額通知】

対象者		実施体制 (担当)	基準値 (平成26年度実績)	目標(平成29年度)		評価(平成28年度実績)	
区分	年齢			アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施結果)	アウトカム (事業の成果)
受診者	全て	町民課 国保係	【対象者】 世帯数 1,028世帯 (H26.4.1) 年2回 計322件 【使用割合】 平成25年6月→平成26年6月調剤分(比較) ◆数量ベース (新指標) 56.9%→69.3% ◆金額ベース 18.0%→22.6%	◆ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知を送付。(2回/年)	◆使用割合(新指標)数量ベース 75.0%	◆平成28年度2回実施(9月末、3月末)送付件数 242件	【使用割合】 ◆数量ベース(新指標):77.3% 平成28年6月調剤分 ◆金額ベース: 47.3% 平成28年6月調剤分

課題と考察 ○：良好・改善、●：課題

- 使用割合は全国平均を上回っている。
- はがき郵送料値上げによる経費の増加が課題である。

【広報事業】

対象者		実施体制 (担当)	基準値 (平成26年度実績)	目標(平成29年度)		評価(平成28年度実績)	
区分	年齢			アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施結果)	アウトカム (事業の成果)
町民	全て	町民課 国保係 健康福祉課 健康係	【対象者】全町民 【広報】 特集掲載 6回 (6～8、10、12月) お知らせ記事掲載 3回(4、6、12月) その他町民カレンダー等掲載、「こんにちは保健師です」記事掲載 【町ホームページ】 国民健康保険制度、健診日等掲載	◆広報の特集やお知らせ記事、ホームページ掲載内容の改善。	—	◆平成28年度広報に関連記事15回掲載。(国保制度紹介なども含む) ◆町ホームページに各種情報提供、案内等掲載。	—

課題と考察 ○：良好・改善、●：課題

- 広報における各事業の特集記事や、「こんにちは保健師です」などの記事は見やすさを工夫している。
- ホームページについては、各種検診内容や日程、各計画などを掲載しているが、年次の改訂に留まっている。

■個別事業(1/6)

【特定健康診査の受診勧奨及び受診環境整備】

対象者		実施体制 (担当)	基準値 (平成26年度実績)	目標(平成29年度)		評価(平成28年度実績)	
区分	年齢			アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施結果)	アウトカム (事業の成果)
被保険者	40～74歳	健康福祉課 健康係	【対象者】 40～74歳の被保険者数 1,456人 (H26.4.1) 【受診者】 932人 【受診率】 68.0% 男性 64.7% 女性 71.9% ※平成26年度法定報告	◆申込書未提出者への通知、電話等による受診勧奨の実施 ◆実施方法の拡大検討	◆目標受診率 67.5%	【受診勧奨】 ① 申込書未提出者への提出勧奨 1回実施 勧奨件数 156世帯 ※国保被保険者が含まれる世帯 ② 意向調査時「特定健診を受けない」と回答した方への受診勧奨 1回実施 勧奨件数 134件 ③ 申込書未提出者への受診勧奨 特定健診(集団)実施に合わせて13回実施 勧奨件数 78件 ④ 申込済で11月までに特定健診未受診者へ勧奨し、12月と1月に2回未検者健診を実施 勧奨件数 12月 55件 1月 43件 【受診環境の整備】 ◆がん検診と同時受診等に対応するため、セット健診会場を1か所追加(平成28年度に検診機関と調整し、平成29年度より実施)	◆対象者 40～74歳の被保険者数 1,391人 (平成28年4月1日) ◆受診者 843人 ◆受診率 67.9% (平成26年度比0.1%減少) 男性65.4% 女性70.8% ※平成28年度法定報告 ◆勧奨結果 (受診者数/勧奨件数) ① 85世帯申込書提出 (54.5%) ② 12月 6名受診 (4.5%) ③ 7月 2名受診 10月 2名受診 11月 2名受診 (全体 7.7%) ④ 12月 28名受診 (50.9%) 1月 7名受診 (16.3%)

課題と考察 ○：良好・改善、●：課題

- 受診率は、平成28年度時点で平成26年度より0.1ポイント減少している。
- ①の申込書提出勧奨や④の受診再勧奨については、対アウトプット比 (受診者数/勧奨件数)が50%を超えている。
- ②の「受けない」と回答した方への勧奨や、③の未提出者への勧奨については、勧奨結果が4～7%に留まっているため、勧奨方法の変更など、より効率的な手法の検討が必要である。
- 2～3年連続で未受診となっている方に対する勧奨が必要である。
- 国保加入者が減少し、毎年受診者数が減少する中、受診率を維持するためには、特定健診の対象となって間もない40歳代前半への勧奨を工夫する必要がある。

■個別事業(2/6)

【特定保健指導の利用勧奨】

対象者		実施体制 (担当)	基準値 (平成26年度実績)	目標(平成29年度)		評価(平成28年度実績)	
区分	年齢			アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施結果)	アウトカム (事業の成果)
被保険者の特定保健指導該当者	40-74歳	健康福祉課 健康係	【実施率】 44.1% 男性 34.9% 女性 65.7% ※平成26年度法定報告 (内訳) ◆動機付け 対象者 73人 利用者 49人 終了者 44人 ◆積極的 対象者 45人 利用者 18人 終了者 8人	◆健診当日の保健指導実施の強化 ◆特定保健指導未利用者に対する利用勧奨の実施	◆特定保健指導実施率 60.0% ◆未利用者受診勧奨率 100%	【直営】 ◆特定健診当日に特定保健指導を周知。 ◆相談会欠席者には当日中に電話勧奨を実施。不在の場合には、後日勧奨。未利用の場合には理由の確認を行った。 【委託】 ◆人間ドック受診当日に初回面談を実施。当日実施ができない場合には、委託機関より後日利用勧奨を実施した。 ◆未利用の場合には理由を確認し、理由によっては町保健師が直営実施も含めて未利用者へ再勧奨を行った。	◆実施率 63.9% 男性 60.5% 女性 71.9% ※平成28年度法定報告 (内訳) ◆動機付け 対象者 75人 利用者 56人 終了者 56人(74.7%) ◆積極的 対象者 33人 利用者 18人 終了者 13人(39.4%) ◆未利用者受診勧奨率 66.7% ◆再勧奨による利用者数 4人

課題と考察 ○：良好・改善、●：課題

- 体成分分析装置の活用、健康増進事業とのタイアップにより直営での利用者数が大幅に増加するとともに中断者が減少した。
- 委託機関の対象者のうち、前年度の利用者が未利用となるケースが増えている。
- 委託機関での未利用者に対し、利用の再勧奨を行ったところ、4名の直営利用につながった。
- 未利用者の中には毎年未利用の方も多く、状況確認を行えない方もおり対応に苦慮している。
- 未利用理由を把握することにより、対象者に合わせた勧奨、利用方法の提示を行うことができた。

【国保人間ドック結果相談会】

対象者		実施体制 (担当)	基準値 (平成26年度実績)	目標(平成29年度)		評価(平成28年度実績)	
区分	年齢			アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施結果)	アウトカム (事業の成果)
受診者	40-74歳	健康福祉課 健康係	【対象者】 国保人間ドック(健康管理センター)受診者 【実施回数】 17回 【参加人数】 259人 【参加率】 53.8%	◆保健師による健康教育 ◆体組成計測定 ◆個別保健、栄養指導	◆参加者の増加	◆保健師による健康教育 18回(内、2回コース2回) ◆体組成計測定 16回 ◆個別保健、栄養指導 16回 ◆医療機関ドック受診者を対象にした相談会 4回	◆健康教育参加者数 235人(52.9%) ◆個別指導参加者数 262人(59.0%) ◆医療機関ドック参加者数 4人

課題と考察 ○：良好・改善、●：課題

- 集団健康教育と個別相談を組み合わせることで、全体への啓発と個性のある指導を行っている。
- 健康教育の内容は毎年違うものになっているが、一般的な指導になってしまうことが多く実施体制も含めて検討が必要である。
- 参加率は0.9ポイントの減少となっており、相談会の前後での面談が増えている。
- 相談会欠席者には、電話又は面談にて事後指導を行っている。連絡がつかない方は、必要時コメントを記入の上郵送している。

■個別事業(3/6)

【特定健診・セット健診結果相談会】

対象者		実施体制 (担当)	基準値 (平成26年度実績)	目標(平成29年度)		評価(平成28年度実績)	
区分	年齢			アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施結果)	アウトカム (事業の成果)
特定健診受診者	40歳以上	健康福祉課 健康係	【対象者】特定健診を受診した要指導者 【実施回数】9回 【参加人数】20人	◆個別指導 ◆健康アップ栄養相談の実施	◆参加者の増加	◆相談会実施数15回 ◆健康アップ栄養相談15回 ◆従事者:保健師、管理栄養士、栄養士	◆特定保健指導参加者数23人(54.8%) ◆健康アップ栄養相談参加者数61人(75.3%) ◆がん精密検査勧奨参加者数24人(50.0%)
セット健診受診者	30歳以上	健康福祉課 健康係	【対象者】セット健診受診の要指導者と各種がん検診要精検者 【実施回数】7回 【参加人数】2人	◆個別指導 ◆健康アップ栄養相談の実施 ◆消化器がん検診の精検勧奨	◆参加者の増加		

課題と考察 ○：良好・改善、●：課題

- 時間指定をして案内することで、待ち時間の減少やプライバシーの確保に努めている。
- 参加者数は大幅に増加しているが、相談会当日に都合がつかない方も半数近くおり、別日に個別対応を実施している。
- 特定保健指導及び健康アップ栄養相談は毎年該当になる方も多い。

【胃がん・大腸がん結果相談会】

対象者		実施体制 (担当)	基準値 (平成26年度実績)	目標(平成29年度)		評価(平成28年度実績)	
区分	年齢			アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施結果)	アウトカム (事業の成果)
受診者	30歳以上	健康福祉課 健康係	【対象者】各種がん検診要精検者 【実施回数】13回 【参加人数】67人	◆個別の精検勧奨へ変更し、電話や訪問指導等での受診勧奨の実施	◆精検勧奨率100% ◆消化器がん検診精検受診率100%	◆電話や面談、訪問等による個別の受診勧奨(医療機関ドック受診者を除く) ◆未検者への再勧奨 電話 81件 通知 26件	◆精検勧奨率100% ◆未検者への再勧奨率100% ◆胃精検受診率91.0% ◆大腸精検受診率88.9%

課題と考察 ○：良好・改善、●：課題

- 電話を中心とし、個別の精検勧奨は実施できているが未受診者が残る状況である。
- 毎年のように精検未受診者がいる。

【適正受診指導】

対象者		実施体制 (担当)	基準値 (平成26年度実績)	目標(平成29年度)		評価(平成28年度実績)	
区分	年齢			アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施結果)	アウトカム (事業の成果)
町民	全町民	町民課 国保係 健康福祉課 健康係	【対象者】重複、頻回受診などの多受診者(情報提供のあった際、随時) 【実績】面談3件 訪問0件	◆重複受診者、頻回受診者に対して保健指導を実施	◆受診行動変容者の増加	◆抽出した多受診者3名に対して保健指導実施	◆保健指導実施者の行動変容率66.7%

課題と考察 ○：良好・改善、●：課題

- 保健指導実施後、多受診者の受診行動の改善がみられた。
- 対象者についてはほぼ横ばい傾向にある。

■個別事業(4/6)

【糖尿病重症化予防 糖尿病教室:糖コンチャレンジセミナー(旧栄養ステップアップ教室)】

対象者		実施体制 (担当)	基準値 (平成26年度実績)	目標(平成29年度)		評価(平成28年度実績)	
区分	年齢			アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施結果)	アウトカム (事業の成果)
対象者	40-74歳	健康福祉課 健康係	栄養ステップアップ教室 【対象者】 平成25年度特定健診受診者のうち、糖尿病治療中および精密検査該当者、過去の参加者(過去の参加者は年齢制限なし) 【参加者】 延54人	◆糖尿病治療者に対して重症化予防のための健康教室の実施 ◆個別保健指導の実施	◆糖尿病教室の参加者の増加 ◆糖尿病治療者の血糖コントロール良好者割合の増加	◆糖尿病教室 糖コンチャレンジセミナーの実施 年4回(内容) ①医師講話 ②、④ 運動実践 ③管理栄養士による講話と調理実習	◆対象者 実252人 ◆参加者 実25人 延61人 (前年比103.4%) ◆参加率 9.9%

課題と考察 ○：良好・改善、●：課題

●参加者数は増加しているが、新規の参加者が少ない状況にある。また、70歳以上の参加が多い。

○参加者が固定化しているため、仲間意識は高く、教室内で情報交換したり褒め合ったり等モチベーションを高め合うことができている。

【ヘルスアップ健診】

対象者		実施体制 (担当)	基準値 (平成26年度実績)	目標(平成29年度)		評価(平成28年度実績)	
区分	年齢			アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施結果)	アウトカム (事業の成果)
町民	19-39歳	健康福祉課 健康係	【対象者】 19～39歳の町民 1,575名 うち国保 287名 (平成26年4月1日) 【申込者数】 全体 150名 うち国保 61名 【受診者数】 全体 89名 うち国保 38名 【受診率】 全体 5.7% うち国保 13.2% 【申込みに対する受診率】 全体 59.3% うち国保 62.3%	◆健診の実施及び結果説明による、指導、受診勧奨等の実施 ◆申込方法、健診方法の検討	◆目標受診率 60.0% (申込みに対する受診率)	ヘルスアップ健診 11/29、12/15、12/21、1/20の4日間実施 ◆申込方法について平成28年度に検討した結果、従来の他の健診と併せて世帯で申込み方式から、対象者に申込書を送り、直接本人から申込みいただく方法に変更することとした。 ◆通年での受診、またがん検診との同時受診に対応するため、委託機関と協議し、特定健診を実施する会場でヘルスアップ健診も行うように健診環境を整備した。	◆対象者数 全体 1,574名 うち国保 221名 (平成28年4月1日) ◆申込者数 全体 172名 うち国保 50名 ◆受診者数 全体 112名 うち国保 43名 ◆受診率 全体 7.1% うち国保 19.5% ◆申込みに対する受診率 全体 65.1% うち国保 86.0% ※「全体」は国保加入者と国保以外加入者の合計

課題と考察 ○：良好・改善、●：課題

○対象者数はほぼ変わらない中において、申込みに対する受診率は対平成26年度比で5.8ポイント上昇している。

●特定健診などに比べて、国保加入者の申込率は22.6%と低い。

●学生、会社員など他の健診機会の有無について調査していないため、未受診の理由について詳細を把握できない。

●申込みした方への勧奨、再勧奨は実施しているが、申込みしていない方へは特に勧奨等を実施していない。

■個別事業(5/6)

【ミニ健康まつり】※町内会が開催するミニ健康まつりにおいて、健康教育と健康相談を実施。

対象者		実施体制 (担当)	基準値 (平成26年度実績)	目標(平成29年度)		評価(平成28年度実績)	
区分	年齢			アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施結果)	アウトカム (事業の成果)
町民	全町民	健康福祉課 健康係	各町内会で、他行事とタイアップしながら工夫して実施。 【実施回数】24か所 【参加者数】700人	◆健康講話 ◆保健師の健康教育 ◆血圧測定、健康相談 ◆軽体操	◆参加者数の増加 ◆実施町内会の増加	◆保健師の健康教育 ◆健康講話、軽体操等 ◆血圧測定、健康相談	◆実施町内会 23か所 ◆参加者数 716人

課題と考察 ○：良好・改善、●：課題

●実施町内会は1か所減少しているが、参加者数は増加している。

○H28年度より体成分分析装置の活用により、健康相談の充実とともに自身の体に興味を持てるような指導に結びつけている。

【変身!!からだ塾・アフター!!からだ塾】

対象者		実施体制 (担当)	基準値 (平成26年度実績)	目標(平成29年度)		評価(平成28年度実績)	
区分	年齢			アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施結果)	アウトカム (事業の成果)
変身!!からだ塾	40-64歳	健康福祉課 健康係	【対象者】 健診結果でBMI 27以上の64歳までの方 【開催回数】 6回1コース 【参加者】実10人 延58人	◆運動による生活習慣改善プログラムの実施 変身:1コース6回 アフター:月1回	◆参加者の増加 ◆運動継続実践率の増加 ◆体組成結果改善率の向上	◆体組成、血管年齢、血圧測定 ◆健康講話 ◆筋トレ ◆栄養指導、味体験	【変身!!からだ塾】 ◆実施回数 5回 ◆参加者 実15人 延63人 【アフター!!からだ塾】 ◆実施回数 変身からだ塾終了後から 月1回 ◆継続者 11人 (継続率73.3%) ◆終了後3回の参加者 実13人 延29人
アフター!!からだ塾	40歳以上	健康福祉課 健康係	【対象者】 変身!!からだ塾終了者 【実施頻度】 月1回 【実施内容】 棒を使用した集団での筋トレ、トレーニングルームでの器具を使った自主的な筋トレ 【参加者】 実10人 延32人				

課題と考察 ○：良好・改善、●：課題

○教室の開始前後では、体重、筋肉量、体脂肪量、内臓脂肪指数で集団の改善がみられる。

●シリーズで実施することにより、仲間意識が高まり、終了後のフォロー教室であるアフター!!からだ塾への継続参加率が高いため、自主グループへの移行も考慮して支援していく。

■個別事業(6/6)

【健康マイレージチャレンジ事業】

対象者		実施体制 (担当)	基準値 (平成26年度実績)	目標(平成29年度)		評価(平成28年度実績)	
区分	年齢			アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)	アウトプット (実施結果)	アウトカム (事業の成果)
町民	40歳 以上	健康福祉課 健康係	— (平成27年度より実施)	◆各種検診、健康イベントへの参加を対象としてポイントを付与。 ◆山形県と連携しつつ、町独自でも事業展開を検討。	◆参加者数の増加	◆ポイント付与対象メニューの追加 ◆体成分分析装置を活用した健康づくり、自己記録表を活用した自らの取り組みをポイント化するメニューを設け、町民自らが積極的に健康づくりに取り組めるような仕組みづくりを行った。	◆平成28年度新規登録者 309人 ◆登録者総数 1,108人 男性415人 (37.5%) 女性693人 (62.5%) ◆100P達成者数 実296人 ◆300P達成者数 延76人 ◆500P達成者数 延40人

課題と考察 ○：良好・改善、●：課題

- 登録者数は1年半で1,000名を超え、平成28年度の新規登録者も増加している。
- 担当課だけではなく、関係課、関係機関(商工会、スポーツクラブ等)との連携も図り全庁的な取り組みとして実施している。
- 登録者数以外の事業評価が課題である。

2 第2期特定健康診査等実施計画の評価

(1) 国が定めた目標値

国は、第1期特定健康診査等実施計画の策定時、「特定健康診査等実施計画作成の手引き」において、「平成27年度には、同20年度と比較して、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させる」ことを政策目的として掲げており、平成29年度までの特定健康診査等実施計画（第2期）（以下「第2期特定健康診査等実施計画」という。）における目標として同様の25%を掲げています。

上記の目標を達成するため、国は平成29年度における市町村国保の目標値を以下のとおり設定しています。

- 特定健康診査実施率 60%
- 特定保健指導実施率 60%

(2) 第2期特定健康診査等実施計画の目標と実施状況

本町では、第1期特定健康診査等実施計画期間の実績と国が定めた目標値を基に、第2期特定健康診査等実施計画期間の達成目標を次のとおり設定し、実施したところです。なお、特定健康診査については、第1期特定健康診査等実施計画期間において国が定めた目標値を既に達成している状況にあったため、国よりも高い目標値を設定しました。

◆特定健康診査の目標値と実施状況

	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
目標値	67.0%	67.0%	67.0%	67.0%	67.5%
実績値	68.1%	68.0%	67.5%	67.9%	
達成率	101.6%	101.5%	100.7%	101.3%	

◆特定保健指導の目標値と実施状況

	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
目標値	45.0%	50.0%	50.0%	55.0%	60.0%
実績値	39.7%	44.1%	55.6%	63.9%	
達成率	88.2%	88.2%	111.2%	116.2%	

◆メタボリックシンドローム該当減少率の目標値と実施状況①（対平成20年度比）

	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
目標値	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
実績値	24.7%	26.4%	28.8%	25.1%	
達成率	98.8%	105.6%	115.2%	100.4%	

◆メタボリックシンドローム該当減少率の目標値と実施状況②（対前年度比）

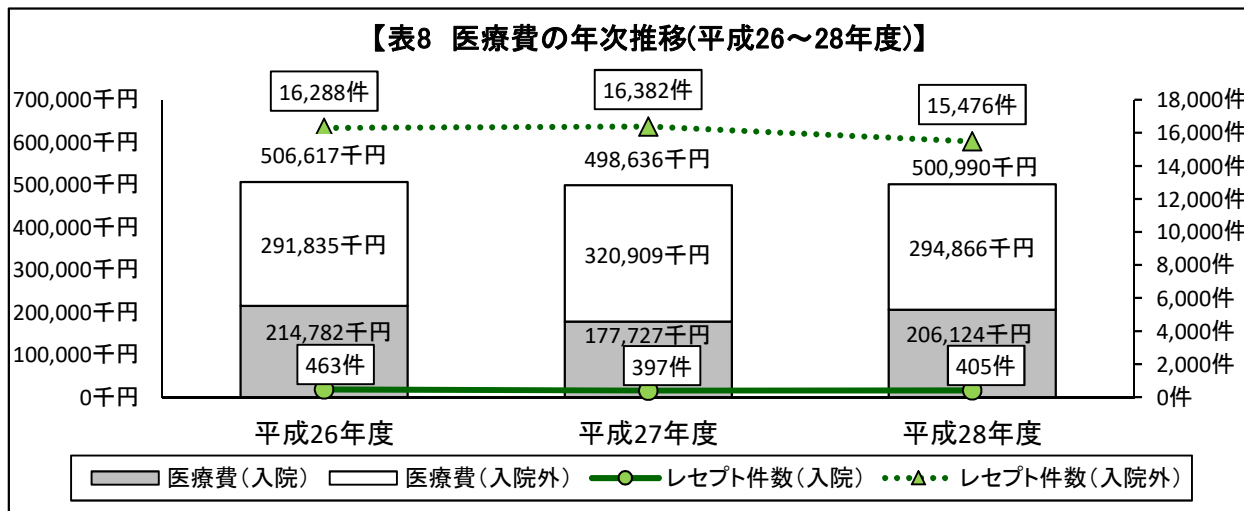
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
目標値	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
実績値	29.3%	25.8%	21.6%	23.8%	
達成率	117.2%	103.2%	86.4%	95.2%	

第4章 基本分析による現状把握

1 医療費データの分析

(1) 医療費の年次推移

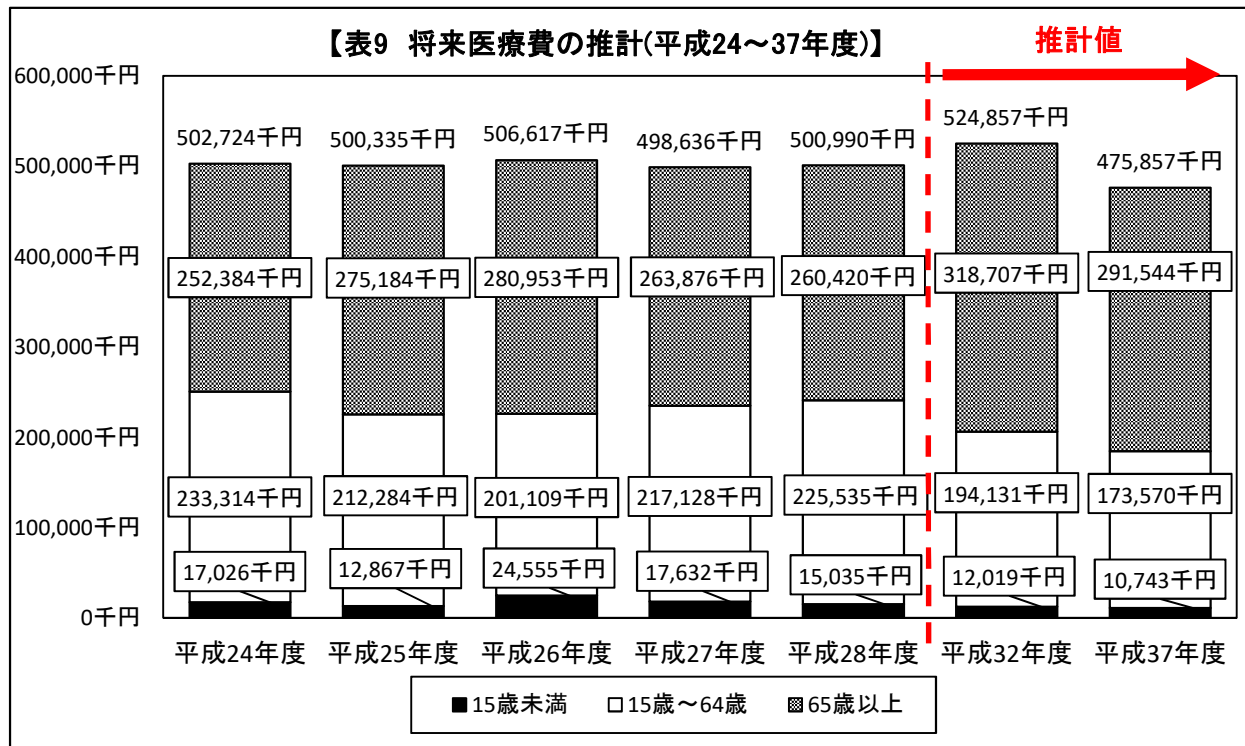
三川町の医療費の年次推移をみるとほぼ横ばいで推移しており、平成28年度は約5億100万円、平成27年度から平成28年度の1年間で約235万円増加となっています。医療費を入院、入院外別でみると入院外の占める割合が高く、平成28年度で入院外医療費が58.9%を占めています。



資料：KDB（国保データベース）（平成26～28年度）

(2) 将来医療費の推計

国民健康保険加入割合や年齢階級毎の1人あたり医療費が変化しないと仮定して、三川町の将来の人口構成の変化により、医療費がどのように影響を受けるのかを把握するため、医療費の将来推計を行いました。65歳以上の被保険者の医療費増加を主要因として、平成32年度までは医療費は増加しますが、平成37年度には被保険者数の減少に伴い減少に転じる見込みです。



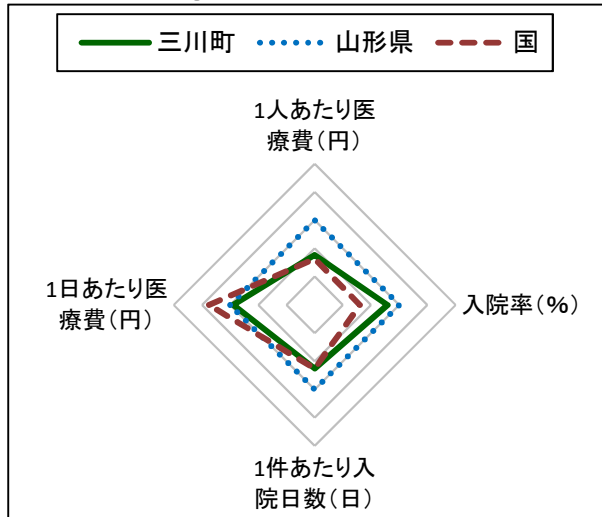
資料：KDB（国保データベース）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

推計方法：平成32年度以降については、KDB「医療費分析の経年比較」より平成28年度年齢階級別一人当たり医療費を抽出し、第2章2（1）被保険者数の被保険者数推計に乗じることで医療費を算出。

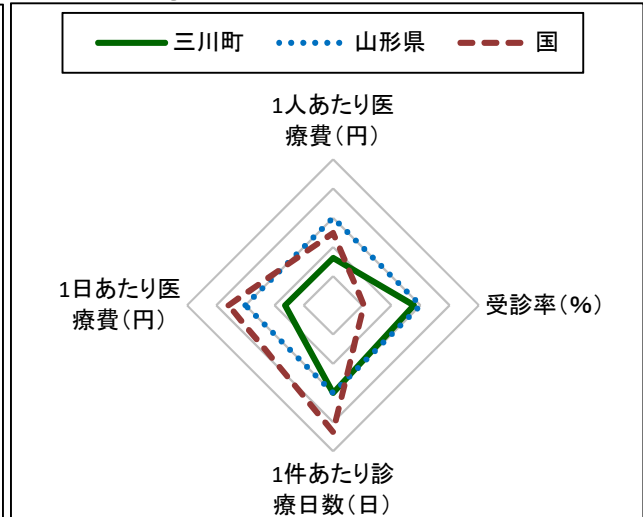
(3) 医療費の諸要素

平成28年度の入院・入院外別に1人あたり医療費及び医療費三要素（受診率及び入院率・1件あたり日数・1日あたり医療費）を見た場合、入院においては、国の平均値より入院率がやや高くなっているものの、山形県と比較すると、全ての要素で山形県より低い水準にあります。入院外においては、1人あたり医療費、受診率、1日あたり医療費について、山形県とはほぼ同水準か低い水準ですが、国と比較すると、受診率では国より高い水準を示し、1人あたり医療費、1日あたり医療費については、低い水準です。歯科においては、受診率と1日あたり医療費が国、山形県と比較して高く、1件あたり診療日数は国、山形県と比較して低くなっています。

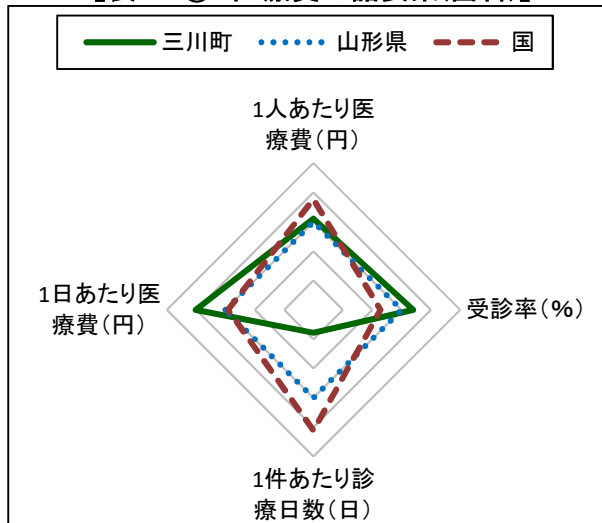
【表10-① 医療費の諸要素(入院)】



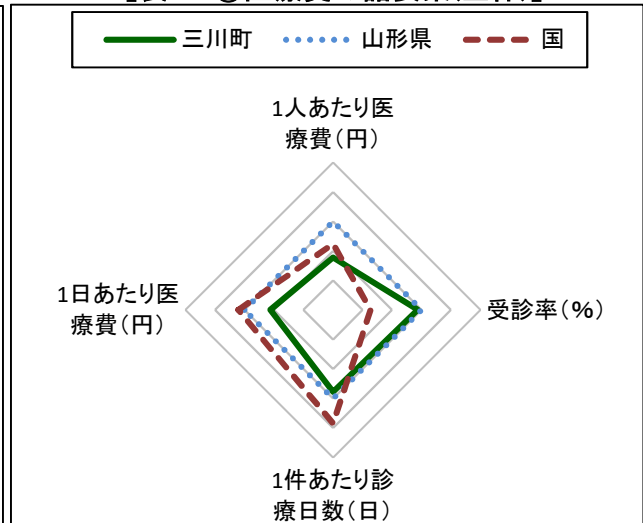
【表10-② 医療費の諸要素(入院外)】



【表10-③ 医療費の諸要素(歯科)】



【表10-④ 医療費の諸要素(全体)】



	入院				入院外			
	1人あたり医療費(円)	入院率(%)	1件あたり入院日数(日)	1日あたり医療費(円)	1人あたり医療費(円)	受診率(%)	1件あたり診療日数(日)	1日あたり医療費(円)
三川町	9,740	19.1	15.6	32,610	13,940	731.6	1.5	12,600
山形県	10,380	19.6	16.2	32,800	14,970	740.1	1.5	13,520
国	9,670	18.2	15.6	34,030	14,580	668.3	1.6	13,910

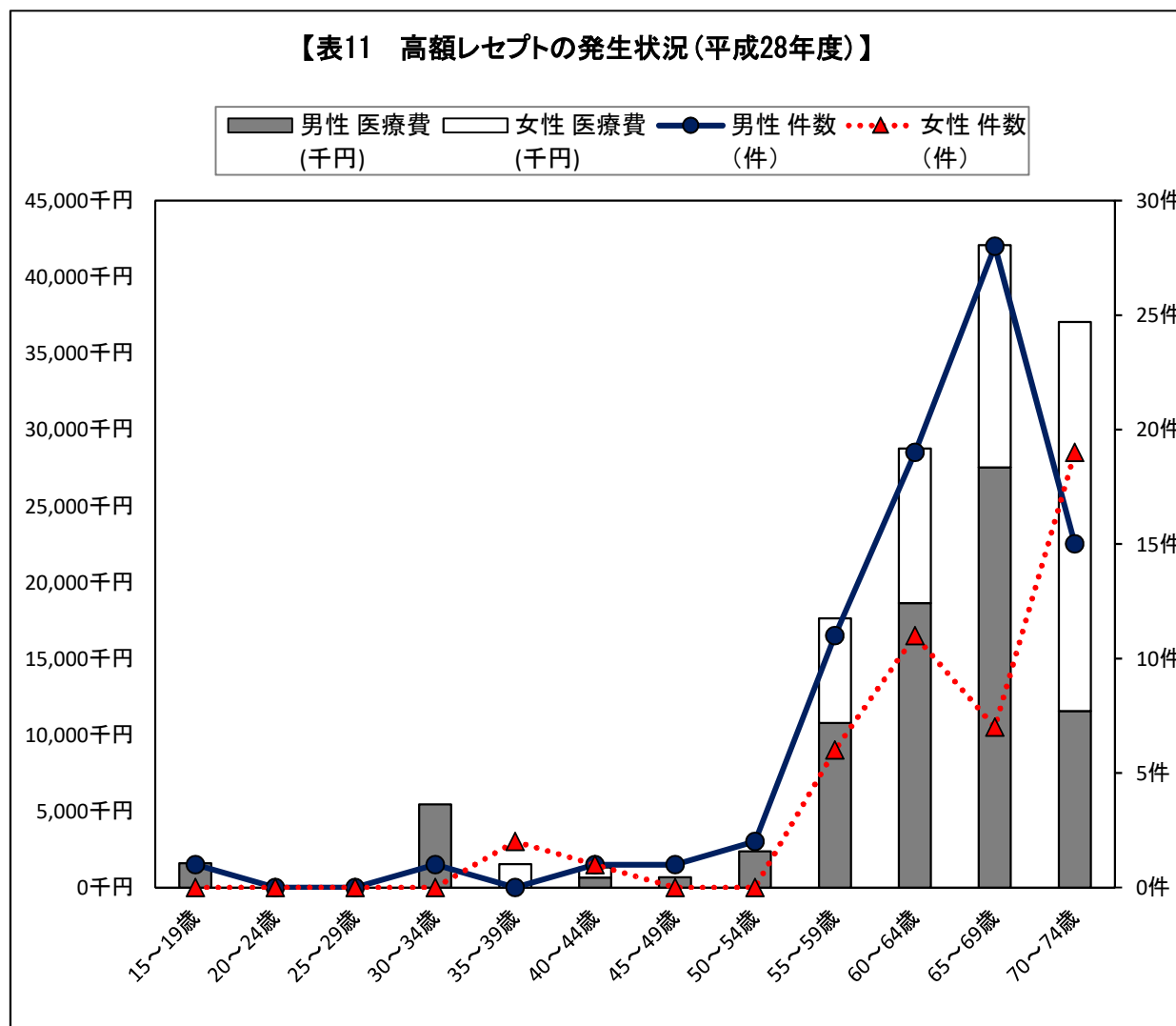
	歯科				全体			
	1人あたり医療費(円)	受診率(%)	1件あたり診療日数(日)	1日あたり医療費(円)	1人あたり医療費(円)	受診率(%)	1件あたり診療日数(日)	1日あたり医療費(円)
三川町	1,830	153.7	1.6	7,230	25,510	904.5	1.8	15,382
山形県	1,820	150.7	1.8	6,880	27,170	910.4	1.9	16,088
国	1,890	145.3	1.9	6,850	26,140	831.8	1.9	16,254

資料：KDB（国保データベース）（平成28年度）

(4) 高額レセプトの状況分析

(4)-①高額レセプトの発生状況

平成28年度の高額レセプト（月額総医療費50万円以上）の発生件数は全体で125件、累計医療費は約1億4千万円となっています。男女別では男性の発生件数が多く、男女ともに年齢が上がるにつれ増加しています。ただし、男性の70～74歳では、医療費、件数が大きく減少しています。



		15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
男性	件数(件)	1	0	0	1	0	1	1	2	11	19	28	15	79
	医療費(千円)	1,596	0	0	5,438	0	645	670	2,361	10,773	18,624	27,514	11,565	79,185
女性	件数(件)	0	0	0	0	2	1	0	0	6	11	7	19	46
	医療費(千円)	0	0	0	0	1,533	668	0	0	6,850	10,146	14,574	25,493	59,263
計	件数(件)	1	0	0	1	2	2	1	2	17	30	35	34	125
	医療費(千円)	1,596	0	0	5,438	1,533	1,313	670	2,361	17,623	28,770	42,088	37,058	138,448

資料：レセプトデータ（平成28年度診療分）

(4)-②高額レセプトの疾病傾向（医療費上位15疾患）

平成28年度の高額レセプトの疾病傾向を社会保険表章用疾病分類の中分類（以下、「疾病中分類」という）ごとに分析すると、「高血圧性疾患」、「その他の悪性新生物（前立腺がん、膵がんなど）」、「その他の心疾患（心房細動など）」が上位3疾患となっています。また、「脳内出血」（5位）、「虚血性心疾患」（6位）、「脳梗塞」（9位）、「糖尿病」（14位）と、重症循環器系疾患をはじめとした生活習慣病関連疾患が多く含まれています。

【表12 高額レセプトの疾病傾向(医療費上位15疾患・平成28年度)】

順位	疾病中分類	件数（件）	医療費（千円）	疾病1件あたり医療費（円）
1	高血圧性疾患	9	6,586	731,757
2	その他の悪性新生物(前立腺がん、膵がんなど)	6	6,341	1,056,822
3	その他の心疾患(心房細動など)	7	5,850	835,646
4	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害(血液凝固異常など)	2	5,472	2,736,103
5	脳内出血	2	4,238	2,119,059
6	虚血性心疾患	5	4,082	816,371
7	その他の循環器系の疾患(慢性動脈閉塞症など)	2	3,891	1,945,536
8	胃の悪性新生物	4	3,625	906,304
9	脳梗塞	3	2,217	738,908
10	膵疾患	1	1,539	1,538,637
11	乳房の悪性新生物	2	1,426	712,835
12	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2	1,298	649,165
13	脊椎障害(脊椎症を含む)	2	1,086	542,801
14	糖尿病	6	870	145,057
15	悪性リンパ腫	1	826	825,922

資料：レセプトデータ（平成28年度診療分）

(5)年間医療費上位者（上位10%）の疾病傾向（医療費上位15疾患）

平成28年度の年間医療費上位10%の被保険者の疾病傾向（医療費上位15疾患）を分析すると、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患（高脂血症など）」、「その他の悪性新生物（前立腺がん、膵がんなど）」、「高血圧性疾患」が上位3疾患となっています。また、「糖尿病」（4位）、「虚血性心疾患」（13位）なども上位にあがっており、生活習慣病が医療費を押し上げる要因となっています。

【表13 年間医療費上位者(上位10%)の疾病傾向(医療費上位15疾患・平成28年度)】

順位	疾病中分類	件数（件）	医療費（千円）	疾病1件あたり医療費（円）
1	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(高脂血症など)	1,735	22,755	13,115
2	その他の悪性新生物(前立腺がん、膵がんなど)	454	19,423	42,781
3	高血圧性疾患	1,381	14,906	10,794
4	糖尿病	1,097	14,009	12,770
5	その他の消化器系の疾患(便秘症など)	2,172	11,601	5,341
6	その他の損傷及びその他の外因の影響(打撲傷など)	195	9,814	50,326
7	その他の心疾患(心房細動など)	569	9,679	17,011
8	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	257	9,536	37,105
9	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害(血液凝固異常など)	88	7,735	87,899
10	その他の精神及び行動の障害(せん妄など)	56	7,602	135,754
11	その他の眼及び付属器の疾患(ドライアイなど)	554	7,271	13,124
12	胃の悪性新生物	159	6,907	43,442
13	虚血性心疾患	450	6,609	14,686
14	骨折	79	6,459	81,762
15	その他の神経系の疾患(不眠症など)	1,151	6,328	5,498

資料：レセプトデータ（平成28年度診療分）

※疾病ごとの医療費はレセプトに記載された傷病名と診療行為（薬剤、検査、手術、処置、指導料など）を結びつけ、投入された医療資源の多寡に応じ医療費を算出しています。

(6) 疾病中分類別医療費状況

(6)-①入院における疾病中分類別医療費状況（医療費上位20疾患）

平成28年度の入院レセプト件数及び医療費を疾病中分類ごとに集計を行い、医療費上位20疾患を示しました。医療費では、「その他の悪性新生物(前立腺がん、膵がんなど)」、「高血圧性疾患」、「その他の損傷及びその他の外因の影響(打撲傷など)」が上位3位となりました。「高血圧性疾患」のほか、上位20疾患に、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(高脂血症など)」(4位)、「糖尿病」(6位)、「虚血性心疾患」(11位)、「脳内出血」(13位)、「脳梗塞」(20位)と、6疾患の生活習慣病関連疾患が含まれており、医療費を押し上げる要因となっています。

【表14 入院における疾病中分類別医療費状況(医療費上位20疾患・平成28年度)】

順位	疾病中分類	件数		医療費		1件あたり 医療費 (円)
		件数 (件)	構成比率※ (%)	医療費 (千円)	構成比率※ (%)	
1	その他の悪性新生物(前立腺がん、膵がんなど)	74	4.0	13,171	7.6	177,983
2	高血圧性疾患	75	4.0	10,241	5.9	136,550
3	その他の損傷及びその他の外因の影響(打撲傷など)	28	1.5	9,305	5.4	332,310
4	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(高脂血症など)	127	6.8	8,782	5.1	69,154
5	その他の消化器系の疾患(便秘症など)	242	13.0	8,758	5.1	36,192
6	糖尿病	83	4.5	7,704	4.5	92,815
7	その他の精神及び行動の障害(せん妄など)	42	2.3	7,578	4.4	180,430
8	その他の心疾患(心房細動など)	34	1.8	7,234	4.2	212,758
9	骨折	24	1.3	6,471	3.8	269,636
10	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害(血液凝固異常など)	9	0.5	6,053	3.5	672,550
11	虚血性心疾患	22	1.2	5,324	3.1	241,998
12	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	86	4.6	4,881	2.8	56,759
13	脳内出血	20	1.1	4,665	2.7	233,254
14	胃の悪性新生物	30	1.6	4,652	2.7	155,080
15	関節症	13	0.7	4,280	2.5	329,200
16	その他の循環器系の疾患(慢性動脈閉塞症など)	6	0.3	4,138	2.4	689,652
17	血管性及び詳細不明の認知症	12	0.6	3,911	2.3	325,934
18	その他の神経系の疾患(不眠症など)	162	8.7	3,675	2.1	22,686
19	膵疾患	22	1.2	3,642	2.1	165,526
20	脳梗塞	27	1.5	3,248	1.9	120,298

資料：レセプトデータ(平成28年度診療分)※構成比率は全体に対する割合であり、表中で合計が100%とはならない。

(6)-②入院外における疾病中分類別医療費状況（医療費上位20疾患）

平成28年度の入院外レセプト件数及び医療費を疾病中分類ごとに集計を行い、医療費上位20疾患を示しました。医療費では、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(高脂血症など)」、「高血圧性疾患」、「糖尿病」が上位3位となっています。上位3疾患が、「虚血性心疾患」や「脳梗塞」など、重症循環器系疾患の原因となる基礎疾患となっており、医療費適正化を進める上で、生活習慣病発症予防の重要性が高いことがわかります。

【表15 入院外における疾病中分類別医療費状況(医療費上位20疾患・平成28年度)】

順位	疾病中分類	件数		医療費		1件あたり 医療費 (円)
		件数 (件)	構成比率※ (%)	医療費 (千円)	構成比率※ (%)	
1	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(高脂血症など)	9,397	11.5	33,022	11.7	3,514
2	高血圧性疾患	7,984	9.7	29,739	10.5	3,725
3	糖尿病	3,110	3.8	18,286	6.5	5,880
4	その他の眼及び付属器の疾患(ドライアイなど)	2,701	3.3	13,819	4.7	4,931
5	その他の消化器系の疾患(便秘症など)	5,475	6.7	9,876	3.5	1,804
6	その他の悪性新生物(前立腺がん、膵がんなど)	633	0.8	9,167	3.2	14,482
7	その他の神経系の疾患(不眠症など)	3,990	4.9	8,120	2.9	2,035
8	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	732	0.9	8,050	2.8	10,997
9	その他の心疾患(心房細動など)	1,852	2.3	7,432	2.6	4,013
10	関節症	2,015	2.5	7,038	2.5	3,493
11	骨の密度及び構造の障害	1,491	1.8	6,649	2.3	4,460
12	胃炎及び十二指腸炎	3,541	4.3	6,268	2.2	1,770
13	ウイルス肝炎	213	0.3	5,804	2.1	27,250
14	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	950	1.2	5,563	2.0	5,856
15	炎症性多発性関節障害	991	1.2	4,393	1.6	4,433
16	喘息	1,208	1.5	3,958	1.4	3,277
17	パーキンソン病	233	0.3	3,750	1.3	16,093
18	アレルギー性鼻炎	1,747	2.1	3,663	1.3	2,097
19	脊椎障害(脊椎症を含む)	1,460	1.8	3,652	1.3	2,501
20	胃の悪性新生物	307	0.4	3,509	1.2	11,430

資料：レセプトデータ(平成28年度診療分)※構成比率は全体に対する割合であり、表中で合計が100%とはならない。

(6)-③入院外別・年齢階級別医療費上位3疾病中分類

平成28年度の入院・入院外別、年齢階級別の医療費上位3疾病中分類を示しました。入院では「骨折」が1位となっている年齢階級が多く、入院外では、多くの年代で「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(高脂血症など)」が上位となっています。55～59歳以降では入院外の上位3位を全て「高血圧性疾患」、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(高脂血症など)」、「糖尿病」が占めています。

【表16 入院外別・年齢階級別医療費上位3疾病中分類(平成28年度)】

年齢階層	入院			入院外		
	1位	2位	3位	1位	2位	3位
0歳～4歳	皮膚炎及び湿疹	その他の周産期に発生した病態(新生児黄疸など)	喘息	その他のウイルス疾患(RSウイルス感染症など)	喘息	急性気管支炎及び急性細気管支炎
5歳～9歳	その他の悪性新生物(前立腺癌、膵癌など)	その他の神経系の疾患(不眠症など)	なし	喘息	アレルギー性鼻炎	中耳炎
10歳～14歳	骨折	肺炎	喘息	喘息	その他の精神及び行動の障害(せん妄など)	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
15歳～19歳	骨折	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患(筋肉痛など)	腸管感染症	てんかん	その他の呼吸器系の疾患(インフルエンザなど)	アレルギー性鼻炎
20歳～24歳	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	その他の妊娠、分娩及び産じょく	皮膚炎及び湿疹	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(高脂血症など)	皮膚炎及び湿疹	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)
25歳～29歳	その他の消化器系の疾患(便秘症など)	その他の妊娠、分娩及び産じょく	その他の循環器系の疾患(慢性動脈閉塞症など)	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(高脂血症など)	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	精神作用物質使用による精神及び行動の障害
30歳～34歳	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害(血液凝固異常など)	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	腭疾患	てんかん	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	皮膚炎及び湿疹
35歳～39歳	良性新生物及びその他の新生物	その他の損傷及びその他の外因の影響(打撲傷など)	その他の妊娠、分娩及び産じょく	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(高脂血症など)	その他の神経系の疾患(不眠症など)
40歳～44歳	その他の精神及び行動の障害(せん妄など)	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	糖尿病	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(高脂血症など)
45歳～49歳	その他の内耳疾患(末梢性めまい症など)	その他の心疾患(心房細動など)	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	その他の眼及び付属器の疾患(ドライアイなど)	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	糖尿病
50歳～54歳	その他の精神及び行動の障害(せん妄など)	関節症	脳梗塞	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	高血圧性疾患
55歳～59歳	骨折	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害(血液凝固異常など)	腭疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(高脂血症など)	糖尿病	高血圧性疾患
60歳～64歳	その他の悪性新生物(前立腺癌、膵癌など)	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	脳内出血	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(高脂血症など)	高血圧性疾患	糖尿病
65歳～69歳	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	その他の心疾患(心房細動など)	その他の消化器系の疾患(便秘症など)	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(高脂血症など)	糖尿病
70歳～74歳	高血圧性疾患	その他の損傷及びその他の外因の影響(打撲傷など)	血管性及び詳細不明の認知症	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(高脂血症など)	糖尿病

資料：レセプトデータ(平成28年度診療分)

(6) ④入院外別・年齢階級別レセプト件数上位3疾病中分類

平成28年度の入院、入院外別、年齢階級別のレセプト件数上位3疾病中分類を示しました。入院は「その他の消化器系の疾患(便秘症など)」が上位にあがっている年齢階級が多く、入院外は50～54歳以降で「高血圧性疾患」、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(高脂血症など)」、「その他の消化器系の疾患(便秘症など)」が上位になっています。

また、入院外のレセプト件数では「糖尿病」は上位に入っていませんが、医療費では上位に入っていることから、レセプト1件当たり医療費が高額になっていることが推察できます。

【表17 入院外別・年齢階級別レセプト件数上位3疾病中分類(平成28年度)】

年齢階層	入院			入院外		
	1位	2位	3位	1位	2位	3位
0歳～4歳	その他の損傷及びその他の外因の影響(打撲傷など)	その他の周産期に発生した病態(新生児黄疸など)	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(高脂血症など)	喘息	アレルギー性鼻炎	腸管感染症
5歳～9歳	その他の呼吸器系の疾患(インフルエンザなど)	その他の神経系の疾患(不眠症など)	なし	アレルギー性鼻炎	喘息	急性咽頭炎及び急性扁桃炎
10歳～14歳	骨折	その他の消化器系の疾患(便秘症など)	喘息	喘息	アレルギー性鼻炎	その他の神経系の疾患(不眠症など)
15歳～19歳	骨折	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患(筋肉痛など)	腸管感染症	アレルギー性鼻炎	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	その他の皮膚及び皮下組織の疾患(皮脂欠乏症など)
20歳～24歳	その他の妊娠、分娩及び産じょく	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	皮膚炎及び湿疹	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	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	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)
25歳～29歳	その他の妊娠、分娩及び産じょく	その他の消化器系の疾患(便秘症など)	貧血	その他の急性上気道感染症	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	胃炎及び十二指腸炎
30歳～34歳	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	膝疾患	その他の心疾患(心房細動など)	皮膚炎及び湿疹	その他の皮膚及び皮下組織の疾患(皮脂欠乏症など)	その他の神経系の疾患(不眠症など)
35歳～39歳	その他の妊娠、分娩及び産じょく	その他の損傷及びその他の外因の影響(打撲傷など)	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の神経系の疾患(不眠症など)	その他の消化器系の疾患(便秘症など)	その他の皮膚及び皮下組織の疾患(皮脂欠乏症など)
40歳～44歳	その他の消化器系の疾患(便秘症など)	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の神経系の疾患(不眠症など)	その他の神経系の疾患(不眠症など)	その他の消化器系の疾患(便秘症など)	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
45歳～49歳	その他の心疾患(心房細動など)	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	その他の内耳疾患(末梢性めまい症など)	その他の消化器系の疾患(便秘症など)	その他の神経系の疾患(不眠症など)	胃炎及び十二指腸炎
50歳～54歳	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	その他の精神及び行動の障害(せん妄など)	その他の消化器系の疾患(便秘症など)	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(高脂血症など)	その他の神経系の疾患(不眠症など)	高血圧性疾患
55歳～59歳	その他の消化器系の疾患(便秘症など)	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	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(高脂血症など)	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(高脂血症など)	その他の消化器系の疾患(便秘症など)	高血圧性疾患
60歳～64歳	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	その他の消化器系の疾患(便秘症など)	その他の悪性新生物(前立腺癌、膵癌など)	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(高脂血症など)	高血圧性疾患	その他の消化器系の疾患(便秘症など)
65歳～69歳	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	その他の消化器系の疾患(便秘症など)	その他の神経系の疾患(不眠症など)	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(高脂血症など)	高血圧性疾患	その他の消化器系の疾患(便秘症など)
70歳～74歳	その他の消化器系の疾患(便秘症など)	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(高脂血症など)	その他の神経系の疾患(不眠症など)	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(高脂血症など)	高血圧性疾患	その他の消化器系の疾患(便秘症など)

資料：レセプトデータ(平成28年度診療分)

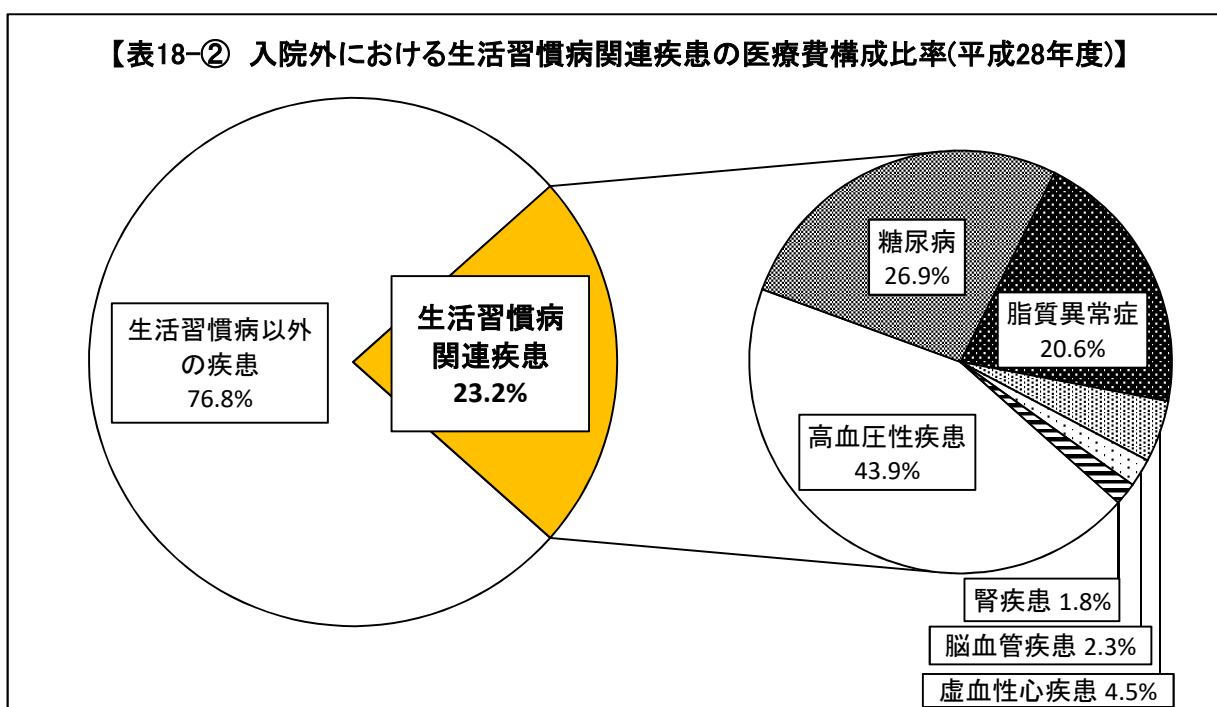
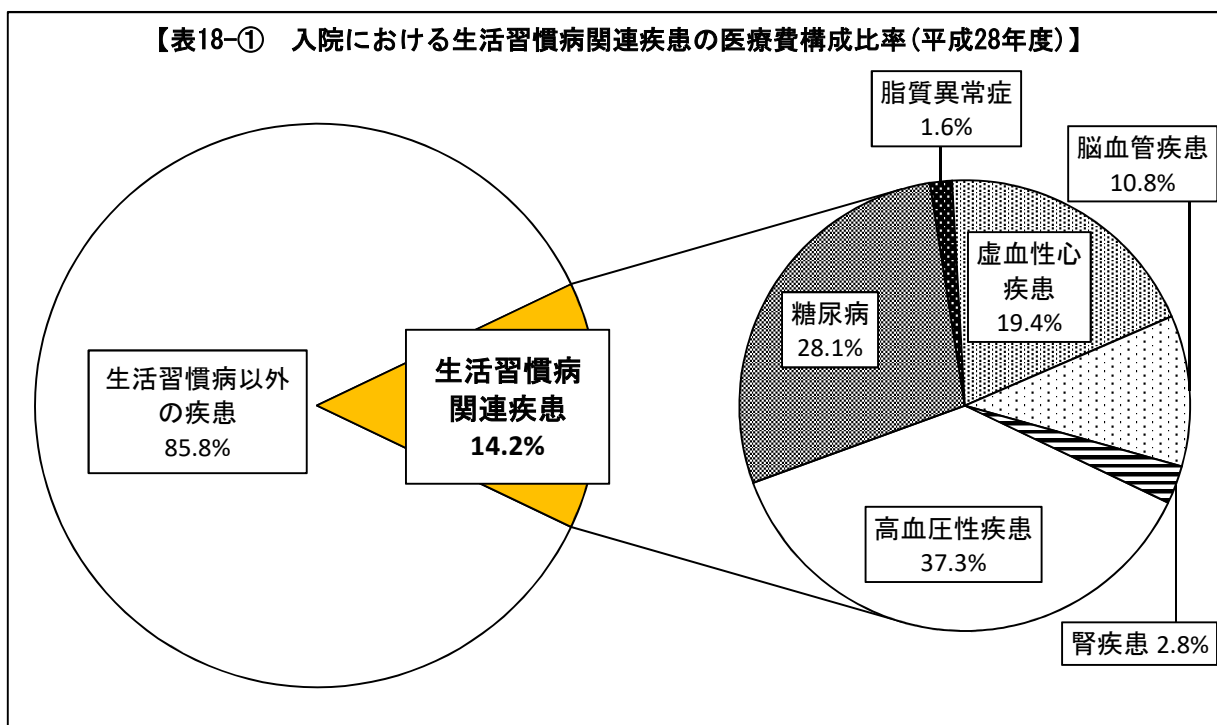
(7) 生活習慣病関連疾患の状況

(7)-①医療費における生活習慣病関連疾患の占める割合

平成28年度の医療費全体に占める生活習慣病関連疾患の割合は、入院が14.2%、入院外が23.2%であり、特に入院外において生活習慣病関連疾患の影響度が大きくなっています。

入院においては、「高血圧性疾患」、「糖尿病」に加え、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」といった重症循環器系疾患の占める割合が高くなっており、入院外においては「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「脂質異常症」といった基礎疾患の占める割合が高くなっています。

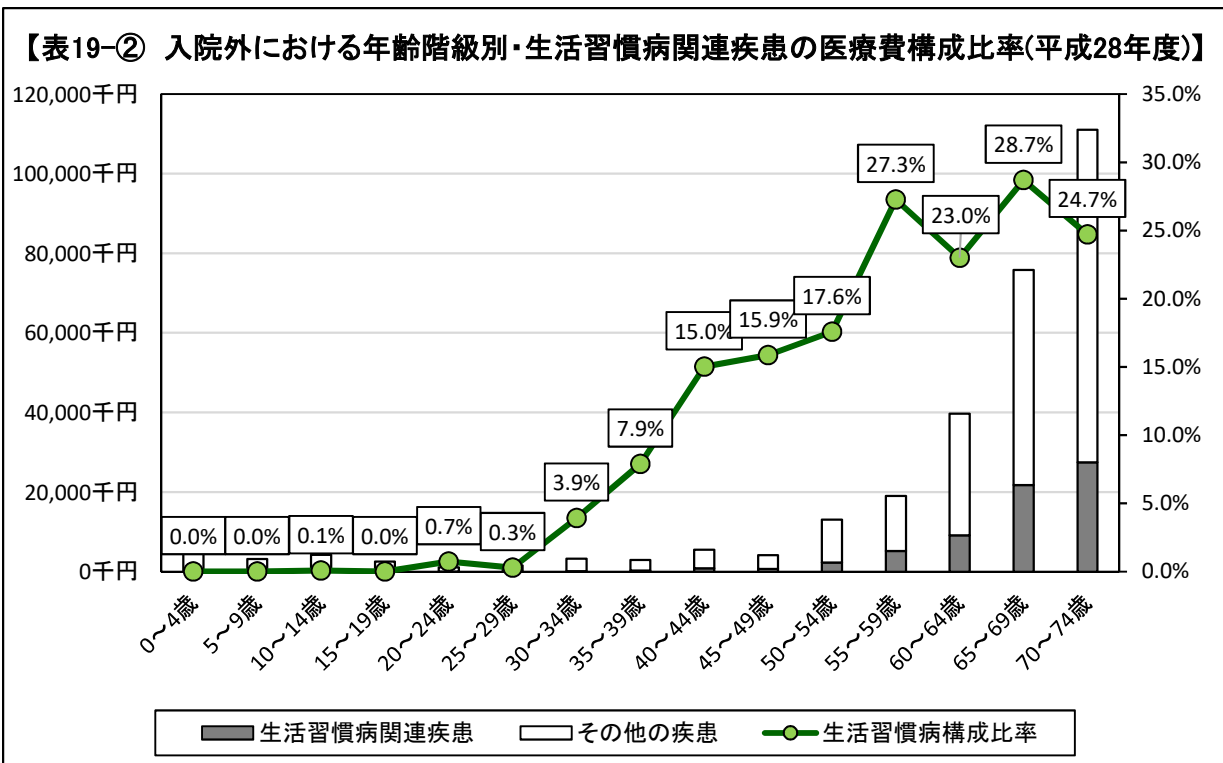
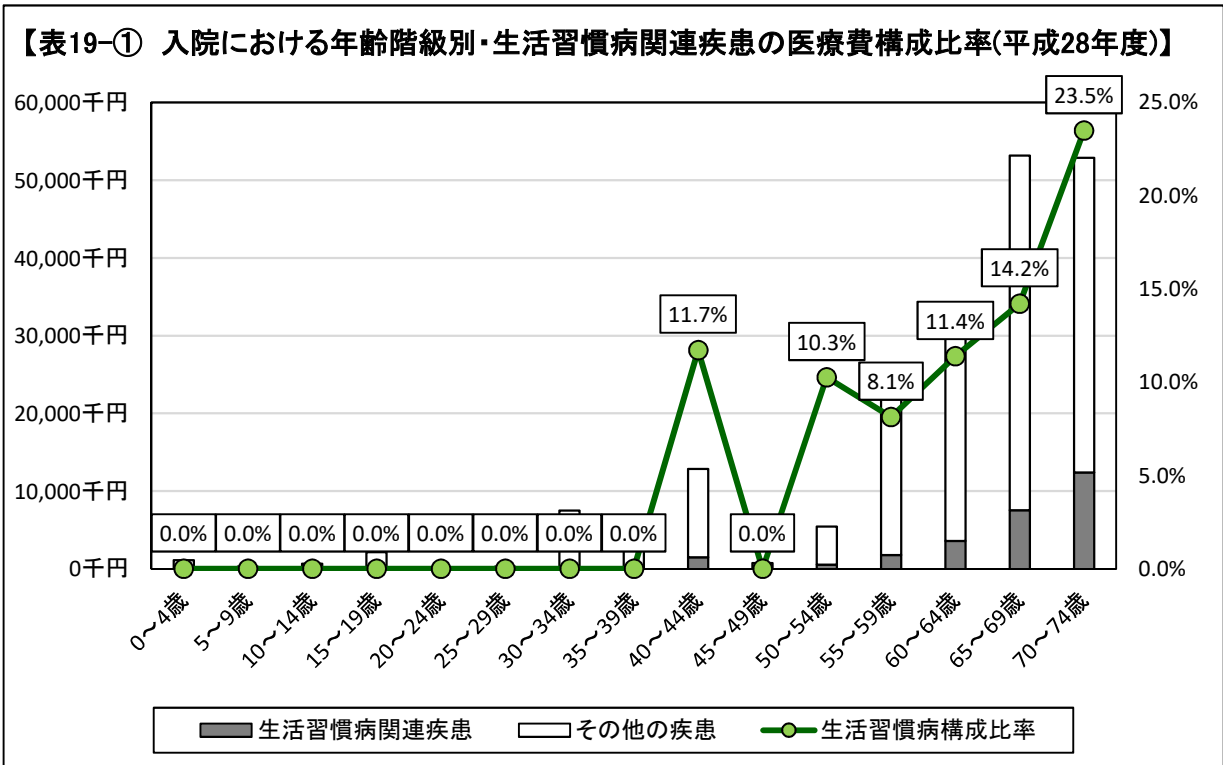
基礎疾患は合併することで重症化し、入院医療が必要となり医療費が高額化する要因となります。入院外医療の段階での、高血圧性疾患などの基礎疾患の重症化予防が、医療費を適正化するために重要であると考えられます。



資料：レセプトデータ（平成28年度診療分）

(7)-②年齢階級別・医療費における生活習慣病関連疾患の占める割合

平成28年度の医療費全体に占める生活習慣病関連疾患の割合を、年齢階級別に示しました。入院は、70～74歳が23.5%と最も高く、次に65～69歳が14.2%となっていました。40～44歳が突出して高くなっている要因として、精神疾患による入院や長期的な治療があげられます。入院外は、65～69歳が28.7%と最も高く、次に55～59歳の27.3%となっていました。例外はあるものの、概ね年齢が上がるにつれ生活習慣病関連疾患の占める割合が増加しており、若年世代からの生活習慣病対策が重要となります。



資料：レセプトデータ（平成28年度診療分）

(7)-③生活習慣病別の性別・年齢階級別医療費

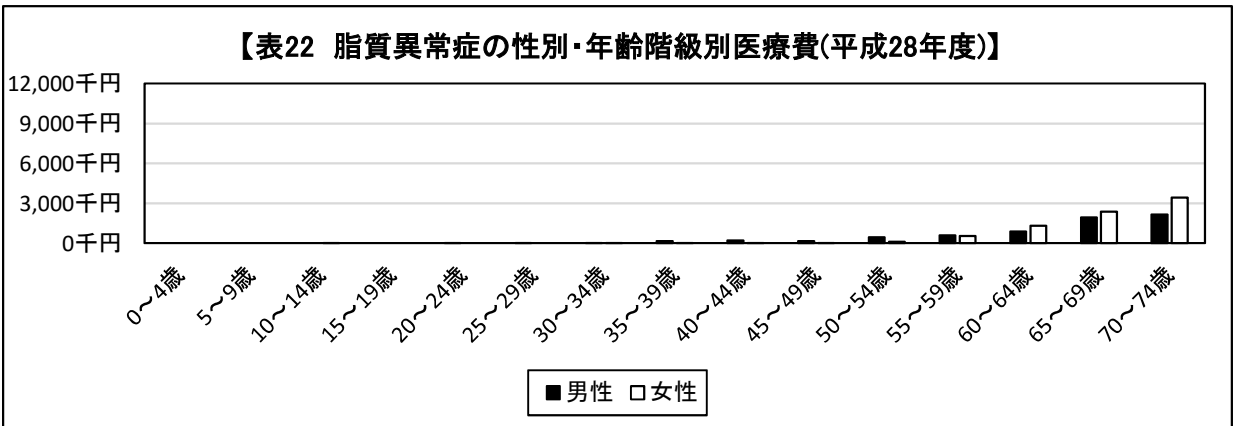
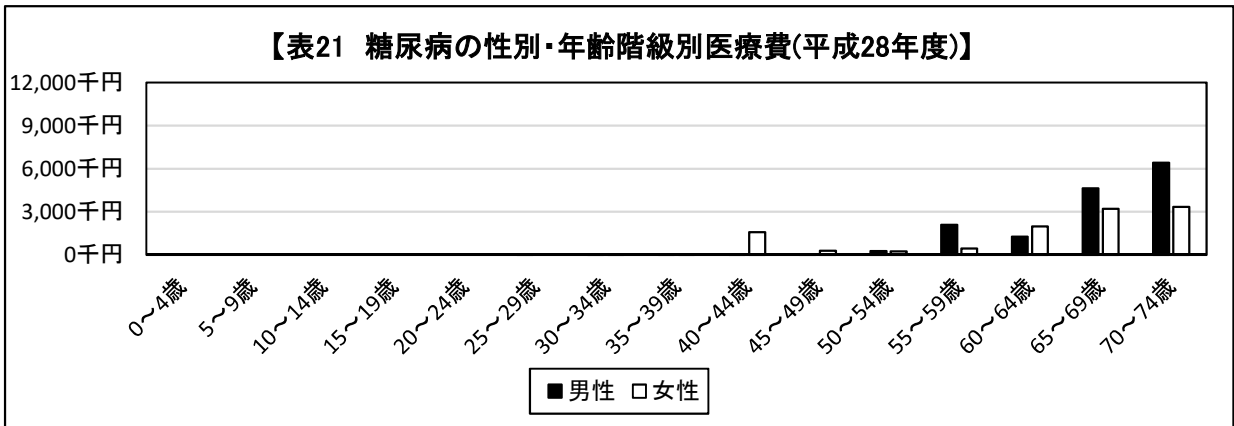
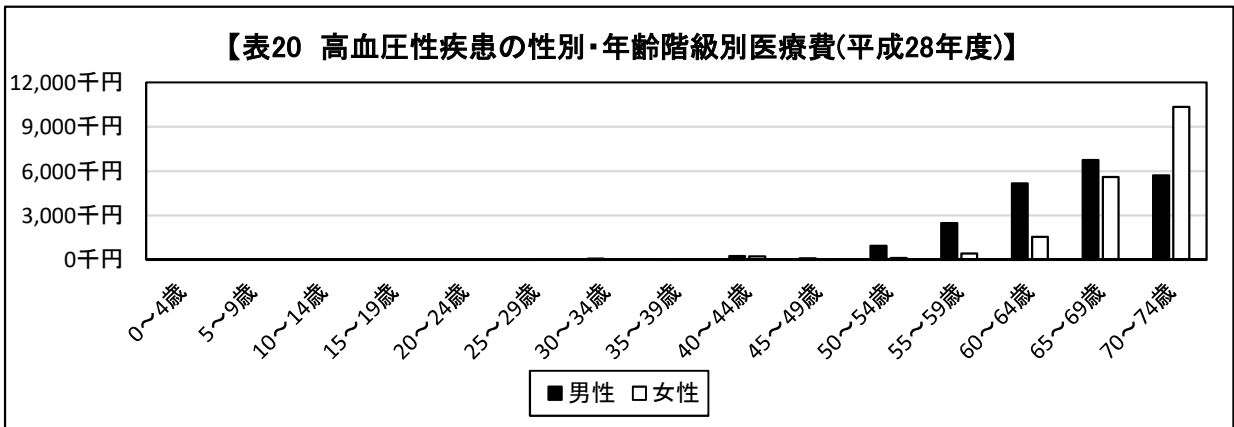
平成28年度の生活習慣病別の医療費を性別、年齢階級別に示しました。

高血圧性疾患は女性と比較して男性の医療費が高額となっています。男性は50～54歳、女性は60～64歳以降で医療費が増加しており、男性は65～69歳、女性は70～74歳で最も高額となっています。

糖尿病についても女性と比較して男性の医療費が高額となっています。男女ともに70～74歳で医療費が最も高額となっています。また、40～44歳女性では、インスリン治療者及び他疾患を併発した入院者が存在したため、医療費が上昇しています。

脂質異常症については、女性が男性よりも医療費が高額となっています。ほぼ年齢が上がるにつれ医療費が増加し、70～74歳で最も高額となっています。

高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症のいずれも生活習慣を起因として発生することが多く、かつ他疾患と合併することによりさらに重症な疾患の要因となります。医療費が発生し始める以前の年代からの早期発見による生活習慣の改善が重要となります。



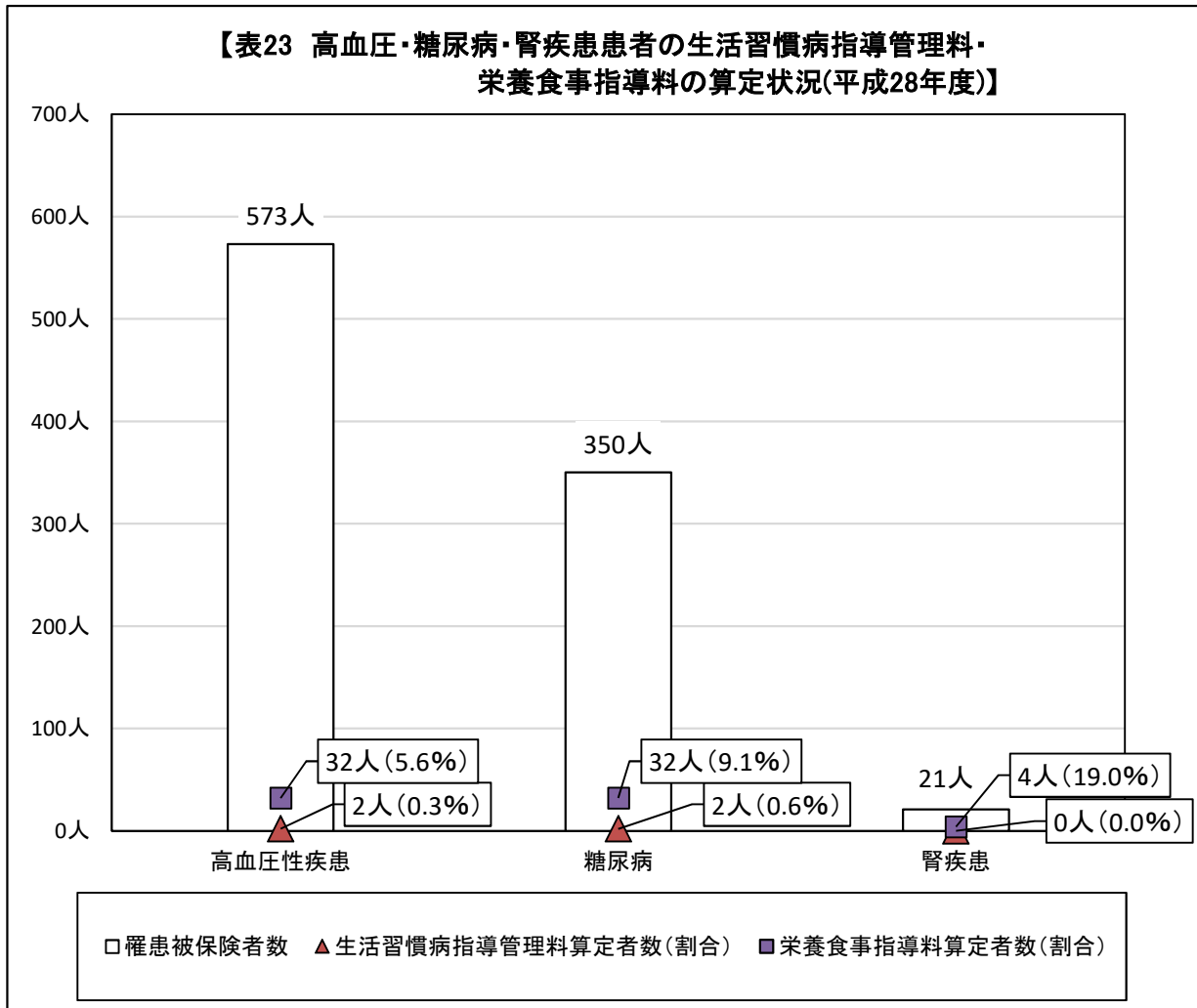
資料：レセプトデータ（平成28年度診療分）

※疾病ごとの医療費はレセプトに記載された傷病名と診療行為（薬剤、検査、手術、処置、指導料など）を結びつけ、投入された医療資源の多寡に応じ医療費を算出しています。

(7)-④高血圧・糖尿病・腎疾患患者の生活習慣病指導管理料・栄養食事指導料の算定状況

平成28年度の高血圧・糖尿病・腎疾患に罹患している被保険者の、生活習慣病指導管理料及び栄養食事指導料の算定状況について示しました。

生活習慣病指導管理料についてはいずれの疾患に罹患している被保険者も、算定割合は1%以下と非常に低くなっています。栄養食事指導料については、腎疾患患者の算定割合が19.0%と3疾患のうちでは最も高くなっていますが、高血圧性疾患患者、糖尿病患者についてはそれぞれ5.6%、9.1%と、算定割合は10%以下となっています。



資料：レセプトデータ（平成28年度診療分）

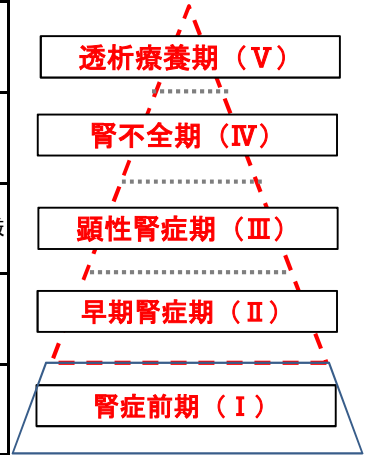
(7)-⑤人工透析実施被保険者の起因と予防可能性

【表24-①～③】に、平成28年度における腎症前期から透析療養期までの病期別に腎症に罹患している被保険者の全体像を分析した結果を示しました。

早期腎症期から腎不全期までの患者で、生活習慣を指導することで、比較的行動変容が現れやすいと推測される患者は、6人存在します。

【表24-① 腎症罹患被保険者の全体像】

病期	臨床的特徴	治療内容
V 透析療養期	透析療法中。	透析療養、腎移植。
IV 腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症などの自覚症状あり。	食事療法（低蛋白食）、透析療法導入、厳格な降圧治療。
III 顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法（低蛋白食）、厳格な降圧治療。
II 早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。	血糖コントロール、降圧治療。
I 腎症前期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高値。	血糖コントロール。

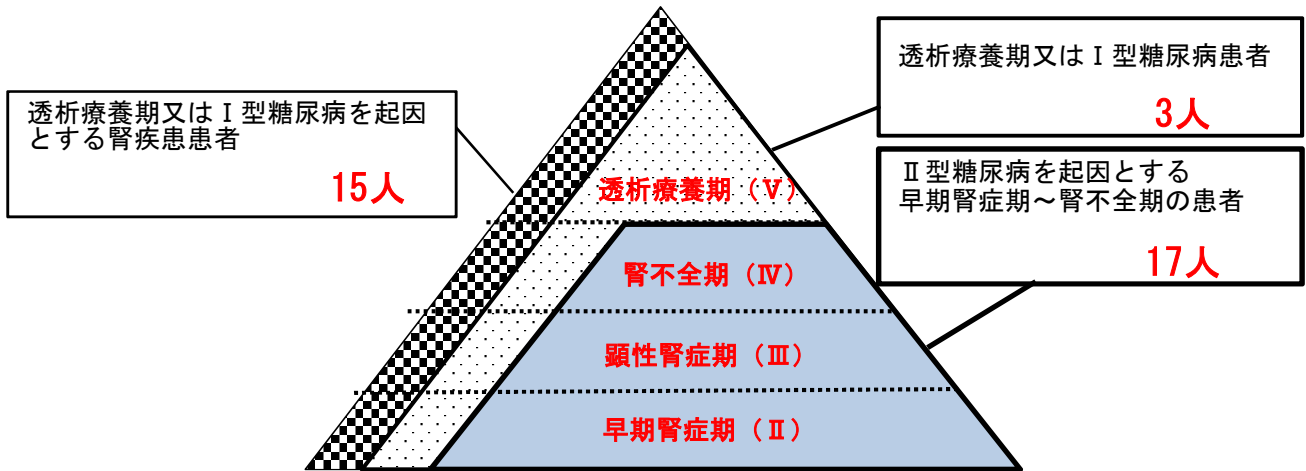


資料：日本糖尿病学会「糖尿病診療ガイドライン2016」

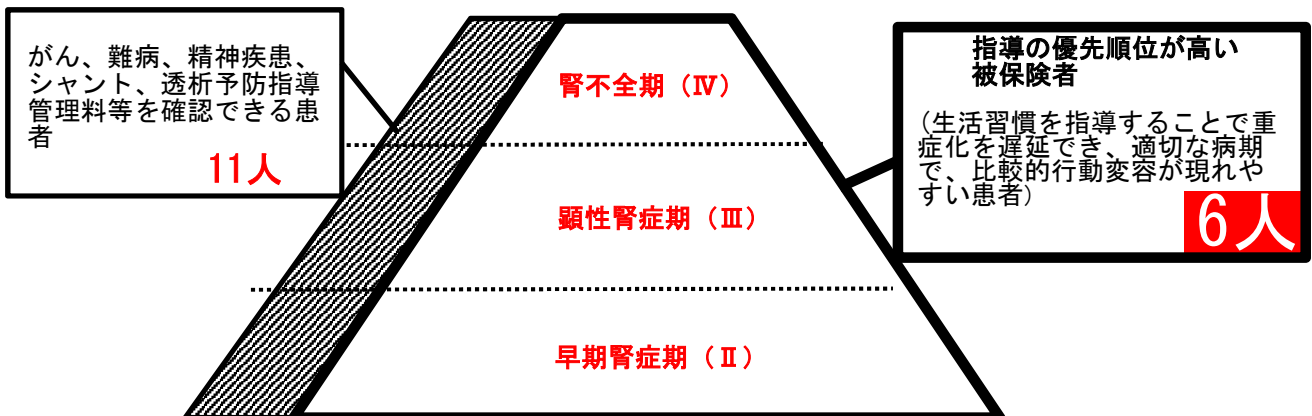
II期以降腎症患者

合計 35人

【表24-② 起因分析(平成28年度)】



【表24-③ 指導の優先順位が高い被保険者(平成28年度)】



資料：レセプトデータ（平成28年度診療分）

(8) 多受診者の分析

(8)-①多受診の要因となる疾患

平成28年度の重複受診、頻回受診、重複服薬といった、多受診者の要因となっている疾患を分析しました。重複受診の要因となっている疾患は便秘症が最も多く、その他は高血圧症、糖尿病などの生活習慣病と不眠症、変形性膝関節症となっています。頻回受診の要因となっている疾患は不眠症、統合失調症といった精神系疾患が上位でした。重複服薬の要因となっている医薬品は催眠鎮静剤、抗不安剤が上位にあがっています。

【表25-① 重複受診の要因となっている疾患(件数上位5位・平成28年度)】

順位	病名	分類	割合 (%)
1	便秘症	消化器系の疾患	19.2%
2	高血圧症	循環器系の疾患	15.4%
3	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	15.4%
4	不眠症	神経系の疾患	11.5%
5	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	7.7%

※重複受診者数・・・1か月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

【表26-② 頻回受診の要因となっている疾患(件数上位5位・平成28年度)】

順位	病名	分類	割合 (%)
1	不眠症	神経系の疾患	12.6%
2	便秘症	消化器系の疾患	10.8%
3	統合失調症	精神及び行動の障害	7.9%
4	症候性てんかん	神経系の疾患	5.2%
5	躁状態	精神及び行動の障害	4.5%

※頻回受診者数・・・1か月間に同一医療機関に15回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

【表25-③ 重複服薬の要因となっている医薬品(処方件数上位5位・平成28年度)】

順位	薬品名	効能	割合 (%)
1	プロチゾラムOD錠0.25mg「JG」	催眠鎮静剤、抗不安剤	9.5%
2	برانلカスト錠225「EK」225mg	その他のアレルギー用薬	7.9%
3	センノシド錠12mg「サワイ」	下剤、浣腸剤	6.3%
4	ビーマス配合錠	下剤、浣腸剤	6.3%
5	ジアゼパム錠2「サワイ」2mg	催眠鎮静剤、抗不安剤	6.3%

※重複服薬者数・・・1か月間に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

資料：レセプトデータ（平成28年度診療分）

(9) 健診未受診者の状況分析

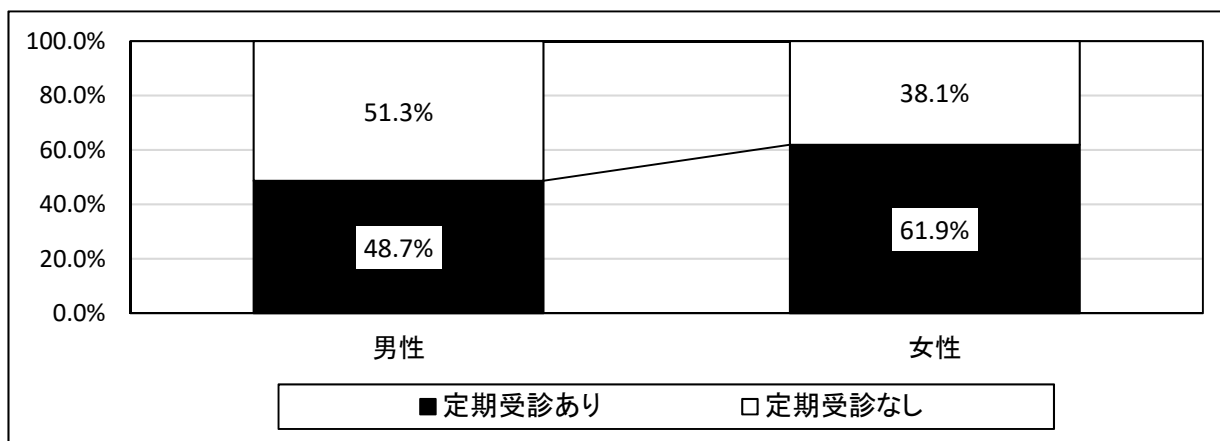
【表26-①】に、平成28年度特定健診対象者のうち、特定健診を受診していない被保険者の、医療機関の定期受診状況を性別に示しました。

特定健診未受診者は全体で454人で、うち男性が265人(58.4%)、女性が189人(41.6%)と、男性が女性と比較して多くなっています。

特定健診未受診者のうち医療機関の定期受診がある被保険者は全体で246人(54.2%)存在します。男性で定期受診がある被保険者は129人(48.7%)、女性は117人(61.9%)と、女性が男性と比較して定期受診者が多くなっています。

【表26-②】には、特定健診未受診で医療機関定期受診がある被保険者の医療費上位20疾患を示しました。最も医療費がかかっているのは「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患（高脂血症など）」、次いで「糖尿病」となっています。その他、「高血圧性疾患」や「虚血性心疾患」など、生活習慣病関連疾患が上位にあがっています。

【表26-① 特定健診未受診者の医療機関定期受診状況・性別(平成28年度)】



医療機関定期受診有無 ※	男性		女性		全体	
	被保険者数	構成比率	被保険者数	構成比率	被保険者数	構成比率
定期受診あり	129人	48.7%	117人	61.9%	246人	54.2%
定期受診なし	136人	51.3%	72人	38.1%	208人	45.8%
合計(健診未受診者数)	265人	100.0%	189人	100.0%	454人	100.0%

※医療機関定期受診…平成28年度中に医療機関を6回以上受診している被保険者を定期受診ありとする

【表26-② 健診未受診者・医療機関定期受診者の疾病状況(医療費上位20疾患・平成28年度)】

疾病中分類	件数	医療費
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患（高脂血症など）	2,099件	18,781千円
糖尿病	1,100件	12,300千円
その他の悪性新生物（前立腺がん、膵がんなど）	263件	11,597千円
高血圧性疾患	2,013件	10,818千円
その他の精神及び行動の障害（せん妄など）	50件	6,800千円
統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	348件	6,289千円
その他の損傷及びその他の外因の影響（打撲傷など）	119件	5,756千円
その他の神経系の疾患（不眠症など）	1,434件	5,574千円
その他の消化器系の疾患（便秘症など）	1,889件	5,220千円
ウイルス肝炎	79件	4,770千円
虚血性心疾患	507件	4,512千円
骨折	69件	4,259千円
関節症	499件	4,009千円
炎症性多発性関節障害	269件	3,874千円
その他の循環器系の疾患（慢性動脈閉塞症など）	123件	3,792千円
乳房の悪性新生物	55件	3,663千円
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	353件	3,616千円
その他の心疾患	445件	2,750千円
膵疾患	52件	2,677千円
その他の眼及び付属器の疾患（ドライアイなど）	493件	2,411千円

資料：レセプトデータ（平成28年度診療分）及び特定健診等データ管理システム（平成28年度分）

(10) ジェネリック医薬品の使用状況

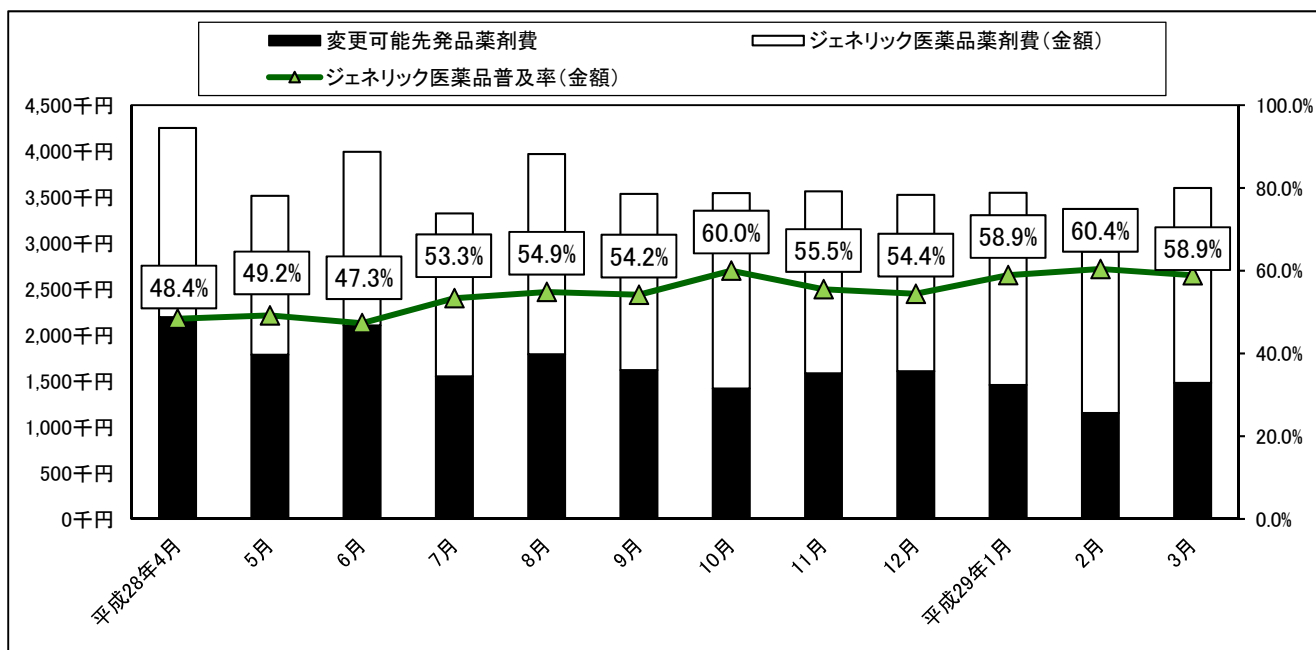
(10)-① ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）

平成28年度のジェネリック医薬品普及率を金額ベースで示しました。普及率（金額ベース）は概ね右肩上がり推移しており、平成29年3月時点で58.9%となっています。また、ジェネリック医薬品に変更することで削減できる金額は、年間で900万円で、そのうちがんや精神疾患、短期処方に関する処方分を除いた削減可能額は、年間で約660万円となっています。

【表27 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・平成28年度)】

(単位：千円、%)

	診療年月	H28年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H29年 1月	2月	3月	年間 合計
A	薬剤費総額	12,219	8,727	9,489	11,095	11,750	11,596	10,305	9,119	10,122	9,094	7,867	10,218	121,601
B	先発品薬剤費	10,161	6,998	7,600	9,322	9,572	9,681	8,179	7,141	8,204	7,005	6,110	8,098	98,072
C	変更可能先発品	2,194	1,785	2,104	1,550	1,792	1,619	1,418	1,584	1,607	1,457	1,152	1,479	19,742
C1	Cのうち対象となる先発医薬品金額	1,519	1,258	1,436	1,060	1,202	1,090	987	1,135	983	894	745	1,072	13,382
C2	Cのうち非対象※の先発医薬品金額	675	527	667	490	589	529	430	450	625	563	407	407	6,360
D	変更不可先発品	7,967	5,213	5,497	7,771	7,781	8,062	6,761	5,557	6,597	5,548	4,958	6,619	78,329
E	先発品のうち削減可能額	1,033	844	1,001	700	820	714	626	729	737	661	520	672	9,056
F	先発品のうち対象の削減可能額	758	640	738	523	600	524	473	556	486	439	373	521	6,632
G	先発品のうち非対象の削減可能額	274	204	264	177	220	189	153	173	251	222	147	150	2,425
H	ジェネリック医薬品薬剤費	2,058	1,729	1,889	1,773	2,178	1,915	2,126	1,978	1,918	2,089	1,757	2,120	23,529
H/ (A-D)	ジェネリック医薬品普及率(金額)	48.4%	49.2%	47.3%	53.3%	54.9%	54.2%	60.0%	55.5%	54.4%	58.9%	60.4%	58.9%	54.4%



資料：レセプトデータ（平成28年度診療分）
 ※がん・精神疾患・短期処方の薬剤を非対象と定義

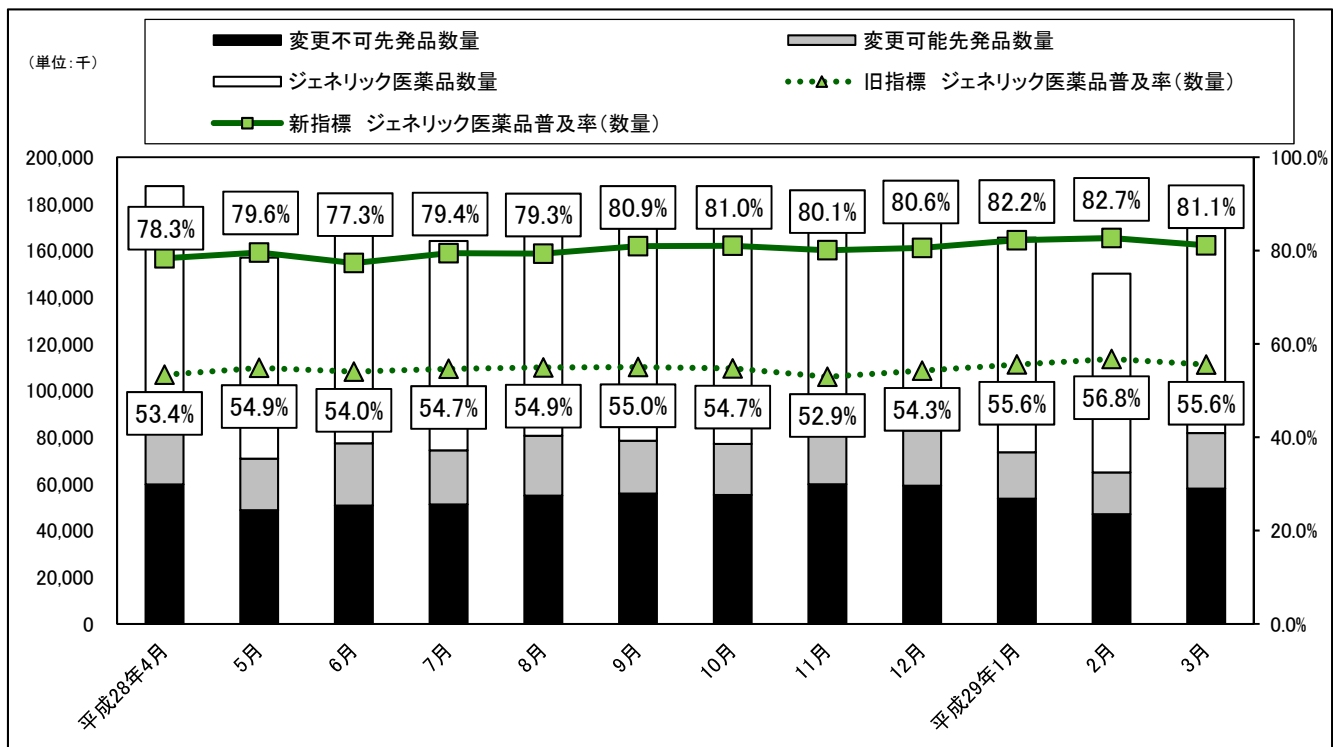
(10)-② ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）

平成28年度のジェネリック医薬品普及率を数量ベースで示しました。普及率（数量ベース）は概ね右肩上がりでも推移しており、年間平均で80.2%となっています。国で策定された「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」及び、平成27年6月の閣議決定において示された「平成29年末に70%以上とする」とともに、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする」という数量シェア目標を達成している状況で、ジェネリック医薬品の普及は順調に進んでいるといえます。

【表28 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース・平成28年度)】

(単位：千、%)

	診療年月	H28年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H29年 1月	2月	3月	年間
A	薬剤総量	188	157	168	164	179	174	170	177	181	166	150	184	2,059
B	先発品薬剤数量	87	71	77	74	81	78	77	83	83	74	65	82	933
C	変更可能先発品数量	28	22	27	23	26	23	22	23	24	20	18	24	278
C1	Cのうち対象の変更可能先発品数量	21	17	20	17	19	17	17	18	18	15	14	18	211
C2	Cのうち非対象※の変更可能先発品数量	7	5	6	6	7	6	5	6	6	5	4	5	68
D	変更不可先発品数量	60	49	51	51	55	56	55	60	59	54	47	58	654
E	ジェネリック医薬品数量	100	86	91	90	98	96	93	94	98	92	85	102	1,126
E/A	旧指標 ジェネリック医薬品普及率(数量)	53.4%	54.9%	54.0%	54.7%	54.9%	55.0%	54.7%	52.9%	54.3%	55.6%	56.8%	55.6%	54.7%
E/(A-D)	新指標 ジェネリック医薬品普及率(数量)	78.3%	79.6%	77.3%	79.4%	79.3%	80.9%	81.0%	80.1%	80.6%	82.2%	82.7%	81.1%	80.2%



資料：レセプトデータ（平成28年度診療分）

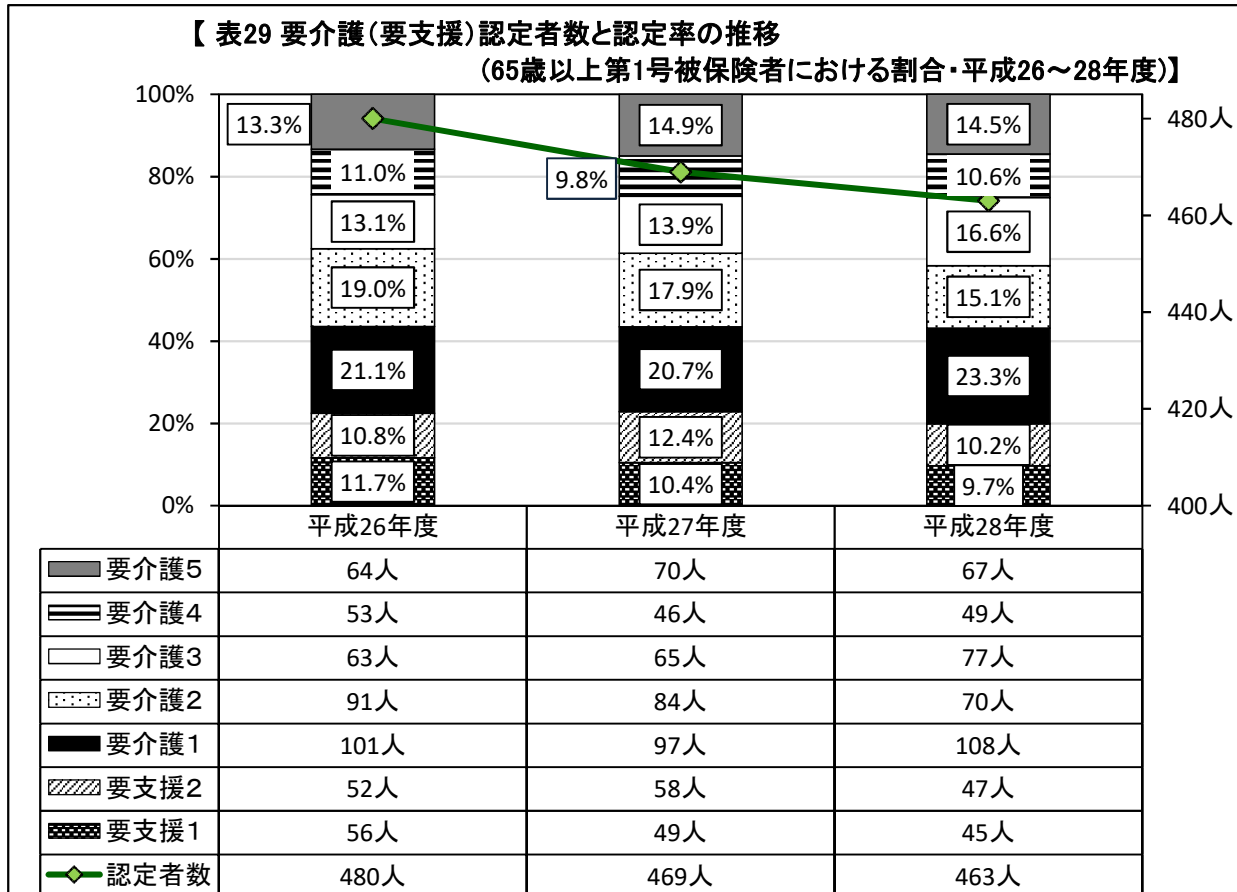
※がん・精神疾患・短期処方薬の薬剤を非対象と定義

※千円未満の端数処理のため表記とパーセンテージが合致しない部分がある。

2 介護データの分析

(1) 要介護（要支援）認定者数と認定率の推移（65歳以上第1号被保険者における割合）

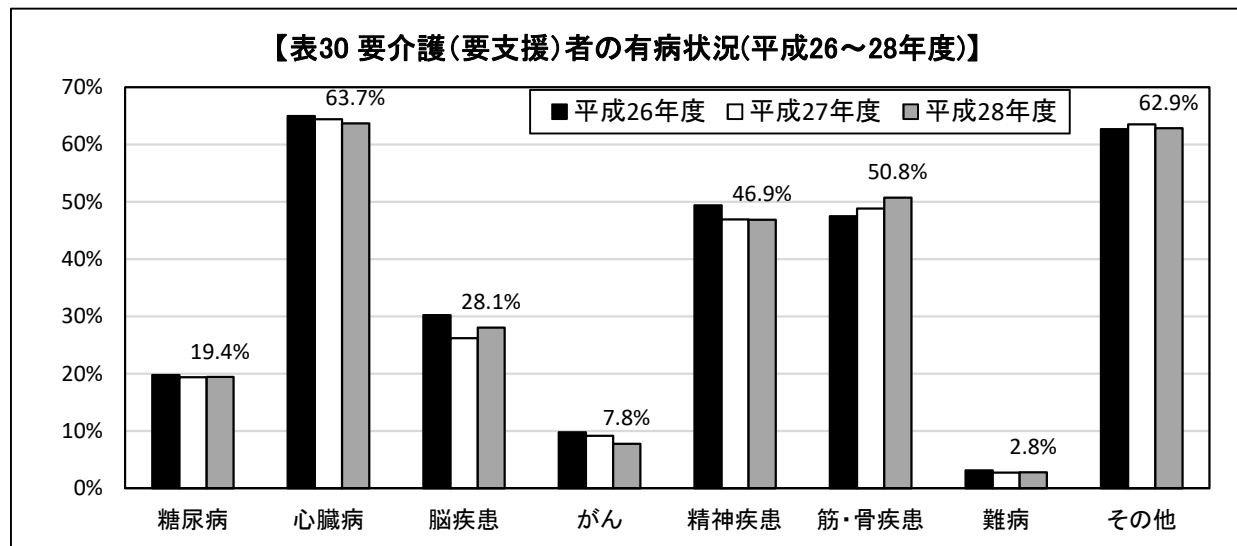
三川町の平成26年度から平成28年度にかけての要介護（要支援）認定者数はやや減少傾向にありますが、平成28年度は「要介護3」の割合が増加しています。内訳をみると、「要介護1」、「要介護2」、「要介護3」の割合が高く、全体の約55%程度を占めています。



資料：KDB（国保データベース）（平成26～28年度）

(2) 要介護（要支援）者の有病状況

要介護（要支援）認定者のうち、有病（各傷病と判定したレセプトを持つ者）状況についてみると、心臓病、精神疾患、筋・骨疾患が多いことがわかります。特に筋・骨疾患についてはやや増加傾向にあります。



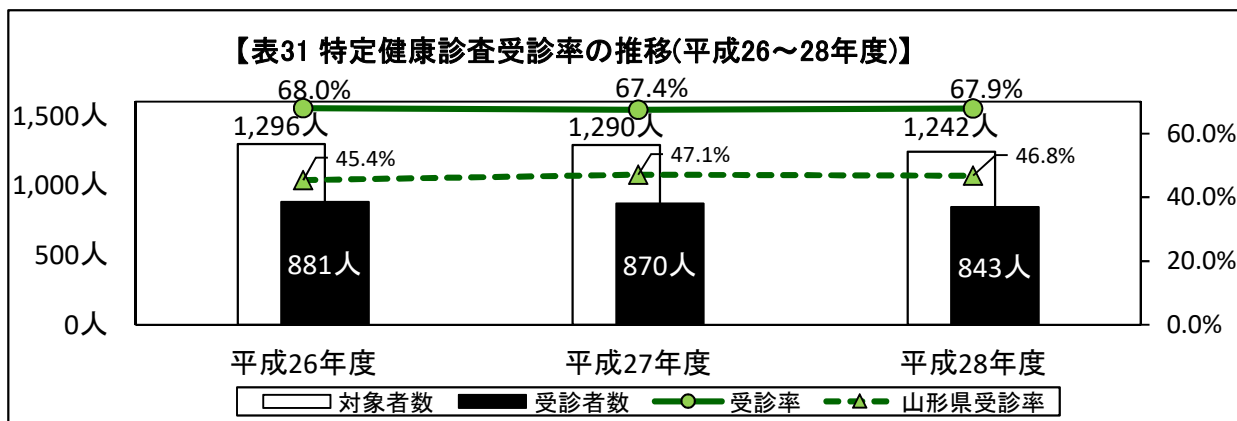
資料：KDB（国保データベース）（平成26～28年度）

3 健診データの分析

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

(1)-①特定健康診査受診率の推移

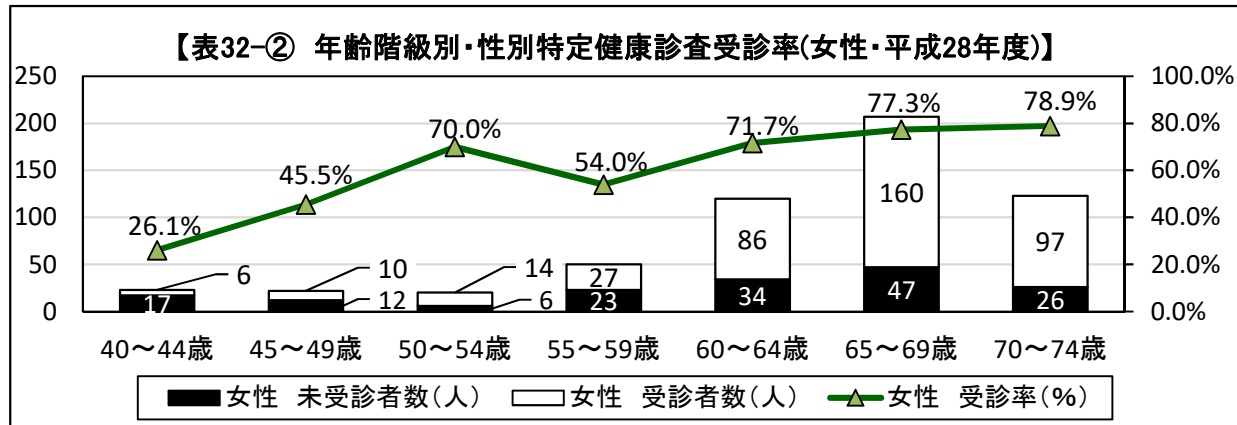
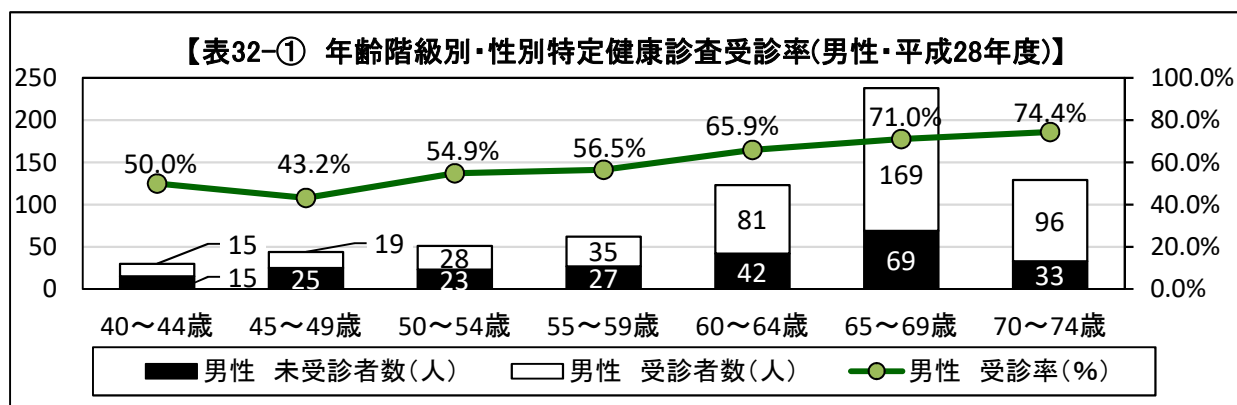
平成28年度特定健診・特定保健指導実績報告(以下、「法定報告」とする。)によると、特定健診受診率は平成26年度が68.0%、平成27年度が67.4%、平成28年度が67.9%と非常に高い水準にあり、山形県の受診率を大きく上回っています。



資料：平成26～28年度法定報告

(1)-②年齢階級別・性別特定健康診査受診率

年代別の平成28年度受診率は、男女ともに40～44歳の受診率が低く、年齢が上がるにつれて上昇していく傾向にあります。また、男女別としては、40～59歳代では男性の方がやや受診数が多く、受診率もやや高い傾向がありますが、60歳代以降の比較的高い年代では、女性の受診率の方が高くなる傾向にあります。



資料：平成28年度法定報告

(1)-③町内会別特定健康診査受診率

平成28年度の国保被保険者の町内会別の特定健康診査受診状況を見ると、多くの町内会で受診率が6割を超えています。特に女性の65～74歳ほどの町内会も受診率が高くなっています。表中では、受診率が4割を下回ったところについて、わかりやすいように色を塗って表示しています。なお、竹原田、堤野など、男女別のそれぞれの年代で国保被保険者数が10人未満と少ない町内会では、数値が極端に出してしまう傾向があります。他方、国保被保険者が15人以上で受診率を4割を下回っているのは横山上（40～64歳 女性）、上町（40～64歳 男性）となっています。

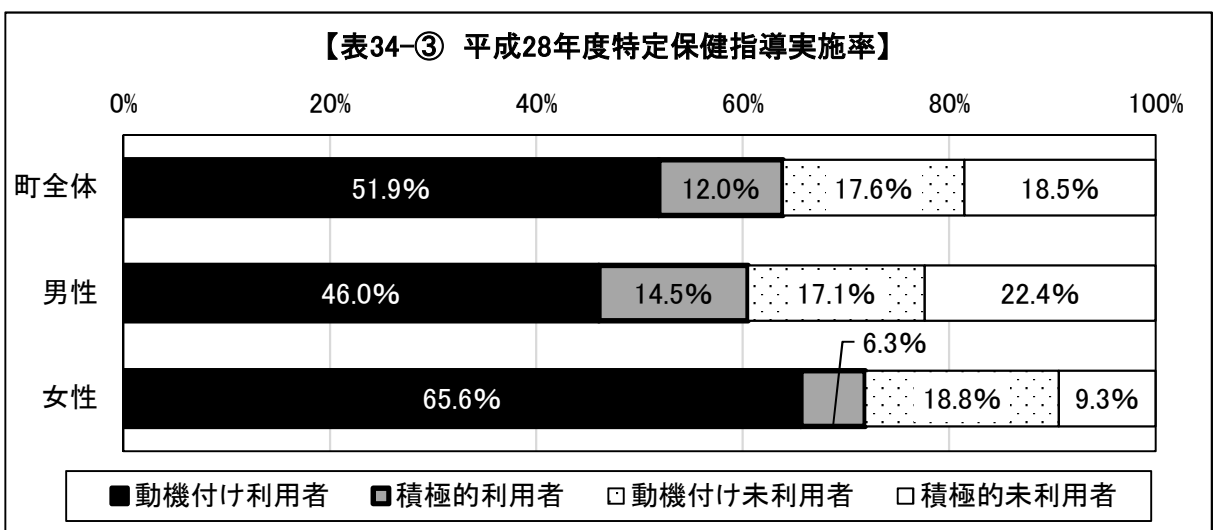
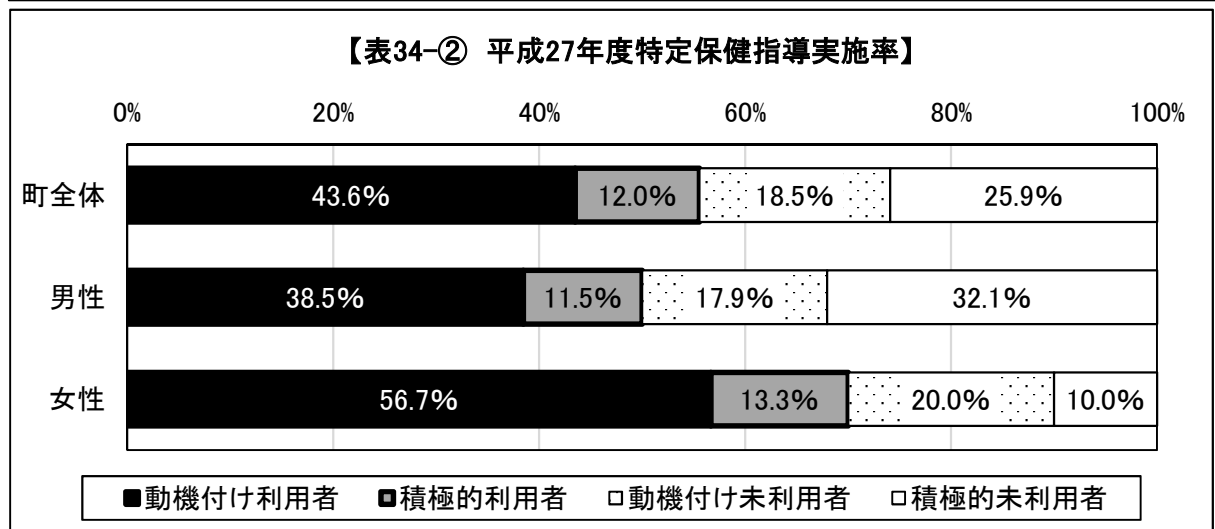
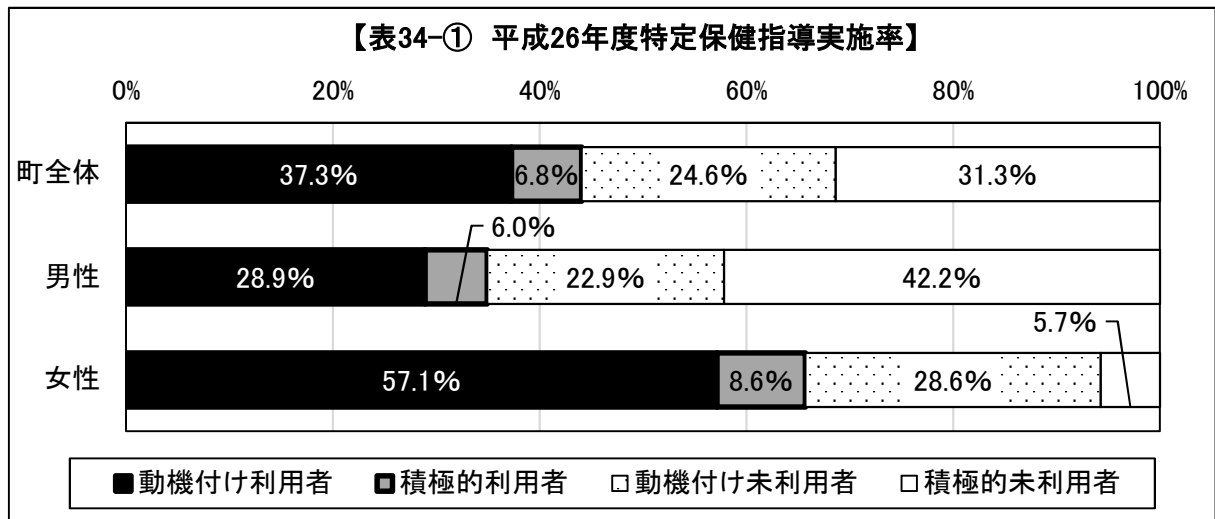
【表33 町内会別特定健康診査受診率(平成28年度)】

町内会名	国保被保険者 受診者数／特定健診対象者数（受診率） 単位：人（%）				
	男性		女性		
	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	
横山地区	横山上	12/19 (63.2%)	10/19 (52.6%)	10/29 (34.5%)	10/15 (66.7%)
	横山中	8/19 (42.1%)	12/15 (80.0%)	4/8 (50.0%)	15/19 (78.9%)
	横山下	11/24 (45.8%)	11/17 (64.7%)	11/16 (68.8%)	7/11 (63.6%)
	土橋	3/4 (75.0%)	10/12 (83.3%)	2/4 (50.0%)	7/8 (87.5%)
	助川	8/10 (80.0%)	8/10 (80.0%)	5/7 (71.4%)	3/3 (100.0%)
	堤野	1/2 (50.0%)	7/8 (87.5%)	2/4 (50.0%)	5/5 (100.0%)
	横内	5/11 (45.5%)	8/11 (72.7%)	6/10 (60.0%)	6/8 (75.0%)
	竹原田	0/1 (0.0%)	1/4 (25.0%)	1/1 (100.0%)	1/1 (100.0%)
	加沼	2/5 (40.0%)	2/4 (50.0%)	1/2 (50.0%)	3/5 (60.0%)
	小尺	4/4 (100.0%)	5/6 (83.3%)	4/7 (57.1%)	2/3 (66.7%)
	横川	14/22 (63.6%)	9/12 (75.0%)	5/9 (55.6%)	9/11 (81.8%)
東郷地区	青山	2/9 (22.2%)	12/15 (80.0%)	4/9 (44.4%)	9/12 (75.0%)
	天神堂	12/15 (80.0%)	8/12 (66.7%)	6/11 (54.5%)	9/10 (90.0%)
	尾花	6/9 (66.7%)	3/4 (75.0%)	3/4 (75.0%)	4/6 (66.7%)
	猪子	14/29 (48.3%)	27/37 (73.0%)	10/20 (50.0%)	36/45 (80.0%)
	成田新田	16/25 (64.0%)	15/22 (68.2%)	9/15 (60.0%)	19/25 (76.0%)
	東沼	6/11 (54.5%)	10/10 (100.0%)	6/8 (75.0%)	8/8 (100.0%)
	すみよし	6/10 (60.0%)	3/8 (37.5%)	5/7 (71.4%)	6/6 (100.0%)
押切地区	三本木	13/21 (61.9%)	12/18 (66.7%)	4/9 (44.4%)	10/19 (52.6%)
	袖東町	4/10 (40.0%)	13/20 (65.0%)	6/15 (40.0%)	8/17 (47.1%)
	対馬	6/12 (50.0%)	9/13 (69.2%)	12/18 (66.7%)	12/13 (92.3%)
	上町	8/24 (33.3%)	19/24 (79.2%)	7/17 (41.2%)	16/20 (80.0%)
	押切中町	9/22 (40.9%)	21/33 (63.6%)	5/13 (38.5%)	14/26 (53.8%)
	押切下町	5/11 (45.5%)	15/23 (65.2%)	5/11 (45.5%)	15/19 (78.9%)
	落合	2/5 (40.0%)	4/5 (80.0%)	0/0 (0.0%)	4/6 (66.7%)
	土口	2/7 (28.6%)	8/14 (57.1%)	4/8 (50.0%)	15/15 (100.0%)
桜木町	1/6 (16.7%)	4/6 (66.7%)	6/8 (75.0%)	5/6 (83.3%)	

資料：特定健診等データ管理システム（平成28年度）

(1)-④特定保健指導実施率

特定保健指導実施率をみると、平成26年度44.1%、平成27年度55.6%、平成28年度63.9%と増加しています。保健指導レベル別にみると、積極的支援よりも動機付け支援の方が実施率が高くなっています。また、性別にみると男性よりも女性の方が実施率が高くなっています。

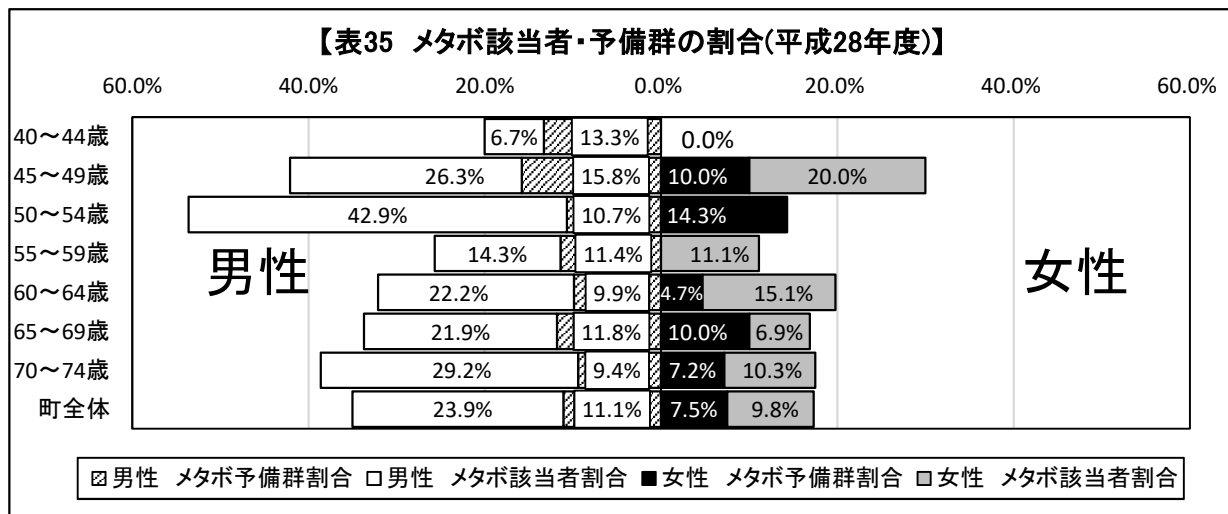


資料：平成26～28年度法定報告

(2) 特定健康診査・特定保健指導の結果分析

(2)-①メタボ該当者・予備群の割合

平成28年度法定報告によると、特定健診受診者のうちメタボ該当者・メタボ予備群の割合は、女性よりも男性の方が圧倒的に高くなっています。男性では、メタボ該当者は50～54歳、メタボ予備群は45～49歳が最も割合が高くなっています。一方で、女性では、メタボ該当者は45～49歳、メタボ予備群は50～54歳が最も高くなっています。

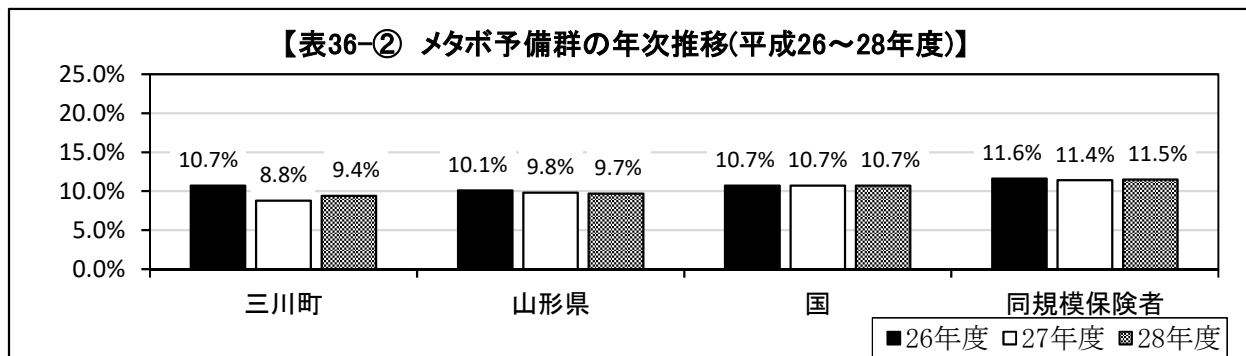
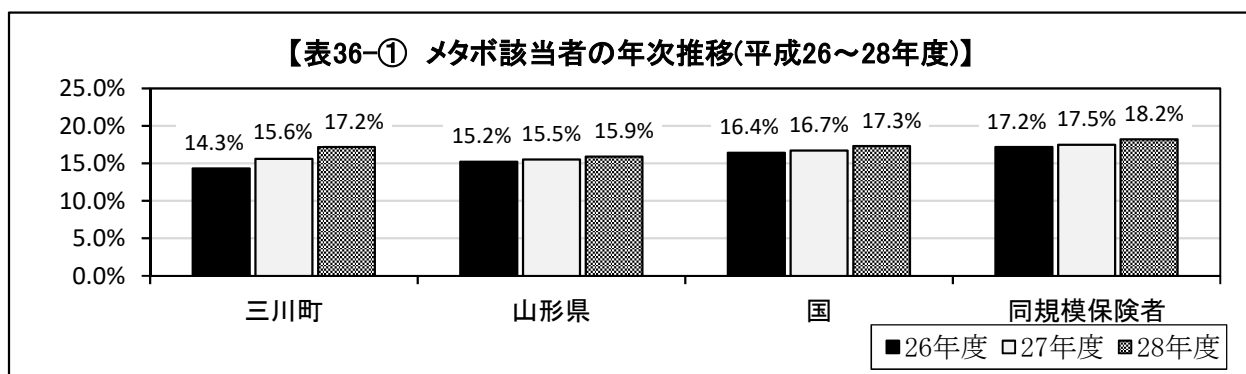


資料：平成28年度法定報告

(2)-②メタボ該当者・予備群の推移

平成26年度から平成28年度法定報告におけるメタボ該当者については、三川町、山形県、国、同規模保険者の全てが増加傾向にあります。三川町は他よりも比較的大きく増加しています。また、平成28年度については、山形県と比較すると割合が高くなっていますが、国や同規模保険者と比較するとほぼ同水準になっています。

メタボ予備群については、三川町、山形県、国、同規模保険者が毎年ほぼ横ばいの傾向にあります。平成28年度の三川町のメタボ予備群の割合は、山形県、国、同規模保険者とほぼ同程度かやや低くなっています。



資料：KDB（国保データベース）（平成26～28年度）

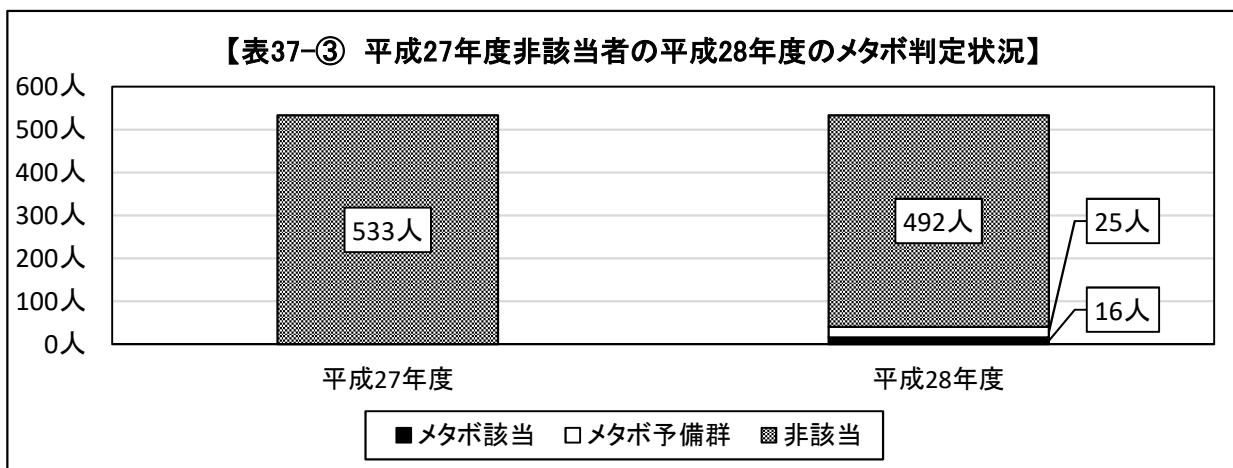
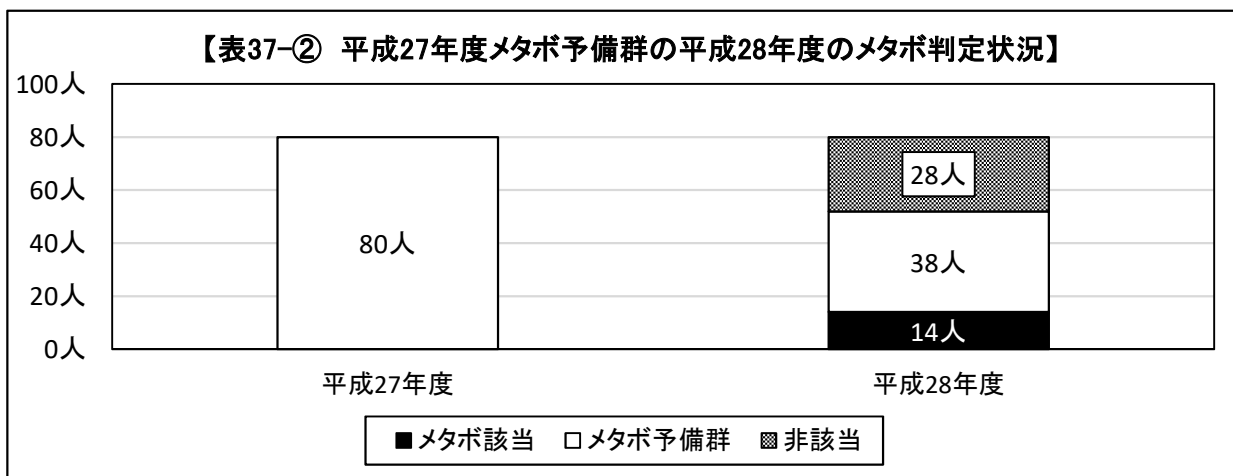
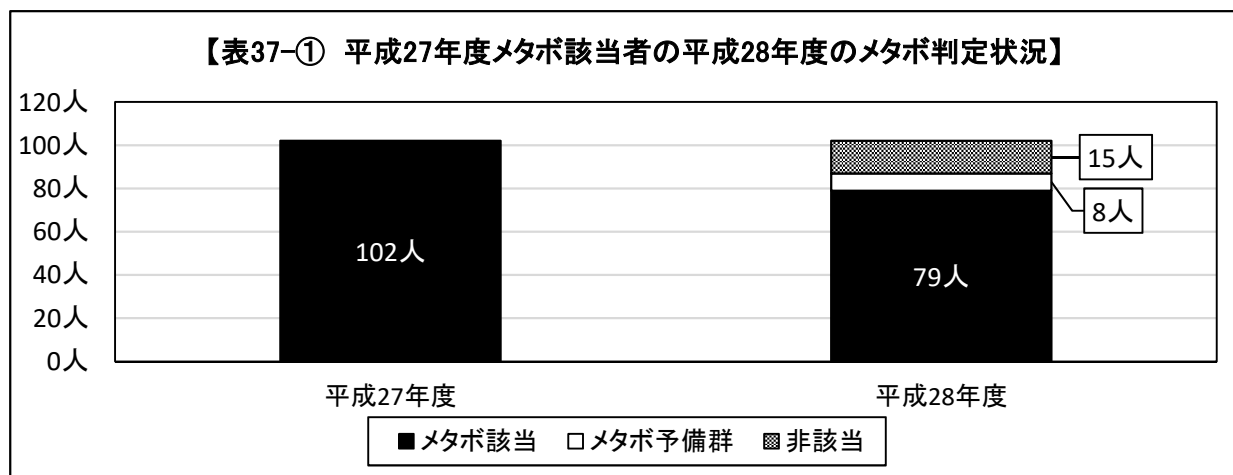
(2)-③メタボ該当者・予備群の改善・悪化状況

平成27年度、平成28年度と継続して特定健診を受診した被保険者について、平成27年度のメタボ判定が、平成28年度にどのように変動したかを示しました。

平成27年度にメタボ該当となった102人のうち、79人(77.5%)は継続してメタボ該当となっています。8人(7.8%)はメタボ予備群、15人(14.7%)は非該当となり、改善しています。

平成27年度にメタボ予備群となった80人のうち、38人(47.5%)は継続してメタボ予備群となっています。14人(17.5%)はメタボ該当となり悪化、28人(35.0%)は非該当となり、改善しています。

平成27年度に非該当となった533人のうち、492人(92.3%)は継続して非該当となっています。また、16人(3.0%)はメタボ該当、25人(4.7%)は予備群となり、悪化しています。



資料：特定健診等データ管理システム（平成27～28年度）

(2)-④健診有所見判定状況

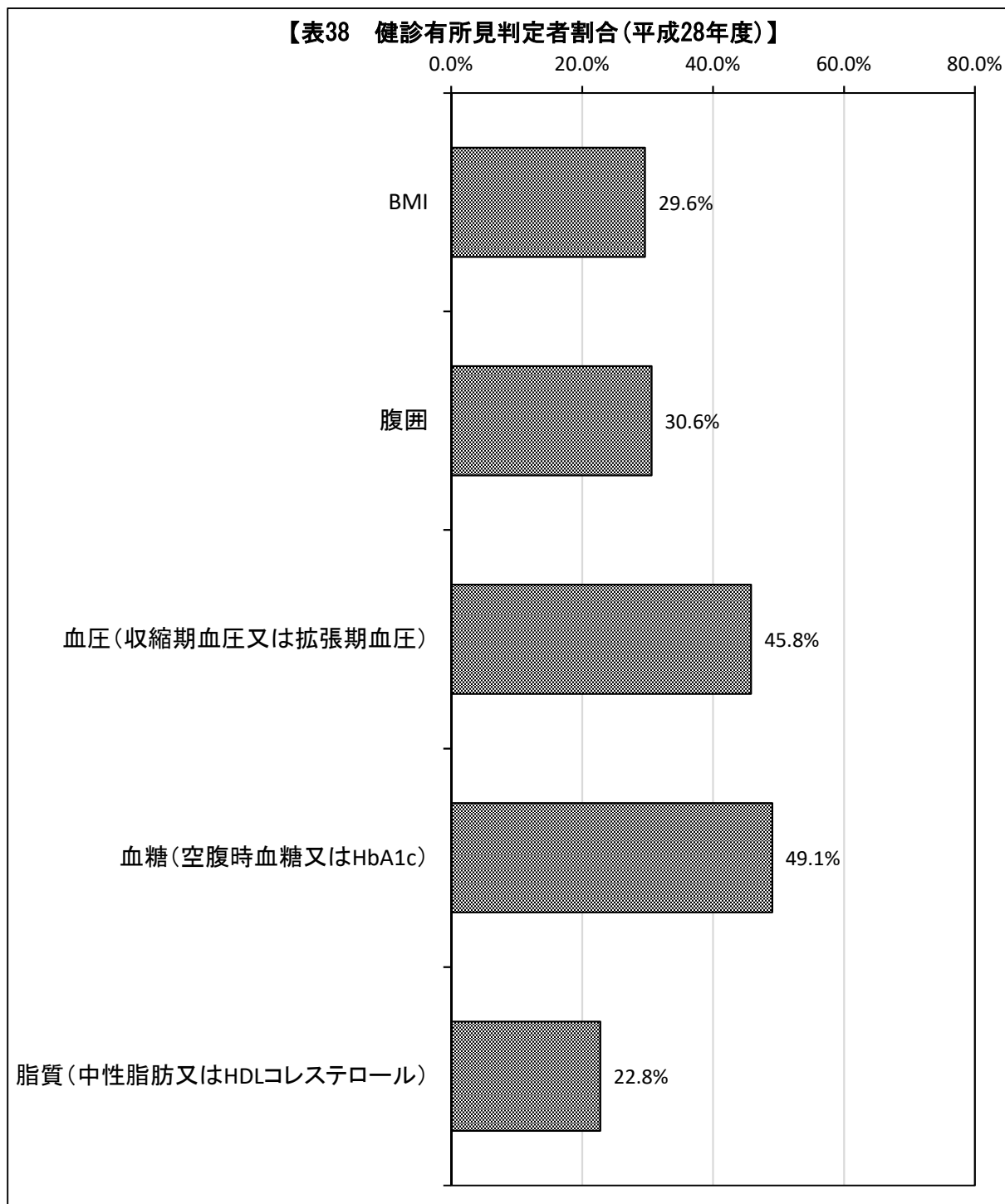
平成28年度特定健診時の、BMI、腹囲、血圧（収縮期血圧又は拡張期血圧）、血糖（空腹時血糖又はHbA1c）、脂質（中性脂肪又はHDLコレステロール）の判定状況をみると、血圧、血糖の有所見判定者の割合が高くなっています。

【有所見判定の定義】

血圧：収縮期血圧又は拡張期血圧が保健指導判定値以上

血糖：空腹時血糖又はHbA1cが保健指導判定値以上

脂質：中性脂肪又はHDLコレステロールが保健指導判定値以上

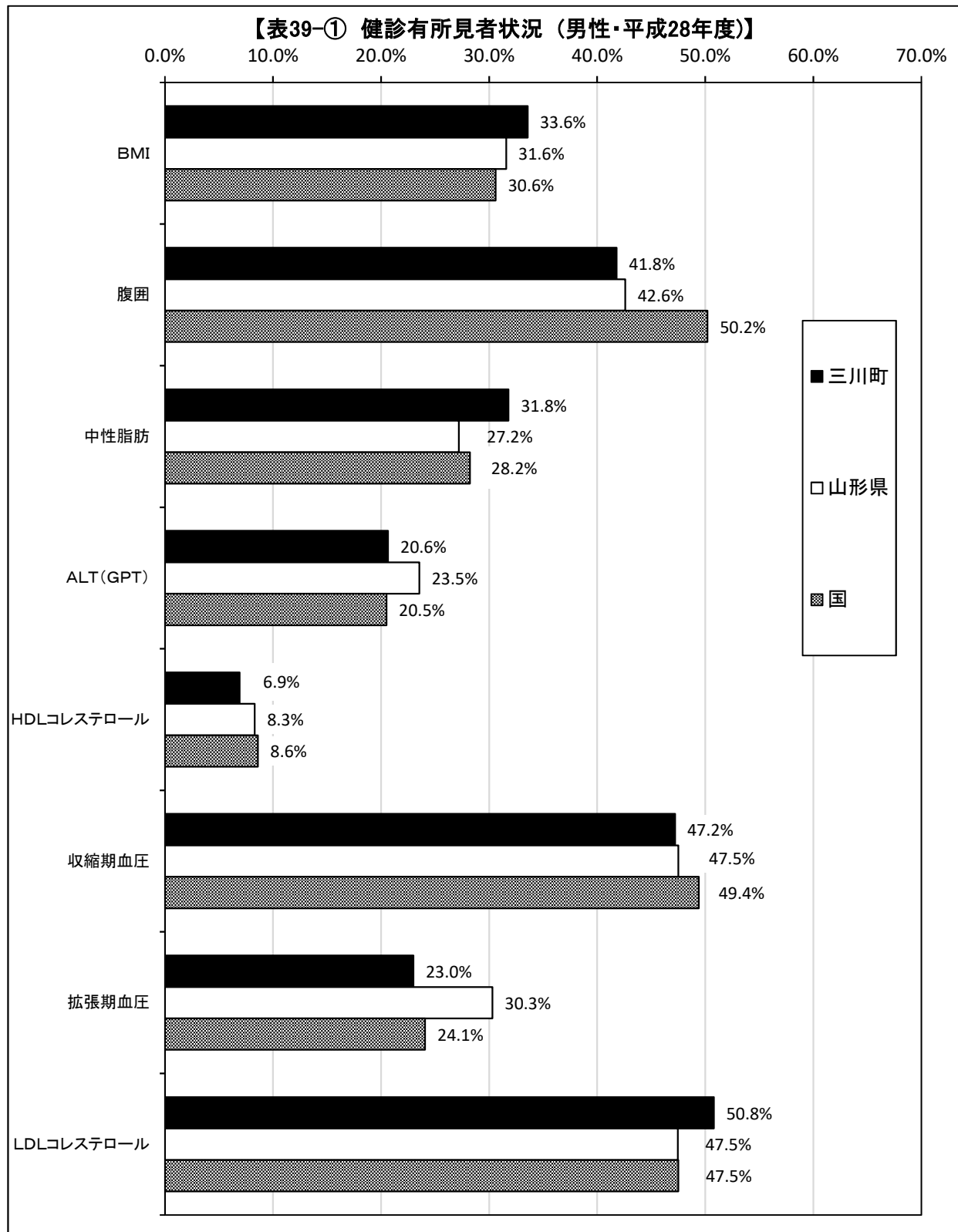


資料：特定健診等データ管理システム（平成28年度）

(2)-⑤健診有所見者状況

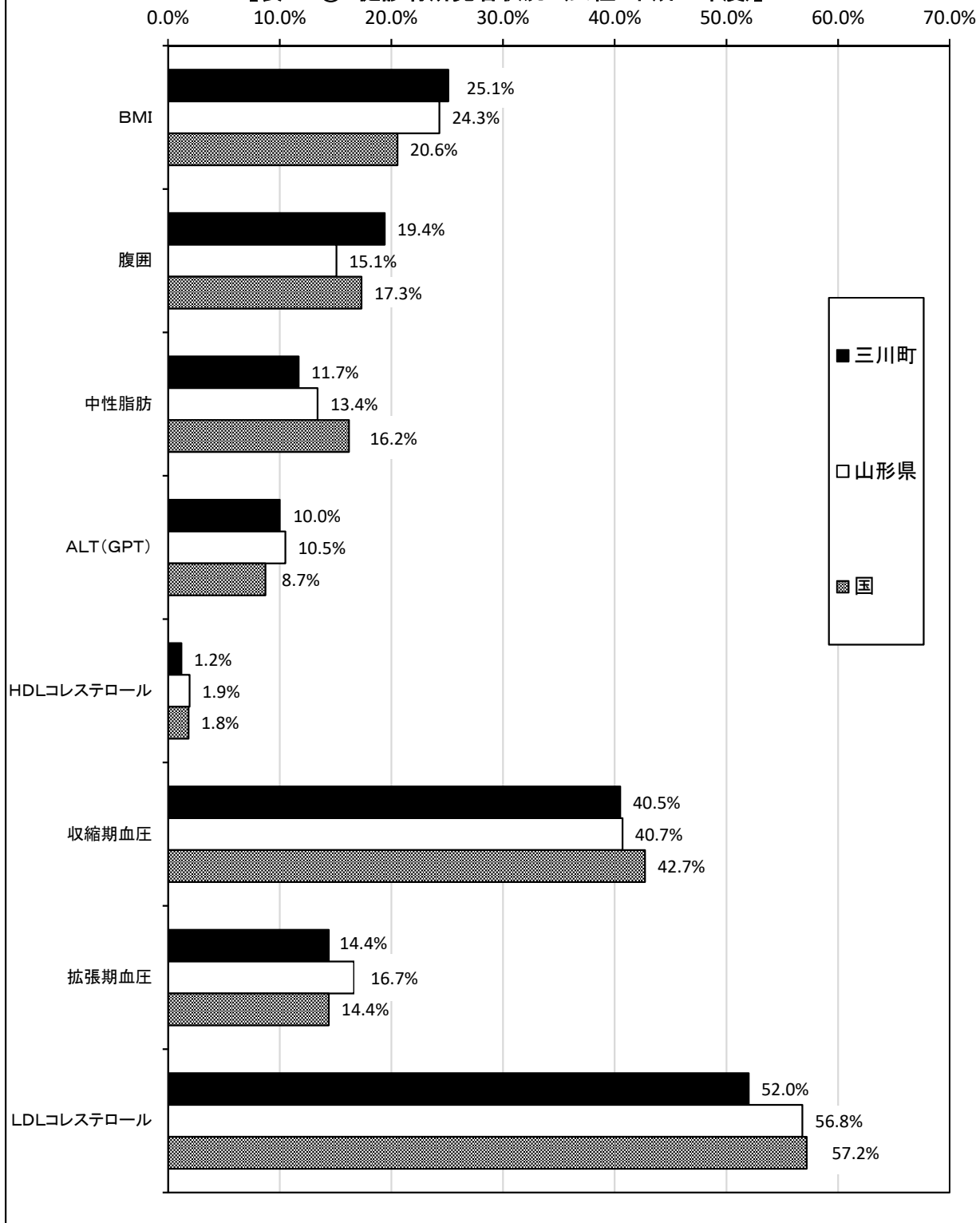
平成28年度特定健診時の有所見者状況をみると、男女ともに割合が高いのは、「LDLコレステロール」、「収縮期血圧」です。

男女を比較した場合、多くの項目で女性よりも男性の方が割合が高くなっています。次に男性だけで見ると「BMI」、「腹囲」、「中性脂肪」の割合も高いことがわかります。一方、女性では「BMI」の割合も比較的高くなっています。また、国、山形県と比較すると、男性では「BMI」、「中性脂肪」、「LDLコレステロール」、女性では「BMI」、「腹囲」の割合がより高くなっています。



資料：KDB（国保データベース）（平成28年度）

【表39-② 健診有所見者状況（女性・平成28年度）】

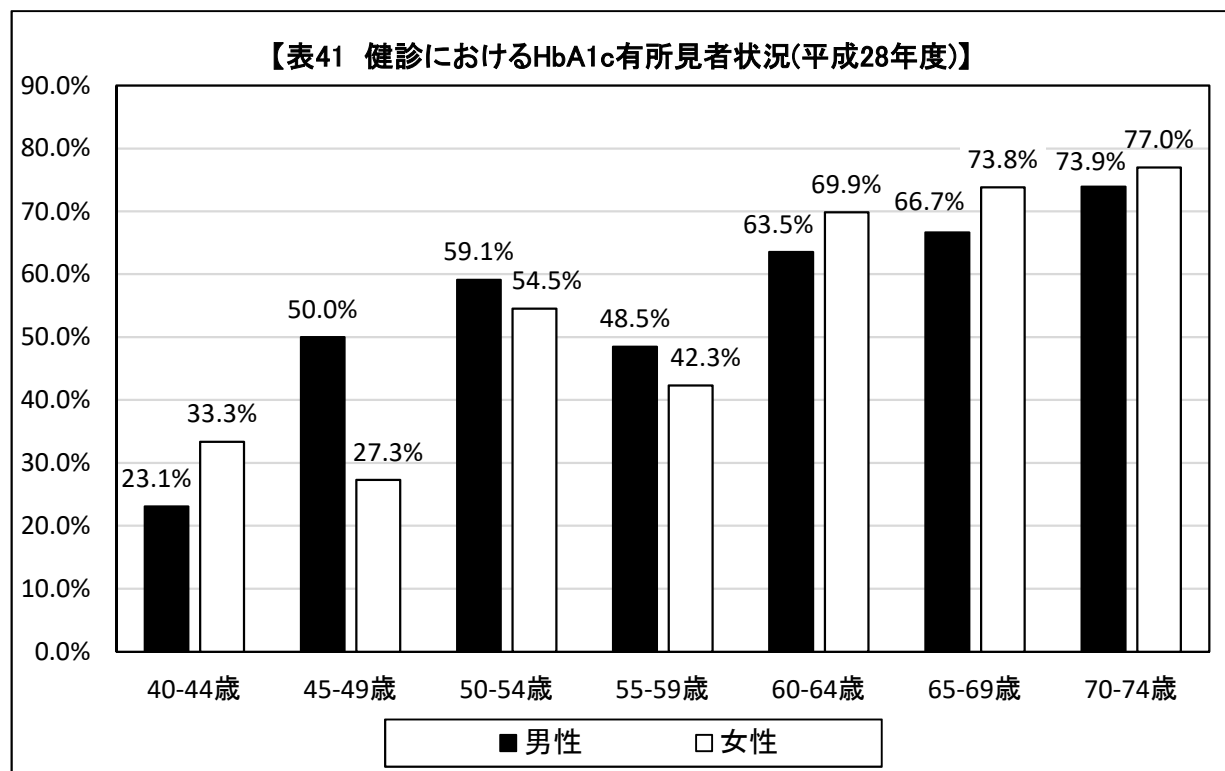
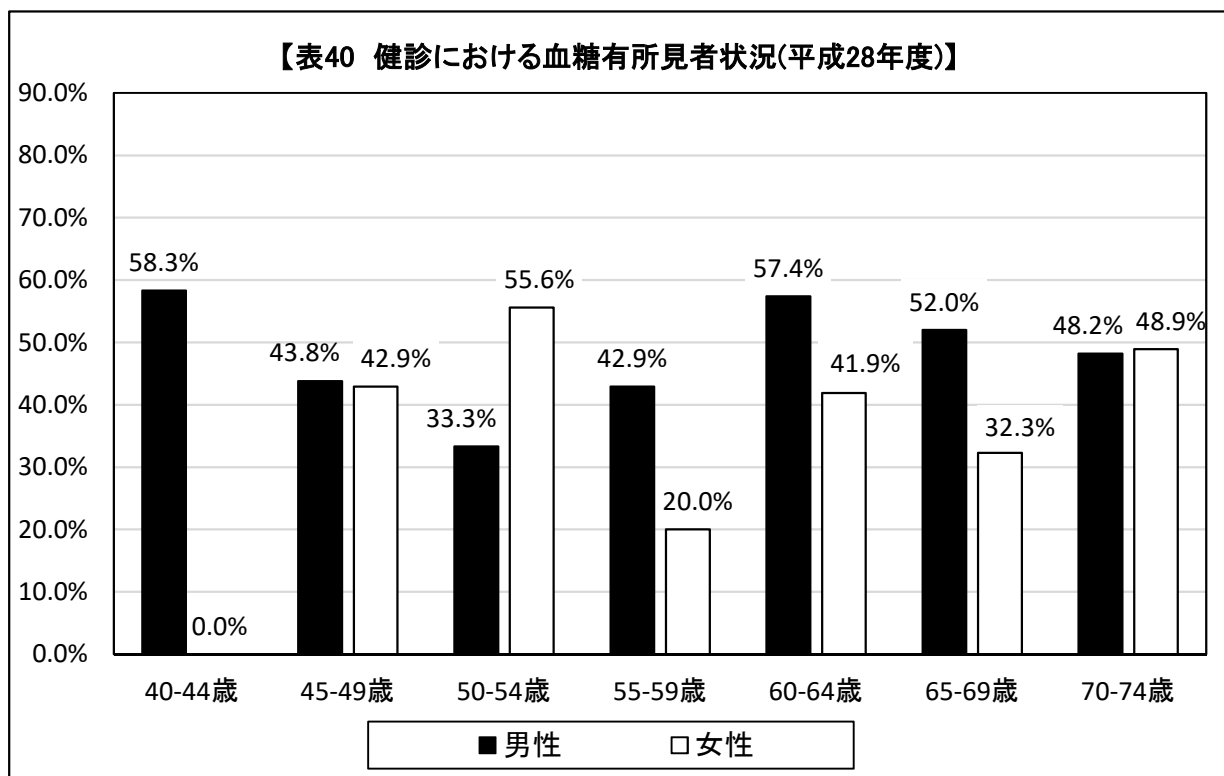


資料：KDB（国保データベース）（平成28年度）

(2)-⑥血糖有所見者状況

平成28年度特定健診時の血糖の有所見者割合は、男女ともに多くの年代で男性の方が女性よりも割合が高くなっています。なお、女性の40～44歳は該当者なしとなっています。

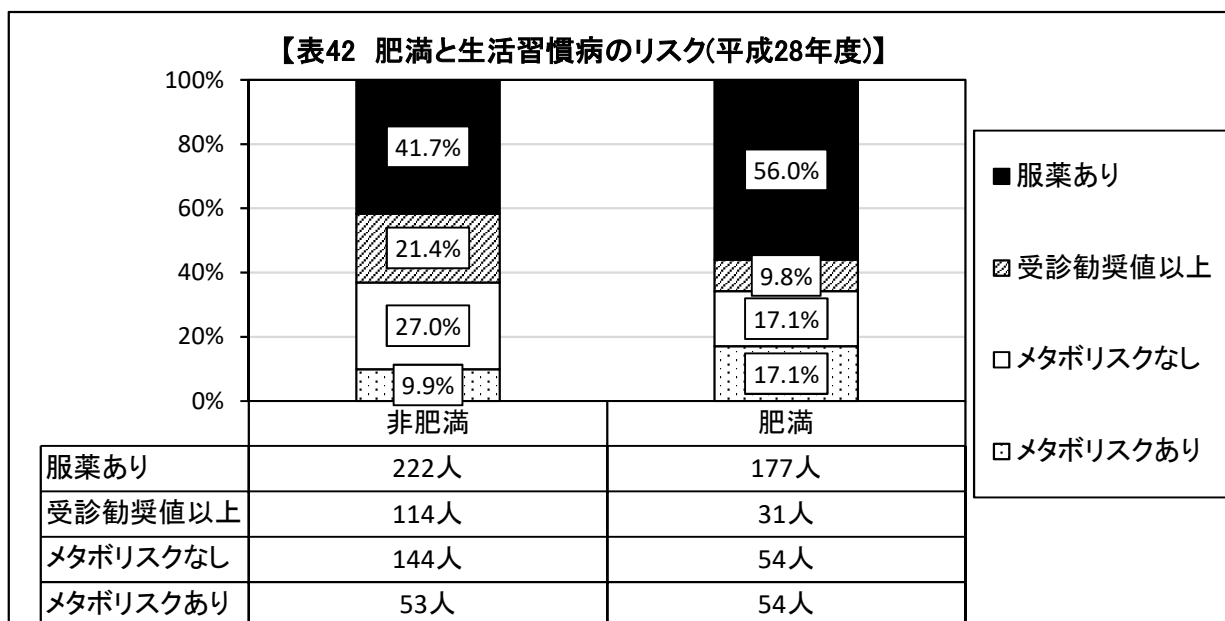
一方、HbA1cについては、男女ともに年代が高くなるとともに割合も高くなる傾向にあります。また、血糖よりも有所見者の割合が高くなっており、概ね女性の方が男性よりも高い状況にあります。



資料：三川町 健康福祉課（平成28年度）

(2)-⑦肥満と生活習慣病のリスク

平成28年度の肥満の状況別に生活習慣病リスクの保有状況をみると、肥満者は服薬を含めたリスク保有者の割合が非肥満者に比べて高いものの、非肥満者においては受診勧奨値以上の割合が肥満者より高く受診につながっていないことがわかります。



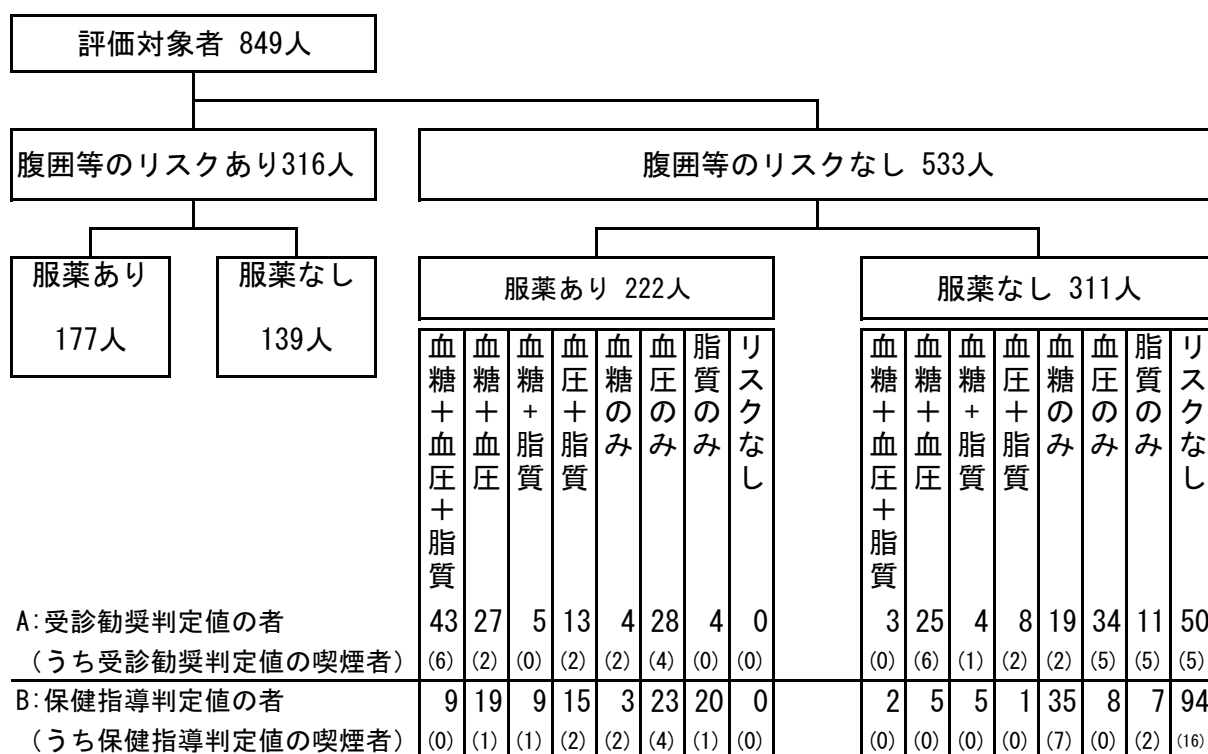
資料：特定健診等データ管理システム（平成28年度）

(2)-⑧腹囲リスクがない被保険者の生活習慣病リスク

平成28年度の腹囲のリスクがない方について、生活習慣病リスクの因子及びレベルごとの該当人数は、次の健診ツリー図のとおりで、それぞれの項目で一定数存在することが確認できます。

また、血糖、血圧、脂質などリスクが高いにもかかわらず服薬がない方も多くいます。

【図2 非肥満者の生活習慣病のリスク状況(平成28年度)】

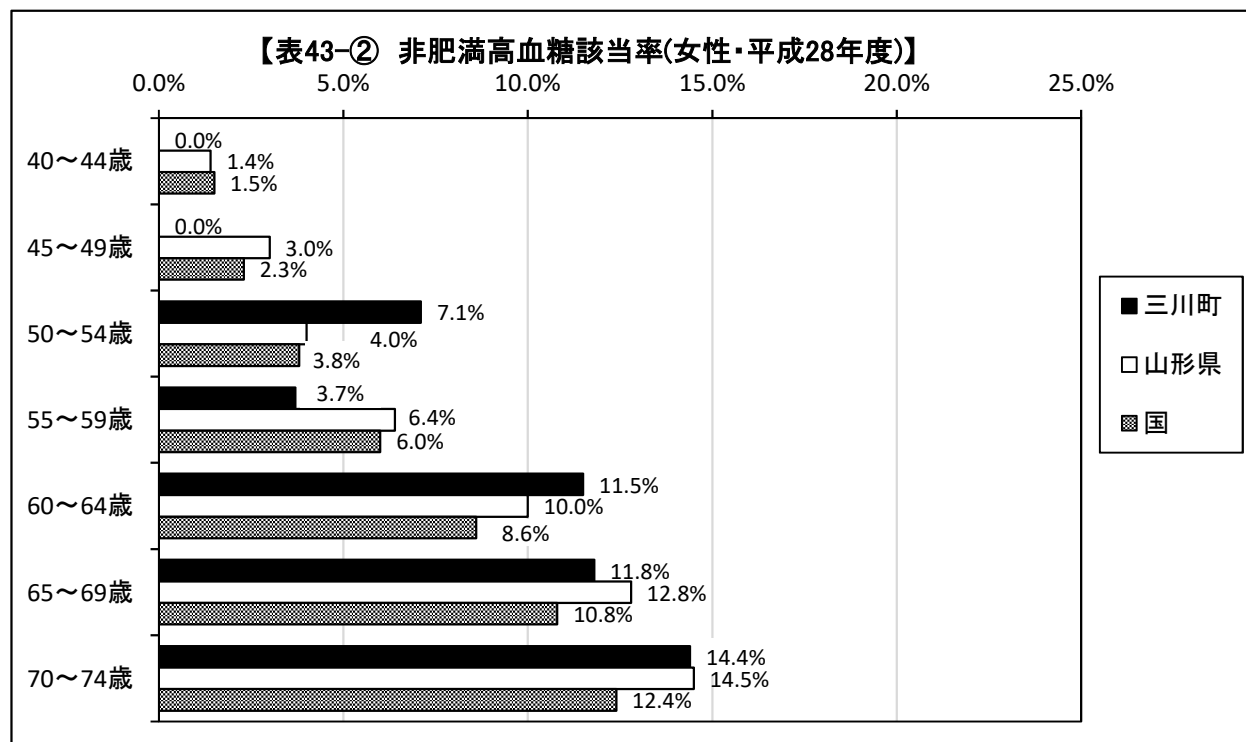
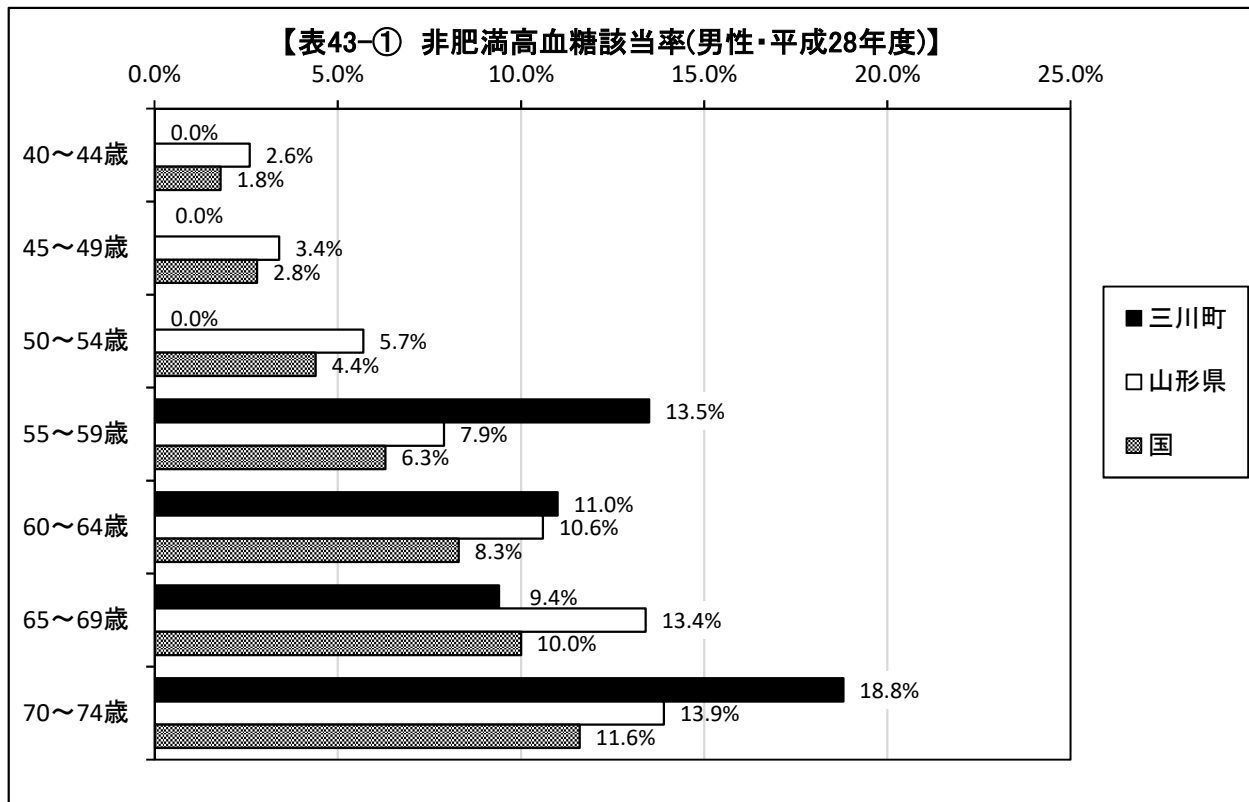


資料：KDB（国保データベース）（平成28年度）

(2)-⑨非肥満高血糖該当者

平成28年度の非肥満高血糖該当者（非肥満ではあるが、血糖値のリスクの高い人）の割合は、三川町では男女ともに70～74歳で最も高くなっています。男性は40～44歳、45～49歳、50～54歳で該当者がいませんが、それ以降の年齢で増加しています。

女性は40～44歳、45～49歳では該当者がいませんが、概ね年齢が上がるにつれ割合が高くなっています。



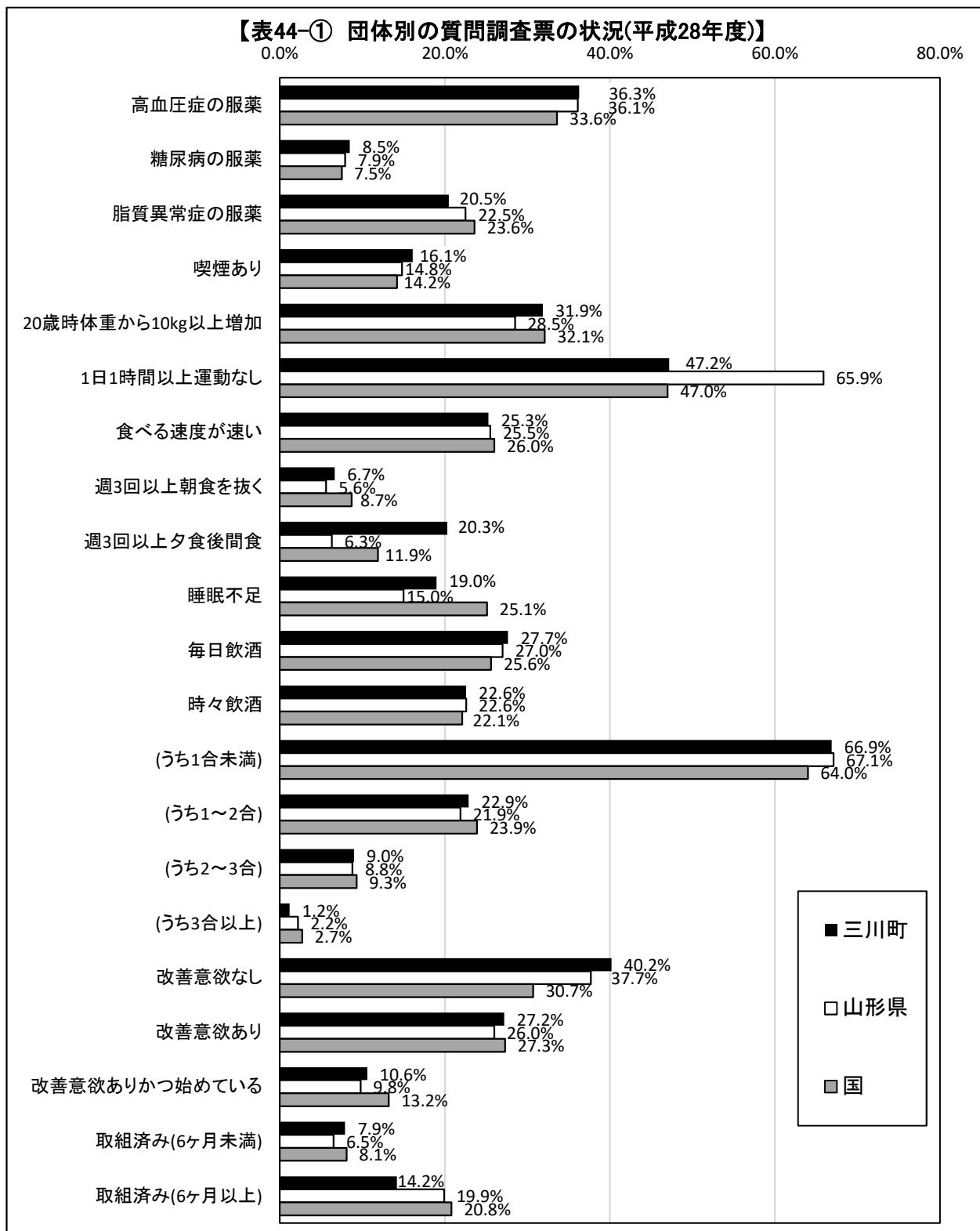
資料：KDB（国保データベース）（平成28年度）

※ 非肥満高血糖該当率は、非肥満高血糖該当者÷健診受診者で算出

(2)-⑩質問票調査の状況

(2)-⑩-ア 質問票調査の状況（団体別）

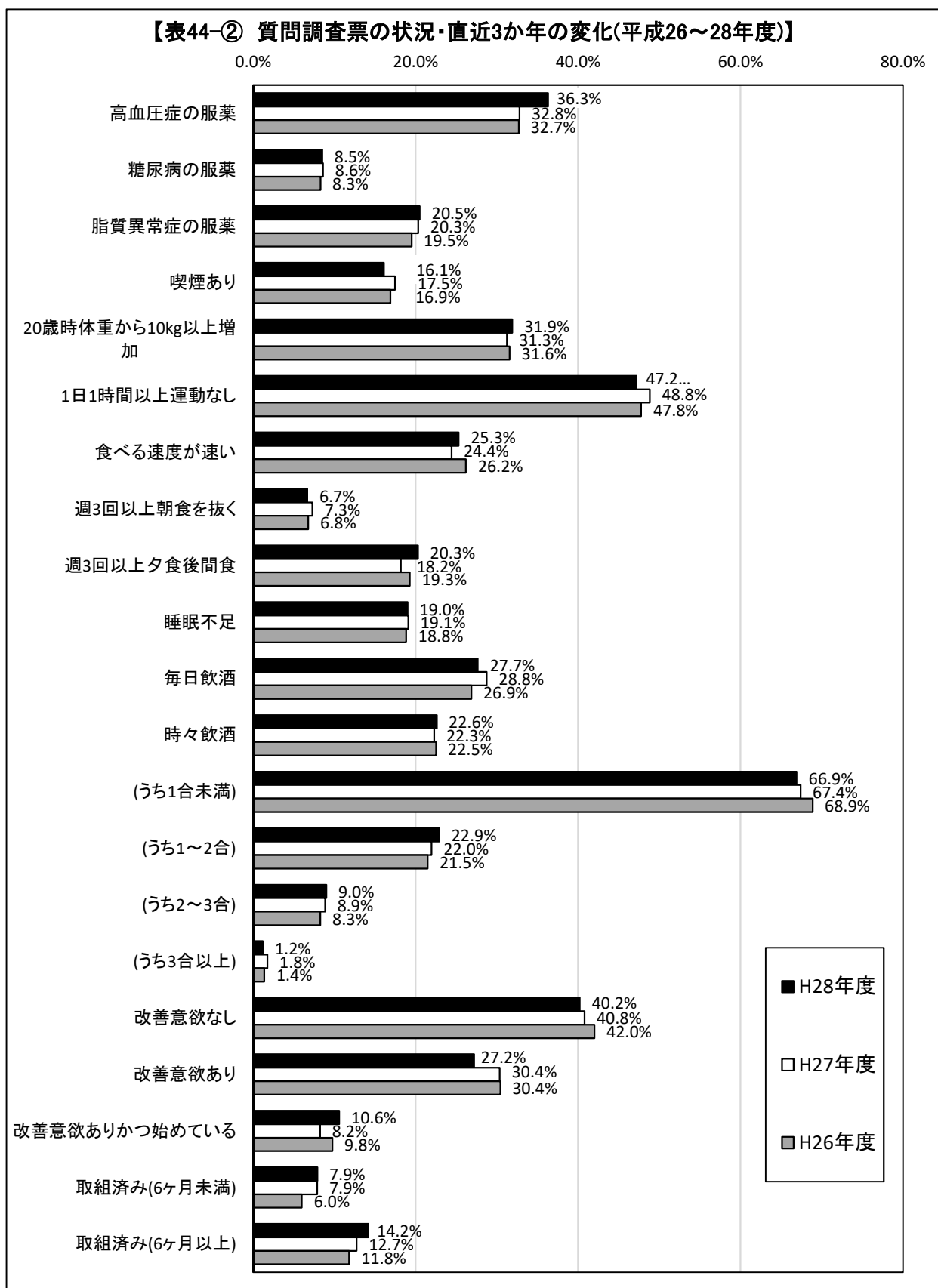
平成28年度の健診時の質問票調査の状況としては、「服薬（高血圧症・糖尿病）」、「喫煙あり」、「週3回以上夕食後間食」、「毎日飲酒」といった生活習慣、食生活などの指標で山形県、国と比較して割合が高くなっています。また、「改善意欲なし」が40.2%と、山形県、国と比較して割合が高くなっています。その一方で「改善意欲あり」と回答した人の割合も27.2%と高く、「改善意欲ありかつ始めている」と回答した人も国よりは低いものの、山形県より高い状況にあります。



資料：KDB（国保データベース）（平成28年度）

(2)-⑩-イ 質問票調査の状況（平成26～28年度）

平成26年度から平成28年度の健診時の質問票調査の状況を比較すると、平成28年度は「服薬（高血圧症・脂質異常症）」、「20歳時体重から10kg以上増加」、「週3回以上夕食後間食」の割合が増加しています。一方で「取組済み(6ヶ月以上)」の割合が増加しています。



資料：KDB（国保データベース）（平成26～28年度）

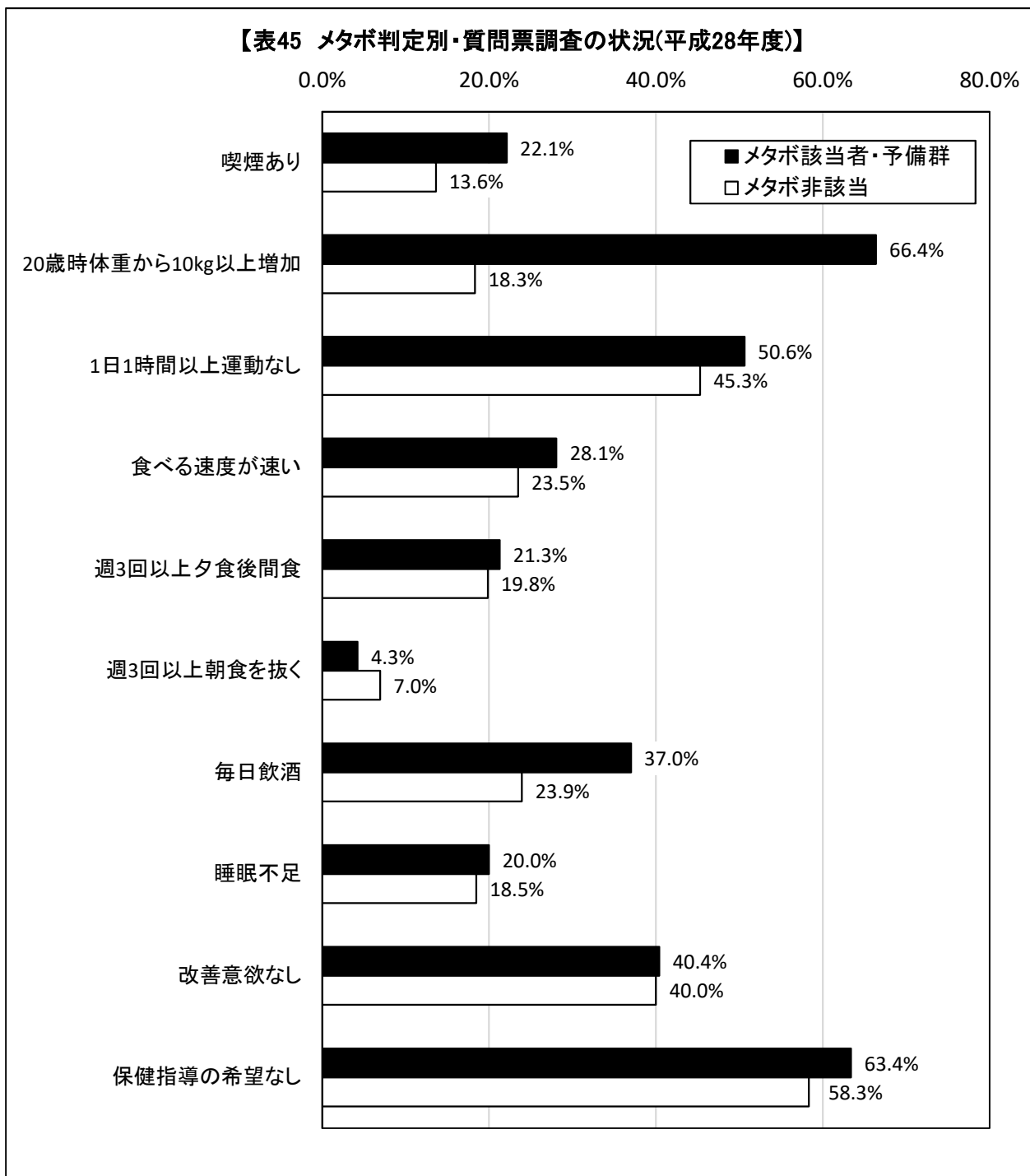
(2)-⑪ 健診結果別・質問票調査の状況

(2)-⑪-ア メタボ判定別・質問票調査の状況

平成28年度の特定期健診受診者のメタボ該当者・予備群と、非該当の被保険者の質問票回答状況を比較しました。

メタボ該当者・予備群は、非該当者と比較して、「喫煙あり」、「20歳時体重から10kg以上増加」、「毎日飲酒」と回答した人の割合が顕著に高くなっています。また、「改善意欲なし」と答えた人は、該当者・予備群と非該当者で割合はほとんど変わらず、「保健指導の希望なし」と答えた人の割合は、該当者・予備群が非該当者よりも高くなっています。

このことから、メタボ該当者・予備群は、若年世代からの生活習慣により体重増加が大きく、喫煙・飲酒習慣があり、生活習慣の改善意欲はさほど高くなく、現状維持志向の人が多いということが推察されます。

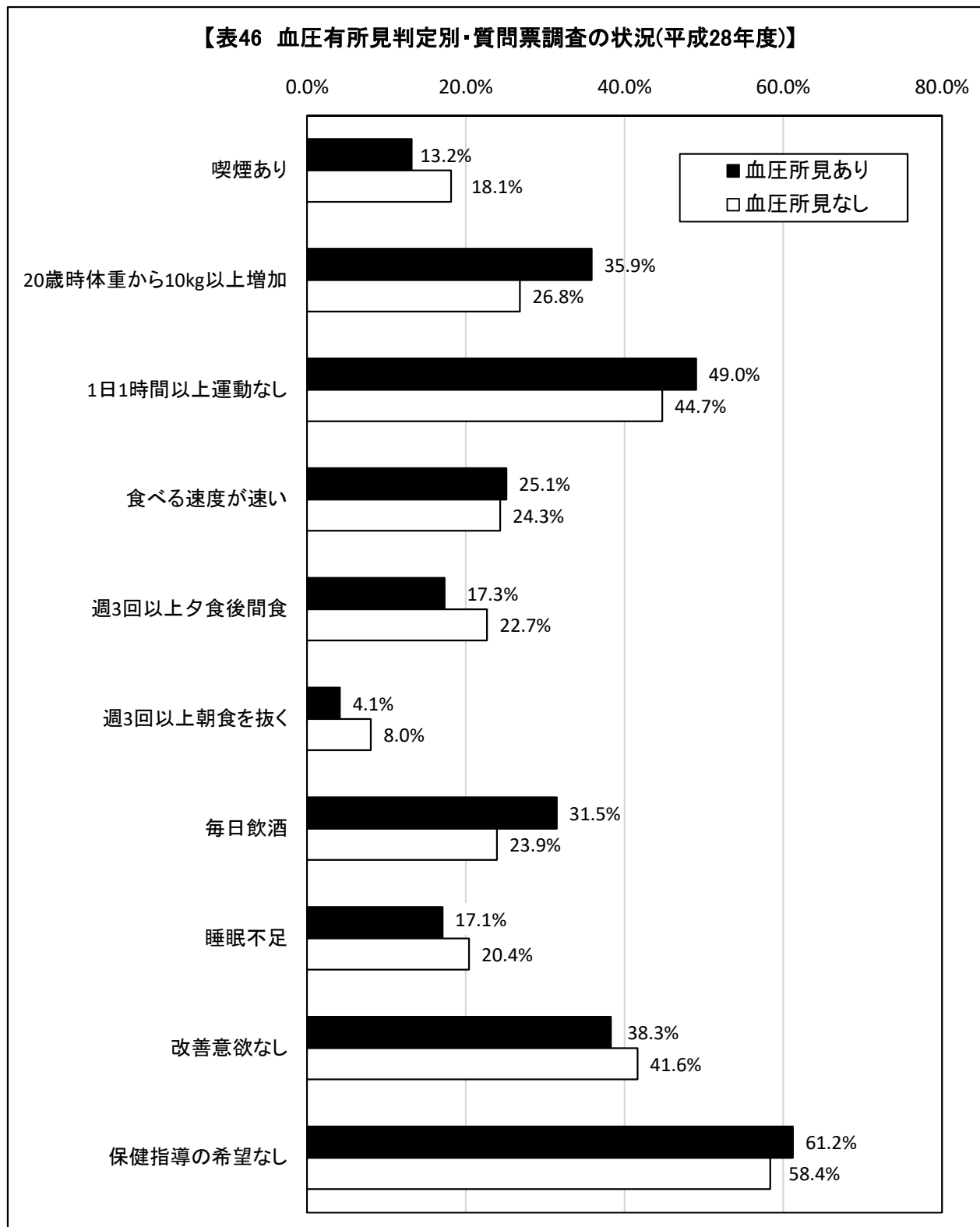


資料：特定健診等データ管理システム（平成28年度）

(2)-⑪-イ 血圧有所見判定別・質問票調査の状況

平成28年度の特定健診受診者の血圧有所見者（拡張期血圧又は収縮期血圧が保健指導判定値以上）と、所見なしの被保険者の質問票回答状況を比較しました。

血圧有所見者は、所見なしの被保険者と比較して、「20歳時体重から10kg以上増加」、「1日1時間以上の運動習慣なし」、「毎日飲酒」と回答した人の割合が高くなっています。また、「保健指導の希望なし」と答えた人の割合は、有所見者が所見なしの被保険者よりも高くなっています。

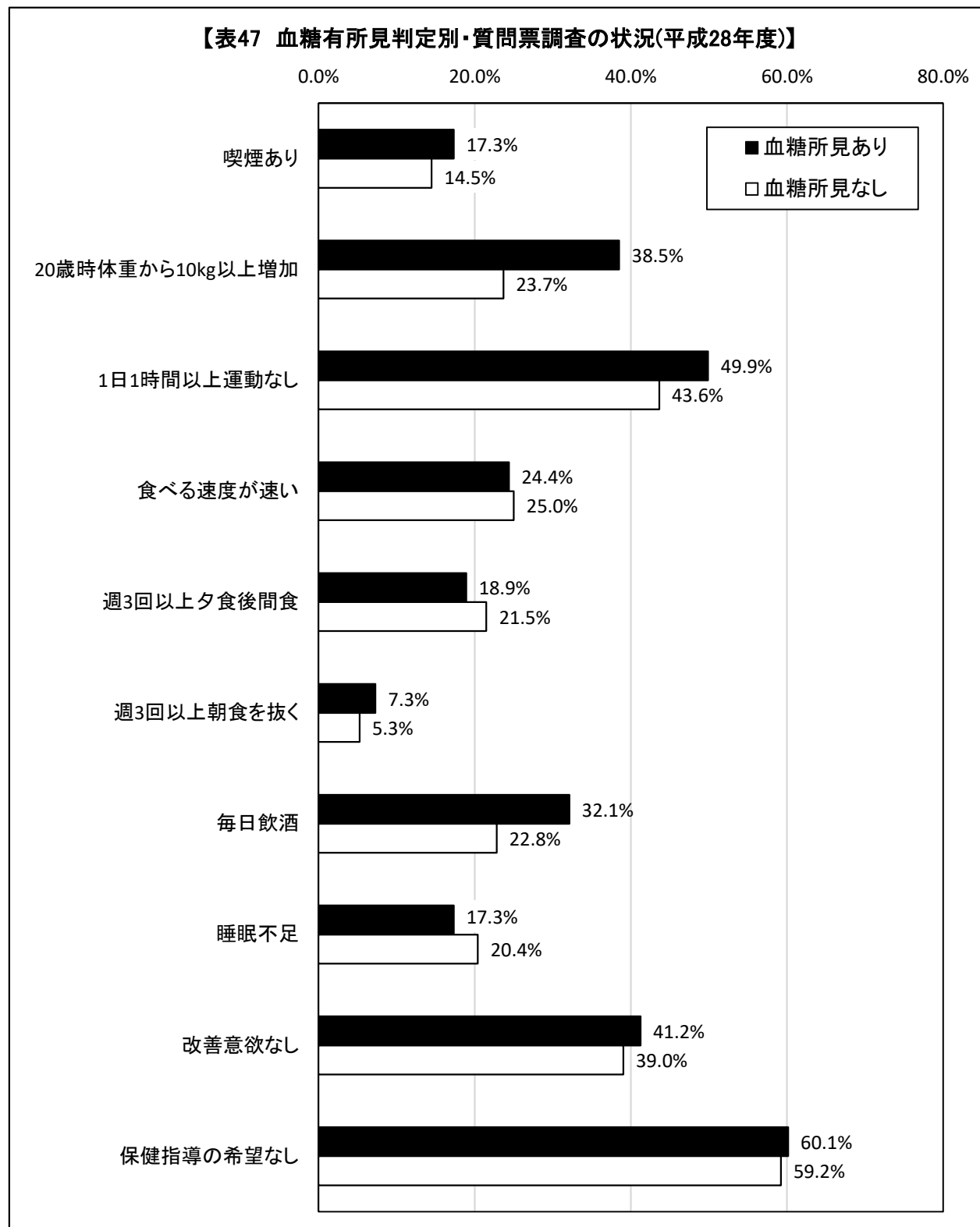


資料：特定健診等データ管理システム（平成28年度）

(2)-⑪-ウ 血糖有所見判定別・質問票調査の状況

平成28年度の特定健診受診者の血糖有所見者（空腹時血糖又はHbA1cが保健指導判定値以上）と、所見なしの被保険者の質問票回答状況を比較しました。

血糖有所見者は、所見なしの被保険者と比較して、「喫煙あり」、「1日1時間以上の運動習慣なし」、「週3回以上朝食を抜く」、「毎日飲酒」と回答した人の割合が高くなっています。また、「改善意欲なし」、「保健指導の希望なし」と答えた人の割合は、有所見者が所見なしの被保険者よりも高くなっています。

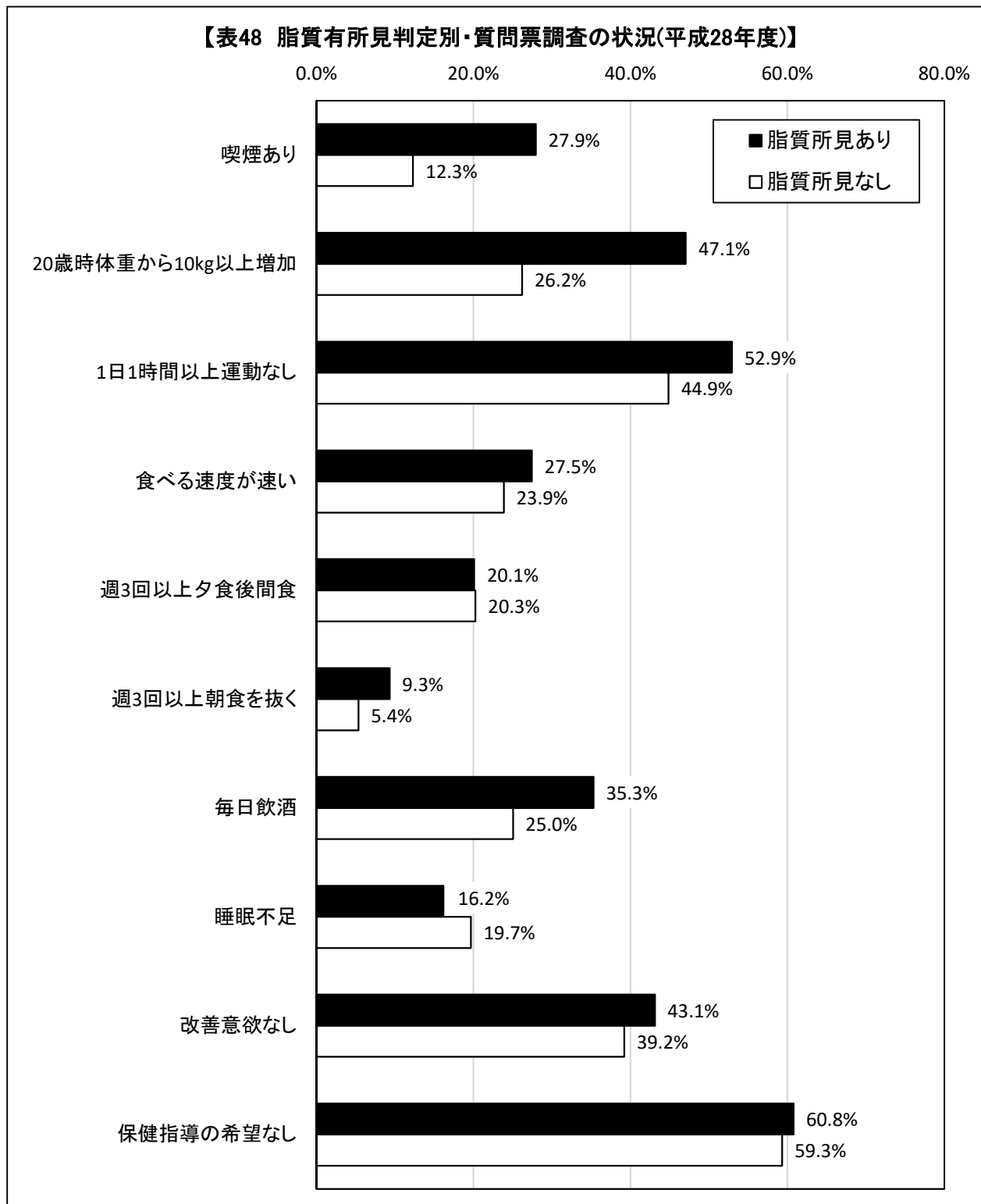


資料：特定健診等データ管理システム（平成28年度）

(2)-⑪-エ 脂質有所見判定別・質問票調査の状況

平成28年度の特定健診受診者の脂質有所見者（中性脂肪又はHDLコレステロールが保健指導判定値以上）と、所見なしの被保険者の質問票回答状況を比較しました。

脂質有所見者は、所見なしの被保険者と比較して、「喫煙あり」、「20歳時体重から10kg以上増加」、「1日1時間以上の運動習慣なし」、「毎日飲酒」と回答した人の割合が高くなっています。また、「改善意欲なし」と答えた人の割合は、有所見者が所見なしの被保険者よりも高くなっています。



資料：特定健診等データ管理システム（平成28年度）

(2)-⑫特定健診の継続受診状況

平成26年度から平成28年度の3年間にかけて、特定健診の受診状況を、被保険者ごと、受診履歴別に分析した結果を性別、年齢階級別に示しました。

過去3年間で特定健診を受診していない被保険者は357人おり、全体の27.3%となっています。性別にみると男性が204人(15.6%)と、女性の153人(11.7%)より多くなっています。特定健診受診のない被保険者の傾向を年代別にみると、65～69歳で97人(7.4%)、60～64歳で65人(5.0%)と、比較的高い年代の被保険者が多くなっています。

【表49 性別・特定健診受診有無別被保険者数(平成26～28年度)】

過去3年間の 特定健診受診	男性		女性		全体	
	被保険者数	構成比率	被保険者数	構成比率	被保険者数※	構成比率
無	204人	15.6%	153人	11.7%	357人	27.3%
有	512人	39.2%	438人	33.5%	950人	72.7%
計	716人	54.8%	591人	45.2%	1,307人	100.0%

【表50 年齢階級別・特定健診受診履歴別被保険者数(平成26～28年度)】

特定健診受診履歴				年齢階級別被保険者数															
履歴	H26	H27	H28	40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳		全体	
				人数 (人)	構成 比率 (%)	人数 (人)	構成 比率 (%)	人数 (人)	構成 比率 (%)	人数 (人)	構成 比率 (%)	人数 (人)	構成 比率 (%)	人数 (人)	構成 比率 (%)	人数 (人)	構成 比率 (%)	人数 (人)	構成 比率 (%)
無				26	2.0%	34	2.6%	26	2.0%	45	3.4%	65	5.0%	97	7.4%	64	4.9%	357	27.3%
同年受診			●	8	0.6%	2	0.2%	8	0.6%	5	0.4%	31	2.4%	35	2.7%	9	0.7%	98	7.5%
過去2年 受診		●	●	5	0.4%	0	0.0%	2	0.2%	6	0.5%	22	1.7%	27	2.1%	15	1.1%	77	5.9%
過去3年 受診	●	●	●	5	0.4%	16	1.2%	36	2.8%	41	3.1%	93	7.1%	226	17.3%	238	18.2%	655	50.1%
隔年受診	●		●	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.2%	2	0.2%	9	0.7%	9	0.7%	23	1.8%
昨年受診		●		1	0.1%	1	0.1%	2	0.2%	6	0.5%	2	0.2%	7	0.5%	4	0.3%	23	1.8%
一昨年受 診	●			1	0.1%	3	0.2%	6	0.5%	1	0.1%	4	0.3%	6	0.5%	10	0.8%	31	2.3%
昨年一昨 年連続受 診	●	●		1	0.1%	2	0.2%	1	0.1%	4	0.3%	8	0.6%	10	0.8%	17	1.3%	43	3.3%
計				48	3.7%	58	4.4%	81	6.2%	110	8.4%	227	17.4%	417	31.9%	366	28.0%	1,307	100.0%

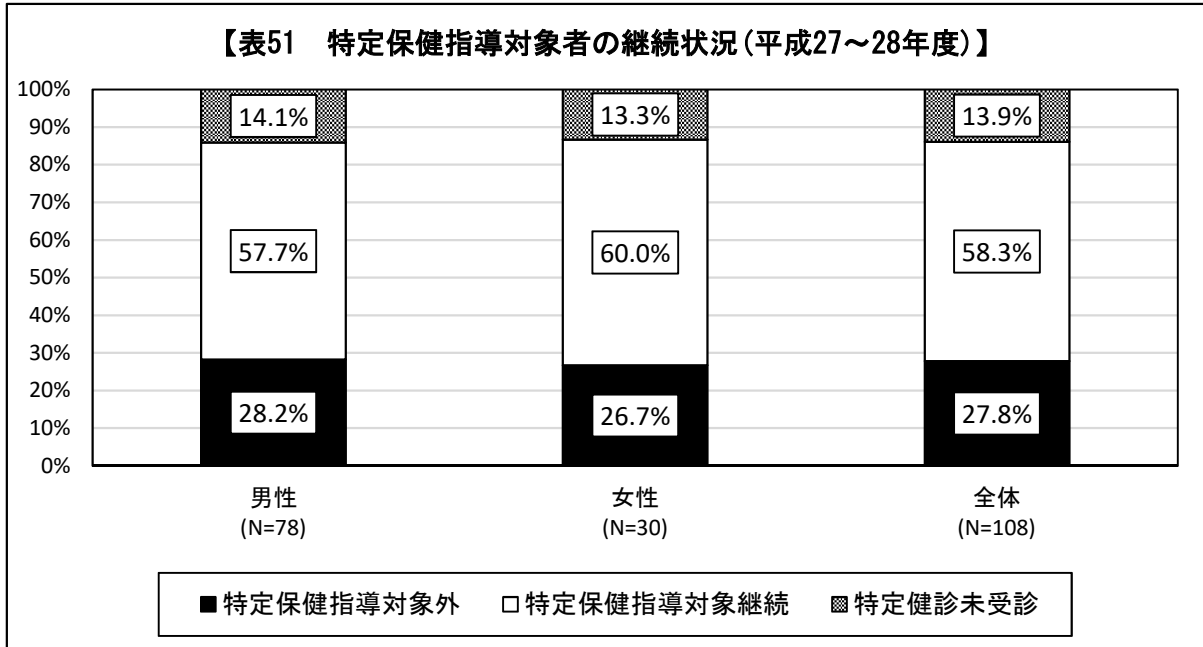
資料：特定健診等データ管理システム（平成26～28年度）

※特定健診等データ管理システム出力の特定健康診査対象者データ（平成28年度）より、平成29年9月時点の三川町国民健康保険加入者を抽出した人数のため、被保険者数は法定報告値と異なる。
※端数処理のため、累計のパーセンテージが各パーセンテージの合計とは異なる。

(2)-⑬特定保健指導対象者の継続状況

平成27年度に特定保健指導対象となった被保険者のうち、平成28年度の特定健診受診結果をみると、全体では58.3%の人が継続して特定保健指導対象となっており、27.8%の人が特定保健指導対象外となっています。

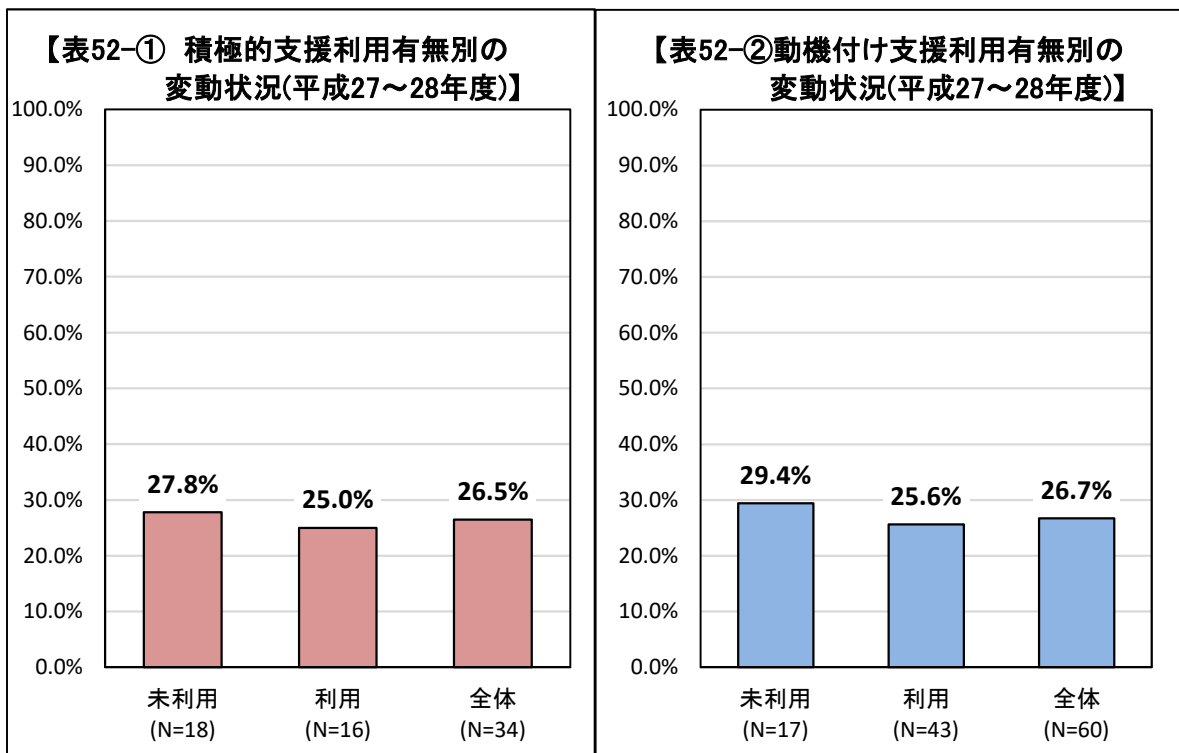
性別で比較すると、特定保健指導対象外となった人は、男性が女性より高い割合を占めています。



資料：特定健診等データ管理システム（平成27～28年度）

(2)-⑭特定保健指導利用によるメタボ判定の変動状況

平成27年度に特定保健指導を利用した被保険者の変動状況を見ると、積極的支援を利用した人の25.0%、動機付け支援を利用した人の25.6%が平成28年度のメタボ判定について、メタボ該当がメタボ予備群又は非該当へ、メタボ予備群が非該当へ変動しています。



資料：特定健診等データ管理システム（平成27～28年度）

(2)-⑮特定健康診査及び特定保健指導の医療費適正化効果

(2)-⑮-ア 特定健診受診履歴別の医療費状況

平成26年度から平成28年度の特定健診受診履歴別に被保険者を階層化したうえで、入院・入院外別に診療日数や医療費の状況の比較を行いました。入院においては、平均入院日数が「受診歴なし」が20.1日、「受診歴あり」が10.6日と、受診歴がない被保険者の入院日数が長期化する傾向が見受けられます。また、医療費においても、受診歴がない被保険者の方がより高額となっています。

入院外においては、診療日数においては大きな差が見られませんが、医療費においては「受診歴なし」が15,732円、「受診歴あり」が11,091円となっており、受診歴がない被保険者の医療費が高額となっていることがわかります。

【表53 特定健診受診履歴別の医療費の状況(平成28年度)】

特定健診受診履歴				入院			入院外		
特定健診受診状況	H26	H27	H28	件数	平均入院日数	平均医療費	件数	平均診療日数	平均医療費
受診歴なし	-	-	-	231件	20.1日	533,036円	6,100件	1.6日	15,732円
受診歴あり	○	○	○	129件	10.6日	512,591円	15,956件	1.3日	11,091円
(再掲)	同年受診		●	7件	3.3日	214,060円	1,340件	1.3日	10,139円
	過去2年受診		●	16件	16.7日	467,944円	1,164件	1.3日	10,421円
	過去3年受診	●	●	70件	9.2日	467,752円	11,804件	1.3日	9,799円
	隔年受診	●		3件	13.0日	563,453円	357件	1.2日	14,240円
	昨年受診		●	8件	8.3日	510,946円	383件	1.4日	18,006円
	一昨年受診	●		5件	11.4日	414,362円	335件	2.0日	38,060円
	昨年一昨年連続受診	●	●	20件	13.7日	827,319円	573件	1.8日	18,927円

(2)-⑮-イ 特定保健指導利用履歴別の医療費状況

平成26年度から平成28年度の特定保健指導利用履歴別に被保険者を階層化したうえで、入院・入院外別に診療日数や医療費の状況の比較を行いました。入院においては、平均医療費が「利用歴なし」が461,625円、「利用歴あり」が361,907円と利用歴がない被保険者の医療費が高額となっています。

入院外においては、特定保健指導利用の有無により、診療日数や医療費に顕著な差は認められませんでした。

【表54 特定保健指導利用履歴別の医療費の状況(平成28年度)】

特定保健指導利用履歴				入院			入院外		
特定保健指導利用状況	H26	H27	H28	件数	平均入院日数	平均医療費	件数	平均診療日数	平均医療費
利用歴なし	-	-	-	87件	10.4日	461,625円	13,306件	1.3日	10,065円
利用歴あり	○	○	○	9件	7.8日	361,907円	1,366件	1.5日	9,225円
(再掲)	同年利用		●	3件	2.0日	115,837円	187件	1.9日	9,797円
	過去2年利用		●	1件	3.0日	113,800円	121件	1.6日	9,865円
	過去3年利用	●	●	0件	0.0日	0円	79件	1.3日	8,351円
	隔年利用	●		0件	0.0日	0円	47件	1.5日	9,487円
	昨年利用		●	0件	0.0日	0円	256件	1.4日	9,811円
	一昨年利用	●		4件	12.3日	498,350円	371件	1.4日	8,929円
	昨年一昨年連続利用	●	●	1件	12.0日	802,450円	305件	1.3日	8,673円

資料：特定健診等データ管理システム（平成26～28年度）及びレセプトデータ（平成28年度診療分）

(2)-⑯特定健診受診履歴別の医療機関受診状況

平成26年度から平成28年度の特定健診受診履歴別に被保険者を階層化したうえで、医療機関の定期受診の有無別に、入院・入院外を含めた全体の受診状況を比較しました。

特定健診受診歴のない被保険者は、受診歴のある被保険者と比較して、定期受診をしている比率が53.8%と低く、1人当たり受診回数も11.8回とやや少なくなっています。また、特定健診受診歴のない被保険者は1人当たり診療日数が25.3日とやや長く、1人当たり医療費も約40万円と高額となっています。

このことから、特定健診受診歴のない被保険者は、医療機関の受診頻度がやや低い傾向があり、早期段階での治療を行うことができず、医療機関に受診した段階では疾患が進行しており、入院等により診療日数が長期化、医療費も高額化してしまっているという可能性が考えられます。

【表55 特定健診受診履歴別の医療機関受診状況(平成26～28年度)】

特定健診受診 歴有無	医療機関 定期受診※ 有無	被保険者数		1人当 り受診回 数	1人当 り診療日 数	1人当たり医療費
		人数	構成比率			
受診歴なし	定期受診あり	192人	53.8%	21.1回	45.6日	704,627円
	定期受診なし	165人	46.2%	1.0回	1.8日	31,983円
	計	357人	100.0%	11.8回	25.3日	393,741円
受診歴あり	定期受診あり	699人	73.6%	22.6回	31.8日	340,992円
	定期受診なし	251人	26.4%	1.7回	2.6日	24,751円
	計	950人	100.0%	17.0回	24.1日	257,438円
総計		1,307人	-	15.6回	24.5日	294,668円

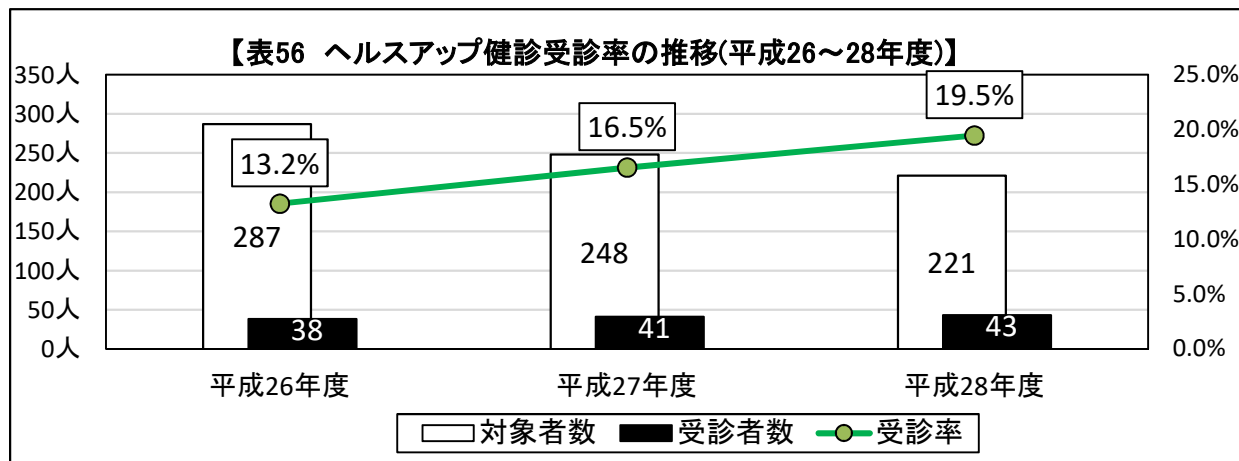
資料：特定健診等データ管理システム（平成26～28年度）及びレセプトデータ（平成28年度診療分）

※医療機関定期受診…平成28年度中に医療機関を6回以上受診している被保険者を定期受診ありとする。

(3) ヘルスアップ健診実施状況

(3)-①ヘルスアップ健診受診率の推移

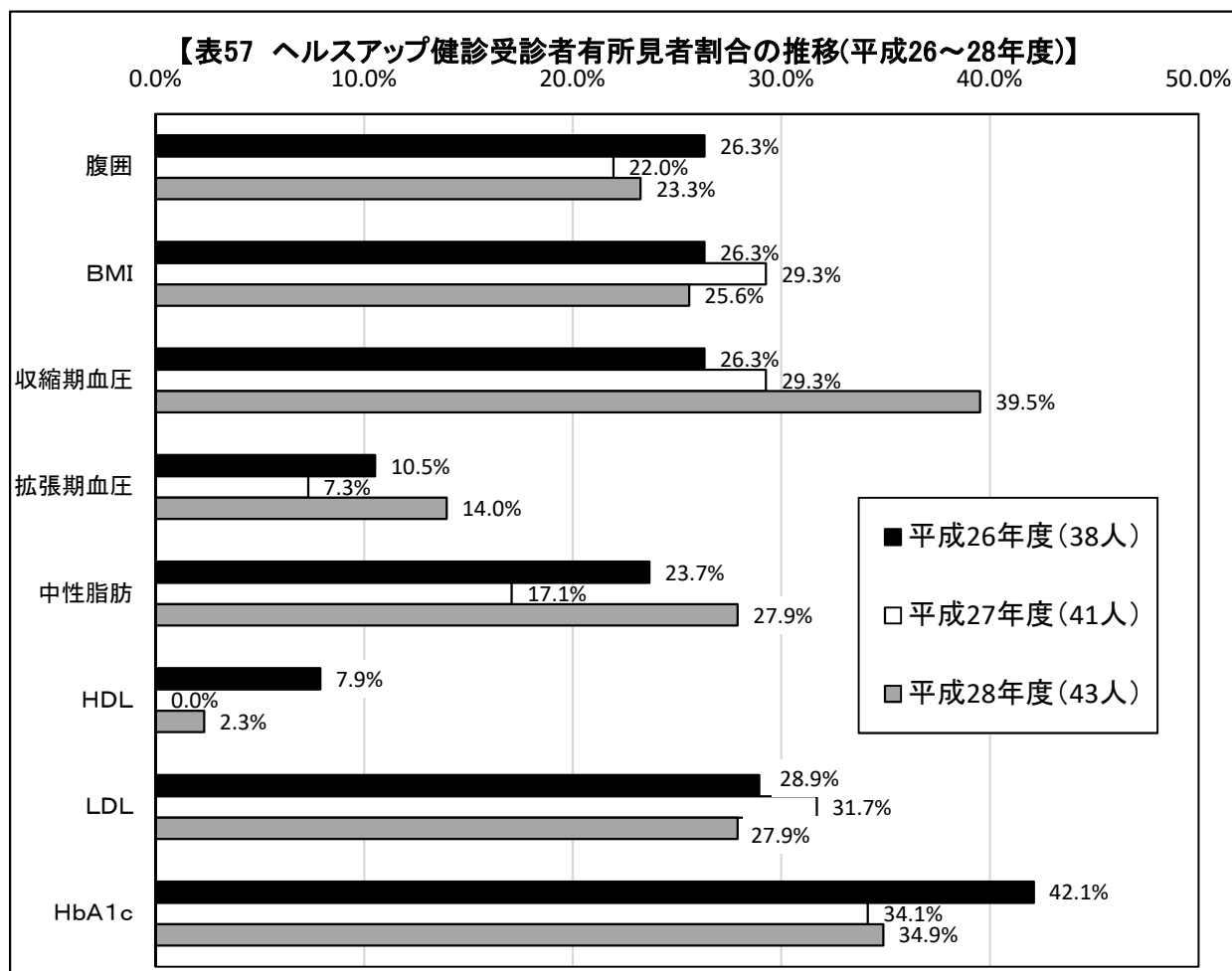
平成26年度から平成28年度のヘルスアップ健診受診状況を分析しました。
 19歳から39歳の被保険者を対象としたヘルスアップ健診受診率は年々増加しており、平成28年度では19.5%となっています。



資料：三川町 健康福祉課（平成26～28年度）

(3)-②ヘルスアップ健診受診者有所見者割合の推移

平成26年度から平成28年度のヘルスアップ健診受診者の有所見者割合の推移を示しました。
 有所見別では、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪が悪化傾向にあり、BMI、LDLコレステロールが改善傾向にあります。なお、空腹時血糖の有所見者はいませんでした。



資料：三川町 健康福祉課（平成26～28年度）

(3)-③ヘルスアップ健診受診履歴別の医療費の比較(平成28年度)

平成26年度から平成28年度のヘルスアップ健診受診対象となった19歳から39歳の国保被保険者について、ヘルスアップ健診の受診履歴別に、平成28年度の医療費の状況を比較しました。ヘルスアップ健診の受診歴がない被保険者は、受診歴のある被保険者と比較して、平均医療費が2倍程度高額となっています。

【表58 ヘルスアップ健診受診履歴別の医療費の比較(平成28年度)】

ヘルスアップ受診履歴	被保険者数 (人)	件数 (件)	平均診療日数 (日)	平均医療費 (円)
受診履歴なし	131	831	1.5	20,277
受診履歴あり	38	255	1.4	10,732

資料：三川町 健康福祉課（平成26～28年度）及びレセプトデータ（平成28年度診療分）

第5章 健康課題と目的・目標

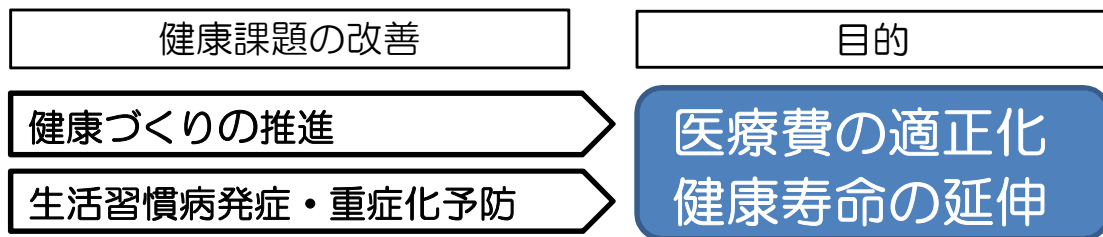
1 健康課題の抽出

基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性
医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> ・高額レセプトの要因となっている疾患の第1位は「高血圧性疾患」であり、「虚血性心疾患」などの重症循環器系疾患をはじめとした生活習慣病関連疾患の占める割合が高い。 ・医療費の総額において、入院では全体の14.2%、入院外では23.2%を生活習慣病関連疾患が占めており、内訳では「高血圧性疾患」、「糖尿病」が上位となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧、糖尿病、脂質異常症をはじめとした基礎疾患のリスクについての啓発、生活習慣改善の保健指導を継続します。
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費全体に占める生活習慣病関連疾患の割合は、入院では一部例外はあるものの、50～54歳以降から、入院外では30～34歳以降から増加し始める。 ・高血圧の医療費は、男性は50～54歳以降、女性は60～64歳以降で医療費が増加しており、男性の医療費が高額となっている。 ・糖尿病の医療費は、男性は50～54歳以降、女性は一部例外はあるものの60～64歳以降で医療費が増え、年齢が上がるとともに増加している。 ・ヘルスアップ健診の受診歴がない被保険者は、受診歴のある被保険者よりも平均医療費が約2倍高額となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・若年者に健康診査を実施し、健康管理意識を高めることにより生活習慣病の予防と特定健診の受診につながるよう努めます。 ・高血圧や糖尿病などの生活習慣病について、医療費が増加する前の年代に焦点をあてた情報提供と保健指導に努めます。
	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧、糖尿病、腎疾患患者に対して、栄養食事指導料が算定されている割合は5～19%である。 ・人工透析導入リスクが高く、かつ保健指導の効果が現れやすいと推測される患者が6人存在する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病のリスクに対する意識を啓発するため、糖尿病教室への参加勧奨を強化します。 ・人工透析予備群となる被保険者を選定し、個別保健指導により重症化を予防します。
	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診未受診者のうち、医療機関の定期受診がない被保険者は男性136人（51.3%）、女性72人（38.1%）であった。 ・特定健診の受診歴がない被保険者は、受診歴のある被保険者より入院日数が長期化し、医療費も高額となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診未受診者のうち、医療機関の定期受診のない被保険者に対し、特定健診の受診勧奨を強化します。
介護データ	<ul style="list-style-type: none"> ・平成26年度以降、要介護（要支援）認定者数は減少しているものの、要介護3以上の割合は毎年増加している。 ・要介護（要支援）者の有病状況では、心臓病、筋・骨疾患が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・重症循環器疾患による要介護状態を予防するため、今後も適正な医療管理を継続していきます。 ・筋力低下等による要介護状態を予防するため、ロコモティブシンドローム予防の普及啓発に努めます。 ・地域包括支援センター等と連携し、介護予防に努めます。

基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	
健診データ	<ul style="list-style-type: none"> ・町全体の受診率が高いが、40歳代の受診率が低い。 ・顕著に受診率が低い地域（町内会）が存在する。 ・過去3年間で特定健診を受診していない被保険者が357人存在し、比較的高い年代に集中している。 	→	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者のニーズを的確に把握し、受診日程や会場など受診機会の拡大を検討します。 ・特定健診を受診していない被保険者に対して特定健診受診勧奨を強化します。 ・未受診者の未受診理由の把握に努め、理由に応じた受診勧奨の検討を行います。 ・若年者に健康診査を実施し、健康管理意識を高めることにより特定健診の受診につながるよう努めます。
	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率は上昇傾向にあるものの、男性の特定保健指導実施率が低い。 ・特定保健指導未利用者は男性の積極的支援の割合が高い。 	→	<ul style="list-style-type: none"> ・指導プログラムや実施方法を検討し、より利用しやすい体制整備を検討します。
	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者の割合が増加傾向にあり、国や同規模保険者とは同水準であるが、山形県と比較して高くなっている。 ・質問票を経年比較した際、「20歳時体重から10kg以上増加」、「週3回以上夕食後間食」、「毎日飲酒」の割合が増加している。 ・メタボ予備群のうち翌年に改善（非該当）した者は35.0%であるが、メタボ該当者が翌年に改善（メタボ予備群または非該当）したのは22.5%である。 ・メタボ予備群のうち翌年に悪化（メタボ該当）した者は17.5%であるが、非該当者が翌年に悪化（メタボ該当またはメタボ予備群）したのは7.7%である。 	→	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導該当者には特定保健指導を実施し、生活習慣の改善とメタボ予防を支援します。 ・被保険者に対し間食の摂り方や適正飲酒について情報提供を行い、メタボの予防に努めます。 ・メタボ予備群はメタボ該当者より翌年の改善率が高く、非該当者より悪化率が高いため、優先して保健指導を実施します。
	<ul style="list-style-type: none"> ・男性では「BMI」、「中性脂肪」、「LDLコレステロール」、女性では「BMI」、「腹囲」が、山形県や国と比較して有所見者割合が高くなっている。 	→	<ul style="list-style-type: none"> ・三川町が山形県や国、同規模保険者よりも割合が大きく、リスクが高いと考えられる有所見項目について、保健指導やその他の事業で情報提供に努めます。
	<ul style="list-style-type: none"> ・「血糖」、「HbA1c」において、男女ともに有所見者割合が高く、特に「HbA1c」は年代が高くなるとともに割合も高くなる傾向になる。 	→	<ul style="list-style-type: none"> ・糖有所見者に対し、生活習慣改善の保健指導や受診勧奨を行い、重症化予防に努めます。
	<ul style="list-style-type: none"> ・非肥満者において生活習慣病リスクがあるものが一定数存在する。また、受診勧奨値以上の割合が肥満者より高く受診につながっていない可能性がある。 	→	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象とならない潜在的なリスク保有者を選定し、個別の保健指導の実施を検討します。 ・受診勧奨者が早期受診につながるよう受診勧奨を行います。
	<ul style="list-style-type: none"> ・質問票において「喫煙あり」と回答する者の割合が山形県、国と比較して高くなっている。また、メタボ、血糖、脂質有所見者において「喫煙あり」と回答する者の割合が、所見なしとなった者と比較して高い。 ・高額レセプトの要因となった疾患で、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」が上位となっており、がんの部位別死亡割合でも肺がんは胃がんに次いで2位となっている。 	→	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の受診により肺がんをはじめとした各種がんの早期発見・早期治療につなげることを目的に、がん検診の受診率向上を図ります。 ・生活習慣病及び各種がんの予防のため、喫煙者への禁煙指導に努めます。 ・非喫煙者の健康被害を減らすため、受動喫煙防止の普及啓発に努めるとともに公共施設の敷地内禁煙を促進します。

2 目的

被保険者が心身ともに健康で、自分らしく生きられるように健康課題を改善することで、医療費の増加を抑制し、健康寿命の延伸を目指します。



3 目標

重点課題を改善するため、次のとおり中長期目標（平成35年度まで）と短期目標（単年度）を設定します。各事業ごとの中長期目標は保健事業実施計画に記載します。

(1) 中長期目標

①メタボ該当者割合を県平均より減少させる。

三川町では平成26年度からメタボ該当者が増加傾向にあり、平成28年度は17.2%と山形県の平均である15.9%より高い状況です。

特定保健指導や保健指導を実施し、メタボの改善と生活習慣病の発症予防に努め、メタボ該当者割合の減少を目指します。

②糖尿病有所見者割合を減少させる。（平成28年度比-3%）

③糖尿病に起因する新規人工透析導入患者をゼロにする。

医療費の総額では糖尿病が上位となっており、特定健診においても血糖、HbA1cの有所見者割合が男女ともに高い状況です。また、糖尿病患者に対して栄養食事指導料が算定されている割合は9.1%となっています。

また、平成28年度に人工透析を行っている被保険者は3名（平成28年度新規人工透析導入患者0人）であり、糖尿病の重症化を予防し、今後、糖尿病に起因する新規人工透析導入患者を出さないことが重要になってきます。

三川町では、糖尿病の重症化予防を推進するため、三川町糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）重症化予防プログラムを策定し、糖尿病有所見者への受診勧奨と保健指導、糖尿病患者への糖尿病教室の実施、病期Ⅱ期（早期腎症期）と病期Ⅲ期（顕性腎症期）を対象に医療機関と連携した栄養指導等を実施していきます。

(2) 短期目標

各事業ごとにPDCAサイクルに従い、各年度の目標を設定して実施します。

4 保健事業実施計画・評価指標

【重点事業】優先度が高い健康課題に対応する事業

(1)特定健康診査の未受診者対策

被保険者の健康状態を把握し、保健事業の向上を図るため、未受診者に受診勧奨を実施する。

事業担当	健康福祉課健康係	
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・申込書未提出者 ・申込時「受けない」と回答した方 ・町に申込みがあつたが年度内に特定健診が未受診となっている方 ・複数年連続特定健診未受診者 	
実施内容	各対象者に通知、電話により個別勧奨を実施する。	
実施時期	4～12月 未受診者への勧奨 2月 各種検診申込書(兼調査書)等送付により受診勧奨 3月 各種検診申込書(兼調査書)を未提出世帯に提出勧奨	
目標	アウトプット (実施内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・申込書未提出者への通知等による勧奨を、各地区の集団健診に合わせ年間合計12回以上実施 ・意向調査時「受けない」と回答した方への勧奨を年1回以上実施 ・町に健診申込みのある未受診者への受診勧奨を随時実施
	アウトカム (事業の成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率 68.0% ・申込書未提出者100名以下 ・町に健診申込みのある未受診者への受診勧奨率100%

(2)特定保健指導の利用勧奨

特定保健指導利用率を向上させるため、通知、電話等により利用勧奨を実施する。

事業担当	健康福祉課健康係	
対象者	40～74歳の国保被保険者のうち、特定保健指導対象者	
実施内容	【直営】 結果相談会欠席者に対し、通知や電話等により利用の再勧奨を実施する。 【委託】 特定健康診査、人間ドック業務委託機関と連携し、未利用者への利用の再勧奨を実施する。	
実施時期	通年 特定保健指導の利用勧奨	
目標	アウトプット (実施内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・健診当日の保健指導実施の強化 ・特定保健指導未利用者に対する再勧奨の実施(委託分)
	アウトカム (事業の成果)	・特定保健指導実施率 65.0%

(3)糖尿病重症化予防

糖尿病重症化予防のため、糖尿病有所見者に対して受診勧奨と保健指導を実施する。また糖尿病患者に対して健康教室、病期Ⅱ期(早期腎症期)と病期Ⅲ期(顕性腎症期)の方に対して医療機関と連携した栄養指導を実施する。

事業担当	健康福祉課健康係	
対象者	※三川町糖尿病及び慢性腎臓病(CKD)重症化予防プログラムに準ずる	
実施内容		
実施時期	通年	
目標	アウトプット (実施内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病精密検査受診勧奨率 100% ・糖尿病教室参加者数の増加 ・糖尿病教室参加者の教室内容の理解度 80%、満足度 80% ・血糖コントロール不良者への栄養指導実施に向けた医療機関との調整
	アウトカム (事業の成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病精密検査受診率 60.0% ・腎症Ⅱ期(早期腎症期)と腎症Ⅲ期(顕性腎症期)の方に対して、医療機関との連携による栄養指導の実施

(4)ヘルスアップ健診

若いうちから自身の健康管理への意識を醸成し、生活習慣病を予防するため、若年層への健康診査を行う。また健診結果に応じて、早期介入保健指導を実施することで生活習慣病等の重症化を防ぐ。

事業担当	健康福祉課健康係	
対象者	19～39歳の国保被保険者(長期入院者等を除く)	
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・各町内会公民館や三川町社会福祉センター等で、特定健診に準ずる項目で健診を実施 ・健診結果より早期介入保健指導対象者を抽出し、保健指導を実施 	
実施時期	5月～翌年1月 ヘルスアップ健診の実施、対象者への保健指導の実施	
目標	アウトプット (実施内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・健診の実施及び結果説明による保健指導、受診勧奨等の実施 ・申込方法、健診方法の検討
	アウトカム (事業の成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・目標受診率 25.0%、受診者50人 ・健診申込者 65人

【 個別事業 】 その他保健事業

(1)生活習慣病予防・重症化予防対策

生活習慣病を予防するために、人間ドック結果相談会や町内会主催のミニ健康まつり等で集団健康教育や保健指導、健康相談を実施する。また、生活習慣病重症化予防のため、特定健診有所見者、がん検診要精密検査該当者に対して保健指導、受診勧奨を実施する。

事業担当	健康福祉課健康係	
対象者	40～74歳の国保被保険者	
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック結果相談会やミニ健康まつり等での健康教育 ・人間ドック結果相談会、特定健診結果相談会、セット健診結果相談会での保健(栄養)指導 ・ミニ健康まつりでの血圧測定と健康相談 	
実施時期	通年	
目標	アウトプット (実施内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック結果相談会の実施回数、参加者数(参加率)の増加 ・特定健診結果相談会の実施回数、参加者数(参加率)の増加 ・セット健診結果相談会の実施回数、参加者数(参加率)の増加 ・ミニ健康まつり実施町内会数、参加者数の増加
	アウトカム (事業の成果)	・健診有所見判定者割合(BMI、腹囲、血圧、糖尿、脂質)の減少(対平成28年度比-3%)

(2)医療費適正化対策

医療費適正化を実現するため、適正受診指導及び医療費通知とジェネリック医薬品差額通知の送付により、医療費の抑制を図る。

事業担当		町民課国保係、健康福祉課健康係(適正受診指導のみ)
対象者		国保被保険者・世帯(適正受診指導は40～74歳の国保被保険者のみ)
実施内容		<ul style="list-style-type: none"> ・適正受診指導 町民課国保係のレセプト点検により対象者を抽出し、健康福祉課健康係の保健師が適正受診指導を実施 ・医療費通知 全受診世帯へ医療費通知を送付 ・ジェネリック医薬品差額通知 国保被保険者のうち、ジェネリック医薬品に切り替えることで医療費削減が見込める者に対してジェネリック医薬品差額通知を送付
実施時期		通年
目標	アウトプット (実施内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・重複受診、頻回受診者に対して保健指導実施 ・全受診世帯に通知を送付(6回/年、2か月分ずつ) ・ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知を送付(2回/年)
	アウトカム (事業の成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・指導対象者への指導実施率 70.0% ・保健指導実施者の行動変容率 67.0% ・ジェネリック医薬品使用割合(新指標) 数量ベース80.0%

第6章 第3期特定健康診査等実施計画

1 目標値

第2期特定健診等実施計画期間の実績や、国が定めた目標値を参考として、本町では第3期特定健診等実施計画期間の目標値について次のとおり設定しました。

(1) 国が定めた目標値

- 特定健康診査実施率 60%
- 特定保健指導実施率 60%
- 特定保健指導対象者の減少率（対平成20年度比） 25%

（参考）

$$\text{特定健康診査実施率} = \frac{\text{特定健康診査の受診者数}}{\text{年度末における40～74歳の保険者（年度内の国保異動者を除く）}}$$

$$\text{特定保健指導実施率} = \frac{\text{当該年度の動機付け支援終了者数} + \text{当該年度の積極的支援の終了者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}}$$

(2) 特定健康診査、特定保健指導、特定保健指導対象者の減少率の目標値

単位：%

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定健康診査実施率	68.0	68.0	68.0	68.0	68.0	68.0
特定保健指導終了率	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0
特定保健指導対象者の減少率 （対平成20年度比）	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0

2 特定健康診査対象者等の推計

(1) 国保被保険者の推計

単位：人

年齢階級	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
0～39歳	332	308	287	281	280	275
40～64歳	591	574	555	545	535	525
65～74歳	762	796	830	812	795	776
合計	1,685	1,678	1,672	1,638	1,610	1,576

（参考） 国保被保険者の推計方法

人口推計（平成29年4月1日時点住民基本台帳と、国立社会保障・人口問題研究所による平成32年度、平成37年度の人口推計及び年度間の数値推移より推計）を基に、平成29年4月1日時点の国保加入率を乗じて計算。

(2) 特定健康診査対象者及び実施者数（率）

	（参考） H28年度	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
目標実施率（%）	67.9	68.0	68.0	68.0	68.0	68.0	68.0
被保険者数（人）	1,392	1,353	1,370	1,385	1,357	1,330	1,301
対象者数（人）	1,242	1,218	1,233	1,247	1,221	1,197	1,171
評価者数（人）	843	828	838	848	830	814	796

（参考）

- ①対象者の計算方法 被保険者数×90%で計算
- ②評価者数の計算方法 対象者数×目標実施率で計算

(3) 特定保健指導対象者数及び実施者数（率）

	(参考) H28年度	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
目標終了率(%)	63.9	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0
対象者数(人)	108	124	126	127	125	122	119
実施者数(人)	69	81	82	83	81	79	77
うち積極的支援(人)	13	24	25	25	24	24	23
うち動機付け支援(人)	56	57	57	58	57	55	54

(参考)


- ①対象者の計算方法 出現率15%を(2)特定健康診査対象者及び実施者数（率）の評価者数に乘じて計算
 ②実施者数の計算方法 対象者数×目標終了率で計算
 ③積極的支援の計算方法 実施者数×30%で計算
 ④動機付け支援の計算方法 実施者数×70%で計算

3 特定健康診査等の実施方法

(1) 特定健康診査

特定健康診査の検査項目は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。）を基に次の内容で実施します。

対象者	実施年度中に40～74歳となる被保険者で、年度を通じて異動がない者 (厚生労働大臣が定める国の除外規定に該当する者を除く)
実施形態 実施場所	集団健診 各町内会公民館、三川町社会福祉センター、旧押切公民館 人間ドック 荘内地区健康管理センター、鶴岡協立病院、斎藤胃腸クリニック、宮原病院、庄内余目病院
健診項目	<p>【基本的な健診項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む） ●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＝体重（kg）/身長（m）² ●血圧測定 ●肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP） ●尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無） ●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） ●血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c） <p>【詳細な健診項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット） ●心電図検査 ●眼底検査 ●血清クレアチニン検査
実施時期	<p>【集団健診】 4月～翌年1月</p> <p>【人間ドック】 5月～翌年1月</p>

外部委託契約形態	<p>【集 団 健 診】 一般社団法人鶴岡地区医師会に委託（随意契約を締結し、期間は1年）</p> <p>【人 間ドック】 一般社団法人鶴岡地区医師会、鶴岡協立病院、斎藤胃腸クリニック、宮原病院、庄内余目病院に委託（随意契約を締結し、期間は1年）</p>														
外部委託の選定基準	<p>制度の趣旨を十分理解し、個人情報保護対策等が十分講じられていることを前提として、国の示す「標準的な健診・保健指導のプログラムにおける健診実施に関するアウトソーシング」に基づき、委託機関を選定する。</p>														
周知、案内の方法	<ul style="list-style-type: none"> ●実施場所、時間等を広報「みかわ」や町のホームページに掲載。 ●毎年4月1日に集団検診日程表を全戸配布。また、機会をとらえて保健事業等を周知。 ●健診の約1か月前に対象者へ案内と「特定健診質問票」を送付。 ●転入者については、転入手続き時に健診の状況聞き取りと申込み受付を実施。 ●人間ドックについては、申込者に決定通知書を送付することで案内。 														
事業主健診等のデータ収集方法	<p>①毎年2月に事業主健診として特定健診を受診した方に対して、データの提供協力依頼を実施。また、協力依頼時に勤務先の聞き取りを行い、次年度以降に勤務先への結果の提供依頼を検討する。</p> <p>②町と健診委託契約を締結している機関以外の健診機関で特定健診を受診した方について、健診結果を提供いただき、特定健診部分を助成する。</p> <p>①、②で提供されたデータについては、特定健診等管理システムに入力を行う。</p>														
対象者の重点化	<p>受診率向上に向けて、対象者の重点化として、連続未受診者への取り組みを強化する。</p> <p>①健診申込書兼意向調査書からの確認と受診勧奨 毎年2月の検診申込みについて、受診確認の徹底と「受けない」と回答した方への理由の確認に努め、受診勧奨を実施。</p> <p>②連続未受診者の把握と受診勧奨 山形県国民健康保険団体連合会からの情報提供や、各年度の特定健診申込状況等により、連続未受診者を把握する。 連続未受診者には、個別通知等により健診の啓発を実施し、受診勧奨を実施。</p> <p>③新規対象者や受診率の低い年齢層、性別への対策 40歳代など受診率の低い層への啓発を強化する。</p> <p>④事業主健診等の受診者把握と健診結果提供件数増加に向けた取り組み 事業主健診等町の健診以外の受診者状況について適切に把握し、健診結果提供件数増加に向けた方策を検討、実施する。</p>														
特定健診実施に関する年間スケジュール	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;">2月</td> <td>●翌年度検診申込書の配付、取りまとめと未提出者への勧奨</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">3月</td> <td>●健診案内準備、特定健診委託機関との調整</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">4月</td> <td>●集団健診日程表の全戸配布 ●委託機関との契約 ●集団健診開始</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">5月</td> <td>●人間ドック開始</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">8～10月</td> <td>●法定報告入力・確認作業</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">翌年1月</td> <td>●集団健診・人間ドック終了</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">翌年4月</td> <td></td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; width: fit-content;"> <p>●健診結果データ受け取り ●対象者抽出・費用決済</p> </div> 	2月	●翌年度検診申込書の配付、取りまとめと未提出者への勧奨	3月	●健診案内準備、特定健診委託機関との調整	4月	●集団健診日程表の全戸配布 ●委託機関との契約 ●集団健診開始	5月	●人間ドック開始	8～10月	●法定報告入力・確認作業	翌年1月	●集団健診・人間ドック終了	翌年4月	
2月	●翌年度検診申込書の配付、取りまとめと未提出者への勧奨														
3月	●健診案内準備、特定健診委託機関との調整														
4月	●集団健診日程表の全戸配布 ●委託機関との契約 ●集団健診開始														
5月	●人間ドック開始														
8～10月	●法定報告入力・確認作業														
翌年1月	●集団健診・人間ドック終了														
翌年4月															

(2) 特定保健指導

特定保健指導は、直営及び外部委託により実施します。

対象者	<p>【積極的支援】 特定健診の結果、階層化に基づき「積極的支援」と区分された40～64歳までの者</p> <p>【動機付け支援】 特定健診の結果、階層化に基づき「動機付け支援」と区分された40～74歳までの者</p>		
実施形態 実施場所	<p>【集団健診】 直営</p> <p>【人間ドック】 原則として各特定健診受診先の委託機関で実施。ただし、本人が直営での利用を希望する場合はその限りではない。</p>		
実施内容	<p>特定保健指導は、「標準的な健診、保健指導プログラム（平成30年度版）」に基づき、対象者自らが生活習慣を改善し、継続した取り組みができるよう支援する。</p>		
実施方法	<p>【集団健診】 受診日の約1か月後に開催する結果相談会で初回面談を実施。相談会当日に実施できなかった者については、別日に面談機会を設けるよう努め、役場への来所または家庭訪問などにより実施する。</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>積極的支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 初回面談（相談会当日） <li style="text-align: center;">↓ ● 2か月後面談 <li style="text-align: center;">↓ ● 3か月後面談（実績評価） </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>動機付け支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 初回面談（相談会当日） <li style="text-align: center;">↓ ● 3か月後面談（実績評価） </td> </tr> </table> <p>【人間ドック】 厚生労働省「標準的な健診、保健指導プログラム（平成30年度版）」に基づき、各委託機関が定めた支援プログラムに準じて実施します。</p>	<p>積極的支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 初回面談（相談会当日） <li style="text-align: center;">↓ ● 2か月後面談 <li style="text-align: center;">↓ ● 3か月後面談（実績評価） 	<p>動機付け支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 初回面談（相談会当日） <li style="text-align: center;">↓ ● 3か月後面談（実績評価）
<p>積極的支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 初回面談（相談会当日） <li style="text-align: center;">↓ ● 2か月後面談 <li style="text-align: center;">↓ ● 3か月後面談（実績評価） 	<p>動機付け支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 初回面談（相談会当日） <li style="text-align: center;">↓ ● 3か月後面談（実績評価） 		
実施時期	<p>通年</p>		
外部委託 契約形態	<p>【集団健診】 一般社団法人鶴岡地区医師会に委託（随意契約を締結し、期間は1年）</p> <p>【人間ドック】 一般社団法人鶴岡地区医師会、鶴岡協立病院、斎藤胃腸クリニック、宮原病院、庄内余目病院に委託（随意契約を締結し、期間は1年）</p>		
外部委託の選定基準	<p>制度の趣旨を十分理解し、個人情報保護対策等が十分講じられていることを前提として、国の示す「標準的な健診・保健指導のプログラムにおける健診実施に関するアウトソーシング」に基づき、委託機関を選定する。</p>		

周知、案内の方法	<p>【集団健診】 特定保健指導の実施日、場所、時間等を個別に案内通知する。</p> <p>【人間ドック】 原則、人間ドック受診当日に初回面談を行う。当日実施ができない場合には、後日委託機関が利用の勧奨（案内）を行う。</p>
事業主健診における保健指導結果データの収集方法と活用	本人より提出された事業主健診データを階層化した結果、特定保健指導の該当となった場合は、本人に特定保健指導該当者であることを説明し、利用の勧奨を行う。
特定保健指導対象者の重点化	<p>原則として、全ての特定保健指導該当者に案内を行い、利用への勧奨を促す。さらに、特定保健指導実施率の向上かつ効果的、効率的な保健指導を実施するために、重点的に特定保健指導を実施した方がよい対象者を明確にする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 40～64歳の該当者 2. 新規該当者 3. 健診結果が前年度より悪化した傾向にある者や検査値がより受診勧奨域にある者 4. 問診票の回答で生活習慣改善（喫煙、飲酒、著しい体重増加、食事や間食の摂り方、運動不足など）の必要性が高い者
特定保健指導実施に関する年間スケジュール	<p>3月 相談会日程の調整、会場予約</p> <p>4月 特定保健指導委託機関との契約</p> <p>5月 健診結果データ受け取り 特定健診結果相談会（集団健診）開始 特定保健指導開始</p> <p>8月 法定報告特定保健指導データ入力（直営分）</p> <p>翌年1月 特定健診結果相談会（集団健診）終了</p> <p>翌年2月 特定保健指導委託機関との打ち合わせ</p>

第7章 計画の推進

1 データヘルス計画の公表及び周知

この計画を推進するため、計画を町のホームページに掲載し公表します。

2 データヘルス計画の評価・見直し

(1) 評価体制

各保健事業については、事業担当が評価を実施します。次に各保健事業の評価結果および計画全体の進捗状況については、毎年度三川町国保運営協議会に報告、諮問し、必要に応じて次年度事業を見直します。

(2) 評価・見直し時期

第2期データヘルス計画をより実行性の高いものとするため、計画期間中間年度である平成32年度に、平成30年度から平成31年度にかけて行った事業の中間評価を行い、評価結果に基づき、平成33年度から平成35年度に実施する計画、目標値の見直しを行います。

また、最終年度（平成35年度）に実施計画の達成状況を確認し、計画全体について評価を実施します。

3 推進体制の整備

(1) 庁内推進体制の整備

関係各課が横断的に連携して取り組んでいく体制を整備します。

(2) 関係機関との連携

医療機関等の関係機関との連携体制を確立し、計画の円滑な推進を図ります。

4 個人情報の保護

(1) 基本方針

保健事業で得られる個人情報は、次の法令等に定めるところに従い、適正に管理します。

- ア 個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）
- イ 三川町個人情報保護条例（平成13年条例第1号）
- ウ 三川町個人情報保護条例施行規則（平成13年規則第18号）
- エ 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（平成29年4月14日厚生労働省）
- オ 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（平成29年5月30日厚生労働省）
- カ 健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（平成29年4月14日厚生労働省）
- キ 国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（平成29年4月14日厚生労働省）
- ク 個人情報の適切な取扱いに係る基幹システムのセキュリティ対策強化について（依頼）（平成27年6月17日厚生労働省）
- ケ 匿名データの作成・提供に係るガイドライン（平成28年1月22日総務省）

(2) 電子媒体の安全管理

保健事業で得られる電子データは、次に定めるところに従い、安全に管理します。

- ア 三川町電子計算機におけるデータ保護及び処理に関する規則（昭和60年規則第2号）
- イ 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5版（平成29年5月厚生労働省）
- ウ 匿名データの作成・提供に係るガイドライン（平成24年8月31日総務省）

(3) 利用の目的

保健事業で得られる個人情報は、データの点検並びに保健指導、評価及び分析のために利用します。

(4) 目的外利用又は第三者への提供

保健事業で得られる個人情報は、次に掲げる場合を除き、目的外に利用し、又は第三者に提供しません。

ア 法令等の規定に基づくとき

イ 本人の同意がある場合

ウ 人の生命、健康、生活又は財産を保護するため、緊急かつやむを得ないと認められるとき。

エ 三川町個人情報保護審査会の意見を聞いた上で、公益上の必要その他相当な理由があると町長が認めたとき。

(5) 匿名化による利用等

保健事業で得られる個人情報を含むデータを、目的外に利用し、又は第三者に提供する場合において、(4)アからエまでに該当しないときは、個人情報を匿名化して利用し、又は提供します。

(6) 委託する場合の保護措置

保健事業に関する業務を委託する場合は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書で取り交わします。