# 第２期国民健康保険データヘルス計画
# （保健事業実施計画）

平成 30 年 3 月

葛　巻　町

目　次

**第１章　基本的事項**.....2
１　計画の趣旨.....2
２　計画の位置付け.....2
３　計画の期間.....3
４　計画の実施体制・関係者連携.....3

**第２章　現状の整理**.....4
１　葛巻町の特性.....4
２　前期計画に係る考察.....8
**第３章　分析・健康課題の抽出**.....10

１　健康・医療情報の分析.....10
２　健康課題の抽出.....24

**第４章　目　標**.....28
１　目的の設定.....28
２　目標の設定.....28

**第５章　保健事業の内容**.....29
１　特定健康診査受診勧奨事業.....29
２　特定保健指導事業.....29
３　健診異常値放置者受診勧奨事業.....30
４　生活習慣病治療中断者受診勧奨事業.....30
５　糖尿病性腎症重症化予防事業.....31
６　受診行動適正化指導事業.....31
７　ジェネリック医薬品差額通知事業.....32

**第６章　計画の評価・見直し**.....33
１　評価の時期.....33
２　評価の方法・体制.....33

**第７章　計画の公表・周知**.....33

**第８章　個人情報の取扱い**.....34

**第９章　地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項**.....34

# 第１章　基本的事項

## １　計画の趣旨

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（ＫＤＢ）システム等の整備より、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「保険者等」という。）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整備が進んでいます。

こうした中、平成 25 年６月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表・事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

これまでも、保険者等においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画書」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は、更なる被保険者の健康増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めることが求められています。

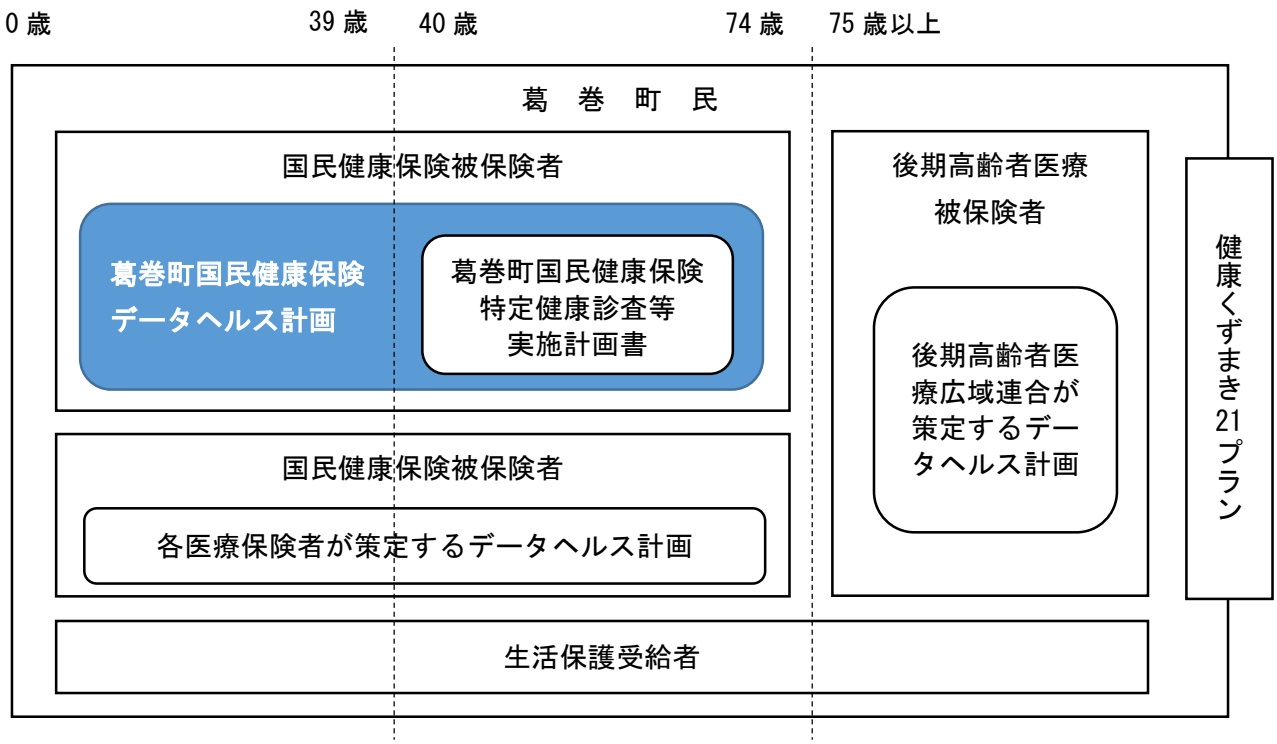
こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用してＰＤＣＡサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

本町においても、第１期実施計画を策定し、保健事業の実施・評価や生活習慣病対策としての発症・重症化予防の推進、地域や保険者の特性に応じた事業運営を行って参りました。

この度、第１期実施計画が終了したことから、第１期実施計画期間における保健事業の実施状況等を評価するとともに、平成 30 年度からの第２期データヘルス計画を策定するものです。

## ２　計画の位置付け

データヘルス計画の策定にあたっては、「葛巻町地域保健計画（健康くずまき 21 プラン）」や「葛巻町国民健康保険特定健康診査等実施計画書」と相互に連携を図ることとしており、これらの計画や他医療保険者が策定するデータヘルス計画との位置づけは次のとおりです。




## ３　計画の期間

医療費適正化計画が６年を１期に改正されたことや、特定健康診査等実施計画との整合性を図るため、第２期データヘルス計画の計画期間は、平成 30 年度（2018 年度）から平成 35 年度（2023 年度）までの６年間とします。

## ４　計画の実施体制・関係者連携

⑴　庁内関係部門の役割

住民会計課（国保担当、後期高齢医療制度担当）及び健康福祉課（保健衛生担当、介護担当）が主体となり、計画の策定及び保健事業の実施、評価等を実施します。

また、必要に応じて、庁内の関係課と連携した保健事業の実施を検討します。

⑵　外部有識者との連携

計画の実効性を高めるため、計画の策定及び保健事業の実施・評価等にあたっては、必要に応じて、岩手県や国保連、国保連に設置される支援・評価委員会、医師会等から指導・助言を受けるとともに意見交換を行います。

また、保険者の職員向けの研修会等に積極的に参加し、保健事業を実施します。

⑶　被保険者との連携

被保険者の立場からの意見を計画の策定や保健事業の実施・評価に反映させるため、健診、健康教室、健康福祉まつり等の各種事業や国民健康保険運営協議会等の場を通じて意見交換の機会を創出します。

# 第２章　現状の整理

## １　葛巻町の特性

### ⑴　総人口の推移と人口推計

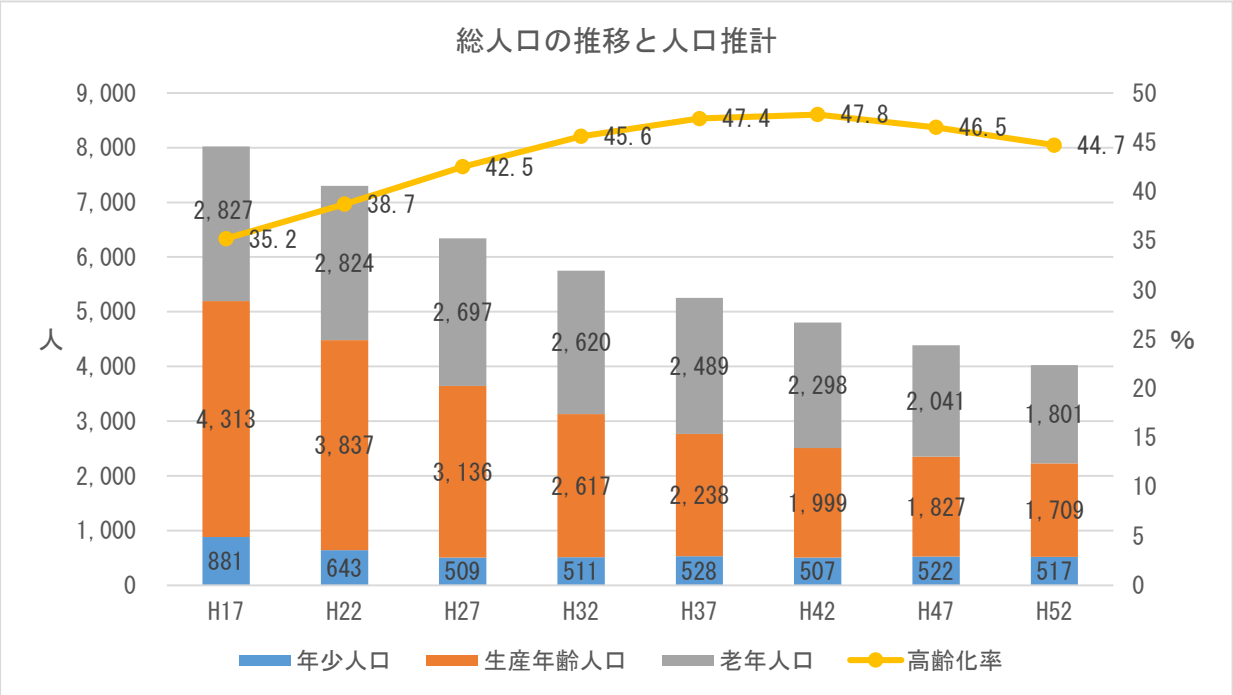
「葛巻町まち・ひと・しごと創生人口ビジョン総合戦略」による人口の将来展望によると、本町の将来人口は、平成 42 年には 4,803 人、平成 52 年には 4,027 人程度まで減少するものの、人口の減少度合いは徐々に縮小していきます。

年齢３階層別では、０～14 歳の年少人口が 500 人程度で横這い、15～64 歳の生産年齢人口は平成 52 年には 1,709 人程度まで減少、65 歳以上の老年人口も減少を続け平成 52 年には 1,801 人程度と見込まれています。

**○総人口の推移と人口推計**

| | | H17 | H22 | H27 | H32 | H37 | H42 | H47 | H52 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 総人口（人） | | 8,021 | 7,304 | 6,265 | 5,748 | 5,255 | 4,803 | 4,390 | 4,027 |
| | 年少人口 | 881 | 643 | 509 | 511 | 528 | 507 | 522 | 517 |
| | 生産年齢人口 | 4,313 | 3,837 | 3,136 | 2,617 | 2,238 | 1,999 | 1,827 | 1,709 |
| | 老年人口 | 2,827 | 2,824 | 2,620 | 2,620 | 2,489 | 2,298 | 2,041 | 1,801 |
| 高齢化率（%） | | 35.2 | 38.7 | 42.5 | 45.6 | 47.4 | 47.8 | 46.5 | 44.7 |

資料：国勢調査、葛巻町まち・ひと・しごと創生人口ビジョン総合戦略



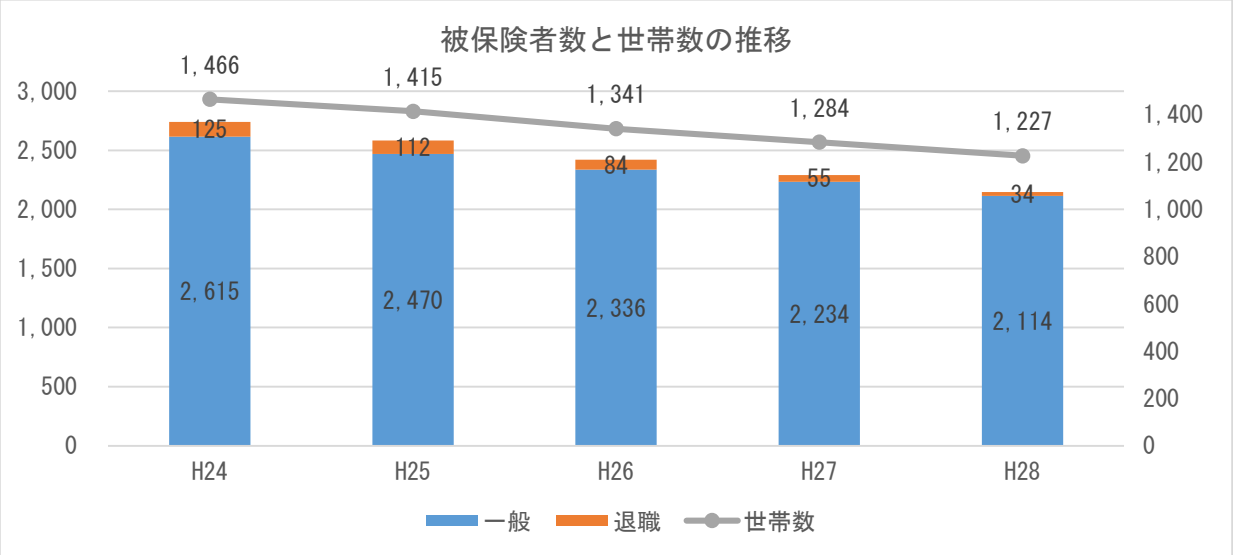
⑵　被保険者数と世帯数の推移（各年度末）

被保険者数と世帯数は、人口の減少とともに減少傾向にあり、平成 28 年度末で 1,227 世帯、2,148 人となり、国民健康保険加入率は 34.2%となっています。

**○被保険者数と世帯数の推移**

| | | | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 世帯数（世帯） | | | 1,466 | 1,415 | 1,341 | 1,284 | 1,227 |
| 被保険者数（人） | | | 2,740 | 2,582 | 2,420 | 2,289 | 2,148 |
| | 一般 | | 2,615 | 2,470 | 2,336 | 2,234 | 2,114 |
| | | 未就学児 | 61 | 54 | 59 | 47 | 46 |
| | | 前期高齢者 | 857 | 870 | 873 | 875 | 893 |
| | | 70 歳以上（一般） | 431 | 407 | 407 | 369 | 362 |
| | | 70 歳以上（現役） | 7 | 10 | 15 | 14 | 17 |
| | 退職 | | 125 | 112 | 84 | 55 | 34 |
| | | 未就学児 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 加入率（%） | | | 38.4 | 37.1 | 35.6 | 34.7 | 34.2 |

資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）、住民会計課



⑶　被保険者の増減内訳

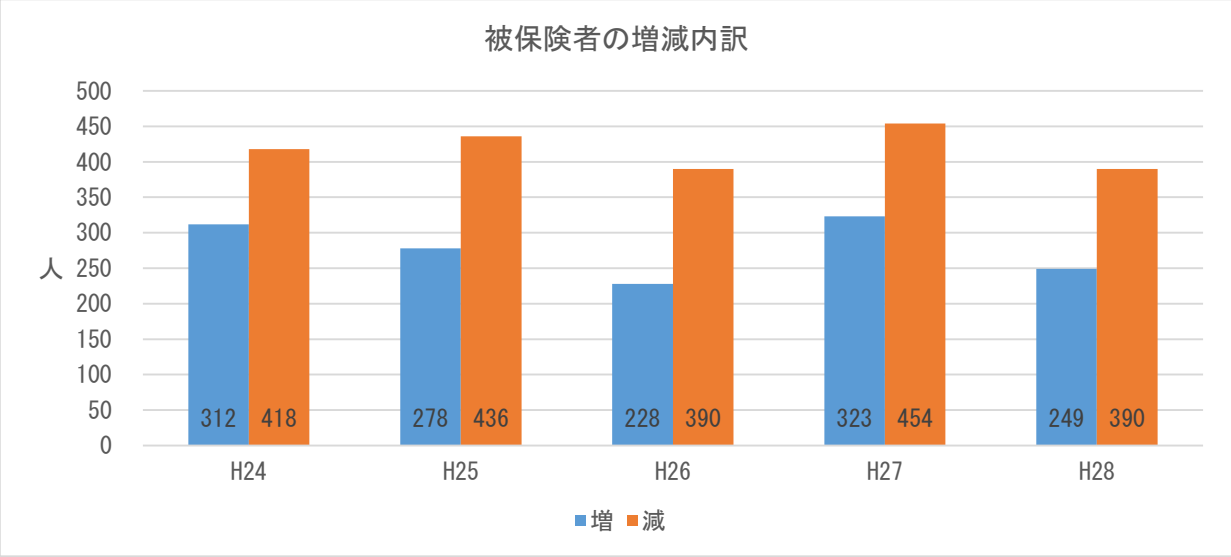
平成 28 年度における被保険者の増加の内訳は、社保離脱が最も多く 189 人（75.9%）で、次いで転入 41 人（16.5%）、生保廃止・出生が５人（2.0%）となっています。

一方、被保険者の減少の内訳は、社保加入が最も多く 204 人（52.3%）で、次いで後期高齢者加入（24.6%）、転出 51 人（13.1%）となっています。

**○被保険者の増減内訳**

| | | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 増　加 | | 312 | 278 | 228 | 323 | 249 |
| | 転　入 | 64 | 57 | 42 | 46 | 41 |
| | 社保離脱 | 225 | 192 | 162 | 246 | 189 |
| | 生保廃止 | 2 | 7 | 6 | 7 | 5 |
| | 出　生 | 10 | 12 | 7 | 4 | 5 |
| | 後期高齢者離脱 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | その他 | 11 | 10 | 11 | 20 | 9 |
| 減　少 | | 418 | 436 | 390 | 454 | 390 |
| | 転　出 | 59 | 78 | 40 | 66 | 51 |
| | 社保加入 | 222 | 224 | 232 | 231 | 204 |
| | 生保開始 | 5 | 16 | 8 | 19 | 11 |
| | 死　亡 | 31 | 16 | 21 | 16 | 18 |
| | 後期高齢者加入 | 99 | 92 | 75 | 108 | 96 |
| | その他 | 2 | 10 | 14 | 14 | 10 |
| 増　減 | | △106 | △158 | △162 | △131 | △141 |

資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）、住民会計課



⑷　医療費の推移

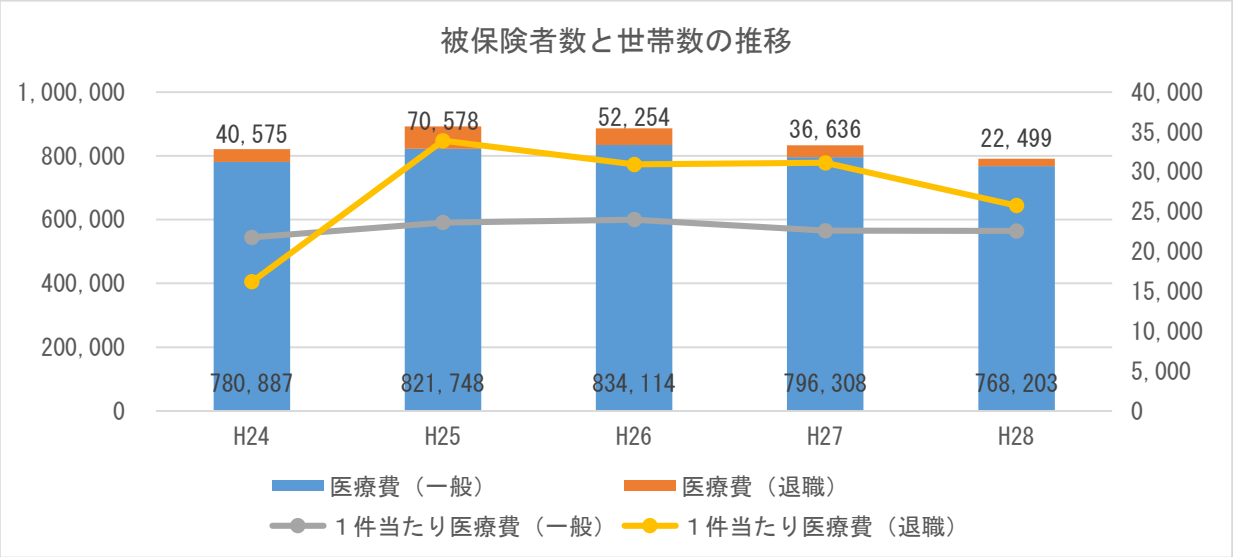
一般被保険者及び退職被保険者の医療費は、被保険者数の減少とともに近年減少傾向にあり、平成 28 年度の医療費は 790,701 千円となりました。

しかし、１件あたりの医療費はほぼ横ばい（23 千円程度）で推移しています。

**○医療費の推移**

| | | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 一般 | 件　数（件） | 35,844 | 34,759 | 34,759 | 35,212 | 33,903 |
| | 医療費（千円） | 780,887 | 821,748 | 834,114 | 796,308 | 768,203 |
| | １件当医療費（円） | 21,786 | 23,641 | 23,997 | 22,615 | 22,659 |
| 退職 | 件　数（件） | 2,503 | 2,082 | 1,690 | 1,177 | 873 |
| | 医療費（千円） | 40,575 | 70,578 | 52,254 | 36,636 | 22,499 |
| | １件当医療費（円） | 16,211 | 33,899 | 30,919 | 31,126 | 25,772 |
| 合計 | 件　数（件） | 38,347 | 36,841 | 36,449 | 36,389 | 34,776 |
| | 医療費（千円） | 821,462 | 892,325 | 886,367 | 832,943 | 790,701 |
| | １件当医療費（円） | 21,422 | 24,221 | 24,318 | 22,890 | 22,737 |

資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）、住民会計課



## ２　前期計画に係る考察

⑴　特定健康診査・特定保健指導実施率

＜主な実施内容＞

・特定健康診査の実施（生活習慣病予防健診と同時開催）

・特定健康診査の自己負担額の軽減

※無料クーポンの配布（～H27）、自己負担額の無料化（H28～）

・特定保健指導の実施

＜考　察＞

特定健診受診率は、目標（60%）を達成できなかったものの、受診率は年々増加傾向にあります。

特定保健指導実施率は、10%程度で推移しており、目標（60%）と大きく乖離しており、今後の特定保健指導の在り方について検討が必要です。

**○特定健診特定保健指導実施率**

| | H26 | H27 | H28 | H29 | 目標 |
|---|---|---|---|---|---|
| 特定健診受診率 | 49.4% | 50.6% | 54.6% | 57.1% | 60.0% |
| 特定保健指導実施率 | 6.3% | 10.2% | 5.7% | -% | 60.0% |

⑵　特定健康診査結果所見者率

＜主な実施内容＞

・これまでの健診項目に「eGFR（推定糸球体濾過量）」を追加

・地区健康教室の開催

＜考　察＞

特定健診結果有所見者率は、血糖、血糖・血圧・脂質の２項目は目標を達成できたものの、その他の指標は、目標より高い比率になっています。

**○特定健診結果有所見者率**

| | H26 | H27 | H28 | H29 | 目標 |
|---|---|---|---|---|---|
| メタボ予備群 | 14.3% | 15.2% | 12.6% | 15.0% | 13.2% |
| メタボ該当者 | 15.8% | 14.7% | 15.7% | 16.2% | 14.1% |
| 非肥満高血糖 | 11.3% | 11.7% | 12.9% | 11.7% | 10.0% |
| 腹　囲 | 32.7% | 32.9% | 30.9% | 33.6% | 30.1% |
| ＢＭＩ | 12.2% | 12.0% | 14.1% | 12.1% | 8.4% |
| 血　糖 | 0.9% | 0.6% | 0.9% | 0.7% | 1.0% |
| 血　圧 | 12.1% | 13.3% | 10.6% | 12.8% | 11.0% |
| 血糖・血圧 | 6.5% | 5.9% | 6.8% | 6.4% | 5.2% |
| 血糖・血圧・脂質 | 2.9% | 4.0% | 4.1% | 4.0% | 4.4% |

⑶　特定健診受診勧奨者

＜実施内容＞

・受診勧奨通知の発送

＜考　察＞

特定健診結果受診勧奨者は、受診勧奨者率は目標（53.0%）を達成していますが、その後の医療機関の受診につながっていない状況です。

生活習慣の状況は、夕食後の間食に関する項目で改善が見られたものの、就寝前の夕食や運動に関する項目について改善が必要な状況です。

**○特定健診結果受診勧奨者**

| | H26 | H27 | H28 | H29 | 目標 |
|---|---|---|---|---|---|
| 受診勧奨者率 | 62.5% | 62.9% | 62.5% | 60.6% | 53.0% |
| 受診勧奨者医療機関受診率 | 56.3% | 55.8% | 55.2% | 54.3% | 65.0% |
| 受診勧奨者医療機関非受診率 | 6.3% | 7.1% | 7.3% | 6.4% | 3.0% |
| 未治療者率 | 9.5% | 8.6% | 8.9% | 7.8% | 8.4% |

⑷　肥満に関係した質問票

＜実施内容＞

・特定健康診査による質問票のとりまとめ

＜考　察＞

生活習慣の状況は、夕食後の間食に関する項目で改善が見られたものの、就寝前の夕食や運動に関する項目について改善が必要な状況です。

**○生活習慣の状況（特定検診質問票）**

| | H26 | H27 | H28 | H29 | 目標 |
|---|---|---|---|---|---|
| 週３回以上夕食後間食を摂る | 20.9% | 16.2% | 18.8% | 15.4% | 17.9% |
| 週３回以上就寝前２時間前に夕食を摂る | 35.6% | 32.7% | 31.4% | 32.4% | 26.8% |
| 食べるペースが速い | 24.0% | 21.8% | 22.7% | 22.6% | 17.2% |
| １回 30 分以上運動習慣なし | 72.5% | 71.9% | 70.3% | 70.6% | 57.2% |
| １日１時間以上運動なし | 25.0% | 27.1% | 27.7% | 29.6% | 21.5% |

# 第３章　分析・健康課題の抽出

## １　健康・医療情報の分析

### ⑴　葛巻町の特性

本町の高齢化率は 38.7％で県平均より 11.4％高くなっています。また、出生率（人口千対）は 5.2 人で県平均より 2.2 人少なく、死亡率（人口千対）の 19.8 人は県平均より 7.9 人多くなっています。

産業構成率は、他の地域と比較し１次産業の比率（32.0％）が高く、３次産業の比率（42.8％）が低くなっています。

国民健康保険の加入率は 29.8％で県平均より 6.9％高くなっています。

**○地域の特性の比較**

| | | 葛巻町 | 県 | 同規模 | 国 |
|---|---|---|---|---|---|
| 人口総数 | | 7,286 人 | 1,318,888 人 | 7,349 人 | 124,852,975 人 |
| 高齢化率 | | 38.7% | 27.3% | 31.7% | 23.2% |
| 被保険者数<br>（加入率） | | 2,173 人<br>(29.8%) | 300,586 人<br>(22.9%) | 2,069 人<br>(27.7%) | 32,587,866 人<br>(26.9%) |
| 被保険者平均年齢 | | 54.5 歳 | 54.6 歳 | 53.1 歳 | 50.7 歳 |
| 出生率（人口千対） | | 5.2 | 7.4 | 6.4 | 8.6 |
| 死亡率（人口千対） | | 19.8 | 11.9 | 14.4 | 9.6 |
| 財政指数 | | 0.1 | 0.3 | 0.3 | 0.5 |
| 産　業<br>構成率 | 第１次産業 | 32.0% | 12.2% | 18.4% | 4.2% |
| | 第２次産業 | 25.1% | 24.6% | 25.5% | 25.2% |
| | 第３次産業 | 42.8% | 63.1% | 56.1% | 70.6% |

資料：KDB「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」平成 28 年度（累計）

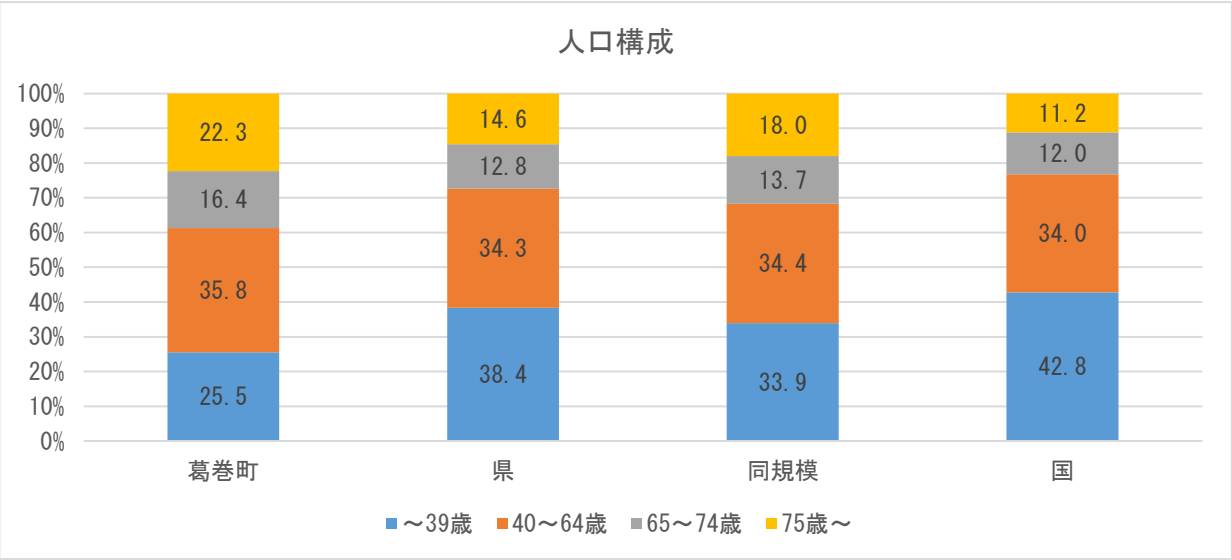
### ⑵　人口構成

人口構成は、39 歳以下が 25.5％で県平均より 12.9％低く、75 歳以上が 22.3％で県平均より 7.7％高くなっており、高齢化が進んでいることがわかります。

**○人口構成の比較**

| | | 葛巻町 | 県 | 同規模 | 国 |
|---|---|---|---|---|---|
| 計 | | 7,286 人 | 1,318,888 人 | 7,349 人 | 124,852,975 人 |
| | ～39 歳 | 25.5% | 38.4% | 33.9% | 42.8% |
| | 40～64 歳 | 35.8% | 34.3% | 34.4% | 34.0% |
| | 65～74 歳 | 16.4% | 12.8% | 13.7% | 12.0% |
| | 75 歳～ | 22.3% | 14.6% | 18.0% | 11.2% |

資料：KDB「地域の全体像の把握」平成 28 年度（累計）



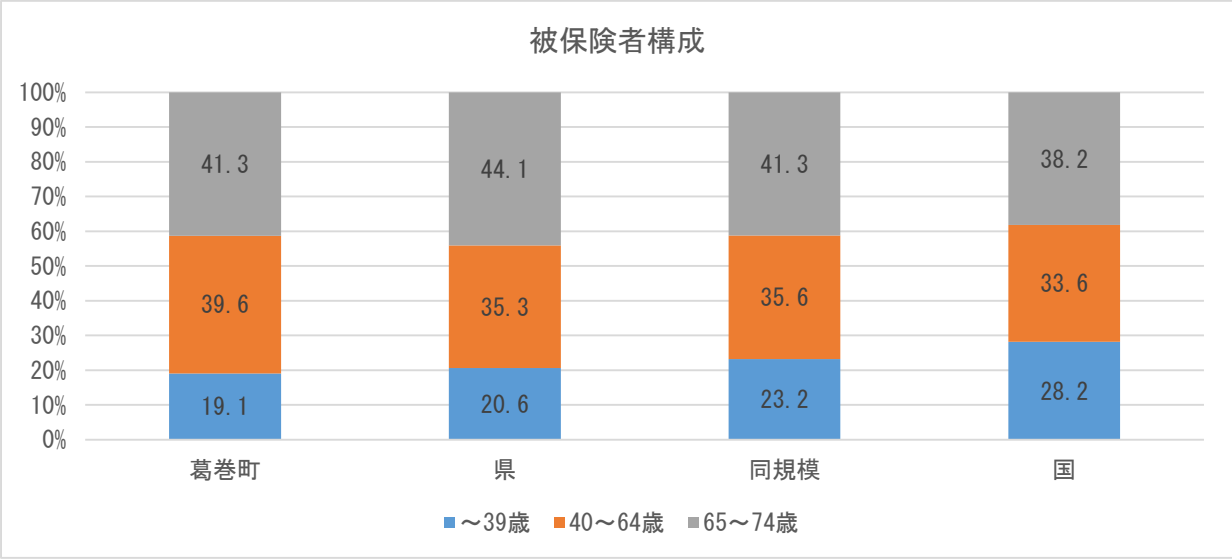

⑶　被保険者構成

被保険者構成は、0～39 歳が 19.1%で県平均より 1.5%低くなっています。また、65～74 歳が 41.3%で県平均より 2.8%低くなっています。

**○被保険者構成の比較**

| | | 葛巻町 | 県 | 同規模 | 国 |
|---|---|---|---|---|---|
| 計 | | 2,173 人 | 300,586 人 | 2,069 人 | 32,587,866 人 |
| | ～39 歳 | 19.1% | 20.6% | 23.2% | 28.2% |
| | 40～64 歳 | 39.6% | 35.3% | 35.6% | 33.6% |
| | 65～74 歳 | 41.3% | 44.1% | 41.3% | 38.2% |

資料：KDB「地域の全体像の把握」平成 28 年度（累計）



⑷　平均寿命

平均寿命と健康寿命は、男性（78.0 歳）・女性（85.4 歳）ともに県平均とほぼ同じ水準にあります。

しかし、標準化死亡率（基準死亡率（人口 10 万人対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる期待される死亡数と、実際に観察された死亡数とを比較した指標）は、男性（130.2）、女性（129.6）ともに高い値となっています。

死因別では、がん（43.8%）が最も多く、次いで心臓病（29.2%）となっています。他と比較すると、糖尿病（2.2%）、腎不全（7.9%）の割合が高くなっています。

**○平均寿命の比較**

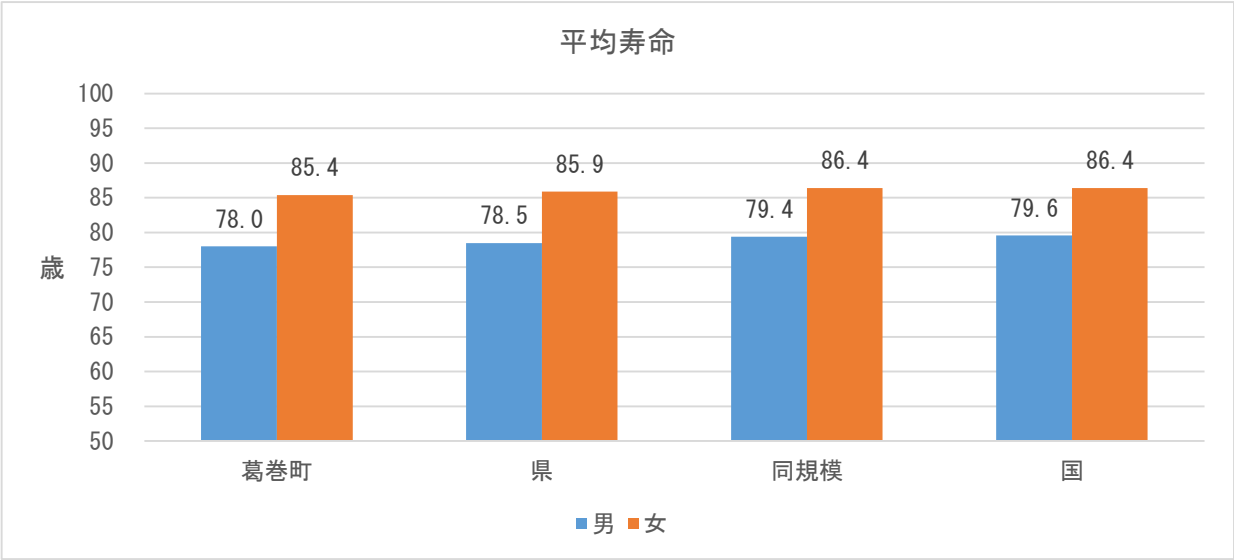
| | | 葛巻町 | 県 | 同規模 | 国 |
|---|---|---|---|---|---|
| 平均寿命 | 男 | 78.0 歳 | 78.5 歳 | 79.4 歳 | 79.6 歳 |
| | 女 | 85.4 歳 | 85.9 歳 | 86.4 歳 | 86.4 歳 |
| 健康寿命 注1 | 男 | 64.5 歳 | 64.4 歳 | 65.2 歳 | 65.2 歳 |
| | 女 | 66.2 歳 | 66.5 歳 | 66.7 歳 | 66.8 歳 |
| 標準化死亡比 注2 | 男 | 130.2 | 113.7 | 104.8 | 100.0 |
| | 女 | 129.6 | 110.4 | 100.8 | 100.0 |
| 年齢調整死亡率 注3 | 男 | 0.0 | 590.1 | 0.0 | 544.3 |
| | 女 | 0.0 | 288.6 | 0.0 | 274.9 |
| 死　因 | が　ん | 43.8% | 42.9% | 45.1% | 49.6% |
| | 心臓病 | 29.2% | 28.0% | 29.1% | 26.5% |
| | 脳疾患 | 15.7% | 20.7% | 17.6% | 15.4% |
| | 糖尿病 | 2.2% | 1.8% | 1.8% | 1.8% |
| | 腎不全 | 7.9% | 3.3% | 3.6% | 3.3% |
| | 自　殺 | 1.1% | 3.4% | 2.7% | 3.3% |

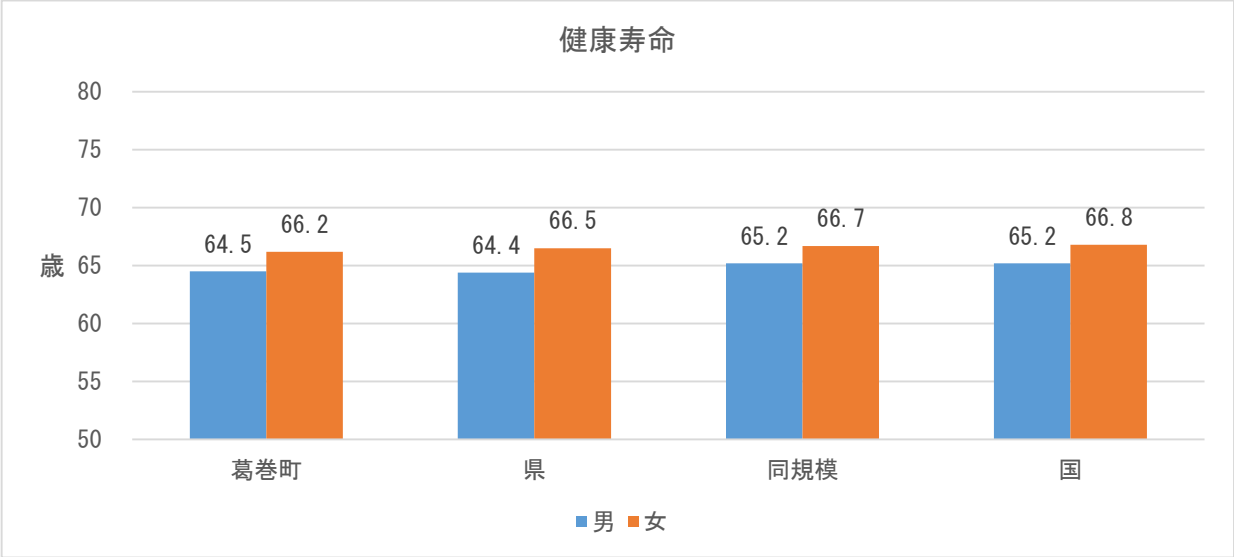
資料：KDB「地域の全体像の把握」平成 28 年度（累計）

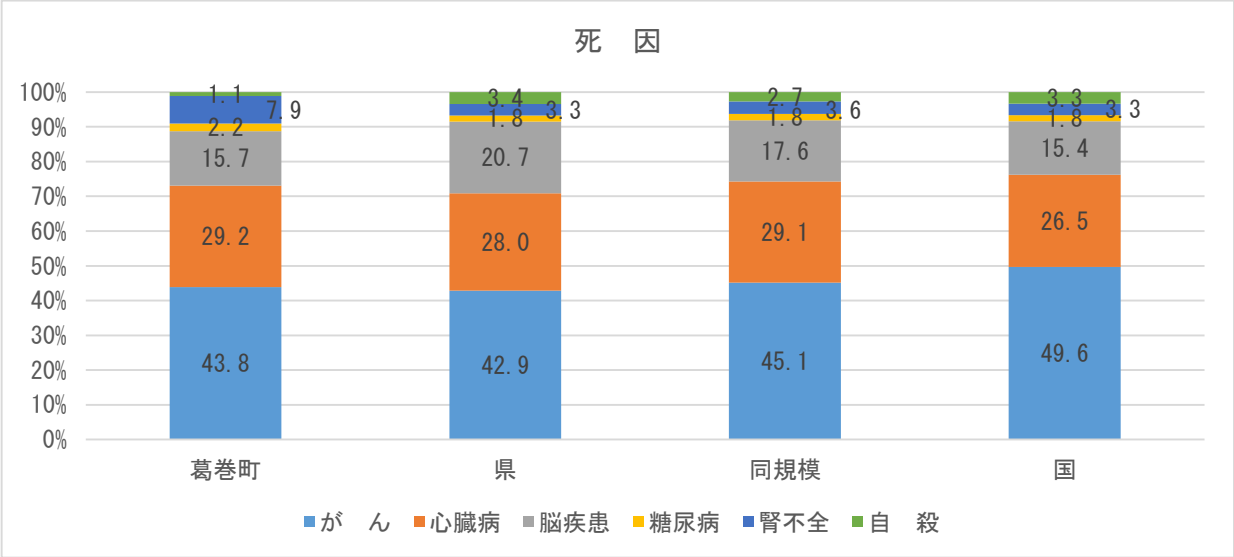
注１）健康寿命とは、介護を受けたり寝たきりになったりせずに日常生活を送れる期間を示す指標。

注２）標準化死亡比とは、基準死亡率（人口 10 万人対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる期待される死亡数と、実際に観察された死亡数とを比較した指標。国の平均を 100 としているため、標準化死亡比が 100 以上の場合は「平均より死亡率が多い」と判断される。

注３）年齢調整死亡率とは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえたうえで、都道府県別に死亡数を人口で除した死亡率の指標。


平均寿命
100
95
90
85
80
75
70
65
60
55
50
歳
78.0
85.4
78.5
85.9
79.4
86.4
79.6
86.4
葛巻町
県
同規模
国
男
女


健康寿命
80
75
70
65
60
55
50
歳
64.5
66.2
64.4
66.5
65.2
66.7
65.2
66.8
葛巻町
県
同規模
国
男
女


死　因
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
1.1
7.9
2.2
15.7
29.2
43.8
3.4
3.3
1.8
20.7
28.0
42.9
2.7
3.6
1.8
17.6
29.1
45.1
3.3
3.3
1.8
15.4
26.5
49.6
葛巻町
県
同規模
国
がん
心臓病
脳疾患
糖尿病
腎不全
自殺

⑸　生活習慣（質問票調査）

質問票調査による生活習慣の特徴は、服薬の割合は、他と比較して高血圧症の割合（43.0%）と糖尿病の割合（11.2%）が高く、脂質異常症の割合（10.7%）が低くなっています。

また、就寝前に夕食を摂る割合（31.4%）や夕食後の間食を摂る割合（18.8%）が他と比較して多いことが特徴と言えます。

○生活習慣（質問票調査）の比較

| | | 葛巻町 | 県 | 同規模 | 国 |
|---|---|---|---|---|---|
| 服　薬 | 高血圧症 | 43.0% | 35.5% | 35.7% | 33.6% |
| | 糖尿病 | 11.2% | 8.3% | 8.5% | 7.5% |
| | 脂質異常症 | 10.7% | 18.8% | 22.6% | 23.6% |
| 既往歴 | 脳卒中 | 3.4% | 3.9% | 3.3% | 3.3% |
| | 心臓病 | 7.2% | 7.8% | 5.7% | 5.5% |
| | 腎不全 | 0.2% | 0.3% | 1.2% | 0.5% |
| | 貧血 | 2.5% | 8.8% | 8.4% | 10.2% |
| 喫　煙 | | 13.6% | 13.5% | 15.6% | 14.2% |
| 20歳時体重から10kg以上増加 | | 35.2% | 31.7% | 33.5% | 32.1% |
| １回30分以上の運動習慣なし | | 70.3% | 67.7% | 65.7% | 58.8% |
| １日１時間以上運動なし | | 27.7% | 32.8% | 48.5% | 47.0% |
| 歩行速度遅い | | 61.7% | 54.0% | 56.1% | 50.3% |
| １年間で体重増減３kg以上 | | 20.0% | 18.9% | 20.7% | 19.5% |
| 食事速度 | 速　い | 22.7% | 24.2% | 27.2% | 26.0% |
| | 普　通 | 65.0% | 65.9% | 64.6% | 65.6% |
| | 遅　い | 12.4% | 9.8% | 8.2% | 8.4% |
| 週３回以上就寝前夕食 | | 31.4% | 19.5% | 16.4% | 15.5% |
| 週３回以上夕食後間食 | | 18.8% | 13.2% | 13.1% | 11.9% |
| 週３回以上朝食を抜く | | 4.6% | 5.6% | 7.7% | 8.7% |
| 飲酒頻度 | 毎　日 | 24.9% | 24.9% | 26.0% | 25.6% |
| | 時　々 | 18.6% | 20.0% | 21.4% | 22.1% |
| | 飲まない | 56.5% | 55.0% | 52.5% | 52.3% |
| １　日飲酒量 | １合未満 | 45.5% | 51.0% | 59.5% | 64.0% |
| | １～２合 | 38.7% | 33.2% | 26.5% | 23.9% |
| | ２～３合 | 13.6% | 13.0% | 10.5% | 9.3% |
| | ３合以上 | 2.3% | 2.8% | 3.5% | 2.7% |

| | | 葛巻町 | 県 | 同規模 | 国 |
|---|---|---|---|---|---|
| 睡眠不足 | | 23.2% | 24.5% | 23.6% | 25.1% |
| 生活習慣改善 | 改善意欲なし | 31.8% | 29.1% | 34.2% | 30.7% |
| | 改善意欲あり | 36.2% | 33.6% | 27.0% | 27.3% |
| | 改善意欲あり<br>かつ始めている | 16.3% | 17.4% | 12.2% | 13.2% |
| | 取り組み済み<br>６ヶ月未満 | 5.0% | 4.9% | 7.4% | 8.1% |
| | 取り組み済み<br>６ヶ月以上 | 10.6% | 14.9% | 19.2% | 20.8% |
| 保健指導利用しない | | 55.6% | 60.0% | 58.0% | 59.3% |

資料：KDB「地域の全体像の把握」平成 28 年度（累計）

⑹　健　診

特定健診受診率は年々増加しており、平成 28 年度には 54.6%と県内４位となっているとともに、同規模・国と比較しても高い受診率となっています。

特定健診結果の所見率等を見ると、メタボリックシンドロームの割合（15.7%）が他と比較して低い割合であるものの、その予備群（12.6%）が高い割合となっています。

また、検査値（メタボ・予備群レベル）では、ＢＭＩ（14.1%）や血圧（10.6%）、血糖・血圧（6.8%）で高い割合となっています。

特定保健指導実施率は平成 28 年度で 5.7%となっており、他と比較しても非常に低い割合となっています。

**○特定健診受診率の推移の比較**

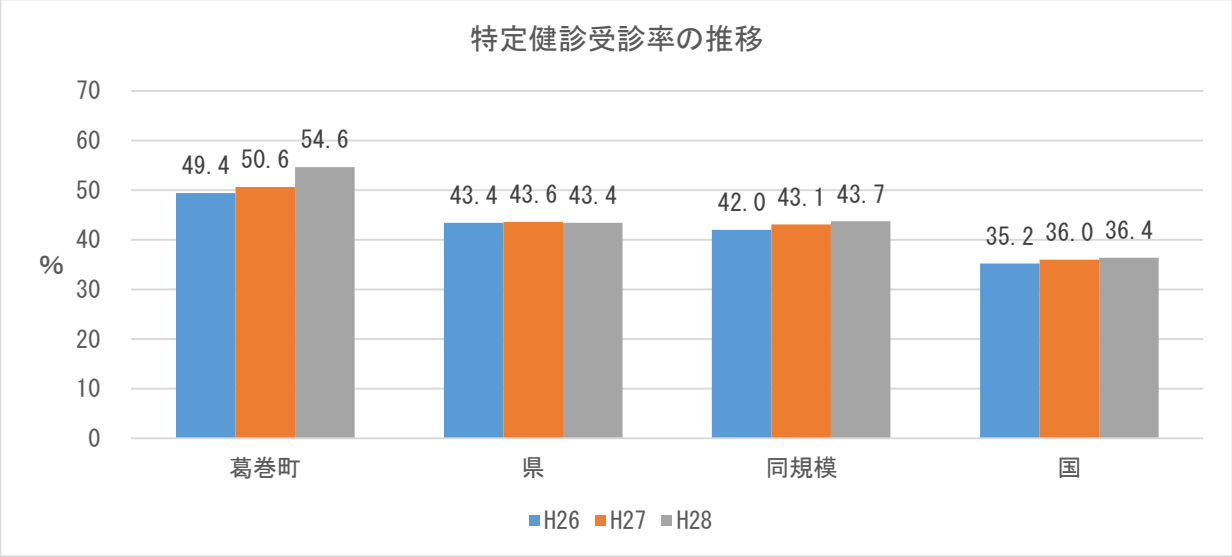
| | 葛巻町 | 県 | 同規模 | 国 |
|---|---|---|---|---|
| 平成 26 年度<br>（順位） | 49.4%<br>（県内 10） | 43.4%<br>（全国４） | 42.0%<br>(59) | 35.2% |
| 平成 27 年度<br>（順位） | 50.6%<br>（県内８） | 43.6%<br>（全国５） | 43.1%<br>(58) | 36.0% |
| 平成 28 年度<br>（順位） | 54.6%<br>（県内４） | 43.4%<br>（全国６） | 43.7%<br>(40) | 36.4% |

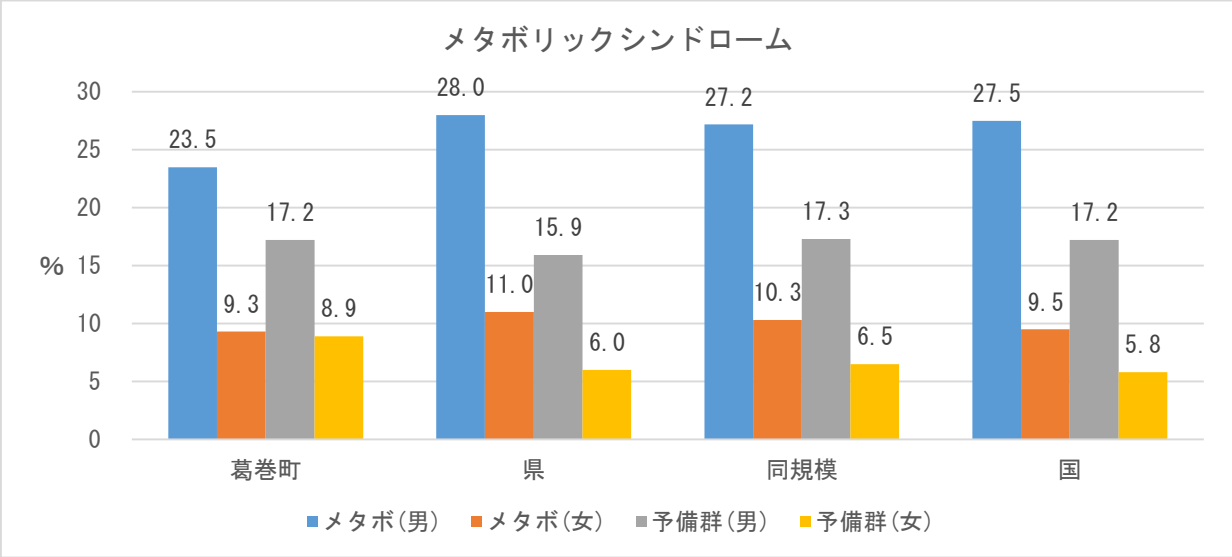
資料：KDB「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」平成 28 年度～平成 26 年度（累計）

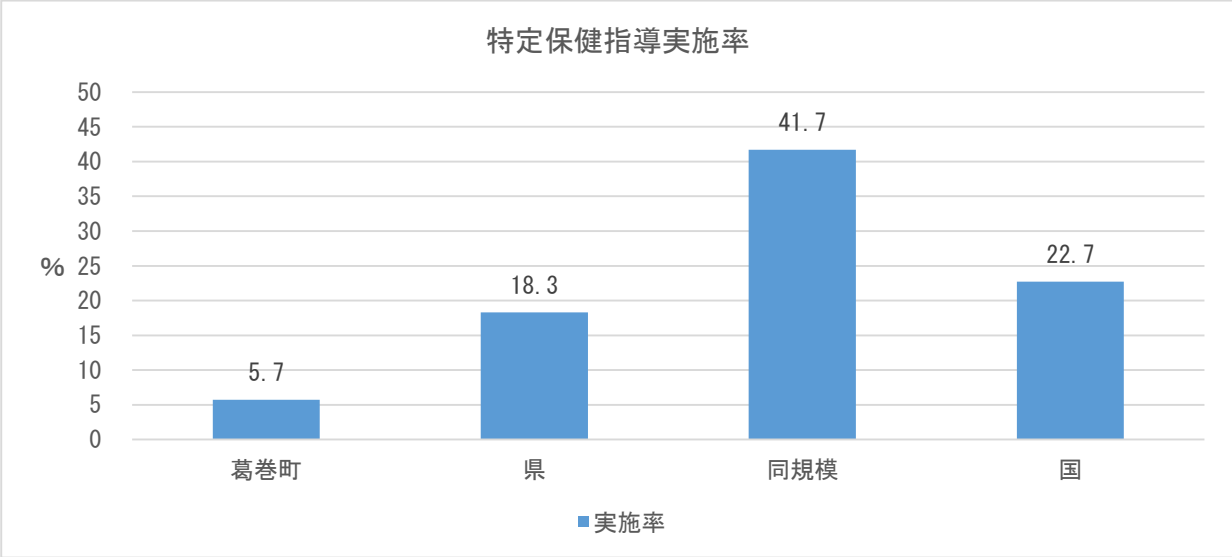
○健診の比較

| | | 葛巻町 | 県 | 同規模 | 国 |
|---|---|---|---|---|---|
| 受診率 | | 54.6% | 43.4% | 43.7% | 36.4% |
| メタボ | | 15.7% | 18.2% | 18.2% | 17.3% |
| | 男 | 23.5% | 28.0% | 27.2% | 27.5% |
| | 女 | 9.3% | 11.0% | 10.3% | 9.5% |
| 予備群 | | 12.6% | 10.2% | 11.5% | 10.7% |
| | 男 | 17.2% | 15.9% | 17.3% | 17.2% |
| | 女 | 8.9% | 6.0% | 6.5% | 5.8% |
| 非肥満高血糖 | | 12.9% | 12.8% | 10.0% | 9.3% |
| 特定保健指導実施率 | | 5.7% | 18.3% | 41.7% | 22.7% |
| 検査値（メタボ、予備群レベル） | 腹囲 | 30.9% | 31.2% | 33.4% | 31.5% |
| | （男） | (43.9%) | (48.0%) | (50.0%) | (50.2%) |
| | （女） | (20.4%) | (18.9%) | (19.1%) | (17.3%) |
| | ＢＭＩ | 14.1% | 7.6% | 6.5% | 5.1% |
| | （男） | (8.6%) | (3.3%) | (2.5%) | (2.0%) |
| | （女） | (18.6%) | (10.7%) | (10.0%) | (7.5%) |
| | 血　糖 | 0.9% | 0.8% | 0.8% | 0.7% |
| | 血　圧 | 10.6% | 6.7% | 8.1% | 7.4% |
| | 脂　質 | 1.1% | 2.7% | 2.6% | 2.6% |
| | 血糖・血圧 | 6.8% | 3.1% | 3.3% | 2.7% |
| | 血糖・脂質 | 0.8% | 1.1% | 1.0% | 0.9% |
| | 血圧・脂質 | 4.1% | 8.3% | 8.4% | 8.4% |
| | 血糖・血圧・脂質 | 4.1% | 5.7% | 5.5% | 5.3% |
| 初回受診者 | | 12.7% | 11.0% | 11.8% | 15.7% |
| 受診勧奨者率 | | 62.5% | 53.7% | 57.0% | 56.1% |
| 受診勧奨者医療機関受診率 | | 55.2% | 48.8% | 51.9% | 51.5% |
| 受診勧奨者医療機関非受診率 | | 7.3% | 4.8% | 5.1% | 4.5% |
| 未治療者率 | | 8.9% | 6.5% | 7.1% | 6.1% |
| 特定健診受診者１件当医科レセ点数 | | 2,499 | 2,311 | 2,601 | 2,345 |
| 特定健診未受診者１件当医科レセ点数 | | 4,998 | 3,894 | 4,279 | 3,988 |

資料：KDB「地域の全体像の把握」平成 28 年度（累計）


特定健診受診率の推移
70
60
50
40
30
20
10
0
%
49.4
50.6
54.6
43.4
43.6
43.4
42.0
43.1
43.7
35.2
36.0
36.4
葛巻町
県
同規模
国
H26
H27
H28


メタボリックシンドローム
30
25
20
15
10
5
0
%
23.5
9.3
17.2
8.9
28.0
11.0
15.9
6.0
27.2
10.3
17.3
6.5
27.5
9.5
17.2
5.8
葛巻町
県
同規模
国
メタボ(男)
メタボ(女)
予備群(男)
予備群(女)


特定保健指導実施率
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
%
5.7
18.3
41.7
22.7
葛巻町
県
同規模
国
実施率

⑺　医　療

１人当たりの医療費（医科）は年々増加傾向にあり、平成 28 年度で 26,079 円となっています。他と比較すると、国平均より高い医療費になっているものの、県平均と同等の医療費になっています。

一般・退職別に見ると、いずれも他と比較して高い医療費になっていますが、特に退職が他と比較して高い医療費になっています。

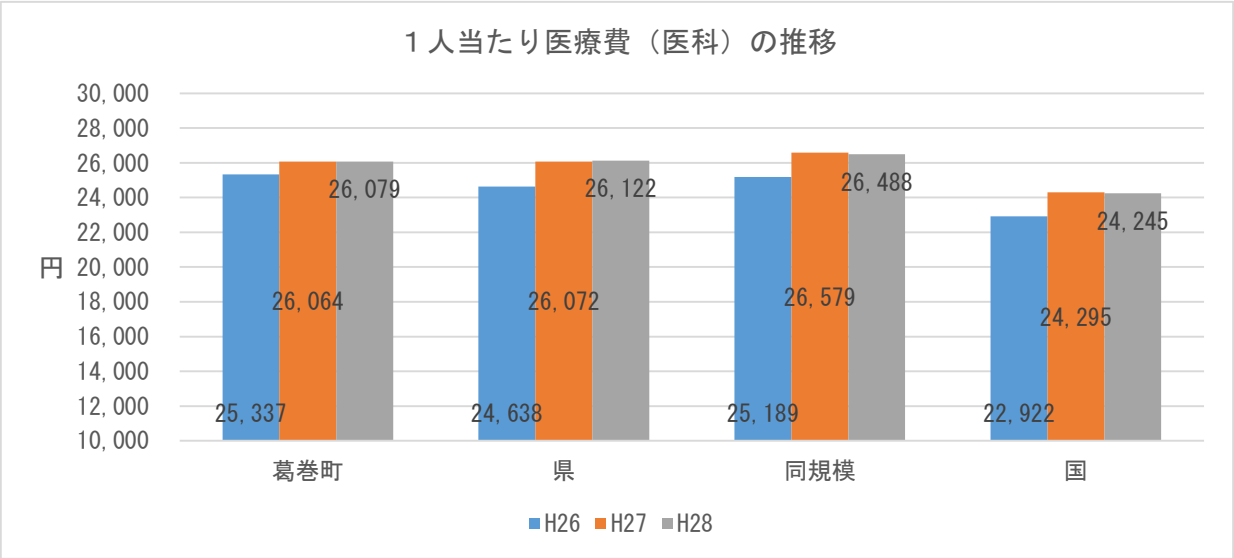
外来・入院別では、他と比較して入院の費用割合（45.2%）が高くなっています。

１人当たりの医療費（歯科）は医科同様年々増加傾向にあり、平成 28 年度で 1,822 円となっています。他と比較すると、国平均より高い医療費になっているものの、県平均より低い医療費になっています。

**○1 人当たり医療費（医科）の推移の比較**

| | 葛巻町 | 県 | 同規模平均 | 国 |
|---|---|---|---|---|
| 平成 26 年度<br>（順位） | 25,337 円<br>（県内 14） | 24,638 円 | 25,189 円 | 22,922 円 |
| 平成 27 年度<br>（順位） | 26,064 円<br>（県内 18） | 26,072 円 | 26,579 円 | 24,295 円 |
| 平成 28 年度<br>（順位） | 26,079 円<br>（県内 18） | 26,122 円 | 26,488 円 | 24,245 円 |

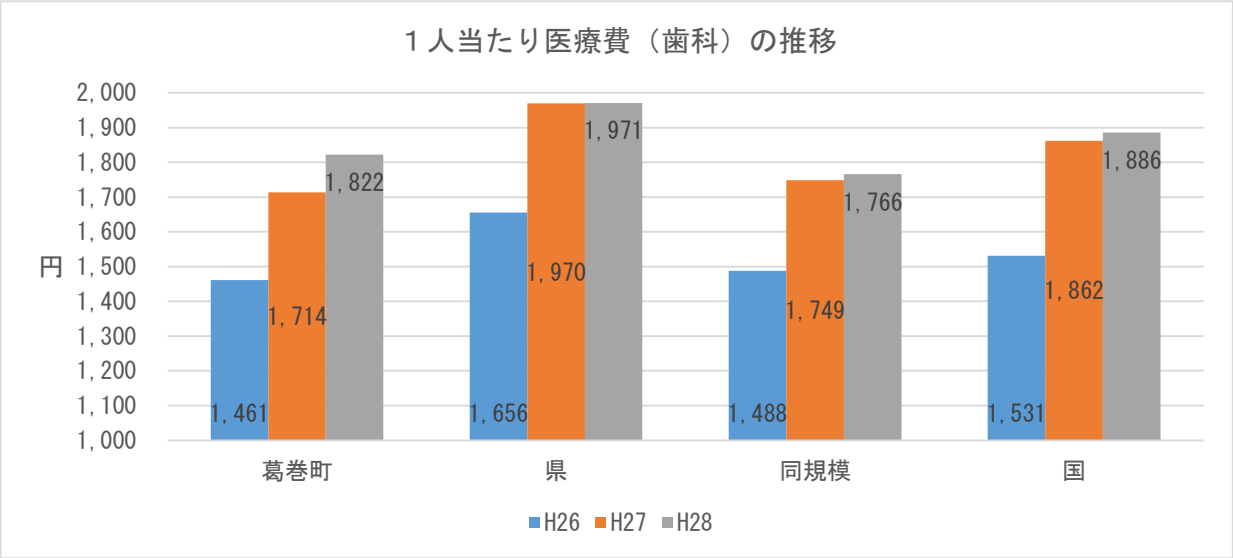
資料：KDB「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」平成 28 年度～平成 26 年度（累計）



○1 人当たり医療費（歯科）の推移の比較

| | 葛巻町 | 県 | 同規模平均 | 国 |
|---|---|---|---|---|
| 平成 26 年度<br>（順位） | 1,461 円<br>（県内 26） | 1,656 円 | 1,488 円 | 1,531 円 |
| 平成 27 年度<br>（順位） | 1,714 円<br>（県内 25） | 1,970 円 | 1,749 円 | 1,862 円 |
| 平成 28 年度<br>（順位） | 1,822 円<br>（県内 18） | 1,971 円 | 1,766 円 | 1,886 円 |

資料：KDB「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」平成 28 年度～平成 26 年度（累計）

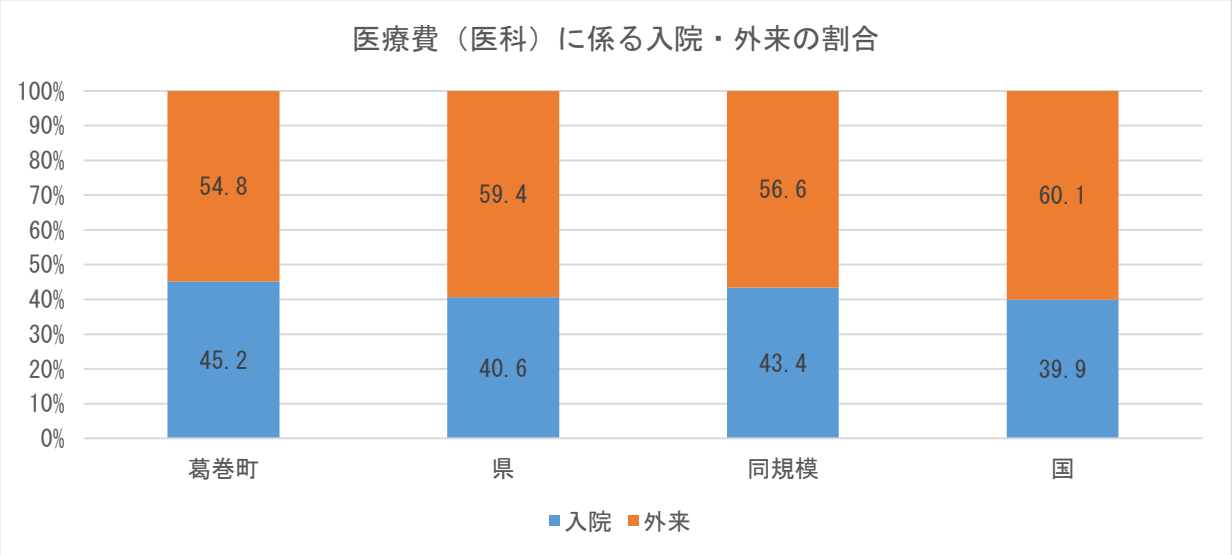



○医療の比較

| | | 葛巻町 | 県 | 同規模 | 国 |
|---|---|---|---|---|---|
| 千人当たり | 病院数 | 0.5 | 0.3 | 0.3 | 0.3 |
| | 診療所数 | 1.8 | 3.0 | 2.2 | 3.0 |
| | 病床数 | 35.9 | 58.4 | 31.4 | 46.8 |
| | 医師数 | 4.6 | 8.7 | 3.2 | 9.2 |
| | 外来患者数 | 638.3 | 710.2 | 660.2 | 668.1 |
| | 入院患者数 | 23.7 | 21.3 | 22.7 | 18.2 |
| 受診率 | | 662.086 | 731.551 | 682.952 | 686.286 |
| １件当たり点数 | | 3,939 | 3,571 | 3,878 | 3,533 |
| | 一　般 | 3,931 | 3,575 | 3,879 | 3,527 |
| | 退　職 | 4,280 | 3,448 | 3,851 | 3,786 |

| | | 葛巻町 | 県 | 同規模 | 国 |
|---|---|---|---|---|---|
| 外来 | 費用の割合 | 54.8% | 59.4% | 56.6% | 60.1% |
| | 受診率 | 638.344 | 710.203 | 660.249 | 668.107 |
| | １件当点数 | 2,237 | 2,186 | 2,269 | 2,182 |
| | １人当点数 | 1,428 | 1,553 | 1,498 | 1,458 |
| | １日当点数 | 1,633 | 1,494 | 1,527 | 1,391 |
| | １件当回数 | 1.4 | 1.5 | 1.5 | 1.6 |
| 入院 | 費用の割合 | 45.2% | 40.6% | 43.4% | 39.9% |
| | 入院率 | 23.742 | 21.349 | 22.703 | 18.179 |
| | １件当点数 | 49,693 | 49,633 | 50,692 | 53,178 |
| | １人当点数 | 1,180 | 1,060 | 1,151 | 967 |
| | １日当点数 | 2,912 | 2,849 | 3,103 | 3,403 |
| | １件当回数 | 17.1 | 17.4 | 16.3 | 15.6 |
| 歯科 | 受診率 | 112.453 | 138.041 | 126.722 | 145.314 |
| | １件当点数 | 1,620 | 1,428 | 1,394 | 1,298 |
| | １人当点数 | 182 | 197 | 177 | 189 |
| | １日当点数 | 879 | 748 | 700 | 685 |
| | １件当回数 | 1.8 | 1.9 | 2.0 | 1.9 |

資料：KDB「地域の全体像の把握」平成 28 年度（累計）



⑻　介　護

介護認定率は 21.9%で、県とほぼ同じ水準にあります。

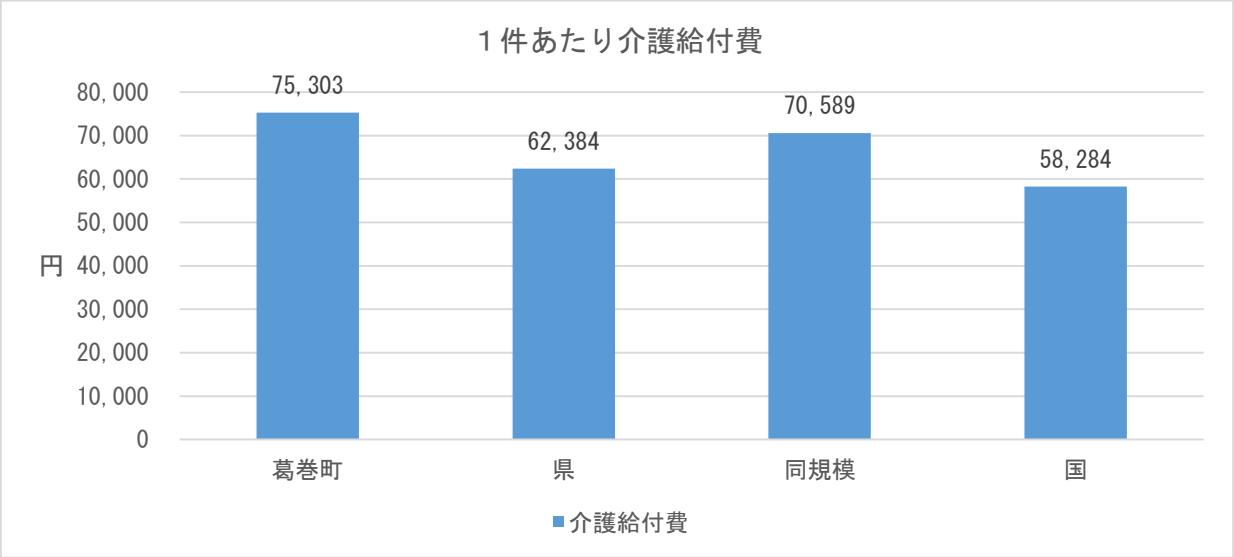
１件あたりの介護給付費は 75,303 円で県平均より 12,919 円高くなっています。

有病状況では、心臓病（60.6%）が最も多く、次いで高血圧症（54.8%）、筋・骨格（52.7%）となっています。

**○介護認定率、１件当たり介護給付費の比較**

| | 葛巻町 | 県 | 同規模 | 国 |
|---|---|---|---|---|
| 介護認定率 | 21.9% | 22.0% | 20.1% | 21.2% |
| 介護給付費 | 75,303 円 | 62,384 円 | 70,589 円 | 58,284 円 |
| 居宅給付費 | 33,948 円 | 39,056 円 | 40,981 円 | 39,662 円 |
| 施設給付費 | 286,496 円 | 284,533 円 | 275,251 円 | 28,186 円 |

資料：KDB「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」平成 28 年度～平成 26 年度（累計）




**○介護の比較**

| | | 葛巻町 | 県 | 同規模 | 国 |
|---|---|---|---|---|---|
| １号認定率 | | 21.9% | 22.0% | 20.1% | 21.2% |
| １件当たり給付費 | | 75,303 円 | 62,384 円 | 70,589 円 | 58,284 円 |
| | 要支援１ | 11,140 円 | 10,721 円 | 10,429 円 | 10,735 円 |
| | 要支援２ | 18,378 円 | 16,906 円 | 15,986 円 | 15,996 円 |
| | 要介護１ | 36,114 円 | 37,355 円 | 42,314 円 | 38,163 円 |
| | 要介護２ | 55,947 円 | 47,366 円 | 54,787 円 | 48,013 円 |
| | 要介護３ | 94,671 円 | 81,180 円 | 92,739 円 | 78,693 円 |
| | 要介護４ | 154,479 円 | 111,195 円 | 128,271 円 | 104,104 円 |
| | 要介護５ | 195,195 円 | 132,631 円 | 154,495 円 | 118,361 円 |

| | | 葛巻町 | 県 | 同規模 | 国 |
|---|---|---|---|---|---|
| ２号認定率 | | 0.6% | 0.5% | 0.4% | 0.4% |
| 新規認定率 | | 0.3% | 0.3% | 0.3% | 0.3% |
| 新規認定率比較<br>（前年／前々年） | | +1.0% | +1.0% | +1.0% | +1.0% |
| 有病状況 | 糖尿病 | 16.0% | 19.7% | 21.2% | 22.1% |
| | 高血圧症 | 54.8% | 51.0% | 54.6% | 50.9% |
| | 脂質異常症 | 24.3% | 27.1% | 26.7% | 28.4% |
| | 心臓病 | 60.6% | 57.4% | 61.9% | 58.0% |
| | 脳疾患 | 29.2% | 28.4% | 28.2% | 25.5% |
| | が　ん | 10.5% | 8.8% | 9.7% | 10.3% |
| | 筋・骨格 | 52.7% | 47.9% | 53.7% | 50.3% |
| | 精神<br>（認知症（再掲）） | 35.5%<br>(21.0%) | 34.7%<br>(21.4%) | 37.1%<br>(23.1%) | 35.2%<br>(21.9%) |
| | ｱﾙﾂﾊｲﾏｰ病 | 18.4% | 18.6% | 18.9% | 17.9% |
| 居宅サービス | | | | | |
| | １件当給付費 | 33,948 | 39,056 | 40,981 | 39,662 |
| | 千人当事業所 | 2.58 | 2.94 | 2.67 | 2.57 |
| 施設サービス | | | | | |
| | １件当給付費 | 286,496 | 284,533 | 275,251 | 281,186 |
| | 千人当事業所 | 0.74 | 0.26 | 0.36 | 0.18 |
| 要介護認定者医療費（40 歳以上） | | | | | |
| | 医　科 | 7,563 | 6,982 | 8,457 | 7,980 |
| | 歯　科 | 2,111 | 1,625 | 1,702 | 1,573 |
| 要介護認定なし者医療費（40 歳以上） | | | | | |
| | 医　科 | 3,901 | 3,423 | 4,122 | 3,816 |
| | 歯　科 | 1,685 | 1,478 | 1,471 | 1,351 |
| 悪化状況 | | -1.7% | -2.0% | -2.4% | -2.0% |
| 改善状況 | | +0.5% | +1.0% | +1.1% | +1.1% |

資料：KDB「地域の全体像の把握」平成 28 年度（累計）

⑼　医療費分析

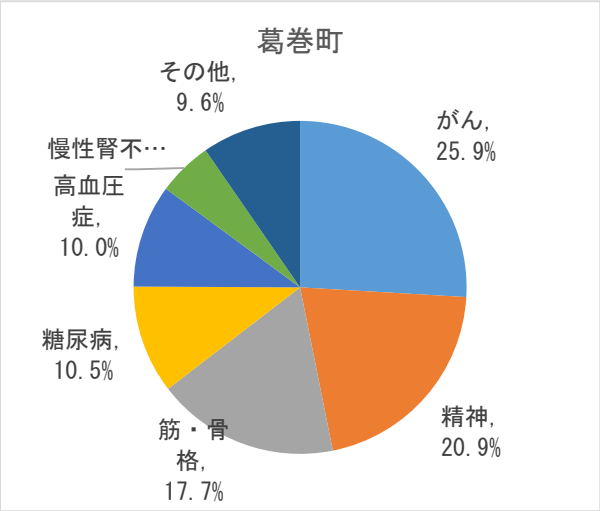
最大医療資源傷病名による医療費の割合は、がん（25.9%）が最も高く、次いで精神（20.9%）、筋・骨格（17.7%）となっています。

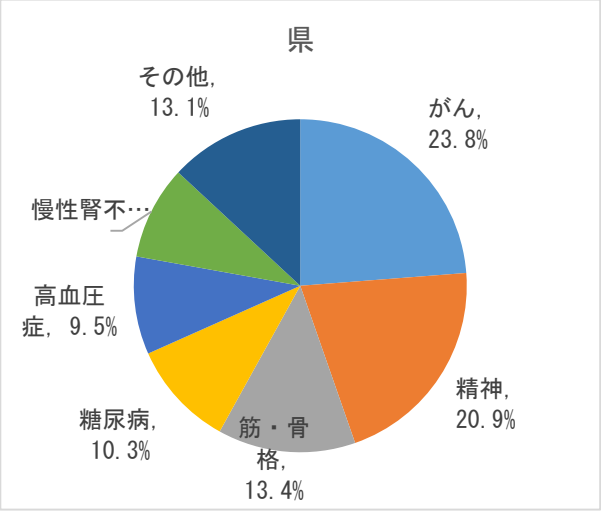
県平均と比較すると、がんが 2.1%、筋・骨格が 4.3%高くなっています。

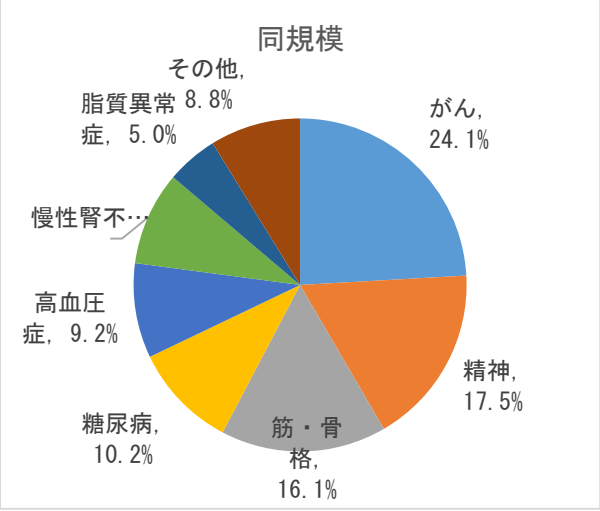
**○医療費の割合**

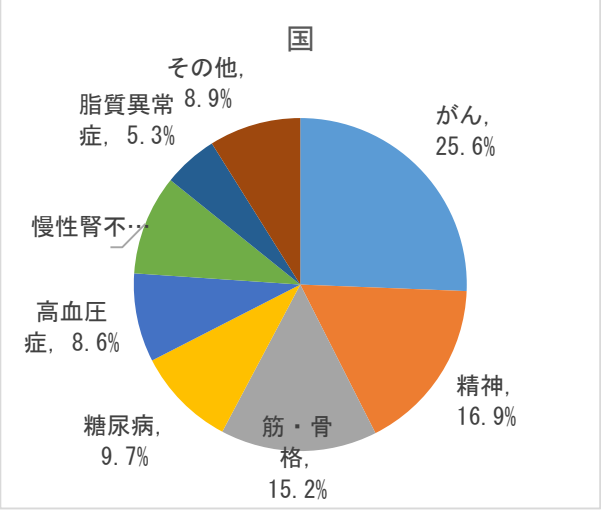
| | 葛巻町 | 県 | 同規模 | 国 |
|---|---|---|---|---|
| が　ん | 25.9% | 23.8% | 24.1% | 25.6% |
| 精　神 | 20.9% | 20.9% | 17.5% | 16.9% |
| 筋・骨格 | 17.7% | 13.4% | 16.1% | 15.2% |
| 糖尿病 | 10.5% | 10.3% | 10.2% | 9.7% |
| 高血圧症 | 10.0% | 9.5% | 9.2% | 8.6% |
| 慢性腎不全（透有） | 5.3% | 9.1% | 9.1% | 9.7% |
| 脂質異常症 | -% | -% | 5.0% | 5.3% |
| その他 | 9.6% | 13.1% | 8.8% | 8.9% |

資料：KDB「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」平成 28 年度～平成 26 年度（累計）



## ２　健康課題の抽出

平成 29 年度に実施した、平成 28 年４月～平成 29 年３月診療分（12 ヶ月分）の入院、入院外・調剤レセプトを対象として実施した医療費分析の結果は以下のとおりです。

### ⑴　分析結果

【大分類による疾病別医療費統計】

**○医療費が高い疾病**

| 順位 | 疾病分類 | 医療費 | 構成比 |
|---|---|---|---|
| 1 | 新生物＜腫瘍＞ | 110,283,075 円 | 16.2% |
| 2 | 循環器系の疾患 | 109,087,935 円 | 16.0% |
| 3 | 精神及び行動の障害 | 76,137,656 円 | 11.2% |
| 4 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 71,396,835 円 | 10.5% |
| 5 | 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 65,995,408 円 | 9.7% |

**○患者数の多い疾病**

| 順位 | 疾病分類 | 患者数 | 構成比 |
|---|---|---|---|
| 1 | 循環器系の疾患 | 998 人 | 53.1% |
| 2 | 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 957 人 | 50.9% |
| 3 | 消化器系の疾患 | 916 人 | 48.7% |
| 4 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 807 人 | 42.9% |
| 5 | 呼吸器系の疾患 | 749 人 | 39.8% |

**○患者一人当たりの医療費が高い疾病**

| 順位 | 疾病分類 | 患者１人当たりの医療費 |
|---|---|---|
| 1 | 妊娠、分娩及び産じょく | 428,753 円 |
| 2 | 精神及び行動の障害 | 275,861 円 |
| 3 | 新生物＜腫瘍＞ | 211,676 円 |
| 4 | 周産期に発生した病態 | 150,455 円 |
| 5 | 循環器系の疾患 | 109,307 円 |

【中分類による疾病別医療費統計】

**○医療費が高い疾病**

| 順位 | 疾病分類 | 医療費 | 構成比 |
|---|---|---|---|
| 1 | その他の悪性新生物＜腫瘍＞ | 54,041,855 円 | 7.9% |
| 2 | 高血圧性疾患 | 43,341,772 円 | 6.4% |
| 3 | 総合失調症、総合失調症型障害及び妄想性障害 | 42,301,442 円 | 6.2% |
| 4 | 糖尿病 | 35,228,778 円 | 5.2% |
| 5 | その他の神経系の疾患 | 26,122,298 円 | 3.8% |

**○患者数の多い疾病**

| 順位 | 疾病分類 | 患者数 | 構成比 |
|---|---|---|---|
| 1 | 高血圧性疾患 | 829 人 | 44.1% |
| 2 | その他の消化器系の疾患 | 664 人 | 35.3% |
| 3 | 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 | 580 人 | 30.8% |
| 4 | 糖尿病 | 555 人 | 29.5% |
| 5 | 屈折及び調節の障害 | 522 人 | 27.8% |

**○患者一人当たりの医療費が高い疾病**

| 順位 | 疾病分類 | 患者１人当たりの医療費 |
|---|---|---|
| 1 | 白血病 | 1,033,766 円 |
| 2 | アルツハイマー病 | 588,789 円 |
| 3 | 総合失調症、総合失調症型障害及び妄想性障害 | 564,019 円 |
| 4 | 直腸Ｓ状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞ | 459,369 円 |
| 5 | 腎不全 | 437,504 円 |

【高額（５万点以上）レセプトの件数及び要因】

○高額（５万点以上）レセプトの件数及び割合

| | |
|---|---|
| レセプト件数 | 30,411 件 |
| 高額レセプト件数 | 220 件 |
| 総レセプト件数に占める高額レセプトの割合 | 0.7% |
| 医療費 | 684,350,240 円 |
| 高額レセプトの医療費 | 211,875,230 円 |
| 総医療費に占める高額レセプトの割合 | 31.0% |

**○高額（５万点以上）レセプト発生患者の疾病傾向**

| 順位 | 疾病分類（中分類） | 患者１人当たりの医療費 | 患者数 |
|---|---|---|---|
| 1 | 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 | 8,797,520 円 | １人 |
| 2 | 脂質異常症 | 5,276,060 円 | １人 |
| 3 | その他の悪性新生物＜腫瘍＞ | 5,148,919 円 | ９人 |
| 4 | 白血病 | 4,599,010 円 | １人 |
| 5 | 総合失調症、総合失調症型障害及び妄想性障害 | 4,597,987 円 | １人 |

⑵　分析結果に基づく課題

①　健診異常値放置者

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

②　生活習慣病治療中断者

生活習慣病は一度発症すると治癒することは少ないため、病状の維持が重要となります。そのためには定期的な診療が必要であり、継続的な服薬が求められます。しかし、生活習慣病となった患者の中には、服薬を適切に行わないケース、定期的な診療を自己の判断により止めてしまうケースがあります。その結果、生活習慣病が進行し、脳卒中、心筋梗塞等の重篤な疾病を引き起こしてしまう可能性があります。

③　糖尿病性腎症重症化予防

人工透析患者の分析を行った結果、起因が明らかになった患者のうち、83.3%が生活習慣を起因とするものであり、その 83.3%が糖尿病を起因として透析となる糖尿病性腎症であることがわかりました。

人工透析患者の医療費を分析した結果、患者１人当たりの医療費の平均は約 433 万円で、このうち透析関連の医療費が約 409 万円、透析関連以外の医療費が約 24 万円でした。

④　脳梗塞の発症予防・再発予防

生活習慣病から重篤化した疾患の中では、脳梗塞の患者が多く、特に対策が必要な疾病であると考えられます。また、脳卒中・心筋梗塞においては再発率が高く、治療完了後の生活習慣の改善が必要となります。

⑤　メンタル疾患の発症予防

大分類による疾病別医療費を見ると、医療費全体における「精神及び行動障害」「神経系の疾患」の割合は 18.6%となりました。このうち“メンタル疾患”の割合を集計すると 24.9%となります。「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む)」が多く占めており、対策が必要な疾病であると考えられます。

⑥　受診行動の適正化

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関を受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関から処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について分析した結果、以下のとおりとなりました。

・重複受診者・・・延べ人数　７人　実人数　７人
・頻回受診者・・・延べ人数 23 人　実人数　９人
・重複服薬者・・・延べ人数 66 人　実人数 45 人

⑦　ジェネリック医薬品

ジェネリック医薬品の切り替えポテンシャルを分析した結果、薬剤費総額２億 2,161 万円のうち削減可能額は 426 万円となりました。また、ジェネリック医薬品普及率は、現在の 82.6%から 89.8%となります。

⑧　COPD の早期発見

COPD（慢性閉塞性肺疾患）について分析した結果、治療を行っている患者は 33 人であり、日本における治療中患者と潜在患者の比率を参考に試算すると、潜在患者は約 660 人と想定されます。

⑨　薬剤併用禁忌の防止

医療費分析の結果、１年間（平成 28 年４月～平成 29 年３月診療分）で発生した併用禁忌は、149 件、41 人が該当しました。

⑩　ロコモティブシンドローム対策

ロコモティブシンドロームは、日本整形外科学会が平成 19 年度に提唱した概念で、筋肉・骨・関節・軟骨・椎間板といった運動器の障害により、歩行や日常生活に何かしらの障害を来している状態、または、そうなるリスクが高い状態をいいます。

医療費分析の結果、ロコモティブシンドローム原因疾患のレセプトが存在する患者数は 449 人となりました。

# 第４章　目　標

## １　目的の設定

⑴　健康寿命の延伸

「健康くずまき 21 プラン（第２期)」に掲げられているとおり、生活習慣病、特にも高血圧疾患を予防し、被保険者が自立して日常生活を送れる期間を延ばすことを目指します。

⑵　医療費の適正化

生活習慣病を原因とする疾病を予防することで、それらの治療にかかる医療費の削減を目指します。

## ２　目標の設定

目的の達成に向け、成果目標を以下のとおり設定します。

○目　標

| 項　　目 | 現　状（H28） | 中間目標（H32） | 最終目標（H35） |
|---|---|---|---|
| 特定健康診査受診勧奨事業 | 特定健康診査受診率<br>54.6% | 特定健康診査受診率<br>57.3% | 特定健康診査受診率<br>60.0% |
| 特定保健指導事業 | 特定保健指導実施率<br>5.7% | 特定保健指導実施率<br>33.0% | 特定保健指導実施率<br>60.0% |
| 健診異常値放置者の減少 | 異常値放置者数<br>168 人 | 異常値放置者数<br>151 人 | 異常値放置者数<br>134 人 |
| 生活習慣病治療中断者の減少 | 治療中断者数<br>８人 | 治療中断者数<br>７人 | 治療中断者数<br>６人 |
| 人工透析患者数の減少 | 人工透析患者数<br>６人 | 人工透析患者数<br>５人 | 人工透析患者数<br>３人 |
| 重複・頻回受診者、重複服薬者の減少 | 重複受診者：７人<br>頻回受診者：９人<br>重複服薬者：45 人 | 重複受診者：６人<br>頻回受診者：８人<br>重複服薬者：38 人 | 重複受診者：４人<br>頻回受診者：６人<br>重複服薬者：31 人 |
| ジェネリック医薬品普及率の向上 | 普及率<br>82.6% | 普及率<br>86.2% | 普及率<br>89.8% |

# 第５章　保健事業の内容

## １　特定健康診査受診勧奨事業

| | | |
|---|---|---|
| 事業目的 | 特定健康診査受診率の向上 | |
| 事業概要 | 特定健康診査を受けていない者を対象に、特定健康診査の受診を促す。 | |
| 事業内容 | ①　特定健康診査未受診者（集団健診）への個別健診の受診勧奨<br>②　特定健康診査（個別健診）の受診状況の確認 | |
| 実施体制 | ①　個別健診の受診勧奨通知及び受診状況の確認は、国保担当課及び保健衛生担当課で連携して行う。<br>※必要に応じて、業者委託により実施する。 | |
| 実施期間 | 平成 30 年度～平成 35 年度 | |
| 事業目標 | アウトプット | 個別健診の受診勧奨通知率　100％ |
| | アウトカム | 対象者の特定健康診査（個別健診）受診率　14％<br>特定健康診査受診率　60％ |

## ２　特定保健指導事業

| | | |
|---|---|---|
| 事業目的 | 特定保健事業実施率の向上 | |
| 事業概要 | 特定保健指導未利用者に対し、保健指導の利用を勧奨する。 | |
| 事業内容 | ①　特定保健指導未利用者への利用勧奨<br>②　特定保健指導の利用状況の確認 | |
| 実施体制 | ①　特定保健指導の利用勧奨は、国保担当課及び保健衛生担当課で連携して行う。<br>※必要に応じて、業者委託により実施する。 | |
| 実施期間 | 平成 30 年度～平成 35 年度 | |
| 事業目標 | アウトプット | 対象者への特定保健指導利用勧奨率　90％ |
| | アウトカム | 特定保健指導実施率　60％ |

## ３　健診異常値放置者受診勧奨事業

| | | |
|---|---|---|
| 事業目的 | 健診異常値放置者の減少 | |
| 事業概要 | 特定健診結果より、医療機関への受診が必要と思われる対象者を特定し、対象者が医療機関への受診を行っていない場合、適切な検査・治療を促し、重症化予防を図る。 | |
| 事業内容 | ①　異常値放置者への医療機関受診勧奨<br>②　医療機関の受診状況の確認 | |
| 実施体制 | ①　受診勧奨通知は、保健衛生担当課が行う。<br>②　医療機関の受診状況の確認等については、国保担当課及び保健衛生担当課で連携して行う。<br>※必要に応じて、業者委託により実施する。 | |
| 実施期間 | 平成 30 年度～平成 35 年度 | |
| 事業目標 | アウトプット | 受診勧奨通知率　100% |
| | アウトカム | 対象者の医療機関受診率　60%<br>異常値放置者の減少　20% |

## ４　生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

| | | |
|---|---|---|
| 事業目的 | 生活習慣病治療中断者の減少 | |
| 事業概要 | 生活習慣病の治療を行っていたにもかかわらず、治療を中断している患者に対し、医療機関への受診を促し、重症化の予防を図る。 | |
| 事業内容 | ①　生活習慣病治療中断者への医療機関受診勧奨<br>②　医療機関の受診状況の確認 | |
| 実施体制 | ①　受診勧奨通知は、国保担当課が行う。<br>②　医療機関の受診状況の確認等については、国保担当課及び保健衛生担当課で連携して行う。<br>※必要に応じて、業者委託により実施する。 | |
| 実施期間 | 平成 30 年度～平成 35 年度 | |
| 事業目標 | アウトプット | 受診勧奨通知率　100% |
| | アウトカム | 対象者の医療機関受診率　60%<br>生活習慣病治療中断者の減少　20% |

## ５　糖尿病性腎症重症化予防事業

| | | |
|---|---|---|
| 事業目的 | 人工透析患者数の減少 | |
| 事業概要 | 糖尿病の重症化を防ぐことで患者の QOL を維持するとともに、新規人工透析患者を抑制し、高額な医療費の発生を防ぐ。 | |
| 事業内容 | ①　対象者の選定及び受診勧奨通知<br>②　医療機関の受診状況の確認<br>③　保健指導の実施 | |
| 実施体制 | ①　対象者の選定及び受診勧奨通知は、国保担当課が行う。<br>②　医療機関の受診状況の確認等については、国保担当課及び保健衛生担当課で連携して行う。<br>③　保健指導は保健衛生担当課が行う。<br>※必要に応じて、業者委託により実施する。 | |
| 実施期間 | 平成 30 年度～平成 35 年度 | |
| 事業目標 | アウトプット | 受診勧奨通知率　100%<br>対象者の保健指導実施率　30% |
| | アウトカム | 指導完了者の生活習慣改善率　50%<br>指導完了者の検査値改善率　20%<br>人工透析患者割合　2 人/1000 人 |

## ６　受診行動適正化指導事業

| | | |
|---|---|---|
| 事業目的 | 重複・頻回受診者、重複服薬者の減少 | |
| 事業概要 | 受診回数が多すぎると思われる患者に指導を行い、医療費適正化を図る。 | |
| 事業内容 | ①　対象者の選定及び保健指導の実施<br>②　保健指導後の医療機関の受診状況の確認 | |
| 実施体制 | ①　対象者の選定は、国保担当課が行う。<br>②　保健指導は保健衛生担当課が行う。<br>③　保健指導後の医療機関受診状況の確認等については、国保担当課及び保健衛生担当課で連携して行う。<br>※必要に応じて、業者委託により実施する。 | |
| 実施期間 | 平成 30 年度～平成 35 年度 | |
| 事業目標 | アウトプット | 対象者の保健指導実施率　50% |
| | アウトカム | 重複・頻回受診者、重複服薬者の減少　30% |

## 7　ジェネリック医薬品差額通知事業

<table>
<tr><td>事業目的</td><td colspan="2">ジェネリック医薬品普及率の向上</td></tr>
<tr><td>事業概要</td><td colspan="2">ジェネリック医薬品の普及率を上げるとともに、医療費の削減を図る。</td></tr>
<tr><td>事業内容</td><td colspan="2">①　ジェネリック医薬品への切り替えによる差額通知<br>②　ジェネリック医薬品への切り替えの確認</td></tr>
<tr><td>実施体制</td><td colspan="2">①　差額通知は、国保担当課が行う。<br>②　ジェネリック医薬品への切り替えの確認は国保担当課が行う。<br>※必要に応じて、業者委託により実施する。</td></tr>
<tr><td>実施期間</td><td colspan="2">平成 30 年度～平成 35 年度</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業目標</td><td>アウトプット</td><td>対象者の通知率　50%</td></tr>
<tr><td>アウトカム</td><td>ジェネリック医薬品普及率　89.8%</td></tr>
</table>

# 第６章　計画の評価・見直し

## １　評価の時期

計画の評価は、毎年度実施することとし、必要に応じて事業内容の見直しを行います。

また、計画の最終年度である平成 35 年度に、それまでの目標の達成状況や計画の遂行段階で明らかとなった課題を踏まえ、平成 36 年度からの次期計画を策定します。

## ２　評価の方法・体制

評価の方法は、事業ごとに以下により実施します。

【評価の方法】
①ストラクチャー（事業構成・実施体制）
・事業実施のための体制や仕組み、関係機関との連携などを評価します。
②プロセス（実施過程）
・実施過程や活動状況などを評価します。
③アウトプット（事業実施量）
・事業計画や目標の達成度を通じ、事業の実施の結果そのものを評価します。
④アウトカム（成果）
・目標に対し、事業を通じ得られた成果に対する評価をします。

また、評価体制は、国保担当課（住民会計課）及び保健衛生担当課（健康福祉課）が主体となって実施することとし、必要に応じて、庁内の関係課と連携した評価を実施します。

なお、計画の実効性を高めるため、岩手県や国保連、国保連に設置される支援・評価委員会、医師会等から指導・助言を受けるとともに、国民健康保険運営協議会等の場を通じて意見交換の機会を創出します。

# 第７章　計画の公表・周知

国民健康保険法に基づく保健事業の実施関する指針に基づき、町広報誌やホームページ、くずまきテレビ等に掲載し、被保険者及び住民に広く周知します。

また、計画の内容に変更が生じた場合は、遅滞なくこれを公表します。

## 第８章　個人情報の取扱い

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及び葛巻町個人情報の保護条例に定める職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知徹底し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

また、保健事業を外部に委託する場合は、業務を遂行するために知り得た個人情報をほかに漏洩することがないよう、外部委託業者へ守秘義務を課します。

## 第９章　地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

保健事業実施計画の実施にあたっては、健康福祉課（保健衛生部門・介護部門）と連携を図りながら実施するものとします。

また、ＫＤＢデータを活用し、ハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏等に着目して抽出し、関係者と情報を共有するとともに、地域で被保険者を支える事業を実施していきます。

第２期データヘルス計画

策　定　平成 30 年３月
発　行　葛巻町住民会計課
〒028-5495　岩手県岩手郡葛巻町葛巻第 16 地割 1 番地 1
電話 0195-66-2111／ FAX 0195-67-1610
ホームページアドレス　http://www.kuzumaki.iwate.jp