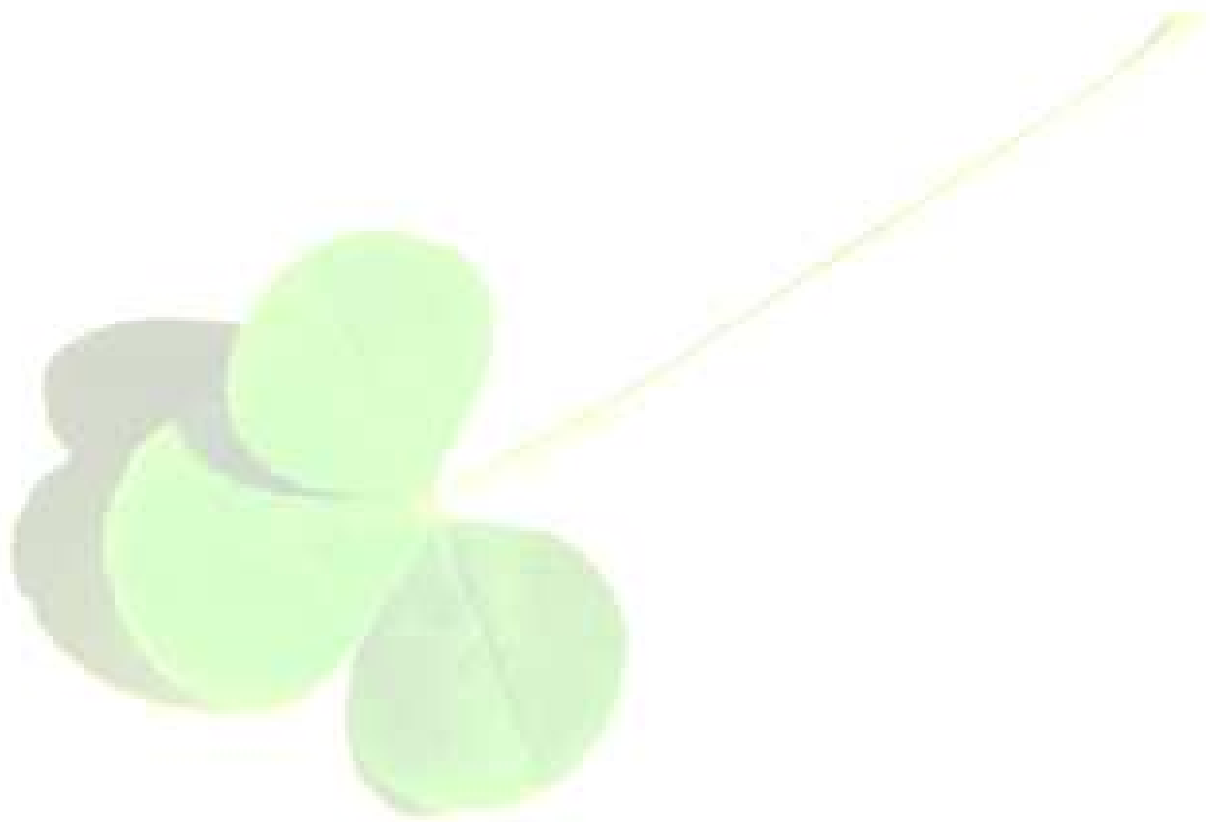


# **第2期データヘルス計画 第3期特定健康診査等実施計画**



平成30年3月  
宇治田原町国民健康保険



# 目次

---

<b>第1章 現状および課題について</b> .....	5
<b>1. 宇治田原の特徴</b> .....	6
(1) 町人口と高齢化率.....	6
(2) 国民健康保険の加入者の状況.....	6
(3) 年齢階層別男女別構成.....	7
(4) 医療費の状況.....	8
(5) 主な死因の状況.....	9
(6) 介護保険の状況.....	10
<b>2. 医療情報分析</b> .....	12
(1) 基礎統計（医療費とレセプト件数）.....	12
(2) 大分類による疾病別医療費.....	13
(3) 高額医療費、高額レセプトの要因となる疾病.....	15
(4) 糖尿病人数および糖尿病合併症保有者数の推移.....	18
(5) ジェネリック医薬品普及率.....	19
<b>第2章 特定健康診査等実施計画</b> .....	21
<b>1. 計画策定の背景</b> .....	22
<b>2. 特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病</b> .....	22
<b>3. メタボリックシンドロームに着目する意義</b> .....	22
<b>4. 計画の性格</b> .....	22
<b>5. 計画の期間</b> .....	23
<b>6. 宇治田原町における特定健診等事業の現状と課題</b> .....	24
(1) 特定健診受診状況および保健指導実施状況.....	24
(2) 特定健診受診の有無と生活習慣病治療の状況.....	26
(3) 特定健診結果の分析.....	28
<b>7. 第3期計画の目標値</b> .....	34
(1) 特定健診の目標.....	34
(2) 保健指導の目標値.....	34
<b>8. 特定健診の実施方法について</b> .....	35
(1) 実施場所.....	35
(2) 実施項目.....	35
(3) 実施時期.....	36
(4) 委託の有無.....	36
(5) 委託基準.....	36

(6) 受診方法.....	- 37 -
(7) 特定健診費用に係る本人負担.....	- 37 -
(8) 周知・案内方法.....	- 37 -
<b>9. 保健指導の実施方法について.....</b>	<b>- 38 -</b>
(1) 実施場所.....	- 38 -
(2) 実施内容.....	- 38 -
(3) 実施時期.....	- 40 -
(4) 委託の有無・実施期間.....	- 40 -
(5) 委託基準.....	- 40 -
(6) 指導方法.....	- 40 -
(7) 保健指導に係る本人負担.....	- 40 -
(8) 周知・案内方法.....	- 40 -
(9) 保健指導データの保管および管理方法.....	- 40 -
(10) 保健指導対象者の選出（重点化）の方法.....	- 41 -
<b>10. 特定健診・保健指導の年間実施スケジュール.....</b>	<b>- 42 -</b>
<b>11. 個人情報保護対策.....</b>	<b>- 43 -</b>
(1) ガイドラインの遵守.....	- 43 -
(2) 守秘義務規定.....	- 43 -
<b>12. 特定健康診査等実施計画の公表・周知.....</b>	<b>- 44 -</b>
<b>13. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し.....</b>	<b>- 44 -</b>
<b>第3章 データヘルス計画.....</b>	<b>- 45 -</b>
<b>1. 計画策定の背景.....</b>	<b>- 46 -</b>
<b>2. 計画の性格.....</b>	<b>- 47 -</b>
<b>3. 計画の期間.....</b>	<b>- 48 -</b>
<b>4. 第1期データヘルス計画の振り返り.....</b>	<b>- 49 -</b>
(1) アウトプット（事業実施量）指標に対する評価.....	- 49 -
(2) アウトカム（事業成果）指標に対する評価.....	- 50 -
<b>5. 課題と目標設定.....</b>	<b>- 51 -</b>
(1) 分析から見た宇治田原町国保の健康課題.....	- 51 -
(2) 第1期および第2期データヘルス計画の課題整理.....	- 52 -
(3) 中長期目標・短期目標の設定.....	- 53 -
<b>6. 保健事業実施計画.....</b>	<b>- 54 -</b>
(1) 各事業の目的と概要一覧.....	- 54 -
<b>7. その他.....</b>	<b>- 56 -</b>
(1) データヘルス計画の評価および見直し.....	- 56 -
(2) 計画の公表・周知.....	- 56 -

(3) 事業運営上の留意事項.....	- 56 -
(4) 個人情報の保護.....	- 56 -



---

# 第1章

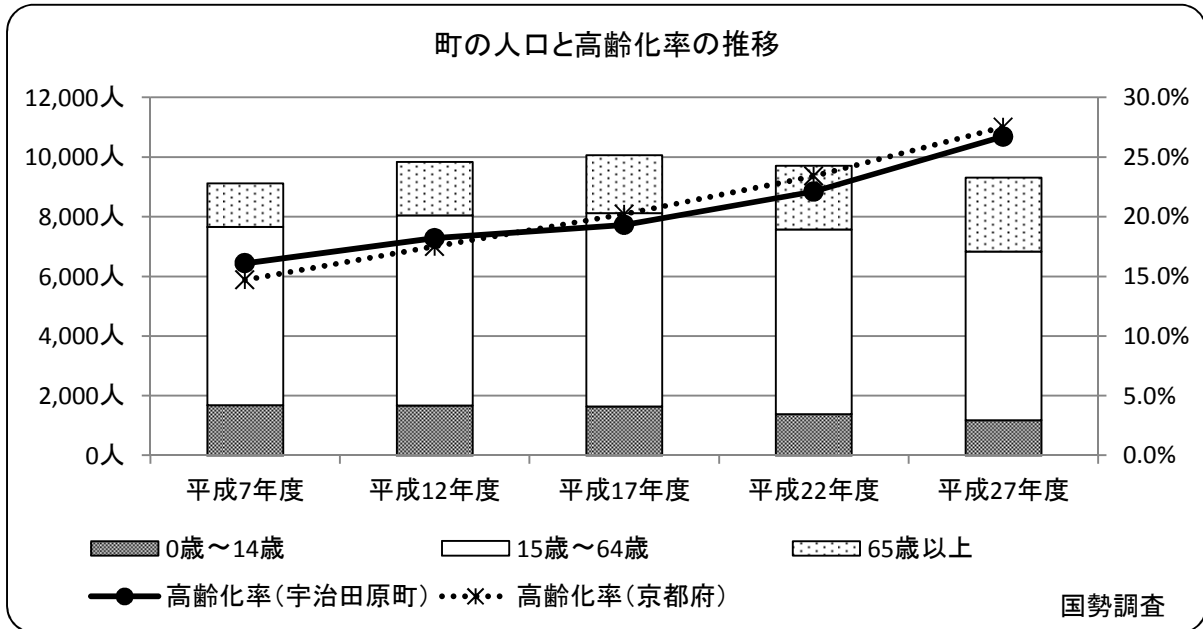
## 現状および課題について

---

## 1. 宇治田原の特徴

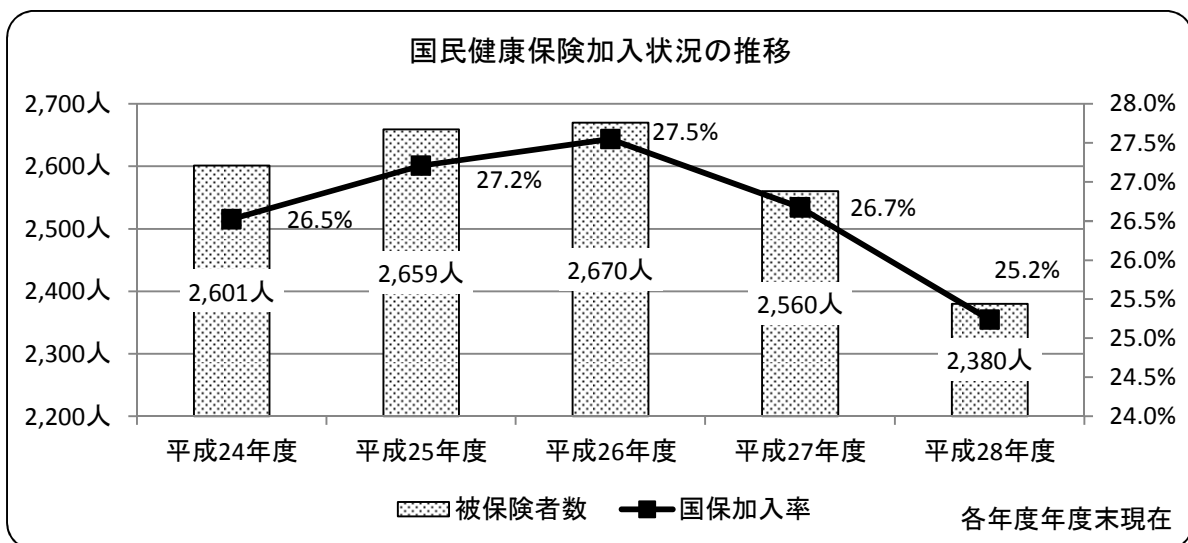
### (1) 町人口と高齢化率

町の人口は、平成16年度以降減少傾向にあるが、65歳以上の占める割合が増加しており、本町においても、京都府においても高齢化率が年々高くなっている。



### (2) 国民健康保険の加入者の状況

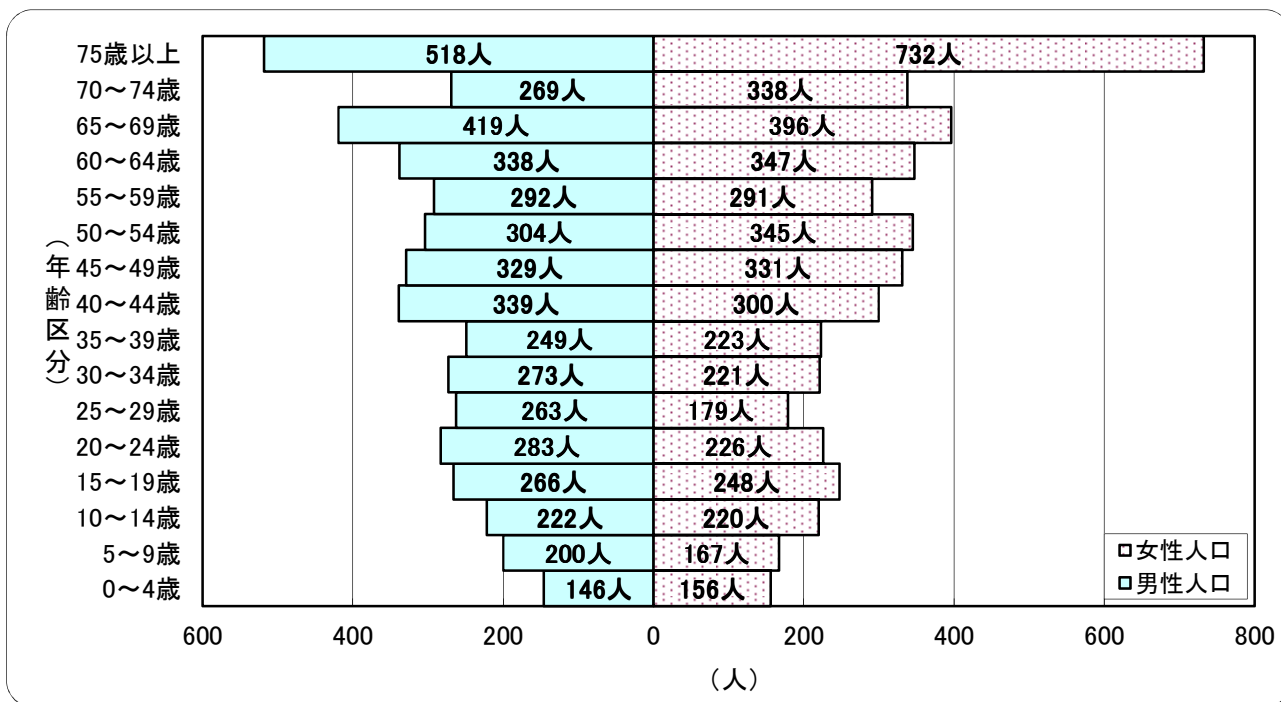
町の国民健康保険加入状況を過去5年間で比較すると、平成28年度加入者は平成26年度の2,670人から290人減少し、2,380人、国保加入率25.2%となっている。



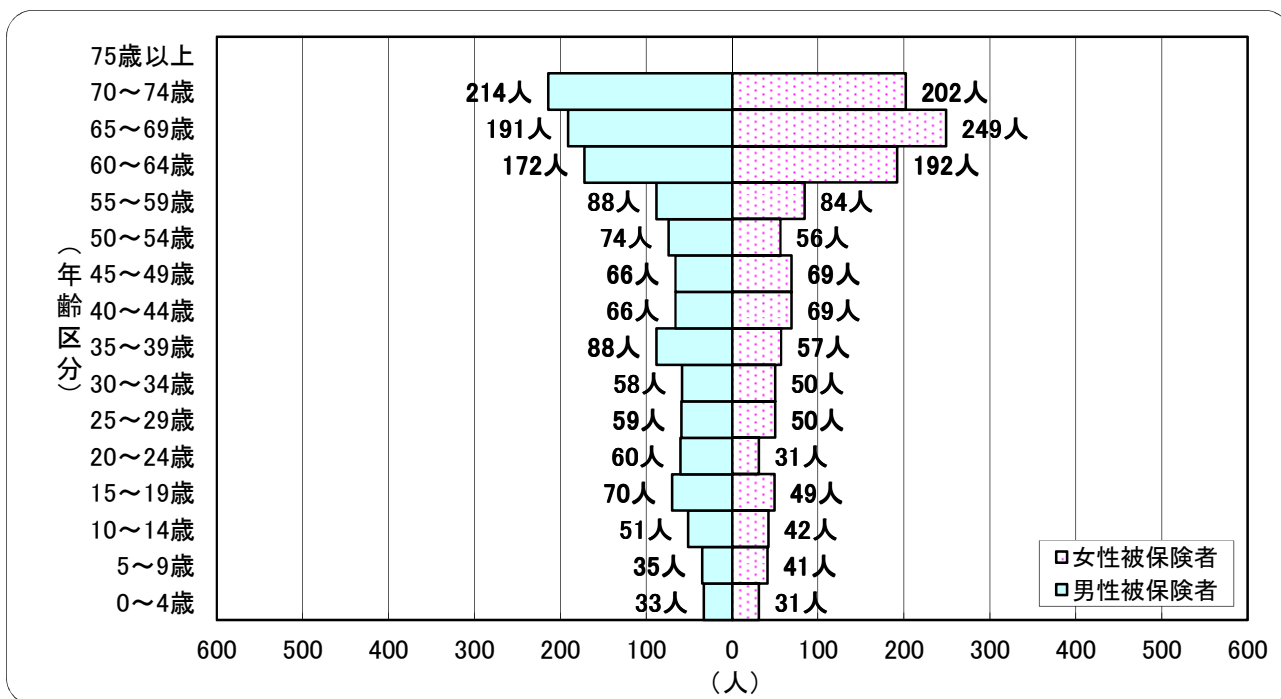


### (3) 年齢階層別男女別構成

平成29年4月1日現在における町の74歳までの年代別人口と国民健康保険の加入者(以下「国保加入者」という。)の年代別人口を比較すると次のグラフのとおり、国保加入者については、若年層の加入割合が低く、高齢者が占める割合が極めて高いことがわかる。これは、被用者保険(社会保険等)に加入できない高齢者が集中することによる国保の構造的な問題であり、少子高齢化の進展に伴い、今後さらに国保加入者の高齢者比率は上昇することが予想される。



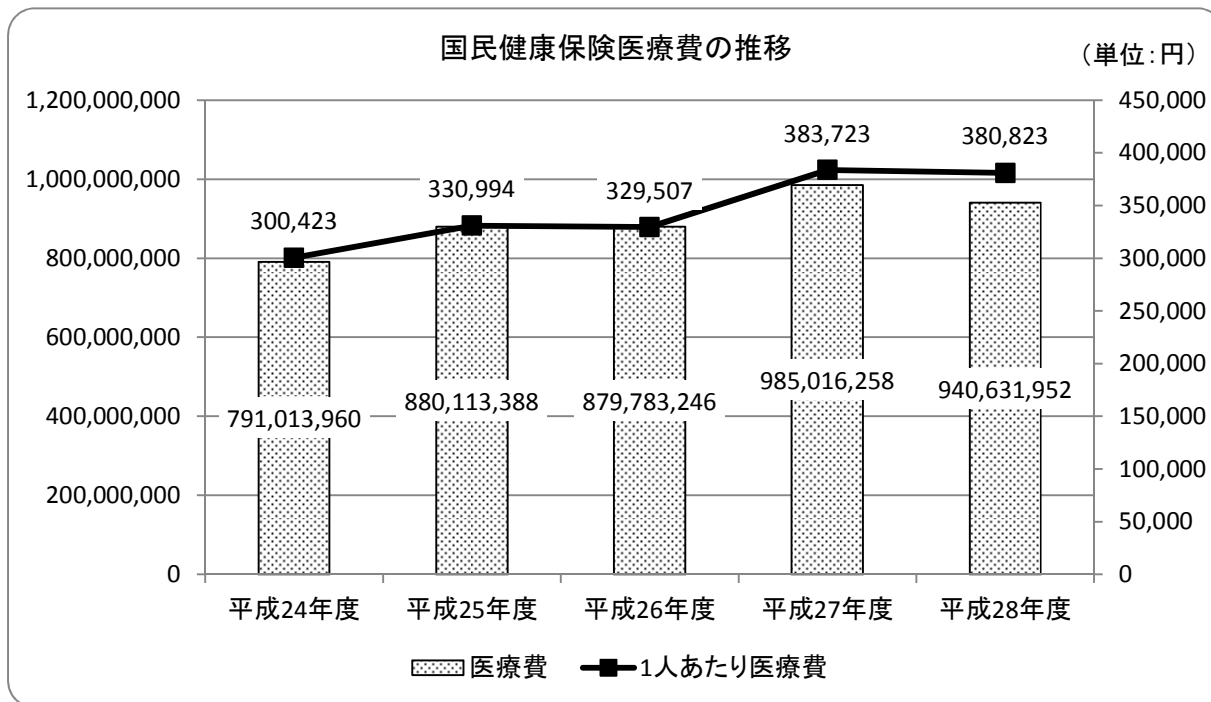
平成29年4月1日現在における町の年代別人口(外国人登録人口を含む)



平成29年4月1日現在における国保加入者の年代別人口(外国人登録人口を含む)

(4) 医療費の状況

町国保の年間医療費は、平成 24 年度と平成 28 年度を比較すると、約 1 億 5 千万円増加しており、1 人あたり医療費も約 8 万円増加している。



※医療費：入院・入院外・歯科・調剤・訪問看護の合計

1 人あたり医療費：年間医療費を年間平均被保険者数で除した額

平成 28 年度の 1 人あたり医療費を京都府と比較すると 15,673 円高く、府内順位は 11 位となっている。

平成28年度 1人あたり医療費の比較

宇治田原町 1人あたり医療費	府内順位 (26市町村)	京都府 1人あたり医療費
380,823円	11位	365,150円

平成28年度国民健康保険事業概要(速報)

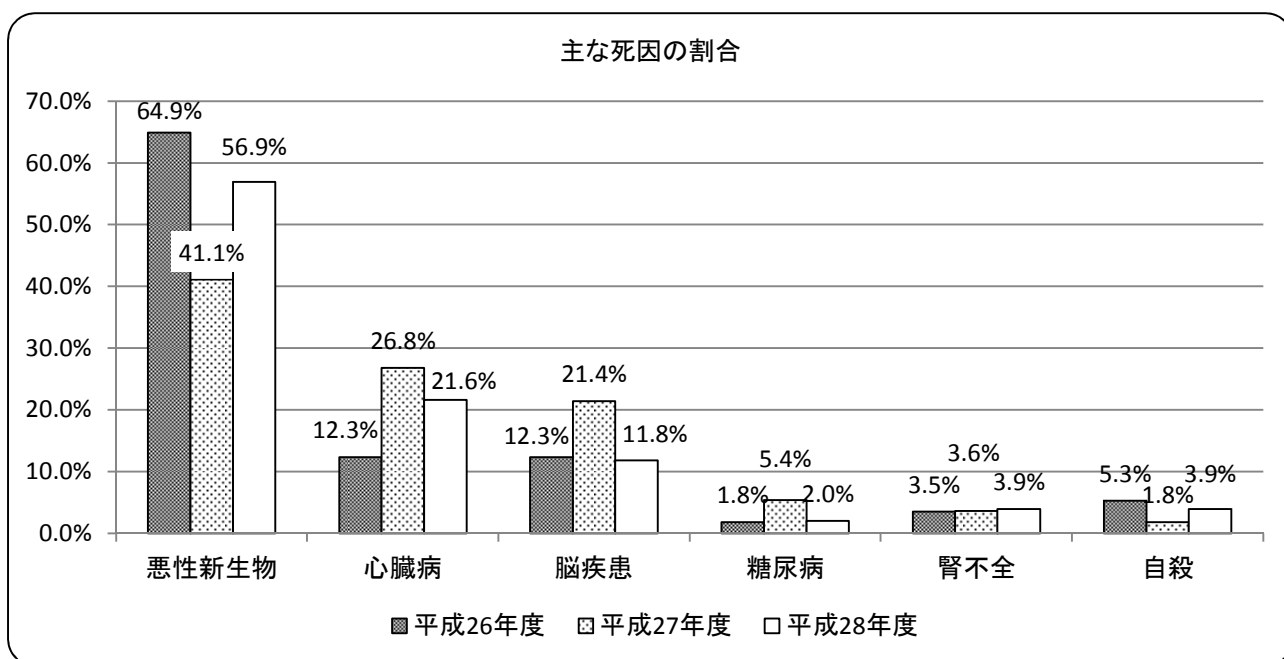
(5) 主な死因の状況

町国保の平成26年度から平成28年度における主な死因の状況は、悪性新生物、心臓病、脳疾患が高い割合となっている。悪性新生物は国、京都府と比較しても高い傾向にあり、平成27年度比較すると15.8%増加している。

主な死因の状況

疾病項目	宇治田原町						京都府			国		
	人数			割合			平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度						
悪性新生物	37人	23人	29人	64.9%	41.1%	56.9%	49.2%	50.1%	50.8%	48.3%	49.0%	49.6%
心臓病	7人	15人	11人	12.3%	26.8%	21.6%	28.1%	27.1%	27.2%	26.6%	26.4%	26.5%
脳疾患	7人	12人	6人	12.3%	21.4%	11.8%	14.2%	14.4%	13.8%	16.3%	15.9%	15.4%
糖尿病	1人	3人	1人	1.8%	5.4%	2.0%	1.8%	1.6%	1.7%	1.9%	1.9%	1.8%
腎不全	2人	2人	2人	3.5%	3.6%	3.9%	3.7%	3.6%	3.5%	3.4%	3.4%	3.3%
自殺	3人	1人	2人	5.3%	1.8%	3.9%	2.9%	3.3%	3.0%	3.5%	3.5%	3.3%
合計	57人	56人	51人									

国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」



(6) 介護保険の状況

①介護認定率と給付費

認定率は京都府より低いものの、1人当たり給付費は国や京都府よりも高い状況で、年々増加傾向にある。また、介護度が高いほどに給付費も高くなっている。

介護保険認定率・給付費等の状況

		認定率	認定者数(人)		
			1号	2号	
宇治田原町	平成28年度	22.5%	492	482	10
	平成27年度	21.3%	465	456	9
	平成26年度	22.1%	485	472	13
京都府	平成28年度	24.2%	147,438	144,222	3,216
	平成27年度	23.6%	143,816	140,542	3,274
	平成26年度	22.8%	139,488	136,198	3,290
国	平成28年度	21.4%	6,037,083	5,885,270	151,813
	平成27年度	21.0%	5,883,288	5,730,333	152,955
	平成26年度	20.6%	5,769,707	5,610,636	159,071

		1件当たり給付費(円)							
		給付費	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
宇治田原町	平成28年度	61,394	8,169	12,929	32,661	45,179	91,380	110,023	122,838
	平成27年度	60,063	8,820	14,095	35,318	47,836	74,109	118,857	119,922
	平成26年度	59,981	13,098	16,130	39,036	49,174	85,791	127,358	111,421
京都府	平成28年度	53,580	10,115	14,896	31,363	40,405	73,038	102,008	115,544
	平成27年度	54,613	10,175	14,944	31,696	41,370	73,450	102,410	117,048
	平成26年度	55,867	10,985	16,569	32,115	41,992	73,477	101,758	118,997
国	平成28年度	58,284	10,735	15,996	38,163	48,013	78,693	104,104	118,361
	平成27年度	58,456	10,947	16,563	38,887	49,239	79,491	104,710	120,079
	平成26年度	59,902	12,118	18,931	39,608	50,272	80,054	105,230	121,496

国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

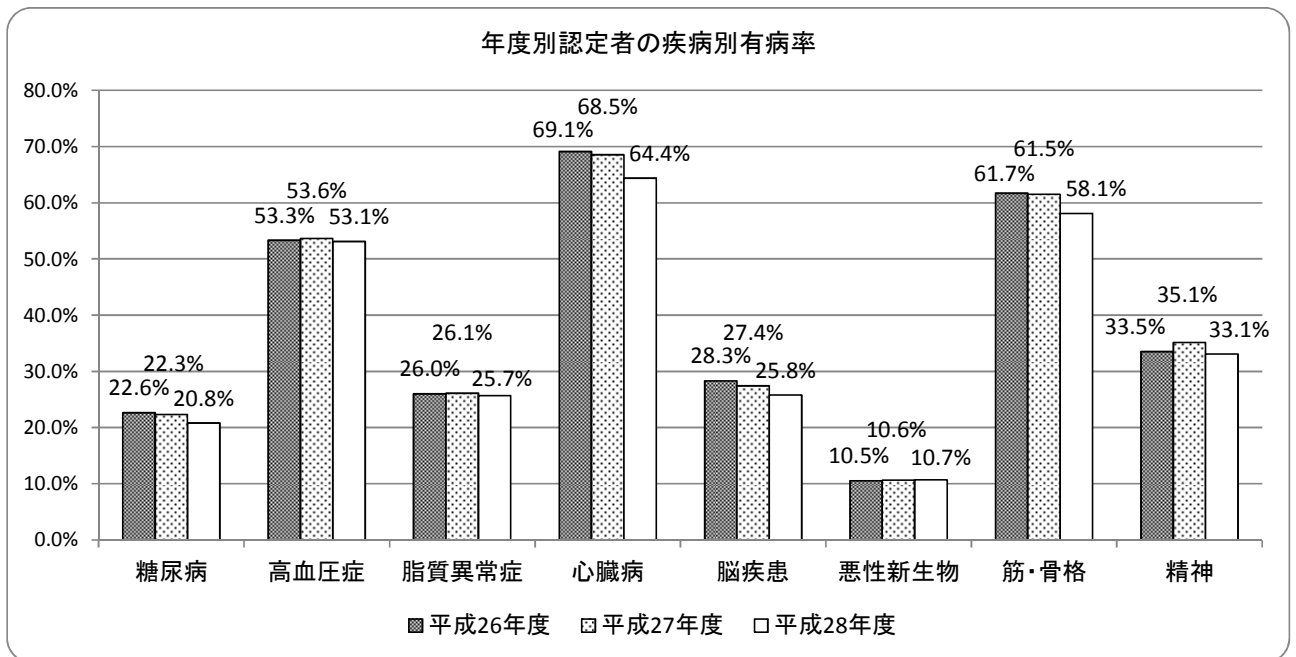
②介護認定者の疾病状況

町国保の平成26年度から平成28年度における認定者の疾病状況を見ると、心臓病、筋骨格系疾患、高血圧症が多く、認定者の半数以上がこれらの疾患を有している。なかでも筋骨格系疾患は平成28年度で58.1%と高く、介護部門と連携した予防対策が必要とされる。

年度別認定者の疾病別有病状況

	町						府			国		
	平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	人数	有病率	人数	有病率	人数	有病率						
認定者数	485		465		492		139,488	143,816	147,438	5,769,707	5,883,288	6,037,083
糖尿病	人数	109	105	100			29,035	31,266	32,633	1,262,744	1,311,205	1,350,152
	有病率	22.6%	22.3%	20.8%			20.4%	21.2%	21.7%	21.5%	21.9%	22.1%
高血圧症	人数	262	252	266			68,204	71,864	74,270	2,935,799	3,025,010	3,101,200
	有病率	53.3%	53.6%	53.1%			48.1%	49.3%	49.6%	50.2%	50.8%	50.9%
脂質異常症	人数	127	122	133			41,979	45,202	47,044	1,607,276	1,683,014	1,741,866
	有病率	26.0%	26.1%	25.7%			29.4%	30.7%	31.4%	27.2%	28.0%	28.4%
心臓病	人数	335	310	319			80,216	84,175	86,686	3,352,116	3,444,300	3,529,682
	有病率	69.1%	68.5%	64.4%			56.8%	57.9%	58.1%	57.5%	57.9%	58.0%
脳疾患	人数	129	122	124			34,075	35,249	35,454	1,516,426	1,533,687	1,538,683
	有病率	28.3%	27.4%	25.8%			24.3%	24.4%	23.9%	26.2%	25.9%	25.5%
悪性新生物	人数	50	51	46			16,704	17,761	18,541	579,129	606,159	631,950
	有病率	10.5%	10.6%	10.7%			11.6%	12.1%	12.3%	9.8%	10.1%	10.3%
筋・骨格	人数	302	276	285			72,560	76,608	79,112	2,881,117	2,976,401	3,067,196
	有病率	61.7%	61.5%	58.1%			51.4%	52.6%	53.0%	49.3%	50.0%	50.3%
精神	人数	154	164	161			45,173	48,014	50,116	1,992,402	2,075,125	2,154,214
	有病率	33.5%	35.1%	33.1%			31.7%	32.8%	33.4%	33.9%	34.7%	35.2%

国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」



## 2. 医療情報分析

### (1) 基礎統計（医療費とレセプト件数）

町国保における、平成28年度（平成28年3月～平成29年2月診療分）の医療費（入院・入院外・調剤・歯科）およびレセプトを見ると、月平均で、被保険者数は2,421人、レセプト件数は2,854件で、被保険者1人あたりの医療費は30,482円となっている。

#### 医療費（入院・入院外・調剤・歯科）、レセプト件数等の状況

診療月	平成28年3月	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	
被保険者数(人) A	2,519	2,529	2,527	2,509	2,499	2,482	2,473	
レセプト件数(件)	入院	62	48	37	38	46	57	
	入院外	1,879	1,720	1,647	1,717	1,622	1,694	
	調剤	948	845	813	877	818	840	
	歯科	391	350	369	383	374	350	
	合計 B	3,280	2,963	2,866	3,015	2,860	2,872	2,941
医療費(円)	入院	42,516,290	20,965,080	24,596,230	26,663,460	23,585,620	29,876,190	28,828,430
	入院外	34,926,290	30,941,740	28,568,910	32,209,710	28,172,270	30,551,880	29,302,670
	調剤	18,750,250	13,638,870	10,975,120	13,503,890	11,919,420	12,547,360	11,313,320
	歯科	5,020,120	4,916,260	4,499,500	5,106,810	5,030,880	4,115,060	4,490,000
	合計 C	101,212,950	70,461,950	68,639,760	77,483,870	68,708,190	77,090,490	73,934,420
被保険者1人あたりの医療費(円) C/A	40,180	27,862	27,163	30,882	27,494	31,060	29,897	
レセプト1件あたりの医療費(円) C/B	30,858	23,781	23,950	25,699	24,024	26,842	25,139	
受診率(%) B/A	130.2%	117.2%	113.4%	120.2%	114.4%	115.7%	118.9%	

診療月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平均	合計
被保険者数(人) A	2,452	2,432	2,430	2,399	2,391	2,421	
レセプト件数(件)	入院	47	46	54	59	55	261
	入院外	1,699	1,602	1,652	1,548	1,586	8,087
	調剤	857	803	837	804	796	4,097
	歯科	352	389	381	355	353	1,830
	合計 B	2,955	2,840	2,924	2,766	2,790	14,275
医療費(円)	入院	25,093,290	26,430,090	32,566,860	33,105,040	27,849,500	145,044,780
	入院外	28,796,770	27,956,200	29,474,620	24,573,790	26,822,990	137,624,370
	調剤	12,836,900	12,232,120	13,177,160	12,137,550	10,941,170	61,324,900
	歯科	4,760,270	5,504,970	5,447,150	4,550,490	4,730,710	24,993,590
	合計 C	71,487,230	72,123,380	80,665,790	74,366,870	70,344,370	368,987,640
被保険者1人あたりの医療費(円) C/A	29,155	29,656	33,196	30,999	29,420	30,482	
レセプト1件あたりの医療費(円) C/B	24,192	25,396	27,587	26,886	25,213	25,858	
受診率(%) B/A	120.5%	116.8%	120.3%	115.3%	116.7%	117.9%	

国保連合会 統41号(平成28年3月診療分～平成29年2月診療分)

(2) 大分類による疾病別医療費

平成28年度（平成28年3月～平成29年2月診療分）の大分類による疾病別医療費等を見ると、「循環器系の疾患」が医療費合計の15.55%、「尿路性器系の疾患」が医療費合計の13.99%、「新生物」が13.24%と高い割合を占めている。

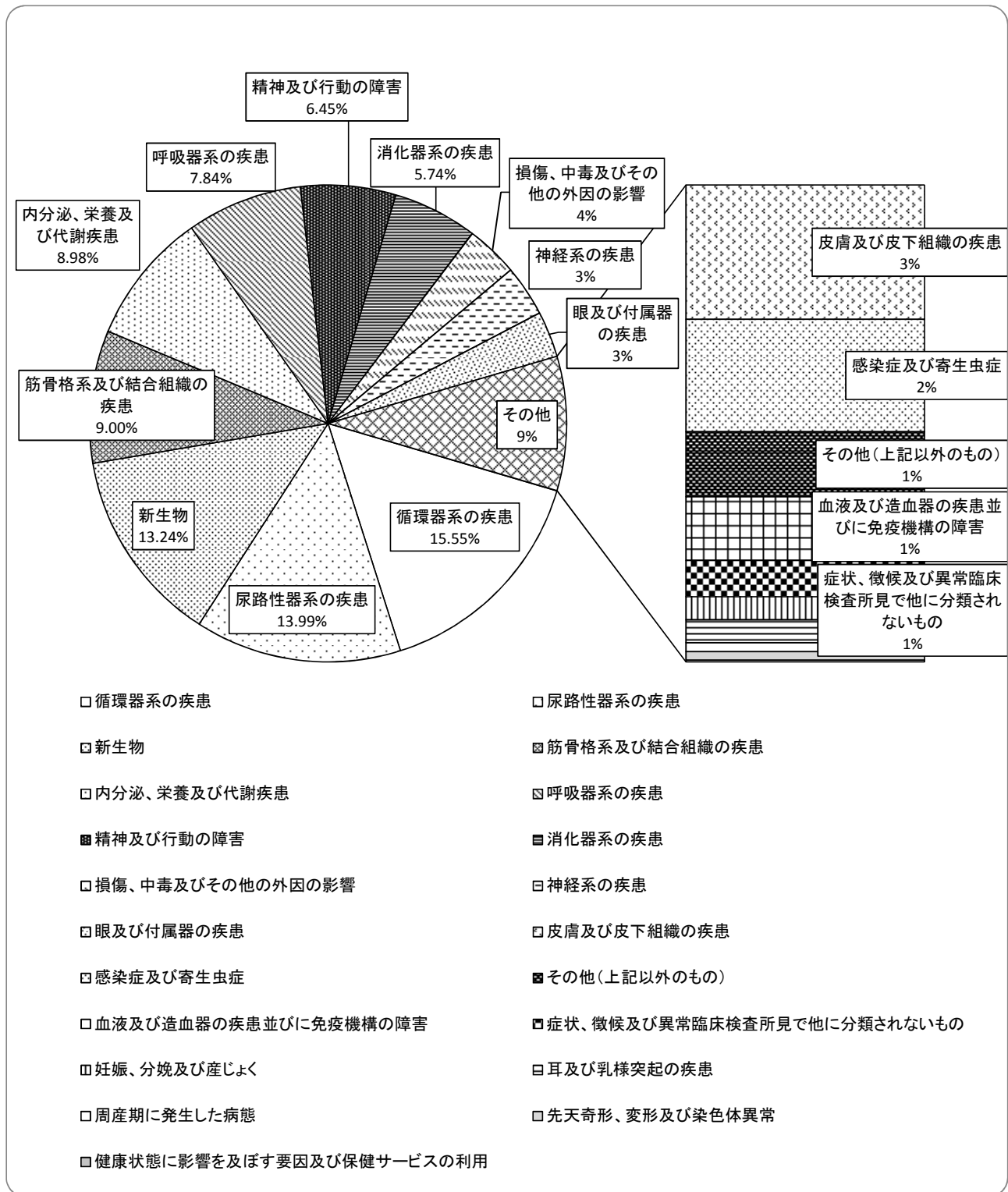
大分類による疾病別医療費

大分類別疾患	医療費			レセプト件数		レセプト1件あたりの	
		構成比	順位		順位	医療費	順位
感染症及び寄生虫症	17,461,250	2.15%	13	556	13	31,405	13
新生物	107,549,080	13.24%	3	628	12	171,256	3
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	9,854,320	1.21%	15	47	18	209,666	1
内分泌、栄養及び代謝疾患	72,956,650	8.98%	5	3,084	2	23,657	17
精神及び行動の障害	52,410,300	6.45%	7	1,066	7	49,165	7
神経系の疾患	28,147,010	3.46%	10	640	11	43,980	9
眼及び付属器の疾患	25,286,990	3.11%	11	1,587	5	15,934	19
耳及び乳様突起の疾患	3,540,100	0.44%	18	166	16	21,326	18
循環器系の疾患	126,345,610	15.55%	1	3,562	1	35,470	12
呼吸器系の疾患	63,736,440	7.84%	6	2,194	3	29,050	14
消化器系の疾患	46,681,010	5.74%	8	1,256	6	37,166	10
皮膚及び皮下組織の疾患	20,822,210	2.56%	12	832	9	25,027	16
筋骨格系及び結合組織の疾患	73,098,120	9.00%	4	2,028	4	36,044	11
尿路性器系の疾患	113,696,030	13.99%	2	776	10	146,516	4
妊娠、分娩及び産じょく	3,585,440	0.44%	17	60	17	59,757	6
周産期に発生した病態	1,374,600	0.17%	19	7	21	196,371	2
先天奇形、変形及び染色体異常	1,349,240	0.17%	20	28	19	48,187	8
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	5,642,040	0.69%	16	197	15	28,640	15
損傷、中毒及びその他の外因の影響	28,757,000	3.54%	9	466	14	61,710	5
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	264,070	0.03%	21	23	20	11,481	20
その他(上記以外のもの)	10,076,450	1.24%	14	901	8	11,184	21
総医療費	812,633,960	100.00%		20,104		40,422	

※各項目ごとに上位5疾病を網掛け表示

国保データベース(KDB)システム「医療費分析、疾病別医療費分析」

## 大分類による疾病別医療費割合





(3) 高額医療費、高額レセプトの要因となる疾病

平成28年度（平成28年3月～平成29年2月診療分）に発生している医療費のうち、最も医療費がかかっている疾病を、中分類別に上位10疾病を集計した。

予防可能な疾病である、腎不全、糖尿病、高血圧性疾患の医療費が上位を占め、全体の約22%を占めている。

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	中分類別疾病	医療費		レセプト件数	レセプト1件あたりの医療費
			構成比		
1	腎不全	98,032,110	12.06%	209	469,053
2	糖尿病	43,097,730	5.30%	1,347	31,995
3	高血圧性疾患	37,073,300	4.56%	2,539	14,602
4	その他の悪性新生物	35,080,780	4.32%	165	212,611
5	その他の心疾患	29,152,800	3.59%	383	76,117
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	29,131,150	3.58%	358	81,372
7	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	26,609,090	3.27%	1,607	16,558
8	その他の消化器系の疾患	26,152,700	3.22%	476	54,943
9	その他の呼吸器系の疾患	22,907,070	2.82%	308	74,374
10	虚血性心疾患	19,717,250	2.43%	286	68,941

国保データベース(KDB)システム「医療費分析、疾病別医療費分析」

平成28年度（平成28年3月～平成29年2月診療分）に発生している疾病のうち、最もレセプト件数が多い疾病およびレセプト1件あたりの医療費が高額な疾病を、中分類別に上位10疾病を集計すると、以下のとおりとなった。

中分類による疾病別統計(レセプト数上位10疾病)

順位	中分類別疾病	医療費		レセプト件数	レセプト1件あたりの医療費
			構成比		
1	高血圧性疾患	37,073,300	4.56%	2,539	14,602
2	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	26,609,090	3.27%	1,607	16,558
3	糖尿病	43,097,730	5.30%	1,347	31,995
4	その他の眼及び付属器の疾患	14,722,290	1.81%	830	17,738
5	関節症	16,815,790	2.07%	549	30,630
6	喘息	19,271,860	2.37%	507	38,012
7	皮膚炎及び湿疹	4,442,250	0.55%	503	8,832
8	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	16,618,090	2.04%	499	33,303
9	その他の急性上気道感染症	3,839,140	0.47%	485	7,916
10	その他の消化器系の疾患	26,152,700	3.22%	476	54,943

国保データベース(KDB)システム「医療費分析、疾病別医療費分析」

中分類による疾病別統計(レセプト1件あたりの医療費が高額な上位10疾病)

順位	中分類別疾病	医療費		レセプト件数	レセプト1件あたりの医療費
			構成比		
1	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	9,635,200	1.19%	14	688,229
2	脳内出血	10,144,600	1.25%	15	676,307
3	腎不全	98,032,110	12.06%	209	469,053
4	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1,210,510	0.15%	3	403,503
5	くも膜下出血	3,205,970	0.39%	8	400,746
6	白血病	8,166,170	1.00%	23	355,051
7	気管、気管支及び肺の悪性新生物	16,888,680	2.08%	50	337,774
8	血管性及び詳細不明の認知症	2,236,360	0.28%	7	319,480
9	悪性リンパ腫	4,573,750	0.56%	16	285,859
10	動脈硬化(症)	8,206,370	1.01%	32	256,449

国保データベース(KDB)システム「医療費分析、疾病別医療費分析」

中分類による年度別医療費の推移（平成25年度～平成28年度）

	1位		2位		3位		4位		5位	
	病名	医療費	病名	医療費	病名	医療費	病名	医療費	病名	医療費
入院医療費(円)										
平成25年度	慢性腎不全 (透析あり)	30,530,820	統合失調症	24,493,190	関節疾患	14,789,640	骨折	11,053,760	心臓弁膜症	10,926,870
平成26年度	統合失調症	19,295,830	慢性腎不全 (透析あり)	18,436,260	骨折	12,852,200	小児科	10,998,040	脳梗塞	10,654,640
平成27年度	脳梗塞	23,612,610	統合失調症	22,432,240	小児科	19,275,690	骨折	16,922,170	狭心症	10,725,030
平成28年度	統合失調症	21,555,580	慢性腎不全 (透析あり)	14,453,110	骨折	13,812,980	狭心症	9,968,430	脳出血	9,915,860

	1位		2位		3位		4位		5位	
	病名	医療費	病名	医療費	病名	医療費	病名	医療費	病名	医療費
外来医療費(円)										
平成25年度	慢性腎不全 (透析あり)	66,821,430	糖尿病	44,488,490	高血圧症	41,311,580	脂質異常症	20,546,670	小児科	17,232,420
平成26年度	慢性腎不全 (透析あり)	69,915,010	糖尿病	43,387,130	高血圧症	39,889,090	脂質異常症	22,588,720	小児科	16,502,090
平成27年度	慢性腎不全 (透析あり)	84,149,730	糖尿病	45,472,010	高血圧症	38,815,450	脂質異常症	23,373,960	気管支喘息	13,571,350
平成28年度	慢性腎不全 (透析あり)	76,948,640	糖尿病	38,921,390	高血圧症	35,266,920	脂質異常症	22,569,560	気管支喘息	14,318,420

総額	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	762,875,490	759,200,630	866,725,750	812,633,960
増減		▲3,674,860	107,525,120	▲54,091,790

KDBシステム「医療費分析(2)大、中、細小分類」より

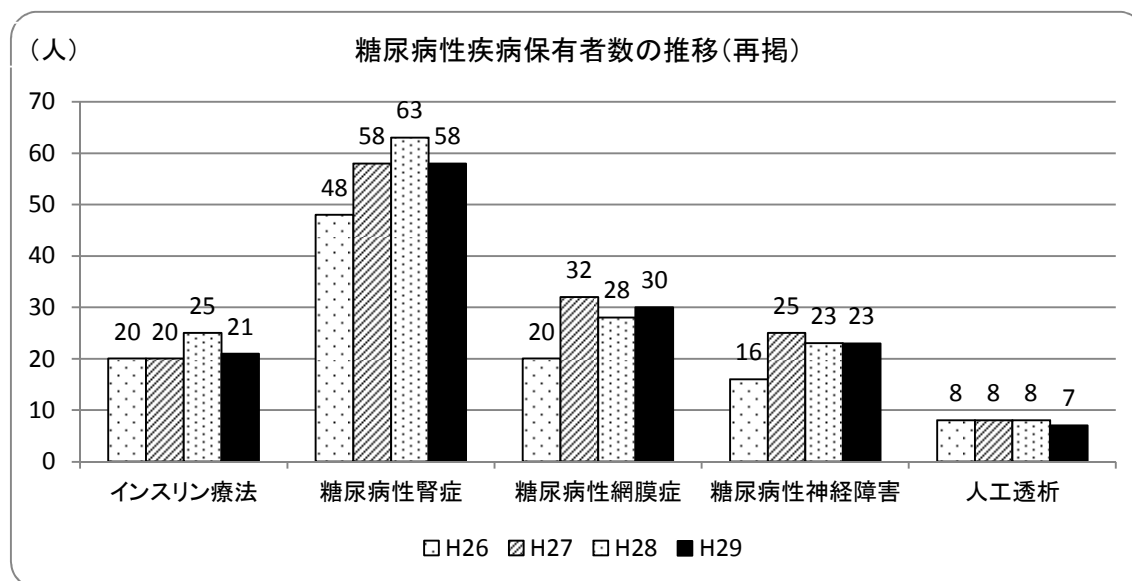
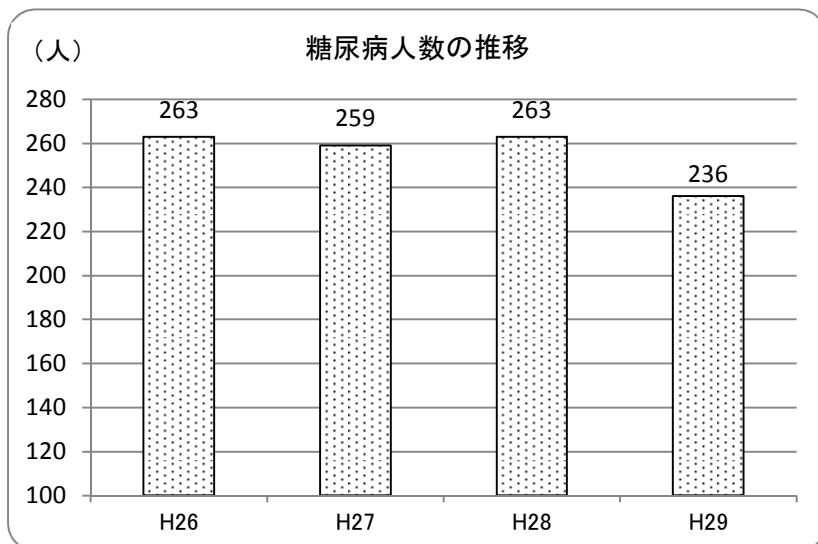
(4) 糖尿病人数および糖尿病合併症保有者数の推移

糖尿病人数は減少しているものの、被保険者数の約1割が糖尿病となっている。また、糖尿病合併症では、糖尿病性腎症の割合が多くなっている。

糖尿病人数の推移

	糖尿病	糖尿病合併症(再掲)				
		インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	人工透析
平成26年度	263	20	48	20	16	8
平成27年度	259	20	58	32	25	8
平成28年度	263	25	63	28	23	8
平成29年度	236	21	58	30	23	7

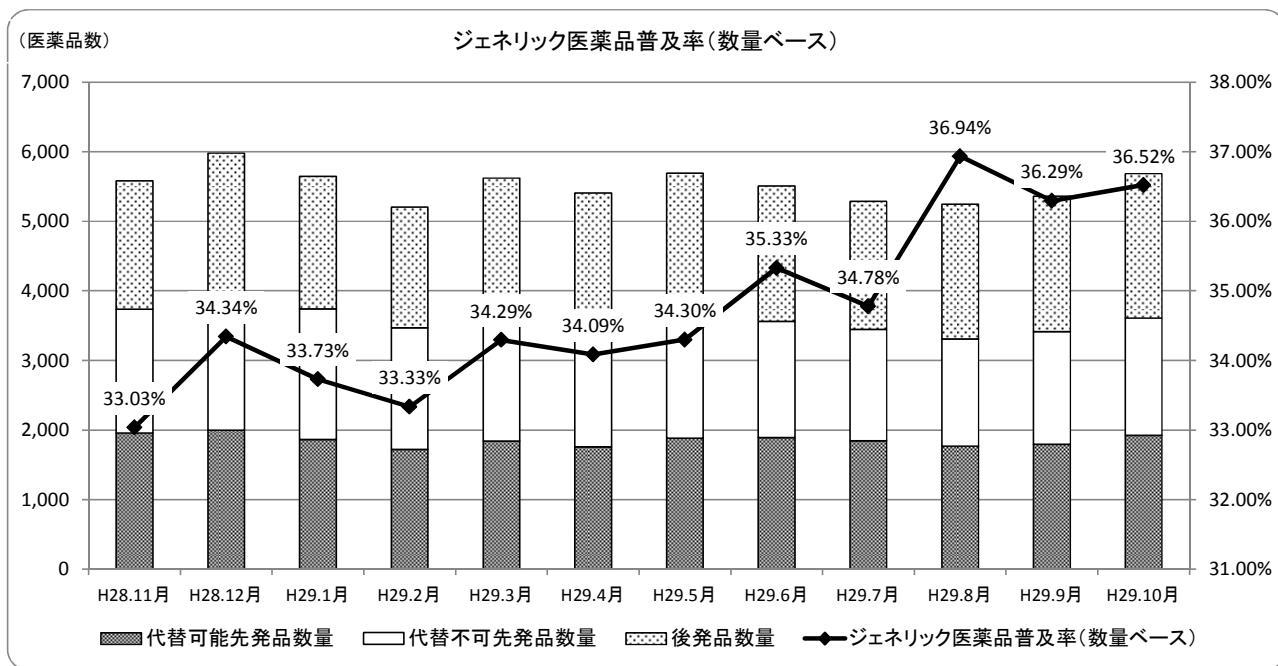
資料: KDBシステム(各年度3月診療分)



(5) ジェネリック医薬品普及率

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを被保険者へ促し薬剤費の削減を図る。

平成28年11月から平成29年10月調剤分(12カ月分)のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)は下図のとおりであり、ジェネリック医薬品普及率は約36%(全薬剤中の数量ベース)となっている。(※代替可能薬剤中のジェネリック医薬品普及率は約51%)



国保総合システム「保険者別医薬品利用実態データ」



---

## **第2章**

# **特定健康診査等実施計画**

---

## 1. 計画策定の背景

近年、高齢化の急速な進展などに伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病の割合は増加している。

生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患などの発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症の有病者やその予備群が増加しており、また、その発症前の段階である内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）が強く疑われる者と予備群と考えられる者を合わせた割合は、男女とも40歳以上で高い状況となっている。

国民の、生涯にわたって生活の質の維持や向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取り組みが重要である。

このため、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、保険者は被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する特定健康診査（以下「特定健診」という。）およびその結果により健康の保持に努める必要がある人に対する特定保健指導（以下「保健指導」という。）を実施することとなった。

そのため、宇治田原町国民健康保険被保険者における生活習慣病の予防、早期発見・早期治療および重症化予防に取り組み、医療費の適正化をめざすため、「宇治田原町特定健康診査等実施計画」（第1期 計画期間：平成20年度から平成24年度、第2期 計画期間：平成25年度から平成29年度）を策定し、特定健診・保健指導を実施してきた。

平成25年度に開始した第2期特定健康診査等実施計画の計画期間が、平成29年度に満了することから、この間の目標および施策の達成状況等の評価を行うとともに、受診率・実施率の向上を目指し、第3期特定健康診査等実施計画を策定する。

## 2. 特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病

特定健診および保健指導の対象となる生活習慣病は、メタボリックシンドロームの該当者とその予備群となる。

## 3. メタボリックシンドロームに着目する意義

メタボリックシンドローム（以下「メタボ」という。）の要因である「内臓脂肪」を減らせば、高血圧、高脂血症、糖尿病、さらには心臓病や脳卒中などの生活習慣病の発症リスクを低減し、進行を食い止められることが、様々な研究からわかってきた。

そこで、特定健診を通して内臓脂肪の蓄積を調べ、自覚症状のない段階から、生活習慣の改善を行うことをねらいとする。

## 4. 計画の性格

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に定める特定健康診査等基本方針に基づき、宇治田原町国民健康保険が策定する計画であり、京都府医療費適正化計画と十分な整合性を図ることとする。



## 5. 計画の期間

第1期および第2期特定健康診査等実施計画は5年を1期としていたが、京都府医療費適正化計画が6年を1期に見直されたことを踏まえ、第3期特定健康診査等実施計画からは6年を1期として定め、計画期間は平成30年度から平成35年度とし、6年ごとに見直しを行う。

平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	
第2期	第3期	第3期	第3期	第3期	第3期	第3期	第4期	
	本 計 画 期 間						見直し	次期計画

## 6. 宇治田原町における特定健診等事業の現状と課題

### (1) 特定健診受診状況および保健指導実施状況

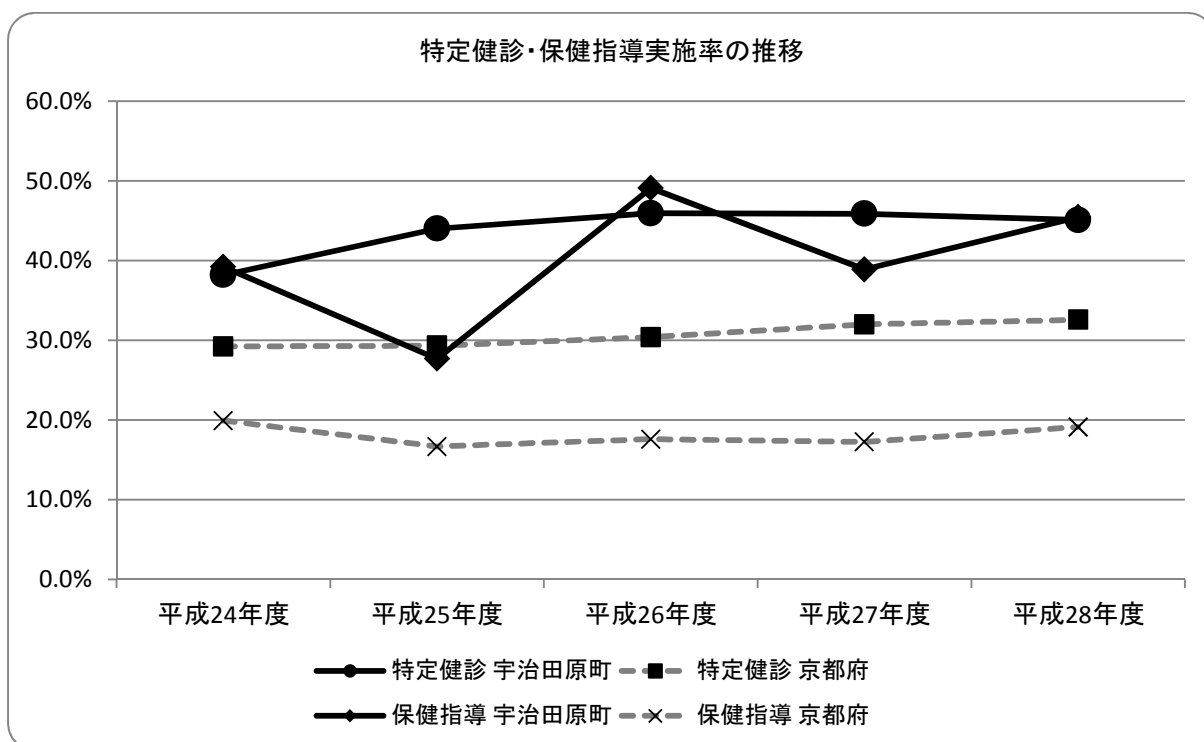
宇治田原町の平成28年度までの特定健診受診率および保健指導実施率は以下のとおり。

京都府と比較すると高い実施率となっているが、平成29年度の目標値である70%には及ばない状況となっている。

特定健診・保健指導実施率の推移

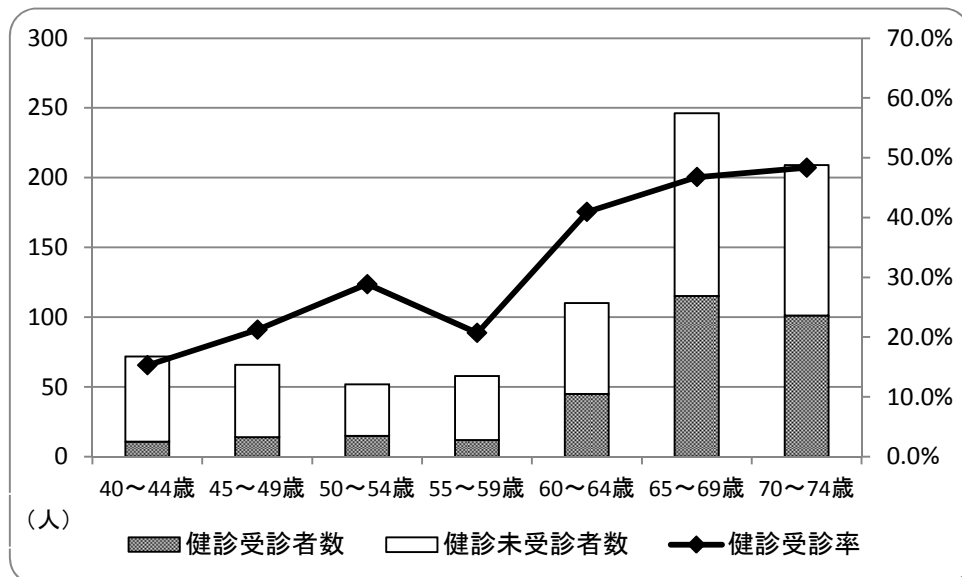
		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
		実施率	順位	実施率	順位	実施率	順位	実施率	順位	実施率	順位
特定健診	宇治田原町	38.2%	13位	44.0%	4位	46.0%	4位	45.9%	7位	45.1%	8位
	京都府	29.2%		29.3%		30.4%		32.0%		32.6%	
保健指導	宇治田原町	39.2%	3位	27.7%	6位	49.1%	1位	38.9%	2位	45.5%	2位
	京都府	19.9%		16.7%		17.6%		17.3%		19.1%	

特定健診・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)



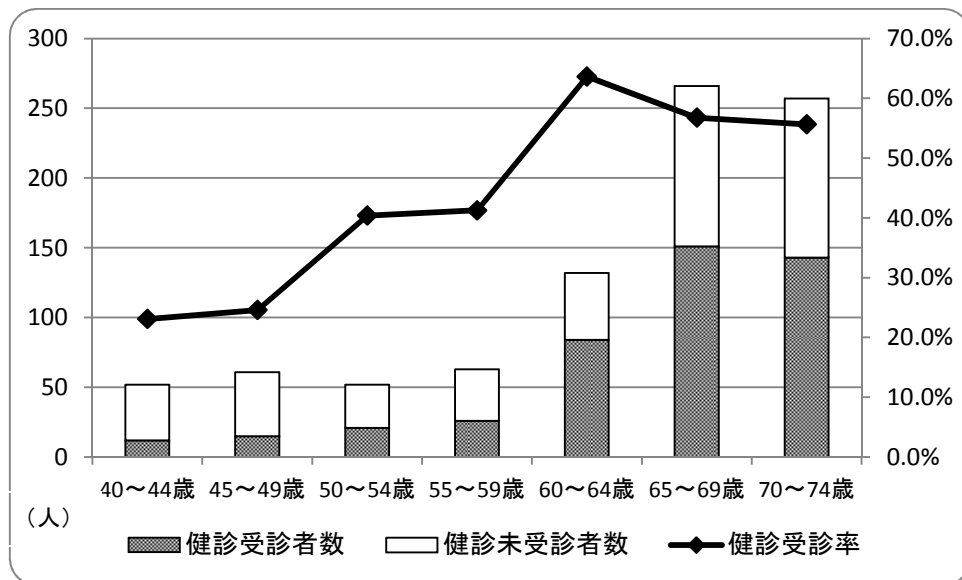
男女別に特定健診受診率を見ると、どの年齢も男性より女性の受診率が高いことが分かる。  
また、40代から50代の受診率が低くなっている。

年齢別特定健診受診率（平成28年度：男性）



特定健診・保健指導実施結果総括表（法定報告）

年齢別特定健診受診率（平成28年度：女性）

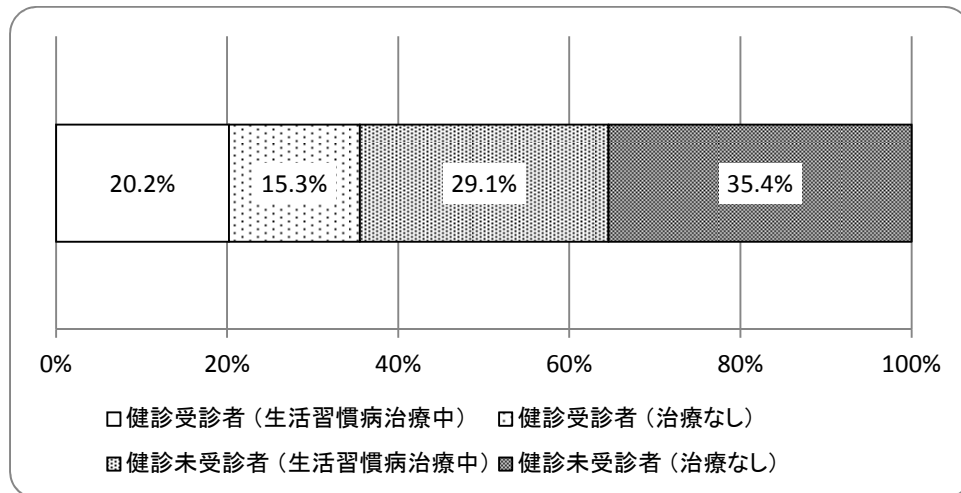


特定健診・保健指導実施結果総括表（法定報告）

(2) 特定健診受診の有無と生活習慣病治療の状況

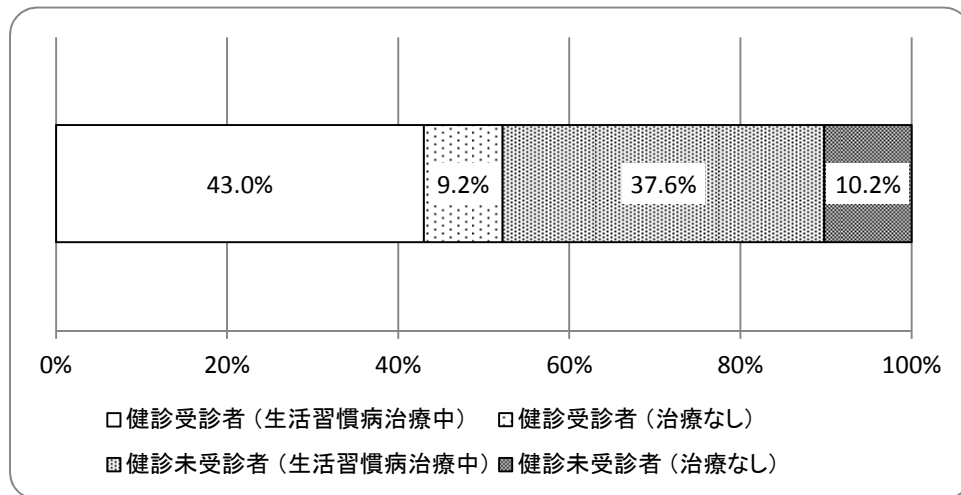
平成28年度特定健診の未受診者の状況と生活習慣病による治療の有無を年代別にみると、40歳～64歳では64.5%、65歳以上では47.8%が未受診で、特に若い世代で未受診者の割合が高いことがわかる。未受診者のうち生活習慣に関する治療をしていない人は、40歳～64歳で35.4%、65歳以上で10.2%となっており、重症化しても全くわからない状態となっている。

特定健診受診の有無と生活習慣病治療の状況（40～64歳）



KDB システム「厚生労働省様式（様式 6-10）」

特定健診受診の有無と生活習慣病治療の状況（65～74歳）

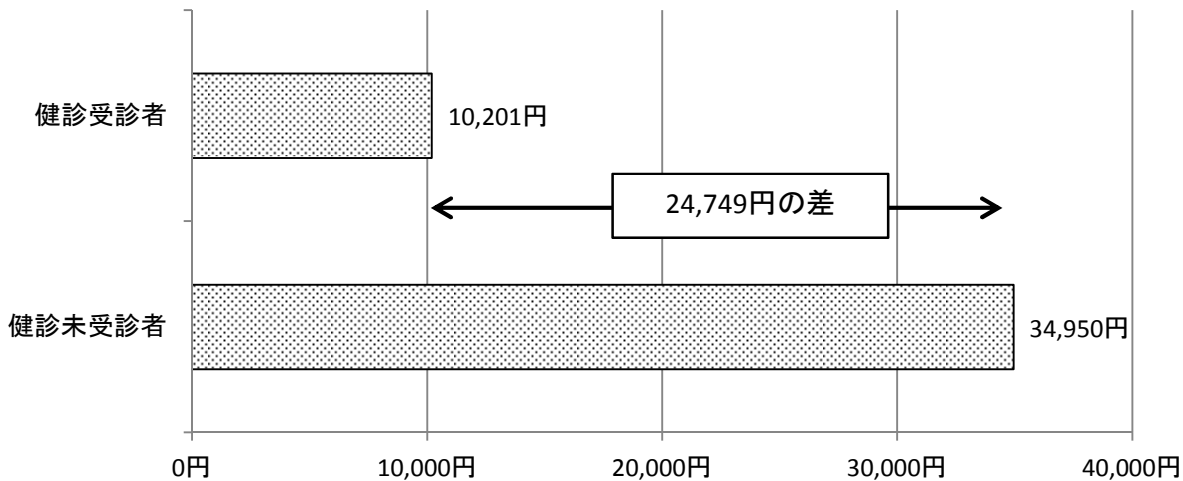


KDB システム「厚生労働省様式（様式 6-10）」

また、健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者1人あたりの生活習慣病にかかる医療費は、健診受診者よりも月額24,749円も高くなっている。

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状況に応じた保健指導を実施することにより生活習慣病の発生予防および重症化予防につながっていくと考える。

特定健診受診の有無と1人当たり生活習慣病の医療費



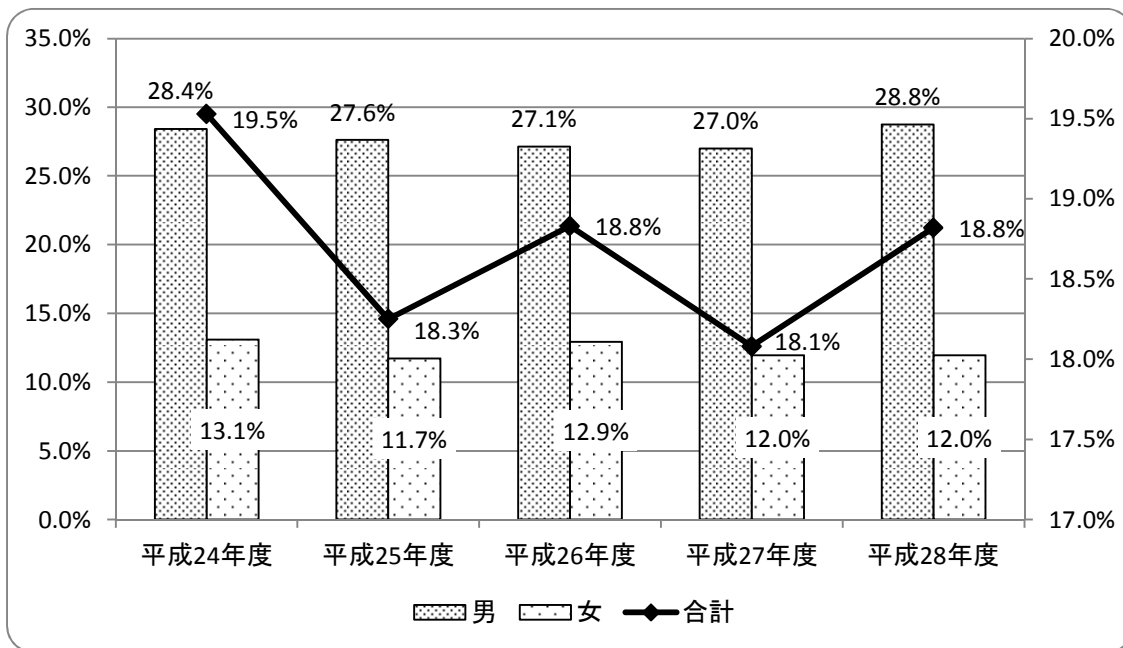
KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(3) 特定健診結果の分析

①メタボ該当者および予備軍の状況

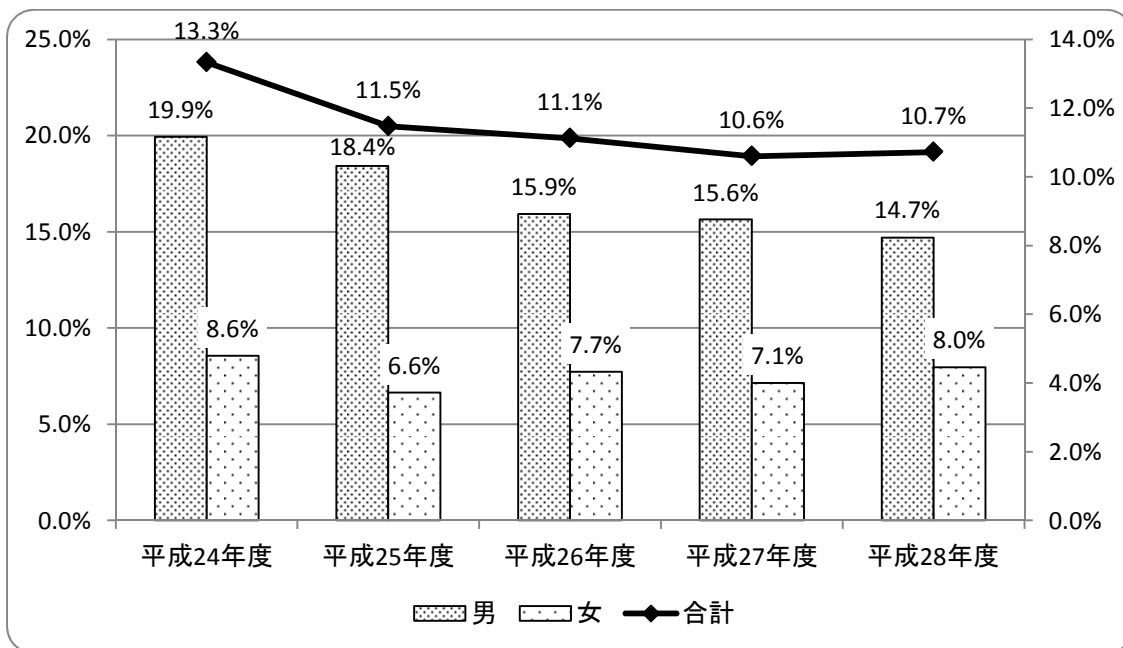
健診結果より、メタボ該当者および予備軍の割合をみると、メタボ該当者、予備軍ともに女性より男性が約2倍多くなっている。年次推移でみるとメタボ該当者は男性、女性とも横ばいであるが、予備軍は微減の傾向となっている。

メタボ該当者



特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

メタボ予備軍

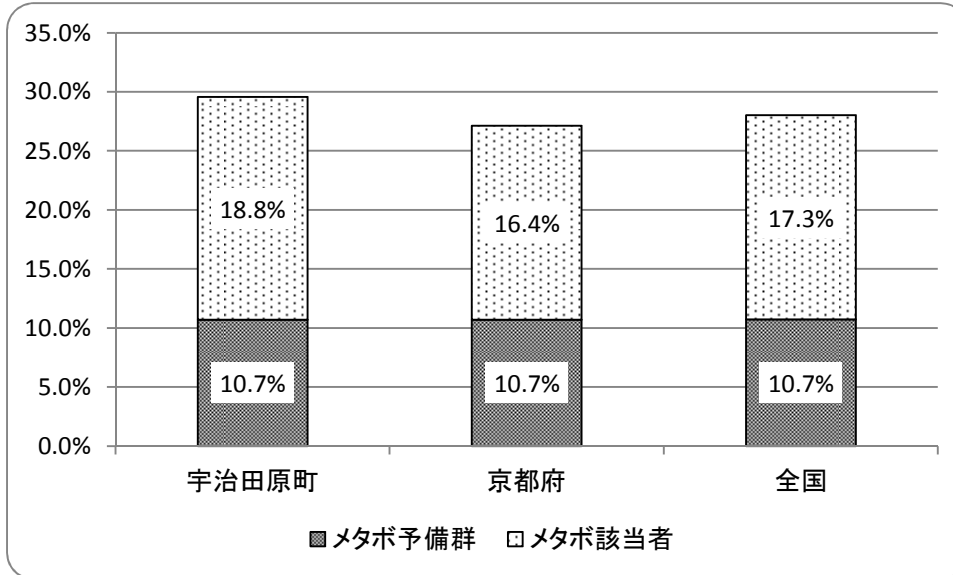


特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

②メタボ該当者および予備軍の状況（京都府および全国との比較）

メタボ該当者と予備軍の割合を、京都府および全国の割合と比較すると、予備軍は京都府や全国とほぼ同じであるが、メタボ該当者が京都府や全国よりも高くなっている。

メタボ該当者・予備群の割合



KDB システム

### ③有所見者の状況

健診結果より、受診者の有所見割合をみると、全体的に男性の有所見割合が女性に比べて高く、男性の約2人に1人は腹囲の基準を超えている。また、男性、女性ともHbA1c、収縮期血圧、LDLコレステロールが他に比べて高くなっている。

#### 有所見者割合

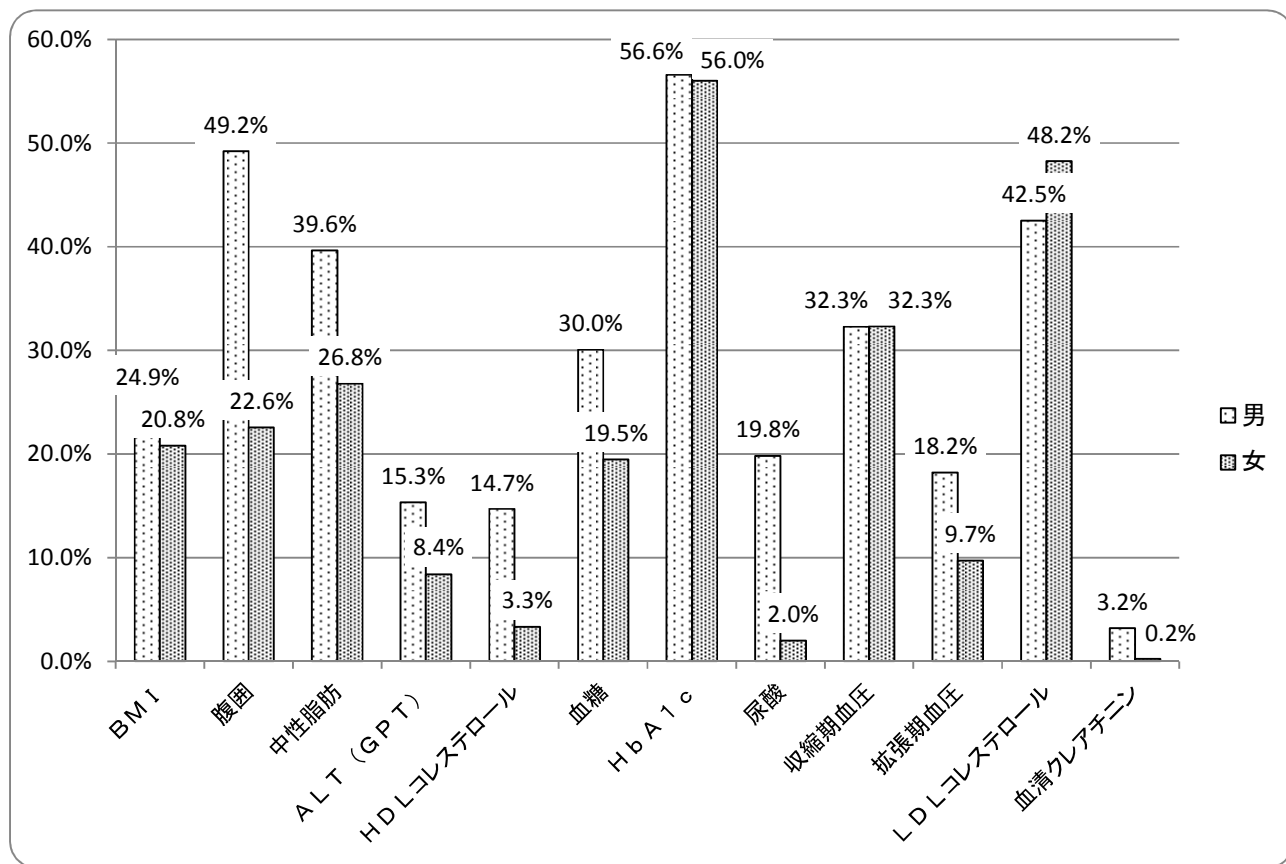
男性	判定値	合計			40～64歳			65～74歳		
		宇治田原町	京都府	国	宇治田原町	京都府	国	宇治田原町	京都府	国
BMI	25以上	24.9%	27.1%	30.6%	29.9%	32.3%	35.1%	22.7%	24.0%	28.2%
腹囲	85以上	49.2%	49.4%	50.2%	50.5%	48.3%	50.1%	48.6%	50.1%	50.2%
中性脂肪	150以上	39.6%	27.3%	28.2%	50.5%	31.4%	32.4%	34.7%	24.8%	26.0%
ALT(GPT)	31以上	15.3%	19.9%	20.5%	23.7%	27.5%	28.0%	11.6%	15.3%	16.5%
HDLコレステロール	40未満	14.7%	8.4%	8.6%	14.4%	8.3%	8.9%	14.8%	8.4%	8.5%
血糖	100以上	30.0%	31.5%	28.3%	26.8%	26.6%	24.0%	31.5%	34.4%	30.5%
HbA1c	5.6以上	56.6%	58.9%	55.8%	53.6%	50.3%	45.7%	57.9%	64.2%	61.1%
尿酸	7.0以上	19.8%	16.2%	13.8%	25.8%	17.8%	15.4%	17.1%	15.2%	12.9%
収縮期血圧	130以上	32.3%	46.4%	49.4%	23.7%	37.0%	40.2%	36.1%	52.1%	54.3%
拡張期血圧	85以上	18.2%	26.3%	24.2%	22.7%	29.8%	28.3%	16.2%	24.1%	22.0%
LDLコレステロール	120以上	42.5%	47.9%	47.5%	51.6%	53.2%	52.0%	38.4%	44.7%	45.2%
血清クレアチニン	1.0以上	3.2%	1.5%	1.8%	2.1%	0.5%	0.8%	3.7%	2.1%	2.3%

女性	判定値	合計			40～64歳			65～74歳		
		宇治田原町	京都府	国	宇治田原町	京都府	国	宇治田原町	京都府	国
BMI	25以上	20.8%	17.3%	20.6%	16.5%	15.8%	19.5%	23.1%	18.1%	21.1%
腹囲	90以上	22.6%	15.6%	17.3%	14.6%	12.3%	14.9%	26.9%	17.5%	18.6%
中性脂肪	150以上	26.8%	15.5%	16.2%	27.9%	12.7%	14.3%	26.2%	17.0%	17.3%
ALT(GPT)	31以上	8.4%	7.9%	8.7%	8.9%	8.2%	9.4%	8.2%	7.7%	8.4%
HDLコレステロール	40未満	3.3%	1.7%	1.8%	3.2%	1.3%	1.5%	3.4%	1.9%	2.0%
血糖	100以上	19.5%	18.8%	17.0%	12.0%	14.1%	12.9%	23.5%	21.3%	19.1%
HbA1c	5.6以上	56.0%	57.2%	55.2%	43.0%	46.8%	44.2%	62.9%	63.0%	61.0%
尿酸	7.0以上	2.0%	1.9%	1.8%	0.0%	1.6%	1.5%	3.1%	2.0%	1.9%
収縮期血圧	130以上	32.3%	40.7%	42.8%	18.4%	26.7%	29.5%	39.8%	48.5%	49.6%
拡張期血圧	85以上	9.7%	14.5%	14.4%	7.6%	13.8%	14.4%	10.9%	14.9%	14.5%
LDLコレステロール	120以上	48.2%	55.9%	57.2%	52.5%	54.6%	56.0%	45.9%	56.6%	57.9%
血清クレアチニン	0.7以上	0.2%	0.2%	0.2%	0.0%	0.2%	0.1%	0.3%	0.2%	0.3%

KDBシステム「厚生労働省様式(様式6-2～7)」



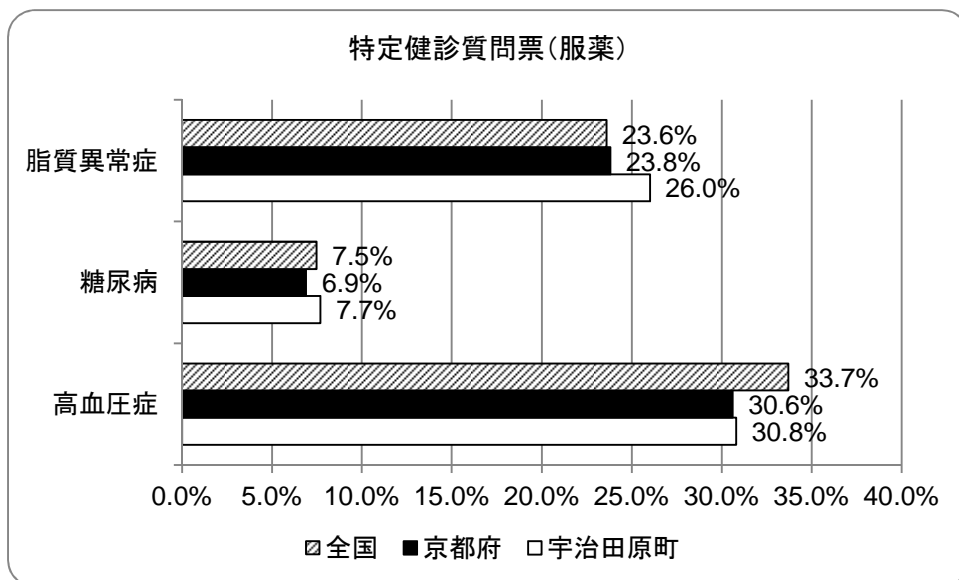
有所見者割合 (図)



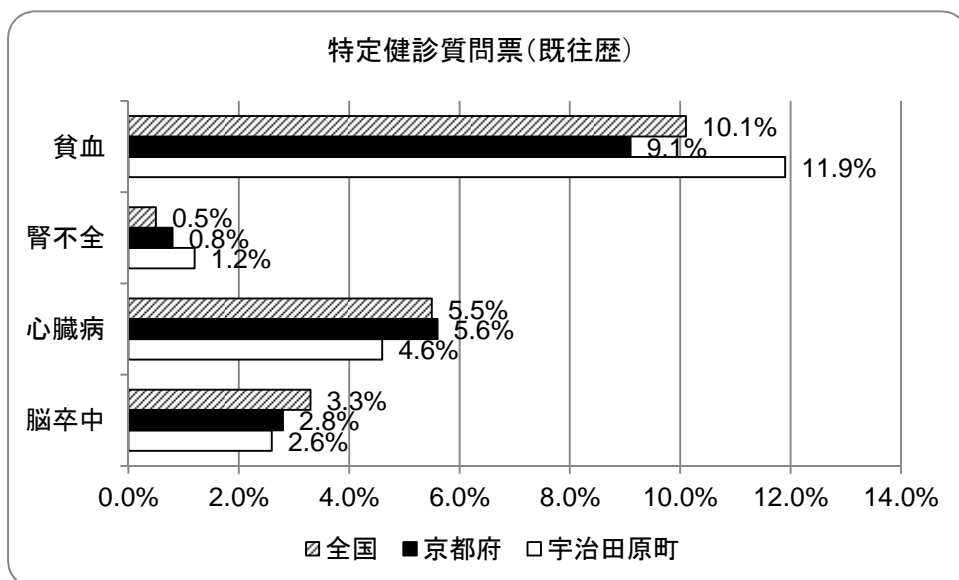
KDB システム「厚生労働省様式 (様式 6-2~7)」

④特定健診質問票調査の状況（京都府および全国との比較）

健診結果より、受診者の質問票のうち服薬および既往歴を京都府や全国と比較すると、服薬において、脂質異常症および糖尿病の割合が高くなっている。また、既往歴において、貧血および腎不全の割合が高くなっている。



KDB システム



KDB システム

⑤保健指導の状況

保健指導対象者の割合は、平成26年度と比較すると減少している。また、保健指導の内訳をみると、動機付け支援は積極的支援と比べ約3倍と多い割合となっている。実施率は、積極的支援、動機付け支援とも平成27年度に減少したが、平成28年度は増加した。

保健指導は、動機付け支援対象者へ着実に介入し、積極的支援への移行を防ぐことが必要である。

保健指導の状況

項 目		平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健診	対象者(人)	1,780	1,748	1,696
	受診者(人)	818	802	765
	受診率	46.0%	45.9%	45.1%
保健指導	対象者(人)	110	90	99
	対象者(率)	13.4%	11.2%	12.9%
	終了者(人)	54	35	45
	実施率	49.1%	38.9%	45.5%
積極的支援	対象者(人)	28	18	26
	対象者(率)	3.4%	2.2%	3.4%
	終了者(人)	9	5	11
	実施率	32.1%	27.8%	42.3%
動機づけ支援	対象者(人)	82	72	73
	対象者(率)	10.0%	9.0%	9.5%
	終了者(人)	45	30	34
	実施率	54.9%	41.7%	46.6%

特定健診・特定保健指導実施結果集計(法定報告)

## 7. 第3期計画の目標値

厚生労働省が策定した特定健康診査等基本指針に掲げる基準をもとに、宇治田原町国民健康保険における目標値を設定する。

### (1) 特定健診の目標

平成30年度から平成35年度までの特定健診の目標値は以下のとおり

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診率	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	60.0%
特定健診対象者数(見込)	1,731人	1,661人	1,576人	1,500人	1,418人	1,327人
特定健診受診者数(見込)	779人	747人	709人	675人	638人	796人

### (2) 保健指導の目標値

平成30年度から平成35年度までの保健指導の目標値は以下のとおり

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
保健指導実施率	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
保健指導対象者数(見込)	97人	93人	89人	84人	80人	100人
保健指導実施者数(見込)	58人	56人	53人	50人	48人	60人

## 8. 特定健診の実施方法について

### (1) 実施場所

宇治田原町国民健康保険が契約する京都府内の医療機関で実施する。

### (2) 実施項目

特定健診の実施項目は、以下のとおり原則として「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」(平成30年4月 厚生労働省健康局)第2編第2章に記載されている健診項目に基づくものとし、必要に応じて生活習慣病に係る危険因子の早期発見に有効と考えられる検査を追加して実施する。

#### ①基本的な健診項目

ア) 質問項目

イ) 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)

ウ) 理学的検査(身体診察)

エ) 血圧測定、血液化学検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)

オ) 肝機能検査(AST〔GOT〕、ALT〔GPT〕、 $\gamma$ -GT〔 $\gamma$ -GTP〕)

カ) 血糖検査(空腹時血糖およびHbA1c)

キ) 尿検査(尿糖、尿蛋白)

#### ②追加健診項目

ア) 血清アルブミン

低アルブミン血症の早期発見に有効と考えられる検査

イ) 尿酸

痛風等の早期発見に有効と考えられる検査

ウ) 尿素窒素

腎不全等の早期発見に有効と考えられる検査

エ) 貧血検査(ハマトクリット、赤血球、血色素)※

※国基準では詳細健診とされる貧血検査を受診者全員に実施する。

オ) 心電図検査※

※国基準では詳細健診とされる心電図検査を受診者全員に実施する。

カ) 血清クレアチニン※

※国基準では詳細健診とされる心電図検査を受診者全員に実施する。

#### ③詳細な健診の項目

一定の基準のもと、医師が必要と判断した場合には、次の検査も選択して実施する。

ア) 心電図検査

イ) 眼底検査

ウ) 貧血検査(ハマトクリット、赤血球、血色素)

エ) 血清クレアチニン

### (3) 実施時期

特定健診の実施時期は、7月から9月の間で委託契約医療機関の診療日とする。  
なお、年度途中加入者等の対応のため、10月を予備月として設定する。

### (4) 委託の有無

京都府医師会および綴喜医師会へ委託して実施する。

### (5) 委託基準

特定健診受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となる。一方で精度管理が適切に行われないなど、健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下につながるような委託先における健診の質を確保することが不可欠である。そのため、以下のとおり具体的な基準を定める。

#### ① 人員に関する基準

- ・国が定める内容の特定健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師および看護師等が確保されていること。また常勤の管理者が置かれていること。

#### ② 施設または設備等に関する基準

- ・国が定める内容の特定健診を適切に実施するために必要な施設および設備を有していること。
- ・検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- ・救急時における応急処置のための設備を有していること。
- ・健康増進法第25条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。

#### ③ 精度管理に関する基準

- ・国の定める検査項目では、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。また、現在実施されている種々の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会等）を定期的に受け、検査値の精度が保証されている結果にあるとともに、精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。

#### ④ 特定健診結果等の情報の取り扱いに関する基準

- ・国の定める電子的標準様式により、特定健診結果を安全かつ速やかにCD-R等の記録媒体により提出できること。また、受診者の特定健診結果や心電図等の特定健診記録が適切に保存・管理されているとともに、個人情報の取り扱いについては、個人情報保護に関する法律およびこれに基づくガイドライン、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。

#### ⑤ 運営に関する基準

- ・対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診を実施する（例えば、土日・祝日・夜間に行う等）など、受診率を上げるよう取り組むこと。また、医療保険者の求めに応じ、適切な特定健診の実施状況を確認するうえで必要な資料の提出等を速やかに行えること。また、特定健診実施者の資質の向上に努めているとともに、国の定める内容の特定健診を適切かつ継続的に実施することができる財政基盤を有していること。

## (6) 受診方法

指定された期間内に特定健康診査受診券（以下「受診券」という）および保険証（国民健康保険被保険者証）を持参のうえ、指定された医療機関で個別に受診するものとする。

## (7) 特定健診費用に係る本人負担

特定健診受診に係る本人負担は無料とする。

## (8) 周知・案内方法

### ①特定健診の実施

対象者には個別に受診券を送付し、特定健診の実施を案内する。

また、町広報紙「町民の窓」や町ホームページ等に掲載して周知を図るほか、各種チラシやリーフレット等で特定健診の必要性について意識啓発を行います。

### ②特定健診結果

特定健診結果については、健診機関から受診者本人に直接通知する。

### ③他の健診受診者の健診データをデータ保有者から受領する方法

特定健診実施期間終了後、未受診者を抽出して、未受診者に対し事業主健診等他の健診を受診していないかどうかを確認し、データ保有者に対し、健診データを提供してもらうよう依頼する。

なお、データ保有者からの受領については、可能な限り電子データによるものとする。

また、宇治田原町国民健康保険が実施する外来(半日)人間ドック等総合健康診断補助事業に基づき、半日ドックを受診した対象者に係る健診結果については、健診医療機関から直接国の定める電子的標準様式で受領する。

## 9. 保健指導の実施方法について

### (1) 実施場所

宇治田原町立保健センター、または町が指定する場所で行う。

### (2) 実施内容

特定健診の結果から、保健指導の対象者を明確にするために「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」に基づき、受診者を生活習慣病の発症リスクなどから階層化した3つのグループ(「情報提供」・「動機付け支援」・「積極的支援」)に区分し、健康レベルに応じて保健指導を実施する。ただし、階層化区分のいずれに該当する場合でも、すでに医療機関において加療中の方や健診結果が医療受診勧奨値に達している方については、保健指導の対象とはしない。

保健指導では、対象者の生活を基盤とし、対象者が自身の生活習慣の改善点に気づき、健康的な行動変容の方向性を自ら導き出せるよう、健康課題や優先順位を対象者とともに考え、実行可能な行動目標を立てられるように食事の改善や運動の改善を中心とする支援プログラムを開発し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用しながら行動変容のきっかけづくりを行う。

保健指導の実施にあたっては、保健師、管理栄養士等が中心となり、電話等も活用するなど、対象者が参加しやすい条件を整えながら実施する。



## 保健指導対象者の選定と階層化（抽出基準）

### ステップ1 ◆内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

- 腹囲 男性 $\geq 85$ cm、女性 $\geq 90$ cm → (1)
- 腹囲 男性 $< 85$ cm、女性 $< 90$ cm かつ BMI  $\geq 25$  → (2)

※BMI（体格指数）＝体重（kg） $\div$ 身長（m） $\div$ 身長（m）

### ステップ2

- ①血糖 ア) 空腹時血糖 $110$ mg/dl以上 または イ) HbA1cの場合 $6.0\%$ 以上  
または ウ) 薬剤治療を受けている場合（質問票より）
- ②脂質 ア) 中性脂肪 $150$ mg/dl以上 または イ) HDLコレステロール $40$ mg/dl未満  
または ウ) 薬剤治療を受けている場合（質問票より）
- ③血圧 ア) 収縮期血圧 $130$ mmHg以上 または イ) 拡張期血圧 $85$ mmHg以上  
または ウ) 薬剤治療を受けている場合（質問票より）
- ④質問票 喫煙歴あり（①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント）

### ステップ3 ◆ステップ1，2から保健指導対象者をグループ分け

#### ステップ1（1）の場合

- |              |          |   |             |
|--------------|----------|---|-------------|
| ステップ2の追加リスクが | 2以上の対象者は | → | 積極的支援区分     |
|              | 1の対象者は   | → | 動機付け支援区分    |
|              | 0の対象者は   | → | 情報提供区分 とする。 |

#### ステップ1（2）の場合

- |              |            |   |             |
|--------------|------------|---|-------------|
| ステップ2の追加リスクが | 3以上の対象者は   | → | 積極的支援区分     |
|              | 1または2の対象者は | → | 動機付け支援区分    |
|              | 0の対象者は     | → | 情報提供区分 とする。 |

### ステップ4

○服薬中の者については、医療保険者による保健指導の対象としない。

（理由）

• 継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため。

○前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、積極的支援区分となった場合でも動機付け支援区分とする。

（理由）

• 予防効果が多く期待できる65歳までに保健指導が既に行われてきていると考えられること。

• 日常生活動作能力、運動機能等をふまえ、QOL（生活の質）の低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること。

- ◆「積極的支援」区分 = リスクが重なりだした段階  
⇒健診結果の改善に向けて、実践できる目標を選択、継続的に実行できるよう支援する。
- ◆「動機付け支援」区分 = リスクが出現しはじめた段階  
⇒生活習慣の改善点に基づき目標を設定し、行動できるよう支援する。
- ◆「情報提供」区分 = メタボリックシンドロームのリスクなし  
対象者は上記の支援区分には該当しない方（保健指導の対象とならない方）。  
⇒今の健康状態を把握し、生活習慣病の改善に役立つ情報を提供する。

### （3）実施時期

保健指導は、随時実施するが、当該年度における対象者への保健指導は、特定健診受診後から当該年度末までに着手するものとする。

### （4）委託の有無・実施期間

保健指導は、町が直接実施するが、必要に応じて保健指導業務受託機関への委託により実施する。

### （5）委託基準

8. 特定健診の実施方法について「（5）委託基準」に準拠する。

### （6）指導方法

指定された期間内に指定された場所で、保健師、管理栄養士等が中心となり、支援レベルに応じた個別または集団による指導を行う。

### （7）保健指導に係る本人負担

特定保健指導に係る本人負担は無料とする。

### （8）周知・案内方法

保健指導の対象となった方には、個別に通知を行って指導の開始を案内する。

また、町広報紙「町民の窓」や町ホームページ等に掲載して周知を図るほか、各種チラシやリーフレット等で保健指導の必要性について意識啓発を行う。

### （9）保健指導データの保管および管理方法

保健指導のデータは、原則として保健指導実施機関において、国の定める標準様式により電子的に記録し、宇治田原町が保管および管理する。

なお、保存期間は原則として5年とする。

#### (10) 保健指導対象者の選出（重点化）の方法

保健指導は、原則としてすべての対象者に実施することとするが、対象者数が予定人数を超えた場合については、予防効果が多く期待できる層を優先的に実施するという観点から、以下の基準に基づき対象者の選出を行うものとする。

- ①年齢が若い対象者を優先します。
- ②健診結果が前年度と比較して悪化し、健診結果の保健指導レベルが前年度より高くなる等、よりきめ細かな保健指導を必要とする方を優先する。
- ③質問票の回答結果により、生活習慣改善の必要性が高いと認められた方を優先する。
- ④前年度、積極的支援または動機付け支援の対象者でありながら、保健指導を受けなかった方を優先する。

## 10. 特定健診・保健指導の年間実施スケジュール

特定健診および保健指導は、原則として以下のスケジュールに沿って実施する。

年間スケジュール

実施月	特定健診	保健指導	その他
4月	委託先との契約		
5月			
6月	特定健診対象者の抽出 受診券の印刷、送付		前年度補助金実績報告 当該年度補助金当初申請
7月	特定健診開始		
8月			
9月	特定健診データ受取開始 特定健診終了(末日)		代行機関との費用決済開始
10月	特定健診予備月	保健指導対象者の抽出 保健指導開始	
11月			前年度実施率等、実施実績の 算定、支払基金への法定報告
12月			
翌年1月			
2月			
3月		保健指導受付の終了	
4月			
5月			当該年度分費用決済終了 前年度特定健診データ抽出
6月～			当該年度補助金実績報告

## 1 1. 個人情報保護対策

特定健診および保健指導で得られる健康情報等の個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法令等を踏まえた対応を行う。その際には受診者の利益を最大限に保障するため個人情報の保護に十分配慮したうえで、効果的かつ効率的な特定健診・保健指導を実施する立場から、収集した個人情報を有効に利用する。

### (1) ガイドラインの遵守

◆個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法、同法に基づくガイドライン（「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ドライン」等）および宇治田原町個人情報保護条例（平成16年条例第30号）に基づいて行う。

◆特定健診・保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理するよう努める。

### (2) 守秘義務規定

#### ①国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

##### 第120条の2

保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

#### ②高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行分）

##### 第30条（秘密保持義務）

第28条の規定により保険者から特定健診等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

##### 第167条（罰則）

第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

## 12. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」の規定により、町のホームページに掲載するとともに役場窓口に配備して公表し、周知することとする。

## 13. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

本計画の評価は、「特定健診・保健指導」の成果を問うことであり、有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移等が評価項目となる。したがって、その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されるため、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても検証・評価を行っていく。

なお、保険事業運営の健全化の観点から宇治田原町国民健康保険運営協議会において、毎年進捗状況を報告し、より効果の得られる事業にしていくため、実施方法や実施体制について、計画年度中であつても必要に応じその都度、特定健診等実施計画を見直すこととする。

---

## 第3章

# データヘルス計画

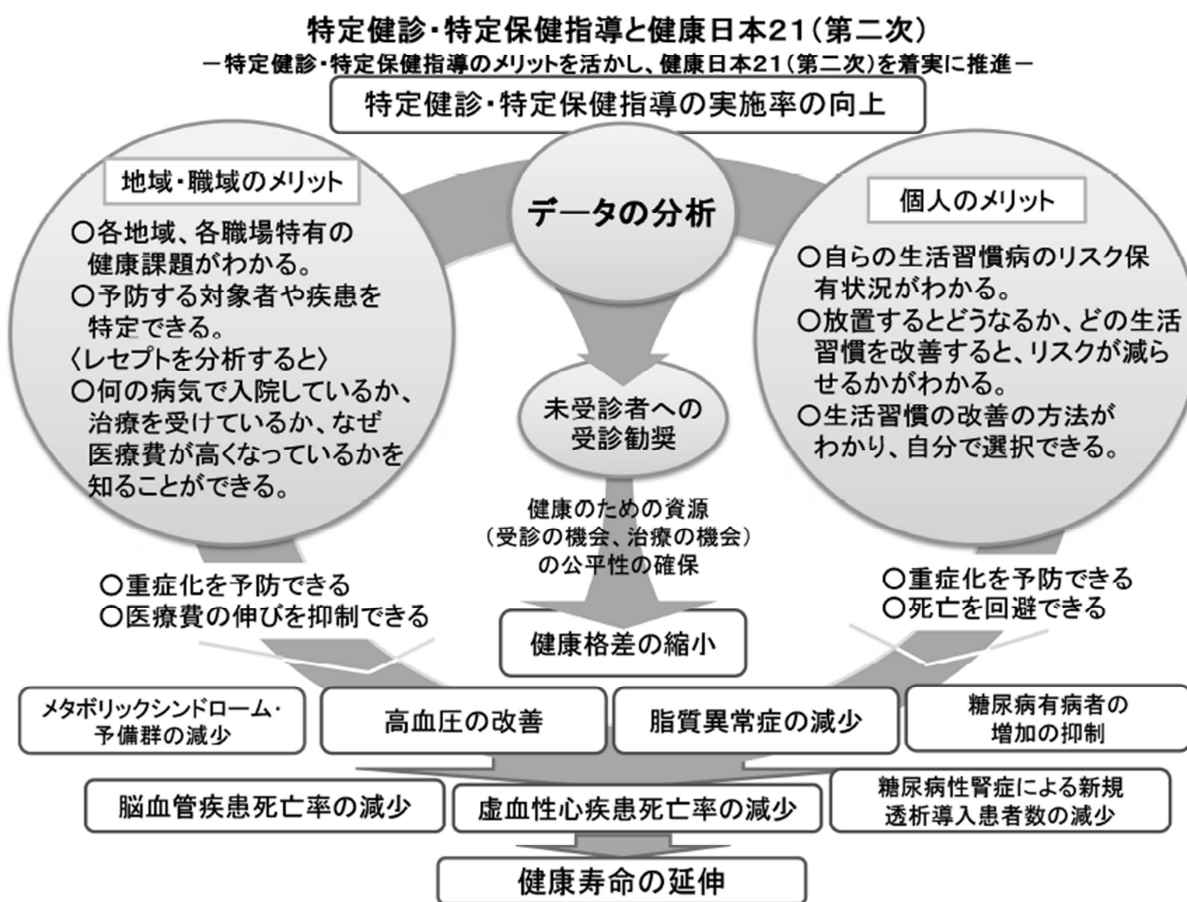
---

## 1. 計画策定の背景

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においては、「国民の健康寿命の延伸」が柱とされ、これを達成するための仕組みづくりとして、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。また、少子高齢化の進展や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣および社会環境の改善を通じて国民の健康増進を図るため、平成25年度から平成34年度までの期間において、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」が展開されている。

さらに、「日本再興戦略2016」(平成28年6月4日閣議決定)においては、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する。」としている。

こうした背景を踏まえ、宇治田原町国民健康保険では、すでに策定した第1期データヘルス計画を見直すとともに、第2期データヘルス計画を策定して保健事業を実施し、被保険者の健康保持・増進、QOL(生活の質)の向上および医療費適正化を目指す。



標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】



## 2. 計画の性格

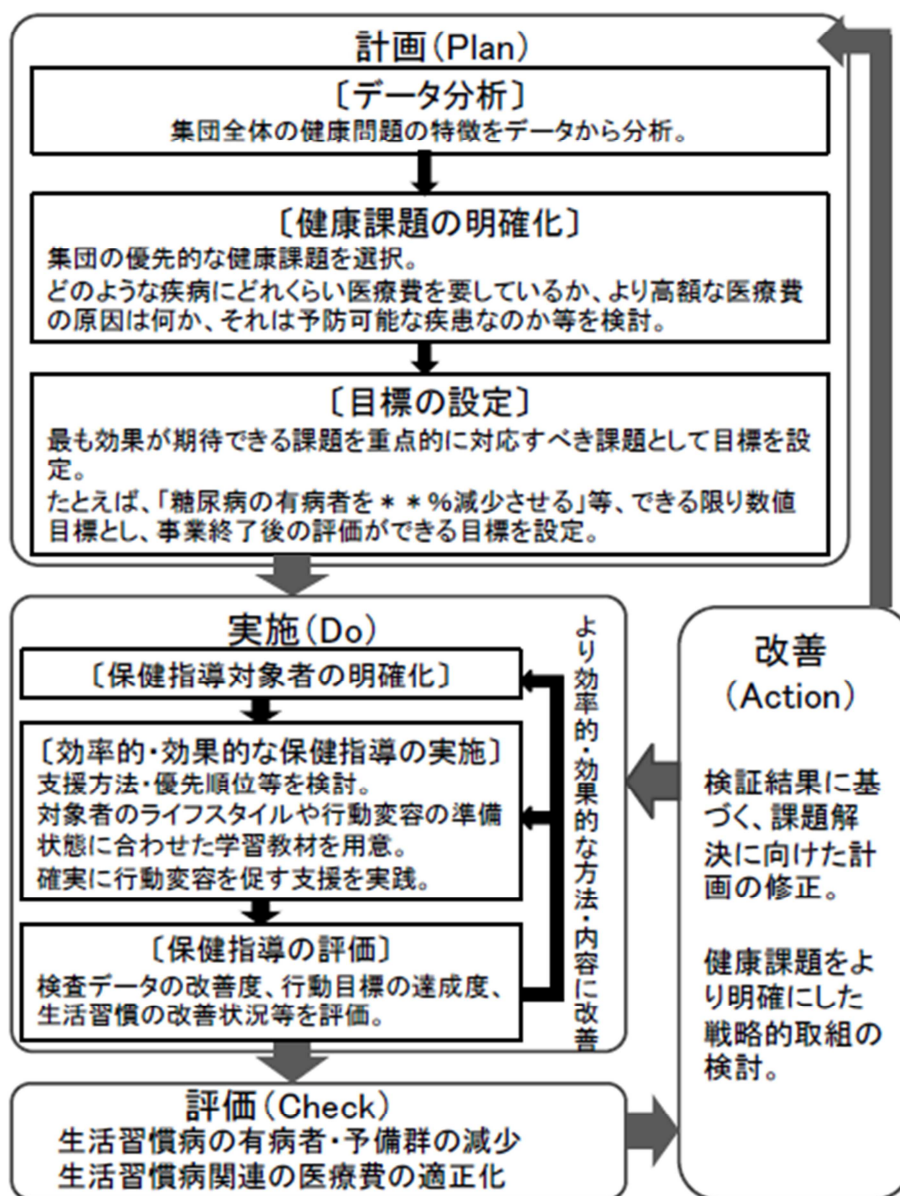
データヘルス計画とは、健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画となっている。

蓄積されたデータベースを活用し、わかりやすく情報を整理し、健康課題やこれまで行ってきた保健事業等の評価を含め、それを基礎としてデータヘルス計画を策定する。

この計画に基づき、生活習慣病予防や重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、医療適正化と健康寿命の延伸を目指す。

また、この計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、京都府医療費適正化計画、宇治田原町特定健康診査等実施計画および宇治田原町介護保険事業計画等と十分な整合性を図ることとする。

### 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】

### 3. 計画の期間

計画の期間は、他の計画との整合性を踏まえ、第3期特定健康診査等実施計画の計画期間である、平成30年度から平成35年度の6年間とする。

平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	
第1期	第2期	第2期	第2期	第2期	第2期	第2期	第3期	
	本 計 画 期 間							次期計画
						見直し		

#### 4. 第1期データヘルス計画の振り返り

第1期データヘルス計画において、実施した事業量を評価する「アウトプット（事業実施量）評価」、成果に関する「アウトカム（事業成果）評価」という2つの視点から指標を設定しており、平成28年度の実績と比較を行った。

##### （1）アウトプット（事業実施量）指標に対する評価

###### 「疾病の早期発見」に資する事業

実施事業名	評価指標	目標	実績
特定健康診査事業	受診勧奨（広報）の回数	3回	7回
	特定健診受診者数	1,060人	765人
人間ドック等健診費用助成	人間ドック健診受診者数	200人	159人
前立腺がん検診	前立腺がん検診受診者数	150人	143人

※特定健診受診者数には、人間ドック健診受診者数を含む

※人間ドック健診受診者数は、脳ドック・肺ドックのみを除く40歳以上のみ

・特定健診受診者数は目標には届いていないが、受診率は京都府と比較すると高くなっている。また、被保険者数が減少していることも影響している。

・人間ドック受診者は年々増加している。

###### 「疾病の予防」に資する事業

実施事業名	評価指標	目標	実績
特定保健指導	特定保健指導利用者数	75人	45人
重症化予防事業	保健指導利用者数の向上	70.0%	45.5%
健康意識啓発事業	啓発チラシ等の送付枚数	800通	661通
	個別勧奨者数の増加	50人	70人

※特定保健指導、重症化予防事業の目標は対象者数に占める割合

(2) アウトカム（事業成果）指標に対する評価

「疾病の早期発見」に資する事業

実施事業名	評価指標	目標	実績
特定健康診査事業	特定健診受診率	70.0%	45.1%

- ・ 特定健診受診率は目標には届いていないが、京都府と比較すると受診率は高くなっている。

「疾病の予防」に資する事業

実施事業名	評価指標	目標	実績
特定保健指導	特定保健指導(初回)利用率	70.0%	56.6%
	特定保健指導の終了率	60.0%	45.5%
	メタボリックシンドロームの該当者(予備軍)の割合	25.0%	29.5%
健康意識啓発事業	電話等による健康相談者数	50人	0人

- ・ 特定保健指導利用率・終了率も目標には届いていないが、京都府と比較すると高くなっている。

## 5. 課題と目標設定

### (1) 分析から見た宇治田原町国保の健康課題

#### ①死因

- ・悪性新生物、心臓病、脳疾患による死亡率が高い。
- ・悪性新生物は、国や京都府よりも死亡率が高く、増加傾向にある。
- ・糖尿病や腎不全による死亡率が、国や京都府よりも高い。

#### ②介護

- ・介護認定の状況から、認定率は京都府よりは低いものの、給付費が高く、年々増加傾向にある。
- ・認定者の疾病有病率を見ると、心臓病、筋骨格系疾患、高血圧症の順で多い。
- ・介護担当と課題を共有し、連携を図り、予防対策を検討する必要がある。

#### ③医療費

- ・年間総医療費は被保険者数の減少等に伴い減少傾向にあるが、1人あたり医療費は増加傾向にある。
- ・大分類、中分類による疾病を見ると、循環器系疾患、腎不全、悪性新生物が多い。
- ・糖尿病対象者数は減少傾向にある。また、糖尿病性腎症から起因するものが多くを占めている。

#### ④特定健診

- ・特定健診受診率は京都府と比べて高い。年代別にみると、40代～50代の受診率が低い。
- ・有所見状況を見ると、全体的に男性の有所見割合が女性に比べて高い。
- ・腹囲の男女差が大きく、男性の2人に1人は基準を超えている。
- ・男女ともにHbA1c、LDL コレステロールが他に比べて高い。
- ・メタボ該当、予備軍ともに女性よりも男性が倍近く多い。

#### ⑤保健指導

- ・保健指導対象者の割合は減少傾向にある。
- ・積極的支援対象者の保健指導実施率は増加傾向にある。

## (2) 第 1 期および第 2 期データヘルス計画の課題整理

特定健診の受診率は、府内では高くなっているが、若い世代の受診率が低迷している。また、特定健診受診の有無と生活習慣病の状況を見ると、特定健診未受診者の中に生活習慣病状態不明者が多く存在することが分かった。

若い時期から特定健診を習慣づけ、自らの健康状態を把握することは、健康意識の向上、疾病の予防および早期発見・重症化予防につながり、医療費適正化の視点からも重要であると考えられる。

死因・介護給付費・医療費・特定健診等の分析により、悪性新生物・心臓病・脳疾患、基礎疾患では、糖尿病性腎症、高血圧が多く、これらの疾病にかかる医療費が高額となっており、第 1 期計画からの引き続きの課題となる。

人工透析を行っている被保険者が減少することなく推移している。人工透析は日常生活に与える影響や、年間医療費が 500 万円を超え、医療費の負担も大きくなることから、被保険者の QOL の向上、医療費の適正化を図るため、糖尿病性腎症の重症化予防対策が重要となる。

これらを踏まえ、第 2 期計画の目標を設定する。

### (3) 中長期目標・短期目標の設定

#### ①中長期的な目標（達成時期 平成 35 年度）

被保険者の高齢化に伴い生活習慣病の受診率が増加することが予測される。

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

#### ②短期的な目標（達成時期 毎年度）

##### ・短期目標 1

40代～50代の健診受診率を向上させ、適切な情報提供や保健指導等を実施することにより、早期から健康に関するセルフケアの向上を目指す。

##### ・短期目標 2

虚血性疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の共通の危険因子となる、糖代謝異常、高血圧および腎機能低下への対策を優先的に実施し、重症化予防を図る。

## 6. 保健事業実施計画

### (1) 各事業の目的と概要一覧

第2期データヘルス計画にて実施(予定)する事業一覧は以下のとおり。

実施事業名	事業目的	事業概要
特定健康診査	被保険者の健康保持増進・重症化予防	40歳以上の国民健康保険被保険者を対象に、生活習慣病等の重症化予防健診を実施
人間ドック等健診費用助成	被保険者の健康保持増進・重症化予防	35歳以上の国保被保険者を対象に、疾病の早期発見・早期治療を支援
前立腺がん検診	がんの早期発見、早期治療による死亡率の減少	特定健診実施時にガン検診を同時実施
特定保健指導	メタボ該当者及び予備軍の減少	特定健診及び人間ドックの健診結果に基づき、生活習慣病の改善を目的とした保健指導を実施
重症化予防事業	糖尿病性腎症の発症及び重症化予防を図り、新規透析患者数の減少を目指す	空腹時血糖の値が高く、糖尿病の罹患の恐れがある被保険者に対し、重症化を予防するための保健指導を実施
健康意識啓発事業	特定健診等受診時点では、特筆すべき所見などがなく健康である被保険者に対し健康に対する意識の啓発・向上を図る	健診等受診時点では、特筆すべき所見などがなく健康である被保険者に対し、特定健診等受診を「健康に対する動機付け」機会と捉え、年齢による罹患しやすい疾病や注意すべき検査数値、効果的な予防方法等を周知
医療費適正化事業(ジェネリック医薬品差額通知)	ジェネリック医薬品の普及率の向上	医療費の適正化のため、後発医薬品への切り替えによる薬代の削減可能額等を通知
特定健診未受診者対策	特定健診の受診率向上により、被保険者の健康保持増進を図る	被保険者が特定健診を受けやすくする体制整備や、受診勧奨通知等、広報による周知活動を行う
早期介入健診・保健指導	早期から特定健診受診を習慣化させることにより、40代～50代の特定健診受診率の向上を図り、健康保持増進・重症化予防を図る	職場等で特定健診受診機会のない、20代～40歳未満の被保険者を対象に健診を実施し、結果に応じた保健指導等を行う



実施内容	アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の実施</li> <li>・全対象者へ個別通知</li> <li>・特定健診の周知・広報等受診勧奨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への通知率:100%</li> <li>・特定健診受診率:45.0%</li> <li>・広報等受診勧奨の回数:4回</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率</li> <li>・継続受診者の割合</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・人間ドック健診費用助成</li> <li>・費用助成の周知・広報</li> <li>・特定健診を受けやすくする体制整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人間ドック受診者数:10%</li> <li>・広報等の回数:3回</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・前立腺がん検診の実施</li> <li>・全対象者へ個別通知</li> <li>・健診の周知・広報等受診勧奨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への通知率:100%</li> <li>・特定健診受診者数:130人</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への案内通知</li> <li>・面接・電話・手紙等による継続的な保健指導の実施及び評価</li> <li>・利便性の確保、任的資材の確保等体制整備により質の向上、内容の充実を図り、保健指導の利用向上を図る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への通知率:100%</li> <li>・対象者の終了率:50.0%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的支援及び動機付け支援対象者の減少</li> <li>・メタボ該当者の減少</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・HbA1cが基準値以上の被保険者へ保健指導</li> <li>・医療機関との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への通知率:100%</li> <li>・対象者への保健指導実施率:100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨対象者の医療機関受診率</li> <li>・新規透析患者数の減少</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導や重症化予防の対象とならな特定健診受診者へ個別訪問、パンフレット送付等により健康への意識付けを行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への通知率:100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導対象者数の減少</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品差額通知書の送付(年4回)</li> </ul> 対象者:京都府基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への通知率:100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品普及率</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・40代～50代に重点的に受診勧奨通知</li> <li>・特定健診を受けやすくする体制整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への通知率:100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勧奨対象者の特定健診受診率</li> <li>・特定健診受診率</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・若年被保険者への受診環境の確保</li> <li>・受診勧奨</li> <li>・結果に応じた情報提供、保健指導の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への通知率:100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の受診率</li> </ul>

## 7. その他

### (1) データヘルス計画の評価および見直し

目標に対しては、1年ごとの評価と中期（3年度）、長期（6年度）での評価を行う。

また、データヘルス計画に対しては、KDB システム等の情報を活用し、経年変化、同規模保険者・京都府・国との比較を行う。

### (2) 計画の公表・周知

本計画は、宇治田原町国民健康保険においてどのような健康課題があり、課題解決のための手法はどのように計画実施しているのかを、国保加入者や関係機関、関係団体のみならず、広く住民に知ってもらう必要があることから、宇治田原町ホームページにおいて、全文を公表する。

### (3) 事業運営上の留意事項

本計画を実施するにあたっては、国保部門と衛生部門が連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもち、課題解決に取り組むものとする。

### (4) 個人情報の保護

個人情報の取り扱いについては、特定健康診査等実施計画と同様に、「個人情報の保護に関する法律」「宇治田原町個人情報保護条例」に基づき管理する。

平成30年3月 策定

宇治田原町国民健康保険

〒610-0289 京都府綴喜郡宇治田原町大字荒木小字西出 10 番地

TEL : 0774-88-6610 (直通) FAX : 0774-88-3231

E-Mail : [kokuho@town.ujitawara.lg.jp](mailto:kokuho@town.ujitawara.lg.jp)

<http://www.town.ujitawara.kyoto.jp>



宇治田原町