

第2期琴浦町国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)

(第3期琴浦町国民健康保険特定健康診査等実施計画)

【平成30年度～35年度】

平成30年3月

琴浦町

目 次

I	事業目的と背景	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画策定の背景	1
3	計画の期間	2
4	計画の位置づけ	2
II	琴浦町の特性と国民健康保険被保険者の状況	3
1	琴浦町の人口	3
(1)	年齢階層別人口	3
(2)	人口の推移	3
(3)	平均寿命と健康寿命	4
2	琴浦町国民健康保険被保険者の状況	5
(1)	国保の加入状況	5
(2)	国保被保険者数	5
(3)	国保被保険者数の推移	6
(4)	死因の状況	8
(5)	医療費の状況	8
(6)	介護保険における要介護 要支援認定者の疾病別有病状況	8
3	琴浦町国民健康保険被保険者の医療費分析	9
(1)	基礎統計	9
(2)	一人あたり医療費	9
(3)	医療費の推移	10
(4)	疾病別医療費	12
(5)	年齢階層別医療費	16
(6)	人工透析患者の状況	18
(7)	ジェネリック(後発)医薬品の利用状況	19
4	琴浦町国民健康保険特定健診の結果分析	20
(1)	被保険者の特定健診受診状況	20
(2)	検査結果別有所見者の状況	21

(3) メタボリックシンドロームの割合	22
(4) 高血圧脂質異常糖尿病有病者等の状況	23
Ⅲ 保健事業の実施計画	24
1 これまでの取組みの評価	24
2 健康課題の整理と重点項目	32
3 目標の設定	33
(1) 成果目標	33
(2) 保健事業の実施内容	33
Ⅴ 特定健診・特定保健指導	37
(第3期琴浦町国民健康保険特定健康診査等実施計画)	
1 これまでの取組みの評価	37
(1) 実施率減少率について	37
(2) 特定保健指導の実施による成果	39
2 特定健診特定保健指導の基本方針	40
3 目標の設定	40
(1) 特定健診受診率および特定保健指導の実施率	40
(2) 国民健康保険被保険者数の推計	41
(3) 特定健診対象者数の推計	42
(4) 特定保健指導対象者数及び予定見込み数の推計	42
4 特定健診の実施	44
5 特定保健指導の実施	47
6 特定保健指導以外の保健指導の実施	50
7 特定健診特定保健指導の実施率向上に向けて	51
Ⅵ 計画の推進に向けて	54
1 計画の評価及び見直し	54
2 計画の評価及び周知	55
3 個人情報の保護	55
4 計画推進体制	55

I 事業目的と背景

1 計画策定の趣旨

琴浦町では、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律(以下「法」という。)」に基づく特定健康診査(以下「特定健診」という。)及び特定保健指導を開始し、被保険者の生活習慣病の早期発見及び予防による健康保持増進及び生活の質の向上に取り組んできました。

事業実施に当たっては、平成20年6月に「琴浦町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を、平成25年3月には「第2期琴浦町国民健康保険特定健康診査等実施計画(以下「第2期特定健診等実施計画」という。)」を策定し、受診率の向上に向けた取組を行いました。

さらに、平成28年3月には、特定健診の結果やレセプトデータ等の健康・医療データを活用して本町の被保険者の健康状態や疾患構成、医療費の現状の把握及び健康課題を明確化し、その課題に対してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するための「第1期琴浦町国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)(以下「第1期データヘルス計画」という。)」を策定しました。第1期データヘルス計画の策定により、特定健診及び特定保健指導のみならず、ターゲットを絞った保健事業の展開や生活習慣病の重症化予防等の取組まで網羅的に保健事業を実施してきました。

この度、これら第2期特定健診等実施計画及び第1期データヘルス計画の計画期間が満了となることから、両計画の最終評価を行うとともに新たな実施計画を策定します。

策定に当たっては、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の実施計画である「第3期琴浦町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を「第2期琴浦町国民健康保険保健事業実施計画(以下「本計画」という。)」の一部として位置付け、一体的に策定します。



2 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、「すべ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組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した効果的かつ効率的な保健事業を推進することとされました。

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

3 計画の期間

本計画における計画期間は、法に定める「特定健康診査等実施計画」の計画期間と整合を図るため、平成30年度から平成35年度までの6年間に設定します。

区分	平成 28年度	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
琴浦町国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)		第1期計画						
琴浦町国民健康保険特定健康診査等実施計画		第2期計画	第2期国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画) (第3期特定健康診査等実施計画)					

4 計画の位置づけ

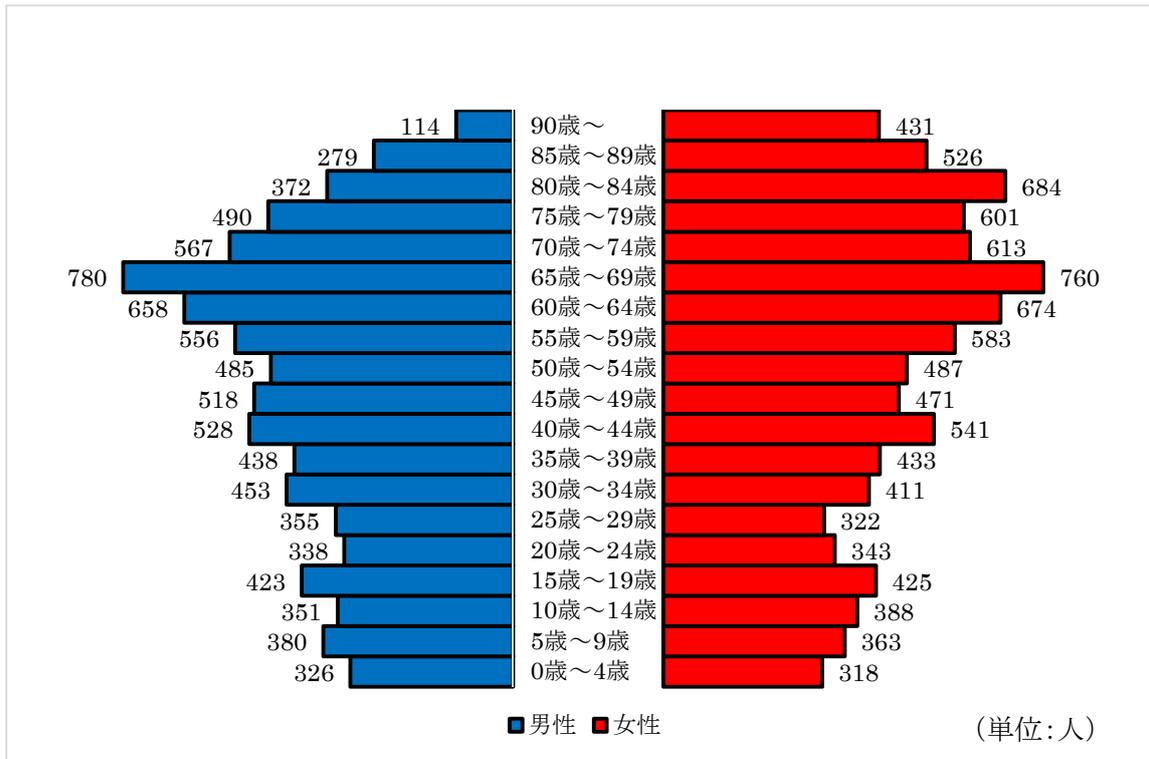
本計画は、「国民健康保険法」第82条および「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき、保険者である琴浦町国民健康保険が生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、効果的かつ効率的な保健事業を展開し、被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤の強化をはかるための計画とします。

また、本計画は、「琴浦町総合計画」を上位計画とし、関連する既存計画における施策や評価指標と整合を図ります。

Ⅱ 琴浦町の特性と国民健康保険被保険者の状況

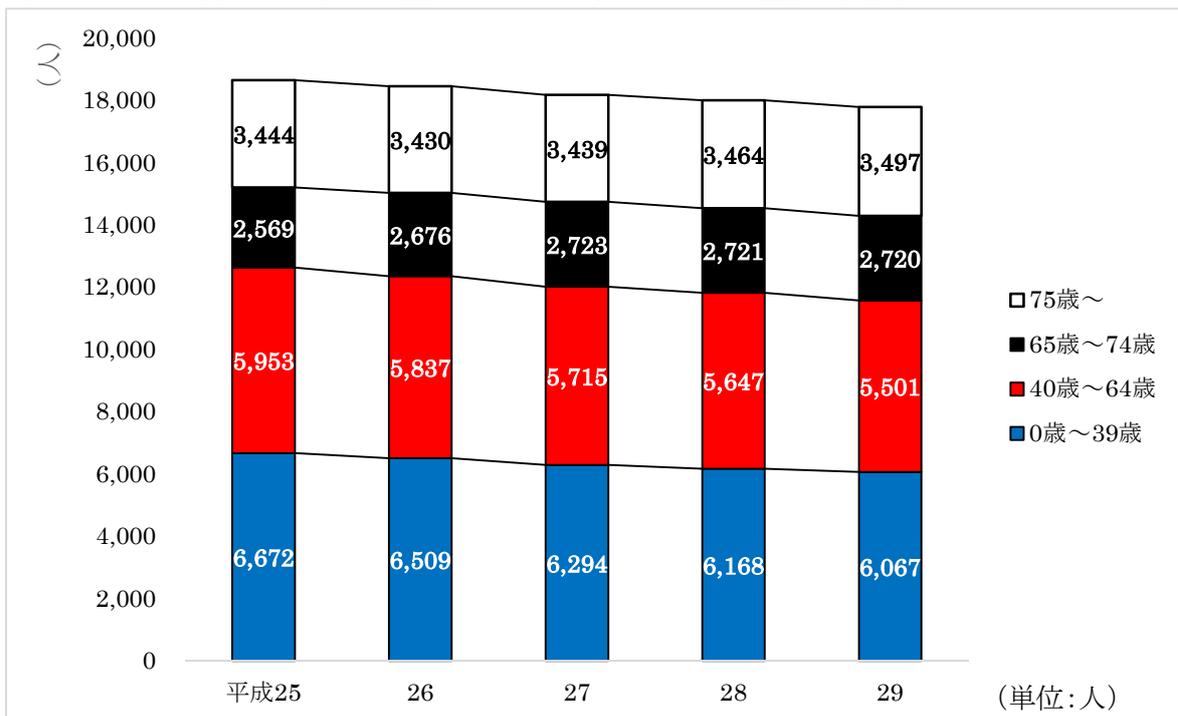
1 琴浦町の人口

(1) 年齢階層別人口(平成29年12月31日現在)

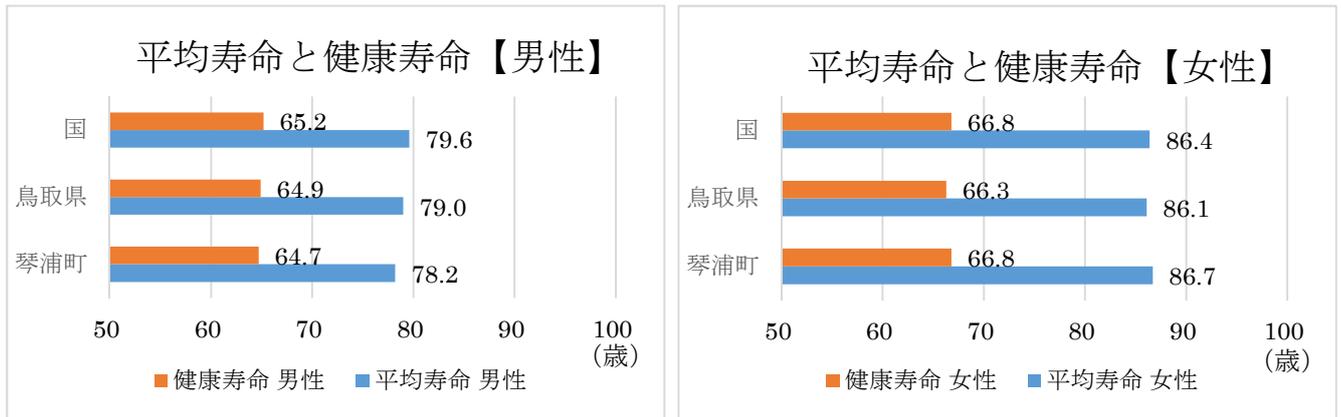


(2) 人口の推移

人口は、全体として減少しています。年齢階層別にみると、65歳以上は増加傾向にあります。64歳以下は毎年減少しています。(※外国人登録者を除く)



(3) 平均寿命と健康寿命



資料:KDB「地域の全体像の把握」(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

平成28年度の琴浦町の平均寿命と健康寿命の差を性別にみると、男性13.5歳、女性19.9歳であり、男性と比較して、女性の方が平均寿命は長いものの、健康上の問題で日常生活が制限される期間が長くなっていることがわかります。

2 琴浦町国民健康保険被保険者の状況

(1) 国保の加入状況(平成25～29年)

国民健康保険の加入状況をみると、平成29年12月末時点における被保険者数は4,401人です。人口に対する加入率は24.7%、世帯に対する加入率は、40.0%となっています。

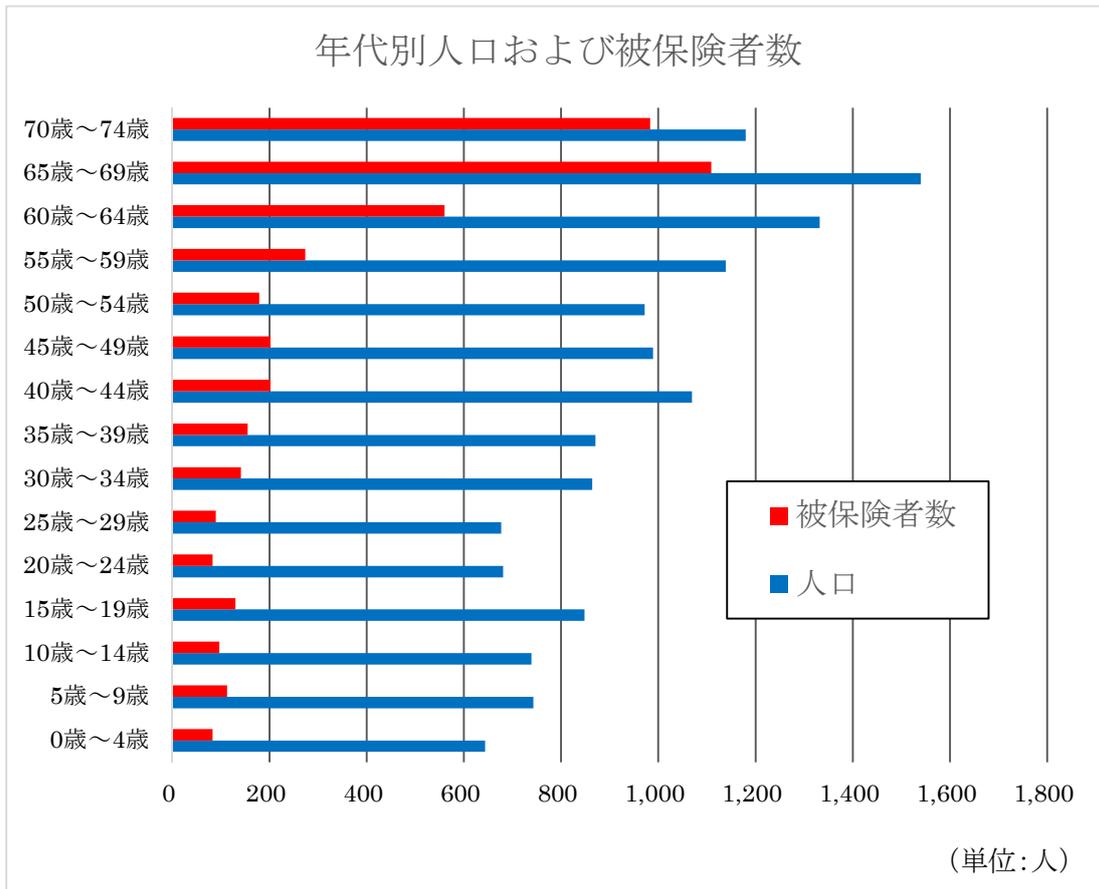
国保加入状況表(各年12月末時点)

		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
全町世帯(世帯) A		6,437	6,450	6,445	6,486	6,484
全町人口(人) B		18,638	18,452	18,171	18,000	17,785
国保加入状況	世帯(世帯) C	2,926	2,860	2,783	2,683	2,592
	被保険者(人) D	5,312	5,089	4,878	4,635	4,401
一世帯当被保険者数(人)		1.82	1.78	1.75	1.73	1.70
国保加入率	国保世帯割合 C/A	45.5%	44.3%	43.2%	41.4%	40.0%
	国保加入者割合 D/B	28.5%	27.6%	26.8%	25.8%	24.7%

(2) 国保被保険者数(年齢階層別)

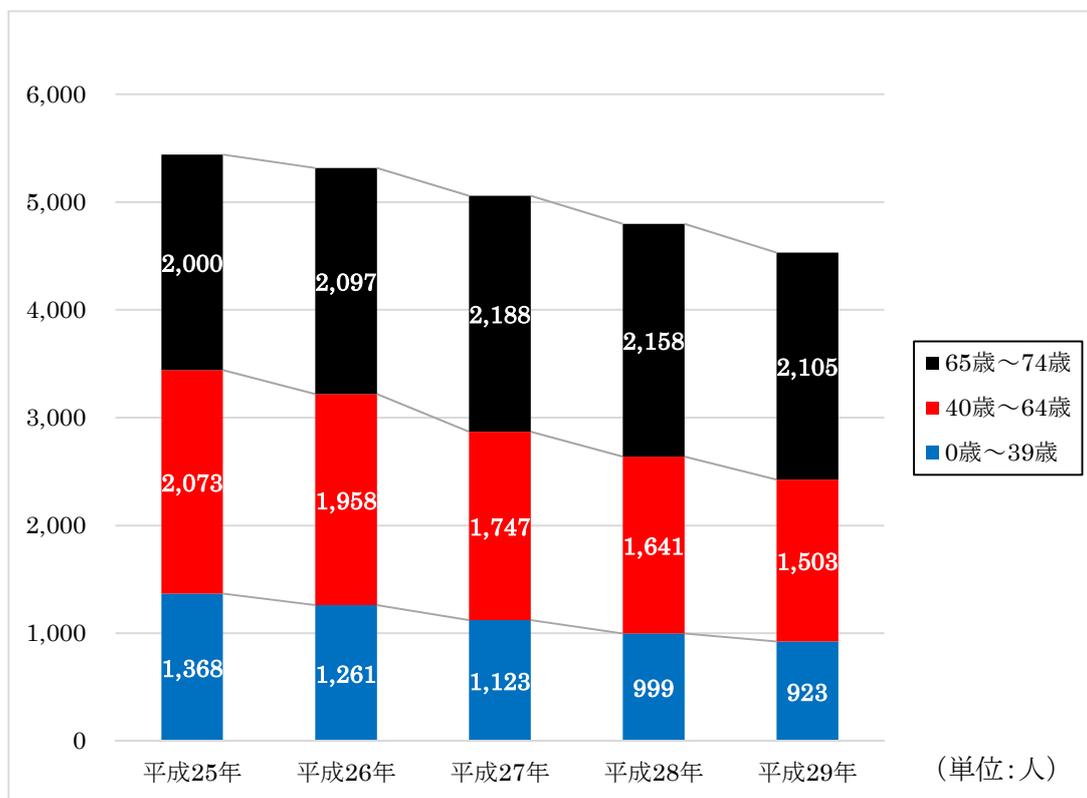
国保の被保険者(平成29年12月31日現在)を年齢階層別にみると、65～69歳では加入率が70%に達し、70歳以上では80%を超えています。

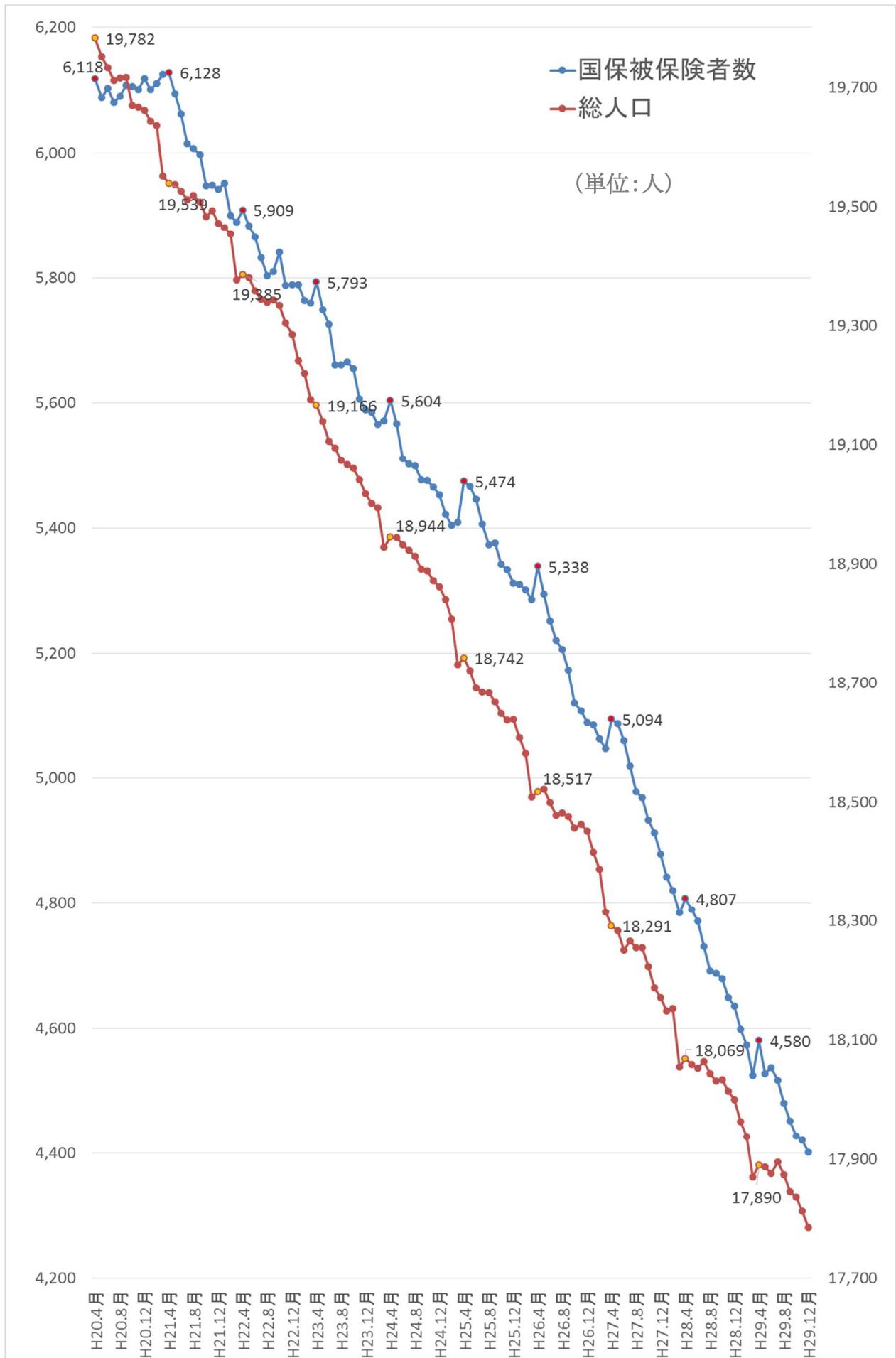
年齢階層	人口(人)	被保険者数(人)	加入率(%)
0歳～4歳	644	83	12.89
5歳～9歳	743	113	15.21
10歳～14歳	739	97	13.13
15歳～19歳	848	130	15.33
20歳～24歳	681	83	12.19
25歳～29歳	677	90	13.29
30歳～34歳	864	141	16.32
35歳～39歳	871	155	17.80
40歳～44歳	1,069	202	18.90
45歳～49歳	989	202	20.42
50歳～54歳	972	179	18.42
55歳～59歳	1,139	274	24.06
60歳～64歳	1,332	560	42.04
65歳～69歳	1,540	1,109	72.01
70歳～74歳	1,180	983	83.31
合計	14,288	4,401	30.80



(3) 国保被保険者数の推移

国保被保険者数は、平成25年以降、毎年減少しています。年齢階層別で見ると、65歳以上はやや増加傾向にあります。64歳以下は毎年減少しています。





(4) 死因の状況

疾病項目	琴浦町		鳥取県		国	
	平成28年度	平成26年度	平成28年度	平成26年度	平成28年度	平成26年度
がん	49.3	44.0	49.7	45.4	49.6	48.3
心臓病	31.3	33.3	25.6	26.9	26.5	26.6
脳疾患	15.3	16.4	16.3	19.3	15.4	16.3
糖尿病	1.3	1.9	2.3	2.0	1.8	1.9
腎不全	0.7	2.5	3.5	3.5	3.3	3.4
自殺	2.0	1.9	2.6	2.9	3.3	3.5

資料:KDB「地域の全体像の把握」(平成28年度)

(単位:%)

平成26年度に比べ、がんによる死亡率が増加しています。また、平成26年度と同様に、心臓病による死亡率が、県、国に比べて高い傾向にあります。

(5) 医療費の状況

医療	琴浦町国保	県	国	医療	琴浦町国保	県	国
千人当たり				外来			
病院数	0.0	0.3	0.3	費用の割合	54.4%	55.7%	60.1%
診療所数	3.0	3.9	3.0	受診率	707.782	684.716	668.314
病床数	0.0	66.6	46.8	1件当点数	2,253	2,232	2,182
医師数	3.3	13.6	9.2	1人当点数	1,595	1,528	1,458
外来患者数	707.8	684.7	668.3	1日当点数	1,450	1,455	1,391
入院患者数	23.3	22.3	18.2	1件当回数	1.6	1.5	1.6
受診率	731.086	707.06	686.501	入院			
1件当たり点数	4,007	3,879	3,533	費用の割合	45.6%	44.3%	39.9%
一般	4,011	3,883	3,527	入院率	23.304	22.344	18.187
退職	3,878	3,775	3,786	1件当点数	57,268	54,353	53,178
				1人当点数	1,335	1,214	967
				1日当点数	3,450	3,275	3,403
				1件当日数	16.6	16.6	15.6

資料:KDB「地域の全体像の把握」(平成28年度)

(6) 介護保険における要介護・要支援認定者の疾病別有病状況

	琴浦町	県	同規模	国
糖尿病	29.9%	23.5%	21.2%	21.9%
高血圧症	56.3%	51.7%	52.8%	50.5%
脂質異常症	28.9%	29.4%	26.8%	28.2%
心臓病	70.0%	61.6%	60.2%	57.5%
脳疾患	36.7%	29.6%	26.7%	25.3%
がん	11.7%	10.0%	9.8%	10.1%
筋・骨格	54.5%	52.4%	51.7%	49.9%
精神	50.3%	39.3%	36.2%	34.9%

資料:KDB「地域の全体像の把握」(平成28年度)

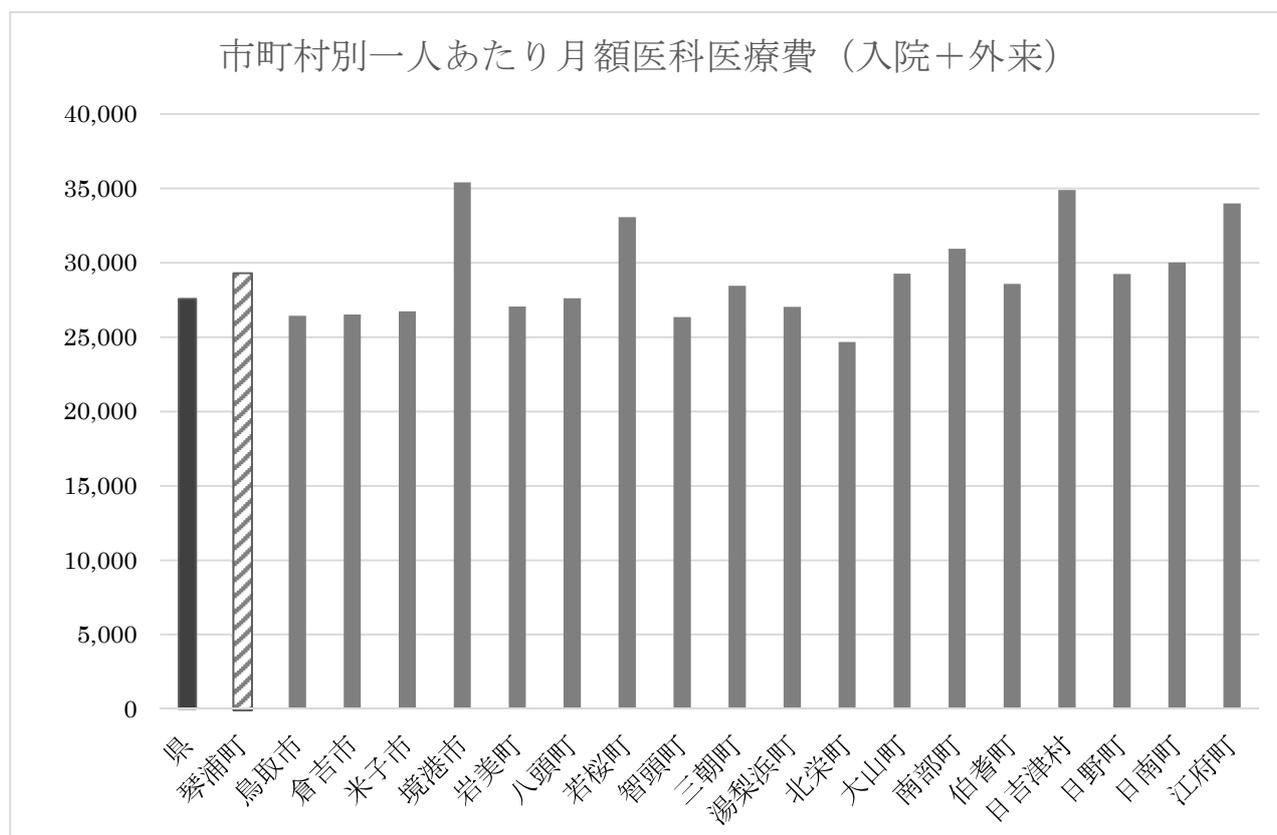
※要介護認定者が1,061人で、心臓病、高血圧症、脳疾患、糖尿病などの生活習慣病保有者の割合が県、同規模、国に比べ高い傾向にあります。

3 琴浦町国民健康保険被保険者の医療費分析

(1) 基礎統計(平成28年度)

	被保険者数／人口(人)	医科医療費(円)	受診率	1人当たり医科医療費(入・外)(円)	1件当たり医科日数(入・外)(円)	1日当たり医科医療費(入・外)(円)	1件当たり医科医療費(入・外)(円)
県	129,656 578,992	43,964,676,460	710.494	12,217 15,361	16.62 1.53	32,691 14,547	543,228 22,326
琴浦町	4,593 18,424	1,652,917,250	731.086	13,346 15,947	16.60 1.55	34,502 14,497	572,684 22,531
	生活習慣病保有者数／率	30万円以上入院レセプト件数／率	6ヶ月以上入院レセプト件数／率	人工透析者数／率	特定健診受診率	介護給付費(円)	介護受給者数／率
県	52,879 39.9%	24,769 1.6%	8,362 0.5%	379 0.3%	31.5%	53,735,455,187	27,331 7.9%
琴浦町	1,978 42.5%	925 1.6%	293 0.5%	18 0.4%	37.3%	1,899,796,076	929 7.9%

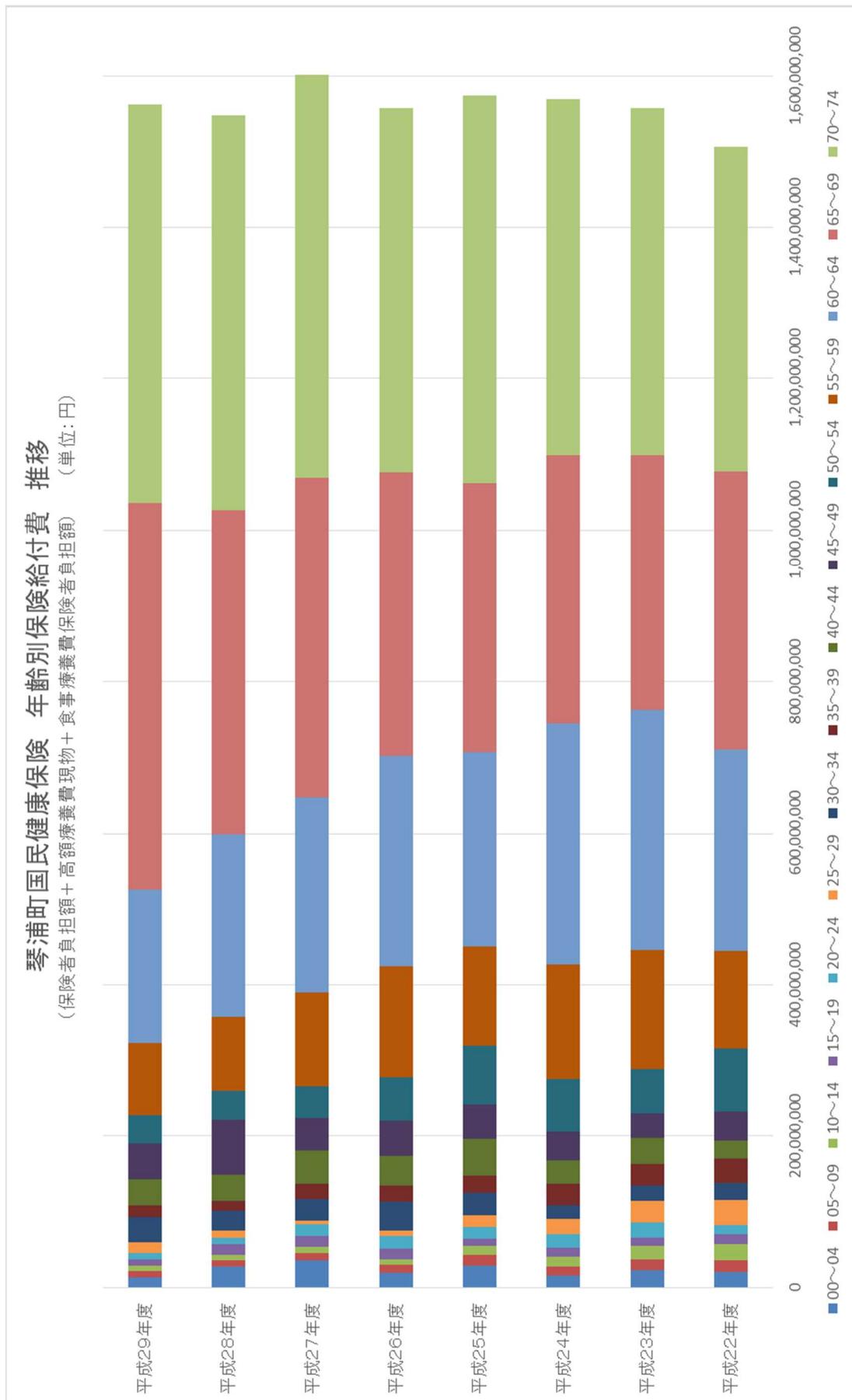
(2) 一人あたり医療費(平成28年度)



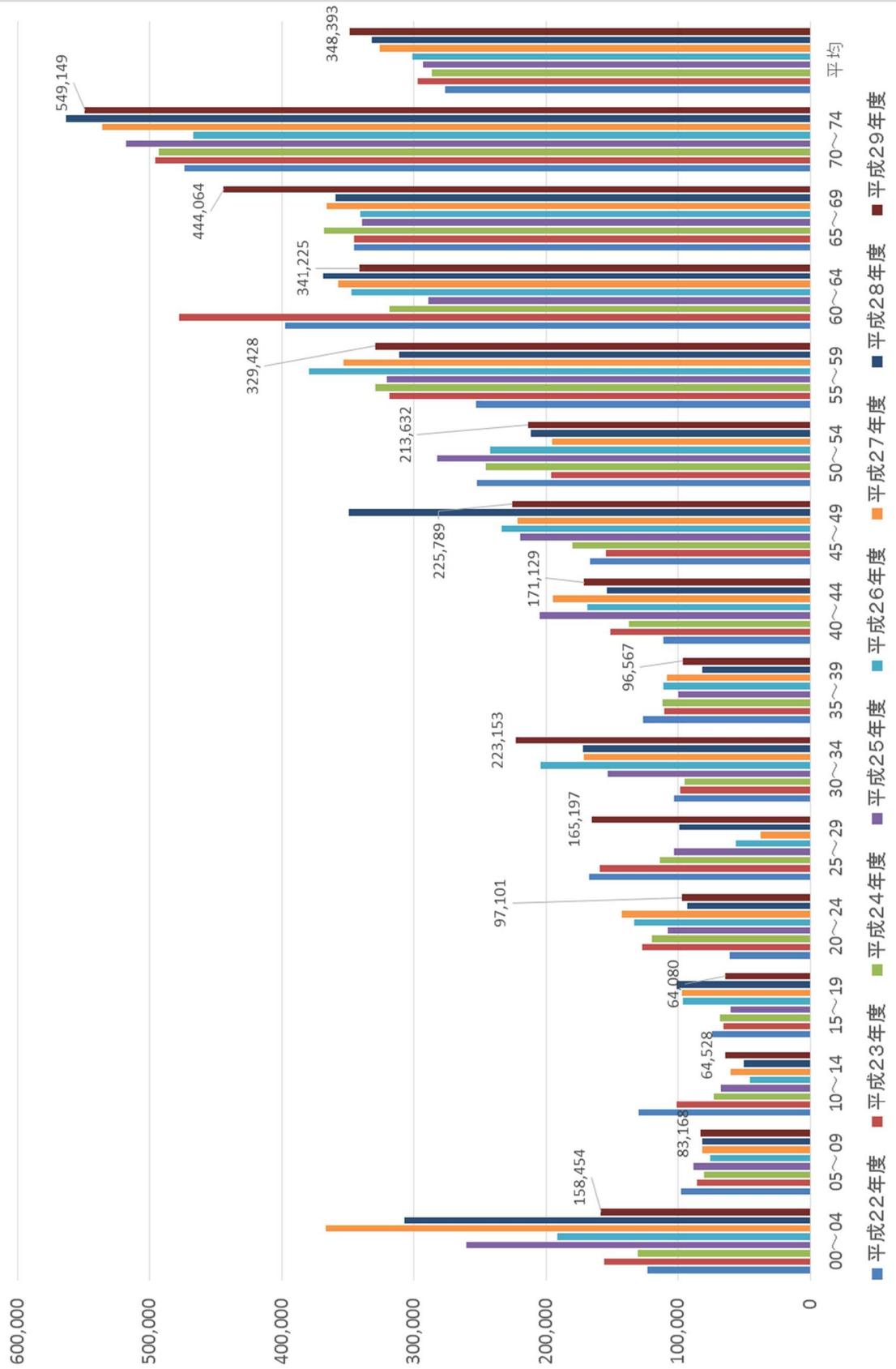
(単位:円)

(3) 医療費の推移

※平成29年度については10月診療分までの累計



琴浦町国民健康保険 年齢区分別1人当たり保険給付費(年間) 比較
(単位:円)



(4) 疾病別医療費(平成28年度)

KDBより、大分類の疾病項目別および中分類別疾病別に医療費総計を算出しました。

<大分類>

「新生物」が医療費合計の18.5%を占めています。「循環器系の疾患」は医療費合計の15.4%、「精神及び行動の障害」は医療費合計の9.7%と高い割合を占めています。次いで「内分泌、栄養及び代謝疾患」も医療費合計の9.2%を占め、高い水準となっています。

また、疾病項目ごとの費用額を構成比および順位で県・同規模・国と比較してみたところ、概ね同様の傾向が見られるが、国に比べ「新生物」による医療費の割合が高い傾向にあります。

疾病項目(大分類)		入院			外来			合計		
		点数	構成比	順位	点数	構成比	順位	点数	構成比	順位
1	感染症及び寄生虫症	1,186,466	1.6%	13	2,872,226	3.2%	11	4,058,692	2.5%	12
2	新生物	18,517,737	25.1%	1	11,604,106	13.1%	4	30,121,843	18.5%	1
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,273,315	1.7%	12	328,813	0.4%	16	1,602,128	1.0%	15
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,126,737	1.5%	14	13,783,954	15.5%	1	14,910,691	9.2%	4
5	精神及び行動の障害	10,057,265	13.6%	3	5,712,544	6.4%	6	15,769,809	9.7%	3
6	神経系の疾患	3,050,624	4.1%	8	3,825,002	4.3%	10	6,875,626	4.2%	9
7	眼及び付属器の疾患	1,715,261	2.3%	11	4,298,135	4.8%	9	6,013,396	3.7%	10
8	耳及び乳様突起の疾患	261,602	0.4%	16	446,099	0.5%	15	707,701	0.4%	16
9	循環器系の疾患	11,663,295	15.8%	2	13,306,122	15.0%	2	24,969,417	15.4%	2
10	呼吸器系の疾患	5,851,075	7.9%	5	5,201,460	5.9%	7	11,052,535	6.8%	7
11	消化器系の疾患	3,691,185	5.0%	6	5,124,713	5.8%	8	8,815,898	5.4%	8
12	皮膚及び皮下組織の疾患	325,525	0.4%	15	1,555,590	1.8%	12	1,881,115	1.2%	14
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	6,765,876	9.2%	4	6,888,018	7.8%	5	13,653,894	8.4%	5
14	尿路性器系の疾患	1,956,982	2.6%	10	11,604,936	13.1%	3	13,561,918	8.3%	6
15	妊娠、分娩及び産じょく	191,999	0.3%	17	18,377	0.0%	18	210,376	0.1%	18
16	周産期に発生した病態	3,239	0.0%	19	0	0.0%	19	3,239	0.0%	19
17	先天奇形、変形及び染色体異常	114,547	0.2%	18	237,649	0.3%	17	352,196	0.2%	17
18	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	2,510,134	3.4%	9	804,058	0.9%	14	3,314,192	2.0%	13
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,612,794	4.9%	7	1,099,523	1.2%	13	4,712,317	2.9%	11
計		73,875,658			88,711,325			162,586,983		

平成26年度データと比較してみたところ、「新生物」による医療費の割合が入院、外来共に高くなっています。

【参考 H26KDBデータ】

疾病項目（大分類）	入院			外来			合計		
	点数	構成比	順位	点数	構成比	順位	点数	構成比	順位
1 感染症及び寄生虫症	705,376	1.0%	14	2,819,690	3.2%	11	3,525,080	2.2%	12
2 新生物	16,718,007	22.9%	1	9,056,523	10.1%	4	25,774,531	15.9%	2
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	595,383	0.8%	15	231,381	0.3%	17	826,779	0.5%	15
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	986,819	1.4%	12	14,379,862	16.1%	2	15,366,693	9.5%	4
5 精神及び行動の障害	10,760,700	14.8%	3	5,437,298	6.1%	8	16,198,001	10.0%	3
6 神経系の疾患	2,673,398	3.7%	8	3,789,476	4.2%	10	6,462,882	4.0%	9
7 眼及び付属器の疾患	1,572,494	2.2%	10	3,797,271	4.2%	9	5,369,775	3.3%	11
8 耳及び乳様突起の疾患	257,484	0.4%	18	499,557	0.6%	15	757,059	0.5%	16
9 循環器系の疾患	13,315,083	18.3%	2	16,215,413	18.1%	1	29,530,498	18.2%	1
10 呼吸器系の疾患	6,014,843	8.3%	4	6,130,902	6.9%	7	12,145,749	7.5%	6
11 消化器系の疾患	3,666,424	5.0%	7	6,234,134	7.0%	6	9,900,565	6.1%	8
12 皮膚及び皮下組織の疾患	793,007	1.1%	13	1,562,877	1.7%	12	2,355,897	1.5%	14
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	5,146,984	7.1%	6	7,250,479	8.1%	5	12,397,469	7.6%	5
14 尿路性器系の疾患	997,268	1.4%	11	9,844,744	11.0%	3	10,842,023	6.7%	7
15 妊娠、分娩及び産じょく	493,375	0.7%	17	18,155	0.0%	19	511,547	0.3%	18
16 周産期に発生した病態	505,875	0.7%	16	237,957	0.3%	16	743,848	0.5%	17
17 先天奇形、変形及び染色体異常	33,812	0.0%	19	35,240	0.0%	18	69,071	0.0%	19
18 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	2,414,237	3.3%	9	938,846	1.0%	14	3,353,092	2.1%	13
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	5,219,399	7.2%	5	1,010,115	1.1%	13	6,229,519	3.8%	10
計	72,869,968			89,489,920			162,359,888		

<中分類>

中分類別疾患別、総点数上位20位を算出しました。「腎不全」が6.7%、「糖尿病」が5.3%、「その他の悪性新生物」が5.2%、「高血圧性疾患」が4.7%、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が4.5%となっています。

県、同規模、国も概ね同様の傾向であるが、県では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」および「その他の悪性新生物」が5.8%、「腎不全」が5.7%、「糖尿病」が5.5%、「その他の心疾患」が4.8%、同規模では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が6.5%、「腎不全」が6.2%、「糖尿病」が6.0%、「高血圧性疾患」が5.2%、「その他の悪性新生物」が5.1%、国では、「腎不全」が6.2%、「糖尿病」が5.6%、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が5.3%、「その他の悪性新生物」が5.1%、「高血圧性疾患」が4.8%となっています。

町で最も点数の高かった「腎不全」は、県、同規模、国に比べ総点数に占める割合が高くなっています。また、「乳房の悪性新生物」、「悪性リンパ腫」、「良性新生物及びその他の新生物」は、県、同規模、国に比べ総点数に占める割合が高い傾向にあります。

疾病項目（大分類）		中分類別疾患	総点数	構成比	順位
2	新生物	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2,984,988	1.8%	17
		乳房の悪性新生物	3,407,383	2.1%	14
		悪性リンパ腫	3,600,690	2.2%	13
		その他の悪性新生物	8,387,997	5.2%	3
		良性新生物及びその他の新生物	4,851,297	3.0%	9
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病	8,690,943	5.3%	2
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	5,839,350	3.6%	7
5	精神及び行動の障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7,341,906	4.5%	5
		気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	4,455,799	2.7%	11
6	神経系の疾患	その他の神経系の疾患	2,638,483	1.6%	20
7	眼及び付属器の疾患	その他の眼及び付属器の疾患	4,701,176	2.9%	10
9	循環器系の疾患	高血圧性疾患	7,706,221	4.7%	4
		その他の心疾患	6,096,922	3.7%	6
		脳梗塞	3,145,897	1.9%	16
10	呼吸器系の疾患	その他の呼吸器系の疾患	5,577,392	3.4%	8
11	消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患	3,728,126	2.3%	12
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2,654,561	1.6%	19
14	尿路性器系の疾患	腎不全	10,921,934	6.7%	1
18	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	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	3,314,192	2.0%	15
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	骨折	2,831,653	1.7%	18

平成26年度データと比較してみたところ、「高血圧性疾患」による医療費およびその割合は減少しましたが、「腎不全」による医療費およびその割合が増加しています。また、「乳房の悪性新生物」や「悪性リンパ腫」などの医療費およびその割合も増加傾向にあります。

【参考 H26KDBデータ】

疾病項目（大分類）		中分類別疾患	総点数	構成比	順位
2	新生物	結腸の悪性新生物	2,779,514	1.7%	18
		その他の悪性新生物	8,455,557	5.2%	3
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病	8,450,380	5.2%	4
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	6,382,980	3.9%	7
5	精神及び行動の障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7,525,409	4.6%	6
		気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	4,317,661	2.7%	9
		神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	2,921,718	1.8%	16
7	眼及び付属器の疾患	その他の眼及び付属器の疾患	3,571,153	2.2%	12
9	循環器系の疾患	高血圧性疾患	10,176,344	6.3%	1
		虚血性心疾患	3,683,776	2.3%	11
		その他の心疾患	7,989,450	4.9%	5
		脳梗塞	3,431,557	2.1%	14
10	呼吸器系の疾患	喘息	2,823,456	1.7%	17
		その他の呼吸器系の疾患	5,380,840	3.3%	8
11	消化器系の疾患	胃炎及び十二指腸炎	2,745,106	1.7%	19
		その他の消化器系の疾患	3,931,413	2.4%	10
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	関節症	2,553,655	1.6%	20
14	尿路性器系の疾患	腎不全	8,647,017	5.3%	2
18	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	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	3,353,083	2.1%	15
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	骨折	3,469,055	2.1%	13

(5) 年齢階層別医療費(平成28年度)

KDBより、年齢階層別医療費を算出しました。

年齢が高くなるにつれて医療費が高くなっており、「新生物」、「循環器系の疾患」、「内分泌栄養及び代謝疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」などが上位を占めています。

疾病項目(大分類)	70歳以上 点数	構成 比	順位	65~69歳 点数	構成 比	順位	60~64歳 点数	構成 比	順位
1 感染症及び寄生虫症	1,639,266	3.2%	11	960,310	2.0%	12	745,367	2.9%	13
2 新生物	9,714,288	18.8%	1	10,831,153	22.3%	1	4,366,858	17.1%	1
3 血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	442,864	0.9%	15	655,860	1.3%	13	54,983	0.2%	16
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	4,801,236	9.3%	4	5,649,940	11.6%	3	2,453,972	9.6%	4
5 精神及び行動の障害	2,043,653	4.0%	10	1,534,906	3.2%	11	3,368,460	13.2%	3
6 神経系の疾患	2,203,861	4.3%	9	1,953,798	4.0%	8	1,192,580	4.7%	7
7 眼及び付属器の疾患	2,457,351	4.8%	8	1,953,753	4.0%	9	1,019,453	4.0%	10
8 耳及び乳様突起の疾患	126,210	0.2%	16	128,393	0.3%	16	61,552	0.2%	15
9 循環器系の疾患	9,616,637	18.6%	2	9,191,730	18.9%	2	3,806,647	14.9%	2
10 呼吸器系の疾患	3,668,083	7.1%	6	2,274,998	4.7%	7	1,164,585	4.6%	8
11 消化器系の疾患	3,163,449	6.1%	7	2,440,742	5.0%	6	1,052,655	4.1%	9
12 皮膚及び皮下組織の疾患	631,255	1.2%	13	371,038	0.8%	14	176,508	0.7%	14
13 筋骨格系及び結合組織の疾 患	5,417,682	10.5%	3	3,705,655	7.6%	5	2,164,533	8.5%	5
14 尿路性器系の疾患	3,934,601	7.6%	5	4,952,897	10.2%	4	2,117,071	8.3%	6
15 妊娠、分娩及び産じょく	0	0.0%	18	0	0.0%	18	0	0.0%	18
16 周産期に発生した病態	0	0.0%	18	0	0.0%	18	0	0.0%	18
17 先天奇形、変形及び染色体 異常	6,759	0.0%	17	7,829	0.0%	17	656	0.0%	17
18 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	521,909	1.0%	14	339,726	0.7%	15	839,062	3.3%	12
19 損傷、中毒及びその他の外 因の影響	1,215,691	2.4%	12	1,719,442	3.5%	10	987,591	3.9%	11
計	51,604,795			48,672,170			25,572,533		

全体に占める年代別医療費
の割合

31.7%

29.9%

15.7%

平成26年度データと比較してみたところ、「新生物」による医療費およびその割合が大きく増加しています。一方で「循環器系の疾患」による医療費およびその割合は減少しています。

【参考 H26KDBデータ】

疾病項目（大分類）		70歳以上	構成比	順位	65～69歳	構成比	順位	60～64歳	構成比	順位
1	感染症及び寄生虫症	1,010,185	2.1%	12	897,584	2.2%	13	628,836	2.2%	12
2	新生物	6,186,235	12.7%	2	7,697,106	18.5%	2	5,935,783	21.0%	1
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	206,941	0.4%	15	77,835	0.2%	16	308,179	1.1%	14
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	5,933,424	12.2%	3	4,589,492	11.0%	3	2,655,817	9.4%	5
5	精神及び行動の障害	2,172,734	4.5%	7	1,737,760	4.2%	8	2,761,406	9.8%	4
6	神経系の疾患	2,042,604	4.2%	9	1,148,857	2.8%	11	558,238	2.0%	13
7	眼及び付属器の疾患	2,072,763	4.3%	8	1,604,663	3.9%	10	646,803	2.3%	11
8	耳及び乳様突起の疾患	126,391	0.3%	16	198,118	0.5%	15	38,995	0.1%	16
9	循環器系の疾患	12,235,272	25.2%	1	8,946,071	21.5%	1	4,341,951	15.4%	2
10	呼吸器系の疾患	3,703,866	7.6%	5	2,525,326	6.1%	6	909,713	3.2%	8
11	消化器系の疾患	3,209,038	6.6%	6	3,083,822	7.4%	5	2,094,852	7.4%	7
12	皮膚及び皮下組織の疾患	448,524	0.9%	14	919,119	2.2%	12	186,053	0.7%	15
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	5,201,655	10.7%	4	2,277,609	5.5%	7	2,159,830	7.7%	6
14	尿路器系の疾患	1,680,481	3.5%	10	3,422,496	8.2%	4	3,381,622	12.0%	3
15	妊娠、分娩及び産じょく	0	0.0%	18	0	0.0%	18	0	0.0%	18
16	周産期に発生した病態	0	0.0%	18	0	0.0%	18	0	0.0%	18
17	先天奇形、変形及び染色体異常	16,297	0.0%	17	6,913	0.0%	17	488	0.0%	17
18	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	728,591	1.5%	13	782,226	1.9%	14	863,891	3.1%	9
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,662,655	3.4%	11	1,734,985	4.2%	9	732,694	2.6%	10
計		48,637,656			41,649,982			28,205,151		

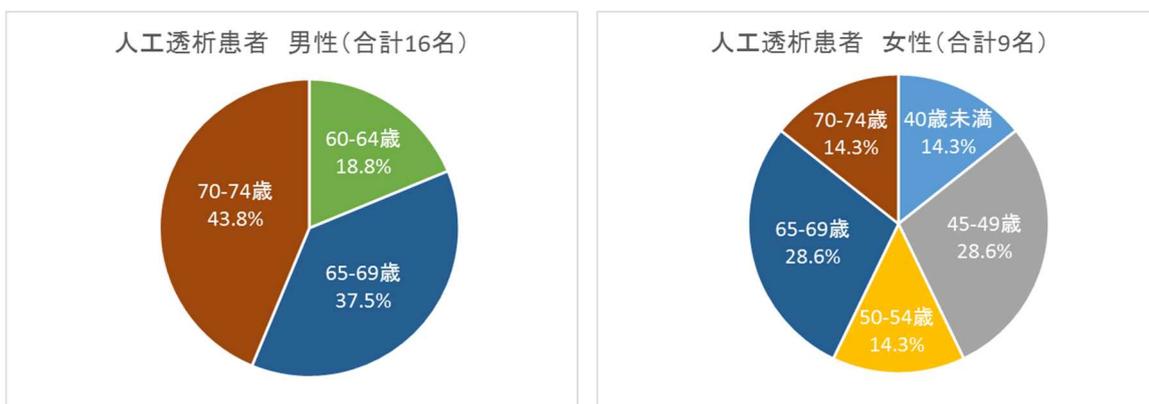
全体に占める年代別医療費の割合

30.0%

25.7%

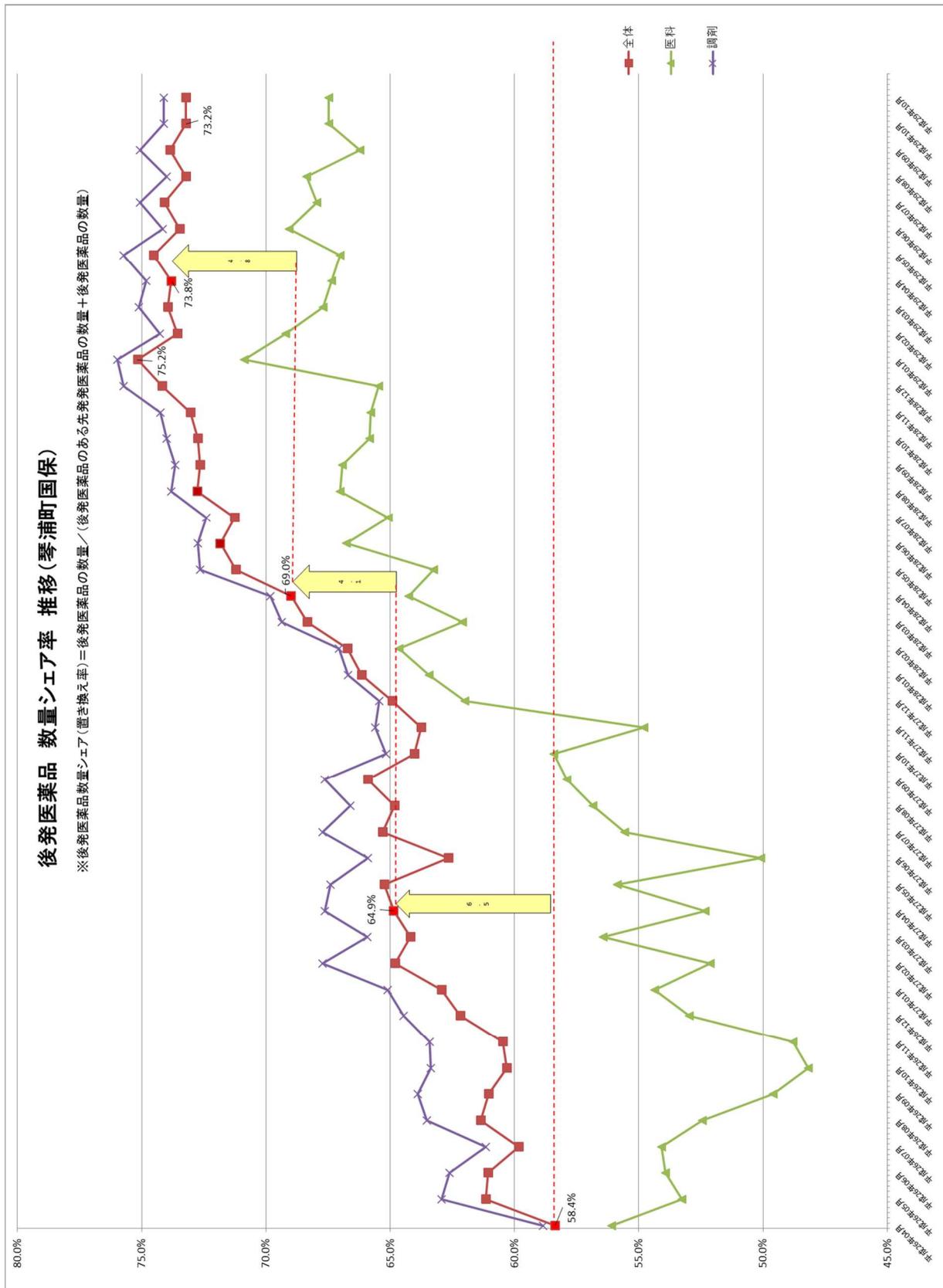
17.4%

(6) 人工透析患者の状況(平成29年12月31日現在)



人工透析の患者数は年々増加しており、男性では全員が60歳以上の方になります。慢性腎臓病が進行して腎不全になると透析が必要になり、それ以降継続して透析を行うこととなります。透析は、高額な医療費による負担と合わせて、生活の質の低下にもつながります。日本透析学会の調査によると、人工透析導入の原因となった疾患では、糖尿病性腎症が第1位となっています(日本透析学会「わが国の慢性透析療法の現状」2015年)。そのため、糖尿病を原因として透析になるリスクを減らし、重症化を予防していく必要があります。

(7) ジェネリック(後発)医薬品の利用状況(平成28年度)



4 琴浦町国民健康保険特定健診の結果分析

(1) 被保険者の特定健診受診状況

平成28年度の琴浦町国保における特定健診の対象者(40～74歳までの被保険者)は3,412人で、このうち特定健診の受診者数は1,266人、実施率は37.1%でした。

実施率は、第1期の最終年である平成24年度の39.0%と比較すると、約2%低く、特に男性の40歳代、70歳代で大きな減少が見られます。女性も男性ほどではないものの、70歳代での減少が見られ、受診率の回復には、毎年必ず1回の受診をさせる取り組みが必要になります。また、年代が若いほど実施率が低く、男性や働き盛り世代への実施率向上対策の強化もあわせて行わなければならないと考えられます。

琴浦町国保被保険者の年代別特定健診受診状況(平成28年度)(単位;人・%)

年代	男 性			女 性			合 計		
	対象者	受診者数	実施率	対象者	受診者数	実施率	対象者	受診者数	実施率
40～49歳	221	29	13.1%	148	36	24.3%	369	65	17.6%
50～59歳	233	51	21.9%	195	64	32.3%	428	114	26.6%
60～69歳	845	298	35.3%	856	395	46.1%	1,701	693	40.7%
70～74歳	437	179	41.0%	477	215	45.1%	914	394	43.1%
合 計	1,736	557	32.1%	1,676	709	42.3%	3,412	1,266	37.1%

琴浦町国保被保険者の年代別特定健診受診状況の比較(平成24～28年度)

(単位;人・%)

① 全体

年代	平成24年度			平成28年度		
	対象者	受診者数	実施率	対象者	受診者数	実施率
40～49歳	387	84	21.7%	369	65	17.6%
50～59歳	627	174	27.8%	428	114	26.6%
60～69歳	1,819	757	46.1%	1,701	693	40.7%
70～74歳	964	467	48.4%	914	394	43.1%
合 計	3,797	1,482	39.0%	3,412	1,266	37.1%

② 男性

年代	平成24年度			平成28年度		
	対象者	受診者数	実施率	対象者	受診者数	実施率
40～49歳	232	49	21.1%	221	29	13.1%
50～59歳	334	74	22.2%	233	51	21.9%
60～69歳	888	322	36.3%	845	298	35.3%
70～74歳	455	218	47.9%	437	179	41.0%
合 計	1,909	663	34.7%	1,736	557	32.1%

③ 女性

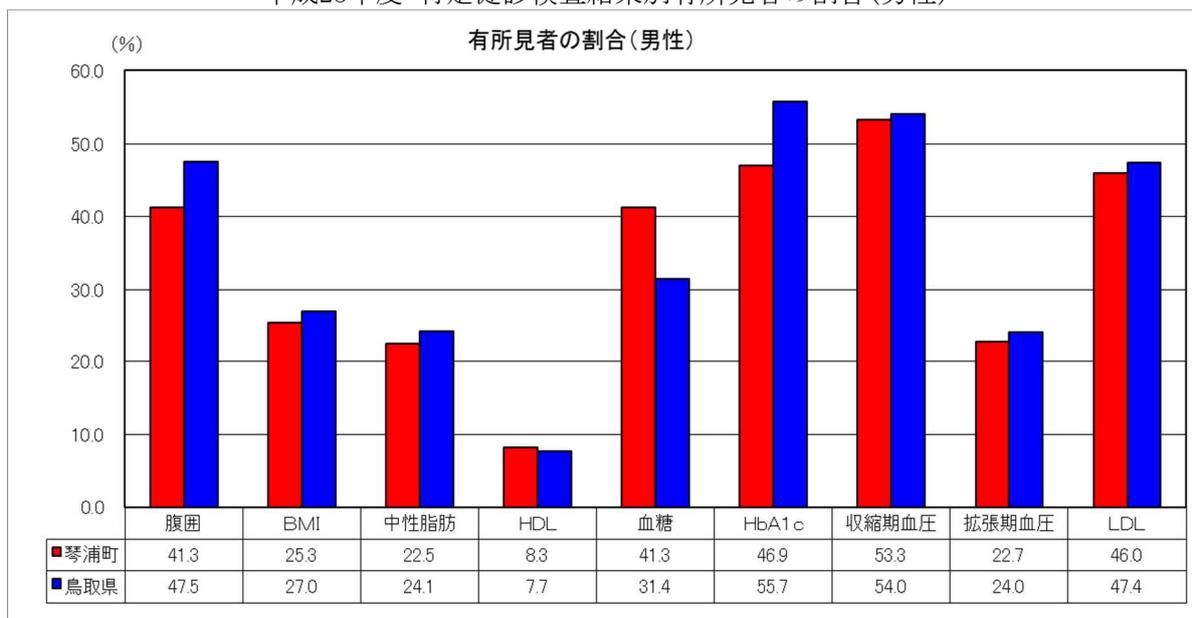
年代	平成24年度			平成28年度		
	対象者	受診者数	実施率	対象者	受診者数	実施率
40～49歳	155	35	22.6%	148	36	24.3%
50～59歳	293	100	34.1%	195	64	32.3%
60～69歳	931	435	46.7%	856	395	46.1%
70～74歳	509	249	48.9%	477	215	45.1%
合 計	1,888	819	43.4%	1,676	709	42.3%

(2) 検査結果別有所見者の状況(平成28年度健診結果)

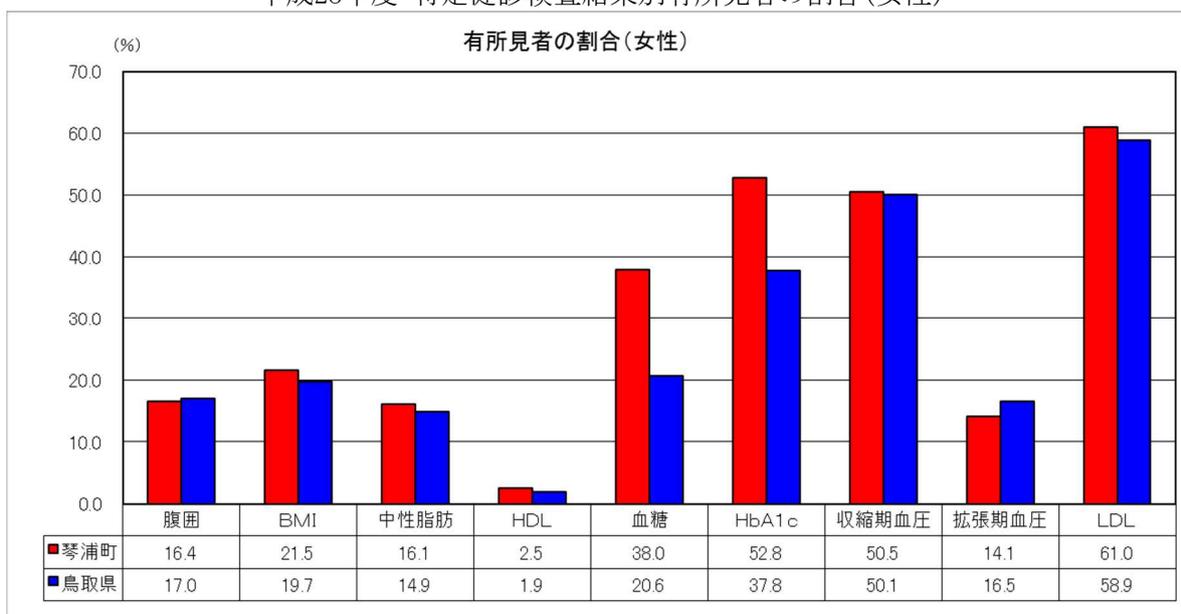
平成28年度の琴浦町特定健診結果を鳥取県全体と比較すると、男性については、肥満、脂質異常、血圧の有所見者の割合は概ね低い割合となっていますが、女性については、鳥取県全体と同じ又は高い割合であるといえます。特に、血糖およびHbA1cの有所見者の割合がとても高い結果となりました。

生活習慣病における有所見の放置は、被保険者の生活の質の低下を招くだけでなく、人工透析など医療費の増加につながることから、その予防は重要な課題であり、早急に重点的な取組みが必要です。

平成28年度 特定健診検査結果別有所見者の割合(男性)



平成28年度 特定健診検査結果別有所見者の割合(女性)

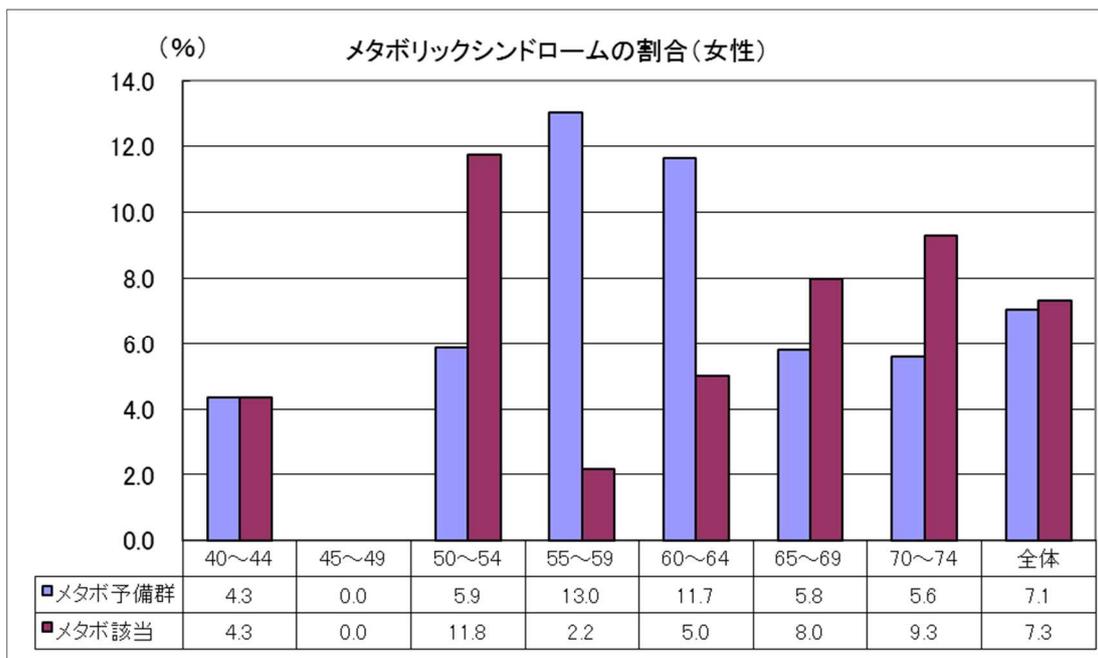
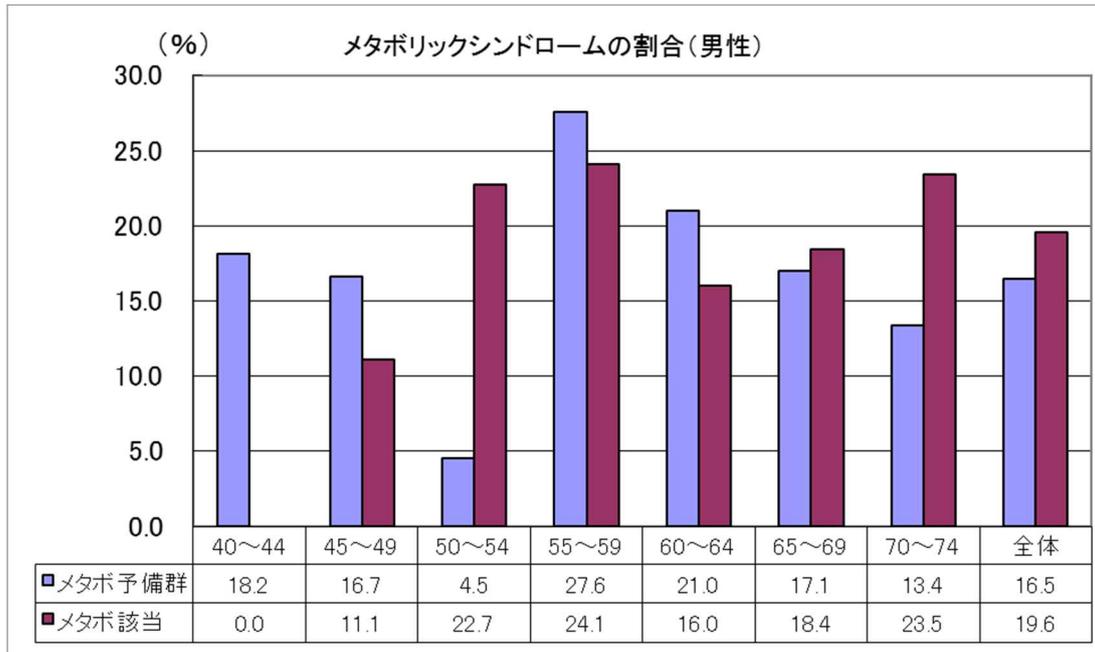


※HbA1cはNGSP値

(3) メタボリックシンドロームの割合(平成28年度健診結果)

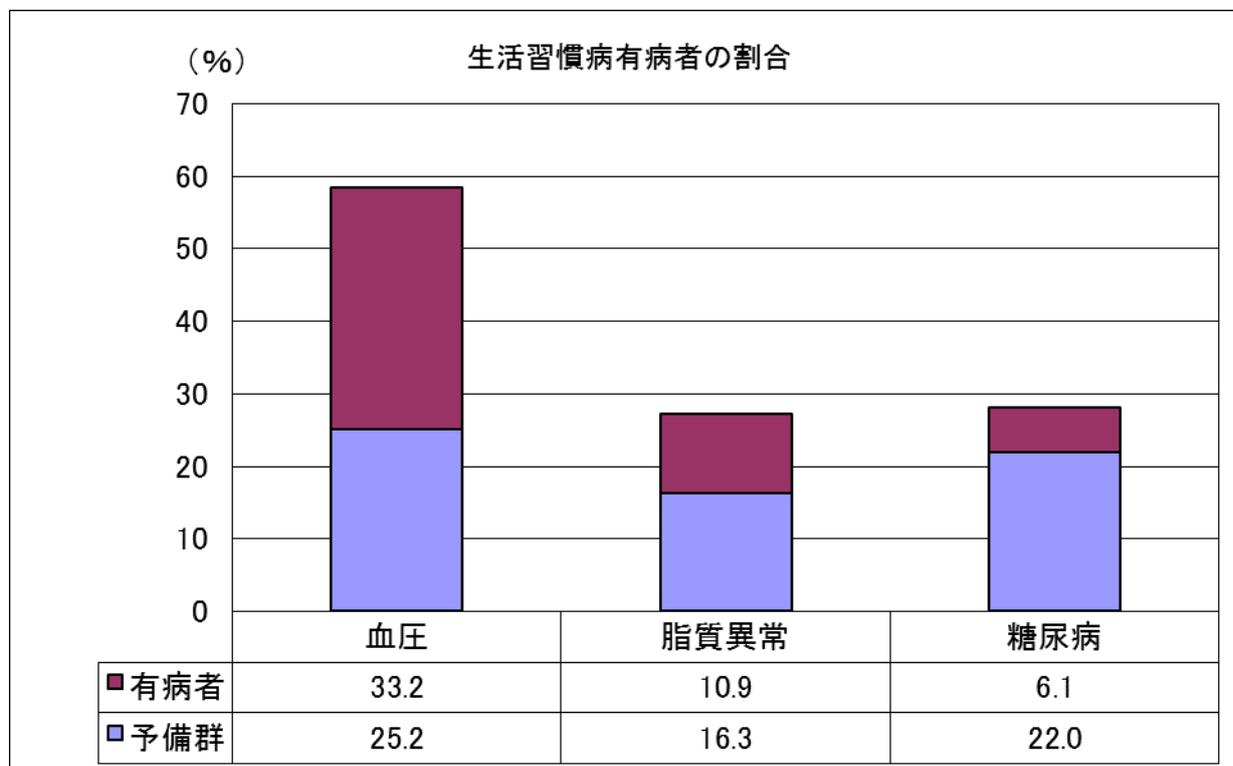
平成28年度の健診結果によると、メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の割合は、23.9%で、県平均の26.8%よりも低くなっています。男女別で見ると、女性14.4%に対し、男性は36.1%と3人に1人がメタボリックシンドローム予備群以上に該当しています。また、年代別割合をみると、50歳代前半からメタボリックシンドローム該当者の占める割合が急激に伸びており、40歳代、50歳代の働き盛り世代に対する生活改善に向けた取り組みが大きな課題となっています。

メタボリックシンドロームの割合(平成28年度特定健診結果より)



(4) 高血圧・脂質異常・糖尿病有病者等の状況(平成28年度健診結果)

平成28年度の特健診結果によると、高血圧の有病者が33.2%と3分の1に達するまでになっており、境界高血圧と合わせると6割に達しようとしています。脂質異常についても、予備群と有病者を合わせると27.2%と3割に達しようとしています。また、糖尿病については、予備群と有病者を合わせると28.1%と4人に1人が所見を有しており、有病者に対する受診勧奨等適切な情報提供や保健指導が必要です。



高血圧有病者 : 収縮期血圧140以上または拡張期90以上の者

予備群 : 収縮期血圧130以上140未満または拡張期血圧85以上90未満の者

脂質異常有病者: LDLコレステロール値160以上の者

予備群: LDLコレステロール値140以上160未満の者

糖尿病有病者 : 空腹時血糖130以上またはHbA1c6.5以上の者

予備群 : 空腹時血糖110以上130未満またはHbA1c5.8以上6.5未満の者

※ HbA1cはNGSP値

IV 保健事業の実施計画

1 これまでの取組みの評価

平成28年3月に策定した「保健事業実施計画(データヘルス計画)」では、生活習慣病患者及びその予備群の重症化や発症を予防することで国保医療費の安定化を図ることを目的とし、生活習慣病に着目し「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」を重点3疾病と位置付け、中期・短期的な事業を実施してきました。

次項に、その実施状況及び課題を整理します。

事業1 特定健診【中・長期的事業】

目的	特定健診の男性の受診率は徐々に上昇の傾向にあるものの、女性の受診率と比較するとまだ低率です。種々の現状分析を踏まえて、受診率向上のための利用しやすい環境づくりに取り組むこととします。				
実施内容	<p>①集団検診とがん検診の同日実施、休日健診など利便性に配慮した受診機会を増やす取り組みを行います。</p> <p>②魅力ある健診サービスとして、55歳を対象とした人間ドックの助成を実施します。</p> <p>③町の広報媒体やホームページ、CATV等を通じて周知を図り、対象者に対する啓発に努めます。また、集団検診の実施に併せて、未受診者への個別案内(DM 送付)を実施します。</p> <p>④事業主健康診査等を受診した者の結果については、事業主に対し、本人の同意の上でその者の健康診査データを提供していただく取り組みを拡充します。</p> <p>⑤地域と連携した受診率向上の取り組みを検討します。</p> <p>⑥医療機関と連携して、本人同意の上でその者の診療時の検査データ及び特定健診に不足する検査を追加実施して情報提供していただく取り組みを行います。</p>				
目標	特定健診の受診率を60%とする(計画最終年度)				
実施状況		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	対象者数	3,745人	3,574人	3,414人	3,332人
	受診者数	1,498人	1,467人	1,269人	885人
	受診率	40.0%	41.0%	37.2%	26.6%
評価		平成28年度		平成29年度	
	成果	全体としての受診率は低下したが、医療機関からの診療データ提供により46件の情報提供を受け、新たな受診率向上の手立てとなった。		人口の多い地区での回復は至っていないものの、人口規模の小さな地区での回復傾向が見られた。また、64歳までの若年層での受診率の向上が見られた。	
	課題	受診券の配布方法を変更したため、受診率が大きく下がった。町民への周知が必要。 60～64歳の受診率の落ち込みが大きく、被用者保険から国保への切換え時の健診受診啓発が必要。		受診券の配布方法を変更して2年目になるが、受診率の回復まで至っていない。特に人口規模の多い地区の回復が見られないほか、65歳以上の高齢層での受診率の低下が見られる。	

平成29年度については、11月末現在の値

事業2 特定保健指導【中・長期的事業】

目的	生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うことで、メタボリックシンドロームの該当者及びその予備群を減少させ、生活習慣病予防とともに中・長期的な医療費適正化が期待されることから精力的に利用率向上に取り組みます。				
実施内容	<p>①特定保健指導の充実を図り、重症化を予防します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者に対して、健診会場で保健指導を実施します。 ・特定保健指導実施者に対して、中間評価として血液検査を実施し、個人の取り組みの評価と意欲に繋げ改善に繋がります。 <p>②特定保健指導の未利用者に対して、保健師が個別に電話連絡し、生活習慣の改善に取り組む必要性について直接説明するとともに利用勧奨を行います。</p>				
目標	<p>①特定健診結果で健康であった人の割合が31.8%</p> <p>②特定保健指導実施率が10%増加</p>				
実施状況		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	①特定健診結果で健康であった人の割合	20.6%	19.2%	21.7%	26.8%
	②特定保健指導実施率	28.9%	19.9%	32.2%	70.6%
評価		平成28年度		平成29年度	
	成果	健診会場での保健指導や中間評価の実施により、保健指導実施率が伸びたと考えられる。		前年度同様、取り組み効果あり、実施率が伸びつつある。	
	課題	医療機関での健診受診者は保健師との面談機会がなく、特定保健指導の説明が不十分となるためか、利用を拒否されやすい。		実施率の向上とあわせ、改善率を向上させる取り組みが必要。	

平成29年度については、2月9日現在の値

事業3 生活習慣病重症化予防【中・長期的事業】

目的	特定健診を受診の結果、 ・受診勧奨判定値未満であってメタボ判定が非該当の者 ・受診勧奨判定値以上であって健診異常値放置による受診勧奨対象である者 などの、重症化する危険因子を持った方に対する重症化予防対策を実施します。				
実施内容	・生活習慣病要治療者またはその予備群の被保険者に対して紹介状を発行し、適正医療受診に繋げる取り組みを継続して行います。				
目標	受診率40%以上(指導対象者のうち、受診した人数)				
実施状況		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	指導対象者	一人	一人	469人	435人
	医療機関受診者	140人	271人	195人	183人
	受診率	— %	— %	41.6%	42.1%
評価		平成28年度		平成29年度	
	成果	精密検査及び再検査対象者へ紹介状を送付し受診勧奨を行った。また要医療など検査数値が著しく高い者については訪問による受診勧奨・指導を行い、4割の方の医療機関受診に繋がった。		前年度同様の取り組みを行い、受診率がやや伸びてきている。	
	課題	医療機関受診が必要な方が受診されていない状況があるため、適正医療に繋がるよう受診勧奨等に努めていく必要がある。		引き続き、受診率向上に努めていく必要がある。	

平成29年度については、11月末現在の値

事業4 糖尿病性腎症重症化予防【中・長期的事業】

目的	糖尿病患者が増加する状況にある中で、合併症の一つである糖尿病性腎症に着目し、腎不全による透析療法ステージに移行する前の糖尿病患者に対し、個別の保健・生活指導を実施することで重症化(進行)を予防し、QOL の維持・向上を図ります。				
実施内容	・HbA1c 6.0以上、eGFR 50以下、尿蛋白±以上の未治療者に対して紹介状を発行し、保健師、看護師が訪問し、受療勧奨及び食事・運動等の生活習慣改善のための指導を行います。				
目標	受診率50%以上(指導対象者のうち、受診した人数)				
実施状況		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	訪問指導対象者	41人	34人	29人	15人
	医療機関受診者	20人	17人	13人	—
	受診率	48.8%	50%	44.8%	—
評価		平成28年度		平成29年度	
	成果	医療機関受診者13人のうち、糖尿病または腎疾患の診断名がついた者が6人、うち治療につながった者が2人、経過観察となった者が4人であり、適正医療に繋がった。		訪問指導対象者15人全てに生活状況の確認と保健指導を行った。15人のうち精密検査対象者は8人であったが、すでに専門医にかかっている人、自主的に再検査を受け医師より経過観察と言われた人2人を除く6人に紹介状を発行し受診勧奨した。	
	課題	訪問指導対象者のうち医療機関受診者(医療機関から紹介状の返信があった者)は約5割であり、まだ全員の医療機関受診に繋がっていない。		精密検査対象者の確実な受診確認と、重症化しないよう次年度の健診データ等で引き続き経過を追っていく必要あり。	

平成29年度については、2月9日現在の値

事業5 地域の健康課題対策に向けた健康づくり推進員及び食生活改善推進員との連携事業【中・長期的事業】

目的	医療費分析等により各地域(中学校単位)の健康課題を明確にし、保険者と健康づくり推進員及び食生活改善推進員との連携・協働を図りながら、健康課題の解決に向けて取り組み、各地域住民の健康意識の高揚を図ります。				
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で活動されている健康づくり推進員等へ情報提供することで、地域における健康課題を改めて認識していただくと共に、目標達成に向けた地域活動を支援します。 ・地域住民が主体的に健康づくりに関わられるよう、まちの保健室事業の取り組みを町全体に波及させます。 				
目標	①健康課題解決に向けた取り組みが計画最終年度までに1つ以上なされる ②健診受診率が目標値を上回る				
実績状況		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	①健康課題解決に向けた取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ● 栄養講座 ● 部落健康教室 ● 健康づくり推進員と食生活改善推進員への研修会 	  	<ul style="list-style-type: none"> ● まちの保健室 	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病予防教室 
	②健診受診率	40.0%	41.0%	37.2%	26.6%
評価		平成28年度		平成29年度	
	成果	まめんなかえ師範(健康づくりリーダー)と協働し、下郷地区でまちの保健室を立ち上げ、健康に関する情報提供や健康づくり実践の場が住民の身近にできた。		特定保健指導対象者や食生活改善推進員等へ糖尿病予防教室を3回シリーズで実施中。	
	課題	まちの保健室参加者のみならず、地域全体へ健康づくりの意識を波及させていく仕組みが必要。また鳥取看護大学と連携し、地区健康課題の解決に向けた検討や事業評価等を行う必要もある。		医療費分析までを含んだ各地域(中学校単位)の健康課題の明確化や検証が十分できてなく、地域で核となって健康づくりを担う健康づくり推進員や食生活推進員等に周知できていない。	

平成29年度については、2月9日現在の値

事業6 重複・頻回受診者訪問指導【短期的事業】

目的	同一の疾病で複数の医療機関を転々と受診する「重複受診」や1カ月の通院回数が多い「頻回受診」は、行く先々で同じ治療・検査を受けることでの医療費増大や薬の重複による副作用などの危険もあり、被保険者への経済的・身体的負担等が増すとともに国保会計にも影響が生じることが懸念されることから、重複・頻回受診者に対する訪問による働きかけを行うことにより、被保険者の行動変容を促し、健康保持と医療費の適正化を図ります。				
実施内容	被保険者のレセプトデータや保健支援事業システムをベースに、指導となる者の抽出及び受診状況の把握を行い、重複・頻回受診が及ぼす弊害の啓発(重複検査、重複服薬等)や食事・運動等生活改善の指導を行います。 ※同一の疾病で3医療機関以上かつ3カ月以上継続受診されている被保険者または1カ月の通院日数が月15日以上かつ3カ月以上継続受診している被保険者とします。				
目標	指導対象者の医療費が、指導前と比較して50%減少する				
実施状況		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	医療費の減少率	—	10.8%	—	—
評価		平成28年度		平成29年度	
	成果	—		11月～12月にかけて5件の訪問を実施。医療機関へのかかり方だけでなく、ジェネリック医薬品の活用、健診受診、体操教室への参加についても啓発を行った。	
	課題	—		整形外科への消炎鎮痛処置での頻回受診者への対応。本人が自覚されてはいるものの受診回数が減らない。	

平成29年度については、12月末現在の値

事業7 ジェネリック医薬品差額通知【短期的事業】

目的	近年、医療の高度化等に伴い、家計に占める医療費の割合や国民健康保険財政の負担が年々大きくなっている中でも、ジェネリック医薬品の使用を促すことで、被保険者の治療にかかる費用負担を軽減するとともに国民健康保険運営の安定化を図ります。				
実施内容	ジェネリック医薬品差額通知書送付の年2回であった回数を4回とし、国保被保険者へのジェネリック医薬品の普及に努める。 ※通知対象者は35歳以上で、差額が1被保険者あたり300円以上の場合				
目標	ジェネリック医薬品普及率(年度平均)が通知開始前と比べ5%向上				
実績状況		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	普及率	61.5%	65.2%	72.6%	73.7%
	普及率 (対前年度)	—	+3.7 ポイント	+7.4 ポイント	+1.1 ポイント
評価		平成28年度		平成29年度	
	成果	普及率が前年度比7.4ポイント増加し、65%を達成した。医薬品差額通知書送付回数を増やしたことによる成果と考えられる。		普及率は65%超を維持している。	
	課題			前年度比普及率が伸びていない。	

平成29年度については、11月末現在の値

2 健康課題の整理と重点項目

本町の人口動態、死亡状況、医療費、健診結果、生活習慣などを分析したところ、健康課題と重点項目を以下のとおりに整理しました。

項目	課題	対応策
特定健診及び特定保健指導に基づく生活習慣病予防	生活習慣病は適切な生活習慣により、予防することが可能である。また、仮に発症しても軽度のうちに治療を行い、生活習慣を改善すれば進行をくい止めることができるにもかかわらず、重症化している患者がみられ、医療費も多額である。	特定健診及び特定保健指導の制度を最大限に活用し、一次予防(発生の予防・啓発)及び二次予防(早期発見・早期治療等)を実施する。具体的には、特定健診未受診者等への受診勧奨、特定保健指導利用者の拡大及び社保から国保へ加入される者への受診方法の周知等である。
生活習慣病の重症化予防	医療費分析から、中分類別疾患別で見ると、医療費は腎不全が高く、県、同規模、国に比べ総点数に占める割合が高くなっている。また、毎年新規人工透析患者が発生している。 生活習慣病が重篤化する前に、患者本人が定期的に通院し、服薬管理や生活習慣を改善することで重症化することを防ぎ、病気をコントロールすることが必要である。	特定健診の結果、生活習慣病の重症化予防が必要な病期にあたる者や、生活習慣病の治療を中断している者等ハイリスクである者に保健指導を行い、定期的な受診や生活習慣の改善を促す。 また、まずは特定健診を受診し早期に専門機関を受診していただけるよう広報誌等により健診の受診啓発を行なう。
地域の健康課題への対応	高血圧・糖尿病・脂質異常症の患者及びその予備軍が多いなどの地域の健康課題に対し、行政と連携し住民自らが改善に向けて行動することが重要である。	健康づくり推進員、食生活改善推進員会などの地域組織と協働して、受診率向上や食生活改善、生活習慣病予防等の啓発活動を行う。
ジェネリック医薬品普及率の向上	厚生労働省が目標とするジェネリック医薬品普及率は、平成29年度末の数量ベース(新基準)で70%以上であり、現時点では目標を達成しているが、平成32年度末で80%以上という目標達成に向けて、普及促進を継続する必要がある。	引き続き年4回ジェネリック差額通知を送付し、利用促進を図る。 また、ジェネリック医薬品希望カードを保険証一斉更新時に同封すると共に、国保加入手続き時や広報誌等での啓発を実施する。
受診行動適正化	重複受診者、頻回受診者が多数存在する。	対象者を抽出し、適正な受診行動を促す指導を保健師等より実施する。

3 目標の設定

本計画では、平成28年3月に策定した「保健事業実施計画(データヘルス計画)」の評価や健康課題を踏まえ、以下の目標を掲げます。

なお、新生物の医療費は高い割合を占めていますが、がん健診については国保事業ではないため本計画の目標からは除いています。

(1) 成果目標

- ① 生活習慣病に着目し、「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」を重点3疾病と位置付け、保健指導等の強化を図ることで、生活習慣病に特化した医療費等を減少させる。
⇒糖尿病性腎症の重症化予防に取り組む。
⇒高血圧症対策に取り組む。
⇒脂質異常症の重症化予防に取り組む。
- ② 特定健診受診率50～60%台をめざす。
- ③ 人工透析の新規発症者数を抑制する。
- ④ 生活習慣病の医療費支出額を現状以下に抑制する。
- ⑤ ジェネリック医薬品普及率を80%台まで上昇させる。
- ⑥ 全国健康保険協会鳥取支部とのデータ共同分析や情報共有、さらには特定健診等の受診率向上や生活習慣病の重症化予防に向けた取り組みを包括的に推進することで、地域全体の健康づくりを効果的に実施するとともに退職者の国保加入後における医療費を抑制する。

(2) 保健事業の実施内容

前記述において定めた目標を達成するため、次のとおり 中・長期的(即効性はないが将来の大きな医療費削減に繋がるもの)及び短期的(即効性があるが効果額が小さいもの)な保健事業を展開します。なお、計画期間途中で事業の改変が生じた場合は、各年度における年間・中間評価の際に見直しを行うものとします。

事業1 特定健診【中・長期的事業】

事業2 特定保健指導【中・長期的事業】

本町では、生活習慣病有病者の減少を図り、医療費の適正化を行なっていくことを目的とし、特定健診・特定保健指導の受診率を共に60%に設定し取り組んでいきます。

本町の特定健診・特定保健指導の取組については、「V 特定健診・特定保健指導(第3期特定健康診査等実施計画)」に詳しく掲載しています。

事業3 生活習慣病重症化予防【中・長期的事業】

<p>目的</p>	<p>特定健診を受診の結果、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨判定値未満であってメタボ判定が非該当の者 ・受診勧奨判定値以上であって健診異常値放置による受診勧奨対象である者などの、重症化する危険因子を持った方が医療機関を受診し、早期かつ継続治療による重症化を予防することを目的とし、受診勧奨を実施します。 	
<p>実施内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病要治療者またはその予備群の被保険者に対して紹介状を発行し、適正医療受診に繋げる取り組みを継続して行います。 ・健診および医療機関未受診者に対し、まずは早期に受診し自身の健康状態を把握し、必要に応じて早期に専門機関を受診していただけるよう広報紙等により啓発を行なう。 	
<p>目標、 評価指標</p>	<p style="text-align: center;">アウトプット(結果)</p> <p>対象者の医療機関受診率40%以上(指導対象者のうち、受診した人数より算出する)</p>	<p style="text-align: center;">アウトカム(成果)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病に特化した医療費等を減少させる(発症または重症化予防による効果指標)。 ・脳卒中、心筋梗塞等の疾患で生活習慣病を基礎疾患とする患者数を減少させる。

事業4 糖尿病性腎症重症化予防【中・長期的事業】

目的	糖尿病患者が増加する状況にある中で、合併症の一つである糖尿病性腎症に着目し、腎不全による透析療法ステージに移行する前の糖尿病患者に対し、個別の保健・生活指導を実施することで重症化(進行)や透析の導入を防ぎ、QOL の維持・向上を図ります。	
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c 6.0以上、eGFR 50以下、尿蛋白±以上の未治療者に対して紹介状を発行し、保健師、看護師が訪問し、受療勧奨及び食事・運動等の生活習慣改善のための指導を行います。 ・訪問指導対象者の精密検査の受診状況を確認し、未受診者に対しては引き続き受診勧奨を行います。 ・健診および医療機関未受診者に対し、まずは早期に受診し自身の健康状態を把握し、必要に応じて早期に専門機関を受診していただけるよう広報紙等により啓発を行なう。 ・平成30年度に県が策定予定の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに従い、医療機関と連携し重症化予防に取り組む。 	
目標、 評価指標	アウトプット(結果)	アウトカム(成果)
	訪問指導対象者の60%以上が受診する(指導対象者のうち、受診した人数より算出する)。	全保健指導対象者の糖尿病性腎症における病期進行者(人工透析移行等)を0人とする。

事業5 地域の健康課題 対策に向けた 健康づくり推進員及び食生活改善推進員との連携事業【中・長期的事業】

目的	医療費分析等により各地域(中学校単位)の健康課題を明確にし、保険者と健康づくり推進員及び食生活改善推進員との連携・協働を図りながら、健康課題の解決に向けて取り組み、各地域住民の健康意識の高揚を図ります。	
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で活動されている健康づくり推進員等へ情報提供することで、地域における健康課題を改めて認識していただくと共に、目標達成に向けた地域活動を支援します。 ・地域住民が主体的に健康づくりに関われるよう、まちの保健室事業の取り組みを町全体に波及させます。 	
目標、 評価指標	アウトプット(結果)	アウトカム(成果)
	<ul style="list-style-type: none"> ・各地域で健康課題解決に向けた取り組みがなされる(新規の取り組みまたはバージョンアップした取り組みの実施状況を確認する)。 ・健診受診率の目標値を達成する(特定健診の目標値に対する達成度)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各地域での健康課題が改善される(大分類または中分類での健康課題としていた疾患に対する医療費等の減少)。 ・各地域において、健康に対する特色のある取り組みが活性化される。

事業6 重複・頻回受診者訪問指導【短期的事業】

目的	同一の疾病で複数の医療機関を転々と受診する「重複受診」や1カ月の通院回数が多い「頻回受診」は、行く先々で同じ治療・検査を受けることでの医療費増大や薬の重複による副作用などの危険もあり、被保険者への経済的・身体的負担等が増すとともに国保会計にも影響が生じることが懸念されることから、重複・頻回受診者に対する訪問による働きかけを行うことにより、被保険者の行動変容を促し、健康保持と医療費の適正化を図ります。	
実施内容	被保険者のレセプトデータや保健支援事業システムをベースに、指導となる者の抽出及び受診状況の把握を行い、重複・頻回受診が及ぼす弊害の啓発(重複検査、重複服薬等)や食事・運動等生活改善の指導を行います。 ※同一の疾病で3医療機関以上かつ3カ月以上継続受診されている被保険者または1カ月の通院日数が月15日以上かつ3カ月以上継続受診している被保険者とします。	
目標、 評価指標	アウトプット(結果)	アウトカム(成果)
	指導対象者の医療費が、指導前と比較して50%減少する。 (指導対象者の医療費を、指導前と指導後で比較する)	指導対象者数を50%減少させる。

事業7 ジェネリック医薬品差額通知【短期的事業】

目的	近年、医療の高度化等に伴い、家計に占める医療費の割合や国民健康保険財政の負担が年々大きくなっている中でも、ジェネリック医薬品の使用を促すことで、被保険者の治療にかかる費用負担を軽減するとともに国民健康保険運営の安定化を図ります。	
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品差額通知書を年間4回送付し、国保被保険者へのジェネリック医薬品の普及に努める。 ※差額が1被保険者あたり300円以上の場合通知を発行 ・ジェネリック医薬品希望カードを保険証一斉更新時に同封すると共に、国保加入手続き時や広報誌等での啓発を行なう。 	
目標、 評価指標	アウトプット(結果)	アウトカム(成果)
	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)が年々向上する(普及率の年度平均を比較する)。	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)が80%以上になる。

V 特定健診・特定保健指導 (第3期特定健康診査等実施計画)

特定健診および特定保健指導は、本計画における保健事業の中核をなすものであり、他の保健事業とは別に「第3期琴浦町国民健康保険特定健康診査等実施計画」として本計画に位置づけます。

1 これまでの取組みの評価

(1) 実施率・減少率について

① 特定健診の実施率

特定健診については、目標値に達していませんが、第2期計画初年度にあたる平成25年度と比較して3.3%、第1期計画の終期にあたる平成24年度と比較して1.9%の減少となりました。

第2期の取組みでは、未受診者に対して個別通知により受診勧奨をするなど、未受診者対策を展開しました。その結果、平成24年度と比較し、平成27年度までは堅調に実施率が推移し2%上昇しました。しかし、平成28年度では、がん検診の受診方法を従来の検診項目の希望をあらかじめ取りまとめる方式から対象者全員に受診券を配布する方法に改めた結果、実施率を大きく下げた結果となりました。年代別では、60歳代前半の男性で10%の減少となっており、若年層だけでなく、社保から国保に移行する者に対する対策が必要であるといえます。

特定健診実施率の推移

年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	24年度 (参考)	20年度 (参考)
目標値	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%	—	—
実施率	40.4%	40.0%	41.0%	37.1%	—	39.0%	27.7%

② 特定保健指導の実施率及び修了率

(i) 実施率及び修了率について

特定保健指導については、目標値に達することができず、平成28年度は25.3%という結果となりました。

第2期の取組みでは、第1期同様に、保健師及び栄養士でプロジェクトチームを組織し、訪問や電話による利用勧奨を実施するなど直営体制の充実を図りました。

また、平成26年度から平成27年度にかけて集団指導にも取り組み、試行錯誤しながら取り組みましたが、実施率の向上には繋がらず、平成28年度からは再度個別指導に戻し実施した結果、回復の兆しを見せつつあるものの、実施率、終了率共に県平均に及ばない結果となりました。

特定保健指導の実施率・修了率の推移

年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	24年度 (参考)	20年度 (参考)
目標値	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%	—	—
実施率	27.8%	30.2%	22.2%	25.3%	—	34.9%	22.1%
修了率	26.8%	27.2%	20.5%	25.3%	—	33.1%	21.3%

※実施率は、特定保健指導を当該年度に開始し、修了していない者も含みます。修了率は、特定保健指導を当該年度に修了した者の率で、国が定める目標値は修了率と比較することとなっています。

(ii) 利用機関別実施状況

利用機関別実施状況は、委託を行わず直営での実施となっています。

実施機関別実績(人)

	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	直営	委託	直営	委託	直営	委託	直営	委託
積極的	14	—	14	—	4	—	2	—
動機付	44	—	47	—	34	—	35	—
計	58	—	61	—	38	—	37	—
総計	58		61		38		37	

③ 特定保健指導対象者の減少率

健診データにおける特定保健指導対象者については、第1期の終期にあたる平成24年度と比較して、平成28年度は0.3%減少しており、目標とした10%には及びませんでした。

前年度対象者及び利用者の次年度における改善状況については、前年度対象者のうち、第2期平均でおよそ18%の者が次年度対象者ではなくなっています。また、利用者にあっても、およそ22%の者が次年度対象者から外れる改善状況となっており、特定保健指導の効果が表れており、更なる推進が必要であることがわかります。

(i) 保健指導対象者数の年次推移

年度	受診者(数)	対象者数(人)	
		積極的支援	動機付け支援
平成25年度	1,523人	60人	149人
平成26年度	1,498人	56人	146人
平成27年度	1,467人	42人	171人
平成28年度	1,266人	24人	122人
参考	平成20年度	1,227人	39人
	平成24年度	1,482人	43人

(ii) 前年度保健指導対象者及び利用者の改善状況

項目	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
前年度の特定保健指導の対象者数(人)	153	166	193	188	159
うち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数(人)	19	34	35	36	25
特定保健指導対象者の減少率(%)	12.4	20.5	18.1	19.1	15.7
前年度の特定保健指導の利用者数(人)	43	59	54	57	38
うち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数(人)	5	14	11	15	6
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	11.6	23.7	20.4	26.3	15.8

(2) 特定保健指導の実施による成果

① メタボリックシンドロームの改善

平成25年度から平成28年度にかけてメタボリックシンドローム該当者又は予備群と判定された者のうち、翌年度の健診結果で、メタボリックシンドロームが改善したと認められる人は、平成28年度では前年該当者の17.9%、予備群にあっても19.9%に達する改善結果となりました。

特定保健指導の実施が、メタボリックシンドローム該当者の減少に向けた成果に着実に結びついているという結果となっていますが、平成25年と比較すると年々減少傾向を示しており、効果的な取り組みの改善の必要性があるといえます。

(i) メタボリックシンドローム該当者の減少率

項目	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
前年度該当者数(人)	140	179	202	226	229
【うち】					
○今年度の予備群の数(人)	16	24	22	24	21
○今年度の予備群の割合 (%)	11.4	13.4	10.9	10.6	9.2
○今年度の該当者・予備群ではなくなった者の数(人)	10	19	24	22	20
○今年度の該当者・予備群ではなくなった者の割合 (%)	7.1	10.6	11.9	9.7	8.7
内臓脂肪症候群該当者減少率(%)	18.6	24.0	22.8	20.3	17.9

(ii) メタボリックシンドローム予備群の減少率

項目	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
前年度予備群数(人)	141	162	195	166	156
【うち】					
○今年度の該当者・予備群ではなくなった者の数(人)	19	38	40	32	31
○今年度の該当者・予備群ではなくなった者の割合 (%)	13.5	23.5	20.5	19.3	19.9

2 特定健診・特定保健指導の基本方針

平成20年6月に「琴浦町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定、平成25年3月には「第2期琴浦町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、平成25年度から平成29年度にかけて、「第2期健康ことうら計画」や「第2次琴浦町総合計画」に併せて、さまざまな実施率向上対策を講じながら、特定健診・特定保健指導に取り組んできました。

特定健診については、未受診者に対する通知による受診勧奨、各種がん検診と併せて実施するセット検診や休日検診の実施などの取組みを進めました。その結果、微増ながら年々受診者が増加し、平成20年度に27.7%だった実施率は、平成28年度は37.1%となっています。

一方、特定保健指導については、第1期の取組みを継続し、訪問や電話による利用勧奨、利用料金の無料化、直営における個別支援体制整備等に取り組み、平成20年度に17.6%であった実施率が、平成28年度には25.3%と着実に増加しました。その成果として、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率も19.9%と、目標値の10%を大きく超える結果となりましたが、第2期中(平成25年度～平成29年度)では、特定健診受診率及び特定保健指導実施率ともに伸び悩み、頭打ちの状況となっています。

第3期では、多くの対象者に特定健診を受診させ、メタボリックシンドローム予備群の抽出、効果的な保健指導の利用及び使用促進をして、生活習慣改善の意識を高め、自らの健康管理を行うことの重要性が理解されることにより、更に医療費が適正化されることを目指し、引き続き、国が示した「特定健診等基本指針」、「標準的な健診・保健指導プログラム」並びに「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき実施することとします。

3 目標の設定

(1) 特定健診受診率および特定保健指導の実施率

琴浦町国民健康保険における平成30年度から平成35年度までの「特定健診の実施率」、「特定保健指導の実施率」の目標値については、特定健診等基本指針に示された国が定める参酌標準を参考として、次のように設定します。

① 特定健診に係る目標値

	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
実施率	42.0%	47.0%	52.0%	57.0%	60.0%	60.0%

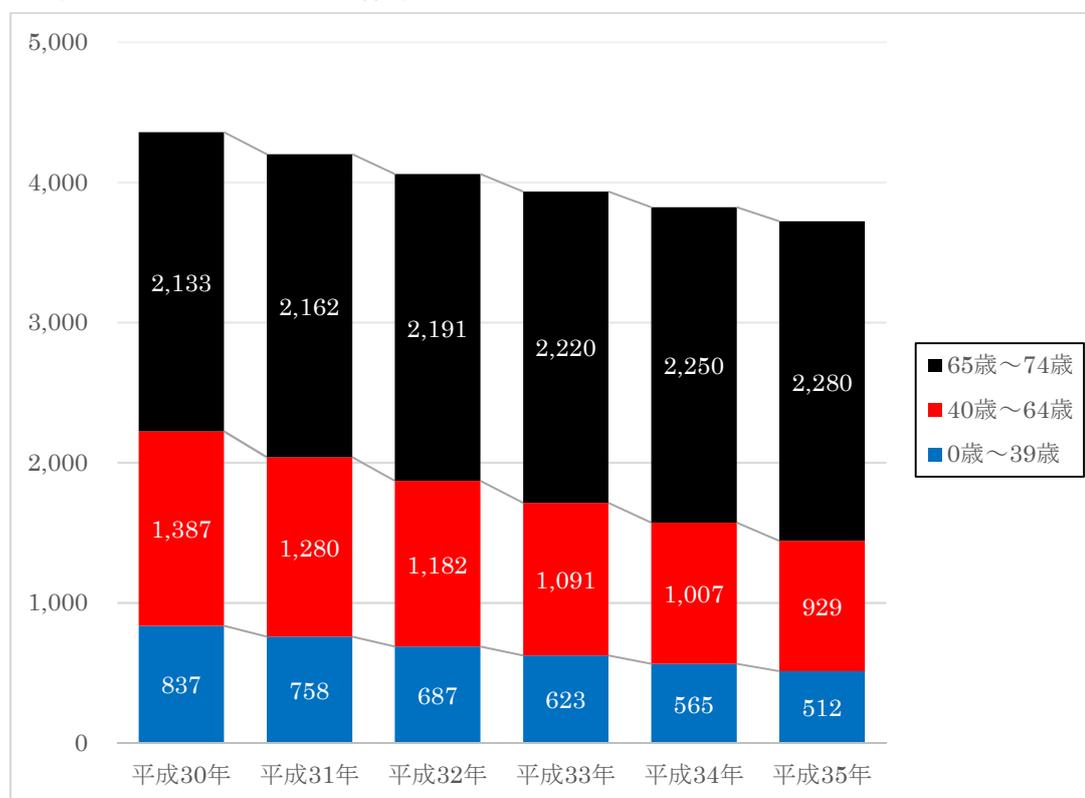
② 特定保健指導に係る目標値

	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
実施率	45.0%	49.0%	53.0%	57.0%	60.0%	60.0%

(2) 国民健康保険被保険者数の推計

平成29年度の国保被保険者数をもとに推計した平成30年度から平成35年度までの国保加入者数の推計値は、下記のとおりです。

① 国保被保険者数推計(年齢階層別)



② 国保被保険者数推計(年齢階層別) (単位:人)

	実績	推計					
	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
0～39歳	923	837	758	687	623	565	512
40～64歳	1,503	1,387	1,280	1,182	1,091	1,007	929
65～74歳	2,105	2,133	2,162	2,191	2,220	2,250	2,280
合計	4,531	4,357	4,201	4,060	3,934	3,822	3,721

(3) 特定健診対象者数の推計

平成30年度から平成35年度までの特定健診の対象者(40～74歳の国保被保険者)の推計値は次のとおりです。また、受診者見込み数は、対象者数に各年度の実施率の目標値を乗じて算出しています。

(単位：人、%)

	性別	年齢	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
対象者数	男性	40～64歳	708	653	603	556	513	474
		65～74歳	1,088	1,103	1,117	1,132	1,147	1,163
	女性	40～64歳	680	627	579	535	493	455
		65～74歳	1,045	1,059	1,073	1,088	1,102	1,117
	計	40～64歳	1,387	1,280	1,182	1,091	1,007	929
		65～74歳	2,133	2,162	2,191	2,220	2,250	2,280
合計			3,520	3,442	3,373	3,311	3,257	3,209
目標実施率			42.0	47.0	52.0	57.0	60.0	60.0
受診者見込み数	男性	40～64歳	297	307	313	317	308	284
		65～74歳	457	518	581	645	688	698
	女性	40～64歳	285	295	301	305	296	273
		65～74歳	439	498	558	620	661	670
	計	40～64歳	583	602	615	622	604	558
		65～74歳	896	1,016	1,139	1,265	1,350	1,368
合計			1,479	1,618	1,754	1,887	1,954	1,926

(4) 特定保健指導対象者数及び予定見込み数の推計

① 特定保健指導対象者数の発生率

特定保健指導の対象者数の発生率は、平成28年度の特定健診結果に基づき、次のとおり推計値を算出しています。

	年齢区分	男性	女性
動機付け支援	40～64歳	12.42%	6.85%
	65～74歳	13.89%	6.53%
積極的支援	40～64歳	9.94%	3.65%

② 特定保健指導対象者数

特定健診の受診見込み数に①の比率を乗じて、特定保健指導対象者数を推計しています。

(単位:人)

		年齢区分	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
男性	動機付け支援	40～64歳	37	38	39	39	38	35
		65～74歳	63	72	81	90	96	97
	積極的支援	40～64歳	30	31	31	32	31	28
女性	動機付け支援	40～64歳	20	20	21	21	20	19
		65～74歳	29	33	36	40	43	44
	積極的支援	40～64歳	10	11	11	11	11	10
計	動機付け支援	40～64歳	56	58	60	60	59	54
		65～74歳	92	104	117	130	139	141
		小計	149	163	177	190	197	195
	積極的支援	40～64歳	40	41	42	43	41	38
	合計		189	204	219	233	239	233

③ 特定保健指導予定者見込み数

②の特定保健指導対象数に、特定保健指導の各年度の実施率(目標値)を乗じて、特定保健指導予定者見込み数を推計しています。

(単位:人、%)

		年齢区分	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
実施率(目標値)			45.0%	49.0%	53.0%	57.0%	60.0%	60.0%
男性	動機付け支援	40～64歳	17	19	21	22	23	21
		65～74歳	29	35	43	51	57	58
	積極的支援	40～64歳	13	15	17	18	18	17
女性	動機付け支援	40～64歳	9	10	11	12	12	11
		65～74歳	13	16	19	23	26	26
	積極的支援	40～64歳	5	5	6	6	6	6
計	動機付け支援	40～64歳	25	29	32	34	35	32
		65～74歳	41	51	62	74	83	84
		小計	67	80	94	109	118	117
	積極的支援	40～64歳	18	20	22	24	25	23
	合計		85	100	116	133	143	140

4 特定健診の実施

糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、生活習慣の改善が必要な人を確実に把握し、保健指導や医療につなげるため、国が示した「標準的な健診・保健指導プログラム」及び「実施基準」に基づき特定健診を実施します。

(1) 実施方法(形態)

特定健診の実施にあたっては、個別健診と集団健診を併せて実施するとともに、がん検診を同時に受診できる体制や、休日検診の機会を増やすなど、被保険者のニーズを踏まえ、利便性に配慮した受けやすい体制を整備します。

また、特定健診の実施に代えて、魅力ある健診サービスとして、引き続き国保人間ドックを実施します。

(2) 実施場所

個別健診は(公社)鳥取県中部医師会と連携し、中部管内各医療機関等において、集団健診は(公財)鳥取県保健事業団に委託し、町内の公共施設等において実施します。

(3) 実施項目

特定健診の実施項目は、「基本的な健診項目」及び「詳細な健診項目」(医師が必要と判断したもの)とします。

また、この法定項目のほかに、「その他の項目」として腎不全等の進行状態を把握する血清クレアチニン検査、食生活習慣と深い関わりのある痛風を把握する血清尿酸検査を追加実施し、行動変容につながる保健指導に活用していきます。

健診項目

区 分	内 容		
基本的な健診項目	問診	既往歴の調査	○
		自覚症状及び他覚症状の検査	○
	理学的所見	医師の診察	○
	身体計測	身長	○
		体重	○
		腹囲	○
		BMI	○
	血圧測定	収縮期血圧	○
		拡張期血圧	○
	血中脂質検査	中性脂肪（血液検査）	○
		HDL-コレステロール（血液検査）	○
		LDL-コレステロール（血液検査）	どちらか
		nonHDL-コレステロール	
	肝機能検査	GOT（血液検査）	○
		GPT（血液検査）	○
		γ-GTP（血液検査）	○
	血糖検査	空腹時血糖（血液検査）	いずれか
ヘモグロビンA1c（血液検査）			
随時血糖（血液検査）			
尿検査	尿糖	○	
	尿蛋白	○	
詳細な健診項目	貧血検査	赤血球数（血液検査）	●
		血色素療（血液検査）	●
		ヘマトクリット値（血液検査）	●
	心電図検査	●	
	眼底検査	●	
	血清クレアチニン（血液検査）及びeGFR 尿酸（血液検査）	●	
追加項目（※）	貧血検査	赤血球数（血液検査）	○
		血色素療（血液検査）	○
		ヘマトクリット値（血液検査）	○
	血清クレアチニン（血液検査）及びeGFR	○	
	尿酸（血液検査）	○	

○: 健診必須項目

●: 医師の判断による詳細な健診項目(国が示した判定基準による)

詳細な健診項目は、当年または前年の健診結果等において、国の示した判定基準に該当した者のうち、健診機関の医師によって必要と判断された場合に実施する。

(4) 実施時期及びスケジュール

特定健診の実施期間は、毎年度、原則5月から翌年2月までとします。

(5) 外部委託の基準

特定健診を事業者等へ外部委託する場合は、厚生労働省が定めた基準に基づき、適当であると定められたものに委託するものとします。

また、委託する事業者等を選定する場合には、公平性を確保するとともに、特定健診が円滑かつ効率的に実施できると保険者が認めるものと契約します。

(6) 健診の周知・案内方法

特定健診の対象者全員に対し、受診券を送付します。また、特定健診について、町の広報媒体やホームページ、CATV等を通じて周知を図るとともに、適時、未受診者に通知を行い啓発に努めます。

(7) 自己負担金

特定健診の受診の際には、自己負担を求めることとし、その額は別に定めます。

(8) 受診券の様式

受診券の様式は、国の示した様式に準じて別に定めるものとします。

(9) 結果通知及び情報提供

結果の通知および情報提供については、できるだけ直接本人に測定数値の意義や留意点を伝え、健診結果に基づいた生活習慣の改善についての意識づけや受診の必要性など、個人の健康状態に応じた具体的な説明をするものとします。

(10) 事業主健診のデータの受領方法

事業主健康診査等を受診した者の結果については、対象者本人又は事業主に対し、本人の同意の上でその者の健康診査データを磁気媒体又は紙媒体等により提供いただくよう文書により通知又は依頼するものとします。

(11) 治療のため定期通院している者のデータの受領

治療のためかかりつけ医に定期的に通院しているため、特定健診の受診を希望しない者にあつては、かかりつけ医と連携し、対象者本人同意の上でその者の健康診査データを磁気媒体又は紙媒体等により提供いただくよう依頼するものとします。

なお、この場合について、治療のため行う検査項目が特定健診の必須事項を満たしていないときは、かかりつけ医により追加すべき事項の追加検査を行った上で提供いただくよう依頼します。

5 特定保健指導の実施

メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させ、中長期的な医療費適正化を図るためには、被保険者の医療の状況や健診結果の傾向を考慮しながら、予防効果が大きく期待できると考えられる人を選定し、実施する必要があります。

特に、生活習慣病の危険因子が重なり始めた段階で、特定保健指導による早期介入を最優先に位置付けて取り組んでいきます。

(1) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導は、法第28条及び「特定保健指導の実施に関する基準」(厚生労働大臣告示特定保健指導の対象者に関する基準)に基づき、特定保健指導対象者の選定と保健指導レベルの階層化を行い、動機付け支援・積極的支援とされた人に対して、特定保健指導を実施します。

特定保健指導対象者(階層化)基準

健診結果の判定			特定保健指導レベル	
腹囲	危険因子	④喫煙歴	年齢区分	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
≥85cm(男性)	2つ以上該当		積極的支援1	動機付け支援
≥90cm(女性)	1つ該当	あり	積極的支援2	
		なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当		積極的支援1	動機付け支援
	2つ該当	あり	積極的支援2	
	1つ該当	なし		

① 血糖:空腹時血糖100mg/dl以上又はヘモグロビンA1c5.6%以上 (HbA1cはNGSP値)

② 脂質:中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満

③ 血圧:収縮期(最高)130mmHg以上又は拡張期(最低)85mmHg以上

④ 喫煙歴:過去に合計100本以上、又は6か月以上吸っている者で最近1か月も吸っている者

BMI(体格指数):体重(Kg)÷身長(m)÷身長(m)

積極的支援対象者の区分

区分	要件
積極的支援1	積極的支援対象者のうち、前年度において積極的支援対象者であり、かつ前年度において積極的支援を終了した者において当該年度の特定健診の結果が前年度の特定健診の結果と比較し、次の各号に該当する者 (1)BMIが30以上の者 腹囲2.0cm以上または体重2.0kg以上減少 (2)BMIが30未満の者 腹囲1.0cm以上または体重1.0kg以上減少
積極的支援2	積極的支援1に該当しない積極的支援対象者

特定保健指導の標準的なプログラムの内容

目的	特定保健指導の実施基準		支援期間等
対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようになる	動機付け支援	<p><初回面接:個別支援20分以上又はグループ支援80分以上></p> <p>医師、保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を作成し、生活習慣の改善のための取組に係る支援を行う。</p> <p><6か月後の評価:個別支援・グループ支援・電話・E-mail等></p> <p>身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認し、今後につなげる。</p>	3か月間～6か月間
	積極的支援1	<p><初回面接:個別支援20分以上又はグループ支援80分以上></p> <p>医師、保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を作成し、生活習慣の改善のための取組に係る支援を行う。</p> <p><3か月以上の継続的な支援:個別支援・グループ支援・電話・E-mail等></p> <p>栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。</p>	3か月間～6か月間
	積極的支援2	<p><初回面接:個別支援20分以上又はグループ支援80分以上></p> <p>医師・保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を作成し、生活習慣の改善のための取組に係る支援を行う。</p> <p><3か月以上の継続的な支援:個別支援・グループ支援・電話・E-mail等></p> <p>栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。</p> <p><6か月後の評価:個別支援・グループ支援・電話・E-mail等></p> <p>身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認し、今後につなげる。</p>	6か月間 支援ポイント180ポイント以上

(2) 実施方法(形態)

特定保健指導の実施にあたっては、実施率の向上と実効性をめざし、対象者が保健指導を受けやすいよう配慮して、個別や集団、訪問等の方法により、原則、直営により実施するものとします。

ただし、状況に応じて町が必要と認めた場合にあっては、前述の直営による実施に加え、委託での方法により実施するものとします。

(3) 実施場所

直営の場合は、子育て健康課、保健センター及び町が提供する施設において行うものとします。

委託の場合は、委託機関が提供する場所において行うものとします。

(4) 実施期間

特定健診結果に基づき、随時実施します。

(5) 外部委託の基準

対象者の利便性(土日、夜間等)及び個々の生活状況やニーズを踏まえて、行動変容につながる保健指導ができる高い専門性と多様な指導方法をもち、生活習慣病予防の成果が期待できる実施機関の確保に努めます。選定基準は、高齢者の医療の確保に関する法律第28条及び「特定保健指導の実施に関する基準」(厚生労働大臣告示特定保健指導の外部委託に関する基準)に基づくものとします。

(6) 周知や案内の方法

① 利用案内の方法

実施率の向上につながるよう、対象者には、指導を行う保健師又は栄養士が直接訪問又は電話による勧誘により周知します。

② 利用券の様式

利用券の様式は、国の示した様式に準じて別に定めるものとします。

(7) 自己負担金

特定保健指導の自己負担は、無料とします。

(8) 評価方法

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況、また医療費適正化の観点から評価を行います。

① 「個人」を対象とした評価方法

腹囲やBMI、検査データの改善度、行動目標の達成度、また、生活習慣の改善状況等から評価を行います。

② 「集団」としての評価方法

健診結果の改善度や、生活習慣の改善状況を評価します。

③ 「事業」としての評価方法

費用対効果や対象者の満足度、実施内容や継続性等、事業の過程を評価します。

(9) 特定保健指導委託機関の確保

今後、特定健診の実施率が高くなると特定保健指導の対象者も増えて、事業量の拡大が見込まれることから、外部委託を検討し実施することにより、できるだけ多くの方が特定保健指導を受けることができるようサービス提供量の確保に努めます。

(10) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

保健指導実施者には、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」とともに国が示した学習教材集などを活用して、各保健指導レベルに応じた支援方法が実施できることが求められるため、人材確保と資質向上に努めます。

6 特定保健指導以外の保健指導の実施

内臓脂肪蓄積が条件となる特定保健指導対象者でなくとも、高血圧、脂質異常、高血糖等により動脈硬化を起こし、いずれは虚血性心疾患や脳血管疾患を発症する恐れがあります。そこで、特定保健指導対象者以外で生活習慣の改善が必要な人を対象に保健指導を行い、発症及び重症化を予防します。

(1) 対象者の選定

国が定める「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」の判定基準で、内臓脂肪蓄積はないが、血圧、脂質、血糖等が保健指導基準値以上の人を対象とします。

(2) 保健指導の優先順位・支援方法

優先順位	保健指導レベル	根拠	支援方法
1	腎機能低下	人工透析を必要とする腎不全発症の可能性が高く、最優先に関わる必要がある。	○個別支援 ・メカニズムを通して治療の必要性を理解してもらえよう支援する。 ・自分の状態を理解し、生活習慣の改善ができるよう支援する。
2	受診勧奨レベル	内臓脂肪蓄積はないが、虚血性心疾患や脳血管疾患が発症及び重症化する可能性があり、緊急性が高い。	・必要に応じ主治医への紹介状により医療機関への受診を勧奨する。
3	治療中でコントロール不良・治療中断	虚血性心疾患や脳血管疾患が発症及び重症化する可能性が高い。	○個別支援 ・主治医の依頼または了解のもとに支援を行う。
4	保健指導レベル	内臓脂肪蓄積はないが、危険因子(血圧・血糖・脂質等)が重なると、少し高めの数値であっても動脈硬化が進み、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症の危険性が高くなる。	○個別支援 ・健診結果から自らの健康状態を認識し、生活習慣改善ができるよう支援する。

7 特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けて

40歳から74歳までの被保険者に加え、町民全体が健康の大切さについて認識することが重要であることから、関係課が一体となり、より一層の啓発・広報に取り組みます。

<特定健診>

(1) 受診しやすい体制の整備

対象者への受診しやすい環境を整備するため、次のことに取り組みます。

①個別健診

(公社)鳥取県中部医師会と連携し、中部管内の医療機関で特定健診を受診できるよう体制の整備を図ります。

②集団健診

町が公共施設等で行う集団セット検診の項目に、特定健診を入れ、来場者に対しがん検診との同時受診ができるよう体制を整備します。また、休日にもセット検診を実施することで、平日就業していると思われる働き盛り世代の受診者の利便性を高めます。

③人間ドック健診

40歳から70歳までの5歳刻みに該当する者に対し行う人間ドック健診に特定健診項目を含め行います。

(2) 意識の普及・啓発

①機会を捉えた啓発

広報紙やCATV等を活用した広報活動を推進するとともに、地域での健康教育・健康相談、被保険者証の更新時等、あらゆるタイミングを捉えて、健診受診や保健指導を受けることの意義を啓発し、重要性の周知を図ります。

②かかりつけ医、事業主及び住民相互の受診勧奨体制の確立

かかりつけ医などの病院・診療所等の医療関係者や町内の事業主だけでなく住民同士が特定健診の受診について誘い合い、勧め合うことができる体制づくりを目指します。

③他保険者との連携

琴浦町国民健康保険だけでなく、鳥取県後期高齢者医療広域連合、全国健康保険協会鳥取支部等他の保険者と連携を行い、町民全体で特定健診を受診しなければならない機運の醸成を図ります。

(3) 未受診者への対応

①効果的な受診勧奨の実施

特定健診未受診者に対しては、個別通知や電話、訪問等により受診勧奨を行い、健康管理の重要性などについて周知を図ります。

未受診者のうち、過去に受診経験のある者に対しては、過去の間診結果等からその者の特性などを把握し、特性に合った効果的な受診勧奨を行っていきます。

また、前年度健診結果等で生活習慣の改善が必要とされた人や、働き盛りの世代の未受診者に対しては、重点的な受診勧奨に努めます。

②継続受診の徹底

特定健診の実施率向上にあたっては、対象者が継続して特定健診を受診することも大切であることから、経年的な受診の必要性を周知するよう努めます。

③受診しやすい環境の整備等

休日健診の実施や実施期間、個人負担金の見直しなど、特定健診を受診しやすい環境や積極的な受診を促す取組みに努めます。

④医療機関との連携

定期的に治療のため医療機関を受診している者の同意のもと、医療機関を通じ特定健診に相当する検査結果を取得する取組みを進めます。

<特定保健指導>

(1) 個別健診受診者への対応

医療機関で特定健診受診を行いその結果、特定保健指導の対象者となった者に対しては、動機付け支援・積極的支援のレベルに応じて訪問や電話で勧奨するとともに、指導内容の見直しを図りつつ、委託による実施についても検討することにより実施率・終了率の向上を図ります。また、医療機関に保健指導受診を呼びかけるチラシを設置し、受診率向上に努めます。保健指導の利用が困難な場合でも、受診勧奨や生活改善に向けての適切な情報を提供し、改善に向けた支援を展開します。

(2) 集団健診受診者への対応

集団健診で特定健診を受診した者に対しては、次の項目でスクリーニングを行い特定保健指導の対象となると見込まれる者に対し、会場内で初回面接を行い実施率の向上に努めます。また、特定健診の結果、最終的に積極的指導該当者となった者には、健診結果をもとに面接を行い、最終的な指導計画の策定、指導内容の見直しを図りつつ特定保健指導終了まで支援を展開します。

【スクリーニング項目】

- ・腹囲
- ・血圧
- ・問診(服薬状況、既往歴、喫煙)
- ・BMI

(3) 保健指導計画の策定

初回面接において、過去5年からの特定健診結果及び過去の特定保健指導実施状況を踏まえ、特定保健指導利用希望者と保健師等により保健指導計画を作成し取り組みます。

【保健指導計画の項目】

- ・期間
- ・体重・腹囲・血圧等目標の設定
- ・具体的な取組内容
- ・禁煙指導(喫煙者に限る)
- ・その他必要と認める事項

(4) 中間評価項目の充実及び計画の見直し

特定保健指導利用者に対しては、6か月の終了まで確実に継続させる取り組みとして、指導期間中、定期的に簡易血液検査や体力測定などを取り入れ、取り組みの成果を数値等、利用者本人が客観的に評価することで、利用者の行動変容における意欲、モチベーションのアップまたは維持を図り、取り組み状況の振り返りを行い、必要に応じて指導計画の見直しをします。

(5) 非肥満者に対する保健指導

特定健診の結果、メタボリックシンドローム非該当者のうち、健診結果に所見があると認められ、かつ未治療の者に対して次のとおり取り組みを行い、予防・早期治療を行います。

①個別健診受診者

・糖尿病性腎症・慢性腎臓病(CKD)に関する項目に所見があると認められる者

紹介状により主治医または専門医への医療機関受診を勧奨するとともに、保健師等により生活習慣、食事、服薬等指導を行う。

・上記以外の者

主治医と相談の上、医療機関への受診勧奨を行う。

②集団健診受診者

・個別通知による紹介状により主治医への精密検査の受診、医療機関での治療を勧奨します。

(6) 他保険者との連携

効果的な保健指導を実施するため、国民健康保険異動前に加入していた時期に受診した特定健診結果の取得、保健指導の実施等、他保険者と連携して進めます。

VI 計画の推進に向けて

1 計画の評価及び見直し

本計画に掲げた事業・取組みについては、KDB等も活用し、可能な限り客観的な数値結果に基づいた目標の達成状況を把握し評価を行ない、必要に応じて事業内容の見直しを行います。

また、計画期間の中間年度にあたる平成33年度には数値目標の中間評価を行い、最終年度にあたる平成35年度においては新たな課題や状況を踏まえ、数値目標を含めた計画の見直しを図っていきます。その他、分析結果に関する知見や国の動向により、必要な場合には計画期間内においても計画の見直しを行うこととします。

なお、本計画の見直し等においては、琴浦町国民健康保険運営協議会へ報告を行うとともに、必要に応じて同会の助言・支援を求めることとします。

<実施率等の算出方法>

(1) 特定健診実施率

特定健診の実施率については、次の算定式に基づいて計算します。

【算定式】

$$\frac{\text{当該年度中に実施した特定健診の受診者数}}{\text{当該年度における40～74歳の国保被保険者数}} \times 100(\%)$$

(2) 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率については、下記の算定式に基づいて計算します。

【算定式】

$$\frac{\text{当該年度の動機付け支援利用者数} + \text{当該年度の積極的支援利用者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}} \times 100(\%)$$

【条件】

- ・階層化により積極的支援の対象とされた者が動機付け支援レベルの特定保健指導を利用しても、利用者には含めない。
- ・年度末に積極的支援を開始し、年度を超えて指導を受けている者も分子に算入（年度内では未完了であっても初回利用時の年度でカウント）

(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率については、下記の算定式に基づいて計算します

【算定式】

$$\left(1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}\right) \times 100(\%)$$

2 計画の公表及び周知

本計画の公表及び周知については、琴浦町の公式ホームページで公表するなど、あらゆる機会を通じて広く周知を図ります。

3 個人情報の保護

個人情報の保護に関する法律、同法に基づく各種ガイドライン、琴浦町個人情報保護条例及び情報セキュリティポリシーに基づく管理や周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払うこととします。また、特定健診、特定保健指導に関わる業務を外部に委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止について契約書に明記するとともに、委託先の契約遵守状況の管理を行うものとします。

4 計画推進体制

- (1) 保健事業の構築、検証、評価等を行う場合は、子育て健康課・福祉あんしん課・社会教育課等の関係部署が連携して取り組みます。
- (2) 新規の保健事業等を実施する場合は、必要に応じて医師会等の関係機関に対して事前協議等を行うものとします。
- (3) 保健事業の積極的な推進を図るため、鳥取県国民健康保険団体連合会の健事業支援・評価委員会や全国健康保険協会鳥取支部などの各種機関と連携及び協力を図るなど実施体制の整備に努めます。
- (4) 町民主体の健康づくりを推進するためには、地域の中での取り組みを進めていくことが重要であることから、地域の健康づくり推進員や食生活改善推進員と連携及び協力を図るなど実施体制の整備に努めます。

