

第2期川西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期川西町国民健康保険特定健康診査等実施計画

2018年3月

川西町国民健康保険

第2期 川西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 川西町国民健康保険特定健康診査等実施計画 目次

1	保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項	
1)	計画策定の背景・目的	2
2)	計画の位置づけ	2
3)	計画期間	2
2	健康課題の把握	
1)	地域の特定（厚生労働省様式6-1）	4
2)	データ分析	4
(1)	医療費の分析	7
(2)	要介護認定者（レセプト）の分析	15
(3)	健康診査の分析	16
(4)	健康診査未受診者の分析	18
3	川西町国民健康保険特定健康診査等実施計画	
1)	計画策定にあたって	20
2)	特定健康診査・特定保健指導の実施結果	20
3)	医療費等から見た現状	23
4)	特定健康診査・特定保健指導の内容	24
5)	特定健康診査・特定保健指導の目標	27
6)	特定健康診査等の実施計画の評価及び見直し	30
4	川西町の健康課題及びデータヘルス計画の目標	
1)	健康課題	31
2)	データヘルス計画の目標	32
5	保健事業の実施内容	
1)	生活習慣病の発症予防	33
2)	生活習慣病の重症化予防の徹底	33
6	その他の保健事業	
1)	重複受診者への適切な受診指導	34
2)	医療費通知の実施	34
3)	ジェネリック医薬品の使用促進	34
7	データヘルス計画の評価及び見直し	
8	個人情報保護	
9	実施計画の公表・周知	
10	事業運営上の留意事項	

1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1) 計画策定の背景・目的

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、「全て健康保険組合に対し、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）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。」とされた。

これを踏まえ、厚生労働省は平成 26 年 3 月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部を形成する等により、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため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・改善等を行うこととなった。

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、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険税率の決定、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た。

町では、平成 28 年 3 月に第 1 期川西町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定により種々の保健事業を実施してきたが計画期間が満了となることから新しい実施計画を策定する。

2) 計画の位置づけ

本計画は、「かわにし未来ビジョン（第 5 次川西町総合計画）」に掲げた「生涯現役で生活できる健康元気づくり」を実現するための個別計画の一つに位置づけ、効率的かつ効率的な保健事業の実施を図るため特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った保健事業を実施する。（図表 1）、（図表 2）

また、下記による関連計画と相互に連携し、十分な整合性を図りながら進める。

- ①川西町健康増進計画「健康かわにし 21（第 2 次）」
- ②第 3 期 川西町国民健康保険特定健康診査等実施計画
- ③川西町国民健康保険事業計画
- ④川西町高齢者保健福祉計画・川西町介護保険事業計画

3) 計画期間

（1）計画の期間は、第 3 期 川西町国民健康保険特定健康診査等実施計画」との整合性を勘案し、2018 年度（平成 30 年度）から 2023 年度までの 6 年間とする。

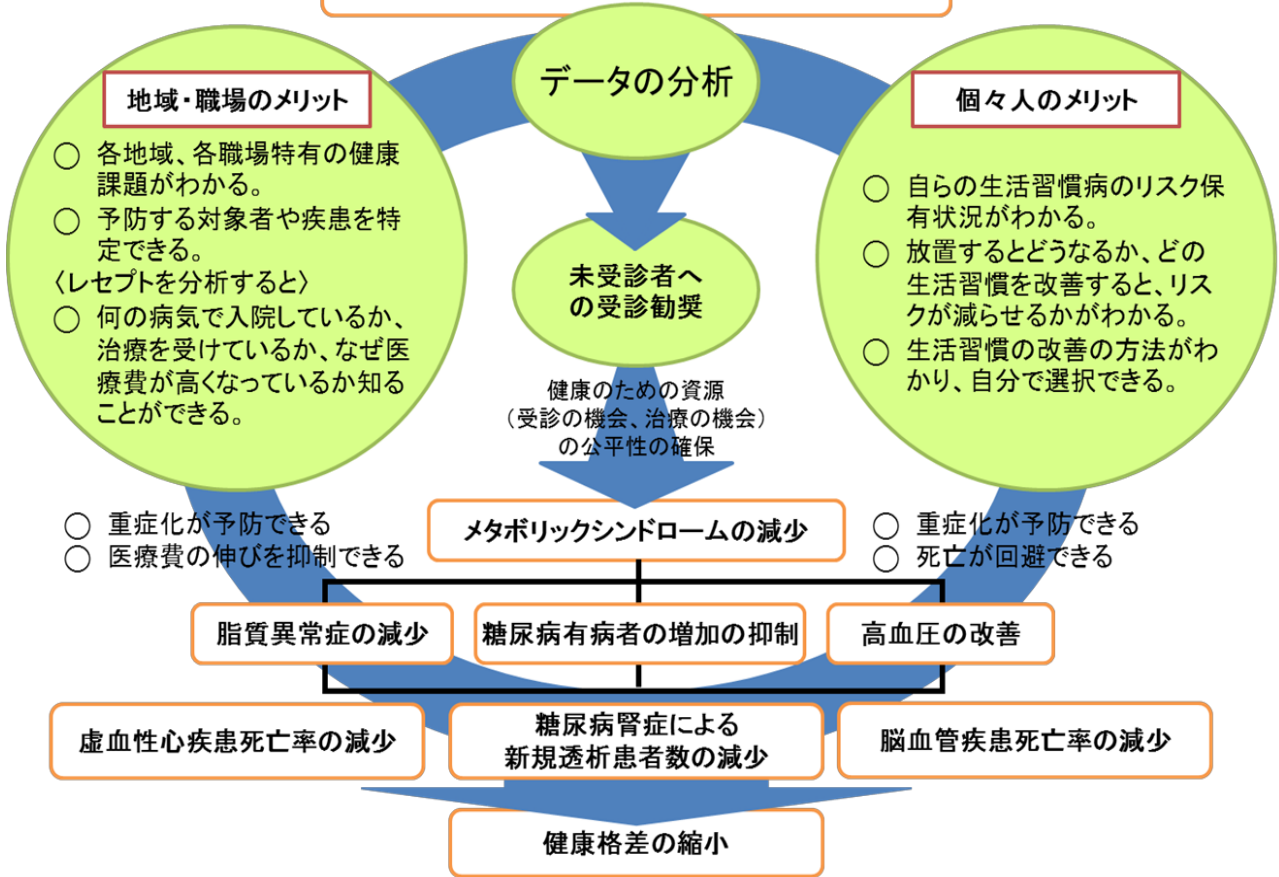
図表1

特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

—特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進—

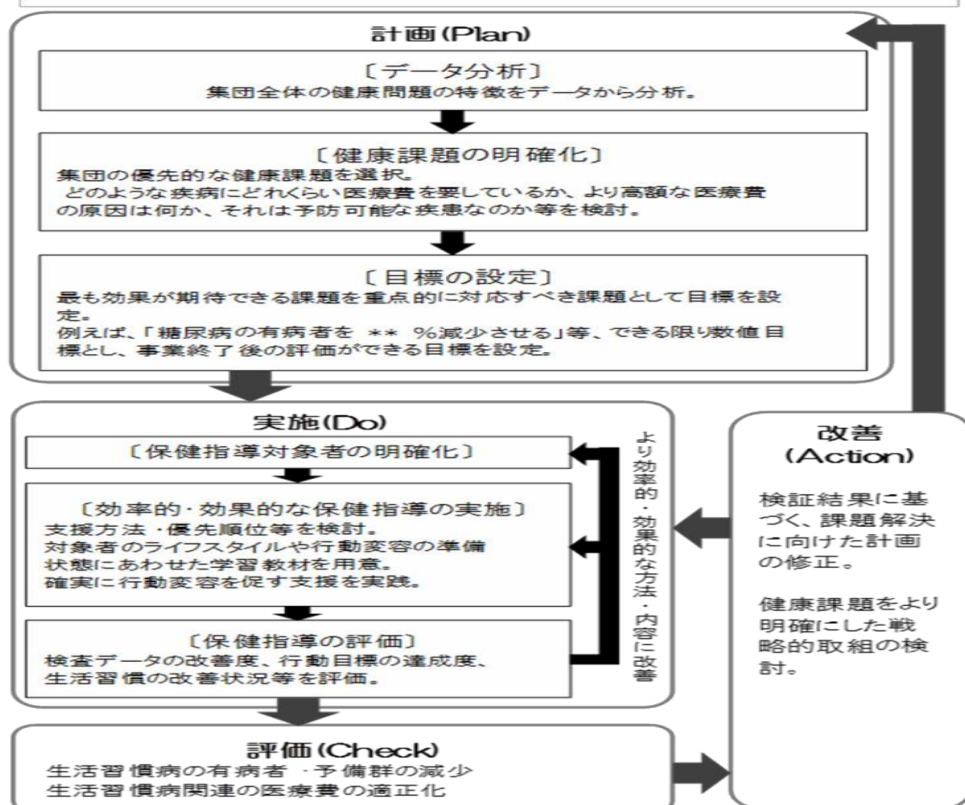
標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版) 改変

特定健診・特定保健指導の実施率の向上



保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル

図表2



2 健康課題の把握

1) 地域の特性（厚生労働省様式6-1）

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」（図表1）の目的のとおり「重症化予防の視点」で厚生労働省様式6-1を読み取った。（図表3）

- KDB システムとは、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、「統計情報」および「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。
- KDB システムで参照・集計できる帳票（H28 年度累積出力データを使用。）
 - 健診・医療・介護におけるデータ
 - 国保・後期（一部帳票のみ）のデータが対象
 - 入院・外来・調剤の電子レセプトのみを集計（紙レセプトは不可）
 - おおむね5年間は蓄積

●同規模町（平均）とは・

KDB システムでは、国保保険者を13の区分に分類した同規模区分と呼ばれるグループの中でデータを比較することが多い。

本町は人口1万5千人以上2万人未満であるので、同規模区分 No. 11 に分類される。平成27年1月1日現在、本町と同じである同規模区分 No. 11 には全国で126町が分類されており、その126町の平均をとった同規模町（平均）のデータと本町のデータを比較していく。

区分割に使用している人口は平成27年1月1日現在の住民基本台帳人口

同規模区分	区分No.	該当区市町村数
指定都市	1	20
中核市・特別区	2	68
特例市	3	39
(一般市)	区分No.	該当区市町村数
人口5万人未満	4	259
人口5万人以上10万人未満	5	265
人口10万人以上15万人未満	6	105
人口15万人以上	7	57
(町村)	区分No.	該当区市町村数
人口5千人未満	8	246
人口5千人以上1万人未満	9	241
人口1万人以上1万5千人未満	10	152
人口1万5千人以上2万人未満	11	126
人口2万人以上	12	163
(国保組合)	13	163

2) データ分析

図表3 国・県・同規模町と比較した川西町の位置 様式6-1

課題となるところ・・・国と比較して1.2倍以上
2倍以上

良いところ・・・国と比較して1.2倍以上
2倍以上



図表3		川西町		同規模町(平均)		県		国		データ元 (KDB 帳票)		
		実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)			
1 人口動態	① 人口構成	総人口(人)	17,236		16,517		1,158,518		124,852,975	KDB_ * 国勢調査人口等 本集計(平成22年度 データ)		
		65歳以上(高齢化率)	5,382	31.2		28.2	321,363	27.7	29,020,766		23.2	
		75歳以上	3,286	19.1		15.2	179,897	15.5	13,989,864		11.2	
		65~74歳	2,096	12.2		13.0	141,466	12.2	15,030,902		12.0	
		40~64歳	6,023	34.9		34.3	314,008	34.0	42,411,922		34.0	
	39歳以下	5,831	33.8		37.5	443,147	38.3	53,420,287	42.8			
	② 産業構成	第1次産業(%)		17.0		12.2		10.0		4.2	KDB * 国勢調査人口等 本集計(平成22年度 データ)	
		第2次産業(%)		35.0		27.7		29.5		25.2		
		第3次産業(%)		48.0		60.1		60.5		70.6		
	③ 平均寿命	男性(歳)		79.7		79.3		80.0		79.6	KDB * 国勢調査人口等 本集計(平成22年度 データ)	
女性(歳)			86.1		86.3		86.3		86.4			
④ 健康寿命	男性(歳)		65.6		65.1		65.7		65.2	KDB * 国勢調査人口等 本集計(平成22年度 データ)		
	女性(歳)		66.3		66.8		66.6		66.8			
2 死亡状況	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	106.9		103.9		100.9		100	KDB * 人口動態調査 * 人口動態調査 * 国勢調査人口等 本集計(平成22年度 データ)		
		男性		106.9		103.9		100.9			100	
		女性		108.1		102.0		101.1			100	
		死因	がん(人)	57	37.5	7,565	46.0	4,015	46.0		367,905	49.6
		心臓病(人)	44	28.9	4,757	29.0	2,330	26.7	196,768		26.5	
		脳疾患(人)	38	25.0	2,675	16.3	1,692	19.4	114,122		15.4	
		糖尿病(人)	4	2.6	338	2.1	130	1.5	13,658		1.8	
	腎不全(人)	5	3.3	619	3.8	317	3.6	24,763	3.3			
	自殺(人)	4	2.6	474	2.9	243	2.8	24,294	3.3			
	② 早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計(人)									厚労省 HP 人口動態調査	
男性(人)												
女性(人)												
3 介護状況	① 介護保険	1号認定者数(人)	1,004	18.6	126,447	20.4	65,079	20.4	5,885,270	21.2	KDB * 国勢調査人口等 本集計(平成22年度 データ)	
		新規認定者数(人)	16	0.3	2,113	0.3	951	0.3	105,636	0.3		
		2号認定者数(人)	24	0.4	2,818	0.4	1,452	0.4	151,813	0.4		
	② 有病状況	糖尿病(人)	267	24.6	27,976	21.2	14,890	21.8	1,350,152	22.1	KDB * 国勢調査人口等 本集計(平成22年度 データ)	
		高血圧症(人)	588	54.6	69,160	52.8	37,678	55.9	3,101,200	50.9		
		脂質異常症(人)	287	26.9	35,266	26.8	19,951	29.5	1,741,866	28.4		
		心臓病(人)	663	60.7	78,851	60.3	42,218	62.6	3,529,682	58.0		
		脳疾患(人)	308	28.1	34,930	26.8	20,286	30.5	1,538,683	25.5		
		がん(人)	96	8.7	13,037	9.8	6,944	10.3	631,950	10.3		
		筋・骨格(人)	513	48.4	67,521	51.7	34,369	50.9	3,067,196	50.3		
精神(人)	428	39.2	47,722	36.3	28,287	41.5	2,154,214	35.2				
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)(円)		65,330		67,108		66,953		58,284	KDB * 国勢調査人口等 本集計(平成22年度 データ)		
	居宅サービス(円)		39,298		41,924		42,971		39,682			
	施設サービス(円)		265,563		276,079		275,948		281,186			
④ 医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)(円)	認定あり	10,074(1,382)		9,975(1,651)		8,687(1,477)		9,553(1,573)	KDB * 国勢調査人口等 本集計(平成22年度 データ)		
	認定なし	5,4232(1,330)		5,430(1,436)		4,661(1,280)		5,167(1,351)				
4 国保加入者・医療状況	① 国保の状況	被保険者数(人)	3,657		4,256		276,356		32,587,866	KDB * 国勢調査人口等 本集計(平成22年度 データ)		
		65~74歳	1,565	42.8		42.6	116,943	42.3	12,461,613		38.2	
		40~64歳	1,380	37.7		34.2	95,516	34.6	10,946,712		33.6	
		39歳以下	712	19.5		23.1	63,897	23.1	9,179,541		28.2	
	加入率(%)		21.2		26.0		24.4		26.9			
	② 医療の概要 (人口千人対)	病院数	2	0.5	173	0.3	67	0.2	8,255	0.3	KDB * 国勢調査人口等 本集計(平成22年度 データ)	
		診療所数	6	1.6	1,295	2.3	918	3.3	96,727	3.0		
		病床数	629	172.0	22,850	39.8	14,866	53.8	1,524,378	46.8		
		医師数	100	27.3	2,887	5.0	2,595	9.4	299,792	9.2		
		外来患者数	726.3		686.7		743.7		668.1			
③ 医療費の状況	入院患者数	20.7		22.1		19.6		18.2		KDB * 国勢調査人口等 本集計(平成22年度 データ)		
	一人当たり医療費(円)* 医科	28,506		26,719		25,446		24,245				
	受診率(%)	746.954		708.781		763.317		686.286				
	外来	費用の割合(%)	59.7		57.8		59.1		60.1		KDB * 国勢調査人口等 本集計(平成22年度 データ)	
	件数の割合(%)	97.2		96.9		97.4		97.4				
	入院	費用の割合(%)	40.3		42.2		40.9		39.9			
	件数の割合(%)	2.8		3.1		2.6		2.6				
1件当たり在院日数	16.2		16.6		16.2		15.6					
④ 医療費分析 医療費の割合	がん(%)	163,222,380	22.5	24.4		24.7		25.6	KDB * 国勢調査人口等 本集計(平成22年度 データ)			
	慢性腎不全(透析あり)(%)	47,199,540	6.5	9.4		6.8		9.7				
	糖尿病(%)	79,989,070	11.0	10.2		9.5		9.7				
	高血圧症(%)	90,471,660	12.5	9.0		10.1		8.6				
	精神(%)	157,720,360	21.8	18.4		19.9		16.9				
筋・骨格(%)	84,548,640	11.6	15.2		14.5		15.2					

項目	川西町			同規模		県		国		データ元 (KDB 帳票)			
	実数	割合(%)		実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)				
4 国保加入者・医療状況	⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位 保険者総数 35 入院()内 は在院日数	入院	糖尿病(円)	549,030	29位	13日					KDB_ 健診、医療、介護 データからみる地域 の健康課題		
		入院	高血圧(円)	677,932	7位	17日							
		入院	脂質異常症(円)	640,690	7位	16日							
		入院	脳血管疾患(円)	699,599	8位	22日							
		入院	心疾患(円)	670,759	19位	13日							
		入院	腎不全(円)	695,680	21位	19日							
		入院	精神(円)	579,430	2位	24日							
		入院	悪性新生物(円)	685,736	8位	15日							
		外来	糖尿病(円)	32,542	17位								
		外来	高血圧(円)	26,985	11位								
		外来	脂質異常症(円)	24,746	12位								
		外来	脳血管疾患(円)	35,652	10位								
		外来	心疾患(円)	34,032	18位								
		外来	腎不全(円)	156,266	24位								
	外来	精神(円)	38,703	3位									
	外来	悪性新生物(円)	49,461	14位									
	⑥ 健診有無別 生活習慣病一人 あたりの医療費	健診対象者 一人あたり(円)	健診受診者	2,650		3,095		3,087		2,346	KDB_ 健診、医療、介護 データからみる地域 の健康課題		
		健診未受診者 一人あたり(円)	健診未受診者	13,228		12,111		12,173		12,339			
		生活習慣病者 一人あたり(円)	健診受診者	6,153		8,344		7,648		6,742			
		健診未受診者 一人あたり(円)	健診未受診者	30,712		32,649		30,155		35,459			
⑦ 健診・レセ台合	受診勧奨者(人)	683	58.0	94,645	55.9	52,286	56.6	4,427,360	56.1	KDB_ 地域全体の把握			
	医療機関受診者(%)	613	52.0	86,525	51.1	47,764	51.7	4,069,618	51.5				
	医療機関非受診者(%)	70	5.9	8,120	4.8	4,522	4.9	357,742	4.5				
5 特定健診の 受診者	① 特定健診の 状況 県内順位 保険者総数 35	健診受診者数(人)	1,178		169,408		92,447		7,898,427	KDB_ 健診、医療、介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_ 地域全体の把握			
		受診率(%)	43.8	県内 30位/35中 同規模町 55位/	41.0		47.6	全国 1位	36.4				
		特定保健指導者(実施率%)	69	53.1	7,801	37.5	3,607	35.3	198,683		21.1		
		非肥満高血糖	178	15.1	16,973	10.0	10,464	11.3	737,886		9.3		
		メタボ	該当者(人)	217	18.4	29,846	17.6	14,662	15.9		1,365,855	17.3	
			男性	163	26.0	20,491	26.8	10,670	23.9		940,355	27.5	
			女性	54	9.8	9,355	10.1	3,992	8.4		425,520	9.5	
			予備群	128	10.9	18,586	11.0	8,949	9.7		847,733	10.7	
		メタボ該当・予備群 レベル	男性	105	16.7	12,858	16.8	6,494	14.5		588,308	17.2	
			女性	23	4.2	5,728	6.2	2,445	5.1		259,425	5.8	
			総数(人)	387	32.9	54,260	32.0	26,276	28.4		2,490,581	31.5	
			男性	298	47.5	37,209	48.6	19,064	42.6		1,714,251	50.2	
		BMI	女性	89	16.2	17,051	18.4	7,212	15.1		778,330	17.3	
			総数(人)	98	8.3	8,619	5.1	6,444	7.0		372,685	4.7	
			男性	17	2.7	1,455	1.9	1,379	3.1		59,615	1.7	
			女性	81	14.7	7,164	7.7	5,065	10.6		313,070	7.0	
		血圧のみ(人)	血圧のみ(人)	12	1.0	1,182	0.7	671	0.7		52,296	0.7	
			血圧のみ(人)	85	7.2	12,869	7.6	6,146	6.6		587,214	7.4	
			脂質のみ(人)	31	2.6	4,535	2.7	2,132	2.3		280,214	2.6	
血糖・血圧のみ(人)	44		3.7	5,121	3.0	2,916	3.2	212,002	2.7				
血糖・脂質のみ(人)	10		0.8	1,656	1.0	822	0.9	75,032	0.9				
血圧・脂質のみ(人)	99		8.4	13,983	8.3	6,247	7.0	663,512	8.4				
血糖・血圧・脂質のみ(人)	64		5.4	9,086	5.4	4,497	4.9	415,310	5.3				
服薬	高血圧(人)		452	38.4	59,184	34.9	33,418	36.1	2,650,283	33.6			
6 生活習慣	② 生活習慣の 状況	糖尿病(人)	92	7.8	13,759	8.1	7,314	7.9	589,711	7.5	KDB_ 地域全体の把握		
		脂質異常症(人)	257	21.8	39,061	23.1	20,788	22.5	1,861,211	23.6			
		脳卒中(脳出血、脳梗塞)(人)	5	0.4	5,170	3.2	1,380	1.5	246,252	3.3			
		心臓病(狭心症、心筋梗塞)(人)	9	0.8	9,674	6.0	3,720	4.1	417,378	5.5			
		腎不全(人)	19	1.6	786	0.5	732	0.8	39,184	0.5			
		貧血(人)	53	4.5	13,913	8.7	4,704	5.2	761,573	10.2			
		喫煙(人)	209	17.7	23,954	14.1	13,653	14.8	1,121,649	14.2			
		1日30分以上の運動習慣なし	1,052	89.3	93,973	62.8	67,730	76.5	4,026,105	58.8			
		1日1時間以上の運動習慣なし	938	79.6	70,866	47.6	58,333	65.9	3,209,187	47.0			
		歩行速度が遅い	1,000	84.9	81,330	54.7	62,683	70.8	3,387,102	50.3			
		食べる速度が遅い	297	25.2	41,061	27.5	22,623	25.5	1,755,597	26.0			
		毎日飲酒(人)	331	28.1	40,675	25.3	24,290	27.0	1,886,293	25.6			
		時々飲酒(人)	時々飲酒(人)	258	21.9	32,629	20.3	20,291	22.6	1,628,466		22.1	
			一日の飲酒量	1合未満	849	72.1	65,096	62.0	49,529	67.1		3,333,836	64.0
				1~2合	218	18.5	26,275	25.0	16,189	21.9		1,245,341	23.8
2~3合	94			8.0	10,712	10.2	6,477	8.8	486,491	9.3			
3合以上	17	1.4		2,960	2.8	1,593	2.2	142,733	2.7				
睡眠不足	121	10.3	37,567	25.3	13,244	15.0	1,698,104	25.1					
改善意欲なし	481	40.8	51,811	34.7	33,052	37.7	2,077,717	30.7					

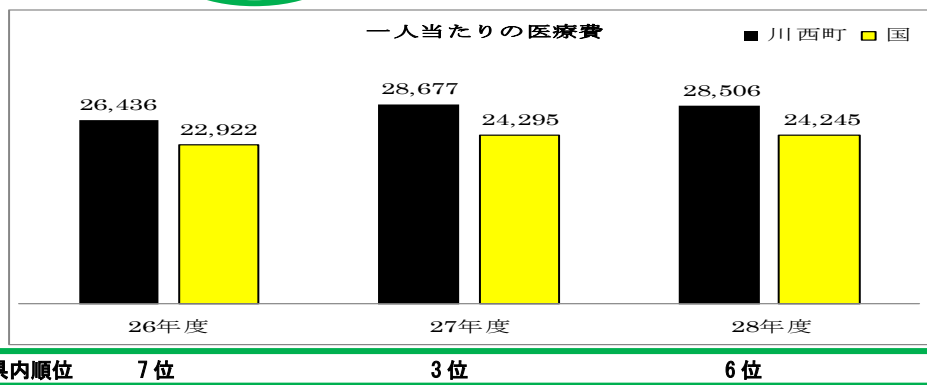
(1) 医療費の分析

国保加入者がどんな疾患を持っていて、どれだけの医療費がかかっているか分析する。
(図表 4～15)

1人当たり医療費(図表 4)は 28,506 円で国より 4,261 円高く、県内でも上位 6 位であり平成 26 年度と比較しても約 2,000 円増えている。入院と外来の医療費(図表 5)において、細小分類で見ると、高血圧症や糖尿病、慢性腎不全が上位を占めている。また、入院と外来の件数・費用額(図表 6)をみると、入院はわずか 2.8%の件数で費用額の 40.3%を占めている。このことから、わずかな件数で高額な医療費がかかる入院を減らすことは、重症化予防にも繋がり、費用対効果の面からも効率が良い。

図表 4 一人当たりの医療費と経年推移

一人当たりの医療費 *KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(医科)より	川西町	同規模町(平均)	県	国
	28,506 円	26,719 円	25,466 円	24,245 円



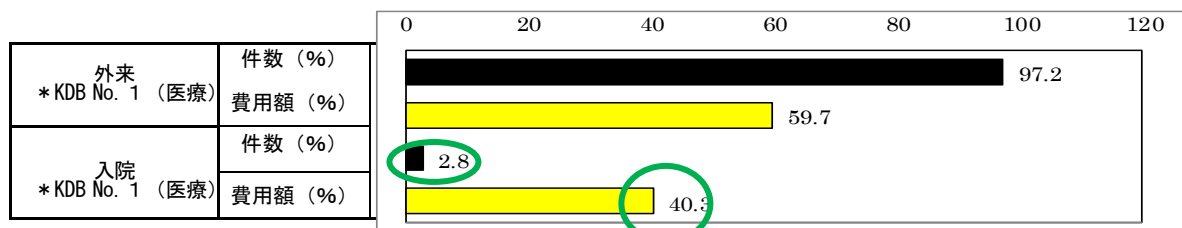
図表 5 医療費(入院+外来)の内訳

川西町全体の医療費(入院+外来)の内訳(細小分類)…全体の医療費を100%として計算

順位	平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	傷病名	割合	傷病名	割合	傷病名	割合
1位	高血圧症	8.4	高血圧症	7.3	高血圧症	7.1
2位	糖尿病	6.9	統合失調症	6.8	統合失調症	6.5
3位	統合失調症	6.5	糖尿病	6.6	糖尿病	6.3
4位	関節疾患	3.6	うつ病	3.2	慢性腎不全(透析あり)	3.7
5位	慢性腎不全(透析あり)	3.5	慢性腎不全(透析あり)	3.1	脂質異常症	3.1
6位	脂質異常症	3.1	脂質異常症	3.0	関節疾患	2.5
7位	うつ病	2.9	関節疾患	2.9	うつ病	2.4
8位	大腸がん	2.2	C型肝炎	2.7	脳梗塞	2.2
9位	脳梗塞	2.1	狭心症	2.6	不整脈	2.0
10位	気管支喘息	2.0	不整脈	1.7	肺がん	1.9

KDB 医療費分析(2)大、中、細小分類より

図表 6 入院と外来の件数・費用額の割合



KDB 地域の全体像の把握(医療)より

○入院を重症化した結果としてとらえる。

主な疾病の医療費総額（入院、外来、調剤費等を含む）（図表 7）は、悪性新生物が 16,320 万円（22.5%）で最も多く、ついで精神疾患 15,770 万円（21.8%）、高血圧症の 9,047 万円（12.5%）の順となっている。

糖尿病、腎不全、脂質異常症、脳血管疾患、心疾患などは生活習慣とかがわりが深く、高血圧症と合わせると総額は 31,604 万円（43.6%）となる。

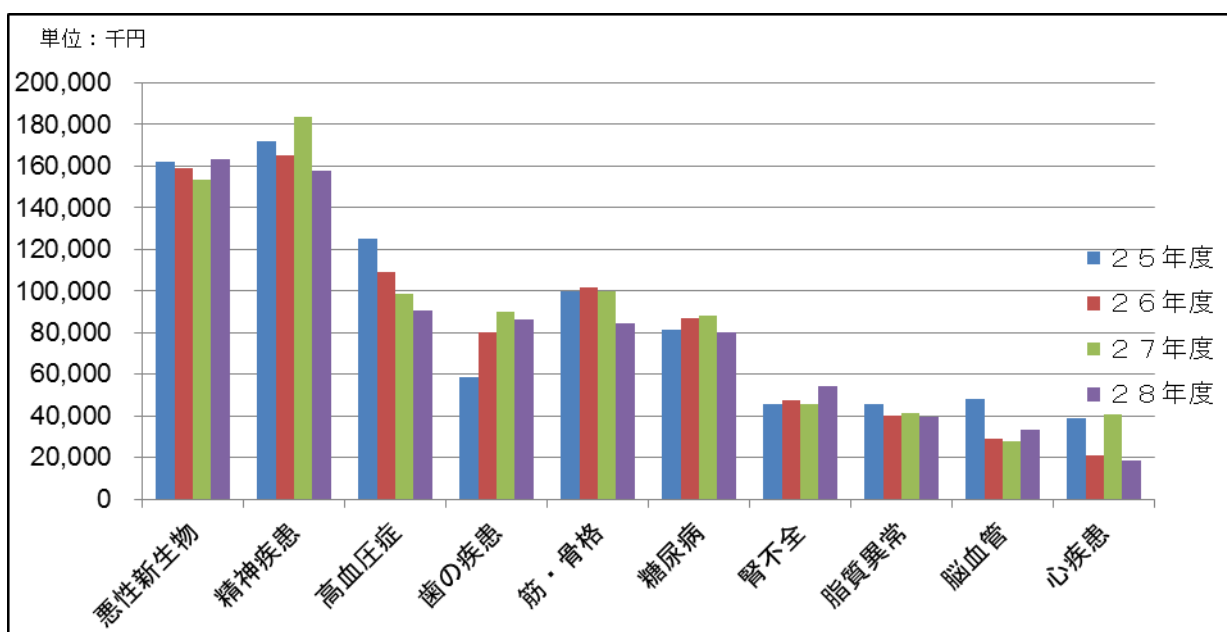
これらのことから、高血圧症と糖尿病の重症化予防対策と、生活習慣病の発症予防対策が重要といえる。

図表 7 主な疾病の医療費

（単位：千円）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	合計
悪性新生物	161,921	158,843	153,236	163,222	316,458
精神疾患	172,256	165,401	183,683	157,720	341,403
高血圧症	125,327	109,335	98,563	90,472	189,035
歯の疾患	58,781	79,878	90,120	80,084	170,204
筋・骨格	100,011	101,563	100,024	84,549	184,573
糖尿病	81,615	87,040	88,218	79,989	168,207
腎不全	45,336	47,392	45,570	54,106	99,676
脂質異常症	45,885	39,908	41,437	39,629	81,066
脳血管疾患	47,898	29,124	27,589	33,412	61,001
心疾患	38,912	20,704	40,661	18,431	59,092

（KDB 健康・医療・介護データからみる地域の健康課題）



一人あたりの医療費と受診率（図表 8）を男女別に見てみると、悪性新生物は、女性が医療費・受診率ともに高く、糖尿病は男性が近年増加傾向にある。高血圧性疾患は県内でも受診率が高く医療費もかかっている。脳血管疾患は女性の医療費が高い傾向が続いている。

図表 8 一人あたりの医療費・医療機関受診率の県内順位（35市町村中）の推移
（主要疾病別・男女別）

（各年度5月分の医療費）

			平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
悪性新生物	男性	医療費順位	22	18	33	33	31
		医療機関受診率順位	21	25	25	31	29
	女性	医療費順位	7	9	4	2	9
		医療機関受診率順位	6	1	1	3	4
糖尿病	男性	医療費順位	9	21	10	2	2
		医療機関受診率順位	7	20	8	7	6
	女性	医療費順位	3	25	11	17	9
		医療機関受診率順位	15	15	8	18	12
高血圧性疾患	男性	医療費順位	5	7	5	2	4
		医療機関受診率順位	11	8	6	2	2
	女性	医療費順位	3	5	3	3	3
		医療機関受診率順位	3	2	3	1	2
心疾患	男性	医療費順位	8	6	8	32	34
		医療機関受診率順位	23	26	32	29	33
	女性	医療費順位	33	31	29	22	28
		医療機関受診率順位	20	10	17	18	17
脳血管疾患	男性	医療費順位	3	29	17	5	12
		医療機関受診率順位	20	27	32	31	22
	女性	医療費順位	14	2	8	4	8
		医療機関受診率順位	23	25	20	31	33
歯の疾患	男性	医療費順位	9	24	11	23	7
		医療機関受診率順位	25	20	19	22	15
	女性	医療費順位	10	7	25	17	9
		医療機関受診率順位	15	21	23	26	21

県内他市町と比較するため、年齢調整後の数値（図表 9）を見てみると、本町の医療費は県内でも高額となっている。特に、高血圧疾患は県内順位が1位、糖尿病が2位となっている。したがって、本町では、年齢に関係なく生活習慣病対策が必要といえる。

図表 9 年齢調整後特に高い入院外医療費の推移

（各年度5月分の医療費）

		平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
全疾病	入院外	109.9	105.4	103.2	111.9	105.2
	県内順位	2	4	6	2	5
内分泌、 栄養及び代謝疾患	入院外	114.3	95.4	102.8	120.1	124.4
	県内順位	3	20	13	5	3
糖尿病	入院外	130	101.9	119.4	142.4	156.6
	県内順位	2	12	4	2	2
循環器疾患	入院外	119.4	117.4	111.6	116.6	109.7
	県内順位	4	4	6	2	7
高血圧性疾患	入院外	132.3	122.7	127.7	136.4	130.8
	県内順位	3	3	2	1	1
消化器系の疾患	入院外	113.8	103.2	94.4	98.7	105.9
	県内順位	2	9	19	16	6

* 基準を山形県=100.0とする。年齢調整比が100より大きければ、基準と比べて医療費が多いことを示す。

月 30 万円以上の高額レセプト（図表 10）を集計すると、平成 28 年度においては 813 件、費用額は 5 億 8,292 万円となっている。腎不全や脳血管疾患、虚血性心疾患などの生活習慣病の医療費は約 2 割を占めている。

これらの疾患対策ができれば、医療費を抑えるのに効果的であると考えられる。

図表 10 高額レセプト

厚生労働省様式	対象レセプト (H28 年度)	全体		腎不全		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		
KDB 様式 1- 1	高額になる疾患 30 万円以上のレセプト	人数	297 人	11	26	14	57					
				3.7%	8.8%	4.7%	19.2%					
		件数	813 件	101	49	13	132					
				12.4%	6.0%	1.6%	16.2%					
			年代別	40 歳未満	0	0%	0	0%	0	0%	2.5%	1.5%
				40 代	12	11.9	5	10.2	0	0	0	3.0
				50 代	34	33.7	3	6.1	2	15.4	5.0	20.5
60 代	50	49.5		38	77.6	8	61.5	46.9	41.7			
70- 74 歳	5	5.0	3	6.1	3	23.1	35.0	33.3				
費用額	5 億 8,292 万円	5,058 万円	3,925 万円	1,678 万円	1 億 1,319 万円							
		8.7%	6.7%	2.9%	19.4%							

* 最大医療資源傷病名（主病）で計上
脳血管疾患（くも膜下出血、脳梗塞、脳内出血）

6 か月以上の長期入院レセプト（図表 11）をみると、全体では 26 人で費用額は 9,374 万円となっている。腎不全や脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病による入院が費用額全体の 15.5% を占める。高額レセプトと同様に、これらの疾患対策ができれば、医療費を抑えるのに効果的であると考えられる。

図表 11 長期入院（6 か月以上入院）レセプト

厚生労働省様式	対象レセプト (H28 年度)	全 体	腎不全	脳血管疾患	糖尿病	精神疾患	
KDB 様式 2- 1	長期入院 (6 ヶ月以上の入院)	人数	26 人	2	2	1	14
				7.7%	7.7%	3.8%	53.8%
		件数	194 件	12	6	8	88
				6.2%	3.1%	4.1%	45.4%
費用額	9,375 万円	868 万円	363 万円	213 万円	3,282 万円		
		9.3%	3.9%	2.3%	35.0%		

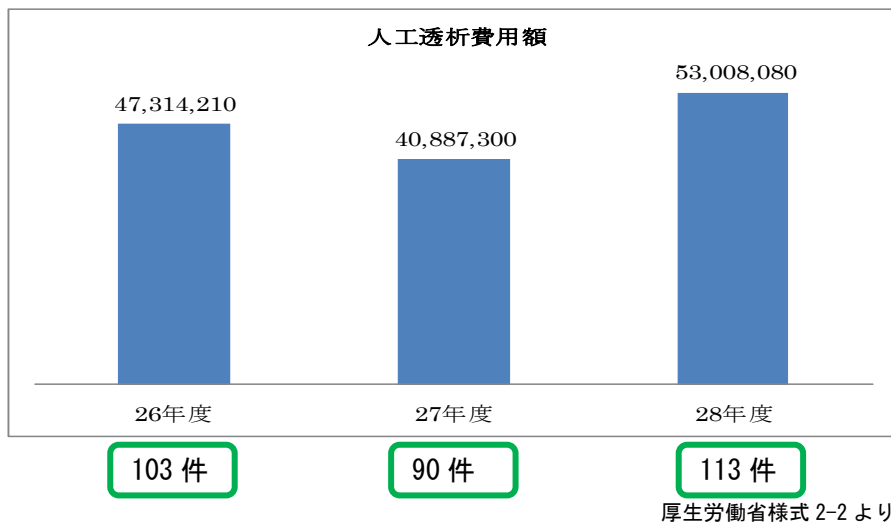
* 分類により集計、重複あり
脳血管疾患（くも膜下出血、脳梗塞）
精神疾患（統合失調症、精神及び行動障害、神経症性障害、気分障害等）

治療が長期化し、医療費が高額となる人工透析患者のレセプト（図表 12）をみると、全員が高血圧症を患っており、4 割程度が糖尿病性腎症である。高血圧症並びに糖尿病の重症化を予防することで、新規人工透析導入者を減らす事や、人工透析導入時期を遅らせる事が出来る可能性があり、結果的に医療費の抑制に繋がるものと考えられる。平成 28 年度医療費総額は 5,301 万円であり、前年度 4,089 万円より 1,212 万円増額している。

図表 12 人工透析患者のレセプト

厚生労働省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	高血圧症
KDB 様式 3- 7	人工透析患者 (長期化する疾患)	H28.5 診療分	人数 7人	3人	2人	0人	7人
				42.9%	28.6%	0%	100%
KDB 様式 2- 2	H28 費用額 5,301 万円	H28 年度 累計	件数 113件	47件	32件	18人	109件
				41.6%	28.3%	15.9%	96.5%

* 糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上（重複あり）



生活習慣病の治療者の基礎疾患の重なり（図表 13）をみると、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症のいずれも有病者の7割以上は高血圧の基礎疾患がある。生活習慣病は予防が可能であり、高額な医療費を占めるこれらの疾患を予防していくために、基礎疾患の重なりが多い人を明確にして、早期から重症化予防のためのアプローチをしていくことが重要となる。

図表 13 生活習慣病の治療者数 構成割合

厚生労働省様式	対象レセプト (H28 年 5 月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
KDB 様式 3	生活習慣病の治療者数 構成割合	1,787 人	164	166	30
			9.2%	9.3%	1.7%
		高血圧	141	135	21
			86.0%	81.3%	70.0%
		糖尿病	66	72	30
	40.2%	43.4%	100%		
	脂質異常症	83	115	21	
		50.6%	69.3%	70.0%	

年代別の生活習慣病有病者状況（図表 14）を見ると 20 歳代以下で高血圧症や糖尿病等の疾患を持っている人がおり、脳血管疾患の発症者もいる。1 型糖尿病も考えられるが、若い年代から生活習慣病有病者がいることから、小児期からの生活習慣病予防対策をすすめていく必要がある。また、生活習慣病有病者は 50 歳代で急激に増加しはじめ、60 歳代でどの疾患患者も大幅に増加する。

図表 14 年代別の生活習慣病有病者状況

H28 年 5 月

厚生労働省様式 KDB 様式 3-1	川西町国保 被保険者数	生活習慣病 対象者	虚血性心疾患 患者数	脳血管疾患 患者数	高血圧症 患者数	糖尿病 患者数	脂質異常症 患者数
20歳代以下	509	41 8.1%	0 0%	1 0.2%	3 0.6%	5 1.0%	2 0.4%
30歳代	270	40 14.8%	1 0.4%	3 1.1%	4 1.5%	7 2.6%	8 3.0%
40歳代	286	92 32.2%	2 0.7%	5 1.7%	24 8.4%	17 5.9%	33 11.5%
50歳代	526	239 45.4%	9 1.7%	15 2.9%	111 21.1%	58 11.0%	88 16.7%
60～64歳	709	378 53.3%	34 4.8%	34 4.8%	256 36.1%	126 17.8%	204 28.8%
65～69歳	943	575 61.0%	64 6.8%	57 6.0%	430 45.6%	232 24.6%	342 36.3%
70～74歳	593	422 71.2%	56 9.4%	49 8.3%	305 51.4%	153 25.0%	214 36.1%
合計	3,836	1,787 46.6%	166 4.3%	164 4.3%	1,133 29.5%	598 15.6%	891 23.2%

WHO（世界保健機関）では、COPD（慢性閉塞性肺疾患）を「予防でき、治療できる病気」と位置付け、啓発運動を進めることを提言している。日本では、平成 24 年に策定された「健康日本 21（第二次）」の中で、COPD（慢性閉塞性肺疾患）は今後取り組むべき深刻な病気とされ、新たに加えられた。

●COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは、従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称である。タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえる。

（引用）

『一般社団法人日本呼吸器学会ホームページ慢性閉塞性肺疾患概要』より

本町の COPD の千人あたりレセプト件数（図表 15）は、同規模町（平均）や県、国と比較すると多い。さらに、がんの入院レセプト件数をみると、表にあげた全てのがんが同規模町（平均）や県・国と比較して多くなっている。今後、COPD やがんの課題について要因を詳しく分析する必要がある。

図表 15

被保険者千人当たりのレセプト件数（入院）

件/千人	COPD	肺がん	喉頭がん	膵臓がん	腎臓がん	甲状腺がん
川西町	0.044	0.356	0.289	0.267	0.067	0.022
同規模町	0.036	0.334	0.041	0.115	0.040	0.020
県	0.024	0.427	0.039	0.086	0.050	0.019
国	0.028	0.296	0.041	0.095	0.040	0.018

特に多い年齢 65～69 歳 60～64 歳 55～59 歳 65～69 歳 15～39 歳 60～64 歳
70～74 歳 70～74 歳 45～49 歳

KDB 疾病別医療費分析（最小（82）分類）より

* 比較

- ・ COPD 同規模町（平均）の 1.2 倍、 県の 1.8 倍、 国の 1.6 倍
- ・ 肺がん 同規模町（平均）の 1.1 倍、 県の 0.8 倍、 国の 1.2 倍
- ・ 喉頭がん 同規模町（平均）の 7.0 倍、 県の 7.4 倍、 国の 7.0 倍
- ・ 膵臓がん 同規模町（平均）の 2.3 倍、 県の 3.1 倍、 国の 2.8 倍
- ・ 腎臓がん 同規模町（平均）の 1.7 倍、 県の 1.3 倍、 国の 1.7 倍
- ・ 甲状腺がん 同規模町（平均）の 1.1 倍、 県の 1.2 倍、 国の 1.2 倍

(2) 要介護認定者（レセプト）の分析

要介護認定者が持っている疾患や医療費を分析する。（図表 16～17）

介護保険第2号被保険者の要介護認定者の有病状況（図表 16）をみると、循環器疾患では脳血管疾患が75.5%、虚血性心疾患14.7%、腎不全2.8%となっている。これらの疾患を予防することにより、新規の第2号要介護認定者を減らすことに繋がると考えられる。

また、要介護認定を受けている人は、受けていない人より医療費が年間4,642円高い。（図表 17）

図表 16 要介護認定者の有病状況

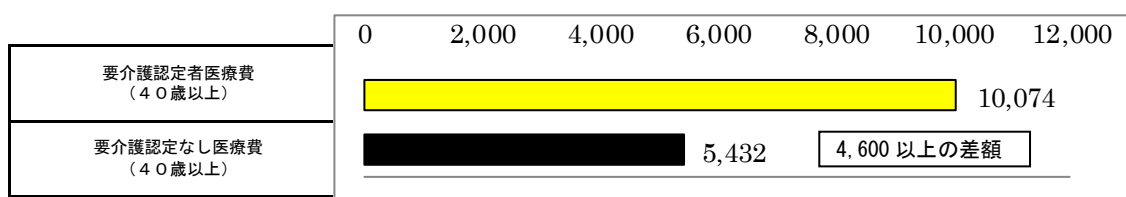
受給者区分	2号				1号				合計				
	40～64歳				65～74歳		75歳以上			計			
KDB 要介護認定状況	被保険者数				2,096		3,286		5,382	11,405			
	認定者数				71		933		1,004	1,028			
	認定率				3.4		28.4		18.7				
	新規認定者数（*1）				1		15		16	17			
介護度別人数	要支援1・2		5	20.8	18	25.4	194	20.8	212	21.1	217	21.1	
	要介護1・2		10	41.7	25	35.2	344	36.9	369	36.8	379	36.9	
	要介護3～5		9	37.5	28	39.4	395	42.3	423	42.1	432	42.0	
KDB 要介護突合状況	有病状況（レセプトの診断名より重複して計上）												
	疾患		順位	疾病	件数割合	疾病	件数割合	疾病	件数割合	疾病	件数割合		
	件数（件）			143		382		—		382		512	
	血管疾患	循環器疾患（件）	1	脳血管疾患	108 75.5%	脳血管疾患	232 60.7%	脳血管疾患	—	脳血管疾患	232 60.7%	脳血管疾患	340 64.8%
			2	虚血性心疾患	21 14.7%	虚血性心疾患	99 25.9%	虚血性心疾患	—	虚血性心疾患	99 25.9%	虚血性心疾患	120 22.9%
			3	腎不全	4 2.8%	腎不全	30 7.9%	腎不全	—	腎不全	30 7.9%	腎不全	34 6.5%
	基礎疾患（*2）（件）		糖尿病	50 35.0%	糖尿病	248 64.9%	糖尿病	—	糖尿病	248 64.9%	糖尿病	298 56.8%	
			高血圧	88 61.5%	高血圧	325 85.1%	高血圧	—	高血圧	325 85.1%	高血圧	413 78.7%	
			脂質異常症	53 37.1%	脂質異常症	237 62.0%	脂質異常症	—	脂質異常症	237 62.0%	脂質異常症	290 55.2%	
		認知症	認知症	33 23.1%	認知症	68 17.8%	認知症	—	認知症	68 17.8%	認知症	101 19.2%	
	筋・骨格疾患	筋骨格系	116 81.1%	筋骨格系	325 85.1%	筋骨格系	—	筋骨格系	325 85.1%	筋骨格系	441 84.0%		

*1) 新規認定者については要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

図表 17 介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

単位 [円]



KDB 地域の全体像の把握（介護）より

(3) 健康診査の分析

健康診査受診者の基準値を超えた項目の状況を分析する。(図表 18~19)

＜メタボリックシンドローム（以下「メタボ」という。）該当者及び予備群の基準＞

●メタボ該当者

腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、かつ、①～③の 3 つのうち 2 つ以上に該当する者

●メタボ予備群

腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、かつ、①～③の 3 つのうち 1 つ以上に該当する者

(服薬中含む)

①【血中脂質】HDL コレステロール 40mg/dl 未満、又は、中性脂肪 150mg/dl 以上

②【血 圧】収縮期血圧 130mmHg 以上、又は拡張期血圧 85mmHg 以上

③【血 糖】空腹時血糖 110mg/dl 以上

メタボ該当者・予備群割合の合計(図表 18)は男性 42.7%で、女性 14.0%の約3倍高い。メタボ該当者・予備群割合を見ると、男性は 40~64 歳と 65~74 歳の割合は同じ程度だが、女性は 65~74 歳で増加する。メタボ該当者・予備群の生活習慣病リスクの重なりをみると、血圧が該当する割合が高くなっている。

図表 18 メタボ該当者・予備群の状況

性別	健康診査受診者	腹囲のみ				予備群						該当者											
		人数		割合		高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目すべて					
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)				
男性	被保険者合計 1469人	628	42.8	30	4.8	105	16.7	10	1.6	71	11.3	24	3.8	163	26.0	36	5.7	8	1.3	73	11.6	46	7.3
	40~64歳 672人	262	39.0	14	5.3	44	16.8	4	1.5	24	9.2	16	6.1	69	26.3	12	4.6	4	1.5	33	12.6	20	7.6
	65~74歳 797人	366	45.9	16	4.4	61	16.7	6	1.6	47	12.8	8	2.2	94	25.7	24	6.6	4	1.1	40	10.9	26	7.1
女性	被保険者合計 1218人	550	45.2	12	2.2	23	4.2	2	0.4	14	2.5	7	1.3	54	9.8	8	1.5	2	0.4	26	4.7	18	3.3
	40~64歳 505人	230	45.5	9	3.9	10	4.3	1	0.4	7	3.0	2	0.9	17	7.4	2	0.9	1	0.4	10	4.3	4	1.7
	65~74歳 713人	320	44.9	3	0.9	13	4.1	1	0.3	7	2.2	5	1.6	37	11.6	6	1.9	1	0.3	16	5.0	14	4.4

KDB 厚生労働省様式 6-8 より

健康診査の有所見者割合（図表 19）を国と比較すると、男女ともどの年代も HbA1c 値と拡張期血圧が高く、また、男性は ALT(GPT)が高く、女性は BMI25 以上が高い。拡張期高血圧症は肥満や運動不足や飲酒、喫煙などが影響するといわれており、生活習慣の改善が必要と考えられる。このことから、年齢・性別による健康課題を把握し、性別や年代に応じた介入方法を検討していくことが大切である。

図表 19 健康診査データ有所見者割合

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDL-C		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		5.6以上		130以上		85以上		120以上		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
全国	3,416,820人	1,045,058	30.6	1,714,251	50.2	964,319	28.2	699,126	20.5	295,383	8.6	1,904,728	55.7	1,687,370	49.4	825,003	24.1	1,624,332	47.5
県	44,730人	14,126	31.6	19,064	42.6	12,170	27.2	10,523	23.5	3,722	8.3	22,545	50.4	21,262	47.5	13,561	30.3	21,259	47.5
川西町	合計 628人	213	33.9	298	47.5	160	25.5	179	28.5	60	9.6	496	79.0	300	47.8	214	34.1	299	47.6
	40~64歳 262人	92	35.1	127	48.5	84	32.1	96	36.6	26	9.9	197	75.2	116	44.3	96	36.6	124	47.3
	65~74歳 366人	121	33.1	171	46.7	76	20.8	83	22.7	34	9.3	299	81.7	184	50.3	118	32.2	175	47.8
女性	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDL-C		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		5.6以上		130以上		85以上		120以上		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
全国	4,481,600人	921,428	20.6	776,329	17.3	727,269	16.2	390,023	8.7	80,888	1.8	2,475,800	55.2	1,915,700	42.7	646,284	14.4	2,564,613	57.2
県	47,717人	11,602	24.3	7,212	15.1	6,387	13.4	4,989	10.5	917	1.9	25,737	53.9	19,438	40.7	7,962	16.7	27,127	56.8
川西町	合計 550人	166	30.2	89	16.2	87	15.8	51	9.3	14	2.5	455	82.7	239	43.5	118	21.5	330	60.0
	40~64歳 230人	64	27.8	36	15.7	32	13.9	21	9.1	3	1.3	175	76.1	84	36.5	48	20.9	141	61.3
	65~74歳 320人	102	31.9	53	16.6	55	17.2	30	9.4	11	3.4	280	87.5	155	48.4	70	21.9	189	59.1

KDB 厚生労働省様式 6-2~6-7 より

(4) 健康診査未受診者の分析

健康診査未受診者・中断者を把握し、健康診査の継続受診と医療費の関係について分析する。(図表 20～ 22)

特定健診・特定保健指導は生活習慣病の発症、重症化予防のための重要な取り組みである。本町における特定健診受診率(図表 20)は 43.8%となっており県平均より低い。また、特定保健指導実施率は高く、53.1%となっている。

図表 20 特定健診の受診状況

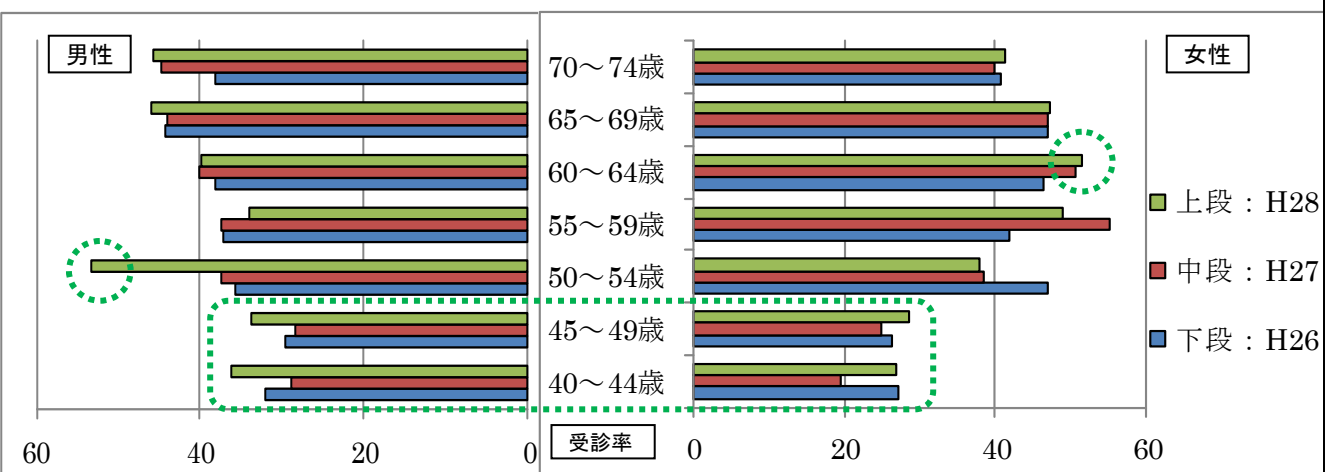
	川西町		同規模町(平均)		県		国	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
健診受診者数	1,178		169,408		92,447		7,898,427	
受診率(%)	43.8 県内 30 位 同規模 55 位		41.0		47.6		36.4	
特定保健指導修了者【人】(実施率)	69	53.1	7,801	37.5	3,607	35.3	198,683	21.1

地域の全体像の把握(健診)より

健診受診率を年齢別で見ると(図表 21)50%を超えるのは男性では 50～54 歳、女性では 60～64 歳であり、40 歳代の受診率は男女ともに 30%程度とかなり低い。未受診者の状況を把握し、分析していく必要がある。

図表 21 特定健診の年代別受診状況

KDB 厚生労働省様式 6-9 より



川西町の年代別健康診査受診率[%] 平成 28 年度

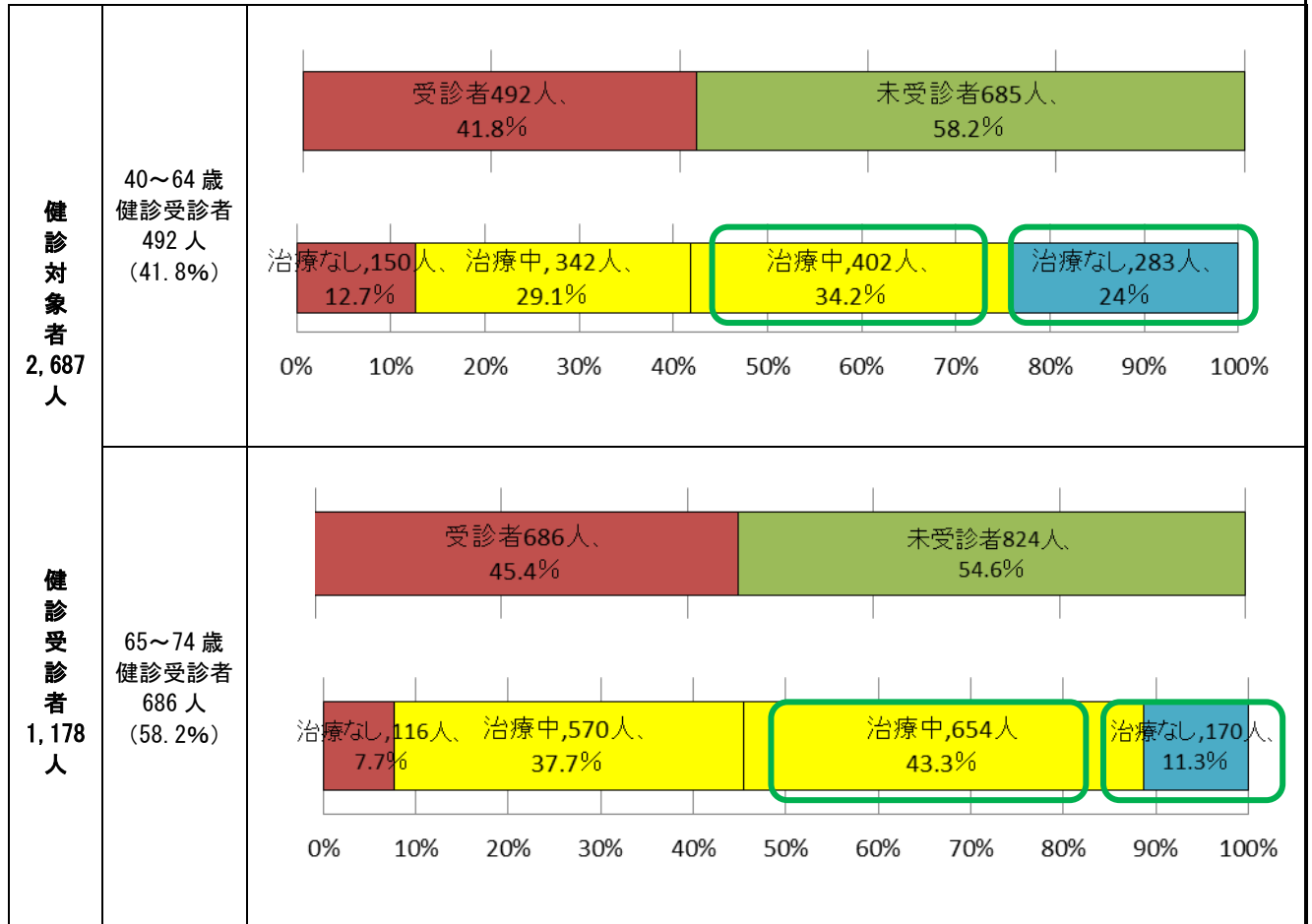
40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代
31.4%	43.5%	46.2%	43.5%

健康診査未受診者の中で、健康診査も治療も受けていない人は健康実態が分からないため、対象者を絞り込み健診受診へつなげていく必要がある。（図表 22）また、治療中で健診未受診者は、重症化予防のために把握が必要であり、レセプト等で分析を行い治療中断の有無を確認し、中断していれば受診を勧めるとともに健診受診へつなげていく。

図表 22

特定健診未受診者の状況

KDB 厚生労働省様式様式 6-10 より



3 川西町国民健康保険特定健康診査等実施計画

1) 計画策定にあたって

(1) 趣旨

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）に基づき、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するため、医療保険者にメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査（以下「特定健診」という）及び特定保健指導の実施が義務付けられた。

川西町国民健康保険（以下「川西町国保」という。）では平成20年1月「川西町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健診・特定保健指導を実施し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療に取り組んできた。

第2期（平成25年度～29年度）の計画が終了することにより、これまでは5年を一期として定めることとされていたが、医療費適正化計画が6年一期に見直されたことを踏まえ、本計画は第3期2018年度～2023年度の計画として策定するものである。

(2) 計画の内容

川西町国保に加入する40歳から74歳までの被保険者に対して実施する特定健診・特定保健指導の具体的な実施方法及び、成果にかかる目標に関する基本的事項等について定める。

策定にあたっては、医療費の現状、特定健診・特定保健指導の現状、特定健診・特定保健指導を効率的かつ効果的に実施するものとする。

(3) 計画の性格と位置づけ

この計画は、国の特定健康診査等基本指針（法第18条）に基づき、川西町国保が策定する法定計画（法第19条）であり、山形県医療費適正化計画との整合性を図りながら策定する。

(4) 第3期川西町国民健康保険特定健康診査等実施計画の周知

広報誌やホームページへの掲載等による公表やその他周知により町民に広く周知する。

2) 特定健康診査・特定保健指導の実施結果

(1) 第2期計画期間における特定健康診査・特定保健指導の実施率

特定健診の受診率は、平成25年度では40.3%、平成26年度では40.9%、平成27年度では42.6%、平成28年度は43.9%となっており、年々受診率は向上している。受診率向上に向けた各種啓発活動及び未受診者に対する受診勧奨の現れとなっている。

特定保健指導は、特定健診の受診結果により、検査数値に応じて実施される。特定保健指導実施率は平成25年度43.4%、平成26年度52.3%、平成27年度45.8%、平成28年度53.9%となっている。

【特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率】

上段 実績
下段 (目標値)

	H25	H26	H27	H28	H29
特定健康診査受診率	40.3% (42%)	40.9% (45%)	42.6% (50%)	43.9% (55%)	43.4% (60%)
特定保健指導実施率	43.4% (60%)	52.3% (60%)	45.8% (60%)	53.9% (60%)	48.5% (60%)

法定報告値 * 平成29年度については推計値

【特定健康診査対象者及び受診者数（実績）】

(単位:人)

		H25	H26	H27	H28	H29
男 性	受診人数	617	612	622	628	679
	対象者数	1,638	1,572	1,528	1,466	1,629
女 性	受診人数	592	570	565	549	618
	対象者数	1,363	1,319	1,258	1,217	1,336
合 計	受診人数	1,209	1,182	1,187	1,177	1,287
	対象者数	3,001	2,891	2,786	2,683	2,965

法定報告値 * 平成29年度については推計値

【特定保健指導対象者及び受診者数（実績）】

(単位:人)

		H25	H26	H27	H28	H29
男 性	実施者数	37	37	48	49	44
	対象者数	95	82	100	91	95
女 性	実施者数	25	30	22	20	22
	対象者数	48	46	53	37	41
合 計	実施者数	62	67	70	69	66
	対象者数	143	128	153	128	136

法定報告値 * 平成29年度については推計値

《特定保健指導対象者数の内訳》

動機付け支援

(単位:人)

	H25	H26	H27	H28	H29
男 性	45	43	57	59	61
女 性	39	43	44	30	33
合 計	84	86	101	89	94

法定報告値 * 平成29年度については推計値

積極的支援

(単位:人)

	H25	H26	H27	H28	H29
男 性	50	39	43	32	34
女 性	9	3	9	7	8
合 計	59	42	52	39	42

法定報告値 * 平成29年度については推計値

(2) 健診受診率の向上対策

①平成 24 年度～平成 29 年度

健診申し込みがあった方で健診未受診者に再案内を実施した。また、検診申込書において意思表示がない方、未提出の方には特定健康診査票を送付し受診勧奨を行った。

②平成 27 年度

健診申し込みの意思表示がない方で健診未受診者 400 人に対して勧奨はがきを送付するとともに、電話による受診勧奨を 276 人に行い、243 人に直接受診勧奨を行った。(残りは家族への伝言で終わった) その結果、38 人が受診した。

③平成 28 年度

申込書において他の医療機関で受けると回答した方 646 人に対し勧奨はがきを送付し、電話による受診勧奨を 607 人に行い、459 人に直接受診勧奨を行った。その結果、23 人が受診した。

④平成 29 年度

申し込みがあった方で健診未受診者 246 人に対し電話勧奨を行った。その結果、100 人が受診した。また、過去 3 年間の受診歴があるが申し込みのない方や受けられない理由が未記入の方 52 人に電話勧奨し、22 人が受診した。

(3) 特定保健指導の取り組み状況

特定保健指導の内容は、「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」の階層化で実施した。

「情報提供」の対象者に対しては、健診結果説明時等に集団による講話やパンフレット配布する等を行った。

特定保健指導の実施内容

	回数	実施内容	
動機付け支援 (町)	面接 1 回 電話 1 回 評価 (電話)	面接	健診結果と生活習慣の状況から、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。 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援し、行動目標・支援計画を作成する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように助言をする。
積極的支援 (委託)	面接 1 回 継続支援 5～7 回 (電話等) 評価 (電話)	継続支援	生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。改善された生活習慣を維持するために賞賛や励ましを行なう。
		評価	設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群減少への取り組み状況

メタボリックシンドローム該当者・予備群減少へ向けた取り組みについては、以下のとおり実施した。

健診受診者全員に対して結果説明時に講話や、生活習慣病予防の基礎知識・改善策の情報提供を行った。特定保健指導利用者については、保健師または管理栄養士の支援をもとに、メタボリックシンドロームの改善を図った。要受診判定となった方には受診勧奨を行い、特に血糖値や腎機能検査で要受診となった方には経過を把握し受診徹底を図った。

メタボリックシンドローム該当者・予備群減少への取り組み内容

対象者	実施場面	取組状況
健診受診者全員	結果説明時	メタボリックシンドロームの基礎知識・改善策の講話や資料を配付
特定保健指導利用者	保健指導実施時	保健師または管理栄養士の支援によるメタボリックシンドロームの改善個別指導を実施
要受診判定者	保健指導実施時	本人から、はがきにより受診状況報告を依頼。未到着の場合保健師より電話等により受診状況を把握。

3) 医療費等からみた現状

(1) 川西町国民健康保険被保険者の健康と医療費の現状

川西町の人口は 15,727 人（平成 29 年 4 月 1 日現在 男性 7,685 人 女性 8,042 人）となっている。

川西町の国民健康保険被保険者数は、3,620 人であり人口の 23.0%を占めており、約 4 人に 1 人が国民健康保険に加入していることになる。

平成 27 年の死亡者数は 257 人であり、三大生活習慣病である悪性新生物（72 人）、脳血管疾患（29 人）、心疾患（48 人）が死亡者全体の 58.0%を占めている。

（出典 置賜地域人口動態統計）

① 医療費の状況

ア 平成 28 年度の医療費

川西町国民健康保険の医療費を主要疾病別にみると、悪性新生物（22.5%）の占める割合が最も高く、ついで精神疾患（21.8%）、高血圧症（12.5%）などの順になっている。県と比較すると精神疾患、糖尿病、高血圧症の占める割合が高くなっている。

このような状況により、高血圧症と糖尿病の重症化予防対策と、生活習慣病の発症予防対策が重要といえる。

イ 一人あたりの医療費・受診率の県内順位の推移（主要疾病別・男女別）

悪性新生物は、女性が医療費・受診率ともに高い。糖尿病は男性が近年増加傾向にある。高血圧は県内でも受診率が高く医療費もかかっている。脳血管疾患は女性の医療費が高い。

ウ 年齢調整後特に高い入院外医療費の推移（各年度5月分の医療費）

本町の医療費は総じて高額である。特に高血圧疾患は県内順位が1位、糖尿病が2位となっている。

エ 年代別の生活習慣病有病者状況

20歳代以下で高血圧や糖尿病等の疾患を持っている人がおり、脳血管疾患の発症者もいる。1型糖尿病も考えられるが、若い年代から生活習慣病有病者がいることから、小児期からの生活習慣病予防対策をすすめていく必要がある。

また、生活習慣病有病者は50歳代で急激に増加しはじめ、60歳代でどの疾患患者も大幅に増加する。元々国保被保険者なのか、退職などにより他保険から加入したのか詳しく分析する必要があるが、加齢とともに生活習慣病から重篤な疾患を発症する危険性が高まっている。

4) 特定健康診査・特定保健指導の内容

(1) 計画策定における基本的な考え方

①早期発見と早期支援の重視

生活習慣病は、自覚症状がないうちに徐々に進行して悪化してしまうことが多いため、健診による早期発見と重症化を防ぐための対応が重要である。

健診は自らの健康状態や健康課題(どのようなリスクがどの程度高い状態なのかを知る貴重な機会であるため、対象者が健診の必要性を認識でき、毎年継続的な受診を定着させていくことが重要である。また、生活習慣の改善が必要な場合には、早い時期から行動変容を促す支援を行い、重症化を予防していくことが鍵となる。さらに、健診結果で要受診となった場合には受療行動に結びつくように結果のフィードバックや受診勧奨の支援を工夫していく必要がある。

- 多くの国保加入者が健診の必要性を認識し継続的に受診するよう事業運営及び広報活動を行う。
- 生活習慣の改善に取り組む必要のある方には早期の支援をする。
- 治療が必要であることがわかった方には速やかに治療を受けられる支援をする。

②個別性と継続性の重視

生活習慣病のリスク(危険因子)がある人の多くは、生活習慣を見直す必要がある。しかしながら、これまでの生活環境や仕事、個人の価値観などで積み重なった生活習慣を、健康のために無理に変えようとしても長続きしない場合が多い。本人の特性や健診結果に合わせて、具体的に生活習慣を改善するポイントが理解でき、行動変容を促すような支援が必要である。

- 一人ひとりの健康状態などの特徴を踏まえて、改善のポイントが理解できるような支援を行う。
- 日常的に取り組みやすさ、継続しやすさを重視した支援を行う。

③地域との協働

生活習慣病の予防は、一人ひとりの取り組みが大切であるが、地域での健康づくり活動などの取り組みを通し支えていくことが必要である。また、生活習慣病の治療および予防は長期に及ぶことから、健診等の機会を通して身近な地域でのかかり

つけ医を持つことも重要である。

こうしたことに鑑み、地域の各種団体など地域の組織との協働が重要である。さらに、生活習慣改善に向けた取り組みの継続性を高めていくために、これを支える地域のしくみづくりが重要である。そして、個々の生活や好みにあった健康づくりを推進するために、スポーツ施設等の地域の社会資源も有効に活用する。

- ・地区医師会との協力・連携を推進する。
- ・さまざまな地域組織との協力・連携を推進する。

(2) 第3期実施計画における重点分野(施策)の考え方

①特定健康診査の受診率の向上

特定健康診査については、引き続き第3期実施計画においても目標達成のために以下の点を重点におき、健診受診率の向上を図る必要がある。

まず、40～50代の受診者が少ないことから、この層の受診率向上が課題である。また、60～74歳の受診率は現役層に比べて高いものの、対象者の母数が多いため、未受診者の実数は60～74歳においても多い。受診率だけではなく、実数にも着目して取り組みを行う必要がある。その他、毎年継続ではなく、隔年で受診する人も存在している。こうした層に対する継続受診を推奨する必要がある。

なお、地域差よりも年齢・性別による違いが大きいため、年齢・性別に着目した施策を実施していく。

②受診率向上のための重点施策

健診受診率の向上のための重点的施策としては、1)医師会・地域団体と連携した受診啓発の実施、2)重点対象層への受診勧奨の充実、3)年1回継続受診の定着化の3通りの施策が考えられる。

具体的には、健診データや受療状況の分析を行い重点対象層を明確化し、対象層に合わせた受診勧奨の実施方法を工夫していくとともに、医師会、地域団体等との協働による受診啓発活動を検討する。また、年1回の継続受診の定着化を図るためにも、かかりつけ医を持つことの推進や対象者に直接的なアプローチとなる受診勧奨通知や電話による受診勧奨を継続して実施する。

③特定保健指導の実施率の向上

特定保健指導についても、第2期実施計画から引き続き第3期においても目標達成のために、特定保健指導の実施率の向上を図る必要がある。

④重症化予防（糖尿病等対策）

本町では、高血圧患者や糖尿病患者が多くその重症化による脳血管疾患や糖尿病性腎症による人工透析等の医療費が増大するためその対策が重要になっている。

重症化予防（糖尿病等対策）の重点施策

ターゲット	具体策
健診受診者全員	1) 効果的な情報提供
	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康課題を認識できる情報提供パンフレットの充実 ● ITを活用した健康管理サービスの提供
特定保健指導対象者	2) 特定保健指導の充実
	<ul style="list-style-type: none"> ● 高血糖・高血圧対策メニューの提供 ● 特定保健指導を受けやすい体制の整備
要受診者 (医療未受診者 医療中断者)	3) 医療受診勧奨
	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療受診勧奨の実施 ● 電話等による受診勧奨の実施 ● 専門職による生活改善指導の実施
治療中の ハイリスク者	4) 治療中のハイリスク者への生活改善指導の実施を検討
	<ul style="list-style-type: none"> ● 治療中のハイリスク者に対する生活改善指導の実施体制の整備 ● 専門職による電話・訪問による生活改善指導の実施を検討

⑤その他の健康課題に対する取り組み

健診は、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、メタボリックシンドロームに着目し実施しているが、健康日本21（第2次）では、メタボリックシンドローム対策のほかに、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）予防等もクローズアップされている。また、糖尿病と歯周病の関連について、糖尿病のある人が歯周病の治療を行うと、血糖コントロールも改善するという研究報告もなされている。

今後は、医療制度改革大綱で示されている「予防の重視」という大局的見地から、市民の健康の確保と医療費適正化を進めるため、メタボリックシンドロームだけでなく、ロコモティブシンドローム、歯周病予防等の健康課題についても、関係機関と連携して取組を進めていく必要がある。

5) 特定健康診査・特定保健指導の目標

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の目標値

国の示した市町村国保全体の目標値は、特定健診・特定保健指導共に2023年度時点で60%となっているが、第2期計画中の川西町国保の実績や実施率向上に向けた取組の状況もふまえ、実施率の目標値を以下のように設定した。

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
特定健康診査 受診率	48%	53%	58%	60%	60%	60%
特定保健指導 実施率	60%	60%	60%	60%	60%	60%

(2) 特定健康診査の対象者及び受診見込数

特定健康診査等の対象者は、年齢が40歳から74歳までの川西町国民健康保険の加入者である。ただし、事業主健診や、厚生労働大臣が定める対象除外者に該当する者は除かれる。

2017年度の対象者数は2,965人であったが、2023年度は2,082人になるものと見込まれる。また、特定健診受診見込数については、対象者数に各年の目標実施率を乗じて算出する。2023年度受診人数は1,216人になるものと見込まれる。

【国保被保険者年齢・男女別総数推計】

(単位:人)

	年齢	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
男性	40-64歳	633	596	554	513	485	454
	65-74歳	860	857	884	854	798	738
	40-74歳	1,492	1,452	1,438	1,367	1,283	1,192
女性	40-64歳	446	387	335	311	281	264
	65-74歳	758	750	758	728	689	626
	40-74歳	1,204	1,138	1,093	1,039	970	890
合計	40-64歳	1,079	983	889	823	766	718
	65-74歳	1,618	1,607	1,642	1,582	1,487	1,364
	40-74歳	2,696	2,590	2,531	2,405	2,253	2,082

【特定健康診査対象者及び受診見込み数】

(単位:人)

		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
男性	受診人数	698	750	812	799	750	696
	対象者数	1,453	1,414	1,400	1,331	1,249	1,161
女性	受診人数	563	587	617	607	567	520
	対象者数	1,173	1,108	1,065	1,012	945	866
合計	受診人数	1,260	1,337	1,430	1,405	1,317	1,216
	対象者数	2,626	2,523	2,465	2,342	2,195	2,027

(3) 特定保健指導対象者及び実施見込数

特定保健指導の実施見込数は、対象者数に各年の目標実施率を乗じて算出する。

(単位:人)

		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
男性	実施者数	50	53	58	57	53	50
	対象者数	83	89	97	95	89	83
女性	実施者数	40	42	44	43	40	37
	対象者数	67	70	73	72	67	62
合計	実施者数	90	95	102	100	94	87
	対象者数	150	159	170	167	157	145

(4) 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

①実施方法・実施時期・実施項目と期間

ア 特定健康診査

・ 実施方法

検診機関等へ委託

集団健診・・・・・・各地区交流センター等の会場で実施

国保人間ドック・・検診機関を会場に特定健診の健診項目と町のがん検診を併せて実施

・ 実施時期

5月から1月までの期間で実施

・ 実施項目

すべての受診者に、必須項目及び詳細項目（本来は医師の判断により必要な者に実施される詳細な健診項目）の両項目を実施

健 診 項 目		
基本項目	診察 血圧 身体計測	問診
		身長、体重、BMI、腹囲
		理学的所見（身体診察）
		血圧
	脂質検査	中性脂肪
		HDL コレステロール
		LDL コレステロール
	肝機能検査	AST (GOT)
		ALT (GOT)
		γ-GT (γ-GTP)
	血糖検査	ヘモグロビンA1c
		空腹時血糖
尿検査	尿糖	
	尿蛋白	
詳細項目	貧血検査	赤血球数
		血色素量
		ヘマトクリット値
	心電図検査	
	眼底検査	
	血清クレアチニン	

- 周知や案内方法
 特定健診の対象者に対し、受診期間前に、特定健康診査票、実施場所・時間等の書類を送付する。
 広報誌や町のホームページに掲載すると共に、保健事業等の機会をとらえ案内する。

イ 特定保健指導

- 実施方法
 動機づけ支援は川西町で実施し、積極的支援は検診機関等に委託する。
- 実施時期
 通年実施
- 実施内容
 対象者は、まず特定健診を受診する。その後、健診結果を用いて、腹囲やBMI、血糖、血圧、脂質について定められた基準により、生活習慣病になるリスクの保有状況を判定し、受診者を「情報提供レベル」、「動機付け支援レベル」「積極的支援レベル」に階層化する。
 階層化により「動機付け支援レベル」「積極的支援レベル」にあると判定された受診者は、特保健指導の対象者となる。階層化の基準は下記による。
- 周知や案内方法
 特定保健指導の対象者に対しては、特定健康診査結果票とともに特定保健指導の案内・実施通知する。

<健診結果からの階層化>

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
			40歳～64歳	65歳～74歳
男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	①血糖 ②脂質 ③血圧 2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI 25 以上	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(追加リスク項目)

- 血糖 空腹時血糖100mg/dl 以上、又はヘモグロビンA1c 5.6%以上
- 脂質 中性脂肪 150mg/dl 以上、又はHDLコレステロール40mg/dl 未満
- 血圧 収縮期 130mmHg 以上、又は拡張期 85mmHg 以上

②外部委託者の選定にあたっての考え方

厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしている検診機関等を選定の条件とする。

③事業主健診等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

労働安全衛生法に基づく事業主健診等を受診した方の結果については、本人の了

承のもと受取を行う。

④記録の管理・保存期間

特定健診・特定保健指導に関するデータの管理は、原則5年間保存とし山形県国民健康保険団体連合会に委託する。

⑤実施に関する年間スケジュール

	特定健診	特定保健指導	
		動機づけ支援	積極的支援
1月			
2月			
3月			
4月	健診申込者へ特定健康診 査票等の送付		
5月	特定健診の開始		
6月		対象者へ健診結 果配布とともに 初回面接実施	対象者へ案内・勧奨 初回面接実施
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
1月	特定健診終了		
2月			
3月			

6) 特定健康診査等の実施計画の評価及び見直し

特定健康診査等実施計画の評価は、健康診査・保健指導の方法、内容、結果等について、生活習慣病・予備群の減少や医療費適正化への効果、目標数値との連動性を考慮し評価を行います。

さらに、特定健診・保健指導実施計画の見直しは、評価をもとに、事業展開、事業方法等が適切だったか等について事業終了以後の毎年検討を行い、必要に応じ見直しを行います。

4 川西町の健康課題及びデータヘルス計画の目標

1) 健康課題

<医療費等の状況>

- 1人あたりの医療費は28,506円であり、県内でも上位である。また、国の平均より4,261円高い。(図表4)
- 高血圧症や糖尿病の医療費が多く、慢性腎不全、脳血管疾患、虚血性心疾患など重症化することでさらに医療費が高額になり長期化する。(図表4~11)
- 生活習慣病有病者は50歳代で急激に増加し始めるが、20歳代以下で高血圧や糖尿病、さらには脳血管疾患の発症者もいる。(図表14)

<介護保険の状況>

- 介護認定を受けている人の生活習慣病の有病率は国と比べ、糖尿病、高血圧、心臓病、脳血管疾患、精神疾患が高い。(図表16)

<特定健診の状況>

- 受診率は40%前半で推移。特に40歳代の受診率は男女とも30%程度と低い。(図表21)
- 健診の有所見者の割合を見ると、男女ともどの年代もHbA1c値と拡張期血圧が高い。また、男性はALT(GPT)が高く、女性はBMIが25以上である者が高い。(図表19)
- 非肥満高血糖が15.1%で国(9.3%)と比較して高い。(図表3)
- 喫煙ありが約2割、運動習慣なしの割合が約9割と国と比較して高く、生活習慣の改善意欲なしが約4割と、県や国に比べて高い。(図表3)

2) データヘルス計画の目標

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクである、「高血圧」、「糖尿病」、「脂質異常症」、「メタボ」を減らしていくことを目的とする。

(1) 中長期的な目標

中長期的目標	評価指標	過去の動向		現状値 2016年	目標値 2023年	出典
		2014年	2015年			
高血圧有所見者の割合を減少させる	健診の血圧有所見者の割合 (収縮期血圧 140mmHg 以上 または拡張期血圧 90mmHg 以上の割合)	男 32.4% 女 25.4%	36.4% 24.8%	31.7% 24.9%	30.0% 23.5%	健康管理システム
糖尿病及び合併症にかかる医療費の伸びを抑制する	新規透析患者(糖尿病性腎症患者)数	0人	1人	1人	0人	KDB
	健診の高血糖有所見者の割合(HbA1c6.5%以上の割合)	男 10.3% 女 6.8%	9.4% 6.4%	12.5% 8.5%	11.8% 8.0%	健康管理システム
メタボ該当者及び予備群者割合の減少	メタボ該当者及び予備群者割合	男 38.7% 女 16.5%	40.3% 16.3%	42.7% 14.0%	40.6% 13.3%	KDB
喫煙率の低下	特定健診問診において「喫煙あり」の割合	18.1%	17.6%	17.7%	15.0%	KDB

(2) 短期的な目標

短期的目標	評価指標	過去の動向		現状値 2016年	目標値 2023年	出典
		2014年	2015年			
特定健康診査の受診率の向上	特定健康診査受診率	40.9%	42.6%	43.8%	60%	KDB
特定保健指導終了率の向上	特定保健指導終了率	52.3%	45.8%	53.1%	60%	KDB
血圧有所見者を医療機関受診につなげる	健診の血圧有所見者(収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上で未治療者)の受診者の割合			H30より実施予定	100%	血圧台帳
血糖有所見者を医療機関受診につなげる	健診の高血糖有所見者(HbA1c7.0%以上で未治療者)の受診者の割合	100%	75%	71.4%	100%	糖台帳
腎機能有所見者を医療機関受診につなげる	健診の腎機能有所見者(eGFR44以下で未治療者)の受診者の割合		83.3%	100%	100%	腎台帳

5 保健事業の実施内容

1) 生活習慣病の発症予防

(1) 特定健診受診率の向上

特定健診の受診率が低い傾向にある40歳代や、退職後に国保加入となるケースの多い60～64歳に対して確実に健診受診につなげるため積極的に受診勧奨を行う。また、電話等での受診勧奨を継続しながら、かかりつけ医との連携を図り、健診受診率向上に努める。

(2) 健診結果説明会等の実施

健診受診者が健診結果を理解し生活習慣の改善に役立てられるよう情報提供を行う。メタボリックシンドローム該当者等には、特定保健指導等を保健師・管理栄養士より行い、生活習慣改善に結びつくよう働きかける。

随時に個別健康相談を行い、生活習慣を振り返る機会を提供し、具体的な健康づくりの実践方法についてアドバイスを行う。

(3) 地域との協働や健康講座実施等による生活習慣改善

国保データベース（KDB）等により被保険者の健康課題を把握し町民への周知を図る。特に高血圧者や高血糖者が多く、そのことが原因で生活習慣病が重症化している実態や早期発見するため健診受診の必要性を伝えていく。

減塩・適正なエネルギー摂取・運動習慣・節酒・COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の予防を含め喫煙等の生活習慣改善にむけ、地域や地区組織等と協働し、健康講座の実施や町報、ホームページ等を通じて町民へ啓発していく。

(4) 健康づくりを推奨する事業等

積極的な健康づくりを応援しポイント制を導入した「健幸マイレージ事業」やウォーキング等健康づくりに取り組みやすくする事業を継続して取り組む。

2) 生活習慣病の重症化予防の徹底

(1) 糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）重症化予防

（「山形県糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）重症化予防プログラム」による事業）

健康診査の結果で（① 空腹時血糖 126mg/dl 以上かつ尿蛋白陽性（+）以上又はHbA1c6.5%以上かつ尿蛋白陽性（+）以上 ② eGFRが基準値（45ml/分/1.73m²）未満）の医療機関未受診者への受診勧奨を徹底する。

（町独自としてHbA1c7.0%以上の者への受診勧奨を徹底する。口腔環境が血糖値に影響するとわれているため歯科受診も促していく）

レセプトデータから通院中の患者で、治療中断となっている者へ受診勧奨を行う。

受診勧奨及び保健指導については、かかりつけ医及びかかりつけ歯科医との連携を図ることに留意する。

(2) 高血圧重症化予防

健康診査の結果で高血圧有所見者（収縮期血圧 160 mm Hg 以上又は拡張期血圧 100 mm Hg 以上）の医療機関未受診者への受診勧奨を徹底する。

(3) その他

特定保健指導の対象とならなかった人においても、KDB 情報を活用して脳血管疾患、虚血性心疾患等のハイリスク者を明確化し、優先順位をつけ、注意喚起や指導等を行い発症予防に努める。

6 その他の保健事業

1) 重複受診者への適切な受診指導生活習慣病の重症化予防の徹底

診療報酬明細書等情報を活用して、同月において同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行う。

2) 医療費通知の実施

健康に対する認識を一層深めてもらうために、被保険者に対して医療費通知を年6回送付する。

3) ジェネリック医薬品に使用促進

診療報酬等情報に基づき、先発医薬品から後発医薬品（ジェネリック医薬品）に切り替えた場合に、節減効果が見込まれる被保険者に対して、年2回（5月、11月）差額通知の送付を引き続き行っていくことにより医療費の削減を目指す。

7 データヘルス計画の評価及び見直し

評価については、KDB 情報等を活用し、毎年行うこととする。（2023年度まで）
また、データについては経年変化、国、県、同規模町との比較を行い、評価する。
なお、以下の帳票およびデータを用いて、評価を行うものとする。

厚生労働省様式6-1

厚生労働省様式6-2～6-7

厚生労働省様式6-8

KDB 帳票「地域の全体像の把握」

（川西町国民健康保険加入者の総医療費・入院・外来別医療費）

KDB 帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

（川西町国民健康保険加入者の1人あたり医療費）

厚労省様式3

8 個人情報の保護

特定健診や特定保健指導の情報の取扱いに当たり、個人情報保護の観点から、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」にもとづき個人情報を取り扱い、役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督）について周知を図ります。

また、特定健診・特定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、委託先の契約遵守状況を管理します。

守秘義務については、国民健康保険法（平成20年4月1日施行）第百二十条の二、

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）第三十条及び同法第六十七条にもとづき同様の取扱いとします。

データの保管方法及び保管体制については、町の個人情報保護条例との整合性をはかりながら、担当部署に特定健診等に関する個人情報保護管理者を設置し、当該部署の長をもってこれに充てるなど、セキュリティ対策を講じます。

特定健診・特定保健指導のデータ及びレセプトデータについて、医療保険者たる国保担当部署からそれ以外の関連部署（衛生部門担当等）への提供に際して、被保険者が同意しない場合は、健診時に申し出るよう特定健診の案内等にて周知します。

9 実施計画の公表・周知

1) 広報及び周知の方法

この計画については、町のホームページ、SNS及び広報誌等に掲載することにより広報及び周知を図ります。

2) 趣旨の普及啓発の方法

特定健康診査等の趣旨の普及については、町のホームページ、SNS及び広報誌等に掲載し啓発します。

10 事業運営上の留意事項

事業運営にあたっては、川西町における国保担当と健康づくり担当と介護保険担当等関係部署がそれぞれの計画の目標を共有理解し効果的な運営となるよう努めるとともに、地元医師会や山形県国民健康保険団体連合会をはじめとした外部機関等にもアドバイス、指導を求める。