

第1期清川村国民健康保険 データヘルス計画

平成31年度～平成35年度



清川村

目次

	頁
第1章 計画の背景と目的	
1 計画策定の背景	1
2 計画策定の目的	1
3 計画の期間	2
4 計画の位置づけ	2
5 運営体制	2
第2章 清川村の状況	
1 人口及び高齢化率	3
2 死因	3
3 国民健康保険の状況	4
4 介護保険の状況	5
5 地域包括ケアに係る取り組み等	6
第3章 現在の保健事業の取組状況(振り返り)	
1 これまで実施してきた国民健康保険事業	7
第4章 国民健康保険医療費の分析	
1 入院、外来医療費	9
2 疾病別医療費	10
3 人工透析患者の状況	11
第5章 特定健康診査等の分析	
1 特定健康診査の実施状況	12
2 特定保健指導の実施状況	14
3 特定健康診査結果における有所見者の状況	16
4 高血圧リスクの状況	18
5 糖尿病リスクの状況	19
6 高脂血症リスクの状況	20
7 腎機能リスクの状況	21
8 問診結果の状況	24

第6章 健康課題の把握

1 歩行又は身体活動	26
2 歩行速度	26
3 睡眠	26
4 保健指導の希望	27
5 健康課題のまとめ	28

第7章 がん検診受診率の推移

第8章 課題対策に向けた保健事業の実施

1 生活習慣病等対策	30
2 医療費適正化を主とした対策	32

第9章 保健事業の実施計画及び評価指標

1 実施計画	34
2 評価指標	39

第10章 計画の取扱い

1 計画の見直し	42
2 計画の公表・周知	42
3 事業運営上の留意事項	42
4 個人情報保護	42
5 その他	42

科学的根拠の証明

「科学的根拠(Evidence Based Planning)」とは、単に見た目の数値が大きい、小さいではなく、統計学的に正しいことを証明することです。(図表0)

本計画は東海大学渡辺良久先生監修のもと科学的根拠に基づいて分析・策定しました。

図表0 検定結果の表示と意味

表示	意味	統計学的な表現
*	少なそうだ	有意水準5%で有意
**	少ない	有意水準1%で高度に有意
***	確実に少ない	有意水準0.1%で高度に有意
*	多そうだ	有意水準5%で有意
**	多い	有意水準1%で高度に有意
***	確実に多い	有意水準0.1%で高度に有意

・構成比、比率などの分布
＝「カイ二乗検定」
・平均値、数値の差＝「t検定」
・年次推移の増減
＝「相関係数の検定」
にて分析をしました。

第1章 データヘルス計画の背景と目的

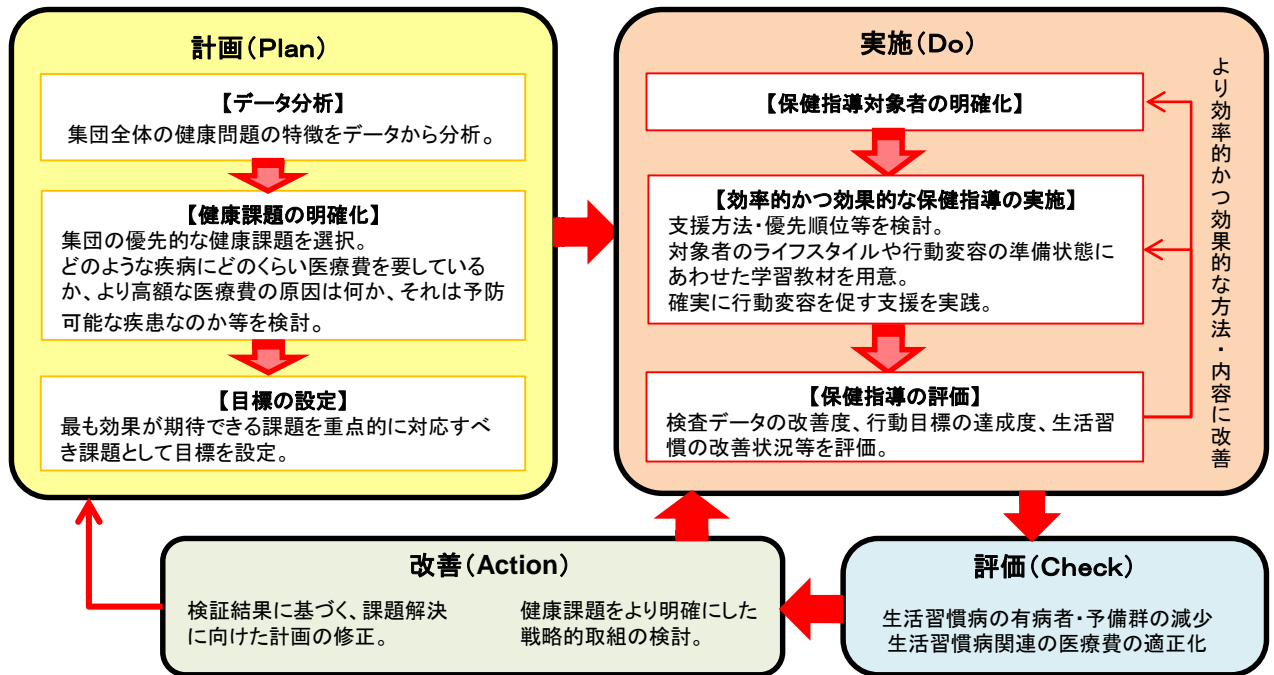
1 計画策定の背景

近年、診療報酬明細書(レセプト)や特定健康診査等の結果については、電子データにより請求及び提出されるようになったことから、医療保険者においては、被保険者の健康状況や医療機関への受診状況などを容易かつ正確に把握して、データに基づいた保健事業を行うことが出来るようになりました。

そうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「すべての健保組合に対し、レセプト等のデータ分析にもとづく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、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」との方針が打ち出されました。

その方針を踏まえ、厚生労働省は平成26年3月に保健事業の実施等に関する指針の一部を改正し、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、保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。(図表1)

図表1 保健事業(特定健康診査・特定保健指導)のPDCAサイクル



資料:厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】

2 計画策定の目的

本村では、平成20年4月より生活習慣病等疾病予防を目的に特定健康診査等実施計画を策定し、その5年後の平成25年4月とその5年後の平成30年4月に計画を見直し、第三期特定健康診査等実施計画を策定して、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の充実を目標に事業を進めております。特定健康診査の受診率等は県内では高いものの、全国の目標よりは低い状態が続いています。

そこで、データヘルス計画を策定し、これまでの保健事業の振り返りやデータの分析によって健康課題の把握や効果的な事業の実施方法等を見定めて、本村の特性に合わせた保健事業の展開を進めます。

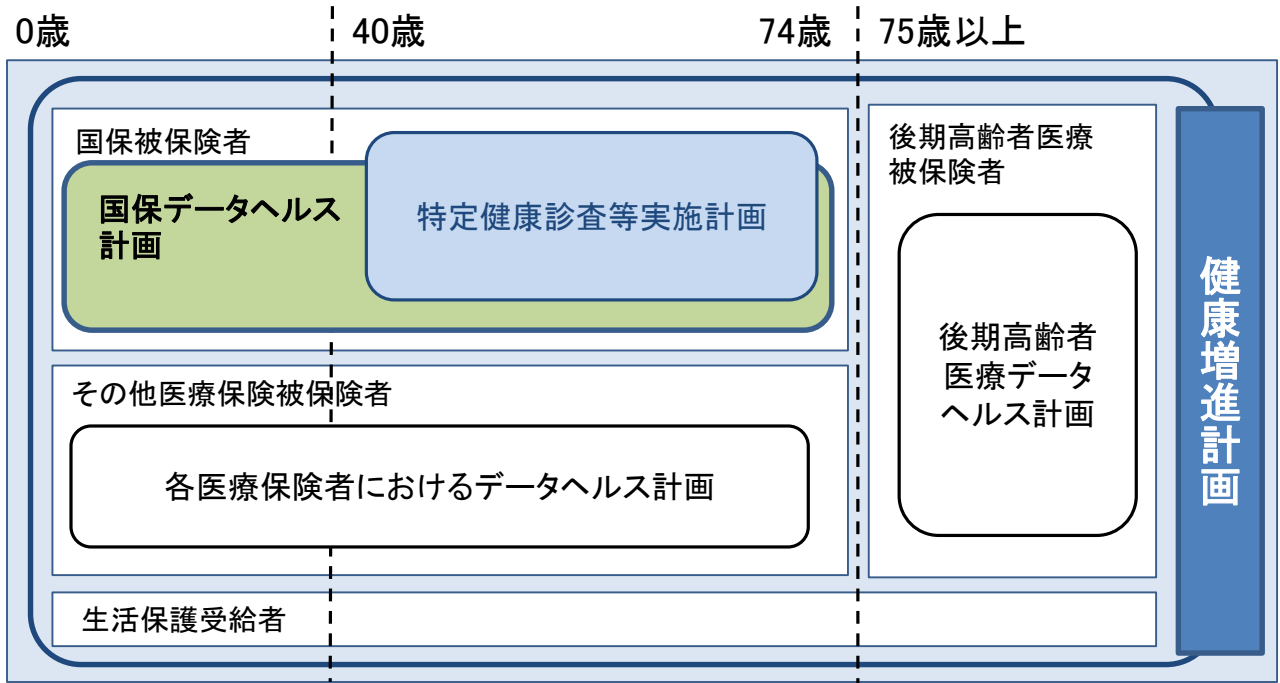
3 計画の期間

本計画の期間は、平成31年度から平成35年度までの5年間とし、策定しました。

4 計画の位置づけ

データヘルス計画に基づく事業の実施等については、本村の健康増進計画や特定健康診査等実施計画と整合性を図り、連携した事業の実施を進めます。

図表2 関連計画との位置づけ



5 運営体制

計画の策定は、国民健康保険の主管課である税務住民課ならびに保健事業の実務を担う保健福祉課が主体となって行い、とりまとめました。

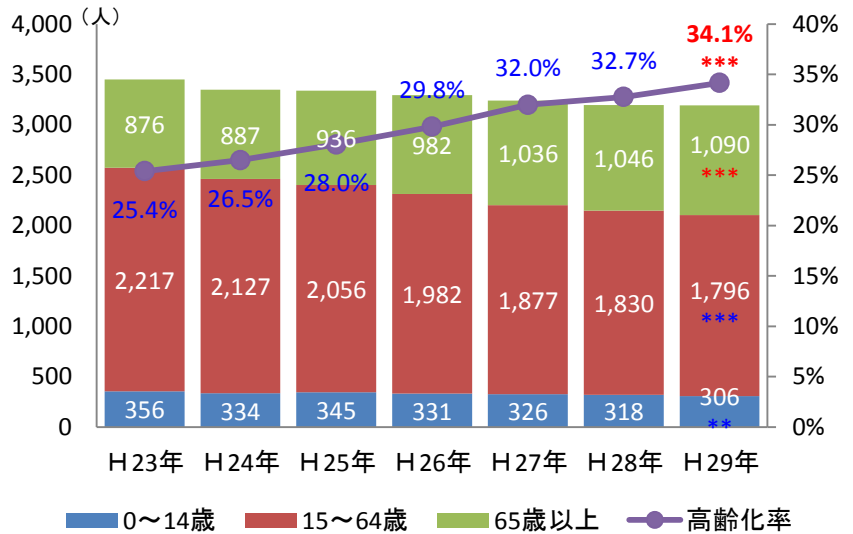
計画の推進、評価に基づく改善指摘、計画の修正については、保健医療サービスの提供側、被保険者等が参画する清川村国民健康保険運営協議会（被保険者代表2名、保険医・薬剤師代表2名、公益組織代表2名）に図り、進めます。なお、事業によっては必要に応じ、村内の団体・組織、外部有識者等を活用し、進めます。

第2章 清川村の状況

1 人口及び高齢化率

総人口の推移については減少傾向で、総人口に占める65歳以上の人口（高齢化率）は、全国及び神奈川県と比較すると高い状況にあります。また、0～14歳の年少人口と15～64歳までの生産年齢人口も年々減少していることから、今後も高齢化が進むことが予想されます。（図表3）、（図表4）

図表3 年代別人口及び高齢化率の推移



図表4 人口統計

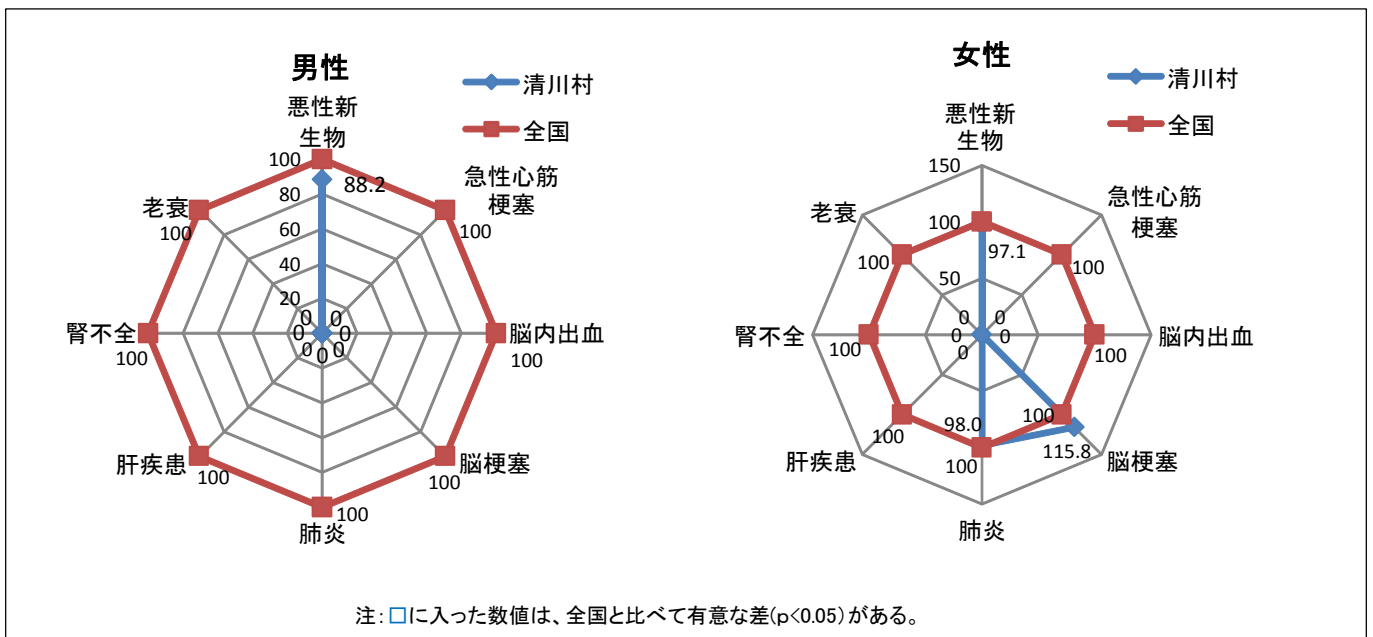
	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H29年	
								神奈川県	全国
総人口(人)	3,449	3,348	3,337	3,295	3,239	3,194	3,192	9,147,400	124,648千人
高齢化率	25.4%	26.5%	28.0%	29.8%	32.0%	32.7%	34.1%	24.3%	28.2%

資料：神奈川県年齢別人口統計調査（平成29年1月1日現在確定値）

2 死因

標準化死亡比について、全国と比較すると、平成20～24年の間の死亡者数が少ないため、特に有意な差はみられませんでした。（図表5）

図表5 疾患別標準化死亡比（平成20年～24年）



資料：人口動態保健所・市町村別統計

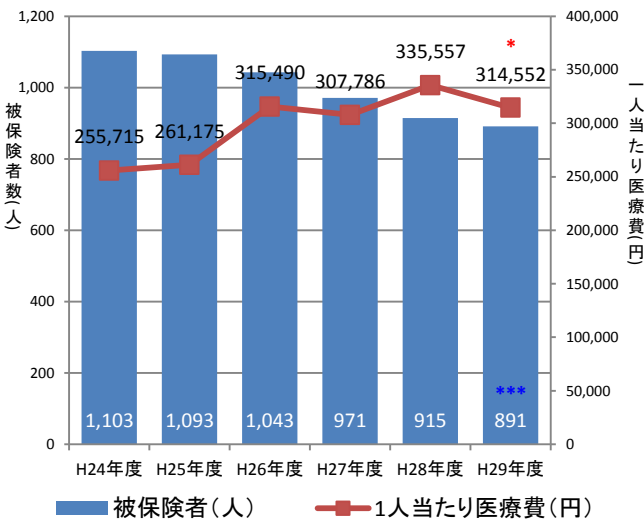
3 国民健康保険の状況

国民健康保険の被保険者数は年々減少していますが、被保険者一人当たりの医療費(医科、調剤)については、逆に増加しています。(図表6)

また、年代別の国保被保険者の割合については60～74歳までが557人と全被保険者の62.5%を占めており、医療費についても60～74歳までが、年間約1億9千万円と全体の医療費約2億8千万円の67.2%を超えていることから、加齢に伴い医療費が増大していることが分かります。(図表7)

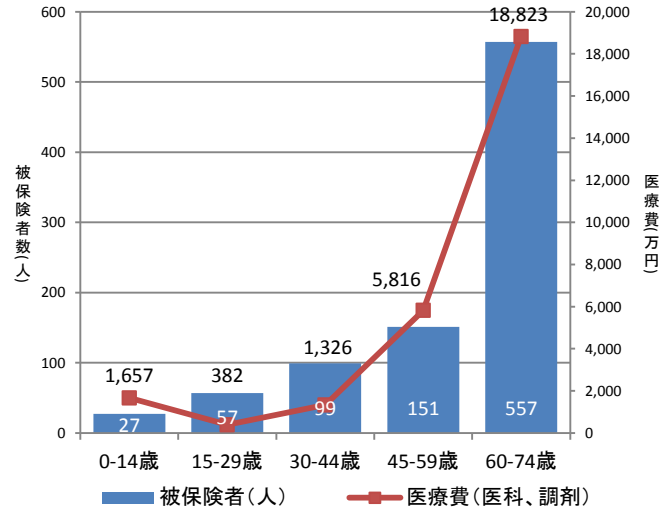
被保険者数の増減をみると、社保離脱と社保加入とでは146人の増加の一方、後期離脱と後期加入とでは後期加入が多く△235人となっており、結果として増加より減少が多くなってきています。(図表8)

図表6 国民健康保険被保険者数と被保険者一人当たり医療費の推移



資料:KDBシステム

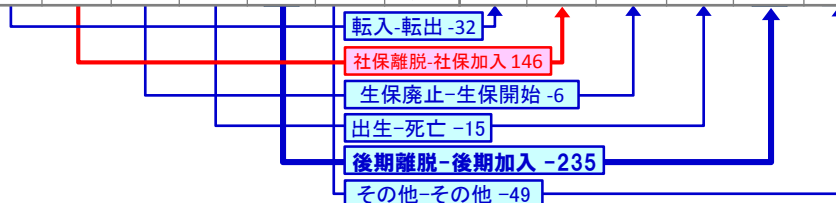
図表7 年代別の被保険者数と医療費の状況(平成29年度)



資料:KDBシステム

図表8 国民健康保険被保険者数の増減の推移

年度	本年度中増								本年度中減						増減
	転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期離脱	その他	計	転出	社保加入	生保開始	死亡	後期加入	その他	計	
平成21年度	35	145	0	4	0	1	185	43	81	2	4	26	0	156	29
平成22年度	43	99	5	3	0	1	151	55	64	6	6	32	7	170	-19
平成23年度	31	110	0	7	0	1	149	48	62	1	5	23	13	152	-3
平成24年度	53	110	1	2	0	9	175	40	90	1	7	27	24	189	-14
平成25年度	38	103	2	6	0	1	150	42	87	6	5	23	2	165	-15
平成26年度	32	98	0	6	0	1	137	38	90	1	4	31	12	176	-39
平成27年度	17	69	4	3	0	0	93	19	107	1	9	29	0	165	-72
平成28年度	39	94	0	1	0	0	134	35	101	0	7	44	5	192	-58
累計	288	828	12	32	0	14	1,174	320	682	18	47	235	63	1,365	-133



資料:「神奈川県国民健康保険事業状況」(平成21年度～平成28年度)

4 介護保険の状況

介護認定率は、全国及び神奈川県と比べても低い状況です。(図表9)

認定者数推移では、要介護1がやや増加傾向にあります。全体ではばらついています。(図表10)

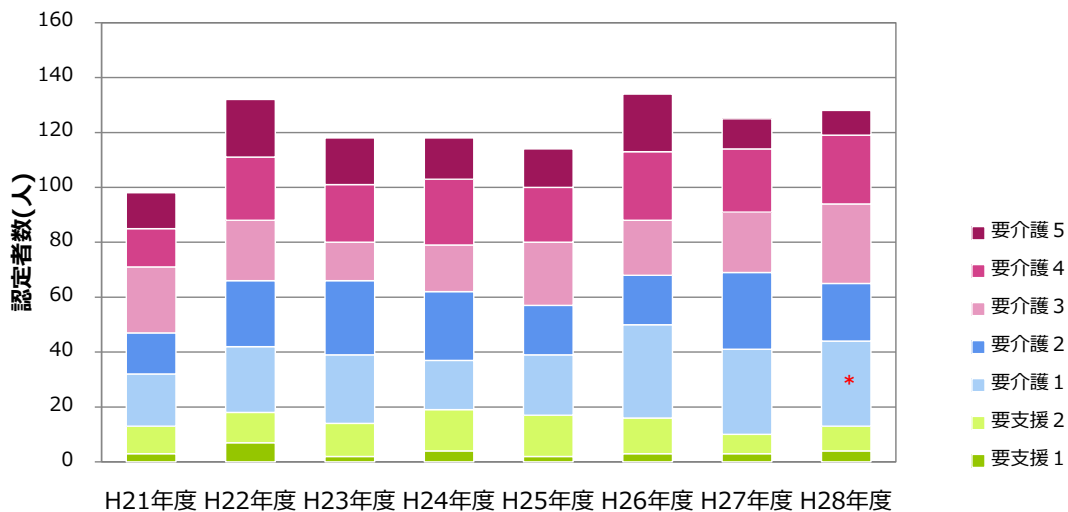
また、介護認定者における有病状況については、心臓病が48.0%で一番多くなっていますが、全体的に、神奈川県及び全国の割合より低くなっています。(図表11)

図表9 介護認定率及び1件当たり介護給付費(平成29年度)

	清川村	神奈川県	全国
介護認定率(%)	12.8	17.6	18.8
1件当たり給付費(円)	65,220	56,461	60,833

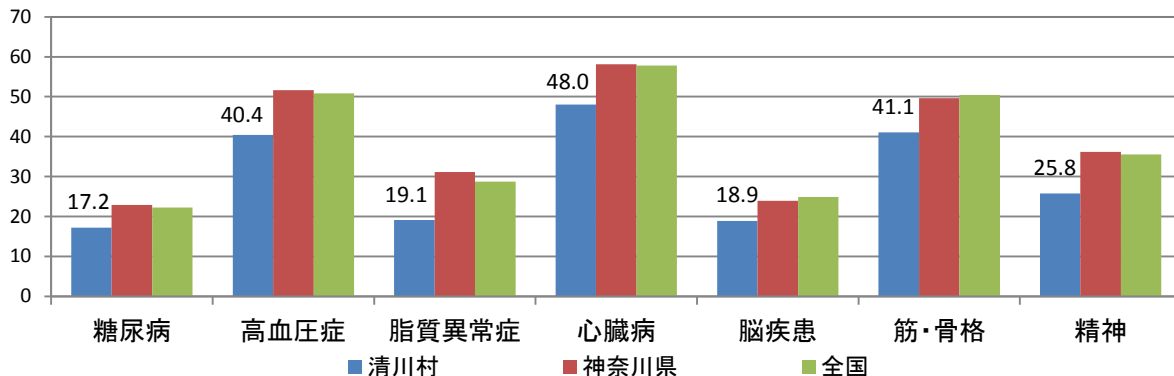
資料:KDBシステム

図表10 要介護(支援)認定者数推移



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表11 要介護(支援)認定者の有病状況(平成29年度)



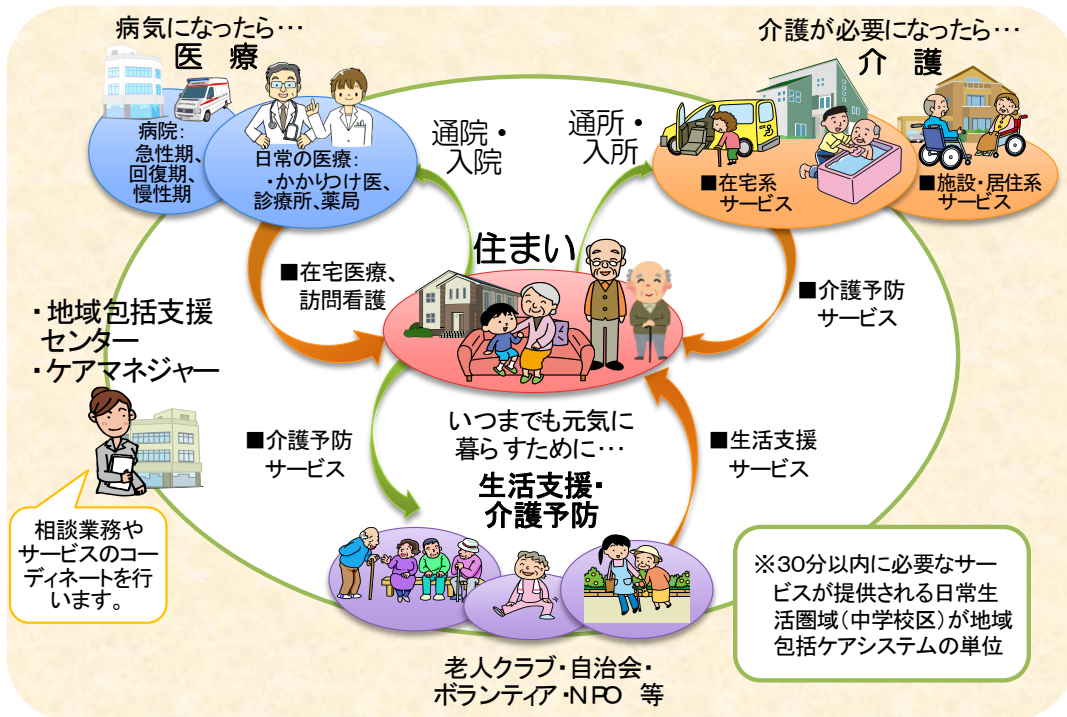
資料:KDBシステム

5 地域包括ケアに係る取り組み等

戦後ベビーブーム世代が全員75歳以上の後期高齢者になる2025年に向けて、病気即入院という従来の傾向を解決するための取り組みが始まっています。自分の住まいにできるだけ長く暮らせるよう、医療、介護、地域が一体となってサービスを提供する「地域包括ケアシステム」です。(図表12)

特に、地域包括ケアシステムにおける医療は、「ず～っと在宅、時々入院」をキーワードに、在宅医療や訪問看護を活性化し、長期入院を前提としないしくみに転換しようとしています。(図表13)また、これにより、国保医療費も適正化されることが期待されます。

図表12 地域包括ケアシステム
地域包括ケアシステムの姿



図表13 地域包括ケアシステムの医療



第3章 現在の保健事業の取組状況(振り返り)

1 これまで実施してきた国民健康保険事業

事業名	事業の目的及び概要	開始年度	実施体制	対象		振り返り		
				対象者	年齢	実施状況(平成29年) (アウトプット等)	成功・推進要因	課題及び阻害要因
やまびこ健診	【目的】生活習慣予防・改善等 【概要】健診結果から生活習慣の見直しや保健指導を行い、疾病の予防や早期発見・治療につなげる	H20年度	直営	40歳以上の特定健診対象者	20～	受診者数 299人 受診率 43.3%	7月を健診月間として広報活動。健診料の無料化・託児・防災無線の放送・健康まつりを同時に実施している。	・リピーターが多い
個別特定健診	【目的】受診率向上 【概要】8月～11月委託医療機関にて実施	H20年度	委託(厚木医師会)	健診対象者で健診未受診者	40～74	受診者数 32人		・受診率の低下
若年健診	【目的】若い世代の受診傾向の把握と受診促進対策 【概要】やまびこ健診同時実施	H20年度	直営	20歳から39歳の対象者	20～39	受診者数 49人 受診率 9.4%	若年からの健診への関心につながっている	・若年の保健指導ができていない ・受診率が低い
未受診者の受診勧奨		H24年度	国保連合会	40歳以上の国民健康保険加入者	40～74			・マンパワー不足。2年間のみ実施。
健康診査 人間ドック費用助成事業	【目的】疾病の予防、早期発見・治療等 【概要】特定健康診査項目のすべてを含む人間ドックを受診した方に対して、費用の一部を助成する	H23年度	直営	20歳以上の国民健康保険加入者	20～74	助成件数 31人	広報とホームページで周知している	・助成申請者数の約8割(平成28年度は9割)が60歳以上の方で、20歳から59歳までの割合が少ない
	特定健診未受診者対策(人間ドック結果取得)		直営				受診結果の提供を受けることで、特定健康診査としての受診率の向上や特定保健指導の対象者の把握ができる	
がん検診	【目的】がんの早期発見に努め、村民の健康増進を図る 【概要】胃・大腸・肺・乳・子宮がん集団または個別健診		直営一部委託	乳:40歳以上マンモ 20歳以上視触診のみ 子宮:20歳以上 他:40歳以上	20～	集団検診 胃:232人、大腸:361人、肺:361人、子宮:170人、乳(マンモ):125人、前立腺がん:135人 個別 子宮:45人、乳(マンモ):19人、乳(視触診のみ):19人、胃がんリスク検診:5人	検診料無料	リピーターが多い
成人歯科健診・口腔がん検診			委託	40歳以上の村民	40～	成人歯科健診:58人(2.8%) 口腔がん検診:26人(1.9%)	広報とホームページで周知している	受診率が低い

現在の保健事業の取組状況(振り返り)

事業名	事業の目的及び概要	開始年度	実施体制	対象		振り返り		
				対象者	年齢	実施状況(平成29年) (アウトプット等)	成功・推進要因	課題及び阻害要因
保健指導	生活習慣病予防講演会	H20年度	直営	20歳以上の村民	20～	30人	健診結果の振り返りと生活習慣の見直しができる	参加者が少ない。健康意識がある方のみ参加。
	特定保健指導【積極的・動機づけ】	H20年度	直営	特定保健指導対象者	40～74	【積極的支援】 受診者数 9人 受診率 64.3% 【動機づけ支援】 受診者数 24人 受診率 82.8%	個別にて対応。結果を郵送でなく直接渡している。	・毎年呼ばれる方からは苦痛など苦情あり ・リピーターが多い
	生活習慣病予防教室	H20年度	直営	20歳以上の村民	20～	5人	運動習慣の大切さを伝えている	参加者が少ない
	糖尿病重症化予防事業	H29年度	直営	やまびこ健診受診者	20～	対象者34人のうち30人受診勧奨 未受診者4人のうち2人を受診につなげる	保健指導を行うことで、重症化を予防する	病識不足や疾病管理ができない
その他	健康栄養相談		直営	20歳以上の村民	20～	16人	食習慣を見直し、個人にあった食事指導を実施している	参加者が少ない。健康意識がある方のみ参加。
	健康運動相談		直営	20歳以上の村民	20～	12人	運動習慣を見直し、個人にあった運動方法指導を実施している	参加者が少ない。健康意識がある方のみ参加。
	村民ウォーキング	H21年度	直営	20歳以上の村民	20～	47人	運動習慣の大切さを伝えて、運動習慣を確立する	健康意識がある方のみ参加
	後発医薬品差額通知	H24年度	直営	国民健康保険加入者		年2回通知 45通	通知をすることにより、後発医薬品に対する理解を得る	通知の趣旨を適切に理解し、負担の軽減や医療保険財政の改善になっているか、十分な分析ができていない。効果の判定は困難だが継続していく。
後発医薬品の使用促進カードの配布	H28年度	直営			当初の納税通知書送付時に後発医薬品希望カード付きのパフレットを同封			

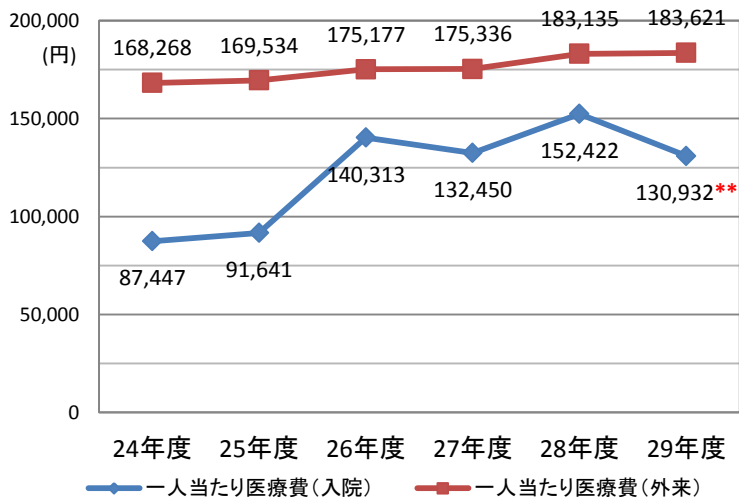
第4章 国民健康保険医療費の分析

1 入院、外来医療費

被保険者一人当たりの医療費について、外来は横ばい、入院は増加傾向にあります。(図表14)

入院、外来の医療費の割合等を全国及び神奈川県と比較してみると、入院はやや高く、外来が低めという医療過疎型傾向(近くに通院できる施設が少ないため、遠隔地の病院に入院する)になっています。(図表15)

図表14 入院、外来の被保険者一人当たり医療費の推移



資料: KDBシステム

図表15 医療費の構成比(平成29年度)

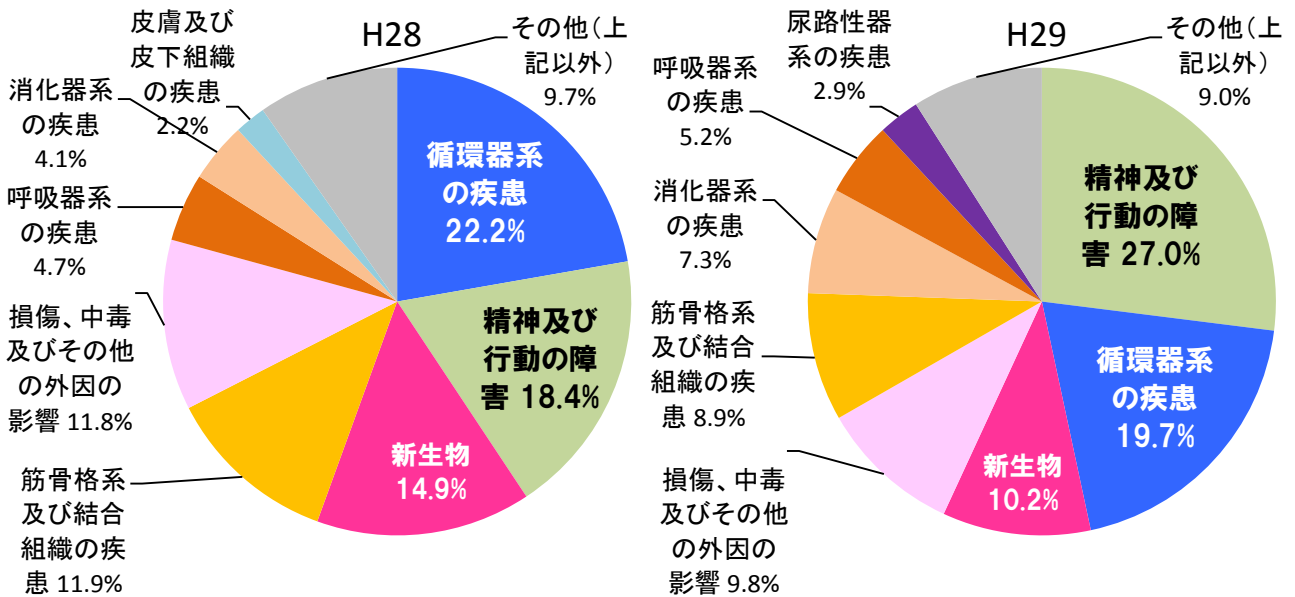
入院			外来				
	清川村	神奈川県	全国		清川村	神奈川県	全国
入院医療費の割合(%)	41.6	37.6	40.5	外来費用の割合(%)	58.4	62.4	59.5
1件当たり医療費(円)	532,695	569,086	543,235	1件当たり医療費(円)	22,598	22,767	22,465
1人当たり医療費(円)	130,932	116,012	129,168	1人当たり医療費(円)	183,621	192,515	189,910
1日当たり医療費(円)	31,301	39,323	34,164	1日当たり医療費(円)	14,714	14,589	14,388
1件当たり日数(日)	17.02	14.47	15.90	1件当たり受診回数(回)	1.54	1.56	1.56

資料: KDBシステム

2 疾病別医療費

入院の医療費を疾病大分類別に見ると、平成28年度は循環器系の疾患(22.2%)が一番多く、次いで精神及び行動の障害(18.4%)、新生物(14.9%)の順となっていますが、平成29年度は精神及び行動の障害(27.0%)が一番多く、次いで循環器系の疾患(19.7%)、新生物(10.2%)の順となっており、年度により順位が異なります。これは、被保険者数が少ないためのもつとみられます。(図表16)、(図表17)

図表16 疾病大分類別医療費割合(入院)



資料:KDBシステム

図表17 疾病中分類別医療費上位8疾病(入院)

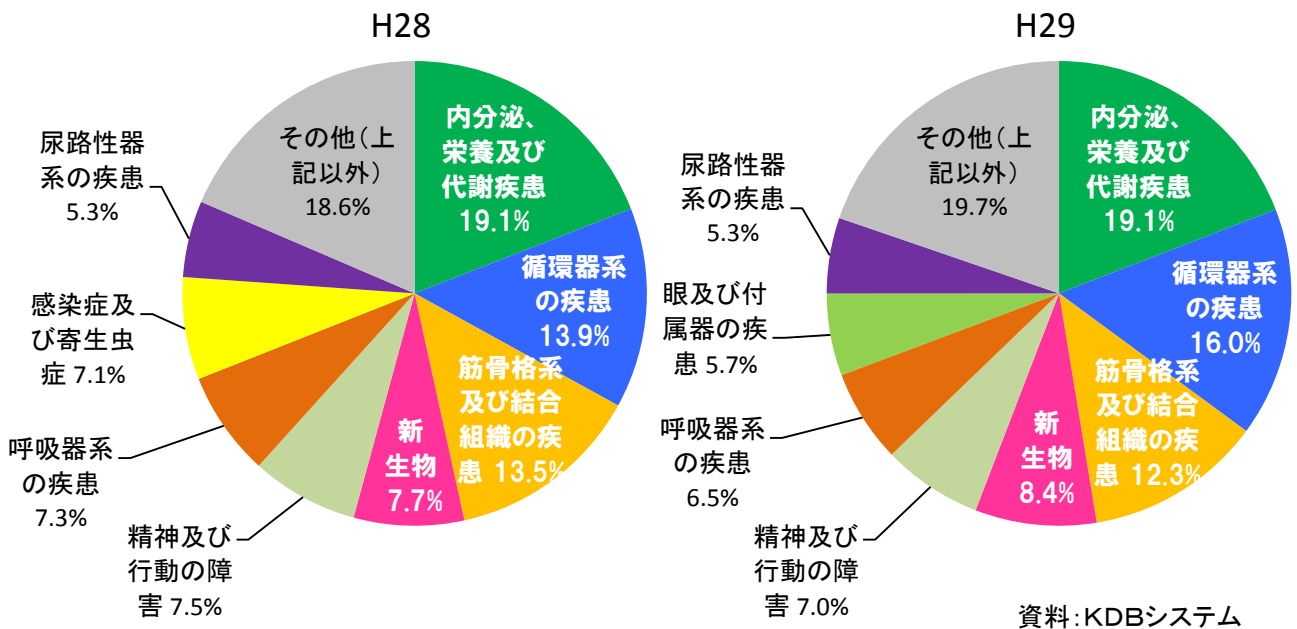
H28				H29			
中分類別疾患	疾病別医療費(円)	入院医療費に占める割合(%)		中分類別疾患	疾病別医療費(円)	入院医療費に占める割合(%)	
1 循環器系の疾患	31,024,160	22.2		1 精神及び行動の障害	31,487,840	27.0	
2 精神及び行動の障害	25,724,730	18.4		2 循環器系の疾患	22,925,180	19.7	
3 新生物	20,712,070	14.9		3 新生物	11,952,940	10.2	
4 筋骨格系及び結合組織の疾患	16,651,460	11.9		4 損傷、中毒及びその他の外因の影響	11,457,510	9.8	
5 損傷、中毒及びその他の外因の影響	16,431,000	11.8		5 筋骨格系及び結合組織の疾患	10,342,130	8.9	
6 呼吸器系の疾患	6,575,520	4.7		6 消化器系の疾患	8,549,980	7.3	
7 消化器系の疾患	5,768,540	4.1		7 呼吸器系の疾患	6,061,120	5.2	
8 皮膚及び皮下組織の疾患	3,005,550	2.2		8 尿路器系の疾患	3,336,210	2.9	
9 その他(上記以外)	13,573,120	9.7		9 その他(上記以外)	10,547,190	9.0	
入院総医療費	139,466,150	100		入院総医療費	116,660,100	100	

資料:KDBシステム

国民健康保険医療費の分析

外来の医療費を疾病大分類別に見ると、内分泌、栄養及び代謝疾患（H28・H29とも19.1%）が一番多く、次いで循環器系の疾患（H28 13.9%、H29 16.0%）、筋骨格系及び結合組織の疾患（H28 13.5%、H29 12.3%）の順となっています。外来では患者が多いため、疾病大分類別の上位はほぼ同じになっています。（図表18）、（図表19）

図表18 疾病大分類別医療費割合（外来）



図表19 疾病中分類別医療費上位8疾病（外来）

H28				H29			
順位	中分類別疾患	疾病別医療費 (円)	入院医療費に占める割合 (%)	順位	中分類別疾患	疾病別医療費 (円)	入院医療費に占める割合 (%)
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	31,972,510	19.1	1	内分泌、栄養及び代謝疾患	31,284,200	19.1
2	循環器系の疾患	23,348,610	13.9	2	循環器系の疾患	26,124,050	16.0
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	22,701,360	13.5	3	筋骨格系及び結合組織の疾患	20,146,530	12.3
4	新生物	12,866,870	7.7	4	新生物	13,817,250	8.4
5	精神及び行動の障害	12,507,600	7.5	5	精神及び行動の障害	11,378,470	7.0
6	呼吸器系の疾患	12,231,370	7.3	6	呼吸器系の疾患	10,600,860	6.5
7	感染症及び寄生虫症	11,933,670	7.1	7	眼及び付属器の疾患	9,342,480	5.7
8	尿路性器系の疾患	8,915,860	5.3	8	尿路性器系の疾患	8,617,410	5.3
9	その他(上記以外)	31,090,630	18.6	9	その他(上記以外)	10,547,190	19.7
外来総医療費		167,568,480	100	外来総医療費		163,605,960	100

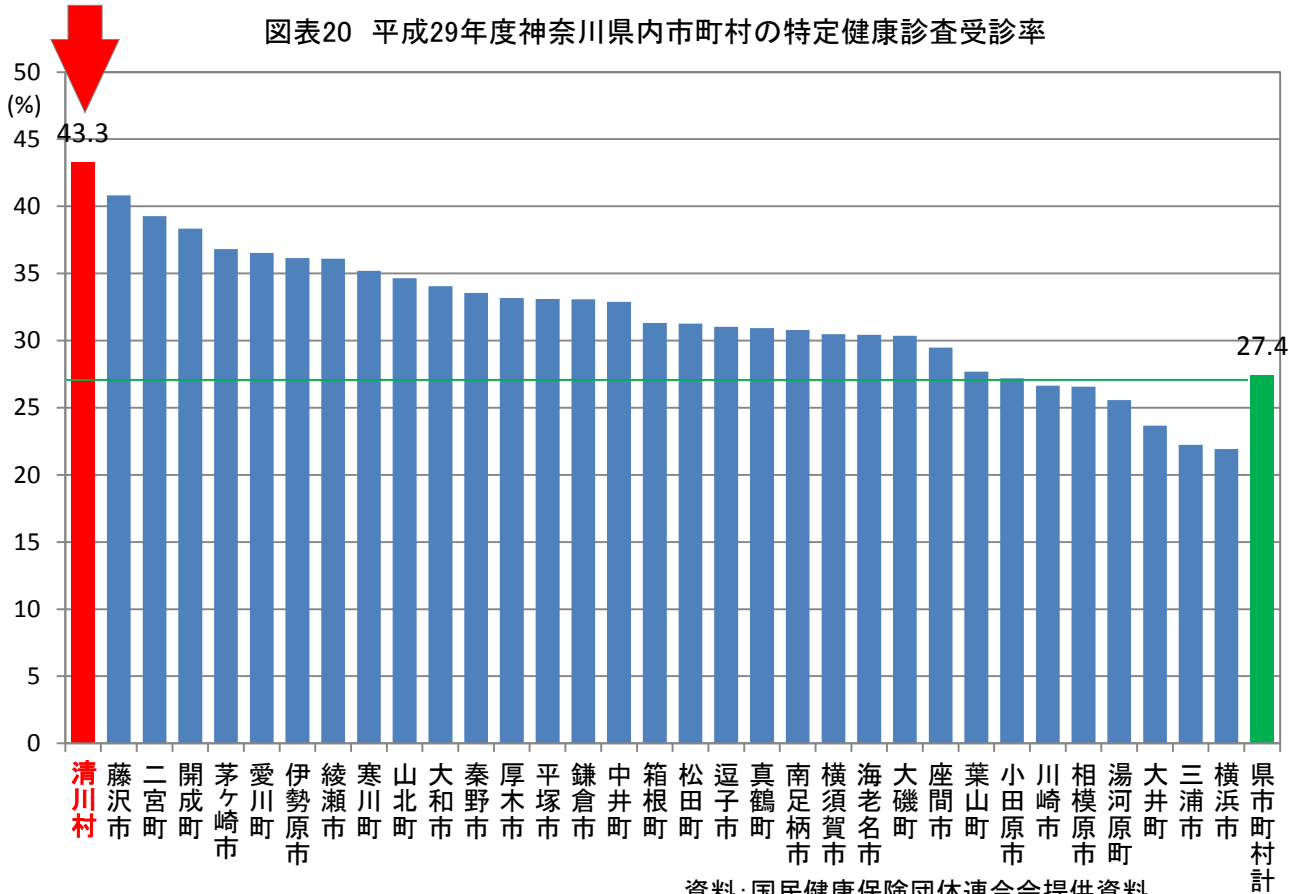
資料：KDBシステム

第5章 特定健康診査等の分析

1 特定健康診査の実施状況

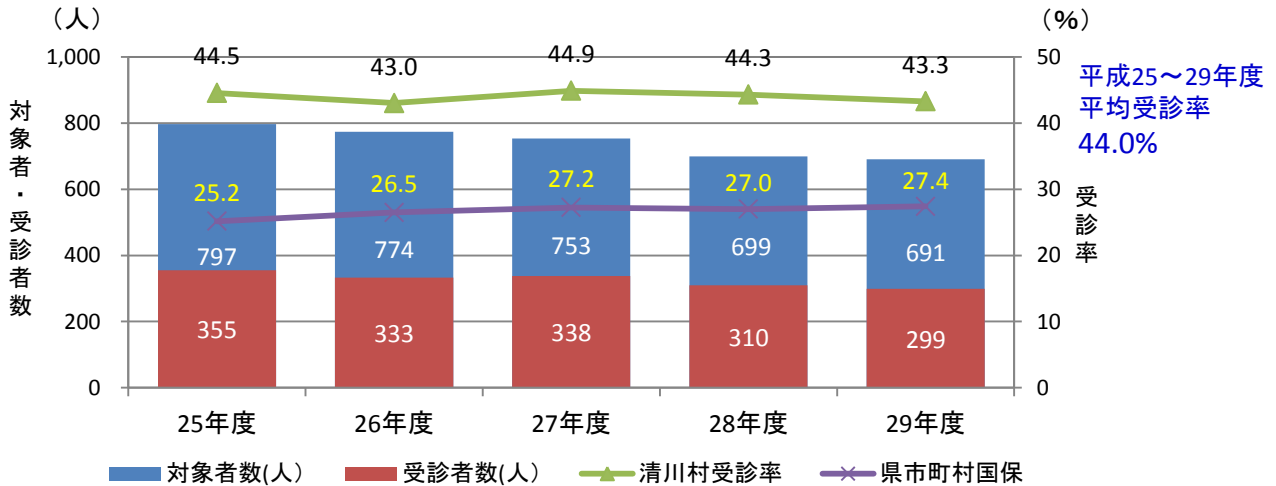
本村の特定健康診査の受診率は、神奈川県内で1位になっています。しかしながら、全国
の目標である60%には到達していません。(図表20)、(図表21)

図表20 平成29年度神奈川県内市町村の特定健康診査受診率



資料: 国民健康保険団体連合会提供資料
(法定報告値)

図表21 特定健康診査受診率の推移



資料: 各年度の法定報告

特定健康診査等の分析

平成23年～28年の6年間で、6年全て受診した人は18.9%、1年のみの人が23.6%と最も多くなっています。3年間以上継続受診している人は57.5%となっています。(図表22)

性別年齢別には、年齢が上がるほど受診率が高くなっています。(図表23)

図表22 年数別受診者の割合(平成23年～28年の間で継続受診した年数)

年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	計
人数	147	118	63	84	94	118	624
構成比 (%)	23.6	18.9	10.1	13.5	15.1	18.9	100.0
	42.5		57.5				

図表23 性別年齢別受診者割合(平成29年)

男	被保険者数 (人)	特定健康診査受診者数(人)	受診率 (%)	女	被保険者数 (人)	特定健康診査受診者数(人)	受診率 (%)
40～44歳	22	4	18.2	40～44歳	12	5	41.7
45～49歳	27	4	14.8	45～49歳	20	4	20.0
50～54歳	25	6	24.0	50～54歳	22	6	27.3
55～59歳	22	6	27.3	55～59歳	19	17	36.8
60～64歳	52	21	40.4	60～64歳	53	28	52.8
65～69歳	95	46	48.4	65～69歳	113	61	54.0
70～74歳	107	47	43.9	70～74歳	102	54	52.9
計	350	134	38.3	計	341	165	48.4

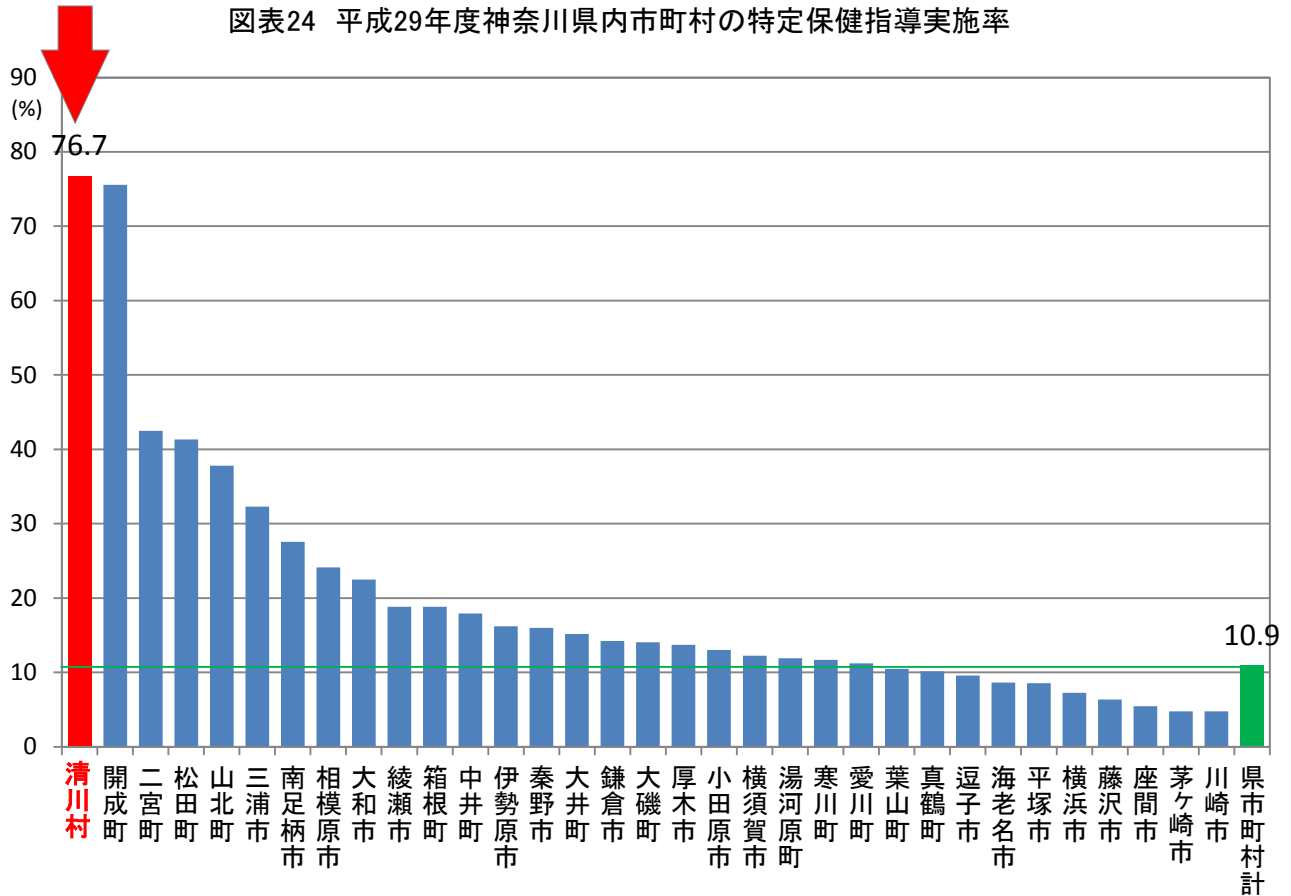
2 特定保健指導の実施状況

本村の特定保健指導の実施率は神奈川県内で1位になっています。(図表24)

特定保健指導の対象者数は、積極的支援が減少傾向ですが、動機づけ支援が横ばいで、対象者数合計は横ばいになっています。

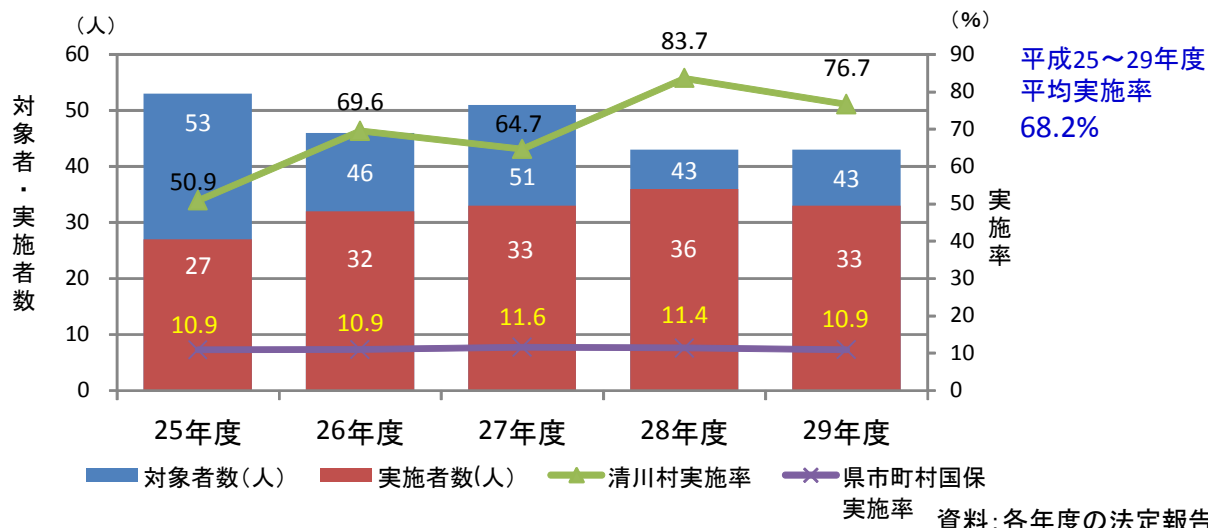
特定保健指導の実施率の推移では、ばらつきが大きく、特に傾向はみられません。(図表25～27)

図表24 平成29年度神奈川県内市町村の特定保健指導実施率

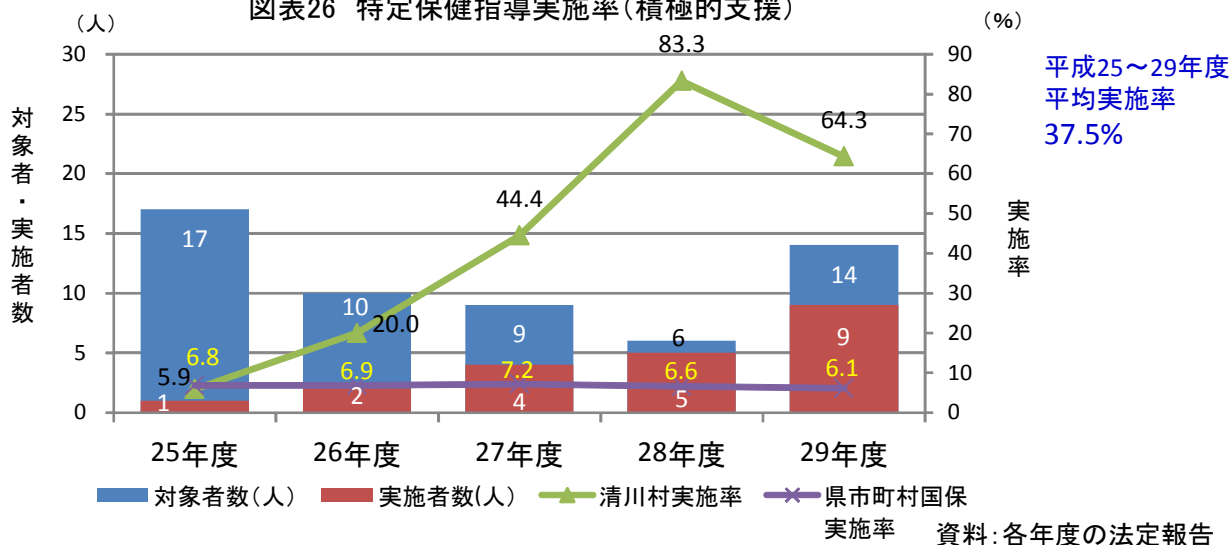


資料: 国民健康保険団体連合会提供資料
(法定報告値)

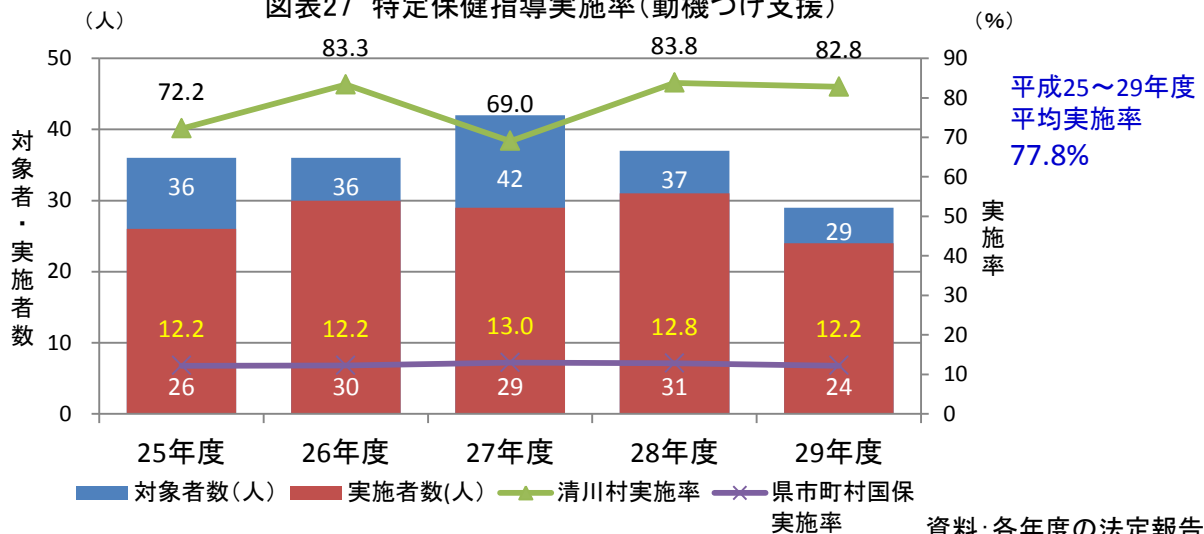
図表25 特定保健指導実施率(全体)の推移



図表26 特定保健指導実施率(積極的支援)



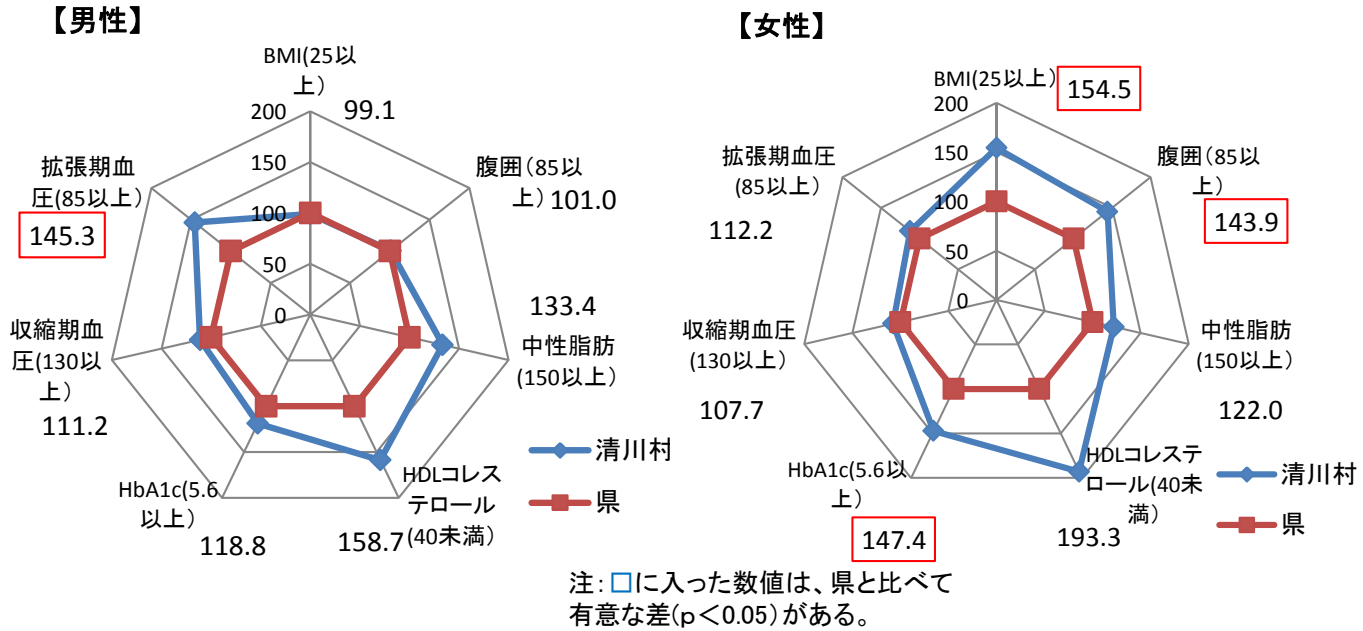
図表27 特定保健指導実施率(動機づけ支援)



3 特定健康診査結果における有所見者の状況

特定健康診査の結果の有所見者の状況を、年齢調整をして神奈川県と比較するため、県の水準を100とした標準化比で比べると、男性で拡張期血圧(85以上)が高く、女性でBMI(25以上)、腹囲(85以上)、HbA1c(5.6以上)が高くなっていました。(図表28)

図表28 特定健康診査結果における有所見者の標準化比(平成28年度)

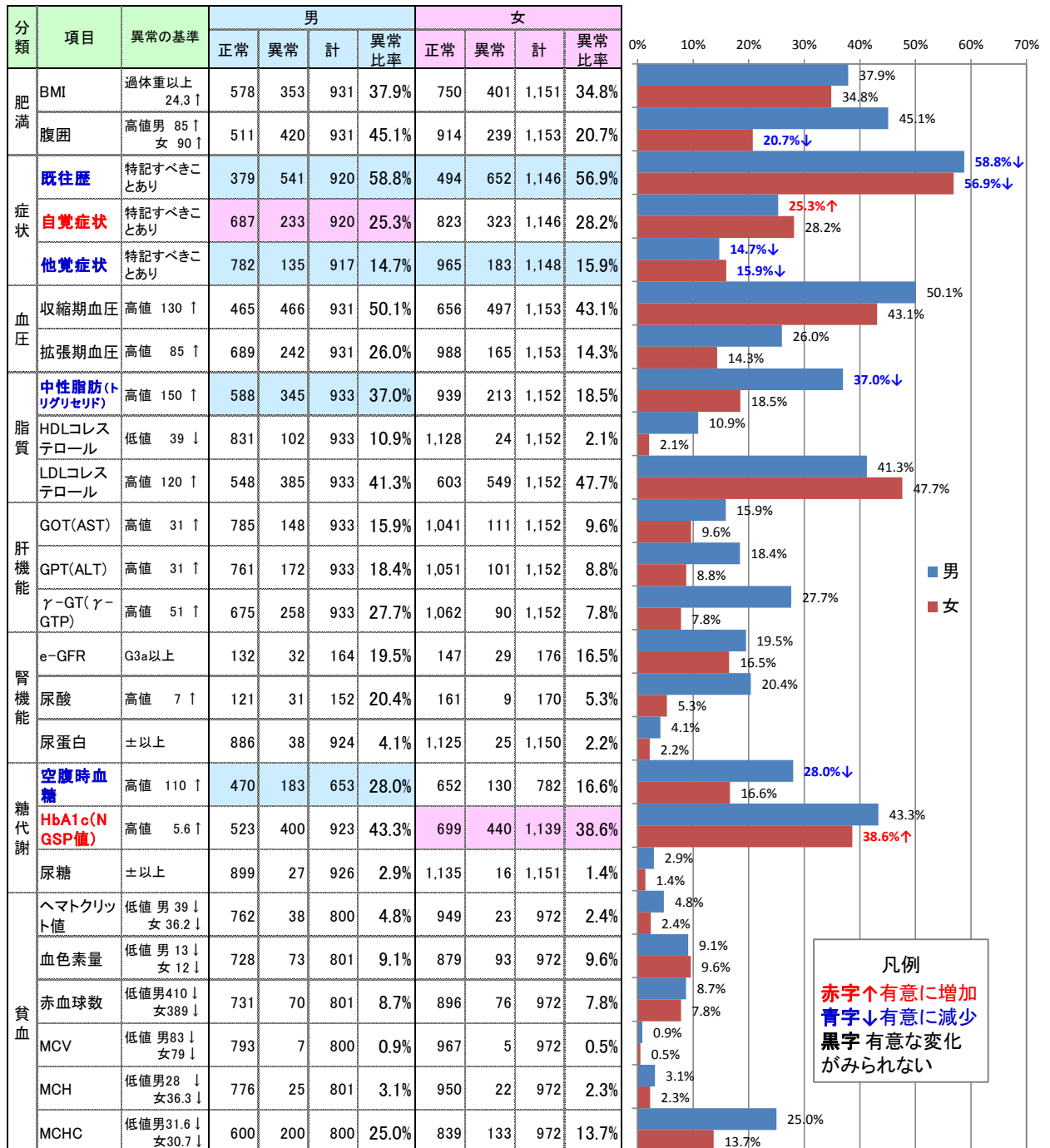


特定健康診査等の分析

特定健康診査の結果の有所見者の状況をみると、既往歴のある人が多い、収縮期血圧が高い人が多い、LDLコレステロールが高い人が多い、HbA1c(糖代謝)の高い人が多い、などとなっています。

また、男女とも既往歴、他覚症状が改善。また、男性では自覚症状が悪化し、中性脂肪、空腹時血糖が改善。女性ではHbA1cが悪化、などの傾向を示しています。(図表29)

図表29 特定健康診査結果における有所見者の比率(平成23年度～28年度合計)

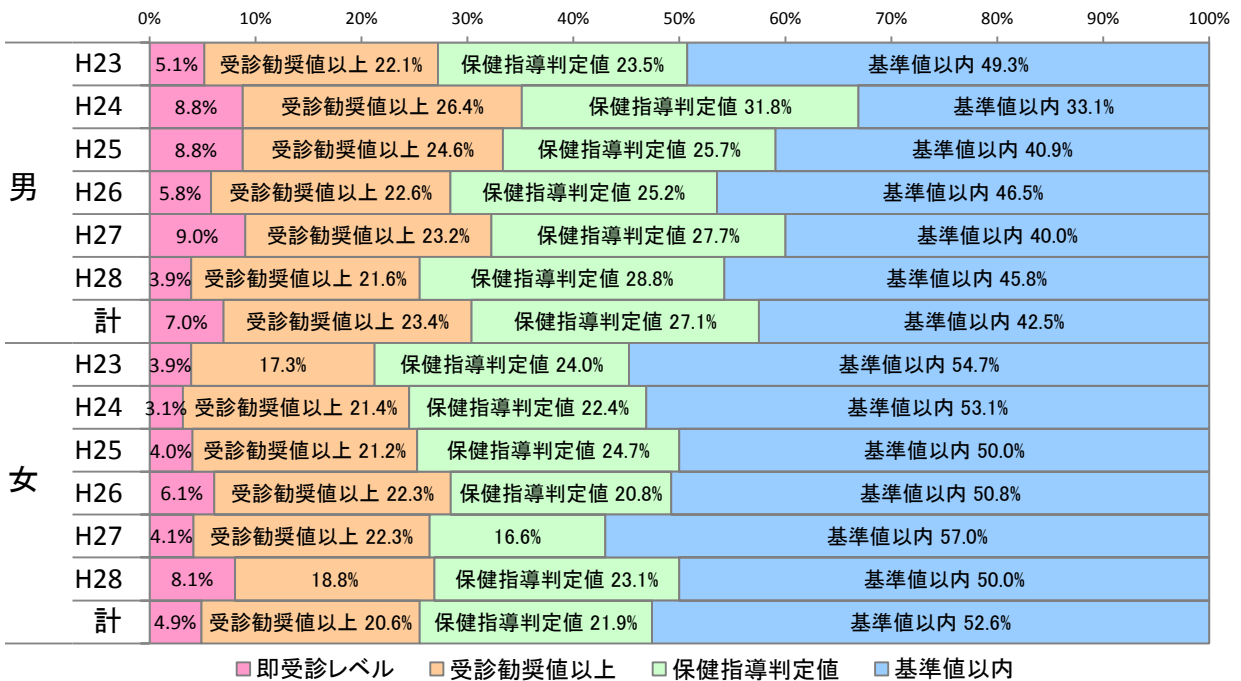


4 高血圧リスクの状況(平成23年度～28年度結果)

平成23年度～28年度の特定健康診査の血圧に関する検査結果から、リスク別の有所見者の状況を調べてみると、平成23年度～28年度の平均では、基準値以内の人は男性で42.5%、女性で52.6%と半数程度しかいません。また、即受診レベルの人は男性で7.0%、女性で4.9%程度とやや男性が多くなっています。受診勧奨値以上と即受診レベルを合わせると、男性で30.4%、女性で25.5%となっています。(図表30)

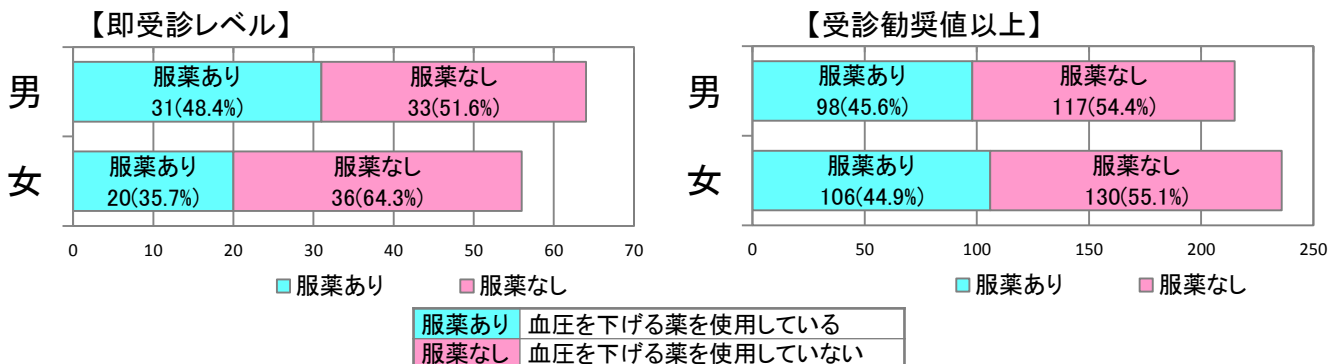
また、受診勧奨値以上のリスク保有者の服薬状況をみると、即受診レベルでは男性で51.6%、女性で64.3%が服薬していないことが分かりました。(図表31)

図表30 リスク判定別性別有所見者割合



即受診レベル	収縮期血圧160以上または拡張期血圧100以上
受診勧奨値以上	収縮期血圧140以上または拡張期血圧90以上
保健指導判定値	収縮期血圧130以上または拡張期血圧85以上
基準値以内	収縮期血圧130未満かつ拡張期血圧85未満

図表31 受診勧奨値以上のリスク保有者の服薬状況(平成23年度～28年度合計)

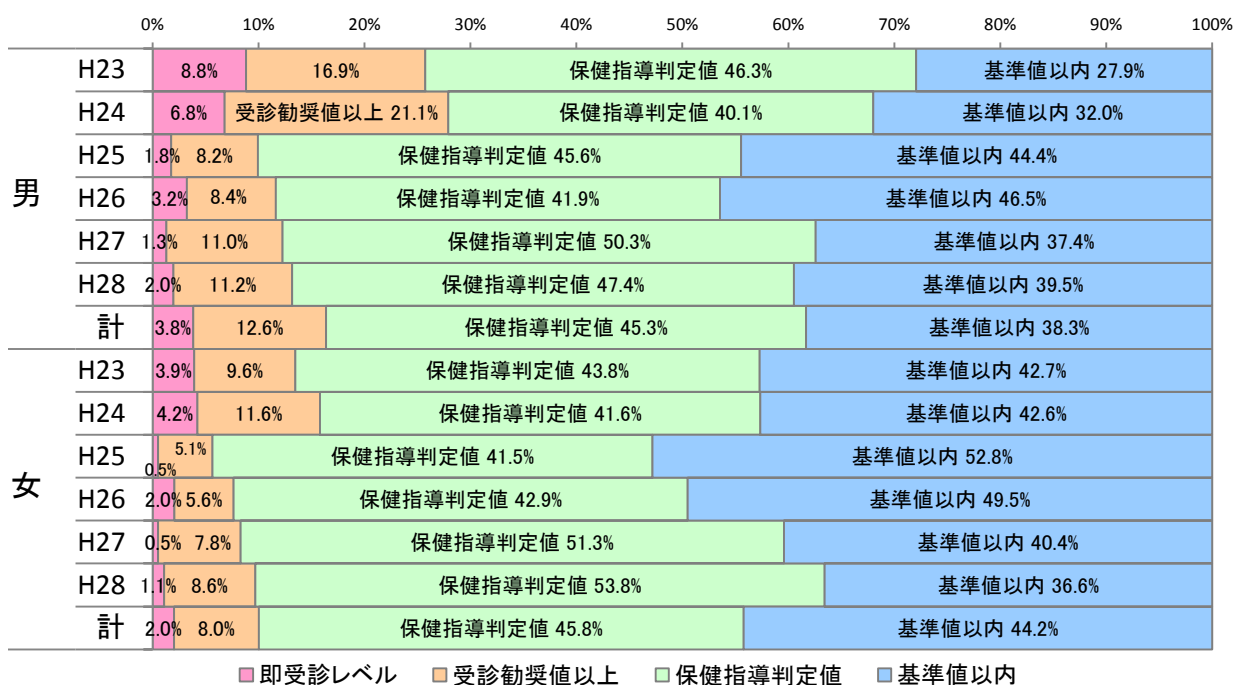


5 糖尿病リスクの状況(平成23年度～28年度結果)

平成23年度～28年度の特定健康診査の空腹時血糖、HbA1cに関する検査結果から、リスク別の有所見者の状況を調べてみると、平成23年度～28年度の平均では、基準値以内の人は男性で38.3%、女性で44.2%と4割程度しかいません。また、即受診レベルの人は男性で3.8%、女性で2.0%程度と少なくなっています。受診勧奨値以上と即受診レベルを合わせると、男性で16.4%、女性で10.0%となっています。(図表32)

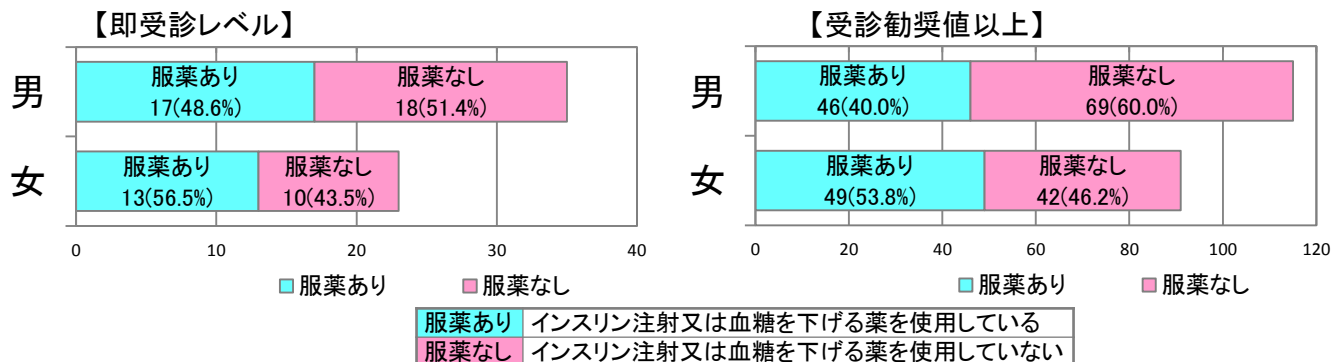
また、受診勧奨値以上のリスク保有者の服薬状況をみると、即受診レベルでは男性で51.4%、女性で43.5%が服薬していないことが分かりました。(図表33)

図表32 リスク判定別性別有所見者割合



即受診レベル	空腹時血糖160以上またはHbA1c(NGSP値)8.4以上
受診勧奨値以上	空腹時血糖126以上またはHbA1c(NGSP値)6.5以上
保健指導判定値	空腹時血糖100以上またはHbA1c(NGSP値)5.6以上
基準値以内	空腹時血糖100未満かつHbA1c(NGSP値)5.6未満

図表33 受診勧奨値以上のリスク保有者の服薬状況(平成23年度～28年度合計)

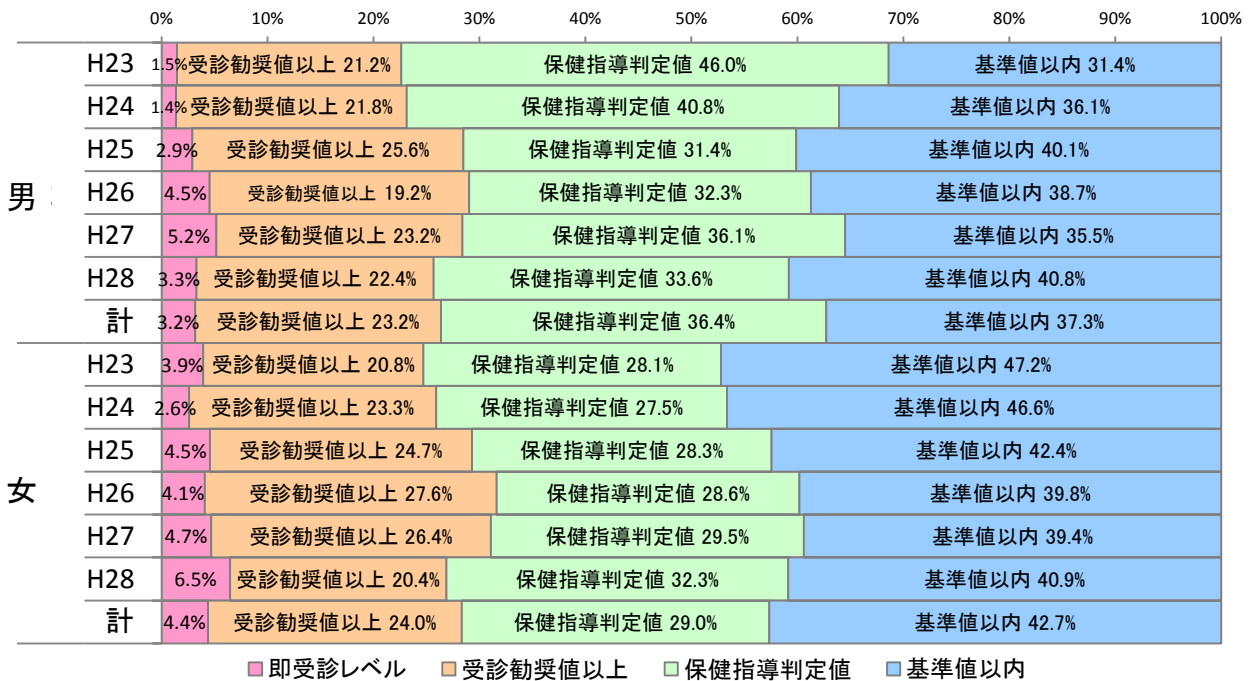


6 脂質異常症リスクの状況(平成23年度～28年度結果)

平成23年度～28年度の特定健康診査の中性脂肪、LDLコレステロールに関する検査結果から、リスク別の有所見者の状況を調べてみると、平成23年度～28年の平均では、基準値以内の人は男性で37.3%、女性で42.7%と4割程度しかいません。即受診レベルの人は男性で3.2%、女性で4.4%と女性が多くなっています。受診勧奨値以上と即受診レベルを合わせると、男性で26.4%、女性で28.3%となっています。(図表34)

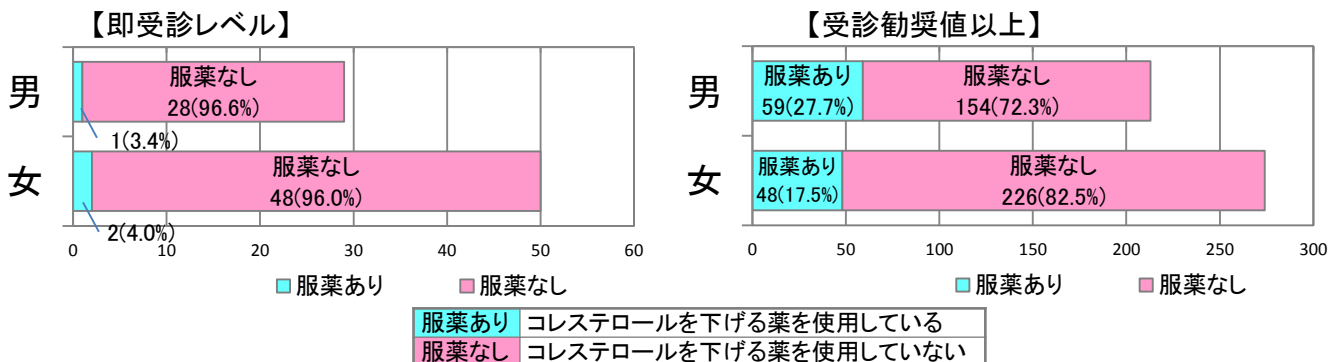
また、受診勧奨値以上のリスク保有者の服薬状況をみると、即受診レベルでは男性で96.6%、女性で96.0%が服薬していないことが分かりました。(図表35)

図表34 リスク判定別性別有所見者割合



即受診レベル	LDLコレステロール180以上
受診勧奨値以上	中性脂肪300以上またはLDLコレステロール140以上
保健指導判定値	中性脂肪150以上またはLDLコレステロール120以上
基準値以内	中性脂肪150未満およびLDLコレステロール120未満

図表35 受診勧奨値以上のリスク保有者の服薬状況(平成23年度～28年度合計)



服薬あり	コレステロールを下げる薬を使用している
服薬なし	コレステロールを下げる薬を使用していない

7 腎機能リスクの状況(平成23年度～28年度結果)

腎機能リスクをみるため、eGFRを計算しました。eGFRとは、腎臓の機能が何パーセントくらい残っているかを示す指標で、例えばeGFRが60だと、あと60%残っていることを示します。

eGFRが45～60未満を腎臓機能区分「G3a」と表し、これより悪いと指導や受診が必要になります。(図表36)

60を切ると、その後の低下率が高くなるので、食い止めるための指導が必要となります。50を切ると、腎臓専門医の受診が必要です。(図表37)

図表36 eGFRの区分

eGFR	腎臓機能区分	区分	対処法
90以上	G1	正常/高値	—
60～90未満	G2	正常/軽度低下	要情報提供
45～60未満	G3a	軽度～中等度低下	要指導
30～45未満	G3b	中等度～高度低下	要指導/受診勧奨
15～30未満	G4	高度低下	要医療
15未満	G5	末期腎不全	要透析

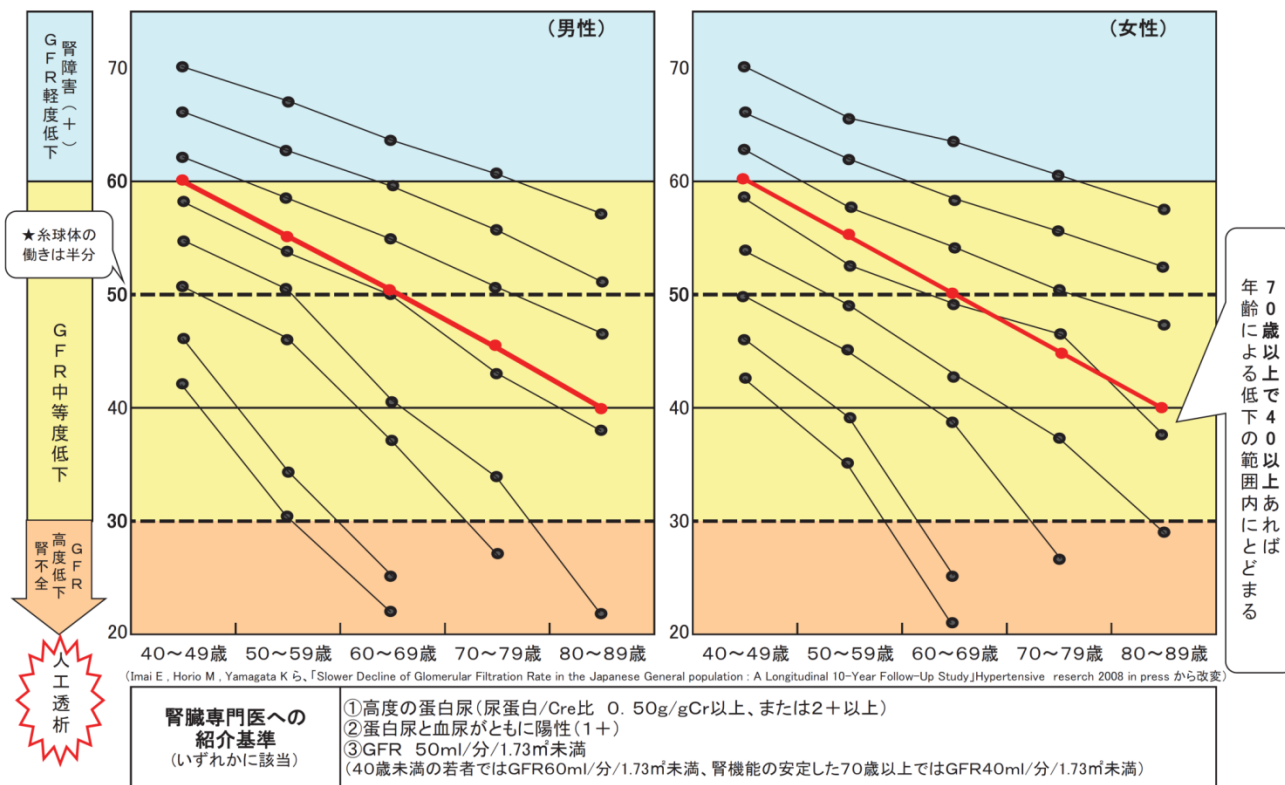
図表37 eGFRの低下速度

年齢による腎機能(GFR)の低下速度 ～私の腎臓はこれからどうなるか～

一般的な腎機能の変化は、3年間で約1下がります

eGFR(ml/分/1.73m²)

健診結果からeGFRをグラフに書き込み、自分の将来を予想しましょう

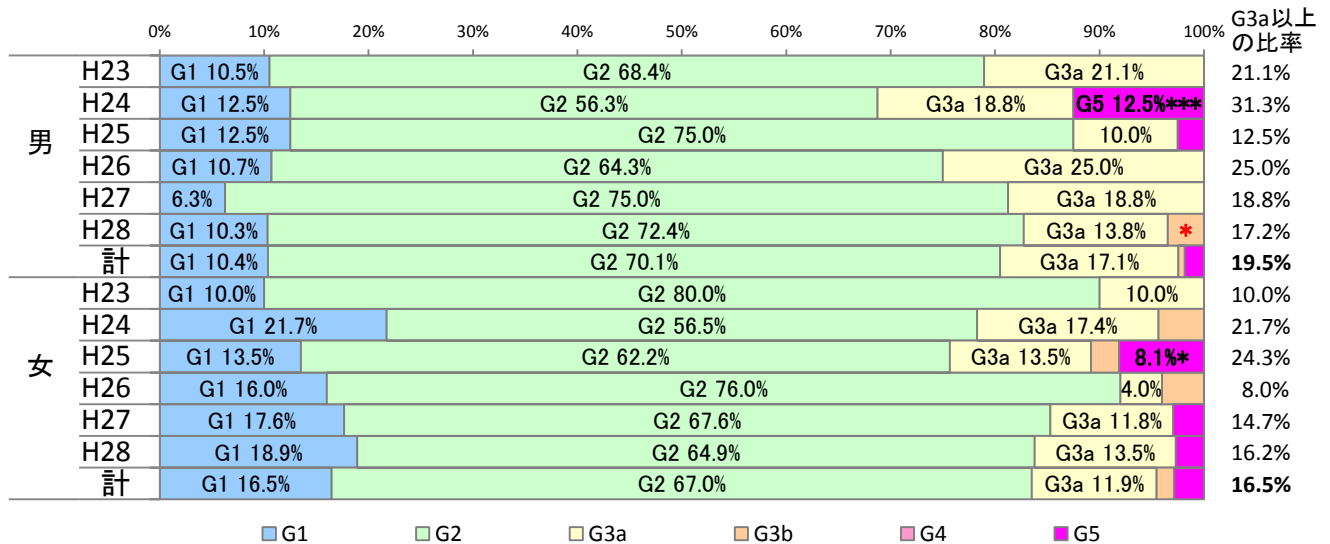


資料:「CKD進展予防のための保健指導教材」(45頁)厚生労働科学研究費補助事業・平成25年3月

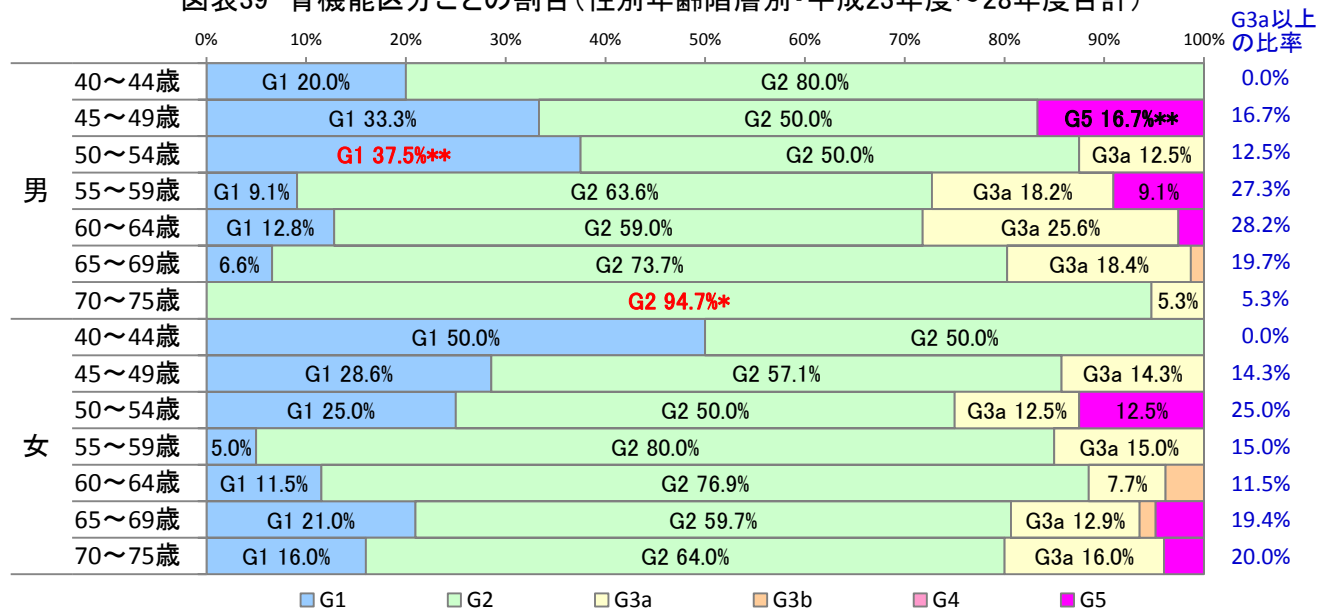
要指導の「G3a以上」の割合は年次別に大きな変化は見られませんが、平成23年度～28年度平均で、男性で19.5%、女性で16.5%と2割程度います。(図表38)

要指導の「G3a以上」の割合を年齢階層別にみると、男女とも年齢が上がるにつれ多くなっています。(図表39)

図表38 腎機能区分ごとの割合(性別年次別)



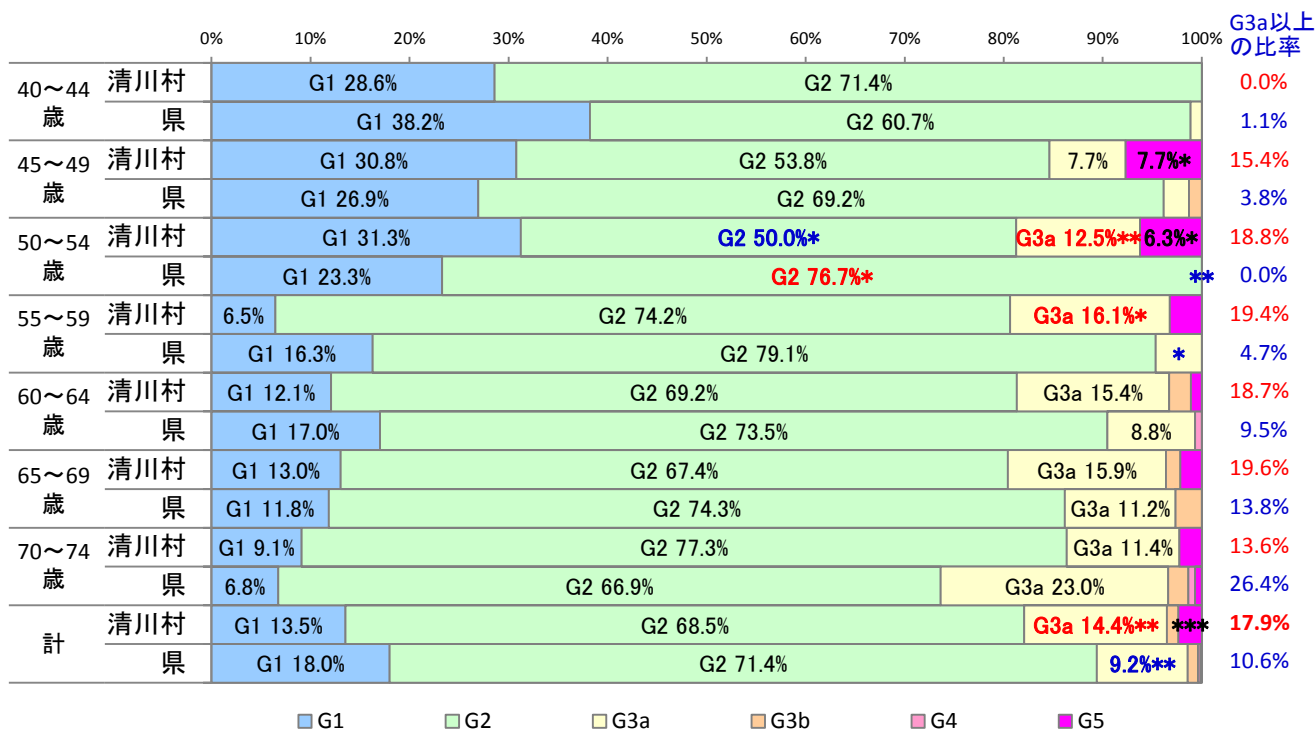
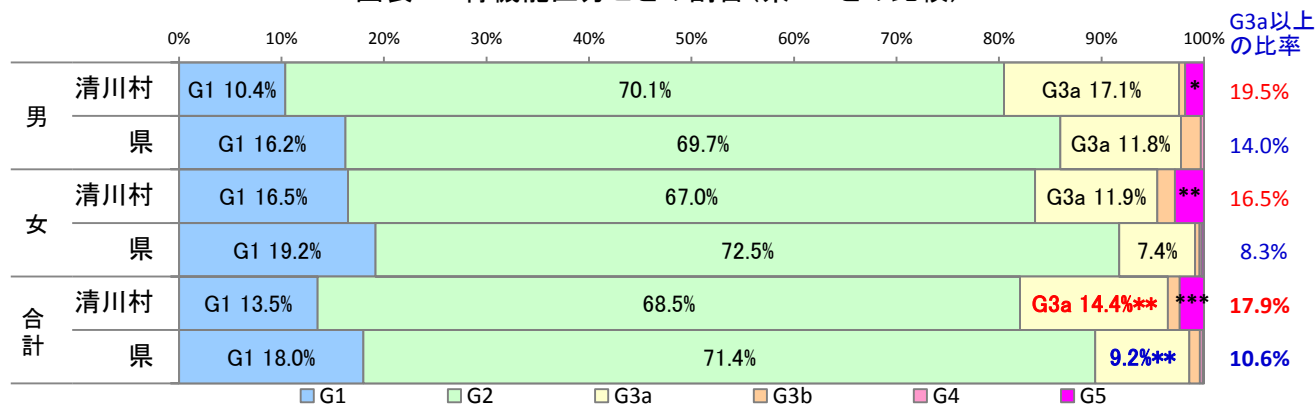
図表39 腎機能区分ごとの割合(性別年齢階層別・平成23年度～28年度合計)



特定健康診査等の分析

性別分布を平成27年の神奈川県平均と比較すると、男女ともG5が多く、G3a以上の腎機能の低い人が多くなっています。年齢階層別でも、50～59歳でG3aが多い、45～54歳でG5が多いなど、45歳以上でG3a以上の腎機能の低い人が多くなっています。（図表40）

図表40 腎機能区分ごとの割合（県H27との比較）



8 問診結果の状況

平成28年度および平成29年度の特定健康診査における受診者の問診票の結果を年齢調整を行ったもの、及び県平均、全国平均と標準化比で比べてみると、男性で「週3回以上就寝前夕食」、「毎日飲酒」が高くなっていました。女性では、「20歳時体重から10kg以上増加」が高くなっていました。また、男女とも「改善意欲なし」が高く、「改善意欲ありかつ始めている」が低い。「保健指導利用しない」が高くなっていました。(図表41)

図表41 平成28年度特定健康診査問診票の結果の標準化比

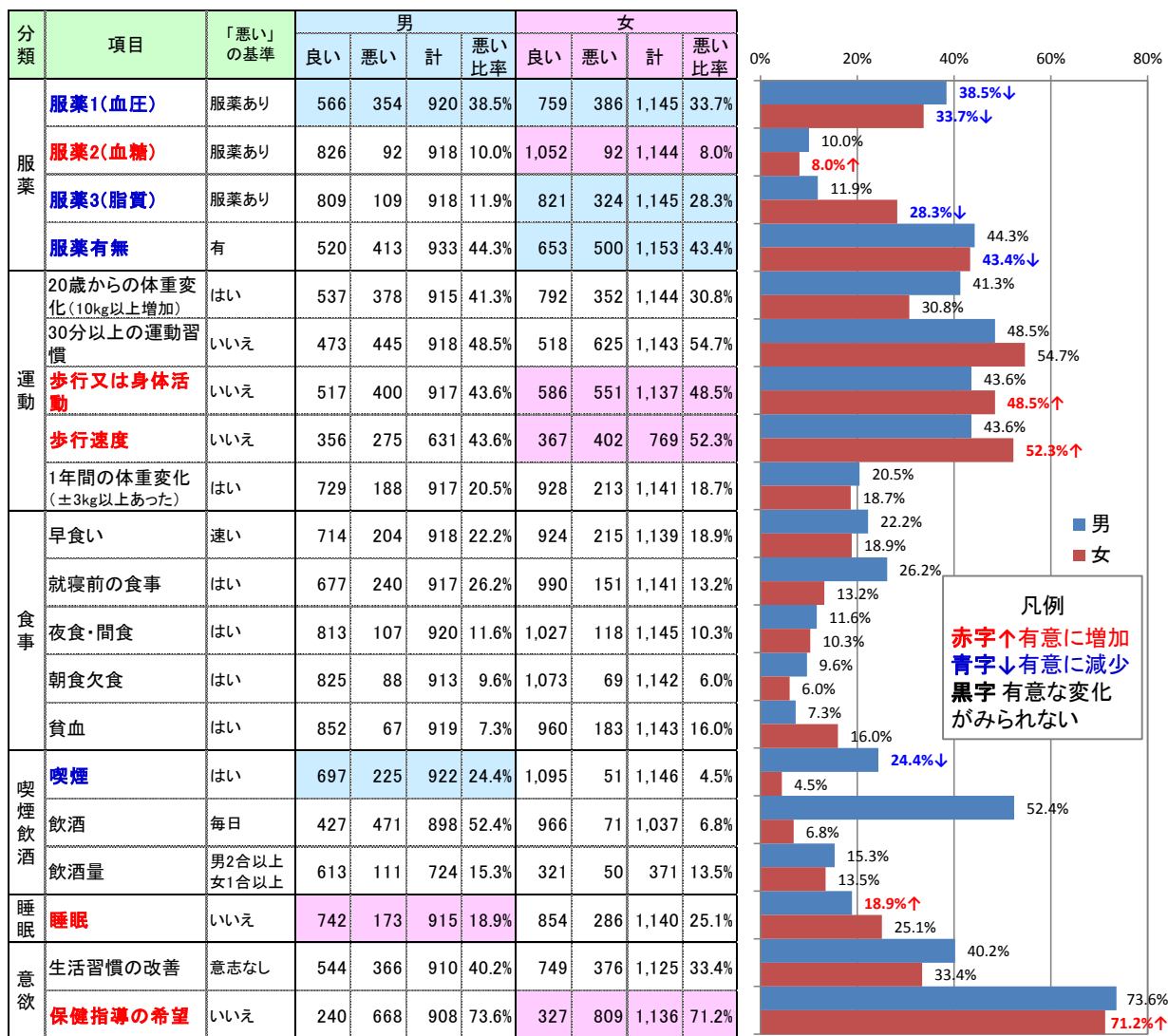
質問項目	男性										女性									
	年齢調整割合					標準化比 ver.					年齢調整割合					標準化比 ver.				
	清川村		県		全国(基準)		県(=100)		全国(=100)		清川村		県		全国(基準)		県(=100)		全国(=100)	
	H28	H29	H28	H29	H28	H29	H28	H29	H28	H29	H28	H29	H28	H29	H28	H29	H28	H29	H28	H29
服薬_高血圧症	32.8%	31.1%	37.6%	37.8%	39.3%	39.8%	89.0	78.4	85.1	74.6	30.5%	33.2%	28.1%	27.8%	30.8%	30.7%	108.4	119.3	99.0	108.0
服薬_糖尿病	8.7%	11.3%	8.2%	8.5%	10.6%	11.0%	108.7	128.1	84.4	99.2	9.8%	7.3%	4.1%	4.1%	5.5%	5.6%	*222.2	175.5	168.7	129.3
服薬_脂質異常症	12.9%	14.8%	20.2%	20.8%	19.6%	20.3%	*54.7	66.3	*56.3	68.1	25.2%	27.6%	26.6%	26.7%	27.9%	28.1%	94.5	103.1	90.2	98.0
既往歴_脳卒中	4.9%	3.8%	4.6%	4.6%	4.7%	4.8%	104.9	79.6	102.0	76.1	1.5%	3.4%	2.3%	2.3%	2.4%	2.4%	74.7	160.2	73.5	154.0
既往歴_心臓病	8.0%	6.2%	7.6%	7.8%	8.0%	8.1%	109.0	83.8	104.0	80.9	3.2%	3.8%	3.7%	3.7%	4.0%	3.9%	78.1	100.1	72.9	92.6
既往歴_腎不全	0.0%	0.0%	0.5%	0.5%	0.7%	0.7%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	0.4%	0.4%	0.0	0.0	0.0	0.0
既往歴_貧血	6.5%	8.0%	6.4%	6.5%	5.0%	5.1%	98.5	124.7	125.7	159.9	16.6%	16.5%	15.8%	16.1%	14.1%	14.4%	100.6	102.6	113.8	115.6
喫煙	20.5%	29.7%	22.3%	21.7%	23.9%	23.5%	102.7	*140.8	95.9	130.3	1.6%	5.0%	6.7%	6.4%	5.9%	5.9%	*26.8	68.3	*30.8	74.8
20歳時体重から10kg以上増加	42.6%	38.3%	40.5%	41.4%	40.3%	41.1%	97.7	89.3	98.0	90.0	32.3%	29.5%	24.0%	24.2%	25.7%	25.9%	*136.8	123.2	127.7	114.8
1回30分以上の運動習慣なし	49.3%	46.7%	51.9%	52.4%	55.2%	56.0%	90.6	85.8	84.8	80.1	51.9%	51.4%	55.3%	55.9%	59.6%	60.2%	93.2	91.6	86.3	84.9
1日1時間以上運動なし	44.2%	44.5%	44.0%	44.2%	46.0%	46.8%	94.8	97.1	90.4	91.6	53.9%	49.7%	43.6%	43.6%	46.4%	47.0%	122.1	111.1	114.6	103.0
歩行速度遅い	45.5%	45.2%	44.3%	44.8%	48.9%	49.2%	99.7	100.2	90.1	91.0	55.3%	47.3%	44.2%	44.3%	50.6%	50.8%	*124.7	105.8	108.5	92.0
1年間で体重増減3kg以上	20.5%	23.0%	21.1%	21.0%	21.2%	21.4%	90.3	104.6	89.5	102.6	19.9%	13.1%	17.8%	17.9%	17.9%	18.1%	111.0	72.5	110.1	71.3
食べる速度が速い	20.1%	24.2%	27.9%	27.8%	29.0%	28.9%	74.6	86.6	71.5	82.9	18.2%	23.1%	21.8%	21.9%	23.2%	23.2%	86.1	102.4	80.7	96.7
食べる速度が普通	69.3%	65.9%	63.6%	63.5%	62.7%	62.7%	106.4	104.3	108.3	105.8	77.9%	73.0%	69.5%	69.5%	68.2%	68.2%	110.7	105.3	113.0	107.4
食べる速度が遅い	10.6%	9.8%	8.5%	8.7%	8.4%	8.4%	133.2	110.6	134.1	114.4	3.9%	4.0%	8.7%	8.6%	8.6%	8.6%	48.0	50.0	48.3	49.7
週3回以上就寝前夕食	23.6%	30.6%	20.4%	20.1%	20.4%	20.2%	122.6	*159.1	122.1	*157.4	13.9%	13.5%	10.4%	10.4%	10.7%	10.5%	135.5	133.2	130.7	130.7
週3回以上夕食後間食	10.0%	11.6%	10.1%	10.3%	11.1%	11.3%	102.4	111.3	92.3	100.5	12.1%	9.6%	11.1%	11.2%	12.1%	12.4%	112.5	87.6	102.4	79.0
週3回以上朝食を抜く	9.8%	7.5%	11.3%	11.2%	10.5%	10.6%	95.3	62.6	102.9	66.9	6.0%	2.9%	7.2%	7.2%	6.6%	6.6%	86.0	44.1	94.6	48.3
毎日飲酒	54.9%	54.7%	43.8%	43.2%	44.8%	44.4%	*127.2	*127.2	124.3	123.7	7.5%	7.9%	11.8%	12.2%	10.3%	10.6%	59.3	60.0	68.8	69.3
時々飲酒	19.2%	18.6%	25.0%	25.1%	23.1%	23.1%	73.7	74.3	79.9	80.8	13.0%	11.7%	23.9%	24.1%	21.1%	21.2%	*56.1	*50.4	*63.8	*57.4
飲まない	25.8%	26.6%	31.2%	31.7%	32.1%	32.5%	82.1	82.6	79.8	80.6	79.6%	80.4%	64.2%	63.8%	68.7%	68.2%	*123.7	*126.3	115.6	117.8
1日飲酒量(1合未満)	44.7%	42.5%	46.9%	46.9%	45.2%	45.2%	93.3	90.0	96.7	93.3	-	81.4%	83.2%	82.9%	84.0%	83.7%	105.8	104.1	104.6	103.0
1日飲酒量(1~2合)	36.1%	42.3%	34.1%	34.0%	35.0%	34.8%	107.6	127.7	104.9	124.4	-	12.7%	13.4%	13.6%	12.5%	12.7%	88.4	69.8	95.9	74.9
1日飲酒量(2~3合)	15.0%	11.3%	14.9%	14.9%	15.4%	15.5%	99.8	76.1	96.6	73.9	-	2.1%	2.7%	2.8%	2.8%	2.8%	0.0	81.5	0.0	80.6
1日飲酒量(3合以上)	4.1%	3.9%	4.1%	4.2%	4.4%	4.5%	113.6	71.4	106.0	66.7	-	3.8%	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%	0.0	287.3	0.0	271.3
睡眠不足	22.6%	16.3%	20.0%	20.6%	21.8%	22.4%	116.0	77.3	105.9	70.7	26.4%	26.6%	25.3%	26.5%	26.4%	27.3%	102.6	99.5	98.2	96.5
改善意欲なし	37.2%	44.4%	29.6%	29.1%	34.5%	33.7%	*131.8	*148.6	113.0	128.5	34.2%	34.8%	25.3%	24.8%	27.7%	26.8%	*134.8	*139.2	123.2	129.1
改善意欲あり	25.7%	26.7%	25.5%	25.6%	25.3%	25.6%	105.5	104.2	105.8	103.9	26.8%	27.9%	27.1%	27.6%	27.7%	28.1%	98.7	101.7	96.1	99.6
改善意欲ありかつ始めている	3.9%	1.0%	11.6%	11.8%	11.7%	11.8%	*37.4	*12.8	*37.2	*12.9	6.1%	7.6%	13.6%	13.5%	14.4%	14.5%	*43.4	*54.4	*41.1	*50.5
取り組み済み6ヶ月未満	9.1%	4.6%	9.2%	9.0%	7.2%	7.2%	86.2	50.3	109.9	62.8	6.9%	5.5%	10.7%	10.6%	8.8%	8.8%	65.6	51.6	80.4	61.8
取り組み済み6ヶ月以上	24.0%	23.3%	24.1%	24.4%	21.3%	21.7%	90.2	97.3	102.6	109.9	26.0%	24.1%	23.2%	23.5%	21.4%	21.8%	112.3	104.4	122.2	112.9
保健指導利用しない	75.9%	74.6%	57.6%	58.2%	60.6%	61.2%	*133.8	*127.7	*127.5	121.8	78.7%	74.2%	56.2%	56.4%	57.9%	58.2%	*140.7	*131.2	*136.7	*127.3

※年齢調整割合：対象者の年齢構成を全国平均と同じにした場合の比率を計算したもの。年齢構成が同じとした場合、それぞれどのくらいになるかが分かる。ただし検定がかけられていないので、高いか低いかは判断できない。
 ※標準化比：年齢別の県平均または全国平均の割合に清川村の年齢別受診者数をかけたもので実際の清川村の出現数を割ったもの。県平均、全国平均を100とした場合どのくらい高いかあるいは低いかが分かる。検定をかけた結果有意に高い、あるいは低いものは数値の前に「*」がついている。

特定健康診査等の分析

平成23年度～28年度の間診票の結果の推移をみると、男性では服薬1(血圧)、喫煙の改善がみられる一方、睡眠の悪化がみられます。女性では、服薬1(血圧)、服薬3(脂質)、服薬有無の改善がみられる一方、服薬2(血糖)、歩行または身体活動、歩行速度、保健指導の希望などの悪化がみられます。(図表42)

図表42 特定健康診査問診票結果における「悪い」回答者の比率(平成23年度～28年度合計)



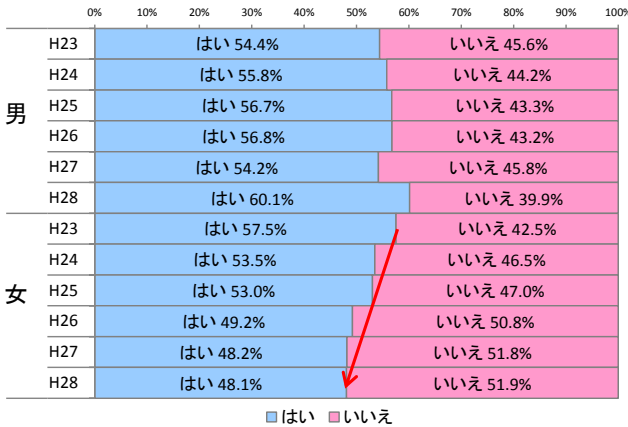
第6章 健康課題の把握

1 歩行又は身体活動(平成23年度～28年度結果)

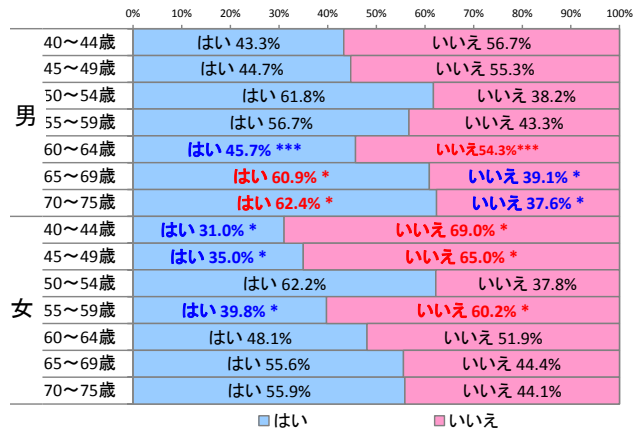
特定健康診査結果から歩行又は身体活動の状況を見ると、年次別には男性では「はい」がほとんど変化していないのに対し、女性では「はい」が減少し、「いいえ」が増加しています。(図表43)

年齢別には、女性では「40～49歳」、「55～59歳」で「いいえ」が多くなっています。(図表44)

図表43 歩行又は身体活動(性別年次別)



図表44 歩行又は身体活動(性別年齢別)

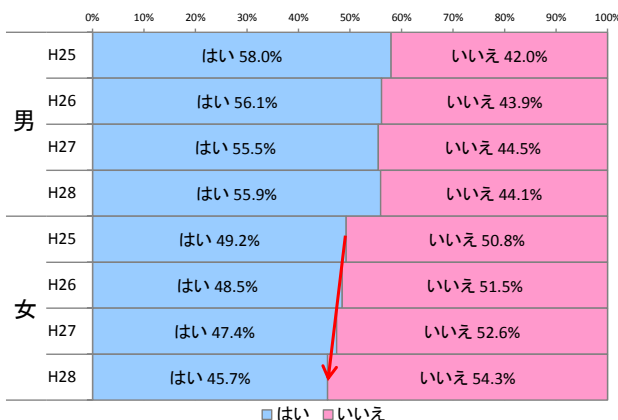


2 歩行速度(平成25年度～28年度結果)

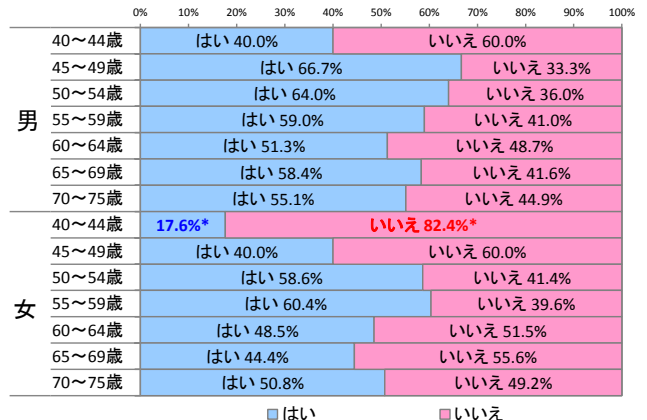
特定健康診査結果から同世代の同性と比較して歩く速度が速い人の状況を見ると、女性で「いいえ」の人が多くなっています。(図表45)

年齢別には、女性の40～44歳で「いいえ」が多くなっていました。男性では特に差は見られません。(図表46)

図表45 歩行速度(性別年次別)



図表46 歩行速度(性別年齢別)

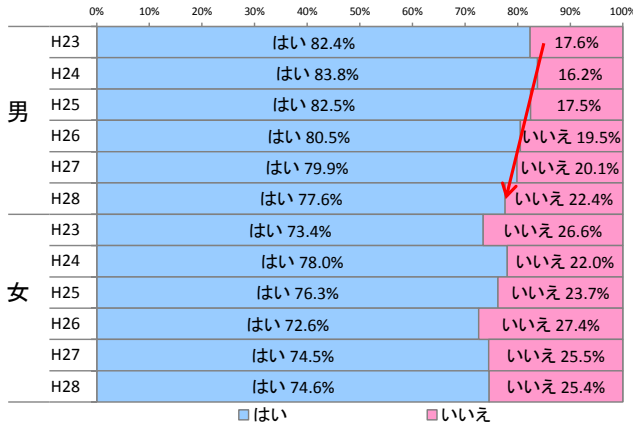


3 睡眠(平成23年度～28年度結果)

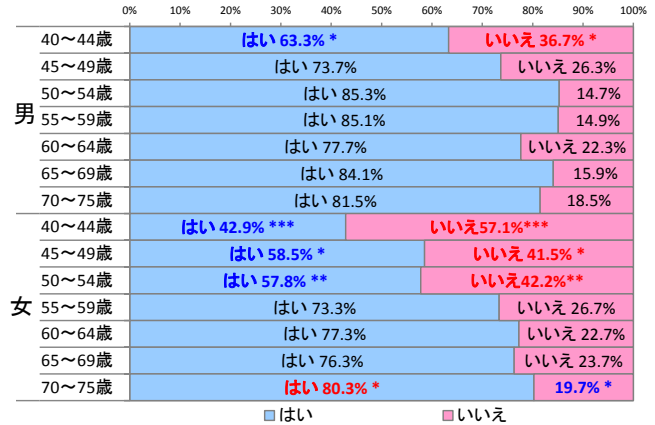
特定健康診査結果から睡眠で休養が十分取れている人の状況を見ると、男性では「いいえ」が増加しています。女性では特に変化はみられません。(図表47)

年齢別には、男女とも若いほど「いいえ」が多くなっています。(図表48)

図表47 睡眠(性別年次別)



図表48 睡眠(性別年齢別)

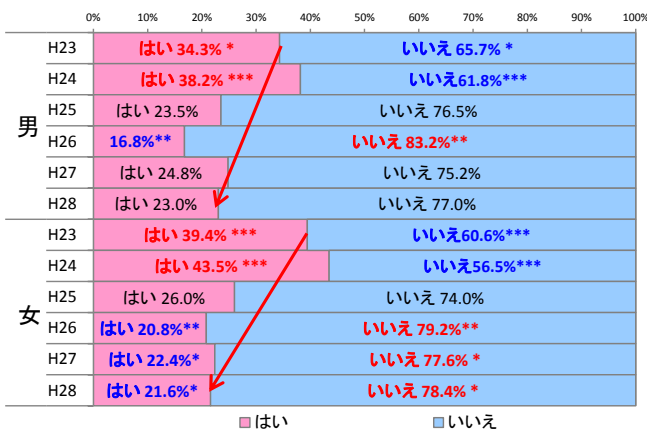


4 保健指導の希望(平成23年度～28年度結果)

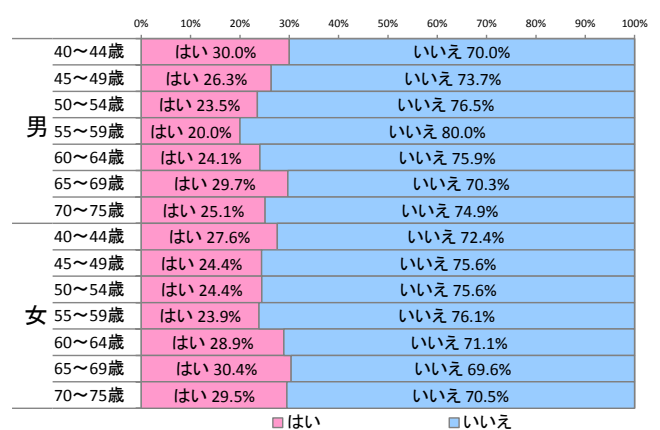
特定健康診査結果から保健指導を希望する人の状況を見ると、希望する人が年々少なくなる傾向がうかがえます。特に女性で強い減少がみられます。(図表49)

年齢別には、特に差はみられません。(図表50)

図表49 保健指導の希望(性別年次別)



図表50 保健指導の希望(性別年齢別)



5 健康課題のまとめ

これまでに実施している保健事業の評価とデータ分析から見える本村の特徴等を踏まえ、本村における健康課題を把握しました。

項目	分析結果
入院、外来医療費 (図表14～15)	<ul style="list-style-type: none"> ●入院では1人当たり医療費が高く、1件当たり日数が長いために入院医療費の割合が高い。 ●外来では1日当たり医療費が高い。
疾病別医療費 (図表16～19)	<ul style="list-style-type: none"> ●外来では、内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患が多い。
特定健康診査の実施状況 (図表20～23)	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査受診率は県平均よりは高いが、全国の目標には到達していない。 ●3年間以上継続して受診している人が半数強しかいない。
特定保健指導の実施状況(図表24～27)	<ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導実施率は県平均より高いが、積極的支援の実施率が平成25年度～29年度平均で37.5%と低い。
特定健康診査結果における有所見の状況 (図表28～29)	<ul style="list-style-type: none"> ●有所見者の標準化比は県に比べ、男性で拡張期血圧が高い。女性でBMI、腹囲、HbA1cが高い。 ●全体的に既往歴、収縮期血圧、LDLコレステロール、HbA1cが高い。 ●女性で、HbA1c高値の人が増加している。
高血圧リスクの状況 (図表30～31)	<ul style="list-style-type: none"> ●基準値以内の人は半数しかいない。 ●即受診レベルの人は男性で7.0%、女性で4.9%程度と男性が多い。 ●即受診レベルでは男性で51.6%、女性で64.3%が服薬していない。
糖尿病リスクの状況 (図表32～33)	<ul style="list-style-type: none"> ●基準値以内の人は4割程度しかいない。 ●即受診レベルの人は男性で3.8%、女性で2.0%と男性が多い。 ●即受診レベルでは男性で51.4%、女性で43.5%が服薬していない。
脂質異常症リスクの状況 (図表34～35)	<ul style="list-style-type: none"> ●基準値以内の人は4割程度しかいない。 ●即受診レベルの人は男性で3.2%、女性で4.4%と女性が多い。 ●即受診レベルでは男性で96.6%、女性で96.0%が服薬していない。
腎機能リスクの状況 (図表36～40)	<ul style="list-style-type: none"> ●要指導の「G3a以上」は、男性で19.5%、女性で16.5%と2割近くいる。
問診結果の状況 (図表41～42)	<ul style="list-style-type: none"> ●男性で週3回以上就寝前夕食、毎日飲酒が多い。 ●女性で、20歳時体重から10kg以上増加した人が多い。 ●男女とも改善意欲なし、保健指導利用しない人が多い。 ●男性で睡眠の悪化、女性で歩行または身体活動、歩行速度の悪化がみられる。
歩行・身体活動、睡眠、保健指導の希望 (図表43～50)	<ul style="list-style-type: none"> ●若い女性で歩行または身体活動が低い。 ●若い世代で睡眠が不十分である。 ●保健指導の希望は、減少傾向にある。

健康課題

入院医療費が高い。

外来で、内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患が多い。

高血圧リスク、糖尿病リスク、脂質異常症リスクが高く、かつ即受診レベルでも服薬していない人が多い。

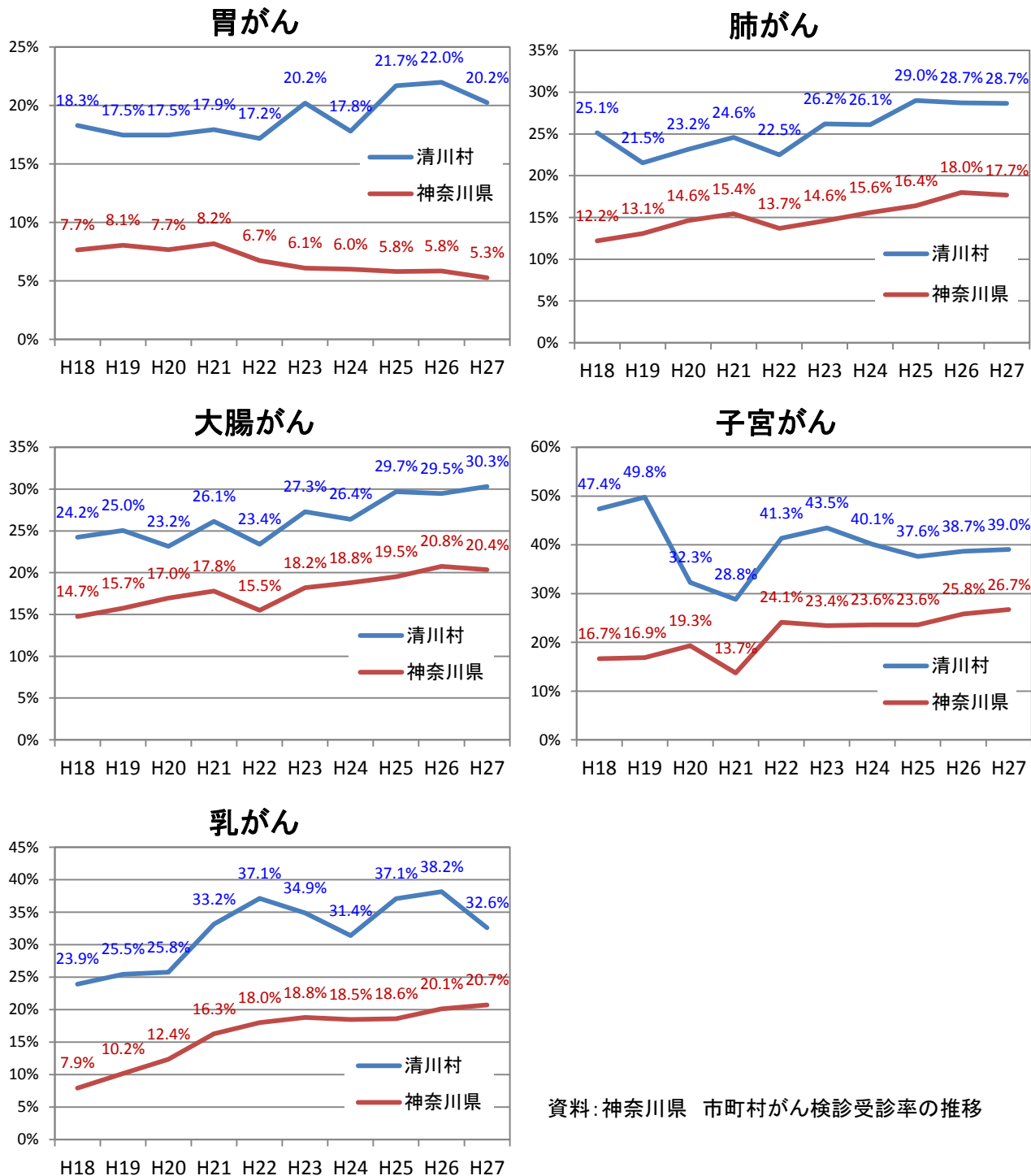
腎機能が低下している人が多い。

若い女性で運動不足の人、若い世代で睡眠不足の人、保健指導を希望しない人が増加している。

第7章 がん検診受診率の推移

がん検診の受診率を県と比べると、すべてのがん検診で神奈川県平均より高くなっています。胃がん検診、子宮がん検診および乳がん検診は県内で1位ですが、肺がん検診は12位/33市町村、大腸がん検診は8位/33市町村とやや低くなっています。(図表51)

図表51 がん検診受診率推移



資料: 神奈川県 市町村がん検診受診率の推移

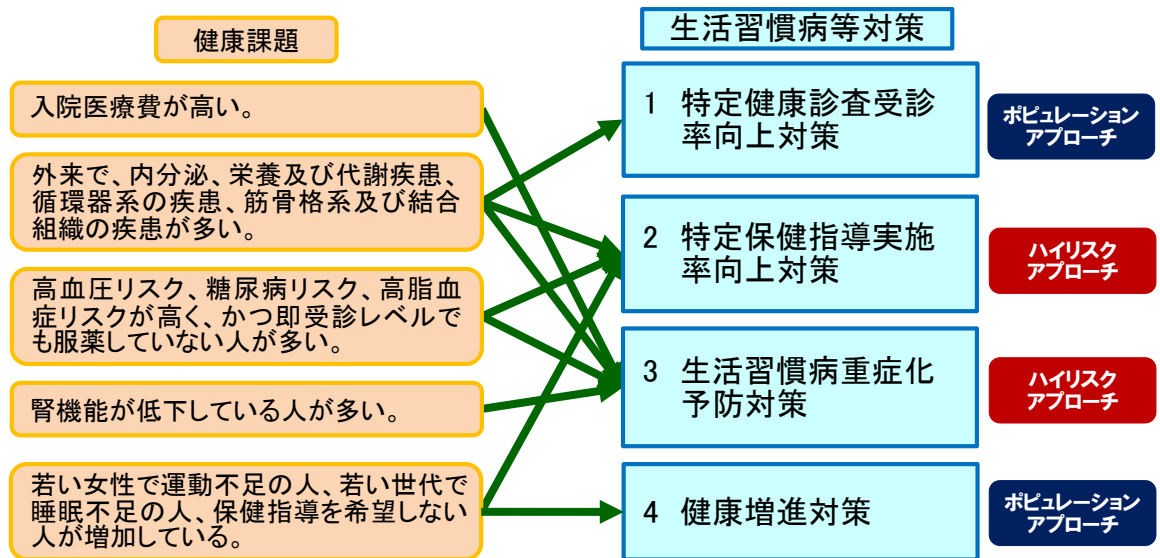
第8章 課題対策に向けた保健事業の実施

効果的な健康課題の解決のために保健事業を実施します。

1 生活習慣病等対策

生活習慣病等対策は、当村の健康課題を解決するための4領域の対策を策定しました。このうち、「1 特定健康診査受診率向上対策」、「4 健康増進対策」の2領域は、主に被保険者全体を対象としたポピュレーションアプローチとなります。また、「2 特定保健指導実施率向上対策」、「3 生活習慣病重症化予防対策」の2領域は、主に問題のある特定集団を対象としたハイリスクアプローチとなります。(図表52)

図表52 健康課題と生活習慣病等対策への展開



1) 特定健康診査受診率向上対策

特定健康診査受診率向上対策として、特定健康診査普及啓発事業および健診結果取得の計2事業を行います。

① 特定健診普及啓発事業「申込書送付」

20歳以上の村民にがん検診とやまびこ健診(特定健康診査)の案内、申込書を同時に送付し、受診意識の向上を図ります。

② 健診結果取得

20～74歳の被保険者で人間ドックを受診した者について、人間ドックの費用の助成申請時に結果を取得し、特定健康診査に反映させることにより、受診率を向上させます。

2) 特定保健指導実施率向上対策

特定健康診査の結果と質問項目から生活習慣病のリスクの数に着目して、このままでは、生活習慣病の危険性がある方に向けて、予防・改善のための健康づくり支援を行います。

① 特定保健指導利用勧奨事業「個人通知」

集団健診(やまびこ健診)で該当になった積極的支援対象者、動機づけ支援対象者に受診結果を取りに来てもらう案内を出します。

個別健診で該当になった積極的支援対象者、動機づけ支援対象者に電話による受診勧奨、訪問による受診勧奨を行い利用向上を図ります。

② 特定保健指導利用勧奨事業「健診結果説明会」

医師・栄養士による生活習慣病予防のため健診結果説明会を行います。

③ 特定保健指導利用勧奨事業「運動教室」

健康運動指導士による運動プログラムの提供及び集団指導を行います。

④ 特定保健指導未利用者対策

積極的支援対象者、動機づけ支援対象者のうち、特定保健指導未利用者に対し、電話や家庭訪問による受診勧奨、訪問指導を行います。

3) 生活習慣病重症化予防対策

受診勧奨レベルのハイリスク者に対し、受診勧奨通知の送付、電話や家庭訪問による受診勧奨を行います。

4) 健康増進対策

保健福祉課で実施している「清川村健康増進計画・食育推進計画」を推進し、被保険者の健康意識変革、健康的な生活習慣の獲得に向けた活動を行います。

特に、青・壮年期に対しては「男の健康づくり」、「健康情報発信!」、「ウォーキングで全国制覇! めざせ30万歩!! ウォーキング等」、「歯周病予防の促進(あなたの歯を失わないために!）」などの事業を行います。前期高齢者など高齢期に対しては、「幸齢社会への入門講座(高齢者入門の日の設定(第2の成人式))」、「高齢者が集まれる場での高齢者の健康づくりの情報発信」などの事業を行います。また、子どもころから健康習慣を身につけ、健康な大人になるために、乳幼児期、学童期・思春期に対する事業も行います。

2 医療費適正化を主とした対策

1) ジェネリック差額通知の発送

本村では、数量シェアベース(ジェネリック医薬品の数量/(ジェネリック医薬品のある先発医薬品の数量+ジェネリック医薬品の数量))の使用状況は、神奈川県 averages よりやや低いレベルにあります。

今後も、安価で同効が見込まれるジェネリック医薬品の利用を勧奨、普及させることで、医療費の抑制を図ります。

① ジェネリック医薬品の周知啓発活動の実施

税務住民課窓口にてジェネリック医薬品についてのリーフレットを置く、納入通知書(当初賦課)送付時にパンフレットを同封するなどして、認知度の向上、普及を図ります。

② ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付

ジェネリック医薬品への切替により、自己負担額減少が見込まれる加入者に差額通知書を送付します。(年2回)

2) 多重・重複受診者対策

同一月内に同一疾病で3カ所以上の医療機関を受診した場合を重複受診者、同一月内に同一疾病で同一診療科に15回以上受診した場合を多受診者、同一月内に同一薬効の医薬品を2医療機関以上から処方されている場合を重複投薬者としています。

平成29年11月診療分から平成30年8月診療分の10か月分で見ると、重複投薬者(「重複投薬者数」+「重複受診かつ重複投薬者数」)は合計203人と最も多くなっています。(図表53)

しかしながら、税務住民課のみでは投薬内容の適切性の判断など具体的な対応が困難なことから、対策が取られてきませんでした。今後は、税務住民課と保健福祉課で半年に1回協議し、対策を検討します。また、対策の実施に当たっては、税務住民課、保健福祉課、その他必要な部署と協力し、適切な方法で実施します。

また、被保険者が適切で安全な服薬をするために、薬の重複使用や飲み合わせによる副作用を防止するという観点から、患者の薬歴を作成、管理する「かかりつけ薬局」、「かかりつけ薬剤師」を持つことを勧めます。

図表53 多重・重複受診、重複投薬者数(平成29年11月～30年8月・10か月分)

診療月	重複受診者数	多受診者数	重複投薬者数	重複受診かつ多受診者数	重複受診かつ重複投薬者数	多受診かつ重複投薬者数	重複受診かつ多受診かつ重複投薬者数	計
平成29年11月	4	0	19	0	1	0	0	24
平成29年12月	2	0	24	0	1	0	0	27
平成30年1月	0	1	20	0	0	0	0	21
平成30年2月	2	0	22	0	2	0	0	26
平成30年3月	1	0	18	0	0	0	0	19
平成30年4月	3	0	19	0	2	0	0	24
平成30年5月	3	0	29	0	3	0	0	35
平成30年6月	0	0	20	0	0	0	0	20
平成30年7月	2	1	20	0	0	0	0	23
平成30年8月	2	0	12	0	0	0	0	14
10か月分計	19	2	203	0	9	0	0	233

3) レセプト点検(二次点検業務)

国民健康保険団体連合会が点検したレセプトを再点検し、疑義のあるレセプトを国民健康保険団体連合会へ再審査請求します。

この二次点検業務については、国民健康保険団体連合会に委託し、縦覧・横覧点検を含めて毎月実施しています。また、国民健康保険の資格の有無等の点検についても毎月実施し、さらなる医療費の適正化を図ります。(図表54)

図表54 資格点検による処理件数(資格遡及、資格喪失後受診等)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
平成28年度 処理件数	37	26	32	31	37	25	27	36	38	19	24	31	363
平成29年度 処理件数	16	17	24	22	16	17	17	18	16	16	17	10	206

4) 第三者行為求償事務

第三者による不法行為による被害に係る求償事務について、傷病原因調査一覧により交通事故等による第三者行為に該当すると思われる傷病名から、国民健康保険を適用して医療機関を受診された被保険者に対して、傷病原因の確認調査を実施し、医療費の適正化を図ります。(図表55)

図表55 確認調査対象者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
平成28年 度対象者	1	1	0	0	1	0	2	7	0	2	1	2	17
平成29年 度対象者	1	3	1	3	2	3	1	1	4	1	1	2	23

1 実施計画

健康課題の改善を目指して生活習慣病対策を行います。併せて医療費適正化を推進します。生活習慣病等対策として、4事業8プログラム、医療費適正化を主とした対策として、4事業8プログラム、全8事業16プログラムを計画しました。また、各プログラムごとに望ましい最終像を示す「目標(ターゲット)」と、平成35年度に到達すべき「目標(ゴール)」を設定しました。また、プログラムを確実に遂行するため、実施方法、実施担当部署、関連部署・団体等も明示しました。

1) 生活習慣病等対策

「1-1 特定健康診査受診率向上対策」では、「1-1-1 特定健康診査普及啓発事業(申込書送付)」、「1-1-2 健診結果取得」の2事業を行います。

「1-2 特定保健指導実施率向上対策」では、「1-2-1 特定保健指導利用勧奨事業(個人通知)」、「1-2-2 特定保健指導利用勧奨事業(健診結果説明会)」、「1-2-3 特定保健指導利用勧奨事業(運動教室)」、「1-2-4 特定保健指導未利用者対策」の4事業を行います。

「1-3 生活習慣病重症化予防対策」では、「1-3-1 医療受診勧奨事業」の1事業を行います。

「1-4 健康増進対策」では、「1-4-1 健康増進事業」の1事業を行います。

2) 医療費適正化を主とした対策

「2-1 ジェネリック差額通知の発送」では、「2-1-1 ジェネリック医薬品の周知啓発活動」、「2-1-2 ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付」の2事業を行います。

「2-2 多重・重複受診者対策」では、「2-2-1 多重・重複受診者対策検討」、「2-2-2 かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師の推進」の2事業を行います。

「2-3 レセプト点検」では、「2-3-1 単月点検」、「2-3-2 縦覧点検」、「2-3-3 被保険者資格有無の点検」の3事業を行います。

「2-4 第三者行為求償」では、「2-4-1 交通事故等第三者行為求償事務」の1事業を行います。

保健事業の実施計画及び評価指標

(1) 生活習慣病等対策

No.	事業名	プログラム	目的	目標 (ターゲット)	現状 (H29)	目標 (ゴール) (H35)	対象者	事業内容
1	1-1 特定健康診査受診率向上対策	1-1-1 特定健康診査普及啓発事業「申込書送付」	特定健康診査受診者の増加	受診率 100%	受診率 43.3%	受診率 60%	40～74歳の被保険者	案内、申込書の送付
2		1-1-2 健康診査結果取得	特定健康診査受診者の増加	受診率 100%	受診率 43.3%	受診率 60%	40～74歳の被保険者で人間ドック受診者	人間ドックの費用の助成申請時に結果を取得し、特定健康診査に反映させる
3	1-2 特定保健指導実施率向上対策	1-2-1 特定保健指導利用勧奨事業「個人通知」	特定保健指導実施率の向上	実施率 100%	実施率 76.7%	実施率 80%	積極的支援対象者、動機づけ支援対象者	個人通知により利用勧奨
4		1-2-2 特定保健指導利用勧奨事業「健診結果説明会」	特定保健指導実施率の向上	実施率 100%	実施率 76.7%	実施率 80%	積極的支援対象者、動機づけ支援対象者	医師・栄養士による生活習慣病予防のための健診結果説明会の開催
5		1-2-3 特定保健指導利用勧奨事業「運動教室」	特定保健指導実施率の向上	実施率 100%	実施率 76.7%	実施率 80%	積極的支援対象者、動機づけ支援対象者 40～74歳の被保険者で特定健康診査受診者	健康運動指導士による運動プログラムの提供及び集団指導
6		1-2-4 特定保健指導未利用者対策	特定保健指導実施率の向上	実施率 100%	実施率 76.7%	実施率 80%	積極的支援対象者、動機づけ支援対象者のうち、保健指導未利用者	電話及び訪問により利用勧奨または保健指導
7	1-3 生活習慣病重症化予防対策	1-3-1 医療受診勧奨事業	ハイリスク者の重症化予防	受診率 100%	受診率 -	受診率 50%	受診勧奨レベルのハイリスク者	受診勧奨を行う
8	1-4 健康増進対策	1-4-1 健康増進事業	青・壮年期、高齢期の村民の健康増進	-	-	-	20歳以上の村民	さまざまな健康づくりプログラムを提供し、村民の参加を図る

保健事業の実施計画及び評価指標

実施方法	実施担当	関連部署・団体等	実施スケジュール				
			平成31年度	平成32年度	平成33年度 (中間評価)	平成34年度	平成35年度 (最終評価)
1対象者あてにがん検診とやまびこ健診(特定健康診査)の案内、申込書を同時に送付	税務住民課 保健福祉課		→				
1被保険者宛ての通知で事業を周知 2対象者が申請の際に結果を取得 3取得したデータを特定健診管理システムに入力	税務住民課		→				
1対象者あてに受診結果を取りに来てもらう案内を送付 2電話による受診勧奨、訪問による受診勧奨 3保健指導の実施	税務住民課 保健福祉課		→				
1医師・栄養士による健診結果説明	保健福祉課	外部医師等	→				
1対象者あて運動教室の案内通知 2健康運動指導士による教室の実施	保健福祉課	外部講師等	→				
1対象者あて電話 2対象者宅へ訪問し受診勧奨、保健指導	保健福祉課		→				
1対象者リストの作成 2対象者へ電話または家庭訪問 3受診結果の確認	保健福祉課 税務住民課		→				
1村民へ広報等による事業周知 2参加を希望する村民の申込み受付 3事業の実施 4参加者の満足度調査	保健福祉課	食生活改善 推進団体等 村内の関係 団体、外部 講師等	→				

(2) 医療費適正化を主とした対策

No.	事業名	プログラム	目的	目標 (ターゲット)	現状 (H29)	目標 (ゴール) (H35)	対象者
9	2-1 ジェネリック差額通知の発送	2-1-1 ジェネリック医薬品の周知啓発活動	安価で同効が見込まれるジェネリック医薬品の利用の普及啓発による医療費削減	被保険者全員が理解する	使用割合 68.0%	70%以上 または県平均以上	全被保険者
10		2-1-2 ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付	安価で同効が見込まれるジェネリック医薬品の利用の勧奨による医療費削減	使用割合 100%	使用割合 68.0%	70%以上 または県平均以上	ジェネリック医薬品への切替により、自己負担額減少が見込まれる加入者
11	2-2 多重・重複受診者対策	2-2-1 多重・重複受診者対策検討	重複受診者、多受診者、重複投薬者の減少による医療費削減	重複受診者、多受診者、重複投薬者がゼロ	深刻なケース 月に1～2件	深刻なケース 月に1件以下	同一月内に同一疾病で3カ所以上の医療機関を受診した「重複受診者」。同一月内に同一疾病で同一診療科に15回以上受診した「多受診者」。同一月内に同一薬効の医薬品を2医療機関以上から処方されている「重複投薬者」
12		2-2-2 かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師の推進	薬の重複使用や飲み合わせによる副作用を事前に防止し、適切で安全な服薬の推進	薬の重複使用ゼロ	深刻なケース 月に1～2件	深刻なケース 月に1件以下	医療機関受診の多い40歳以上の被保険者(特定健診対象者)
13	2-3 レセプト点検	2-3-1 単月点検	国民健康保険団体連合会が点検したレセプトを再点検し、疑義のあるレセプトを国保連合会へ再審査請求することによる医療費削減	※注1	※注1	※注1	国民健康保険団体連合会が点検したレセプト
14		2-3-2 縦覧点検	国民健康保険団体連合会が点検したレセプトを再点検し、疑義のあるレセプトを国保連合会へ再審査請求することによる医療費削減	※注1	※注1	※注1	国民健康保険団体連合会が点検したレセプト
15		2-3-3 被保険者資格有無の点検	資格喪失者の発見による不用支払額の低減	不用支払額ゼロ※注2	※注2	※注2	資格喪失による不用な給付対象者
16	2-4 第三者行為求償	2-4-1 交通事故等第三者行為求償事務	第三者行為による国保支払事案の解消	第三者行為による国保支払事案ゼロ※注2	※注2	※注2	第三者行為の疑いのある被保険者

※注1 該当レセプトがゼロとなるのが理想だが、再点検業務を適切に行わなかった場合も該当レセプトがゼロになるため、適切な数値目標としてのターゲット設定、ゴール設定ができないため、アウトプット評価は行わず、業務実施(プロセス)評価のみを行うこととしたもの。

※注2 ターゲット(理想像)はゼロだが、事業が適切に行われた場合のゴールは高い方が望ましいというターゲットとゴールの逆転を起すため、留意すべきもの。

保健事業の実施計画及び評価指標

事業内容	実施方法	実施担当	関連部署・団体等	実施スケジュール				
				平成31年度	平成32年度	平成33年度 (中間評価)	平成34年度	平成35年度 (最終評価)
ジェネリック医薬品について啓発する	税務住民課窓口にてジェネリック医薬品についてのリーフレットを置く。 納入通知書(当初賦課)送付時にパンフレットを同封。	税務住民課		→				
年2回の差額通知の送付	500円以上の差額がある被保険者へ通知の送付	税務住民課		→				
重複受診者、多受診者、重複投薬者のうち特に問題がある者を抽出し、対策を検討する	半年に1回税務住民課から保健福祉課に「重複受診者、多受診者、重複投薬者一覧」を提供し、両者で協議し、対策を検討する。対策の実施に当たっては、税務住民課、保健福祉課、その他必要な部署と協力し、適切な方法で実施する。	税務住民課 保健福祉課		→				
かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師を持つよう啓発する	特定健診受診券送付時にかかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師についてのお知らせを同封	税務住民課		→				
国民健康保険団体連合会が点検したレセプトを国保連合会に委託して点検する	国保連合会への委託	税務住民課		→				
国民健康保険団体連合会が点検したレセプトを国保連合会に委託して点検する	国保連合会への委託	税務住民課		→				
レセプト点検による過誤調整	毎月資格の疑義のあるレセプトの点検	税務住民課		→				
対象者への届出勧奨	対象者を抽出し、通知を送付	税務住民課		→				

2 評価指標

事業実施状況の評価は、実施計画で示した平成35年度の目標(ゴール)を各年度ごとに按分した数値目標により評価する「定量的評価」、ならびに事業実施状況をストラクチャー(事業実施体制)、プロセス(事業実施内容)、アウトプット(事業実施量)、アウトカム(波及効果)の4つの軸を用い、業務の質を評価する「定性的評価」の2つの方法で行います。

1) 定量的評価(数値目標に対する達成状況の評価)

実施計画で示した平成35年度の目標(ゴール)を各年度ごとに按分した数値目標を設定しました。数値目標の達成状況は、「A 目標を達成した」、「B 目標を達成していないが改善傾向にある」、「C 変わらない」、「D 悪化している」、「E 評価困難」の5段階で評価します。

プログラム	評価指標	現状(H29)	各年度で達成すべき数値目標				目標(ゴール)(H35)
			H31	H32	H33	H34	
1-1-1 特定健診普及啓発事業「申込書送付」	特定健康診査受診率	43.3%	46.6%	50.0%	53.3%	56.7%	60%
1-1-2 健診結果取得	特定健康診査受診率	43.3%	46.6%	50.0%	53.3%	56.7%	60%
1-2-1 特定保健指導利用勧奨事業「個人通知」	特定保健指導実施率	76.7%	77.4%	78.0%	78.7%	79.3%	80%
1-2-2 特定保健指導利用勧奨事業「運動教室」	特定保健指導実施率	76.7%	77.4%	78.0%	78.7%	79.3%	80%
1-2-3 特定保健指導未利用者対策	特定保健指導実施率	76.7%	77.4%	78.0%	78.7%	79.3%	80%
1-3-1 医療受診勧奨事業	勧奨者のうち医療受診者の比率	-	16.0%	32.0%	48.0%	64.0%	80%
1-4-1 健康増進事業		-	-	-	-	-	-
2-1-1 ジェネリック医薬品の周知啓発活動	ジェネリック医薬品使用割合	68.0%	68.4%	68.8%	69.2%	69.6%	70%以上または県平均以上
2-1-2 ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付	ジェネリック医薬品使用割合	68.0%	68.4%	68.8%	69.2%	69.6%	70%以上または県平均以上
2-2-1 多重・重複受診者対策検討	半年あたりの通知者(深刻なケース)の件数	6~12件	1~11件	1~9件	1~8件	1~7件	6件以下
2-2-2 かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師の推進	半年あたりの通知者(深刻なケース)の件数	6~12件	1~11件	1~9件	1~8件	1~7件	6件以下
2-3-1 単月点検		-	-	-	-	-	-
2-3-2 縦覧点検		-	-	-	-	-	-
2-3-3 被保険者資格有無の点検		-	-	-	-	-	-
2-4-1 交通事故等第三者行為求償事務		-	-	-	-	-	-

目標達成状況評価段階

A	目標を達成した
B	目標を達成していないが改善傾向にある
C	変わらない
D	悪化している
E	評価困難

2) 定性的評価(業務の質に対する評価)

事業実施状況を事業評価の4つの軸で評価することとしました。プログラムによっては毎年新たに業務実施体制を整える必要があるもの(ストラクチャー評価が必要)、業務実施体制が既に確立されており、実施内容が問われるもの(プロセス評価が重要)、被保険者が参加する形態の事業のため、参加者数(アウトプット)や参加者の満足度(アウトカム)が問われるものなどの違いがあります。そこで、一律に設定するのではなく、プログラムの特性に合わせ、主要成果指標(KPI: Key Performance Indicators)を設定しました。また、各指標につき、評価段階、評価源泉、評価頻度などを設定しました。

なお、指標により評価段階が異なるものがあるため、評価結果は100点満点に換算して比較することとしました。

プログラム	No.	主要成果指標(KPI)	指標種類	評価段階	評価源泉	評価頻度
(1) 生活習慣病等対策						
1-1-1 特定健診普及啓発事業「申込書送付」	1	1対象者あてにがん検診とやまびこ健診(特定健康診査)の案内、申込書を同時に送付	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回
1-1-2 健診結果取得	1	被保険者宛ての通知で事業を周知	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回
	2	対象者が申請の際に結果を取得	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回
	3	取得したデータを特定健診管理システムに入力	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回
1-2-1 特定保健指導利用勸奨事業「個人通知」	1	対象者あてに受診結果を取りに来てもらう案内を送付	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回
	2	電話による受診勧奨、訪問による受診勧奨	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回
	3	保健指導の実施	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回
1-2-2 特定保健指導利用勸奨事業「健診結果説明会」	1	医師・栄養士による健診結果説明	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回
1-2-3 特定保健指導利用勸奨事業「運動教室」	1	対象者あて運動教室の案内通知	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回
	2	健康運動指導士による教室の実施	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回
	3	運動教室参加者数	アウトプット	5段階(5:とても多かった、4:多い、3:まあまあ、2:少ない、1:とても少なかった)※事業開始後、具体的な受診者数の基準を設定	事業報告書	年1回
1-2-4 特定保健指導未利用者対策	1	対象者あて電話	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回
	2	対象者宅へ訪問し受診勧奨、保健指導	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回
1-3-1 医療受診勧奨事業	1	対象者リストの作成	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回
	2	対象者へ電話または家庭訪問	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回
	3	受診結果の確認	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回

保健事業の実施計画及び評価指標

プログラム	No.	主要成果指標 (KPI)	指標種類	評価段階	評価源泉	評価頻度
1-4-1 健康増進事業	1	年度新規対象者へ通知発送	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回
	2	参加を希望する村民の申込み受付	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回
	3	事業の実施	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回
	4	事業参加者数	アウトプット	5段階(5:とても多かった、4:多い、3:まあまあ、2:少ない、1:とても少なかった)※事業開始後、具体的な受診者数の基準を設定	事業報告書	年1回
	5	事業参加者の満足度	アウトカム	5段階(5:とても高い、4:高い、3:まあまあ、2:低い、1:とても低い)※事業開始後、具体的な受診者数の基準を設定	事業報告書	年1回

(2) 医療費適正化を主とした対策

2-1-1 ジェネリック医薬品の周知啓発活動	1	税務住民課窓口へのジェネリック医薬品についてのリーフレットの配架	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回
	2	納入通知書(当初賦課)送付時にパンフレットを同封	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回
2-1-2 ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付	1	500円以上の差額がある被保険者へ通知の送付	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回
	2	通知の送付	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回
2-2-1 多重・重複受診者通知対策	1	重複受診、多受診、重複投薬対象者の抽出、保健福祉課への提供	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回
	2	税務住民課、保健福祉課の検討会開催、対策検討	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回
2-2-2 かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師の推進	1	被保険者証更新時にお知らせを同封	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回
2-3-1 単月点検	1	国保連合会への委託	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回
2-3-2 縦覧点検	1	国保連合会への委託	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回
2-3-3 被保険者資格有無の点検	1	毎月資格の疑義のあるレセプトの点検	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回
	2	過誤調整	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回
2-4-1 交通事故等第三者行為求償事務	1	第三者行為の疑いのあるレセプトの抽出	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回
	2	通知の送付	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	事業報告書	年1回

1 データヘルス計画の見直し

適正な進捗管理を行い、定量的評価と定性的評価を毎年実施し進捗状況を明らかにするとともに、特に数値目標を達成できていない事業・プログラムについては改善を図ります。また、平成33年度には中間評価、平成35年度には最終評価を行い、「清川村健康増進計画・食育推進計画」や「特定健康診査等実施計画」、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」との整合性を図り、より効果的な事業・プログラムとなるよう見直しを行います。

その他に、KDBから得られる健診・医療・介護のデータ等を活用し、分析を進めるとともに、必要に応じて国民健康保険団体連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

2 計画の公表・周知

策定した計画は、ホームページに掲載します。

3 事業運営上の留意事項

本村では、国保部門に保健師等の専門職が配置されておらず、平成20年度の特定健康診査・特定保健指導の事業開始時から、健康づくり部門の保健師・栄養士と連携して保健事業を推進してきました。今後も引き続き、データヘルス計画の実践と事業評価を通じて、連携を強化するとともに、介護部門等の関係職員とも共通認識をもって、課題解決に取り組んでいきます。

4 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、清川村個人情報保護条例(平成17年清川村条例第21号)によるものとします。

5 その他

データ分析に基づき本村の特性を踏まえた計画にするため、関係機関と連携を図ります。また、事業推進に向けて国民健康保険運営協議会等の意見を聴く場を設けます。

第1期清川村国民健康保険データヘルス計画

平成31年3月

企画編集 清川村 税務住民課

〒243-0195 神奈川県愛甲郡清川村煤ヶ谷2216番地

TEL 046-288-3849(直通) FAX 046-288-1909

ホームページ <http://www.town.kiyokawa.kanagawa.jp/>