

第2期柴田町データヘルス計画 ～中間評価～

(計画実施期間：平成30年度～令和5年度)



令和3年2月
柴田町国民健康保険

目次

第1章	はじめに	
	1. 背景等	
	(1) 生活習慣病と特定健康診査・特定保健指導	1
	(2) データの活用と保健事業	1
	(3) データヘルス計画と特定健康診査等実施計画との関係	1
第2章	医療費等の動向	
	1. 被保険者数と医療費	2
第3章	医療費分析の結果	
	1. 医療費基礎統計	3
	2. 中分類による疾病別医療費統計	3
	(1) 中分類による医療費が高い疾病	4
	(2) 中分類による患者数が多い疾病	4
	(3) 中分類による患者1人当たり医療費が高い疾病	5
	3. 糖尿病性腎症と人工透析患者数	5
第4章	中間評価及び見直し	
	1. 第2期柴田町データヘルス計画推進の経過	6
	2. 中間評価及び見直しの目的と留意点	6
	3. 中間評価の方法	7
	(1) 実績値の評価	7
	(2) 目標値・評価指標の見直しの検討	7
	4. 個別保健事業の評価	7
第5章	個別保健事業における目標の達成状況	
	1. 特定健康診査受診率向上対策事業	8
	(1) これまでの取組み(P・D)	8
	(2) 評価(C)	8
	(3) 目標実現に向けた取組み・改善(A)	9
	2. 特定保健指導事業	10
	(1) これまでの取組み(P・D)	10
	(2) 評価(C)	10
	(3) 目標実現に向けた取組み・改善(A)	11
	3. 健診異常値放置者受診勧奨事業	12
	(1) これまでの取組み(P・D)	12
	(2) 評価(C)	12
	(3) 目標実現に向けた取組み・改善(A)	12

4. 糖尿病性腎症重症化予防事業	13
(1) これまでの取組み(P・D)	13
(2) 評価(C)	13
(3) 目標実現に向けた取組み・改善(A)	14
5. 受診行動適正化指導事業（重複受診、頻回受診）	15
(1) これまでの取組み(P・D)	15
(2) 評価(C)	15
(3) 目標実現に向けた取組み・改善(A)	15
6. ジェネリック医薬品差額通知事業	16
(1) これまでの取組み(P・D)	16
(2) 評価(C)	16
(3) 目標実現に向けた取組み・改善(A)	16
7. 生活習慣病予防啓発事業	17
(1) これまでの取組み(P・D)	17
(2) 評価(C)	17
(3) 目標実現に向けた取組み・改善(A)	18
8. 健康づくりポイント事業	19
(1) これまでの取組み(P・D)	19
(2) 評価(C)	19
(3) 目標実現に向けた取組み・改善(A)	19
9. 受動喫煙防止対策事業	20
(1) これまでの取組み(P・D)	20
(2) 評価(C)	20
(3) 目標実現に向けた取組み・改善(A)	20
10. 実施する保健事業の一覧	21
第6章 資料編	
1. 医療費等の推移	23
2. 高額医療費	23
3. 入院医療費	25
4. 人工透析患者数	26
5. 重複・頻回受診の患者数	27
6. 特定健診・特定保健指導利用者の医療費	28

第1章 はじめに

1 背景等

(1) 生活習慣病と特定健康診査・特定保健指導

我が国は、国民皆保険制度の下、高い保険医療水準を誇り、誰でも高度な医療を受けることができる等、世界有数の長寿国となっている。しかしながら、医療技術の進歩や急激な高齢化に伴い、医療費の増加傾向が続いている。

こうした医療費の高騰を抑制するためには、日本人の死亡原因の約6割を占める悪性新生物（がん）、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防が重要である。

その取り組みの1つとして、高齢者の医療の確保に関する法律第18条（特定健康診査等基本指針）及び第19条（特定健康診査等実施計画）の規定に基づき、柴田町特定健康診査等実施計画（第1期計画の計画期間：平成20年度から24年度、第2期計画の計画期間：平成25年度から29年度）を策定し、40歳以上75歳未満のすべての被保険者・被扶養者を対象に特定健康診査・特定保健指導を実施した。

(2) データの活用と保健事業

「日本再興戦略」（平成25年6月閣議決定）を踏まえ、「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」（平成16年厚生労働省告示第307号）に基づき、特定健康診査の健診結果とレセプトのデータ等を分析し、健康・医療情報を活用した効果的、効率的な保健事業を図るための実施計画である柴田町国民健康保険データヘルス計画（第1期計画の計画期間：平成29年度）を策定し、保健事業を実施した。

(3) データヘルス計画と特定健康診査等実施計画との関係

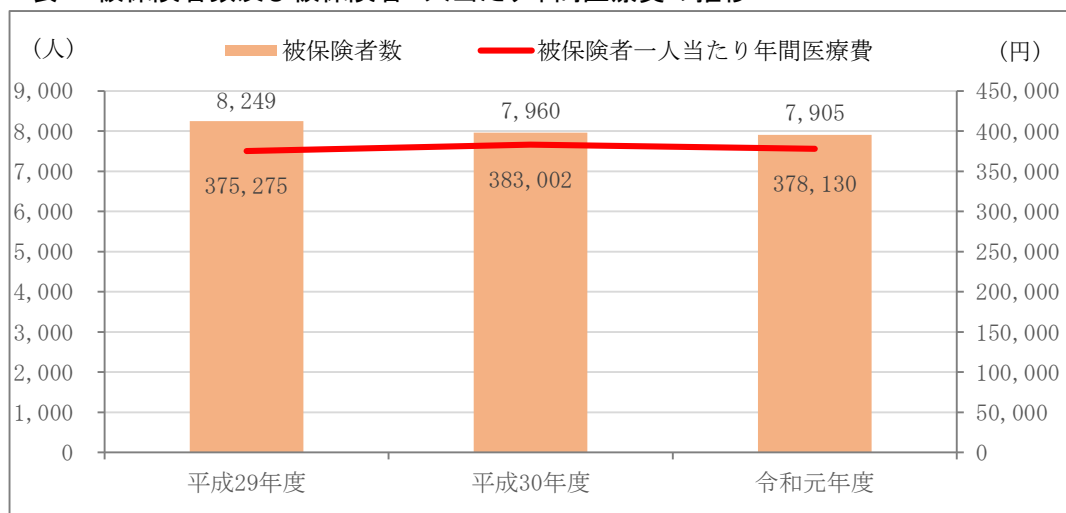
柴田町データヘルス計画及び、第2期特定健康検査等実施計画について、これらの計画が平成29年度をもって満了となることに伴い、それまでの実施状況を検証しつつ現状と課題を整理し、2つの計画の整合性を図りながら一本化した「第2期柴田町データヘルス計画・第3期柴田町特定健康診査等実施計画」（平成30年度から令和5年度）を策定した。

第2章 医療費等の動向

1 被保険者数と医療費

国民健康保険の被保険者数は、社会保険の適用拡大や定年延長等の理由により、年々減少し、医療費全体も減少している。しかし、被保険者全体に占める60歳以上の割合は6割を越えており高齢化や医療の高度化などにより、1人当たりの医療費は、増加している。

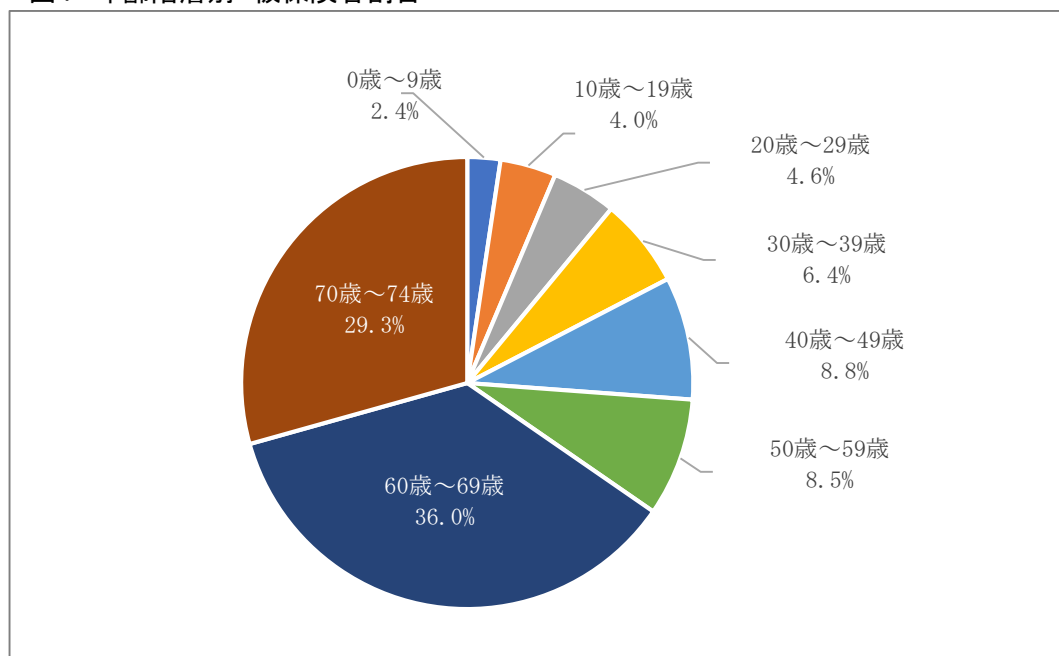
表1 被保険者数及び被保険者1人当たり年間医療費の推移



※資格確認日…各年度末時点。

※医療費…1日でも資格があれば分析対象としている。

図1 年齢階層別 被保険者割合



※資格確認日…令和2年3月31日時点。

※年齢基準日…令和2年3月31日時点。

第3章 医療費分析の結果

1 医療費基礎統計

平成30年度と比較し、令和元年度の12ヶ月平均の医療費、レセプト件数は減少しているが、被保険者1人当たりの平均医療費、レセプト1件当たりの平均医療費は増加している。

表2 12ヶ月平均のレセプトデータ分析結果

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	
A	被保険者数(人)	8,963	8,483	8,116	
B	レセプト件数(件)	入院外(B1)	6,642	6,396	6,171
		入院(B2)	188	195	179
		調剤(B3)	5,775	5,537	5,415
		合計(B4)	12,605	12,128	11,765
C	医療費(円)	257,139,961	253,644,334	248,499,688	
D	患者数(人)	4,828	4,692	4,531	
B4/A	被保険者1人当たりレセプト件数(件)	1.406	1.430	1.450	
C/D	患者1人当たり平均医療費(円)	53,260	54,058	54,840	
C/A	被保険者1人当たり平均医療費(円)	28,689	29,902	30,618	
C/B4	レセプト1件当たり平均医療費(円)	20,400	20,914	21,122	
	医療費12カ月合計(円)	3,085,679,530	3,043,732,010	2,981,996,250	

※資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※被保険者数…12ヶ月平均値のため、第2章 表1の被保険者数と一致しない。

※医療費…医療機関または保険薬局を受診したレセプトに記載されている保険の請求点数を集計し、10倍にして表示している。

2 中分類による疾病別医療費統計

(1) 中分類による医療費が高い疾病

医療費の上位を占めている疾病は、「その他の悪性新生物」「腎不全」「糖尿病」の順となった。医療費が2位の「腎不全」は、人工透析患者数の増加が要因となっており、1人当たりの医療費においても2位となっている。

表3 令和元年度医療費総計

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数(件)	患者数(人)
	2,941,189,940	136,185	7,277

※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない場合(月遅れ等)集計できないため、他統計と一致しない。

※レセプト件数…大分類の疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない。(1件のレセプトに複数の疾病があるため)

※患者数…大分類の疾病項目毎に集計するため、合計人数は他会計と一致しない。(複数疾病を持つ患者が存在するため)

表4 中分類による疾病別医療費統計（医療費が高い順）

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%) (医療費総計 全体に対し て占める 割合)	患者数(人)	患者 1人当たり 医療費(円)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	202,066,879	6.9%	1,022	197,717
2	腎不全	182,494,603	6.2%	268	680,950
3	糖尿病	158,579,180	5.4%	2,646	59,932
4	その他の心疾患	139,126,683	4.7%	1,479	94,068
5	その他の消化器系の疾患	134,112,830	4.6%	2,693	49,801
6	高血圧性疾患	130,897,587	4.5%	2,789	46,934
7	その他の神経系の疾患	117,193,445	4.0%	1,725	67,938
8	脂質異常症	82,857,903	2.8%	2,192	37,800
9	気管、気管支及び肺の悪性新生物 <腫瘍>	71,415,160	2.4%	210	340,072
10	虚血性心疾患	71,101,637	2.4%	1,036	68,631

(2) 中分類による患者数が多い疾病

患者数の多い疾病の1位は「高血圧性疾患」、3位は「糖尿病」となった。いずれも主要な生活習慣病であり、医療費も高い疾病である。

表5 中分類による疾病別患者数統計（患者数が多い順）

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人)	構成比(%) (患者数全体 に対して 占める 割合)	患者 1人当たり 医療費(円)
1	高血圧性疾患	130,897,587	2,789	38.3%	46,934
2	その他の消化器系の疾患	134,112,830	2,693	37.0%	49,801
3	糖尿病	158,579,180	2,646	36.4%	59,932
4	屈折及び調節の障害	9,431,167	2,429	33.4%	3,883
5	脂質異常症	82,857,903	2,192	30.1%	37,800
6	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	59,880,221	2,105	28.9%	28,447
7	その他の急性上気道感染症	13,371,389	1,911	26.3%	6,997
8	その他の眼及び付属器の疾患	58,005,190	1,899	26.1%	30,545
9	胃炎及び十二指腸炎	26,999,647	1,895	26.0%	14,248
10	その他の神経系の疾患	117,193,445	1,725	23.7%	67,938

(3) 中分類による患者1人当たり医療費が高い疾病

腎不全の1人当たりの医療費は、前年度より約8万円増加している。気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>は、件数・医療費ともに減少しているが、直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>は増加している。

表6 中分類による疾病別患者1人当たり医療費統計（患者1人当たり医療費が高い順位）

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人)	患者一人当たり医療費(円)
1	白血病	23,076,180	23	1,003,312
2	腎不全	182,494,603	268	680,950
3	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	32,862,116	49	670,655
4	心臓の先天奇形	6,760,696	18	375,594
5	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	18,051,484	53	340,594
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	71,415,160	210	340,072
7	脳内出血	28,725,581	117	245,518
8	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	5,979,493	25	239,180
9	乳房の悪性新生物<腫瘍>	35,581,908	162	219,641
10	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	60,537,945	288	210,201

3 糖尿病性腎症と人工透析患者数

表7 糖尿病性腎症病期分類別患者数

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
糖尿病患者数(人)	2,690	2,702	2,646
A II期以降腎症患者	846	858	762
B 除外患者	662	653	561
糖尿病起因以外の腎臓病患者	347	352	263
I型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者など)	219	210	205
複雑なケースが含まれる集団	96	91	93
A-B 保健指導対象者(比較的行動変容が現れやすい集団)	184	205	201

※資格確認日…各年度末時点。

表8 人工透析患者数の推移

透析療法の種類	平成29年度	平成30年度	令和元年度
血液透析のみ(人)	32	37	38
腹膜透析のみ(人)	0	0	0
血液透析及び腹膜透析(人)	0	0	0
透析患者合計(人)	32	37	38

第4章 中間評価及び見直し

1 第2期柴田町データヘルス計画推進の経過

保健事業実施指針に基づき、平成29年度を計画期間とした「柴田町データヘルス計画」（以下「第1期計画」という。）の取り組みを踏まえ、平成30年度から令和5年度までを計画期間とした「第2期柴田町データヘルス計画」（以下「第2期計画」という。）を策定した。

柴田町が優先的に解決すべき健康課題を明確化し、P D C Aサイクルに沿って、効果的・効率的に、被保険者の健康保持増進に向けて必要な個別保健事業を実施している。

【実施保健事業】

- (1) 特定健康診査受診率向上対策事業
- (2) 特定保健指導事業
- (3) 健診異常値放置者受診勧奨事業
- (4) 糖尿病性腎症重症化予防事業
- (5) 受診行動適正化指導事業
- (6) ジェネリック医薬品差額通知事業
- (7) 生活習慣病予防啓発事業
- (8) 健康づくりポイント事業
- (9) 受動喫煙防止対策事業

2 中間評価及び見直しの目的と留意点

「第2期計画」の中間評価については、保健事業実績の経年変化を把握するため、「第1期計画」の平成29年度を含め、令和元年度まで3年間の事業評価及び令和5年度に向けた目標の見直し等を目的とする。

立案した計画が軌道に乗っているかを確認し、進捗が滞っているようであれば、事業効果を高めるためにはどのような改善を行うかなどを検討し、目標達成に向けて方向性を見出すことである。

また、計画策定時に設定した目標が具体的でなかったり、評価しにくいあいまいな指標が含まれている場合もある為、中間年度に計画全体の目標や事業の実評価と見直しを実施し、「第2期計画」の目的・目標値の達成に向けて体制作りを行う。

3 中間評価の方法

(1) 実績値の評価

- ア 個別保健事業の目的・目標を確認し、実績値の評価
- イ アウトプット（事業量）、アウトカム（成果）に関して実績の確認
- ウ 個別保健事業の未達成要因の振り返り
- エ 未達成要因を明らかにし、軌道修正や改善すべき点を明確化

(2) 目標値・評価指標の見直しの検討

- ア 過去3年間の実績値の推移から、目標値の設定が適切であるかを確認
- イ 目標が達成している場合は、順調に推移していることを確認し、目標値の現状維持、もしくはさらに高い目標値の設定を検討
- ウ 目標を下回っている場合は、組織・形態（ストラクチャー）や過程（プロセス）の観点から事業実施上の課題を振り返り、体制や具体的な事業内容や事業実施方法について、改善に向けた検討

4 個別保健事業の評価

(1) 目標値との比較	(2) 総合判定
A:すでに目標を達成 B:目標を達成できていないが、達成の可能性が高い C:目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある D:目標の達成は困難で、効果があるとは言えない E:評価困難	A:うまくいっている B:まあ、うまくいっている C:あまりうまくいっていない D:まったくうまくいっていない E:わからない
指標ごとの評価	事業全体を評価

※評価方法、判定区分は、宮城県国保連合会 保健事業支援・評価委員会第2期データヘルス計画
中間評価マニュアル参照

第5章 個別保健事業における目標の達成状況

1 特定健康診査受診率向上対策事業

(1) これまでの取組み（P・D）

- ・40歳から64歳は個別健診、65歳から74歳は集団健診の受診券を全ての対象者に郵送する。
- ・特定健診の自己負担料を無料化する。
- ・65歳以上で、かかりつけ医が個別健診実施医療機関の場合は、個別健診への変更受診を可能とし、健診の選択肢を広げる。
- ・個別健診の未受診者全てに追加実施する集団健診の受診券を郵送し、未受診者集団健診を実施する。
- ・40歳から74歳の希望者に一部自己負担のうえ、人間ドックを実施する。平成30年度から実施機関を増やし、人間ドックによる健診の選択肢を広げる。

(2) 評価（C）

年度	目標値	実績値	指標判定	事業判定
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・全対象者に受診券郵送 100% ・40歳～64歳の未受診者に追加健診用受診券を郵送 100% ・特定健康診査受診率 60% ・メタボリックシンドローム該当者数及び予備軍の減少率 5%以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券郵送 100% ・追加健診用受診券郵送 100% ・受診率 44.7% ・予備軍減少率 2.5%増加 	A A C D	C
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・全対象者に受診券郵送 100% ・40歳～64歳の未受診者に追加健診用受診券を郵送 100% ・40歳の特定健診初回対象者に受診勧奨 70% ・特定健康診査受診率 60% ・40歳から64歳の特定健診受診率 H29年度より2.5%上昇 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券郵送 100% ・追加健診用受診券郵送 100% ・受診勧奨 59% ・受診率 44.7% ・若年層受診率 4.2%減少 	A A B C D	
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・全対象者に受診券郵送 100% ・40歳～64歳の未受診者に追加健診用受診券を郵送 100% ・40歳の特定健診初回対象者に受診勧奨 50% ・特定健康診査受診率 60% ・40歳から64歳の特定健診受診率 30% 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券郵送 100% ・追加健診用受診券郵送 100% ・受診勧奨 48% ・受診率 47.3% ・若年層受診率 32.8% 	A A B C A	
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・全対象者に受診券郵送 100% ・40歳～64歳の未受診者に追加健診用受診券を郵送 100% ・40歳の特定健診初回対象者に受診勧奨 50% ・特定健康診査受診率 60% ・40歳から64歳の特定健診受診率 40% 			

(3) 目標実現に向けた取組・改善（A）

要因（うまくいった・うまくいかなかった要因）

- ・健診の自己負担無料化の継続や、40歳～64歳の未受診者を対象にした未受診者健診の実施、人間ドックの実施等、毎年、新たな対策を講じたことにより受診率が向上した。
- ・人間ドックの希望調査票を意向確認申込書と一緒に提出できるようにした為、人間ドックの申込者が増加した。
- ・特定健診の初回対象者となる40歳の方に、受診勧奨文書を郵送後、保健師等が電話により個別に受診勧奨を実施したが、若年層の正確な連絡先の把握が難しく、半数程度しか電話が繋がらなかった。

見直しと今後の予定

- ・特定健診初回対象者（若年者層）に、携帯電話のライン機能を活用し健診日程や内容について周知し、受診勧奨を実施する。
- ・今後、集団健診で実施している年齢層についても、かかりつけ医を持つ機会として、個別健診への移行を町内医療機関と連携して推進する。

2 特定保健指導事業

(1) これまでの取組み（P・D）

<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者に対して、個別及び集団指導を実施する。 ・健診会場で対象者への参加勧奨及び初回面接の分割実施をする。 ・対象者へ電話にて参加を勧奨する。 ・特定保健指導を勧奨する際に、利用しない回答があった者に、未利用の理由について聞き取りを行い、対応策を検討する。 ・令和元年度より、人間ドックでの分割面接を実施する。
--

(2) 評価（C）

年度	目標値	実績値	指標判定	事業判定
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率 60% ・メタボリックシンドローム該当者数及び予備軍の減少率 5%以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率 15.6% ・減少率 H28年度比 2.5%増加 	C D	B
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者の勧奨率 90% ・特定保健指導未利用理由の聞き取り 90% ・初回分割面接の実施率 10% ・特定保健指導実施率 20% ・特定保健指導対象者の減少率 H20年度比 5%減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨率 92.5% ・聞き取り 75.4% ・分割面接実施率 18% ・実施率 24.8% ・対象者減少率 	A B A A E	
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者の勧奨率 90% ・特定保健指導未利用理由の聞き取り 90% ・初回分割面接の実施率 25% ・特定保健指導実施率 30% ・特定保健指導対象者の減少率 H20年度比 10% 	<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨率 92.9% ・聞き取り 84.3% ・分割面接実施率 28% ・実施率 33.4% ・対象者減少率 	A B A A E	
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者の勧奨率 90% ・特定保健指導未利用理由の聞き取り 90% ・初回分割面接の実施率 30% ・特定保健指導実施率 60% 			

(3) 目標実現に向けた取組・改善（A）

要因（うまくいった・うまくいかなかった要因）

- ・ 特定保健指導対象者すべてに、勧奨通知後電話勧奨を実施した。その際に、①～③について、打合せを行い目的を共有したため、実施率が向上した。
 - ①電話勧奨する職員全員が課題を共有、②職員一人当たりの勧奨目標数を共有、③統一した口述書の作成
- ・ 健診会場において、初回分割面接の実施について事前にアナウンスし、特定保健指導対象者となる方のフローを掲示したため、初回分割面接の実施率が向上した。
- ・ 電話勧奨しても、電話が繋がらない若年層や単身者等に対する対策が必要である。

見直しと今後の予定

- ・ 被保険者が減少している為、特定保健指導対象者も減少の傾向にある。評価方法の見直しが必要である。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により対面での保健指導に限界があるため、遠隔的に保健指導を実施する方法を検討する。また、更に参加しやすい保健指導とする為、初回分割面接の日程を増やしたり、面接に要する時間を調整する等、実施体制の見直しを行う。
- ・ 令和3年度から、かかりつけ医を持つ機会として、個別健診への移行を推進することになるが、医療機関での初回分割面接について、町医師団と話し合いを行う必要がある。

3 健診異常値放置者受診勧奨事業

(1) これまでの取組み（P・D）

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診異常値放置者に対し、健診の結果数値をレーダーチャート化したものや、将来の生活習慣病の発症リスク等を記載した医療機関受診勧奨通知を作成し郵送する。 ・受診勧奨通知を郵送した3ヶ月後の対象者のレセプトにより医療機関受診の確認を行い、未受診者に対し電話による受診勧奨を実施する。 ・令和元年度より勧奨通知対象者の抽出基準を見直し、特定健診結果がC又はD判定の者で、かつ、仙南地域医療対策委員会が実施する生活習慣病対策事業の血圧、血糖、脂質異常の基準値を超えて受診勧奨を受けても受診が確認できない者とし、よりハイリスクな対象者に限定して通知する。
--

(2) 評価（C）

年度	目標値	実績値	指標判定	事業判定
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への受診勧奨通知率 100% ・健診異常値放置者数 前年比20%減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・通知率 100% ・異常値放置者 10.2%減 	A C	C
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への受診勧奨通知率 100% ・健診異常値放置者数 H29年度より20%減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・通知率 100% ・異常値放置者 10.7%減 	A C	
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への受診勧奨通知率 100% ・勧奨通知後の医療機関受診率 10% ・効果測定後の訪問による受診勧奨 10% ・効果測定後の訪問による受診勧奨後の医療機関受診率 50% 	<ul style="list-style-type: none"> ・通知率 100% ・受診率 5% ・受診勧奨率 8.8% ・受診勧奨後の受診率 26.7% 	A C B C	
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への受診勧奨通知率 100% ・勧奨通知後の医療機関受診率 10% ・効果測定後の訪問による受診勧奨 10% ・効果測定後の訪問による受診勧奨後の医療機関受診率 50% 			

(3) 目標実現に向けた取組・改善（A）

<p>要因（うまくいった・うまくいかなかった要因）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度まで、特定健診開始後の8月に送付していた勧奨通知を、レセプトの抽出要件や抽出期間を見直し、令和元年度から健診開始前の6月に送付時期を早めた。 ・効果測定結果から、訪問対象者の選定やアプローチ方法を検証し、受診勧奨を実施した。数値結果が悪化しても、本人に実感がないと、受診に繋がらない難しさがある。 <p>見直しと今後の予定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診が確認できないハイリスクな対象者（単身世帯、電話が繋がらない等）について、福祉課の包括支援担当とも連携し、情報収集を行い、アプローチ方法を検証する。

4 糖尿病性腎症重症化予防事業

(1) これまでの取組み（P・D）

<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導を開始する際に、対象者、対象者の主治医、委託業者が派遣する保健師等の連携が円滑に行われるよう、町医師団との保健事業の打合せ会議において事業内容、スケジュール等について説明を行う。 ・町内医療機関の主治医より推薦のあった患者を、町保健師が訪問し保健指導への参加勧奨を行い、毎年5人の指導対象者を選出する。 ・指導内容は、重症化予防プログラムに沿った、面接・電話による食事指導・運動指導・服薬管理等とし、指導終了後も自立して正しい生活習慣を持続できるように日常に根付いたものとする。 ・指導終了者のレセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等の確認を行う。 ・指導終了者に、町保健師が面接・電話により保健指導を継続する。糖尿病重症化予防の健康教室を実施し、参加を勧奨する。 ・平成30年度から、指導終了者を対象とする糖尿病自助グループ「糖尿病友の会」を立ち上げ、町保健師が継続的な支援を行う。
--

(2) 評価（C）

年度	目標値	実績値	指標判定	事業判定
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・指導対象者の指導実施率 20%以上（対象者5人・全6回） ・指導終了者の糖尿病性腎症における病期進行者 0人 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施率 100% ・指導終了者検査値（HbA1c）改善 40% 現状維持 60% 悪化 0% 病期進行者0人 	A A	B
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・指導対象者の選定、6ヶ月の保健指導実施（対象者5人・全6回） ・指導終了者の検査値（HbA1c）維持及び改善率 60% ・指導終了者の人工透析へ移行 0人 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施率 100% ・指導終了者検査値改善 40% 現状維持 60% 悪化 0% ・人工透析移行者 0人 	A A A	

年度	目標値	実績値	指標判定	事業判定
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・指導対象者の選定、6ヶ月の保健指導実施（対象者5人・全6回） ・指導終了者の検査値（HbA1c）維持及び改善率 60% ・指導終了者の人工透析へ移行 0人 ・「糖尿病友の会」での糖尿病連携手帳の活用 80% ・「糖尿病友の会」参加者の検査値（HbA1c）維持及び改善率 60% ・「糖尿病友の会」参加者の人工透析へ移行 0人 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施率 80% ・指導終了者検査値改善 0% ・現状維持 25% ・悪化 75% ・人工透析移行者 0人 ・糖尿病連携手帳の活用 100% ・「糖尿病友の会」参加者検査値改善 22% ・現状維持 11% ・悪化 45% ・不明 22% ・人工透析移行者 0人 	B C A A C A	B
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・指導対象者の選定、6ヶ月の保健指導実施（対象者5人・全6回） ・「糖尿病友の会」での糖尿病連携手帳の活用 ・指導終了者及び「糖尿病友の会」参加者の検査値（HbA1c）維持及び改善率 ・指導終了者及び「糖尿病友の会」参加者の人工透析へ移行 	100% 80% 60% 0人		

(3) 目標実現に向けた取組・改善（A）

要因（うまくいった・うまくいかなかった要因）

- ・6カ月の指導終了者を対象に自助グループ「糖尿病友の会」への参加を勧奨し、健康講座や会員同士の座談会の実施、糖尿病連携手帳の活用など継続した支援を行うことができた。
- ・保健指導経過や「糖尿病友の会」参加者の継続的な支援について、定期的に主治医に報告し、情報共有を図った。
- ・「糖尿病友の会」の周知や専門機関へ協力依頼を行ったことにより、「糖尿病専門医」及び「糖尿病療養指導士」による健康講座を実施することができた。
- ・主治医は、保健指導しても行動変容の難しい患者をピックアップしている為、6ヶ月のプログラムを実施してもHbA1cの改善に至らない参加者が多かった。保健指導を行う専門職を派遣する委託会社と町保健師の情報共有ができていない。

見直しと今後の予定

- ・専門機関等との連携を維持し、「糖尿病友の会」参加者等に対し、効果的な支援を継続することで人工透析への移行0人を目指す。
- ・行動変容が困難なプログラム参加者へのアプローチ方法を委託会社と検討し対応する。実際に保健指導を行う専門職と情報共有を図る機会を設ける。

5 受診行動適正化指導事業（重複受診・頻回受診）

(1) これまでの取組み（P・D）

- ・重複受診、頻回受診等の過度な受診は、医療費の個人負担の増加や薬剤併用の危険性につながることに付いて、保健師等が対象者宅を訪問し、適正な医療機関への受診方法を指導する。
- ・受付窓口へ重複・頻回受診についてのパンフレットを配置する。高額医療費等の申請の際に領収書等により、過度な受診が確認できる場合は、パンフレットを配布し周知を行うものとする。

(2) 評価（C）

年度	目標値	実績値	指標判定	事業判定
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・指導対象者への指導実施率 20% ・重複、頻回受診者数前年度比 20%減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導実施率 25% ・前年度比 22.1%減少 	A A	B
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・指導対象者への指導実施率 20% ・重複受診者数前年度比 20%減少 ・町が実施する保健事業で、重複受診による多剤投与の危険性を周知 年2回 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導実施率 20% ・前年度比 25.6%減少 ・周知回数 2回 	A A A	
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・指導対象者への指導実施率 20% ・重複受診者数前年比 10%減少 ・町が実施する保健事業で、重複受診による多剤投与の危険性を周知 年2回 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導実施率 20% ・前年度比 31.0%増加 ・周知回数 2回 	A C A	
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・指導対象者への指導実施率 20% ・重複受診者数前年比 10%減少 ・町が実施する保健事業で、重複受診による多剤投与の危険性を周知 年2回 			

(3) 目標実現に向けた取組・改善（A）

要因（うまくいった・うまくいかなかった要因）

- ・対象レセプトを抽出する国保担当者と保健指導する保健師が情報を共有した上で、訪問する対象者を選定することができた。
- ・保険者支援システムより対象者を抽出したが、レセプト情報から訪問指導者を選定する際の確認ポイントの整理が曖昧だった。

見直しと今後の予定

- ・レセプト情報から訪問指導者を選定する際ポイント整理を行う。
- ・保健事業会場でパンフレットを配布する際に、掲載内容について簡単な説明を行う。
- ・訪問指導した方を定期的に訪問し、健康状態の確認や声かけを行うなど継続的な支援を実施する。

6 ジェネリック医薬品差額通知事業

(1) これまでの取組み（P・D）

- ・ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が300円以上で、高血圧等の慢性疾患等の医薬品を使用している35歳以上の被保険者を対象として、差額通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。
- ・通知書の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで、どのくらい薬剤費が軽減できるか等の情報を記載する。
- ・ジェネリック医薬品利用差額通知書を年3回（6月、10月、2月）各200通程度郵送する。

(2) 評価（C）

年度	目標値	実績値	指標判定	事業判定
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への差額通知率 100% ・ジェネリック医薬品差額通知者の切替率 20% ・ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）5%向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・通知率 100% ・切替率 50.3% ・普及率 75.7% 前年比 3.2%向上 	A A B	B
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への差額通知率 100% ・ジェネリック医薬品差額通知者の切替率 20% ・ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）5%向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・通知率 100% ・切替率 34.0% ・普及率 82.0% 前年比 6.3%向上 	A A A	
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への差額通知率 100% ・ジェネリック医薬品差額通知者の切替率 20% ・ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）5%向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・通知率 100% ・切替率 17.4% ・普及率 84.6% 前年比 2.6%向上 	A B B	
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への差額通知率 100% ・ジェネリック医薬品差額通知者の切替率 20% ・ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）85% 			

(3) 目標実現に向けた取組・改善（A）

- 要因（うまくいった・うまくいかなかった要因）
- ・宮城県国保連合会に委託し実施した。
 - ・8月の保険証更新時に、「ジェネリック医薬品処方希望シール」を同封し、ジェネリック医薬品の活用について周知した。
- 見直しと今後の予定
- ・国が、令和2年度末までのなるべく早い時期に数量シェアを80%以上とする目標を定めた為、本町では、当初、医薬品普及率の前年比5%向上を目標値とする計画を作成した。令和元年度末には、数量シェアが84.6%となり、当初の目標値を達成したため、令和5年度に向けて、前年比5%向上から、具体的な普及率（数量ベース）を目標値に設定することにする。

7 生活習慣病予防啓発事業

(1) これまでの取組み（P・D）

<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防健康セミナー 年1回、医師や管理栄養士に講師を依頼しセミナーを実施 ・生活習慣病予防運動教室 年6回、専門機関と連携し運動教室を実施 ・肥満者対策事業 年3回、町内の医師等と連携し講話や運動講座の実施 ・健康まつり 年1回、各種団体や健康推進員、食生活改善推進員と協力し健康や食に関する講話、運動講座、骨密度測定や食体験等を盛り込んだイベントを実施 ・運動普及講座 年1回、専門機関と連携しウォーキング講座を実施 既存のウォーキングサークルに対し、フォローアップ教室を実施
--

(2) 評価（C）

年度	目標値	実績値	指標判定	事業判定
平成29年度	・ポピュレーションアプローチに関する保健事業計画の策定なし			
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防事業の実施及び町民への周知、参加勧奨の実施 事業参加者の健診受診率 60% ・健診受診者で生活習慣改善意欲がある人 70% 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率 ・改善意欲ある人 69.3% 	E B	B
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防事業の実施及び町民への周知、参加勧奨の実施 事業参加者の健診受診率 60% ・健診受診者で生活習慣改善意欲がある人 70% 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率 ・改善意欲ある人 68.3% 	E B	
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防事業の実施及び町民への周知、参加勧奨の実施 事業参加者の述べ人数 前年度より増加 ・健診受診者で生活習慣改善意欲がある人 70% 			

(3) 目標実現に向けた取組・改善（A）

要因（うまくいった・うまくいかなかった要因）

- ・目標値を、事業対象者の健診受診率として設定したが、対象者が国保、後期、被用者保険と多岐に亘ることや、重複して事業に参加する場合もあり、実績値の把握が難しい。
- ・実施事業の参加率は高く、参加者の満足度も高かった。しかし、参加者に占める若年層や男性の割合は低かった。アプローチの方法を考えることが必要だった。

見直しと今後の予定

- ・生活習慣病予防事業の実施及び町民への周知、参加勧奨による事業への参加者増を目標値として見直す。
- ・令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響があり、健康まつりを中止した。今後、しばらくの間は通常の事業実施が難しい状況にある。コロナ禍だからこそできる生活習慣病予防事業をいかに展開していくかが課題となる。

8 健康づくりポイント事業

(1) これまでの取組み (P・D)

<ul style="list-style-type: none"> ・参加申込みがあった方へポイントカードを送付し、ポイントが貯まった方に賞品を贈呈する。1事業につき1ポイント付与し、10ポイントで賞品と交換できるものとする。ポイントカードの有効期限は、発行年度の翌年度末とする。 ・自主的に運動や体重・血圧等の測定を行う習慣を身につけるよう、努力型ポイント事業を拡充する。
--

(2) 評価 (C)

年度	目標値	実績値	指標判定	事業判定
平成29年度	・ポピュレーションアプローチに関する保健事業計画の策定なし			A
平成30年度	・ポイント事業の参加満足度 80% ・運動習慣・健康意識が定着した人 男性63%・女性58%	・参加満足度 98.3% ・定着率 町民健康調査で確認 (R4年実施)	A E	
令和元年度	・ポイント事業の参加満足度 80% ・運動習慣・健康意識が定着した人 男性63%・女性58%	・参加満足度 96.4% ・定着率 町民健康調査で確認 (R4年実施)	A E	
令和5年度	・ポイント対象事業の拡充によるポイント事業の参加満足度 90% ・運動習慣・健康意識が定着した人 男性63%・女性58%			

(3) 目標実現に向けた取組・改善 (A)

<p>要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度は、アンケート期間中の令和元年台風第19号の影響により、回収数が減少した。 <p>見直しと今後の予定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響により、ポイント事業への参加者やポイント交換者の減が見込まれる。自宅でできる1日30分の運動を100日間毎日実施し80日以上の実施で賞品を贈呈する「家トレ30」の実施やポイントカード有効期間の延長などコロナ禍の生活様式に合わせた事業を展開していく。
--

9 受動喫煙防止対策事業

(1) これまでの取組み（P・D）

<ul style="list-style-type: none"> ・公共施設敷地内禁煙を継続し、指定管理施設や職域にも広げる。 ・未成年者に対し正しい知識を普及するため、出前講座等により、町内の学校において、小中学生を対象とした「たばこ」による健康への影響等に関わる健康教育を行う。 ・禁煙希望者に対し保健指導を行う。
--

(2) 評価（C）

年度	目標値	実績値	指標判定	事業判定
平成29年度	・ポピュレーションアプローチに関する保健事業計画の策定なし			
平成30年度	・指定管理施設への受動喫煙防止対策実施率100% ・柴田町内工場等連絡協議会への受動喫煙防止対策状況調査の実施及び禁煙希望者への相談支援 町民の成人喫煙率12%	・実施率 100% ・成人喫煙率 町民健康調査で確認（R4年実施）	A E	A
令和元年度	・指定管理施設への受動喫煙防止対策実施率100% ・柴田町内工場等連絡協議会への受動喫煙防止対策状況調査の実施及び禁煙希望者への相談支援（令和元年台風第19号の為、中止）	・実施率 100% ・成人喫煙率 町民健康調査で確認（R4年実施）	A E	
令和5年度	・指定管理施設への受動喫煙防止対策 実施率100% ・柴田町内工場等連絡協議会への受動喫煙防止対策状況調査の実施及び禁煙希望者への相談支援 町民の成人喫煙率12%			

(3) 目標実現に向けた取組・改善（A）

<p>要因（うまくいった・うまくいかなかった要因）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定管理施設への受動喫煙防止対策は、既に平成30年度より実施しており、改正健康増進法の施行もあり、継続して実施できている。 ・柴田町内工場等連絡協議会への受動喫煙防止対策状況調査は、令和元年台風第19号の為、中止となった。 <p>見直しと今後の予定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・町民の成人喫煙率については、令和4年実施予定の町民健康調査で実績確認を行う。 ・今後の受動喫煙防止対策状況調査については、企業の繁忙期を避けることや、新型コロナウイルス感染症対応等を考慮した上で実施することが必要になる。 ・たばこの健康への影響等について学校や地域で、健康教育の機会を増やしていく。

10 実施する保健事業の一覧

各保健事業の評価指標は次のとおりとします。

事業名	事業目的	事業概要
特定健康診査受診率向上対策事業	特定健康診査受診率向上による生活習慣病予防	40歳から74歳になる被保険者を対象として、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を実施する。
特定保健指導事業	生活習慣病該当者及び予備群の減少	特定健康診査の結果で「動機付け支援」「積極的支援」の特定保健指導対象者を、生活習慣病に移行させないために、行動目標を実践できるよう支援を実施する。
健診異常値放置者受診勧奨事業	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診	特定健診の受診後、医療機関受診を勧められたにも関わらず受診が確認できない対象者に通知書を郵送し、受診勧奨を行う。
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病重症化予防	特定健診の検査値とレセプトの治療状況から対象者を特定し、6ヵ月間の面接や電話での個別保健指導を行う。指導終了者を対象とする「糖尿病友の会」を立ち上げ、継続的な支援を行う。
受診行動適正化指導事業	重複・頻回受診者数の減少	レセプトから、対象者を特定し、医療機関の適正な受診方法について、文書や訪問による指導を実施する。
ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の普及率向上	県国保連合会の後発医薬品利用差額通知書等作成業務を活用し、差額通知書を送付する。通知書内容は、ジェネリック医薬品へ切り替えることで、軽減できる薬剤費等の情報を記載する。
生活習慣病予防啓発事業	ポピュレーションアプローチによる生活習慣病予防	全町民を対象とし、生活習慣病や健診結果について正しい知識や情報提供の啓発を図り、生活習慣の改善及び健康診査の受診行動を推進する。
健康づくりポイント事業	健康づくり事業への積極的参加及び健康に対する意識を高める	20歳以上の町民を対象として、健康づくり事業（対象事業）に参加した者にポイントを付与し、付与されたポイントを賞品（図書カード）と交換する。
受動喫煙防止対策事業	受動喫煙防止に対する理解及び意識の向上	たばこの健康影響について、正しい知識の普及啓発を図るとともに、不特定多数の方が出入りする場所の受動喫煙防止対策を実施し環境整備に努める。

実施内容	目標値（令和5年度末）	
ストラクチャー・プロセス	アウトプット	アウトカム
町医師団へ事業説明・協力依頼及び委託会社との連携、情報共有の実施。 全対象者に個別健診受診券を郵送し受診勧奨を行う。又、未受診者を対象に、追加の集団健診を実施する。受診料の無料化や人間ドック等を継続し受診率の向上を図る。	全対象者に受診券郵送 100% 追加受診券郵送 100% 40歳の特定健診初回対象者に受診勧奨 50%	特定健康診査受診率 60% 40歳から64歳の特定健診受診率 40%
町医師団へ事業説明・協力依頼及び委託会社との連携、情報共有の実施。 指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による面談、電話による適切な保健指導を行う。	保健指導対象者の勧奨率 90% 保健指導未利用理由の聞き取り 90% 初回分割面接の実施率 30%	特定保健指導実施率 60%
町医師団へ事業説明・協力依頼及び委託会社との連携、情報共有の実施。 健診異常値放置者に医療機関受診勧奨通知を作成し郵送する。通知後に医療機関受診があるかレセプト情報で確認し、数値の高い者に対し、電話や訪問による受診勧奨を行う。	受診勧奨通知率 100% 効果測定後の訪問による受診勧奨 10%	勧奨通知後の医療機関受診率 10% 効果測定後の訪問による受診勧奨後の医療機関受診率 50%
町医師団へ事業説明・協力依頼及び委託会社との連携、情報共有の実施。 指導対象者に対し、専門職による面談、電話により重症化予防プログラムに沿った6ヶ月間の保健指導を行う。指導終了後、「糖尿病友の会」に参加勧奨し、町保健師が継続的に支援を行う。	6ヶ月の保健指導の実施 5人 「糖尿病友の会」での糖尿病連携手帳の活用 80%	指導終了者及び「糖尿病友の会」参加者の検査値維持及び改善率 60% 指導終了者及び「糖尿病友の会」参加者の人工透析移行 0人
町医師団へ事業説明。 重複・頻回受診のデメリットに関するパンフレットを国保の窓口や健康まつり等の会場に設置し周知する。	指導実施率 20% 町の保健事業で重複受診による多剤投与の危険性を周知 年2回	重複受診者数前年比 10%減少
宮城県国保連合会に委託。 高血圧等の慢性疾患の医薬品を使用している被保険者（35歳以上）を対象に差額通知書を年3回郵送する。	対象者への差額通知率 100%	ジェネリック医薬品差額通知者の切替率 20% ジェネリック医薬品普及率（数量ベース） 85%
町医師団へ事業説明・協力依頼。 生活習慣病予防セミナーや運動教室、肥満者対策講座を実施する。 年1回、健康や食に関する講話や運動講座を盛り込んだ健康まつりを実施する。	健康セミナーや運動教室等の生活習慣病予防事業の実施及び町民への周知、参加勧奨	事業参加者の述べ人数前年度より増加 特定健診受診者で健康習慣改善意欲がある人 70%
町医師団へ事業説明・協力依頼。 参加申込みがあった方へポイントカードを送付し、ポイントが貯まった方に賞品を贈呈する。また、自主的に運動や体重・血圧等の測定を行う習慣を身につけるよう、努力型ポイント事業を拡充する。	健康ポイント対象事業の拡充 「家トレ30」の実施 ポイントカード有効期限の延長	ポイント事業の参加満足度 90% 運動習慣・健康意識が定着した人 男性63%、女性58%
柴田町内工場等連絡協議会と連携。 公共施設敷地内禁煙を継続し、指定管理施設や職域にも広げる。 未成年者に対し、たばこに関わる健康教育を行う。禁煙希望者に対し保健指導を行う。	公共施設敷地内禁煙の継続・周知 柴田町内工場等連絡協議会への受動喫煙防止対策状況調査の実施 禁煙希望者への相談等支援	指定管理施設の受動喫煙対策実施率 100% 成人喫煙率12%

第6章 資料編

1 医療費等の推移

(1) 患者1人当たり医療費等の推移

		平成29年度	平成30年度	令和元年度
患者一人当たり 医療費(円)	(入院)	1,532,345	1,542,659	1,459,005
	(入院外)	136,362	140,831	144,711
	(入院+入院外)	296,366	307,354	314,756
	(調剤)	102,820	97,550	101,475
入院一日当たり医療費(円)		32,709	31,634	32,236
入院一件当たりの日数(日)		17.1	17.2	17.1

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年4月～令和2年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

2 高額医療費

(1) 高額医療費 件数と割合

		平成29年度	平成30年度	令和元年度
		12カ月合計		
A	レセプト件数(件)	151,258	145,537	141,179
B	高額レセプト件数(件)	1,008	1,064	1,044
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.67%	0.73%	0.74%
医療費(円)		3,085,679,530	3,043,732,010	2,981,996,250
	高額レセプトの医療費(円)	967,517,560	1,012,313,840	1,016,484,610
	その他レセプトの医療費(円)	2,118,161,970	2,031,418,170	1,965,511,640
総医療費に占める高額レセプトの割合(%)		31.36%	33.26%	34.09%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年4月～令和2年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費算出。

高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

(2) 高額医療費 患者数が多い疾病

順位		主要傷病名 (上位3疾病まで記載)	患者数 (人)	医療費(円)			患者 一人当たり 医療費(円)
				入院	入院外	合計	
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	卵巣癌, 多発性骨髄腫, 膝頭部癌	51	116,924,970	98,065,700	214,990,670	4,215,503
2	虚血性心疾患	不安定狭心症, 労作性狭心症, 急性前壁心筋梗塞	24	53,132,280	13,955,000	67,087,280	2,795,303
2	その他の心疾患	完全房室ブロック, 発作性心房細動, 発作性上室頻拍	24	61,669,960	13,812,110	75,482,070	3,145,086
4	骨折	大腿骨転子部骨折, 橈骨遠位端骨折, 足関節外果骨折	21	34,304,670	6,414,490	40,719,160	1,939,008
5	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 上葉非小細胞肺癌	19	41,086,320	39,893,720	80,980,040	4,262,107
5	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	卵巣腫瘍, 子宮筋腫, 壁内子宮平滑筋腫	19	28,579,270	6,158,560	34,737,830	1,828,307
5	腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 急性腎性腎不全	19	31,040,490	85,687,440	116,727,930	6,143,575
8	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃癌, 胃前庭部癌	15	24,399,150	6,571,650	30,970,800	2,064,720
9	その他の消化器系の疾患	クローン病, 潰瘍性大腸炎, 便秘症	14	23,645,420	8,848,030	32,493,450	2,320,961
10	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上下外側部乳癌, 乳房上下内側部乳癌, 乳房下外側部乳癌	13	13,250,120	14,513,740	27,763,860	2,135,682
10	胆石症及び胆のう炎	胆石性急性胆のう炎, 胆のう結石症, 胆石性胆のう炎	13	12,662,890	2,682,720	15,345,610	1,180,432

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

(3) 高額医療費 患者1人当たり医療費が高い疾病

順位		主要傷病名 (上位3疾病まで記載)	患者数 (人)	医療費(円)			患者 一人当たり 医療費(円)
				入院	入院外	合計	
1	くも膜下出血	中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血	1	7,925,910	350,970	8,276,880	8,276,880
2	心臓の先天奇形	左心低形成症候群	1	6,046,580	1,565,120	7,611,700	7,611,700
3	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	遷延性意識障害, 喀痰喀出困難, 呼吸困難	5	33,258,150	48,030	33,306,180	6,661,236
4	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎	1	3,805,660	2,453,870	6,259,530	6,259,530
5	腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 急性腎性腎不全	19	31,040,490	85,687,440	116,727,930	6,143,575
6	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 痙性麻痺, 混合型脳性麻痺症候群	6	32,131,490	2,711,000	34,842,490	5,807,082
7	その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤, 急性大動脈解離Stanford A, 食道静脈瘤	10	51,003,760	4,248,980	55,252,740	5,525,274
8	白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病慢性期	5	9,845,430	13,998,020	23,843,450	4,768,690
9	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	全身性強皮症, 皮膚筋炎性間質性肺炎, 人工関節周囲骨折	4	17,214,840	686,440	17,901,280	4,475,320
10	てんかん	レノックス・ガストー症候群	2	6,913,010	1,823,160	8,736,170	4,368,085

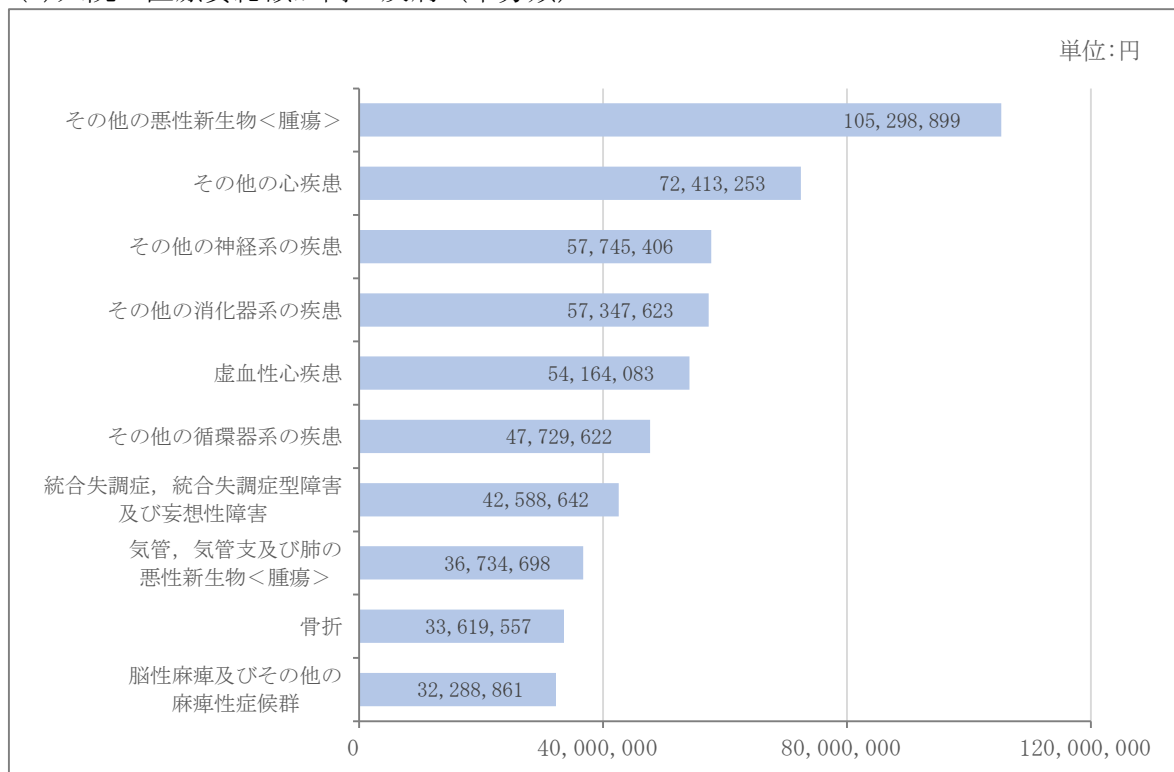
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

3 入院医療費

(1) 入院 医療費総額が高い疾病（中分類）

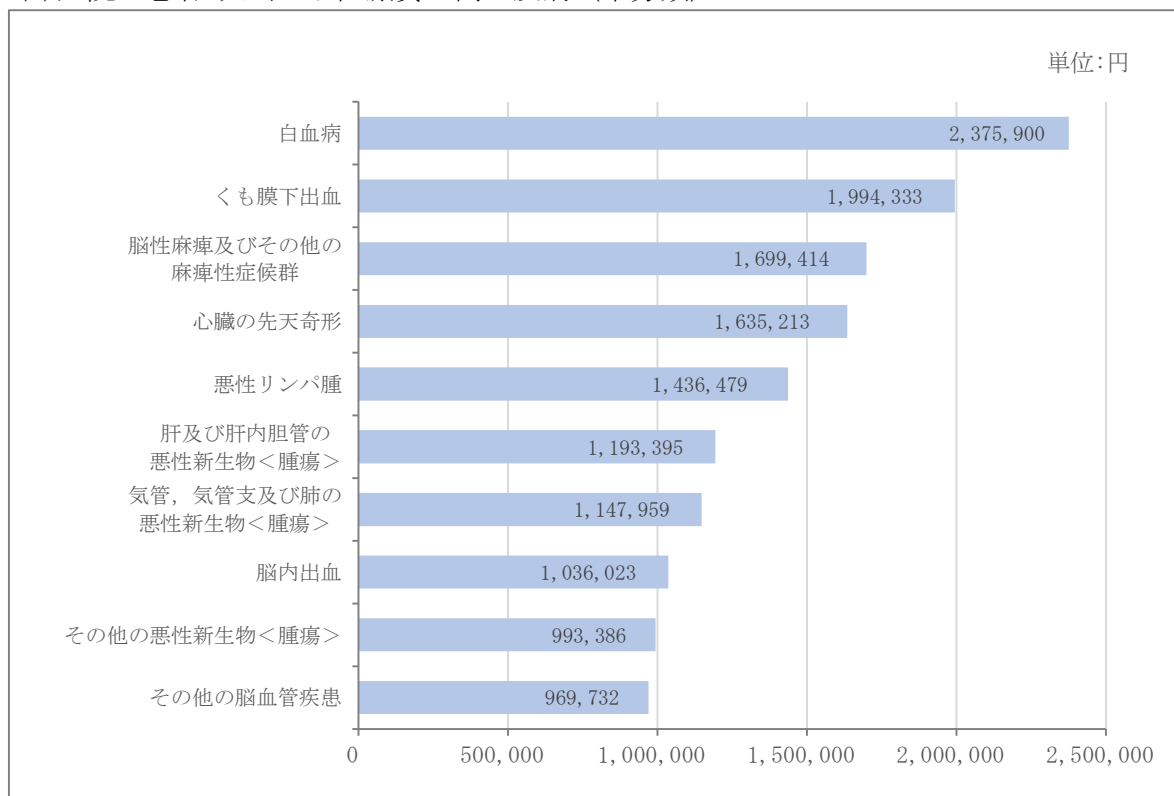


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

(2) 入院 患者1人当たり医療費が高い疾病（中分類）



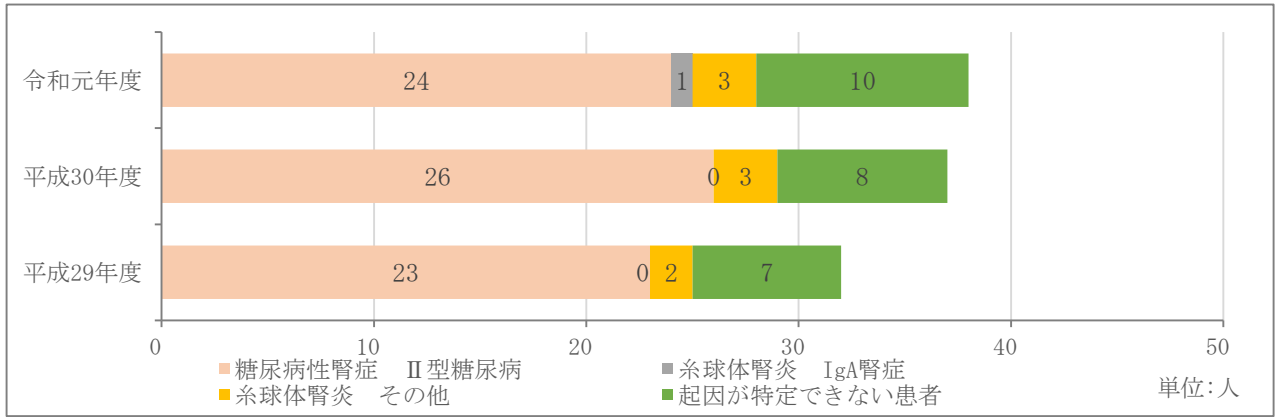
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

4 人工透析患者数

(1) 起因別新規人工透析導入患者数



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年4月～令和2年3月診療分(36カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

起因が特定できない患者…傷病名組み合わせに該当しない患者。

(2) 令和元年度 人工透析導入の起因

透析に至った起因		透析患者数 (人)	割合 (%)	生活習慣を 起因とする疾病	食事療法等指導すること で重症化を遅延でき る可能性が高い疾病
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	-	-
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	24	63.2%	●	●
③	糸球体腎炎 IgA腎症	1	2.6%	-	-
④	糸球体腎炎 その他	3	7.9%	-	●
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	●	●
⑥	腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦	痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧	起因が特定できない患者	10	26.3%	-	-
透析患者合計		38			

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

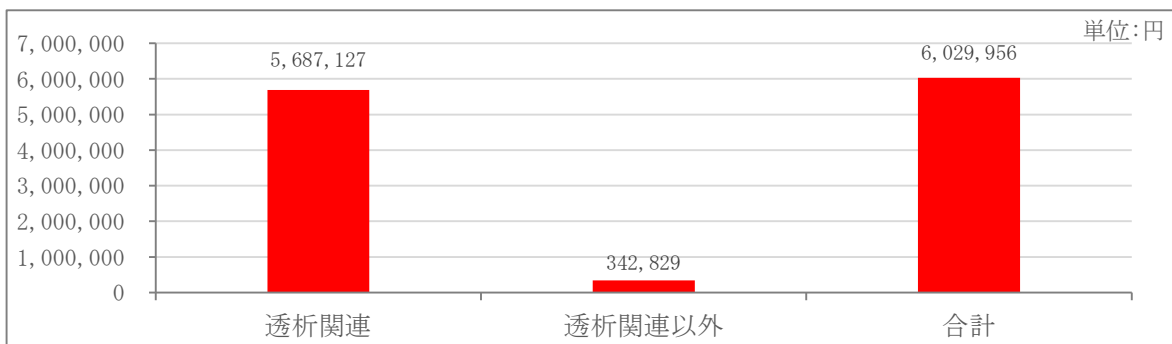
データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

(3) 令和元年度 人工透析患者1人当たり医療費



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

5 重複・頻回受診の患者数

(1) 重複受診者数

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
12カ月間の延べ人数(人)	41	46	55
12カ月間の実人数(人)	41	41	44

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成29年4月～令和2年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

重複受診者数…1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。

透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

(2) 重複受診 要因となる上位5疾病 (令和元年度)

順位	病名	分類	割合(%)
1	不眠症	神経系の疾患	22.5%
2	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	13.5%
3	高血圧症	循環器系の疾患	6.7%
4	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.1%
5	便秘症	消化器系の疾患	5.1%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和2年3月31日時点。

(3) 頻回受診者数

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
12カ月間の延べ人数(人)	261	218	188
12カ月間の実人数(人)	93	74	64

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年4月～令和2年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

頻回受診者数…1カ月間で12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

(4) 頻回受診 要因となる上位5疾病 (令和元年度)

順位	病名	分類	割合(%)
1	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	21.3%
2	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	20.3%
3	統合失調症	精神及び行動の障害	11.7%
4	変形性頸椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	6.1%
5	うつ病	精神及び行動の障害	4.1%

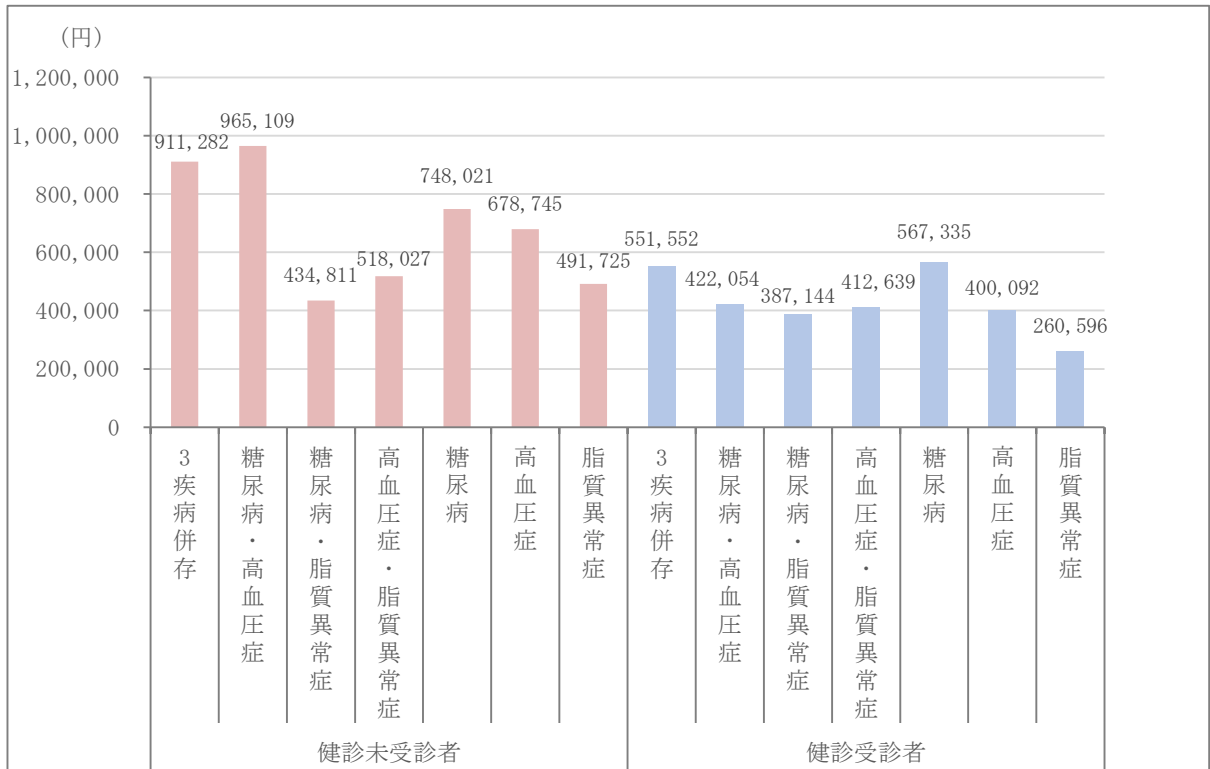
データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和2年3月31日時点。

6 特定健診・特定保健指導利用者の医療費

(1) 特定健診受診者と未受診者の患者1人当たり医療費の比較



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

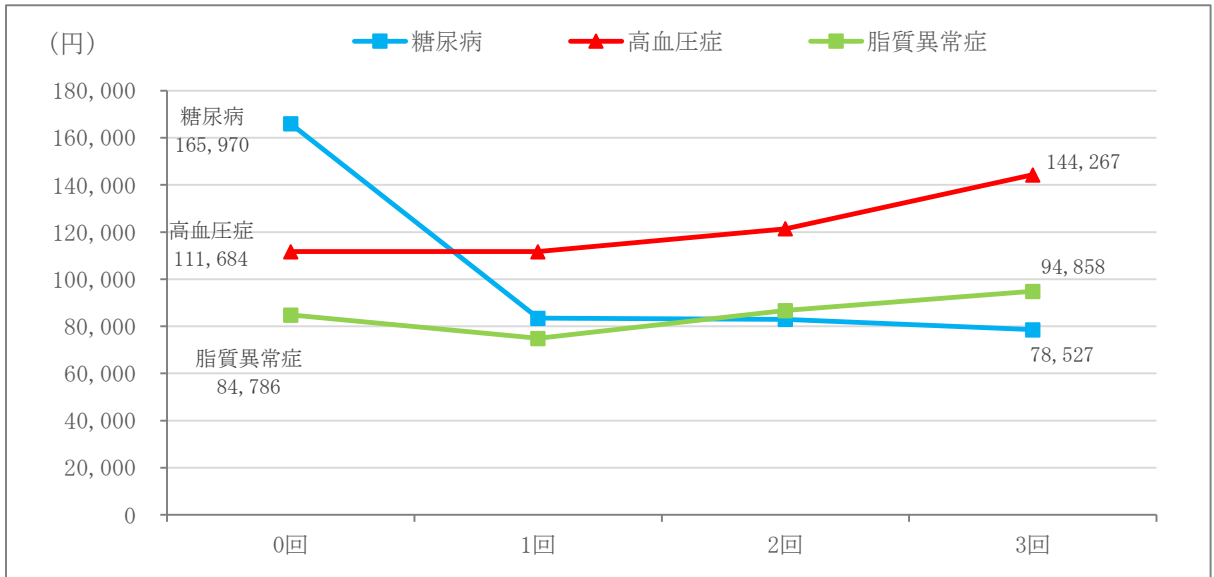
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和2年3月31日時点。

患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

医療費…データ化範囲内における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

(2) 平成29年度～令和元年度における健診受診回数と患者1人当たり医療費の比較



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年4月～令和2年3月診療分(36カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成29年4月～令和2年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

年齢範囲…平成29年3月31日時点で40歳～73歳の範囲で分析対象としている。

第2期柴田町データヘルス計画 中間評価

発行年月／令和3年2月

発行／柴田町国民健康保険

〒989-1692

宮城県柴田郡柴田町船岡中央2丁目3番45号

編集／柴田町健康推進課

保険年金班 TEL 0224(55)2114

保健班 TEL 0224(55)2160