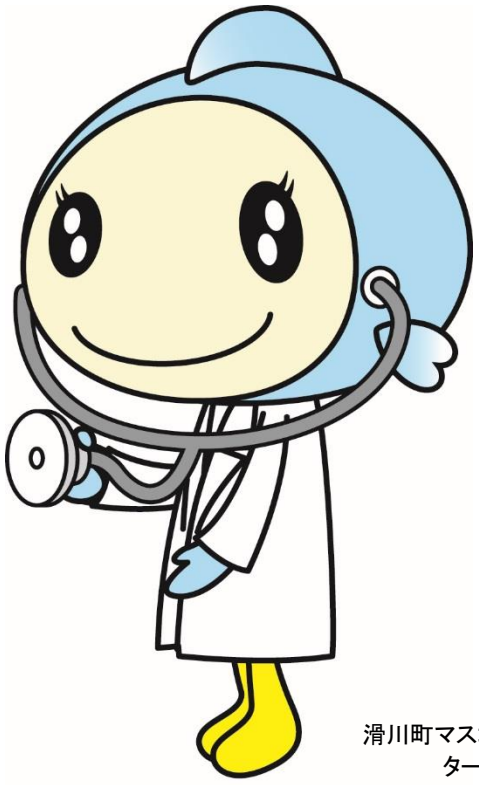
滑川町国民健康保険
データヘルス計画



滑川町マスコットキャラクター
ターナちゃん

平成 30 年 3 月
滑川町

目　次

第１章　計画の策定にあたって 1
１．計画策定の背景 1
２．計画策定の目的 1
３．計画の位置づけ 2
４．計画の期間 2
５．実施体制 3

第２章　滑川町の現状 4
１．滑川町の概要 4
（１）　滑川町の人口の推移 4
（２）　滑川町国民健康保険の加入状況 6
２．保健事業の取組状況について 8
３．健康・医療情報等の分析 9
（１）　健康情報の分析 9
（２）　医療情報の分析 17
（３）　介護情報の分析 37
（４）　分析結果のまとめ 41
（５）　健康課題の抽出 43

第３章　目　標 44
１．目　的 44
２．目標の設定 45

第４章　実施事業について 46
１．実施事業の選定 46
２．実施事業の内容 47

第５章　その他 49
１．データヘルス計画の評価・見直し 49
２．データヘルス計画の公表・周知 49
３．個人情報の保護 49
４．地域包括ケアに係る取組み及びその他の留意事項 50
（１）　各種検（健）診等の連携 50
（２）　地域で被保険者を支える連携の促進 50
（３）　健康づくり事業との連携 50
５．用語解説 51

第１章　計画の策定にあたって

１．計画策定の背景

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の整備の進展、国保データベースシステム（以下「ＫＤＢシステム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して国民健康保険被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年６月 14 日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示されました。

上記を踏まえ、保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）については、「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）及び「高齢者の医療の確保等に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成 26 年厚生労働省告示第 141 号）において、保険者等は、データヘルス計画を策定し、PDCA サイクル（Plan-Do-Check-Action サイクル）に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価等を行うこととなりました。

同指針においては、データヘルス計画には健康・健康診査の結果やレセプトから得られる医療情報（以下「健診データ」「レセプトデータ」という。）を分析し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すことが求められています。また、これらの分析結果を踏まえ、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を提唱しています。

滑川町国民健康保険においては、これらの背景を踏まえ、データヘルス計画を策定します。

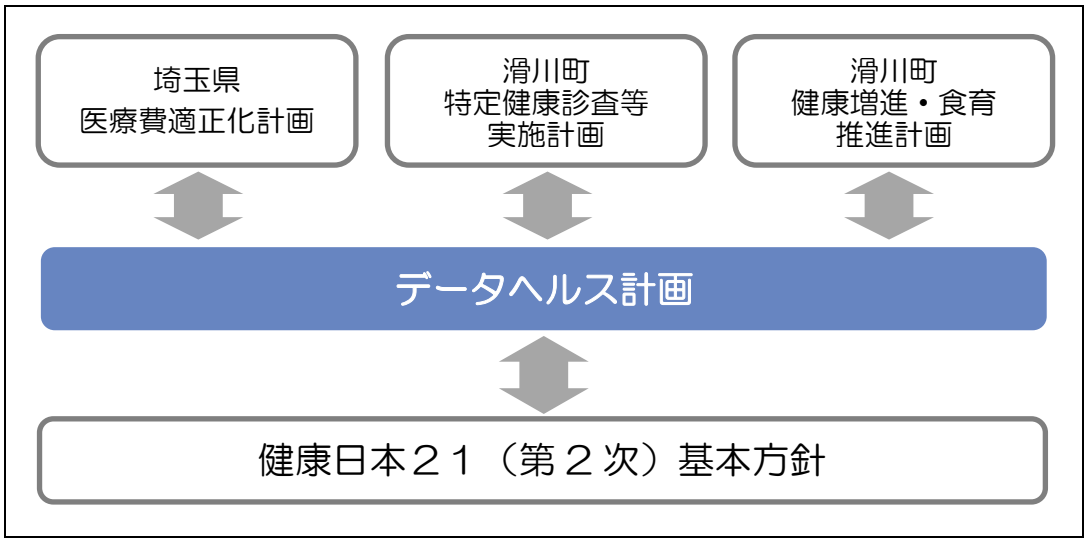
２．計画策定の目的

データヘルス計画は、国民健康保険被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」を目的としています。また、健康・医療情報を活用し、被保険者の特徴、健康状態、疾病状況等を把握するとともに、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を推進します。

３．計画の位置づけ

データヘルス計画は、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第２次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「埼玉県医療費適正化計画」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和 57 年法律第 80 号）第 19 条第１項の規定により定める「滑川町特定健康診査等実施計画」それぞれの計画との整合性を図ります。

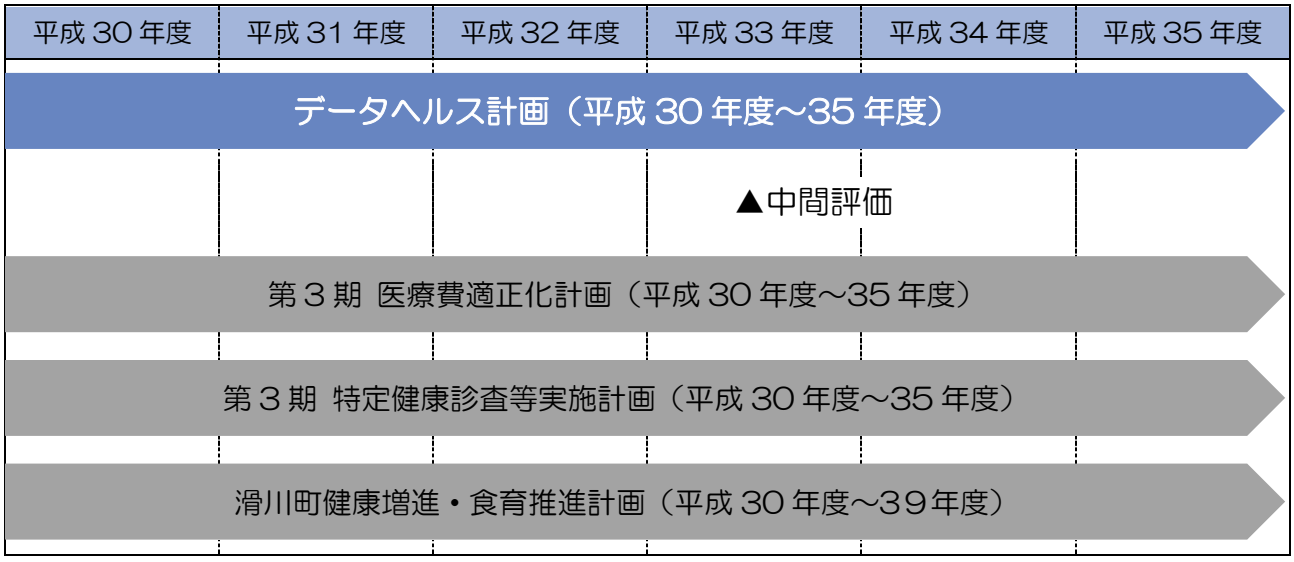
■計画の位置づけ



４．計画の期間

本計画の期間は、平成 30 年度～平成 35 年度の６年間とします。
策定後は、実施状況について平成 33 年度に中間評価を行い、計画を見直します。

■計画の期間

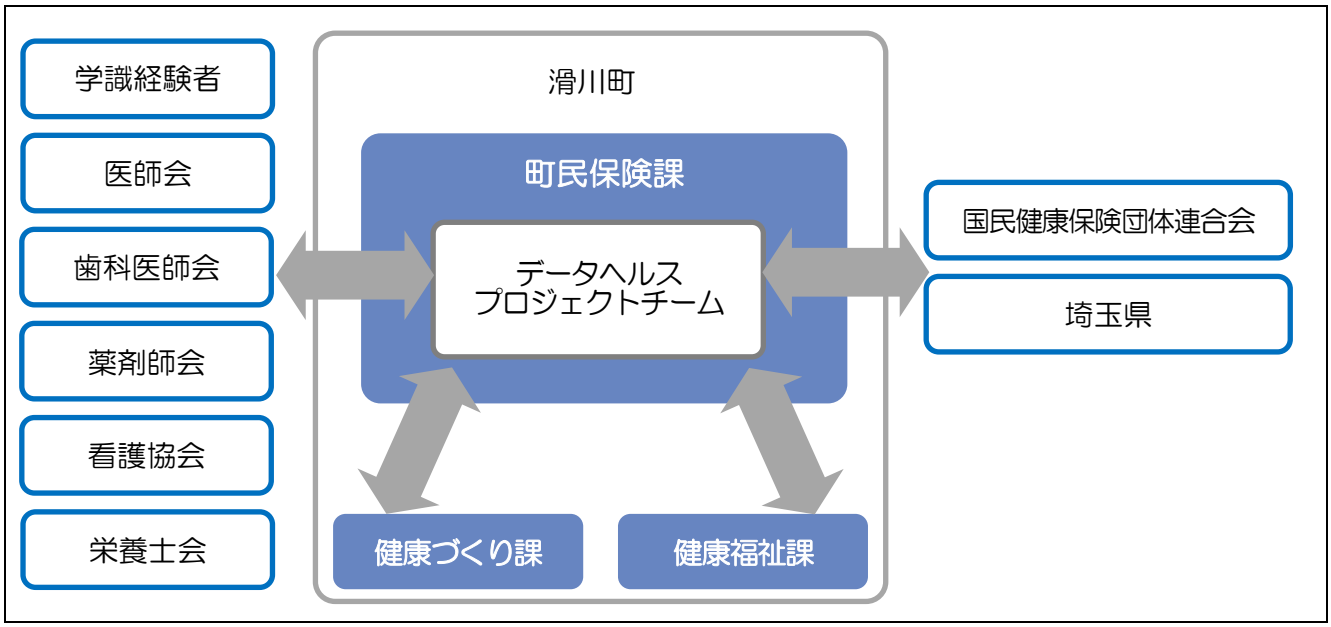


５．実施体制

本計画の策定・実施・見直しについては、滑川町町民保険課を主体として、滑川町健康づくり課、滑川町健康福祉課等の関係部局と連携します。具体的には、各課から担当者を選定し、プロジェクトチームを新たに設置し、運営します。

また、必要に応じて、学識経験者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者や国民健康保険団体連合会や都道府県と連携・協力します。具体的には、運営協議会の中で医師、歯科医師及び薬剤師等の委員に意見を伺います。

■実施体制



第２章　滑川町の現状

１．滑川町の概要

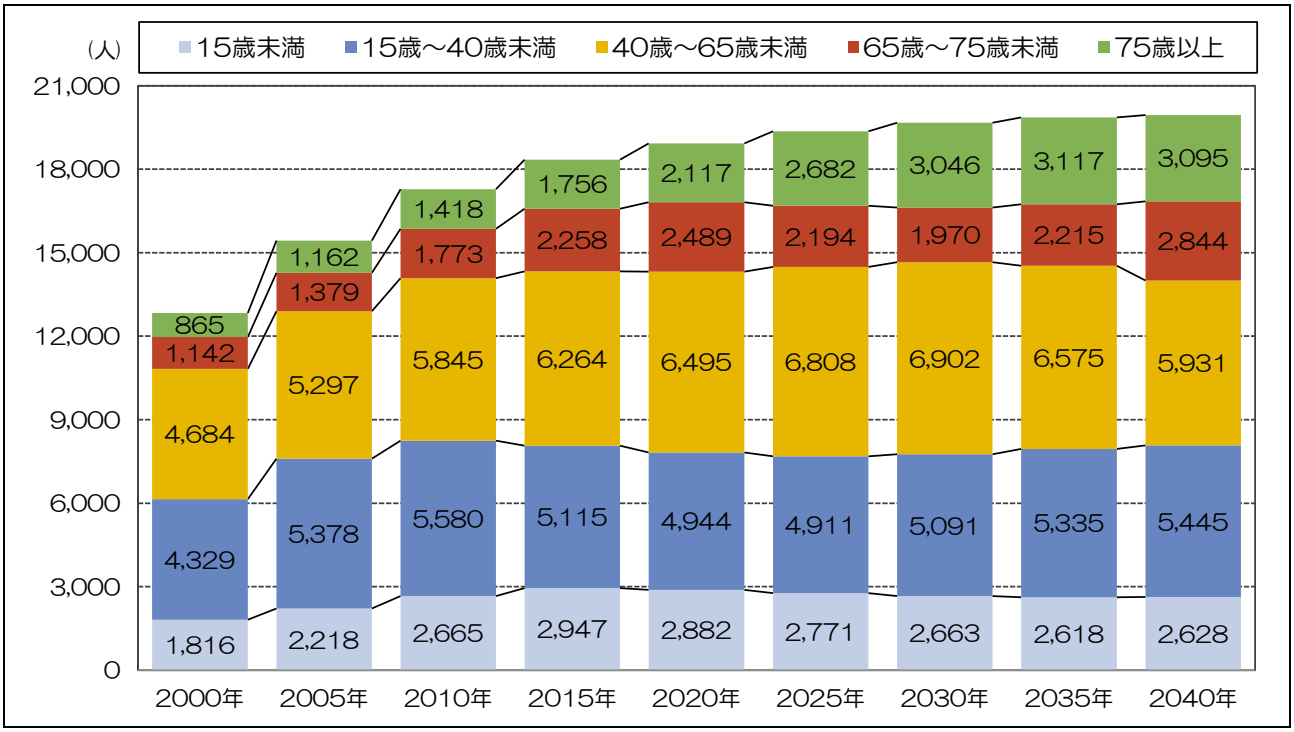
（1）滑川町の人口の推移

本町の人口は、2018年１月１日現在で１万8,671人となっています。今後人口は増加し、2040年には人口は１万9,943人になることが想定されています。

■人口の推移（平成29年度）

人口（人）

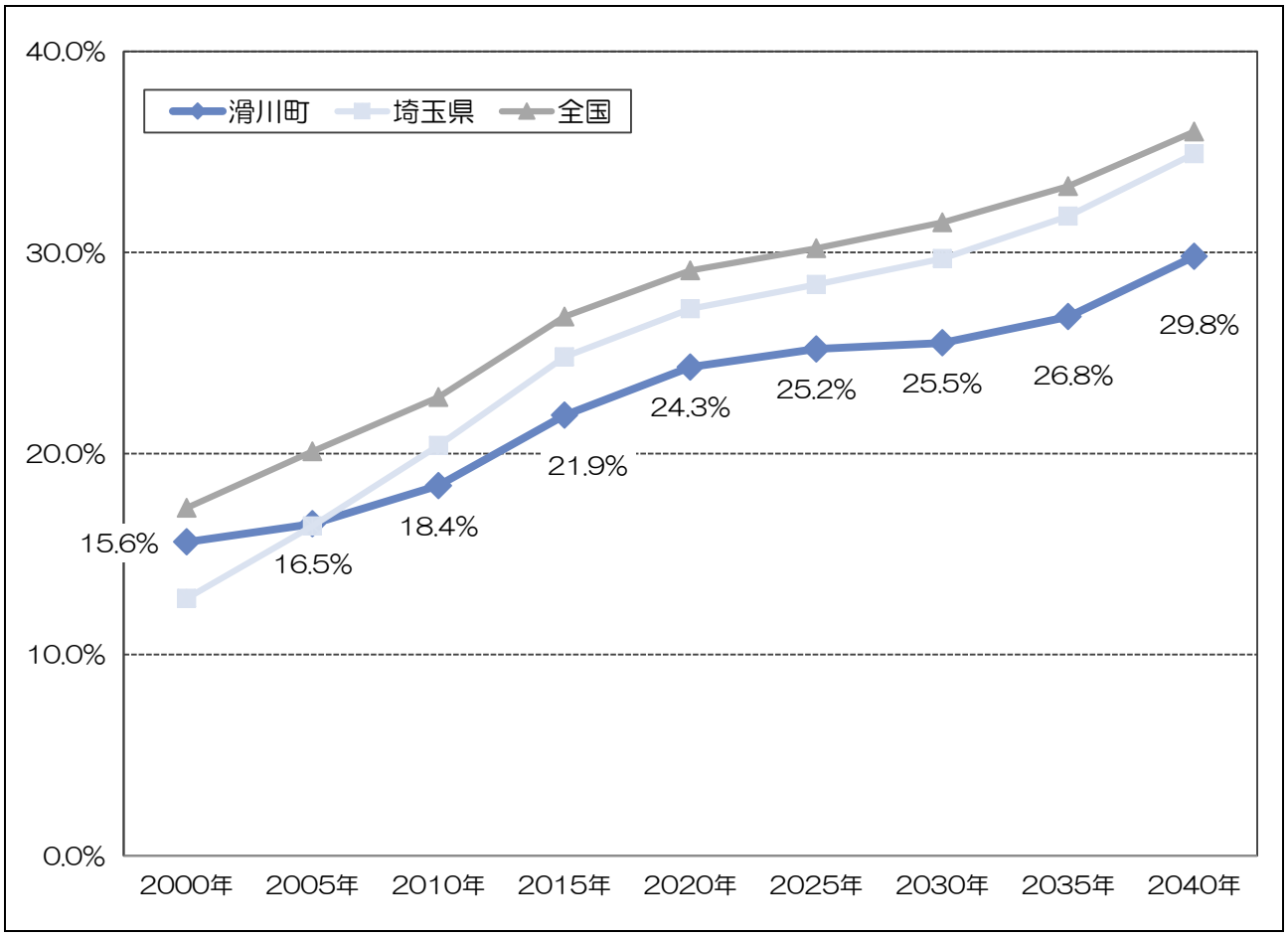
	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
15歳未満	1,816	2,218	2,665	2,947	2,882	2,771	2,663	2,618	2,628
15歳～40歳未満	4,329	5,378	5,580	5,115	4,944	4,911	5,091	5,335	5,445
40歳～65歳未満	4,684	5,297	5,845	6,264	6,495	6,808	6,902	6,575	5,931
65歳～75歳未満	1,142	1,379	1,773	2,258	2,489	2,194	1,970	2,215	2,844
75歳以上	865	1,162	1,418	1,756	2,117	2,682	3,046	3,117	3,095
合　計	12,836	15,434	17,281	18,340	18,927	19,366	19,672	19,860	19,943



※ 地域包括ケア「見える化」システム　「人口の推移」より

65 歳以上の人口の割合を示す高齢化率は、2040 年には 29.8%になることが予測されます。埼玉県及び全国と比較すると、高齢化率は低くなっており、今後も同様の傾向になることが想定されます。

■高齢化率の推移（平成 29 年度）



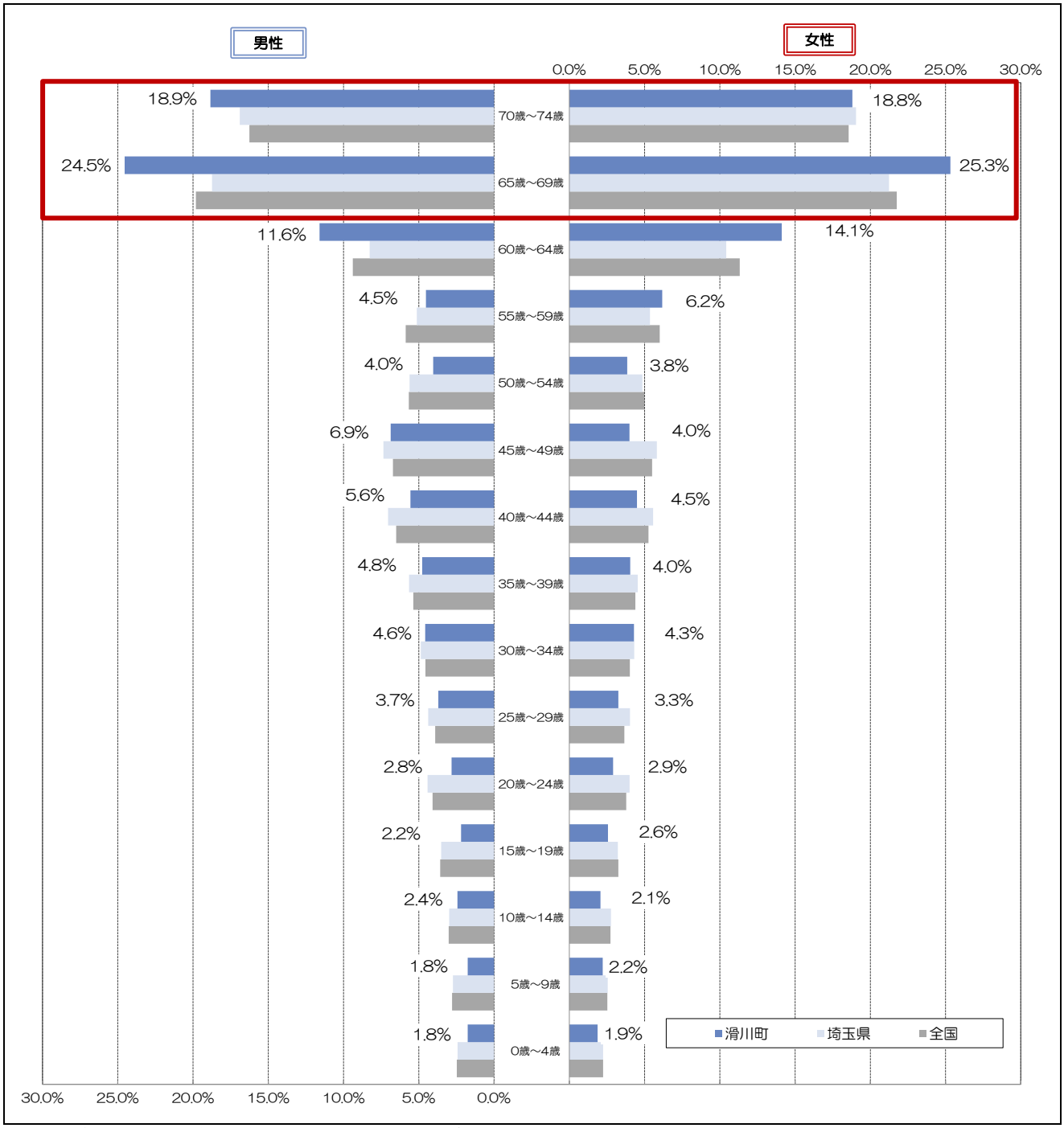
※ 地域包括ケア「見える化」システム　「人口の推移」より

（2） 滑川町国民健康保険の加入状況

国民健康保険加入者数は 4,079 人で、本町の人口全体の内 24.0%を占めています。

国民健康保険被保険者の構成割合をみると、男女ともに 65 歳以上が高く、全国と比較しても高い割合を占めています。

■男女別・年齢階層別被保険者数構成割合（平成 28 年度）



※ 国保データベース（KDB）システム　「人口及び被保険者の状況」より

平均寿命・健康寿命をみると、本町の平均寿命は男性 79.3 歳、女性 87.0 歳、健康寿命は男性 65.2 歳、女性 67.1 歳です。

平均寿命に関し埼玉県及び全国と比較すると、女性は長くなっていますが、男性は短くなっています。

■平均寿命・健康寿命（平成 28 年度）

	平均寿命（歳）		健康寿命（歳）	
	男性	女性	男性	女性
滑川町	**79.3**	**87**	**65.2**	**67.1**
埼玉県	79.6	85.9	65.5	66.9
全国	79.6	86.4	65.2	66.8

※ 国保データベース（KDB）システム　「地域の全体像の把握」より

本町における主な死因は、多いものから順に「悪性新生物（がん）」「心臓病」「脳疾患」となり、埼玉県及び全国と同傾向です。

割合を埼玉県及び全国と比較すると、「脳疾患」が高く、「心臓病」が低くなっています。

■主たる死因とその割合（平成 28 年度）

疾病項目	滑川町		埼玉県	全国
	人数（人）	割合		
悪性新生物	48	50.0%	50.0%	49.6%
心臓病	25	26.0%	27.6%	26.5%
脳疾患	17	17.7%	13.9%	15.4%
腎不全	3	3.1%	3.1%	3.3%
合計	93			

※ 国保データベース（KDB）システム　「地域の全体像の把握」より

２．保健事業の取組状況について

滑川町国民健康保険では、国保加入者の「健康増進」と「医療費の適正化」に向け、下記の保健事業を実施しています。

■保険事業の取組み

事業名	事業の目的・概要
1. 特定健康診査	内臓脂肪の蓄積に起因する予防可能な生活習慣病（高血圧・脂質異常症・糖尿病等）を早期に発見するとともに、生活習慣改善のための行動変容を支援する特定保健指導の対象者を抽出し、生活習慣病の予防を目的とした健康診査を実施します。
2. 特定保健指導	特定健診の結果に基づき、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、６か月間の保健指導プログラムを実施し、生活習慣の改善を支援します。
3. 糖尿病重症化予防事業	糖尿病等の悪化を予防することで人工透析の導入を遅らせるために、糖尿病が悪化するおそれのある一定基準以上の対象者に対し、個別保健指導プログラムを実施します。
4. ジェネリック医薬品利用差額通知	被保険者負担の軽減、国民健康保険の医療費抑制のために、先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更した場合の自己負担額に一定額以上差額が出る対象者に切替勧奨通知を発送します。
5. 各種がん検診	がんの早期発見・早期治療を図るために検診を実施します。

3．健康・医療情報等の分析

（1）健康情報の分析

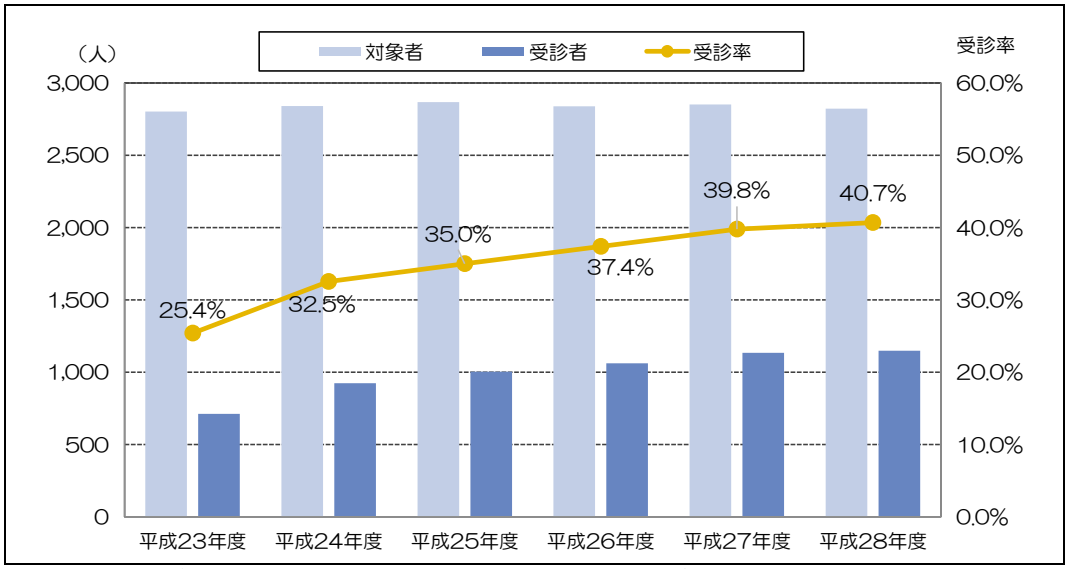
① 特定健診受診率

平成 23 年度当初は 25.4%であった特定健康診査受診率は、通知勧奨に加えて健康づくり推進員等による町民への受診勧奨を実施し、年々増加傾向にあります。

また特定健康診査受診率は全国と比較すると高くなっています。

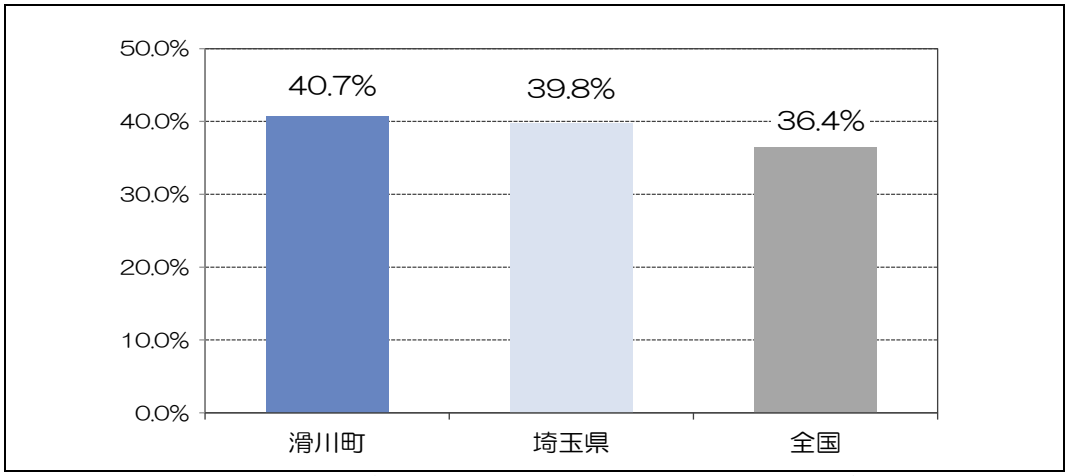
■特定健康診査の受診率等（平成 28 年度）

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定健康診査対象者（人） A	2,803	2,840	2,867	2,839	2,851	2,822
特定健康診査受診者（人） B	712	924	1,003	1,062	1,134	1,148
特定健康診査受診率 B/A	25.4%	32.5%	35.0%	37.4%	39.8%	40.7%



※ 特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

■特定健康診査受診率（平成 28 年度）



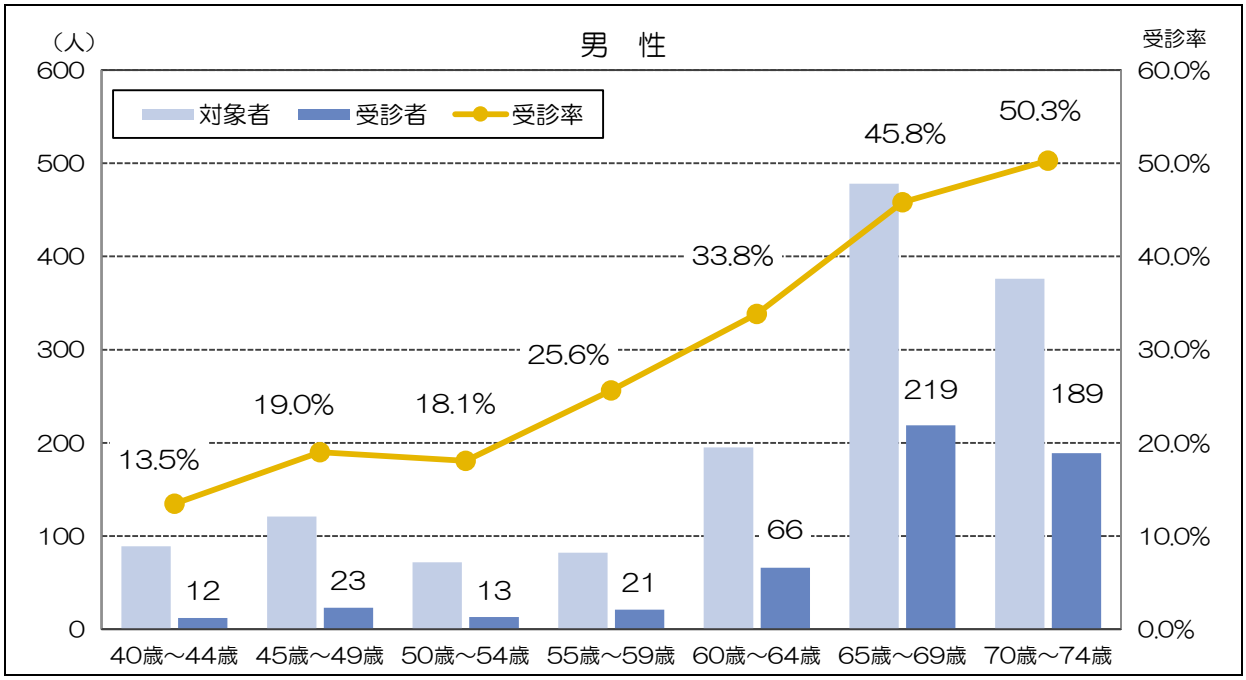
※ 滑川町・埼玉県…特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

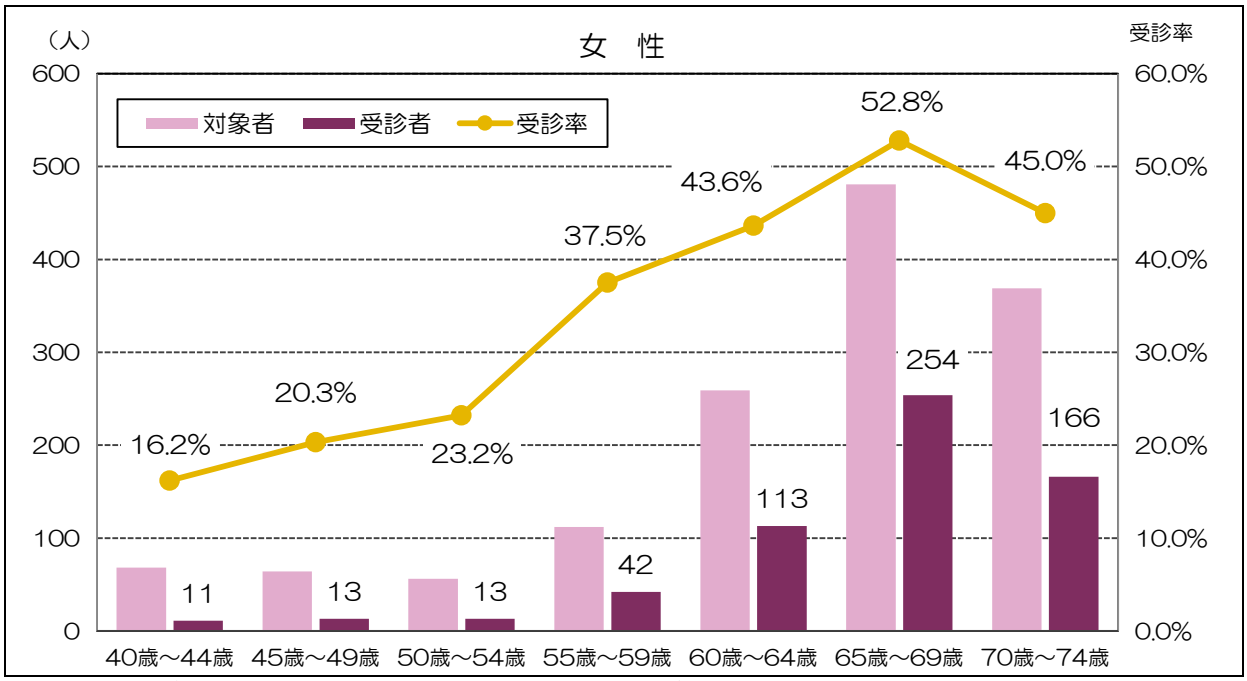
※ 全国…国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」より

年齢階層別の受診状況をみると、男女ともに年齢が上がると受診率が高くなる傾向がみられ、70 歳～74 歳では男性 50.3%、女性 45.0%となります。一方、54 歳まででは男女ともに 25%以下となっています。

男女を比較すると、女性の方が受診者数・受診率ともに高い傾向にあります。

■年齢階層別特定健康診査受診率（平成 28 年度）





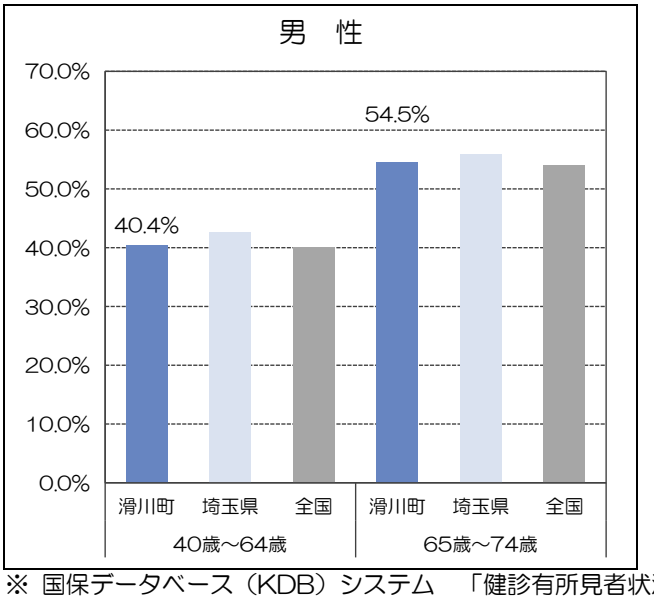
※ 特定健診等データ管理システム　「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

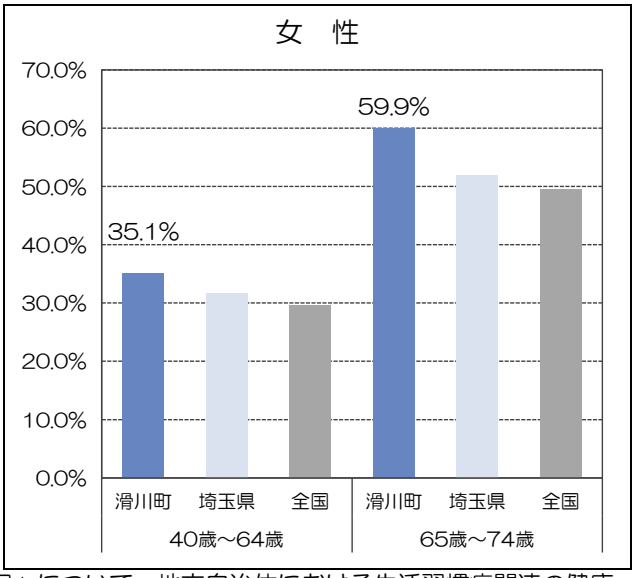
② 有所見者の割合

平成 28 年度の収縮期血圧が 130mmHg 以上の有所見者割合について、男性は埼玉県より低くなっており、女性は埼玉県及び全国より高くなっています。

男女を比較すると、40 歳～64 歳では男性が、65 歳～74 歳では女性が高いです。

■収縮期血圧有所見者の割合（平成 28 年度）



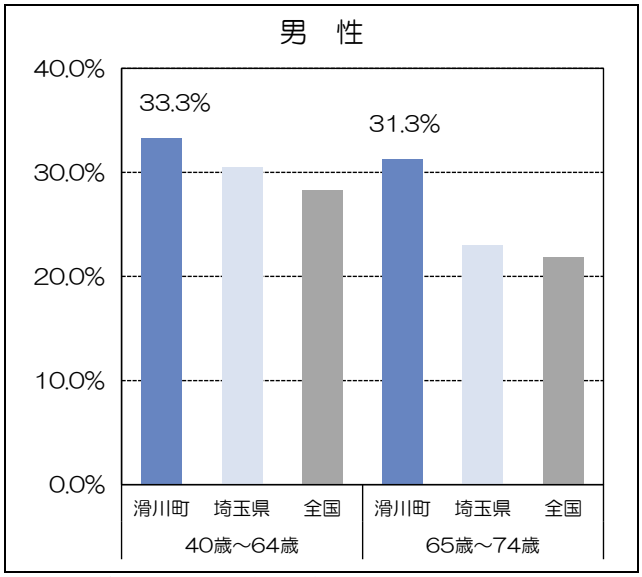


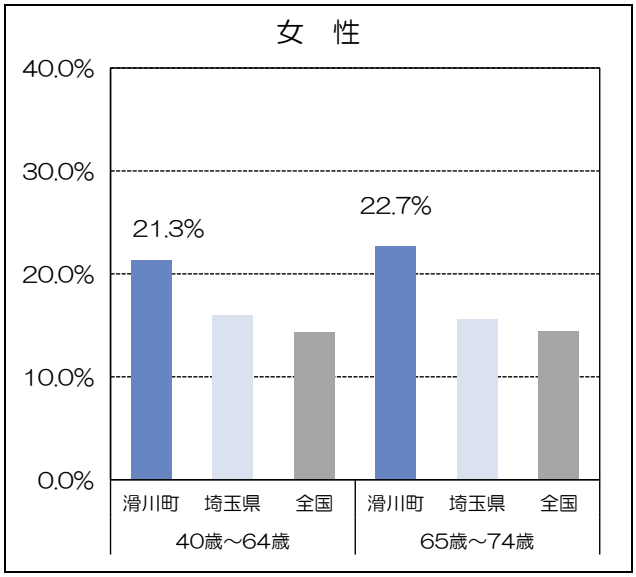
※ 国保データベース（KDB）システム　「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施

平成 28 年度の拡張期血圧が 85mmHg 以上の有所見者割合について、男女ともに埼玉県及び全国より高くなっています。

男女を比較すると、男性の方が高いです。

■拡張期血圧有所見者の割合（平成 28 年度）



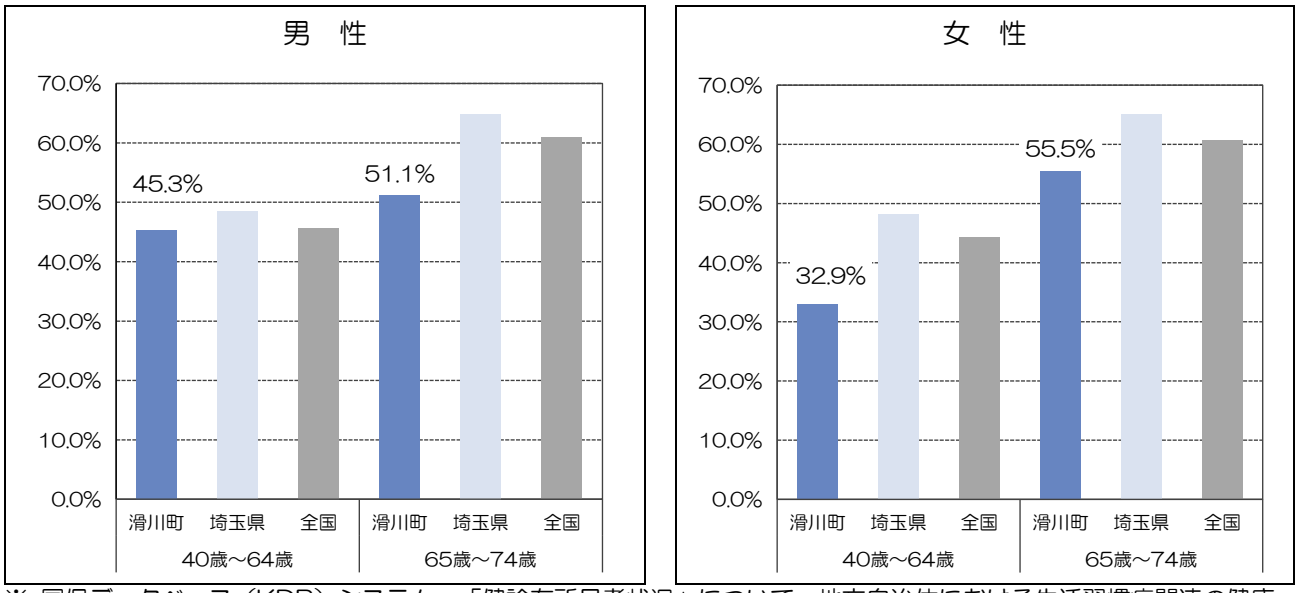


※ 国保データベース（KDB）システム　「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施

平成 28 年度の HbA1c が 5.6%以上の有所見者の割合について、埼玉県及び全国と比べ、男女とも低くなっています。

男女を比較すると、40 歳～64 歳では男性が、65 歳～74 歳では女性が高いです。

■HbA1c 有所見者の割合（平成 28 年度）

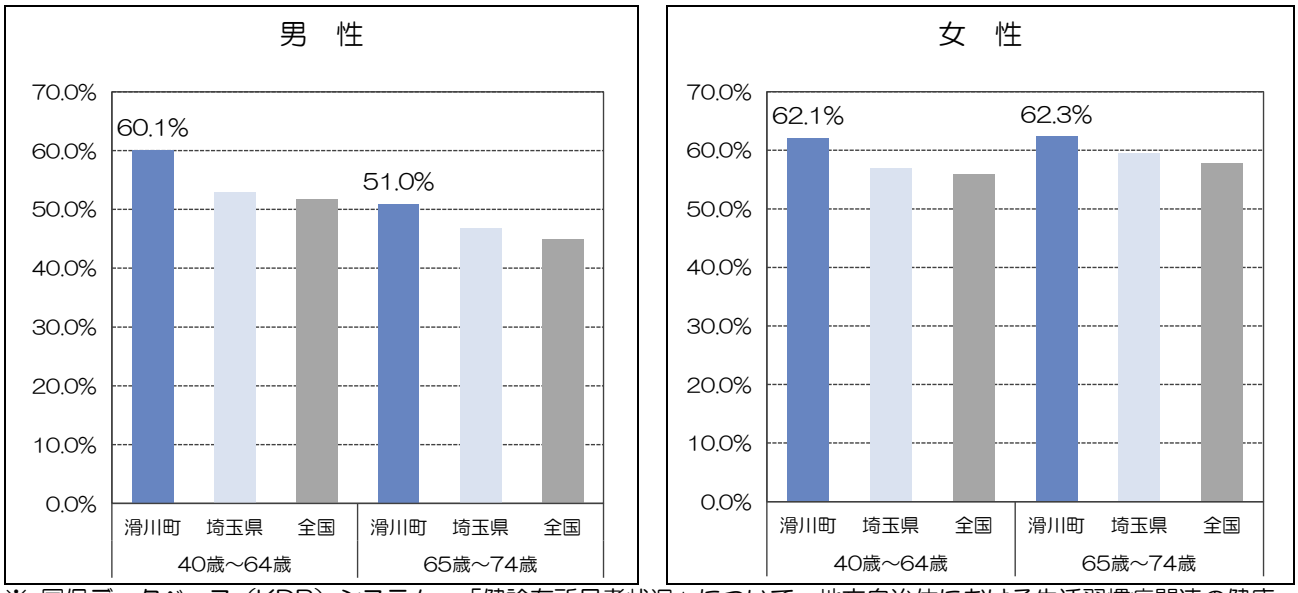


※ 国保データベース（KDB）システム　「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施

平成 28 年度の LDL コレステロールが 120mg/dL 以上の有所見者の割合について、埼玉県及び全国と比べ、男女とも高くなっています。

男女を比較すると、女性の方が高いです。

■LDL コレステロール有所見者の割合（平成 28 年度）

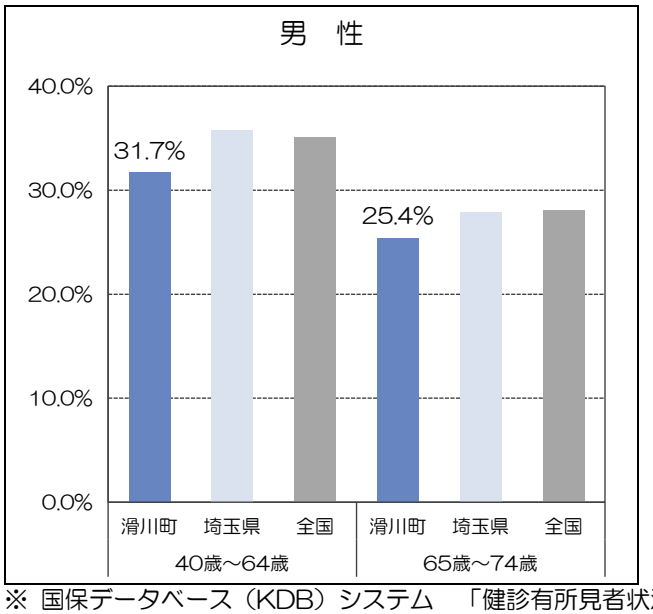


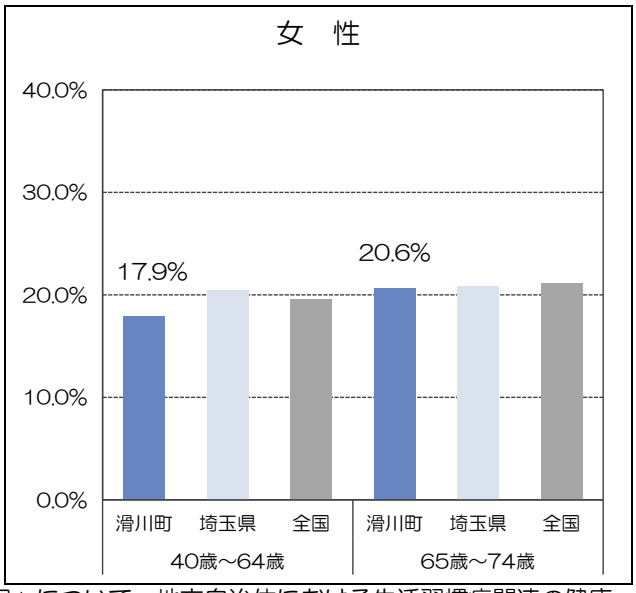
※ 国保データベース（KDB）システム　「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施

平成 28 年度の BMI 値が 25kg/㎡以上の有所見者割合について、埼玉県及び全国と比べ、男女とも低くなっています。

また男性は、高齢になると割合が低くなる傾向にあります。

■BMI 有所見者の割合（平成 28 年度）



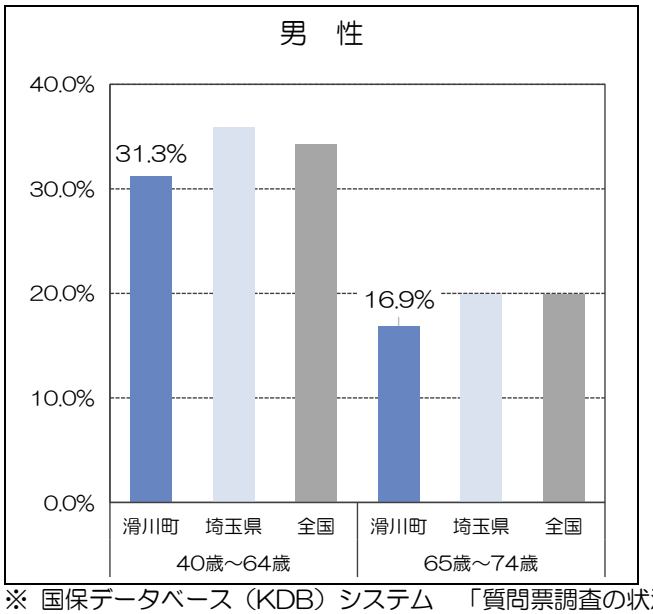


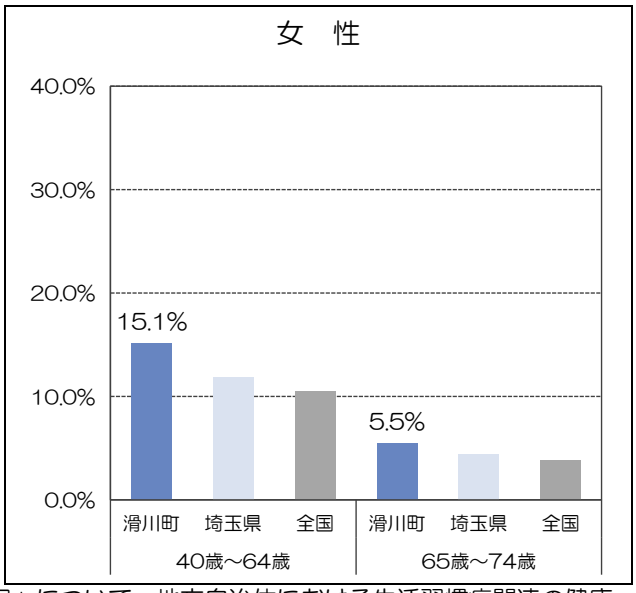
※ 国保データベース（KDB）システム　「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施

③ 生活習慣の状況

平成 28 年度の喫煙者の割合について、男性は埼玉県及び全国より低くなっていますが、女性は高いです。男性の割合は女性の 2～3 倍となっています。

■喫煙者割合（平成 28 年度）



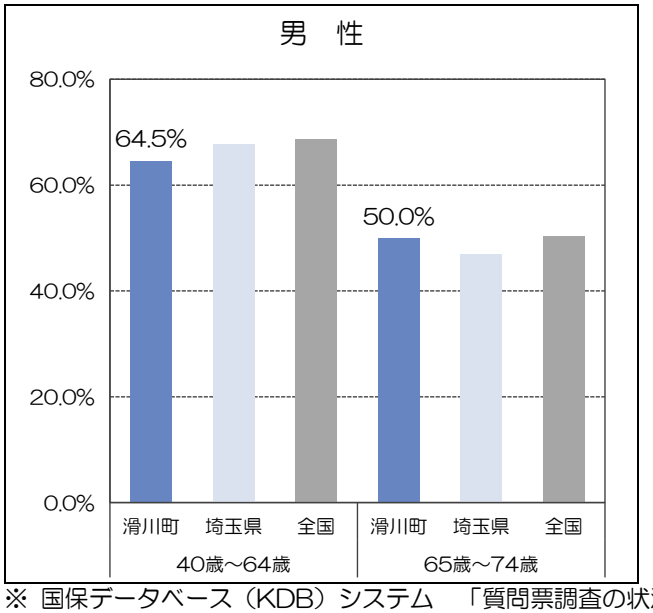


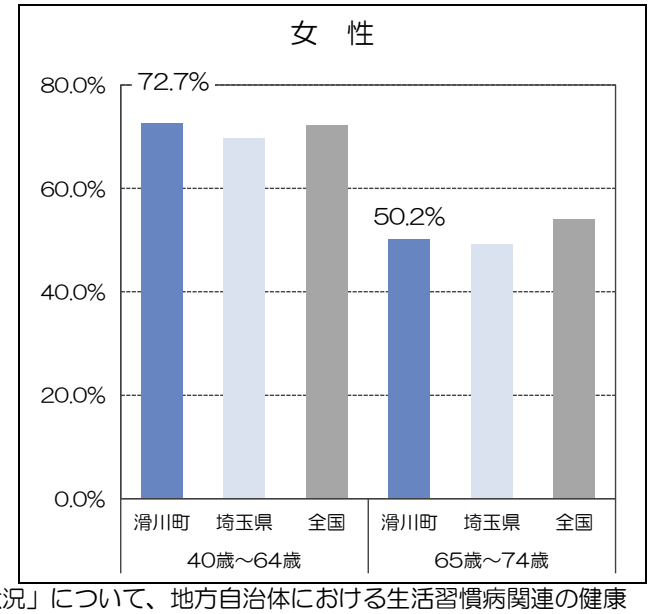
※ 国保データベース（KDB）システム　「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施

平成 28 年度の 1 回 30 分以上の運動習慣がない対象者の割合について、40 歳～64 歳の男性を除いて、埼玉県よりは若干高く、全国よりは低いです。

割合は女性の方が男性よりも高くなっていますが、男性の割合は 50%以上となっています。

■1 回 30 分以上の運動習慣なし対象者の割合（平成 28 年度）



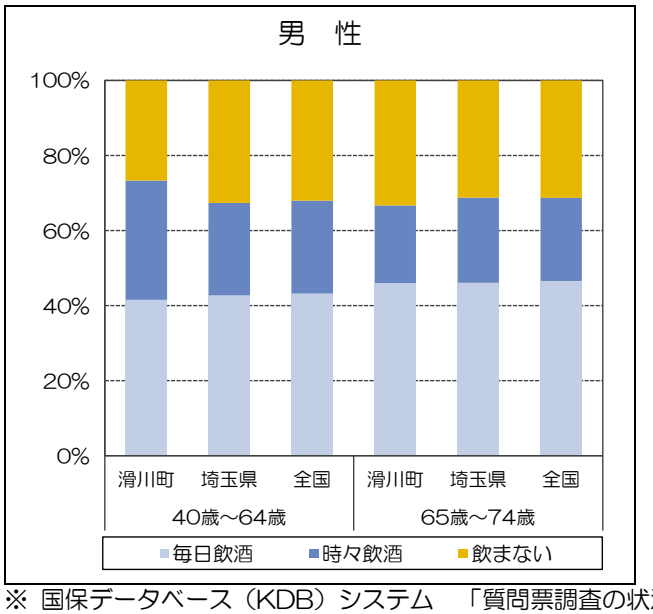


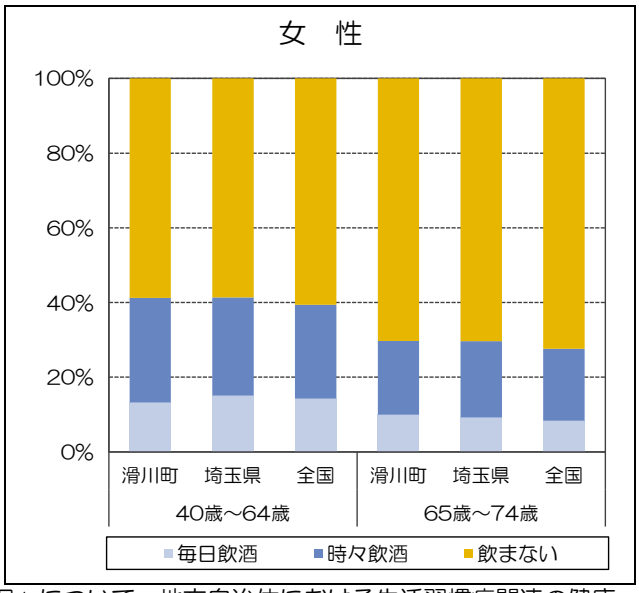
※ 国保データベース（KDB）システム　「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施

平成 28 年度の飲酒頻度ごとの割合について、65 歳～74 歳の女性を除いて、埼玉県及び全国より若干低いです。

男女を比較すると、男性の方が高いです。

■飲酒頻度の割合（平成 28 年度）





※ 国保データベース（KDB）システム　「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施

④ 特定保健指導実施率

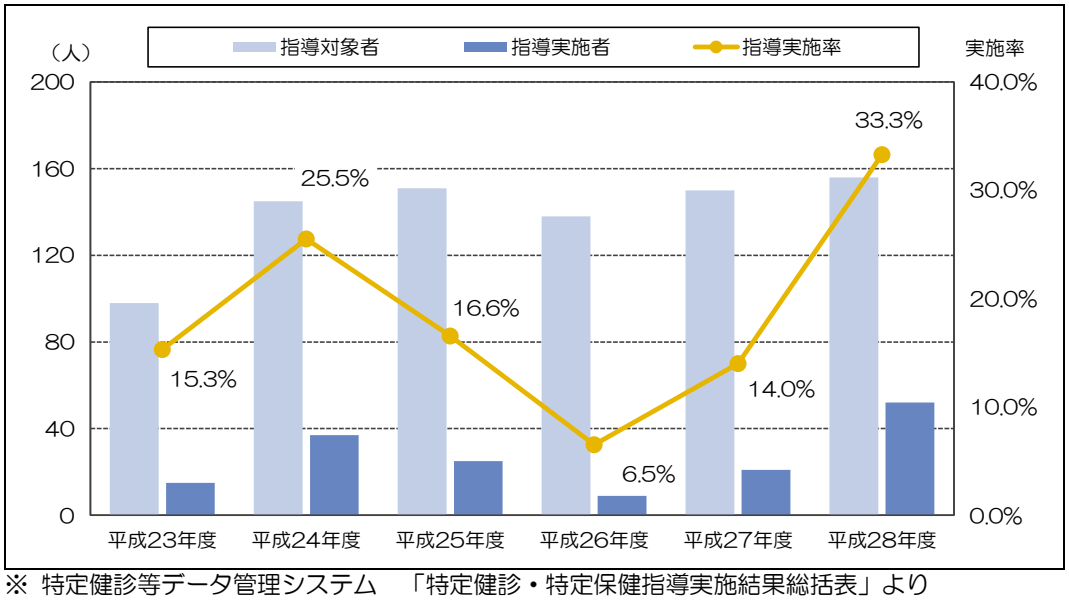
特定保健指導実施率は、平成 23 年度当初は 15.3%でしたが、平成 28 年度は 33.3%となっており、目標値を下回る状況です。

埼玉県及び全国と比較し、特定保健指導実施率は高くなっています。

■特定保健指導の実施率等（平成 28 年度）

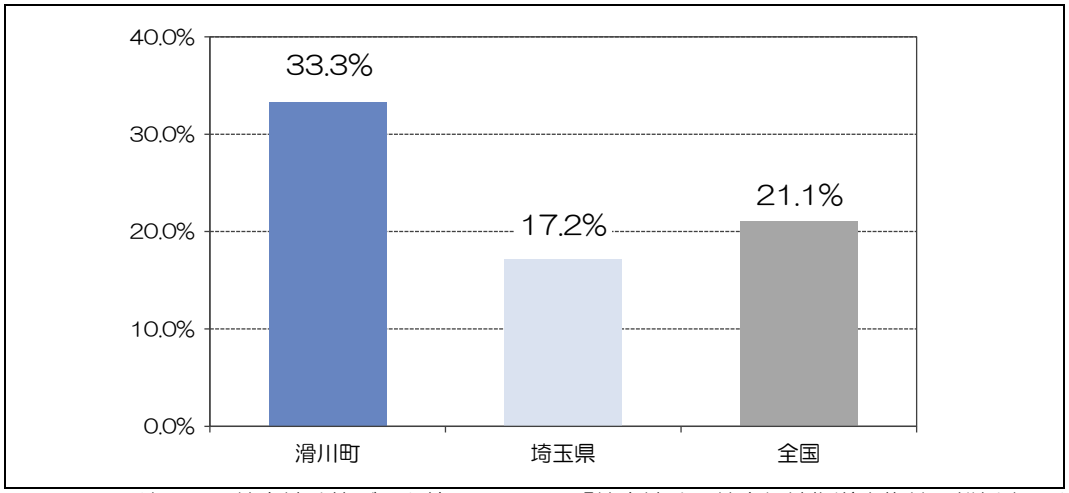
	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定保健指導対象者（人） A	98	145	151	138	150	156
初回面接利用者（人） B	17	39	29	13	25	53
初回面接利用率 B/A	17.3%	26.9%	19.2%	9.4%	16.7%	34.0%
特定保健指導実施者（人） C	15	37	25	9	21	52
特定保健指導実施率 C/A	15.3%	25.5%	16.6%	6.5%	14.0%	33.3%

※特定健診等データ管理システム　「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より



※ 特定健診等データ管理システム　「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

■特定保健指導実施率（平成 28 年度）



※ 滑川町・埼玉県…特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より
※ 全国…国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」より

（2）医療情報の分析

① 医療基礎情報

本町の医療基礎情報を下記表に示します。

埼玉県及び全国と比べると、診療所数や医師数が低くなっています。

1 件当たり医療費は 3 万 4,800 円となっており、全国より低く、埼玉県より高くなっていますが、外来・入院別はともに、埼玉県及び全国より低くなっています。

■医療基礎情報（平成 28 年度）

区　　分			滑川町	埼玉県	全　国
1,000 人あたり					
	病院数		0.2	0.2	0.3
	診療所数		1.7	2.0	3.0
	病床数		72.6	30.3	46.8
	医師数(人)		2.7	5.6	9.2
	レセプト数（件）		653.2	641.7	686.5
		外来レセプト数（件）	635.5	627.1	668.3
		入院レセプト数（件）	17.7	14.6	18.2
1 件あたり					
	医療費（円）		34,800	34,060	35,330
		一　　般（円）	34,970	34,000	35,270
		退　　職（円）	30,000	36,940	37,860
外　　来					
	外来費用の割合 ※1		60.2%	63.5%	60.1%
	1 件当たり医療費（円）		21,540	22,130	21,820
	1 人当たり医療費（円）		13,690	13,880	14,580
	1 日当たり医療費（円）		14,420	14,140	13,910
	1 件当たり受診回数		1.5	1.6	1.6
入　　院					
	入院費用の割合 ※2		39.8%	36.5%	39.9%
	1 件当たり医療費（円）		511,900	545,870	531,780
	1 人当たり医療費（円）		9,040	7,980	9,670
	1 日当たり医療費（円）		29,170	37,300	34,030
	1 件当たり在院日数		17.5	14.6	15.6

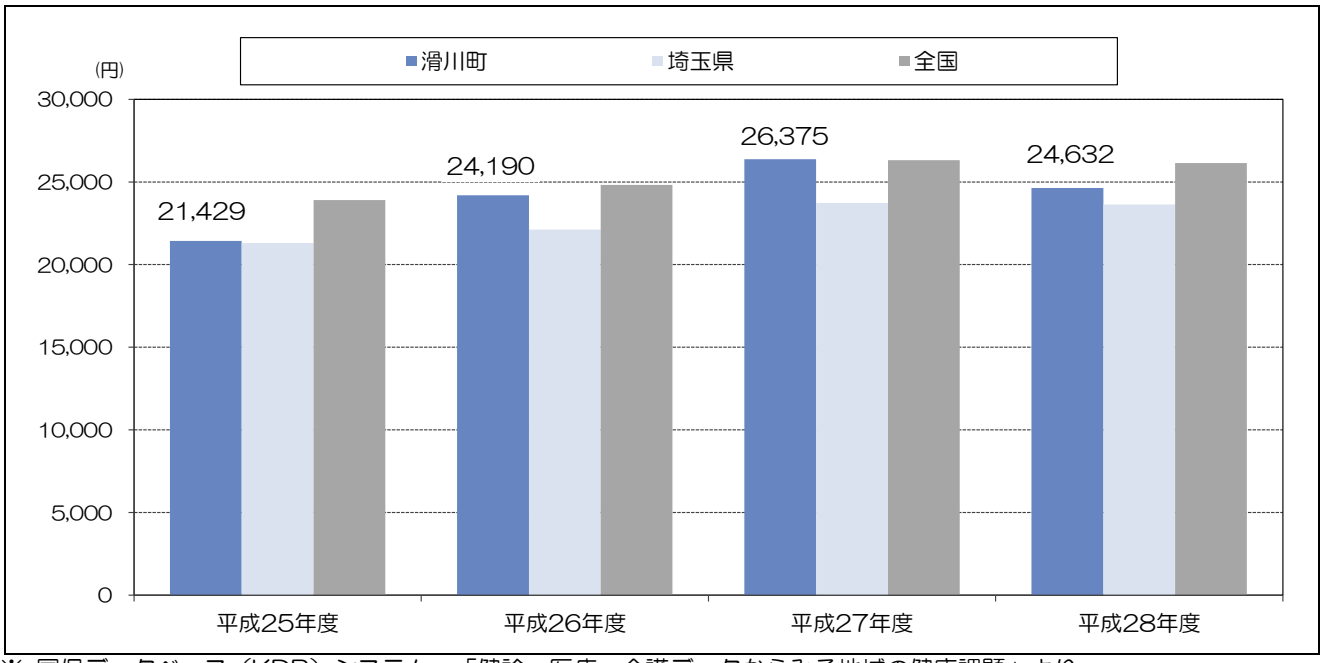
※ 国保データベース（KDB）システム　「地域の全体像の把握」より

※1 「外来費用の割合　＝　外来レセプトの総点数 ÷ 医科レセプトの総点数」で算出

※2 「入院費用の割合　＝　入院レセプトの総点数 ÷ 医科レセプトの総点数」で算出

１人当たり医療費は、高齢化の進展及び医療の高度化により年々上昇し続けており、平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると、約 3,200 円増加しています。埼玉県及び全国と比較すると、全国より低く、埼玉県よりは高くなっています。

■１人当たり医療費(月額)の推移（平成 28 年度）



※ 国保データベース（KDB）システム　「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

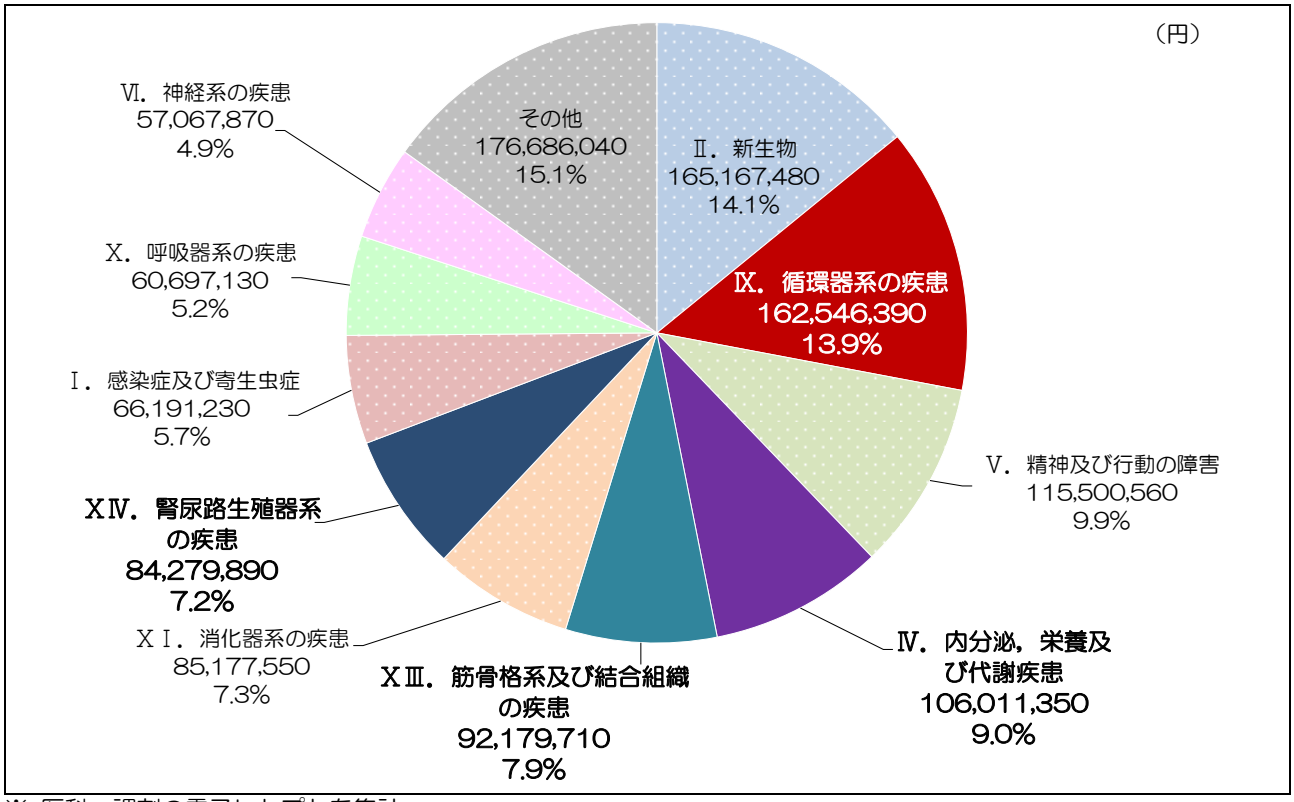
② 疾病別医療費統計（大分類）

疾病項目大分類毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出すると、「新生物」が医療費合計の 14.1%を占めています。次いで「循環器系の疾患」13.9%、「精神及び行動の障害」9.9%を占めています。

■大分類による疾病別医療費割合

…生活習慣病を起因とする疾病

順位	疾病項目（大分類）	医療費（円）	構成比
1	Ⅱ．新生物	165,167,480	14.1%
2	**Ⅸ．循環器系の疾患**	**162,546,390**	**13.9%**
3	Ⅴ．精神及び行動の障害	115,500,560	9.9%
4	**Ⅳ．内分泌，栄養及び代謝疾患**	**106,011,350**	**9.0%**
5	**ⅩⅢ．筋骨格系及び結合組織の疾患**	**92,179,710**	**7.9%**
6	ⅩⅠ．消化器系の疾患	85,177,550	7.3%
7	**ⅩⅣ．腎尿路生殖器系の疾患**	**84,279,890**	**7.2%**
8	Ⅰ．感染症及び寄生虫症	66,191,230	5.7%
9	Ⅹ．呼吸器系の疾患	60,697,130	5.2%
10	Ⅵ．神経系の疾患	57,067,870	4.9%
―	その他	176,686,040	15.1%



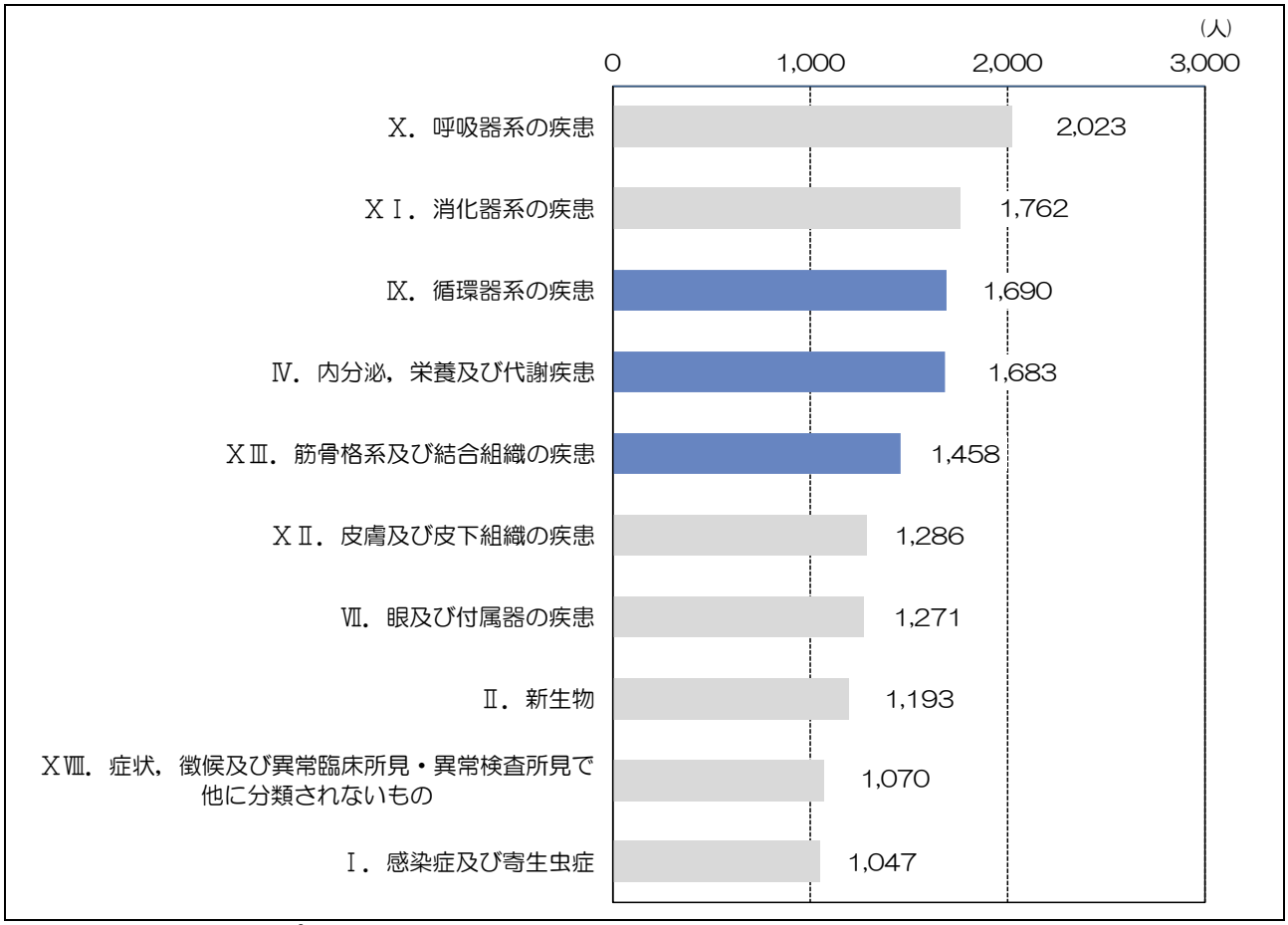
※ 医科、調剤の電子レセプトを集計
対象診療年月は平成 28 年 2 月～平成 29 年 1 月診療分（12 か月分）
※ 構成比の合計は小数点第 2 位以下を四捨五入している関係上、必ずしも 100%にならない

患者数の多い上位３疾病は、「呼吸器系の疾患」「消化器系の疾患」「循環器系の疾患」となっています。

■大分類による疾病別患者数（上位 10 疾病）

…生活習慣病を起因とする疾病

順位	疾病項目（大分類）	患者数（人）
1	Ⅹ．呼吸器系の疾患	2,023
2	ⅩⅠ．消化器系の疾患	1,762
3	**Ⅸ．循環器系の疾患**	**1,690**
4	**Ⅳ．内分泌，栄養及び代謝疾患**	**1,683**
5	**ⅩⅢ．筋骨格系及び結合組織の疾患**	**1,458**
6	ⅩⅡ．皮膚及び皮下組織の疾患	1,286
7	Ⅶ．眼及び付属器の疾患	1,271
8	Ⅱ．新生物	1,193
9	ⅩⅧ．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	1,070
10	Ⅰ．感染症及び寄生虫症	1,047



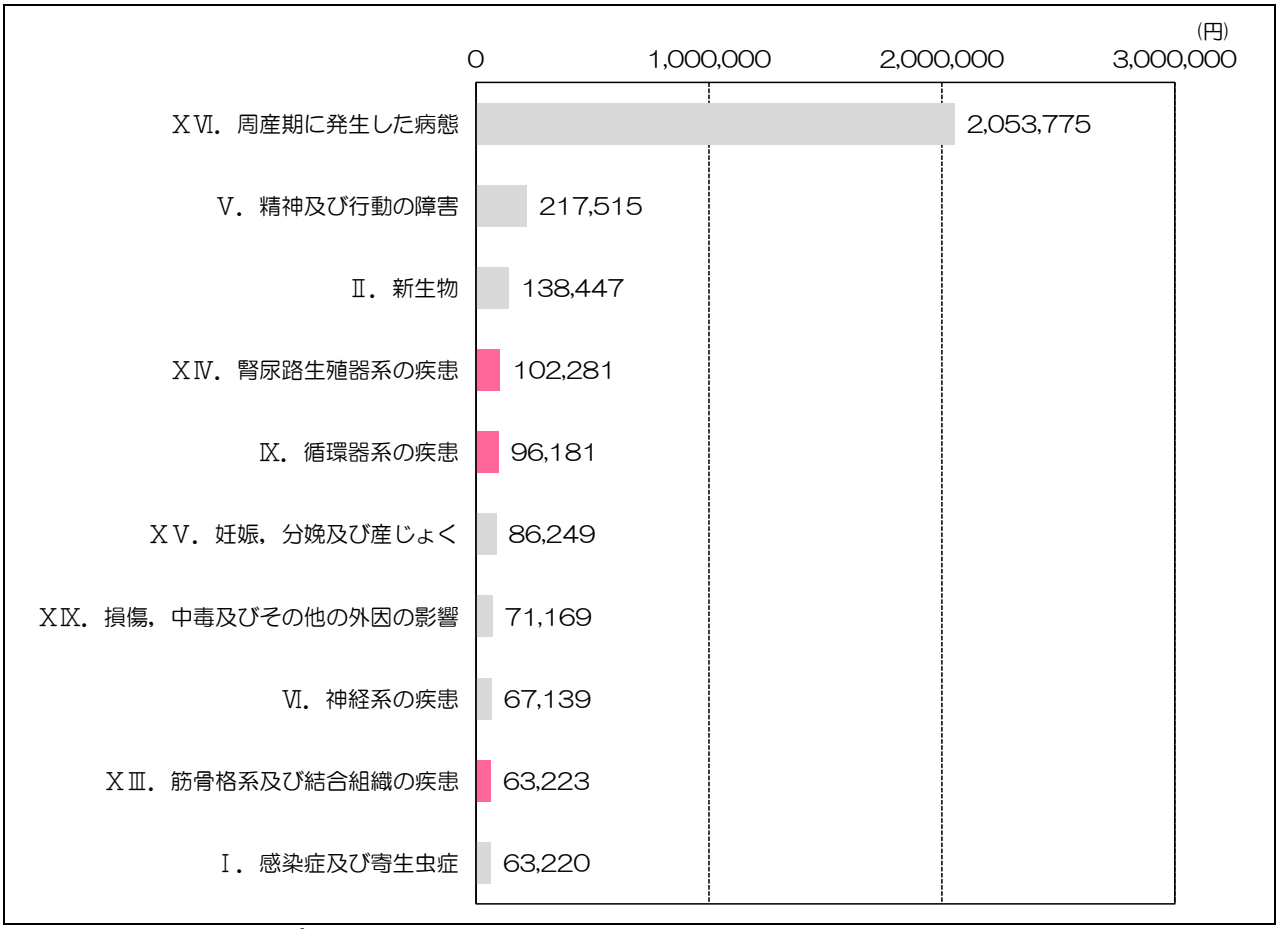
※ 医科、調剤の電子レセプトを集計
対象診療年月は平成 28 年２月～平成 29 年１月診療分（12 か月分）

患者１人当たりの医療費が高額な上位３疾病は、「周産期に発生した病態」「精神及び行動の障害」「新生物」となっています。

■大分類による疾病別患者１人当たり医療費（上位 10 疾病）

…生活習慣病を起因とする疾病

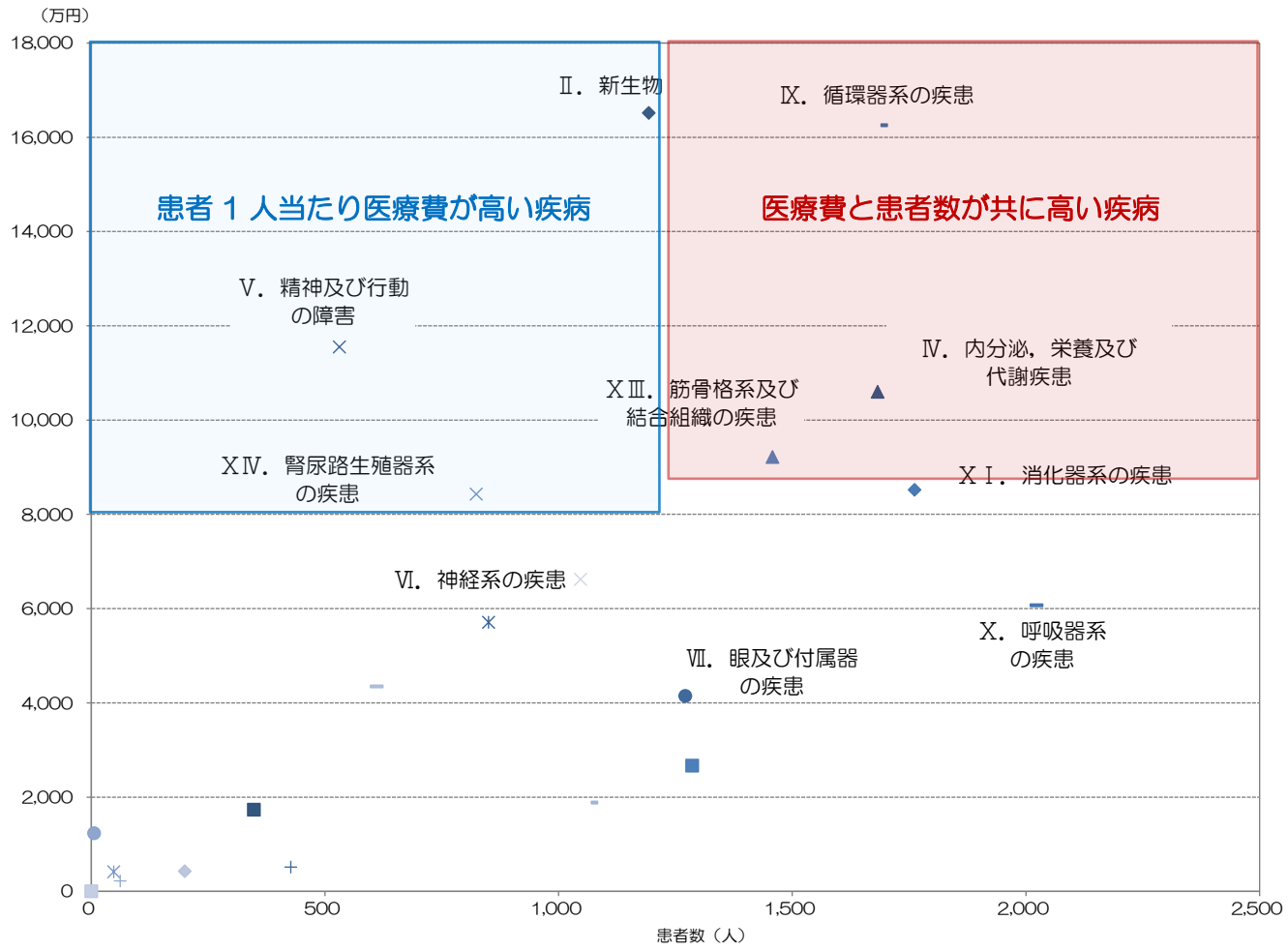
順位	疾病項目（大分類）	患者１人当たりの医療費（円）
1	ⅩⅥ．周産期に発生した病態	2,053,775
2	Ⅴ．精神及び行動の障害	217,515
3	Ⅱ．新生物	138,447
4	**ⅩⅣ．腎尿路生殖器系の疾患**	**102,281**
5	**Ⅸ．循環器系の疾患**	**96,181**
6	ⅩⅤ．妊娠，分娩及び産じょく	86,249
7	ⅩⅨ．損傷，中毒及びその他の外因の影響	71,169
8	Ⅵ．神経系の疾患	67,139
9	**ⅩⅢ．筋骨格系及び結合組織の疾患**	**63,223**
10	Ⅰ．感染症及び寄生虫症	63,220



※ 医科、調剤の電子レセプトを集計
対象診療年月は平成 28 年２月～平成 29 年１月診療分（12 か月分）

疾病項目ごとの医療費及び患者数の分布をみると、「循環器系の疾患」や糖尿病や脂質異常症が含まれる「内分泌，栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費、患者数とも多くなっています。一方、「新生物」や「腎尿路生殖器系の疾患」「精神及び行動の障害」については、患者数は少ないですが、患者１人当たりの医療費が高い分、医療費も上がります。

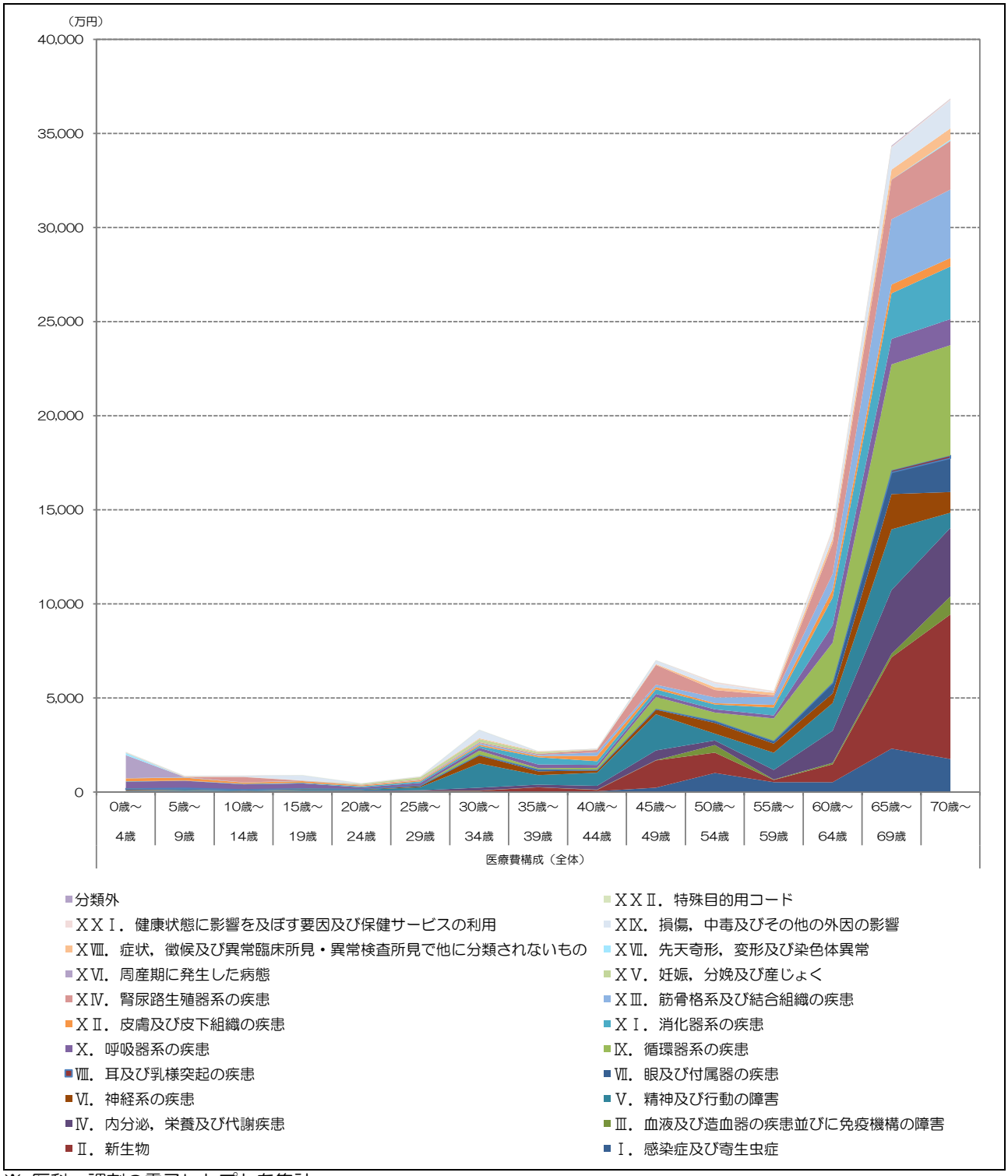
■大分類による疾病別医療費及び患者数



※ 医科、調剤の電子レセプトを集計
対象診療年月は平成 28 年２月～平成 29 年１月診療分（12 か月分）

５歳ごとの年齢階層別の医療費では、60 歳以上で急激に増加し、70 歳以上で医療費が最も高くなります。その中でも特に「新生物」「内分泌，栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「消化器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の占める割合が高くなっています。

■疾病別年齢階層別医療費



※ 医科、調剤の電子レセプトを集計
対象診療年月は平成 28 年２月～平成 29 年１月診療分（12 か月分）

③ 疾病別医療費統計（中分類）

大分類において、医療費や患者数、患者１人当たり医療費が上位であり、生活習慣病を起因とする疾病項目が含まれる「循環器系の疾患」「内分泌，栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」に着目し、中分類にて詳細を確認します。

● 循環器系の疾患

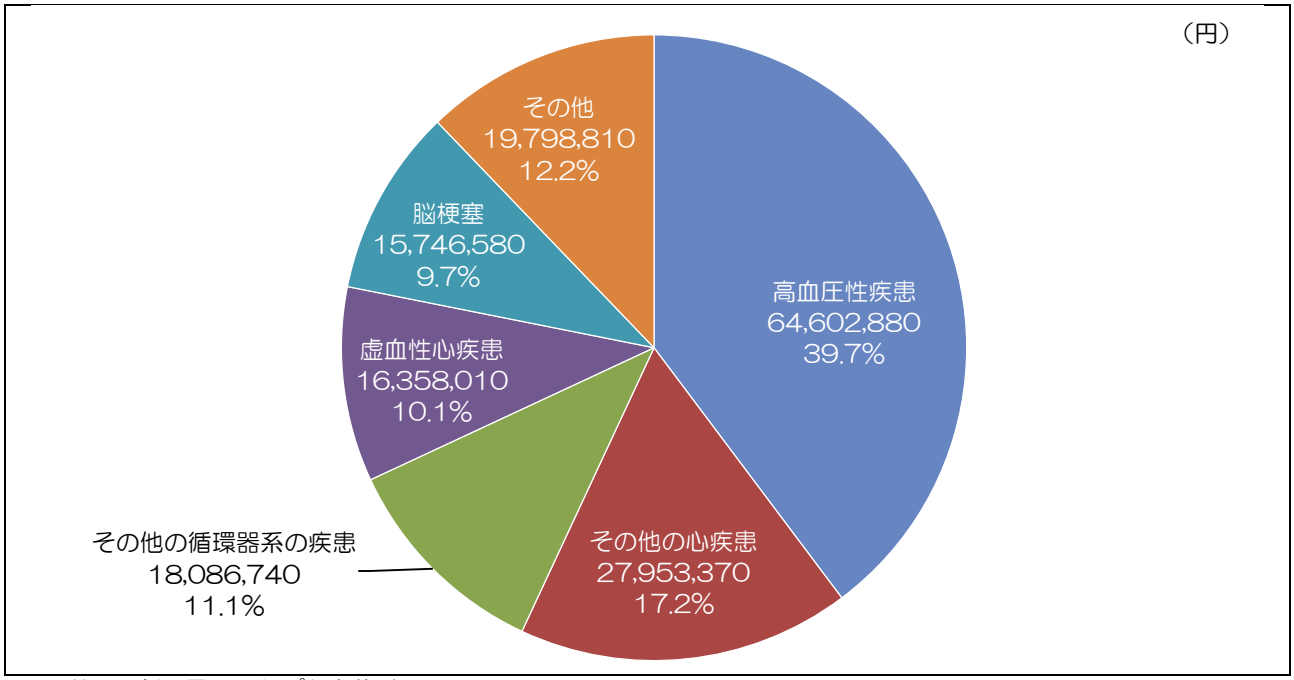
【医療費　第２位】【患者数　第３位】【患者１人当たり医療費　第５位】

医療費で第２位となり、死因の第２位「心臓病」・第３位「脳疾患」を含む「循環器系の疾患」の医療費について中分類別にみると、「高血圧性疾患」が約 6,460 万円で 39.7%を占めています。その次に心筋症や心不全が含まれる「その他の心疾患」が 17.2%となっており、高い割合を占めています。

患者数は、「高血圧性疾患」が最も多く 1,295 人、次に「その他の心疾患」562 人、「虚血性心疾患」334 人です。

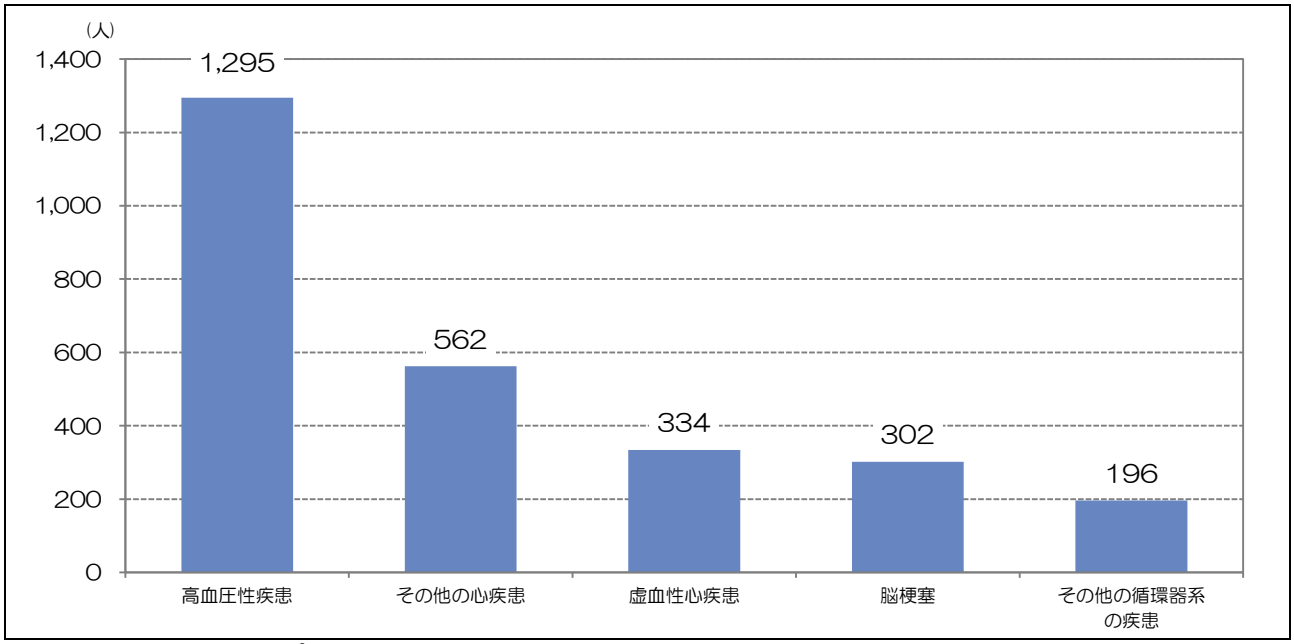
患者１人当たり医療費は、「くも膜下出血」が約 38 万円の他、「その他の循環器系の疾患」も高額となっています。

■医療費　内訳



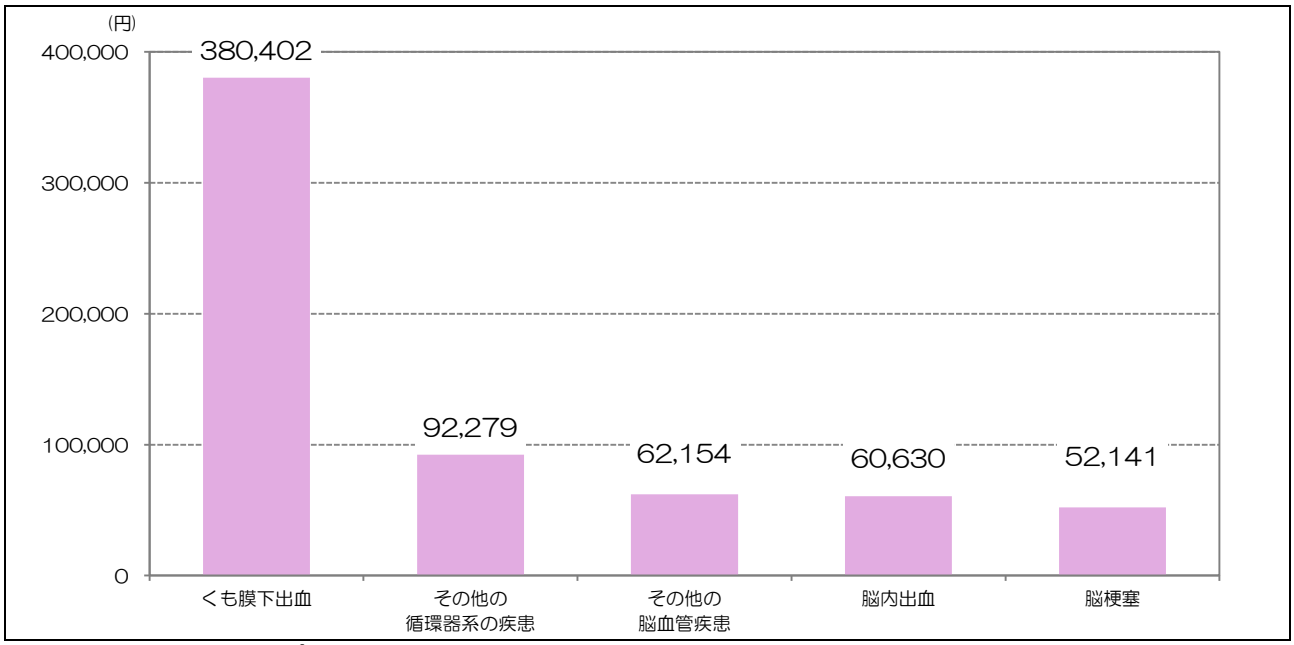
※ 医科、調剤の電子レセプトを集計
　対象診療年月は平成 28 年２月～平成 29 年１月診療分（12 か月分）
※ 構成比の合計は小数点第２位以下を四捨五入している関係上、必ずしも 100%にならない

■患者数　上位５疾病



※ 医科、調剤の電子レセプトを集計
対象診療年月は平成 28 年２月～平成 29 年１月診療分（12 か月分）

■患者１人当たり医療費　上位５疾病



※ 医科、調剤の電子レセプトを集計
対象診療年月は平成 28 年２月～平成 29 年１月診療分（12 か月分）

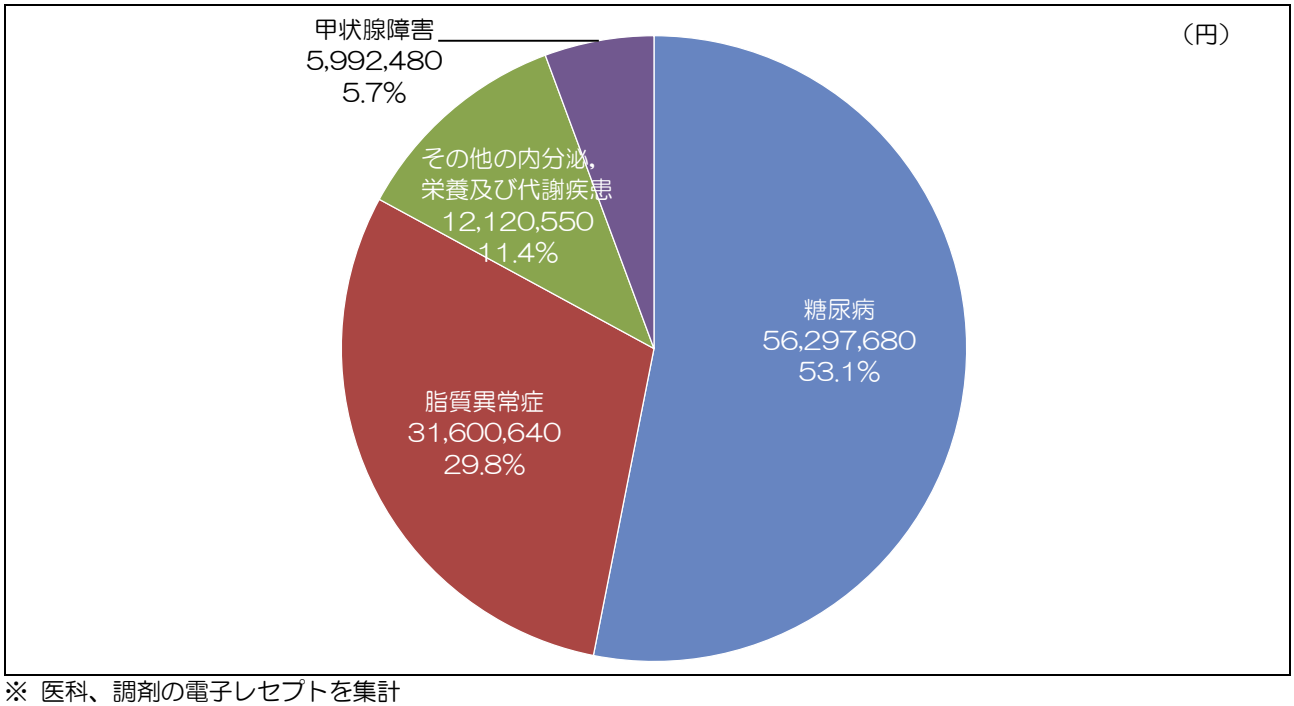
● 内分泌，栄養及び代謝疾患

【医療費　第４位】【患者数　第４位】【患者１人当たり医療費　第１１位】

医療費が第４位である「内分泌，栄養及び代謝疾患」について中分類別にみると、「糖尿病」が約 5,630 万円で 53.1%を占めています。その次に「脂質異常症」が約 3,160 万円で 29.8%と続きます。

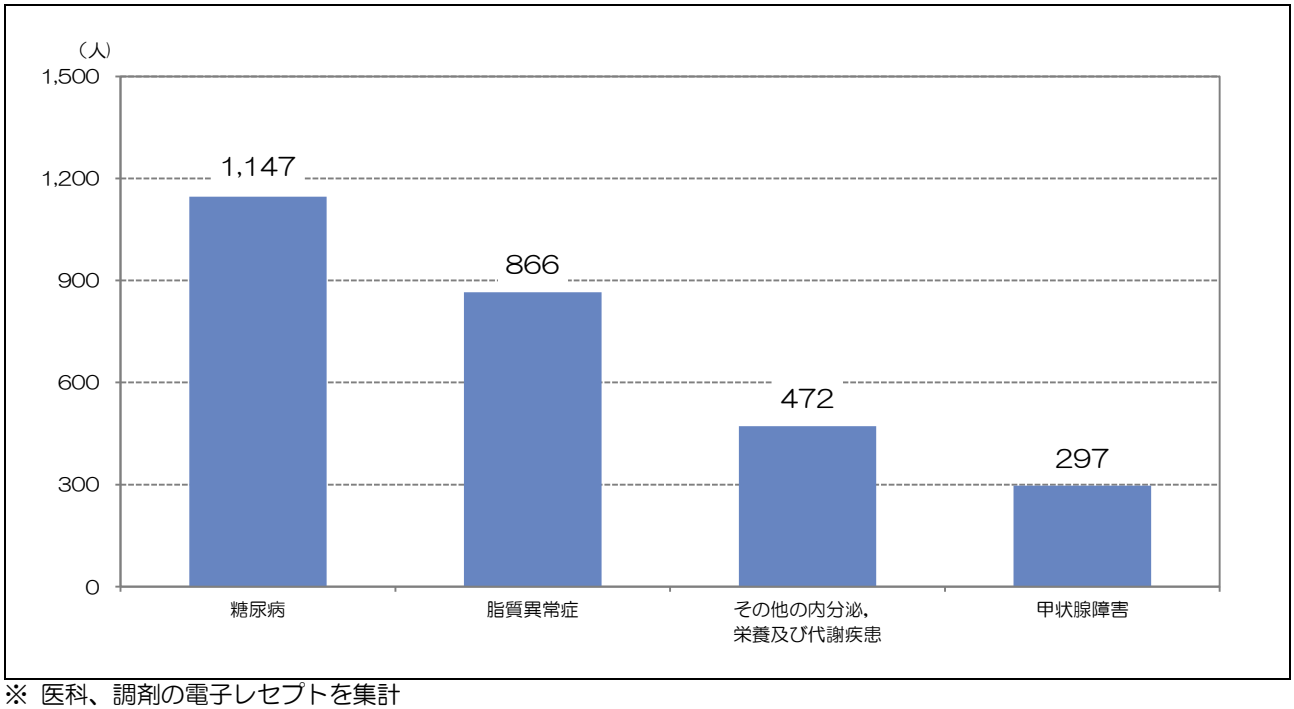
患者数も第４位となっており、「糖尿病」が 1,147 人、「脂質異常症」が 866 人となっています。

■医療費　内訳



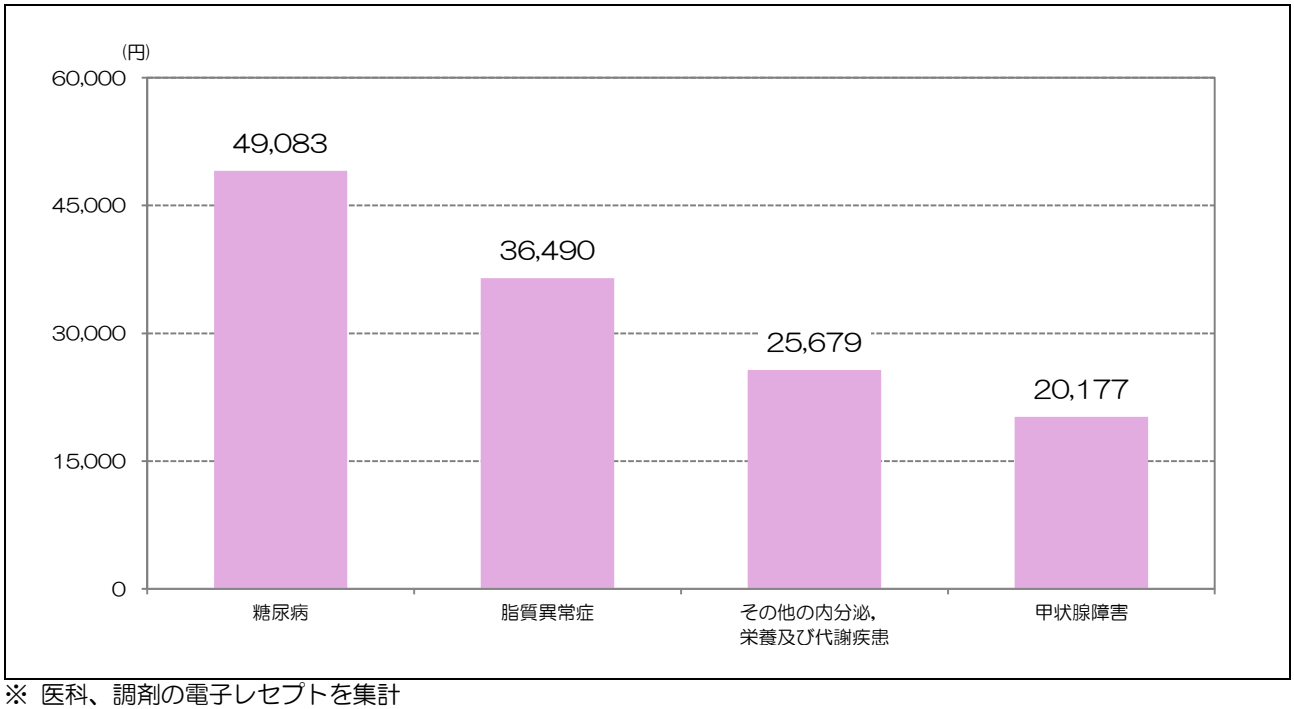
※ 医科、調剤の電子レセプトを集計
　対象診療年月は平成 28 年２月～平成 29 年１月診療分（12 か月分）
※ 構成比の合計は小数点第２位以下を四捨五入している関係上、必ずしも 100%にならない

■患者数　上位４疾病



※ 医科、調剤の電子レセプトを集計
対象診療年月は平成 28 年２月～平成 29 年１月診療分（12 か月分）

■患者１人当たり医療費　上位４疾病



※ 医科、調剤の電子レセプトを集計
対象診療年月は平成 28 年２月～平成 29 年１月診療分（12 か月分）

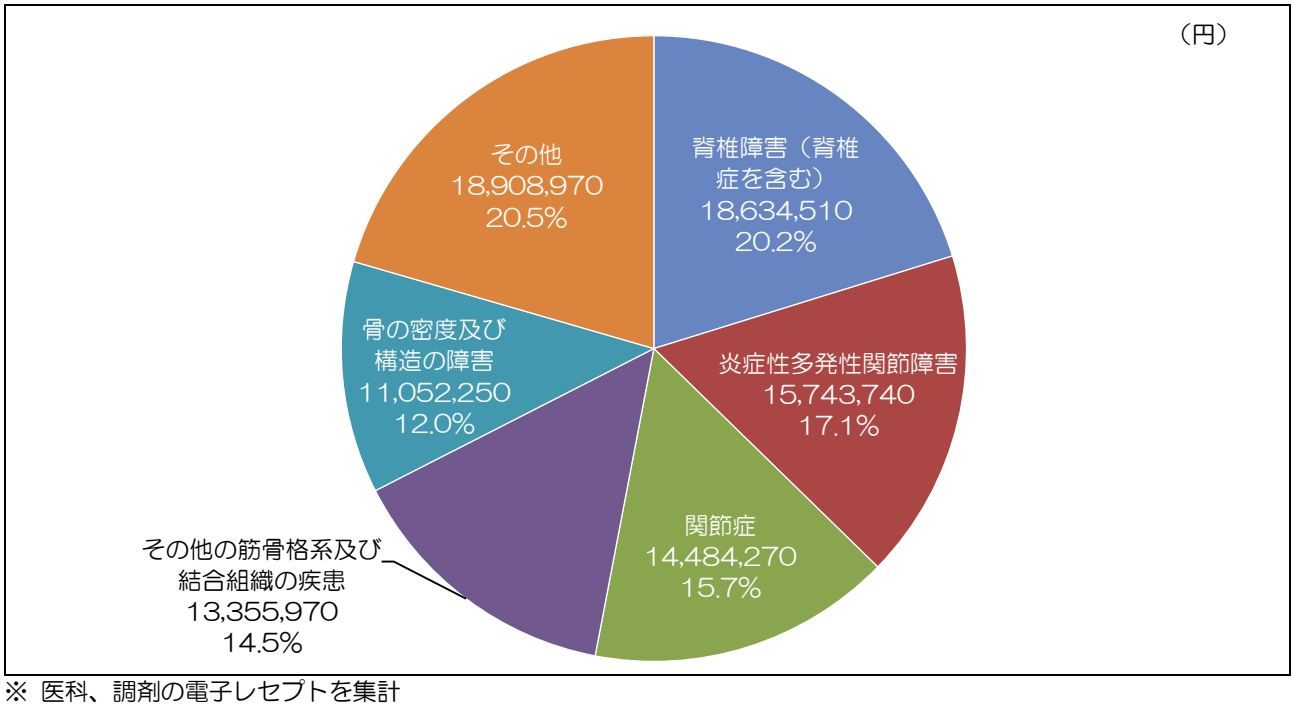
● 筋骨格系及び結合組織の疾患

【医療費　第５位】【患者数　第５位】【患者１人当たり医療費　第９位】

医療費が第 5 位であり、60 歳以上の女性で医療費の割合の高い「筋骨格系及び結合組織の疾患」について中分類別にみると、「脊椎障害（脊椎症を含む）」が約 1,863 万円で 20.2%を占めています。次いで「炎症性多発性関節障害」「関節症」となっています。

患者数は「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」605 人、「腰痛症及び坐骨神経痛」499 人、「関節症」347 人の順で多くを占めています。

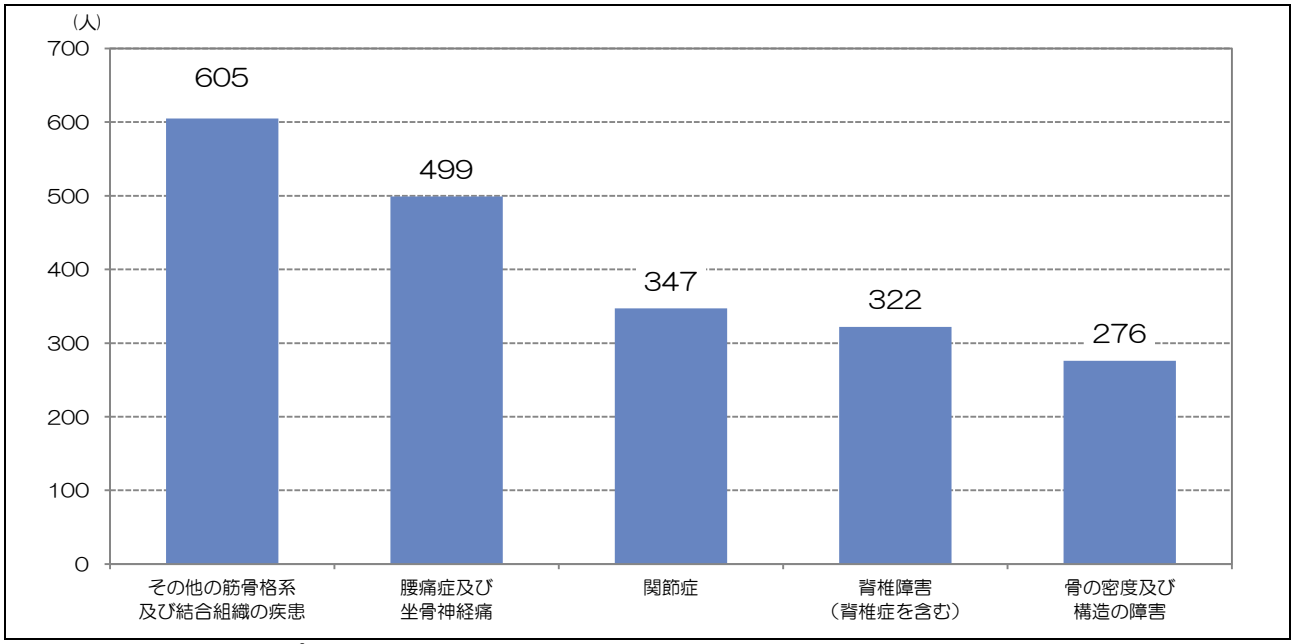
■医療費　内訳



※ 医科、調剤の電子レセプトを集計
対象診療年月は平成 28 年 2 月～平成 29 年 1 月診療分（12 か月分）

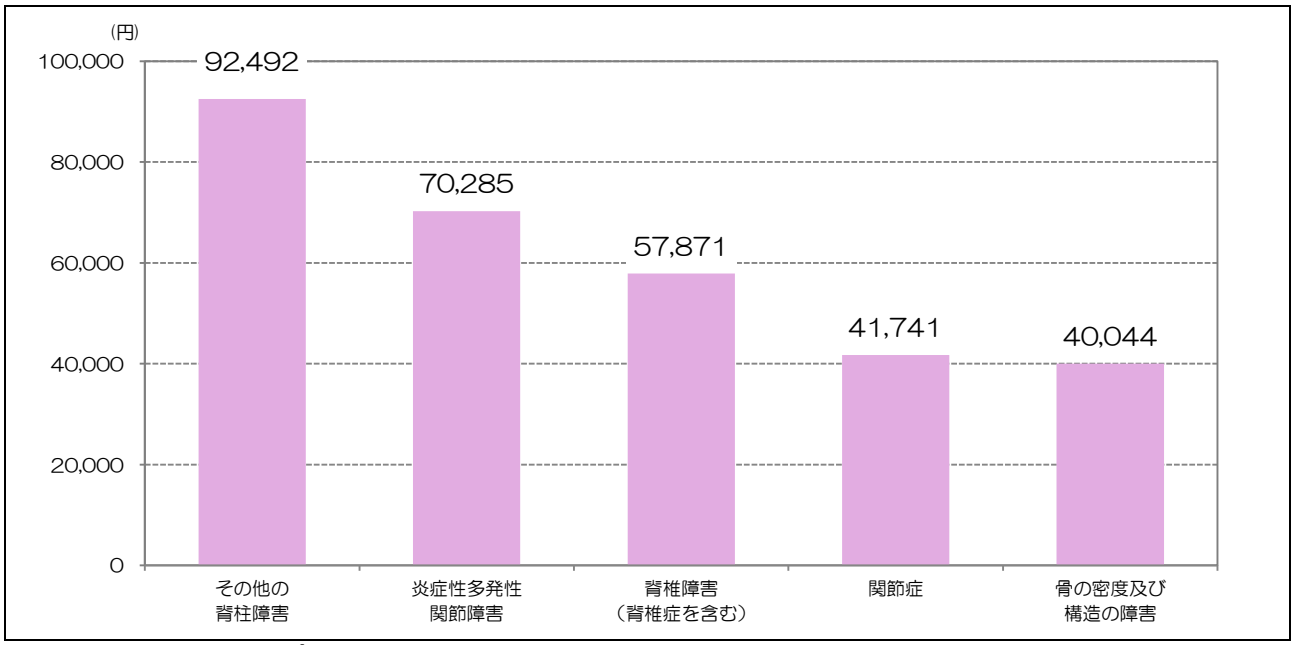
※ 構成比の合計は小数点第 2 位以下を四捨五入している関係上、必ずしも 100%にならない

■患者数　上位５疾病



※ 医科、調剤の電子レセプトを集計
対象診療年月は平成 28 年２月～平成 29 年１月診療分（12 か月分）

■患者１人当たり医療費　上位５疾病



※ 医科、調剤の電子レセプトを集計
対象診療年月は平成 28 年２月～平成 29 年１月診療分（12 か月分）

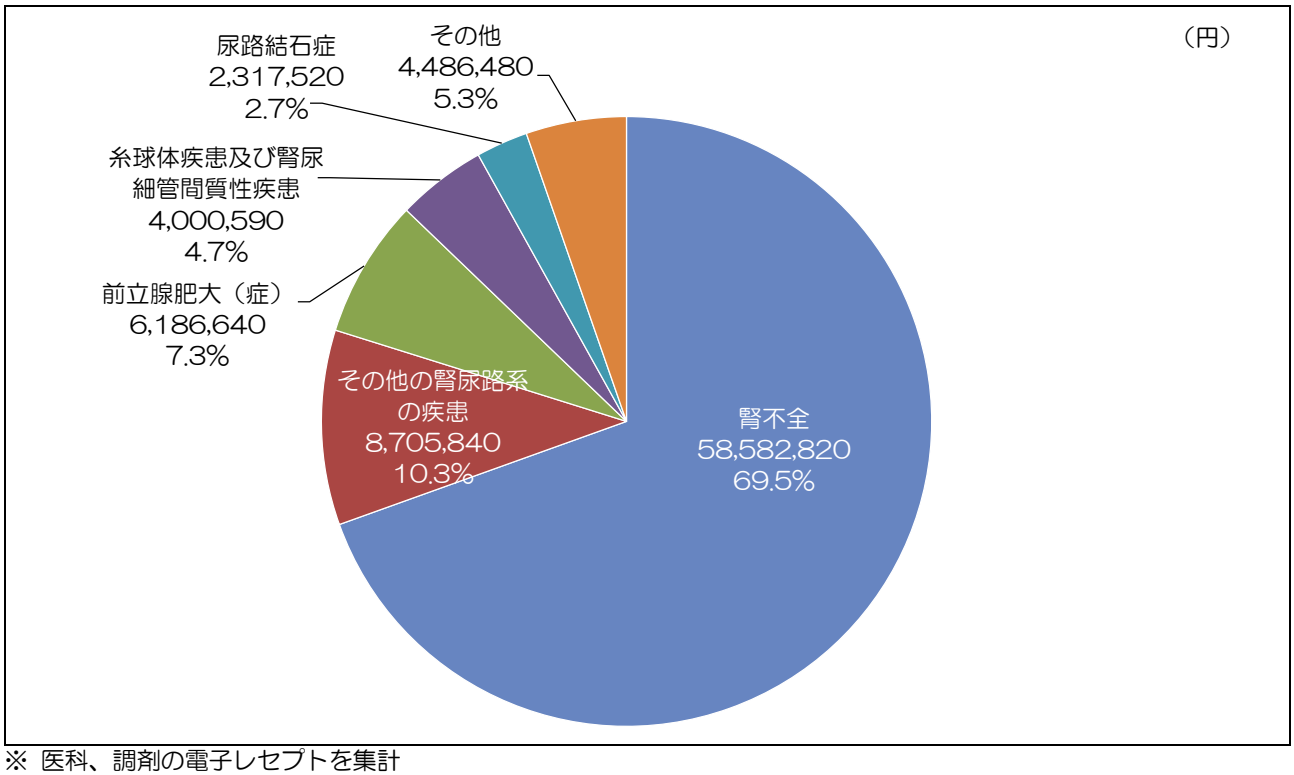
● 腎尿路生殖器系の疾患

【医療費　第７位】【患者数　第 12 位】【患者１人当たり医療費　第４位】

医療費が第７位である「腎尿路生殖器系の疾患」について中分類別にみると、「腎不全」が約 5,858 万円で 69.5%を占めています。

患者１人当たり医療費は第４位で、「腎不全」が約 68 万円となっています。

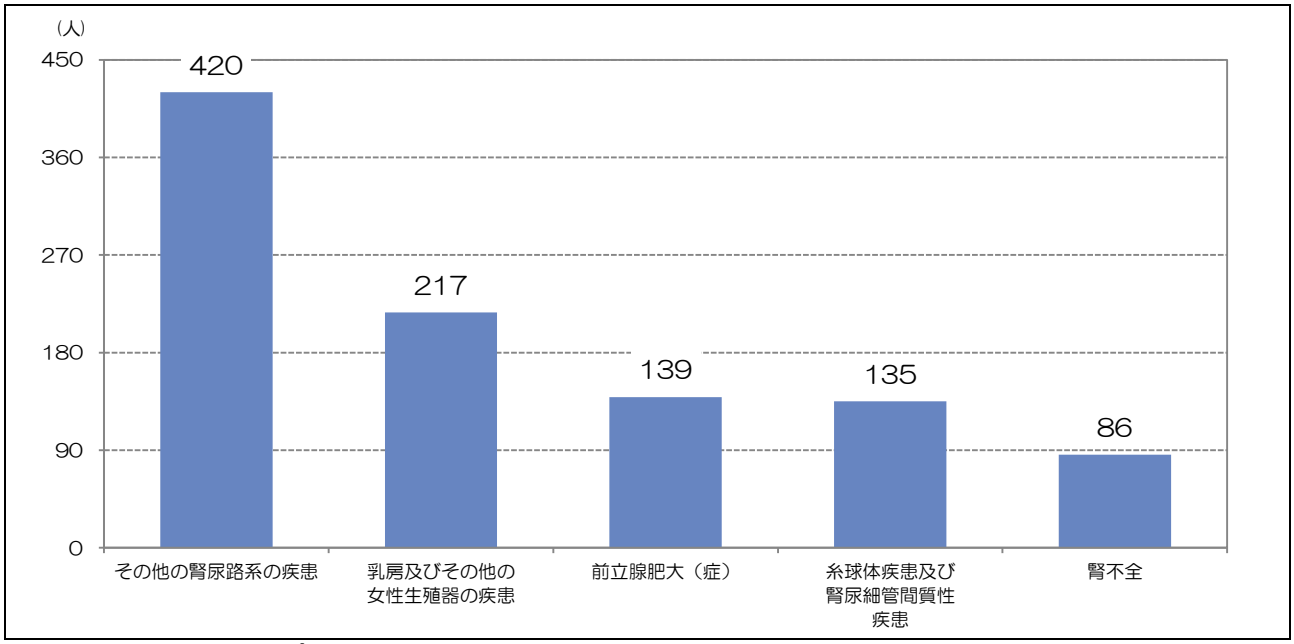
■医療費　内訳



※ 医科、調剤の電子レセプトを集計
　対象診療年月は平成 28 年２月～平成 29 年１月診療分（12 か月分）

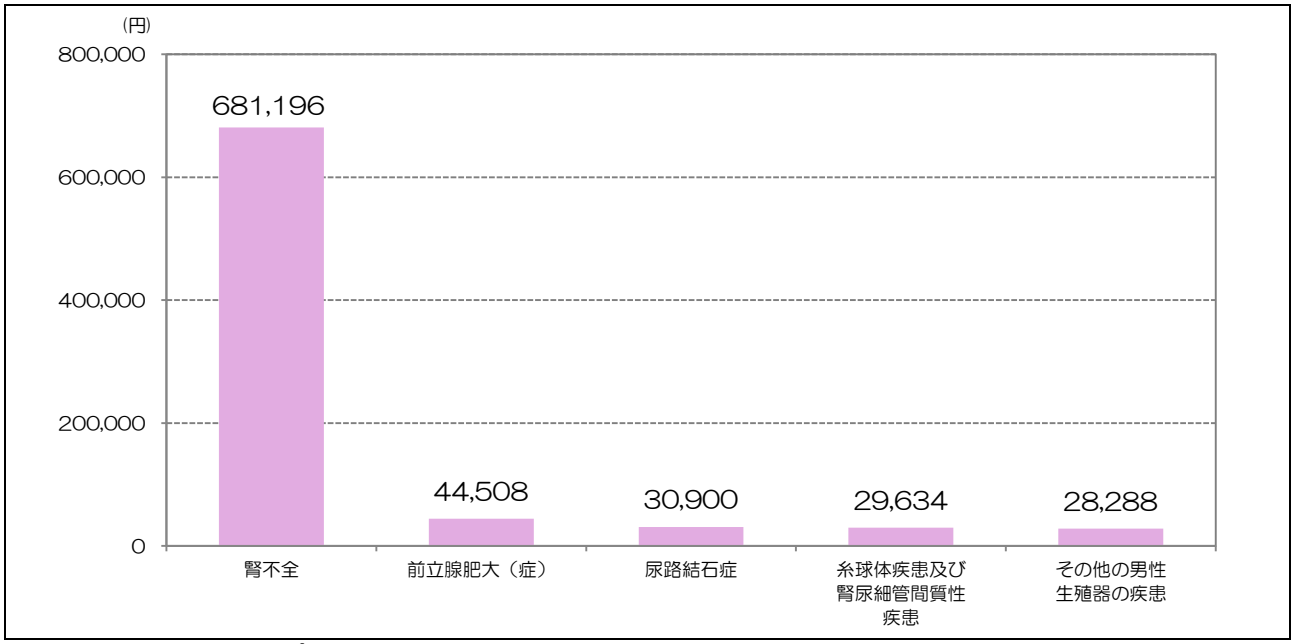
※ 構成比の合計は小数点第２位以下を四捨五入している関係上、必ずしも 100%にならない

■患者数　上位５疾病



※ 医科、調剤の電子レセプトを集計
対象診療年月は平成 28 年２月～平成 29 年１月診療分（12 か月分）

■患者１人当たり医療費　上位５疾病



※ 医科、調剤の電子レセプトを集計
対象診療年月は平成 28 年２月～平成 29 年１月診療分（12 か月分）

「腎不全」の中には、年間の医療費が 500 万円～600 万円必要とされる人工透析患者が含まれます。

透析患者数は 17 人で、そのうち起因疾病が「糖尿病性腎症　Ⅱ型糖尿病」である患者は 14 人おり、82.4%の割合を占めています。

また、人工透析患者の医療費は年間約 7,436 万円、１人当たりは年間約 437 万円と高額になっています。

■人工透析患者

透析患者の起因		①　糖尿病性腎症 Ⅰ型糖尿病	②　糖尿病性腎症 Ⅱ型糖尿病	③　不明※1	透析患者 全　体
透析患者数（人）		0	14	3	17
割　合		0.0%	82.4%	17.6%	100.0%
医療費（円）	透析関連	0	47,330,140	12,717,720	60,047,860
	透析関連以外	0	12,770,750	1,540,290	14,311,040
	合　計	0	60,100,890	14,258,010	74,358,900
患者１人当たり医療費（円）※2	透析関連	0	3,380,724	4,239,240	3,532,227
	透析関連以外	0	912,196	513,430	841,826
	合　計	0	4,292,920	4,752,670	4,374,053

※ レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計
　対象診療年月は平成 28 年２月～平成 29 年１月診療分（12 か月分）
※1 ③不明…①～②の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者
※2 患者１人当たり医療費…【医療費（円）】÷【透析患者人数（人）】にて算出した数値

④ 医療機関受診状況

医療機関への過度な受診服薬の可能性がある重複受診者数、頻回受診者数、重複服薬者数は以下のとおりです。

月により人数のばらつきは見られますが、一定数以上の対象者がいます。

■重複受診者数

	平成28年2月	平成28年3月	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月
重複受診者数（人）※	5	4	1	5	1	4	0	0	2	3	2	3

12カ月間の延べ人数	30
12カ月間の実人数	27

※ レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計
対象診療年月は平成 28 年 2 月～平成 29 年 1 月診療分（12 か月分）
※ 重複受診者数…1 か月間に同系の疾病を理由に、3 医療機関以上受診している人を対象とする
治療行為を行っていないレセプトは対象外とする

■頻回受診者数

	平成28年2月	平成28年3月	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月
頻回受診者数（人）※	14	14	13	13	17	16	11	11	17	11	9	11

12カ月間の延べ人数	157
12カ月間の実人数	51

※ レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計
対象診療年月は平成 28 年 2 月～平成 29 年 1 月診療分（12 か月分）
※ 頻回受診者数…1 か月間に 12 回以上受診している患者を対象とする

■重複服薬者数

	平成28年2月	平成28年3月	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月
重複服薬者数（人）※	3	10	11	16	19	10	17	16	17	18	24	16

12カ月間の延べ人数	177
12カ月間の実人数	99

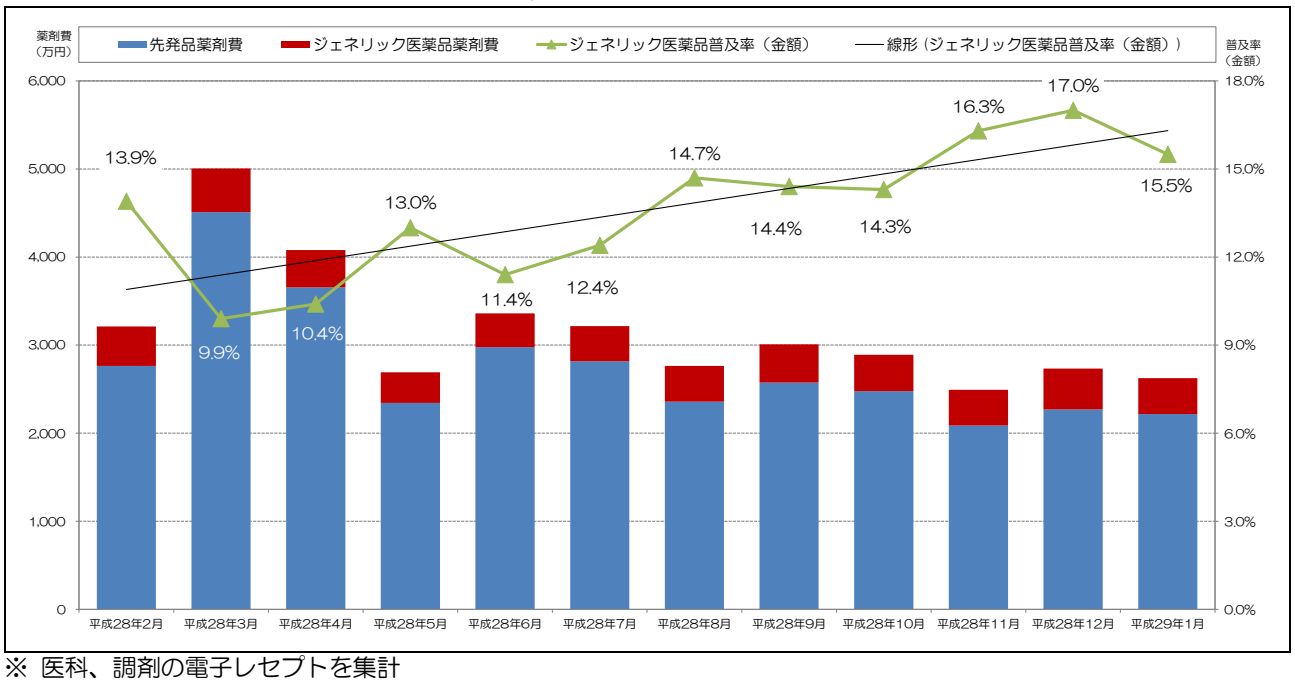
※ レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計
対象診療年月は平成 28 年 2 月～平成 29 年 1 月診療分（12 か月分）
※ 重複服薬者数…1 か月間に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が 60 日を超える患者を対象とする

⑤ 後発医薬品普及状況

診療年月毎の薬剤費総額に対する後発医薬品（以下、ジェネリック医薬品）薬剤費の割合は、平成 28 年２月～平成 29 年１月診療分の 12 か月分での平均で 13.2%です。

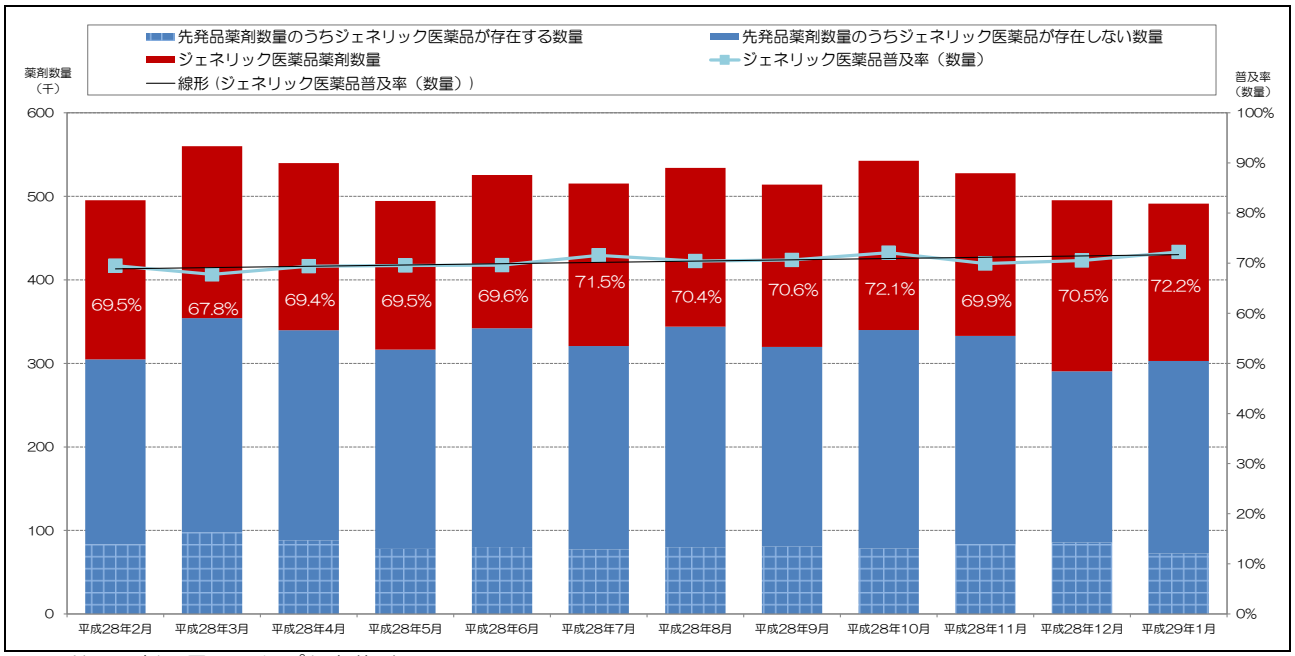
また、薬剤数量に対する割合は 70.2%です。

■ジェネリック医薬品普及状況（金額）



※ 医科、調剤の電子レセプトを集計
対象診療年月は平成 28 年２月～平成 29 年１月診療分（12 か月分）

■ジェネリック医薬品普及状況（数量）



※ 医科、調剤の電子レセプトを集計
対象診療年月は平成 28 年２月～平成 29 年１月診療分（12 か月分）

※ ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量／（先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量 ＋ ジェネリック医薬品薬剤数量）

※ 先発品のうち「ジェネリック医薬品と同額又は薬価が低いもの」及び「ジェネリック医薬品のうち先発医薬品と同額又は薬価が高いもの」に関しては集計対象外とする

⑥ 特定健康診査及びレセプトによる指導対象者の状況

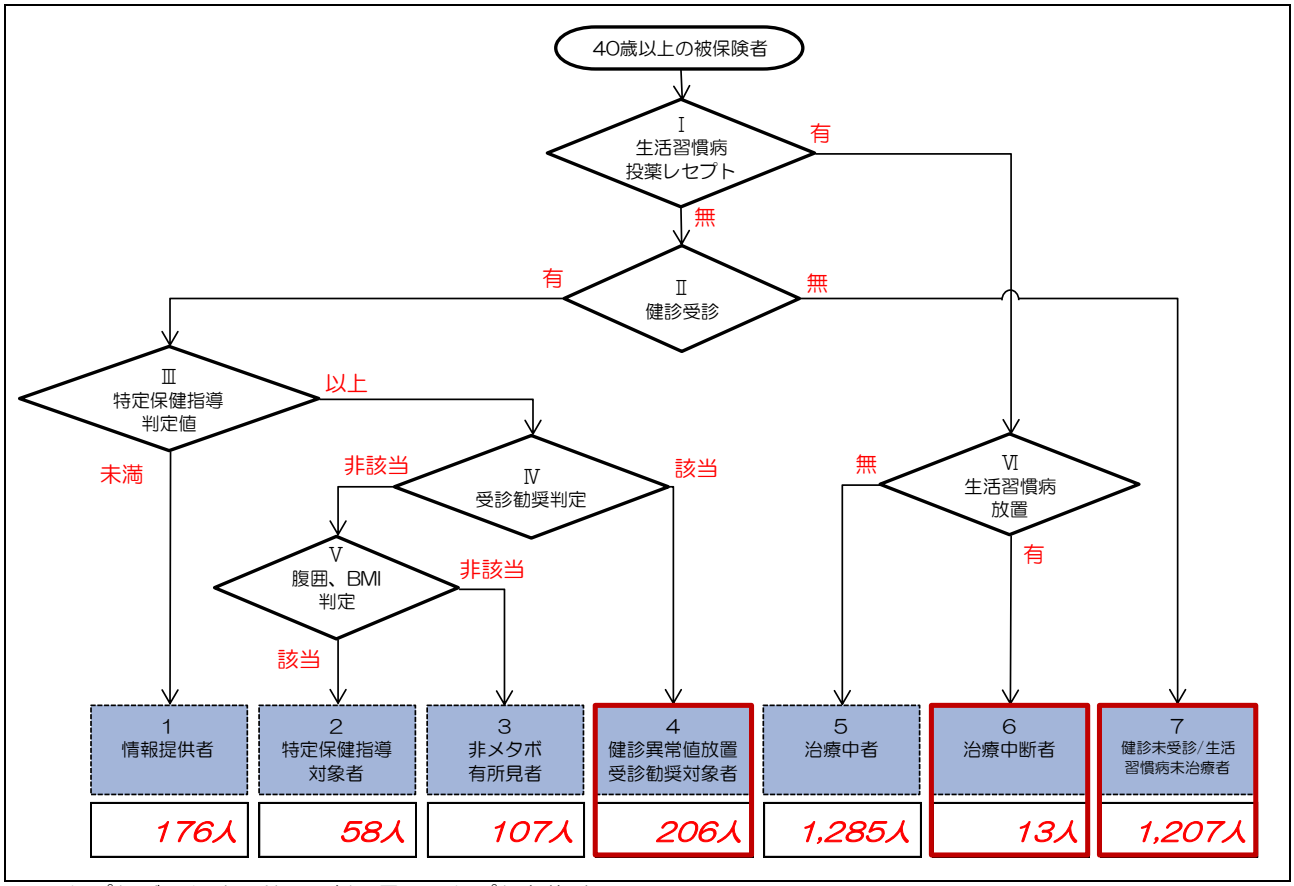
特定健康診査の受診状況と医療機関への通院状況から、40 歳以上の被保険者を下記のとおり分類します。

その中で「4　健診異常値放置受診勧奨対象者」は、特定健康診査の結果値が受診勧奨領域ですが、生活習慣病に関するレセプトが発生しておらず（医療機関へ通院していない）、206 人います。

「6　治療中断者」は、生活習慣病で医療機関を通院していましたが、治療行為を中断してしまっている人であり、13 人います。

「7　健診未受診/生活習慣病未治療者」は、医療機関へ通院せず、特定健康診査も受診していない人で、1,207 人います。この中には、健康な人も含まれていることも考えられますが、健康状態が不明な人となります。

■特定健康診査及びレセプトによる指導対象者の状況



※ レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計
　対象診療年月は平成 28 年 2 月～平成 29 年 1 月診療分（12 か月分）
※ 健診データは平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月健診分（12 か月分）を集計

⑦ 特定健康診査受診有無による医療費の状況

特定健康診査の受診者と未受診者の１人当たり医療費を比較すると、疾病の種類に関わらず、特定健康診査受診者の１人当たり医療費の方が低くなっています。

■特定健康診査受診有無による医療費の状況

【特定健康診査未受診者】

罹患状態（投薬のある冠者）	患者数（人）※1	医療費（円）※2		医療費合計（円）	患者１人当たり医療費（円）
		入　院	入院外		
１ 疾病患者合計	**440**	**57,506,440**	**161,595,310**	**219,101,750**	**497,959**
高血圧症	311	51,919,270	119,760,610	171,679,880	552,025
脂質異常症	90	1,466,030	21,303,550	22,769,580	252,995
糖尿病	39	4,121,140	20,531,150	24,652,290	632,110
２ 疾病併存患者合計	**295**	**51,595,650**	**87,724,090**	**139,319,740**	**472,270**
高血圧症・糖尿病	67	22,397,370	22,550,250	44,947,620	670,860
糖尿病・脂質異常症	34	984,340	8,915,320	9,899,660	291,166
脂質異常症・高血圧症	194	28,213,940	56,258,520	84,472,460	435,425
３ 疾病併存患者 高血圧・脂質異常症・糖尿病	**84**	**15,255,450**	**46,486,730**	**61,742,180**	**735,026**

【特定健康診査受診者】

罹患状態（投薬のある冠者）	患者数（人）※1	医療費（円）※2		医療費合計（円）	患者１人当たり医療費（円）
		入　院	入院外		
１疾病患者合計	**287**	**15,064,190**	**67,692,350**	**82,756,540**	**288,350**
高血圧症	199	12,317,390	49,166,520	61,483,910	308,964
脂質異常症	77	2,122,040	15,278,750	17,400,790	225,984
糖尿病	11	624,760	3,247,080	3,871,840	351,985
２疾病併存患者合計	**169**	**11,647,130**	**41,850,130**	**53,497,260**	**316,552**
高血圧症・糖尿病	19	472,030	5,123,550	5,595,580	294,504
糖尿病・脂質異常症	19	452,000	4,709,200	5,161,200	271,642
脂質異常症・高血圧症	131	10,723,100	32,017,380	42,740,480	326,263
３疾病併存患者 高血圧・脂質異常症・糖尿病	**23**	**3,693,710**	**7,965,560**	**11,659,270**	**506,925**

※ レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計
　対象診療年月は平成 28 年２月～平成 29 年１月診療分（12 か月分）
※ 健診データは平成 28 年４月～平成 29 年３月健診分（12 か月分）を集計
※1 患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する
※2 医療費…対象診療年月における該当患者の医療費全体であり、生活習慣病に関する医療費に限らない

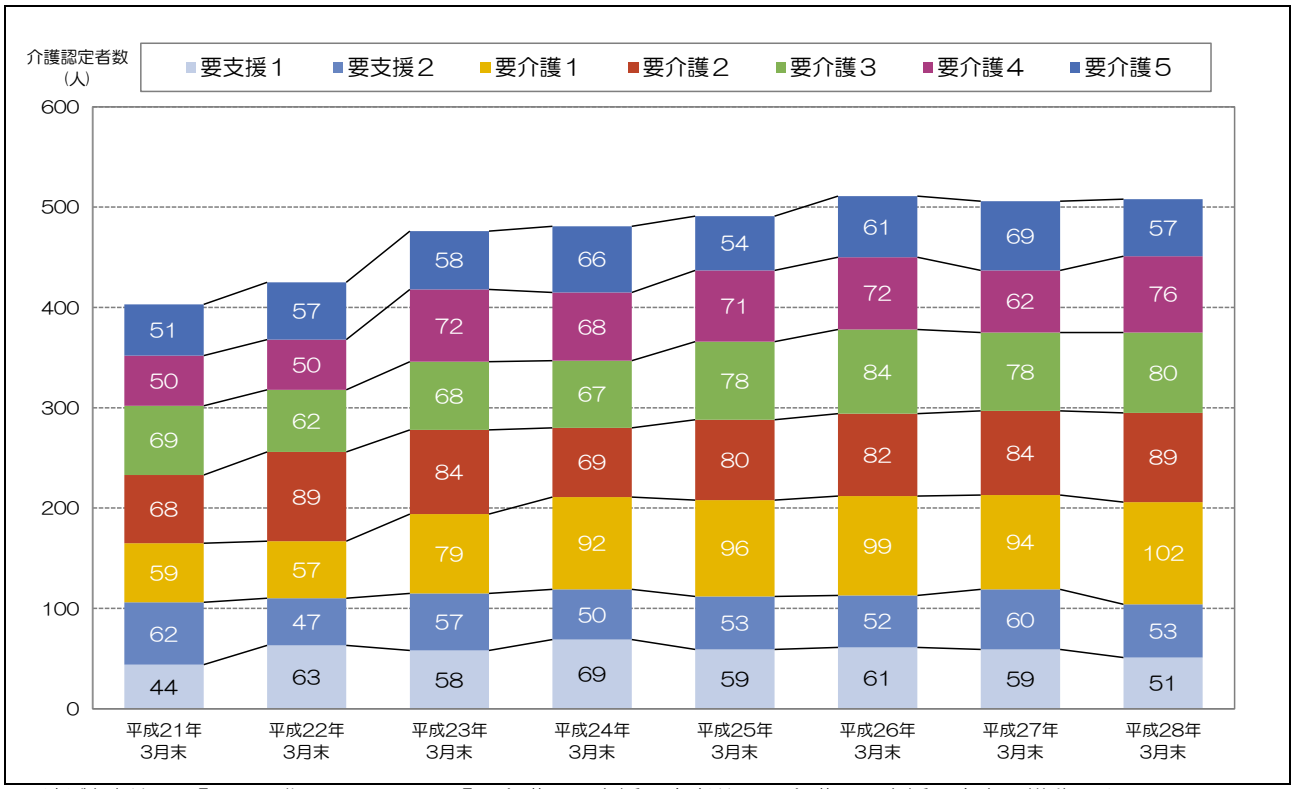
（3）介護情報の分析

平成 28 年３月末の要介護（要支援）認定者は 508 人となっており、平成 21 年３月末から 105 人増加しています。その中でも要介護１の認定者が多く、増加数も大きくなっています。

■要介護（要支援）認定者数の推移（平成 29 年度）

要介護（要支援）認定者数（人）

	平成 21 年 3月末	平成 22 年 3月末	平成 23 年 3月末	平成 24 年 3月末	平成 25 年 3月末	平成 26 年 3月末	平成 27 年 3月末	平成 28 年 3月末
要支援１	44	63	58	69	59	61	59	51
要支援２	62	47	57	50	53	52	60	53
要介護１	59	57	79	92	96	99	94	102
要介護２	68	89	84	69	80	82	84	89
要介護３	69	62	68	67	78	84	78	80
要介護４	50	50	72	68	71	72	62	76
要介護５	51	57	58	66	54	61	69	57
合 計	**403**	**425**	**476**	**481**	**491**	**511**	**506**	**508**

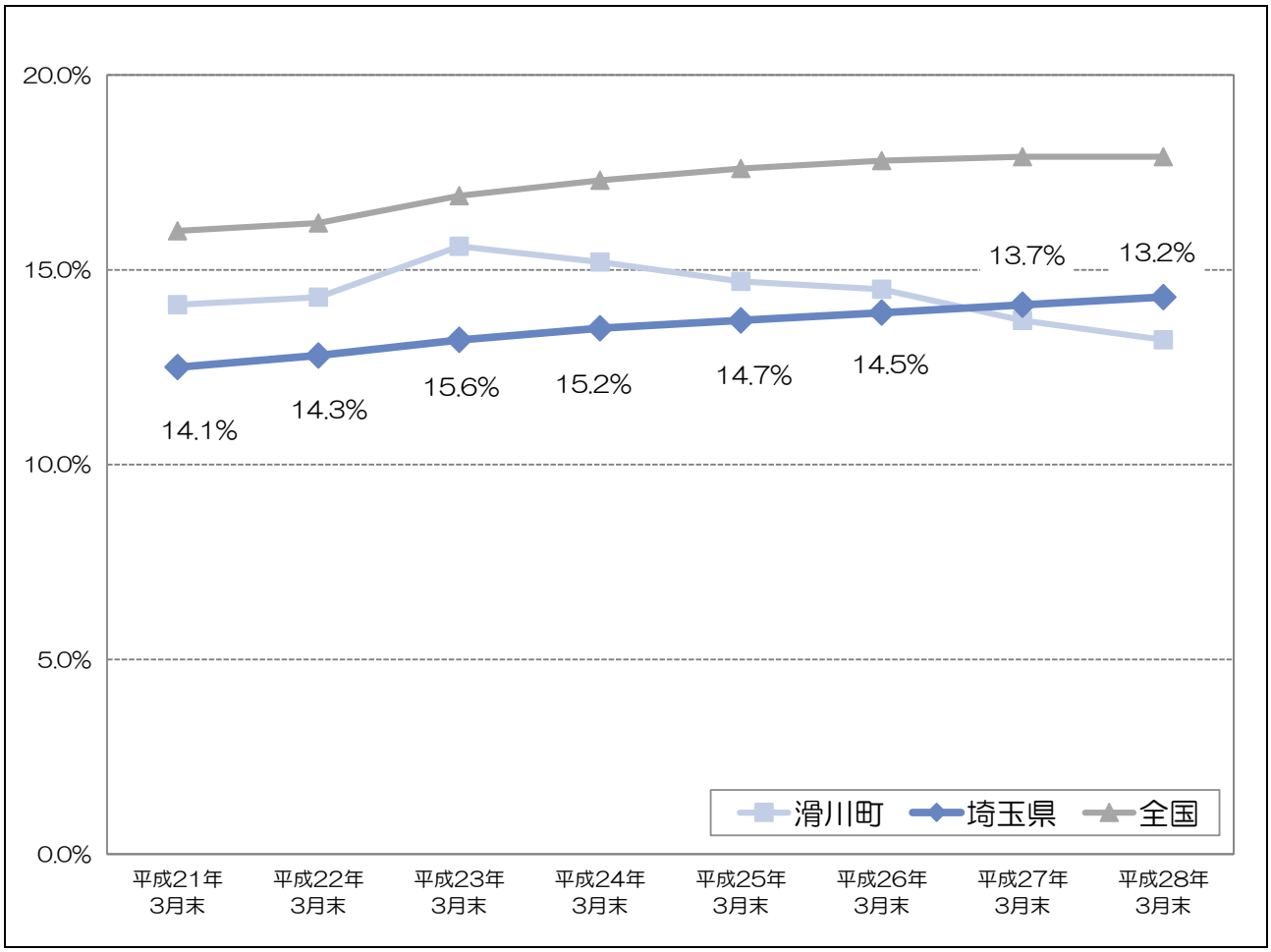


※ 地域包括ケア「見える化」システム　「要介護・要支援認定者数、要介護・要支援認定率の推移」より

要介護（要支援）認定率の推移をみると、平成 28 年 3 月末は 13.2%で、平成 21 年 3 月末から 0.9 ポイント減少しています。

埼玉県及び全国と比較すると、要介護（要支援）認定率は低くなっています。

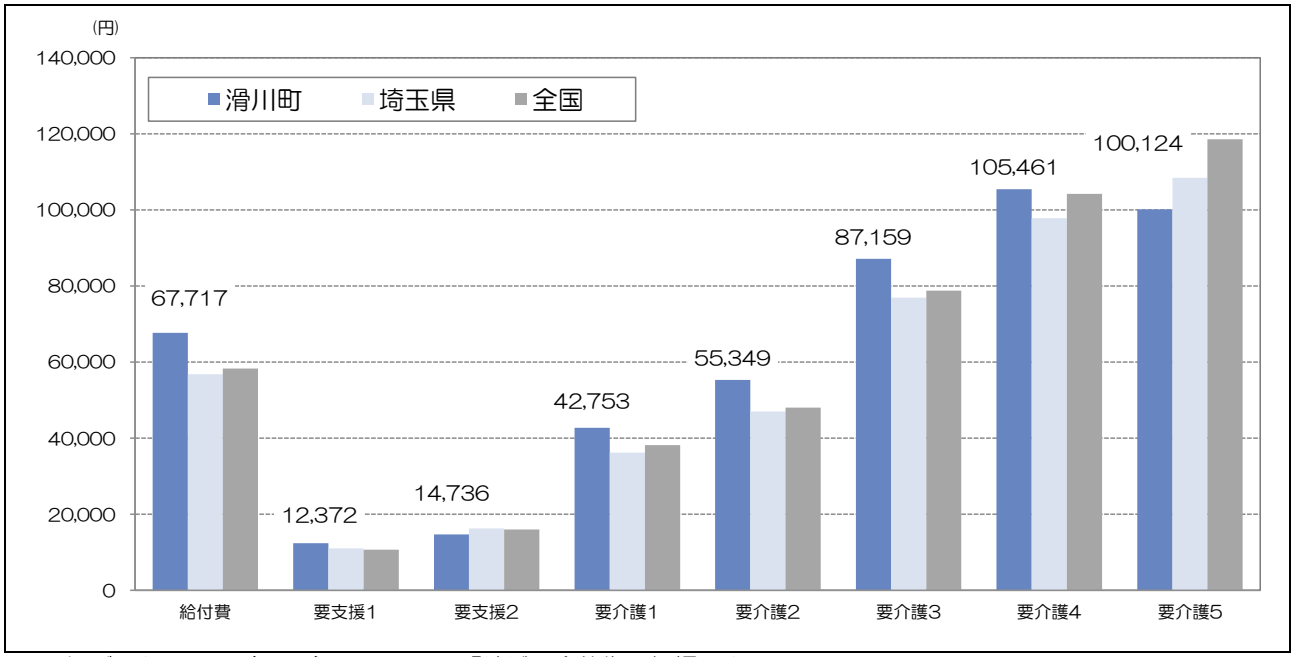
■要介護（要支援）認定率の推移（平成 29 年度）



※ 地域包括ケア「見える化」システム　「要介護・要支援認定者数、要介護・要支援認定率の推移」より

平成 28 年度の介護給付費の状況をみると、1 件当たり給付費は埼玉県及び全国と比べ、高くなっています。

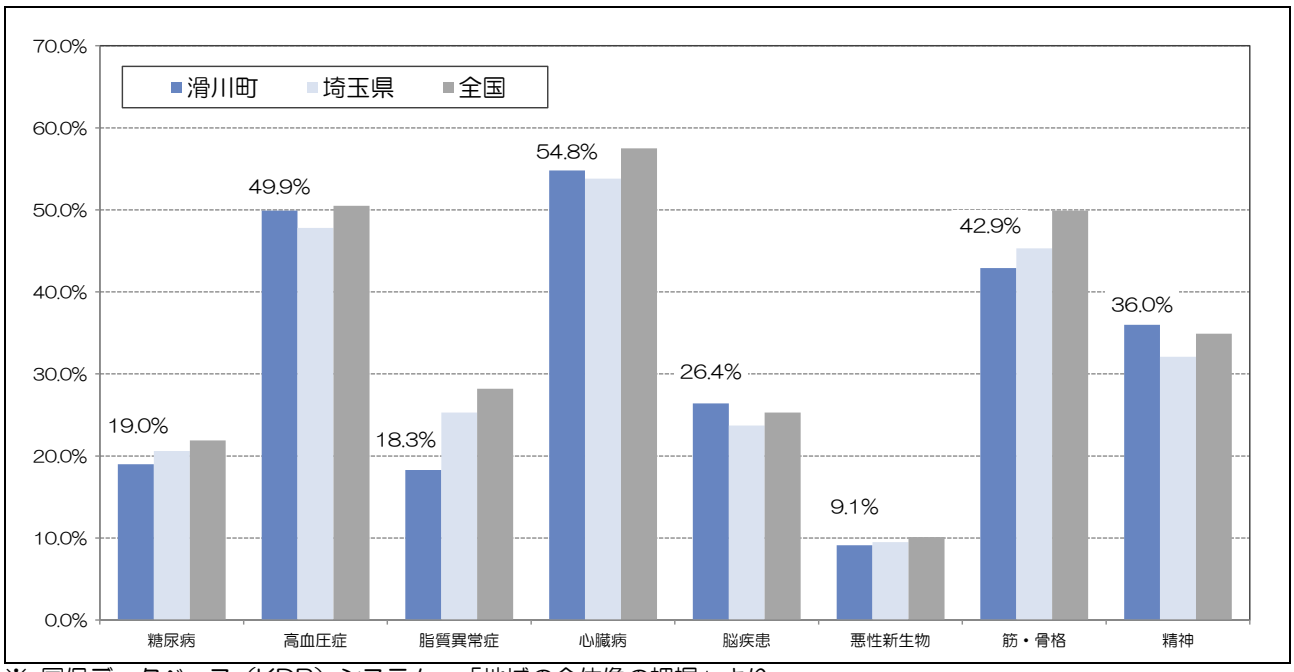
■1 件当たりの介護給付費状況（平成 28 年度）



※ 国保データベース（KDB）システム　「地域の全体像の把握」より

要介護（要支援）認定者の疾病別の有病率をみると、心臓病、高血圧症の有病率が 45%以上となっています。全国及び埼玉県と比較すると、全国より低く、埼玉県より高くなっています。

■要介護（要支援）認定者の疾病別有病状況（平成 28 年度）



※ 国保データベース（KDB）システム　「地域の全体像の把握」より

（4）分析結果のまとめ

上述の（1）～（3）の分析結果について、下記に示します。

■分析結果のまとめ

分析結果のまとめ
（1）健康情報の分析のまとめ
①　特定健診の実施状況
特定健診の受診率は全国と比較して高く、年々上昇していますが目標値は未達成です。特に50 歳代の受診率が低いです。
②　有所見者の状況
埼玉県及び全国と比較して、BMI、血糖（HbA1c）の有所見者の割合が低くなっていますが、脂質（LDL コレステロール）の有所見者の割合が高くなっています。
③　生活習慣の状況
埼玉県及び全国と比較して、生活習慣に大きな課題は見られません。しかしながら喫煙、運動、飲酒などの生活習慣について改善を要する対象者が一定数存在します。
（2）医療情報の分析のまとめ
①　全　体
1 件当たりの医療費は、全国より低く埼玉県より高くなっていますが、 外来・入院別はともに全国及び埼玉県より低くなっています。
②　疾病状況
「循環器系の疾患」の医療費は高い傾向にあり、その中でも「高血圧性疾患」の医療費の割合は特に高く、患者数も多く存在します。また、重症化すると発症する「その他の心疾患」「虚血性心疾患」の割合も高くなっています。
「内分泌，栄養及び代謝疾患」の中で「糖尿病」「脂質異常症」の医療費の割合が高く、患者数も多くなっています。
「腎尿路生殖器系の疾患」の中で「腎不全」の医療費の割合が高いです。また、腎不全のうち「糖尿病性腎症」を起因とした人工透析患者が多く、年間 437 万円近い医療費が必要となります。
60 歳以降の女性で「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費が高くなっています。

分析結果のまとめ

②　医療機関受診状況

特定健康診査の結果値は受診勧奨領域であるにも関わらず、医療機関へ通院していない健診異常値放置者（未治療者）が 206 人います。

生活習慣病で医療機関を通院していましたが、治療行為を中断している治療中断者は 13 人います。

重複受診者 27 人、頻回受診者 51 人、重複服薬者 99 人います。

④　ジェネリック医薬品の普及率

ジェネリック医薬品の普及率は 70.2%です。

（3）介護情報の分析のまとめ

①　全　体

要介護（要支援）認定者数が上昇しています。

②　疾病状況

要介護（要支援）認定者の疾病別の有病率をみると、心臓病、高血圧症の有病率が45%以上を占めています。

（5）健康課題の抽出

分析結果から抽出される健康課題は下記の通りです。

■健康課題の抽出

1. 特定健診の受診率は年々上昇していますが、目標値を達成できていません。
2. 有所見者や生活習慣が悪い人の割合が低いですが、生活習慣の改善が必要な被保険者が一定数います。
3. 特定保健指導の実施率が目標値を達成できていません。
4. １人当たりの医療費が年々増加しています。
5. 生活習慣病（高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症）の医療費が高く、患者数も多いです。また、生活習慣病が重症化して発症する心疾患や腎不全の医療費が高いです。
6. がんの死亡率及び医療費が高いです。
7. 若年齢層ではメンタル系の疾患、高年齢層では筋骨格系の疾患の医療費が高いです。
8. 医療機関への早期受診、継続受診が必要な対象者が一定数います。
9. ジェネリック医薬品の普及率のさらなる向上が見込めます。
10. 要介護（要支援）認定率が年々上昇しています。

第３章　目　標

１．目　的

国民健康保険被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」及び「医療費の適正化」のために、「１．生活習慣・健康状態の把握」「２．生活習慣の改善」「３．ジェネリック医薬品の普及率向上」を実現します。

健康増進（健康寿命の延伸）

医療費の適正化

１．生活習慣・健康状態の把握

生活習慣や健康状態を把握し、生活習慣の改善が必要な対象者や医療機関への通院が必要な対象者の見える化を目指します。

２．生活習慣の改善

生活習慣を改善し、健診の結果値の改善や生活習慣病の発症予防、重症化予防、医療費適正化を目指します。

３．ジェネリック医薬品の普及率向上

ジェネリック医薬品の普及率向上により、薬剤費の削減及び医療費適正化を目指します。

２．目標の設定

前述の目的達成のため、目標を設定します。

目標については、平成 32 年度末までに達成する短期目標と、計画の最終年度である平成 35 年度末までに達成する中長期目標の２つがあります。

■目標の設定

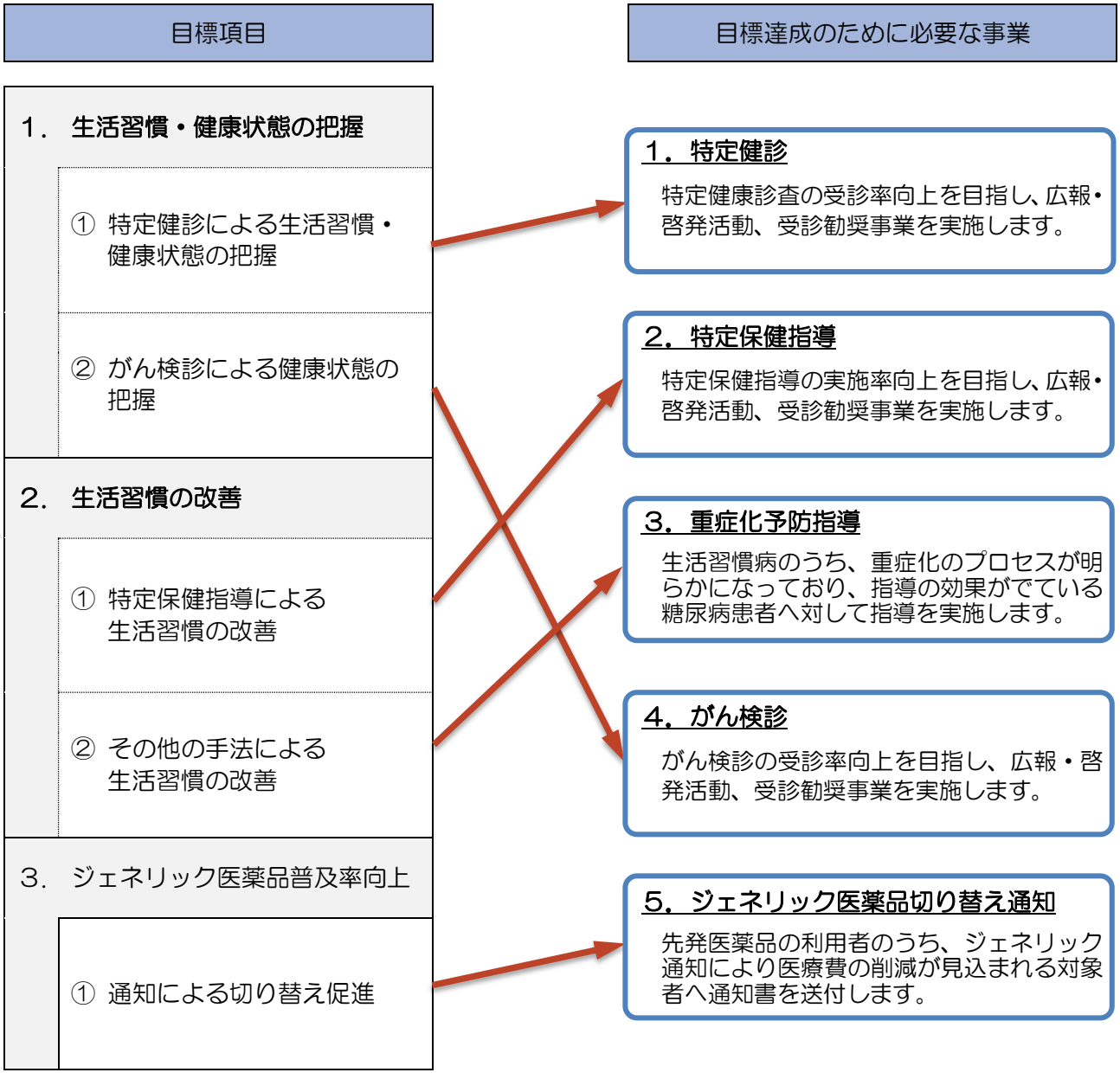
指　標	説　明	目標値	
		短期目標（平成 32 年度末）	中長期目標（平成 35 年度末）
１．生活習慣・健康状態の把握			
① 特定健診受診率	被保険者を早期受診と生活習慣の改善に導くため、特定健診受診率の向上を目指します。	50%	60%
② がん検診受診率	がんの早期発見・早期治療に導くことにより、重症化予防や医療費抑制を目指します。	30%	50%
２．生活習慣の改善			
① 特定保健指導受診率	メタボリックシンドロームの要因となる生活習慣病の重症化を防ぐため、保健指導受診率の向上を目指します。	50%	60%
② 糖尿病性腎症重症化予防対策受診率	保健指導の受診率向上に努め、人工透析への移行を防ぎ、膨大な医療費の抑制を目指します。	30%	50%
３．ジェネリック医薬品普及率の向上			
① ジェネリック医薬品普及率	被保険者の医療費を抑制するため、ジェネリック希望シールを配布し、普及率の増加を目指します。	80%	80%

第４章　実施事業について

１．実施事業の選定

現状の実施事業や目標を達成するのに必要な実施事業を選定します。

■実施事業の選定



２．実施事業の内容

現在実施している保健事業の概要及び今後の目標を以下のとおり定めます。

■実施事業の内容

実施事業・事業概要	目　的	対　象
１．生活習慣・健康状態の把握		
特定健康診査 疾病の発症予防、早期発見のため健診を実施します。	生活習慣・健康状態の把握	40 歳～74 歳の 被保険者
特定健康診査受診勧奨（ハガキ送付） 未受診者・未治療者にハガキで受診勧奨を行います。	特定健診受診率の向上	特定健康診査未受診者・未治療者
特定健康診査受診勧奨（電話勧奨） 未受診者に対して電話にて受診勧奨を行います。	特定健診受診率の向上	特定健康診査未受診者
広　報 ラジオ、テレビ、広報誌でのＰＲを実施します。 **イベントでの啓発** 各種イベントでＰＲを実施します。	特定健診受診率の向上	町民全員
人間ドック助成 人間ドックの受診者に補助金を出します。	健康状態の把握、特定健診受診率の向上	人間ドック受診者
２．特定保健指導		
特定保健指導 生活習慣改善のための指導を実施します。	メタボリックシンドローム、同予備軍の割合の減少	特定保健指導対象者
特定保健指導利用勧奨（電話勧奨） 未受診者に電話にて受診勧奨を行います。	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導対象者
３．**重症化予防指導** 糖尿病患者のうち、糖尿病関連の検査項目値や治療状況から選定して対象者に対して意、専門職が６ヶ月の面談指導と電話フォローを実施します。	糖尿病性腎症の重症化を予防し、人工透析への移行の遅延及び防止	糖尿病性腎症患者
４．**がん検診** 各種がん検診を保健センター及び指導医療機関にて実施します。	検診受診によるがんの早期発見・早期治療を目指す	対象年齢の町民
５．**ジェネリック医薬品切り替え通知** 先発医薬品利用者のうち、ジェネリック医薬品に切り替えることで医療費の削減が見込まれる対象者に対して通知書を送付します。	ジェネリック医薬品普及率の向上による医療費の適正化を目指す	軽減額が一定以上となる被保険者

目　標		評価方法	実地体制
アウトプット	アウトカム		
対象者に受診案内を送付	特定健診受診率 60%	法定報告値にて確認	医療機関へ委託
不定期受診者を分析し 受診勧奨ハガキを送付	勧奨対象者の特定健診 受診率 10%	勧奨対象者の特定健診 受診状況を確認	業者委託 （平成 30 年度～）
不定期受診者を分析し 電話勧奨を実施	勧奨対象者の特定健診 受診率 10%	勧奨対象者の特定健診 受診状況を確認	業者委託 （平成 30 年度～）
PR 動画を活用した受診率 向上キャンペーンを実施	特定健診受診率 60%	―	国保主管課
イベントでのポスター掲示		ポスター掲示によるイ ベント実施回数	
補助金制度を周知するため 被保険者へ案内を送付	人間ドック受診者数 200 人	人間ドック結果表及び 補助申請件数を確認	国保主管課
指導終了者の数	メタボリックシンドロー ム、同予備軍の減少率 30%	法定報告値を確認	保健センター
未受診者への電話勧奨	特定保健指導利用率 60%	勧奨対象者の特定保健 指導利用率を確認	保健センター 医療機関
指導実施対象者へ通知を送付	プログラム参加者 50%	指導対象者の指導後の 検査値を対象者のヒア リング等で確認	国保主管課 保健センター 国保連合会
対象者に受診案内を送付	がん検診受診率 25%	がん検診受診者数から 受診率を確認	医療機関への委託
対象者を抽出し通知を送付	ジェネリック普及率 （数量ベース） 80%	ジェネリック普及率を レセプトデータにて 確認	国保主管課

第５章　その他

１．データヘルス計画の評価・見直し

実施事業における目的及び目標の達成状況について評価を行います。達成状況により医師会等と連携し、次年度の実施計画の見直しを行います。本計画は、広報、ホームページ等で公表します。

各事業の評価方法については、第４章に記載します。

２．データヘルス計画の公表・周知

本計画は、滑川町ホームページで公表し、滑川町国保加入者に対しては広報誌等の広報媒体により周知します。

３．個人情報の保護

特定健診・特定保健指導の結果についてのデータの取扱については、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえて対応します。また、レセプトデータを含む医療情報についても、関係法令やガイドラインに基づき、個人情報の保護に十分に配慮して取扱います。

本町における個人情報管理については、「滑川町個人情報保護条例」、その他個人情報保護に関する法令等に基づいて行います。

また、本計画に係る業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるものとします。

４．地域包括ケアに係る取組み及びその他の留意事項

（1）各種検（健）診等の連携

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する検（健）診等とも可能な限り連携して実施するものとします。

（2）地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論を、地域ケア会議で実施するものとします。

（3）健康づくり事業との連携

特定健康診査・特定保健指導は、被保険者のうち４０歳から７４歳までの方が対象ですが、生活習慣病予防のためには、４０歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になります。そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していきます。

５．用語解説

初出頁	用　語	解　説
1	特定健康診査 （特定健診）	平成 20 年 4 月から開始された、医療保険者が 40 歳～74 歳の加入者を対象としてメタボリックシンドロームに着目した検査項目による健康診査。
1	診療報酬明細書 （レセプト）	診療報酬請求明細書。患者が受けた診療について医療機関が、保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療情報の明細書。
1	国保データベース （KDB）システム	国民健康保険の保険者や後期高齢者広域連合が、保健事業の計画や実施を行うため、「健診・保健指導」「医療」「介護」の各種データを活用し、統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステム。国民健康保険中央会が開発。
1	データヘルス計画	各医療保険者が保有する特定健診の結果やレセプト（診療報酬明細書）などから得られるデータを活用し、PDCA サイクルに基づき効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画。
1	PDCA サイクル	Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）の４段階を繰り返すことによって業務を継続的に改善する手法の一つ。
2	２１世紀における 国民健康づくり運動 （健康日本２１）	国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や国民の健康増進の目標に関する事項を定めたもの。
2	埼玉県医療費適正化計画	国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、法律により、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため国・都道府県が定める計画。
2	滑川町特定健康診査等 実施計画	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本事項、実施並びにその成果に係る目標に関する基本事項について定める計画。
4	地域包括ケア 「見える化」システム	厚生労働省が運営している都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元化されている。
5	高齢化率	市区町村の人口に対する６５歳以上の割合 【算出方法】 65 歳以上の人口 ÷ 市区町村の人口 × 100

初出頁	用　語	解　説
7	平均寿命	ある年の男女別にみた年齢別死亡率が将来もそのまま続くと仮定して、各年齢に達した人達が、その後平均して何年生きられるかを示したもの。
7	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことを示したもの。
8	内臓脂肪	内臓や腸間膜等につく脂肪。
8	生活習慣病	食事や運動、ストレス、喫煙、飲酒などの生活習慣がその発症や進行に深く関与する病気の総称。本計画では糖尿病、高血圧症、脂質異常症を生活習慣病と定義している。
8	特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して行う保健指導のこと。特定保健指導にはリスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。
8	人工透析	腎不全や尿毒症などで腎臓の機能が阻害され、体内の老廃物を除去できなくなった場合などに、人工的に血液を浄化する方法。
8	ジェネリック医薬品利用差額通知	現在使用している医薬品に対する自己負担額がいくらで、ジェネリック医薬品に変えた場合に自己負担額がいくら削減できるかを、一覧表にした通知。
11	有所見者割合	特定健康診査の結果、検査値が一定基準の範囲外にある人の割合。
11	収縮期血圧	心臓が収縮して全身に血液を送り出すときに、血管にかかる圧のこと。一般にいう「上の血圧」のこと。
11	拡張期血圧	心臓が拡張して全身から血液が心臓に戻ってくるときに、血管にかかる圧のこと。いわゆる「下の血圧」のこと。
11	年齢調整	年齢構成の異なる地域間での比較ができるよう年齢構成を調整する方法。
12	HbA1c （ヘモグロビンエーワンシー）	赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去1～2か月間の平均血糖値を表す。

初出頁	用　語	解　説
12	LDL コレステロール	低比重リポ蛋白（LDL）として血中に存在するコレステロール。HDL コレステロールが善玉コレステロールと呼ばれるのに対し、悪玉コレステロールと呼ばれる。LDL は、肝臓で作られたコレステロールを体内の末梢まで運ぶ機能があり、過剰になると動脈硬化の原因となる。
13	BMI	Body Mass Index の略。体重と身長の関係から肥満度を示す体格指数で、平成６年に WHO（世界保健機関）が定めた肥満判定の国際基準。 【算出方法】 体重（Kg）÷（身長（m）×身長（m））
16	特定保健指導実施率	特定保健指導の対象者の中で、全ての支援を終了した人の割合。
19	疾病別医療費統計	日本の疾病罹患状況を把握できるように分類表としての形式を統一したもの。大分類・中分類・小分類がある。 本計画では大分類及び中分類を用いて分析している。
32	糖尿病性腎症Ⅰ型糖尿病	インスリン依存型糖尿病で、肥満や食生活などの生活習慣とは全く関係なく、体内でインスリンが分泌されなくなってしまうことから発症する糖尿病。
32	糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病	インスリン非依存型糖尿病で、食べすぎ、運動不足、ストレスなどの生活習慣（ライフスタイル）の乱れと、その結果起こる肥満が、その発症及び病態に強く関係していると考えられている。これらは主にインスリンの働きを悪くし、血糖上昇などの代謝異常を招く。
34	ジェネリック医薬品 （後発医薬品）	新薬（先発医薬品）の独占的販売期間が終了した後に、新薬と有効成分や効能、効果等が同じ医薬品として申請され、厚生労働省の認可のもとで製造、販売された安価な薬剤。
37	要介護（要支援）認定者	寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態であり、保険者である市町村に設置される介護認定審査会において介護が必要と認定された者をいう。介護の認定はどのくらいの介護が必要か判断し、要介護度は要支援1、要支援2、要介護1～5のいずれかとなる。

初出頁	用　語	解　説
47	メタボリックシンドローム （内臓脂肪症候群）	腹部周囲の内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、高血糖、脂質異常の危険因子を2つ以上もった状態。重なる危険因子の数多いほど、命にかかわる心臓病や脳卒中を発症する危険性が高い。 腹囲を第１基準（男性85cm以上、女性90cm以上）とし、第２基準である血圧値（収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上）、血糖値（110mg/dl以上）、コレステロール値（中性脂肪150mg/dlまたはHDLコレステロール40mg/dl未満）のうちの、いずれか１項目が該当する。
48	アウトプット	事業を実施することによって直接発生した成果物・事業実施量。
48	アウトカム	施策・事業の実施により発生する効果・成果。
48	法定報告値	毎年国へ報告する特定健診、特定保健指導実施状況を集計したもの。報告の対象者は特定健診等の実施年度中に４０歳から７４歳になる方で、当該年度に１年を通じて滑川町国民健康保険に加入していることが条件となる。
50	地域包括ケア	団塊の世代が７５歳以上となる2025年を目処に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを生涯に渡って続けられるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組み。

滑川町国民健康保険データヘルス計画
（平成 30 年度～平成 35 年度）

平成 30 年３月発行

編集・発行： 滑川町　町民保険課

住　所： 〒355-8585
埼玉県比企郡滑川町大字福田７５０番地１

電　話： 0493-56-2211（代表）