

上牧町国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成 30 年 3 月

上牧町

目次

1. 基本的事項	1
1) 背景と主旨	1
2) 計画の位置づけ及び計画期間	2
2. 地域の健康課題	4
1) 地域の特性	4
2) 医療費の状況	8
3) 生活習慣病の分析	13
4) 特定健診に関する分析	25
5) 特定健診におけるメタボリックシンドロームの状況	29
6) 特定保健指導の分析	31
7) 特定健診とレセプトの関係	35
8) 要治療者の状況	37
9) 健康課題のまとめ	38
3. 現状の保健事業	41
4. 目標設定と実施施策	43
1) 特定健診の受診率向上	43
2) 特定保健指導実施率の向上	44
3) 地域包括ケアに係る取り組み	45
5. データヘルス計画の見直し	46
6. データヘルス計画の公表・周知方法	46
7. 運営上の留意事項	46
8. 個人情報の保護	46
9. 用語集	47

1. 基本的事項

1) 背景と主旨

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の結果や、医療機関の診療報酬明細書等（以下「レセプト」という。）の電子化が進み、保険者は健康状況や受診状況・医療費状況を以前よりも容易かつ正確に把握できるようになりました。

平成 17 年に策定された「医療制度改革大綱」では、平成 23 年度当初よりレセプトオンラインを完全義務化する方針が示され、この結果、全レセプト件数に対する電子化レセプトの割合は、平成 25 年度末時点で医科が 97%、調剤はほぼ 100%となっています。レセプトオンライン化は医療保険事務全体の効率化を図ることが目的でありましたが、レセプト電子化は保険者機能をさらに強化するものとなり、電子化によりレセプト情報を効率的に解析できるようになったため、そのデータに基づいて保健事業を展開できるようになりました。

そして、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」においては、「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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」との方針が打ち出されました。

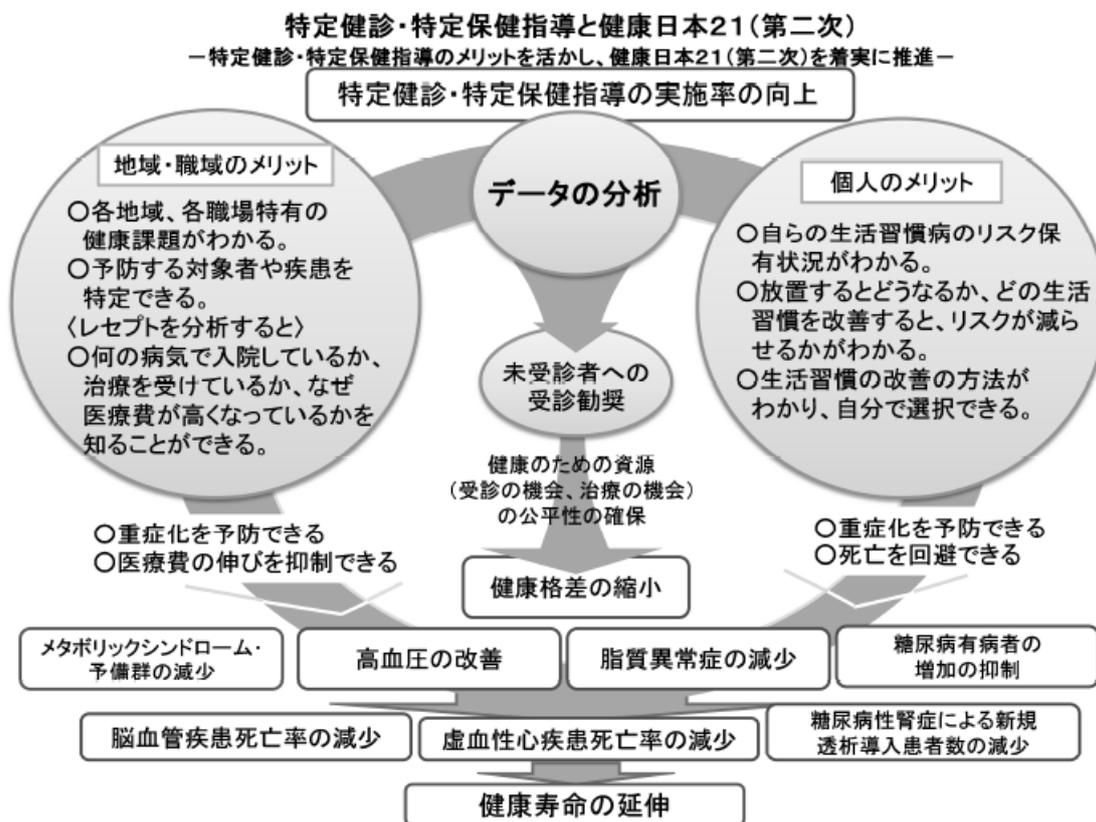
それを踏まえて、厚生労働省は平成 26 年 3 月に保健事業の実施指針の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものとしています。

上牧町では生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、重症化予防等のため健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を行うため保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し医療給付費の適正化と健康なまちづくりを目指します。

2) 計画の位置づけ及び計画期間

近年の日本の健康戦略の目標は、増大する医療費と患者数の削減を通して、人々の健康格差を縮小することにあります。特に、虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性合併症等の対策が求められており、そのためには高血圧や肥満といった生活習慣病の発症者を未然に抑止することが重要です。こうした一次予防重視の方針が「健康日本 21」で打ち出され、それを実現するための方策として、「特定健康診査等実施計画」において40歳～74歳の特定健診実施義務と、メタボリックシンドローム予備群・該当者の特定保健指導が規定されました。

図1 特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）



出所：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（案）【平成30年度版】」

「データヘルス計画」、「特定健康診査等実施計画」と「健康日本 21 計画」の位置関係について、まとめたものが図 2 になります。

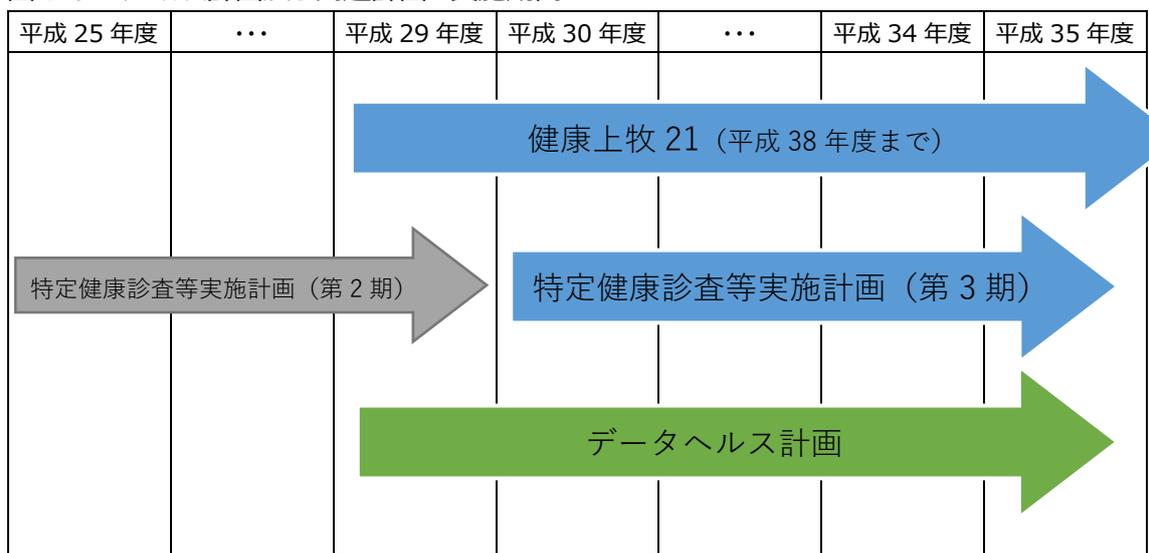
図 2 データヘルス計画の位置づけ

	データヘルス計画	特定健康診査等実施計画	健康日本 21 計画 健康上牧 21
根拠法	国民健康保険法 第 82 条	高齢者の医療の確保に関する法律 第 19 条	健康増進法 第 8 条 第 9 条
計画策定者	上牧町	上牧町	上牧町
対象期間	平成 29-35 年度	平成 30-35 年度 (第 3 期)	平成 29-38 年度 (第 2 次)
対象者	国保被保険者	国保被保険者(40-74 歳)	上牧町民
共通の考え方	健康寿命の延伸及び健康格差縮小に向けて、生活習慣病の予防や重症化予防を図り、健康増進を目指すと共に医療費適正化を通して社会保障制度の維持を目指す。		
主な特徴	特定健診や電子レセプト等の医療情報の積極的な活用を求めている。	医療保険者別に特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の目標値を設定している。	乳幼児・若者・成年期・壮年期・高齢期のライフステージごとのめざす姿の実現へ向けて健康づくり支援を実施する。 (壮年期・高齢期が特定健診に関連する)

出所：上牧町

平成 29 年度から平成 35 年度までの 7 年間の計画とします。

図 3 データヘルス計画及び関連計画の実施期間



2. 地域の健康課題

1) 地域の特性

(1) 環境

上牧町は奈良盆地の西部にあり、町の西側を葛下川が、中央を滝川が流れ、豆山や丘陵地帯が広がる場所です。面積は 6.14 平方キロメートルで、東西 2.1 キロメートル、南北 3.6 キロメートルのほぼ長方形を成しています。

北は王寺町、北東は河合町、南は広陵町、西は葛下川を挟んで香芝市に接しています。「かんまき」の呼び名の起こりは、この地一帯がゆるやかな丘陵地帯で放牧に適していたところから上の牧湯、下の牧湯があったところからと推測できます。「日本書紀」「続日本紀」によってもそのことがうかがわれます。

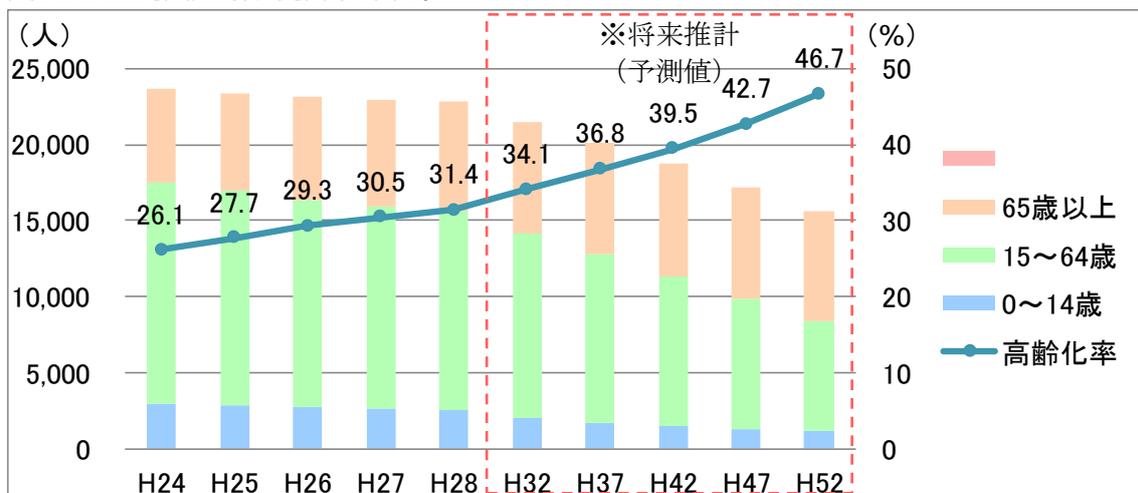
電車は、JR 大和路線王寺駅、JR 高田線志都美駅、近鉄大阪線五位堂駅の 3 駅が近隣市内にあり、奈良交通のバスを利用し乗り継ぐことができます。

自然に恵まれており、滝川遊歩道、水辺公園があり四季の移ろいを感じながら散歩できます。

(2) 人口の推移

人口は平成 24 年度から緩やかに減少を続けており、平成 28 年度は 22,807 人となっています。しかし、高齢化率は増加傾向にあり、平成 52 年（2040 年）には約半数の方が高齢者になると推計されています。

図 4 人口の推移（将来推計を含む）

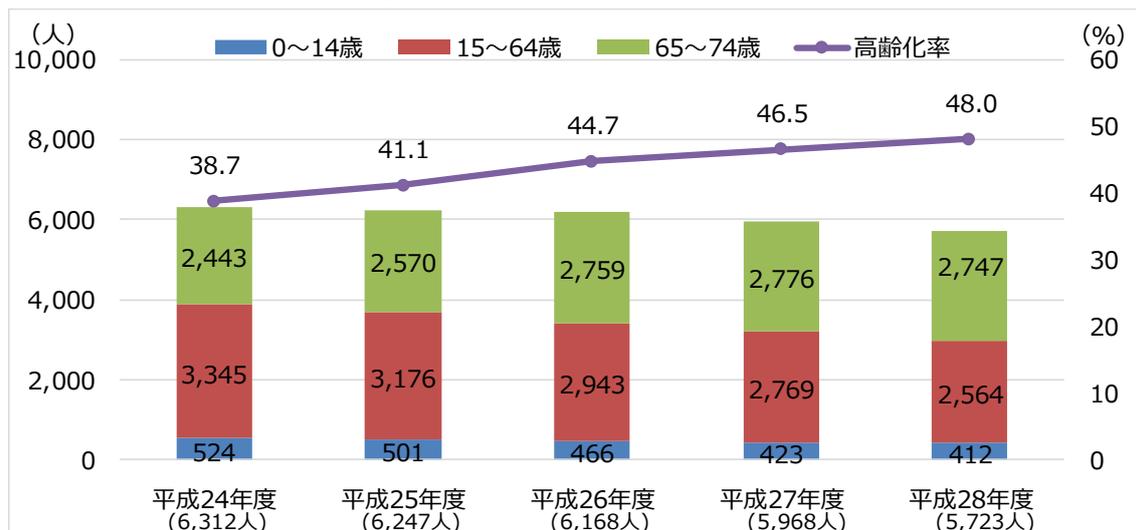


注記：平成 32 年度以降は国立社会保障・人口問題研究所で試算した日本市区町村別将来推計人口
出所：上牧町

(3) 国民健康保険の状況

国民健康保険の被保険者数は平成24年度には6,312人でしたが、平成28年度には5,723人と緩やかに減少しています。しかし、高齢化率は平成24年度には38.7%でしたが、平成28年度は48.0%まで上昇しています。

図5 国民健康保険被保険者の構成比較

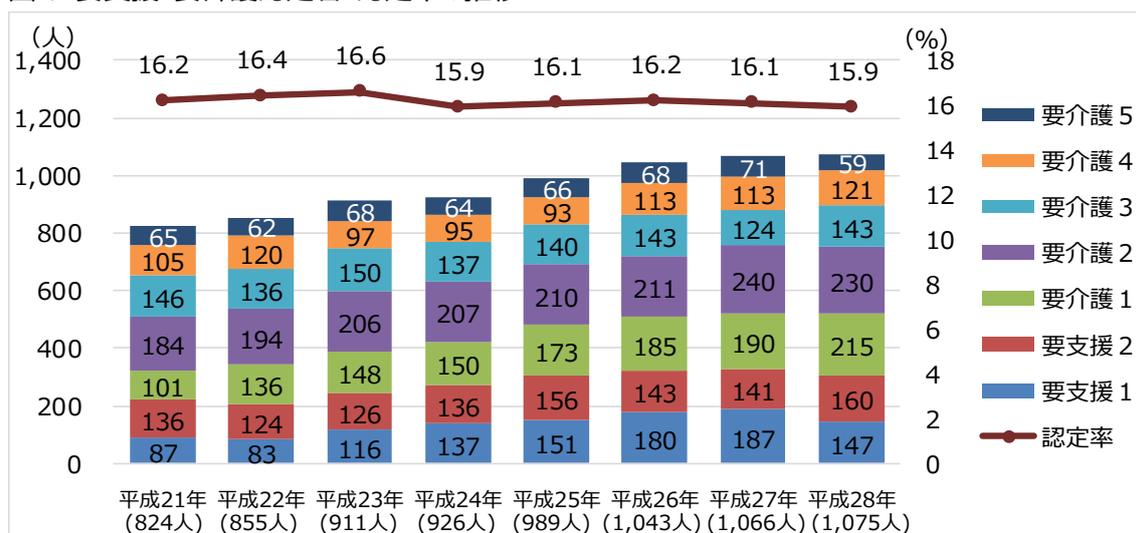


出所：上牧町

(4) 介護保険の状況

要支援・要介護の認定者数は年々増加していますが、認定率は16%前後で推移しています。今後、後期高齢者の増加に伴い要介護認定者数も増加していくことが予測されます。

図6 要支援・要介護認定者・認定率の推移

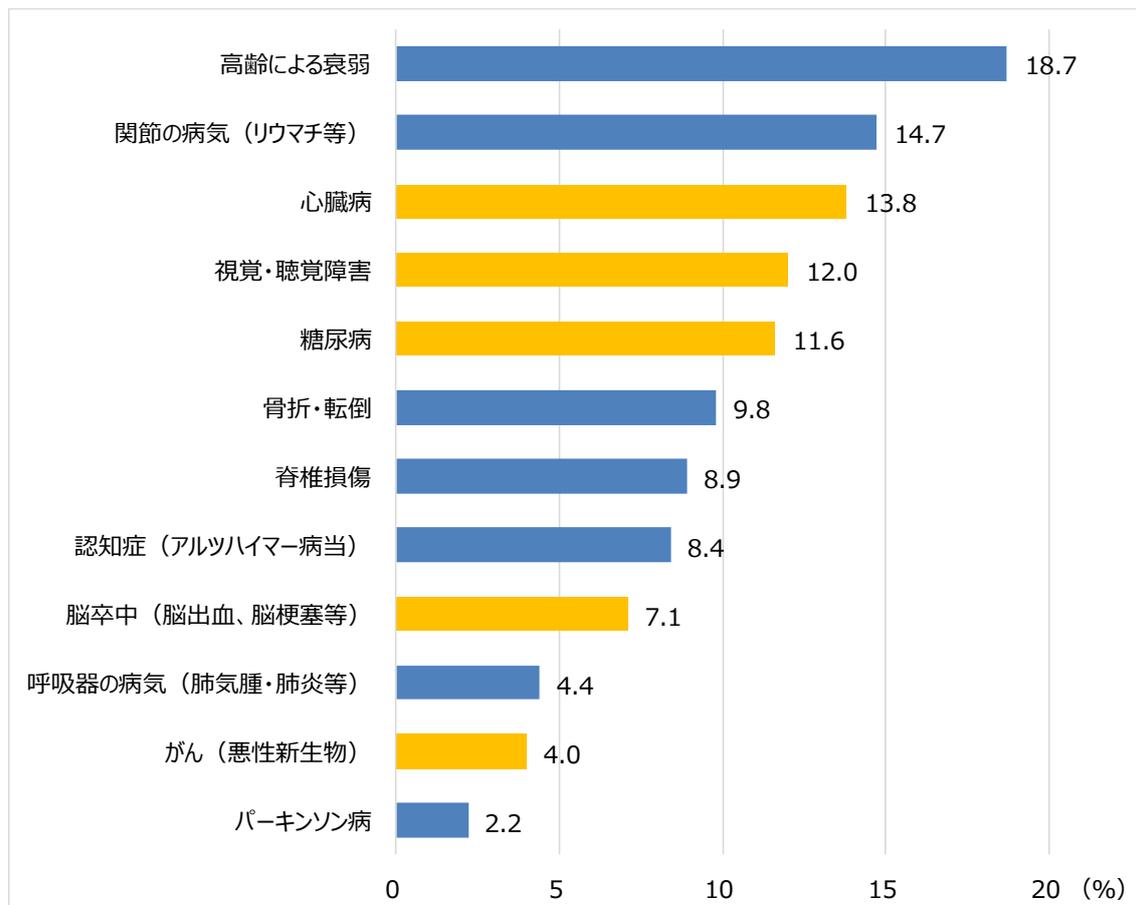


出所：厚生労働省 介護保険事業状況報告（年度末現在）

介護・介助が必要になった主な原因を見てみると、高齢による衰弱、関節の病気(リウマチ等)が上位を占めるが、次いで心臓病、視覚・聴覚障害、糖尿病等、生活習慣病に関連した疾病も原因となっています。

生活習慣病を予防するためには、若い世代から検(健)診受診を習慣化することが重要となりその積み重ねが健康寿命の延伸につながります。

図 7 介護・介助が必要になった主な原因



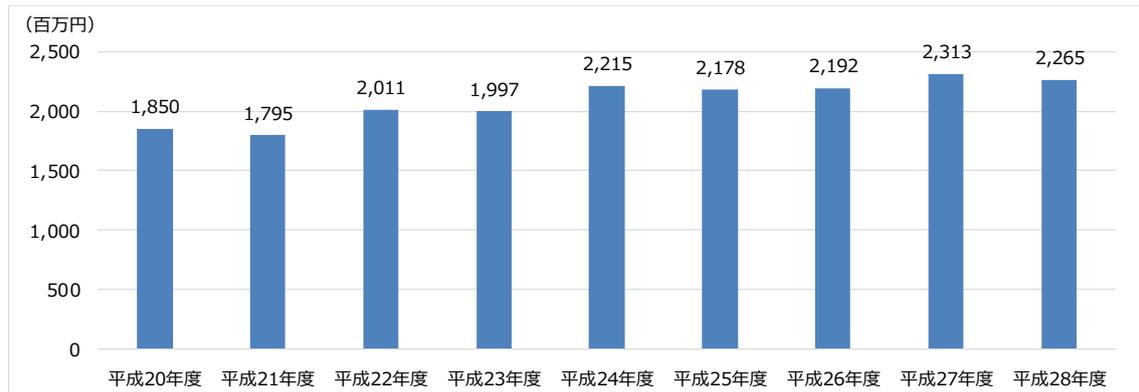
出所：上牧町第 7 期介護保険事業計画策定に伴う日常生活圏域ニーズ調査(平成 28 年度)

2) 医療費の状況

(1) 国民健康保険被保険者医療費状況

国民健康保険にかかる医療費は、平成20年度には約18億5,000万円でしたが、増加を続け、平成28年度は約22億6,500万円となっています。

図8 医療費の推移

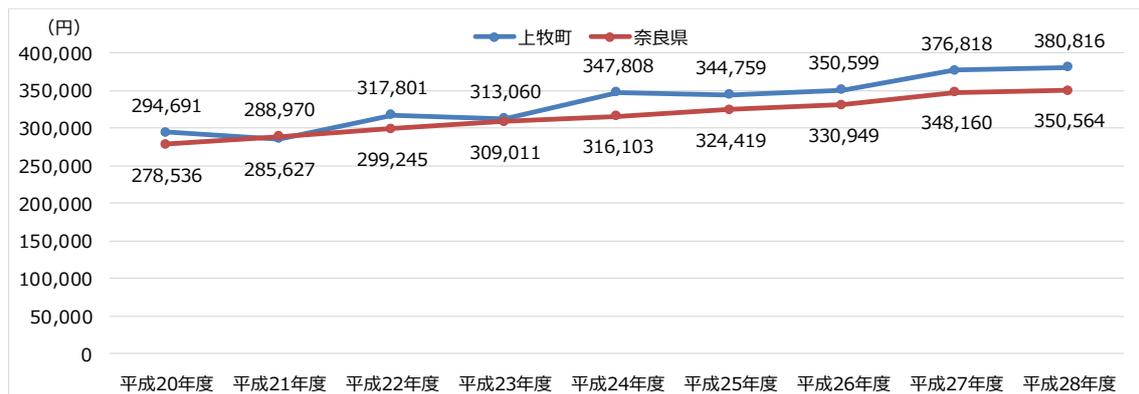


出所：上牧町

1人当たり医療費の推移を見てみると、平成20年は294,691円でしたが、平成28年までに86,125円増加し、平成28年には380,816円となっています。

また、奈良県の平均は、平成20年から平成28年までに72,028円上昇しています。上牧町の1人当たり医療費は県平均を30,252円上回っています。

図9 1人当たり医療費の推移（県計比較）



※1人当たり医療費 算出方法：医療費を被保険者数で除しています。

出所：上牧町

(2) 疾病別の医療費 TOP10

医療費を疾病ごとに集計し、金額の多い順に示すと、本態性高血圧が約 1 億 5,929 万円ともっとも多く、全体の 8.10%を占めています。次いで慢性腎不全 4.19%、詳細不明の糖尿病 3.30%となっています。

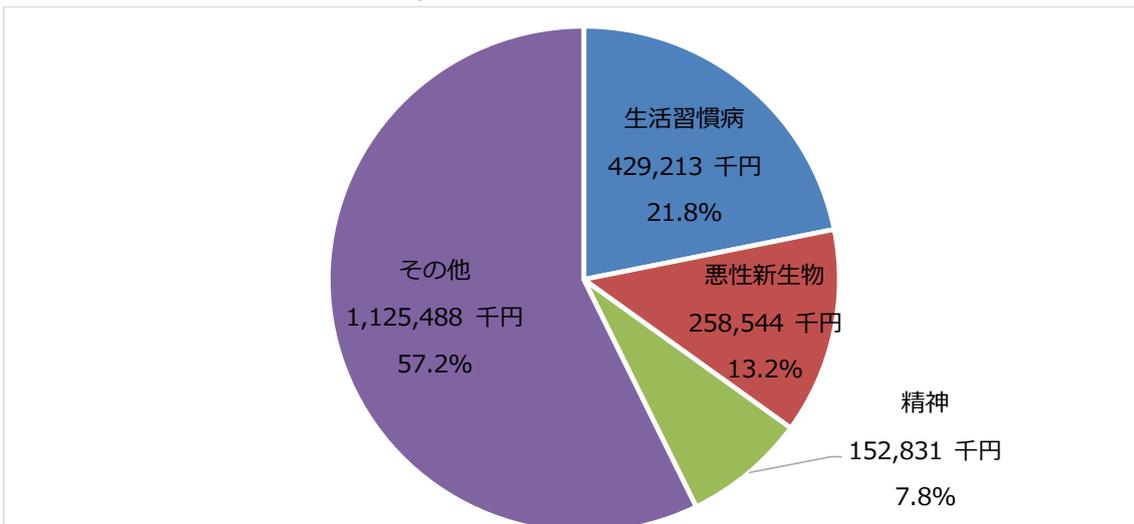
また、これらの疾病を分類別に再集計すると、図 11 となり、生活習慣病が 21.8%、次いで悪性新生物が 13.2%、精神が 7.8%となっています。

図 10 全レセプトにおける金額別 Top10 (主病名一覧)

	ICD10	疾病名	主病 費用額(千円)	
1	I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	159,293	8.10%
2	N18	慢性腎不全	82,302	4.19%
3	E14	詳細不明の糖尿病	64,926	3.30%
4	F20	統合失調症	64,604	3.29%
5	E78	リポたんぱく<蛋白>代謝障害及びその他の脂(質)血症	57,239	2.91%
6	E11	インスリン非依存性糖尿病<NIIDDM>	39,995	2.03%
7	C18	結腸の悪性新生物	37,033	1.88%
8	B18	慢性ウイルス肝炎	35,335	1.80%
9	M48	その他の脊椎障害	28,683	1.46%
10	I48	心房細動及び粗動	28,578	1.45%
		その他	1,368,089	69.58%

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図 11 全レセプトにおける金額別 Top10 (分類別)



用語の定義:生活習慣病 = Focusに基づく基準,悪性新生物 = ICD-10におけるC00~C97,精神 = ICD-10におけるF00~F99,その他 = 生活習慣病、悪性新生物、精神に該当しない疾病

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(3) 80 万円以上のレセプトにおける疾病別医療費 TOP10

80 万円以上となるレセプトの医療費を疾病ごとに集計し、金額の多い順に示すと、慢性ウイルス肝炎が約 2,435 万円ともっとも高額であり、全体の 5.93% を占めています。

また、これらの疾病を分類別に再集計すると、図 13 となり、悪性新生物が 21.8%、次いで生活習慣病が 15.5%、精神が 3.1%となっています。

図 12 80 万円以上のレセプトにおける疾病別医療費 Top10 (主病名一覧)

	ICD10	疾病名	主病 費用額(千円)	
1	B18	慢性ウイルス肝炎	24,352	5.93%
2	I71	大動脈瘤及び解離	21,217	5.16%
3	I48	心房細動及び粗動	17,298	4.21%
4	M48	その他の脊椎障害	15,646	3.81%
5	C18	結腸の悪性新生物	13,111	3.19%
6	C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	12,147	2.96%
7	C34	気管支及び肺の悪性新生物	11,406	2.78%
8	C92	骨髄性白血病	10,697	2.60%
9	I63	脳梗塞	10,232	2.49%
10	I50	心不全	9,706	2.36%
		その他	265,140	64.52%

出所：医療費分析ツール「Focus」 (平成 28 年度)

図 13 80 万円以上のレセプトにおける疾病別医療費 Top10 (分類別)



用語の定義:生活習慣病 = Focus に基づく基準,悪性新生物 = ICD-10 における C00~C97,精神 = ICD-10 における F00~F99,その他 = 生活習慣病、悪性新生物、精神に該当しない疾病

出所：医療費分析ツール「Focus」 (平成 28 年度)

(4) 長期入院レセプトにおける疾病別医療費 TOP10

長期入院（6ヶ月以上入院）となるレセプトを合算し、多くの割合を占める順に示すと、統合失調症が約 3,849 万円ともっとも高額であり、全体の 17.70%を占めています。

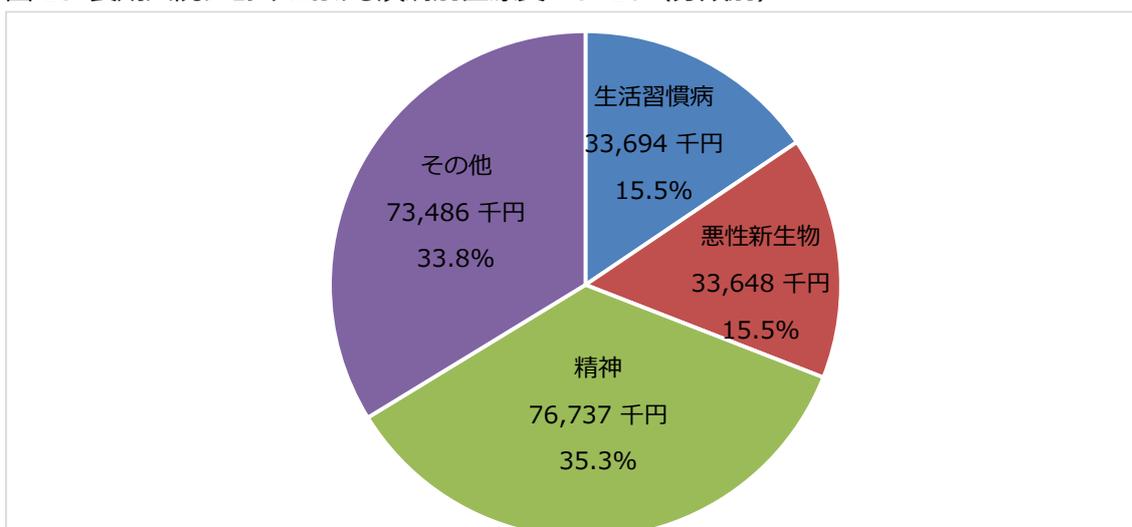
また、これらの疾病を分類別に再集計すると、図 15 となり、精神が 35.3%、次いで生活習慣病が 15.5%、悪性新生物が 15.5%となっています。

図 14 長期入院レセプトにおける疾病別医療費 TOP10（主病名一覧）

	ICD10	疾病名	主病 費用額(千円)	
1	F20	統合失調症	38,498	17.70%
2	I61	脳内出血	20,500	9.42%
3	I69	脳血管疾患の続発・後遺症	9,140	4.20%
4	R13	えん<嚥>下障害	8,544	3.93%
5	G20	パーキンソン<Parkinson>病	7,970	3.66%
6	F84	広汎性発達障害	7,799	3.58%
7	C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	7,694	3.54%
8	G40	てんかん	5,995	2.76%
9	I63	脳梗塞	5,865	2.70%
10	F03	詳細不明の認知症	5,840	2.68%
		その他	99,719	45.83%

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図 15 長期入院レセプトにおける疾病別医療費 TOP10（分類別）



用語の定義:生活習慣病 = Focusに基づく基準,悪性新生物 = ICD-10におけるC00~C97,精神 = ICD-10におけるF00~F99,その他 = 生活習慣病、悪性新生物、精神に該当しない疾病

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(5) 人工透析患者の状況

人工透析患者数は21人、医療費は約1億1,978万円であり、1人当たり医療費は約570万円となっています。

また、上記のうち、生活習慣病に由来する人工透析患者数は11人、医療費は約3,620万円、1人当たり医療費は約329万円と高額となっています。

図16 人工透析患者数及び医療費

	患者数 (人)	医療費 (円)	患者1人当たり費用額 (円)
全体(実件数)	21	119,785,310	5,704,062
生活習慣病由来の人工透析(再掲)	11	36,202,620	3,291,147

※患者1人当たり医療費 算出方法：医療費を患者数で除しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成28年度）

3) 生活習慣病の分析

(1) 基礎疾患・重症化疾患群の考え方

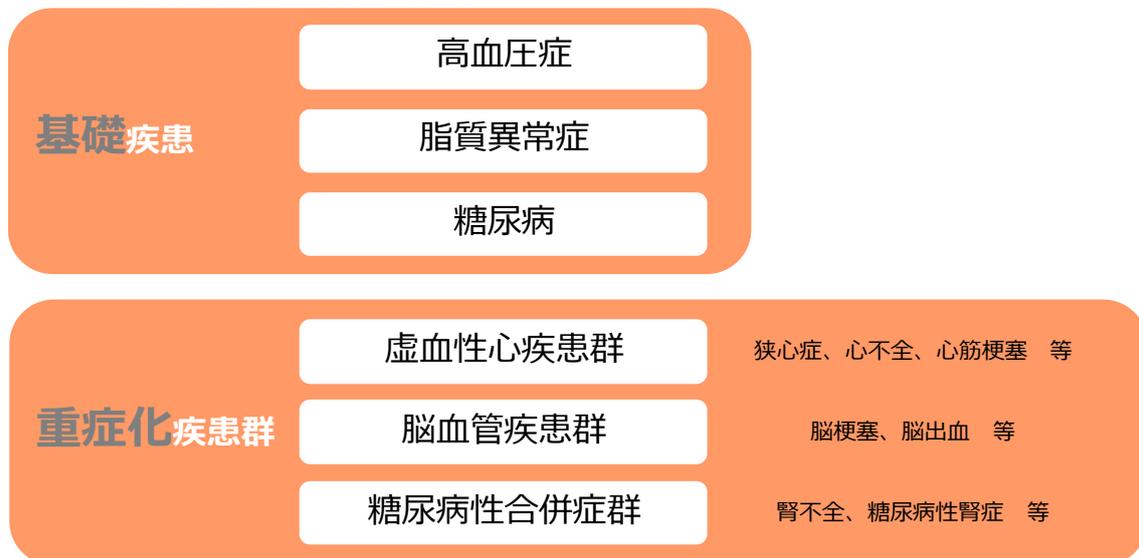
先ほどの全体俯瞰的な医療費の集計とは異なり、生活習慣病に焦点を当てた分析を行います。

考え方として、生活習慣病を基礎疾患と重症化疾患群に大きく分けます。

基礎疾患は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病が該当します。

重症化疾患群は、虚血性心疾患群、脳血管疾患群、糖尿病性合併症群の3種類に分類されています。また、各重症化疾患群には以下の図のような疾病が含まれています。

図 17 基礎疾患・重症化疾患群の内訳



※腎不全は、レセプトに糖尿病が記載されている場合に限りです。

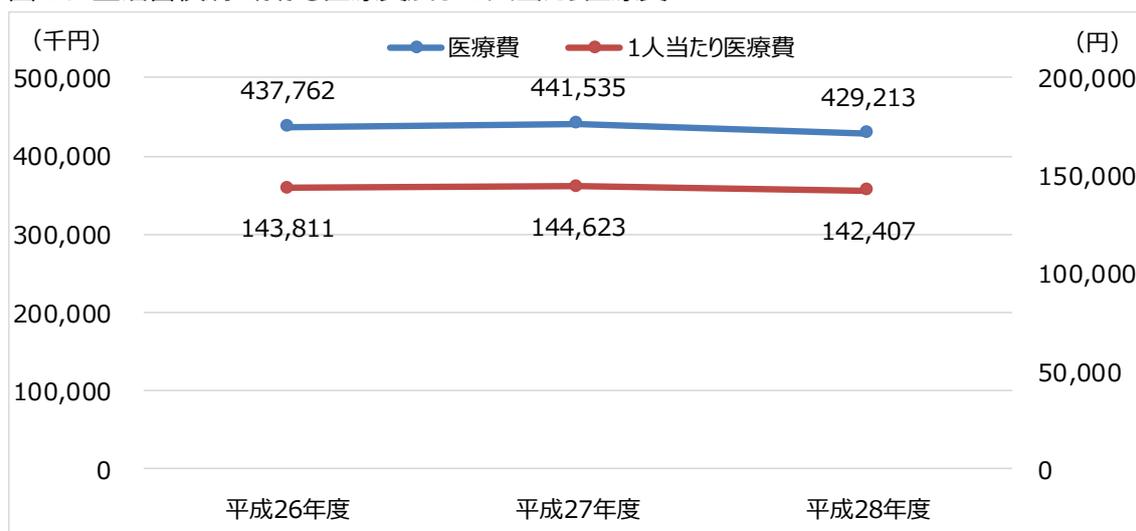
出所：医療費分析ツール「Focus」

(2) 生活習慣病にかかる医療費

生活習慣病にかかる医療費は、平成 26 年度では約 4 億 3,800 万円でしたが、加入者の減少もあり平成 28 年度には 4 億 2,900 万円となっています。

また、生活習慣病にかかる 1 人当たり医療費も平成 28 年度にかけてわずかに減少しました。

図 18 生活習慣病にかかる医療費及び 1 人当たり医療費



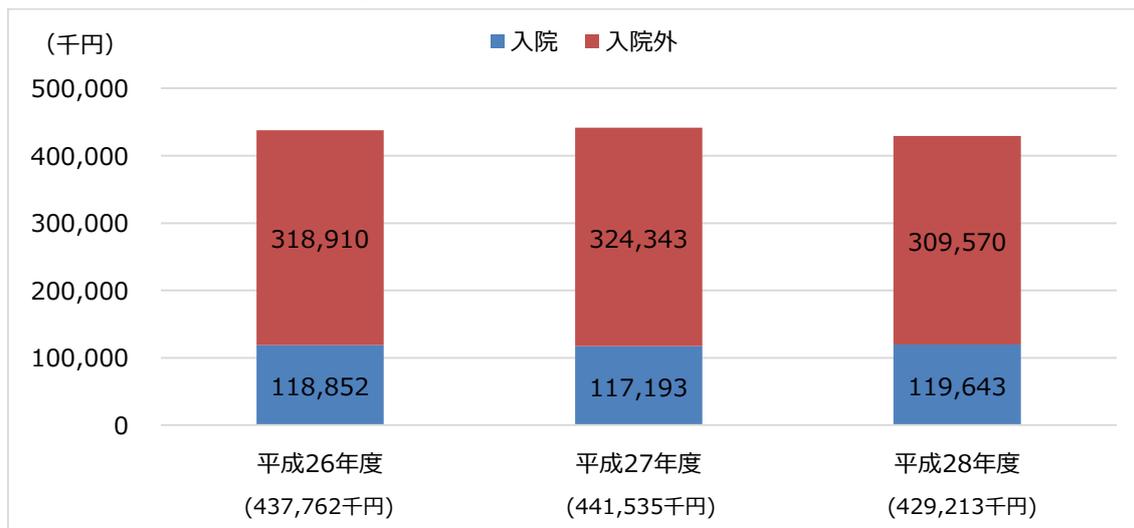
※1 人当たり医療費 算出方法：医療費を生活習慣病治療者数で除しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」

生活習慣病医療費、1人当たり医療費を入院・入院外にみると、医療費は入院外にかかる医療費が毎年約3億円となっており、生活習慣病にかかる医療費の大部分を占めています。

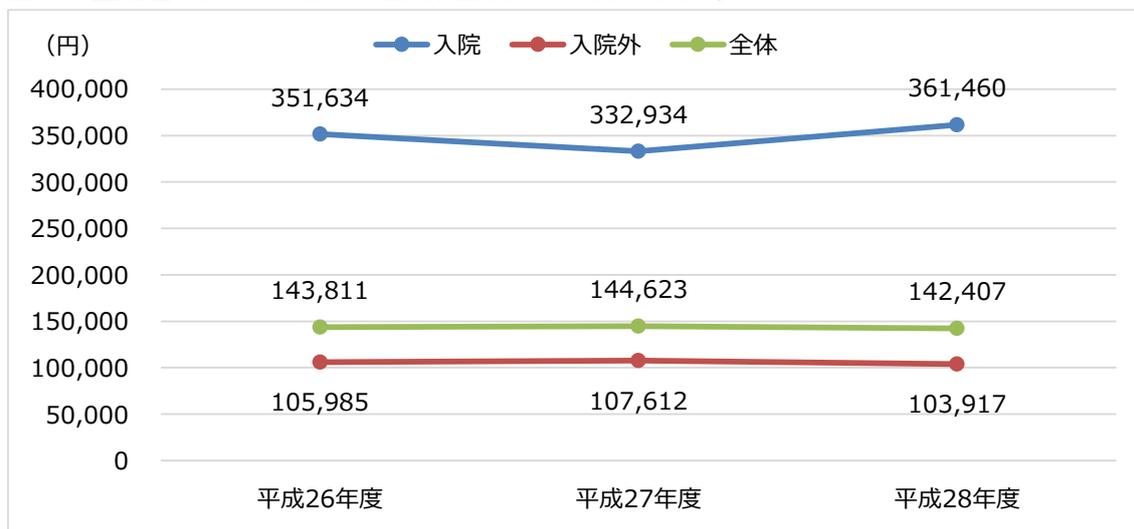
対して1人当たり医療費は、平成28年度では入院において約36万円となっており、入院外の約10万円を大きく上回っています。

図 19 生活習慣病にかかる医療費（入院・入院外）



出所：医療費分析ツール「Focus」

図 20 生活習慣病にかかる1人当たり医療費（入院・入院外）

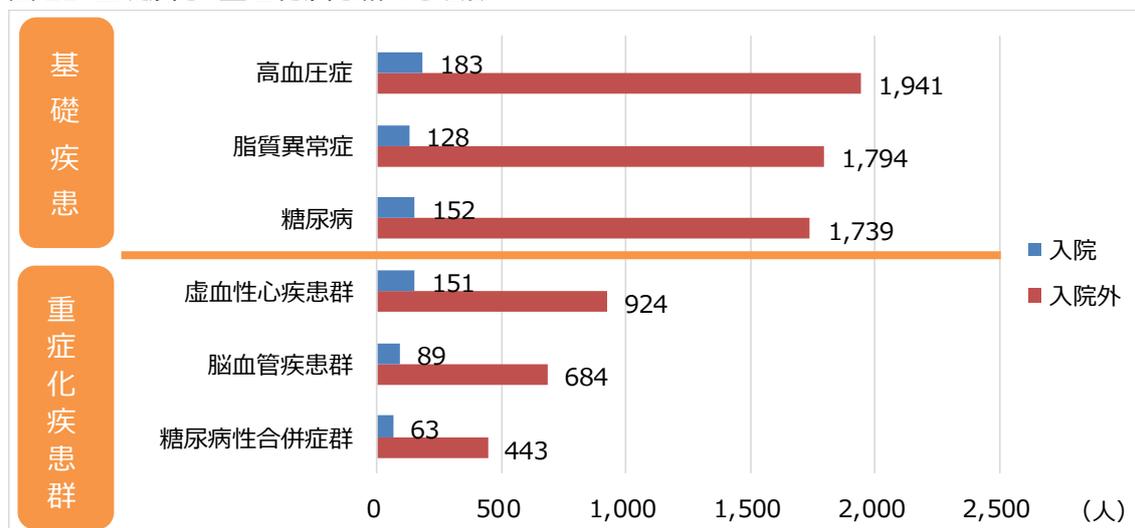


出所：医療費分析ツール「Focus」

(3) 基礎疾患・重症化疾患群の人数

基礎疾患・重症化疾患群別の人数では、基礎疾患や入院外の人数が多くなっています。

図 21 基礎疾患・重症化疾患群の患者数



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(4) 基礎疾患・重症化疾患群にかかる医療費

基礎疾患・重症化疾患群別の医療費は、入院外の高血圧症がもっとも多くなっています。また、虚血性心疾患群、脳血管疾患群では入院における費用が高額になっています。

図 22 基礎疾患・重症化疾患群にかかる医療費

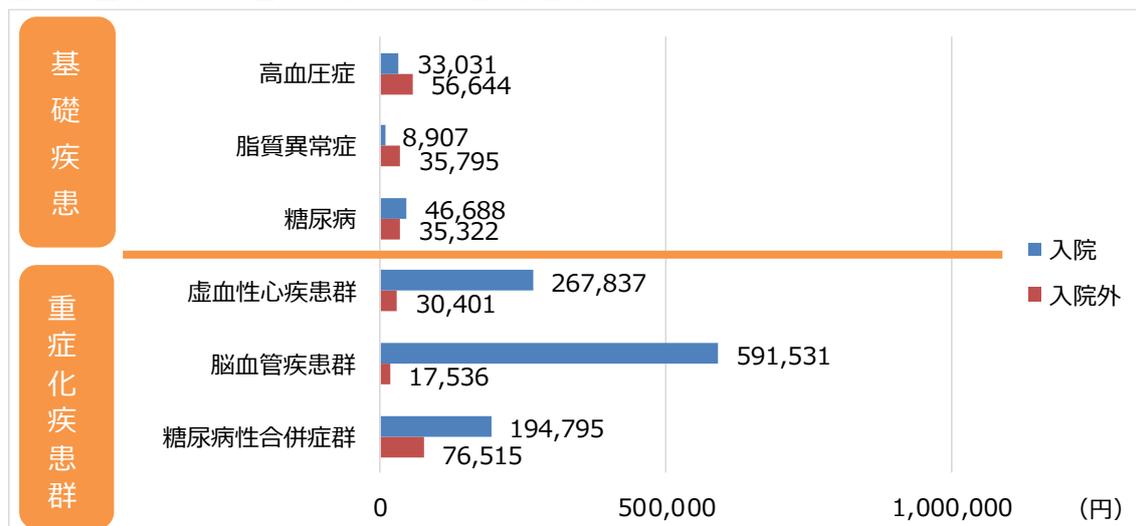


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(5) 基礎疾患・重症化疾患群にかかる 1 人当たり医療費

基礎疾患・重症化疾患群別の 1 人当たり医療費は、基礎疾患と比較して重症化疾患群が高額となっています。中でも、脳血管疾患群が 59 万 1,531 円ともっとも高額となっています。

図 23 基礎疾患・重症化疾患群の 1 人当たり医療費



※1 人当たり医療費 算出方法：各疾病の医療費を各疾病の治療者数で除しています。

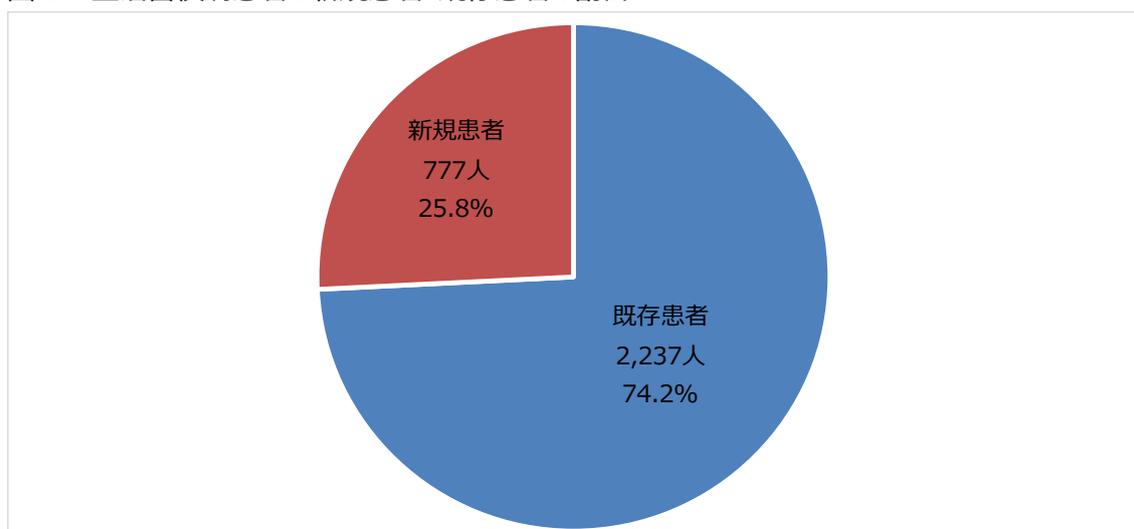
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(6) 生活習慣病患者の新規患者・既存患者の割合

新規患者と既存患者の割合をみると、既存患者が74.2%、新規患者が25.8%であり、生活習慣病患者の大半は既存患者であることがわかります。

しかし、新規患者が25.8%存在していることから、生活習慣病の医療費抑制において、新規患者数の抑制が重要であると考えられます。

図 24 生活習慣病患者の新規患者・既存患者の割合



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成28年度）

【新規患者】

基礎疾患

過去3年間で一度も糖尿病と判定されず、今年度に糖尿病と判定された方

または 過去3年間で一度も高血圧症と判定されず、今年度に高血圧症と判定された方

または 過去3年間で一度も脂質異常症と判定されず、今年度に脂質異常症と判定された方

重症化疾患群

過去3年間で一度もいずれかの重症化疾患群と判定されず、今年度にもいずれかの重症化疾患群と判定された方

【既存患者】

基礎疾患・重症化疾患群

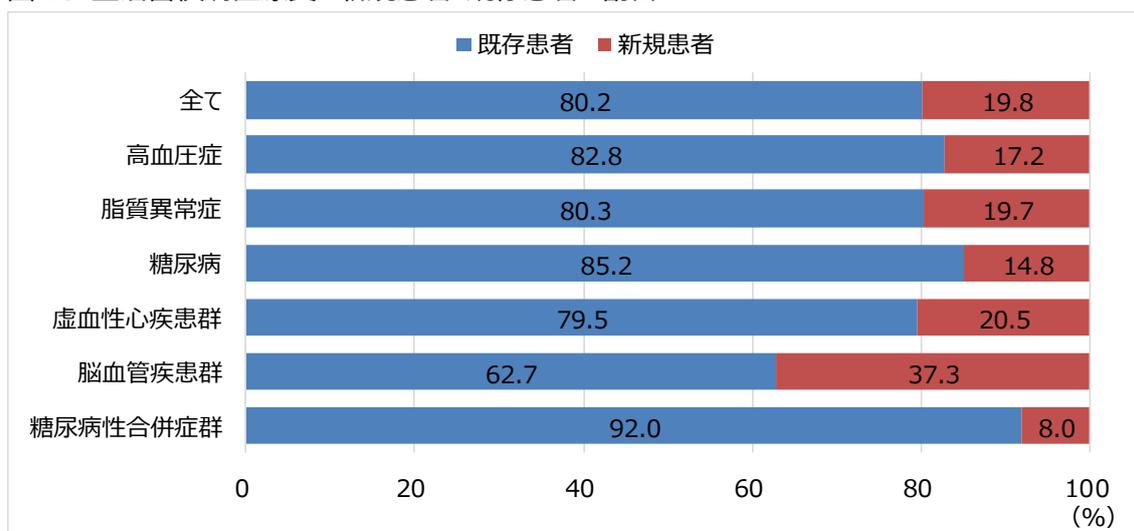
新規患者の定義に該当しない方

(7) 生活習慣病医療費の新規患者・既存患者の割合

生活習慣病医療費の新規患者・既存患者の割合をみると、生活習慣病医療費全体では、新規患者が19.8%、既存患者が80.2%となっています。

新規患者の割合に着目すると、脳血管疾患群は37.3%、次いで虚血性心疾患群は20.5%となっており、新規患者の割合が多くなっていることがわかります。

図 25 生活習慣病医療費の新規患者・既存患者の割合



	既存患者 医療費 (千円)	新規患者 医療費 (千円)
全て	344,352	84,862
高血圧症	96,013	19,978
脂質異常症	52,462	12,895
糖尿病	58,361	10,161
虚血性心疾患群	54,488	14,046
脳血管疾患群	40,551	24,090
糖尿病性合併症群	42,476	3,692

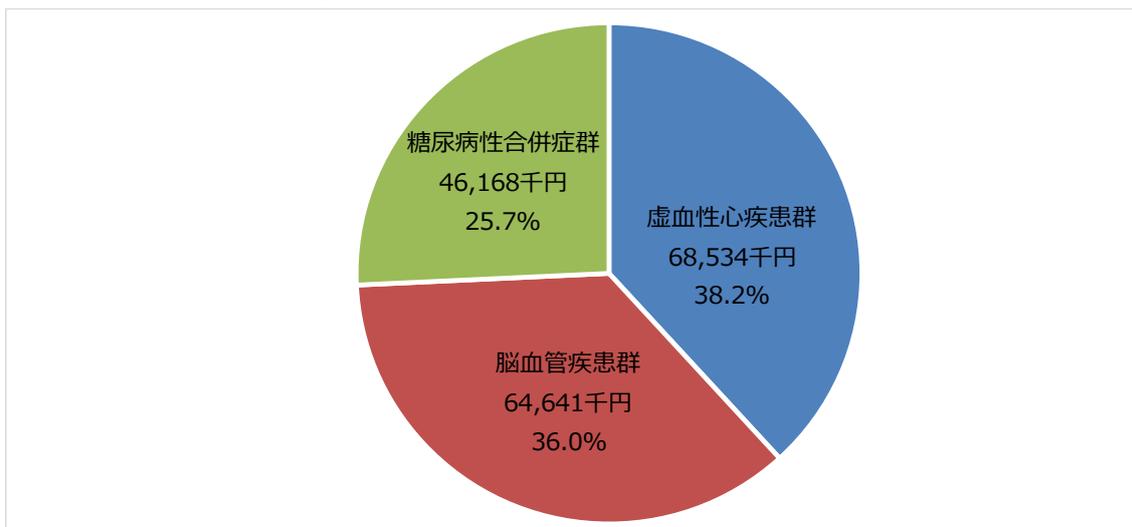
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成28年度）

(8) 重症化疾患群の医療費

① 重症化疾患群の医療費の内訳

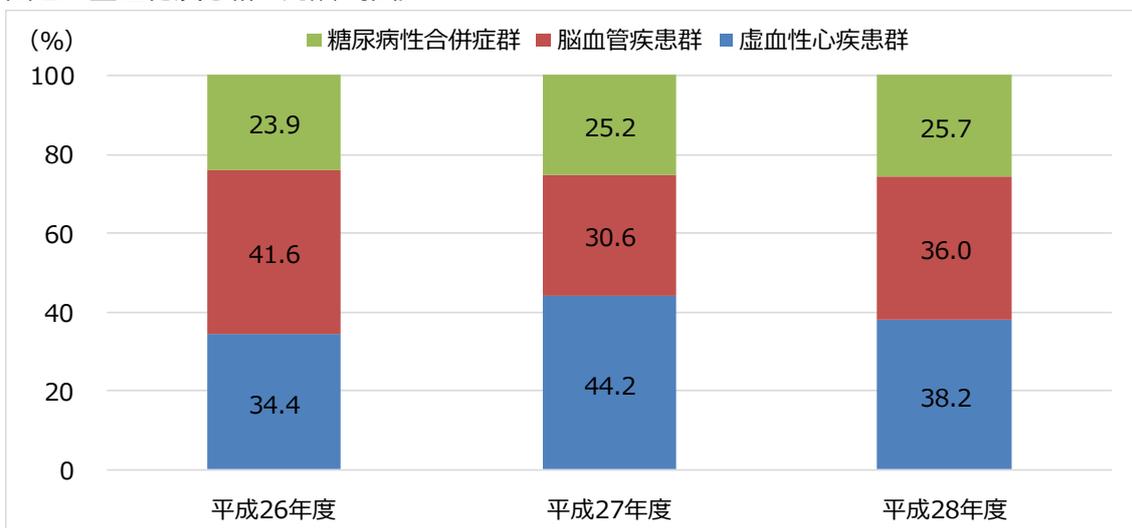
重症化疾患群の医療費の内訳は、虚血性心疾患群が 38.2%と最も多く、次いで脳血管疾患群 36.0%、糖尿病性合併症群 25.7%となっています。

図 26 重症化疾患群の医療費の内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図 27 重症化疾患群の内訳の推移

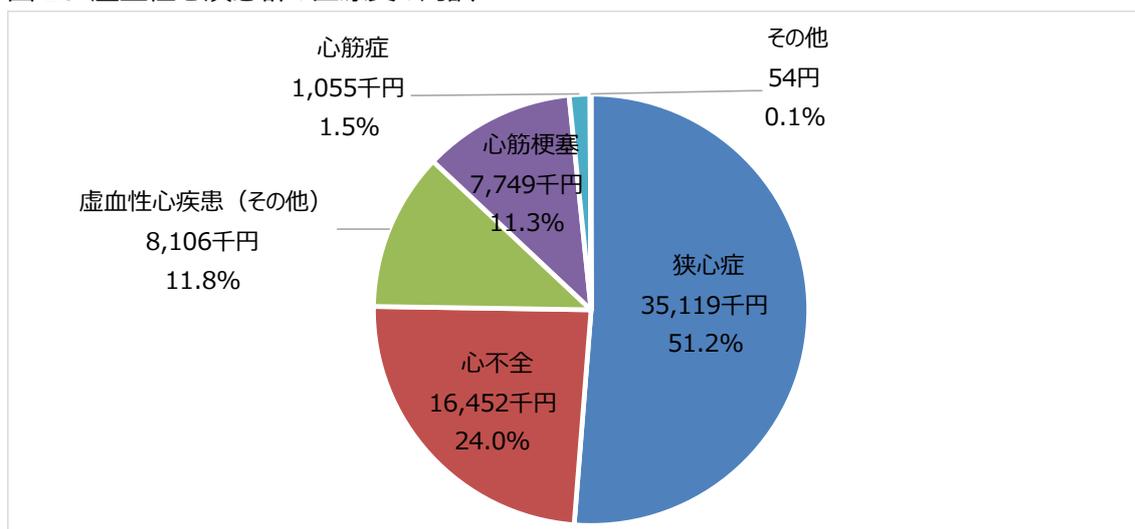


出所：医療費分析ツール「Focus」

② 虚血性心疾患群の医療費の内訳

虚血性心疾患群の医療費の内訳は、狭心症が 51.2%ともっとも多く、次いで心不全 24.0%、虚血性心疾患（その他） 11.8%となっています。

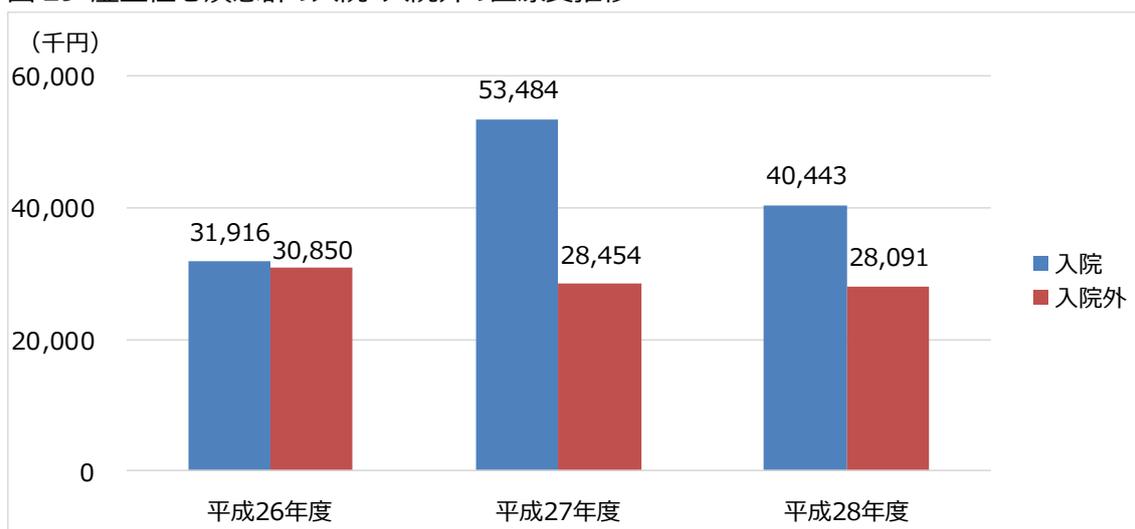
図 28 虚血性心疾患群の医療費の内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

また、虚血性心疾患群の医療費は、平成 26 年度～平成 28 年度にかけて入院・入院外を比較すると、入院にかかる医療費が高額となっています。

図 29 虚血性心疾患群の入院・入院外の医療費推移

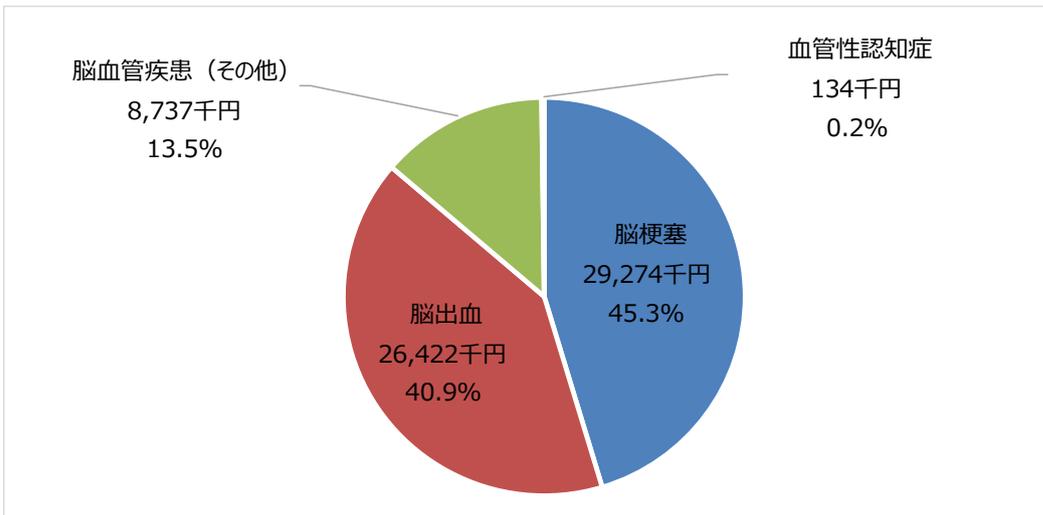


出所：医療費分析ツール「Focus」

③ 脳血管疾患群の医療費の内訳

脳血管疾患群の医療費の内訳は、脳梗塞 45.3%ともっとも多くなっており、次いで、脳出血 40.9%、脳血管疾患（その他）13.5%となっています。

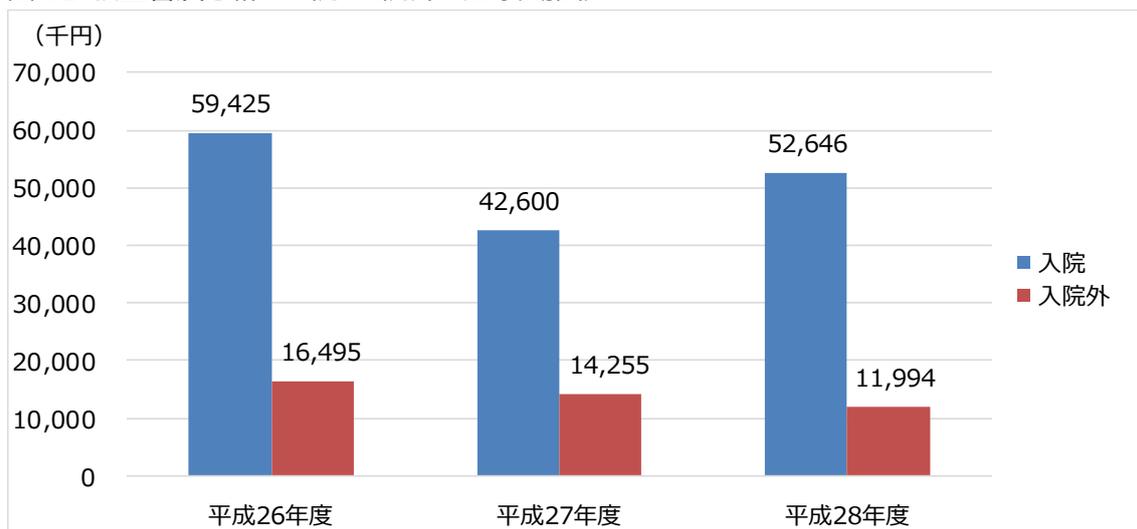
図 30 脳血管疾患群の医療費の内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

また、脳血管疾患群にかかる医療費は、重症化疾患群の中でもっとも高額となっています。毎年入院医療費が入院外医療費を大きく上回っています。

図 31 脳血管疾患群の入院・入院外の医療費推移

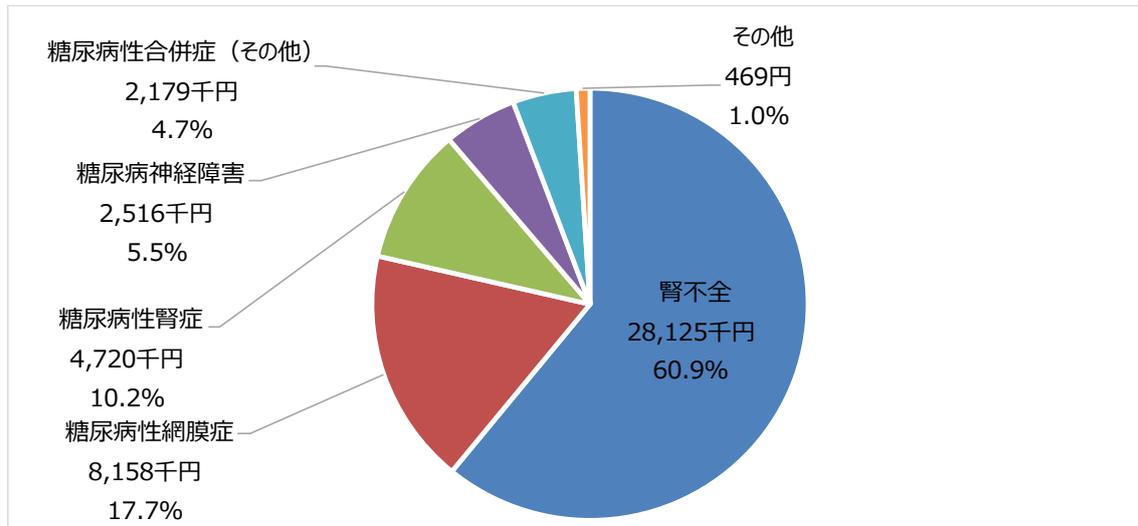


出所：医療費分析ツール「Focus」

④ 糖尿病性合併症群の医療費の内訳

糖尿病性合併症群の医療費の内訳は、腎不全が 60.9%と最も多く、次いで、糖尿病性網膜症 17.7%、糖尿病性腎症 10.2%、糖尿病性神経障害 5.5%となっています。

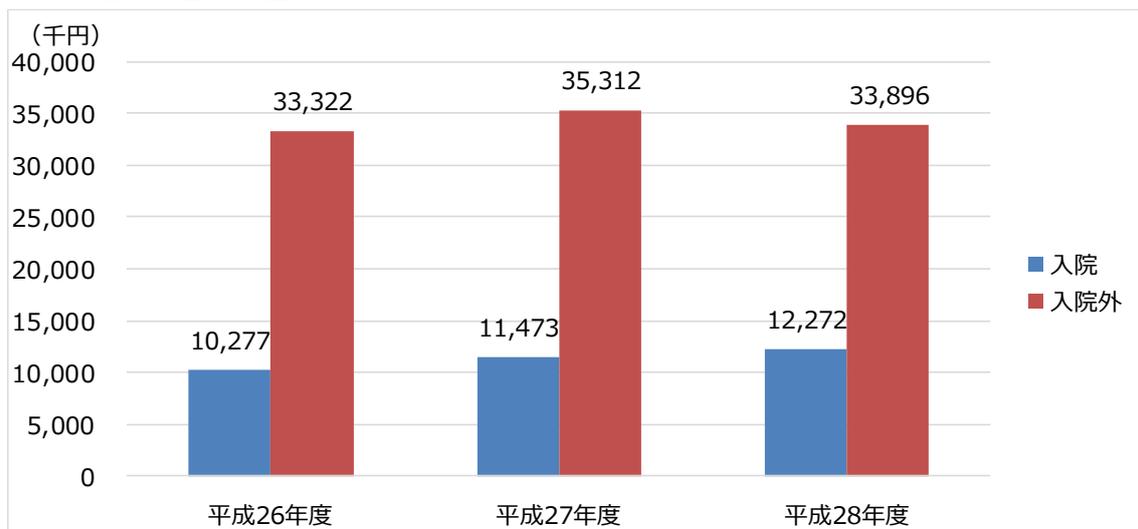
図 32 糖尿病性合併症群の医療費の内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

また、糖尿病性合併症群の医療費は、入院外にかかる医療費が大部分を占めています。

図 33 糖尿病性合併症群の入院・入院外の医療費推移

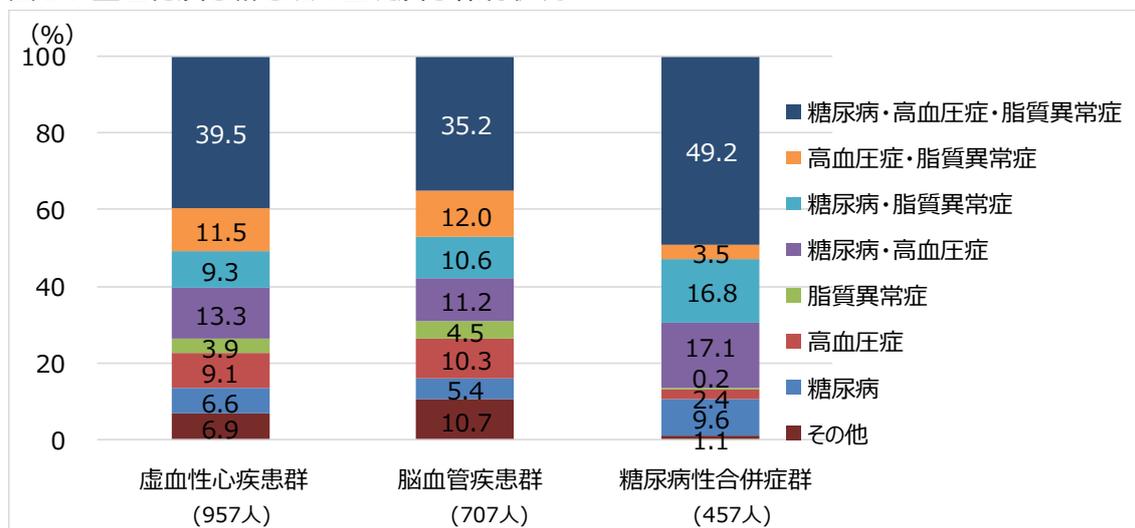


出所：医療費分析ツール「Focus」

(9) 重症化疾患群患者の基礎疾患の重なり

重症化疾患群患者の基礎疾患保有状況は、いずれの重症化疾患群においても「高血圧症・脂質異常症・糖尿病」がもっとも多くなっています。

図 34 重症化疾患群患者の基礎疾患保有状況



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

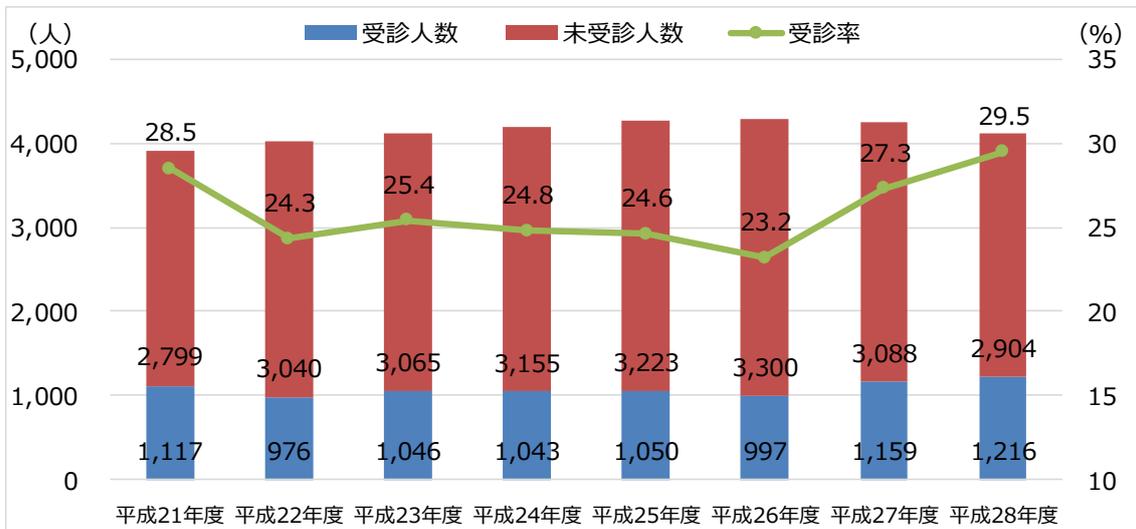
4) 特定健診に関する分析

本章において、全体の受診率の把握は法定報告値を使用し、詳細な分析に関しては医療費分析ツール「Focus」を使用します。

(1) 特定健診受診率の推移及び県内順位

平成 21 年度から多少減少したものの、近年では徐々に増加し、平成 28 年度には 29.5% (+1.0 ポイント) に達しています。

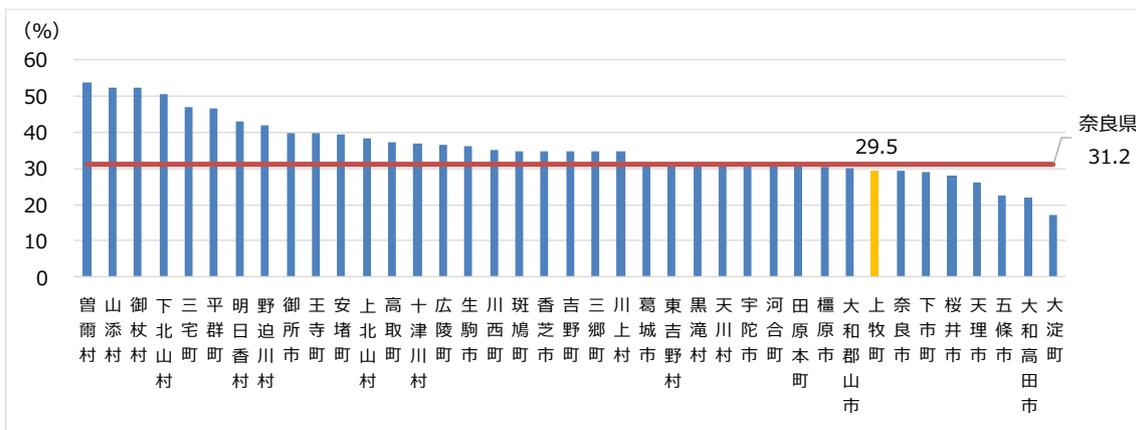
図 35 特定健診受診者・対象者・受診率の推移



出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値

県内他市町村と比較すると、奈良県の 30.8% を下回っており、県内自治体の 32 番目に位置しています。

図 36 特定健診受診率の県内比較

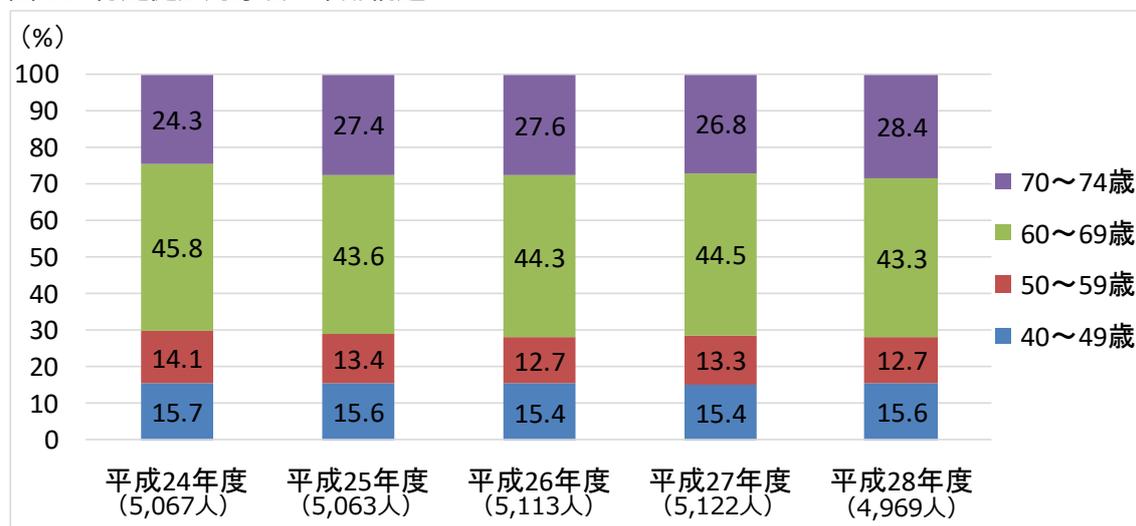


出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値（平成 28 年度）

(2) 特定健診対象者の年齢構造

特定健診の対象者は、60歳以上が約70%を占めている状況です。

図 37 特定健診対象者の年齢構造

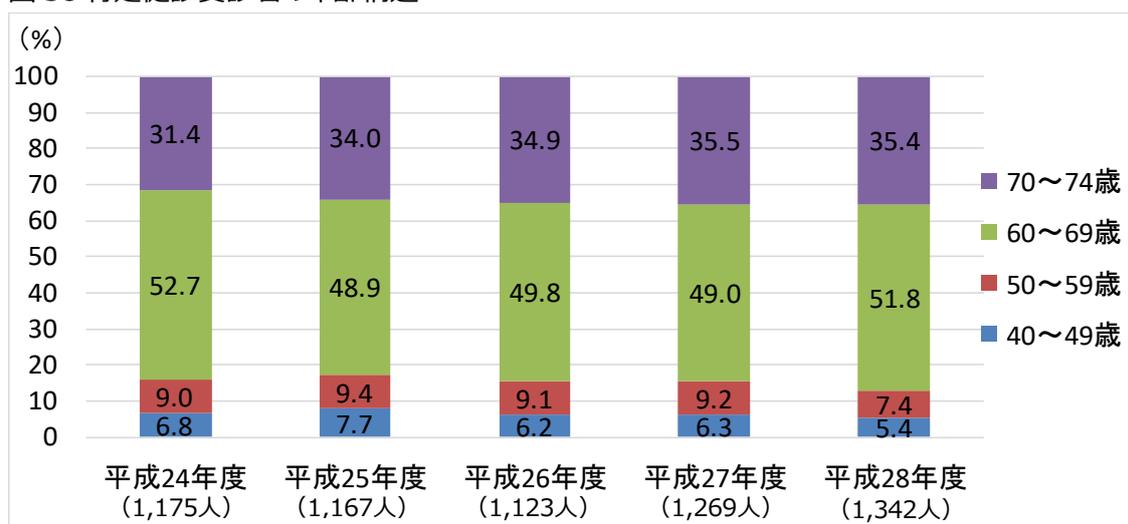


出所：医療費分析ツール「Focus」 ※年度末年齢で表記しています。

(3) 特定健診受診者の年齢構造

特定健診の受診者は、対象者の年齢階層よりも60歳以上の割合が増加し、約80%を占めている状況です。

図 38 特定健診受診者の年齢構造

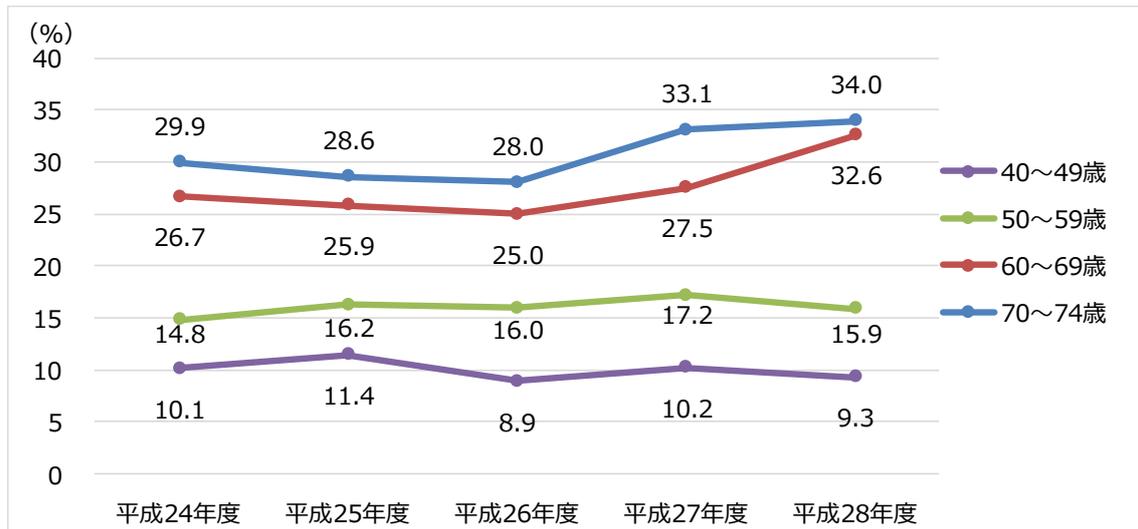


出所：医療費分析ツール「Focus」 ※年度末年齢で表記しています。

(4) 年齢階層別の受診率の推移

60代、70代においては受診率の増加が見られますが、40代、50代の若い層においては伸び悩んでいます。

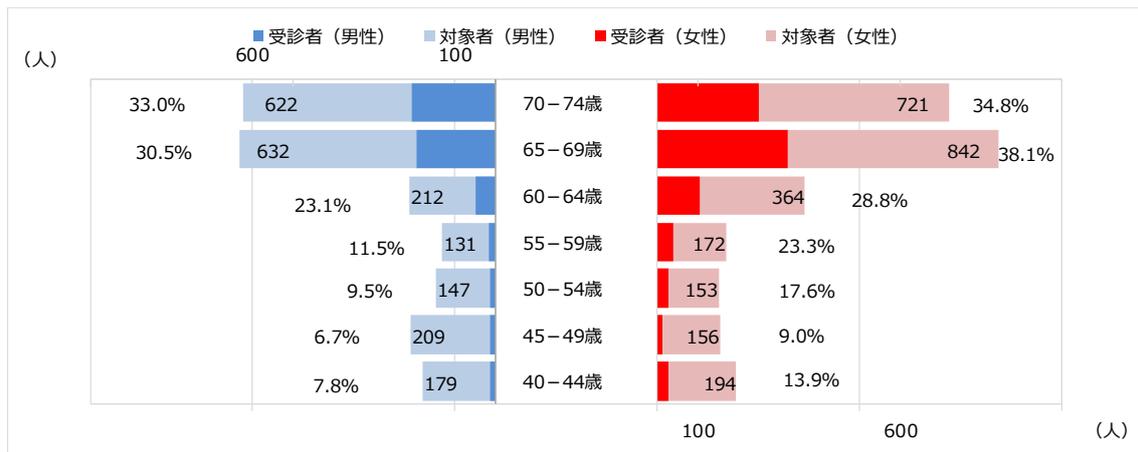
図 39 年齢階層別の受診率の推移



出所：医療費分析ツール「Focus」 ※年度末年齢で表記しています。

また、年齢・性別の受診率をみると、高齢になるに従い受診率が高くなっており、男性は70～74歳、女性は65～69歳がもっとも高くなっています。また、性別では一貫して女性の受診率が高くなっています。

図 40 年齢別性別受診率



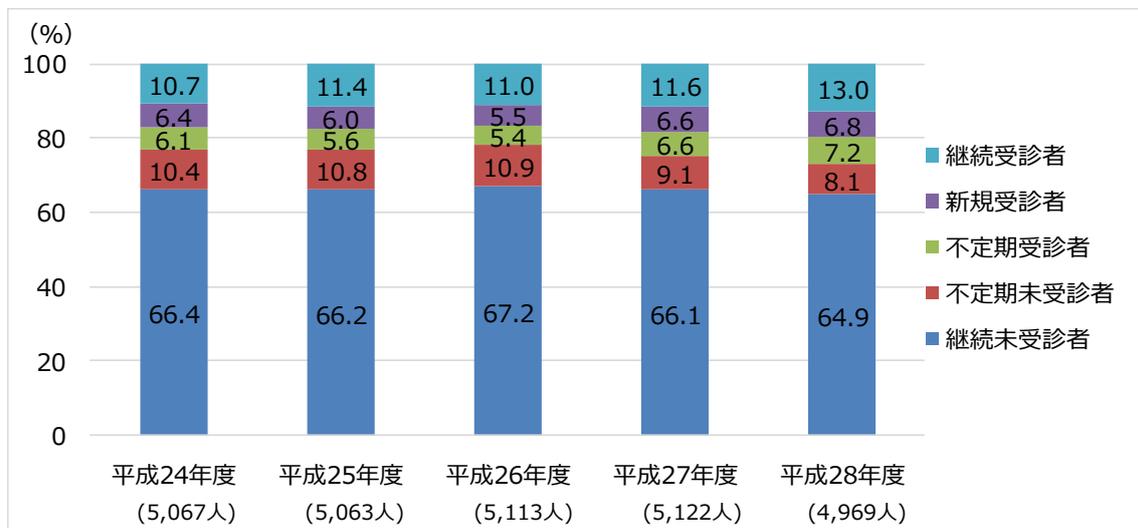
出所：医療費分析ツール「Focus」 (平成 28 年度) ※年度末年齢で表記しています。

(5) 受診傾向区分別の特定健診対象者の割合

受診傾向区分別にみると、平成 24 年度と平成 28 年度の比較では継続未受診者（3 年連続未受診者）の割合が年々減少（-1.5 ポイント）しており、その反対に継続受診者（3 年連続受診者）が増加（+2.3 ポイント）しています。

さらに受診率を増加するためには、継続未受診者の特定健診受診に加え、新規受診者・不定期受診者・不定期未受診者に継続受診してもらうことが必要であると考えられます。

図 41 受診傾向区分別の割合



出所：医療費分析ツール「Focus」

図 42 受診傾向区分の定義

対象者	説明
継続受診者	当該年度を含めて過去 3 年間連続で特定健診を受診している方
新規受診者	当該年度より過去 2 年間に特定健診を未受診で、当該年度に特定健診を受診している方（当該年度に初めて特定健診対象者となった方も含む）
不定期受診者	当該年度より過去 2 年間に特定健診を一度でも受診しており、当該年度に特定健診を受診している方
不定期未受診者	当該年度より過去 2 年間に特定健診を一度でも受診しており、当該年度に特定健診を受診していない方
継続未受診者	当該年度を含めて過去 3 年間連続で特定健診を受診していない方

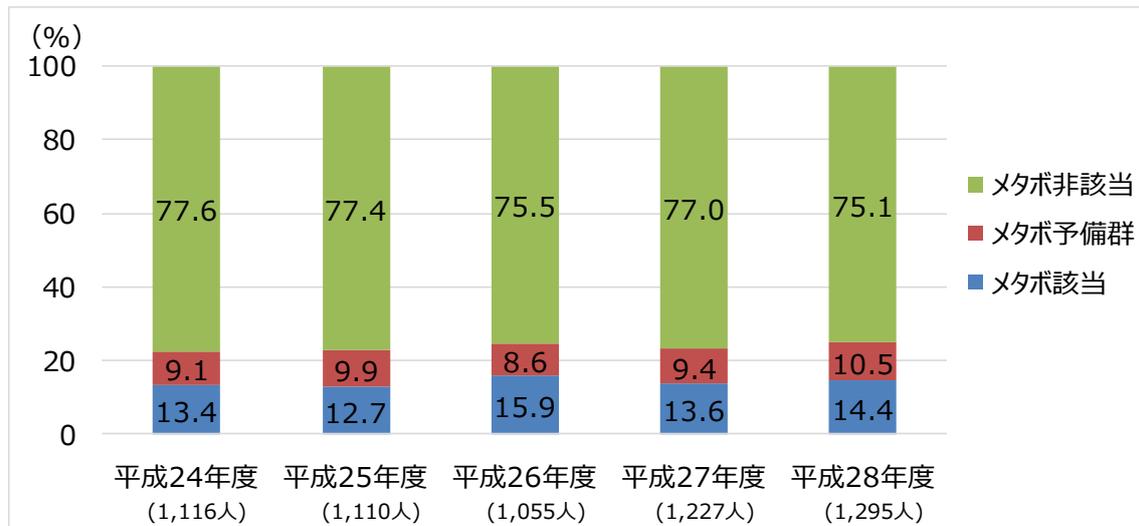
出所：医療費分析ツール「Focus」

5) 特定健診におけるメタボリックシンドロームの状況

(1) 特定健診受診者のメタボリックシンドロームの状況

特定健診受診者のメタボ状況は、メタボ該当は 12.7%~15.9%、メタボ予備群は 8.6%~10.5%で変化しています。平成 28 年度はメタボ該当者 14.4%、メタボ予備群 10.5%となっています

図 43 メタボ該当者・予備群の割合



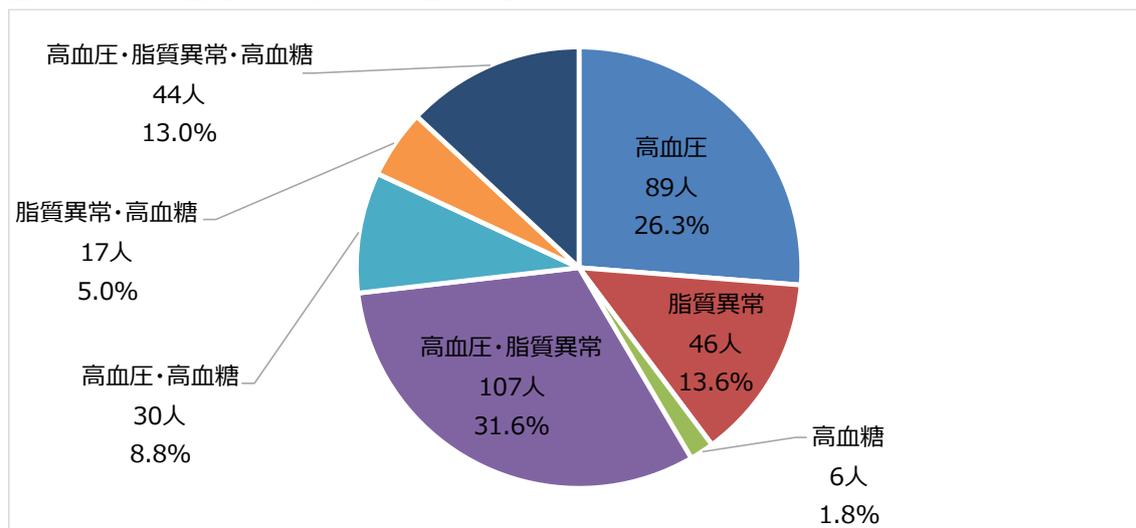
※特定健診受診者のうち、健診結果項目の不足などにより、メタボ判定できない方を除く

出所：医療費分析ツール「Focus」

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群のリスク因子

メタボ該当者・予備群のリスク因子の内訳は、「高血圧・脂質異常」が 31.6% ともっとも多く、次いで「高血圧」が 26.3%、「脂質異常」が 13.6% となっています。

図 44 メタボ該当者・予備群のリスク因子内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図 45 リスク因子の判定値

		検査項目	基準	備考
高血圧		収縮期血圧	130 以上	
	または	拡張期血圧	85 以上	
		薬剤治療の有無（血圧）	有り	
脂質異常		HDL コレステロール	40 未満	
	または	中性脂肪	150 以上	
		薬剤治療の有無（脂質）	有り	
高血糖		空腹時血糖	110 以上	空腹時血糖が優先されます。
	または	HbA1c(NGSP)	6.0 以上	
		薬剤治療の有無（血糖）	有り	

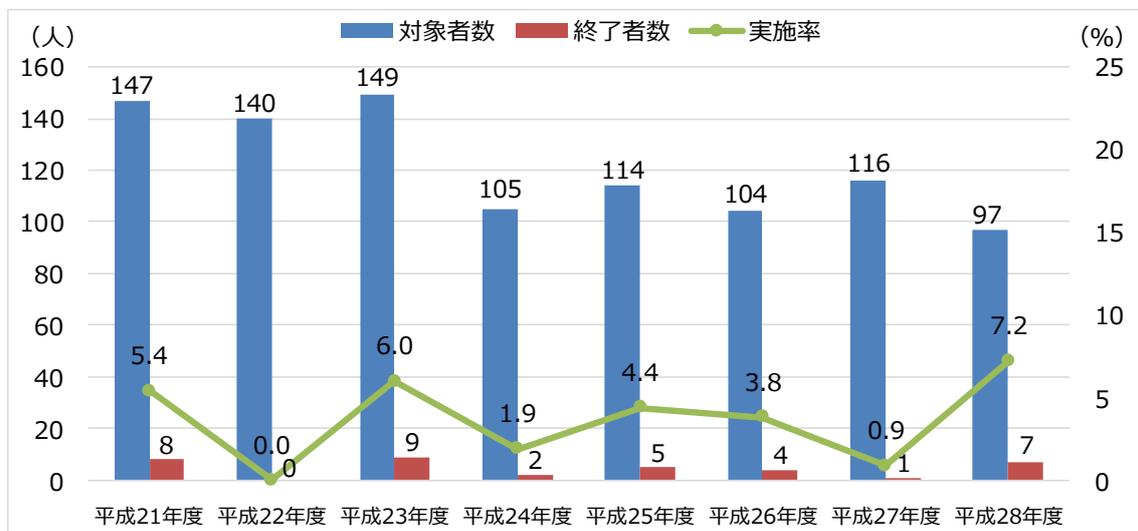
6) 特定保健指導の分析

本章において、全体の特定保健指導実施率の把握は法定報告値を使用し、詳細な分析に関しては医療費分析ツール「Focus」を使用します。

(1) 特定保健指導実施率の推移

特定保健指導実施率は平成21年度の5.4%から増加、減少を幾度か繰り返し、平成28年度は7.2%となっています

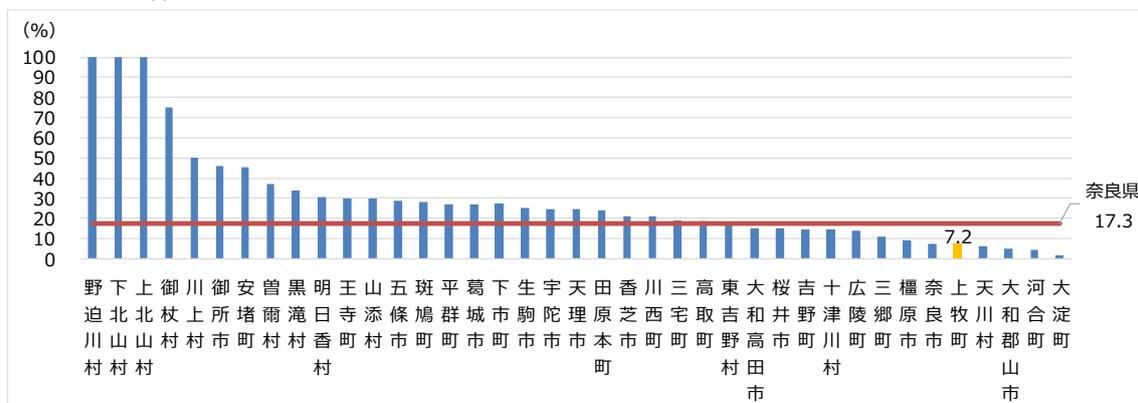
図46 特定保健指導実施率の推移



出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値

県内他市町村と比較すると、奈良県の17.3%を下回っており、県内自治体の35番目に位置しています。

図47 特定保健指導実施率の県内比較

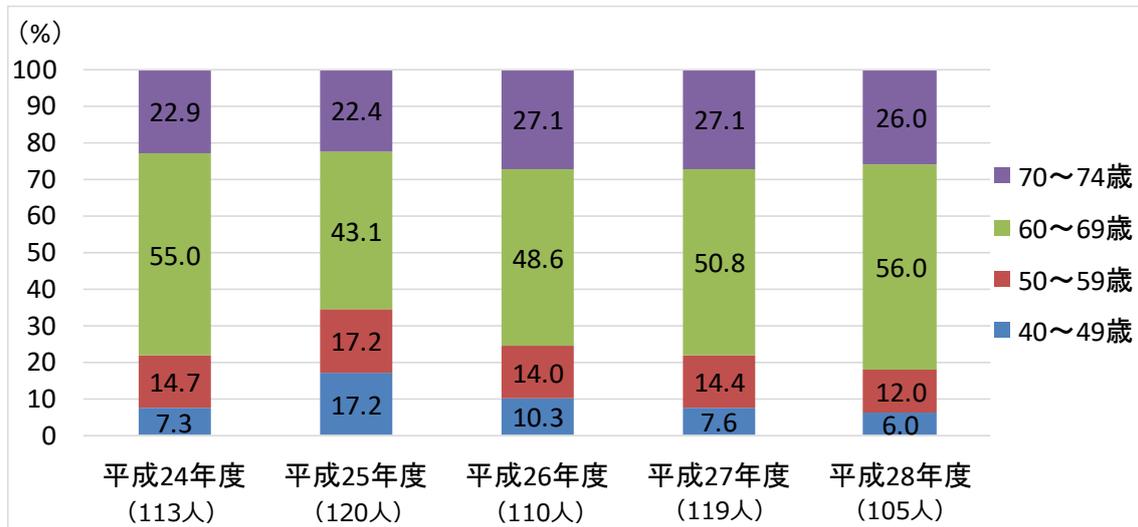


出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値（平成28年度）

(2) 特定保健指導対象者の年齢構造

特定保健指導の対象者も、特定健診対象者の割合と同様に、60歳以上が大部分を占めている状況です。

図 48 特定保健指導対象者の年齢構造

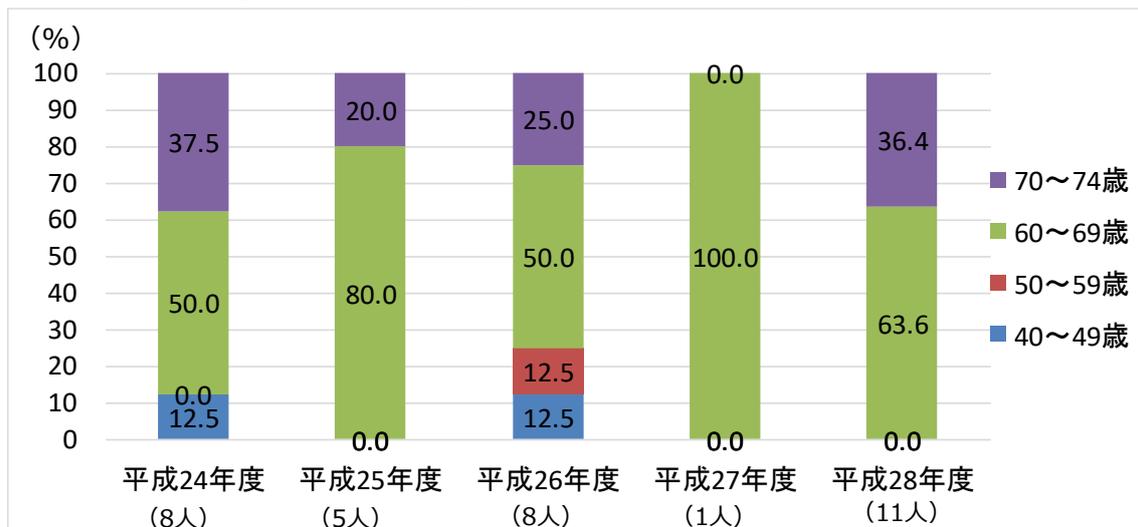


出所：医療費分析ツール「Focus」 ※年度末年齢で表記しています。

(3) 特定保健指導利用者の年齢構造

利用者が少数であるため、年度によって年齢構造が大きく異なっています。

図 49 特定保健指導利用者の年齢構造



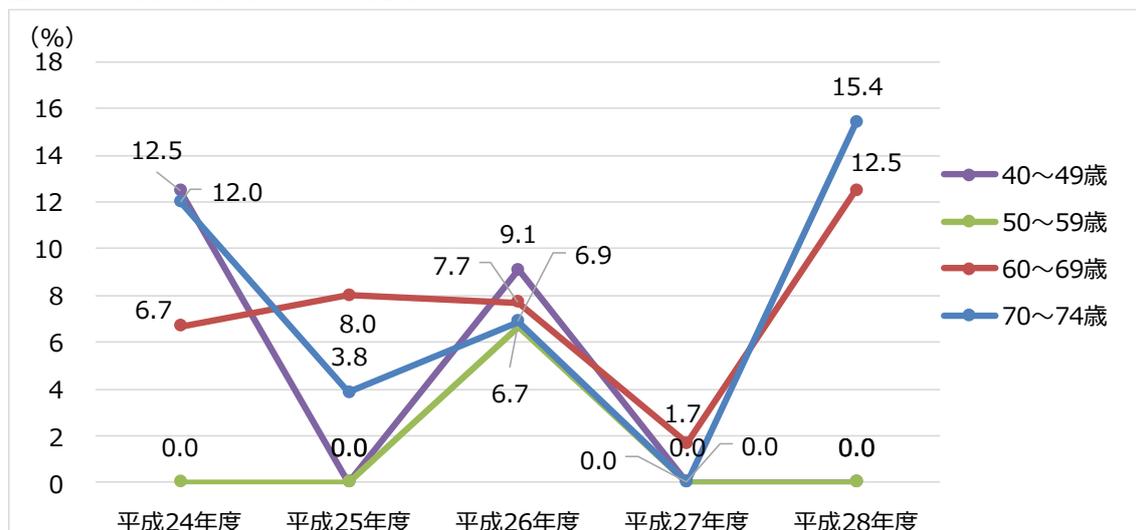
出所：医療費分析ツール「Focus」 ※年度末年齢で表記しています。

(4) 年齢階層別の利用率の推移

平成24年度から増加・減少を繰り返していましたが、平成28年度では60代、70代前年度から利用率が大きく増加しました。

しかし、40代、50代の利用率は平成27年度から0.0%となっています。

図50 特定保健指導利用率の推移

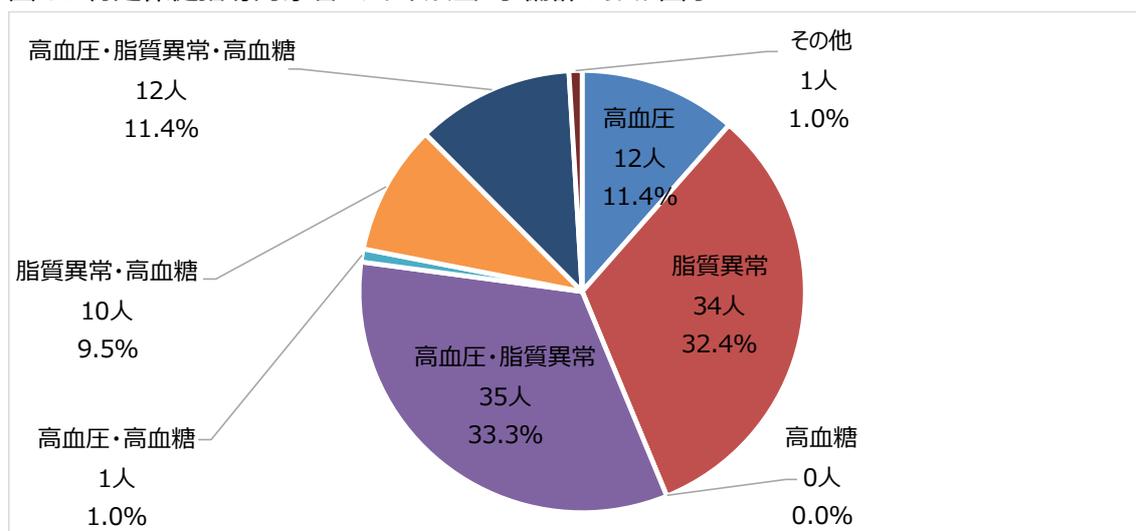


出所：医療費分析ツール「Focus」 ※年度末年齢で表記しています。

(5) 特定保健指導対象者のメタボリックシンドローム該当・予備群 のリスク因子

保健指導対象者のうち、メタボ該当・予備群と判定された方が保有しているリスク因子は、「高血圧・脂質異常」33.3%、「脂質異常」32.4%の順に多くなっています。

図 51 特定保健指導対象者のメタボ該当・予備群のリスク因子



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

※リスク因子の判定値は図 45 参照

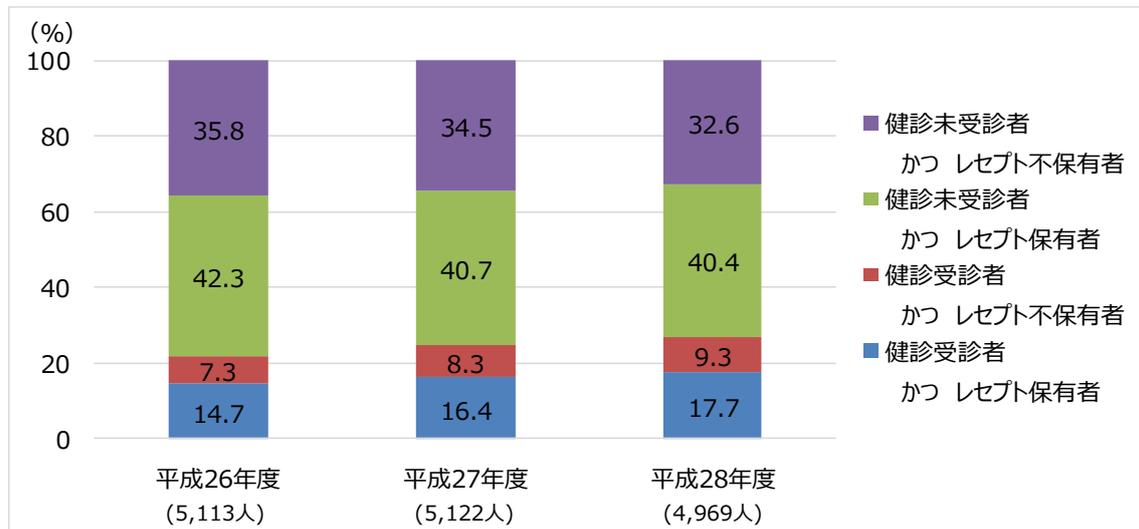
7) 特定健診とレセプトの関係

(1) 特定健診対象者のレセプト保有状況

特定健診対象者のレセプト保有状況を経年的にみると、健診未受診かつレセプト保有者がもっとも多い状況が続いています。次いで、健診未受診者かつレセプト不保有者であり、約70%の人が特定健診を受診していません。

そのため、通院中であっても特定健診受診が必要であることやデータ提供を呼びかけることで特定健診受診率の増加を目指します。

図 52 特定健診対象者のレセプト保有状況

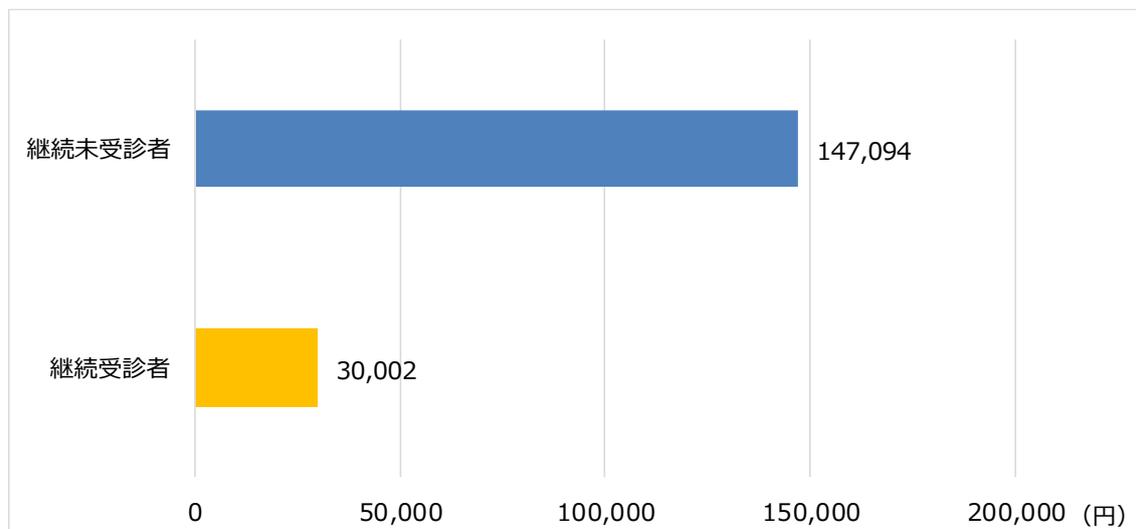


出所：医療費分析ツール「Focus」

(2) 特定健診受診傾向区分と重症化疾患群の 1 人当たり医療費

平成 28 年度の重症化疾患群にかかる医療費をみると、継続未受診者は 147,094 円と高額であるのに対して、継続受診者は 30,002 円と低額になっています。これは継続的に特定健診受診にすることによって、疾病が重症化する前に対処することができるため医療費を低額で抑えることができていると考えられます。

図 53 継続受診者、継続未受診者にかかる 1 人当たり医療費（重症化疾患群）



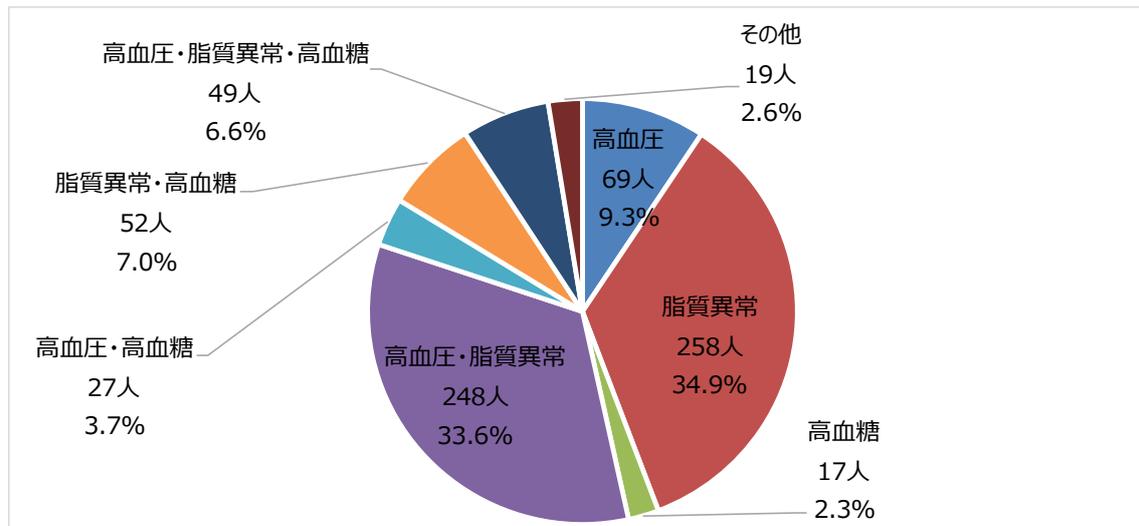
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

8) 要治療者の状況

(1) 要治療者のリスク因子別内訳

特定健診を受診した方のうち、要治療と判定された方が保有しているリスク因子は、「脂質異常」34.9%、「高血圧・脂質異常」33.6%、「高血圧」9.3%の順に多くなっています。

図 54 要治療者のリスク因子別内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図 55 リスク因子の判定値

		検査項目	基準	備考
高血圧		収縮期血圧	130 以上	
	または	拡張期血圧	85 以上	
脂質異常		LDL コレステロール	120 以上	
	または	HDL コレステロール	40 未満	
	または	中性脂肪	150 以上	
高血糖		空腹時血糖	110 以上	空腹時血糖が優先されます。
	または	HbA1c(NGSP)	6.0 以上	

高血圧：高血圧治療ガイドライン 2014

脂質異常：動脈硬化疾患予防ガイドライン 2012 版

高血糖：糖尿病治療ガイド 2014-2015

9) 健康課題のまとめ

(1) 医療費削減には生活習慣病予防が必要

- 国民健康保険にかかる医療費は、平成 20 年度には約 18 億 5,000 万円でしたが、増加を続け、平成 28 年度は約 22 億 6,500 万円となっています。
- 全レセプトにおける金額別 Top10 は、本態性高血圧がもっとも多くなっており、全体の 8.10%を占めています。次いで慢性腎不全 4.19%、詳細不明の糖尿病 3.30%となっています。
- 全レセプトにおける費用の割合を分野別に示すと、生活習慣病が 21.8%、次いで悪性新生物が 13.2%、精神が 7.8%となっています。
- 基礎疾患（高血圧症、脂質異常症、糖尿病）と重症化疾患群（虚血性心疾患群、脳血管疾患群、糖尿病性合併症群）と分類した分析において、重症化疾患群・基礎疾患別の 1 人当たり医療費は、基礎疾患と比較して重症化疾患群が高額であり、脳血管疾患群がもっとも高額となっています。
- 医療費における新規患者の割合は、脳血管疾患群において 37.3%、虚血性心疾患群において 20.5%となっています。

- ◇ 医療費における生活習慣病の占める割合が多くなっていることや、予防が可能な疾病であることから、生活習慣病の予防に努める必要があります。
- ◇ 予防という観点からは、新規患者に着目すると、1 人当たり医療費がもっとも高額である脳血管疾患群では、37.3%が新規患者であるため、医療費削減としては新規脳血管疾患群患者の抑制が必要と考えられます。

(2) 重症化予防として特定健診受診が必要

- 平成 21 年度以降減少したものの、徐々に受診率は増加し、平成 28 年度には 29.5% (+1.0 ポイント) に達しています。
- 県内各市町村と比較すると、平成 28 年度では奈良県の 31.2% を下回っており、県内自治体の 32 番目に位置しています。
- 60 代、70 代においては受診率の増加が見られますが、40 代、50 代の若い層においては伸び悩んでいます。
- 受診傾向区別にみると、平成 24 年度と平成 28 年度の比較では継続未受診者（3 年連続未受診者）の割合が年々減少 (-1.5 ポイント) しており、その反対に継続受診者（3 年連続受診者）が増加 (+2.3 ポイント) しています。
- 特定健診受診者のメタボ状況は、メタボ該当は 12.7%~15.9%、メタボ予備群は 8.6%~10.5% で変化しています。平成 28 年度はメタボ該当者 14.4%、メタボ予備群 10.5% となっています。
- メタボ該当者・予備群のリスク因子の内訳は、「高血圧・脂質異常」が 31.6%、と最も多く、次いで「高血圧」が 26.3%、「脂質異常」が 13.6% となっています。
- 平成 28 年度の重症化疾患群にかかる 1 人当たり医療費を見ると、継続未受診者は 147,094 円と高額であるのに対して、継続受診者は 30,002 円と低額になっています。

☆ 特定健診受診率は年々上昇していますが、継続的に受診を行うことで、重症化を防ぎ、医療費の削減につながることから、受診率の向上とともに継続受診者の増加を目指す必要があります。

(3) 重症化予防として特定保健指導の利用が必要

- 特定保健指導実施率は平成 21 年度の 5.4%から増加、減少を幾度か繰り返して、平成 28 年度は 7.2%となっています。
- 平成 28 年度の特定保健指導実施率は奈良県計の 17.2%を下回り 7.2%であり、県内では 35 番目に位置しています。
- 特定保健指導対象者のうち、メタボ該当・予備群と判定された方が保有しているリスク因子は、「高血圧・脂質異常」33.3%、「脂質異常」32.4%の順に多くなっています。

◇ 特定保健指導を利用することで、適切な生活習慣を身につけ、病気の発症を抑えることが必要です。また、初回だけでなく、継続して特定保健指導を終了することが必要です。

(4) リスク・基礎疾患に応じた治療が必要

- 特定健診を受診した方のうち、要治療と判定された方が保有しているリスク因子は、「脂質異常」34.9%、「高血圧・脂質異常」33.6%、「高血圧」9.3%の順に多くなっています。
- 重症化疾患群患者の基礎疾患保有状況は、いずれの重症化疾患群においても「高血圧症・脂質異常症・糖尿病」がもっとも多くなっています。

◇ 重症化予防については、特定健診を受診するだけでなく、適切な治療を促す必要があります。

◇ 重症化疾患群の患者が基礎疾患を複数保有していることから、重症化リスクを抑制するため、要治療者に対して適切な治療を促す必要があると考えます。

3. 現状の保健事業

上牧町では、近年、以下の保健事業を実施しています。

図 56 保健事業実施状況

目的	実施事業	対象等	実績
健康の保持増進、 疾病の発症予防、 早期発見、 早期治療	特定健診	40～74 歳の被保険者	3 方式（①集団健診（保健センターで実施）、②個別健診（奈良県内登録医療機関で実施）、③国保人間ドック）により実施。町が実施する各種がん検診と同時受診できるように配慮
	特定健診受診率向上対策	40～74 歳の被保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診と各種がん検診の同時実施を増やす ・ 40 歳は自己負担金無料 平成 24 年度より ・ 事業主健診やかかりつけ医の結果を特定健診受診と代えるみなし健診 ・ 特定健診受診のインセンティブ付与(上牧町けんしん GO!ポイント事業) 平成 29 年度より
		特定健診未受診者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 40 歳へ受診勧奨ハガキ 1 回送付 ・ 65～69 歳の未受診者へ受診勧奨ハガキ 1 回送付
	人間ドック 脳ドック	40～74 歳の被保険者	受診者が支払う検査料金の半額を負担。 上限は 20,000 円まで 平成 27 年度より実施 H27:人間 80 人 脳 40 人 H28:人間 91 人 脳 18 人
	がん検診	40 歳以上の被保険者 (集団特定健診と同時実施にて)	胃・大腸・胸部(結核・肺がん)を同時に実施
	糖尿病等起因 歯周病検診	前年度特定健康診査受診者で血糖値 126 mg/dl または HbA1c6.5%以上の 人、糖尿病の内服薬やインスリン注射を実施している人を対象とする	集団にて歯科検診実施 平成 29 年度より実施 対象者：96 名 受診者：19 名

目的	実施事業	対象等	実績
メタボリックシンドロームの予防・改善、生活習慣病の予防・重症化予防	特定保健指導	特定健診の結果保健指導の対象となった人	特定保健指導の対象者となったかたへ結果通知と共に保健指導利用券と案内を送付。送付前に電話連絡を実施し勧奨
	生活習慣病予防事業	40歳～65歳対象(医師による運動制限のない人)	ヘルシー教室(ポピュレーションアプローチ) 生活習慣病についての講演会、運動・栄養の講習計10回 H24:16人 H25:16人 H26:15人 H27:16人 H28:16人
適切な医療機関受診促進・医療費適正化・医療費削減	療養費レセプト点検	柔道整復、鍼灸、あんまマッサージのレセプト	H26:4,546件 H27:4,373件 H28:3,797件
	医療費通知の送付	上牧町国民健康保険で医療機関に受診をされた人	年6回、偶数月に2か月分ずつ送付 H26:16,135件 H27:16,334件 H28:17,098件
	ジェネリック医薬品の使用促進事業	先発医薬品を処方したレセプトで、後発医薬品を利用した時に一定額以上の削減効果が望まれる被保険者	利用差額通知の送付 H28年度より実施。 H28:152件(2回)
	適正受診促進事業(重複・頻回受診者訪問指導)	被保険者のうち、同月に3医療機関以上受診し同様の処方されている人	奈良県国民健康保険団体連合会より重複受診について通知実施。その後家庭訪問。 H29:3件
生活習慣改善事業	健康相談事業	特定健診受診者で内服中のため特定保健指導対象外になった人で生活習慣の改善が必要な人への個別指導	H24:26人 H25:40人 H26:23人 H27:26人 H28:11人
健康まつり(ペガサスフェスタ)	血管・脳年齢 肺年齢 骨密度測定 歯科検診 健康相談 栄養相談 胸部検診等	来場者	毎年11月3日(祝)に開催

4. 目標設定と実施施策

保健事業について、目標を考えます。特定健診における対策は、「特定健診受診率」、特定保健指導における対策は、「特定保健指導率」を指標と設定します。

1) 特定健診の受診率向上

現状において 29.5%の特定健診受診率を、平成 35 年度に 60.0%まで引き上げることを目標とします。(第 2 期特定健康診査等実施計画の目標値には達しないため、達成年度を引き伸ばします)本町の課題である 40 歳～64 歳の対象者の受診率がアップ出来るよう意識して保健事業に取り組みます。

図 57 特定健診受診率の目標

指標	現状値	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健診受診率	29.5%	32%	35%	40%	45%	50%	55%	60%

(1) 特定健診受診率向上事業

目的	健康の保持増進、疾病の発症予防、早期発見、早期治療
対象者	40 歳～64 歳の未受診者
実施方法	平成 30 年度より未受診者へ電話勧奨(11 月)センター委託。

(2) 生活習慣病予防事業(高血圧)

目的	健康の保持増進、疾病の発症予防、早期発見、早期治療
対象者	特定健診受診者の内、血圧が要医療となった人及び内服しているがコントロール不良の人
実施方法	平成 30 年度より対象者へ積極的アプローチを実施。 家庭訪問し面会できた場合は、その際に保健指導を実施。電話アプローチの場合は、健康相談での保健指導を実施。 初回指導より 3 か月後に経過確認。

(3) 糖尿病等治療勧奨事業

目的	健康の保持増進、疾病の発症予防、早期発見、早期治療
対象者	特定健診受診者の内、血糖値が要医療となった人
実施方法	健診データ・レセプトデータより重症で未治療者を抽出しセンターから治療勧奨通知を実施。治療勧奨通知後、レセプト確認し、未治療者には、家庭訪問または、電話連絡を実施。

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

目的	健康の保持増進、疾病の発症予防、早期発見、早期治療
対象者	2型糖尿病で、 ①空腹時血糖 126 mg/dl(随時 200)以上又は HbA1c6.5%以上 ②糖尿病治療中 ③糖尿病薬使用歴または治療歴あり。 ①～③のいずれか該当し、かつ腎機能が低下していること
実施方法	平成 30 年度より実施。対象者を抽出し、個別保健指導を実施。

(5) 慢性閉塞性肺疾患(COPD)予防

目的	健康の保持増進、疾病の発症予防、早期発見、早期治療
対象者	特定健診受診者で質問票にて喫煙者と回答した人
実施方法	平成 30 年度より集団特定健診+胸部検診時に禁煙相談を開設し、喫煙者数を男性 1.3%以上女性 0.8%以上の減少を目標とする。

2) 特定保健指導実施率の向上

現状において 7.2%の特定保健指導実施率を平成 35 年度には 60.0%まで引き上げることを目標とします。(第 2 期特定健康診査等実施計画の目標値には達しないため達成年度を引き伸ばします)積極的支援実施率が低い為、積極的支援実施率 50%を目標にします。

図 58 特定保健指導実施率の目標

指標	現状値	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定保健指導実施率	7.2%	20%	25%	30%	35%	40%	50%	60%

(1) 特定保健指導実施率向上事業

目的	健康の保持増進、疾病の発症予防
対象者	特定保健指導対象者
実施方法	平成 30 年度より特定保健指導対象者に対し、家庭訪問を実施。

3) 地域包括ケアに係る取り組み

高齢化の状況、地理的条件など、地域のおかれた現状によって必要とされる保健事業や対策も異なると考えられることから、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握・課題分析を被保険者も含めた関係者間で共有し、連携して事業に取り組む必要があります。

国民健康保険の視点から地域包括ケアの推進に資する取り組みとしては、医療情報分析結果を共有する等して介護部門との連携を強化します。

町民が重度な要介護状態となったとしても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを生涯続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現できるよう努めます。

5. データヘルス計画の見直し

課題に沿った事業について、PDCA サイクルの中で毎年評価を実施します。

また、最終年度となる平成 35 年度には、計画に掲げた目標の達成状況を評価し、それを踏まえて計画の見直しを実施します。

6. データヘルス計画の公表・周知方法

策定した計画は、上牧町のホームページ等に掲載します。

7. 運営上の留意事項

上牧町では、国保部門と健康増進部門が連携し平成 20 年度からの特定健診・特定保健指導事業を実施しています。今後も保健師や管理栄養士等の専門職と連携し、保健事業に取り組むものとします。

8. 個人情報の保護

上牧町における個人情報の取り扱いは、上牧町個人情報保護条例（平成 13 年 6 月 21 日条例第 27 号）によるものとします。

9. 用語集

用語	説明
特定健康診査	生活習慣病を引き起こすメタボリックシンドロームを早期に発見するため、平成 20 年度に始まった健康診査。腹囲や身長、体重、血圧、血液などを検査し、基準以上の場合(腹囲なら男性 85 センチ、女性 90 センチ以上)、食生活や運動習慣について指導を受ける対象になります。
特定保健指導	対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにすることを目的に、栄養士や保健師が専門的なアドバイスをする機会を指す。特定健康診査の結果により、「動機付け支援」「積極的支援」の階層に該当した人に対してのみ実施されます。
メタボリックシンドローム	肥満・高血糖・高中性脂肪血症・高コレステロール血症・高血圧の危険因子が重なった状態です。基礎疾患が複合することによって糖尿病・心筋梗塞・脳卒中等の発症リスクが高まります。
メタボリックシンドローム予備群	メタボリックシンドロームの診断基準には達しないが、減量によりリスクが改善する肥満を「メタボリックシンドローム予備群」と位置づけられます。具体的には、a. 腹囲は基準値以上だが、糖代謝、脂質代謝、血圧の異常が 1 項目までのもの。 b. 腹囲は基準値以下だが、BMI25 以上で、上記リスクを 1 項目以上有するものを予備群(境界型)をさします。
リスク因子	危険因子とも呼ばれる。ここでは生活習慣病のリスク因子として高血圧、脂質異常、高血糖を指します。
BMI	ボディ・マス・インデックス(Body Mass Index)の略です。 「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」で算出されます。肥満度を測るための国際的な指標であり、医学的に最も病気が少ない数値として 22 を「標準体重」とし、18.5 未満なら「低体重」、18.5 以上 25 未満を「普通体重」、25 以上を「肥満」としています。
収縮期血圧	動脈内の圧は心周期に一致して変動しますが、その最小値であり、心臓が拡張したときの血圧です。
拡張期血圧	心室が収縮したときの血圧であり、普通は動脈、とくに上腕部の動脈の血圧を計ります。
中性脂肪	肝臓で作られる脂質の一種です。体を動かすエネルギー源であり、体温を一定に保つ役割があります。余分なエネルギーはほとんどが中性脂肪として蓄えられ、蓄えが多くなりすぎると脂肪肝や肥満の原因となります。
HDL コレステロール	善玉コレステロールとも呼ばれ、体の隅々の血管壁に溜まった余分なコレステロールを抜き取って肝臓に運ぶ機能があります。動脈硬化等を防ぐ役割があります。
LDL コレステロール	悪玉コレステロールとも呼ばれ、肝臓から血管にコレステロールを運ぶ機能があります。数値が高くなると、血管に沈着して動脈硬化の原因になります。
空腹時血糖	糖尿病を診断するために用いられる空腹時(食後 8~12 時間)の血糖値です。
HbA1c	糖化ヘモグロビンの一種であり、ヘモグロビン A1c とも表記します。ヘモグロビンが血中のブドウ糖と結合したものは糖化ヘモグロビンまたはグリコヘモグロビンとよばれ、その一つが糖尿病の検査マーカーとして用いられる HbA1c です。血中の余分なブドウ糖が増えるとヘモグロビンと結合する HbA1c も増加して蓄積されますが、HbA1c は血糖値とは異なり食事や運動の影響を受けにくく、測定時点より 1~2 か月前の平均血糖値と関連します。

用語	説明
AST(GOT)	Glutamic-oxaloacetic transaminase (グルタミン酸オキサロ酢酸トランスアミナーゼ) の略で、アミノ酸の合成に必要な酵素のことをいいます。主に肝臓、骨格筋等に含まれ、それらの細胞に障害があると血液中に出て、数値が高くなります。
ALT(GPT)	Glutamic pyruvic transaminase (グルタミン酸ピルビン酸トランスアミナーゼ) の略で、アミノ酸の合成に必要な酵素のこと。肝臓に多く含まれ、肝臓病(急性・慢性肝炎・脂肪肝、アルコール性肝炎等)等が原因でこの数値が高くなります。
γ-GTP (ガンマ-GTP)	肝胆系の病気の診断のための血液検査のこと。GOT・GPTと同じくたんぱく質を分解する酵素の1つです。γ-GTPは、アルコールや薬剤等が肝細胞を破壊したときや、結石・がん等で胆管(肝臓で作られた胆汁を十二指腸まで流すための管のこと)が閉塞したときに血中に流出し、高い値になります。とくにアルコール性肝疾患の診断に用いられます。
血色素量 (ヘモグロビン)	1ccの血液中の赤血球の中に含まれる血色素の量を調べる検査のこと。赤血球に含まれる鉄分とたんぱくが結合した物質で、値が低いと貧血とわかるが、貧血のタイプを調べるにはさらに詳しい血液検査を要します。
医療費の適正化	高齢化社会の進展にあたって、医療費の伸びが過大とならないよう、糖尿病等の患者・予備群の減少、平均在院日数の短縮を図るなどの取り組みやその取り組みの目標を指します。
KDB	国保データベース(KDB)システムは保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務、保険者事務共同電算業務にて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することにより、効率的かつ効果的な保健事業の実施を支援する目的で構築されたシステムです。
医療費分析ツール 「Focus」	医療費分析ツール「Focus」はKDBのデータを元にレセプトの正規化を図るため、独自エンジンにより医科・調剤の電子レセプト明細データを解析し、摘要レコードや医薬品レコードに対して、どの傷病に対するものなのかを判定する目的でICD-10を付加しております。そのため主病での分析ではなく、より実態に近い分析ができるツールです。
特定健康診査等実施計画 (第3期)	保険者が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的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並び、その成果に係る目標に関する基本的事項について定める計画書を指します。
ジェネリック医薬品	新薬の特許期間が満了後、厚生労働省の承認を得て製造・販売される薬。新薬に比べて開発費が大幅に削減できるため、新薬と同じ有効成分・同等の効き目でありながら、お薬の価格を低く抑えることが可能です。

□発行 平成 30 年 3 月

□発行者 上牧町 保険年金課

〒639-0293 奈良県北葛城郡上牧町大字上牧 3350 番地

TEL (0745) 76-1001 (代表)

FAX (0745) 76-1002
