

中央市国民健康保険
データヘルス計画書
平成28～29年度



平成28年3月
中央市

I. 事業目的と背景		ページ
1. 事業目的と背景		3
2. 基本方針		3
3. 計画の期間及び計画の見直し		3
4. 個人情報の保護		3
5. 保険者の特性把握		4
(1)基本情報(人口及び国民健康保険被保険者状況等)		4
(2)介護保険の状況		5
(3)死因の状況		6
II. 現状分析と課題		
1. 医療費状況の把握		7
(1)医療費の状況		7
(2)高額レセプトの要因となる疾病傾向		7
(3)疾病別医療費		8
①大分類による疾病別医療費統計		8
・患者一人あたりの医療費		8
・疾患項目別医療費割合		9
・年齢階級別医療費構成(全体)		10
②中分類による疾病医療費統計		11
③レセプトから見た年代別の疾患		12
④透析患者の実態		14
(4)医療機関受診状況の把握		16
(5)ジェネリック医薬品の普及状況		16
2. 特定健康診査、特定保健指導の状況		17
(1)特定健康診査受診率の推移		17
(2)特定健康診査年齢階層別の受診状況		17
(3)健康項目別有所見者状況		18
(4)年齢階級別有所見者状況		19
(5)服薬の状況		21
(6)生活習慣の状況		22
(7)メタボリックシンドローム判定の状況		24
(8)特定保健指導実施状況		25
①特定保健指導実施状況の推移		25
②特定保健指導 積極的支援利用年次推移		26
③特定保健指導 動機づけ支援利用年次推移		26

-目次-

3. これまでの保健事業	27
4. 健康課題及び対策の設定	29
(1) 分析結果から見える健康問題、主な健康問題と今後の方向性	29
5. 目的・目標の設定	31
Ⅲ. 実施事業	
1. 取組実施内容と目標値	32
(1) 特定健康診査・がん検診受診率向上対策	32
① 実施計画	32
② 目標	32
③ 成果の確認方法	33
(2) 特定保健指導事業	33
① 実施計画	33
② 目標	33
③ 成果の確認方法	33
(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業	34
① 実施計画	34
② 目標	34
③ 成果の確認方法	34
(4) 受診行動適正化指導事業(重複受診、頻回受診、重複服薬)	34
① 実施計画	34
② 目標	34
③ 成果の確認方法	35
(5) 健診異常値放置者受診勧奨事業	35
① 実施計画	35
② 目標	35
③ 成果の確認方法	35
(6) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	37
① 実施計画	37
② 目標	37
③ 成果の確認方法	37
(7) ジェネリック医薬品差額通知事業	39
① 実施計画	39
② 目標	39
③ 成果の確認方法	39
2. 全体スケジュール	41
Ⅳ. その他	
1. データヘルス計画の公表・周知	42
2. 事業運営上の留意事項	42

I. 事業目的と背景

1. 事業目的と背景

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においては、「すべ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、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

データヘルス計画には健康・医療情報(健康診査の結果や診療報酬明細書(以下レセプトという)等から得られる情報)を活用し、健康状態や健康課題の分析、保健事業の評価等を行い、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するために策定するものです。

社会環境やライフスタイルの多様化により疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきていますが、健康的な生活の維持・重症化予防・医療費全体の適正化にも資していくことが求められています。

2. 基本方針

データヘルス計画では、中央市国民健康保険の実情に合わせた計画を策定し、効率良く実施します。

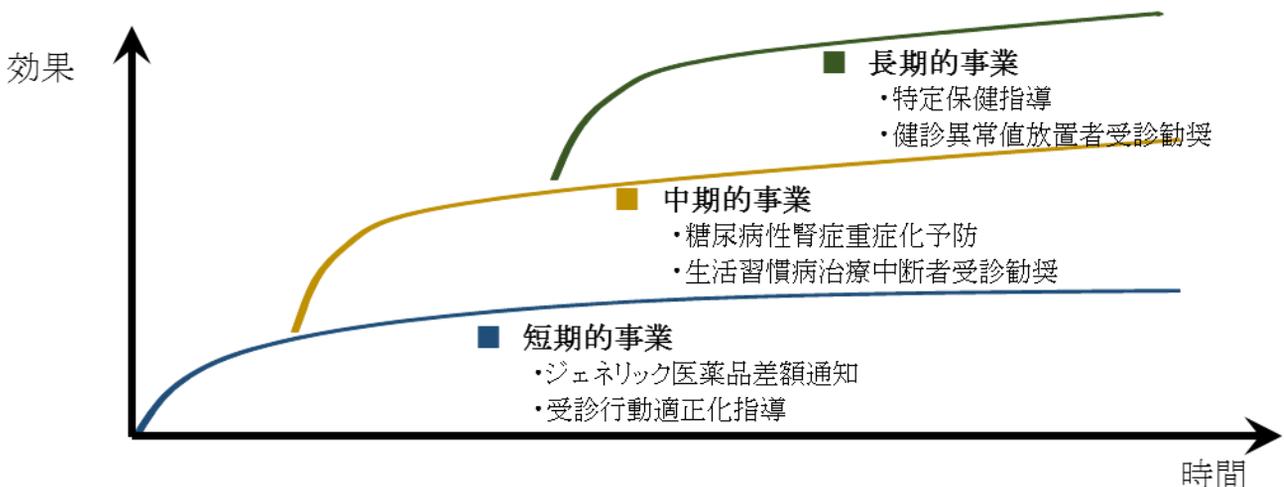
1. 疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い課題を明確にします。
2. 明確となった課題より、即効性があるが効果額が小さい「短期的な対策」、即効性はないが将来の大きな医療費削減につながる「中長期的な対策」を選択します。
3. 計画策定にあたっては中央市国民健康保険特定健康診査等実施計画、中央市健康増進計画、介護保険事業計画と十分な整合を図るものとします。

3. 計画の期間及び計画の見直し

計画の期間は中央市国民健康保険特定健康診査等実施計画(第2期)との整合性を勘案し平成28年度から平成29年度までの2年間とします。なお計画期間中においても目標の達成状況や事業の実施状況の変化等により計画の見直しが必要になった場合は、随時修正します。

4. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び中央市個人情報保護条例等を順守します。



5. 保険者の特性把握

(1)基本情報(人口及び国民健康保険被保険者状況等)

本市の平成26年度人口は、29,383人である。高齢化率(65歳以上)は19.1%、山梨県25.0%と比較すると約0.76倍、国23.2%と比較すると約0.82倍です。

国民健康保険加入者は、8,009人(国保加入率27.3%)です。国保加入者の平均年齢は49.8歳です。

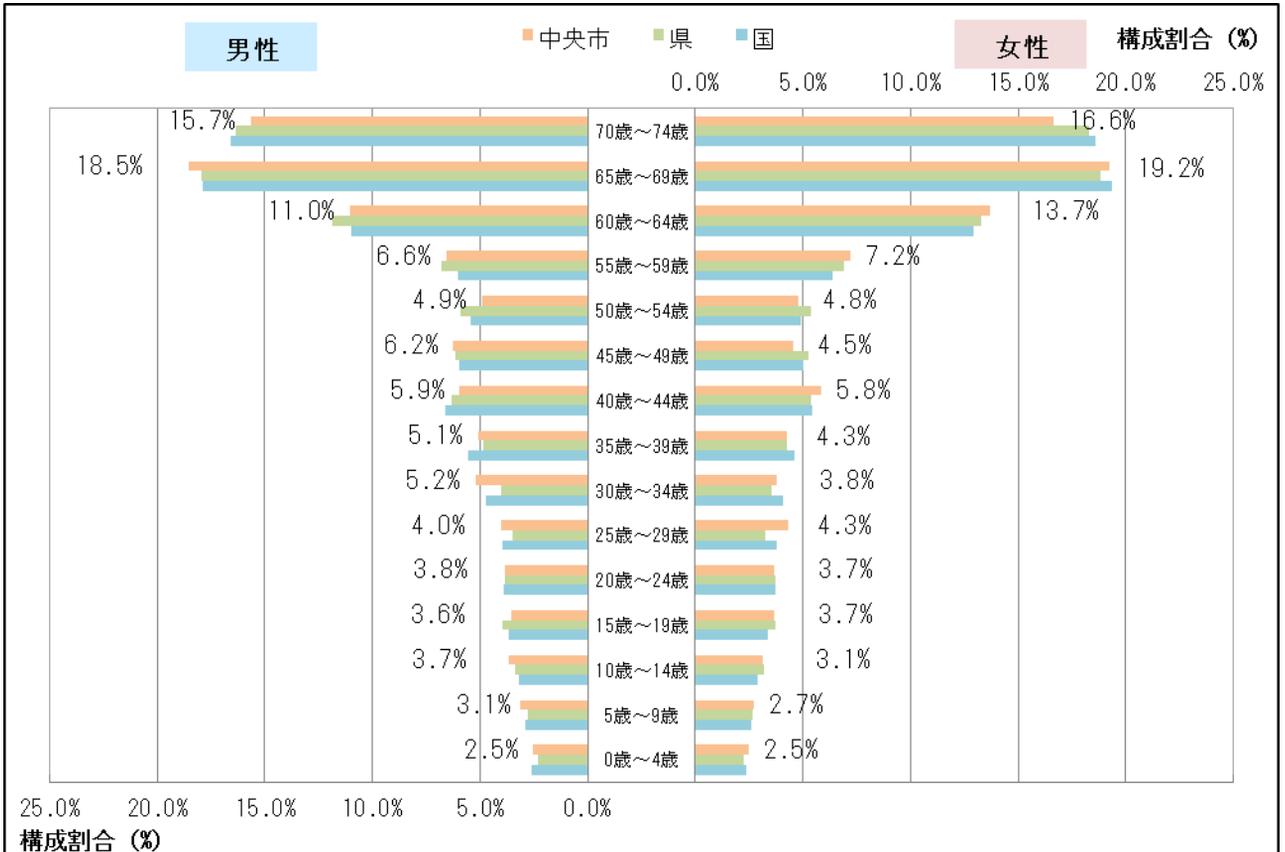
人口構成概要(H26年度)

	人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保 被保険者数 (人)	国保加入率	国保 被保険者 平均年齢 (歳)	出生率	死亡率
中央市	29,383	19.1%	8,009	27.3%	49.8	8.4%	7.4%
山梨県	845,233	25.0%	242,947	28.7%	50.5	7.9%	11.0%
国	—	23.2%	—	28.8%	50.3	8.6%	9.6%

※「県」は山梨県を指す。以下全ての表において同様である。

※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

男女別・年齢階層別被保険者数構成割合ピラミッド(H26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

(2)介護保険の状況

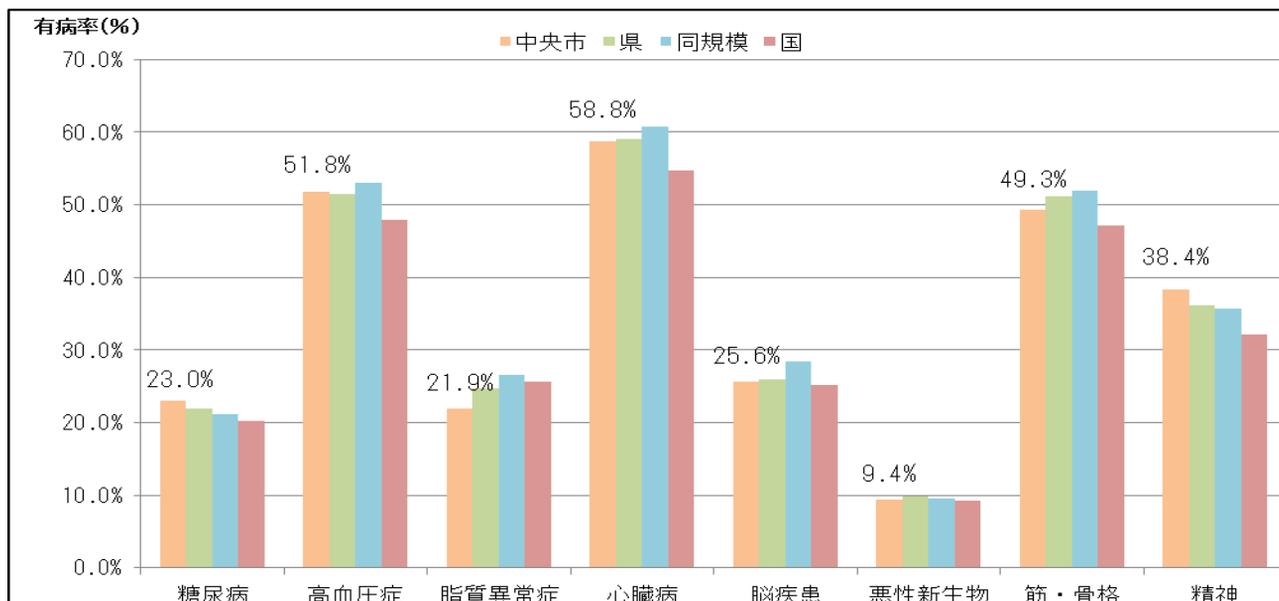
本市の介護保険認定率及び給付費等の状況を以下に示します。認定率は14.6%ですが、認定者数の中での40～64歳の認定率は3.7%で山梨県や全国に比べ高率でした。

▶ 介護保険認定率及び給付費等の状況(H26年度)

区分	中央市	県	国	同規模
認定率	14.6%	17.4%	20.0%	20.1%
認定者数(人)	840	38,062	5,324,880	523,363
第1号(65歳以上)	809	37,174	5,178,997	511,692
第2号(40～64歳)	31	888	145,883	11,671
	(3.69%)	(2.33%)	(2.74%)	(2.23%)
一件当たり給付費(円)				
給付費	73,177	66,969	60,773	67,641
要支援1	11,014	11,504	12,041	12,044
要支援2	18,413	18,052	18,910	19,338
要介護1	39,857	39,667	40,034	43,558
要介護2	56,440	50,649	50,769	55,491
要介護3	82,544	81,988	81,313	89,630
要介護4	111,390	108,841	107,254	121,603
要介護5	123,461	120,219	124,396	146,921

▶ 要介護認定者の疾病別有病状況(H26年度) グラフ

認定者一人当たり、2.9種類の疾病を併発しています。心臓病(58.8%)、高血圧症(51.8%)、筋・骨格系疾患(49.3%)が高率です。



※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

* 第2号(40～64歳)認定者の主な原因疾患

平成28年3月18日現在の認定者29名の申請疾病をみると

脳血管疾患21名(72.4%)、次いでがん末期3名(10.3%)、関節リウマチ2名(6.9%)の順でした。

(3)死因の状況

中央市の死因の第1位は悪性新生物であり、次いで肺炎・老衰です。悪性新生物や心疾患、脳血管疾患のような予防可能な疾患の死因を減らすことが課題と考えます。

➤ 主たる死因とその割合(H26年度)

	H22	H23	H24	H25	H26
悪性新生物	22.7%	31.1%	25.9%	21.9%	21.7%
心疾患	20.7%	10.6%	13.6%	7.9%	12.0%
肺炎	14.1%	15.2%	15.8%	13.0%	15.9%
脳血管疾患	9.1%	9.5%	5.3%	8.8%	5.8%
老衰	6.6%	10.2%	10.1%	14.4%	14.9%

保険者の基本特性からわかったこと！！

◆国保加入率は27.3%、人口の減少に比例し、減少傾向にあります。

中央市の全被保険者8,009人(平成26年度時点)のうち、前期高齢者(65歳～74歳)が2,806人と全体の35.2%を占めています。前期高齢者の割合は平成22年度(※)では27.3%であったため高齢化が進んでいます。

◆介護認定率は、県・国に比べ低率であるものの、40～64歳の2号被保険者の認定率は県に比べて、高率です。

介護保険認定者の有病状況を見ると、心臓病は6割、高血圧症は5割の人が罹患しています。

2号被保険者介護認定原因疾患は、脳血管疾患が72.4%、次いでがん末期で10.3%でした。予防可能な疾患が第1位です。

◆死因の第1位は、平成22年から平成26年の間で悪性新生物でした。

また肺炎・老衰の割合が増え、高齢化による自然死の割合が増えてきていると思われます。

(※) 平成23年3月 国保事業月報より

Ⅱ. 現状分析と課題

1. 医療費状況の把握

(1) 医療費の状況

(医療基礎情報 H26年度)

	中央市	県	同規模	国
受診率	691.7	655.7	698.0	670.4
一件当たり医療費（円）	33,570	34,790	37,710	34,740
一般（円）	33,860	34,840	37,760	34,650
退職（円）	29,740	33,940	37,030	36,580

中央市は、一件当たりの医療費は県に比べ低いものの、受診率は県に比べ高くなっています。

中央市国民健康保険における、平成26年11月～平成27年9月診療分の11カ月分の医科・調剤レセプトを対象とし分析しました。被保険者数は月間平均7,900人、レセプト件数は月間平均9,589件、患者数は月間平均3,860人となっています。また、患者一人当たりの月間平均医療費は47,520円となっています。

月平均	被保険者数 （人）	患者数 （人）	レセプト件数（件）			医療費（円）
			入院外	入院	調剤	
	7,900	3,860	5,446	127	4,016	183,436,622

(2) 高額レセプトの要因となる疾病傾向

診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし集計しました。患者一人当たりの医療費が高い順に上位の疾病項目を以下に示しました。要因となる疾病は、「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「腎不全」「その他の悪性新生物」「悪性リンパ腫」「その他の呼吸器系の疾患」等でした。高額レセプト医療費割合は26.2%です。

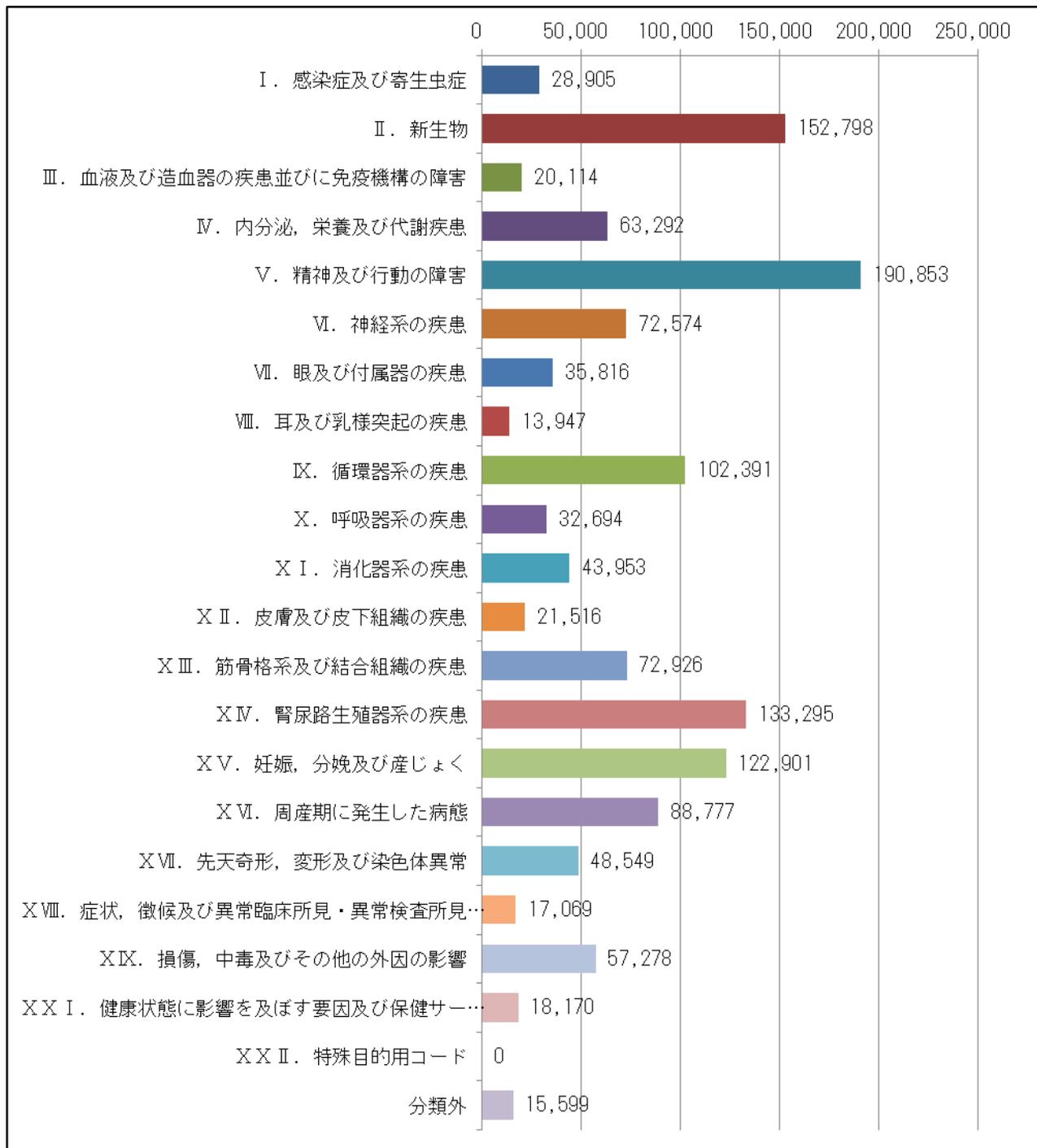
中分類名	主要傷病名	患者数 （人）	医療費（円）			患者一人 当たりの 医療費（円）
			入院	入院外	合計	
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺,四肢麻痺,痙性四肢麻痺	5	28,175,270	522,370	28,697,640	5,739,528
腎不全	慢性腎不全,末期腎不全	15	14,576,690	66,475,990	81,052,680	5,403,512
その他の悪性新生物	膵頭部癌,前立腺癌,声門上癌	21	49,236,420	27,311,070	76,547,490	3,645,119
悪性リンパ腫	悪性リンパ腫,マントル細胞リンパ腫,濾胞性リンパ腫・グレード3a	7	13,102,160	11,041,010	24,143,170	3,449,024
その他の呼吸器系の疾患	続発性気胸,呼吸不全,自然気胸	6	17,457,030	1,877,200	19,334,230	3,222,372
統合失調症,統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	10	27,675,390	3,856,560	31,531,950	3,153,195
脳内出血	脳出血,被殻出血	8	22,722,640	1,269,420	23,992,060	2,999,008
脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症,頸椎性脊髄症,頸椎症	8	20,160,400	3,552,020	23,712,420	2,964,053
虚血性心疾患	狭心症,急性広範前壁心筋梗塞,急性前壁心筋梗塞	13	26,870,610	4,677,040	31,547,650	2,426,742
乳房の悪性新生物	乳癌,乳房上外側部乳癌,乳癌・HER2過剰発現	10	8,115,280	16,016,930	24,132,210	2,413,221

(3)疾病別医療費

①大分類による疾病医療費統計

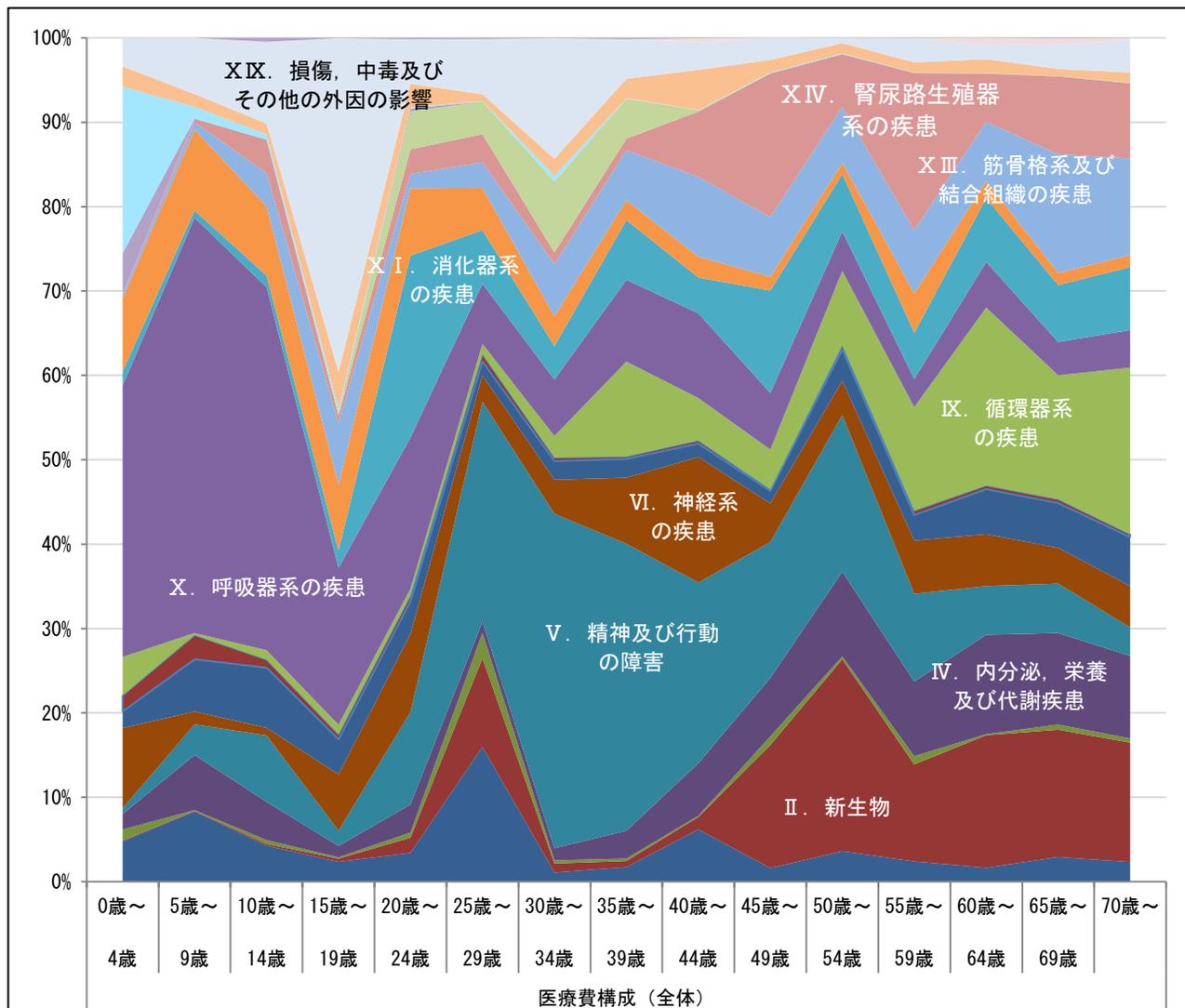
患者一人当たりの医療費は、「精神及び行動の障害」「新生物」「腎尿路生殖器系の疾患」が高い。次いで、「妊娠、分娩及び産じょく」「循環器系の疾患」「周産期に発生した病態」の順となっています。

▶ 患者一人当たりの医療費(円)



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年11月～平成27年9月診療分(11カ月分)
 データホライゾン社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。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

➤ 年齢階層別医療費構成(全体)



- 分類外
- XXII. 特殊目的用コード
- XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用
- XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- 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
- XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常
- XVI. 周産期に発生した病態
- XV. 妊娠、分娩及び産後
- XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
- XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
- XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
- XI. 消化器系の疾患
- X. 呼吸器系の疾患
- IX. 循環器系の疾患
- VIII. 耳及び乳様突起の疾患
- VII. 眼及び付属器の疾患
- VI. 神経系の疾患
- V. 精神及び行動の障害
- IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
- III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- II. 新生物
- I. 感染症及び寄生虫症

データ化範囲(分析対象)… 医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年11月～平成27年9月診療分(11カ月分)
 データホライズン社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。
 消化器系の疾患… 歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

②中分類による疾病医療費統計

▽中分類による疾病別医療費統計(全体)

	医療費総計 (円)	構成比	順位		患者数	構成比	順位		患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
腎不全	123,507,065	6.1%	1	高血圧性疾患	2,095	29.5%	1	白血病	1,548,181	1
高血圧性疾患	112,212,283	5.6%	2	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	1,989	28.0%	2	腎不全	1,102,742	2
統合失調症, 統合失調症型障害及び 妄想性障害	105,972,385	5.3%	3	屈折及び調節の障害	1,984	28.0%	3	脳性麻痺及び その他の麻痺性症候群	603,068	3
糖尿病	100,941,271	5.0%	4	その他の消化器系の 疾患	1,940	27.4%	4	悪性リンパ腫	454,079	4
その他の悪性新生物	100,407,765	5.0%	5	その他の急性上気道 感染症	1,896	26.7%	5	統合失調症, 統合失調症型障害及び 妄想性障害	432,540	5

▽中分類による疾病別医療費統計(入院)

	医療費総計 (円)	構成比	順位		患者数	構成比	順位		患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
統合失調症, 統合失調症型障害及び 妄想性障害	71,082,364	10.0%	1	その他の消化器系の 疾患	225	38.5%	1	心臓の先天奇形	3,234,160	1
その他の悪性新生物	53,665,033	7.5%	2	高血圧性疾患	151	25.8%	2	白血病	2,003,796	2
その他の消化器系の 疾患	31,976,903	4.5%	3	糖尿病	142	24.3%	3	統合失調症, 統合失調症型障害及び 妄想性障害	1,545,269	3
脳梗塞	26,197,918	3.7%	4	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	121	20.7%	4	悪性リンパ腫	1,439,374	4
その他の損傷及び その他の外因の影響	25,670,921	3.6%	5	その他の心疾患	118	20.2%	5	脳性麻痺及び その他の麻痺性症候群	1,376,313	5

▽中分類による疾病別医療費統計(入院外)

	医療費総計 (円)	構成比	順位		患者数	構成比	順位		患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
腎不全	111,475,913	8.6%	1	高血圧性疾患	2,082	29.5%	1	腎不全	1,082,290	1
高血圧性疾患	109,152,448	8.4%	2	屈折及び調節の障害	1,982	28.1%	2	白血病	960,272	2
糖尿病	89,493,794	6.9%	3	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	1,958	27.7%	3	乳房の悪性新生物	201,075	3
その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	70,116,053	5.4%	4	その他の消化器系の 疾患	1,893	26.8%	4	悪性リンパ腫	184,494	4
その他の悪性新生物	46,742,732	3.6%	5	その他の急性上気道 感染症	1,891	26.8%	5	統合失調症, 統合失調症型障害及び 妄想性障害	157,162	5

③レセプトから見た年代別の疾患

平成27年5月分診療報酬明細書(レセプト)から年代別の上位の病気を示します。

・1カ月の医療費は1億4,198万円でした。

➤ 30-39歳(被保険者数 720人) 1人あたり 6,592円

1位	精神および行動の障がい	58件	167万9,290円
2位	消化器系疾患	88件	103万6,310円
3位	損傷・中毒およびその他の外因	16件	88万970円
4位	筋骨格系および結合組織疾患	20件	25万660円

30歳から39歳では精神疾患が1位となり、20歳から29歳と比べ件数、医療費額ともに増加しています。

➤ 40-49歳(被保険者数 880人) 1人あたり 12,456円

1位	精神および行動の障がい	51件	355万7,290円
2位	神経系疾患	23件	236万2,300円
3位	消化器系疾患	112件	134万5,720円
4位	腎尿路生殖器系疾患	10件	122万6,360円

30歳から39歳の結果と同様に、40歳から49歳でも精神疾患の医療費が第1位でした。

40歳から49歳、下記に記載ある50歳から59歳ともに医療費上位4位は腎尿路疾患となり、医療費が高い原因は透析等の腎不全です。透析に至らないようにするには生活習慣を乱さない等の日ごろからの予防が大切です。

➤ 50-59歳(被保険者数 923人) 1人あたり 18,389円

1位	新生物(がん等)	40件	389万700円
2位	精神および行動の障がい	62件	337万5,620円
3位	消化器系疾患	157件	246万6,580円
4位	腎尿路生殖器系疾患	14件	229万8,680円

50歳から59歳では医療費第1位が新生物(がん)という結果になりました。新生物は他の疾病と比べ、1人あたりの医療費も高額です。50歳から59歳で多い新生物は「乳がん」「白血病」「肺がん」の順でした。

➤ 60-69歳（被保険者数 2,555人） 1人あたり 19,564円

1位	新生物(がん等)	185件	1,125万7,180円
2位	循環器系疾患	523件	797万4,670円
3位	消化器系疾患	583件	691万7,190円
4位	内分泌、栄養および代謝疾患	246件	441万4,000円

60歳から69歳では、50歳から59歳同様に新生物が医療費第1位で、1人あたりの医療費も他の疾病に比べ高額という結果になりました。

また、60歳から69歳では心疾患、高血圧性疾患などの循環器系の疾患が急増しています。新生物、循環器系の疾患の発症を予防するためにも、若い時から生活習慣(食生活)の配慮が必要です。

➤ 70-74歳（被保険者数 1,311人） 1人あたり 37,581円

1位	循環器系疾患	355件	1,495万5,440円
2位	新生物(がん等)	164件	1,071万8,610円
3位	筋骨格系および結合組織疾患	213件	521万7,130円
4位	腎尿路生殖器系疾患	49件	495万1,850円

70歳から74歳では循環器疾患が医療費第1位で、高血圧性疾患、心疾患が多い結果となりました。

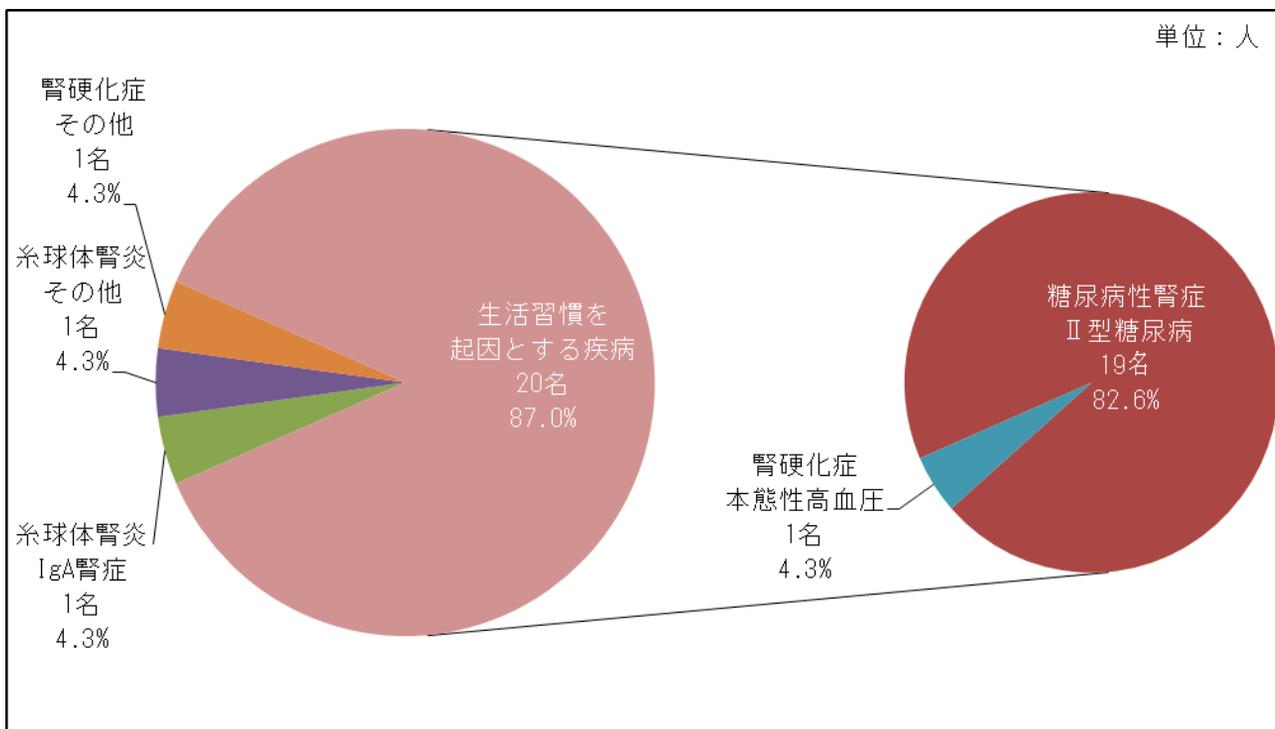
④透析患者の実態

平成26年11月～平成27年9月診療分の11カ月分のレセプトで、人工透析患者の分析を行いました。「透析」は傷病名ではないため、「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し、集計しました。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、87.0%が生活習慣病を起因とするものであり、その82.6%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かりました。

▶ 対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	33
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	34



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年11月～平成27年9月診療分(11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。

国保レセプトからわかったこと！！

- ◆国保の平成26年度の年間医療費は、25億8,130万円でした。(1カ月あたり:約2億1,510万円)
- ◆高額レセプトの中で、患者1人あたりの医療費が高い疾患は「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「腎不全」「その他の悪性新生物」「悪性リンパ腫」でした。
- ◆大分類による患者1人あたりの医療費は「精神及び行動の障害」「新生物」「腎尿路生殖器系の疾患」が高く、次いで「循環器系の疾患」でした。
- ◆大分類による疾病項目別医療費上位は「循環器系の疾患」「新生物」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順でした。
- ◆大分類の年齢別医療費構成では、25歳から「精神及び行動の障害」が増え、30歳から循環器系の疾患にかかり始めています。
また、35歳から「腎尿路生殖器系の疾患」が出てきます。
- ◆中分類全体の医療費上位は、「腎不全」次いで「高血圧性疾患」でした。
- ◆中分類による入院の最も多い医療費は、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」次いで「その他の悪性新生物」でした。外来では「腎不全」次いで「高血圧性疾患」「糖尿病」でした。
- ◆入院医療費の4位に、「脳梗塞」があり、入院患者数の2位に「高血圧性疾患」3位に「糖尿病」でした。
- ◆5月レセプトからみた状況でも40歳台から腎不全(腎尿路生殖器系疾患)が増え、それに伴い1人あたりの医療費が急激に増加しています。
- ◆50歳台以降の医療費統計では、新生物(がん)と循環器系の疾患(高血圧性疾患・心疾患)、内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病)が医療費の上位を占めています。
- ◆透析患者のうち「生活習慣病を起因とする疾病」は87%であり、そのうち糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病は82.6%、他は本態性高血圧によるものでした。
- ◆「腎不全」の医療費が多く、そのうち糖尿病性に起因するものが多い。
- ◆生活習慣病対策＝生活習慣病(高血圧や糖尿病)の予防は、まず自身の健康状態や生活習慣を見つめなおすことが大事です。
- ◆がん対策＝早期発見・早期治療が大切です。
↓
◎まずは、疾病に対する正しい知識を知ることにより、健康生活が送られ重症化を予防することが重要です。
◎健診受診と健康行動が取れることが重要です。

(4)医療機関受診状況の把握

医療機関への過度な受診の可能性がある、重複、頻回受診者数、同一薬効の医薬品を重複して処方されている重複服薬者数を以下に示します。

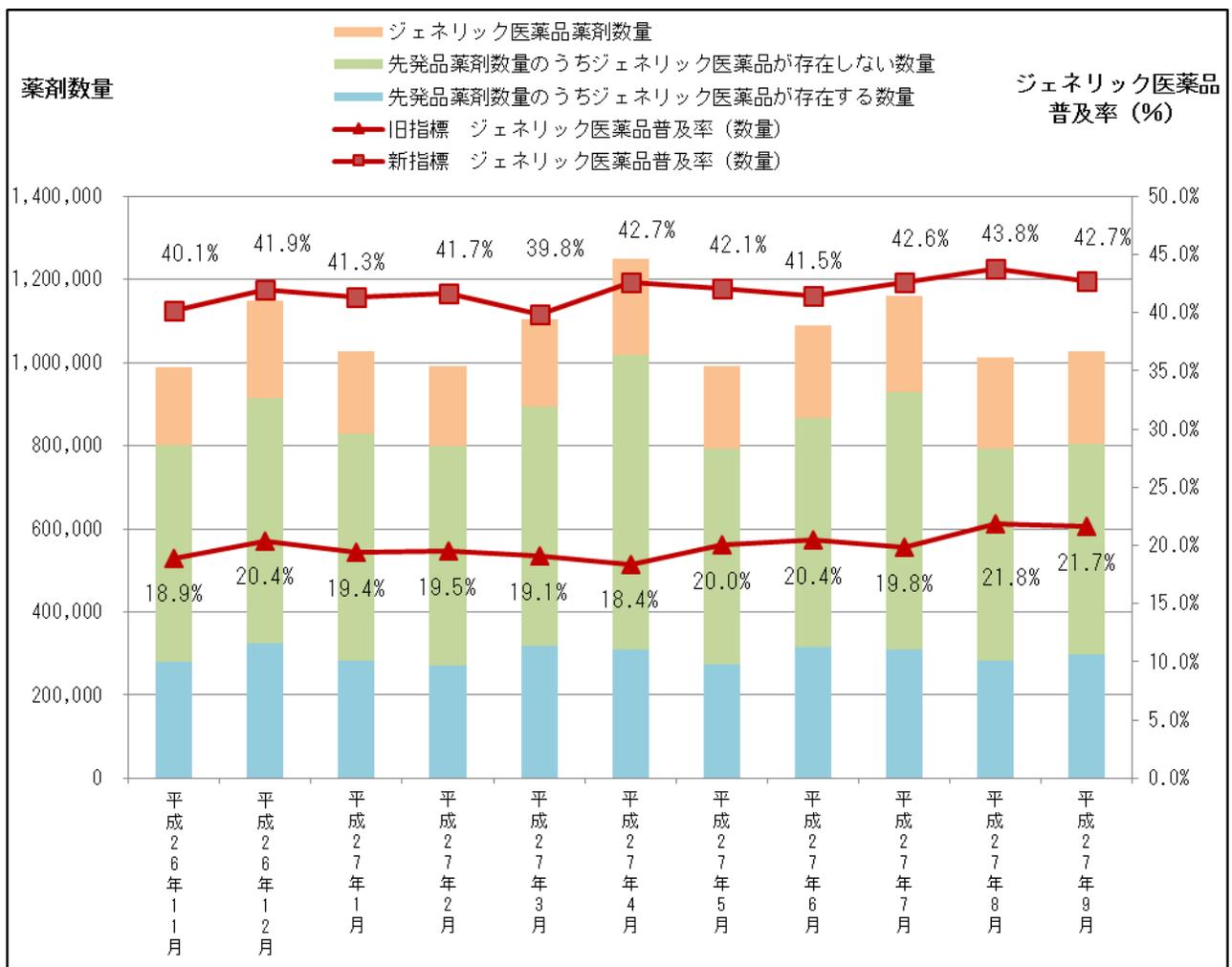
	重複受診者数	頻回受診者数	重複服薬者数
11カ月間の延べ人数	56人	222人	302人
11カ月間の実人数	46人	98人	142人

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年11月～平成27年9月診療分(11カ月分)

(5)ジェネリック医薬品の普及状況

ジェネリック医薬品の普及状況を以下に示します。数量ベースのジェネリック医薬品普及率(新指標)は41.8%です。

▶ ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



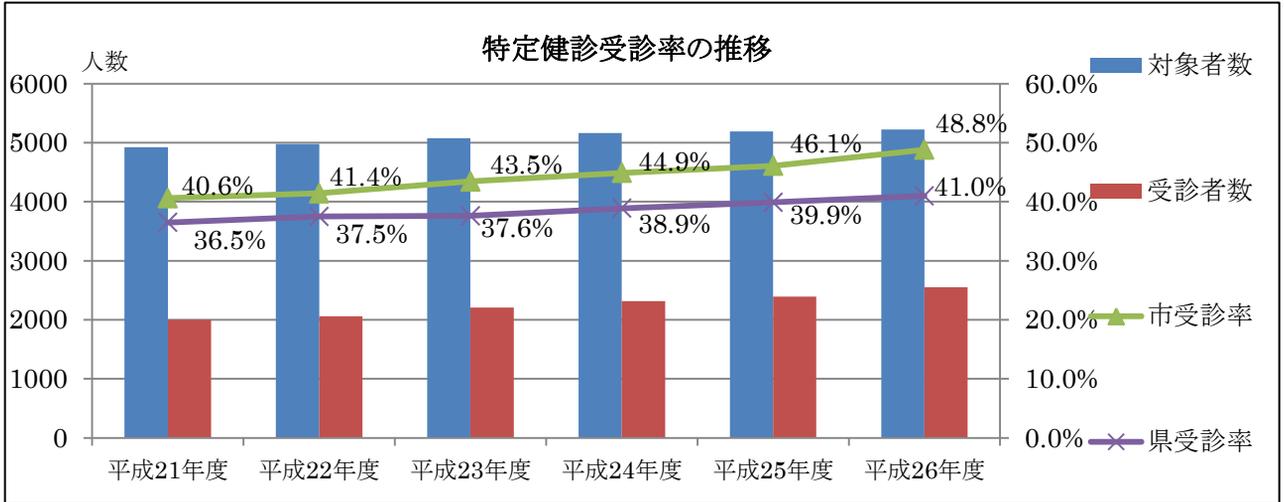
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年11月～平成27年9月診療分(11カ月分)

2. 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査受診率の推移

《受診率および健診受診者の推移》

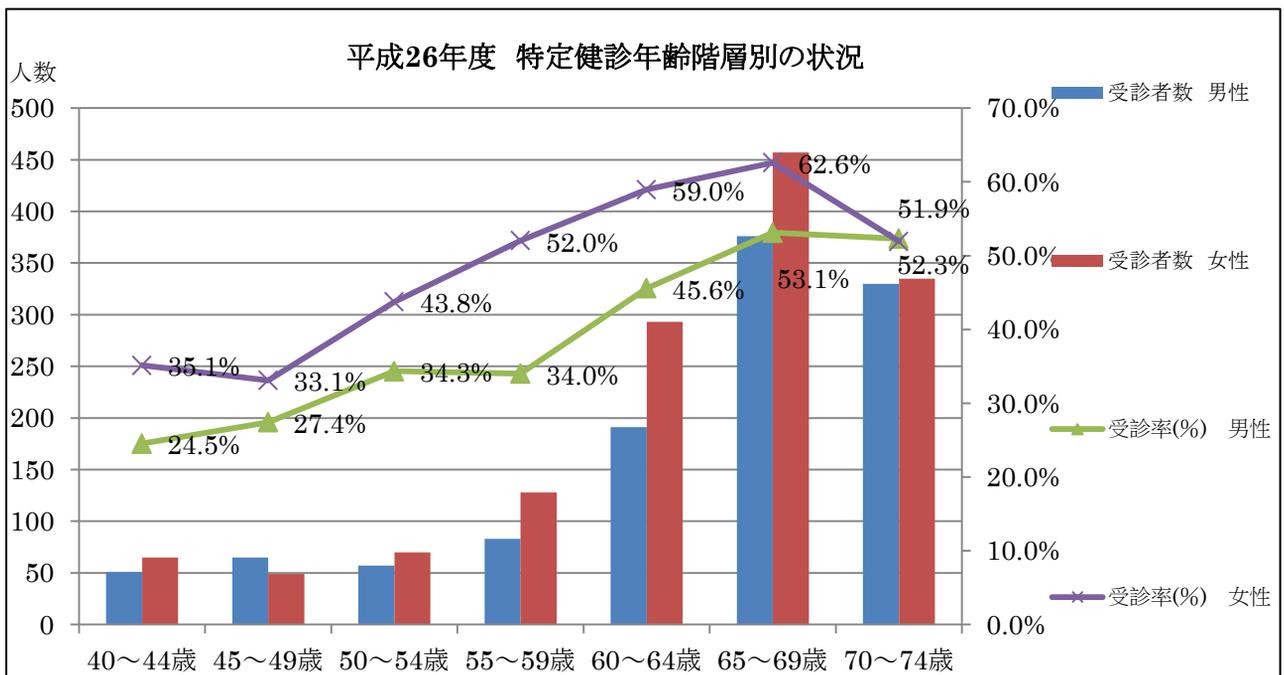
平成26年度の特定健康診査の対象者となる40～74歳の被保険者数(法定報告数値)は、5,224人です。このうち特定健診受診者は2,550名で、受診率は48.8%でした。平成25年度より2.7ポイント増加しています。男女別では、男性44.1%、女性53.5%と、女性の方が受診率が高い状況でした。



(2) 特定健康診査年齢階層別の受診状況

《特定健康診査年齢階層別の受診状況》

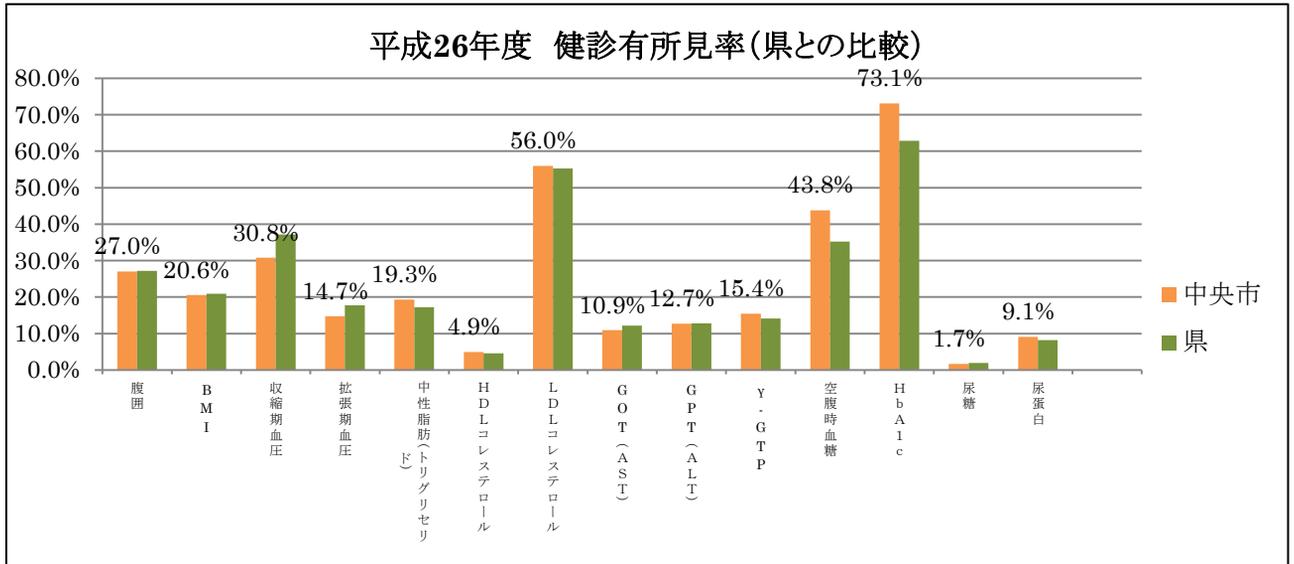
平成26年度の40～74歳の5歳年齢階層別の受診率をみると40～50歳台は受診率が男女ともに低く、50代後半から高くなっています。60歳での受診率が一番高く、次いで70～74歳です。いずれも女性が男性の受診率を上回っていますが、働き盛りの若い世代への受診勧奨が課題です。



(3) 健診項目別有所見者状況

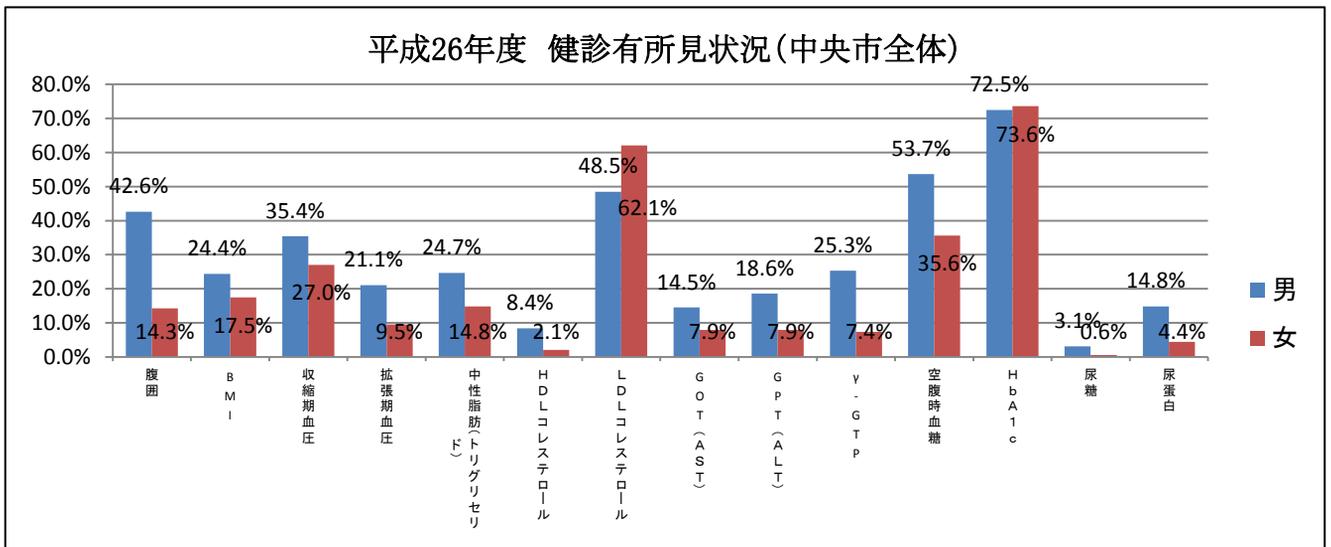
◀ 健診項目別有所見率状況 ▶

健診項目別の有所見者の状況を見ると、糖尿病の項目であるHbA1cは73.1%(県62.9%)と県を大きく上回っていました。また、中性脂肪は19.3%(県17.2%)、LDL(悪玉)コレステロール56.0%(県55.3%)と県よりも高いです。HDL(善玉)コレステロールは4.9%(県4.6%)です。



◀ 健診項目別性別有所見率状況 ▶

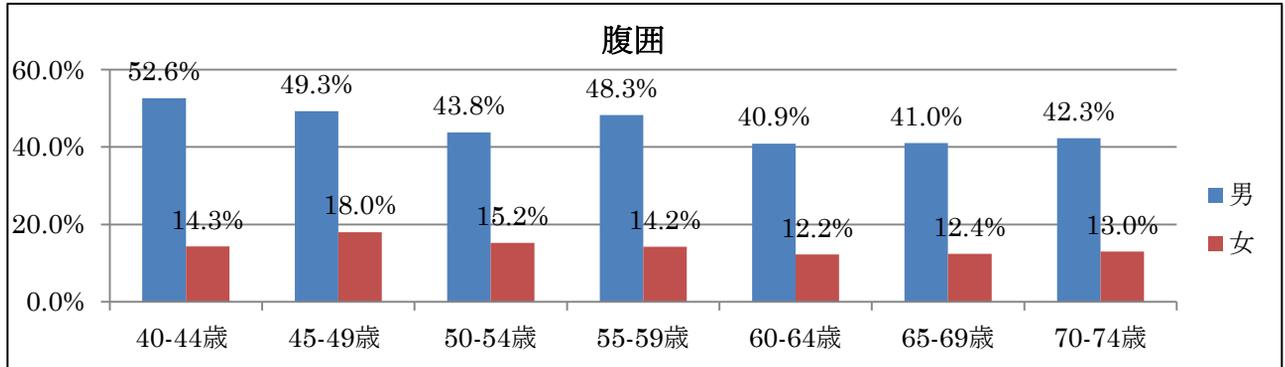
有所見率状況を性別でみると、男女ともにHbA1c(男性72.5%,女性73.6%)が最も高く、次いで、LDL(悪玉)コレステロール(男性48.5%,女性62.1%)が高い。3番目に高いのは、収縮期血圧で(男性35.4%、女性27.0%)と男性の方が高くなっています。また、男性は腹囲42.6%、中性脂肪24.7%、BMI24.4%といずれも有所見割合が高いです。



(4) 年齢階級別有所見者状況

◀ 腹囲 ▶

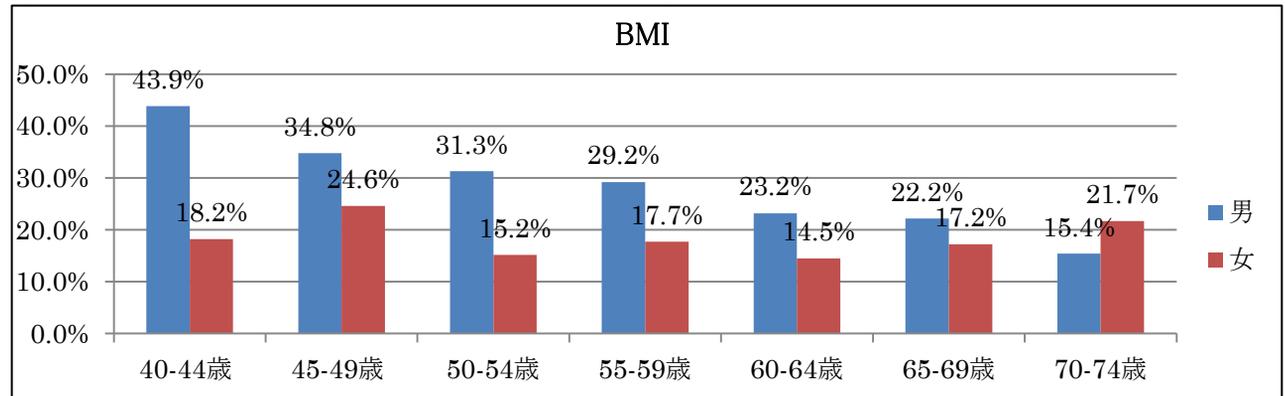
腹囲は、全年代において男性は女性より高、特に40歳台(5割前後)次いで50歳台の若い世代において高く、内臓脂肪を蓄えている者の割合が多いです。



◀ BMI ▶

BMI有所見者は、糖尿病・高血圧・高脂血症のリスクを高めます。どの年代においても男性の有所見者割合が高い状況で、40～44歳(43.9%)、45～49歳(34.8%)が高く、50歳台も3割前後の有所見者がいます。

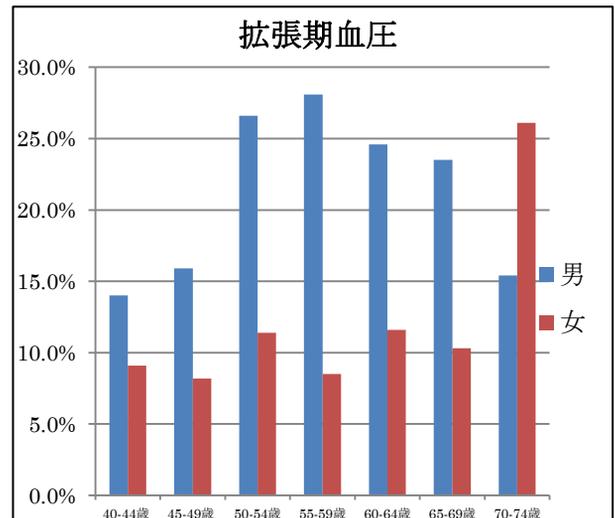
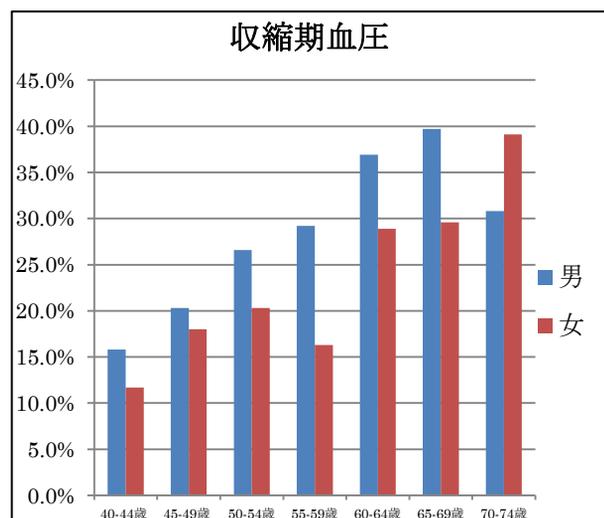
女性は40～49歳(24.6%)、70～74歳(21.7%)が高いです。



◀ 収縮期血圧・拡張期血圧 ▶

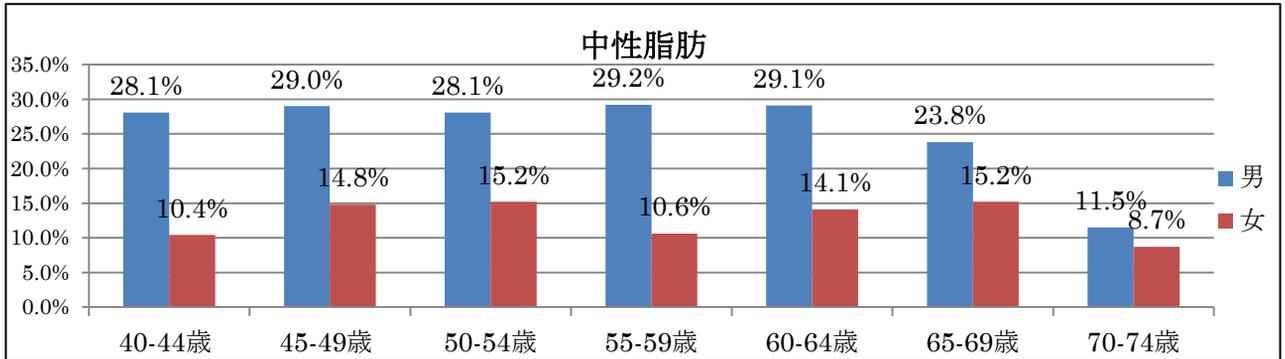
収縮期血圧・拡張期血圧の異常は、脳血管疾患や心疾患などの発症リスクが高くなります。

年齢とともに有権者割合が高くなっており、特に男性の方の割合が高いです。70歳台で女性が急上昇しています。



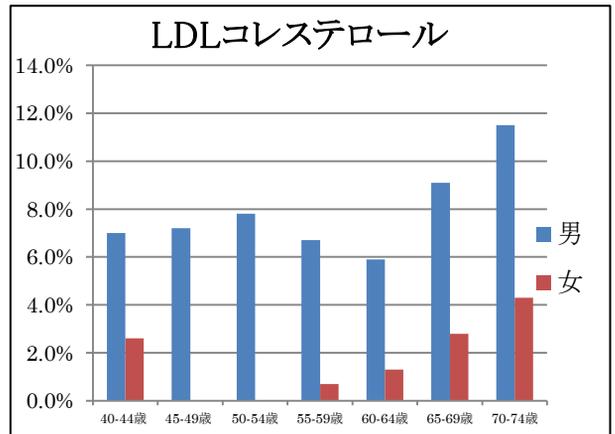
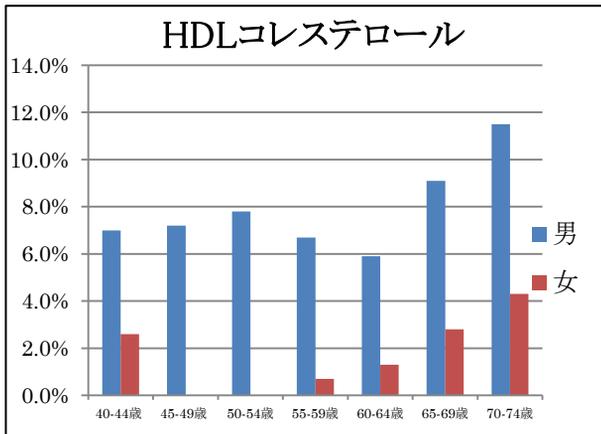
《 中性脂肪 》

中性脂肪は、男性において40～64歳まで25%以上と有所見者割合が高く、働き盛りの若い世代から高くなっています。



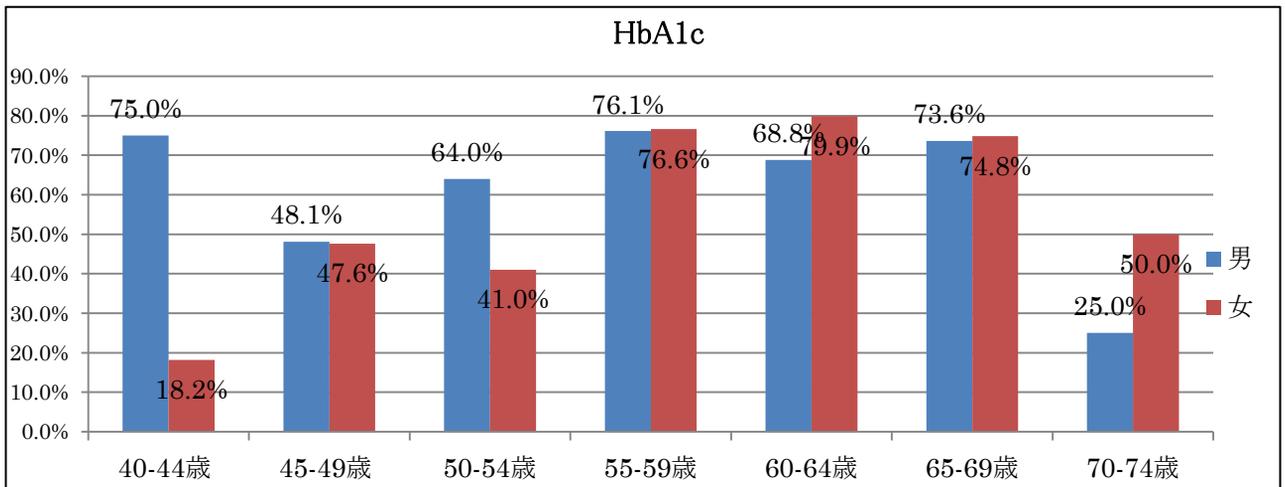
《 LDL(悪玉)コレステロール・HDL(善玉)コレステロール 》

LDL(悪玉)コレステロール・HDL(善玉)コレステロールともに、ほとんどの年代において男性の有所見者割合が高く、特に65歳以降が高い状況です。また、中性脂肪と同様に40～50歳代の働き盛りの若い世代から高くなっています。



《 HbA1c 》

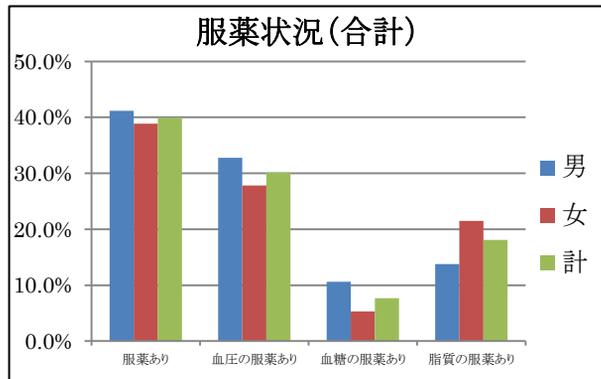
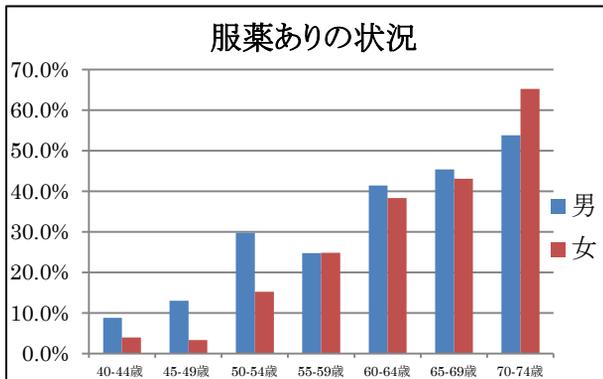
HbA1cは、男女ともに55～69歳において有所見者が70%を超えています。また男性の40～44歳においても75%と高く、若い世代より有所見者となっている特徴があります。



(5) 服薬の状況

◀ 服薬の状況 ▶

服薬の状況を特定健診の問診項目で見ますと、全体では、男女とも(男性41.2%,女性38.9%)に4割近くおりました。特に高血圧の服薬を受けている割合が男女(男性32.8%,女性27.8%)ともに高く、次いで脂質(18.1%)、血糖(7.7%)の服薬でした。



◀ 血圧に関する服薬状況 ▶

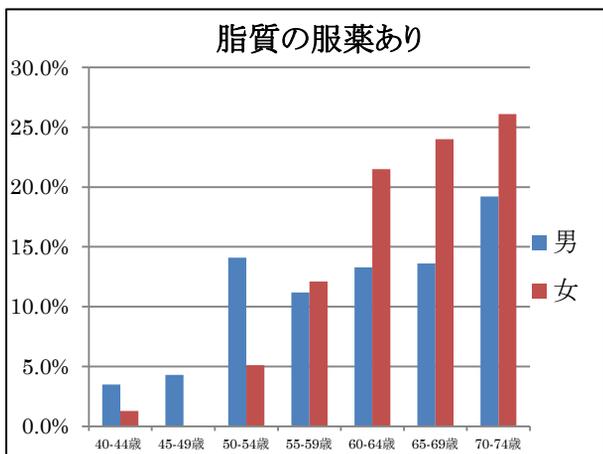
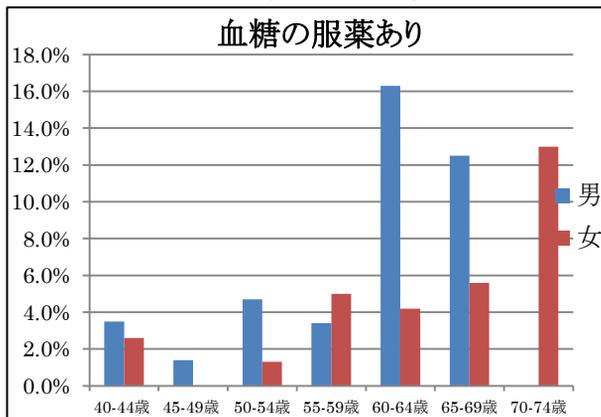
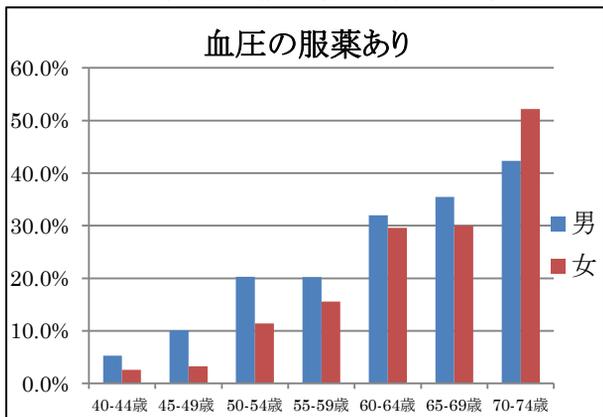
血圧に関する服薬では、年代とともに10%ごと、服薬する人が増えています。

◀ 血糖に関する服薬状況 ▶

血糖に関する服薬では、40歳台からの内服者がいますが、60歳台から内服する男性が急上昇しています。

◀ 脂質に関する服薬状況 ▶

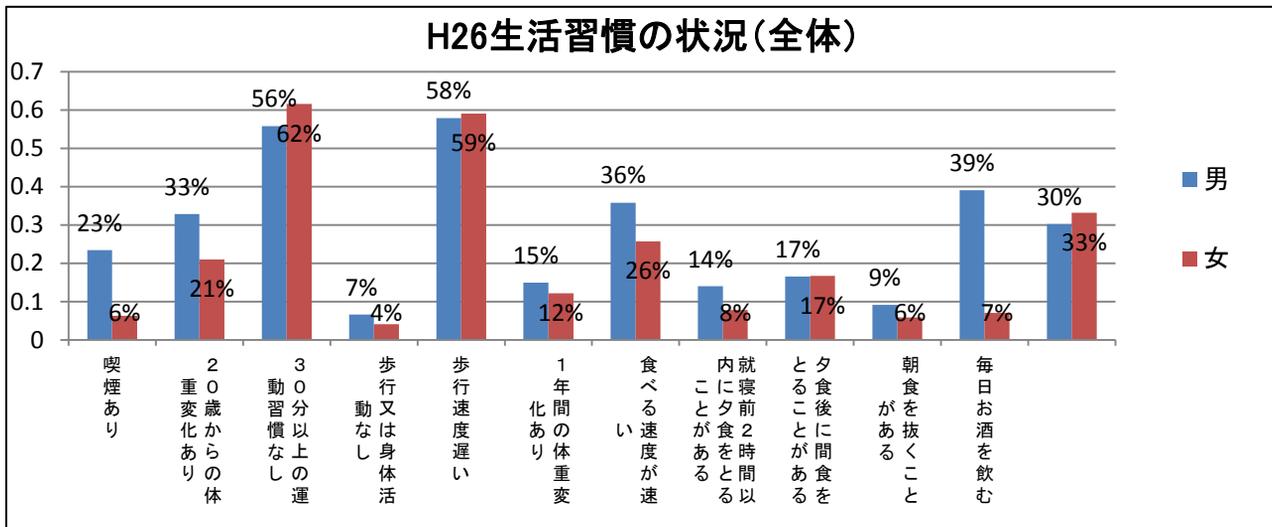
脂質に関する服薬では、40歳台からの服薬者がおり、50歳台から内服する男性が急上昇しています。55歳から女性も2倍に増加し、60歳台女性の服薬者が男性をかなり上回り急増しています。



(6) 生活習慣の状況

《 生活習慣の状況 》

生活習慣の状況を特定健診の間診項目で見ると、全体では、30分以上の運動習慣がない人が男性55.8%、女性61.6% 次いで、睡眠で休養が十分取れていない人は3割以上、食べる速度が速い人が男性35.8%、女性25.7%でした。男性で高い項目には、毎日お酒を飲む人が全年代において30%以上、45～54歳では40%以上を占めています。また、20歳からの体重変化が10kg以上ある人が32.8% 喫煙者が23.4%と高い割合です。

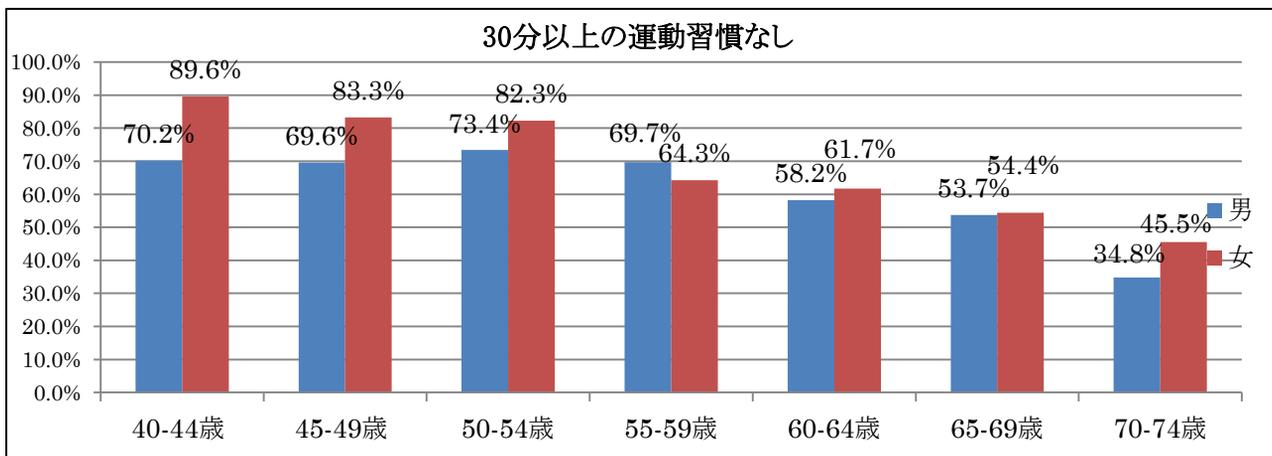


質問項目左から

- ・「喫煙習慣がある」に「はい」と回答
- ・「20歳から10kg以上の体重増加がある」に「はい」の回答
- ・「1日30分以上の汗をかく運動習慣を週2回以上、1年以上実施している」に「いいえ」と回答
- ・「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」に「いいえ」と回答
- ・「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩行速度が速い」に「いいえ」と回答
- ・「1年間の体重の変化が3kg以上ある」に「はい」と回答
- ・「食べる速度が速い」に「はい」と回答
- ・「就寝前2時間以内に夕食を取ることが週3回以上ある」に「はい」と回答
- ・「夕食後に間食を取ることが週3回以上ある」に「はい」と回答
- ・「朝食を抜くことがある」に「はい」と回答
- ・「毎日お酒を飲む」に「はい」と回答
- ・「睡眠で休養が十分取れる」に「はい」と回答

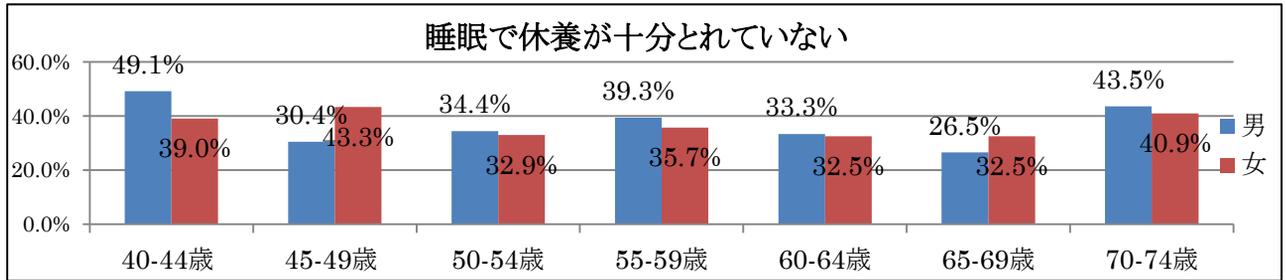
《 30分以上の運動習慣なし 》

全体では年齢とともに運動習慣のない人が減ってきていますが、女性は40～54歳の8割以上に運動習慣がなく、男女ともに40歳～64歳の6割に運動習慣がない状況でした。



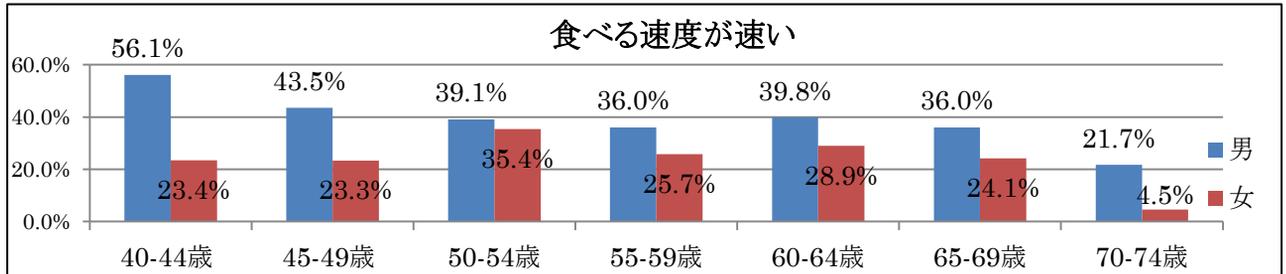
《 睡眠で十分休養が取れていない 》

40～44歳では女性49.1%,男性39.1%、70歳以上では男女ともに40%以上に十分な休養が取れていないと答えており、全年代においても3割以上の方が十分に休養が取れていない状況でした。



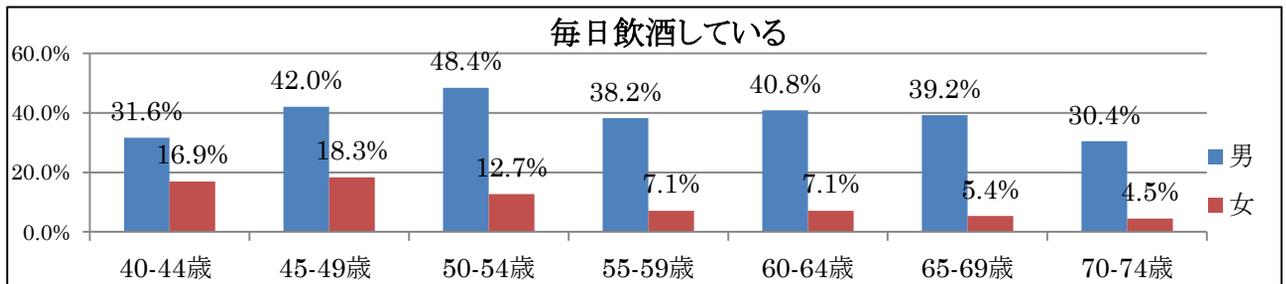
《 食べる速度が速い 》

全年代において女性より男性が高く、男性では40～44歳で56.1%と最も高く、69歳まで3割以上の人が早食いです。女性では50～54歳が35.4%と高く、69歳まで2割以上占めています。



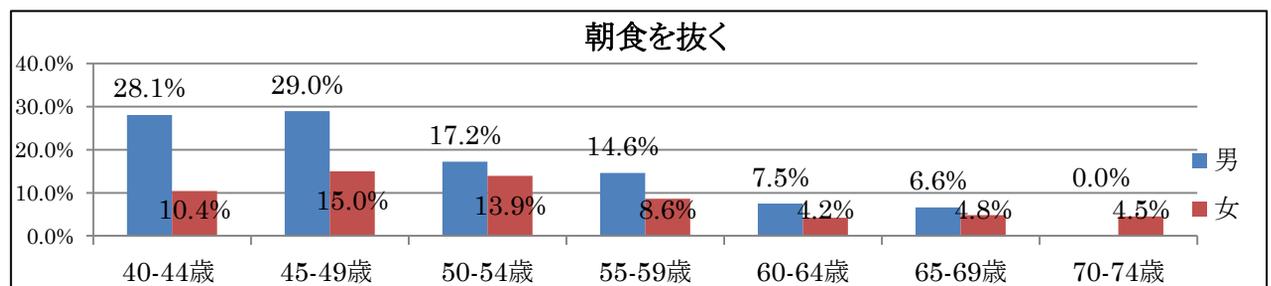
《 毎日飲酒している 》

全年代において、男性の30%以上が毎日飲酒をしていると回答しており、特に50～54歳では48.4%と半数近くが毎日飲酒をしているようです。女性では40歳台が最も高く18.3%から徐々に減少しています。



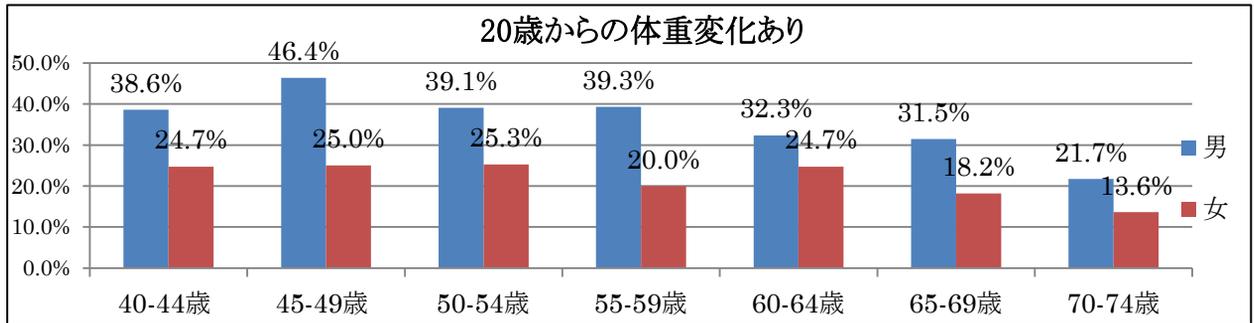
《 朝食を抜く 》

男性は40歳台に朝食を抜く人が3割ちかくおり、女性では45～49歳、次いで50～54歳に高い状況でした。年齢が高くなるとともに減少していますが、女性に比べて男性の朝食抜き率が高い傾向にあります。



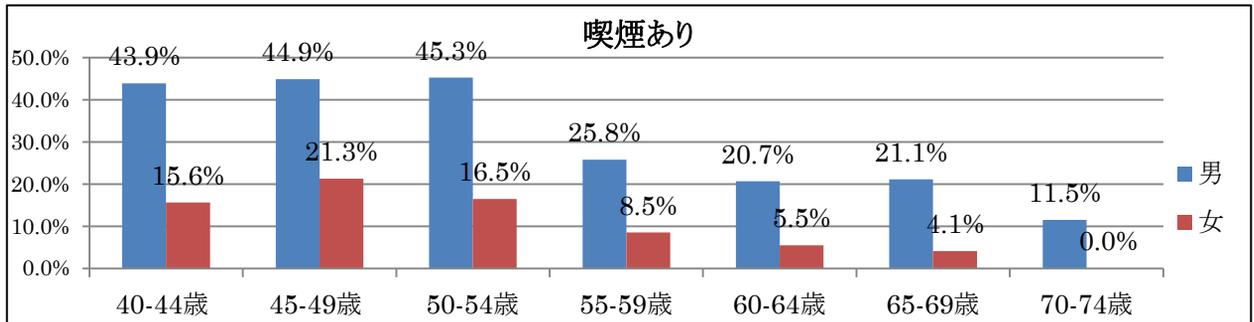
《 20歳からの体重変化が10kg以上ある 》

全年代において男性が高く、男性では45～49歳が46.4%と最も高く、69歳まで3割以上占めています。女性では40～64歳までが2割以上占めていました。



《 喫煙者 》

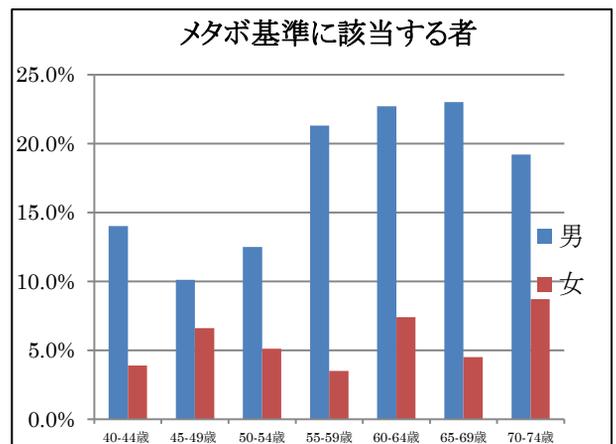
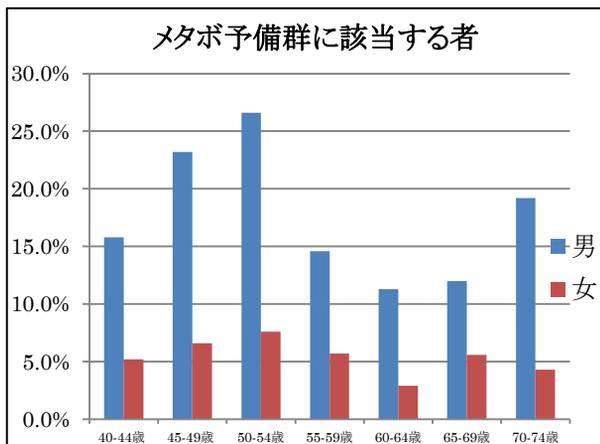
全年代において男性が高く、男性では40～54歳までが概ね45%近くを占め、55歳から25%と20%減少しています。女性では45～49歳の喫煙が21.3%と最も高く、以降徐々に減少しています。



(7) メタボリックシンドローム判定の状況

《 メタボリックシンドローム基準・予備群に該当する者 》

全年代において男性が高く、男性でメタボ予備軍は40～54歳が増加し、55歳～69歳でメタボ該当者へと移行していく経緯が読み取れます。女性のメタボ該当者は70歳以上8.7%で最も高かったのですが、45～54歳、60～64歳で5%を超えています。



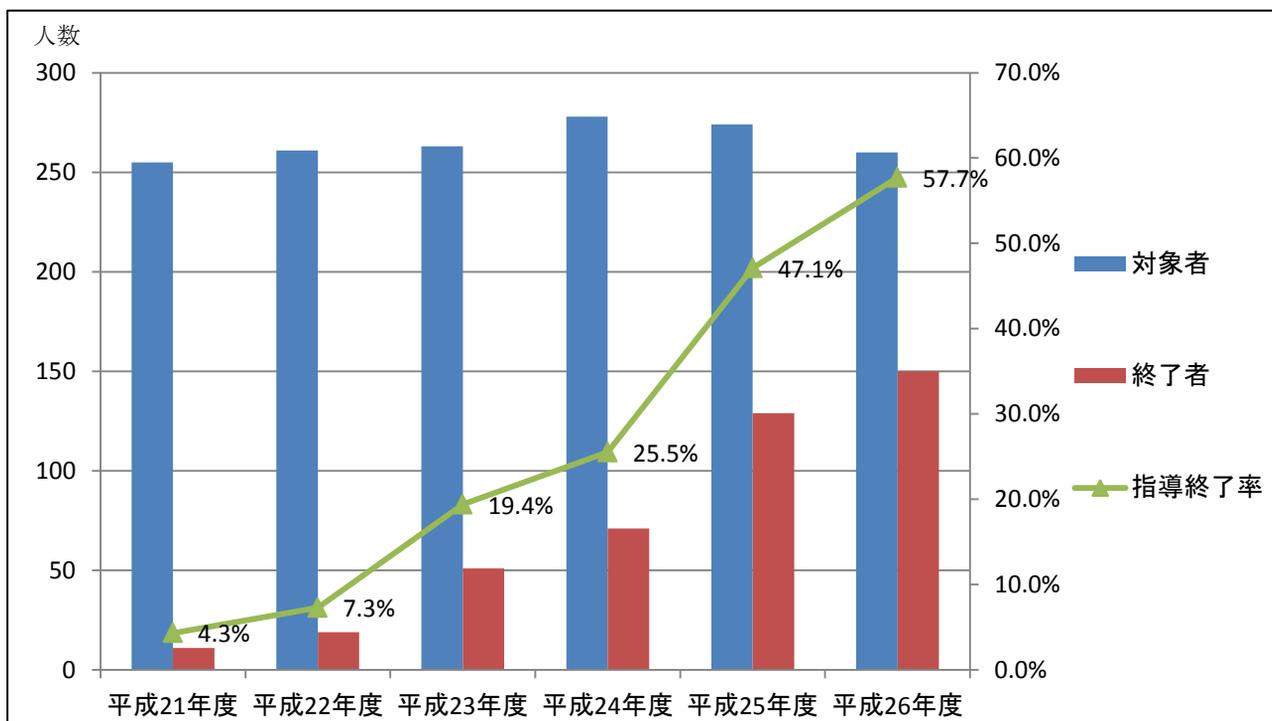
(8)特定保健指導実施状況

①特定保健指導実施状況の推移

平成19～21年度の間は、総務省地域ICT利活用モデル事業として、積極的保健指導を実施してきました。

指導終了率は年々上昇し、平成26年度は57.7%（山梨県 47.7%）でした。

	対象者	終了者	指導終了率 (%)
平成21年度	255	11	4.3%
平成22年度	261	19	7.3%
平成23年度	263	51	19.4%
平成24年度	278	71	25.5%
平成25年度	274	129	47.1%
平成26年度	260	150	57.7%

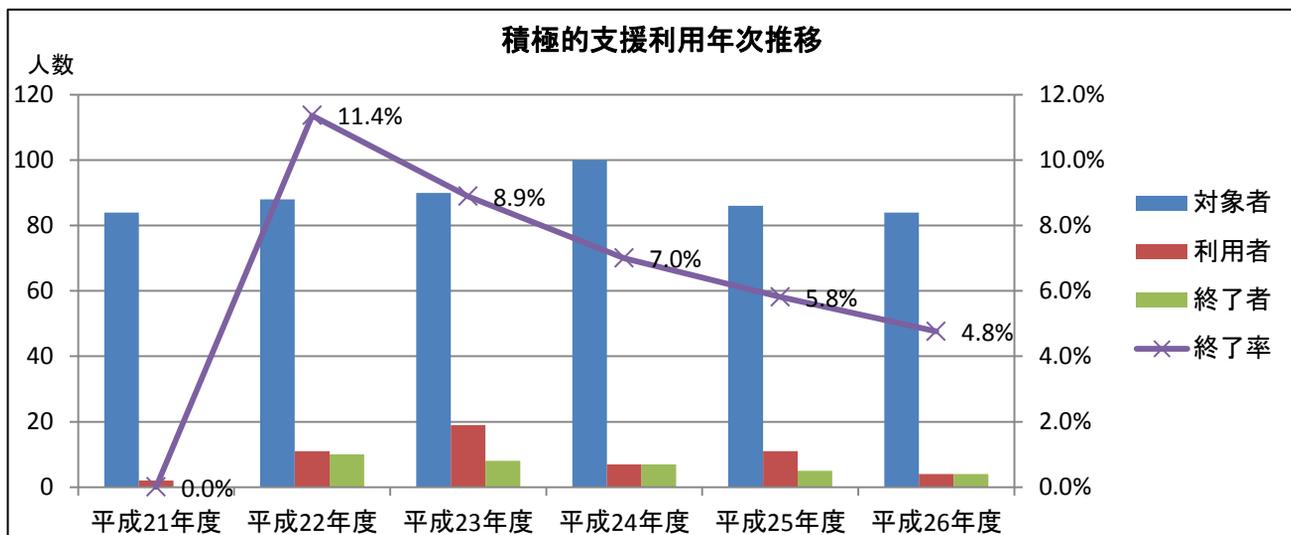


②特定保健指導 積極的支援利用年次推移

	対象者	利用者	終了者	終了率
平成21年度	84	2	0	0.0%
平成22年度	88	11	10	11.4%
平成23年度	90	19	8	8.9%
平成24年度	100	7	7	7.0%
平成25年度	86	11	5	5.8%
平成26年度	84	4	4	4.8%

平成21年度までは、総務省のモデル事業だったため、報告はモデル事業に行い、国保実績は0でした。

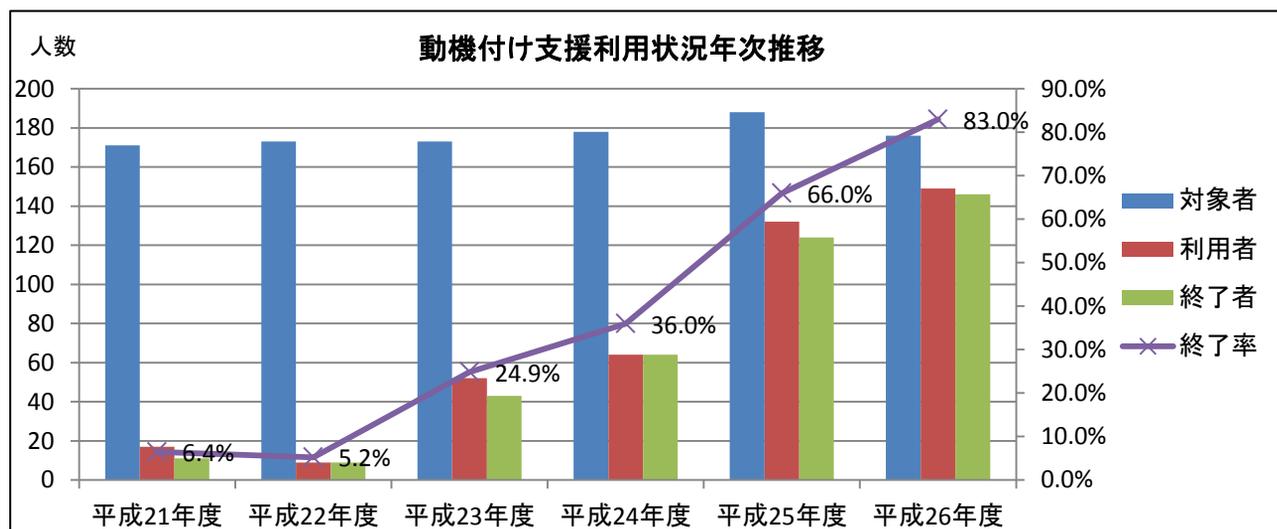
対象者はいるものの、積極的支援を利用することに同意する人が少ない状況です。



③特定保健指導 動機づけ支援利用年次推移

	対象者	利用者	終了者	終了率
平成21年度	171	17	11	6.4%
平成22年度	173	9	9	5.2%
平成23年度	173	52	43	24.9%
平成24年度	178	64	64	36.0%
平成25年度	188	132	124	66.0%
平成26年度	176	149	146	83.0%

健診結果報告会において、できるだけ対象者と初回面接を行うとともに、人間ドック委託医療機関に委託をおこなない、円滑に保健指導ができるように心がけたことで、終了率が向上しました。



3. これまでの保健事業

事業名	内容	期間	結果
がん検診	<p>◆がん検診は市の総合健診・人間ドックと同時実施</p> <p>◆無料クーポン券の郵送(5月) ○子宮頸がん、乳がん、大腸がんの無料クーポン対象者へ個別通知郵送し受診勧奨○未受診者へ、11月の未受診者健診前に再度、受診勧奨の個別通知を郵送</p> <p>◆精密検査未受診者への対応 ○健診機関より受診状況を把握し、未受診者に電話連絡をして受診状況の確認と未受診者へ受診勧奨</p>	<p>がん検診は市の総合健診・人間ドック期間で実施</p> <p>精密検査未受診者への受診勧奨は日を決めて実施 12月・2月・4月</p>	<p>H26クーポン利用率 → 乳がん:30.9% (40歳のみ) 子宮がん:14.2%(20歳のみ) 大腸がん:21.8%</p> <p>乳がん検診精密検査受診率 H25→92.3% H26→ 93% 子宮がん検診精密検査受診率 58.2% → 80% 受診勧奨の成果有</p>
健診結果説明会	<p>◆基本的には結果説明会に来ていただき健診結果を返している。 ○保健師および栄養士による集団指導、個別指導実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導初回面談 ・精検者の個別指導（結果説明会に来所しない方には、電話連絡・FAX・通知実施） <p>○食生活改善推進員による減塩メニューのレシピと試食提供およびメタボの健康ファイル配布</p>	<p>健診実施日より1か月後に健診結果説明会を実施</p> <p>その後個別で結果説明実施</p>	<p>健診結果説明会にて返信者7割 後日電話、FAX、通知等にて個別対応で返信者含め、ほぼ全員へ健診結果説明できている</p> <p>毎年10名前後は連絡が取れず結果郵送有。 1月実施</p>
健康教育	<p>◆総合健診受診者・広報募集でメタボ項目の有所見者を対象に健康教室を実施</p> <p>◆健診結果説明会での声かけ、広報での周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ヘルシー栄養教室(講義、調理実習) ○姿勢改善教室 ○健康ウォーキング教室 ○「いきいき腎臓」講座 1回目病態編 2回目食生活編 	<p>総合健診結果説明会後</p> <p>10月～3月</p>	<p>(H27年度) ヘルシー栄養教室 2回実施 参加者 55名</p> <p>姿勢改善教室 4回実施 参加者 83名</p> <p>健康ウォーキング教室 5回実施 参加者 140名 自主グループ形成</p> <p>「いきいき腎臓」講座 参加者1回目32名 2回目23名</p> <p>アンケートにて CKDの理解100% 生活改善の意志100%</p>

これまでの保健事業

事業名	内容	期間	結果
<p>特定保健指導</p>	<p>◆特定保健指導対象者の保健指導を適切に行い、対象者の重症化予防をはかる。 ◆初回面談は結果説明会時か個別呼び出し実施 ◆初回後の継続支援について、地区担当で実施 ○特定保健指導対象者は、市の健康あっぷ教室への参加を積極的に勧奨。 ○動機づけ保健指導者は、初回面接20分以上と、6か月後に最終評価の電話支援Aを実施。 ○積極的支援保健指導者は(180p：120p以上支援A)初回の面談20分と、1か月後、3か月後に電話支援A(20分60p)を実施、6か月後に最終評価の電話支援A(20分60p)を実施。(できれば、3か月の中間評価時等に個別面談Aができるとうい。)) ◆H25～人間ドックを受ける40～74歳の動機付け支援対象者は、動機づけ保健指導を1機関健診実施機関へ委託。H26年度より1機関増やし委託 ◆H29年度より人間ドックの特定保健指導を特に初回は健診実施機関での実施に向けて検討中 ◆積極的支援対象者で、医療機関受診が必要な者にはまず受診を促し、受診拒否の人に、積極的に市の保健指導を受けるよう促す。 (個別) 　○健幸見直し事業 　　(6か月間の特定保健指導) (集団) 　○健康あっぷ教室 　　(特定保健指導6か月間の保健指導)</p>	<p>総合健診結果説明会後</p>	<p>特定保健指導実施率 H25→47.1% H26→57.7%</p> <p>健康あっぷ教室 H26年度 2コース実施 参加者 42名</p>

4. 健康課題及び対策の設定

(1)分析結果から見える健康問題、主な健康課題と今後の方向性

	分析結果から見える 健康問題	健康課題と今後の方向性
医療費状況	<ul style="list-style-type: none"> ◆国保加入率は27.3%減少傾向にあり、65～74歳が7割を占めH26年度は35.2%と増加。高齢化が進んでいる。 ◆国保の26年度の年間医療費は25億8,130万円（1カ月約2億1,510万円）と高額。 ◆高額レセプトで1人あたりに高い疾患は「脳血管疾患」「腎不全」「悪性新生物」が多い。 ◆大分類による患者1人あたりの高い医療費は「精神障害」「新生物」「腎臓病」「循環器系疾患」が多い。 ◆大分類による疾病項目別上位は「循環器系疾患」「新生物」「整形外科疾患」「糖尿病等の代謝疾患」多い。 ◆大分類の年齢別医療費構成では、25歳から「精神障害」が増え、30代から循環器系疾患が増えている。35歳から「腎臓病」が出てくる。 ◆中分類全体の医療費上位は「腎不全」次いで「高血圧性疾患」が多い。 ◆中分類による入院の最も多い医療費は「統合失調症 統合失調症型障害及び妄想性障害」次いで「悪性新生物」。外来では「腎不全」次いで「高血圧性疾患」「糖尿病」。 ◆入院医療費の4位に「脳梗塞」、入院患者数の2位に「高血圧性疾患」3位に「糖尿病」が入っている。 ◆40代から腎不全が増え、1人あたりの医療費が急増（5月レセプト）。 ◆50代以降は、「がん」と「高血圧性疾患」「心疾患（循環器系疾患）」「糖尿病（糖尿病等の代謝疾患）」の人が上位を占めている。 ◆透析患者のうち「生活習慣病を起因とする疾病」は87%であり、そのうち糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病は82.6%、他は本態性高血圧によるもの。 ◆介護認定率は40～64歳の2号被保険者が県より高率。その原因疾患は脳血管疾患が72.4%、次いでがん末期で10.3%。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆医療費削減対策 <ul style="list-style-type: none"> ①重症化予防個別指導 ②ジェネリック医薬品への切り替え ◆脳血管疾患、腎臓病、がんの医療費が高額。生活習慣病予防、重症化予防の対策への取り組みが重要。 ◆脳血管疾患は介護保険申請の第1位。かつ介護度を上げている原因。疾患上位で30歳代から増えている循環器系疾患（高血圧症・心疾患等）、糖尿病を発症させないための生活習慣病予防対策への取り組みが重要。 <ul style="list-style-type: none"> ①各種健康教室への呼びかけ ②特定保健指導の実施 ③個別家庭訪問、保健指導の実施 ◆生活習慣病対策＝生活習慣病（高血圧や糖尿病）の予防は、自身の健康状態や生活習慣を見つめなおすことが大切。 <ul style="list-style-type: none"> ・自分の健康状態に関心を持ち、総合健診を受診する。 ・自身の健康状態を確認する。 ・生活習慣を振り返り、生活改善が行動化できる取り組みが重要 ◆がん対策＝早期発見早期治療が重要 <ul style="list-style-type: none"> ①がん検診の受診率向上に向けての取り組み ②精密検査受診率の向上を目指す ◆正しい知識を知ること <ul style="list-style-type: none"> ポピュレーションアプローチが必要 ①街の保健室：イベントで健康ブース ②食生活改善推進員共催イベントで啓蒙啓発

	分析結果から見える 健康問題	健康課題と今後の方向性
特定健診・生活習慣の状況	<p>《特定健診》</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆特定健診の受診率は48.8%と年々上昇傾向。男性44.1% 女性53.5% 40～50代の働く世代の受診率が低い。 ◆40～74歳の5歳年齢階層別の受診率をみると40～50歳台は受診率が男女ともに低く50代後半から高い。 ◆有所見率状況では、男女ともにHbA1c(男性72.5%, 女性73.6%) が最も高く、LDL(悪玉) コレステロール(男性48.5%, 女性62.1%) が高い。 ◆男性は腹囲・BMIにおいて40代から有所見者が4割いる。併せて、40代からHbA1c、中性脂肪、LDLコレステロールが高く若い世代からメタボリックシンドローム予備群が多い。 ◆HbA1cは、男女ともに55～69歳において有所見者が70%を超えている。男性は40～44歳においても75%と高く、若い世代より有所見者となっている。 ◆収縮期血圧の有所見者は男性35.4%, 女性27.0%であり、高血圧の服薬を受けている割合が男性32.8%, 女性27.8%である。 ◆男性の、メタボリックシンドローム予備群は40～54歳で増加し、55歳～69歳でメタボリックシンドローム該当者へと移行していく傾向がある。 <p>《生活習慣の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆30分以上の運動習慣がない人が男性55.8%, 女性61.6%と多い。 ◆睡眠で休養が十分取れていない人は3割以上占める ◆運動習慣のない人は、男女の40歳～64歳で6割、女性に特記すると40～54歳の8割以上に運動習慣がない。 ◆早食いは、男性40～44歳で56.1%, 60歳台まで3割以上を占め、女性は50～54歳が35.4%, 60歳台まで2割以上を占める。 ◆毎日の飲酒は、男性が50～54歳で48.4%と最も高く、45～50歳で42%、全年代で3割以上を占める。 ◆朝食の欠食は、男性は40～44歳が26.3%と最も高く、55～64歳で増加。女性は45歳～54歳が最も多く4人に1人は朝食を抜いている。 ◆20歳からの体重変化が10kg以上ある人は、男性で45～49歳が46.4%と最も高く60歳台まで3割以上占めている。女性は40～64歳までが2割以上占めている。 ◆喫煙者は、男性で40～54歳までが概ね45%近くを占め、55歳から25%と20%減少している。女性は45～49歳で21.3%を占め徐々に減少。 	<p>健康課題と今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆働き盛りの若い世代からメタボ予備群が多い傾向があるため、総合健診への受診勧奨が必要。 <ul style="list-style-type: none"> ・自分の健康状態に関心を持ち、総合健診を受診する。 ・自身の健康状態を確認する。 ・生活習慣を振り返り、生活改善が行動化できる取り組みが重要 ◆若い世代へチラシを配布し各種健診の受診勧奨を実施 <ol style="list-style-type: none"> ①小中学生の保護者へ学校で配布 ②乳幼児健診にて保護者へ配布 ③商工会・消防団へ配布 ◆メタボリックシンドローム予備群や該当者、有所見者が生活改善の必要性を理解して健康行動がとれ重症化を予防できるような取り組みが必要 ◆健康行動への改善が見られない者へ切れ目のない保健指導を実施し、重症化を予防する取り組みが必要。 <ol style="list-style-type: none"> ①各種健康教室への呼びかけ ②特定保健指導の実施 ③個別家庭訪問、保健指導の実施

5. 目的・目標の設定

第二次中央市健康増進計画において、

青壮年期のめざす姿

自分自身の健康へ配慮ができる生活が送れる

～生活習慣病を予防し、重症化予防と健康寿命の延伸を図る～

目的

全ての市民が健康で豊かな人生が送れるために、また誰もが住み慣れた地域で、自分らしく生き生きと輝くことのできるよう、一人ひとりができること、家族や地域社会ができること、行政が行うことを一体となって取り組むことを目的としています。

目標

1. 若い世代からの生活習慣病対策

- ①自分自身の健康状態に関心を持ち、知るための手段として、特定健康診査をうけるよう、受診率の向上を図る。
- ②保健指導や健康教育を通して、生活習慣を振り返り、生活改善が行動化できるようにする。
- ③腎不全・糖尿病・高血圧等の疾病に対する正しい理解と、適正な受診行動と重症化予防への取り組みができるよう啓発し、医療費の適正化を図る。

2. がん対策

- ①死因やレセプト情報の動向を理解し、早期発見、早期治療行動がとれるよう啓発し、がん検診受診率の向上を図る。
- ②要精密検査者に対して個別指導を行い、適正な受診行動ができるようにする。

Ⅲ. 実施事業

1. 取組実施内容と目標値

(1) 特定健康診査・がん検診受診率向上対策

① 実施計画

実施年度	計画内容
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全戸世帯に各種健診希望調査の実施 ・ 広報誌・ホームページに健診受診勧奨の記事掲載 ・ ポスターの掲示（医療機関・公共施設等） ・ 健康づくり推進協議会や国民健康保険運営協議会等への報告や受診勧奨 ・ 国保税通知に特定健診受診案内通知同封 ・ 市内小中学校児童・生徒から保護者に向けて、受診率向上のための通知 ・ 総合健診として、がん検診と同一日の開催及び土曜日・日曜日・早朝開催 ・ 未受診者対策健診（11月）の実施 ・ 未受診者へ個別通知で受診勧奨 ・ かかりつけ医からの情報提供依頼の周知、推進 ・ がん検診精密検査未受診者への受診勧奨の電話 ・ 45～55歳の間で5年間一度も健診を受けていない人に手紙又は電話で受診勧奨を行う ・ 乳幼児健診の保護者、商工会、消防団員に向けて、受診勧奨のためのちらしを配布 ・ 愛育会、食生活改善推進員会等の地区組織団体の定期総会時に、受診勧奨のちらしを配布
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続 ・ 個別健診の導入

② 目標

現状受診率	アウトプット	アウトカム
48.5%（H26年度）	特定健診未受診者に対して受診勧奨通 2,000人	特定健康診査受診率 50.0%
がん検診無料クーポン利用率（H26年度） 乳がん30.9% 子宮頸がん14.2%	がん検診無料クーポン利用率を5%向上	がん検診クーポン利用率 乳がん36% 子宮頸がん19.2%
がん検診精密検査受診率（H26年度） 乳がん93.0% 子宮頸がん80.0%	がん検診無料クーポン精密検査者に対して追跡率100%	がん検診精密検査受診率100%

③成果の確認方法

評価基準	方法	詳細	成果目標
特定健康診査受診率	対象者のうち特定健康診査を受診した人数より算出する	—	特定健康診査受診率50.0%
乳がん・子宮頸がん無料クーポン利用率	乳がん・子宮頸がん無料クーポンを利用した人数より算出する	—	がん検診無料クーポン利用率を5%向上
乳がん・子宮頸がん検診精密検査受診率	乳がん・子宮頸がん検診精密検査を受診した人数より算出する	—	がん検診精密検査受診率100%

(2)特定保健指導事業

①実施計画

実施年度	計画内容
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定指導対象者に対して6か月間の適切な保健指導を実施 ・ 総合健診結果説明会時に初回面談の実施、以降の6か月間の保健指導を地区担当保健師が実施 ・ 人間ドックにおける指導対象者には、初回面談を円滑に実施するためにドック健診機関に保健指導を委託する ・ 治療が必要な対象者には、受診を促し、早期の対応を図る ・ 生活習慣病予防の健康教室として健康あっぷ教室・ヘルシー栄養教室・健康ウォーキング教室・姿勢改善教室の実施
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続 ・ 委託している人間ドック健診機関で初回面談の実施

②目標

現状指導実施率	アウトプット	アウトカム
57.9% (H26年度)	指導対象者の指導実施率を5%向上	積極的支援及び動機づけ支援対象者数5%減少

③成果の確認方法

評価基準	方法	詳細	成果目標
特定保健指導実施率	対象者のうち特定保健指導を完了した人数より算出する	積極的支援、動機づけ支援の実施率を算出	特定保健指導実施率現状より5%向上

(3)糖尿病性腎症重症化予防事業

①実施計画

実施年度	計画内容
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・「いきいき腎臓」講座（病態編・食生活編）、運動教室を実施 ・慢性腎不全に対する正しい理解の普及を図る ・治療が必要な対象者には受診を促し、早めの対応を図る ・家庭訪問指導 ・指導対象者を選定し、6か月間の適切な保健指導を実施
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・継続

②目標

現状	アウトプット	アウトカム
総合健診における腎機能検査の異常値 278人	・教室参加者 30人	・指導実施完了者の糖尿病性腎症における病気進行者0人

③成果の確認方法

評価基準	方法	詳細	成果目標
生活習慣改善率	教室参加者アンケートによる本人の評価を集計する	病態の理解 自分の生活習慣の課題の確認	生活習慣改善率60%

(4)受診行動適正化指導事業（重複受診、頻回受診、重複服薬）

①実施計画

実施年度	計画内容
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・指導対象者に対して適切な保健指導の実施 ・指導後に医療機関への受診行動が適正化されているのかの確認
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・重複服薬の通知・指導により改善されているのかの確認

②目標

現状指導対象者数	アウトプット	アウトカム
286人	指導対象者の通知・指導実施率80%	指導実施完了者の受診行動適正化 50%

③成果の確認方法

評価基準	方法	詳細	成果目標
指導実施率	対象者のうち通知・指導を完了した人数より算出する	対象者のうち通知・指導した実施率を算出	指導実施率80%
指導完了後の受診行動適正化率	指導受診者の医療費を指導前と指導後で比較する	指導受診者の医療費を指導前と指導後でレセプトを比較	指導実施完了者の受診行動適正化 50%

(5)健診異常値放置者受診勧奨事業

①実施計画

実施年度	計画内容
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・指導対象者に対して適切な保健指導の実施 ・指導後に医療機関への受診行動が適正化されているのかの確認 ・健診後医療機関に受診している状況が把握されない対象者に通知する
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・継続

②目標

現状指導対象者数	アウトプット	アウトカム
実施なし	対象者への通知率 100%	指導実施完了者の受診行動適正化 30%

③成果の確認方法

評価基準	方法	詳細	成果目標
指導実施率	対象者のうち指導を完了した人数より算出する	—	指導実施率5%
指導完了後の受診行動適正化率	指導受診者の医療費を指導前と指導後で比較する	指導受診者の医療費を指導前と指導後でレセプトを比較	指導実施完了者の受診行動適正化 50%

通知書デザインについて

通知書には、検査値より判定した「糖尿病」「心血管病」のリスクと、これまでの健診結果の推移を示した情報を掲載します。リスクを的確に通知することで、対象者の受診の必要性を訴えます。また、3年分の検査値の推移を記載することで、検査結果の悪化等を詳細に理解できるようにします。レーダーチャートでは異常値の範囲を明確にし、一目でどの検査項目に問題があるかを把握することができます。

9999999 000000003

■■■市■■■1丁目2-3-1

サンプル 太郎 様

〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1

キゴウ
バンゴウ
0000000003 99999

あなたの健康に関する
大切なお知らせです。

あなたのお体の状態についてのお知らせ

**平成26年11月 05 日に受けられた特定健康診査結果は以下の通りです。
あなたの健康のため、医療機関の受診をお勧めします。**

糖尿病の発症リスク

同性同年齢と比べた
あなたの現在のリスク **2.7 倍**

心血管病の発症リスク

同性同年齢と比べた
あなたの現在のリスク **1.3 倍**

※あなたの検査値をもとに、10年間の糖尿病、心血管病の発症リスクを予測しています。この予測は公益社団法人久山生活習慣病研究所の研究結果にもとづいています。また、10年間の発症リスクとは、現在の健康状態(数値上の検査状態)をもとに、その後の10年の間に治療が必要であると医学的に判断が下される状態になる確率を科学的に算出したリスク(危険度)として表したものです。

あなたの数値	最高血圧	最低血圧	LDLコレステロール	中性脂肪	HDLコレステロール	HbA1c (NGSP)	空腹時血糖	BMI
平成26年 11月 05日 の受診結果	172 mmHg	80 mmHg	94 mg/dL	257 mg/dL	48 mg/dL	5.6 %	108 mg/dL	28.8
平成25年 12月 04日 の受診結果	140 mmHg	76 mmHg	99 mg/dL	183 mg/dL	46 mg/dL	5.5 %	110 mg/dL	29.2
平成24年 12月 08日 の受診結果	154 mmHg	102 mmHg	91 mg/dL	151 mg/dL	48 mg/dL	5.4 %	98 mg/dL	27.8
要治療・精密検査ゾーン	160mmHg以上	100mmHg以上	150mg/dL以上 100mg/dL以下	400mg/dL以上 250mg/dL以下	30mg/dL以下 100mg/dL以上	6.5%以上	126mg/dL以上	—

※平成24年度までのHbA1c値はNGSP値に換算しています。

右図はあなたの
特定健康診査の
結果です。

このレーダーチャートは日本人メタボリック症候群の発症リスクの判定区分をもとに作成しています。

- 異常値放置者の「糖尿病」「心血管病」のリスクを記載。
- 過去3年分の検査値の推移を記載。
- 過去3年分の検査値のレーダーチャートを掲載し、検査結果を視覚的に把握。

(6)生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

①実施計画

実施年度	計画内容
平成28年度	<ul style="list-style-type: none">・レセプトを確認することで、生活習慣病治療中断者を特定する・年1回 受診の必要性を訴えたハガキを通知する
平成29年度	<ul style="list-style-type: none">・継続

②目標

アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none">・対象者への通知率 100%	<ul style="list-style-type: none">・受診再開を通知開始時より 5%向上

③成果の確認方法

評価基準	方法	詳細	成果目標
医療機関受診率	通知後、医療機関を受診したか確認する	医療機関において、生活習慣病に関連するレセプトがあるか確認する	医療機関受診率5%改善

通知書デザインについて

通知書に、生活習慣病の治療を中断するリスクをわかりやすく記載することで、医療機関への受診の必要性を訴え、また、特定健診も受診していない対象者には、特定健診の受診も促がします。

あなたは医療機関での生活習慣病の治療を中断されていないでしょうか？

この通知は診療報酬明細書(レセプト)を基に、生活習慣病の受診を中断されていると思われる方に送付しています。

生活習慣病は継続して；もし、中断されているの、治療を再開されることを。なお、医師の指示に基；れている方や、既に病気たし、医師より「受診の必要と判断をいただいた方に「お知らせ」が届いた場合で容赦ください。

【生活習慣病の治療を怠ったとき、

生活習慣病の治療を中断されていませんか？

生活習慣病は継続して治療を受けることが大切です。生活習慣病は自覚症状が出にくいこともあり気づいたときには症状が悪化していることもあります。

もし、治療を中断されていたら、早く治療を再開されることをお勧めいたします。

※この通知は診療報酬明細書(レセプト)を基に生活習慣病の受診を中断されていると思われる方に送付しております。

生活習慣病は、自覚症状が出にくいこともあり気づいたときには症状が悪化していることも…

治療しないまま放置していると



気づいたときには危険な状態に…



治療を中断されている方は重症化する前に医療機関を受診しましょう！



重症化する前に…

手遅れになる前に医療機関へ受診するようにしましょう！



身体に異変は感じないから…と考えず、一年に一度は健康診断を受ける習慣をつけましょう！

当組合の健康診断については裏面をチェック！

生活習慣病を放置することによるリスクを記載

(7)ジェネリック医薬品差額通知事業

①実施計画

実施年度	計画内容
平成28年度	<ul style="list-style-type: none">・年2回以上 2,000通を想定・対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し実施
平成29年度	<ul style="list-style-type: none">・継続

②目標

アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none">・対象者への通知率 100%	<ul style="list-style-type: none">・ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）通知開始時平均より5%向上

③成果の確認方法

評価基準	方法	詳細	成果目標
ジェネリック医薬品普及率	通知開始前と通知開始後の年度平均を比較する	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）を新指標で算出	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）通知開始時平均より5%向上

ジェネリック医薬品差額通知書デザインについて

ジェネリック医薬品差額通知書には、ジェネリック医薬品の安全性、コストが低い理由等を記載し、安心して切り替えのできる記載内容とします。また、切り替えた場合の軽減額と実際に処方された医薬品の情報をわかりやすく表示します。

123-4567 000000001 *

〇〇県△△市□□1-2-3

様

1234567890

000000001 *

番号 1234567890

お薬代負担軽減のご案内

様
平成 25年 2月処方分 **を、現在よく流通しているジェネリック医薬品に切り替えた場合、お薬代の負担が** (2月時点での負担割合です)

1,700円～

軽減されます。
(100円未満は切り捨てています。)

平成25年 2月分の処方実績					軽減できる金額※3		
医療機関・薬局区分	お薬の単価	数量	単位	お薬代※2 (3割負担)			
薬品名※1							
薬局							
サラソピリン錠500mg	23.1	504.0	錠	3,490	890	～	
ザンタック錠150 150mg	40.6	56.0	錠	680	530	～	
ムコスタ錠100mg	17.4	168.0	錠	870	310	～	
小計				5,040	1,730	～	
合計				5,040	1,730 ～		

※1 薬品名とは

処方されたお薬(先発医薬品)の名称です。医療機関・薬局ごとに記載しています。

※2 お薬代とは

1か月にかかったお薬代です。(お薬代のみで記載で、実際にお支払いになった金額と異なる場合があります。)

※3 軽減できる金額とは

今ご使用されているお薬をジェネリック医薬品に切り替える事によって軽減できる金額の目安です。

ご注意ください

- 本明細は、医療機関・薬局の過去の請求データに基づいて作成されています。本明細に記載しきれない場合は、軽減効果大きい医療機関分から順に記載しています。
- 国や市町村から医療助成を受けている場合、実際の支払額と異なる場合があります。
- ジェネリック医薬品は1つの先発医薬品に対して複数存在する場合があります。実際の軽減額には幅があります。
- 上記に記載する医薬品には、がんその他特殊疾病に使用されるお薬、短期処方のお薬については除外しています。
- 先発医薬品とジェネリック医薬品は主成分は同一ですが、個人によって効き目や副作用などは異なる場合があります。詳しくは医師・薬剤師にご相談ください。
- 本通知書はお薬をご使用されているすべての加入者の方にお送りしているわけではありません。

【ジェネリック医薬品通知サポートデスク】

06-XXXX-XXXX 受付時間 土・日

2. 全体スケジュール

事業計画策定(P)、指導の実施(D)、効果の測定(C)、次年度に向けた改善(A)を1サイクルとして実施します。

事業実施の3カ年間は、継続的にレセプトと健診データをデータベース化し、事業実施と効果測定を行います。

また、この効果測定の結果をもって次年度実施事業の改善案を作成します。

データヘルス事業	平成27年度	平成28年度				平成29年度				
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	
データ化、改善計画	レセプト、健診データデータ化									
特定保健指導事業	P	D				D				
				C				C		
					A				A	
					P				P	
糖尿病性腎症重症化予防事業	P	D				D				
				C		C				
					A				A	
					P				P	
受診行動適正化指導事業 (重複受診、頻回受診、重複服薬)	P					D		C		
									A	
									P	
健診異常値放置者受診勧奨事業	P	D	C				D	C		
					A				A	
					P				P	
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	P	D	C				D	C		
					A				A	
					P				P	
ジェネリック医薬品差額通知事業	P	D				D				
			C			C				
					A				A	
					P				P	

IV. その他

1. データヘルス計画の公表・周知

本計画は、ホームページ等で公表するとともに、本実施計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図り、特定健康診査及び特定保健指導の実績（個人情報に関する部分を除く）、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施、目標達成等について広く意見を求めるものとします。

2. 事業運営上の留意事項

(1)各種検（健）診等の連携

特定健診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）診等についても可能な限り連携して実施するものとします。

(2)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歳までの方が対象とします。しかし、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です。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く必要があります。

中央市国民健康保険データヘルス計画書

平成28年3月

中央市 保険課 274-8545 健康推進課 274-8542