

中央市国民健康保険
第2期データヘルス計画
平成30～35年度



山梨県中央市

-目次-

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		4
4. 個人情報の保護		4
II. 現状分析と課題		
1. 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）		5
(2) 介護保険の状況		6
(3) 死因の状況		7
2. 第1期データヘルス計画各事業の実施状況		8
(1) 特定健康診査		8
(2) がん検診		9
(3) 特定保健指導事業		10
(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業(プログラム)		11
(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業(いきいき腎臓病講座)		12
(6) 受診行動適正化事業		13
(7) 健診異常値放置者受診勧奨事業		13
(8) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業		14
(9) ジェネリック医薬品差額通知事業		14
3. 医療費状況の把握		15
(1) 医療費の基礎情報		15
(2) 高額レセプトの要因となる疾病傾向		16
(3) 疾病別医療費		17
①大分類による疾病別医療費統計		17
②中分類による疾病別医療費統計		19
③レセプトから見た年代別の疾患		20
④透析患者の実態		22
(4) 医療機関受診状況の把握		23
(5) ジェネリック医薬品の普及状況		23

-目次-

4. 特定健康診査・特定保健指導の状況	24
(1) 特定健康診査受診率の推移	24
(2) 特定健康診査年齢階層別の受診状況	24
(3) 平成28年度健診受診別の生活習慣病治療医療費の状況	25
(4) 健康項目別有所見者状況	26
(5) 年齢階級別有所見者状況	27
(6) 服薬の状況	30
(7) 生活習慣の状況	31
(8) メタボリックシンドローム判定の状況	34
(9) 特定保健指導実施状況	36
① 特定保健指導実施状況の推移	36
② 特定保健指導 積極的支援利用年次推移	37
③ 特定保健指導 動機づけ支援利用年次推移	37
5. 目的・目標の設定	39
Ⅲ. 実施事業	
1. 取組実施内容と目標値	40
(1) 特定健康診査受診勧奨事業	40
(2) がん検診受診率向上事業	41
(3) 特定保健指導事業	42
(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業(プログラム)	43
(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業(いきいき腎臓病教室)	44
(6) 受診行動適正化事業	45
(7) 健診異常値放置者受診勧奨事業	46
(8) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	48
(9) ジェネリック医薬品差額通知事業	50
Ⅳ. その他	
1. データヘルス計画の公表・周知	52
2. 事業運営上の留意事項	52
用語解説 (50音順)	53

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、「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。」としています。データヘルス計画には健康・医療情報(健康診査の結果やレセプト等から得られる情報)を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととあります。また、これら分析結果を踏まえ、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行うこととしています。実施計画に基づく事業の実施に当たっては、費用対効果を考慮することや、レセプトを活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うこととあります。

また、「日本再興戦略2016」(平成28年6月2日閣議決定)においては、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する。」としています。こうした背景を踏まえて策定した第1期データヘルス計画を見直すとともに、第2期データヘルス計画を策定して、被保険者の健康維持増進を図ります。

レセプトを用いた現状分析は、医療費分解技術、傷病管理システム、レセプト分析システムおよび分析方法を用いて行うものとします。

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第3期特定健康診査等実施計画、第3次中央市健康増進計画、第6期高齢者介護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第3期特定健康診査等実施計画との整合性を勘案し平成30年度から平成35年度までの6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。

■ データ分析期間

国保データベース(KDB)システムデータ

- ・平成26年度～平成28年度(3年分)入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
- ・単年分析
 - ・平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)
- ・年度分析
 - ・平成27年度…平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)
 - ・平成28年度…平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)

健康診査データ

- ・単年分析
 - ・平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)
- ・年度分析
 - ・平成26年度…平成26年4月～平成27年3月健診分(12カ月分)
 - ・平成27年度…平成27年4月～平成28年3月健診分(12カ月分)
 - ・平成28年度…平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)

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遵守します。

Ⅱ．現状分析と課題

1．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）

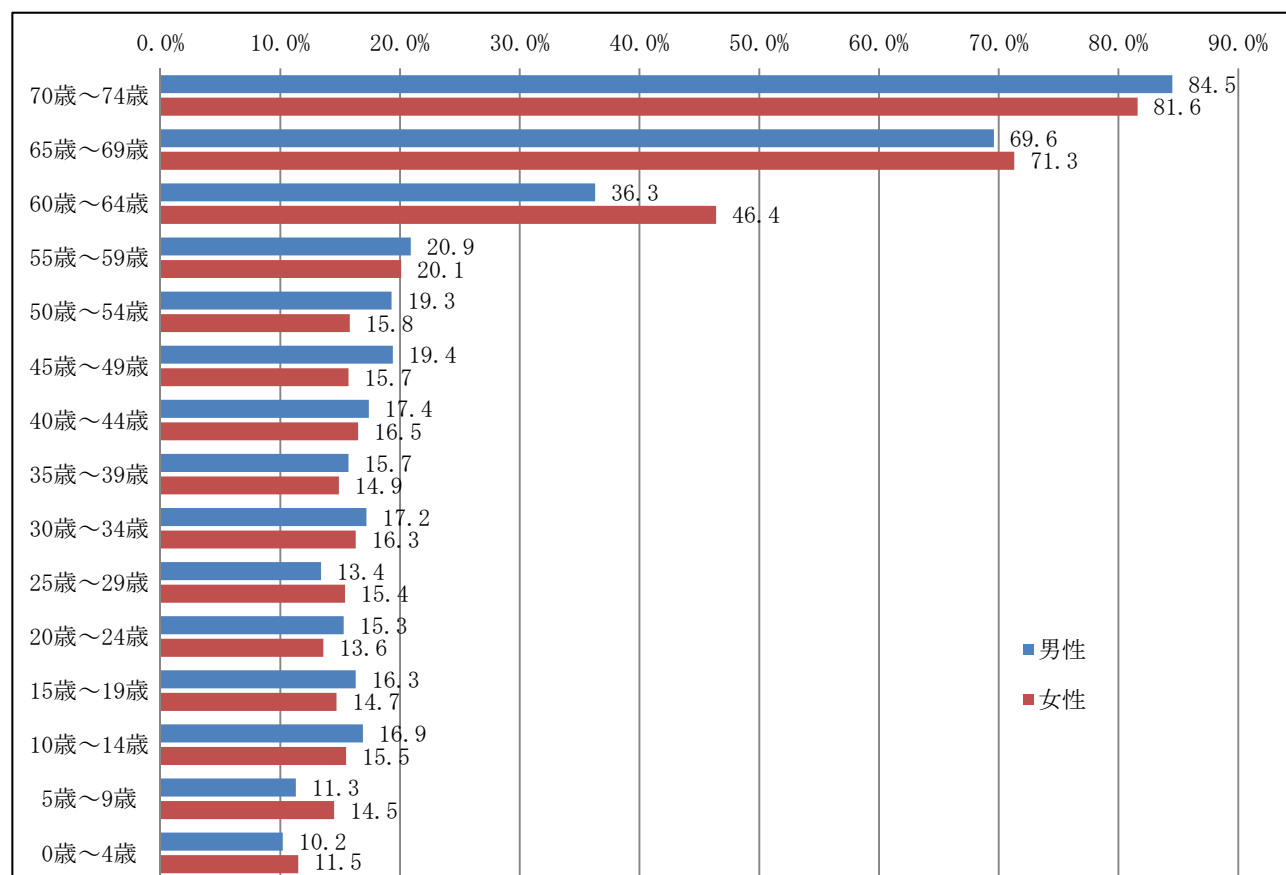
本市の平成28年度における、人口構成概要を以下に示します。高齢化率(65歳以上)は23.2%であり、県と比較すると低い状態です。また、国民健康保険被保険者数は7,299人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は23.8%です。

人口構成概要(平成28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	出生率	死亡率
中央市	30,677	23.2%	7,299	23.8%	7.5%	8.8%
県	845,706	28.2%	225,550	26.7%	7.1%	11.7%

出典:住民基本台帳・人口動態統計

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合(平成28年度)



出典:住民基本台帳・被保険者台帳

(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13.7%ですが、認定者数の中での40～64歳の認定率は3.34%で山梨県や全国に比べ高率でした。

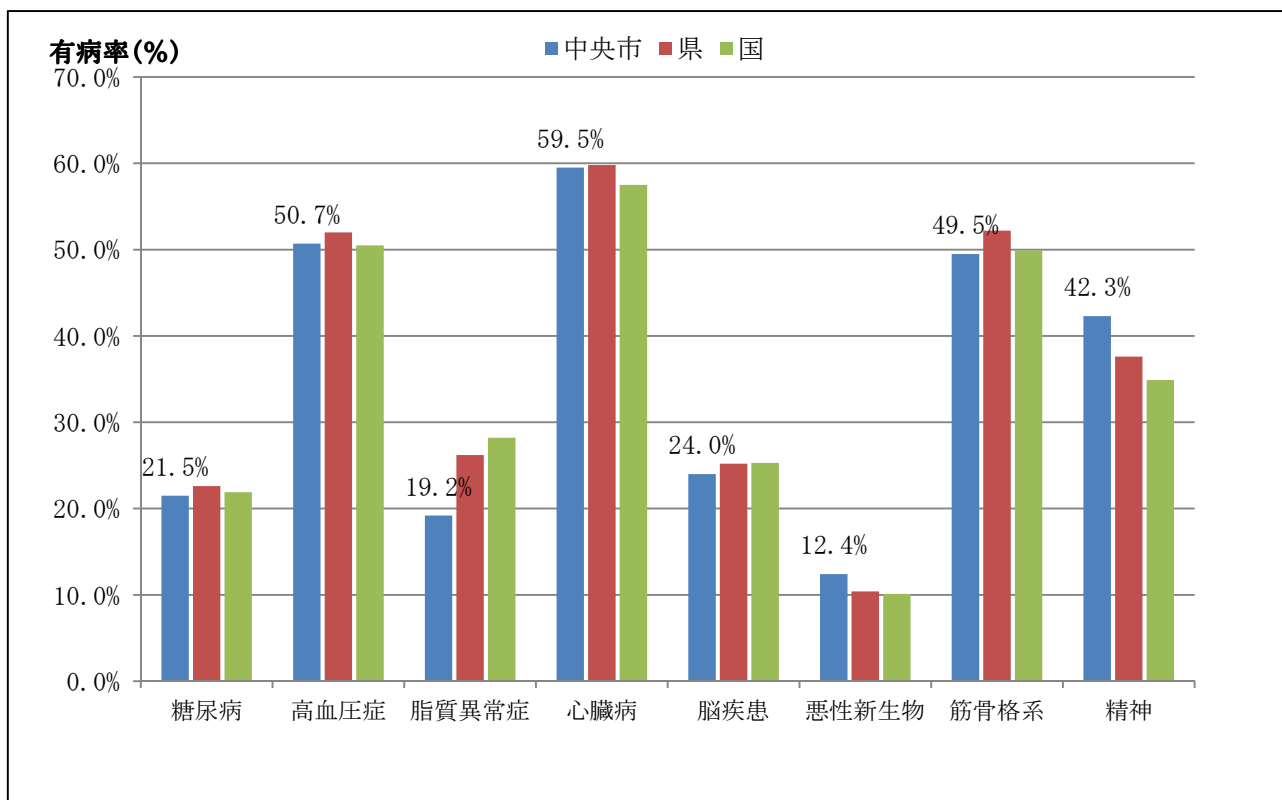
介護保険認定率及び給付費等の状況(平成28年度)

区分	中央市	県	国
認定率	13.7%	17.9%	21.2%
認定者数(人)	808	38,702	6,034,085
第1号(65歳以上)	781	37,888	5,882,340
第2号(40～64歳)	27	814	151,745
	(3.34%)	(2.10%)	(2.51%)
一件当たり給付費(円)			
給付費	76,266	66,103	58,349
要支援1	10,934	9,907	10,730
要支援2	11,902	14,802	15,996
要介護1	41,141	36,939	38,200
要介護2	49,113	47,079	48,047
要介護3	77,847	80,058	78,791
要介護4	101,428	108,312	104,264
要介護5	126,980	123,374	118,599

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率の状況(平成28年度)

本市の認定者の疾病別有病率は、2,238人となり、認定者一人当たり平均 2.8種類の疾病を有していることがわかります。心臓病(59.5%)、高血圧症(50.7%)、筋骨格系疾患(49.5%)が高率です。



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

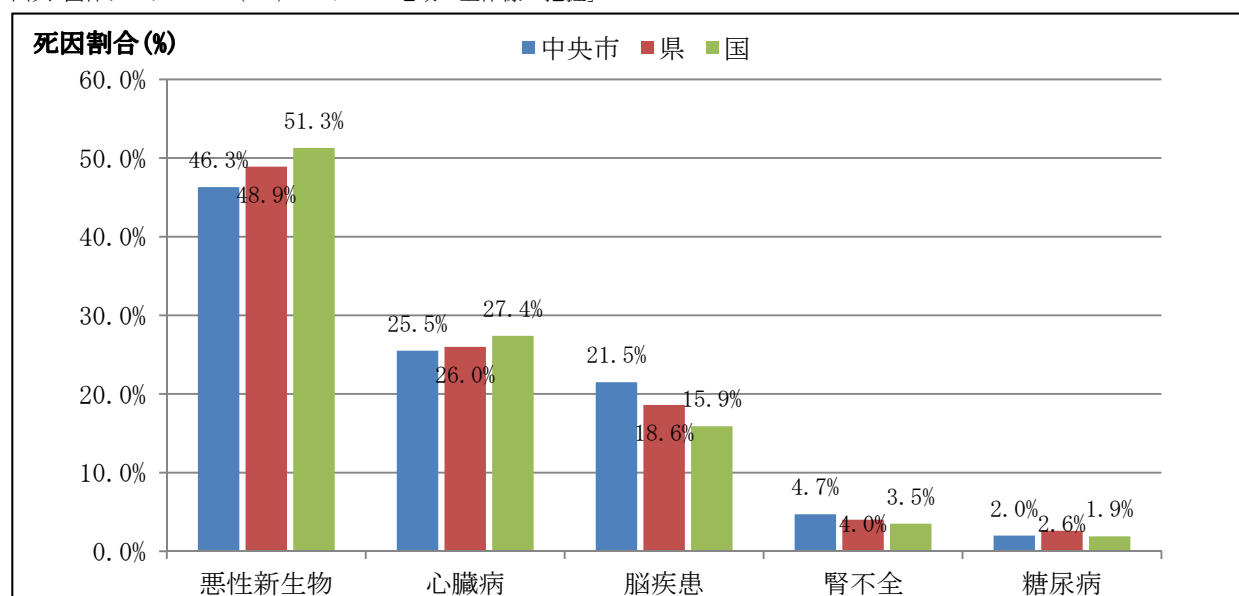
(3) 死因の状況

本市の平成28年度における、主たる死因の状況を以下に示します。悪性新生物を死因とする割合46.3%は県・国より低く、心臓病を死因とする割合25.5%は県・国よりも低い。また、脳疾患を死因とする割合21.5%は県・国より高い推移になっています。

平成28年度 主たる死因の状況

疾病項目	中央市		県		国	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
悪性新生物	69	46.3%	2,565	48.9%	367,905	51.3%
心臓病	38	25.5%	1,363	26.0%	196,768	27.4%
脳疾患	32	21.5%	974	18.6%	114,122	15.9%
腎不全	7	4.7%	208	4.0%	24,763	3.5%
糖尿病	3	2.0%	135	2.6%	13,658	1.9%
合計	149		5,245		717,216	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

保険者の基本特性からわかったこと！！

- ◆国保加入率は28年度23.8%（平成26年度27.3%）と減少傾向にあります。
- ◆介護認定率は、13.7%と県に比べ低率です。
早くからの総合事業の導入、介護予防、地域サロン等の普及によるものと思われます。
- ◆40～64歳の2号被保険者の認定率は県・国に比べて、高率です。
原因疾患の第1位は心疾患です。若い世代からの取り組みが必要です。
すべての要介護認定者の有病状況は、心臓病は6割、高血圧症は5割、次いで筋骨格系と罹患しています。

2. 第1期データヘルス計画各事業の実施状況

(1) 【事業名】 特定健康診査

【実施年度】 平成28年度・平成29年度

【事業目的】 メタボリックシンドロームの早期発見による生活習慣病予防

実施内容	目標値	達成状況 (平成28年度時点)
○全戸各種健診ご案内希望調査通知の実施 ○健診申し込みがない者、健診申し込みをしても未受診の者への個別通知による受診勧奨 ○かかりつけ医からの情報提供書依頼の個別通知を郵送 ○40・50歳代に対して、受診勧奨チラシの配布 ○国保納税通知書に総合健診・特定健診の案内通知を同封 ○未受診者へ受診勧奨の個別通知を郵送	特定健康診査受診率 50.0%	特定健康診査受診率 52.2%

【考察】

特定健康診査受診率は目標値を達成しました。若い世代への受診勧奨のチラシ配布や、地区組織団体の定期総会時に受診勧奨のチラシを配布した効果によるものと考えられます。

引き続き働き盛りの世代への受診勧奨を行い受診率向上への取り組みを行います。

【平成29年度実施状況】

- ・希望調査締切以降も随時健診申込を電話で受付し、転入者へは窓口で健診の案内を行いました。
- ・消防団・商工会・乳幼児健診時（保護者宛）・市内小中学校児童・生徒（保護者宛）・愛育会・食生活改善委員会等の地区組織団体へ健診の案内チラシを6月に配布しました。
- ・健診未受診者へ個別の受診勧奨通知を10月に郵送し、11月20日に未受診者健診を実施しました。未受診者健診は77名が受診しました。
- ・かかりつけ医からの情報提供の通知を12月に郵送しました。
- ・広報掲載・ホームページ・ポスターでPRを行いました。
- ・国民健康保険納税通知書送付時に健診の案内チラシを同封しました。

(2) 【事業名】がん検診

【実施年度】平成28年度・平成29年度

【事業目的】がん検診受診率の向上 精密検査受診率の向上

実施内容	目標値	達成状況 (平成28年度時点)
○市の総合健診・がん検診と同時実施	○子宮頸がんクーポン利用率 目標14.0%	○子宮頸がんクーポン利用率 H28年度15.0%
○無料クーポン券の郵送(5月)	○乳がんクーポン利用率 目標：33.6%	○乳がんクーポン利用率 H28年度：35.0%
○子宮頸がん(20歳)乳がん(40歳)の無料クーポン対象者へ個別通知を郵送し受診勧奨	○子宮頸がん検診精密検査受診率 目標100%	○子宮頸がん検診精密検査受診率 H28年度：81.8%
○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	○乳がん検診精密検査受診率 目標：100%	○乳がん検診精密検査受診率 H28年度：95.6%
○精密検査未受診者への受診勧奨は日を決めて12・2・4月実施		
○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		

【考察】

子宮頸がん・乳がん無料クーポン利用率は目標を達成しました。引き続き受診率の向上への取り組みを行います。

精密検査受診率は目標達成しませんでした。早期発見早期治療が重要なため、引き続き受診勧奨を行います。

【平成29年度の実施状況】

- ・市保健師と医療機関が精密検査受診状況を確認し、未受診者に対して電話での受診勧奨を行いました。
- ・市の総合健診とがん検診を同時に実施することで、受診率の向上を図りました。
- ・乳がん・子宮頸がん無料クーポン対象者へ個別通知することで、受診勧奨を行いました。
- ・未受診者へ再度個別に通知し、受診勧奨を行いました。
- ・精密検査未受診者へ12月・2月・4月に受診勧奨を行いました。
- ・健診機関と連携を図ることで、受診状況を把握し、未受診者へ受診勧奨を行いました。

(3) 【事業名】 特定保健指導事業

【実施年度】 平成28年度・平成29年度

【事業目的】 生活習慣病該当者及び予備軍の減少

実施内容	目標値	達成状況 (平成28年度時点)
○総合健診結果説明会にて特定保健指導対象者に、初回面接を実施する	○積極的支援及び動機づけ支援対象者数5%減少 平成26年度	○積極的支援及び動機づけ支援対象者数22.7%減少 平成28年度
○積極的支援対象者には、6か月間の保健指導実施の同意書を取り、意識づけを行う	積極的支援対象者84名 動機づけ支援対象者数176名	積極的支援対象者83名 動機づけ支援対象者数222名
○健康あっぷ教室参加型と電話支援型に分かれて6か月間の保健指導を実施する	○特定保健指導実施率5%向上 平成26年度 57.7%	○特定保健指導実施率11.2%向上 平成28年度 68.9%
○人間ドック健診機関3か所に動機づけ支援の特定保健指導を委託		
○治療が必要な対象者には受診勧奨し、早期対応を図る		

【考察】

積極的支援・動機づけ支援の対象者は減少し、目標は達成しました。特定保健指導の実施率は向上し目標は達成しました。対象者へ同意書を取ることで意識づけができ、受診率向上に繋がったと考えられます。引き続き生活習慣病該当者及び予備軍の減少を目指す取り組みを行います。

【平成29年度実施状況】

- ・総合健診報告会にて特定保健指導対象者に初回面接を実施し、同意書をとることで意識づけを行いました。
- ・健康あっぷ教室参加型、電話訪問支援型に分けて6か月間の保健指導を実施しました。
- ・人間ドック健診機関3か所において動機づけ支援を実施しました。平成29年度より積極的支援の委託医療機関を増やし指導へと繋いでいます。
- ・積極的支援の指導を市の保健師が自身の担当地区で実施しました。
- ・特定保健指導対象者で早急に治療が必要な場合は受診勧奨を行いました。

(4) 【事業名】糖尿病性腎症重症化予防事業(プログラム)

【実施年度】平成28年度・平成29年度

【事業目的】糖尿病性腎症患者の病期進行阻止

実施内容	目標値	達成状況 (平成28年度時点)
<ul style="list-style-type: none"> ○対象者へプログラム参加への案内通知送付 ○プログラムへの参加を同意した被保険者5名へ専門職(保健師・栄養士・看護師)が面接、電話、通知等で6か月間支援 ○主治医との連携 <ul style="list-style-type: none"> ・主治医の確認書を基に指導 ・指導内容・設定計画・次回の予定等の書面を被保険者が次回受診時に主治医に提示 ・計画設定時と終了時に報告書を作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣改善率(食習慣の変化・運動習慣の変化・検査数値の変化HbA1c) ・指導実施完了者の糖尿病性腎症における病期進行者0人 	<ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣(運動不足等)に大きな変化は確認できなかったが、食習慣は、『満腹になるまで食べる』とした者が減少した。 <ul style="list-style-type: none"> ・運動不足3人→3人 ・満腹まで食べる3人→1人 ・HbA1c(値)5名中3名に減少 平均値で-0.10%減少 ・指導終了時の病期進行者(HbA1c(値))増加者2名

【考察】

HbA1cの数値が5名中3名(60%)は減少しましたが、2名(40%)が増加したため病期進行者0人の目標は達成しませんでした。

今後も自身の健康状態の確認、生活習慣の振り返り、生活改善が行動化できる取り組みとして事業を引き続き行っていきます。

【平成29年度実施状況】

4名のプログラム参加同意者に対して専門職(委託)より面接・電話・手紙での指導をしています。指導内容については市保健師・管理栄養士が確認を行っています。

(5) 【事業名】糖尿病性腎症重症化予防事業(いきいき腎臓病講座)

【実施年度】平成28年度・平成29年度

【事業目的】糖尿病性腎症患者の病期進行阻止

実施内容	目標値	達成状況 (平成28年度時点)
<p>①「いきいき腎臓」講座 第1回目《病態編》 第2回目《食生活編》を実施</p> <p>②健診結果にて腎機能判定がD判定者へ、受診確認の電話及び未受診者へ受診勧奨</p>	<p>①CKD(慢性腎臓病)の理解度 80%</p> <p>②生活改善への意向 80%</p> <p>③食生活改善への意向 80%</p> <p>④減塩意識の変化 80%</p> <p>⑤講座参加の満足度 80%</p> <p>⑥D判定者の精密検査受診率50%</p>	<p>アンケート結果より、</p> <p>①CKD(慢性腎臓病)理解度98% よく理解できた64.1% まあまあ理解できた33.9%</p> <p>②③生活・食生活改善の意欲について、グループワーク、アンケートの中で食事、運動等取り組んでいきたいとの内容が多数聞かれた。</p> <p>④2～3か月後に電話をかけて生活状況を確認したところ82.3%が食生活(減塩等)や運動習慣等の改善がみられ、ほぼ達成できた。</p> <p>⑤D判定者の精密検査受診率83.0%</p>

【考察】

いきいき腎臓病講座では、CKD(慢性腎臓病)の理解度、生活改善、食生活改善への意向等の目標を達成しました。引き続き事業を実施し、参加者の糖尿病性腎症の重症化予防に取り組みます。

腎機能D判定者の精密検査受診率は向上し目標を達成できました。引き続き受診勧奨を行います。

【平成29年度実施状況】

いきいき腎臓病講座(病態編・食生活編)を実施しました。教室参加者にはアンケートを実施し、生活改善状況を把握しました。

腎機能D判定者へ電話での受診状況の確認と未受診者への受診勧奨を行いました。

(6) 【事業名】 受診行動適正化事業

【実施年度】 平成28年度・平成29年度

【事業目的】 重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少

実施内容	目標値	達成状況 (平成28年度時点)
○指導対象者に対して専門職より適切な保健指導の実施	指導完了者の受診行動適正化 50%	受診行動適正化100%
○指導後に医療機関への受診行動が適正化されているか指導後のレセプトを確認		

【考察】

対象者に対して訪問指導を行い受診行動の適正化が図れました。平成29年度から、事前の通知を送付した後に電話勧奨し、希望者に対して専門職（委託）より訪問・電話での支援を行い、受診行動の適正化を図ります。

【平成29年度実施状況】

対象者59名に対して通知を送り、6名の希望者に対して専門職（委託）より電話・訪問での支援を実施しました。

(7) 【事業名】 健診異常値放置者受診勧奨事業

【実施年度】 平成28年度・平成29年度

【事業目的】 健診異常値を放置している対象者の医療機関受診

実施内容	目標値	達成状況 (平成28年度時点)
○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	医療機関受診率5%改善	医療機関受診率9.2% 受診勧奨通知65名中6名が 医療機関を受診
○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かの確認		

【考察】

医療機関受診率が9.2%と目標を達成しました。引き続き通知により受診勧奨を行います。

【平成29年度実施状況】

10月に対象者62名へ通知を送付しました。

(8) 【事業名】生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

【実施年度】平成28年度・平成29年度

【事業目的】生活習慣病治療中断者の減少

実施内容	目標値	達成状況 (平成28年度時点)
○レセプトの確認から、生活習慣病治療中断者を特定し、年1回の受診の必要性を伝える通知を郵送する。	医療機関受診率 受診再開を通知開始時より5%向上	医療機関受診率 受診再開を通知開始時より6.3%向上 受診勧奨通知32名中2名が医療機関を受診

【考察】

医療機関受診率が6.3%と目標を達成しました。引き続き通知での受診勧奨を行います。

【平成29年度実施状況】

10月に対象者33名へ通知を送付しました。

(9) 【事業名】ジェネリック医薬品差額通知事業

【実施年度】平成28年度・平成29年度

【事業目的】ジェネリック医薬品の普及率向上

実施内容	目標値	達成状況 (平成28年度時点)
○対象者へ年6回(7・8・9・10・11・12月)通知 通知内容は、処方された医薬品・単価・自己負担した金額・ジェネリック医薬品に変えた場合の軽減金額・ジェネリック医薬品の説明を記載	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)5.0%向上 平成27年度 43.7%	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)13.2%向上 平成28年度 56.9% 対象者延べ1,778人へ通知を送付

【考察】

差額通知の効果により、ジェネリック医薬品に切り替える人が増加し、目標を達成しました。引き続きジェネリック医薬品普及の取り組みを行います。

【平成29年度の実施状況】

対象者へ年6回の通知を実施しました。平成29年1月から9月までのジェネリック医薬品普及率(数量ベース)は全体で59.9%でした。年齢階層では、25～29歳・35～39歳・65歳以上が60%台と高く、5～9歳・10～14歳は30%台と低い状況です。

3. 医療費状況の把握

(1) 医療費の基礎情報

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

医療項目	中央市	県	国
千人当たり			
病院数	0.1	0.3	0.3
診療所数	2.8	3.1	3.0
病床数	82.1	49.8	46.8
医師数	58.0	8.7	9.2
外来患者数	714.3	660.1	668.3
入院患者数	17.6	18.6	18.2
受診率	731.9	678.7	686.5
一件当たり医療費(円)	33,370	35,850	35,330
一般(円)	33,520	35,880	35,270
退職(円)	29,640	34,910	37,860

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

中央市国民健康保険における、平成28年4月～平成29年3月診療分12カ月分の医科・調剤レセプトを対象とし分析しました。年間の医療費は22億1,775万円でした。被保険者数は月間平均7,569人、レセプト件数は月間平均9,548件、患者数は月間平均3,796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48,686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	
	7,569	3,796	5,393	133	4,022	184,812,762

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。
 ※医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

(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、平成27年度から平成28年度における患者数上位5疾病を年度別に示しました。平成28年度の患者数が多い疾病は、「その他の悪性新生物（腫瘍）」「腎不全」「脳梗塞」です。腎不全については、人工透析等の要因により、一人当たりの医療費についても上位の疾病となっています。高額レセプト医療費割合は28.6%です。

年度別 高額レセプト発生患者の疾病傾向（患者数順）

年度	順位	疾病分類（中分類）	主要傷病名 ※ （上位3疾病まで記載）	患者数 （人） ※	医療費（円） ※			患者一人 当たりの 医療費 （円） ※
					入院	入院外	合計	
平成27年度	1	0210:その他の悪性新生物 ＜腫瘍＞	前立腺癌，多発性骨髄腫，腭頭部癌	28	45,495,150	33,233,070	78,728,220	2,811,722
	2	1901:骨折	橈骨遠位端骨折，腰椎圧迫骨折 上腕骨骨幹部骨折	19	34,723,600	4,908,170	39,631,770	2,085,883
	3	0903:その他の心疾患	うっ血性心不全，肺動脈性肺高血圧 症発作性上室頻拍	18	34,408,290	12,308,290	46,716,580	2,595,366
	4	0902:虚血性心疾患	狭心症，不安定狭心症 急性広範前壁心筋梗塞	16	31,188,580	6,346,190	37,534,770	2,345,923
	5	0105:ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎，C型肝炎	15	5,092,450	85,501,250	90,593,700	6,039,580
平成28年度	1	0210:その他の悪性新生物 ＜腫瘍＞	前立腺癌，多発性骨髄腫 胸部食道癌	30	61,109,390	41,271,730	102,381,120	3,412,704
	2	1402:腎不全	慢性腎不全，末期腎不全	20	21,116,890	97,431,490	118,548,380	5,927,419
	3	0906:脳梗塞	脳梗塞，小脳梗塞，脳梗塞後遺症	18	37,490,400	4,205,500	41,695,900	2,316,439
	4	1901:骨折	大腿骨頸部骨折，頸椎脱臼骨折 骨盤骨折	16	33,746,240	5,256,780	39,003,020	2,437,689
	5	0903:その他の心疾患	僧帽弁閉鎖不全症，僧帽弁逆流症 心房細動	15	38,723,040	11,739,260	50,462,300	3,364,153

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12カ月分）。
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費（高額レセプトに限らない）。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

(3) 疾病別医療費

①大分類による疾病別療費統計

疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出しました。「新生物（腫瘍）」が医療費合計の14.0%、「循環器系の疾患」は医療費合計の13.9%と高い割合を占めています。患者一人当たりの医療費は、「精神及び行動の障害」「周産期に発生した病態」「新生物（腫瘍）」次いで、「腎尿路生殖器系の疾患」「循環器系の疾患」の順となっています。

疾病分類（大分類）	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	73,252,942	3.3%	12	7,981	12	2,037	8	35,961	13
II. 新生物<腫瘍>	310,571,579	14.0%	1	8,162	11	1,879	9	165,286	3
III. 血液及び血管系の疾患並びに免疫機構の障害	10,695,843	0.5%	15	2,100	17	483	16	22,145	16
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	200,280,375	9.1%	4	33,256	2	2,985	3	67,096	9
V. 精神及び行動の障害	189,601,189	8.6%	5	10,276	9	876	14	216,440	1
VI. 神経系の疾患	107,966,144	4.9%	9	16,963	6	1,526	11	70,751	8
VII. 眼及び付属器の疾患	93,031,454	4.2%	10	10,979	8	2,692	6	34,558	14
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	8,750,943	0.4%	16	2,205	16	666	15	13,140	20
IX. 循環器系の疾患	307,574,069	13.9%	2	37,631	1	2,844	5	108,148	5
X. 呼吸器系の疾患	149,485,890	6.8%	7	23,475	5	3,923	1	38,105	12
X I. 消化器系の疾患 ※	143,321,127	6.5%	8	27,834	3	3,229	2	44,386	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	52,148,495	2.4%	13	11,427	7	2,209	7	23,607	15
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	251,106,035	11.4%	3	26,161	4	2,898	4	86,648	7
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	171,407,600	7.7%	6	9,036	10	1,451	12	118,131	4
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	5,942,100	0.3%	18	157	20	58	20	102,450	6
X VI. 周産期に発生した病態 ※	5,533,384	0.3%	19	52	21	29	21	190,806	2
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	2,205,936	0.1%	20	511	18	147	18	15,006	19
X VIII. 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	32,647,912	1.5%	14	7,827	13	1,749	10	18,667	18
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	87,597,607	4.0%	11	4,941	14	1,370	13	63,940	10
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	8,466,333	0.4%	17	2,710	15	429	17	19,735	17
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	515,443	0.0%	21	379	19	85	19	6,064	21
合計	2,212,102,400			113,973		6,959		317,876	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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。

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

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

※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

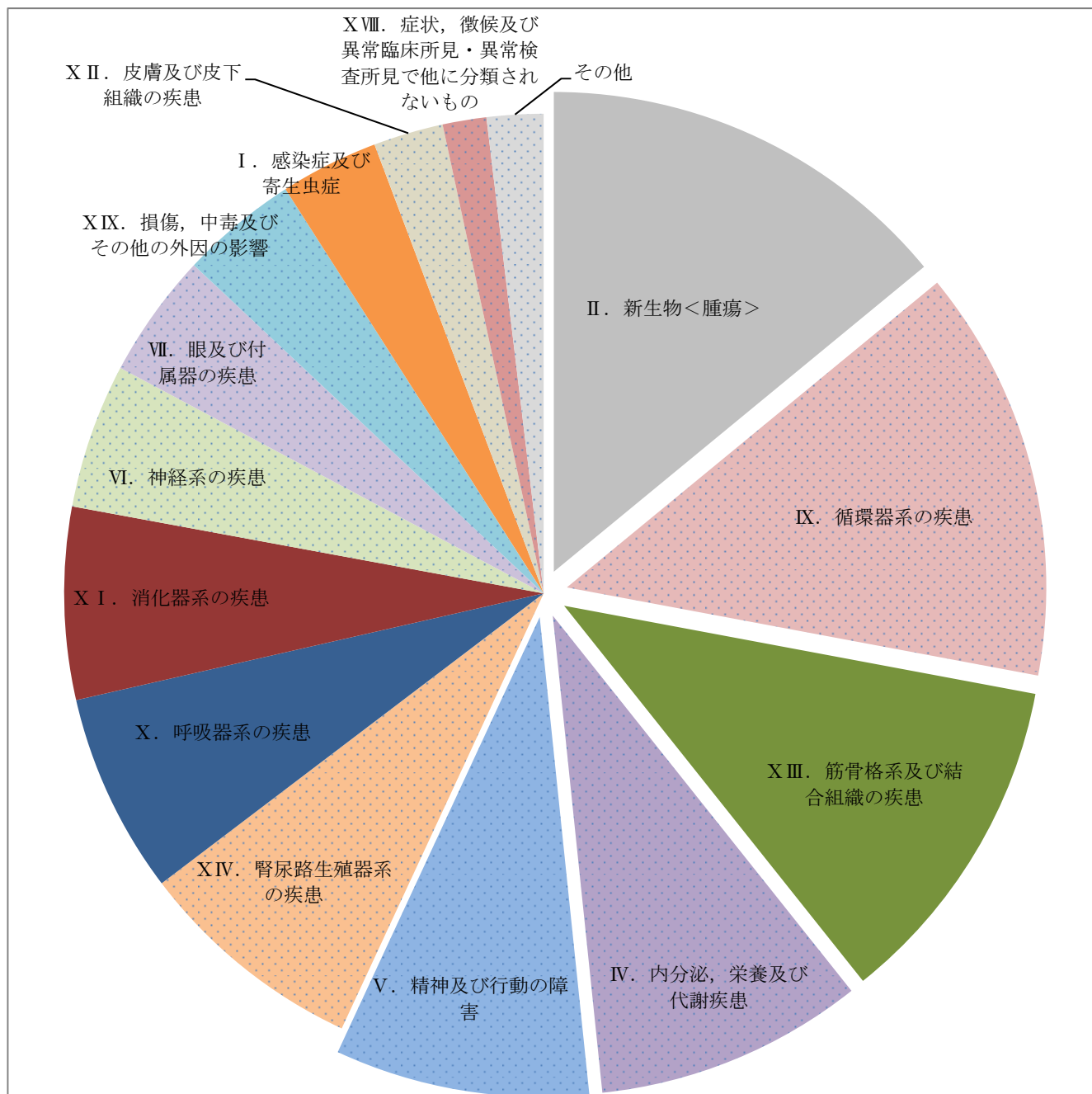
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

疾病項目別の医療費割合は、「新生物（腫瘍）」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「精神及び行動の障害」の医療費で高い割合を占めています。

疾病項目別医療費割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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中分類による疾病別医療費統計

▽中分類による疾病別統計(入院)

疾病分類	医療費 (円)	構成比	順位	疾病分類	患者数	構成比	順位	疾病分類	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	74,288,651	8.9%	1	その他の消化器系の 疾患	230	34.4%	1	悪性リンパ腫	3,291,718	1
その他の悪性新生物 (腫瘍)	61,993,554	7.4%	2	糖尿病	146	21.9%	2	妊娠及び胎児発育に 関連する障害	2,892,360	2
その他の心疾患	38,135,569	4.6%	3	高血圧性疾患	138	20.7%	3	くも膜下出血	1,980,907	3
骨折	37,550,216	4.5%	4	その他の神経系の疾患	132	19.8%	4	子宮の悪性新生物 (腫瘍)	1,389,287	4
脳梗塞	33,619,524	4.0%	5	その他の心疾患	124	18.6%	5	統合失調症, 統合失調症型障害及び 妄想性障害	1,280,839	5

▽中分類による疾病別統計(入院外)

疾病分類	医療費 (円)	構成比	順位	疾病分類	患者数	構成比	順位	疾病分類	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
高血圧性疾患	110,291,561	8.0%	1	高血圧性疾患	2,109	30.4%	1	白血病	1,567,144	1
腎不全	105,400,271	7.6%	2	屈折及び調節の障害	2,075	30.0%	2	腎不全	446,611	2
糖尿病	95,529,548	6.9%	3	その他の消化器系の 疾患	1,879	27.1%	3	直腸S状結腸移行部及 び直腸の悪性新生物 (腫瘍)	227,034	3
その他の悪性新生物 (腫瘍)	54,767,266	4.0%	4	糖尿病	1,806	26.1%	4	悪性リンパ腫	198,912	4
脂質異常症	51,999,998	3.8%	5	その他の急性上気道 感染症	1,800	26.0%	5	統合失調症, 統合失調症型障害及び 妄想性障害	155,646	5

▽中分類による疾病別統計(全体)

疾病分類	医療費 (円)	構成比	順位	疾病分類	患者数	構成比	順位	疾病分類	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
腎不全	121,550,637	5.5%	1	高血圧性疾患	2,126	30.6%	1	白血病	1,593,043	1
その他の悪性新生物 (腫瘍)	116,760,810	5.3%	2	屈折及び調節の障害	2,076	29.8%	2	くも膜下出血	594,362	2
高血圧性疾患	113,672,536	5.1%	3	その他の消化器系の 疾患	1,929	27.7%	3	直腸S状結腸移行部及 び直腸の悪性新生物 (腫瘍)	559,465	3
統合失調症, 統合失調症型障害及び 妄想性障害	108,530,875	4.9%	4	糖尿病	1,860	26.7%	4	脳性麻痺及びその他の 麻痺性症候群	528,152	4
糖尿病	104,260,740	4.7%	5	その他の急性上気道 感染症	1,804	25.9%	5	腎不全	496,125	5

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。
 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。
 ※医療費…中分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。
 そのため他統計と一致しない。
 ※レセプト件数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(1件のレセプトに複数の疾病があるため)。
 ※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。
 ※う蝕…「う蝕」等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。

③レセプトから見た年代別の疾患

平成28年度診療報酬明細書(レセプト)から年代別の上位の病気を示します。

➤ 30-39歳

1位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	55件	16,369,302円
2位	その他の呼吸器系の疾患	83件	8,894,006円
3位	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	53件	8,673,351円
4位	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	22件	3,544,666円

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

➤ 40-49歳

1位	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	43件	18,367,355円
2位	腎不全	10件	10,333,948円
3位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6件	9,304,734円
4位	その他の精神及び行動の障害	18件	7,354,643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。また、中高年期になると腎不全や脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群が目立つようになっていきます。

➤ 50-59歳

1位	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	39件	27,145,962円
2位	腎不全	19件	26,455,070円
3位	糖尿病	167件	9,526,129円
4位	高血圧性疾患	189件	8,802,128円

50歳から59歳でも精神疾患の医療費が第1位でした。以下、腎不全・糖尿病・高血圧性疾患と、生活習慣に係る疾患が上位にきています。

➤ 60-69歳

1位	糖尿病	808件	27,383,536円
2位	関節症	386件	20,817,272円
3位	その他の消化器系の疾患	726件	16,636,625円
4位	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	60件	14,255,095円

60歳から69歳では、糖尿病が1位です。そのほか、関節症、消化器系の疾患が上位にきています。

➤ 70-74歳

1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	294件	54,115,124円
2位	腎不全	107件	47,547,456円
3位	その他の心疾患	433件	44,110,368円
4位	高血圧性疾患	810件	43,136,804円

70歳から74歳ではその他の悪性新生物（腫瘍）が医療費第1位で、腎不全、心疾患、高血圧性疾患が多い結果となりました。

④透析患者の実態

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、66.7%が生活習慣病を起因とするものであり、その55.6%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。

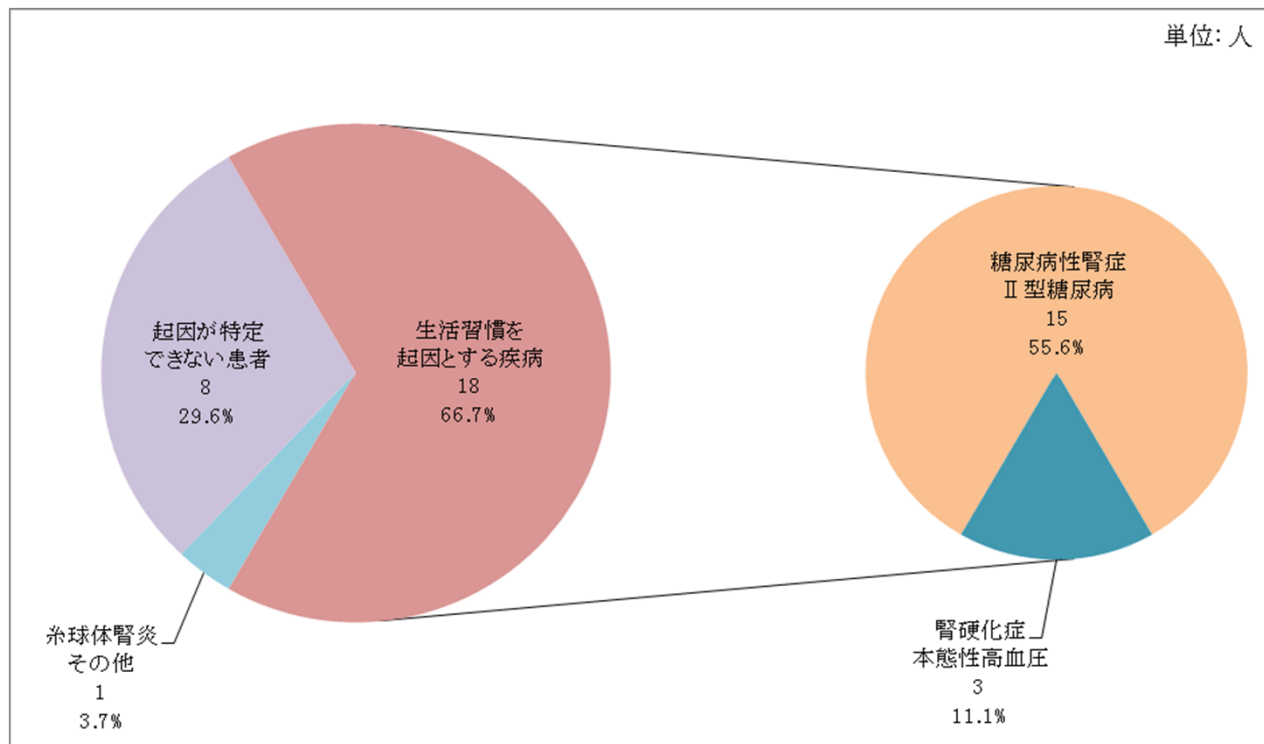
また、人工透析患者の医療費について、患者一人当たりの医療費平均が約574万円、透析患者全体の医療費は約1億5500万円となっています。

➤ 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	26
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	27

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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

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

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

(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。

重複受診者は、高血圧症・糖尿病の順で生活習慣病の疾患が上位にきています。頻回受診者は、変形性脊椎症・統合失調症の疾患が多かった。重複服薬者は、マイスリー錠5mg・ムコスタ錠100mg等の医薬品が上位にきています。

	重複受診者数	頻回受診者数	重複服薬者数
12カ月間の延べ人数	41人	212人	365人
12カ月間の実人数	36人	92人	174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28年4月～平成29年3月診療分（12カ月分）

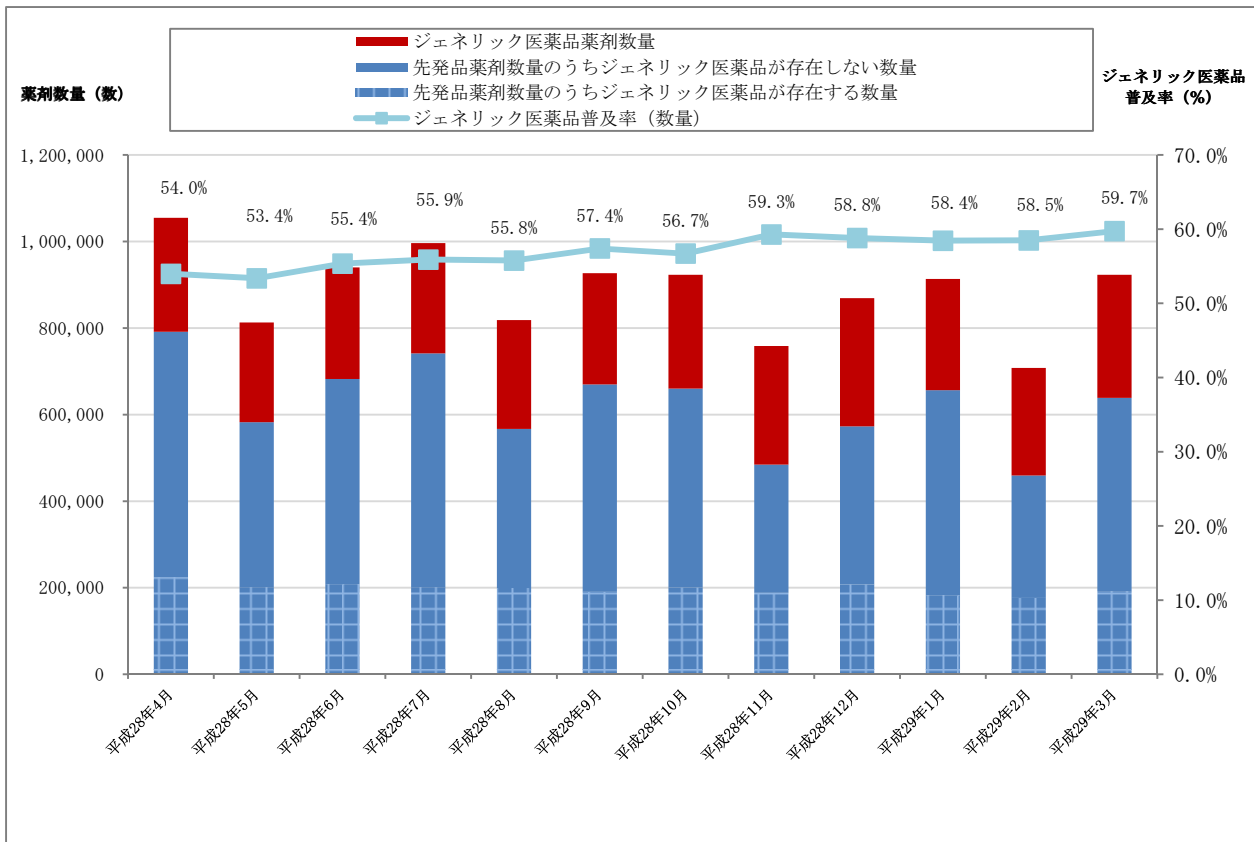
I. 条件設定による指導対象者の特定

- ・重複受診患者 …1カ月間で同系の疾病を理由に**3医療機関以上**受診している患者
- ・頻回受診患者 …1カ月間で**同一医療機関に12回以上**受診している患者
- ・重複服薬者 …1カ月間で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

(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は平成28年度は56.9%です。平成27年度に比べて13.2%上昇しています。

ジェネリック医薬品普及率（厚生労働省指定薬剤数量ベース）



データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12カ月分）。

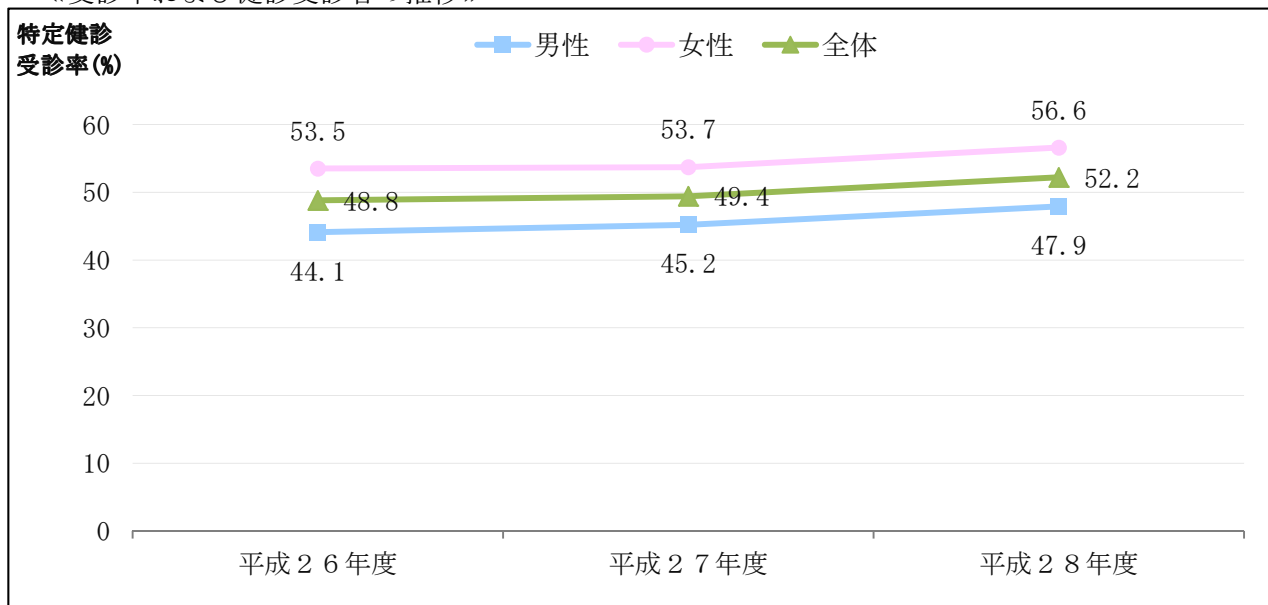
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※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/(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)

4. 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》

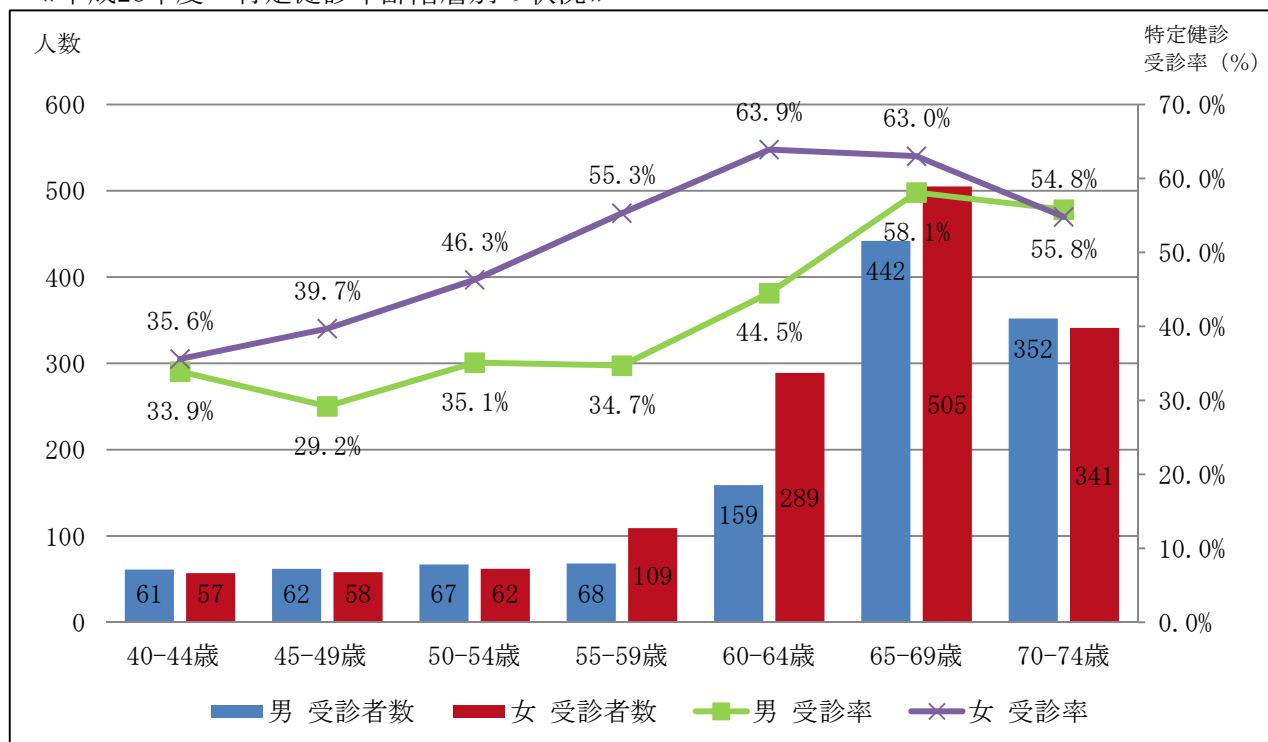


出典：法定報告値

(2) 特定健康診査年齢階層別の受診状況

平成28年度の40～74歳の5歳年齢階層別の受診率をみると40～50歳代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。65～69歳での受診率が一番高く、次いで70～74歳です。働き盛りの若い世代への受診勧奨が課題です。

《平成28年度 特定健診年齢階層別の状況》



出典：法定報告値

(3) 平成28年度健診受診別の生活習慣病治療医療費の状況

健診受診者と未受診者の一人当たりの医療費を比較すると、未受診者の医療費が13,231円高いことが分かりました。生活習慣病患者の入院の割合は健診受診者1.9%、健診未受診者は4.1%と、未受診者の割合が高いことが分かりました。

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	2,668	49.3%	4,383,887	120,085,581	124,469,468
健診未受診者	2,741	50.7%	6,331,624	115,161,529	121,493,153
合計	5,409		10,715,511	235,247,110	245,962,621

	生活習慣病患者数 ※					
	入院		入院外		合計 ※	
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)
健診受診者	50	1.9%	1,248	46.8%	1,250	46.9%
健診未受診者	112	4.1%	1,069	39.0%	1,077	39.3%
合計	162	3.0%	2,317	42.8%	2,327	43.0%

	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院	入院外	合計
健診受診者	87,678	96,222	99,576
健診未受診者	56,532	107,728	112,807
合計	66,145	101,531	105,699

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健診データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

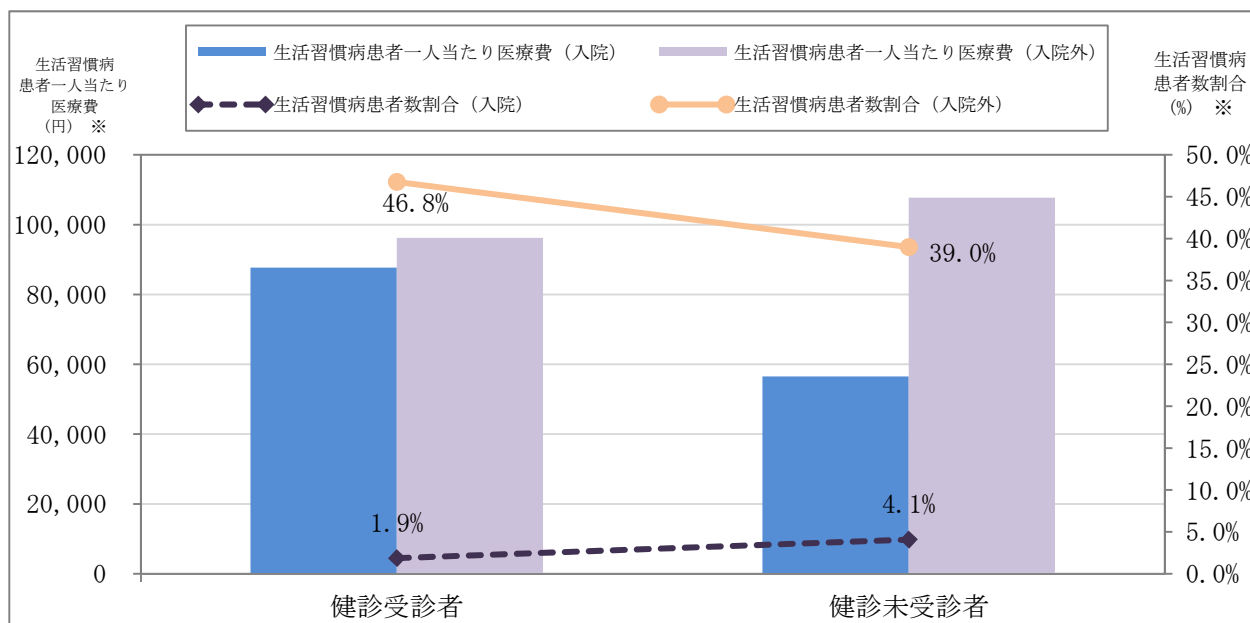
年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…平成29年3月31日時点。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診されたレセプトの内、投薬のあったレセプトを集計する。

※生活習慣病患者数の合計…入院、入院外の区別なく集計した実人数。

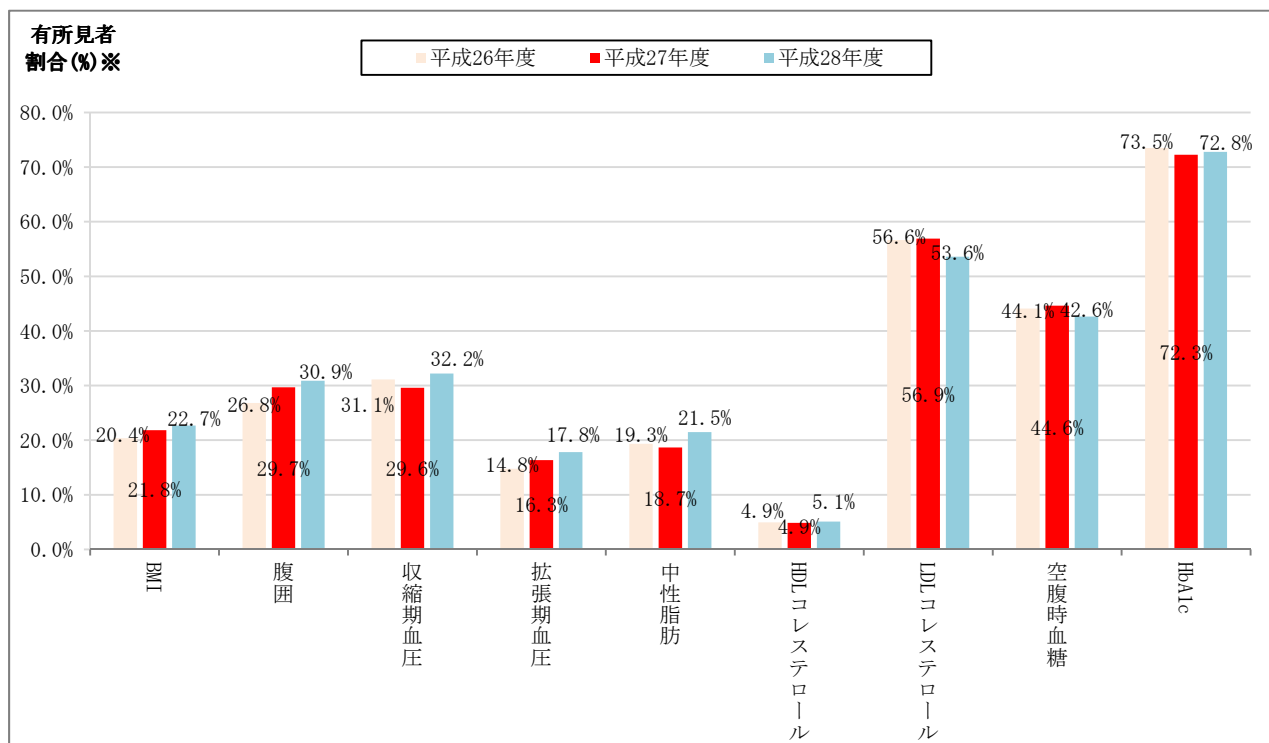
健診受診別の生活習慣病患者一人当たり医療費と患者数割合



(4) 健診項目別有所見者状況

《有所見率状況》

健診項目別の有所見者の状況をみると、糖尿病の項目であるHbA1cは72.8%と平成27年度より0.5%増加しています。また、中性脂肪、拡張期血圧、腹囲も平成27年度より増加しています。



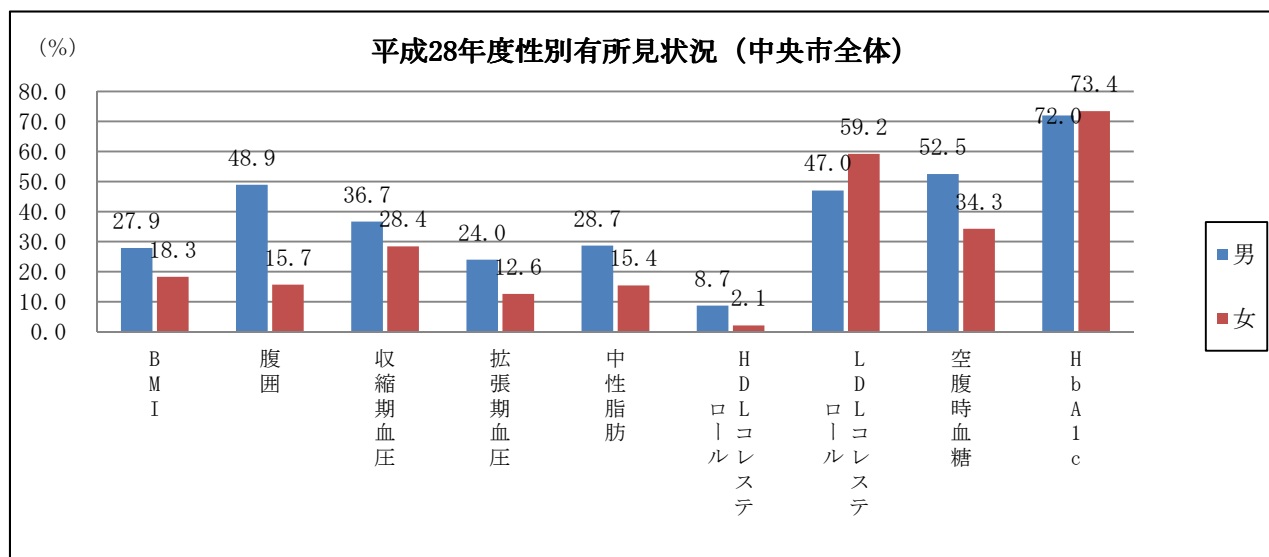
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分。資格確認日…各年度末時点。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、中性脂肪:150mg/dl以上、HDLコレステロール:39mg/dl以下、LDLコレステロール:120mg/dl以上、空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

《性別有所見率状況》

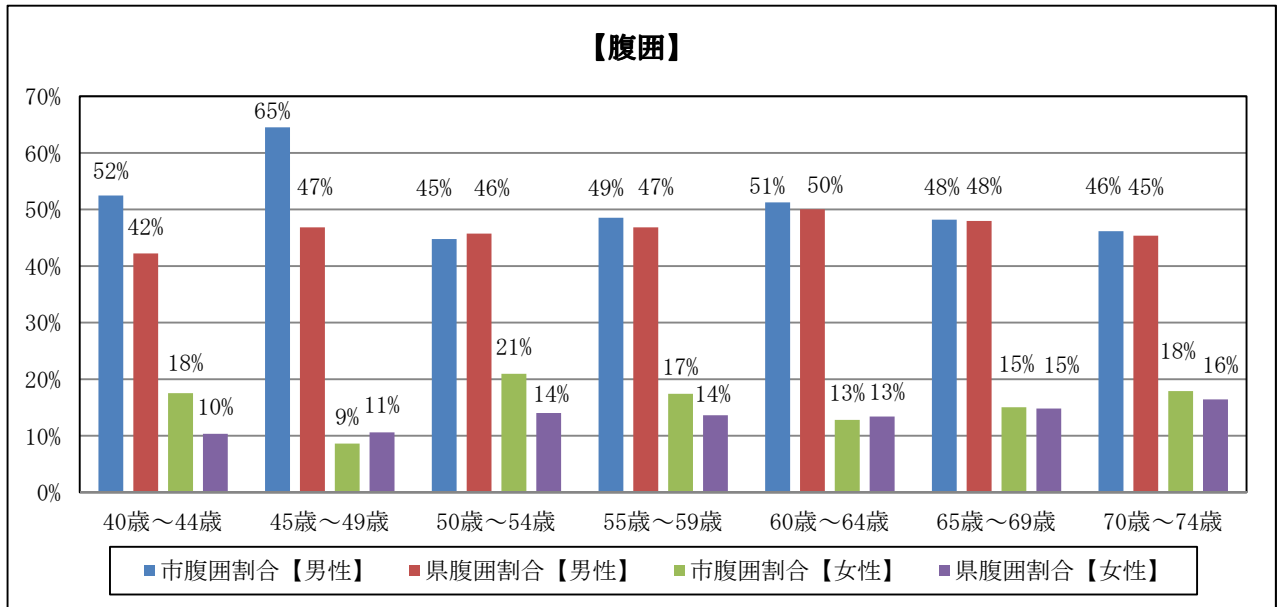
有所見率状況を性別でみると、男女ともにHbA1c(男性72.0%,女性73.4%)が最も高く、次いで、LDL(悪玉)コレステロール(男性47.0%,女性59.2%)が高いです。3番目に高いのは、空腹時血糖で(男性52.5%、女性34.3%)と男性の方が高くなっています。また、男性は腹囲48.9%、中性脂肪28.7%、BMI27.9%といずれも有所見割合が高いです。



(5) 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く、特に40歳代、次いで50歳代後半から60代前半において高く、内臓脂肪を蓄えている者の割合が多いです。

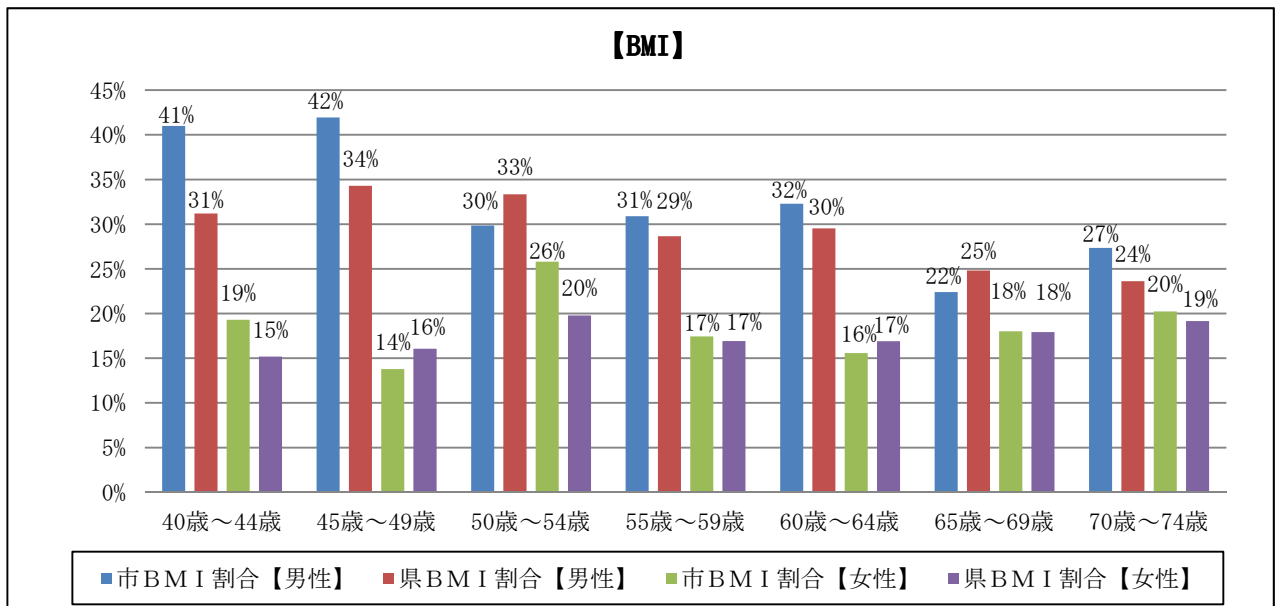


出典: 国保データベース (KDB) システム

《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。男性の有所見者割合が高く、40～44歳（41%）、45～49歳（42%）、50歳代も3割超の有所見者がいます。

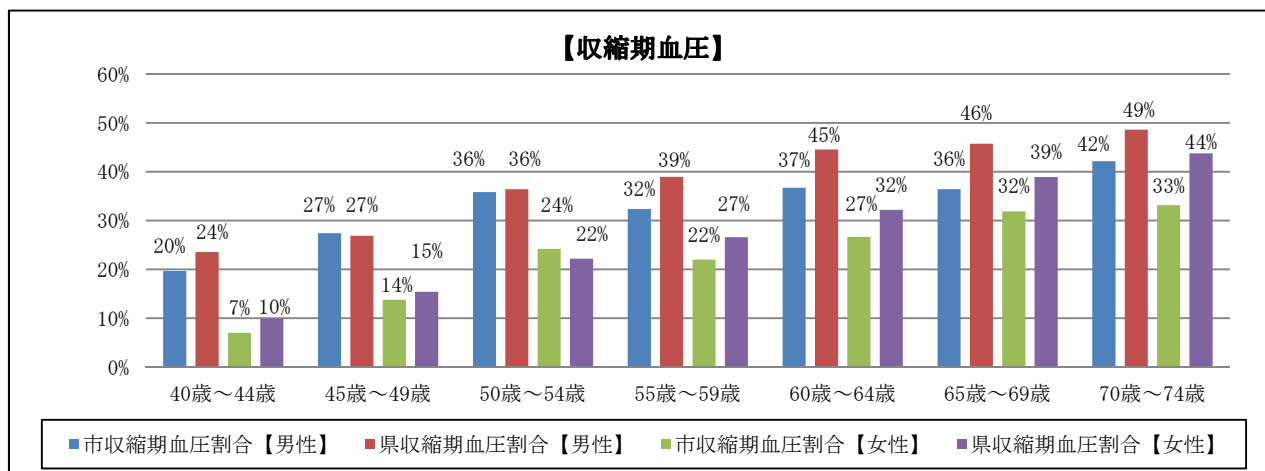
女性は50～54歳（26%）、70～74歳（20%）が高いです。



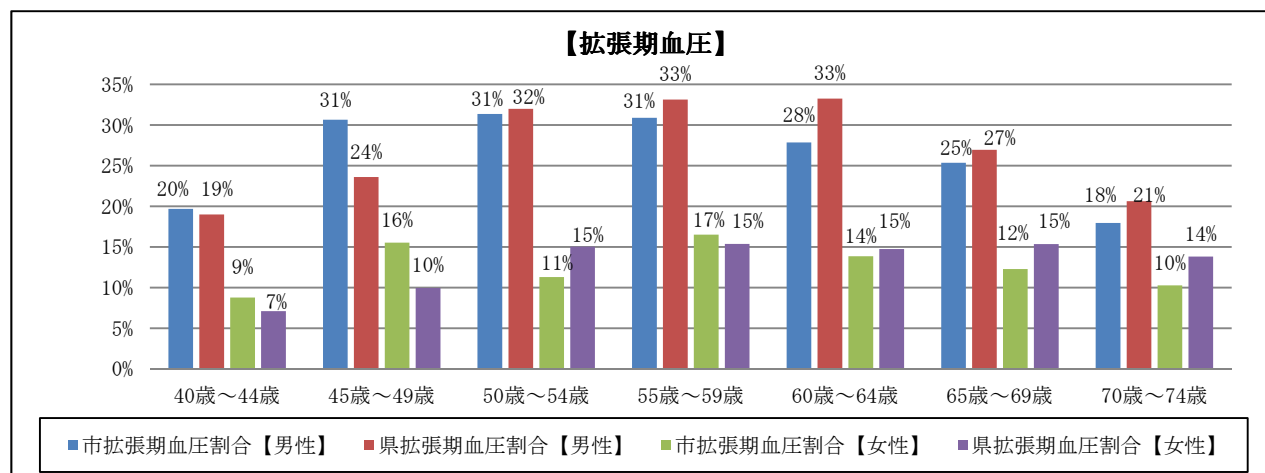
出典: 国保データベース (KDB) システム

《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。年齢とともに有所見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。



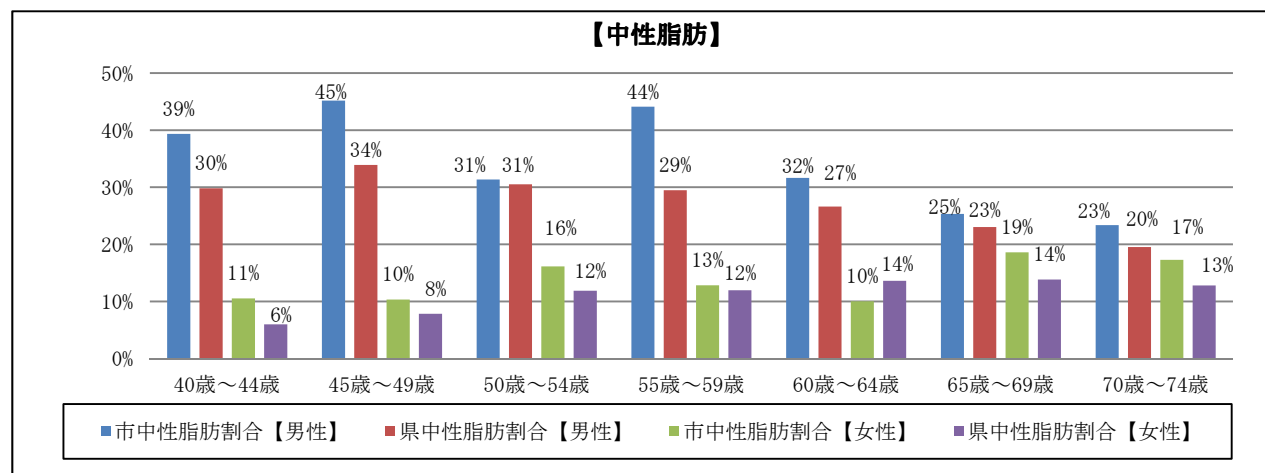
出典:国保データベース(KDB)システム



出典:国保データベース(KDB)システム

《中性脂肪》

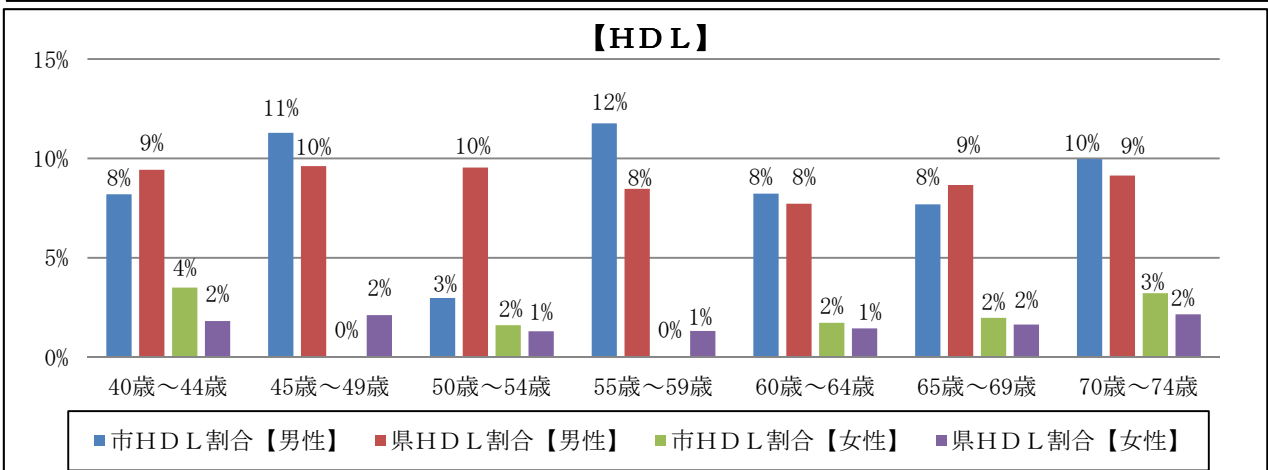
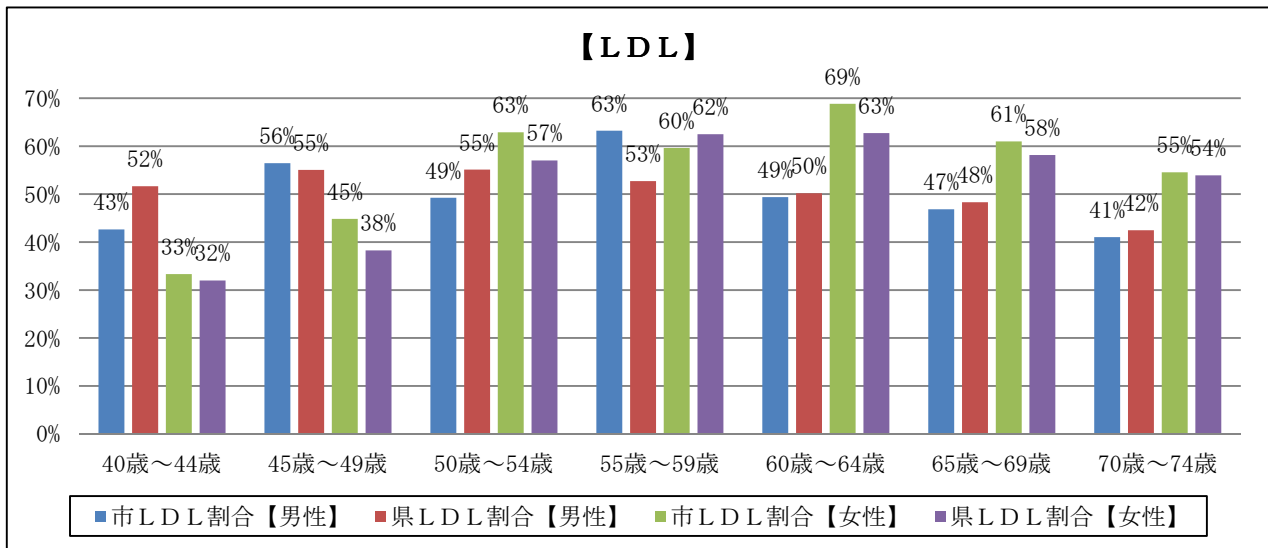
中性脂肪は、男性において40～64歳まで31%以上と有所見者割合が高く、働き盛りの若い世代が高くなっています。



出典:国保データベース(KDB)システム

《 LDL(悪玉)コレステロール・HDL(善玉)コレステロール 》

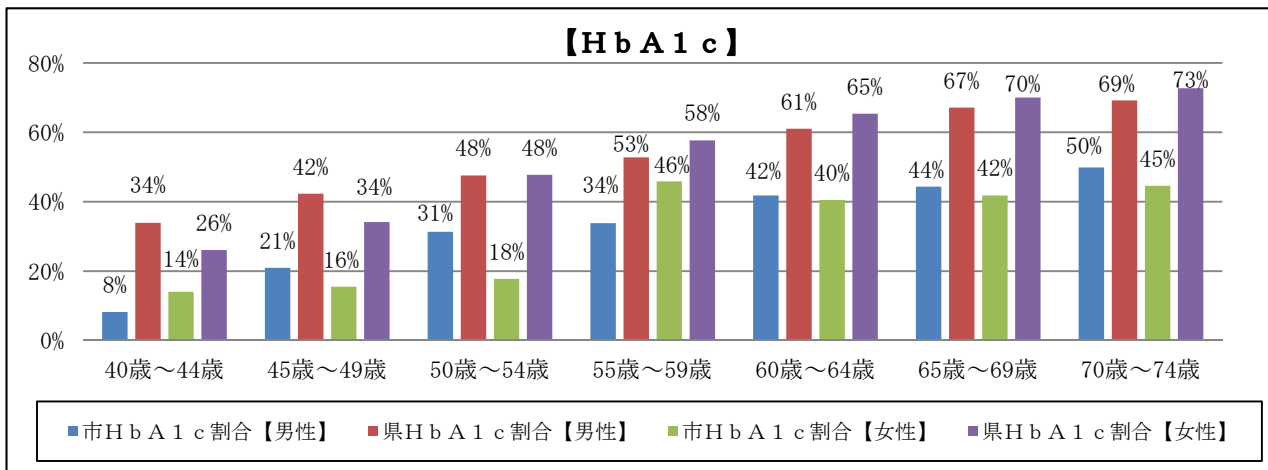
LDL(悪玉)コレステロールは、40歳代以外の年代において女性の有所見者割合が高い状況です。特に50～60歳代が高い割合になっています。HDL(善玉)コレステロールは、全ての年代で男性の割合が高いです。



出典：国保データベース(KDB)システム

《 H b A 1 c 》

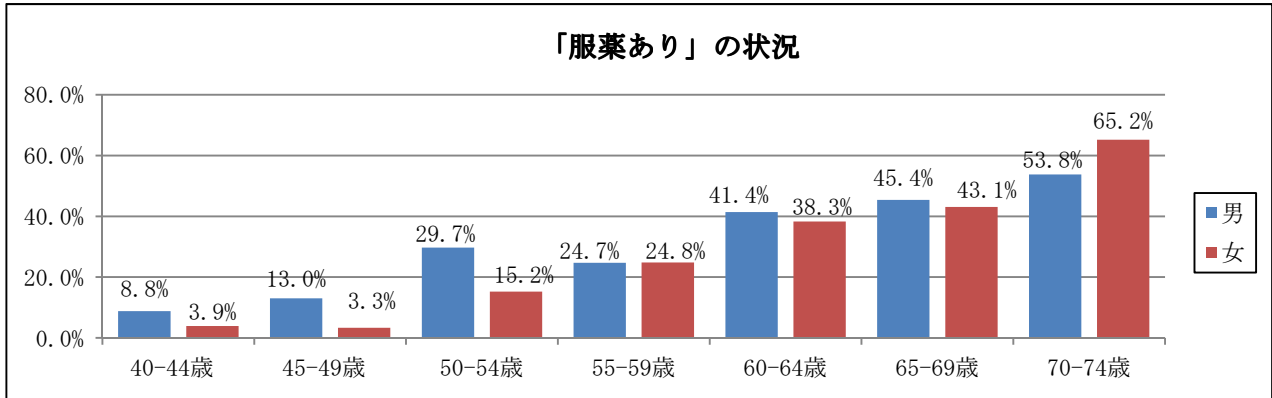
H b A 1 c は、県と比較すると全ての年代で低い状態ですが、男女ともに年齢とともに有所見者割合が高くなっています。



出典：国保データベース(KDB)システム

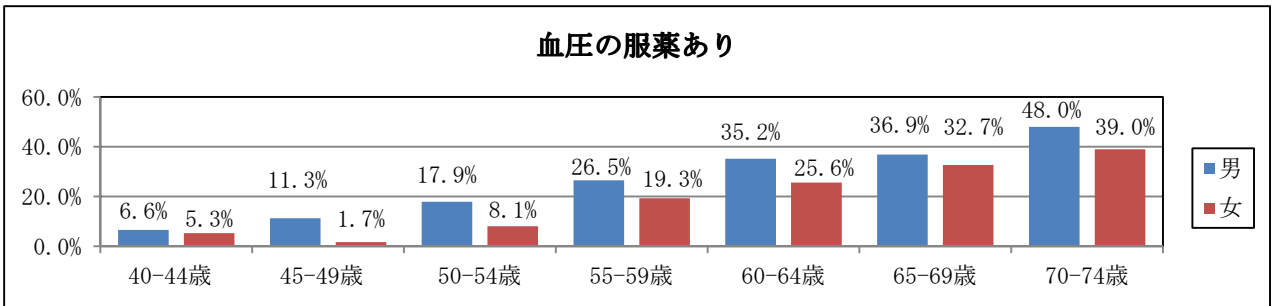
(6) 服薬の状況

《服薬の状況》



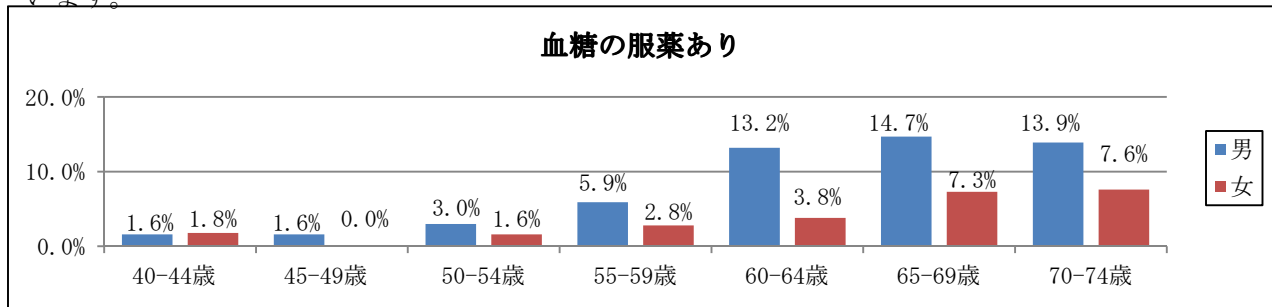
《血圧に関する服薬状況》

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。



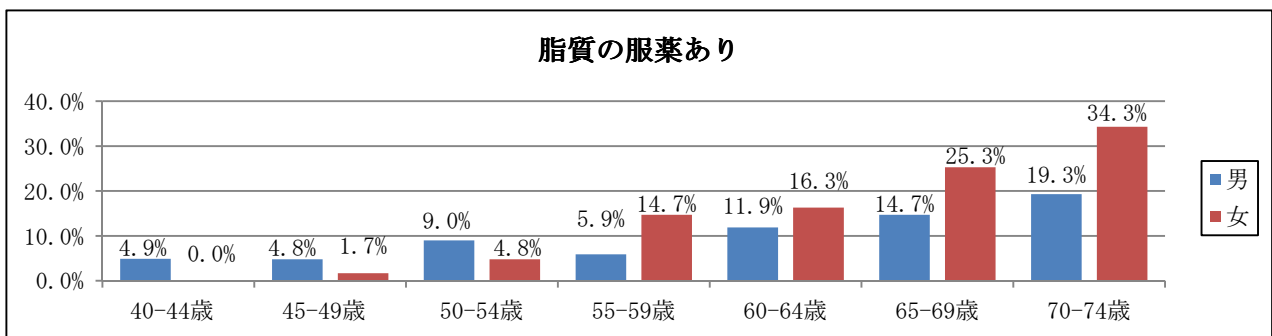
《血糖に関する服薬状況》

血糖に関する服薬では、40歳代からの内服者がいますが、55歳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》

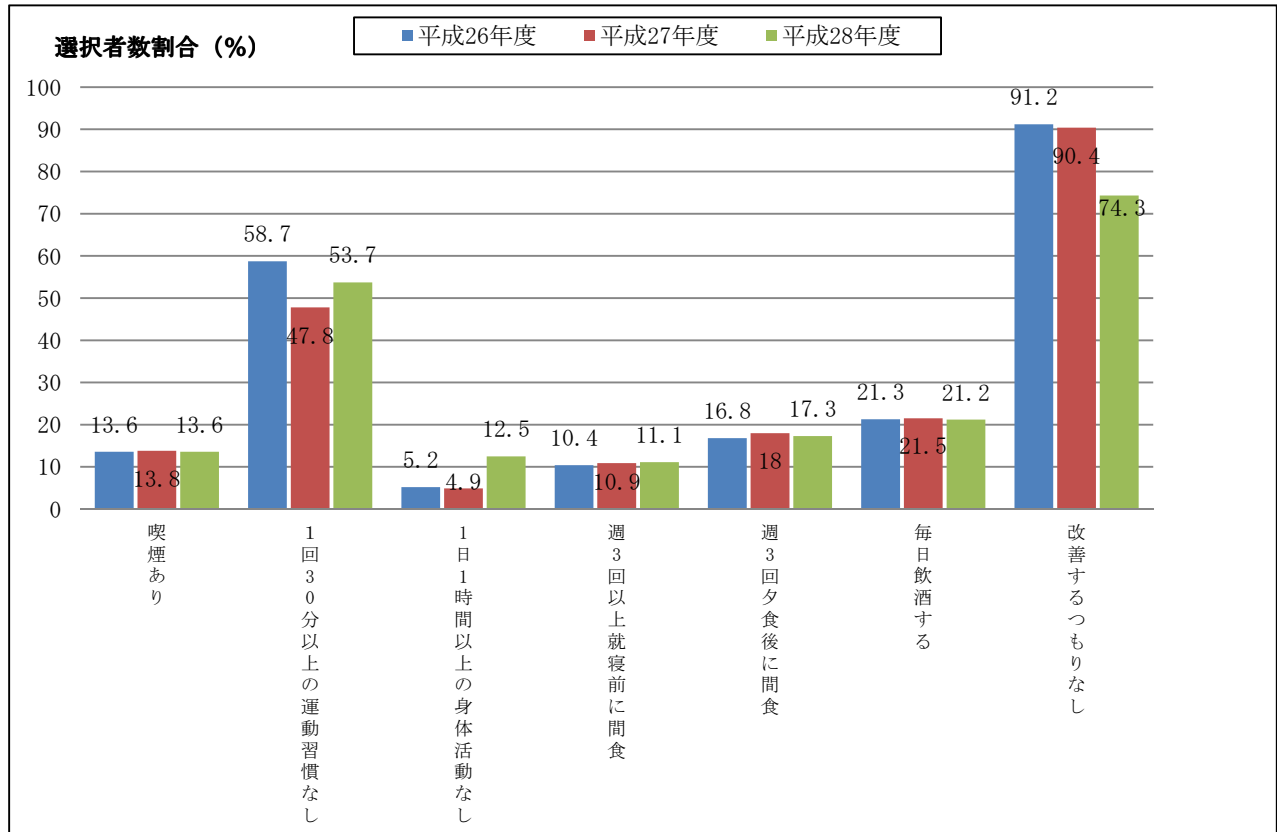
脂質に関する服薬では、50歳代から内服する男性が急上昇しています。55歳からは女性も3倍以上に増加し、60歳代女性の服薬者が男性をかなり上回り急増しています。



(7) 生活習慣の状況

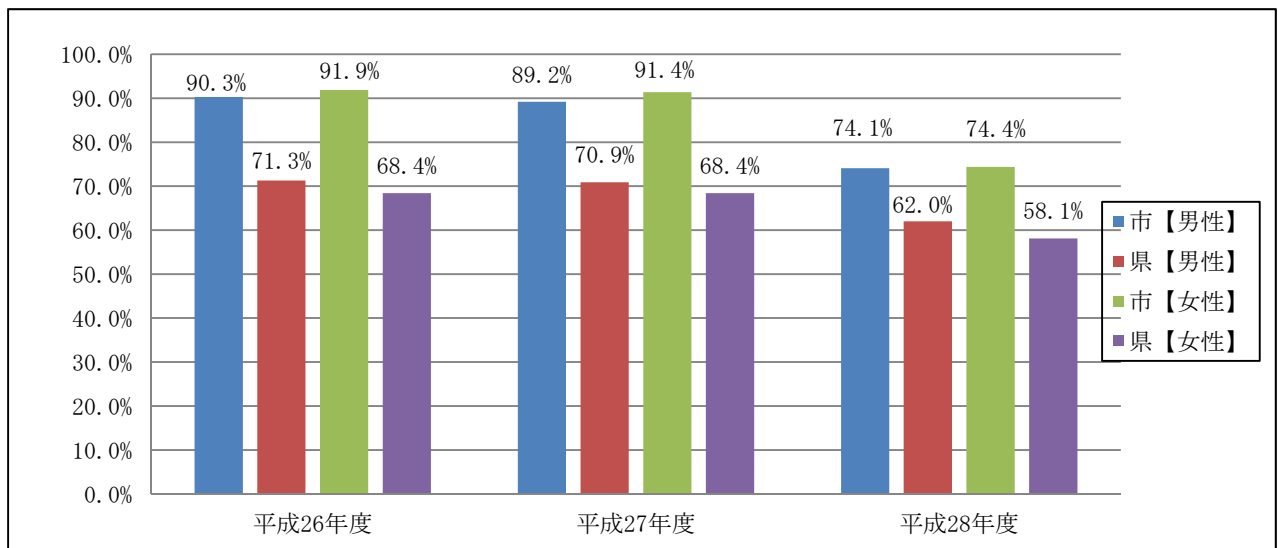
《質問別回答状況》

生活習慣の状況を特定健診の問診項目で見ると、平成28年度は30分以上の運動習慣がない人、一日1時間以上の身体活動なしの人が平成27年度と比べ多くなっており運動習慣がない状況です。



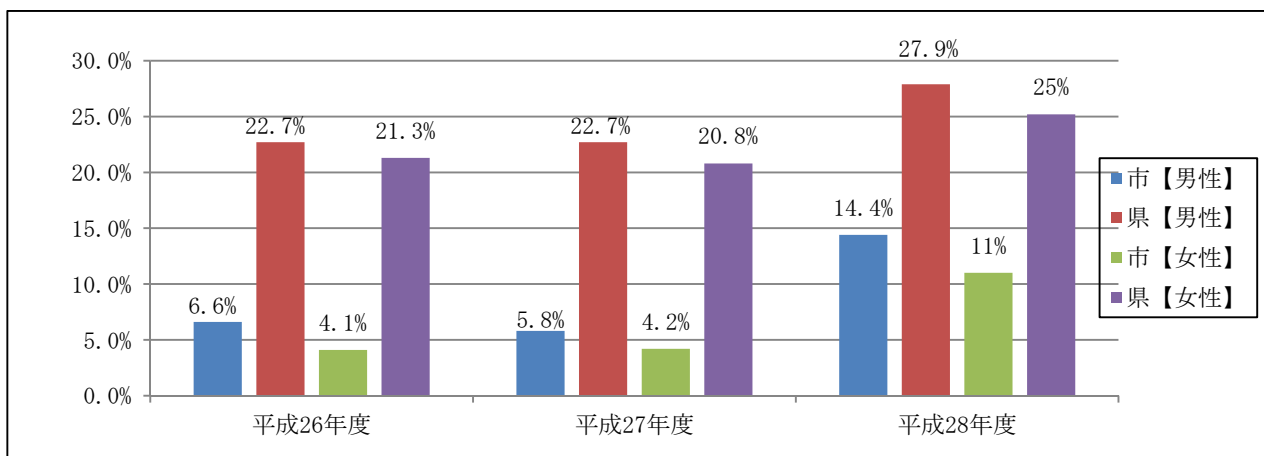
《生活習慣を改善するつもりがない》

平成28年度は、市男性74.1%、市女性74.4%で年々改善意識が高くなっていますが、改善意識のない人は県より多い割合でした。



《1日1時間以上の運動をしていない》

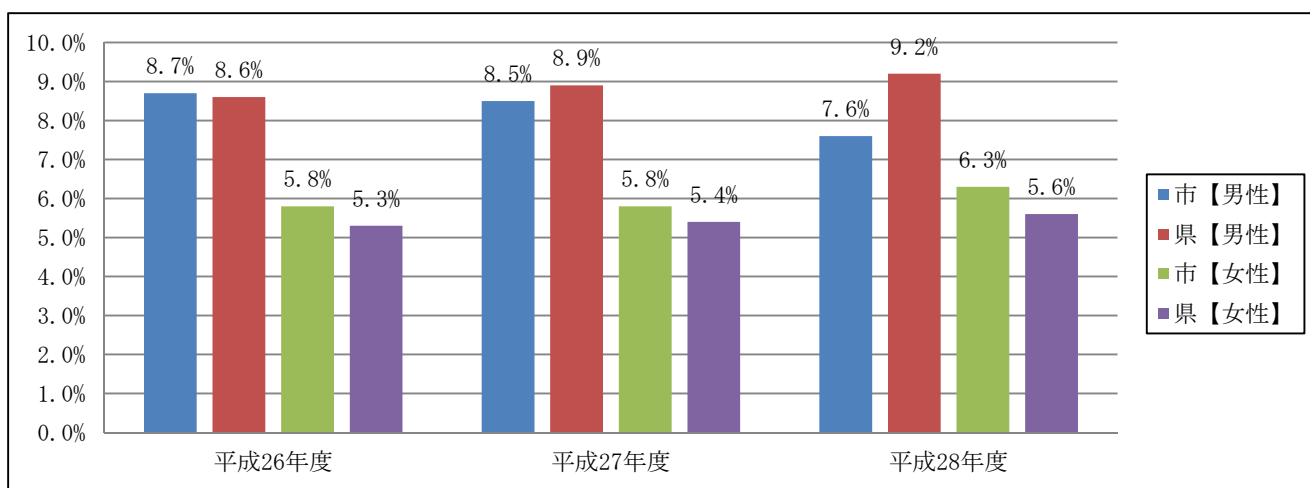
平成28年度は、1日1時間以上運動をしていないと答えた人は市男性14.4%、市女性11%と県より少ない割合でした。



出典:国保データベース(KDB)システム

《朝食を抜くことが週3回以上ある》

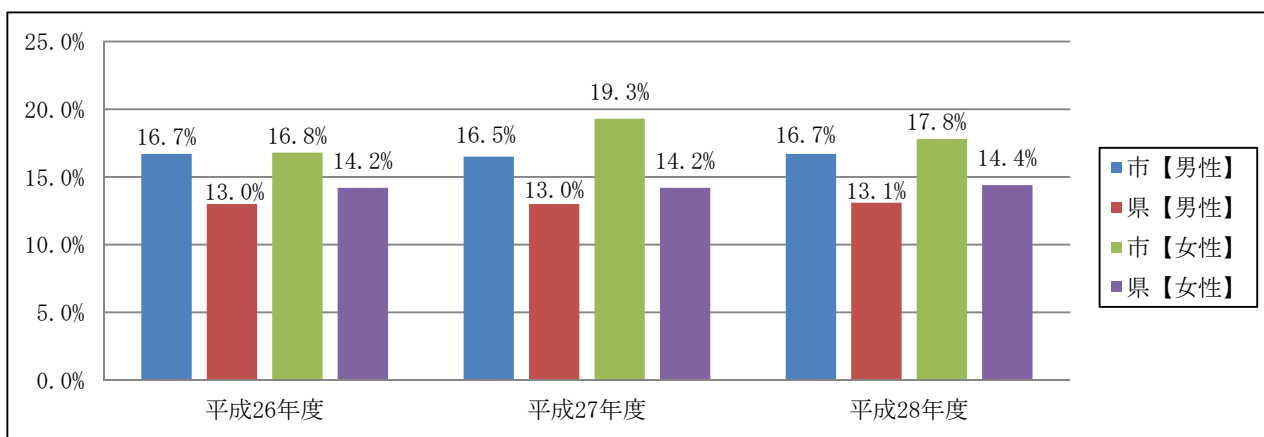
平成28年度は、朝食を抜くことが週3回以上あると答えた人が市男性7.6%、県男性は9.2%で、県より少ない割合でした。



出典:国保データベース(KDB)システム

《夕食後何か食べることが週3回以上ある》

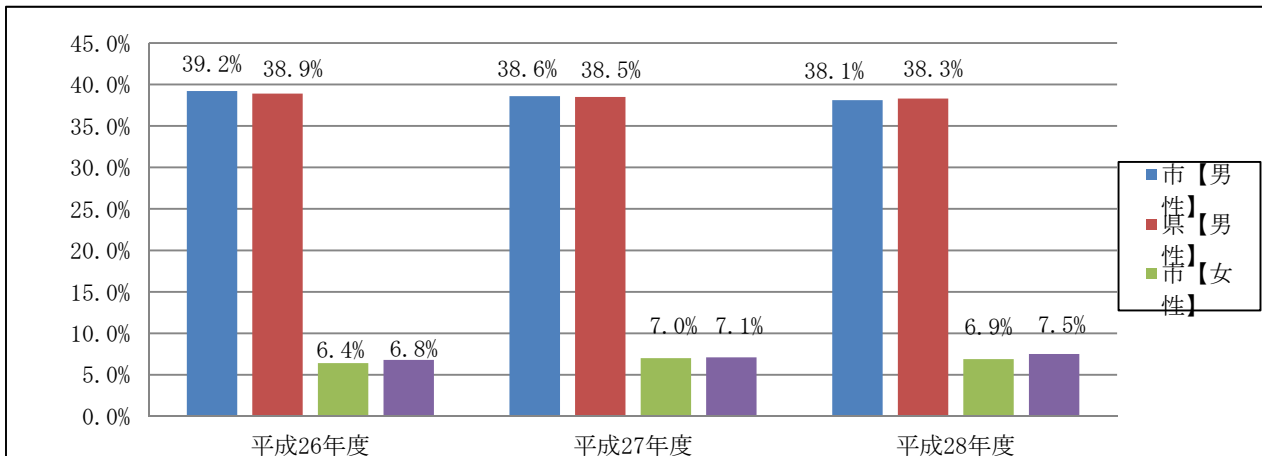
夕食後何か食べることが週3回以上ある人の割合は市男性16.7%、市女性17.8%で、県より高い割合でした。



出典:国保データベース(KDB)システム

《毎日飲酒している》

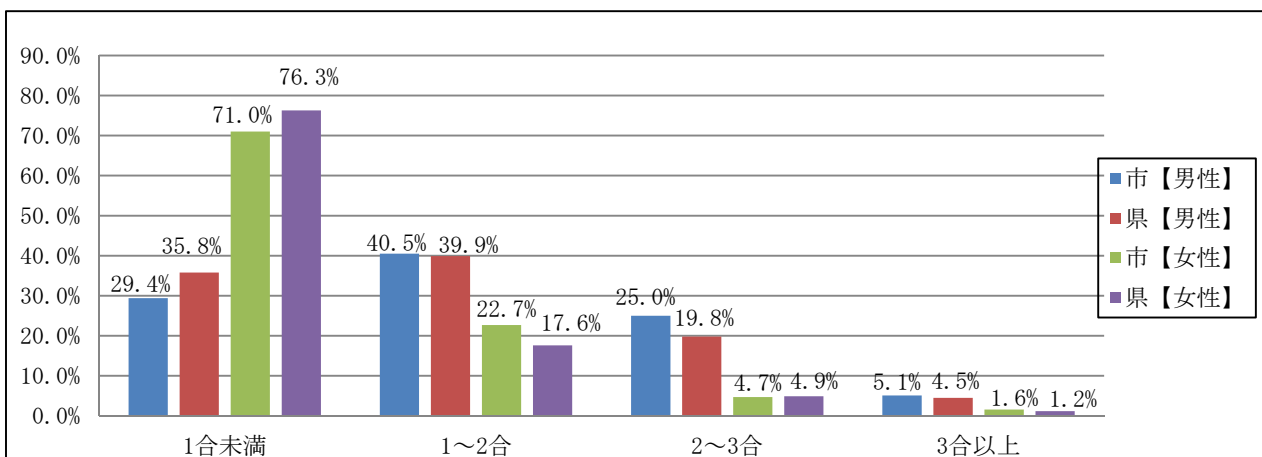
ほぼ毎日飲酒する人の割合は市男性38.1%、市女性6.9%。県より低い割合でした。



出典:国保データベース(KDB)システム

《平成28年度 1日の飲酒量》

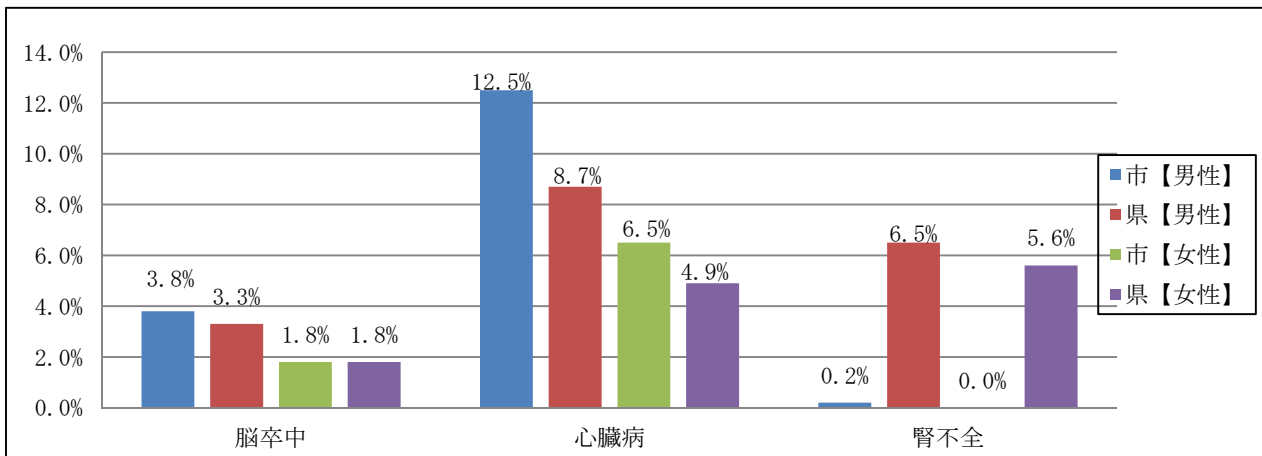
1日の飲酒量は1合以上の割合は、県より高く、飲酒量が多いことが分かりました。



出典:国保データベース(KDB)システム

《平成28年度 既往歴》

既往歴心臓病は市男性、女性ともに、県より割合が高いことが分かりました。

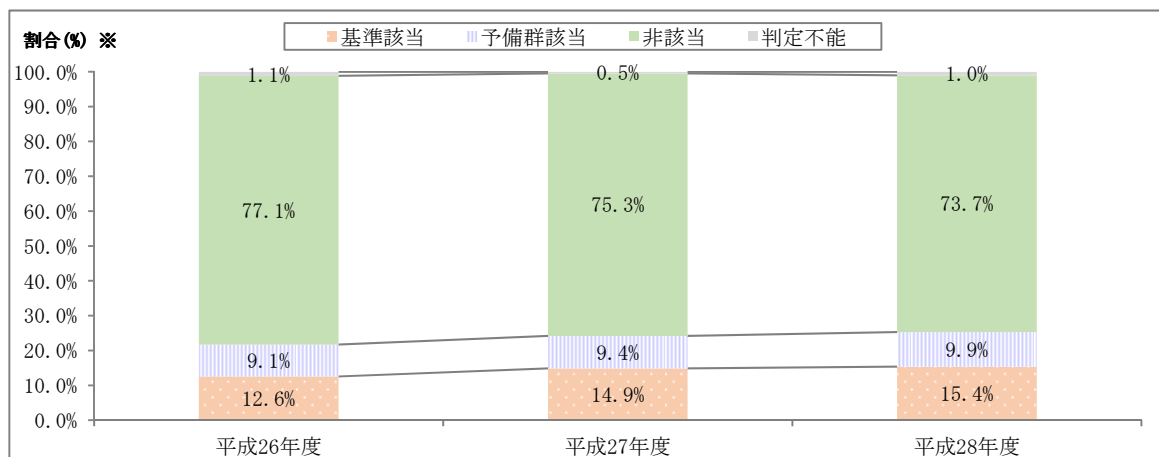


出典:国保データベース(KDB)システム

(8) 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の該当状況(全体)

年度	健診受診者数 (人)	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成26年度	2,549	321	12.6%	233	9.1%	1,966	77.1%	29	1.1%
平成27年度	2,534	377	14.9%	237	9.4%	1,908	75.3%	12	0.5%
平成28年度	2,668	411	15.4%	264	9.9%	1,966	73.7%	27	1.0%



データ化範囲 (分析対象) …健診データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36カ月分)

資格確認日…各年度末時点。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

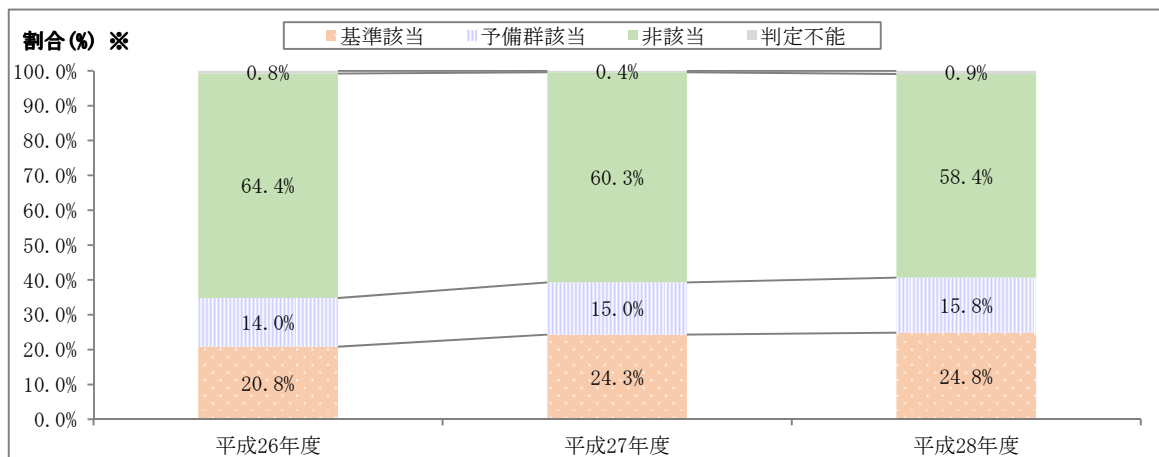
年齢基準日…各年度末時点。

※割合…メタボリックシンドロームレベルに該当した人の割合。

※小数点第一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。

メタボリックシンドロームの該当状況(男性)

年度	健診受診者数 (人)	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成26年度	1,132	236	20.8%	158	14.0%	729	64.4%	9	0.8%
平成27年度	1,161	282	24.3%	174	15.0%	700	60.3%	5	0.4%
平成28年度	1,220	303	24.8%	193	15.8%	713	58.4%	11	0.9%



データ化範囲 (分析対象) …健診データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

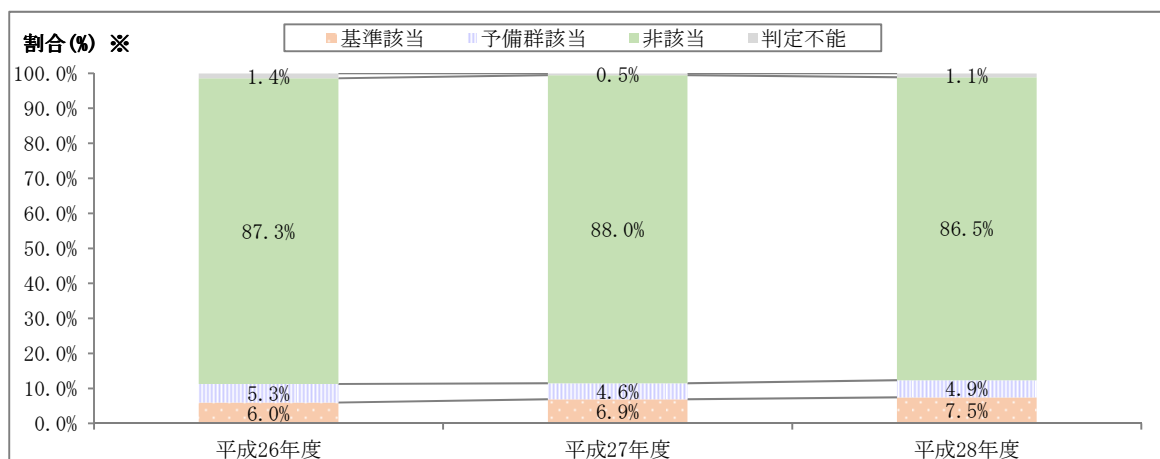
年齢基準日…各年度末時点。

※割合…メタボリックシンドロームレベルに該当した人の割合。

※小数点第一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。

メタボリックシンドロームの該当状況(女性)

年度	健診受診者数 (人)	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成26年度	1,417	85	6.0%	75	5.3%	1,237	87.3%	20	1.4%
平成27年度	1,373	95	6.9%	63	4.6%	1,208	88.0%	7	0.5%
平成28年度	1,448	108	7.5%	71	4.9%	1,253	86.5%	16	1.1%



データ化範囲(分析対象) …健診データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

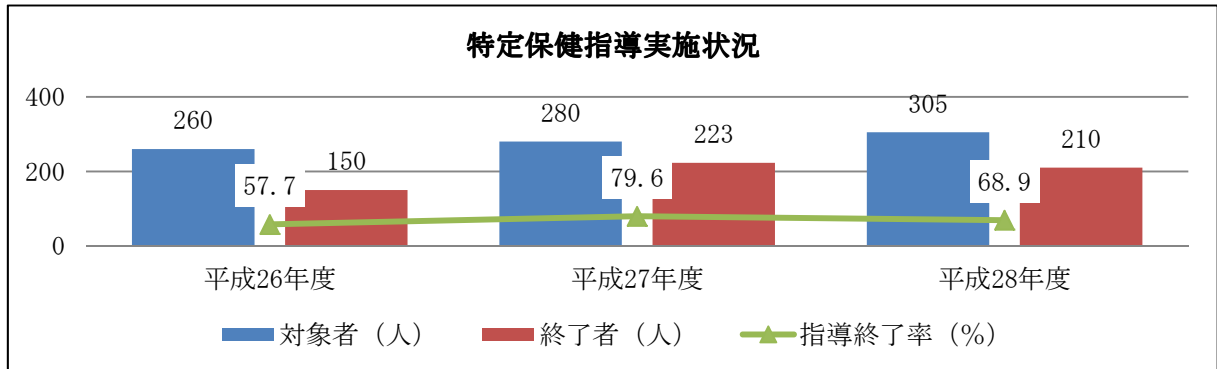
※割合…メタボリックシンドロームレベルに該当した人の割合。

(9) 特定保健指導実施状況

① 特定保健指導実施状況の推移

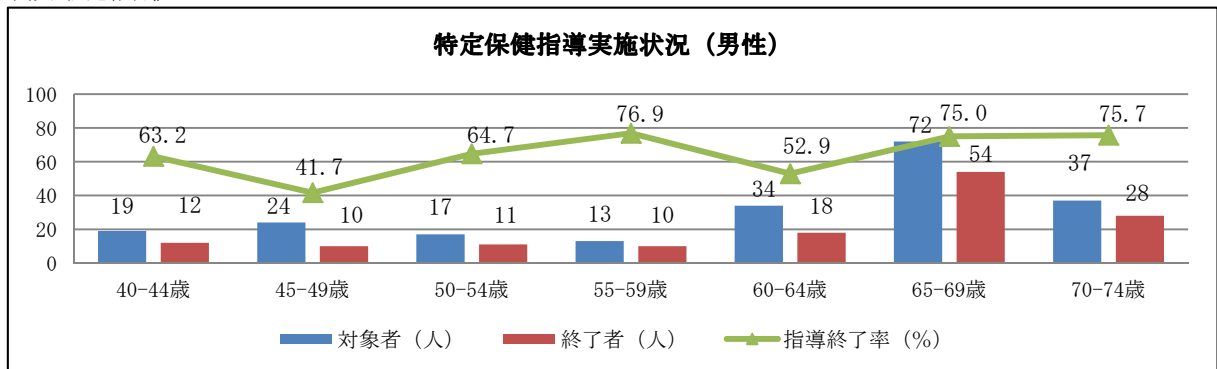
	対象者 (人)	終了者 (人)	指導終了率 (%)
平成26年度	260	150	57.7
平成27年度	280	223	79.6
平成28年度	305	210	68.9

出典: 法定報告値



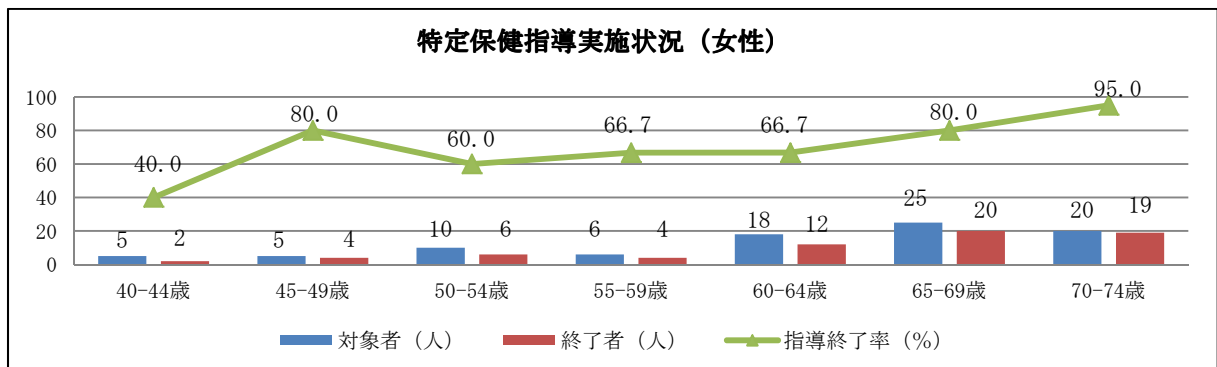
平成28年度	男性	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
対象者 (人)		19	24	17	13	34	72	37
終了者 (人)		12	10	11	10	18	54	28
指導終了率 (%)		63.2	41.7	64.7	76.9	52.9	75.0	75.7

出典: 法定報告値



平成28年度	女性	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
対象者 (人)		5	5	10	6	18	25	20
終了者 (人)		2	4	6	4	12	20	19
指導終了率 (%)		40.0	80.0	60.0	66.7	66.7	80.0	95.0

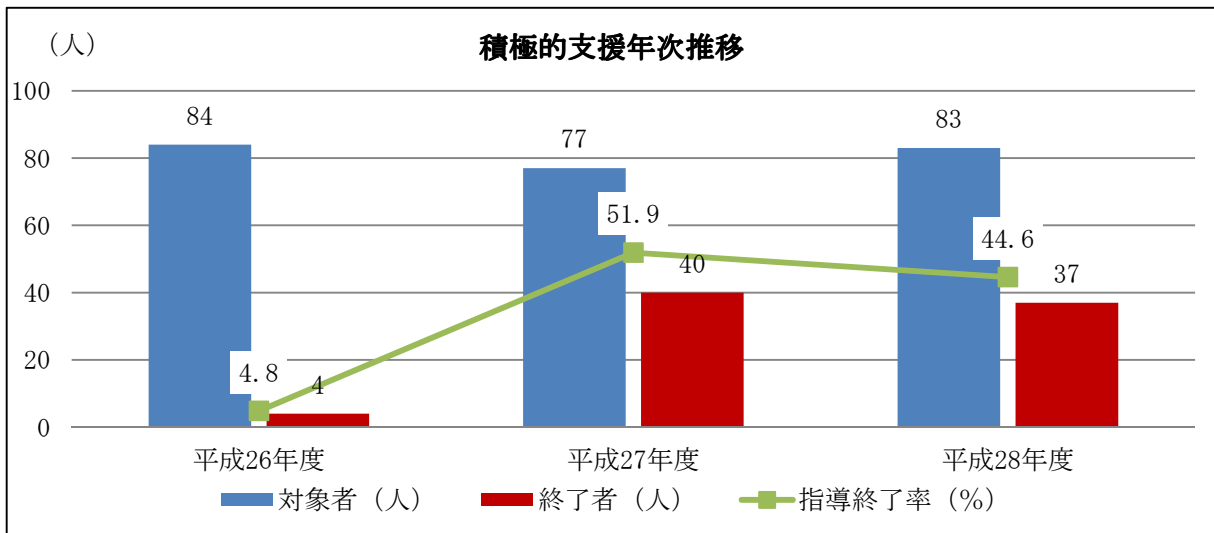
出典: 法定報告値



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26年度	84	4	4	4.8
平成27年度	77	40	40	51.9
平成28年度	83	44	37	44.6

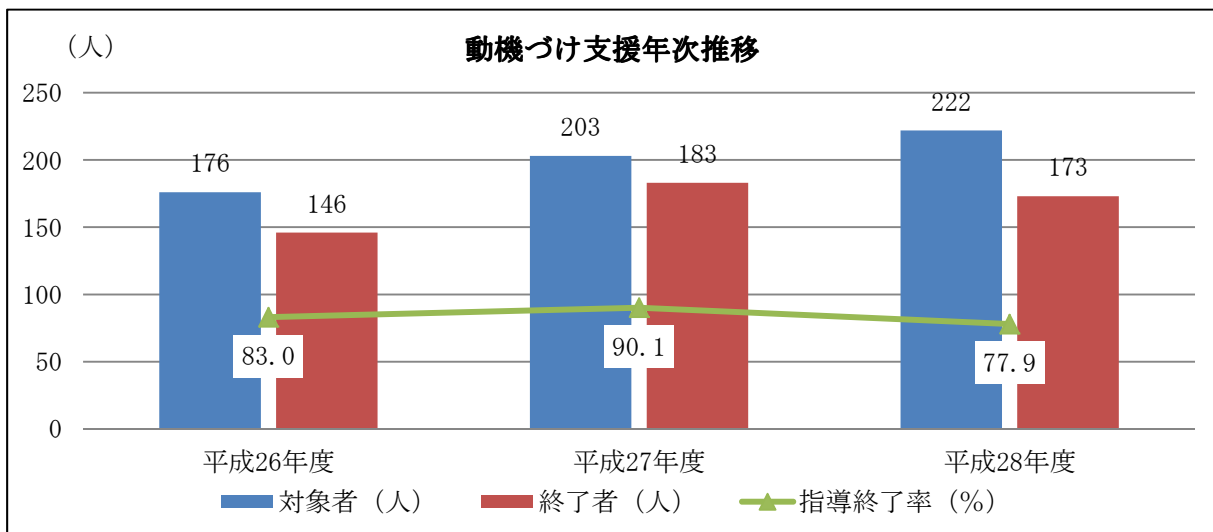
出典：法定報告値



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26年度	176	149	146	83.0
平成27年度	203	189	183	90.1
平成28年度	222	184	173	77.9

出典：法定報告値



国保レセプトからわかったこと！！

- ◆国保の年間医療費は、平成26年度25億8,130万円。平成28年度22億1,775万円です。3億6,355万円の減額でした。
- ◆高額レセプトの中で、患者一人あたりの医療費が高い疾患は平成26年度は「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。平成28年度は「真菌症」「くも膜下出血」「皮膚炎及び湿疹」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「腎不全」でした。
- ◆大分類による患者一人あたりの医療費は平成26年度は「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。平成28年度は「精神及び行動の障害」「周産期に発生した病態」「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平成26年度は「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。平成28年度は「新生物」「循環器系の疾患」「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。
- ◆中分類全体の医療費上位は、平成26年度「腎不全」「高血圧性疾患」でした。平成28年度は「腎不全」「その他の悪性新生物」でした。
- ◆中分類による入院の最も多い医療費は、平成26年度は「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。平成28年度も同じでした。外来では平成26年度は「腎不全」次いで「高血圧性疾患」「糖尿病」でした。平成28年度は「高血圧性疾患」次いで「腎不全」「糖尿病」でした。
- ◆平成26年度は、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。平成28年度は入院医療費の5位に「脳梗塞」、入院患者数の2位に「糖尿病」3位に「高血圧性疾患」でした。
- ◆透析患者のうち「生活習慣病を起因とする疾病」は66.7%であり、そのうち糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病は55.6%、他は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です。
キーワード「高血圧」「糖尿病」「腎不全」
- ◆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。

5. 目的・目標の設定

目的

すべての市民が健康で豊かな人生が送れるために、地域の課題を共有し、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、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分析し、早期発見、早期治療行動がとれるよう啓発をし、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) 特定健康診査受診勧奨事業

既存事業 と健康課 題の関係	現状	平成28年度特定健診受診率52.2% 40～50歳代の受診率38.4% ・40～44歳代34.7% ・45～50歳代33.5% ・51～54歳代39.7% ・55～59歳代45.0%		
	課題	働き盛りの若い世代からメタボ予備軍が多い傾向にあるため、若い世代への受診勧奨が必要		
事業目的		40歳代50歳代の特定健康診査受診率の向上		
事業企画	対象者	40歳から74歳の被保険者		
	実施期間	特定健康診査：7月から翌年2月 未受診者への通知：10月		
	事業内容	特定健康診査を受診していない者を対象とし、特定健康診査の受診を促す		
	実施体制・方法	<ul style="list-style-type: none"> ・健診申込のない者、申込したが未受診の者について個別通知を行う ・かかりつけ医からの情報提供 ・地域での若い世代への情報提供 ・乳幼児健診時に受診勧奨チラシの配布 ・市内小中学校児童・生徒から保護者に向けて受診勧奨チラシの配布 ・消防団・商工会に向けて受診勧奨チラシの配布 		
評価計画	評価	目標値（評価項目・評価指標）	評価体制・方法	実施時期
	アウトプット	特定健康診査未受診者へ郵送による受診勧奨実施率100%	対象者を抽出し、通知を送付完了したかの確認	通知送付の翌月
	アウトカム	特定健康診査受診率 平成35年度 60% 40歳から50歳代の受診率平成35年度 45%	対象者のうち特定健康診査を受診した人数より算出	平成35年度末

(2) がん検診受診率向上事業

既存事業 と健康課 題の関係	現状	<p>○平成28年度がん検診受診率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃がん10.1% ・肺がん25.2% ・大腸がん24.3% ・子宮がん14.0% ・乳がん29.7% <p>○平成28年度がん精密検査受診率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃がん87.3% ・肺がん92.5% ・大腸がん77.7% ・子宮がん79.2% ・乳がん96.4% 				
	課題	悪性新生物（腫瘍）が死因の第1位を占め、件数や医療費が上位になっている				
事業目的		がん検診受診率の及びがん精密検査受診率の向上				
事業企画	対象者	被保険者				
	実施期間	子宮頸がん・乳がん無料クーポン券：5月から翌年1月 がん検診精密検査未受診者勧奨：12月から翌年3月				
	事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の受診勧奨 ・子宮頸がん、乳がんの無料クーポン対象者への受診勧奨 ・精密検査未受診者への受診勧奨 				
	実施体制・方法	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診は市の総合健診・人間ドックと同時実施 ・子宮頸がん、乳がんの無料クーポン対象者へ個別通知を郵送し受診勧奨 ・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 ・健診機関より受診状況を把握できた精密検査未受診者に電話連絡をし、受診状況の確認と未受診者へは受診勧奨 				
評価計画	評価	目標値（評価項目・評価指標）			実施時期	
	アウト プット	がん検診受診率の向上 精密検査に対するの追跡率100%			年度末	
	アウト カム	がん検診 受診率	平成32年度	精密検査 受診率	平成32年度	平成32年度末
		胃がん	20%	胃がん	90%	※平成33年度以降は がん対策推進計画 に沿って目標値を 設定します
		肺がん	30%	肺がん	93%	
大腸がん		30%	大腸がん	80%		
子宮がん		20%	子宮がん	80%		
乳がん	35%	乳がん	97%			

(3) 特定保健指導事業

既存事業 と健康課 題の関係	現状	平成28年度特定保健指導率68.9% 積極的支援実施率44.6% 動機づけ支援実施率77.9%		
	課題	がん、高血圧性疾患、糖尿病等の生活習慣病の治療患者の増加		
事業の目的		<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の発症や重症化を予防 ・受診勧奨判定値以上の人に医療機関への適切な受診勧奨を行う 		
	対象者	40歳から74歳の被保険者で特定保健指導対象者		
	実施期間	8月から翌年9月		
	事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ①総合健診説明会で特定保健指導対象者へ第1回の面接を実施 ②積極的支援者に保健指導実施の同意書を取り、健康あっぷ教室参加型・電話訪問支援型に分けて6カ月間の保健指導を実施 ③3医療機関の人間ドック健診において積極的支援を実施 ④3医療機関の人間ドック健診において動機づけ支援を実施 ⑤治療が必要な対象者へ受診勧奨をすることで早期の対応を図る 		
	実施体制・方法	<ul style="list-style-type: none"> ○健康あっぷ教室参加型(年2回) <ul style="list-style-type: none"> ・教室開催と栄養教室(グループ支援) ・3カ月評価教室:計測・採血・個別面接 ・6カ月最終評価教室:計測・採血・個別面接 ・2回の電話支援 ○電話支援型 <ul style="list-style-type: none"> ・数回の電話・面接実施 ○治療が必要な対象者へは、初回面接時に受診勧奨後、電話勧奨 		
評価計画	評価	目標値(評価項目・評価指標)	評価体制・方法	実施時期
	アウトプット	特定保健指導対象者への指導実施率の5%向上	積極的支援、動機づけ支援者の実施率を算出	翌年度末
	アウトカム	特定保健指導対象者数5%減少	対象者のうち特定保健指導を完了した人数より算出	翌年度末

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業（プログラム）

既存事業 と健康課 題の関係	現状	平成28年度 5名実施		
	課題	生活習慣病を起因とする透析患者割合の増加		
事業目的		糖尿病性腎症者の病期進行阻止		
事業企画	対象者	特定健診による①及び②または①及び③に該当した者 ①HbA1c値7.0%以上または空腹血糖値130mg/d l 以上 ②尿蛋白2+以上 ③eGFR50未満		
	実施期間	9月から翌年2月（6カ月間）		
	事業内容	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けられるように専門職より6カ月間の面談・電話指導を行う		
	実施体制・方法	①対象者へのプログラム参加の案内送付 ②同意のあった対象者に対して、その人にあった専門職（保健師、看護師、栄養士）が面談3回、電話支援3回、手紙支援3回を行い、検査数値や生活習慣の変化を確認する ③かかりつけ医への報告を行う		
評価計画	評価	目標値（評価項目・評価指標）	評価体制・方法	実施時期
	アウトプット	対象者への通知率100%	対象者を抽出し、通知が送付完了したかの確認	年度末
	アウトカム	指導実施完了者の糖尿病性腎症における病気進行者数0人	生活習慣改善率の確認（食習慣の変化・運動習慣の変化・検査数値の変化HbA1c）	年度末

(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業（いきいき腎臓病講座）

既存事業 と健康課 題の関係	現状	透析患者のうち生活習慣病が起因66.7%。 そのうち糖尿病腎症、II型糖尿病が55.6%腎機能C、D判定者88名		
	課題	対象者がCKD(慢性腎臓病)についての理解を深め、生活改善を図るためにも 講座への参加勧奨が必要		
事業目的		糖尿病性腎症者の病期進行阻止		
事業企画	対象者	健診結果にて腎機能判定がC、D判定の者		
	実施期間	10月から11月		
	事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・「いきいき腎臓」講座 1回目≪病態編≫ 2回目≪食生活編≫を実施する ・D判定者への受診確認電話及び未受診者へ受診勧奨 		
	実施体制・方法	<ul style="list-style-type: none"> ①対象者の総合健診結果表に講座のチラシを添付し、検査結果説明時に参加を促す ②腎機能C・D判定者のリストを作成し、D判定者を優先に電話による講座への参加勧奨をする ③参加希望者へ事前に電話し、参加の確認を行う ④「いきいき腎臓」講座第1回目≪病態編≫実施 ⑤「いきいき腎臓」講座第2回目≪食生活編≫実施 ⑥塩分チェックシートアンケートの実施 ⑦行動変容のためGW：自己目標の発表、意見交換 ⑧講座アンケート実施 		
評価計画	評価	目標値（評価項目・評価指標）	評価体制・方法	実施時期
	アウトプット	講座参加者35名	講座参加者の数	講座終了後
	アウトカム	指導実施完了者の糖尿病性腎症における病気進行者数0人	D判定者の受診状況を電話で確認	年度末
		生活改善率85%	講座参加者のアンケートによる本人の評価を集計する（病態の理解・生活習慣）	講座終了後

(6) 受診行動適正化事業

既存事業と健康課題の関係	現状	平成28年度 受診行動適正化100%		
	課題	平成27年度より重複服薬の実人数が増加している		
事業目的		重複・頻回受診者、重複服薬者の減少		
事業企画	対象者	重複受診：1カ月に3医療機関以上重複している 頻回受診：1医療機関に8回以上受診している 重複服薬：同系医薬品の投与日数合計が60日を超える		
	実施期間	10月に通知を送付し、希望者への支援を行う		
	事業内容	レセプトデータから、医療機関への重複・頻回受診者、重複服薬が確認できる被保険者を特定し、適切な医療機関へのかかり方を専門職が支援し、健康に関する相談を受ける。		
	実施体制・方法	①レセプトデータから対象者を特定する ②対象者への案内文書の送付、電話による事業の詳細説明、同意を得られた被保険者へは面接、電話での支援を行う ③受診行動の改善状況を確認する		
評価計画	評価	目標値（評価項目・評価指標）	評価体制・方法	実施時期
	アウトプット	対象者への指導実施率10%	通知対象者のうち支援を希望し、指導を実施した人数より算出	年度末
	アウトカム	受診行動適正率50%	指導後のレセプト確認	年度末

(7) 健診異常値放置者受診勧奨事業

既存事業と健康課題の関係	現状	平成28年度 受診勧奨通知65名 40歳代10名 50歳代18名 60歳代28名 70歳代9名		
	課題	通知者65名中6名が医療機関を受診 通知後の医療機関受診率向上のため通知内容の工夫が必要		
事業の目的		健診異常値を放置している被保険者の医療機関受診		
事業企画	対象者	前年の特定健康診査で異常値が出たが、その後医療機関を受診していない被保険者		
	実施期間	年1回 (10月)		
	事業内容	特定健康診査の結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない被保険者を特定し、通知を送付することで受診勧奨を行う		
	実施体制・方法	①健康診査データ及びレセプトデータから対象者を特定 ②受診勧奨通知を送付 ③医療機関受診状況を確認		
評価計画	評価	目標値 (評価項目・評価指標)	評価体制・方法	実施時期
	アウトプット	対象者への通知率 100%	対象者を抽出し、通知が送付完了したかの確認	通知送付後
	アウトカム	医療機関への受診率を5%向上	通知後医療機関への受診の有無をレセプトで確認	年度末

～この通知は、平成28年度の特定健

健診の異常値を

- まだ医療機関を受診されていない方は、
 - **平成29年度の特定健診を必ず受診**し、
- 特定健診受診時に異常値が発見され、医療機関への受診
すでに受診された方や経過観察されている方等、行き違

治療の中断または、まだ受診さ

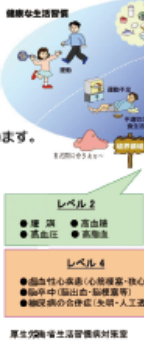
- 健診結果は必ず確認しましょう。
- 精密検査や治療が必要な場合は、必ず受診しましょう。

今年の健診日程は裏面へ!

- 日ごろの生活習慣が、検査結果に影響を及ぼしています。どのような生活習慣が、異常値につながっているのか考えることが大切です。
- できることから、生活習慣を変えましょう。



あなたはどのレベル?



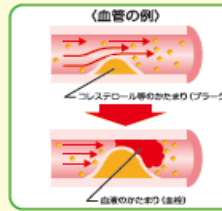
自立した人生を送るために、40歳以上の方は
引用資料:健康寿命を延ばそう! Smart Life Project HP

ジェネリック

一患者さんの負担を軽減

気づかぬうちにあなたのからだにも・・・

異常値があるのに、このまま病院を受診せずにいると、
血管がもろくなったり、神経が傷ついたりしていきます。



この状態を放置しおへん・・・

知らぬ間に重症化し、深刻な
状態になるおそれがあります。



年に1度健診を受けて、自分の健康は自分で守りましょう!

健診が運命の分かれ道

～健診受診者・未受診者 2人の行方～

たかく つくそう

高久 筑造さん

自覚症状もないし、
健診は受けなくて
いいだろう

数年後・・・
脳出血発症!

初診料、時間外加算、投薬、検査、処置、等々

受診した月の医療費
合計 3,124,410円

医療費の心配、受診日の調整等の負担

けんこう いい

兼好 伊治さん

自覚症状はないけど、
健康維持のために
健診を受けよう!

健診結果・・・
「経過観察」

生活習慣の見直し

翌年の健診では「異常なし」
仕事や趣味等自分らしい
生活を送る

特定健診未受診者健診のご案内

特定健診のここがすばらしい!!

- その1 自覚症状のない生活習慣病の重症化を予防できるのは健診だけ!
- その2 健診の後には、無料で健康やダイエットのサポートが受けられる「特定保健指導」もあり!
- その3 みんなで健診を受ければ、みんなの保険料が安くなる!

健診日程

平成〇年〇月〇日(〇)

受付: 午前〇時
午後〇時

場所:

「若いから」「元気だから」大丈夫と思わず、今こそ健診を受けましょう

～めざそう、健康寿命の延伸～

お気軽にご相談・
お問い合わせください

中央市役所 保険課 ☎055-274-8545

(8) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

既存事業 と健康課 題の関係	現状	平成28年度 受診勧奨通知32名		
	課題	平成28年度 受診勧奨通知32名中2名が医療機関受診 通知後の医療機関受診率向上のため通知内容の工夫が必要		
事業目的		生活習慣病治療中断者の減少		
事業企画	対象者	生活習慣病の治療で医療機関を受診していたが、治療を中断している被 保険者		
	実施期間	年1回(10月)		
	事業内容	かつて生活習慣病で定期受診をしていたが、その後受診を中断した対象 者を特定し、通知を送付することで受診勧奨を行う		
	実施体制・ 方法	受診勧奨通知送付後の医療機関への受診状況を確認		
評価計画	評価	目標値 (評価項目・評 価指標)	評価体制・方法	実施時期
	アウト プット	対象者への通知率 100%	対象者を抽出し、通知 が送付完了したかの確 認	通知送付後
	アウト カム	医療機関受診率の5% 向上	通知送付後の受診再開 をレセプトで確認	年度末

～この通知は、生活習慣病の治療を中断していると思われる方にお送りしています～

生活習慣病は継続して治療を受けることが大切です。生活習慣病の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る場合は、主治医の指導で経過観察されている方等、

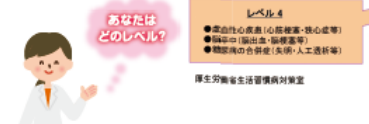
生活習慣病の治療を中

治療を中断されていたら、手遅れ

- 健診結果は必ず確認しましょう。
- 精密検査や治療が必要な場合は、必ず受診しましょう。

今年の健診日程は裏面へ!

- 日ごろの生活習慣が、検査結果に影響を及ぼしています。どのような生活習慣が、異常値につながっているのか考えることが大切です。
- できることから、生活習慣を変えましょう。



自立した人生を送るために、40歳以上の方はもちろ

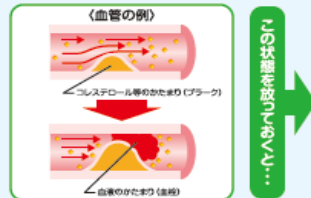
引用資料:健康寿命を延ばそう! Smart Life Project HP

ジェネリック医薬

一患者さんの負担を軽くし、

気づかないうちにあなたのからだにも・・・

このまま病院を受診せずにいると、血管がもろくなったり、神経が痛んだりしていきます。



知らぬ間に重症化し、深刻な状態になるおそれがあります。



年に1度健診を受けて、自分の健康は自分で守りましょう!

健診が運命の分かれ道

～健診受診者・未受診者 2人の行方～

たくましく つくまろく 高久 筑造さん

自覚症状もないし、健診も受けなくていいだろう

数年後・・・**脳出血発症!**

初診料、時間外加算、投薬、検査、処置、等々
受診した月の医療費合計 3,124,410円
 医療費の心配、受診日の調整等の負担

みんなの健康 兼好 伊治さん

自覚症状はないけど、健康維持のために健診を受けよう!

健診結果・・・**「脳過緊張」**

生活習慣の見直し

翌年の健診では「異常なし」
仕事や趣味等自分らしい生活を送る

特定健診未受診者健診のご案内

特定健診のここが素晴らしい!!

- その1** 自覚症状のない生活習慣病の重症化を予防できるのは健診だけ!
- その2** 健診の後は、無料で健康やダイエットのサポートが受けられる「特定保健指導」もあり!
- その3** みんなで健診を受ければ、みんなの保険料が安くなる!

健診日程

平成〇年〇月〇日(〇)

受付: 午前〇時
 ～
 午前〇時

場所:

「若いから」「元気だから」大丈夫と思わず、今こそ健診を受けましょう
～めざそう、健康寿命の延伸～

お気軽にご相談・お問い合わせください **中央市役所 保険課 ☎055-274-8545**

(9) ジェネリック医薬品差額通知事業

既存事業と健康課題の関係	現状	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)56.9%					
	課題	14歳以下の被保険者のジェネリック医薬品普及率が低い					
事業目的		ジェネリック医薬品の普及率の向上					
事業企画	対象者	ジェネリック医薬品へ切り替えることで自己負担額が100円以上の軽減額効果が見込まれる被保険者					
	実施期間	差額通知 年6回(7月から12月)					
	事業内容	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低くジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定し、対象者へ通知を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す					
	実施体制・方法	レセプトデータから対象者を特定し、差額通知を送付					
評価計画	評価	目標値(評価項目・評価指標)				評価体制・方法	実施時期
	アウトプット	対象者への通知率100%				対象者を抽出し、通知が送付完了したかの確認	通知送付翌月
	アウトカム	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)				前年度と年平均を比較し算出する	年度末
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度		
	60%	64%	68%	72%	76%	80%	

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歳までの方を対象とします。しかし、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代に働きかけ、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もらうことが重要です。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。

用語解説(50音順)

	用語	説明
ア行	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
カ行	空腹時血糖	空腹時に血液にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
サ行	CKD(慢性腎臓病)	腎臓の働き(GFR)が健康な人の60%以下に低下(GFRが60ml/分/1.73㎡未満)するか、あるいはタンパク尿がでるといった腎臓の異常が続く状態。
	ジェネリック医薬品	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	腎不全	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなったり、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまっている状態。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機づけ支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
タ行	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
	動機づけ支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機づけ支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
ナ行	日本再興戦略	日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されている。
ハ行	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
マ行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
ヤ行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ラ行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。

中央市国民健康保険データヘルス計画書

平成30年3月

中央市 保険課 274-8545 健康推進課 274-8542