

岩出市国民健康保険保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

2018(平成30)年度～2023(平成35)年度

岩出市生活福祉部保険年金課

# 目次

序章 計画の概要	
1. 背景	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画の期間	1
第1章 現状の整理	
1. 岩出市の特性	2
2. 人口及び就業の構造	2
3. 死因・標準化死亡比の状況	4
4. 国民健康保険の状況	5
(1) 加入者の状況	5
(2) 医療費の状況	6
5. 既存の保健事業の評価と考察	11
第2章 健康・医療情報の分析及び健康課題の把握	
1. 健診データ	15
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	15
(2) 特定健康診査・特定保健指導の結果	17
2. レセプトデータ	19
(1) 国民健康保険 疾病の状況	19
(2) 後期高齢者医療制度 疾病の状況	22
(3) ジェネリック医薬品(後発医薬品)利用率の状況	24
(4) 重複・頻回受診者の状況	25
3. 介護データ	
(1) 介護保険被保険者の認定数、構成比及び認定率	26
(2) 要支援・要介護認定者の健康状況	27
第3章 健康課題と目標の設定	
1. 健康課題の明確化	29
2. 目標の設定	30
第4章 保健事業の実施内容及び評価方法	
1. 保健事業実施計画と評価指標	31
2. 目標に対する評価項目	34
(1) 中長期成果目標に対する評価項目	34
(2) 短期的成果目標に対する評価項目	34
(3) 評価時期	34

## 第5章 計画の見直し、公表・周知、個人情報の保護

1. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し	35
2. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の公表	35
3. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の周知	35
4. 個人情報の保護	35
(1) 基本的な考え方	35
(2) 具体的な個人情報の保護	35
(3) 守秘義務規定	36
(4) 記録の保存方法	36

## 第6章 その他

1. 地域包括ケアに係る取り組み	37
(1) 地域で被保険者を支える連携の促進	37
(2) 課題を抱える被保険者層の分析	37
2. 関係部署との連携	37
3. 事業の質の確保	38

※計画書において、現在の元号(平成)により表記をしていますが、計画期間内に新たな元号となることから、よりわかりやすい表現とするために、部分的に元号と西暦を併記しています。

## 序章 計画の概要

### 1. 背景

人口の高齢化や生活様式の変化等により、我が国ではがん、循環器疾患等の疾患が増加しています。一方、生活習慣を改善することにより、その多くは予防が可能であることも広く知られるようになってきました。

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

こうした中、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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。

これらの背景を踏まえ、岩出市においても健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価を行う保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定します。

### 2. 計画の位置づけ

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや保健事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。なお、国の「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、県の「第三次和歌山県健康増進計画」及び本市の「第2次岩出市長期総合計画」、「岩出市健康づくり計画 ふれあい健康21」と十分な整合性を図るものとします。

### 3. 計画の期間

計画の期間は、「第七次和歌山県保健医療計画」及び「第三期和歌山県医療費適正化計画」の最終年度である2023(平成35)年度までの6年間とします。これは、医療と介護の連携を図る観点から、「岩出市介護保険事業計画」との整合性を図るため、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律(平成27年法律第31号)の規定により、全国及び都道府県医療費適正化計画の計画期間、特定健康診査等実施計画の計画期間が5年から6年に見直されたことによります。

# 第1章 現状の整理

## 1. 岩出市の特性

本市は、和歌山県の北部、和歌山市の中心部から約15km、大阪都心部から約50km、関西国際空港からは約30kmの距離に位置し、北は大阪府泉南市及び阪南市、西南は和歌山市、東南は紀の川市に接しています。和歌山市や泉南地域、大阪都市圏への交通アクセスに恵まれ、和歌山県と大阪府の交通の要衝となる本市は、大阪府側から和歌山県に至る玄関都市として位置づけられています。

市域は、東西に約5.7km、南北に約8.8km、面積は38.51km<sup>2</sup>であり、平成18年4月に旧岩出町から単独での市制を施行し、岩出市が誕生しました。

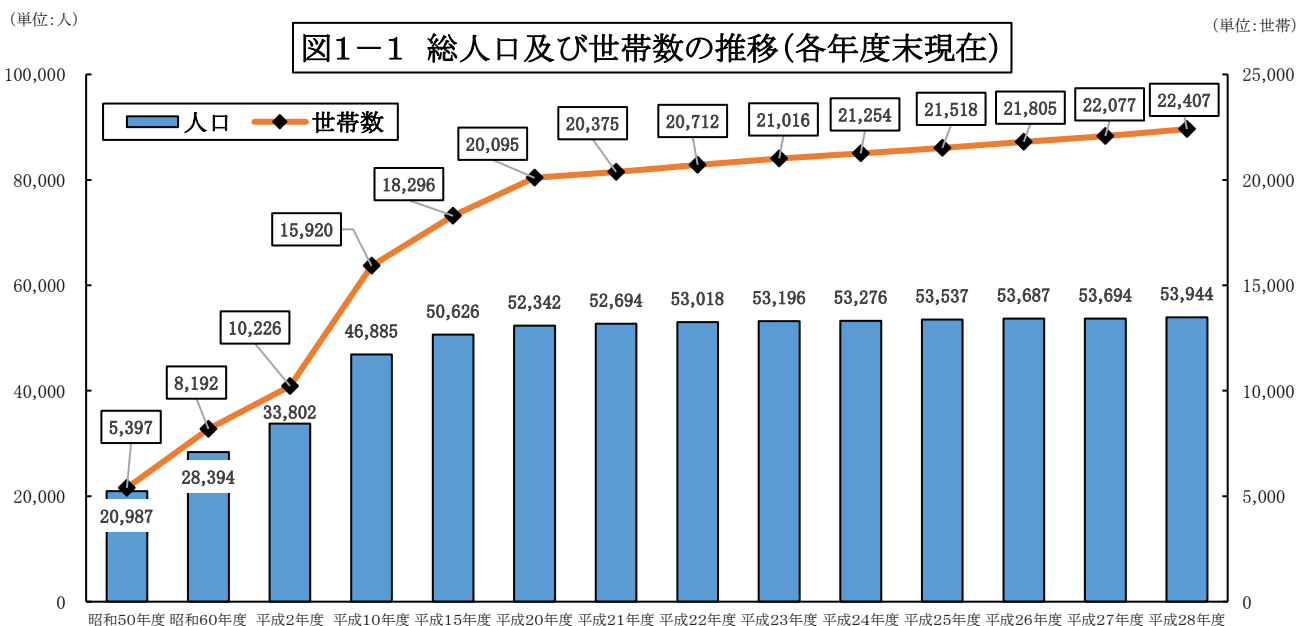
地勢を見ると、市の北部には緑豊かな和泉山脈が東西に連なり、南部には大台ヶ原を水源とする清流紀の川が流れています。気候は瀬戸内気候区に類似し、温暖で年間降水量も少なく、比較的穏やかな気候に恵まれ、緑豊かな自然や田園風景が広がる一方、交通の利便性の高さと商業施設が充実し、日常生活のしやすさから住宅都市としても発展を続けています。

## 2. 人口及び就業の状況

本市の総人口は年々増加しており、平成28年度末現在で53,944人となっています。(図1-1、図1-2)

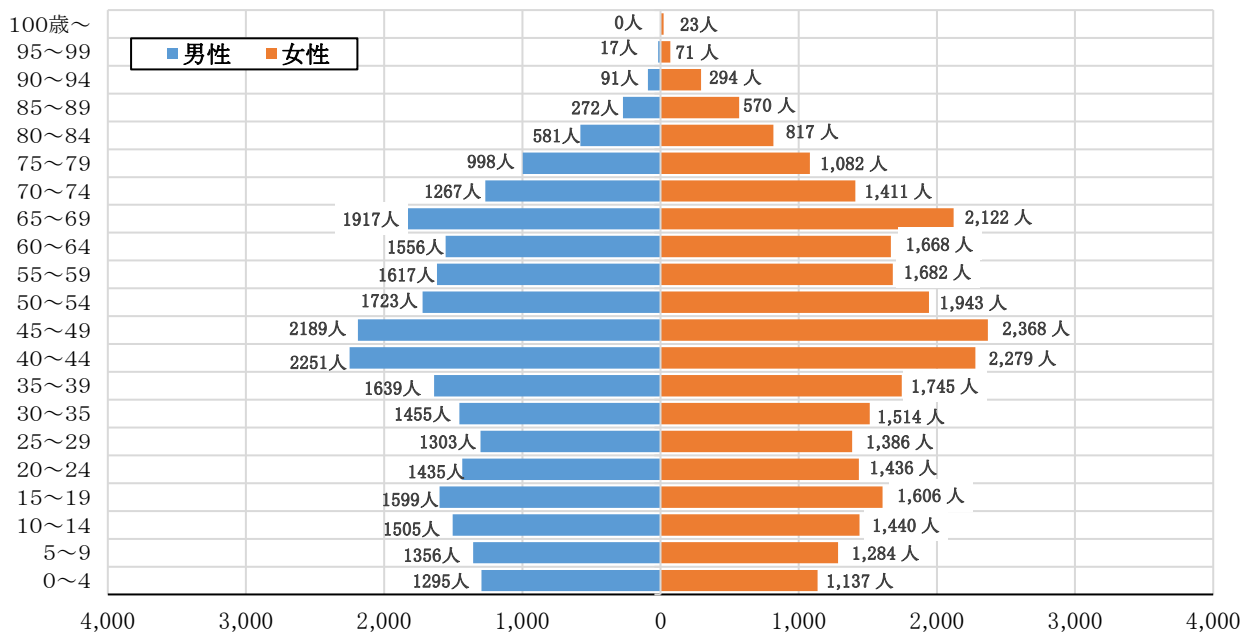
年齢3区分別に見ると、0～14歳(年少人口)は年々減少、15～64歳(生産年齢人口)は平成22年度以降減少、65歳以上は年々増加と、少子高齢化が進行している状況にあります。(図1-3)

また、本市は、和歌山市や泉南地域、大阪都市圏への交通アクセスが便利なことから、市外へ通勤・通学する市民の多いことが特徴の一つです。産業は、県内市町村及び国と比較すると、農業等の第1次産業、第2次産業の割合は低く、サービス業等の第3次産業の割合が高い傾向にあります。



(単位:歳)

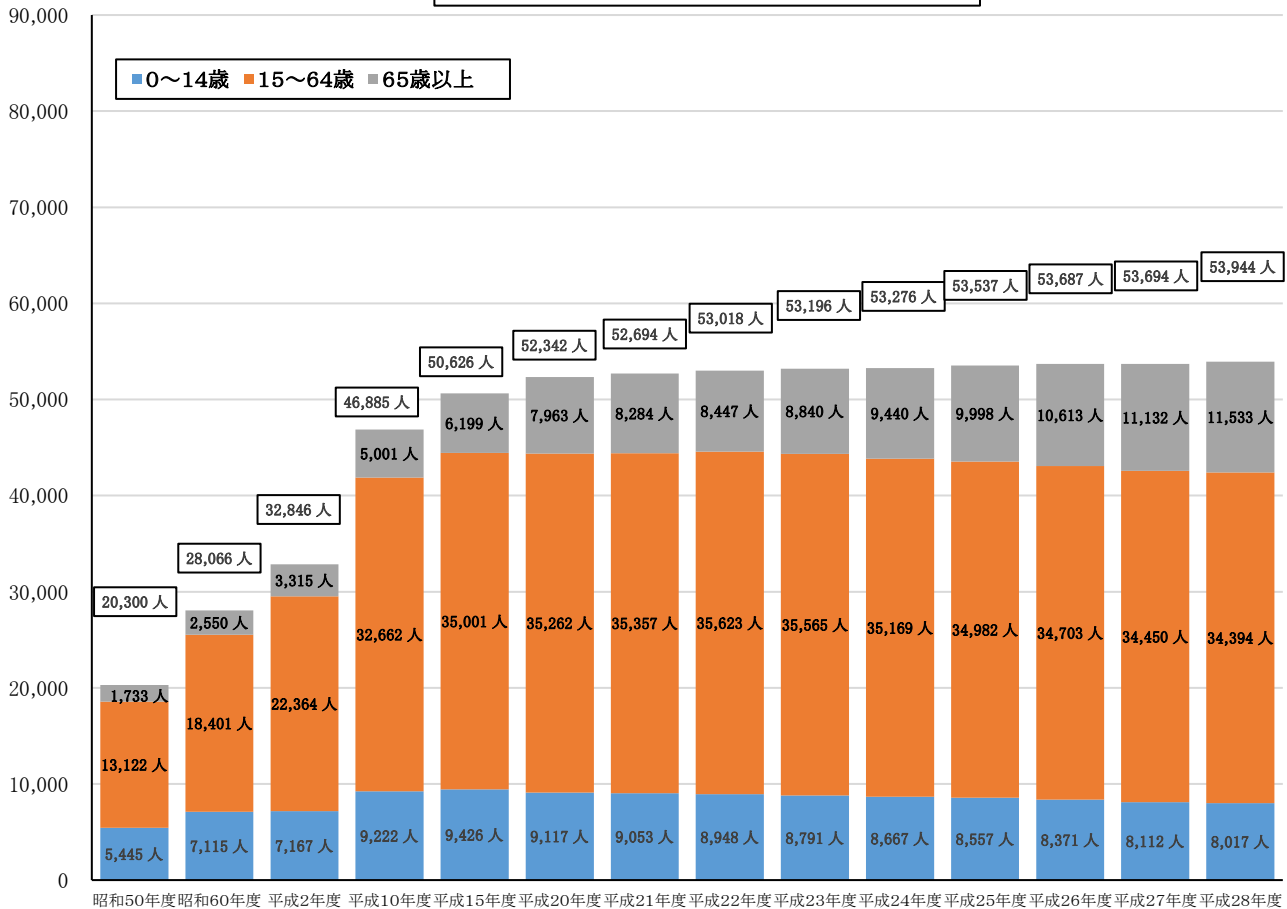
図1-2 性別・年齢別人口(平成28年度末現在)



(資料：住民基本台帳(外国人を含む))

(単位:人)

図1-3 年齢3区分別人口割合の推移



(資料：住民基本台帳(外国人を含む) <平成10年度～平成28年度>、  
国勢調査<昭和50年度～平成2年度>)

### 3. 死因・標準化死亡比の状況

本市の死因は、悪性新生物(がん)29.3%、心疾患(高血圧性を除く)16.9%、老衰6.6%、脳血管疾患5.3%、肺炎5.0%の順になっています。本市の上位死因は、県内市町村平均と概ね同じ傾向となっています。(表1-1、図1-4、図1-5)

また、標準化死亡比(SMR)を全国と比較すると、男性は老衰、肝疾患及び悪性新生物による死亡が高くなっており、女性は肝疾患、老衰、肺炎及び悪性新生物による死亡が高くなっています。(表1-2)

表1-1 本市及び本県の死因順位(平成28年)

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	第6位	第7位	第8位	
岩出市	悪性新生物 29.3%	心疾患(高血圧性を除く) 16.9%	老衰 6.6%	脳血管疾患 5.3%	肺炎 5.0%	肝疾患 3.3%	慢性閉塞性肺疾患 2.8%	不慮の事故 2.5%	その他 28.3%
県内市町村平均	悪性新生物 26.4%	心疾患(高血圧性を除く) 16.7%	肺炎 9.5%	老衰 8.6%	脳血管疾患 7.3%	不慮の事故 2.7%	腎不全 2.2%	自殺 1.6%	その他 25.0%

(資料：人口動態統計)

図1-4 本市の死因別割合(平成28年)

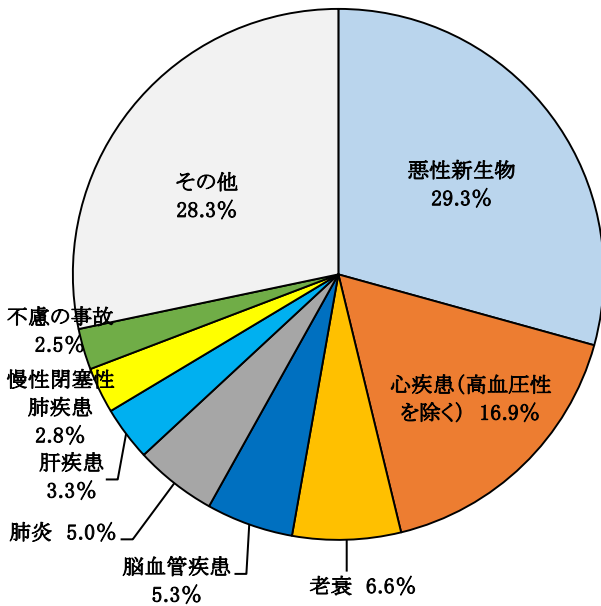


図1-5 本県の死因別割合(平成28年)

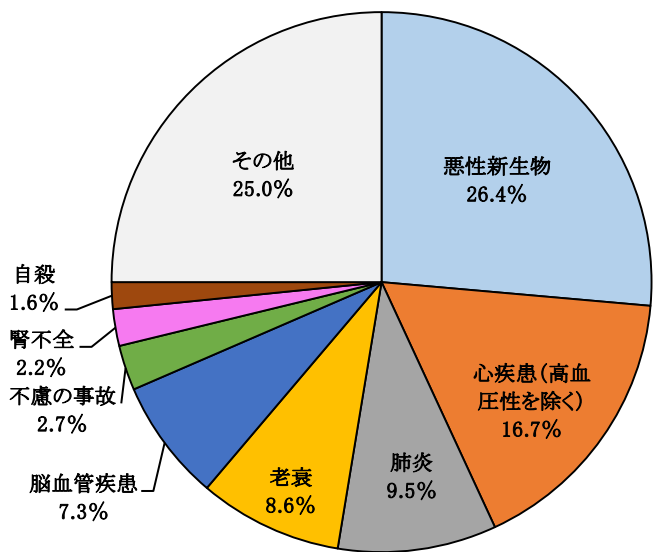


表1-2 標準化死亡比(※)(平成20年~24年)

(基準集団:全国100)

	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	肝疾患
男性	100.7	87.7	104.2	80.1	93.4	102.9
女性	101.9	99.7	128.9	74.0	115.7	179.6

(資料：人口動態保健所・市区町村別統計)

(※)標準化死亡比(SMR)・・・

性、地域ごとに「全国の年齢階級別死亡率で死亡するとしたときのその地域の期待死亡数」に対する「実際の死亡数」の比を100倍して算出しています。したがって、年齢構成の違いの影響を除いて死亡状況を表すものであり、地域比較に用いられます。SMRが100より大きい(小さい)場合、その地域の死亡率は全国より高い(低い)と判断されます。

## 4. 国民健康保険の状況

### (1) 加入者の状況

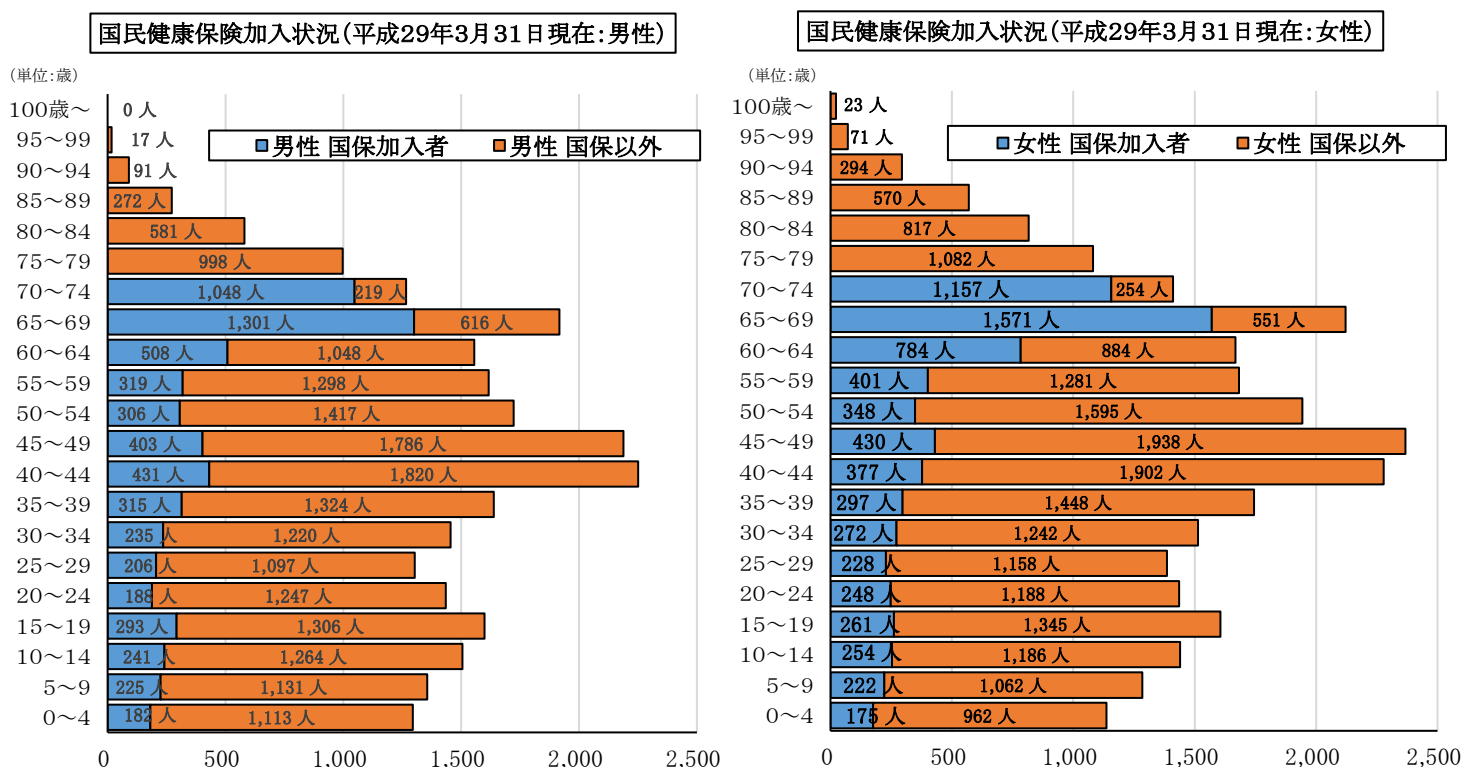
平成29年3月31日(平成28年度末)時点における国民健康保険の世帯数は7,551世帯、被保険者数は13,226人となっています。

市全体の世帯数に対する加入率は33.7%で、人口に対する加入率は24.5%となっています。

(図1-6)

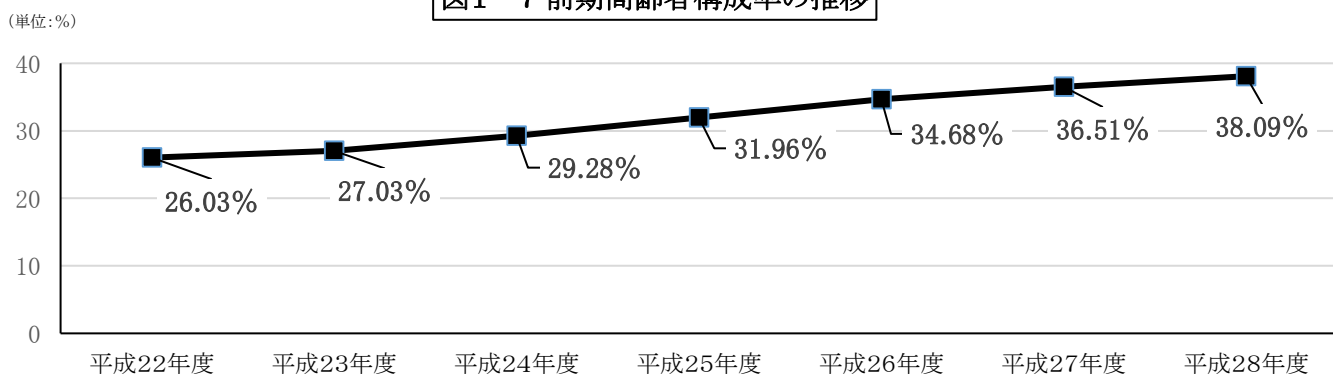
前期高齢者(65歳～74歳)の構成率は年々大幅に増加し、平成28年度の構成率は38.1%となっています。市全体の高齢化が進行している状況を鑑みますと、今後も増加していくことが予想されます。(図1-7)

図1-6



(資料：市民課提供(指定区別年齢別男女別人口調)、年齢別男女別被保険者数調)

図1-7 前期高齢者構成率の推移



(資料：国民健康保険事業状況報告書(事業年報))



(2) 医療費の状況

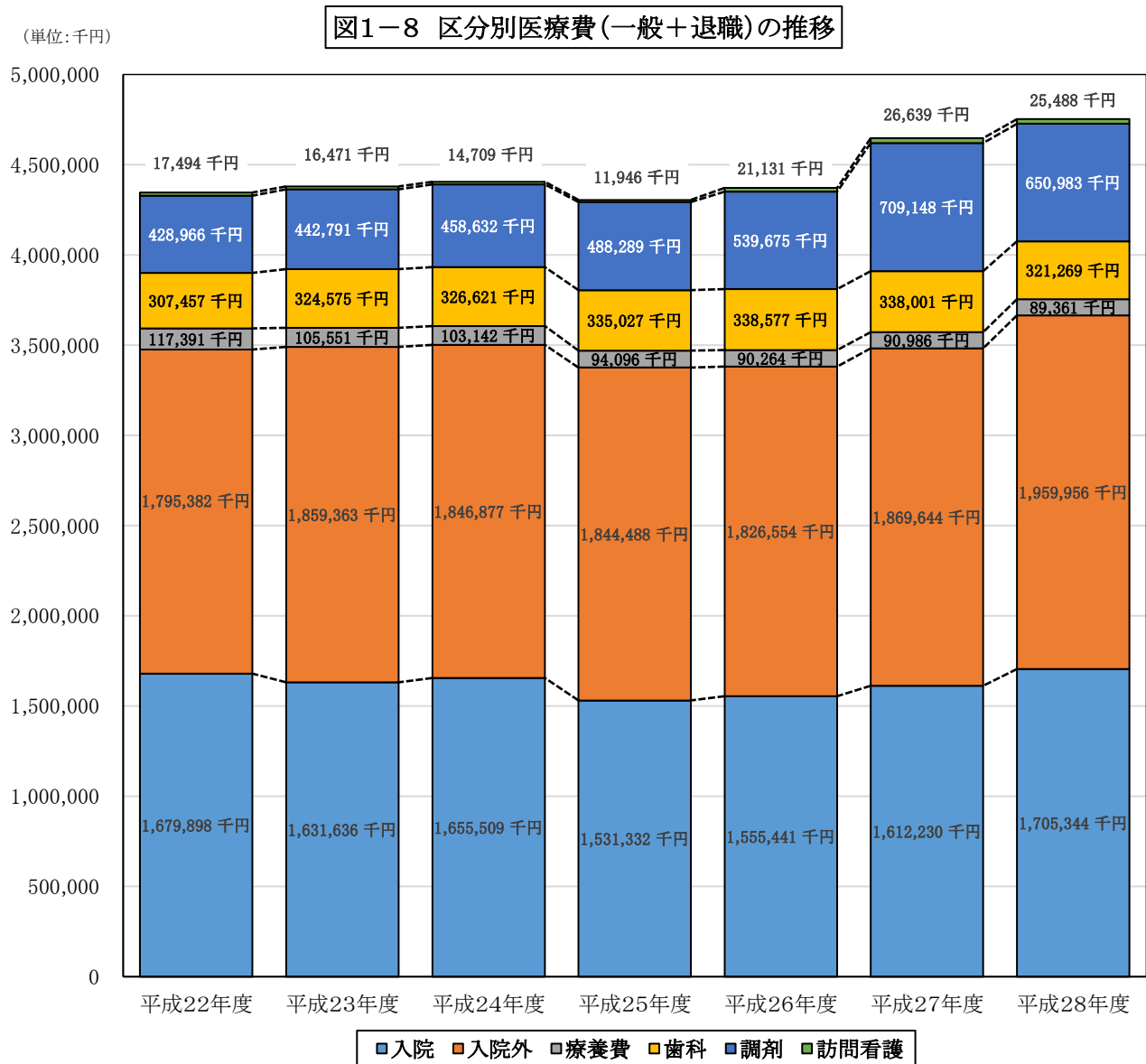
平成28年度の医療費は、総額で47億5,239万3,888円となっており、前年度に比べ1億575万1,460円の増加となっています。平成22年度以降では、平成25年度に初めて減少に転じましたが、平成26年度以降は再び増加が続いています。(図1-8)

年齢階級別の医療費を見ると、平成28年度では60歳以上の医療費が全体の67.5%を占めており、国民健康保険医療費の大半を占めています。(図1-9)

疾病大分類別の上位医療費は、入院では新生物がトップ、次いで循環器系の疾患、精神及び行動の障害等が上位でした。また、入院外では消化器系の疾患、循環器系の疾患、腎尿路生殖器系の疾患が上位となっています。(表1-3、表1-4)

1人当たり診療費(入院+入院外+歯科)は増加傾向にあります。県内市町村平均よりも下回っています。(図1-10)

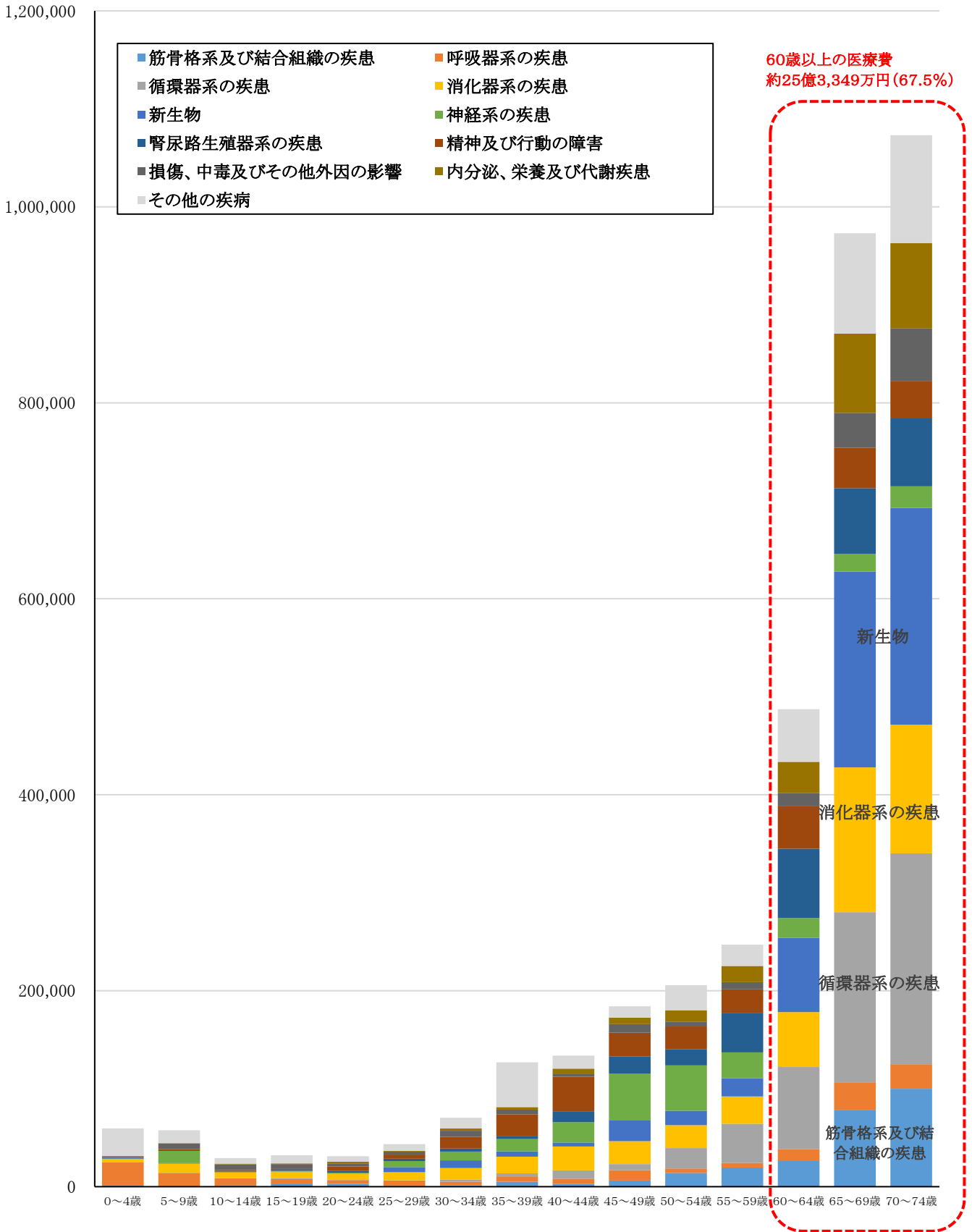
しかしながら、65歳以上の前期高齢者1人当たり医療費を見ると、本市のみの動向となりますが、平成23年度をピークに減少しましたが、平成26年度以降は再び増加傾向にあります。(図1-11)



(資料 : 国民健康保険事業状況報告書(事業年報))

図1-9 平成28年度年齢階級別医療費(主要疾病)

(単位:千円)



(資料：和歌山県国民健康保険団体連合会提供資料(病類別疾病分類基礎データ))  
 <病類別疾病分類基礎データのデータ範囲は、医科の入院、入院外、歯科レセプトを対象とする。(調剤、訪問看護は対象外)(以下同じ)>

表1-3 平成28年度 疾病大分類別上位医療費（入院）

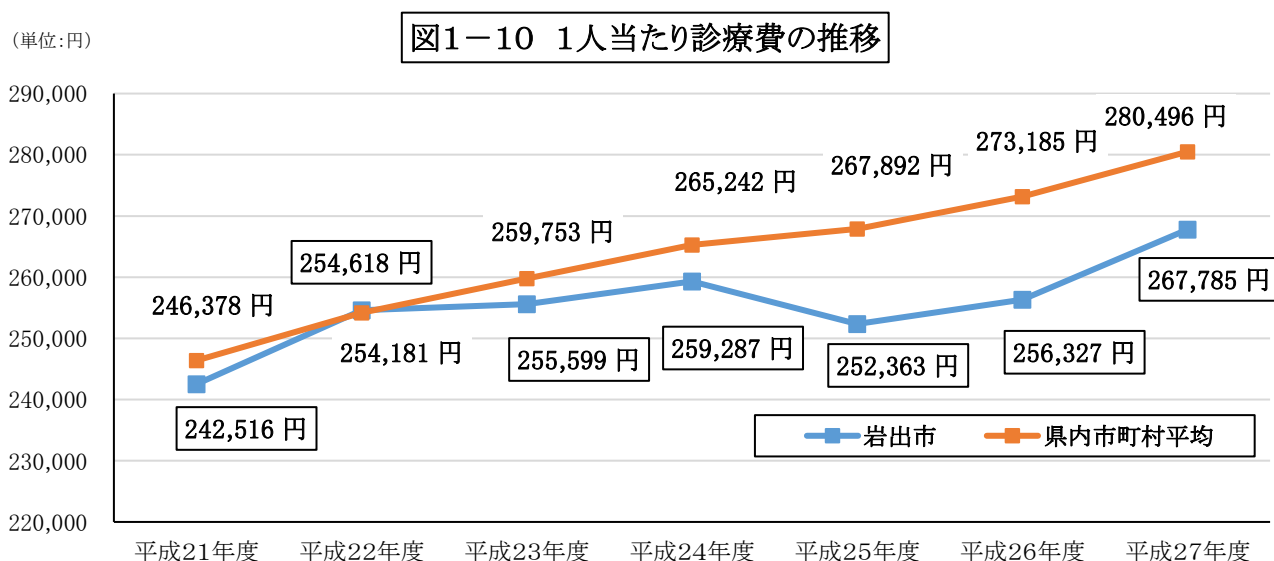
順位	疾病名	件数	医療費
1	新生物 (気管、気管支及び肺の悪性新生物、悪性リンパ腫など)	569 件	343,902,350 円
2	循環器系の疾患 (脳内出血、虚血性心疾患、脳梗塞など)	313 件	253,616,650 円
3	精神及び行動の障害 (統合失調症、気分(感情)障害、知的障害など)	576 件	204,168,170 円
4	神経系の疾患 (脳性麻痺、てんかん、アルツハイマー病など)	334 件	190,793,000 円
5	損傷、中毒及びその他外因の影響 (骨折、頭蓋内損傷及び内臓の損傷など)	176 件	108,047,540 円
6	筋骨格系及び結合組織の疾患 (脊椎障害、骨の密度及び構造の障害、関節症など)	141 件	100,724,890 円
7	消化器系の疾患 (胆石症及び胆のう炎、膵疾患、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	243 件	82,643,150 円

(資料：和歌山県国民健康保険団体連合会提供資料(病類別疾病分類基礎データ))

表1-4 平成28年度 疾病大分類別上位医療費（入院外）

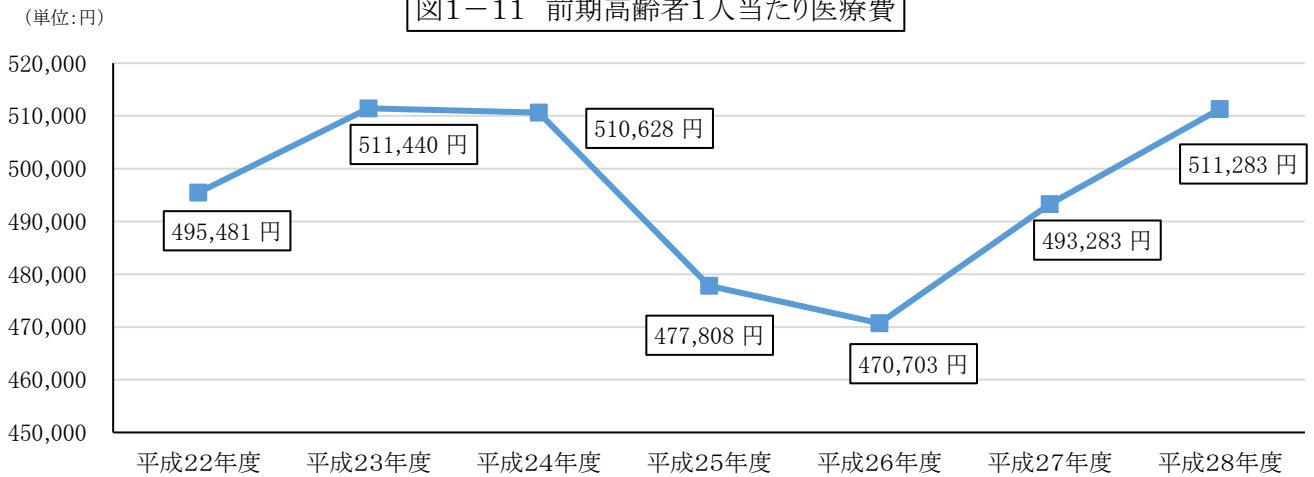
順位	疾病名	件数	医療費
1	消化器系の疾患 (歯肉炎及び歯周疾患、胃炎及び十二指腸炎など)	30,375 件	419,867,920 円
2	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳梗塞など)	22,629 件	301,437,840 円
3	腎尿路生殖器系の疾患 (前立腺肥大症、乳房及び女性生殖器の疾患、腎不全など)	4,605 件	250,690,240 円
4	新生物 (良性新生物、胃の悪性新生物、乳房の悪性新生物など)	4,506 件	231,476,060 円
5	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、甲状腺障害、内分泌、栄養及び代謝疾患など)	13,155 件	216,648,450 円
6	筋骨格系及び結合組織の疾患 (関節症、脊椎障害、炎症性多発性関節障害など)	13,207 件	162,077,290 円
7	感染症及び寄生虫症 (ウイルス肝炎、真菌症、腸管感染症など)	4,143 件	125,512,890 円

(資料：和歌山県国民健康保険団体連合会提供資料(病類別疾病分類基礎データ))



(資料：国民健康保険中央会(国民健康保険の実態))

図1-11 前期高齢者1人当たり医療費



(資料 : 国民健康保険事業状況報告書(事業年報))

医療費の階級別推移を見ると、平成25年度以降、入院では80万円以上の高額なレセプトが増加しています。(図1-12)それらの主な疾病は、悪性新生物、脳梗塞、虚血性心疾患、骨折、腎不全等によるものです。入院外では、30万円以上のレセプトが増加傾向にあり、主な疾病は悪性新生物、貧血、ウイルス肝炎、腎不全等によるものです。(図1-13)平成28年度は入院、入院外医療費ともに増加し、割合を見ると、入院の80万円以上と入院外の50万円以上レセプトは年々上昇しています。

図1-12 医療費階級別の推移(入院)

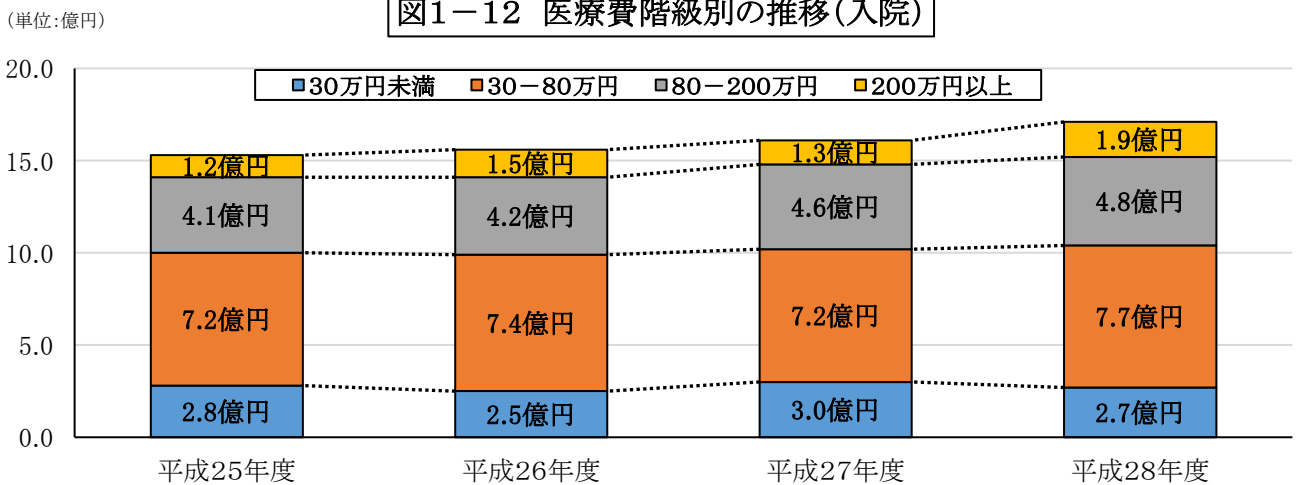
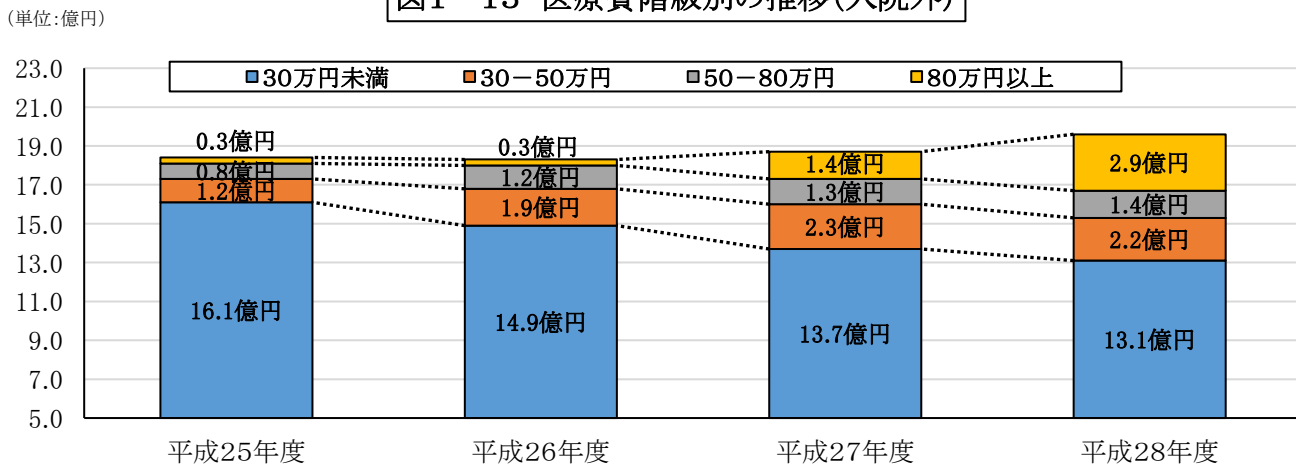


図1-13 医療費階級別の推移(入院外)



過去の高額レセプトによる上位疾患を見ると、その大部分が循環器系の疾患となっています。(表1-5)このような高額レセプトは、生活習慣病の重症化との関連も考えられることから、過去の高額レセプトデータや健診データとの突き合わせを行い、重症化予防対策を講じていくことが重要です。

こうした高額な医療費データは単年度では評価が困難であることから、データを蓄積していくことが必要であり、対象者を拡大しつつ、今後も継続して調査を行っていきます。

表1-5 高額レセプトの疾病状況(1か月当たり的高額医療費上位5位)

年度	順位	疾病名	年代	医療費
平成25年度	1	胸部大動脈瘤	70歳代	5,403,510円
	2	感染症心内膜炎、慢性腎不全	60歳代	4,698,590円
	3	悪性神経膠腫、脳腫瘍	40歳代	3,718,730円
	4	急性後壁心筋梗塞	70歳代	3,553,050円
	5	急性汎発性腹膜炎	50歳代	3,522,060円
平成26年度	1	感染症心内膜炎	50歳代	7,213,330円
	2	急性大動脈解離(StanfordA)	60歳代	7,015,000円
	3	腰椎変性後側弯症	60歳代	6,771,880円
	4	特発性肋間動脈損傷	60歳代	6,384,350円
	5	大動脈弁狭窄症	60歳代	4,167,450円
平成27年度	1	解離性大動脈瘤(DeBakeyⅢb)	60歳代	7,047,800円
	2	大動脈弁狭窄症	60歳代	6,592,360円
	3	胸部大動脈瘤	60歳代	4,802,900円
	4	C型慢性肝炎(ハーボニー配合錠等)	60歳代	4,553,120円
	5	C型慢性肝炎(ハーボニー配合錠等)	70歳代	4,540,330円
平成28年度	1	胸部大動脈瘤破裂	60歳代	8,178,720円
	2	急性大動脈解離(StanfordB)	60歳代	6,829,320円
	3	脊柱後弯	50歳代	5,103,290円
	4	脊柱側弯症	70歳代	4,567,510円
	5	肺癌、オプジーボ点滴静注	60歳代	4,070,510円

(資料：KDBシステム(厚生労働省様式1-1)、診療報酬明細書)

## 5 既存の保健事業の評価と考察

現在実施している保健事業の評価と考察(平成28年度の実績)について、下記のとおりまとめました。

### 〈課題の整理〉

- 特定健康診査受診率は、県平均を下回っています。対象者の7割弱が未受診者であり、引き続き受診率向上対策を実施していく必要があります。
- 保健指導については、特定保健指導の終了率が非常に低いため、終了率向上に繋がる新たな事業に取り組む必要があります。
- ハイリスク者への取組について、糖尿病性腎症重症化予防事業は効果が高い事業であることから継続実施する必要があります。また、特定健診で要精検となっている方への未受療者勧奨事業は、勧奨後の受診の有無を確認し、確実に結果を把握する必要があります。
- 健康づくり事業については、健康づくりの総合戦略である平成30年度策定予定の「岩出市健康づくり計画 ふれあい健康21」の関係の中で取り組んでいくことで、市全体の健康づくりが底上げされていくと考えられます。担当課の保健推進課と連携して取り組んでいく必要があります。

### 保健事業の評価と考察(平成28年度実績)

事業名	事業の目的及び概要	対象者	実施状況	評価と課題	継続可否
		参加者数			
健康診査	生活習慣病の早期発見と予防につなげる。 <b>【実施期間】</b> 5月～翌年1月末 <b>【自己負担】</b> なし <b>【案内方法】</b> 受診券個別発送、広報・ホームページ・ポスター掲示等	40～74歳の被保険者 8,631人	受診率：31.9%	受診率は県平均を若干下回っており、対象者の7割弱が未受診の状況である。受診率を向上させる取り組みが必要である。	継続
		2,750人			
健康診査	健康の保持増進と生活習慣病の早期発見・早期治療に資する。 <b>【実施期間】</b> 5月～翌年3月末 <b>【自己負担】</b> 1万円 <b>【案内方法】</b> 広報にて募集	30～74歳の被保険者で一定の条件を満たす者	受検者：50名 定員充足率：100%	希望者が定員を超えている状況であるが、特定健診の検査項目と重複している検査が多いため、特定健診の利活用を周知する必要がある。	継続
		※定員 50名			

事業名	事業の目的及び概要	対象者	実施状況	評価と課題	継続可否	
		参加者数				
健康診査	脳ドック	健康の保持増進と生活習慣病の早期発見・早期治療に資する。 【実施期間】 4月～翌年3月末 【自己負担】 1万円 【案内方法】 広報にて募集	30～74歳の被保険者で一定の条件を満たす者	申込者：231名 受検者：50名 定員充足率：100%	申込者が定員を大きく上回っている状況。脳梗塞の発症と生活習慣病との関連は非常に高いことから、ドック検診に並行して特定健診の受診率向上対策は必須となる。	継続
		※定員 50名				
健診受診率向上対策	未受診者勧奨はがきの発送	未受診者のうち一定の年齢層にターゲットを絞ってはがきでの受診勧奨を行う。 【実施期間】 11月 【案内方法】 対象者に直接通知	40～74歳の被保険者のうち、55歳～64歳で、過去4年間特定健診未受診となっている者	【発送件数】2,133通 【はがきによる受診率】191人(9%)	はがきを見て受診した方がおり、一定の効果はあるが大きいとは言えない。今後も継続して実施することで経年未受診者に啓発を続ける。	継続
		2,133人				
健診受診率向上対策	未受診者電話勧奨	特定健診未受診になっている集団健診申込者及び保健師が電話で受診勧奨を実施する。 【実施方法】 対象者に電話で勧奨する。	40～74歳の被保険者	【通話人数】655名(58.5%) 【電話勧奨による受診者】 166名	保健師が直接電話で話をすることで、受診につながっており、効果が認められるので今後も継続して実施する。	継続
		過去3年未受診でかつ50～54歳と66～69歳の方(1,121人)				
保健指導	特定保健指導	特定保健指導対象者に生活習慣の改善するための指導を行い、生活習慣病を予防する。 【実施期間】 9月～翌年9月末 【案内方法】 対象者に直接通知及び電話による勧奨を実施する。	40～74歳の被保険者 354人	終了率：14.7%	終了率は年々向上しているものの、県平均を大きく下回っているため、利用者を増やすための取り組みが必要である。	継続
		52人				
保健指導	重複頻回受診者訪問指導	同一疾病による重複・頻回受診者に訪問指導を行うことで疾病の早期回復と医療費の適正化を図る。 【実施方法】 重複多受診一覧から対象者を抽出し訪問等による指導を実施する。	同一疾病による重複・頻回受診者	対象者：3人(実施済)	適正化が図られる効果がある反面、対象者を選定の際、調剤等非常に見極めが難しくかつ時間がかかり多くの対象者を選定することが難しい。	継続
		3人				

事業名	事業の目的及び概要	対象者	実施状況	評価と課題	継続可否	
		参加者数				
ハイリスク者への取組	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病で透析に移行するリスクが高い者に保健指導を実施し、重症化を予防する。 【実施期間】6か月間 【実施方法】レセプトから対象者を抽出し、直接通知等で勧奨し参加を促す。(定員 10人)	抽出人数：184人 9人(申込者10人のうち1人脱落)	プログラム終了率：90%	初年度は定員に見合う申込みがあったが、2年目以降申込者が減少していくことが懸念される。医療機関とより強力に連携した取り組みとする必要がある。	継続
	特定健診未受療者勧奨事業	特定健診で要精検となった人で、医療機関受診のない者に対し、受診勧奨を実施し、疾病の重症化予防を図る。 【実施方法】集団健診の要精検者のうち未受療者に対し、保健師が電話により受診勧奨を実施する。	未受療者117人 通話人数：57人	【勧奨実施率】48.8%	要精検者に対し、受診勧奨したが、実際に受診したのが重要であるため、受診の有無を確認する必要がある。	継続
健康づくり事業	げんきアップ教室	健康運動指導士、保健師、栄養士による生活習慣病予防教室。自主グループの立ち上げを目指す。 【実施期間】年5回 【実施方法】広報、ポスターなどで参加者を募集する。	市民 定員：各回50人(計250人)	参加者計(5回):134人 定員充足率:53.6%	広報等のほか、集団健診時に教室の啓発を実施するなど、教室の周知に努めたものの、目標定員に満たないため、引き続き教室周知の取組が必要である。また、自主グループ立ち上げのためのサポートが必要である。	継続



事業名	事業の目的及び概要	対象者	実施状況	評価と課題	継続可否	
		参加者数				
その他	後発医薬品差額通知	後発医薬品に切り替え可能な方に切り替えた場合の差額を通知することで利用促進を図る。 【実施期間】 年2回(6・12月) 【実施方法】 40歳以上で切替差額が100円以上の方に通知する(国保連合会に委託して実施。)	該当世帯 国保平均世帯数：7,713世帯	6月：428通 12月：401通 数量シェア： (H27：56.2%→H28：64.0%)	数量シェアは年々向上しているため、今後も継続して実施する。	継続
	医療費通知	被保険者の医療費に対する意識の向上及び診療報酬の不正防止を図る。 【実施期間】 年6回 【通知内容】 受診者名、医療機関等名、費用額等	全受診世帯 国保平均世帯数：7,713世帯	【通知数】 延べ 39,579通	知らない請求がある等の問い合わせのきっかけになったケースがあった。確定申告の医療費控除で医療費通知が使用できるようになったことから、従前より通知に対する関心が高くなることを期待できる。	継続

## 第2章 健康・医療情報の分析及び健康課題の把握

### 1. 健診データ

#### (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

##### ① 特定健康診査受診率

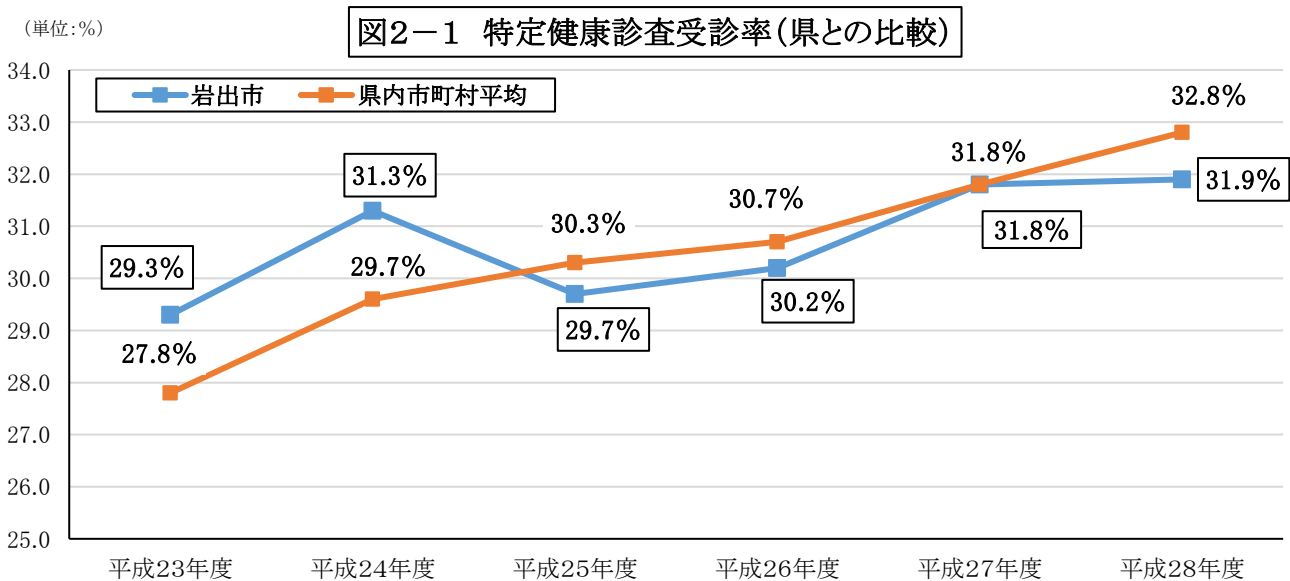
特定健康診査の受診率については、緩やかに上昇していましたが、平成25年度に下降しました。その後は、再び上昇を続けています。(表2-1)

本市の直近受診率では、県内市町村平均と比較すると、下回る結果となっているため、引き続き受診率向上に努めていく必要があります。(図2-1)

表2-1 特定健康診査受診率

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数	8,504人	8,606人	8,825人	8,838人	8,876人	8,631人
受診者数	2,490人	2,696人	2,625人	2,665人	2,823人	2,750人
受診率	29.3%	31.3%	29.7%	30.2%	31.8%	31.9%

(資料：特定健診等データ管理システム(法定報告値))



##### ② 受診者の状況

受診率を年齢別で見ると、40歳、50歳代の受診率が低く、性別では男性の受診率が低い状況にあります。こうしたことから、受診率向上のために働きかける対象としましては「40歳代、50歳代」及び「男性」と言えます。(表2-2)生活習慣病を予防する観点からも、年齢が若いうちに生活習慣を見直すことが重要であるため、若年層への受診勧奨のアプローチを行っていきます。

また、特定健康診査を過去に一度も受診したことがない者や受診歴が過去に一度だけある未受診者に対し、受診勧奨はがきの送付や電話勧奨等を重点的に行い、特定健康診査の未受診者対策事業に取り組み、特定健康診査受診率の向上を図っていきます。

表2-2 年齢階級・性別特定健康診査受診状況(平成28年度実績)

	男性			女性			総計		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40-44歳	393人	53人	13.5%	311人	42人	13.5%	704人	95人	13.5%
45-49歳	353人	67人	19.0%	376人	67人	17.8%	729人	134人	18.4%
50-54歳	260人	45人	17.3%	297人	68人	22.9%	557人	113人	20.3%
55-59歳	283人	52人	18.4%	358人	104人	29.1%	641人	156人	24.3%
60-64歳	461人	124人	26.9%	699人	230人	32.9%	1,160人	354人	30.5%
65-69歳	1,212人	416人	34.3%	1,493人	601人	40.3%	2,705人	1,017人	37.6%
70-74歳	1,017人	421人	41.4%	1,118人	460人	41.1%	2,135人	881人	41.3%
合計	3,979人	1,178人	29.6%	4,652人	1,572人	33.8%	8,631人	2,750人	31.9%

(資料：特定健診等データ管理システム(法定報告値))

③特定保健指導終了率

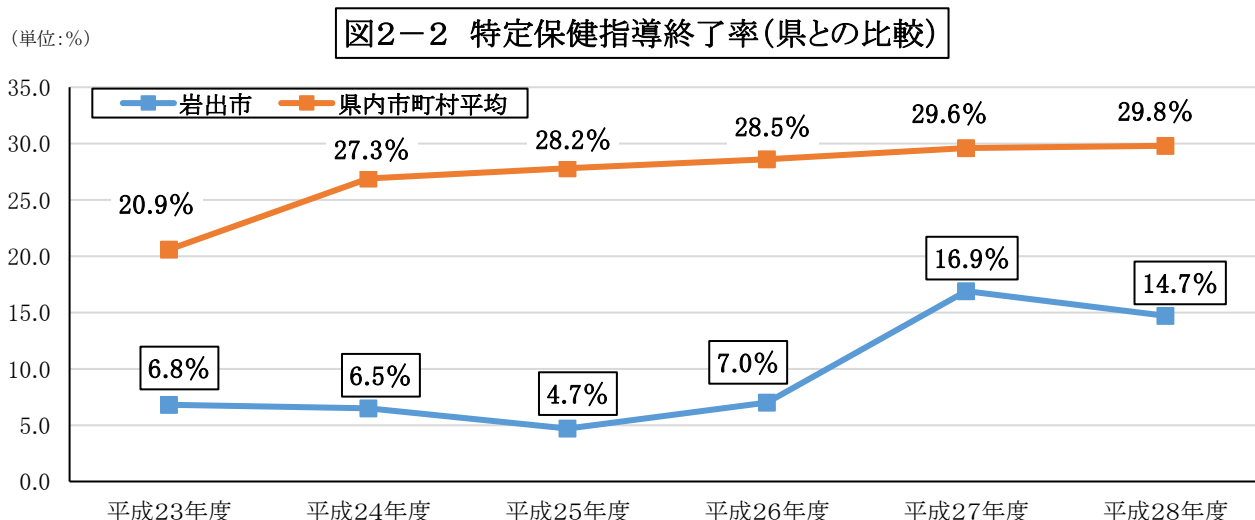
特定保健指導の終了率については、平成23年度以降、下降していましたが、平成27年度は仲間と一緒に頑張ることで脱落者をなくすことに重きを置き、初回面接に集団支援を取り入れるなど実施内容を変更した結果、特定保健指導終了率は前年度から9.9%上昇し、過去最高の16.9%となったものの、平成28年度は僅かながら減少となっています。(表2-3)

表2-3 特定保健指導終了率

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数	311人	353人	337人	327人	350人	354人
終了者数	21人	23人	16人	23人	59人	52人
終了率	6.8%	6.5%	4.7%	7.0%	16.9%	14.7%

(資料：特定健診等データ管理システム(法定報告値))

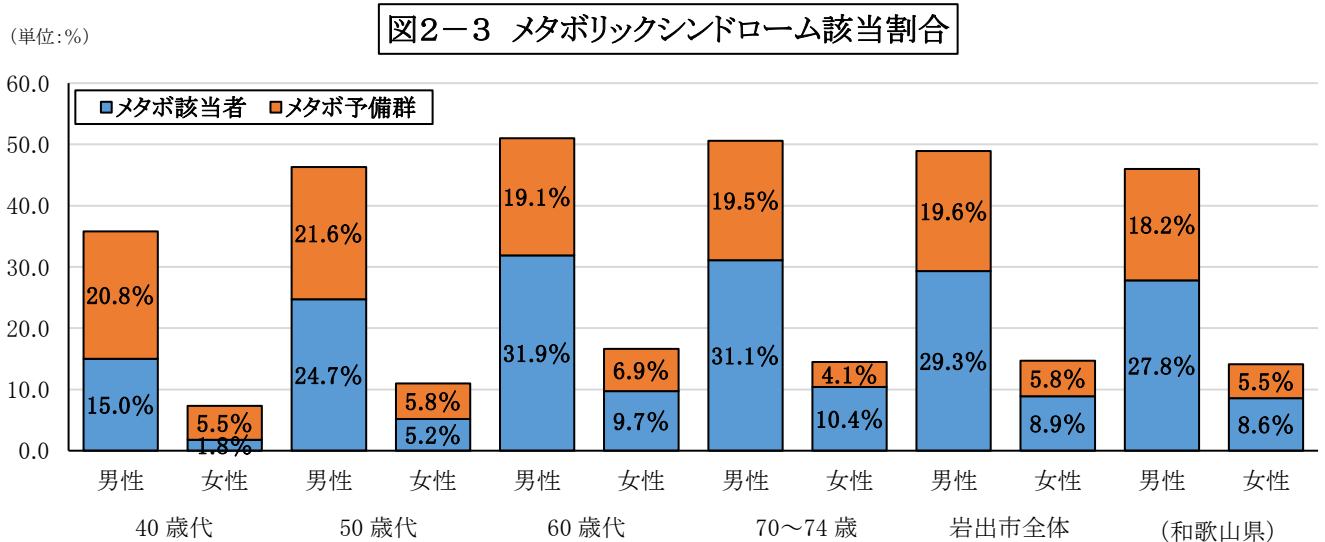
本市の直近終了率では、県内市町村平均と比較すると、大きく下回る結果となっているため、引き続き終了率の向上に努めていく必要があります。(図2-2)



## (2) 特定健康診査・特定保健指導の結果

### ①メタボリックシンドローム(メタボ)予備群及び該当者の割合

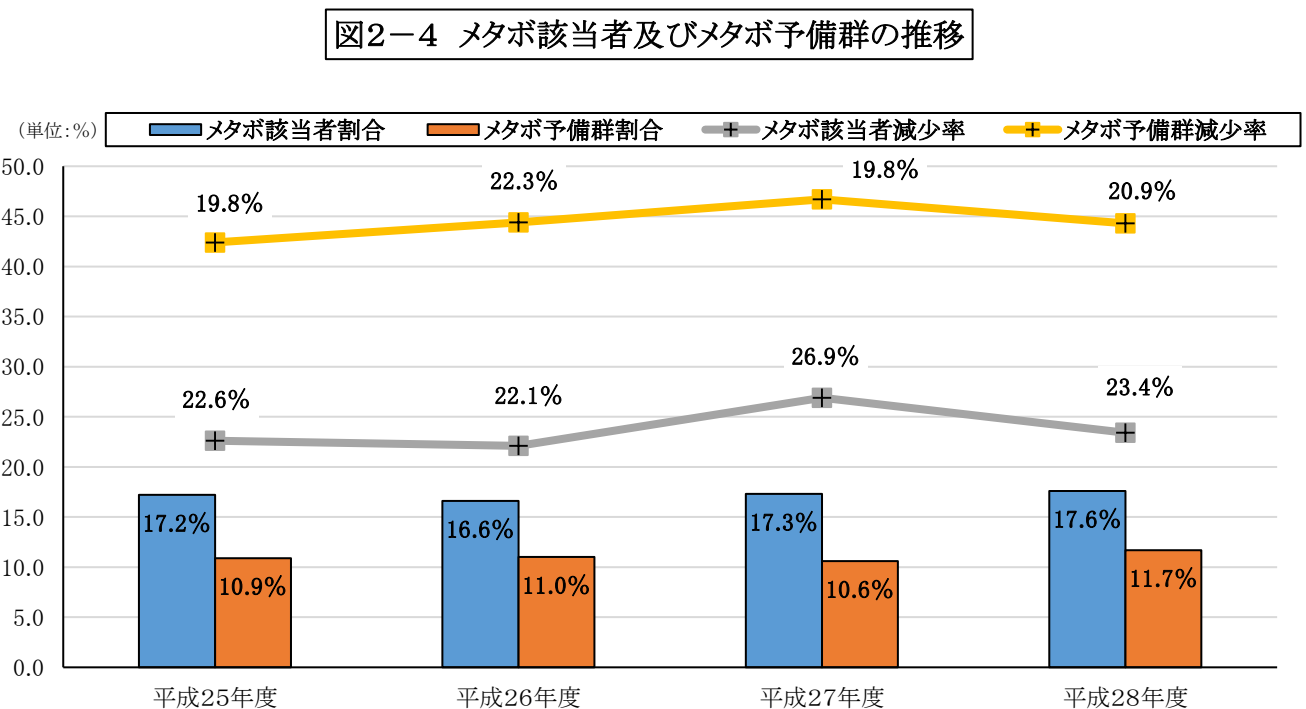
平成28年度の健診受診者のうちメタボ予備群及びメタボ該当者の割合は、男性では40歳代が36%、50歳代が46%、60歳代以降は51%となっています。一方、女性は60歳代までは増加傾向にあり、70歳以降は若干の減少となっています。また、全ての年代で、女性よりも男性の割合が高くなっています。(図2-3)



(資料：特定健診等データ管理システム(法定報告値))

### ②メタボリックシンドローム(メタボ)予備群及び該当者の推移

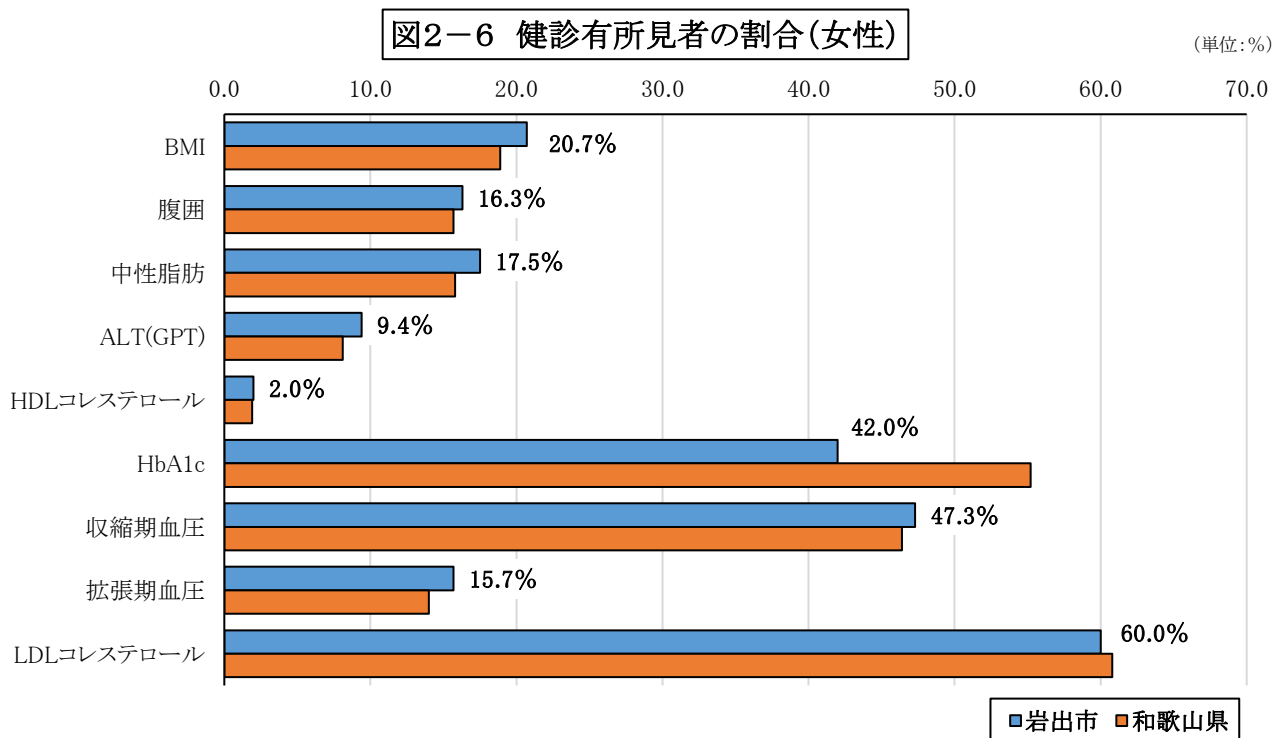
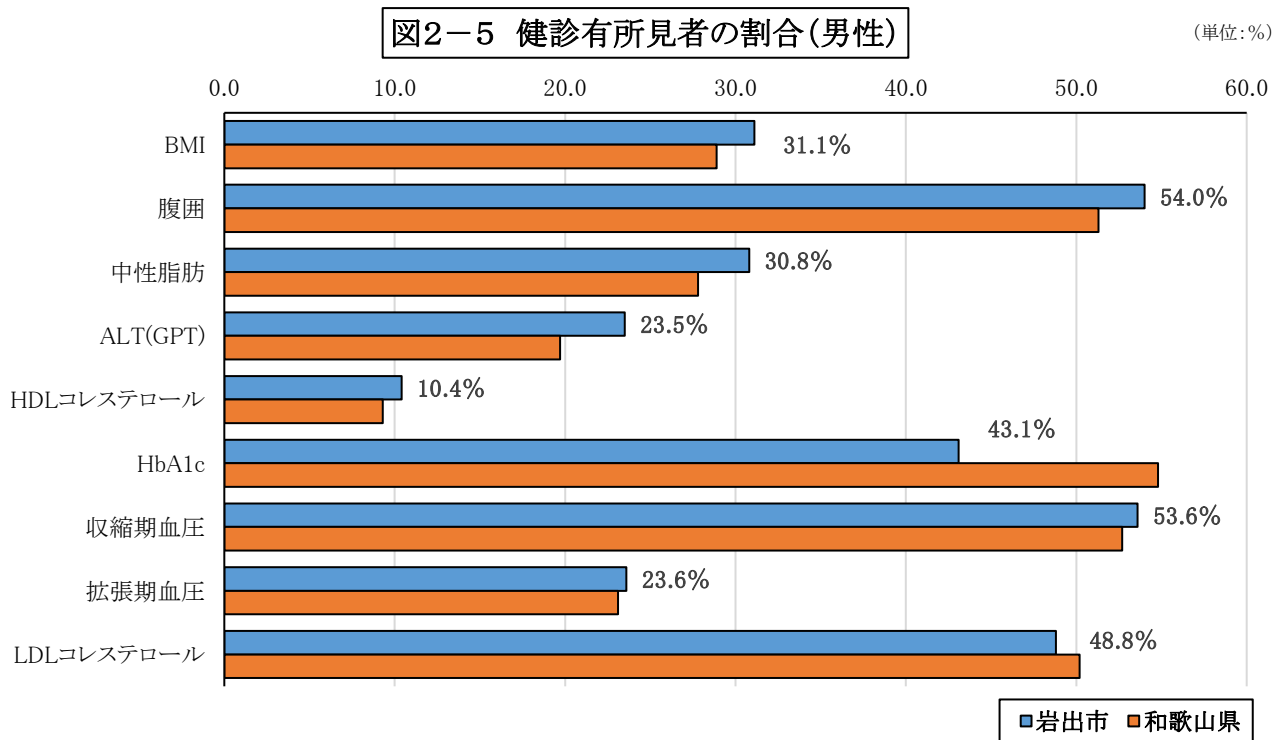
健診受診者のうち、メタボ予備群及びメタボ該当者の割合と、前年度と比較したそれらの減少率(メタボ該当者→メタボ予備群・非該当、メタボ予備群→メタボ非該当)は、概ね横ばいで推移しています。(図2-4)



(資料：特定健診等データ管理システム(法定報告値))

### ③健診有所見者状況(平成28年度)

健診有所見者の状況のうち、男性では腹囲の割合が最も高く、次いで収縮期血圧、LDLコレステロールの割合が高い状況となっています。女性ではLDLコレステロールの割合が最も高く、収縮期血圧、HbA1cの割合が高くなっています。また、男性・女性ともに、県内市町村平均よりも割合が高いのは、BMI、腹囲、中性脂肪、ALT(GPT)、HDLコレステロール、収縮期血圧、拡張期血圧となっています。(図2-5、図2-6)

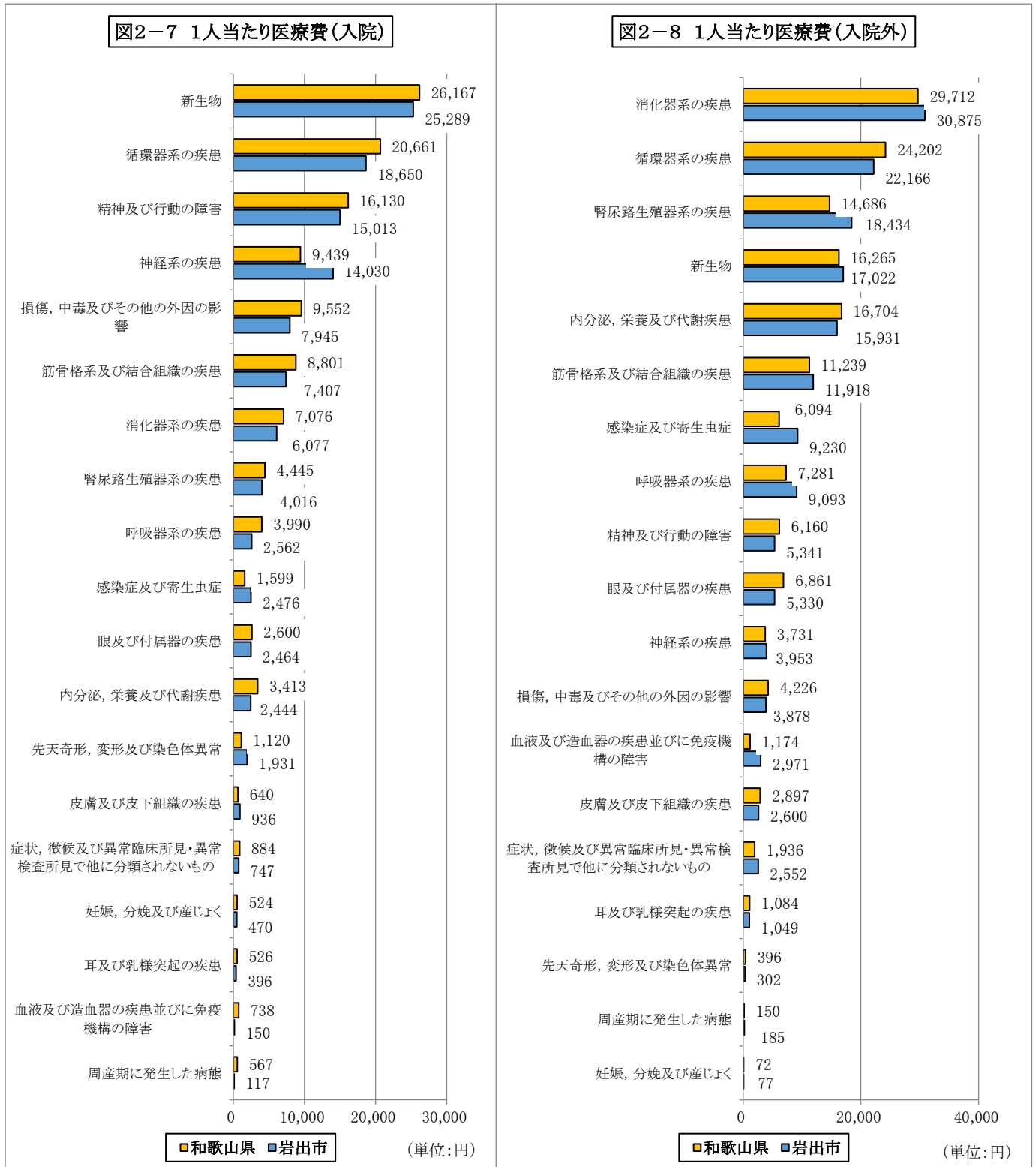


(資料 : KDBシステム(厚生労働省様式6-2~7))

## 2. レセプトデータ

### (1) 国民健康保険 疾病の状況

平成28年度の国民健康保険医療費を疾病大分類別に、1人当たり医療費を見ると、入院では新生物(腫瘍)が最も多く、入院外では虫歯や歯肉炎、歯周疾患の消化器系の疾患が最も多く、入院・入院外ともに循環器系の疾患が2番目に多くなっています。また、入院外の上位疾病のうち消化器系、腎尿路生殖器系の疾患が県内市町村平均よりも高くなっています。(図2-7、図2-8)



(資料 : 和歌山県国民健康保険団体連合会提供資料(病類別疾病分類基礎データ))

平成28年度の医療費(入院+入院外)に占める細小分類疾病別の医療費割合では、慢性腎不全(透析あり)が最も多く、糖尿病、統合失調症が上位となっています。(表2-4)

表2-4 平成28年度医療費(入院+外来)の割合

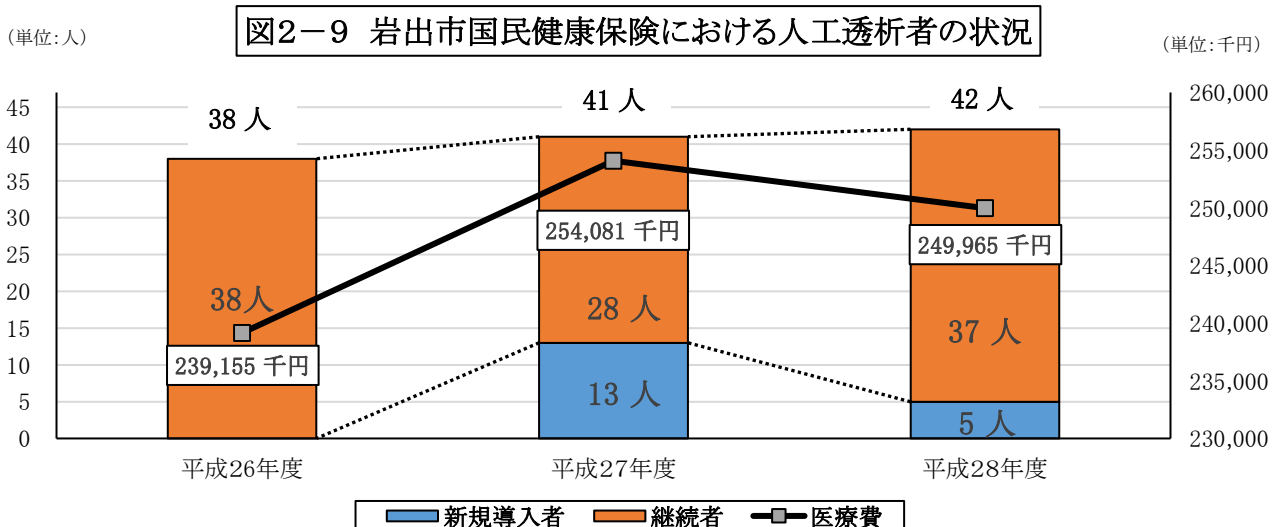
	細小分類疾病名	割合
1位	慢性腎不全(透析あり)	6.1 %
2位	糖尿病	5.5 %
3位	統合失調症	4.6 %
4位	高血圧症	4.5 %
5位	関節疾患	3.4 %
6位	肺がん	3.3 %
7位	C型肝炎	2.9 %
8位	脂質異常症	2.5 %
9位	うつ病	2.2 %
10位	不整脈	1.7 %

(資料：KDBシステム(医療費分析(2)大、中、細小分類))

また、平成28年度における疾病状況を見ると、生活習慣病による受診では高血圧性疾患による受診件数が上位に入っています。医療費では、45歳代から腎不全が上位に入るほか、生活習慣病である高血圧性疾患、糖尿病が上位になっています。(表2-5、表2-6)

特に、腎不全により人工透析へ移行すると、継続的に年間1人当たり約600万円の医療費がかかります。腎不全の年間医療費は過去3年間(平成26年度～平成28年度)で1,081万円増加しており、総額年間約2億5千万円となっています。(図2-9)

医療費の適正化を図る観点からも、人工透析が導入される原疾患となる糖尿病性腎症の重症化予防対策が急務となっています。そのため、平成28年度からは人工透析移行を食い止めるための日常生活支援・保健指導を行う糖尿病性腎症重症化予防事業を実施し、国保加入者の生活機能の維持を図るとともに、Ⅱ型糖尿病を有する人工透析新規導入者数を減少させることにより、高額な医療費の抑制に向けて取り組んでいます。



(資料：KDBシステム(厚生労働省様式2-2、3-1))

表2-5 平成28年度年齢階級別疾病状況(医療費)

(単位:千円)

年齢階級	1位	2位	3位	4位	5位
40-44歳	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 26,079	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 18,348	その他の心疾患 5,313	知的障害<精神遅滞> 4,740	腎不全 4,432
45-49歳	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 44,179	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 15,553	腎不全 12,516	その他の損傷及びその他の外因の影響 8,208	気管, 気管支及び肺の悪性新生物 7,489
50-54歳	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 36,772	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 16,811	腎不全 14,227	脳内出血 12,152	糖尿病 9,322
55-59歳	腎不全 31,504	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 19,075	高血圧性疾患 17,055	その他の神経系の疾患 14,806	糖尿病 13,724
60-64歳	腎不全 64,365	その他の悪性新生物 37,059	高血圧性疾患 33,224	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 25,387	ウイルス肝炎 25,035
65-69歳	高血圧性疾患 72,820	その他の悪性新生物 59,029	気管, 気管支及び肺の悪性新生物 49,935	糖尿病 47,520	腎不全 46,517
70-74歳	高血圧性疾患 80,375	その他の悪性新生物 78,539	糖尿病 57,099	気管, 気管支及び肺の悪性新生物 51,405	腎不全 49,076

表2-6 平成28年度年齢階級別疾病状況(受診件数)

(単位:件)

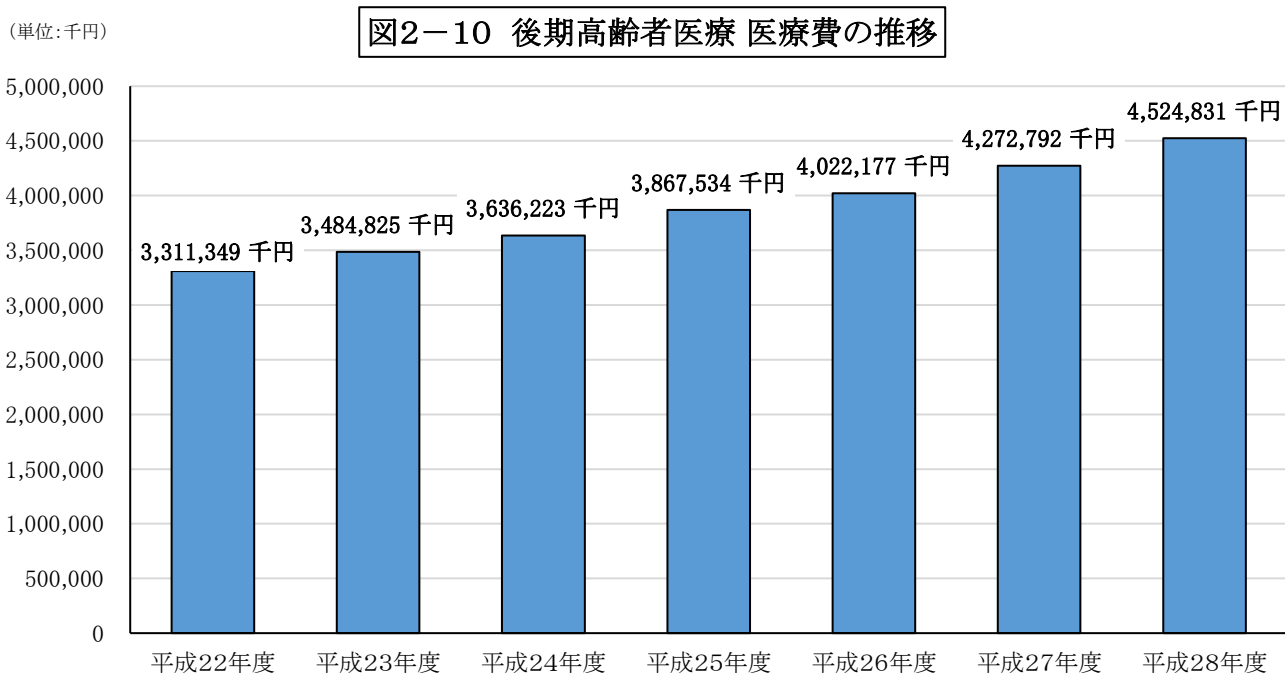
年齢階級	1位	2位	3位	4位	5位
40-44歳	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 277	気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 219	高血圧性疾患 212	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患 192	その他の神経系の疾患 191
45-49歳	高血圧性疾患 407	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 317	気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 258	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患 218	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害 211
50-54歳	高血圧性疾患 433	その他の神経系の疾患 211	胃炎及び十二指腸炎 192	糖尿病 190	気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 184
55-59歳	高血圧性疾患 1,066	糖尿病 373	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患 260	胃炎及び十二指腸炎 249	その他の消化器系の疾患 213
60-64歳	高血圧性疾患 2,491	糖尿病 980	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患 926	胃炎及び十二指腸炎 480	関節症 451
65-69歳	高血圧性疾患 6,837	糖尿病 2,195	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患 2,120	胃炎及び十二指腸炎 1,449	屈折及び調節の障害 1,205
70-74歳	高血圧性疾患 6,256	糖尿病 2,158	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患 1,887	脊椎障害(脊椎症を含む) 1,462	屈折及び調節の障害 1,331



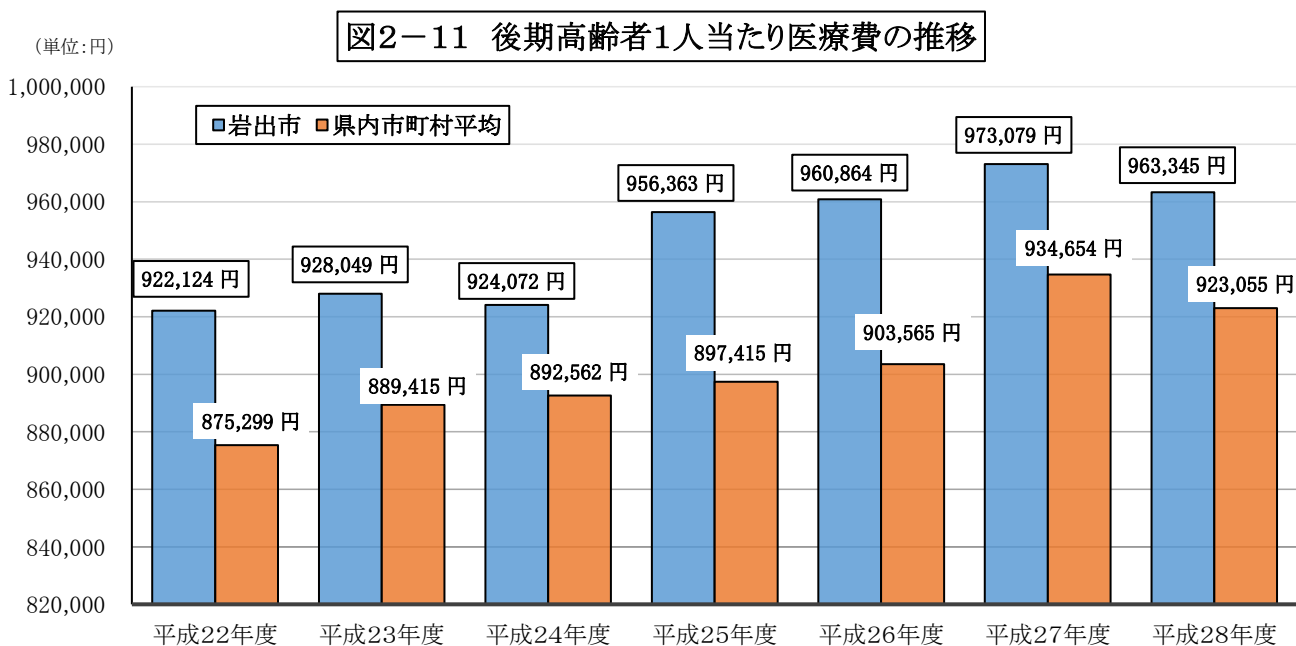
(2)後期高齢者医療制度 疾病の状況

後期高齢者医療の医療費は、医療技術の高度化に伴う医療費の高額化により増加傾向にあり(図2-10)、1人当たりの医療費も国民健康保険とは比較にならないほど高額となって推移しています。また、どの年度も県内市町村平均を上回っている状況です。(図2-11)

こうした状況から、後期高齢者医療制度に入る前段階の国民健康保険制度において、生活習慣病予防対策をはじめとした保健事業を効果的に実施していくことが重要となっています。



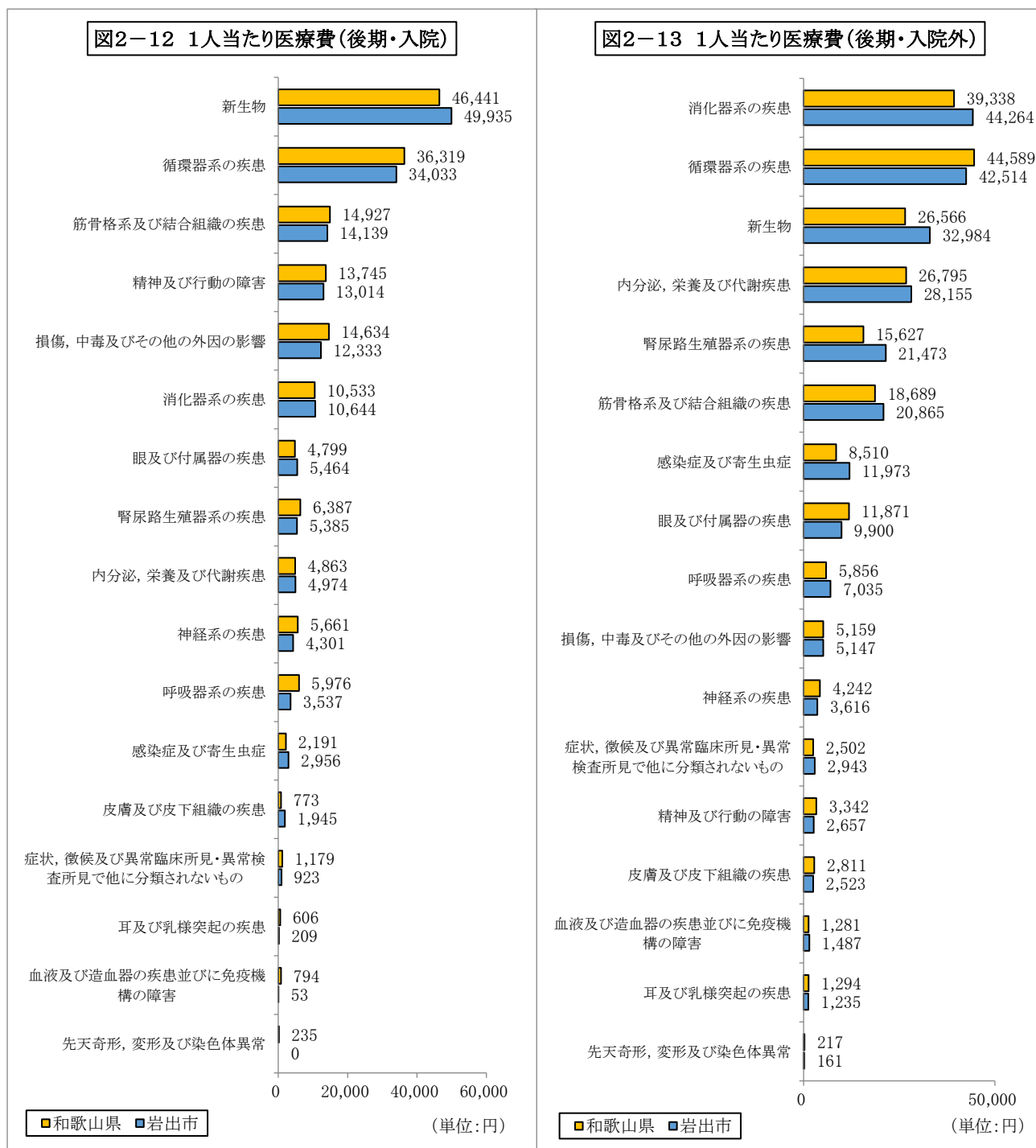
(資料：和歌山県後期高齢者医療広域連合提供)



(資料：和歌山県後期高齢者医療広域連合提供)

平成28年度の疾病大分類別の1人当たり医療費の状況を見ると、入院では新生物が最も高額であり、主な疾患は気管、気管支及び肺の悪性新生物でした。次いで、循環器系の疾患は脳梗塞や虚血性心疾患が主な疾患でした。また、3位の筋骨格系及び結合組織の疾患は関節症や脊椎障害が多くを占めていました。(図2-12)

入院外では、消化器系の疾患が最も高額であり、主な疾患は歯肉炎及び歯周疾患や胃炎及び十二指腸炎でした。次いで、循環器系の疾患は主に高血圧症疾患や虚血性心疾患が高額であり、県内市町村平均と比較すると高い状況です。国民健康保険でも上位だった腎不全も、県内市町村平均よりも高くなっています。(図2-13)



(資料：和歌山県国民健康保険団体連合会提供資料(病類別疾病分類基礎データ))

疾病別の受診件数及び医療費は、入院ではその他の悪性新生物、統合失調症、気管、気管支及び肺の悪性新生物が受診件数及び医療費ともに上位でした。入院外では高血圧症疾患が受診件数及び医療費ともにトップであり、次いで歯肉炎及び歯周疾患、糖尿病が続き、件数は少ないですが、1件当たりの医療費が高額な腎不全が医療費の4位となっています。(表2-7)

表2-7 後期高齢者医療制度 平成28年度の疾病状況(上位10位 件数・医療費)

<入院>

	1位	2位	3位	4位	5位
件数(件)	その他の悪性新生物 167	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 156	その他の消化器系の疾患 105	気管, 気管支及び肺の悪性新生物 83	骨折 69
医療費(千円)	その他の悪性新生物 95,277	気管, 気管支及び肺の悪性新生物 60,958	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 53,947	脳梗塞 48,803	虚血性心疾患 47,888
	6位	7位	8位	9位	10位
件数(件)	虚血性心疾患 62	脳梗塞 58	胃の悪性新生物 42	肝及び肝内胆管の悪性新生物 42	糖尿病 40
医療費(千円)	骨折 44,846	その他の心疾患 33,230	その他の消化器系の疾患 30,693	関節症 28,603	胃の悪性新生物 28,010

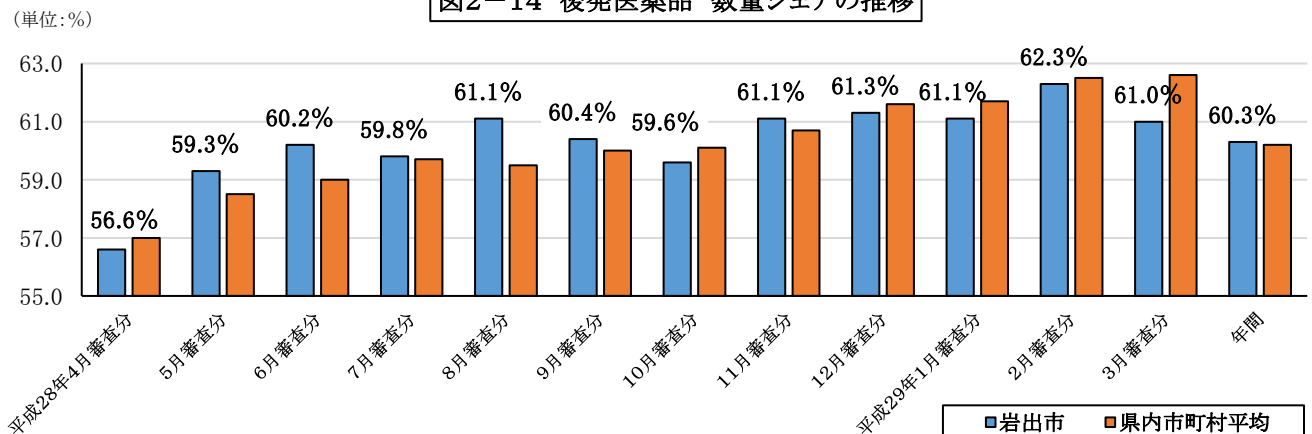
<入院外>

	1位	2位	3位	4位	5位
件数(件)	高血圧性疾患 13,087	歯肉炎及び歯周疾患 7,579	糖尿病 4,313	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾病 3,995	胃炎及び十二指腸炎 2,679
医療費(千円)	高血圧性疾患 151,017	歯肉炎及び歯周疾患 103,701	糖尿病 86,695	腎不全 84,563	ウイルス肝炎 50,688
	6位	7位	8位	9位	10位
件数(件)	屈折及び調節の障害 2,528	脊椎障害(脊椎症を含む) 2,423	関節症 2,253	その他の消化器系の疾患 1,833	その他の損傷及びその他の外因の影響 1,611
医療費(千円)	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患 46,048	その他の悪性新生物 42,291	胃炎及び十二指腸炎 41,337	気管, 気管支及び肺の悪性新生物 40,382	脊椎障害(脊椎症を含む) 32,675

(3)ジェネリック医薬品(後発医薬品)利用率の状況

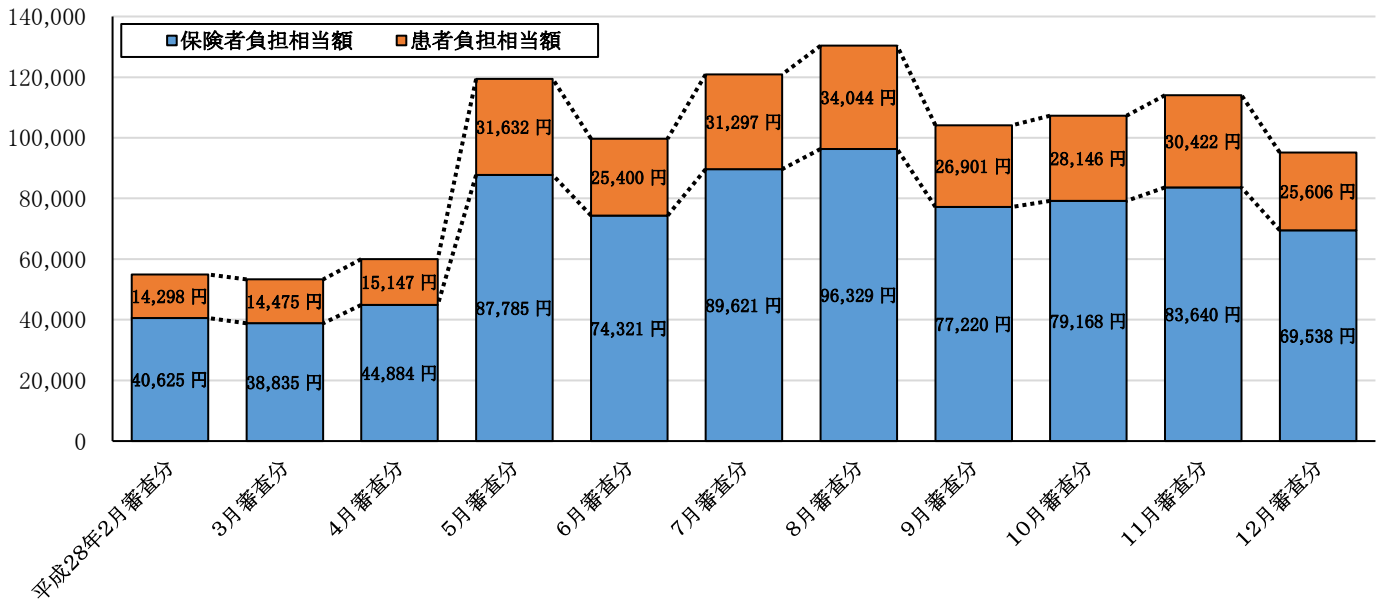
本市のジェネリック医薬品(後発医薬品)の利用率は、県内市町村平均よりも若干高めで推移しています。(図2-14) 利用促進への取り組みとしては、被保険者証の一斉発送時にジェネリック医薬品希望シールの送付や国保小冊子での紹介のほか、生活習慣病に関する薬剤を服薬中で、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に自己負担額が100円以上削減される見込みのある方に対してジェネリック医薬品差額通知の発送などを実施しています。(図2-15)

図2-14 後発医薬品 数量シェアの推移



(単位:円)

図2-15 後発医薬品差額通知後の効果額



(資料：電子帳票システム(差額通知書効果集計表))

(4) 重複・頻回受診者の状況

本市では、同じ疾病について、同じ月内に同じ診療科目の保険医療機関を、1か月に2箇所以上受診し、保健指導及び助言が必要な者(重複受診者)及び同じ疾病について、同じ診療科目の保険医療機関を、1か月の通院日数が多数であって、保健指導及び助言が必要な者(頻回受診者)に対し、受診状況の確認及び適正な受診への助言等を行うことで、対象者本人の身体的・経済的な負担の軽減と医療費の適正化を図ることを目的に、訪問指導事業を継続して行っています。(表2-8、表2-9)

表2-8 重複・頻回受診に対する訪問指導件数(平成27年度実績)

	50歳以下		50-59歳		60-64歳		65-69歳		70-74歳		合計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
重複											
頻回											
重複・頻回		1件				1件					2件
合計		1件				1件					2件

表2-9 重複・頻回受診に対する訪問指導件数(平成28年度実績)

	50歳以下		50-59歳		60-64歳		65-69歳		70-74歳		合計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
重複											
頻回											
重複服薬		1件	1件				1件				3件
重複・頻回		1件									1件
合計		2件	1件				1件				4件

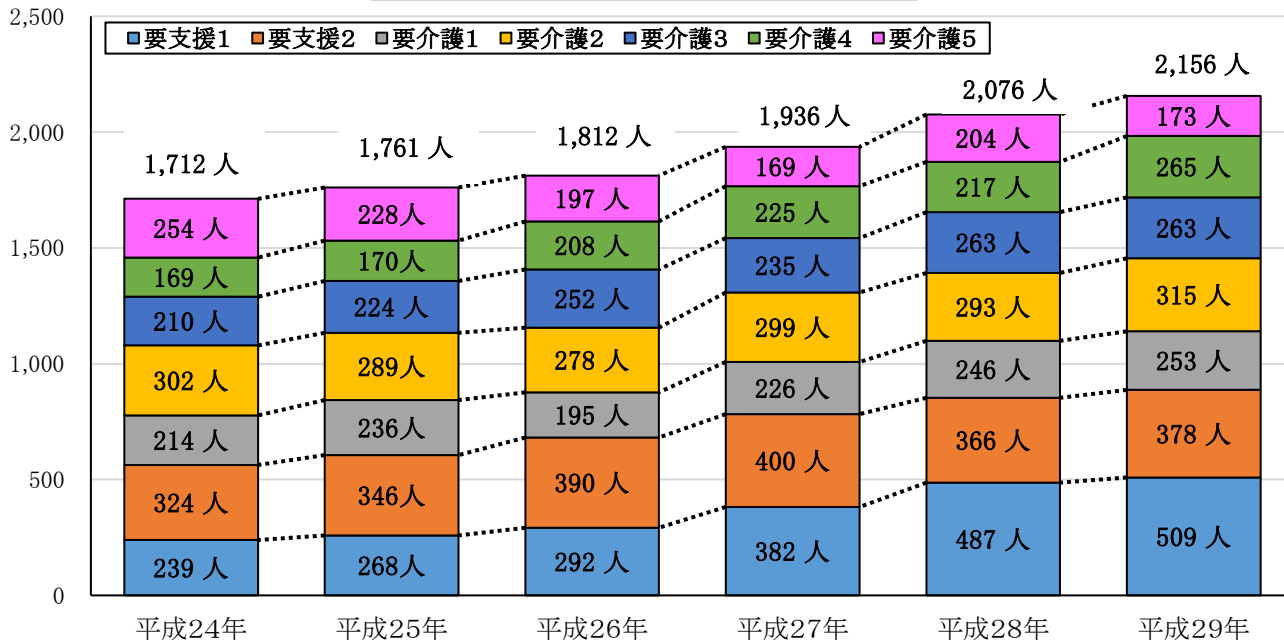
### 3. 介護データ

#### (1) 介護保険被保険者の認定数、構成比及び認定率

高齢者人口の増加に伴って、要支援・要介護認定者数も増加傾向にあり、平成29年では2,156人で、平成24年の1,712人と比較して約1.3倍に増加しています。(図2-16)

(単位:人)

図2-16 要支援・要介護認定者数の推移



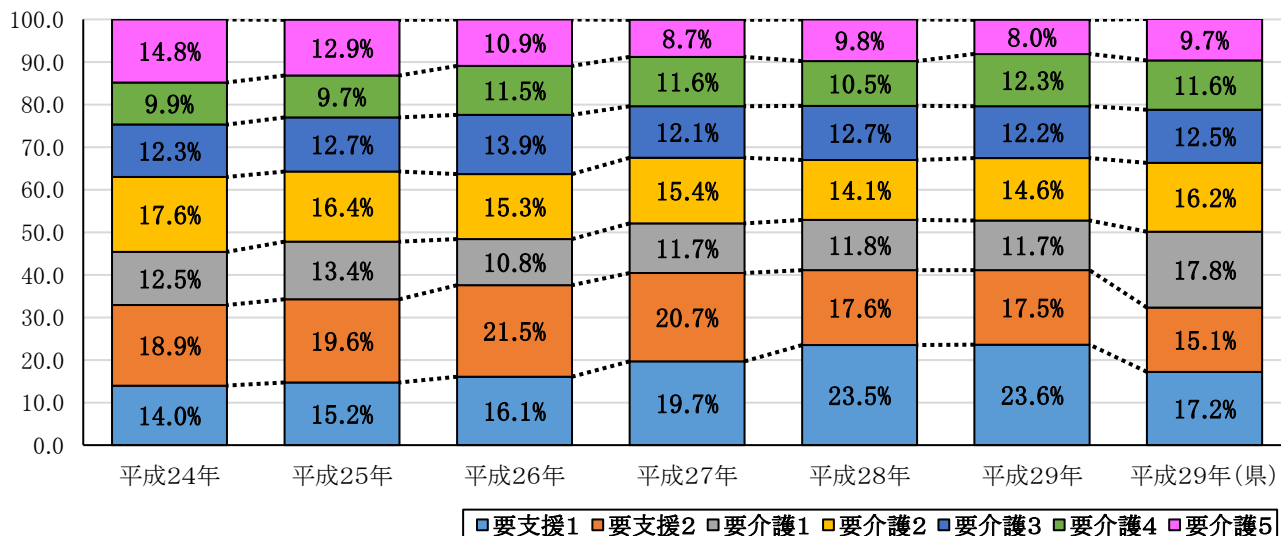
(資料：長寿介護課提供(介護保険事業状況報告))

平成29年の要支援・要介護認定者の構成比を見ると、要支援1が23.6%と最も多く、次いで要支援2が17.5%、要介護2が14.6%と続いています。

また、平成29年の要支援・要介護度の構成比を県内市町村平均と比較すると、要支援1と要支援2が県内市町村平均を大きく上回っており、本市においては要支援認定者の構成比が高くなっています。(図2-17)

図2-17 要支援・要介護認定者構成比の推移

(単位:%)

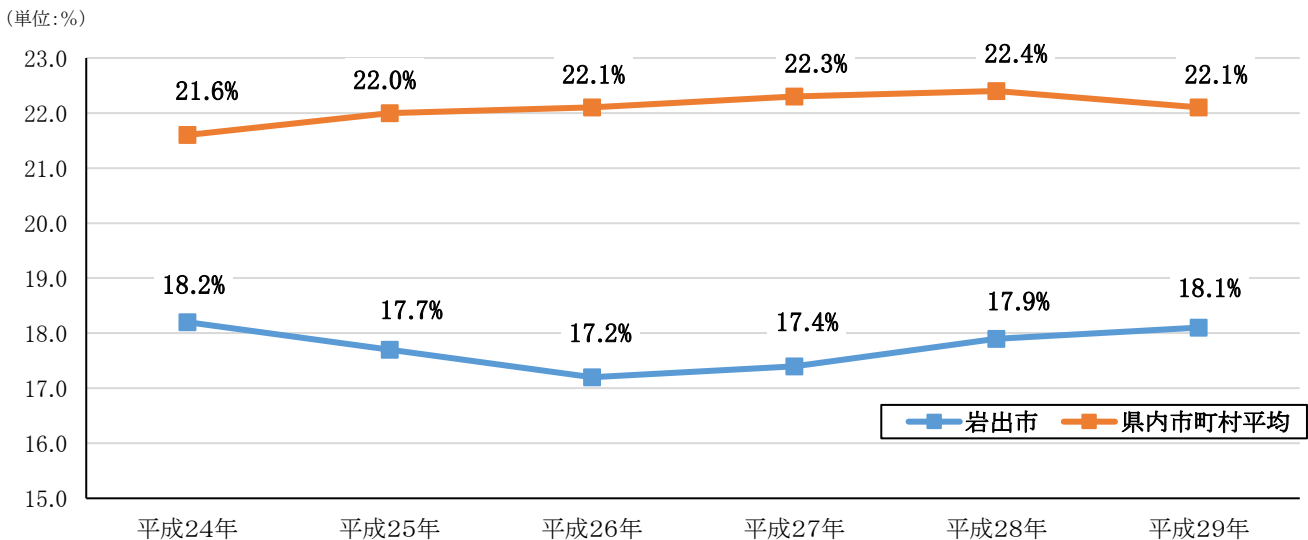


(資料：長寿介護課提供(介護保険事業状況報告))

要支援・要介護認定率は、平成26年までは減少傾向にありましたが、平成27年で増加に転じ、平成29年には18.1%となっています。

県内市町村平均の要支援・要介護認定率と比較すると、本市の認定率は大きく下回って推移しています。(図2-18)また、直近の本市介護保険2号被保険者(40歳～64歳)における介護認定理由は、脳血管疾患が50%と半数を占め最も多く、次いでがん(末期)、糖尿病合併症、認知症となっています。(表2-10)

図2-18 認定率の推移



(資料 : 長寿介護課提供(介護保険事業状況報告))

表2-10 介護認定理由(介護2号被保険者)

	介護の認定理由	割合
1位	脳血管疾患	50.0 %
2位	がん(末期)	17.9 %
3位	糖尿病合併症	7.1 %
4位	初老期における認知症	5.4 %
	パーキンソン病関連疾患	5.4 %

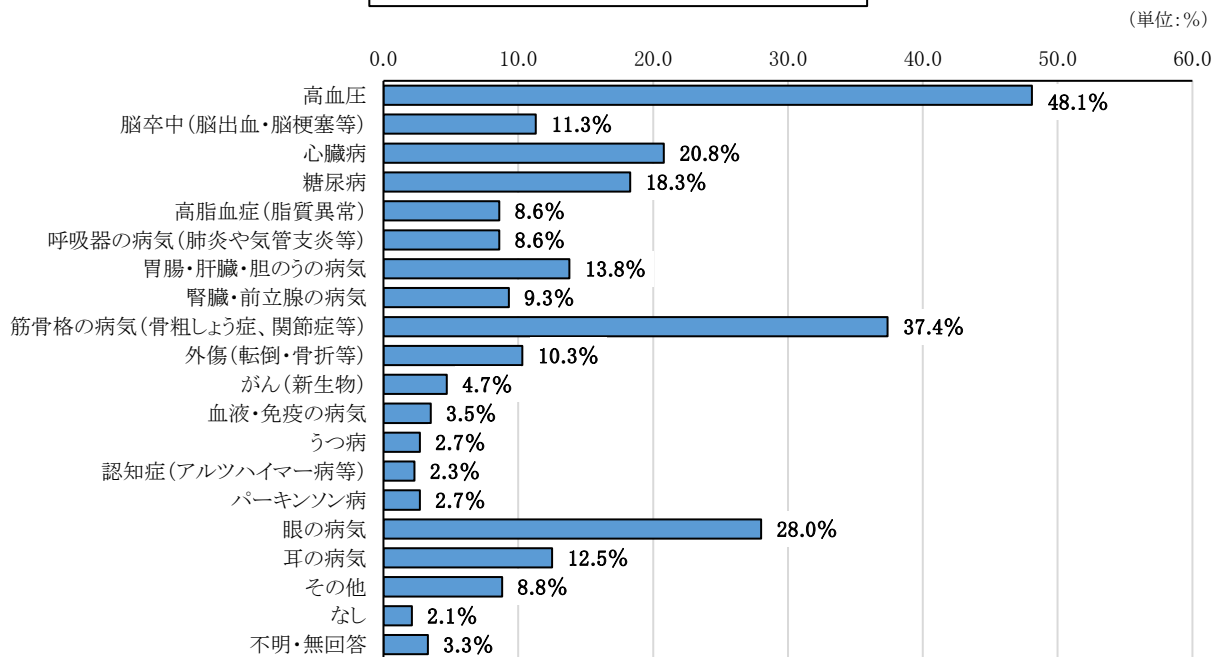
(資料 : 長寿介護課提供(特定疾病別・二次判定別・認定件数))

## (2) 要支援・要介護認定者の健康状況

平成28年11月に実施した「高齢者の生活状況や意向等アンケート調査」(回答1,818人)の結果から高齢者の疾病状況を見ると、市内在住の65歳以上のうち、要支援の認定を受けている方(回答514人)が医療受診している疾病状況は、高血圧症が最も多く、筋骨格系の病気、目の病気、心臓病が上位となっていました。(図2-19)また、要介護の認定を受けている方(回答307人)の傷病は、高血圧症、認知症、糖尿病、脳卒中、筋骨格系の病気が上位でした。(図2-20)

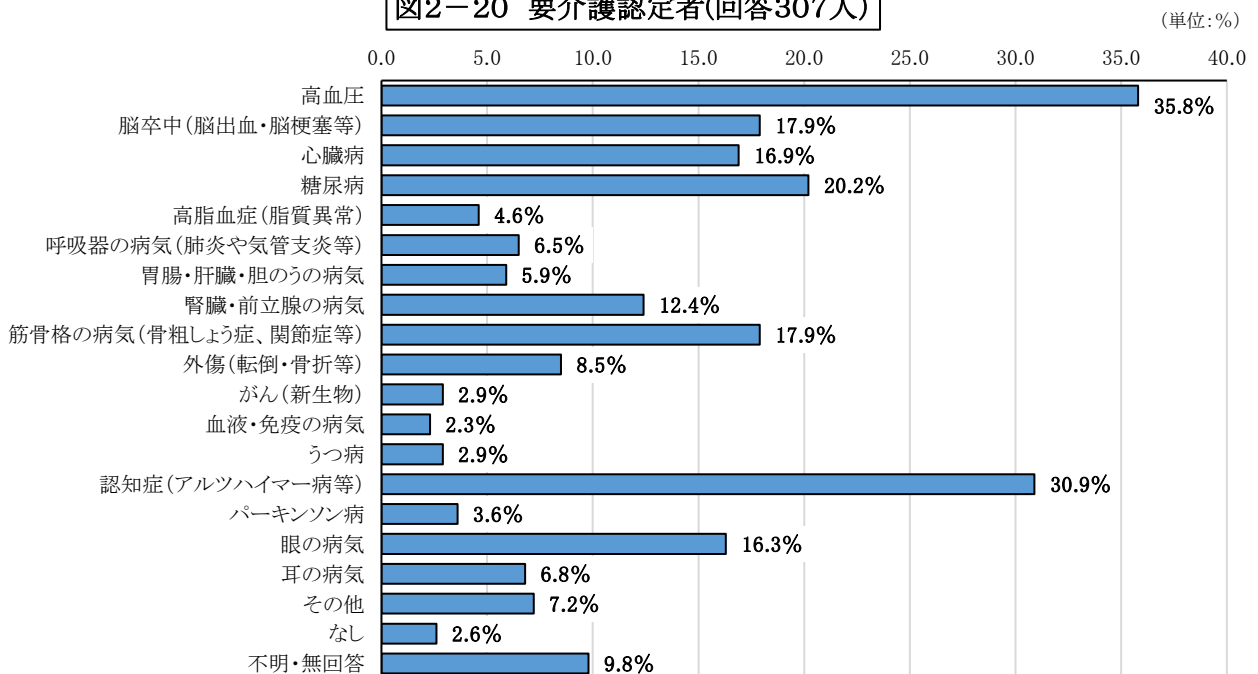
いずれの対象者においても、高血圧症等の生活習慣病が上位に入っている状況にあります。

図2-19 要支援認定者(回答514人)



(資料 : 高齢者の生活状況や意向等アンケート調査結果)

図2-20 要介護認定者(回答307人)



(資料 : 高齢者の生活状況や意向等アンケート調査結果)

### 第3章 健康課題と目標の設定

#### 1. 健康課題の明確化

現状	健康課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>1人当たり医療費は、年々増加している。</li> <li>疾病大分類別医療費は、入院は新生物が最も多く、次いで循環器系の疾患、精神及び行動の障害等が上位を占めている。また、入院外では消化器系の疾患、循環器系の疾患、腎尿路生殖器系の疾患が上位を占めている。</li> <li>細小分類別疾病分析(入院+外来)で医療費を見ると、慢性腎不全(透析あり)の割合が6.1%と最も高く、生活習慣病に関する疾患では糖尿病、高血圧症、脂質異常症の割合が高い。</li> <li>疾病状況を見ると、40歳以降の年代にも生活習慣病である高血圧性疾患による受診件数が上位に入っている。</li> <li>Ⅱ型糖尿病を有する人工透析新規導入者数は減少しているものの、人工透析継続者数は年々増加している。</li> </ul>	<p>慢性腎不全に係る医療費が高いため、慢性腎不全のハイリスク者及び若年層にターゲットを絞り、発症予防や重症化予防に努める必要がある。</p> <p>糖尿病、高血圧症、脂質異常症の医療費が高額となっており、患者数も多いことから発症予防に努める必要がある。</p> <p>また、医療機関への受診勧奨者のうち未受診者が固定化してきているため、受診勧奨を行い生活習慣病の発症予防、早期治療に確実に繋げる必要がある。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診の受診率は31.9%で上昇傾向にあるが、県内市町村平均と比べて低率となっている。</li> <li>40歳代は男女ともに受診率が最も低く、次いで50歳代と若年層になるほど受診率が低率となっている。</li> </ul>	<p>特定健診受診率は、県内市町村平均よりも低率であることから、若い年代からの健康状態の把握、生活習慣病の発症予防のため、特に40・50歳代からの健診受診率の向上対策に取り組む必要がある。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導終了率は、県内市町村平均よりも低率である。</li> <li>メタボ予備群、メタボ該当者の割合は、受診者全体の29.3%を占め、その割合は概ね横ばいで毎年推移している。</li> <li>年代別で見ると、男性は40歳代が36%、50歳代が46%、60歳代以降は51%がメタボ予備群、メタボ該当者となっており、女性は60歳代まではメタボ予備群、メタボ該当者の割合が増加傾向となっている。</li> <li>全ての年代で、女性よりも男性のメタボ予備群、メタボ該当者の割合が高い。</li> <li>健診有所見者の割合は、男性では腹囲の割合が54.0%と最も高く、次いで収縮期血圧が53.6%、LDLコレステロールが48.8%と高い。女性ではLDLコレステロールの割合が60.0%と最も高く、次いで収縮期血圧が47.3%、HbA1cが42.0%と高くなっている。</li> <li>健診有所見者割合が県内市町村平均の割合よりも高くなっている項目は、男性・女性ともに、BMI、腹囲、中性脂肪、ALT(GTP)、HDLコレステロール、収縮期血圧、拡張期血圧となっている。</li> </ul>	<p>特定保健指導終了率は、県内市町村平均よりも低率である。</p> <p>メタボ該当者、メタボ予備群は受診者の29.3%を占めており、LDLコレステロールのほか、HbA1c、収縮期血圧の有所見者が多いことから、生活習慣の改善に取り組む者を増加させるため、特定保健指導の終了率を向上させていく取り組みが必要である。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護認定率は、年々割合が高くなっている。</li> <li>要介護1～5の割合は微増減を繰り返しているのに比べて、要支援1の割合が特に年々高くなっている。</li> <li>介護認定理由は、脳血管疾患が50%と半数を占め最も多く、次いでがん(末期)17.9%、糖尿病合併症7.1%、認知症、パーキンソン病関連疾患5.4%の順に割合が高くなっている。</li> </ul>	<p>介護認定理由では脳血管疾患が多いことから、脳血管障害のリスクとなる高血圧・糖尿病・脂質異常症の重症化予防・早期発見が必要である。</p> <p>また、生活習慣病の有病率が高く、介護認定率や要支援1の方が増加していることから、発症予防が必要である。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>死因は、悪性新生物が29.3%で最も多く、次いで心疾患、老衰、脳血管疾患、肺炎の順に割合が高くなっている。</li> <li>悪性新生物の標準化死亡比(SMR)は、男女ともに国よりも高くなっている。</li> </ul>	<p>悪性新生物、心疾患、脳血管疾患と生活習慣病を起因とする死亡が特に多いことから、発症・重症化予防が課題である。</p>



## 2. 目標の設定

目的	健康課題	中長期的な目標	目標達成のための保健事業
<p>被保険者が疾病予防の重要性を認識し、自らの健康状態を把握するとともに、生活習慣の改善を図り、健康の保持・増進に取り組む。</p>	<p>慢性腎不全の医療費が最も高く、次いで糖尿病や高血圧症、脂質異常症が高く、1人当たり医療費は年々増加している。健診結果からLDLコレステロールやHbA1c、収縮期血圧の有所見者は40歳代から多い。若い年代からの健康状態の把握、生活習慣病の発症を予防することが重要であるが、特定健診受診率が低いため、特定健診未受診者対策を強化し、受診率を向上させる必要がある。</p>	<p><b>目標 1</b>            特定健診未受診者への受診勧奨を強化し、特に40・50歳代の比較的若い世代への受診勧奨方法の工夫、医療機関との連携強化を図ることで、受診率を4%上昇させる。</p> <p>○受診率・・・現状値(2016(平成28)年度): 31.9%            中間目標値(2020(平成32)年度): 34%            最終目標値(2023(平成35)年度): 36%</p>	<p>・特定健康診査の未受診者対策事業</p>
	<p>メタボ該当者・予備群は健診受診者の3割近くを占め、LDLコレステロール、HbA1c等の有所見者が多く、40歳代から多くなっている。生活習慣改善に取り組む者を増加させる必要があるが、特定保健指導の終了率が国、県と比べても低率であるため、未利用者への利用勧奨を強化し、終了率を向上させる必要がある。</p>	<p><b>目標 2</b>            特定保健指導対象者への利用勧奨を強化し、終了率を5%上昇させる。</p> <p>○終了率・・・現状値(2016(平成28)年度): 14.7%            中間目標値(2020(平成32)年度): 17.5%            最終目標値(2023(平成35)年度): 20%</p>	<p>・特定保健指導の利用勧奨事業</p>
	<p>生活習慣病である悪性新生物、心疾患、脳血管疾患等による死亡が多く、介護認定理由では脳血管疾患が5割で最も多い状況である。医療費では慢性腎不全や糖尿病、高血圧症等で高額である。LDLコレステロールやHbA1c、血圧値など、健診結果が要医療の者を確実に医療機関へ繋げるとともに、腎機能の低下による人工透析移行の重症化を予防するための保健指導が必要である。</p>	<p><b>目標 3</b>            健診結果が要医療の者に対し、医療機関への受診勧奨を強化し、対象者の受療率の向上を図る。</p> <p>○要精検者受療率・・・            中間目標値(2020(平成32)年度): 50%            最終目標値(2023(平成35)年度): 60%</p>	<p>・特定健診要精検者に係る医療機関受診勧奨事業</p>
<p>人工透析の移行を回避させるための糖尿病性腎症重症化予防事業に委託事業により取り組み、プログラム参加者の終了率を増加させ、糖尿病性腎症による透析新規導入者を減少させる。</p> <p>○Ⅱ型糖尿病を有する透析新規導入者数・・・            現状値(2016(平成28)年度): 5人            中間目標値(2020(平成32)年度): 4人            最終目標値(2023(平成35)年度): 4人</p>		<p>・糖尿病性腎症等の重症化予防事業</p>	

## 第4章 保健事業の実施内容及び評価方法

### 1. 保健事業実施計画と評価指標

#### ① 目標1 特定健康診査の未受診者対策事業

事業内容	評価指標及び目標値	
	事業実施量(アウトプット)	結果(アウトカム)
<p><b>【目的】</b>            特定健康診査の無料化とがん検診を同時に実施することで、被保険者が受診しやすい環境体制の構築を図る一方、未受診者に対して電話やはがきによる受診勧奨を行うとともに、治療中未受診者に係る検査情報をかかりつけの医療機関から情報提供してもらうことにより、特定健康診査の受診率の向上を図る。</p> <p><b>【対象者】</b></p> <p>① ・過去4年間に特定健診を一度も受診していない経年未受診者            ・集団健診申込者で、当日受診のなかった方</p> <p>② 過去4年間において、一度受診した後に経年未受診となっている方</p> <p>③ 生活習慣病等の治療のため通院している40歳以上の国民健康保険被保険者であって、特定健康診査を受診していない方</p> <p><b>【実施方法】</b></p> <p>① 電話による受診勧奨</p> <p>② 自前作成した勧奨はがきを送付することによる受診勧奨</p> <p>③ 対象者に案内文書を送付し、かかりつけの医療機関の協力のもと、特定健診未受診者に係る追加検査の受診情報について、医療機関から本市へ情報提供してもらい、特定健診受診の入力作業を実施</p>	<p>① 電話による受診勧奨</p> <p><b>【目標】</b>            ・通話人数:全数(100%)</p> <p><b>【2016(H28)年度 現状】</b>            ・対象者数:1,121名            ・通話人数:655名(58.5%)            うち、電話勧奨による受診意思(集団健診)40名(3.6%)            (個別健診)126名(11.3%)</p> <p>② はがきによる受診勧奨</p> <p><b>【目標】</b>            ・発送件数:全数(100%)</p> <p><b>【2017(H29)年度 現状】</b>            ・発送件数:2,276件(100%)</p> <p>③ 医療機関からの情報提供</p> <p><b>【2020(H32)年度 目標】</b>            ・情報提供率:150件(7%)</p> <p><b>【2023(H35)年度 目標】</b>            ・情報提供率:215件(10%)</p> <p><b>【2017(H29)年度 現状】</b>            ・案内文書の送付による受診勧奨件数:2,149件            ・情報提供率(見込み):75件(3.4%)</p>	<p>特定健康診査受診率・・・</p> <p>中間目標値 2020(H32)年度:34%            最終目標値 2023(H35)年度:36%</p> <p>現状値 2016(H28)年度:31.9%</p>

② **目標2** 特定保健指導の利用勧奨事業

事業内容	評価指標及び目標値	
	事業実施量(アウトプット)	結果(アウトカム)
<p><b>【目的】</b>            特定健康診査の結果から特定保健指導の対象者となった方に対し、案内文書を送付し、また訪問による面接実施や集団健診時に特定保健指導の案内や面接を実施し、特定保健指導利用者の増加に繋げるとともに、特定保健指導未利用者に対しては、文書の送付や電話での利用勧奨を強化し、特定保健指導終了率の向上を図る。</p> <p><b>【対象者】</b>            特定健康診査受診者のうち、特定保健指導(動機付け支援及び積極的支援)該当者(ただし、原則、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬中の者は除く。)</p> <p><b>【実施方法】</b></p> <p>① 特定保健指導対象者に対し、個別に案内文書を送付する。            ② 集団健診受診者に対し、健診会場内での特定保健指導の案内や面接を実施するとともに、訪問による面接を実施し、特定保健指導の利用に繋げる。            ③ 特定保健指導未利用者に対し、文書の送付や電話での利用勧奨を行う。</p>	<p>① 案内文書の送付による利用勧奨率  <b>【目標】</b>            ・発送件数:全数(100%)  <b>【2016(H28)年度 現状】</b>            ・発送件数:267件(100%)</p> <p>② 訪問面接対象者宅への訪問率  <b>【目標】</b>            ・全数(新規事業)</p> <p>③ 集団健診時の保健指導等の実施  <b>【目標】</b>            ・全数(新規事業)</p> <p>④ 電話や文書での利用勧奨による接触率            電話勧奨での接触率  <b>【目標】</b>            ・通話率:90%  <b>【2017(H29)年度 現状】</b>            ・通話率:87.7%</p>	<p>特定保健指導終了率・・・            中間目標値 2020(H32)年度:17.5%            最終目標値 2023(H35)年度:20%</p> <p>現状値 2016(H28)年度:14.7%</p>

③ **目標3** 糖尿病性腎症等の重症化予防事業

事業内容	評価指標及び目標値	
	事業実施量(アウトプット)	結果(アウトカム)
<p><b>【目的】</b>            糖尿病性腎症の重症化予防が期待できる方(人工透析前段階)に対し、重症化予防・遅延を目的とした日常生活の支援・保健指導を委託事業者と連携しながら実施し、プログラム終了率の増加に繋げるとともに、特定健診の結果から要医療の方を確実に医療機関へ繋げ、本人の疾病重症化の予防を図る。</p> <p>① 糖尿病性腎症重症化予防事業</p> <p><b>【対象者】</b>            国民健康保険被保険者のうち、レセプトデータ及び健診データから、CKD重症度分類3a期以上に該当又はe-GFRが15～90ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満に該当し、かつ、主治医が必要と認め、支援プログラムへの参加に同意した者</p> <p><b>【実施方法】</b>            主治医から受け取った生活指導確認書を基に、食事・運動・内服等に関する行動目標を設定し、日常生活にどのように組み込むかを担当保健師と話し合いながら、6か月間全12回(面談2回+電話10回)の保健指導を実施</p> <p>② 特定健診要精検者に係る医療機関受診勧奨事業</p> <p><b>【対象者】</b>            特定健診(集団健診)を受診し、要精検判定となっているにもかかわらず医療機関を受診していない者</p> <p><b>【実施方法】</b>            要精検項目のリスク説明と適切な医療機関への電話による受診勧奨と健康相談により、健診受診者のフォローアップを実施</p>	<p>① 糖尿病性腎症重症化予防事業</p> <p><b>【目標】</b>            ・参加者数:定員上限数            ・終了者数:全数(100%)</p> <p><b>【2016(H28)年度 現状】</b>            ・参加者数:10名            ・終了者数:9名            ※支援プログラム途中に人工透析移行によるプログラム辞退者1名</p> <p>② 特定健診要精検者に係る医療機関受診勧奨事業</p> <p><b>【目標】</b>            ・実施人数:全数(100%)            ・通話人数:実施人数の7割(70%)</p> <p><b>【2016(H28)年度 現状】</b>            ・実施人数:117名(100%)            ・通話人数:57名(48.8%)</p>	<p>① II型糖尿病を有する透析新規導入者数・・・            中間目標値 2020(H32)年度:4人            最終目標値 2023(H35)年度:4人</p> <p>現状値 2016(H28)年度:5人</p> <p>② 受療率・・・            中間目標値 2020(H32)年度:50%            最終目標値 2023(H35)年度:60%</p>

## 2. 目標に対する評価項目

### (1) 中長期的成果目標に対する評価項目

- ・医療費の変化(健診受診者と未受診者の比較)
- ・特定健康診査、人間ドック・脳ドック受診率及び継続受診率
- ・特定保健指導終了率
- ・健診結果で糖尿病に関する項目が受診勧奨値以上の人数と割合
- ・健診結果で血圧が受診勧奨値以上の人数と割合
- ・慢性腎不全で人工透析を行っている人数(経年変化)
- ・脳ドック検査受検者のうち要脳外科受診者の医療機関受診率
- ・虚血性心疾患発症者数
- ・脳血管疾患発症者数
- ・虚血性心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率(SMR)の減少(人口動態統計)
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群判定者数(経年変化)
- ・特定保健指導対象者数(経年変化)

### (2) 短期的成果目標に対する評価項目

- ・特定健康診査受診率(法定報告値)
- ・特定保健指導終了率(法定報告値)
- ・新規人工透析患者数
- ・その他、各事業で設定した評価指標項目

### (3) 評価時期

短期的成果目標に対する評価については、毎年度行うものとする。中長期成果目標に対する評価については、2023(平成35)年度末に行うものとする。

評価に当たっては、人口動態統計、KDBシステムから出力されるデータ、レセプト情報等を活用して行うものとする。

## 第5章 計画の見直し、公表・周知、個人情報の保護

### 1. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し

成果目標については、毎年度末に評価を実施します。

本計画の見直しは、中間年度となる2020(平成32)年度において保健事業の進捗確認、中間評価を実施し、最終年度となる2023(平成35)年度に計画に掲げた目的、目標の達成状況により、評価を実施します。

評価に当たっては、KDB(国保データベース)システムからの出力データ及び特定健康診査の国への実績報告後のデータを活用して評価を実施します。

なお、本市国民健康保険における事業運営の健全化を図る観点から、岩出市国民健康保険運営協議会に進捗状況を報告し、保健事業実施計画を見直すこととします。

### 2. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の公表

「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」(平成26年厚生労働省告示第140号改正)に基づき、保健事業実施計画を分かりやすい形で市ホームページへ掲載し、公表することとします。

### 3. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の周知

趣旨等の普及啓発に努め、広報及びホームページに掲載し、計画内容の周知を図ります。

### 4. 個人情報の保護

#### (1) 基本的な考え方

医療保険者は、保健事業等で得られる健康情報の取り扱いについて、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。その際には、利用者の利益を守る意味から個人情報の保護に十分配慮しつつ、収集された個人情報の有効な利用に努めます。

#### (2) 具体的な個人情報の保護

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び同法に基づくガイドライン等に定める職員の責務(データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督)について、周知徹底を図ります。

また、岩出市個人情報保護条例(平成16年岩出町条例第2号)、情報セキュリティポリシーに基づき、適正な管理を行います。保健事業を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的

外利用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況の管理を行います。

### (3) 守秘義務規定

#### ▼国民健康保険法(昭和33年12月27日法律第192号)

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

#### ▼高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年8月17日法律第80号)

(秘密保持義務)

第30条 第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者(その者が法人である場合にあっては、その役員)若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由なく漏らしてはならない。

(罰則)

第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

#### ▼岩出市個人情報保護条例(平成16年3月31日岩出町条例第2号)

(罰則)

第29条 実施機関の職員若しくは職員であった者又は実施機関から委託を受けて個人情報を取り扱う事務に従事している者若しくは従事していた者が、正当な理由がないのに、第2条第3号アに係る個人情報ファイル(その全部又は一部を複製し、又は加工したものを含む。)を提供したときは、2年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

第30条 前条に規定する者が、その事務に関して知り得た個人情報を、自己若しくは第三者の不正な利益を図る目的で提供し、又は盗用したときは、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。

第31条 実施機関の職員がその職権を濫用して、専らその職務の用以外の用に供する目的で個人の秘密に属する事項が記録された文書、図画又は電磁的記録を収集したときは、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。

第32条 偽りその他不正の手段により、開示決定に基づく個人情報の開示を受けた者は、10万円以下の過料に処する。

### (4) 記録の保存方法等

診療報酬明細書等、特定健康診査、特定保健指導等に関するデータの管理は、個人情報に関する法令及び本市個人情報保護条例等を遵守し、適切に保管するものとします。

## 第6章 その他

### 1. 地域包括ケアに係る取り組み

#### (1) 地域で被保険者を支える連携の促進

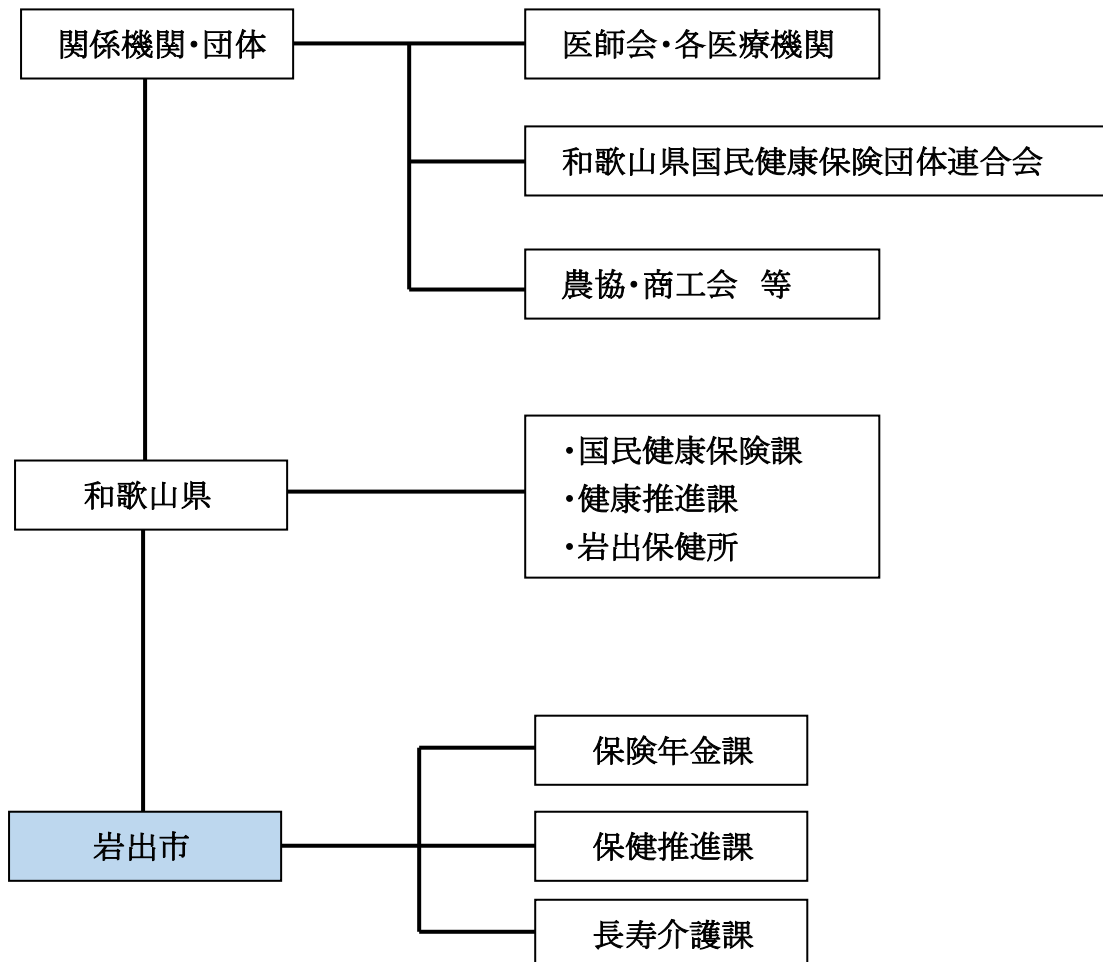
住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現に向け、国民健康保険者として、地域ケア会議等の会議に参加し、連携を図ります。

#### (2) 課題を抱える被保険者層の分析

国民健康保険においては、前期高齢者の方々が属しているため、国保データベース(KDB)システム等のデータを活用し、医療や疾病状況、健康情報等を抽出・分析し、関係機関と情報共有を行います。また、後期高齢者医療制度についてもデータを共有し、地域課題の抽出や事業の評価等に利活用していきます。

### 2. 関係部署との連携

保健事業を効率的に実施するために、各関係機関や庁内の関係部署と連携し、共通認識を持って、課題解決への取り組みや効率的、効果的な実施方法等の改善について、積極的に取り組みます。





### 3. 事業の質の確保

保険者として、事業運営に関わる担当者の関連する研修会への参加等により、事業担当者の知識、技能の向上を図るよう努めます。

また、計画の策定及び評価については、和歌山県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会及び和歌山県国民健康保険団体連合会が開催する研修会等において、指導、助言を受けるものとします。

岩出市国民健康保険保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

【 2018(平成30)年3月発行 】

発行 岩出市生活福祉部保険年金課  
住所 〒649-6292 岩出市西野 209 番地  
電話 0736-62-2141(代表)  
FAX 0736-63-0075(代表)  
URL <http://www.city.iwade.lg.jp>