

# 第2期須賀川市国民健康保険 データヘルス計画

(2018(平成30)年度～2023年度)

2018(平成30)年3月  
須賀川市

## 目 次

I	計画策定の背景とねらい	1
II	データヘルス計画の位置づけ	1
III	計画期間	1
IV	関係者が果たすべき役割	1
V	背景の整理（保険者の特性把握）	4
VI	健康医療情報の分析	5
1	地域の概要	5
(1)	人口及び人口構成の推移	5
(2)	国保人口及び国保人口構成の推移	6
(3)	死亡の状況	7
(4)	医療費の推移	10
(5)	介護費及び介護認定率の推移	11
2	介護・医療・健診データの分析	12
(1)	介護の状況	12
①	要介護認定状況の推移	
(2)	医療費の推移	14
①	疾病分類別の内訳	
②	高額レセプトの内訳	
③	人工透析患者の状況	
(3)	国保における特定健診・保健指導の状況	21
①	特定健診受診率の状況	
②	健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費の状況	
③	特定健診の結果分析	
④	生活習慣の状況	
⑤	重症化予防対象者の状況	
⑥	特定保健指導率の推移	
VII	分析結果に基づく健康課題の明確化	41
1	質的情報の分析	41

2	既存事業の評価	42
(1)	特定健康診査事業	42
(2)	特定健康診査未受診者対策事業	45
(3)	特定保健指導事業	47
(4)	特定健康診査等事後支援事業	50
(5)	受診行動適正化指導事業	52
(6)	ジェネリック医薬品差額通知事業	54
(7)	糖尿病性腎症重症化予防事業	56
(8)	事業全体の総括	57
3	健康課題の明確化	58
(1)	健康課題のまとめ	58
VIII	目的・目標の設定	60
1	目的・目標	60
(1)	短期目標	60
(2)	中長期目標	61
IX	個別保健事業実施計画	62
1	特定健康診査事業	62
2	特定健康診査未受診者対策事業	65
3	特定保健指導事業	67
4	特定健康診査等事後支援事業	69
5	受診行動適正化指導事業	71
6	ジェネリック医薬品差額通知事業	73
7	糖尿病性腎症重症化予防事業	75
X	計画の公表・周知	76
XI	個人情報の保護	76
XII	事業運営上の留意事項	76

## I 計画策定の背景とねらい

「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）では、“国民の健康寿命の延伸”が重要な柱となっており、「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、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」としている。

データヘルス計画とは、健診・レセプトデータの分析に基づいて保健事業を P D C A サイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画であり、事業の実効性を高めていくことがデータヘルス計画のねらいである。

第 1 期計画を踏まえ、第 2 期では課題に応じた目標設定を行い、事業の実効性をより高めるものとする。

## II データヘルス計画の位置づけ

データヘルス計画は「健康日本 21（第二次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「須賀川市健康増進計画」、「須賀川市介護保険事業計画」等の須賀川市の関連計画との整合性を図る。

また、保健事業の中核をなす特定健診・特定保健指導の具体的な実施方法等を定める「第三期須賀川市特定健康診査等実施計画」と相互に連携して策定する。

## III 計画期間

計画期間は 2018(平成 30)年度から 2023 年度までの 6 年間とする。

2018(平成 30)年度から 2020 年度までを前期、2021 年度から 2023 年度までを後期に区分けし、前期終了時に中間評価を実施する。

## IV 関係者が果たすべき役割

### ①実施主体・関係各課の役割

国保担当課が主体となり、保健衛生担当課や介護担当課等と連携して計画の策定等を行う。

また、計画期間を通じて P D C A サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、業務を明確化・標準化し、担当者が異動する際には、経過等を含めて確実に引き継ぎを行う体制を整える。

なお、好事例の情報収集・分析等を行うよう努める。

## ②外部有識者等の役割（外部有識者等との連携）

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等※との連携・協力が重要となる。

かかる観点からは、福島県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置されている支援・評価委員会や福島県との連携・協力も重要である。

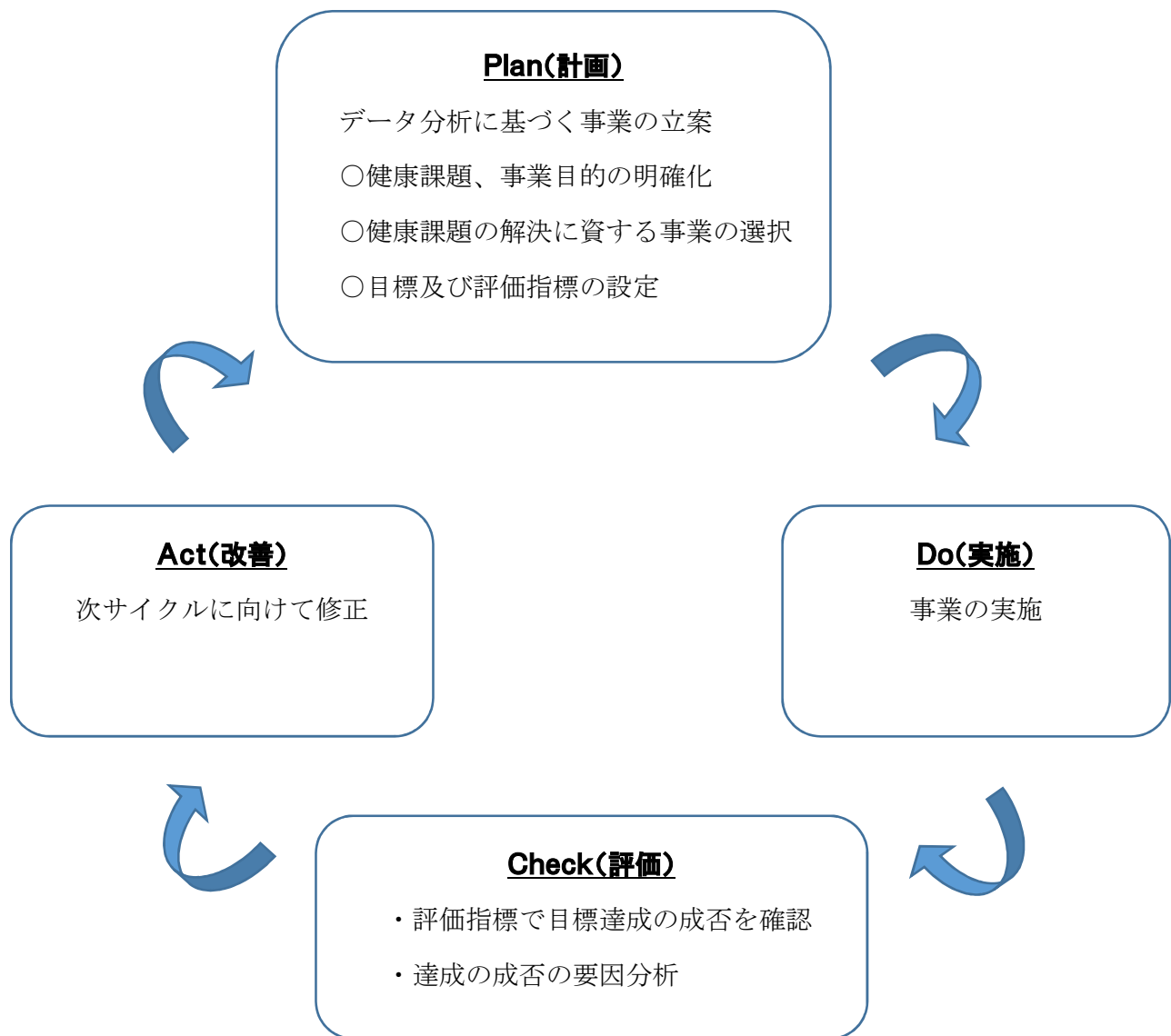
また、連携・協力にあたっては、データの見える化等により、被保険者の健康課題を共有することが重要となる。

※外部有識者等：学識経験者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会など

## ③被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目標であり、その実効性を高めるうえでは、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要である。

## 保健事業のP D C Aサイクル



# V 背景の整理（保険者の特性把握）

様式6-1 須賀川市の全体像

項目		保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
1	① 人口構成	総人口		78,535人		68,973人		2,001,840人		124,852,975人		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題	
		65歳以上（高齢化率）		17,226人 21.9%		16,691人 24.2%		500,451人 25.0%		29,920,766人 23.2%			
		75歳以上		9,177人 11.7%		8,208人 11.9%		269,169人 13.4%		13,989,864人 11.2%			
		65～74歳		8,049人 10.2%		8,483人 12.3%		231,282人 11.6%		15,030,902人 12.0%			
		40～64歳		27,572人 35.1%		23,451人 34.0%		687,856人 34.4%		42,411,922人 34.0%			
	39歳以下		33,737人 43.0%		28,831人 41.8%		813,533人 40.6%		53,420,287人 42.8%				
	② 産業構成	第1次産業		10.4%		6.1%		7.9%		4.2%		KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題	
		第2次産業		31.5%		28.9%		30.1%		25.2%			
		第3次産業		58.1%		65.0%		62.0%		70.6%			
	③ 平均寿命	男性		78.8歳		79.6歳		78.8歳		79.6歳		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		女性		84.9歳		86.3歳		86.1歳		86.4歳			
	④ 健康寿命	男性		65.1歳		65.3歳		64.8歳		65.2歳		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		女性		66.3歳		66.8歳		66.8歳		66.8歳			
	2	① 死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)		男性 109.3		100.0		106.3		100.0		KDB_NO.1 地域全体像の把握 厚労省HP人口動態統計 データ（N-2年）
					女性 110.2		100.9		104.8		100.0		
			がん		209人 43.0%		54,818人 48.1%		6,128人 43.9%		367,905人 49.6%		
心臓病			144人 29.6%		30,930人 27.1%		4,151人 29.7%		196,768人 26.5%				
脳疾患			86人 17.7%		18,797人 16.5%		2,528人 18.1%		114,122人 15.4%				
糖尿病			8人 1.6%		2,153人 1.9%		295人 2.1%		13,658人 1.8%				
腎不全			19人 3.9%		3,750人 3.3%		439人 3.1%		24,763人 3.3%				
自殺			20人 4.1%		3,547人 3.1%		421人 3.0%		24,294人 3.3%				
② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)		合計		108人 12.6%		2,643人 11.2%		142,481人 11.0%		H26、H27 厚労省HP人口動態調査 福島県保健統計の概況			
		男性		74人 17.2%		1,817人 15.2%		95,219人 14.3%					
		女性		34人 7.9%		826人 7.1%		47,262人 7.6%					
3	① 介護保険	1号認定者数（認定率）		3,856人 22.1%		891,869人 20.2%		106,930人 21.1%		5,885,270人 21.2%			
		新規認定者		68人 0.3%		15,306人 0.3%		1,974人 0.3%		105,636人 0.3%			
		2号認定者		138人 0.5%		21,986人 0.4%		2,910人 0.4%		151,813人 0.4%			
	② 介護給付費	1件当たり給付費（全体）		60,605円		61,245円		61,279円		58,284円			
		居宅サービス		40,057円		40,247円		39,921円		39,662円			
		施設サービス		272,129円		278,147円		276,369円		281,186円			
4	① 国保の状況	被保険者数		18,489人		16,980人		474,108人		32,587,866人		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65～74歳		7,191人 38.9%		7,284人 42.9%		192,878人 40.7%		12,461,613人 38.2%			
		40～64歳		6,826人 36.9%		5,553人 32.7%		168,394人 35.5%		10,946,712人 33.6%			
		39歳以下		4,472人 24.2%		4,143人 24.4%		112,836人 23.8%		9,179,541人 28.2%			
		加入率		23.5%		24.7%		23.6%		26.9%			
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		7人 0.4人		1,257人 0.3人		128人 0.3人		8,255人 0.3人			
		診療所数		56件 3.0人		12,813件 2.8人		1,366件 2.9人		96,727件 3.0人			
		病床数		1,134件 61.3人		227,288件 50.3人		25,835件 54.5人		1,524,378件 46.8人			
		医師数		122人 6.6人		33,690人 7.5人		3,810人 8.0人		299,792人 9.2人			
		外来患者数		677.2人		688.2人		699.2人		668.1人			
	入院患者数		18.7人		19.8人		19.4人		18.2人				
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費		24,491円		県内41位 同規模168位 25,581円		24,816円		24,245円		KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		受診率		695.852%		707.975%		718.687%		686.286%			
		外来	費用の割合		59.9%		59.3%		60.5%		60.1%		
			件数の割合		97.3%		97.2%		97.3%		97.4%		
		入院	費用の割合		40.1%		40.7%		39.5%		39.9%		
件数の割合			2.7%		2.8%		2.7%		2.6%				
1件あたり在院日数		15.4日		16.2日		16.4日		15.6日					
④ 歯科医療費の状況	一人当たり医療費		1,683円		1,876円		1,722円		1,886円				
	受診率		125.01%		145.46%		130.80%		145.31%				
	健診受診者		5,060人		1,239,776人		136,179人		7,898,427人				
5	① 特定健診の状況	受診率		39.00%		県内54位 同規模138位 39.5%		40.9%		36.4%		KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		特定保健指導終了者（実施率）		80人 13.2%		44,581人 30.2%		3,523人 21.6%		198,683人 21.1%			
		受診勧奨者率		51.0%		51.6%		51.7%		51.5%			
		非肥満高血糖		374人 7.4%		123,451人 10.0%		12,058人 8.9%		737,886人 9.3%			
	② メタボ	該当者		986人 19.5%		217,023人 17.5%		27,212人 20.0%		1,365,855人 17.3%			
		男性		658人 29.5%		147,338人 27.5%		18,126人 30.3%		940,335人 27.5%			
		女性		328人 11.6%		69,685人 9.9%		9,086人 11.9%		425,520人 9.5%			
		予備群		613人 12.1%		133,280人 10.8%		16,686人 12.3%		847,733人 10.7%			
		男性		406人 18.2%		91,585人 17.1%		11,191人 18.7%		588,308人 17.2%			
		女性		207人 7.3%		41,695人 5.9%		5,495人 7.2%		259,425人 5.8%			

※KDB帳票はH28データを使用。

## VI 健康医療情報の分析

※KDB（国保データベース）システムの資料は平成30年2月28日、特定健診等データ管理システムの資料は平成30年1月16日に抽出したデータを使用。

※一部の表等において、出典が異なるため数値が一致しない場合がある。

※文章中の「保険者」は「須賀川市」。

※表中の「同規模」は全国の人口5～10万人規模の地方自治体。

### 1 地域の概要

#### (1) 人口及び人口構成の推移

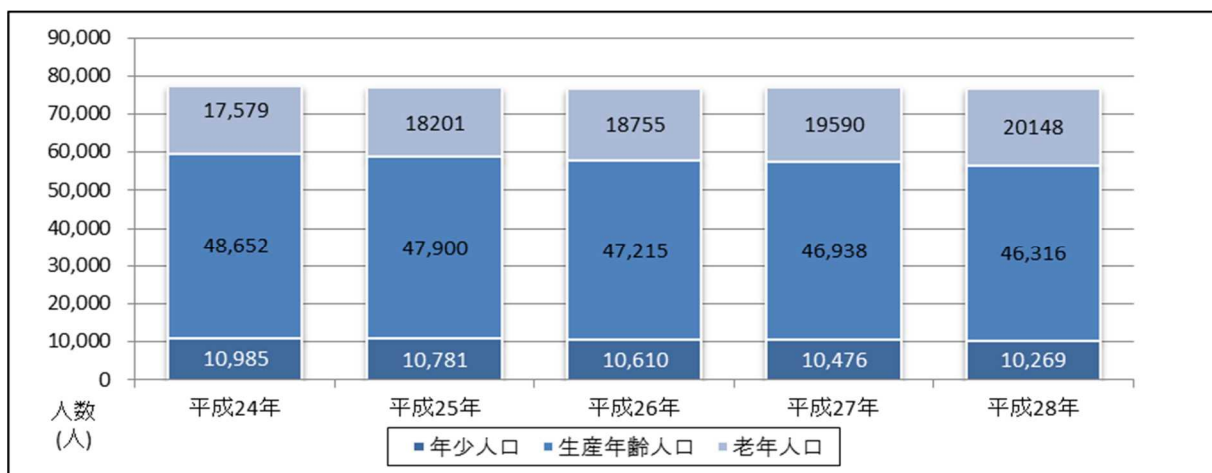
- ・人口は76,733人（平成28年10月1日現在）。前年度と比較して271人減少している。
- ・人口構成をみると、年々老年人口が増加傾向にあり、生産年齢人口が減少傾向にある。

表1 人口及び人口構成の推移

	人口総数 (人)	年少人口		生産年齢人口		老年人口（高齢化率）	
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
		2012(平成24)年	77,216	10,985	14.2	48,652	63.0
2013(平成25)年	76,882	10,781	14.0	47,900	62.3	18,201	23.7
2014(平成26)年	76,580	10,610	13.9	47,215	61.7	18,755	24.5
2015(平成27)年	77,004	10,476	13.6	46,938	61.0	19,590	25.4
2016(平成28)年	76,733	10,269	13.4	46,316	60.4	20,148	26.3

※出典：平成24～28年10月1日現在市町村人口

図1 人口及び人口構成の推移





(2) 国保人口及び国保人口構成の推移

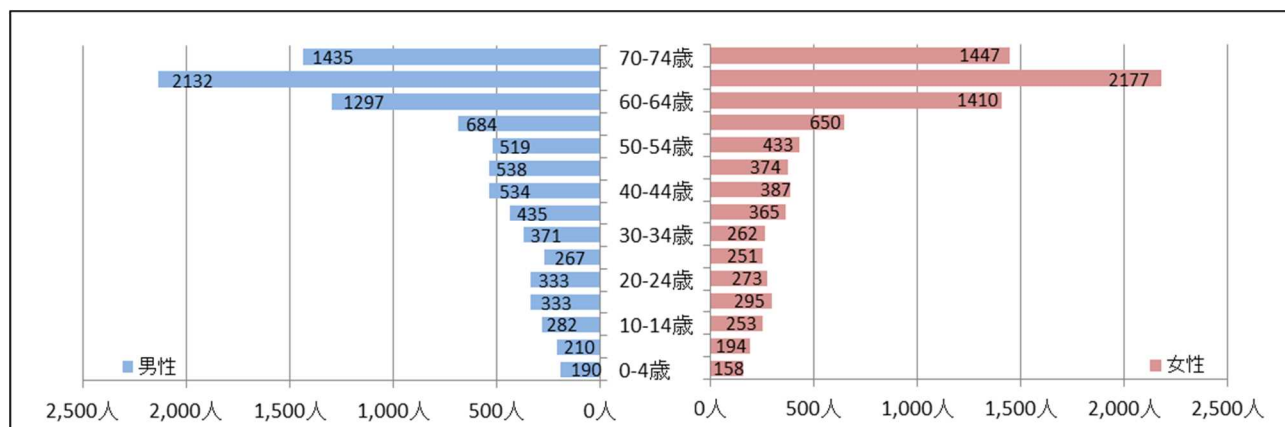
- ・ 国保加入者数は 18,489 人（平成 28 年度末現在）。前年度と比較して 929 人減少している。
- ・ 国保加入率は年々減少している。
- ・ 国保加入者数に占める前期高齢者割合は 38.9%と、国保加入者の 1/3 以上を占めている。

表 2 国保人口の推移及び加入率

	被保険者数		割合 (%)	加入率 (%)	平均年齢 (歳)
	(人)	前期高齢者 (人)			
2012(平成 24)年	22,046	6,087	27.6	28.1	49.0
2013(平成 25)年	21,224	6,451	30.4	27.0	49.9
2014(平成 26)年	20,307	6,761	33.3	25.9	50.7
2015(平成 27)年	19,418	7,051	36.3	24.7	51.8
2016(平成 28)年	18,489	7,191	38.9	23.5	52.5

※抽出データ：KDB「人口及び被保険者の状況 2」

図 2 国保人口構成（男女別・5 歳刻み（平成 28 年度末））



(3) 死亡の状況

- ・死因別死亡率は急性心筋梗塞、脳梗塞、脳内出血、腎不全が国と比較して高い状況にあり、全死因の多くを生活習慣病が占めており、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の死亡率が高くなっている。

表3 主要死因別早世死亡の状況（全国）

全国		総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管疾患	糖尿病	腎不全	自殺
2012 (平成24)年	65歳未満 死亡数(人)	159,863	63,997	18,460	11,192	1,848	1,107	17,752
	割合(%)	12.6	17.5	9.4	9.5	13.4	4.4	68.1
2013 (平成25)年	65歳未満 死亡数(人)	151,274	60,088	17,659	10,485	1,707	1,093	16,512
	割合(%)	11.9	16.3	9.0	9.2	12.5	4.4	67.6
2014 (平成26)年	65歳未満 死亡数(人)	142,481	56,448	16,447	10,064	1,568	987	15,380
	割合(%)	11.0	15.2	8.4	9.0	11.8	4.0	66.4

※出典：厚生労働省-性・年齢別にみた死因年次推移分類別死亡数及び率（人口10万対）

表4 主要死因別早世死亡の状況（福島県）

福島県		総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管疾患	糖尿病	腎不全	自殺
2012 (平成24)年	死亡数 (人)	23,418	6,235	4,235	2,553	305	492	428
	65歳未満 死亡数(人)	2,934	1,112	447	228	45	34	292
	割合(%)	12.5	17.8	10.6	8.9	14.8	6.9	68.2

福島県		総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管疾患	糖尿病	腎不全	自殺
2013 (平成25)年	死亡数 (人)	23,611	6,116	4,193	2,637	314	446	420
	65歳未満 死亡数(人)	2,771	1,053	415	196	45	24	261
	割合(%)	11.7	17.2	9.9	7.4	14.3	5.4	62.1
2014 (平成26)年	死亡数 (人)	23,495	6,128	4,151	2,528	295	439	421
	65歳未満 死亡数(人)	2,643	1,019	401	179	35	20	281
	割合(%)	11.2	16.6	9.7	7.1	11.9	4.6	66.7

※出典：H26～28 福島県「県勢要覧」、主要死因別（年齢別）死亡者数

表5 死因別死亡率（人口10万対）

	保険者		福島県		国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
死亡総数	1,130.1	968.6	1,266.3	1,173.0	1,081.8	951.5
悪性新生物	335.9	213.8	385.6	260.1	357.8	232.5
糖尿病	17.6	10.1	14.4	16.1	11.9	9.9
心疾患	172.8	196.9	204.0	226.1	151.2	162.5
急性心筋梗塞	79.3	65.9	86.9	69.0	35.7	26.7
その他の虚血性心疾患	26.4	21.1	20.4	17.3	33.0	22.9
不整脈及び伝導障害	15.0	24.5	23.4	26.2	23.7	23.8
脳血管疾患	108.4	109.0	122.4	139.5	90.1	92.0
くも膜下出血	7.9	10.1	9.3	16.6	7.7	12.3
脳内出血	37.9	31.3	35.7	30.2	29.2	22.9
脳梗塞	61.7	63.4	75.4	90.6	50.9	54.3

	保険者		福島県		国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
慢性閉塞性肺疾患	37.0	2.5	29.8	5.2	21.3	4.9
腎不全	29.1	27.0	22.1	23.4	19.6	19.9

※保険者のみ H24～26 平均値。県・全国は H26

※出典：保険者 - 県 保健統計第 13 表 2 より抜粋

図 3-(1) 男性死因別死亡率

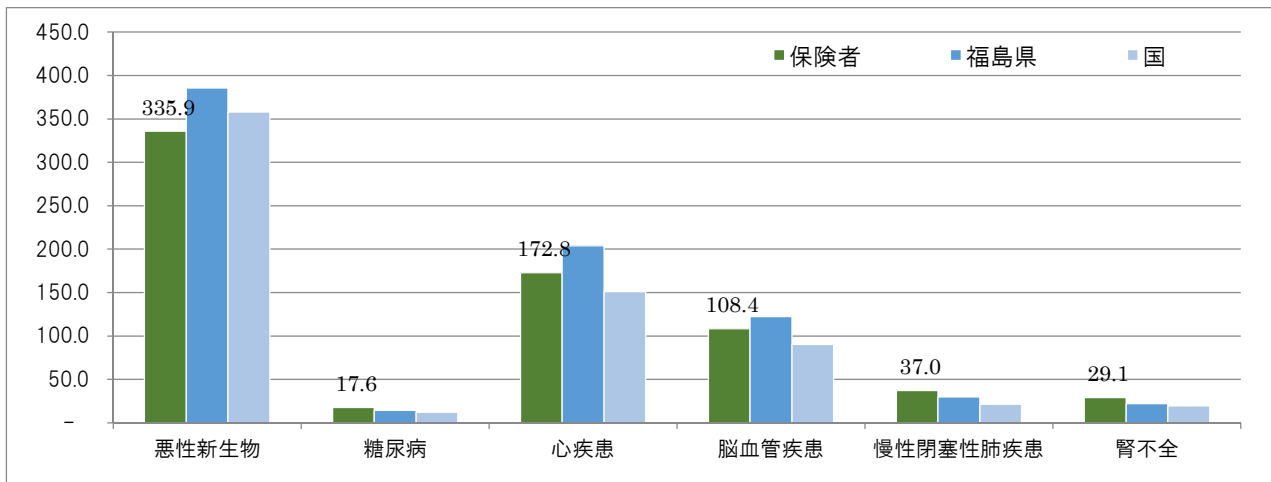
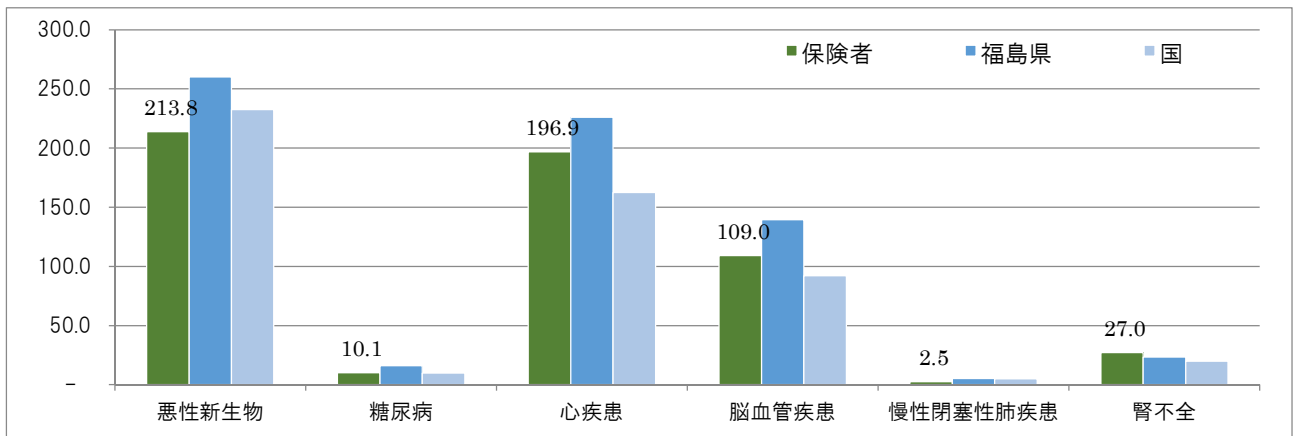


図 3-(2) 女性死因別死亡率



#### (4) 医療費の推移

・一人当たり医療費の県内順位は下位に位置しており、医療費の支出は比較的少ない状況にある。

表6 国保医療費及び一人当たり医療費の推移

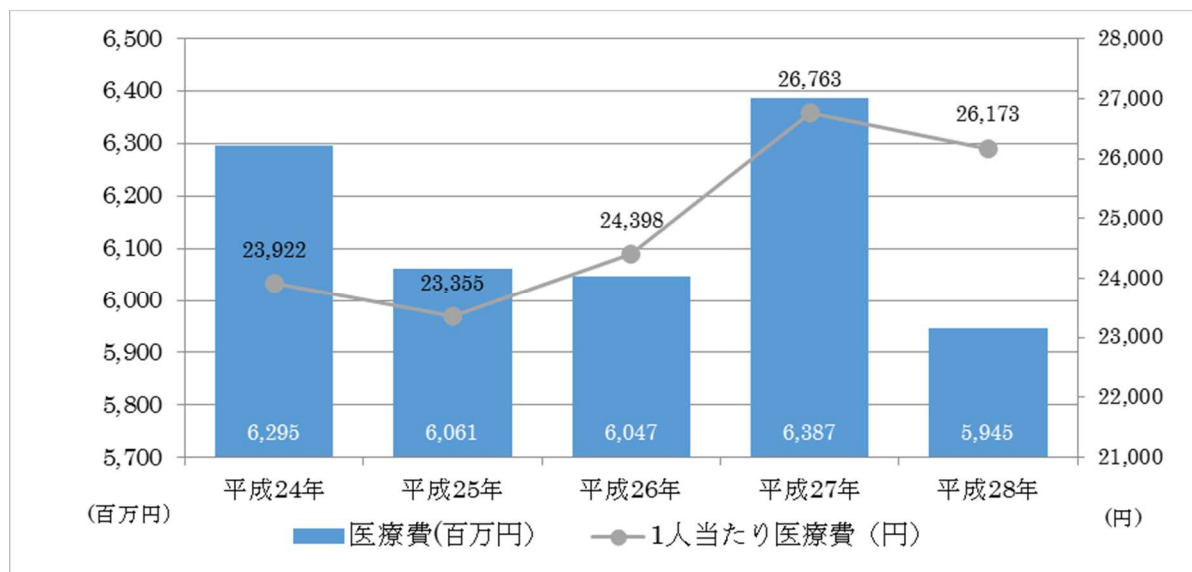
	医療費（円）	1人当たり 医療費（円）	県内順位 （位）	同規模平均 （円）	受診率 （％）
2012(平成24年)	6,295,341,710	23,922	29	23,428	754.52
2013(平成25年)	6,061,043,440	23,355	47	24,610	748.02
2014(平成26年)	6,046,730,050	24,398	45	25,539	780.09
2015(平成27年)	6,387,217,460	26,763	33	27,366	815.67
2016(平成28年)	5,945,429,180	26,173	41	27,457	820.86

※医療費＝医科+調剤

同規模 266 市町村

※抽出データ：KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

図4 国保医療費及び一人当たり医療費の推移



(5) 介護費及び介護認定率の推移

・介護総給付費は増加傾向にあり、1件当たりの介護給付費は横ばいの状況である。

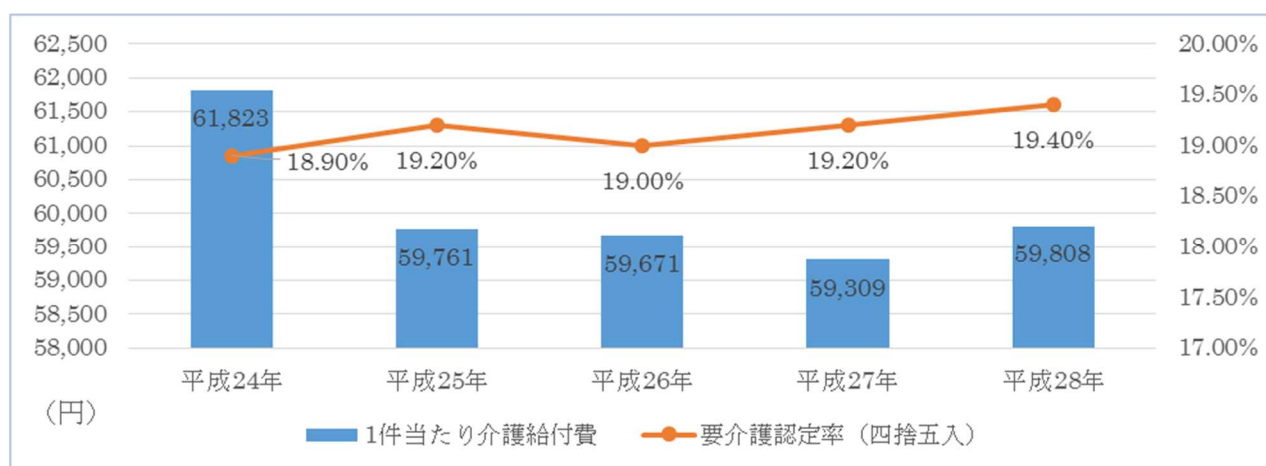
表7 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移

	介護総給付費 (円)	総件数 (件)	1件当たり介護 給付費(円) (四捨五入)	要介護認定率 (%) (四捨五入)	第1号被保険者数 (人)
2012 (平成24)年	4,821,573,917	77,990	61,823	18.9	17,780
2013 (平成25)年	4,956,356,553	82,936	59,761	19.2	18,410
2014 (平成26)年	5,170,063,029	86,643	59,671	19.0	19,054
2015 (平成27)年	5,401,769,988	91,079	59,309	19.2	19,647
2016 (平成28)年	5,469,887,845	91,458	59,808	19.4	20,139

※要介護認定率＝認定者数/（第1号被保険者数＋第2号被保険者数）

※抽出データ：介護保険事業状況報告システム年報（各年度末）

図5 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移



## 2 介護・医療・健診データの分析

### (1) 介護の状況

#### ① 要介護認定状況の推移

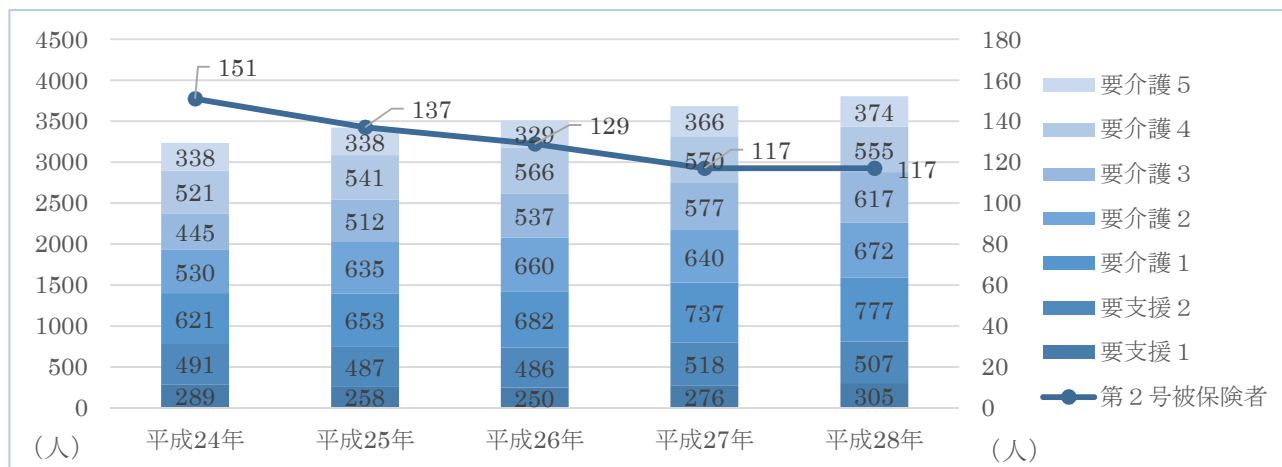
- ・ 要介護認定者数は年々増加傾向にある。

表 8 要介護認定状況（認定者数）の推移

	第 2 号 被保険者 (人)	第 1 号被保険者 (人)							認定者数 (人)
		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
2012 (平成 24)年	151	289	491	621	530	445	521	338	3,386
2013 (平成 25)年	137	258	487	653	635	519	541	338	3,561
2014 (平成 26)年	129	250	486	682	660	537	566	329	3,639
2015 (平成 27)年	117	276	518	737	640	577	570	366	3,801
2016 (平成 28)年	117	305	507	777	672	617	555	374	3,924

※抽出データ：介護保険事業状況報告（各年度末）

図 6 要介護認定状況（認定者数）の推移



- ・要介護認定者の有病状況をみると、心臓病、筋・骨疾患、精神疾患が高い状況にあり、40歳から64歳の第2号被保険者においては心臓病、脳疾患が多くを占めている。

表9 要介護認定者の有病状況（平成28年）

	第2号 被保険者	第1号被保険者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
糖尿病	20.9%	21.2%	21.7%	18.6%	20.8%	16.9%	16.2%	15.3%
(再掲)糖尿病 合併症	5.0%	3.75%	4.9%	3.7%	3.0%	2.2%	1.0%	1.1%
心臓病	34.6%	71.9%	72.0%	66.6%	66.4%	62.4%	61.1%	57.4%
脳疾患	29.0%	16.0%	24.0%	24.1%	27.8%	30.4%	36.5%	34.2%
がん	6.7%	10.7%	8.9%	8.3%	9.2%	8.2%	7.6%	7.1%
精神疾患	15.1%	25.5%	27.3%	39.2%	42.1%	43.2%	41.9%	44.6%
筋・骨疾患	22.1%	64.4%	68.1%	53.9%	50.7%	47.8%	44.1%	34.5%
難病	7.2%	2.1%	4.3%	2.5%	1.8%	2.0%	2.6%	1.5%
その他	36.0%	74.9%	74.5%	68.9%	68.0%	62.9%	56.9%	54.5%

※抽出データ：KDB「要介護（支援）者有病状況」



(2) 医療費の推移

① 疾病分類別の内訳

- ・医療費（大分類）の多くを循環器系の疾患、新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患が占めており、循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患については国・県・同規模市町村と比較しても高い割合となっている。

表 10 大分類 医療費における疾病内訳（平成 28 年）

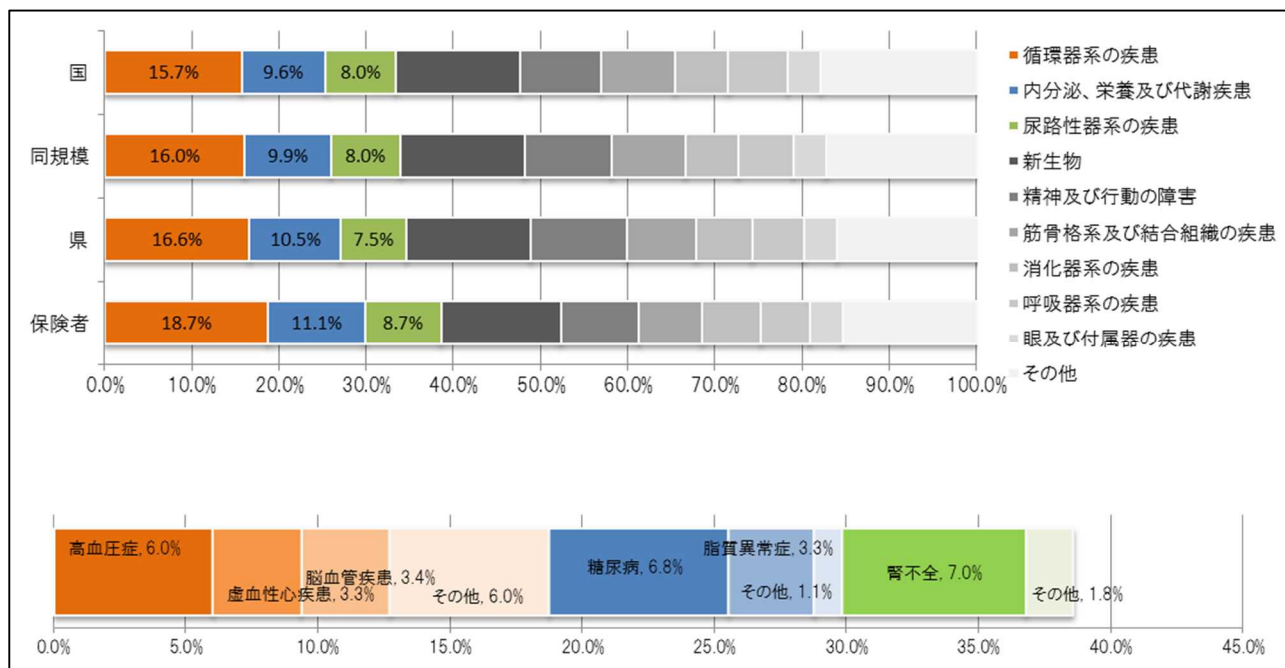
	保険者		県	同規模	国
	医療費（円）	医療費割合	医療費割合	医療費割合	医療費割合
循環器系の疾患	1,042,531,450	18.7%	16.6%	16.0%	15.7%
内分泌、栄養及び代謝疾患	617,612,750	11.1%	10.5%	9.9%	9.6%
尿路性器系の疾患	485,671,100	8.7%	7.5%	8.0%	8.0%
新生物	764,177,470	13.7%	14.2%	14.2%	14.2%
精神及び行動の障害	497,069,640	8.9%	11.0%	10.0%	9.4%
筋骨格系及び結合組織の疾患	407,530,790	7.3%	8.0%	8.5%	8.5%
消化器系の疾患	373,440,090	6.7%	6.4%	6.0%	6.1%
呼吸器系の疾患	307,988,720	5.5%	5.9%	6.3%	6.8%
眼及び付属器の疾患	209,715,750	3.8%	3.8%	3.8%	3.8%
その他	857,425,710	15.4%	16.0%	17.3%	17.9%
計	5,563,163,470	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※医科+調剤 ※大分類 上位9位以外は「その他」に集約

※抽出データ：KDB「大分類」

- ・医療費（大分類）の多くを占めている循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患の内訳をみると、生活習慣病である高血圧症、虚血性心疾患、脳血管疾患の医療費が高額となっている。

図 7 医療費における生活習慣病疾病内訳(平成 28 年)



- ・生活習慣病に注目してみると、ほとんどの疾病において国・県・同規模市町村と比較して高い医療費割合となっており、特に糖尿病、高血圧、虚血性心疾患が多い。

表 11 医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋(平成 28 年)

	保険者		県 割合	同規模 割合	国 割合
	医療費 (円)	割合			
糖尿病	377,651,390	6.8%	6.4%	5.8%	5.5%
高血圧症	334,594,890	6.0%	5.9%	5.0%	4.8%
脂質異常症	181,126,220	3.3%	3.0%	3.0%	2.9%
虚血性心疾患	185,776,010	3.3%	2.4%	2.3%	2.3%
脳血管疾患	187,097,770	3.4%	3.0%	3.1%	3.0%
腎不全	387,064,280	7.0%	5.6%	6.1%	6.1%
再掲 腎不全(透析あり)	334,678,370	6.0%	5.0%	5.4%	5.4%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	9,283,720	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%

※抽出データ：KDB[大分類]「中分類」「小分類」

- ・入院・入院外別にみると、入院では糖尿病、高血圧、入院外では腎不全、悪性新生物が高額であり上位となっている。

表 12 生活習慣病等受診状況（1件あたりの費用額（外来・入院単価））（平成 28 年）

	入院			入院外		
	1件あたり費用額(円)		件数(件)	1件あたり費用額(円)		件数(件)
糖尿病	618,759	県内 8 位	869	36,697	県内 27 位	24,933
高血圧症	653,719	県内 9 位	1,280	29,034	県内 29 位	54,949
脂質異常症	657,083	県内 11 位	558	25,771	県内 35 位	39,192
脳血管疾患	716,044	県内 11 位	465	35,506	県内 29 位	6,990
心疾患	722,622	県内 18 位	427	41,359	県内 30 位	9,104
腎不全	760,000	県内 14 位	200	223,891	県内 24 位	1,487
精神	472,305	県内 16 位	1,285	27,375	県内 39 位	20,747
悪性新生物	636,356	県内 27 位	1,045	56,958	県内 24 位	8,814
歯肉炎/歯周病	128,740	県内 31 位	6	12,790	県内 45 位	20,320

※抽出データ：KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

- ・それぞれ高額となる生活習慣病を経年でみて、脂質異常症、糖尿病の割合が増加傾向にある。

表 13 生活習慣病患者数の推移

	生活習慣病 対象者数 (人)	脳血 管疾患	虚血性 心疾患	高血圧 症	糖尿病	糖尿病		脂質 異常症
						インスリン 療法	糖尿病 性腎症	
2012 (平成 24)年	7,746	649	817	4,709	1,876	164	122	3,178
		8.4%	10.5%	60.8%	24.2%	8.7%	6.5%	41.0%
2013 (平成 25)年	7,706	667	812	4,756	1,917	186	133	3,218
		8.7%	10.5%	61.7%	24.9%	9.7%	6.9%	41.8%
2014 (平成 26)年	7,567	637	811	4,672	1,976	191	118	3,197
		8.4%	10.7%	61.7%	26.1%	9.7%	6.0%	42.2%
2015 (平成 27)年	7,457	606	785	4,575	1,973	195	111	3,180
		8.1%	10.5%	61.4%	26.5%	9.9%	5.6%	42.6%
2016 (平成 28)年	7,313	574	747	4,486	1,924	174	102	3,195
		7.8%	10.2%	61.3%	26.3%	9.0%	5.3%	43.7%

※抽出データ：KDB「様式 3-1」

②高額レセプトの内訳（平成28年4月～平成29年3月診療分）

- ・80万円以上の高額レセプト状況を見ると、生活習慣病である脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全のレセプト件数は全体の約20.6%、費用額は全体の約19.3%を占めている。
- ・年代別には、虚血性心疾患は60歳代が最も件数が多く、腎不全は40歳代という若い世代から発生し、50歳代が最も高い。ただし、腎不全の中には身体障害者手帳に該当し、65歳で障害認定により後期高齢者医療へ移行している影響もあると思われる。

表14 レセプト1件80万円以上の状況

	脳血管疾患	虚血性心疾患	腎不全	がん	その他	不明(未記載)	総数
実人数(人)	32	46	23	169	261	4	535
総件数(件)	61	77	41	249	435	6	869
(割合)	7.0%	8.9%	4.7%	28.7%	50.1%	0.7%	100.0%
40歳未満	0	0	1	6	42	0	49
40歳代	0	3	13	5	30	0	51
50歳代	10	10	15	36	56	4	131
60歳代	31	50	11	132	190	1	415
70～74歳	20	14	1	70	117	1	223
費用額(円)	78,597,600	102,150,270	51,895,090	328,690,550	639,297,420	7,687,690	1,208,318,620
(割合)	6.5%	8.5%	4.3%	27.2%	52.9%	0.6%	100.0%

※抽出データ：KDB「様式1-1」

③人工透析患者の状況（平成24年～28年5月診療分より抽出）

- ・人工透析患者数は年によってばらつきがあるが、総じて男性の割合が高く、平成28年では63.3%を占め、特に40～64歳の患者数が多い。

表15 人工透析患者数の推移

	実人数 (人)	男性			女性		
		40歳未満	40歳～ 64歳	65歳～ 75歳未満	40歳未満	40歳～ 64歳	65歳～ 75歳未満
2012 (平成24年)	65	2	38	5	3	13	4
2013 (平成25年)	65	0	37	5	3	15	5
2014 (平成26年)	56	0	32	4	2	14	4
2015 (平成27年)	67	0	38	5	3	16	5
2016 (平成28年)	60	1	34	3	3	16	3

※抽出データ：KDB「様式3-7」

図8 人工透析患者数の推移

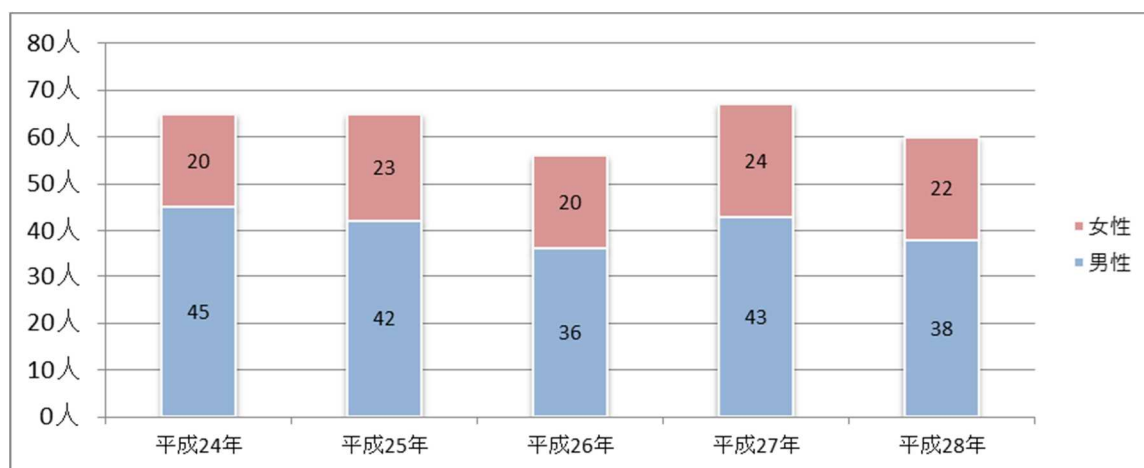
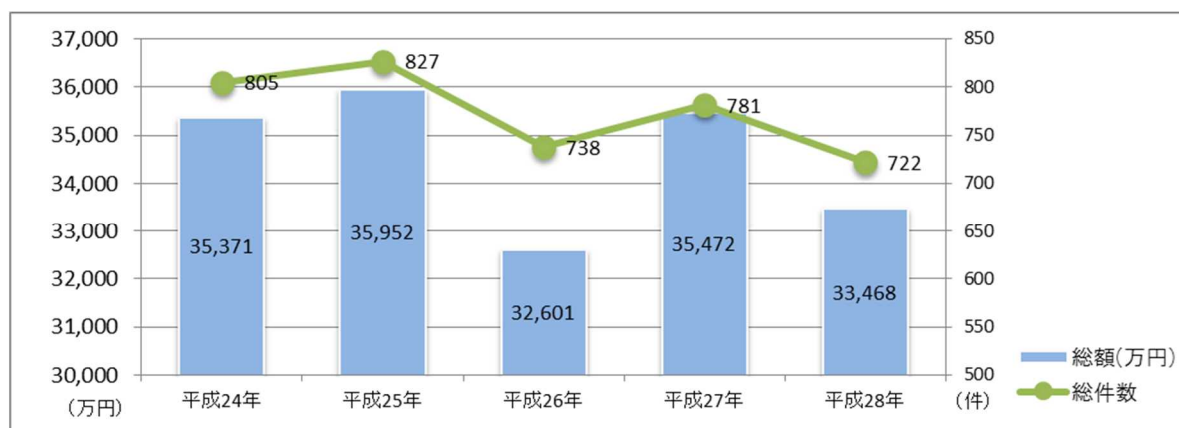


表 16 人工透析（慢性腎不全）の年間医療費及び件数の推移（入院・外来）

	総額（円）	入院		外来	
		総額（円）	件数（件）	総額（円）	件数（件）
2012(平成 24)年	353,713,310	82,147,800	110	271,565,510	695
2013(平成 25)年	359,523,840	77,466,960	108	282,056,880	719
2014(平成 26)年	326,014,580	64,718,970	90	261,295,610	648
2015(平成 27)年	354,720,410	83,728,580	106	270,991,830	675
2016(平成 28)年	334,678,370	75,413,140	95	259,265,230	627

※抽出データ：最小分類 各年累計—慢性腎不全（透析あり）の年間総医療費より算出

図 9 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)



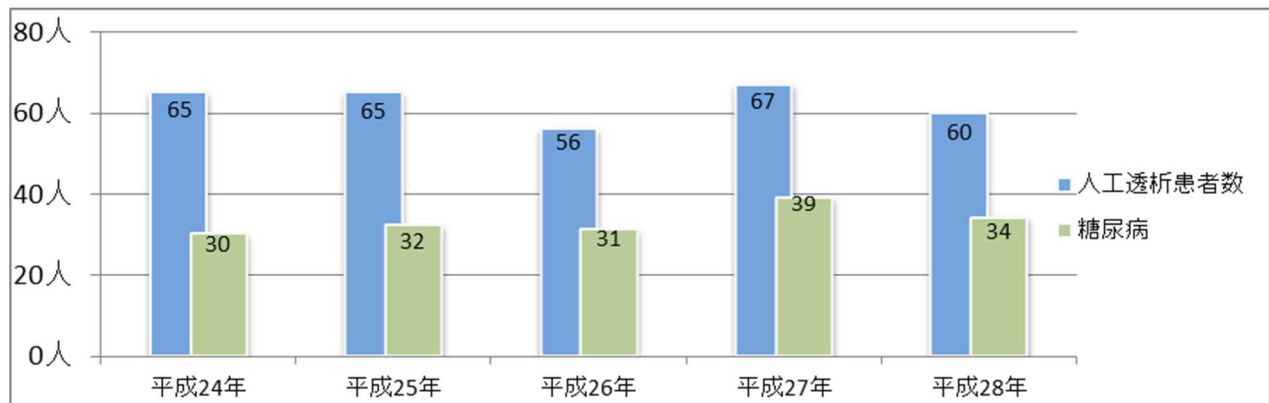
・人工透析患者の合併症の推移をみると、糖尿病を合併症に持つ人が全体の 56.7%を占めている。

表 17 人工透析患者の合併症の推移

	人工透析 実人数(人)	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
2012(平成 24)年	65	30	46.2%	17	26.2%	15	23.1%
2013(平成 25)年	65	32	49.2%	13	20.0%	13	20.0%
2014(平成 26)年	56	31	55.4%	15	26.8%	13	23.2%
2015(平成 27)年	67	39	58.2%	19	28.4%	19	28.4%
2016(平成 28)年	60	34	56.7%	19	31.7%	16	26.7%

※抽出データ：KDB「様式 3-7」

図 10 人工透析患者の糖尿病罹患状況の推移



### (3) 国保における特定健診・保健指導の状況

#### ① 特定健診受診率の状況

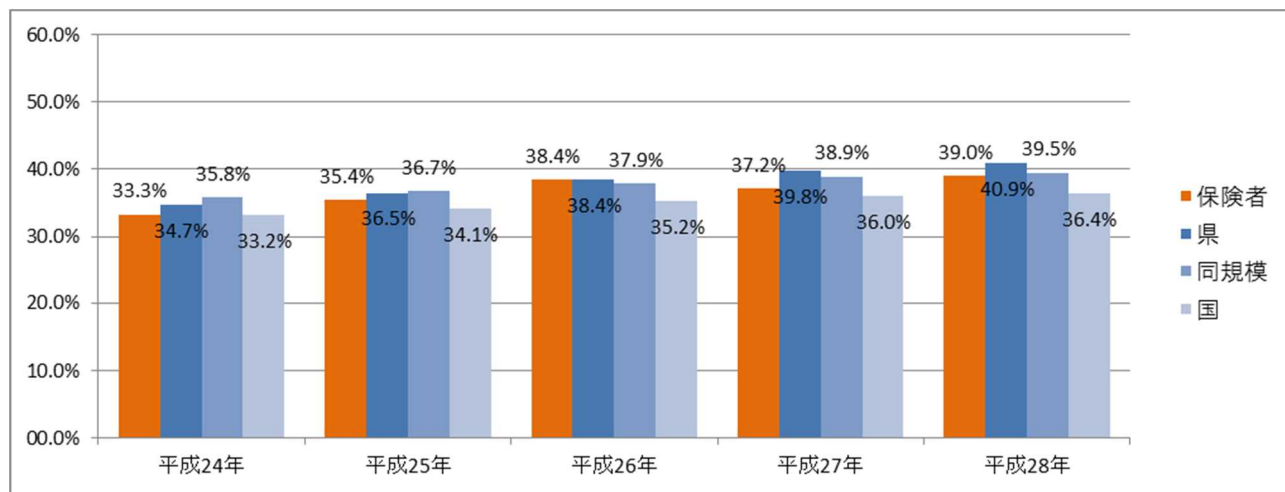
- ・平成28年の特定健診受診率は39.0%であり、平成24年より増加の傾向にある。
- ・国よりも高い受診率ではあるが、県・同規模市町村と比較するとやや低い状況である。

表18 特定健診受診率の推移

	保険者				県 (%)	同規模 (%)	国 (%)
	健診対象者 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	順位			
2012(平成24)年	14,715	4,903	33.3	県内55位	34.7	35.8	33.2
2013(平成25)年	14,403	5,100	35.4	県内53位	36.5	36.7	34.1
2014(平成26)年	14,012	5,379	38.4	県内51位	38.4	37.9	35.2
2015(平成27)年	13,563	5,048	37.2	県内56位	39.8	38.9	36.0
2016(平成28)年	12,976	5,060	39.0	県内54位	40.9	39.5	36.4

※抽出データ：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図11 特定健診受診率の推移





- ・男女別、年代別にみると男女とも若い年代の受診率が低い傾向にあり、特に男性の40歳代が低い受診率となっている。

表 19 年齢階層別受診率状況 (2016(平成 28)年度)

	男性			女性		
	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率
40-44 歳	458	85	18.6%	311	82	26.4%
45-49 歳	486	85	17.5%	312	70	22.4%
50-54 歳	478	106	22.2%	381	122	32.0%
55-59 歳	618	146	23.6%	570	189	33.2%
60-64 歳	1,175	326	27.7%	1,281	526	41.1%
65-69 歳	2,013	834	41.4%	2,073	1,062	51.2%
70-74 歳	1,419	645	45.5%	1,401	782	55.8%
計	6,647	2,227	33.5%	6,329	2,833	44.8%

※抽出データ：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図 12 年齢階層別受診率状況(2016(平成 28)年度)

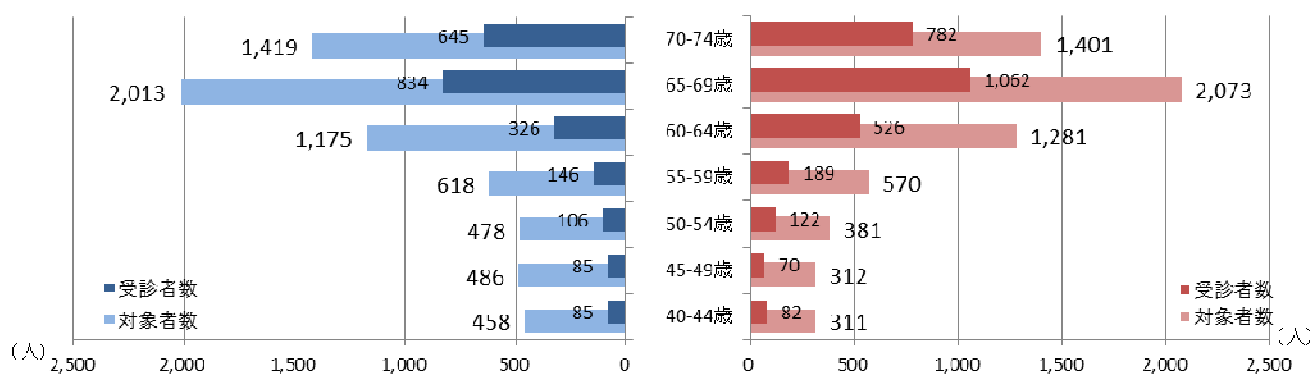


図 13 男性 年齢階層別受診率の推移

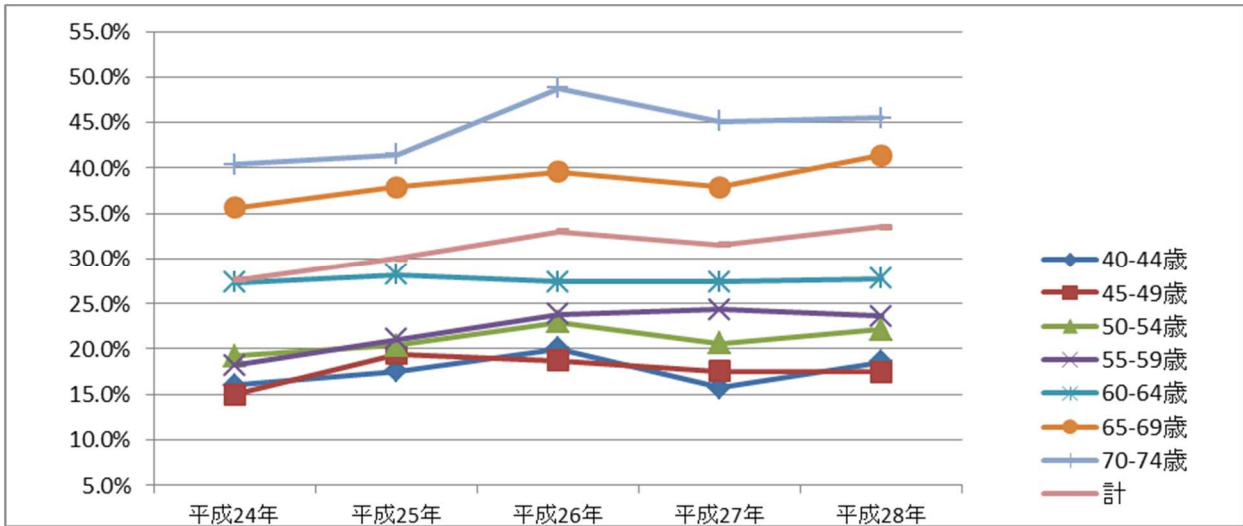
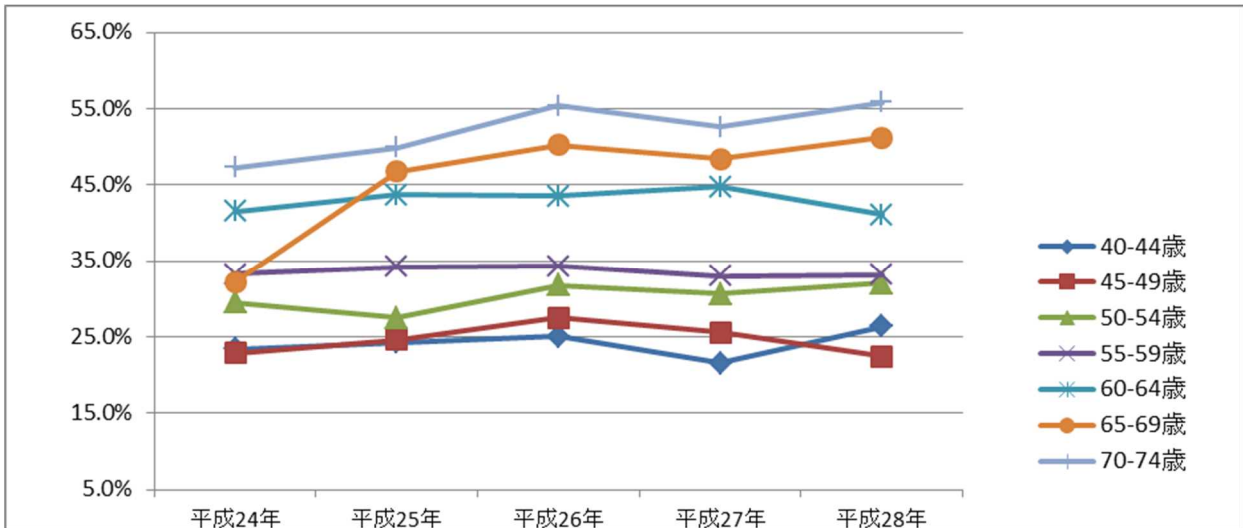


図 14 女性 年齢階層別受診率の推移



②健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費の状況

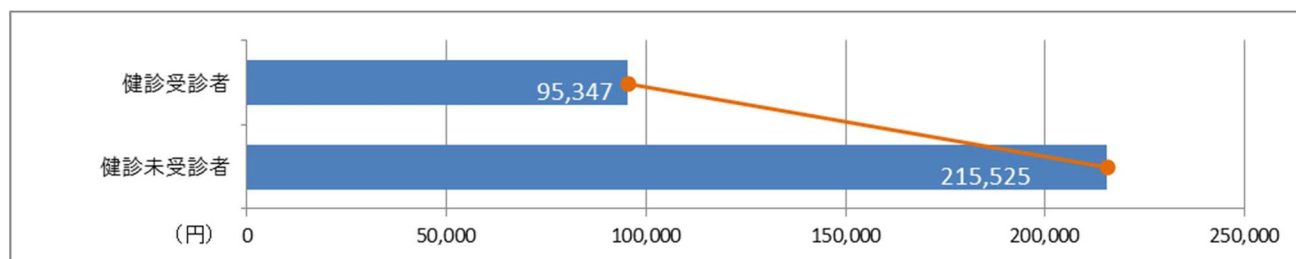
- ・特定健診未受診者の医療費が、特定健診受診者と比較して金額が高く増加傾向にある。

表 20 健診受診者と未受診者の一人当たり生活習慣病医療費の推移

	健診未受診			健診受診		
	未受診者数 (人)	生活習慣病総医療費 (円)		受診者数 (人)	生活習慣病総医療費 (円)	
		総額	1人当たり		総額	1人当たり
2012 (平成 24) 年	9,812	1,574,830,800	160,500	4,903	654,809,310	133,553
2013 (平成 25) 年	9,355	1,530,447,290	163,597	5,100	674,955,840	132,344
2014 (平成 26) 年	8,964	1,529,194,640	170,593	5,379	755,208,800	140,399
2015 (平成 27) 年	8,515	1,534,391,840	180,199	5,048	720,522,220	142,734
2016 (平成 28) 年	7,928	1,708,682,840	215,525	5,060	482,455,310	95,347

※抽出データ：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図 15 健診受診者と未受診者の一人当たり生活習慣病医療費(平成 28 年)



③特定健診の結果分析

・男性では血糖、HbA1c、LDL-Cが、女性では血糖が平成24年度より増加傾向にある。

表21 男性健診受診者の有所見者状況の推移（2016(平成28)年)

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ 以外の 動脈硬 化 要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性 脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮 期血 圧	拡張 期血 圧	LDL-C	クレアチン	心電図
		25 以上	85 以上	150以 上	31 以上	4 0未満	100以 上	5. 6以上	7.0 以上	130以 上	85 以上	120以上	1.3以 上	
2012 (平成 24)年	人数 (人)	698	1,074	585	505	281	624	904	0	1,076	474	941	53	28
	割合	32.8%	50.4%	27.5%	23.7%	13.2%	29.3%	42.4%	0.0%	50.5%	22.3%	44.2%	2.5%	1.3%
2013 (平成 25)年	人数 (人)	769	1,216	683	507	254	681	1,024	0	1,068	452	1,053	37	19
	割合	34.1%	53.9%	30.3%	22.5%	11.3%	30.2%	45.4%	0.0%	47.4%	20.1%	46.7%	1.6%	0.8%
2014 (平成 26)年	人数 (人)	797	1,283	729	518	240	748	1,134	1	1,154	433	1,122	40	22
	割合	33.3%	53.6%	30.5%	21.6%	10.0%	31.3%	47.4%	0.0%	48.2%	18.1%	46.9%	1.7%	0.9%
平成 27年	人数 (人)	726	1,170	655	485	209	718	1,046	0	1,093	433	1,031	40	23
	割合	33.0%	53.2%	29.8%	22.1%	9.5%	32.7%	47.6%	0.0%	49.7%	19.7%	46.9%	1.8%	1.0%
2015 (平成 28)年	人数 (人)	753	1,183	628	490	205	753	1,112	1	1,192	484	1,052	44	23
	割合	33.8%	53.1%	28.2%	22.0%	9.2%	33.8%	49.9%	0.0%	53.5%	21.7%	47.2%	2.0%	1.0%

(※HbA1cの有病者状況は2012(平成24)年度のみJDS値5.2以上の対象者を記載している。)

※抽出データ：KDB「様式6-2～7」

表 22 女性健診受診者の有所見者状況の推移 (2016(平成 28)年)

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以 外の動脈 硬化 要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性 脂肪	ALT	HDL- C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮 期血 圧	拡張 期血 圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25 以上	90 以上	150 以上	31 以上	40 未 満	100 以上	5.6 以上	7.0 以上	130 以上	85 以上	120 以上	1.3 以上	
2012 (平成 24)年	人数 (人)	791	556	469	317	117	523	1,302	0	1,198	404	1,571	6	17
	割合	28.5%	20.1%	16.9%	11.4%	4.2%	18.9%	47.0%	0.0%	43.2%	14.6%	56.7%	0.2%	0.6%
2013 (平成 25)年	人数 (人)	812	582	546	298	97	573	1,383	0	1,138	322	1,657	8	10
	割合	28.5%	20.4%	19.2%	10.5%	3.4%	20.1%	48.6%	0.0%	40.0%	11.3%	58.2%	0.3%	0.4%
2014 (平成 26)年	人数 (人)	847	594	539	342	90	622	1,568	1	1,275	330	1,782	9	21
	割合	28.4%	19.9%	18.1%	11.5%	3.0%	20.8%	52.5%	0.0%	42.7%	11.1%	59.7%	0.3%	0.7%
2015 (平成 27)年	人数 (人)	797	617	502	345	75	658	1,433	0	1,217	326	1,699	4	17
	割合	28.0%	21.7%	17.6%	12.1%	2.6%	23.1%	50.3%	0.0%	42.7%	11.4%	59.6%	0.1%	0.6%
2016 (平成 28)年	人数 (人)	797	605	467	306	81	658	1,426	0	1,339	363	1,666	7	24
	割合	28.1%	21.4%	16.5%	10.8%	2.9%	23.2%	50.3%	0.0%	47.3%	12.8%	58.8%	0.2%	0.8%

(※HbA1c の有病者状況は 2012(平成 24)年度のみ J D S 値 5.2 以上の対象者を記載している。)

※抽出データ：KDB「様式 6-2～7」

- ・男女ともに BMI、中性脂肪、ALT、拡張期血圧、LDL-C については、40～64 歳代の比較的若い世代が国・県と比較して高い状況である。

表 23 年齢階層別・男性 健診受診者の有所見者状況 (2016(平成 28)年)

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ 以外の 動脈硬 化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL-C	クレアチ ニン	心電 図
		25 以 上	85 以 上	150 以 上	31 以 上	40 未 満	100 以 上	5.2 以 上	7.0 以 上	130 以 上	85 以 上	120 以 上	1.3 以上	
40～65 歳未満	人数 (人)	285	397	251	199	63	241	306	0	352	194	380	7	6
	割合	38.1%	53.1%	33.6%	26.6%	8.4%	32.2%	40.9%	0.0%	47.1%	25.9%	50.8%	0.9%	0.8%
65～75 歳未満	人数 (人)	468	786	377	291	142	512	806	1	840	290	672	37	17
	割合	31.6%	53.1%	25.5%	19.7%	9.6%	34.6%	54.5%	0.1%	56.8%	19.6%	45.4%	2.5%	1.1%
保険者 計	人数 (人)	753	1183	628	490	205	753	1,112	1	1192	484	1052	44	23
	割合	33.8%	53.1%	28.2%	22.0%	9.2%	33.8%	49.9%	0.0%	53.5%	21.7%	47.2%	2.0%	1.0%
県	割合	34.4%	53.8%	26.1%	21.5%	8.8%	44.0%	54.2%	5.6%	51.9%	24.6%	46.7%	0.9%	20.7%
国	割合	30.6%	50.2%	28.2%	20.5%	8.6%	28.3%	55.7%	13.8%	49.4%	24.1%	47.5%	1.8%	19.1%

※抽出データ：KDB「様式 6-2～7」

表 24 年齢階層別・女性 健診受診者の有所見者状況 (2016(平成 28)年)

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ 以外の 動脈硬 化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂 肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL-C	クレアチ ニン	心電 図
		25以 上	90以 上	150以 上	31以 上	40未 満	100以 上	5.2以 上	7.0以 上	130以 上	85以 上	120以 上	1.3 以上	
40～ 65歳 未満	人数 (人) 割合	269 27.2%	192 19.4%	161 16.3%	132 13.3%	25 2.5%	197 19.9%	431 43.6%	0 0.0%	386 39.0%	138 14.0%	600 60.7%	3 0.3%	8 0.8%
65～ 75歳 未満	人数 (人) 割合	528 28.6%	413 22.4%	306 16.6%	174 9.4%	56 3.0%	461 25.0%	995 54.0%	0 0.0%	953 51.7%	225 12.2%	1066 57.8%	4 0.2%	16 0.9%
保険 者計	人数 (人) 割合	797 28.1%	605 21.4%	467 16.5%	306 10.8%	81 2.9%	658 23.2%	1,426 50.3%	0 0.0%	1,339 47.3%	363 12.8%	1,666 58.8%	7 0.2%	24 0.8%
県	割合	26.3%	21.5%	15.1%	9.7%	2.0%	29.3%	55.2%	0.7%	44.9%	15.8%	56.8%	0.1%	14.3%
国	割合	20.6%	17.3%	16.2%	8.7%	1.8%	17.0%	55.2%	1.8%	42.7%	14.4%	57.2%	0.2%	14.7%

※抽出データ：KDB「様式 6-2～7」

- ・メタボの該当者は、経年で増加傾向にある。
- ・メタボの該当者も予備群も、BMI・腹囲に加え高血圧が重複している割合が多い状況である。

表 25 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

総計		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群			該当者					
				高血糖	高血圧	脂質 異常症	血糖+ 血圧	血糖+ 脂質	血圧+ 脂質	3項目 全て		
2012 (平成 24)年	人数 (人)	4,903	199	607	28	435	144	824	138	42	443	201
	割合	100.0%	4.1%	12.4%	0.6%	8.9%	2.9%	16.8%	2.8%	0.9%	9.0%	4.1%
2013 (平成 25)年	人数 (人)	5,100	203	665	42	470	153	930	136	42	514	238
	割合	100.0%	4.0%	13.0%	0.8%	9.2%	3.0%	18.2%	2.7%	0.8%	10.1%	4.7%
2014 (平成 26)年	人数 (人)	5,379	223	670	40	476	154	984	140	46	518	280
	割合	100.0%	4.1%	12.5%	0.7%	8.8%	2.9%	18.3%	2.6%	0.9%	9.6%	5.2%
2015 (平成 27)年	人数 (人)	5,048	201	634	39	456	139	952	133	47	505	267
	割合	100.0%	4.0%	12.6%	0.8%	9.0%	2.8%	18.9%	2.6%	0.9%	10.0%	5.3%
2016 (平成 28)年	人数 (人)	5,060	189	613	35	452	126	986	154	34	532	266
	割合	100.0%	3.7%	12.1%	0.7%	8.9%	2.5%	19.5%	3.0%	0.7%	10.5%	5.3%

※抽出データ：KDB「様式 6-8」



表 26 年齢階層別・男性メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（2016(平成 28)年）

男性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群			該当者					
				高血 糖	高血圧	脂質異 常症	血糖＋ 血圧	血糖＋ 脂質	血圧＋ 脂質	3項目 全て		
40～65 歳未満	人数 (人)	748	55	137	5	84	48	205	28	6	117	54
	割合	33.6%	7.4%	18.3%	0.7%	11.2%	6.4%	27.4%	3.7%	0.8%	15.6%	7.2%
65～75 歳未満	人数 (人)	1479	64	269	24	209	36	453	78	19	228	128
	割合	66.4%	4.3%	18.2%	1.6%	14.1%	2.4%	30.6%	5.3%	1.3%	15.4%	8.7%
保険者計	人数 (人)	2227	119	406	29	293	84	658	106	25	345	182
	割合	100.0%	5.3%	18.2%	1.3%	13.2%	3.8%	29.5%	4.8%	1.1%	15.5%	8.2%

※抽出データ：KDB「様式 6-8」

表 27 年齢階層別・女性メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（2016(平成 28)年）

女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群			該当者					
				高血 糖	高血圧	脂質異 常症	血糖＋ 血圧	血糖＋ 脂質	血圧＋ 脂質	3項目 全て		
40～65 歳未満	人数 (人)	989	27	68	4	49	15	97	20	6	47	24
	割合	34.9%	2.7%	6.9%	0.4%	5.0%	1.5%	9.8%	2.0%	0.6%	4.8%	2.4%
65～75 歳未満	人数 (人)	1844	43	139	2	110	27	231	28	3	140	60
	割合	65.1%	2.3%	7.5%	0.1%	6.0%	1.5%	12.5%	1.5%	0.2%	7.6%	3.3%
保険者 計	人数 (人)	2833	70	207	6	159	42	328	48	9	187	84
	割合	100.0%	2.5%	7.3%	0.2%	5.6%	1.5%	11.6%	1.7%	0.3%	6.6%	3.0%

※抽出データ：KDB「様式 6-8」

・HbA1c、血圧、LDL-C ともに受診勧奨値を超えてもなお医療機関未受診者対象者が存在している。

図 16 HbA1c の有所見状況（詳細）

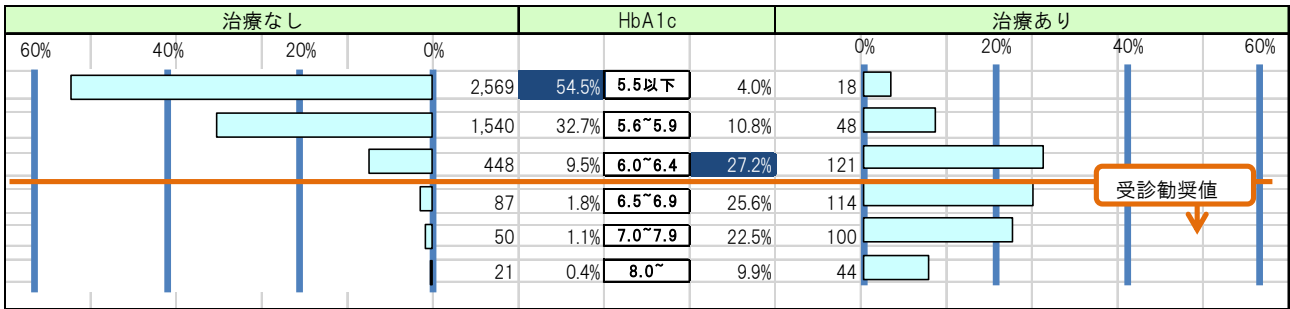


図 17 血圧の有所見状況（詳細）

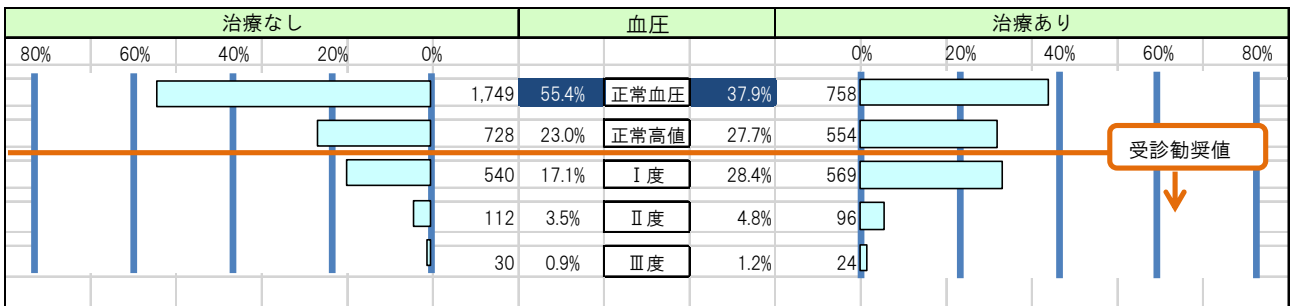
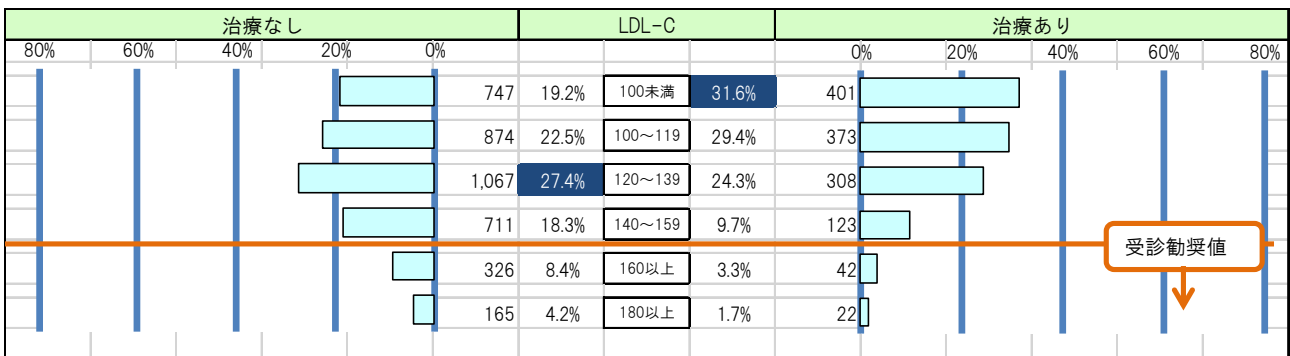


図 18 LDL コレステロールの有所見状況（詳細）



④生活習慣の状況

・服薬状況は高血圧、糖尿病、脂質異常症とも国・同規模市町村と比較すると高い状況にあり、県と比較するとほぼ同じ状況である。経年でみると3項目とも増加傾向にある。

・既往歴では脳卒中が国・県・同規模市町村と比較して高い傾向にある。

・喫煙は国・県とほぼ同程度であり、経年ではやや減少傾向にある。

また、飲酒状況においては国・県とほぼ同じ状況である。1日の飲酒量は国・県・同規模市町村よりも少ない傾向で、適正飲酒量を超えている割合は10.4%である。

・1年で体重3kg増加の割合が国・県・同規模市町村と比較して高い傾向にあり、運動習慣なしの割合が国・同規模市町村よりも高い。本市の特徴として、短期間での急激な体重変動の傾向がうかがえる。

表 28 質問票の状況

質問票項目		保険者(%)				県	同規模	国	
		2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	(%)	(%)	(%)	
服薬	高血圧	37.1	38.3	37.7	38.4	39.1	39.6	34.4	33.6
	糖尿病	6.4	7.3	7.4	8.4	8.6	8.8	7.8	7.5
	脂質異常症	20.3	20.6	21.7	23.2	24.8	25.7	23.9	23.6
既往歴	脳卒中	3.6	3.7	3.8	2.7	3.9	3.3	3.3	3.3
	心臓病	5.2	5.2	5.2	4.1	5.3	5.6	5.9	5.5
	腎不全	0.6	0.4	0.3	0.4	0.4	0.2	0.6	0.5
	貧血	6.5	6.6	5.4	5.8	5.5	5.4	10.1	10.2
	喫煙	15.1	15.0	14.8	14.0	14.4	14.3	13.2	14.2
	週3回以上朝食を抜く	6.8	7.5	7.4	6.9	7.6	7.2	7.1	8.7
	週3回以上食後間食	10.0	10.5	9.2	9.7	9.0	9.8	11.0	11.9
	週3回以上就寝前夕食	18.4	18.0	17.0	16.0	15.6	15.6	14.5	15.5

質問票項目		保険者(%)				県	同規模	国	
		2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	(%)	(%)	(%)	
	食べる速度が 速い	24.3	26.1	25.7	24.6	24.5	26.4	25.1	26.0
	20歳時の体 重から10kg 以上増加	34.8	34.9	34.8	34.5	34.4	35.0	31.7	32.1
	1年で体重 3kg増加	23.1	22.3	21.4	24.1	23.0	21.5	18.7	19.5
	1回30分以 上運動習慣な し	62.5	60.1	61.1	60.3	61.0	62.3	58.4	58.8
	1日1時間以 上運動なし	59.6	58.0	58.0	58.5	58.4	59.8	44.6	47.0
	睡眠不足	22.2	24.1	23.2	23.3	23.6	25.1	24.3	25.1
	毎日飲酒	26.1	25.5	26.1	25.7	25.6	25.6	24.6	25.6
	時々飲酒	21.7	22.0	21.9	22.7	22.6	22.6	21.0	22.1
1日 飲酒量	1合未満	65.7	65.2	66.0	65.6	65.8	64.0	64.5	64.0
	1～2合未満	24.3	24.7	23.9	24.3	23.8	25.0	23.9	23.9
	2～3合未満	8.5	8.5	8.5	8.5	8.8	9.1	9.2	9.3
	3合以上	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6	1.9	2.5	2.7

※抽出データ：KDB「地域の全体像の把握」

表 29 性・年代別にみた質問票の状況（2016(平成 28)年度）

質問票項目		男性			女性			計		
		40～65 歳未満	65～75 歳未満	計	40～ 65歳 未満	65～75 歳未満	計	40～65 歳未満	65～75 歳未満	計
服薬	高血圧	31.6%	49.4%	43.4%	25.5%	41.2%	35.7%	28.1%	44.8%	39.1%
	糖尿病	7.4%	13.9%	11.7%	4.4%	7.1%	6.2%	5.7%	10.1%	8.6%
	脂質異常症	13.8%	22.5%	19.6%	19.3%	34.1%	28.9%	16.9%	28.9%	24.8%
既往歴	脳卒中	3.0%	7.3%	5.8%	1.7%	2.7%	2.4%	2.3%	4.8%	3.9%
	心臓病	4.3%	8.7%	7.2%	2.5%	4.5%	3.8%	3.3%	6.4%	5.3%
	腎不全	0.4%	0.5%	0.5%	0.2%	0.3%	0.2%	0.3%	0.4%	0.4%
	貧血	1.3%	2.1%	1.8%	12.7%	6.1%	8.5%	7.7%	4.3%	5.5%
	喫煙	35.6%	21.8%	26.4%	9.2%	2.8%	5.0%	20.6%	11.3%	14.4%
	週3回以上朝食を抜く	13.8%	6.5%	9.0%	8.6%	5.2%	6.5%	10.9%	5.8%	7.6%
	週3回以上食後間食	11.3%	7.5%	8.8%	12.6%	7.0%	9.1%	12.1%	7.2%	9.0%
	週3回以上就寝前夕食	20.7%	19.6%	20.0%	12.9%	11.5%	12.0%	16.3%	15.2%	15.6%
	食べる速度が速い	32.1%	24.5%	27.1%	25.2%	20.8%	22.4%	28.2%	22.5%	24.5%
	20歳時の体重から10kg以上増加	44.9%	38.1%	40.5%	32.0%	28.0%	29.4%	37.6%	32.6%	30.5%
	1年で体重3kg増加	30.0%	22.5%	25.1%	25.3%	19.0%	21.3%	27.4%	20.6%	23.0%
	1回30分以上運動習慣なし	74.0%	51.6%	59.3%	75.7%	54.7%	62.3%	75.0%	53.3%	61.0%
	1日1時間以上運動なし	64.9%	51.5%	56.1%	66.1%	57.0%	60.3%	65.6%	54.5%	58.4%

質問票項目		男性			女性			計		
		40～65 歳未満	65～75 歳未満	計	40～ 65歳 未満	65～75 歳未満	計	40～65 歳未満	65～75 歳未満	計
	睡眠不足	23.3%	19.3%	20.7%	29.5%	24.0%	26.0%	26.8%	21.8%	23.6%
	毎日飲酒	43.7%	47.4%	46.1%	11.3%	7.1%	8.6%	25.6%	25.6%	25.6%
	時々飲酒	25.1%	21.3%	22.6%	24.7%	21.4%	22.6%	24.9%	21.3%	22.6%
1日 飲酒量	1合未満	40.3%	45.4%	43.6%	83.6%	91.1%	88.2%	62.8%	67.6%	65.8%
1日 飲酒量	1～2合未満	36.8%	38.6%	38.0%	12.2%	7.7%	9.4%	24.0%	23.6%	23.8%
	2～3合未満	18.2%	14.1%	15.5%	3.6%	1.1%	2.0%	10.6%	7.8%	8.8%
	3合以上	4.7%	1.9%	2.9%	0.6%	0.1%	0.3%	2.6%	1.0%	1.6%

※抽出データ：KDB「質問票調査の経年比較」

⑤重症化予防対象者の状況

・重症化予防対象者は1,587人、うち治療なしが509人で対象者の32.1%は治療につながらない状況である。

また、治療ありだが対象となっている者も1,078人おり、コントロール不良者であることが疑われる。

表30 重症化予防の観点での保健指導対象者数

予防すべき生活習慣病疾患	脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病性腎症		重症化予防対象者				
	① 高血圧症	② 心房細動	③ 脂質異常症		④ メタボリック シンドローム	⑤ 糖尿病	⑥ 慢性腎臓病		⑦ 重症化予防 対象者	⑧ ⑦でかつ喫煙者	
健診受診者 5160人 ※65歳以上受診者数 3,358	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDLC 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者	HbA1c6.5%以上 (治療あり7.0%以上) 65歳以上 (治療無7.0%・治療中8.0%以上) (再掲)	尿蛋白 (2+)以上	eGFR50 未満 (70歳以上40未満)	実人数	実人数	
重症化予防対象人数	262	0	187	145	997	302	73	67	131	1587	284
割合	5.1%	0.0%	3.6%	2.8%	19.3%	5.9%	2.2%	1.3%	2.5%	30.8%	5.5%
治療なし	142	0	165	109	200	158	44	15	31	509	115
割合	2.8%	0.0%	3.2%	2.1%	3.9%	3.1%	1.3%	0.3%	0.6%	9.9%	2.2%
治療あり	120	0	22	36	797	144	29	52	100	1078	169
割合	2.3%	0.0%	0.4%	0.7%	15.4%	2.8%	0.9%	1.0%	1.9%	20.9%	3.3%

※抽出：特定健診等データ管理システム

(参考)別表1 重症化予防の観点での虚血性心疾患保健指導対象者数

健診受診者	① 高血圧症	② 脂質異常症		③ メタボリック シンドローム	④ 糖尿病	⑤ 習慣的喫煙者	⑦ 重症化予防 対象者
	Ⅱ度高血圧以上	LDL-C 160mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者	HbA1c6.5%以上 (治療中7.0%以上)		実人数
5160人							
重症化予防対象人数	262	555	145	997	302	761	2,283
割合	5.1%	10.8%	2.8%	19.3%	5.9%	14.7%	44.2%
治療なし	142	491	109	200	158	439	988
割合	2.8%	9.5%	2.1%	3.9%	3.1%	8.5%	19.1%
治療あり	120	64	36	797	144	322	1,295
割合	2.3%	1.2%	0.7%	15.4%	2.8%	6.2%	25.1%

※抽出：特定健診等データ管理システム

- ・医療費が高額となる腎不全の状況のみてみると、GFR 区分 G3a 以降（またはオレンジ以降）の高リスク者はオレンジ 812 人、赤 46 人おり、今後重症化の危険性が高い。

(参考)別表 2 重症化予防の観点でのCKD保健指導対象者数 (CKD重症度分類)

			糖尿病 高血圧・腎炎など	正常 正常	微量アルブミン尿 軽度蛋白尿	顕性アルブミン尿 高度蛋白尿	
				A1	A2		A3
			尿蛋白区分	(-)or(±)	(+)	【再掲】 尿潜血+以上	(2+)以上
GFR区分			尿検査・GFR共に実施 5,158 人	4,952 人 96.0%	139 人 2.7%	0 人 0.0%	67 人 1.3%
G1	正常 または高値	90以上	553 人 10.7%	534 10.4%	15 0.3%	0 0.0%	4 0.1%
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	3,776 人 73.2%	3,660 71.0%	91 1.8%	0 0.0%	25 0.5%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	737 人 14.3%	688 13.3%	30 0.6%	0 0.0%	19 0.4%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	80 人 1.6%	65 1.3%	2 0.0%	0 0.0%	13 0.3%
G4	高度低下	15-30 未満	11 人 0.2%	5 0.1%	1 0.0%	0 0.0%	5 0.1%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	1 人 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.0%

※抽出：特定健診等データ管理システム



⑥特定保健指導率の推移

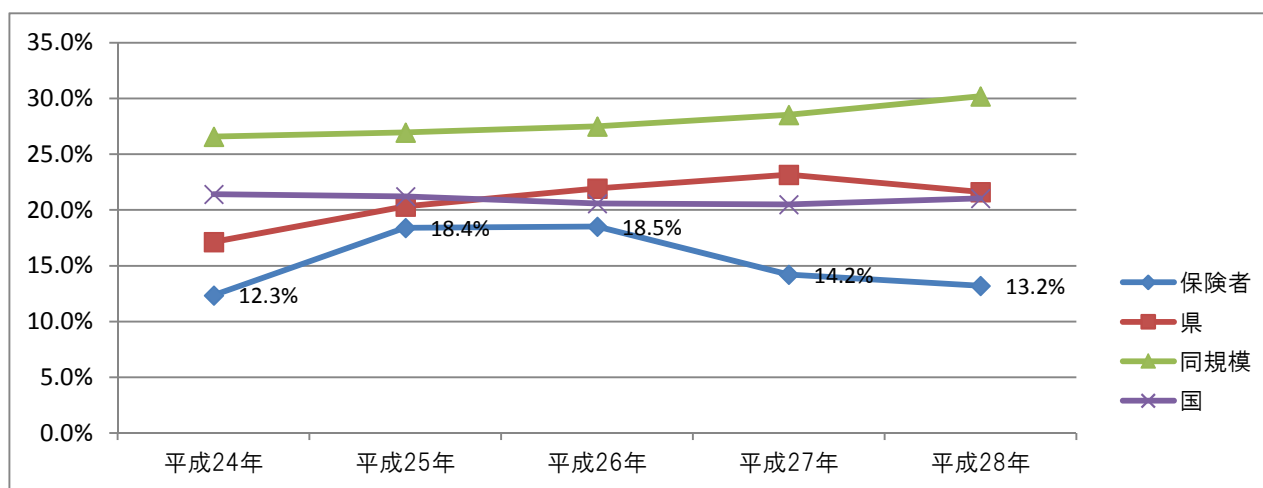
・特定保健指導率は、国・県・同規模市町村と比較すると低い状況である。

表 31 特定保健指導の推移

	保険者			県			同規模			国		
	対象者 (人)	実施者 (人)	終了率	対象者 (人)	実施者 (人)	終了率	対象者 (人)	実施者 (人)	終了率	対象者 (人)	実施者 (人)	終了率
2012(平成24年)	640	79	12.3%	17,000	2,916	17.2%	159,609	42,426	26.6%	965,326	206,674	21.4%
2013(平成25年)	663	122	18.4%	16,528	3,362	20.3%	156,235	42,128	27.0%	952,338	202,078	21.2%
2014(平成26年)	670	124	18.5%	16,602	3,642	21.9%	154,899	42,589	27.5%	962,135	198,069	20.6%
2015(平成27年)	626	89	14.2%	16,376	3,793	23.2%	154,879	44,214	28.5%	961,406	197,158	20.5%
2016(平成28年)	606	80	13.2%	16,285	3,523	21.6%	147,640	44,581	30.2%	943,865	198,683	21.0%

※抽出データ：KDB「地域の全体像の把握」

図 19 特定保健指導の推移



- ・男女別に特定保健指導率をみると、男性では50歳代後半から60歳代前半、女性では50歳代の実施率が低い状況である。

表 32 特定保健指導率の詳細（男性・年齢別）

男性	保険者				
	保健指導 対象者数(人)	保健指導実施者数(人)		保健指導終了者数 (人)	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-44歳	33	2	1	3	9.1%
45-49歳	20	2	1	3	15.0%
50-54歳	40	2	1	3	7.5%
55-59歳	33	0	1	1	3.0%
60-64歳	52	0	4	4	7.7%
65-69歳	137	24	0	24	17.5%
70-74歳	80	9	0	9	11.3%
計	395	39	8	47	11.9%

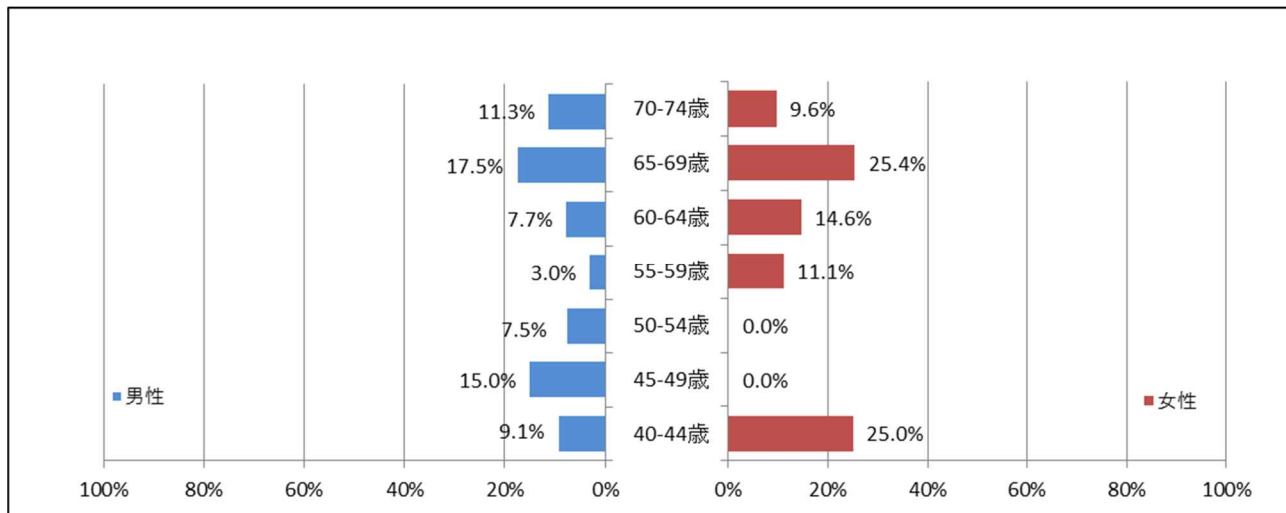
※抽出データ：KDB「健診の状況」

表 33 特定保健指導率の詳細（女性・年齢別）

女性	保険者				
	保健指導 対象者数(人)	保健指導実施者数(人)		保健指導終了者数 (人)	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-44歳	12	3	0	3	25.0%
45-49歳	9	0	0	0	0.0%
50-54歳	14	0	0	0	0.0%
55-59歳	9	1	0	1	11.1%
60-64歳	48	6	1	7	14.6%
65-69歳	67	17	0	17	25.4%
70-74歳	52	5	0	5	9.6%
計	211	32	1	33	15.6%

※抽出データ：KDB「健診の状況」

図 20 男女年齢別特定保健指導率の状況(平成 28 年度)



## VII 分析結果に基づく健康課題の明確化

### 1 質的情報の分析

保健事業における教室や相談会などには、同じ人が来ることが多く、メンバーが固定化している。特定保健指導の参加勧奨時に日中・夜間など時間帯を変えて電話や訪問をしても、連絡の取れない人が以前より増えており、交代勤務や不規則勤務など就労形態の変化が影響しているのではないかと推測される。

健診結果でハイリスク値及び要精検者のうち、受診に結びつかない人が一定数いる。また、健診未受診期間が長く、初めて健診を受けた方は、ハイリスク値となることが多い。

朝食欠食やそれ以外も含め三食食べない人が増え、また、惣菜など手軽に購入できる食べ物を選ぶ人が多くなってきているなど、食生活スタイルが変化している。

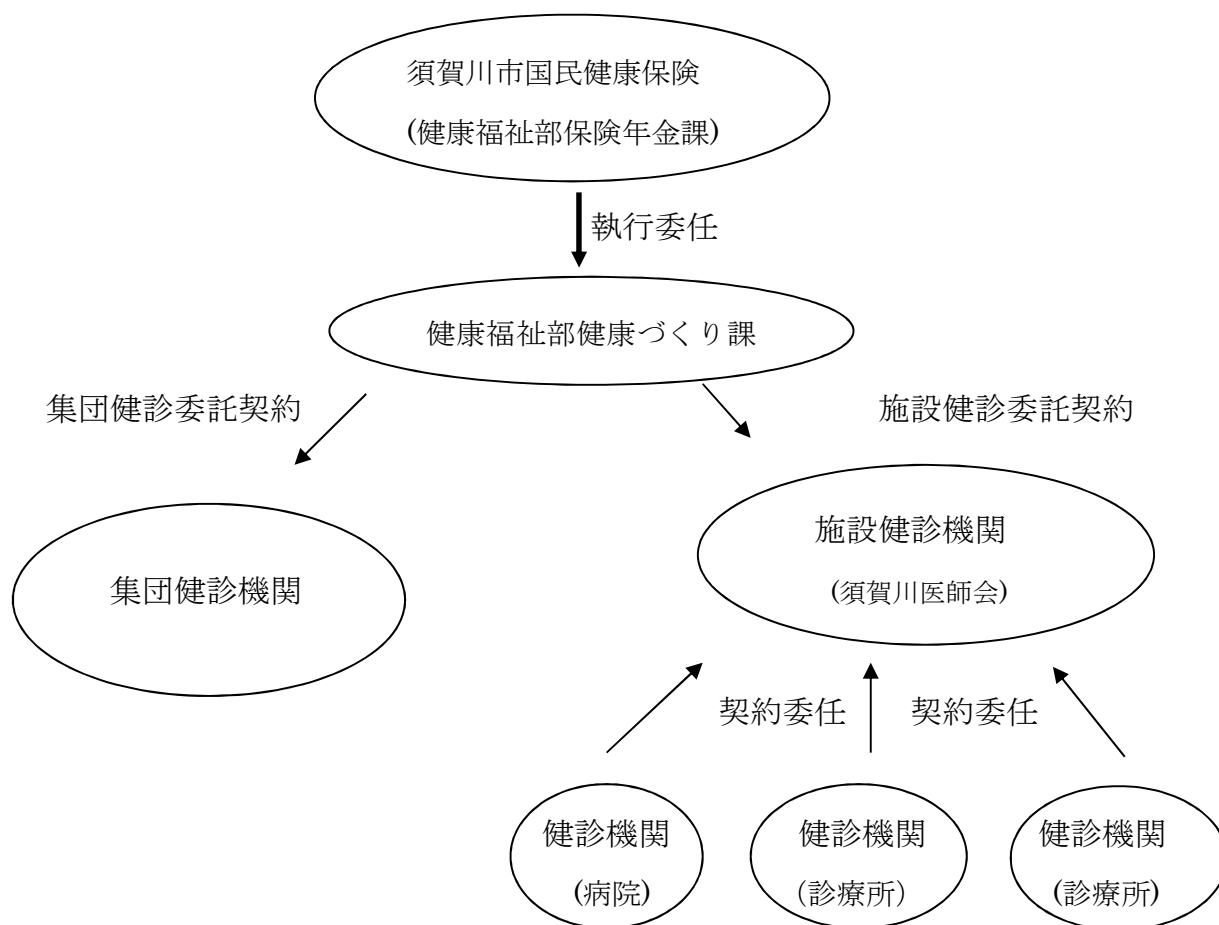
## 2 既存事業の評価

### (1) 特定健康診査事業

<p>目的</p>	<p>高齢化の急速な進展と生活習慣病が増加し、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1であること等から、生活習慣病対策が必要である。</p> <p>本市においても特定健康診査を実施し、内臓脂肪症候群該当者及び予備軍の者の減少を図り、生活習慣病の発症を予防する。</p>																																														
<p>目標</p>	<table border="1" data-bbox="472 636 1350 1106"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>24年度</th> <th>25年度</th> <th>26年度</th> <th>27年度</th> <th>28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">目標値</td> <td>受診率(%)</td> <td>65</td> <td>40</td> <td>45</td> <td>50</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>受診者(人)</td> <td>10,218</td> <td>6,186</td> <td>6,953</td> <td>7,719</td> <td>8,483</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">実績</td> <td>受診率(%)</td> <td>34.1</td> <td>36.1</td> <td>38.8</td> <td>37.3</td> <td>39.0</td> </tr> <tr> <td>受診者(人)</td> <td>4,923</td> <td>5,119</td> <td>5,389</td> <td>5,049</td> <td>5,063</td> </tr> <tr> <td>対象者数(人)</td> <td>14,427</td> <td>14,177</td> <td>13,880</td> <td>13,526</td> <td>12,985</td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align: right;">※出典:法定報告値</td> </tr> </tbody> </table>			24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	目標値	受診率(%)	65	40	45	50	55	受診者(人)	10,218	6,186	6,953	7,719	8,483	実績	受診率(%)	34.1	36.1	38.8	37.3	39.0	受診者(人)	4,923	5,119	5,389	5,049	5,063	対象者数(人)	14,427	14,177	13,880	13,526	12,985	※出典:法定報告値						
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度																																									
目標値	受診率(%)	65	40	45	50	55																																									
	受診者(人)	10,218	6,186	6,953	7,719	8,483																																									
実績	受診率(%)	34.1	36.1	38.8	37.3	39.0																																									
	受診者(人)	4,923	5,119	5,389	5,049	5,063																																									
	対象者数(人)	14,427	14,177	13,880	13,526	12,985																																									
※出典:法定報告値																																															
<p>対象</p>	<p>40歳から74歳までの国民健康保険の被保険者</p>																																														
<p>事業内容</p>	<p>内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とする。</p>																																														
<p>事業方法</p>	<p>44頁参照</p>																																														
<p>事業実績 (平成28年度)</p>	<p>生活習慣病の原因とされている内臓脂肪に着目した健診を実施する。</p> <p>1 健診項目</p> <p>ア. 基本項目 (全員に実施)</p> <p>①既往歴の調査 (服薬歴、喫煙習慣など) ②自覚・他覚症状の検査 ③身体測定 (身長、体重、BMI、腹囲) ④血圧測定 ⑤肝機能検査 ⑥血中脂質検査 ⑦血糖検査 ⑧尿検査 ⑨HbA1c 検査 ⑩腎機能検査 (血清クレアチニン)</p> <p>イ. 詳細な健診項目 (医師の判断により追加する項目)</p> <p>貧血検査、心電図検査、眼底検査</p>																																														

	<p>2 実施時期 集団 7月～11月まで 53日間 個別 6月～平成29年1月まで</p> <p>3 実施場所 地区集会施設、公民館、保健センター、受託医療機関</p> <p>4 周知方法 対象者に対し受診券を交付。「保健事業のお知らせ」や市広報等に掲載</p> <p>5 実施結果 受診者数 5,063人 受診率 39.0%</p> <p>6 情報提供</p> <p>(1) 目的 対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとする。</p> <p>(2) 対象者 健診受診者全員を対象者とする。</p> <p>(3) 支援期間・頻度・形態 年1回、健診結果の通知と同時に実施する。 対象者に対して、健診結果に基づいた生活習慣の改善について意識づけを行えるよう、健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報を提供する。</p> <p>(4) 特定保健指導非対象者について 階層化において特定保健指導の対象者には該当せず、「情報提供」のみとなった対象者については、この機会が健康に関して動機づけとなる貴重な機会になることや、非肥満でも危険因子が重複すると肥満者と同様に脳卒中の発症リスクが高まること等に留意し、生活習慣の改善など必要な支援を直接行う。</p>
事業評価	<p>前年度同様、集団と施設健診を行い、休日健診やがん検診を同時実施し、受診機会の確保を図った。また、平成25年度からは同時に実施できるがん検診に「前立腺がん検診」を追加した。</p>
課題	<p>受診率は増加傾向にあるが、目標値達成に向け、未受診者への受診勧奨など未受診者対策の実施が必要である。</p>

国民健康保険被保険者の特定健康診査受診率向上を図るため、集団健診と施設健診を併用して実施する。



(2) 特定健康診査未受診者対策事業

目的	特定健康診査の受診歴のない対象者に対して受診勧奨を実施することで、生活習慣病の早期発見及び重症化予防を図る。
目標	特定健康診査受診率 平成 28 年度 55.0%
対象	特定健康診査未受診者の中から、年齢や過去の受診状況等を勘案し対象者を選定
事業内容	生活習慣病の予防の観点から受診するよう受診勧奨通知を行う。
事業方法	<p>受診勧奨対象者を特定し、その対象者に対して適切な受診勧奨通知を行う。通知の効果を得るため、対象者が受診しやすい内容とデザイン、通知のタイミングを検討し、通知後の効果測定等を実施する。</p> <p>ア 保険者は健診データ・レセプトを委託業者へ提供する。</p> <p>イ 委託業者は対象者を特定する。</p> <p>ウ 受診勧奨通知原案を作成する。</p> <p>エ 保険者は印刷物内容と除外対象者を検討する。</p> <p>オ 委託業者はリストや印刷物を修正し、内容を決定する。</p> <p>カ 通知書を作成し対象者へ発送する。</p> <p>キ 対象者が受診勧奨通知を受け取り、受診する。</p> <p>ク 委託業者は、通知後発生する健診データをもとに対象者が健診を受診したかどうかを確認する。</p>
事業実績	<p>平成 28 年度特定健診未受診者 4,000 人へはがきによる受診勧奨</p> <p>受診勧奨はがきを送付した 4,000 人のうち、1,033 人 (25.8%) の受診につながった。</p> <p>受診勧奨の結果、平成 27 年度に比較し 1.7%の上昇がみられた。</p>



事業評価			24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
	目標 値	受診率(%)	65	40	45	50	55
		受診者(人)	10,218	6,186	6,953	7,719	8,483
	実績	受診率(%)	34.1	36.1	38.8	37.3	39.0
		受診者(人)	4,923	5,119	5,389	5,049	5,063
		対象者数(人)	14,427	14,177	13,880	13,526	12,985
	※出典:法定報告値						
課題	さらなる受診向上のため、未受診者の過去の健診履歴・健診結果等进行分析し、効率的・効果的な受診勧奨を図る。						

(3) 特定保健指導事業

<p>目 的</p>	<p>「高齢者の医療の確保に関する法律」「須賀川市特定健康診査等実施計画」に基づき、国民健康保険被保険者の糖尿病等の生活習慣病を予防し、中長期的に医療費の適正化を図る。</p>
<p>目 標</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導対象者の指導実施率 20%</li> <li>・指導対象者の生活習慣改善率 80%</li> <li>・受診者に占める特定保健指導対象者出現率 11%</li> </ul>
<p>対 象</p>	<p>特定健康診査の結果、動機付け支援または積極的支援が必要とされた者 (動機付け支援は40歳～74歳、積極的支援は40歳～64歳)</p>
<p>事業内容</p>	<p>(1) 動機付け支援 (一部直営)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診受診者は、保健衛生協会、公立岩瀬病院に委託</li> <li>・施設健診受診者は、公立岩瀬病院に委託</li> </ul> <p>(2) 積極的支援 (直営で実施)</p> <p>初回面接から6か月継続して支援 (初回面接・グループ学習2回・電話支援3回・評価時面接)</p>
<p>事業方法</p>	<p>(1) 「動機付け支援」</p> <p>ア 目的(めざすところ)</p> <p>対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践(行動)に移り、その生活が継続できることを目指す。</p> <p>イ 対象者</p> <p>健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣を変えるに当たって、意思決定の支援が必要な者を対象とする。</p> <p>ウ 支援期間・頻度・形態</p> <p>原則1回の支援とする。</p> <p>面接(個別面接20分以上、又はグループ支援80分以上)による支援と、通信等を利用した6か月後の評価。</p> <p>(2) 「積極的支援」</p> <p>ア 目的(めざすところ)</p> <p>「動機づけ支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践(行動)に取</p>

り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できることを目指す。

イ 対象者

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な者で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者

ウ 支援期間・頻度・形態

3か月以上継続的に支援する。

面接(個別面接 20分以上、又はグループ支援 80分以上)による支援。通信等を利用した3か月以上の継続的な支援と6か月後の評価

事業実績

		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
特定健診受診者(人)		4,923	5,119	5,389	5,049	5,063
特定保健指導対象者(人)		642	666	673	626	606
特定保健指導出現率(%)		13	13	12.5	12.4	12.0
特定保健指導実施者(人)		98	93	118	105	77
特定保健指導実施率(人)		15.3	14	17.5	16.8	12.7
内 訳	動機付け対象者(人)	449	456	474	457	444
	動機付け実施者(人)	77	53	93	88	65
	動機付け実施率(%)	17.1	11.6	19.6	19.3	14.6
	積極的対象者(人)	193	210	199	169	162
	積極的实施者(人)	21	40	25	17	12
	積極的实施率(%)	10.9	19	12.6	10.1	7.4
出典:法定報告値						
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
実施者生活習慣改善率(%)		70.3	78.1	76.0	76.3	評価中
出典:業務取得(生活改善率は特定保健指導評価の必須項目:栄養・食生活、身体活動・運動の改善で算出する)						

<p>事業評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導実施率は、どの年度も目標値に達することができなかった。</li> <li>・特定保健指導の参加勧奨を目的として、健診初年度から集団健診結果説明会を開催した。また、結果説明会にあわせ初回面接(25年度～)を実施したり、個別面接(28年度～)を取り入れたりするなどの工夫を図った。</li> <li>・結果説明会時や利用券発行時に、参加勧奨のための電話をしても、日中も夜間の時間もつながりにくい状況で、対象者に連絡をとることさえ困難な状況である。</li> <li>・全体的に、特定保健指導をきっかけとして健康づくりの取組みが実践されており、特定保健指導終了者の生活習慣改善率は7割を超えている。</li> </ul>
<p>課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施率が目標値を下回っており、今後もさらなる実施率向上のため、実施方法や参加勧奨方法を見直し、変更が必要である。</li> </ul>

(4) 特定健康診査等事後支援事業

<p>目 的</p>	<p>国民健康保険被保険者の生活習慣病を早期発見・治療することで、対象者自身のQOL（生活の質）低下を防ぐとともに、中長期的に医療費の適正化を図る。</p>
<p>目 標</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への通知 100%</li> <li>・対象者の医療機関受診率 50%</li> <li>・健診異常値放置者数 10%減少</li> </ul>
<p>対 象</p>	<p>特定健康診査受診者のうち、健診異常値放置者※1 及びハイリスク値放置者※2</p>
<p>事業内容</p>	<p>(1) 健診異常値放置者：受診勧奨通知の郵送  (2) ハイリスク値放置者：電話、訪問等による受診勧奨等の保健指導</p>
<p>事業方法</p>	<p>(1) 健診異常値放置者</p> <p>ア データ分析会社は対象者を特定する。なお、精神疾患や難病、がん患者等、保険者が指定した被保険者は除外する。</p> <p>イ 受診勧奨通知原案を作成する。通知書は、検査異常値からの糖尿病や血管病の発症リスクを含めた、訴求力の高いものとする。</p> <p>ウ 保険者は印刷物の内容確認と除外対象者の検討を行う。</p> <p>エ データ分析会社は、リストや印刷物を修正し、内容を決定する。</p> <p>オ 通知書を作成し、対象者へ発送する。</p> <p>カ 対象者が受診勧奨通知を受け取り、医療機関を受診する。</p> <p>キ データ分析会社は、対象者が医療機関を受診したかどうかを確認する。  必要に応じて保険者に所属する保健師等が電話で指導を行う。</p> <p>(2) ハイリスク値放置者</p> <p>ア 対象者を選定する。</p> <p>イ 保健師・管理栄養士が、来所面接や訪問等で受診勧奨及び適切な保健指導を行う。</p> <p>ウ 対象者は医療機関を受診する。</p> <p>エ 対象者が医療機関を受診したかどうか確認する。</p>

		※平成 26 年度以前は未集計			
		27 年度	28 年度	計算式など	
事業実績	健診異常値 放置者	対象者数(人)		—	
		通知・支援者数(人)		—	
		支援率(%)		—	支援者/対象者
		医療機関受診者(人)		—	対象者全体
		受診率(%)		—	受診者/対象者
	ハイリスク値 放置者	対象者数(人)	174	170	
		支援者数(人)	155	157	
		支援率(%)	89.1	92.4	支援者/対象者
		医療機関受診者(人)	92	130	対象者全体
		受診率(%)	52.9	76.5	受診者/対象者
事業評価	<p>・平成 28 年度の健診異常値放置者に対する受診勧奨は、事業実施に必要なシステム導入の遅れや、集団健診が 1 年分まとめて請求されるなどの要因により、業者委託することができなかった。</p> <p>・ハイリスク値放置者に対する受診勧奨は、平成 27 年度までは健康増進事業として実施した。平成 28 年 3 月にデータヘルス計画が策定されたため、平成 28 年度よりデータヘルス計画関連事業として実施することとした。</p> <p>・平成 28 年度(H29. 6 月末最終)集計結果では、ハイリスク値放置者に対し 92.4%に電話・訪問等で関与している。対象者の 76.5%が、医療機関受診につながっている。</p> <p>・平成 29 年度は、平成 28 年度健診分の健診異常値放置者事業を実施する。実施方法を検討し、直営で文書通知等を行った。健診異常値放置者に対する受診勧奨を継続して行っていく。</p>				
課題	<p>・ハイリスク値放置者には、引き続き今後も電話や訪問等での保健指導を行っていく。</p>				

※1 健診異常値放置者：特定健康診査の結果「受診勧奨判定値」となり、一定期間以上医療機関を受診していない人

※2 ハイリスク値放置者：特定健康診査等の結果「受診勧奨判定値」及び「要精検」となり、市が決めた一定基準以上に該当し、高血圧・糖尿病・脂質異常症の内服をしていない人

(5) 受診行動適正化指導事業

<p>目 的</p>	<p>多受診（重複受診・頻回受診）は、医療費高額化の要因の一つとなっており、その対象者に適切な保健指導を行うことで、正しい受診行動に導き、対象者の健康の保持増進を図る。</p>																
<p>目 標</p>	<p>重複・頻回受診者数等の減少</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指導対象者の指導実施率 90%</li> <li>・指導実施完了者の受診行動適正化率 20%</li> <li>・指導実施完了者の医療費を指導実施前より 20%減少</li> <li>・重複・頻回受診者数、重複服薬者数 20%減少</li> </ul>																
<p>対 象</p>	<p>多受診（重複・頻回）患者</p> <p>重複：同一月内において、同一傷病で複数の医療機関を受診</p> <p>頻回：同一月内において、同一傷病で同一診療科目を概ね 15 回以上受診</p> <p>※透析、精神疾患での受診は対象外とする。</p>																
<p>事業内容</p>	<p>レセプトから、医療機関への過度な受診が確認できる対象者を特定し、指導する。指導は専門職によるもので、適正な医療機関へのかかり方について、面談指導または電話指導を行う。</p>																
<p>事業方法</p>	<p>ア 保険者はレセプトデータや健康診査データ等、分析に必要なデータを抽出する。</p> <p>イ 保険者はデータから受診行動適正化指導に適切な対象者を特定し、リスト化する。</p> <p>ウ 保険者はリストを取りまとめ、指導担当部署にリストを提供する。</p> <p>エ 訪問指導担当保健師・管理栄養士は電話で対象者に詳細説明をし、訪問のアポイントメントをとる。</p> <p>オ 対象者の同意があれば、訪問指導日を決定し、指導を行う。</p> <p>カ 訪問同意が得られない場合は、面接もしくは電話による指導を行う（平成 28 年度～）。</p>																
<p>事業実績</p>	<p>・指導対象者の指導者数及び実施率</p> <table border="1" data-bbox="515 1792 1193 2040"> <thead> <tr> <th></th> <th>27 年度</th> <th>28 年度</th> <th>29 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者（人）</td> <td>35</td> <td>4</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>実施者（人）</td> <td>34</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>実施率（%）</td> <td>97.1</td> <td>100</td> <td>83.3</td> </tr> </tbody> </table>		27 年度	28 年度	29 年度	対象者（人）	35	4	6	実施者（人）	34	4	5	実施率（%）	97.1	100	83.3
	27 年度	28 年度	29 年度														
対象者（人）	35	4	6														
実施者（人）	34	4	5														
実施率（%）	97.1	100	83.3														

	<p>(平成 28 年度からの実施者数は、対象者の都合による面接指導及び電話指導を含む)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指導実施完了者の受診行動適正化率 75.0% (平成 28 年度実績)</li> <li>・指導実施完了者の医療費を指導実施前より 32.0%減少 (平成 28 年度実績)</li> <li>・重複・頻回受診者数、重複服薬者数 50%増加 (平成 28 年度実績)</li> </ul>
事業評価	<p>① 訪問による指導を原則としたが、訪問同意が得られずやむを得ず面接指導や電話指導での対応になっている。</p> <p>② 実施率は、3年間で平均すると 93.5%であり目標に達している。</p> <p>③ 指導実施完了者の医療費は指導実施前より 32.0%減少しており、目標に達している。</p> <p>④ 指導対応について、指導内容の統一化を図っている。</p>
課題	<p>指導後も受診行動に変化のない対象者がいる。</p>



(6) ジェネリック医薬品差額通知事業

目 的	ジェネリック医薬品の普及率向上
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保総合システムで抽出した対象者への通知率 100%</li> <li>・ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）前年度平均より 2%向上</li> </ul>
対 象	通知対象薬剤を含む処方を受けている患者
事業内容	<p>レセプトから、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する。対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。</p> <p>通知書の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで、どのくらい薬剤費が軽減できるかを記載する。また、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を提供する。</p>
事業方法	<p>(1) 事業の要領</p> <p>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通知を行う。</p> <p>本市では、国保連合会による共同事業に参画し、医療費の差額通知を送付している。引き続き、効果が表れるよう実施方法等について国保連合会と調整しながら実施していく。</p> <p>(2) 進め方</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 国保連合会は対象のレセプトデータを確認する。</li> <li>② 国保連合会は対象者を特定し、通知書を作成する。急性疾患の薬剤は通知対象外とする。</li> <li>③ 保険者は印刷物の内容を確認し、除外対象者の印刷物を除外して発送する。</li> <li>④ 対象者が通知書を受け取る。</li> <li>⑤ 保険者は、対象者の薬剤がジェネリック医薬品に切り替わっているかを確認する。</li> </ol>

事業実績	差額通知送付件数																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>24年</th> <th>25年</th> <th>26年</th> <th>27年</th> <th>28年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年間送付件数(件)</td> <td>14,996</td> <td>13,156</td> <td>13,913</td> <td>14,028</td> <td>11,737</td> </tr> <tr> <td>月平均件数(件)</td> <td>1,250</td> <td>1,096</td> <td>1,159</td> <td>1,169</td> <td>978</td> </tr> </tbody> </table>		24年	25年	26年	27年	28年	年間送付件数(件)	14,996	13,156	13,913	14,028	11,737	月平均件数(件)	1,250	1,096	1,159	1,169
	24年	25年	26年	27年	28年													
年間送付件数(件)	14,996	13,156	13,913	14,028	11,737													
月平均件数(件)	1,250	1,096	1,159	1,169	978													
事業評価	ジェネリック医薬品利用率																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>25年</th> <th>26年</th> <th>27年</th> <th>28年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医薬品利用率(数量ベース)(%)</td> <td>51.8</td> <td>57.7</td> <td>60.4</td> <td>71.1</td> </tr> </tbody> </table>		25年	26年	27年	28年	医薬品利用率(数量ベース)(%)	51.8	57.7	60.4	71.1							
	25年	26年	27年	28年														
医薬品利用率(数量ベース)(%)	51.8	57.7	60.4	71.1														
課題	<p>さらなる利用率の向上につながるよう、通知対象者等について検討を行っていく。</p>																	

(7) 糖尿病性腎症重症化予防事業

<p>目 的</p>	<p>国民健康保険被保険者の糖尿病未治療者及び受診中断者を受診勧奨・治療すること、糖尿病性腎症通院者の重症化を予防することで、対象者自身のQOL低下を防ぐとともに、中長期的に医療費の適正化を図る。</p>
<p>目 標</p>	<p>未設定（平成 29 年度までは、検討期間であったため）</p>
<p>対 象</p>	<p>(1) 受診勧奨対象者は、高血糖のある医療機関未受診者・受診中断者  (2) 6 か月間の保健指導プログラム対象者は、以下のいずれにも該当する者  ア 2 型糖尿病であること：a から c までのいずれかであること  a . 空腹時血糖 126 mg/dl (随時血糖 200 mg/dl) 以上または HbA1c6. 5%以上  b . 糖尿病治療中  c . 過去に糖尿病薬使用歴又は糖尿病治療歴あり  イ 腎機能が低下していること</p>
<p>事業内容</p>	<p>(1) 須賀川市糖尿病対策検討会議（年 2 回）  メンバー：須賀川医師会 2 人、須賀川歯科医師会 2 人、須賀川薬剤師会 2 人、福島県立医科大学臨床研究イノベーションセンター 3 人、保険年金課職員 2 人、健康づくり課職員 8 人  合計 19 人  (2) 糖尿病未治療者及び受診中断者：受診勧奨  (3) 糖尿病性腎症通院者：6 か月間の保健指導プログラム</p>
<p>事業実績</p>	<p>(1) 須賀川市糖尿病対策検討会議（年 2 回）  ア 平成 28 年度  ・平成 28 年 10 月 25 日（火）19:00～20:50  ・平成 28 年 12 月 15 日（木）19:00～20:30  イ 平成 29 年度  ・平成 29 年 12 月 4 日（月）19:00～20:50  ・平成 30 年 3 月 予定  (2) 糖尿病未治療者及び受診中断者：平成 29 年度より実施中  (3) 糖尿病性腎症通院者：6 か月間の保健指導プログラム  平成 29 年度：対象者 10 人 参加者 7 人</p>
<p>事業評価</p>	<p>① 平成 28 年度は、糖尿病性腎症重症化予防事業の開始に向けて、事業の方向性や連携体制の構築等を検討するため、検討会議を開催できた。なお、</p>

	<p>検討会議については、事業開始及びスムーズな運営を目的としており、平成 30 年度までの開催とする。</p> <p>② 連携して実施するための様式を作成したり、参加者個人と事業全体の評価を検討したりすることができた。</p> <p>③未治療者及び中断者に対しては、文書通知及び個別面接や家庭訪問で受診勧奨を行っている。</p> <p>⑤ 平成 29 年度から、須賀川医師会、須賀川歯科医師会、須賀川薬剤師会の協力を得て、6 か月間の保健指導プログラムを開始している。</p>
課 題	<p>・事業初年度であり、スムーズな事業展開に向け、さらなる検討を重ねる必要がある。</p>

#### (8) 事業全体の総括

第 1 期計画の実施事業については目標を達成できていない事業もあるため、評価で出た課題や今後の状況を注視し、適宜課題解決に向けた事業の改善、目標値の設定等を行う。

### 3 健康課題の明確化

#### (1) 健康課題のまとめ

##### (ア) 被保険者の現状

###### 被保険者

- ・須賀川市の国保被保険者の年齢構成は、働き世代である40～64歳の割合が全国、県と比較すると高い。

##### (イ) 健康・医療費情報の分析

###### 医療費

- ・国民健康保険総医療費は約59億円で、震災後急増し、震災前より増加している。
- ・被保険者一人あたりの医療費も年々増加傾向にある。
- ・医療費（大分類）の多くを循環器系の疾患、新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患が占めており、循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患については、国・県・同規模市町村と比較しても高い割合となっている。
- ・医療費（大分類）の多くを占めている循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患の内訳をみると、生活習慣病である高血圧症、虚血性心疾患、脳血管疾患の医療費が高額となっている。
- ・生活習慣病に注目してみると、ほとんどの疾病において国・県・同規模市町村と比較して高い医療費割合となっており、特に糖尿病、高血圧、虚血性心疾患が多い。
- ・入院・入院外別にみると、入院では糖尿病、高血圧、入院外では腎不全、悪性新生物が高額であり上位となっている。
- ・それぞれ高額となる生活習慣病を経年でみて、脂質異常症、糖尿病の割合が増加傾向にある。

###### 介護

- ・介護認定率は年々高まっており、介護給付費も年々増加している。
- ・要介護認定者の有病状況をみると、心臓病、筋・骨疾患、精神疾患が高い状況にあり、40歳から64歳の第2号被保険者においては心臓病、脳疾患が多くを占めている。

## 死亡

- ・死因別死亡率は急性心筋梗塞、脳梗塞、脳内出血、腎不全が国と比較して高い状況にあり、全死因の多くを生活習慣病が占めている。

## 健診結果

- ・特定健康診査受診率は39.0%と年々増加しているが、目標の60%には達していない。
- ・40～49歳の年齢層で受診率が低く、特に、45～49歳の男性の受診率が低い。
- ・特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者と予備群を合わせると30%を超えている。

## 健康課題

国民健康保険被保険者のうち、65歳未満の人口に占める割合が全国、県と比較して多く、特に40～64歳の働き世代の割合が多い。また、この年齢層の特定健康診査の受診率は低く、総じて全体の特定健康診査受診率も低い状況にある。

虚血性心疾患や脳血管疾患などの重症化疾患が多く、また糖尿病性腎症から人工透析へ移行する人も増加傾向にある。

特定健康診査の結果は、メタボリックシンドロームの該当者はやや増加傾向にある。有所見率が高くなっており、そのまま放置すれば心疾患や脳血管疾患及び慢性腎不全を発症する可能性がある。

以上のことから、本市の健康課題は次のとおりである。

- 心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化を予防する必要がある。
- 心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の発症に関わる高血圧症や脂質異常症、糖尿病を減少させる必要がある。
- 生活習慣病の早期発見・早期治療を開始する人を増やし、重症化を予防するためにも特定健康診査受診率の向上を図る必要がある。

## Ⅷ 目的・目標の設定

### 1 目的・目標

#### 健康課題解決のための目標設定

本市の健康課題を解決するため、生活習慣病の発症や重症化を予防することを本計画の目的と位置づける。

特に、心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の発症や重症化予防を最優先に取り組むものとする。

#### (1) 短期目標

心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の発症や重症化を予防するためには、その基礎疾患である「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の発症を抑制することが必要である。そのためには、被保険者自身が自分の健康状態を把握、自覚することが大切である。また、市においては、保健指導の対象者を的確に把握しなければならない。まずは、特定健康診査の受診率の向上に取り組む。

さらに、特定健康診査結果において血圧や血糖、脂質等で「受診勧奨値」該当者に対しても、優先順位を決め保健指導に取り組んでいく。

目標値については、「第三期須賀川市特定健康診査等実施計画」等を踏まえて設定する。

表 34 短期目標

項目	参考値			現状値 (平成 28 年度)	目標値 (2020 年度)
	(平成 25 年度)	(平成 26 年度)	(平成 27 年度)		
特定健康診査受診率	36.1%	38.8%	37.3%	39.0%	50.0%
特定保健指導率実施率	14.0%	17.5%	16.8%	12.7%	40.0%
高血圧Ⅲ度以上対象者の未治療者の割合 〔血圧 180/110 mm Hg 以上〕	9 人 (0.3%)	9 人 (0.3%)	22 人 (0.7%)	30 人 (0.9%)	0.7%
糖尿病未治療者の割合 〔HbA1c (NGSP) 8.0%以上〕	18 人 (0.4%)	16 人 (0.4%)	27 人 (0.6%)	21 人 (0.4%)	0.4%

項目	参考値			現状値 (平成 28 年度)	目標値 (2020 年度)
	(平成 25 年度)	(平成 26 年度)	平成 27 年度)		
脂質異常症未治療者の割合 〔LDL コレステロール 180 mg/dℓ以上〕	190 人 (5.3%)	209 人 (5.4%)	212 人 (5.4%)	165 人 (4.2%)	4.0%

## (2) 中長期目標

短期目標に掲げた保健指導を継続的に取り組むことにより、脳血管疾患、心疾患、糖尿病性腎症の発症、重症化予防につなげていく。

これらの取り組みを継続することにより、重症化を予防するだけでなく、医療費の抑制にもつながる。

表 35 中長期目標

項目	参考値			現状値 (平成 28 年度)	目標値 (2023 年度)
	(平成 25 年度)	(平成 26 年度)	(平成 27 年度)		
高血圧Ⅱ度以上の者の割合 〔血圧 160/100 mm Hg 以上〕	144 人 (3.3%)	162 人 (3.3%)	196 人 (3.8%)	262 人 (5.1%)	3.8%
糖尿病有病者の割合〔HbA1c (NGSP) 6.5%以上〕	217 人 (4.9%)	250 人 (5.1%)	268 人 (5.2%)	302 人 (5.9%)	5.2%
脂質異常症の割合〔LDL コ レステロール 180 mg/dℓ〕	212 人 (4.8%)	238 人 (4.9%)	238 人 (4.6%)	187 人 (3.6%)	3.4%
新規人工透析患者数 (うち国保加入期間 3 年 以内)	12 人 (4 人)	12 人 (4 人)	14 人 (2 人)	6 人 (1 人)	6 人
うち生活習慣病由来のもの	12 人	12 人	13 人	6 人	6 人
脳血管疾患群患者数	667 人 (8.7%)	637 人 (8.4%)	606 人 (8.1%)	574 人 (7.8%)	7.0%
虚血性心疾患群患者数	812 人 (10.5%)	811 人 (10.7%)	785 人 (10.5%)	747 人 (10.2%)	9.5%



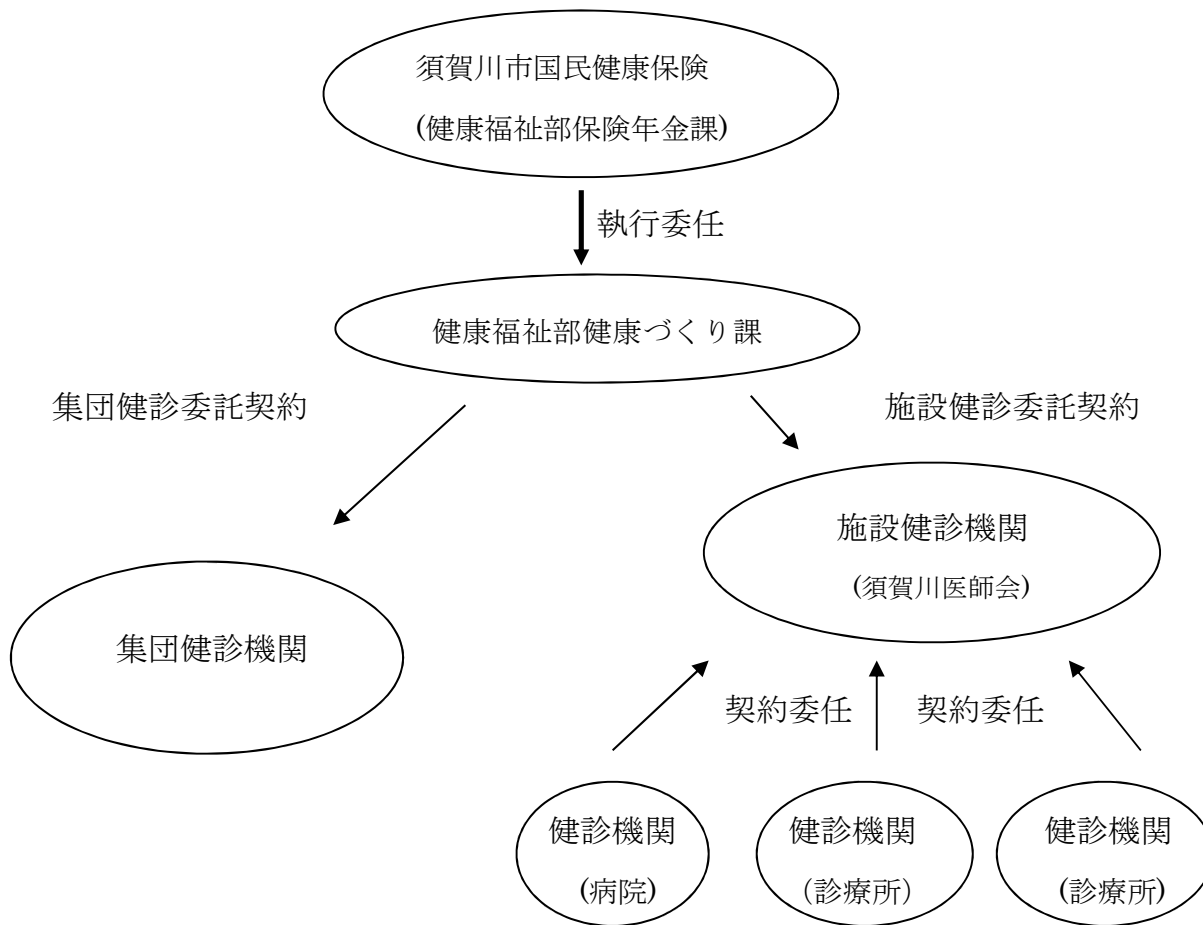
## IX 個別保健事業実施計画

### 1 特定健康診査事業

<p>目 的</p>	<p>高齢化の急速な進展と生活習慣病が増加し、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1であること等から、生活習慣病対策が必要である。</p> <p>本市においても特定健康診査を実施し、内臓脂肪症候群該当者及び予備軍の者の減少を図り、生活習慣病の発症を予防する。</p>																																		
<p>目 標</p>	<p>[アウトプット]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>対象者への通知率 100 %</li> </ul> <p>[アウトカム]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診率</li> </ul> <table border="1" data-bbox="435 819 1426 1200"> <thead> <tr> <th></th> <th>2018(平成30)年度</th> <th>2019(平成31)年度</th> <th>2020年度</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> <th>2023年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者</td> <td>13,300人</td> <td>13,000人</td> <td>12,700人</td> <td>12,400人</td> <td>12,100人</td> <td>11,800人</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>40.0%</td> <td>45.0%</td> <td>50.0%</td> <td>55.0%</td> <td>57.5%</td> <td>60.0%</td> </tr> <tr> <td>受診者</td> <td>5,320人</td> <td>5,850人</td> <td>6,350人</td> <td>6,820人</td> <td>6,957人</td> <td>7,080人</td> </tr> </tbody> </table>								2018(平成30)年度	2019(平成31)年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	対象者	13,300人	13,000人	12,700人	12,400人	12,100人	11,800人	受診率	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	57.5%	60.0%	受診者	5,320人	5,850人	6,350人	6,820人	6,957人	7,080人
	2018(平成30)年度	2019(平成31)年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度																													
対象者	13,300人	13,000人	12,700人	12,400人	12,100人	11,800人																													
受診率	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	57.5%	60.0%																													
受診者	5,320人	5,850人	6,350人	6,820人	6,957人	7,080人																													
<p>対 象</p>	<p>40歳から74歳までの国民健康保険の被保険者</p>																																		
<p>事業内容</p>	<p>内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とする。</p> <p>1 健診項目</p> <p>ア. 基本項目（全員に実施）</p> <p>①既往歴の調査（服薬歴、喫煙習慣など） ②自覚・他覚症状の検査          ③身体測定（身長、体重、BMI、腹囲） ④血圧測定 ⑤肝機能検査          ⑥血中脂質検査 ⑦血糖検査 ⑧尿検査 ⑨HbA1c検査</p> <p>イ. 詳細な健診項目（医師の判断により追加する項目）</p> <p>貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査</p> <p>ウ. 市独自の検査項目</p> <p>血清クレアチニンについては、詳細な健診項目に対象とならなかった</p>																																		

	<p>方も、追加項目として実施。</p> <p>2 実施時期 集団健診 8月～11月まで 個別健診 6月～1月まで</p> <p>3 実施場所 地区集会施設、公民館、保健センター、受託医療機関</p> <p>4 周知方法 ・対象者に対し受診券を交付 ・市広報、ホームページに掲載 ・「保健事業のお知らせ」を公共施設に常備 ・医療機関にてポスター掲示</p> <p>5 情報提供</p> <p>ア 目的 対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとする。</p> <p>イ 対象者 健診受診者全員を対象とする。</p> <p>ウ 支援期間・頻度・形態 年1回、健診結果の通知と同時に実施する。 対象者に対して、健診結果に基づいた生活習慣の改善について意識づけを行えるよう、健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報を提供する。</p> <p>エ 特定保健指導非対象者について 階層化において特定保健指導の対象者には該当せず、「情報提供」のみとなった対象者については、この機会が健康に関して動機付けとなる貴重な機会になることや、非肥満でも危険因子が重複すると肥満者と同様に脳卒中の発症リスクが高まること等に留意する。生活習慣の改善や確実な医療機関への受診勧奨など必要な支援を直接行う。</p>
事業方法	次頁参照
実施体制	国保担当者・保健衛生担当者・委託業者
実施期間	2018（平成30）年度から

国民健康保険被保険者の特定健診受診率向上を図るため集団健診と施設健診を併用して実施する。



## 2 特定健康診査未受診者対策事業

目的	特定健康診査の受診歴のない対象者に対して受診勧奨を実施することで、生活習慣病の早期発見及び重症化予防を図る。
目標	<p>[アウトプット]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・選定した対象者への通知率 100 %</li> </ul> <p>[アウトカム]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率</li> <li>・2018（平成 30）年度 40.0%</li> <li>・2019（平成 31）年度 45.0%</li> <li>・2020 年度 50.0%</li> <li>・2021 年度 55.0%</li> <li>・2022 年度 57.5%</li> <li>・2023 年度 60.0%</li> </ul>
対象	特定健康診査未受診者の中から、年齢や過去の受診状況等を勘案し対象者を選定
事業内容	生活習慣病の予防の観点から、受診率の低い 40～50 代の若年層を優先的に選択し、受診するよう受診勧奨通知を行う。
事業方法	<p>受診勧奨対象者を特定し、その対象者に対して適切な受診勧奨通知を行う。通知の効果を得るため、対象者が受診しやすい内容とデザイン、通知のタイミングを検討し、また通知後の効果測定等を実施する。</p> <p>ア 保険者は健診データ・レセプトをデータ分析会社へ提供する。</p> <p>イ データ分析会社は対象者を特定する。</p> <p>ウ 受診勧奨通知原案を作成する。</p> <p>エ 保険者は印刷物内容と除外対象者の検討を行う。</p> <p>オ データ分析会社はリストや印刷物を修正し、内容を決定する。</p> <p>カ 通知書を作成し対象者へ発送する。</p> <p>キ 対象者が受診勧奨通知を受け取り、受診する。</p> <p>ク データ分析会社は、通知後に発生する健診データをもとに対象者が健診を受診したかどうかを確認する。</p>

実施体制	国保担当者・保健衛生担当者・委託業者
実施期間	2018（平成 30）年度から

### 3 特定保健指導事業

<p>目 的</p>	<p>「高齢者の医療の確保に関する法律」「須賀川市特定健康診査等実施計画」に基づき、国民健康保険被保険者の糖尿病等の生活習慣病を予防し、中長期的に医療費の適正化を図る。</p>																																			
<p>目 標</p>	<p>[アウトプット]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指導対象者の指導実施率(%)</li> <li>・指導実施者の生活習慣改善率(%) (特定保健指導を実施することにより、指導前と指導後で生活習慣が改善された人数の割合)</li> </ul> <table border="1" data-bbox="450 656 1428 913"> <thead> <tr> <th></th> <th>2018(平成 30)年度</th> <th>2019(平成 31)年度</th> <th>2020 年度</th> <th>2021 年度</th> <th>2022 年度</th> <th>2023 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指導実施率(%)</td> <td>20</td> <td>30</td> <td>40</td> <td>50</td> <td>55</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>生活習慣改善率(%)</td> <td>80</td> <td>80</td> <td>80</td> <td>80</td> <td>80</td> <td>80</td> </tr> </tbody> </table> <p>[アウトカム]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診者に占める特定保健指導対象者出現率(%)</li> </ul> <table border="1" data-bbox="450 1037 1428 1227"> <thead> <tr> <th></th> <th>2018(平成 30)年度</th> <th>2019(平成 31)年度</th> <th>2020 年度</th> <th>2021 年度</th> <th>2022 年度</th> <th>2023 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>出現率(%)</td> <td>11.5</td> <td>11.4</td> <td>11.3</td> <td>11.2</td> <td>11.1</td> <td>11</td> </tr> </tbody> </table>		2018(平成 30)年度	2019(平成 31)年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	指導実施率(%)	20	30	40	50	55	60	生活習慣改善率(%)	80	80	80	80	80	80		2018(平成 30)年度	2019(平成 31)年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	出現率(%)	11.5	11.4	11.3	11.2	11.1	11
	2018(平成 30)年度	2019(平成 31)年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度																														
指導実施率(%)	20	30	40	50	55	60																														
生活習慣改善率(%)	80	80	80	80	80	80																														
	2018(平成 30)年度	2019(平成 31)年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度																														
出現率(%)	11.5	11.4	11.3	11.2	11.1	11																														
<p>対 象</p>	<p>特定健康診査の結果、動機付け支援または積極的支援が必要とされた者 (動機付け支援は40歳～74歳、積極的支援は40歳～64歳)</p>																																			
<p>事業内容</p>	<p>(1)動機付け支援 (一部直営) 初回面接から3か月もしくは6か月継続して支援 ・集団健診受診者は、保健衛生協会、公立岩瀬病院に委託 ・施設健診受診者は、公立岩瀬病院に委託</p> <p>(2)積極的支援 (直営で実施) 初回面接から3か月継続して支援 (初回面接・グループ学習・電話支援・評価時面接)</p>																																			
<p>事業方法</p>	<p>(1)「動機付け支援」 ア 目的(めざすところ) 対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践(行動)に移り、その生活が継続できることを目指す。</p>																																			

イ 対象者

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣を変えるに当たって、意思決定の支援が必要な者を対象とする。

ウ 支援期間・頻度・形態

原則1回の支援とする。

面接(個別面接 20 分以上、又はグループ支援 80 分以上)による支援と、通信等を利用した 3 か月もしくは 6 か月後の評価。集団健診会場において、健診当日に初回面接を実施する。

(2)「積極的支援」

ア 目的(めざすところ)

「動機づけ支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践(行動)を取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できることを目指す。

イ 対象者

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な者で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者を対象とする。

ウ 支援期間・頻度・形態

面接(個別面接 20 分以上、又はグループ支援 80 分以上)による支援と、通信等を利用した 3 か月以上の継続的な支援と評価。集団健診会場において、健診当日に初回面接を実施する。

実施体制	国保担当者・保健衛生担当者・委託業者
実施期間	2018 (平成 30) 年度から

#### 4 特定健康診査等事後支援事業

<p>目 的</p>	<p>国民健康保険被保険者の生活習慣病を早期発見・治療することで、対象者自身のQOL（生活の質）低下を防ぐとともに、中長期的に医療費の適正化を図る。</p>
<p>目 標</p>	<p>[アウトプット]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への通知率 100 %</li> <li>・健診異常値放置者対象者の医療機関受診率 20 %</li> <li>・ハイリスク放置者対象者の医療機関受診率 80 %</li> </ul> <p>[アウトカム]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診異常値放置者数 10 %減少</li> </ul>
<p>対 象</p>	<p>特定健診を受ける必要がある40歳以上の者で、健診を受診しており、その健診の結果に異常値がある者</p>
<p>事業内容</p>	<p>(1) 健診異常値放置者：受診勧奨通知の郵送 (2) ハイリスク値放置者：電話、訪問等による受診勧奨等の保健指導</p>
<p>事業方法</p>	<p>指導対象者集団を特定し、通知及び訪問指導等で適切な受診勧奨を行う。</p> <p>(1) 健診異常値放置者</p> <p>ア 対象者を特定する。</p> <p>イ 受診勧奨通知原案を作成する。通知書は、検査異常値からの糖尿病や心血管病の発症リスクを含め、医療機関受診の契機となるものとする。</p> <p>ウ 通知書を作成し、対象者へ発送する。</p> <p>エ 対象者が受診勧奨通知を受け取り、医療機関を受診する。</p> <p>オ 対象者が医療機関を受診したかどうかを確認する。</p> <p>必要に応じて保健師等が電話で指導を行う。</p> <p>(2) ハイリスク値放置者</p> <p>ア 対象者を特定する。</p> <p>イ 保健師・管理栄養士が、来所面接や訪問等で受診勧奨及び適切な保健指導を行う。</p> <p>ウ 対象者は医療機関を受診する。</p> <p>エ 対象者が医療機関を受診したかどうかを確認する。</p>



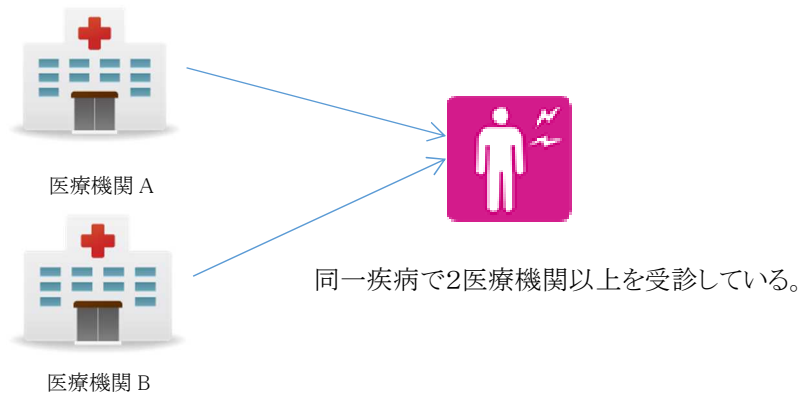
実施体制	国保担当者・保健衛生担当者
実施期間	2018（平成 30）年度から

## 5 受診行動適正化指導事業

<p>目 的</p>	<p>多受診（重複受診・頻回受診）は、医療費高額化の要因の一つとなっており、その対象者に適切な保健指導を行うことで、正しい受診行動に導き、対象者の健康の保持増進を図る。</p>
<p>目 標</p>	<p>重複・頻回受診者数等の減少          [アウトプット]          ・指導対象者の指導実施率 92 %          [アウトカム]          ・指導実施完了者の受診行動適正化率 20 %          ・指導実施完了者の医療費を指導実施前より 20 %減少</p>
<p>対 象</p>	<p>多受診（重複・頻回）患者          重複：複数月において、同一月内に同一傷病で複数の医療機関を受診          頻回：複数月において、同一月内に同一傷病で同一診療科目を概ね15回以上受診          ※透析、精神疾患での受診は対象外とする。</p>
<p>事業内容</p>	<p>レセプトから、医療機関への過度な受診が確認できる対象者を特定し、適切な医療のかかり方についてのパンフレット等を送付する。対象者への指導は専門職によるもので、適切な医療機関へのかかり方について、面談指導または電話指導を行う。          また、おくすり手帳の普及啓発に努め、適正受診につなげていく。</p>
<p>事業方法</p>	<p>ア 保険者はレセプトデータや健康診査データ等、分析に必要なデータを抽出する。          イ 保険者はデータから受診行動適正化指導に適切な対象者を特定し、リスト化する。          ウ 保険者はリストを取りまとめ、指導担当部署にリストを提供する。          エ 訪問指導担当保健師・管理栄養士は電話で対象者に詳細説明をし、訪問のアポイントメントをとる。          オ 対象者の同意があれば、訪問指導日を決定し、指導を行う。          カ 訪問同意が得られない場合は、面接もしくは電話による指導を行う。</p>

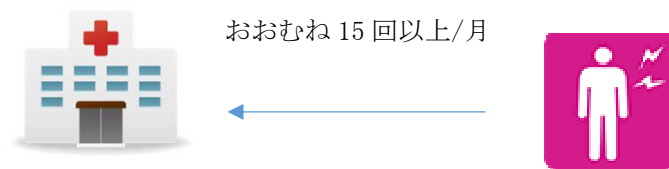
実施体制	国保担当者・保健衛生担当者
実施期間	2018（平成 30）年度から

【重複受診者】



同一の傷病で複数医療機関を受診している対象者を特定する。

【頻回受診者】



1医療機関において、1カ月間の受診回数が、おおむね 15 回以上である対象者を特定する。  
このとき、透析、精神疾患での受診は対象外とする。

## 6 ジェネリック医薬品差額通知事業

<p>目 的</p>	<p>ジェネリック医薬品の普及率向上</p>
<p>目 標</p>	<p>厚生労働省が目標とするジェネリック医薬品普及率は、2018(平成 30)年度から 2020(平成 32)年度末までの間のなるべく早い時期に、数量ベース(新基準)で 80%以上である。</p> <p>[アウトプット]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保総合システムで抽出した対象者への通知率 100 %</li> </ul> <p>[アウトカム]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品普及率 数量ベース(新基準)で 80 %以上</li> </ul>
<p>対 象</p>	<p>通知対象薬剤を含む処方されている患者</p>
<p>事業内容</p>	<p>レセプトから、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する。対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。</p> <p>通知書の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで、どのくらい薬剤費が軽減できるかを記載する。また、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を提供する。</p> <p>通知対象者等について、引き続き国保連合会と調整を図りながら、ジェネリック医薬品普及率の向上に向けて取り組んでいく。</p>
<p>事業方法</p>	<p>(1)事業の要領</p> <p>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通知を行う。</p> <p>本市では、国保連合会による共同事業に参画し、医療費の差額通知を送付している。引き続き、効果が表れるよう実施方法等について国保連合会と調整しながら実施していく。</p> <p>(2)進め方</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 国保連合会は対象のレセプトデータを確認する。</li> <li>② 国保連合会は対象者を特定し、通知書を作成する。急性疾患の薬剤は通知対象外とする。</li> <li>③ 保険者は印刷物の内容を確認し、除外対象者の印刷物を除外して発送す</li> </ol>

	<p>る。</p> <p>④ 対象者が通知書を受け取る。</p> <p>⑤ 保険者は、対象者の薬剤がジェネリック医薬品に切り替わっているかを確認する。</p>
実施体制	国保担当者・国保連合会
実施期間	2018（平成30）年度から

※差額通知事業以外にも、ジェネリック医薬品への理解を深めるための取り組みとして、市広報、国保だより等へ記事を掲載する。

7 糖尿病性腎症重症化予防事業

目的	国民健康保険被保険者の糖尿病未治療者及び受診中断者を受診勧奨・治療すること、糖尿病性腎症通院者の重症化を予防することで、対象者自身のQOL低下を防ぐとともに、中長期的に医療費の適正化を図る。
目標	<p>[アウトプット]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨実施率 90 %</li> <li>・6か月間の保健指導実施率 70 %</li> </ul> <p>[アウトカム]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨対象者の医療機関受診率 55 %</li> <li>・保健指導実施者の生活習慣改善率 80 %</li> </ul>
対象	<p>(1)受診勧奨対象者は、高血糖のある医療機関未受診者・受診中断者</p> <p>(2)6か月間の保健指導プログラム対象者は、以下のいずれにも該当する者</p> <p>ア2型糖尿病であること：aからcまでのいずれかであること</p> <p>a.空腹時血糖 126 mg/dl(随時血糖 200 mg/dl)以上またはHbA1c6.5%以上</p> <p>b.糖尿病治療中</p> <p>c.過去に糖尿病薬使用歴又は糖尿病治療歴あり</p> <p>イ腎機能が低下していること</p>
事業内容	<p>(1)須賀川市糖尿病対策検討会議（年2回）</p> <p>(2)糖尿病未治療者及び受診中断者：受診勧奨</p> <p>(3)糖尿病性腎症通院者：6か月間の保健指導プログラム</p>
事業方法	<p>(1)年2回の会議開催：平成30年度まで</p> <p>(2)受診勧奨対象者：文書通知もしくは個別面接等による勧奨</p> <p>(3)6か月間の保健指導対象者：6か月間の保健指導プログラムを実施</p> <p>ア 主治医から個別治療計画等の情報提供を受けて指導開始</p> <p>イ 薬剤師による薬剤管理指導：1回</p> <p>ウ 歯科医師等による歯周病検診と歯科指導：2回</p> <p>エ 専門職による6か月間の保健指導：面談6回、電話支援3回 計9回</p>
実施体制	医師会・歯科医師会・薬剤師会・国保担当者・保健衛生担当者・委託業者
実施期間	2018（平成30）年度から

## X 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、あらゆる機会を通じて周知を図る。

## XI 個人情報の保護

本計画に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」、「須賀川市個人情報保護条例」、「須賀川市情報セキュリティポリシー」に基づき、適切に管理する。

## XII 事業運営上の留意事項

総合的な生活習慣病予防の推進

生活習慣病予防のためには若い世代へ働きかけ、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ある。子ども世代へは乳幼児健診で親への知識の普及・むし歯予防のフッ化物塗布・喫煙防止教育などにおいて、よりよい生活習慣を確立するための働きかけ、また、若い世代へはリスクに気づき、日々の生活スタイルの見直しができるような働きかけが重要である。

そのため、関係課が実施する健康増進事業等とも連携しながら生活習慣病予防に取り組んでいく。事業の実施にあたっては、「健康増進法」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき実施する健(検)診等についても可能な限り連携を図る。

また、市民の健康の保持増進のため、地域で知識の普及等を行っている食生活改善推進員や健康づくり推進員の活動が活発になるよう支援していく。

なお、高齢者が住み慣れた地域で人生の最期まで暮らし続けるためには、出来るだけ要介護状態にならないように、若い年代からの介護予防や健康増進に関する取組が重要であり、保険者としては、高齢者サロン事業やシルバースポーツ事業等の交流や生きがい支援等に対する助成を行っていく。

一般介護予防事業の推進による地域包括ケアに係る取り組みとしては、保健衛生担当課及び介護担当課等と連携し、被保険者の介護予防と健康増進を図っていく。

具体的には、65歳以上のすべての高齢者を対象として、介護予防に資する住民主体の「通いの場」の運営支援や、介護予防に関する知識の普及啓発活動を行っていく。

また、地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の「通いの場」へのリハビリテーション専門職等の関与促進を図り、介護職員等への技術的支援、地域ケア会議やサービス担当者会議におけるケアマネジメント支援、住民主体の「通いの場」に訪問してのリハビリ技術の伝達に取り組んでいく。