

第 2 期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

第 3 期特定健康診査・特定保健指導実施計画

平成 30 年度～平成 35 年度
(2018) (2023)

平成 30 年 3 月
氷見市国民健康保険

第1章 基本的事項	1
1. 背景・目的	
2. 計画の位置付け	
3. 計画期間	
4. 関係者が果たすべき役割と連携	
5. 保険者努力支援制度	
第2章 第2期データヘルス計画	7
1. 第1期計画に係る現状	
2. 第1期計画に係る評価と第2期計画の健康課題の明確化	
3. 第2期計画の目標設定	
第3章 特定健康診査・特定保健指導実施計画	27
1. 第3期特定健診等実施計画について	
2. 評価	
3. 対象者数の推計	
4. 特定健診の実施	
5. 特定保健指導の実施	
6. 個人情報の保護	
7. 特定健診・保健指導の実施率の評価	
第4章 保健事業の内容	35
1. 保健事業の方向性	
2. 重症化予防の取組	
3. その他の保健事業	
第5章 地域包括ケアに係る取組	40
第6章 その他の取組	40
第7章 計画の評価・見直し	41
第8章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	42
参考資料	43

第1章 基本的事項

1 背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、市町村国保（以下「保険者等」という。）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整備が進んでいる。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、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た。

平成27年5月に成立した「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」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなったが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行う。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正化を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなった。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

氷見市においては、国指針に基づき、「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とする。

2. 計画の位置付け

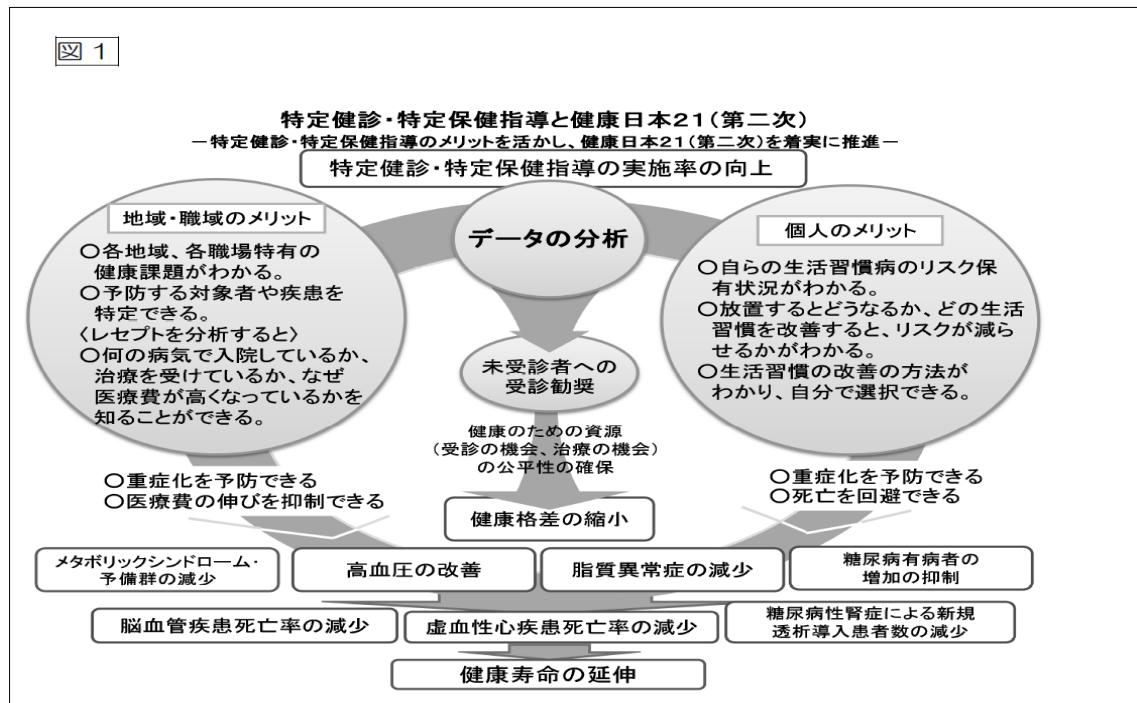
第2期保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、P D C Aサイクルに沿って運用するものである。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、富山県健康増進計画や第2次氷見市ヘルスプラン21、氷見市介護保険事業計画、富山県医療費適正化計画、富山県医療計画と調和のとれたものとする必要がある。(図表1・2・3)

【図表1】

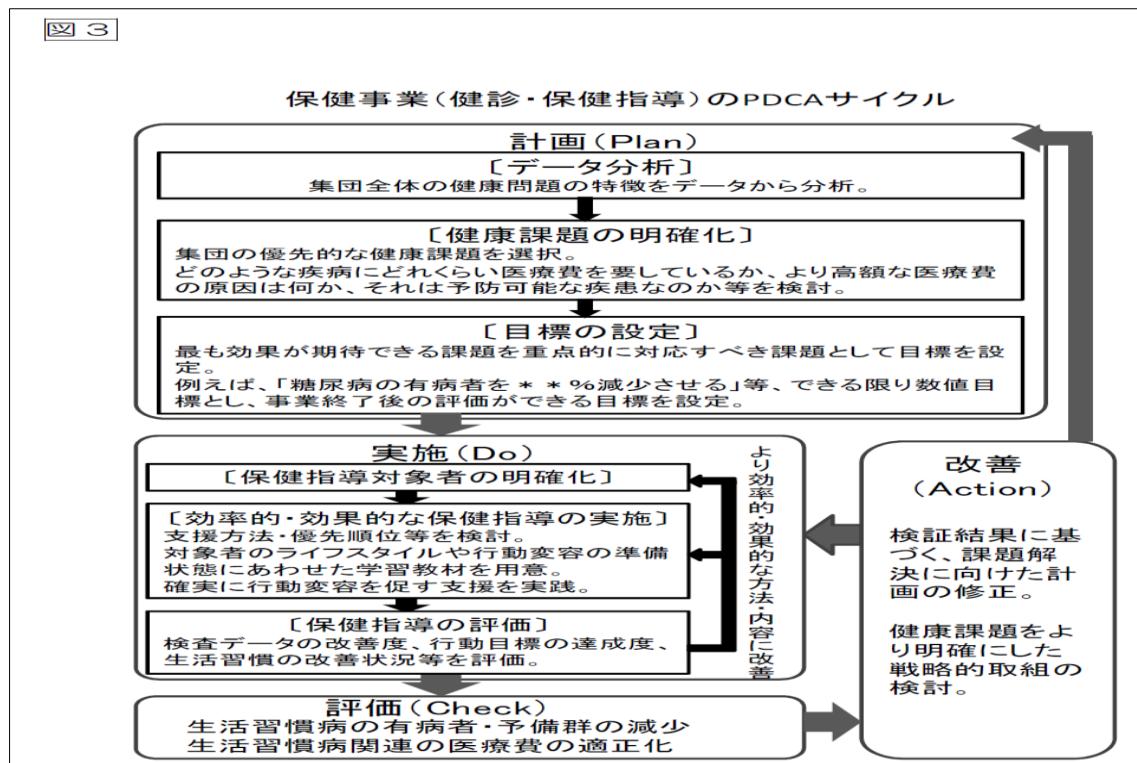
平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ					2017.10.11	
	「健康日本21」計画	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「介護保険事業(支援)計画」	「医療費適正化計画」	「医療計画」
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条〔健康増進事業実施者〕	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年3月 国民の健康的な進歩の総合的な推進をめざすための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成26年3月 特定健診及び特定保健指導の適切かつ有効な実施をめざすための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成26年3月 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する一部改正」	厚生労働省 保険局 平成26年3月 介護保険事業に係る保険料交付の円滑な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成26年3月 医療費適正化に関する施策についての基本指針【全部改正】	厚生労働省 医政局 平成26年3月 医療提供体制の確立に関する基本指針
根拠・期間	法定 平成25~34年(第2期)	法定 平成30~35年(第3期)	指針 平成30~35年(第2期)	法定 平成30~32年(第7次)	法定 平成30~35年(第3期)	法定 平成30~35年(第7次)
計画策定者	都道府県・義務、市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者	市町村:義務、都道府県:義務	都道府県:義務	都道府県・義務
基本的な考え方	健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を豊かにするために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会制度の改革や維持を図らなければならない。生活習慣病の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣の改善による医療費の削減の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができる、通院患者を減らすことで、さらには 糖尿病や高血圧の発症を抑え、入院患者を減らすこと ができる、この結果、国民の生活習慣の維持および向上を図りながら 医療の伸びの削減を実現すること が可能となる。 被保険者の糖尿病の発症増加により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤の悪化が図られるることは保険者自身にとっても重要なことである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の 自主的な健康管理及び疾病予防の取り組み について、 高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう に支援することや、要介護状態または要支援状態になると 予防又は、要介護状態等の悪化もしくは悪化の防止 を理念としていることを目指すものである。	高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態または要支援状態になると 予防又は、要介護状態等の悪化もしくは悪化の防止 を理念としていることを目指すものである。	国民健康保険を整頓し結けていため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確立を図っていく。	医療機能の分化・連携を推進することを通して、地域において切れ目のない医療の連携を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確立を図る。
対象年齢	ライフステージ(乳幼期、青年期、高齢期)に応じて	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年世代、小児期からの生活習慣づくり	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 患病歴	すべて	すべて
対象疾患	メタボリックシンドローム 肥満	メタボリックシンドローム 肥満	メタボリックシンドローム 肥満	メタボリックシンドローム	糖尿病	糖尿病
	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症	糖尿病	糖尿病
対象疾患	高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患	高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患	脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症	生活習慣病	心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん 口コモトイシンドローム 認知症 メンタルヘルス		慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん 虚血性心疾患 脳血管疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん 虚血性心疾患 脳血管疾患	がん	精神疾患
評価	※53項目中 特定健診に関する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 ②合併症(糖尿病や腎症による年間新規透析導入患者数) ③治療継続者の割合 ④血糖コントロール指導におけるコンタロール不良者 ⑤糖尿病新規患者		健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 (1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参考) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健診受診等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の患者の患者率 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化	○医療費適正化の取組 外求 ①一人あたり外来医療費の地域差の縮減 ②特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ③メタボリック・ナード群の減少 ④糖尿病重症化予防の推進 入院 病床機能分化・連携の推進	①5疾患・5事業 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて段階)
	※特定健診・特定保健指導の実施率 ①メタボリック・ナード群当者 ②高血圧・脂質異常症	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率	保険者努力支援制度 【保険者努力支援制度】 ①保険者努力支援制度 ②介護費を減額し、保険料率決定			保険事業者協議会(事務局:国保連合会)を通じて、保険者との連携
その他			保健事業支援・評議会委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援			

【図表 2】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

【図表 3】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

3. 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、手引書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、都道府県における医療費適正化計画や医療計画が平成30年度から平成35年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を平成30年度から平成35年度の6年間とする。

4. 関係者が果たすべき役割と連携

1) 実施主体関部局の役割

本市においては、市民課が主体となりデータヘルス計画を策定するが、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっており、特に衛生部門（健康課）の保健師等の専門職と連携をして、市町村一体となって計画策定を進めていく。

また、介護部門（福祉介護課）などとも十分連携し進めていく。

さらに、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、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整えることも重要である。

2) 外部有識者等の役割

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。

外部有識者等とは、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る支援・評価委員会等のことをいう。

国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。

国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、K D Bの活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることも期待される。

また、平成30年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となる。

このため、市町村国保は、計画素案について都道府県関係課と意見交換を行い、都道府県との連携に努める。

また、保険者等と都市医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要である。

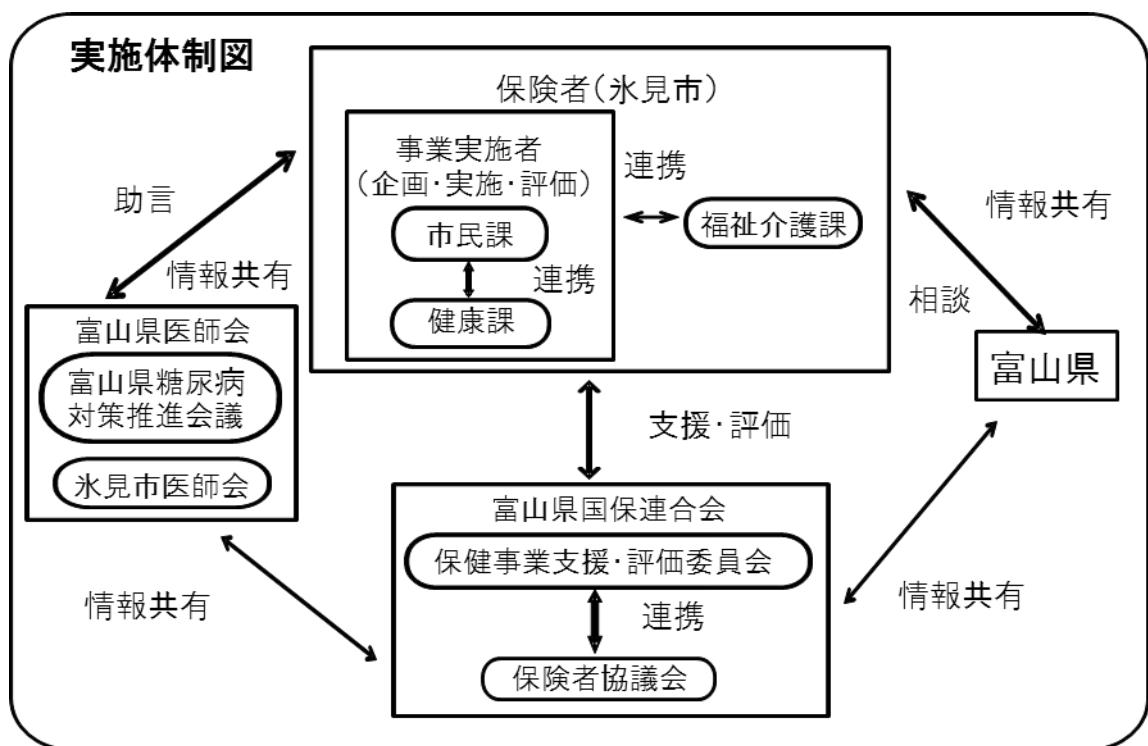
国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努める。

保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要である。このためには、富山県保険者協議会等を活用することも有用である。

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的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要である。

【図表 4】氷見市の実施体制



5. 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成28年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施している。(平成30年度から本格実施)

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率向上の取組の実施状況を高く評価している。

【図表5】保険者努力支援制度（冰見市）

評価指標		H 28	H 29	H 30	H 30 配点
保険者努力支援制度総得点(満点)		345	580	850	850
総得点(体制構築加点含む)		256			
全国順位(1,741市町村)		126			
交付額(万円)		662			
共通 ①	特定健診受診率	15			50
	特定保健指導実施率	0			50
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	5			50
共通 ②	がん検診受診率	10			30
	歯周疾患(病)検診の実施	10			25
共通 ③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40			100
固有 ②	データヘルス計画策定状況	10			40
共通 ④	個人へのわかりやすい情報提供	20			25
	個人インセンティブ提供	20			70
共通 ⑤	重複服薬者に対する取組	0			35
共通 ⑥	後発医薬品の促進	11			35
	後発医薬品の使用割合	5			40
固有 ①	収納率向上に関する取組の実施状況	15			100
固有 ③	医療費通知の取組の実施状況	10			25
固有 ④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	5			25
	第三者求償の取組の実施状況	10			40
固有 ⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況				50
	体制構築加点	70	70	60	60

*H29, H30 は提示がないため空欄

第2章 第2期データヘルス計画

1 第1期データヘルス計画の現状

(1) 保険者の特性

平成28年度、本市の人口51,298人に対して、65歳以上の高齢化率は30.9%であり、県平均(26.4%)、国平均(23.2%)に比べて高くなっている。

国民健康保険の状況では、被保険者は10,836人で、市全体に対する加入率は21.1%であるが、加入者の年齢構成をみると、65歳以上の前期高齢者は5,984人(55.2%)となり、高齢者の占める割合は非常に高い。

【図表6】人口構成及び国保加入者の状況

		氷見市		同規模平均		富山県		国	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
人口構成	総人口(人)	51,298		18,346,852		1,076,425		124,852,975	
	65歳以上(高齢化率)	15,860	30.9	4,430,444	24.1	284,509	26.4	29,020,766	23.2
	75歳以上	8,823	17.2			146,770	13.6	13,989,864	11.2
	65~74歳	7,037	13.7			137,739	12.8	15,030,902	12.0
	40~64歳	17,865	34.8			365,681	34.0	42,411,922	34.0
	39歳以下	17,573	34.3			426,235	39.6	53,420,287	42.8
国保の状況	被保険者数(人)	10,836		4,516,800		225,840		32,587,866	
	65~74歳	5,984	55.2			114,840	50.9	12,461,613	38.2
	40~64歳	3,228	29.8			66,872	29.6	10,946,712	33.6
	39歳以下	1,624	15.0			44,128	19.5	9,179,541	28.2
加入率(%)		21.1		24.7		21.0		26.9	

* 人口構成は国勢調査人口等基本集計(平成22年度)

資料: KDBシステム

(2) 死亡の状況

平成 28 年度の死因分類別死亡率を見ると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、腎不全が全国及び県の割合を超えており、平成 25 年度と比較して悪性新生物、心疾患、腎不全の割合が高くなっている。これは、高齢化率が高いことも要因と考えられるが、これらの疾患について重点的に取り組んでいく必要がある。(図表 7)

また、悪性新生物の死亡率の多い部位では、男性では肺がん、大腸がんの割合が全国及び県を上回り、女性では、乳房がんが全国及び県よりも高い割合となっている。これらは、平成 25 年度と比較しても増加している。(図表 8)

【図表 7】 死因分類別死亡率(人口 10 万対)

(単位: %)

平成25年度	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	腎不全	大動脈瘤及び解離	高血圧性疾患
	335.2	199.1	182.9	168.6	28.4	26.4	8.1
氷見市	330.0	155.7	126.7	120.1	19.3	16.8	6.5
富山県	290.1	156.4	97.8	94.1	19.9	12.8	5.7
全国							

平成28年度	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	腎不全	大動脈瘤及び解離	高血圧性疾患
	362.4	238.8	166.3	140.7	42.6	17.1	6.4
氷見市	331.9	172.7	172.7	113.8	20.0	18.5	7.8
富山県	298.3	158.4	158.4	87.4	19.7	14.5	5.5
全国							

*多い順。心疾患は高血圧を除く。老衰・不慮の事故は除く。

資料：人口動態調査

【図表 8】 悪性新生物 部位別死亡率(人口 10 万対)

(単位: %)

平成25年度		悪性新生物				
		胃	肺	大腸	乳房	子宮
男	氷見市	81.1	89.6	51.2	-	
	富山県	69.3	85	49.7	0.2	
	全国	52.3	85.1	42.1	0.1	
女	氷見市	27.1	50.4	50.4	11.6	15.5
	富山県	35.9	37.4	35.4	16.7	8.2
	全国	25.8	32.1	33.9	20.4	9.4

平成28年度		悪性新生物				
		胃	肺	大腸	乳房	子宮
男	氷見市	44.9	112.1	67.3	-	
	富山県	57.5	85.2	49	0.4	
	全国	49	86.1	44.4	0.2	
女	氷見市	36.6	32.5	44.7	20.3	8.1
	富山県	37	31.1	48.3	20.1	8.1
	全国	24.4	33.4	35.9	21.8	9.9

資料：人口動態調査

(3) 医療費の状況

① 医療費(レセプト)の分析

本市の総医療費はほぼ横ばいで推移している。一人当たり医療費は平成25年度から増減を繰り返しているが、同規模平均や県、国と比べ高くなっている。(図表9)

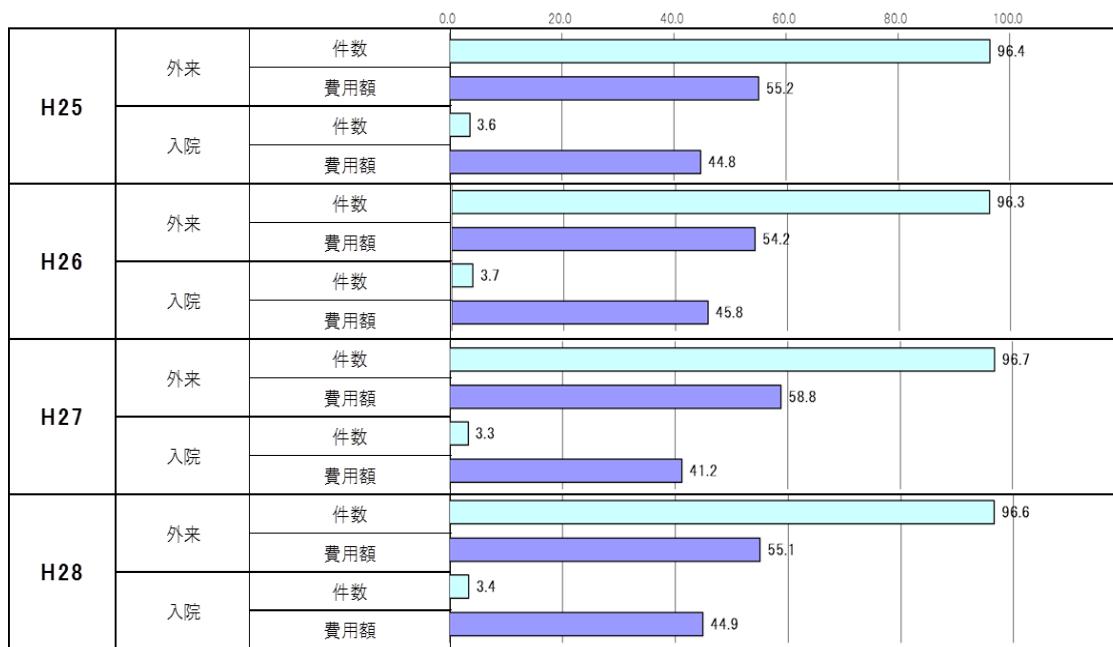
また、入院と外来の件数と費用の割合は、ほぼ横ばいで推移している。入院件数の割合は3.4%であるが、費用額の割合は44.9%を占めていることから、1件当たりの医療費が大きくなる入院を減らすことが、医療費の伸びを抑制することにつながるため、病気の重症化予防が重要となる。(図表10)

【図表9】国保総医療費と一人あたりの医療費

1人当たりの医療費(月平均)					
	総医療費	氷見市	同規模平均	県	国
H25	3,745,656,370円	26,104円	23,466円	25,046円	22,383円
H26	3,833,306,980円	27,799円	25,399円	26,533円	24,106円
H27	3,650,508,260円	26,348円	25,541円	26,717円	24,452円
H28	3,700,634,870円	27,662円	25,581円	26,717円	24,245円

資料：KDBシステム

【図表10】入院と入院外の件数・費用額の比較 (単位：%)



資料：KDBシステム

②高額になる疾患

レセプト 1 件あたりが高額になる疾患は、「がん」、「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」となっている。平成 25 年度から平成 27 年度はほぼ横ばいで推移していたが、平成 28 年度は前年度より件数・費用額が大幅に増加している。

【図表 11】 レセプト一件あたり 80 万円を超える高額の疾患

		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他
H25	人数	330人	30人	17人	101人	212人
			9.1%	5.2%	30.6%	64.2%
	件数	550件	75件	20件	139件	316件
			13.6%	3.6%	25.3%	57.5%
	費用額	7億6325万円	8791万円	3351万円	1億9406万円	4億4776万円
			11.5%	4.4%	25.4%	58.7%
H26	人数	346人	24人	17人	111人	215人
			6.9%	4.9%	32.1%	62.1%
	件数	560件	53件	19件	171件	317件
			9.5%	3.4%	30.5%	56.6%
	費用額	7億7335万円	6041万円	2840万円	2億2339万円	4億6115万円
			7.8%	3.7%	28.9%	59.6%
H27	人数	337人	25人	20人	115人	197人
			7.4%	5.9%	34.1%	53.5%
	件数	518件	54件	21件	172件	271件
			10.4%	4.1%	33.2%	52.3%
	費用額	7億0834万円	6126万円	3026万円	2億1481万円	4億0200万円
			8.6%	4.3%	30.3%	56.8%
H28	人数	358人	32人	23人	115人	215人
			8.9%	6.4%	32.1%	60.1%
	件数	634件	66件	29件	211件	328件
			10.4%	4.6%	33.3%	51.7%
	費用額	9億2371万円	8481万円	5021万円	2億9453万円	4億9416万円
			9.2%	5.4%	31.9%	53.5%
前年比	人数	106.2%	128.0%	115.0%	100.0%	109.1%
	件数	122.4%	122.2%	138.1%	122.7%	121.0%
	費用額	130.4%	138.4%	166.0%	137.1%	122.9%

資料：KDB システム

* 最大医療資源傷病名（主病）で計上

* 疾患別（脳・心・がん・その他）の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

③長期入院者

長期入院（6か月以上）者のレセプトをみると、全体の人数、件数、費用額すべてにおいて減少している。「精神疾患」、「脳血管疾患」については平成26年度に一旦増加したがその後は減少、「虚血性心疾患」については年々減少している。

【図表12】長期入院者

		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他
H25	人数	330人	30人 9.1%	17人 5.2%	101人 30.6%	212人 64.2%
	件数	550件	75件 13.6%	20件 3.6%	139件 25.3%	316件 57.5%
	費用額	7億6325万円	8791万円 11.5%	3351万円 4.4%	1億9406万円 25.4%	4億4776万円 58.7%
H26	人数	346人	24人 6.9%	17人 4.9%	111人 32.1%	215人 62.1%
	件数	560件	53件 9.5%	19件 3.4%	171件 30.5%	317件 56.6%
	費用額	7億7335万円	6041万円 7.8%	2840万円 3.7%	2億2339万円 28.9%	4億6115万円 59.6%
H27	人数	337人	25人 7.4%	20人 5.9%	115人 34.1%	197人 58.5%
	件数	518件	54件 10.4%	21件 4.1%	172件 33.2%	271件 52.3%
	費用額	7億0834万円	6126万円 8.6%	3026万円 4.3%	2億1481万円 30.3%	4億0200万円 56.8%
H28	人数	358人	32人 8.9%	23人 6.4%	115人 32.1%	215人 60.1%
	件数	634件	66件 10.4%	29件 4.6%	211件 33.3%	328件 51.7%
	費用額	9億2371万円	8481万円 9.2%	5021万円 5.4%	2億9453万円 31.9%	4億9416万円 53.5%
前年比	人数	106.2%	128.0%	115.0%	100.0%	109.1%
	件数	122.4%	122.2%	138.1%	122.7%	121.0%
	費用額	130.4%	138.4%	166.0%	137.1%	122.9%

資料：KDB システム

* 精神疾患については最大医療資源傷病名（主病）で計上

* 脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出

④治療期間が長期間になる疾患(人工透析患者)

治療期間が長期化する疾患である人工透析患者について分析すると、全体の人数、レセプト件数、費用額は減少している。平成 28 年度では、「糖尿病性腎症」の占める割合が、人数・レセプト件数・費用額ともに 60% を超え、一番高くなっている。

【図表 13】長期化する疾患（人工透析）

		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
H25.5 診療分	人数	22人	13人 59.1%	11人 50.0%	13人 59.1%
H25年度 累計	件数	270件	156件 57.8%	98件 36.3%	151件 55.9%
	費用額	1億2096万円	7476万円 61.8%	3741万円 30.9%	7360万円 60.8%
H26.5 診療分	人数	23人	12人 52.2%	8人 34.8%	11人 47.8%
H26年度 累計	件数	280件	128件 45.7%	91件 32.5%	132件 47.1%
	費用額	1億2320万円	5253万円 42.6%	3393万円 27.5%	5530万円 44.9%
H27.5 診療分	人数	21人	10人 47.6%	7人 33.3%	12人 57.1%
H27年度 累計	件数	236件	124件 52.5%	84件 35.6%	148件 62.7%
	費用額	1億0256万円	5576万円 54.4%	3326万円 32.4%	6555万円 63.9%
H28.5 診療分	人数	17人	11人 64.7%	6人 35.3%	10人 58.8%
H28年度 累計	件数	251件	164件 65.3%	69件 27.5%	130件 51.8%
	費用額	1億0214万円	6489万円 63.5%	2626万円 25.7%	5394万円 52.8%

資料：KDB システム

* 糖尿病性腎症については人口透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

⑤総医療費に占める生活習慣病の割合

本市の平成 28 年度国保被保険者の生活習慣病の医療費は約 22 億円であり総医療費の 59%を占めている。基礎疾患である「糖尿病」「高血圧」「脂質異常症」で生活習慣病医療費の 24%を占め、さらに重症化すると発症する「腎（慢性腎不全）」「脳（脳梗塞・脳出血）」「心（狭心症・心筋梗塞）」で 14.5%である。

また、「がん」の占める割合は年々増加している。

【図表 14】 生活習慣病の疾病分類

	総医療費	生活習慣病医療費	腎(慢性腎不全)		割合	脳(脳梗塞・脳出血)		割合	心(狭心症・心筋梗塞)		割合	計(腎・脳・心)		割合	小計(腎・脳・心・基礎疾患)		割合
			100,583,350	4.5%		138,795,650	6.3%		78,211,970	3.5%		317,590,970	14.3%		919,692,340	41.3%	
H25	3,745,656,370	2,225,060,570	糖尿病	割合	高血圧	割合	脂質異常症	割合	計(基礎疾患)	割合	919,692,340	41.3%					
			229,513,250	10.3%	240,566,810	10.8%	132,021,310	5.9%	602,101,370	27.0%							
			がん	割合	精神	割合	筋・骨格	割合	その他	割合							
			492,943,860	22.2%	432,047,150	19.4%	364,908,590	16.4%	15,468,830	0.7%							
			総医療費	生活習慣病医療費	腎(慢性腎不全)	割合	脳(脳梗塞・脳出血)	割合	心(狭心症・心筋梗塞)	割合	計(腎・脳・心)	割合	小計(腎・脳・心・基礎疾患)	割合			
H26	3,833,306,980	2,225,624,310	糖尿病	割合	高血圧	割合	脂質異常症	割合	計(基礎疾患)	割合	876,046,810	38.7%					
			233,281,990	10.3%	210,547,400	9.3%	125,454,120	5.6%	569,283,510	25.2%							
			がん	割合	精神	割合	筋・骨格	割合	その他	割合							
			574,624,230	25.5%	440,178,740	19.5%	349,761,870	15.5%	15,012,660	0.7%							
			総医療費	生活習慣病医療費	腎(慢性腎不全)	割合	脳(脳梗塞・脳出血)	割合	心(狭心症・心筋梗塞)	割合	計(腎・脳・心)	割合	小計(腎・脳・心・基礎疾患)	割合			
H27	3,650,508,260	2,133,466,546	糖尿病	割合	高血圧	割合	脂質異常症	割合	計(基礎疾患)	割合	827,510,260	38.8%					
			218,235,660	10.2%	197,259,880	9.2%	124,829,830	5.9%	540,325,370	25.3%							
			がん	割合	精神	割合	筋・骨格	割合	その他	割合							
			571,255,330	26.8%	390,907,520	18.3%	328,401,820	15.4%	15,391,610	0.8%							
			総医療費	生活習慣病医療費	腎(慢性腎不全)	割合	脳(脳梗塞・脳出血)	割合	心(狭心症・心筋梗塞)	割合	計(腎・脳・心)	割合	小計(腎・脳・心・基礎疾患)	割合			
H28	3,700,634,870	2,173,488,340	糖尿病	割合	高血圧	割合	脂質異常症	割合	計(基礎疾患)	割合	836,095,400	38.5%					
			223,002,070	10.3%	180,781,560	8.3%	117,265,660	5.4%	521,049,290	24.0%							
			がん	割合	精神	割合	筋・骨格	割合	その他	割合							
			610,070,910	28.1%	358,378,330	16.5%	358,694,460	16.5%	10,249,240	0.5%							
			総医療費	生活習慣病医療費	腎(慢性腎不全)	割合	脳(脳梗塞・脳出血)	割合	心(狭心症・心筋梗塞)	割合	計(腎・脳・心)	割合	小計(腎・脳・心・基礎疾患)	割合			

資料：KDB システム

⑥生活習慣病の患者数の状況

治療者数の割合は「脳血管疾患」「虚血性心疾患」については減っているが、「糖尿病性腎症」は増えている。また、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の割合は増加している。

【図表 15】生活習慣病の治療者数構成割合

		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
H25	の基礎なり疾り患	4,868人	498人 10.2%	562人 11.5%	62人 1.3%
		高血圧	418人 83.9%	456人 81.1%	42人 67.7%
		糖尿病	204人 41.0%	244人 43.4%	62人 100.0%
		脂質異常症	275人 55.2%	349人 62.1%	30人 48.4%
	高血圧症	2,828人 58.1%	1,278人 26.3%	2,172人 44.6%	371人 7.6%
		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
H26	の基礎なり疾り患	4,861人	524人 10.8%	548人 11.3%	64人 1.3%
		高血圧	421人 80.3%	447人 81.6%	47人 73.4%
		糖尿病	207人 39.5%	256人 46.7%	64人 100.0%
		脂質異常症	301人 57.4%	337人 61.5%	37人 57.8%
	高血圧症	2,824人 58.1%	1,346人 27.7%	2,266人 46.6%	386人 7.9%
		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
H27	の基礎なり疾り患	4,686人	492人 10.5%	527人 11.2%	60人 1.3%
		高血圧	392人 79.7%	431人 81.8%	48人 80.0%
		糖尿病	209人 42.5%	241人 45.7%	60人 100.0%
		脂質異常症	289人 58.7%	318人 60.3%	37人 61.7%
	高血圧症	2,750人 58.7%	1,368人 29.2%	2,213人 47.2%	349人 7.4%
		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
H28	の基礎なり疾り患	4,650人	456人 9.8%	517人 11.1%	83人 1.8%
		高血圧	380人 83.3%	423人 81.8%	61人 73.5%
		糖尿病	172人 37.7%	244人 47.2%	83人 100.0%
		脂質異常症	278人 61.0%	341人 66.0%	61人 73.5%
	高血圧症	2,806人 60.3%	1,362人 29.3%	2,239人 48.2%	398人 8.6%

資料：KDB システム

* 対象年度の 5 月診療分レセプトを集計

(4) 健診結果の分析

① 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

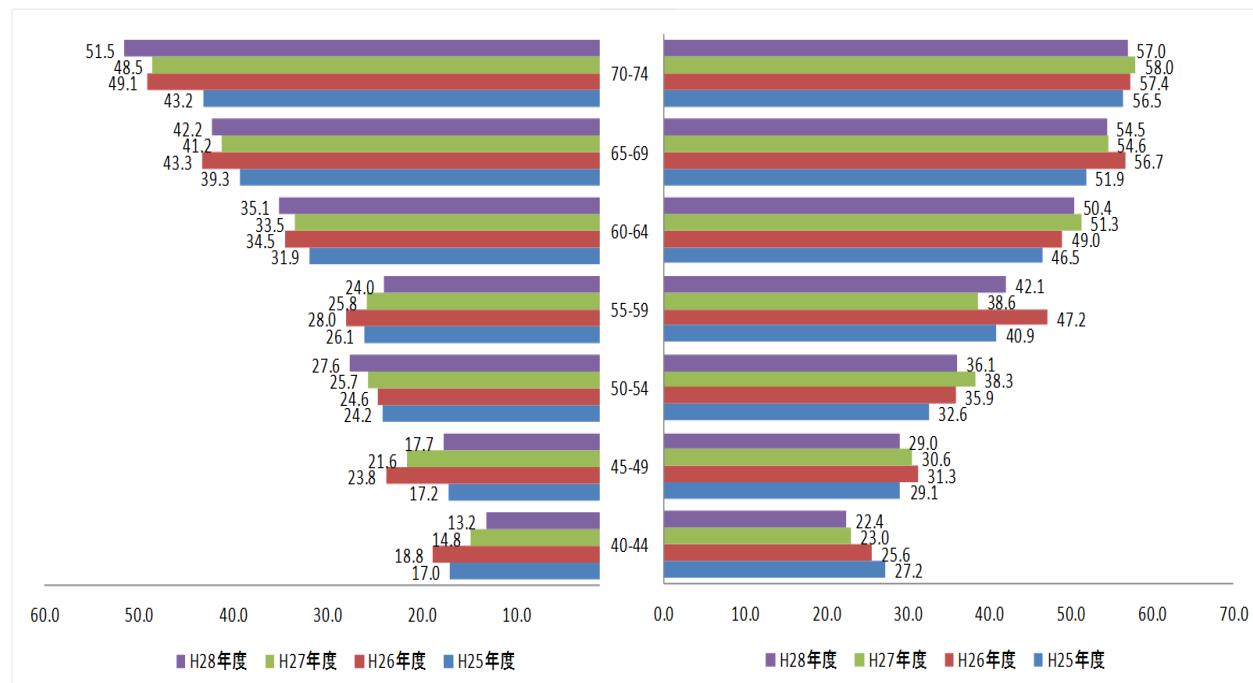
当市の平成 28 年度特定健康診査受診率は 45.7%（法定報告値）で、平成 25 年度の 42.6% と比べると高くなつたが、県内 15 市町村の中で 9 位と依然として低い状況にある。特定保健指導実施率は年々上昇しており、平成 28 年度で 32.8% となつた。

【図表 16-1】特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移

項目	特定健診			特定保健指導			法定報告値 単位(人)
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	終了者数	実施率	
H24年度	8,903	3,754	42.1%	474	94	19.8%	
H25年度	8,883	3,787	42.6%	467	108	23.1%	
H26年度	8,816	4,082	46.3%	506	129	25.5%	
H27年度	8,870	3,970	45.3%	435	136	31.2%	
H28年度	8,337	3,811	45.7%	400	131	32.8%	

【図表 16-2】特定健康診査受診率年齢別の推移

(単位 : %)



資料 : KDB システム

②メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム（以下メタボという）について、平成 28 年度は平成 25 年度と比較して、予備群の割合は減少しているが、メタボ該当者の割合はほぼ横ばいである。血糖・血圧・脂質 3 項目すべて基準値超えは年々増加しており、同規模平均の約 2 倍になっている。（図表 17）

男女別、年代別のメタボ該当者の推移をみると、男女共にほぼ横ばいで推移しているが、平成 28 年度の基準値超えが重なっている項目をみると、男女共に「3 項目全て」該当の割合が最も高い。（図表 18）

【図表 17】メタボ該当・予備群レベルの割合

	項目	水見市		同規模平均		県		国				
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
H25	メタボ	該当者	881	23.2	208,147	16.3	14,482	19.0	1,276,538	16.2		
		予備群	424	11.2	138,502	10.9	7,967	10.5	849,078	10.8		
	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	1,405	37.0	391,690	30.7	24,768	32.6	2,405,301	30.6	
		BMI	総数	179	4.7	61,980	4.9	3,457	4.5	379,092	4.8	
		血糖のみ		31	0.8	8,372	0.7	528	0.7	49,615	0.6	
		血圧のみ		286	7.5	95,368	7.5	5,262	6.9	588,331	7.5	
		脂質のみ		107	2.8	34,762	2.7	2,177	2.9	211,132	2.7	
		血糖・血圧		126	3.3	32,498	2.5	1,932	2.5	196,551	2.5	
		血糖・脂質		67	1.8	11,687	0.9	950	1.2	68,390	0.9	
		血圧・脂質		369	9.7	104,563	8.2	6,883	9.0	646,456	8.2	
		血糖・血圧・脂質		319	8.4	59,399	4.7	4,717	6.2	365,141	4.6	
	H26	メタボ	該当者	981	23.9	212,700	16.5	15,160	20.0	1,302,963	16.4	
			予備群	386	9.4	137,706	10.7	7,585	10.0	846,349	10.7	
		メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	1,479	36.0	394,238	30.7	24,949	32.8	2,425,113	30.6
			BMI	総数	185	4.5	61,750	4.8	3,342	4.4	377,715	4.8
			血糖のみ		43	1.0	8,565	0.7	604	0.8	50,262	0.6
			血圧のみ		247	6.0	95,239	7.4	4,999	6.6	589,006	7.4
			脂質のみ		96	2.3	33,902	2.6	1,982	2.6	207,081	2.6
			血糖・血圧		158	3.8	33,295	2.6	2,167	2.9	202,518	2.6
			血糖・脂質		75	1.8	11,775	0.9	1,056	1.4	69,222	0.9
			血圧・脂質		360	8.8	105,197	8.2	6,622	8.7	650,722	8.2
			血糖・血圧・脂質		388	9.4	62,433	4.9	5,315	7.0	380,501	4.8
	H27	メタボ	該当者	915	23.0	218,507	16.9	15,016	19.9	1,341,863	16.7	
			予備群	359	9.0	138,436	10.7	7,362	9.8	855,953	10.7	
		メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	1,365	34.3	401,077	31.1	24,455	32.5	2,477,131	30.9
			BMI	総数	207	5.2	61,189	4.7	3,299	4.4	380,265	4.7
			血糖のみ		36	0.9	8,768	0.7	571	0.8	51,524	0.6
			血圧のみ		235	5.9	95,981	7.4	4,907	6.5	595,410	7.4
			脂質のみ		88	2.2	33,687	2.6	1,884	2.5	209,019	2.6
			血糖・血圧		149	3.7	34,427	2.7	2,216	2.9	209,984	2.6
			血糖・脂質		57	1.4	12,053	0.9	1,039	1.4	71,663	0.9
			血圧・脂質		327	8.2	106,433	8.2	6,438	8.6	660,086	8.2
			血糖・血圧・脂質		382	9.6	65,594	5.1	5,323	7.1	400,130	5.0
			メタボ	該当者	925	23.9	217,038	17.5	14,991	20.7	1,365,885	17.3
H28	メタボ	該当者	925	23.9	217,038	17.5	14,991	20.7	1,365,885	17.3		
		予備群	339	8.8	133,282	10.8	7,099	9.8	847,757	10.7		
	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	1,364	35.3	392,632	31.7	24,180	33.4	2,490,653	31.5	
		BMI	総数	181	4.7	59,015	4.8	3,056	4.2	372,673	4.7	
		血糖のみ		45	1.2	8,516	0.7	637	0.9	52,299	0.7	
		血圧のみ		213	5.5	92,155	7.4	4,623	6.4	587,214	7.4	
		脂質のみ		81	2.1	32,611	2.6	1,839	2.5	208,235	2.6	
		血糖・血圧		138	3.6	34,259	2.8	2,216	3.1	211,996	2.7	
		血糖・脂質		72	1.9	12,320	1.0	1,121	1.5	75,037	1.0	
		血圧・脂質		329	8.5	104,387	8.4	6,301	8.7	663,535	8.4	
		血糖・血圧・脂質		386	10.0	66,072	5.3	5,353	7.4	415,318	5.3	

資料 : KDB システム

【図表 18】メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者		該当者				3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	合計	1,454	35.4	59	4.1%	272	18.7%	20	1.4%	197	13.5%	55	3.8%	491	33.8%	78	5.4%	40	2.8%
	40-64	400	25.9	24	6.0%	83	20.8%	5	1.3%	52	13.0%	26	6.5%	136	34.0%	15	3.8%	9	2.3%
	65-74	1,054	41.1	35	3.3%	189	17.9%	15	1.4%	145	13.8%	29	2.8%	355	33.7%	63	6.0%	31	2.9%
H26	合計	1,643	39.0	76	4.6%	245	14.9%	26	1.6%	165	10.0%	54	3.3%	570	34.7%	103	6.3%	41	2.5%
	40-64	401	26.8	33	8.2%	69	17.2%	9	2.2%	33	8.2%	27	6.7%	130	32.4%	19	4.7%	12	3.0%
	65-74	1,242	45.8	43	3.5%	176	14.2%	17	1.4%	132	10.6%	27	2.2%	440	35.4%	84	6.8%	29	2.3%
H27	合計	1,575	38.3	58	3.7%	237	15.0%	25	1.6%	162	10.3%	50	3.2%	551	35.0%	92	5.8%	35	2.2%
	40-64	367	26.4	22	6.0%	60	16.3%	9	2.5%	32	8.7%	19	5.2%	125	34.1%	10	2.7%	11	3.0%
	65-74	1,208	44.4	36	3.0%	177	14.7%	16	1.3%	130	10.8%	31	2.6%	426	35.3%	82	6.8%	24	2.0%
H28	合計	1,577	39.8	62	3.9%	226	14.3%	22	1.4%	154	9.8%	50	3.2%	551	34.9%	96	6.1%	42	2.7%
	40-64	339	25.9	21	6.2%	59	17.4%	8	2.4%	27	8.0%	24	7.1%	116	34.2%	7	2.1%	11	3.2%
	65-74	1,238	46.7	41	3.3%	167	13.5%	14	1.1%	127	10.3%	26	2.1%	435	35.1%	89	7.2%	31	2.5%

資料 : KDB システム

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者		該当者				3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	合計	2,342	49.0	41	1.8%	152	6.5%	11	0.5%	89	3.8%	52	2.2%	390	16.7%	48	2.0%	27	1.2%
	40-64	736	40.6	15	2.0%	50	6.8%	3	0.4%	31	4.2%	16	2.2%	100	13.6%	14	1.9%	9	1.2%
	65-74	1,606	54.2	26	1.6%	102	6.4%	8	0.5%	58	3.6%	36	2.2%	290	18.1%	34	2.1%	18	1.1%
H26	合計	2,465	51.4	36	1.5%	141	5.7%	17	0.7%	82	3.3%	42	1.7%	411	16.7%	55	2.2%	34	1.4%
	40-64	697	41.6	14	2.0%	35	5.0%	3	0.4%	22	3.2%	10	1.4%	76	10.9%	9	1.3%	8	1.1%
	65-74	1,768	56.6	22	1.2%	106	6.0%	14	0.8%	60	3.4%	32	1.8%	335	18.9%	46	2.6%	26	1.5%
H27	合計	2,402	51.4	33	1.4%	122	5.1%	11	0.5%	73	3.0%	38	1.6%	364	15.2%	57	2.4%	22	0.9%
	40-64	645	41.7	13	2.0%	24	3.7%	2	0.3%	16	2.5%	6	0.9%	69	10.7%	7	1.1%	9	1.4%
	65-74	1,757	56.2	20	1.1%	98	5.6%	9	0.5%	57	3.2%	32	1.8%	295	16.8%	50	2.8%	13	0.7%
H28	合計	2,292	51.2	38	1.7%	113	4.9%	23	1.0%	59	2.6%	31	1.4%	374	16.3%	42	1.8%	30	1.3%
	40-64	594	41.5	16	2.7%	26	4.4%	6	1.0%	12	2.0%	8	1.3%	80	13.5%	11	1.9%	10	1.7%
	65-74	1,698	55.8	22	1.3%	87	5.1%	17	1.0%	47	2.8%	23	1.4%	294	17.3%	31	1.8%	20	1.2%

資料 : KDB システム

③健診データのうち有所見者割合の高い項目

健診データのうち有所見割合は男女ともに「HbA1c」が増加しており、平成28年度は男女ともに約8割近くが該当となっている。

【図表19】健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する（厚生労働省様式6-2～6-7）

年度	男性	BMI		腹囲		中性脂肪		HDL-C		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧	
		25以上		85以上		150以上		40未満		5.6以上		130以上		85以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	合計	494	34.0	822	56.5	510	35.1	168	11.6	969	66.6	721	49.6	328	22.6
	40-64	158	39.5	243	60.8	164	41.0	40	10.0	237	59.3	180	45.0	109	27.3
	65-74	336	31.9	579	54.9	346	32.8	128	12.1	732	69.4	541	51.3	219	20.8
H26	合計	512	31.2	891	54.2	576	35.1	177	10.8	1,168	71.1	798	48.6	375	22.8
	40-64	152	37.9	232	57.9	172	42.9	49	12.2	247	61.6	156	38.9	114	28.4
	65-74	360	29.0	659	53.1	404	32.5	128	10.3	921	74.2	642	51.7	261	21.0
H27	合計	511	32.4	846	53.7	558	35.4	179	11.4	1,129	71.7	847	53.8	379	24.1
	40-64	148	40.3	207	56.4	161	43.9	39	10.6	226	61.6	173	47.1	109	29.7
	65-74	363	30.0	639	52.9	397	32.9	140	11.6	903	74.8	674	55.8	270	22.4
H28	合計	495	31.4	839	53.2	570	36.1	192	12.2	1,168	74.1	765	48.5	365	23.1
	40-64	131	38.6	196	57.8	156	46.0	42	12.4	222	65.5	140	41.3	106	31.3
	65-74	364	29.4	643	51.9	414	33.4	150	12.1	946	76.4	625	50.5	259	20.9

資料：KDB システム

年度	女性	BMI		腹囲		中性脂肪		HDL-C		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧	
		25以上		90以上		150以上		40未満		5.6以上		130以上		85以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	合計	606	25.9	583	24.9	664	28.4	100	4.3	1,643	70.2	1,071	45.7	329	14.0
	40-64	190	25.8	165	22.4	190	25.8	21	2.9	459	62.4	276	37.5	124	16.8
	65-74	416	25.9	418	26.0	474	29.5	79	4.9	1,184	73.7	795	49.5	205	12.8
H26	合計	599	24.3	588	23.9	722	29.3	62	2.5	1,903	77.2	1,137	46.1	365	14.8
	40-64	147	21.1	125	17.9	181	26.0	11	1.6	474	68.0	246	35.3	126	18.1
	65-74	452	25.6	463	26.2	541	30.6	51	2.9	1,429	80.8	891	50.4	239	13.5
H27	合計	583	24.3	519	21.6	642	26.7	85	3.5	1,855	77.2	1,138	47.4	364	15.2
	40-64	137	21.2	106	16.4	148	22.9	18	2.8	436	67.6	227	35.2	123	19.1
	65-74	446	25.4	413	23.5	494	28.1	67	3.8	1,419	80.8	911	51.8	241	13.7
H28	合計	546	23.8	525	22.9	657	28.7	94	4.1	1,813	79.1	1,064	46.4	358	15.6
	40-64	130	21.9	122	20.5	156	26.3	14	2.4	409	68.9	206	34.7	120	20.2
	65-74	416	24.5	403	23.7	501	29.5	80	4.7	1,404	82.7	858	50.5	238	14.0

資料：KDB システム

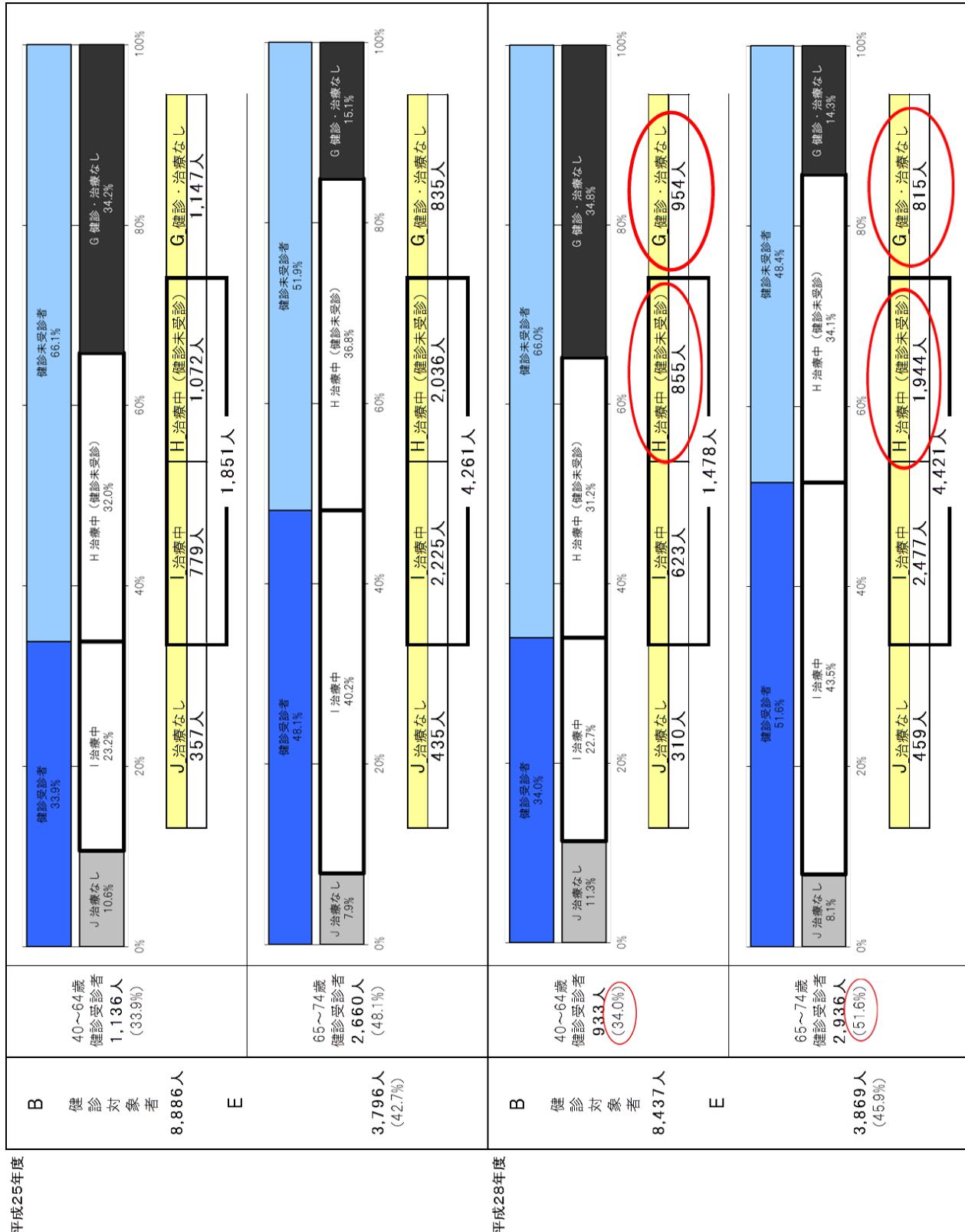
④未受診者の状況

平成 28 年度の特定健診受診率を年齢別でみると 65 歳以上の受診率は 51.6% あるのに対し、40～64 歳は 34% であり、平成 25 年度と比べると 65 歳以上は 3.5 ポイント増加しているが、40～64 歳はほぼ横ばいである。

健診も治療もなしで健康状態の把握ができていない者は 1,769 人（65 歳以上 815 人・64 歳以下 954 人）で健診対象者の約 21%、治療中で健診未受診者は 2,799 人（65 歳以上 1,944 人・64 歳以下 855 人）で健診対象者の約 33% となっている。（図表 20）未受診者勧奨事業で行ったアンケートによると、「通院中」（24.4%）や「定期的に医師の診察を受けている」（27.6%）ため受診しないと回答した人の割合が高い結果が出ている。

健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、生活習慣病対象者の医療費の差が大きく、平成 28 年度では約 20,000 円になっている。（図表 21）

【図表 20】健診対象者の年齢区分別治療状況



資料：KDB システム

【図表 21】健診受診者と未受診者の医療費の比較

(単位：円)

項目		氷見市	同規模平均	県	国
H25	健診対象者	健診受診者	3,268	3,071	3,558
	一人当たり	健診未受診者	10,637	10,895	10,614
	生活習慣病対象者	健診受診者	8,782	8,512	9,531
	一人当たり	健診未受診者	28,583	30,197	28,428
H26	健診対象者	健診受診者	3,268	3,071	3,558
	一人当たり	健診未受診者	10,637	10,895	10,614
	生活習慣病対象者	健診受診者	8,782	8,512	9,531
	一人当たり	健診未受診者	28,583	30,197	28,428
H27	健診対象者	健診受診者	1,995	1,424	2,438
	一人当たり	健診未受診者	13,449	13,510	12,797
	生活習慣病対象者	健診受診者	5,489	3,940	6,613
	一人当たり	健診未受診者	37,006	37,372	34,713
H28	健診対象者	健診受診者	3,414	2,469	3,576
	一人当たり	健診未受診者	11,121	12,646	11,942
	生活習慣病対象者	健診受診者	9,342	6,812	9,601
	一人当たり	健診未受診者	30,432	34,887	32,058

資料：KDB システム

(5)要介護認定者の状況

要介護認定者の有病状況では、1号被保険者では、「心臓病」「筋・骨疾患」が多く、2号被保険者では「筋・骨疾患」「脳疾患」が多い。(図表 22-1)

介護を受けている人と受けていない人の一人あたり医療費を比較すると、介護認定者の医療費が高くなっている。(図表 22-2)

【図表 22-1】要介護認定者の有病状況（レセプト診断名）

単位：(%)

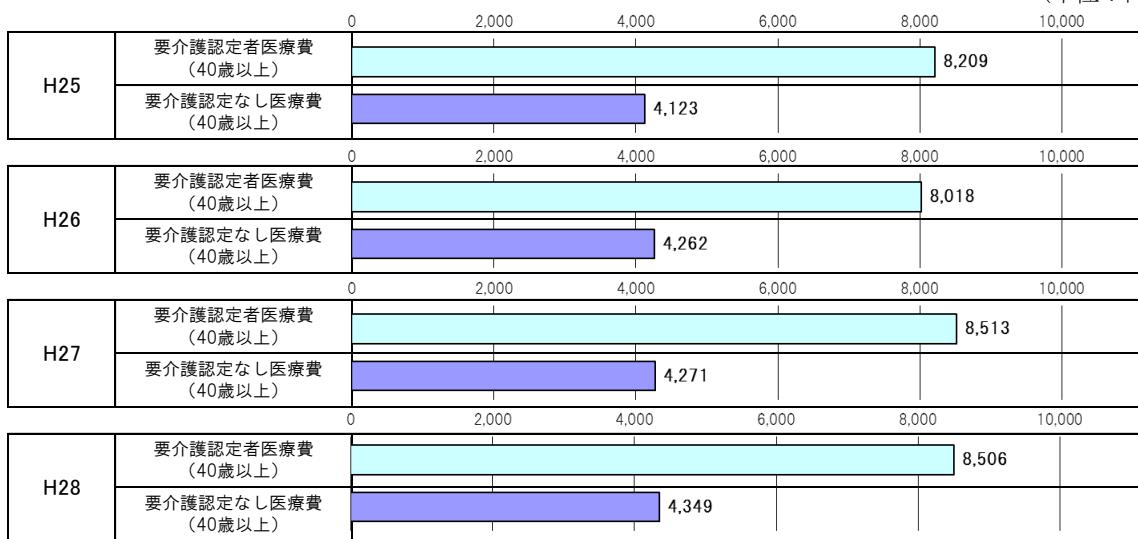
年度	号	認定者数	糖尿病	糖尿病合併症	心臓病	脳疾患	がん	認知症	筋・骨疾患	難病
H25	2号	59	22.0	4.9	29.3	29.3	4.9	2.4	22.0	7.3
	1号(65-74歳)	2,419	19.0	2.1	53.8	25.2	7.4	1.1	45.9	2.6
H26	2号	42	28.6	7.1	35.7	28.6	7.1	0.0	21.4	9.5
	1号(65-74歳)	2,430	18.7	1.9	55.6	26.4	7.6	1.3	45.8	2.1
H27	2号	41	23.7	1.7	25.4	17.0	6.8	0.0	20.3	10.2
	1号(65-74歳)	2,425	18.0	1.9	54.2	26.5	7.0	1.2	43.2	1.7
H28	2号	38	10.5	5.3	18.4	24.0	7.9	0.0	31.6	5.3
	1号(65-74歳)	2,514	19.0	2.1	54.1	24.0	8.0	2.4	46.0	2.7

* 平成 29 年 3 月末

資料 : KDB システム

【図表 22-2】 介護を受けている人と受けていない人の一人あたり医療費の比較

(単位 : 円)



資料 : KDB システム

2 第1期計画に係る評価と第2期計画の健康課題の明確化

(1) 第1期計画に係る評価

第1期計画では、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症」の患者数の減少を中心的な目標とした。「脳血管疾患」「虚血性心疾患」の患者数は減少しているが、「糖尿病性腎症」は増加傾向にある。(図表 15)

短期的な目標は、「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」に対し生活改善を支援するための特定健診受診や特定保健指導利用勧奨の強化、受診(実施)率の向上、治療中断者への保健指導やメタボ・糖尿病に対する保健指導の実施とした。特定健診受診率については、未受診者勧奨を業者委託し、受診率は平成25年度より向上している。(図表 16-1) また、医療機関に対し、治療中でも健診対象者であることを説明した。治療中断者への保健指導や栄養指導等も実施したが、「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」治療者数の割合は増えている。(図表 15)

(2) 第2期計画の健康課題の明確化

本市の人口減少に伴い、被保険者数は年々減少傾向にあるが、高齢化率が高いため、前期高齢者(65~74歳)の加入割合が高くなっている。このような中、一人あたりの医療費は増減を繰り返してはいるが、同規模や県平均、国平均よりも高くなっている。

生活習慣病の「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」は重症化すると「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症」といった合併症を引き起こすため、介護予防や医療費適正化の面からも重症化予防を進めていく必要がある。総医療費に占める割合や患者数の割合の状況から、「糖尿病性腎症」「糖尿病」については特に重点的に取り組む必要がある。

また、健診対象者の約21%が自身の健康状態を把握できていない状態にあり、健診受診者と未受診者の生活習慣病治療費の差が大きいことから、引き続き特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上の取り組みの強化を図り、メタボ該当者や予備群を減らし、生活習慣病の発症や重症化を予防する取り組みを最優先課題として取り組む必要がある。

特定健康診査については、受診率向上のための未受診者勧奨に取り組んできたが、64歳以下の受診率が特に低いことや未受診者勧奨事業で行ったアンケートの結果を踏まえ、被保険者への健診の必要性の周知や医療機関との連携を図ることが必要となる。

特定保健指導についても、実施率は向上しているが、国の目標値である60%に近づけるよう実施方法を検討していく必要がある。健診結果をみると、メタボ該当者や基準値超え3項目以上の該当者の割合が同規模平均や県・国平均と比べて高い結果となっていることから、今後もメタボ該当者に対し、一人一人の特徴に応じた行動変容を促す効果的な保健指導の実施や必要に応じた受診勧奨の実施が重要となる。

3 第2期計画の目標設定

(1) 中長期的な目標の設定

当市の健診・医療情報を分析したところ、医療費が高額で生活習慣改善により予防できるのは「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病性腎症」であり、その3つの疾患患者を減少させ、結果として医療費の伸びを抑制することを目標とする。平成32年度に進捗管理のための中間評価を行い、計画及び評価の見直しを行うこととする。

(2) 短期的な目標の設定

今後、被保険者の高齢化に伴い、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病性腎症」3つの疾患の共通リスクである「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」「メタボリックシンドローム」等を減らしていくことを短期的な目標とし、1年ごとに健診・レセプトデータから経年変化を把握・分析し評価を行うこととする。

そのために、未受診者受診勧奨や、医療受診が必要な者に対する適切な受診への働きかけや治療を継続するための働きかけをし、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行う。その際には必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ることとする。

生活習慣病は自覚症状が無いため、まず健診の機会を提供し、特定健診の結果で生活習慣病の発症リスクが高い者に対しては、積極的に保健指導を実施する。個人の状態に応じた保健指導を実施することで、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であり、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上を目指す。

(3)目標の評価指標

中期目標	評価指標	データ基	現状 (H28)	目標 (H35)
虚血性心疾患者の減少	虚血性心疾患治療者数の割合	レセプトデータ (KDB) (図表 15)	11.1%	減少
脳血管疾患の患者の減少	脳血管疾患治療者数の割合	レセプトデータ (KDB) (図表 15)	9.8%	減少
糖尿病性腎症の患者の減少	糖尿病性腎症治療者数の割合	レセプトデータ (KDB) (図表 15)	1.8%	減少

短期目標	評価指標	データ基	現状 (H28)	目標 (H35)
高血圧有病者の增加の抑制	高血圧治療者数の割合	レセプトデータ (KDB) (図表 15)	60.3%	減少
脂質異常症有病者の増加の抑制	脂質異常症治療者数の割合	レセプトデータ (KDB) (図表 15)	48.2%	減少
糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病治療者数の割合	レセプトデータ (KDB) (図表 15)	29.3%	減少
メタボリックシンдро́ーム該当者・予備群の減少	メタボリックシンдро́ム該当者・予備群の割合減少	健診結果 (KDB) (図表 17)	メタボ該当 23.9% 予備群 8.8%	減少
特定健診受診率の向上	特定健診受診率	健診結果 (図表 16-1)	45.7%	60% (国の目標値)
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	健診結果 (図表 16-1)	32.8%	60% (国の目標値)

第3章 第3期 特定健康診査・特定保健指導実施計画

1 第3期特定健診等実施計画について

特定健康診査・特定保健指導実施計画（以下「実施計画」という。）は、高齢者の医療確保に関する法律の規定※¹により、保険者が定めるものとされている。

これまで、5年を一期として第1期及び第2期計画を定めてきたが、平成28年度に国の医療費適正化計画や特定健診基本指針が見直されたことを踏まえ、計画期間を6年一期として策定する。

2 評価

下記の図表23より、特定健診については、平成26年度の受診率46.3%が最高値であり、平成27年度では下がったが、平成28年度にはまた上昇した。保健指導については、実施率は年々上昇している。

国の受診率、指導率の目標値は60%であり、本市はそこに達成していない。そのため、今後も図表24のとおり、目標値を60%としていく。

【図表23】特定健診、特定保健指導の法定報告値

項目	特定健診			特定保健指導		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	終了者数	実施率
H24年度	8,903	3,754	42.1%	474	94	19.8%
H25年度	8,883	3,787	42.6%	467	108	23.1%
H26年度	8,816	4,082	46.3%	506	129	25.5%
H27年度	8,870	3,970	45.3%	435	136	31.2%
H28年度	8,337	3,811	45.7%	400	131	32.8%

【図表24】各年度の目標値※²

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診率	60%	60%	60%	60%	60%	60%
特定保健指導実施率	60%	60%	60%	60%	60%	60%

※1 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第19条に規定

※2 国の目標値に基づく

3 対象者数の推計

特定健診及び特定保健指導の対象者は、図表 25 のとおり推計される。

【図表 25】特定健診及び特定保健指導対象者数の推計

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診※	8,270	8,096	7,922	7,754	7,682	7,500
特定保健指導※	384	357	324	314	294	267

○対象者の区分は40歳～74歳の国民健康保険被保険者

※ 平成24年度の被保険者数、対象者数、受診率より Excel の FORCAST 関数を用いて算出

4 特定健診の実施

(1) 実施形態

特定健診は、次の2形態で実施。

- ①集団健診（いきいき元気館にて実施）
- ②個別健診（実施医療機関）

集団健診は健診機関に、個別健診は医師会を通じて実施機関に委託する。

委託契約は、両者とも単年度で行う。

(2) 委託基準

基準は、高齢者の医療の確保に関する法律及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準^{※3}の規定により、円滑かつ効率的な実施という観点から厚生労働大臣が示した事業者に委託する。

(3) 特定健診の実施内容

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人を抽出する法定項目に加え、本市独自の追加項目により実施。

本市では受診券を発行し、受診券と国民健康保険被保険者証の提示により受診できるものとする。

また、図表26の項目にある血中脂質検査のうちLDLコレステロールについては、中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、non-HDLコレステロールの測定に代えるものとする。

【図表26】特定健診の実施項目

区分	項目
基本的な健診の項目	<ul style="list-style-type: none">・既往歴調査・自覚症状及び他覚症状の有無・身長、体重及び腹囲・BMI測定・血圧測定・肝機能検査・血中脂質検査・血糖検査・尿検査・貧血検査・心電図検査・眼底検査・血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能評価を含む)
詳細な健診の項目	<ul style="list-style-type: none">・心電図検査・眼底検査・貧血検査・血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能評価を含む)

※3 高齢者の医療の確保に関する法律第28条及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年省令第157号）第16条に規定

(4) 実施期間

特定健康診査は7月1日から9月30日まで。^{※4}

人間ドックは年度(4月1日～翌年3月31日まで)の通年とする。

(5) 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関への十分な説明を行う。

(6) 健診結果の情報提供

国民健康保険加入者が勤務先等で健診を受診した場合は、健診結果提出の呼びかけを行う。

(7) 代行機関

特定健診に係る費用の請求及び支払の代行は、国保連合会に委託する。

(8) 特定健診の実施スケジュール

例年6月末に受診券を送付し、7月から特定健診が開始される。

実施率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であるため、受診券に同封する案内チラシだけではなく、「広報ひみ」や市民課が作成している広報誌「すこやか」などで年間を通して案内を行っている。

また、未受診者対策として、前年度健診を受けていない者全員にはがきを送付し受診勧奨を行う。その中でも当年度節目年齢に該当する方には、はがきだけではなく電話でも勧奨を行う。(外部委託)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
受診券発送			➡									
健診実施					➡							
未受診者勧奨						➡						

※4 年度8月に国保へ加入された方は10月末まで受診可能。また、9月1日から9月30日生まれの年度75歳になる者は、誕生日前日が受診券の有効期限となる。

5 特定保健指導の実施

(1) 実施形態

特定保健指導の実施については、保険者である本市が責任者となって行う。

直當

- ・市職員の保健師、管理栄養士、看護師が行う。

外部委託

- ・本市が委託する業者によって対象者宅へ訪問し、指導を行う。
- ・一部医療機関については、本市と委託契約し、実施する。

(2) 特定保健指導の実施内容

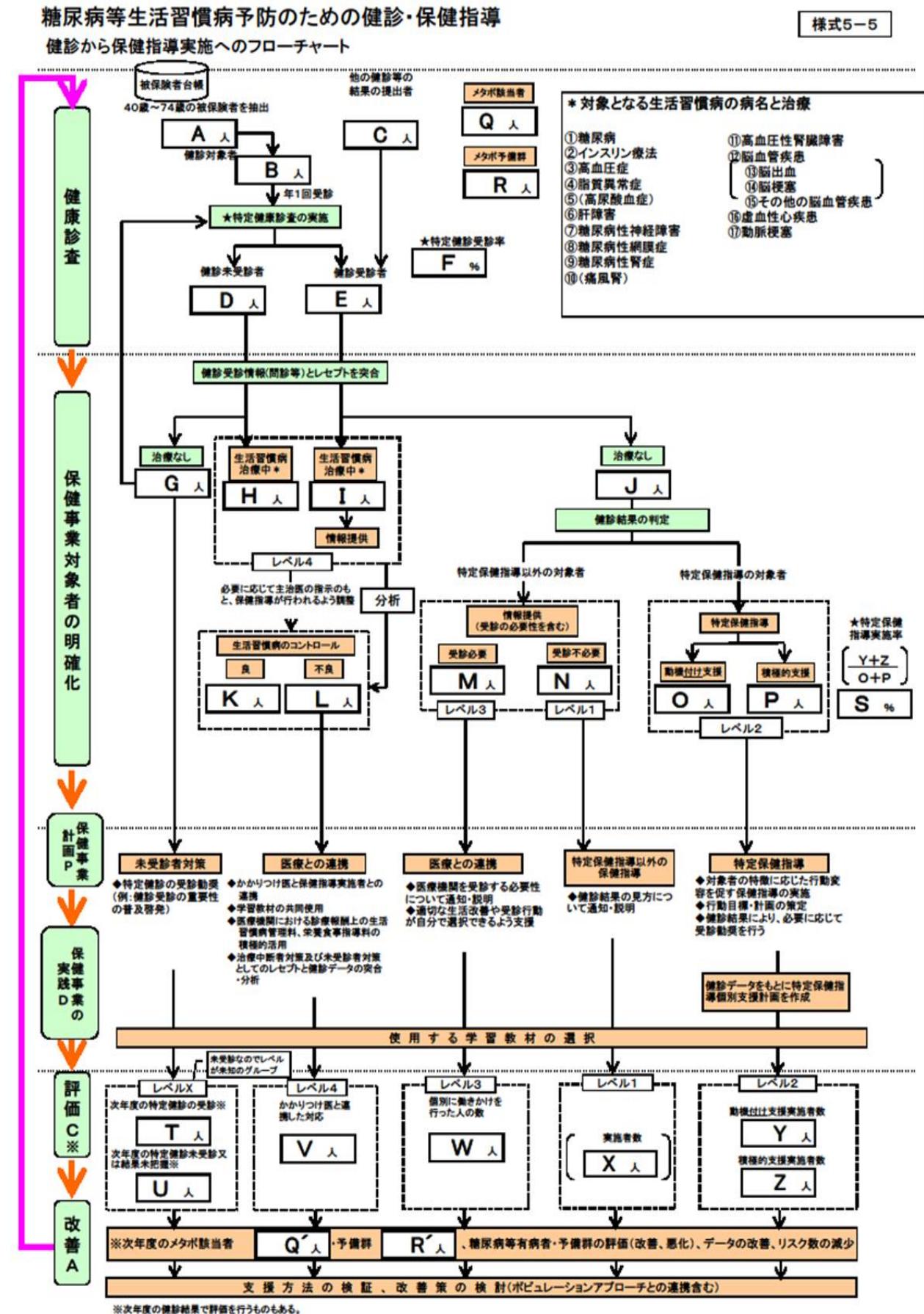
「標準的な健診・保健指導のプログラム^{※5}」を基に、特定健診の結果から特定保健指導対象者を明確にした上で優先順位を設定し、それに沿って実施する。

【図表 27】特定保健指導内容

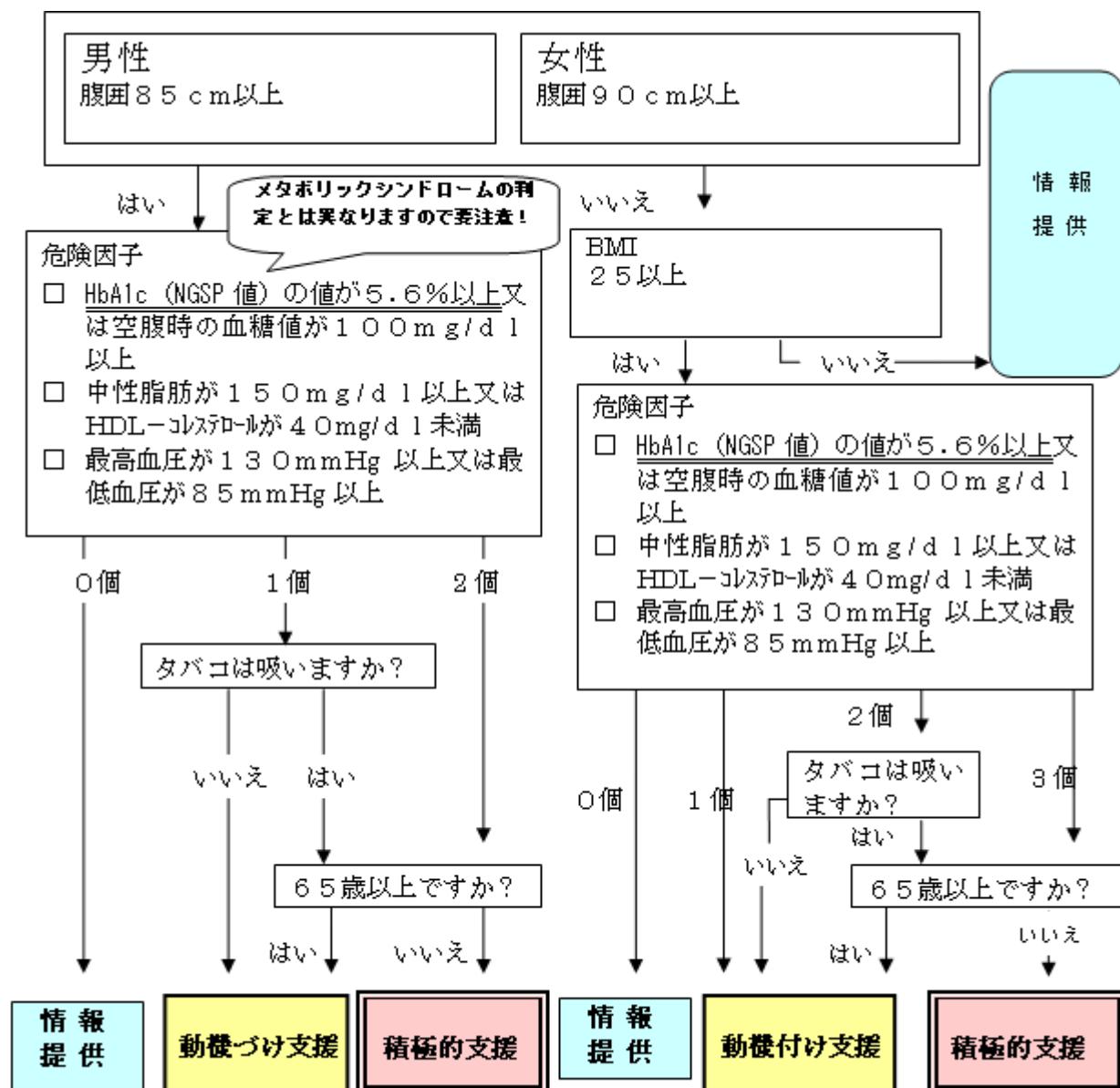
優先順位	保健指導レベル ・()内は参考資料のアルファベッドに該当	支援方法
1	特定保健指導 ・動機付け支援(O) ・積極的支援(P)	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨の実施
2	情報提供 ・受診必要(M)	◆医療機関を受診する必要性の通知及び説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援
3	未受診者(D)	◆特定健診の受診勧奨(例:健診受診の重要性の普及啓発)
4	情報提供(N)	◆健診結果の通知及び見方の説明
5	情報提供(I)	◆かかりつけ医との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データ突合・分析

※5 「標準的な健診・保健指導プログラム」は、厚生労働省が高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく生活習慣病対策を推進するための基本的な考え方や留意点等を示したもの。

【参考資料】



【特定保健指導対象者の階層化】



(3) 特定保健指導の実施スケジュール

目標達成に向け、進捗状況を管理するとともに、P D C Aサイクルにより評価・見直しを行いながら、効果的に実践していくため、毎年、次のスケジュールにより実施する。

【実施スケジュール】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
対象者抽出							■	■	■	■		
指導実施	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

6 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

特定健診・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び冰見市個人情報保護条例を遵守する。

また、特定健診を委託する際は、個人情報の厳重な管理、目的外使用の禁止といった事項を契約書又は使用書等に明記し、委託先の管理形態を明確にした上で行う。

(2) 特定健診・保健指導の記録の管理

特定健診・特定保健指導の記録の管理は、国保連合会による「特定健診管理システム」にて行う。

7 特定健診・保健指導の実施率の評価

前年度の特定健診・特定保健指導の結果データを集計し、国への実績報告書を評価に活用する。評価の時期は毎年とする。

第4章 保健事業の内容

1 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたって、医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として創設された保険者努力支援制度における評価指標とされている事業については、重点的に実施していくこととする。

糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととする。これらの疾患は、薬物療法だけでは改善が難しく、食事や運動療法と併用して治療を行うことが必要な疾患である。そのため、食事指導や運動指導等の保健指導を行っていく。また、これらは重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせて実施していく。

本市は医療費分析の結果、生活習慣病のなかでも、糖尿病が占める割合が多いため、重症化予防としては、糖尿病性腎症重症化予防を重点的に行っていく。具体的には医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけをする受診勧奨を行い、治療中の者へは医療機関と連携し、重症化予防のための保健指導を実施する。

ポピュレーションアプローチとしては、生活習慣病に関するこ（予防策、医療、介護の情報等）を広く市民へ周知していく。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導の実施が重要になってくる。そのため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。その実施にあたっては、第3章の特定健診等実施計画に準ずるものとする。

事業は各ガイドラインや指針に基づき、P D C A サイクルに沿って実施する。

2 重症化予防の取組

糖尿病性腎症重症化予防（保険者努力支援制度評価指標共通③）

(1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症による新規透析患者を減らすことを目標に、リスクのある対象者が早期に医療受診することや生活習慣の改善をすることを目的に実施する。

取り組みにあたっては、「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき実施する。

(2) 対象者選定基準

氷見市の国民健康保険の被保険者である40歳～74歳の者のうち、特定健診の受診結果が以下の基準に該当した者。

① 糖尿病未治療者（特定健診データから抽出）

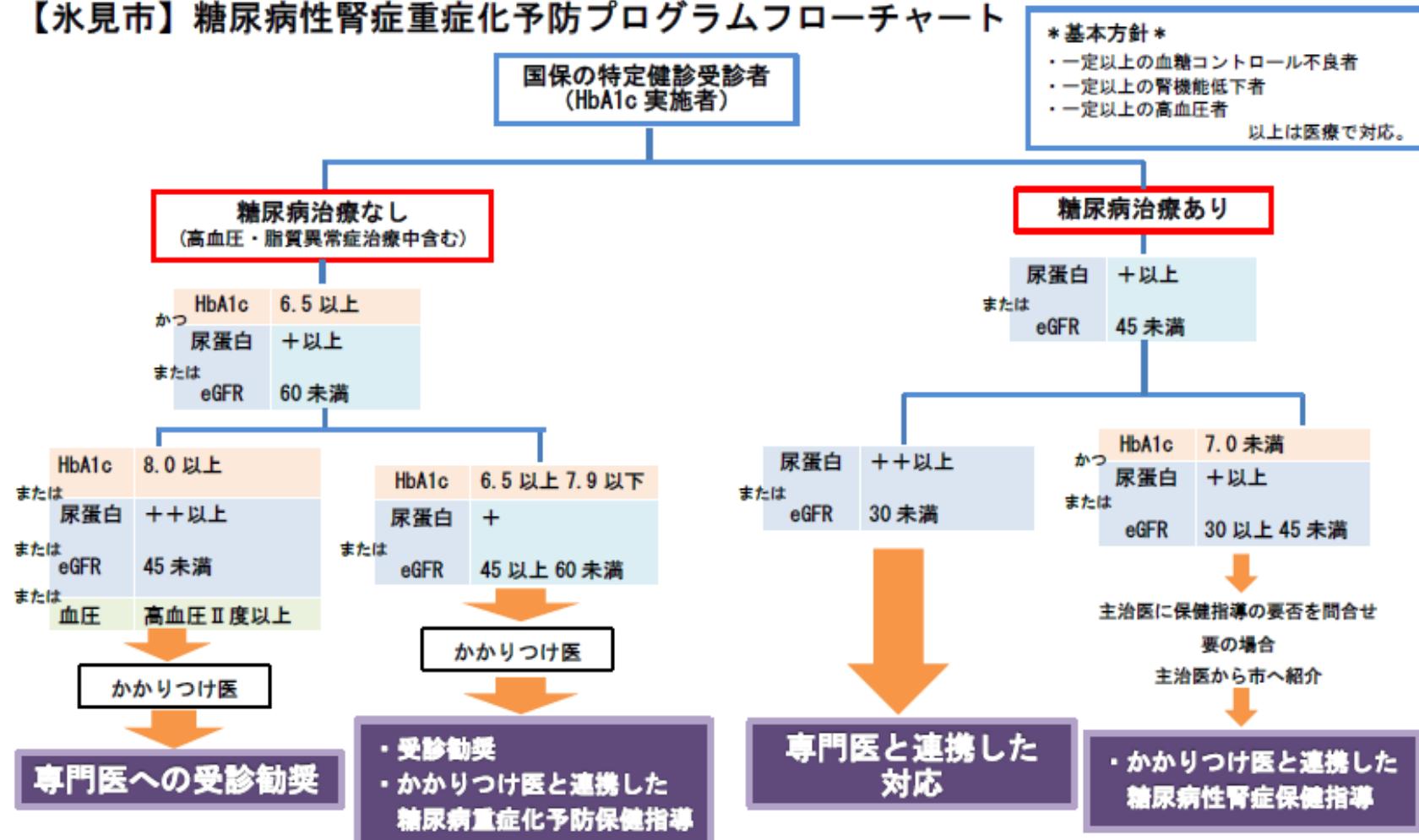
HbA1c6.5%以上かつ尿たんぱく1+以上またはeGFR60未満の者

② 糖尿病治療中断者（レセプト等から抽出）

過去に糖尿病受診歴があり、最終の受診日から6か月以上受診記録がない者

※「【氷見市】糖尿病性腎症重症化予防プログラムフローチャート」参照（別紙1）

【氷見市】糖尿病性腎症重症化予防プログラムフローチャート



(3)医療機関への受診勧奨の流れ

- ① 対象者の抽出
- ② 対象者へチラシ等を送付し、受診勧奨
- ③ 「糖尿病性腎症受診勧奨連絡票」、レセプトにて受診確認
- ④ 未受診の者へ電話にて受診勧奨
- ⑤ ③と同じ
- ⑥ 確認のとれない者には訪問にて受診勧奨

(4)保健指導の実施

対象者で医療機関より（「医療から保健への糖尿病保健指導依頼書」にて）保健指導の依頼があった場合は、指導を実施。

(5)対象者の進捗管理

進捗管理は、糖尿病性腎症管理台帳を作成し行う。

(6)医療との連携

- ① 医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者には、受診勧奨の際「糖尿病性腎症受診勧奨連絡票」を送付する。医療機関受診時、対象者が持参した「糖尿病性腎症受診勧奨連絡票」に医療機関での対応を記入してもらい、保険者へ送付してもらう。

- ② 治療中の者への対応

治療中の者への対応は、対象者の抽出を氷見市医師会と協議することとし、「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、対応する。

- ③ 医師会との連絡

医師会理事会にて事業の進捗状況等について話し合いの場をもうける。

(7)福祉介護課(地域包括支援センター等)との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は、福祉介護課と連携していくこととします。

(8)評価

- ① 評価時期

評価は年1回実施。

- ② 評価指標

「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく。

(9)実施期間

対象者の抽出や勧奨・指導等は通年で行う。

3 その他の保健事業

(1)特定健康診査・特定保健指導（保険者努力支援制度評価指標共通①）

① 特定健康診査

40歳～74歳までの国民健康保険被保険者を対象に、生活習慣病の要因となるメタボの予防・改善を目的に年1回実施する。

② 特定保健指導

特定健康診査の結果、生活習慣の改善が必要な人を対象に検査値改善のための目標を設定し、それぞれに合わせた保健指導を行い生活改善を支援する。

(2)医療費通知（保険者努力支援制度評価指標固有③）

自分の医療費について日頃から関心を高め健康管理に努めてもらうため、被保険者に対して受診医療機関名や医療費総額等を記載した医療費通知を2か月に1回、年6回送付する。

(3)後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進（保険者努力支援制度評価指標共通⑥）

診療報酬情報に基づき、先発医薬品から後発医薬品に切り替えた場合に、差額が一定金額以上見込まれる被保険者に対して通知を行い、医療費の削減を目指す。

(4)人間ドック費用の助成

特定健診の受診率を上げ、病気の早期発見と重症化を抑制するため、人間ドック受検費用の一部（費用の6割、上限24,000円）を助成し、受検への勧奨を行う。

ドック費用の助成を受けられるのは、「金沢医科大学氷見市民病院」、「中村記念病院」、「高岡市民病院」、「厚生連高岡病院」、「富山県済生会高岡病院」、「高岡ふしき病院」の6つの医療機関と委託契約されたドックメニューである。

(5)重複・頻回受診者、重複服薬者への訪問指導（保険者努力支援制度評価指標共通⑤）

レセプト情報を活用し、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診していたり、同じ医療機関に長期にわたり頻繁に受診している被保険者、また、同じ薬や同じ成分の薬を服薬している被保険者に対し、適切な保健指導を行う。

(6)健診結果説明会の開催

特定健診や人間ドックを受診した被保険者を対象に、講師を招き講演会を開催する。講義内容は健診結果の見方や生活改善方法とし、生活習慣病を予防するための食事・

運動等の知識の普及・啓発を行う。

(7) ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の重症化により医療費や介護費などの増大につながっている実態や、メタボ該当者、予備群が多い実態などを広く周知していく。

第5章 地域包括ケアに係る取組

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える2040年（平成52）年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる」と、平成20年度に「地域包括ケア研究会の報告書」が公表された。

「脳血管疾患」や、「糖尿病性腎症」による人工透析等は、重度の要介護状態の原因となるが、生活習慣病に起因するものは予防可能であり、重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、ひいては市民一人ひとりの健康寿命の延伸に繋がる。要介護に至った背景を分析し、それを踏まえKDB・レセプトデータからハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施する。重症化予防の取組そのものが介護予防としてとらえることができる。

国民健康保険では、被保険者のうち65～74歳の前期高齢者の割合が高く、医療費のうち前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を占めている。このような状況をかんがみれば、高齢者が医療サービスができるだけ必要としないようにするための対策が非常に重要となってくる。

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げていくことが求められます。そのため、福祉介護課等と連携し、高齢者の暮らし全般を支える上で直面する課題などについての議論に国保保険者として参加するとともに、医療・介護・保健・福祉などの各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの視点に立って、保健事業を展開していく。

第6章 その他の取組

平成30年度から、保険者努力支援制度の交付額が保険税率の決定に影響してくることから、評価指標となっている保険税収納率向上や第三者求償についても、税務課や富山県国保連合会等と連携し取り組んでいくこととする。

第7章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

平成32年度に進捗確認のための中間評価を行い、必要な見直しを行う。

また、計画の最終年度の平成35年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要がある。

2. 評価方法・体制

保険者には、健診・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を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められている。

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none">事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む)保健指導実施のための専門職の配置KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none">保健指導等の手順・教材はそろっているか必要なデータは入手できているか。スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none">特定健診受診率、特定保健指導率計画した保健事業を実施したか。保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none">設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価方法は、国保データベース（KDB）システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。

第8章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとすることが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知する。

2. 個人情報の取扱い

保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、府内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じる。

評価のための経年比較表（資料）

（資料1）

様式6-1 水見市の経年変化（H25-28年度）								
		項目	H25		H26		H27	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合
1	① 人口構成	総人口	51,298		51,298		51,298	
		65歳以上（高齢化率）	15,860	30.9	15,860	30.9	15,860	30.9
		75歳以上	8,823	17.2	8,823	17.2	8,823	17.2
		65～74歳	7,037	13.7	7,037	13.7	7,037	13.7
		40～64歳	17,865	34.8	17,865	34.8	17,865	34.8
	④ 健康寿命	39歳以下	17,573	34.3	17,573	34.3	17,573	34.3
2	② 産業構成	第1次産業	4.9		4.9		4.9	
		第2次産業	37.0		37.0		37.0	
		第3次産業	58.1		58.1		58.1	
	③ 平均寿命	男性	79.6		79.6		79.6	
		女性	86.6		86.6		86.6	
	④ 健康寿命	男性	65.5		65.5		65.5	
		女性	66.8		66.8		66.8	
	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	102.4	106.5	106.5	106.5	106.5
		女性	96.9	101.3		101.3		101.3
		死因	がん	203	44.2	203	44.2	157
		心臓病	114	24.8	114	24.8	98	26.0
		脳疾患	89	19.4	89	19.4	83	22.0
		糖尿病	11	2.4	11	2.4	5	1.3
		腎不全	24	5.2	24	5.2	14	3.7
		自殺	18	3.9	18	3.9	12	3.2
		合計	54	7.4	68	9.5	54	7.5
		早世予防からみた死亡 (65歳未満)	男性	41	12.1	47	12.9	44
		女性	13	3.3	21	5.9	10	2.9
3	① 介護保険	1号認定者数（認定率）	3,149	19.4	3,237	19.8	3,208	20.1
		新規認定者	117	0.3	73	0.3	58	0.3
		2号認定者	74	0.4	58	0.4	61	0.3
	② 有病状況	糖尿病	628	19.5	654	19.7	677	19.9
		高血圧症	1,569	47.3	1,638	48.9	1,604	48.8
		脂質異常症	702	20.7	739	22.0	758	22.3
		心臓病	1,848	56.0	1,927	57.4	1,847	56.6
		脳疾患	840	25.1	874	25.9	832	25.0
		がん	253	7.6	275	7.8	281	8.2
		筋・骨格	1,557	47.8	1,675	49.1	1,654	50.0
	③ 介護給付費	精神	1,190	35.6	1,240	37.2	1,246	38.0
		1件当たり給付費（全体）	67,306		67,746		65,999	
		居宅サービス	39,098		39,637		38,503	
	④ 医療費等	施設サービス	287,769		290,299		286,516	
		要介護認定別	8,209		8,018		8,513	
		医療費（40歳以上）	4,123		4,262		4,271	
4	① 国保の状況	被保険者数	11,846		11,546		11,361	
		65～74歳	5,819	49.1	6,049	52.4	6,132	54.0
		40～64歳	3,968	33.5	3,602	31.2	3,472	30.6
		39歳以下	2,059	17.4	1,895	16.4	1,757	15.5
		加入率	23.1		21.5		22.1	
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	4	0.3	4	0.3	4	0.4
		診療所数	31	2.6	31	2.7	31	3.0
		病床数	507	42.8	507	43.9	407	35.8
		医師数	82	6.9	82	7.1	82	7.2
		外来患者数	661.4		658.4		669.8	
	③ 医療費の 状況	入院患者数	24.6		25.6		22.5	
		一人当たり医療費	26,104	県内7位 同規模61位	27,799	県内5位 同規模66位	26,348	県内15位 同規模110位
		受診率	686,064		700,305		692,32	
		外費用の割合	55.2		54.2		58.8	
		来院件数の割合	96.4		96.3		96.7	
	④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名（調剤含む）	入院費用の割合	44.8		45.8		41.2	
		入院件数の割合	3.6		3.7		3.3	
		1件あたり在院日数	17.5日		17.1日		16.3日	
		がん	492,943,860	22.2	411,409,810	28.1	570,951,920	26.8
		慢性腎不全（透析あり）	96,429,760	4.3	54,049,090	3.7	85,651,450	4.0
		糖尿病	229,513,250	10.3	154,188,310	10.5	218,795,920	10.3
		高血圧症	240,566,810	10.8	121,496,580	8.3	197,157,100	9.2
		精神	432,047,150	19.4	248,186,610	17.0	390,158,970	18.3
		筋・骨格	364,908,590	16.4	232,307,560	15.9	327,849,330	15.4

4	⑤	県内順位 順位総数17	費用額 (1件あたり)	糖尿病	574,289	5位	(19)	597,821	2位	(16)	519,619	13位	(17)	588,449	3位	(16)		
				高血圧	589,390	7位	(18)	637,813	5位	(17)	530,003	15位	(17)	624,447	4位	(17)		
				脂質異常症	507,745	10位	(22)	574,529	6位	(18)	510,982	10位	(18)	565,690	5位	(18)		
				脳血管疾患	648,668	3位	(19)	743,797	2位	(19)	624,960	9位	(20)	710,724	3位	(19)		
				心疾患	628,438	12位	(15)	670,237	10位	(14)	567,617	15位	(14)	692,455	5位	(14)		
				腎不全	988,442	4位	(18)	557,784	14位	(15)	582,708	15位	(14)	530,862	14位	(14)		
				精神	405,957	13位	(27)	425,316	8位	(26)	410,086	15位	(27)	425,446	11位	(26)		
				悪性新生物	703,638	3位	(13)	696,643	5位	(12)	645,455	10位	(12)	663,434	8位	(12)		
				糖尿病	38,118	3位		36,266	7位		37,037	11位		36,476	7位			
			入院の()内 は在院日数	高血圧	27,362	8位		27,499	9位		28,414	9位		27,167	9位			
				脂質異常症	25,960	6位		25,562	7位		26,196	9位		25,692	6位			
				脳血管疾患	48,113	2位		45,961	1位		48,570	1位		46,292	1位			
				心疾患	48,495	1位		48,422	2位		51,326	2位		48,667	2位			
				腎不全	174,919	4位		127,726	15位		151,989	11位		135,143	14位			
				精神	32,535	2位		37,474	2位		34,175	2位		36,641	2位			
				悪性新生物	55,423	10位		72,779	2位		69,050	4位		72,489	2位			
				健診受診者			3,268			1,995			3,414		3,335			
	⑥			一人当たり 点数	1人当たり		10,637			13,449			11,121		12,184			
				生活習慣病対象者	健診受診者		8,782			5,489			9,342		9,167			
	⑦			一人当たり	健診未受診者		28,583			37,006			30,432		33,490			
				健診・レセ 突合	受診勧奨者		2,191	57.7	2,448	59.6	2,339	58.8	2,266	58.6				
				医療機関受診率			2,067	54.5	2,292	55.8	2,183	54.9	2,123	54.9				
				医療機関非受診率			124	3.3	156	3.8	156	3.9	143	3.7				
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲	特定健診の 状況	県内順位 順位総数17	健診受診者			3,796			3,790			3,977		3,869			
				受診率	42.7		県内12位 同規模67位	43.9		県内8位 同規模31位	45.3		県内10位 同規模61位	45.9		県内9位 同規模59位		
				特定保健指導終了者(実施率)	108		20.8	131		23.4	141		28.1	130		27.2		
				非肥満高血糖	576		15.2	801		19.5	763		19.2	785		20.3		
				メタボ	該当者	881	23.2	981	23.9	915	23.0	925	23.9					
					男性	491	33.8	570	34.7	551	35.0	551	34.9					
					女性	390	16.7	411	16.7	364	15.2	374	16.3					
					予備群	424	11.2	386	9.4	359	9.0	339	8.8					
					男性	272	18.7	245	14.9	237	15.0	226	14.3					
					女性	152	6.5	141	5.7	122	5.1	113	4.9					
	⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲			腹囲	総数	1,405	37.0	1,479	36.0	1,365	34.3	1,364	35.3					
					男性	822	56.5	891	54.2	846	53.7	839	53.2					
					女性	583	24.9	588	23.9	519	21.6	525	22.9					
				BMI	総数	179	4.7	185	4.5	207	5.2	181	4.7					
					男性	16	1.1	23	1.4	29	1.8	26	1.6					
					女性	163	7.0	162	6.6	178	7.4	155	6.8					
					血糖のみ	31	0.8	43	1.0	36	0.9	45	1.2					
					血圧のみ	286	7.5	247	6.0	235	5.9	213	5.5					
				予備群 レベル	脂質のみ	107	2.8	96	2.3	88	2.2	81	2.1					
					血糖・血圧	126	3.3	158	3.8	149	3.7	138	3.6					
					血糖・脂質	67	1.8	75	1.8	57	1.4	72	1.9					
					血圧・脂質	369	9.7	360	8.8	327	8.2	329	8.5					
					血糖・血圧・脂質	319	8.4	388	9.4	382	9.6	386	10.0					
6	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭	生活習慣の 状況	服薬 既往歴	高血圧	1,471		38.8	1,540		37.5	1,536		38.6	1,549		40.1		
				糖尿病	249		6.6	289		7.0	290		7.3	332		8.6		
				脂質異常症	1,074		28.3	1,112		27.1	1,150		28.9	1,103		28.6		
				脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	143		3.8	149		3.6	161		4.0	143		3.7		
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	231		6.1	229		5.6	227		5.7	210		5.4		
				腎不全	13		0.3	17		0.4	15		0.4	12		0.3		
				貧血	489		12.9	486		11.8	477		12.0	427		11.1		
				喫煙	456		12.0	504		12.3	486		12.2	510		13.2		
				週3回以上朝食を抜く	0		0.0	10		11.1	45		10.3	20		6.5		
				週3回以上食後間食	0		0.0	14		15.1	53		10.4	56		18.0		
				週3回以上就寝前夕食	0		0.0	30		31.9	78		15.3	89		28.4		
				食べる速度が速い	0		0.0	34		37.4	120		38.8	123		39.0		
				20歳時体重から10kg以上増加	0		0.0	33		29.7	108		21.1	106		33.2		
				1回30分以上運動習慣なし	0		0.0	67		59.3	367		69.9	149		44.2		
				1日1時間以上運動なし	0		0.0	60		51.3	348		67.2	145		43.2		
				睡眠不足	0		0.0	32		35.6	310		62.6	113		37.4		
				毎日飲酒	804		21.2	862		21.7	836		21.1	856		22.3		
				時々飲酒	773		20.4	825		20.7	844		21.3	796		20.7		
				一日未満	45		51.7	92		57.5	118		47.8	88		35.3		
				1~2合	37		42.5	43		26.9	82		33.2	107		43.0		
				2~3合	5		5.7	18		11.3	37		15.0	49		19.7		
				3合以上	0		0.0	7		4.4	10		4.0	5		2.0		

(資料2) 医療費の変化

(1) 総医療費

KDB帳票No.041「医療費分析(2)大、中、小分類」

項目	総医療費(千円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H24年度	3,637,494	-	1,624,358	-	2,013,136	-
H25年度	3,745,657	108,163	1,678,647	54,289	2,067,010	53,874
H26年度	3,833,308	87,651	1,754,188	75,541	2,079,120	12,110
H27年度	3,650,508	-182,800	1,504,807	-249,381	2,145,701	66,581
H28年度	3,700,635	50,127	1,662,429	157,622	2,038,206	-107,495
H29年度						

(2) 一人当たり医療費

KDB帳票No.001「地域の全体像の把握」

項目	1人当たり医療費(円・月平均額)			伸び率(%)		
	全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H 2 4 年 度	保険者 (地区)	24,860	11,100	13,760		
	同規模	22,570	9,350	13,220		
	県	23,970	10,540	13,430		
	国	21,550	8,830	12,720		
H 2 5 年 度	保険者 (地区)	26,110	11,700	14,410	1.05	1.05
	同規模	23,560	9,640	13,920	1.11	1.03
	県	25,040	10,830	14,210	1.04	1.03
	国	22,780	9,230	13,550	1.06	1.05
H 2 6 年 度	保険者 (地区)	27,120	12,410	14,710	1.04	1.06
	同規模	24,080	9,810	14,270	1.02	1.02
	県	25,370	10,880	14,490	1.01	1.00
	国	23,290	9,380	13,910	1.02	1.02
H 2 7 年 度	保険者 (地区)	26,350	10,860	15,490	0.97	0.88
	同規模	26,470	11,100	15,370	1.10	1.13
	県	25,780	10,170	15,610	1.02	0.93
	国	24,450	9,580	14,870	1.05	1.02
H 2 8 年 度	保険者 (地区)	27,670	12,430	15,240	1.05	1.14
	同規模	25,580	10,400	15,180	0.97	0.94
	県	26,760	11,520	15,240	1.04	1.13
	国	24,250	9,670	14,580	0.99	1.01
H 2 9 年 度	保険者 (地区)					
	同規模					
	県					
	国					

(資料3) 疾病発生状況の経年変化(1)

中長期的な目標の患者数等の変化

KDB帳票No.10「厚労省様式(1-1)」

疾患	虚血性心疾患			脳血管疾患			糖尿病性腎症		
	患者数 (人)	増減	増減率	患者数 (人)	増減	増減率	人工透析者数 (人)	増減	増減率
平成24年度	1,018	-	-	4,235	-	-	16	-	-
平成25年度	998	-20	0.98	4,231	-4	1.00	15	-1	0.94
平成26年度	1,016	18	1.02	4,289	58	1.01	13	-2	0.87
平成27年度	1,024	8	1.01	937	-3,352	0.22	15	2	1.15
平成28年度	970	-54	0.95	925	-12	0.99	16	1	1.07
平成29年度									

年度累計

KDB帳票「疾病別医療費分析(細小82分類)」

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD)			
	患者数(千人当たり)-入院		患者数(千人当たり)-入院外	
	保険者	同規模	保険者	同規模
平成24年度	0.00	0.02	0.80	0.58
平成25年度	0.02	0.02	0.83	0.89
平成26年度	0.10	0.03	1.18	0.78
平成27年度	0.11	0.04	1.35	0.84
平成28年度	0.03	0.03	1.15	1.11
平成29年度				

年度累計

短期的な目標の患者数等の変化

KDB帳票No.10「厚労省様式(1-1)」

疾患	糖尿病			高血圧			脂質異常症				
	患者数 (人)	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数 (人)	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		
				保険者	同規模				保険者	同規模	
平成24年度	2,126	-	-	-	-	4,235	-	-	3,409	-	-
平成25年度	2,129	3	1.00	-	-	4,231	-4	1.00	3,467	58	1.02
平成26年度	2,259	130	1.06	-	-	4,289	58	1.01	3,561	94	1.03
平成27年度	2,293	34	1.02			4,324	35	1.01	3,567	6	1.00
平成28年度	2,356	63	1.03			4,330	6	1.00	3,557	-10	1.00
平成29年度											

年度累計

(資料4) 疾病発生状況の経年変化(2)
中長期的な目標の入院医療費の変化

KDB帳票No.10「厚労省様式(1-1)」

	入院医療費(円)							
	虚血性心疾患		脳血管疾患			糖尿病性腎症		
	虚血性心疾患	伸び率	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率	糖尿病	伸び率
平成24年度	59,099,980	-	44,791,810	-	43,220,120	-	33,470,960	-
平成25年度	47,641,550	-	26,112,990	-	81,064,250	-	41,809,240	-
平成26年度	39,237,860	-	36,284,900	-	56,865,270	-	33,042,400	-
平成27年度	44,635,580	-	30,576,160	-	63,114,440	-	37,069,740	-
平成28年度	60,337,640	-	39,880,580	-	94,349,790	-	40,837,620	-
平成29年度								

年度累計

(資料5) 特定健診受診率、特定保健指導実施率

項目	法定報告値					
	特定健診		特定保健指導			
対象者数	受診者数	受診率	対象者数	終了者数	実施率	
H24年度	8,903	3,754	42.1%	474	94	19.8%
H25年度	8,883	3,787	42.6%	467	108	23.1%
H26年度	8,816	4,082	46.3%	506	129	25.5%
H27年度	8,870	3,970	45.3%	435	136	31.2%
H28年度	8,337	3,811	45.7%	400	131	32.8%
H29年度						

(資料7) メタボリック該当者・予備軍の経年変化

メタボリックシンドローム該当者・予備軍の把握(厚生労働省様式6-8)

男性	健診受診者		腹団のみ		予備群		該当者		該当者										
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H24	合計	1,377	34.1%	36	2.6%	233	16.9%	30	2.2%	152	11.0%	51	3.7%	480	34.9%	81	5.9%	41	3.0%
	40-64	423	24.2%	17	4.0%	73	17.3%	12	2.8%	38	18.4%	23	5.4%	158	37.3%	15	3.5%	10	2.4%
H25	65-74	954	41.5%	19	2.0%	160	16.8%	18	1.9%	114	11.9%	28	2.9%	322	33.8%	66	6.9%	31	3.2%
	合計	1,454	34.6%	59	4.1%	272	18.7%	20	1.4%	197	13.5%	55	3.8%	491	33.8%	78	5.4%	40	2.8%
H26	40-64	400	24.8%	24	6.0%	83	20.8%	5	1.3%	52	13.0%	26	6.5%	136	34.0%	15	3.8%	9	2.3%
	65-74	1,054	40.7%	35	3.3%	189	17.9%	15	1.4%	145	13.8%	29	2.8%	355	33.7%	63	6.0%	31	2.9%
H27	合計	1,643	39.0%	76	4.6%	245	14.9%	26	1.6%	165	10.0%	54	3.3%	570	34.7%	103	6.3%	41	2.5%
	40-64	401	26.8%	33	8.2%	69	17.2%	9	2.2%	33	8.2%	27	6.7%	130	32.4%	19	4.7%	12	3.0%
H28	65-74	1,242	45.8%	43	3.5%	176	14.2%	17	1.4%	132	10.6%	27	2.2%	440	35.4%	84	6.8%	29	2.3%
	合計	1,575	38.3%	58	3.7%	237	15.0%	25	1.6%	162	10.3%	50	3.2%	551	35.0%	92	10.9%	35	4.1%
H29	40-64	367	26.4%	22	6.0%	60	16.3%	9	2.5%	32	8.7%	19	5.2%	125	34.1%	10	2.7%	11	3.0%
	65-74	1,208	44.4%	36	3.0%	177	14.7%	16	1.3%	130	10.8%	31	2.6%	426	35.3%	82	6.8%	24	2.0%
H29	合計	1,577	39.8%	62	3.9%	226	14.3%	22	1.4%	154	9.8%	50	3.2%	551	34.9%	96	6.1%	42	2.7%
	40-64	339	8.6%	21	1.3%	59	3.7%	8	0.5%	27	1.7%	24	1.5%	116	7.4%	7	0.4%	11	0.7%
H29	65-74	1,238	46.7%	41	3.3%	167	13.5%	14	1.1%	127	10.3%	26	2.1%	435	35.1%	89	7.2%	31	2.5%
	合計																		
H29	40-64																		
	65-74																		

女性	健診受診者		腹団のみ		予備群		該当者		該当者										
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H24	合計	2,310	47.7%	34	1.5%	156	6.8%	17	0.7%	91	3.9%	48	2.1%	368	15.9%	54	2.3%	28	1.2%
	40-64	763	38.4%	16	2.1%	49	6.4%	7	0.9%	31	4.1%	11	1.4%	90	11.8%	11	1.4%	11	1.4%
H25	65-74	1,547	54.1%	18	1.2%	107	6.9%	10	0.6%	60	3.9%	37	2.4%	278	18.0%	43	2.8%	17	1.1%
	合計	2,342	48.5%	41	1.8%	152	6.5%	11	0.5%	89	3.8%	52	2.2%	390	16.7%	48	2.0%	27	1.2%
H26	40-64	736	39.8%	15	2.0%	50	6.8%	3	0.4%	31	4.2%	16	2.8%	100	13.6%	14	1.9%	9	1.2%
	65-74	1,606	53.8%	26	1.6%	102	6.4%	8	0.5%	58	3.6%	36	2.2%	290	18.1%	34	2.1%	18	1.1%
H26	合計	2,465	51.4%	36	1.5%	141	5.7%	17	0.7%	82	3.3%	42	1.7%	411	16.7%	55	2.2%	34	1.4%
	40-64	697	41.6%	14	2.0%	35	5.0%	3	0.4%	22	3.2%	10	1.4%	76	10.9%	9	1.3%	8	1.1%
H26	65-74	1,768	56.6%	22	1.2%	106	6.0%	14	0.8%	60	3.4%	32	1.8%	335	18.9%	46	2.6%	26	1.5%
	合計	2,402	51.4%	33	1.4%	122	5.1%	11	0.5%	73	3.0%	38	1.6%	364	15.2%	57	2.4%	22	0.9%
H27	40-64	645	41.7%	13	2.0%	24	3.7%	2	0.3%	16	2.5%	6	0.9%	69	10.7%	7	1.1%	9	1.4%
	65-74	1,757	56.2%	20	1.1%	98	5.6%	9	0.5%	57	3.2%	32	1.8%	295	16.8%	50	2.8%	13	0.7%
H28	合計	2,292	51.2%	38	1.7%	113	4.9%	23	1.0%	59	2.6%	31	1.4%	374	16.3%	42	1.8%	30	1.3%
	40-64	594	13.3%	16	0.7%	26	1.1%	6	0.3%	12	0.5%	8	0.3%	80	3.5%	11	0.5%	10	0.4%
H28	65-74	1,698	55.8%	22	1.3%	87	5.1%	17	1.0%	47	2.8%	23	1.4%	294	17.3%	31	1.8%	20	1.2%
	合計																		
H29	40-64																		
	65-74																		