

第2期 浅口市国民健康保険
データヘルス計画
(平成30～35年度)

第3期 浅口市国民健康保険
特定健康診査等実施計画
(平成30～35年度)

平成30年3月

浅口市

はじめに

本市国民健康保険の保健事業では、国民健康保険加入者の「健康寿命の延伸」「医療費の適正化」「医療費の削減」を図るため、「第1期浅口市国民健康保険データヘルス計画」(平成28～29年度)及び「第2期浅口市国民健康保険特定健康診査等実施計画」(平成25～29年度)を策定し、国民健康保険加入者の健康増進に取り組んできました。

このたび、両計画が今年度をもって終了することから、平成30年度から35年度までを共通の計画期間とし、相互の連動も念頭に置き、「第2期浅口市国民健康保険データヘルス計画」及び「第3期浅口市国民健康保険特定健康診査等実施計画」の策定を一体的に行います。

目 次

第1章 浅口市国民健康保険の現状及び医療費・保健事業の分析 P.7

1 浅口市国民健康保険の現状	P.8
(1) 浅口市の現状	P.8
ア 人口・世帯数の変化	P.8
イ 年齢3区分別人口構成比の推移	P.8
ウ 人口の推計	P.9
(2) 国民健康保険加入者の現状	P.9
ア 国保加入者の推移	P.9
イ 性別年齢階級別国保加入率	P.10
2 医療費の分析	P.11
(1) 医療費総額の年次推移	P.11
(2) 年齢別診療費と受診件数	P.11
(3) 入院医療費	P.12
(4) 外来医療費	P.13
(5) 標準化医療費の比	P.14
(6) 各疾病の受療者数および受療率	P.15
(7) 重症疾患の患者数	P.18
3 特定健診データ分析	P.20
(1) 特定健診受診率の推移	P.20
(2) 特定健診年代別受診状況	P.20
(3) 「服薬なし」の人の状況	P.21
(4) 重症化予防対象者の状況	P.21
(5) 特定保健指導の実施状況	P.21
(6) 生活習慣の改善	P.22
4 介護データ分析	P.23
(1) 高齢者人口の推移	P.23
(2) 要介護認定者数、要介護認定率の推移	P.23
5 その他保健事業に関する分析	P.25
(1) ジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用	P.25
(2) 重複・頻回受診者への対策	P.25

第2章 第2期浅口市国民健康保険データヘルス計画	P.26
1 計画策定の趣旨等(基本的事項)	P.27
(1)計画の趣旨	P.27
(2)策定の目的	P.27
(3)計画の位置づけ	P.27
2 計画の期間	P.27
3 実施体制・関係者との連携	P.28
(1)本市関係部局との連携	P.28
(2)関係団体との連携	P.28
(3)市民への呼びかけ	P.28
4 現状の整理(保険者の特性)	P.28
(1)国保加入者数・加入率	P.28
(2)国保加入者の高齢化	P.28
5 目標達成に向けて重点的に取り組むこと	P.29
(1)特定健診の受診率向上	P.29
(2)基盤整備	P.29
6 保健事業の取り組み内容及び目標値	P.30
7 計画の評価・見直し	P.32
(1)評価方法	P.32
(2)評価の時期	P.32
8 計画の公表・周知	P.32
9 個人情報の取り扱い	P.32
(1)個人情報に関する基本的な考え方	P.32

第3章 第3期浅口市国民健康保険特定健康診査等実施計画	P.33
1 計画策定の趣旨	P.34
(1)計画策定の背景及び基本的考え方	P.34
(2)計画の期間	P.34
2 第2期特定健診・特定保健指導の実施結果及び評価	P.35
(1)第2期計画の評価	P.35
ア 目標達成状況	P.35
イ 第2期計画における「目標達成に向けた方策」の実施状況	P.35
3 特定健診等の基本目標及び対象者	P.36
(1)第3期計画の目標値設定の考え方	P.36
(2)目標事業量	P.36
(3)目標達成のための具体的施策	P.36
4 特定健診等の実施方法	P.37
(1)特定健診の実施方法	P.37
ア 健診項目	P.37
イ 実施期間	P.37
ウ 実施形態	P.37
エ 周知や案内の方法	P.38
(2)特定保健指導の実施方法	P.38
ア 特定保健指導対象者の選定と階層化	P.38
イ 実施方法	P.39
ウ 利用案内の方法	P.39
(3)疾病重症化予防のための取組	P.40
ア 糖尿病の重症化予防の取組	P.40
イ 受診勧奨対策	P.40
(4)本市の健康づくり施策との連携	P.40
5 個人情報の保護	P.40
6 計画の評価及び見直し	P.40
7 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	P.41

第 1 章

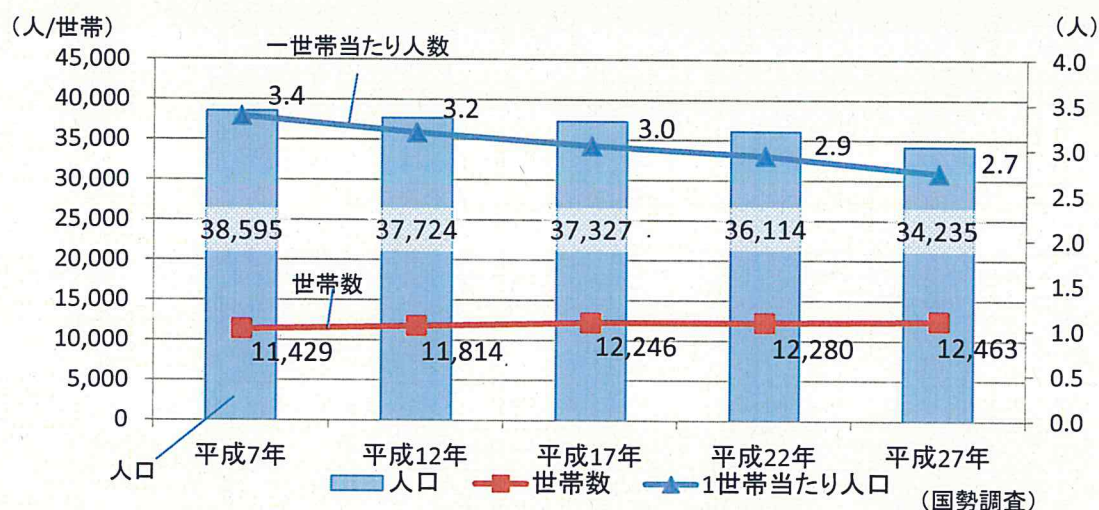
浅口市国民健康保険の 現状及び医療費・保健事業の分析

1 浅口市国民健康保険の現状

(1) 浅口市の現状

ア 人口・世帯数の変化

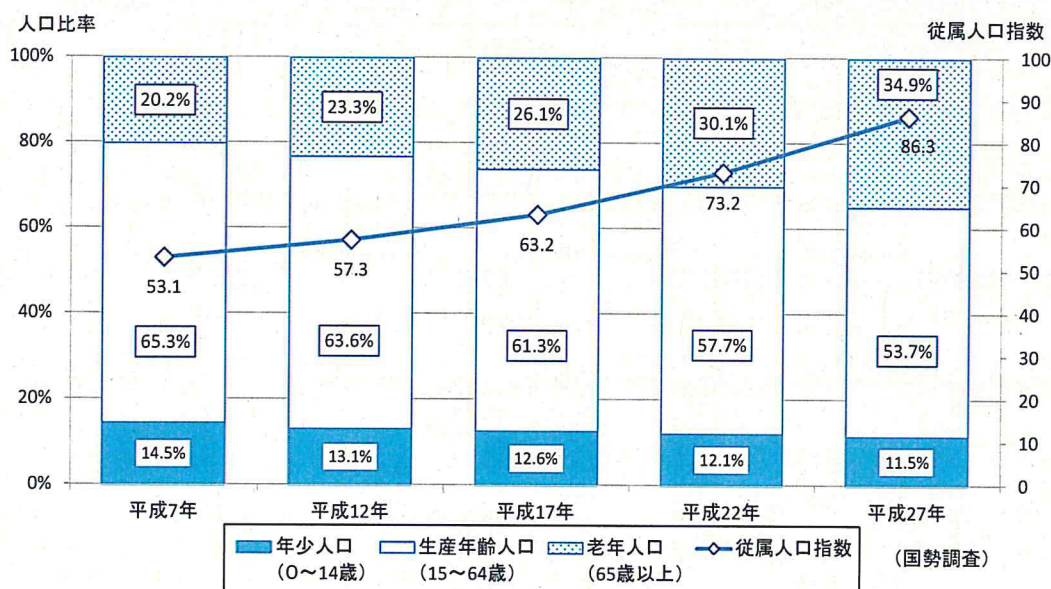
浅口市の人口は平成7年度以降減少しており、平成27年度には20年間で4,300人程度減少しています。一方で、世帯数については平成7年度以降増加しており、平成27年度には12,463世帯と、20年間で1,000世帯程度増加し、一世帯当たり人数も減少しています。



イ 年齢3区分別人口構成比の推移

年齢3区分別人口の構成比の推移をみると、年少人口(0～14歳)は平成7年の14.5%から平成27年には11.5%と20年間で3.0ポイントの減少となっています。

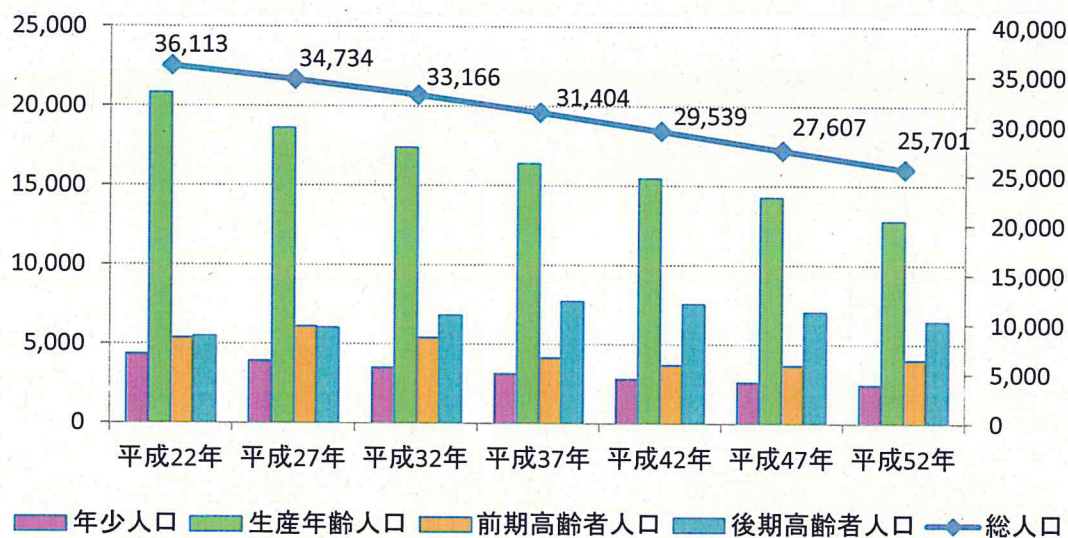
一方で老年人口(65歳以上)は、平成7年の20.2%から平成27年には34.9%と20年間で14.7ポイントの増加となっていることから、少子高齢化が進んでいることが分かります。



ウ 人口の推計

今後の人口推計によると、年少人口・生産年齢人口は平成22年以降減少の一途を辿り、前期高齢者人口は平成27年をピークに、後期高齢者人口は平成37年をピークに減少に転じるとされています。

【図】人口推計(平成22～52年)



(国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)』より)

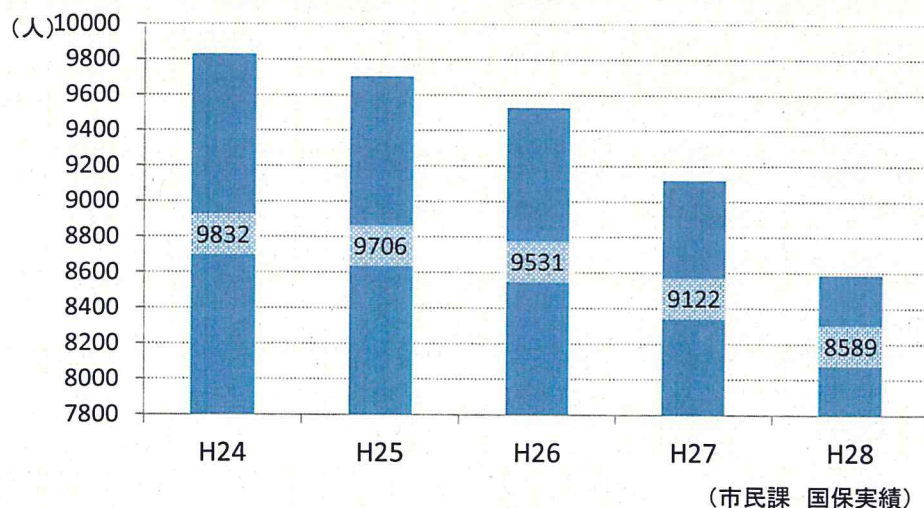
(2) 国民健康保険加入者の現状

ア 国保加入者の推移

被保険者数は減少しており、減少数は年々大きくなっています。

これは、後期高齢者に達する被保険者が多いこと、就労する人(社会保険に加入する人)が多いことが原因と推測されます。

【図】被保険者数の推移(平成24～28年度)

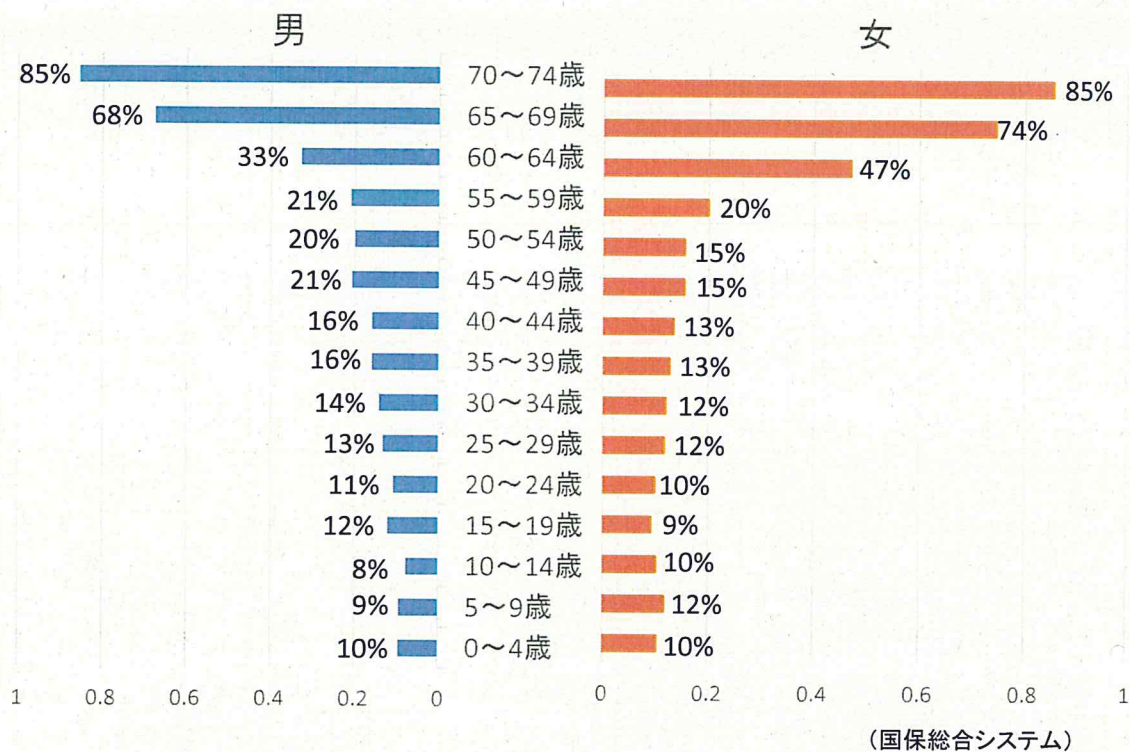


イ 性別年齢階級別国保加入率

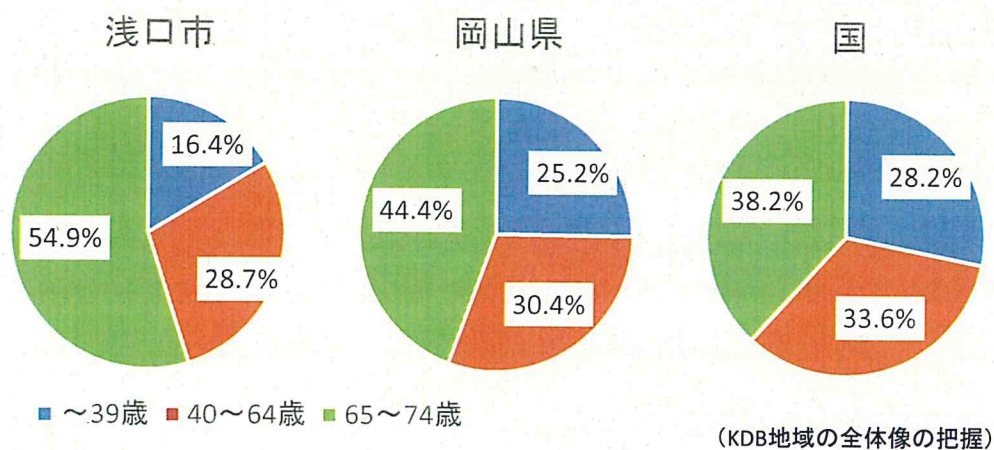
国民健康保険の構造的な課題として年齢構成の偏在が挙げられますが、本市の場合も国保加入者数・加入率ともに高齢になるほど高くなっています。65歳以上の加入割合は高く、70～85%が国保加入者となっています。

岡山県、国と比較して、65歳以上の加入率が著しく高いことが分かります。

【図】性別年齢階級別国保加入率(平成28年度)



【図】年齢階級別国保加入率の比較(平成28年度)



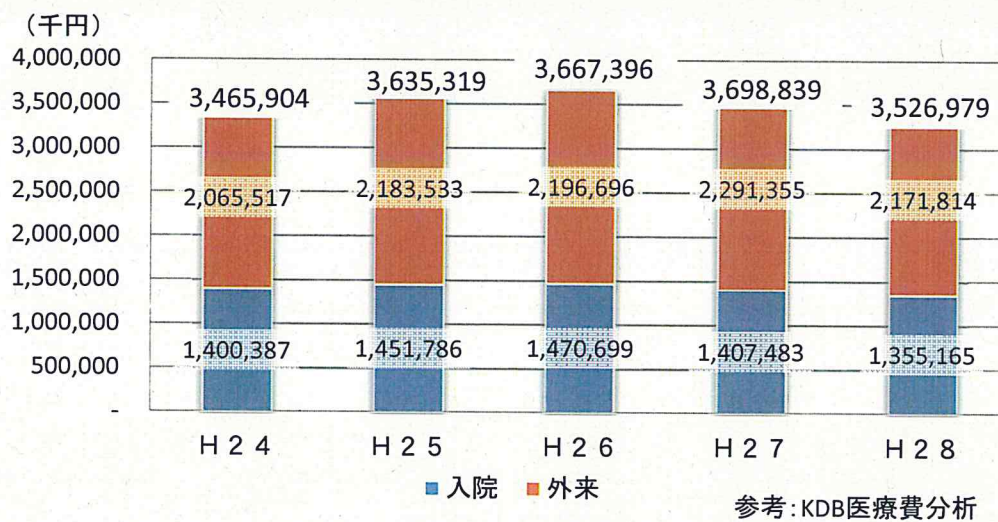
2 医療費の分析

(1) 医療費総額の年次推移

浅口市の年間医療費総額は年々増加傾向でしたが、平成27年には31,443千円の減、平成28年には171,860千円の減となっています。

これは、国保被保険者の減少が一因だと思われます。

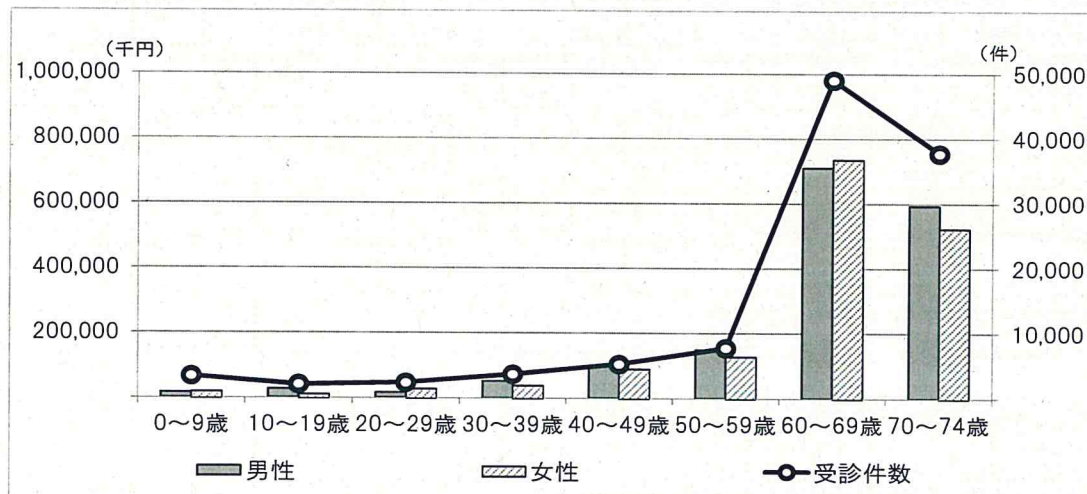
【図】国保被保険者の医療費の年次推移



(2) 年齢別診療費と受診件数

平成25年の年齢別診療費と受診件数をみると、60歳から急激に増加していることが分かります。

【図】年齢別診療費と受診件数



参考: 国保共同電算システムより

(3) 入院医療費

経年的に医療費を大分類でみると、医療費全体に占める循環器および新生物の割合が上がっています。上位の順位に多少変動はありますが、新生物・循環器・精神が入院医療費の約50%を占めています。

【図】大分類別医療費 入院(%)



参考: 医療費の分析(2)大、中、小分析

新生物・循環器・精神で細小分類まで見ると、新生物では肺がん・大腸がん、循環器では脳梗塞、精神では統合失調症での入院が多くなっています。

【図】中分類別分析、細小分類分析(%)

中分類別分析 (%)			細小分類分析 (%)	
2. 新生物 23.5	その他の悪性新生物	10.4	膵臓がん	2.0
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.3	前立腺がん	1.6
	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	2.2	卵巣腫瘍(悪性)	0.7
9. 循環器 16.2	その他の心疾患	4.8	肺がん	2.3
	脳梗塞	3.1	大腸がん	2.2
	その他の循環器系の疾患	2.3	不整脈	1.9
5. 精神 14.2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8.9	心臓弁膜症	0.6
	気分(感情)障害(そううつ病を含む)	2.8	脳梗塞	3.1
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1.2	大動脈瘤	1.5
13. 筋骨格 6.5	関節症	2.0	統合失調症	8.9
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.3		
	脊椎障害(脊椎症を含む)	1.2	うつ病	2.6
			関節疾患	2.0

参考: KDB医療費分析(2) H28

(4) 外来医療費

経年的に外来医療費の内訳をみると、毎年大きな変動はなく、上位には循環器・内分泌・尿路性器が入り、外来医療費の40%以上を占めているのが分かります。

【図】大分類別医療費 外来(%)



参考: 医療費の分析(2)大、中、小分析

循環器・内分泌・尿路性器を細小分類までみると、循環器では高血圧、内分泌では糖尿病、尿路性器では慢性腎不全(透析あり)の割合が高いことが分かります。

【図】中分類別分析、細小分類分析(%)

中分類別分析 (%)			細小分類分析 (%)		
4. 内分泌 16.0	糖尿病	9.8	糖尿病	9.8	
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	5.6	脂質異常症	4.8	
	甲状腺障害	0.6	甲状腺機能低下症	0.2	
9. 循環器 14.3	高血圧性疾患	8.2	高血圧症	8.2	
	その他の心疾患	3.2	不整脈	1.7	
	虚血性心疾患	1.2	狭心症	1.0	
2. 新生物 12.5	その他の悪性新生物	4.5	前立腺がん	1.1	
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.1	膵臓がん	0.7	
	乳房の悪性新生物	1.2	卵巣嚢腫(悪性)	0.3	
14. 尿路性器 11.8	腎不全	9.5	肺がん	3.1	
			乳がん	1.2	
	その他の腎尿路系の疾患	0.8	慢性腎不全(透析あり)	8.9	
	前立腺肥大(症)	0.8	慢性腎不全(透析なし)	0.5	
			前立腺肥大	0.8	

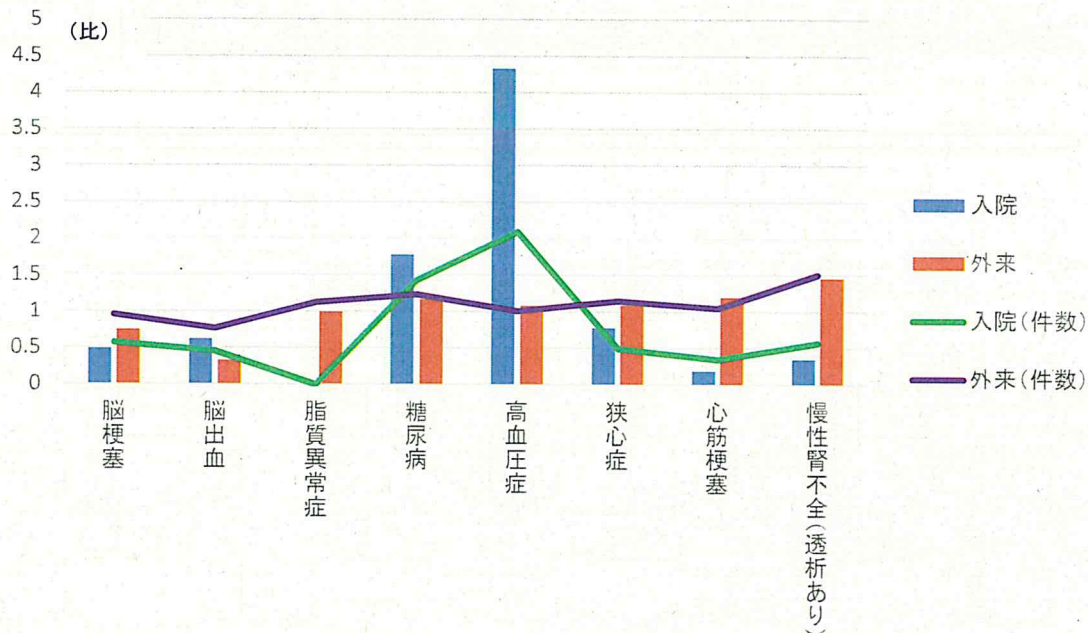
参考: KDB医療費分析(2) H28

(5) 標準化医療費の比

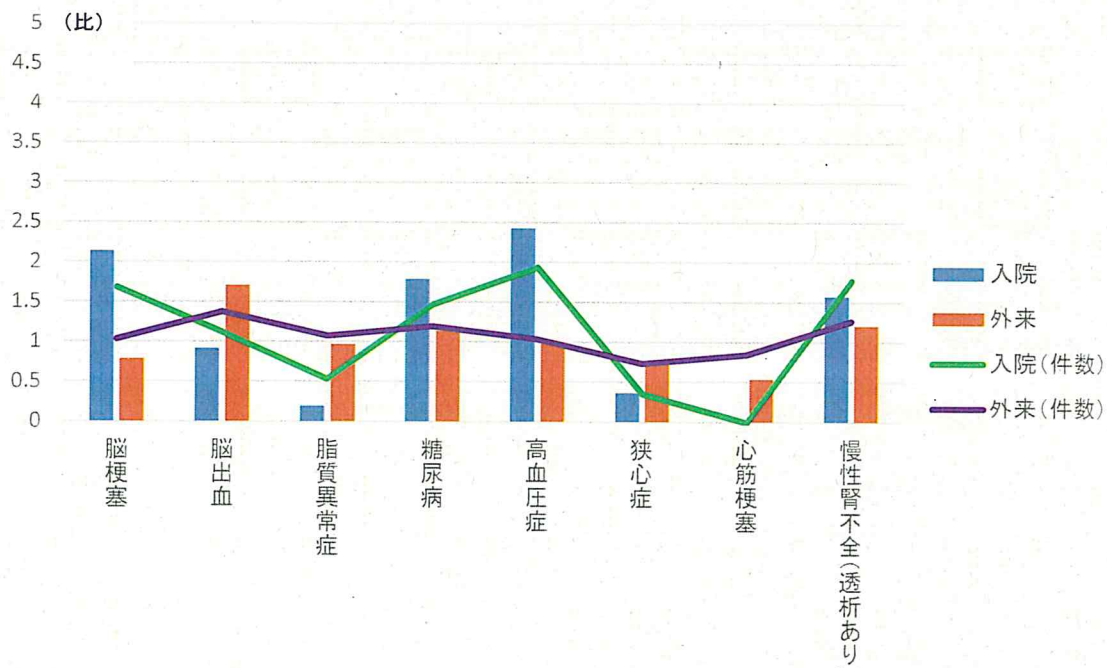
標準化医療費の比をみると、男性では高血圧・糖尿病で入院医療費が国と比較して高くなっています。特に高血圧による入院医療費は国の4倍以上かかっており、重症化したケースがあったことが伺えます。外来医療費は慢性腎不全(透析あり)が高くなっています。

女性では、入院においては高血圧・脳梗塞・糖尿病・慢性腎不全(透析あり)が、外来においては脳出血が国と比較して高くなっています。

【図】標準化医療費の比(国と比較) 男性



【図】標準化医療費の比(国と比較) 女性



参考: KDB疾病別医療費分析(細小82)分類 H28

(6) 各疾病の受療者数および受療率

生活習慣病の中でも、浅口市で医療費が多くかかっている疾患について分析しました。

費用額、一人当たり費用額ともに人工透析で最も高くなっており、次いで高血圧性疾患、糖尿病となっています。

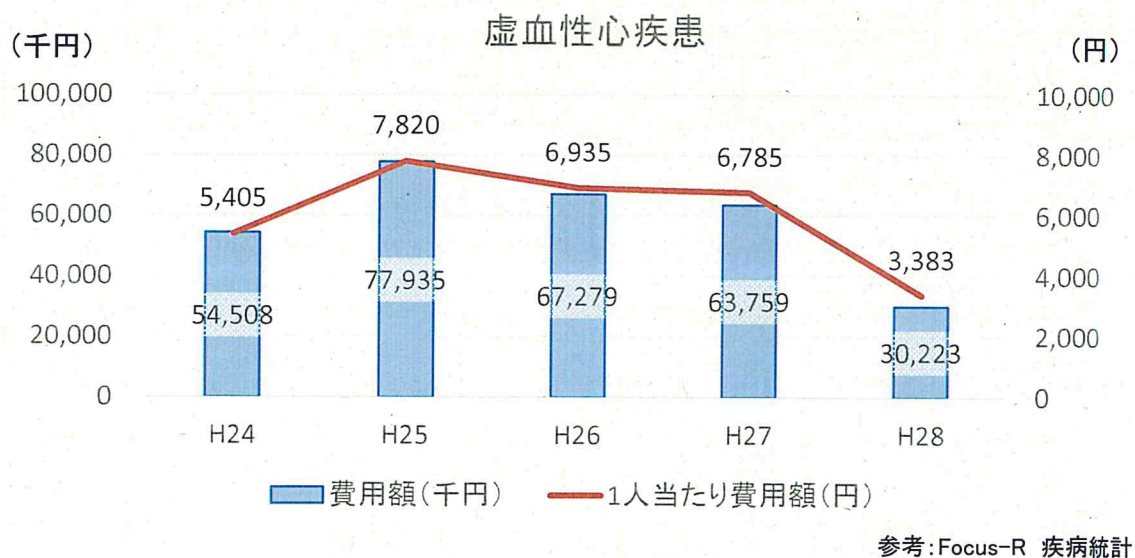
平成28年において費用額及び一人当たり費用額が前年の約半分になっている虚血性心疾患について、より詳しく状況を見てみました。

顕著なのは、入院において件数が激減し、それに伴い費用額なども減少している点です。虚血性心疾患での入院は費用額が大きいことが分かります。

その他の疾患については、費用額・一人当たり費用額が徐々に増加傾向にあります。

【図】各疾患の費用額および一人当たり費用額の推移(入院＋外来)



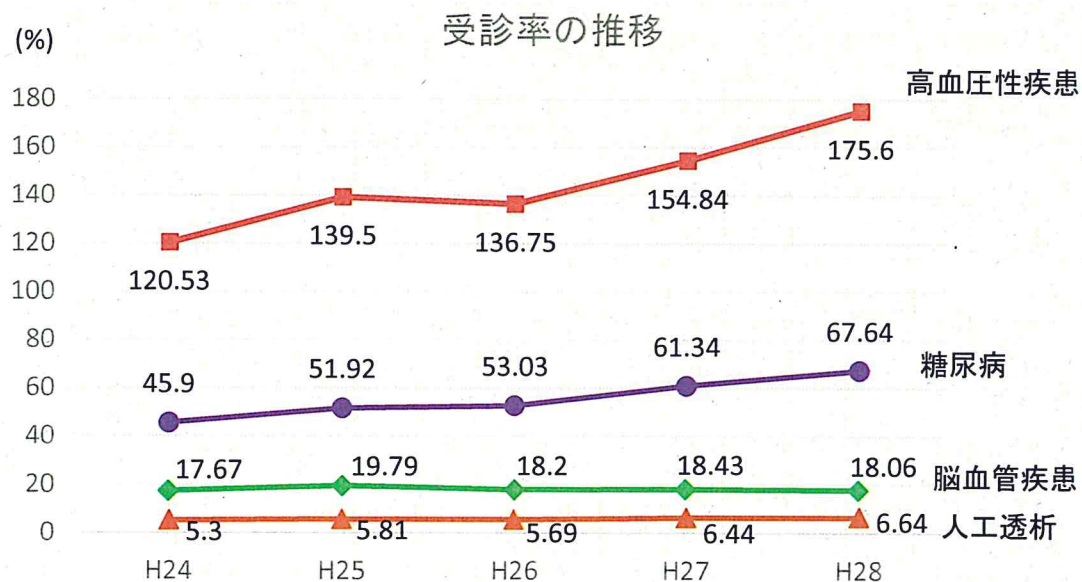


<虚血性心疾患の詳細分析>

【入院】	H24	H25	H26	H27	H28
件数	39	68	44	51	27
日数	196	401	240	206	92
費用額	40,522,950	55,830,110	40,966,860	44,022,330	19,644,740
一人当たり費用額(円)	4,018	5,602	4,223	4,685	2,199
受診率	0.39	0.68	0.45	0.54	0.30
一件当たり費用額(円)	1,039,050	821,031	931,065	863,183	727,583
1件当たり日数	5.03	5.90	5.45	4.04	3.41
一日当たり費用額(円)	206,750	139,227	170,695	213,701	213,530

【入院外】	H24	H25	H26	H27	H28
件数	854	939	900	790	713
日数	1,339	1,487	1,569	1,310	997
費用額	13,985,270	22,105,230	26,312,480	19,737,140	10,578,290
一人当たり費用額(円)	1,387	2,218	2,712	2,100	1,184
受診率	8.47	9.42	9.28	8.41	7.98
一件当たり費用額(円)	16,376	23,541	29,236	24,984	14,836
1件当たり日数	1.57	1.58	1.74	1.66	1.40
一日当たり費用額(円)	10,445	14,866	16,770	15,067	10,610

【図】受診率の推移

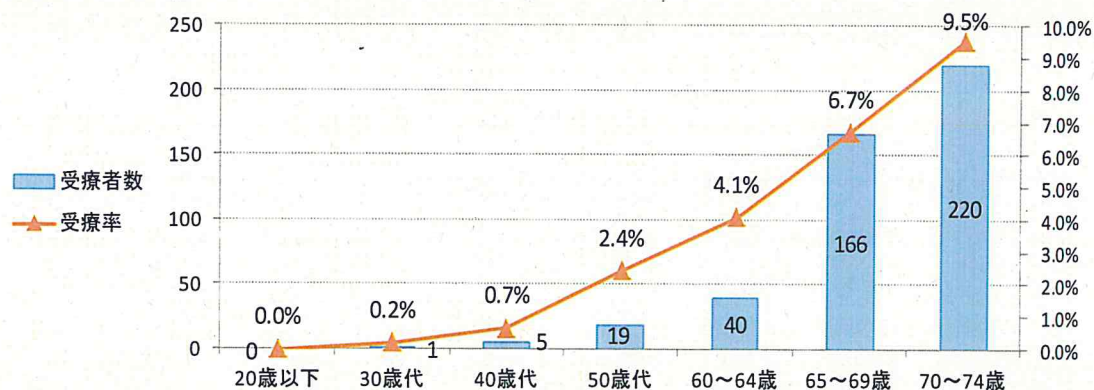


(7) 重症疾患の患者数

生活習慣病は自覚症状が見られないことが多いため、適切な治療がなされず放置される傾向があります。治療を放置すると重症化が進行し、虚血性心疾患や脳血管疾患、糖尿病性腎症といった重症疾患の発症リスクが高まり、高額な医療費を発生させ、日常生活に支障をきたす恐れがあります。

ここでは、脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析についてレセプト分析を行い、それぞれの疾患に合併している基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)についてもまとめました。

【脳血管疾患】

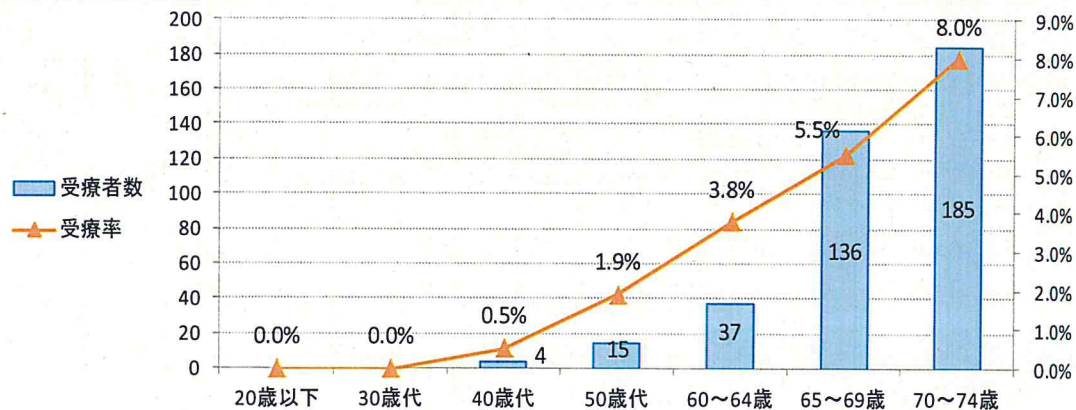


脳血管疾患

血管を痛める因子 (合併)	20歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳
高血圧	0	0	3	12	30	135	169
糖尿病	0	1	1	9	17	71	103
脂質異常症	0	1	2	12	23	98	141
受療者数	0	1	5	19	40	166	220

参考: KDB脳血管疾患のレセプト分析 H29.3月

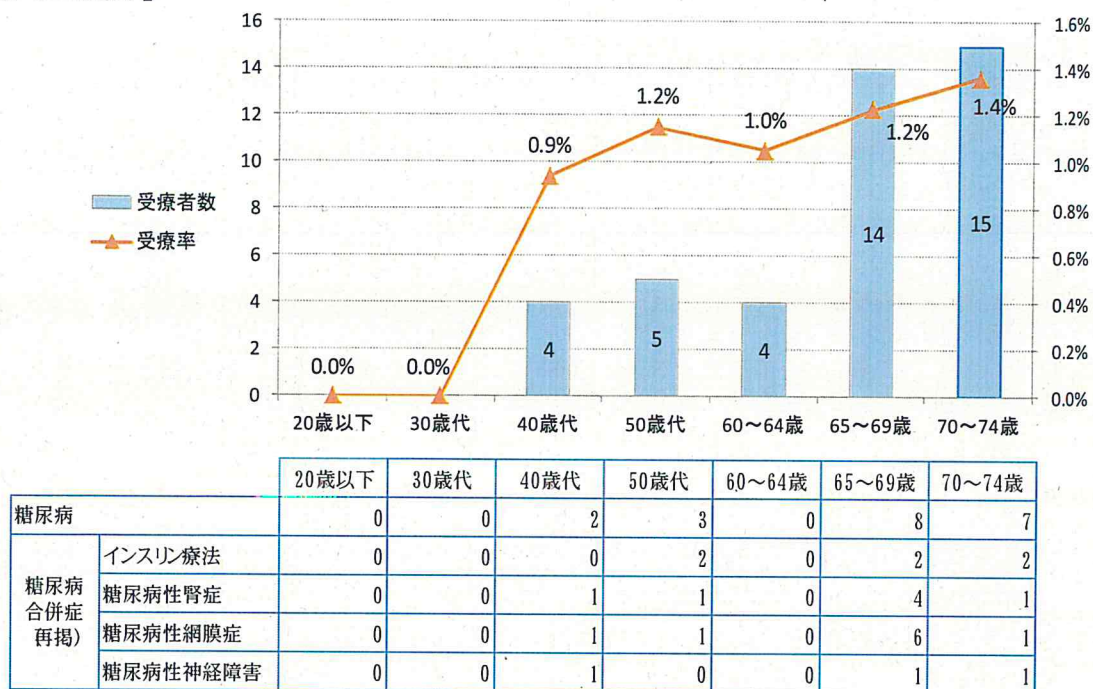
【虚血性心疾患】



血管を痛める因子 (合併)	20歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳
高血圧	0	0	3	8	29	109	144
糖尿病	0	0	2	6	17	71	88
脂質異常症	0	0	2	9	26	101	123
受療者数	0	0	4	15	37	136	185

参考: KDB虚血性心疾患のレセプト分析

【人工透析】



参考:KDB人工透析のレセプト分析 H29.3月

生活習慣病の重症疾患について1か月分のレセプトを分析してみると、受療者数では特に65歳以上で重症疾患の患者が多く存在しますが、一方で40代・50代といった働き盛りの世代においても患者が存在しています。40代・50代は特定健診の受診率も低いため本来必要な早期発見・早期治療がなされず、重症化を招いてしまった可能性もあります。

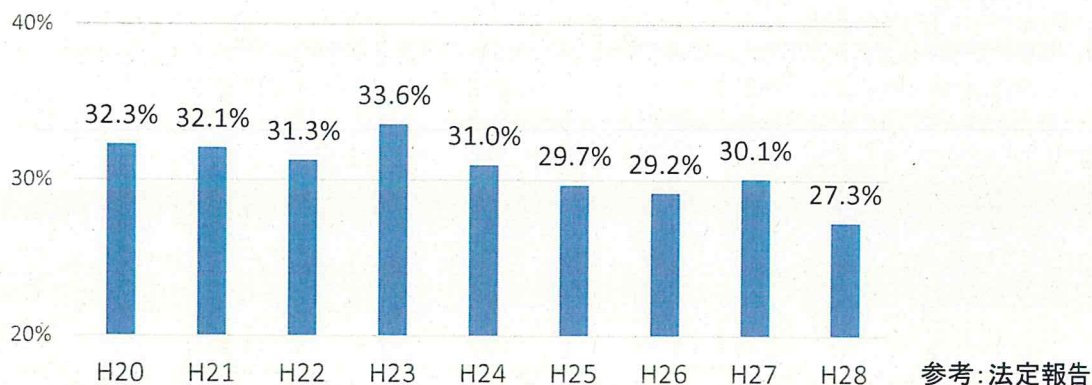
また、脳血管疾患も虚血性心疾患も、血管を痛める因子(高血圧・糖尿病・脂質異常症)を合併している方が多数いることが分かります。

重症化する前に生活習慣病リスク者に対する特定保健指導や、高リスク者へ医療機関の受診勧奨、ポピュレーションアプローチなど保健事業を総合的に計画することが必要となります。

3 特定健診データ分析

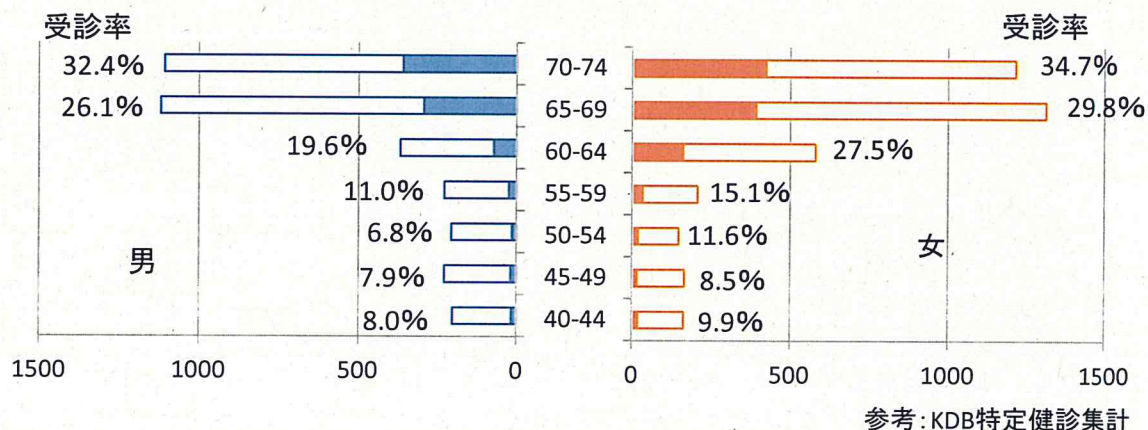
(1) 特定健診受診率の推移

特定健診の受診率は30%前後で推移していますが、平成28年度にはやや減少しました。

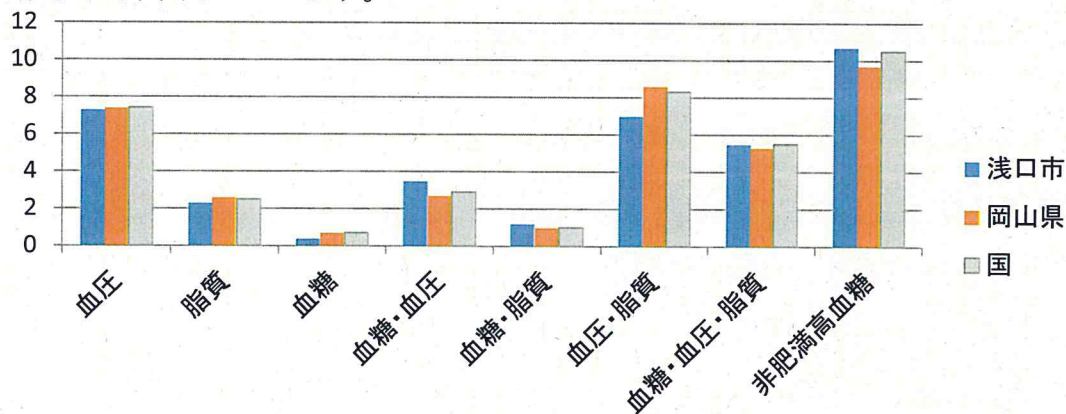


(2) 特定健診年代別受診状況

特定健診の年代別受診状況を見ると、全体的に男性よりも女性の方が受診率は高くなっています。若い年齢ほど受診率は低く、特に男性の40～64歳において低い状況となっています。



特定健診結果における有所見率として、浅口市は「血糖・血圧」とともに高い人の割合が岡山県や国と比較してやや高くなっています。また特定保健指導に該当しない非肥満高血糖もやや高くなっています。



(3)「服薬なし」の人の状況

健診受診者のうち「服薬なし」の人で所見がある人の数を見ました。

保健指導判定域の人は21.2%、受診勧奨判定値の人は47.9%となっており、服薬なしであっても何らかの関わりが必要な人が多い結果となりました。

	H26	H27	H28
服薬なし	1,163	1,169	1,014
受診勧奨判定値の人	499 (42.9%)	553 (47.3%)	486 (47.9%)
保健指導判定値の人	300 (25.8%)	260 (22.2%)	215 (21.2%)

(4)重症化予防対象者の状況

浅口市の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、445人です。そのうち治療をしていない人(服薬なし)は304人です。

重症化を防ぐため、確実に医療機関への受診につなげ、医療との連携を図り、疾病管理を行っていく必要があります。

条件	高血圧 Ⅱ度以上 収縮期血圧160以上 または 拡張期血圧100-109	脂質異常症 LDL-C 180mg/d以上 または 中性脂肪300mg/d以上	糖尿病 HbA1c(NGSP) 6.5%以上	合計
ガイドライン	高血圧治療 ガイドライン2014 (日本高血圧学会)	動脈硬化症疾患予防 ガイドライン2012年版 (日本動脈硬化学会)	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	
服薬あり	53人	19人	69人	141人
服薬なし	81人	165人	58人	304人
合計	134人	184人	127人	445人

参考:健康かるて 特定健診受診者数 H28

(5)特定保健指導の実施状況

		H24	H25	H26	H27	H28
特定健診	受診者数	2,427人	2,306人	2,241人	2,272人	1,980人
特定保健指導	対象者数	294人	288人	255人	253人	217人
	修了者数	33人	37人	38人	48人	23人
	実施率(修了者 /特定保健指導対 象者)	11.2%	12.8%	14.9%	19.0%	10.6%
再 掲	積極的支援	対象者数	56人	42人	39人	29人
		修了者	1人	3人	2人	9人
	動機づけ支援	対象者数	238人	246人	216人	224人
		修了者数	32人	34人	36人	39人

参考:健康かるて、法定報告H28

(6) 生活習慣の改善

平成28年度の特定健診受診者のうち、生活習慣の改善意欲がある人は27.1%、改善意欲ありかつ始めている・取組済みは42.6%で、約70%の人に改善意欲がみられます。

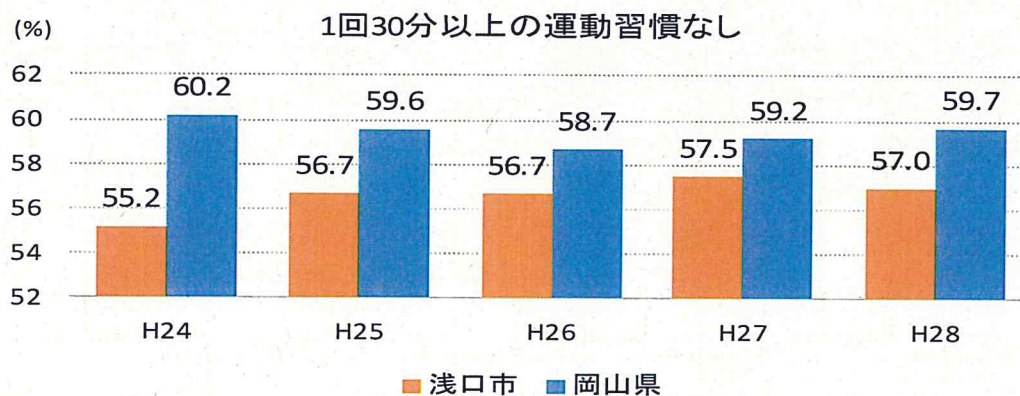
一方、「保健指導利用しない」人は浅口市で68%と県より約8ポイントも多くなっており、保健指導以外の方法で生活習慣改善を行おうという人が多いと推測されます。

生活習慣改善	H25	H26	H27	H28
改善意欲あり(浅口市)	27.6%	27.4%	24.4%	27.1%
改善意欲あり(岡山県)	28.6%	28.3%	28.8%	28.2%
改善意欲ありかつ始めている・取組済み(浅口市)	39.3%	40.5%	41.5%	43.4%
改善意欲ありかつ始めている・取組済み(岡山県)	40.0%	41.0%	42.0%	42.6%
保健指導利用しない(浅口市)	66.0%	66.2%	67.7%	68.0%
保健指導利用しない(岡山県)	58.6%	57.8%	58.4%	60.1%

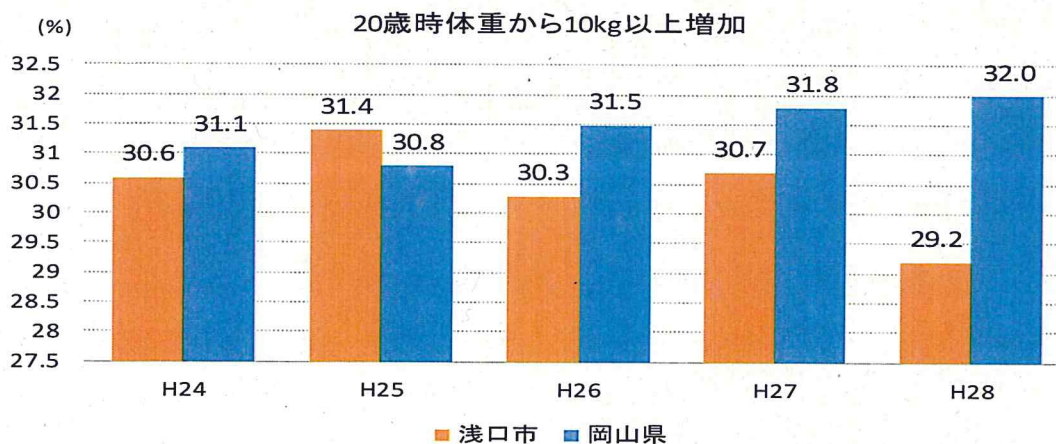
参考: 法定報告

1回30分以上の運動習慣がない人は平成28年には57%に達しており、平成24年度に比べると約2ポイント悪化しているといえます。

20歳時の体重から10kg以上増加している人は平成28年度に29.2%で、平成24年度に比べると約1ポイント改善しています。



参考 KDB 地域の全体像の把握

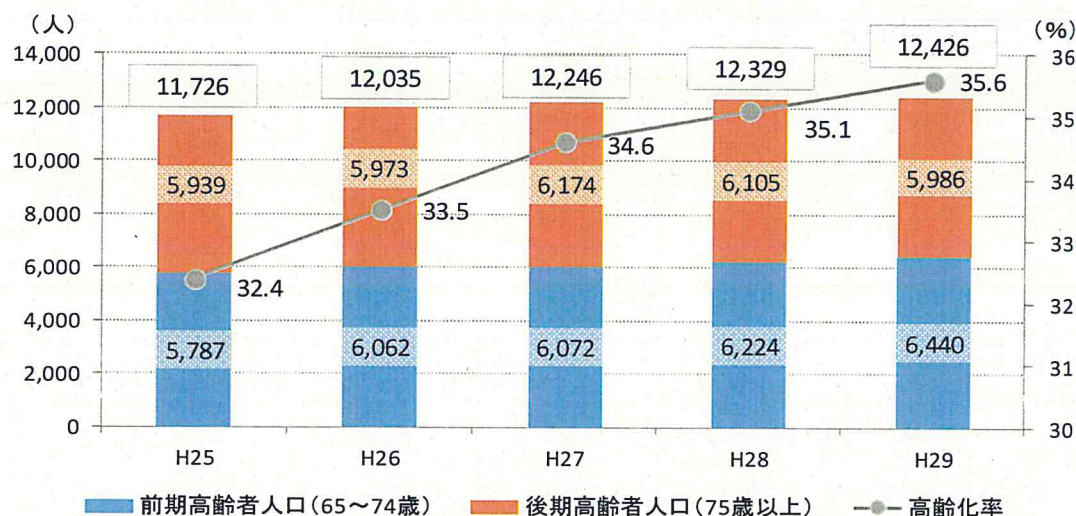


参考 KDB 地域の全体像の把握

4 介護データ分析

(1) 高齢者人口の推移

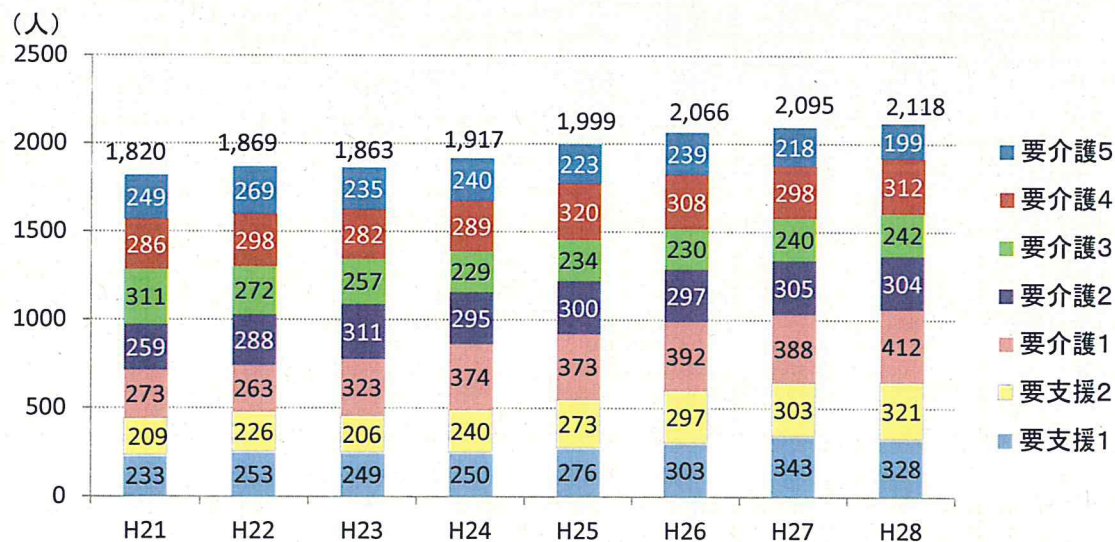
高齢者人口(65歳以上)は増加傾向にあり、平成29年には高齢化率が35.6%(12,426人)と平成25年から3.2ポイント高くなっています。平成28年には後期高齢者人口が減少に転じています。



資料:住民基本台帳(各年10月1日)

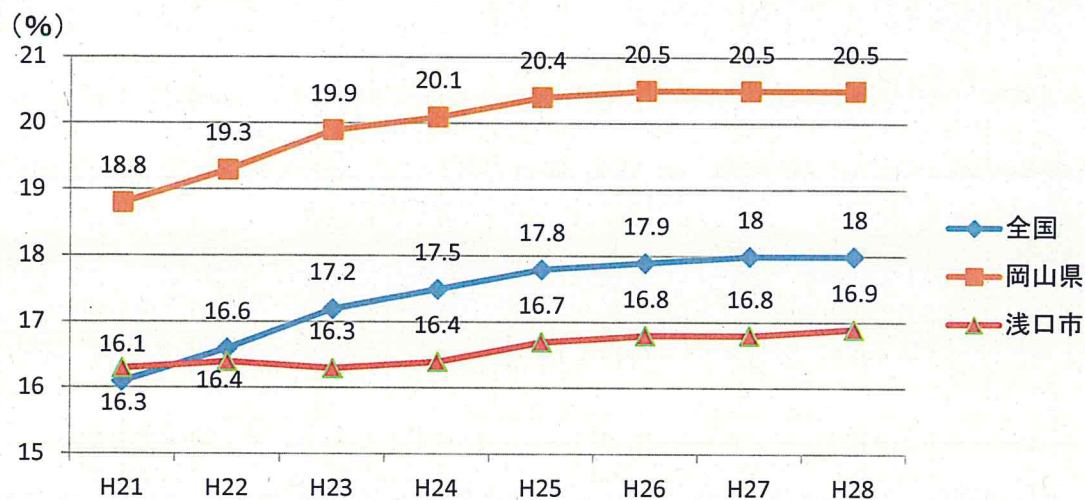
(2) 要介護認定者数、要介護認定率の推移

要介護認定者数の推移をみると、平成24年から総数が明らかに増加しており、特に要支援1・2、要介護1の伸びが高くなっています。



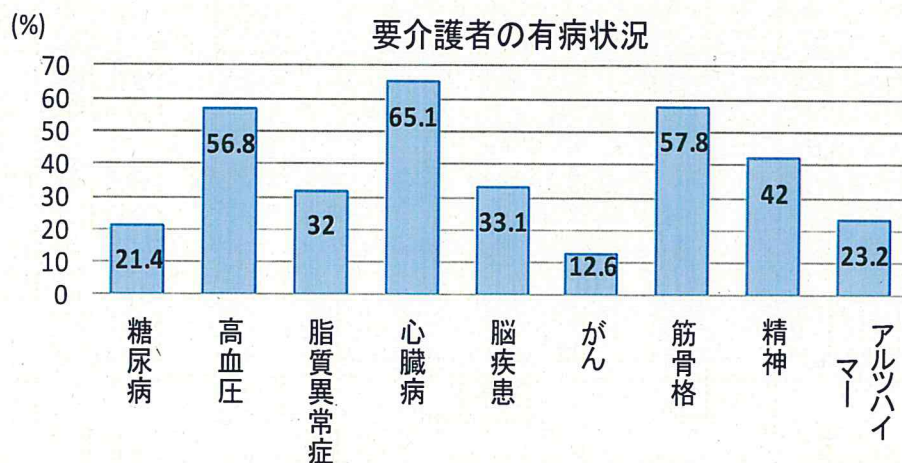
資料:厚生労働省介護保険事業状況報告(月報)

また、本市の要介護認定率を見ると経年で微増していますが、全国や岡山県と比較すると低くなっています。



資料：厚生労働省介護保険事業報告（月報）、第1号被保険者内の要支援・要介護認定者

要介護者の有病状況をみると、心臓病、筋骨格、高血圧の順で高くなっています。



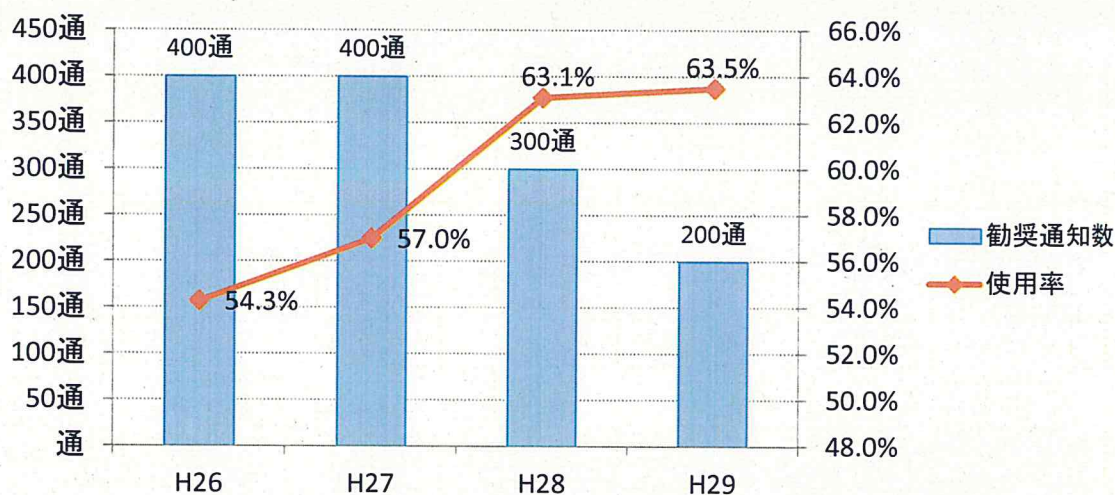
参考 KDB 地域の全体像の把握 (H28)

5 その他保健事業に関する分析

(1) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用

本市では、平成24年9月から治療に係る費用負担額の軽減が見込まれる人に対し、ジェネリック医薬品への切り替え勧奨通知を送付しています。

平成26年度から29年度までのジェネリック医薬品の勧奨通知数と使用率をみると、勧奨通知数は減少、使用率は増加傾向にあることが分かります。



資料: 市民課 国保実績

(2) 重複・頻回受診者への対策

重複・頻回受診者は微増しており、毎年対象となっている人も見受けられます。

重複受診者では、湿布薬と睡眠導入剤を複数の医療機関から処方されているケースが多くみられました。

対象者数	5件	13件	14件	14件
------	----	-----	-----	-----

資料: 市民課 国保実績

第 2 章

第2期浅口市国民健康保険 データヘルス計画 (平成30～35年度)

1 計画策定の趣旨等(基本的事項)

(1) 計画の趣旨

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

こうした背景を踏まえ、すべての医療保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するため「保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定することとなり、本市でも平成28年度に「第1期浅口市国民健康保険データヘルス計画」を策定しました。

第1期計画期間が29年度を持って終了することに伴い、平成30年度から新たに「第2期浅口市国民健康保険データヘルス計画」(以下「データヘルス計画」とします。)を策定して、引き続き効果的かつ効率的な保健事業を実施していきます。

(2) 策定の目的

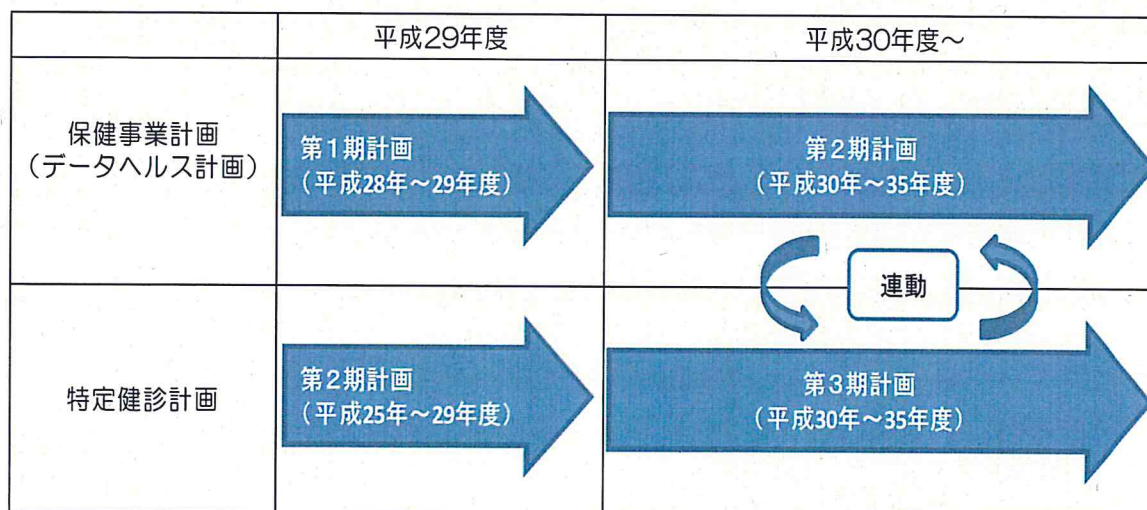
国保加入者の「健康増進(健康寿命の延伸)」と「医療費の適正化」を目的とします。

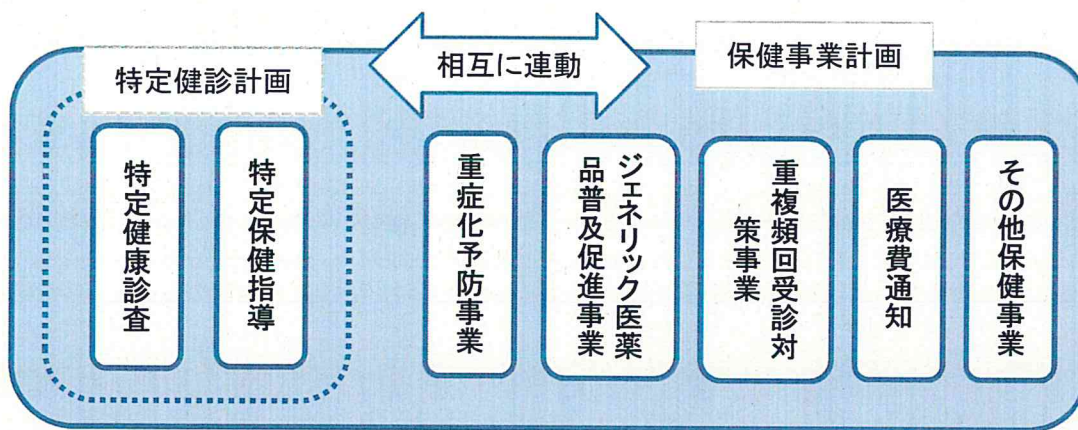
(3) 計画の位置づけ

本計画は、保健事業計画の一つに位置付けられるとともに、「浅口市健康・食育計画」等との整合性を図ります。

2 計画の期間

画」と一体的に策定し、連動して運用を図ります。





3 実施体制・関係者との連携

(1) 本市関係部局との連携

本市が実施する関係保健事業との連携を図り、特定健診の受診率や特定保健指導の実施率の向上、医療費適正化等の普及啓発を図ります。

(2) 関係団体との連携

浅口医師会、浅口歯科医師会、特定健診実施医療機関等関係団体が取り組む保健事業との連携を図り、特定健診の受診率や特定保健指導の実施率の向上、医療費適正化等の普及啓発を図ります。

(3) 市民への呼びかけ

計画の実施にあたっては、市民であり、国保加入者である特定健診対象者等に対し、特定健診の受診率や特定保健指導の実施率の向上、健康寿命の延伸、医療費適正化等の普及啓発を図ります。

4 現状の整理(保険者の特性)

(1) 国保加入者数・加入率

本市の国保加入者は8,589人で加入率は29.5%(平成28年3月末時点)であり、年々加入者数は減少しています。

(2) 国保加入者の高齢化

本市では、国保加入者数・加入率ともに60歳を超えると高くなっています。特に65歳以上の国保加入者の割合は平成28年度54.9%と高くなっており、県、国と比較しても非常に高い割合となっています。

5 目標達成に向けて重点的に取り組むこと

(1) 特定健診の受診率向上

「データヘルス」推進の前提として、分析に足るデータ集積が必要であることから、特定健診受診率向上を最優先で取り組みます。

(2) 基盤整備

事業推進の課題となっている事項の解消に取り組むとともに、事業を加速するための仕組みの構築も進めてまいります。

- 特定健診の普及啓発方法の見直し
- KDBシステムの活用促進
- 計画進捗状況の定期的なチェック体制の整備

6 保健事業の取り組み内容及び目標値

施策名	現状と課題	詳細施策名	取組No.	事業内容
特定健診受診率向上	○本市の特定健診受診率は平成28年度に30%を切り、岡山県内27市町村中22番目と低い受診率となっています。 ○生活習慣病の早期発見と重症化予防のため、多くの被保険者に受診してもらい、自らの健康状態を知ってもらう必要があります。 ○受診者の内訳を分析して実態を把握するとともに、新規の受診者を増やすこと及び継続して受診してもらうことに取り組む必要があります。 ○生活習慣病の早期発見と重症化予防のため、かかりつけ医からの受診勧奨が重要です。 ○本市他の保健事業等、一般衛生部門や高齢者部門との連携を図り、特定健診の受診行動を向上させる必要があります。 ○地域の資源を活用し、特定健診の受診行動を向上させる必要があります。	受診勧奨事務	1-1	受診対象者の特性を考慮し、受診行動の喚起につながる受診案内を実施します。
			1-2	未受診者に対し、再度受診勧奨を実施します。
		関係団体との連携(医師会など)	1-3	市内協力医療機関で受診勧奨ができるよう、医療機関への依頼を行います。
			1-4	受診対象者に対し、特定健診及び自発的な歯科健診の受診勧奨を実施します。
			1-5	医療機関内に特定健診PRのポスターを掲示します。
		本市他の保健事業や市民組織との連携	1-6	他の保健事業(がん検診、健康ポイント、介護予防事業)において検診の受診勧奨を行います。
			1-7	市民組織(愛育委員会、栄養改善協議会など)による積極的PRをします。
			1-8	人間ドックデータを特定健診実績に活用します。
			1-9	市役所等による受診勧奨
特定保健指導実施率向上	○本市の特定保健指導実施率は10.6%(H28年度から70歳未満に実施)と低い実施率となっています。 ○特定健診の間診票で、生活習慣の改善について保健指導を希望する被保険者は、特定健診受診者の32%程度います。	特定健診の結果に基づき、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、3～6か月間の保健指導プログラムを実施し、生活習慣の改善を支援します。	2-1	特定健診当日等に、特定保健指導初回面接を実施します。
			2-2	訪問又は案内郵送後に、電話勧奨を実施します。
			2-3	トレーニングルーム優待により、特定保健指導利用者の増加を目指します。

施策名	現状と課題	詳細施策名	取組No.	事業内容
生活習慣病重症化予防	○特定健診の結果、特定保健指導の対象にはなりませんが、将来的に生活習慣病を発症するケースや重症化する可能性が高い被保険者に対して、早い段階から意識啓発を行い、重症化予防を実施していく必要があります。 ○特定健診を受診した者のうち糖尿病が悪化する恐れのある一定基準以上の対象者に対し、保健指導や医療機関への受診勧奨を実施します。 ○レセプト分析では人工透析患者のうち46.7%で糖尿病が併存していました(H29.3月)。また、人工透析者の医療費は年間241,245千円(H28年累計)と多額になっています。 ○H28年度健診受診者のうち服薬なしの方で保健指導判定値の方は、前年度に比べて微減していますが、受診勧奨判定値の方は微増しています。	糖尿病性腎症重症化予防 受診勧奨対策	3-1	○人工透析の導入防止に重点を置き、特定健診受診者の中で、腎機能の低下が認められる者に対し、糖尿病性腎症重症化予防事業を実施します。 ○医療機関の受診が必要な者等に受診勧奨を実施し、治療につなげます。
			3-2	特定健診受診者、人間ドック情報提供者で、①収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上 ②空腹時血糖又は随時血糖126mg以上、又はHbA1c6.5以上の者に対し、受診勧奨を行います。
受診行動適正化	○先発医薬品からジェネリックへ変更した場合の自己負担額に一定以上差額が出る国保加入者に切り替え勧奨通知を発送します。 ○ジェネリック医薬品の使用率は増加傾向にあります。更にジェネリック医薬品への変更が可能と考えられます。 ○重複受診、頻回受診の対象者に対して適正受診するように指導を実施します。 ○通知の趣旨の周知に、さらに努める必要があります。	ジェネリック医薬品普及促進	4-1	ジェネリックへ変更した場合の自己負担額に一定額の差額が出る国保加入者に対し、切り替えの勧奨通知を発送します。
		重複・頻回受診対策	4-2	重複・頻回受診、多種・多量服薬者に対し、適正受診するよう、通知、電話、面談等による指導を実施します。
		医療費通知発送	4-3	診療を受けた国保加入者を抽出し、治療費用等を記載した医療費通知を発送します。
検証・評価	○各事業の実施状況等を検証・評価する必要があります。 ○第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等事業計画の期間が長期(6年)になっています。 ○必要に応じて計画を見直す必要があります。		5-1	事業の実施状況を検証し、平成32年度に評価を行い、その評価に基づき本計画をより実効性の高いものにするため、本計画の見直しを行います。

7 計画の評価・見直し

(1) 評価方法

特定健診結果データを有効に活用し、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少状況等により、健診・保健指導プログラムが有効であったか、評価を行います。

また、レセプトを活用して医療費の適正化の観点から評価を行います。

(2) 評価の時期

平成32年度に事業の進捗状況、目標達成状況などの中間見直しを実施します。

8 計画の公表・周知

本計画は、本市国保加入者及び保健医療関係者等に対し、全文を本市ホームページに掲載し公表します。

なお、特定健診等実施計画は、法第19条第3項により作成・変更時は遅滞なく公表することが義務付けられています。

9 個人情報の取り扱い

(1) 個人情報に関する基本的な考え方

特定健診・特定保健指導の結果についてのデータの取扱いについては、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえて対応します。

また、レセプトデータを含む医療情報についても、関係法令やガイドラインに基づき、個人情報の保護に十分に配慮して取扱います。

本市における個人情報管理については、「浅口市個人情報の保護に関する条例」その他個人情報の保護に関する法令等に基づいて行います。

第 3 章

第3期浅口市国民健康保険 特定健康診査等実施計画 (平成30～35年度)

1 計画策定の趣旨

(1) 計画策定の背景及び基本的考え方

我が国では、誰もが安心して医療を受けることができる世界に誇れる国民皆保険制度などにより、世界最長の平均寿命と高い保健医療水準を達成しています。しかし少子高齢化、団塊の世代が75歳に達する2025年(平成37年)問題など医療費等の社会保障費の需要が増大することが見込まれます。将来にわたり持続可能な医療保険制度を維持するためには、予防や健康づくりの促進による医療費適正化の推進が求められています。

こうした中、平成20年度から高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病の予防に資するために、メタボリックシンドロームの概念に基づく特定健康診査・特定保健指導の実施が、「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下「法」という。)により、各医療保険者に義務付けられました。

本市国民健康保険(以下「本市国保」という。)においても、国の「特定健康診査および特定保健指導の適正かつ有効な実施を図るための基本的な指針」(法第18条)(以下「基本指針」という。)に基づき、「浅口市特定健康診査等実施計画(第1期平成20～24年度)(第2期平成25～29年度)」(法第19条)を策定し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防の取組みを進めてきました。

また、平成28年度には、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的に保健事業の実施を図るため、浅口市国民健康保険データヘルス計画(以下「データヘルス計画」という。)を策定しました。第3期計画においては、データを活用しPDCAサイクルに沿った効率的、効果的な保健事業を推進し、健康づくりの機運を高め、特定健康診査・徳手保健指導の実施率を向上させていくこととします。

(2) 計画の期間

1期、2期計画は5年を1期としていましたが、医療費適正化計画が6年1期に見直されたことを踏まえ、本計画の策定期間は6年を1期とし、期間を平成30年度から35年度までの6か年とします。

2 第2期特定健診・特定保健指導の実施結果及び評価

(1) 第2期計画の評価

ア 目標達成状況

第2期計画では、特定健診の受診率等の目標値について、国の基本指針では市町村国保の特定健診受診率60%、特定保健指導利用率60%とされています。

この間、第2期計画にも掲げた未受診者対策等に取り組みましたが、各年度の目標値に到達することはできませんでした。

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
特定健診の受診率目標	40%	45%	50%	55%	60%
実施率	29.7%	29.2%	30.1%	27.3%	
特定保健指導の利用率目標	40%	45%	50%	55%	60%
実施率	12.8%	14.9%	19.0%	10.6%	

イ 第2期計画における「目標達成に向けた方策」の実施状況

I) 特定健診の受診率向上等のための取組

a 特定健診等に関する情報提供

- ・受診券送付時に制度の案内を同封するとともに、市広報紙でも周知を行いました。
- ・「浅口けんしんガイド」を作成し、年1回広報紙とともに各戸に配付しました。
- ・ポスターにて、医療機関、市役所をはじめとした公共機関等広く市民に周知しました。
- ・地域では愛育委員を通じて啓発を行いました。

b 未受診者対策

- ・特定健診未受診者に対し、受診勧奨のはがきを送付しました。
- ・ももの会の協力を得て、未受診者に電話で個別の受診勧奨を行いました。

c 受診環境の改善

- ・浅口医師会の協力を得て、個別の都合に合った受診日時が選択できる「個別健診」を実施しました。
- ・「浅口けんしんガイド」に各種がん検診の実施機関についても併記し、同時受診できることを情報提供しています。

II) 効果的な特定保健指導実施のための取組

a 実施体制の向上

平成27年度から特定健診の同日に個別面接をし、保健指導の利用勧奨をしました。積極的支援対象者には訪問を行い、動機づけ支援対象者は保健指導案内チラシを送付しました。

b 未利用者の利用勧奨

特定保健指導の未利用者に対して、保健指導案内チラシ発送後、電話で利用勧奨を実施しました。

Ⅲ) 評価

第2期計画期間では、特定健診においてはハガキや電話による未受診者勧奨、特定保健指導では健診時に個別面接を実施することや未利用者の勧奨を行いました。受診率、実施率の大幅な増加とはなりません。

特定健診については、健診受診環境を整えるなど気持ちよく受診できるような健診にする必要があります。また、未受診の理由として「定期的に通院している」という人が多く、かかりつけ医との連携が課題であると思われます。

特定保健指導については、特定保健指導を希望しないと回答した人が68%（H28）であり、特定保健指導の正しい周知とともに、対象者のニーズがどこにあるかを明確にしていく必要があると思われます。

医療費適正化対策としては、高血圧と糖尿病に着目した健康教室を実施してきました。今後もより効果的な健康教育をはじめとする事業の取組が求められます。

3 特定健診等の基本目標及び対象者

(1) 第3期計画の目標値設定の考え方

特定健診の受診率等の目標値について、国の基本指針では、市町村国保は特定健診受診率60%、特定保健指導利用率60%とされていますが、各保険者が加入者等の特徴や分布を踏まえ、実現可能性の高い目標値を設定することとされています。

本市国保では、第3期計画は第2期計画の実施状況を踏まえ、実現可能性のある目標値を設定します。

(2) 目標事業量

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
受診率目標	30%	32%	34%	36%	38%	40%
特定保健指導実施率	15%	17%	19%	21%	23%	25%

(3) 目標達成のための具体的施策

第2章6 保健事業の取組内容及び目標値 参照

4 特定健診等の実施方法

(1) 特定健診の実施方法

ア 健診項目

健診項目は、実施基準第1条に定められた「基本的な健診項目」と、「実施基準に関する大臣告示(厚生労働省告示第4号 平成20年1月17日)」に基づき実施することができる「詳細な健診項目」を実施します。

血清クレアチニン検査については、第3期計画から「実施基準に関する大臣告示」の中で、詳細な健診の項目に追加されることになりましたが、本市では糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進することから、受診者全員に実施します。

＜基本的な健診の項目：健診対象者全員が受ける項目＞

内 容		
質問		食事・運動習慣、服薬歴、喫煙歴など
身体計測		身長、体重、BMI(体格指数)、腹囲
理学的所見		身体診察
血圧測定		収縮期血圧、拡張期血圧
尿検査		尿糖、尿たんぱく
血液検査	脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
	血糖検査	空腹時血糖またはヘモグロビンA1cまたは随時血糖
	肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
	腎機能検査	血清クレアチニン

＜詳細な健診の項目：一定の基準の下、医師の判断により選択的に受ける項目＞

内 容	
心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値

イ 実施期間

特定健診の実施期間は、当該年度の7月1日から翌年1月31日までとします。

ウ 実施形態

市が集団健診で実施するほか、浅口医師会の協力を得て浅口市内及び里庄町内の医療機関で個別健診を実施します。

エ 周知や案内の方法

I) 受診案内の方法

特定健診の受診率の向上につながるよう受診券を対象者全員に送付します。

受診券発送時には、特定健診協力医療機関一覧や制度のリーフレットも同封します。

II) 周知の方法

受診券送付時に制度の案内を同封するとともに、「広報あさくち」「浅口けんしんガイド」や市のホームページでも制度案内をします。また、ポスターやのぼりにて公共機関、医療機関等広く市民に周知をします。

地域では、愛育委員とともに広く周知を図ります。

III) 健診結果

健診結果については、健診機関から受診者本人に直接通知します。

(2) 特定保健指導の実施方法

ア 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導対象者の選定と保健指導のレベル階層化を行い、積極的支援、動機づけ支援とされた人に対して、特定保健指導を実施します。

● 特定保健指導対象者(階層化) 基準

健診結果の判定			特定保健指導レベル		
腹囲	追加リスク	④喫煙歴	年齢区分		①血糖:空腹時血糖100mg/dl以上 又はヘモグロビンA1c5.6%以上
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳	
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		積極的支援	動機づけ支援	②脂質:中性脂肪150mg/dl以上 又はHDLコレステロール40mg/dl未満
	1つ該当	あり なし			
上記以外で BMI≥25	3つ該当		積極的支援	動機づけ支援	③血圧:収縮期(最高)130mmHg以上 又は拡張期(最低)85mmHg以上 ④喫煙歴:過最近1か月の間に吸っており、 かつ合計100本以上吸っているまたは6か 月以上吸っている者
	2つ該当	あり なし			
	1つ該当				

●特定保健指導実施基準

目 的		
対象者が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り生活習慣を改善するための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになる		
特定保健指導の実施基準		支援期間等
動機づけ支援	<初回面接:個別支援20分以上又はグループ支援概ね80分以上> 保健師、管理栄養士等の面接・指導の下に行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取組に係る支援を行う。 <3か月後の実績:面接又は電話・E-mail・FAX・手紙等> 身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認する。	3か月間以上
積極的支援	<初回面接:個別支援20分以上又はグループ支援概ね80分以上> 保健師、管理栄養士等の面接・指導の下に行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取組に係る支援を行う。 <3か月以上の継続的な支援:個別支援・グループ支援・電話・E-mail等> 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 <3か月後か6か月後の実績評価:個別支援・グループ支援・電話・E-mail等> 身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認する。	3～6か月間以上 支援ポイント数 180以上

イ 実施方法

I)実施期間

国による「第3期特定健康診査等実施計画における運用の見直し」において、特定保健指導については、保険者の厳しい財政状況や専門職の限られた人的資源の中で特定保健指導の質を確保しつつ、対象者の個別性に応じた現場の専門職による創意工夫や運用の改善を可能とし、効果的・効率的な保健指導を推進することにより、保険者全体の実施率の向上につながるよう見直しが行われました。

本市では、生活改善の必要性がより高い70歳未満の人に焦点を当てて特定保健指導を行っていきます。

なお、初回面接を健診実施年度の年度末までに行うものとし、保健指導の支援期間を考慮して、実施期間を健診実施年度の翌年度末までとします。

II)健診当日等特定保健指導の初回面接実施

特定健診の同日に保健指導の初回面接を実施できることとします。

ウ 利用案内の方法

利用率の向上につながるよう、訪問あるいは郵送で、保健指導の必要性や健康づくり情報を掲載したものを同封し、保健指導の啓発を行います。

(3) 疾病重症化予防のための取組

ア 糖尿病の重症化予防の取組

一件当たりの医療費の最も高い「腎不全」の原因の一つである糖尿病による人工透析の導入を遅らせ、医療費の伸びを抑制し、健康寿命の延伸を目指すことを目的に、平成30年度から「糖尿病重症化予防事業」を実施します。

イ 受診勧奨対策

特定健診の結果、受診勧奨値以上となった人や受診勧奨値以上である人については、重症化を予防するために、医療機関での適切な受診に結びつくよう勧奨を行う必要があります。受診勧奨の方法等検討し、取組を推進していきます。

(4) 本市の健康づくり施策との連携

本市では平成26年度に健康増進法および食育基本法に基づく『浅口市健康・食育推進計画』（計画期間：平成27～36年度）を策定し、市民の生活習慣の改善や生活習慣病の重症化予防を進めるために、がん検診や特定健診の啓発や健康相談事業などを実施し、個人の生活習慣に働きかけるきっかけづくりと取り組みを続けるための環境づくりとして「継続支援」を進めていきます。

5 個人情報保護の保護

特定健診等のデータは「個人情報の保護に関する基本方針」（平成16年4月2日閣議決定）において、特に適正な取り扱いを厳格に実施する必要があるとされている医療分野に関する情報です。

特定健診実施にあたっては、医療機関、様々な事業者、他の医療保険者、費用請求等の事務を代行する代行機関及び国等との間でデータがやりとりされ、そのことによってそれらのデータが活用されることになります。

このため、特定健診等に係る被保険者の個人情報の保護について、適正・厳格な取り扱いをします。

6 計画の評価及び見直し

第2章データヘルス計画 32ページ参照

7 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

第2章データヘルス計画 32ページ参照