

# 小美玉市国民健康保険保健事業実施計画 (小美玉市データヘルス計画)

平成 27 年度～平成 29 年度計画

小美玉市保健衛生部医療保険課



# 目次

第1章 計画の基本方針	
1 計画の趣旨	1
2 計画策定の背景	1
3 特定健診との関係	1
4 計画の期間	1
5 他の計画との関係	2
6 計画の基本概念	2
第2章 小美玉市の現状	
1 小美玉市の現状	4
2 小美玉市国民健康保険の現状	7
3 保健事業の現状	8
第3章 基本分析による現状把握	
1 医療費データの分析	9
2 介護データの分析	16
3 健診データの分析	17
第4章 健康課題と目的・目標	
1 健康課題の抽出	22
2 目的・目標の設定	23
3 保健事業の実施計画	25
4 保健事業の目標・評価指標	27
5 計画の見直し	28
第5章 計画の推進	
1 計画の公表及び周知	29
2 推進体制の整備	29
3 個人情報の保護	29
注釈及び用語解説	31

## 第1章 計画の基本方針

### 1 計画の趣旨

小美玉市国民健康保険保健事業実施計画「小美玉市データヘルス計画」は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正について」（平成26年3月31日付け厚生労働省保険局長通知）に基づき、健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った保健事業の実施及び評価を行うために策定します。

小美玉市国民健康保険の保険者である小美玉市は、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増進及び疾病予防の取組について支援し、個々の被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を実施します。

### 2 計画策定の背景

国民健康保険の保険者は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項に基づき、特定健康診査及び特定保健指導のほか、同条第1項に規定する健康教育、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）を行うように努めなければならないこととされています。

近年、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきていることから、被保険者本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、その特徴に応じて生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者が支援していくことが必要です。このような生活習慣の改善に向けた取組は、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質の維持及び向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化にも資するものです。

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

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、集団全体に対して普及啓発を行うポピュレーションアプローチ<sup>※注1</sup>から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

### 3 特定健診との関係

平成20年度に開始した特定健診制度は、健診データを電子的に標準化し、データに基づき保健事業のPDCAを回すことをねらいとしています。また、特定健康診査等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健診および特定保健指導の具体的な実施方法等を定める計画であることから、保健事業を効果的かつ効率的に実施できるよう、データヘルス計画と特定健康診査等実施計画とは相互に連携して策定することが望ましいとされています。

### 4 計画の期間

計画の期間は、「小美玉市特定健康診査等実施計画（以下「実施計画」という。）（第2期）」との整合性を勘案し、平成27年度から平成29年度までの3年間とします。

また、次期計画は、第3期の実施計画と連携して策定します。

### 5 他の計画との関係

#### (1) 小美玉市総合計画

計画は、小美玉市総合計画を補完し、具体化するものです。したがって、小美玉市総合計画との整合性が保たれています。

#### (2) おみたま健康いきいきプラン[第2次小美玉市健康増進計画・食育推進計画]

おみたま健康いきいきプラン[第2次小美玉市健康増進計画・食育推進計画]（以下「おみたま健康いきいきプラン」）は、市民を対象に、市民と行政が一緒になって健康づくりを推進するものです。

計画は、おみたま健康いきいきプランと調和が図られています。

#### (3) 小美玉市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画

小美玉市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画は、小美玉市が推進する高齢者福祉施策の基本的な方向を定め、その実現に向けての総合的な取り組み方針を明らかにするものです。

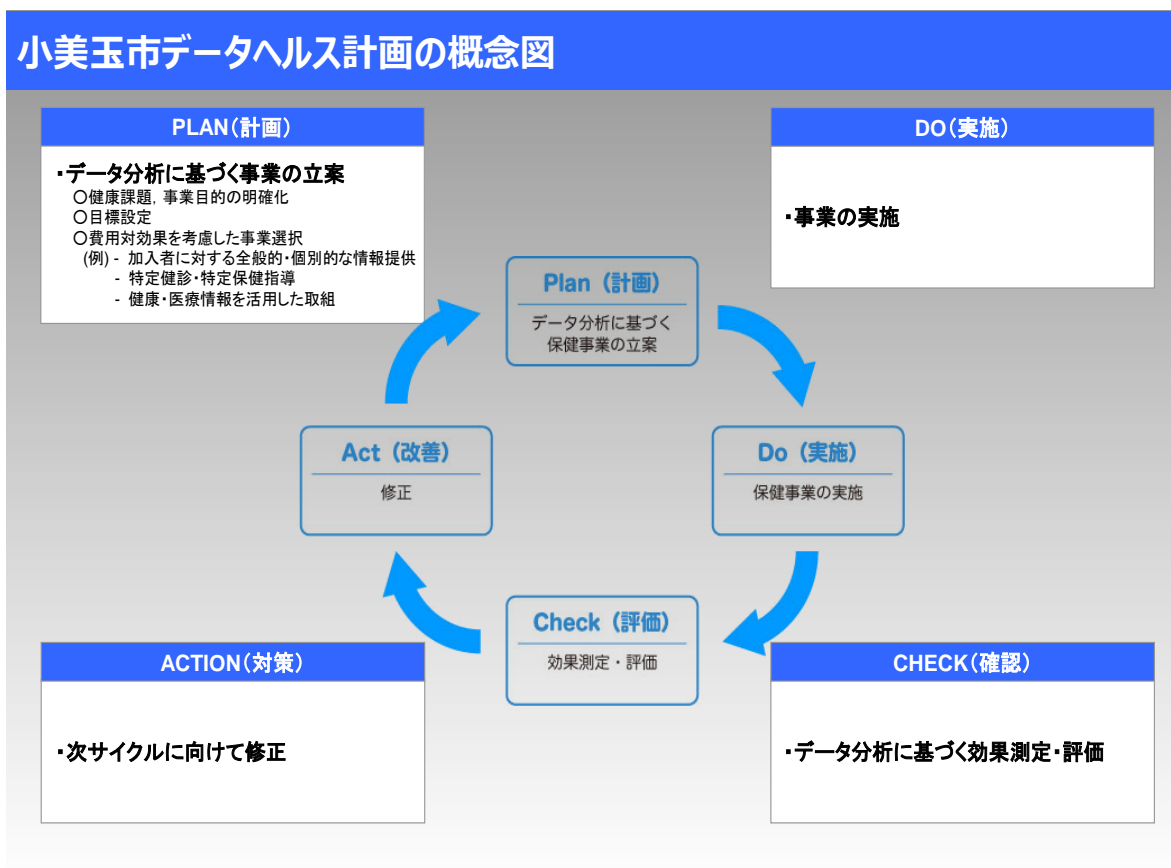
計画は、小美玉市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画と調和が図られています。

## 6 計画の基本的概念

健康・医療情報を活用してPDC Aサイクル（「計画」「実施」「評価」「改善」のサイクル）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、データヘルス計画に沿って、以下のように実施します。

<b>Plan（計画）</b>	健康・医療情報を分析し、加入者の健康課題を明確にした上で事業を企画する
<b>Do（実施）</b>	費用対効果の観点も考慮しつつ、次のような取組を実施する <ul style="list-style-type: none"> <li>・加入者に自らの生活習慣等の問題点を発見しその改善を促すための取組 （例：健診結果・生活習慣等の自己管理ができるツールの提供）</li> <li>・生活習慣病の発症を予防するための特定保健指導等の取組</li> <li>・生活習慣病の症状の進展及び合併症の発症を抑えるための重症化予防の取組 （例：糖尿病の重症化予防事業）</li> <li>・その他、健康・医療情報を活用した取組</li> </ul>
<b>Check（評価）</b>	客観的な指標を用いて保健事業の評価を行う （例：生活習慣の状況（食生活、歩数等）、特定健診の受診率・結果、医療費）
<b>Act（改善）</b>	評価結果に基づき事業内容等を見直す

### （1）計画の概念図



## 第2章 小美玉市の現状

### 1 小美玉市の現状

#### (1) 人口の推移

平成27年4月1日現在の人口は51,608人で、高齢化率は25.03%、市民の4人に1人が65歳以上となっています。

人口は、ほぼ横ばいで年少人口（0～14歳）の減少と老年人口（65歳以上）の増加により、少子高齢化が進んでいます。

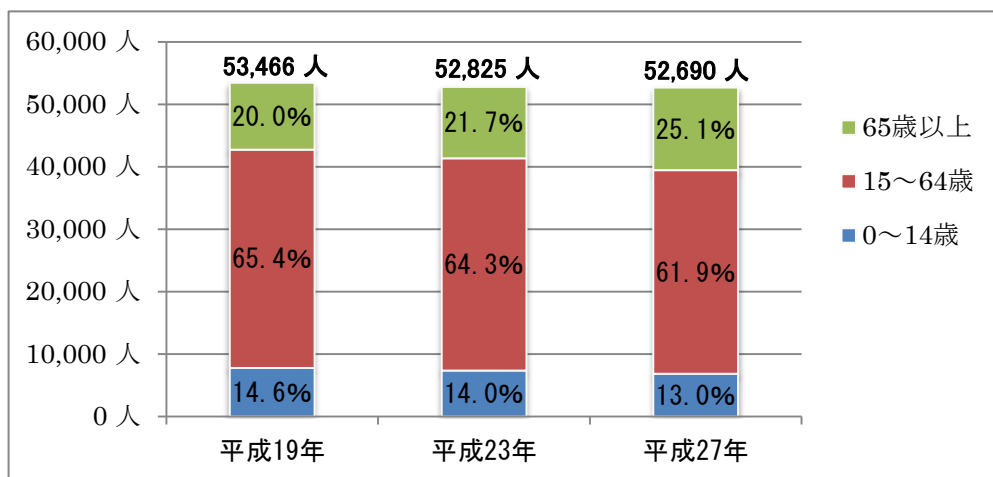


図1：人口の推移（27.4.1現在の住民基本台帳数）

#### (2) 年齢別人口構成

年齢別の人口構成パターンは、年々60歳代と70歳代が多くなっており、特に50歳代を境に高齢化が進んでおり、今後さらに加速すると予想されます。

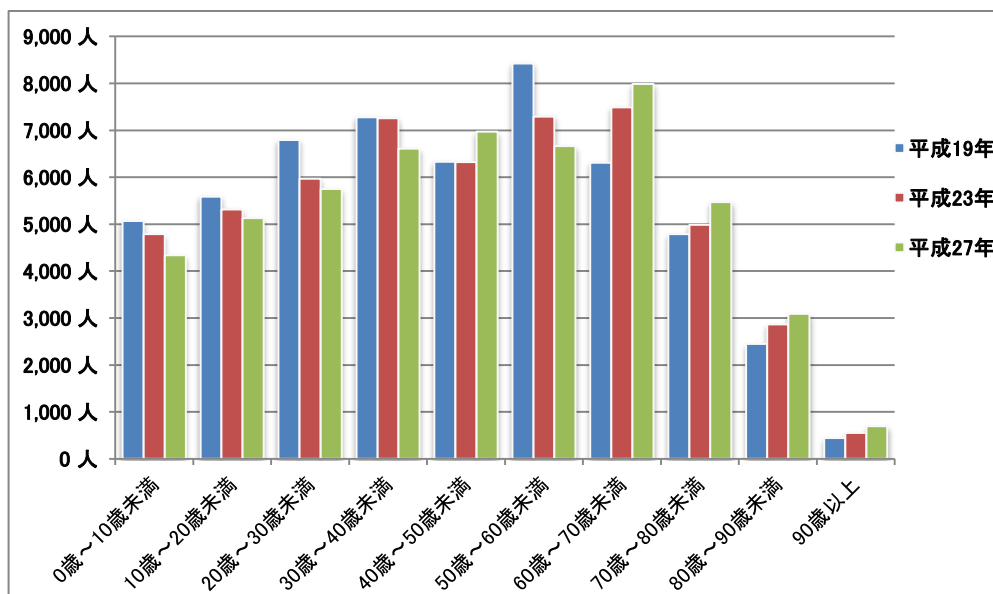


図2：年齢別人口構成（27.4.1現在の住民基本台帳数）

### (3) 平均寿命と健康寿命

小美玉市の平均寿命<sup>※注2</sup>と健康寿命<sup>※注3</sup>の差は、男性13.6歳、女性18.2歳であり、国・県と比較するとやや短く、そのため健康寿命の期間は長い。また、女性は平均寿命が長い分、不健康な状態が長くなっています。

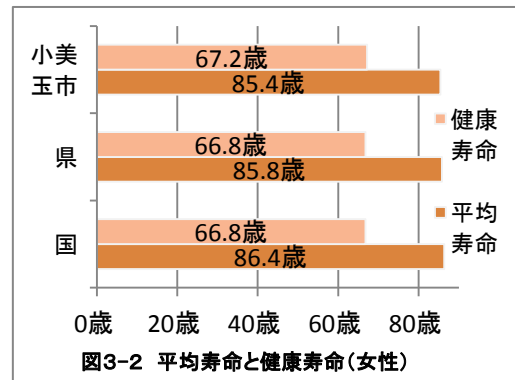
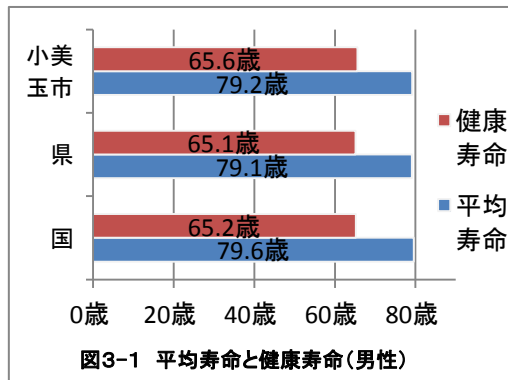


図3：平成26年地域の全体像の把握 (KDB S21\_003)

### (4) 主要死因別死亡率

主要死因別の割合で最も高いのは「がん」で、次いで「心臓病」、「脳疾患」となっています。また、国と比較して心臓病・脳疾患・糖尿病の死亡率が高くなっています。

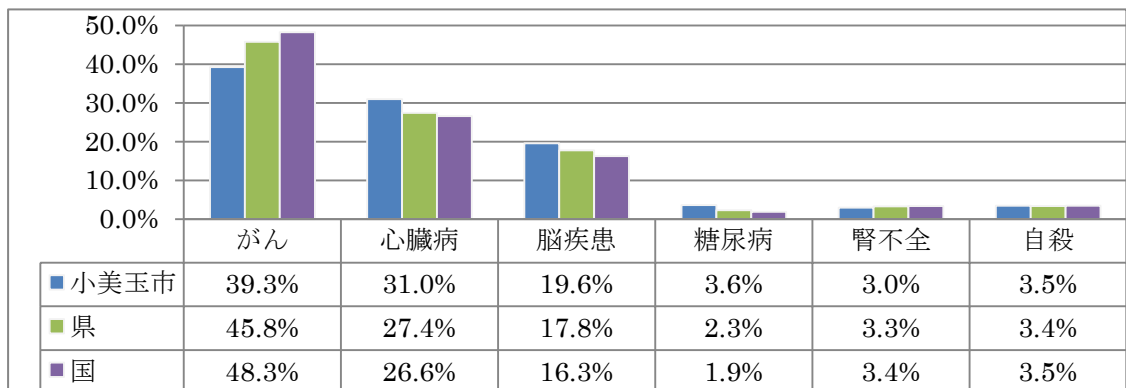


図4-1：平成26年度死因割合

死因	死亡数(人)
がん	715
心臓病	460
脳疾患	418
糖尿病	33
腎不全	45
その他	1,142
合計	2,813

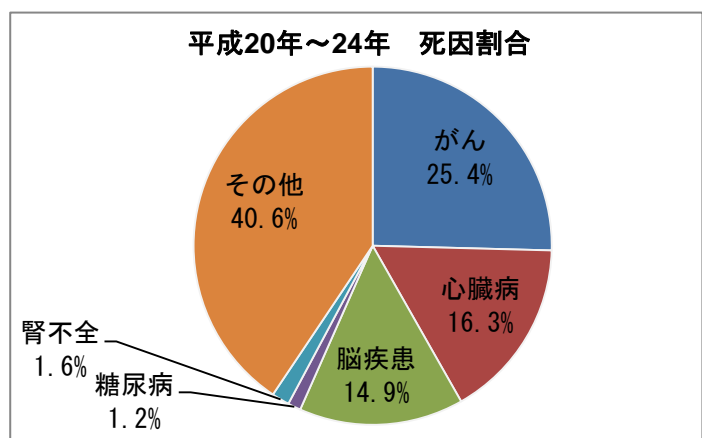


図4-2：(平成20年～24年 死亡数と死因割合)

出典：茨城県立健康プラザ編、『平成27年茨城県市町村別健康指標』



(5) 生活習慣病の標準化死亡比

標準化死亡比<sup>※注4</sup>で見ると、全国と比較して男女とも脳血管疾患の死亡率が特に高く、また男性は糖尿病・心疾患の死亡率も高くなっています。

超過死亡数が、脳血管疾患では男女合わせて1年あたり32.7人と高く、特に男性は心疾患も10.9と高くなっています。

死因	標準化死亡比	死亡数 (人)	*(死亡数と期待死亡数との差)	
			有意に高い	1年あたりの 超過死亡数* (人)
<b>(男性)</b>				
全死因	1.14	1,525	○	37.5
悪性新生物	1.00	445		
心疾患	1.29	242	○	10.9
脳血管疾患	1.61	203	○	15.4
糖尿病	1.43	23		
腎不全	0.90	21		
<b>(女性)</b>				
全死因	1.14	1,288	○	31.6
悪性新生物	0.96	270		
心疾患	1.08	218		
脳血管疾患	1.67	215	○	17.3
糖尿病	0.74	10		
腎不全	0.94	24		

図 5 : H20~H24 の標準化死亡比

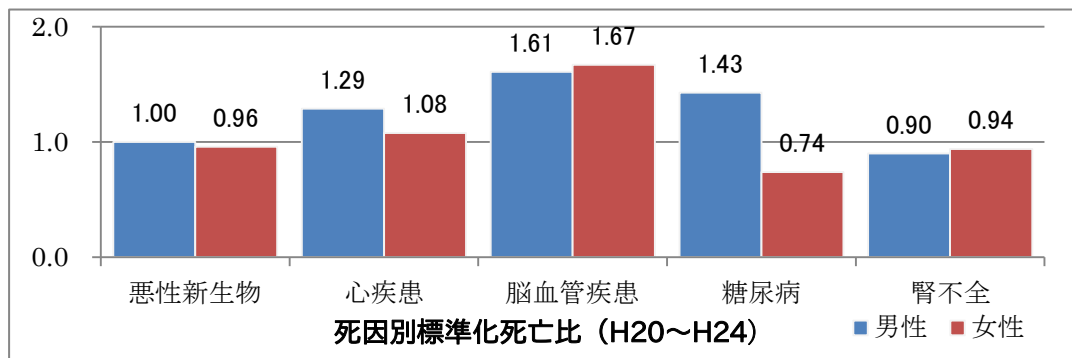


図 6-1 : H20~H24 の標準化死亡比

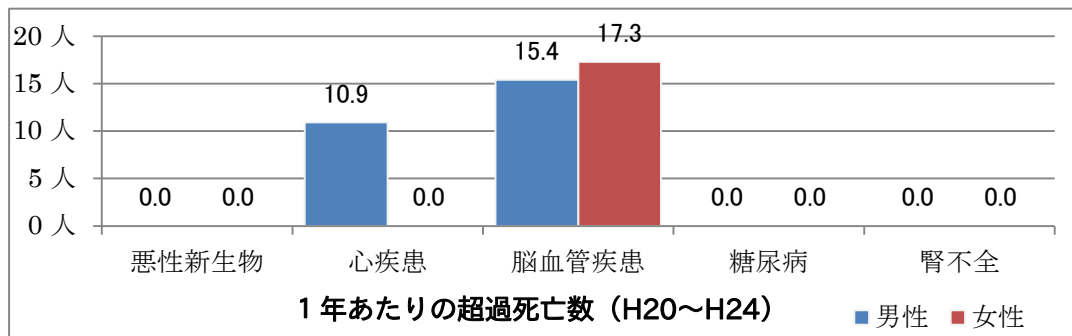


図 6-2 : H20~H24 年の 1 年あたりの超過死亡数  
出典：茨城県保健福祉部，茨城県立健康プラザ編  
『平成 27 年茨城県市町村別健康指標』

## 2 小美玉市国民健康保険の現状

### (1) 人口に占める国保加入者の割合

小美玉市の人口総数に占める国保の被保険者数は、平成26年度32.3%とおおよそ3人に1人が国保に加入しています。

医療保険		人数(人)
国保		16,601
その他		34,731
人口総数		51,332

年齢区分	人口構成	被保険者構成
0～39歳	43.50%	31.70%
40～64歳	34.20%	36.30%
65～74歳	11.50%	32.00%
75歳～	10.80%	0.00%
51,332人		16,601人

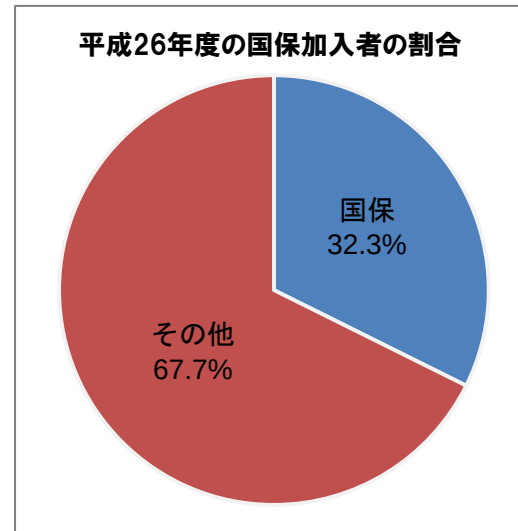


図7：国保加入者の割合 (KDB S21\_003)

### (2) 被保険者数の推移

国保の被保険者数は減少傾向にあり、年齢別には団塊の世代が移行してくる65歳以上の被保険者は増加傾向にあるが、65歳未満の被保険者は減少が続いており、特に40歳未満で減少率が高くなっています。

被保険者数が、年々減少傾向にある中で、人口の高齢化に伴い高齢者の加入割合が高まって、国保財政基盤の弱体化が懸念されています。

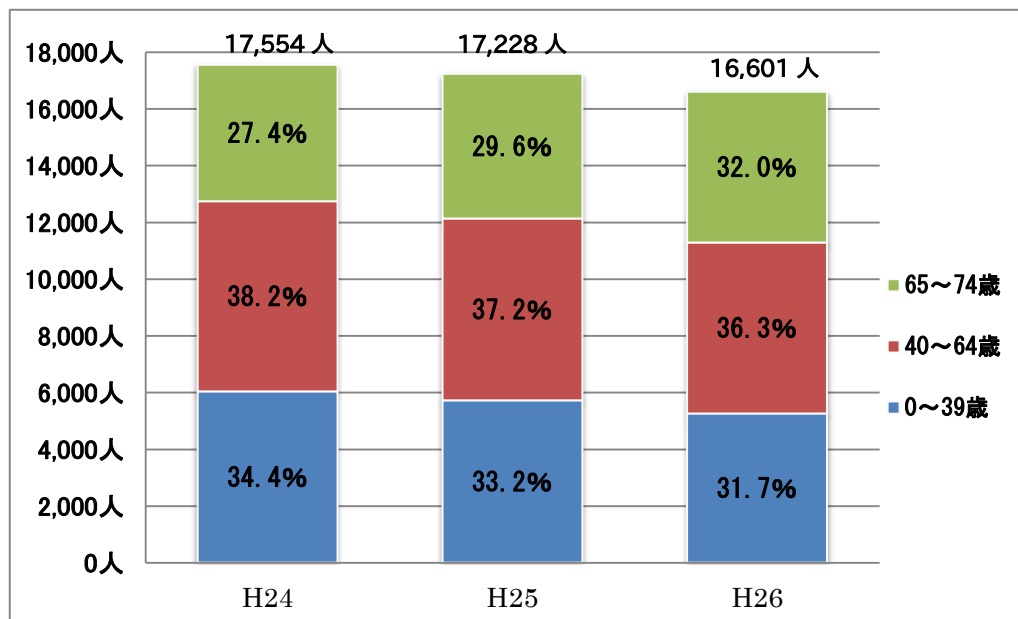


図8：被保険者数の推移 (KDB S21\_003)

### 3 保健事業の現状

#### (1) 特定健康診査・特定保健指導

『高齢者の医療の確保に関する法律』に基づき各医療保険者に実施が義務付けられた特定健康診査（実施年度中40歳～74歳到達者）及び特定保健指導（健診結果に応じた動機付け支援・積極的支援）を円滑かつ効果的に実施し、生活習慣病の早期発見と予防に努めています。

##### 【特定健康診査】

- 実施方法：① 集団健診（市内3ヶ所の保健センター）  
② 個別健診（茨城県医師会を介しての契約医療機関）

- 実施期間：① 6月から11月まで  
② 個別健診は6月から翌年3月まで

その他・がん検診等との併用受診により、受診率の向上を図っています。

- ・健診未受診者に受診勧奨を実施し、受診率の向上に努めています。

\*H26年度実績：受診率37%，県内順位18位

##### 【特定保健指導】

- 実施方法：① 健診結果説明会を実施（医師や管理栄養士による健診結果の正しい見方や生活習慣病の予防に関する情報提供とともに、被保険者の状況に即した健康相談）

- ② 病態別教室を実施（高血糖予防ダイエット教室・血液サラサラ高血圧予防教室）

\*H25年度実績：終了率13.3%，県内順位35位

#### (2) 医療費通知

日頃の健康管理や医療の適正な受診に対する認識を深めていただくため、2か月に一度、医療費通知として、国民健康保険の加入世帯ごとに要した医療費を受診者・医療機関・日数・医療費総額・自己負担額等を記載した通知書を送付しました。

\*H26年度実績：年6回（偶数月）発送件数合計39,213件。

#### (3) 後発医薬品利用差額通知

後発医薬品（ジェネリック医薬品）に切り替えることによって、自己負担額が安くなる可能性のある被保険者に対し、処方実績と後発医薬品に切り替えた場合に期待できる削減額を記載した通知書を送付しました。

\*H26年度実績：発送件数486件。

#### (4) 人間ドック・脳ドック助成事業の推進

被保険者の健康の保持増進を図ることを目的に、人間ドック・脳ドックを受診した被保険者に対し費用の一部の助成を行いました。

実施方法：受診券の事前交付による医療機関での現物給付（13医療機関）

\*H26年度実績：人間ドック393人，脳ドック69人

### 第3章 基本分析による現状把握

#### 1 医療費データの分析

##### (1) 国保の医療費の概要（データ：茨城の国保及び国保事業月報より）

###### ① 医療費（総額）の推移

医療費総額は、平成23年度に若干減少したが、相対的には増加を続けています。  
また、伸率は国・県の伸率を上回っています。

項目	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	
本市医療費（千円）	4,526,727	4,513,989	4,714,303	4,786,673	
	伸率	2.35%	-0.28%	4.44%	1.54%
参考伸率	茨城県	2.44%	2.26%	2.37%	1.36%
	国	2.30%	2.20%	0.70%	1.10%

医療費の推移（茨城の国保の状況より）

###### ② 被保険者一人あたりの医療費の推移

一人あたりの医療費は、国保の県平均を下回っているものの増加傾向にあります。

項目	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
本市医療費（円）	250,691	252,347	267,372	276,144
	伸率	1.99%	0.66%	5.95%
県民1人あたりの医療費	253,681	262,106	271,617	279,525
	伸率	3.27%	3.32%	3.63%
国民1人あたりの医療費	288,816	298,155	305,210	314,000
	伸率	3.20%	3.23%	2.37%

1人あたりの医療費の推移（茨城の国保の状況より）

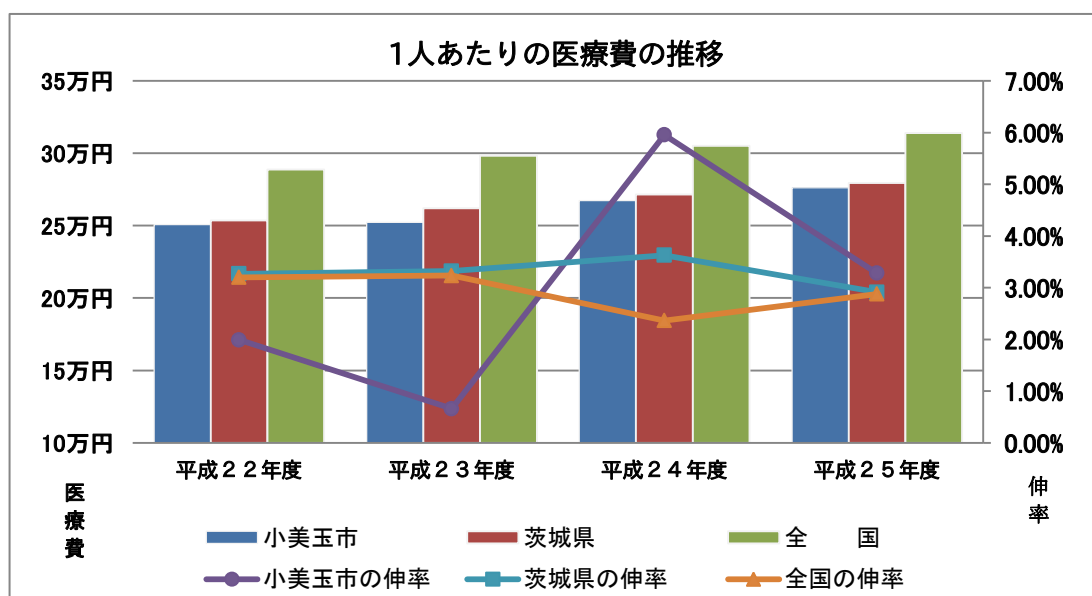


図9：1人あたりの医療費の推移と伸率

③ 診療種別医療費（H26年度）構成割合の比較

診療種別の医療費構成割合を茨城県と比較すると、1人あたりの医療費の入院・外来とも県平均と比べ低く、「生活習慣病保有率」は県より2.1ポイント低くなっています。

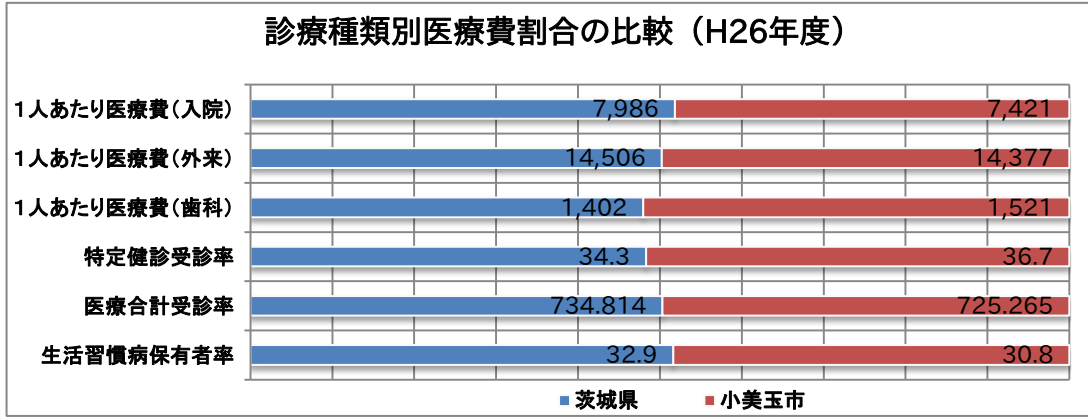
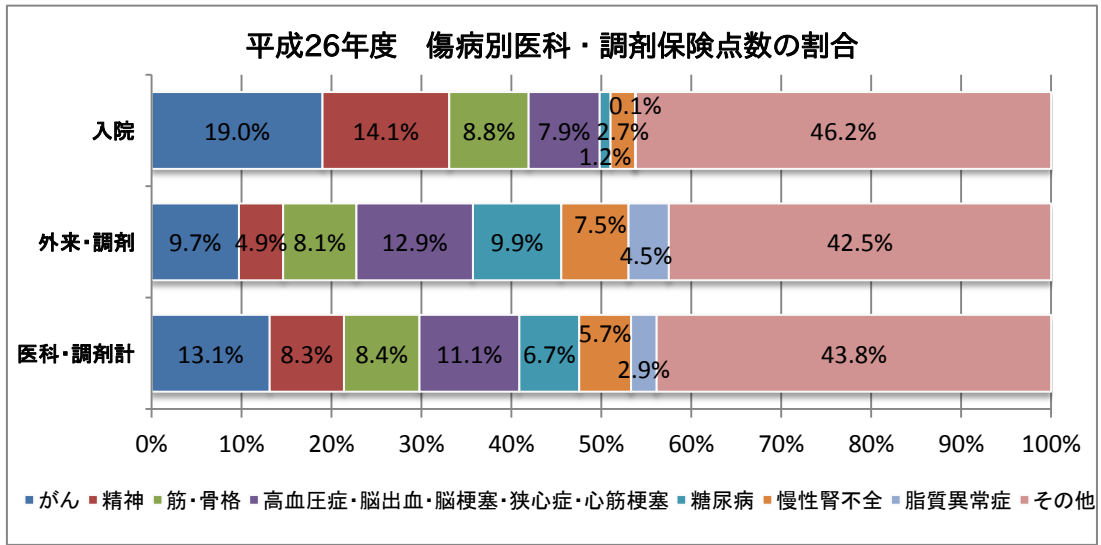


図 10：市区町村別データ[保険者比較] (KDB S21\_005)

④ 生活習慣病等の疾病構成割合の比較 (H26年度)

傷病別の医療費構成割合を比較すると、入院・外来とも「がん」、「高血圧症・脳出血・脳梗塞・狭心症・心筋梗塞」の割合が高くなっています。



傷病名	医科・調剤計	外来・調剤	入院
がん	53,162,042	24,991,523	28,170,519
精神	33,544,946	12,623,780	20,921,166
筋・骨格	34,014,159	20,947,571	13,066,588
高血圧症・脳出血・脳梗塞・狭心症・心筋梗塞	44,948,674	33,243,883	11,704,791
糖尿病	27,113,497	25,325,832	1,787,665
慢性腎不全	23,236,011	19,161,844	4,074,167
脂質異常症	11,626,716	11,530,643	96,073
その他	177,721,868	109,251,118	68,470,750
合計	<b>405,367,913</b>	<b>257,076,194</b>	<b>148,291,719</b>

図 11：疾病別医療費分析（生活習慣病） (S23\_006)

(2) 医療費の割合 (疾病分類別医療費分析 : H26年度累計)

① 疾病分類別医療費の割合 (大分類)

入院では「新生物」「循環器疾患」「精神」、外来では「循環器」「内分泌」「新生物」、入院・外来合わせると「循環器」「新生物」「内分泌」が上位を占めています。

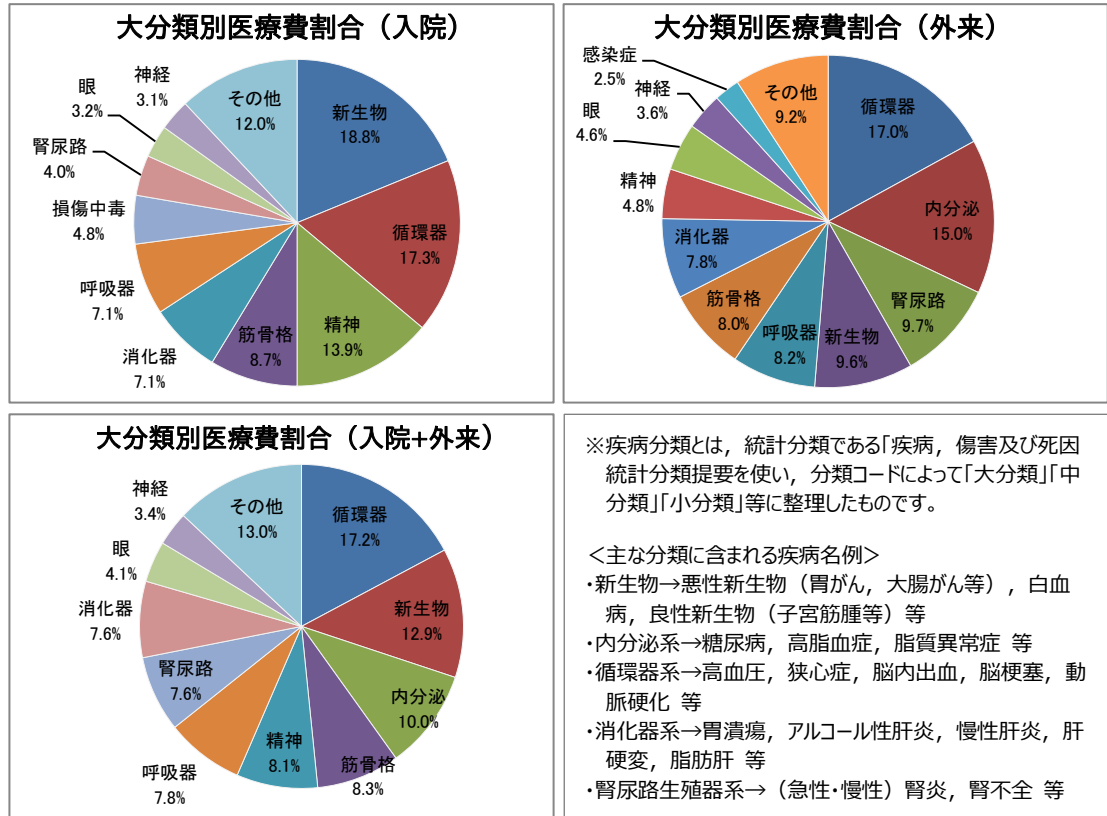


図 12 : 疾病別医療費分析 (大分類) (S23\_003)

② 年齢階層別医療費構成 (大分類 : レセプト1件あたりの金額)

被保険者の年齢構成と、レセプト1件あたりの医療費の増加に伴い、50歳代以降に医療費が急増しています。特に、「新生物」「循環器」「筋骨格」の増加が著しく、また、「循環器」は40歳代の若年層も、多くの医療費がかかっています。

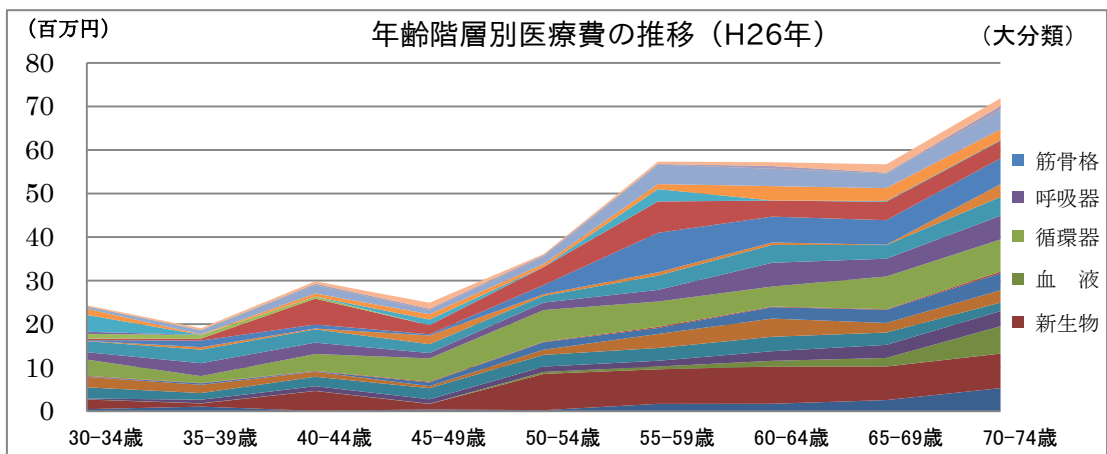


図 13 : 疾病別医療費分析 (大分類) (S23\_003)

③ 疾病分類別医療費の割合（細小分類：H26年上位15疾病）

疾病別の医療費において、最大医療資源傷病上位 15 疾病よりその割合を見ると、小美玉市、茨城県ともに「がん」が多く、循環器系の「糖尿病」、「慢性腎不全」などの生活習慣病に関連する疾病が高位にあり、同規模市にも同じ傾向が見られます。

※ 最大医療資源傷病名とは、レセプトデータから最も医療資源（診療行為、医薬品、特定機材）に要したものを示す。

順位	最大医療資源傷病名	割合	医療費額（円）
1	がん	23.5%	532,620,420
2	筋・骨格	15.0%	340,152,190
3	精神	14.8%	335,449,460
4	高血圧症	12.2%	275,394,910
5	糖尿病	12.0%	271,134,970
6	慢性腎不全（透有）	8.7%	195,894,560
7	脂質異常症	5.1%	116,267,160
8	狭心症	3.3%	75,158,830
9	脳梗塞	2.6%	59,146,750
10	心筋梗塞	1.0%	21,976,530
11	脳出血	0.8%	17,809,720
12	慢性腎不全（透無）	0.4%	8,656,440
13	脂肪肝	0.3%	6,463,870
14	動脈硬化症	0.2%	5,043,830
15	高尿酸血症	0.1%	1,569,200

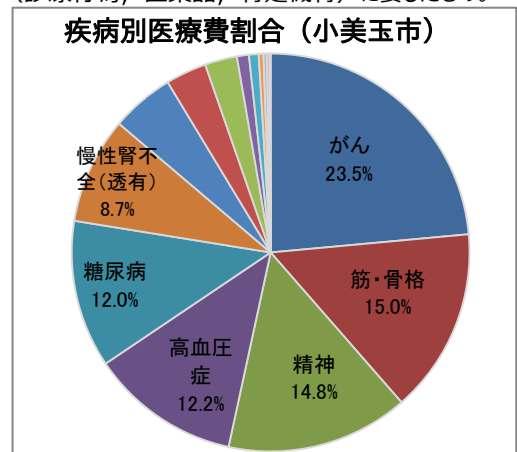


図 14-1：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（KDB S21\_003）

順位	最大医療資源傷病名	割合	医療費額（円）
1	がん	23.1%	28,984,209,410
2	精神	15.9%	19,883,187,860
3	筋・骨格	14.7%	18,370,147,920
4	高血圧症	11.5%	14,438,274,570
5	糖尿病	11.2%	14,062,935,640
6	慢性腎不全（透有）	8.3%	10,373,993,160
7	脂質異常症	5.5%	6,937,573,510
8	狭心症	3.3%	4,189,562,930
9	脳梗塞	3.3%	4,110,929,790
10	脳出血	1.3%	1,632,306,780
11	心筋梗塞	0.7%	874,342,800
12	慢性腎不全（透無）	0.6%	730,681,420
13	動脈硬化症	0.3%	415,130,580
14	脂肪肝	0.2%	246,693,330
15	高尿酸血症	0.1%	91,786,550

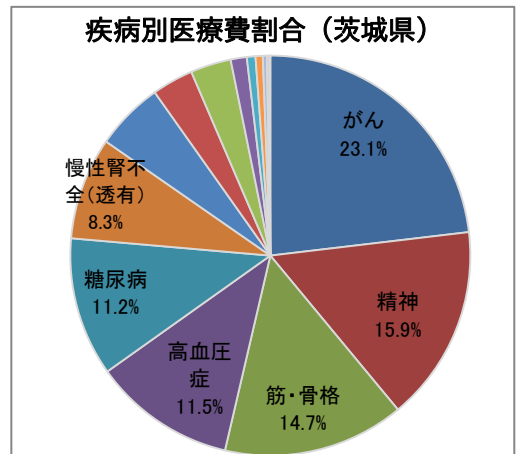


図 14-2：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（KDB S21\_003）

順位	最大医療資源傷病名	割合	医療費額（円）
1	がん	22.4%	182,193,686,700
2	精神	17.7%	143,442,244,500
3	筋・骨格	14.7%	119,536,253,540
4	高血圧症	10.4%	84,683,722,980
5	糖尿病	10.0%	81,335,023,770
6	慢性腎不全（透有）	9.4%	76,248,583,210
7	脂質異常症	5.4%	44,060,657,050
8	脳梗塞	3.4%	26,945,243,790
9	狭心症	3.3%	26,835,378,480
10	脳出血	1.3%	10,182,441,590
11	心筋梗塞	0.7%	5,338,524,970
12	慢性腎不全（透無）	0.6%	5,166,658,460
13	動脈硬化症	0.4%	3,515,232,600
14	脂肪肝	0.2%	1,614,471,230
15	高尿酸血症	0.1%	579,391,070

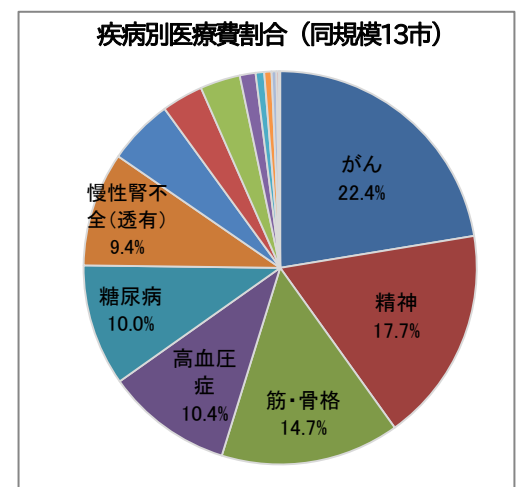


図 14-3：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（KDB S21\_003）

(3) 被保険者一人あたり医療費（H26年大分類：疾病分類別診療費）

① 年齢階層別一人あたり医療費

被保険者一人あたりの医療費は、55歳代に急増し、30歳代の約3倍になっています。

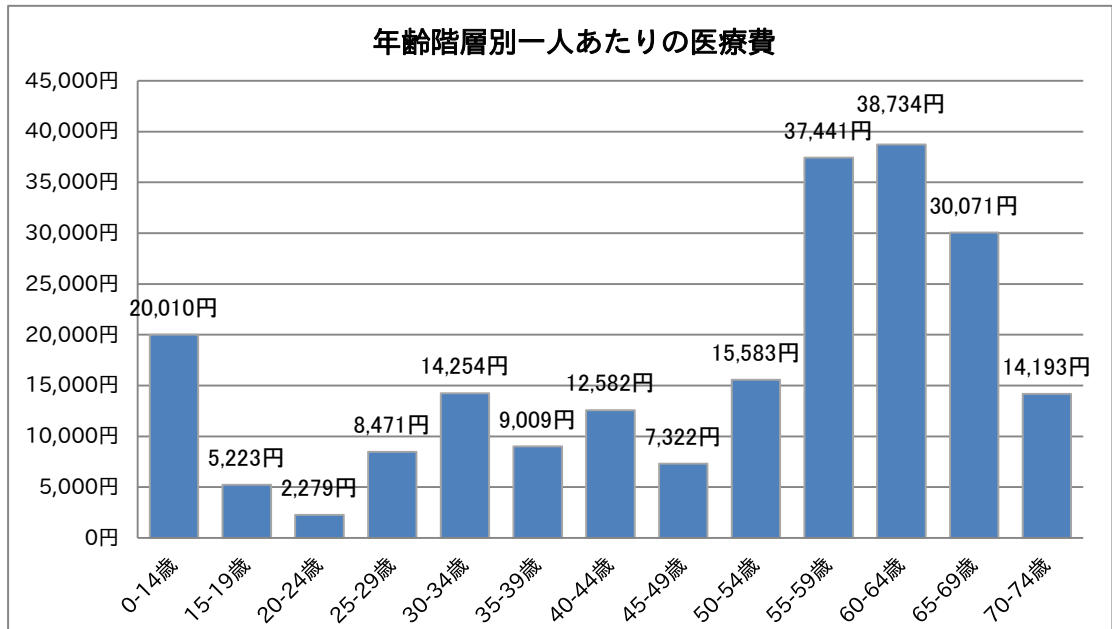


図 15：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（KDB S21\_003）

② 疾病分類別一人あたりの医療費（H26年2万円以上の大分類主要疾病）

大分類疾病別の被保険者一人あたりの医療費は、「循環器」、「新生物」が高く、生活習慣病に関連する疾病の医療費が高くなっています。

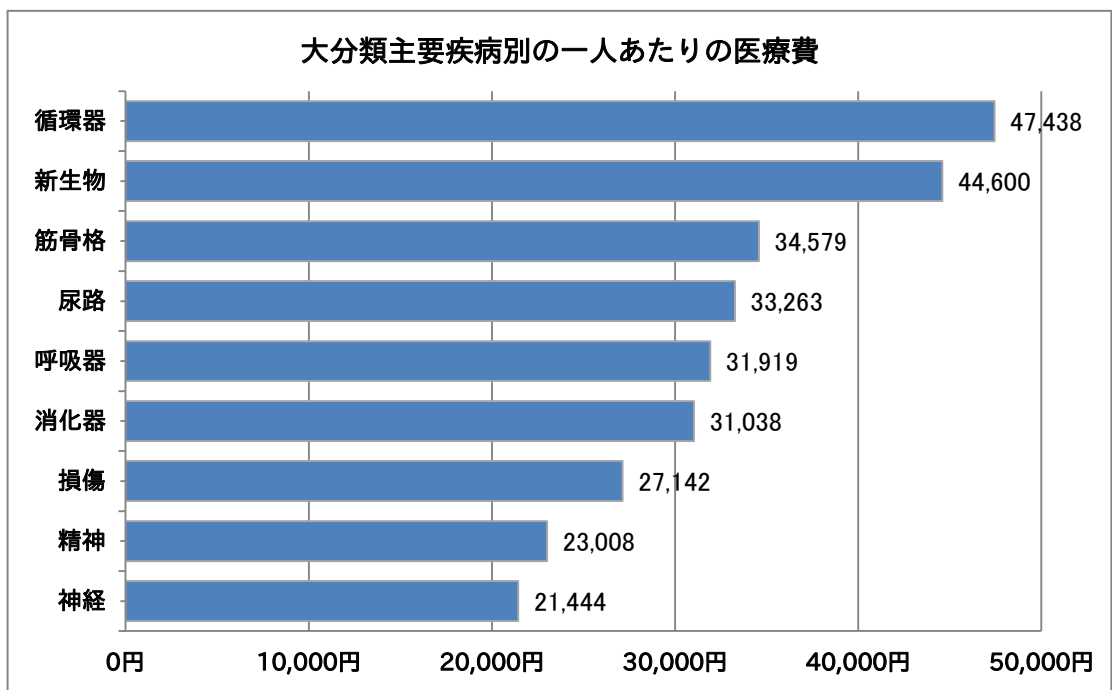


図 16：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（KDB S21\_003）



(4) 生活習慣病と医療費（茨城県国民健康保険医療状況H25年5月診療分より）

① 生活習慣病主要疾病\*の一人あたり医療費

(※ 生活習慣病の設定：虚血性心疾患，脳梗塞，腎不全，高血圧性疾患，糖尿病)

一人あたりの医療費は，入院・外来ともに「腎不全」，「高血圧性疾患」，「糖尿病」で高く，「虚血性心疾患」，「脳梗塞」では特に入院の医療費が高く，医療費も相対的に高額になっています。

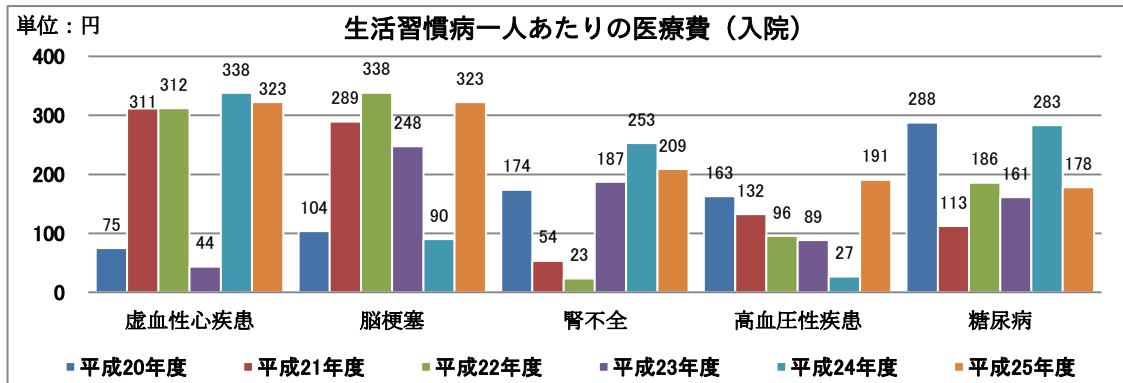


図 17-1：茨城県国民健康保険医療状況（H25/5月診療分）

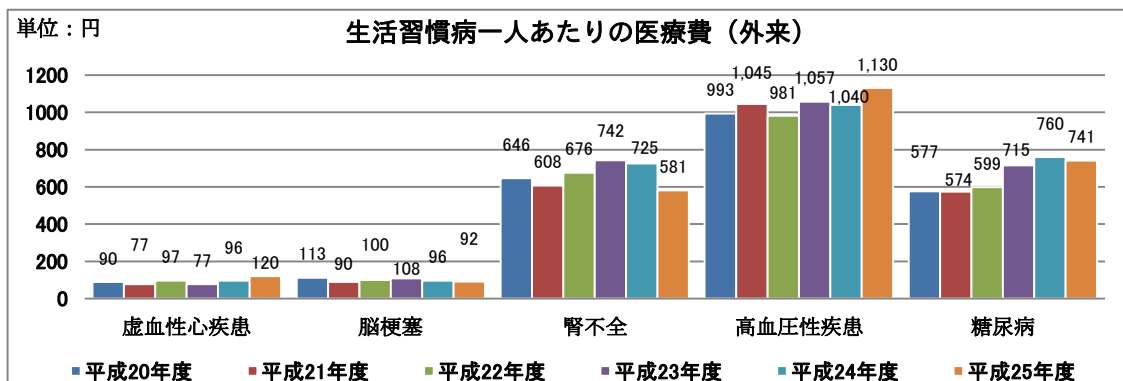


図 17-2：茨城県国民健康保険医療状況（H25/5月診療分）

② 生活習慣病主要疾病の医療費の状況（H26年度）

入院医療費では，「虚血性心疾患」，「脳梗塞」が特に高く，外来では「高血圧疾患」，「糖尿病」の医療費が高くなっています。

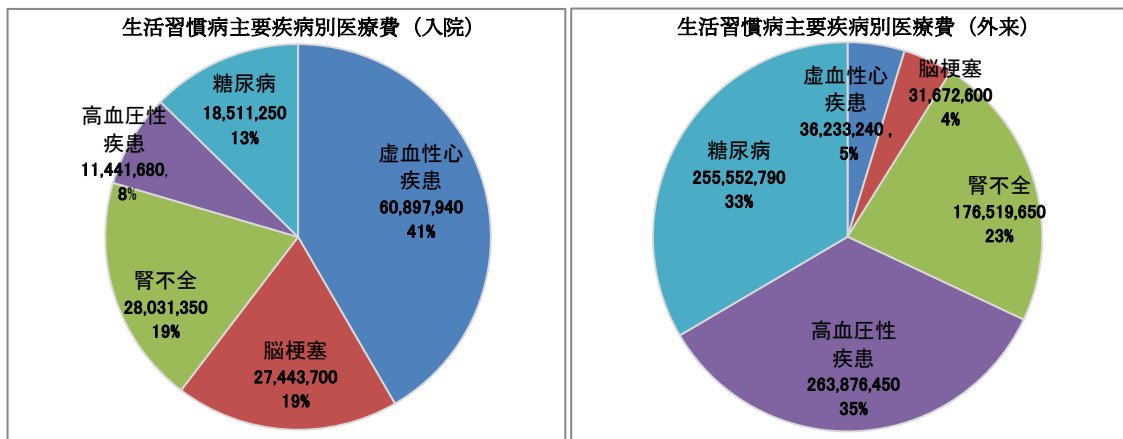


図 18：医療費分析(2)大・中・細小分類（KDB S23\_002）

③ 年代別生活習慣病保有者の状況（H26年度集計）

生活習慣病保有者数の割合は40歳代以降に徐々に増加し、60歳代を過ぎるとさらに増加し被保険者の半数を占めています。

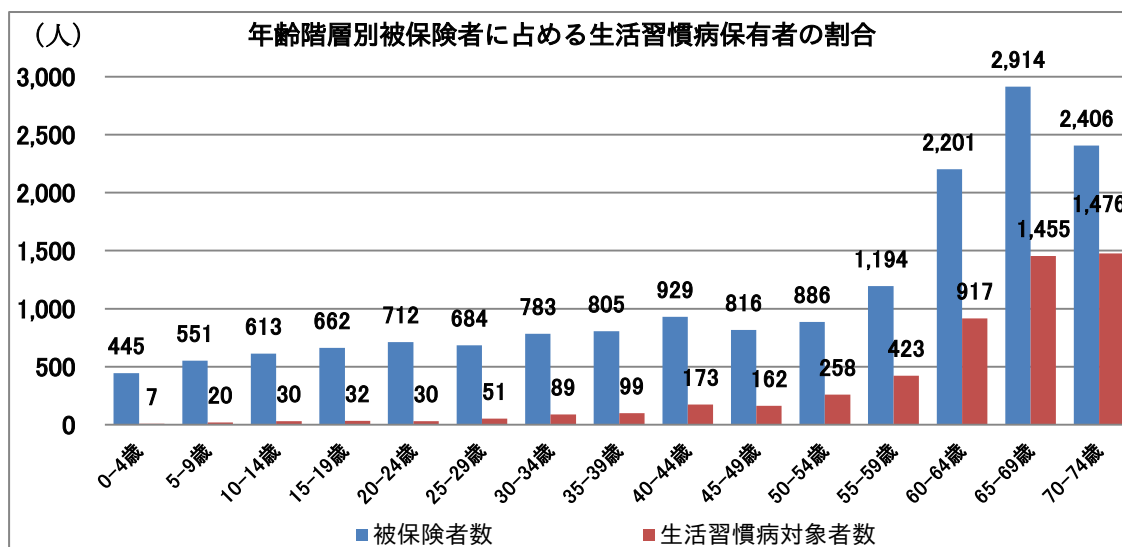


図 19：生活習慣病保有者数（厚生労働省様式 3-1）

④ 年代別生活習慣病保有者の状況（H26年度集計）

生活習慣病の医療費は、入院、外来ともに、全疾病全体の医療費を上回っています。また、腎不全は、外来の医療費も高額となっています。

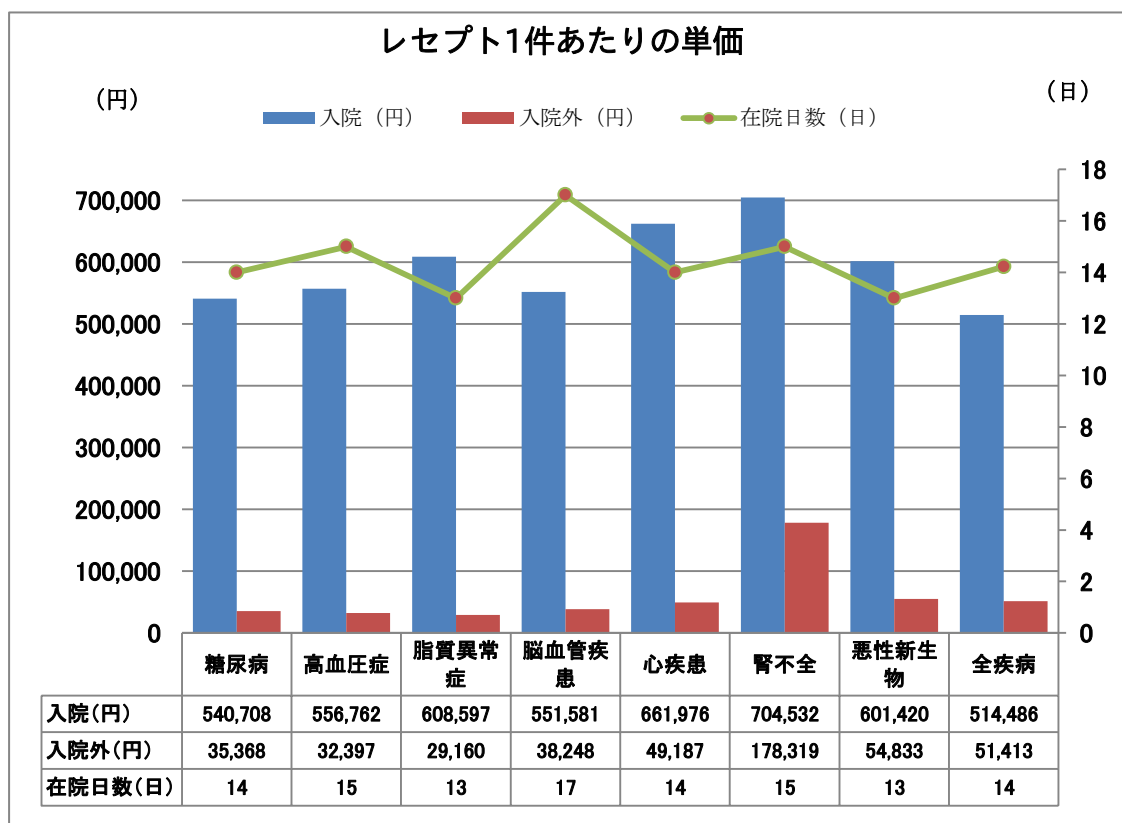


図 20：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（KDB S21\_003）

## 2 介護データの分析

### (1) 要介護認定率（65歳以上第1号被保険者における割合）

要介護認定率は、茨城県平均と比較すると低いものの、「要介護1」及び「要介護2」の割合が高く、介護を必要とする人の割合は確実に増加しています。

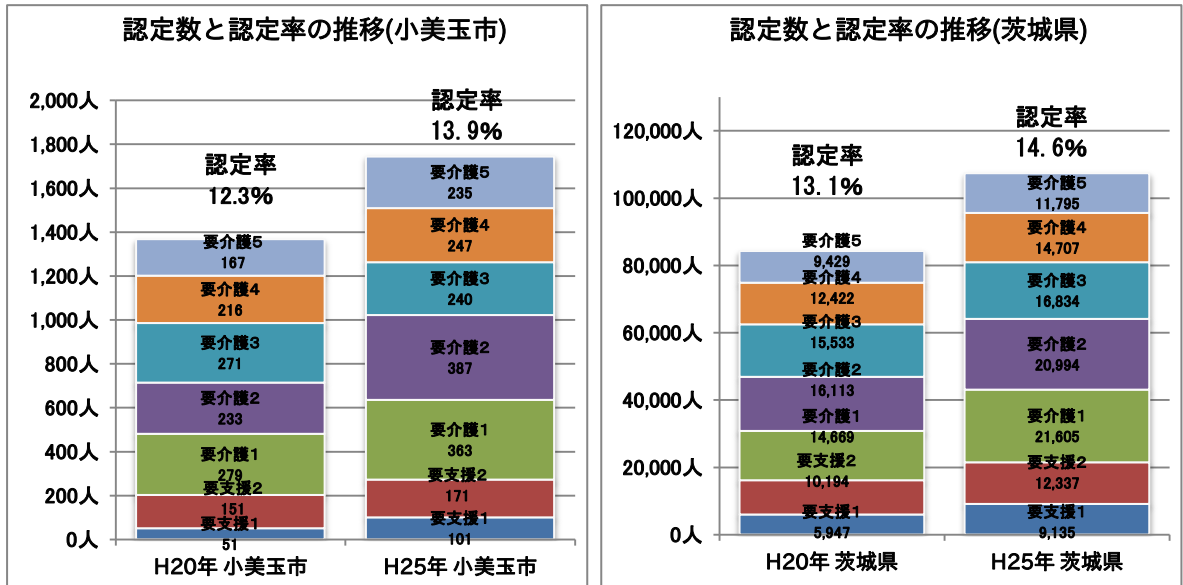


図21：介護保険事業状況報告（年報）：政府統計より

### (2) 要介護（支援）者の有病状況と医療費（平成25年度）

要介護（支援）認定者のうち有病者の割合は、国県と比べ低いが、医療費は国県の値を上回り、同規模市と比べても大幅に高額となっています。また、有病状況では心臓病、高血圧症の割合が高くなっています。

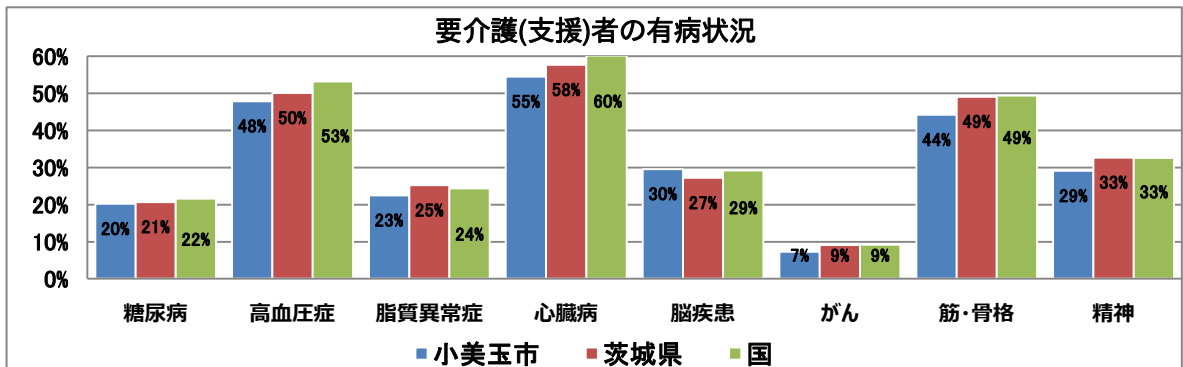


図22：要介護(支援)者の有病状況（KDB S24\_002）

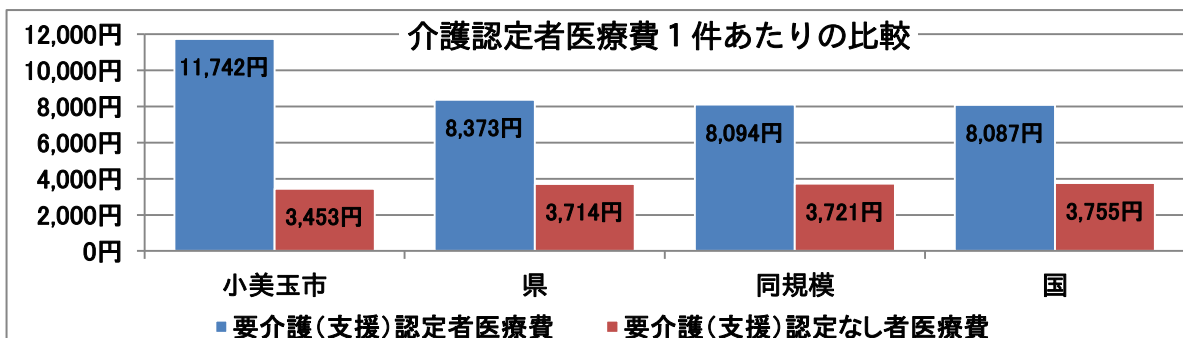


図23：地域の全体像の把握（KDB S21\_001）

### 3 健診データの分析

#### (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況（平成26年度）

##### ① 特定健康診査受診率の推移と初回受診率

平成26年度の健診受診率は36.7%で、県や同規模市の受診率を上回っています。しかし、平成26年度に初めて受診した人の割合は、健診受診者のうちの13.9%と前年度よりも低く、受診者が固定化していると考えられます。

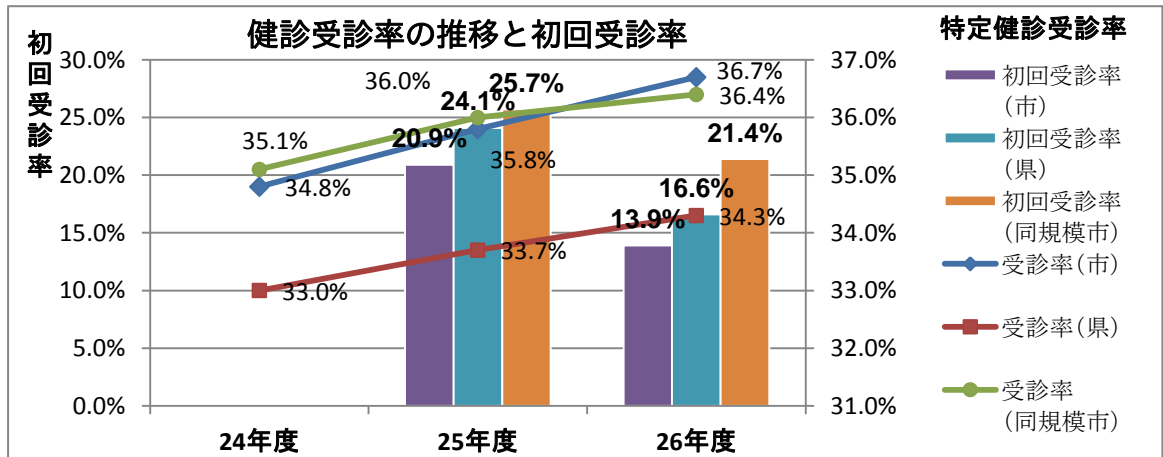


図 24：地域の全体像の把握 (KDB S21\_001)

##### ② 特定健康診査の年代別・男女別受診率

年代別の受診率は、60歳未満の受診率が低く、年齢が上がるほど上昇しています。男女別では、どの年代も女性の受診率が男性よりも高くなっています。

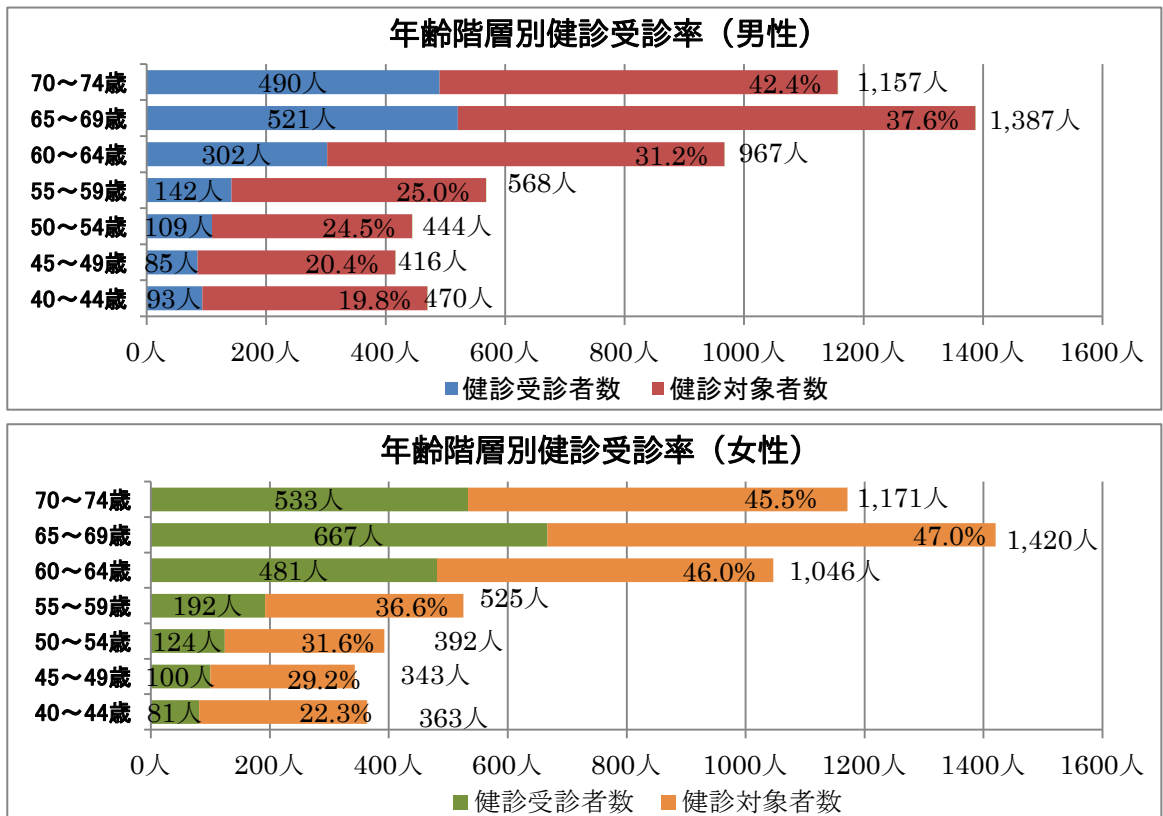
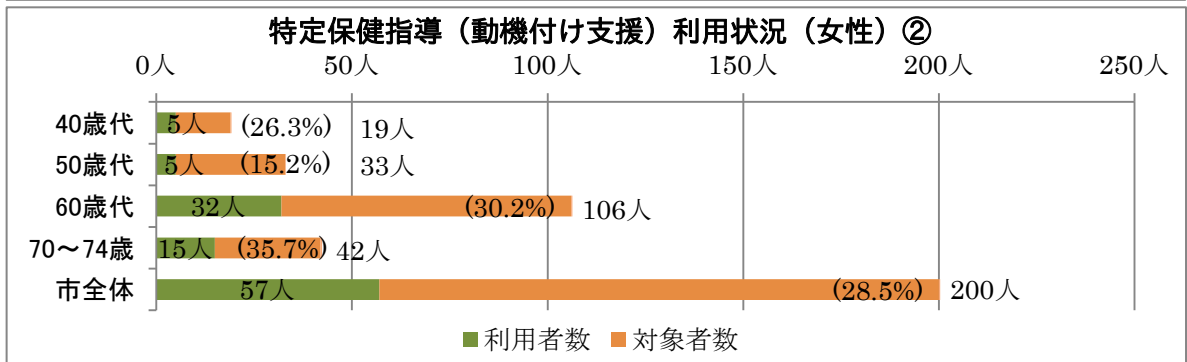
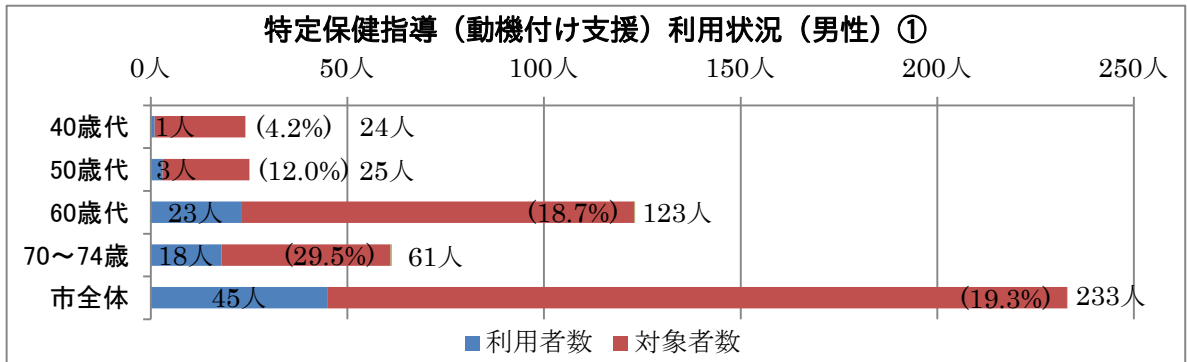


図 25：健診の状況 (KDB S21\_008)

③ 特定保健指導の年代別・男女別利用率

平成26年度の特定保健指導の利用率は、動機付け支援<sup>※注5</sup>が23.6%、積極的支援<sup>※注6</sup>が5.4%と低く、年代別では、60歳未満の利用率が低く、男女別では、女性の積極的支援の利用率が低くなっています。

【動機付け支援】



【積極的支援】

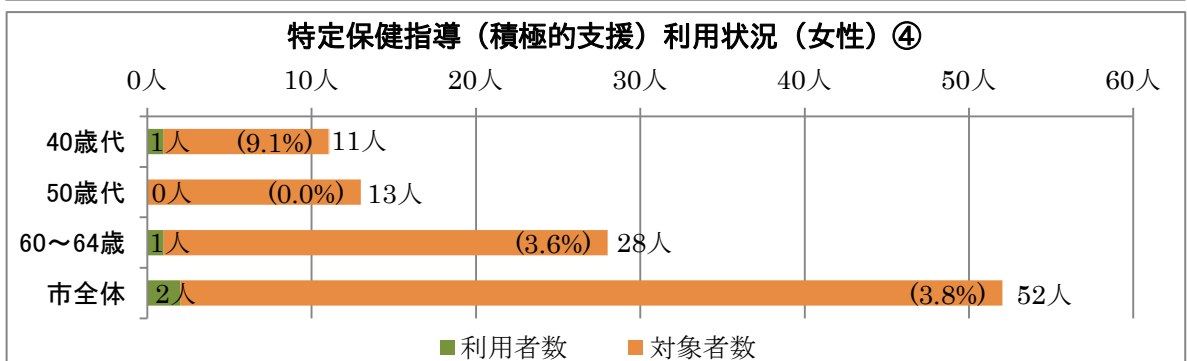
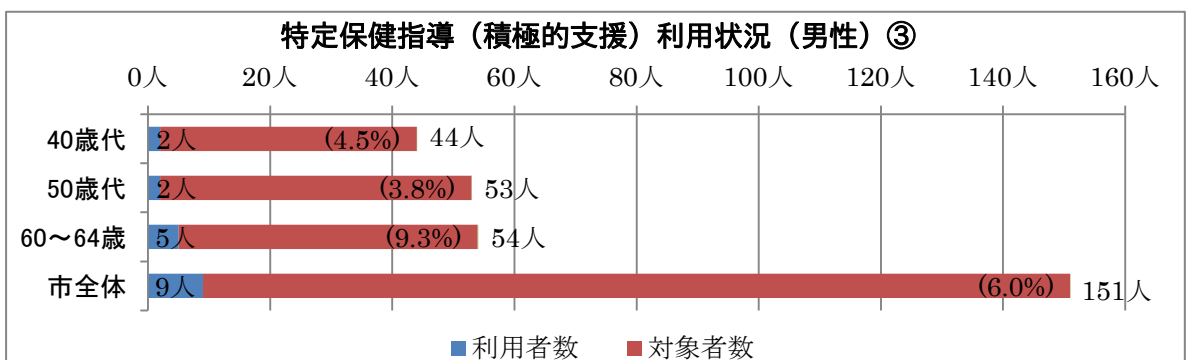


図 26-①～④：健診の状況 (KDB S21\_008)

## (2) 特定健康診査・特定保健指導の結果分析

### ① メタボ予備群及び該当者の割合

健診受診者のうち、メタボ予備群<sup>※注7</sup>及びメタボ該当者<sup>※注8</sup>の割合は、女性よりも男性が高く、女性は年齢とともにメタボ該当者の割合が急増しています。また、男女とも県と比較すると、メタボ予備群、メタボ該当者ともに高くなっています。

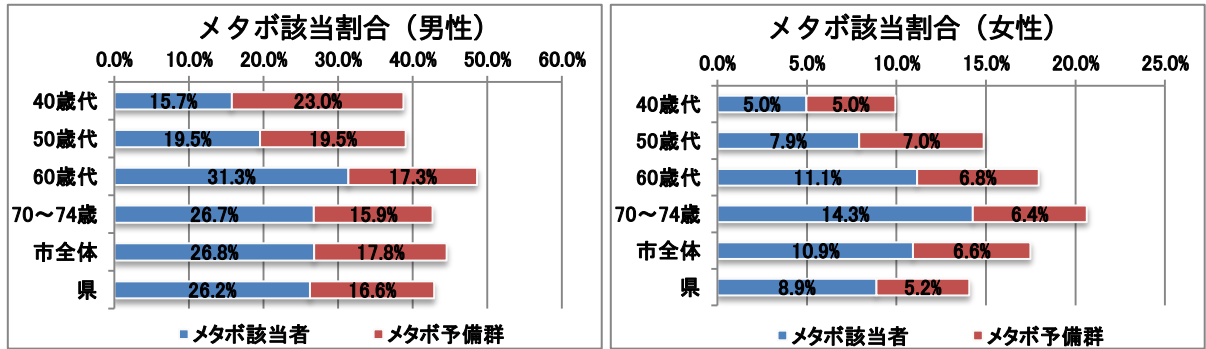


図 27：健診の状況 (KDB S21\_008)

### ② メタボ予備群及び該当者の推移

メタボ該当者（予備群）の割合は、本市・県ともにほぼ横ばいで推移しています。

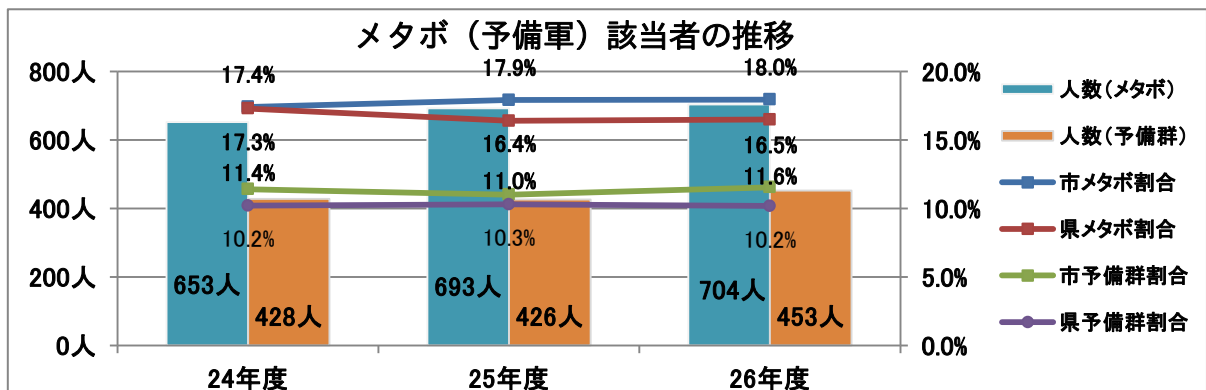


図 28：健診の状況 (KDB S21\_008)

### ③ 肥満と生活習慣病リスク

肥満の状況別に生活習慣病リスクの保有状況を見ると、肥満者は服薬を含めたリスク保有者の割合が非肥満者に比べて高く、非肥満者においても生活習慣病のリスクがある人が多く存在します。

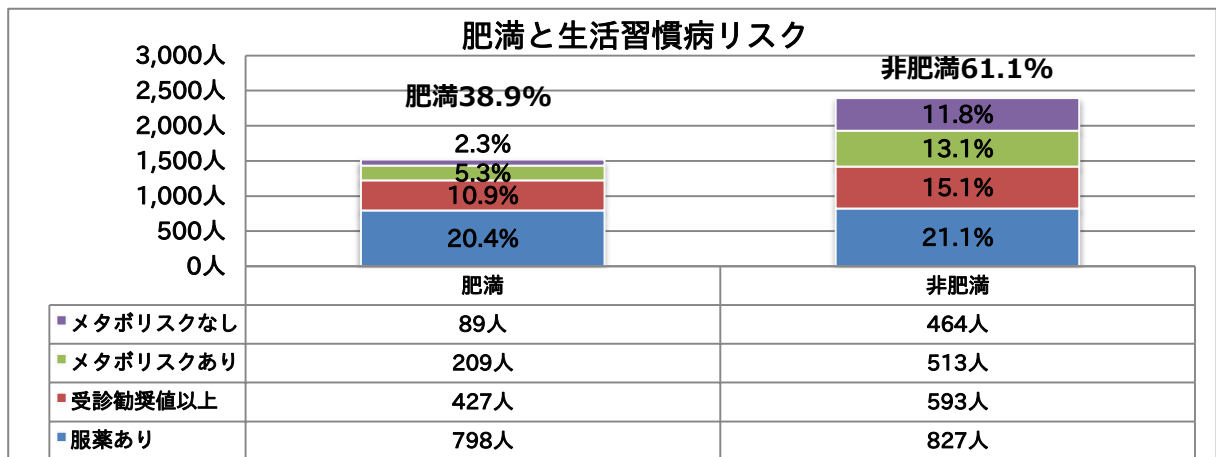


図 29：健診ツリー図 (KDB S26\_001)

また、腹囲のリスクがない人については、生活習慣病リスクの因子及びレベルごとの該当人数は健康ツリー図のとおりで、それぞれ一定数存在することが確認できます。  
また、リスクが高いにも関わらず服薬のない人も多く存在します。

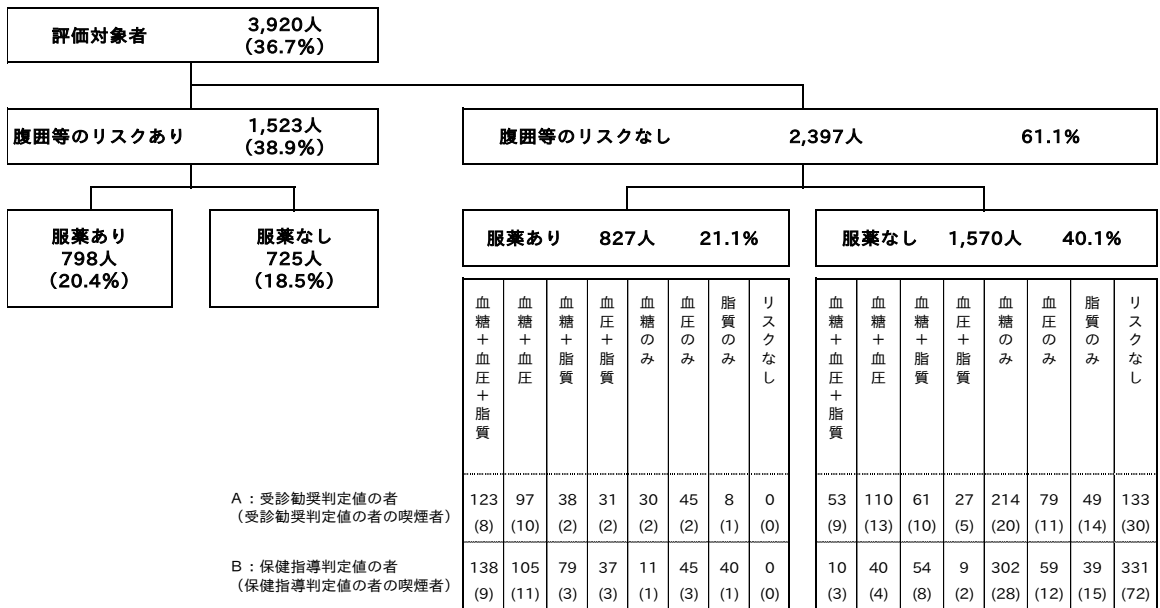


図 30 : 健診ツリー図 (KDB S26\_001)

④ 非肥満高血糖該当者

非肥満であるにもかかわらず血糖のリスクがある人の割合が高く、男性の50歳代、女性の60歳代以降に急激に割合が高くなっています。

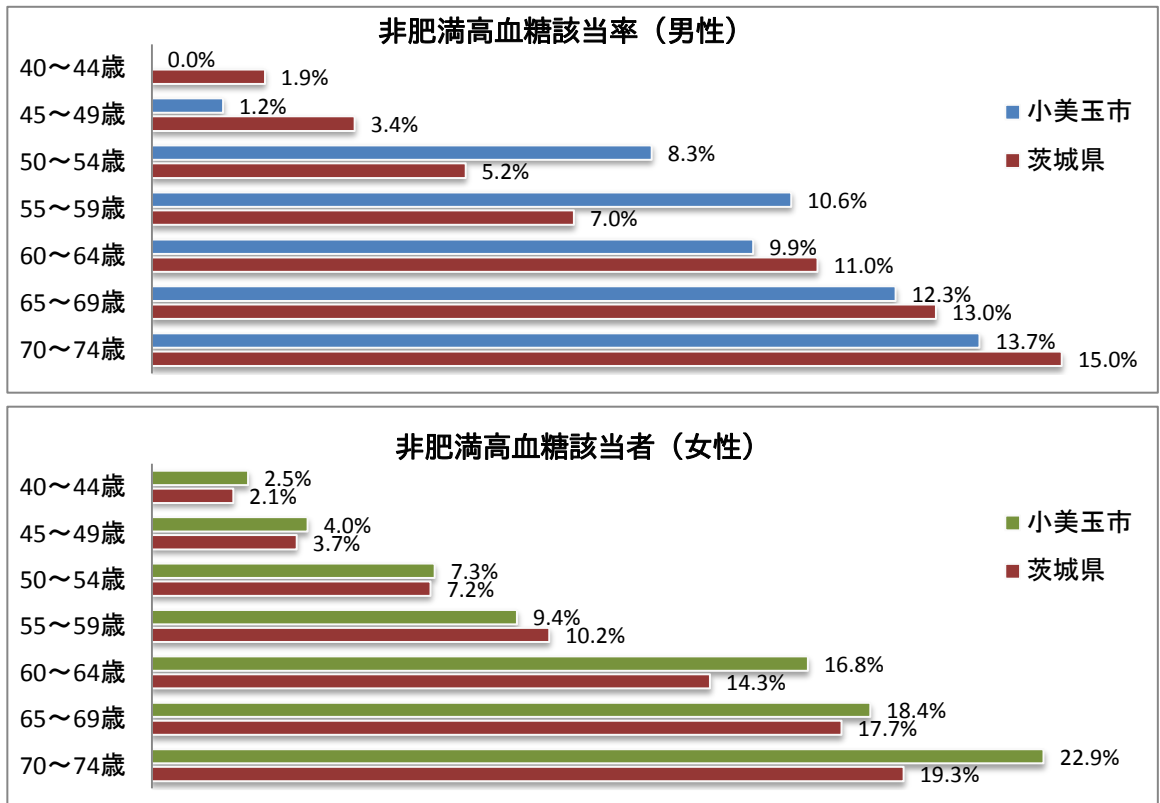


図 31 : 健診の状況 (KDB S21\_008)

⑤ 質問票調査の状況

茨城県と比較して、服薬している人、特に糖尿病の薬を飲んでいる人の割合が高く、生活習慣については、「20歳から10kg以上体重が増加している」、「30分以上の運動習慣がない」、「就寝前に夕食を取る」、「夕食後に間食を取る」と回答した人が多く、また、1日に1合以上を飲酒する人の割合が高くなっています。

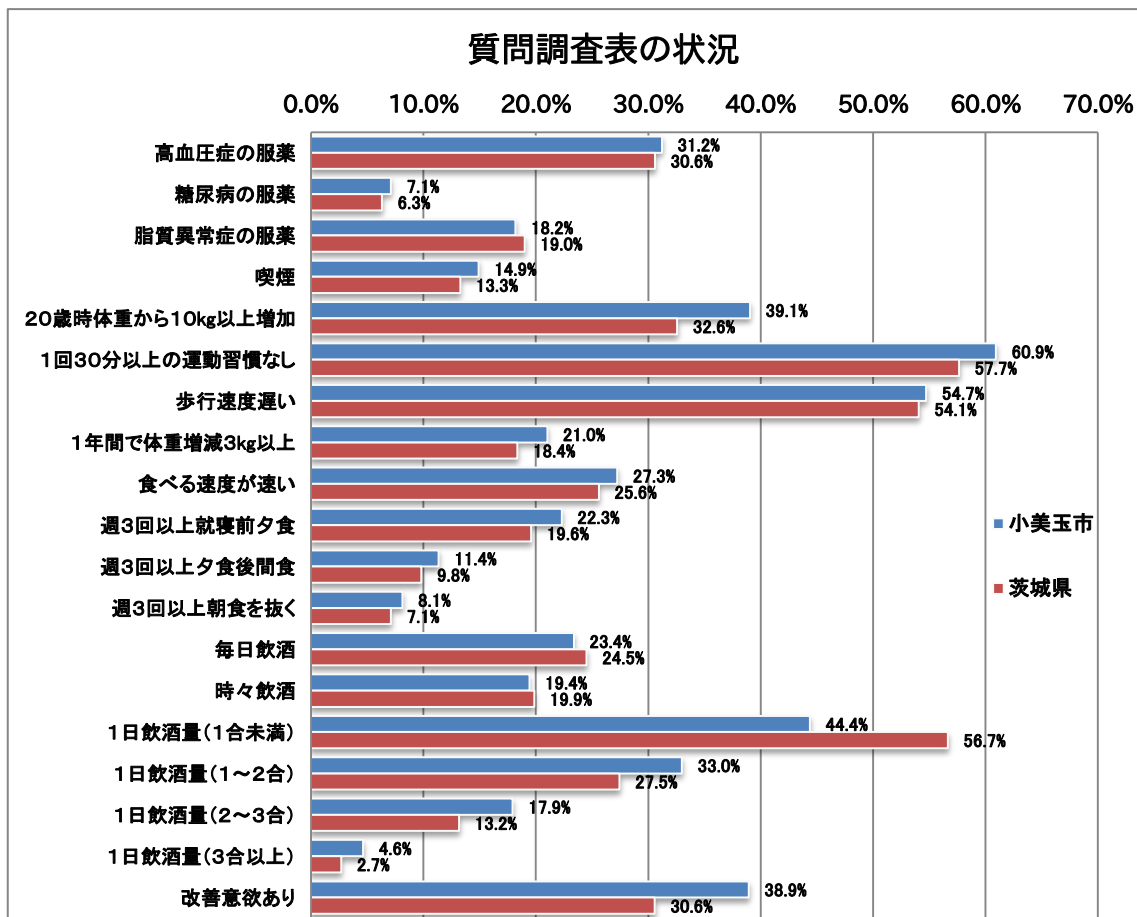


図 32：問診調査表の状況 (KDB S21\_007)

⑥ 健診受診者・未受診者別医療費

健診受診者と未受診者で、医科レセプト（生活習慣病）1人あたりの医療費を国・県と比較すると、健診受診者が高く、未受診者で低くなっています。

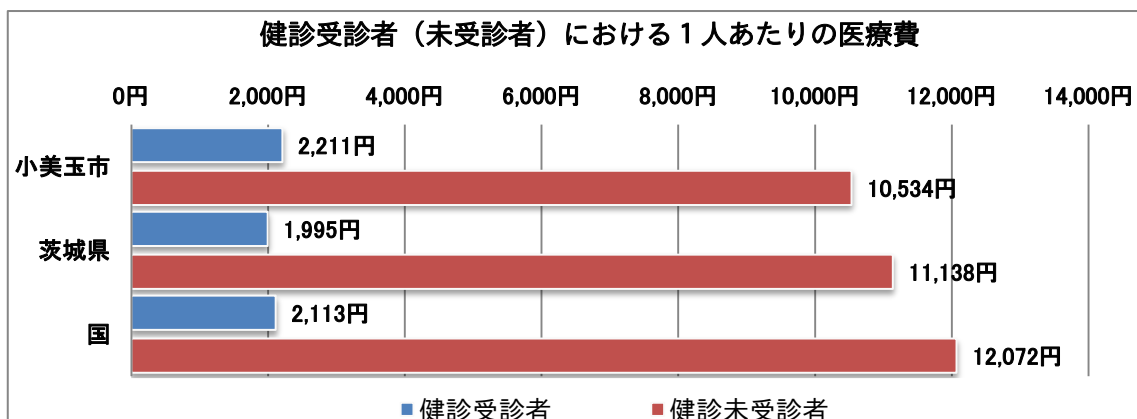


図 33：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 (KDB S21\_003)



## 第4章 健康課題と目的・目標

### 1 健康課題の抽出

基本分析による現状把握から見える 主な健康課題			対策の方向性
医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療費の総額においても、一人当たりの医療費においても、生活習慣病、特に「糖尿病」が上位を占める。</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病は、予防対策及びリスク者の特定が可能であることから、重点課題と位置付け、ポピュレーションアプローチと重症化予防の両面から対策を講じる。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病の保有者が、40歳代から増加する。</li> <li>健診の結果、「血糖」の有所見者割合が高い。</li> <li>非肥満で高血糖の人が多い。</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病を発症する前段階の若年層を対象に、糖尿病予防対策を講じる。</li> <li>血糖値が高い未治療者を対象に、治療の勧奨及び生活習慣の改善を働きかけ、発症及び重症化を予防する。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病保有者一人当たりの医療費は、入院医療費が20歳代から増加している。</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>40歳未満の健康診査において、生活習慣病の早期発見、早期治療を目指すとともに、生活習慣病予防についての啓発を行う。</li> </ul>
介護データ	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護認定者の内「要介護1」及び「要介護2」の割合が高い。</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病の予防や、介護予防をすることで要介護認定者の減少に努める。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護（支援）の割合は確実に増加していて、有病状況では心臓病、高血圧症の割合が高くなっている。</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療費データ及び健診データの分析結果と併せ、「高血圧症」及び「糖尿病」について重症化予防に取り組む。</li> </ul>
健診データ	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診受診率の伸びが鈍化している。</li> <li>平成26年度の特定健康診査における初回受診者の割合が13.9%と低く、受診者が固定化している。</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査を受診したことがない被保険者への受診勧奨を実施する。</li> <li>国民健康保険への新規加入者に対し、制度の周知と受診勧奨を実施する。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導の利用率が低い。</li> <li>動機付け支援について、実施場所及び時間が限定される。</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用しやすい環境を整えるため、実施方法を拡大し、受診機会を拡充する。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診の結果、「糖尿病」の有所見者割合及び服薬の割合が高い。</li> <li>リスクが高いにもかかわらず服薬のない人も多数存在する。</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査で受診勧奨判定値以上であるにも関わらず医療機関を未受診者に対して、医療機関への受診を勧奨する。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>非肥満者において、生活習慣病のリスクがある人が多数存在する。</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>広報誌、啓発番組、イベント等で、生活習慣改善の重要性について情報発信する。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>「がん」が、主要死因別割合及び傷病別医療費において、高い割合を占めている。</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん検診の受診率向上のため受診勧奨を行い、早期発見と適切な治療につなげる。</li> </ul>

## 2 目的・目標の設定

### (1) 小美玉市が目指す目標の相関図

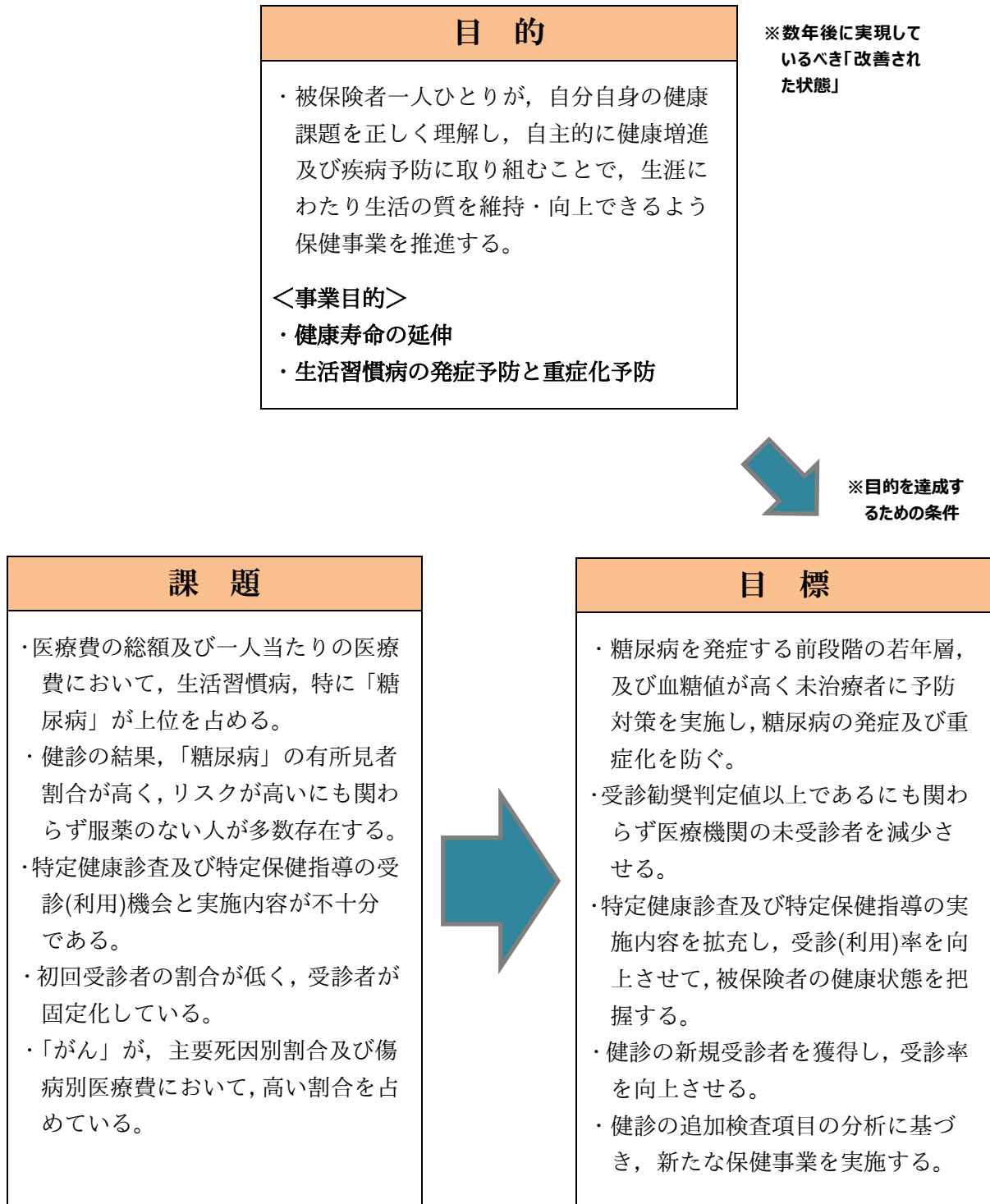


図 34：保健事業支援評価委員会作成ワークシート（様式 3）

(2) 健康度の変化と医療費との関係図 (イメージ)

特定健康診査・特定保健指導をP D C Aサイクルに則り、継続的に実施することにより健康度が上がり健康寿命の延伸が図られる。

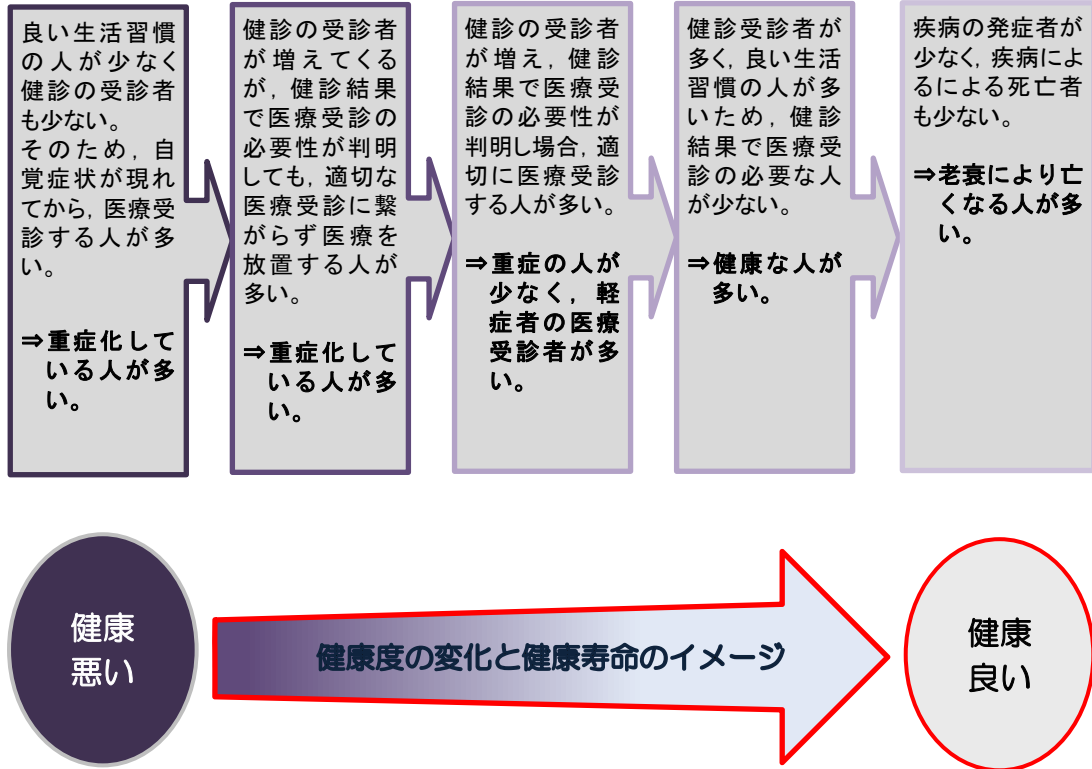


図 35 : 健康度の変化による健康寿命のイメージ

生活習慣病の発症予防と重症化予防により、1人(1件)あたりの医科レセプト(生活習慣病)の医療費が少なくなる。

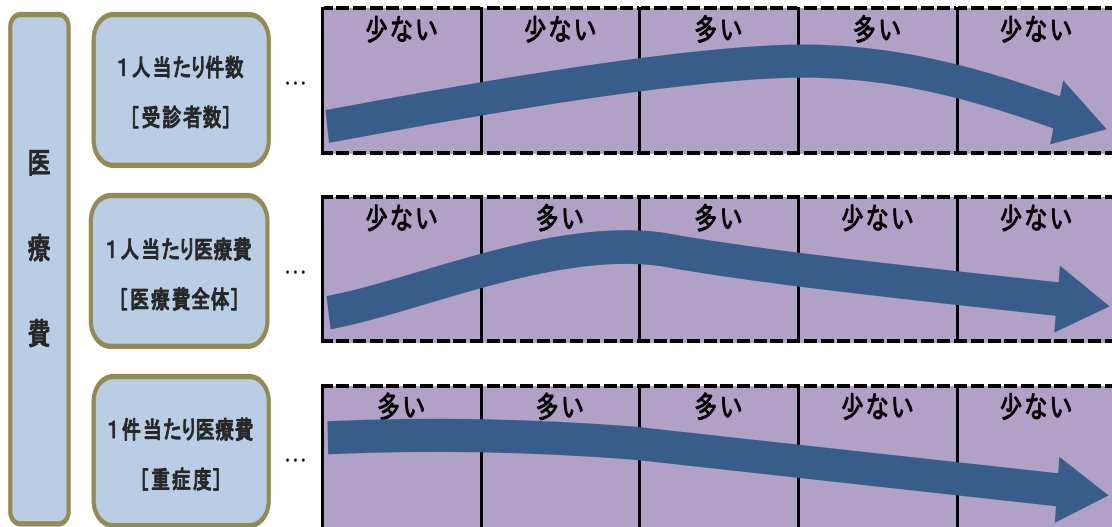


図 36 : 医療費の変化のイメージ

### 3 保健事業の実施計画

事業名	事業目的及び概要	平成 27 年度												平成 28 年度	平成 29 年度
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
<b>基盤となる事業</b>															
医療費通知	被保険者に自身の医療費を把握してもらうことを目的に、年6回、全受診世帯へ医療費通知を送付する。	継続	○通知	○通知	○通知	○通知	○通知	○通知	○通知	○通知	○通知	○通知	○通知	継続して実施する。	継続して実施する。
ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品の使用促進による医療費抑制を目的に、切り替えた場合の自己負担軽減額を通知する。	継続						○通知					○通知	継続して実施する。	継続して実施する。
広報事業	国民健康保険の事業内容の周知を図るため、広報へ健診等の記事を掲載する。	継続	← 記事掲載 (対象時期随時) →										継続して実施する。	継続して実施する。	
人間ドック・脳ドック助成事業	被保険者の健康の保持増進を図ることを目的に、人間ドック・脳ドックを受診した被保険者に対し費用の一部を助成する。	継続	○準備	○実施									○保健指導	継続して実施する。 (実施期間の見直しが必要か確認)	継続して実施する。
<b>個別の事業</b>															
特定健康診査受診勧奨	被保険者の健康状態を把握し保健事業の質的向上を図るため、勧奨ハガキ及び電話により年度内未受診者への受診勧奨を実施する。	継続							○通知	○勧奨				勧奨ハガキの効果を確認し、送付方法等を検討する。	勧奨ハガキの効果を確認し、送付方法等を検討する。
	健診の継続性を保つため、国保加入者へチラシ入りポケットティッシュを配布し制度の周知と受診勧奨を実施する。										○配布			→	効果を確認し、配布方法を検討する。
対象者を選抜し追加特定健康診査の実施	前回受診で疾病が疑われ、3年間受診履歴無い人を対象に1月に追加健診を実施する。	新規							○検討	○準備	○実施	◇確認		効果を確認し、受診しやすい方法を検討する。	効果を確認し、受診しやすい方法を検討する。
個別健診(医療機関等)への受診勧奨事業	集団健診終了後に、特定健診の有効性を示した、受診啓発チラシを作成し診療機関へ配布する。	新規							○準備	○入札	○作成	○実施	◇確認	効果を確認し、配布方法を検討する。	効果を確認し、配布方法を検討する。
特定保健指導の利用勧奨	特定保健指導対象者の利用率を向上させるため、勧奨通知の郵送及び個別勧奨を実施する。	継続		○準備	○実施								→	効果を確認し、実施方法を検討する。	効果を確認し、実施方法を検討する。
特定保健指導の実施機会の拡大事業	特定保健指導の実施方法を拡大し、被保険者が利用しやすい環境を整えるため、骨密度フォロー指導会を実施する。	継続		○準備	○実施								→	効果を確認し、実施方法を検討する。	効果を確認し、実施方法を検討する。
	特定健康診査の結果説明会時に初回面接を実施する等、特定保健指導の実施方法を検討する。	継続		○準備	○実施								→	効果を確認し、実施方法を検討する。	効果を確認し、実施方法を検討する。

事業名	事業目的及び概要	平成 27 年度												平成 28 年度	平成 29 年度	
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
<b>個 別 の 事 業</b>																
健康づくり健診	若年層(18歳～39歳)への健康診査を行うことで、生活習慣病を予防するとともに、自身の健康管理への意識を啓発する。	継続	○ 検討	○ 準備	○ 実施									◇ 確認	効果を確認し、受診しやすい方法を検討する。	効果を確認し、受診しやすい方法を検討する。
病態別教室 (高血糖・ダイエット編)	生活習慣病を減少させるため、メタボ予防のための生活習慣改善の指導を行う。	継続	○ 検討		○ 準備	○ 実施								◇ 確認	効果を確認し、実施方法を検討する。	効果を確認し、実施方法を検討する。
病態別教室 (血液サラサラ編)	生活習慣病予防、高血圧および脂質異常症有所見者の減少を図るための健康教室を実施する。	継続	○ 検討		○ 準備	○ 実施								◇ 確認	効果を確認し、実施方法を検討する。	効果を確認し、実施方法を検討する。
未治療者受診勧奨	特定健康診査で血圧値が受診勧奨判定値以上の未治療者に対して、医療機関の受診を勧奨する。	新規	○ 検討	○ 準備	○ 実施									◇ 確認	効果を確認し、実施方法を検討する。	効果を確認し、実施方法を検討する。
糖尿病重症化予防	糖尿病の重症化を防ぐため、血糖値が高い未治療者に対して、保健指導を実施する。	新規	○ 検討	○ 準備	○ 実施									◇ 確認	効果を確認し、実施方法を検討する。	効果を確認し、実施方法を検討する。
情報提供事業	健康管理のポイントとなる、情報を医療センター院長の協力の基に広報誌等により発信する。(不定期)	継続							記事掲載						継続して実施する。 (毎月実施を図れるよう検討する。)	継続して実施する。
イベント会場での啓発事業	健康に関する知識の普及啓発及び意識の高揚を図るため、会場において健康相談を実施する。	継続							○ 実施						継続して実施する。	継続して実施する。
医療センターでの啓発事業	疾病の正しい理解を目的に、専門医によるテーマに沿った医療情報の提供を行う。	継続													継続して実施する。	継続して実施する。
特定健康診査受診環境の整備(H28年度)	被保険者が保健指導を受けやすい環境を整えるため、保健師等サポート事業を実施し利用率向上を図る。	新規											○ 検討	○ 準備	効果を確認し、受診しやすい方法を検討する。	—
特定健康診査実施方法の見直し(H28年度)	特定健康診査の受付事務をシステム化し、資格確認職員の削減と受付事務を効率的に実施する。	新規											○ 検討	○ 準備	効果を確認し、受付時間の短縮を図る。	効果を確認し、受付時間の短縮を図る。
訪問健康相談	重複受診者及び頻回受診者を訪問し、健康相談を実施することにより、医療費の適正化を図る。	継続													効果を確認し、実施方法を検討する。	効果を確認し、実施方法を検討する。

#### 4 保健事業の目標・評価指標

事業名	対象者			事業担当課	目標(平成 29 年度)	
	区分	性別	年齢		アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)
<b>基盤となる事業</b>						
医療費通知	全受診世帯	全て	0 ～ 74歳	医療保険課	全受診世帯に通知を送付する。 (6回/年, 偶数月)	—
ジェネリック医薬品差額通知	対象世帯	全て	0 ～ 74歳	医療保険課	ジェネリック医薬品差額通知を送付する。 (2回/年)	使用割合:25% (新基準ベース)
広報事業	被保険者(市民)	全て	0 ～ (74)歳	医療保険課 健康増進課	広報特集号の内容を改善する。 (年間 8 回)	—
人間ドック・脳ドック助成事業	被保険者(国保完納世帯)	全て	30 ～ 74歳	医療保険課	実施機関の拡大及び保健指導への誘導 (申込者数:500人)	健診受診率 : 60%
<b>個別の事業</b>						
特定健康診査受診勧奨	被保険者	全て	40 ～ 74歳	医療保険課	ハガキ勧奨: 8,000件 電話勧奨:300件	健診受診率 : 60%
	国保新規加入来庁者	全て	40 ～ 74歳	医療保険課	啓発チラシ入りポケットティッシュの配布 (配布数:1,000個)	
対象者を選抜し追加特定健康診査の実施	被保険者(3年間未受診者)	全て	40 ～ 74歳	医療保険課	ハガキ勧奨 800件 電話勧奨 300件	
個別健診(医療機関等)への受診勧奨事業	医療機関受診者	全て	全年齢	医療保険課	人間ドック等の協力医療機関, その他医師会等への訪問 (訪問件数:13件)	
特定保健指導の利用勧奨	被保険者(対象者)	全て	40 ～ 74歳	医療保険課 健康増進課	保健指導未利用者に対し, 郵送又は電話により利用勧奨を実施する。 (勧奨件数:300件)	未利用者への勧奨率 80% 特定保健指導利用率 50%
特定保健指導の実施機会の拡大事業	被保険者(対象者)	全て	40 ～ 74歳	健康増進課	結果説明会開催時に併せて, 保健指導と骨密度検査を実施する。 (実施件数:500件)	特定保健指導利用率 50% ・利用者数の増加 ・結果説明会参加者の増加
健康づくり健診	被保険者(市民)	全て	18 ～ 39歳	健康増進課	継続受診する人へ受診券を送付し啓発 (発送数:500件)	—

事業名	対象者			事業担当課	目標(平成29年度)	
	区分	性別	年齢		アウトプット (実施内容)	アウトカム (事業の成果)
<b>個別の事業</b>						
病態別教室 (高血糖・ダイエット編)	被保険者 (市民)	全て	40～74歳	健康増進課	肥満解消の講話, 実習(運動・栄養)を実施する。 (1開催あたり20人)	参加者のうち, 国保対象者の参加割合 (参加率:50%)
病態別教室 (血液サラサラ編)	被保険者 (市民)	全て	40～74歳	健康増進課	肥満解消の講話, 実習(運動・栄養)を実施する。 (1開催あたり20人)	参加者のうち, 国保対象者の参加割合 (参加率:50%)
未治療者受診 勧奨	被保険者 (対象者)	全て	40～74歳	医療保険課	未治療者のうち特に リスクの高い人に対し て医療機関への受診 を勧奨する。 (50人/年)	指導完了率:100% 検査値の改善:80%
糖尿病重症化 予防	被保険者 (対象者)	全て	40～74歳	医療保険課	重症化が懸念される 対象者に対して保健 指導を実施する。 (50人/年)	指導完了率:100% 検査値の改善:80%
イベント会場での 啓発事業	被保険者 (市民)	全て	全年齢	社会福祉協議会	「福祉につこりまつり」 での実施。 (年1回:血圧・体脂肪計 等での計測・相談・指 導)	参加者数の増加 (参加者:200人)
特定健康診査 受診環境の整備 (H28年度)	被保険者 (健診受診者)	全て	40～74歳	医療保険課	事務サポート員を配 置する。 (事務職1名配置)	—
特定健康診査 実施方法の見直し (H28年度)	被保険者 (健診受診者)	全て	40～74歳	医療保険課	パソコン 1台 プリンター 1台 (事務員削減 2名)	受付待ち 時間の短縮 15秒/1人
訪問健康相談	被保険者	全て	0～74歳	医療保険課	訪問健康相談:2名 (確認随時実施)	—

## 5 計画の見直し

計画の期間を、平成29年度までの3年間としていることから、計画期間の最終年度(平成29年度)に、計画に掲げる目標の達成状況及び事業の実施状況に関する調査及びデータ分析を行い、実績に関する評価を行います。

この結果は、計画(目標値の設定, 取り組むべき事業等)の内容の見直しに活用し、次期計画の参考とします。

また、計画の期間中においても目標の達成状況や事業の実施状況の変化等により、計画の見直しが必要になった場合は、必要に応じて修正します。

## 第5章 計画の推進

### 1 計画の公表及び周知

計画を推進するため、健診等の機会に広く情報発信します。

また、イベントや会議等の機会を利用して、計画の意義や概要を周知します。

### 2 推進体制の整備

#### (1) 庁内推進体制の整備

衛生部門や介護部門等の関係各課が、横断的に連携して取り組んでいく体制を整備します。

#### (2) 関係機関との連携

医療機関等の関係機関との連携体制を確立し、計画の円滑な推進を図ります。

### 3 個人情報の保護

#### (1) 基本方針

保健事業で得られる個人情報<sup>\*1</sup>は、法令等に定めるところに従い、適正に管理します。

ア 小美玉市個人情報保護条例（平成18年3月27日条例第11号）

イ 小美玉市個人情報保護規則（平成18年3月27日規則第14号）

ウ 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成16年12月24日厚生労働省）

エ 健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成16年12月27日厚生労働省）

オ 国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成17年4月1日厚生労働省）

カ 匿名データの作成・提供に係るガイドライン（平成24年8月31日総務省）

#### (2) 電子媒体の安全管理

保健事業で得られる電子データは、次に定めるところに従い、安全に管理します。

ア 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（平成17年3月厚生労働省）

イ 匿名データの作成・提供に係るガイドライン（平成24年8月31日総務省）

#### (3) 利用の目的

保健事業で得られる個人情報は、データの点検並びに保健指導、評価及び分析のために利用します。

#### (4) 目的外利用又は第三者への提供

保健事業で得られる個人情報は、次に掲げる場合を除き、目的外に利用し、又は第三者に提供しません。

---

\*1 個人情報：個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日、その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの



ア 法令等の規定に基づくとき

イ 本人の同意があるとき

ウ 人の生命、健康、生活又は財産を保護するため、緊急かつやむを得ないと認められるとき

エ 公益上の必要、その他相当な理由があると市長が認めたとき

**(5) 匿名化による利用等**

保健事業で得られる個人情報を含むデータを、目的外に利用し、又は第三者に提供する場合において、(4)のアからエまでに該当しないときは、個人情報を匿名化して利用し、又は提供します。

**(6) 委託する場合の保護措置**

保健事業に関する業務を委託する場合は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めます。

## 注釈及び用語解説

### ■「ポピュレーションアプローチ」(注1)

- 健康障害を引き起こす危険因子を持った人(個人)に絞りこみ, その危険度を下げるよう働きかけていくことをハイリスクアプローチといい, 対象を一部に限定せず集団全体に対して働きかける方法や, 環境整備を「ポピュレーションアプローチ」という。

### ■「平均寿命」(注2)

- 各年齢の男女があと何年生きられるかを示したものを平均余命といい, 0歳時(出生時)の平均余命をとくに「平均寿命」という。

### ■「健康寿命」(注3)

- 日常的に介護を必要とせず, 自立した生活ができる生存期間を「健康寿命」という。

### ■「標準化死亡比」(注4)

- 観察集団の年齢構成を基準となる集団の年齢構成に当てはめ, 実際の死亡数と基準母集団の死亡数の比を「標準化死亡比」という。この値が1.00以上であると, その集団の死亡率が高いといえる。

### ■「動機付け支援」と「積極的支援」(注5, 注6)

- 特定健康診査の結果から, 生活習慣病の発症リスクが高い人に対し, 医師や保健師や管理栄養士等が対象者の身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行う。特定保健指導には, リスクの程度に応じて「動機付け支援」と「積極的支援」があり, よりリスクが高い人が積極的支援の対象となる。

### ■「メタボ予備群」(注7)

- メタボ該当者の診断基準には達しないが, 減量によりリスクが改善する肥満を「メタボ予備群」といい, メタボに移行させないように生活習慣改善を促す必要がある。

### ■「メタボ該当者」(注8)

- 腹囲が男性85cm以上, 女性90cm以上であることに加え, 次の3項目のうち, 1つが該当する人は「メタボ予備群」で, 2つ以上該当する人は「メタボ該当者」という。
  - ア 収縮期血圧が130mmHg以上か拡張期血圧が85mmHg以上のいずれか, もしくは両方に該当する。
  - イ 空腹時の血糖値が110mg/dl以上ある。(保健指導対象は100mg/dl以上)
  - ウ 中性脂肪が150mg/dl以上かHDLコレステロールが40mg/dl未満のいずれか, もしくは両方に該当する。

～ 小美玉市国民健康保険保健事業実施計画（小美玉市データヘルス計画）～

発行	小美玉市
編集	小美玉市 保険衛生部 医療保険課
住所	319-0192 茨城県小美玉市堅倉835番地
電話	0299-48-1111 FAX0299-48-1199
E-mail	iryō@city.omitama.lg.jp