

都留市国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画)

第二期 平成30年度～令和5年度

都留市国民健康保険

平成30年3月 策定

令和3年4月 一部改訂

目 次

第一章 計画の概要	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	2
4. 実施体制及び関係部局との連携	2
第二章 現状の整理	3
1. 都留市全体の状況	3
(1) 人口構成及び高齢化率の推移	3
(2) 出生率・死亡率の推移	4
(3) 死亡原因	5
(4) 平均寿命	6
(5) 介護保険の状況	7
2. 国保被保険者の状況	8
(1) 被保険者数の推移	8
(2) 異動の推移	9
3. これまでの保健事業の取組み内容とその評価	10
第三章 都留市の健康課題	14
1. 国保医療費の状況	14
(1) 医療費・受診件数の推移	14
(2) 被保険者一人当たり医療費の推移	14
(3) 平成 28 年度の年齢階層別医療費	15
(4) 中分類による疾病別比較	16
(5) 生活習慣病等の現状と分析	18
(6) ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の現状	24
(7) ジェネリック医薬品普及率の現状と分析	25
(8) 重複・頻回受診、重複投薬の状況	26
2. 特定健康診査等の状況	27
(1) 特定健康診査受診率の推移	27
(2) 性別・年齢階層別の受診状況	28
(3) 健診受診者の質問別回答状況	29
(4) 有所見状況	30
(5) メタボリックシンドローム	
メタボリックシンドローム予備群該当者の状況	31
(6) 特定保健指導の状況	34
(7) 健診異常値放置者の状況	37
3. 現状から見えた健康課題	38

第四章 計画の目的・目標	40
1. 計画の目的	40
2. 目的を達成するための目標	40
第五章 保健事業の実施内容	41
1. 特定健康診査受診率の向上	41
2. メタボ該当者・予備群該当者の減少	43
3. 疾病の早期発見・重症化予防	44
4. 医療費の適正化	46
5. 地域包括ケアの推進	47
第六章 その他の事項	49
1. 計画の評価・見直し	49
2. 計画の公表・周知	49
3. 個人情報保護に関する事項	49

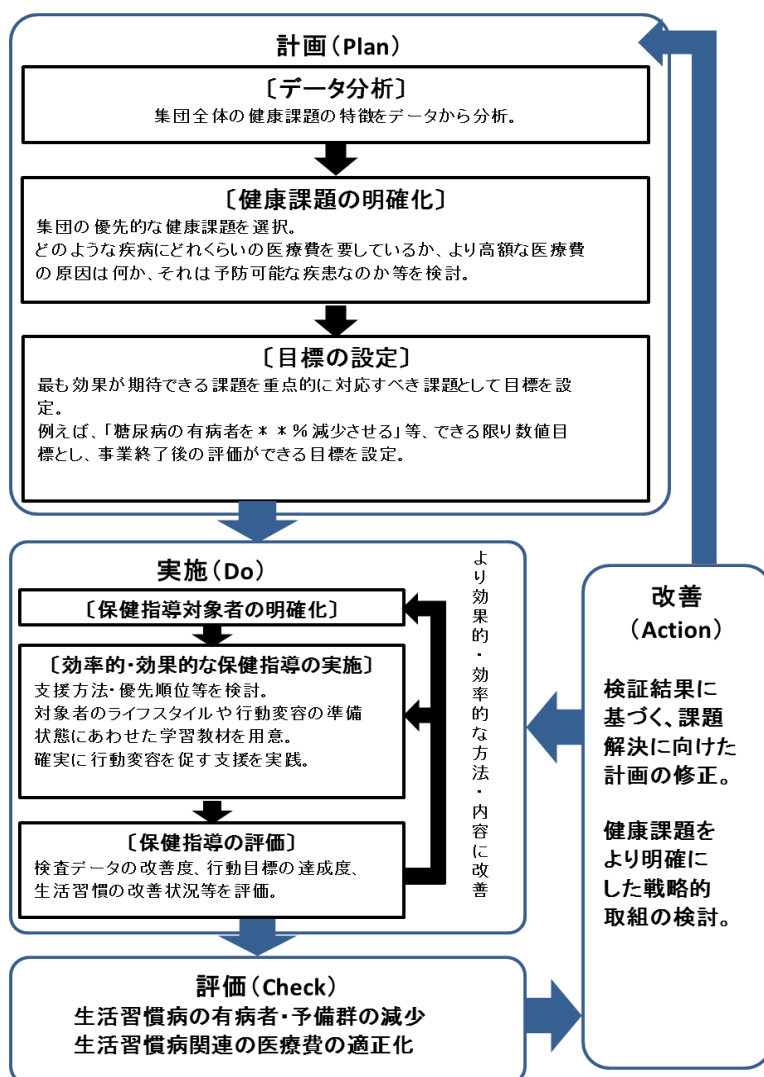
第一章 計画の概要

1. 計画策定の背景

少子高齢化の進展に伴い、現役世代からの健康づくりの重要性が高まる中、政府の「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）では、すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく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、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保も同様の取組みを行うことを推進することを掲げた。

さらに「経済財政運営と改革の基本方針」（骨太の方針）（平成 28 年 6 月 2 日閣議決定）においてもデータヘルスの強化等が示され、健康保険の医療保険者は、健診データや医療費情報等を活用して、被保険者の健康課題を抽出し、個々の状態に応じた効率的かつ効果的な対策を実施することとされた。

こうした中で都留市においても、PDCA サイクルに沿った効果的・効率的な保健事業の実施のために、平成 29 年 2 月に「第一期 都留市国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定したが、第一期計画が見直しの時期を迎えたことに伴い、新たに「第二期 都留市国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定する。



出典：厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム

2. 計画の位置づけ

データヘルス計画では、都留市及び都留市国保被保険者の健康の保持増進に資することを目的とし、PDCAサイクルに沿って計画に定める保健事業の進捗状況を把握、点検し、その後の計画の推進に反映していく。

本計画は「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「山梨県医療費適正化計画」等の関連計画と調和のとれたものとする必要がある。

また、計画の推進にあたっては、本市のまちづくりの方向性を示す「第6次 都留市長期総合計画」に即し、「都留市健康増進計画・食育推進計画」や保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法を定めた「第三期 都留市国民健康保険 特定健康診査等実施計画」との整合性を図る。

3. 計画の期間

第二期データヘルス計画の期間については、「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」第4の5において「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性も踏まえ、複数年度とすること」とされていることから、平成30年度から令和5年度までの6年間とする。

計画年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
データヘルス計画				計画見直し	第二期計画	第二期計画	第二期計画	第二期計画	第二期計画	第二期計画	計画見直し
特定健康診査等実施計画	第三期計画	第三期計画	第三期計画	第三期計画	第三期計画	第三期計画	第三期計画	第三期計画	第三期計画	第三期計画	計画見直し
医療費適正化計画	第三期計画	第三期計画	第三期計画	第三期計画	第三期計画	第三期計画	第三期計画	第三期計画	第三期計画	第三期計画	計画見直し
第6次都留市長期総合計画				H28～R8年度							
健康増進計画 食育推進計画				H28～R8年度							

4. 実施体制及び関係部局との連携

本計画の策定及び実施にあたっては、関係各課との協議や連携を図り、共通認識をもって課題の解決に取り組んでいくこととする。

また、本計画の策定にあたってはパブリック・コメントを実施するとともに、被保険者、保険医・保険薬剤師等の代表にて組織された都留市国民健康保険運営協議会にて本計画について審議し、その意見を反映させた。

第二章 現状の整理

1. 都留市全体の状況

(1) 人口構成及び高齢化率の推移

都留市の平成29年4月1日現在の住民基本台帳人口は、男性15,068人、女性15,613人の計30,681人である。人口ピラミッドは壺型で少子高齢化が進んでいることが分かる。15～24歳の人口が多いのは、都留文科大学の学生によるものである(図1)。

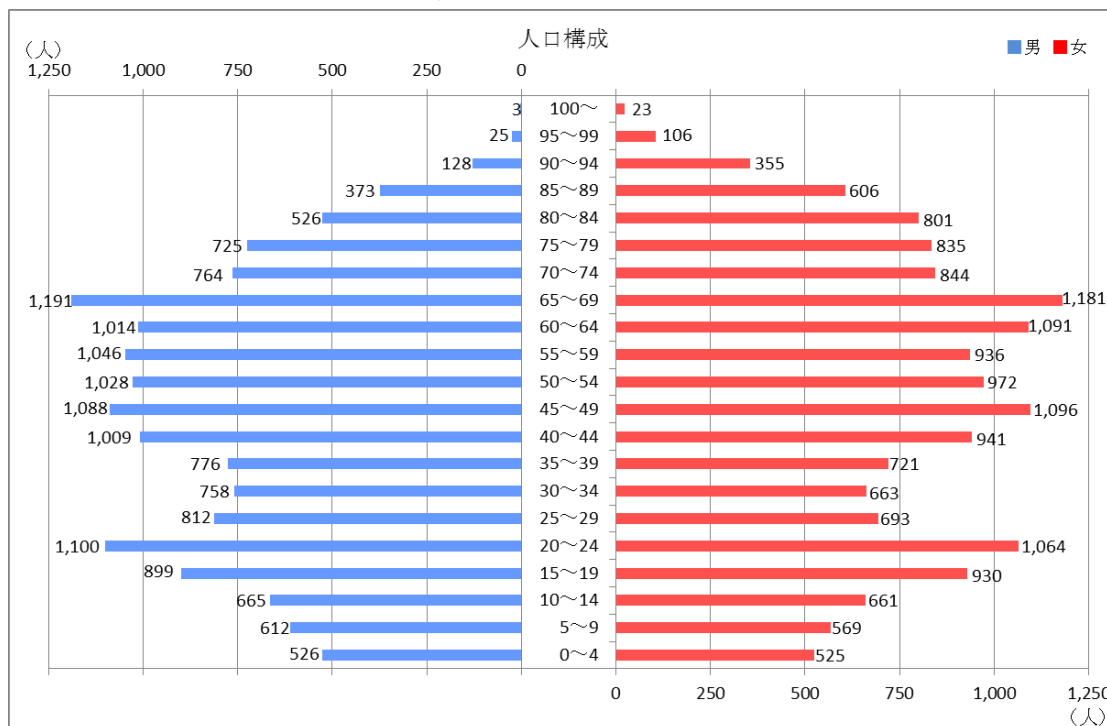


図1 出典：都留市住民基本台帳人口

また、平成28年4月1日現在の65歳以上の人口は8,357人で、高齢者人口は年々増加しており、高齢化率(65歳以上の人口が総人口に占める割合)は山梨県より低いものの年々上昇し、平成28年度は26.9%となっている(図2)。

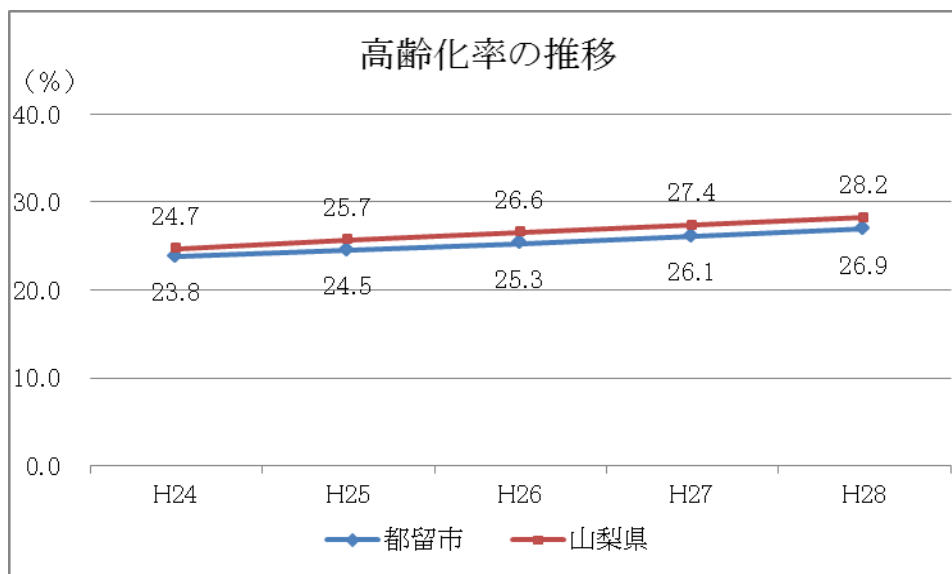


図2 出典：山梨県高齢者福祉基礎調査

(2) 出生率・死亡率の推移

都留市の出生率（人口千人当たりの出生者数）は山梨県と比較すると低く、平成 26 年度の 7.1 人をピークに近年は減少傾向にある（図 3）。

死亡率（人口千人当たりの死亡者数）は山梨県よりは低く、平成 28 年度は 11.1 人となっている（図 4）。

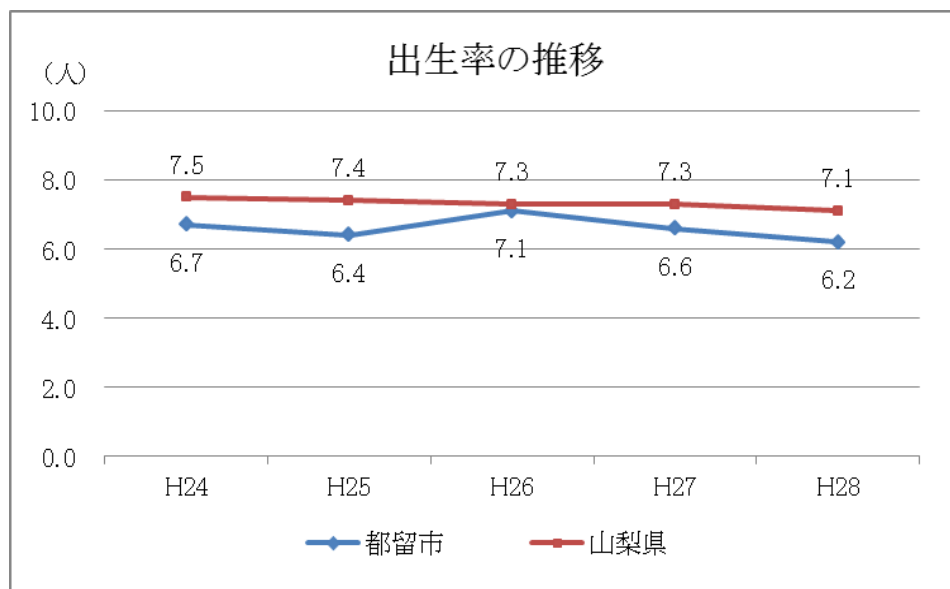


図 3 出典：山梨県人口動態統計

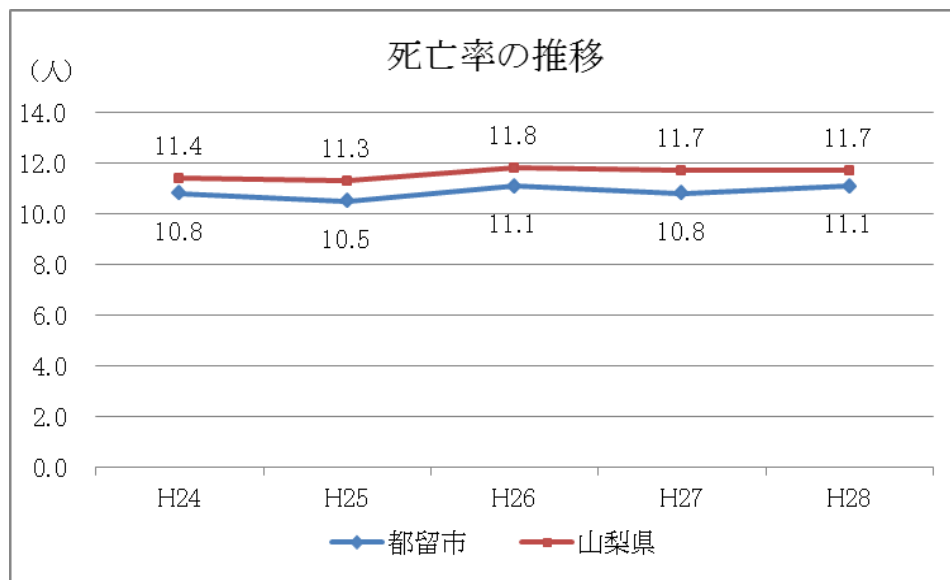


図 4 出典：山梨県人口動態統計

(3) 死亡原因

都留市の平成28年度の死亡原因上位5位は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、老衰、肺炎となっている(図5)。このうち悪性新生物、心疾患、脳血管疾患は、生活習慣に起因する疾病で、これらによる死亡数が全死亡数の半数以上を占めており、都留市におけるその割合は山梨県を上回っている(図6)。

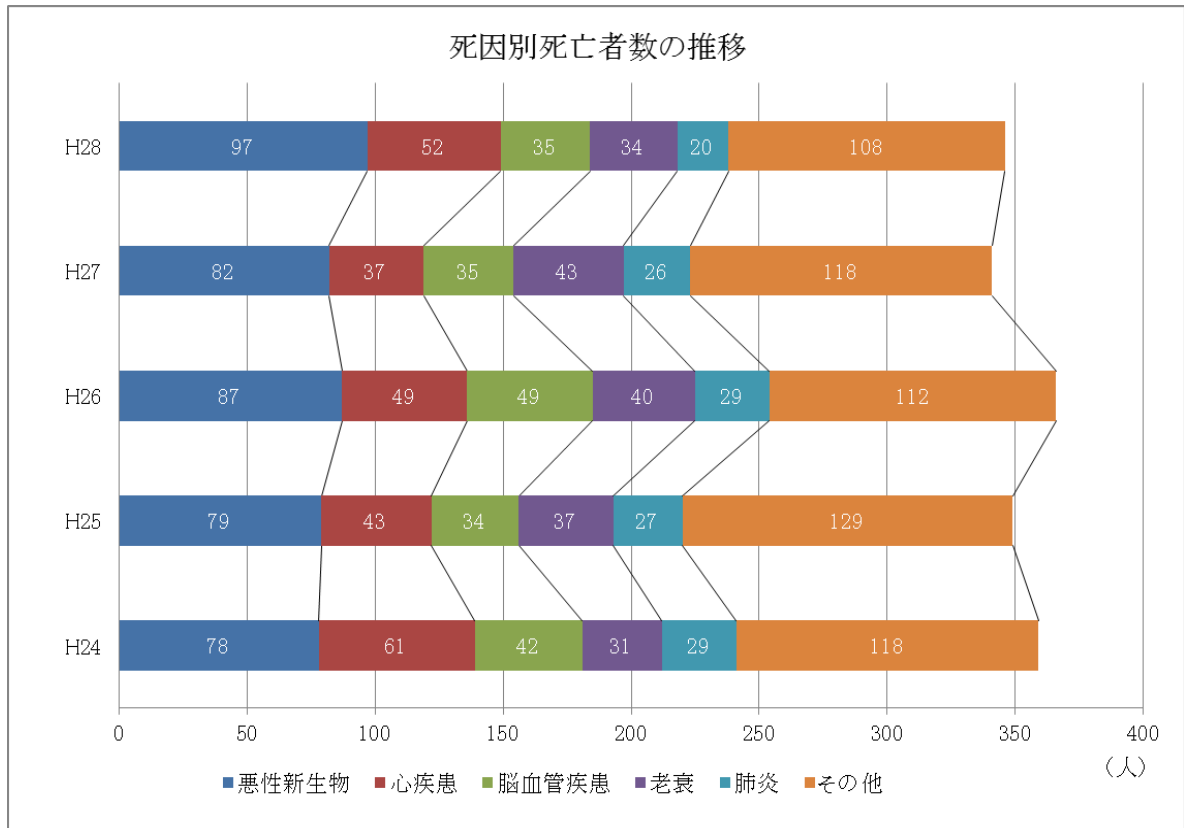


図5 出典：山梨県人口動態統計

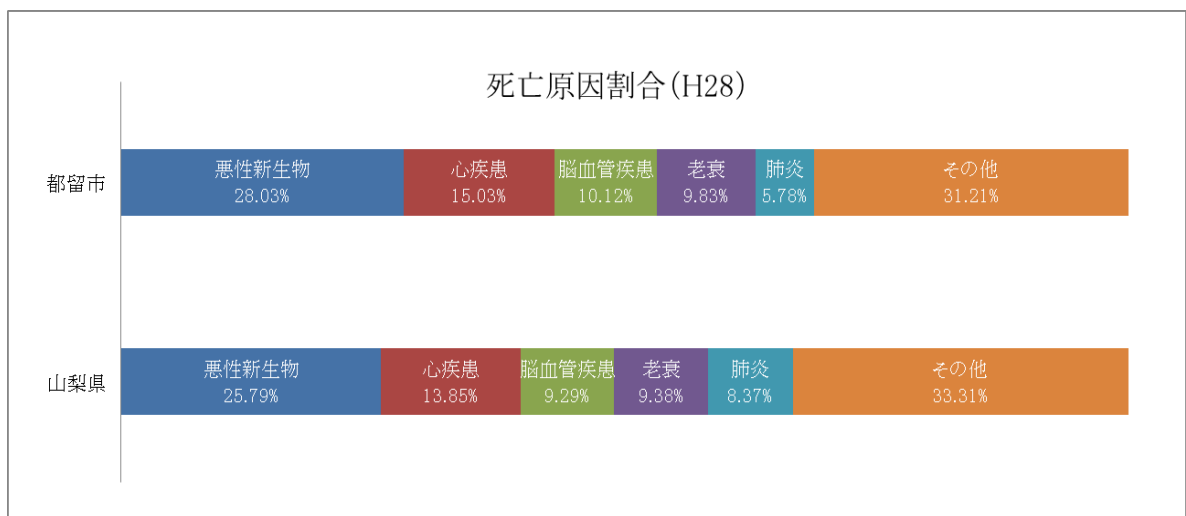


図6 出典：山梨県人口動態統計

(4) 平均寿命

都留市の平成 28 年度における平均寿命は、男性が 79.5 歳、女性が 86.7 歳であり、山梨県、同規模保険者、全国と同程度である（図 7、図 8）。

平均寿命と健康寿命（健康上の問題が無い状態で日常生活を送れる期間のこと）の差は男性 14.4 歳、女性 19.6 歳であり、平均寿命と同じく、男女どちらも他保険者と比較して大きな差は無い。

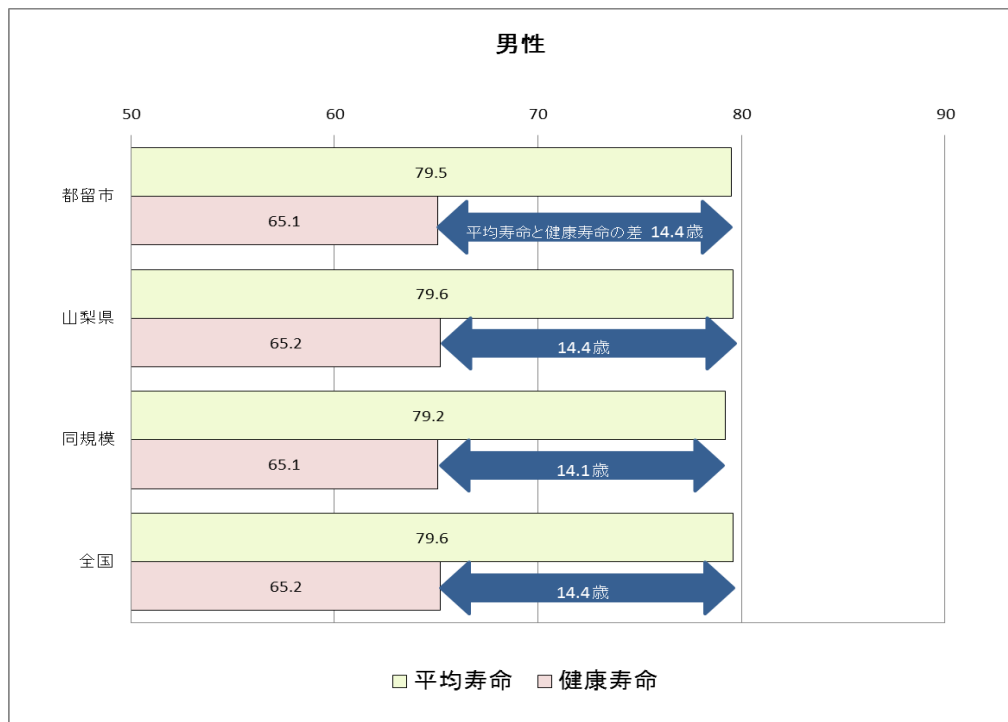


図 7 出典：国保データベースシステム (以下、「KDB システム」と表示)

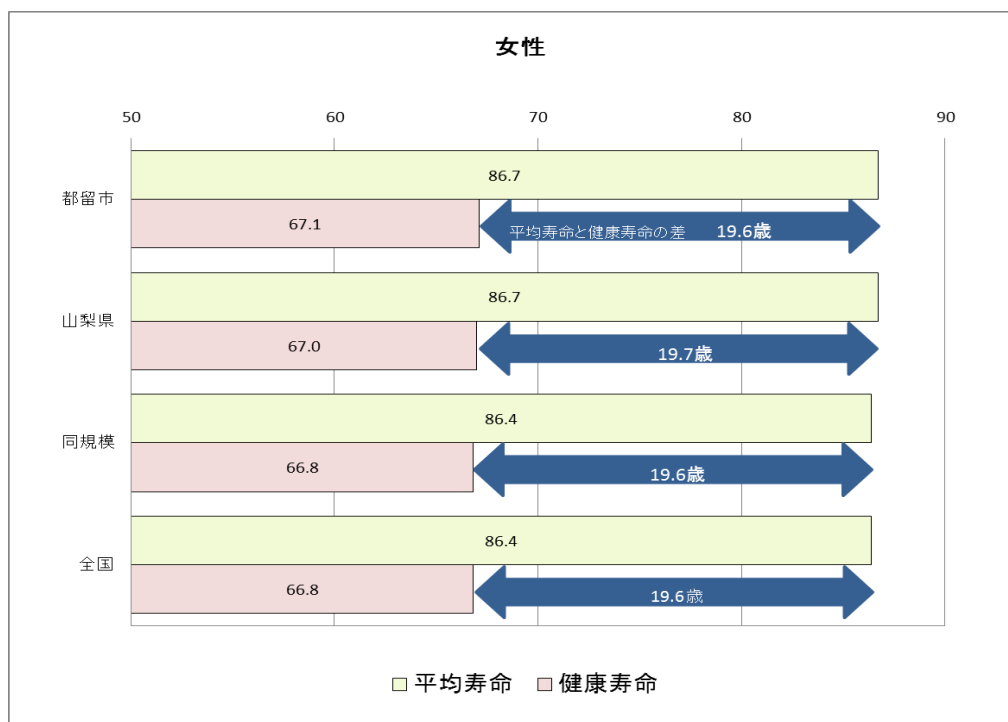


図 8 出典：KDB システム

(5) 介護保険の状況

介護保険被保険者の要介護認定率及び認定者数を見ると、平成 28 年度の認定率は 17.3%であり、平成 27 年度の 16.8%より 0.5 ポイント上昇している。認定者数も平成 27 年度の 1,308 人から、1,352 人と 44 人増加しているが、山梨県や全国平均は下回っている（表 1、図 9）。

区分		認定率	認定者数(人)		
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	
都留市	H26	16.2%	1,281	1,244	37
	H27	16.8%	1,308	1,277	31
	H28	17.3%	1,352	1,324	28
山梨県	H26	17.4%	38,062	37,174	888
	H27	17.8%	38,334	37,483	851
	H28	17.9%	38,702	37,888	814
全国	H26	20.0%	5,324,880	5,178,997	145,883
	H27	20.7%	5,751,982	5,602,383	149,599
	H28	21.2%	6,034,085	5,882,340	151,745

表 1 出典：KDB システム

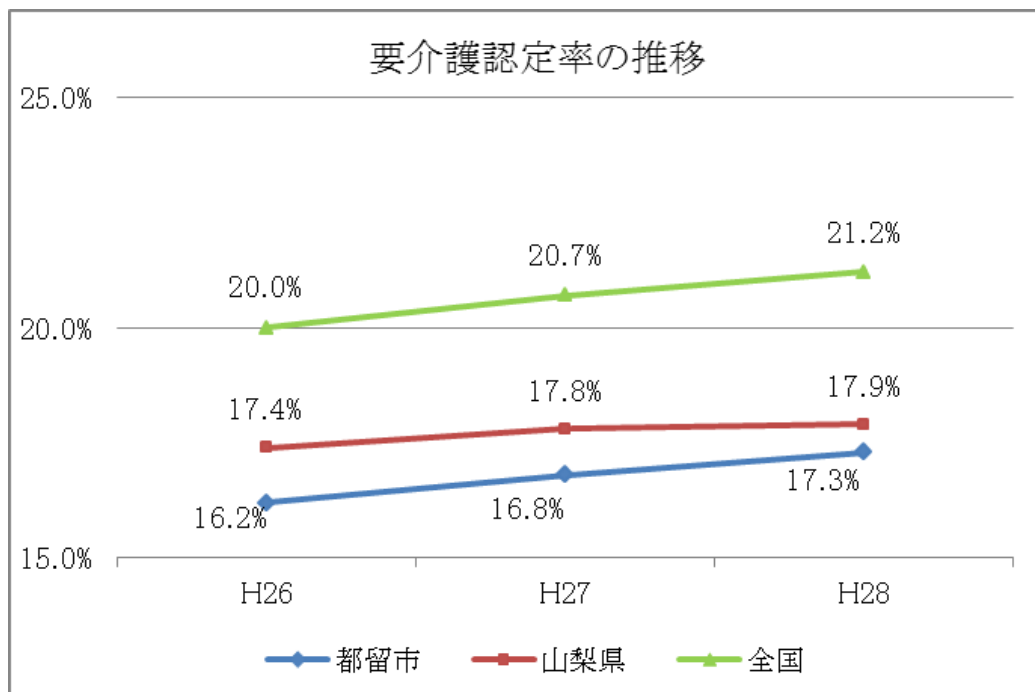


図 9 出典：KDB システム

2. 国保被保険者の状況

(1) 被保険者数の推移

都留市の国保加入世帯数、被保険者数は年々減少している。その中で 65 歳以上 75 歳未満の前期高齢者数は増加しており、全被保険者に占める前期高齢者の割合は上昇している（図 10）。平成 28 年度の被保険者の年齢構成を見ると、60 歳以上が全被保険者の約半数を占めており、今後も上昇していくことが想定される（図 11）。

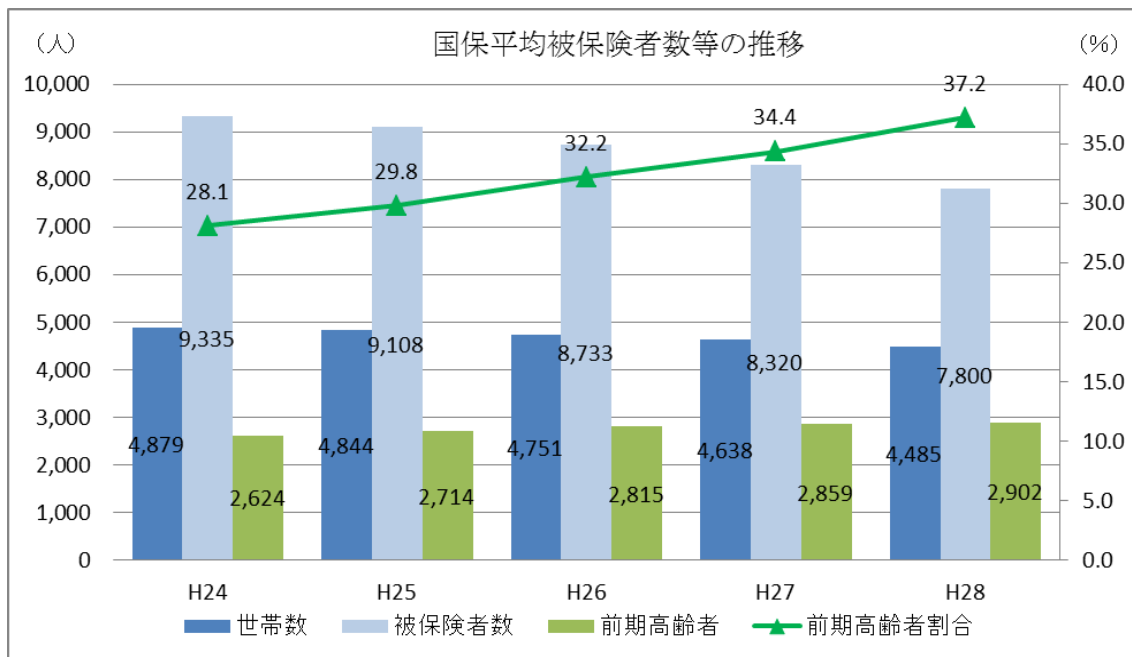


図 10 出典：事業状況報告書（事業年報）

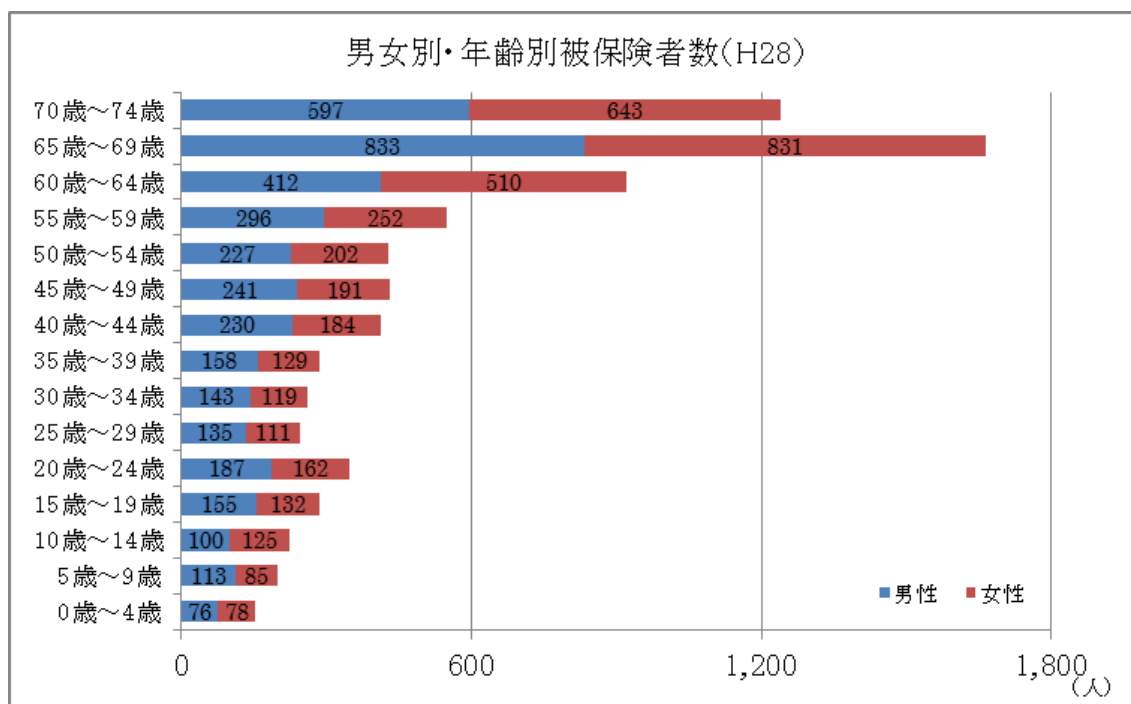


図 11 出典：被保険者マスタ

(2) 異動の推移

都留市の国保被保険者の異動状況は、増加、減少ともに社会保険等の離脱、加入によるものが最も大きな要因となっている。近年、転入者数、転出者数ともに伸びているが、短期滞在の外国人労働者による影響が大きいと考えられる。また、75歳到達に伴う後期高齢医療制度への移行による国保被保険者数の減少も増加傾向にある。

平成28年度における国保の加入・喪失状況を見ると喪失者数が加入者数を約500人以上、上回っている(表2、図12)。

		H26		H27		H28	
		人数(人)	構成比	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比
増加要因	転入	447	28.2%	544	33.1%	742	43.2%
	社保離脱	1,043	65.8%	1,013	61.6%	872	50.8%
	生保廃止	17	1.1%	17	1.0%	32	1.9%
	出生	34	2.1%	34	2.1%	19	1.1%
	後期高齢離脱	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	その他	44	2.8%	36	2.2%	53	3.0%
	合計	1,585	100%	1,644	100%	1,718	100%
減少要因	転出	477	23.4%	542	26.5%	677	30.0%
	社保加入	1,111	54.6%	1,097	53.6%	1,122	49.7%
	生保開始	54	2.6%	37	1.8%	22	1.0%
	死亡	55	2.7%	41	2.0%	61	2.7%
	後期高齢加入	260	12.8%	256	12.5%	287	12.7%
	その他	79	3.9%	75	3.6%	89	3.9%
	合計	2,036	100%	2,048	100%	2,258	100%

表2 出典：国民健康保険異動届出書集計

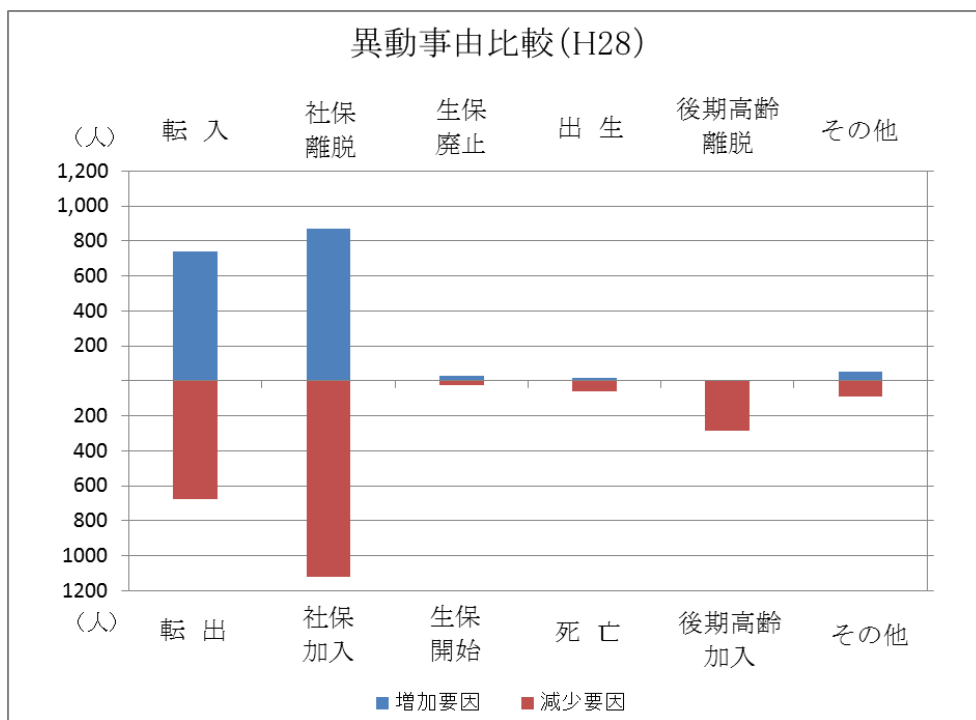


図12 出典：国民健康保険異動届出書集計

3. これまでの保健事業の取組み内容とその評価

第一期データヘルス計画では「市民一人ひとりの健康に対する意識が高まり、疾病予防と適正な医療の受診を心がけ、生涯にわたって健康でいきいきと暮らす」ことを最終目的とし、平成29年までの目標を定め、それを達成するための個別事業に取り組んできた。第二期データヘルス計画策定にあたり、これまでの事業の評価と、目標の達成状況の検証を行い、それに基づき事業内容、計画内容を見直し、第二期計画に反映させることとする。

目標(1) 特定健康診査受診率の向上		
【評価指標】①H29 特定健康診査受診率 60%以上(法定報告値) 【実績値】①46.4%(H28) ②H29 40歳代の特定健康診査受診率 35%以上(法定報告値) ②26.8%(H28)		
① 特定健康診査 受診勧奨	実施内容 ・方法	<ul style="list-style-type: none"> ・保険証年度更新時に健診のチラシを同封した。 ・対象者全員に受診券を送付し、前年度・前々年度受診者には、問診票と検査キットを送付した。 ・市内のスーパーや金融機関等にポスター掲示とチラシ配布を依頼した。 ・市のイベントで健康教育ブースを設け、啓発活動を行った。 ・平成29年度には健診ののぼり旗を作成、健診をPRする動画も作成し、CATVで放映した。
	評価指標 (目標)	①6月の特定健診受診率が、6月1日現在の対象者に対して40%以上 ②特定健診受診率60%以上(法定報告値)
	評価	①平成28年度:33.8%、平成29年度:34.9% ②平成28年度:46.4%、平成29年度は平成30年11月に確定 目標には達しなかった。より多くの方へ周知できる広報の仕方やチラシの工夫などの、さらなる受診勧奨が必要。
② 特定健康診査 未受診者対策	実施内容 ・方法	<ul style="list-style-type: none"> ・6月健診未受診者へ、年齢や特性に対応した勧奨通知を送付した。 ・平成28年度は、過去4年間で健診・医療の受診歴がない方に対し、10月健診の案内と問診票、検査キットを送付した。 ・未受診者のうち生活習慣病関連の疾病で通院中の方へ、検査結果の情報提供同意書を送付した。 ・健診受診者への健康ポイント付与を開始した。
	評価指標 (目標)	①10月の健診受診率が、勧奨通知送付者に対して20%以上 ②10月の健診受診率が、過去4年間未受診者で問診票を送付した人に対して10%以上 ③かかりつけ医からの情報提供件数が、同意書送付数に対して10%以上
	評価	①平成28年度:10.9%、平成29年度:11.8% ②平成28年度:2.9%、平成29年度は実施せず。 ③平成28年度:14.2%、平成29年度は平成30年5月に確定 かかりつけ医からの情報提供は、通知送付後に電話勧奨を行ったことにより提出件数が伸び、目標達成となり、受診率の向上につながった。過去4年間未受診者への勧奨については、効率的・効果的な方法とは言えなかったため、平成29年度は実施しなかった。未受診者対策については、より効率的・効果的な勧奨方法を検討していく必要がある。
③ 若年者への 受診勧奨	実施内容 ・方法	<ul style="list-style-type: none"> ・平成28年度は、当該年度中に40歳になる6月健診未受診者に、10月健診の案内と問診票、検査キットを送付した。 ・平成29年度は、未受診者に限らず40歳から44歳までの全対象者に、問診票と検査キットを送付した。
	評価指標 (目標)	10月の健診受診率が、問診票送付者に対して30%以上
	評価	平成28年度:26.8%、平成29年度は実施方法を変更。 目標としていた数値には及ばず、健康に対する意識が低いことがわかった。生活習慣病等を発症する前に自らの健康状態を把握し、疾病予防や重症化を防ぐことが重要となるため、今後も引き続き若い世代への受診勧奨方法を工夫していく。

目標(2) メタボ該当者・予備群該当者の減少		
【評価指標】①H29 特定保健指導終了率 60%以上(法定報告値) 【実績値】①48.2%(H28)		
②H29 メタボ該当者割合 前年比1ポイント減(法定報告値) ②15.3%(+2.2ポイント)(H28)		
③H29 予備群該当者割合 前年比1ポイント減(法定報告値) ③13.1%(+1.1ポイント)(H28)		
① 特定保健指導 (積極的支援)	実施内容 ・方法	・6月受診者は7月～8月、10月受診者は11月～12月に、保健師が初回面接を行い、行動計画を作成した。その後、電話や手紙、面談等による継続的支援を行った。 ・6か月経過後に測定会を行い、実績評価を行った。
	評価指標 (目標)	①積極的支援利用率 40%以上(法定報告値) ②積極的支援終了率 35%以上(法定報告値)
	評価	①平成28年度:28.0%、平成29年度は平成30年11月に確定 ②平成28年度:24.4%、平成29年度は平成30年11月に確定 平成28年度時点では目標に達していない。積極的支援は動機付け支援に比べて対象者数が少なく、利用率、終了率とも一人ひとりの影響を受けやすいため、1人でも多くの対象者へ指導を実施することが重要となる。
② 特定保健指導 (動機付け支援)	実施内容 ・方法	・6月受診者は7月～8月、10月受診者は11月～12月に、保健師が初回面接を行い、行動計画を作成した。 ・6か月経過後に測定会を行い、実績評価を行った。
	評価指標 (目標)	①動機付け支援利用率 95%以上(法定報告値) ②動機付け支援終了率 70%以上(法定報告値)
	評価	①平成28年度:91.3%、平成29年度は平成30年11月に確定 ②平成28年度:58.2%、平成29年度は平成30年11月に確定 平成28年度時点では目標に達していない。利用者数、実施者数は積極的支援に比べて多いため、いかに途中で脱落者を出さず、最後まで支援を行っていかれるかが課題である。

目標(3) 疾病の早期発見・重症化予防と医療費の適正化		
【評価指標】1人当たり医療費の伸び率が山梨県の伸び率を下回る 【実績値】都留市:+4.45%(H28前年比) 山梨県:-0.23%(H28前年比)		
① 各種がん検診 の実施	実施内容 ・方法	・特定健診実施と同時に各種がん検診を実施した。特定健診の案内通知に、がん検診も同時に受診できることを記載した。 ・女性対象のがん検診として、8月と12月にレディース健診を実施した。また、都留市立病院で乳がん検診を、県内指定医療機関で子宮頸がん・子宮体がん検診を行った。
	評価指標 (目標)	①平成29年度各がん検診受診率 胃がん 12%以上 肺がん 20%以上 大腸がん 22%以上 乳がん 18%以上 子宮がん 18%以上 ②平成29年度各がん検診平均受診率 18%以上
	評価	①平成29年度各がん検診受診率 胃がん 平成29年度は平成30年11月に確定 平成28年度(参考値) 8.0% 肺がん 平成29年度は平成30年11月に確定 16.7% 大腸がん 平成29年度は平成30年11月に確定 16.0% 乳がん 平成29年度は平成30年11月に確定 27.1% 子宮がん 平成29年度は平成30年11月に確定 16.6% ②平成29年度各がん検診平均受診率 平成29年度は平成30年11月に確定 16.8%

② 各がん精密検査 受診勧奨	実施内容 ・方法	<ul style="list-style-type: none"> ・精密検査の未受診者に対し、検診実施機関から受診勧奨通知を送付した。 ・精密検査の未受診者に対し、電話による受診勧奨を行った。
	評価指標 (目標)	平成29年度各がん精密検査受診率 胃がん 84%以上 肺がん 90%以上 大腸がん 64%以上 肝臓等がん 72%以上 乳がん 81%以上 子宮がん 56%以上
	評価	平成29年度各がん精密検査受診率 胃がん 平成29年度は平成30年11月に確定 肺がん 平成29年度は平成30年11月に確定 大腸がん 平成29年度は平成30年11月に確定 肝臓等がん 平成29年度は平成30年11月に確定 乳がん 平成29年度は平成30年11月に確定 子宮がん 平成29年度は平成30年11月に確定
③ 糖尿病予防 健康教室	実施内容 ・方法	健診の結果、糖尿病予備群に該当した方へ健康教室を開催した。
	評価指標 (目標)	①教室参加者のHbA1c値の減少、または維持の割合が100% ②糖尿病服薬割合が法定報告値で7.8%以下
	評価	①平成28年度:85.89%、平成29年度は平成30年11月に確定 ②平成28年度:8.9%、平成29年度は平成30年11月に確定
④ 慢性腎臓病 (CKD)予防教室	実施内容 ・方法	<ul style="list-style-type: none"> ・健診の結果、HbA1cとeGFRの値からCKD予防教室の対象者を選定した。 ・平成28年度は、市の保健師と管理栄養士によるCKD予防教室を開催した。 ・平成29年度は、腎臓病専門医を講師に招き、糖尿病とCKDに関する講演会を開催した。
	評価指標 (目標)	①CKDを正しく理解する市民の割合 50%以上(教室参加者アンケート) ②要精密検査者の受診率 100% ③透析受診率の増加率減少
	評価	①平成28年度:95%、平成29年度:95% ③平成27年度:6.0%、平成28年度は平成30年3月に確定
⑤ 後発医薬品 普及・啓発	実施内容 ・方法	<ul style="list-style-type: none"> ・保険年金担当窓口において、国保資格取得手続きをした方に、ジェネリック医薬品希望カードとチラシを配布した。また、窓口にて啓発物品を配布した。 ・新年度の保険証を送付する際に、ジェネリック医薬品希望カードとチラシを同封した。 ・後発医薬品について、広報つるに掲載した。 ・平成29年度は、地域協働のまちづくり推進会のイベント等で、ジェネリック医薬品希望カード付きのリーフレットを配布した。 ・後発医薬品への切り替えによる薬剤費の減額が一定以上となる40歳以上の被保険者に、差額通知を年3回送付し、効果測定を行った。
	評価指標 (目標)	平成29年度 後発医薬品数量シェア 70%
	評価	平成28年度:62.5%、平成29年度は平成30年4月に確定 平成28年度時点で目標値の70%には達していないが、平成27年度からは7.9ポイントアップした。引き続き、様々な機会を捉えて後発医薬品についての啓発を行う。

⑥ 適正受診・ 適正服薬の促進	実施内容 ・方法	<ul style="list-style-type: none"> ・新年度の保険証を送付する際に、適正受診・適正服薬を促すチラシを同封した。 ・国保連合会が提供するデータとレセプトから重複服薬対象者を選定し、適正服薬を促す通知を送付した。 ・相談を希望した通知対象者に対し、保健師が指導を行った。
	評価指標 (目標)	<ul style="list-style-type: none"> ①対象者への指導実施率 100% ②重複多受診、重複服薬者の減少率向上
	評価	<ul style="list-style-type: none"> ①重複服薬者に対する実施率は、平成28年度:100%、平成29年度:100% ※重複多受診者への通知は行っていない。 ②(平成29年度重複服薬非対象者数/平成28年度重複服薬対象者数)で計算した減少率:45.0% 平成28年度に重複服薬者と判断された方のうち、約半数が平成29年度は重複服薬の対象とはならなかった。今後も対象基準の見直し等を検討しつつ、継続して実施していく。また、重複多受診者の選定方法等について検討していく。

目標(4) 地域包括ケアの推進		
【評価指標】多職種連携会議への出席回数 年12回		【実績値】7回/7回(H28)
① 多職種連携会議	実施内容 ・方法	<ul style="list-style-type: none"> ・月1回開催される多職種連携会議へ国保担当課職員が出席し、医療、介護、福祉等の専門職との情報交換や課題の検討を行った。
	評価指標 (目標)	多職種連携会議への出席(1回/月)
	評価	平成28年度:7回/7回(9月から出席)、平成29年度:7回/7回(12月現在) 医療、介護、福祉部門と連携を強化し、地域課題やニーズを把握し、国保保険者としてできる取り組みについて検討するため、継続して出席する。
② 地域ケア会議	実施内容 ・方法	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議へ事務局として参画した(地域ケア会議開催:年1回)。
	評価指標 (目標)	—
	評価	—

第三章 都留市の健康課題

1. 国保医療費の状況

(1) 医療費・受診件数の推移

被保険者の減少に伴い、都留市全体の医療費総額、受診件数ともやや減少傾向にある。

その一方で、前期高齢者にかかる医療費総額、受診件数は平成 27 年度から平成 28 年度にかけて、微増している（図 13）。

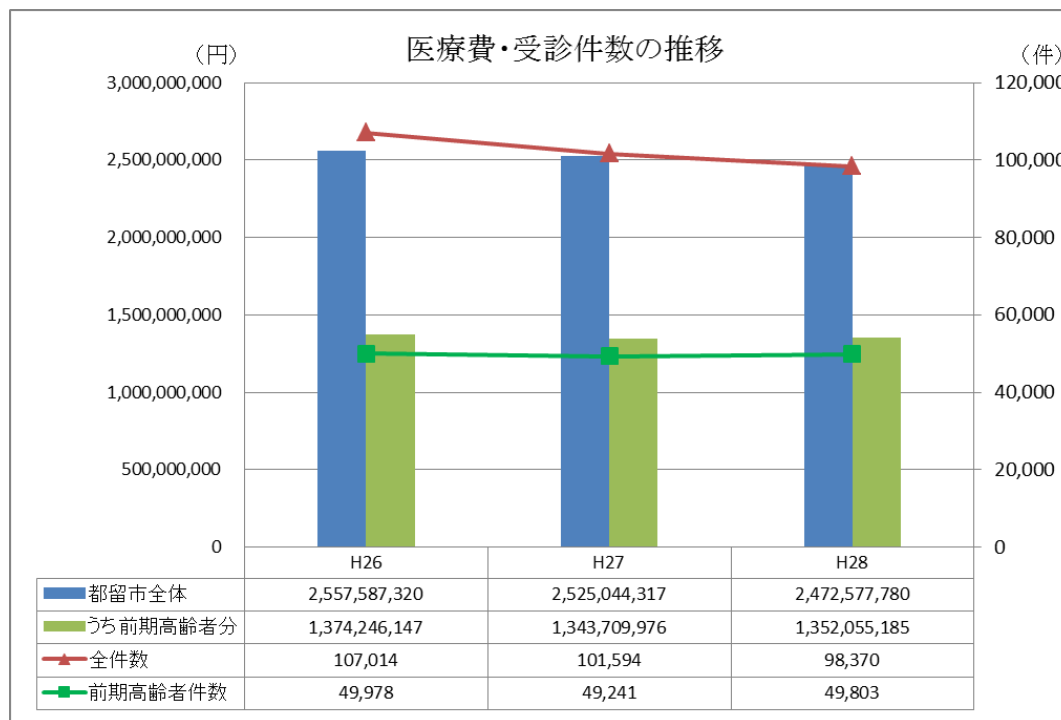


図 13 出典：事業状況報告書（事業年報）

(2) 被保険者一人当たり医療費の推移

平成 28 年度の一人当たり医療費は 279,057 円で、平成 26 年度と比較して、17,574 円（6.7%）増加している（図 14）。

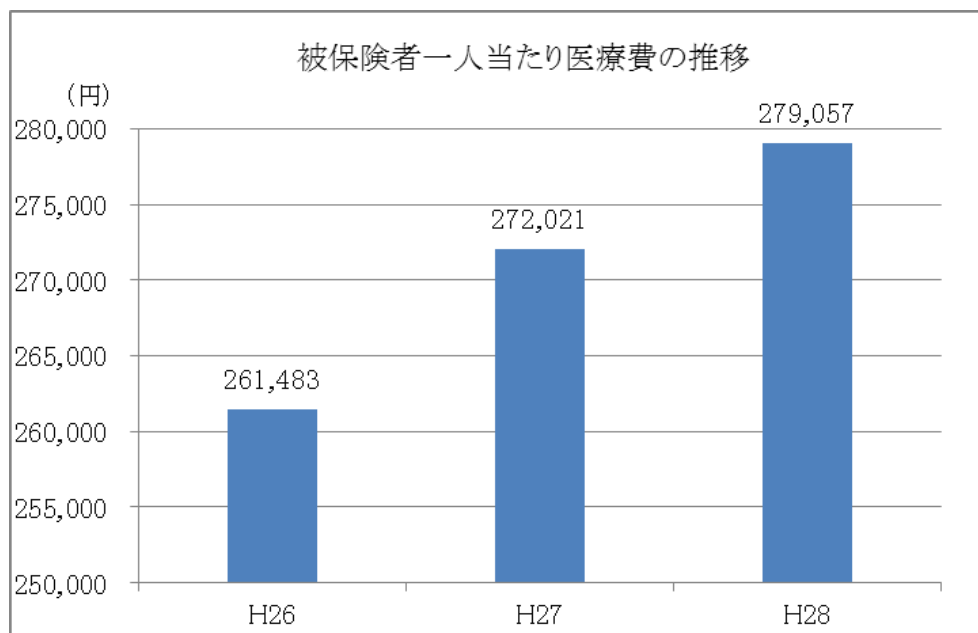


図 14 出典：KDB システム

(3) 平成 28 年度の年齢階層別医療費

平成 28 年度の年間の一人当たり医療費を年齢階層別に見ると、20～24 歳男性が最も少ない 34,452 円であり、最も多いのは 55～59 歳男性の 605,108 円となっている。

男女ともに年齢が上がるにつれて、医療費も増加する傾向にある（図 15）。

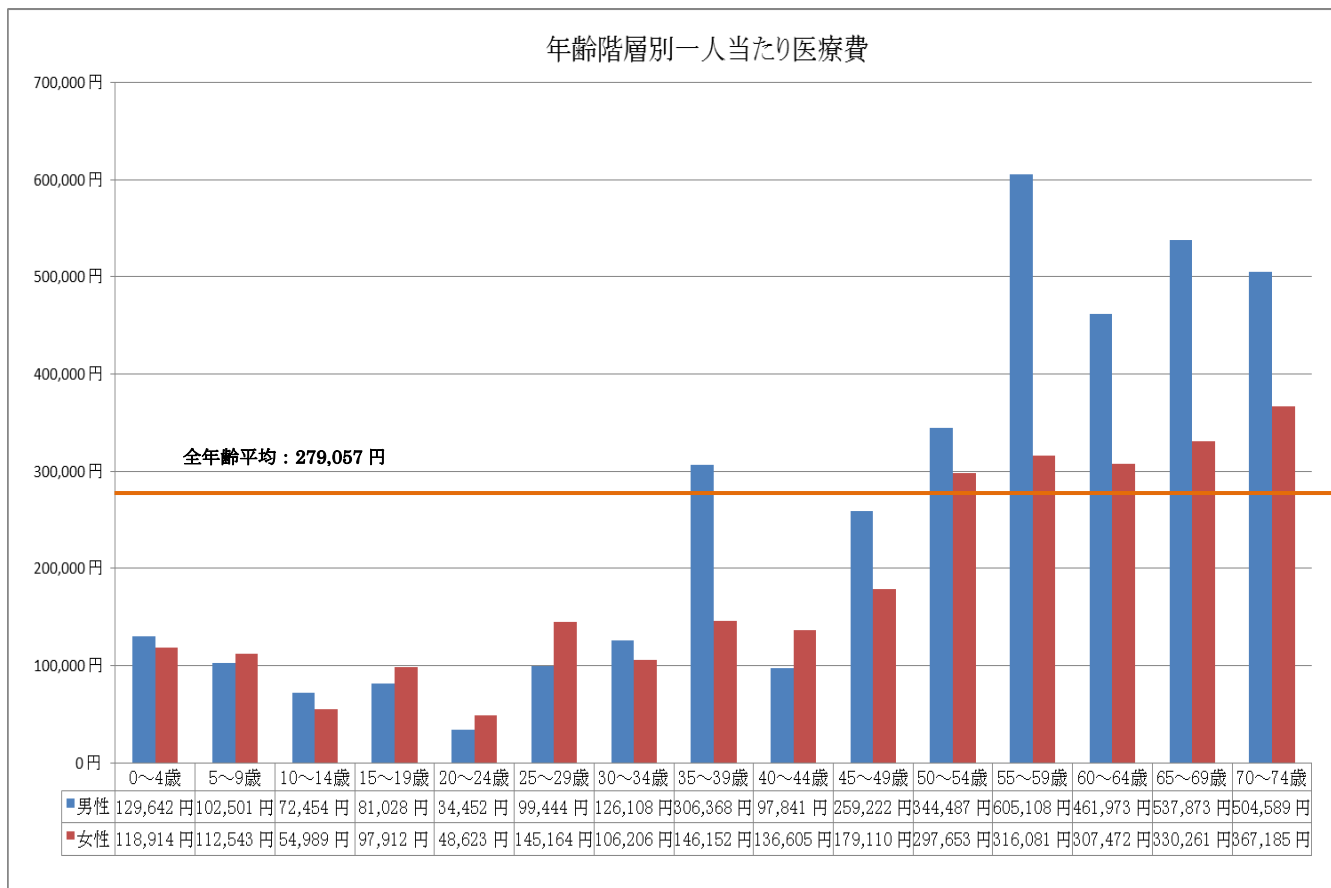


図 15 出典：KDB システム

(4) 中分類※による疾病別比較

平成 28 年度の 1 年間のレセプトから中分類によるレセプト件数（入院／外来）、患者数、医療費、一人当たり医療費の各項目上位 10 疾病を見ると、いずれの項目においても生活習慣病関連の疾病（赤色）が多く入っていることが分かる（表 3～表 7）。

※ 中分類

社会保険表章用疾病分類表（厚生労働省保険局）による分類で 121 分類に分けられる。

①レセプト件数（入院）

順位	コード	傷病名	件数
1	1113	その他の消化器系の疾患	716
2	503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	566
3	606	その他の神経系の疾患	468
4	1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	375
5	402	糖尿病	333
6	901	高血圧性疾患	302
7	1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	276
8	902	虚血性心疾患	210
9	210	その他の悪性新生物	204
10	603	てんかん	200

表 3 出典：レセ電情報コードファイル

②レセプト件数（外来）

順位	コード	傷病名	件数
1	901	高血圧性疾患	22,722
2	1113	その他の消化器系の疾患	14,905
3	403	脂質異常症	14,893
4	402	糖尿病	13,333
5	606	その他の神経系の疾患	12,625
6	1105	胃炎及び十二指腸炎	8,870
7	1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	8,257
8	1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	7,111
9	1006	アレルギー性鼻炎	6,840
10	1306	腰痛症及び坐骨神経痛	6,088

表 4 出典：レセ電情報コードファイル

③患者数

順位	コード	疾病分類(中分類)	患者数(人)
1	901	高血圧性疾患	2,157
2	402	糖尿病	2,123
3	1113	その他の消化器系の疾患	2,051
4	1003	その他の急性上気道感染症	1,826
5	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1,806
6	1105	胃炎及び十二指腸炎	1,724
7	1006	アレルギー性鼻炎	1,651
8	703	屈折及び調節の障害	1,622
9	403	脂質異常症	1,600
10	1202	皮膚炎及び湿疹	1,559

表5 出典：レセ電情報コードファイル

④医療費

順位	コード	疾病分類(中分類)	医療費(円)
1	503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	178,911,880
2	1402	腎不全	160,949,795
3	210	その他の悪性新生物	114,889,644
4	402	糖尿病	100,026,260
5	901	高血圧性疾患	91,668,411
6	1113	その他の消化器系の疾患	76,074,607
7	105	ウイルス性肝炎	61,338,596
8	606	その他の神経系の疾患	54,683,026
9	403	脂質異常症	54,335,542
10	206	乳房の悪性新生物	43,631,178

表6 出典：レセ電情報コードファイル

⑤一人当たり医療費

順位	コード	疾病分類(中分類)	患者一人当たりの医療費(円)
1	203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	1,041,120
2	1402	腎不全	1,025,158
3	209	白血病	896,778
4	503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	730,253
5	208	悪性リンパ腫	378,758
6	501	血管性及び詳細不明の認知症	347,592
7	604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	316,447
8	602	アルツハイマー病	229,180
9	1502	妊娠高血圧症候群	220,652
10	105	ウイルス性肝炎	214,471

表7 出典：レセ電情報コードファイル

(5) 生活習慣病等の現状と分析

生活習慣病に起因する有病者数(被保険者数に占める各生活習慣病に該当する患者数)は被保険者数の減少により減少傾向にあるが、その割合は年々増加している。

有病者の割合は男性に比べて、女性が高い(表8)。

性別	対象月	被保険者数	生活習慣病 対象者	割合(%)	脳血管 疾患	虚血性 心疾患	人工透析	糖尿病	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
男性	H27.4	4,378	1,212	27.7	142	226	27	459	687	184	471
	H28.4	4,190	1,204	28.7	131	216	24	481	709	194	473
	H29.4	3,870	1,155	29.8	122	218	21	457	693	185	475
女性	H27.4	4,211	1,268	30.1	86	181	9	333	654	29	537
	H28.4	4,024	1,286	32.0	71	158	13	341	645	36	542
	H29.4	3,750	1,175	31.3	68	129	11	301	580	33	501
男女計	H27.4	8,589	2,480	28.9	228	407	36	792	1,341	213	1,008
	H28.4	8,214	2,490	30.3	202	374	37	822	1,354	230	1,015
	H29.4	7,620	2,330	30.6	190	347	32	758	1,273	218	976

表8 出典：KDB システム

平成 29 年 4 月診療分の生活習慣病に起因する有病者の疾病別の割合を見ると、男女ともに高血圧症の割合が 50%を超えており、多くの方が高血圧症で受診している。また、男性は脂質異常症と糖尿病、女性は脂質異常症で受診している方が多い。

一人で複数の疾病にかかっている方もいるため、全体の割合とは一致しない(図 16、図 17)。

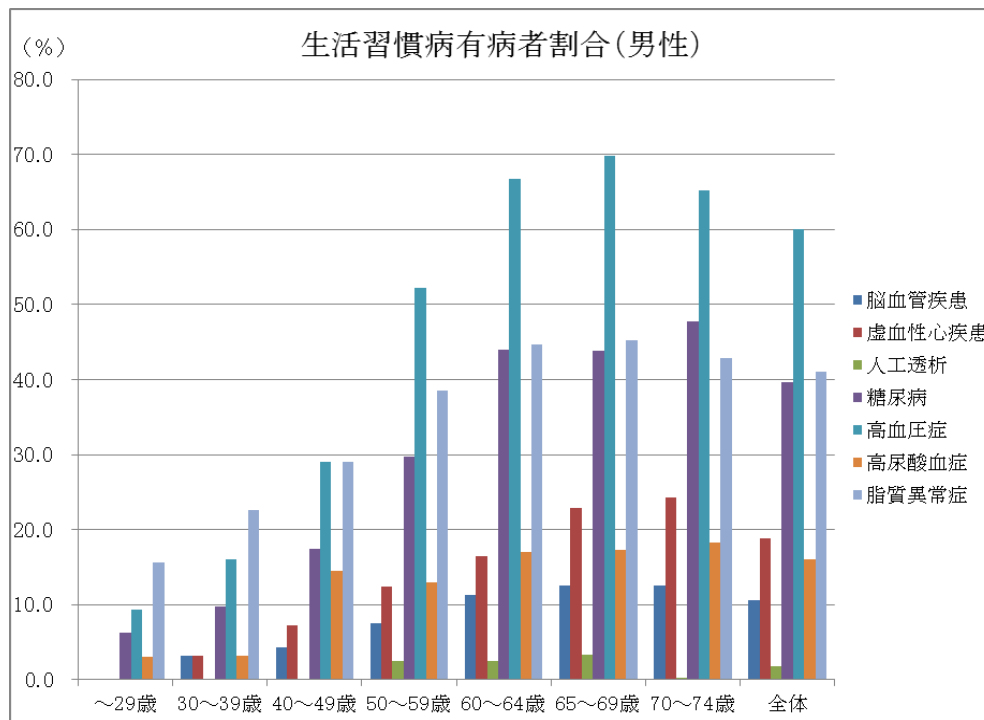


図 16 出典：KDB システム

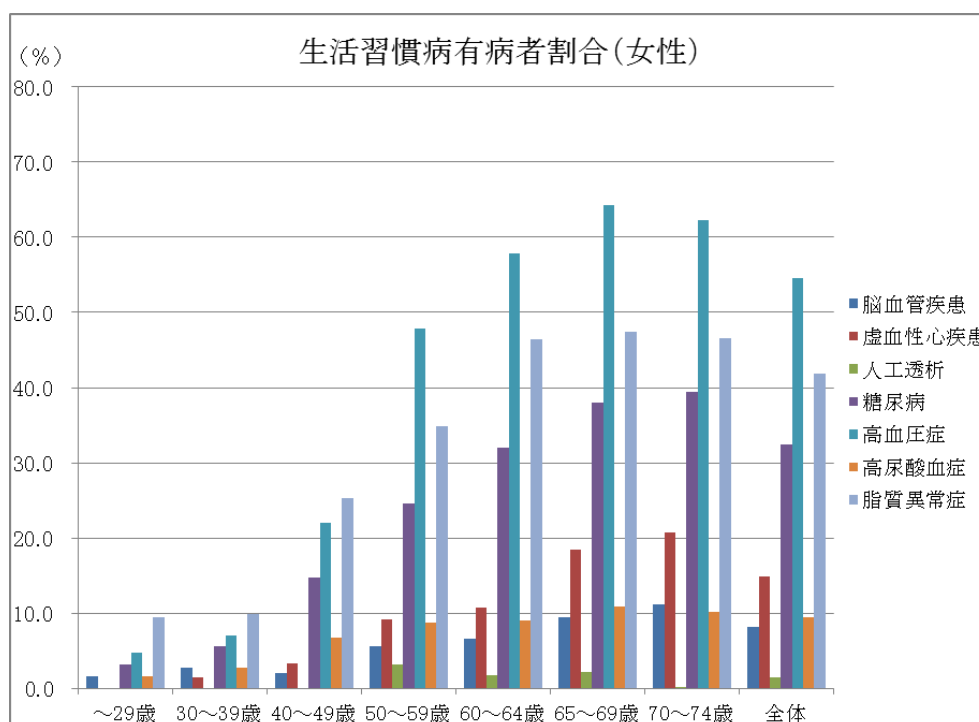


図 17 出典：KDB システム

平成 28 年度の都留市の医療費全体に占める生活習慣病関連の医療費の割合は、慢性腎不全が最も高く 10.3%、次いで糖尿病：9.0%、高血圧症が 6.9%の順となっており、全体の約 4 分の 1 を占める。

また、最も割合が高いのがん（新生物）で、山梨県と比べてもその割合は高い（図 18、図 19）。

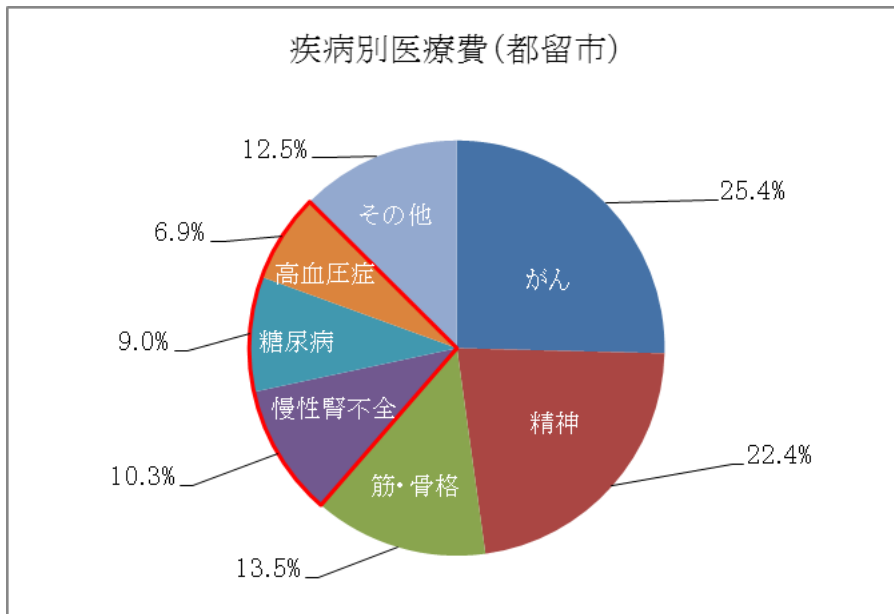


図 18 出典：KDB システム

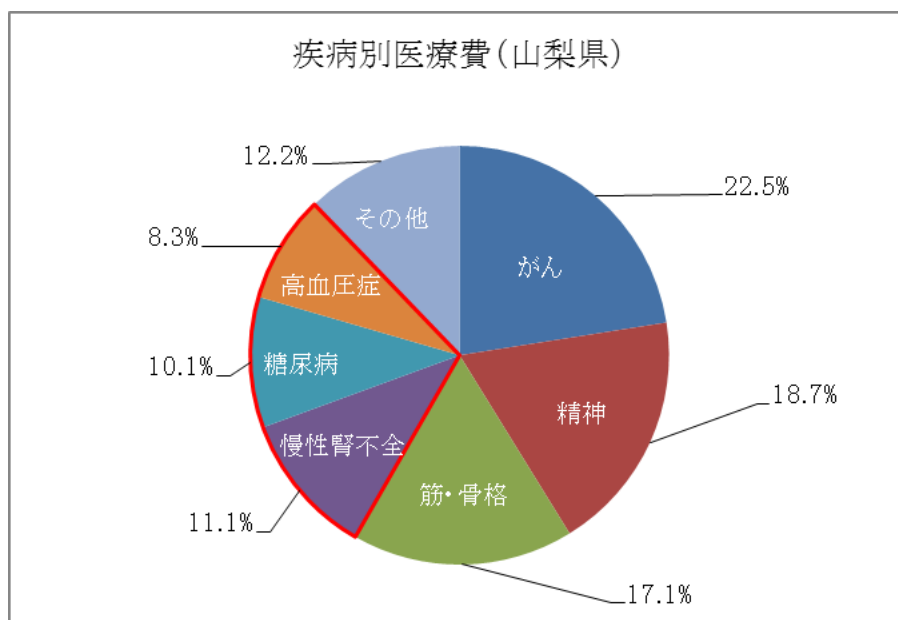


図 19 出典：KDB システム

平成 28 年度の生活習慣病に分類される患者数、医療費、一人当たり医療費を特定健康診査の受診者と未受診者とで比較すると、未受診者は入院にかかる患者数が多いことが分かる。

一人当たり医療費を見ると健診未受診者は健診受診者に比べて、外来にかかる医療費は約 5,000 円、入院にかかる医療費は約 35,000 円高くなっている（表 9）。

	人数	生活習慣病患者数			
		入院		外来	
		患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)
健診受診者	2,417	51	2.1%	1,145	47.4%
健診未受診者	3,145	125	4.0%	1,137	36.2%
合計	5,562	176	3.2%	2,282	41.0%

	生活習慣病医療費(円)			生活習慣病患者一人当たり医療費(円)		
	入院	外来	合計	入院	外来	合計
健診受診者	2,209,603	99,416,767	101,626,370	43,326	86,827	88,757
健診未受診者	10,020,282	104,267,615	114,287,897	80,162	91,704	99,554
合計	12,229,885	203,684,382	215,914,267	69,488	89,257	94,162

表 9 出典：レセ電情報コードファイル、特定健診等データ管理システム

平成 28 年度の新生物（がん）を中分類ごとに患者数、医療費、一人当たり医療費で見ると、患者数は良性新生物及びその他の悪性新生物にかかる方が最も多く、次いで胃の悪性新生物による方が多くなっている。また、医療費はその他の悪性新生物にかかる方が最も高く、一人当たり医療費は直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物や白血病による方が高くなっている（図 20～図 22）。

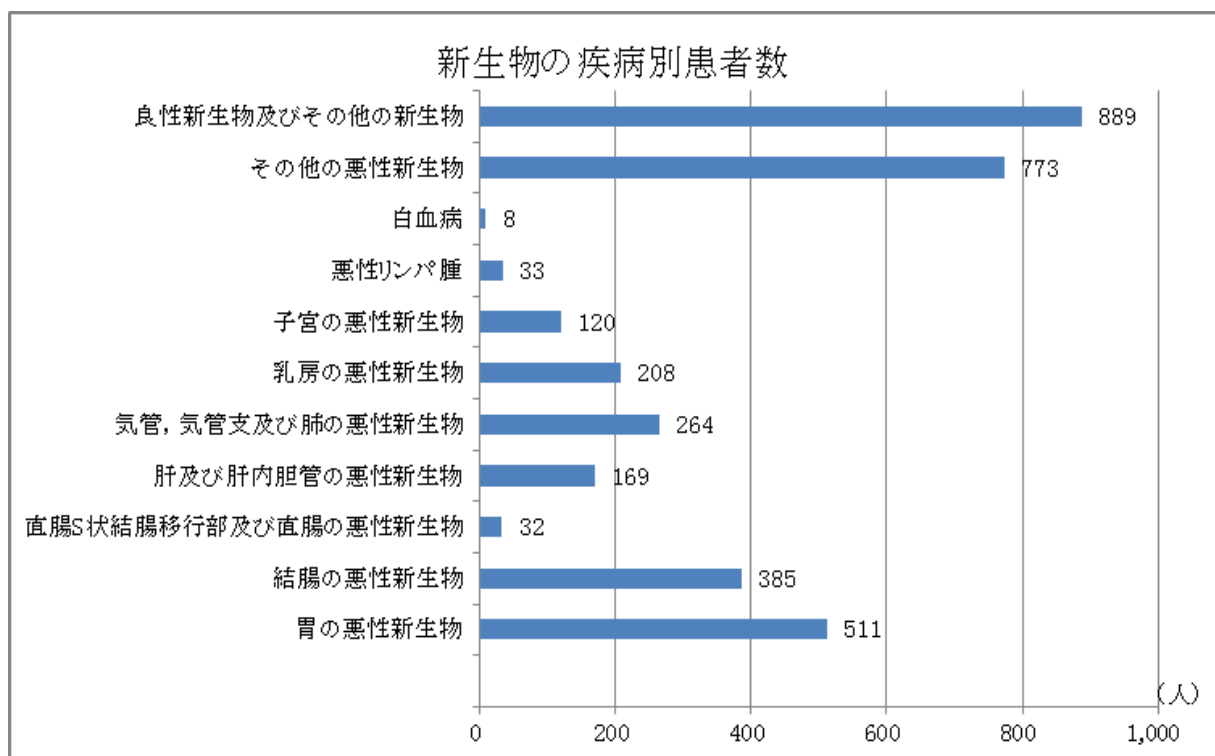


図 20 出典：レセ電情報コードファイル、特定健診等データ管理システム

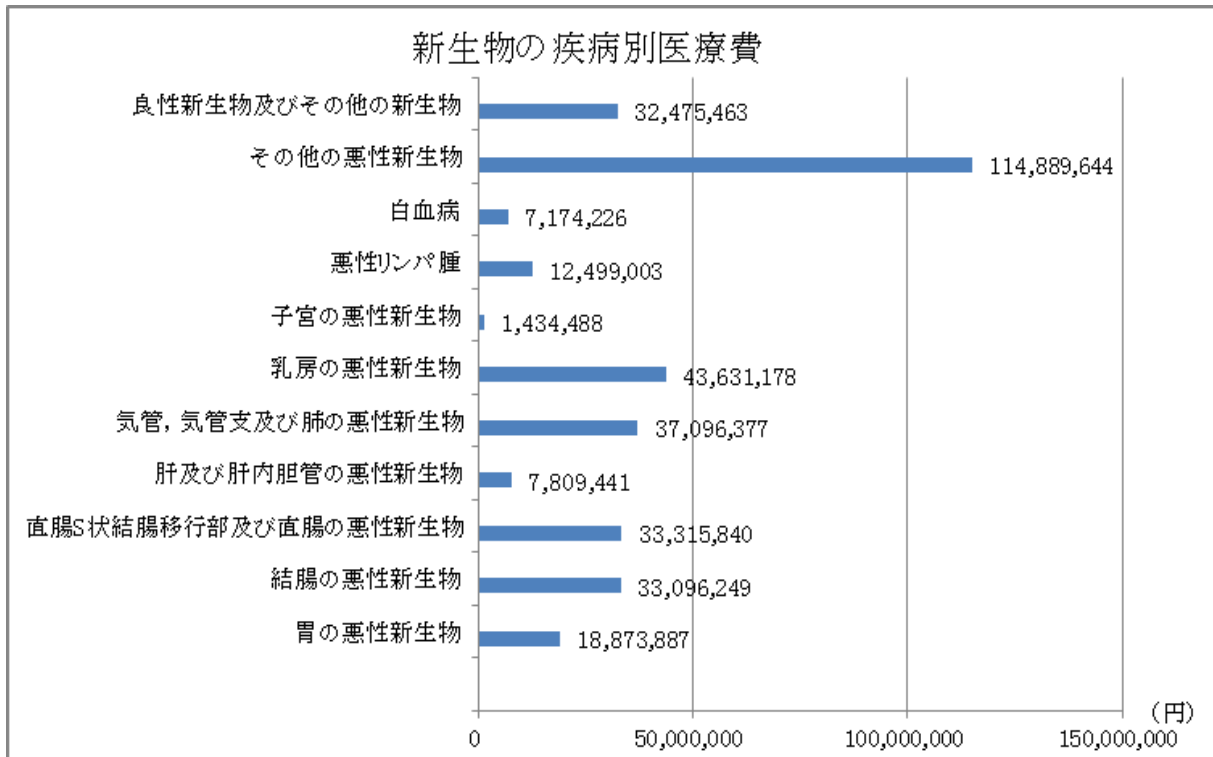


図21 出典：レセ電情報コードファイル、特定健診等データ管理システム

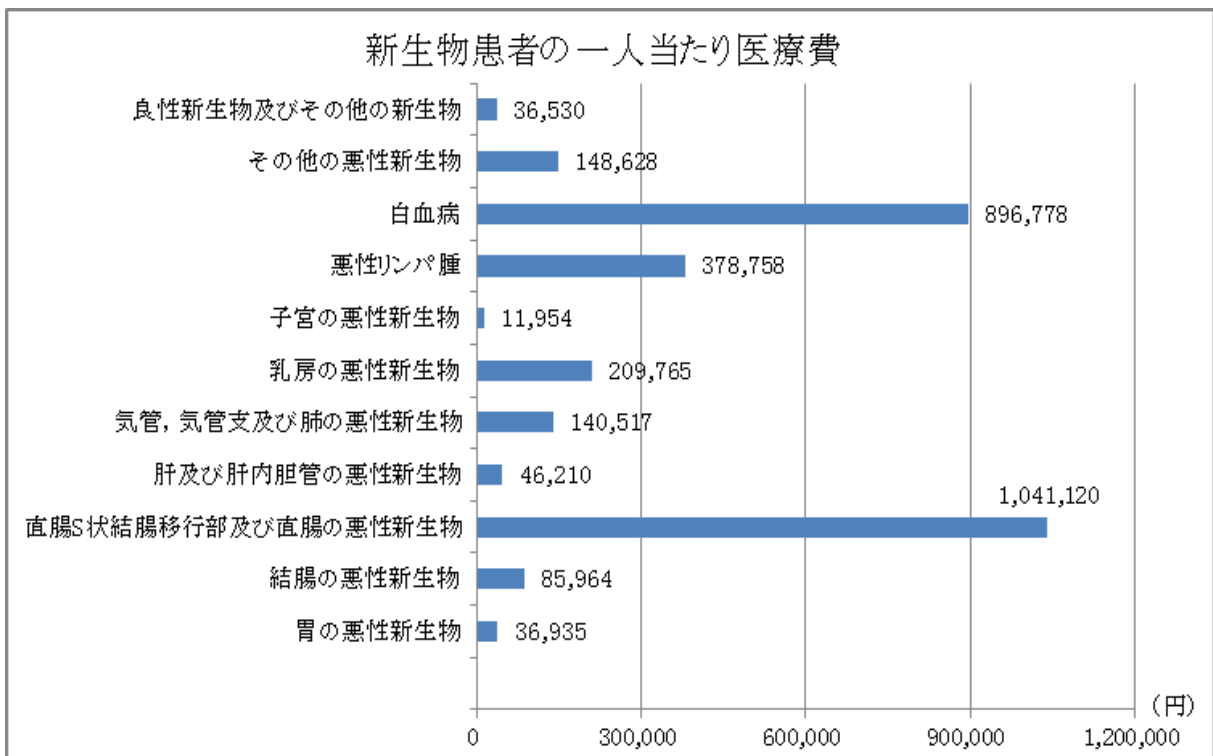


図22 出典：レセ電情報コードファイル、特定健診等データ管理システム

一人当たり医療費の上位に入る腎不全は透析療法により高額となっており、一人当たりにかかる医療費の年間平均は約 522 万円である。

透析の起因となった疾患が生活習慣病である糖尿病の悪化による糖尿病性腎症である方は、平成 28 年度の透析患者 34 人中 22 人で 64.7%を占めている。今後、糖尿病性腎症を予防するため、糖尿病患者の重症化予防、生活改善に向けた取組みが必要となる（図 23、表 10）。

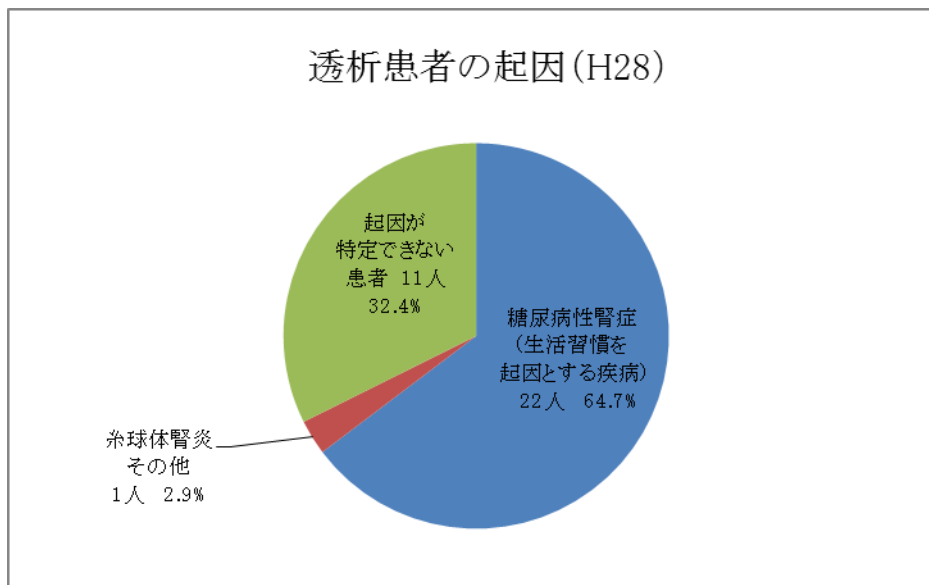


図 23 出典：レセ電情報コードファイル

透析患者の起因	患者数 (人)	割合 (%)	医療費 (円)		
			透析関連	透析関連以外	合計
糖尿病性腎症 (Ⅱ型糖尿病)	22	64.7	107,469,280	3,268,380	110,737,660
糸球体腎炎 その他	1	2.9	6,688,750	66,350	6,755,100
起因が特定できない患者	11	32.4	56,983,450	3,031,350	60,014,800
透析患者全体	34	100.0	171,141,480	6,366,080	177,507,560
患者一人当たり医療費			5,033,573	187,238	5,220,811
患者一人当たり医療費 (1か月当たり)			419,464	15,603	435,068

表 10 出典：レセ電情報コードファイル

(6) ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の現状

筋肉や骨の量、質が年齢とともに低下し、立つ、歩くといった機能も合わせて低下した状態を指すロコモティブシンドロームになると、日常生活に支障が出てくる。また、高血圧症や脂質異常症といった生活習慣病を要因とする脳卒中等と同様に、要介護のリスクも高まる。

要介護状態になった原因の構成を見ても、男性の約20%、女性の約45%にロコモティブシンドロームが関わっている（図24）。

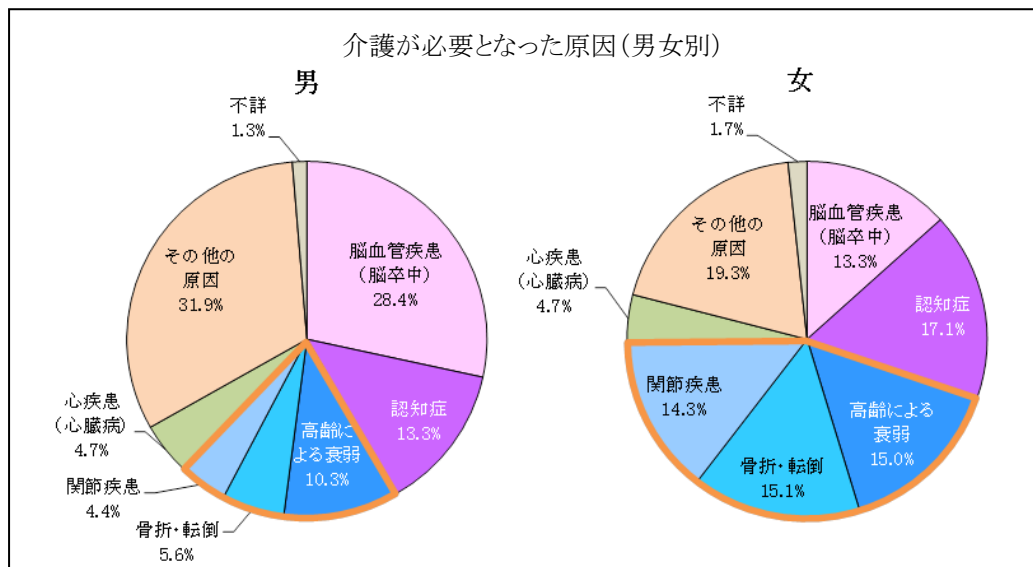


図24 出典：国民生活基礎調査

年齢階層別・男女別にロコモティブシンドロームの医療費と原因疾患有病率を見ると、加齢にともない医療費は増加の傾向にある。また、男性に比べて女性の有病率が高い（図25）。

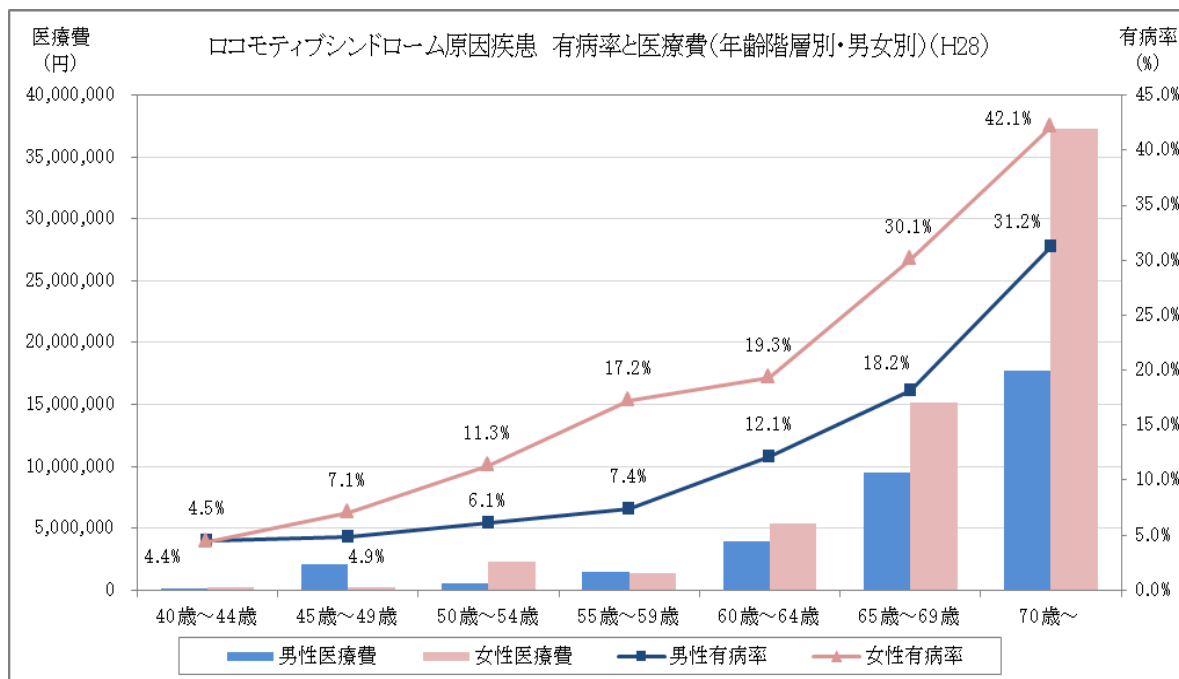


図25 出典：レセ電情報コードファイル

(7) ジェネリック医薬品普及率の現状と分析

ジェネリック医薬品^{※1}の平成26年度から平成28年度にかけての普及率^{※2}の推移を見ると、金額ベースでは平成28年度は37.2%で平成26年度の26.5%より10.7ポイント上昇(図26)、数量ベースでは平成28年度は62.5%で、平成26年度の50.3%より12.2ポイント上昇している(図27)。数量シェアについては、令和2年度末までのなるべく早い時期までに80%以上という指標を国が示しており、目標の実現に向けて被保険者へのジェネリック医薬品普及に関する情報提供等、さらなる取組みを行う必要がある。

※1 ジェネリック医薬品(後発医薬品)

新薬(先発医薬品)の特許が切れた後に製造販売される、新薬と同じ有効成分を持つ医薬品のこと。新薬よりも安価で自己負担と医療費の削減につながる。

※2 普及率

金額ベース：後発医薬品薬剤費 ÷ (後発医薬品薬剤費 + 代替可能先発医薬品薬剤費)

数量ベース：後発医薬品薬剤数量 ÷ (後発医薬品薬剤数量 + 代替可能先発医薬品薬剤数量)

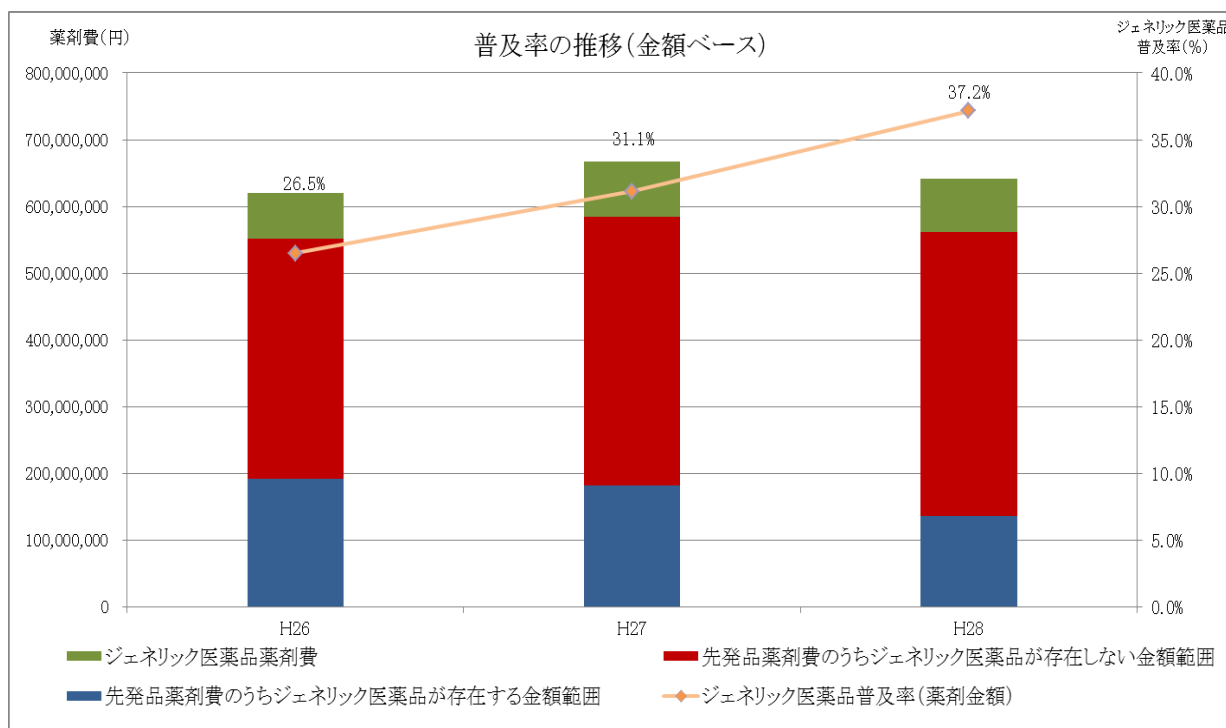


図26 出典：レセ電情報コードファイル

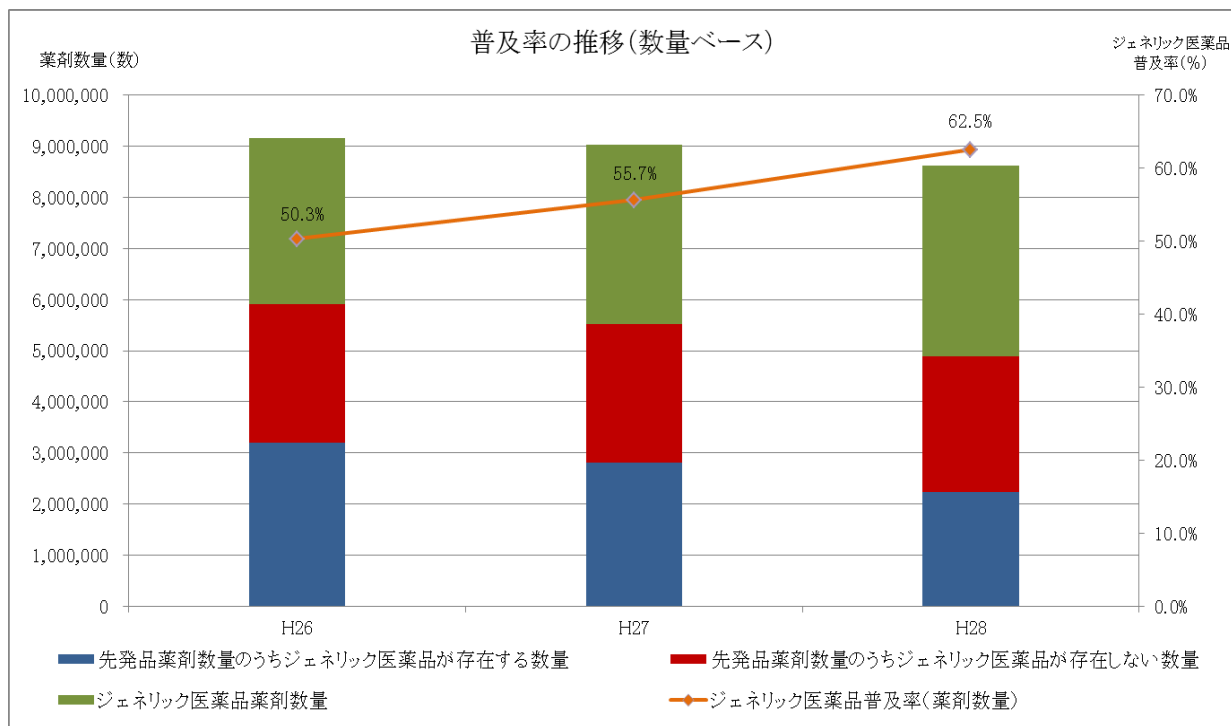


図 27 出典：レセ電情報コードファイル

(8) 重複・頻回受診、重複投薬の状況

平成 28 年度のレセプトデータから、重複受診者、頻回受診者、重複投薬者の人数や要因となる疾病、薬剤を下記に示す。重複・頻回受診、重複投薬は、不要な検査や治療の中断により体に負担が掛かったり、薬の飲み合わせや適量以上の服用により副作用が出たりする等の悪影響がある可能性があるほか、医療費の増加にもつながる。

ただし、セカンドオピニオンや診療科の違い等により重複受診、頻回受診、重複投薬となってしまう「必要な医療」の可能性も十分に考えられるため、レセプト分析により指導対象者を特定し、効果的な指導を実施していく必要がある(表 11)。

	対象	12か月間の 実人数	要因となる疾病、薬剤
重複受診者	1か月間に同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している方	28人	1位:不眠症 2位:気管支喘息 3位:便秘症
頻回受診者	1か月間に12回以上、受診をしている方	57人	1位:統合失調症 2位:捻挫 3位:うつ病
重複投薬者	1か月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、 医薬品の合計日数が60日を超える方	151人	1位:ハルシオン0.25mg錠 2位:ゾラナックス0.4mg錠 3位:ゾルピデム酒石酸塩錠10mg「杏林」

表 11 出典：KDB システム

2. 特定健康診査等の状況

(1) 特定健康診査受診率の推移

平成 26 年度から平成 28 年度までの特定健康診査（以下、特定健診という。）の受診率*を見ると、国保被保険者が年々減少していること、特定健診の受診者が微増傾向にあること等から、受診率は年々上昇している。山梨県平均や同規模保険者と比較しても受診率は上回っている。

ただし、いずれも第二期特定健康診査等実施計画に定める目標値（平成 26 年度：48%、平成 27 年度：52%、平成 28 年度：56%）には到達しておらず、受診率の向上が課題となっている（図 28）。

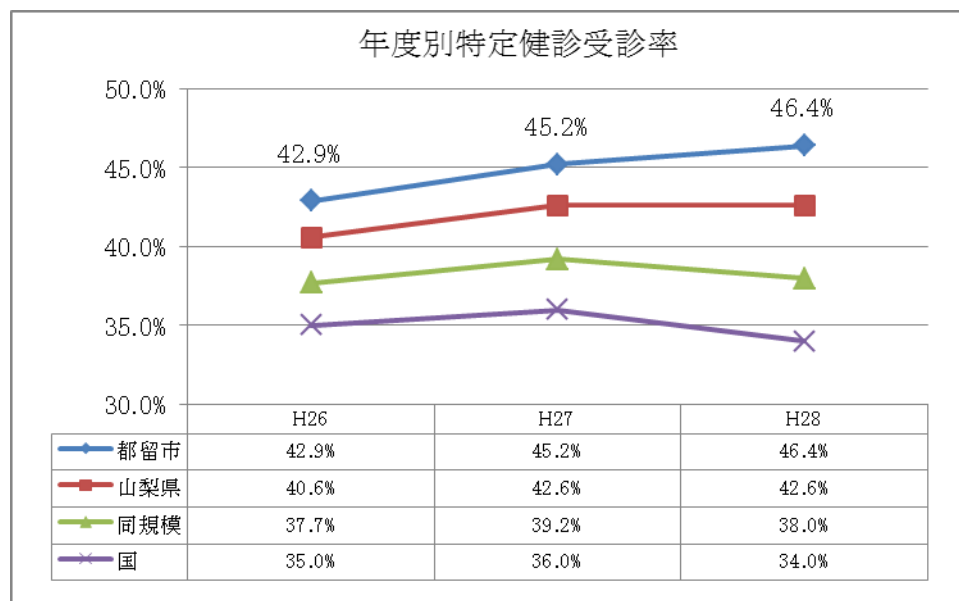


図 28 出典：法定報告

※ 受診率

法定報告数値を使用。法定報告における対象者は「実施年度中に 40～74 歳となる者で、かつ当該実施年度の 1 年間を通じて国保に加入している者」である。

その年度の特定健診受診時点で国保加入者であっても、年度途中での国保への加入・国保からの脱退等の異動があった者は法定報告の対象外となるため、法定報告における受診者数は実際の特定健診受診者数より少なくなる。

(2) 性別・年齢階層別の受診状況

平成 28 年度の特定健診の受診率を性別・年齢別に見てみると、女性が男性より高く、男女とも高齢層が若年者より高くなっている。特に 60 歳代以上の女性の受診率は 50% 以上と高く、健康に対する意識が高いことが分かる。40 歳代の受診率は男女とも 20% ~30% 台と低くなっており若年層の受診率向上に向けた対策が必要である。また、60 歳代以上の高齢層については、受診率は高いものの対象者の人数が多いため、未受診者の人数も多くなっている。高齢層の未受診者への受診勧奨も課題の一つと言える（図 29、図 30）。

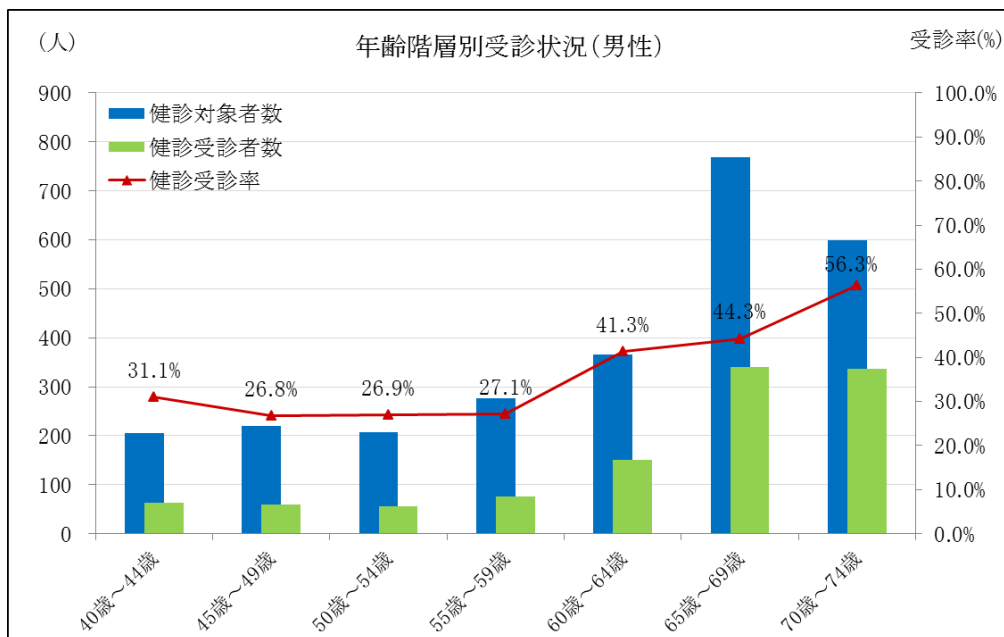


図 29 出典：法定報告

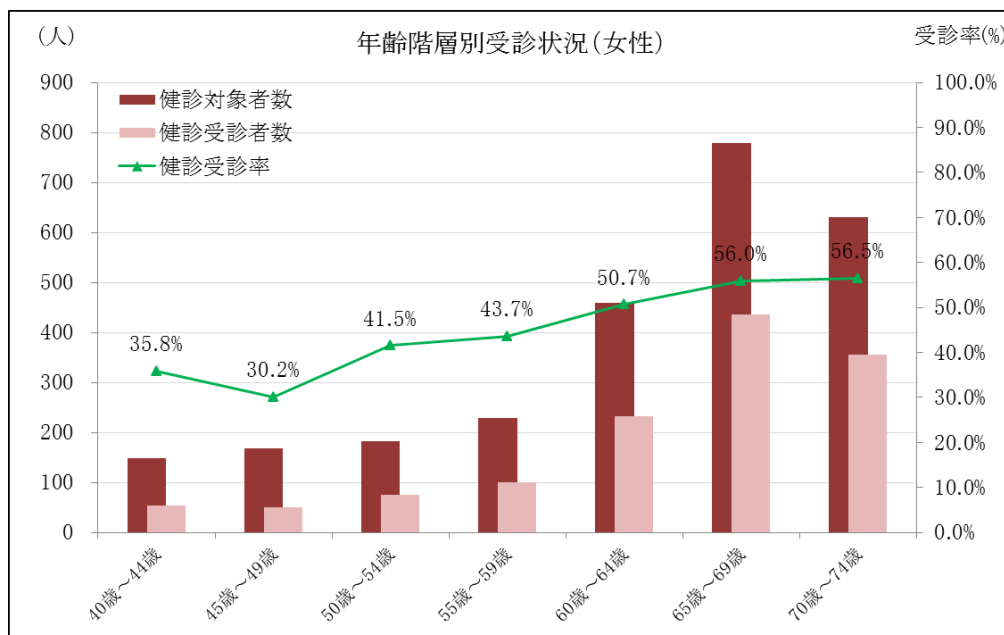


図 30 出典：法定報告

(3) 健診受診者の質問別回答状況

平成 28 年度特定健診受診者の質問票回答状況のうち、生活習慣に関わる項目について都留市の受診者に占める割合が山梨県平均を上回った項目は図 30、図 31 のとおりである。特に「日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施」に「いいえ」と回答した方の割合が 50%を超え、山梨県平均を大きく上回った。また、「この 1 年間で体重の増減が 3 kg 以上あった」に「はい」と回答した方も、女性が山梨県平均の約 1.5 倍の割合となっている。

しかし、「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う」について「改善するつもりである」、「生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用する」に「はい」と回答した方が男女ともに山梨県平均を大きく上回っており、自らの健康状態改善に向けた意識の高さが伺える（図 31、図 32）。

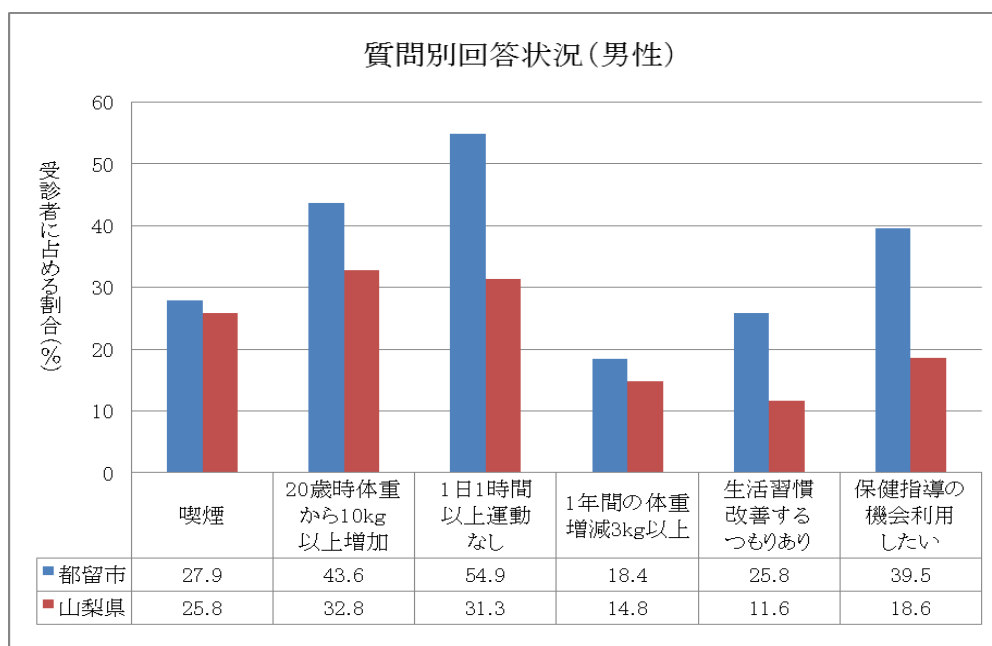


図 31 出典：法定報告

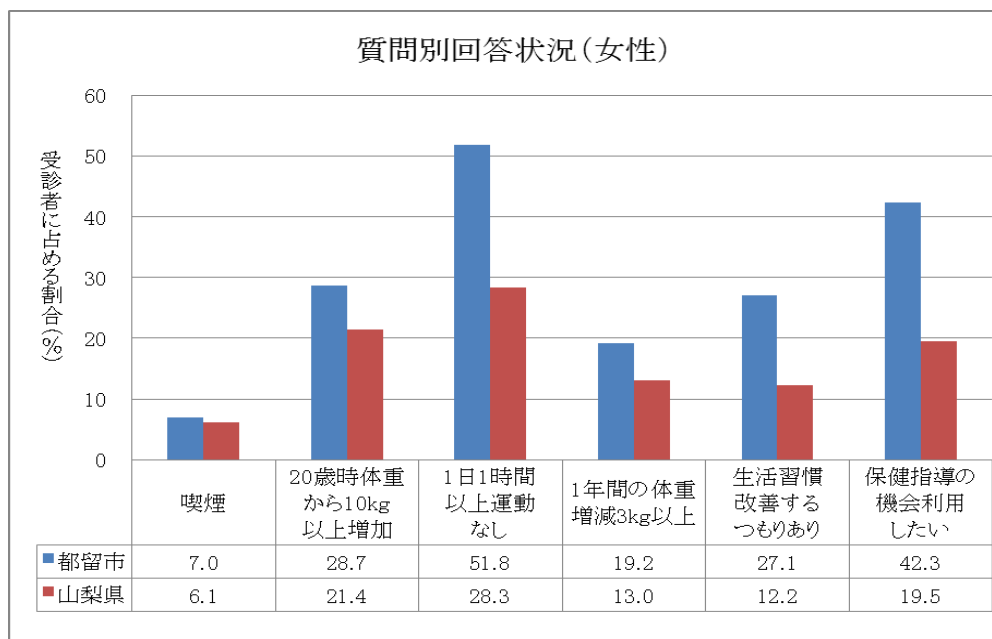


図 32 出典：法定報告

(4) 有所見状況

平成 28 年度特定健診の男女別の有所見者（基準値を上回る人）の割合を見ると、男性では、収縮期血圧と HbA1c^{*}、女性では LDL（悪玉）コレステロールと HbA1c の有所見者の割合が 50%を超えている。男女ともに割合の高い HbA1c は血糖値の平均の指標であり、値が高いと糖尿病発症のリスクが高まる（図 33、図 34）。

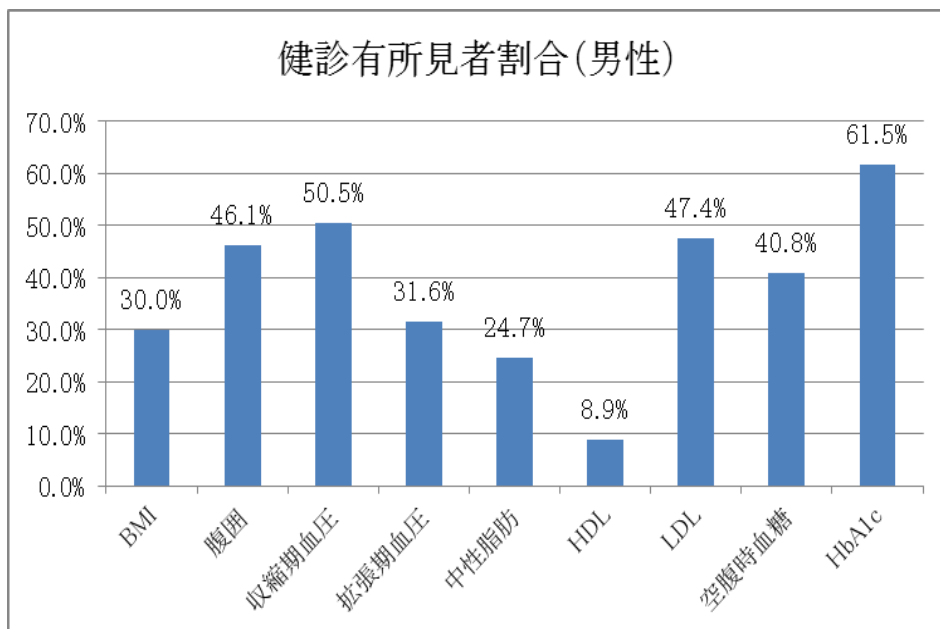


図 33 出典：KDB システム

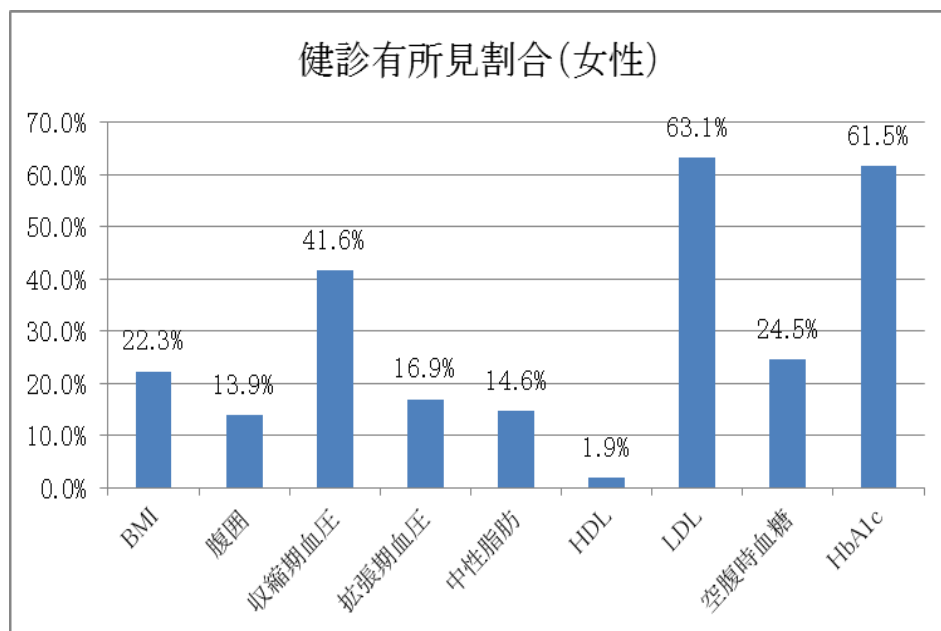


図 34 出典：KDB システム

※ HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

糖尿病の診断・治療において血糖値に並ぶ重要な指標。採血直前の食事の影響を受けず、過去およそ 1～2 ヶ月間の平均的な血糖レベルを推測することができる。数値が高くなると合併症が進みやすくなる。

(5) メタボリックシンドローム・メタボリックシンドローム予備群該当者の状況

平成 28 年度特定健診受診者のうち、男性の約 46%、女性の約 14%が、メタボリックシンドローム（以下、メタボという。）の判定の際の腹囲基準値を超えていた。更に、メタボと判定された方は男性が約 25%、女性が約 8%、メタボリックシンドローム予備群（以下、予備群という。）と判定された方は、男性が約 15%、女性が約 5%となっている。男性受診者の 4 人に 1 人、女性受診者の 13 人に 1 人がメタボという結果となった（図 35、図 36）。

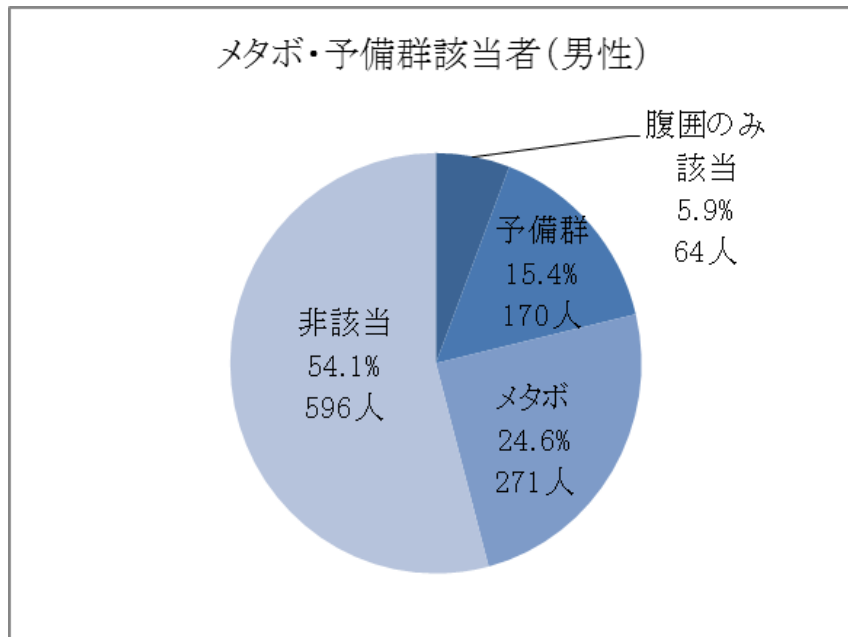


図 35 出典：法定報告

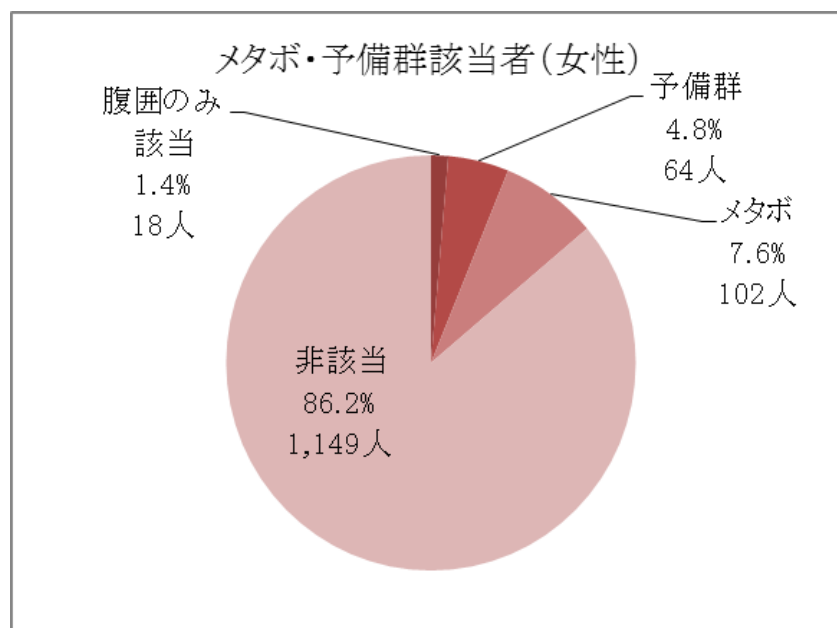


図 36 出典：法定報告

メタボと判定された方について、性別・年代別・リスクパターン別（高血糖・高血圧症・脂質異常症の3リスクの組み合わせ）に見てみると、男女とも高血圧症と脂質異常症の組み合わせが最も多くなっている。また、高血糖・高血圧症・脂質異常症の3リスクを持つ方、高血糖と高血圧症の組み合わせも、60歳代から増えてきていることが分かる（図37、図38）。

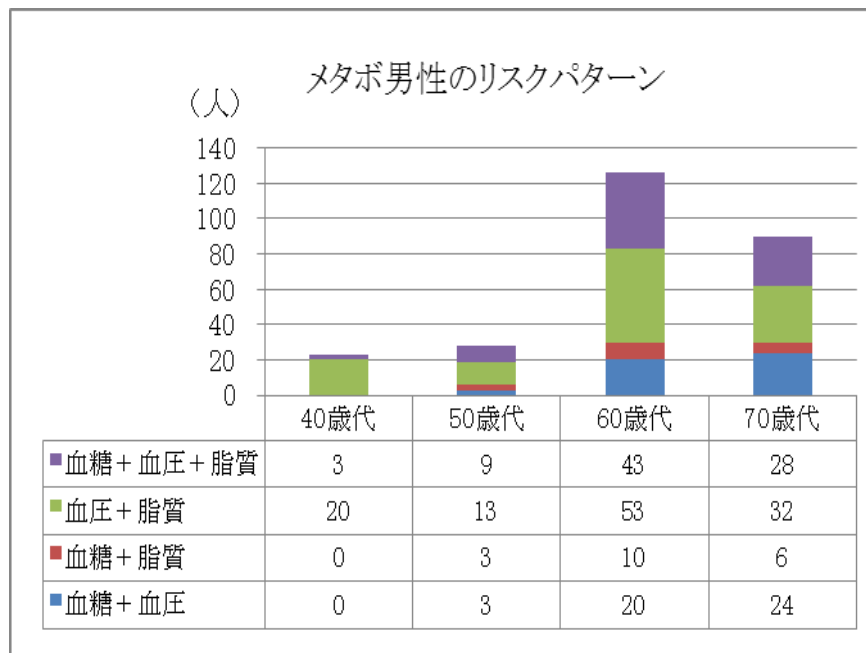


図37 出典：KDB システム

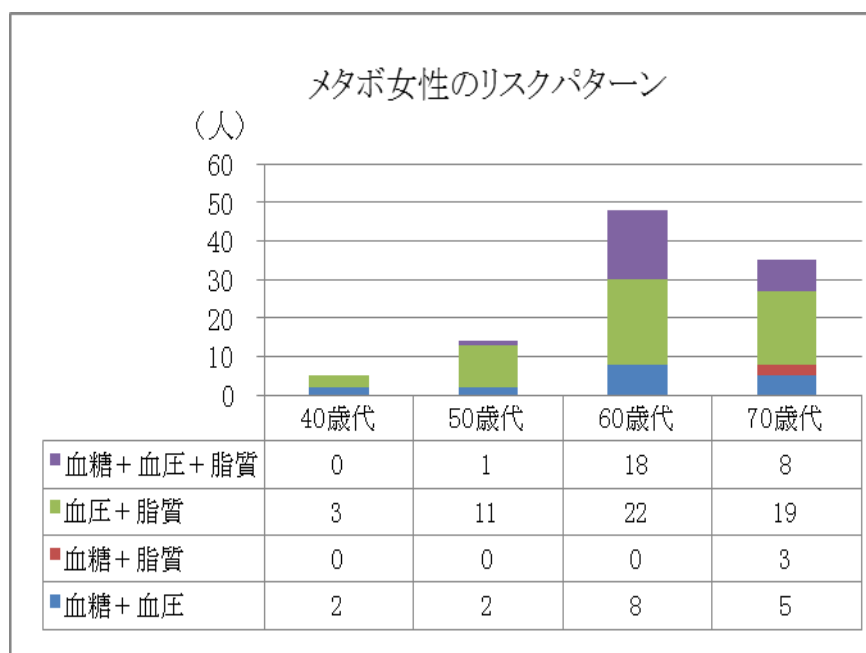


図38 出典：KDB システム

予備群と判定された方についても、性別・年代別・リスクパターンに見てみると、男女とも高血圧症が最も大きな割合を占めている。また、40～60歳代の男性、60歳代の女性では脂質異常症の割合も大きくなっている。

メタボ該当者は高血圧症と脂質異常症のリスクを持つ方が最も多いことから、若いうちからこの2つのリスクを減らすことが、メタボ予防に有効と考えられる（図39、図40）。

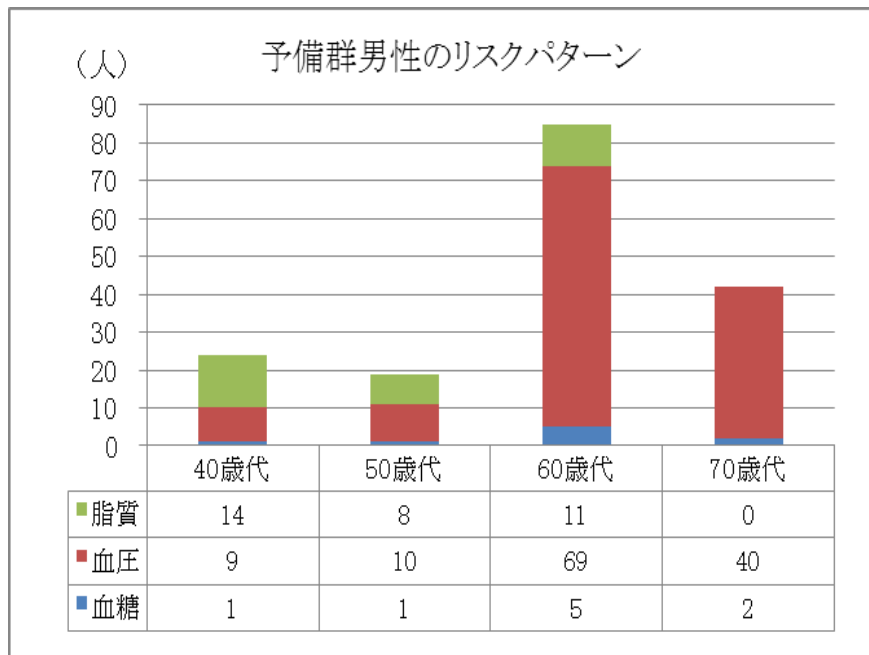


図39 出典：KDB システム

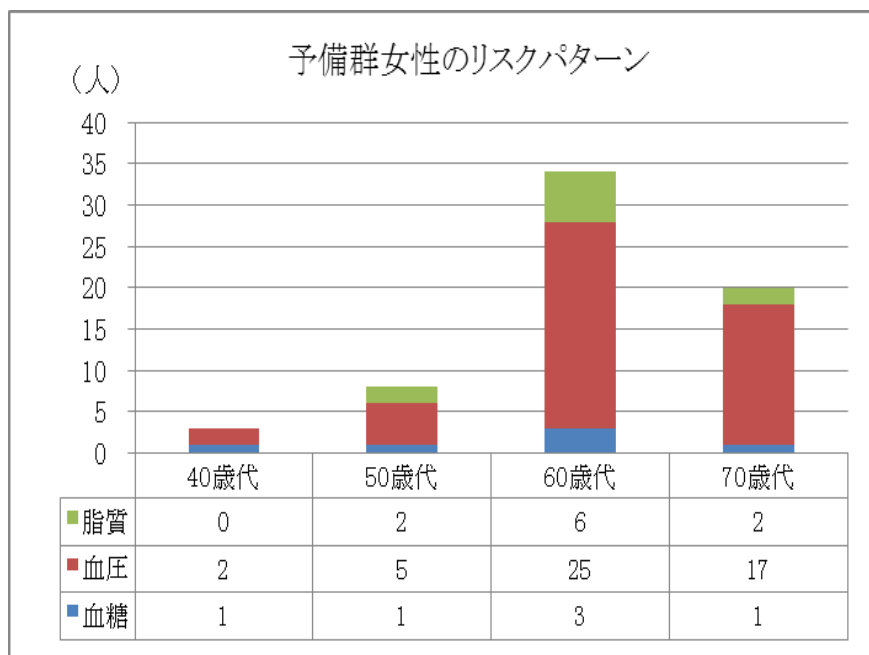


図40 出典：KDB システム

平成 27 年度にメタボ該当と判定された方（表 12-①）のうち、平成 28 年度に予備群になった方は 35 人（同②）、メタボ・予備群ではなくなった方は 24 人（同③）で、計 59 人がメタボから改善し、メタボ減少率は 20.2%（同④）となっている。また、平成 27 年度に予備群と判定された方（同⑤）のうち、平成 28 年度にメタボ・予備群ではなくなった方は 28 人（同⑥）で、減少率は 14.7%（同⑦）となっている。

年度中の国保異動者がいるので一概に減少率の経年比較はできないが、今後も脱メタボ・予備群者を増加させるべく、保健指導等の取組みを充実させる必要がある。

① 27 年度メタボ該当者	292 人
② ①のうち、28 年度に予備群になった者	35 人
③ ①のうち、28 年度にメタボ・予備群ではなくなった者	24 人
④ 減少率(27 年度:メタボ → 28 年度:脱メタボ)	20.2%
⑤ 27 年度予備群該当者	191 人
⑥ ⑤のうち、28 年度にメタボ・予備群ではなくなった者	28 人
⑦ 減少率(27 年度:予備群 → 28 年度:脱予備群)	14.7%

表 12 出典：法定報告

（6）特定保健指導の状況

平成 26 年度から平成 28 年度までの特定保健指導（以下、保健指導という。）の実施率（積極的支援、動機付け支援）を見ると、平成 28 年度は県平均や同規模保険者を上回っているが、平成 27 年度から 28 年度にかけては 1.7 ポイントの上昇にとどまり伸び悩んでいる。今後は対象となった方に確実に保健指導を実施し、脱落者を出さないよう最後まで継続して保健指導を行うことが必要である（図 41）。

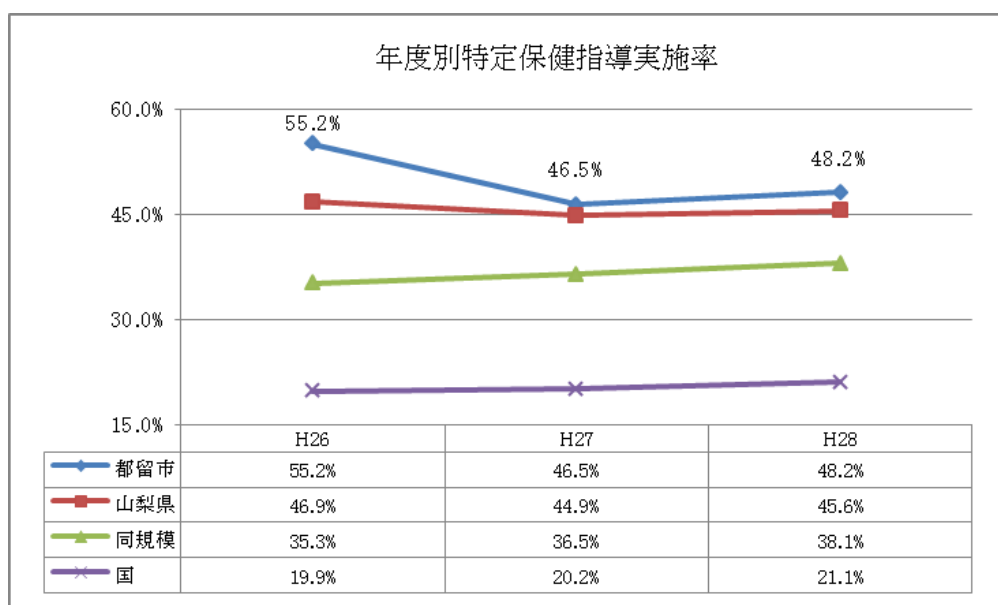


図 41 出典：法定報告

平成 28 年度の保健指導（積極的支援）の利用状況は、積極的支援の対象者 82 人中、保健指導を利用した方が 24 人、利用しなかった方が 58 人であった。利用者の内訳は、6 か月後評価まで終了が 20 人、途中脱落が 4 人であった。利用者の割合は対象者の 3 分の 1 程度にとどまっているが、利用を始めると、ほとんどの方が終了まで継続できていることが分かる（図 42）。

また男女別、年齢階層別に見てみると女性に比べて男性に対象者が多く、女性の 5 倍以上となっている。各年齢層での対象者の偏りは無いが、若年層の健診受診者自体が少ないことから、40～50 歳代の保健指導対象者の割合は多いと言える。なお 65 歳以上の対象者については動機付け支援の対象者としている。終了率は、若干ばらつきはあるものの、年齢が上がるにつれて高くなる傾向にある。今後はいかに利用者を伸ばし、保健指導を行えるかが課題となる（図 43）。

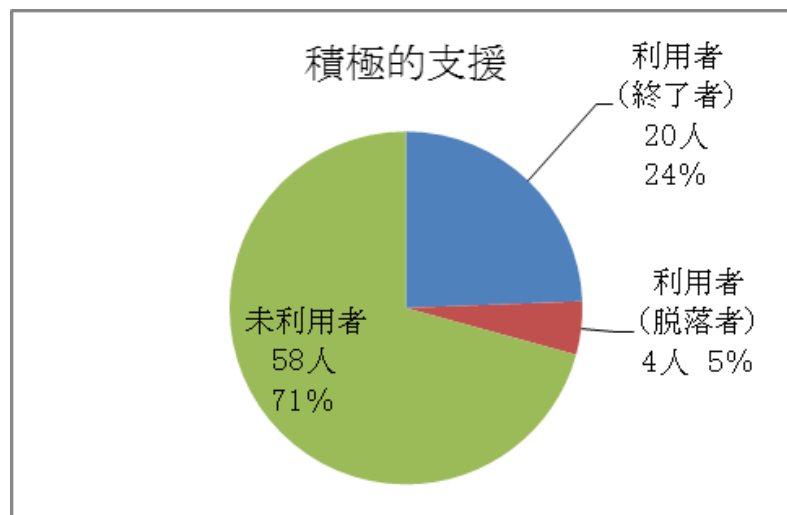


図 42 出典：法定報告

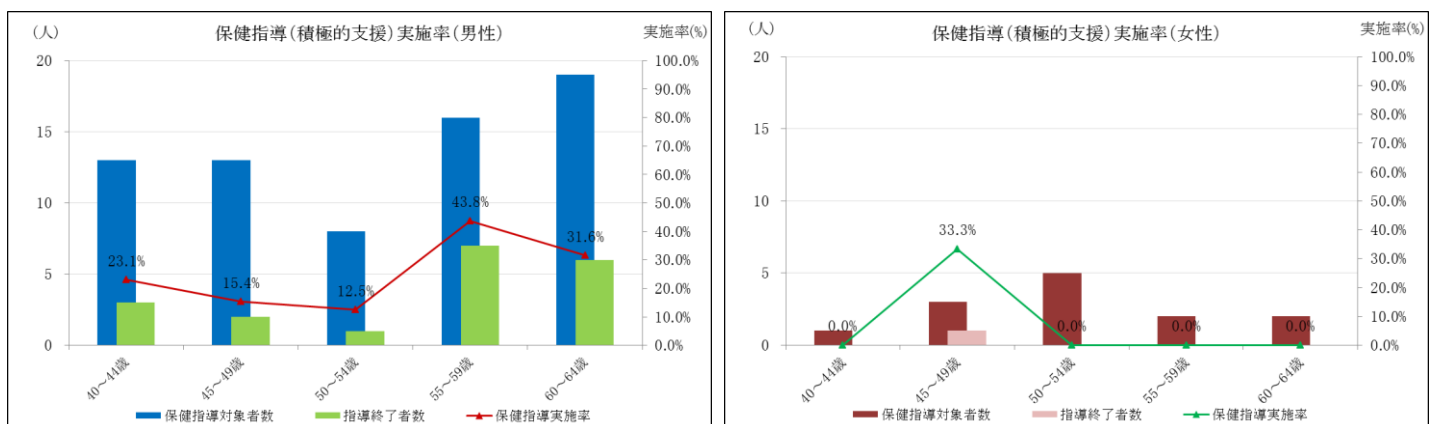


図 43 出典：法定報告

平成 28 年度の保健指導（動機付け支援）の利用状況は、動機付け支援の対象者 196 人中、保健指導を利用した方が 179 人、利用しなかった方が 17 人であった。利用者の内訳は、6 か月後評価まで終了が 114 人、途中脱落が 65 人であった。利用者の割合は対象者の 9 割と、積極的支援に比べて高くなっているものの、そのうち 3 割以上が途中脱落している状況である（図 44）。

男女別に見ると積極的支援と同様に男性に対象者が多い。各年齢層では男女ともに 60 歳以上に対象者が多く、終了率についてはばらつきがあるものの、平均すると約 60% となっている（図 45）。

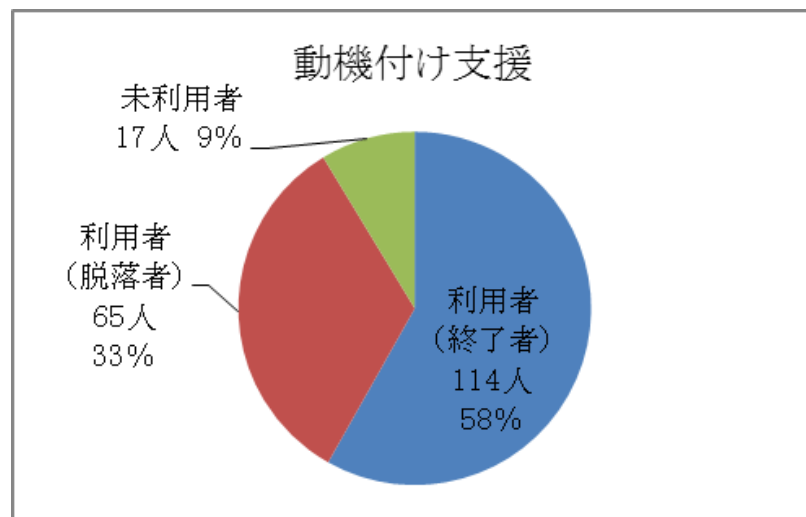


図 44 出典：法定報告

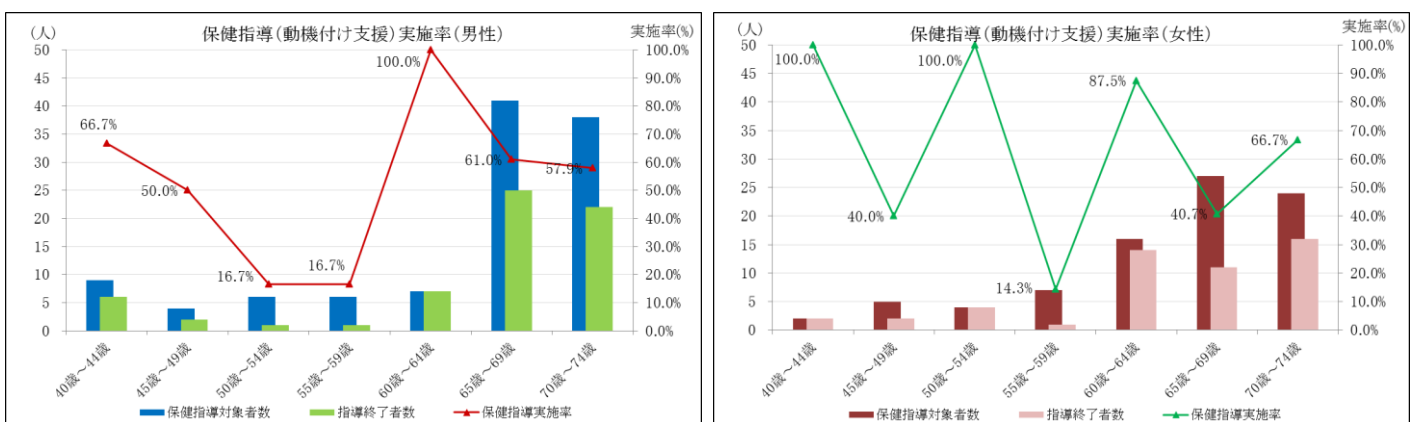


図 45 出典：法定報告

(7) 健診異常値放置者の状況

平成 28 年度の特定健診の結果、異常値があるため、医療機関への受診勧奨対象者となった方が 1,374 人おり、その中の 519 人が医療機関への受診をしていない。このまま放置をすると、重症化につながる可能性が極めて高く、健診未受診治療中者のグループに近づくことが予測される(表 13、図 46)。

グループ名	健診結果 優良者	特定保健指導 予備群	受診勧奨値 除外後の特定 保健指導対象者	医療機関 受診勧奨対象者 (治療中者)	医療機関 受診勧奨対象者 (異常値放置者)	
対象者数(人)	535	446	62	855	519	
	割合 9.6%	8.0%	1.1%	15.4%	9.3%	
医療費 (円)	入院	35,743,780	19,386,470	4,242,010	69,939,470	8,448,600
	外来	73,484,990	96,147,620	6,282,630	221,881,180	26,937,440
	合計	109,228,770	115,534,090	10,524,640	291,820,650	35,386,040
	割合	6.1%	6.5%	0.6%	16.4%	2.0%
一人当たり 医療費 (円)	入院	66,811	43,467	68,420	81,801	16,279
	外来	137,355	215,578	101,333	259,510	51,903
	合計	204,166	259,045	169,752	341,311	68,181

グループ名	健診未受診 治療中者	治療中断者	生活習慣病 状態不明者	合計	
対象者数(人)	1,126	22	1,997	3,145	
	割合 20.3%	0.4%	35.9%		
医療費 (円)	入院	301,771,970	1,265,490	237,551,790	540,589,250
	外来	486,480,690	1,827,630	187,957,750	676,266,070
	合計	788,252,660	3,093,120	425,509,540	1,216,855,320
	割合	44.3%	0.2%	23.9%	
一人当たり 医療費 (円)	入院	268,004	57,522	118,954	171,888
	外来	432,043	83,074	94,120	215,029
	合計	700,047	140,596	213,074	386,917

表 13 出典：レセ電情報コードファイル、特定健診等データ管理システム

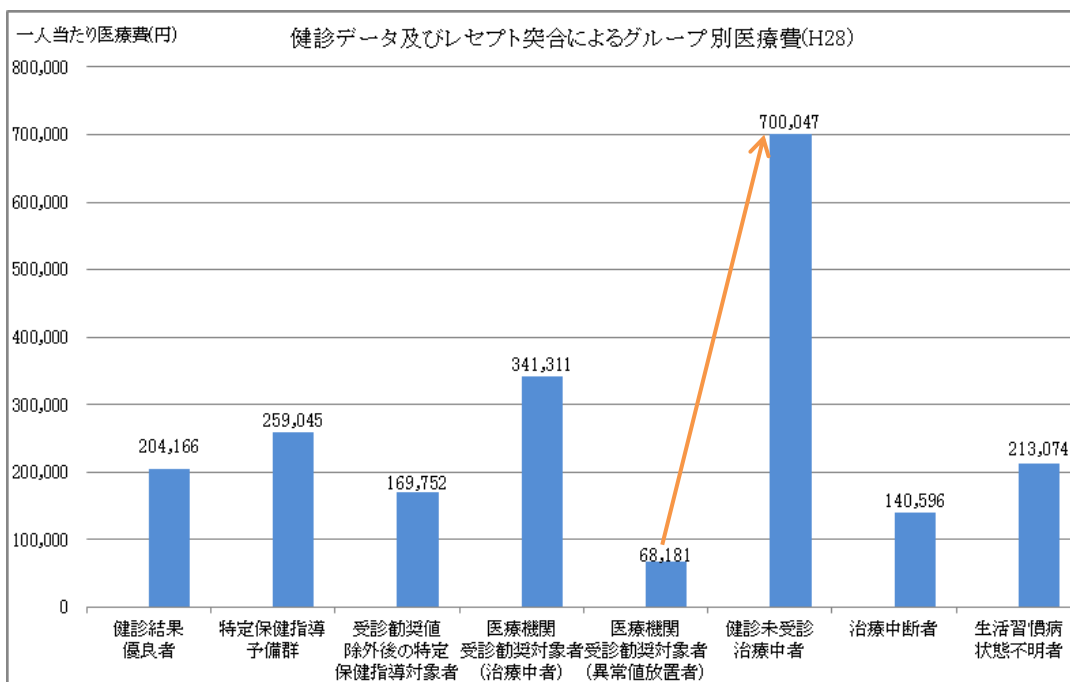


図 46 出典：レセ電情報コードファイル、特定健診等データ管理システム

3. 現状から見えた健康課題

医療費分析から見えてきた課題、特定健診等データ分析から見えてきた課題として、それぞれ下記のことがあげられる。

1. 国保医療費から見えた課題
①特定健診の受診者と未受診者では生活習慣病にかかる医療費に大きな差がある。 <u>特定健診の受診により自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善を行うことにより、生活習慣病の発症や重症化予防につなげる必要がある。</u>
②人口の減少に伴う国保全体の被保険者数の減少により国保総医療費は減少傾向であるが、高齢化の影響で一人当たり医療費は増加していくことが予想される。医療費の高い疾病や患者一人当たり医療費が高額になっている疾病の中には、生活習慣病や生活習慣病が重篤化した疾病がある。中でも生活の質（QOL）を著しく低下させる人工透析導入の起因となる <u>糖尿病、糖尿病性腎症の重症化予防に向けた対策</u> が必要である。
③ジェネリック医薬品の普及・啓発、重複受診者、頻回受診者及び重複投薬者に対する適切な指導等、 <u>伸び続ける医療費の適正化に向けた取組み</u> が必要である。
④要介護状態の原因となるロコモティブシンドロームの周知、筋肉や骨量の低下を防ぐための対策や疾病の重篤化予防等、高齢になっても日常生活を支障なく過ごすための <u>介護予防につながる取組み</u> が必要である。
2. 特定健診等から見えた課題
⑤若年層（40～50歳代）の特定健診受診率が低いため、 <u>若い世代の受診率を上げる対策</u> が必要である。
⑥60歳以上の高齢層は、特定健診受診率は高いが未受診者数も多いため、 <u>一度も受診したことのない方への対策</u> が必要である。
⑦特に男性にメタボ・予備群対象者が多く、高血圧症と脂質異常症のリスクを持つ方が多いため、若年のうちからこれらの <u>リスクを減らすための対策</u> が必要である。
⑧保健指導終了率（特に動機付け支援）が伸び悩んでいるため、 <u>保健指導対象になった方の支援を継続するための対策</u> が必要である。
⑨生活習慣病の発症や重症化を予防するため、 <u>健診異常値放置者への受診勧奨</u> が必要である。

平成 28 年度の特定健診等のデータやレセプトデータ、生活習慣や検査値の状況から 40 歳以上の被保険者 5,562 人を 7 つのグループに分類した。健康状態は左端の「1. 健診結果優良者」から「6. 治療中断者」の順に悪くなっている。

健診未受診かつ生活習慣病の治療が無い「7. 生活習慣病状態不明者」が 1,997 人 (35.9%) おり、自らの健康状態の把握ができていない。また、健診異常値放置者が 519 人 (9.3%)、生活習慣病の治療を中断している方が 22 人 (0.4%) おり、重篤な疾病へとつながるリスクが高いため、対策を講じる必要がある(図 47)。

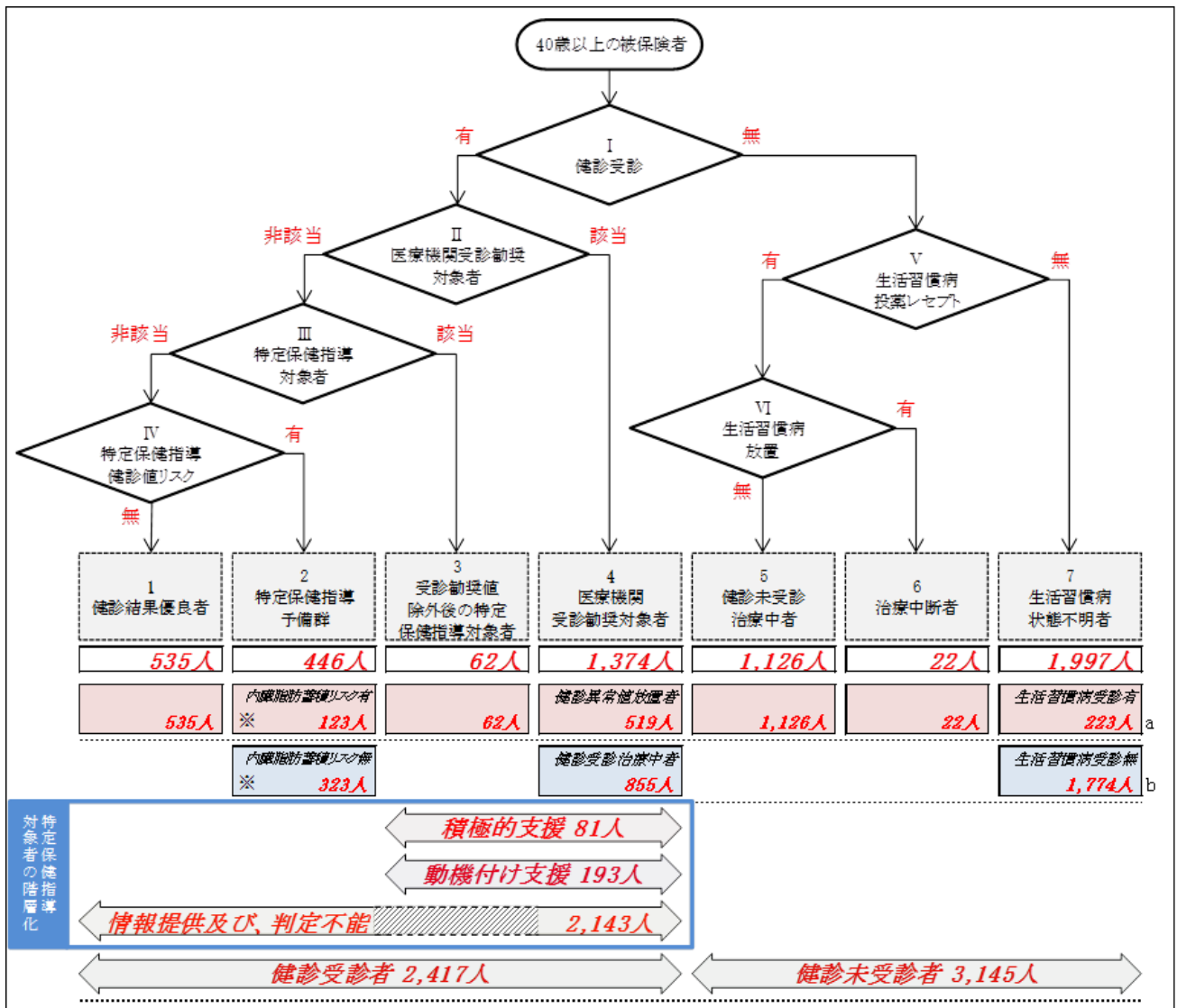


図 47 出典：レセ電情報コードファイル、特定健診等データ管理システム

第四章 計画の目的・目標

1. 計画の目的

都留市健康増進計画では、「生涯健康でいきいきと暮らせるまち つるし」を基本理念に掲げており、本計画ではこの基本理念と第三章で明らかになった健康課題を踏まえて、「市民一人ひとりの健康に対する意識が高まり、疾病予防と適正な医療の受診を心がけ、生涯にわたって健康でいきいきと暮らす」ことを最終目的とする。

2. 目的を達成するための目標

上記目的を達成するため、計画最終年度の令和5年度までの目標を「中長期的な目標」として定め、「短期的な目標」は各年度に行う個別事業に対して設定し、各事業に取り組んでいく。

目 標（中長期目標）	個別事業（短期目標）
(1) 特定健康診査受診率の向上	①特定健康診査未受診者対策
	②特定健康診査継続受診対策
	③若年者の受診率向上対策
(2) メタボ該当者・予備群該当者の減少	①特定保健指導(積極的支援)の実施
	②特定保健指導(動機付け支援)の実施
(3) 疾病の早期発見・重症化予防	①各種がん検診の実施
	②各がん精密検査受診勧奨
	③健診異常値放置者への受診勧奨事業
	④糖尿病性腎症重症化予防事業
(4) 医療費の適正化	①後発医薬品普及・啓発
	②適正受診・適正服薬の促進
(5) 地域包括ケアの推進	①ロコモティブシンドローム対策
	②多職種連携会議
	③地域ケア会議

第五章 保健事業の実施内容

第四章で設定した目的・目標を達成するため、平成30年度から令和5年度までの6年間で、各事業に取り組んでいく。

目標(1)特定健康診査受診率の向上

毎年継続して特定健診を受診することにより、対象者が自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善に取り組む入り口となるよう、未受診者への勧奨と継続受診の重要性の啓発に努める。

【個別事業】

- ①特定健康診査未受診者対策
- ②特定健康診査継続受診対策
- ③若年者の受診率向上対策

【評価指標】

令和5年度 特定健康診査受診率 60%以上（法定報告値）

(1) -① 特定健康診査未受診者対策	
対象者	特定健診未受診者
事業内容	特定健診受診率の向上に向けた周知、PRを行う。 対象者の特性に応じた特定健診の受診勧奨を行う。 かかりつけ医からの検査結果情報提供についての依頼を行う。
実施方法・実施期間	①新年度の保険証を送付する際に、特定健診の案内チラシを同封。〔7月〕 ②4月号の広報つるに6月の特定健診の案内を、8月号の広報つるに10月の特定健診の案内を掲載。〔前年度3月、7月〕 ③市内の公共機関、スーパー、金融機関等に特定健診のポスター掲示を依頼。〔4月〕 ④特定健診申込期間、実施期間中にCATVやSNSを利用した啓発活動の実施。〔4月～10月〕 ⑤ボランティアまつりや産業まつり等の各種イベント時に健康教育のブースを設け、特定健診のPR実施。〔随時〕 ⑥6月の特定健診未受診者を抽出し、年齢や過去の受診状況等により階層化し、それぞれの特性に応じた10月の特定健診の勧奨通知を送付。〔7月〕 ⑦10月までの特定健診未受診者のうち、生活習慣病関連の疾病で定期的に通院していると思われる方を抽出し、かかりつけ医からの検査結果情報提供に関する同意書を送付。〔12月〕

	⑧被保険者へのインセンティブ事業として、特定健診受診者への健康ポイント付与。〔随時〕 ⑨個別方式による健康診査を実施。〔随時〕
評価時期	11月及び翌年度4月
評価指標	①10月の特定健診受診率が、勧奨通知を送付した方に対して20%以上 (10月受診者／勧奨通知送付者) ②かかりつけ医からの情報提供割合が、前年度の情報提供割合を上回る (情報提供件数／情報提供同意書送付者) ③健康ポイント手帳の交付数(保険の種類は問わない)が、前年度の交付数を上回る

(1) - ② 特定健康診査継続受診対策	
対象者	前年度、前々年度に特定健診を受診した国保被保険者
事業内容	継続受診者(リピーター)の確保に向けた受診勧奨を行う。
実施方法・ 実施期間	①40～74歳の国保被保険者全員に特定健診の案内通知と受診券を送付。 〔4月末〕 ②前年度、前々年度健診受診者に特定健診の勧奨通知と予約票を送付。 〔4月〕
評価時期	8月及び翌年度11月
評価指標	①6月の特定健診受診率が、6月1日現在の対象者に対して40%以上 (6月受診者／6月1日現在の対象者) ②特定健康診査受診者の質問票回答状況のうち、「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う」の項目において、「近いうちに改善するつもりであり、少しずつ始めている」、「既に改善に取り組んでいる(6か月未満)」、「既に改善に取り組んでいる(6か月以上)」のいずれかに回答した人数の合計が前年度を上回る(法定報告値)

(1) - ③ 若年者の受診率向上対策	
対象者	当該年度中に36～39歳になる国保被保険者
事業内容	対象者全員に健診の受診勧奨、受診率向上に向けた取組みを実施。
実施方法・ 実施期間	①対象者全員に、健診の勧奨通知を送付。〔4月〕 ②若年者向けの健診の啓発・PR手段の検討。〔随時〕 ③若年者を対象としたインセンティブ事業について検討。〔随時〕 ④個別方式による健康診査を実施。〔随時〕
評価時期	3月
評価指標	健診受診率が、通知送付者に対して20%以上 (受診者／通知送付者)

目標(2)メタボ該当者・予備群該当者の減少

特定健診の結果から階層化を行い、積極的支援・動機付け支援の対象となった方に対して、適切な支援を行う。生活習慣の改善を促し、メタボ該当者・予備群該当者と判定される方の割合を減少させる。

【個別事業】

- ①特定保健指導(積極的支援)の実施
- ②特定保健指導(動機付け支援)の実施

【評価指標】

令和5年度 特定保健指導終了率 60%以上 (法定報告値)

令和5年度 特定保健指導対象者の減少率 平成20年度比25%以上 (法定報告値)

(2) - ① 特定保健指導 (積極的支援) の実施	
対象者	6月・10月の特定健診後、階層化により積極的支援対象となった方
事業内容	対象者に3か月間または6か月間の保健指導を行う。
実施方法・ 実施期間	①6月受診者は7月～8月、10月受診者は11月～12月に、保健師が初回面接を実施し、行動計画を作成。 ②電話や手紙、面談等による継続的支援を実施。 ③3か月または6か月経過後に実績評価を実施。対象者には、2～3月に測定会の中で実績評価を行い、翌年6月の健診にて経過を確認。
評価時期	翌年度11月
評価指標	①積極的支援利用率 前年比3ポイント増 (法定報告値) (積極的支援利用者/積極的支援対象者) ②積極的支援終了率 前年比3ポイント増 (法定報告値) (積極的支援終了者/積極的支援対象者)

(2) - ② 特定保健指導（動機付け支援）の実施	
対象者	6月・10月の特定健診後、階層化により動機付け支援対象となった方
事業内容	対象者に面接による支援を行う。
実施方法・実施期間	①6月受診者は7月～8月、10月受診者は11月～12月に、保健師・管理栄養士が面接を実施し、行動計画を作成。 ②3か月または6か月経過後に実績評価を実施。対象者には、2～3月に測定会の中で実績評価を行い、翌年6月の健診にて経過を確認。
評価時期	翌年度11月
評価指標	①動機付け支援利用率 前年比1ポイント増（法定報告値） （動機付け支援利用者／動機付け支援対象者） ②動機付け支援終了率 前年比3ポイント増（法定報告値） （動機付け支援終了者／動機付け支援対象者）

目標(3)疾病の早期発見・重症化予防

特定健診に加えて各種がん検診を実施。がん検診の重要性についての啓発と受診しやすい体制の整備により、受診率の向上を目指し、早期発見・早期治療につなげる。

特定健診にて異常があったにもかかわらず、医療機関を受診していない方への受診勧奨を行い、重症化を防ぐ。

特定健診の結果から抽出した対象者に、糖尿病の発症予防、慢性腎臓病（CKD）※の予防のための事業を実施する。

心臓や循環器系の疾患、糖尿病といった生活習慣病とも深く関わりを持つ歯周病の予防、口腔機能の低下予防により、健康の維持と健康寿命の延伸を目指す。

【個別事業】

- ①各種がん検診の実施
- ②各がん精密検査受診勧奨
- ③健診異常値放置者への受診勧奨
- ④糖尿病性腎症重症化予防事業

【評価指標】

一人当たり医療費の伸び率が山梨県の伸び率を下回る（事業状況報告書(事業年報)）

※ 慢性腎臓病（CKD）

腎障害や腎機能の低下が慢性的に続く状態。進行すると末期腎不全となり、人工透析や腎移植が必要になる。また、心筋梗塞や狭心症、脳卒中等の心血管疾患の発症頻度も高くなる。

(3) - ① 各種がん検診の実施													
対象者	40歳以上の市民（ただし、子宮がんは20歳以上の女性が対象）												
事業内容	特定健診実施と同時に各種がん検診を行う。 女性対象のがん検診（乳がん、子宮がん）を行う。												
実施方法・ 実施期間	①特定健診の広報と併せて、がん検診のPRを実施。〔随時〕 ②特定健診と同日程で各種がん検診（胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん）を実施。〔6月、10月〕 ③都留市立病院で乳がん検診の実施。〔6月～1月〕 ④県内指定医療機関及びバス検診で子宮がん検診の実施。〔4月～3月〕												
評価時期	翌年度11月												
評価指標	各がん検診受診率（健康増進事業（がん検診等）の状況報告） <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">胃がん</td> <td style="width: 15%;">35%以上</td> <td style="width: 30%;">肺がん</td> <td style="width: 25%;">48%以上</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>48%以上</td> <td>乳がん</td> <td>45%以上</td> </tr> <tr> <td>子宮がん</td> <td>35%以上</td> <td>各がん検診平均受診率</td> <td>42%以上</td> </tr> </table>	胃がん	35%以上	肺がん	48%以上	大腸がん	48%以上	乳がん	45%以上	子宮がん	35%以上	各がん検診平均受診率	42%以上
胃がん	35%以上	肺がん	48%以上										
大腸がん	48%以上	乳がん	45%以上										
子宮がん	35%以上	各がん検診平均受診率	42%以上										

(3) - ② 各がん精密検査受診勧奨													
対象者	各種がん検診受診者のうち、精密検査が必要と診断されたにもかかわらず受診していない方												
事業内容	対象者に精密検査の受診勧奨を行う。												
実施方法・ 実施期間	①精密検査の未受診者に対し、検診実施機関から受診勧奨通知を送付。 〔6月受診者には10月、10月受診者には2月〕 ②精密検査の未受診者に対し、電話等による受診勧奨。〔随時〕												
評価時期	翌年度11月												
評価指標	各がん精密検査受診率（健康増進事業（がん検診等）の状況報告） <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">胃がん</td> <td style="width: 15%;">94%以上</td> <td style="width: 30%;">肺がん</td> <td style="width: 25%;">96%以上</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>88%以上</td> <td>肝臓等がん</td> <td>90%以上</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>93%以上</td> <td>子宮がん</td> <td>78%以上</td> </tr> </table>	胃がん	94%以上	肺がん	96%以上	大腸がん	88%以上	肝臓等がん	90%以上	乳がん	93%以上	子宮がん	78%以上
胃がん	94%以上	肺がん	96%以上										
大腸がん	88%以上	肝臓等がん	90%以上										
乳がん	93%以上	子宮がん	78%以上										

(3) - ③ 健診異常値放置者への受診勧奨	
対象者	特定健診受診者のうち、医療機関への受診が必要とされたが未受診の方
事業内容	対象者全員に医療機関の受診勧奨を行う。
実施方法・ 実施期間	対象者を抽出し、受診勧奨通知を送付。
評価時期	翌年度8月
評価指標	勧奨通知後の対象者の医療機関受診率 50%以上（レセプトで確認） （医療機関受診者／受診勧奨通知送付者）

(3) - ④ 糖尿病性腎症重症化予防事業	
対象者	特定健診の結果、糖尿病予備群と判定された方、及び腎機能検査で異常が認められた方、予防が必要な方
事業内容	医師会と連携した重症化予防のための健康教室の実施。
実施方法・実施期間	①対象者を抽出し、各種健康教室のお知らせを送付。 ②CKDの認知度を広げ、その予防と早期発見・早期治療のための教室等を実施。
評価時期	翌年度11月
評価指標	①糖尿病の服薬の割合が法定報告値（質問票項目別集計表）で前年度比1ポイント減少 ②糖尿病受診率（100人当たり）の増加率が前年度を下回る（山梨の国保と後期と介護：山梨県国民健康保険団体連合会発行）

目標(4)医療費の適正化	
後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及啓発、重複多受診・重複服薬者への指導を通して、医療費の適正化に努める。	
【個別事業】	
①後発医薬品普及・啓発	
②適正受診・適正服薬の促進	
【評価指標】	
一人当たり医療費の伸び率が山梨県の伸び率を下回る（事業状況報告書(事業年報)）	

(4) - ① 後発医薬品普及・啓発	
対象者	国保被保険者全員
事業内容	関係機関(医師会・薬剤師会等)と連携し、後発医薬品について広報する。40歳以上で後発医薬品への切り替えによる薬剤費の減額が一定以上の人に差額通知を送付する。
実施方法・実施期間	①保険年金担当窓口において、国保資格取得の手続きをした人に、チラシを配布。〔随時〕 ②新年度の保険証を送付する際に、チラシを同封。〔7月〕 ③後発医薬品について広報つるに掲載。〔年2回〕 ④対象者に差額通知を年3回（5月、9月、1月）郵送し、効果測定を実施。 ⑤保険証に「ジェネリック医薬品希望」と印字し、希望しない人のために目隠しシールを併せて配布。〔随時〕
評価時期	翌年度4月
評価指標	後発医薬品数量シェア 前年比5ポイント増

(4) - ② 適正受診・適正服薬の促進	
対象者	重複多受診者・重複服薬者
事業内容	関係機関（医師会・薬剤師会等）と連携し、対象者へ適正な医療機関へのかかり方、適正な服薬の仕方について指導を行う。
実施方法・実施期間	①新年度の保険証を送付する際に、適正受診・適正服薬を促すチラシを同封。〔7月〕 ②重複多受診・重複服薬対象者を選定し、適正受診・適正服薬を促す通知文を送付。〔随時〕 ③対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方・服薬の仕方について、必要に応じ保健師が指導。〔随時〕
評価時期	3月
評価指標	①対象者への指導実施率 100%（対象者への通知） ②重複多受診者・重複服薬者の減少率の向上 （現年度重複服薬非対象者数／前年度重複服薬対象者数）

目標(5)地域包括ケアの推進

医療や介護の必要がある高齢者等が、住み慣れた地域で継続して生活するため、医療、介護、福祉分野の関係組織等との連携を強化し、地域における課題やニーズを把握し、医療保険者としてできる取組みについて検討する。

【個別事業】

- ①ロコモティブシンドローム対策
- ②多職種連携会議
- ③地域ケア会議

【評価指標】

多職種連携会議への出席率 100%

(5) - ① ロコモティブシンドローム対策	
対象者	—
事業内容	効果的・効率的な介護予防事業の実施に向けた情報提供。
実施方法・実施期間	KDBシステム等の活用により、ターゲット層（ロコモティブシンドロームになる可能性のある方、要介護のリスク高い方等）を抽出して、福祉保健部 長寿介護課へ情報提供を行う。〔随時〕
評価時期	—
評価指標	—

(5) - ② 多職種連携会議	
対象者	—
事業内容	多職種連携会議への出席。
実施方法・ 実施期間	福祉保健部 長寿介護課 高齢者支援室が主体の多職種連携会議へ医療保険者として出席し、医療、介護、福祉等の専門職等と情報交換や地域課題の検討を行う。〔2か月に1回〕
評価時期	3月
評価指標	多職種連携会議への出席率 100%

(5) - ③ 地域ケア会議	
対象者	—
事業内容	地域ケア会議への参画。
実施方法・ 実施期間	福祉保健部 長寿介護課 高齢者支援室が主体の地域ケア会議へ事務局の一員として参画し、医療保険者の視点から地域包括ケアの推進に取り組む。
評価時期	—
評価指標	—

第六章 その他の事項

1. 計画の評価・見直し

本計画は計画の最終年度である令和 5 年度に最終評価を実施する。ただし、個別事業（短期目標）については毎年度、事業の目標及び事業内容等の評価・検証を行い、より効果的な事業となるよう必要に応じて、内容の見直しを行う。

2. 計画の公表・周知

市民に対して内容の周知に努めるため、本計画は市ホームページや広報誌にて公表を行う。また、その計画等に変更が生じた場合も、随時、公表・周知を行う。

3. 個人情報保護に関する事項

本計画の策定、及び本計画に定める事業の実施にあたり収集した個人情報の取扱いは、都留市個人情報保護条例（平成 14 年 3 月 27 日条例第 1 号）によるものとする。

また、特定健診等の実施により収集した個人情報の取り扱いについては、「第三期 都留市 国民健康保険 特定健康診査等実施計画」に定めるとおりとする。

第二期 都留市国民健康保険 保健事業実施計画
(データヘルス計画)
平成30年3月 策定
令和3年4月 一部改訂
都留市役所 市民部 市民課