

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)

第一期 平成 28 年度～平成 29 年度

都留市国民健康保険

平成 29 年 2 月

目 次

第一章 計画の概要	1
1. 計画策定の経緯	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画の期間	2
4. 事業運営の基本的視点	2
第二章 計画策定の背景	4
1. 保険者の属性	4
(1) 人口構成	4
(2) 高齢化率の推移	4
(3) 出生率・死亡率の推移	5
(4) 死亡原因	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) 医療費の推移	9
(3) 1年間にかけた医療費	10
(4) 受診傾向	11
3. 保健事業の実施状況	12
(1) 特定健康診査・特定保健指導	12
(2) いきいき人間ドック	13
(3) 特定健康診査等の受診勧奨	13
(4) がん検診	13
(5) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及・啓発	15
(6) 適正な受診行動を促すための取り組み	15
第三章 都留市の健康課題	16
1. 国保医療費から見る健康課題	16
(1) 平成27年度の医療費の状況	16
(2) 疾病別の受診状況（レセプト件数）	17
(3) 疾病別医療費の状況（レセプト点数）	18
(4) 生活習慣病とがん（悪性新生物）にかかる医療費	18
(5) 年齢階層別の医療費	20
(6) 年齢階層別の生活習慣病、がんの医療費	23
(7) 特定健康診査受診状況別の医療費	25
(8) 国保医療費から見る健康課題のまとめ	26

2. 特定健康診査等の状況から見る健康課題	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) 生活習慣の特徴	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	32
(6) 特定保健指導の状況	35
(7) 積極的支援の状況	36
(8) 動機付け支援の状況	37
(9) 特定健康診査等の状況から見る健康課題のまとめ	38

第四章 計画の目的・目標 39

1. 計画の目的	39
2. 目的を達成するための目標	39

第五章 保健事業の実施内容 40

1. 特定健康診査受診率の向上	40
2. メタボ該当者・予備群該当者の減少	42
3. 疾病の早期発見・重症化予防と医療費の適正化	43
4. 地域包括ケアの推進	46

第六章 その他の事項 48

1. 計画の評価・見直し	48
2. 計画の公表・周知	48
3. 事業運営上の留意事項	48
4. 個人情報保護に関する事項	48

第一章 計画の概要

1. 計画策定の経緯

近年、特定健康診査の実施やレセプト等の電子化の進展等により、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や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、政府の「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）を受け、平成26年3月に国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「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」（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部が改正され、これに基づき保険者は、健康・医療情報を活用してPDC Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

こうした経緯を踏まえ、都留市国民健康保険においても、特定健康診査の結果やレセプト情報等を活用して被保険者の特性や健康課題を明らかにし、それに応じた効果的な保健事業の実施を図るため、「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）」を策定することとしました。

2. 計画の位置づけ

「第6次都留市長期総合計画 基本計画」では、福祉・子育て・健康分野の政策として「はつらつとして暮らせるまちづくり」を掲げています。すべての市民が健康づくりに取り組み、はつらつと暮らすことを目指し、健康診査等における疾病の早期発見、早期治療にとどまらず、疾病予防のための健康教室や保健指導等のほか、ライフステージに合わせた各種保健サービスや体力づくり事業を充実させ、若い時期からの健康づくりを推進するとしています。

更に、都留市の実情に応じた健康づくり推進の方向性を示す行動計画である「都留市健康増進計画・食育推進計画」では、基本方針「健康寿命の延伸」において、自分の健康は自分で守るという健康意識を高め、市民一人ひとりの心身の健康づくりを支援し、生涯を通じた総合的な保健・疾病予防対策に取り組むこととしています。また、もう1つの基本方針「生活習慣病の発症・重症化予防を中心とした健康づくり」においては、食生活や運動習慣などの生活習慣を改善するために、健康診査や保健指導等により生活習慣病の発症と重症化予防に取り組むこととしています。

本計画は、これらの方針を踏まえた上で、都留市国民健康保険における保健事業の全体計画として、都留市及び都留市国保被保険者の健康課題を明らかにし、その課題に対してどのように対応していくか、保健事業の方向性と具体的な事業内容、及び評価の概要を定めるものとします。また、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等を定めた「都留市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第二期）」との整合性を図ることとします。

3. 計画の期間

計画期間については、保健事業実施指針において「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性も踏まえ、複数年度とすること」とされています。これを踏まえ、本計画の計画期間は、平成 28 年度から、「都留市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第二期）」の最終年度である平成 29 年度までの 2 年間とし、最終年度に計画の評価と見直しを行い、次期計画に反映させることとします。

なお、平成 30 年度以降は、特定健康診査等実施計画の計画期間と合わせ、5 年ごとに策定する予定とします。

計画年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度
第6次都留市長期総合計画				H28～38年度						
特定健康診査等実施計画	第二期計画			計画見直し	第三期計画				計画見直し	
データヘルス計画				計画見直し	第二期計画				計画見直し	
健康増進計画 食育推進計画				H28～38年度						

4. 事業運営の基本的視点

本計画による事業はP D C Aサイクルに沿った運営を基本とし、個別事業については単年度ごとに、本計画の策定（見直し）については複数年度にわたる視点において、実施及び評価を行うこととします。

個別事業実施におけるP D C Aサイクル（単年度）

Plan（計画）

事業の対象となる被保険者を明確にし、具体的な保健事業の実施方法を定め、事業評価のための指標となる具体的な数値目標を設定します。

Do（実施）

費用対効果の観点も考慮しつつ、効果的かつ効率的な事業を実施します。

Check（評価）

計画時に設定した指標により事業の評価を行い、達成状況を検証します。

Act（改善）

検証結果に基づき、事業内容や運営方法を見直し、より効果的・効率的なものに改善します。

保健事業実施計画策定（見直し）におけるPDCAサイクル（複数年度）

Plan（計画）

これまでの保健事業の達成状況等とデータ分析によって現状を把握し、被保険者の健康課題を明確にし、目指すべき目的・目標を決定します。また、目標の達成度を計るための指標も設定します。

Do（実施）

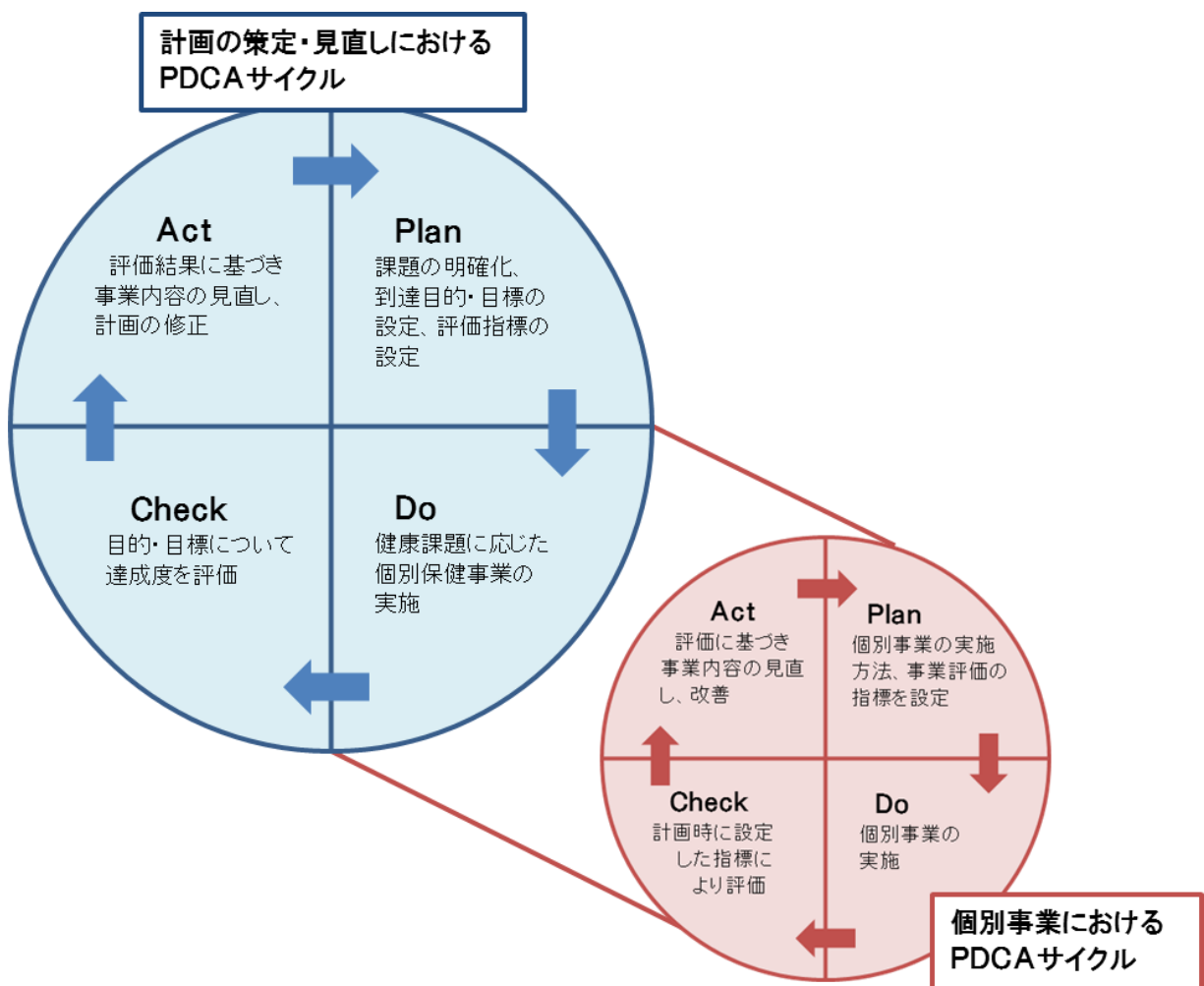
健康課題に応じた個別の保健事業ごとに対象者を明確にし、対象者に応じて効果的かつ効率的な事業を実施します。

Check（評価）

計画時に設定した指標により本計画の目的・目標について達成状況を検証し、計画期間中における達成度を中長期的な視点も踏まえて評価します。

Act（改善）

評価結果に基づき、事業内容の見直しを行い、改善を図ります。また、課題解決に向けた計画の修正を行います。



第二章 計画策定の背景

1. 保険者の属性

(1) 人口構成

都留市の平成27年10月1日現在の住民基本台帳人口は、男性15,374人、女性16,164人の計31,538人です。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わかります。なお、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す(図1)。

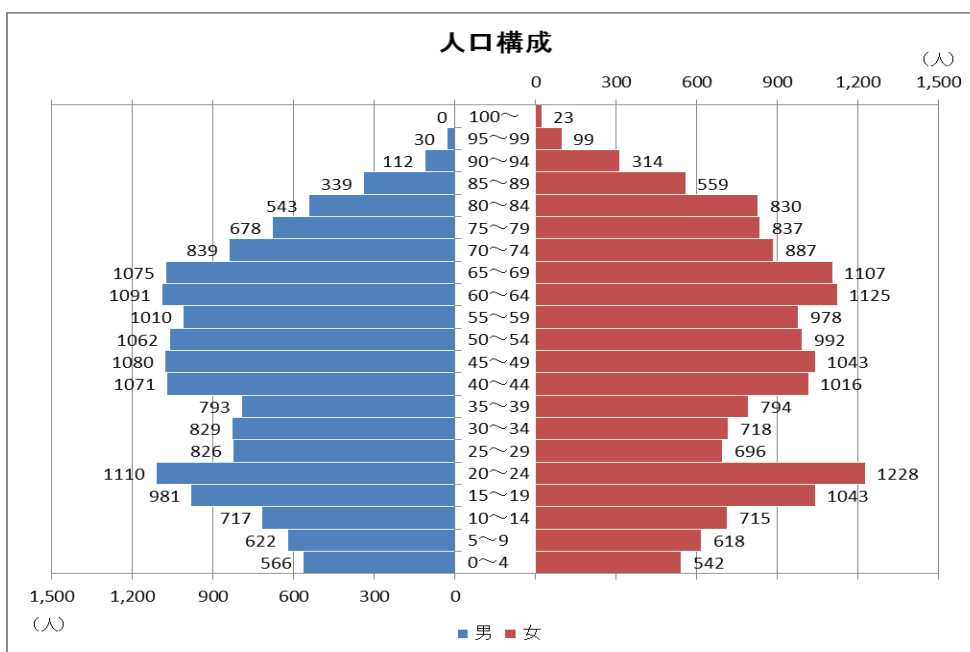


図1 出典:都留市住民基本台帳人口

(2) 高齢化率の推移

平成27年10月1日現在の65歳以上の人口は8,272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27年度は26.1%となっています(図2)。

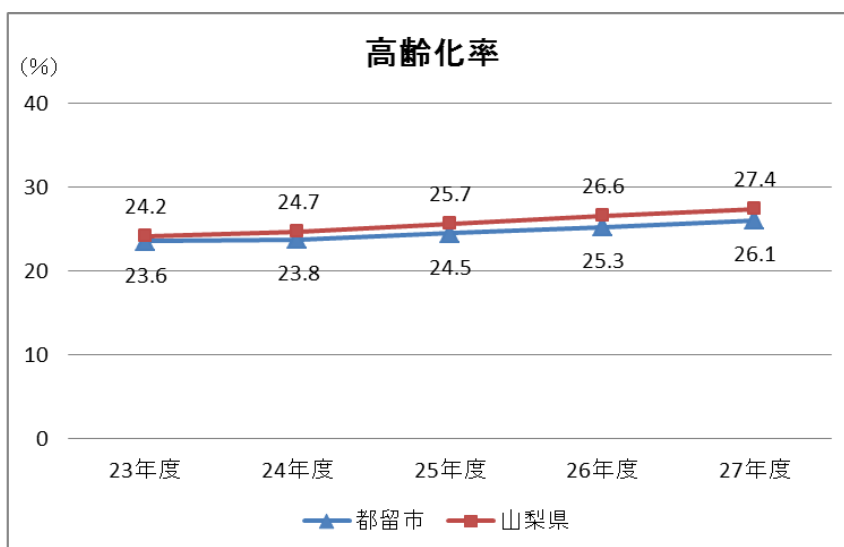


図2 出典:山梨県高齢者福祉基礎調査

(3) 出生率・死亡率の推移

都留市の出生率（人口千人あたりの出生者数）は、山梨県と比較すると低く、減少傾向にあります。平成26年度は7.1人と若干回復しています（図3）。

一方死亡率（人口千人あたりの死亡者数）は山梨県よりは低いものの、年々増加傾向にあり、平成26年度は11.1人となっています（図4）。

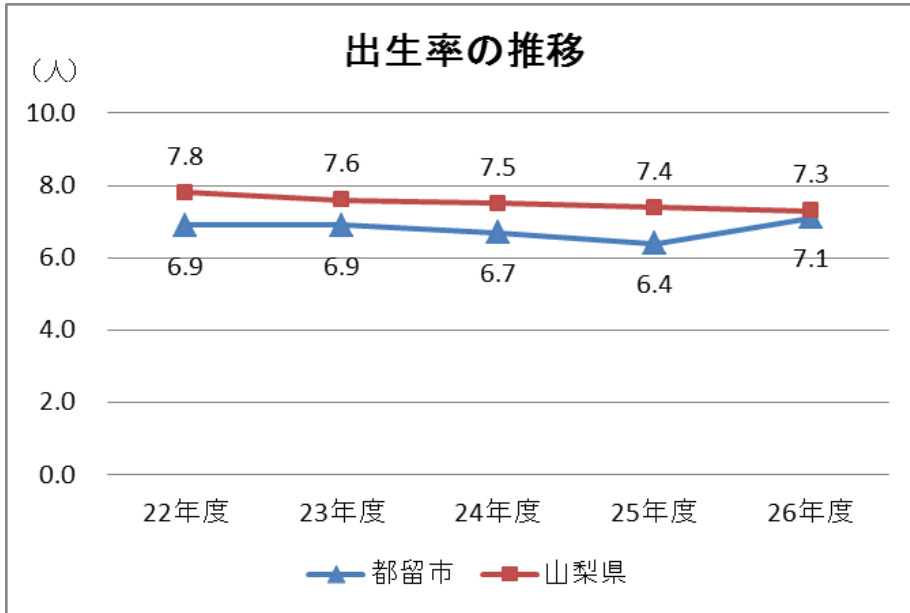


図3 出典:山梨県人口動態統計

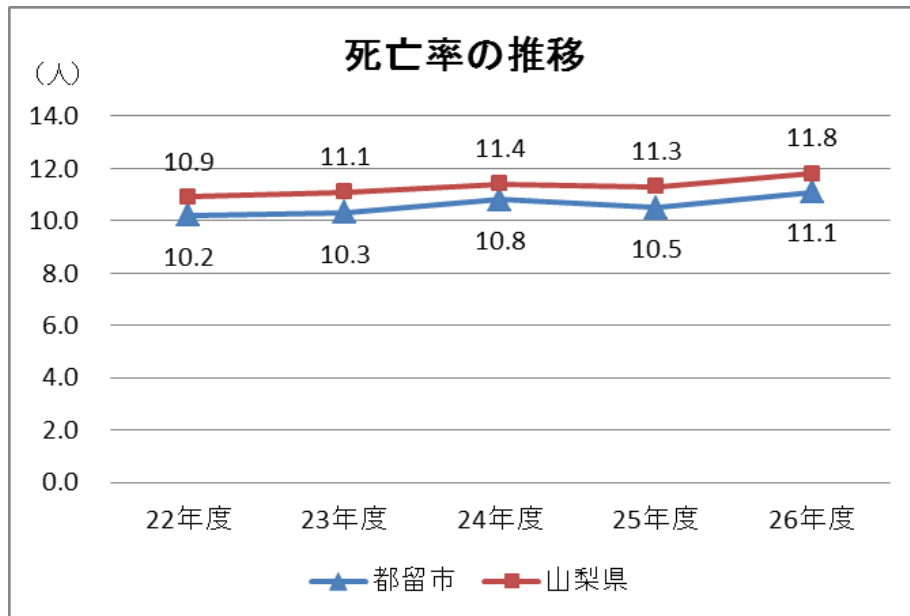


図4 出典:山梨県人口動態統計

(4) 死亡原因

都留市の平成 26 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、肺炎となっています（図 5）。このうち上位 3 位の悪性新生物、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約 5 割を占めています。特に都留市では、平成 26 年度の脳血管疾患での死亡割合が 13.4%であり、これは山梨県全体の脳血管疾患での死亡割合（10.0%）を大きく上回っています（図 6）。

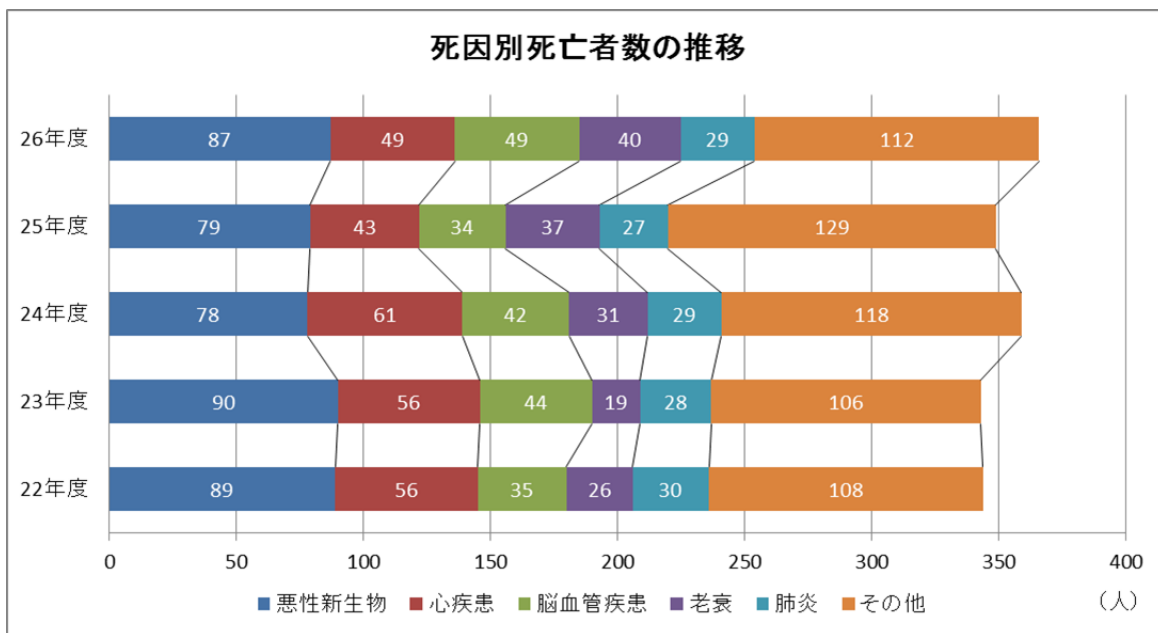


図 5 出典:山梨県人口動態統計

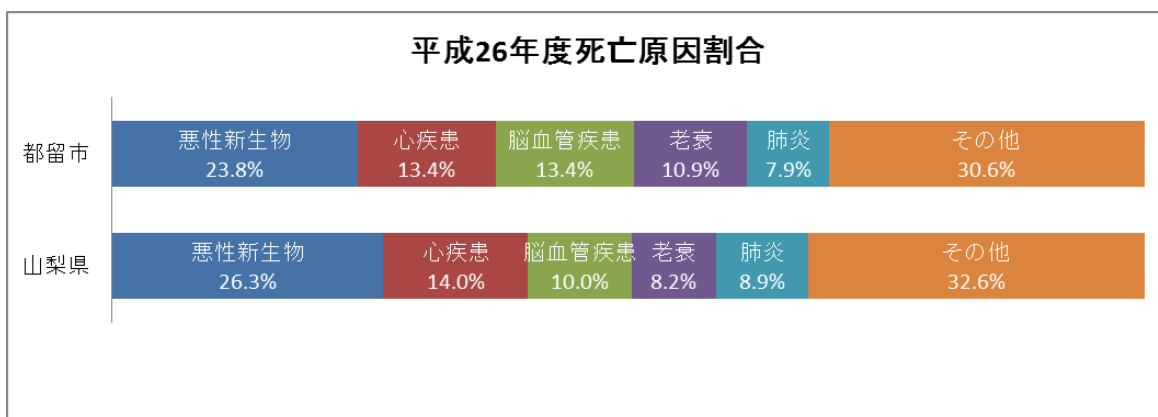


図 6 出典:山梨県人口動態統計

(5) 介護保険の状況

高齢化が進むにつれ、介護保険の要介護（要支援を含む）認定者数は年々増加し、認定率も上昇しています。平成25年度の認定率は15.0%となっています（図7）。

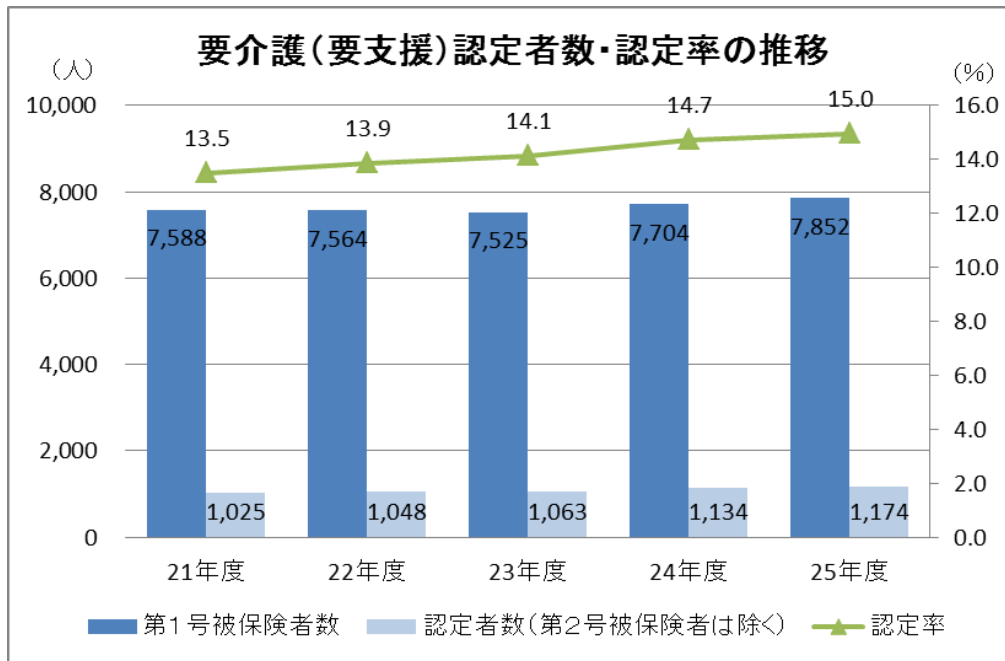


図7 出典：第6期都留市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

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、人口減少に伴い年々減少しています。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ます(図8)。被保険者の年齢構成を見ると、60歳以上で全被保険者の約半数を占めています(図9)。少子高齢化により前期高齢者割合が上昇する傾向は、今後も続くことが想定されます。

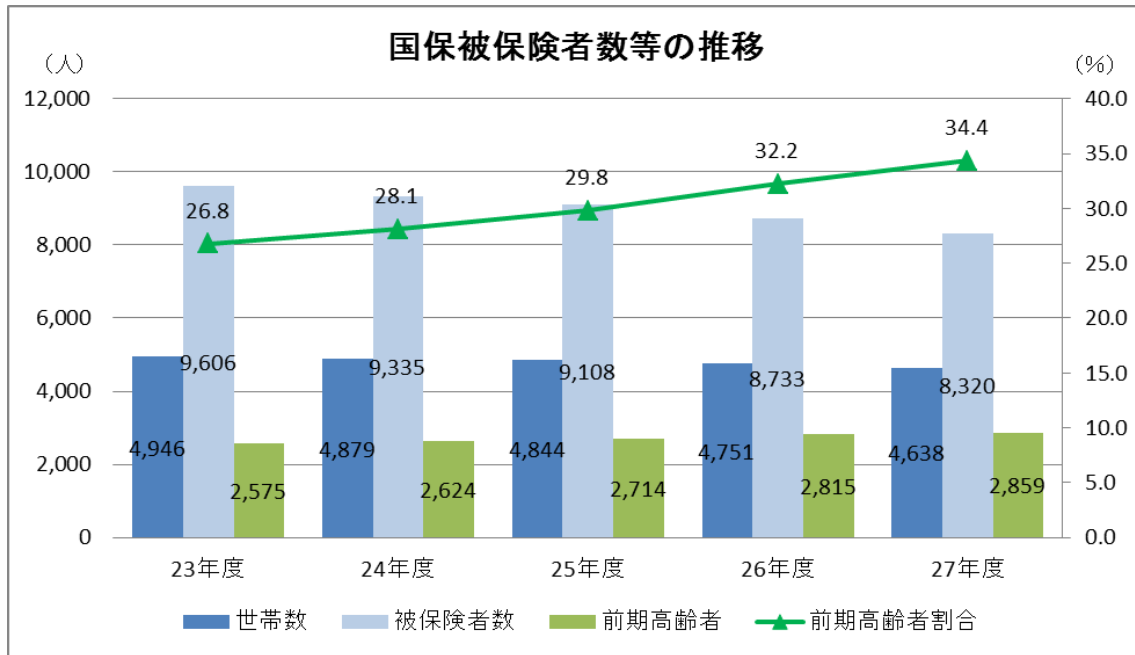


図8 出典:各年度事業状況報告書(事業年報)・年度平均値

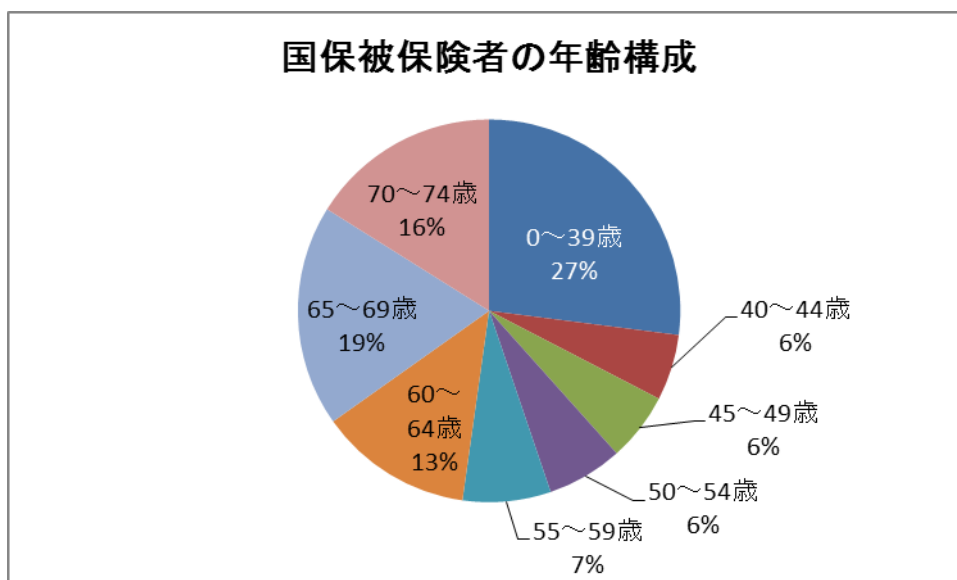


図9 出典:平成27年10月1日現在有資格者数

(2) 医療費の推移

国保被保険者が減少しているため、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ります。しかし、前期高齢者の医療費総額、受診件数は、前期高齢者割合の増加に伴い、年々増加しています（図 10）。

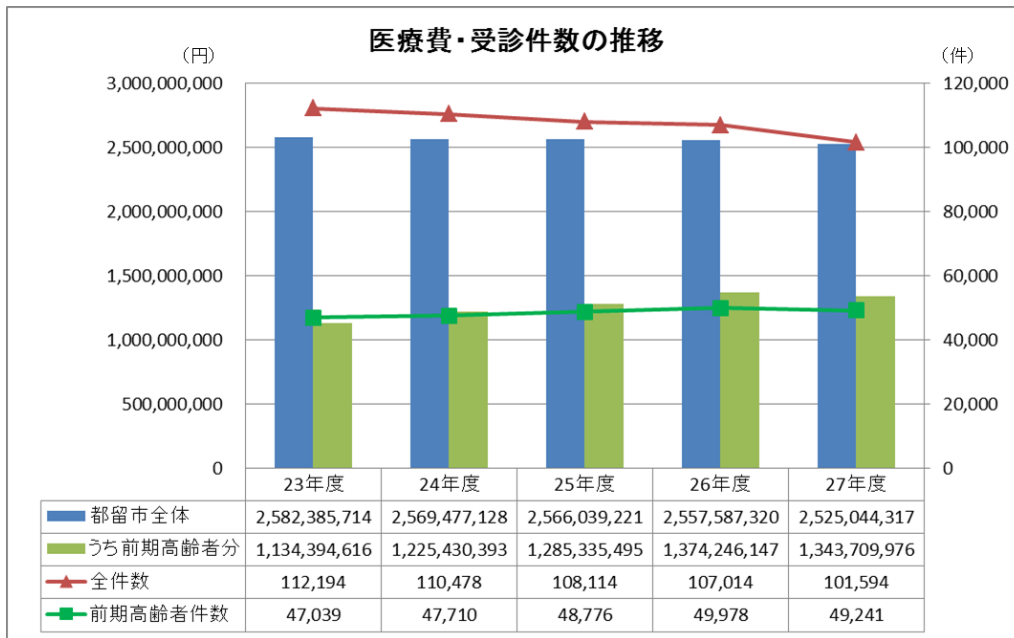


図 10 出典:事業状況報告書(事業年報)

被保険者数の減少により年間の医療費総額は減少しているものの、都留市全体の一人あたり医療費は増加しています。前期高齢者についても、平成 27 年度はやや減少していますが、全体としては増加傾向にあります。都留市の一人あたり医療費は、全体・前期高齢者とも山梨県内では低い方に位置しています（図 11）。

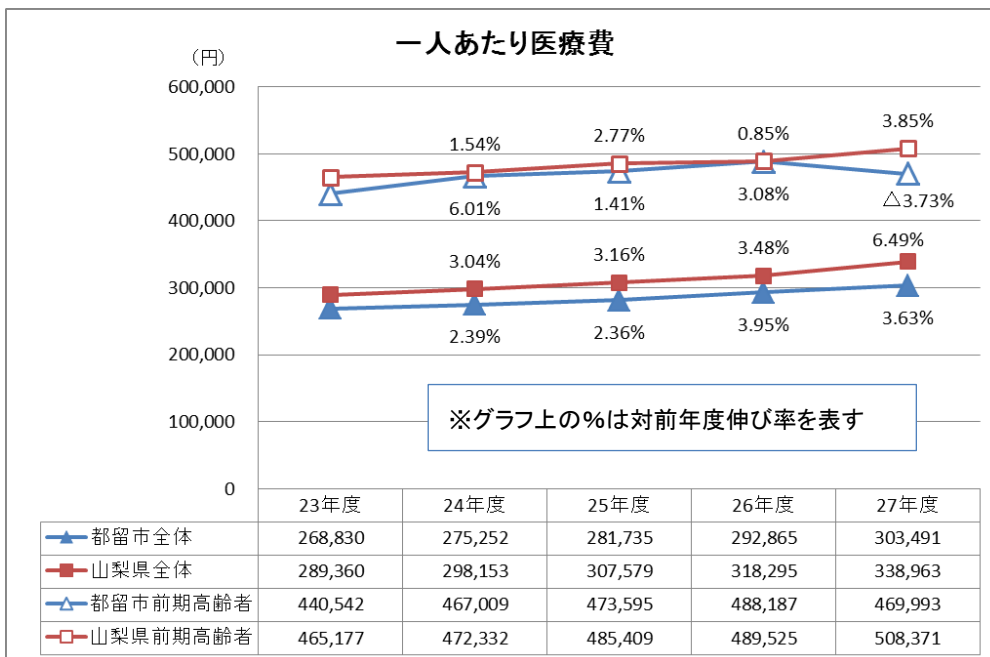


図 11 出典:事業状況報告書(事業年報)

(3) 1年間にかけた医療費

平成27年度の1年間に都留市国保全体でかけた医療費は、24億7611万5020円(医科・歯科・調剤)で、年齢構成別のレセプト件数、レセプト点数、一人あたり医療費は表1のとおりです。

レセプト件数を年齢構成別に見ると、被保険者数では全体の約35%である前期高齢者の割合が約50%と、他の年代に比べて受診機会が多いことがわかります(図12)。

また、レセプト点数を年齢構成別に見ると、前期高齢者の割合が約56%を占め、高齢になるほど多額の医療費がかかっていることがわかります(図13)。

年齢	レセプト件数	割合	レセプト点数	割合	年間平均被保険者数(人)	一人あたり医療費(円)
0歳～4歳	3,558	4%	4,293,061	2%	199	215,732
5歳～9歳	3,055	3%	3,024,526	1%	234	129,253
10歳～14歳	2,230	2%	2,041,667	1%	261	78,225
15歳～19歳	1,846	2%	2,058,804	1%	345	59,675
20歳～24歳	1,495	2%	1,547,751	1%	336	46,064
25歳～29歳	1,730	2%	2,402,063	1%	266	90,303
30歳～34歳	2,114	2%	4,678,147	2%	302	154,906
35歳～39歳	3,008	3%	6,486,560	3%	340	190,781
40歳～44歳	3,236	3%	6,893,942	3%	464	148,576
45歳～49歳	3,890	4%	8,048,628	3%	483	166,638
50歳～54歳	5,042	5%	12,766,306	5%	522	244,565
55歳～59歳	6,805	7%	22,110,486	9%	616	358,936
60歳～64歳	13,215	13%	32,314,456	13%	1,069	302,287
65歳～69歳	22,614	23%	67,184,009	27%	1,547	434,286
70歳～74歳	25,478	26%	71,761,096	29%	1,335	537,536
計	99,316	100%	247,611,502	100%	8,319	297,646

表1 出典:医療給付実態調査

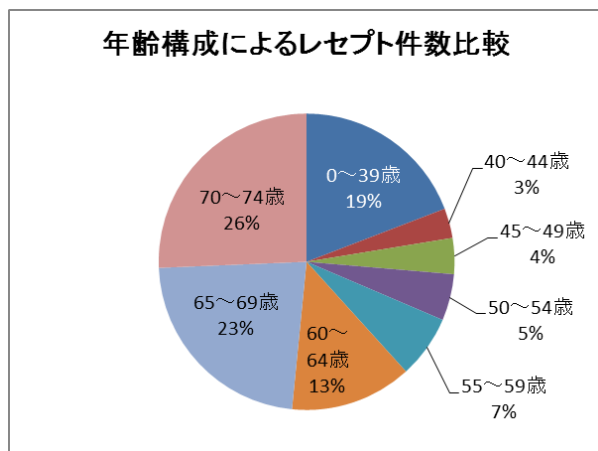


図12 出典:医療給付実態調査

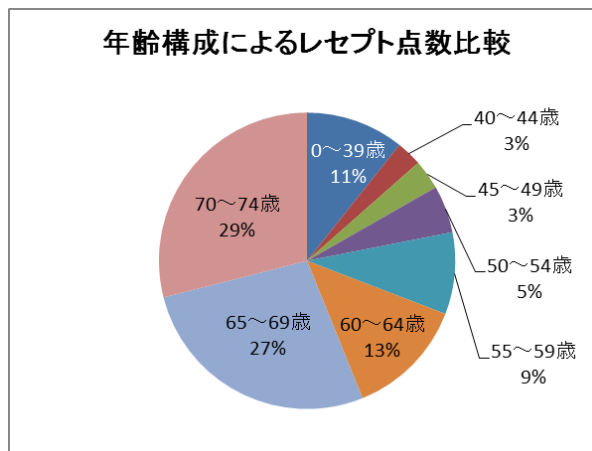


図13 出典:医療給付実態調査

(4) 受診傾向

図 14、図 15 は、平成 27 年度の都留市の国保被保険者の受診率^{※1}（医科のみ）を、図 16、図 17 は、レセプト 1 件あたりの点数^{※2}（医科のみ）を男女別、年齢層別に山梨県平均と比較したものです。

都留市の受診率は、山梨県平均と比較して年齢層を問わず男女とも低く、医療機関にかかる頻度は少ない傾向があると言えます。しかし、レセプト 1 件あたりの点数は山梨県平均よりやや高くなっています。特に男性は、女性に比べて受診率が低く、1 件あたりの点数が高くなっていることから、受診が遅れた結果、症状が悪化し、医療費が高額になっている可能性があることも考えられます。

①男性

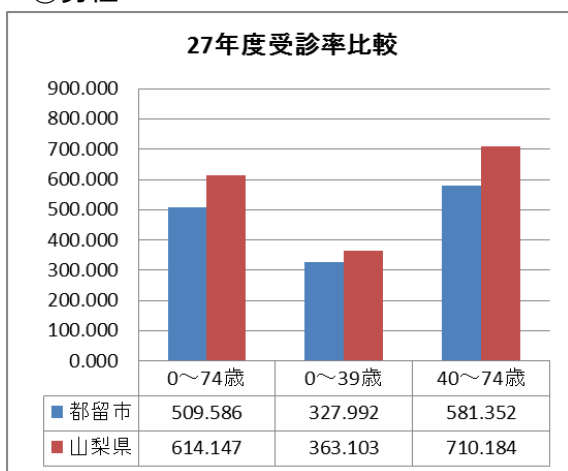


図 14 出典:国保データベースシステム
(以下、「KDBシステム」と表示)

②女性

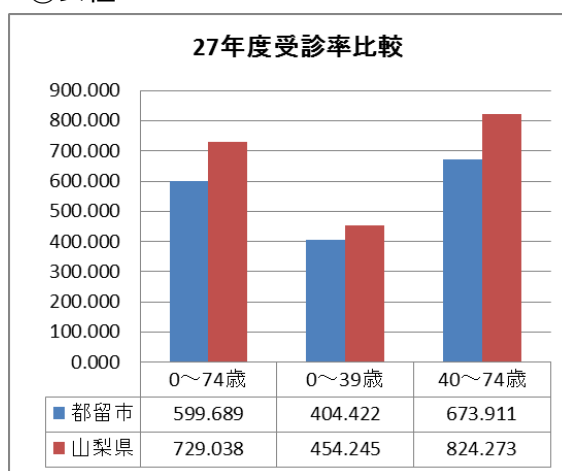


図 15 出典:KDB システム

①男性

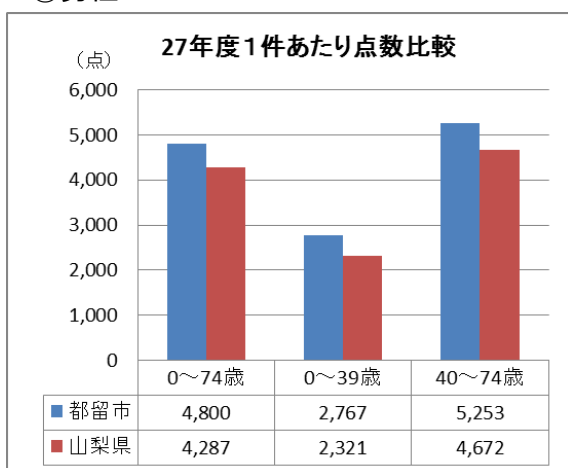


図 16 出典:KDB システム

②女性

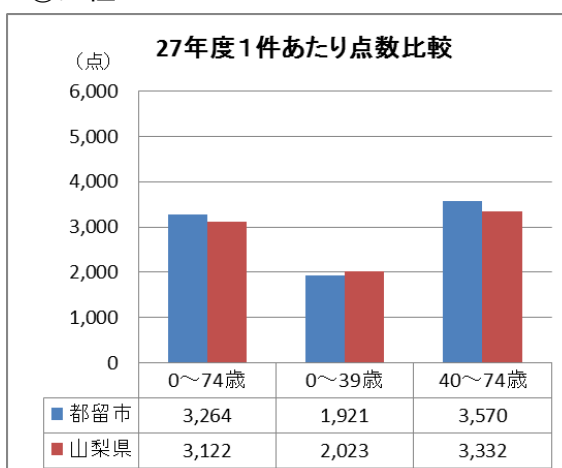


図 17 出典:KDB システム

※1 受診率（1000 人あたり件数）＝レセプト件数／被保険者数×1000

※2 1 件あたりの点数＝レセプト点数／レセプト件数

3. 保健事業の実施状況

(1) 特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査（以下、特定健診という。）とは、医療保険者が40～74歳の加入者を対象として、毎年度、計画的に実施する、メタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査をいいます。特定保健指導（以下、保健指導という。）とは、特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる者に対して、生活習慣を見直すサポートを行うもので、リスクの程度に応じて、積極的支援と動機付け支援があります。

都留市では、「都留市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第二期）」（以下、「実施計画」という。）に基づき、特定健診、保健指導を実施しています。

特定健診は、いきいきプラザ都留を会場とし、6月に土日を含む連続した18日間、10月にも同様に5日間を実施しています。

保健指導は、特定健診の結果に基づき階層化された「積極的支援」・「動機付け支援」の区分ごとに、6月受診者には7月以降、10月受診者には11月以降に保健師・管理栄養士が初回面接を行い、それぞれ6か月後に実績評価を行います。

「実施計画」における特定健診及び保健指導の目標値が表2の上段、平成27年度までの実績値が下段のとおりとなっており、現在のところ、目標を下回っている状況です（図18）。

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健診受診率	目標値	44%	48%	52%	56%	60%
	実績値	42.6%	42.9%	45.2%	—	—
保健指導実施率	目標値	60%	60%	60%	60%	60%
	実績値	58.5%	56.0%	46.9%	—	—

表2 出典：特定健康診査等実施計画、法定報告

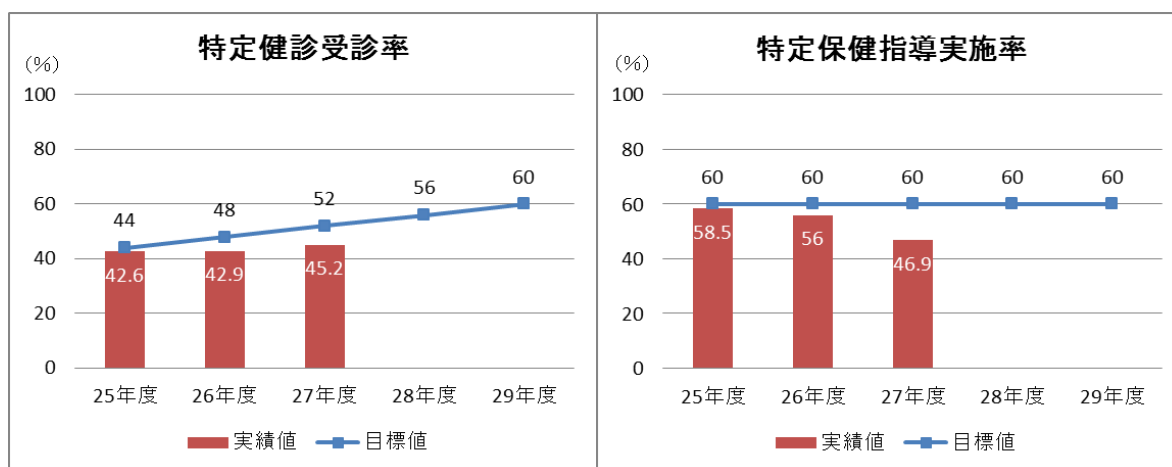


図18 出典：特定健康診査等実施計画、法定報告

(2) いきいき人間ドック

年度中に 35 歳、45 歳、55 歳、65 歳になる国保被保険者を対象に、「いきいき人間ドック」を実施しています。受診状況は表 3 のとおりです。人間ドック受診者も、特定健診受診者に含まれています。なお、人間ドックを受診した場合は、その年度に行っている特定健診・各種がん検診等は受診できません。

	24年度	25年度	26年度	27年度
人間ドック受診者数	87人	62人	97人	78人

表 3

(3) 特定健康診査等の受診勧奨

特定健診の対象者には、毎年 4 月に案内通知とともに受診券を郵送しています(いきいき人間ドック対象者は除く)。また、広報つるに案内を掲載するほか、市内の公共施設やスーパー、金融機関等にポスター掲示とチラシ配布を依頼しています。

前年度に特定健診を受診していない方は、電話等での申し込みが必要ですが、前年度に受診している方は申し込み不要とし、5 月に受診日を指定した問診票・検査キットを郵送しています。

また、いきいき人間ドック対象年齢の方には、5 月に案内通知を郵送し、電話等で申し込みの上、指定医療機関で人間ドックを受診していただきます。

6 月の特定健診を受診しなかった場合は、10 月に受診することができます。6 月の特定健診終了後から、電話での申し込みを随時受け付け、また、9 月頃には、6 月の未受診者に対して勧奨通知を送付しています。

(4) がん検診

特定健診と同時に、いきいきプラザ都留において各種がん検診(子宮がんを除く)を実施しています。がん検診のみの受診も可能です。また、乳がん・子宮がんについては、8 月と 12 月にいきいきプラザ都留でレディース検診としても実施しています。子宮がん検診は、県内指定医療機関で年間を通して受診することもできます。

各種がん検診の受診率は表 4 のとおりです。女性特有のがん(乳がん・子宮がん)検診の受診率が年々低下しています(図 19)。

	24年度	25年度	26年度	27年度
胃がん検診	20.4%	19.1%	20.7%	18.3%
肺がん検診	39.6%	41.1%	42.6%	43.1%
大腸がん検診	39.8%	40.9%	42.0%	43.5%
肝臓等がん検診	39.4%	※	41.7%	43.5%
乳がん検診	45.3%	43.0%	32.9%	33.4%
子宮がん検診	22.8%	17.7%	13.6%	12.8%

※ データ不備のため未掲載

表 4 出典:健康増進事業(がん検診等)等の状況報告及び健康増進事業(がん検診等)の報告における精密検査受診者数等の報告

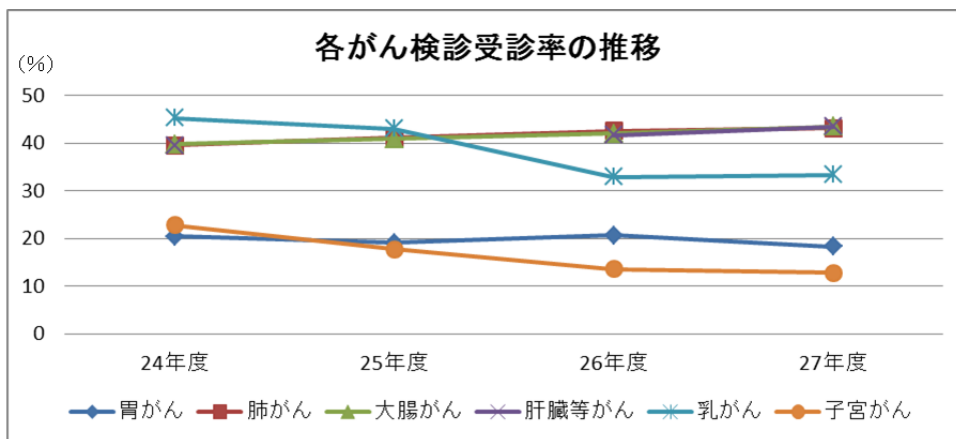


図 19 出典:健康増進事業(がん検診等)等の状況報告及び健康増進事業(がん検診等)の報告における精密検査受診者数等の報告

がん検診の結果、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には、受診勧奨通知を送付しています。精密検査の受診率は表 5 のとおりです。子宮がんの精密検査受診率が他のがんに比べて低くなっています(図 20)。

	24年度	25年度	26年度	27年度
胃がん精密検査	78.6%	69.7%	78.4%	68.8%
肺がん精密検査	80.9%	73.6%	86.0%	82.9%
大腸がん精密検査	64.4%	55.5%	52.6%	61.5%
肝臓等がん精密検査	60.9%	50.0%	63.9%	58.6%
乳がん精密検査	81.7%	51.0%	74.0%	73.0%
子宮がん精密検査	71.4%	36.4%	13.6%	55.6%

表 5 出典:健康増進事業(がん検診等)等の状況報告及び健康増進事業(がん検診等)の報告における精密検査受診者数等の報告

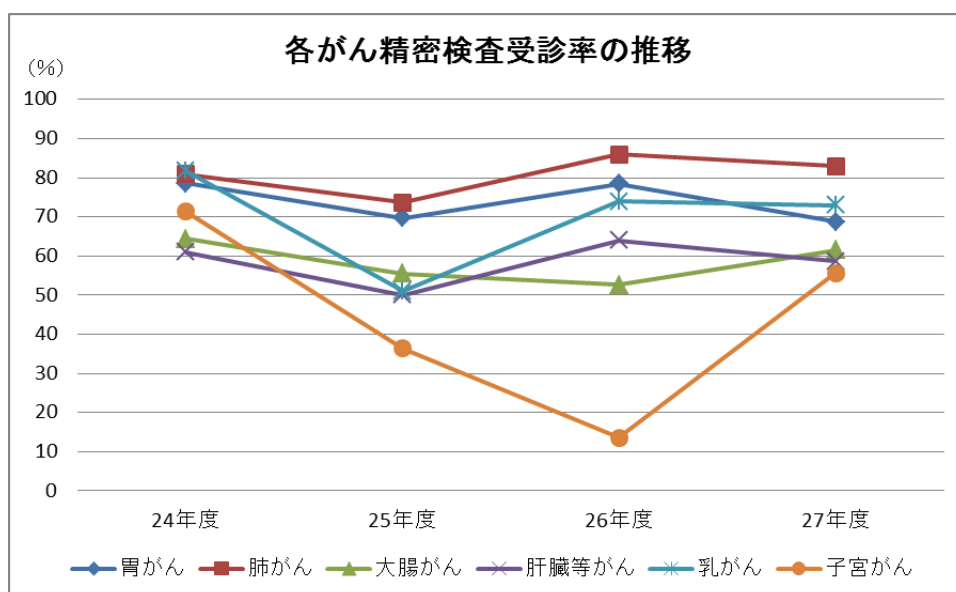


図 20 出典:健康増進事業(がん検診等)等の状況報告及び健康増進事業(がん検診等)の報告における精密検査受診者数等の報告

(5) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及・啓発

後発医薬品は、先発医薬品の特許期間が終了した後に医薬品メーカーが製造・販売する、厚生労働省から先発医薬品と同じ有効成分・効果であると認められた医薬品です。一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が4～5割程度安くなるため、後発医薬品を普及させることで、患者負担の軽減や医療保険の負担の削減につながります。

厚生労働省では平成25年4月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、後発医薬品の数量シェアを平成30年3月末までに60%以上とする目標を設定し、取り組みを進めてきました。さらに、平成27年6月の閣議決定において、平成29年央に70%以上とするとともに、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする、新たな数量シェア目標が定められました。

都留市では、従来から、国保の資格取得手続きをした方に窓口で「ジェネリック医薬品希望カード」を配布したり、保険証の年度更新時に「ジェネリック医薬品希望カード」と啓発チラシを送付したりするなど、後発医薬品の啓発に努めてきました。また、平成25年度から、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方に差額通知を送付し、後発医薬品の使用を促す取り組みを行っています。

しかし、都留市における後発医薬品の数量シェアは54.6%（平成27年度平均）にとどまっており、さらなる工夫が必要です。

(6) 適正な受診行動を促すための取り組み

被保険者の医療機関等の受診状況を確認すると、1か月間に同一の疾病で複数の医療機関を受診している重複受診や、同一医療機関を何度も受診する多受診、複数の薬局等から同一の効能・効果を持つ薬剤が処方されている重複投薬が見受けられます。

同一の疾病で複数の医療機関（同一診療科）を受診すると、不要な検査やそれまでの治療の中断により体に負担がかかったり、薬の飲み合わせや適量以上の服薬により、副作用が出たり症状が悪化したりする場合があります。

これまで都留市では、2か月ごとに被保険者に医療費通知を送付し、自らの受診状況や医療費を確認してもらうことにより、適正受診を促す取り組みを行ってきましたが、重複多受診・重複投薬者に対しては、更に踏み込んだ対策が必要であると考えます。

どのようなケースが重複多受診・重複投薬にあたるのかは、単に受診回数や処方された薬剤数だけを見るのではなく、個々の被保険者の疾病の状況等により適切に判断しなくてはなりません。

今後は、重複多受診・重複投薬者を選定するための基準を明確にし、該当すると思われる被保険者に対しては、保健師による適正受診・適正服薬を促す指導を行うとともに、広く被保険者に対して、適正受診や医薬品の適正使用を意識づけるための取り組みを行っていく必要があります。

第三章 都留市の健康課題

1. 国保医療費から見る健康課題

(1) 平成 27 年度の医療費の状況

平成 27 年度の医療費のレセプト内訳を見ると、件数、日数、点数とも医科が最も多くなっています（図 21、23、25）。医科レセプトのうち、入院件数は 2,040 件と総レセプト件数の 3.5%ですが（図 22）、点数では医科総医療費の半分を占めています（図 26）。多額の医療費がかかる入院状態にならないよう、疾病の重症化を防ぐことが重要です。

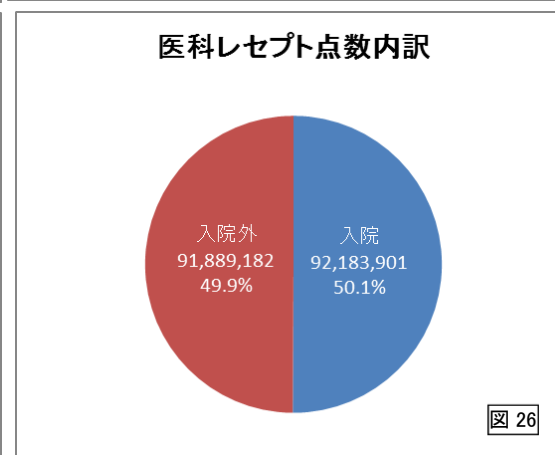
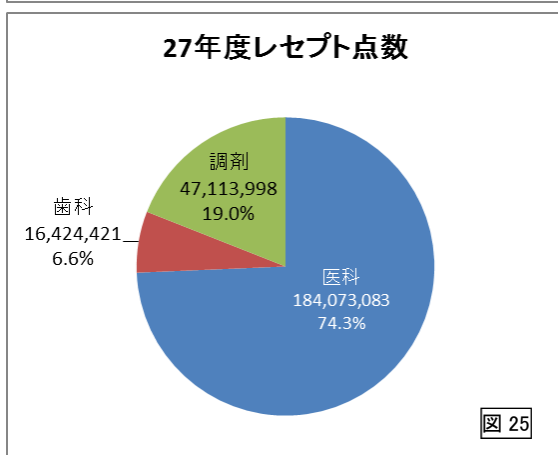
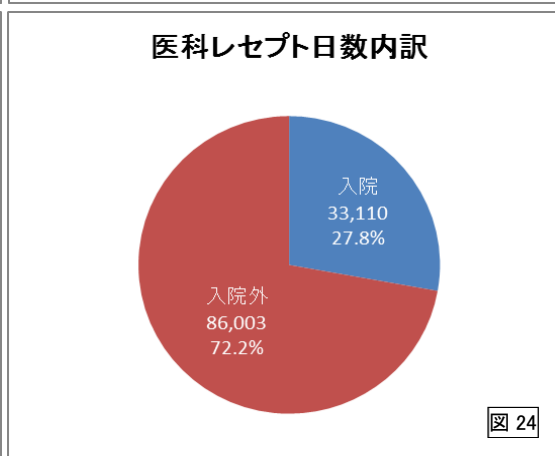
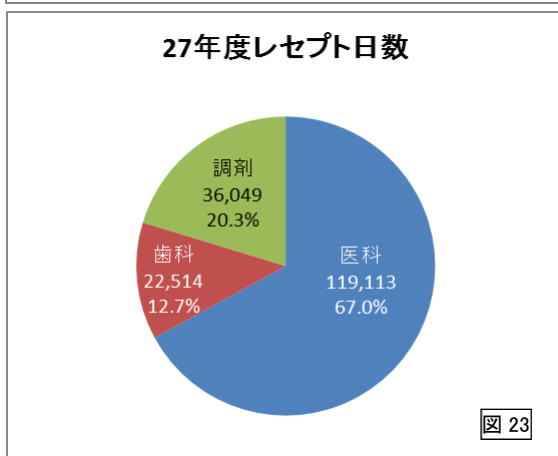
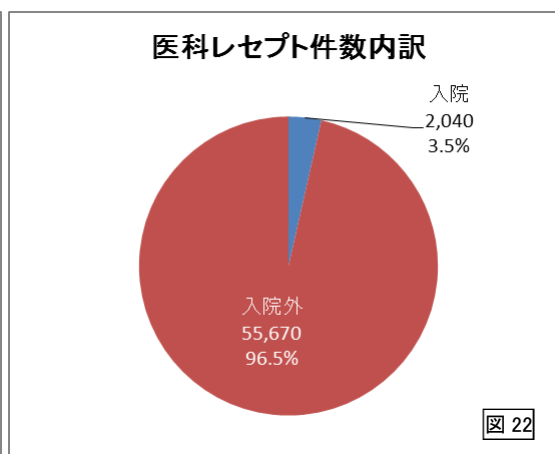
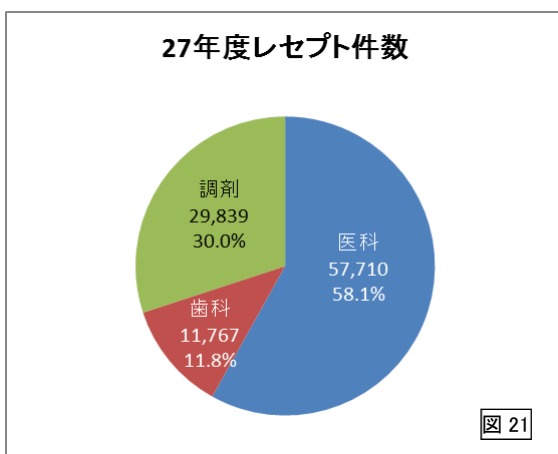


図 21～26 出典：医療給付実態調査

(2) 疾病別の受診状況（レセプト件数）

表6、表7は、入院・入院外別にレセプト件数が多かった疾病の上位10位を中分類※別で示しています（歯科・調剤を除く）。どのような疾病で病院にかかる人が多かったのかが分かります。このうち、桃色は生活習慣病に分類される疾病です。特に入院外の上位に生活習慣病が多いことが分かります。また青色はがん（悪性新生物）に分類される疾病です。がんで入院する人が多かったことが分かります。

①入院

順位	コード	傷病名	件数
1	503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	388
2	211	良性新生物及びその他の新生物	128
3	210	その他の悪性新生物	127
4	906	脳梗塞	74
5	1112	その他の消化器系の疾患	69
6	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	68
7	702	白内障	56
8	201	胃の悪性新生物	53
9	704	その他の眼及び付属器の疾患	43
10	905	脳内出血	42

表6 出典:医療給付実態調査

②入院外

順位	コード	傷病名	件数
1	901	高血圧性疾患	8,955
2	402	糖尿病	2,807
3	703	屈折及び調節の障害	2,582
4	403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	2,457
5	1202	皮膚炎及び湿疹	1,668
6	211	良性新生物及びその他の新生物	1,489
7	503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	1,450
8	1003	その他の急性上気道感染症	1,410
9	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	1,361
10	1105	胃炎及び十二指腸炎	1,322

表7 出典:医療給付実態調査

※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。分類項目は、大分類が20分類、中分類が121分類となっている。

(3) 疾病別医療費の状況（レセプト点数）

表 8、表 9 は、入院・入院外別にレセプト点数が多かった疾病の上位 10 位を中分類別に示しています（歯科・調剤を除く）。どのような疾病で医療費が多くかかっているのかが分かります。このうち、桃色は、生活習慣病に分類される疾病、青色は、がん（悪性新生物）に分類される疾病で、いずれも入院・入院外点数の上位を占めています。生活習慣病、がんの治療に多額の医療費がかかっていることが分かります。

①入院

順位	コード	傷病名	点数
1	503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	14,593,476
2	210	その他の悪性新生物	7,036,449
3	211	良性新生物及びその他の新生物	5,274,654
4	906	脳梗塞	4,522,081
5	201	胃の悪性新生物	3,262,125
6	905	脳内出血	2,843,339
7	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	2,771,029
8	202	結腸の悪性新生物	2,279,271
9	702	白内障	2,273,442
10	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	2,068,436

表 8 出典:医療給付実態調査

②入院外

順位	コード	傷病名	点数
1	1402	腎不全	13,303,006
2	901	高血圧性疾患	9,500,511
3	402	糖尿病	5,269,867
4	210	その他の悪性新生物	4,947,438
5	211	良性新生物及びその他の新生物	3,180,835
6	503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	3,143,301
7	403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	2,975,064
8	206	乳房の悪性新生物	2,513,077
9	703	屈折及び調節の障害	1,967,743
10	202	結腸の悪性新生物	1,801,814

表 9 出典:医療給付実態調査

(4) 生活習慣病とがん（悪性新生物）にかかる医療費

平成 27 年度の総医療費（歯科・調剤を除く）のうち、生活習慣病の点数は、入院の約 18%、入院外の約 37%を占めています（図 27、28）。入院外の上位に生活習慣病が多く、特に、腎不全、高血圧性疾患、糖尿病の生活習慣病上位 3 疾患で総医療費の約 3 割を占めています（図 28）。

糖尿病は自覚症状がないまま進行し、放置すると糖尿病性網膜症や糖尿病性腎症等の合併症を引き起こします。糖尿病性腎症が進行し腎不全になると、多額の医療費がかか

る人工透析を受ける必要が出てきます。糖尿病の合併症により、患者の生活の質は著しく低下してしまうため、糖尿病の重症化を防ぐ対策、更に新規の糖尿病患者を出さないための予防対策が重要と言えます。

がん（悪性新生物）の点数も、入院では約 21%、入院外では約 17%と医療費の上位を占めています（図 27、28）。がんは食生活や飲酒、喫煙等の生活習慣が原因となるものも多く、日本人の二人に一人ががんになるとも言われています。早期発見により治癒率も上がるため、定期的ながん検診の受診が重要です。

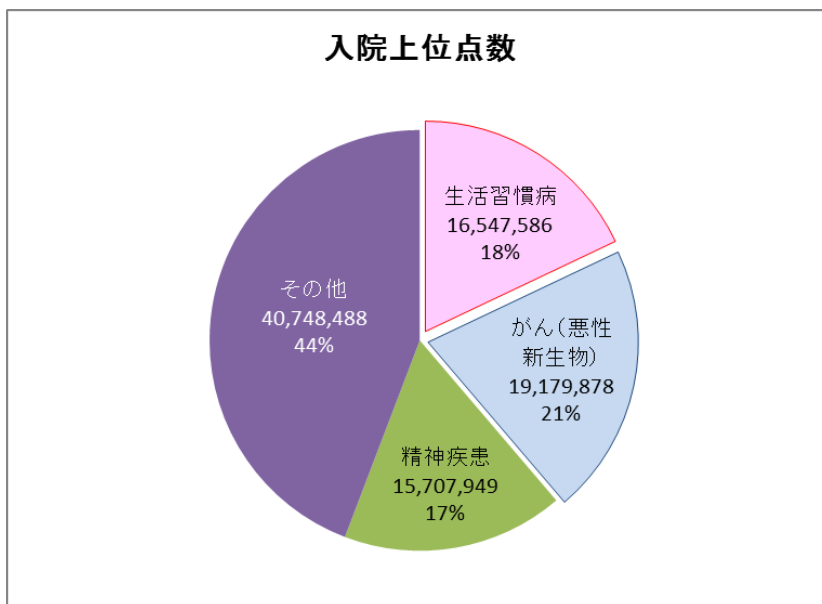


図 27 出典:医療給付実態調査

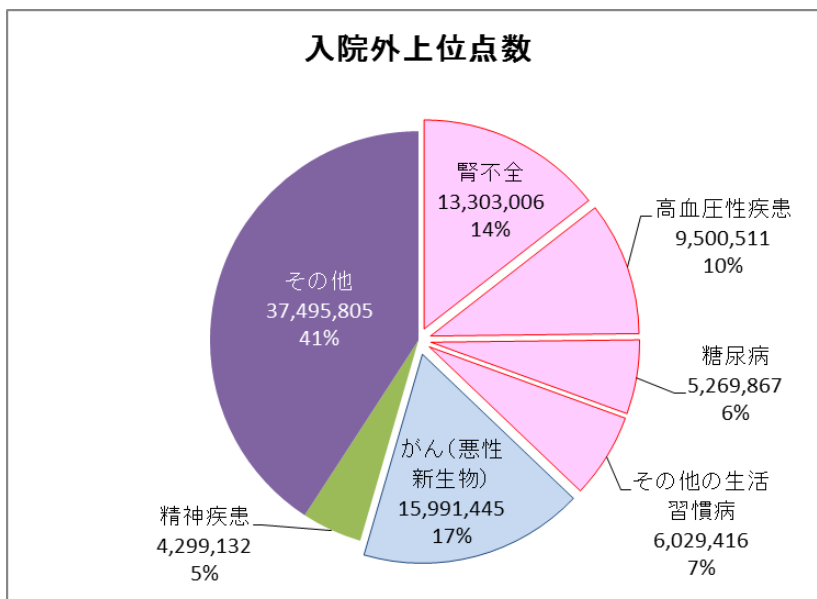


図 28 出典:医療給付実態調査

(5) 年齢階層別の医療費

表 10 は、年齢階層ごとに、平成 27 年度の入院レセプト点数が多かった疾病の上位 5 位を示しています（歯科・調剤を除く）。桃色の生活習慣病は 40 歳代から、青色のがん（悪性新生物）は 30 歳代から上位にあがりはじめ、いずれも年齢が上がるにつれて増えていきます。

表 11 は、年齢階層ごとに、平成 27 年度の入院外レセプト点数が多かった疾病の上位 5 位を示しています（歯科・調剤を除く）。桃色の生活習慣病、青色のがん（悪性新生物）ともに 30 歳代から上位にあがりはじめ、50 歳代以降は上位のほとんどが生活習慣病とがんで占められています。

①入院

入院	1位			2位			3位			4位			5位		
	コード	疾病名	点数	コード	疾病名	点数	コード	疾病名	点数	コード	疾病名	点数	コード	疾病名	点数
0～4歳	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	579,846	1602	その他の産産期に発生した病態	237,989	1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	199,955	1010	喘息	176,149	603	てんかん	169,382
5～9歳	804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	121,366	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	74,525	606	その他の神経系の疾患	55,994	1401	糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	47,095	1202	皮膚炎及び湿疹	42,325
10～14歳	1901	骨折	93,980	1112	その他の消化器系の疾患	85,291	211	良性新生物及びその他の新生物	82,925	606	その他の神経系の疾患	47,909	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	34,214
15～19歳	503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	288,725	1901	骨折	89,037	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	86,967	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	39,709	1112	その他の消化器系の疾患	34,708
20～24歳	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	74,393	507	その他の精神及び行動	64,036	1901	骨折	59,924	104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	31,159	1109	その他の肝疾患	29,790
25～29歳	507	その他の精神及び行動	198,432	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	115,757	1109	その他の肝疾患	94,576	1009	慢性閉塞性肺疾患	88,545	1504	その他の妊娠、分娩及び産じょく	36,252
30～34歳	210	その他の悪性新生物	853,807	503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	606,509	211	良性新生物及びその他の新生物	224,958	1504	その他の妊娠、分娩及び産じょく	152,465	1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	146,954
35～39歳	604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	895,288	503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	591,706	202	結腸の悪性新生物	417,055	506	知的障害<精神遅滞>	337,121	1304	椎間板障害	184,226
40～44歳	211	良性新生物及びその他の新生物	1,089,125	906	脳梗塞	337,559	503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	330,166	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	206,542	601	パーキンソン病	132,755
45～49歳	503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,884,181	211	良性新生物及びその他の新生物	189,450	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	169,886	704	その他の眼及び付属器の疾患	167,969	201	胃の悪性新生物	140,437
50～54歳	210	その他の悪性新生物	1,152,396	506	知的障害<精神遅滞>	799,198	201	胃の悪性新生物	467,726	503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	409,148	507	その他の精神及び行動	399,176
55～59歳	503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2,868,363	211	良性新生物及びその他の新生物	883,077	502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	764,912	210	その他の悪性新生物	382,942	206	乳房の悪性新生物	293,958
60～64歳	503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,466,365	211	良性新生物及びその他の新生物	1,019,019	906	脳梗塞	954,473	105	ウイルス肝炎	645,061	902	虚血性心疾患	536,512
65～69歳	905	脳内出血	1,628,273	906	脳梗塞	1,555,297	210	その他の悪性新生物	1,479,844	1303	脊髄障害(骨髄症を含む)	1,458,217	503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,343,057
70～74歳	210	その他の悪性新生物	2,793,458	503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2,769,535	906	脳梗塞	1,597,800	905	脳内出血	1,215,066	201	胃の悪性新生物	998,552

表 10 出典：医療給付実態調査

②入院外

入院外	1位			2位			3位			4位			5位		
	コード	疾病名	点数	コード	疾病名	点数	コード	疾病名	点数	コード	疾病名	点数	コード	疾病名	点数
0~4歳	1601	妊婦及び胎児発育に関連する障害	276,304	1010	喘息	210,848	1003	その他の急性上気道感染症	166,291	1602	その他の産産期に発生した病態	129,695	1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	100,052
5~9歳	403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	427,916	1010	喘息	152,863	1003	その他の急性上気道感染症	91,529	1006	アレルギー性鼻炎	79,677	1202	皮膚炎及び湿疹	52,973
10~14歳	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	135,420	1010	喘息	82,359	1003	その他の急性上気道感染症	75,036	1006	アレルギー性鼻炎	68,988	703	屈折及び調節の障害	64,607
15~19歳	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	121,799	1003	その他の急性上気道感染症	77,793	703	屈折及び調節の障害	67,962	1006	アレルギー性鼻炎	53,357	1202	皮膚炎及び湿疹	50,494
20~24歳	1800	症状、徴候及び異常検査所見で他に分類されないもの	44,543	1003	その他の急性上気道感染症	38,139	503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	34,342	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	32,170	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	31,924
25~29歳	503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	178,976	1105	胃炎及び十二指腸炎	55,702	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	46,496	1202	皮膚炎及び湿疹	38,934	703	屈折及び調節の障害	36,283
30~34歳	1112	その他の消化器系の疾患	154,179	503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	115,679	210	その他の悪性新生物	70,786	211	良新生物及びその他の新生物	55,470	1105	胃炎及び十二指腸炎	44,136
35~39歳	503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	246,444	202	結腸の悪性新生物	197,169	403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	189,698	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	64,560	1006	アレルギー性鼻炎	53,779
40~44歳	105	ウイルス肝炎	567,963	211	良新生物及びその他の新生物	108,327	402	糖尿病	107,816	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	93,769	503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	90,662
45~49歳	503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	515,766	211	良新生物及びその他の新生物	131,591	901	高血圧性疾患	131,042	203	重腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	102,957	1112	その他の消化器系の疾患	100,235
50~54歳	1402	腎不全	1,328,016	503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	473,473	901	高血圧性疾患	371,940	402	糖尿病	193,434	211	良新生物及びその他の新生物	152,317
55~59歳	1402	腎不全	2,251,459	206	乳房の悪性新生物	1,235,391	503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	661,815	210	その他の悪性新生物	563,308	202	結腸の悪性新生物	557,524
60~64歳	1402	腎不全	1,748,202	901	高血圧性疾患	1,492,629	402	糖尿病	614,366	205	気管、気管支及び肺の悪性新生物	588,519	403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	364,542
65~69歳	1402	腎不全	6,323,763	901	高血圧性疾患	2,963,307	210	その他の悪性新生物	1,993,807	402	糖尿病	1,833,085	203	重腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	1,133,465
70~74歳	901	高血圧性疾患	3,970,323	210	その他の悪性新生物	2,083,495	402	糖尿病	1,927,743	1402	腎不全	1,575,636	211	良新生物及びその他の新生物	1,302,009

表 11 出典：医療給付実態調査

(6) 年齢階層別の生活習慣病、がんの医療費

図 29、図 30 は、平成 27 年度の総医療費（歯科・調剤を除く）のうち、レセプト点数上位 20 位までに入る生活習慣病関連の疾病について、年齢階層別に入院・入院外レセプト点数をグラフ化したものです。

入院では、60 歳代から脳梗塞、脳内出血等の脳血管疾患が急増しています。また、虚血性心疾患、その他の心疾患も 60 歳代から増加し、高齢になるにつれて、血管に関わる疾病での入院が多くなることが分かります。

入院外では、50 歳代から腎不全にかかる医療費が突出しています。また、糖尿病も 50 歳代から増え始めているため、糖尿病での通院患者が腎不全に移行しないよう、重症化を防ぐ対策が必要です。高血圧性疾患の医療費も 50 歳代から増え始めています。高血圧は入院費の上位を占める脳梗塞や脳内出血の大きな要因の一つでもあるため、適切な治療と、悪化させないための生活習慣の改善が必要です。

①入院

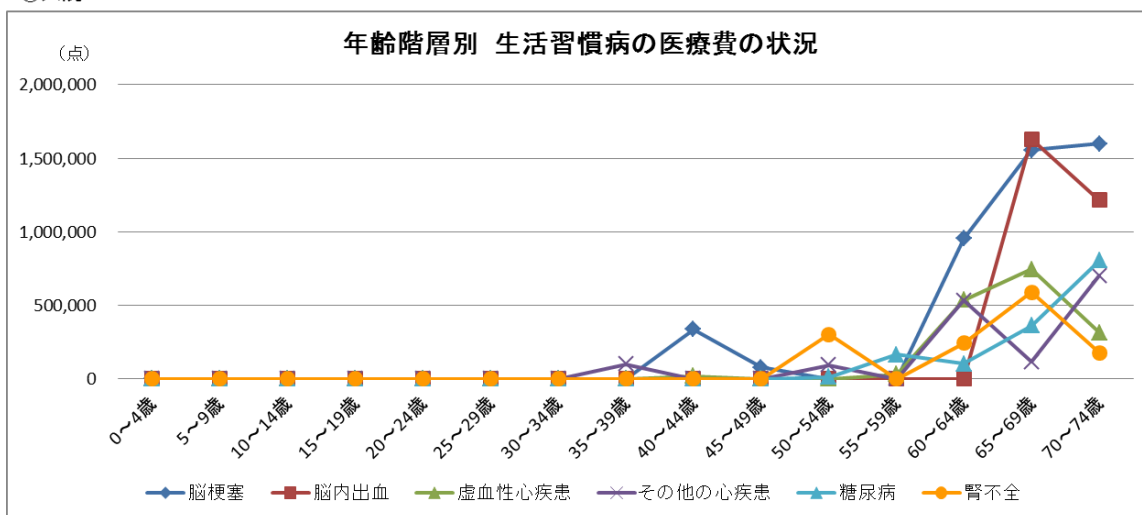


図 29 出典：医療給付実態調査

②入院外

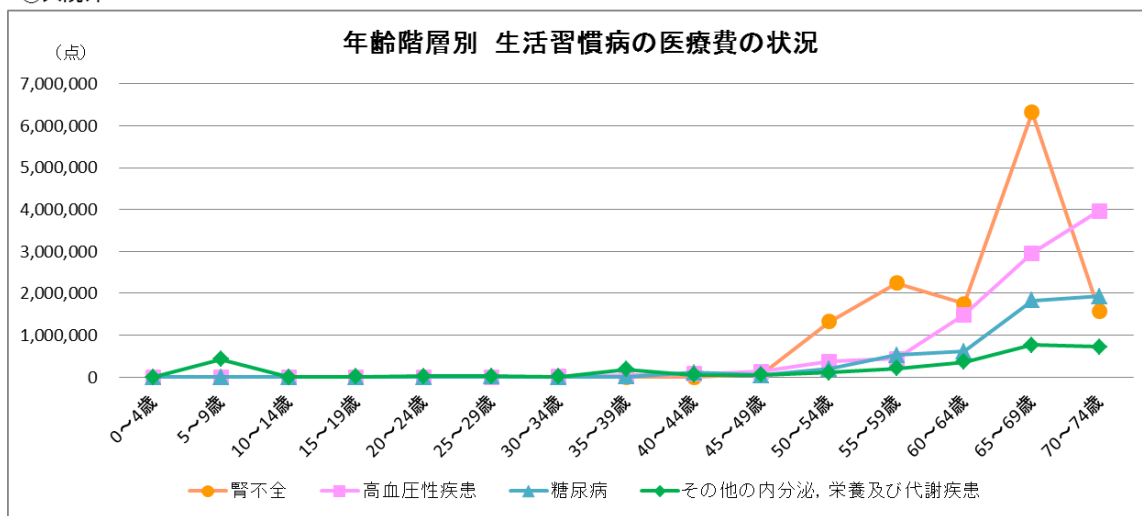


図 30 出典：医療給付実態調査

図 31、図 32 は、平成 27 年度の総医療費（歯科・調剤を除く）のうち、レセプト点数上位 20 位までに入るがん（悪性新生物）関連の疾病について、年齢階層別に入院・入院外レセプト点数をグラフ化したものです。

がんは、入院・入院外とも、比較的若い 30 歳代から医療費の上位に挙がり、60 歳代以降は急増しています。がんは都留市の死亡原因の第 1 位になっています。若年のうちから定期的ながん検診を受け、早期発見・早期治療につなげることが必要です。

55～59 歳の入院外医療費では乳がんが上位にあがっていますが、乳がん検診の受診率はここ数年低下傾向にあるため、若年世代からのがん検診受診率向上が急務となっています。

①入院

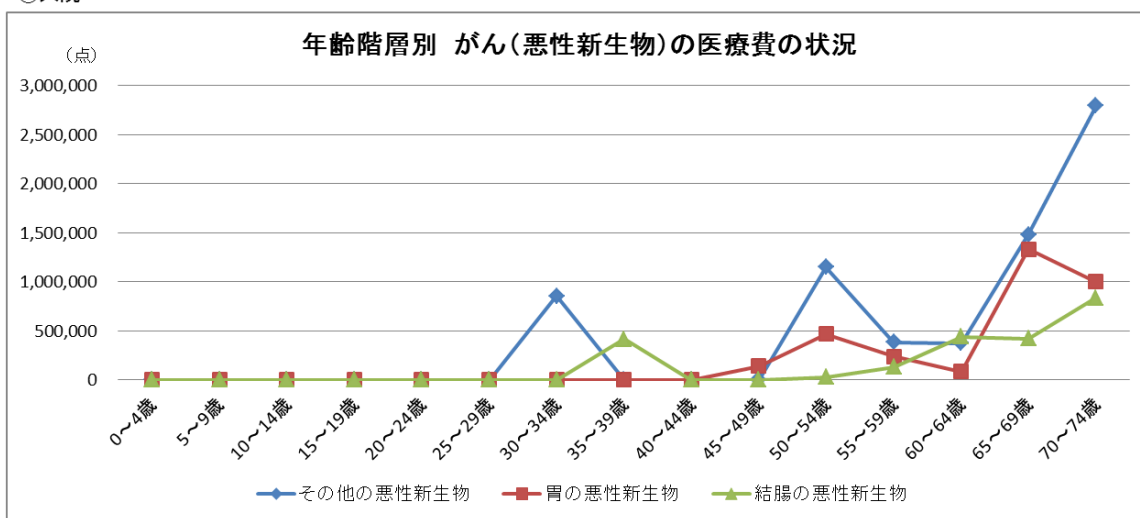


図 31 出典：医療給付実態調査

②入院外

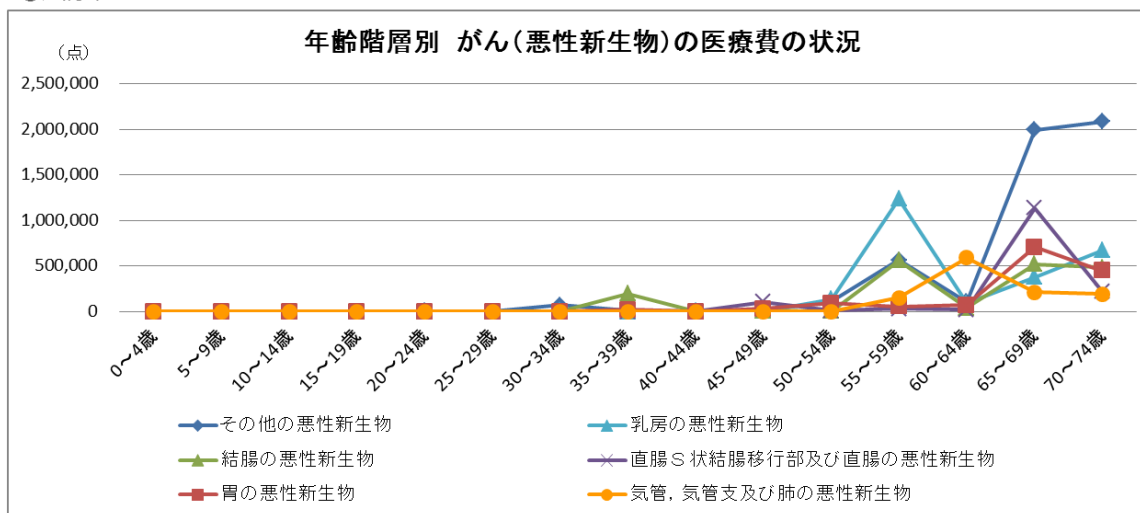


図 32 出典：医療給付実態調査

(7) 特定健康診査受診状況別の医療費

平成 26 年度の医療費を特定健診の受診者・未受診者別に比較すると、入院・入院外とも 1 件あたり・一人あたりのレセプト点数は、未受診者が受診者を上回り、医療費が多くかかっていることが分かります。特に入院外の男性では、その差が大きく開いています（図 33、34）。

特定健診受診状況による医療費の差については、既に何らかの疾病で通院しているため特定健診を受診していない場合、特定健診を受診していなかったため自分の健康状態が把握できず疾病が重症化してから病院にかかっている場合の二通りが考えられますが、特定健診の対象である 40 歳以上の方については、特定健診を受診することで健康課題や疾病を早期に発見し、適切な治療や対策を行うことで悪化を防ぎ、医療費の抑制につながられる可能性があると考えられます。

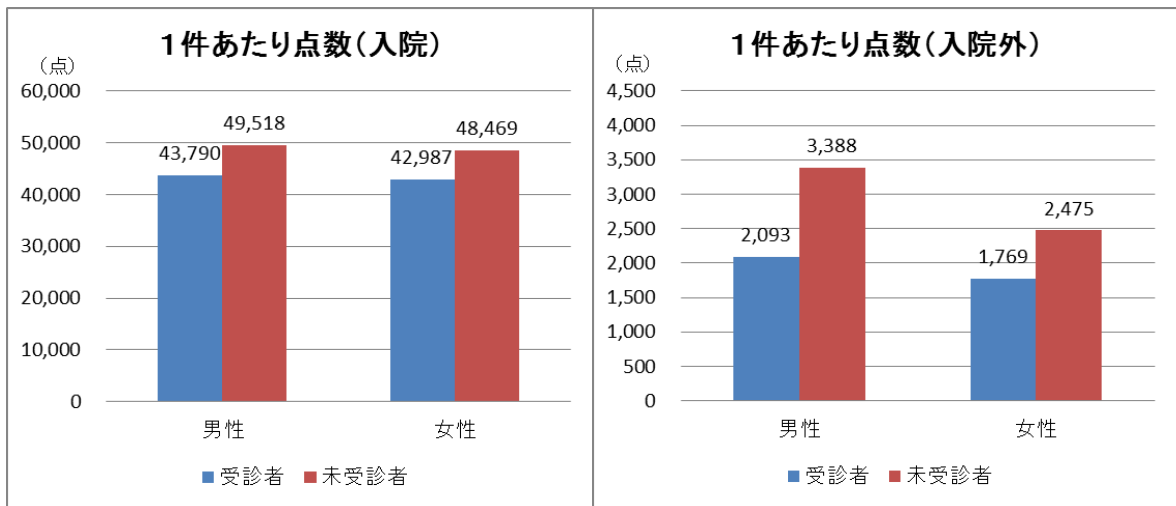


図 33 出典：医療給付実態調査

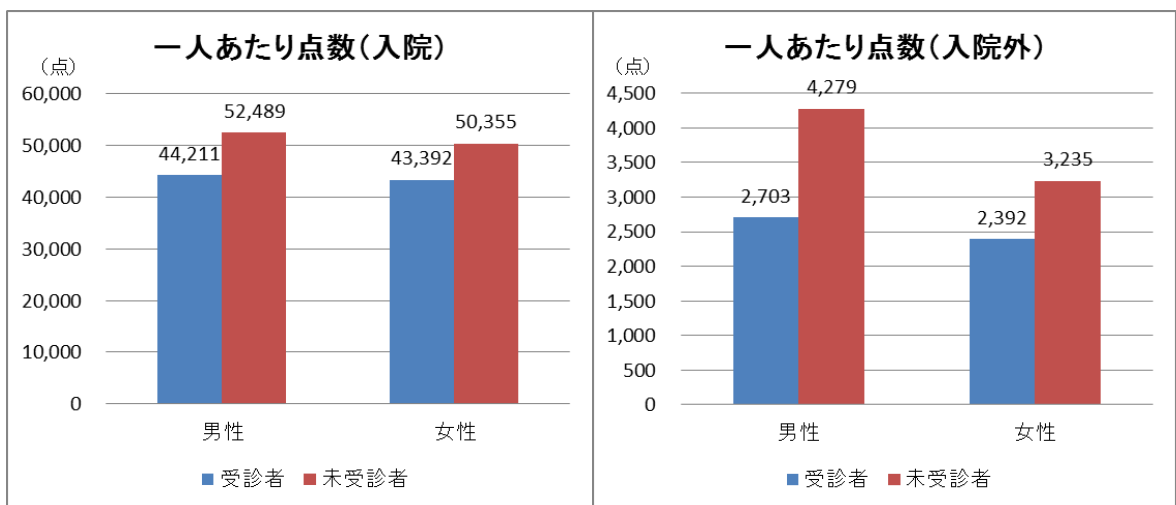


図 34 出典：医療給付実態調査

(8) 国保医療費から見る健康課題のまとめ

①入院件数は医科レセプトのうちの 3.5%だが、医療費を見ると、医科総医療費の半分を占めており、1 件あたりの医療費が高額である。このように多額の医療費がかかる入院状態にならないよう、疾病を重症化させないための対策が必要。

②生活習慣病関連の疾病にかかる医療費が多く、特に腎不全、高血圧性疾患、糖尿病が上位を占めている。高血圧症は脳梗塞や脳内出血の大きな要因の一つでもあるため、高血圧症の適切な治療と悪化予防が必要。また、糖尿病は様々な合併症を引き起こす要因となるため、糖尿病の発症を予防する対策が必要。さらに、高血圧症や糖尿病の悪化により、多額の医療費がかかる人工透析が必要な腎不全に至らないよう、腎機能の低下を早期に発見し重症化を予防する対策が必要。

③がん治療にかかる医療費が入院・入院外とも多くなっている。また、入院外では乳がんにかかる医療費が多くなっているが、検診の受診率は低下傾向にある。がんは早期発見により治癒率も上がるため、若年のうちから定期的ながん検診を受け、早期発見につなげる対策が必要。

④特定健診未受診者にかかる医療費が受診者に比べて多くなっている。疾病を早期に発見し適切な治療を行うため、また、健康課題を把握し生活習慣の改善につなげるため、特定健診を受診したことがない人に受診してもらうための対策が必要。

2. 特定健康診査等の状況から見る健康課題

(1) 特定健康診査受診率の推移

図 35 は、平成 20 年度から平成 26 年度までの、都留市の特定健診の受診者数^{*}・未受診者数と受診率を表しています。都留市の国保被保険者（ここでは受診者数と未受診者数の計）は年々減少し、特定健診の受診者は微増傾向にあるため、受診率は毎年少ずつ上昇しています。平成 24 年度までは山梨県平均受診率を下回っていましたが、平成 25 年度からは山梨県平均を上回る結果となっています。しかし、平成 25 年度から平成 26 年度は 0.3 ポイントの上昇にとどまり、26 年度の目標値である 48%には届かず、伸び悩んでいるのが現状です。今後いかに受診率を伸ばし、平成 29 年度目標値の 60%に近づけていくかが課題となっています。

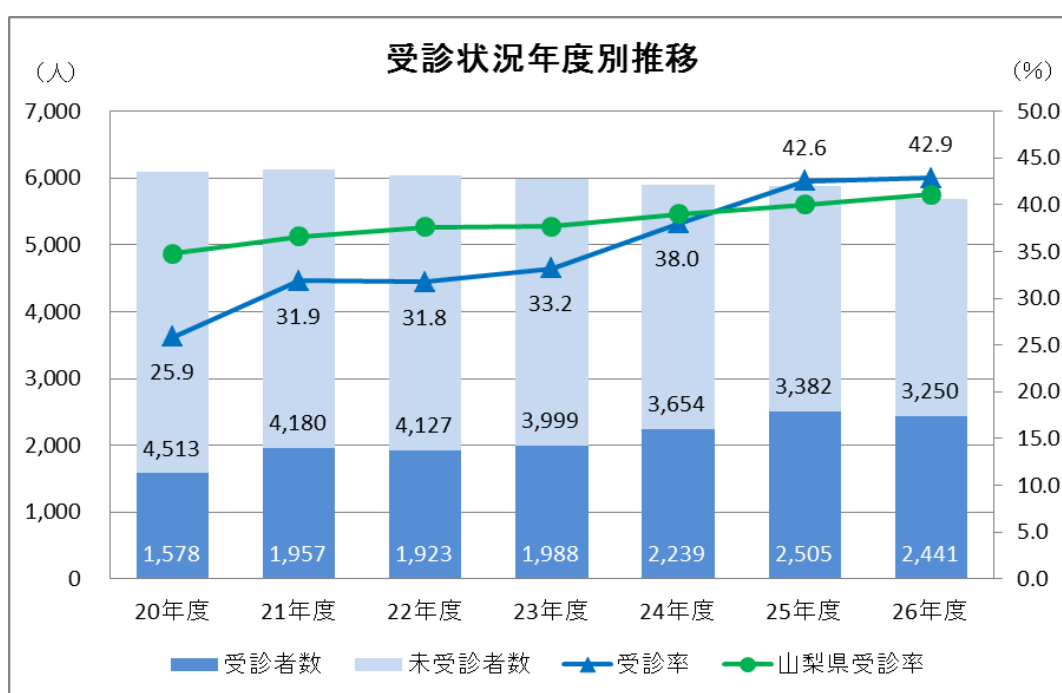


図 35 出典：法定報告(特定健診結果総括表)

※図 35 の受診者数は、法定報告数値を用いている。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、表 12 のとおり、実際の特健診受診者数より少なくなる。

	24 年度	25 年度	26 年度
実受診者数	2,322 人	2,597 人	2,552 人
法定報告における受診者数	2,239 人	2,505 人	2,441 人

表 12 出典：法定報告(特定健診結果総括表)

(2) 性別・年齢階層別の受診状況

平成 26 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ます（図 36、37）。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わかります。40～50 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を上げていくための対策を強化していく必要があります。また、60 歳代以上の高齢層については、そもそもの対象者の人数が多いため、受診率は高いものの未受診者の人数も多くなっています。この高齢層の未受診者にどのように受診勧奨していくかも課題の一つと言えます。

①男性

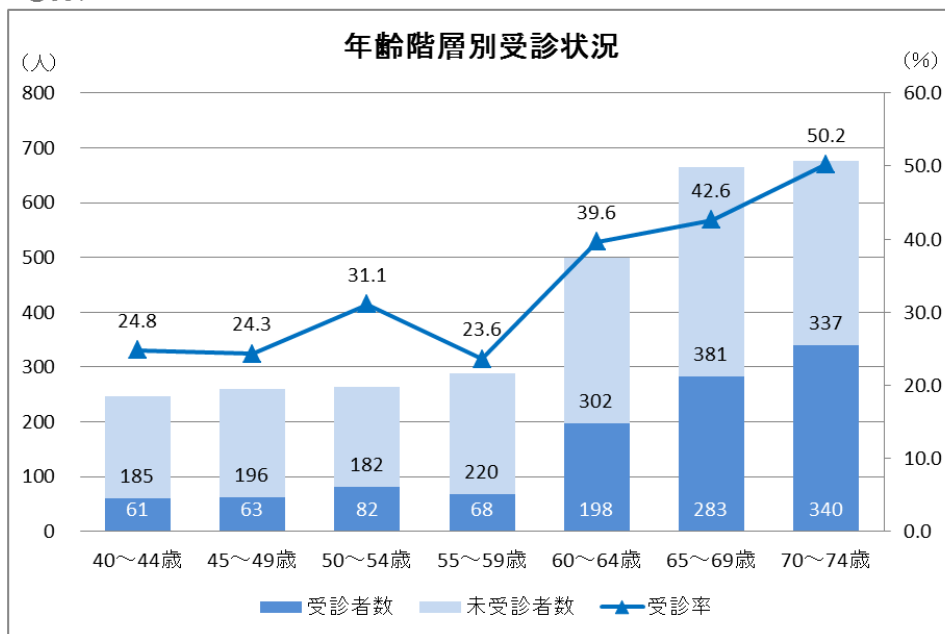


図 36 出典: 法定報告(特定健診結果総括表)

②女性

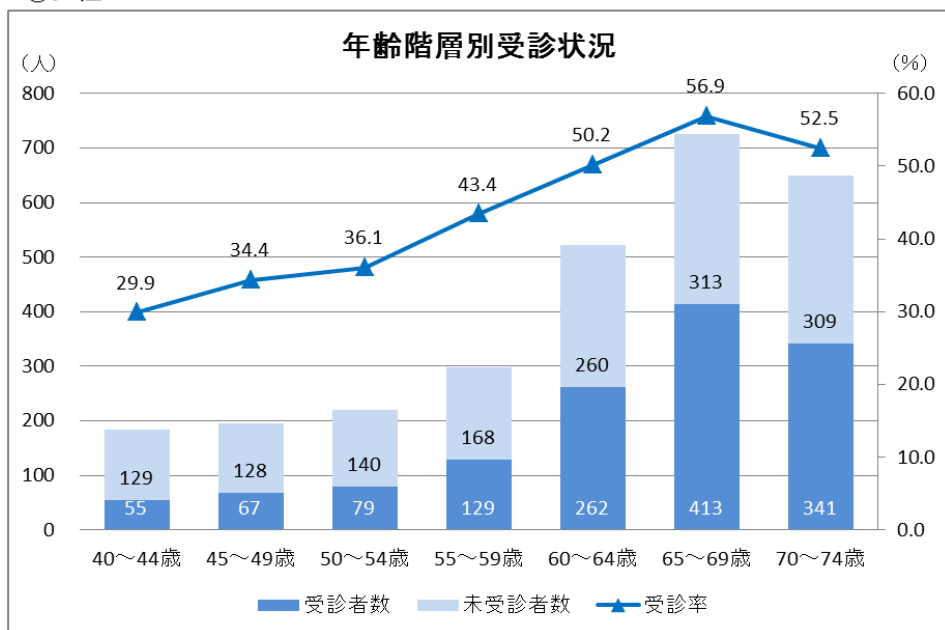


図 37 出典: 法定報告(特定健診結果総括表)

(3) 生活習慣の特徴

図 38、図 39 は、平成 26 年度特定健診の質問票の生活習慣に関わる項目のうち、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について、男女別に県と比較したものです。このうち、赤枠で囲んだ項目は、受診者に占める割合が、山梨県平均の 1.5 倍以上となっているものです。

これを見ると、男女とも「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山梨県平均を大きく上回り、日常生活における運動習慣が少ないことがわかります。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 1.5 倍以上となっています。

食生活については、「就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週 3 回以上ある」に「はい」と回答した方が男女とも山梨県平均を大きく上回っています。

①男性

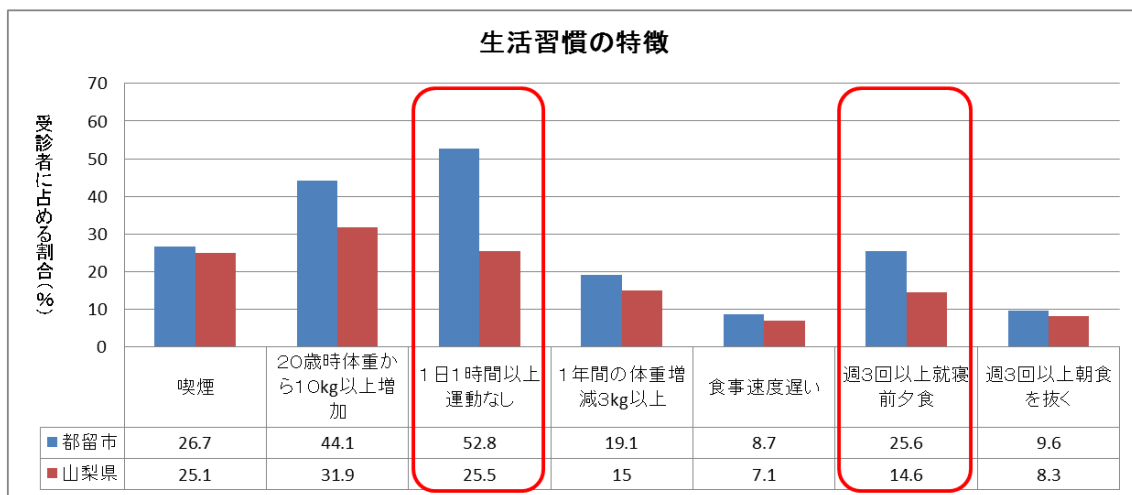


図 38 出典：法定報告（質問票項目別集計表）

②女性

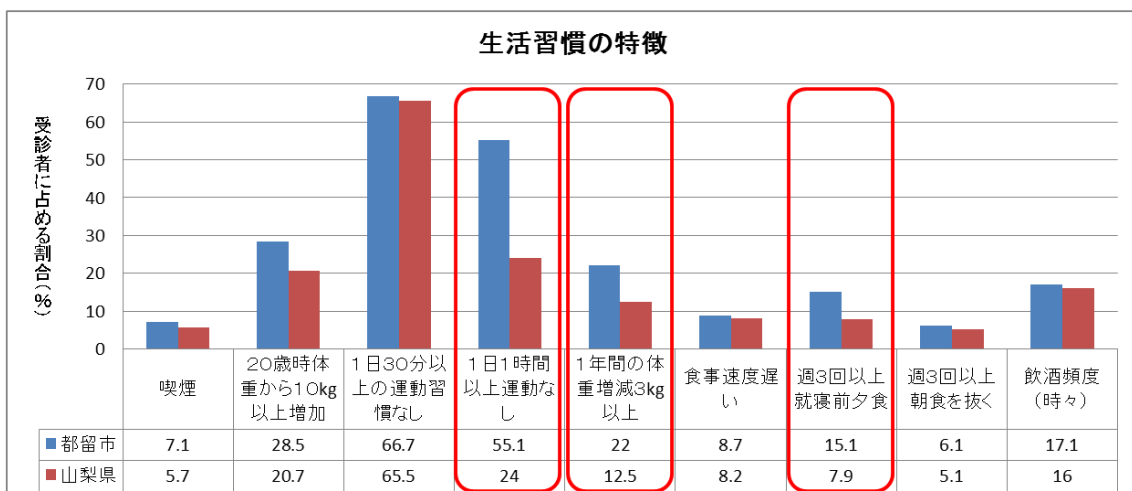


図 39 出典：法定報告（質問票項目別集計表）

(4) 有所見状況

図 40～図 44、及び図 46～図 49 は、平成 26 年度特定健診の結果、健診項目ごとの基準値を上回る人（有所見者）の割合が山梨県平均を上回った項目について、年齢階層別に比較したものです。

男性では、BMI、中性脂肪、HDL（善玉）コレステロール、収縮期血圧、拡張期血圧について有所見者の割合が山梨県平均を上回っています。女性では、BMI、LDL（悪玉）コレステロール、収縮期血圧、拡張期血圧について、有所見者の割合が山梨県平均を上回っています。

BMI、中性脂肪は 40 歳代男性の有所見者割合が高くなっています。血圧は男女とも年齢が上がるにつれ、有所見者割合が高くなっていく傾向があります。LDL コレステロールは、女性が 50 歳代から急激に高くなっています。

HbA1c^{*}5.6%以上の人の割合（図 45、図 50）は、全年齢では男女とも山梨県平均を下回っています。しかし、年齢階層別でみると、60 歳代以上の男性、50 歳代以上の女性のうちの半分以上が HbA1c5.6%以上となっており、生活習慣病予防の観点から、食事や運動など生活習慣の見直しが必要な状況です。

①男性

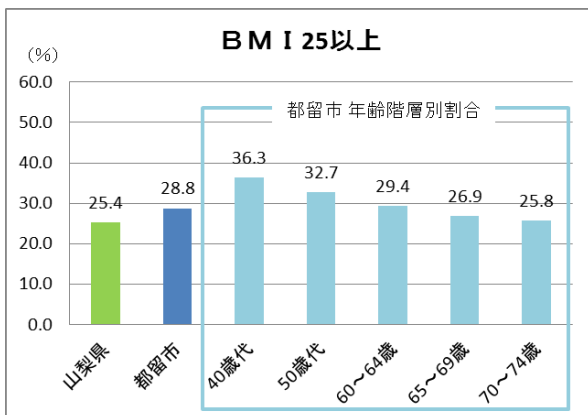


図 40

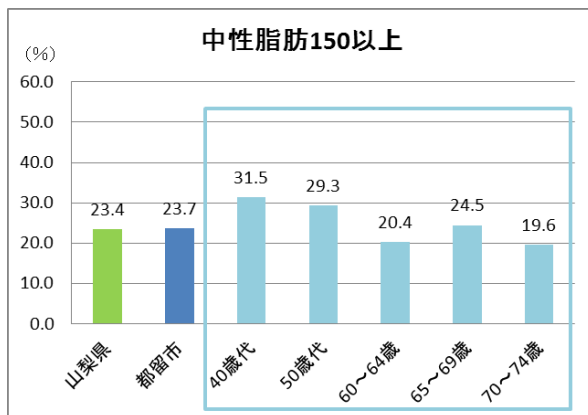


図 41

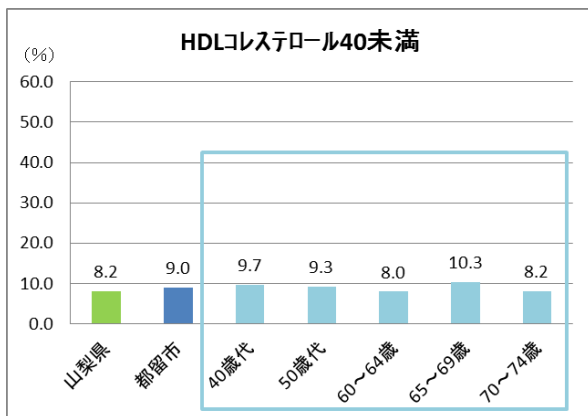


図 42

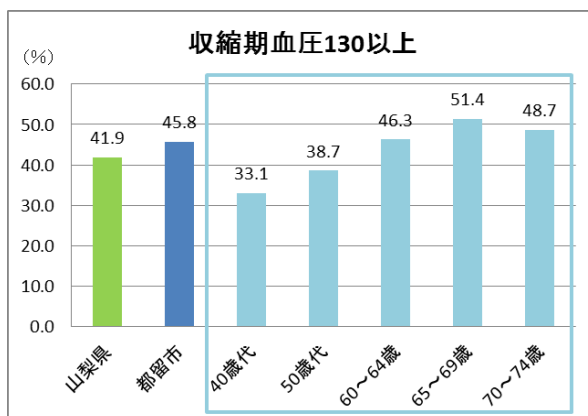


図 43

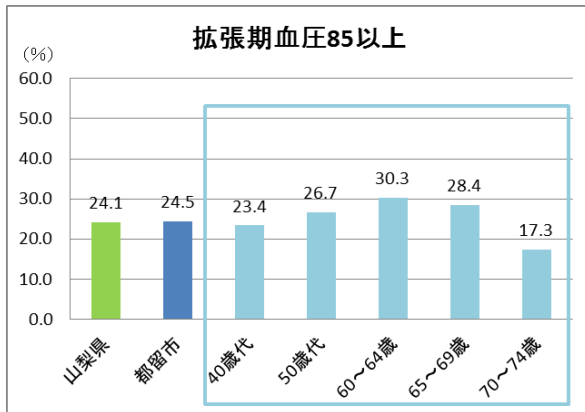


図 44

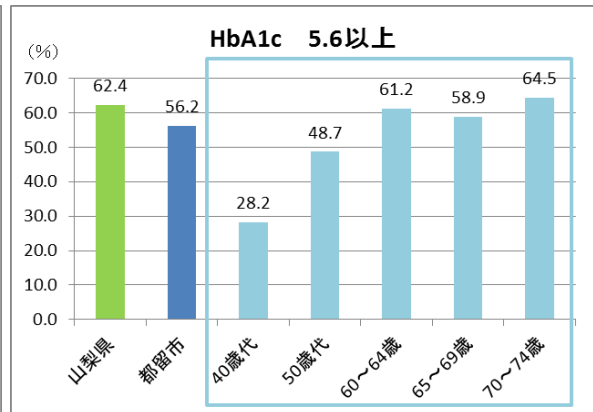


図 45

②女性

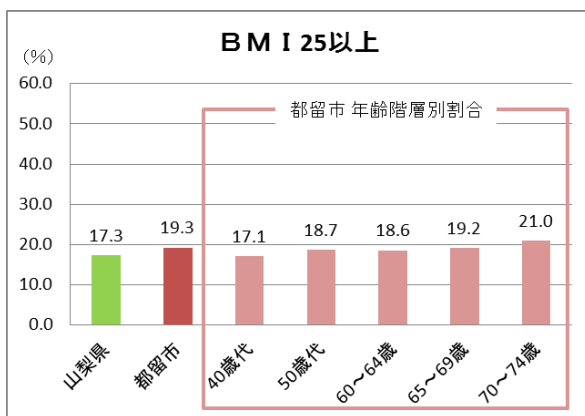


図 46

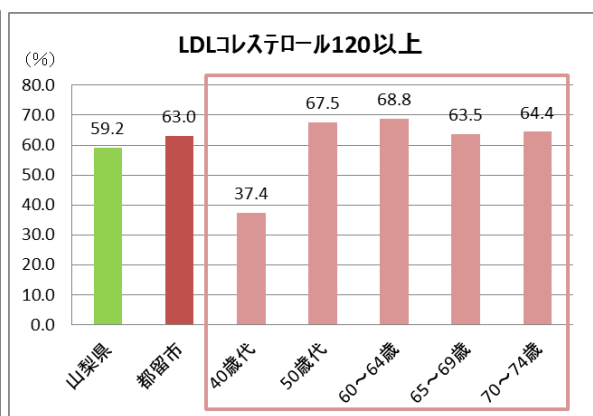


図 47

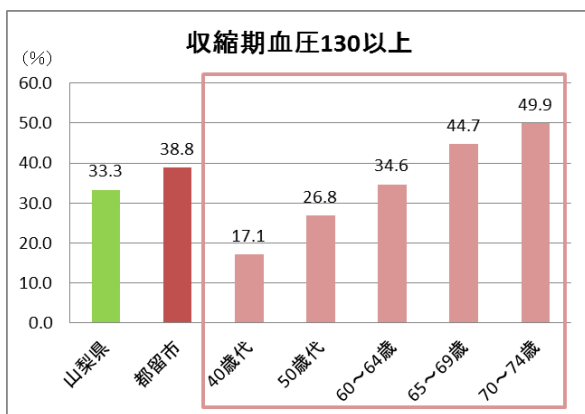


図 48

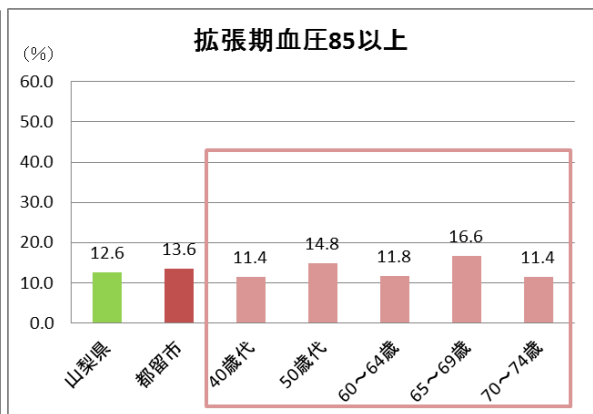


図 49

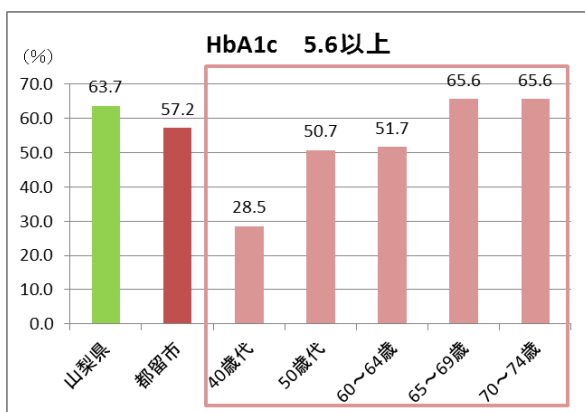


図 50

※HbA1c (ヘモグロビン・エイワンシー)
 …血液中のヘモグロビンにブドウ糖が
 結びついたもので、過去1~2か月の
 血糖状態を把握できる数値。

図 40~50 出典:KDB システム

(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 26 年度特定健診受診者のうち、男性の約 42%、女性の約 13%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ました。更に、メタボと判定された方は、男性が約 20%、女性が約 6%、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 16%、女性が約 6%となっています。男性受診者の 5 人に 1 人がメタボという結果です（図 51）。

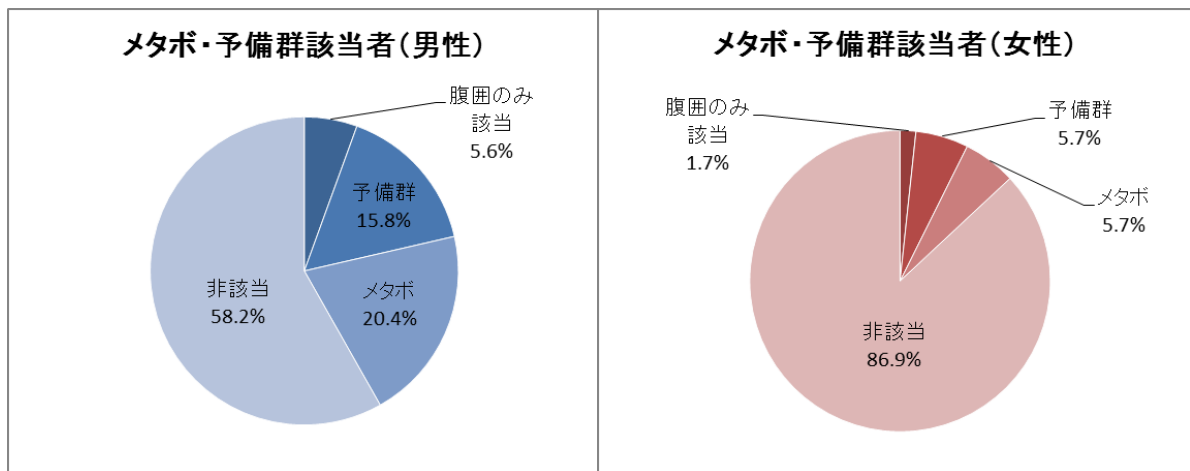


図 51 出典：KDB システム

※メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は、内臓に脂肪が蓄積され過ぎた状態（内臓脂肪型肥満）に加え、高血糖、高血圧、脂質異常のリスクのうち 2 つが加わった状態のことをいい、リスクが 1 つの場合はメタボリックシンドローム予備群という。内臓脂肪の蓄積の診断基準は、腹囲が男性 85 cm、女性が 90 cm。これを放置すると、動脈硬化などが進行し、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病などの合併症を発症する確率が高くなる。

図 52、図 53 は、メタボと判定された方について、性別・年代別にリスクパターン（高血糖・高血圧症・脂質異常症の 3 リスクの組み合わせ）を表したものです。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ます。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ります。

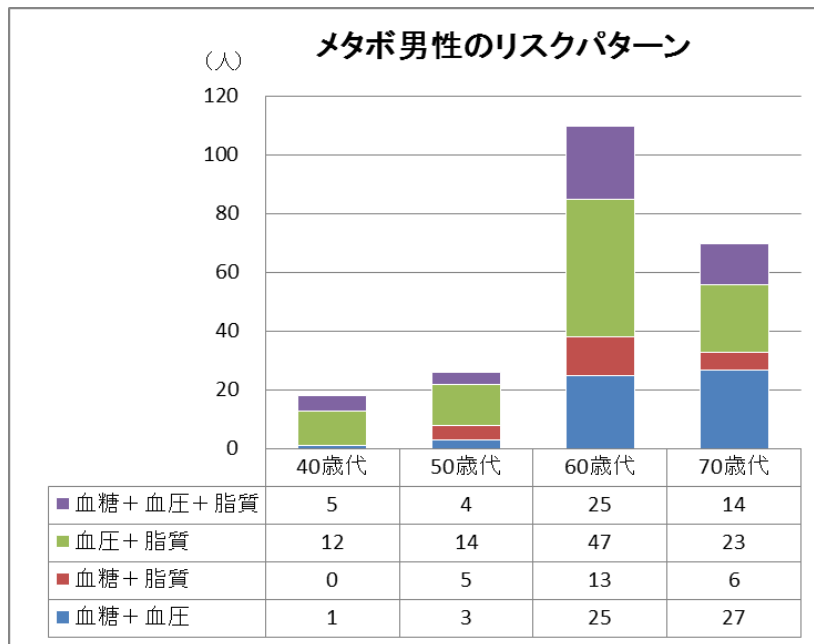


図 52 出典: KDB システム

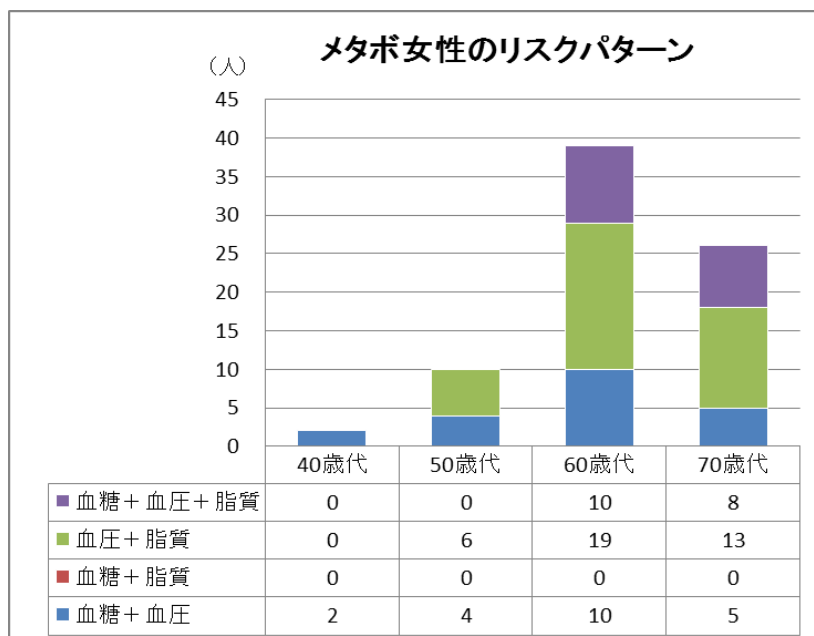


図 53 出典: KDB システム

図 54、図 55 は、予備群と判定された方について、性別・年代別にリスクパターンを表したものです。男女とも高血圧症が最も大きな割合を占めています。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ます。

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ます。

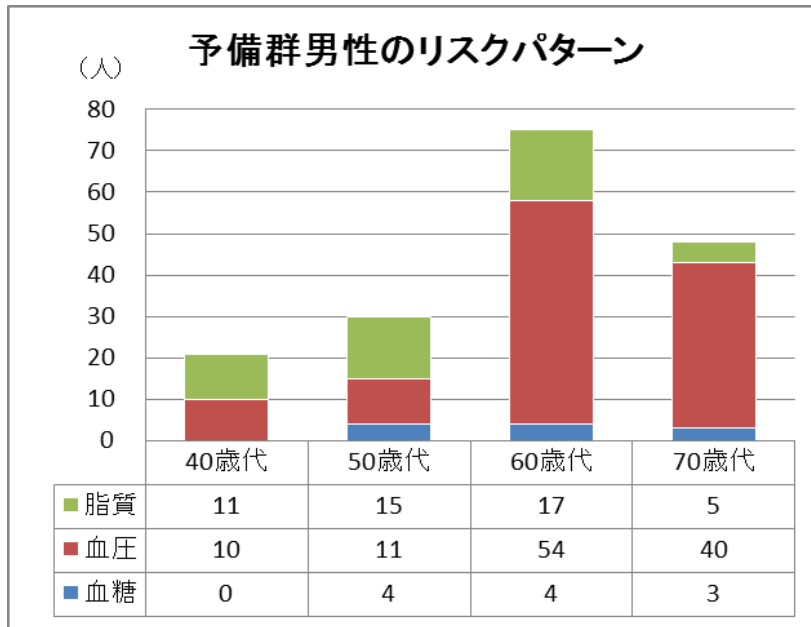


図 54 出典:KDB システム

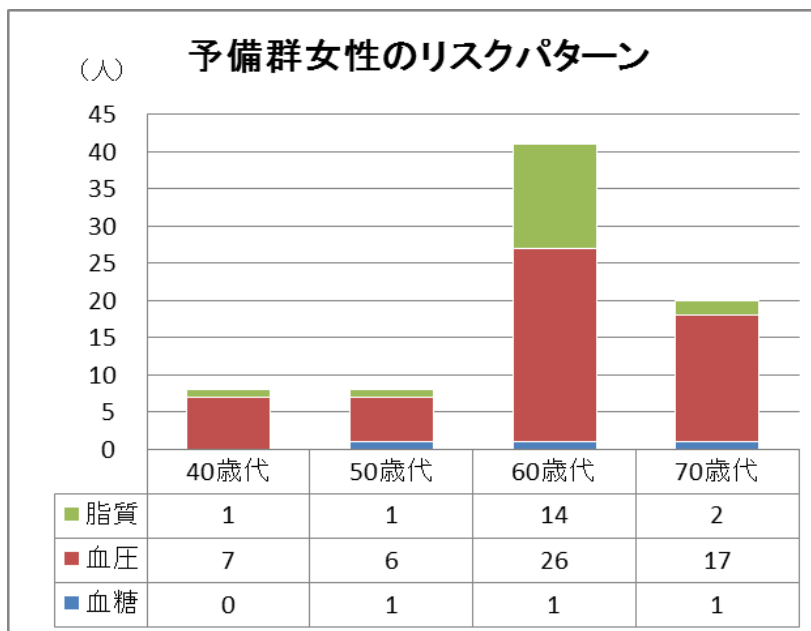


図 55 出典:KDB システム

平成 25 年度にメタボ該当と判定された方（表 13-①）のうち、平成 26 年度に予備群になった者は 41 人（同②）、メタボ・予備群ではなくなった者は 31 人（同③）で、計 72 人がメタボから改善し、メタボ減少率は 26.7%（同④）となっています。また、平成 25 年度に予備群と判定された方（同⑤）のうち、平成 26 年度にメタボ・予備群ではなくなった者は 53 人（同⑥）で、減少率は 21.3%（同⑦）となっています。

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ませんが、脱メタボ・予備群者を増加させるべく、保健指導等の取り組みを充実させる必要があります。

① 25 年度メタボ該当者	270 人
② ①のうち、26 年度に予備群になった者	41 人
③ ①のうち、26 年度にメタボ・予備群ではなくなった者	31 人
④ 減少率(25 年度:メタボ → 26 年度:脱メタボ)	26.7%
⑤ 25 年度予備群該当者	249 人
⑥ ⑤のうち、26 年度にメタボ・予備群ではなくなった者	53 人
⑦ 減少率(25 年度:予備群 → 26 年度:脱予備群)	21.3%

表 13 出典：法定報告（特定健診・特定保健指導実施結果総括表）

（6）特定保健指導の状況

図 56 は、平成 20 年度から平成 26 年度までの、保健指導の対象者数と終了者数、終了率を表しています。特定健診の結果から階層化を行い、保健指導（積極的支援・動機付け支援）の対象となった方、そのうち保健指導を受けて終了した方は、年によって若干ばらつきはあるものの、概ね増加傾向にあります。

保健指導の終了率は平成 22 年度までは山梨県平均より低い状況でしたが、平成 23 年度からは 50%を超え、山梨県平均を上回っています。しかし平成 24 年度をピークに低下し始めているため、対象者に確実に保健指導を受けていただくための対策が必要です。

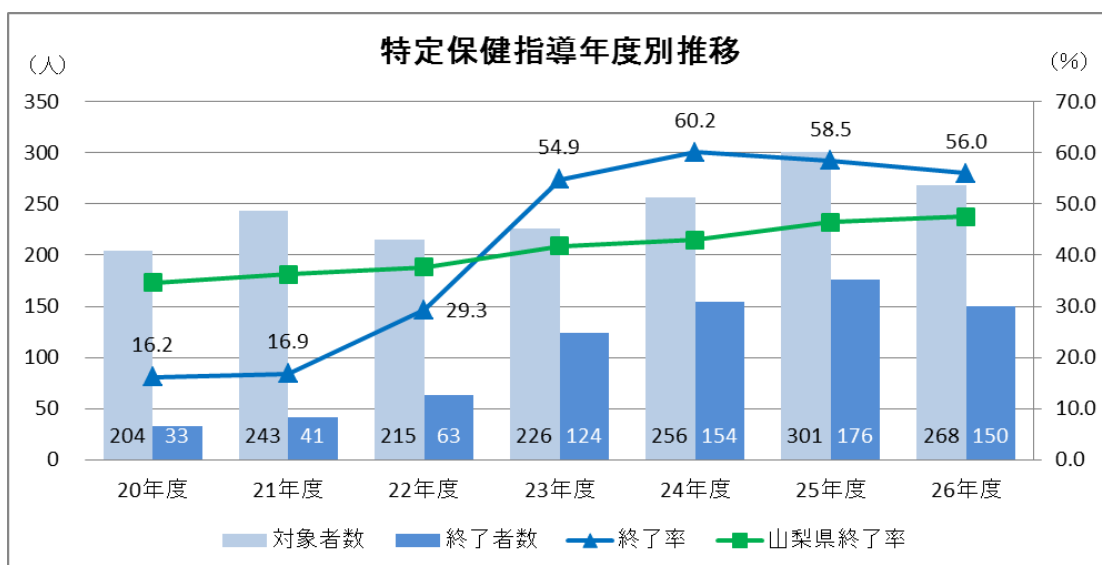


図 56 出典：法定報告（特定健診・特定保健指導実施結果総括表）

(7) 積極的支援の状況

図 57 は、平成 26 年度の保健指導（積極的支援）の利用状況を表しています。積極的支援の対象者 73 人中、保健指導を利用した方は 25 人、利用しなかった方は 48 人でした。利用者の内訳は、6 か月後評価まで終了が 22 人、途中脱落が 3 人でした。利用者の割合は対象者の 3 分の 1 程度にとどまっていますが、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ります。

図 58 は、平成 26 年度の積極的支援の終了状況を年齢階層別に表しています。対象者は各年齢層で 15 名前後と年齢による偏りはそれほどありませんが、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ます。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です。積極的支援の対象になった若年層に対して、いかに支援を継続するかが課題と言えます。

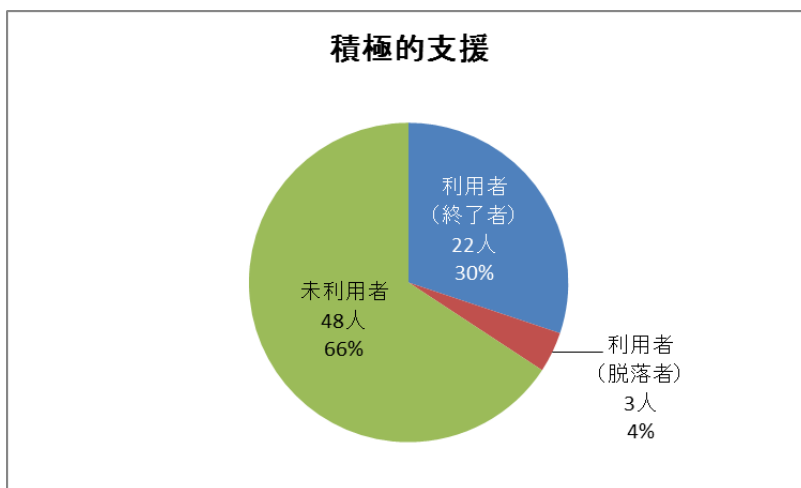


図 57 出典：法定報告（特定健診・特定保健指導結果総括表）

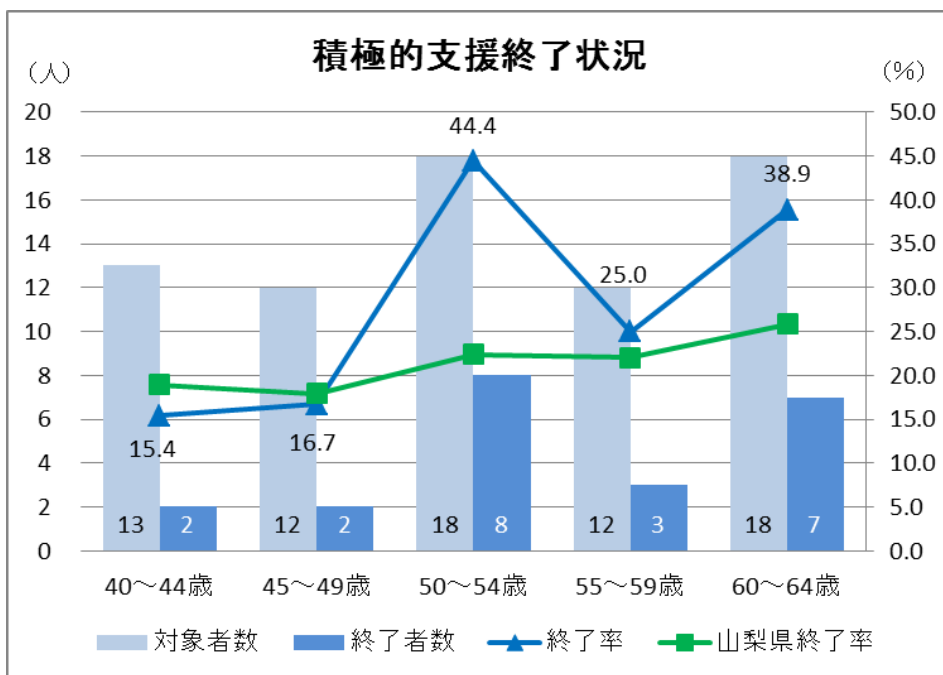


図 58 出典：法定報告（特定保健指導結果総括表）

(8) 動機付け支援の状況

図 59 は、平成 26 年度の保健指導（動機付け支援）の利用状況を表しています。動機付け支援の対象者 195 人中、保健指導を利用した方は 173 人、利用しなかった方は 22 人でした。利用者の内訳は、6 か月後評価まで終了が 128 人、途中脱落が 45 人でした。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ますが、そのうち約 4 分の 1 が途中脱落してしまっています。

図 60 は、平成 26 年度の動機付け支援の終了状況を年齢階層別に表しています。対象者は年齢が上がるほど多くなっています。終了率は年齢層によってばらつきがあるものの、平均すると 65%程度と山梨県平均を上回っている状況です。

動機付け支援は、初回面接による支援と 6 か月後の実績評価で完了するため、対象となった方に、できるだけ多く初回面接に参加してもらうこと、また自分の健康について関心を持ってもらい、生活習慣を改善する意識を継続してもらうことが重要です。

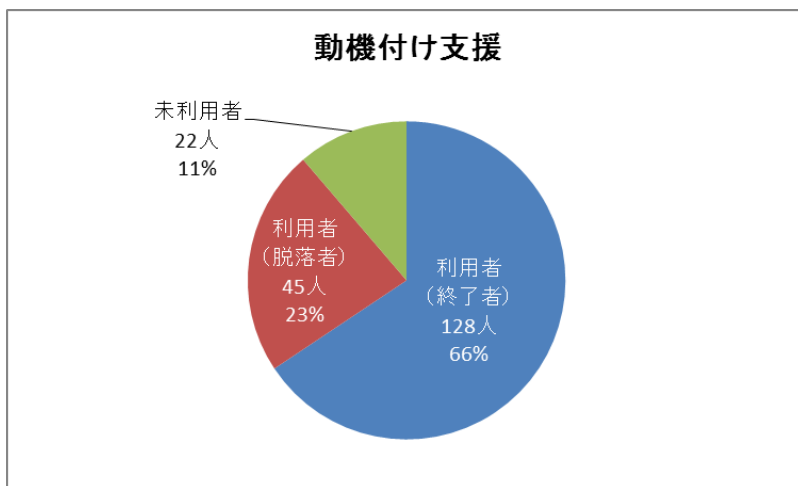


図 59 出典：法定報告(特定健診・特定保健指導結果総括表)

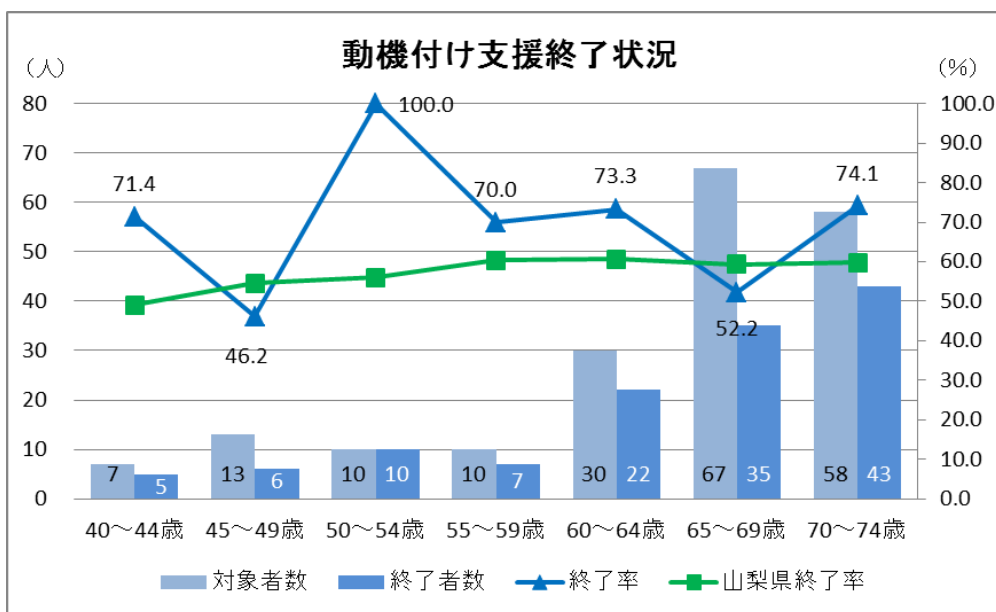


図 60 出典：法定報告(特定保健指導結果総括表)

(9) 特定健康診査等の状況から見る健康課題のまとめ

①40～50 歳代の特定健診受診率が低いため、若い世代の受診率を上げる対策が必要。

②60 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、一度も受診したことの無い人への対策が必要。

③日常生活における運動習慣が少ない人や食生活が不規則な人が多いことから、生活習慣を改善するための対策が必要。

④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人が多いため、若年のうちからこれらのリスクを減らすための対策が必要。

⑤保健指導終了率が低下しているため、保健指導対象になった人の支援を継続するための対策が必要。

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います。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、「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ます。

2. 目的を達成するための目標

上記の目的を達成するため、平成 29 年度までの目標を次のとおり定め、各事業に取り組んでいきます。

目 標	個別事業
(1) 特定健康診査受診率の向上	①特定健康診査受診勧奨
	②特定健康診査未受診者対策
	③若年者への受診勧奨
(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・重症化予防と医療費の適正化	①各種がん検診の実施
	②がん精密検査受診勧奨
	③糖尿病予防健康教室
	④慢性腎臓病(CKD)予防教室
	⑤後発医薬品普及・啓発
	⑥適正受診・適正服薬の促進
(4) 地域包括ケアの推進	①多職種連携会議
	②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28年度から平成29年度の2年間で、各事業に取り組みます。

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、継続受診の重要性の啓発と未受診者への勧奨に努めます。

【個別事業】

- ①特定健康診査受診勧奨
- ②特定健康診査未受診者対策
- ③若年者への受診勧奨

【評価指標】

平成29年度 特定健康診査受診率 60%以上（法定報告値）

平成29年度 40歳代の特定健康診査受診率 35%以上（法定報告値）

(1) - ① 特定健康診査受診勧奨	
対象者	40～74歳の国保被保険者
事業内容	対象者全員に特定健診の受診勧奨を行う。
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する。 〔前年度3月〕 ②4月号の広報つるに、6月の特定健診の案内を掲載する。〔前年度3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する。〔4月〕 ④対象者全員（人間ドック対象者を除く）に特定健診の案内通知と受診券を送付する。〔4月末〕 ⑤前年度受診者に問診票と検査キットを送付する。〔5月〕 ⑥広報つる8月号に、10月の特定健診の案内を掲載する。〔7月〕 ⑦ボランティアまつりや産業まつりなど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を行う。〔随時〕
評価時期	8月及び翌年度11月
評価指標	6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 平成28年度：33.8%) 特定健診受診率60%以上（法定報告値） (平成27年度：45.2%)

(1) -② 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	対象者全員に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	①6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する。〔8月〕 ②過去4年間に特定健診の受診がなく、かつ医療機関の受診もない人を抽出し、10月の特定健診の案内と問診票を送付する。〔9月〕 ③6月・10月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人を抽出し、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する。〔12月〕 ④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等について検討する。〔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人に対して20%以上 (10月受診者／勧奨通知送付者 平成28年度：10.9%) ②10月の特定健診受診率が、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 (10月受診者／問診票送付者 平成28年度：2.9%) 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 (情報提供票提出件数／同意書送付数 平成27年度：5.3%)

(1) -③ 若年者への受診勧奨	
対象者	当該年度中に40歳になる6月特定健診未受診者
事業内容	対象者全員に特定健診の受診勧奨を行う。
実施方法・ 実施期間	対象者に、10月特定健診の案内と問診票、検査キットを送付する。〔9月〕
評価時期	11月
評価指標	10月の特定健診受診率が、問診票を送付した人に対して30%以上 (10月受診者／問診票送付者 平成28年度：26.8%)

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人に対して、適切な支援を行います。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人の割合を減少させます。

【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】

- 平成 29 年度 特定保健指導終了率 60%以上 (法定報告値)
- 平成 29 年度 メタボ該当者割合 前年比 1 ポイント減 (法定報告値)
- 予備群該当者割合 前年比 1 ポイント減 (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人
事業内容	対象者に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行う。 ②電話や手紙、面談等による継続的支援を行う。 ③6か月経過後に測定会(血液検査・身体測定・血圧測定)を行い、実績評価を行う。
評価時期	翌年度11月
評価指標	①積極的支援利用率 40%以上(法定報告値) (積極的支援利用者/積極的支援対象者 平成27年度:23.9%) ②積極的支援終了率 35%以上(法定報告値) (積極的支援終了者/積極的支援対象者 平成27年度:22.7%)

(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人
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行う。 ②6か月経過後に測定会(血液検査・身体測定・血圧測定)を行い、電話等による実績評価を行う。
評価時期	翌年度11月
評価指標	①動機付け支援利用率 95%以上(法定報告値)

	(動機付け支援利用者／動機付け支援対象者 平成27年度：91.8%) ②動機付け支援終了率 70%以上(法定報告値) (動機付け支援終了者／動機付け支援対象者 平成27年度：59.4%)
--	---

目標(3)疾病の早期発見・重症化予防と医療費の適正化

特定健診に加えて各種がん検診実施します。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・早期治療につなげます。

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）※の重症化予防のための教室を実施します。

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ます。

【個別事業】

- ①各種がん検診の実施
- ②がん精密検査受診勧奨
- ③糖尿病予防健康教室
- ④慢性腎臓病（CKD）予防教室
- ⑤後発医薬品普及・啓発
- ⑥適正受診・適正服薬の促進

【評価指標】

一人あ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、脳卒中など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	20歳以上の市民（乳がんは30歳以上、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を行う。〔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）を行う。〔6月、10月〕 ③レディース検診（子宮頸がん・乳がん）を行う。〔8月、12月〕 ④都留市立病院で乳がん検診を行う。〔6月～1月〕 ⑤県内指定医療機関で子宮頸がん・子宮体がん検診を行う。〔4月～3月〕
評価時期	翌年度8月

評価指標	平成29年度各がん検診受診率（保険者努力支援制度前倒し分の評価指標）
	胃がん 12%以上 （平成26年度：9.2%）
	肺がん 20%以上 （平成26年度：17.6%）
	大腸がん 22%以上 （平成26年度：18.5%）
	乳がん 18%以上 （平成26年度：15.0%）
	子宮がん 18%以上 （平成26年度：14.8%）
	平成29年度各がん検診平均受診率 18%以上 （平成26年度：15.0%）

(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人
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する。〔6月受診者には12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を行う。〔随時〕
評価時期	翌年度8月
評価指標	平成29年度各がん精密検査受診率（健康増進事業（がん検診等）等の状況報告及び健康増進事業（がん検診等）の報告における精密検査受診者数等の報告）
	胃がん 84%以上 （平成27年度：68.8%）
	肺がん 90%以上 （平成27年度：82.9%）
	大腸がん 64%以上 （平成27年度：61.5%）
	肝臓等がん 72%以上 （平成27年度：58.6%）
	乳がん 81%以上 （平成27年度：73.0%）
	子宮がん 56%以上 （平成27年度：55.6%）

(3) - ③ 糖尿病予防健康教室	
対象者	特定健診の結果、保健指導には該当しないが、糖尿病予備群と判定された人
事業内容	非メタボの糖尿病予備群に対して、予防に向けた専門職による健康教室を医師会と連携し実施する。
実施方法・実施期間	①特定健診の結果、保健指導には該当しないが、HbA1cの値が6.0～6.4%だった者を抽出し、健診結果返却のお知らせを送付する。〔7月、11月〕 ②検診結果返却時に、糖尿病予防に向けた健康教室を行う。〔7月、11月〕 ③6か月経過後に測定会（血液検査・身体測定・血圧測定）を行う。
評価時期	3月及び翌年度11月

評価指標	①教室参加者のHbA1cの値が減少、または維持の割合が100% ②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7.8%以下 （平成27年度：8.5%）
------	--

(3) - ④ 慢性腎臓病（CKD）予防教室	
対象者	特定健診の結果、腎機能検査で異常が認められた人、及び予防が必要な人
事業内容	CKDの認知度を広げ、その予防と早期発見・早期治療のための専門職による健康教室を医師会と連携し実施する。
実施方法・実施期間	①6月と10月の特定健診の結果、eGFR*の値が59以下30以上の者を抽出し、CKD予防教室のお知らせを送付する。〔11月〕 ②CKD予防教室を実施し、保健師から腎臓の働きとCKD予防方法について、管理栄養士から味覚体験と減塩等について説明を行う。〔11月〕 ③要精密検査、要医療の対象者に受診勧奨を行う。〔11月〕
評価時期	翌年度11月
評価指標	①CKDを正しく理解する市民の割合 50%（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の減少（山梨県の医療費データ：山梨県国民健康保険団体連合会発行）

※eGFR（推算糸球体ろ過量）…腎臓の中にある糸球体がどれくらい老廃物をろ過し、尿へ排泄する能力があるかを示す値。血清クレアチニン(CRE)値をもとに、年齢、性別から算出する。

(3) - ⑤ 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、ジェネリック医薬品希望カードとチラシを配布する。〔随時〕 ②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する。〔3月〕 ③後発医薬品について広報つるに掲載する。〔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、効果測定を行う。
評価時期	翌年度4月
評価指標	平成29年度 後発医薬品数量シェア 70% （平成27年度平均 54.6%）

(3) - ⑥ 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する。〔3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する。〔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を行う。〔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

目標(4)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り組みについて検討します。

【個別事業】

- ①多職種連携会議
- ②地域ケア会議

【評価指標】

多職種連携会議への出席回数 年12回

(4) - ① 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。〔毎月1回〕
評価時期	3月
評価指標	多職種連携会議への出席回数 年12回 (平成28年9月から出席)

(4) -② 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

本計画における個別事業については、計画時に設定した指標により、事業終了後に評価を行います。また、特定健診については、前年度実施分の法定報告値が出る 11 月を目途に点検・評価を行い、実施方法等の改善を検討します。

計画の最終年度である平成 29 年度には、特定健診に関する評価を踏まえて本計画の目的・目標の達成状況を検証し、計画の見直しを行い、次年度以降の計画に反映させることとします。

2. 計画の公表・周知

本市では、これまで策定した「健康増進計画・食育推進計画」、「都留市国民健康保険特定健康診査等実施計画」等の保健事業推進に関する情報を市のホームページや広報誌を活用して公開し、市民に対する広報・周知に努めてきました。

本計画についても、市ホームページや広報誌への掲載により、広く市民への周知に努めます。

3. 事業運営上の留意事項

本計画の策定、及び本計画に定める事業の運営にあたっては、保健部門（健康子育て課）と緊密な連携を取るとともに、介護部門（長寿介護課）等、他の関係する部署とも調整を図り、本市の特性に応じた保健事業を実施することとします。

4. 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）によるものとします。

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、「都留市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第二期）」に定めるとおりとします。

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 29 年 2 月

都留市 市民部 市民課