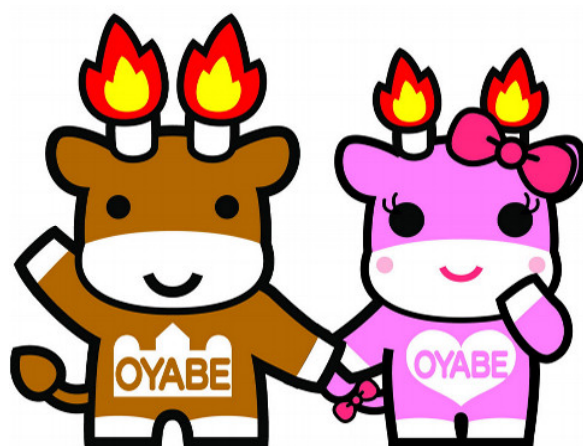


小矢部市国民健康保険 第2期保健事業実施計画 【データヘルス計画】

第3期小矢部市特定健康診査等実施計画

【平成30年度～平成35年度】
(2018年度～2023年度)



平成30年3月

小 矢 部 市

小矢部市国民健康保険 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

目次

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項	1
1. 計画策定の背景	1
2. データヘルス計画の位置づけ	2
3. 計画期間	3
4. 関係者が果たすべき役割と連携	4
5. 保険者努力支援制度	4
第2章 小矢部市及び小矢部市国民健康保険の現状	6
1. 小矢部市の現状	6
2. 小矢部市国民健康保険者等の現状	8
(1) 小矢部市国民健康保険者の状況	8
(2) 医療の状況	9
(3) 介護の状況	10
第3章 医療・介護・健診情報の分析及び分析結果に基づく健康課題	11
1. 医療（レセプト）の分析	11
2. 介護（レセプト）の分析	15
3. 健診の分析	17
(1) 特定健診の受診状況	17
(2) 特定健診未受診者の状況	18
(3) 特定健診結果の分析	19
(4) 特定健診結果からの重症化予防対象者の状況	22
4. 第2期における健康課題の明確化	23
5. 目標の設定	23
第4章 特定健診・特定保健指導の実施【法定義務】	24
1. 第3期特定健康診査等実施計画について	24
2. 国民健康保険における現状	24
(1) 人口と被保険者数	24
(2) 高齢化率	24
3. 特定健康診査・特定保健指導の評価	25
(1) 特定健康診査の実施状況	25
(2) 特定保健指導の実施状況	26

4. 特定健康診査等の実施と目標値の設定	27
(1) 特定健康診査の目標値	27
(2) 特定保健指導の目標値	27
5. 特定健康診査・保健指導の実施方法等	28
(1) 特定健康診査の実施方法	28
(2) 特定保健指導の実施方法	29
6. 個人情報の保護	31
7. 結果の報告	31
8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	31
第5章 保健事業の内容	32
1. 保健事業の実施体制	32
2. 具体的保健事業の実施	32
3. 重症化予防の取組	33
◆糖尿病性腎症重症化予防	33
◆虚血性心疾患及び脳血管疾患予防事業	36
4. その他の保健事業等	37
第6章 地域包括ケアに係る取組	39
第7章 計画の評価・見直し	40
第8章 計画の公表周知	40
第9章 個人情報の保護	40
第10章 その他の計画策定にあたっての留意事項	40

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

1. 計画策定の背景

近年、特定健康診査（以下、「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下、「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下、「KDB」という。）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る。

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、「すべ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保健事業実施計画（以下、「データヘルス計画」という。）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た。

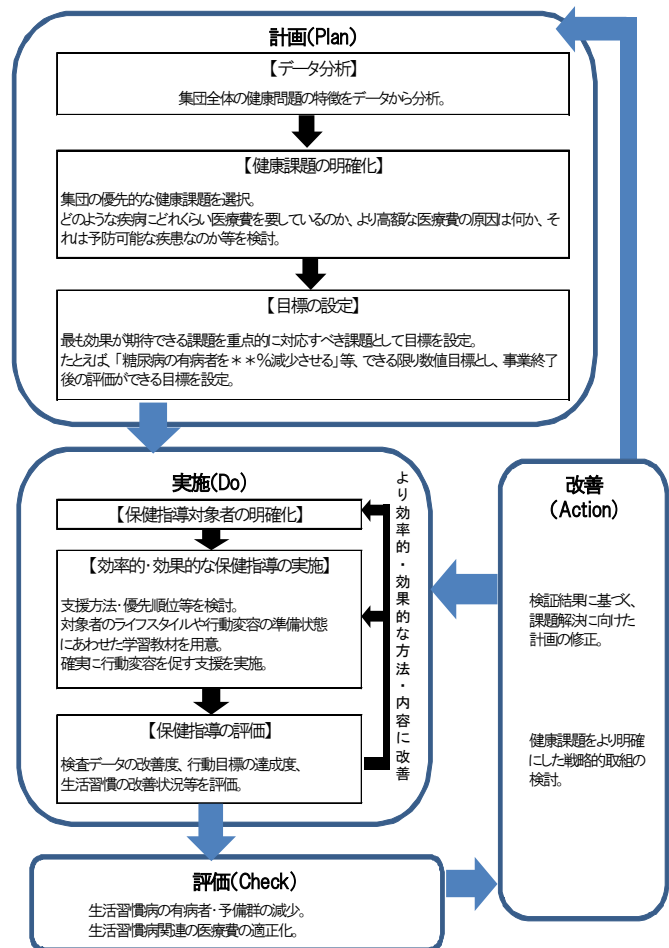
平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に加わり財政運営を都道府県単位化することとなったが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行う。

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

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示）以下、「国指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクル（図1）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ものとしている。

小矢部市では、保健事業実施指針に基づき、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等保健事業の実施及び評価を行うことを目的とし、「データヘルス計画」を定める。

図1 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

2. データヘルス計画の位置づけ

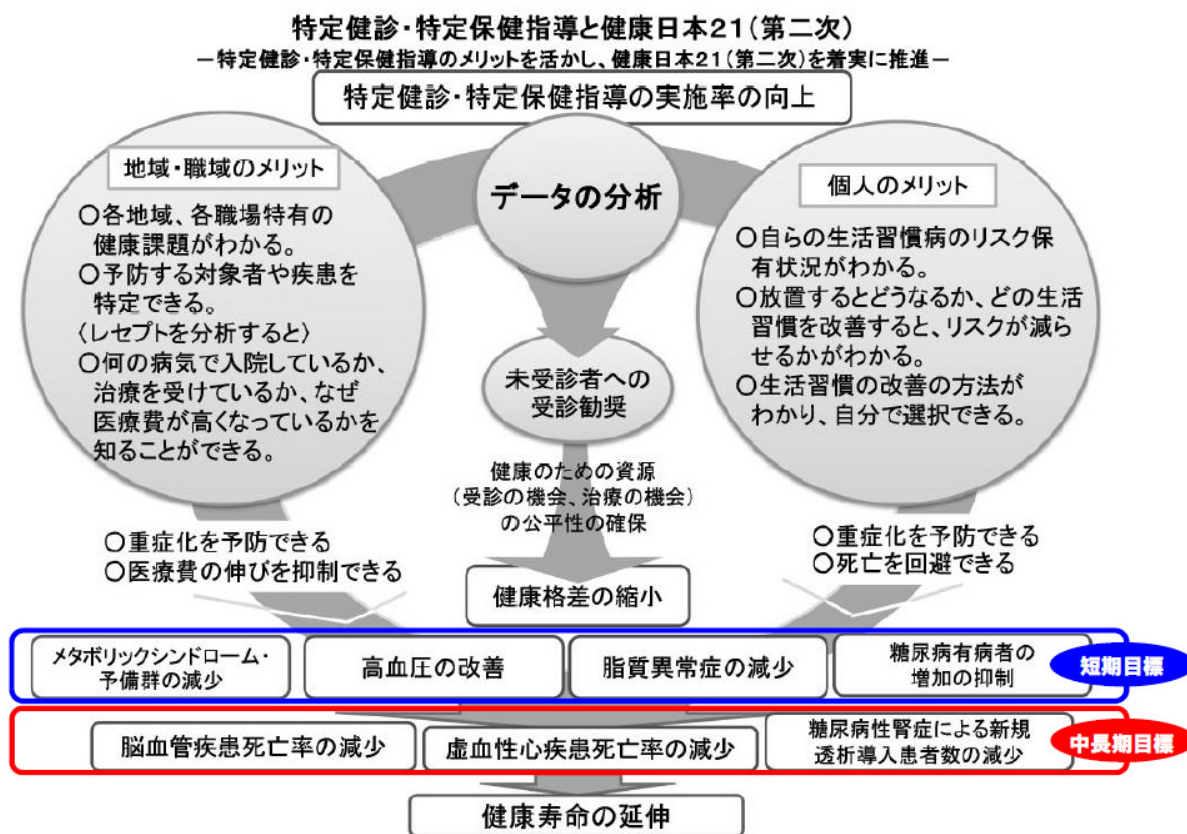
「データヘルス計画」とは、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画である。

本計画の策定・評価については、特定健康診査の結果やレセプト等のデータを活用し分析を行う(図2)。

「データヘルス計画」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、「富山県健康増進計画」及び「健康おやべプラン21(第2次)」、「富山県医療費適正化計画」、「砺波地方介護保険事業計画」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。

また、保健事業の中核をなす「特定健診等実施計画」との整合性も図り、本計画を策定する(図3)。なお、従来本計画とは別に策定していた「特定健診等実施計画」については今回から本編において章単位により盛り込み一体化する。

図2 特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

図3 平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ

※ 健康増進事業実施計画とは、健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法						
	「健康日本21」計画	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	介護保険事業(支援)計画	医療費適正化計画	医療計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者※	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年6月 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成29年6月 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成28年6月 「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」	厚生労働省 老健局 平成29年 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年3月 医療費適正化に関する施策について基本指針【全部改正】	厚生労働省 医政局 平成29年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定 平成25～34年(第2次)	法定 平成30～35年(第3期)	指針 平成30～35年(第2期)	法定 平成30～32年(第7次)	法定 平成30～35年(第3期)	法定 平成30～35年(第7次)
計画策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者	市町村:義務 都道府県:義務	都道府県:義務	都道府県:義務
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指す。その結果、社会保険制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、国民の生活の質の維持および向上を図ることが医療の使命の所である。特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に届出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となつて、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展開することを目指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険料の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防又は、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念としている。	国民皆保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が適度に増大しないようしていくとともに、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図っていく。	医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図る。
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、青年期、高齢期)に応じて	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病	すべて	すべて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症	糖尿病 生活習慣病	糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス		慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん末期		がん 精神疾患
評価	※53項目中 特定健診に關する項目19項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率(合併症(糖尿病性腎症)による年齢調整死亡率(患者数) ②治療継続者の割合 ③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 ④糖尿病有病者数 ⑤特定健診・特定保健指導の実施率(メタボ予備群・メタボ該当者 ⑥高血圧 ⑦脂質異常症 ⑧適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑨適切な食料と質の食事をとる ⑩日常生活における歩数 ⑪運動習慣者の割合 ⑫成人の喫煙率 ⑬飲酒している者	①特定健康診査率 ②特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 (1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健康診査率 ②特定保健指導率 ③健診結果の悪化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (5)医療費等 ①医療費 ②介護費	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化	○医療費適正化の取組 外資 ①一人あたり外来医療費の地域差の縮減 ②特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ③メタボ該当者・予備群の減少 ④糖尿病重症化予防の推進 入院 病床機能分化・連携の推進	①6医療・9事業 ②在宅医療連携体制(地域の実情に応じて設定)
その他		保険者努力支援制度 【保険者努力支援制度程度】を減額し、保険料率決定				保険者協議会(事務局:国保連合会)を通じて、保険者との連携

3. 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、また、他の医療費適正計画や医療計画との整合性を図ることから、平成30年度から平成35(2023)年度までとする。

4. 関係者が果たすべき役割と連携

(1) 実施主体関係部局の役割

小矢部市においては、市民課が主体となって計画を策定するが、保健事業の推進役との観点から健康福祉課と連携し市が一体的に計画を策定する。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う体制を整えることも重要である。

(2) 外部有識者等の役割

計画の実行性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。外部有識者とは、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会のことをいう。

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

このため、市町村国保は、計画素案について県担当課等と意見交換を行い、県との連携に努める。

また、保険者等と小矢部市医師会等の地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、県が県医師会等との連携を推進することが重要である。

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

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

(3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自信が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要である。

5. 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市国保では新たに努力者支援制度が創設され、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用し、既に平成28年度から前倒しで実施している。平成30年度からは本格実施となり、前倒し実施と比べても財政規模は増額となることから保険者側の取組姿勢の重要度が増している。

国は、保険者努力制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況を高く評価している。【図4】

【図4】

保険者努力支援制度(評価指標:市町村分)

		評価指標	平成28年度 配点	平成29年度 配点	平成30年度 配点
共通 指標	①	(1) 特定健診受診率	20	35	50
		(2) 特定保健指導実施率	20	35	50
		(3) メンリクシットルーム該当者及び予備群の減少率	20	35	50
	②	(1) がん検診受診率	10	20	30
		(2) 歯周疾患(病)検診	10	15	25
	③	重症化予防の取組	40	70	100
	④	(1) 個人へのインセンティブ提供	20	45	70
		(2) 個人へのわかりやすい情報提供	20	15	25
	⑤	重複服薬者に対する取組	10	25	35
	⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	15	25	35
		(2) 後発医薬品の使用割合	15	30	40
	国 保 固 有 指 標	①	収納率向上	40	70
②		データヘルス計画の取組	10	30	40
③		医療費通知の取組	10	15	25
④		地域包括ケアの推進	5	15	25
⑤		第三者求償の取組	10	30	40
⑥		適正かつ健全な事業運営の実施状況			50
		体制構築加点(A)	70	70	60
全体		体制構築加点含まず(B)	275	510	790
		体制構築加点含む(C) = (A)+(B)	345	580	850

第2章 小矢部市及び小矢部市国民健康保険の現状

1. 小矢部市の現状

同規模保険者、県、国と比較した小矢部市の位置（平成28年度）及び特性を把握するため、KDBから出力した以下の帳票により、読み取りをおこなった。

※同規模保険者：人口50,000人未満の一般市

- ・地域の全体像の把握（KDBNo.1）
- ・健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（KDBNo.3）
- ・被保険者の状況（KDBNo.5）

(1) 人口構成

表1 人口構成

平成26年度

同規模と比べて課題となるもの

項目	小矢部市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
人口構成	総人口	31,748	8,683,085		1,076,425		124,852,975		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
	65歳以上（高齢化率）	9,387	29.6	2,524,270	29.1	284,509	26.4	29,020,766		23.2
	75歳以上	5,312	16.7			146,770	13.6	13,989,864		11.2
	65～74歳	4,075	12.8			137,739	12.8	15,030,902		12.0
	40～64歳	11,139	35.1			365,681	34.0	42,411,922		34.0
	39歳以下	11,222	35.3			426,235	39.6	53,420,287	42.8	
産業構成	第1次産業	4.6	11.3			3.5		4.2	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
	第2次産業	37.7	27.5			34.0		25.2		
	第3次産業	57.7	61.2			62.4		70.6		
平均寿命	男性	80.2	79.2			79.7		79.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	女性	87.3	86.4			86.8		86.4		

平成28年度

項目	小矢部市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
人口構成 (10月1日現在)	総人口	30,030	9,030,767		1,076,425		124,852,975		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
	65歳以上（高齢化率）	10,529	35.1	2,626,654	29.1	284,509	26.4	29,020,766		23.2
	75歳以上	5,471	18.2			146,770	13.6	13,989,864		11.2
	65～74歳	5,058	16.8			137,739	12.8	15,030,902		12.0
	40～64歳	9,756	32.5			365,681	34.0	42,411,922		34.0
	39歳以下	9,745	32.5			426,235	39.6	53,420,287	42.8	
産業構成	第1次産業	4.6	11.4			3.5		4.2	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
	第2次産業	37.7	27.5			34.0		25.2		
	第3次産業	57.7	61.1			62.4		70.6		
平均寿命	男性	80.2	79.2			79.7		79.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	女性	87.3	86.4			86.8		86.4		

表1より、平成28年度の人口構成をみると、同規模市町村平均（以下、「同規模」という。）、県、国と比べ、小矢部市は高齢化率が高い。産業構成は、同規模、県、国と比べて第2次産業（製造業、建築業など）に従事している者の割合が多く、第1次産業（農林業など）、第3次産業（サービス業など）の割合は少ない状況である。平均寿命は、同規模、県、国とほぼ同程度である。

平成26年度に比べると平成28年度では全体で1,718人減少する中で、65歳以上の高齢者数は1,142人増加し、39歳以下の人口は1,477人減少している。

(2) 死亡

表 2 死亡の状況

平成 26 年度

国・県と比べて課題となるもの

項目	項目		小矢部市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	94.5		104.7		99.3		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		女性	87.1		101.3		96.0		100		
	死因	がん	131	28.9	30,618		3,559	28.3	368,103	28.9	
		心臓病	57	12.6	19,164		1,741	13.8	196,925	15.5	
		脳疾患	56	12.3	12,427		1,238	9.8	114,207	9.0	
		糖尿病	6	1.3	1,203		137	1.1	13,669	1.1	
		腎不全	13	2.9	2,489		192	1.5	24,776	1.9	
自殺	11	2.4	2,085		241	1.9	24,417	1.9			
早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計	42	100			1,226	100	151,273	100	厚労省HP 人口動態調査	
	男性	30	71.4			851	69.4	100,890	66.7		
	女性	12	28.6			375	30.6	50,383	33.3		

平成 28 年度

項目	項目		小矢部市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	94.5		104.8		99.3		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		女性	87.1		101.5		96.0		100		
	死因	がん	101	25.0	32,164	46.4	3,559	50.1	367,905	49.6	
		心臓病	80	19.8	19,517	28.2	1,741	24.5	196,768	26.5	
		脳疾患	40	9.9	11,781	17.0	1,238	17.4	114,122	15.4	
		糖尿病		0.7	1,340	1.9	137	1.9	13,658	1.8	
		腎不全	6	1.5	2,559	3.7	192	2.7	24,763	3.3	
自殺	6	1.5	1,902	2.7	241	3.4	24,294	3.3			
早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計	37	9.2			1,079	8.4	136,944	10.5	厚労省HP 人口動態調査	
	男性	23	11.3			719	11.2	91,123	13.5		
	女性	14	7			360	5.6	45,821	7.2		

表 2 より、平成 28 年度の本市の死亡の死因疾患では、がん (25.0%)、心臓病 (19.8%)、脳血管疾患 (9.9%) の順に多い。平成 26 年度との比較では脳疾患の割合は減少したが、心臓病が占める割合が増えている。

早世死亡の割合では、全体としてほぼ横ばいだが、女性の割合が増えている。

県や国と比較すると、死因について平成 26 年度ではがん、心臓病、糖尿病についてはほぼ同程度であるが、脳血管疾患、腎不全、自殺の死亡割合が多い。平成 28 年度では死因について全般的に下回っている。

※標準化死亡比とは

死亡率は、通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率をそのまま比較することはできない。比較を可能にするためには、標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要がある。

基準死亡率 (人口 10 万対の死亡数) を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と、実際に観測された死亡数とを比較する物である。

国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は、国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

2. 小矢部市国民健康保険者等の現状

(1) 小矢部市国民健康保険者の状況

表3 小矢部市国民健康保険者の状況

平成26年度

本市の特徴となるもの

項目		小矢部市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
国保の状況	被保険者数	6,930		2,370,188		246,105		32,318,324		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
	65～74歳	3,406	49.1			117,154	47.6	11,713,836	36.2	
	40～64歳	2,198	31.7			77,229	31.4	11,257,199	34.8	
	39歳以下	1,326	19.1			51,722	21.0	9,347,289	28.9	
	加入率	21.8		27.3		22.9		28.8		

平成28年度

項目		小矢部市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
国保の状況	被保険者数	6,367		2,264,375		225,840		32,587,866		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
	65～74歳	3,422	53.7			114,840	50.9	12,461,613	38.2	
	40～64歳	1,872	29.4			66,872	29.6	10,946,712	33.6	
	39歳以下	1,073	16.9			44,128	19.5	9,179,541	28.2	
	加入率	20.1		25.1		21.0		26.9		

表3より、平成28年度の小矢部市国民健康保険者（以下、「保険者」という。）の特徴として、加入率は20.1%で同規模、県、国と比較してやや低いことがあげられる。

また、被保険者の年齢構成をみると、65～74歳の割合が県、国と比較して多い状況である。

平成26年度に比べると平成28年度には加入率は他保加入によりで1.7%低下した。

国保加入者に占める前期高齢者の割合が増加していることから、今後医療費が増加する可能性が考えられる。重症化を防ぎ、国保医療費の増加を抑制する対策が必要である。

(2) 医療の状況

表 4 医療の状況

平成 26 年度、平成 28 年度
本市の特徴となるもの

【一人あたり医療費（全体）】

	小矢部市	同規模平均	県	国
平成26年度	26,880	26,320	26,370	23,290
平成28年度	26,250	27,770	26,720	24,250
伸び率(%)	97.7	105.5	101.3	104.1

【総医療費】

	小矢部市	同規模平均	県	国
平成26年度	2,245,844,530	750,653,273,140	76,101,380,660	8,504,739,524,640
平成28年度	2,047,103,660	775,402,973,360	74,515,088,280	9,677,041,336,540
伸び率(%)	91.2	103.3	97.9	113.8

【外来・入院別医療費の推移】

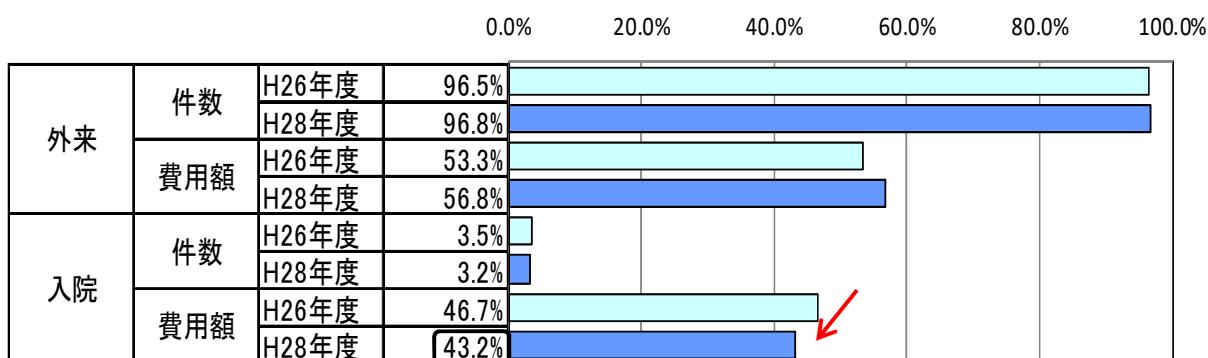


表 4 より、本市における一人当たり医療費は、H26 年度に比べ 1 か月 630 円減少した。また、総医療費についても、全体で減少している。同規模、県、国の医療費が増加傾向にある中、本市は減少していた。

総医療費に占める外来・入院別医療費の割合を見ると、入院の占める割合が減少している。重症化を防ぎ、入院医療費を減らすことが、医療費全体の増加の抑制につながる。

(3) 介護の状況

表 5 介護保険認定者数や有病状況

平成 26 年度、平成 28 年度

本市の特徴となるもの

項目		H26		H28		同規模平均		県		国	
		小矢部市		小矢部市							
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
介護保険	1号認定者数（認定率）	1,802	18.7	1,911	20.3	539,696	20.5	60,803	21.3	5,885,270	21.2
	新規認定者	36	0.3	31	0.3	8,952	0.3	1,004	0.3	105,636	0.3
	2号認定者	29	0.3	34	0.3	11,164	0.4	1,196	0.3	151,813	0.4
有病状況	糖尿病	504	27.2	506	26.1	125,636	22.3	14,505	23.0	1,350,152	22.1
	高血圧症	1,017	54.6	1,086	55.6	306,174	54.6	31,780	50.4	3,101,200	50.9
	脂質異常症	434	22.8	490	24.3	159,862	28.4	16,576	26.1	1,741,866	28.4
	心臓病	1,186	63.5	1,258	64.6	349,548	62.5	37,161	59.1	3,529,682	58.0
	脳疾患	547	29.6	536	28.2	154,945	27.9	17,465	28.1	1,538,683	25.5
	がん	150	8.5	196	9.1	58,440	10.3	6,300	9.7	631,950	10.3
	筋・骨格	888	46.9	982	49.3	303,462	54.1	31,838	50.5	3,067,196	50.3
	精神	757	41.2	831	41.8	213,558	37.8	23,385	37.0	2,154,214	35.2
介護給付費	1件当たり給付費（全体）	73,794		69,217		66,717		64,153		58,284	
	居宅サービス	44,658		43,198		41,744		39,995		39,662	
	施設サービス	292,706		282,685		278,164		287,457		281,186	
医療費等	要介護認定別 医療費（40歳以上）	認定あり	11,612	8,414	8,281	8,452	7,980				
		認定なし	3,681	4,106	4,037	4,015	3,816				

表 5 より、1 号被保険者の要介護認定率は 20.3%と、H26 年度よりも 1.6%上昇している。40～64 歳の 2 号保険者の介護認定率は、H26 年度と同程度であった。

要介護認定者の有病状況では、糖尿病、脳疾患で若干減少しているものの、それ以外では増加している。特に、糖尿病、心臓病を持つ者の割合は同規模や県、国と比較しても多いことから、生活習慣病、特に糖尿病に重点を置いた重症化予防の取り組みが重要である。

1 件当たり介護給付費は 69,217 円であり、同規模、県、国と比較して高額である。

本市の介護認定者の医療費は、認定なしの者に比べ 4,308 円高額となっている。

平成 26 年度比較では、1 件当たり介護給付費は 4,308 円下がったことで、同規模比較すると、6,153 円から 2,500 円へと差額は縮小している。

第3章 医療・介護・健診情報の分析及び分析結果に基づく健康課題

保険者の抱える健康課題を明らかにするために医療（レセプト）データや健診データ、介護データを分析し、保険者の全体像（医療費の負担額が大きい疾患や、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患など）を把握する。

1. 医療（レセプト）の分析

表6 一人あたり医療費、総医療費の変化（単位：円）

一人あたり医療費	小矢部市	同規模平均	県	国
平成26年度	26,880	26,320	26,370	23,290
平成28年度	26,250	27,770	26,720	24,250
伸び率(%)	97.7	105.5	101.3	104.1

総医療費	小矢部市	同規模平均	県	国
平成26年度	2,245,844,530	750,653,273,140	76,101,380,660	8,504,739,524,640
平成28年度	2,047,103,660	775,402,973,360	74,515,088,280	9,677,041,336,540
伸び率(%)	91.2	103.3	97.9	113.8

図4 外来・入院の件数と医療費の割合の変化

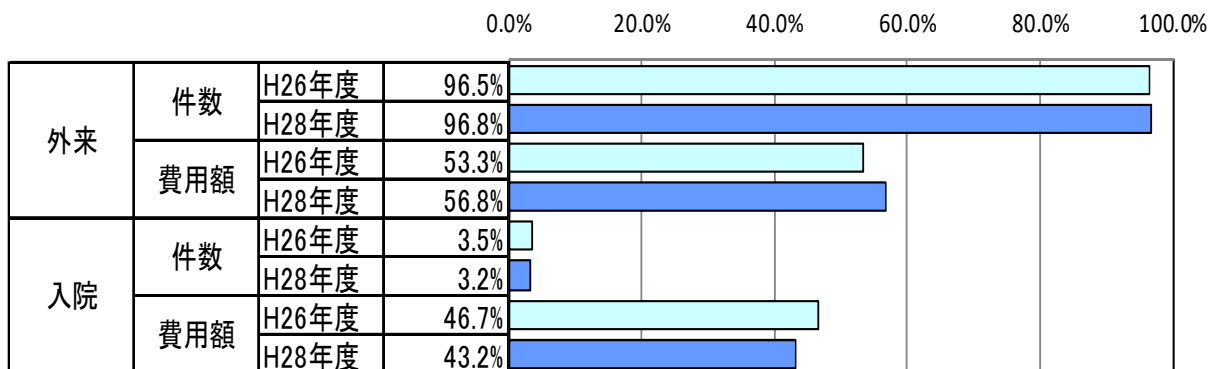


表6のとおり、一人あたり医療費は、平成26年度と比べてわずかに減少した。総医療費については、平成26年度と比べて減少した。内訳を見ると、入院が占める費用額の割合がやや減少している（図4）。入院は、疾患が重症化した結果であり、件数はわずかながら1件当たりの費用額が大きい。今後、医療費の抑制を図るため、糖尿病をはじめとする重症化予防の取り組みが重症である。

表 7 医療費がひと月 80 万以上の高額になる疾患

平成 26 年度

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

厚労省様式	対象レセプト (H26年度)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	195人	6人		15人		77人		109人		
				3.1%		7.7%		39.5%		55.9%		
		件数	年 代 別	289件	8件		17件		116件		148件	
					2.8%		5.9%		40.1%		51.2%	
				40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	1	0.9%	15	10.1%
				40代	2	25.0%	0	0.0%	6	5.2%	17	11.5%
50代	0	0.0%	0	0.0%	11	9.5%	14	9.5%				
60代	2	25.0%	11	64.7%	58	50.0%	51	34.5%				
70-74歳	4	50.0%	6	35.3%	40	34.5%	51	34.5%				
費用額		3億9380万円	730万円		3286万円		1億4545万円		2億0820万円			
			1.9%		8.3%		36.9%		52.9%			

*最大医療資源傷病名(主病)で計上

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

平成 28 年度

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

厚労省様式	対象レセプト (H28年度)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万以上レセプト)	人数	193人	10人		8人		76人		110人		
				5.2%		4.1%		39.4%		57.0%		
		件数	年 代 別	315件	15件		9件		123件		168件	
					4.8%		2.9%		39.0%		53.3%	
				40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	18	10.7%
				40代	0	0.0%	1	11.1%	6	4.9%	6	3.6%
50代	0	0.0%	2	22.2%	8	6.5%	23	13.7%				
60代	4	26.7%	2	22.2%	63	51.2%	67	39.9%				
70-74歳	11	73.3%	4	44.4%	46	37.4%	54	32.1%				
費用額		3億8916万円	1600万円		1335万円		1億5123万円		2億0858万円			
			4.1%		3.4%		38.9%		53.6%			

*最大医療資源傷病名(主病)で計上

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

表 7 より、ひと月 80 万以上の高額になるレセプトを見ると、がんが全体人数の 39.4% を占め、費用額では 38.9% を占めている。

がん以外の疾患では、虚血性心疾患の件数、費用額が約半数に減少したものの、脳血管疾患の件数、費用額が約 2 倍になっている。

年代別にみると、がんは 60 代、脳血管疾患、虚血性心疾患は 70 代の占める割合が多い。虚血性心疾患については若い年代においても受診者がいる。

表 8 6 か月以上の長期入院により医療費の負担が増大している疾患

対象レセプト		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	
長期入院 (6か月以上の入院)	件数	H26年度	776件	599件	68件	34件
		H28年度	666件	481件	81件	16件
	費用額	H26年度	3億0925万円	2億1568万円 69.7%	2997万円 9.7%	1400万円 4.5%
		H28年度	2億7580万円	1億7093万円 62.0%	3420万円 12.4%	591万円 2.1%

表 8 より、平成 28 年度における 6 か月以上の長期入院のレセプトを見ると、件数、費用額ともに、最も多くを占めるのは精神疾患であるが、平成 26 年度と比較すると件数では約 100 件、費用額では 4475 万円減少している。

虚血性心疾患においても件数、費用額ともに減少した。一方、脳血管疾患においては、件数、費用額ともに増加していた。

表 9 長期化する疾患である人工透析患者のレセプト

対象レセプト 平成26年度		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	108件	53件 49.1%	36件 33.3%	27件 25.0%
	費用額	5307万円	2262万円 42.6%	1983万円 37.4%	1127万円 21.2%

対象レセプト 平成28年度		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
人工透析患者 (長期化する疾患)	H28.5 診療分	人数	9人	6人 66.7%	4人 44.4%	1人 11.1%
			H28年度 累計	件数	118件	67件 56.8%
	費用額	5335万円			2462万円 46.1%	2651万円 49.7%

表 9 より、平成 26 年度から平成 28 年年度にかけ、人工透析のレセプト、費用額ともに増加した。内訳では、糖尿病性腎症の割合が多く、脳血管疾患のある者も含め、件数、費用額ともに増加している。

表 10 生活習慣病の治療者数構成割合

厚労省様式	対象レセプト (H26年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	2,922人	275人 9.4%	422人 14.4%	41人 1.4%	
		の基礎 な疾 り患	高血圧	217人 78.9%	336人 79.6%	34人 82.9%
			糖尿病	143人 52.0%	216人 51.2%	41人 100.0%
			脂質異常症	145人 52.7%	268人 63.5%	23人 56.1%
		高血圧症	1,716人 58.7%	977人 33.4%	1,216人 41.6%	132人 4.5%

厚労省様式	対象レセプト (H28年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	2,837人	265人 9.3%	370人 13.0%	43人 1.5%	
		の基礎 な疾 り患	高血圧	209人 78.9%	306人 82.7%	32人 74.4%
			糖尿病	132人 49.8%	191人 51.6%	43人 100.0%
			脂質異常症	148人 55.8%	244人 65.9%	26人 60.5%
		高血圧症	1,650人 58.2%	963人 33.9%	1,191人 42.0%	163人 5.7%

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

表 10 より、脳血管疾患と虚血性心疾患ともに、高血圧を持つ方が約 8 割と多い。糖尿病性腎症については、約 6 割が高血圧、脂質異常症、糖尿病を併せ持っている。

上記より、脳血管疾患や虚血性心疾患の者は高血圧や糖尿病、脂質異常症の 3 つの疾患を重ね持つ場合が多いので、健診結果より 3 つの疾患を併せ持つ対象者を明確にし、重症化予防の支援を行うことが必要である。

さらに、新規人工透析患者を減らしていくため、糖尿病の重症化予防に優先的に取り組んでいく必要がある。

2. 介護（レセプト）の分析

表 11 何の疾患で介護保険を受けているのか

平成 28 年 5 月診療分

3 何の疾患で介護保険を受けているのか

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号				合計				
	年齢		40～64歳	65～74歳	75歳以上	計							
	被保険者数		11,139人	4,075人	5,312人	9,387人				20,526人			
	認定者数		34人	131人	1,780人	1,911人				1,945人			
	認定率		0.31%	3.2%	33.5%	20.4%				9.5%			
	新規認定者数(*1)		6人	28人	506人	534人				540人			
介護度別人数	要支援1・2		4	11.8%	21	16.0%	245	13.8%	266	13.9%	270	13.9%	
	要介護1・2		21	61.8%	51	38.9%	774	43.5%	825	43.2%	846	43.5%	
	要介護3～5		9	26.5%	59	45.0%	761	42.8%	820	42.9%	829	42.6%	
要介護突合状況 ★NO.49	(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数
					割合		割合		割合		割合		割合
		件数	--	21	119	1765	1884	1905					
		循環器疾患	1	脳卒中	6	脳卒中	73	虚血性心疾患	843	虚血性心疾患	881	虚血性心疾患	883
					28.6%		61.3%		47.8%		46.8%		46.4%
				虚血性心疾患	2	虚血性心疾患	38	脳卒中	779	脳卒中	852	脳卒中	858
			2		9.5%		31.9%		44.1%		45.2%		45.0%
				腎不全	2	腎不全	16	腎不全	135	腎不全	151	腎不全	153
					9.5%		13.4%		7.6%		8.0%		8.0%
		基礎疾患(*2)	3	糖尿病	6	糖尿病	67	糖尿病	865	糖尿病	932	糖尿病	938
					28.6%		56.3%		49.0%		49.5%		49.2%
			高血圧	14	高血圧	81	高血圧	1434	高血圧	1515	高血圧	1529	
					66.7%		68.1%		81.2%		80.4%		80.3%
脂質異常症	10	脂質異常症	64	脂質異常症	774	脂質異常症	838	脂質異常症	848				
	47.6%		53.8%		43.9%		44.5%		44.5%				
血管疾患合計	合計	18	合計	110	合計	1638	合計	1748	合計	1766			
		85.7%		92.4%		92.8%		92.8%		92.7%			
認知症	認知症	4	認知症	41	認知症	812	認知症	853	認知症	857			
		19.0%		34.5%		46.0%		45.3%		45.0%			
筋・骨格疾患	筋骨格系	16	筋骨格系	100	筋骨格系	1571	筋骨格系	1671	筋骨格系	1687			
		76.2%		84.0%		89.0%		88.7%		88.6%			

*1) 新規認定者についてはNO.49_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

表 11 より、介護保険被保険者のうち、第 1 号被保険者の要介護認定率は 20.4%を占める。特に、75 歳以上においては認定率 33.5%と高くなっている。

要介護認定者のうち、要介護 3～5 が全体の 42.9%を占め最も多く、重度者が多い状況がみえる。

第 2 号被保険者をみると、認定者は 34 人、新規認定者は 6 人である。

要介護認定者の有病状況をみると、2 号被保険者においては脳卒中の有病者の割合最も多い。また、基礎疾患をみると、1 号、2 号被保険者ともに高血圧を持つ者の割合が多いことから、若い世代からの高血圧対策が重要である。

表 12 平成 24 年度～平成 28 年度 要介護認定申請主要原因疾病累計（新規申請分）

	64歳以下 (人)	65～69 (人)	70～79 (人)	80～89 (人)	90～ (人)	総計 (人)	割合 (%)
認知症	13	11	98	303	75	500	21.6
脳血管疾患	26	16	76	121	38	277	11.9
筋・骨格系	4	10	106	319	97	536	23.1
高血圧	0	1	10	86	52	149	6.4
心疾患	0	2	6	79	44	131	5.6
悪性新生物	17	21	56	86	8	188	8.1
糖尿病	0	4	12	31	13	60	2.6
呼吸器疾患	1	3	20	25	7	56	2.4
パーキンソン	2	2	18	15	1	38	1.6
その他	14	23	96	201	50	384	16.6
合計	77	93	498	1266	385	2319	100.0

小矢部市健康福祉課発行 「保健行政の概要」より

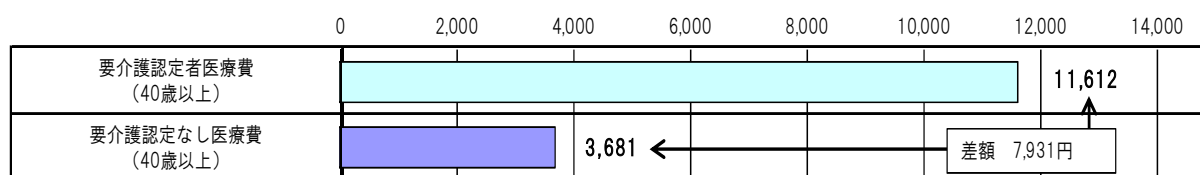
表 12 より、新規に介護認定を受けた者の主要原因疾病（平成 24 年度から平成 28 年度までの累計）を見ると、最も多いのは筋・骨格系で 23.1%、次いで、認知症 21.6%である。

本計画における対象疾患についてみると、脳血管疾患が全体で 11.9%と最も多い割合を占めており、第 2 号保険者においても 77 名中 26 名と、最も多い。

表 5 の要介護者の有病状況からも、脳血管疾患を患っている者が多い状況があったことから、要介護状態の予防のために、60 代以前の若い年代から脳血管疾患の基礎疾患である高血圧、糖尿病、脂質異常症の予防に取り組む必要がある。特に、高血圧、糖尿病予防に優先的に取り組んでいく必要がある。

図 5 介護を受けている者と受けていない者の医療費の比較

平成 26 年度



平成 28 年度

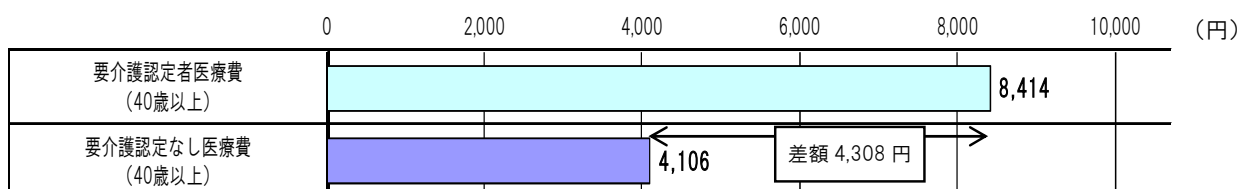


図 5 より、介護認定を受けている人と受けていない人の医療費の差は、平成 26 年度 7,931 円から平成 28 年度 4,308 円と減少した。認定状況別に見ると、介護認定を受けていない人の医療費が増加している。

3. 健診の分析

糖尿病をはじめとした生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合には、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患の発症リスクが高くなる。

「メタボリックシンドロームの定義と判定基準」においては、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3個以上合併した場合の虚血性心疾患等を発症する危険率は、正常な者の30倍以上にも達するとされている。

このため、保険者の特定健診の受診状況や特定健診の結果について分析する。

(1) 特定健診の受診状況

図6 平成25年度、平成28年度の性別、年齢別特定健診受診率の推移

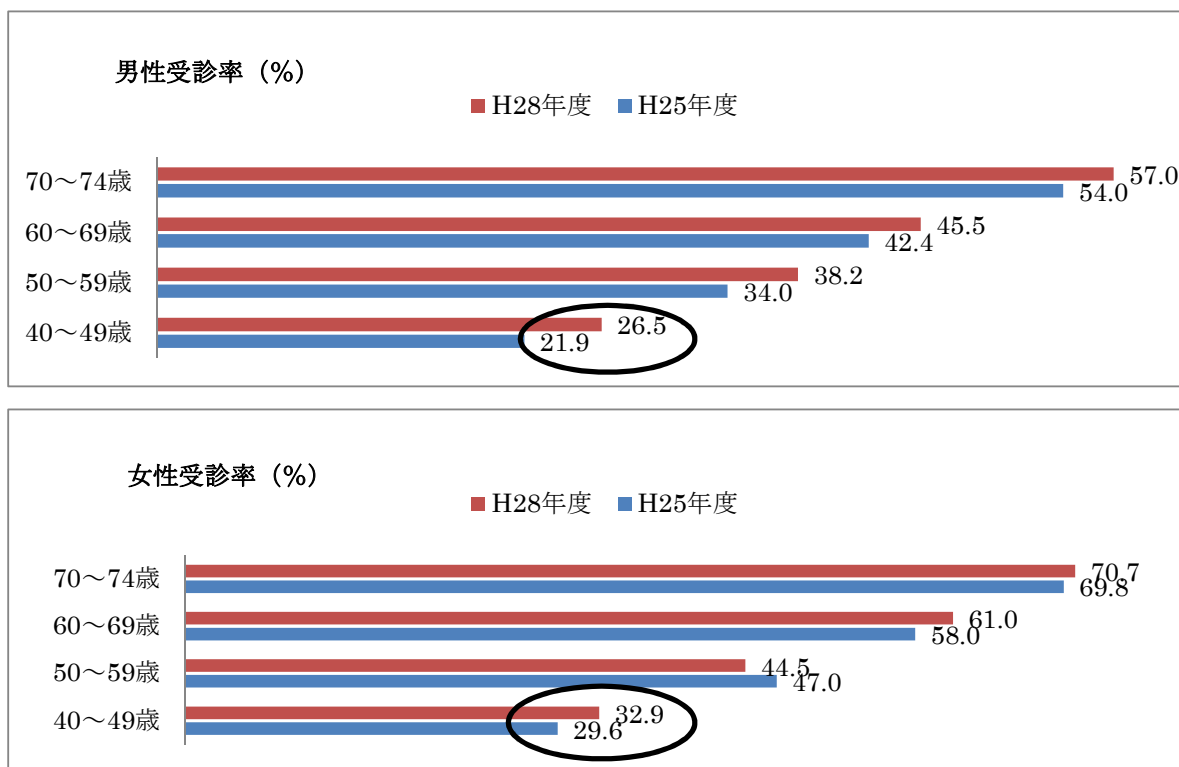


表13 平成25年度～平成28年度の特定健診受診率の推移（各年度：速報値）

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
受診率 (%)	50.5	52.3	52.4	53.7	—

図6より、性別に見ると男性の受診率が女性より低く、年代では40代の受診率が低い。平成25年度と平成28年度の受診率を比較すると、50代女性を除いて男女とも受診率は緩やかだが増加傾向にある。

初めて特定健診の対象となる40代には、特に丁寧な受診勧奨を実施し、その後の継続受診につなげていく取り組みが必要である。

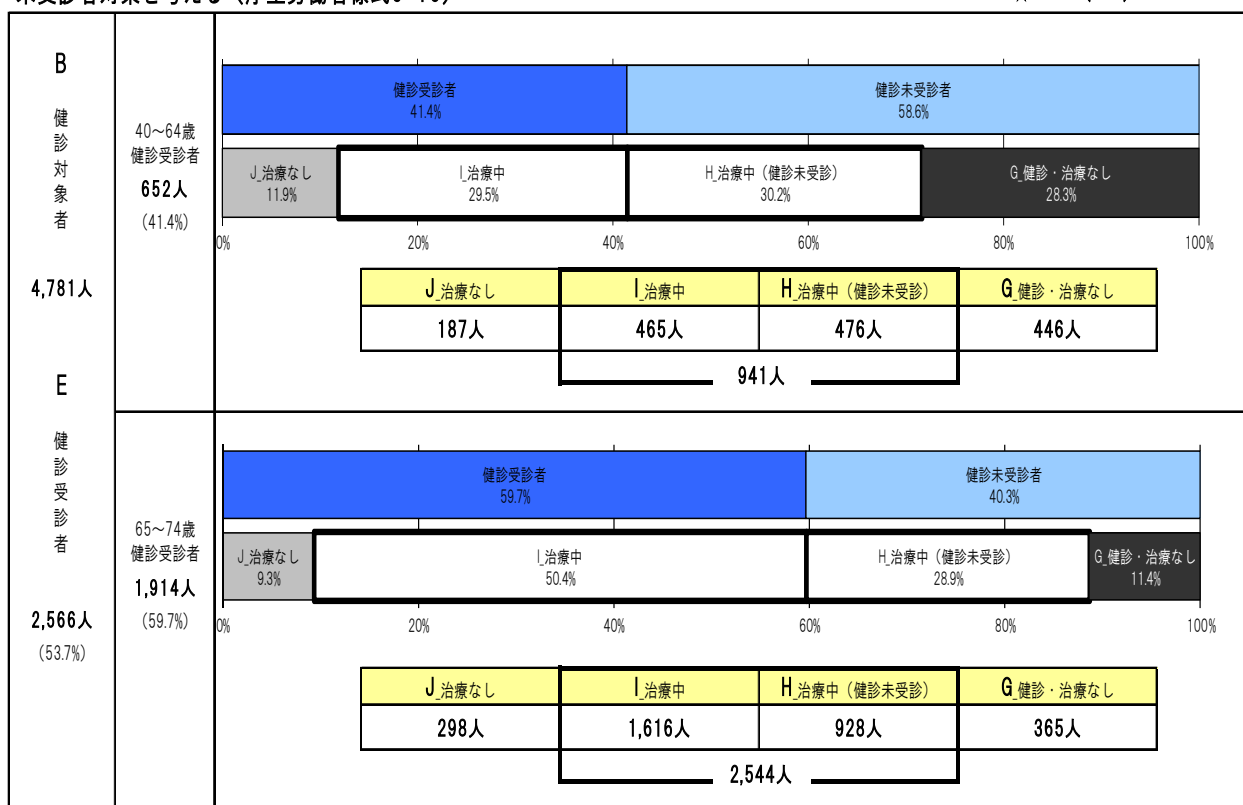
(2) 特定健診未受診者の状況

図7 健診未受診者の把握（厚生労働省様式6-10）

平成28年度

未受診者対策を考える（厚生労働省様式6-10）

★NO.26 (CSV)



OG_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

図8 特定健診の有無と生活習慣病治療にかかっている費用について

平成28年度

費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO.3_⑥

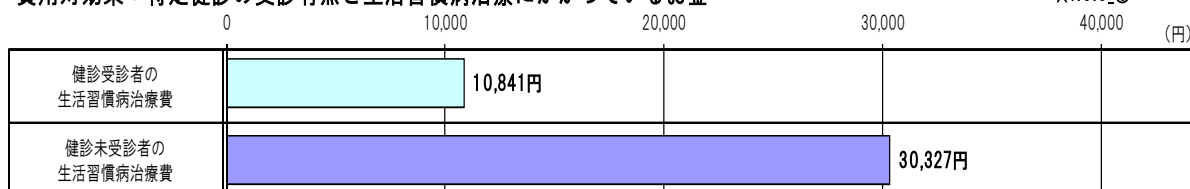


図7より、健診未受診者の中で、生活習慣病の治療を受けていない者(G)は、40~64歳では446人(28.3%)、65~74歳では、365人(11.4%)である。

このような者たちは、生活習慣病を持っているのか、また、それが重症化しているのか等の実態を把握することができないことが課題である。

未受診者のうち、割合の最も多くを占めるのは治療中の方であり、治療中であっても特定健診の対象であることの周知を徹底し、健診協力医療機関とも連携した受診勧奨が必要である。

図8より、健診受診者と未受診者の生活習慣病治療費を比較すると、未受診者の方が19,486円(約3倍)高額になっている。

(3) 特定健診結果の分析

表 14 非肥満高血糖、メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況について

平成 26 年度、平成 28 年度

本市の特徴となるもの

項目	H26		H28		同規模平均		県		国				
	小矢部市		小矢部市		実数	割合	実数	割合	実数	割合			
	実数	割合	実数	割合									
特定健診の 状況 県内順位 順位総数17	非肥満高血糖		619	23.0	633	24.7	68,180	10.5	10,936	15.1	737,886	9.3	
	メタボ	該当者	569	21.1	598	23.3	115,126	17.8	14,989	20.7	1,365,855	17.3	
		男性	354	32.0	409	37	78,359	27.4	9,226	31.2	940,335	27.5	
		女性	215	13.5	189	12.9	36,767	10.2	5,763	13.5	425,520	9.5	
		予備群	229	8.5	175	6.8	69,101	10.7	7,098	9.8	847,733	10.7	
		男性	142	12.9	115	10.4	47,257	16.5	4,647	15.7	588,308	17.2	
	女性	87	5.5	60	4.1	21,844	6	2,451	5.7	259,425	5.8		
	メタボ 該当 ・ 予備群 レベル	腹囲	総数	851	31.6	820	32	205,718	31.8	24,176	33.4	2,490,581	31.5
			男性	532	48.1	553	50	139,882	48.9	15,181	51.4	1,714,251	50.2
			女性	319	20.1	267	18.3	65,836	18.2	8,995	21	776,330	17.3
	BMI	総数	155	5.7	156	6.1	33,976	5.2	3,056	4.2	372,685	4.7	
		男性	27	2.4	27	2.4	5,403	1.9	505	1.7	59,615	1.7	
		女性	128	8.0	129	8.8	28,573	7.9	2,551	6	313,070	7	
	血糖のみ	30	1.1	22	0.9	4,666	0.7	637	0.9	52,296	0.7		
	血圧のみ	142	5.3	115	4.5	48,120	7.4	4,623	6.4	587,214	7.4		
	脂質のみ	57	2.1	38	1.5	16,315	2.5	1,838	2.5	208,214	2.6		
	血糖・血圧	87	3.2	91	3.5	19,030	2.9	2,216	3.1	212,002	2.7		
血糖・脂質	55	2.0	61	2.4	6,579	1	1,121	1.5	75,032	0.9			
血圧・脂質	194	7.2	186	7.2	53,745	8.3	6,300	8.7	663,512	8.4			
血糖・血圧・脂質	233	8.6	260	10.1	35,772	5.5	5,352	7.4	415,310	5.3			

表 14 より、平成 28 年度には特定健診の結果、メタボリックシンドロームに該当する者が 598 名 (23.3%) であり、同規模、県、国と比較してかなり高い割合を占める。平成 26 年度との比較では 21.1% から 2.2% 上昇している。非肥満高血糖の割合についても、平成 26 年度に比べ該当者の割合が増えている。

疾患の重なりをみると、最も多い割合を占めるのが血糖・血圧・脂質を併せ持つ場合で、健診受診者の 10.1% と、平成 26 年度に比べて 1.5% 増加している。

また、血糖の異常を持つ場合については、どの組み合わせでも共通して同規模、県、国より高い割合であった。

メタボリックシンドローム該当者の割合については、同規模、県、国と比較しやや多い傾向がある。

表 15 性・年代別メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式 6-8）KDBNo.24

平成 26 年度

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
小矢部市	合計	1,105	43.7	36	3.3%	142	12.9%	19	1.7%	82	7.4%	41	3.7%	354	32.0%	60	5.4%	36	3.3%	124	11.2%	134	12.1%
	40-64	275	29.1	16	5.8%	45	16.4%	3	1.1%	19	6.9%	23	8.4%	89	32.4%	9	3.3%	17	6.2%	37	13.5%	26	9.5%
	65-74	830	52.3	20	2.4%	97	11.7%	16	1.9%	63	7.6%	18	2.2%	265	31.9%	51	6.1%	19	2.3%	87	10.5%	108	13.0%

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
小矢部市	合計	1,591	60.1	17	1.1%	87	5.5%	11	0.7%	60	3.8%	16	1.0%	215	13.5%	27	1.7%	19	1.2%	70	4.4%	99	6.2%
	40-64	455	47.8	7	1.5%	27	5.9%	3	0.7%	18	4.0%	6	1.3%	47	10.3%	8	1.8%	6	1.3%	12	2.6%	21	4.6%
	65-74	1,136	67.1	10	0.9%	60	5.3%	8	0.7%	42	3.7%	10	0.9%	168	14.8%	19	1.7%	13	1.1%	58	5.1%	78	6.9%

平成 28 年度

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保険者	合計	1,106	46.8	29	2.6%	115	10.4%	13	1.2%	78	7.1%	24	2.2%	409	37.0%	68	6.1%	39	3.5%	130	11.8%	172	15.6%
	40-64	287	35.5	19	6.6%	35	12.2%	3	1.0%	21	7.3%	11	3.8%	105	36.6%	7	2.4%	10	3.5%	48	16.7%	40	13.9%
	65-74	819	52.7	10	1.2%	80	9.8%	10	1.2%	57	7.0%	13	1.6%	304	37.1%	61	7.4%	29	3.5%	82	10.0%	132	16.1%

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保険者	合計	1,460	60.4	18	1.2%	60	4.1%	9	0.6%	37	2.5%	14	1.0%	189	12.9%	23	1.6%	22	1.5%	56	3.8%	88	6.0%
	40-64	365	47.7	9	2.5%	19	5.2%	2	0.5%	11	3.0%	6	1.6%	35	9.6%	4	1.1%	6	1.6%	9	2.5%	16	4.4%
	65-74	1,095	66.2	9	0.8%	41	3.7%	7	0.6%	26	2.4%	8	0.7%	154	14.1%	19	1.7%	16	1.5%	47	4.3%	72	6.6%

表 15 より、平成 28 年度のメタボの予備群・該当者を性・年齢別に見ると、男性では 40～64 歳の 36.6%、65～74 歳の 37.1% がメタボリックシンドローム該当者である。

平成 26 年度との比較では 40～64 歳で 4.6%、65～74 歳で 5.2% 上昇していることから対策の重要度が高まっている。

表 16 健診データのうち、有所見者の割合の高い項目や年代を把握する（厚生労働様式 6-2~6-7） KDBNo.23

平成 26 年度

男性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン			
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上			
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国	29.4		48.3		28.1		19.7		8.8		26.3		53.1		12.8		49.7		24.2		48.8		1.6			
県	9,120	29.9	15,398	50.4	10,172	33.3	5,980	19.6	2,871	9.4	2,477	8.1	18,404	60.3	587	1.9	15,333	50.2	6,539	21.4	14,938	48.9	102	0.3		
小矢部市	346	31.3	532	48.1	425	38.5	214	19.4	108	9.8	70	6.3	835	75.6	27	2.4	562	50.9	214	19.4	545	49.3	0	0.0		
40-64	91	33.1	150	54.5	124	45.1	77	28.0	30	10.9	18	6.5	174	63.3	10	3.6	119	43.3	69	25.1	157	57.1	0	0.0		
65-74	255	30.7	382	46.0	301	36.3	137	16.5	78	9.4	52	6.3	661	79.6	17	2.0	443	53.4	145	17.5	388	46.7	0	0.0		

女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン			
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上			
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国	20.4		17.2		16.4		8.4		2.0		15.6		52.8		1.6		43.4		14.6		58.7		0.2			
県	9,669	21.4	9,445	20.9	9,955	22.0	3,784	8.4	1,000	2.2	1,448	3.2	28,223	62.5	54	0.1	20,662	45.8	6,174	13.7	27,818	61.6	11	0.0		
小矢部市	371	23.3	319	20.1	457	28.7	153	9.6	40	2.5	33	2.1	1,248	78.4	1	0.1	755	47.5	207	13.0	1,005	63.2	0	0.0		
40-64	99	21.8	81	17.8	130	28.6	52	11.4	6	1.3	8	1.8	314	69.0	0	0.0	180	39.6	65	14.3	290	63.7	0	0.0		
65-74	272	23.9	238	21.0	327	28.8	101	8.9	34	3.0	25	2.2	934	82.2	1	0.1	575	50.6	142	12.5	715	62.9	0	0.0		

平成 28 年度

男性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン				
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上				
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	30.6		50.2		28.2		20.5		8.6		28.3		55.7		13.8		49.4		24.1		47.5		1.8				
県	9,071	30.7	15,181	51.4	9,707	32.9	5,610	19.0	3,107	10.5	2,530	8.6	18,823	63.7	658	2.2	14,694	49.7	6,378	21.6	13,945	47.2	515	1.7			
保険者	合計	372	33.6	553	50.0	430	38.9	210	19.0	143	12.9	80	7.2	877	79.3	23	2.1	579	52.4	219	19.8	502	45.4	27	2.4		
40-64	110	38.3	159	55.4	135	47.0	72	25.1	41	14.3	18	6.3	197	68.6	7	2.4	135	47.0	72	25.1	141	49.1	6	2.1			
65-74	262	32.0	394	48.1	295	36.0	138	16.8	102	12.5	62	7.6	680	83.0	16	2.0	444	54.2	147	17.9	361	44.1	21	2.6			

女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン				
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上				
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	20.6		17.3		16.2		8.7		1.8		17.0		55.2		1.8		42.7		14.4		57.2		0.2				
県	9,189	21.5	8,995	21.0	9,294	21.7	3,470	8.1	1,107	2.6	1,502	3.5	28,039	65.5	81	0.2	19,500	45.6	5,926	13.8	25,214	58.9	60	0.1			
保険者	合計	352	24.1	267	18.3	455	31.2	137	9.4	47	3.2	31	2.1	1,193	81.7	0	0.0	700	47.9	187	12.8	864	59.2	3	0.2		
40-64	79	21.6	63	17.3	111	30.4	36	9.9	10	2.7	6	1.6	257	70.4	0	0.0	143	39.2	50	13.7	208	57.0	1	0.3			
65-74	273	24.9	204	18.6	344	31.4	101	9.2	37	3.4	25	2.3	936	85.5	0	0.0	557	50.9	137	12.5	656	59.9	2	0.2			

表 16 より、有所見者の割合の高い項目を性別に見ると、男性において国や県と比較して有所見者の割合が高い項目が多く、年齢別においては 40 歳～64 歳において有所見者の割合が多い。

項目別に見ると、HbA1c において有所見に該当する者が、40～64 歳の男性で 7 割弱、女性で 7 割を占め、65 歳以上になると男女とも約 8 割が該当している。

上記より、メタボリックシンドローム該当者については特定保健指導の強化、また、糖尿病については特定保健指導対象外の非肥満高血糖者に対しても対策が必要である。

(4) 特定健診結果からの重症化予防対象者の状況

図9 重症化予防対象者の状況

平成28年度

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする-

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少		
	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (2006年改訂版) (脳循環器科の診断と治療に関するガイドライン (2005年度共同研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2014-2015 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)
科学的根拠に基づき ↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析									
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)		
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)		
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+)以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 2,619 対象者数	114 4.4%	0 0.0%	94 3.6%	128 4.9%	607 23.2%	311 11.9%	47 1.8%	57 2.2%	975 37.2%
治療なし	75 4.9%	0 0.0%	76 4.0%	80 4.2%	129 10.8%	188 8.0%	7 0.6%	14 1.2%	283 23.7%
(再掲) 特定保健指導	30 26.3%	0 --	18 19.1%	30 23.4%	129 21.3%	28 9.0%	5 10.6%	7 12.3%	167 17.1%
治療中	39 3.6%	0 0.0%	18 2.5%	48 6.7%	478 33.5%	123 48.0%	40 2.8%	43 3.0%	692 48.5%
臓器障害 あり	4 5.3%	0 --	2 2.6%	5 6.3%	8 6.2%	12 6.4%	7 100.0%	14 100.0%	20 7.1%
CKD (専門医対象者)	3	0	2	3	7	11	7	14	18
尿蛋白 (2+) 以上	2	0	1	3	4	9	7	3	7
尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	2	0	2	2	5	4	3	14	14
心電図所見あり	1	0	0	2	1	2	0	0	2
臓器障害 なし	71 94.7%	--	74 97.4%	75 93.8%	121 93.8%	176 93.6%	--	--	--

図9より、本市の平成26年度に実施した特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防の対象者を各学会のガイドラインに基づき抽出すると、975名で受診者の37.2%を占める。

血圧、脂質、血糖の3疾患について治療なし(服薬なし)の者のうち、重症化予防対象者は283名で、治療なしの者の23.7%、そのうち、臓器障害の疑いがあり、直ちにアプローチすべき予防対象者が20名

である。この20名について明確にし、医療機関へ受診勧奨を行うことが必要である。

臓器障害の疑いがある者はまだ潜在していることが予想され、クレアチニン検査等の導入により、予防対象者をより明らかにしていくことが必要である。

また、重症化予防対象者であり、特定保健指導対象者でもある者が283名中167名で59.0%と半数以上を占めていることから、まずは特定保健指導を徹底していくことが効率のよい重症化予防の取組であると言える。

4. 第2期における健康課題の明確化

第1期策定時と比較し、総医療費、また総医療費に占める入院費用の割合が減少していたことから、疾病の重症化予防に取組み、入院件数を減らすことで医療費抑制に効果的につながることは明らかである。

一方、人工透析の件数と費用額が増加していたこと、本市において、HbA1c 有所見者割合の増加率が高いことから、糖尿病重症化予防の取り組みは喫緊の課題である。

また、メタボ該当者の割合が増加傾向であり、なかでも血圧、血糖、脂質異常症の全てを併せ持つ者の割合が最も多い。

メタボ対策の基本は食事と運動であることから、食事や栄養バランスについての正しい知識の普及とともに、日常生活の中で身体活動量を増やしていくべく、事業を実施していく必要がある。

5. 目標の設定

本計画の目的は、生活習慣病対策を始めとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となり、被保険者の特性をふまえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化が図られる。

(1) 中長期的な目標の設定

本市の医療、介護、及び健診の状況から、医療費が高額となる疾患、長期入院となる疾患、人工透析の原因となる疾患、及び介護認定者の有病状況の多い疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を事業対象疾患とし、その減少を目標とする。

(2) 短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の共通のリスクである「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」の有所見率及びメタボ該当者の割合を減少させることを短期的な目標とする。

《目標達成に向けて》

目標達成に向けて次の取り組みを行う。なお、詳細な取り組みについては、第4章以降を参照のこと。

① 発症予防のため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上を図る。

特定健康診査受診率目標値 60.0%

特定保健指導実施率目標値 60.0%

② 疾患の中でも、当市において最も有所見者割合が多い「糖尿病」について最優先に取り組む。「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、未治療者には受診勧奨を、また治療中の場合にはかかりつけ医と連携した保健指導を実施する。

第4章 特定健診・特定保健指導の実施

1. 第3期特定健康診査等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされている。

なお、第1期及び第2期は5年を1期としていたが、医療適正化計画等がみなおされたことを踏まえ、第3期は、平成30年度から平成35(2023)年度の6年を1期として策定する。

2. 国民健康保険における現状

(1) 人口と被保険者数

小矢部市の人口は、30,553人(平成29年10月1日現在)となっており、平成25年度から819人減少している。

一方で、国民健康保険被保険者(以下「被保険者」という。)数は、6,110人(平成29年9月30日現在)となっており、ここ数年は概ね横ばい傾向にあります。

国民健康保険加入率は、平成25年度で22.3%、平成28年度で20.9%となっており、年々、僅かずつ減少している。

【人口、国保被保険者数、国保加入割合の推移】

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
人口(人)	31,732	31,408	31,173	30,816	30,553
被保険者数(人)	7,066	6,901	6,732	6,426	6,110
国保加入割合(%)	22.3	22.0	21.6	20.9	20.0

(2) 高齢化率

平成29年10月1日現在の小矢部市の人口は30,553人、高齢者(65歳以上)人口は10,555人で、高齢化率は34.5%である。富山県内の平均高齢化率と比較しても高い割合となっている。

小矢部市の高齢者人口は、平成25年度から平成28年度にかけて588人の増となっており、特に後期高齢者人口の増加が顕著となっている。高齢化率は、平成25年度から2.8ポイント、後期高齢化率は0.7ポイントと、それぞれ増加している。

【人口、高齢者人口、高齢化率の比較】

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
人口(人)	31,732	31,408	31,173	30,816	30,553
高齢者数(人)	9,836	10,093	10,293	10,424	10,555
高齢化率(%)	31.7	32.1	33.0	33.8	34.5
後期高齢者数(人)	4,990	5,075	5,213	5,296	5,458
後期高齢化率(%)	15.7	16.2	16.7	17.2	17.9
[参考]県高齢化率(%) (富山県人口移動調査より)	28.7	29.6	30.4	30.8	31.3

3. 特定健康診査・特定保健指導の評価

(1) 特定健康診査の実施状況

①特定健康診査実施状況

小矢部市における特定健康診査の対象者数は約5,000人で、平成25年度から4年間の推移を見ると、若干の増減はあるものの、大きな変化は見られない。受診者数は、4年間の平均で見ると約2,600人で、受診率は事業開始2年目の平成21年度が52.5%と一番高く、それ以降は概ね横ばいで推移していたが、平成28年度に初めて53%を超えた。

受診率は、いずれの年代層でも女性の方が男性より高く、特に40~50歳代の男性の受診率が低い傾向にある。男女ともに年齢が上がるにつれて受診率が上がっていく傾向がある。

【実施目標・実績】

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実施目標	45%	50%	55%	60%	65%
実績	50.5%	52.3%	52.4%	53.7%	—
達成率	112.2%	104.6	65.3%	89.5%	—

【年度別・年齢別受診状況】

		対象者			受診者数			受診率		
		男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
2 5 年 度	40~49歳	278人	199人	477人	61人	59人	120人	21.9%	29.6%	25.2%
	50~59歳	321人	304人	625人	109人	143人	252人	34.0%	47.0%	40.3%
	60~69歳	1,185人	1,354人	2,539人	502人	785人	1,287人	42.4%	58.0%	50.7%
	70~74歳	755人	798人	1,553人	408人	557人	965人	54.0%	69.8%	62.1%
	計	2,539人	2,655人	5,194人	1,080人	1,544人	2,624人	42.5%	58.2%	50.5%
2 6 年 度	40~49歳	263人	187人	450人	59人	61人	120人	22.4%	32.6%	26.7%
	50~59歳	306人	281人	587人	98人	137人	235人	32.0%	48.8%	40.0%
	60~69歳	1,151人	1,355人	2,506人	495人	821人	1,316人	43.0%	60.6%	52.5%
	70~74歳	788人	804人	1,592人	451人	566人	1,017人	57.2%	70.4%	63.9%
	計	2,508人	2,627人	5,135人	1,103人	1,585人	2,688人	44.0%	60.3%	52.3%
2 7 年 度	40~49歳	259人	178人	437人	55人	50人	114人	22.2%	28.1%	26.1%
	50~59歳	305人	275人	580人	101人	125人	210人	33.1%	45.5%	36.2%
	60~69歳	1,172人	1,360人	2,532人	515人	831人	1,247人	43.9%	61.1%	49.2%
	70~74歳	760人	754人	1,514人	443人	532人	775人	58.3%	70.6%	51.2%
	計	2,496人	2,567人	5,063人	1,114人	1,538人	2,652人	47.6%	59.9%	52.4%
2 8 年 度	40~49歳	253人	170人	423人	67人	56人	123人	26.5%	32.9%	29.1%
	50~59歳	267人	236人	503人	102人	105人	207人	38.2%	44.5%	41.2%
	60~69歳	1,093人	1,260人	2,353人	497人	768人	1,265人	45.5%	61.0%	53.8%
	70~74歳	743人	750人	1,493人	438人	530人	968人	57.0%	70.7%	64.8%
	計	2,556人	2,416人	4,772人	1,104人	1,459人	2,563人	43.2%	60.4%	53.7%

(2) 特定保健指導の実施状況

①特定保健指導対象者

特定保健指導対象者数は、平成 28 年度で 305 人、特定健康診査受診者は 11.9%となっている。年齢別対象者割合を見ると 40~44 歳が 26.0%と最も高く、年齢が上がるほど、その割合は減少傾向にある。また、性別で見ると、どの年齢階層も男性の対象者割合が女性より高くなっている。

【年度別・年齢別特定保健指導対象者】

		特定健診受診者数			保健指導対象者数			対象者割合		
		男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
2 5 年 度	40~49 歳	61 人	59 人	120 人	22 人	10 人	32 人	36.1%	16.9%	26.7%
	50~59 歳	109 人	143 人	252 人	31 人	12 人	43 人	28.4%	8.4%	17.1%
	60~69 歳	502 人	785 人	1,287 人	60 人	63 人	123 人	12.0%	8.0%	9.6%
	70~74 歳	408 人	557 人	965 人	52 人	37 人	89 人	12.7%	6.6%	9.2%
	計	1,080 人	1,544 人	2,624 人	265 人	122 人	287 人	24.5%	7.9%	10.9%
2 6 年 度	40~49 歳	59 人	61 人	120 人	20 人	8 人	28 人	33.9%	13.1%	23.3%
	50~59 歳	98 人	137 人	235 人	35 人	13 人	48 人	35.7%	9.5%	20.4%
	60~69 歳	495 人	821 人	1,316 人	74 人	77 人	151 人	14.9%	9.4%	11.5%
	70~74 歳	451 人	566 人	1,017 人	59 人	43 人	102 人	13.1%	7.6%	10.0%
	計	1,103 人	1,585 人	2,688 人	188 人	141 人	329 人	17.0%	8.9%	12.2%
2 7 年 度	40~49 歳	55 人	50 人	105 人	22 人	3 人	25 人	40.0%	6.0%	23.8%
	50~59 歳	101 人	125 人	226 人	32 人	15 人	47 人	31.7%	12.0%	20.8%
	60~69 歳	515 人	831 人	1,346 人	88 人	72 人	160 人	17.1%	8.7%	13.0%
	70~74 歳	443 人	532 人	975 人	45 人	42 人	87 人	10.2%	7.9%	8.9%
	計	1,114 人	1,538 人	2,652 人	187 人	132 人	319 人	16.8%	8.6%	12.0%
2 8 年 度	40~49 歳	67 人	56 人	123 人	25 人	7 人	32 人	37.3%	12.5%	26.0%
	50~59 歳	102 人	105 人	207 人	32 人	10 人	42 人	31.4%	9.5%	20.3%
	60~69 歳	497 人	768 人	1,265 人	81 人	66 人	147 人	16.3%	8.6%	11.6%
	70~74 歳	438 人	530 人	968 人	43 人	41 人	84 人	9.8%	7.7%	8.7%
	計	1,104 人	1,459 人	2,563 人	181 人	124 人	305 人	16.4%	8.5%	11.9%

②特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率は、平成 26 年度に結果で最も低い実施率であった。体制を見直すことで、平成 27 年度には動機付けと積極的支援を合わせて 25.4%と、増加傾向に転じた。

平成 28 年度は、動機づけ支援については実施率が増加していたものの、積極的支援の実施率が低下したことから、合計の指導率は前年度と比べ 1.2%減少した。

【特定保健指導実施率】（各年度：速報値）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
動機付け支援	11.8	9.2	28.6	31.2
積極的支援	4.0	7.5	14.9	6.9
合 計	9.8	8.8	25.4	24.3

4. 特定健康診査等の実施と目標値の設定

特定健康診査等基本方針に掲げる参酌基準をもとに、小矢部市国民健康保険における目標値を以下のとおり設定する。

※参酌目標とは、国が定める保険者種別ごとの目標です。

（１）特定健康診査の目標値

平成 30 年度から平成 35（2023）年度までの特定健康診査受診率の目標値は、平成 35（2023）年度に 60%を達成するよう、下表のとおり設定する。

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	平成 33 年度 (2021 年度)	平成 34 年度 (2022 年度)	平成 35 年度 (2023 年度)
特定健康診査 受診率（目標）	55%	56%	57%	58%	59%	60%
特定健康診査 対象者（推計）	4,700 人	4,580 人	4,460 人	4,340 人	4,220 人	4,100 人
実施予定者数 (推計)	2,585 人	2,565 人	2,542 人	2,517 人	2,490 人	2,460 人

なお、対象者及び実施予定者数については、過去 5 年間における国民健康保険加入被保険者数の伸び率を参考に推計しています。

（２）特定保健指導の目標値

平成 25 年度から平成 35（2023）年度までの特定保健指導実施率の目標値は、平成 35（2023）年度に 60%を達成するよう、下表のとおり設定する。

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	平成 33 年度 (2021 年度)	平成 34 年度 (2022 年度)	平成 35 年度 (2023 年度)
特定保健指導 実施率（目標）	40%	45%	50%	55%	60%	60%
特定保健指導 対象者（推計）	320 人	320 人	320 人	320 人	320 人	320 人
実施予定者数 (推計)	128 人	144 人	160 人	176 人	192 人	192 人

5. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法等

(1) 特定健康診査の実施方法

①対象者

特定健康診査の対象は、市内に住所を有する、当該年度内に満40歳から74歳までに達する国民健康保険の加入者とする。

②実施場所・実施期間

特定健康診査は、委託先である市内の各医療機関で実施し、実施期間は原則6月から9月までとします。

③検査項目

区 分	健康診査項目
基本的な健診項目	<input type="checkbox"/> 質問項目 <input type="checkbox"/> 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） <input type="checkbox"/> 理学的検査（身体診察） <input type="checkbox"/> 血圧測定 <input type="checkbox"/> 血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール） <input type="checkbox"/> 肝機能検査〔AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）〕 <input type="checkbox"/> 血糖検査（空腹時血糖、HbA1cを選択） <input type="checkbox"/> 尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診の項目	一定の判定基準のもと、医師が必要と判断したものを選択
	<input type="checkbox"/> 心電図検査 前年度の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満の項目について、以下の判断基準※1に該当した者
	<input type="checkbox"/> 眼底検査 前年度の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満の項目について、以下の判定基準※1に該当した者
	<input type="checkbox"/> 貧血検査 貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

※1【判定基準】

- ①血圧 収縮期 130mmHg以上、又は拡張期 85mmHg以上
- ②脂質 中性脂肪 150mg/dl以上、又はHDLコレステロール 40mg/dl未満
- ③血糖 空腹時血糖 100mg/dl以上、又はHbA1c 5.6%以上
- ④肥満 腹囲 男性85cm以上、女性90cm以上、又は
 腹囲 男性85cm未満、女性90cm未満でBMIが25以上

④案内・周知の方法

ア 健診の実施

特定健康診査受診対象者には、原則として受診期間の前に特定健康診査受診券及び実施医療機関一覧と受診方法等を記載した受診案内を送付する。

また、周知の徹底を図るため、広報やホームページ等に関連情報を掲載する。

イ 受診勧奨

受診券送付後、一定の期間が経過した時点で、未受診者に対し受診勧奨を行う。

ウ 健診結果

健診結果については、健診機関より受診者本人に直接伝える。

⑤実施形態（委託の有無）

特定健康診査は、原則として市内医療機関への委託により実施する。

⑥特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査結果データの管理及び保管は、富山県国民健康保険団体連合会に委託し、特定健康診査を実施した医療機関から同連合会へ、国が定める電子標準様式で提出される。保存期間は5年間とする。

⑦特定健康診査の個人負担について

原則として、受診に係る本人負担は無料とする。

（2）特定保健指導の実施方法

①実施場所

特定保健指導業務を受託する医療機関及び、保険者直営では訪問指導等で行う。

②実施時期

特定健康診査の結果に基づき、初回面接日を起点とした6か月間とする。

③特定保健指導対象者の選定と階層化

特定健康診査結果、「健康の保持に努める必要がある方」が特定保健指導の対象者となる。

「健康の保持に努める必要のある方」とは、特定健康診査の結果、〈ステップ1〉及び〈ステップ2〉の項目に該当する方を言う。

また、下表のとおり、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者又は積極的支援の対象者となる。

〈ステップ1〉	腹囲 85 c m以上（男性）・90 c m以上（女性）又は 腹囲 85 c m未満（男性）・90 c m未満（女性）で BMI 25 以上
〈ステップ2〉	<ul style="list-style-type: none"> ・血糖 （空腹時血糖 100m g /dl 以上又は HbA1c 5.6%(NGSP 値) 以上) ・脂質 （中性脂肪 150m g /dl 以上、又は HDL コレステロール 40m g /dl 未満) ・血圧 （収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上に該当 する方） <p>（注）糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服 薬している方を除く。</p>

特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64 歳	65-74 歳
85 c m以上（男性） 90 c m以上（女性）	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI 25 以上	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

④特定保健指導の実施プラン

ア 動機付け支援

- 対象者：特定健康診査結果から生活習慣の改善が必要と判断された方で、改善の意思決定の支援を要する方を対象とする。（階層化の表参照）
- 支援頻度・期間：原則1回の支援とする。
- 内容：医師、保健師又は管理栄養士が中心となって面接を行うこととする。（一定の実務経験のある看護師も含む）その指導のもと喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣その他の生活習慣の改善のための行動計画を作成する。また、面接（行動計画を作成）してから3か月経過後に、面接又は通信等（電子メール、電話、FAX、手紙等）を利用して、実績評価を行う。

イ 積極的支援

○対象者：特定健康診査結果から生活習慣の改善が必要と判断された方で、改善に専門職による継続的できめ細やかな支援を要する方を対象とする（階層化の表参照）。

○支援頻度・期間：3か月以上継続的に支援する。

○内容：医師、保健師又は管理栄養士による面接を行い、その指導のもと喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣その他の生活習慣の改善のための行動計画を作成する。また、面接（行動計画を作成）してから3か月経過後に、面接又は通信等（電子メール、電話、FAX、手紙等）を利用して、実績評価を行う。

⑤案内・周知の方法

特定保健指導の対象者に対しては、健康診査結果票とは別に特定保健指導の案内をする。

⑥特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導に関するデータの管理及び保管は、富山県国民健康保険団体連合会に委託し、特定保健指導を実施した医療機関から同連合会へ、国が定める電子標準様式で提出される。保存期間は原則5年間である。

6. 個人情報の保護

(1) 基本的考え方

小矢部市では、健診・保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行うとともに、小矢部市個人情報保護条例を遵守する。その際には、受診者の利益を最大限に保障するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健康診査・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要である。

(2) 具体的な個人情報の取り扱い

個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律に基づく「国民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」に基づいて行う。

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、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るとともに、委託先の個人情報の取り扱い状況を管理していく。

7. 結果の報告

本計画の進行管理に当たっては、特定健康診査受診率や特定保健指導利用率、特定健診等により把握された健康状況や健康課題などの進行状況を、小矢部市国民健康保険運営協議会に報告する。進行状況等についてはホームページ等に掲載し公表する。

8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なくこれを公表しなければならない）に基づく計画は、小矢部市ホームページ等への掲載により公表、周知する。

第5章 保健事業の内容

1. 保健事業の実施体制

保健事業の実施にあたっては、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくことを目的とする。そのためには、重症化予防の取り組みとポピュレーションアプローチの取り組みを組み合わせる必要がある。重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防、虚血性心疾患発症予防、脳血管疾患発症予防の取り組みを行う。

具体的には、医療受診が必要な者には適切な受診をすすめる受診勧奨を、治療中の者には医療機関と連携し重症化予防のための取り組みを実施していく。

取り組みにおいては、保健師、管理栄養士等の専門職が、目標の実現に向けて効果的な保健活動を行うことが不可欠である。現在、本市においては本計画の主管課である市民課に専門職が配置されていないことから、保健部門（健康福祉課）の専門職等と連携を図りながら本計画に沿った事業を展開することとなる。

2. 具体的な保健事業の実施

(1) 特定健康診査・特定保健指導

「第4章 特定健診・特定保健指導の実施」に基づいて実施する。

(2) 人間ドック費用助成事業

国民健康保険の保健事業の一環として、疾病の早期発見や予防など、健康管理に努めていただく事を目的に、人間ドック受診に係る費用の一部を助成している。また、健診の結果により特定保健指導を実施する。

(3) レセプト点検

医療費適正化のため、レセプトを点検し、不正請求や誤請求を発見する。

(4) がん検診等個人負担金助成事業

国民健康保険の被保険者が、市が実施するがん検診（胃・子宮・乳房・大腸がん）を受ける場合に、その個人負担金を全額助成する。

(5) 重複受診者への適切な受診指導

診療報酬明細書等を活用し、頻繁に医療機関を受診している者に対し、療養上の日常生活指導及び受診に関する指導並びに服薬指導実等を行うことにより、被保険者の適正な受診を促し、もって被保険者の傷病の早期治癒及び健康の保持増進を図るとともに、医療費の適正化を図る。

(6) 後発医薬品の使用促進

国民健康保険への新規加入や被保険者証の更新時に、後発医薬品の希望シールを配布する。また、後発医薬品に変更した場合の自己負担額の差額をお知らせし、使用促進を図る。

3. 重症化予防事業の取り組み

◆糖尿病性腎症重症化予防

(1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取り組みにあたっては、「糖尿病性腎症重症化予防のさらなる展開に向けて」報告書（平成 29 年 7 月 10 日 重症化予防ワーキンググループ）及び、富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、PDCA に沿って実施する。なお、特に受診勧奨については、「小矢部市糖尿病性腎症重症化予防フロー」（以下フロー）に基づき実施する。

- ① 健康診査、レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨・保健指導
- ② 治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
- ③ 糖尿病治療中断者や健診未受診者への対応

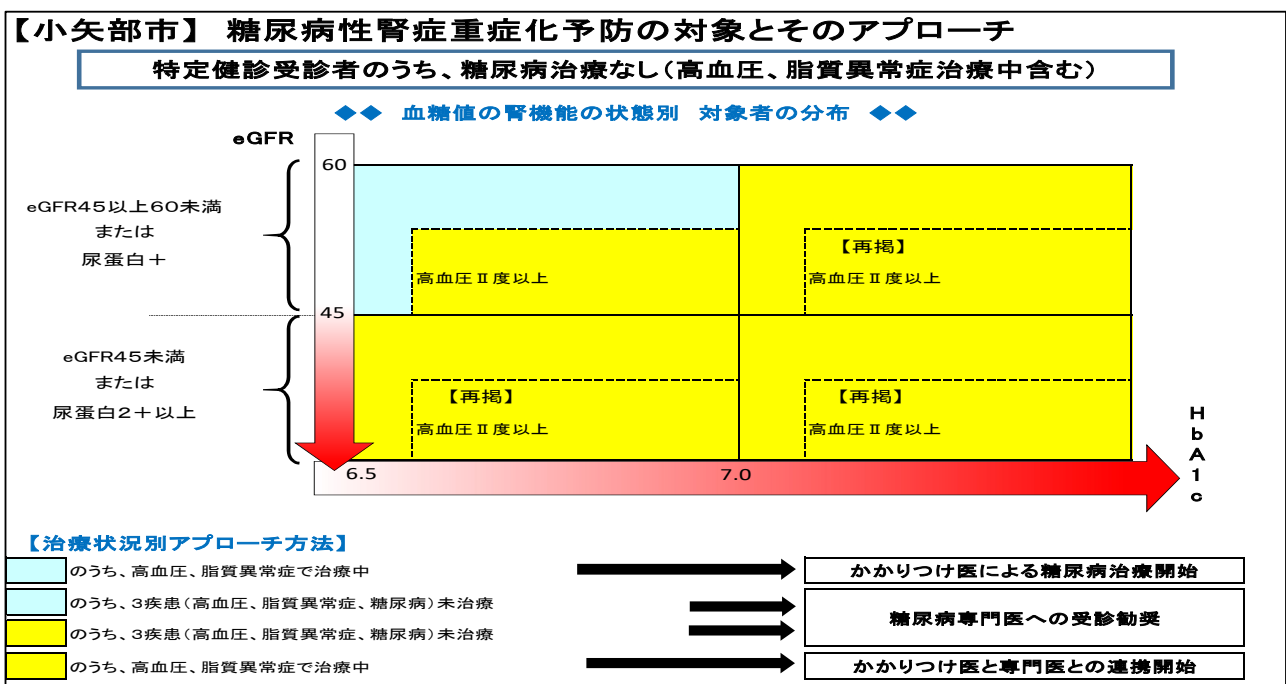
(2) 対象者の明確化

対象者の選定基準にあたっては、富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下のとおりとする、

- ① 医療機関未受診者
- ② 医療機関受診中断者
- ③ 糖尿病治療中者

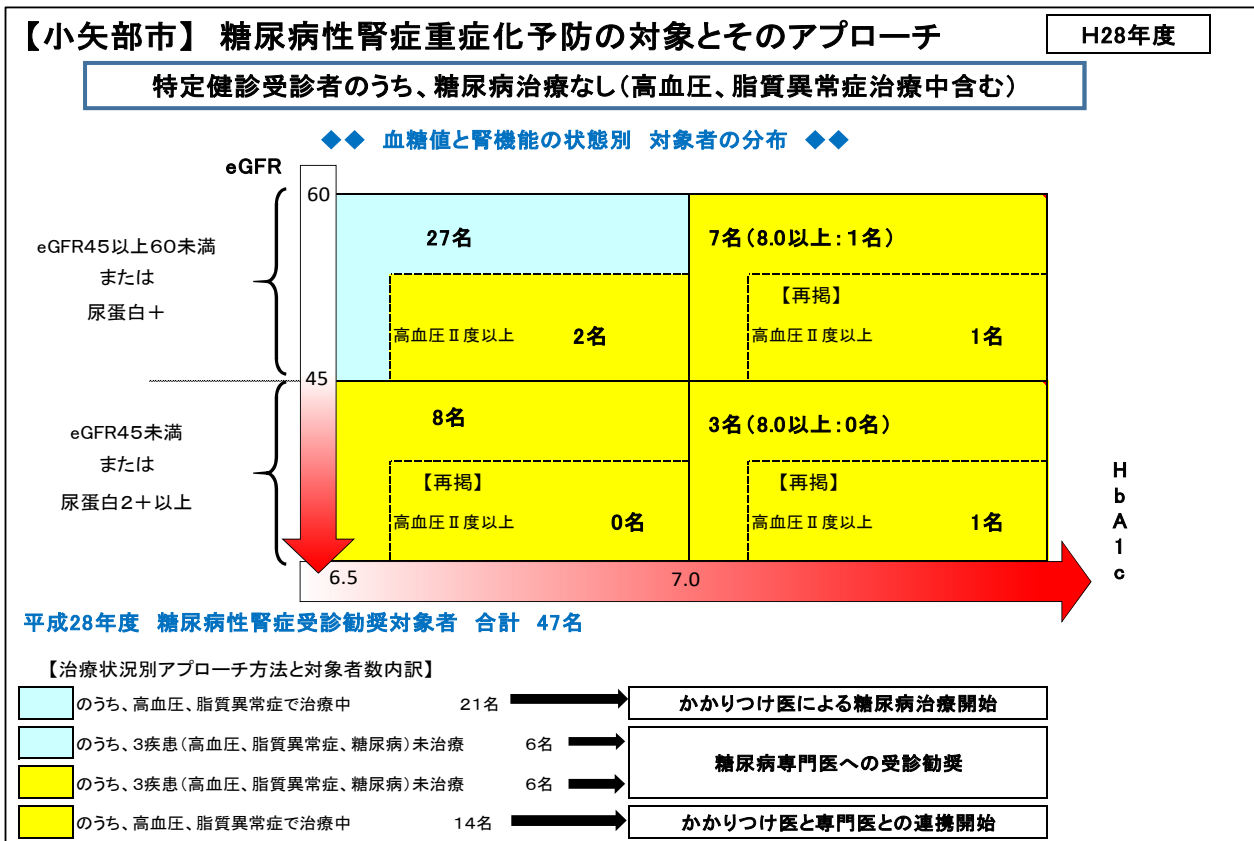
医療機関未受診者への受診勧奨については、高血圧、脂質異常症などの通院状況や、特定健診時における血圧値の状況によって以下のフローに基づき分類し、実施する。

【図 10-1 小矢部市糖尿病性腎症重症化予防フロー】



※平成 28 年度 小矢部支所管内糖尿病関係者連絡会にて検討
選定基準に基づき、平成 28 年度特定健診データより、対象者把握を行った結果を図 10-2 に示す。

【図 10-2 小矢部市糖尿病性腎症重症化予防対象者 平成 28 年度の状況】



(3) 取り組みの進捗状況管理

① 糖尿病性腎症重症化予防フローの作成

受診勧奨対象者については、毎月の特定健診等の結果から、糖尿病性腎症重症化予防フローに基づき対象者台帳を作成し、管理する。

② 糖尿病管理台帳の作成

受診中断者、糖尿病治療中のコントロール不良者については、糖尿病管理台帳(図 11)を作成し、管理する。

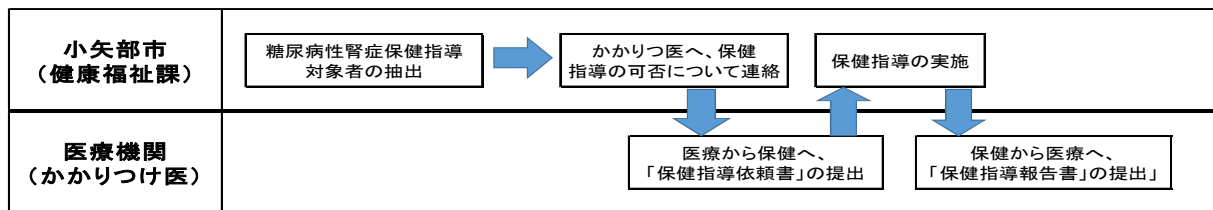
【図 11 糖尿病管理台帳】

糖尿病管理台帳 (HbA1c6.5以上)		【対象者抽出基準】 過去5年間の健診結果で、一度でもHbA1c6.5以上に該当した者										※糖尿病服薬は問診結果による ※「追加年度」は初めて対象者抽出基準に該当した年度を指す ※追加年度別に年度末年齢が若い順に並び替え					
番号	地区	追加年度	個人番号	記号	番号	氏名	性別	H29年度末年齢	診療開始日 合併症の有無	項目	H25	H26	H27	H28	H29	転出・死亡等	備考
1																	
2																	
3																	

(4) 保健指導実施方法

富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じて実施。(図 12)

【図 12 健指導実施方法の流れ】



(5) 医療との連携

① 医療機関未受診者、受診中断者について

医療機関未受診者、受診中断者を医療機関につなぐ場合、富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの「様式1 保健から医療への医師連絡票(受診勧奨者対象)」を活用する。

② 治療中の者への対応

治療中の場合は、県プログラムの「様式3 医療から保健への糖尿病保健指導依頼書」を用いて、対象者の検査データの収集、保健指導の助言をもらう。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては、県プログラムに準じる。

(6) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携について

受診勧奨や保健指導を実施していく中で、生活支援等の必要が生じた場合、地域包括支援センター(健康福祉課内)等と連携していく。

(7) 評価

評価にあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていく。短期的評価については、データヘルス計画評価等と併せ、年1回行うものとする。その際は、KDB等の情報を活用していく。

① 短期的評価

- ・受診勧奨対象者への介入率
- ・保健指導実施数
- ・医療機関受診率

② 中・長期的評価

- ・糖尿病性腎症による新規透析導入患者数及び率(人口10万対)の推移
- ・医学的データ(HbA1c、eGFR、尿蛋白、血圧、体重、脂質等)
- ・医療費の推移

(8) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

5月 特定健診結果が届き次第フローに基づき対象者へ介入(通年)

3月 小矢部支所管内糖尿病関係者連絡会にて、対象者の抽出基準、取組み等の評価・検討

◆虚血性心疾患及び脳血管疾患予防事業

(1) 基本的な考え方

虚血性心疾患予防の取り組みにあたっては、脳血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2015、虚血性心疾患の一次予防ガイドライン 2012 改訂版、血管機能非侵襲的評価法に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていく。

また、脳血管疾患予防の取り組みに関しては、脳卒中ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて実施する。

(2) 対象者の選定

特定健診結果を基に、KDB、あなみツールを用いて選定。

(3) 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行う。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がける。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行う。また、過去に治療中であつたにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行う。治療中であるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行う。

(4) 医療との連携

受診勧奨や保健指導を行う中で、かかりつけ医がいる場合には、治療状況、保健指導内容について随時連携を取りながらすすめる。

(5) 高齢福祉部門（介護保険部局）との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で、生活支援等の必要が生じた場合、地域包括支援センター（健康福祉課内）等と連携していく。

(6) 評価の実施

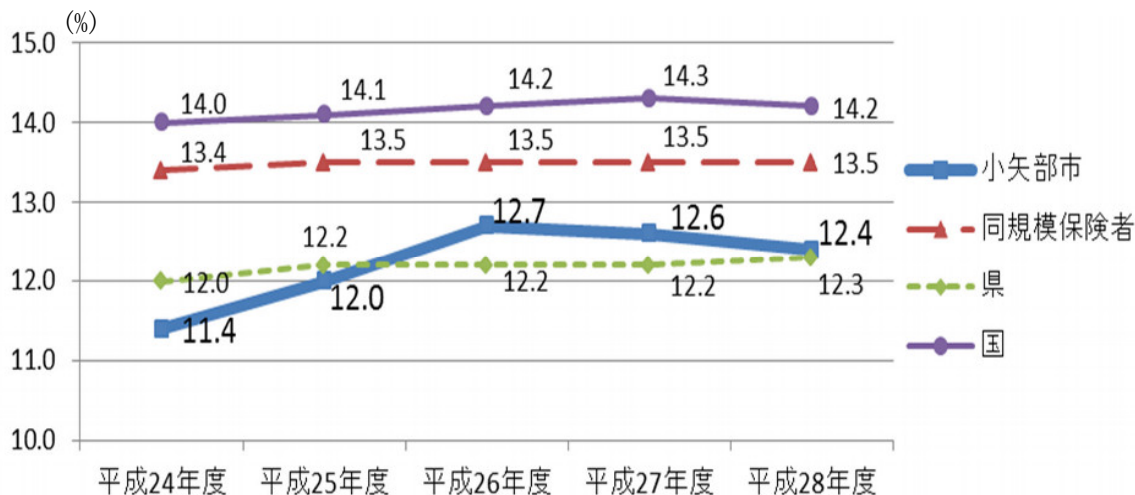
評価にあたっては、患者数や医療費等の状況について、データヘルス計画評価等と併せて KDB 等の情報を活用しながら年 1 回行うものとする。

4. その他の保健事業等

(1) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

WHO（世界保健機構）は、COPDを「予防でき、治療できる病気」と位置づけ、啓発運動を進めることを提言している。日本では、平成24年（2012年）に、「健康日本21（第二次）」において、今後取り組むべき深刻な病気として新たに加えられた。

【表17 喫煙率の状況】



COPDの最重要因子である喫煙について、特定健診受診者の喫煙率をみると、平成28年度において12.4%であり、平成26年度の12.7%を最高に微減している。

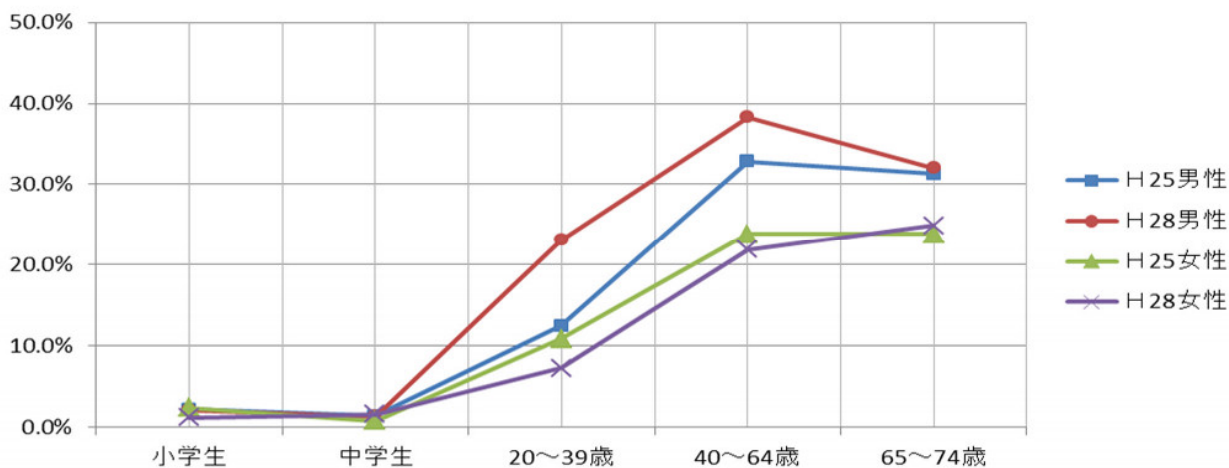
COPDを減らすためには、市が実施する肺がん検診や健康教育、更に妊娠期からの母子保健事業においても、喫煙習慣のある妊婦を把握し、禁煙の働きかけを勧めていく。

具体的には、「健康おやべプラン21（第2次）」に基づき取り組んでいく。

(2) 子どもの生活習慣病

子どもの頃からの規則正しい食生活や運動習慣、睡眠リズムなど、望ましい生活習慣を身につけておくことは、生涯を通じた健康づくりの基盤となり、生活習慣病の予防にもつながる。

【図13 ライフステージにおける肥満割合】



男性	小学生	中学生	すこやか健診			特定健診			女性	小学生	中学生	すこやか健診			特定健診		
			20～39歳	40～64歳	65～74歳	20～39歳	40～64歳	65～74歳				20～39歳	40～64歳	65～74歳			
	肥満傾向 <small>※学校保健会「研究集録」より</small>			BMI25以上			BMI25以上			肥満傾向 <small>※学校保健会「研究集録」より</small>			BMI25以上				
H25	2.2%	1.4%	12.5%	32.8%	31.3%	H25	2.4%	0.8%	10.9%	23.8%	23.8%						
H28	2.1%	1.3%	23.1%	38.3%	32.0%	H28	1.2%	1.6%	7.3%	21.9%	24.9%						

ライフステージにおける肥満割合の経年変化を見ると、20代以降に肥満者の割合が増えている。経年的にみると、特に男性において肥満者の割合が大きく増加している。

乳幼児期、学齢期においてからだの学習を重ねていくことで、将来の肥満等を減らし、壮年期以降のメタボリックシンドローム、生活習慣病予防をすることができると考える。

(3) 市民を対象とした保健事業（健康増進事業）

①健康手帳の交付

特定健康診査・特定保健指導、医療、保健事業の記録などを記載できる健康手帳の交付

②健康教育

生活習慣病の予防など健康に関する事項について、正しい知識の普及を図ることにより、健康意識の向上を目的として、講演会等の健康教室を実施

③健康相談

心身の健康に関する相談に応じ、指導及び助言を実施

④訪問指導

40歳から64歳の方で、療養上の保健指導が必要と認められる方への訪問指導

⑤歯周疾患健診

歯周組織検査の実施

⑥骨粗鬆症健診

骨量測定の実施

⑦肝炎ウイルス健診

B型肝炎ウイルス・C型肝炎ウイルス検査を実施

⑧健康診査

特定健康診査の基本事項に準じた健康診査の実施

⑨保健指導

生活習慣予防に着目した保健指導を実施

⑩がん検診

胃がん・肺がん・子宮がん・乳がん・大腸がん・前立腺がん検診を実施

⑪すこやか健診

20歳から39歳の方を対象とした健康診査の実施

第7章 計画の評価・見直し

計画の見直しは、3年後の平成32（2020）年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の中間評価を行い、計画を見直すものとする。

評価の方法については、KDBに毎月、収載される健診・医療・介護のデータにより、受診率・受療率、医療費等の動向等を確認し、そのデータを用いて経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちにに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の実施状況は、国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の助言・指導を受けるものとする。

第8章 計画の公表・周知

策定した計画は、市のホームページ等を通じて公表する。

第9章 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、小矢部市個人情報保護条例によるものとする。

第10章 その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルス計画に関する研修に事業運営にかかわる担当者（国保、衛生、介護部門等）が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとする。

小矢部市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第3期小矢部市特定健康診査等実施計画

発行：小矢部市