

瑞穂市国民健康保険

第二期 保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成30年度～平成35年度

岐阜県瑞穂市

平成30年3月

—目次—

1. 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	1
（2）データヘルス計画	2
（3）計画の位置づけ	3
（4）計画期間	3
（5）計画策定及び実施体制	3
2. 瑞穂市国民健康保険の現状	
（1）当市の地域特性	4
（2）第一期データヘルス計画の考察	5
3. 健康・医療・介護情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	
（1）特定健康診査及び未受診者の状況	9
（2）国保医療の状況	11
（3）要介護認定等の状況	13
（4）寿命と死亡の状況	14
（5）健康課題の抽出・明確化	15
4. 目標	
（1）目的の設定	16
（2）目標の設定	16
5. 保健事業の実施内容	
（1）特定健康診査・特定保健指導の推進	17
（2）健康教育及び健康相談	19
（3）啓発活動・連携体制の整備	19
6. 計画の評価・見直し	19
7. 計画の公表、周知	20
8. 個人情報の保護	20
9. 地域包括ケアに係る取り組み	20

1. 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、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という）等の電子化の進展、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整備が進んでいます。

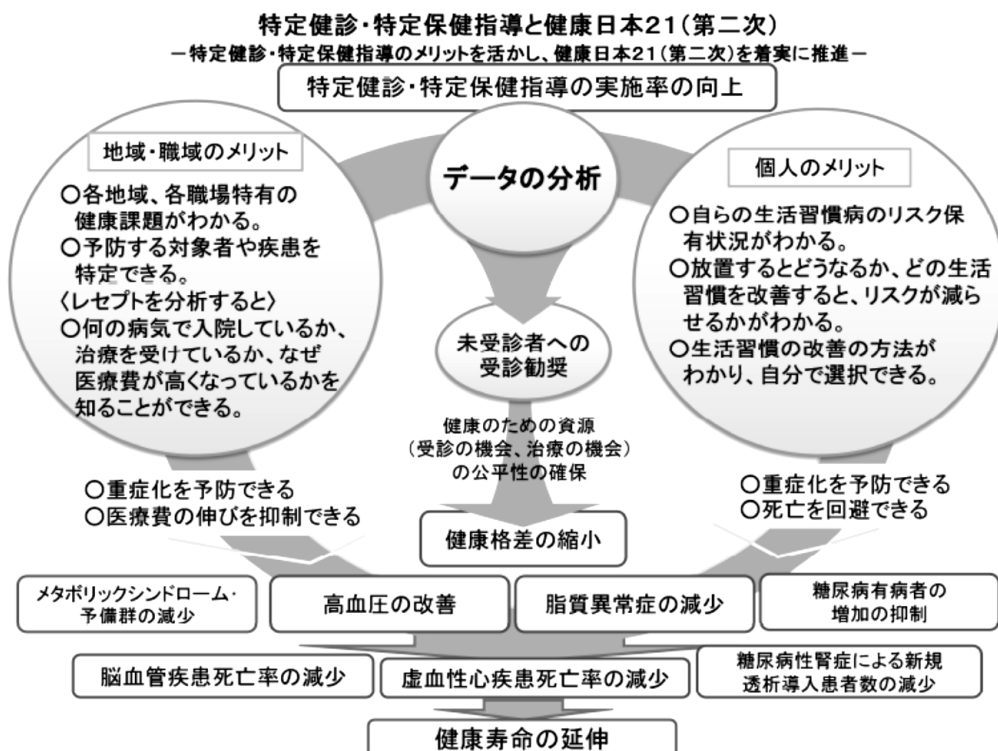
こうした中で、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

これまでもレセプト等や統計資料等を活用することにより「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところではありますが、今後は更なる被保険者の健康保持増進に務めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

こうした背景を踏まえ、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実施計画（以下「データヘルス計画」という）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

※「KDB」データに基づく計画書

（図1）データヘルス計画が目指すもの

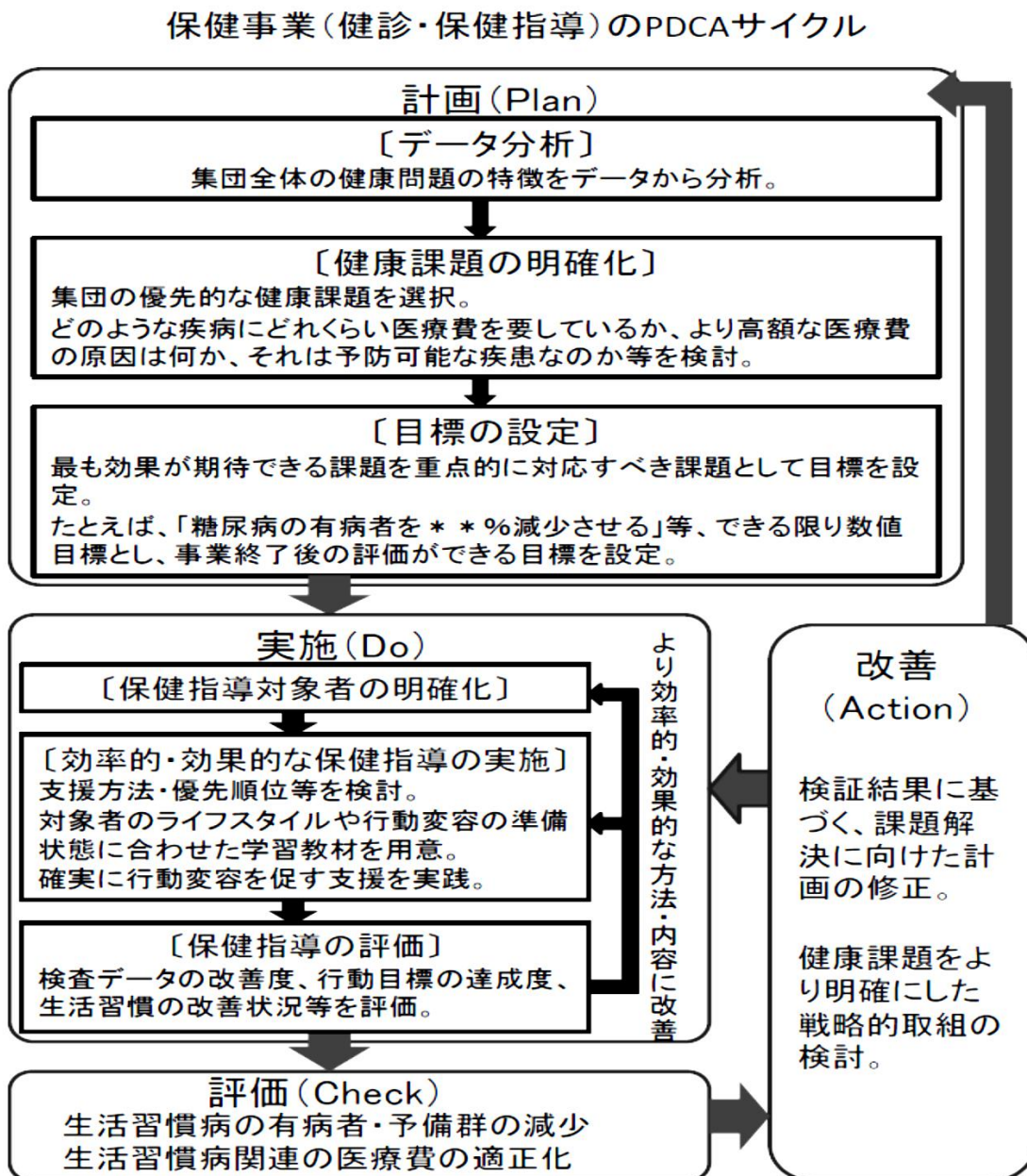


※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」より

(2) データヘルス計画

データヘルス計画とは、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル（事業を継続的に改善するためPlan（計画）－Do（実施）－Check（評価）－Action（改善）の段階を繰り返すことをいう）に沿った、効果的かつ効率的な事業の実施を図るための保健事業の実施計画です。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果レセプト等のデータを活用し分析を行うことやデータヘルス計画に基づく事業の評価においても健康医療情報を活用して行います。

(図2)保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」より

(3) 計画の位置づけ

データヘルス計画は、第三期特定健康診査等実施計画や瑞穂市第二次健康増進計画等の評価指標を用いて、それぞれの計画との整合性を図ります。なお、特定健康診査等実施計画は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることからデータヘルス計画と一体的に策定します。

(図3) 計画の位置づけ



(4) 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図り、第三期特定健康診査等実施計画と一体的に推進していくことから、計画の最終年度を平成35年度とします。

(5) 計画策定及び実施体制

本計画の策定にあたっては、当市国民健康保険が主となり、健康福祉部健康推進課と連携を図り、現状分析と課題抽出をし、それぞれが担う関連する事業及び計画を調整しました。

実施体制につきましては、当市国民健康保険に保健師等の専門職が配置されていませんが、平成20年度から特定健康診査・特定保健指導事業において、健康推進課の保健師、管理栄養士に事業の執行委任をしています。計画の実効性を高めるために意見交換や情報提供を行い、医師会等や県、国民健康保険団体連合会の協力を得ながら、計画推進に向け実施体制を整え、今後も連携を強化するとともに、課題解決に取り組みます。

2. 瑞穂市国民健康保険の現状

(1) 当市の地域特性

当市の地域特性を踏まえ、県及び全国との比較が可能なKDB帳票（平成28年度累計）等を活用し情報を把握します。

①人口構造および産業構成

当市の人口は年々増加傾向にあります。高齢化率は県、同規模保険者、全国と比べて16.7%と低く、死亡率も6.1%と低いです。平均年齢は、49.8歳と若く出生率は12.2%と高いです。

産業構成では、第3次産業が66.2%を占め、次いで第2次産業31.2%、第1次産業2.6%となっています。

(表1)人口および産業構成

平成28年度	人口総数 (人)	高齢化率(%) (65歳以上)	被保険者 平均年齢(歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	産業構成率(%)		
						第1次産業	第2次産業	第3次産業
瑞穂市	49,994	16.7	49.8	12.2	6.1	2.6	31.2	66.2
県	2,033,293	24.5	52.2	8.3	9.9	3.2	33.6	63.2
同規模保険者	68,973	24.1	52.8	8.4	10.1	6.1	28.9	65.0
全国	124,852,975	23.2	50.7	8.6	9.6	4.2	25.2	70.6

資料:KDB帳票 H28 年度(累計)より

②国民健康保険被保険者状況

国民健康保険（以下「国保」という。）被保険者は11,517人（平成28年度累計）で、人口に対し加入率23%となっており県、同規模保険者、全国より低くなっています。また、加入者の構成年齢をみると、39歳以下が30.6%であり県、同規模保険者、全国よりも若年者が占める割合が高くなっています。

(表2)国保被保険者状況

※月平均

平成28年度	瑞穂市		県		同規模保険者		全国	
	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
被保険者数	11,517		516,704		16,980		32,587,866	
65~74歳	4,446	38.6	220,649	42.7	7,284	42.9	12,448,565	38.2
40~64歳	3,547	30.8	164,324	31.8	5,552	32.7	10,949,523	33.6
39歳以下	3,524	30.6	131,769	25.5	4,143	24.4	9,189,778	28.2
加入率(%)	23.0		25.4		24.7		26.9	
国保被保険者平均年齢(歳)	49.8		52.2		52.8		50.7	

資料:KDB帳票 H28 年度(累計)より

年間の被保険者の異動状況については、平成27年度の資格取得者は延べ2,236人、資格喪失者は延べ2,695人でした。主な理由は、社保離脱による国保加入、社保加入による国保喪失、後期高齢者医療制度への移行等で、459人の減少となりました。平成28年度の資格取得者は延べ2,280人で、資格喪失者は延べ2,850人でした。570人の減少となりました。

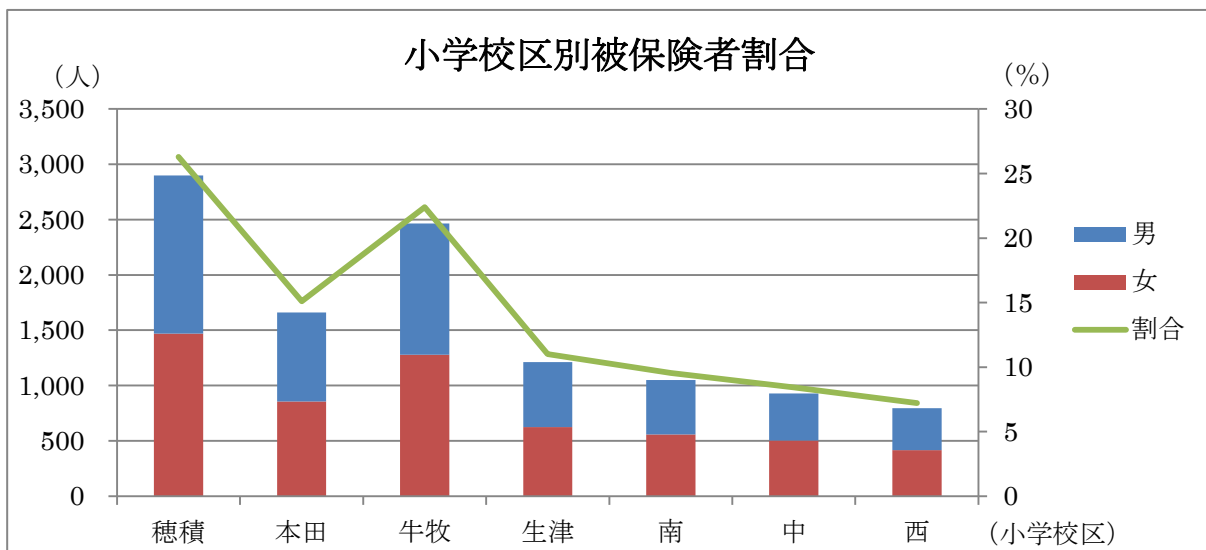
(表3)年間の被保険者の異動状況 (人)

	資格取得者	資格喪失者	減少者数
平成27年度	2,236	2,695	459
平成28年度	2,280	2,850	570

資料:医療保険課

居住地域における被保険者の割合は、小学校区別の全体の割合で見ると、穂積小学校区約26% (2,900人)、本田小学校区約15% (1,661人)、牛牧小学校区約23% (2,464人)、生津小学校区約11% (1,212人)、南小学校区約10% (1,051人)、中小小学校区8% (928人)、西小学校区7% (795人)と市街化区域に集中しています。

(図4)居住地域における被保険者割合(小学校区別)



資料:医療保険課

(2) 第一期データヘルス計画の考察

第一期データヘルス計画は、効果的かつ効率的な保健事業を実施し、健康寿命の延伸および健康格差の縮小を図るために、健康・医療情報を活用しながらPDCAサイクルに沿って実施することを目標に設定しました。

①特定健康診査

(1) 医療費負担が大きい疾患

《目標1》

医療費が高額で、6か月以上の長期入院を要してしまう「虚血性心疾患、脳疾患、糖尿病性腎症」を減らしていくことを目標とします。

《評価》

ひと月100万円以上の高額になる疾患の状況では、全体の費用額から過去3年間で平均すると、平成27年度と比較し3割以上増額しています。6か月以上の長期入院レセプトの状況では、特に糖尿病性腎症は4件の増加となり、全体の費用額も年々増額しています。また、人工透析患者の状況では、後期高齢者医療制度への移行等で件数は減少しているものの、費用額は高額となっています。

引き続き、特定健康診査の受診勧奨をすることにより、疾病の早期発見、早期治療の強化を行います。

(表4) 医療費負担が大きい疾患

高額になる疾患 (100万円以上レセプト)		H27	H28	H29	長期入院 (6か月以上の入院)		H27	H28	H29	人工透析患者 (長期化する疾患)		H27	H28	H29
虚血性心疾患	件数	6	7	3	虚血性心疾患	件数	4	7	3	虚血性心疾患	件数	14	14	12
	費用額(円)	9,609,980	12,424,320	4,076,760		費用額(円)	1,232,370	1,621,120	901,940		費用額(円)	5,715,950	6,878,400	5,183,840
脳血管疾患	件数	2	1	5	脳血管疾患	件数	0	2	1	脳血管疾患	件数	6	7	6
	費用額(円)	3,841,660	1,003,020	7,653,510		費用額(円)	0	1,036,300	534,390		費用額(円)	2,197,820	3,469,830	3,129,340
糖尿病性腎症	件数	8	9	8	糖尿病性腎症	件数	8	10	10	糖尿病性腎症	件数	17	17	16
	費用額(円)	10,254,840	16,958,970	13,510,820		費用額(円)	2,583,860	3,569,850	3,405,990		費用額(円)	8,194,430	7,917,190	7,142,150
全体	件数	24	40	34	全体	件数	34	35	37	全体	件数	36	35	33
	費用額(円)	39,479,630	76,895,660	62,252,670		費用額(円)	13,045,490	13,376,330	13,890,160		費用額(円)	16,556,820	17,336,940	15,867,530

資料:KDB帳票(各年度5月分)より

(2) 特定健康診査の受診率向上の取り組み

《目標2》

健診未受診かつ生活習慣病の治療歴のないかたや、受診率の低い世代・有所見率の高い世代を重点的に、新規受診者の拡大や継続受診者の増加に努め、受診率50%達成を目標とします。

《評価》

◎受診率

平成28年度 46.0% (平成29年度法定報告)

平成29年度 42.6% (法定報告前)

◎受診率の低い世代

平成28年度 男性:45~49歳 女性:40~44歳

平成29年度 男性:40~44歳 女性:40~44歳

特定健診受診率50%は、達成できていないため、受診率の低い世代に受診勧奨の案内を送付したり、電話勧奨を行うなどの取り組みを進めます。

②特定保健指導

《目標3》

健診結果から血圧、血糖、脂質を改善していけるよう対象者に対してはリスクの特性に合わせた効果的な保健指導を実施し、特定保健指導率30%の実現を目標とします。

《評価》

法定報告における保健指導終了率

平成26年度（平成27年度報告）11.4%

（積極的支援9.1% 動機づけ支援12.0%）

平成27年度（平成28年度報告）35.0%

（積極的支援18.3% 動機づけ支援40.4%）

平成28年度（平成29年度報告）59.4%

（積極的支援25.8% 動機づけ支援68.6%）

目標値である保健指導率30%を達成しています。

《目標4》

若い世代から健診の受診習慣をもってもらうため、30歳からの受診勧奨と疾病の早期発見、早期治療、生活習慣の改善に向けた取り組みの強化を行います。30歳代健康診査を受診したかたの約5割が要指導という現状であるため、メタボリックシンドローム該当者への指導率30%の実現を目標とします。

《評価》

(表5)若年層健康診査(goodライフ健康診査)受診者数および受診率

年度	人口(人)		受診者(人)	受診率(%)
平成27年度	20～29歳			
	30～38歳	7,033	474	6.7
平成28年度	20～29歳	6,121	567	9.3
	30～38歳	6,928	571	8.2
平成29年度	20～29歳	6,168	220	3.6
	30～38歳	6,843	572	8.4

資料:健康推進課



(表6)若年層健康診査(goodライフ健康診査)年齢別受診率

年度	年齢別受診率(%)	
平成28年度	20歳代	49.8
	30歳代	50.2
平成29年度	20歳代	27.8
	30歳代	72.2

平成28年度の受診者数 1,138人
平成29年度の受診者数 792人

資料:健康推進課

(表7)若年層健康診査(goodライフ健康診査)総合判定別件数およびセミナー参加率

年 度	総合判定別割合(%)				※1に対する セミナー 参加率(%)	
	異常なし	要指導		要医療		治療中
		※1 要指導のうちセミナー勸奨				
平成 28 年度	28.7	49.8	20.9	0.5	42.1	
		31.4				
平成 29 年度	31.7	46.8	20.6	0.9	51.5	
		26.7				

資料:健康推進課

平成28年度は受診者中49.8%のかたが要指導の判定でした。要指導のうちセミナー勸奨したかたは、31.4%であり、さらに、その内セミナーに参加したかたは42.1%でした。平成29年度の要指導者は受診者中46.8%となり、平成28年度より減少しています。セミナー参加率は増加し、51.5%でした。保健指導の対象者について、当初はメタボリックシンドローム該当者としていましたが、メタボリックシンドロームに該当するかたが少ないことから、要指導者への指導に変更し、必要なかたにセミナー勸奨通知を送付しセミナーにて保健指導を実施しています。

《目標5》

特定保健指導非該当者に対しては、重症化予防対策として血压改善教室や糖尿病予防教室等の参加を促し次年度の健診数値の改善を図ります。受診勸奨判定者には、受診および治療を自己中断しないための働きかけを行い、必要に応じて医療機関と十分な連携を図ります。

《評価》

平成28年度より重症化予防対策事業として、もとす医師会との連携を図り、もとす医師会からの連絡票にて対象者への指導、情報共有に努めています。実績としては、平成28年度は該当者なしという結果でした。

特定保健指導該当者の受診勸奨判定者には、訪問にて状況を説明し受診勸奨を行っていますが、非該当者へは訪問に至っていません。今後は重症化予防対策として基準値を定め該当者台帳を作成し、受診勸奨を実施します。

《目標6》

健康づくりの意識を高めるための広報紙や回覧板にて周知活動を継続して行い、地域全体で健康意識が向上できるよう取り組んでいきます。

《評価》

回覧板「生き生き健康通信」を毎月発行しています。回覧板は医療機関にも掲示を依頼し、住民が情報を得やすい対策を行っています。

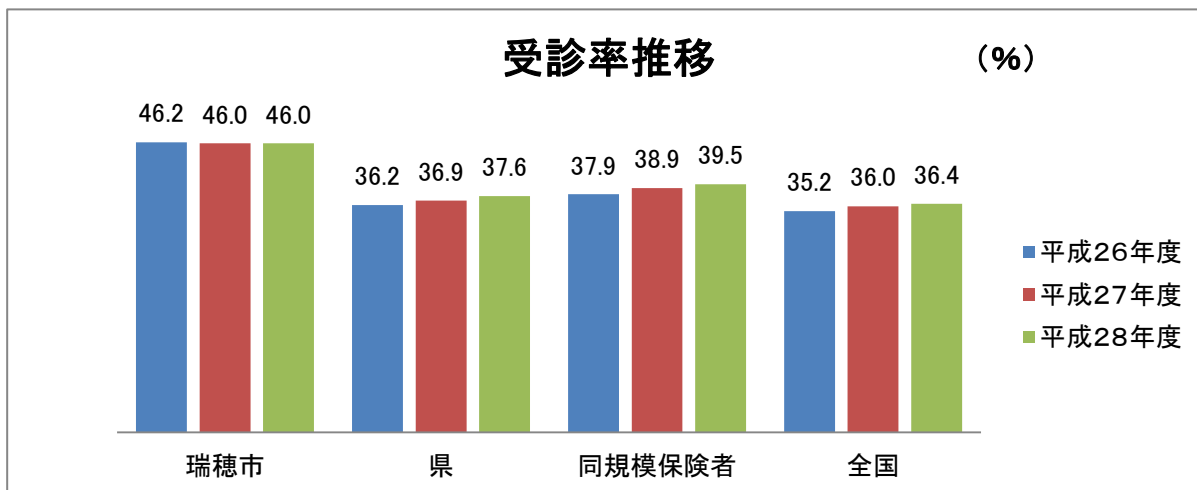
ウエルネスインフォメーションとして総合センターや保健センターに健康情報を掲示しています。

3. 健康・医療・介護情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

(1) 特定健康診査および未受診者の状況

平成28年度特定健康診査受診率は46.0%で、県、同規模保険者、全国より高くなっていますが、国が示す目標受診率60%を大幅に下回っています。

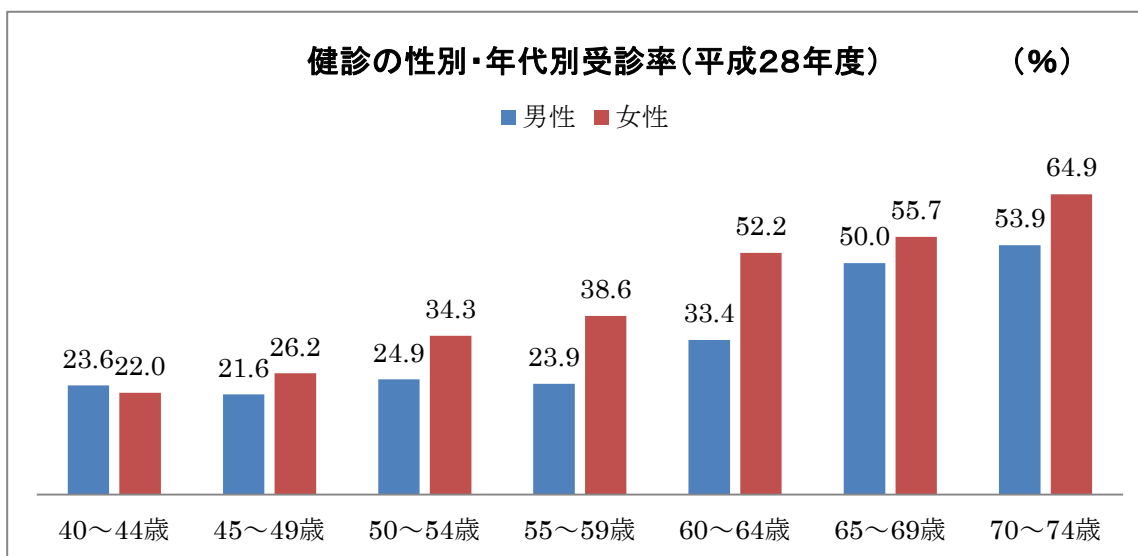
(図5) 受診率の推移



資料：法定報告、KDB帳票より

受診率の向上は、生活習慣病の発症や重症化予防、地域の健康課題の把握につながるため、まずは健診を受診してもらい、健康意識を高めることが重要です。特に45歳～49歳の男性受診率が21.6%、女性については、40歳～44歳の受診率が22.0%と低いことから、受診率向上に努める必要があります。

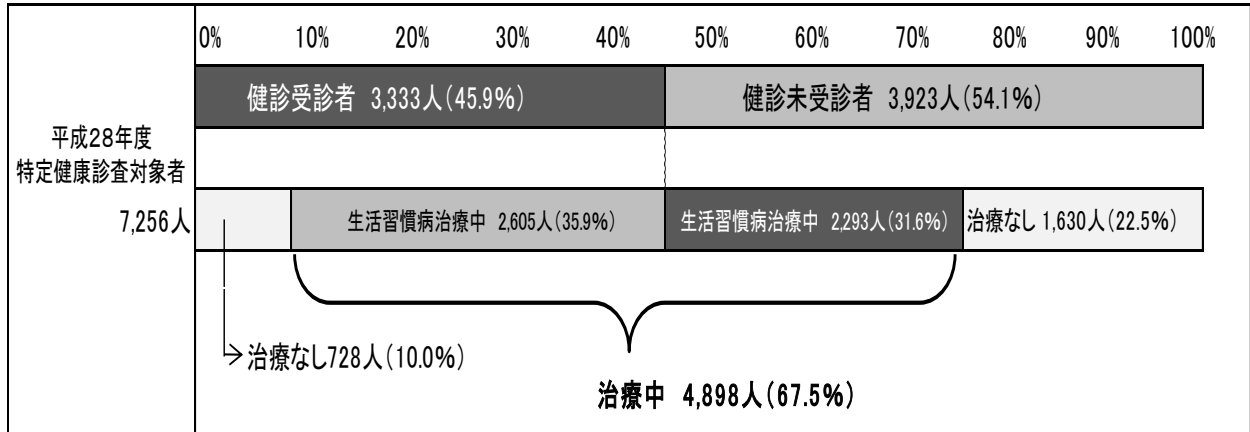
(図6) 健診の性別・年代別受診率



資料：岐阜県国民健康保険団体連合会データより

さらに、平成28年度特定健康診査対象者7,256人のうち、特に健診未受診かつ医療機関未受診者1,630人については、健康状態が確認できないためKDB帳票による実態把握に努め、まずは健診未受診者を減少させる必要があります。

(図7) 特定健康診査対象者の健診および生活習慣病受療状況



資料:KDB帳票(H28年度)より

特定健康診査の結果をみると、メタボリックシンドローム該当者の女性9.9%は県、全国よりも高く、同規模保険者と同割合となっています。予備群は、男性17.0%と県より高く、同規模保険者・全国とほぼ変わらない状況です。

(表8)メタボリックシンドローム該当・予備群の状況

		瑞穂市	県	同規模保険者	全国
		割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
メタボリックシンドローム	該当者	16.1	15.8	17.5	17.3
	男性	24.5	24.9	27.5	27.5
	女性	9.9	8.8	9.9	9.5
	予備群	10.6	9.9	10.8	10.7
	男性	17.0	15.9	17.1	17.2
	女性	5.9	5.3	5.9	5.8

資料:KDB帳票(H28年度)より

有所見者割合の高い項目を性別・年代別にみると、男女ともにHDLコレステロールが県、全国より高くなっています。特に男性の50歳代については、全国より2倍の割合を占めています。また、当市の合計でみると男女ともにBMI・腹囲・空腹時血糖は全国よりは低いものの、県より高くなっています。女性は、尿酸が県、全国より高くなっています。ヘモグロビンA1cは、男女とも県、全国より低くなっています。男女の比較では、男性は女性よりほとんどの項目において高い割合であり、男性の有所見者割合が高いと言えます。

当市として男性で4割を超えている項目は、腹囲、ヘモグロビンA1c、収縮期血圧、LDLコレステロールが上げられ、女性では、ヘモグロビンA1c、収縮期血圧、LDLコレステロールになっています。男女とも60歳代から増加する傾向にあります。

(表9)特定健康診査有所見者割合

男性	BMI		腹囲		中性脂肪		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		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
全国	30.6		50.2		28.2		8.6		28.3		55.7		13.8		49.4		24.1		47.5		1.8		
県	15,385	26.6	26,598	45.9	16,979	29.3	5,582	9.6	10,977	18.9	30,994	53.5	10,752	18.6	27,691	47.8	12,127	20.9	26,718	46.1	1,216	2.1	
瑞穂市	合計	387	27.3	674	47.5	371	26.1	173	12.2	354	24.9	704	49.6	209	14.7	599	42.2	204	14.4	579	40.8	30	2.1
再掲	40歳代	44	31.0	69	48.6	44	31.0	17	12.0	19	13.4	31	21.8	18	12.7	24	16.9	17	12.0	63	44.4	1	0.7
	50歳代	35	32.4	54	50.0	38	35.2	18	16.7	24	22.2	38	35.2	18	16.7	34	31.5	25	23.1	50	46.3	0	0.0
	60-64	37	28.7	59	45.7	39	30.2	13	10.1	29	22.5	60	46.5	21	16.3	57	44.2	27	20.9	53	41.1	2	1.6
	65-69	137	26.1	255	48.6	127	24.2	54	10.3	145	27.6	292	55.6	76	14.5	240	45.7	81	15.4	238	45.3	12	2.3
	70-74	134	26.0	237	45.9	123	23.8	71	13.8	137	26.6	283	54.8	76	14.7	244	47.3	54	10.5	175	33.9	15	2.9

女性	BMI		腹囲		中性脂肪		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		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
全国	20.6		17.3		16.2		1.8		17.0		55.2		1.8		42.7		14.4		57.2		0.2		
県	13,755	18.1	12,148	16.0	14,520	19.1	1,771	2.3	7,962	10.5	40,194	52.9	1,675	2.2	32,481	42.8	9,685	12.8	43,078	56.7	166	0.2	
瑞穂市	合計	393	20.5	341	17.8	323	16.9	57	3.0	305	15.9	910	47.6	47	2.5	819	42.8	220	11.5	1,005	52.5	4	0.2
再掲	40歳代	23	18.5	14	11.3	11	8.9	3	2.4	1	0.8	18	14.5	0	0.0	15	12.1	4	3.2	45	36.3	0	0.0
	50歳代	36	19.3	32	17.1	25	13.4	4	2.1	16	8.6	54	28.9	5	2.7	50	26.7	23	12.3	104	55.6	0	0.0
	60-64	67	22.4	47	15.7	41	13.7	8	2.7	43	14.4	152	50.8	6	2.0	128	42.8	41	13.7	177	59.2	0	0.0
	65-69	136	20.1	121	17.8	128	18.9	22	3.2	116	17.1	328	48.4	14	2.1	297	43.8	82	12.1	369	54.4	0	0.0
	70-74	131	21.0	127	20.3	118	18.9	20	3.2	129	20.6	358	57.3	22	3.5	329	52.6	70	11.2	310	49.6	4	0.6

資料:KDB帳票(H28年度)より

(2) 国保医療の状況

① 1人当たりの医療費

1人当たりの外来の医療費割合では64.0%と県、同規模保険者、全国より高くなっています。入院は36.0%と県、同規模保険者、全国より低くなっています。

月平均の医療費は、1人当たり、外来14,560円、入院8,200円で、外来・入院とも県、同規模保険者、全国より低くなっています。

(表10)1人当たりの医療費

※月平均

	瑞穂市	県	同規模保険者	全国
外来(円)	14,560	15,690	15,180	14,580
割合(%)	64.0	62.1	59.3	60.1
入院(円)	8,200	9,560	10,400	9,670
割合(%)	36.0	37.9	40.7	39.9

資料:KDB帳票(H28年度)より

②医療費（レセプト）の状況

医療費が高額になる疾患、長期に入院することによって、医療費の負担が増大している疾患、また長期化する疾患のうち、予防可能な虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症に着目します。ひと月100万円以上の高額になる疾患として、60歳から74歳の患者が多いことがわかります。また、6か月以上の長期入院となる疾患でも虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症が全体の約35%の費用を占めています。

(表11)高額になる疾患(100万円以上のレセプト)の状況

対象レセプト		全体	虚血性心疾患		脳血管疾患		糖尿病性腎症		
高額になる疾患 (100万円以上のレセプト)	件数	34件	3件		5件		8件		
		年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
			40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
			50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
			60歳代	1	33.3%	3	60.0%	5	62.5%
	70-74歳	2	66.7%	2	40.0%	3	37.5%		
費用額(円)	62,252,670円	4,076,760円		7,653,510円		13,510,820円			
		6.5%		12.3%		21.7%			

資料:KDB帳票(H29年5月診療分)より

(表12)長期入院(6か月以上の入院)の状況

対象レセプト		全体	虚血性心疾患		脳血管疾患		糖尿病性腎症		
長期入院 (6か月以上の入院)	件数	37件	3件		1件		10件		
		年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%
			40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
			50歳代	1	33.3%	0	0.0%	3	30.0%
			60歳代	0	0.0%	1	100.0%	5	50.0%
	70-74歳	2	66.7%	0	0.0%	1	10.0%		
費用額(円)	13,890,160円	901,940円		534,390円		3,405,990円			
		6.5%		3.8%		24.5%			

資料:KDB帳票(H29年5月診療分)より

長期化する人工透析患者のレセプト分析により、糖尿病性腎症患者が全体の5割以上を占めています。年代別でみると、60歳代が56.3%であり、59歳以下で透析になっている患者が25%いることから、若年期からの透析患者を減少させる必要があります。そのためには、若年層健康診査の受診率、また特定健康診査の40歳～50歳代の受診率向上により、慢性腎不全のリスク対象者を早期に発見し、生活習慣を改善していくための継続的な保健指導を行っていくことや適切な受診勧奨を行っていくことが必要です。

(表13)人工透析患者(長期化する疾患)の状況

対象レセプト		全体	虚血性心疾患		脳血管疾患		糖尿病性腎症		
人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	33件	12件		6件		16件		
		年代別	40歳未満	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%
			40歳代	2	16.7%	0	0.0%	0	0.0%
			50歳代	0	0.0%	0	0.0%	4	25.0%
			60歳代	6	50.0%	5	83.3%	9	56.3%
	70-74歳	3	25.0%	1	16.7%	3	18.8%		
費用額(円)	15,867,530円	5,183,840円		3,129,340円		7,142,150円			
		32.7%		19.7%		45.0%			

資料:KDB帳票(H29年5月診療分)より

(3) 要介護認定等の状況

1号被保険者の要介護認定率(平成29年5月)は17.4%となっており、県、同規模保険者、全国よりも低くなっています。2号被保険者では0.3%と同規模保険者、全国よりも低く県と同様となっています。介護認定者の有病状況を予防可能な生活習慣病の視点で見ると、心疾患68.1%、高血圧症56.4%、脂質異常症30.9%、糖尿病30.1%となっており、県、同規模保険者、全国より高くなっています。また、要介護認定別医療費をみると、認定ありの者は7,558円で、認定なしの者3,815円との差は3,743円となっておりこの差額は県、同規模保険者、全国に比べて低くなっています。

高血圧・糖尿病・脂質異常症の重症化を防ぐことは、介護予防にもつながります。

※1号被保険者:65歳~74歳、2号被保険者:40歳~64歳

(表14)介護保険の状況

項目		瑞穂市	県	同規模保険者	全国	
介護保険	1号認定者(認定率)	1,456人(17.4%)	19.4%	20.3%	21.4%	
	2号認定者(認定率)	55人(0.3%)	0.3%	0.4%	0.4%	
要介護認定率 (%)	糖尿病	30.1	26.2	22.3	22.4	
	高血圧症	56.4	55.9	52.4	51.4	
	脂質異常症	30.9	30.1	28.0	28.9	
	心臓病(心疾患)	68.1	65.7	59.8	58.5	
	脳疾患	23.3	26.6	26.2	25.5	
	がん	9.6	10.3	10.2	10.5	
	筋・骨格	55.3	56.4	51.4	50.8	
	精神	39.6	38.1	36.3	35.7	
	認知証(再掲)	26.7	24.7	23.0	22.4	
	アルツハイマー病	21.8	20.4	18.8	18.2	
介護給付費 (円)	1件当たりの給付費					
	居宅サービス	46,512	42,486	41,262	40,710	
	施設サービス	272,211	273,844	282,030	284,911	
医療費(医科) (円)	要介護認定別 医療費(40歳以上)	認定あり	7,558	7,894	8,337	8,270
		認定なし	3,815	3,768	3,930	3,929

資料:KDB帳票(H29年5月)より

2号被保険者の認定者55人の有病総件数は78件であり、糖尿病4件（7.3%）、心疾患17件（30.9%）、脳血管疾患9件（16.4%）となっており予防可能な生活習慣病となっています。

(表15)2号被保険者の状況

	2号の状況	人数(人)	割合(%)
認定状況	被保険者数	15,799	
	認定者数	55	0.3
有病状況 (計78件)	糖尿病	4	7.3
	糖尿病合併症(再掲)	0	0.0
	心疾患	17	30.9
	脳血管疾患	9	16.4
	その他	48	87.3

資料:KDB帳票(H29年5月)より

(4) 寿命と死亡の状況

①平均寿命と健康寿命

平均寿命を県、同規模保険者、国と比較をすると、男性・女性とも上回っています。しかし、平均寿命と健康寿命※の差は、男性14.5歳、女性19.3歳であり、特に女性は男性に比べて不健康な期間が長くなっています。

※健康寿命：健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間のこと

(表16)男女別の平均寿命と健康寿命

(歳)

項目		瑞穂市	県	同規模保険者	全国
平均寿命	男性	80.6	79.9	79.6	79.6
	女性	86.8	86.3	86.3	86.4
健康寿命	男性	66.1	65.5	65.3	65.2
	女性	67.5	67.0	66.8	66.8

資料:KDB帳票(H28年度)より

②死亡の要因

標準化死亡比※（SMR）で見ると、男性が90.6％で女性は99.0％と男女とも県よりも低くなっています。死亡の要因は1位がん、2位心臓病、3位脳疾患となっています。脳疾患は県、全国よりも高くなっています。

（表17）死亡の状況

（％）

項目		瑞穂市	県	同規模保険者	全国
		割合	割合	割合	割合
標準化死亡比(SMR)	男性	90.6	97.3	100.0	100.0
	女性	99.0	101.6	100.9	100.0
死 因	がん	52.1%	48.0%	48.1%	49.6%
	心臓病	26.5%	28.0%	27.1%	26.5%
	脳疾患	15.6%	15.5%	16.5%	15.4%
	糖尿病	1.4%	1.7%	1.9%	1.8%
	腎不全	1.4%	3.5%	3.3%	3.3%
	自殺	2.8%	3.3%	3.1%	3.3%

※標準化死亡比(SMR)とは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調節し、そろえた死亡率

（5）健康課題の抽出・明確化

健診・医療・介護情報を分析の結果、当市の健康課題は以下のとおりです。

健診データから見た主な健康課題

- ・特定健康診査受診率が46％と国が示す目標受診率60％に達していない。
- ・年代別では、40歳代・50歳代の受診率が低い。
- ・特定健康診査未受診かつ医療機関未受診も多いため、健康状態が確認できない者が多い。
- ・メタボリックシンドローム該当者、予備群とも男性の割合が高い。
- ・特定健康診査結果ではヘモグロビンA1c5.6以上の割合が約50％を占めている。

医療データから見た主な健康課題

- ・1人当たりの外来の医療費割合は64％と県、同規模保険者、全国より高い。
- ・ひと月100万円以上の高額になる疾患、6か月以上の入院、長期化する疾患は糖尿病性腎症である。
- ・人工透析患者の原因疾患も糖尿病性腎症である。

介護データから見た主な健康課題

- ・介護認定者の有病状況をみると、生活習慣病である糖尿病・高血圧症・脂質異常症・心臓病（心疾患）が、県、同規模保険者、全国より割合が高く、特に心臓病を保有する者が多い。

死亡データから見た主な健康状態

- ・平均寿命は、男女とも県、同規模保険者、国より上回っているが、平均寿命と健康寿命の差は、男性に比べて女性が大きく、不健康な期間が長い。



4. 目標

（１）目的の設定

瑞穂市第二次健康増進計画「健康みずほ21」においては、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を最上位目標に設定し、生活習慣病の発症および重症化予防の徹底に向けた、生活習慣の改善等健康づくりの取り組みを推進します。

また「第三期瑞穂市特定健康診査等実施計画」においては、特定健康診査、特定保健指導を効率的・効果的かつ着実に実施することで、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防し、被保険者一人ひとりが、自分自身の健康に目を向け、健康状態を理解し、生活習慣を振り返り、自主的に健康増進及び疾病予防に取り組むことで生涯にわたり生活の質の維持・向上できるよう、保健事業を推進します。

（２）目標の設定

生活習慣病は自覚症状のないまま進行するため、健診未受診であることは生活習慣病の発症・重症化が助長されるため、より多くの被保険者に対して高血圧や糖尿病の予防に取り組み、虚血性心疾患・脳疾患・糖尿病性腎症を増加させないために受診勧奨をします。

《成果目標》

①中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額になる疾患・6か月以上の長期入院となる疾患・人工透析（長期化する疾患）及び介護認定者の有病状況の多い疾患である虚血性心疾患・脳疾患・糖尿病性腎症について、リスクの特性に合わせた効果的な特定保健指導、若年層健康診査（good ライフ健診）・若年層健康診査事後指導を実施することで減少させていくことを

目標とし、保健指導終了率60%以上を目指します。糖尿病は、予防対策及びリスク者の特定が可能であることから、ポピュレーションアプローチと重症化予防の両面から対策を講じます。平成35年度には、平成30年度と比較して、3つの疾患をそれぞれ減少させることを目標とします。

特定健康診査未受診者の把握に努め、受診勧奨を行い、受診率60%を目指します。

若年層健康診査（good ライフ健診）においては、継続（3年間に2回受診者）受診率30%以上を目標とします。

また、3年後の平成32年度に進捗管理のための中間評価を行い、必要に応じて計画及び評価の見直しをしていきます。

②短期的な目標の設定

虚血性心疾患・脳疾患・糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧・脂質異常症・糖尿病・メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とします。

そのため、医療受診が必要な者に対する適切な働きかけや、治療の継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を実施し、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ることとします。

将来、特定保健指導対象者にならないために生活改善方法を身につけるために行う料理教室（ランチョンセミナー）の開催を継続し、各教室定員に対して参加率60%を目標とします。



5. 保健事業の実施内容

具体的には、次のとおり保健事業を実施します。

（1）特定健康診査・特定保健指導の推進

●特定健康診査

【目的】生活習慣病の発症や重症化の予防を行う

【対象者】40歳から74歳までの国保被保険者

【実施方法】

①4月1日現在国保加入の対象者を選定し健診の受診勧奨をする

②特定健康診査と同等の健診内容の実施（人間ドック）

③特定健康診査受診結果から、リスクに基づく優先順位をつけ、「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」と階層化し、対象者に合わせた特定保健指導を実施

【目標値】特定健康診査受診率60%

●特定健康診査未受診者対策

【目的】受診率向上のため受診勧奨を行う

【対象者】特定健康診査未受診者

【実施方法】

- ①8月下旬に特定健康診査未受診者の対象者を選出
- ②健診の受診勧奨をハガキで送付する

【目標値】未受診者50%減少

●特定保健指導 健康推進課にて実施

【目的】生活習慣病リスク者へ生活習慣病改善のための支援を実施し、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少を図る

【対象者】特定健康診査受診者のうち、保健指導の判定基準に該当したもの

【実施方法】血糖、脂質、血圧等の値において改善していけるようリスクの特性に合わせた効果的な保健指導を行う

【目標値】特定保健指導終了率60%以上

●若年層健康診査（good ライフ健診）・若年層健康診査事後指導 健康推進課にて実施

【目的】

若い年齢から健康に関する自己管理能力を培うとともに、生活習慣病予防対策を実施することで、将来の生活習慣病予防・健康寿命の延伸を図る

【対象者】20歳から38歳までの市民

【実施方法】

- ①健診の受診勧奨をする
- ②対象者に合わせた事後指導を実施し、生活習慣病の発症や重症化の予防を行う

【目標値】若年層健康診査継続（3年間に2回受診者）受診率30%以上

メタボリックシンドローム関連検査項目にて要指導判定者への指導率50%以上

●糖尿病性腎症重症化予防 健康推進課にて実施

①医療機関未受診者に対する受診勧奨

【目的】糖尿病から人工透析への移行を防止し、医療費の適正化を図る

【対象者】特定健康診査を受診したもので、ヘモグロビンA1c 6.5%以上かつ血圧160mmHg/100mmHg（Ⅱ度高血圧）以上かつ尿蛋白2+以上

【実施方法】対象者に対し、通知・個別面談・訪問し受診勧奨および指導をする

【目標値】医療機関受診率50%以上

②通院中の重症化リスクの高いかたに対する保健指導

【対象者】医療機関に通院中のかたで、保健指導が必要とかかりつけ医が判断したもの

【実施方法】医療機関（かかりつけ医）からの紹介をもとに、個別面談・訪問等にて保健指導を実施する

【目標値】かかりつけ医からの紹介にて100%実施

(2) 健康教育および健康相談

●特定健診受診者を対象にした料理教室（ランチョンセミナー） 健康推進課との協働

【目的】特定保健指導非該当者を対象にし、将来、特定保健指導対象者にならないために生活習慣の改善方法を身につけるために行う

【対象者】国民健康保険被保険者（40歳以上）で特定健康診査結果が情報提供者

【実施方法】

①対象を選定し教室の勧奨をする（定員20名を超える場合は抽選）

②高血圧、脂質異常、血糖値が高いなどの生活習慣病を改善するための日常の食生活に役立つ料理を学ぶ

【目標値】各教室定員に対して参加率60%以上

●糖尿病予防教室（血糖コントロール教室） 健康推進課にて実施

【目的】血液検査値（空腹時血糖値、ヘモグロビンA1c値）の改善と病識の理解、自己行動変容。将来、糖尿病にならないために行う

【対象者】特定健康診査を受診した69歳以下のもの（過去に教室参加した者、糖尿病の治療をしている者を除く）で、ヘモグロビンA1c5.6～6.4%に該当するもの

【実施方法】

①対象を選定し教室の勧奨をする

②対象者に合わせた栄養指導や運動指導等を行い生活習慣の改善方法を身につける

【目標値】改善率80%以上

(3) 啓発活動・連携体制の整備

広報紙や回覧板や出前講座等にて特定健康診査受診勧奨を実施。また、特定保健指導の実施状況等についても回覧板にて周知していますが、受診率向上のために金融機関や公共施設等にポスターを掲示し、自治会長の会議や医師会に引き続き協力を依頼します。



6. 計画の評価・見直し

本計画の最終年度となる平成35年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況や事業の実施状況に関する調査及び保健事業を実施するうえで県からの資料やKDBを活用し、データ分析を行います。中間時点となる平成32年度に、本計画の進捗状況を確認し中間評価を行います。

実態の把握・経年比較を行うとともに実績に関する評価、実施計画の事業内容を必要に応じて見直しを行います。

7. 計画の公表、周知

策定した計画は、広報みずほや瑞穂市ホームページに掲載することを基本とし、瑞穂市情報公開条例に基づき積極的な情報提供に努めるものとします。

8. 個人情報の保護

瑞穂市における個人情報の取り扱い、瑞穂市個人情報保護条例（平成15年9月30日条例第137号）に基づいて取り扱います。

9. 地域包括ケアに係る取り組み

（1）地域で被保険者を支える連携の促進

当市国民健康保険の被保険者が介護予防の取組みを行えるよう、関係課と連携して、介護予防事業の周知等、積極的な連携を図っていきます。

（2）課題を抱える被保険者層の分析

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めています。重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延伸につながりますので、要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、KDBシステム等のデータを活用し医療や疾病状況、健診情報を抽出・分析し、関係者と情報共有します。

発行日 平成30年3月

発行者 瑞穂市

岐阜県瑞穂市別府1288番地

編集 瑞穂市役所 市民部 医療保険課