

新庄市保健事業実施計画 (データヘルス計画)

平成 28 年 3 月

新 庄 市

目 次

第1章	保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画期間	2
第2章	新庄市の現状	
1	人口と世帯数	3
2	人口動態	4
3	国民健康保険医療費等の推移	5
第3章	これまでの取り組み	
1	特定健康診査	7
2	特定保健指導	8
3	健康教育	9
4	健康相談	10
5	訪問指導	10
6	医療費適正化	11
第4章	健康・医療情報の分析及び健康課題	
1	健康・医療情報の分析	13
	(1) 特定健康診査データの分析による傾向	
	(2) レセプトデータの分析による傾向	
	(3) 介護データの分析による傾向	
2	優先的に取り組むべき健康課題	20
第5章	保健事業の目的および目標	
1	保健事業の目的	21
2	保健事業の目標	21

第6章	保健事業の実施内容	
1	特定健康診査・特定保健指導	22
2	医療機関の受診勧奨・健康教育	23
3	医療費適正化	24

第7章	評価方法等	
1	評価方法	25
2	公表および周知	25
3	個人情報の取り扱い	25

1 計画策定の趣旨

生活習慣病のうち特に糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症や重症化を予防することを目的として、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した生活習慣病予防のための特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

さらに、21世紀における第2次国民健康づくり運動（以下「健康日本21（第2次）」という。）が適用され、健康づくりや疾病予防のさらなる推進を図ることとされました。

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、市町村が健康や医療に関する情報を活用して国保加入者の健康課題の分析などを行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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、市町村はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これを受け国民健康保険法（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）の一部が改正され、市町村は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル*に沿った効果的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

当市においても、これらの保健事業をめぐる動向を踏まえ、生活習慣病対策をはじめとして、国保加入者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、市がその支援の中心となって、国保加入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します。

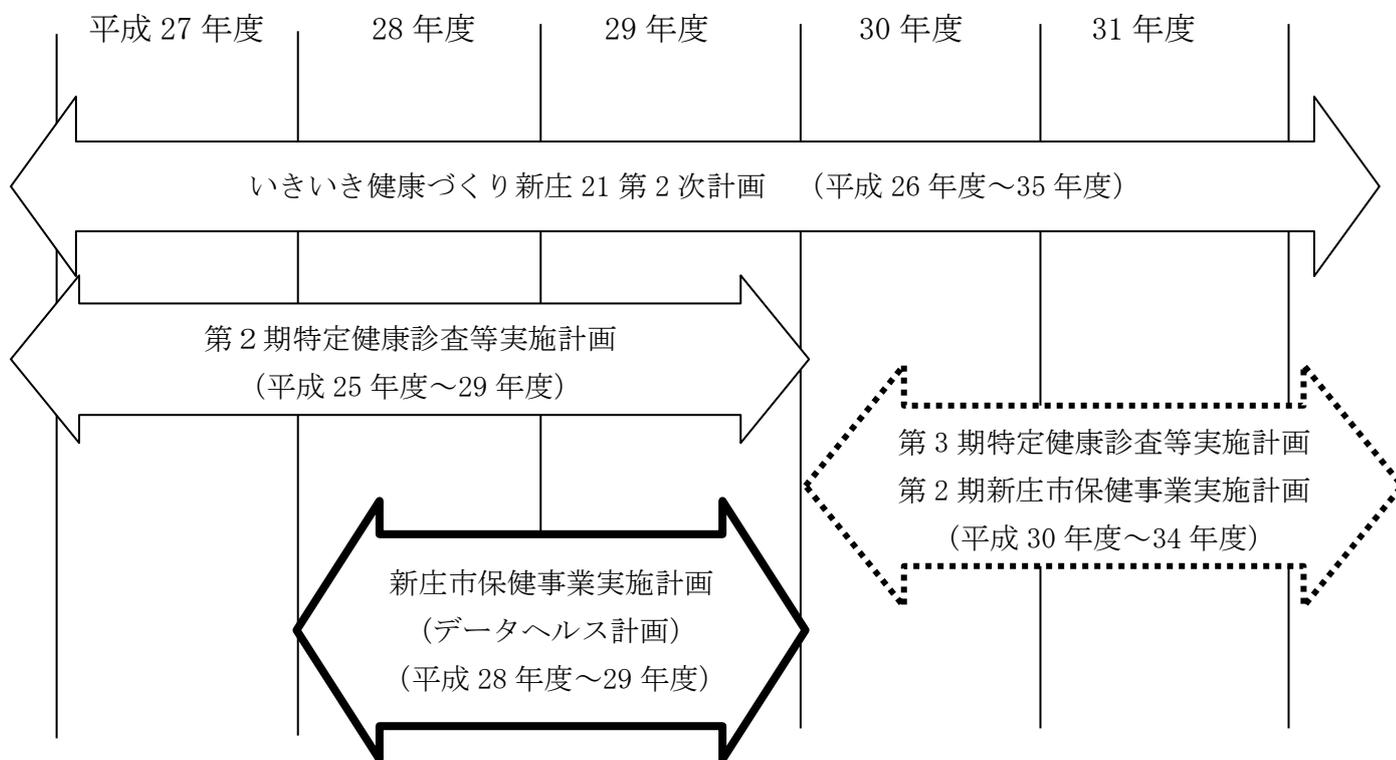
2 計画の位置づけ

保健事業実施計画（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計画です。本計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果やレセプト等のデータを活用・分析し、本計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用します。

本計画は、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、市政運営の根幹となる指針を定めている「第4次新庄市振興計画（新庄市まちづくり総合計画）」の考えを基本とし、「新庄市総合戦略」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ります。また、保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めた「第2期特定健康診査等実施計画」と一体的に推進します。

3 計画期間

この計画の期間は、「第2期特定健康診査等実施計画」（平成25年度から平成29年度）の最終年度と整合させ、平成29年度までの2か年とし、必要に応じて見直しを行います。



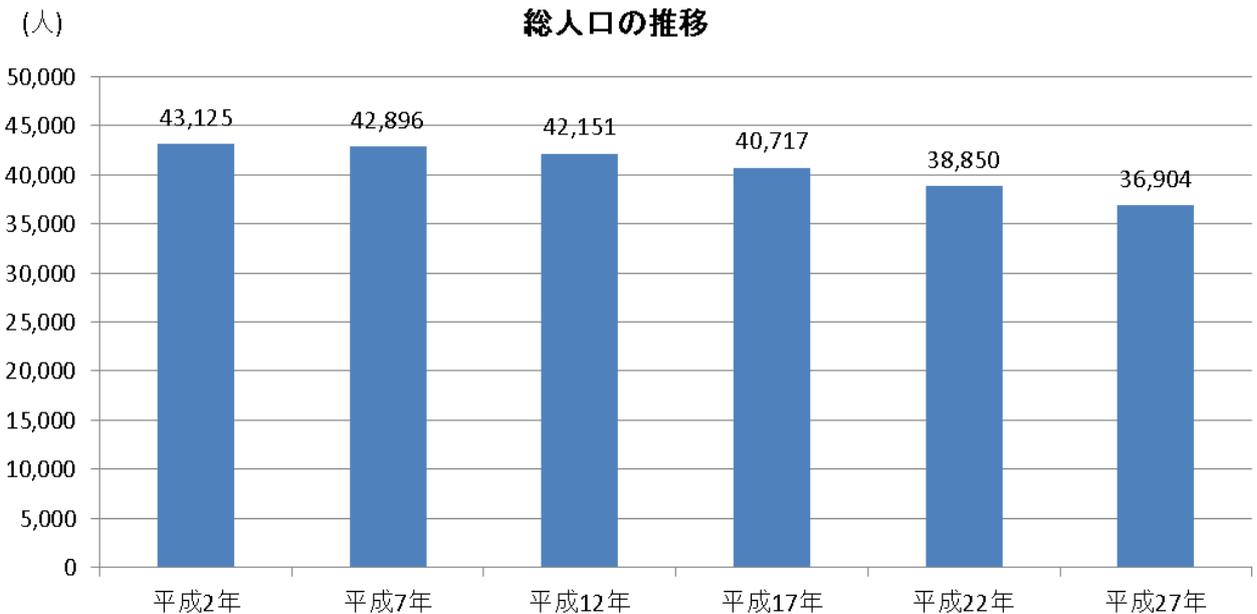
*PDCA サイクル：事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Action（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

第2章 新庄市の現状

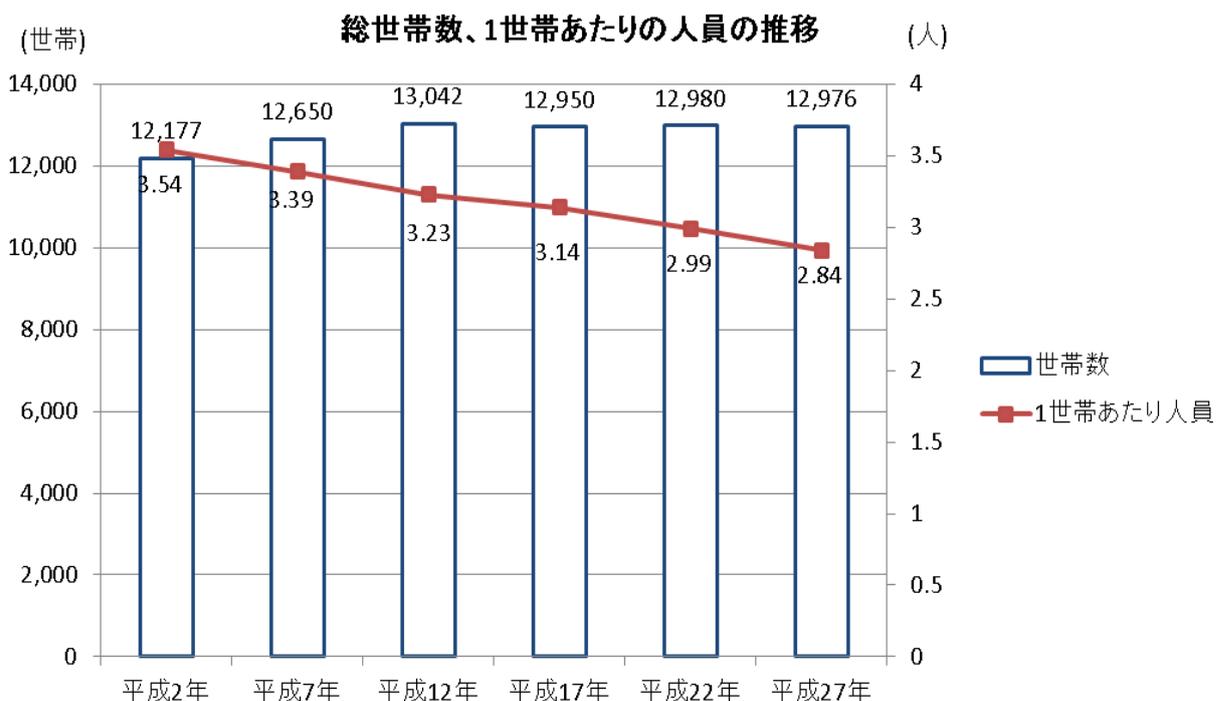
1 人口と世帯数

平成27年の市の総人口は36,904人で、平成2年以降の人口は毎年減少しています。山形県全体の約3.3%を占め、県内では8番目の規模となっています。また、最上地域では唯一の市として地域人口の約47.4%を占めています。

また、世帯数は横ばい傾向にあり、一世帯あたりの人員は減少しており核家族化が進んでいます。



*平成27年のみ速報値(国勢調査)



2 人口動態

(1) 出生・死亡の年次推移

出生数・死亡数の推移に特に目立った傾向はありませんが、毎年死亡数が出生数を上回っており、人口の自然減が拡大しています。

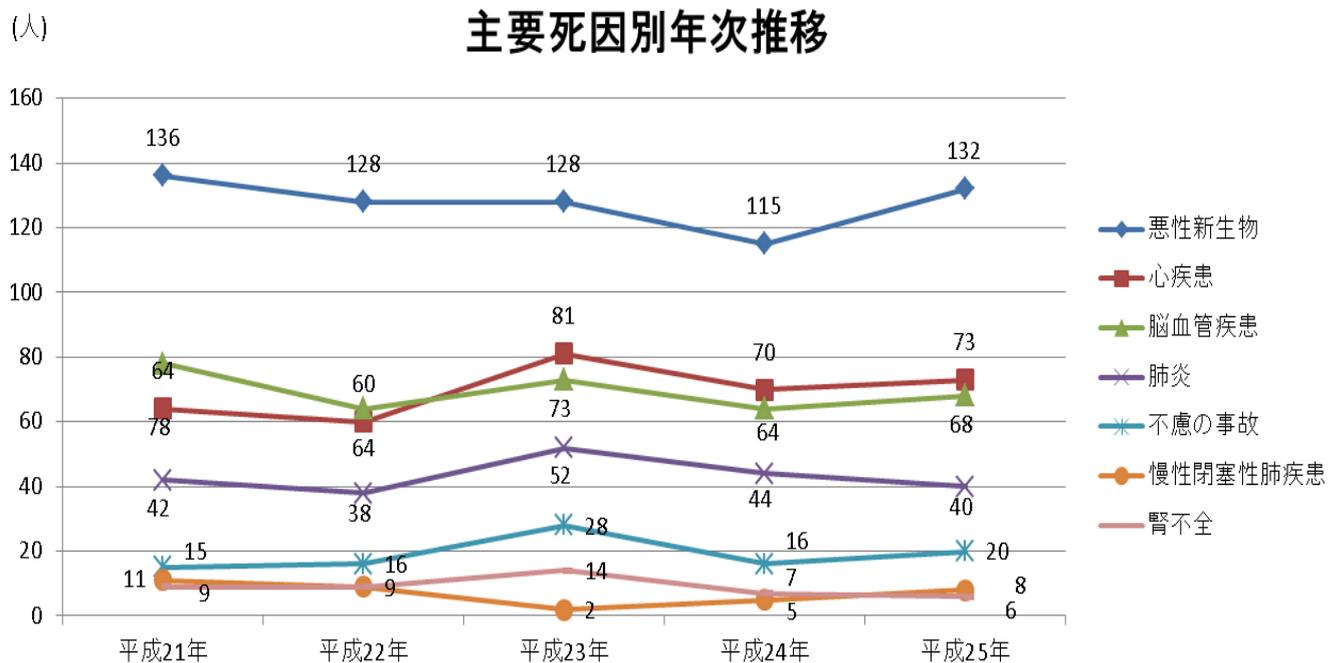
	出生数 (人)	出生率	山形県 出生率	死亡数 (人)	死亡率	山形県 死亡率
平成21年	298	7.6	7.4	473	12.1	11.7
平成22年	303	7.9	7.4	443	11.5	12.1
平成23年	267	6.9	7.4	534	13.9	12.9
平成24年	266	7.0	7.2	465	12.2	12.9
平成25年	297	7.9	7.2	506	13.4	13.2

注) 出生率・死亡率は人口 1,000 人あたりの割合

(山形県保健福祉統計年報)

(2) 主要死因別年次推移

主要死因別死亡数の推移を見ると平成 25 年は全体的に微増の傾向ですが、悪性新生物は前年より 17 人と大きく増加しています。



(山形県保健福祉統計年報)

(3)主要死因別死亡数及び死亡率

平成 25 年の市の死亡総数は 506 人です。三大死因による死亡数は、全体の 54%を占めています。また、県と比較して脳血管疾患と慢性閉塞性肺疾患の死亡率が高くなっています。

新 庄 市				山 形 県			
順位	死因	死亡数 (人)	死亡率 人口10万対	順位	死因	死亡数 (人)	死亡率 人口10万対
1	悪性新生物	132	350.7	1	悪性新生物	4,015	353.4
2	心疾患	73	194.0	2	心疾患	2,325	204.7
3	脳血管疾患	68	180.7	3	脳血管疾患	1,728	152.1
4	老衰	62	164.7	4	肺炎	1,557	137.1
5	肺炎	40	106.3	5	老衰	1,024	90.1
6	不慮の事故	20	53.1	6	不慮の事故	496	43.7
7	慢性閉塞性肺疾患	8	21.3	7	自殺	279	24.6
8	自殺	7	18.6	8	腎不全	272	23.9
9	腎不全	6	15.9	9	慢性閉塞性肺疾患	212	18.7
10	肝疾患	4	10.6	10	肝疾患	150	13.2

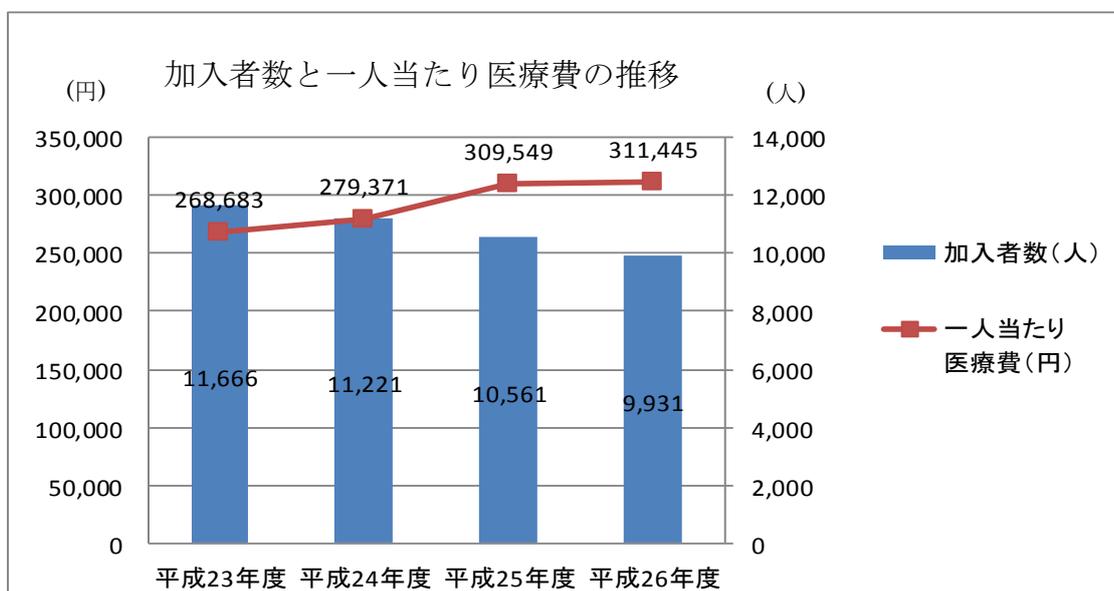
(山形県保健福祉統計年報)

3 国民健康保険医療費等の推移

国民健康保険の加入者数は減少傾向にあり、平成 26 年度には 9,931 人となり、平成 23 年度と比較して 1,735 人減少しています。

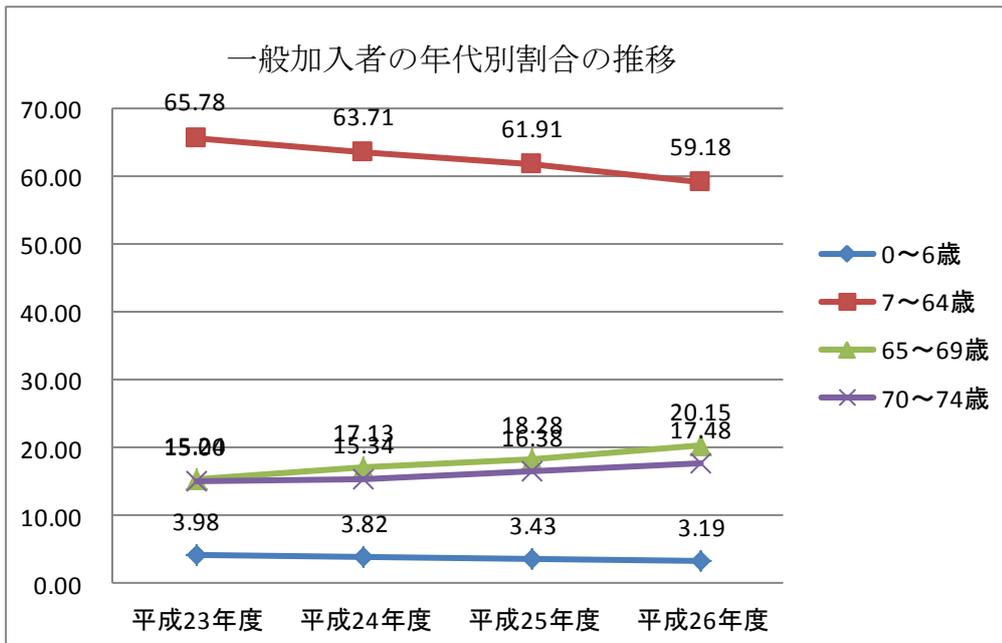
加入者数は減少していますが、加入者一人当たりの医療費は年々増加し、平成 26 年度には 311,445 円となっています。

一人当たり医療費は加入者の年齢に比例して増加する傾向にあり、近年の一人当たり医療費の増加は医療の高度化と加入者の高齢化が原因であると考えられます。



(国民健康保険事業年報)

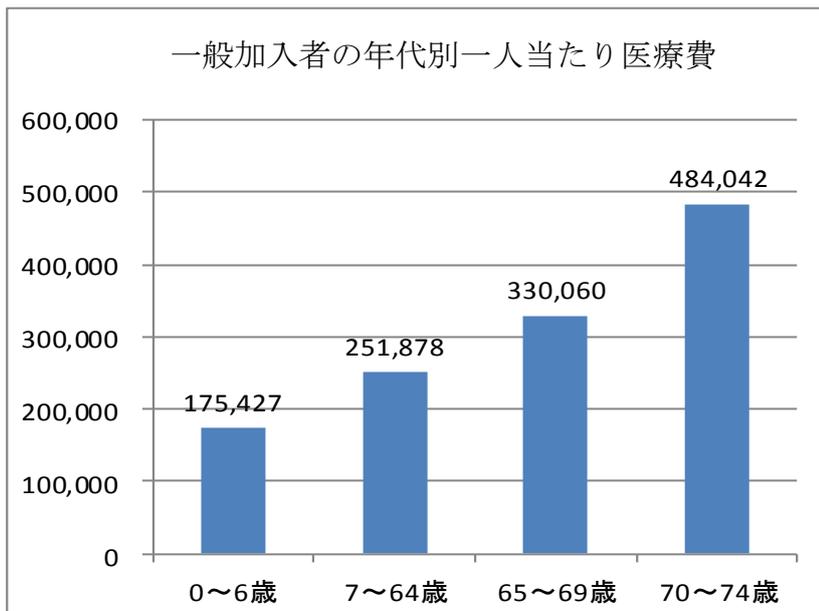
(単位：%)



65 歳以上の加入者の割合が年々増加している。

(国民健康保険事業年報)

(単位：円)



加入者の年齢に比例して一人当たり医療費が増加している。

(国民健康保険事業年報)

1 特定健康診査

(1) 目的

糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するために、生活習慣の改善が必要な特定保健指導の対象となる方を的確に抽出することを目的とします。

(2) 対象 40歳から74歳の国保加入者

(3) 実施方法

集団健診：セット健診（人間ドック）は最上検診センターにて実施

特定健診（がん検診等各種健診を同時実施）は最上検診センター及び新庄市保健センター等4か所にて実施

個別健診：市内2医療機関にて実施

(4) 健診項目

問診、身体計測（身長・体重・BMI*・腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液検査（脂質・肝機能・血糖）、尿検査（尿糖・尿蛋白）、心電図検査、眼底検査、貧血検査

なお、市独自で下記の腎機能検査を追加しています。

血液検査（クレアチニン・尿素窒素）、尿検査（尿潜血）

(5) 実施体制

集団健診：やまがた健康推進機構に委託

個別健診：医師会に委託

(6) 事業の成果

平成26年度事業実績

	会場	延実施回数(回)	受診者(人)
集団健診	最上検診センター	78	2,240
	セット健診(再掲)	61	1,849
	市保健センター等	17	425
	計	95	2,665
個別健診	2医療機関		2

(平成26年度新庄市保健事業概要)

(7) 考察

個別通知による受診勧奨等に努め、未受診対策を実施してきましたが、特に若年層の受診率が低い状況にあります。個別通知の対象や内容をさらに検討するとともに、受診につながるまでの継続した支援が必要です。また個別健診は平成26年度より開始しており、広く周知を図る必要があります。

*BMI：BodyMassIndexの略称。肥満度を判定する。体重(kg)/(身長[m])²により算出。

2 特定保健指導

(1)目的

内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行います。対象者が、健診結果から自分の健康状態を自覚し改善すべき取り組みを自主的に継続することで、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とします。

(2)対象

特定健診結果・質問票から、生活習慣の改善を要する方で、専門職による継続的な支援を必要とする方

(3)実施方法

- ・積極的支援・・・個別指導及び電話・レター支援
- ・動機づけ支援・・・個別指導及び電話支援
- ・情報提供・・・健診結果と併せて健康栄養相談等の案内を送付

(4)内容

積極的支援と動機づけ支援の対象者に、健診結果の説明と併せて、グループ支援または個別支援による初回指導を実施し、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てます。目標達成に向けた実践に取り組めるように、保健師や管理栄養士が保健指導を行い、6か月間支援します。

(5)実施体制

最上検診センターを会場に実施している健診は、健診当日に初回の特定保健指導を行っています。

他の健診会場は健診結果送付後に行っています。

(6)事業の成果

①平成26年度事業実績

	対象者	終了者	終了率	目標実施率	目標達成率
積極的支援	88人	45人	51.1%	60%	119%
動機づけ支援	228人	180人	78.9%		
合計	316人	225人	71.2%		

(法定報告)

②特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導の利用者数（平成25年度）	211人
上記のうち、平成26年度特定保健指導の対象ではなくなった人数	40人
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	19.0%

(法定報告)

(7)考察

特定保健指導の終了率は、71.2%と高く、健診当日の保健指導が効果的な利用につながっています。また、保健指導対象者のうち約2割の方は次年度保健指導の対象外となっています。引き続き実施率向上に取り組み、これまで保健指導を受けていない方に保健指導を実施することで、生活習慣病の予防、重症化の予防を図ることが必要です。

(参考)特定保健指導対象者の選定基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64 歳	65～74 歳
≥85 cm(男性) ≥90 cm(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	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。

①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c（NGSP値）の場合5.6%以上

②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

④質問票 喫煙歴あり（①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント）

ただし、糖尿病、高血圧又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は、医療保険者による特定保健指導は行わない。

3 健康教育

(1)目的

生活習慣病やそこから引き起こされる疾患とその予防について正しい知識を提供し、壮年期からの健康の保持増進を図ることを目的とします。

(2)対象 市民

(3)実施方法

生活習慣病予防や健康増進等に関する講演会及び健康教室

(4)事業の成果

平成 26 年度事業実績 延べ 80 回 3,408 人

- ・ 医師による糖尿病・腎臓病予防講演会
- ・ 糖尿病・腎臓病予防教室
- ・ 健診時・健康まつり等イベントでの疾病予防知識の普及
- ・ 出前講座など地域健康教室

(5)考察

講演会や教室の参加者は、すでに健康づくりに取り組んでいる方が多くまた固定化してきている傾向にあります。事業について周知し、講演会や地域での健康教室に新規の参加者を増やし、生活習慣病予防の重要性を広く情報提供していくことが必要です。

4 健康相談

(1) 目的

健診結果や心身の健康に関する相談に対し、ニーズに応じた助言や指導を行い、生活習慣改善に取り組むよう支援することを目的とします。

(2) 対象 市民

(3) 実施方法 面談や電話による健康相談

(4) 事業の成果

平成 26 年度事業実績 延べ 111 回 1,433 人

- ・ 定期健康栄養相談（毎週金曜日午前 新庄市保健センターにて実施）
- ・ 健診時健康相談
- ・ 生活習慣病等の疾病別健康相談
- ・ 重点健康相談（糖尿病・腎臓病重症化予防）

(5) 考察

健診時健康相談では健診当日に減塩、禁煙、節酒等の個々の健康課題に応じた健康相談を実施していますが、相談件数は年々減少傾向にあります。今後は、定期の健康相談の周知を図り、個別相談の機会を増やして支援を継続することが必要です。

5 訪問指導

(1) 目的

健診結果に基づき、医療機関への受診勧奨や生活習慣改善等について個別訪問指導を行い、重症化予防を図ることを目的とします。

(2) 対象

健診結果・各種がん検診の結果において速やかに医療機関受診の必要がある方。

また健診の結果や心身の状況、置かれている環境、受診状況等により訪問指導が必要と判断した方。

(3) 実施方法

保健師・栄養士が自宅を訪問し、対象者の状況を把握し受診勧奨等の保健指導を行います。

(4) 事業の成果

平成 26 年度事業実績 23 人（延べ 44 人）

- ・ 生活習慣の改善に向けた食生活や運動に関する指導
- ・ 重症化予防対象者への健診事後指導（受診勧奨、継続治療の確認）
- ・ 健診結果により至急対応者への結果説明及び医療機関受診勧奨

(5) 考察

重症化予防を推進するためには疾病の早期発見・早期治療とともに治療の確実な継続が重要であり、より具体的な指導を行うために今後訪問による指導を強化していくことが必要です。

6 医療費適正化

①レセプト*点検

(1)目的

レセプトの点検調査を的確に行い、診療報酬の支払いの適正化を図ることを目的とします。

(2)対象

山形県国民健康保険団体連合会で審査・決定し、市に送付された医科、歯科、調剤、訪問看護及び柔整療養のレセプト

(3)実施方法

被保険者の資格、診療報酬請求点数の点検に加え、縦覧点検（同一の加入者のレセプトを複数月まとめた点検）を行います。

(4)内容

点検で抽出した疑義のあるレセプトについて、過誤調整（医療機関への返戻、返納金の清算等）を行います。

(5)事業の成果

平成 26 年度点検効果額 2,322,699 円（点検件数 159,848 件）

(6)考察

同一月に複数の医療機関を受診している加入者について、診療や調剤の内容に重複がないか確認し、適正受診を促す必要があります。

②医療費通知

(1)目的

診療を受けた医療機関、医療費の総額等を通知し、適正受診に関する意識の啓発を図ることを目的とします。

(2)対象 国保加入者のうち対象月に診療等を受けた方

(3)実施方法

5月・6月診療分及び9月・10月診療分を対象とし、年2回実施

(4)内容

診療月、受診医療機関及び医療費総額を記載した通知書に健診受診、医療費適正化等に関する啓発チラシを同封し、郵送します。

(5)事業の成果

平成 26 年度通知件数 9,010 件

(6)考察

通知書及び同封するチラシの内容を見直し、意識啓発の効果を高める必要があります。

*レセプト：患者が受けた診療について、医療機関が市に請求する診療報酬の明細書

③ ジェネリック医薬品*差額通知

(1)目的

ジェネリック医薬品（後発医薬品）に切り替えた場合の一部負担金の差額を通知し、ジェネリック医薬品の利用促進による総医療費の適正化を図ることを目的とします。

(2)対象

20歳以上の国保加入者のうち、ジェネリック医薬品に切り替えた場合、一部負担金が月額300円以上軽減される方

(3)実施方法

3月及び9月調剤分を対象とし、年2回実施

(4)内容

処方月、医薬品名、一部負担金額及びジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を記載した通知書に健診受診、ジェネリック医薬品の利用促進等に関する啓発チラシを同封し、郵送します。

(5)事業の成果

平成26年度利用割合（数量ベース） 37.44%

(6)考察

ジェネリック医薬品の利用促進には、加入者の意識啓発に加え医師及び薬剤師の協力も必要であることから、医師会・薬剤師会への更なる協力要請が必要です。

*ジェネリック医薬品…先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に製造された同等程度の効能・効果を持つ比較的安価な医薬品

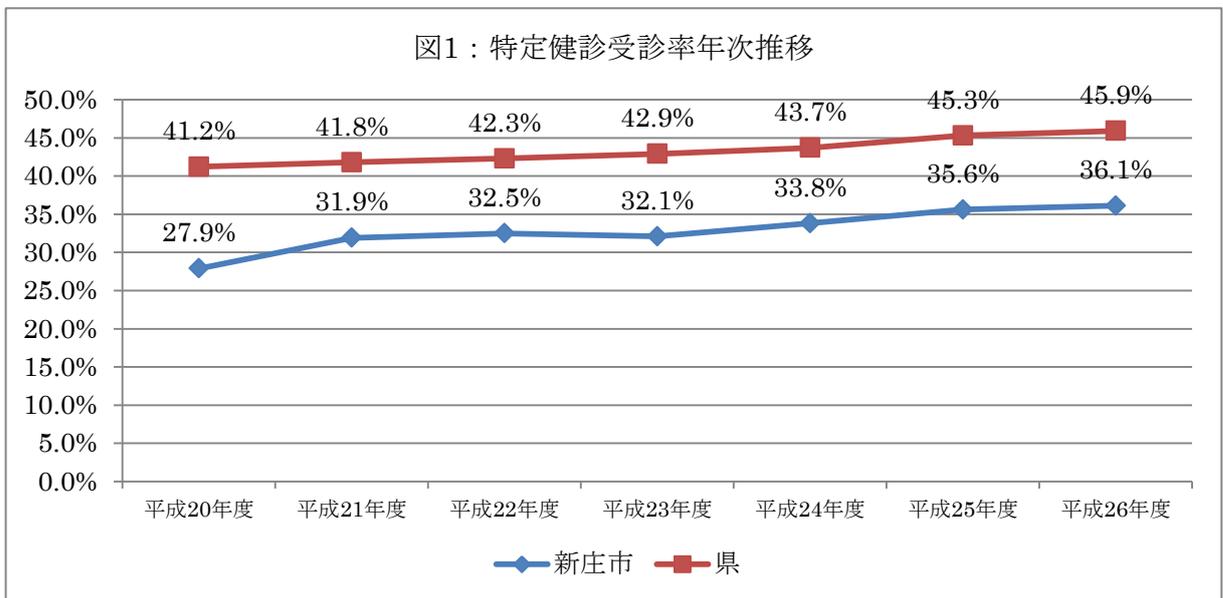
1 健康・医療情報の分析

(1) 特定健康診査データの分析による傾向

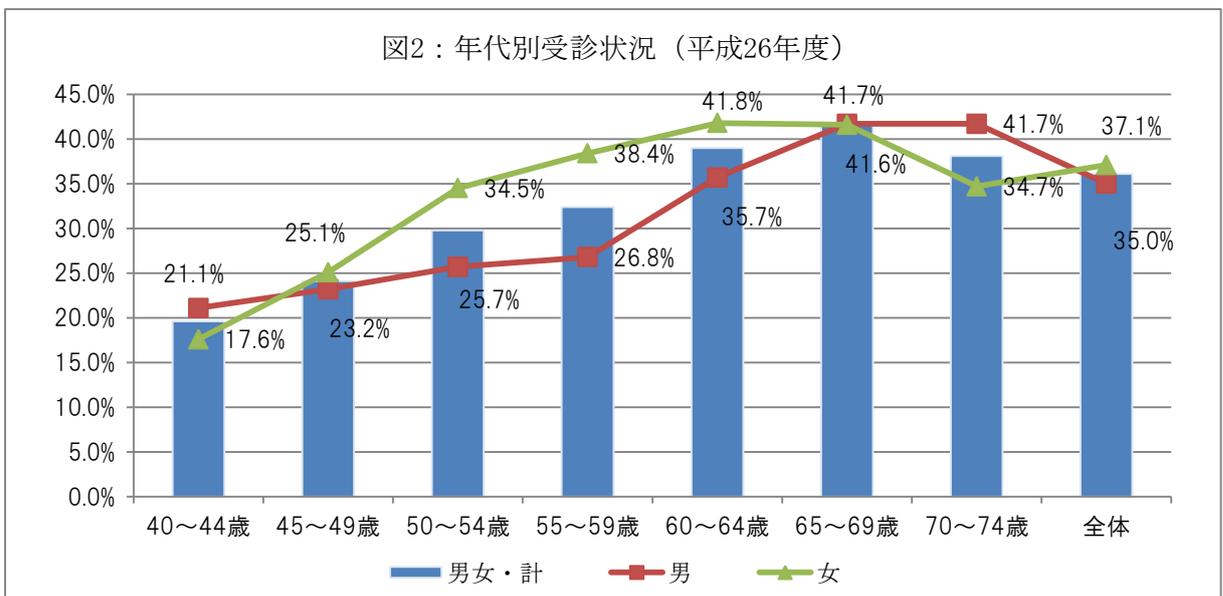
① 特定健康診査受診状況

特定健診の受診率は微増傾向にありますが、男女とも県より低い水準にあります(図1)。年代別にみると、65～74歳では約40%の方が受診するのに対し、40～64歳では約32%と低く、特に40～59歳男性では約25%と4人に1人しか受診していない状況です(図2)。

このことから、これまで特定健診を受けたことがない方や、特に受診率の低い若年層の男性に重点をおいた受診勧奨が必要だと考えられます。



(法定報告)

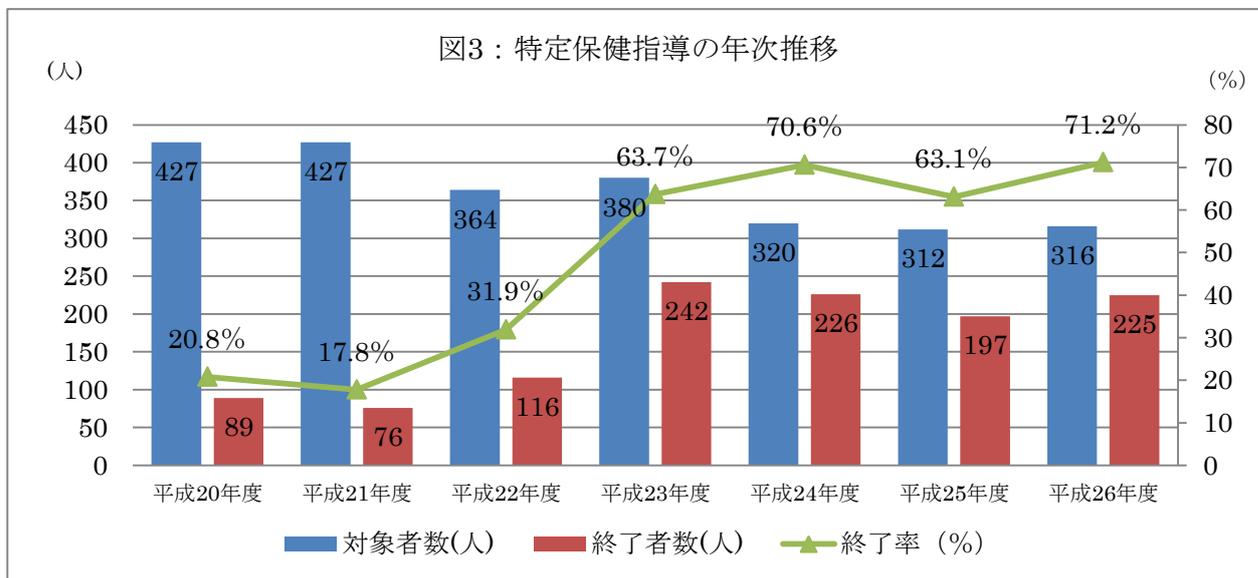


(法定報告)

②特定保健指導の実施状況

平成22年度までは、健診結果を郵送してから保健指導を行っていましたが、平成23年度から初回指導を健診当日に変更したため終了率が大幅に上昇し、県内1位の水準にあります（図3）。

今後は、初回から終了までの継続した指導をより強化し、健康の維持増進に対する意識を高めていく必要があると考えられます。



(法定報告)

③特定健康診査結果の状況

メタボリックシンドローム該当者や予備群者の割合は、県内でも低い水準となっています（図4）。

有所見率を国や県と比較すると、血糖、HbA1c、拡張期血圧、LDLコレステロールにおいて高い状況です。特にHbA1cは県より20%以上高くなっています（図5）。

特定健診の結果、血糖値が高く医療機関の受診が必要と判断された方のうち、糖尿病の治療を受けていない方の割合は、非肥満者・肥満者いずれにおいても市町村国保や13市と比較して高くなっており、健診結果で異常がみられても医療機関受診につながっていない傾向にあると考えられます（図6）。

このことから特定健診受診者で医療機関の受診が必要な方に確実な受診勧奨を行うことで重症化予防に努めることが必要だと考えられます。

(参考)メタボリックシンドロームの判定基準

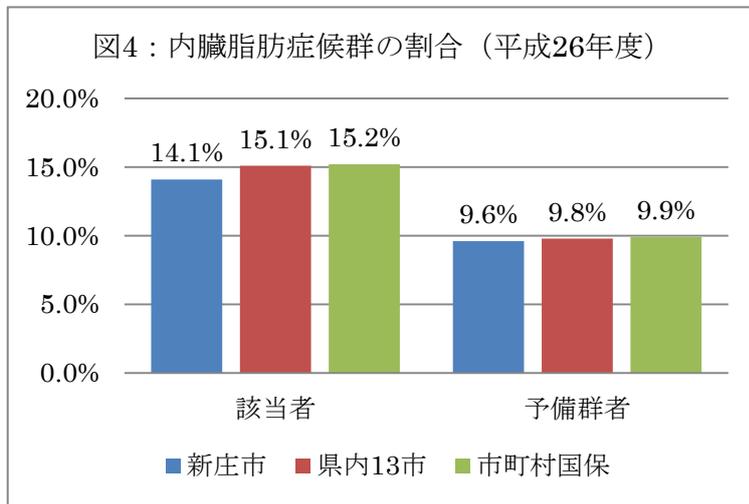
腹囲	追加リスク*			
	①血糖	②脂質	③血圧	
≥85cm(男性)	2つ以上該当			メタボリックシンドローム該当者
≥90cm(女性)	1つ以上該当			メタボリックシンドローム予備群

*①血糖：空腹時血糖110mg/dl以上

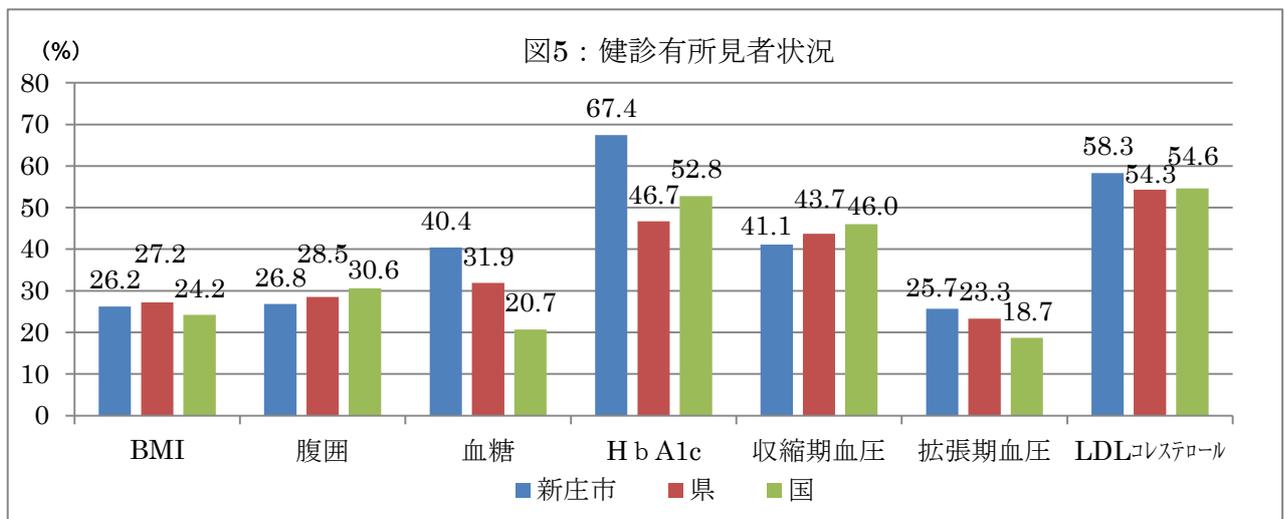
②脂質：中性脂肪150mg/dl以上かつ・またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上かつ・または拡張期血圧85mmHg以上

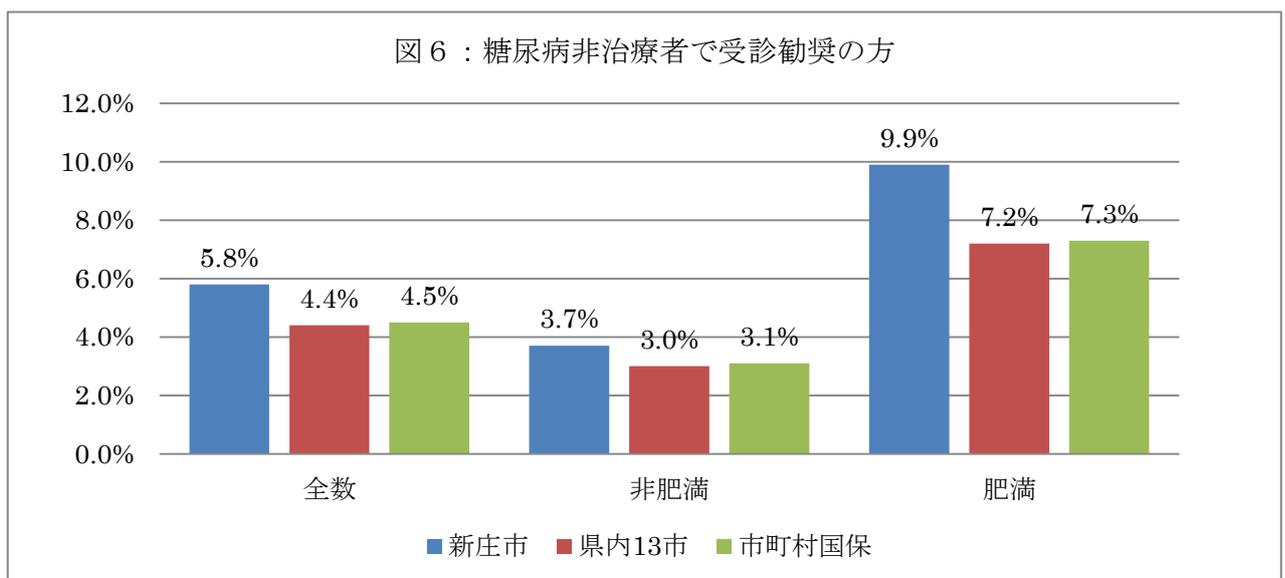
ただし、高TG血症、低HDL-C血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。



(法定報告)



(KDBシステム)



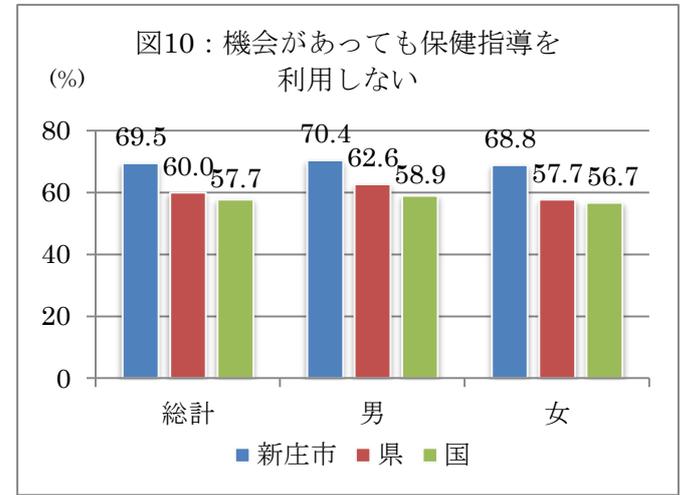
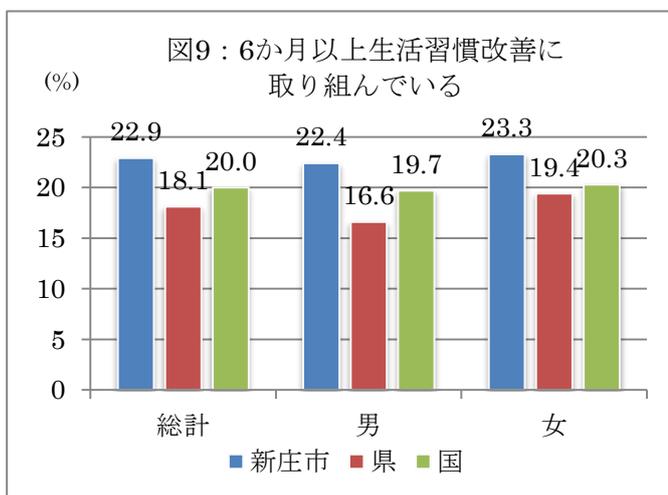
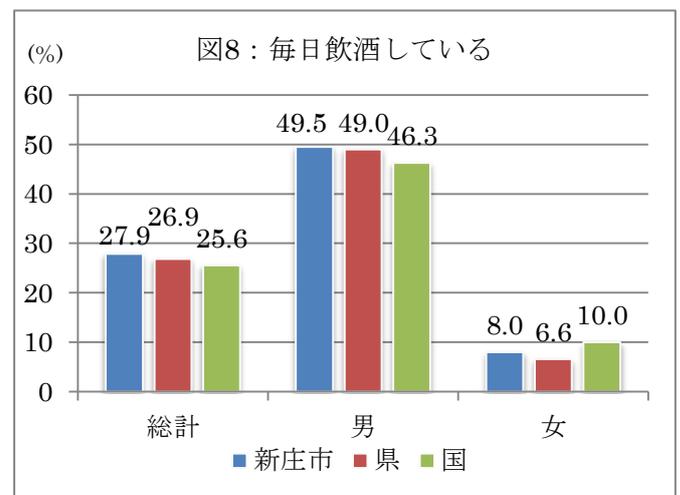
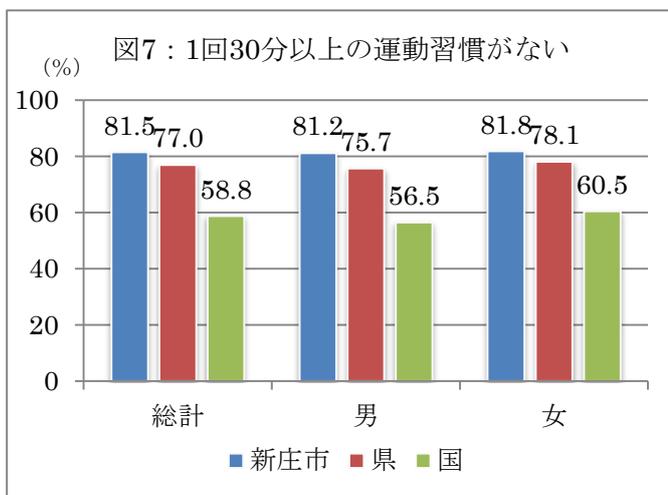
*受診勧奨値…空腹時血糖 \geq 126mg/dlまたはHbA1c \geq 6.5%

(法定報告)

④特定健康診査質問票から見る生活習慣

「1回30分以上の運動習慣がない」と答えた方の割合(図7)は約80%と高くなっています。「毎日飲酒している」と答えた方の割合(図8)も国や県と比較して高く、特に男性では約50%になっています。このような方に対して、運動や飲酒等の生活習慣の改善を支援することで、生活習慣の改善を図ることができると考えられます。

また、「6か月以上生活習慣の改善に取り組んでいる」と答えた方の割合(図9)は、国や県と比較して高い状況ですが、「機会があっても保健指導を利用しない」と答えた方の割合(図10)は、国や県と比較して高くなっています。保健指導を受けることで、健診結果について詳しく確認できること、結果を基にした生活改善のポイントを知ること、生活習慣病発症のリスクをより軽減できることなど、保健指導のメリットについて啓蒙し理解を得ることが必要です。



(KDB システム)

(2) レセプトデータの分析による傾向

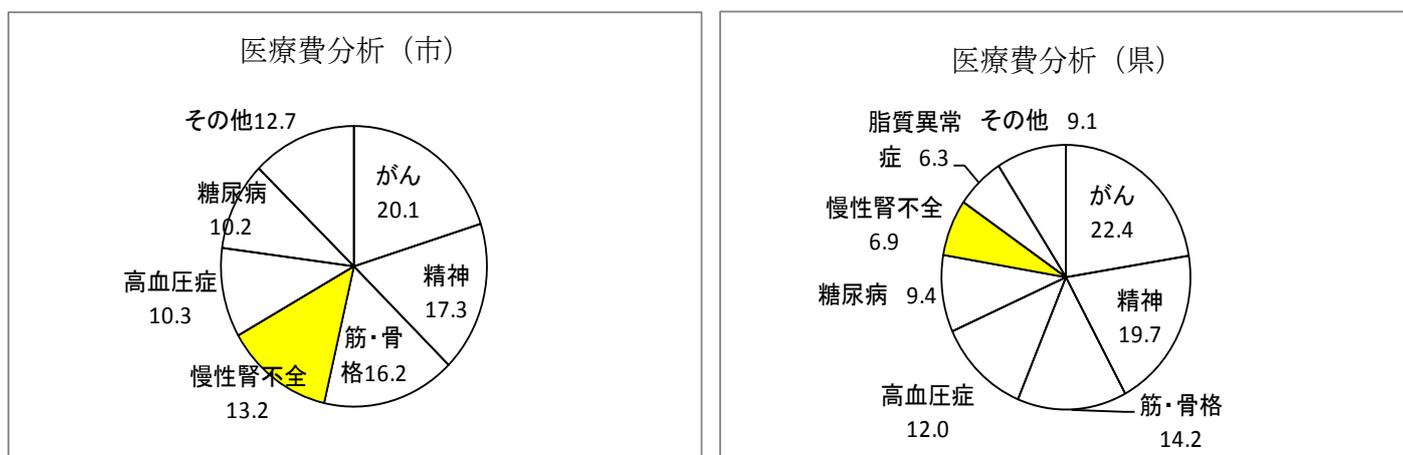
① 医療費の状況

平成 26 年度の市の医療費の状況を見ると、県と比較して慢性腎不全（透析あり）の割合が非常に高くなっています（図 11）。より詳細な分類の結果でも、慢性腎不全（透析あり）は 7.9%と最も高い割合となっています（表 1）。

一方で、加入者一人当たりの医療費と、加入者 1,000 人当たりのレセプト件数を表す受診率は、ともに県よりも低くなっています（表 2）。

このことから、市の一人当たり医療費は県内市町村に比べ高い水準にあるとはいえませんが、人工透析を必要とする慢性腎不全の患者数を減少させることで、さらに一人当たり医療費を減らすことができると考えられます。

図 11：最大医療資源傷病名による医療費の割合



(KDB システム)

表 1：診療費上位 10 疾病（入院＋外来）

(単位：%)

順位	疾病名	割合
1	慢性腎不全（透析あり）	7.9
2	高血圧症	6.2
3	糖尿病	6.2
4	統合失調症	5.5
5	関節疾患	4.3

順位	疾病名	割合
6	うつ病	3.2
7	脂質異常症	2.7
8	脳梗塞	2.1
9	狭心症	1.9
10	不整脈	1.6

(KDB システム)

表 2：受診率*と加入者一人当たり医療費の状況（医科のみ）

	市	県
受診率	653.714	742.754
一人当たり医療費（円）	21,557	23,951

(KDB システム)

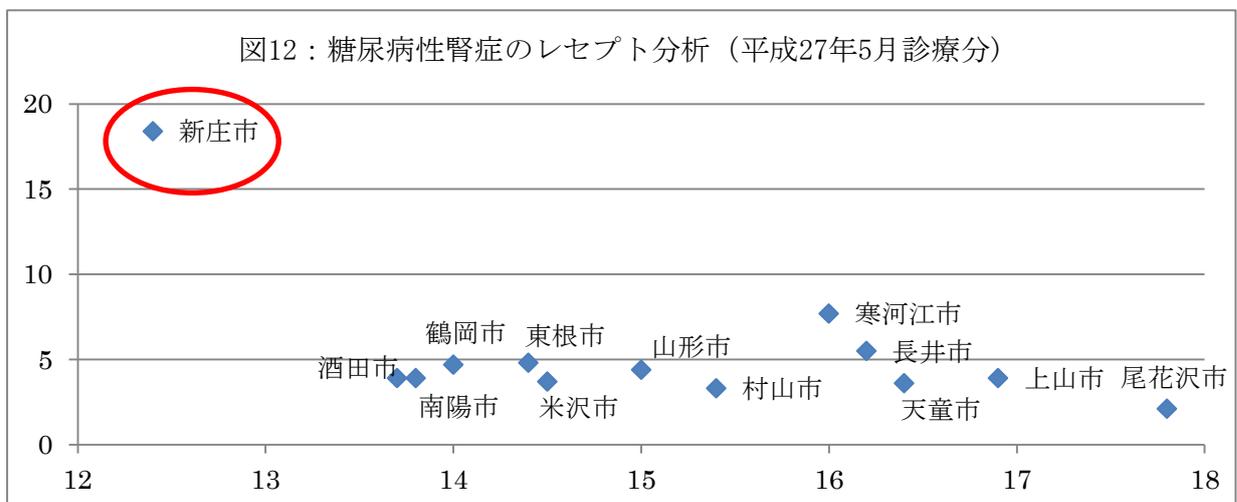
*受診率：加入者1,000人当たりのレセプト件数を表す指数。

②慢性腎不全の原因疾患

一般的に、慢性腎不全の原因疾患として最も多いのは、糖尿病合併症である糖尿病性腎症です。慢性腎不全が悪化すると、腎機能を正常に保つため人工透析が必要となります。

国保加入者一人当たりの糖尿病のレセプト件数は、他市町村と比べ低い水準にありますが、糖尿病患者一人当たりの糖尿病性腎症のレセプト件数は県内1位の水準にあります（図12）。その他の糖尿病合併症（図13・14）も県内中位から上位の水準にあります。

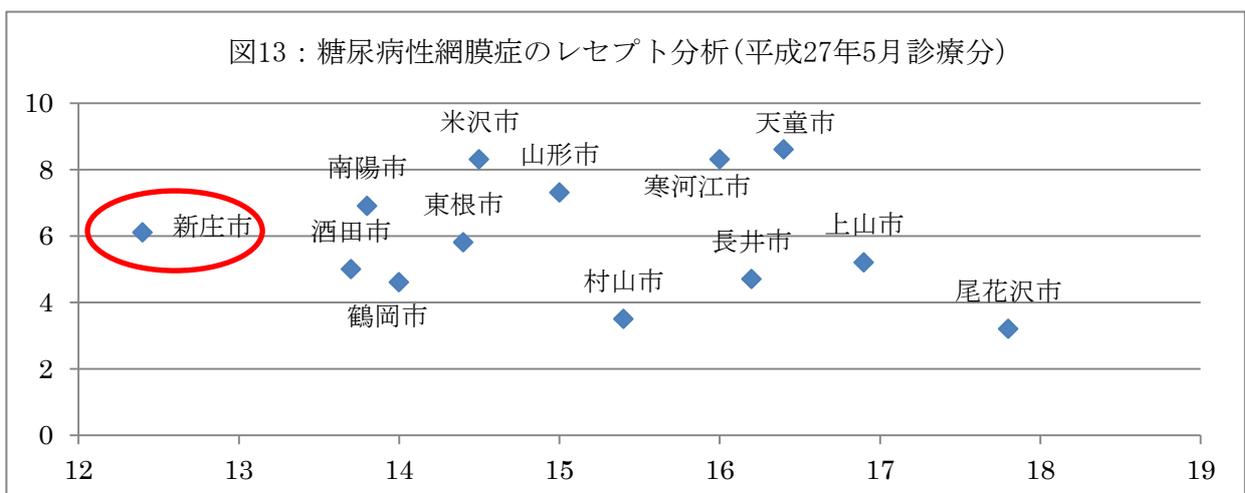
このことから、糖尿病が悪化し、合併症を発症してから医療機関を受診するケースが多いと考えられます。特定健診受診により糖尿病のリスクを早期発見し生活習慣の改善および医療機関の早期受診を促すことで、糖尿病の重症化による新規透析患者数を減らすことができると考えられます。



横軸：糖尿病のレセプト件数/加入者数

(KDBシステム)

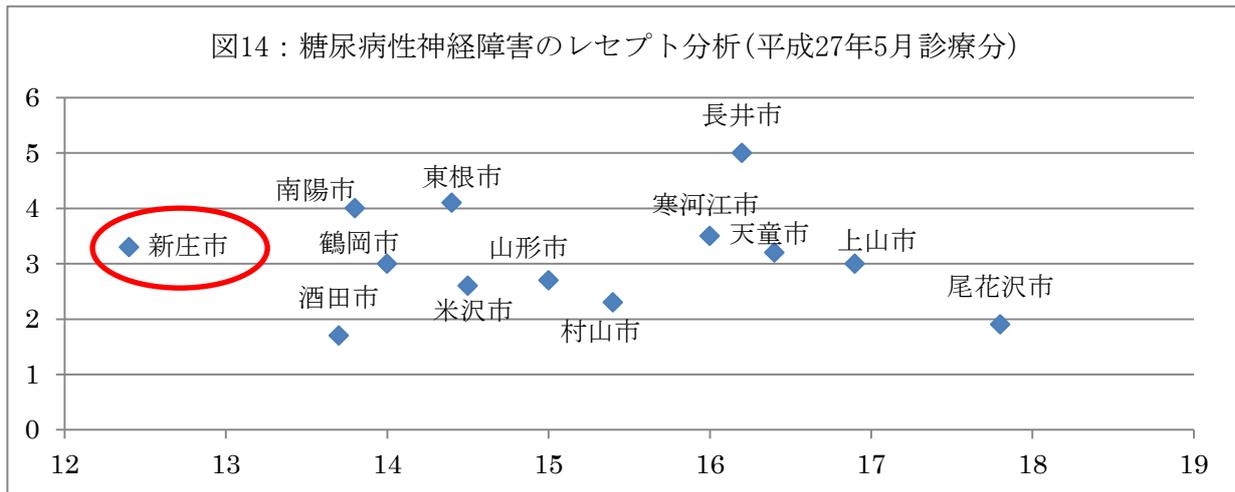
縦軸：糖尿病性腎症のレセプト件数/糖尿病レセプト件数



横軸：糖尿病のレセプト件数/加入者数

(KDBシステム)

縦軸：糖尿病性網膜症のレセプト件数/糖尿病のレセプト件数



横軸：糖尿病のレセプト件数/加入者数

(KDBシステム)

縦軸：糖尿病性神経障害のレセプト件数/糖尿病のレセプト件数

(3) 介護データの分析による傾向

介護保険認定者の有病割合は高い順に心臓病5割、筋・骨格4割、精神疾患3割、脳疾患3割、糖尿病2割となっており、1人で複数の疾病を抱えている状況です(表3)。

介護が必要となる要因として疾病による身体機能の低下等が考えられることから、疾病の早期発見・早期治療のために特定健診の受診が重要です。健診受診を勧め、医療機関の受診勧奨や生活習慣改善の支援を行い、生活習慣病の発症予防や重症化予防に取り組むことが必要と考えられます。

表3：介護保険認定状況及び要介護(支援)者有病状況(平成26年度)

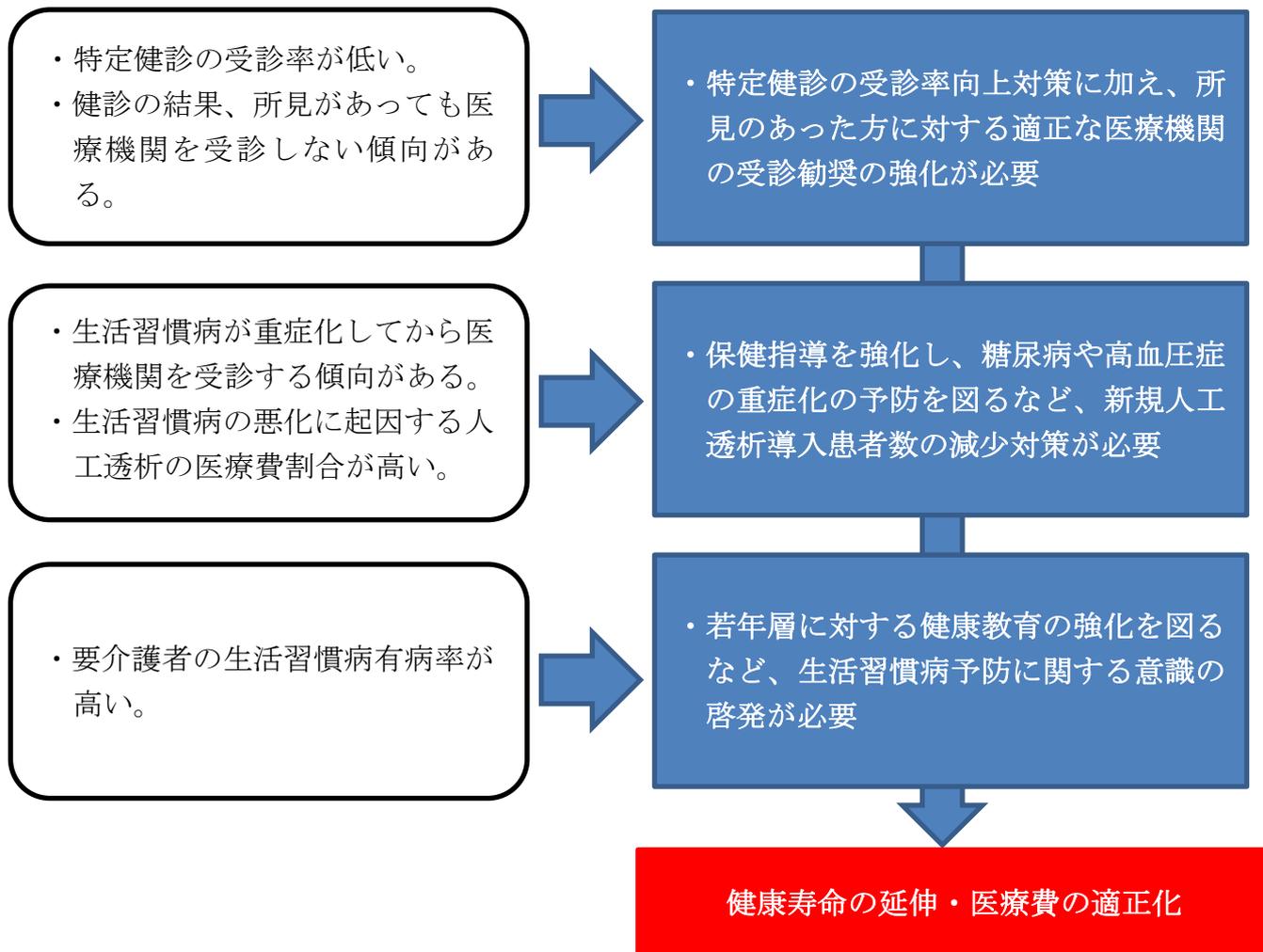
(単位：人)

	2号		1号		計
	40～64歳	65～74歳	75歳～		
被保険者数	13,248	4,734	5,593	23,575	
認定者数	69	239	1,825	2,133	
支援	19	52	421	492	
介護	50	187	1,404	1,641	
有病状況	心臓病	31.6%	40.9%	58.1%	55.3%
	筋・骨格	25.3%	32.9%	45.6%	43.5%
	精神疾患	22.0%	25.3%	30.3%	29.4%
	脳疾患	28.7%	26.7%	29.1%	28.8%
	糖尿病	11.8%	20.7%	18.7%	18.7%
	がん	6.7%	8.1%	8.2%	8.1%
	糖尿病合併症	1.9%	3.7%	3.2%	3.2%
	難病	8.8%	4.5%	2.3%	2.8%
その他	31.2%	43.4%	58.7%	56.0%	

(KDBシステム)

2 優先的に取り組むべき健康課題

「1 健康・医療情報の分析」により、本市における健康課題を次のように分析しました。



特定健診の受診率は県内でも低い水準にあり、特に40～59歳の男性では非常に低い受診率となっています。また、健診結果では血糖、HbA1c、拡張期血圧など血管を傷つけるリスクに関する有所見率が高いにもかかわらず、医療機関で治療を受けている方は県内でも少ない状況です。

レセプトのデータを見ると、人工透析を必要とする慢性腎不全の医療費に占める割合が非常に高くなっています。その主要な原因となる糖尿病に着目すると、糖尿病が悪化し、合併症を発症してから医療機関を受診する傾向が見られます。要介護・要支援者の有病割合においても、生活習慣病が高い割合を占めており、糖尿病を含む生活習慣病の早期発見・早期治療が喫緊の課題と考えられます。

生活習慣病は自覚症状が乏しいことから、その早期発見・早期治療には、特定健診の受診により自身の身体の状態を把握することが不可欠です。

引き続き特定健診の受診率向上対策に強力に取り組むとともに、保健指導・健康教育に関する取り組みの強化により、医療機関の適正受診と健康増進に関する意識を醸成し、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指します。

第5章 保健事業の目的および目標

1 保健事業の目的

第4章の2にあげた保健事業として優先的に取り組む課題に対応するため、保健事業実施の目的を次のように設定します。

- (1) 特定健診受診率の向上
- (2) 新規透析導入患者数の減少
- (3) 健診後の腎臓病や糖尿病などに関する保健指導数の増加
- (4) 一人当たり医療費の伸びの抑制

2 保健事業の目標

(1) 特定健診受診率の向上

指標名	平成26年度（実績）	平成29年度
特定健診受診率	36.1%	60%
目標の説明	第2期特定健康診査等実施計画目標値	

(2) 新規透析導入患者数の減少

指標名	平成26年度（実績）	平成29年度
新規透析導入患者数（年間）	19人	16人
目標の説明	身体障がい者手帳1級（腎不全）新規交付数	

(3) 健診後の腎臓病や糖尿病などに関する保健指導数の増加

指標名	平成26年度（実績）	平成29年度
保健指導数	211人	300人
目標の説明	糖尿病等生活習慣病の重症化予防のため、健診後に健康相談や訪問指導を行った人数	

(4) 一人当たり医療費の伸びの抑制

指標名	平成22～平成26年度 平均伸び率	平成29年度
一人当たり医療費の 対前年度比伸び率	3.7%	3.5%
目標の説明	平成22年度から平成26年度までにおける5ヶ 年の平均伸び率	

1 特定健康診査・特定保健指導

健康寿命の延伸、医療費適正化のため、特定健診受診率や特定保健指導実施率の向上を図り、生活習慣病の早期発見・早期治療及び重症化予防を推進します。

(1) 特定健康診査の受診率向上対策

① 目的

これまで健診を受けたことがない方に対して、受診勧奨を強化し、新規受診者と継続受診者の増加により受診率の向上を図ります。

② 対象者

これまで健診を受けたことがなく、生活習慣病の治療がない方（生活習慣病が重症化している可能性が高い方）

③ 実施方法

- ・対象者を抽出し、性別、年代ごとに特徴を捉えた資料を同封して受診を促します。
- ・勧奨案内通知後、電話等により生活習慣病の予防や特定健診の必要性について説明し受診勧奨を行います。具体的な受診日の提案等を個別に行うことで受診につなげます。
- ・受診状況を確認し、未受診の方には、再度通知し受診を促します。
- ・健診料金の自己負担の軽減を図ります。
- ・健康まつり等の各種イベントにおいてチラシやグッズを活用した健康づくりPR活動を行います。全戸回覧チラシや広報を活用した受診勧奨啓発も引き続き行います。

④ 実施期間 通年

⑤ 達成目標

区分	平成26年度実績	平成28年度	平成29年度
特定健診受診率	36.1%	50%	60%

(2) 特定保健指導に関する取組

① 目的

健診の結果、特定保健指導が必要となった方を確実に利用につなげることで、生活習慣の改善を図ります。

② 対象者

特定保健指導対象者のうち、これまで指導を受けていない方

③ 実施方法

健診当日、個別面談により特定保健指導のメリットや生活習慣改善例などを伝え、確実に初回指導につなげます。初回指導につなげられなかった方には、電話等により再度特定保健指導の利用を促します。また必要に応じ訪問指導を行います。積極的支援対象の方には、本人の意向に合わせた支援方法や面談日程などを工夫することで、終了までの継続的な支援を行います。

④ 実施期間 通年

⑤ 達成目標

区分	平成26年度実績	平成28年度	平成29年度
特定保健指導終了率	71.2%	70%	70%

2 医療機関の受診勧奨・健康教育

医療機関の受診勧奨・健康教育の取り組みを強化し、医療機関の適正受診の推進と健康づくり・生活習慣病予防の知識の普及啓発を行います。

(1)医療機関受診勧奨の取り組み

① 目的

特定健診結果から医療への受診が必要な方を確実に受診につなげることで、糖尿病や高血圧・慢性腎臓病の重症化予防を図ります。

② 対象者

特定健診の結果、下記のいずれかに該当し生活習慣病のリスクが高い方

- ・空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c 6.5%以上の方
- ・腎機能検査にて eGFR（推定糸球体濾過量）50ml/min/1.73m²未満の方、または尿蛋白（+）以上の方
- ・3因子（血糖・血圧・脂質）のリスクが重複している方

③ 実施方法

これまで実施してきた医療機関の受診勧奨対象者の範囲を拡大します。健診結果データから対象者を抽出し、受診状況をレセプトにより把握します。医療機関への受診が確認できない方には、受診勧奨通知や電話等により早期受診を促すとともに、生活習慣改善の支援を継続し重症化予防を図ります。また必要に応じ医療機関との連携をとりながら継続した保健指導を行います。

④ 実施期間 通年

⑤ 達成目標

区分	平成26年度実績	平成28年度	平成29年度
健診事後相談等実施者数	210人	300人	300人

(2)健康教育に関する取り組み

① 目的

特定健診の必要性や生活習慣病予防対策を広く啓蒙することで、市民の健康づくりに対する意識向上を図ります。

② 対象者 市民

③ 実施方法

新規に健康マイレージ事業を実施します。健診の受診、食事や運動に関する健康教室への参加、健康目標の設定など、健康づくりに関する取り組みに応じたポイント制を導入し、幅広い年代の方を対象に意識向上を図ります。

また、健康福祉まつり等の各種イベントや地区公民館における出前講座などさまざまな機会を捉え健康教育を行うことで、健診の定期受診や正しい食習慣・運動習慣の定着を促します。

④ 実施期間 通年

⑤ 達成目標

区分	平成26年度実績	平成28年度	平成29年度
健康マイレージ ポイント達成者数	—	600人	750人

3 医療費適正化

国民健康保険事業の健全な運営のため、医療費の適正化を推進します。

具体的には、医療費通知等の実施による適正受診の促進対策に加え、レセプト点検の強化により重複・多重受診者の把握に努め、対象者への適正受診に関する意識啓発を行います。

(1)重複・多重受診者対策の強化

①目的

同一月に同一の疾病で複数の医療機関を受診している方に対し、適切な指導を行うことにより総医療費の適正化を図ります。

②対象者

同一月に同一の疾病で複数の医療機関を受診している方（重複・多重受診者）

③実施方法

山形県国民健康保険団体連合会から提供されるリストにより同一月における複数の医療機関のレセプトを照合し、指導対象者を把握します。把握した対象者には、文書通知・訪問等により適正受診を促します。

④実施期間

年3回実施（6月・10月・2月）

⑤達成目標

区分	平成26年度実績	平成28年度	平成29年度
年間の指導件数	—	30件	30件

1 評価方法

この計画及びこの計画に基づく保健事業等は、「新庄市行政評価実施規程」（平成15年訓令第21号）の規定により評価し、必要に応じ見直しを行います。

2 公表および周知

この計画は、市のホームページ及び広報紙等に掲載することにより、周知を図ります。

3 個人情報の取り扱い

個人情報の取扱いは、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及びこれに基づくガイドライン「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」（平成17年4月1日厚生労働省）を遵守します。

新庄市保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成 28 年 3 月策定

新庄市健康課

〒996-8501

山形県新庄市沖の町 10-37

電話：0233-22-2111 / FAX：0233-22-0989