

第2期新庄市保健事業実施計画 (データヘルス計画)

・

第3期新庄市特定健康診査等 実施計画

平成30年3月

新 庄 市

目 次

第2期新庄市保健事業実施計画(データヘルス計画)

第1章	保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本事項	
1-1	背景	1
1-2	目的	2
1-3	計画の位置づけ	2
1-3-1	他計画との関係	2
1-3-2	「第3期新庄市特定健康診査等実施計画」との関係	2
1-4	計画の期間	2
第2章	第1期データヘルス計画の振り返り	
2-1	第1期データヘルス計画の現状実績	4
2-2	保健事業の実施結果と考察	5
2-2-1	特定健診	5
2-2-2	特定保健指導	6
2-2-3	重症化予防対策事業	7
2-2-4	健康教育	9
2-2-5	健康相談	9
2-2-6	訪問指導	10
2-2-7	医療費適正化	10
	①レセプト点検	10
	②医療費通知	11
	③ジェネリック医薬品差額通知	11
第3章	地域の健康課題の把握	
3-1	地域の特性	12
3-1-1	人口の状況	12
3-1-2	人口動態	13
3-1-3	国民健康保険被保険者の状況	15
3-1-4	医療費全体の概況	17
3-1-5	疾病別医療費の状況	18
	①主要疾病に係る分析	18
	②糖尿病のレセプトデータによる分析	21
3-1-6	新規人口透析導入患者の現状	22
3-1-7	介護保険の状況	24
3-2	特定健診の分析	25
3-2-1	特定健診の実施状況	25
3-2-2	未受診者対策	26

3-2-3	特定健康診査結果の状況	27
①	内臓脂肪症候群の状況	27
②	有所見者状況	29
③	質問票の状況	30
④	市独自の追加検査項目の分析	31
3-2-4	特定保健指導の実施状況	32
第4章	健康課題の抽出と対策の方向性	35
第5章	目標	37
第6章	実施内容	
6-1	特定健診受診率向上対策	38
6-2	糖尿病対策	39
6-3	重症化予防対策	40
6-4	医療費適正化対策	41
第7章	評価方法等	
7-1	評価及び見直し	42
7-2	公表および周知	42
7-3	個人情報保護に関する事項	42
7-4	事業運営上の留意事項	42

第3期新庄市特定健康診査等実施計画

第1章	第2期特定健康診査等実施計画の振り返り	43
第2章	第3期特定健康診査等実施計画（平成30～35年度）	
2-1	第3期特定健康診査等実施計画の目標値	45
2-2	特定健診の実施方法	47
2-3	特定保健指導の実施方法	48
2-4	実施時期	49
2-5	委託及び契約形態・委託基準	49
2-6	代行機関	49
2-7	特定健康診査等の年間スケジュール	50

第 2 期新庄市保健事業実施計画(データヘルス計画)

第 1 章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本事項

1-1 背景

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）に着目した特定健康診査（以下「特定健診」という。）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、特定健診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被保険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、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組み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の規定に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部が改正され、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（以下「データヘルス計画」という。）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。当市では、平成 28 年 3 月に「新庄市保健事業実施計画(データヘルス計画)」(以下「第 1 期データヘルス計画」という。)を策定し、データを活用しながら PDCA サイクルに沿った保健事業を展開してきました。

また、平成 25 年度から平成 29 年度を計画期間として、特定健診等の実施方法を定めた「第 2 期新庄市特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健診等の適正かつ有効な実施に努めてきました。

第 1 期データヘルス計画を振り返り、保有しているデータを活用しながら、健康づくりの周知・啓発から重症化予防まで継続的な保健事業を展開するデータヘルス計画の効果的推進に向け、「第 2 期新庄市保健事業実施計画(データヘルス計画)」(以下「第 2 期データヘルス計画」という。)を作成し、健康づくりの推進を図ります。

*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。

1-2 目的

健康に対する意識の向上を図りながら効果的な保健事業の展開を通して、継続した健康づくりを支援します。これにより、被保険者自らが生活習慣病の早期発見・早期治療の必要性を認識するとともに、自らの健康課題に応じた健康づくりを継続して実施することで、健康寿命の延伸、医療費適正化を目指します。

1-3 計画の位置づけ

1-3-1 他計画との関係

データヘルス計画は、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。

1-3-2 「第3期新庄市特定健康診査等実施計画」との関係

当市では「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて平成20年度から平成24年度を第1期、平成25年度から平成29年度を第2期とする「新庄市特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健診及び特定保健指導の受診率等向上に向けた取り組みを行い、生活習慣病対策の円滑な推進を目指してきました。特定健診及び特定保健指導は保健事業の中核をなす事業であるため、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両計画を一体的に策定します。

1-4 計画の期間

第2期データヘルス計画の実施期間は、第3期特定健康診査等実施計画の実施期間が、法改正により見直されたことから、両計画ともに平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36
			データヘルス計画 第1期： 平成28～ 29年度		データヘルス計画 第2期：平成30～35年度						
					特定健康診査等実施計画 第3期：平成30～35年度						



第3期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項について第2期データヘルス計画に記載された箇所を以下に示します。第3期特定健康診査等実施計画を単体で公表することができるよう、章を分けています。

第3期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項	第2期データヘルス計画の記載箇所
一 達成しようとする目標	第3期新庄市特定健康診査等実施計画 第2章 第3期特定健康診査等実施計画 (平成30～35年度)
二 特定健康診査等の対象者数に関する事項	同上
三 特定健康診査等の実施方法に関する事項	同上
四 個人情報の保護に関する事項	第2期データヘルス計画 7.3 個人情報の保護に関する事項
五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項	第2期データヘルス計画 7.2 公表及び周知
六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項	第2期データヘルス計画 7.1 評価及び見直し
七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	第2期データヘルス計画 7.4 事業運営上の留意事項

第2章

第1期データヘルス計画の振り返り

2-1 第1期データヘルス計画の現状実績

(1) 特定健診受診率の向上

指標名	平成26年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 目標
特定健診 受診率	36.1%	41.8%	60%
目標の説明	第2期特定健康診査等実施計画目標値		

(2) 新規人工透析導入患者数の減少

指標名	平成26年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 目標
新規人工透析導 入患者数(年間)	19人	11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) 特定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28年度 実績	平成29年度 目標
保健指導数	211人	338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、特定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22～26年度 平均伸び率 実績	平成28年度 実績	平成29年度 目標
一人当たり医療 費の対前年度伸 び率	3.7%	5.7%	3.5%
目標の説明	一人当たり医療費の対前年度伸び率		

2-2 保健事業の実施結果と考察

第1期データヘルス計画で掲げた課題に対応するため実施してきた保健事業について平成28年度の実施状況を示します。

2-2-1 特定健診

(1) 目的

生活習慣病の発症や重症化を予防するため、生活習慣の改善を必要とする特定保健指導の対象者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の4か所にて実施
・休日健診2回、午後健診5回の実施

個別健診：市内2医療機関にて実施

(4) 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）、
眼底検査、貧血検査心電図検査、
市独自で追加している項目

- ・腎機能検査：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) 成果

平成28年度事業実績

実施方法	会場	実施回数	受診者数
集団健診	最上検診センター	93回	2,371人
	セット健診(再掲)	68回	1,728人
	市保健センター等	19回	440人
	計	112回	2,811人
個別健診	2医療機関		40人

(7) 考察

未受診者への案内通知や電話による個別受診勧奨を行ったことで、集団健診、個別健診とも前年と比較し平成28年度は受診者が増加しています。受診勧奨対象者の抽出やデータの分析を行っていく必要があります。

また休日健診や午後健診の実施など、受診しやすい実施体制等の整備が今後必要です。

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

2-2-2 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、特定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・・・特定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は、特定健診結果の説明と併せて、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指導を行い6か月間支援します。

(5) 実施体制

特定健診の会場が最上検診センターの場合は、特定保健指導の対象者を当日に把握できることから初回面談も当日に実施しています。他会場の場合は結果送付後に実施しています。

(6) 成果

①平成 28 年度事業実績

支援別	対象者	利用者	利用率	終了者	終了率
積極的支援	89 人	79 人	88.8%	43 人	48.3%
動機づけ支援	204 人	180 人	88.2%	175 人	85.8%
合計	293 人	259 人	88.4%	218 人	74.4%

(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 27 年度）	274 人
上記のうち、平成 28 年度特定保健指導の対象ではなくなった人数	60 人
特定保健指導利用による特定保健指導対象者の減少率	21.9%

(法定報告)

(7) 考察

特定保健指導の利用率は 88.4%、終了率は 74.4%と高く特定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、特定保健指導利用者のうち約 2 割の方が次年度の特定保健指導対象外となっています。引き続き実施率向上に取り組むとともに、これまで特定保健指導を受けていない方へ実施することで、生活習慣病の予防、重症化の予防を図ることが必要です。

2-2-3 重症化予防対策事業

(1) 目的

糖尿病や慢性腎臓病は重症化すると人工透析につながるおそれがあり、生活の質にも大きな影響を及ぼすこととなります。健診結果より医療が必要な方を確実に受診につなげることで、糖尿病や慢性腎臓病の重症化予防を図ります。

(2) 対象

特定健診の結果、以下の条件に該当し生活習慣病リスクの高い方

- ①空腹時血糖 126mg/dl 以上 または HbA1c* 6.5%以上
- ②eGFR* 50ml/min/1.73 m²以下
- ③尿蛋白 (+) 以上

【対象者内訳（重複あり）】

①空腹時血糖 HbA1c	※糖尿病による受診状況		計
	受診なし	受診あり	
HbA1c6.5 以上	154 人	177 人	331 人
割合	46.5%	53.5%	100%
HbA1c6.5 以下かつ 空腹時血糖 126 以上	11 人	32 人	43 人
計	165 人	209 人	374 人

※糖尿病による受診状況：特定健診問診票より把握

②eGFR ③尿蛋白		尿蛋白		計
		(-) (±)	(+) 以上	
eGFR	51 以上	/	30 人	30 人
	50 以下	92 人	12 人	104 人
計		92 人	42 人	134 人

(健康課調べ)

(3) 実施方法

特定健診査結果から対象者を抽出し、受診状況をレセプト*等により把握します。対象者には保健師・栄養士が電話等により状況把握を行い、医療機関の受診が確認できない方には、面談・訪問にて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、必要に応じかかりつけ医との連携をとりながら継続した支援を行います。

(4) 成果

①平成 28 年度事業実績

特定健診受診者	対象者	保健指導実施者	割合
2,811 人	476 人	338 人	71.0%

(健康課調べ)

②生活習慣病で医療機関を受診していない方が、受診勧奨等により受診した割合（平成28年度）

糖尿病による 受診がない方	※生活習慣病による受診状況		医療機関 受診者数	受診者割合
	受診なし	受診あり		
165人	89人	76人	53人	59.6%

※生活習慣病による受診状況：特定健診問診票より把握
(健康課調べ)

(5) 考察

重症化予防対象者のうち7割の方に生活習慣改善や受診勧奨等の保健指導を実施し、生活習慣病で医療機関を受診していない方のうち6割の方が受診につながっています。

対象者の特定健診結果等をみると、HbA1cが6.5以上の方のうち、糖尿病による医療機関未受診者の割合は46.5%と高い状況にあり、医療機関未受診者を確実に受診につなげるとともに、治療の継続や生活習慣改善の支援を行う必要があります。

*HbA1c：過去、1～2か月間の平均血糖値を反映する指標。

*eGFR：推算糸球体ろ過量の略で、腎臓の糸球体における血液のろ過量を表す。血清クレアチニン値及び年齢・性別の条件を用い、日本人の体格を考慮した推算式に入れて算出する。

*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

2-2-4 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、若年層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
- ・新庄かむてん健康マイレージ事業実施による個人の主体的な健康づくりの推進

(4) 成果

平成 28 年度事業実績 60 回 4,159 人

- ・医師による糖尿病予防講演会
- ・健康福祉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
- ・新庄かむてん健康マイレージ事業

(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。新規の参加者を増やすため、事業についてさらに周知するとともに、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。また、市民の健康意識向上と主体的な健康づくりを促すため新庄かむてん健康マイレージ事業を推進していくことが必要です。

2-2-5 健康相談

(1) 目的

特定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) 成果

平成 28 年度事業実績 112 回 391 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）
- ・重点健康相談（糖尿病や慢性腎臓病の重症化予防）
- ・一般健康相談（地域健康教室での相談等）

(5) 考察

特定健診の結果通知時に定期健康相談を案内しています。減塩や禁煙・節酒等の個々の健康課題に応じた相談を実施していますが相談件数は少ない状況です。早期から健康づくりの意識の定着を図るためには、年代や性別に応じた相談の機会を計画し、より多くの方に実施できるよう周知を図ることが必要です。

2-2-6 訪問指導

(1) 目的

特定健診結果に基づき、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

特定健診結果において速やかに医療機関受診の必要がある方。

また特定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) 成果

平成 28 年度事業実績 56 人

- ・生活習慣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保健指導（受診勧奨、継続治療の確認）

(5) 考察

訪問により個別性に沿ったより具体的な指導を実施し、本人や家族と直接面談することで医療機関の受診につながっています。

重症化予防を推進するためには、訪問による指導を継続し医療機関への受診を促し受診につなげることが重要です。

2-2-7 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) 成果

平成 28 年度点検効果額 2,501,572 円（点検件数 147,128 件）

(6) 考察

レセプト内容の点検により医療費の過誤・過請求を指導することで医療費の適正化につながっています。件数は減少傾向にありますが、今後も点検を継続実施することが必要です。

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、医療費適正化等に関する啓発や特定健診受診勧奨チラシを同封し、郵送します。

(5) 成果

平成28年度通知件数 8,201件

(6) 考察

医療費通知を年2回実施し、健康増進の意識の啓発を図っています。通知の内容を見直しながら、医療や健康に関する情報を提供していくことで、医療費や特定健診受診による健康管理の重要性に関して理解を深めるようにしていく必要があります。

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ジェネリック医薬品の利用促進等に関する啓発や特定健診受診勧奨チラシ等を同封し、郵送します。

(5) 成果

平成28年度利用割合（数量ベース） 75.3%

(6) 考察

ジェネリック医薬品差額通知を年2回実施しています。ジェネリック医薬品に切り替えることで、調剤にかかる被保険者の自己負担が軽減され、総医療費の抑制にもつながることから、通知対象者を拡大し利用促進についてさらに意識の啓発を行っていく必要があります。

*ジェネリック医薬品：先発医薬品（新薬）の特許がき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

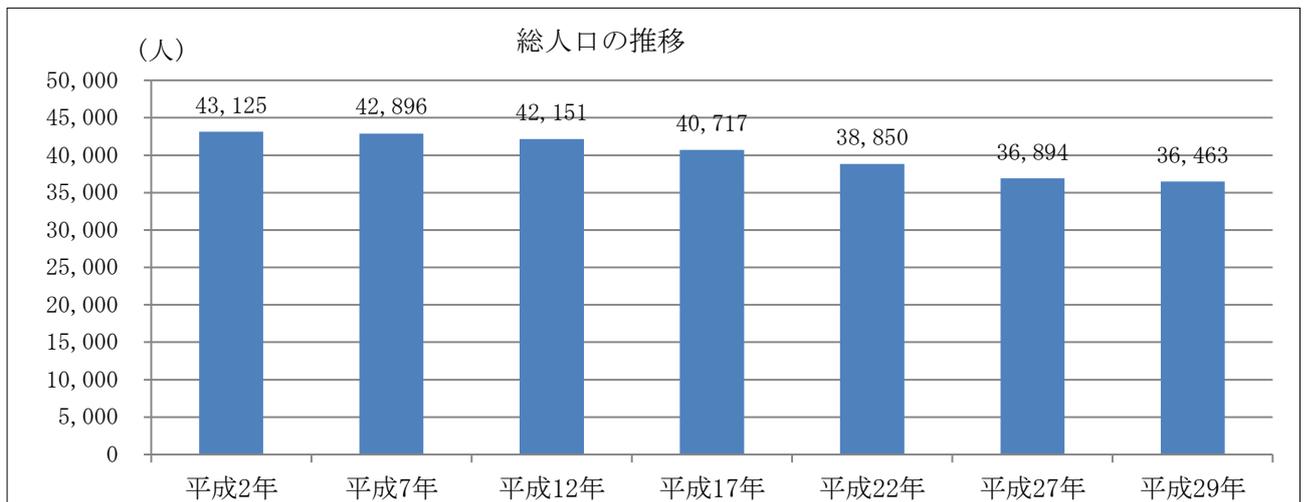
3-1 地域の特性

3-1-1 人口の状況

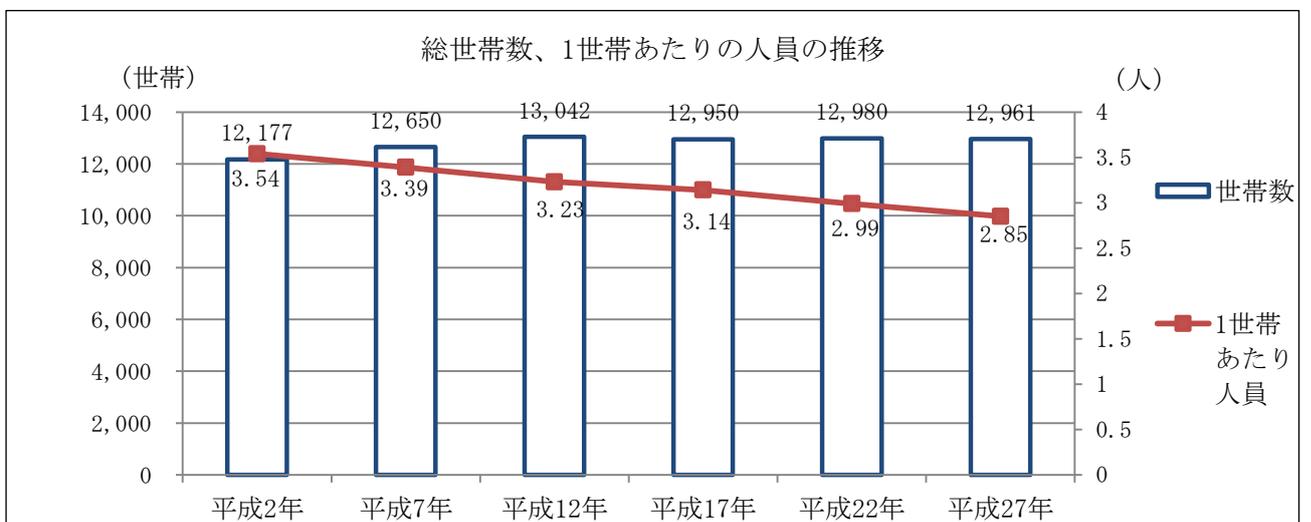
- ・平成2年以降の人口は毎年減少しています。
- ・山形県全体の約3.3%を占め、県内では8番目の規模で、最上地域では唯一の市として地域人口の約47.4%を占めています。
- ・世帯数は横ばい傾向、一世帯あたりの人員は減少しており核家族化が進んでいます。

■総人口の推移

平成29年の市の総人口は、男性17,341人、女性19,122人、男女計36,463人（平成29年4月1日現在）となっています。



■総世帯数、1世帯あたりの人員の推移



いずれも国勢調査より、平成29年のみ市統計データ

3-1-2 人口動態

- ・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。
- ・主要死因別死亡数の推移を見ると平成27年は脳血管疾患が減少、心疾患、腎不全は増加傾向です。
- ・三大死因（悪性新生物・心疾患・脳血管疾患）による死亡数が、全死亡者の約5割を占めています。
- ・県と比較して心疾患、自殺、糖尿病の死亡率が高くなっています。

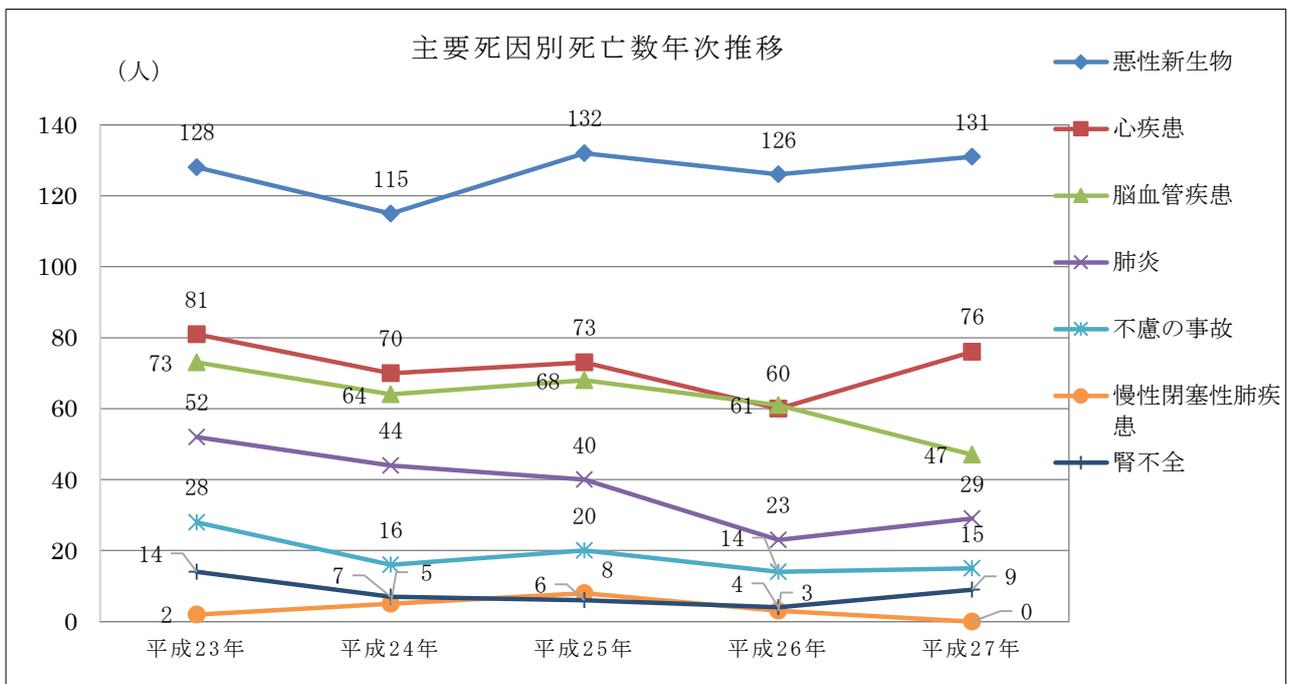
■人口動態

項目	出生数	出生率	山形県出生率	死亡数	死亡率	山形県死亡率
平成23年	267人	6.9	7.4	534人	13.9	12.9
平成24年	266人	7.0	7.2	465人	12.2	12.9
平成25年	297人	7.9	7.2	506人	13.4	13.2
平成26年	292人	7.8	7.1	454人	12.2	13.4
平成27年	263人	7.2	7.0	486人	13.3	13.4

注) 出生率・死亡率は人口1,000人あたりの割合

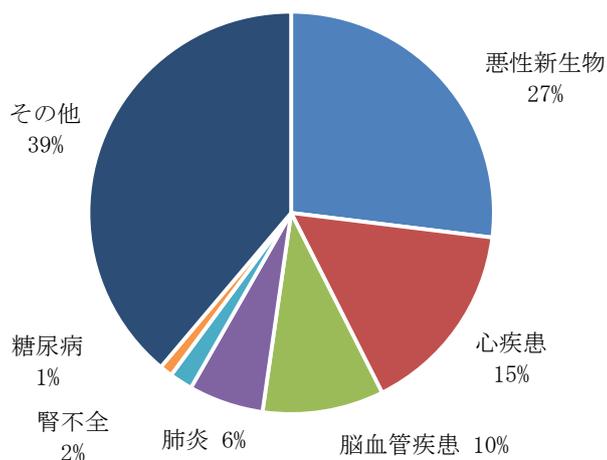
(山形県保健福祉統計年報)

■主要死因別死亡数年次推移



(山形県保健福祉統計年報)

■死亡原因割合（平成 27 年度）



（山形県保健福祉統計年報）

■主要死因別死亡数及び死亡率（平成 27 年度）

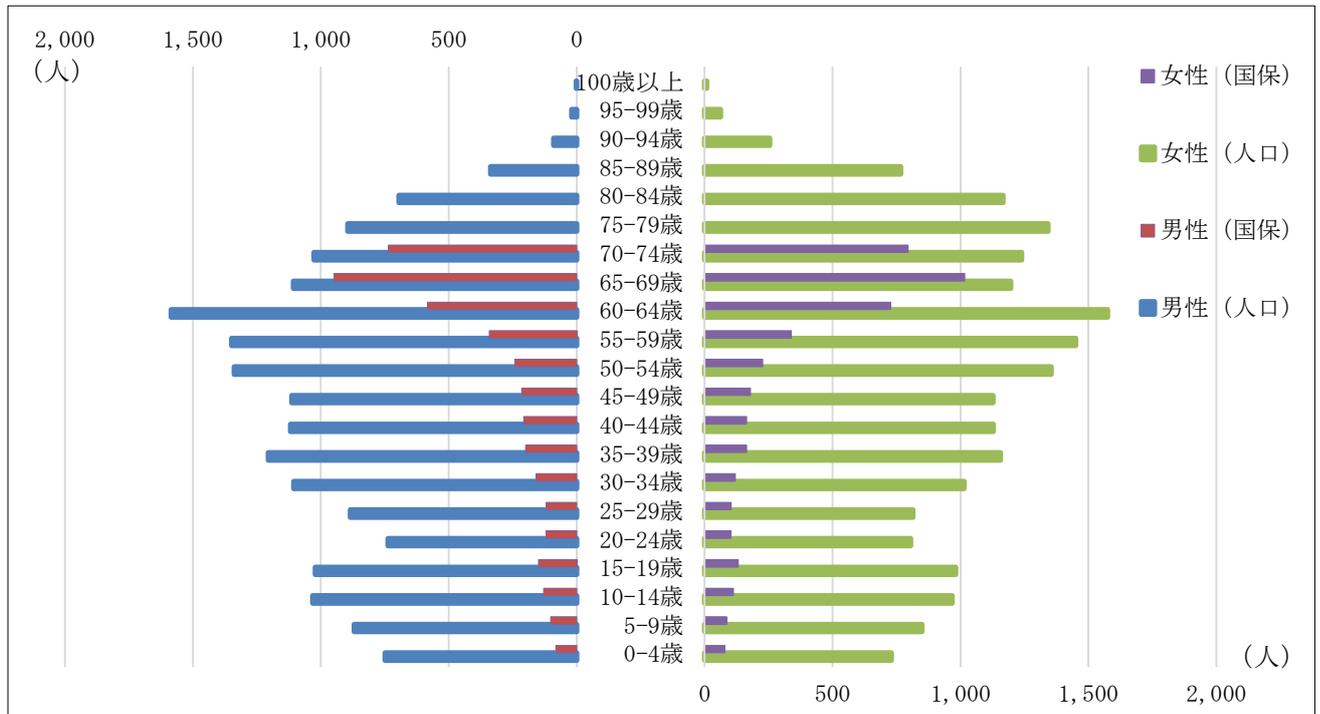
新 庄 市				山 形 県			
順位	死因	死亡数	死亡率 人口10万対	順位	死因	死亡数	死亡率 人口10万対
1	悪性新生物	131人	358.1	1	悪性新生物	4,00人	358.2
2	心疾患	76人	207.7	2	心疾患	2,223人	198.8
3	老衰	61人	166.7	3	脳血管疾患	1,659人	148.3
4	脳血管疾患	47人	128.5	4	肺炎	1,381人	123.5
5	肺炎	29人	79.3	5	老衰	1,280人	114.5
6	不慮の事故	15人	41.0	6	不慮の事故	475人	42.5
7	自殺	10人	27.3	7	腎不全	329人	29.4
8	腎不全	9人	24.6	8	自殺	243人	21.7
9	神経系の疾患	7人	19.1	9	アルツハイマー病	207人	18.5
10	糖尿病	5人	13.7	10	血管性及び詳細不明の 認知症	191人	17.1

（山形県保健福祉統計年報）

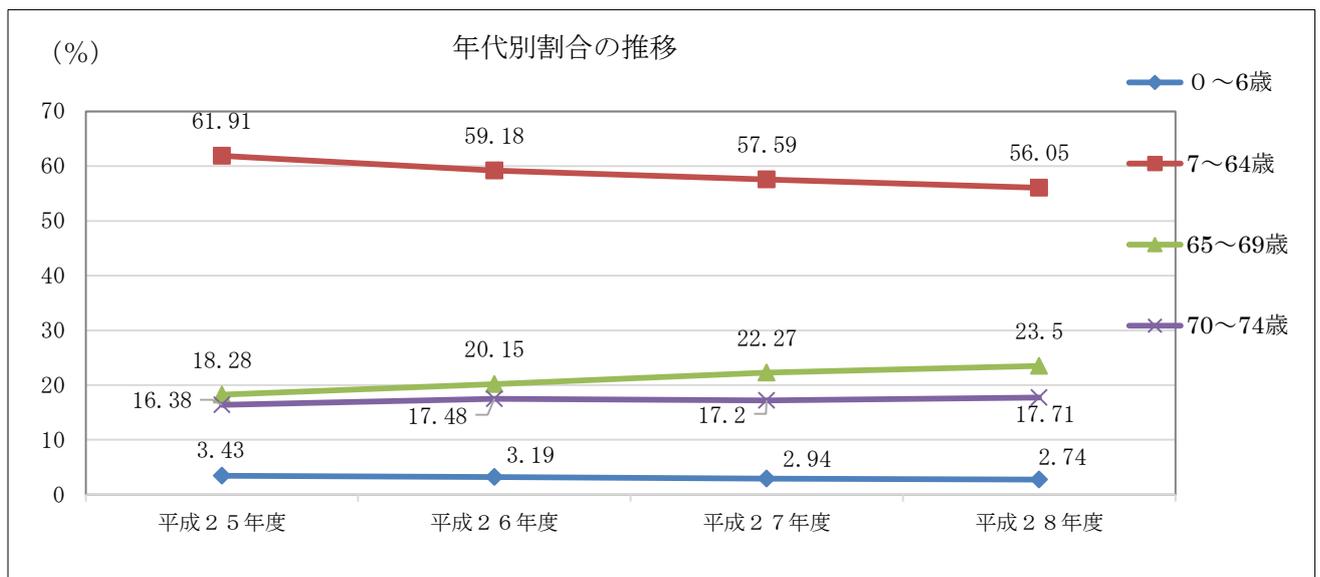
3-1-3 国民健康保険被保険者の状況

- ・国民健康保険の被保険者数は減少傾向にあります。
- ・65歳以上の被保険者の割合は年々増加しています。
- ・40～74歳の被保険者数は、5年間で1,348人(約17%)減少しています。

■新庄市の人口及び被保険者の構成（平成29年4月1日）



■被保険者の年代別割合の推移



(国民健康保険事業年報)

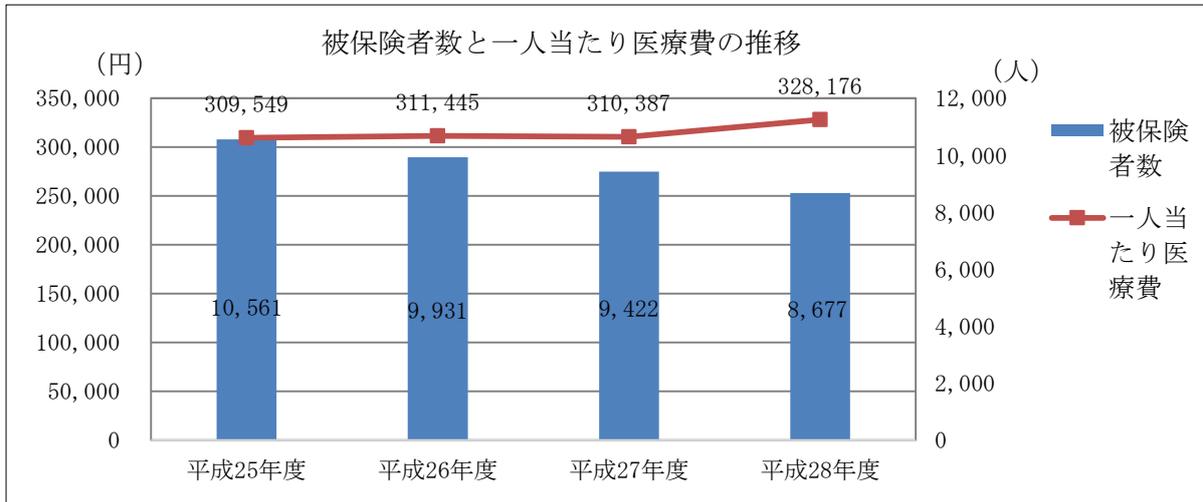
■年齢階級別保険被保険者数の推移（各年度9月末現在）

年齢階層	被 保 者 数				
	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
40～44 歳	502 人	460 人	423 人	398 人	358 人
45～49 歳	519 人	482 人	458 人	405 人	392 人
50～54 歳	691 人	627 人	585 人	484 人	441 人
55～59 歳	968 人	899 人	814 人	734 人	655 人
60～64 歳	1,851 人	1,685 人	1,544 人	1,405 人	1,252 人
65～69 歳	1,781 人	1,815 人	1,927 人	2,026 人	1,949 人
70～74 歳	1,639 人	1,664 人	1,615 人	1,534 人	1,556 人
計	7,951 人	7,632 人	7,366 人	6,986 人	6,603 人

3-1-4 医療費全体の概況

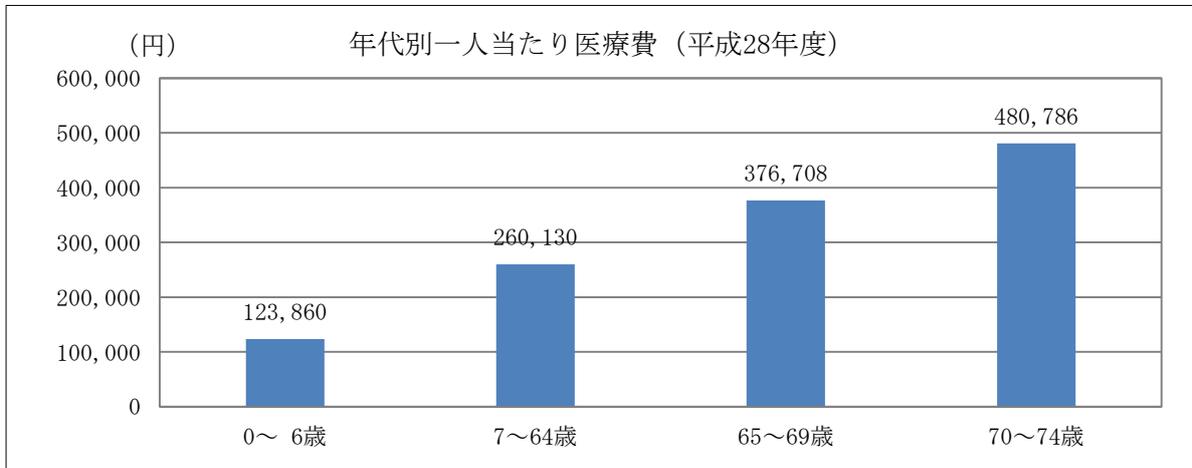
- ・一人当たり医療費*は年々増加し、平成28年度には328,176円となっています。
- ・一人当たり医療費は年齢に比例して増加する傾向にあります。
- ・受診率、一人当たりの医療費とも県に比べ低い状況にあります。

■被保険者数と一人当たり医療費の推移



(国民健康保険事業年報)

■年代別一人当たり医療費 (平成28年度)



(国民健康保険事業年報)

■受診率*と一人当たり医療費の状況 (医科のみ)

	市	県
受診率	672.342	763.317
一人当たり医療費	22,787円	25,466円

(KDB)

*一人当たり医療費：医療費総額を被保険者数で除したもので、医療費水準を表すのに用いられる。

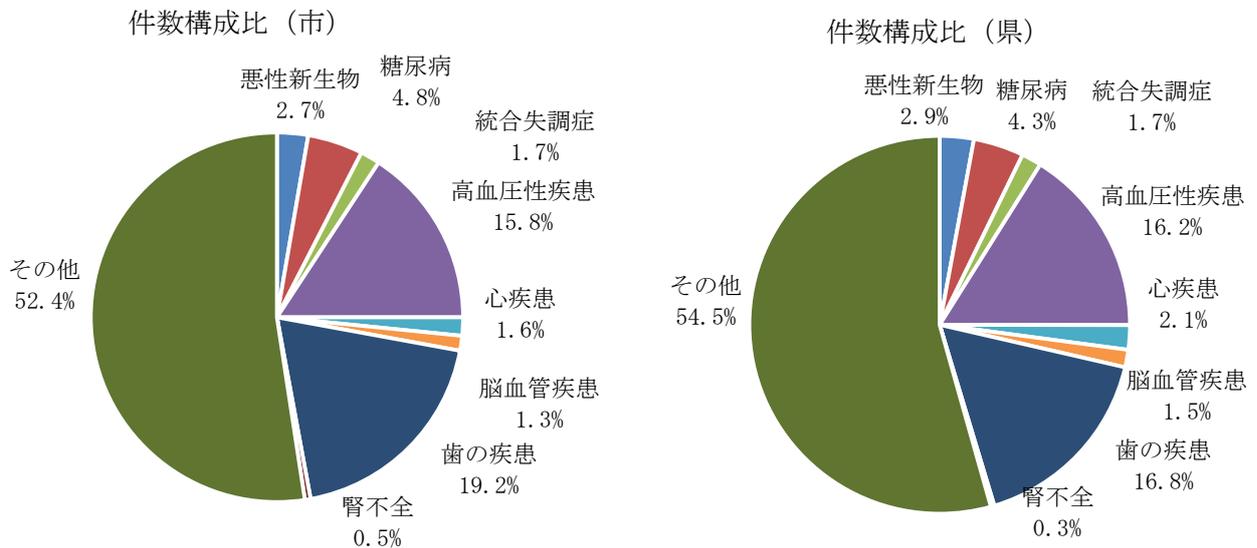
*受診率：加入者1,000人当たりのレセプト件数を表す指標。

3-1-5 疾病別医療費の状況

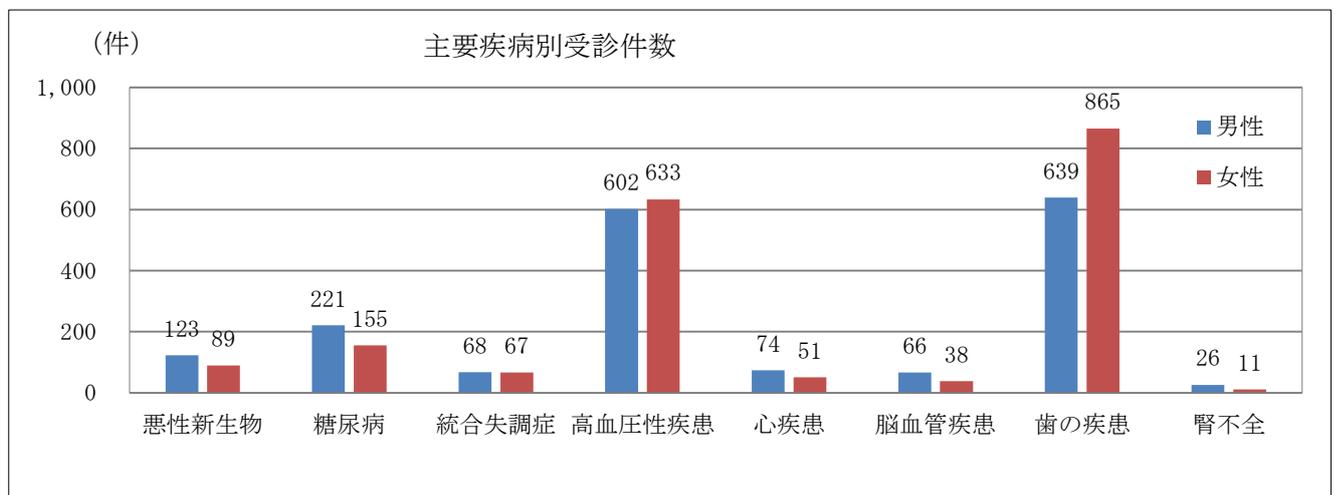
① 主要疾病に係る分析

- ・主要疾病の件数構成比は「歯の疾患」について「高血圧性疾患」「糖尿病」の順に多い状況です。
- ・主要疾病の診療費構成比は「悪性新生物」「歯の疾患」「高血圧性疾患」の順に高い状況にあります。
- ・主要疾病一件当たり医療費は腎不全が非常に高く、次いで高い「悪性新生物」の2倍以上あります。
- ・最大医療資源傷病名による医療費の割合を県と比較すると慢性腎不全（透析あり）の割合が非常に高くなっています。より詳細な分類の結果でも、慢性腎不全（透析あり）は6.9%と最も高い割合となっています。

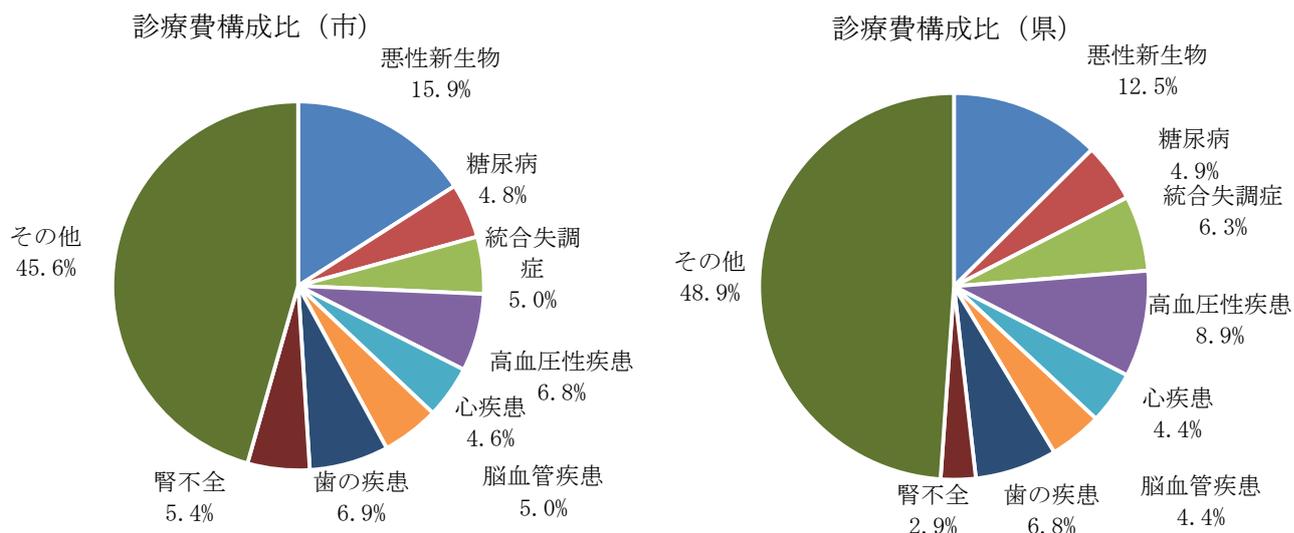
■主要疾病件数構成比（平成28年5月診療分）



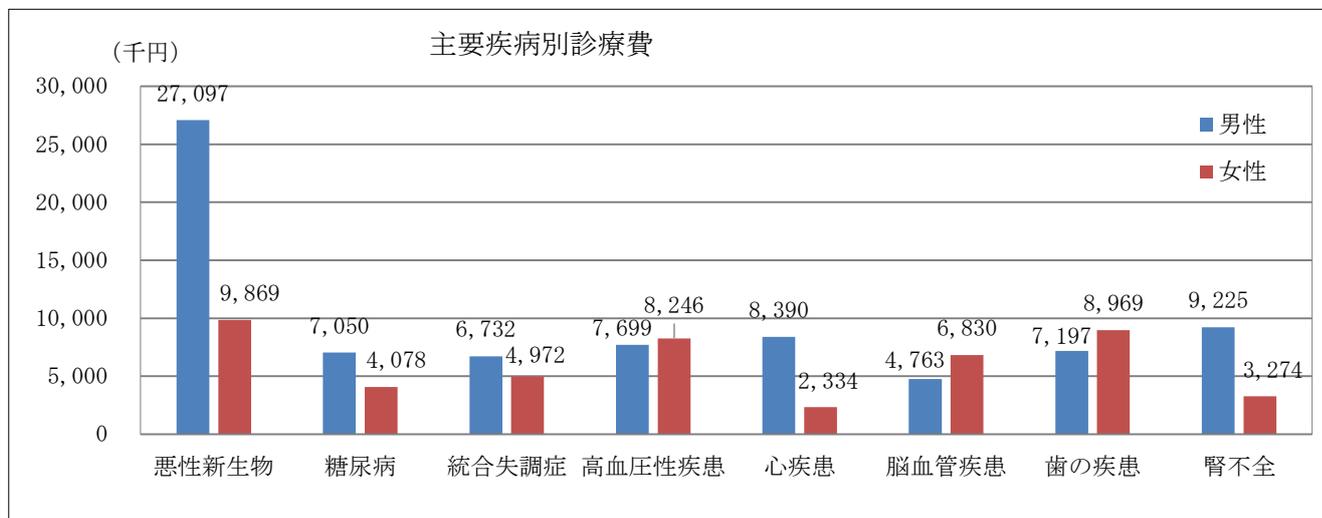
■主要疾病別受診件数（平成28年5月診療分）



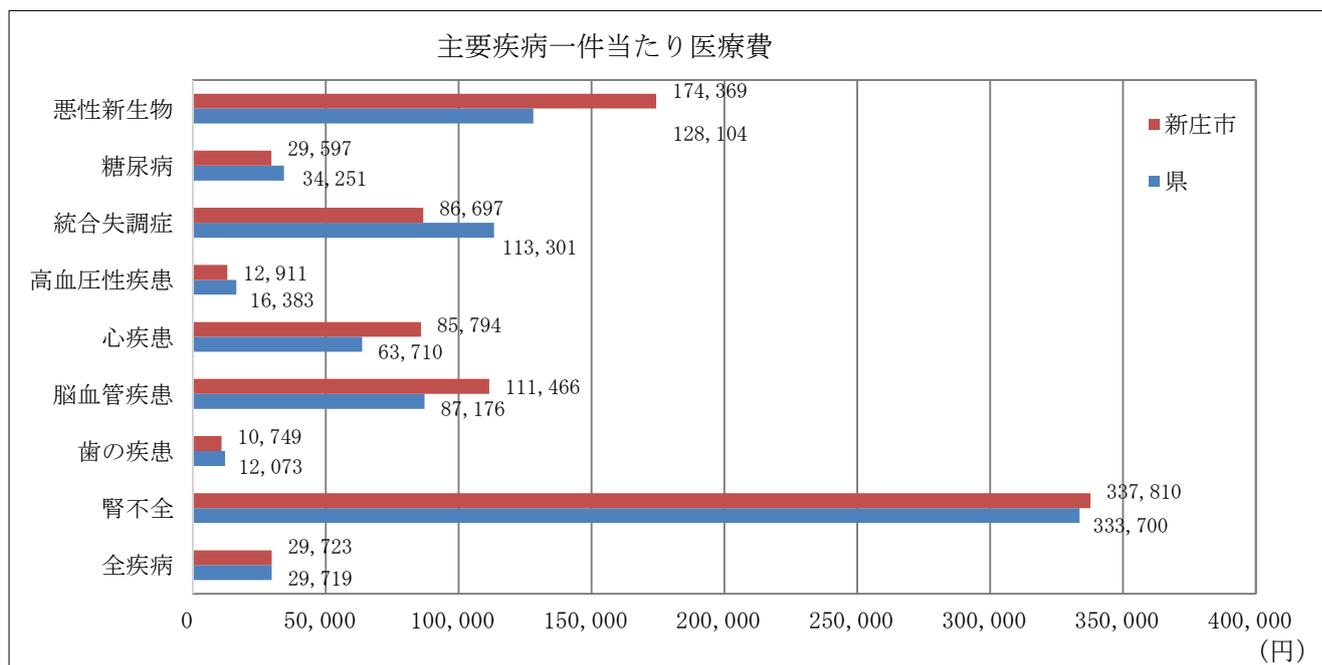
■主要疾病診療費構成比(平成28年5月診療分)



■主要疾病別診療費 (平成28年5月診療分)



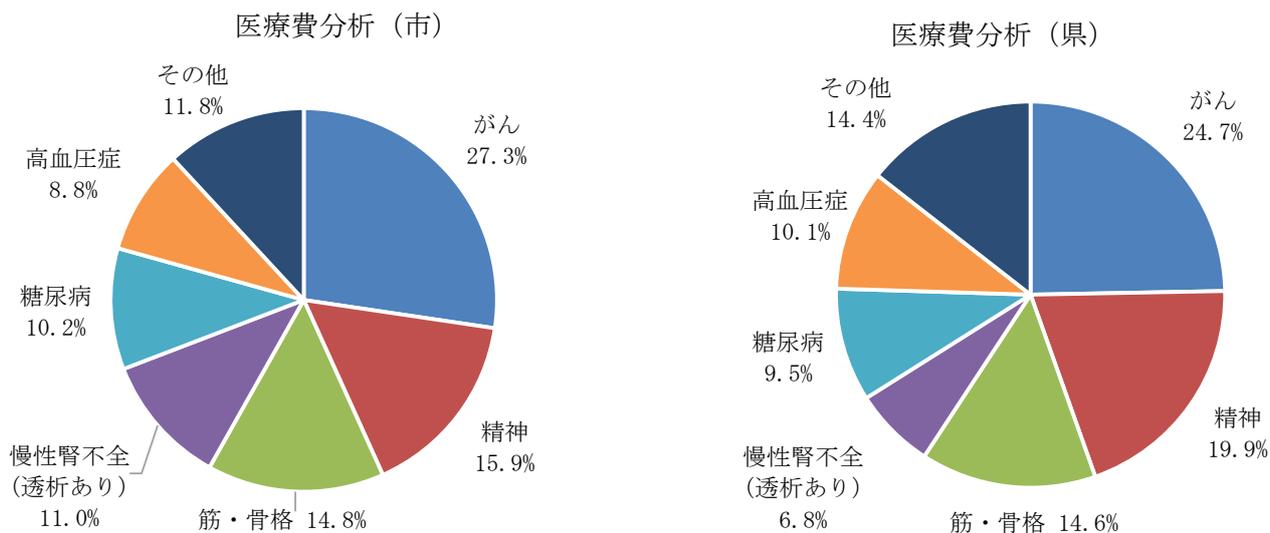
■主要疾病一件当たり医療費(平成28年5月診療分)



■主要疾病別一人当たり医療費

	市	県
悪性新生物	4,605 円	4,339 円
糖尿病	1,509 円	1,742 円
高血圧性疾患	2,194 円	3,216 円
心疾患	1,551 円	1,455 円
脳血管疾患	1,597 円	1,523 円

■最大医療資源傷病名による医療費の割合



(KDB)

■医療費上位 10 疾病（入院＋外来）

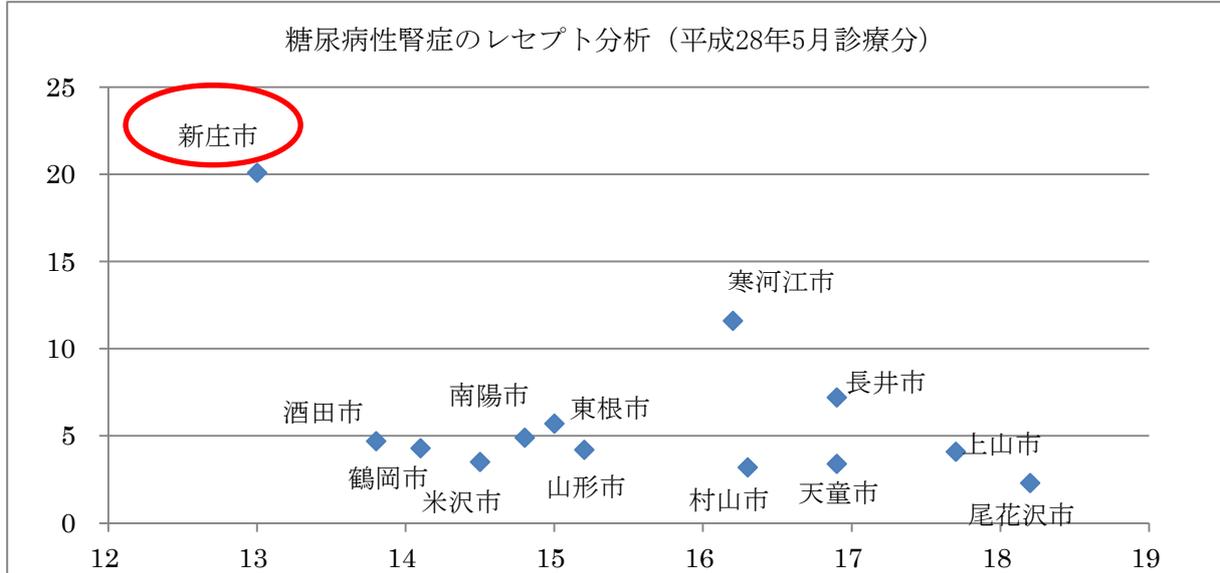
順位	疾病名	割合
1	慢性腎不全（透析あり）	6.9%
2	糖尿病	6.6%
3	高血圧症	5.6%
4	統合失調症	5.3%
5	関節疾患	3.9%
6	肺がん	3.0%
7	うつ病	2.6%
8	脂質異常症	2.5%
9	胃がん	2.4%
10	大腸がん	2.0%

(KDB)

② 糖尿病のレセプトデータによる分析

- ・被保険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。

■糖尿病性腎症のレセプト分析



横軸：糖尿病のレセプト件数/加入者数

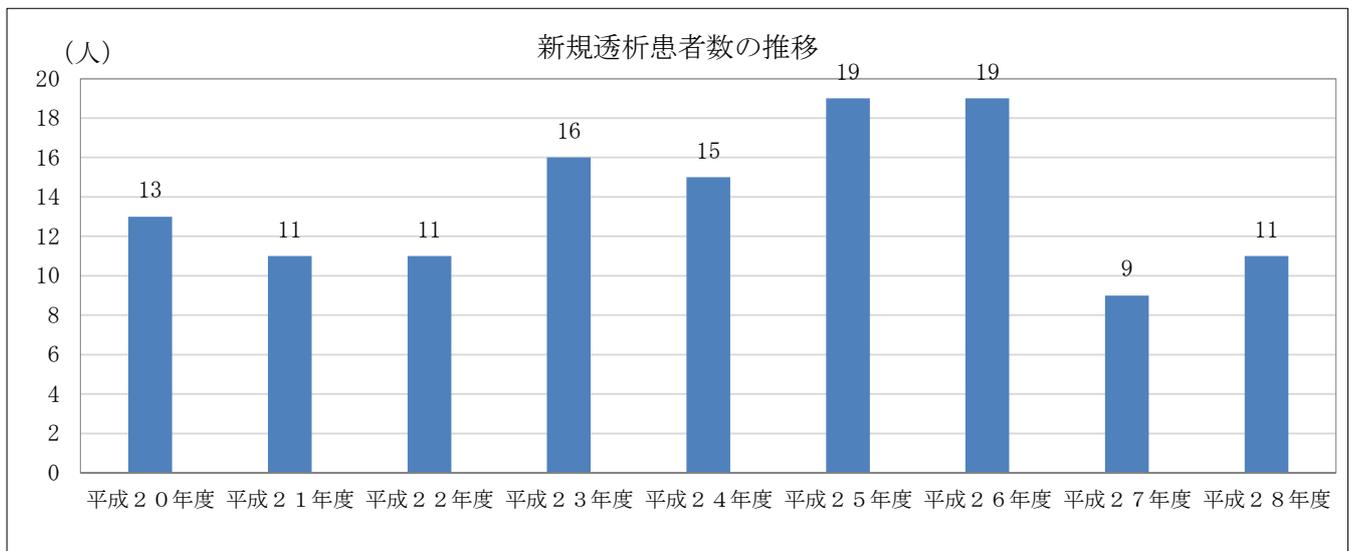
(KDB)

縦軸：糖尿病性腎症のレセプト件数/糖尿病レセプト件数

3-1-6 新規人工透析導入患者の現状

- ・平成20年から新規人工透析導入患者数をみると9人から19人の間で推移しており、年度によりばらつきがあります。
- ・新規人工透析導入患者の透析開始時の年齢は、50歳代から急激に増え、70歳代で開始となる人が最も多い状況にあります。
- ・新規人工透析導入患者の透析導入となった原疾患は、糖尿病が原因となる糖尿病性腎症が最も多く4割を占めています。次いで慢性糸球体腎炎、腎硬化症となっています。

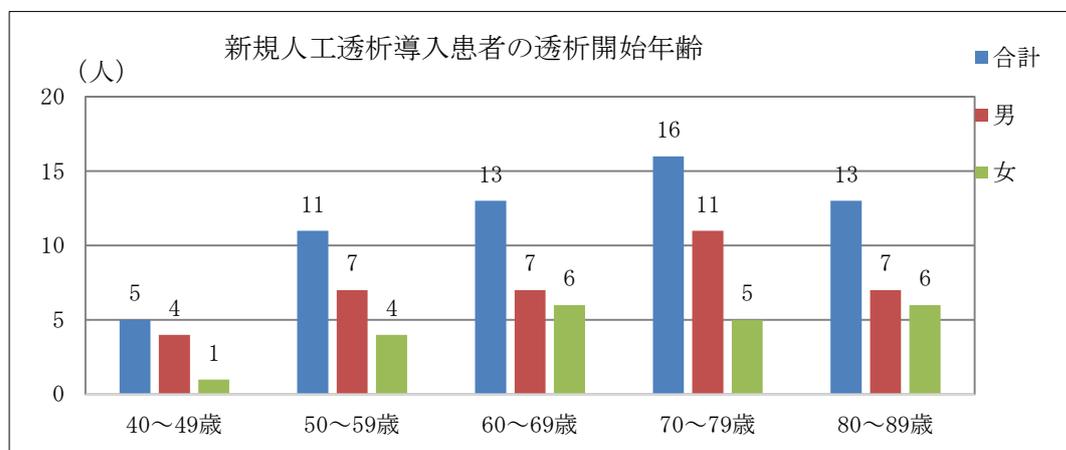
■新規人工透析導入患者数の年次推移



【腎臓機能障害による身体障害者手帳1級（腎機能障害）受給者の状況】
（成人福祉課調べ）

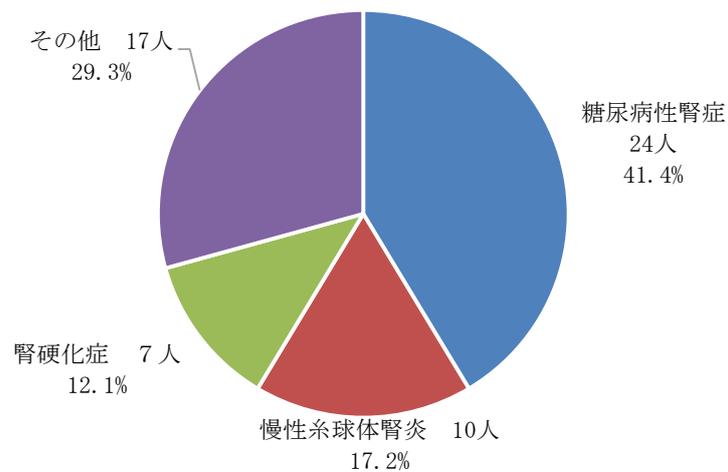
■新規人工透析導入患者の透析開始年齢

（平成25年度から28年度までの4年間のデータ）



【腎臓機能障害による身体障害者手帳1級（腎機能障害）受給者の状況】
（成人福祉課調べ）

■新規人工透析導入となった原疾患（障害状況）
（平成25年度から28年度までの4年間のデータ）



【腎臓機能障害による身体障害者手帳1級（腎機能障害）受給者の状況】
（成人福祉課調べ）

3-1-7 介護保険の状況

- ・要支援認定者数 488 人、要介護認定者数 1,592 人となっています。
- ・第 2 号被保険者は 2%、75 歳以上被保険者が 86%の割合をしめています。
- ・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。

■要介護認定者の状況（平成 28 年度）

（人）

区分	要支援			要介護					合計	
	要支援 1	要支援 2	計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5		
第 1 号被保険者	234 人	245 人	479 人	383 人	397 人	277 人	284 人	211 人	1,552 人	2,031
65～75 歳未満	26 人	40 人	66 人	41 人	56 人	24 人	30 人	25 人	176 人	242
75 歳以上	208 人	205 人	413 人	342 人	341 人	253 人	254 人	186 人	1,376 人	1,789
第 2 号被保険者	7 人	2 人	9 人	5 人	14 人	10 人	5 人	6 人	40 人	49
総数	241 人	247 人	488 人	388 人	411 人	287 人	289 人	217 人	1,592 人	2,080

■要支援・要介護認定区分ごとの給付費総額（平成 28 年度）

区分	要支援 1	要支援 2			
給付費総額	52,761,073 円	95,896,447 円			
区分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
給付費総額	361,527,712 円	584,241,227 円	648,915,194 円	702,319,538 円	616,387,584 円

（成人福祉課調べ）

■介護保険認定者の有病割合（平成28年度）

有病割合	第 2 号被保険者		第 1 号被保険者		計
	40～64歳	65～74歳	75歳～		
心臓病	28.8%	38.2%	58.0%		54.8%
筋・骨格	22.4%	30.1%	45.8%		43.3%
精神疾患	17.9%	21.9%	30.0%		28.7%
脳疾患	28.0%	20.9%	26.2%		25.7%
糖尿病	16.3%	20.9%	18.1%		18.4%
がん	6.1%	10.0%	7.7%		7.9%
糖尿病合併症	2.6%	2.9%	3.4%		3.3%
難病	4.8%	4.4%	2.0%		2.4%
その他	31.4%	42.5%	58.5%		55.8%

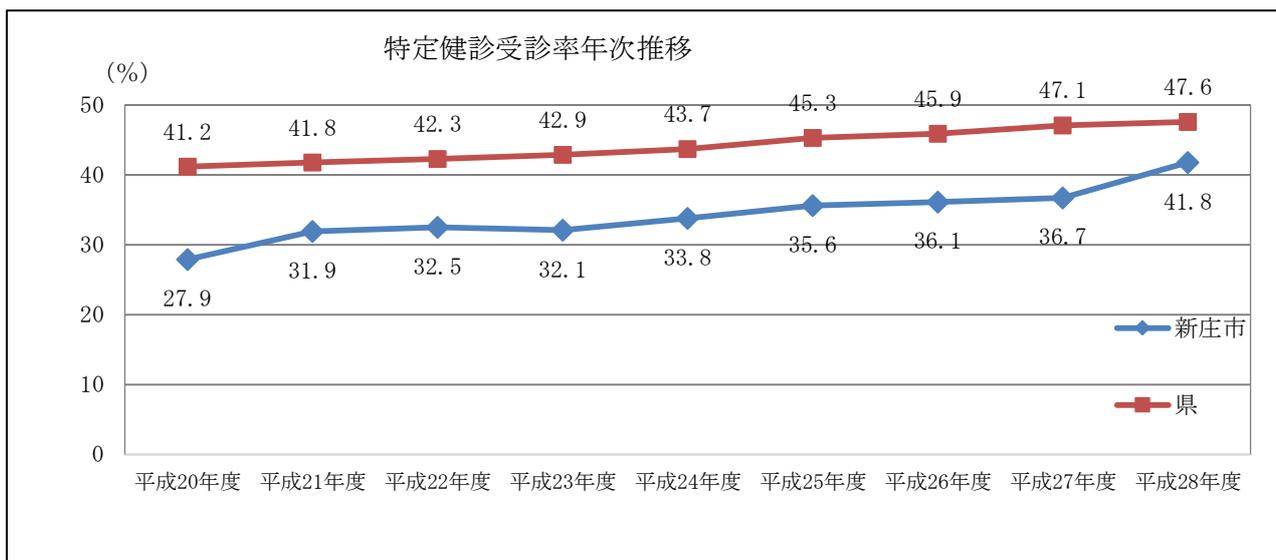
（KDB）

3-2 特定健診の分析

3-2-1 特定健診の実施状況

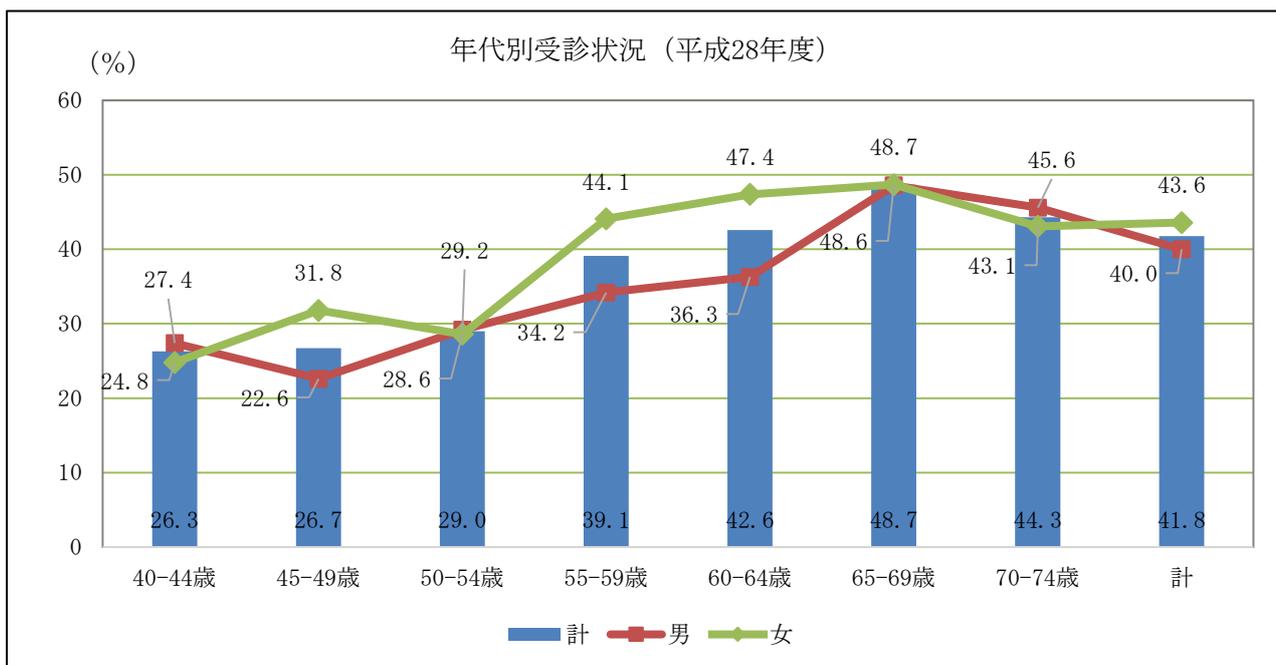
- ・ 特定健診の受診率は県と比較して低い水準にあります。
- ・ 平成 28 年度は、41.8%と前年度より 5%増加しています。
- ・ 65～74 歳では約 50%の方が受診しているのに対し、40～64 歳では約 36%、特に 40～59 歳男性では約 29%の受診にとどまっています。

■ 特定健診受診状況



(法定報告)

■ 年代別受診状況 (平成28年度)



(法定報告)

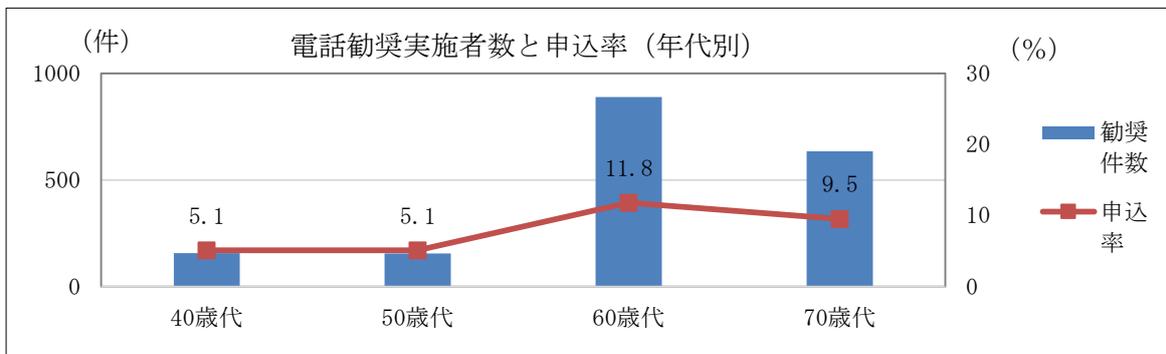
3-2-2 未受診者対策

- ・電話勧奨により申込み率が高かったのは60歳代、70歳代です。
- ・55～59歳、65～69歳、70～74歳の年代で、受診率が前年度より5%以上増加しており電話等による勧奨の効果が今後も期待されます。

■勧奨実施状況（平成28年度）

通知件数	通知対象者 ・過去3年間未受診 ・平成27年度受診あり、未申込み ・肝炎ウイルス検査無料受診券対象者 ・呼吸器検診対象者	3,837件
電話勧奨実施件数		1,895件
(再掲)	申込み件数	208件
	受診者数	161人

■電話勧奨実施数と申込率（年代別）

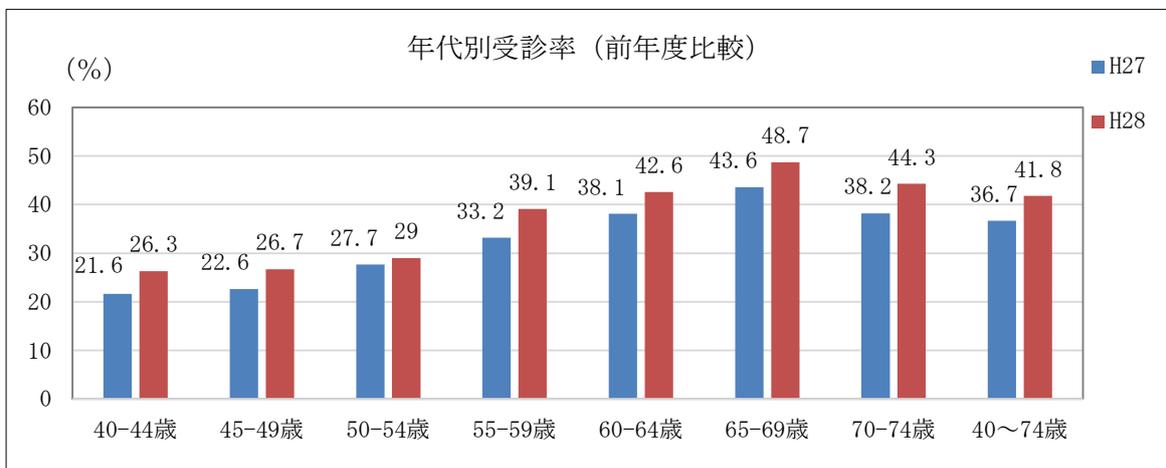


【課題】

（健康課調べ）

- ・高齢者は治療中であることを理由に受診に結びつかないことが多い状況です。
- ・過去3年間未受診者は、特に受診に結びつきにくい状況です。
- ・若年層は日中不在で連絡がつきにくく、本人への受診勧奨が困難です。
- ・個別勧奨後の受診者の把握など効果検証による効果的な未受診者対策が必要です。

■年代別受診率（前年度比較）



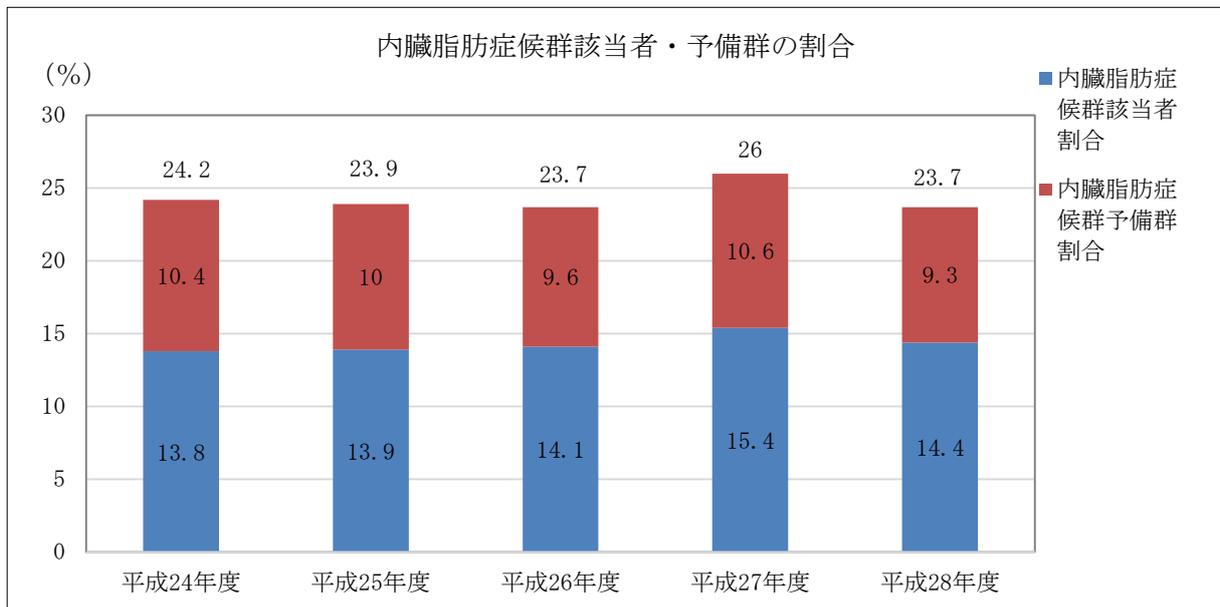
（法定報告）

3-2-3 特定健康診査結果の状況

① 内臓脂肪症候群の状況

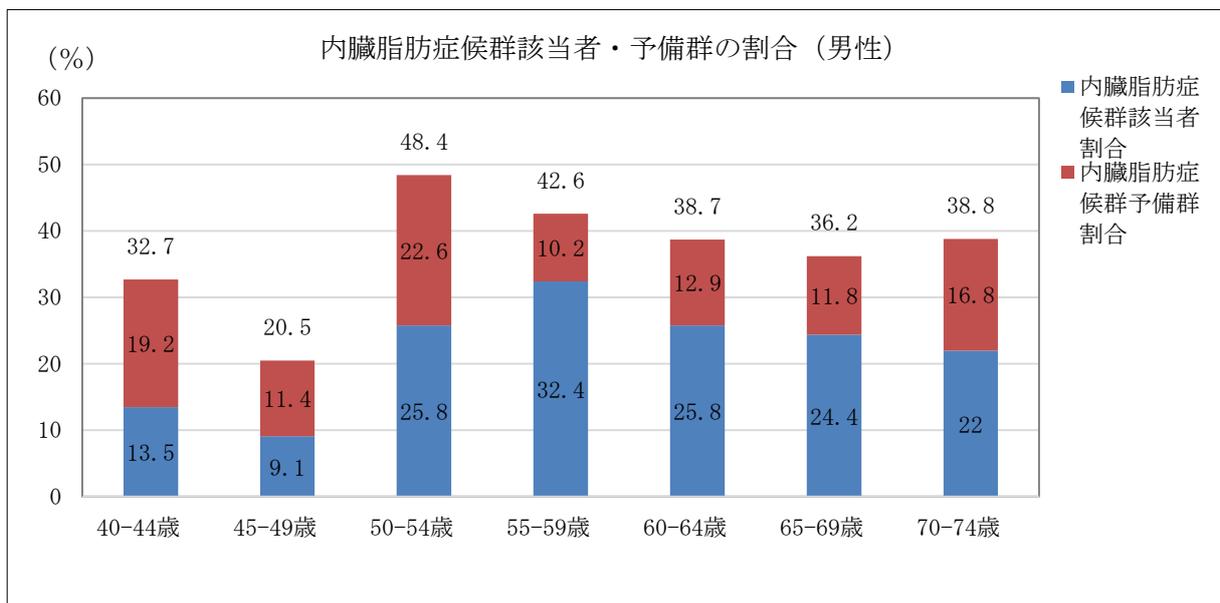
- ・内臓脂肪症候群該当者・予備群割合の年次推移をみるとほとんど増減がなく、該当者割合は14%、予備群割合は10%前後で推移しています。
- ・男性の該当者割合を年代別にみると、55～59歳32.4%、50～54歳、60～64歳とともに25.8%と順に高くなっています。また、予備群割合は50～54歳22.6%、40～44歳19.2%の順に高くなっています。50～54歳の男性は内臓脂肪症候群該当者・予備群割合をあわせた内臓脂肪症候群の割合がほぼ半数を占めています。

■内臓脂肪症候群該当者・予備群の割合



(法定報告)

■内臓脂肪症候群該当者・予備群の割合 (男性)



(法定報告)

(参考)

内臓脂肪症候群の判定基準

腹囲	追加リスク*	区分
	①血糖 ②脂質 ③血圧	
≧85cm(男性)	2つ以上該当	内臓脂肪症候群該当者
≧90cm(女性)	1つ以上該当	内臓脂肪症候群予備群

*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

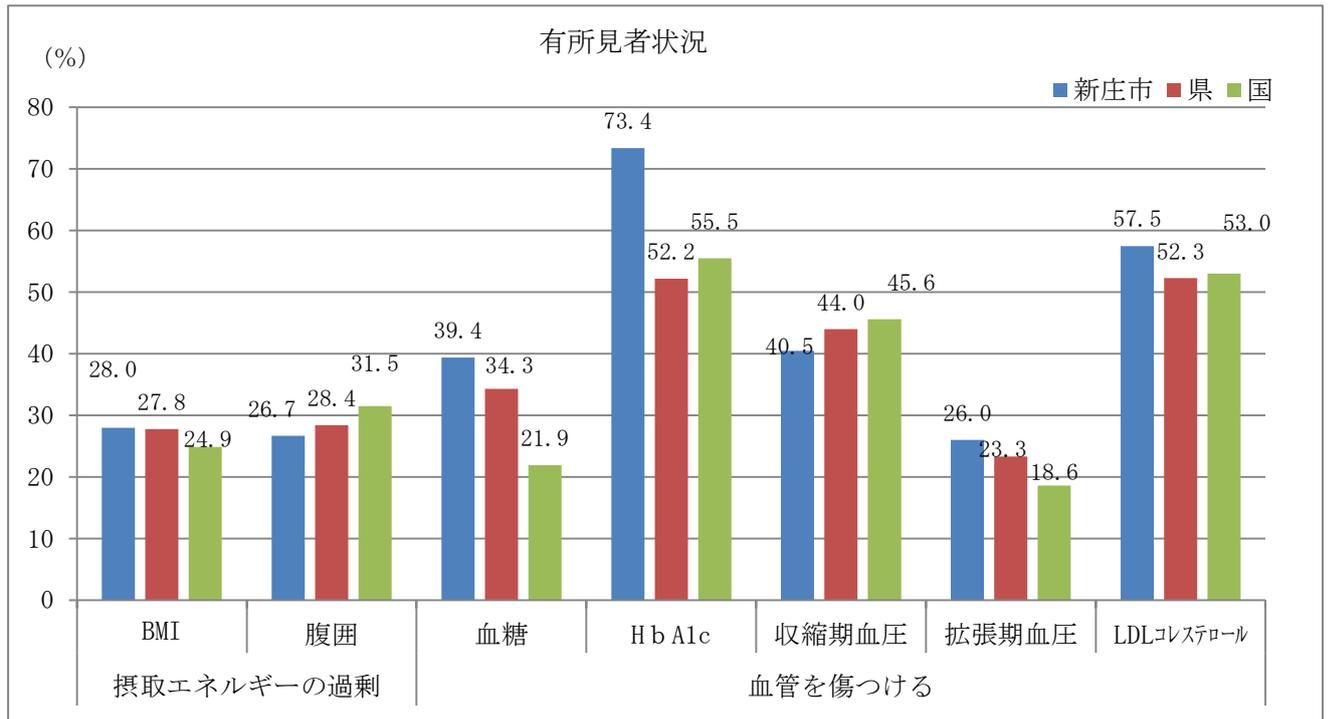
③血圧：収縮期血圧130mmHg以上かつ・または拡張期血圧85mmHg以上

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。

② 有所見者状況

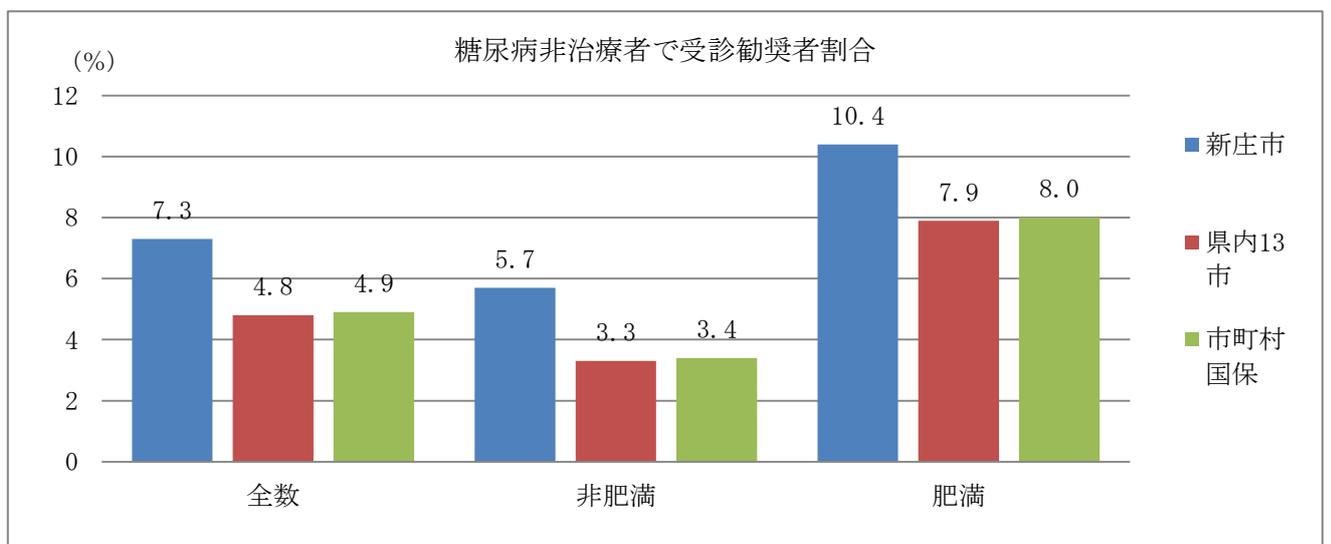
- ・国や県と比較すると、血糖、HbA1c、拡張期血圧、LDLコレステロールにおいて高い状況です。特にHbA1cは県より20%以上高くなっています。
- ・特定健診の結果、血糖値が高く医療機関の受診が必要と判断された方のうち、糖尿病の治療を受けていない方の割合は、非肥満者・肥満者いずれにおいても市町村国保や13市と比較して高くなっています。

■ 有所見者状況



(KDB)

■ 糖尿病非治療者で受診勧奨者割合



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

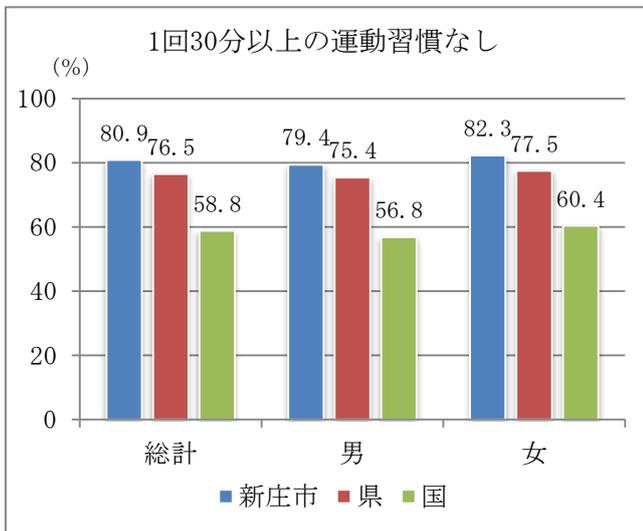
(法定報告)

③ 質問票の状況

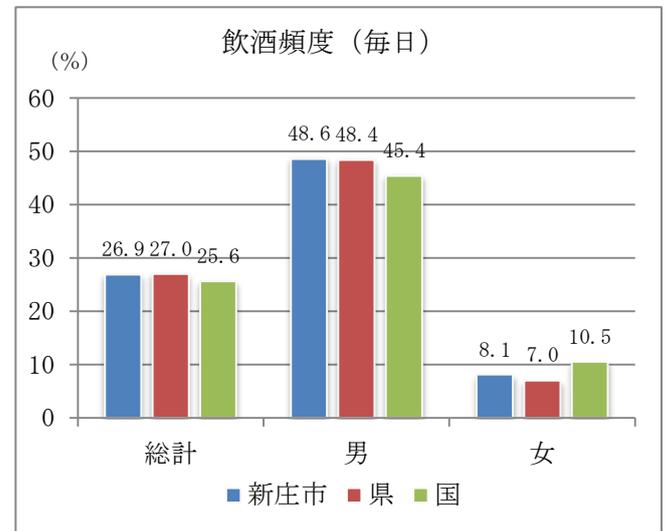
- ・「1回30分以上の運動習慣がない」と答えた方の割合は約80%と高くなっています。
- ・「毎日飲酒している」と答えた方の割合も国と比較して高く、特に男性では約50%になっています。
- ・「6か月以上生活習慣の改善に取り組んでいる」と答えた方の割合は、国や県と比較して高い状況ですが、「機会があっても保健指導を利用しない」と答えた方の割合も、国や県と比較して高くなっています。

■ 質問票の状況

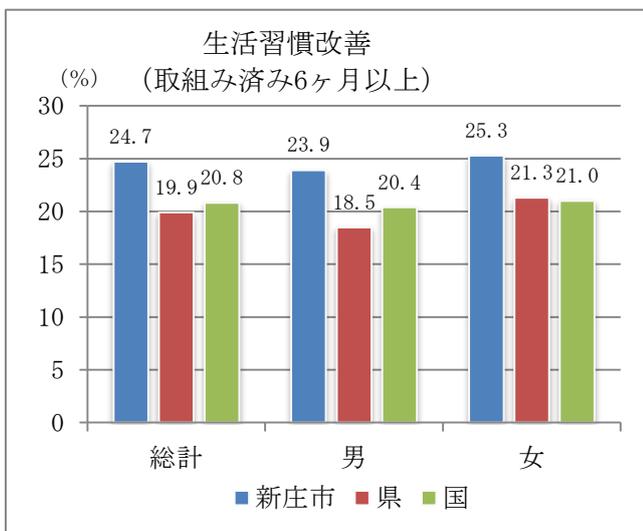
(1) 1回30分以上の運動習慣



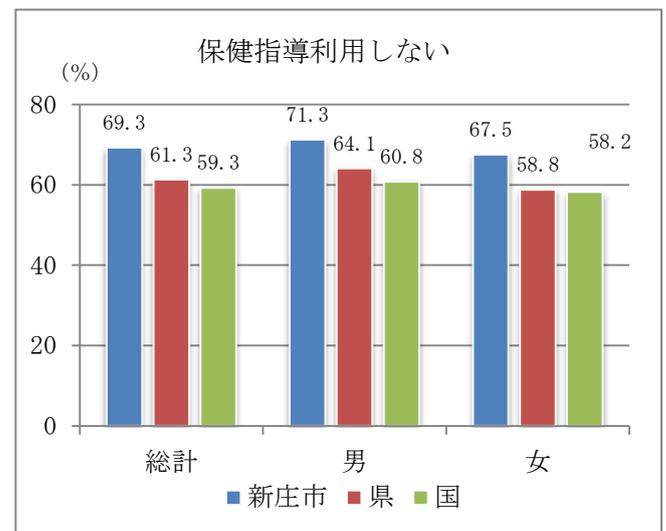
(2) 飲酒頻度 (毎日)



(3) 生活習慣改善の取組み



(4) 保健指導の利用



(KDB)

④ 市独自の追加検査項目の分析

- ・ 特定健診受診者において、eGFR が 60ml/min/1.73 m²未満の割合は全体の 15% となっています。
- ・ eGFR が 60ml/min/1.73 m²未満のうち、HbA1c が高く 6.5%以上の方の割合は 13.5%となっています。

■ 特定健診受診者の eGFR の状況（平成 28 年度）

eGFR	人数		割合
90 以上	304 人		10.8%
60～90 未満	2,084 人		74.2%
45～60 未満	377 人	423 人 (15%)	13.4%
30～45 未満	40 人		1.4%
30 未満	6 人		0.2%
合計	2,811 人		100%

(健康課調べ)

■ eGFR60ml/min/1.73 m²未満者の HbA1c の状況（平成 28 年度）

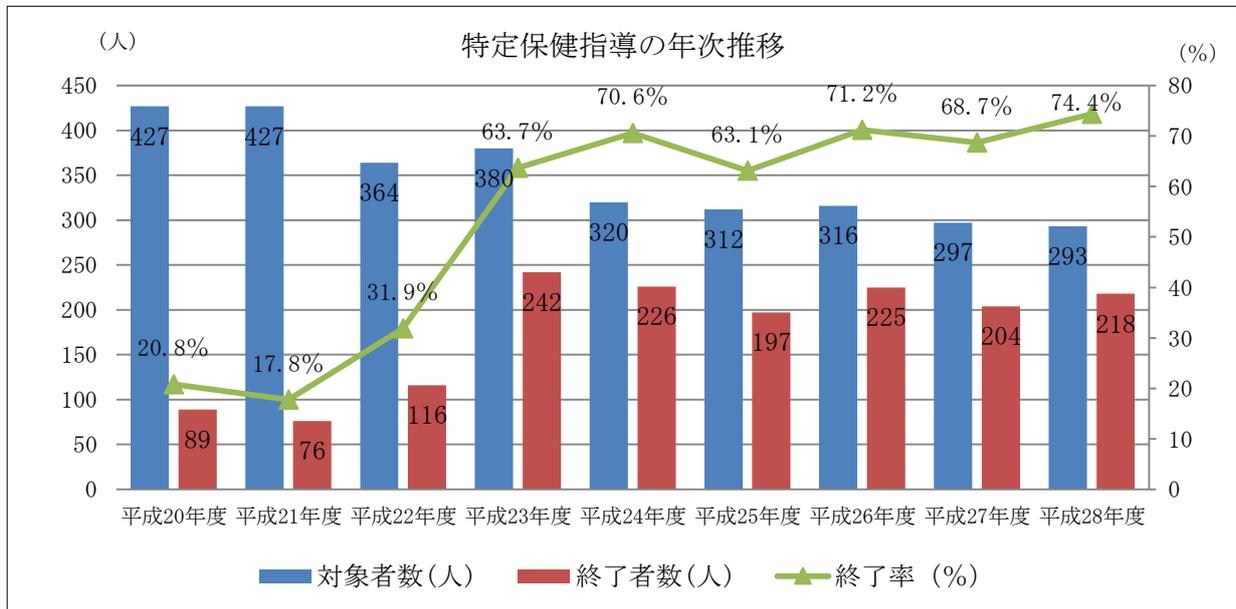
検査項目		HbA1c				合計
		6.5 未満	6.5 以上 7 未満	7 以上 8 未満	8 以上	
eGFR	45～60 未満	332 人	25 人	12 人	8 人	377 人
	30～45 未満	30 人	6 人	2 人	2 人	40 人
	30 未満	4 人	2 人	0 人	0 人	6 人
合計		366 人	33 人	14 人	10 人	423 人
割合		86.5%	7.8%	3.3%	2.4%	100%
(再掲) HbA1c6.5以上		57 人 (13.5%)				

(健康課調べ)

3-2-4 特定保健指導の実施状況

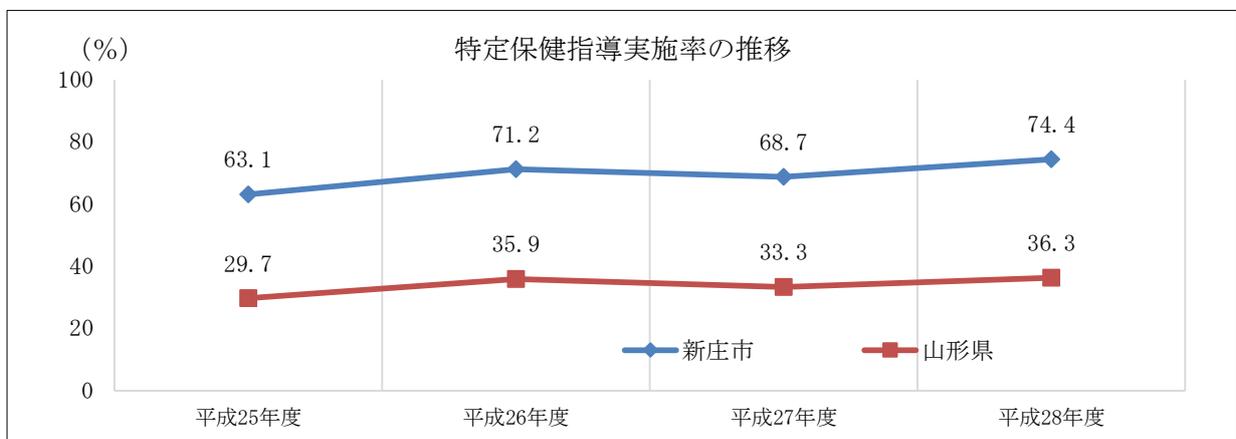
- ・特定保健指導の実施率は増加傾向にあり、県を大きく上回っています。
- ・平成27年度保健指導対象者のうち平成28年度継続健診受診者において、特定保健指導の利用者は未利用者に比べ、階層化判定に改善が見られます。
- ・平成27年度積極的支援修了者の次年度の腹囲は未利用者と比較すると減少していますが、体重の変化については同様の値となっており、明らかな変化の差は見られませんでした。
- ・平成27年度動機付け支援該当者における平成28年度の体重・腹囲・BMIを修了者・未利用者で比較すると、終了者での減少が大きく、改善につながっていると考えられます。

■特定保健指導の年次推移



(法定報告)

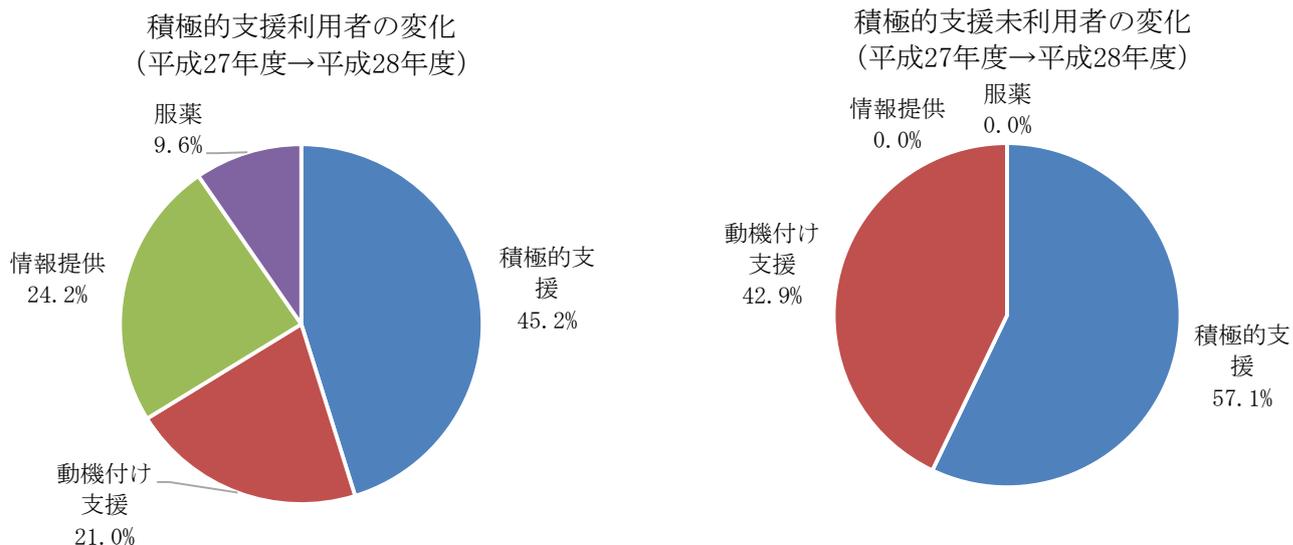
■特定保健指導実施状況（県比較）



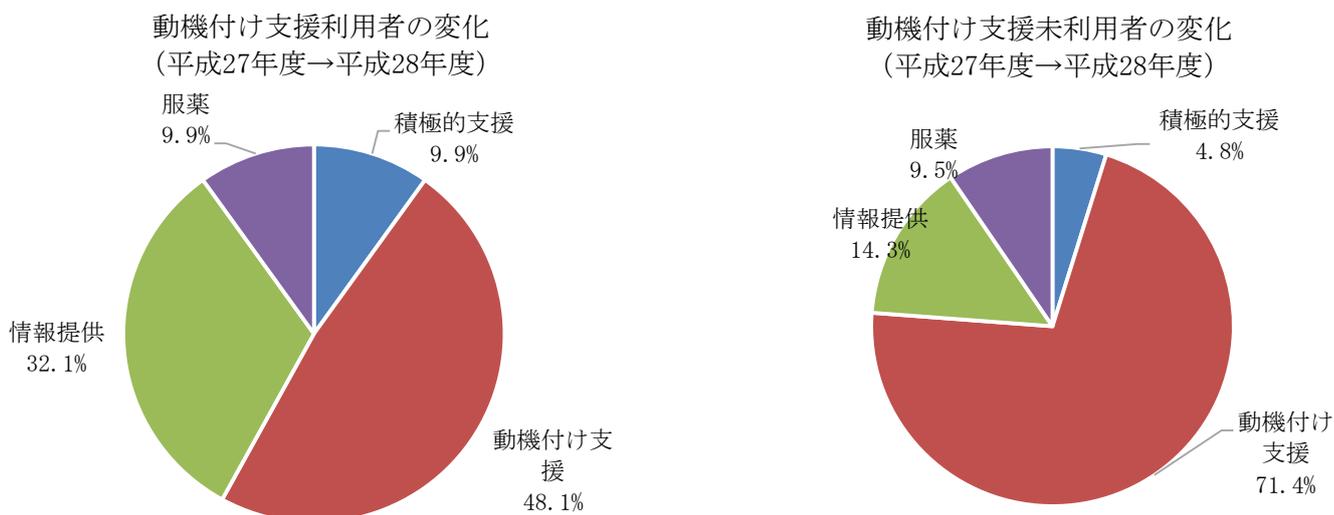
(法定報告)

■ 特定保健指導利用者の次年度階層化状況

【積極的支援】



【動機付け支援】



(特定健診等データ管理システム 国保連合会資料)

■ 体重・腹囲・BMI の変化

【平成 27 年度積極的支援該当者の平成 28 年度の特定健診結果】

積極的支援 実施状況 (平成 27 年度)	平成 28 年度特定健診結果 (平成 27 年度比較)		
	体重の変化 (平均)	腹囲の変化 (平均)	BMI の変化 (平均)
終了者	-0.89 Kg	-1.18 cm	-0.24 %
中断者	-0.35 Kg	-0.74 cm	-0.13 %
未利用者	-0.89 Kg	0.51 cm	-0.30 %

(特定健診等データ管理システム 国保連合会調べ)

【平成 27 年度動機付け支援該当者の平成 28 年度の特定健診結果】

動機付け支援 実施状況 (平成 27 年度)	平成 28 年度特定健診結果 (平成 27 年度比較)		
	体重の変化 (平均)	腹囲の変化 (平均)	BMI の変化 (平均)
終了者	-0.53 Kg	-1.64 cm	-0.17 %
中断者	-0.67 Kg	-1.77 cm	-0.17 %
未利用者	-0.06 Kg	-0.47 cm	-0.01 %

(特定健診等データ管理システム 国保連合会調べ)

第4章

健康課題の抽出と対策の方向性

第1期データヘルス計画の振り返り及び地域の健康課題の把握から見える健康課題を以下の4つの重点課題として整理しました。

	課題	対策の方向性	優先的に 取組む対策
重点課題①	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の受診率は増加してきているが、県平均より低い。 ・ 特に若年層の受診率が低迷している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ これまで特定健診を受けたことがない方への受診勧奨を強化し新規受診者の増加を図る。 ・ 継続した受診行動への支援。 ・ 受診率の低い若年層や特性に応じた対策。 ・ 特定健診未受診者に対し受診勧奨することで自らの健康状態を把握し、健康意識の向上、疾病の予防及び早期発見につなげる。 	特定健診受診率向上対策 <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診未受診者対策 ・ 早期介入保健指導事業
重点課題②	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の結果、HbA1cの有所見者率が73.4%と県52.2%と比較して20%以上も高い。 ・ 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市と比較して高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導の効果的な実施の継続により確実に利用につなげ生活習慣の改善を図る。 ・ 非肥満者や生活習慣病治療中の者への保健指導の機会の確保。 ・ 特定健診の結果から所見のあった方に対する適正な医療機関の受診勧奨の強化が必要。 ・ 早期から健康意識の向上を図り、健康づくりを支援するため、運動や栄養等に関する生活習慣改善や予防を目的とした健康づくり事業を広く周知する。 ・ 健康相談等の実施により、早期から自主的に生活習慣の改善に取り組めるよう支援が必要である。 	糖尿病対策 <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導 ・ 健康相談

重点課題 ③	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費割合（最大医療資源傷病名による）を県と比較すると慢性腎不全（透析あり）が非常に高い。 ・糖尿病のレセプト件数は県内でも低い水準にあるが、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で最も高い。 ・新規人工透析導入の原疾患は糖尿病が原因となる糖尿病性腎症が最も多く4割を占めている。 ・特定健診結果より eGFR が 60 ml/min/1.73 m²未満の割合は 15%を占める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・未治療の重症化ハイリスク者に対し、家庭訪問などにより優先的に保健指導を行い、確実に医療機関受診につなげることが必要である。 ・重症化予防対策を実施することで新規人工透析導入患者数の減少を目指す。 ・人工透析導入患者数が多く、導入により日常生活に与える影響が大きくなることや医療費の負担も高額となることから糖尿病性腎症の重症化予防対策が重要である。 	重症化予防対策 <ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防事業
重点課題 ④	<ul style="list-style-type: none"> ・加入者一人当たりの医療費が年々増加している。 ・ジェネリック医薬品の利用割合は平成 28 年度 75.3%と、国が掲げる目標値より低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の重症化による腎不全（透析あり）を予防することで医療費が抑えられる。 ・ジェネリック医薬品の趣旨普及と切り替えの促進により、調剤にかかる被保険者の自己負担の軽減と医療費の適正化を図る。 	医療費適正化対策 <ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品差額通知

第5章 目標



・ 特定健診受診率向上対策	①特定健診の受診率向上を図る
・ 糖尿病対策	②特定健診結果の血糖値の有所見者割合の減少
・ 重症化予防対策	③生活習慣病による新規人工透析への移行を防ぐ
・ 医療費適正化対策	④一人当たりの医療費の伸びを抑制する

①特定健診受診率の向上

指標名	平成28年度（実績）	平成35年度
特定健診受診率	38.1%	60%
目標の説明	第3期特定健康診査等実施計画目標値	

②Hb A1c有所見者割合の減少

指標名	平成28年度（実績）	平成35年度
Hb A1c有所見者割合	73.4%	60%
目標の説明	特定健診受診者のHb A1c有所見者の割合	

③新規人工透析導入患者数の減少

指標名	平成28年度（実績）	平成35年度
新規人工透析導入患者数 （年間）	11人	10人
目標の説明	身体障がい者手帳1級（腎不全）新規交付数	

④一人当たり医療費の伸びの抑制

指標名	平成28年度（実績）	平成35年度
一人当たり医療費の 対前年度伸び率	5.7%	4.2%
目標の説明	対前年度伸び率	

第6章 実施内容

6-1 特定健診受診率向上対策

特定健診未受診者対策				
【目的・概要】これまで特定健診を受けたことがない方に対しての受診勧奨を強化し、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。 【対象者】40～74歳国民健康保険被保険者 【実施期間】通年			評価指標	
			アウトプット (活動指標)	アウトカム (成果指標)
実施計画		・電話勧奨実施数	・1,500人	・特定健診受診率
	平成30年度	・経年未受診者への受診勧奨通知、電話勧奨 ・不規則未受診者への受診勧奨通知、電話勧奨 ・健診申込み者への事前電話確認	・1,500人	・50%
	平成31～32年度	平成30年度の評価を踏まえ、対象者の要件等実施方法を検討します。	・1,500人	・54%
	平成33～35年度	平成30～32年度の評価を踏まえ、対象者の要件等実施方法を検討します。	・1,500人	・60%

早期介入保健指導事業				
【目的・概要】30歳代を対象に健康診査及びその結果に基づく保健指導等を実施することで、若年層からの健康の保持増進を図ります。また、健診の必要性を認識し健康意識の向上を図ることで、継続した受診行動を促進し、特定健康診査の受診につなげます。 【対象者】30歳代国民健康保険被保険者 【実施期間】通年			評価指標	
			アウトプット (活動指標)	アウトカム (成果指標)
実施計画		・受診勧奨通知回数	・2回	・40～44歳の特定健診受診率
	平成30年度	・特定健診の基本的な項目の実施 ・当日階層化による特定保健指導相当該当者への指導実施	・2回	・29%
	平成31～32年度	平成30年度の評価を踏まえ、実施方法を検討します。	・2回	・31%
	平成33～35年度	平成30～32年度の評価を踏まえ、実施方法を検討します。	・2回	・34%

6-2 糖尿病対策

特定保健指導				
		<p>【目的】特定健診の結果、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。</p> <p>【概要】特定健診当日に、初回指導の確実な利用につなげます。初回指導につながらなかった方には、電話等により再度利用を促します。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を工夫することで、終了までの継続的な支援を行います。</p> <p>【対象者】特定保健指導対象者の選定と階層化の基準のとおり</p> <p>【実施期間】通年</p>	評価指標	
			アウトプット (活動指標)	アウトカム (成果指標)
			・ 特定保健指導利用率	①特定保健指導実施率 ②特定保健指導対象者の減少率
実施計画	平成30年度	会場が検診センターの場合は当日勧奨、会場が検診センター以外の場合は後日案内送付により勧奨する。	・ 80%	①70% ②23%
	平成31～32年度	平成30年度の評価を踏まえ、対象者の要件等実施方法を検討します。	・ 80%	①72% ②24%
	平成33～35年度	平成30～32年度の評価を踏まえ、対象者の要件等実施方法を検討します。	・ 80%	①75% ②25%

健康相談				
		<p>【目的】特定健診の結果や心身の健康に関する相談に対し、個々の状況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します。</p> <p>【概要】個々の健康課題に応じた相談を実施し、生活習慣改善に向けた取組みが自主的に実施できるよう支援します。</p> <p>【対象者】市民</p> <p>【実施期間】通年</p>	評価指標	
			アウトプット (活動指標)	アウトカム (成果指標)
			・ 相談件数	・ HbA1c 有所見者割合
実施計画	平成30年度	・ 健康相談の実施 ・ 定期健康相談の周知	・ 400件	・ 71%
	平成31～32年度	平成30年度の評価を踏まえ、対象者の要件等実施方法を検討します。	・ 400件	・ 65%
	平成33～35年度	平成30～32年度の評価を踏まえ、対象者の要件等実施方法を検討します。	・ 400件	・ 60%

6-3 重症化予防対策

重症化予防事業				
		評価指標		
		アウトプット (活動指標)	アウトカム (成果指標)	
<p>【目的】 特定健診の結果から糖尿病や慢性腎臓病が重症化するリスクが高い方を、確実に医療機関の受診につなげ、継続治療を促すことで、腎不全、人工透析への移行を防ぎ、糖尿病及び慢性腎臓病の重症化予防を図ります。</p> <p>【概要】 特定健診の結果から対象者を抽出し、電話等による受診勧奨を実施します。また、ハイリスク者については治療の有無に関わらず、面談・訪問等による保健指導を実施して受診勧奨・継続治療を促すとともに、生活習慣改善の支援を行います。また、必要に応じ、かかりつけ医との連携を図りながら継続した支援を行います。</p> <p>【対象者】 特定健診の結果、以下の条件に該当し、医療機関未受診の方</p> <ul style="list-style-type: none"> ①空腹時血糖 126mg/dl 以上 または HbA1c 6.5%以上 ②eGFR 50ml/min/1.73 m²未満 ③尿蛋白 (+) 以上 <p>【ハイリスク者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①空腹時血糖 126mg/dl かつ尿蛋白 (+) 以上 または HbA1c 6.5%以上かつ尿蛋白 (+) 以上 ②eGFR 45ml/min/1.73 m²未満 ③HbA1c 7%以上で尿蛋白 (-) (±) <p>【実施期間】 通年</p>		<p>①受診勧奨者数</p> <p>②ハイリスク者への保健指導実施率</p>	<p>①受診勧奨により受診した方の割合</p> <p>②新規人工透析導入患者数</p>	
実施計画	平成30年度	対象者には文書や電話等により受診勧奨を行います。特にハイリスク者には、面談等による保健指導を実施し受診勧奨や継続治療を促します。	①90人 ②80%	①65% ②15人
	平成31～32年度	平成30年度の評価を踏まえ、実施方法を検討します。	①100人 ②85%	①70% ②13人
	平成33～35年度	平成30～32年度の評価を踏まえ、実施方法を検討します。	①105人 ②90%	①75% ②10人

6-4 医療費適正化対策

ジェネリック医薬品差額通知			
<p>【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、利用を促進することで総医療費の適正化を図ります。</p> <p>【概要】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、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。</p> <p>【対象者】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100円以上軽減される方</p> <p>【実施期間】年2回実施</p>		評価指標	
		アウトプット (活動指標)	アウトカム (成果指標)
		・通知件数	①ジェネリック医薬品の利用割合 ②医療費の対前年度伸び率
実施計画	平成30年度	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。	・1500件 ①77.7% ②5.45%
	平成31～32年度	平成30年度の評価を踏まえ、実施方法を検討します。	・1500件 ①80% ②4.95%
	平成33～35年度	平成30～32年度の評価を踏まえ、実施方法を検討します。	・1500件 ①83.5% ②4.2%

7-1 評価及び見直し

この計画で策定した事業等については、毎年度、目標の達成状況を評価し、必要に応じて事業内容の見直しを行います。

計画期間中間年度である平成32年度には、平成30～31年度に実施した事業の評価を行い、評価結果を平成33～35年度に実施する計画につなげていきます。また、計画期間の最終年度である平成35年度には、これまで実施した事業の評価を行い、評価結果を次期計画につなげていきます。

7-2 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。

7-3 個人情報の保護に関する事項

個人情報の取り扱いは、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。

7-4 事業運営上の留意事項

この計画に策定した事業の推進にあたっては、関係機関・団体等と連携し事業を推進していくよう努めます。

第3期新庄市特定健康診査等実施計画

第1章 第2期特定健康診査等実施計画の振り返り

第2期特定健康診査等実施計画の評価は特定健診・特定保健指導の実施率や内臓脂肪症候群の予備群・該当者の減少率、生活習慣病関連の医療費の推移などについて行うこととしていました。

【評価項目】

- ①特定健診受診状況（目標数値の達成度・対象者と受診者の年齢・性別構成を分析）
- ②特定健診実施体制等（期間・案内・健診実施体制等）
- ③特定保健指導利用状況（目標数値の達成度・対象者と受診者の年齢・性別構成を分析）
- ④特定保健指導の指導内容及び実施体制
- ⑤特定健診受診者における内臓脂肪症候群の予備群・該当者数の状況
- ⑥生活習慣病（糖尿病・高血圧・腎不全等）主要疾病に着目した医療費の状況
- ⑦生活習慣の改善への効果度

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
① 特定 健診 受診 率	受診率	35.6%	36.1%	36.7%	41.8%	
	目標値	35%	40%	45%	50%	
	達成度	101.7	90.3	81.6	83.6	
	男	40歳代	21.3%	22.2%	22.0%	24.9%
		50歳代	24.8%	26.3%	27.6%	32.2%
		60歳代	39.0%	39.1%	39.9%	44.1%
		70歳代	39.9%	41.7%	42.7%	45.6%
		計	33.9%	35.0%	36.0%	40.0%
	女	40歳代	27.3%	21.6%	22.3%	28.6%
		50歳代	36.2%	36.8%	34.5%	38.1%
		60歳代	41.1%	41.7%	42.8%	48.2%
		70歳代	35.3%	34.7%	34.0%	43.1%
		計	37.3%	37.1%	37.4%	43.6%
計	40歳代	24.0%	21.9%	22.1%	26.5%	
	50歳代	30.2%	31.3%	30.9%	35.1%	
	60歳代	40.1%	40.5%	41.4%	46.3%	
	70歳代	37.5%	38.1%	38.2%	44.3%	
	計	35.6%	36.1%	36.7%	41.8%	

②特定健診の実施体制		<ul style="list-style-type: none"> ・休日健診や午後健診の設定 ・特定健診料金の改定（平成28年度～） ・個別健診の開始（平成26年度～） 				
③特定保健指導	終了者の割合	63.1%	71.2%	68.7%	74.4%	
	目標値	60%	60%	60%	60%	
	達成度	105.2	118.7	114.5	124.0	
	動機付け支援利用者割合	77.5%	79.8%	83.4%	88.2%	
	動機付け支援終了者割合	76.0%	78.9%	79.4%	85.8%	
	積極的支援利用者割合	69.6%	79.5%	86.7%	88.8%	
	積極的支援終了者割合	40.2%	51.1%	46.9%	48.3%	
	特定保健指導終了者割合	63.1%	71.2%	68.7%	74.4%	
	男	40～64歳	43.0%	64.7%	60.7%	63.1%
		65～74歳	73.7%	70.8%	72.8%	79.6%
女	40～64歳	82.2%	81.5%	79.2%	74.0%	
	65～74歳	74.3%	74.4%	70.0%	89.4%	
④特定保健指導の実施体制		・当日階層化による当日初回面談実施の継続				
⑤内臓脂肪症候群	該当者割合	13.9%	14.1%	15.4%	14.4%	
	予備群割合	10.0%	9.6%	10.6%	9.3%	
⑥医療費割合	糖尿病	5.82%	4.34%	4.95%	4.78%	
	高血圧	7.67%	7.38%	8.16%	6.84%	
	腎不全	5.52%	6.83%	6.53%	5.37%	
⑦生活習慣の改善への効果度	昨年度内臓脂肪症候群該当のうち、当年度該当及び予備群でなくなった者の割合	11.9%	11.5%	6.2%	14.7%	
	昨年度内臓脂肪症候群予備群のうち、当年度該当及び予備群でなくなった者の割合	18.1%	19.6%	17.1%	21.8%	

2-1 第3期特定健康診査等実施計画の目標値

2-1-1 特定健康診査等の目標値

平成20年度から実施している特定健康診査等では、内臓脂肪症候群に着目した特定健診の実施と、その要因となっている生活習慣を改善するための特定保健指導を実施しています。国において示された市町村国保の目標値に基づき本計画最終年度目標数値を設定し、さらに目標達成に向けた各年度の目標数値について、次のとおり設定します。

■年度毎の目標値

項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導実施率	70%	71%	72%	73%	74%	75%

下記の項目については、目標達成が義務付けられているものではありませんが、特定健康診査・特定保健指導の最終的な目標が内臓脂肪症候群の予備群・該当者の減少を目指すものであることから、この目標についても達成に努めることとします。

項目	指標	平成35年度
内臓脂肪症候群の該当者及び予備群の減少率	特定保健指導対象者の減少率	25% (H20年度比)

2-1-2 特定健診の対象者数・目標実施者数

過去の40歳から74歳人口に対する特定健康診査対象者割合の傾向から推計しました。

■対象者数

性別	年齢別	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年
男性	40～64歳	1,360人	1,245人	1,140人	1,044人	955人	875人
	65～74歳	1,705人	1,728人	1,752人	1,777人	1,802人	1,828人
	40～74歳	3,065人	2,973人	2,892人	2,821人	2,757人	2,703人
女性	40～64歳	1,459人	1,322人	1,197人	1,085人	983人	891人
	65～74歳	1,826人	1,831人	1,837人	1,843人	1,850人	1,857人
	40～74歳	3,285人	3,153人	3,034人	2,928人	2,833人	2,748人
計	40～64歳	2,819人	2,567人	2,337人	2,129人	1,938人	1,766人
	65～74歳	3,531人	3,559人	3,589人	3,620人	3,652人	3,685人
	40～74歳	6,350人	6,126人	5,926人	5,749人	5,590人	5,451人

■目標実施者数

項目	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
対象者数	6,350人	6,126人	5,926人	5,749人	5,590人	5,451人
受診率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
受診者数	3,175人	3,186人	3,201人	3,220人	3,243人	3,271人

2-1-3 特定保健指導の対象者数・目標実施者数

■対象者数

項目	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
①特定健診受診者数	3,175人	3,186人	3,201人	3,220人	3,243人	3,271人
②動機付け支援発生率 (第2期新庄市平均 発生率)	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%
③積極的支援発生率 (第2期新庄市平均 発生率)	3.8%	3.8%	3.8%	3.8%	3.8%	3.8%
④動機付け支援 対象者数 ①×②	260人	261人	262人	264人	266人	268人
⑤積極的支援対象者数 ①×③	121人	121人	122人	122人	123人	124人
⑥特定保健指導 対象者数 ④+⑤	381人	382人	384人	386人	389人	392人

■目標実施者数

項目	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
対象者数	381人	382人	384人	386人	389人	392人
実施率	70%	71%	72%	73%	74%	75%
実施者数	267人	272人	277人	282人	288人	294人

2-2 特定健診の実施方法

2-2-1 対象者

実施年度中に40～74歳になる被保険者

2-2-2 形態及び場所

(1) 集団健診（実施場所）

- ①公益財団法人やまがた健康推進機構 最上検診センター
- ②新庄市保健センター
- ③わくわく新庄
- ④萩野地区公民館

(2) 個別健診（実施場所）

- ①新庄徳洲会病院
- ②きねぶち医院

2-2-3 項目

(1) 項目

受診者全員が、国が定める「基本的な項目」及び医師の判断による「詳細な項目」と市独自で実施している追加項目を受診するものとします。

基本的な項目	診察等	質問項目（標準的な質問票）、 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、 理学的所見（身体診察）、血圧測定
	脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、 LDLコレステロール
	肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ-GT（γ-GTP）
	血糖検査	空腹時血糖、HbA1c
	尿検査	尿糖、尿蛋白
詳細な項目	心電図検査	
	眼底検査	
	貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、 ヘマトクリット値
	血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能評価を含む
市独自の追加項目	血液検査	尿素窒素
	尿検査	尿潜血

(2) がん検診等の同時実施（集団健診）

希望者には、次のがん検診も同日受診が出来るよう設定しています。

胃がん検診・大腸がん検診・肺がん検診・前立腺がん検診

乳がん検診・子宮頸がん検診

2-2-4 案内方法

申込み者には受診案内等を個別に発送することとします。

2-2-5 結果通知の方法及び情報提供

特定健診の結果については、実施機関から健康に関するお知らせ（特定健診の結果の見方や生活習慣病に関する基本的な知識など、生活習慣を見直すきっかけとなる情報）と共に個別に郵送されます。

2-3 特定保健指導の実施方法

2-3-1 対象者の選定

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健診の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い対象者を抽出します。

	追加リスク		④ 喫煙歴 (注2)	対象	
	① ② ③	① ② ③		40～ 64 歳	65～ 74 歳 (注3)
腹囲等	① ② ③	① ② ③	④	40～ 64 歳	65～ 74 歳 (注3)
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当		あり	積極的 支援	動機付 け支援
	1つ該当		なし		
上記以外で $\text{BMI} \geq 25$	3つ該当		あり	積極的 支援	動機付 け支援
	2つ該当		なし		
	1つ該当				

(注1) 空腹時血糖値及びHbA1cの両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先する。

(注2) 喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

(注3) 65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ行っている。

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症、または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除く。

2-3-2 内容

「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」の3種類。

(1) 情報提供

特定健診を受けた方全員を対象に、結果の提供にあわせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供することをいいます。

(2) 動機付け支援

医師、保健師又は管理栄養士の面接による指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取組みへの動機付けに関する支援を行い、計画策定から3か月以上経過後において実績評価を行う保健指導をいいます。

(3) 積極的支援

医師、保健師又は管理栄養士の面接による指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取組みへの働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の進捗状況に関する評価及び計画策定日から3か月以上経過後において計画策定者による実績評価を行う保健指導をいいます。

2-4 実施時期

委託先機関と調整を図りながら年間を通じて実施していくものとします。

2-5 委託及び契約形態・委託基準

個別健診は新庄最上郡医師会へ、集団健診は健診機関への委託により実施します。本市における過去の健診実績、健診の能力性、「厚生労働省告示の委託基準」等をふまえ契約を締結します。なお、委託期間は1年間とします。

2-6 代行機関

特定健康診査等の実施機関の情報管理、結果データのチェック及び保存、費用の審査請求の審査・支払い・決済などに関わる事務を山形県国民健康保険組合連合会に委託します。

2-7 特定健康診査等の年間スケジュール

下記スケジュールに基づき、特定健康診査等を実施し、より効果的に事業を推進するために前年度の評価を行いながら必要に応じ、スケジュールの見直しを行います。

月	特定健診	特定保健指導	重症化予防
4月	特定健診の開始 未受診勧奨の開始	特定保健指導の開始	
5月			重症化予防事業の実施
6月			
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月	次年度健診申込みの 把握		
1月			
2月			
3月			

新庄市保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成 30 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