

下田市国民健康保険
第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成30年3月

下 田 市

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
1) 背景と主旨	1
2) データヘルス計画の位置づけ	2
3) 本計画の期間	3
2 . 地域の健康課題	4
1) 地域の特性	4
2) 特定健診等の実施状況	7
3) ジェネリック医薬品利用促進の実施状況	11
4) 医療費の状況	12
5) 生活習慣病の分析	20
3 . 特定健診に関する分析	30
1) 特定健診の受診状況	30
2) 特定健診におけるメタボリックシンドロームの状況	35
4 . 特定保健指導の分析	37
1) 特定保健指導利用率・実施率	37
2) 特定保健指導（動機付け支援）の分析	38
3) 特定保健指導（積極的支援）の分析	40
4) 特定保健指導におけるメタボリックシンドロームの状況	43
5 . 特定健診・レセプトに関する分析	45
1) 特定健診とレセプトの関係	45
2) 要治療者の状況	47
3) 新規脳血管疾患患者の分析	50
4) 新規虚血性心疾患患者の分析	51
5) 新規糖尿病性合併症患者の分析	52
6 . 健康課題のまとめ	53
7 . 現状の保健事業	56
1) 下田市における保健事業一覧	56
2) 目標値の達成状況「下田市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」	58
3) 目標値の達成状況「第2期特定健康診査等実施計画」	60

8 . 目標設定と実施施策	62
1) 特定健診の受診率向上	62
2) 特定保健指導の実施率向上	64
3) 要治療者の治療率向上	66
4) その他の実施施策	67
5) 特定健診・特定保健指導の対象者数等（推計値）	68
9 . 特定健診・特定保健指導の実施方法（第3期特定健康診査等実施計画）	70
1) 特定健診	70
2) 特定保健指導	73
3) 特定保健指導以外の支援	75
4) 実施スケジュール	75
5) 結果に関する取扱い	76
10 . データヘルス計画の見直し	77
11 . データヘルス計画の公表・周知方法	77
12 . 事業運営上の留意事項	77
13 . 個人情報の保護	77

注記

本書において、平成31年(度)以降の表記について、元号法（昭和54年法律第43号）第1項の規定に基づき、政令により元号が改められた後、新元号に読み替えるものとします。

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

1) 背景と主旨

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の結果や、医療機関の診療報酬明細書等（以下「レセプト」という。）の電子化が進み、保険者は被保険者の健康状況や受診状況・医療費状況を以前よりも容易かつ正確に把握できるようになりました。

平成 17 年に策定された「医療制度改革大綱」では、平成 23 年度当初よりレセプトオンラインを完全義務化する方針が示され、この結果、全レセプト件数に対する電子化レセプトの割合は、平成 27 年 5 月時点で医科が 98.6%、調剤はほぼ 100%となりました。

さらに、平成 18 年 6 月に策定された「医療制度改革関連法」では、国民の高齢期における適切な医療の確保を図り、医療費の適正化を推進するため、「高齢者の医療の確保に関する法律」（平成 20 年 4 月施行）に基づき、国民健康保険を含む全ての医療保険者に対して、生活習慣病の予防に着目した特定健診および特定保健指導の実施が義務付けられました。

下田市国民健康保険においても、「特定健康診査等実施計画」を策定し、第 1 期（平成 20 年度～平成 24 年度）、第 2 期（平成 25 年度～平成 29 年度）と実施してきたところです。

そして、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」においては、「すべての健保組合に対し、レセプト等のデータ分析にもとづく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り組みを行うことを推進する。」との方針が打ち出されました。

それを踏まえて、厚生労働省は平成 26 年 3 月に保健事業の実施指針の一部を改正し、保険者は健康・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「保健事業実施計画(データヘルス計画)」(以下「データヘルス計画」という。)を策定し、保健事業の実施および評価を行うものとしています。

下田市国民健康保険においては、この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、重症化予防等のための保健事業の実施および評価を行うことを目的とし、データヘルス計画を平成 28 年 3 月に策定しました。

P D C A サイクルを実現するために、データヘルス計画の最終年度である本年に計画書の目標に対する評価、現状分析を行い、実情に適した目標・保健事業を設定し、本計画を「第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」および、「第 3 期特定健康診査等実施計画」として策定します。

2) データヘルス計画の位置づけ

近年の日本の健康戦略の目標は、増大する医療費と患者数の削減を通して、人々の健康格差を縮小することにあります。特に、虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性合併症等の対策が求められており、そのためには高血圧や肥満といった生活習慣病の発症者を未然に抑止することが重要です。こうした一次予防重視の方針が「健康日本 21」で打ち出され、それを実現するための方策として、「特定健康診査等実施計画」において 40 歳～74 歳の特定健診実施義務と、メタボリックシンドローム予備群・該当者の特定保健指導が規定されました。

図表 1 特定健診・特定保健指導と健康日本 21（第二次）



出所：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム[改訂版]」

「データヘルス計画」、「特定健康診査等実施計画」と「健康日本 21 計画」の位置関係について、まとめたものが図表 2 になります。

図表 2 データヘルス計画の位置づけ

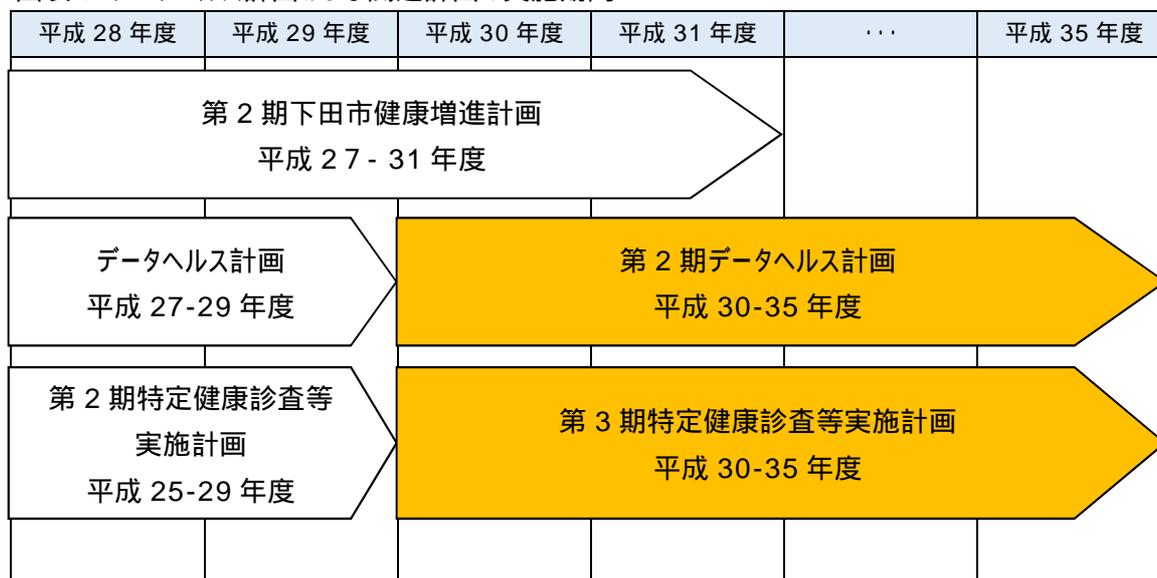
	健康日本 21 計画 第 2 期 下田市健康増進計画	第 2 期 保健事業実施計画(データヘルス計画)	第 3 期 特定健康診査等実施計画
根拠法	健康増進法 第 8 条 第 9 条	国民健康保険法 第 82 条	高齢者の医療の確保に関する法律 第 19 条
計画策定者	下田市	下田市	下田市
対象期間	平成 27-31 年度 (第 2 次)	平成 30-35 年度 (第 2 期)	平成 30-35 年度 (第 3 期)
対象者	下田市民	国保被保険者	国保被保険者(40-74 歳)
共通の考え方	健康寿命の延伸および健康格差縮小に向けて、生活習慣病の予防や重症化予防を図り、健康増進を目指すと共に医療費適正化を通して社会保障制度の維持を目指す。		
主な特徴	市民がいつまでも住みなれた地域で、心身ともに健康で暮らすことが出来るまちづくりの実現に向けて健康づくり支援を実施する。	特定健診や電子レセプト等の医療情報の積極的な活用を求めている。	医療保険者別に特定健診の受診率および特定保健指導の実施率の目標値を設定している。

出所：下田市

3) 本計画の期間

本計画は、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間の計画とします。

図表 3 データヘルス計画および関連計画の実施期間



2 . 地域の健康課題

1) 地域の特性

(1) 環境

下田市は静岡県の東南部、伊豆半島の南部東側、北緯 34 度 40 分、東経 138 度 57 分に位置し、市域は東西 13km、南北 16km、面積は 104.38 平方キロメートル（全国都道府県市区町村別面積調）の広がりを持っています。

本市は天城山系の南端から太平洋に至る豊かな自然に恵まれた都市です。天城山系から続く急峻な山々と約 47km に及ぶすばらしい海岸線は、下田を特徴づける美しい景観をかたちづくり、本市観光の大きな財産として、社会・経済の基盤を支えています。

また年平均気温は約 17 度と温暖であり、降水量も年間 1900mm あまりと豊富です。このような気候と地形条件により、亜熱帯系から亜寒帯系までのさまざまな草花や果実を四季を通じて楽しむことができ、黒潮が育む豊富な海産物とあわせて本市の魅力となっています。

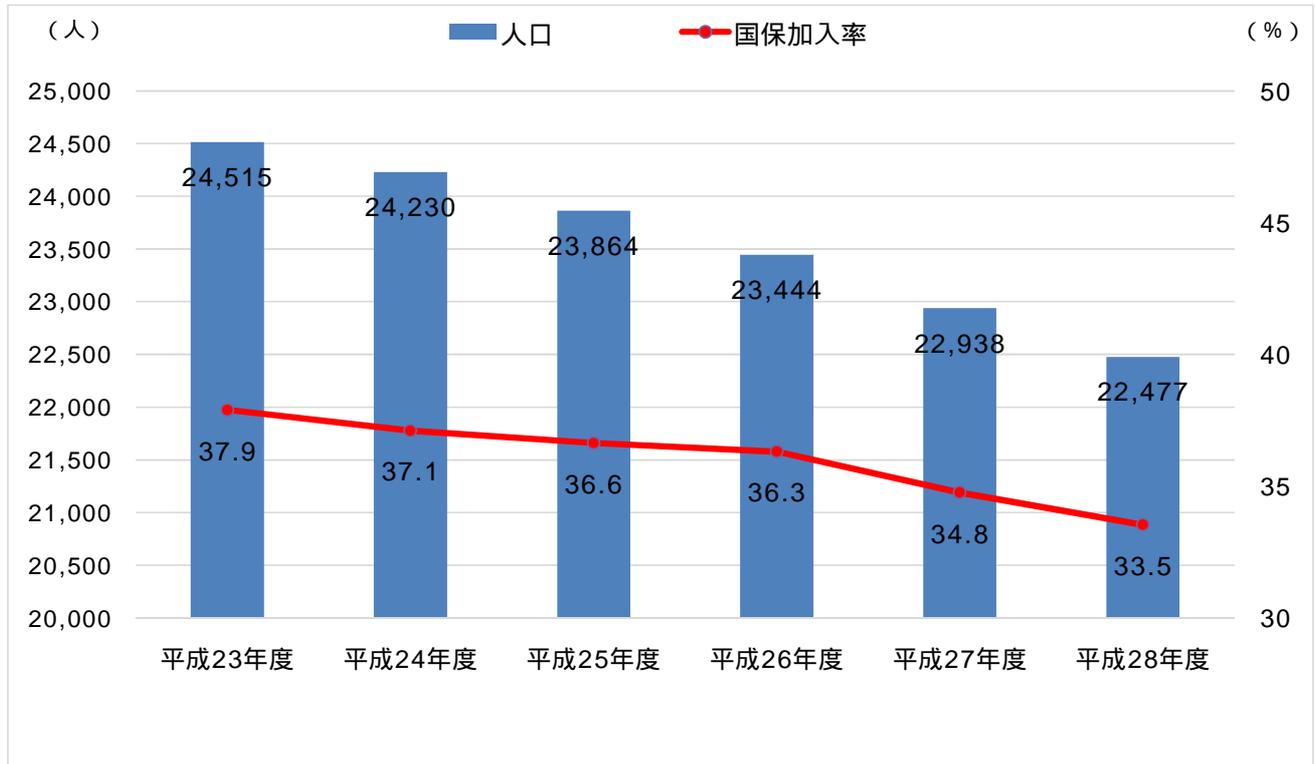
出所：（下田市ホームページ（「ホーム>市のあらし>市の概要>下田市の紹介」より

<<http://www.city.shimoda.shizuoka.jp/category/070200shinogaiyou/110963.html>>）

(2) 人口の推移

下田市の人口は、年々緩やかに減少を続けており、平成 28 年度は 22,477 人となっています。平成 23 年度から平成 28 年度の 6 年間で、8.3%減少しています。

図表 4 人口の推移



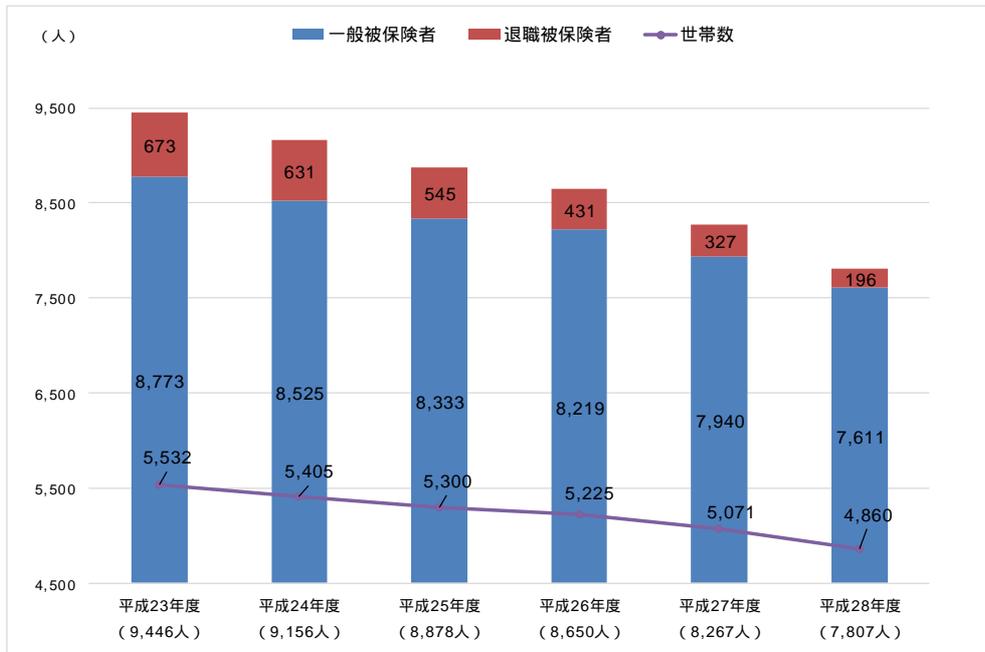
年度末時点の人数を表記しています。

出所：下田市（平成 23 年度～平成 28 年度）

(3) 国民健康保険の状況

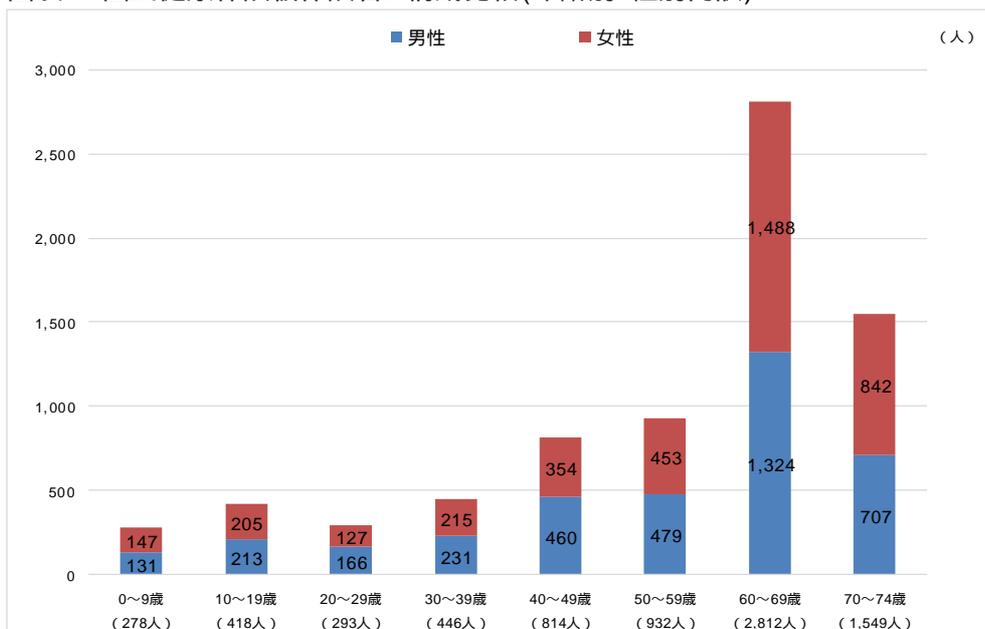
国民健康保険被保険者数(年度平均)は平成 23 年度には 9,446 人でしたが、平成 28 年度には 7,807 人と 17.4%減少しています。加入世帯数で見た場合も、5,532 世帯から 4,860 世帯となっており、12.1%減少しています。いずれも人口の減少率を上回っています。

図表 5 国民健康保険被保険者の推移



出所：下田市「しもだの国保」(平成 23 年度～平成 28 年度)

図表 6 国民健康保険被保険者の構成比較(年齢別・性別内訳)



出所：下田市「しもだの国保」(平成 29 年 3 月末時点)

2) 特定健診等の実施状況

(1) 特定健診・特定保健指導

特定健診は、市内各地区公民館等で実施する「集団健診」、「人間ドック」の二方式により実施しています。

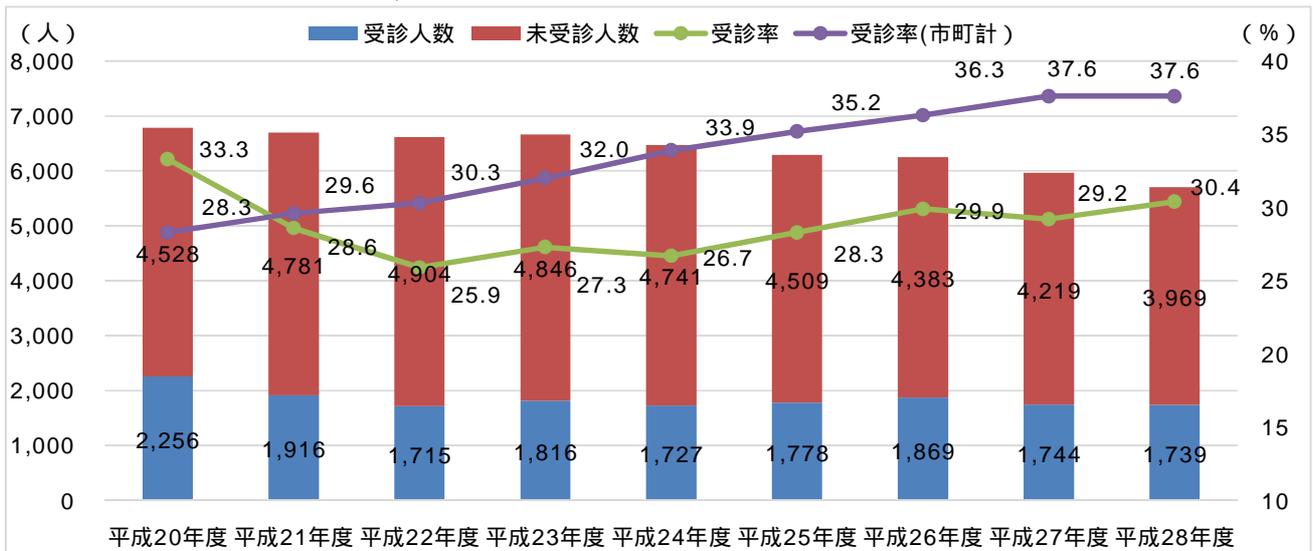
「集団健診」では、各種がん検診との同時実施や早朝および休日に実施するなど、受診しやすい環境整備に努めてきました。

また、「人間ドック」でも特定健診を受診できる体制にするなど、受診機会の充実も図ってきました。

さらに、基本的な健診項目に加え追加健診項目（血清クレアチニン、尿酸）も実施し、検査項目の充実も図っています。

しかしながら、静岡県内の市町計の受診率と比較しても下田市の受診率は低い水準で推移しています。

図表 7 特定健診受診率の内訳(下田市と市町計の比較)



出所：下田市 法定報告値（平成20年度～平成28年度）

(2) がん検診について

下田市ではがんの早期発見・治療を目指してがん検診を実施しています。また継続的に受診していただくために、前回受診歴のあった方を対象に、申込者とみなし、受診券をダイレクトメールしています。

下田市で実施しているがん検診は以下の種類があります。

図表 8 下田市で実施しているがん検診

各がん検診	対象年齢	健診内容	自己負担金	備考
胃がん	40 歳以上	胃部 X 線検査(間接)	1,000 円(集団)	後期高齢者医療受給者と 70 歳以上の方、生活保 護、非課税世帯は無料
肺がん	40 歳以上	胸部エックス線検査(間接) 喀痰細胞診(高危険群者かつ 希望者)	無料 700 円	後期高齢者医療受給者と 70 歳以上の方、生活保 護、非課税世帯は無料
大腸がん	40 歳以上	便潜血検査(2 日法)	500 円(集団)	後期高齢者医療受給者と 70 歳以上の方、生活保 護、非課税世帯は無料
子宮頸がん	20 歳以上の女 性(隔年)	頸部細胞診	1,700 円(個別)	後期高齢者医療受給者と 70 歳以上の方、生活保 護、非課税世帯は無料 およびクーポン対象者は無 料
乳がん	40 歳以上の女 性(隔年)	マンモグラフィ	1,500 円(集団)	後期高齢者医療受給者と 70 歳以上の方、生活保 護、非課税世帯は無料 およびクーポン対象者は無 料

出所：下田市（平成 29 年度）

(3) 郵送による特定健診受診勧奨実施（平成 28 年度実績）

平成 28 年度には、業者委託により、郵送勧奨を 3,000 人に対して、過去の特定健診の受診傾向および、生活習慣病の治療状況を考慮した対象者へ、2 種類のデザインの勧奨通知を実施しました。

図表 9 郵送による特定健診受診勧奨の結果

種類	対象階層	対象件数	受診件数	受診率
	新規特定健診対象者および不定期受診者の方	1,424 人	474 人	33.3 %
	継続未受診者かつ生活習慣病レセプト保有の方	1,576 人	57 人	3.6 %
	計	3,000 人	531 人	17.7 %

出所：下田市（平成 28 年度：郵送による未受診者受診勧奨結果）

(4) 電話による特定健診受診勧奨実施（平成 28 年度実績）

郵送勧奨を行った 3,000 人のうち、8 月末までの集団健診を受診していない対象者のうち、受診傾向が不定期受診の 40 歳代から 60 代と継続未受診の 70 歳未満から 600 人を抽出し電話による受診勧奨を実施しました。

図表 10 電話による特定健診受診勧奨の結果

最終案内	実施状況	各件数	各構成比	総件数	総構成比
案内できた	本人へ案内	215 件	35.8 %	307 件	51.2 %
	家族へ案内	92 件	15.3 %		
案内できなかった	不在・多忙	12 件	2.0 %	293 件	48.8 %
	不通（都合アナウンス含む）	218 件	36.3 %		
	番号相違（他家、NTTアナウンス含む）	46 件	7.7 %		
	対話拒否	6 件	1.0 %		
	その他	11 件	1.8 %		
	合計	600 件	100.0 %		

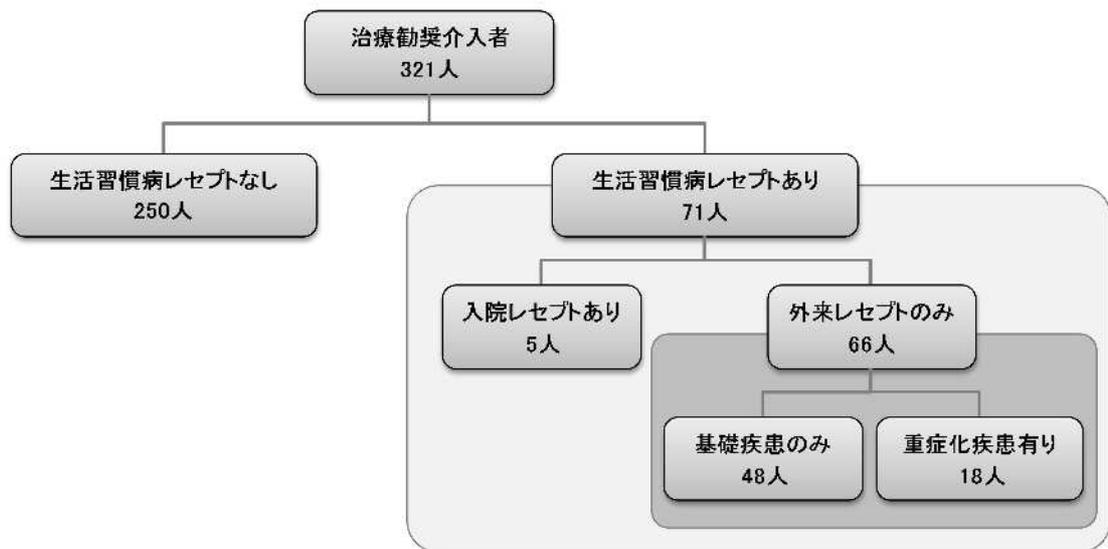
出所：下田市（平成 28 年度：電話による未受診者受診勧奨結果）

(5) 郵送による受診勧奨値超過者への医療機関治療勧奨実施（平成 28 年度実績）

平成 28 年度の特定健診受診者のうち、受診勧奨値超過者かつ勧奨時点の未治療者 321 人に対して、医療機関への治療勧奨を実施しました。

勧奨を実施した平成 29 年 1 月から平成 29 年 5 月までの段階で、71 人(22.1%)が生活習慣病の治療につながりました。

図表 11 治療勧奨介入者の医療機関受診状況



出所：医療費分析ツール「Focus」

3) ジェネリック医薬品利用促進の実施状況

ジェネリック医薬品希望シールの配布と、差額通知（年2回）を送付し、ジェネリック医薬品の利用促進を図っています。

図表 12 ジェネリック医薬品の月別普及率（平成 28 年度）

調剤年月	普及率(数量ベース)	普及率(金額ベース)
平成 28 年 4 月	43.9%	16.6%
平成 28 年 5 月	45.2%	18.9%
平成 28 年 6 月	44.0%	16.5%
平成 28 年 7 月	44.3%	18.1%
平成 28 年 8 月	44.0%	16.0%
平成 28 年 9 月	45.7%	20.2%
平成 28 年 10 月	44.6%	17.7%
平成 28 年 11 月	46.2%	20.4%
平成 28 年 12 月	45.4%	17.8%
平成 29 年 1 月	47.0%	18.8%
平成 29 年 2 月	44.4%	16.8%
平成 29 年 3 月	43.9%	17.9%
年度計	44.9%	17.9%

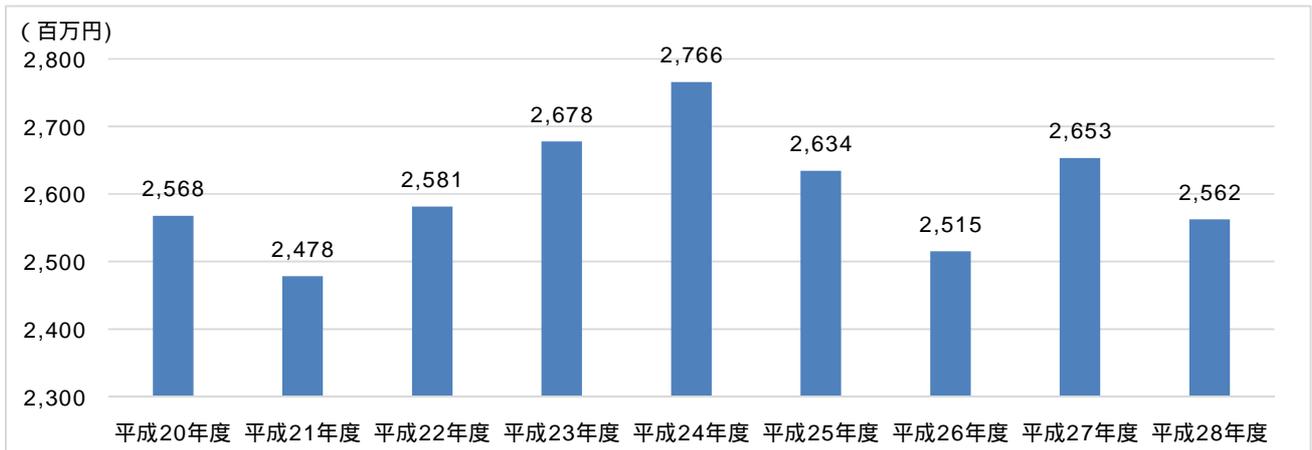
出所：下田市（平成 28 年度）

4) 医療費の状況

(1) 国民健康保険被保険者医療費状況

国民健康保険にかかる医療費は、平成 20 年度には約 25 億 6,800 万円でしたが、平成 24 年度に約 27 億 6,600 万円まで上昇したのをピークに、平成 28 年度は約 25 億 6,200 万円

図表 13 医療費の推移

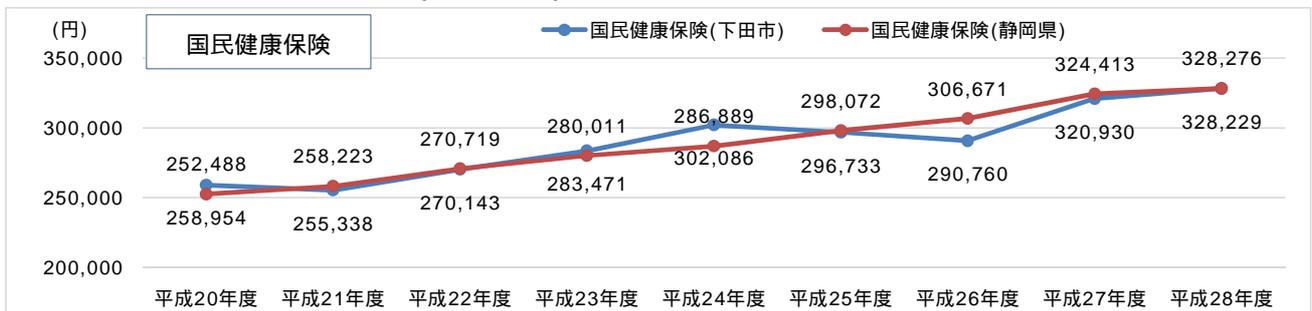


出所：しずおか茶っとシステム（平成 20 年度～平成 28 年度）

1 人当たり医療費の推移を見てみると、平成 20 年は 25 万 2,488 円でしたが、年々増加しており、平成 28 年までに 32 万 8,276 円となっています。

また、静岡県の平均と比較してもほぼ同額の推移となっており、被保険者数の減少の影響で医療費も減少していますが、1 人当たり医療費は逆に増加しています。

図表 14 1 人当たり医療費の推移（県計比較）



1 人当たり医療費 算出方法：医療費を被保険者数で除しています。

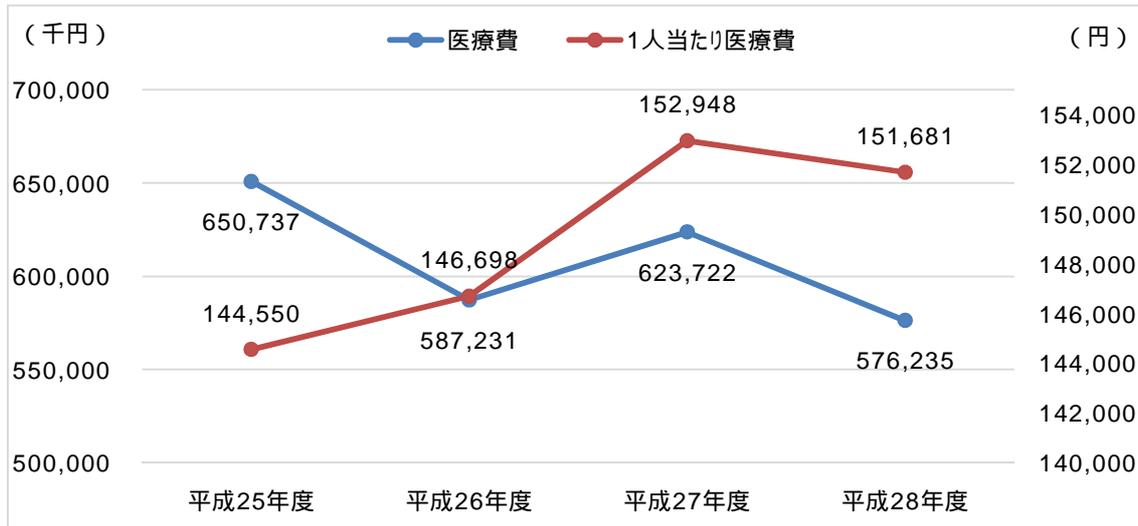
出所：しずおか茶っとシステム（平成 20 年度～平成 28 年度）

(2) 生活習慣病にかかる医療費

生活習慣病にかかる医療費は、平成25年度の6億5,073万円から、平成28年度の5億7,623万円まで11.4%減少しています。

生活習慣病にかかる1人当たり医療費は、増減を繰り返していますが、増加傾向にあるといえます。

図表 15 生活習慣病にかかる医療費および1人当たり医療費



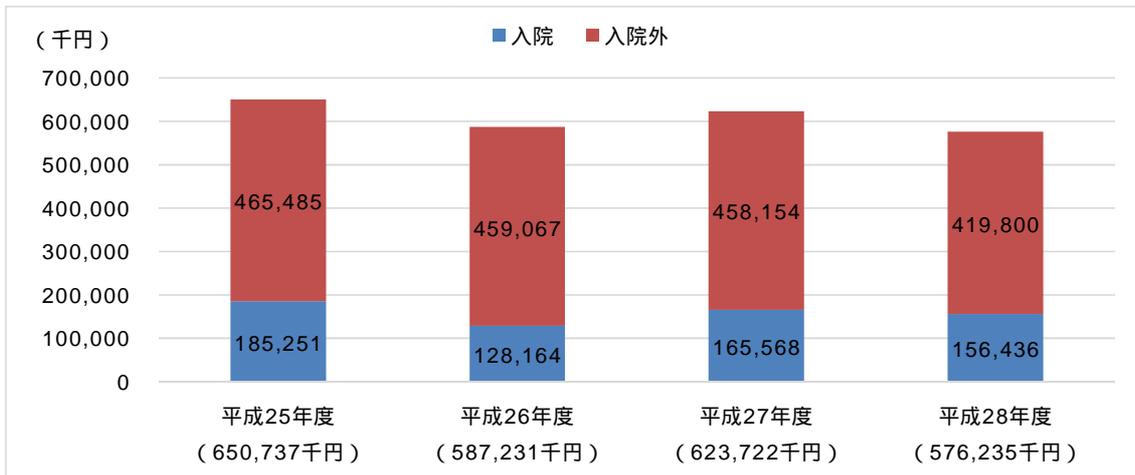
1人当たり医療費 算出方法：医療費を生活習慣病治療者数で除しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成25年度～平成28年度）

生活習慣病医療費・1人当たり医療費を入院・入院外にみると、入院外にかかる医療費が約4億1,980万円となっており、生活習慣病にかかる医療費の大部分を占めています。

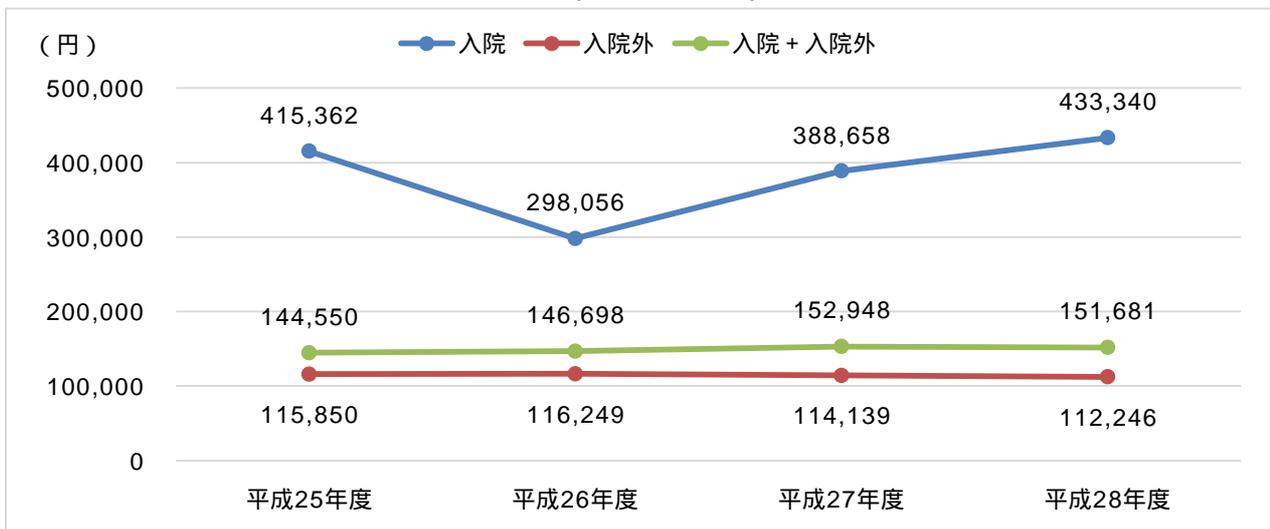
対して1人当たり医療費は、平成28年度では入院において約43万円となっており、入院外の約11万円を大きく上回っています。

図表 16 生活習慣病にかかる医療費（入院・入院外）



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成25年度～平成28年度）

図表 17 生活習慣病にかかる1人当たり医療費（入院・入院外）



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成25年度～平成28年度）

(3) 疾病別の医療費 TOP10

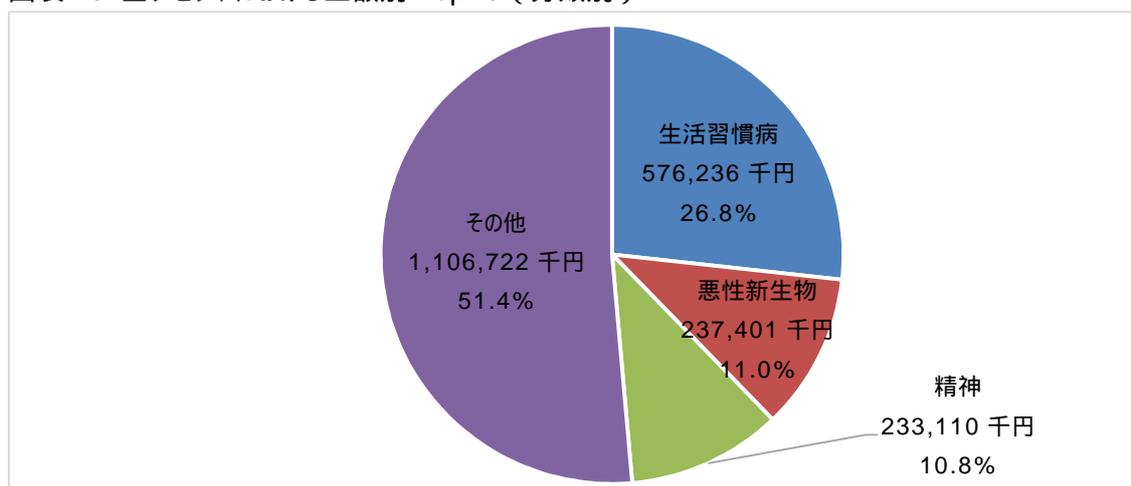
医療費を疾病ごとに集計し、金額の多い順に示すと、本態性高血圧が約2億143万円と最も多く、全体の9.35%を占めています。次いで慢性腎不全の6.33%、統合失調症5.50%となっています。また、これらの疾病を分類別に再集計すると、図表19となり、生活習慣病が26.8%、次いで悪性新生物が11.0%、精神が10.8%となっています。

図表18 全レセプトにおける金額別 Top10 (主病名一覧)

	ICD10	疾病名	費用額(千円) (主病)	
1	I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	201,436	9.35%
2	N18	慢性腎不全	136,246	6.33%
3	F20	統合失調症	118,479	5.50%
4	E14	詳細不明の糖尿病	79,262	3.68%
5	E78	リポたんぱく<蛋白>代謝障害およびその他の脂(質)血症	46,644	2.17%
6	I63	脳梗塞	41,087	1.91%
7	C34	気管支および肺の悪性新生物	39,003	1.81%
8	I61	脳内出血	38,402	1.78%
9	E11	インスリン非依存性糖尿病<NIIDDM>	35,657	1.66%
10	M17	膝関節症[膝の関節症]	33,448	1.55%
		その他	1,383,806	64.26%
		合計	2,153,469	100.00%

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成28年度）

図表19 全レセプトにおける金額別 Top10 (分類別)



用語の定義 生活習慣病 = Focusに基づく基準,悪性新生物 = ICD-10におけるC00~C97,精神 = ICD-10におけるF00~F99,
その他 = 生活習慣病、悪性新生物、精神に該当しない疾病

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成28年度）

(4) 80 万円以上のレセプトにおける疾病別医療費 TOP10

80 万円以上となるレセプトの医療費を疾病ごとに集計し、金額の多い順に示すと、脳内出血が約 2,694 万円と最も高額であり、全体の 6.45%を占めています。

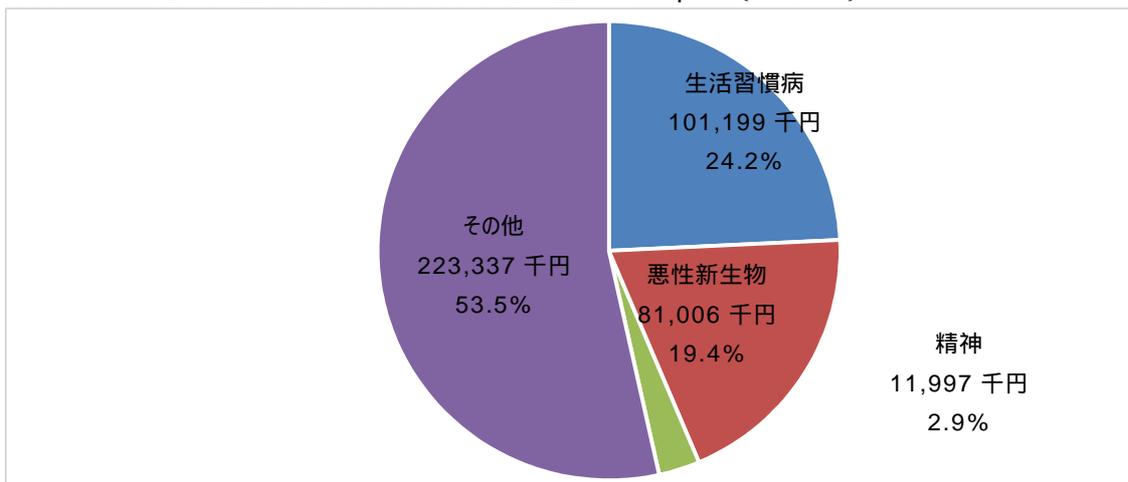
また、これらの疾病を分類別に再集計すると、図表 21 となり、生活習慣病が 24.2%、次いで悪性新生物が 19.4%、精神が 2.9%となっています。

図表 20 80 万円以上のレセプトにおける疾病別医療費 Top10 (主病名一覧)

	ICD10	疾病名	費用額(千円) (主病)	
1	I61	脳内出血	26,949	6.45%
2	C34	気管支および肺の悪性新生物	19,666	4.71%
3	B18	慢性ウイルス肝炎	19,045	4.56%
4	N18	慢性腎不全	15,422	3.69%
5	I21	急性心筋梗塞	13,608	3.26%
6	I25	慢性虚血性心疾患	13,130	3.14%
7	G71	原発性筋障害	12,520	3.00%
8	M17	膝関節症[膝の関節症]	11,755	2.82%
9	I48	心房細動および粗動	11,511	2.76%
10	F06	脳の損傷および機能不全並びに身体疾患によるその他の精神障害	10,979	2.63%
		その他	262,954	62.98%
		合計	417,539	100.00%

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図表 21 80 万円以上のレセプトにおける疾病別医療費 Top10 (分類別)



用語の定義 生活習慣病 = Focusに基づく基準,悪性新生物 = ICD-10におけるC00～C97,精神 = ICD-10におけるF00～F99,
その他 = 生活習慣病、悪性新生物、精神に該当しない疾病

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(5) 長期入院レセプトにおける疾病別医療費 TOP10

長期入院（6カ月以上入院）となるレセプトを合算し、多くの割合を占める順に示すと、統合失調症が約 8,279 万円ともっとも高額であり、全体の 18.26%を占めています。

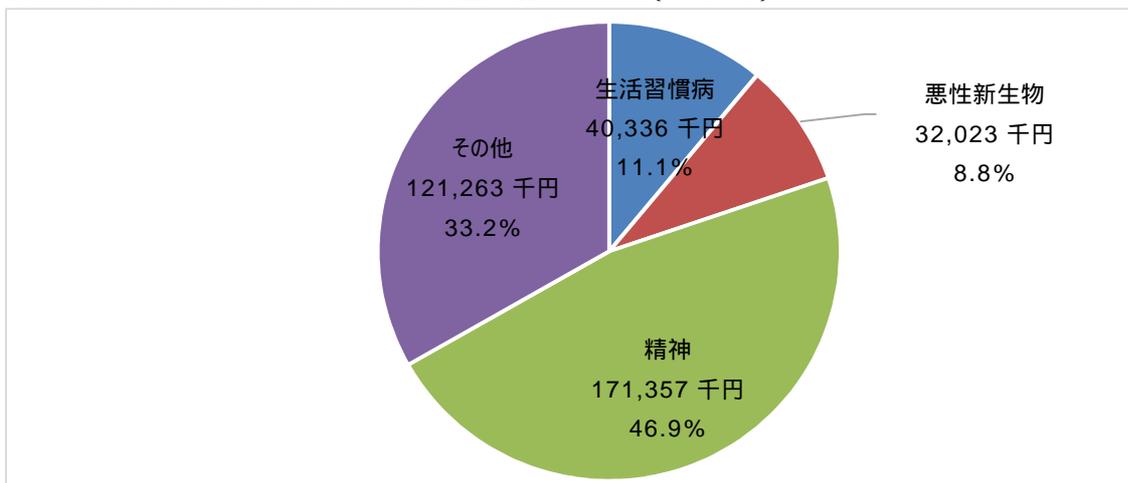
また、これらの疾病を分類別に再集計すると、図表 23 となり、精神が 46.9%、次いで生活習慣病が 11.1%、悪性新生物が 8.8%となっています。

図表 22 長期入院レセプトにおける疾病別医療費 TOP10（主病名一覧）

	ICD10	疾病名	費用額(千円) (主病)	
1	F20	統合失調症	82,791	18.26%
2	G80	脳性麻痺	28,748	6.34%
3	I63	脳梗塞	27,641	6.10%
4	C92	骨髄性白血病	27,411	6.05%
5	I61	脳内出血	22,728	5.01%
6	F31	双極性感情障害<躁うつ病>	13,757	3.03%
7	C32	喉頭の悪性新生物	13,429	2.96%
8	F79	詳細不明の知的障害 精神遅滞	10,217	2.25%
9	G81	片麻痺	9,680	2.13%
10	C18	結腸の悪性新生物	9,655	2.13%
		その他	207,350	45.73%
		合計	453,407	100.00%

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図表 23 長期入院レセプトにおける疾病別医療費 TOP10（分類別）



用語の定義 生活習慣病 = Focusに基づく基準,悪性新生物 = ICD-10におけるC00～C97,精神 = ICD-10におけるF00～F99,
その他 = 生活習慣病、悪性新生物、精神に該当しない疾病

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(6) 人工透析患者の状況

人工透析患者数は 32 人、医療費は 1 億 5,263 万 4,210 円であり、1 人当たり医療費は 476 万 9,819 円となっています。

また、上記のうち、生活習慣病に由来する人工透析患者数は 24 人(全体比 75%)で、医療費は約 1 億 1,045 万円(同 72.4%)であり、1 人当たり医療費は約 460 万円(同 96.5%)となっています。

図表 24 人工透析患者数および医療費

	患者数	医療費	患者 1 人当たり費用額
全体(実件数)	32 人	152,634,210 円	4,769,819 円
生活習慣病由来の人工透析(再掲)	24 人	110,454,290 円	4,602,262 円

患者 1 人当たり医療費 算出方法：医療費を患者数で除しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」(平成 28 年度)

図表 25 人工透析患者数の推移

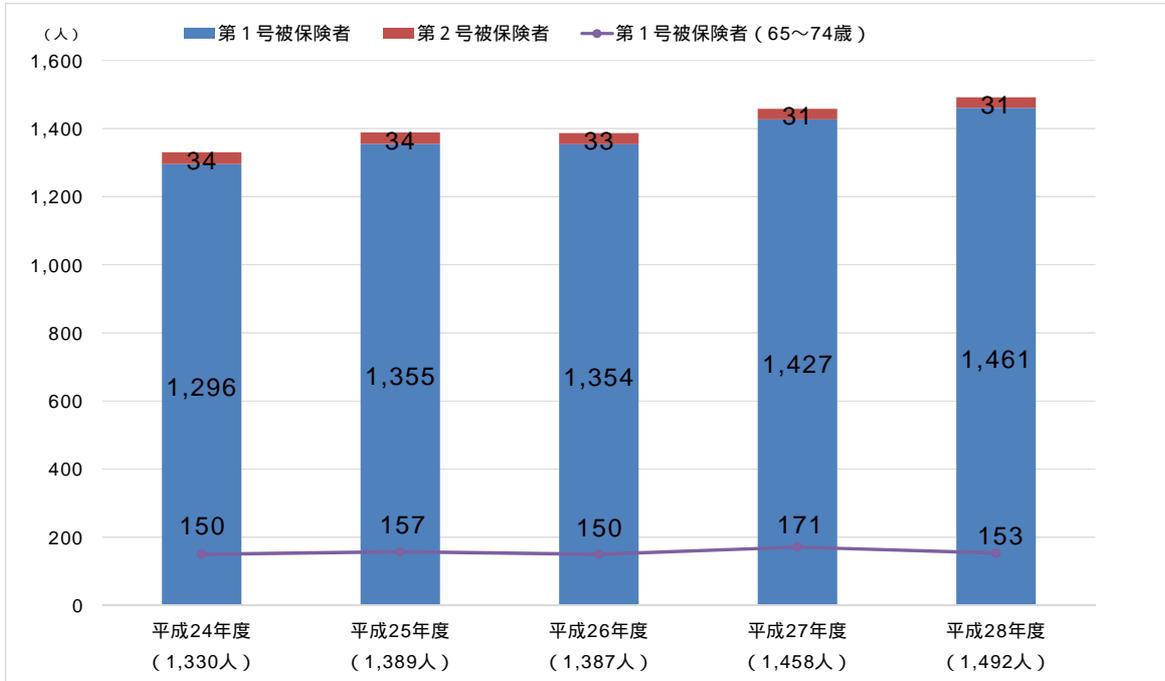
	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
全体(実件数)	24 人	22 人	34 人	32 人
生活習慣病由来の人工透析(再掲)	17 人	18 人	25 人	24 人

出所：医療費分析ツール「Focus」(平成 25 年度～平成 28 年度)

(7) 介護認定者および給付費の状況

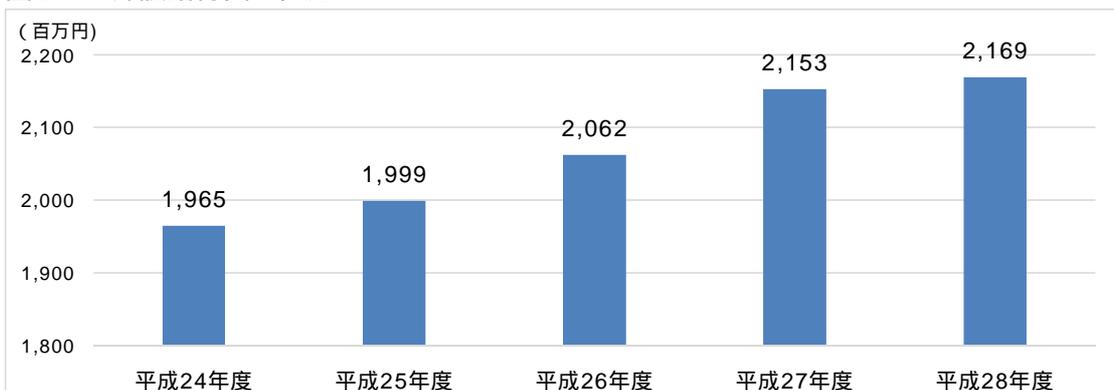
介護認定者の推移をみると増加傾向にあります。また介護給付費についても同様に増加傾向になっています。

図表 26 介護認定者の状況



出所：しずおか茶っシステム(平成24年度～平成28年度)

図表 27 介護給付費の状況



介護給付費は、現物分のみを対象としています。

出所：しずおか茶っシステム(平成24年度～平成28年度)

5) 生活習慣病の分析

(1) 基礎疾患・重症化疾患群の考え方

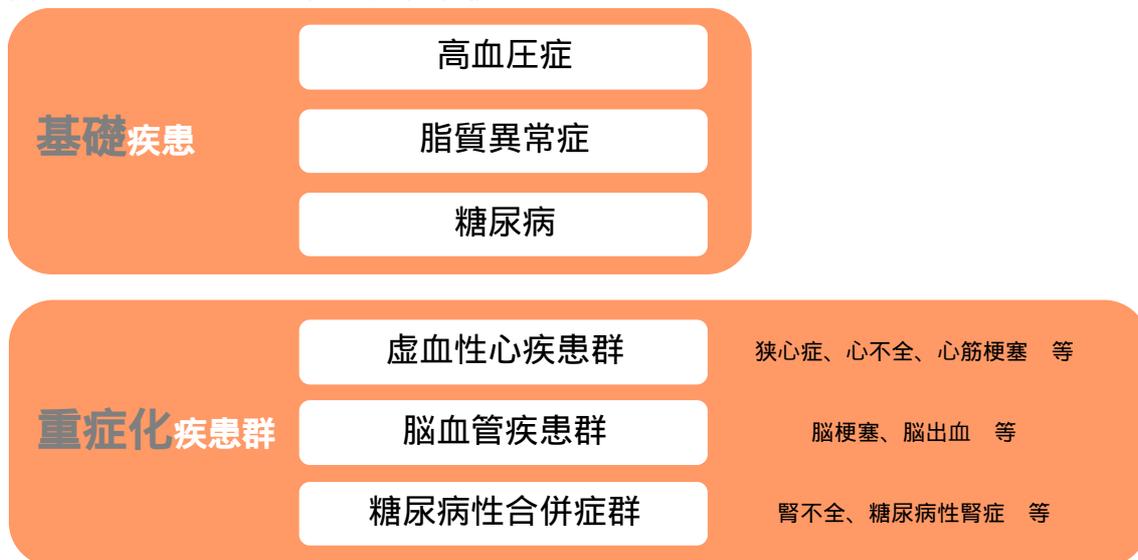
全体俯瞰的な医療費の集計とは異なり、生活習慣病に焦点を当てた分析を行います。

考え方として、生活習慣病を基礎疾患と重症化疾患群に大きく分けます。

基礎疾患は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病が該当します。

重症化疾患群は、虚血性心疾患群、脳血管疾患群、糖尿病性合併症群の3種類に分類されています。また、各重症化疾患群には以下の図のような疾病が含まれています。

図表 28 基礎疾患・重症化疾患群の内訳



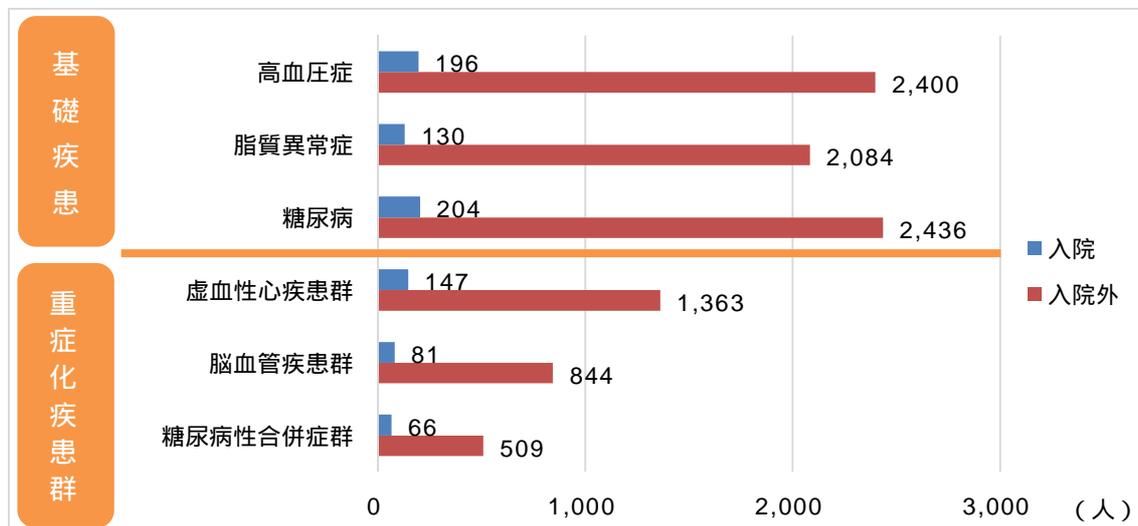
腎不全は、レセプトに糖尿病が記載されている場合に限りです。

出所：医療費分析ツール「Focus」

(2) 基礎疾患・重症化疾患群の人数

基礎疾患・重症化疾患群別の人数では、基礎疾患や入院外の人数が多くなっています。また、基礎疾患では糖尿病と高血圧症が、重症化疾患群では虚血性心疾患群が多くなっています。

図表 29 基礎疾患・重症化疾患群の患者数

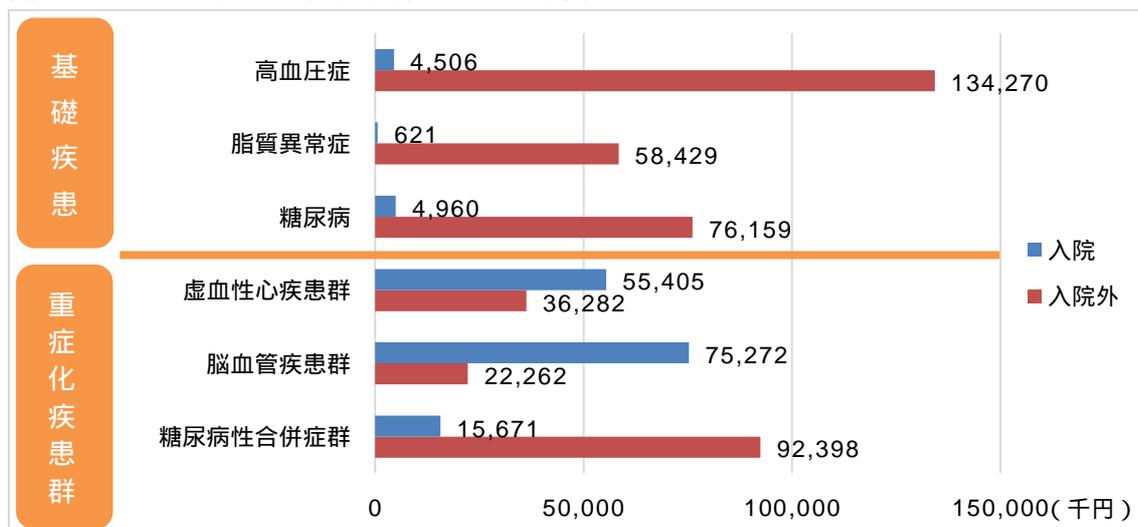


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(3) 基礎疾患・重症化疾患群にかかる医療費

基礎疾患・重症化疾患群別の医療費は、入院外の高血圧症がもっとも多く、次いで入院外の糖尿病性合併症群、入院外の糖尿病となっています。虚血性心疾患群、脳血管疾患群においては、入院外と比較して、入院における費用が高額になっています。

図表 30 基礎疾患・重症化疾患群にかかる医療費

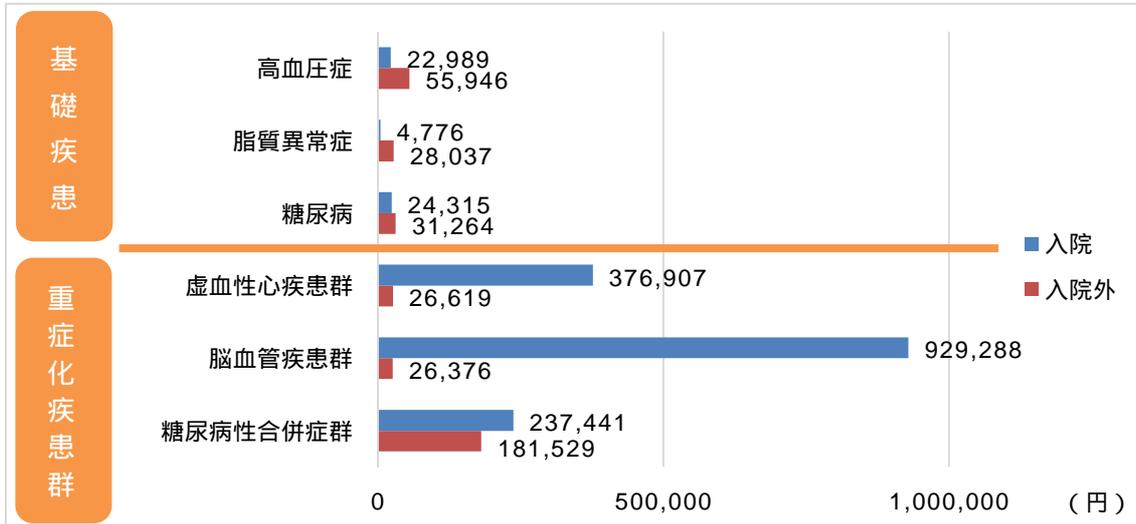


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(4) 基礎疾患・重症化疾患群にかかる 1 人当たり医療費

基礎疾患・重症化疾患群別の 1 人当たり医療費は、基礎疾患と比較して重症化疾患群が高額となっています。中でも、脳血管疾患群の入院がもっとも高額となっています。

図表 31 基礎疾患・重症化疾患群の 1 人当たり医療費



1 人当たり医療費 算出方法：各疾病の医療費を各疾病の治療者数で除しています。

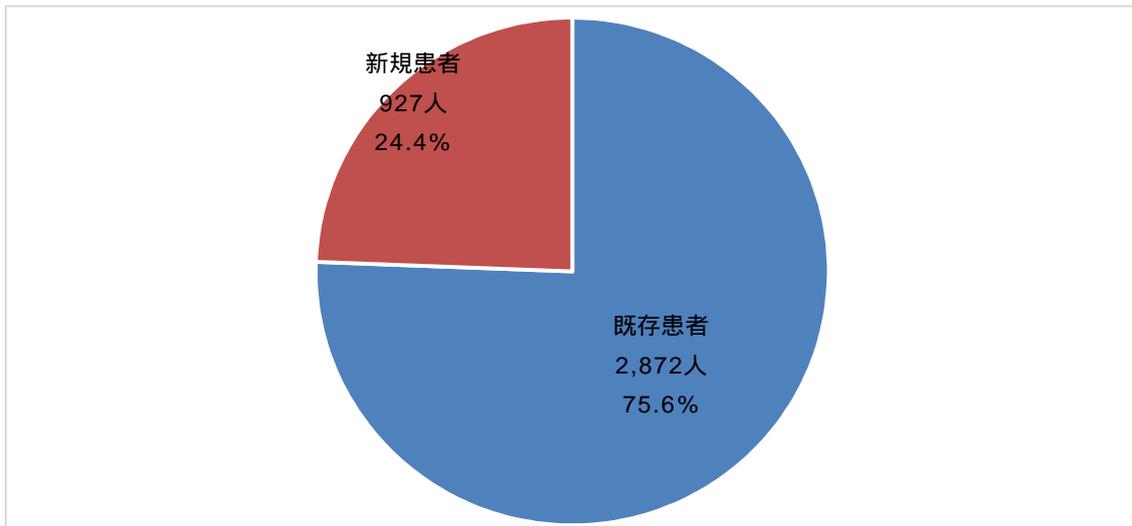
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(5) 生活習慣病患者の新規患者・既存患者の割合

新規患者と既存患者の割合をみると、既存患者が 75.6%、新規患者が 24.4%であり、生活習慣病患者の 7 割は既存患者ですが、新たに発症している患者が多いことがわかります。

すでに罹患している既存患者の治療・改善対策も重要ですが、生活習慣病の医療費抑制において、年々発生する新規患者数の抑制も重要であると考えられます。

図表 32 生活習慣病患者の新規患者・既存患者の割合



新規患者・既存患者の定義

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

【新規患者】

基礎疾患	
	過去 3 年間で一度も糖尿病と判定されず、今年度に糖尿病と判定された方
または	過去 3 年間で一度も高血圧症と判定されず、今年度に高血圧症と判定された方
または	過去 3 年間で一度も脂質異常症と判定されず、今年度に脂質異常症と判定された方

重症化疾患群
過去 3 年間で一度もいずれかの重症化疾患群と判定されず、今年度にいずれかの重症化疾患群と判定された方

【既存患者】

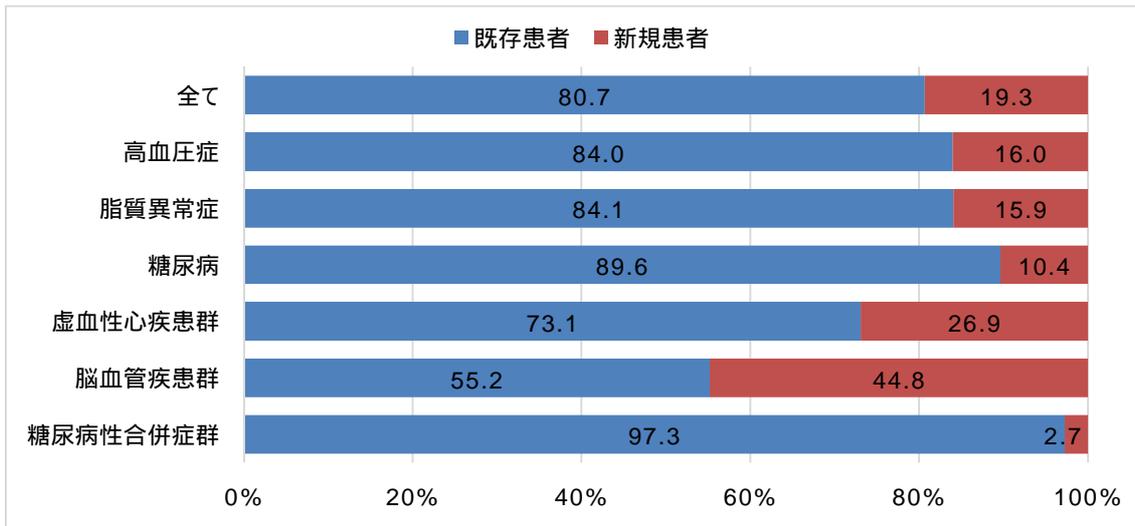
基礎疾患・重症化疾患群
新規患者の定義に該当しない方

(6) 生活習慣病医療費の新規患者・既存患者の疾病別割合

生活習慣病医療費の新規患者・既存患者の割合をみると、生活習慣病医療費全体では、新規患者が 19.3%、既存患者が 80.7%となっています。

重症疾病別の新規患者の割合に着目すると、脳血管疾患群は 44.8%、次いで虚血性心疾患群は 26.9%となっており、全体と比較し新規患者の割合が多くなっていることがわかります。

図表 33 生活習慣病医療費の新規患者・既存患者の疾病別割合



	既存患者 医療費 (円)	新規患者 医療費 (円)
全て	464,906,181	111,329,184
高血圧症	116,577,053	22,198,592
脂質異常症	49,644,087	9,406,076
糖尿病	72,700,512	8,418,273
虚血性心疾患群	67,021,360	24,666,056
脳血管疾患群	53,844,162	43,689,661
糖尿病性合併症群	105,119,007	2,950,526

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

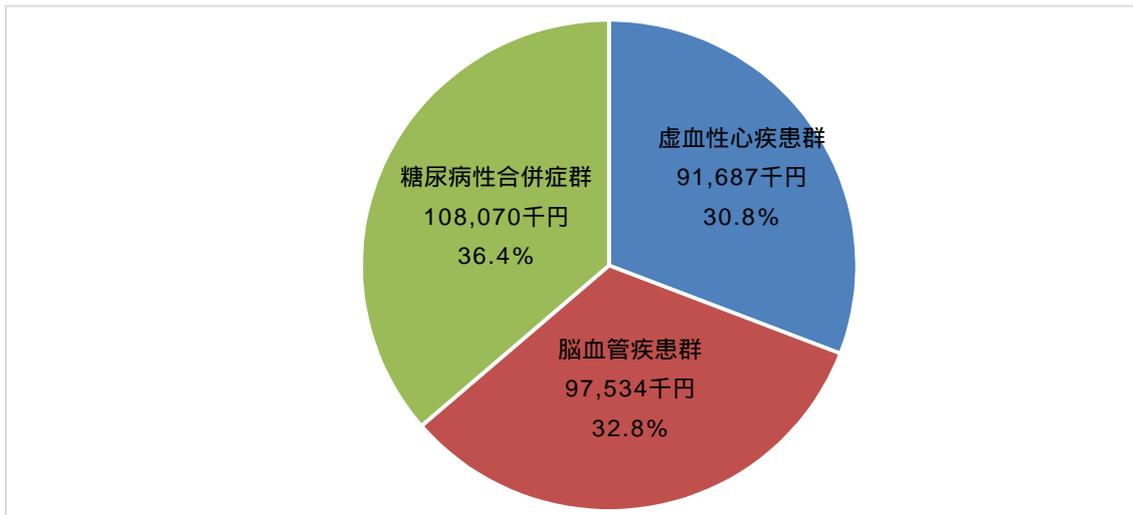
(7) 重症化疾患群の医療費

重症化疾患群の医療費の内訳

重症化疾患群の医療費の内訳は、糖尿病性合併症群が 36.4%と最も多く、次いで脳血管疾患群 32.8%、虚血性心疾患群 30.8%となっています。

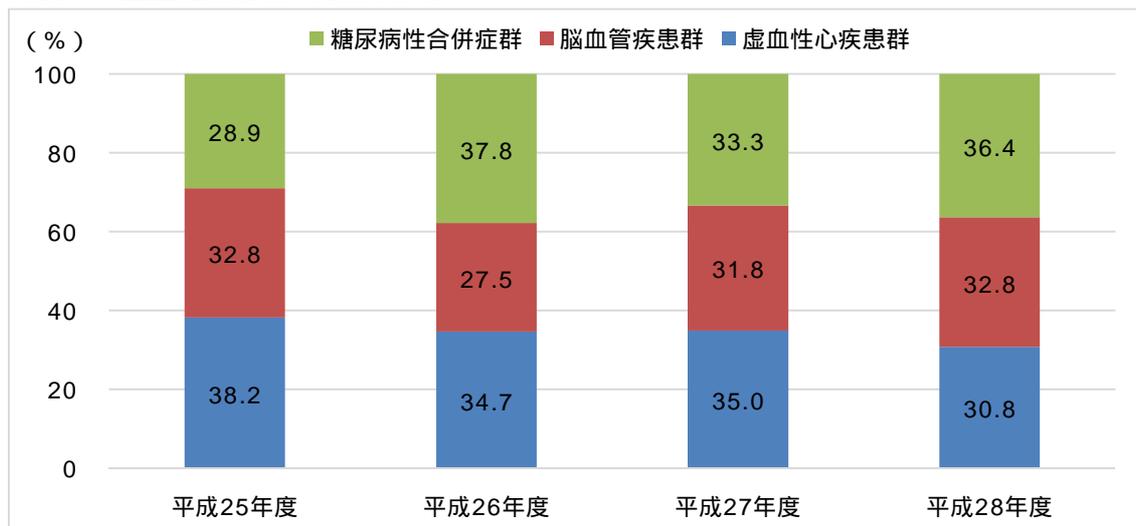
経年で見ると、糖尿病性合併症群の割合が増えてきています。

図表 34 重症化疾患群の医療費の内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図表 35 重症化疾患群の内訳の推移

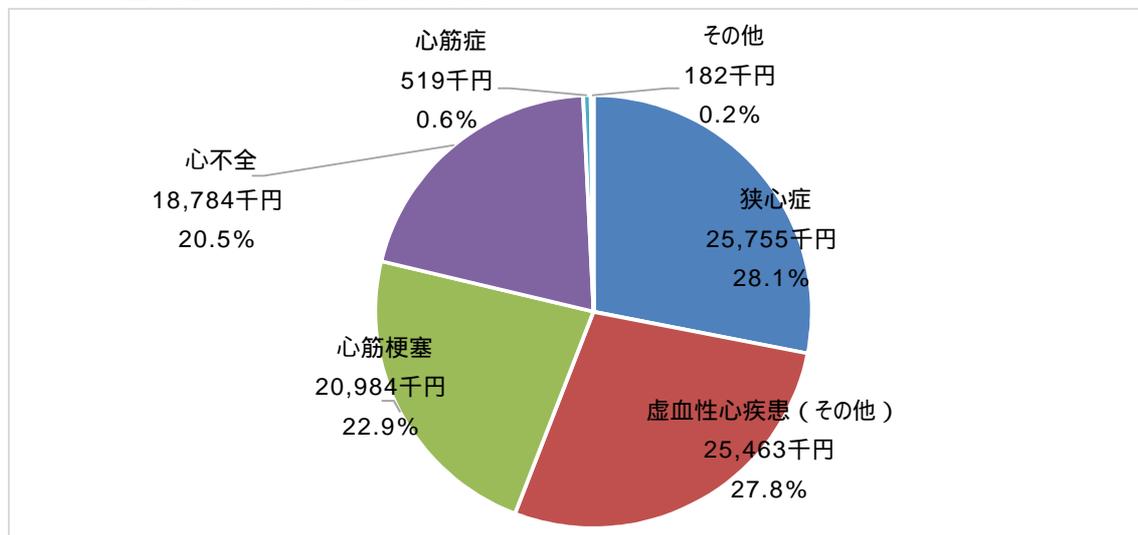


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 25 年度～平成 28 年度）

虚血性心疾患群の医療費の内訳

虚血性心疾患群の医療費の内訳は、狭心症が 28.1%と最も多く、次いで虚血性心疾患（その他）27.8%、心筋梗塞 22.9%となっています。

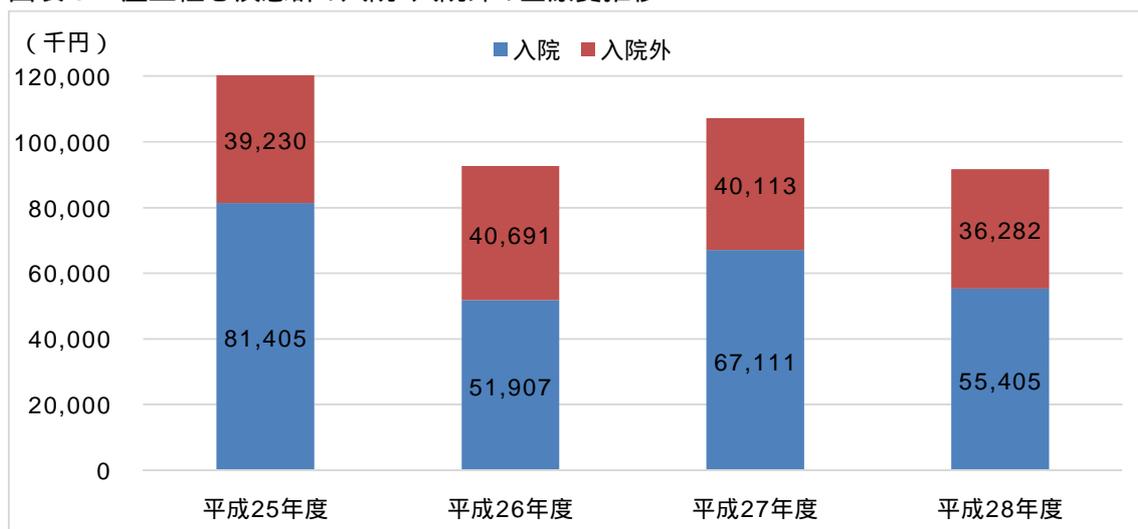
図表 36 虚血性心疾患群の医療費の内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

また、虚血性心疾患群の医療費は、平成 25 年度～平成 28 年度にかけて入院・入院外を比較すると、入院にかかる医療費が上回っています。医療費全体でみると平成 25 年度をピークに減少しているものの、増減を繰り返して推移しています。

図表 37 虚血性心疾患群の入院・入院外の医療費推移

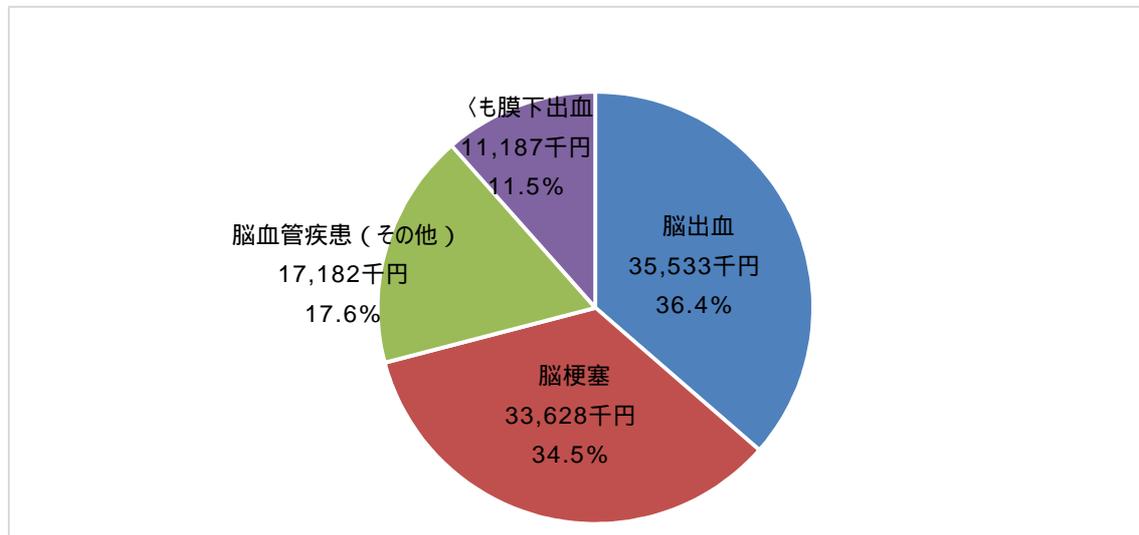


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 25 年度～平成 28 年度）

脳血管疾患群の医療費の内訳

脳血管疾患群の医療費の内訳は、脳出血 36.4%と最も多くっており、次いで、脳梗塞 34.5%、脳血管疾患（その他）17.6%となっています。

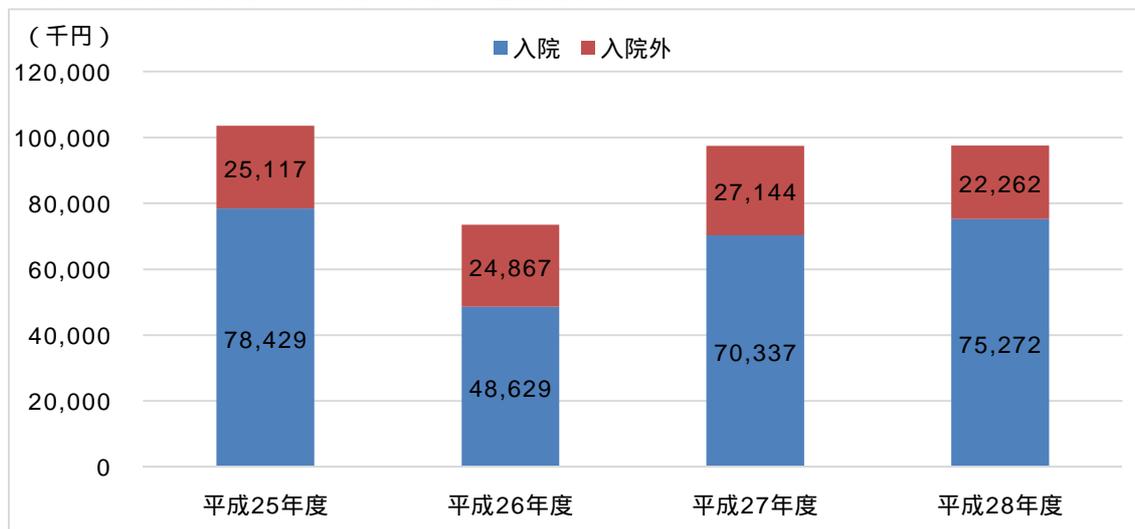
図表 38 脳血管疾患群の医療費の内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

また、脳血管疾患群にかかる医療費は、毎年入院医療費が入院外医療費を大きく上回っています。

図表 39 脳血管疾患群の入院・入院外の医療費推移

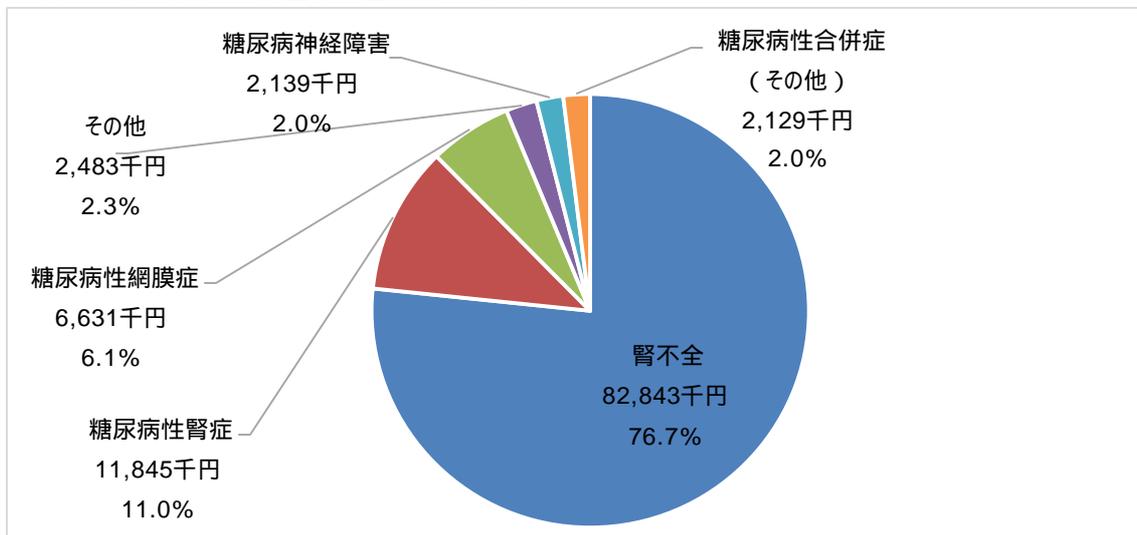


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 25 年度～平成 28 年度）

糖尿病性合併症群の医療費の内訳

糖尿病性合併症群の医療費の内訳は、腎不全が 76.7%と最も多く、次いで、糖尿病性腎症 11.0%、糖尿病性網膜症 6.1%となっています。

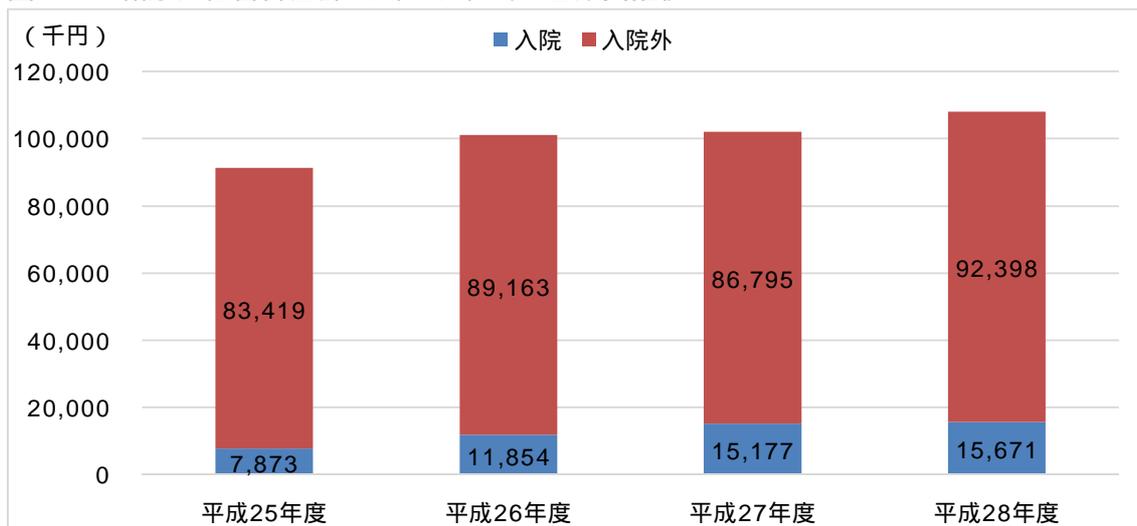
図表 40 糖尿病性合併症群の医療費の内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

また、糖尿病性合併症群の医療費は、重症化疾患群の中でもっとも高額となっており、入院外にかかる医療費が大部分を占めています。

図表 41 糖尿病性合併症群の入院・入院外の医療費推移

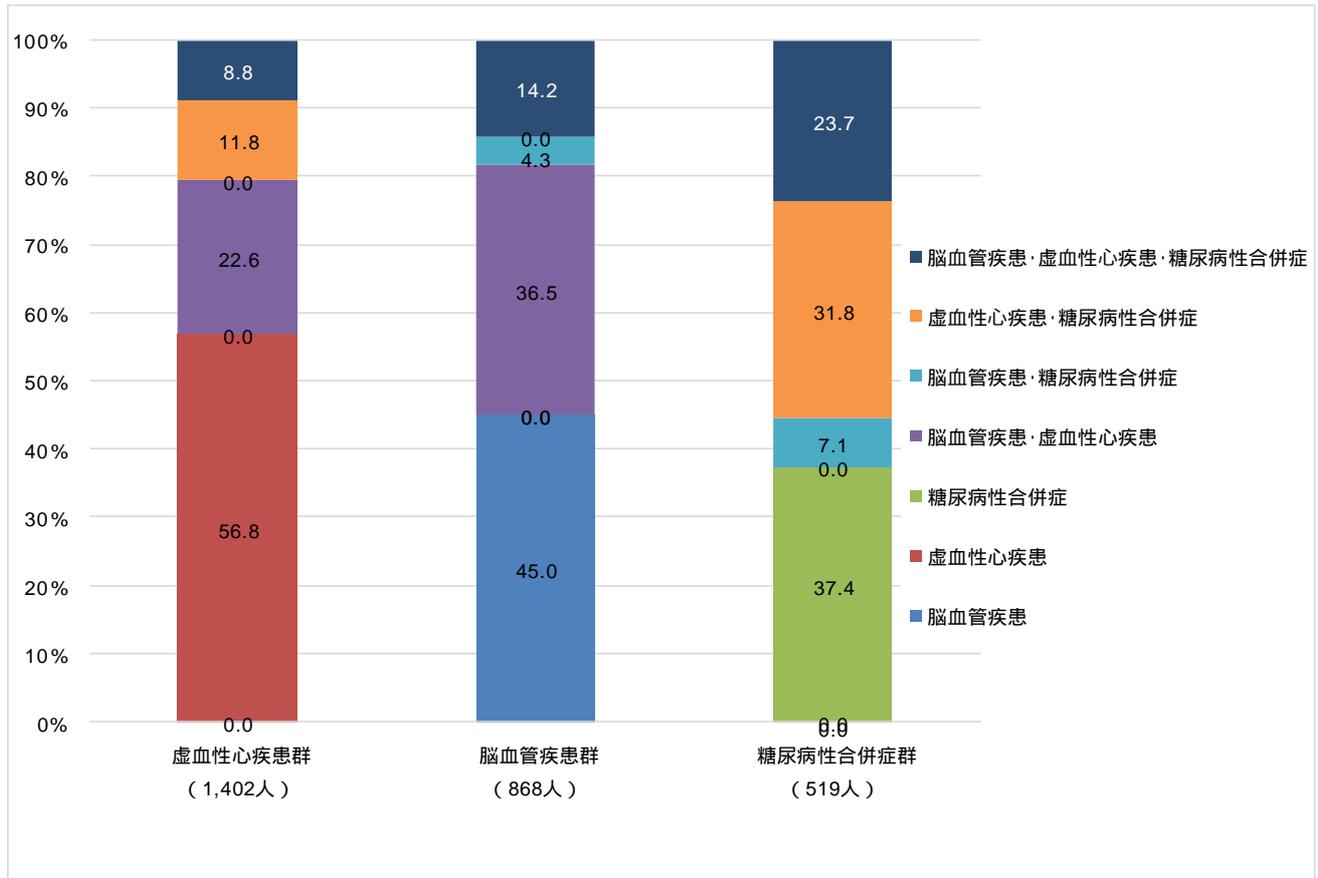


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 25 年度～平成 28 年度）

(8) 重症化疾患群患者の重症化疾患の重なり

重症化疾患群患者の重症化疾患保有状況は、虚血性心疾患群、脳血管疾患群では、それぞれの併発が、糖尿病性合併症では、虚血性心疾患群との併発の割合が多い状況です。また全ての重症化疾患を罹患している割合は糖尿病性合併症において、23.7%と高い割合となっています。

図表 42 重症化疾患群患者の基礎疾患保有状況



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

3. 特定健診に関する分析

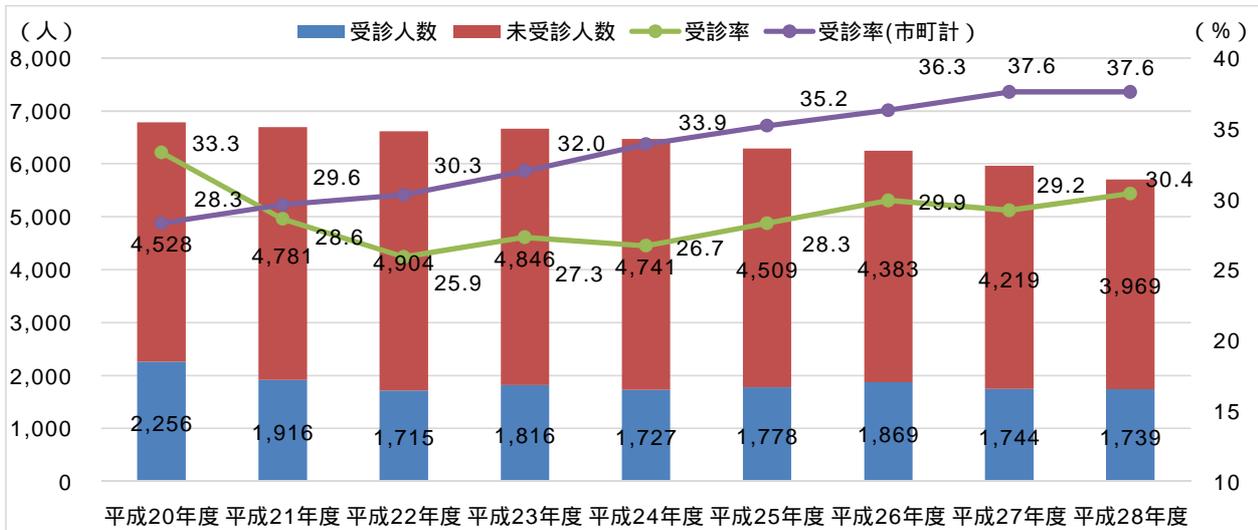
本章において、全体の受診率の把握は法定報告値を使用し、詳細な分析に関してはしずおか茶っシステムおよび、医療費分析ツール「Focus」を使用します。

1) 特定健診の受診状況

(1) 特定健診受診率の推移および県内順位

平成 28 年度に 30.4%に達したものの、市町計と比較して低い水準で推移しています。

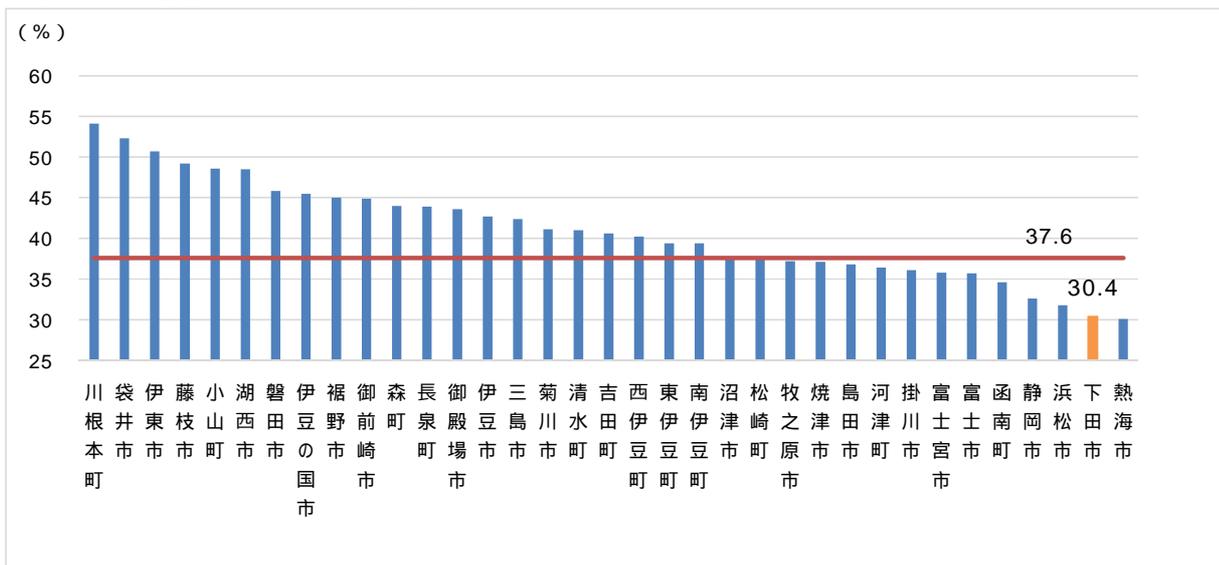
図表 43 特定健診受診者・対象者・受診率の推移



出所：下田市 法定報告値（平成 20 年度～平成 28 年度）

県内他市町計と比較すると、37.6%を下回っており、県内自治体の 34 番目に位置しています。

図表 44 特定健診受診率の県内比較

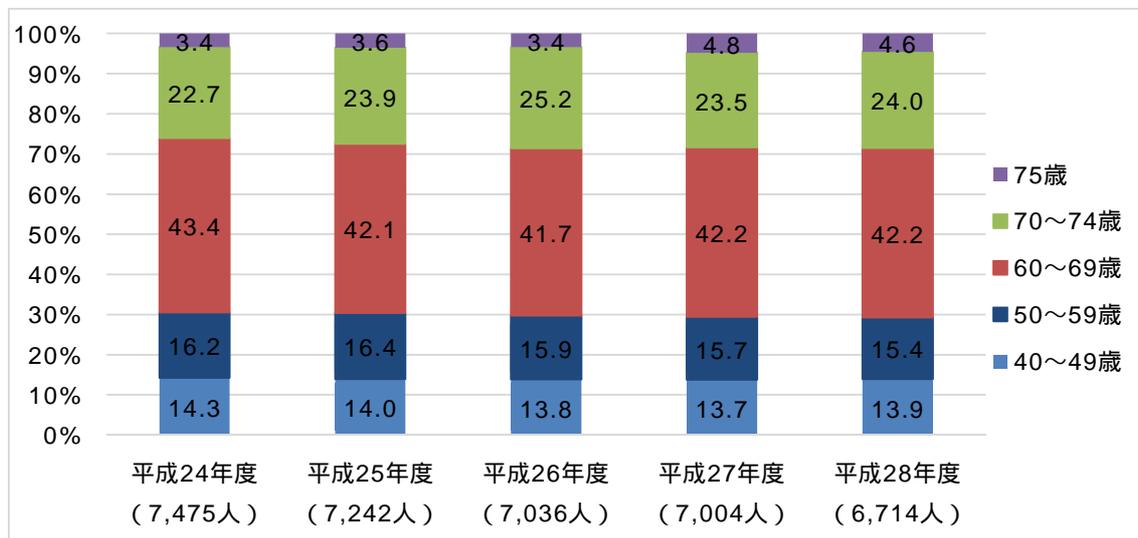


出所：下田市 法定報告値（平成 28 年度）

(2) 特定健診対象者の年齢構造

特定健診の対象者は、60歳以上が約70%を占めている状況です。また、60歳以上の割合は年々微増しています。

図表 45 特定健診対象者の年齢構造



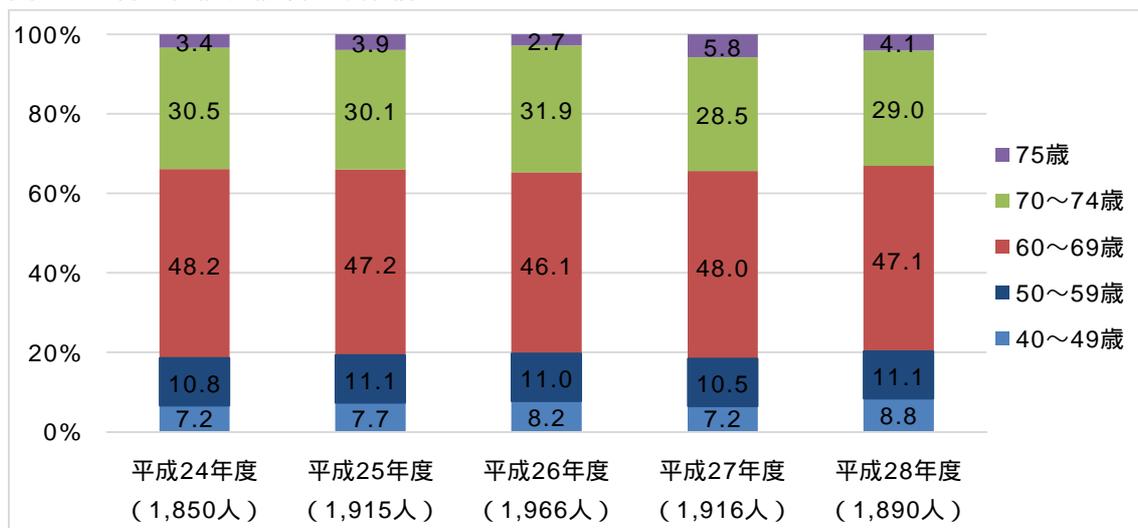
年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成24年度～平成28年度）

(3) 特定健診受診者の年齢構造

特定健診の受診者は、対象者の年齢階層よりも60歳以上の割合が増加し、約80%以上を占めている状況です。

図表 46 特定健診受診者の年齢構造



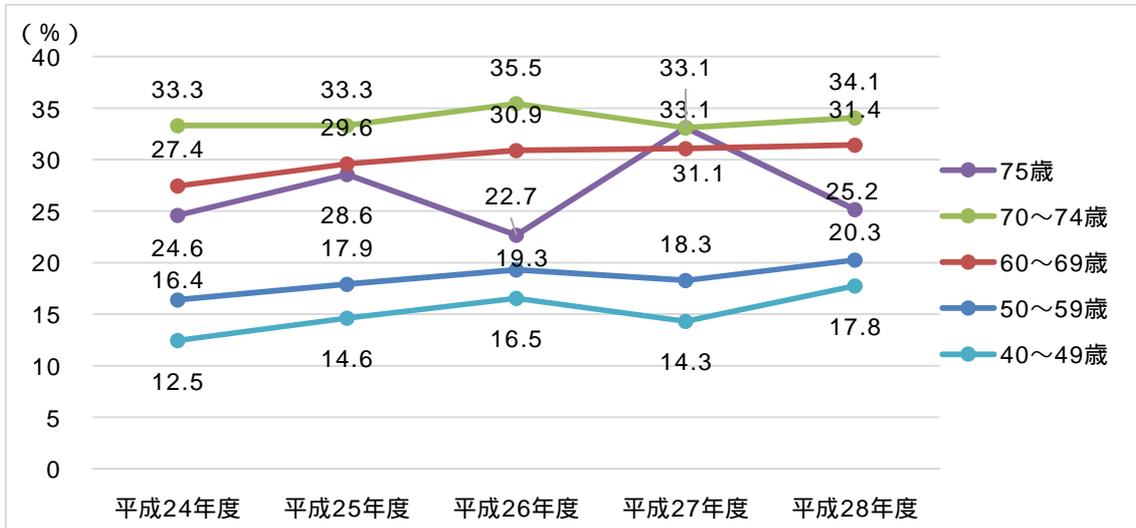
年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成24年度～平成28年度）

(4) 年齢階層別の受診率の推移

75歳到達以外の年齢階層において増加がみられますが、近年は横ばいとなっています。

図表 47 年齢階層別の受診率の推移

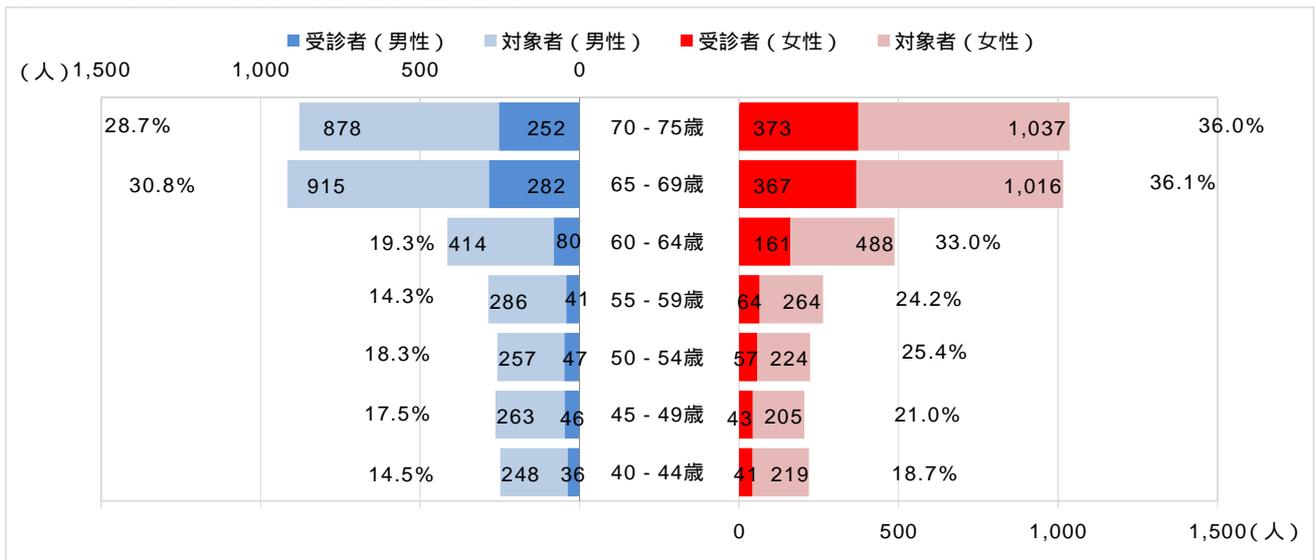


年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成24年度～平成28年度）

また、年齢・性別の受診率をみると、男女ともに65歳から75歳の受診率が高くなっており、高齢になるほど受診率が高くなっています。性別では、すべての年齢階層において、女性の受診率が高くなっています。

図表 48 平成28年度の年齢別性別受診率



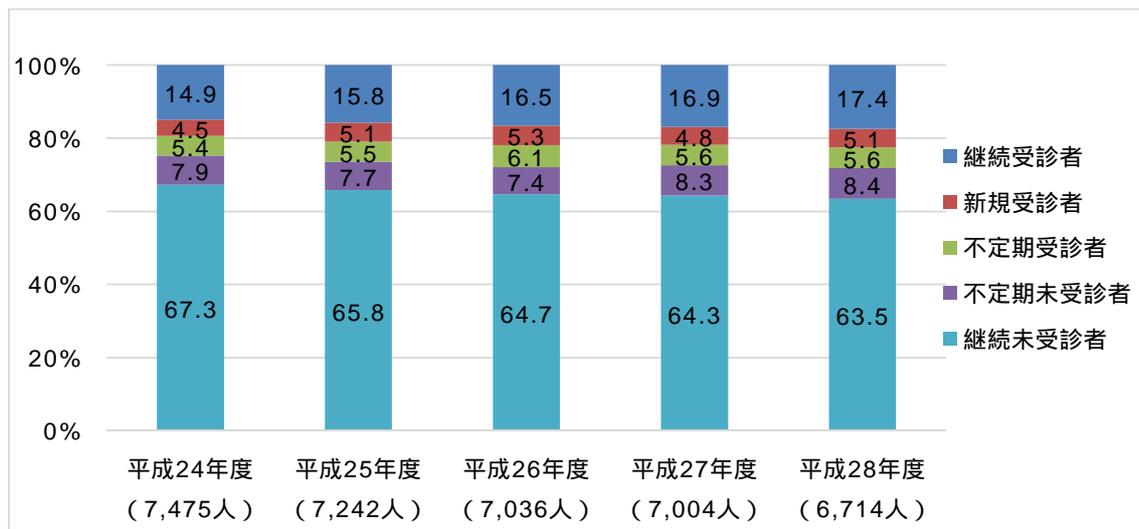
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成28年度）

(5) 受診傾向区分別の特定健診対象者の割合

受診傾向区分別にみると、平成 24 年度と平成 28 年度の比較では継続未受診者（3 年連続未受診者）の割合が年々減少（-3.8 ポイント）しており、その反対に継続受診者（3 年連続受診者）が増加（+2.5 ポイント）しています。

しかし、継続未受診者の割合が減少傾向にあるものの、約 63%と多い状況です。

図表 49 受診傾向区分別の割合



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

図表 50 受診傾向区分の定義

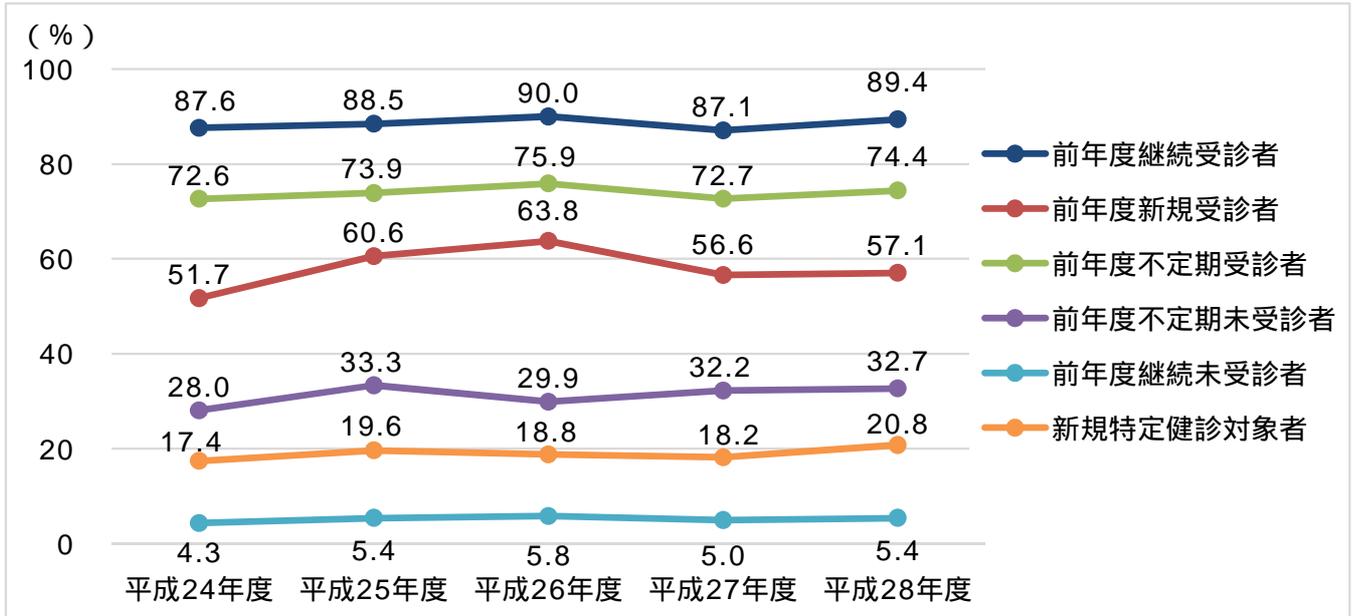
対象者	説明
継続受診者	当該年度を含めて過去 3 年間連続で特定健診を受診している方
新規受診者	当該年度より過去 2 年間に特定健診を未受診で、当該年度に特定健診を受診している方（当該年度に初めて特定健診対象者となった方も含む）
不定期受診者	当該年度より過去 2 年間に特定健診を一度でも受診しており、当該年度に特定健診を受診している方
不定期未受診者	当該年度より過去 2 年間に特定健診を一度でも受診しており、当該年度に特定健診を受診していない方
継続未受診者	当該年度を含めて過去 3 年間連続で特定健診を受診していない方

出所：医療費分析ツール「Focus」

(6) 前年度受診傾向区分別の受診率

前年度の受診傾向区分別に受診率をみると、毎年、前年度継続受診者は約 87%以上と高い受診率となっています。それに対して、継続未受診者は6%未満で推移しています。新規特定健診対象者の受診率も増加傾向ですが 20%前後で推移しています。

図表 51 前年度受診傾向区分別の受診率



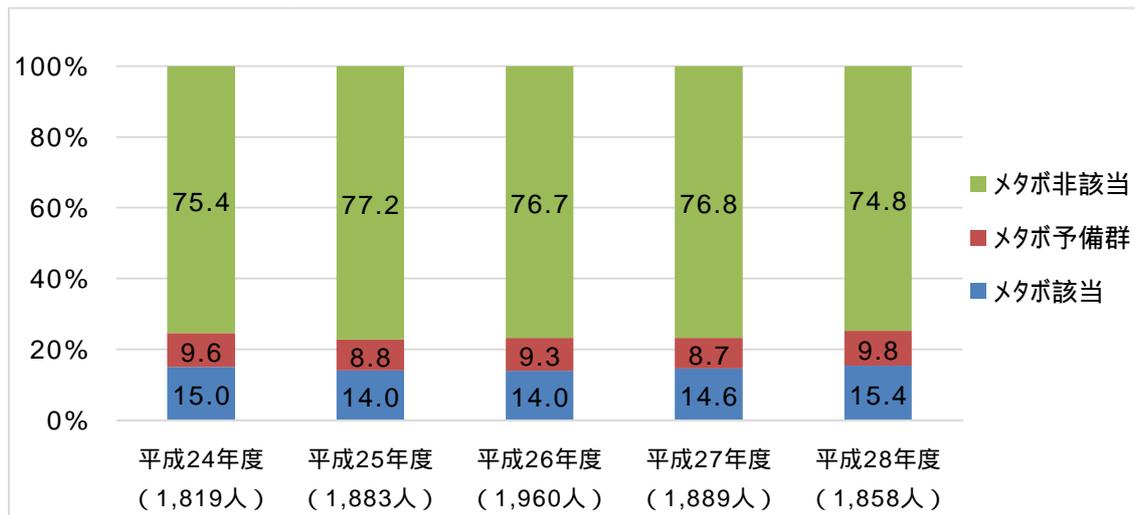
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

2) 特定健診におけるメタボリックシンドロームの状況

(1) 特定健診受診者のメタボリックシンドロームの状況

特定健診受診者のメタボ状況は、メタボ該当は 15%前後、メタボ予備群は 9%前後で推移していますが増加傾向にあります。

図表 52 メタボ該当者・予備群の割合



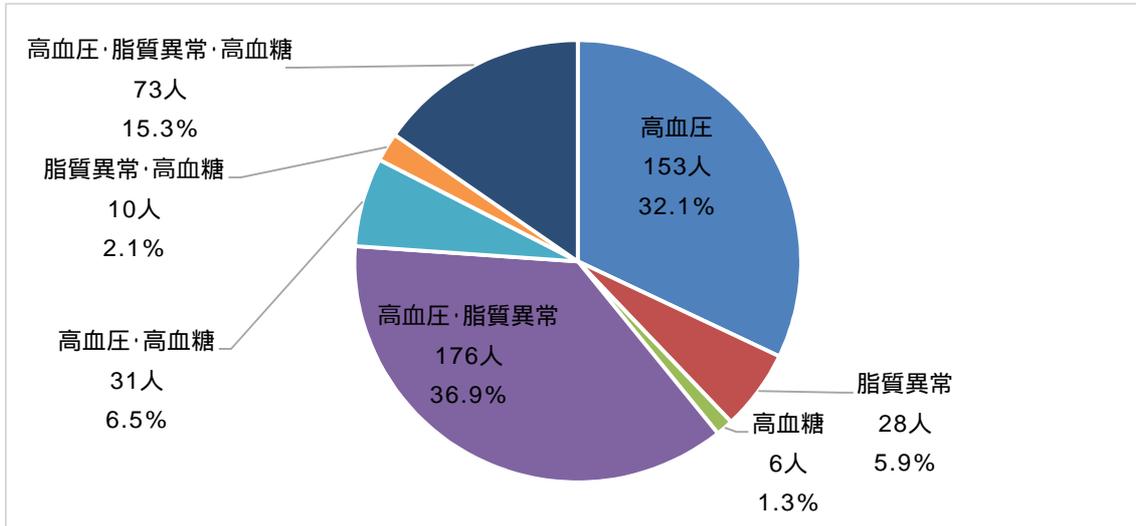
特定健診受診者のうち、健診結果項目の不足などにより、メタボ判定できない方を除く

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群のリスク因子

メタボ該当者・予備群のリスク因子の内訳は、「高血圧・脂質異常」が36.9%と最も多く、次いで「高血圧」32.1%、「高血圧・脂質異常・高血糖」15.3%となっています。

図表 53 メタボ該当者・予備群のリスク因子内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成28年度）

図表 54 メタボリスクの判定値

		検査項目	基準	備考
高血圧		収縮期血圧	130 以上	
	または	拡張期血圧	85 以上	
		薬剤治療の有無（血圧）	有り	
脂質異常		HDL コレステロール	40 未満	
	または	中性脂肪	150 以上	
		薬剤治療の有無（脂質）	有り	
高血糖		空腹時血糖	110 以上	空腹時血糖が優先されます。
	または	HbA1c(NGSP)	6.0 以上	
		薬剤治療の有無（血糖）	有り	

出所：メタボリックシンドロームの診断基準（8学会合同基準）

4. 特定保健指導の分析

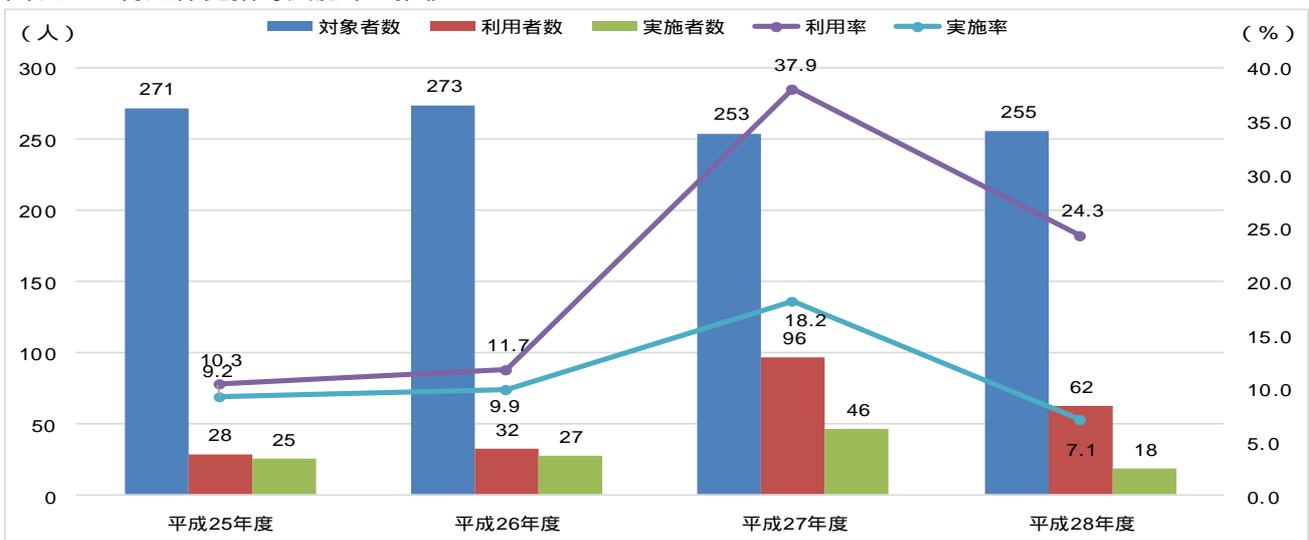
本章において、全体の特定保健指導利用率の把握は法定報告値を使用し、詳細な分析に関してはしずおか茶っとシステムおよび、医療費分析ツール「Focus」を使用します。

1) 特定保健指導利用率・実施率

(1) 特定保健指導実施率の推移

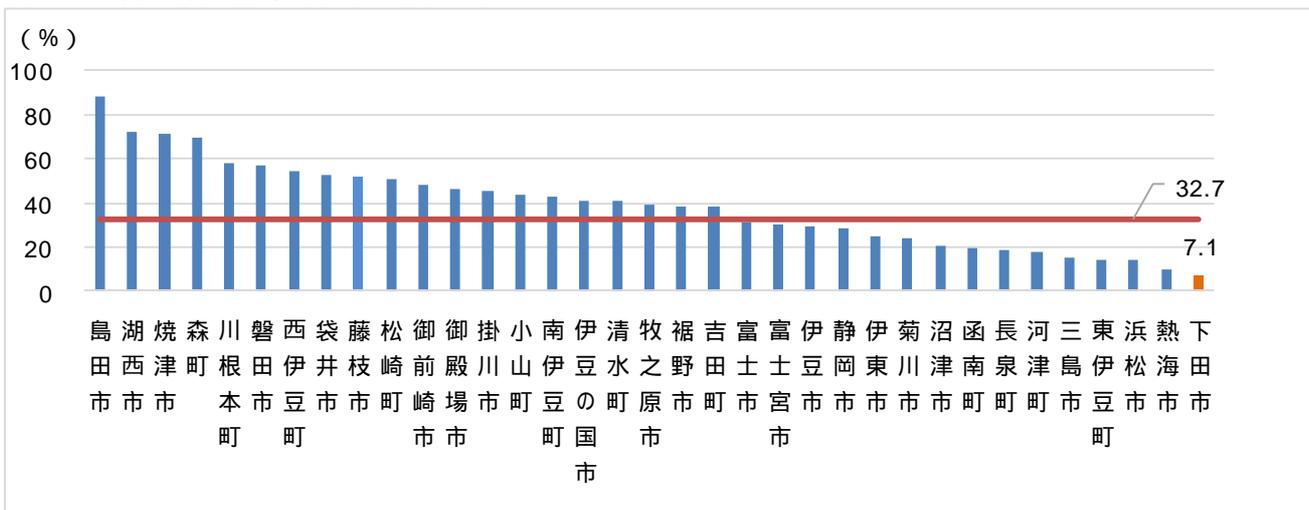
特定保健指導実施率は平成 27 年度に 18.2%に上昇したものの、平成 28 年度では 7.1%と過去最低の値となっています。また静岡県内でも 35 番目に位置しています。

図表 55 特定保健指導実施率の推移



出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値（平成 25 年度～平成 28 年度）

図表 56 特定保健指導実施率の県内比較



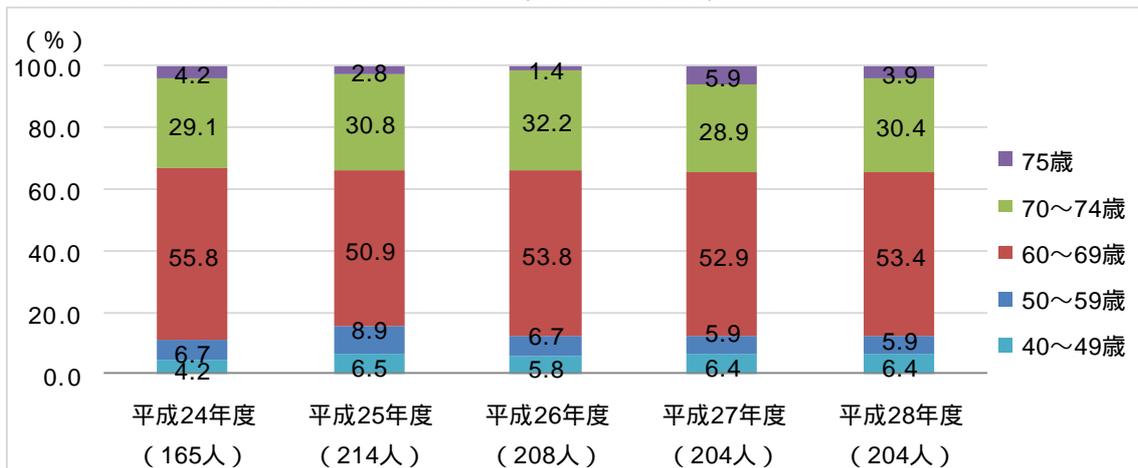
出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値（平成 28 年度）

2) 特定保健指導（動機付け支援）の分析

(1) 特定保健指導対象者（動機付け支援）の年齢構造

特定健診対象者の割合と同様に、特定保健指導の対象者も、60歳以上が大部分を占めている状況です。

図表 57 特定保健指導対象者の年齢構造（動機付け支援）



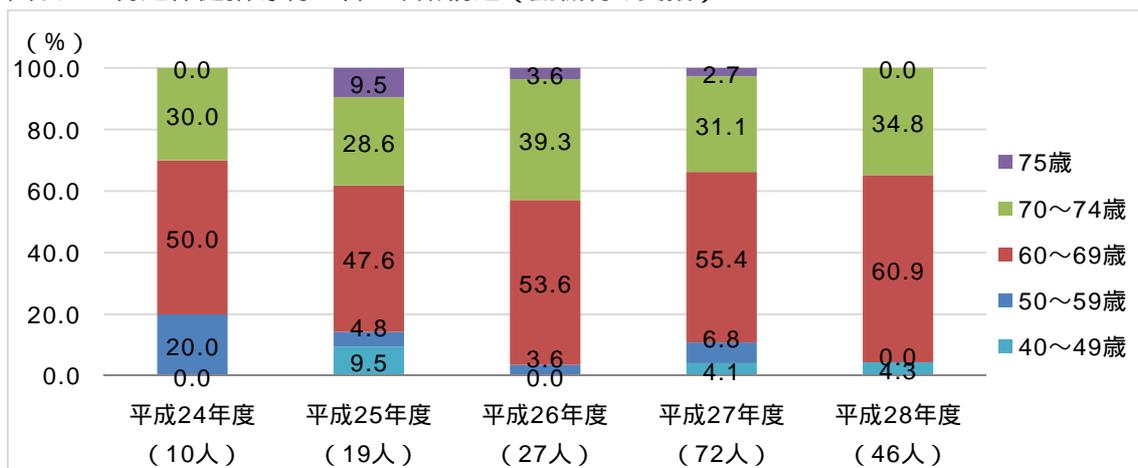
年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」および、しずおか茶っとシステム（平成24年度～平成28年度）

(2) 特定保健指導利用者（動機付け支援）の年齢構造

特定健診受診者の割合と同様に、特定保健指導の利用者も、60歳以上が大部分を占めている状況です。

図表 58 特定保健指導利用者の年齢構造（動機付け支援）



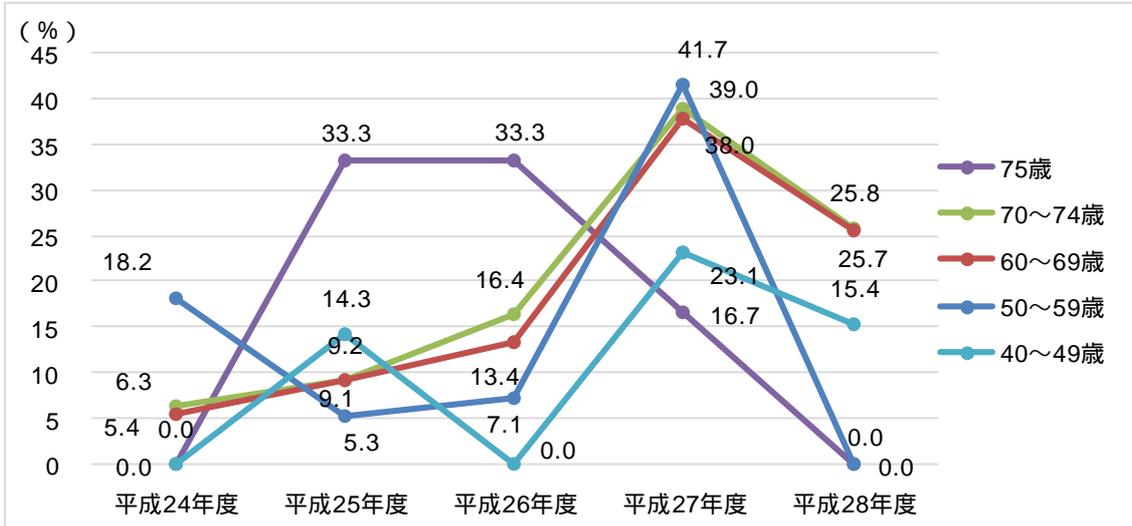
年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」および、しずおか茶っとシステム（平成24年度～平成28年度）

(3) 年齢階層別の利用率（動機付け支援）の推移

平成 24 年度からいずれの年齢階層においても、増加・減少を繰り返しています。平成 28 年度は、70～74 歳が 25.8%と最も高く、次いで 60～69 歳の 25.7%となっています。

図表 59 特定保健指導利用率の推移（動機付け支援）



年度末年齢で表記しています。

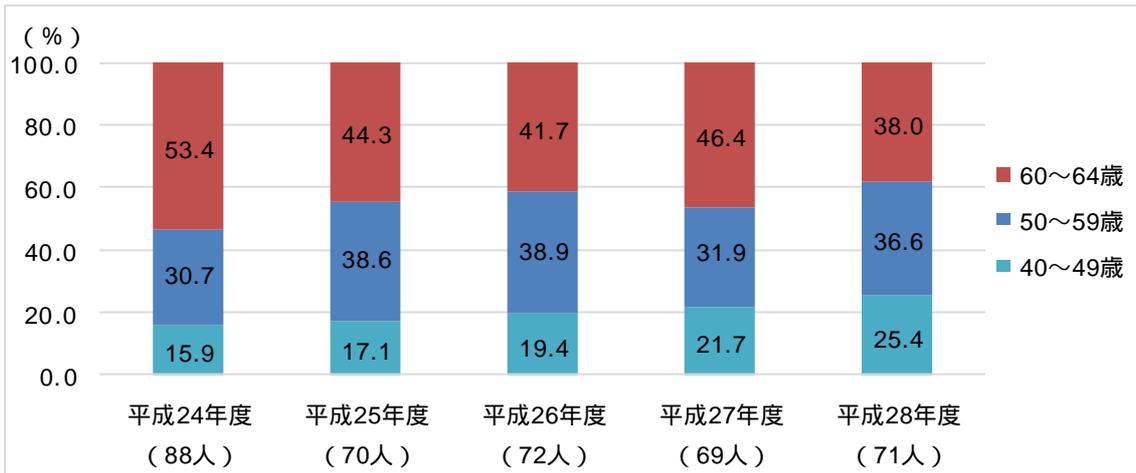
出所：医療費分析ツール「Focus」および、しずおか茶っどシステム（平成 24 年度～平成 28 年度）

3) 特定保健指導（積極的支援）の分析

(1) 特定保健指導対象者（積極的支援）の年齢構造

特定保健指導の対象者は、平成 28 年度では 60 歳以上が 38.0%、50～59 歳が 36.6%、40～49 歳が 25.4%となっています。

図表 60 特定保健指導対象者の年齢構造（積極的支援）



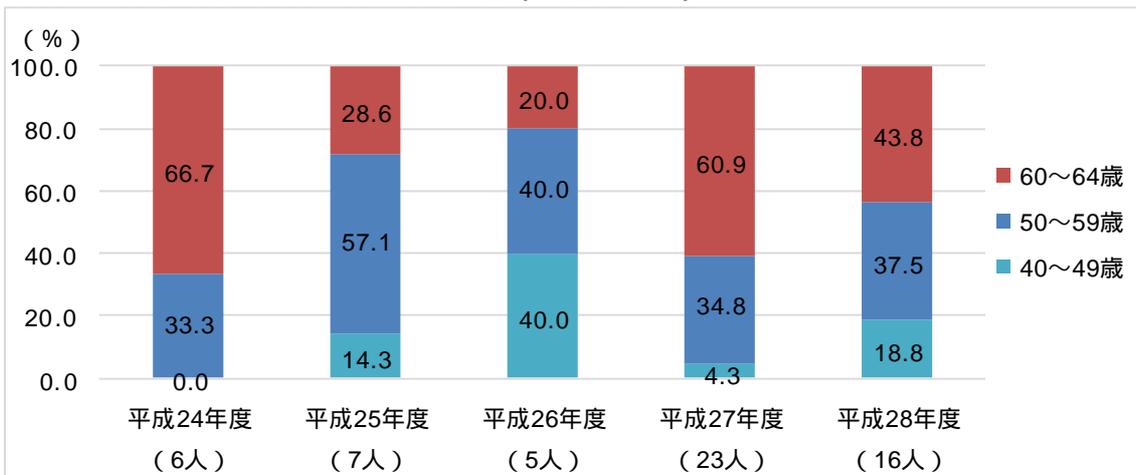
年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」および、しずおか茶っぴシステム（平成 24 年度～平成 28 年度）

(2) 特定保健指導利用者（積極的支援）の年齢構造

特定保健指導の利用者は、平成 28 年度では 60 歳以上が多くを占めている状況ですが、利用者数が少数であるため、年度によりばらつきがあります。

図表 61 特定保健指導利用者の年齢構造（積極的支援）



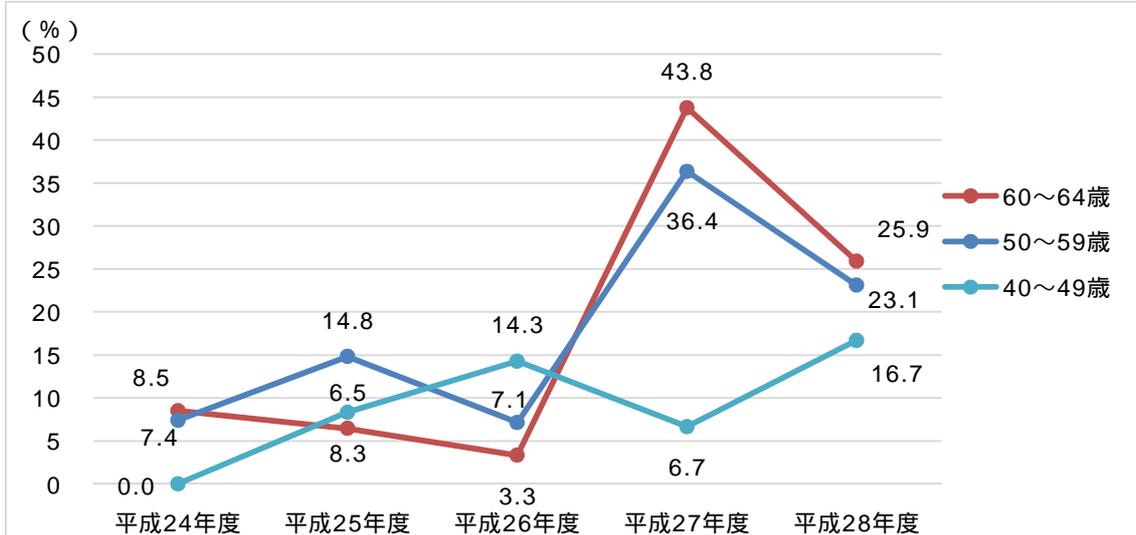
年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」および、しずおか茶っぴシステム（平成 24 年度～平成 28 年度）

(3) 年齢階層別の利用率（積極的支援）の推移

平成 24 年度から、いずれの年齢階層においても増加・減少を繰り返しています。平成 28 年度は、60～64 歳が 25.9%と最も高く、次いで 50～59 歳の 23.1%となっています。

図表 62 特定保健指導利用率の推移（積極的支援）



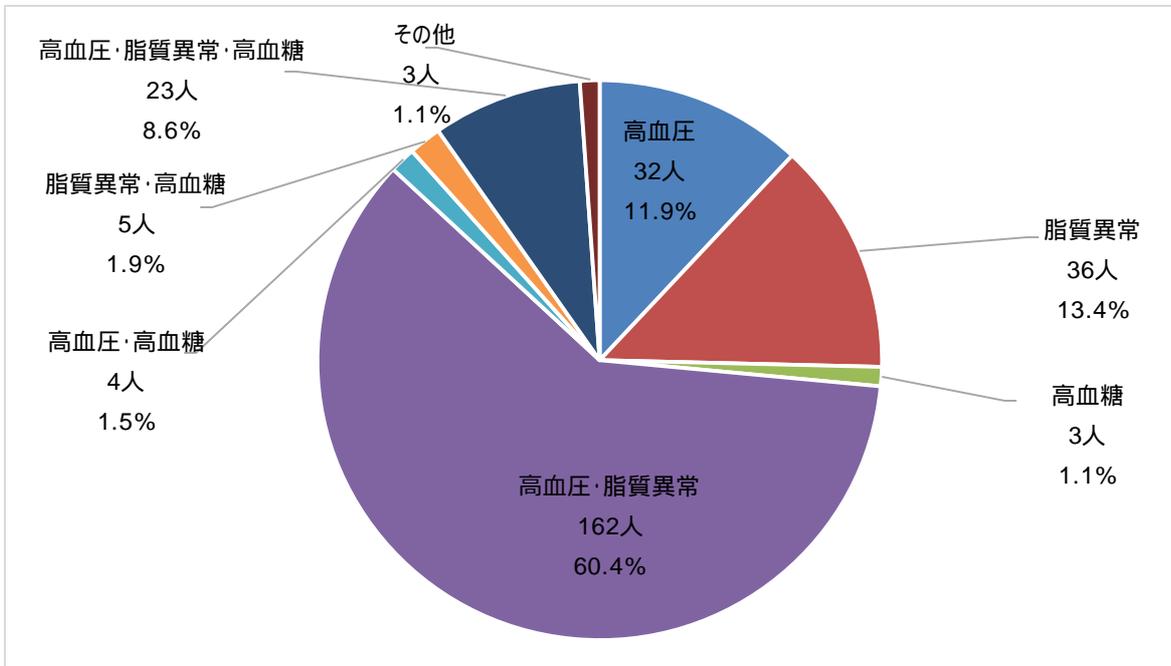
年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」および、しずおか茶っどシステム（平成 24 年度～平成 28 年度）

(4) 特定保健指導対象者のリスク因子保有状況

特定保健指導対象者の持っているリスク因子は、「高血圧・脂質異常」が 60.4%と最も多く、次いで「脂質異常」が 13.4%、「高血圧」が 11.9%となっています。

図表 63 特定保健指導対象者のリスク因子保有状況



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図表 64 リスクの判定値

		検査項目	基準	備考
高血圧		収縮期血圧	130 以上	
	または	拡張期血圧	85 以上	
脂質異常		LDL コレステロール	120 以上	
	または	HDL コレステロール	40 未満	
	または	中性脂肪	150 以上	
高血糖		空腹時血糖	110 以上	空腹時血糖が優先されます。
	または	HbA1c(NGSP)	6.0 以上	

出所：高血圧 「高血圧治療ガイドライン 2014 版」

脂質異常 「動脈硬化疾患予防ガイドライン 2012 版」

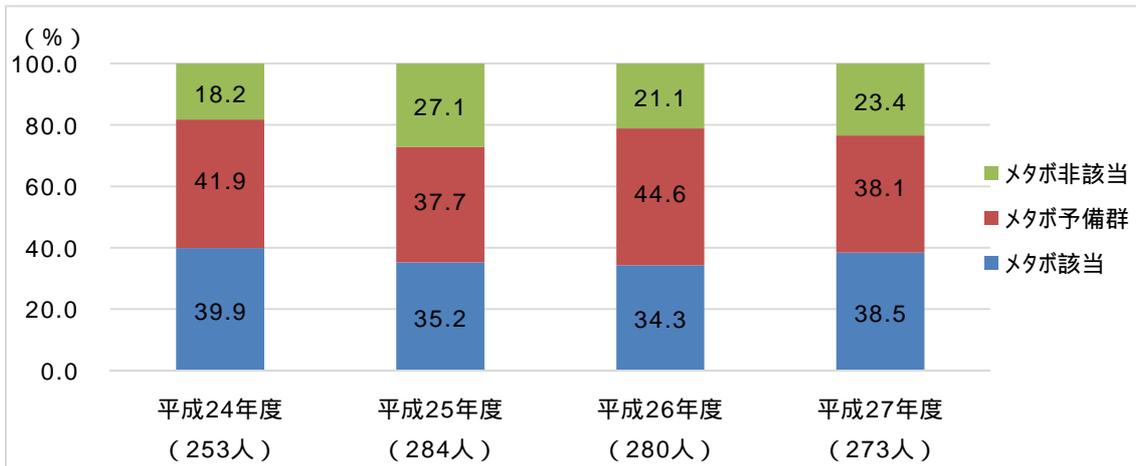
高血糖 「糖尿病治療ガイドライン 2014-2015 版」

4) 特定保健指導におけるメタボリックシンドロームの状況

(1) 特定保健指導対象者のメタボリックシンドロームの状況

特定保健指導対象者のメタボ状況は、メタボ予備群が 38.1%～44.6%、メタボ該当者が 34.3%～39.9%で推移しています。

図表 65 特定保健指導対象者のメタボ状況

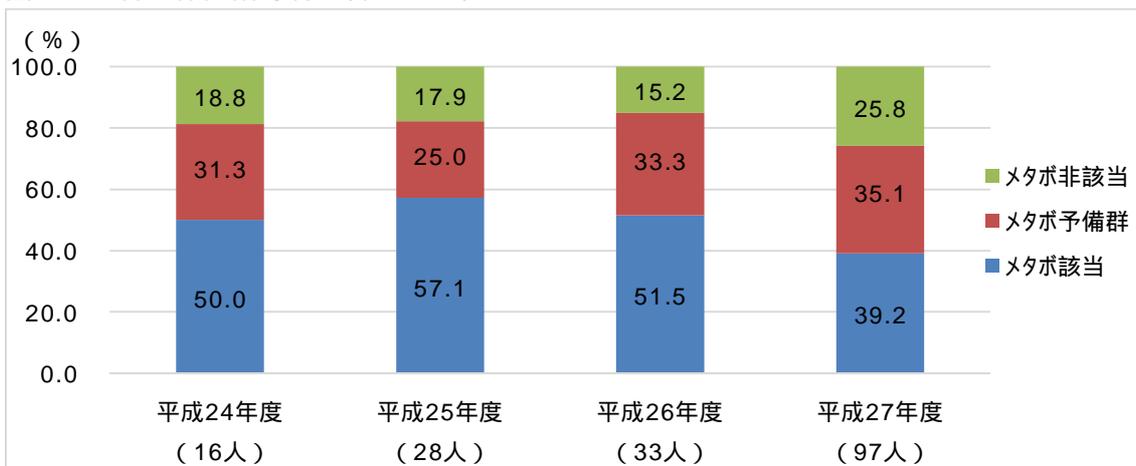


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成24年度～平成27年度）

(2) 特定保健指導利用者のメタボリックシンドロームの状況

利用者が少数であるため、年度ごとにばらつきがあります。直近年では、メタボ非該当が 25.8%、メタボ予備群が 35.1%、メタボ該当者が 39.2%です。

図表 66 特定保健指導利用者のメタボ状況

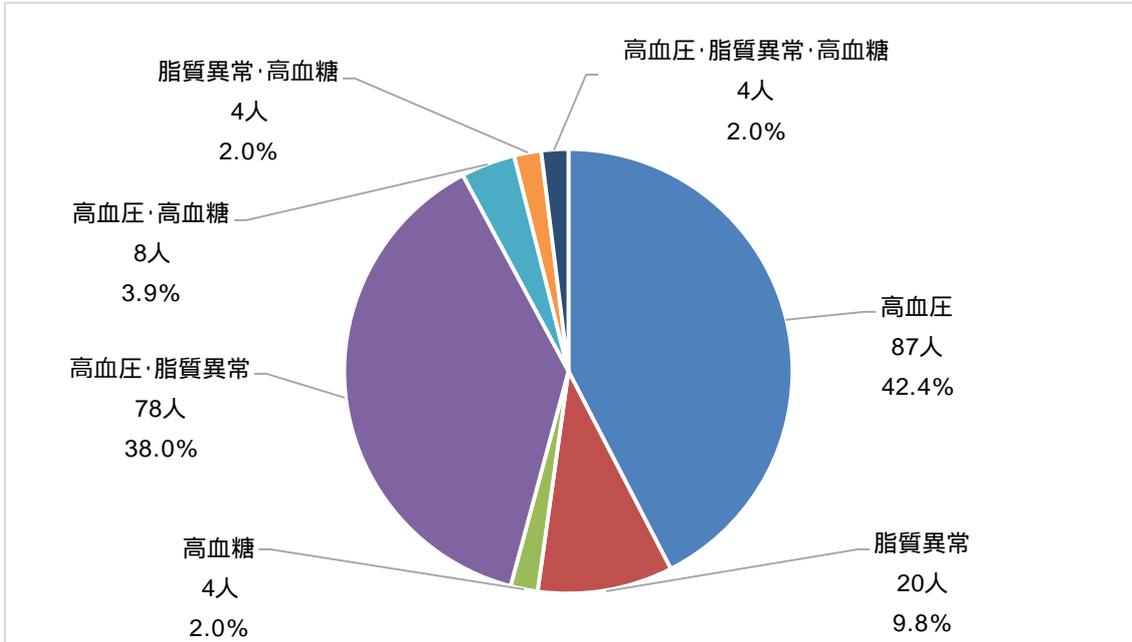


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成24年度～平成27年度）

(3) 特定保健指導対象者 メタボリックシンドローム該当・予備群のリスク因子

保健指導対象者のうち、メタボ該当・予備群と判定された方が保有しているリスク因子は、「高血圧」42.4%、「高血圧・脂質異常」38.0%、「脂質異常」9.8%の順に多くなっています。

図表 67 特定保健指導対象者のメタボ該当・予備群のリスク因子



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図表 68 メタボリスクの判定値

	検査項目	基準	備考
高血圧	収縮期血圧	130 以上	
	または 拡張期血圧	85 以上	
	薬剤治療の有無（血圧）	有り	
脂質異常	HDL コレステロール	40 未満	
	または 中性脂肪	150 以上	
	薬剤治療の有無（脂質）	有り	
高血糖	空腹時血糖	110 以上	空腹時血糖が優先されます。
	または HbA1c(NGSP)	6.0 以上	
	薬剤治療の有無（血糖）	有り	

出所：メタボリックシンドロームの診断基準（8学会合同基準）

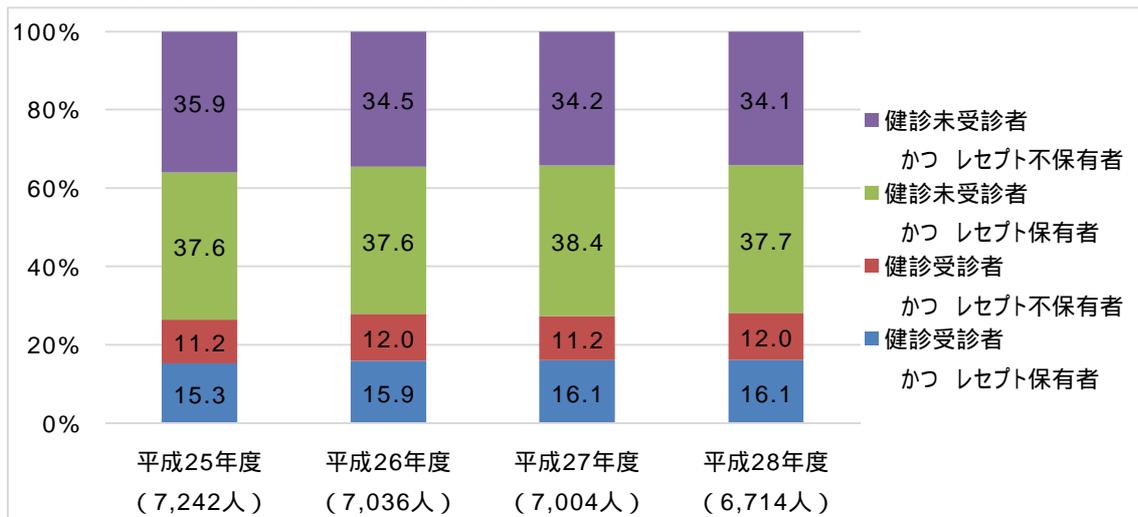
5 . 特定健診・レセプトに関する分析

1) 特定健診とレセプトの関係

(1) 特定健診対象者のレセプト保有状況

特定健診対象者のレセプト保有状況を経年的にみると、健診未受診かつレセプト保有者がもっとも多い状況が続いています。

図表 69 特定健診対象者のレセプト保有状況

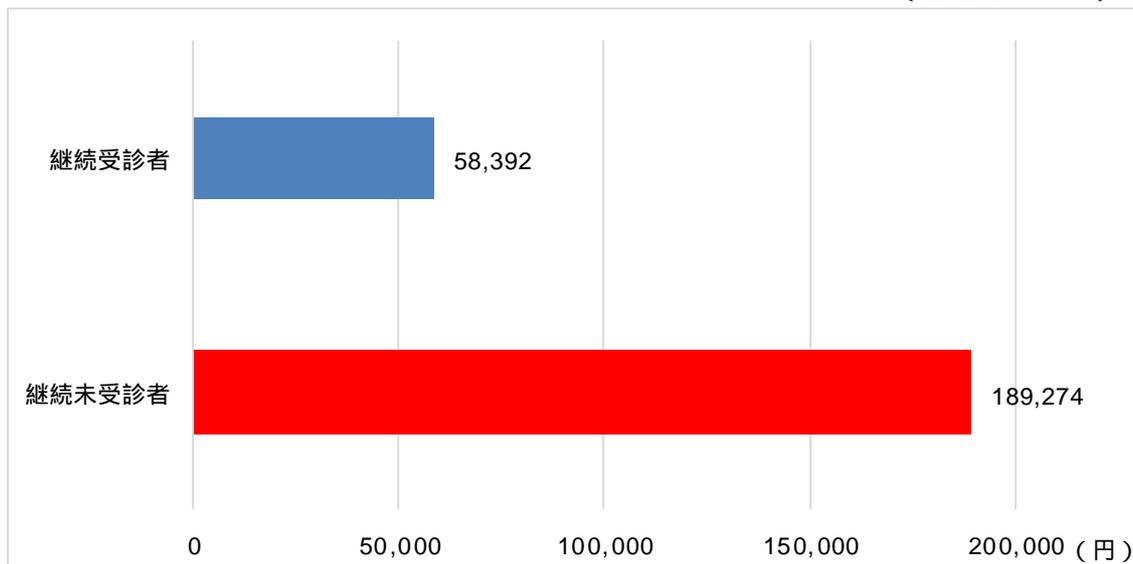


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成25年度～平成28年度）

(2) 特定健診受診傾向区分と重症化疾患群の 1 人当たり医療費

平成 25 年度の受診傾向区分別に、平成 28 年度の重症化疾患群にかかる医療費をみると、継続未受診者は 18 万 9,274 円と高額であるのに対して、継続受診者は 5 万 8,392 円と低い医療費となっています。特定健診受診による医療費差であると考えられます。

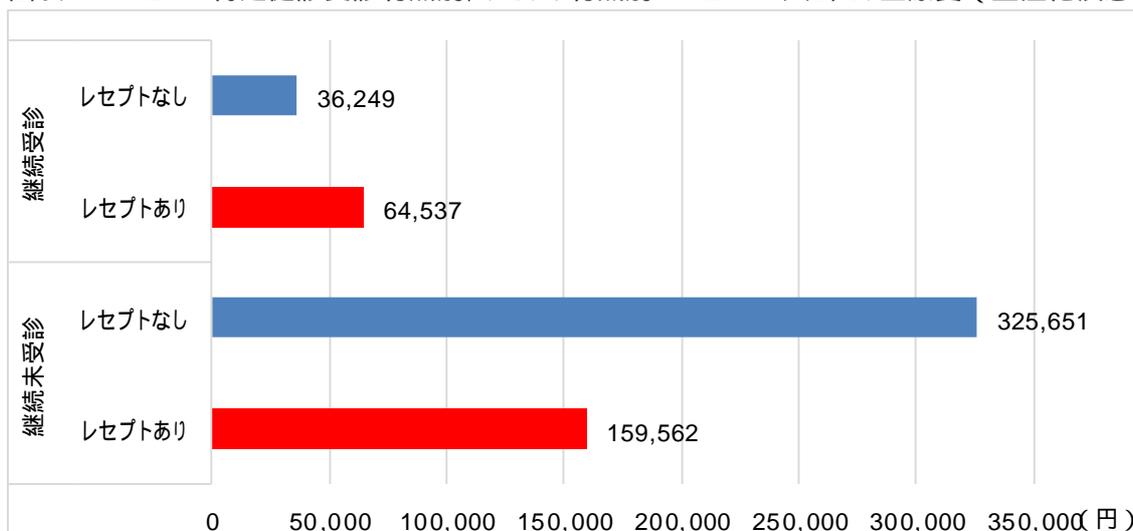
図表 70 H25 継続受診者、継続未受診者にかかる H28 1 人当たり医療費（重症化疾患群）



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 25 年度、平成 28 年度）

平成 25 年度の受診傾向区分別に、当該年度の生活習慣病レセプトの発生有無もあわせてみると、継続未受診かつレセプトなしの方の医療費が高い状態です。これは特定健診や医療機関での早期治療をすることなく重症化していることが推測できます。

図表 71 H25 の特定健診受診有無別、レセプト有無別の H28 1 人当たり医療費（重症化疾患群）



1 人あたり医療費の算出方法 = 各区分にかかる医療費を各区分における生活習慣病患者数で除しています。

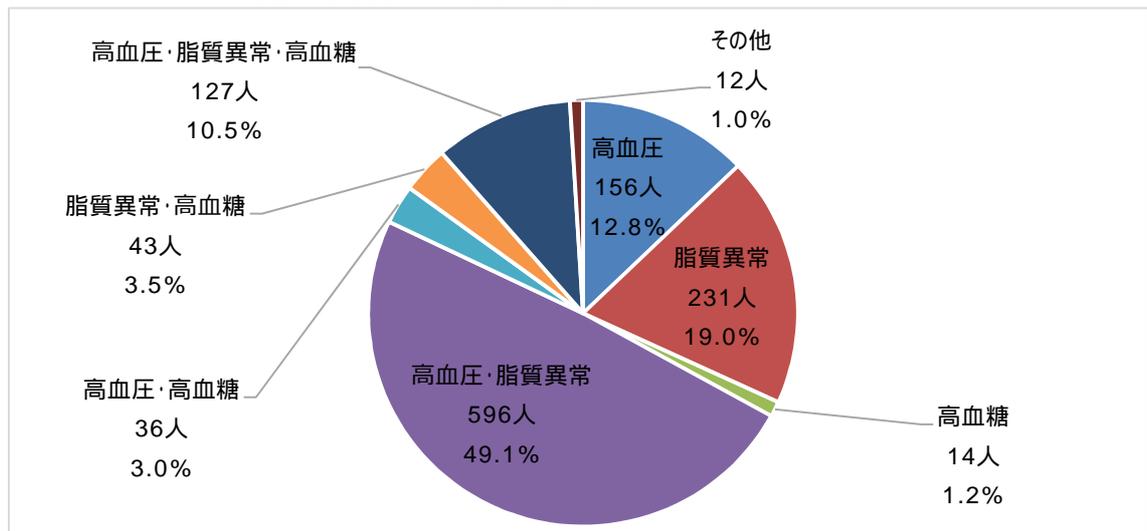
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 25 年度、平成 28 年度）

2) 要治療者の状況

(1) 要治療者のリスク因子別内訳

特定健診を受診した方のうち、要治療と判定された方が保有しているリスク因子は、「高血圧・脂質異常」が49.1%と最も多く、次いで「脂質異常」が19.0%、「高血圧」が12.8%となっています。

図表 72 平成 28 年度要治療者のリスク因子別内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図表 73 リスクの判定値

		検査項目	基準	備考
高血圧		収縮期血圧	130 以上	
	または	拡張期血圧	85 以上	
脂質異常		LDL コレステロール	120 以上	
	または	HDL コレステロール	40 未満	
	または	中性脂肪	150 以上	
高血糖		空腹時血糖	110 以上	空腹時血糖が優先されます。
	または	HbA1c(NGSP)	6.0 以上	

出所：高血圧 「高血圧治療ガイドライン 2014 版」

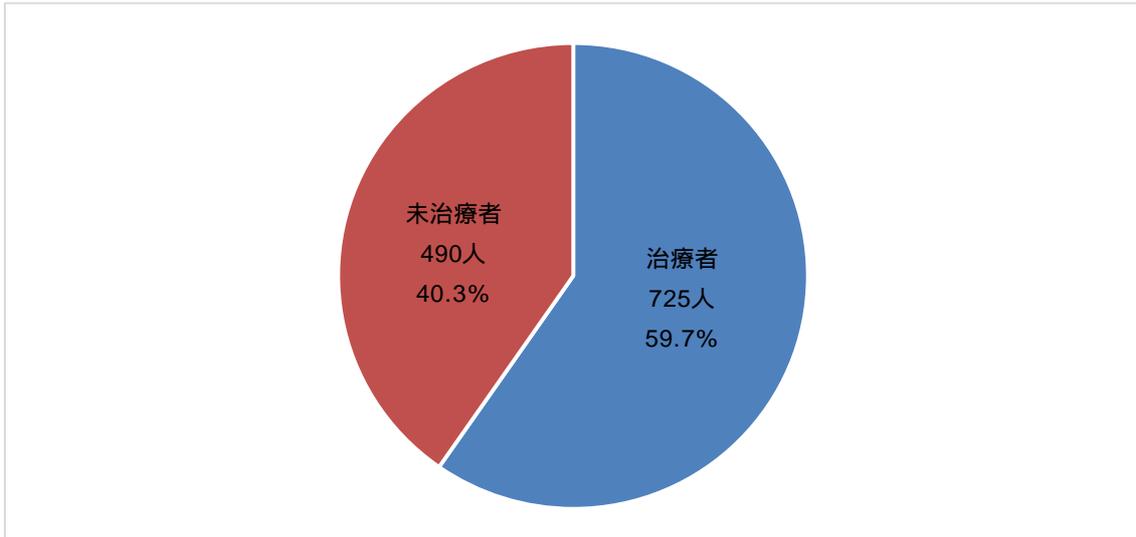
脂質異常 「動脈硬化疾患予防ガイドライン 2012 版」

高血糖 「糖尿病治療ガイドライン 2014-2015 版」

(2) 平成 28 年度要治療者のリスク因子保有状況と治療状況

平成 28 年度の特定健診結果で要治療と判定された方のリスク因子保有状況と、同年度中に生活習慣病にかかる治療を行っているかを抽出しました。リスク因子保有状況をみると、高血圧・脂質異常のリスク保有者の割合が 49.1%と一番高く、脂質異常のみ(19.0%)、高血圧(12.8%)と続いています。治療状況については、40.3%の方が未治療となっています。

図表 74 平成 28 年度要治療者の平成 28 年度治療状況

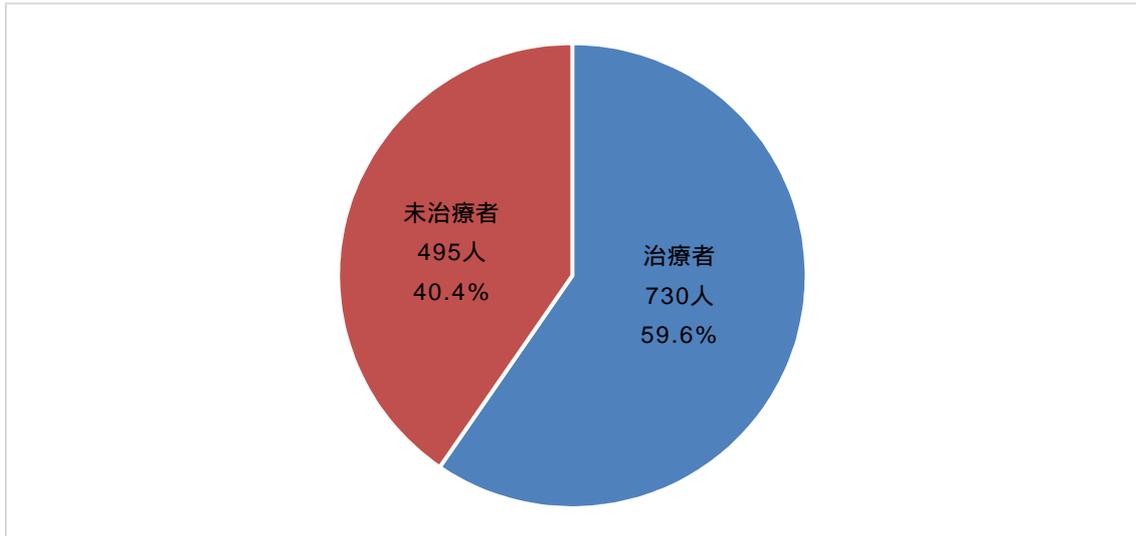


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度～平成 28 年度）

(3) 平成 27 年度要治療者の平成 28 年度治療状況

平成 27 年度の特定健診結果で要治療と判定された方が、翌平成 28 年度に生活習慣病にかかる治療を行っているかを抽出しました。翌年度の治療者・未治療者の割合は、治療者が 59.6%と半数以上を占めていますが、未治療者が 40.4%存在しています。

図表 75 平成 27 年度要治療者の平成 28 年度治療状況



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 27 年度～平成 28 年度）

図表 76 要治療の判定値

検査項目	基準
収縮期血圧	140 以上
拡張期血圧	90 以上
中性脂肪	300 以上
HDL コレステロール	34 以下
LDL コレステロール	140 以上
空腹時血糖	126 以上
HbA1c (NGSP)	6.5 以上
AST (GOT)	51 以上
ALT (GPT)	51 以上
-GT (-GTP)	101 以上
血色素量	12.0 以下 (男性) 11.0 以下 (女性)

出所：標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】平成 25 年 4 月 厚生労働省

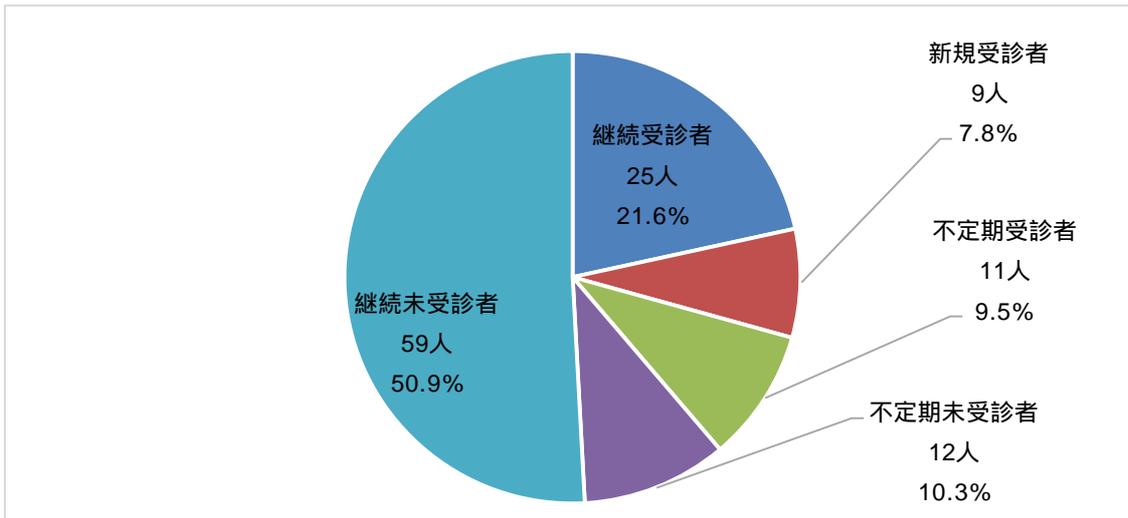
3) 新規脳血管疾患患者の分析

新規脳血管疾患患者の抑制のため、詳細に分析を行います。

(1) 平成 28 年度 新規脳血管疾患患者（入院）の前年度受診傾向区分

継続未受診者が 50.9%と最も多く、次いで継続受診者が 21.6%となっています。

図表 77 平成 28 年度 新規脳血管疾患患者（入院）の前年度受診傾向区分



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 27 年度～平成 28 年度）

(2) 平成 28 年度の新規脳血管疾患患者における平成 25 年度状況

平成 28 年度に脳血管疾患を発症した方の、平成 25 年度時点における特定健診受診傾向を分析します。継続未受診者の占める割合が多く、全体の 51.2%となっています。また、3 割以上の方が医療機関未利用となっています。

図表 78 平成 28 年度の新規脳血管疾患患者における平成 25 年度状況

	単位	医療機関		合計
		利用者	未利用者	
継続受診	人	21	9	30
	%	16.5	7.1	23.6
たまたに受診	人	23	9	32
	%	18.1	7.1	25.2
継続未受診	人	41	24	65
	%	32.3	18.9	51.2
合計	人	85	42	127

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 25 年度、平成 28 年度）

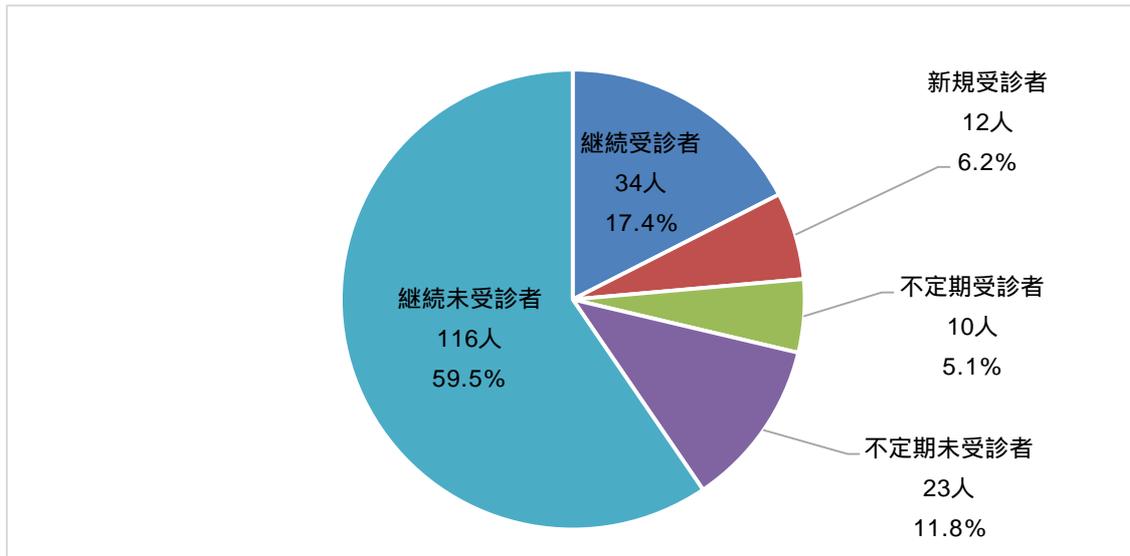
4) 新規虚血性心疾患患者の分析

新規虚血性心疾患患者の抑制のため、詳細に分析を行います。

(1) 平成 28 年度 新規虚血性心疾患患者（入院）の前年度受診傾向区分

継続未受診者が 59.5%と最も多く、次いで継続受診者が 17.4%となっています。

図表 79 平成 28 年度 新規虚血性心疾患患者（入院）の前年度受診傾向区分



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 27 年度～平成 28 年度）

(2) 平成 28 年度の新規虚血性心疾患患者における平成 25 年度状況

平成 28 年度に虚血性心疾患を発症した方の、平成 25 年度時点における特定健診受診傾向を分析します。継続未受診者の占める割合が多く、全体の 58.8%となっています。また、3 割以上の方が医療機関未利用となっています。

図表 80 平成 28 年度の新規虚血性心疾患患者における平成 25 年度状況

	単位	医療機関		合計
		利用者	未利用者	
継続受診	人	20	13	33
	%	9.5	6.2	15.6
たまたに受診	人	39	15	54
	%	18.5	7.1	25.6
継続未受診	人	88	36	124
	%	41.7	17.1	58.8
合計	人	147	64	211

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 25 年度、平成 28 年度）

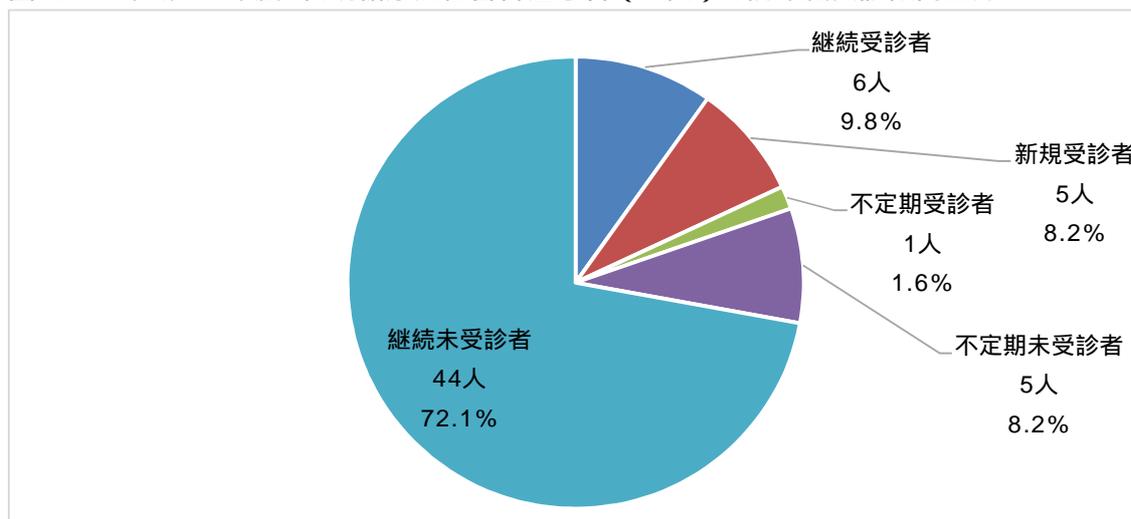
5) 新規糖尿病性合併症患者の分析

新規糖尿病性合併症患者の抑制のため、詳細に分析を行います。

(1) 平成 28 年度 新規糖尿病性合併症患者（入院）の前年度受診傾向区分

継続未受診者が 72.1%と最も多く、次いで継続受診者が 9.8%となっています。

図表 81 平成 28 年度 新規糖尿病性合併症患者（入院）の前年度受診傾向区分



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 27 年度～平成 28 年度）

(2) 平成 28 年度の新規糖尿病性合併症患者における平成 25 年度状況

平成 28 年度に糖尿病性合併症を発症した方の、平成 25 年度時点における特定健診受診傾向を分析します。継続未受診者の占める割合が多く、全体の 74.2%となっています。

図表 82 平成 28 年度の新規脳血管疾患患者における平成 25 年度状況

	単位	医療機関		合計
		利用者	未利用者	
継続受診	人	1	6	7
	%	1.5	9.1	10.6
たまたに受診	人	5	5	10
	%	7.6	7.6	15.2
継続未受診	人	28	21	49
	%	42.4	31.8	74.2
合計	人	34	32	66

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 25 年度、平成 28 年度）

6 . 健康課題のまとめ

これまでの健康課題のまとめは、以下のとおりです。

医療費削減には生活習慣病予防が必要

- 医療費は、平成 24 年度の約 27 億 6,500 万円から、平成 28 年度には約 25 億 6,200 万円と 5 年間で約 2 億円(7.4%)減少していますが、1 人当たり医療費は、平成 24 年度の 30 万 2,000 円から 32 万 8,000 円と、2 万 6,000 円(8.7%)増加しています。
- 全レセプトにおける医療費を分野別に割合で示すと、生活習慣病が 26.8%と多くの割合を占めており、高額レセプトでの割合を見ても 24.2%と高い状況です。
- 人工透析患者の状況において、平成 25 年度の 24 人から平成 28 年度では 32 人と増加しており、生活習慣病に由来する人工透析患者数は人工透析患者の 70%以上と多くの割合を占めています。
- 基礎疾患と重症化疾患群と分類した分析において、基礎疾患では糖尿病の患者数が一番多いものの、高血圧症、脂質異常症の患者数もほぼ同程度存在しています。重症化疾患では、虚血性心疾患群の患者数が一番多く、脳血管疾患群、糖尿病性合併症群と続いています。
- 重症化疾患群の医療費においては、患者数が一番少ない糖尿病性合併症群が一番高額となり、脳血管疾患群、虚血性心疾患群と続いており、患者数の順位と逆転しています。
- 医療費における生活習慣病の占める割合が多くなっていることから、生活習慣病の予防に努める必要があります。特に医療費が高額となっている糖尿病性合併症群の重症化予防、新規重症化患者の抑制が必要です。

重症化疾患群予防として特定健診受診が必要

- 特定健診受診率は平成 24 年度の 26.70%から、徐々に増加しているものの、平成 28 年度で 30.47% (+ 3.77 ポイント) であり、静岡県全体と比較しても低い水準で推移しています。
- 受診傾向区分別にみると、継続未受診者(3年連続未受診者)が約 6 割以上を占めています。
- 平成 24 年度と平成 28 年度の受診傾向区分別の比較では、継続未受診者(3年連続未受診者)の割合が年々減少(-3.8 ポイント)しており、その反対に継続受診者(3年連続受診者)が増加(+2.5 ポイント)しています。
- 特定健診受診者のメタボ状況は、メタボ該当は 14.0%~15.4%(平成 28 年度は 15.4%)、メタボ予備群は 8.7%~9.8%(平成 28 年度は 9.8%)で推移しています。
- メタボ該当者・予備群と判定された方が保有しているリスク因子は、「高血圧・脂質異常」が 36.9%と最も多く、次いで「高血圧」が 32.1%となっています。
- 重症化疾患にかかる 1 人当たり医療費は、継続未受診者は 18 万 9,274 と高額であるのに対して、継続受診者は 5 万 8,392 円と継続未受診者よりかなり低額になっています。
- 受診率が 30%前後に留まっているため、受診率を向上させるための取り組みが必要となります。高齢者の割合が多いことから、受診率向上のために、高齢者へのアプローチが必要です。若い年齢層への取り組みも引き続き必要です。
- 継続的に受診いただくことで、地域の健康状態をより正確に把握し、早期に生活習慣病リスクの高い対象者を発見し重症化を防ぐことで、医療費の削減につながります。そのため、受診率の向上とともに継続受診者の増加を目指す必要があります。

重症化予防として特定保健指導の利用・終了が必要

- 特定保健指導実施率は平成 27 年度に 18.2%に上昇したものの、平成 28 年度には 7.1%と落ち込み、過去最低の実施率となりました。
- 特定保健指導対象者の持っているリスク因子は、「高血圧・脂質異常」が 60.4%ともっとも多く、次いで「脂質異常」が 13.4%、「高血圧」が 11.9%となっています。
- 特定保健指導対象者のメタボ状況は、メタボ予備群が 38.1%～41.9%（平成 27 年度は 38.1%）、メタボ該当者が 34.3%～39.9%（平成 27 年度は 38.5%）で推移しています。
- 特定保健指導の利用率および、実施率を向上させる取り組みが必要となります。特定保健指導を利用することで、適切な生活習慣を身につけ、病気の発症を抑えることが医療費の削減に繋がります。
- 平成 27 年度からは、特定健診の結果通知を、これまでの郵送から、結果説明会にて通知することとし、特定保健指導対象者には、その場で初回面談を実施する等の取り組みを始めており、継続して実施していくことが重要です。

リスク・基礎疾患に応じた治療が必要

- 特定健診を受診した方のうち、要治療と判定された方が保有しているリスク因子は、「高血圧・脂質異常」が 49.1%ともっとも多く、次いで「脂質異常」が 19.0%、「高血圧」が 12.8%となっています。
- 要治療者と判定された方のリスク因子は、特定健診受診者、特定保健指導対象者の保有リスクと同じ傾向にあります。
- 平成 28 年度に重症化疾患群の新規患者となった方の特定健診受診傾向は、いずれも継続未受診者の割合がもっとも多くなっています。次いで継続受診者となっています。
- 要治療者と判定された方の翌年度未治療者が、全体の 40.4%となっています。特定健診を受診してリスクが発見されても放置している状態だと悪化に繋がり、重症化疾患を発症してしまいます。
- 重症化疾患群の患者が基礎疾患を複数保有していることから、重症化リスクを抑制するため、要治療者に対して適切な治療を促す必要があります。

7. 現状の保健事業

本市では、近年、以下の保健事業を実施しています。

1) 下田市における保健事業一覧

下田市にて実施している保健事業は次のとおりです。

図表 83 保健事業の取り組み一覧

目的	実施事業	対象等	平成 28 年度実績
健康の保持増進 疾病の発症予防 疾病の早期発見 早期治療	特定健診（集団）	40 歳以上の加入者	受診者数（集団）：1,739 人 受診率：30.4%
	各種がん検診等助成事業	特定健診と同時実施 （胸部、大腸がんが対象）	検診者数 胃がん：1,111 人 肺がん：2,396 人 大腸がん：2,623 人 子宮頸がん：513 人 乳がん：711 人
	検査結果連絡票	かかりつけ医からの診療情報提供	受領数：8 人(H28.1～)
	人間ドック助成事業	30 歳～75 歳未満、国保税 完納者に検診料の料金助成 （上限：25,000 円）	助成対象者：187 人
	特定健診受診勧奨事業	40 歳以上の加入者かつ、勧奨実施時点 での特定健診未受診者	郵送による勧奨：3,000 人 電話による勧奨：600 人
メタボリックシンドロームの 予防・改善、 生活習慣病の予防・ 重症化予防	特定保健指導	特定保健指導対象者	対象者数：319 人 終了者数：67 人 実施率：21.0%
	ふじ33プログラム運動	40 歳以上概ね 75 歳未満	17 人（延べ 104 人）
適切な医療機関受診 促進、医療費適正 化、医療費削減	ジェネリック医薬品の使用促進事業	ジェネリック医薬品希望シールの配布 差額通知（年 2 回）	対象者 国保加入者
	重症化予防事業 （電話・訪問による受療勧奨）	下記の健診結果の未治療者 1) HbA1c：6.5%以上 2) 血圧： 度高血圧(収縮期血圧 160 以上または拡張期血 圧 100 以上) 3) 尿蛋白：+ 以上 4) eGFR：50ml/min/1.73 m ² 未満	実施者数：5 人(HbA1c) ：22 人(血圧) ：1 人(尿蛋白) ：6 人(eGFR)

目的	実施事業	対象等	平成 28 年度実績
適切な医療機関受診促進、医療費適正化、医療費削減	重症化予防事業 (郵送による受療勧奨)	受診勧奨値超過者かつ勧奨時点未治療者	実施者数：321 人
健康に関する知識の普及、健診に関する周知・啓発等	健康相談の実施 (結果説明会)	特定健診受診者	開催回数：24 回 参加延べ人数：55 人
	広報誌・健診のお知らせ、ホームページ等による広報活動	全市民、加入者	(全市民) ・広報誌への健診案内の掲載 (加入者) ・特定健診対象者に対する受診券・お知らせの発送 ・特定健診未受診者に対する受診勧奨ハガキの発送

出所：平成 26 年度 下田市保健事業統計からの抜粋と平成 28 年度実績

2) 目標値の達成状況「下田市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」

「下田市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」において設定した各年度の目標値と、その達成状況は次のとおりです。

(1) 特定健診未受診者対策

特定健診受診率は、計画策定時から若干増加しましたが、目標値には届いていません。

図表 84 特定健診受診率の割合向上の改善目標値と実績値

目標指標	計画策定時	平成 28 年度		平成 29 年度 目標
		目標	実績	
特定健診受診率	29.9%	33%	30.4%	36%

出所：下田市 法定報告(平成 28 年度)

(2) 特定保健指導対策

特定保健指導利用率は、計画策定時から大幅に増加しましたが、わずかに目標値に達していません。リスク保有率については、計画策定時から減少しているものの、こちらも目標値には届いていない状態です。

図表 85 特定保健指導利用率の向上の改善目標値と実績値

目標指標	計画策定時	平成 28 年度		平成 29 年度 目標
		目標	実績	
特定保健指導利用率	11.8%	25%	24.3%	30%
「高血圧 + 脂質異常」リスク保有者率（分母は受診勧奨値を超えた要治療者）	50.9%	47%	49.5%	45%

出所：下田市 法定報告(平成 28 年度)、医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図表 86 メタボ該当者および予備群の減少率(平成 20 年度比)の向上の改善目標値と実績値

目標指標	計画策定時 (かっこは第 2 期特定 健診実施計画値)	平成 28 年度		平成 29 年度 目標
		目標	実績	
該当者	436 (464)人	-	286 人	-
予備群	222 (241)人	-	183 人	-
対象者	2,422 (2,426)人	-	1,890 人	-
割合	27.2 (29.1)%	10%減	24.8% (2.4%減)	25%減

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(3) 要治療者対策

医療機関での治療がない要治療者の割合は、計画策定時より現状値が改善しています。
特に LDL と HbA1c の対象者は平成 29 年度目標値を平成 28 年度時点で達成しています。

図表 87 受診勧奨判定値者の受療率の向上の改善目標値と実績値

目標指標	計画策定時	平成 28 年度		平成 29 年度 目標
		目標	実績	
血圧 度以上者の受療率	57.9%	62%	62.3%	65%
LDL200mg/dl 以上者の受療率	25.6%	30%	60.6%	35%
HbA1c7.0%以上者の受療率	66.7%	70%	89.0%	75%

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(4) 保健事業の達成状況のまとめ

以上の「下田市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」における平成 28 年度実績値から分析すると、未受診者対策および特定保健指導対策ともに、目標達成には至っておらず、計画策定時より悪化しています。

要治療者対策については、いずれの目標指標も計画策定時より改善しており、保健事業の効果が認められます。

この結果より、未受診者対策、特定保健指導対策については改めて効果的な保健事業の実施が必要です。

3) 目標値の達成状況「第2期特定健康診査等実施計画」

国が定める「特定健康診査等基本指針」に基づき、「第2期特定健康診査等実施計画」において設定した各年度の目標値と、その達成状況は次のとおりです。

(1) 特定健診受診率

特定健診の受診率は、平成20年度の制度開始から継続的な取組みにより、年々上昇しているものの、各年度とも目標値を下回っている状況です。

図表 88 特定健診受診率の目標値と実績値

		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
第2期実施率目標値		35%	45%	50%	55%	60%
実績値	対象者数	6,287	6,252	5,963	5,708	
	受診者数	1,778	1,869	1,744	1,739	
	受診率	28.3%	29.9%	29.2%	30.4%	

出所：下田市 法定報告値

(2) 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率は、平成26年度までは10%未満の数値でしたが、平成28年度から特定健診の結果通知を郵送から本人受け取りに変更し、渡す際に初回面談も実施するよう変更したことにより、実施率は増加しています。

図表 89 特定保健指導実施率の目標値と実績値（法定報告値）

		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
第2期実施率目標値		20%	30%	40%	50%	60%
実績値	対象者数	271	273	253	255	
	終了者数	25	27	46	18	
	実施率	9.2%	9.9%	18.2%	7.1%	

出所：下田市 法定報告値

(3) メタボリックシンドローム該当者等の減少率（評価指標）

平成 28 年度末時点のメタボリックシンドローム該当者等の割合（実績値）は 14.3%で、平成 20 年度からの減少率は 31.25%となっています。

図表 90 メタボリックシンドローム該当者等の減少率の目標値と実績値

	メタボ該当者等の割合 実績値	減少率
平成 20 年度	20.8%	-
平成 23 年度	20.9%	-0.48%
平成 28 年度	14.3%	+31.25%

メタボ減少率 = (20 年度実績値 - 評価年度実績値) ÷ 平成 20 年度実績値

出所：下田市、医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

8 . 目標設定と実施施策

保健事業の実施について、目標値を設定します。特定健診における対策は、「特定健診受診率」、特定保健指導における対策は、「特定保健指導実施率」および「特定保健指導対象者」、要治療者における対策は「治療率」を指標とします。

1) 特定健診の受診率向上

現状において30.4%の特定健診受診率を、平成35年度までに40%まで引き上げることを目標とします。

図表 91 特定健診受診率の目標値

	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	31%	32%	33%	35%	37%	40%
国の目標値	-	-	-	-	-	60%

出所：下田市 法定報告値

図表 92 特定健診の受診率の向上のための事業・取り組み

分野別課題に基づく重点的な取り組み						
事業・取り組みの目的		短期目標	評価指標		対象	評価方法
			アウトプット（事業実施状況・量）	アウトカム(成果)		
特定健診受診勧奨	自身の身体の状態を把握し、生活習慣改善や早期治療等を行うために働きかける。	・特定健診受診による生活習慣病の早期発見	・特定健診実施率の向上：1%以上/年	・特定健診受診率の向上：40%以上(平成35年度)	40～74歳の被保険者	・特定健診受診率
がん検診との同時開催	がん検診と同時に受診する機会を設けることで特定健診受診に繋げる。	・特定健診受診率の向上	・特定健診と同時実施 ・各種がん検診等	・特定健診受診率の向上：40%以上(平成35年度)	40歳以上の市民	・特定健診受診率
人間ドック助成	人間ドックでの検査結果を特定健診の検査結果とみなすことにより特定健診受診率向上に繋げる。	・特定健診受診率の向上	・人間ドックの検査結果の活用 ・助成対象者数	・特定健診受診率の向上：40%以上(平成35年度)	30歳以上75歳未満の被保険者同一年度中に特定健診を受診していない方	・助成対象者数
医療機関からの情報提供	かかりつけ医からの情報提供をもとに、治療をしている特定健診未受診者の健康状態を把握する。	・特定健診受診率の向上	・特定健診対象者の5%	・特定健診対象者の5%を維持する。	40～74歳の被保険者	・情報提供件数

出所：下田市

図表 93 特定健診の受診率の向上のための具体的な実施施策

・受診者の地区ごとの分析をし、受診しやすい環境づくりを目指します。
・検診 PR チラシ、情報宣伝活動をします。
・テレビ、新聞等を活用した啓発活動を行います。
・人間ドックの受診費用助成をします。
・自治会での啓発活動をします。
・がん検診との同時実施、総合健診の実施をします。
・早朝健診を実施します。
・予約制健診を実施します。
・医療機関からの情報提供の推進をします。
・ヘルスアップ事業助成金の活用による継続的な保健事業を実施します。

出所：下田市

2) 特定保健指導の実施率向上

現状において 7.1%の特定保健指導実施率を、平成 35 年度には 35.0%まで引き上げることを目標とします。

また、特定保健指導の利用促進を行うことで、特定保健指導対象者の割合を平成 20 年度の 29.1%(該当者 464 人、予備群 241 人、対象者 2,426 人)と比較し、減少率を 25%以上にすることを目標とします。

本目標値は国の基本方針に基づき、本市の目標を定めています。

図表 94 特定保健指導実施率の目標値

	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
特定保健指導実施率	10%	15%	20%	25%	30%	35%
国の目標値	-	-	-	-	-	60%

出所：下田市 法定報告値

図表 95 特定保健指導対象者の割合における減少率の目標値

	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
特定保健指導対象者の割合の減少率	20%	21%	22%	23%	24%	25%
国の目標値	-	-	-	-	-	25%

出所：下田市、医療費分析ツール「Focus」

図表 96 特定保健指導の実施率向上のための事業・取り組み

分野別課題に基づく重点的な取り組み						
事業・取り組みの目的		短期目標	評価指標(H28年度実績値およびH32・35年度時点の目標値)		対象	評価方法
			アウトプット(事業実施状況・量)	アウトカム(成果)		
面談や電話などによる個別支援	生活習慣病の予防および重症化防止のため、自身の身体状態を正しく理解し、生活習慣改善に取り組めるよう保健師・管理栄養士が個別に支援する。	・特定保健指導を受けて生活習慣の改善に取り組み、検査データが改善する者の増	・特定保健指導実施率の向上：5%/年	・特定保健指導実施率の向上：35%以上(平成35年度)	特定保健指導対象者	・特定保健指導実施率

出所：下田市

図表 97 特定保健指導の実施率向上のための具体的な実施施策

・特定健診受診当日に特定保健指導の初回面談の実施を検討します。
・結果を返しながら保健指導を実施します。
・実施方法の工夫(利用者が参加しやすい時間帯を工夫します)
・家庭訪問による保健指導を実施します。

出所：下田市

3) 要治療者の治療率向上

現状において 59.7%の要治療者の治療率を、平成 35 年度には 70%まで引き上げることを目標とします。

図表 98 要治療者の治療率の目標値

	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
要治療者の治療率	60%	61%	63%	65%	67%	70%

出所：下田市、医療費分析ツール「Focus」

図表 99 要治療者の治療率向上のための事業・取り組み

分野別課題に基づく重点的な取り組み						
事業・取り組みの目的		短期目標	評価指標(H28年度実績値およびH32・35年度時点の目標値)		対象	評価方法
			アウトプット(事業実施状況・量)	アウトカム(成果)		
医療機関への受療勧奨	生活習慣病の重症化予防のため、適切な受診を勧奨する。	・健診異常値を放置している者や治療を中断している者の医療機関受診率の向上	・要治療者の受診率の向上：1%以上/年	・要治療者の受診率の向上：70%以上(平成35年度)	・特定健診を受診した被保険者のうち、基準値に該当するもの	・医療機関受診状況
糖尿病等重症化予防事業(平成30年度～)	糖尿病予防の重要性、医療費の現状等について啓発する。効果的に疾病管理をサポートすることで、糖尿病予防と重症化防止を図る。	・糖尿病リスク保有者への保健指導	・訪問による保健指導(リスク保有状況により毎月または、3ヵ月毎) ・面談による保健指導の実施	・CKD(慢性腎臓病)の重症患者のリスク保有者への保健指導実施率の継続 ・人工透析新規患者5人以下(平成35年度)	・CKD診療ガイド2012(日本腎臓学会)によるCKD重症度分類での赤、橙リスクに該当する方 ・静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムで示す対象者のうちHbA1c 6.5%以上で未治療の方	・糖尿病性腎症新規発症者数 ・人工透析新規患者数

出所：下田市

図表 100 要治療者の治療率向上のための具体的な実施施策

・電話や、被保険者の健康状態を考慮した勧奨資材を用いて、医療機関への受療勧奨を実施します。
・医療機関と連携して、保健指導対象者の情報交換を図ります。
・要治療者に対して、訪問による保健指導を充実させます。
・糖尿病性腎症、腎機能低下、血圧値異常、血糖値異常の方に対する保健指導を実施します。
・糖尿病治療、要医療者への個別指導を充実させます。
・ヘルスアップ事業助成金の活用による継続的な保健事業を実施します。

出所：下田市

4) その他の実施施策

その他、健康に関する正しい知識を習得し、健康意識の向上を目指すための取り組みを実施します。

図表 101 その他の事業・取り組み

分野別課題に基づく重点的な取り組み						
事業・取り組みの目的		短期目標	評価指標(H28年度実績値およびH32・35年度時点の目標値)		対象	評価方法
			アウトプット(事業実施状況・量)	アウトカム(成果)		
健康教育・啓発	市民が健康づくりに関心を持ち、生活習慣病とその予防策について知ること、生活習慣病の発症および重症化を防ぐ。	・健康教育・講演会 ・歯科対策	・ふじ33プログラム継続開催および参加者増 ・健康相談の実施 ・歯周病健診の実施	・健康づくりに関心を持つ市民の増加 ・日常的な運動習慣の習得 ・8020運動の推進	下田市民	・イベント参加者数 ・健康相談参加者数 ・参加者アンケート ・特定健診問診結果 ・喪失歯数
体制整備	生活習慣病、食生活・栄養、身体活動・運動、休養、こころの健康、飲酒、喫煙、歯・口腔の各分野に関して、関係団体とともに市民の健康づくりを支援する。	・市、医療機関、関係団体が連携し、健康づくりに関する情報を共有・発信する機会を増やす	・健康づくりに関する推進・活動支援 ・広報、ホームページ等での周知 ・テレビ、新聞等での周知	・健康づくりに関心を持つ市民の増加	下田市民	・イベント開催状況 ・イベント参加状況

出所：下田市

図表 102 その他の取り組みの具体的な実施施策

<ul style="list-style-type: none"> ・ふじ33プログラムを継続開催します。 プログラム修了者向けのフォロープログラムを実施します。
<ul style="list-style-type: none"> ・健康マイレージの実施に向けた検討を進めます。

出所：下田市

5) 特定健診・特定保健指導の対象者数等（推計値）

(1) 特定健診対象者数、受診者予定者数

国の基本指針に基づく、平成28年度までの特定健診対象者数は下表のとおりです。対象者数の推計方法は、平成20年度から28年度までの9年間の実績値（法定報告値）から年度間の減少率を算出し、9年間の平均減少率に基づき見込みました。

なお、下表の平成29年度以降の受診者数については、図表91(P62)特定健診受診率の目標値に基づき、受診予定者数を見込んでいます。

図表 103 特定健診対象者数、受診数（実績）

(人)

	実績値（法定報告）								
	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度
特定健診 対象者数	6,784	6,697	6,619	6,662	6,468	6,287	6,252	5,963	5,708
特定健診 受診者数	2,256	1,916	1,715	1,816	1,727	1,778	1,869	1,744	1,739

出所：下田市 法定報告値

図表 104 特定健診対象者数、受診予定者数（推計）

(人)

	推計値						
	平成 29年度	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 対象者数	5,537	5,371	5,210	5,054	4,902	4,755	4,612
特定健診 受診者数	1,661	1,611	1,719	1,668	1,716	1,759	1,845

出所：下田市 法定報告値からの推計

(2) 特定保健指導対象者数、終了予定者数

国の基本指針に基づく、平成28年度までの特定保健指導対象者数は下表のとおりです。推計にあたっては、「第2期特定健康診査等実施計画書」(2013年4月下田市)の目標値を記載しています。

なお、下表の平成29年度以降の受診者数については、図表94(P64)特定保健指導実施率の目標値に基づき、指導終了予定者数を見込んでいます。

図表 105 特定保健指導対象者数、終了数（実績値）

		実績値（法定報告）				
		平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度
特定保健指導 対象者数	動機付け支援		67	70	65	64
	積極的支援		204	203	188	191
	計		271	273	253	255
特定保健指導終了者数			25	27	46	18

出所：下田市 法定報告値

図表 106 特定保健指導対象者数、終了予定者数（推計値）

		推計値						
		平成 29年度	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
特定保健指導 対象者数	動機付け支援	65	71	78	86	95	105	115
	積極的支援	190	209	223	245	270	297	327
	計	255	280	301	331	365	402	442
特定保健指導終了者数		26	28	45	66	91	101	133

出所：下田市 法定報告値からの推計

9 . 特定健診・特定保健指導の実施方法（第3期特定健康診査等実施計画）

1) 特定健診

(1) 対象者

国民健康保険被保険者（以下「国保被保険者」という。）のうち、特定健診を実施する当該年度において、40～74歳の方が対象となります。

ただし、厚生労働大臣が定める人（妊産婦、海外在住、長期入院等）は対象外となります。

(2) 健診内容

特定健診の実施項目は、国の示す実施基準に従い、「基本的な健診の項目」および「詳細な健診の項目」を引き続き実施します。

また、本市の国保被保険者の健康状況等を踏まえ、引き続き追加項目を加え、効果的な健診を実施します。さらに、先進事例の情報収集、研究を行い、より効果的な手法の導入を目指します。

図表 107 特定検査項目・内容

種別	検査項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 質問票（服薬歴、喫煙歴等） ・ 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コレステロール又はnon-HDLコレステロール） ・ 血糖検査（空腹時血糖、HbA1c、やむを得ない場合には随時血糖） ・ 肝機能検査（AST(GOT)、ALT(GPT)、-GT(-GTP)) ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	<p>健診結果の階層化により、判定基準に該当した者のうち、受診者の性別、年齢等を踏まえ、健診機関の医師によって必要と判断された者。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 心電図検査 前年の健診結果等において、血圧、脂質、血糖、肥満の全ての項目について、判定基準に該当した者 ・ 貧血検査 赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値について、判定基準に該当した者 ・ 眼底検査 前年の健診結果等において、血圧、脂質、血糖、肥満の全ての項目について、判定基準に該当した者 ・ 血清クレアチニン 血圧または血糖検査が保健指導判定値以上の物のうち、医師が必要と認める者
追加健診項目	<p>本市の健診の現状、生活習慣病の予防、保健指導対象者への重点化を踏まえ、下記の健診項目を追加します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 血清クレアチニン(詳細な健診項目に該当しない方も実施) ・ 尿酸

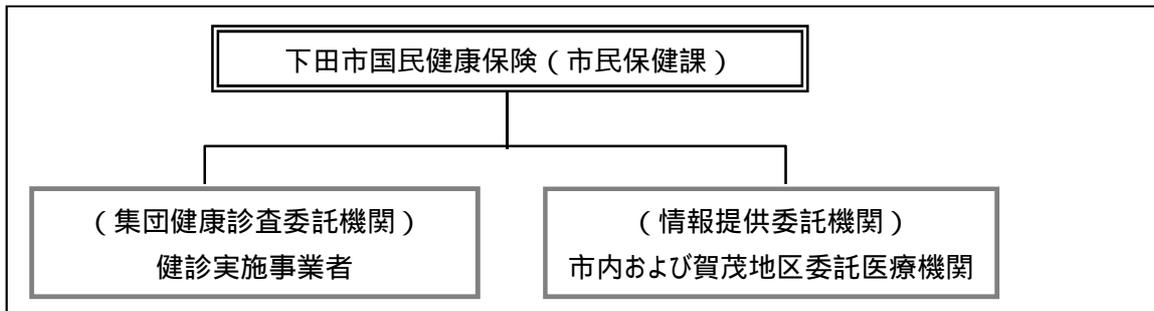
出所：下田市

(3) 実施場所・時期

健診実施事業者への委託により賀茂医師会館等で実施する「集団健診」の実施体制を継続し、さらに受診しやすい環境づくりに努めます。

図表 108 実施体制と実施場所・実施時期

【実施体制】



【実施場所・時期】

健診種類	実施時期・期間	実施場所
集団健診	4月～10月	賀茂医師会館、下田市民文化会館、各地区公民館等
かかりつけ医からの情報提供	4月～翌年3月	市内および賀茂地区委託医療機関

出所：下田市

(4) 外部委託・委託基準

限られた予算内で利用者のニーズや利便性に配慮するとともに、効率的な健診の実施体制の充実を図り、特定健診の受診率の向上を図るため、引き続き、集団健診を賀茂医師会への業務委託により実施します。

外部委託にあたっては、本市におけるこれまでの特定健診実施状況や特定健診、特定保健指導実施機関等の実情を踏まえ、制度の趣旨を十分理解し、個人情報保護対策等の管理が十分講じられていることを前提として、国が示す「標準的な健診・保健指導プログラム」にある「健診実施に関するアウトソーシング基準」に基づく委託基準に沿って行い、健診の質の確保に努めます。

(5) 周知・案内方法

市の広報誌やホームページへの掲載のほか、テレビ、新聞等を活用し時機を得た案内を実施します。

また、市内公共施設・各医療機関などに啓発ポスターの掲示やチラシを配布するなど、特定健診を受診することの重要性や実施時期について周知に努めます。また、健康相談、健康教育などあらゆる機会をとらえて周知に努めます。

そのほか、自治会単位の会合等の機会を利用し、健診に関する啓発の取り組みを検討します。

特定健診の対象者には、健診実施前に受診券とともに健診受診案内などを併せて送付する方法を継続します。年度途中加入者については、その都度受診券の発行を行います。

2) 特定保健指導

(1) 対象者の選定

特定健診の結果を踏まえ、下記の基準をもとに階層化を実施し、特定保健指導の対象者（動機付け支援対象者、積極的支援対象者）の選定を行います。

図表 109 特定保健指導の階層化の基準

特定健診の結果、腹囲が男性では 85cm 以上、女性では 90cm 以上の人、

または B M I が 25 以上の人で、

血糖¹（空腹時血糖 100mg/dl 以上または、H b A 1 c 5.6%（N G S P 値）以上²）

脂質（中性脂肪 150mg/dl 以上または、H D L コレステロール 40mg/dl 未満）

血压（収縮期血压 130mmHg 以上または、拡張期血压 85mmHg 以上）

に該当する人を対象にします。

追加リスクの該当数と喫煙の有無により、動機付け支援または積極的支援に区分します。

なお、服薬中の人は特定保健指導の対象としません。

腹囲	追加リスク			喫煙歴	特定保健指導の区分	
	血糖	脂質	血压		40～64 歳	65～74 歳
男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	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		
男性 85cm 未満 女性 90cm 未満 で B M I 25 以上	3 つ該当			-	積極的支援	動機付け支援
	2 つ以上該当			あり		
				なし		
	1 つ該当			-		

1 空腹時血糖と H b A 1 c の両方を測定している場合は、メタボリックシンドロームの診断基準として用いられている空腹時血糖を使用します。

2 H b A 1 c の値については、国が示す「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、平成 25 年度以降、J D S 値ではなく N G S P 値で表記します。

$$J D S 値 (\%) = 0.980 \times N G S P 値 (\%) - 0.245 \%$$

$$N G S P 値 (\%) = 1.02 \times J D S 値 (\%) + 0.25 \%$$

(2) 支援方法

特定保健指導は、標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）に基づき、「動機付け支援」「積極的支援」に階層化し実施します。

（a）動機付け支援：特定健診受診後、保健師又は管理栄養士の面接のもと生活習慣の改善に向けた行動目標・行動計画を策定します。

（b）積極的支援：特定健診受診後、保健師又は管理栄養士の面接のもと生活習慣の改善に向けた行動目標、行動計画を策定します。

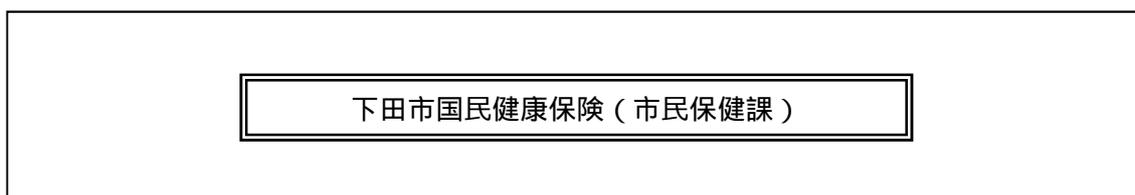
その後3ヵ月間にわたり、生活習慣改善の継続のため電話、手続き等の支援を行います。

(3) 実施体制

特定保健指導は、積極的支援と動機付け支援を通年で実施します。実際の指導には保健師、管理栄養士等があたり、対象者の課題に応じた具体的な支援に努めます。また、今後は外部委託についても実施を検討します。

図表 110 実施体制・実施時期

【実施体制】



【実施時期】

健診種類	実施時期・期間	実施場所
動機付け支援 積極的支援	6月～翌年3月	下田市役所

出所：下田市

3) 特定保健指導以外の支援

特定健診を受診した結果、特定保健指導の対象外となった場合でも検査値が基準を超えている場合や、治療中であっても個別の状態に応じた支援を行うこととします。

4) 実施スケジュール

年度当初からの受診を可能とすることで、健診および保健指導双方の実施期間を最大限に設定し、受診の機会を確保します。

図表 111 実施スケジュール

	特定健診	特定保健指導
4月	・特定健診対象者の抽出 ・受診券等の作成・送付	特定保健指導対象者の抽出 案内書の送付 特定保健指導の開始 特定保健指導の終了
	特定健診の開始	
	集団健診	
5月		
6月	特定健診の開始	
7月		
8月		
9月		
10月	特定健診の終了	
11月		
12月		
1月		
2月		
3月		
翌4月以降	・国保連合会への報告（9月）	
	特定健診・特定保健指導実施実績の静岡県への報告（10月）	

出所：下田市

5) 結果に関する取扱い

(1) 結果通知

「第2期特定健康診査等実施計画」による方法を継続するとともに、併せて継続受診につながる取組みを先進事例等から検討します。

図表 112 通知方法

健診種類	種別	通知方法
特定健診	集団健診受診者	下田市（市民保健課）から受診者に通知します。
特定保健指導	集団健診受診者	下田市（市民保健課）にて結果説明会を実施し、通知します。

出所：下田市

(2) 記録の管理

特定健診、特定保健指導の結果は、市民保健課長を責任者として管理します。

10 . データヘルス計画の見直し

本計画については、最終年度に評価を行い、その評価に基づき本計画をより実効性の高いものにするための見直しを行い、次期計画に反映させていきます。

なお、見直しについては、市民保健課が主体となり関係各部署との協議により行うものとし、下田市国民健康保険運営協議会での諮問・答申を経て行います。

11 . データヘルス計画の公表・周知方法

策定した計画は、市の広報誌やホームページに掲載するとともに、下田市役所で閲覧できる体制を整えます。

12 . 事業運営上の留意事項

特定健診・特定保健指導事業は、市民保健課が事業を実施します。

また、保健事業の実施においては、介護部門等関係部署との連携を強化し、共通認識をもって、課題解決に取り組みます。

13 . 個人情報の保護

個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および、下田市個人情報保護条例等を遵守するものとします。

また、事業を実施する上で委託契約が発生する際には、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ます。

卷末資料

用語集

用語	説明
特定健康診査 (特定健診)	生活習慣病を引き起こすメタボリックシンドロームを早期に発見するため、平成20年度に始まった健康診査。腹囲や身長、体重、血圧、血液などを検査し、基準以上の場合(腹囲なら男性85センチ、女性90センチ以上)、食生活や運動習慣について指導を受ける対象になります。
特定保健指導	対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにすることを目的に、管理栄養士や保健師が専門的なアドバイスをする機会を指す。特定健康診査の結果により、「動機付け支援」「積極的支援」の階層に該当した人に対してのみ実施されます。
メタボリックシンドローム	肥満・高血糖・高中性脂肪血症・高コレステロール血症・高血圧の危険因子が重なった状態です。基礎疾患が複合することによって糖尿病・心筋梗塞・脳卒中等の発症リスクが高まります。
メタボリックシンドローム 予備群	メタボリックシンドロームの診断基準には達しないが、減量によりリスクが改善する肥満を「メタボリックシンドローム予備群」と位置づけられます。具体的には、 a. 腹囲は基準値以上だが、糖代謝、脂質代謝、血圧の異常が1項目までのもの。 b. 腹囲は基準値以下だが、BMI25以上で、上記リスクを1項目以上有するものを予備群(境界型)をさします。
リスク因子	危険因子とも呼ばれる。ここでは生活習慣病のリスク因子として高血圧、脂質異常、高血糖を指します。
BMI	ボディ・マス・インデックス(Body Mass Index)の略です。 「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」で算出されます。肥満度を測るための国際的な指標であり、医学的に最も病気が少ない数値として22を「標準体重」とし、18.5未満なら「低体重」、18.5以上25未満を「普通体重」、25以上を「肥満」としています。
収縮期血圧	動脈内の圧は心周期に一致して変動しますが、その最小値であり、心臓が拡張したときの血圧です。
拡張期血圧	心室が収縮したときの血圧であり、普通は動脈、とくに上腕部の動脈の血圧を計ります。
中性脂肪	肝臓で作られる脂質の一種です。体を動かすエネルギー源であり、体温を一定に保つ役割があります。余分なエネルギーはほとんどが中性脂肪として蓄えられ、蓄えが多くなりすぎると脂肪肝や肥満の原因となります。

用語	説明
HDL コレステロール	善玉コレステロールとも呼ばれ、体の隅々の血管壁に溜まった余分なコレステロールを抜き取って肝臓に運ぶ機能があります。動脈硬化等を防ぐ役割があります。
LDL コレステロール	悪玉コレステロールとも呼ばれ、肝臓から血管にコレステロールを運ぶ機能があります。数値が高くなると、血管に沈着して動脈硬化の原因になります。
空腹時血糖	糖尿病を診断するために用いられる空腹時（食後 8～12 時間）の血糖値です。
HbA1c	糖化ヘモグロビンの一種であり、ヘモグロビン A1c とも表記します。ヘモグロビンが血中のブドウ糖と結合したものは糖化ヘモグロビンまたはグリコヘモグロビンとよばれ、その一つが糖尿病の検査マーカーとして用いられる HbA1c です。血中の余分なブドウ糖が増えたとヘモグロビンと結合する HbA1c も増加して蓄積されますが、HbA1c は血糖値とは異なり食事や運動の影響を受けにくく、測定時点より 1～2 ヶ月前の平均血糖値と関連します。
AST(GOT)	細胞内につくられる酵素で、肝細胞もしくは心臓や腎臓などの臓器に多く存在しています。体内でのアミノ酸代謝やエネルギー代謝の過程で重要な働きをします。主に肝臓、骨格筋等に含まれ、それらの細胞に障害があると血液に出、数値が高くなります。
ALT(GPT)	細胞内につくられる酵素で、主に肝細胞に存在しています。体内でのアミノ酸代謝やエネルギー代謝の過程で重要な働きをします。肝臓に多く含まれ、肝臓病（急性・慢性肝炎・脂肪肝、アルコール性肝炎等）等が原因でこの数値が高くなります。
-GT(-GTP)	肝胆系の病気の診断のための血液検査のこと。AST(GOT)・ALT(GPT) と同じたんぱく質を分解する酵素の 1 つです。-GT(-GTP)は、アルコールや薬剤等が肝細胞を破壊したときや、結石・がん等で胆管（肝臓で作られた胆汁を十二指腸まで流すための管のことです）が閉塞したときに血中に流出し、高い値になります。とくにアルコール性肝疾患の診断に用いられます。
血色素量 (ヘモグロビン)	1cc の血液中の赤血球の中に含まれる血色素の量を調べる検査のこと。赤血球に含まれる鉄分とたんぱくが結合した物質で、値が低いと貧血とわかるが、貧血のタイプを調べるにはさらに詳しい血液検査を要します。
医療費の適正化	高齢化社会の進展にあたって、医療費の伸びが過大とならないよう、糖尿病等の患者・予備群の減少、平均在院日数の短縮を図るなどの取組やその取組の目標を指します。

用語	説明
K D B	<p>国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートをすることを目的として構築されたシステムです。</p>
第2期特定健康診査等実施計画	<p>保険者が特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定める計画書を指します。</p>
ジェネリック医薬品	<p>新薬の特許期間が満了後、厚生労働省の承認を得て製造・販売される薬。新薬に比べて開発費が大幅に削減できるため、新薬と同じ有効成分・同等の効き目でありながら、お薬の価格を低く抑えることが可能です。</p>

医療費分析ツール「Focus」使用データ一覧

番号	抽出元データ名	抽出元システム名
1	被保険者マスタ個人情報ファイル 【ファイル名：KD_MTSKTKKJ.csv】	国保総合システム
2	被保険者マスタ世帯情報ファイル 【ファイル名：KD_MTSKTKST.csv】	
3	レセ電情報（医科）	レセプト電算処理システム
4	レセ電情報（調剤）	
5	レセ電情報（DPC）	
6	特定健診受診者CSVファイル	特定健診等 データ管理システム
7	特定健診結果等情報作成抽出（受診券情報）ファイル	
8	特定健診結果等情報作成抽出（利用券情報）ファイル	
9	特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報）ファイル	
10	特定健診結果等情報作成抽出（その他の健診情報）ファイル	
11	特定健診結果等情報作成抽出（保健指導情報）ファイル	

下田市国民健康保険

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

発行 平成30年3月

発行者 下田市 市民保健課国保年金係

〒415-8501 静岡県下田市東本郷一丁目5番18号

TEL (0558) 22-3922
