

# 市川市国民健康保険 データヘルス計画書

計画期間：平成28年度～平成29年度

平成28年3月  
市川市

-目次-

<b>I. 計画策定にあたって</b>		
1. 事業目的と背景		3
2. データヘルス計画の位置づけ		4
3. 計画期間		4
4. 保険者の特性把握		5
(1)基本情報		5
(2)医療費等の状況		6
①医療費総計が高い疾病		7
②患者一人当たりの医療費が高額な疾病		7
③月額50万円以上かかる医療費の状況		8
④人工透析患者の実態		8
(3)特定健康診査受診状況		9
(4)介護保険の状況		10
(5)死因の状況		12
5. 過去の取組みの考察		13
(1)特定健康診査・特定保健指導の導入		13
(2)保健事業実施状況		13
①特定健康診査		13
②特定保健指導		16
(3)保健事業の課題		18
①特定健康診査		18
②特定保健指導		18
<b>II. 健康課題及び対策</b>		
1. 分析結果のまとめ		19
2. 健康課題		19
3. 目的		19
4. 目標		19
(1)中長期的な目標		19
(2)短期的な目標		19
<b>III. 実施事業</b>		
1. 課題を解決するための実施事業		20
(1)特定健診受診率向上事業		20
(2)糖尿病性腎症重症化予防事業		20

-目次-

2. 全体スケジュール	20
3. データヘルス計画の見直し	21
(1)評価	21
(2)評価時期	21
(3)見直し検討時の構成メンバー	21
<b>IV. 事業内容</b>	
1. 特定健診受診率向上事業	22
(1)保健事業の効果が高い若年層への対応	22
(2)実施内容と目標	22
①実施内容	22
②目標	22
2. 糖尿病性腎症重症化予防事業	23
(1)対象者について	23
①受診勧奨対象者の想定	24
②対象者の優先順位 グループ分け	24
③対象から除外する者	25
(2)実施計画と目標	25
①目的	25
②実施内容	25
③実施方法	25
④目標	27
⑤評価時期	27
<b>V. その他</b>	
1. データヘルス計画の公表・周知	28
2. 事業運営上の留意事項	28
(1)各種検(健)診等の連携	28
(2)健康づくり事業との連携	28
3. 個人情報の保護	28

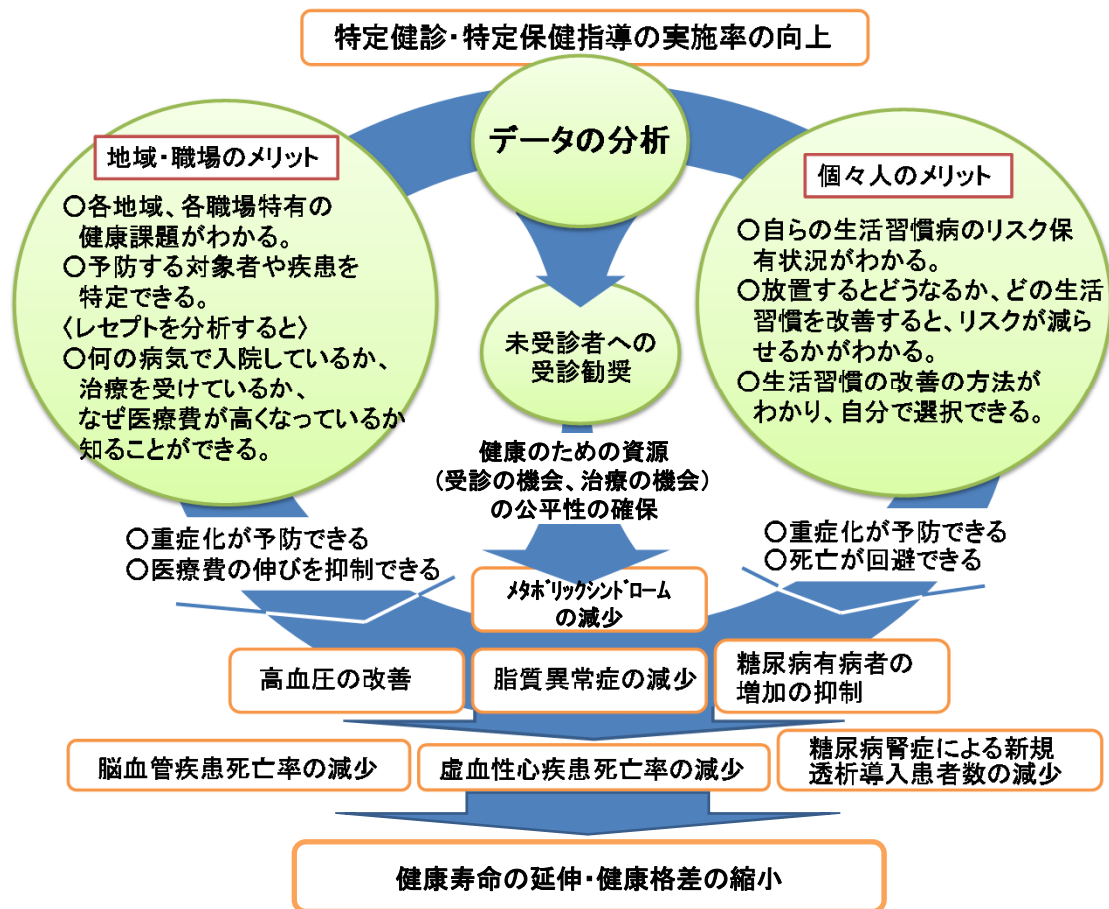
# I. 計画策定にあたって

## 1. 事業目的と背景

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においては、「すべ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を行うことを推進する。」としています。データヘルス計画には健康・医療情報(健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報(以下「診療報酬明細書等情報」という))を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととあります。また、これら分析結果を踏まえ、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととしています。実施計画に基づく事業の実施に当たっては、費用対効果を考慮することや、診療報酬明細書等情報を活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うこととあります。それぞれの事業については、少なくとも毎年度効果の測定及び評価を行ったうえで、必要に応じて事業内容等の見直しを行うこととしています。

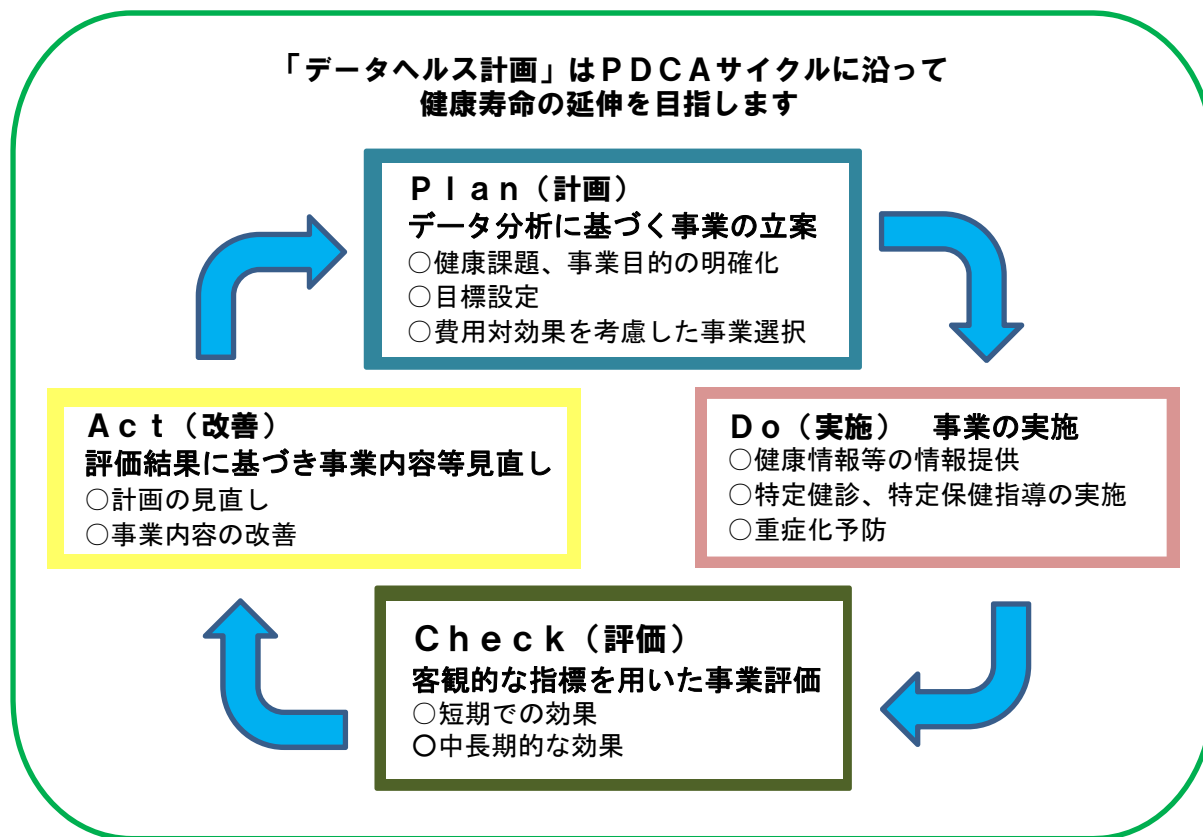
こうした背景を踏まえ、市川市国民健康保険においては、厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正(平成16年厚生労働省告示)に基づき、健康・医療情報を活用してPDCA(計画・実施・評価・改善)サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るためのデータヘルス計画を策定することといたしました。

(図1) 特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)  
—特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進—



標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】図1から改変

(図2) PDCAサイクル



## 2. データヘルス計画の位置づけ

データヘルス計画とは、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル(図2)に沿った効果的かつ効率的保健事業の推進のための実施計画です。計画の策定にあたっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、データヘルス計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。

データヘルス計画は「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「市川市健康増進計画」及び「市川市特定健康診査等実施計画」との整合性も図ります。

## 3. 計画期間

計画期間については、第2期市川市特定健康診査等実施計画の終了年度に合わせ、平成29年度までとします。

## 4. 保険者の特性把握

### (1) 基本情報

本市の平成26年度人口は、474,340人です(表1)。高齢化率(総人口における65歳以上の占める割合)は20.1%で、国、県よりも低い状況です。また、年齢別では、20歳から54歳の割合が国、県を上回っています(図3)。

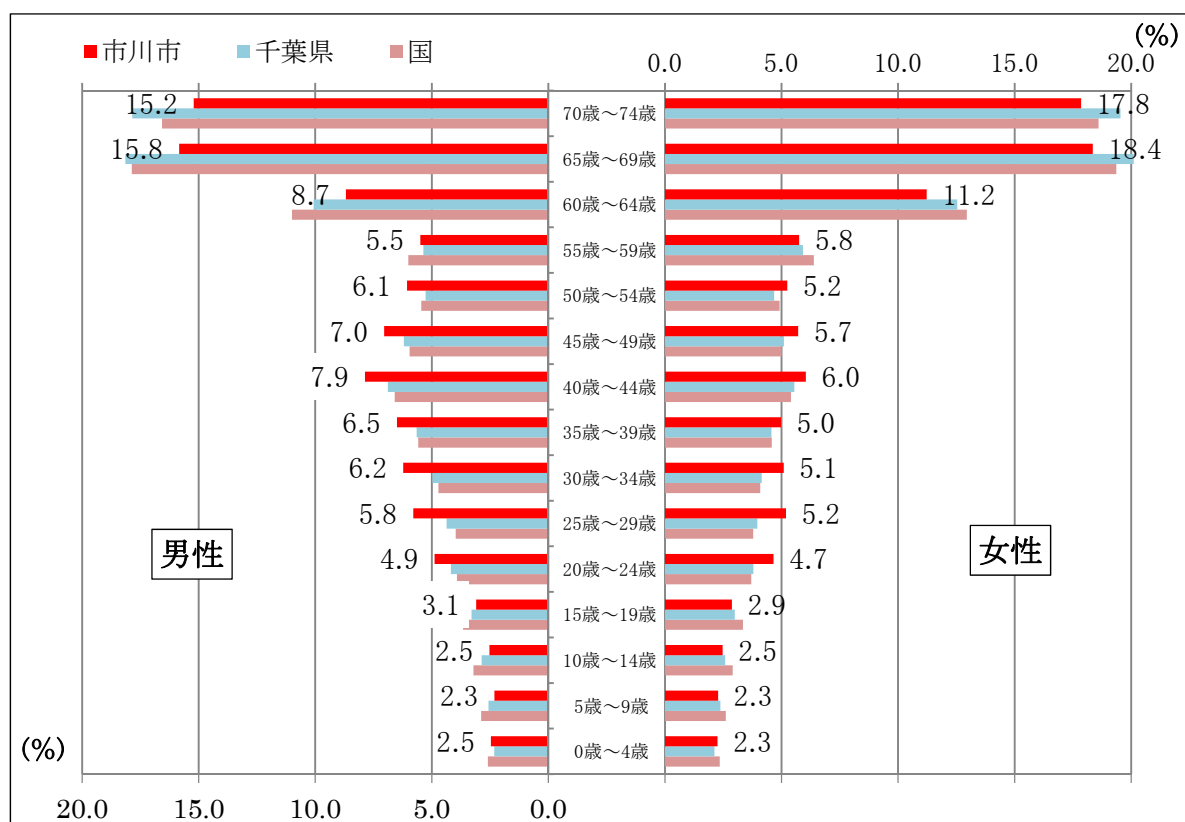
国民健康保険被保険者数は、118,896人で、市の人口に占める国保加入率は25.0%で、国、県よりも低く高齢者の割合が少ない状況です。一般的に、高齢者になるほど受療率は高くなり、医療費も増大することから、将来的な高齢化の伸びに備え、今から生活習慣病の発症予防や重症化予防に努める事が重要となります。

(表1) 人口構成概要(H26年度)

	人口総数(人)	高齢者率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
市川市	474,340	20.1%	118,896	25.0%	49.1	11.1%	7.5%
千葉県	5,975,492	21.8%	1,765,330	29.5%	50.8	8.6%	8.4%
国	124,852,975	23.2%	32,318,324	28.8%	50.3	8.6%	9.6%

※国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

(図3) 男女別・年齢階層別被保険者数構成割合ピラミッド(H26年度) グラフ



※国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」より

## (2)医療費等の状況

本市の医療基礎情報を「表2」に示します。国、県と比較すると、入院一件当たり医療費が高い傾向にあります。入院一件当たり医療費の疾病別内訳は「表3」のとおりです。

(表2) 医療基礎情報(H26年度)

医療項目	市川市	千葉県	国
千人当たり			
病院数	0.1	0.2	0.2
診療所数	2.5	2.1	2.7
病床数	27.5	32.3	44.0
医師数	5.5	6.3	7.9
外来患者数	611.9	615.6	652.3
入院患者数	14.3	15.2	18.1
受診率	6.3	6.3	6.7
一件当たり医療費(円)			
一般(円)	32,340	34,190	34,650
退職(円)	37,890	36,060	36,580
外来			
外来費用の割合	61.8%	62.1%	59.7%
外来受診率	6.1	6.2	6.5
一件当たり医療費(円)	20,560	21,810	21,320
一人当たり医療費(円)	12,580	13,430	13,910
一日当たり医療費(円)	13,040	13,890	13,210
一件当たり受診回数	1.6	1.6	1.6
入院			
入院費用の割合	38.2%	37.9%	40.3%
入院率	0.1	0.2	0.2
<b>一件当たり医療費(円)</b>	<b>542,380</b>	538,180	517,930
一人当たり医療費(円)	7,770	8,190	9,380
一日当たり医療費(円)	37,760	36,080	32,530
一件当たり在院日数	14.4	14.9	15.9

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

(表3) 疾病別入院一件当たり医療費(H26年度)

生活習慣病等疾患		1件当たり医療費(入院) (円)
1位	腎不全	773,614
2位	脳血管疾患	718,108
3位	心疾患	716,933
4位	悪性新生物(ガンなど)	648,479
5位	高血圧症	634,031

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

①医療費総計が高い疾病

医療費総計が高い疾病では、高血圧性疾患や糖尿病などの生活習慣病に起因する可能性の高い病名も上位を占めており、生活習慣病予防を含めた重症化予防が重要となります(表4)。

(表4) 中分類による疾病別総医療費(医療費上位5位)

疾病項目		総点数(保険者)計	入院	外来
			総点数(保険者)	総点数(保険者)
1位	腎不全	160,610,002	36,281,570	124,328,432
2位	糖尿病	157,935,906	13,222,538	144,713,368
3位	高血圧性疾患	154,482,763	4,016,274	150,466,489
4位	その他の悪性新生物 (ガンなど)	143,191,463	86,141,978	57,049,485
5位	統合失調症など	130,452,076	91,993,640	38,458,436

※国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(中分類)」より

②患者一人当たりの医療費が高額な疾病

患者一人当たりの医療費が高額な疾病では、腎不全が高く、特に糖尿病性腎症が多数を占めることを考えると、食事療法等を指導するなどして重症化予防をしていくことが重要となります(表5)。

(表5) 中分類による疾病別総医療費(医療費上位5位)

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		医療費(円)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1位	腎不全	1,287,041,267	1,450	887,615
2位	白血病	164,988,835	191	863,816
3位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 (ガンなど)	211,367,438	489	432,244
4位	統合失調症など	1,173,421,483	2,787	421,034
5位	血管性及び詳細不明の認知症	84,437,067	219	385,557

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。  
 ※患者一人当たりの医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できません。そのため他統計とは一致しません。



### ③年間300万円以上かかる医療費の状況

腎不全患者一人当たりの医療費は群を抜いて高額となっています(表6)。特に人工透析導入に移行すると、患者一人当たりで年間500万円以上の医療費がかかることから、新規の人工透析導入患者を減らす取り組みが必要となります。

(表6) 中分類による疾病別総医療費(医療費上位5位)

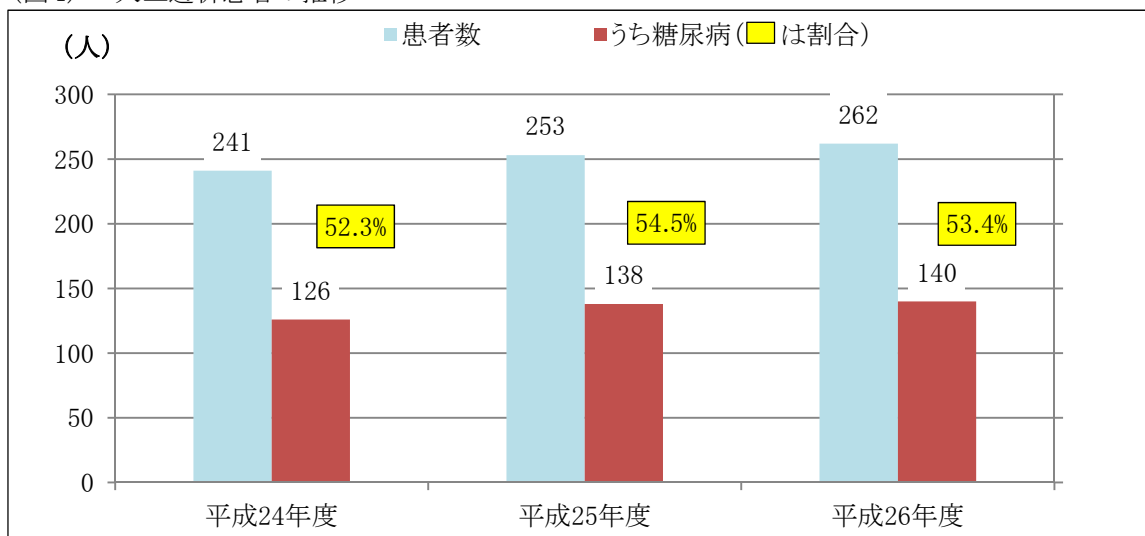
高額レセプトの要因となる疾病 一人当たりの医療費が高額な疾病(中分類)		患者一人当たりの 医療費(円)
1位	腎不全	5,688,897
2位	気管, 気管支及び肺の悪性新生物(ガンなど)	3,831,912
3位	脳内出血	3,829,247
4位	その他の循環器系の疾患(心臓病など)	3,642,294
5位	その他の心疾患	3,234,329

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)

### ④人工透析患者の実態

透析患者のうち、糖尿病患者は50%を超えています(図4)。糖尿病は発症要因から大きくⅠ型、Ⅱ型に分けられます。日本人では糖尿病患者の約95%がⅡ型糖尿病といわれ、「ストレス」、「肥満」、「運動不足」、「暴飲暴食」などのライフスタイルのみだれが主な原因となって起こります。糖尿病が重症化し、透析に至る患者の増加を抑制するためには、透析に至る前の段階で保健指導を行い生活習慣を改善することが重要と考えられます。

(図4) 人工透析患者の推移

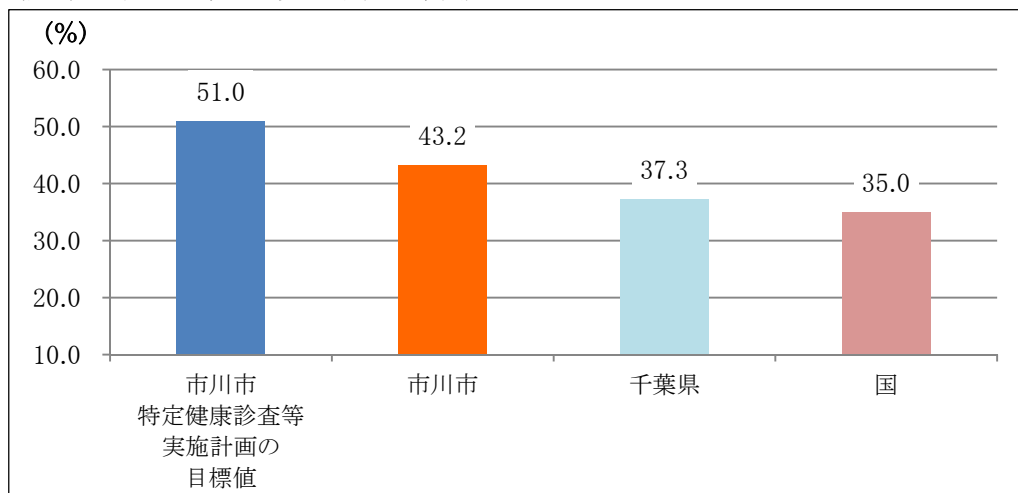


※国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」より

### (3)特定健康診査受診状況

本市の平成26年度における、40～74歳の特定健康診査の受診率を「図5」に示します。県、及び、国との比較では、高い受診率となっていますが、本市特定健康診査等実施計画の26年度目標値51%には達しませんでした。

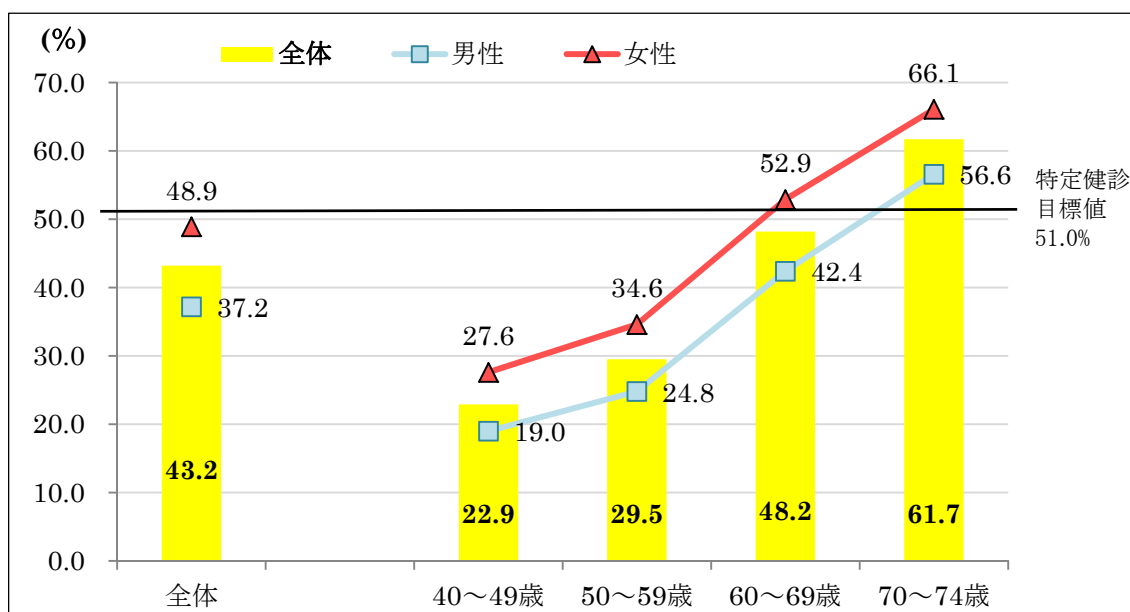
(図5) 特定健康診査受診率(H26年度) グラフ



※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

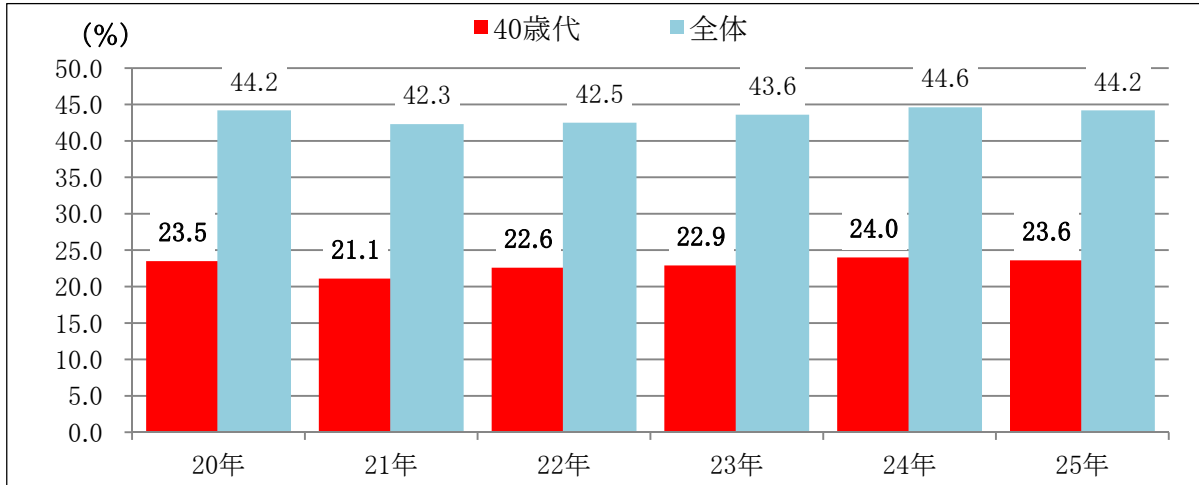
男女別年齢階層別特定健康診査受診率(図6)をみてみます。男女ともに年代が高いほど受診率が高い傾向にありますが、40歳代、50歳代の受診率は市川市特定健康診査等実施計画の26年度目標の51%に比べ大きく下回っています。このため、全体の受診率が目標値に達していないと考えられます。特に40歳代受診率の推移(図7)を見ると全体の受診率から比べても低い状況にあるため、この年代の受診率向上に取り組むことが必要です。

(図6) 男女別年齢階層別特定健康診査受診率(H26年度) グラフ



※特定健康診査実施結果より

(図7) 特定健診受診率の推移(H20からH25年度)



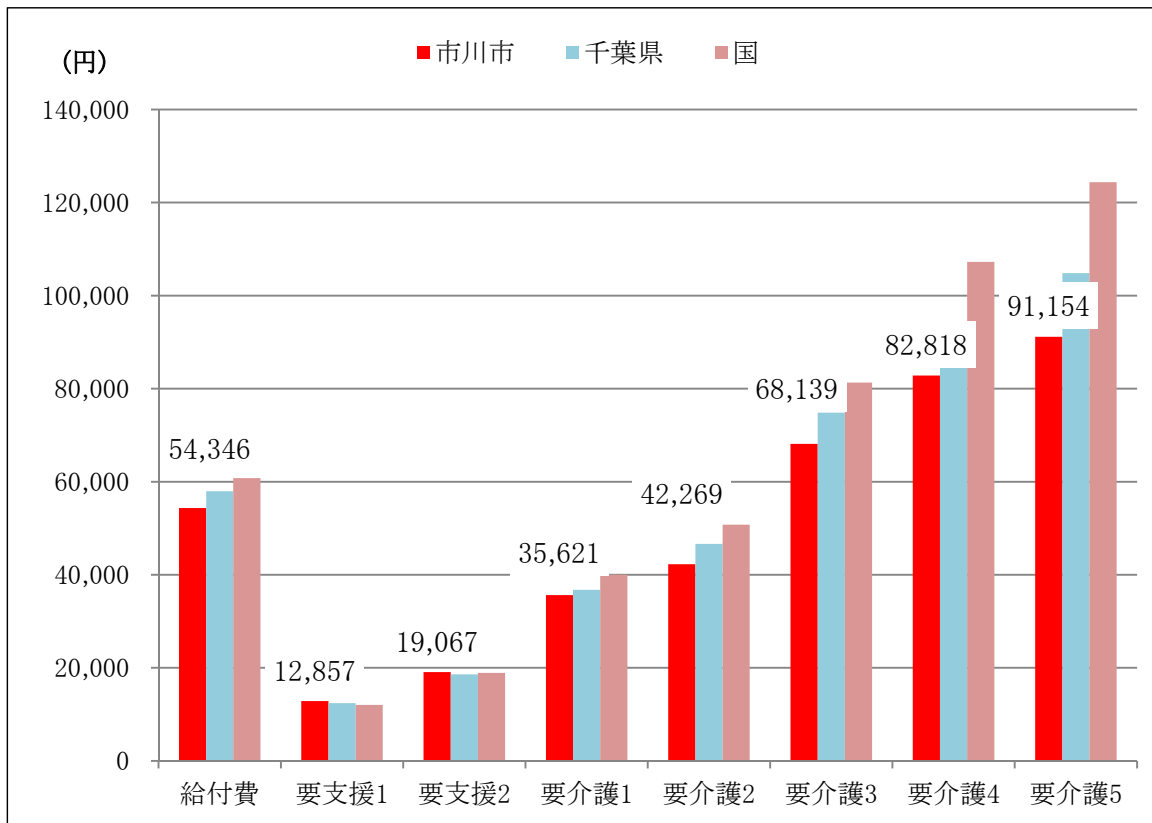
※特定健康診査実施結果より

#### (4)介護保険の状況

本市の要介護度別給付費等の状況を「図8」に示します。

本市の介護給付費は、国、県よりも低い状況です。

(図8) レセプト1件あたり要介護度別給付費(H26年度) グラフ



※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

要介護認定者の疾病別有病率を「表7、図9」に示します。

疾病毎の有病者数を合計すると、43,116人となり、認定者数15,499人の約2.8倍です。

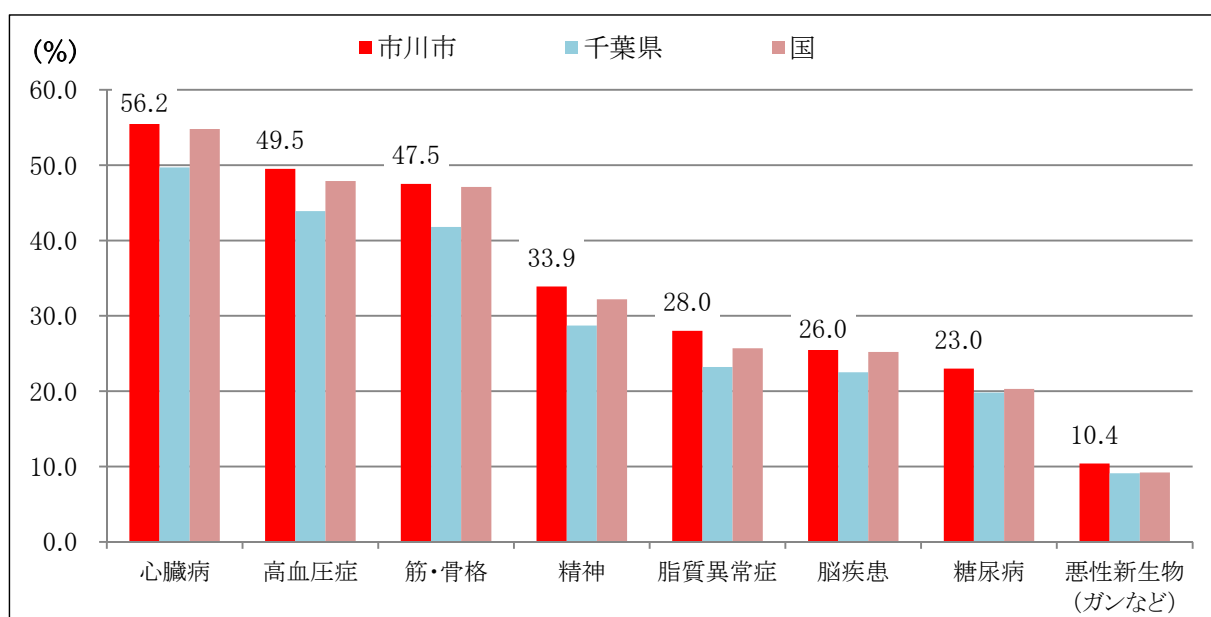
認定者一人当たり、2.8種類の疾病を併発していることがわかります。高血圧症、脂質異常症、脳疾患、糖尿病といった生活習慣病といわれる疾病が国、県及び同規模保険者よりいずれも高いため、早期の生活指導による予防や重症化予防は、医療費を抑制するだけでなく、若い世代が要介護状態になることを防ぎ、1号保険者の74歳までの介護認定を減らすことに繋がります。

(表7) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(H26年度)

順位	区分		市川市	千葉県	国
	認定者数(人)		15,499	238,248	5,324,880
1	心臓病	実人数(人)	8,764	119,663	2,914,608
		有病率	56.2%	49.7%	54.8%
2	高血圧症	実人数(人)	7,732	105,976	2,551,660
		有病率	49.5%	43.9%	47.9%
3	筋・骨格	実人数(人)	7,468	101,105	2,505,146
		有病率	47.5%	41.8%	47.1%
4	精神	実人数(人)	5,333	69,739	1,720,172
		有病率	33.9%	28.7%	32.2%
5	脂質異常症	実人数(人)	4,471	56,649	1,386,541
		有病率	28.0%	23.2%	25.7%
6	脳疾患	実人数(人)	4,036	53,730	1,324,669
		有病率	26.0%	22.5%	25.2%
7	糖尿病	実人数(人)	3,673	47,774	1,089,285
		有病率	23.0%	19.8%	20.3%
8	悪性新生物 (ガンなど)	実人数(人)	1,639	22,090	493,808
		有病率	10.4%	9.1%	9.2%

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

(図9) 要介護認定者の疾病別有病状況(H26年度) グラフ



※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

(5)死因の状況

本市国民健康保険加入者の主たる死因とその割合を「表8」に示します。

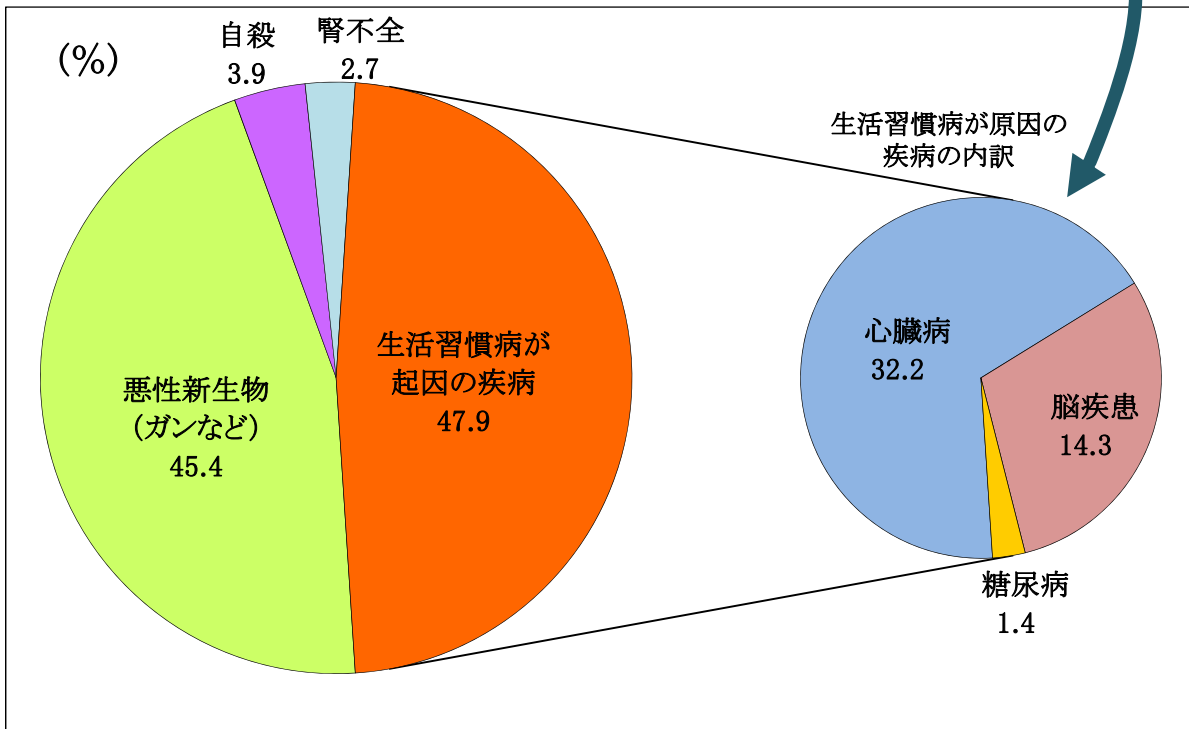
死因のうち、生活習慣病を起因とした予防可能な疾患(心臓病・脳疾患・糖尿病)の割合は、47.9%と全体の半数近くを占めています(図10)。

(表8) 主たる死因とその割合(H26年度)

疾病項目	人数(人)	市川市	千葉県	国
悪性新生物(ガンなど)	943	45.4%	47.1%	48.3%
生活習慣病が起因の疾病	996	47.9%	56.5%	44.8%
心臓病	669	32.2%	29.0%	26.6%
脳疾患	297	14.3%	15.5%	16.3%
糖尿病	30	1.4%	2.0%	1.9%
自殺	82	3.9%	3.7%	3.5%
腎不全	57	2.7%	2.8%	3.4%
合計	2,078			

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より  
※代表的な6疾病に限った死因によるもの

(図10) 本市国民健康保険加入者における主たる死因とその割合(H26年度) グラフ



※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より  
※代表的な6疾病に限った死因によるもの

## 5. 過去の取組みの考察

### (1) 特定健康診査・特定保健指導の導入

平成18年の医療制度改革において、「高齢者の医療の確保に関する法律」の改定に伴い、医療保険者にその実施を義務付ける特定健康診査・特定保健指導の仕組みが導入されました。

法第18条に規定する基本指針に基づき、「特定健康診査及び特定保健指導実施計画」を策定し、被保険者に対し、生活習慣病の発症に大きく関与するとされるメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を実施しています。

また、特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病のリスクを持った人への特定保健指導に取り組んでいます。

### (2) 保健事業実施状況

#### ① 特定健康診査

##### (i) 目的

メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図ることを目的としました。

##### (ii) 対象

40歳～74歳までの市川市国民健康保険被保険者を対象としました。

##### (iii) 実施方法

市川市医師会・浦安市医師会加入の医療機関において個別健康診査を実施しました。

##### (iv) 実施内容

質問票・身体測定(身長、体重、BMI、腹囲)・血圧測定・理学的検査・尿検査・血清検査・ヘモグロビンA1c・貧血検査・心電図

##### (v) 事業の成果

平成26年度における特定健康診査の受診率は43.2%でありました(表9)。

事業の5ヵ年目標値は51%であり、達成されませんでした。

(表9) 年齢・男女別対象者、受診数及び受診率(国、県、同規模、市川市のデータ)(H26年度)

年齢階層	性別	市川市			同規模			千葉県			国		
		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～44歳	男	4,000	724	18.1%	92,911	15,261	16.4%	53,136	8,621	16.2%	1,007,147	186,946	18.6%
	女	2,997	839	28.0%	75,439	16,768	22.2%	42,222	9,921	23.5%	831,904	183,286	22.0%
	全体	6,997	1,563	22.3%	168,350	32,029	19.0%	95,358	18,542	19.4%	1,839,051	370,232	20.1%
45～49歳	男	3,694	790	21.4%	85,431	15,684	18.4%	48,534	8,589	17.7%	935,457	182,204	19.5%
	女	2,946	890	30.2%	71,640	16,798	23.4%	40,190	9,647	24.0%	796,338	184,144	23.1%
	全体	6,640	1,680	25.3%	157,071	32,482	20.7%	88,724	18,236	20.6%	1,731,795	366,348	21.2%
50～54歳	男	3,296	796	24.2%	74,709	15,509	20.8%	41,766	8,579	20.5%	857,120	188,395	22.0%
	女	2,759	884	32.0%	68,900	19,334	28.1%	37,438	10,694	28.6%	787,770	215,078	27.3%
	全体	6,055	1,680	27.7%	143,609	34,843	24.3%	79,204	19,273	24.3%	1,644,890	403,473	24.5%
55～59歳	男	2,951	795	26.9%	75,768	17,093	22.6%	42,332	9,648	22.8%	938,966	224,823	23.9%
	女	3,099	1,179	38.0%	88,480	29,352	33.2%	47,456	16,165	34.1%	1,007,142	318,753	31.6%
	全体	6,050	1,974	32.6%	164,248	46,445	28.3%	89,788	25,813	28.7%	1,946,108	543,576	27.9%
60～64歳	男	4,559	1,625	35.6%	140,165	41,468	29.6%	77,657	23,074	29.7%	1,637,461	486,790	29.7%
	女	6,040	2,913	48.2%	191,758	78,043	40.7%	101,545	42,271	41.6%	2,030,645	782,049	38.5%
	全体	10,599	4,538	42.8%	331,923	119,511	36.0%	179,202	65,345	36.5%	3,668,106	1,268,839	34.6%
65～69歳	男	8,628	3,963	45.9%	268,554	106,176	39.5%	146,313	57,263	39.1%	2,756,018	1,030,113	37.4%
	女	10,431	5,782	55.4%	325,331	154,388	47.5%	172,025	81,441	47.3%	3,203,069	1,401,628	43.8%
	全体	19,059	9,745	51.1%	593,885	260,564	43.9%	318,338	138,704	43.6%	5,959,087	2,431,741	40.8%
70～74歳	男	8,812	4,695	53.3%	278,183	124,701	44.8%	152,545	67,365	44.2%	2,699,398	1,114,741	41.3%
	女	10,362	6,355	61.3%	330,381	167,234	50.6%	170,673	84,456	49.5%	3,142,900	1,431,582	45.5%
	全体	19,174	11,050	57.6%	608,564	291,935	48.0%	323,218	151,821	47.0%	5,842,298	2,546,323	43.6%
40～74歳	男	35,940	13,388	37.3%	1,015,721	335,892	33.1%	562,283	183,139	32.6%	10,831,567	3,414,012	31.5%
	女	38,634	18,842	48.8%	1,151,929	481,917	41.8%	611,549	254,595	41.6%	11,799,768	4,516,520	38.3%
	全体	74,574	32,230	43.2%	2,167,650	817,809	37.7%	1,173,832	437,734	37.3%	22,631,335	7,930,532	35.0%

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

## (vi)受診率向上に向けての過去の取り組み

ア 健診未受診者に対しハガキによる受診勧奨を実施しました。結果として発送及びその後の受診状況から、実施により受診者が増え、特に、8～11月生まれの期間に実施すると効果があることが判明しました。

健診対象者への受診券発送から未受診者への勧奨ハガキの発送までの流れは、次のとおりです。

(ア) 当市の健診の受け方は、個別に受診券を使って契約医療機関にて受診します。

(イ) 受診券は、誕生日により3回に分けて発送します。

4～7月生は、3月末発送(有効期限7月末まで)

8～11月生は、7月末発送(有効期限11月末まで)

12～3月生は、11月末発送(有効期限3月末まで)

(ウ) 年度内の健診未受診者に対し、受診券の利用期間延長をPRするハガキを送付することで、受診勧奨を行いました。

(エ) 未受診者への勧奨ハガキの発送は、平成25年から行い、年度毎に対象となる誕生日を限定し、効果判定を行いました。

(表10) 特定健康診査ハガキによる受診勧奨実績(H23からH26年度)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	40代受診率
平成23年度 対象者:80,793人 (うち40代対象者:16,336人)	4~7月生まれの未受診者(11月中旬時点) 4~7月生まれ健診対象者:24,672人 (うち40代健診対象者:5,381人)								ハガキ送付 14,567通 (うち40代へ送付:3,934通)	← 560人受診 (うち40代:104人受診) →			2.6% 104/3,934
平成24年度 対象者:80,105人 (うち40代対象者:16,394人)					8~11月生まれの未受診者(1月中旬時点) 8~11月生まれ健診対象者:26,276人 (うち40代対象者:5,413人)						ハガキ送付 15,042通 (うち40代へ送付:3,870通)	↔ 995人受診 (うち40代:191人受診) ↔	4.9% 191/3,870
平成25年度 対象者:80,393人 (うち40代対象者:16,457人)					8~11月生まれの未受診者(12月中旬時点) 8~11月生まれ健診対象者:26,458人 (うち40代対象者:5,482人)						ハガキ送付 15,794通 (うち40代へ送付:4,035通)	← 1,253人受診 (うち40代:243人受診) →	6.0% 243/4,035
平成26年度 対象者:80,753人 (うち40代対象者:16,278人)	4~7月生まれの未受診者(10月中旬時点) 4~7月生まれ健診対象者:25,109人 (うち40代健診対象者:5,421人)								ハガキ送付 13,926通 (うち40代へ送付:3,713通)	← 619人受診 (うち40代:121人受診) →			3.3% 121/3,713

※特定健康診査実施結果より

- イ 一枚の受診券で、特定健康診査・がん検診が同時に受診できるようにし、双方向からの受診機会の拡大を図っています。
- ウ 保健推進員や食生活改善推進員などの保健関連の事業で、特定健康診査・がん検診の事業説明及びパンフレットを配布しています。
- エ 受診券発送の時期に合わせた広報紙や市ホームページ等を利用した受診案内をしています。
- オ 市民まつり等で広報活動を行っています。
- カ 健康保険証送付時に健診案内のチラシを同封しています。
- キ 医療機関、自治会に健診案内のポスターを配布し掲示を依頼しています。



## ②特定保健指導

### (i)目的

対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、生活習慣病を予防することを目的としました。

### (ii)対象

特定健康診査受診者のうち、国が示す階層化基準により該当となった者です。

### (iii)実施方法

直営で実施し、保健師、管理栄養士が担当しました。面接は主に保健センターで行いました。月に4～5日は南行徳保健センターで行いました。対象者に合わせ、土日祝日、夜間も実施しました。

### (iv)実施内容

個別支援で実施しました。

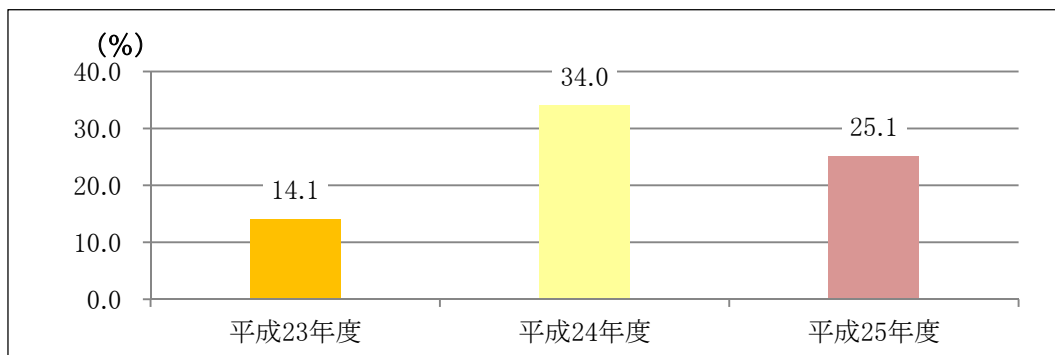
- ・積極的支援:面接(初回・中間・評価)、電話支援2回、レター支援
- ・動機づけ支援:初回面接、レター支援、評価アンケート

他に希望者に向け運動教室を開催しました。

### (v)事業の成果

平成21～23年度まで委託でしたが、24年度から直営に戻したところ、実施率が23年度14.1%から34.0%と増加したものの、25年度は25.1%に留まりました(図11)。25年度目標の36%には達しませんでした。

(図11) 年度別特定保健指導実施率 グラフ



※特定保健指導実施結果より

(表11) 年度別特定保健指導実施状況

	特定保健指導利用率			特定保健指導完了率		
	動機づけ支援	積極的支援	合計	動機づけ支援	積極的支援	合計
平成23年度(委託)	15.0%	11.5%	14.1%	12.7%	9.4%	11.8%
平成24年度(直営)	37.3%	26.1%	34.0%	34.3%	21.6%	30.6%
平成25年度(直営)	28.0%	18.3%	25.1%	27.3%	14.5%	23.6%

※特定保健指導実施結果より

(表12) 年度別特定保健指導実施状況 (内訳)

		23年度	24年度	25年度
特定保健指導 合計	対象者数	3,158	3,043	2,987
	実施人数	444	1,035	750
	実施率	14.1%	34.0%	25.1%
	脱落者数	72	104	45
	終了者数	372	931	705
	終了率	83.8%	90.0%	94.0%
	完了率	11.8%	30.6%	23.6%
動機づけ支援	対象者数	2,299	2,155	2,093
	実施人数	345	803	586
	実施率	15.0%	37.3%	28.0%
	脱落者数	54	64	15
	終了者数	291	739	571
	終了率	84.3%	92.0%	97.4%
	完了率	12.7%	34.3%	27.3%
積極的支援	対象者数	859	888	894
	実施人数	99	232	164
	実施率	11.5%	26.1%	18.3%
	脱落者数	18	40	30
	終了者数	81	192	134
	終了率	81.8%	82.8%	81.7%
	完了率	9.4%	21.6%	14.5%

※特定保健指導実施結果より

実施率向上に向け、本人より申込のない対象者に向けて電話勧奨を実施しています。平日のみならず、土日祝日や夜間にも数回電話をかけ、それでも連絡の取れない対象者には郵送による勧奨を実施しています。

(表13) 年度別特定保健指導実施率

	電話勧奨			レター勧奨	
	実人数	延回数	申込数(人)	発送数	申込数(人)
平成25年度(直営)	2,783	5,311	569	1,001	16
平成26年度(直営)	2,778	6,271	595	678	13

※特定保健指導実施結果より

### (3)保健事業の課題

#### ①特定健康診査

特定健康診査の課題は、「表14」のとおりです。課題については、取り組み中ではありますが、受診率は減少傾向にあります。

(表14) 特定健康診査の課題及び実施状況

課題	対処方法	実施状況
<p>「表9」にあるように、特に若年層の受診率が低い。</p> <p>40～44歳男性 18.1% 40～44歳女性 28.0% 45～49歳男性 21.4%</p>	積極的な広報PR、受診勧奨通知の強化	実施期間前に対象者へ通知、年度内における受診勧奨ハガキでの再勧奨

#### ②特定保健指導

特定保健指導の課題は、「表15」のとおりです。課題については、取り組み中ではありますが利用率の向上には至っておりません。

(表15) 特定保健指導の課題及び実施状況

課題	対処方法	実施状況
実施率の目標値に達成できない	勧奨電話・レターの強化	電話勧奨を数回実施後、連絡の取れない対象者へはレター勧奨を実施。27年度からは過去の健診結果をもとに手書きのメッセージを入れて郵送。

## II. 健康課題及び対策

### 1. 分析結果のまとめ

- (1) 医療費の総額においても、一人あたりの医療費においても、**生活習慣病、特に糖尿病(及び糖尿病に起因する腎不全)が上位**を占めています。
- (2) 糖尿病が悪化すると人工透析へと移行しますが、その費用が**一件あたり年間約570万円**と高額であり、長期化する疾患となることから、健康格差の拡大及び医療費増大化の要因となります。
- (3) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況の割合が**生活習慣病といわれる、高血圧症、脂質異常症、脳疾患、糖尿病といった疾病**が、国、県よりいずれも高い傾向にあります。
- (4) 主たる死因の半数を**生活習慣病といわれる、心臓病、脳疾患、糖尿病**が占めています。
- (5) **40代、50代の特定健診の受診率が低い**傾向にあります。

### 2. 健康課題

- (1) 生活習慣病予防全般の発症や重症化を予防するため、特定健診の受診率向上を図りますが、特に**40歳～50歳代は受診率の割合が低い**ため、この年代の受診率向上を図ります。
- (2) **人工透析患者の増加を抑制**させるため、糖尿病性腎症の重症化予防を図ります。

### 3. 目的

今回の計画の目的は、健康寿命の延伸・健康格差の縮小・医療費の適正化です。そのために健康格差の拡大を招き、1件あたりの医療費が高額となる**人工透析の発症を**予防します。

### 4. 目標

- (1) 中長期的な目標(達成時期:平成29年度)  
健診結果が医療機関への受診勧奨値にある人を確実に医療機関へ繋げ、治療を継続させることにより、糖尿病が重症化して人工透析に移行する人を抑制します。26年度新規導入が58人のところ、28・29年度の受診勧奨対象者からの新規導入を0人となることを目標とします。(糖尿病腎症重症化予防事業の目標値参照 p27)
- (2) 短期的な目標(達成時期:毎年度)
  - ① 40歳代の特定健診受診率の減少をくい止め、26年度22.9%のところ、28年度23.9%、29年度24.9%と目標とし、受診率の向上に努めます。
  - ② 健診受診者のうち、人工透析の原因疾患の多くを占める糖尿病と予防可能な疾患を併せ持ち、健診結果で腎機能の低下がみられている対象者についても保健指導を実施し、医療機関への受診勧奨を行いながら、翌年度の健診結果の改善を図ります。28年度の対象者については40%、29年度については45%の改善を目標とします。

### Ⅲ. 実施事業

#### 1. 課題を解決するための実施事業

健康・医療情報の分析結果から見えた健康課題を解決するため、以下の事業を実施します。

##### (1) 特定健診受診率向上事業

(表16) 特定健診受診率向上事業の目的と概要

【目的】	生活習慣病の発症や重症化を予防するため、特定健診の受診率向上対策に取り組みます。
【概要】	受診率の低い若年層を中心に、受診勧奨等を行います。

##### (2) 糖尿病性腎症重症化予防事業

(表17) 糖尿病性腎症重症化予防事業の目的と概要

【目的】	糖尿病の重症化を予防し、合併症である糖尿病性腎症の発症、ならびに人工透析への移行を抑制します。
【概要】	特定健康診査受診後、特定保健指導の対象とはならないが、検査結果に異常が認められ、並びに、医療機関受診が確認できない被保険者に対し、受診勧奨を行います。さらに、全対象者のうち、希望者には食事や運動等、生活指導(個別アドバイス)を実施します。

#### 2. 全体スケジュール

事業計画策定(P)、指導の実施(D)、効果の測定(C)、次年度に向けた改善(A)を1サイクルとして実施します。

事業実施の3カ年間は、継続的にレセプトと健診データをデータベース化し、事業実施と効果測定を行います。

また、この効果測定の結果をもって次年度実施事業の改善案を作成します。(図12)

(図12) 実施スケジュール

データヘルス事業	平成27年度	平成28年度				平成29年度			
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
データ化、改善計画	レセプト、健診のデータベース化								
特定健診受診率向上事業	P	D				D			
				C	C				
				A				A	
				P				P	
糖尿病性腎症重症化予防事業	P	D				D			
				C	C				
				A				A	
				P				P	

### 3. データヘルス計画の見直し

#### (1) 評価

データヘルス計画の実施事業における目的及び目標の達成状況について評価を行うこととし、達成状況により、次年度実施計画の見直しを行います。

#### (2) 評価時期

各事業のスケジュールに基づき実施します。(図12)

#### (3) 見直し検討時の構成メンバー

見直しのための検討の場を設ける場合には、下記メンバーで実施します。

- ・国民健康保険課
- ・保健センター疾病予防課
- ・保健センター健康支援課
- ・その他必要に応じて事業担当課

## IV. 事業内容

### 1. 特定健診受診率向上事業

#### (1) 保健事業の効果が高い若年層への対応

本市の特定健診の受診率は、広報などの啓発とともに、年間を通じて個別の医療機関で受診できることや、一枚の受診券でガン検診と同時に受診できることなどから、国や千葉県の平均と比較して高い状況にあります。

ただし、本市の年齢別の受診状況を見ると若年層になるほど低い状況にあります。40歳代は特定健診を受診する最初の年代であり、この年齢層に受診の重要性を理解してもらい、受診行動を習慣化するために、受診勧奨を行うことが将来に渡って有効なものとなります。

このことを踏まえ、早い時期から将来の生活習慣病の発症や重症化を予防するため、受診率の低い若年層が関心を持てるよう、特定健診の受診率向上対策に取り組めます。

#### (2) 実施内容と目標

##### ① 実施内容

・未受診者への受診勧奨ハガキの発送方法を見直します。

4～7月生: 40～49歳の未受診者に対し従来より早期に発送します。

8～11月生: 全未受診者に発送します。

発送による効果判定は、平成29年の7月に発送数に対する来所者数を見ることで行う予定です。

##### ② 目標

低い値で推移している40歳代の受診率を、計画期間中、1年度に1%ずつ増加に転じるようにすることを目標とし、目標値は「表18」のとおり設定します。

(表18) 40歳代の受診率実績及び目標値

年度	対象者(人)	受診者(人)	受診率
平成24年度	16,384	3,926	24.0%
平成25年度	16,457	3,883	23.6%
平成26年度	16,279	3,726	22.9%
平成27年度	15,366	3,520	22.9%(見込み)
平成28年度	15,000	3,590	23.9%(目標値)
平成29年度	15,000	3,740	24.9%(目標値)

※特定健康診査実施結果より

平成27年度については終了していないので見込みの数字となります。

平成28年度、平成29年度については、対象者数を15,000人とし、目標値より受診者数を算出しています。

## 2. 糖尿病性腎症重症化予防事業

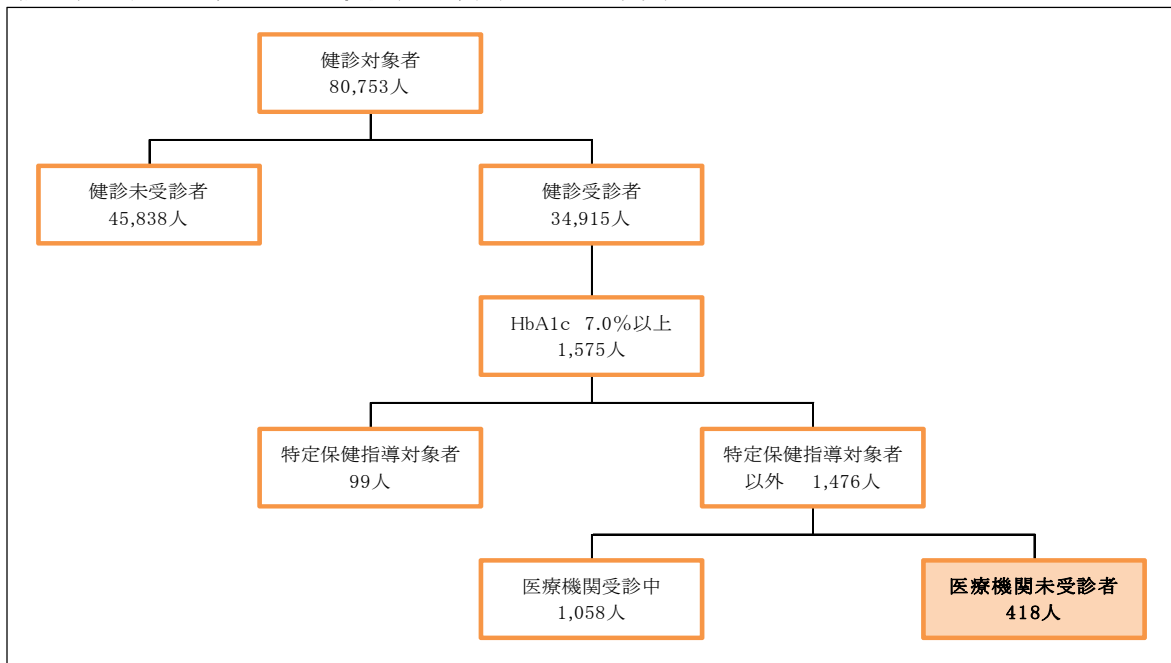
### (1) 対象者について

特定健康診査の結果、糖尿病の重症化のリスクが高いと思われる、あるいは糖尿病の治療が必要と思われるにもかかわらず、未治療・あるいは治療中断している被保険者には、医療受診を勧奨し、重症化や合併症を防ぐことが必要と思われます。

平成26年度健診の結果、HbA1c 7.0%以上で服薬なしとの問診回答者は418人となっています。(図13)

平成28年度からは、健診項目に血清クレアチンを追加することで、eGFRを算出し、HbA1cと合わせて対象者を選定します。さらに生活習慣病が起因となるⅡ型糖尿病に着目し、医療機関状況をレセプトで確認した上、未受診者・治療中断者を特定し対象者とします。

(図13) 特定健康診査実施状況(H26年度)に基づく対象者のイメージ



※特定健康診査実施結果より

### ※ 医療機関未受診者 418人 (図13)について

特定健康診査(H26年度)の問診の結果、「インスリン注射又は血糖を下げる薬」がなしと回答した者を医療機関未受診者としてみなしました。現在はクレアチニン検査を実施していないため、重症化予防の対象者を選定するにあたり、HbA1cと尿たんぱくの状態ですべてを予測をたてました。70歳以上の方が全体の3分の1を占めること、さらに70歳以上はeGFRの判断基準が異なるため、69歳以下と70歳以上を「表19」にあらわしました。



(表19) 「図13」の医療機関未受診者 418名の HbA1c 尿蛋白の状況

全年齢合計							69歳以下							70歳以上						
HbA1c	尿蛋白					計	HbA1c	尿蛋白					計	HbA1c	尿蛋白					計
%	-	±	+	++	+++	人	%	-	±	+	++	+++	人	%	-	±	+	++	+++	人
18	1	0	0	0	0	1	18	1	0	0	0	0	1	18	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0
16	1	0	0	0	0	1	16	1	0	0	0	0	1	16	0	0	0	0	0	0
15	0	1	0	0	0	1	15	0	1	0	0	0	1	15	0	0	0	0	0	0
14	0	0	1	0	0	1	14	0	0	1	0	0	1	14	0	0	0	0	0	0
13	3	1	0	0	0	4	13	2	1	0	0	0	3	13	1	0	0	0	0	1
12	2	0	1	0	0	3	12	0	0	1	0	0	1	12	2	0	0	0	0	2
11	6	2	2	0	1	11	11	6	2	2	0	1	11	11	0	0	0	0	0	0
10	6	2	3	0	0	11	10	5	1	3	0	0	9	10	1	1	0	0	0	2
9	11	2	3	1	0	17	9	10	2	3	1	0	16	9	1	0	0	0	0	1
8	41	6	7	0	1	55	8	25	3	6	0	1	35	8	16	3	1	0	0	20
7.5~7.9	74	12	15	4	0	105	7.5~7.9	41	6	7	2	0	56	7.5~7.9	33	6	8	2	0	49
7.0~7.4	155	31	17	5	0	208	7.0~7.4	94	17	11	3	0	125	7.0~7.4	61	14	6	2	0	83
計	300	57	49	10	2	418	計	185	33	34	6	2	260	計	115	24	15	4	0	158

※特定健康診査実施結果より

①受診勧奨対象者の想定

特定健康診査結果から、【 HbA1c 7.0%以上 または eGFR 50ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満の者 】を対象とします。医療機関受診の有無については、レセプトデータを照合したうえで、未治療者・中断者を確定します。受診勧奨にあたり、必要度により、対象者を次のように分類して考えます。なお、70歳以上については、「日本腎臓学会 CKD患者診療のエッセンス2012」より、【 HbA1c 7.0%以上 または eGFR 40ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満の者 】とします。

②対象者の優先順位 グループ分け

- (A) (表20)の赤色グループ 糖尿病及び腎障害が強く疑われ、早急な受診が必要とされる
- (B) (表20)のオレンジ色グループ 糖尿病が強く疑われ、腎機能低下が予想される
- (C) (表20)の黄色グループ 糖尿病が疑われ、治療を要すると思われる者

(表20) 対象者優先順位イメージ図

70歳未満					70歳以上				
HbA1c	eGFR				HbA1c	eGFR			
腎機能	軽度低下	中等度低下	中等度低下	高度低下	腎機能	軽度低下	中等度低下	中等度低下	高度低下
%	60~90	50~59	40~49	40未満	%	60以上	50~59	40~49	40未満
10以上	赤	赤	赤	赤	10以上	赤	赤	赤	赤
9	橙	橙	橙	赤	9	橙	橙	橙	赤
8	黄	黄	黄	赤	8	黄	黄	黄	赤
7.5~7.9	黄	黄	黄	赤	7.5~7.9	黄	黄	黄	赤
7.0~7.4	黄	黄	黄	赤	7.0~7.4	黄	黄	黄	赤

### ③対象から除外する者

- i 生活習慣を起因としていない糖尿病患者
- ii がん、難病等の重篤な病気で治療中の者
- iii 認知機能障害がある者
- iv 精神疾患のある者
- v 生活習慣病管理料、糖尿病透析予防指導管理料の算定対象となっている者
- vi その他の疾患を有していて、かかりつけ医が除外すべきと判断した者
- vii 国民健康保険の資格を喪失している者
- viii 特定保健指導対象者

## (2) 実施計画と目標

### ①目的

特定健康診査の結果、糖尿病が重症化するリスクの高いと思われる者で未治療者・治療中断者を医療に結びつけることで、糖尿病の重症化及び合併症を予防し、糖尿病性腎症の発症を阻止します。

### ②実施内容

特定健康診査後、糖尿病の重症化予防のために、未治療あるいは治療を中断している者に対し、医療機関への受診勧奨を行います。

### ③実施方法

対象者のグループ、(A) (B) (C) について、(表19)のような方法で受診勧奨を行います。

受診勧奨後、レセプト状況を確認し、未受診者にはさらなる受診勧奨を続けます。

また、受診勧奨開始6か月後、状況確認のアンケートを郵送します。その際、文書で次年度の特定健診受診を促します。

さらに、全対象者のうち、希望者には食事や運動等、生活指導(個別アドバイス)を実施します。

### 【受診勧奨の流れ】(図14)フロー図参照

- i 対象者に、受診勧奨通知発送
- ii おおむね、1週間後、電話で受診状況を確認・勧奨する。
- iii 電話勧奨の2か月後、受診状況をレセプトで確認しつつ、再度電話かけする。

各グループの勧奨の終了基準は次のとおりです。

(A) 赤色グループ(表20) : 医療機関受診が確認できるまで、勧奨を続ける。

「受診の意思があるが、実行できない」⇒ 電話・レターでの勧奨を続ける。

「電話で話せずレターでの勧奨」⇒ 状況により、アンケート・レター・電話・訪問等で勧奨を続ける。

「受診意思なし」⇒ 理由確認後もレターでの説得を継続する。

(B) オレンジ色グループ(表20) : 可能な限り、受診に向かうよう勧奨する。

「受診の意思があるが、実行できない」⇒ 再度勧奨し、理由を確認し終了とする。

「電話で話せずレターでの勧奨」⇒ 受診状況確認のアンケートを同封し、勧奨レターを送付。

「受診意思なし」⇒ 理由を確認しつつ、レター等で勧奨を続ける。

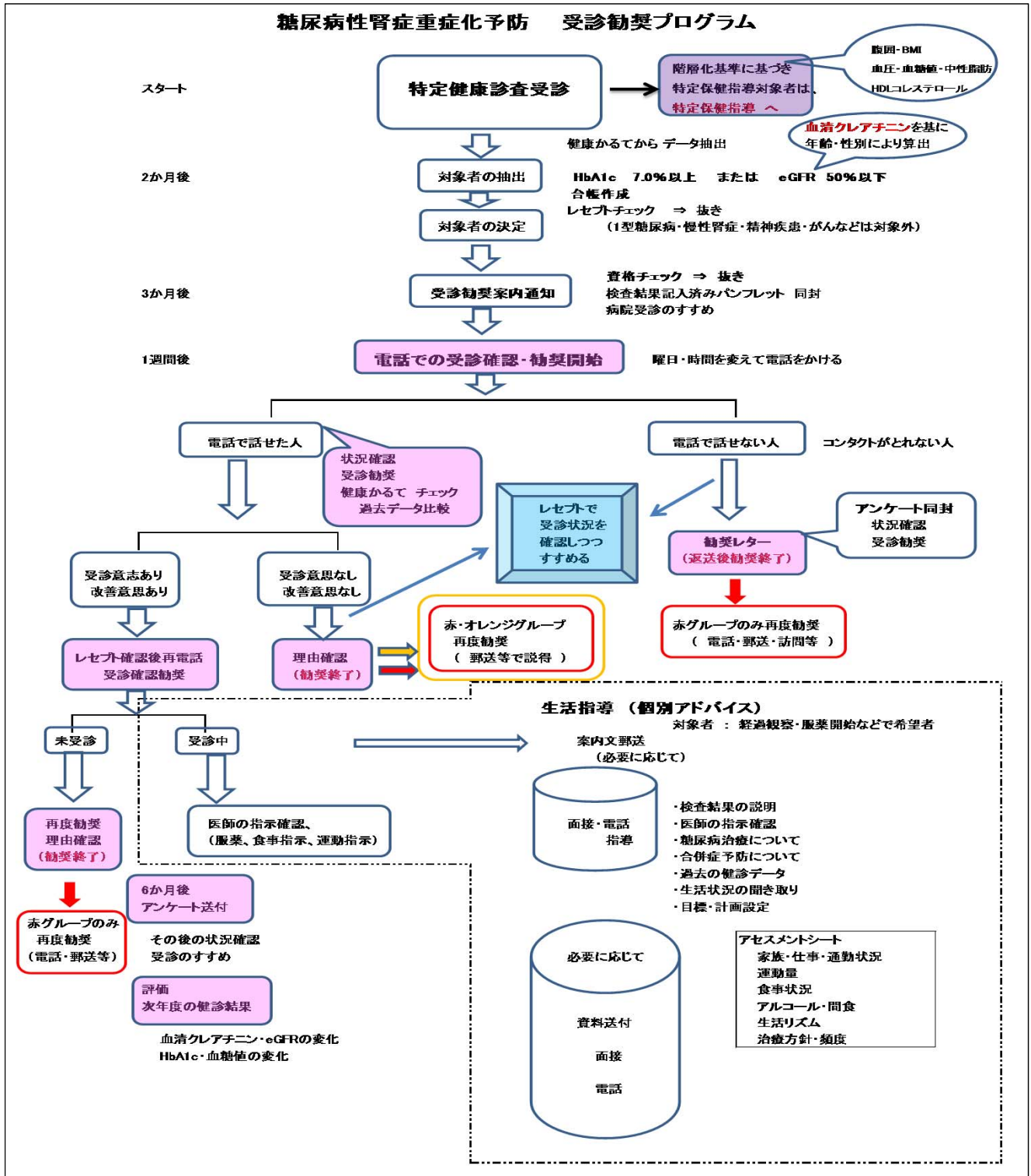
(C) 黄色グループ(表20) : 受診への意識確認及び勧奨に努める。

「受診の意思があるが、実行できない」⇒ 再度勧奨し、理由を確認し終了とする。

「電話で話せずレターでの勧奨」⇒ 受診状況確認のアンケートを同封し、勧奨レターを送付。

「受診意思なし」⇒ 理由確認をし、終了とする。

(図14) フロー図



#### ④目標

目標値は「表21」のとおりとします。

(表21) 目標値

項目	平成28年度	平成29年度
受診勧奨対象者への受診勧奨	100%	100%
勧奨による医療機関受診率	35%	40%
(A) 赤色グループ(表19)	80%	80%
(B) オレンジ色グループ(表19)	40%	50%
(C) 黄色グループ(表19)	25%	30%
対象者の次年度の健診受診率	50%	60%
次年度の健診データの改善	40%	45%
受診勧奨対象者の新規人工透析導入	0人	0人

なお、各年度ごとの受診勧奨対象者数をそれぞれの分母とします。

#### ⑤評価時期

平成28年度特定健診後の受診勧奨の評価

- ・血清クレアチンの検査追加の初年度、対象者の状況を把握しながら実施します。
- ・毎月の勧奨状況については、通知発送後、6か月でのアンケート調査で評価します。
- ・健診データの改善については、29年度の特定健診の結果で評価します。

28年度4月受診 ⇒ 29年度7月以降

28年度3月受診 ⇒ 30年度6月以降

平成29年度特定健診後の受診勧奨の評価

- ・毎月の勧奨状況については、通知発送後、6か月でのアンケート調査で評価します。
- ・健診データの改善については、30年度の特定健診の結果で評価します。

29年度4月受診 ⇒ 30年度7月以降

29年度3月受診 ⇒ 31年度6月以降

## V. その他

### 1. データヘルス計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、本実施計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図り、特定健康診査及び特定保健指導の実績(個人情報に関する部分を除く)、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施、目標達成等について広く意見を求めるものとします。

### 2. 事業運営上の留意事項

#### (1)各種検(健)診等の連携

特定健診の実施に当たっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する検(健)診等についても可能な限り連携して実施するものとします。

#### (2)健康づくり事業との連携

特定健康診査・特定保健指導は、被保険者のうち40歳から74歳までの方が対象になります。しかし、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になります。そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要があります。

### 3. 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」「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」「個人情報保護条例」「情報セキュリティーポリシー」に基づき管理します。

また、特定健康診査及び特定保健指導にかかわる業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるものとします。