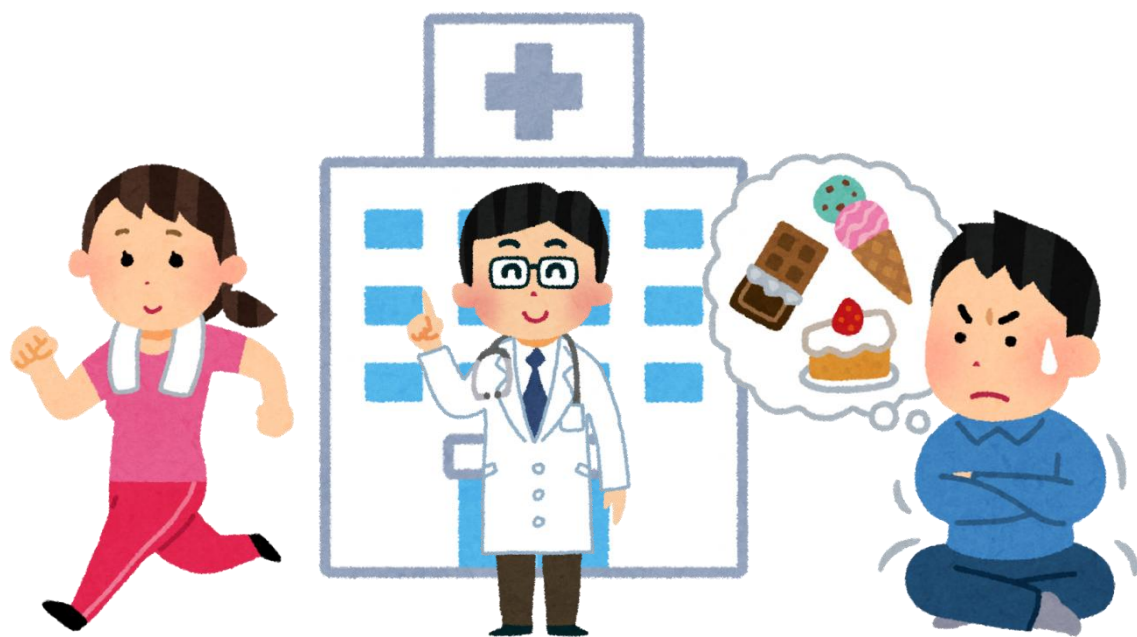


# 苫小牧市国民健康保険 第2期 データヘルス計画 第3期 特定健康診査等実施計画

平成30年度 平成35年度  
2018 - 2023

平成30年3月

苫小牧市



## はじめに

高齢化の急速な進行に伴い、現在苫小牧市国民健康保険被保険者のうち、60歳以上の方が約6割を占める状況となりました。高齢化による健康リスクの高まりを受け、健康保持・増進の重要性は年々増してきており、保険者としては保健事業や医療費適正化の推進など、様々な取組を継続・発展させていかなければなりません。

苫小牧市国民健康保険においては医療・健診の電子データを活用し、平成27年度から平成29年度の期間において第1期データヘルス計画を策定し、生活習慣病の発症と重症化の予防を目的とした各保健事業の実施により、被保険者のみなさまの健康管理意識の向上に取り組んできました。

今後、保険者の使命である被保険者のさらなる健康保持・増進を目的として、PDCAサイクルに基づき、第2期データヘルス計画を策定し、事業実施、評価・検討、事業改善を行い、保健事業の推進に努めてまいります。

最後に、本計画について御意見・御協議を賜りました苫小牧市国民健康保険運営協議会委員各位並びに関係機関のみなさまに心からお礼申し上げます。

平成30年3月  
苫小牧市長 岩倉 博文



## 目次

序章 計画策定に当たって.....	1
1 計画作成の背景.....	1
2 計画の位置付け.....	3
3 データヘルス計画の利点.....	4
(1) 効果的で効率的な事業実施.....	4
(2) 事業評価により実施事業をチェック.....	4
(3) 必要に応じ事業改善.....	4
4 計画の期間.....	4
5 計画の策定体制.....	4
第1章 背景の整理.....	5
1 苫小牧市の特性把握.....	5
(1) 基本情報.....	5
(2) 世帯数、総人口及び高齢化率.....	5
2 苫小牧市国民健康保険の状況.....	7
(1) 加入者数の状況.....	7
(2) 平均寿命と健康寿命.....	8
(3) 死因の状況.....	9
(4) 医療費の概要.....	10
3 第1期データヘルス計画の評価とこれまでの保健事業等の取組.....	13
(1) 第1期データヘルス計画の評価.....	13
(2) 全体の評価指標に対する振り返りと第2期計画へ向けて.....	18
(3) その他の保健事業と医療費適正化の取組.....	18
第2章 医療・特定健康診査結果等の分析.....	20
1 医療の状況.....	20
(1) 年齢階級別の医療費の状況.....	20
(2) 傷病別の医療費の状況.....	21
(3) 薬効別の調剤の状況.....	23
(4) 高額レセプトの疾患別構成割合.....	24
(5) 前期高齢者の医療費構成.....	25

(6) 生活習慣病の医療費状況 .....	27
(7) 要介護（支援）者の状況 .....	33
2 特定健康診査・特定保健指導の状況 .....	35
(1) 特定健康診査の受診率 .....	35
(2) 特定健康診査の有所見率 .....	37
(3) 特定健康診査の質問票調査の状況 .....	49
(4) 特定健康診査の有所見者の医療機関受診状況 .....	52
(5) その他の特定健康診査結果の状況 .....	52
(6) 特定保健指導の状況 .....	53
3 歯周病検診の状況 .....	54
第3章 健康課題の抽出 .....	56
1 課題の整理 .....	56
2 健康課題の明確化 .....	58
3 目標設定に向けて .....	59
第4章 目標の設定 .....	61
1 施策の選択 .....	61
2 目標の設定 .....	61
(1) 健康意識の向上及び成熟 .....	62
(2) 特定健康診査の受診率向上 .....	63
(3) 特定保健指導の終了率向上と特定健康診査有所見率等の減少 .....	65
(4) 糖尿病性腎症等の重症化予防 .....	67
第5章 第3期特定健康診査等実施計画 .....	68
1 実施及び成果に係る目標の達成状況 .....	68
(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率 .....	68
2 第3期計画における実施目標と達成に向けた取組 .....	68
(1) 計画期間 .....	68
(2) 目標値の設定 .....	68
(3) 実施目標達成に向けた取組 .....	68
3 特定健康診査・特定保健指導の対象数 .....	69
(1) 特定健康診査の対象者数 .....	69

(2) 特定健康診査受診者数の見込み .....	70
(3) 特定保健指導対象者数 .....	71
(4) 特定保健指導実施者数の見込み .....	73
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法 .....	74
(1) 特定健康診査の実施方法 .....	74
(2) 特定保健指導の実施方法 .....	76
(3) 周知・案内方法 .....	79
(4) 事業主健診等データの受領方法 .....	79
第6章 計画の見直し .....	80
1 評価時期 .....	80
2 評価及び見直しの体制 .....	80
第7章 計画の公表・周知 .....	81
第8章 事業運営上の留意事項 .....	81
第9章 個人情報の保護 .....	81
第10章 データヘルス計画策定における支援 .....	81

参考資料

## 序章 計画策定に当たって

### 1 計画作成の背景

近年、特定健康診査の実施やレセプト等の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB システム」という。）<sup>※1</sup>の環境整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者（以下「加入者」という。）の健康課題の分析等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の分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者は、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。

これまで、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、さらなる加入者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、加入者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチ<sup>※2</sup>から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

こうした流れの中、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部が改正（平成26年厚生労働省告示第140号）され、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクル<sup>※3</sup>に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

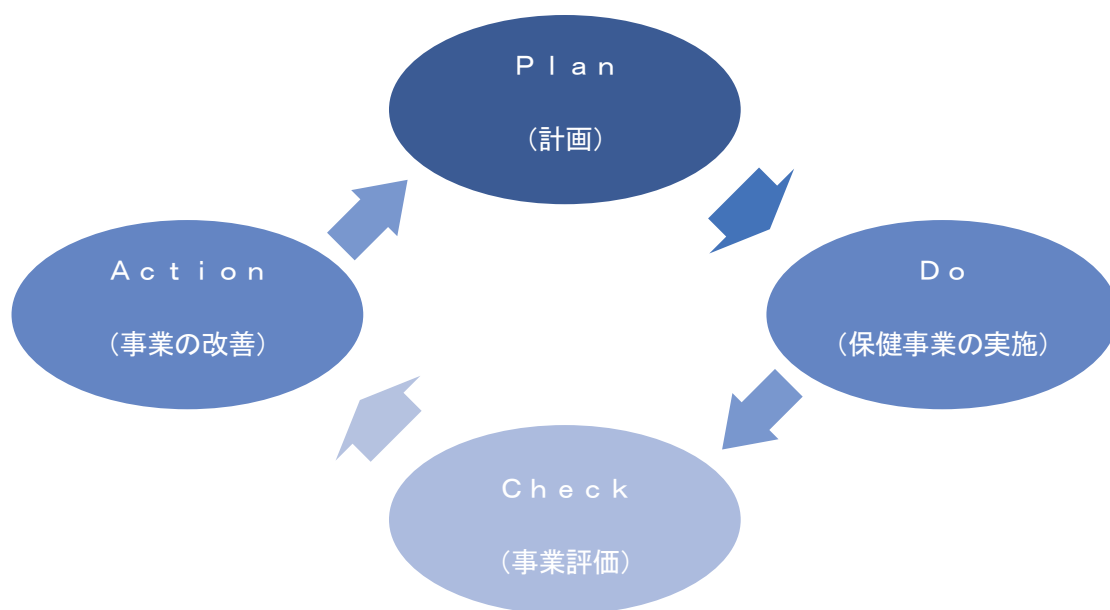
こうした背景を踏まえ、本市においてもPDCAサイクルに沿った効果的な保健事業の実施の実現に向け、平成27年3月に「苫小牧市国民健康保険データヘルス計画（平成27年度～平成29年度）」（以下、「第1期データヘルス計画」という。）を策定し、保健事業を推進してきました。第1期データヘルス計画とその保健事業の実施状況及び医療・健康情報の分析を踏まえ、平成30年度より「苫小牧市国民健康保険第2期デー

タヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画（平成30年度～平成35年度）」（以下、「本計画」という。）を策定し、保健事業の実施および評価を行うものです。

※1 国保データベースシステム（KDB システム）とは、北海道国民健康保険団体連合会及び国民健康保険中央会が国民健康保険の保険者等からの委託により、特定健康診査・特定保健指導、レセプト等の医療、介護の情報を活用して保険者向けに提供している統計情報システムのこと。

※2 ポピュレーションアプローチとは、対象を一部に限定せず、集団全体に働きかけを行い、全体としてリスクを下げていく方法のこと。

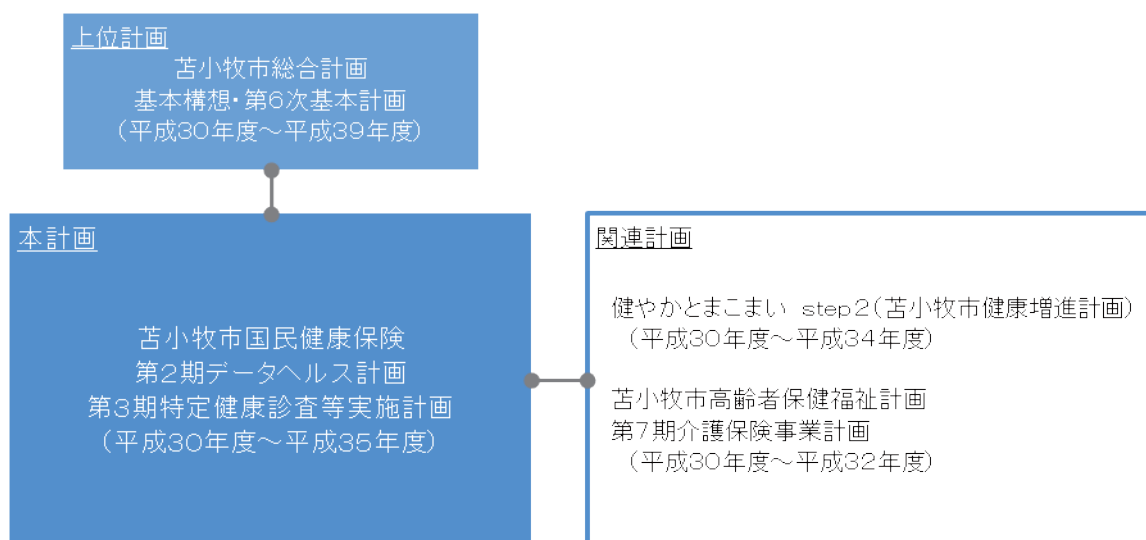
※3 PDCA サイクルとは、事業を継続的に改善するため、Plan（計画）、Do（保健事業の実施）、Check（事業評価）、Action（事業の改善）の段階を繰り返すこと。





## 2 計画の位置付け

本計画は、苫小牧市総合計画において掲げたまちづくり目標「共に支え合い健やかに暮らすまち」を実現するための個別計画の一つに位置づけ、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に沿って、加入者の健康保持増進の観点からPDCAサイクルに沿った保健事業を実施します。また、健康増進法第8条第2項に基づく苫小牧市健康増進計画や、老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条第1項に基づく苫小牧市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との整合性を図ることとしています。



### 3 データヘルス計画の利点

#### (1) 効果的で効率的な事業実施

男女別や世代に応じた受診勧奨の実施、重症化リスクの高い加入者への指導など医療データと健診データを組み合わせることで、効果的・効率的で適切なポピュレーションアプローチ等の事業実施が可能となります。

#### (2) 事業評価により実施事業をチェック

計画策定が目的ではなく、計画を実践していくことが重要となります。目標となる数値に対してどこまで実践したかをアウトプット（事業実施量）とアウトカム（事業成果）で、事業が適切に実施されているか継続的に評価します。

#### (3) 必要に応じ事業改善

事業評価により、効果的かつ効率的に事業実施されていないと判断されれば、実施内容を適時見直していきます。そうすることで、実効性の高い事業に改善していきます。

### 4 計画の期間

本計画は、第5章に定める「第3期特定健康診査等実施計画」と一体的に策定することとし、その実施期間は、平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）までとします。

### 5 計画の策定体制

国保における保健事業及び医療費適正化事業の円滑かつ適切な運営を行うため、庁内の関連部署との協議を進めてきました。また、有識者、加入者代表者、公益の代表者から構成される苫小牧市国民健康保険運営協議会で、意見や提言を受けてきました。

## 第1章 背景の整理

### 1 苫小牧市の特性把握

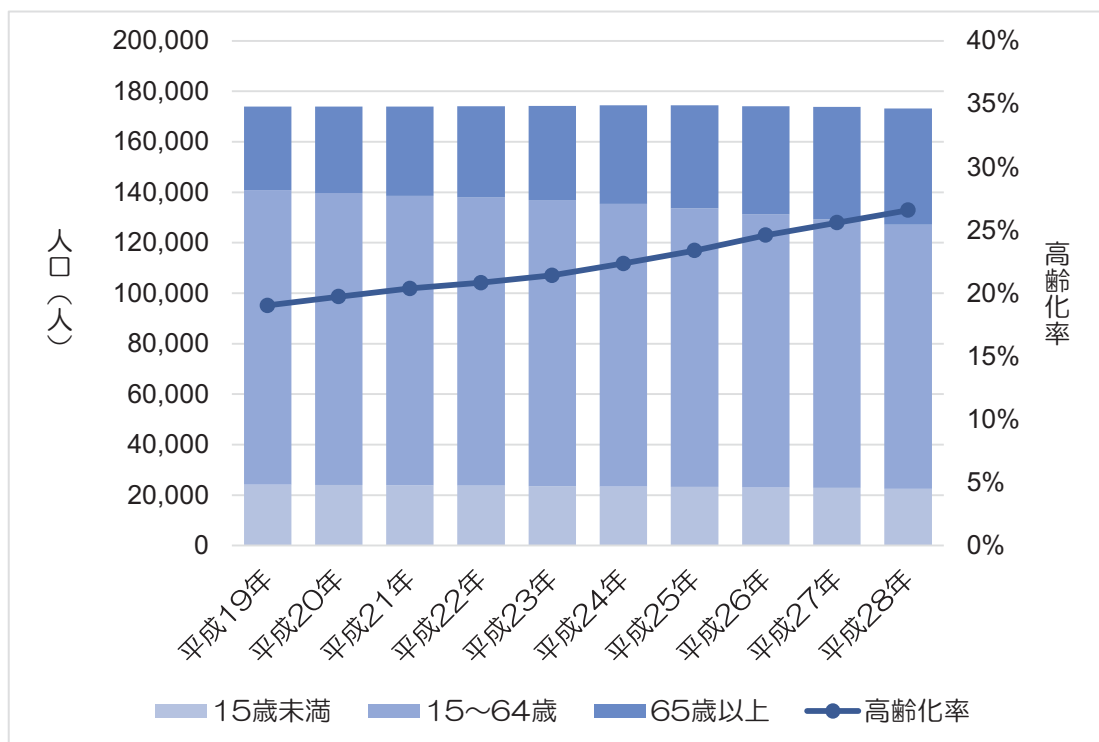
#### (1) 基本情報

本市は、太平洋や樽前山、ウトナイ湖に代表される自然豊かな環境と、国際拠点港湾である苫小牧港、空港、鉄道、国道、高速自動車道などの交通アクセスに恵まれた産業拠点都市として位置しています。

#### (2) 世帯数、総人口及び高齢化率

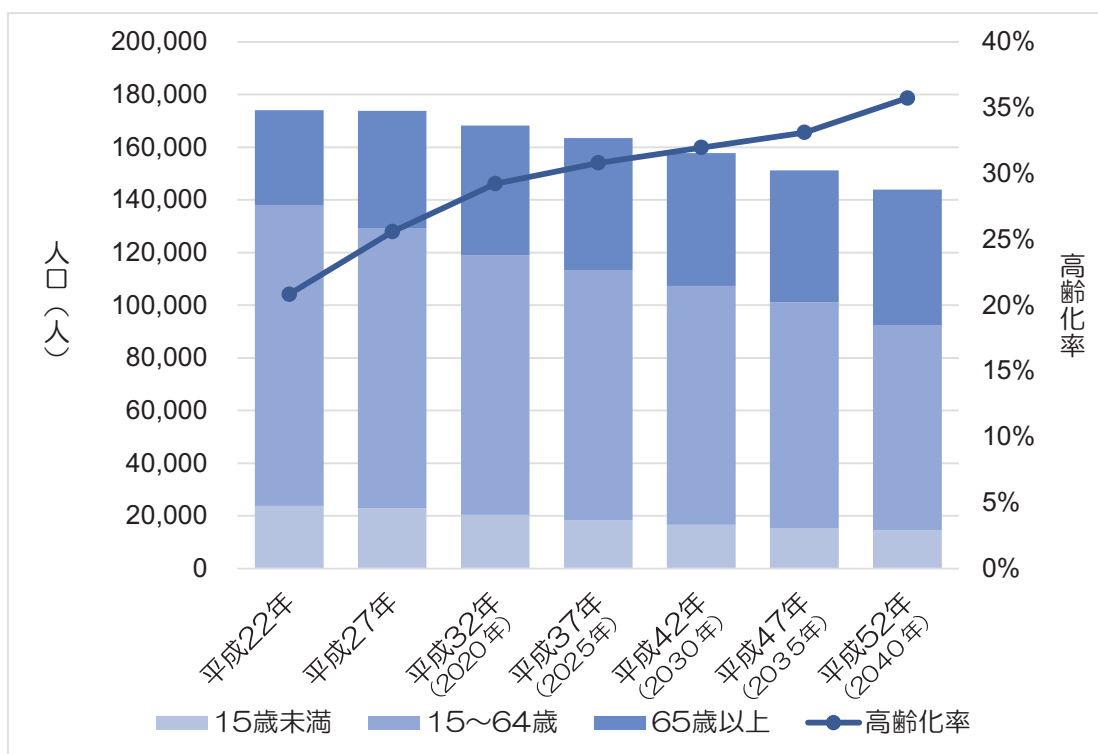
世帯数及び総人口は平成28年12月末現在、87,334世帯、173,135人で、平成25年をピークに緩やかに減少しています。また、総人口に占める65歳以上の人口の割合（高齢化率）は年々伸びている状況で、今後も伸び続ける予定です（図表1、2）。ただし、北海道内の他市町村に比べ、総人口の減少スピードは緩やかです（図表3）。

【図表1】総人口及び高齢化率の状況(各年12月末現在)



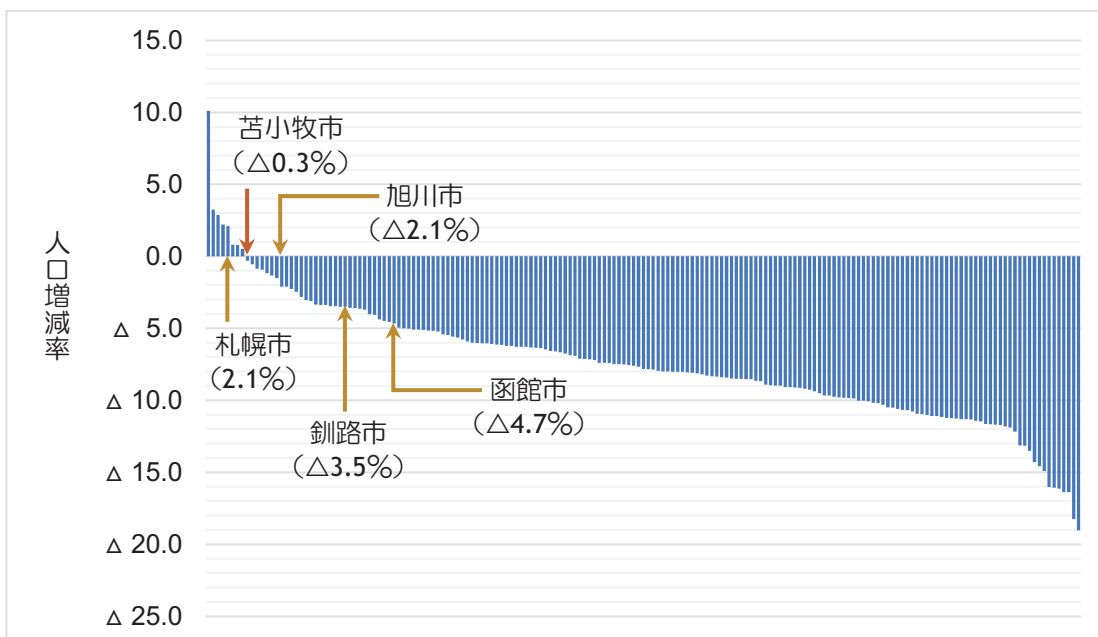
資料: 苫小牧市の人口動態(平成28年)

【図表2】総人口及び高齢化率の推計(各年12月末現在)



資料: 苫小牧市の人口動態(平成28年)、国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別  
将来推計人口(平成25年3月推計)

【図表3】北海道 市町村別人口増減率(平成27年と平成22年の比較)



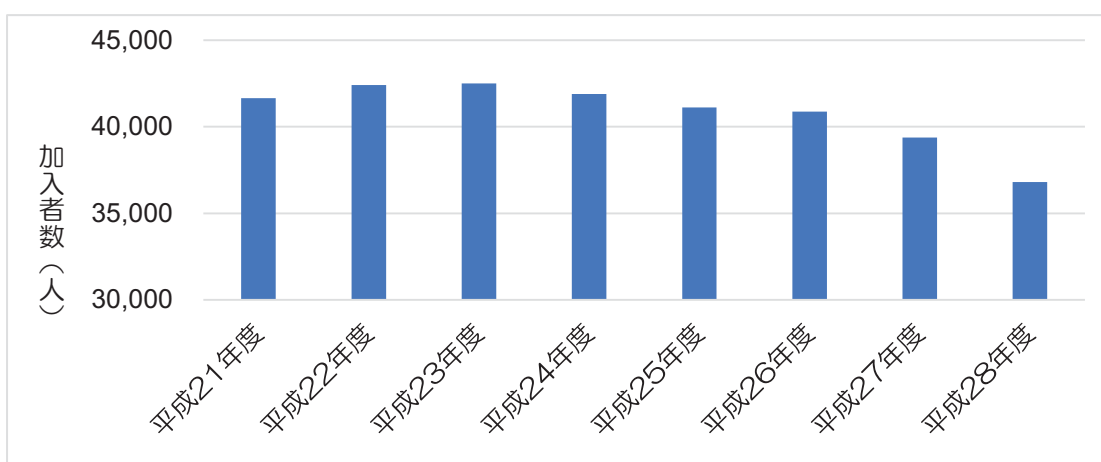
資料: 平成27年国勢調査結果

## 2 苫小牧市国民健康保険の状況

### (1) 加入者数の状況

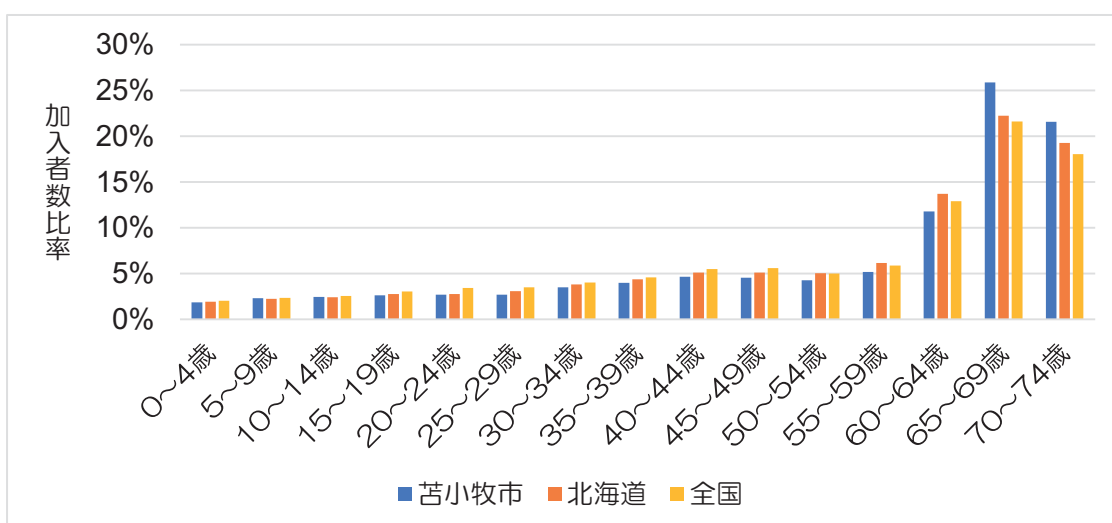
平成28年度の加入者数は36,816人で、総人口に占める加入率は21.3%となっており、平成23年度をピークに減少しています(図表4)。また、本市は全国・北海道と比較し、65歳以上の加入者の割合が多くなっており、20歳~64歳の加入者の割合は逆に少なくなっています(図表5)。

【図表4】苫小牧市国民健康保険加入者の推移



資料:KDB データ「地域の全体像の把握」

【図表5】国民健康保険加入者の年齢構成比較



資料:KDB データ「厚生労働省様式(様式3-1)」平成29年11月

国民健康保険実態調査報告(平成28年度)

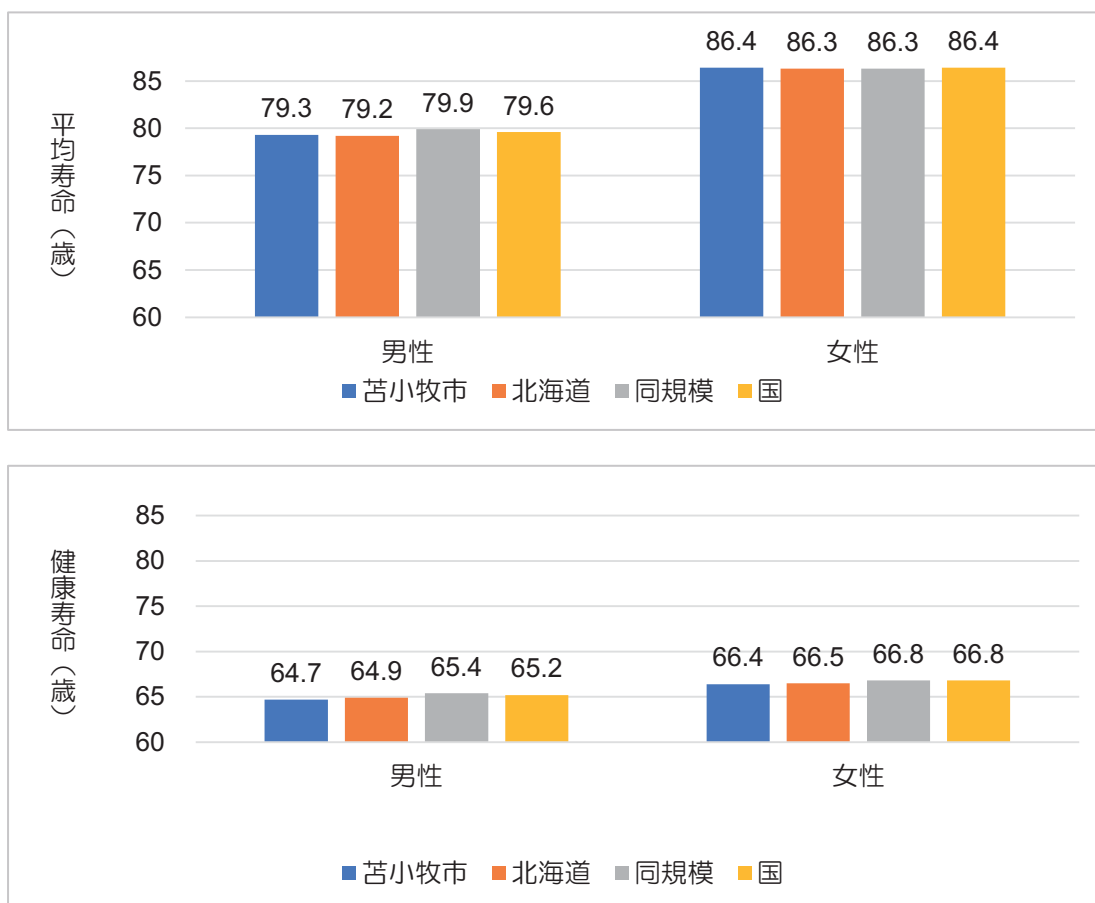
## (2) 平均寿命と健康寿命

平成28年度の本市、北海道、同規模自治体および全国における平均寿命及び健康寿命<sup>※1</sup>を表しました（図表6）。本市の平均寿命は他と同程度ですが、健康寿命は、男性女性ともにやや短くなっています。

また、平均寿命と健康寿命の差は、男性で14.6年、女性で20.0年となっています。

※1 健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義付けられている。国と北海道は「日常生活に制限のない期間の平均」を指標としている。

【図表6】平均寿命及び健康寿命（いずれも平成28年度）



資料:KDB データ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」「地域の全体像の把握」

### (3) 死因の状況

本市における主な死因を表しました（図表7）。疾病別に見ると、約半数が全国同様のがんとなっており、同規模平均や北海道、全国と比べ、心臓病や腎不全の割合が高くなっています。

【図表7】主たる死因とその割合（平成28年度）

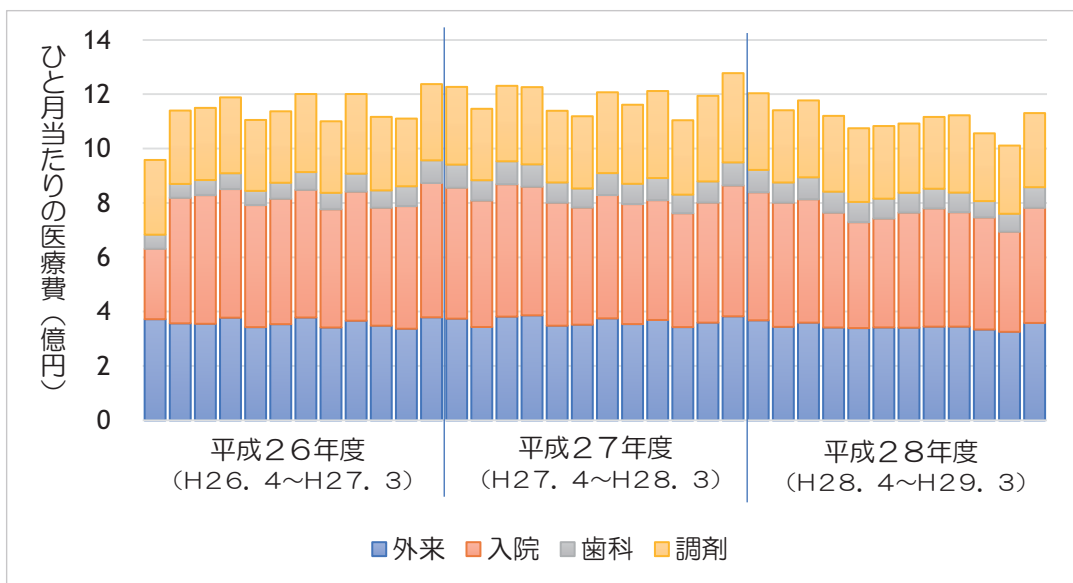
疾病項目	苫小牧市	北海道	同規模平均	国
がん	49.0%	51.6%	49.7%	49.6%
心臓病	29.7%	25.9%	27.0%	26.5%
脳疾患	11.6%	13.5%	14.8%	15.4%
糖尿病	1.9%	1.8%	1.7%	1.8%
腎不全	5.6%	4.2%	3.4%	3.3%

資料：KDBデータ「地域の全体像の把握」

#### (4) 医療費の概要

本市の医療費は、毎月12億円弱で推移しており、近年は減少傾向にあります。傷病名ごとにみると、がん、精神、筋・骨格、糖尿病、慢性腎不全、高血圧症の順に割合が多くなっています（図表8、図表9）。

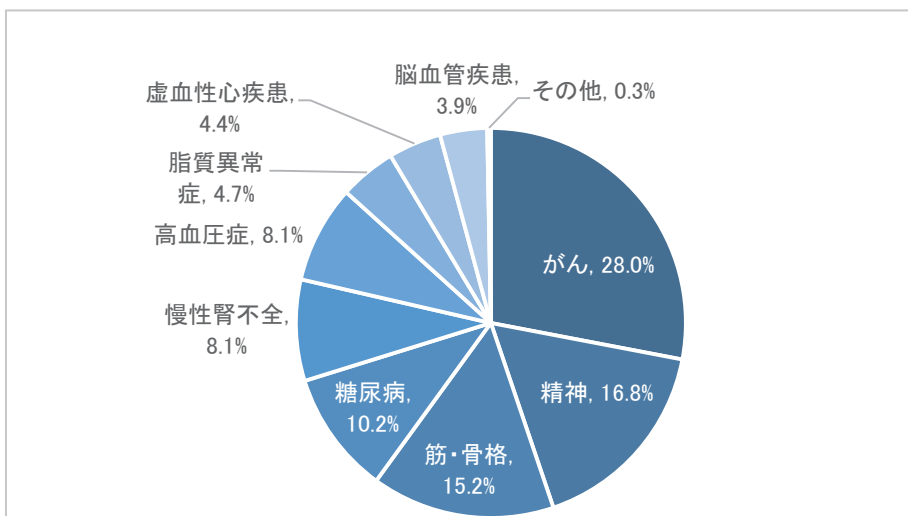
【図表8】医療費推移



資料:レセプトデータ(平成26年4月から平成29年3月診療分まで)

※ 金額は、患者の窓口負担分と保険者負担分を合計した費用額(10割分)

【図表9】傷病名による医療費の割合(平成28年度)

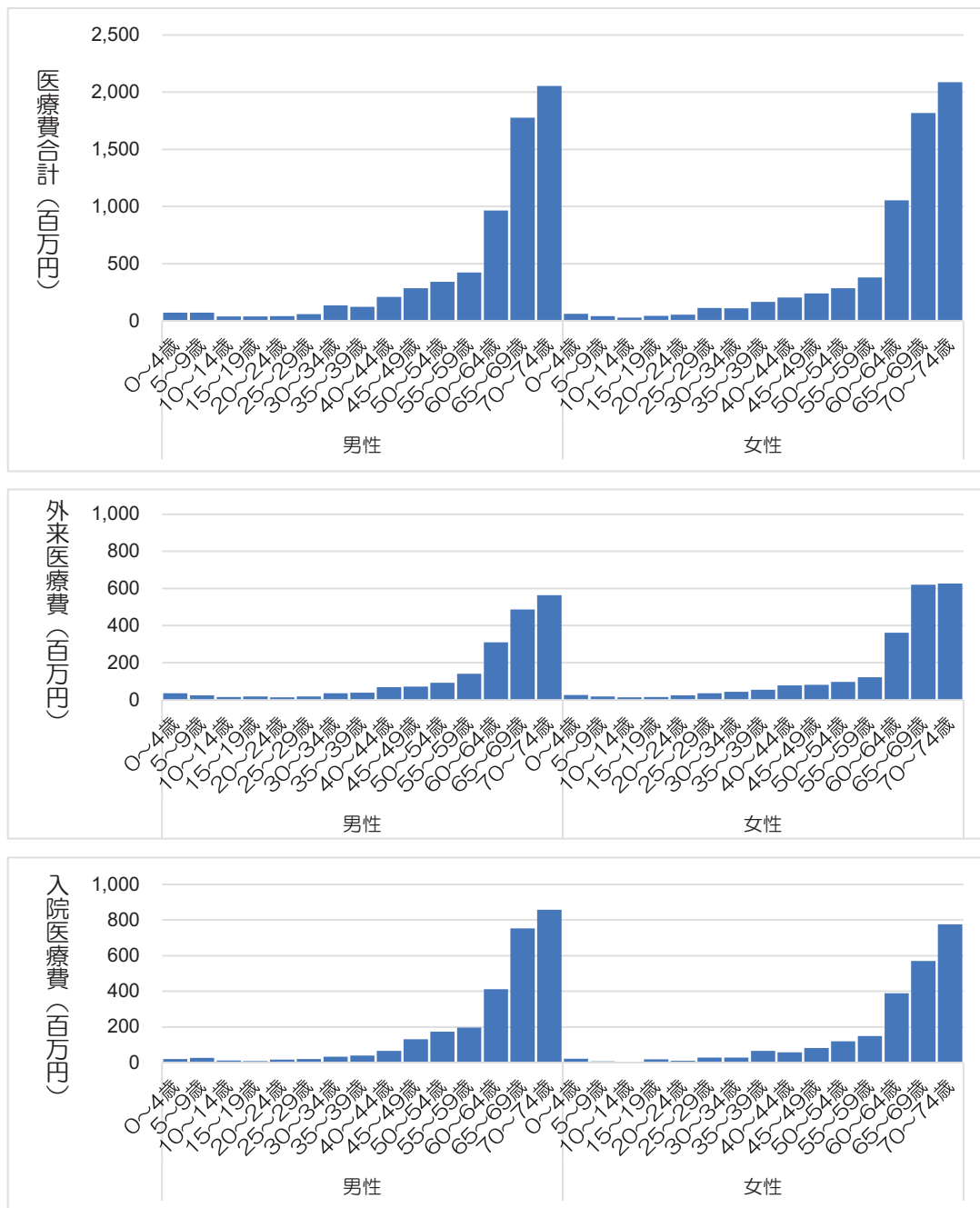


資料:KDB データ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」



また、年齢別に見ると加入者が増える60歳以上の医療費が高くなっており、65歳以上の区分では、外来は男性よりも女性が高く、入院は逆に女性よりも男性の方が高くなっています（図表10）。

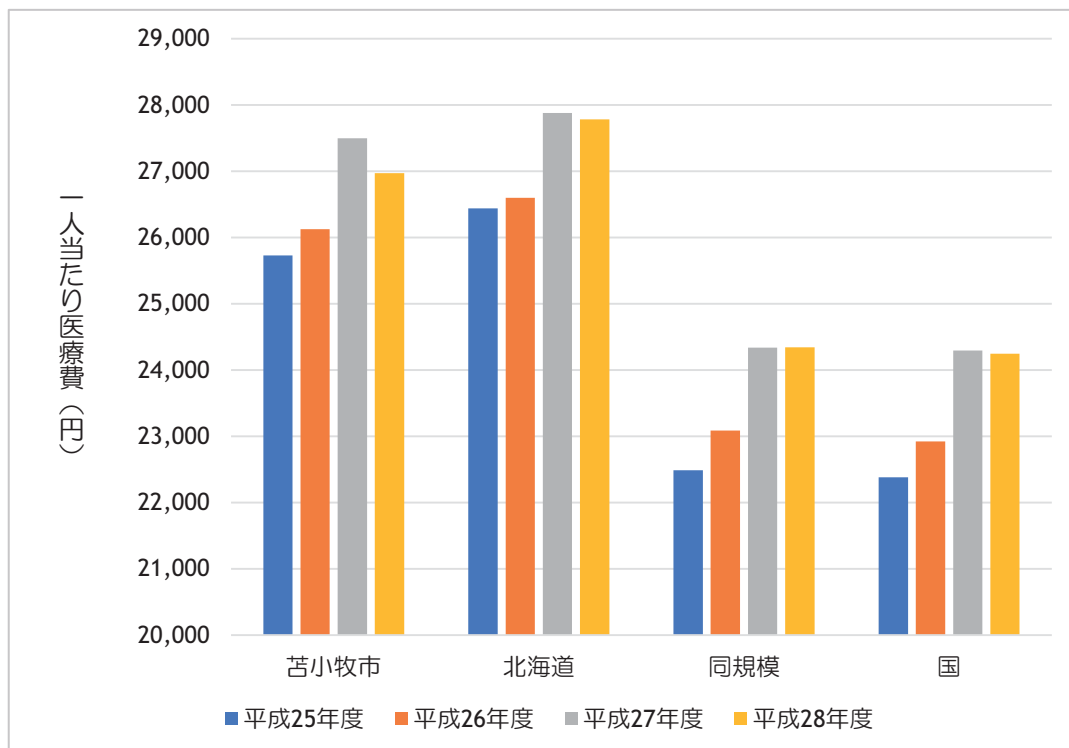
【図表10】年齢階級別年間医療費



資料:レセプトデータ(平成28年4月から平成29年3月診療分まで)

加入者一人当たりの医療費については、北海道全体の一人当たり医療費が高いことから、北海道と比較するとやや低い水準ですが、同規模自治体、国よりも高くなっています（図表11）。

【図表11】加入者一人当たり医療費の比較（一月当たりの額、歯科を除く）



資料:KDB データ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

### 3 第1期データヘルス計画の評価とこれまでの保健事業等の取組

#### (1) 第1期データヘルス計画の評価

平成27年度から平成29年度までを計画期間とする第1期データヘルス計画では、目標の達成に向けて、ストラクチャー（構造）※<sup>1</sup>とプロセス（過程）※<sup>2</sup>、アウトプット（事業実施量）※<sup>3</sup>、アウトカム（事業成果）※<sup>4</sup>の各指標を設定しました。

この指標については、第1期データヘルス計画に記載されている手順に従い、平成29年11月に評価を行い、同年12月に協議し、見直した内容を時期計画に反映することとしています。

第1期データヘルス計画で設定した目標及びその評価は、次頁のとおりです。

※1 ストラクチャー（構造）：事業運営のための組織・人材等の整備を評価。

※2 プロセス（過程）：事業の実態の把握や、把握結果による優先順位付けを評価。

※3 アウトプット（事業実施量）：目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価。

※4 アウトカム（事業成果）：事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を評価。

## ア 生活習慣改善の意識向上

平成27年度から出前講座を開設し、生活習慣病予防をテーマに各団体で実施しています。平成28年度には、料理研究家の星澤幸子先生を講師に「健康づくりは食作り」と題した講演会と健康料理教室を開催しました（図表12）。また、健康料理教室のレシピや生活習慣、運動等についてまとめた「健康応援BOOK」を作成し、その内容についてのパネル展を行っています。第1期データヘルス計画の目標値については、事業実施量では大きく目標を上回っていますが、事業成果は目標値を下回っています。

目標 (評価の構造)	構造 Structure	過程 Process	事業実施量 Output	事業成果 Outcome
第1期計画 目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>出前講座の開設【実施】</li> <li>啓発ポスターの掲示【実施】</li> </ul>		出前講座の参加人数 (延べ人数) 【200人】	健康づくりに取り組む人の割合 【80%】
実績	<ul style="list-style-type: none"> <li>「生活習慣病予防」をテーマにした出前講座を実施</li> <li>ポスターの代替として「健康応援BOOK」を作成。保健センター利用者の他啓発イベント・出前講座時等幅広く配布</li> </ul>		10団体525人	48.3% ※健康づくりアンケート (平成29年7月)
違いの背景				市民全体の意識変革には、時間がかかるため
改善策				今後も継続的に、事業を実施し、生活習慣改善への意識向上を促す

【図表12】平成28年度開催の健康料理教室(左)と講師の星澤幸子先生(右)



## イ 成人の肥満の減少

身近なところから肥満の減少へ取り組めるよう、ライフステージに応じた3種類のリーフレット（図表13）を作成しました。各種イベントや出前講座において、健康応援BOOKと合わせてリーフレットを配付し、啓発を行いました。第1期データヘルス計画の目標値については、事業実施量では目標を達成していますが、事業成果は目標値を下回っています。

目標 (評価の構造)	構造 Structure	過程 Process	事業実施量 Output	事業成果 Outcome
第1期計画 目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>リーフレットの作成【実施】</li> <li>広報とまこまいでの特集掲載【実施】</li> </ul>		リーフレットの配布 (延べ枚数) 【10,000部】	BMI 25以上の割合 【男性31%】 【女性22%】
実績	<ul style="list-style-type: none"> <li>3種類のリーフレットを作成。啓発イベントや出前講座等に配布</li> <li>広報へ毎年特集記事を掲載</li> </ul>		3種類のリーフレット、健康応援BOOKを合計して、約10,000部配布	男性35.6% 女性24.9%
違いの背景				広報やリーフレット、出前講座等生活習慣改善を呼びかけているものの、浸透不足
改善策				健康応援BOOK等を活用し広く生活習慣改善を浸透させる

【図表13】3種類のリーフレット



## ウ 特定健診の受診率向上

健診ポスターの掲示や様々な媒体内容での広告掲載を行い、特定健診の受診率向上に取り組んでいます。また、地区や年齢等に応じて勧奨対象者を選定し、訪問やハガキ、電話にて個別の受診勧奨を行っています。第1期データヘルス計画の目標値については、訪問及びハガキ勧奨の事業実施量では目標を達成していますが、電話勧奨の事業実施量と事業成果は目標値を下回っています。

目標 (評価の構造)	構造 Structure	過程 Process	事業実施量 Output	事業成果 Outcome
第1期計画 目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診ポスターの掲示【200か所】</li> <li>地域生活情報誌への広告掲載【4回】</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問勧奨【700世帯】</li> <li>ハガキ勧奨【15,000通】</li> <li>電話勧奨【10,000件】</li> </ul> ※各勧奨とも、目標値は各年度の平均	特定健診受診率【40%】
実績	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診ポスター388か所掲示</li> <li>とまこむ、ココっと、リアッタ（地域生活情報誌）及びYahoo!ウェブページへ広告掲載</li> <li>広報へ毎年特集記事を掲載</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問897世帯</li> <li>ハガキ19,632通</li> <li>電話7,897件</li> </ul>	34% ※平成28年度法定報告
違いの背景			勧奨対象者をその年度に応じた内容に絞込みを行うと、電話勧奨の目標値10,000件達成は厳しい	年々受診率は上昇しているものの、目標値には届かず 道内10万人以上の都市の中では1位
改善策			現状に即した目標値を検討	これまでの受診勧奨の他に、状況に応じた受診勧奨を取り入れる

## エ 特定保健指導の終了率向上

特定保健指導対象者の生活習慣病リスク改善のため、市内運動施設が無料で利用でき、有資格者からの助言も受けられる「運動支援プログラム」を実施しています。平成28年度からは、北海道コンサドーレ札幌のトレーナーによる、「体幹トレーニング教室」を開催しています（図表14）。第1期データヘルス計画の目標値については、事業実施量では目標を達成していますが、事業成果は目標値を下回っています。

目標 (評価の構造)	構造 Structure	過程 Process	事業実施量 Output	事業成果 Outcome
第1期計画 目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>分かりやすい案内の作成【実施】</li> <li>運動施設の無料利用【実施】</li> </ul>		運動施設利用登録者 (延べ人数) 【200人】	特定保健指導終了率 【40%】
実績	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎年利用券に同封するリーフレットの内容やデザインを見直している</li> <li>平成27、28年度は総合体育館、日新温水プール、沼ノ端スポーツセンターの3施設、平成29年度からは川沿公園体育館も含めた4施設で無料利用を実施</li> </ul>		216人 ※平成29年11月利用分まで	9.3% ※平成28年度法定報告
違いの背景				保健指導に対するマイナスイメージや利用しにくさ
改善策				特定健診結果説明会の実施、保健指導メニューの見直し

【図表14】体幹トレーニング教室開催のお知らせ(左)と教室の様様(右)



## (2) 全体の評価指標に対する振り返りと第2期計画へ向けて

第1期データヘルス計画では健康課題に対応した目的・目標を達成するために、ストラクチャー&プロセス（構造・過程）に対する評価指標を8項目、アウトプット（事業実施量）に対する評価指標を6項目、アウトカム（事業成果）に対する評価指標を4項目、計18項目の指標を設定し、保健事業の取組を進めてきました。

ストラクチャー&プロセス及びアウトプットの評価指標は14項目中13項目で目標を達成しているのに対し、アウトカムの評価指標は4項目すべての目標が未達成という結果となりました。

ストラクチャー&プロセス、アウトプット評価指標で設定した目標は加入者及び市民のみなさま、各関係機関のみなさまの御協力により、ほぼ達成できたことは評価できるものと考える一方、前述の取組がアウトカム指標に反映されない現状については、要因の分析が必要なものと考えます。

第1期データヘルス計画の結果も踏まえ、第2期計画期間における評価指標の設定については、以下の3点が重要であると考えます。

- 要因分析を基に、ストラクチャー&プロセス、アウトプット、アウトカム、各段階における評価指標、目標を再構築すること。
- ストラクチャー&プロセス、アウトプット、アウトカム、それぞれで設定した指標のつながりを明確にすること。
- 加入者や市民のみなさまが、これまで以上に主体的に感じることでできる評価指標、目標を設定すること。

## (3) その他の保健事業と医療費適正化の取組

第1期データヘルス計画で掲げた内容以外にも、本市では加入者の健康の保持増進を目的とした様々な保健事業や医療費の適正化に取り組んでいます。

これらの取組内容については、巻末の「参考資料1」に記載しています。



## データヘルス計画コラム ①

### なんで国保で保健事業？～担当者より思いをこめて～

苫小牧市国民健康保険データヘルス計画をお読みになっていただいております！

えっ！？『行政で作った計画なんぞやつまらないから読む気しないわ。』って？  
そう言わずに少しでもいいからお付き合いくださいませ。

みなさんは国保が「健康保持増進！」や「特定健診受診！」って何で言ってくるの？  
と思ったことはありませんか？

そうです、私が疑問に思ったのは「健康に気を付けたり、健康診断を受けたりすることって人から言われてすることじゃないよね？」ということです。

みなさんも似たような経験はありませんか？

「いやー、勉強しようって気持ちになっていたのに、勉強しろ！って言われたから勉強する気なくなったよ！」なんて。

(小学生の頃はそんな言い訳をしてよく勉強をサボっていたものです。)

でも、確かに人からああしろ、こうしろと言われたらやる気は失せますよね。  
健康づくりも一緒じゃないかと思うのです。

#### 「みずからが必要だからやろう」

と思うことが重要であり、私たち行政側、いわゆる国保からはそう思わせられるように特定健診を始めとする保健事業のご案内や健康保持増進のポピュレーションアプローチを行っており、またそう思っただけなら良いと思っています。

#### 「加入者・市民のみなさまと共に健康保持増進に努めたい」

これが私たち国保の願いであります。思いを知っただけなら、なぜ「健康保持増進！」や「特定健診受診！」と言ってくるのかわかっていただけるのかと。

少しでも行政の取組が身近なものと感じてもらえたら幸いです。

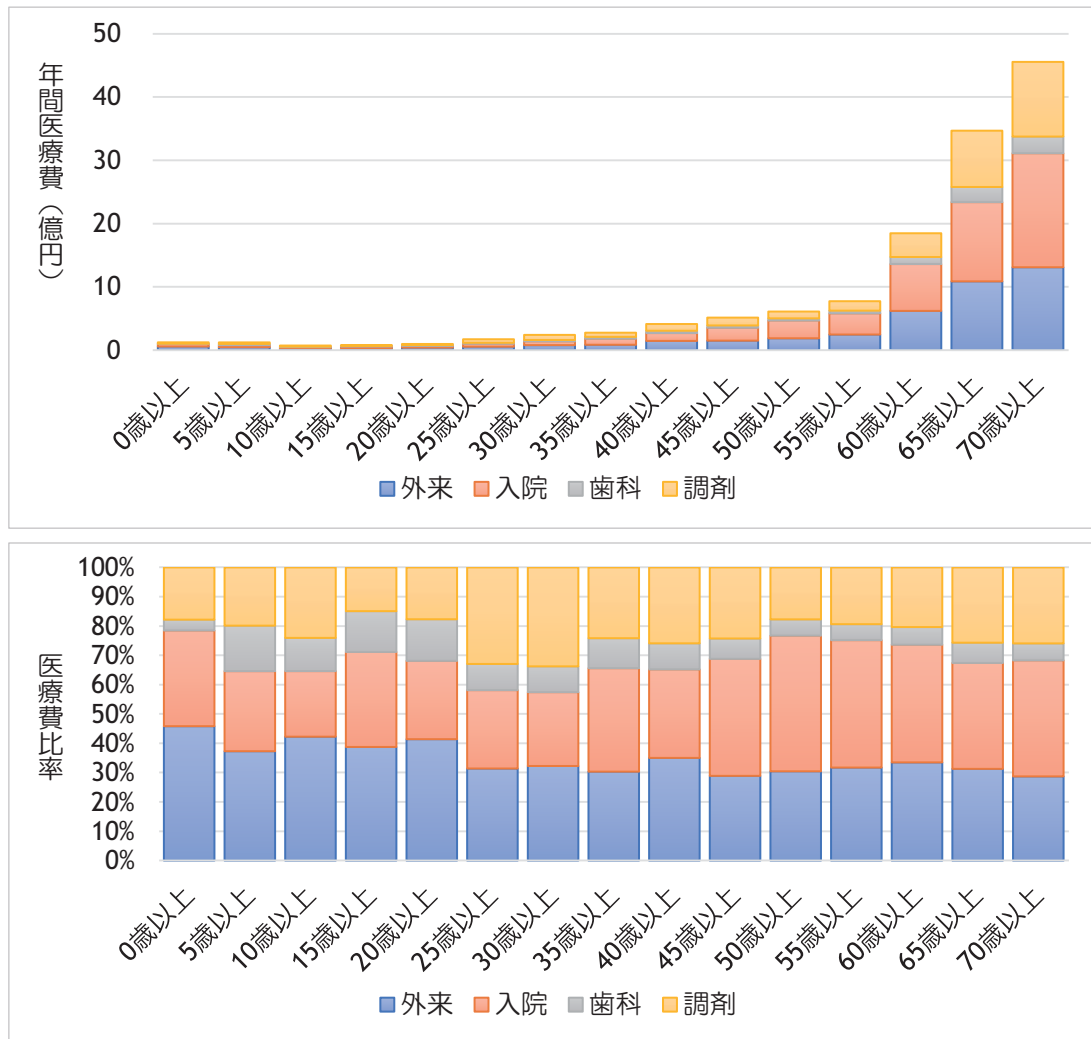
## 第2章 医療・特定健康診査結果等の分析

### 1 医療の状況

#### (1) 年齢階級別の医療費の状況

平成28年度のレセプトデータを外来、入院、調剤、歯科に区分して、年齢階級別の年間医療費及び医療費比率を表しました（図表15）。本市の医療費は、加入者が増える60歳以上の医療費が多くを占めています。また、医療費に占める入院の割合は、就労世代後期の50歳代が最も多くなっています。

【図表15】年齢階級別の年間医療費及び医療費比率



資料:レセプトデータ(平成28年4月から平成29年3月診療分まで)

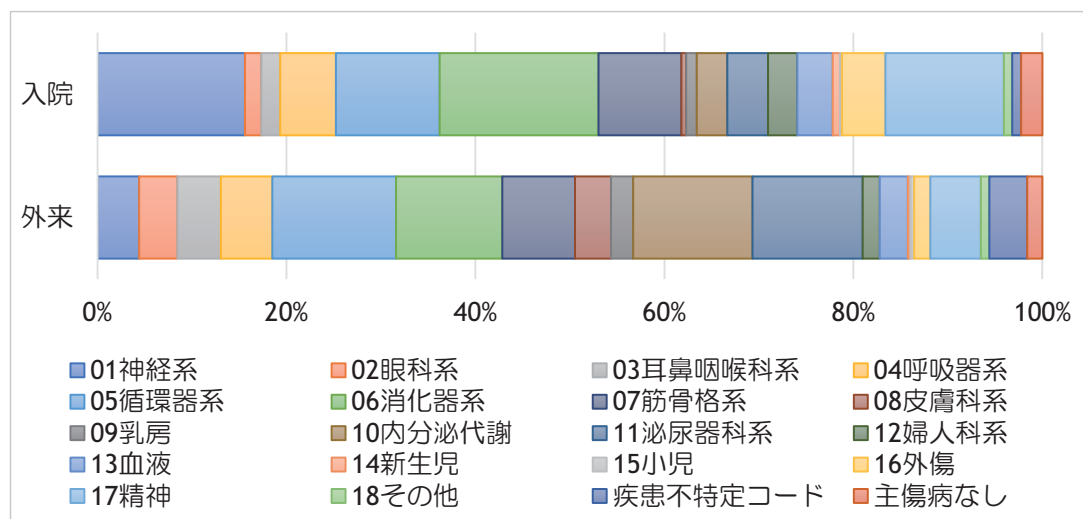
※ 金額は、患者の窓口負担分と保険者負担分を合計した費用額(10割分)

## (2) 傷病別の医療費の状況

平成28年度のレセプトデータを外来、入院に区分して、傷病別に費用比率を表しました(図表16)。外来においては、糖尿病等の内分泌代謝系疾患、心筋梗塞等の循環器系疾患の比率が高く、入院においては、脳梗塞等の神経系疾患、胃がんや大腸がん等の消化器系疾患の比率が高くなっています。

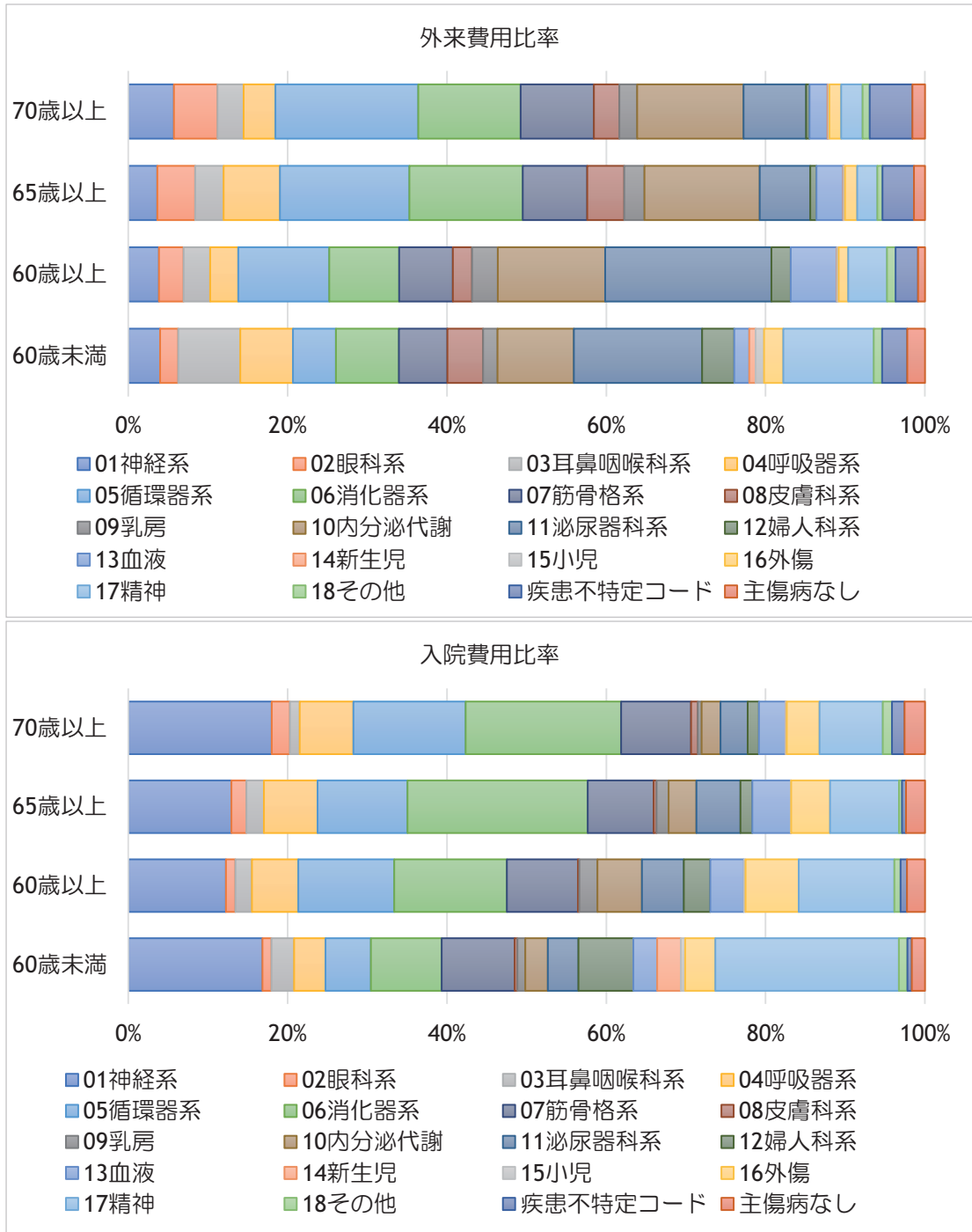
さらに年代別に分類した結果、外来では高齢になるほど循環器系疾患の割合が高くなっており、入院では高齢になるほど神経系疾患や消化器系疾患の比率が高くなっています(図表17)。なお、60歳未満の入院では、精神疾患の比率が高くなっています。

【図表16】傷病別の費用比率



資料:レセプトデータ(平成28年4月から平成29年3月診療分まで)

【図表17】年代別の傷病別費用比率

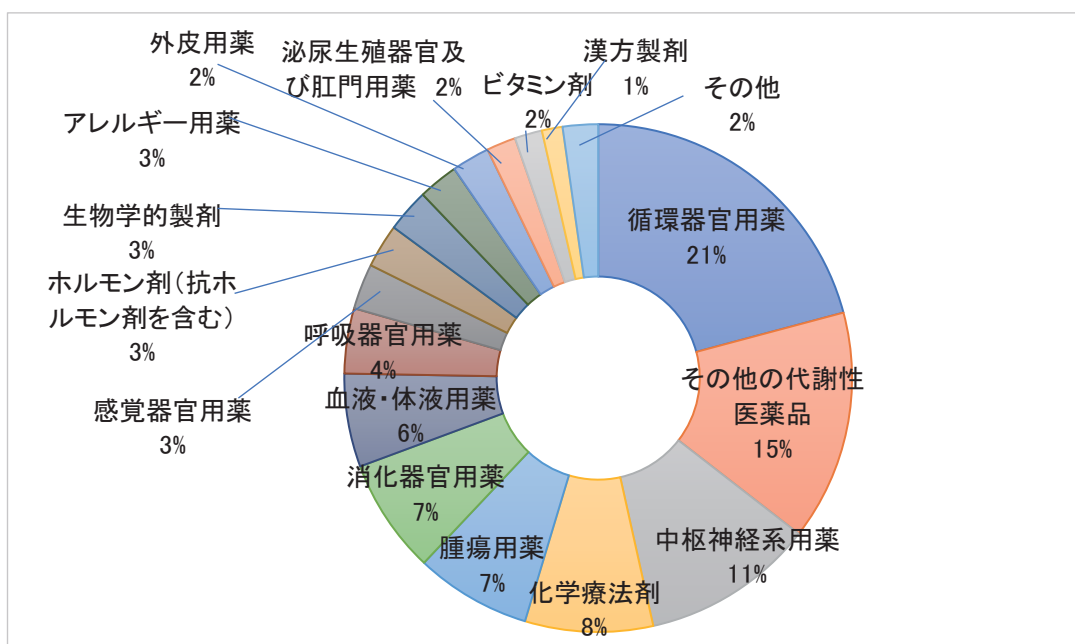


資料:レセプトデータ(平成28年4月から平成29年3月診療分まで)

### (3) 薬効別の調剤の状況

平成28年度の調剤レセプトのデータを薬効別に分類し費用比率を表しました（図表18）。薬効では、高血圧治療薬等の循環器官用薬、糖尿病治療薬等のその他の代謝性医薬品の順に比率が高くなっています。

【図表18】薬効別の費用比率



資料：レセプトデータ(平成28年4月から平成29年3月診療分まで)

(4) 高額レセプトの疾患別構成割合

平成28年度のレセプトデータ（医科及びDPC）から、高額レセプト（50万円以上）の合計金額が高い上位10疾患（ICD-10 中分類）とその割合を表しました（図表19）。「消化器の悪性新生物」が13.5%で第1位となり、「脳血管疾患」「リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物」が続いています。

【図表19】疾患別高額レセプト医療費構成割合（平成28年度）

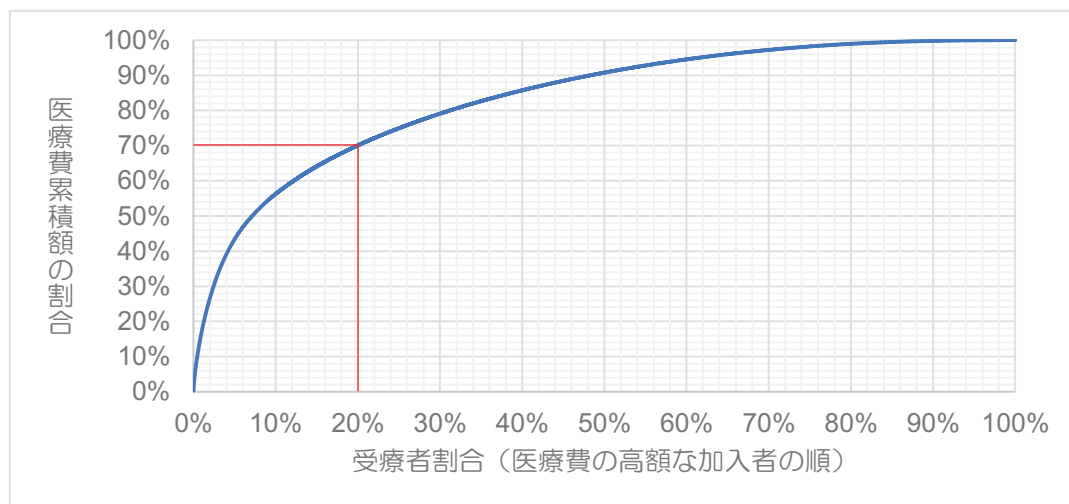
	中分類名	医療費（円）	医療費比率
1	消化器の悪性新生物	518,636,659	13.50%
2	脳血管疾患	362,743,124	9.40%
3	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物	218,730,220	5.70%
4	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	184,365,172	4.80%
5	虚血性心疾患	170,786,202	4.40%
6	その他の型の心疾患	166,935,245	4.30%
7	腎不全	113,314,774	2.90%
8	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	110,133,274	2.90%
9	関節症	102,671,094	2.70%
10	女性生殖器の悪性新生物	87,992,542	2.30%
11	脊椎障害	83,013,802	2.20%
12	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	81,383,230	2.10%
13	胆のう〈嚢〉、胆管及び膵の障害	72,077,534	1.90%
14	糖尿病	62,974,624	1.60%
15	性状不詳又は不明の新生物	59,147,906	1.50%
16	乳房の悪性新生物	56,553,660	1.50%
17	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物	51,583,540	1.30%
18	股関節部及び大腿の損傷	48,064,304	1.30%
19	全身性結合組織障害	47,718,754	1.20%
20	挿間性及び発作性障害	47,499,974	1.20%

資料:レセプトデータ(医科、DPCレセプト。平成28年4月から平成29年3月診療分まで)

(5) 前期高齢者の医療費構成

平成28年度のレセプトデータから、前期高齢者（65歳から74歳まで）において、医療費が高額な順に加入者を並べ、前期高齢者の医療費の総額に占める高額者の累積額の割合を示しました（図表20）。医療費の高額な上位20%の加入者が、前期高齢者の医療費の総額の70%を占めています。

【図表20】前期高齢者の医療費構成



資料:レセプトデータ(平成28年4月から平成29年3月診療分まで)

※ 金額は、患者の窓口負担分と保険者負担分を合計した費用額(10割分)

## データヘルス計画コラム ②

### よくある質問

加入者の方からよく質問される内容を、Q&A方式でまとめてみました。

#### ご意見・ご質問の記入をお願いします。

定期的に通院しているから、特定健診は受けなくてもいいんでしょう？ 検査項目も少なく、受ける意味ないし。

#### 国保課からの回答

日頃からかかりつけの先生に診てもらうことはとても大事ですが、あなたが長く健康にいるために、自分の目で検査数値を見て、健康状態を把握することも大事です。あなた自身と家族などの大切な人のためにも、年に1度の健診で、体の状態をチェックしてみてください。

また、特定健診は、生活習慣病の予防のために項目を絞った健診です。お料理でも、素材の味を活かすために、あえて調味料を控えるにすることがありますよね。検査項目が少なくても、特定健診は素材の味であるあなたの健康を活かしてくれます。

#### ご意見・ご質問の記入をお願いします。

ジェネリック医薬品の通知を送ってくるのはやめてほしい。こんなものに税金を使うのは、無駄だと思う。

#### 国保課からの回答

ジェネリック医薬品は、先発医薬品の特許が切れた後に同等ものとして製造された薬で、先発医薬品より安いので、家計にも優しいお薬です。お薬代の負担軽減を目的として、切り替え可能な方に通知をお送りしていますが、この通知の発送状況や、利用率によっては、国や道からの交付金の対象となることがあります。

結果として、家計のみならず皆さんの負担している大事な税金の削減にも繋がっています。

#### ご意見・ご質問の記入をお願いします。

医療費通知は、何のために送ってきてるの？ 使い道がないから、いらないんだけど。

#### 国保課からの回答

医療費通知は、もともと医療費がどのくらいかかったかを確認してもらい、健康に対する認識を深めて国保事業の健全な運営に資することを目的としています。

平成29年分から、医療機関の領収書の代わりとして、確定申告にも医療費通知が使えるようになりました。

このため、平成30年1月発送分の医療費通知から、自己負担相当額が記載されています。

ちなみに私は、いくら使ったかわからなくなるので、クレジットカードはあまり使いませんが、使った場合には、利用明細を必ず確認しています。同じように医療費の額も、併せて把握したいものですね。

#### ご意見・ご質問の記入をお願いします。

何も症状がないから、特定健診や特定保健指導は受けなくていいと思う。

#### 国保課からの回答

“Don't Think. Feel! (考えるな、感じる!)” とは、映画「燃えよドラゴン」の中でのブルース・リーの有名なセリフです。

しかし、生活習慣病は、感じるができない(自覚症状のない)まま進行します。このため、特定健診で生活習慣病のリスクを確認して、リスクの高い方は特定保健指導で健康状態の改善に取り組んでいく必要があります。

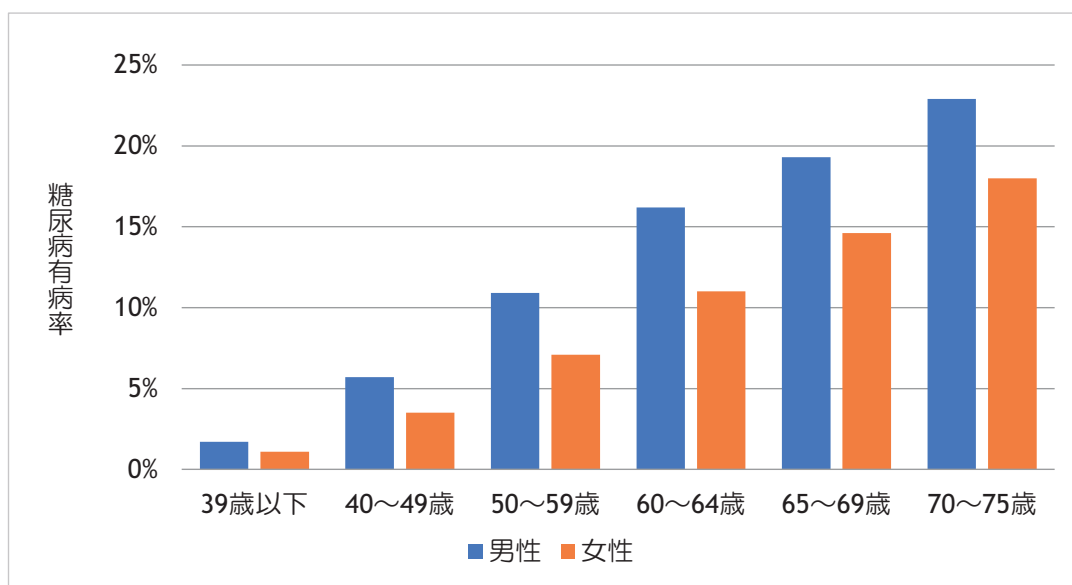
ブルース・リーとまではいかなくても、健康保持のために、日常的に運動を取り入れていきたいですね。



(6) 生活習慣病の医療費状況

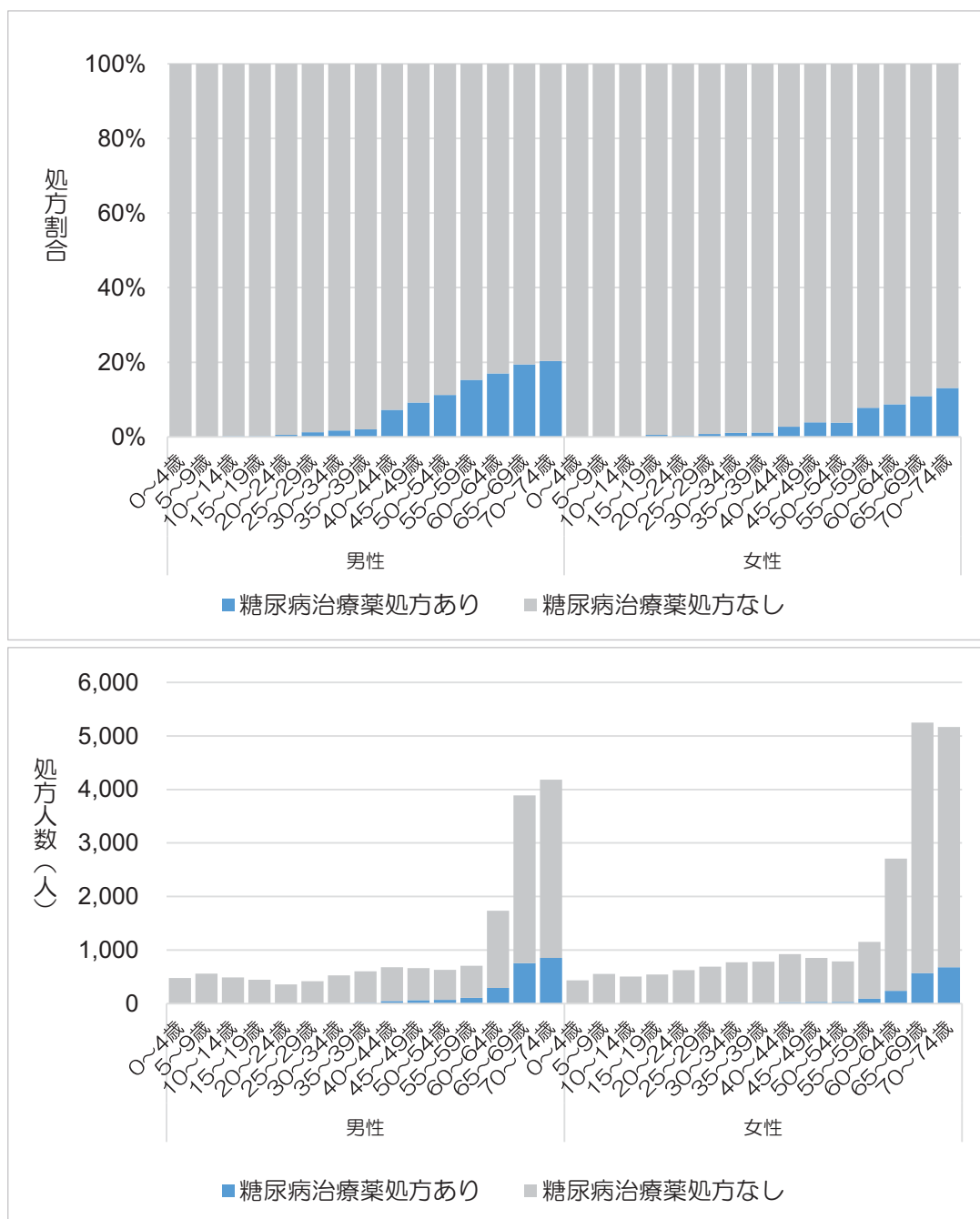
糖尿病の有病率は39歳以下ではほとんど見られない一方で、40歳以上から徐々に増えています(図表21)。また、男性と女性では、男性の方が糖尿病の有病率が高くなっています。医科、調剤レセプトから糖尿病薬処方を見ても、やはり40歳以上から増加していることが分かります(図表22)。

【図表21】年代別の糖尿病有病率



資料: KDBデータ「厚生労働省様式(様式3-2)」平成29年11月

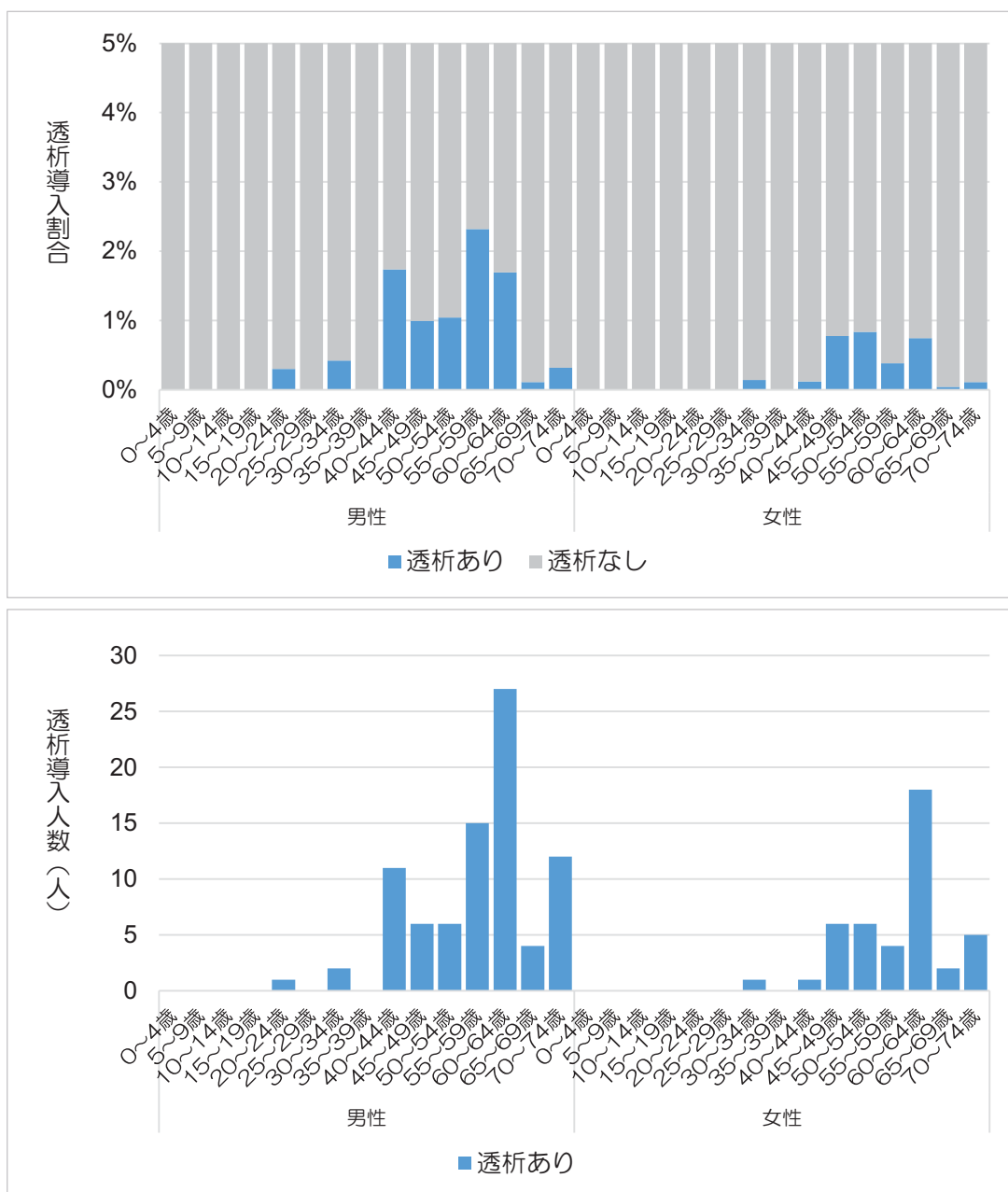
【図表22】糖尿病治療薬処方状況



資料:レセプトデータ(平成28年4月から平成29年3月診療分まで)

人工透析の導入状況についても、糖尿病有病率と同様に、40歳以上から増加しています（図表23）。また、人工透析が必要になると年間の医療費は500万円以上に及んでいます（図表24）。重症化の状況では、糖尿病性腎症や失明のリスクがある糖尿病性網膜症は全年齢区分で、下肢切断のリスクがある糖尿病性神経障害は、40歳以上から見られています（図表25）。

【図表23】人工透析導入状況



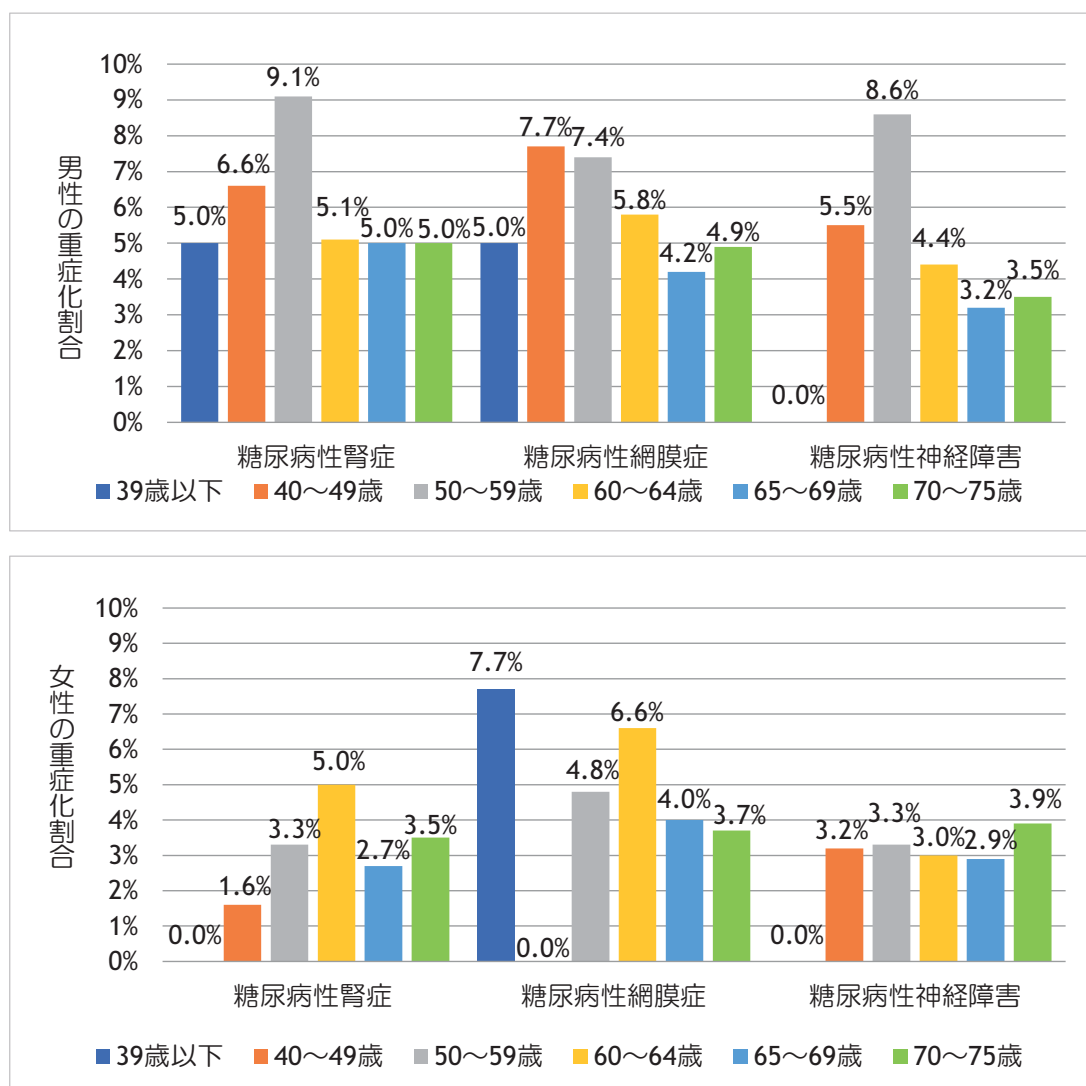
資料:レセプトデータ(平成28年4月から平成29年3月診療分まで)

【図表24】透析を実施している加入者としていない加入者の平均医療費比較(年間)

	外来	入院	調剤	歯科	合計
透析あり	3,410,942	1,445,722	334,145	18,270	5,209,079
透析なし	93,428	123,240	80,126	22,141	318,936
透析なし(入院あり)	255,320	1,318,301	166,494	25,554	1,765,669
透析なし(入院なし)	76,733	0	71,220	21,790	169,742

資料:特定健康診査データ(平成28年度)、レセプトデータ(平成28年4月から平成29年3月診療分まで)

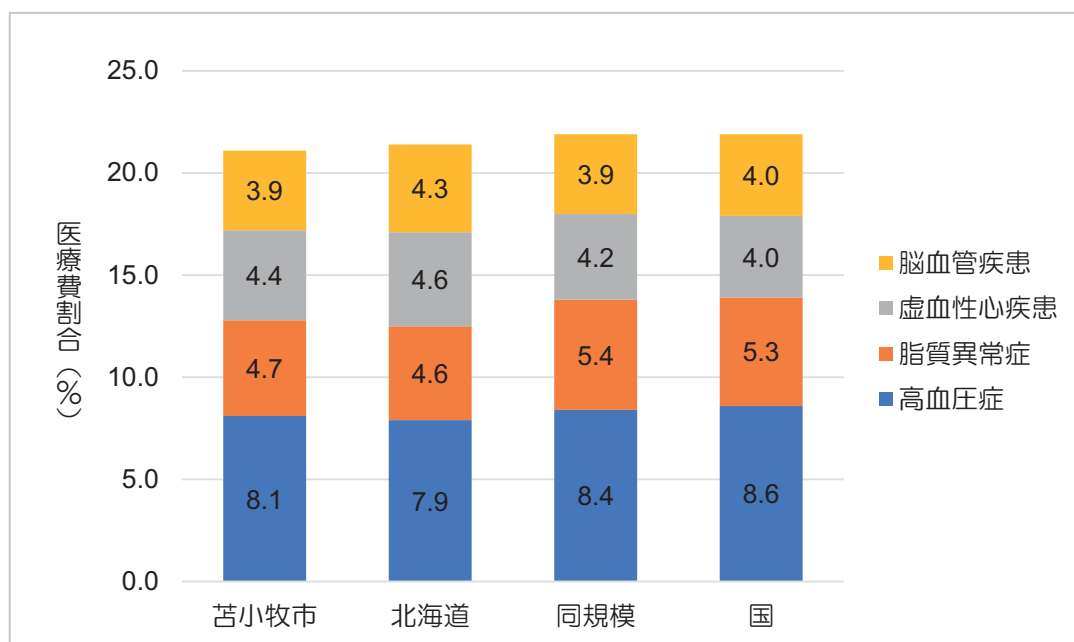
【図表25】糖尿病の重症化の状況



資料:KDBデータ「厚生労働省様式(様式3-2)」平成29年3月

その他生活習慣病の医療費割合について表しました（図表26）。疾患別では、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患の順に高くなっています。年代別では、いずれの疾患も糖尿病と同様に、39歳以下ではほとんど見られず、40歳以上から徐々に増えています（図表27）。

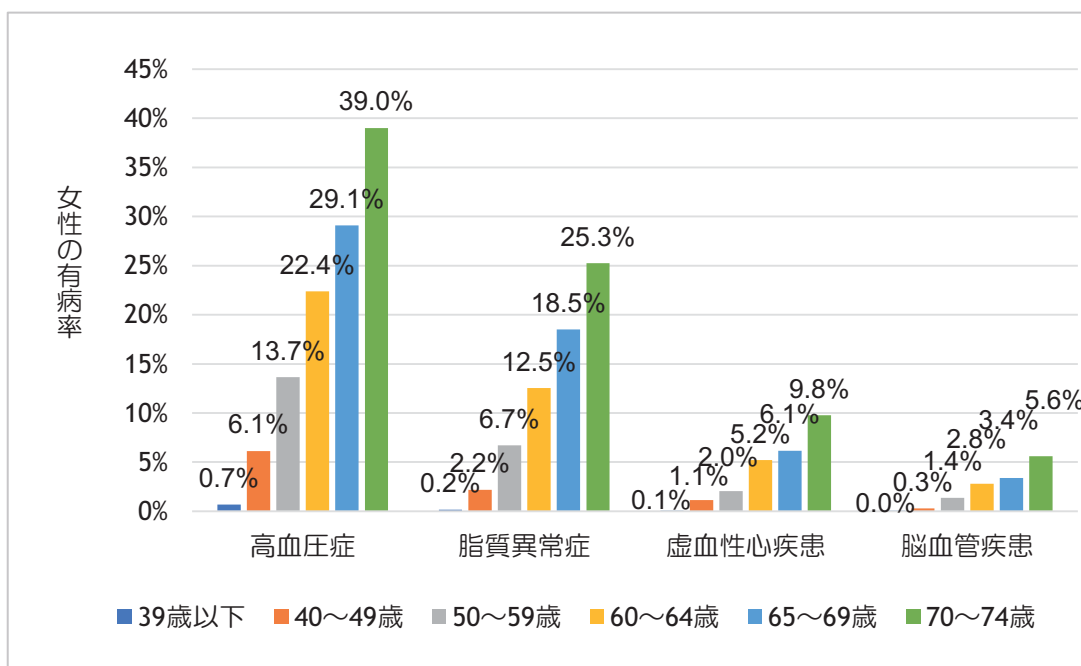
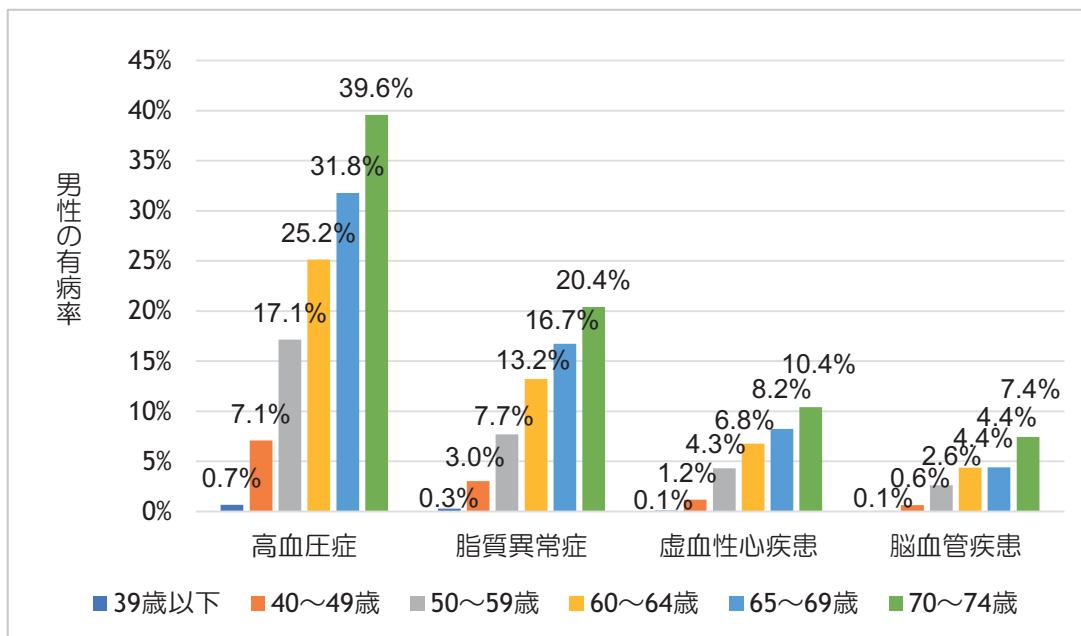
【図表26】その他生活習慣病の医療費割合



資料：KDB データ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

※ 脳血管疾患は脳梗塞、脳出血の合計。虚血性心疾患は狭心症、心筋梗塞、動脈硬化症の合計。

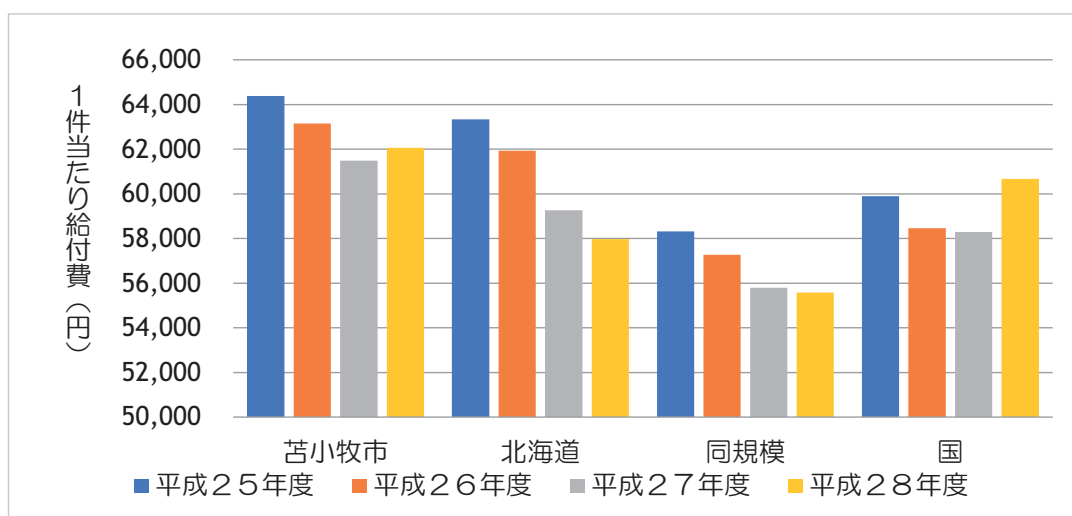
【図表27】その他生活習慣病の年代別有病率



(7) 要介護（支援）者の状況

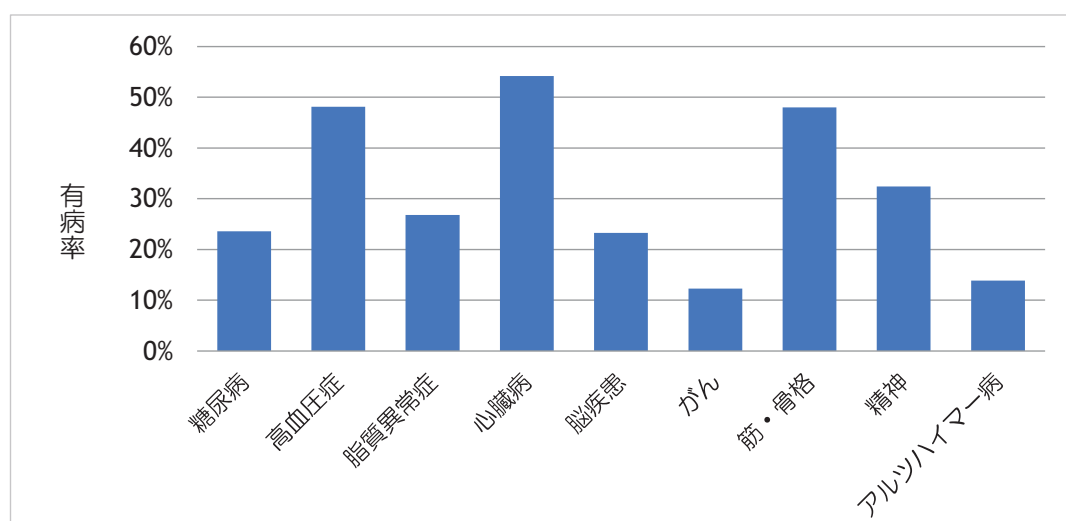
本市の要介護（支援）者1件当たり給付費は減少傾向にありますが、同規模自治体、北海道、国と比較すると高い水準で推移しています（図表28）。また、要介護（支援）者の有病状況は、心臓病が最も高く、次いで高血圧症、筋・骨格、精神の順に高くなっています（図表29）。

【図表28】要介護（支援）者1件当たり給付費



資料:KDB データ「医療・介護の突合の経年比較」

【図表29】要介護（支援）者の有病状況（重複あり）



資料:KDB データ「地域の全体像の把握」

## データヘルス計画コラム ③ 有珠の沢町の住民は健康？

～データヘルスこぼれ話～

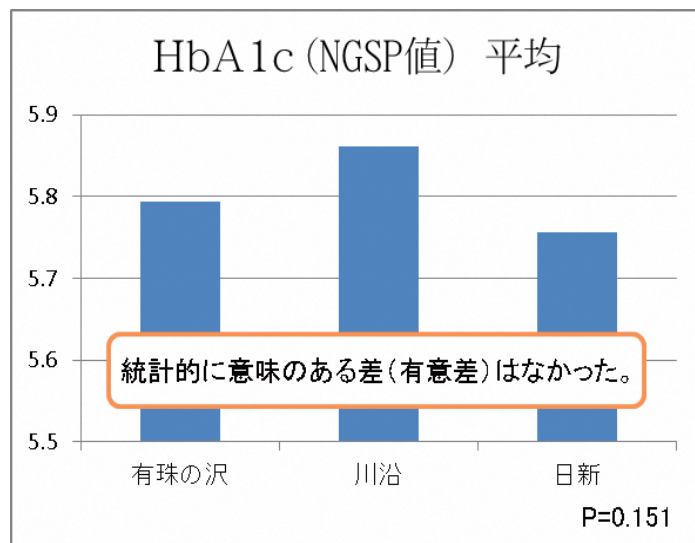


東京医科歯科大学（2017）は、坂道と糖尿病の関係性を研究した結果、「坂の傾斜が1.48°上がると、コントロール不良の糖尿病（HbA1cが7.5%以上）は18%減っていた」と報道発表しました。

そこで私は、苫小牧市の中で坂の多い、有珠の沢町と他の地区を比べてみるとうどうだろうと思いました。平成28年度の特定健診結果から、受診者数と受診率が同程度の地区として、川沿町と日新町をピックアップし、比べてみることにしました。

その結果が、右の表です。過去1～2か月の血糖の平均的な状態を表すHbA1cに、意味のある差はありませんでした。

また、特定健診受診者のうち、HbA1cが7.5%以上である者の人数を比較してみても、やはり差はありませんでした。



もともと北海道は、全国と比べて1日の平均歩数が少ないと言われています。広大な大地と長い冬のせいでしょうか、車で移動することが多いようです。北海道では、歩数が少ないために坂道の影響は限定的なのかもしれませんね。

今回はあまり意味のある結果は出ませんでした。このように治療や健診のデータを使用して、皆さんの健康増進に役立てていくのがデータヘルスです。今後も、データ分析を進め、役に立つ情報を発信していければと思っています。

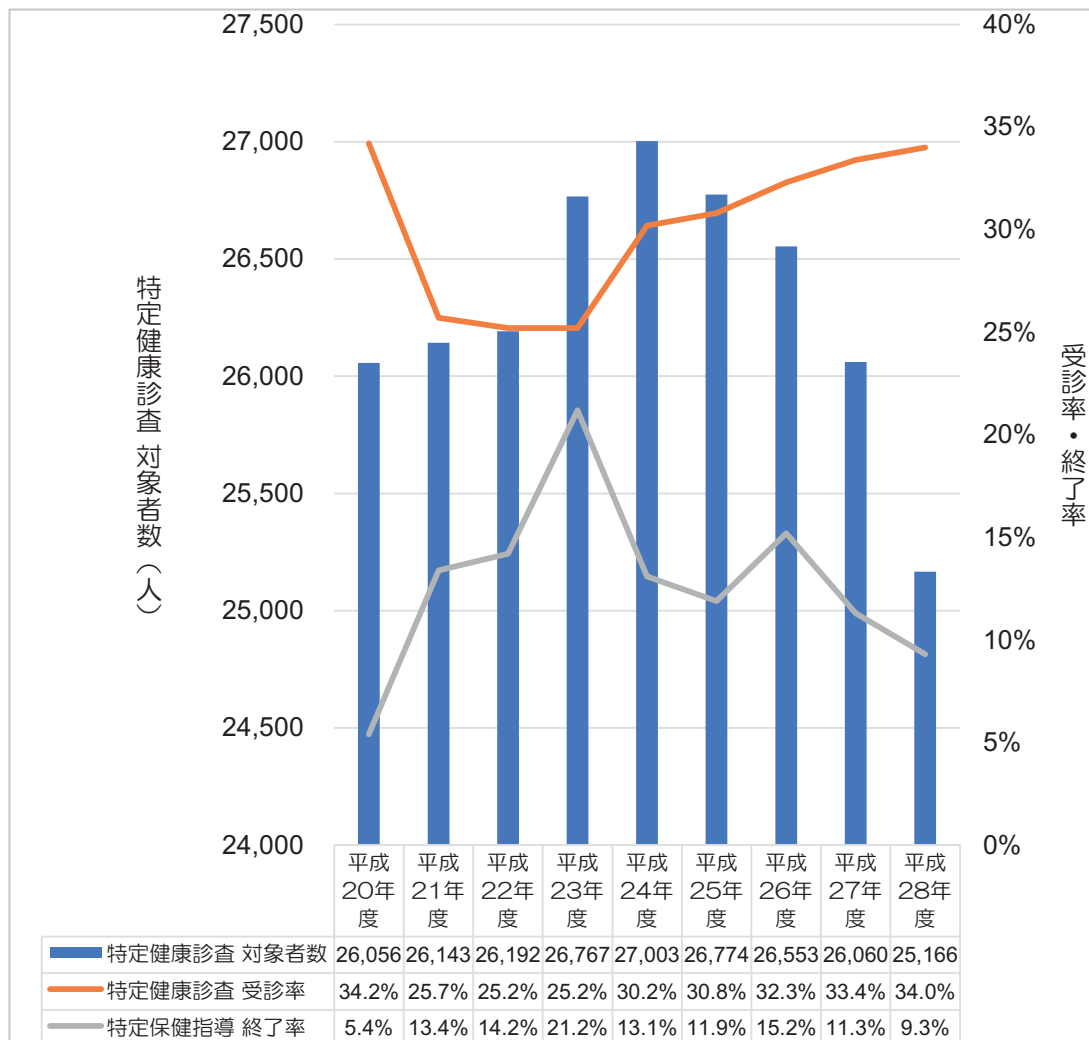


## 2 特定健康診査・特定保健指導の状況

### (1) 特定健康診査の受診率

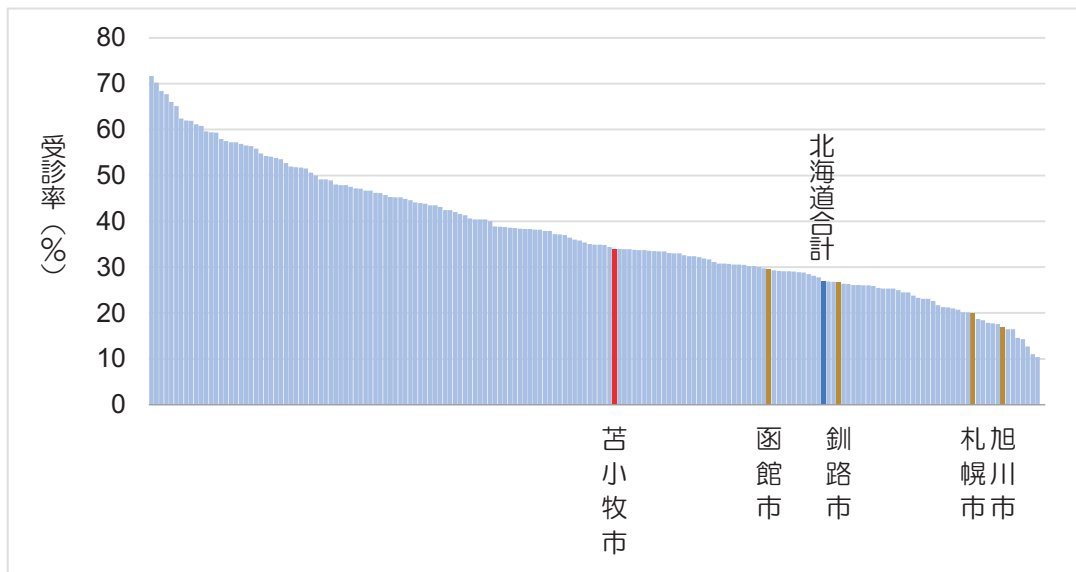
特定健康診査の受診率は、平成23年度以降向上しています（図表30）。平成28年度の受診率は34.0%で、道内10万人以上の都市では1位であり、北海道全体の数値より高くなっていますが、他市町村ではさらに高いところがあります（図表31）。また、特定保健指導の実施率（終了率）は、平成23年度をピークに、低下傾向にあります。

【図表30】特定健康診査受診率等の推移



資料：北海道国民健康保険団体連合会 法定報告

【図表31】特定健康診査受診率の北海道内市町村比較



資料:KDB データ「市区町村別データ」

## (2) 特定健康診査の有所見率

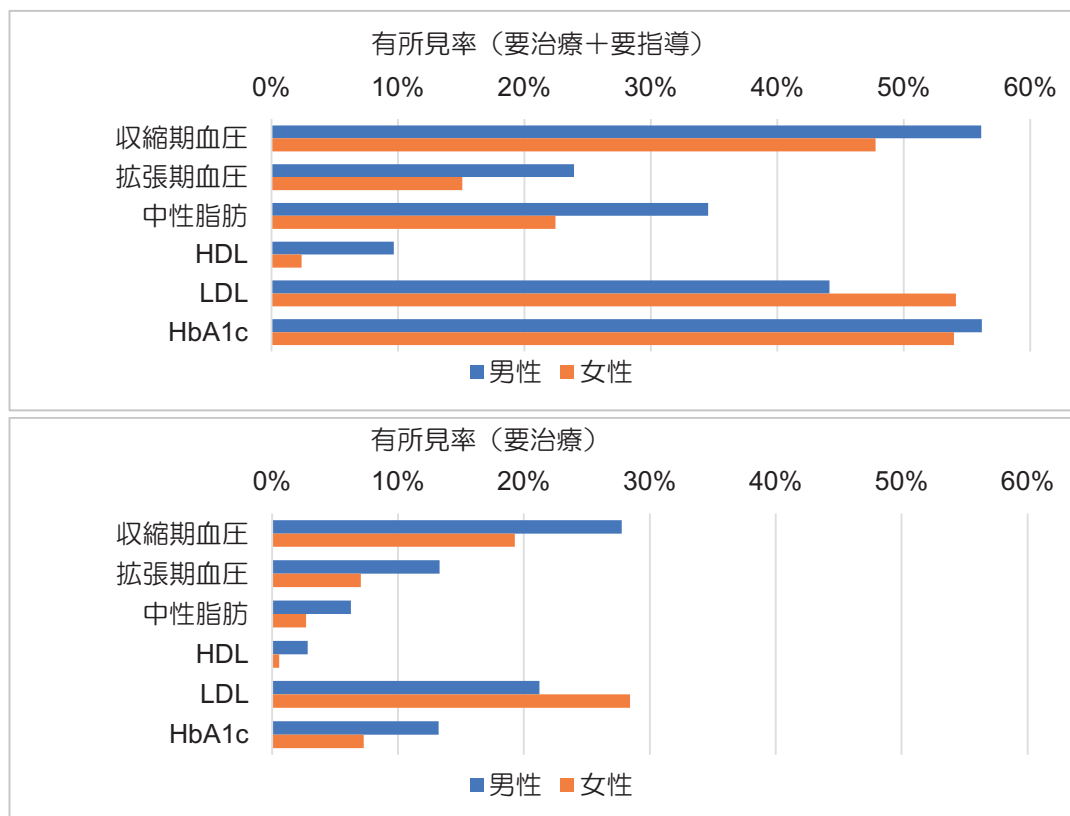
平成28年度の特定健康診査データから、有所見率<sup>※1</sup>を男女別、健診項目別に表しました(図表32)。要治療レベルと要指導レベルを合わせた有所見率において、収縮期血圧、LDLコレステロール<sup>※2</sup>、HbA1c<sup>※3</sup>の項目については、男女ともに40%を超えています。なお、LDLコレステロールについては女性の方が高く、その他の項目については男性の有所見率が高くなっています。収縮期血圧、LDLコレステロールについては、要治療レベルの有所見率が高くなっています。

※1 有所見率とは、特定健康診査を受診した者のうち上記診査項目において、異常の所見のある人の占める割合。

※2 LDLコレステロールとは、悪玉コレステロールともいい、量が多くなると血管の内側に付着してたまり、動脈硬化を引き起こす強力な危険因子。

※3 HbA1c(ヘモグロビン・エーワンシー)とは、過去1~2か月の血糖の平均的な状態を調べることができ、糖尿病を見極める際に大切な数値。

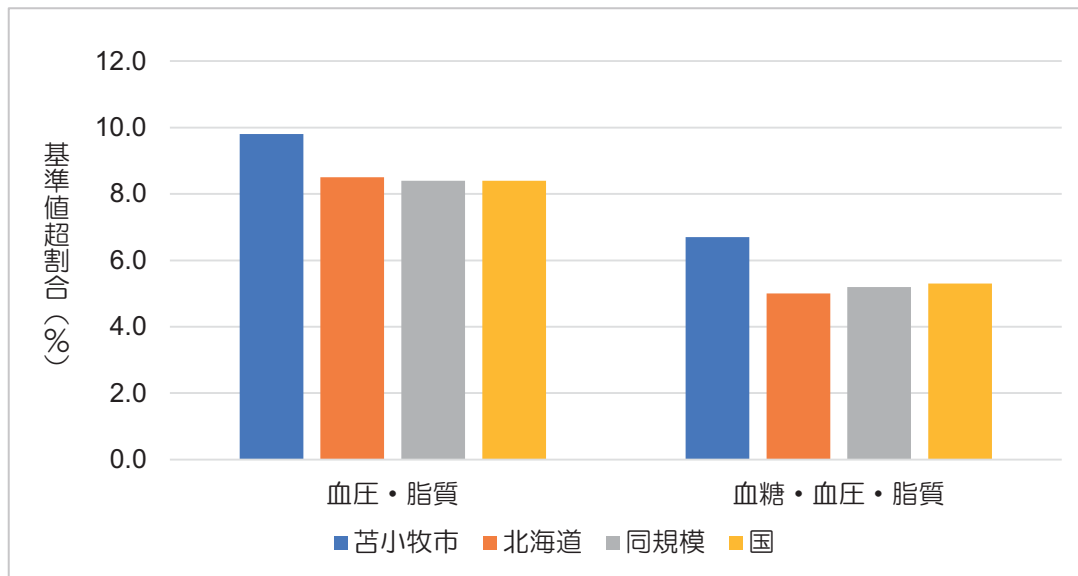
【図表32】特定健康診査の男女別有所見率



資料: 特定健康診査データ(平成28年度)

また、同規模自治体、北海道及び国と比較すると、血圧・脂質、血糖・血圧・脂質のそれぞれの組み合わせにおいて、いずれも本市は基準値超の割合が高くなっています（図表33）。

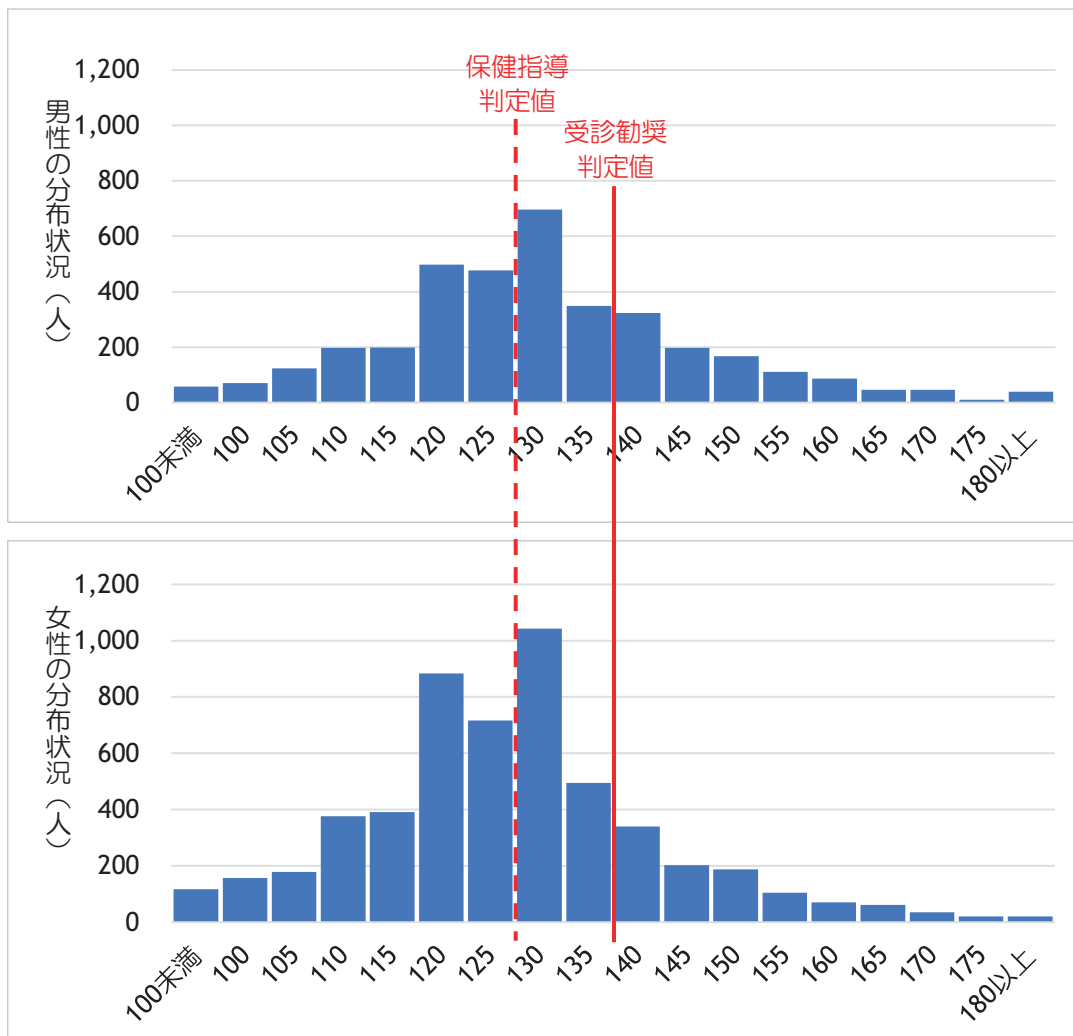
【図表33】特定健康診査 基準値超割合（平成28年度）



資料:KDB データ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

収縮期血圧の分布状況について、性別で区分して表しました（図表34）。有所見率では男性の方が高くなっていましたが、基準値超の人数では女性の方が多くなっています。これは、男性よりも女性の方が特定健康診査の受診人数が多いためです。

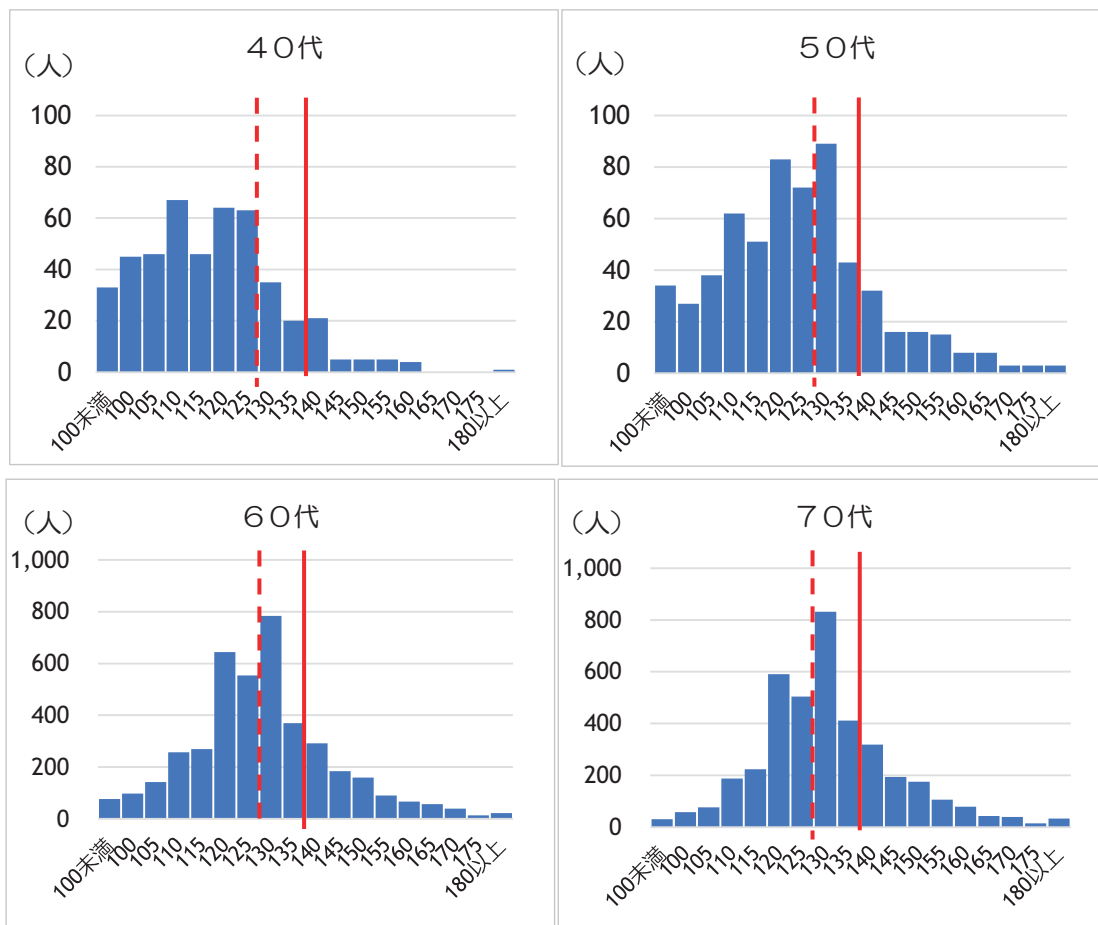
【図表34】特定健康診査 収縮期血圧分布状況(性別)



資料: 特定健康診査データ(平成28年度)

収縮期血圧の分布状況について、年代で区分して表しました（図表35）。基準値超の人数は、50代以降で増加しています。また、60代以降では、保健指導判定値付近を頂点として、山型に分布していることがわかります。

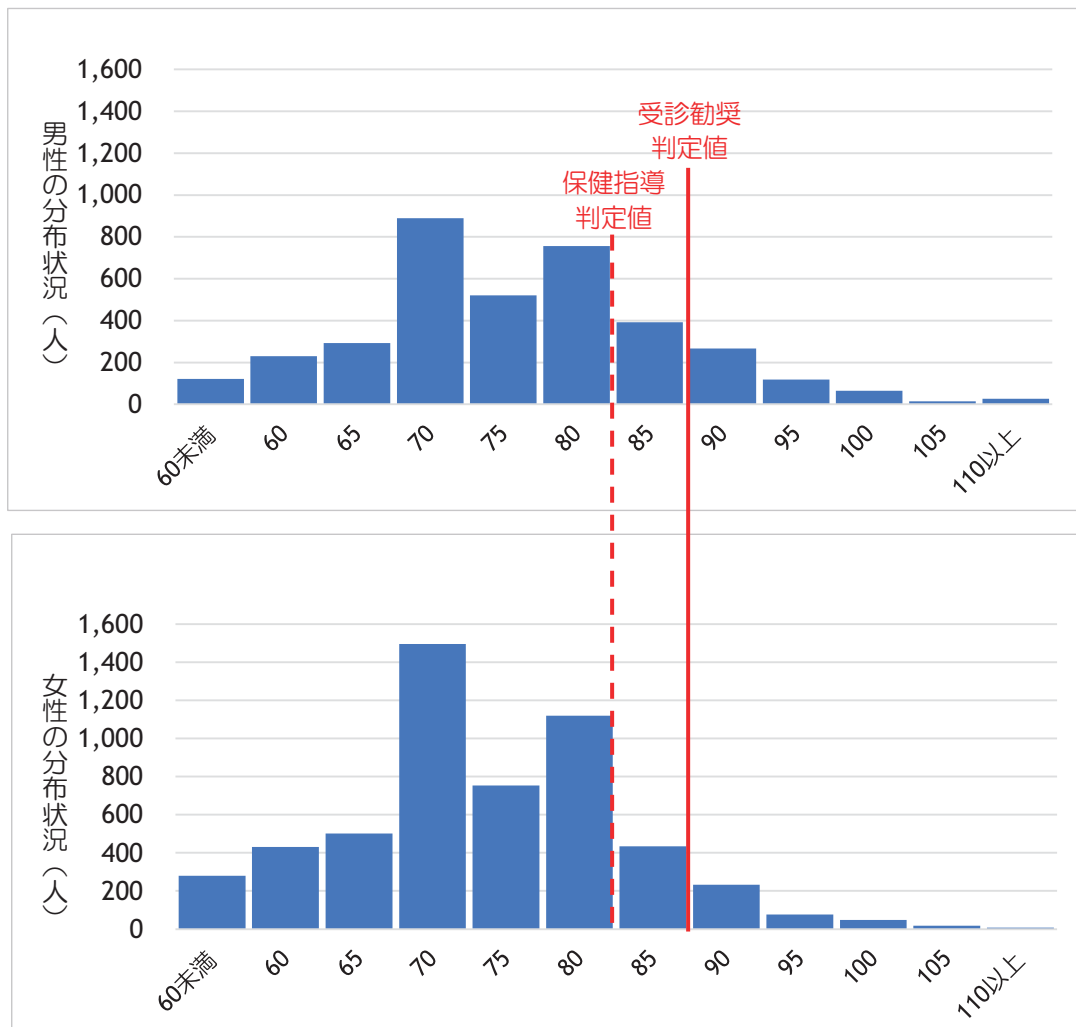
【図表35】特定健康診査 収縮期血圧分布状況(年代)



資料：特定健康診査データ(平成28年度)

拡張期血圧の分布状況について、性別で区分して表しました（図表36）。有所見率は、収縮期血圧よりも低い状況にありましたが、男性では20%を超えており、収縮期血圧と合わせて血圧の管理をしていく必要があります。拡張期血圧の基準値超の人数は、男女とも同程度の人数となっています。

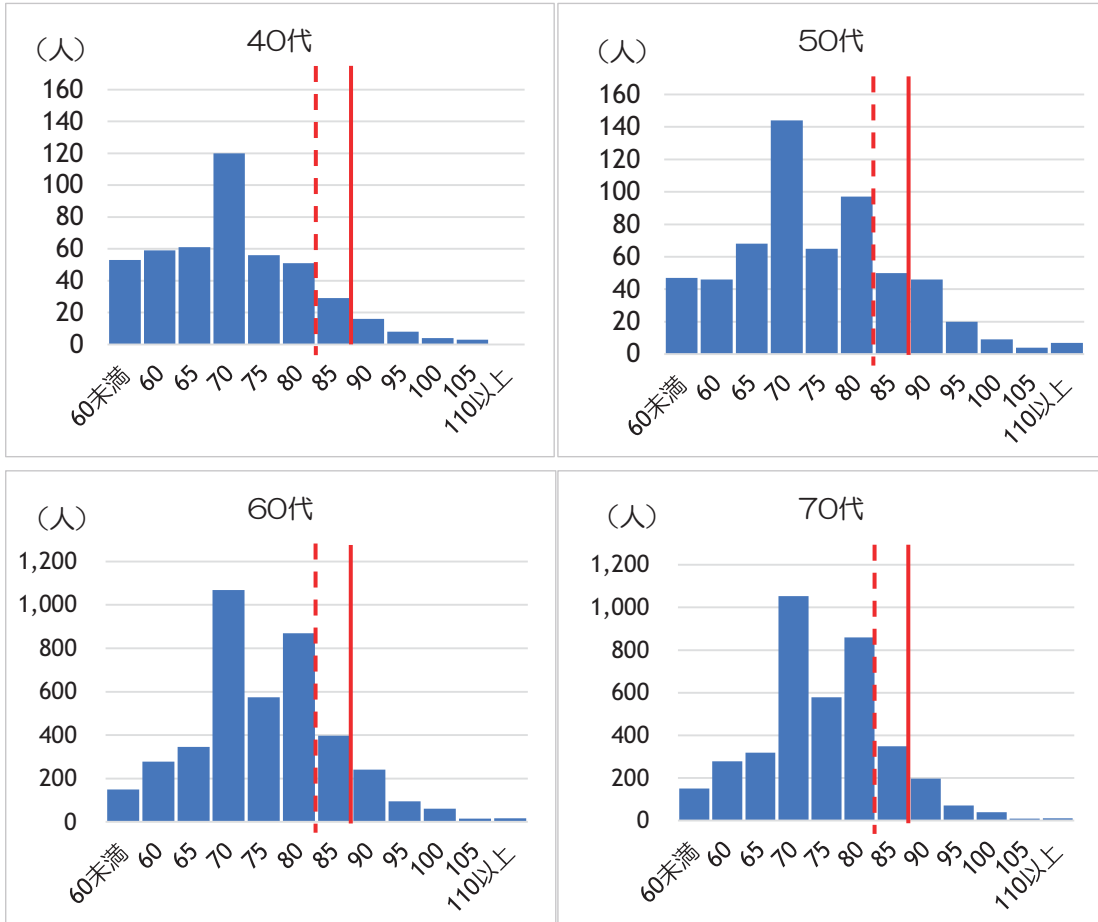
【図表36】特定健康診査 拡張期血圧分布状況(性別)



資料: 特定健康診査データ(平成28年度)

拡張期血圧の分布状況について、年代で区分して表しました（図表37）。拡張期血圧では、年代ごとの分布に大きな差はみられませんでした。

【図表37】特定健康診査 拡張期血圧分布状況(年代)

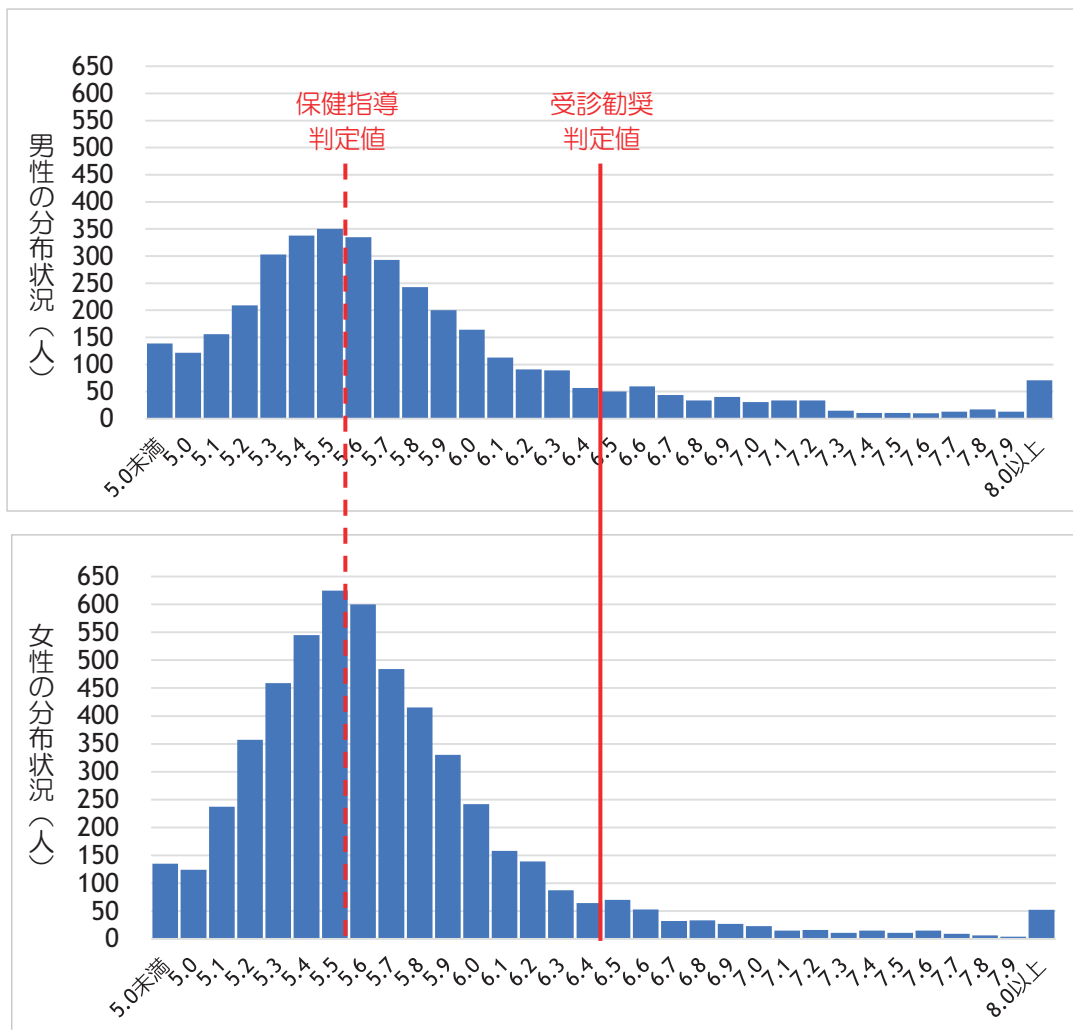


資料：特定健康診査データ(平成28年度)



HbA1cの分布状況について、性別で区分して表しました(図表38)。有所見率では男性の方が高くなっていましたが、基準値超の人数では女性の方が多くなっています。これは、男性よりも女性の方が特定健康診査の受診人数が多いためです。

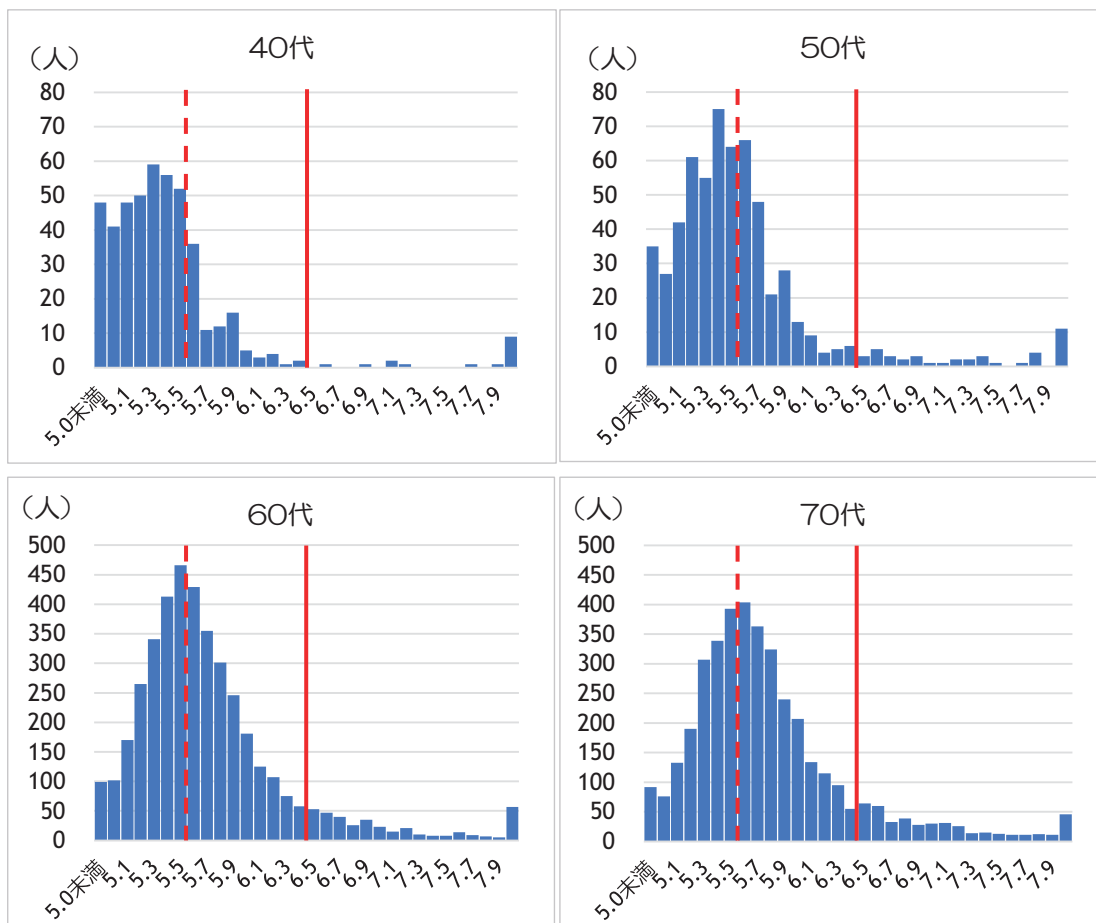
【図表38】特定健康診査 HbA1c分布状況(性別)



資料:特定健康診査データ(平成28年度)

HbA1cの分布状況について、年代で区分して表しました(図表39)。年齢が上がるにつれて、基準値未満の分布が減り、基準値超の分布が増えてきていることがわかります。

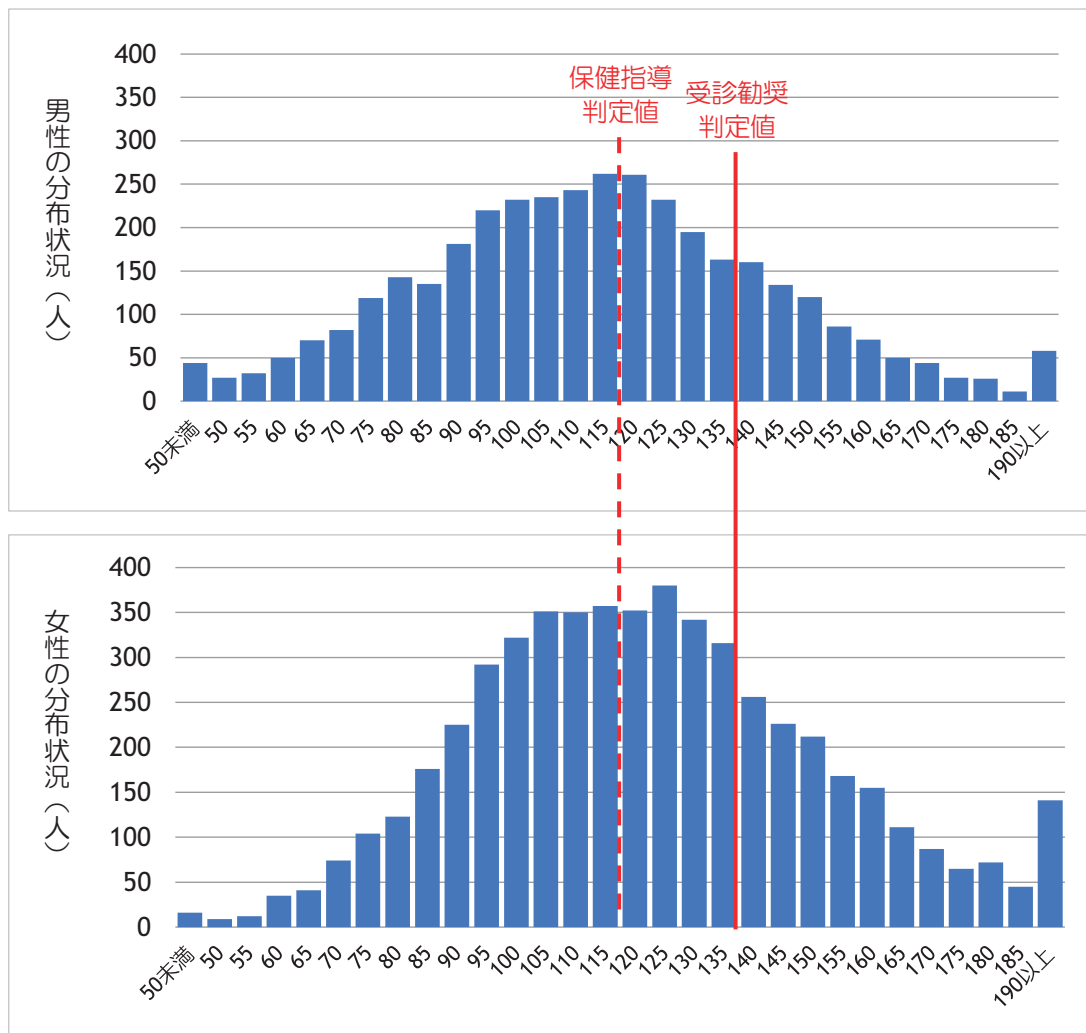
【図表39】特定健康診査 HbA1c分布状況(年代)



資料: 特定健康診査データ(平成28年度)

LDLコレステロールの分布状況について、性別で区分して表しました(図表40)。LDLコレステロールについては有所見率、基準値超の人数ともに、女性の方が多くなっています。

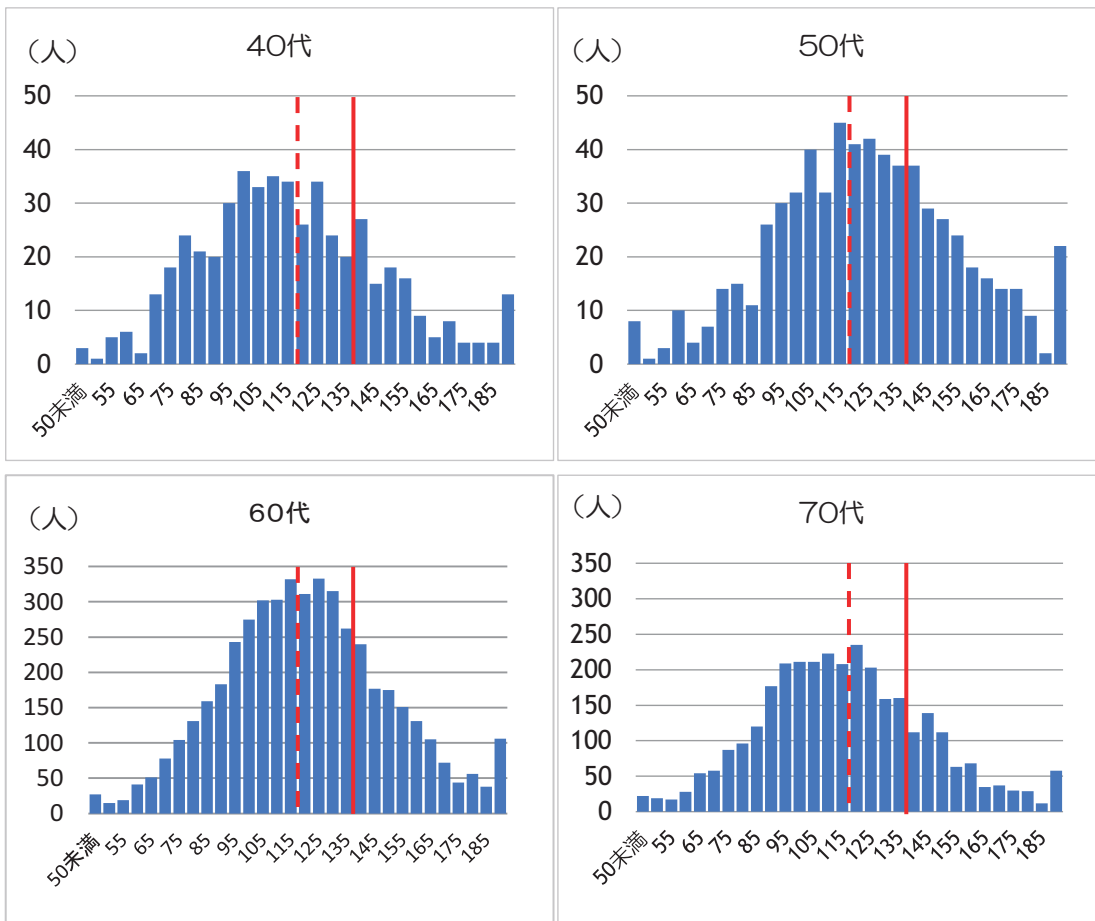
【図表40】特定健康診査 LDLコレステロール分布状況(性別)



資料:特定健康診査データ(平成28年度)

LDLコレステロールの分布状況について、年代で区分して表しました(図表41)。LDLコレステロールでは、年代ごとの分布に大きな差はなく、40代から約半数の方が基準値を超えています。

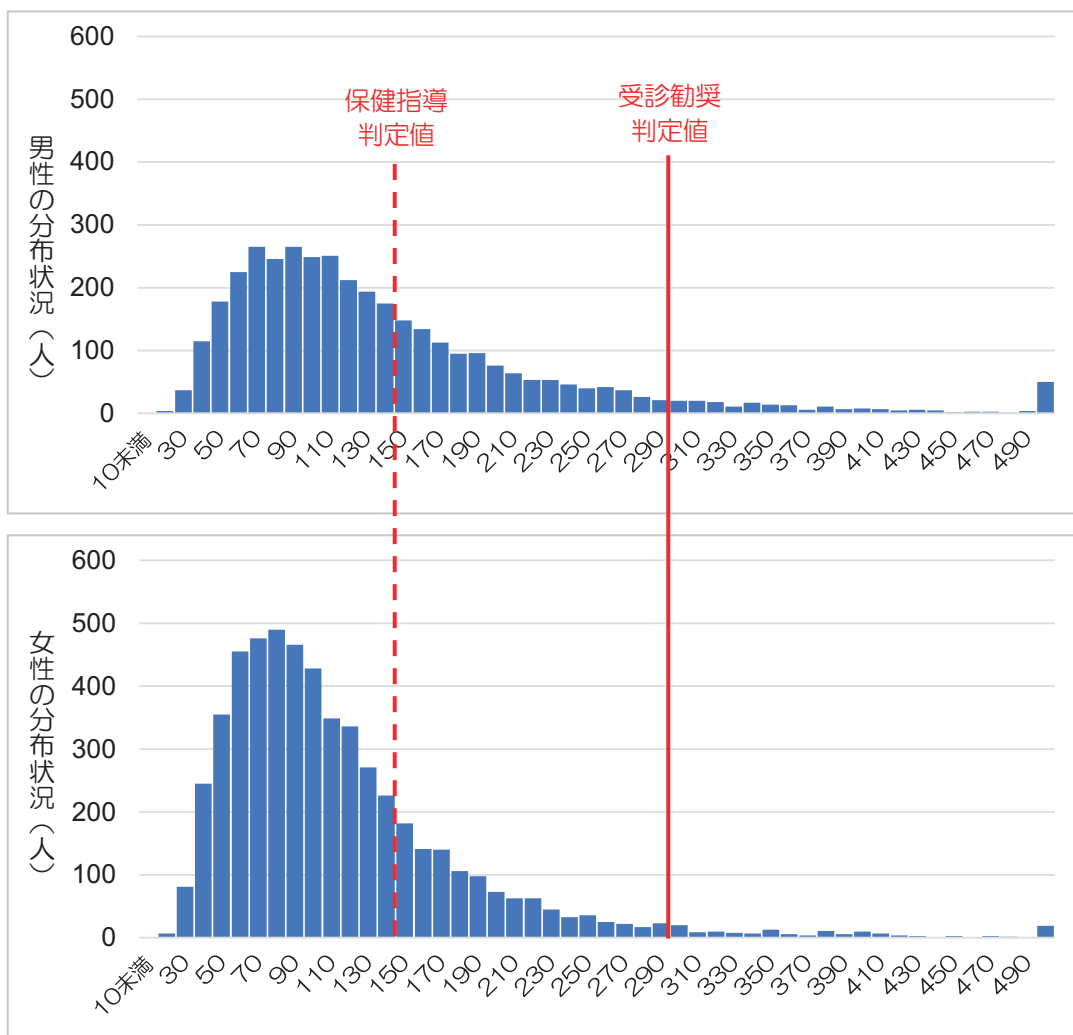
【図表41】特定健康診査 LDLコレステロール分布状況(年代)



資料: 特定健康診査データ(平成28年度)

中性脂肪の分布状況について、性別で区分して表しました（図表42）。有所見率では男性の方が高くなっていましたが、基準値超の人数では女性の方が多くなっています。これは、男性よりも女性の方が特定健康診査の受診人数が多いためです。また、受診勧奨判定値を超える人数は、男女ともに少なくなっています。

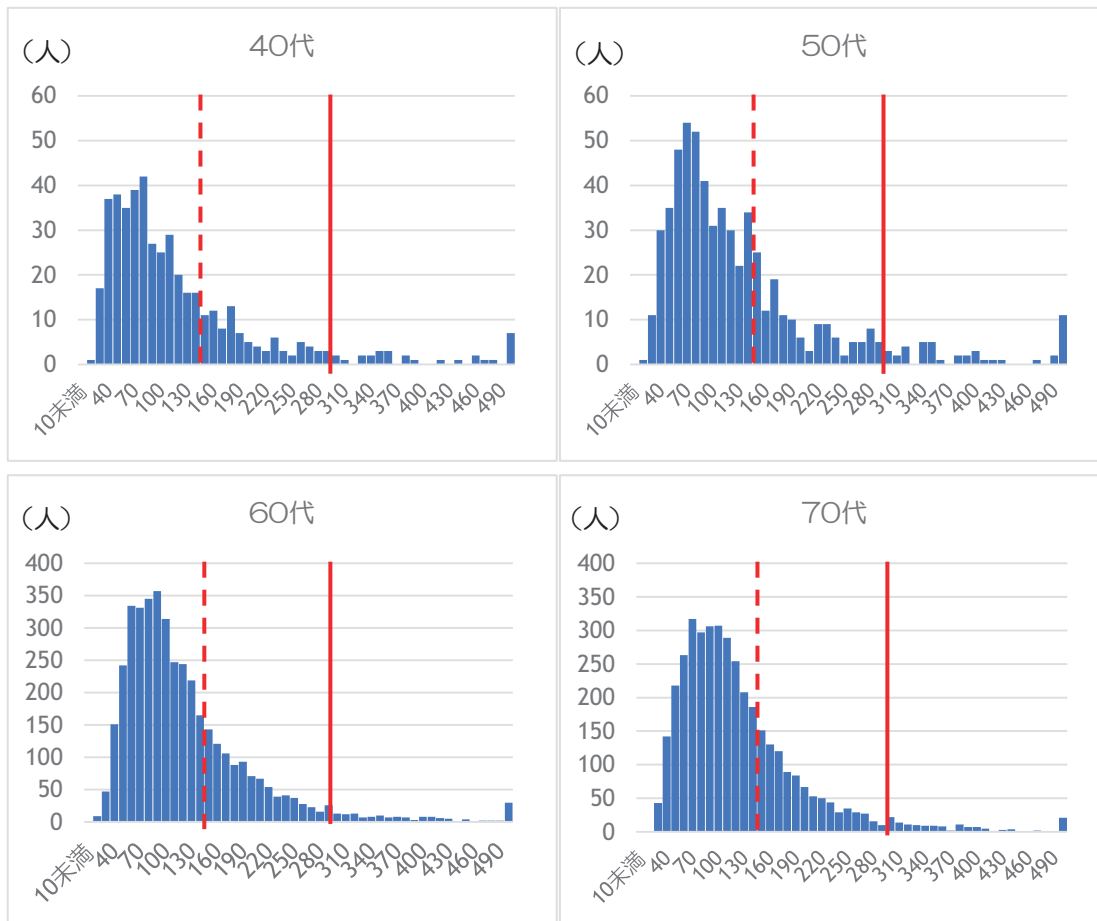
【図表42】特定健康診査 中性脂肪分布状況(性別)



資料：特定健康診査データ(平成28年度)

中性脂肪の分布状況について、年代で区分して表しました（図表43）。中性脂肪では、年代ごとの分布に大きな差はなく、40代から約半数の方が基準値を超えています。

【図表43】特定健康診査 中性脂肪分布状況(年代)

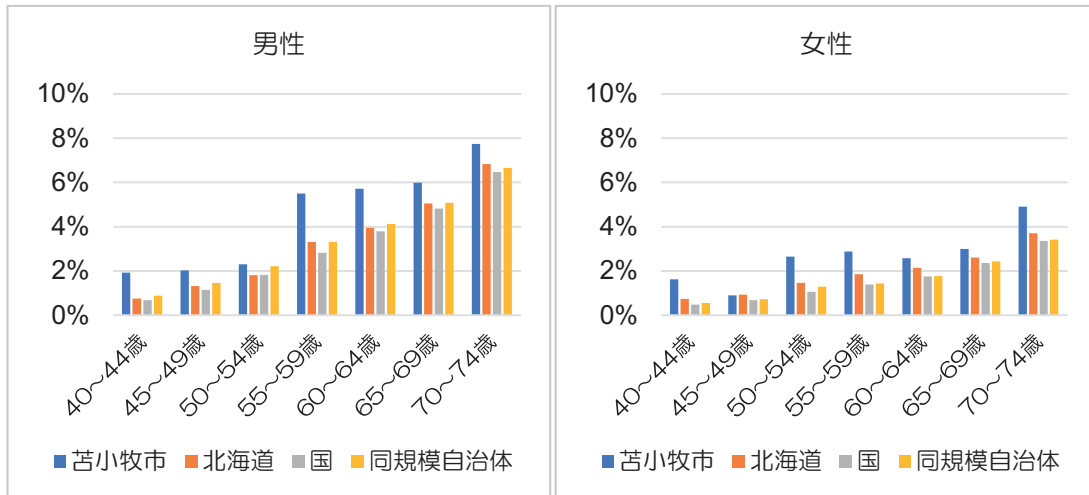


資料: 特定健康診査データ(平成28年度)

(3) 特定健康診査の質問票調査の状況

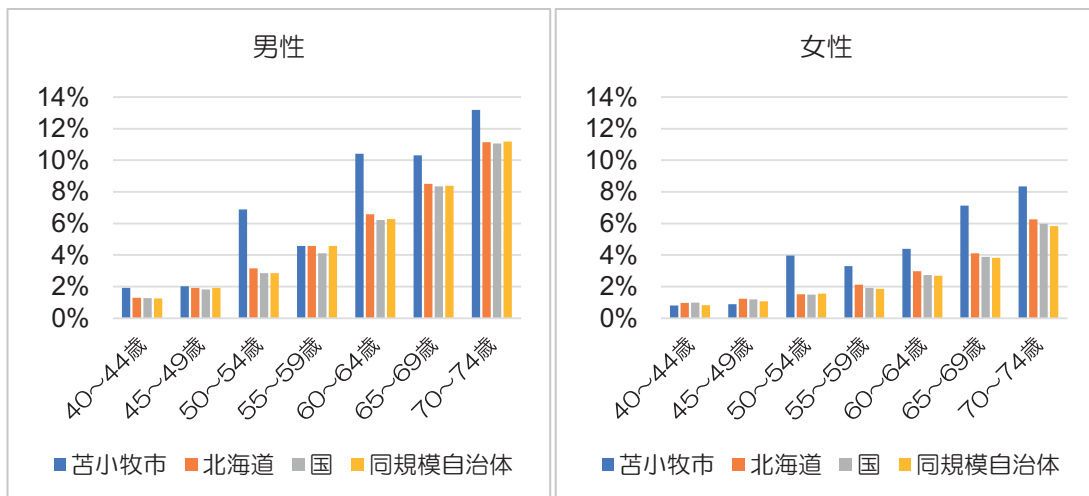
平成28年度の特定健康診査質問票調査から既往歴の状況を表しました(図表44、45)。既往歴については、「脳卒中」及び「心臓病」の項目について、同規模自治体よりも高くなっています。図表は平成28年度のものですが、平成25年から平成27年までの各年度においても同様の傾向があります。

【図表44】脳卒中の既往歴(平成28年度)



資料:KDB データ「質問票調査の経年比較」

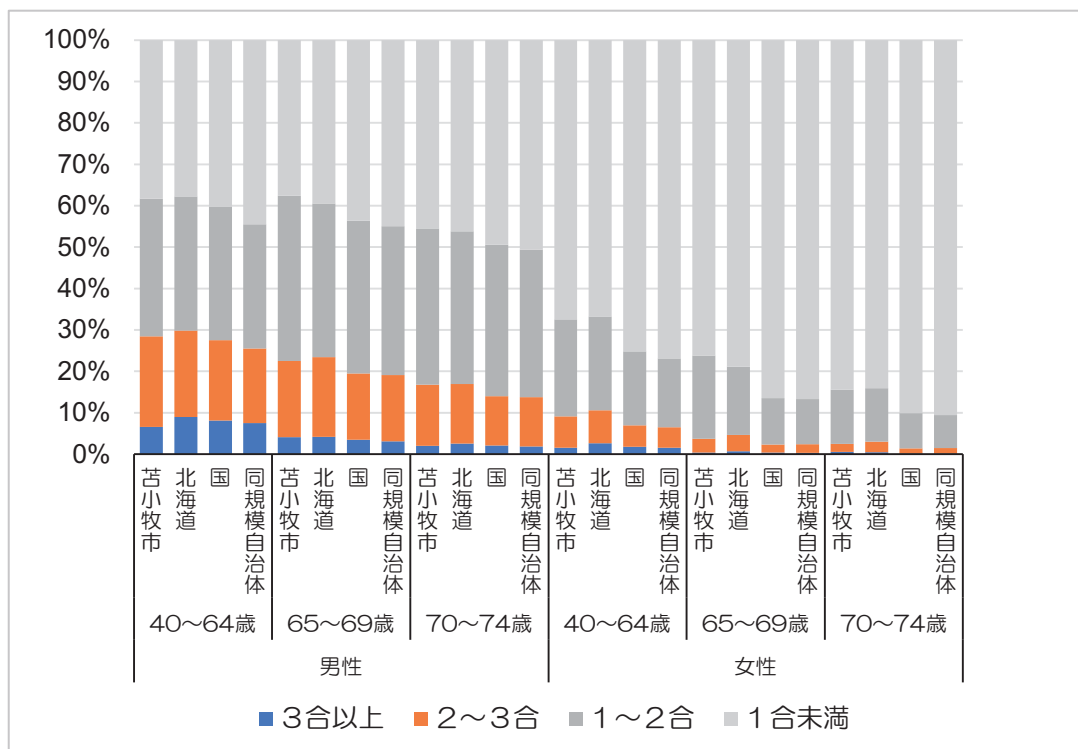
【図表45】心臓病の既往歴(平成28年度)



資料:KDBデータ「質問票調査の経年比較」

また、生活習慣では、1日飲酒量について、「3合以上」の割合にはあまり差がみられない一方で、「1～2合」「2～3合」の割合が同規模自治体よりも高くなっています（図表46）。図表は平成28年度のもですが、平成25年から平成27年までの各年度においても同様に高くなっています。また、北海道全体で見ても、全国より飲酒量の多い状況です。

【図表46】1日飲酒量の比較(平成28年度)

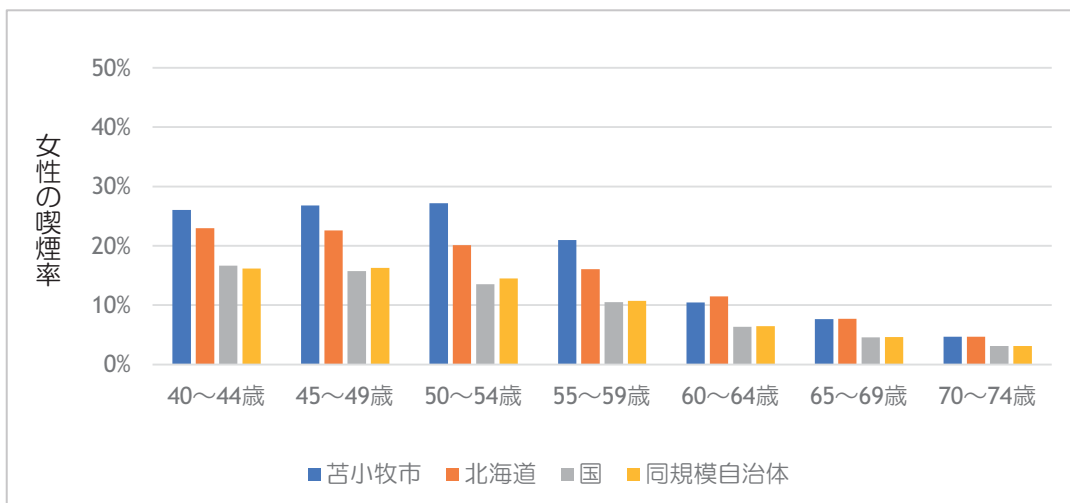
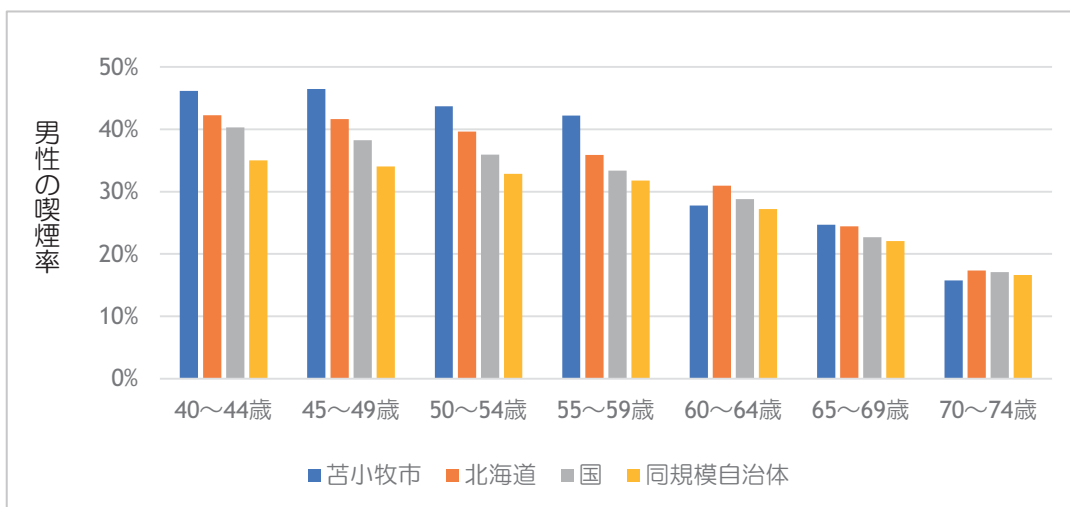


資料:KDBデータ「質問票調査の経年比較」



喫煙について、性別及び年齢階級別に区分して表しました（図表47）。性別では、女性よりも男性の方が喫煙率は高く、年代では、40代及び50代で喫煙率が高くなっています。また、全体として同規模自治体よりも喫煙率が高くなっており、北海道全体で見ても全国より喫煙率が高い状況です。

【図表47】喫煙率の比較（平成28年度）



(4) 特定健康診査の有所見者の医療機関受診状況

平成28年度の特定健康診査データの血圧、HbA1cの有所見状況に応じ、「高血圧」又は「糖尿病」の治療目的での医療機関受診状況を表しました(図表48、49)。高血圧においては、要治療の加入者(2,259名)のうち、6.3%(143名)は医療機関を受診していませんでした。糖尿病については、要治療の加入者(889名)のうち、医療機関を受診していないのは、1%(9名)でした。

【図表48】特定健康診査結果と医療機関の受診状況(高血圧) (人)

	医療機関 受診なし	医療機関 受診あり		計
		高血圧治療薬 処方なし	高血圧治療薬 処方あり	
正常	255 (6.0%)	2,667 (62.6%)	1,337 (31.4%)	4,259
指導	120 (4.7%)	1,153 (44.8%)	1,299 (50.5%)	2,572
要治療	143 (6.3%)	919 (40.7%)	1,197 (53.0%)	2,259

資料: 特定健康診査データ(平成28年度)、レセプトデータ(平成28年4月から平成29年3月診療分まで)

【図表49】特定健康診査結果と医療機関の受診状況(糖尿病) (人)

	医療機関 受診なし	医療機関 受診あり	計
正常	319 (7.9%)	3,740 (92.1%)	4,059
指導	190 (4.6%)	3,943 (95.4%)	4,133
要治療	9 (1.0%)	889 (99.0%)	898

資料: 特定健康診査データ(平成28年度)、レセプトデータ(平成28年4月から平成29年3月診療分まで)

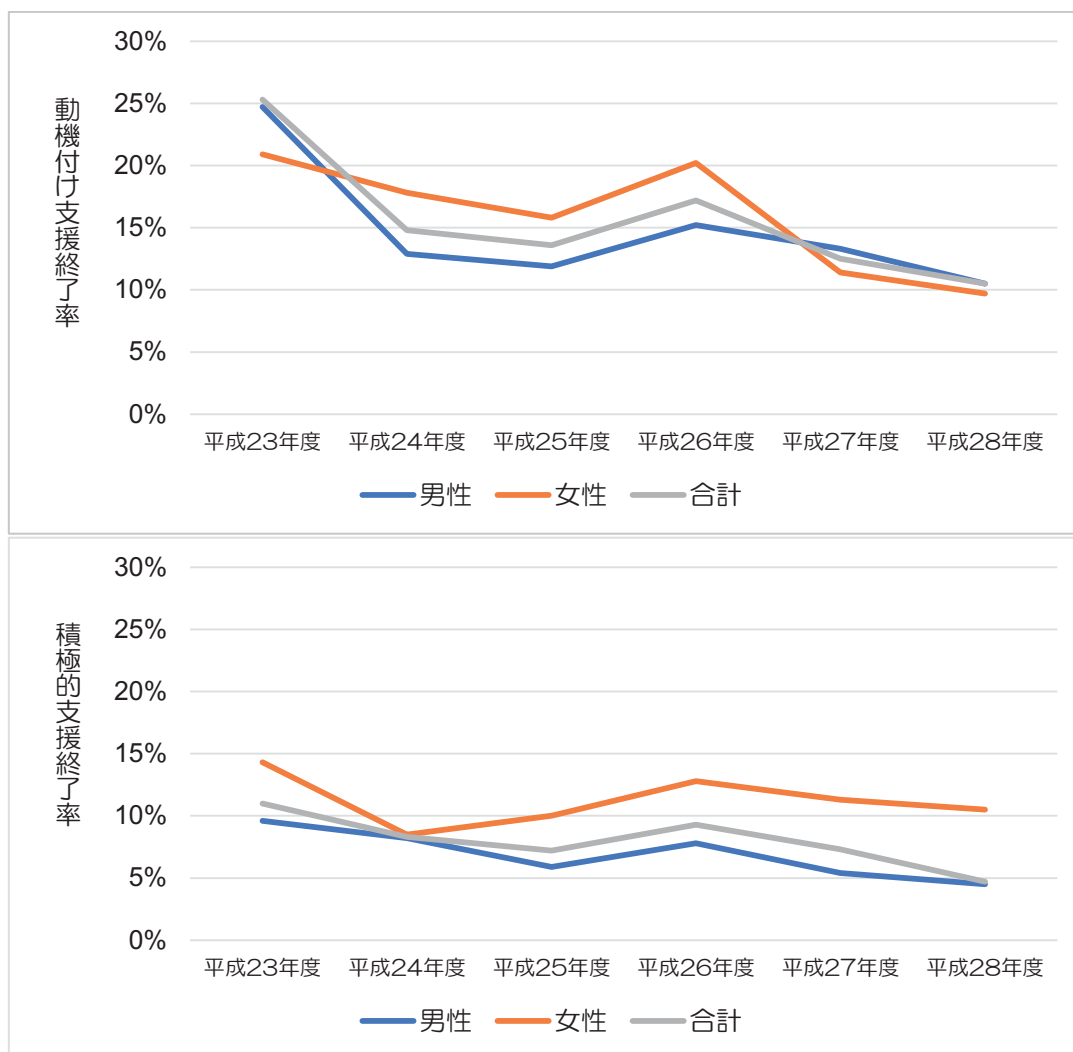
(5) その他の特定健康診査結果の状況

特定健康診査結果の状況について、本計画では健康課題の抽出を行う上で、特徴的な項目のみ抜粋して記載しています。その他の結果については、巻末の「参考資料2」に記載しています。

(6) 特定保健指導の状況

特定保健指導実施率（終了率）の推移を、支援の種類及び性別で区分し表しました（図表50）。区分別に見ると、積極的支援よりも動機付け支援の方が高く、積極的支援の男性の終了率は著しく低い状況で推移しています。積極的支援の女性の終了率は、ほぼ横ばいです。

【図表50】区分別終了率

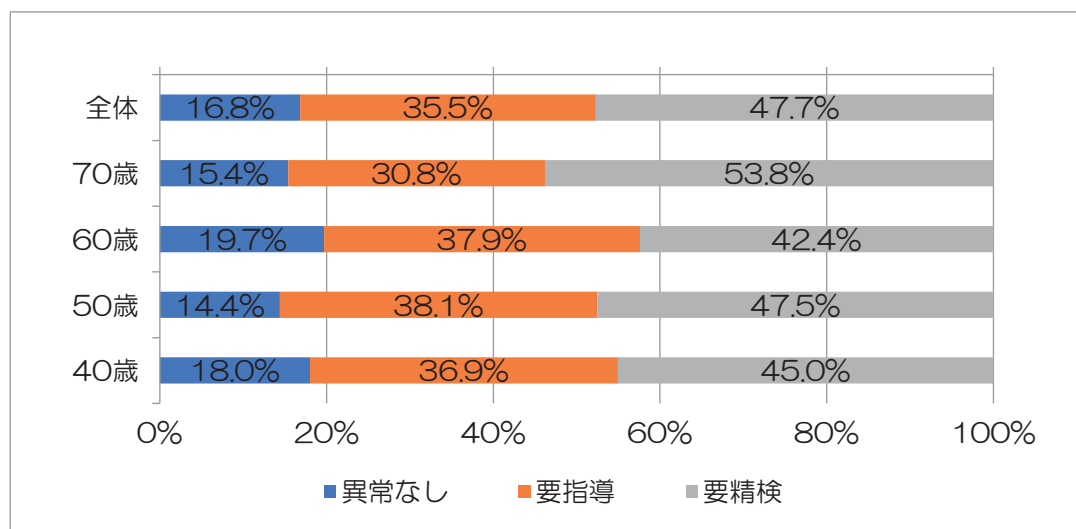


資料：北海道国民健康保険団体連合会 法定報告

### 3 歯周病検診の状況

平成28年度の苫小牧市歯周病検診の結果について表しました(図表51)。受診者全体のうち、「要指導」は35.5%、「要精検」は47.7%となっています。歯周病は、歯の喪失をもたらすだけでなく、糖尿病等の基礎疾患や喫煙等の生活習慣との関連が解明されつつあります。

【図表51】歯周病検診の受診結果



資料:平成28年度苫小牧市歯周病検診(苫小牧市健康増進計画)再掲

## データヘルス計画コラム ④

### 日本酒 1 合ってどれくらい？

特定健診の質問票にもあるように、飲酒量の単位として、よく「日本酒 1～2 合」などの言い方をします。でも、「お酒は飲むけど日本酒は飲まないから、日本酒で言われてもよくわからない」という方も多いのではないのでしょうか。

そこで、「日本酒 1 合」がどれくらいの量なのか、他のお酒で換算してみました。なお、同じお酒の種類でも、アルコール度数の異なる場合があるため、アルコール度数も併せて記載しています。



日本酒（アルコール度数 15%）  
1 合（180ml）



ビールやチューハイ（アルコール度数 5%）  
500ml  
※350ml 缶なら 1.5 本程度



ワイン（アルコール度数 14%）  
180ml  
※一般的なワインボトルの 4分の1 程度



焼酎（アルコール度数 25%）  
0.6 合（約 110ml）



ウイスキー（アルコール度数 43%）  
60ml  
※ダブルなら 1 杯程度

### 第3章 健康課題の抽出

#### 1 課題の整理

医療費に占める割合と関係する加入者数で、AからDに区分しました（図表52）。本市における課題としては、ABCDの順に優先度が高いと考えられます。

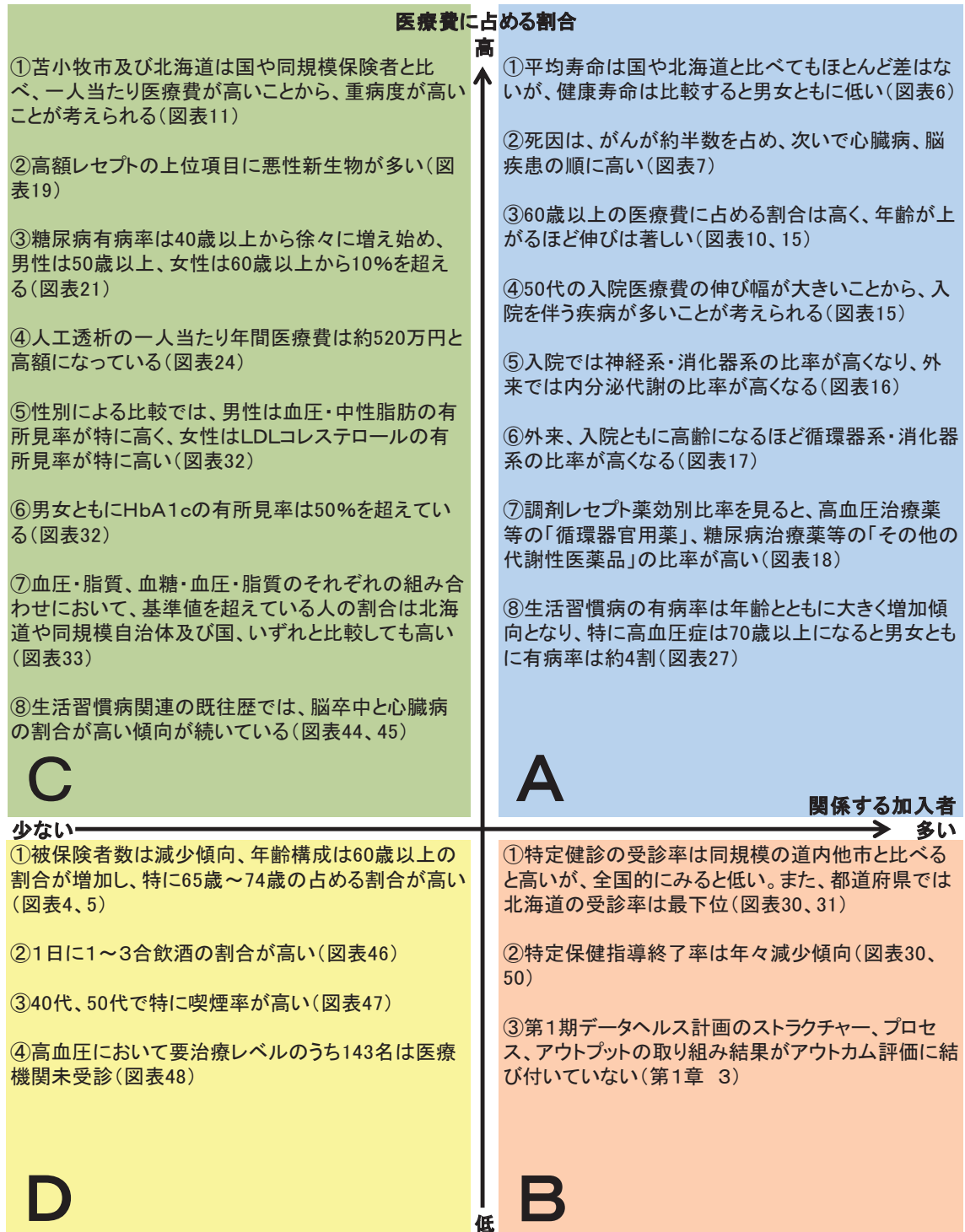
なお、特定健康診査結果から得られた課題については、受診率を考慮し、関係する加入者が少ないものとしてC又はDに区分しています。ただし、これらの課題については、特定健康診査の受診者に限られたものではなく、未受診者にも同様の傾向があるものと推察されます。

【図表52】課題の区分

<b>C</b> 医療費に占める割合が高く、 関係する加入者が少ない	<b>A</b> 医療費に占める割合が高く、 関係する加入者が多い
<b>D</b> 医療費に占める割合が低く、 関係する加入者が少ない	<b>B</b> 医療費に占める割合が低く、 関係する加入者が多い

分析結果から抽出された課題について、前頁のAからDまでの課題区分により分類して表しました（図表53）。

【図表53】区分ごとの課題の分類



## 2 健康課題の明確化

前頁の図表53においてAからDまでの区分に分類した課題について、優先度の高い順に整理すると以下のようになります。

### ● 平均寿命と健康寿命の差が大きく、生活習慣病関連疾患の有病率が高い

(課題の分類：A①～⑧、C①～④⑧)

平均寿命と健康寿命の差が大きいということは、それだけ治療の期間が長くなっていることを示しています。死因の多くを占めるがんや心臓病、脳疾患等をはじめとした、生活習慣関連疾患の有病率が高いことから、発症予防や早期発見に取り組んでいく必要があります。

### ● 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率（終了率）の伸び悩み

(課題の分類：B①～③、C⑤～⑦、D②③)

約3分の2の対象者が特定健康診査を受診していない状況であり、生活習慣病のリスクの高い方が、顕在化していません。このため、特定健康診査受診率や特定保健指導実施率を向上して、多くの加入者に対して、生活習慣病の発症予防を行っていく必要があります。

### ● HbA1cや脂質、血圧等、生活習慣病に関する検査値の有所見率が高い

(課題の分類：C⑤～⑦、D②③)

特定健康診査の結果、HbA1cやLDLコレステロール、収縮期血圧では、有所見率が40%を超えています。また、関連する生活習慣としては、飲酒や喫煙の割合も高い状況です。有所見率の改善により、生活習慣病の発症予防を行っていく必要があります。

### ● 糖尿病をはじめとした、生活習慣病の重症化予防の必要性

(課題の分類：A②、C③④、D①④)

糖尿病や、高血圧の有病率が高く、一人当たり医療費も高いことから、重症化している傾向が見られます。未治療者や重症化リスクの高い受療者に対して、重症化予防のための取組を行っていく必要があります。



### 3 目標設定に向けて

抽出された健康課題について、本計画では目標を設定し、取り組んでいくこととなります。各課題は、相互に関係しており、例えば「特定健康診査受診率、特定保健指導実施率（終了率）の伸び悩み」の課題に取り組むことで、有所見率の改善や生活習慣病の重症化予防についても、効果があると考えられます。

また、課題ごとに対象者数も異なるため、取組方法も変わってきます（図表54）が、各課題に縦断的に取り組むことにより、相乗効果が期待されます。

【図表54】健康課題への取組方法

対象者	取組方法	健康課題
多い	市民全体へのアプローチ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 平均寿命と健康寿命の差が大きく、生活習慣病関連疾患の有病率が高い</li> <li>● 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率（終了率）の伸び悩み</li> <li>● HbA1cや脂質、血圧等、生活習慣病に関する検査値の有所見率が高い</li> <li>● 糖尿病をはじめとした、生活習慣病の重症化予防の必要性</li> </ul>
少ない	個別のアプローチ	

## データヘルス計画コラム ⑤

### 織田信長も糖尿病だった??

糖尿病は喉が渇くために水を多く飲むので、かつて「のみみず飲水病」と呼ばれていました。戦国時代の武将、織田信長も糖尿病だったという説があります。当時は裕福な貴族や武士がかかる珍しい病気でした。信長はあまりお酒を好みませんが、味の濃い料理を食べていたようです。

昔は有効な治療法もなく、手足の痛みやしびれに悩まされていたとも言われています。現代の日本人は5～6人に1人が糖尿病患者又は予備群であり、その大半は遺伝や生活習慣が誘因となる2型糖尿病に分類されます。糖尿病は、自覚症状がほとんどなく発見された時は進行していることが多い病気です。そのため、年1回の特定健診で身体の状態を確認したり生活習慣の見直しをしたりすることは、糖尿病を予防するために大切な行動です。

#### 糖尿病を招きやすい生活習慣

- (1) 食事の時間が不規則で一度にたくさん食べる
- (2) 夜遅く食べ、すぐに寝てしまう
- (3) 人より食べるスピードが速い
- (4) 脂っこい食事が好き
- (5) ラーメンや丼物をよく食べる
- (6) ジュースを好んで飲むことが多い
- (7) アルコールが好きで毎日飲む
- (8) 車での移動が多く、身体を動かす機会が少ない



## 第4章 目標の設定

### 1 施策の選択

加入者の疾病予防と健康増進の実現による健康寿命の延伸及び医療費(保険給付費)の抑制を目的として、前章で整理した健康課題から以下の施策を選択します。

- 健康意識の向上及び成熟
- 特定健康診査の受診率向上
- 特定保健指導の終了率向上と特定健康診査有所見率等の減少
- 糖尿病性腎症等の重症化予防

### 2 目標の設定

第1期データヘルス計画の結果を見ると、事業実施量と事業成果が結びついていないという評価が出ています。

この要因を分析すると、事業対象者に対して正確に事業成果を求めていなかったことが要因と考えられるため、本計画の目標値は事業実施が対象者の行動変容に繋がっているか、つまり「事業が効果的であったか。」の視点で目標設定することが重要であると言えます。

この視点を踏まえ、各施策においてストラクチャー(構造)、プロセス(過程)、アウトプット(事業実施量)、アウトカム(事業成果)の各目標を設定し、達成を目指すこととします。次の(1)から(4)までの施策について、平成35年度(2023年度)末に評価を行います。また、各指標について、短期目標と中期目標を設定します。

(1) 健康意識の向上及び成熟

苫小牧市の健康寿命は、平均寿命と比較して、男性で14.6年、女性で20.0年短い状況にあります。また、年齢が高くなるほど医療費がかかり、本市の場合60歳以上の方の医療費が大半を占めています。

死因の多くを占めるがんや心臓病、脳疾患等をはじめとした、生活習慣関連疾患の有病率が高いことから、特定健診、特定保健指導を活用しながら生活習慣病の発症や重症化を予防していくことが必要と考えられますが、苫小牧市国保の特定健診受診率は34.0%、特定保健指導終了率は9.3%（平成28年度法定報告値）と低い状況にあります。

このため、国保加入者を中心とした苫小牧市民全体が、健康についての興味、関心を高めていくことが重要です。本計画期間においては、出前講座等のポピュレーションアプローチを実施しながら、併せて市内各地区の分析を行い、地域包括ケアシステムの推進に資する保健事業を展開していきます。

目標 (評価の構造)	構造 Structure	過程 Process	事業実施量 Output	事業成果 Outcome
内容	出前講座等実施体制整備	出前講座 【継続実施】	出前講座（市民健康教室含む） 【年間500人参加】	出前講座アンケートにおいて、健康意識の向上及び成熟がみられた者の割合 【70%以上】
	保健部門との共働	市民健康教室での啓発【継続実施】		
		健康フェスタ 【継続実施】		
	地域包括ケアシステムの推進体制整備	苫小牧市地域ケア推進会議との連携 【参画】	分析結果による、重点地区への出前講座【実施】	
		健診、医療データを用いた地区分析 【実施】		
健康啓発物（ポスター、チラシ、ノベルティグッズ等）の作製	老人オリンピック、老人演芸大会での啓発物配布	各種イベントでの啓発物年間配布 【年間4,000部】		
他保険者及び団体との連携体制構築	その他イベント等での啓発活動			
中期目標 (2020年度)	同上	同上	出前講座 【年間350人参加】	同上
短期目標 (各年度)			出前講座 【前年度+50人参加】	
実績	実施結果を記入します			
違いの背景				
改善策				

## (2) 特定健康診査の受診率向上

本市の特定健康診査受診率は34.0%（平成28年度法定報告値）であり、道内の同規模自治体より高い傾向にあります。しかし、第1期データヘルス計画の目標値である40%は達成できておらず、今後も受診率向上に取り組んでいく必要があります。また、死因の約半数を占めるがんの早期発見のため、がん検診の受診率向上にも併せて取り組みます。

本計画においては、第3期北海道医療費適正化計画の数値目標を参考としながらも、計画策定段階での受診率の状況を踏まえ、平成35年度（2023年度）に特定健診受診率50%を目標とします。

ただし、未受診者対策の効果測定のため、評価指標としては特定健診全体の受診率は用いず、勧奨対象者の受診率を用いることとします。

目標 (評価の構造)	構造 Structure	過程 Process	事業実施量 Output	事業成果 Outcome
内 容	苫小牧市医師会、 苫小牧保健セン ター等の協力体制	苫小牧市医師会、 苫小牧保健セン ターと定期的な会 議、打合せ 【実施】	受診動向分析から得られ た、重点地区への勧奨を 年1地区以上【実施】	勧奨対象者の受診率 【60%】  勧奨を行った重点地区の 受診率 【前年比3%向上】
	保健部門との共働	がん検診と組み合 わせた勧奨 【実施】		
	受診者へのインセ ンティブ	質の高い健診結果 の提供【実施】	訪問勧奨 【年間500世帯】	電話勧奨 【年間5,000件】
		連続受診者等へ心 理的インセンティ ブの付与【実施】		
	若年者向け特定健 診体制の構築	プレ特定健診の 【実施】	ハガキ勧奨 【年間10,000件】	※上記各勧奨は、対象者 を絞り効果的に実施 (プレ特定健診含む)
		他保険者との連携 (受診勧奨等) 【実施】		
	業務委託を含む健 診データ管理、受 診勧奨体制の再構 築	医療、健(検)診 データの一元管理 システム導入と受 診動向の分析 【実施】		
受診啓発物(ポス ター、チラシ、ノ ヘルティグッズ 等)の作製	訪問、電話、はが き勧奨【実施】	各種イベントでの啓発物 配布 【年間4,000部】	プレ特定健診受診率 【30%】	
	地区や年代、性別 等による受診動向 分析【実施】			
	市民健康教室、健 康フェスタその他 イベントでの勧奨 【実施】			
	第一次産業従事 者、事業主団体等 への勧奨【実施】			
広報、広告	広報、地域生活情 報誌への掲載	掲載【年4回】		
中期目標 (2020年度)				勧奨対象者の受診率 【40%】
短期目標 (各年度)	同上	同上	同上	勧奨を行った重点地区の 受診率 【前年比3%向上】
実 績				
違いの背景		実施結果を記入します		
改善策				

(3) 特定保健指導の終了率向上と特定健康診査有所見率等の減少

本市の特定保健指導終了率は9.3%であり、特定健康診査におけるHbA1cやLDLコレステロール、収縮期血圧等の有所見率も高い状況です。また、成人肥満（BMI25以上）の割合も男性約36%、女性約25%と第1期データヘルス計画の目標値を達成できていません。このため、今後も特定保健指導終了率の向上と特定健康診査有所見率等の減少に取り組んでいく必要があります。

本計画においては、特定健康診査有所見率の減少と、成人肥満（BMI25以上）の割合を男性32%、女性23%とすることを目標とします。ただし、効果測定のため、評価指標としては特定保健指導終了者の改善率を用いることとします。なお、特定保健指導終了率については、第3期北海道医療費適正化計画の数値目標を参考としながらも、計画策定段階の状況を踏まえた上で目標を設定します。

目標 (評価の構造)	構造 Structure	過程 Process	事業実施量 Output	事業成果 Outcome
内 容	苫小牧保健センター、保健部門との連携	特定保健指導委託機関との定期的な打合せ【実施】	イベント時における特定保健指導実施【年3回以上】	特定保健指導終了率【40%】
		健診結果説明会【実施】		
		健康イベント時に特定保健指導【実施】		
	運動施設の無料利用	運動支援プログラム利用券配付【継続実施】	運動支援プログラム利用者【年間100名】	特定保健指導終了者の内、特定健診の検査数値又はBMIが改善した者の割合【60%】
委託による運動指導の有資格者配置	有資格者による運動指導【継続実施】			
リーフレットの作製	体幹トレーニング教室【継続実施】			
		分かりやすく、興味を持ってもらえるように内容を毎年検証し、リーフレットを配付【継続実施】		
中期目標 (2020年度)	同上	同上	運動支援プログラム利用者【年間70名】	特定保健指導終了率【28%】 特定保健指導終了者の内、特定健診の検査数値又はBMIが改善した者の割合【50%】
短期目標 (各年度)			イベント時における特定保健指導実施【年3回以上】	特定保健指導終了率【前年度より向上】
実績				
違いの背景	実施結果を記入します			
改善策				



#### (4) 糖尿病性腎症等の重症化予防

本市の医療費の構造としては、外来及び調剤において内分泌代謝系疾患の比率が高く、高齢になるほどその比率は高くなっています。このため、糖尿病性腎症をはじめとした糖尿病性疾患の重症化予防に取り組んでいく必要があります。また、苫小牧市では死因の29.7%を占めるのが心疾患であり、同規模保険者、北海道、国と比較しても高い状況にあります。虚血性心疾患は、糖尿病を原疾患とした慢性腎臓病によりリスクが高まりますが、高血圧や飲酒、喫煙等の生活習慣もそのリスクとなることから、高血圧等についても取り組んでいく必要があります。

目標 (評価の構造)	構造 Structure	過程 Process	事業実施量 Output	事業成果 Outcome
内容	苫小牧市医師会、 苫小牧保健セン ター等の協力体制	関係機関と重症化 予防についての定 期的な打合せ 【実施】	すべての対象者へ受診勧 奨【実施】	勸奨対象者の受診率 【各年度50%】
	保健部門との共働	重症化予防プログ ラムの策定 【実施】		
	北海道糖尿病対策 推進会議との連携	対象者抽出基準の 設定と抽出 【実施】	実施に同意したすべての 対象者へ保健指導 【実施】	かかりつけ医と連携して 設定した目標（検査数 値、行動変容等）達成率 【各年度50%】
		かかりつけ医との 連携		
	データ管理体制の 構築	医療、歯科、健 （検）診データの 一元管理システム 導入と分析 【実施】		
パンフレット、チ ラシ等の作製	糖尿病や慢性腎臓 病の他、高血圧 （塩分摂取や喫煙 等）についてのパ ンフレット等の作 成と配布  研修会【実施】	すべての対象者へパンフ レット等の配付【実施】		
中期目標 (2020年度)	同上	同上	同上	同上
短期目標 (各年度)	同上	同上	同上	同上
実績				
違いの背景		実施結果を記入します		
改善策				

## 第5章 第3期特定健康診査等実施計画

### 1 実施及び成果に係る目標の達成状況

#### (1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率

「第2章 2 特定健康診査・特定保健指導の状況」を参照

### 2 第3期計画における実施目標と達成に向けた取組

#### (1) 計画期間

平成20年度から平成24年度の第1期計画、平成25年度から平成29年度の第2期計画に続き、平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）を第2期データヘルス計画と同様に第3期計画期間とします。

#### (2) 目標値の設定

平成28年度において、特定健康診査受診率34.0%、特定保健指導実施率（終了率）9.3%となっている現状を踏まえ、国が定める特定健康等基本方針に掲げる目標を参考に、計画期間が終了する平成35年度（2023年度）において特定健康診査の受診率50%、特定保健指導の実施率40%となるよう、各年度における目標値を以下のとおり設定します（図表55）。

【図表55】特定健康診査・特定保健指導の受診率・実施率の目標値

	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
特定健康診査 受診率	40%	42%	44%	46%	48%	50%
特定保健指導 実施率	20%	24%	28%	32%	36%	40%

※国が定める最終年度(2023年度)の目標数値

- 特定健康診査の受診率60%
- 特定保健指導の実施率60%

#### (3) 実施目標達成に向けた取組

第4章 目標の設定に掲げた取組を実施する。

### 3 特定健康診査・特定保健指導の対象数

#### (1) 特定健康診査の対象者数

各年度における特定健康診査対象数の見込みを表しました（図表56）。

【図表56】特定健康診査の対象数見込み (人)

年齢	性別	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
40～64歳	男性	4,062	3,999	3,939	3,933	3,928	3,924
	女性	5,166	5,058	4,948	4,909	4,871	4,830
	計	<b>9,228</b>	<b>9,057</b>	<b>8,887</b>	<b>8,842</b>	<b>8,799</b>	<b>8,754</b>
65～74歳	男性	7,163	7,315	7,469	7,267	7,066	6,865
	女性	9,090	9,251	9,414	9,126	8,839	8,552
	計	<b>16,253</b>	<b>16,566</b>	<b>16,883</b>	<b>16,393</b>	<b>15,905</b>	<b>15,417</b>
計	男性	11,225	11,314	11,408	11,200	10,994	10,789
	女性	14,256	14,309	14,362	14,035	13,710	13,382
	計	<b>25,481</b>	<b>25,623</b>	<b>25,770</b>	<b>25,235</b>	<b>24,704</b>	<b>24,171</b>

資料：国立社会保障・人口問題研究所 将来人口推計（平成25年3月推計）、KDB データ

「厚生労働省様式（様式6-11）」を基に試算

(2) 特定健康診査受診者数の見込み

「(1)特定健康診査の対象者数」にて積算した人数に、各年度の目標実施率を乗じて算出した見込みは以下のとおりです（図表57）。

【図表57】特定健康診査の受診者数見込み (人)

年齢	性別	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
40～64歳	男性	1,625	1,680	1,733	1,809	1,885	1,962
	女性	2,066	2,124	2,177	2,258	2,338	2,415
	計	<b>3,691</b>	<b>3,804</b>	<b>3,910</b>	<b>4,067</b>	<b>4,224</b>	<b>4,377</b>
65～74歳	男性	2,865	3,072	3,286	3,343	3,392	3,433
	女性	3,636	3,885	4,142	4,198	4,243	4,276
	計	<b>6,501</b>	<b>6,958</b>	<b>7,429</b>	<b>7,541</b>	<b>7,634</b>	<b>7,709</b>
計	男性	4,490	4,752	5,020	5,152	5,277	5,395
	女性	5,702	6,010	6,319	6,456	6,581	6,691
	計	<b>10,192</b>	<b>10,762</b>	<b>11,339</b>	<b>11,608</b>	<b>11,858</b>	<b>12,086</b>

(3) 特定保健指導対象者数

平成28年度の特定健康診査健診結果による特定保健指導対象者発生率(図表58)を用いて、平成35年度(2023年度)までの各年度における特定保健指導の対象者の見込み数を算出しました(図表59~61)。

【図表58】特定保健指導対象者発生率

年齢	性別	動機付け支援	積極的支援	合計
40~64歳	男性	16.0%	4.5%	7.3%
	女性	10.5%	5.2%	8.3%
	計	<b>12.5%</b>	<b>4.7%</b>	<b>7.7%</b>
65~74歳	男性	9.9%	—	9.9%
	女性	10.5%	—	10.5%
	計	<b>10.1%</b>	—	<b>10.1%</b>
計	男性	10.5%	4.5%	9.0%
	女性	10.5%	5.2%	9.7%
	計	<b>10.5%</b>	<b>4.7%</b>	<b>9.3%</b>

資料:北海道国民健康保険団体連合会 法定報告

【図表59】特定保健指導の対象数見込み(動機付け支援) (人)

年齢	性別	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
40~64歳	男性	260	269	277	289	302	314
	女性	217	223	229	237	245	254
	計	<b>477</b>	<b>492</b>	<b>506</b>	<b>526</b>	<b>547</b>	<b>568</b>
65~74歳	男性	284	304	325	331	336	340
	女性	382	408	435	441	445	449
	計	<b>666</b>	<b>712</b>	<b>760</b>	<b>772</b>	<b>781</b>	<b>789</b>
計	男性	544	573	602	620	638	654
	女性	599	631	664	678	690	703
	計	<b>1,143</b>	<b>1,204</b>	<b>1,266</b>	<b>1,298</b>	<b>1,328</b>	<b>1,357</b>

【図表60】特定保健指導の対象数見込み(積極的支援) (人)

年齢	性別	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
40~64 歳	男性	73	76	78	81	85	88
	女性	107	110	113	117	122	126
	<b>計</b>	<b>180</b>	<b>186</b>	<b>191</b>	<b>198</b>	<b>207</b>	<b>214</b>

※「65~74歳」は、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

【図表61】特定保健指導の対象数見込み(動機付け支援+積極的支援) (人)

年齢	性別	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
40~64 歳	男性	333	345	355	370	387	402
	女性	324	333	342	354	367	380
	<b>計</b>	<b>657</b>	<b>678</b>	<b>697</b>	<b>724</b>	<b>754</b>	<b>782</b>
65~74 歳	男性	284	304	325	331	336	340
	女性	382	408	435	441	445	449
	<b>計</b>	<b>666</b>	<b>712</b>	<b>760</b>	<b>772</b>	<b>781</b>	<b>789</b>
<b>計</b>	男性	617	649	680	701	723	742
	女性	706	741	777	795	812	829
	<b>計</b>	<b>1,323</b>	<b>1,390</b>	<b>1,457</b>	<b>1,496</b>	<b>1,535</b>	<b>1,571</b>

(4) 特定保健指導実施者数の見込み

特定保健指導対象者の合計に目標実施率を乗じて算出した見込みは以下のとおりです（図表62）。

【図表62】特定保健指導の実施者数見込み (人)

年齢	性別	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
40～64歳	男性	67	83	99	118	139	161
	女性	65	80	96	113	132	152
	計	<b>132</b>	<b>163</b>	<b>195</b>	<b>231</b>	<b>271</b>	<b>313</b>
65～74歳	男性	57	73	91	106	121	136
	女性	76	98	122	141	160	180
	計	<b>133</b>	<b>171</b>	<b>213</b>	<b>247</b>	<b>281</b>	<b>316</b>
計	男性	124	156	190	224	260	297
	女性	141	178	218	254	292	332
	計	<b>265</b>	<b>334</b>	<b>408</b>	<b>478</b>	<b>552</b>	<b>629</b>

#### 4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

##### (1) 特定健康診査の実施方法

###### ア 実施項目

###### ○基本健診項目

内 容	
既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）	
自覚症状・他覚症状の有無	
身 体 計 測	身長・体重・腹囲・BMI
血 圧	収縮期血圧・拡張期血圧
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
肝 機 能 検 査	AST (GOT)・ALT (GPT)・ $\gamma$ -GT ( $\gamma$ -GTP)
血 糖 検 査	ヘモグロビン A1c
尿 検 査	糖・蛋白

###### ○詳細健診項目（医師が必要と判断し選択した場合）

内 容	
腎 機 能 検 査	血清クレアチニン・推算 GFR
貧 血 検 査	ヘマトクリット値・血色素量・赤血球数
心 電 図	
眼 底 検 査	

###### イ 実施期間

特定保健指導の実施期間を確保するため、原則として、毎年5月から翌年1月末日までを実施期間とします。ただし、やむを得ない事情により実施期間内に受診できなかった方については、申請により3月末日まで受診できるよう対応します。



## ウ 実施体制

被保険者の利便性とニーズに配慮し、実施場所が選択可能となるよう次の健診実施機関に委託して実施します。また、日曜健診や夜間健診を実施するなど実施体制の充実を図ります。

健診実施機関	健診方式	備考
市内医療機関 (契約先：苫小牧市医師会)	個別健診方式	
苫小牧保健センター	集団健診方式	日曜健診・夜間健診を実施
北海道対がん協会 札幌がん検診センター	集団健診方式	がん検診（必須）との同時実施

## エ 外部委託に関する留意事項

「特定健康診査の外部委託に関する基準」を踏まえ、受診者の利便性に配慮した健診及び適切な精度管理による健診の質の確保に留意します。

## (2) 特定保健指導の実施方法

### ア 対象者の抽出方法

特定健診の結果を基に次の階層化基準により対象者を抽出します。

腹 囲 (内臓脂肪の蓄積)	追加リスク	④喫煙歴	特定保健指導レベル	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64 歳	65～74 歳
男性 85 cm以上 女性 90 cm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		
上記以外で BMIが25以上		なし	積極的支援	動機付け 支援
	3つ該当			
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

①血糖：ヘモグロビンA1c 5.6%以上または空腹時血糖100mg/dl以上

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

③血圧：収縮期（最高）130mmHg以上または拡張期（最低）85mmHg以上

※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方を除く。

### イ 対象者間における優先順位

特定保健指導を効果的に実施するため、階層化基準に基づき抽出した対象者のうち、次の優先順位を付け特定保健指導の実施が最も必要な対象者を明確にします。

- ① 年齢が比較的若い対象者
- ② 新規対象者（前年度に特定保健指導を受けていない対象者も含む）
- ③ 保健指導レベルが「動機付け支援」から「積極的支援」に移行するなど、特定健診結果が年々悪化する傾向がみられる対象者
- ④ 質問票の回答により生活習慣改善の必要性が高い対象者

## ウ 実施項目

次表に掲げる基準により実施します。

保健指導レベル	支援頻度・期間	保健指導内容
動機付け支援	原則1回の面接（個別支援またはグループ支援）	<p>○自らの生活習慣の改善点・伸ばすべき点などを自覚し、自ら目標設定し、行動に移すことができるよう支援する。</p> <p>○評価は、目標設定から3か月後の個別の面接等において実施する。</p> <p>※初回及び3か月後に体重・内臓脂肪・血圧・腹囲を測定</p>
積極的支援	<p>○「動機付け支援」と同様、初回面接による支援</p> <p>○3か月以上の継続的な支援（面接、通信等を利用して実施）</p>	<p>○初回の支援は、自らの生活改善のための行動目標を設定し、目標達成に向けた取組ができるよう支援する。</p> <p>○3か月間、目標達成に向け行動が継続できるよう定期的・継続的に支援する。</p> <p>○評価は、目標設定から3か月後に個別の面接等において実施する。</p> <p>※初回及び3か月後に体重・内臓脂肪・血圧・腹囲を測定。血液検査は3か月後の時点で測定</p>
共通事項	○運動支援プログラムの利用	<p>○市内運動施設（日新温水プール、苫小牧市総合体育館、川沿公園体育館、沼ノ端スポーツセンター）を無料で使用できる利用券を配付し運動習慣及び健康運動指導の面から支援</p> <p>※30年度時点市内4施設にて実施</p>

## **エ 実施時期及び期間**

北海道国民健康保険団体連合会から特定健診データを受領後、随時実施します。特定保健指導の実施期間は、目標設定から概ね3か月間とします。

## **オ 実施体制**

医師、保健師、管理栄養士等の専門スタッフが常駐し、利用者の利便性に配慮した効果的かつ質の高い保健指導となるよう、(一財)苫小牧保健センターに委託して実施します。また、健康イベント時などにおいて、健康支援課保健師による指導も実施します。

## **カ 外部委託に関する留意事項**

「特定保健指導の外部委託に関する基準」を踏まえ、利用者の利便性に配慮した効果的かつ質の高い保健指導が確保できるよう留意します。

(3) 周知・案内方法

**ア 特定健康診査**

特定健診対象者には、受診案内、受診券、健診実施機関名簿等を送付します。また、健診結果については、健診実施機関から結果説明（健診結果通知書等の交付）を行います。

**イ 特定保健指導**

特定保健指導対象者には、利用案内、利用券等を送付します。

(4) 事業主健診等データの受領方法

特定健診対象者について労働安全衛生法その他の法令に基づき健康診断を行った場合の健診データの受領については、受診券送付時の案内や個別勧奨を通じて健診データの提出促進を図るとともに、事業主や健診実施機関からの健診データの授受の体制整備に努めます。

## 第6章 計画の見直し

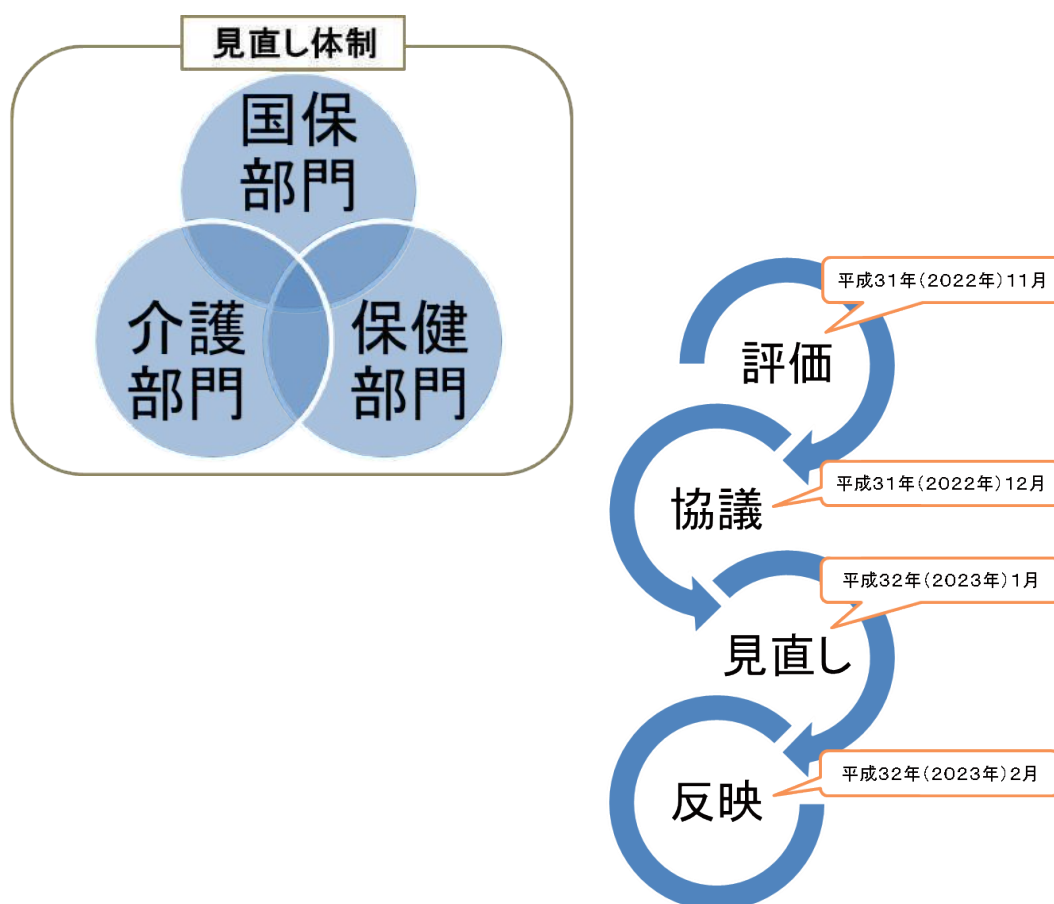
### 1 評価時期

評価時期については計画最終年度としますが、短期目標については毎年度末に、中期目標については平成32年度（2020年度）末に確認を行います。

### 2 評価及び見直しの体制

本計画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、記載内容を見直す必要があります。見直された内容は次期計画に反映することとし、より効果的で効率的な計画の策定が可能となるよう、見直しについては以下の体制とスケジュールを進めることとします（図表63）。

【図表63】計画の見直し体制と実施スケジュール



## 第7章 計画の公表・周知

本計画は、国保においてどのような健康課題があり、課題解決のための手法はどのようになっているのかを、国保加入者や関係医療機関、関係団体のみならず広く市民に知ってもらう必要があることから、苫小牧市ホームページにおいて全文を公表します。

また、幅広い年代の方が本計画を閲覧できるよう、国保課窓口や各コミュニティセンター等で閲覧できる体制を整えます。さらに、本計画の策定の周知を図るため下記の方法でお知らせします。

- ① 広報とまこまいでの周知
- ② 国保だより・医療費通知への掲載
- ③ その他

## 第8章 事業運営上の留意事項

本計画を実施するに当たっては、市役所内部の連携強化が重要となります。保健部門との連携をより強固なものとし、さらには介護部門など関係部署との連携を強化し、事業の推進に努めます。

## 第9章 個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、「個人情報保護に関する法律(平成15年法律第57号)」及び同法に基づき厚生労働省で定めたガイドライン等を遵守するものとします。

また、「苫小牧市個人情報保護条例」に基づき適正な管理を行い、事業を実施するなかで委託契約が発生する際には、個人情報の厳重な管理や暗号化処理したデータの受け渡し、目的外使用の禁止等を契約書に定めます。

## 第10章 データヘルス計画策定における支援

北海道国民健康保険団体連合会において、平成26年度に「保健事業支援・評価委員会」(以下「支援・評価委員会」という。)が設置されています。本計画は、支援・評価委員会の支援を受けて策定しており、本計画に基づく保健事業の実施についても、支援・評価委員会の助言や第三者の立場からの評価を受けることで、より実効性のある事業実施に努めます。

## 参 考 资 料





## 参考資料1 その他の保健事業と医療費適正化の取組

本市では、第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査実施計画に記載した内容以外にも、様々な保健事業や医療費適正化の取組を行っています。これまで行ってきた保健事業の取組について、以下に記載します。

### 1 ドック助成事業

健康意識の向上と疾病の早期発見、早期治療のため、30歳以上の加入者を対象として各種ドックの費用を助成しています。平成29年度の募集定員は、人間ドック350人、脳ドック200人、PET/CTがん検診100人としていますが、いずれも定員を上回る応募があり、健康の保持増進に活用して頂いています。

### 2 レセプト点検による医療費適正化事業

平成23年度から、民間事業者に委託してレセプトの二次点検を実施し、医療費の適正化に努めています。

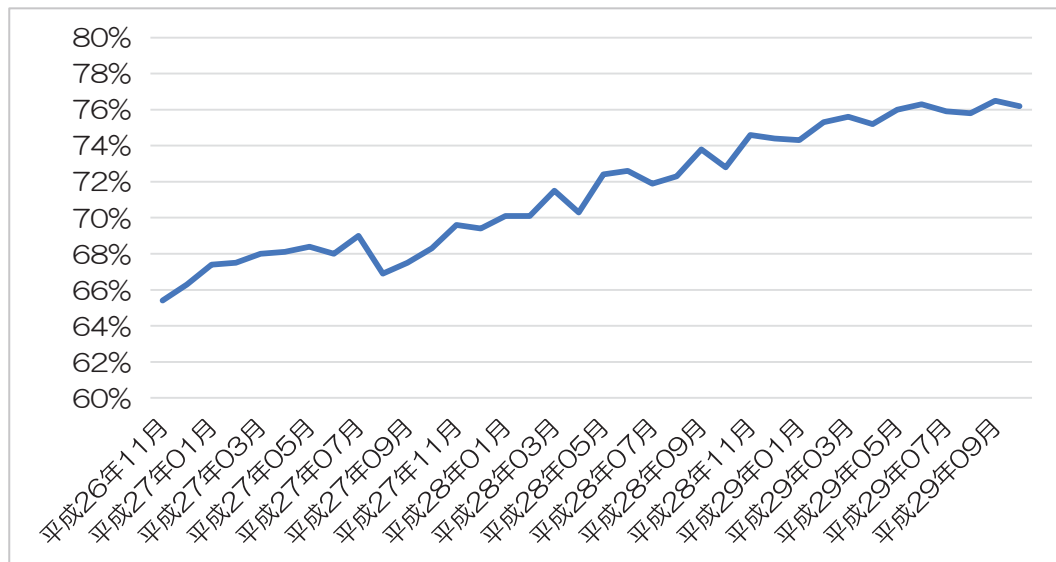
### 3 ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進事業

本市では、ジェネリック医薬品の差額通知の作成・発送する他、保険証の更新に合わせてジェネリックお願いシールを送付し、利用促進を図っています。平成29年9月調剤分において、本市の後発医薬品における数量ベースの割合は、76.2%に達しています（図表1）。

国では、ジェネリック医薬品の数量ベースにおける目標を「平成32年（2020年）9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」としていることから、今後も利用促進の取組を続けていく必要があります。

なお、平成28年度のレセプトデータを分析したところ、高血圧治療薬の「血圧降下剤」や「血管拡張剤」、虚血性心疾患や脳血管疾患の血栓生成抑制のための治療薬が含まれる「その他の血液・体液用薬」、「高脂血症用剤」を中心に、ジェネリック医薬品への切り替え可能な薬剤があります（図表2）。また、年代別に見ると、加入者が増える60歳以上が多くを占めています（図表3）。

【図表1】ジェネリック医薬品割合（数量ベース）の推移



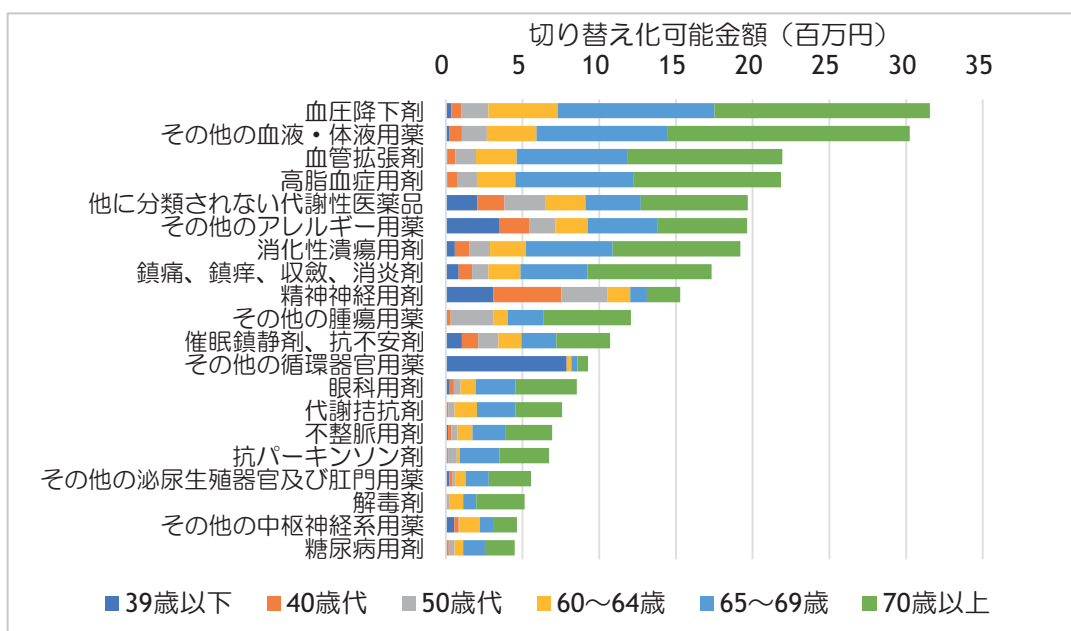
資料: 北海道国民健康保険団体連合会「保険者別医薬品利用実態」

【図表2】ジェネリック医薬品切替え可能金額(上位20位薬効分類別)

順位	薬効分類名	切替え可能金額(円)
1	血圧降下剤	31,561,844
2	その他の血液・体液用薬	30,248,055
3	血管拡張剤	21,942,585
4	高脂血症用剤	21,857,855
5	他に分類されない代謝性医薬品	19,691,392
6	その他のアレルギー用薬	19,648,247
7	消化性潰瘍用剤	19,201,349
8	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	17,319,267
9	精神神経用剤	15,285,137
10	その他の腫瘍用薬	12,067,263
11	催眠鎮静剤、抗不安剤	10,705,134
12	その他の循環器官用薬	9,277,584
13	眼科用剤	8,541,510
14	代謝拮抗剤	7,568,109
15	不整脈用剤	6,931,921
16	抗パーキンソン剤	6,718,331
17	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	5,560,667
18	解毒剤	5,127,703
19	その他の中枢神経系用薬	4,629,056
20	糖尿病用剤	4,484,265

資料:レセプトデータ(平成28年4月から平成29年3月調剤分まで)

【図表3】ジェネリック医薬品切替え可能金額(上位 20位薬効分類別、年代別)



資料:レセプトデータ(平成28年4月から平成29年3月調剤分まで)

#### 4 重複・頻回受診者指導事業

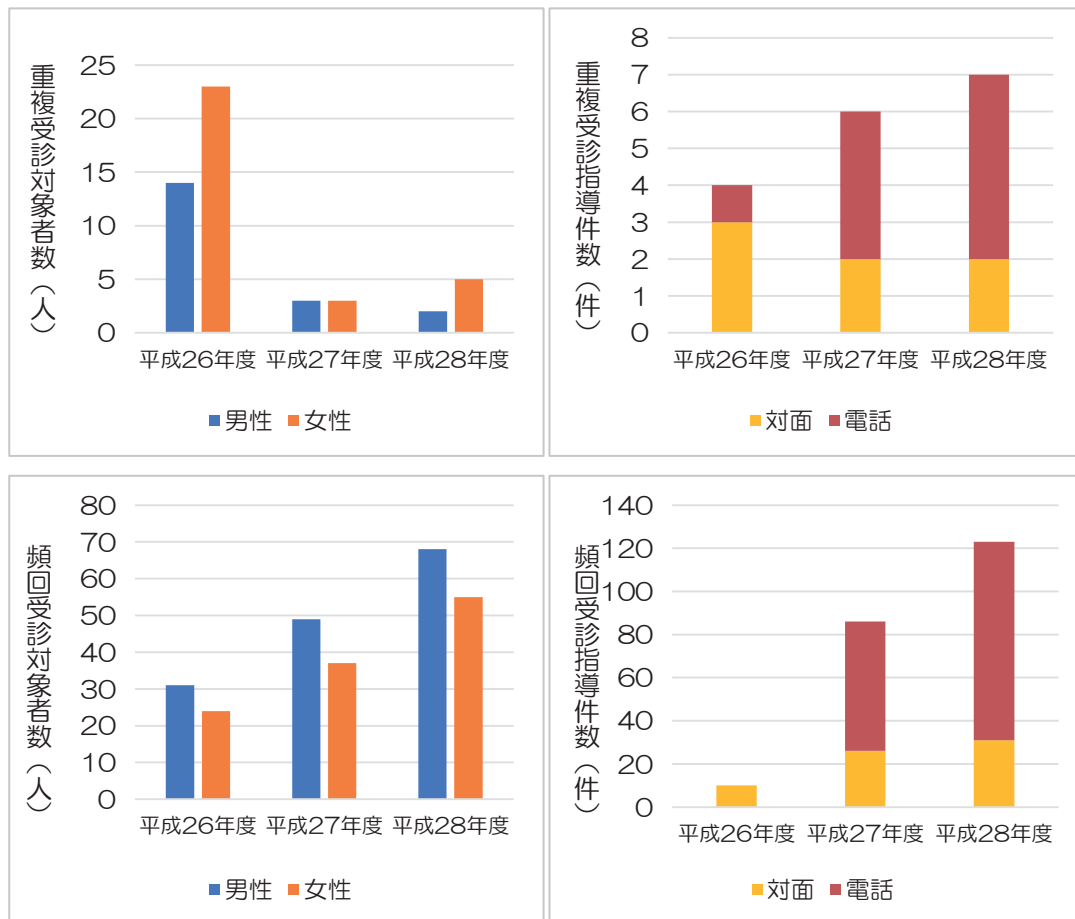
平成26年度から、重複受診者<sup>※1</sup>や頻回受診者<sup>※2</sup>を抽出し、指導することにより、医療費の適正化と加入者の健康状態の向上に努めています。特に頻回受診者については対面や電話での指導に力を入れており、年々着実に件数が増えています（図表4）。

また、この取組の結果、削減効果額も順調に増加しています（図表5）。

※1 「同一月、同一診療科に4か所以上外来受診している者」を重複受診者の指導対象としている。

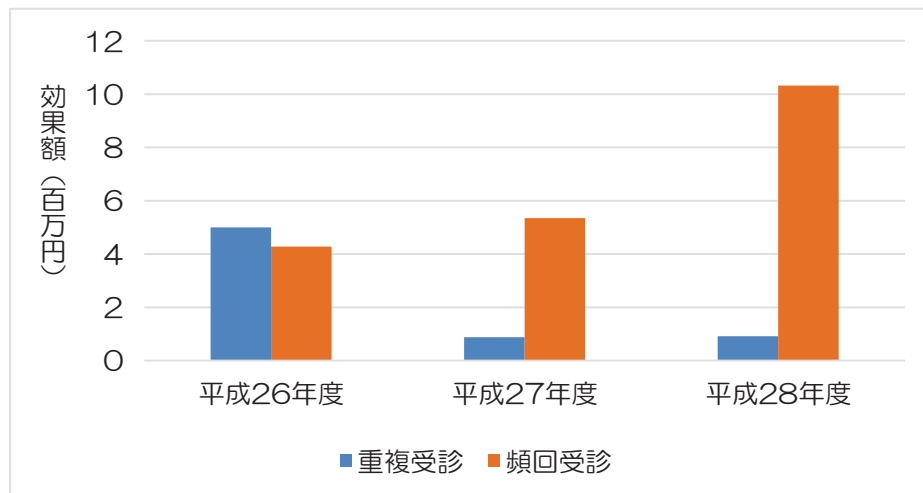
※2 「同一月、同一診療科で複数受診した外来の合計日数が15日以上の方」を頻回受診者の指導対象としている。

【図表4】重複・頻回受診者の状況



資料：国保課作成 重複頻回指導 資料（平成26～28年度）

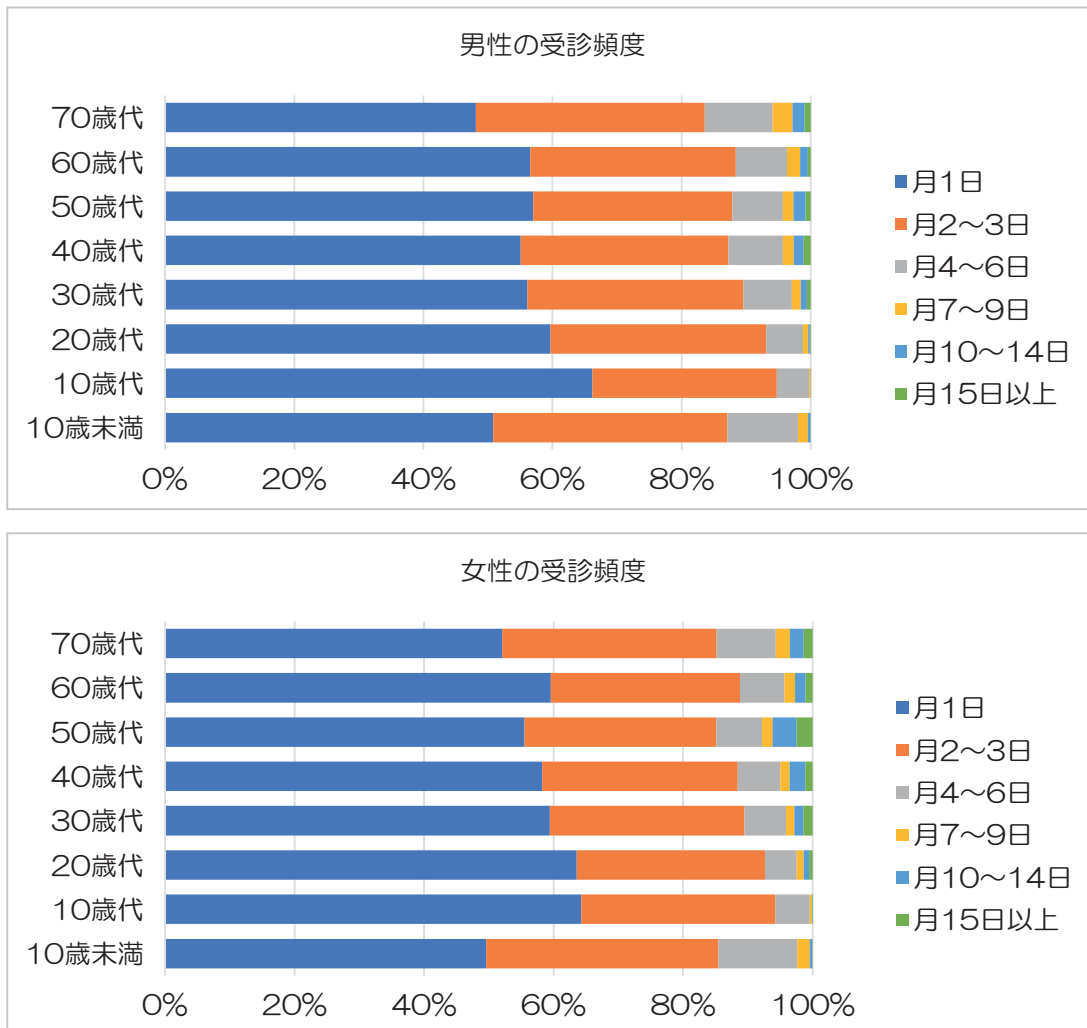
【図表5】重複・頻回受診者への指導による医療費適正化の効果



資料: 国保課作成 重複頻回指導 資料(平成26~28年度)

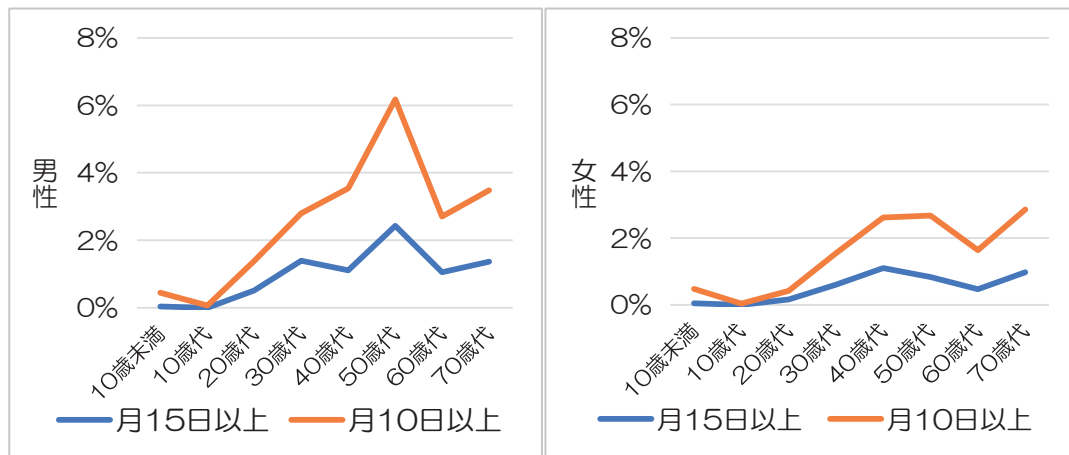
重複・頻回受診者指導事業に関連するデータとして、平成28年度のレセプトデータから、外来受診頻度、頻回受診者の割合及び外来医療費を表しました（図表6、図表7、図表8）。

【図表6】年代別外来受診頻度



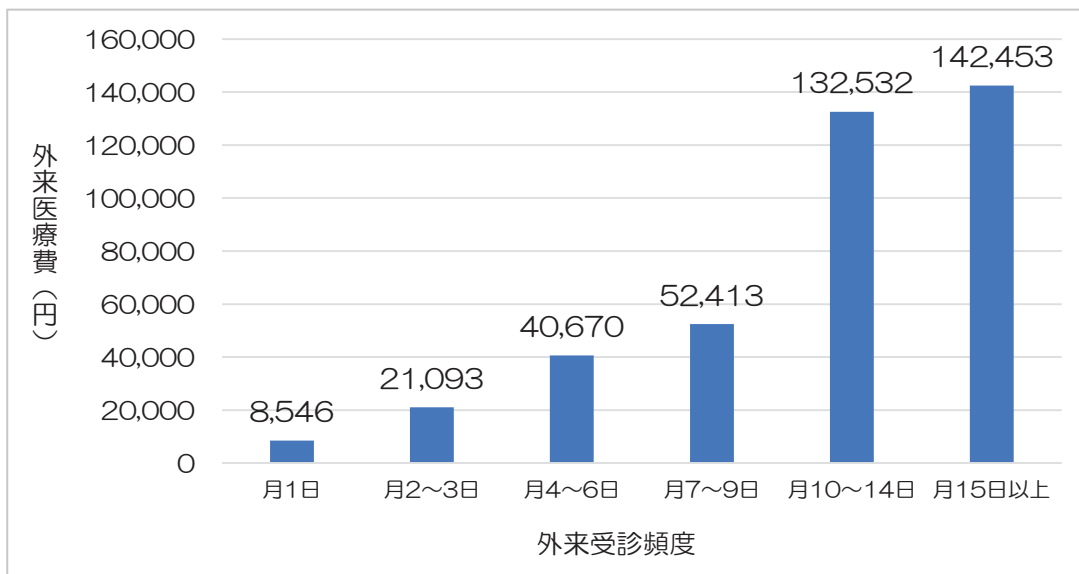
資料:レセプトデータ(平成28年4月から平成29年3月診療分まで)

【図表7】頻回受診者割合



資料:レセプトデータ(平成28年4月から平成29年3月診療分まで)

【図表8】頻回受診者の外来医療費(月平均)

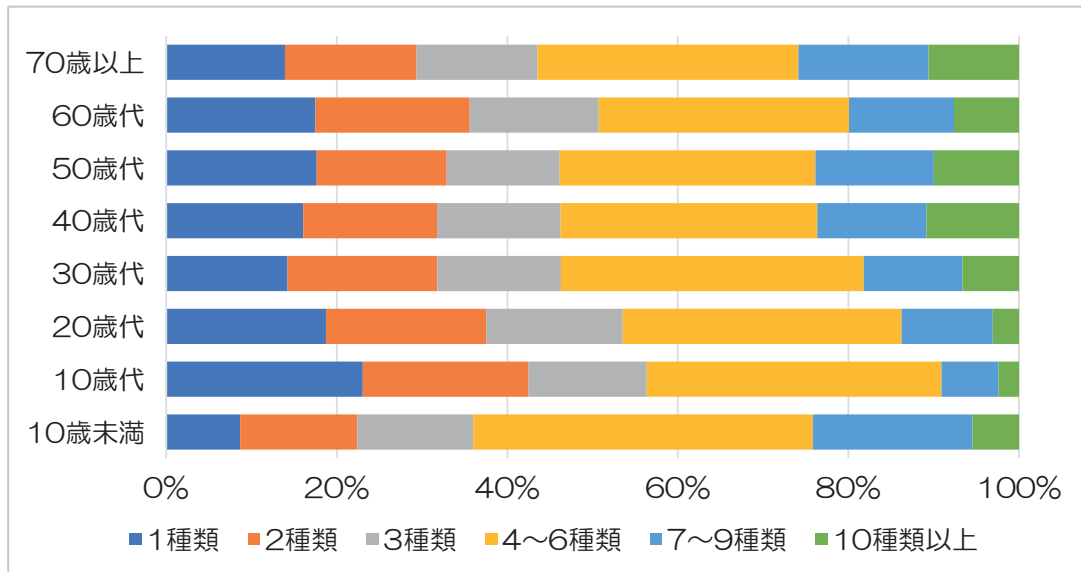


資料:レセプトデータ(平成28年4月から平成29年3月診療分まで)



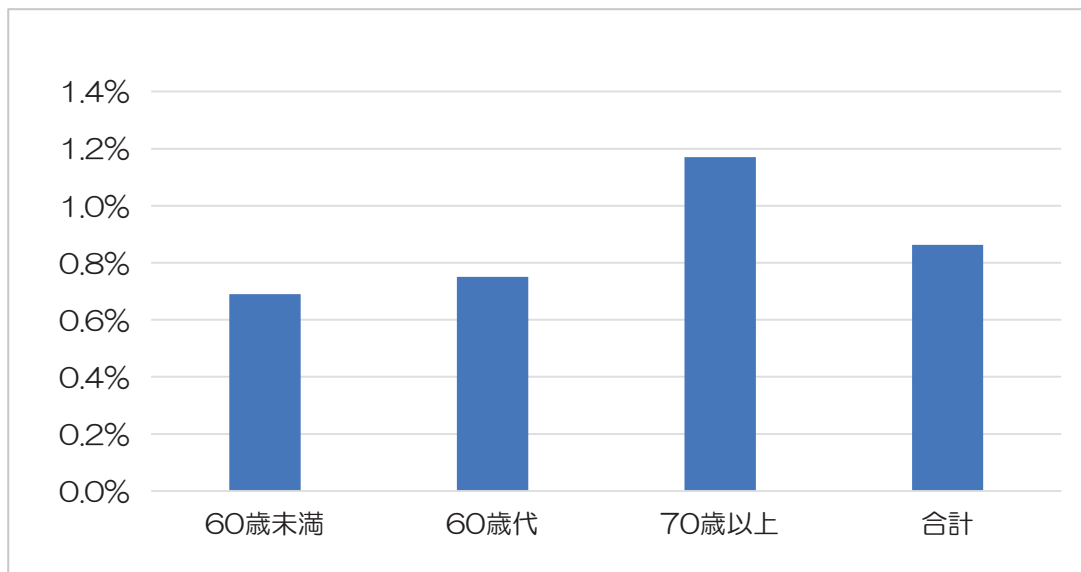
平成28年度のレセプトデータから、処方薬剤数を表しました（図表9）。また、かかりつけ薬剤師指導料を算定状況と利用薬局数についてまとめています（図表10、図表11）。

【図表9】1か月あたり処方薬剤 医薬品成分数割合



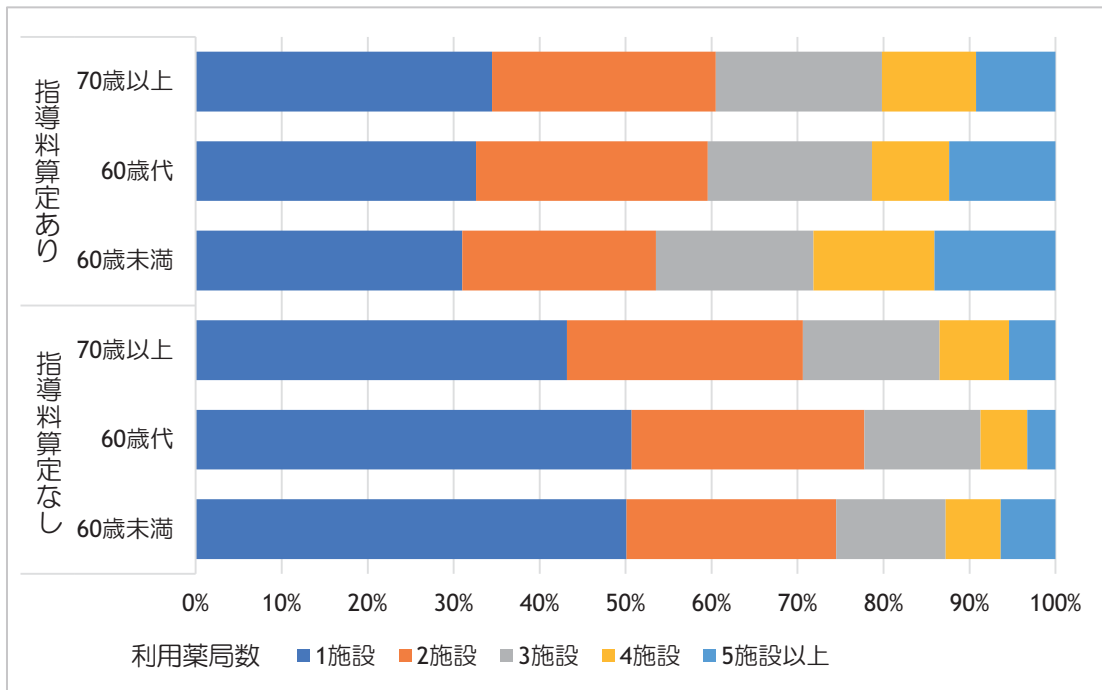
資料:レセプトデータ(平成29年1月から平成29年3月調剤分まで)

【図表10】かかりつけ薬剤師指導料の算定状況



資料:レセプトデータ(平成28年4月から平成29年3月調剤分まで)

【図表11】かかりつけ薬剤師指導料と利用薬局数



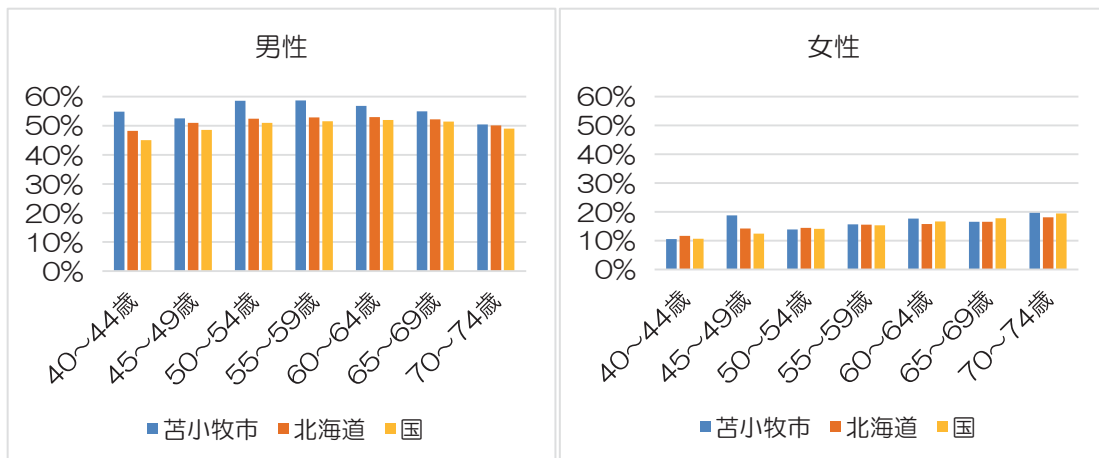
資料:レセプトデータ(平成28年4月から平成29年3月調剤分まで)



参考資料2 その他の特定健康診査結果の状況

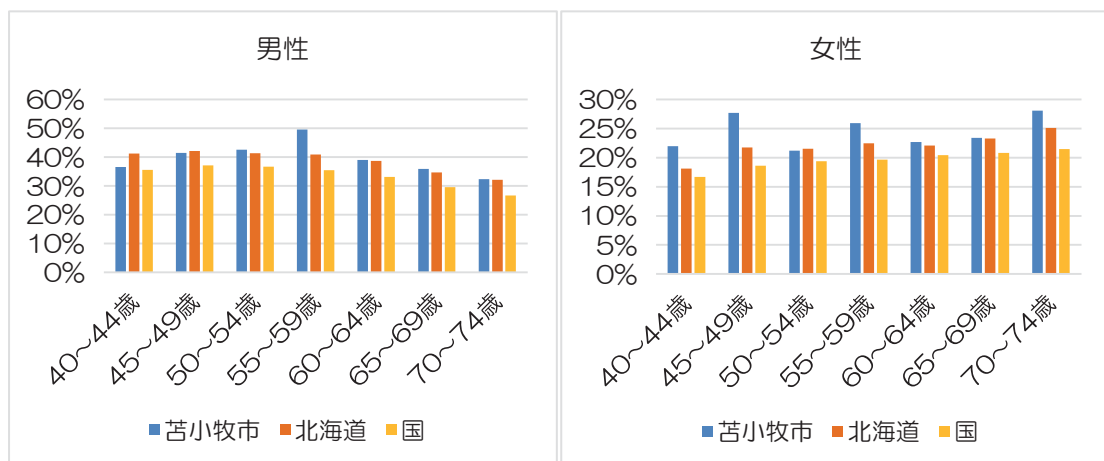
第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査実施計画に記載した以外の特定健康診査結果について、以下に記載します。

【図表1】腹囲基準値超割合(平成28年度)



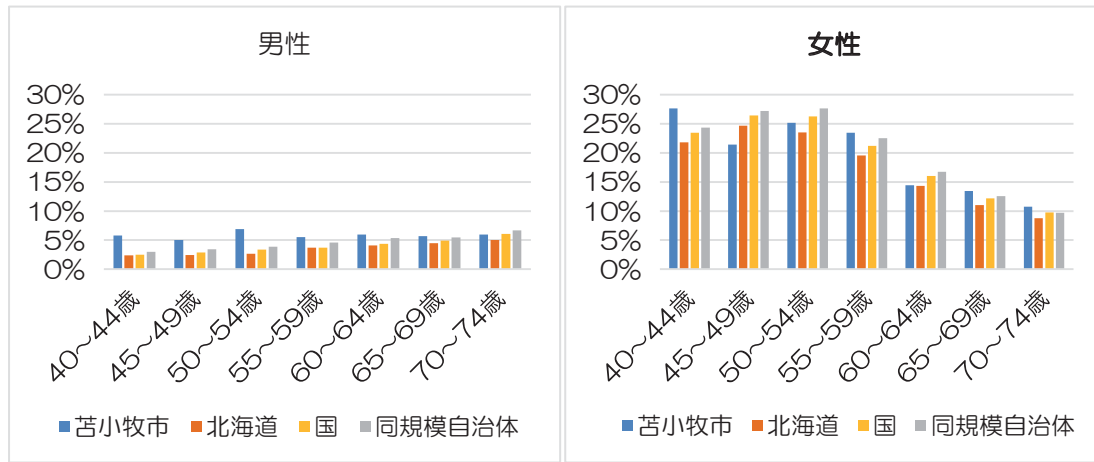
資料:KDB データ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

【図表2】BMI基準値超割合(平成28年度)



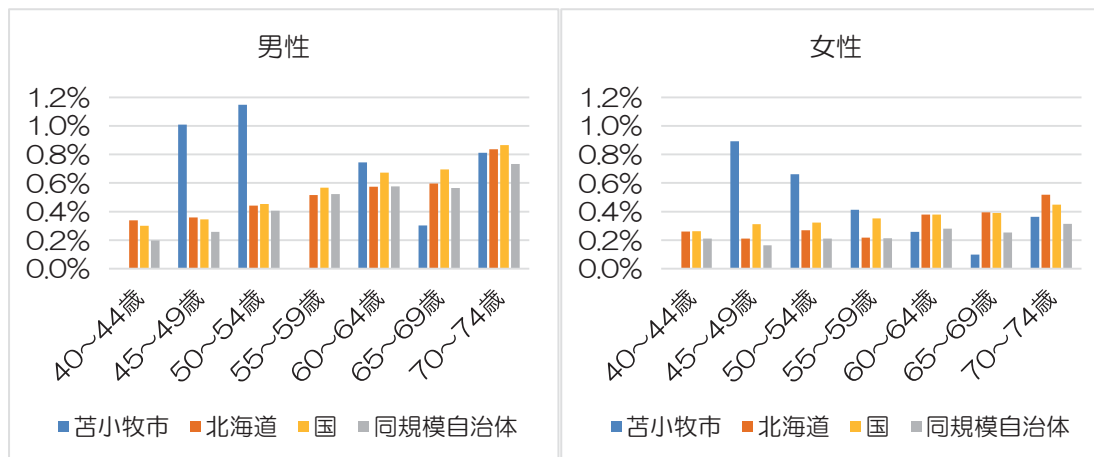
資料:KDB データ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

【図表3】貧血の既往歴(平成28年度)



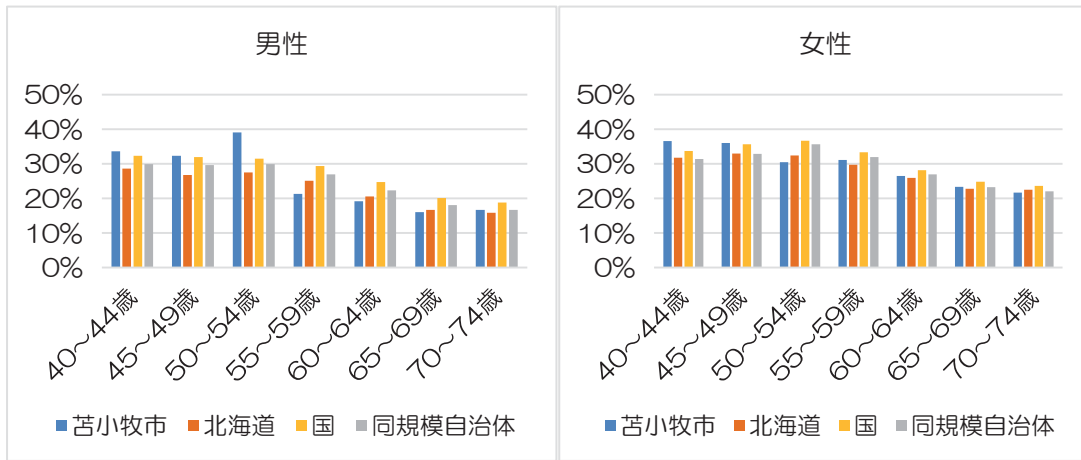
資料:KDB データ「質問票調査の経年比較」

【図表4】腎不全の既往歴(平成28年度)



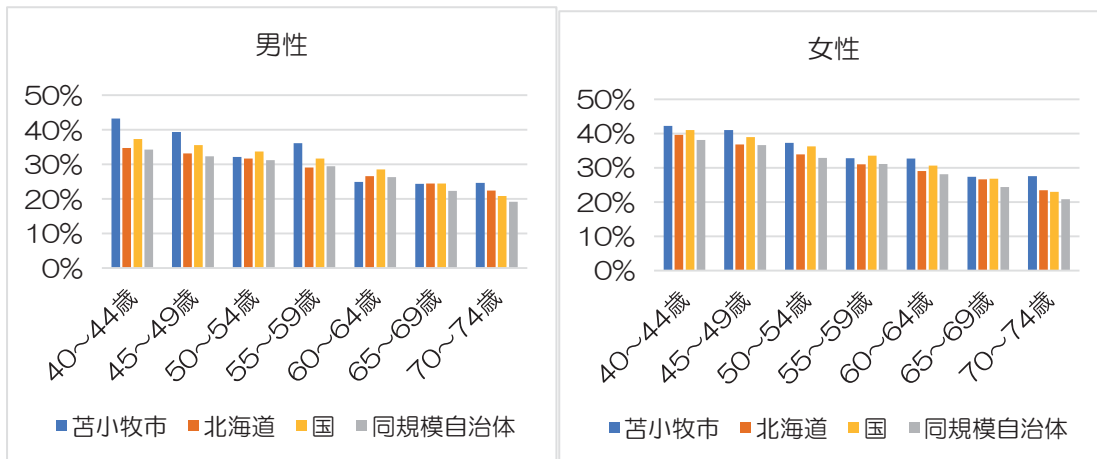
資料:KDB データ「質問票調査の経年比較」

【図表5】睡眠不足(平成28年度)



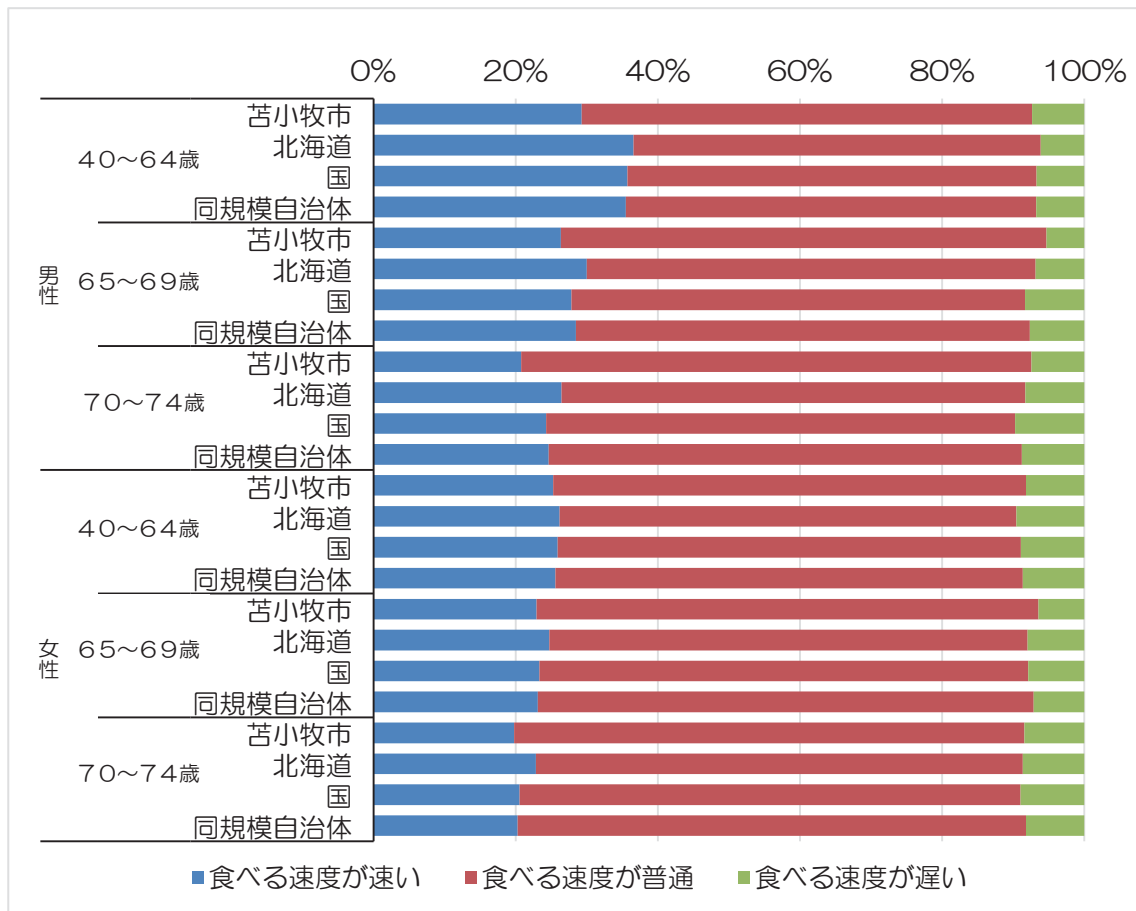
資料:KDB データ「質問票調査の経年比較」

【図表6】生活習慣改善意欲あり(平成28年度)



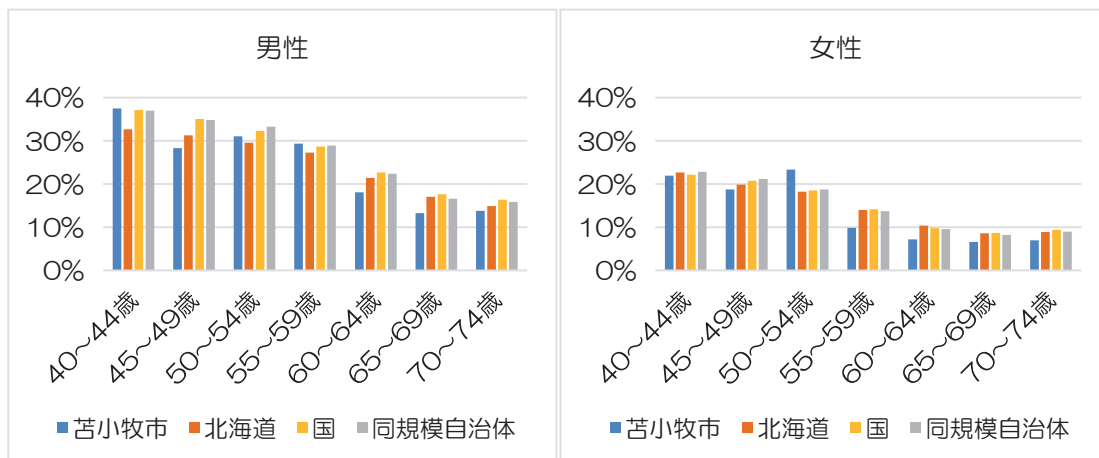
資料:KDB データ「質問票調査の経年比較」

【図表7】食べる速度(平成28年度)



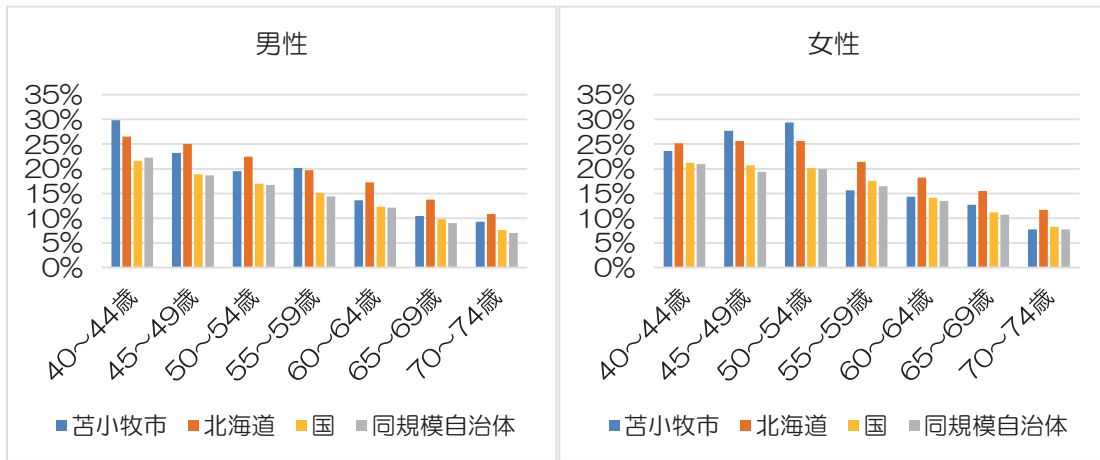
資料:KDB データ「質問票調査の経年比較」

【図表8】週3回以上就寝前夕食(平成28年度)



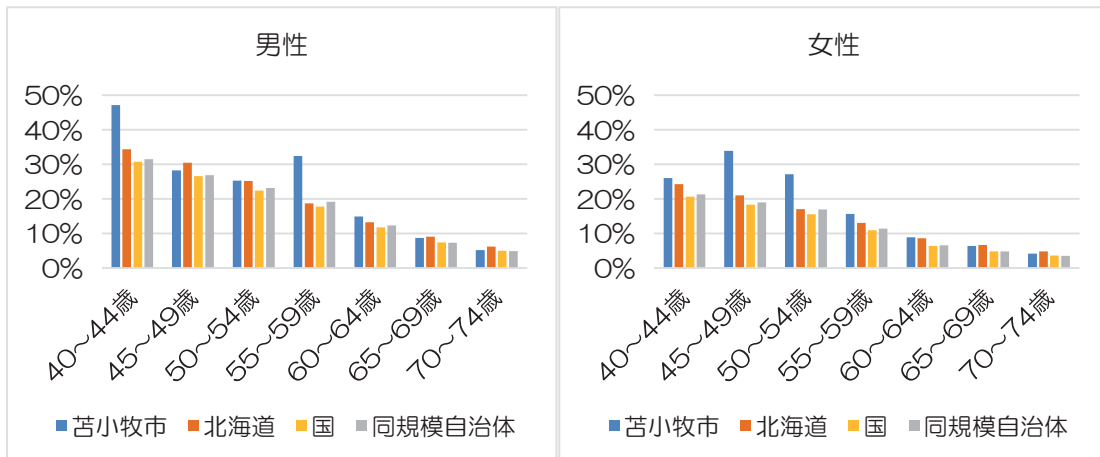
資料:KDB データ「質問票調査の経年比較」

【図表9】週3回以上夕食後間食(平成28年度)



資料:KDB データ「質問票調査の経年比較」

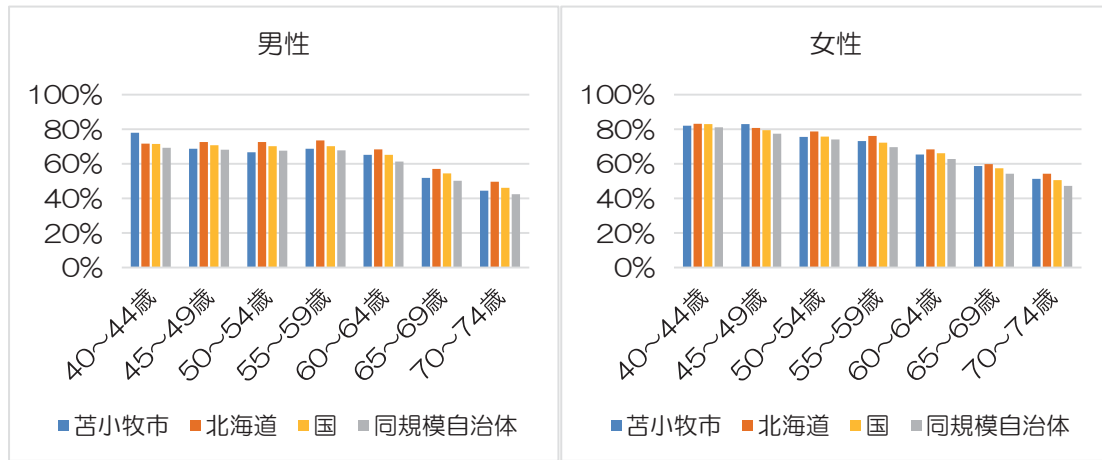
【図表10】週3回以上朝食を抜く(平成28年度)



資料:KDB データ「質問票調査の経年比較」

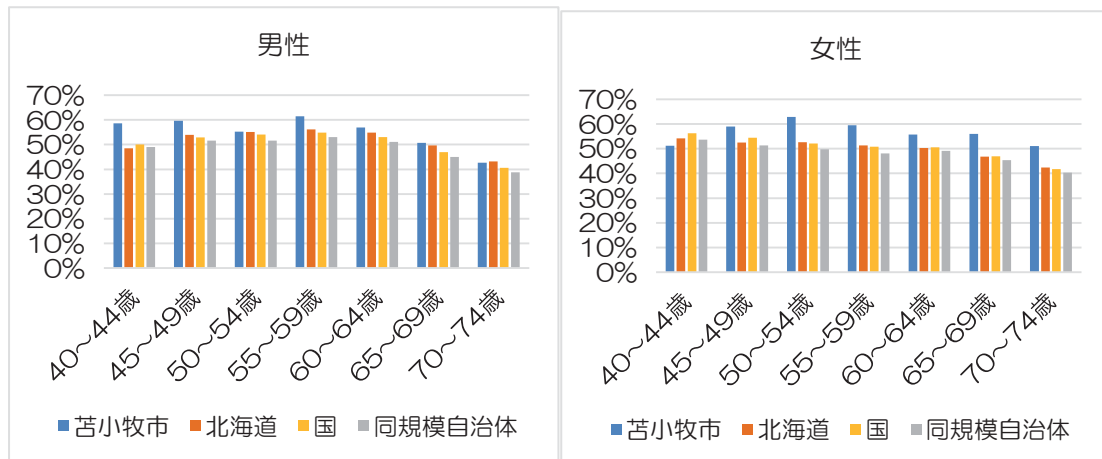


【図表11】1回30分以上の運動習慣なし(平成28年度)



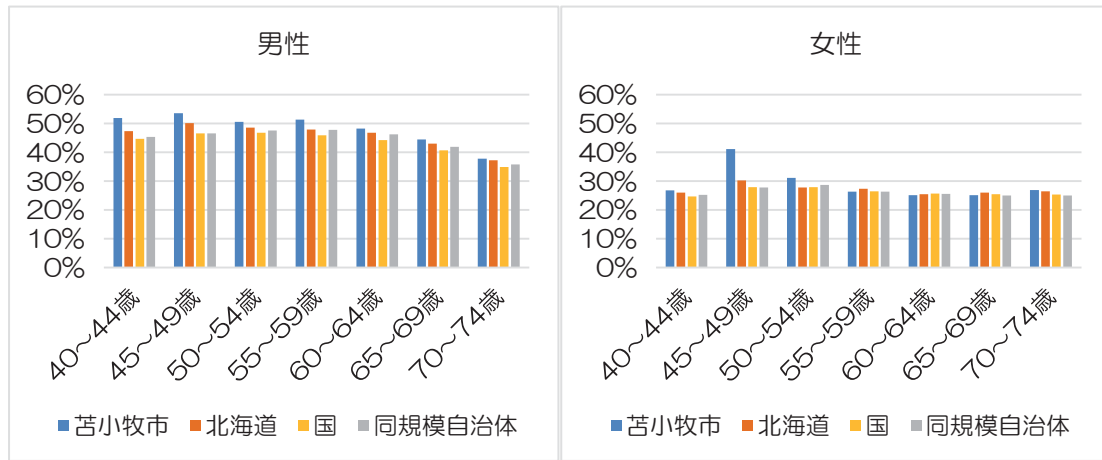
資料:KDB データ「質問票調査の経年比較」

【図表12】1日1時間以上運動なし(平成28年度)



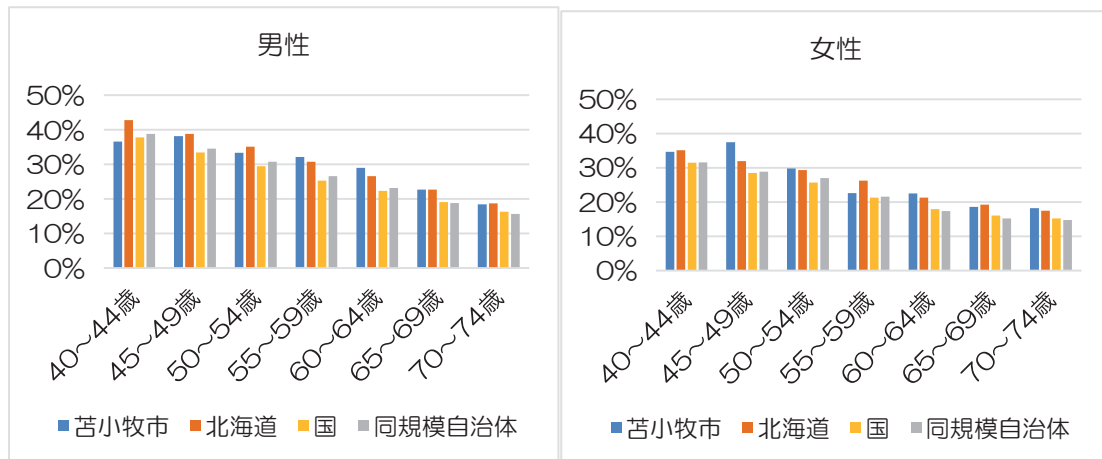
資料:KDB データ「質問票調査の経年比較」

【図表13】20歳時体重から10kg以上増加(平成28年度)



資料:KDB データ「質問票調査の経年比較」

【図表14】1年間で体重増減3kg以上(平成28年度)



資料:KDB データ「質問票調査の経年比較」



苫小牧市国民健康保険  
第2期 データヘルス計画  
第3期 特定健康診査等実施計画

平成30年3月  
苫小牧市 市民生活部 国保課