

# 第2期尾道市国民健康保険 データヘルス計画

平成30年3月  
尾道市

-目次-

<b>I. 基本的事項</b>		
1. 計画の趣旨		3
2. 計画期間		3
3. 実施体制・関係者連携		3
<b>II. 現状の整理</b>		
1. 尾道市の特性		4
(1)人口等の状況		4
2. 保険者の特定把握		5
(1)基本情報		5
(2)国保異動状況等		6
3. 前期計画に係る考察		7
(1)特定健康診査・特定保健指導事業		8
(2)生活習慣病予防・健康増進事業(ポピュレーションアプローチ)		11
(3)住民参加の健康づくり推進事業		12
(4)健診異常値放置者への受診勧奨		13
(5)糖尿病性腎症重症化予防事業		14
(6)受診行動適正化指導事業		15
(7)ジェネリック医薬品差額通知事業		16
(8)がん検診・人間ドック助成事業		17
(9)シルバーリハビリ体操事業		18
<b>III. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出</b>		
1. 健診状況の把握		19
(1)リスク別分析		19
(2)健診及びレセプトによる分析		20
2. 医療費状況の把握		22
(1)基礎統計		22
(2)高額レセプトの件数及び要因		23
(3)疾病別医療費		26
(4)脳卒中、心筋梗塞の実態の把握		35
(5)透析患者の実態		36
(6)医療機関受診状況の把握		37
(7)ジェネリック医薬品の普及状況		38

-目次-

	(8)介護保険の状況	39
	(9)死因の状況	40
	(10)地域別の状況	41
	3. 分析結果と課題及び対策の設定	42
	(1)分析結果	42
	(2)課題	45
	(3)課題に対する対策	47
<b>IV. 目標</b>		
	1.目的	48
	2.目標の設定	48
<b>V. 保健事業の内容</b>		
	1.実施事業の目的と方針	49
	(1)取り組むべき事業	49
	2.全体スケジュール	51
	(1)平成30年度～平成35年度6か年計画	51
<b>VI. 個別保健事業の内容</b>		
	1.特定健康診査・特定保健指導事業	52
	2.健診異常値放置者への受診勧奨	54
	3.糖尿病性腎症重症化予防事業	55
	4.受診行動適正化指導事業	56
	5.ジェネリック医薬品差額通知事業	57
	6.生活習慣病予防・健康増進事業(ポピュレーションアプローチ)	58
	7.がん検診・人間ドック助成事業	60
	8.シルバーリハビリ体操事業	62
<b>VII. その他</b>		
	1.データヘルス計画の公表・周知	63
	2.事業運営上の留意事項	63
	3.個人情報の保護	63
	4.データヘルス計画の評価方法・見直し	63
	5.地域包括ケアに係る取組	63

# I. 基本的事項

## 1. 計画の趣旨

本計画は、尾道市国民健康保険が、被保険者の健康保持増進を目的として、「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)に基づき策定する。

近年、特定健康診査や診療報酬明細書等の電子化の進展により、健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価を行うための基盤整備が進んでいる。

尾道市国民健康保険は、保有している特定健康診査・特定保健指導や診療報酬明細書等のデータを活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業実施計画を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行う。

## 2. 計画期間

本計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とする。

## 3. 実施体制・関係者連携

本計画は、保険担当部局が主体となり、庁内組織である成人健診担当者会議やおのみち健康づくり推進会議等を活用し保健衛生部局、介護部局等と連携を図りながら策定し、事業実施、評価、見直し等を行う。

また、国民健康保険運営協議会等を活用し、保健医療関係者、地域の団体関係者、被保険者、他医療保険者代表者から意見を聴取し計画策定、評価、見直し等を行う。

更に、広島県国民健康保険団体連合会や同連合会に設置される支援・評価委員会を活用することにより、幅広い専門的知見を有する外部有識者からの支援・協力を受け、事業の評価を行う。

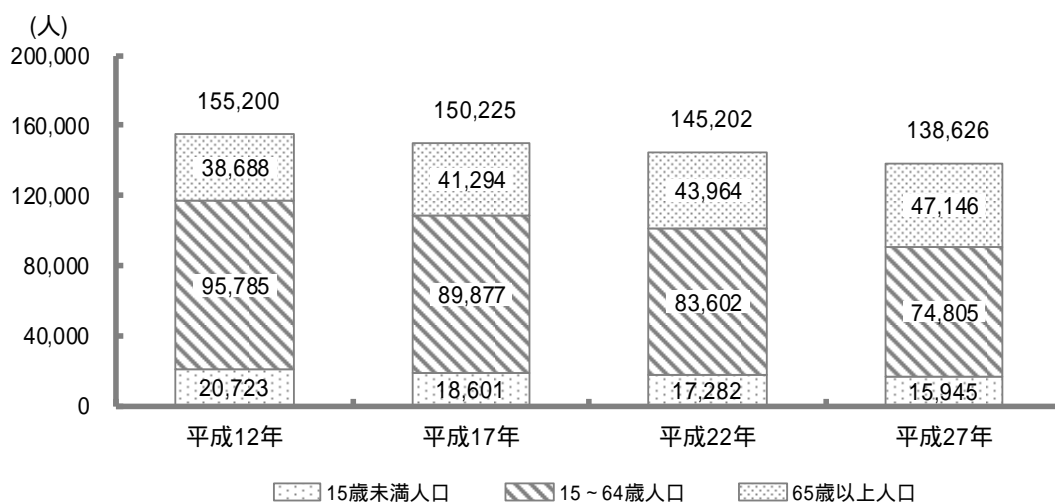
## Ⅱ. 現状の整理

### 1. 尾道市の特性

#### (1)人口等の状況

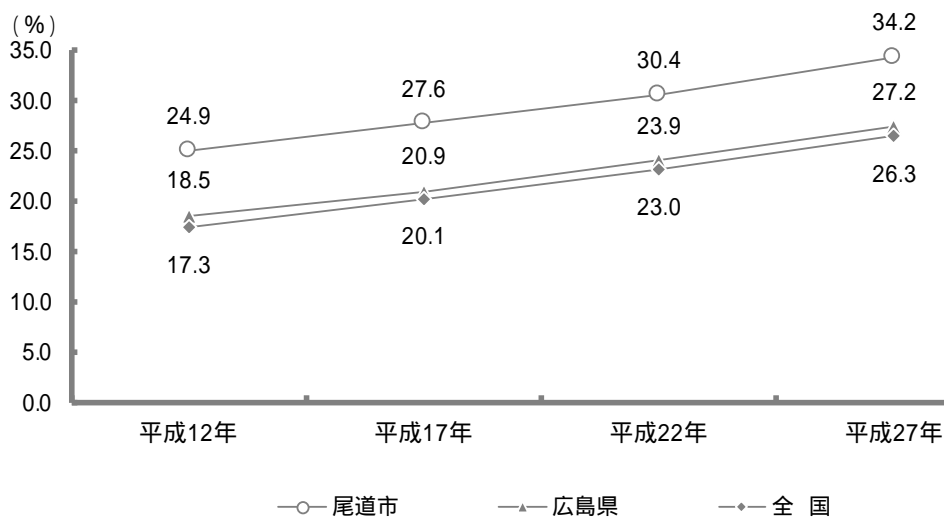
尾道市の総人口は減少傾向にあり、平成27年の国勢調査では 138,626人となっている。人口構成比をみると、平成27年の高齢化率は34.2%と、平成12年度と比べると増加しており、少子高齢化の進行がみられる。

年齢3区分人口の推移



資料: 国勢調査  
※年齢不詳を含む

高齢化率の推移



資料: 国勢調査

## 2. 保険者の特性把握

### (1) 基本情報

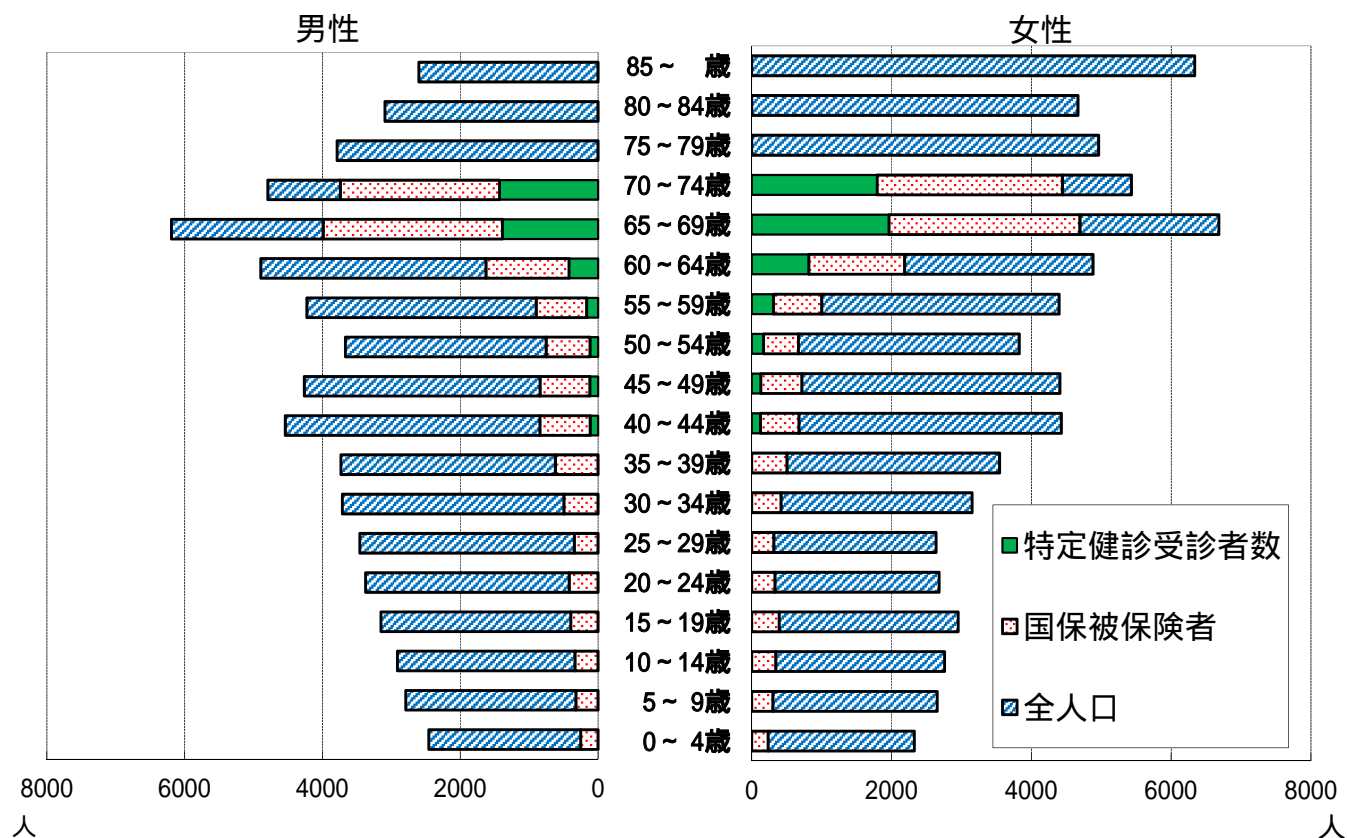
KDBシステム(平成29年度累計H29.9.30現在)に基づいた数値によると、本市の高齢化率は34.2%で、広島県平均27.5%と比較すると約1.2倍、国平均26.6%と比較すると約1.3倍である。また、国民健康保険被保険者数は、33,335人で、市の人口に占める国保加入率は24.2%である。国保被保険者平均年齢は56.2歳で、広島県53.2歳、国51.0歳と比較し高い。また、死亡率は広島県の1.4倍、国の1.4倍と高い。

#### 人口構成概要

	人口総数(人)	高齢化率(%) (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 (人口千対)	死亡率 (人口千対)
尾道市	137,896	34.2	33,335	24.2	56.2	6.7	14.6
県	2,812,852	27.5	652,631	23.2	53.2	8.4	10.6
国	125,640,987	26.6	32,577,926	26.4	51.0	8.0	10.3

※「県」は広島県を指す。以下全ての表において同様である。※尾道市の人口、高齢化率、国保被保険者数は(平成29年3月31日現在)、その他の数値は国保データベース(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H29年度累計」(H29.9.30)より

#### H28尾道市人口、国保被保険者、特定健康診査受診者 性別、年齢階層別グラフ



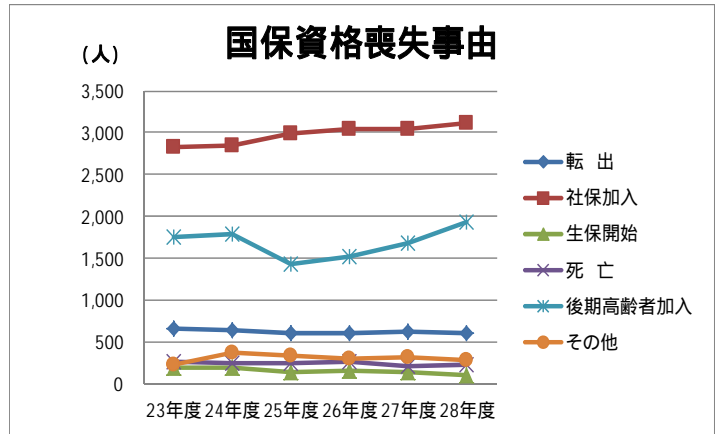
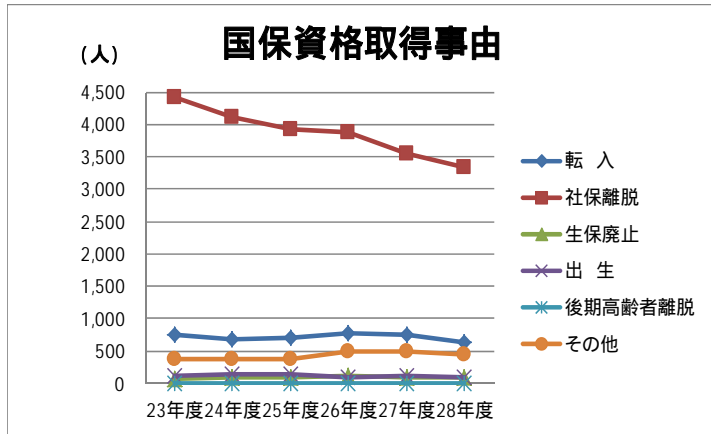
「尾道市の国保」より

(2)国保異動状況等

H28年度 年間被保険者異動状況

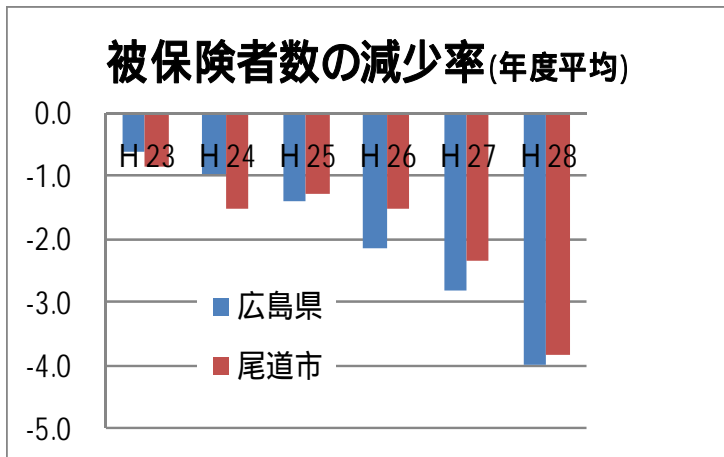
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
資格取得	1,000	372	391	352	337	313	324	269	270	325	296	351	4,600
資格喪失	539	528	508	535	539	500	530	563	494	541	500	527	6,304
異動数	461	△156	△117	△183	△202	△187	△206	△294	△224	△216	△204	△176	△1,704

H25～28年度 被保険者異動事由状況



「尾道市の国保」より

被保険者数の減少率(広島県との比較)

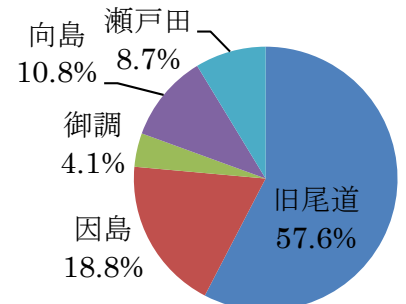


「国民健康保険の現況」より

地区別被保険者数(平成29年11月20日現在)

地区名	旧尾道	因島	御調	向島	瀬戸田	合計
被保険者数(人)	18,725	6,105	1,341	3,491	2,827	32,489
割合(%)	57.6	18.8	4.1	10.8	8.7	100.0

地区別被保険者割合



### 3. 前期計画に係る考察

#### ○全般の考察

前期データヘルス計画で計画した保健事業については、すべての事業について概ねスケジュールどおりに実施した。

毎年度、年間3回程度、衛生部門、御調保健福祉センター、保険年金課で構成する成人担当者会議を行い、各事業について事業実施状況報告、意見交換を行い、修正点、改善点を検討した。

また、副市長を委員長とする全庁的組織「尾道健康づくり推進会議」において、データヘルス計画について説明を行い、データに基づいた全庁的な総合戦略の推進に向けた協議及び調整を行った。

また、各事業毎に少なくとも1年に1度は、目標の達成状況を評価するとともに、達成できた要因及び達成が困難であった要因を分析した。

これらの分析結果を、平成30年度からの各種保健事業計画に反映する予定である。

#### ○各事業の評価方法

前期データヘルス計画で計画した保健事業の実施状況、目標の達成状況を評価する。評価の方法については、以下の評価基準で行う。

##### 目標の評価基準

- A: 目標値に達した
- B: 目標値に達していないが、改善傾向にある(策定時値から2ポイントを超える上昇)
- C: 変わらない(策定時値から2ポイント以下の変化)
- D: 悪化している(策定時値から2ポイントを超える低下)
- E: 把握方法が異なるため評価が困難



## (1) 特定健康診査・特定保健指導事業

### ①事業の実施状況

平成21年度以降、看護師等の電話による受診勧奨、自己負担無料化、モデル地区事業、治療中の情報提供、他健診受診助成、未受診者への勧奨通知、休日の集団健診実施回数増、健診異常値放置者への受療勧奨、健診項目に血清クレアチニン、e-GFR、尿酸を追加、特定保健指導終了者記念品交付等、毎年事業を段階的に増やしたり改善しながら実施してきた。その結果、平成28年度は特定健診受診率35.9%、特定保健指導終了者の割合30.8%と徐々に向上している。

年 度		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
目標特定健診受診率(%)		25.0	30.0	40.0	50.0	65.0	50.0	55.0	55.0	60.0
<b>特定健診受診率(%)</b>		<b>15.9</b>	<b>17.1</b>	<b>20.9</b>	<b>24.0</b>	<b>28.3</b>	<b>30.6</b>	<b>33.2</b>	<b>34.7</b>	<b>35.9</b>
A 医療機関健診	受診者数	2,326	2,650	3,419	4,001	4,932	5,152	5,560	5,581	5,664
B 集団健診 (尾道市契約機 関)	受診者数	2,234	2,292	2,643	2,872	3,298	3,649	3,948	4,170	4,122
	回数(内休日 回数)	34 (1)	36 (1)	40 (1)	41 (1)	45 (1)	47 (1)	50 (2)	50 (5)	51 (5)
イベント特定健診同時実施回数		-	-	-	1	5	3	4	4	4
Aの内、治療中情報提供件数		-	-	-	-	119	104	123	109	104
AとBの内、受診助成件数 ※1		-	-	-	-	184	272	306	376	405
目標特定保健指導の終了者の割合(%)		45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	50.0	50.0
<b>特定保健指導終了者の割合(%)</b>		<b>7.6</b>	<b>23.4</b>	<b>24.5</b>	<b>17.3</b>	<b>27.2</b>	<b>28.7</b>	<b>35.8</b>	<b>33.5</b>	<b>30.8</b>
保健指導終了者数(人)		57	167	209	162	280	297	407	363	341
保健 指導 内 訳 (人)	積極的支援対象者	163	146	196	210	253	241	251	221	221
	積極的支援終了者	7	20	41	21	42	48	69	62	60
	動機付け支援対象者	583	568	658	727	775	794	885	861	886
	動機付け支援終了者	50	147	168	141	238	249	338	301	281
特定保健指導による特定保健指導特定保健指導対象者の減少率		0.0	25.3	23.9	24.9	28.1	31.8	28.3	28.4	22.7

※尾道市保険年金課集計。A及びBの受診者数は特定健診等データ管理システムFKAC167から算出。H28年度の受診率は暫定値  
 ※1 本人からの他健診結果情報提供。受診助成していない情報提供件数は含まない。

### ア 特定健康診査

特定健診受診率は、平成27年度、県平均を上回り23市町中10位となったが、国平均に達していない。未受診者対策として、主に電話と郵送による受診勧奨を行っている。

○電話勧奨:平成21年度から受診勧奨を専門とする看護師による電話勧奨を開始し、継続実施している。電話で話すことにより、その人に合った受診方法を伝えることができ、効果が高い。

○郵送による勧奨:平成22年度から毎年11月頃時点での未受診者に圧着はがきにより勧奨を実施している。この通知により年度後半の集団健診の申込みが増加している。毎年勧奨通知はがきの大きさや内容について検討し、改善を加えている。

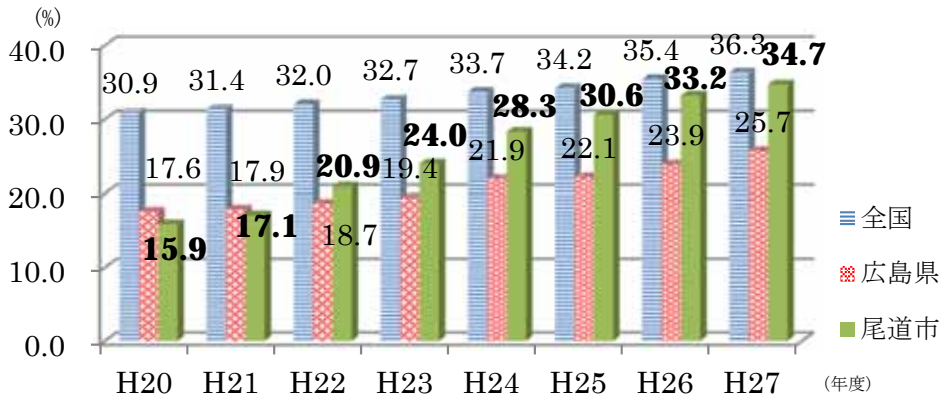
特定健康診査受診率（国、県との比較）

(%)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
尾道市	15.9	17.1	20.9	24.0	28.3	30.6	33.2	34.7	35.9
広島県	17.6	17.9	18.7	19.4	21.9	22.1	23.9	25.7	26.7
全国	30.9	31.4	32.0	32.7	33.7	34.2	35.4	36.3	

※H28年度の各数値は暫定値(H28.11.30 現在)

特定健康診査受診率（国、県との比較）



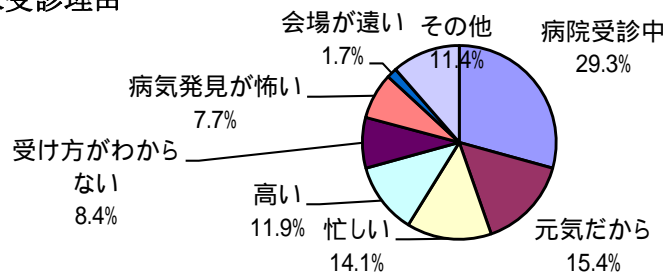
※全国値、広島県値：H29年3月2日広島県特定健診担当者会議資料より

電話勧奨件数、未受診者への勧奨郵送件数

(件)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
電話勧奨件数	0	588	753	938	1,903	2,619	3,277	2,996	6,474
未受診者への勧奨郵送件数	0	0	2,000	1,407	2,144	20,183	20,312	20,743	18,729

特定健診未受診理由



平成21年度 尾道市特定健康診査・特定保健指導に関するアンケート結果より

イ 特定保健指導

実施率は県や国平均を上回っているものの、目標値60%は達成していない。

未利用者対策として、平成26年度から特定保健指導終了者全員に記念品を送付している。平成25年度までは約20%だった実施率が平成26年度は30%を超え、終了者へのアンケート結果から「記念品が保健指導を受けるきっかけとなった」との回答が12~18%あり、効果があると考えられる。平成29年度からは記念品を品物から2,000円の商品券に変更し、更なるインセンティブ効果を図る。

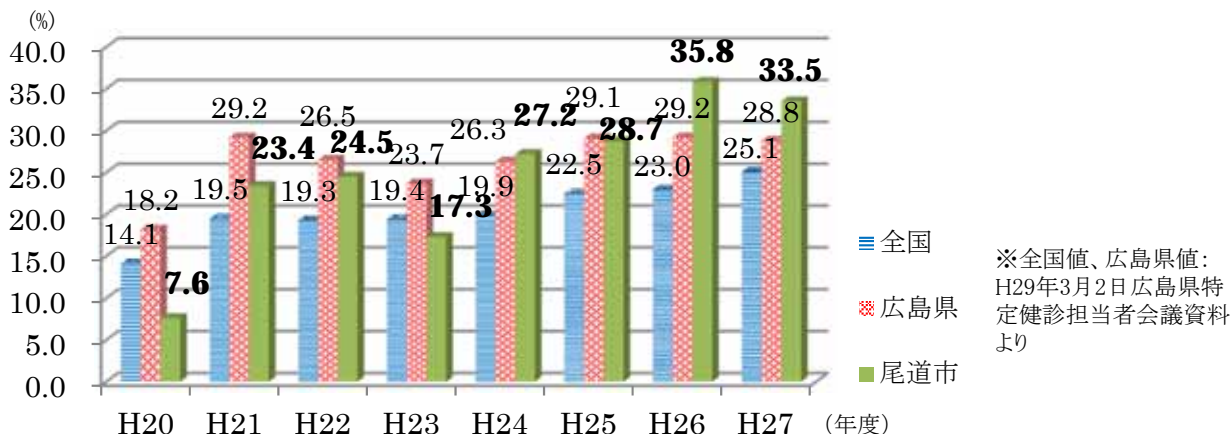
特定保健指導実施率(国、県との比較)

(%)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
尾道市	7.6	23.4	24.5	17.3	27.2	28.7	35.8	33.5	30.8
広島県	18.2	29.2	26.5	23.7	26.3	29.1	29.2	28.8	29.5
全国	14.1	19.5	19.3	19.4	19.9	22.5	23.0	25.1	

※H28年度の各数値は暫定値(H29.11.30 現在)

## 特定保健指導実施率(国、県との比較)



## 未利用者対策(終了者記念品アンケート結果等)

年度	H26	H27	H28	H29
特定保健指導終了者数	407	363	341	
記念品送付件数	67	417	382	400
記念品が指導を受けるきっかけになった人(%)	17.9	13.4	11.5	14.8
指導を受けるきっかけではないがうれしい人(%)	59.7	61.1	62.0	57.3

※ H26は10～12月終了者のみ、H27以降は1～12月中終了者に送付。

※ 記念品：H26～H28は健康関連商品数点から1つ選択。H29は全員2,000円の商品券。

## ②課題

受診率向上のため、電話勧奨を行っているが、勧奨しなければ受診しない被保険者が多く、自らすすんで健診を受診する人を増やす必要がある。

制度開始から一度も特定健診を受けていない人は、勧奨しても受診に繋がらないケースが多く勧奨の工夫が必要である。また、平成27年度に特定健診未受診者の内、生活習慣病のレセプトがない人が約10,000人おり、健康状態の把握、生活習慣病の重症化予防啓発が必要である。

治療中のため受診を控える人が多いため、治療中の情報提供事業について更に医療機関と連携を強化する必要がある。

特定健診の健診結果を各個人別に経年変化グラフ等で表すなどして、数値が意味する疾病リスクを分かりやすく提供する必要がある。

特定保健指導対象者や、それ以外の健診異常値放置者の生活習慣病発症や重症化を防ぐため、該当者に対する特定保健指導利用勧奨、それ以外の保健指導、受療勧奨等に更に重点を置く必要がある。

## ③目標

平成29年度末達成目標

指標	策定時(H26)	現状値(H28)	目標値	評価
特定健診受診率	33.2%	35.9%	60.0%	B
健診リピート率	67.7%	72.4%	70.0%	A
特定保健指導実施率	35.8%	30.8%	45.0%	D
特定保健指導利用者のメタボ改善率	33.4%(H25→H26)	33.8%(H27→H28)	50.0%	C

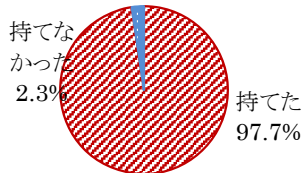
## (2) 生活習慣病予防・健康増進事業(ポピュレーションアプローチ)

### ① 事業の実施状況

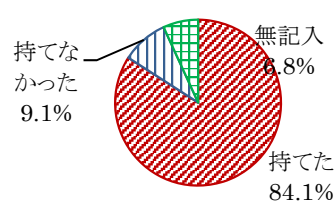
#### ○広報事業

広報折込チラシ、ポスター配付、健康特集記事を市広報に掲載。情報誌「出たもん勝ち」を市の施設等で配付。国保被保険者へは「特定健診のご案内」・「みんなの国保」・「おのみちの国保」を個別送付した。

「出たもん勝ち」掲載事業に関心が持てた人



「出たもん勝ち」各種事業に参加してみようと思った人



#### ○健康まつり等イベントでの啓発

「健康まつり」「さわやか健康大学」「健康福祉展」や医療機関主催の市民公開講座で生活習慣病予防の啓発を実施した。

#### ○愛の健康だより事業

市内中学校で保健師等が健診の重要性に関する講義実施後、生徒に家族等へ手紙を書いてもらう授業を実施した。学校での授業時間確保が難しいため、平成27年度で終了した。

年度	H24	H25	H26	H27
実施人数	292	561	551	446

#### ○健康相談事業

福祉センターや公民館等で血圧測定、骨密度測定、健康相談、栄養相談等を実施した。

#### ○健診結果説明会

集団健診の結果通知の時期に合わせて結果説明会を行い、結果に応じた保健指導を実施した。

#### ○健康教育

市民公開講座や健康大学にて保健師・栄養士等が健康教育を実施した。

### ②課題

各種広報事業を行っているが、健診の受け方が複雑で難しい、という市民の声があるため、更に分かりやすい周知方法を考える必要がある。

生活習慣病を放置するとことの危険性について更に周知徹底する必要がある。

事業の効果検証を行うため、アンケート調査をする機会を計画策定時に設定しておく必要がある。

### ③目標の達成状況

平成28年度末達成目標

指標	策定時(H26)	現状値(H28)	目標値	評価
「出たもん勝ち」事業への参加意欲度	84.1%	86.1%	70%以上	A
健康教育役立ち度	98.7%	99.2%	70%以上	A

### (3) 住民参加の健康づくり推進事業

#### ①事業の実施状況

##### ○健診へ行こうよモデル地区事業

平成23年度から毎年市内4地区(中学校区単位)をモデル地区に指定し、保健推進員、地区公衆衛生推進員と連携し、各地区で1年に1回医師等を講師とする生活習慣病予防講演会、未受診者への重点的受診勧奨、集団健診、結果説明会、地区健康まつりでの啓発等を実施した。

平成23年度～28年度に指定されたモデル地区では、モデル地区実施年度の特定健診受診率が前年度比平均6.7%伸びた。

##### ○健診サポーター支援事業

「けんしんサポート手帳」を保健推進員と公衆衛生推進委員に配付し、受診勧奨記録を記入後提出いただいた。

地域公衛協単位の健康診査受診勧奨活動にポイントをつけ、獲得ポイントに応じて希望の活動資材を提供した。また、サポーター個人の実績に応じて抽選による還元を行った。

当事業は予算確保が難しく平成28年度で終了した。

#### ②課題

##### ○健診へ行こうよモデル地区事業

平成23年度から7年間で、のべ26地区をモデル地区指定して、地区公衆衛生協議会、保健推進員を中心に実施してきた。健診の周知啓発・受診率の増加に一定の成果を上げてきた。

しかし、地区側からは、事業実施の負担が大きい、との反応も多く、モデル地区の選定には毎年困難を来しており、また、未受診者層の固定化で勧奨の成果が出にくい背景もあるため、事業の見直しが必要である。

##### ○健診サポーター支援事業

受診勧奨に熱心な地区と、保健推進員さんには、実施した活動に応じてのポイントの還元が励みになり、勧奨活動の促進に繋がって、地区別受診率が向上し、成果が出ている。

#### ③目標の達成状況

平成28年度末達成目標

指標	策定時(H26)	現状値(H28)	目標値	評価
モデル地区特定健診受診率前年度比	4.7%	6.7%	8%以上	B
講演会満足度	93.8%	95.0%	70%以上	B
けんしんサポーター個別受診勧奨件数	1,591件	1,651件	3,600件	B

## (4) 健診異常値放置者への受診勧奨

### ① 事業の実施状況

特定保健指導対象者及び服薬中の人以外で血圧、脂質、血糖、腎機能、肝機能の数値が受療勧奨値を超える対象者を抽出し、保健師が電話又は文書で検査結果に基づき各個人に合わせた受療勧奨や保健指導を実施した。また、特定健診を毎年受診し、結果を確認していただくよう伝えている。

受療勧奨の約2か月後にレセプトで受療状況を確認している。

### 健診異常値放置者の対象者数、受療勧奨状況

年度	H26	H27	H28
対象者(人)	420	193	244
勧奨件数	411	189	243
勧奨後受診者(人)	110	43	67
勧奨後受診率(%)	26.7	22.8	27.6

### ② 課題

受療勧奨をしても、医療機関受診をしたくないと考える人が多く、治療に繋がらないケースが多い。また、「標準的な健診・保健指導プログラム」のフィードバック文例集で受療勧奨値とされる人に受療勧奨しても医療機関では、まだ治療しなくてもよい数値だと言われるケースがある。このため、当事業は医療機関と情報共有等の連携を強化する必要がある。

受療勧奨値のいわゆるレッドゾーンの人を対象としているが、受療勧奨値まではいかないが異常値を持つオレンジゾーンの人に対する保健指導も行う必要がある。

### ③ 目標達成状況

平成28年度末達成目標

指標	策定時(H26)	現状値(H28)	目標値	評価
対象者の医療機関受診率 ※	26.7%	27.6%	50%	C

※受診勧奨を実施後、医療機関を受診した人数の割合

## (5) 糖尿病性腎症等重症化予防事業

### ① 事業の実施状況

医師が選定又はレセプトから抽出した腎不全、顕性、早期腎症と思われる被保険者のうちプログラム参加同意者を対象とし、約6か月の指導を委託により実施した。

平成25年度から29年度まで182名が当保健指導を修了し、その中から透析移行者は出ておらず、検査数値の改善率は平均77%となっている。

指導を修了した翌年度は2年目フォローとして年間2回の電話指導を実施している。

平成29年度は、プログラム不参加者に対し治療継続の重要性等の重症化予防に関する情報提供を行った。

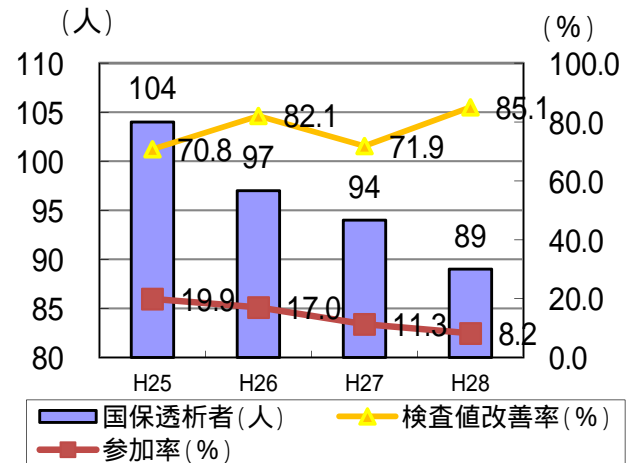
### 対象者等の状況

年度	案内送付者	初回面談者数	修了者数	実施率(%)	次年度フォロー参加者数
H25	236	53	47	19.9	32
H26	212	41	36	17.0	24
H27	240	30	27	11.3	18
H28	425	39	35	8.2	29
H29	426	40	37	8.7	

### 指導後の改善状況等

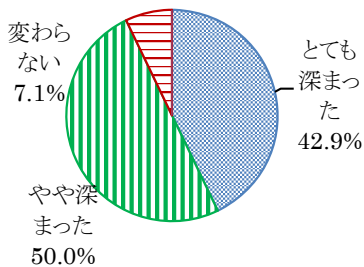
年度	検査数値:改善又は維持率(%)			改善した人の割合(アンケート)			終了者の透析移行者(人)	尾道市国保全体透析者数(人)
	血圧	腎機能	糖代謝	病気に対する理解	体重・血圧を自分で測定	食事・運動の自己管理		
H25	66.0	63.3	83.0	-	-	-	0	104
H26	91.0	71.4	83.9	96.3	88.9	92.6	0	97
H27	66.7	60.0	88.9	95.7	87.0	95.7	0	94
H28	71.9	100.0	83.3	92.9	78.6	89.3	0	89
H29	63.9	92.3	96.6	93.1	75.9	86.2	0	80

※事業年報より(年度平均)

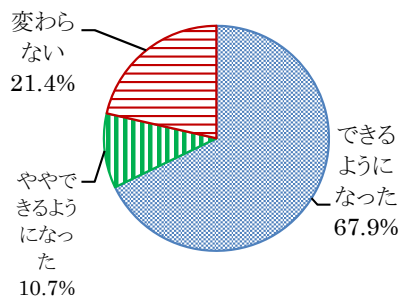


### H28年度指導後のアンケート結果

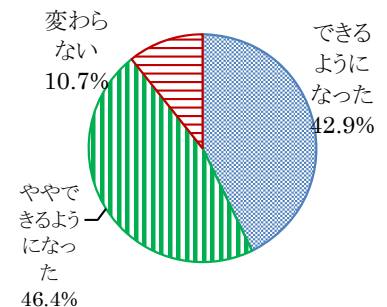
#### 病気に対する理解



#### 体重や血圧を自分で測定



#### 食事や運動の自己管理



### ② 課題

案内送付者のプログラム参加率が低いため、事業効果の広報を充実させる必要がある。プログラム不参加者に対し重症化予防に関する情報提供をするなど、市から積極的に働きかける必要がある。

### ③ 目標の達成状況

平成28年度末達成目標

指標	策定時(H26)	現状値(H28)	目標値	評価
指導対象者の指導実施率	17.0%	8.2%	20%	D
指導対象者の生活習慣改善率	-	86.9%	70%	A
指導対象者の検査値改善率	82.1%	85.1%	70%	A
対象者の人工透析移行者	0人	0人	0人	A

## (6) 受診行動適正化指導事業

### ① 事業の実施状況

重複受診者、頻回受診者、重複服薬者をレセプトから抽出し、適正な療養方法等について指導を行った。当事業は平成25年度から委託により行っている。

指導を受けた被保険者の約7割の受診行動が適正化され、年平均約50万円の医療費適正化効果が出ている。

#### 対象者の定義

重複受診者	同一傷病について同一月内に3医療機関以上受診した者
頻回受診者	同一月内に8回以上受診した者
重複服薬者	同一月内に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える者

※上記対象者から難病患者等を除き、受診回数等の多い者から優先順位をつけて対象者を選定。

#### 訪問指導の実施状況

年 度	H25	H26	H27	H28	H29
対象者数	130	137	142	190	100
訪問件数	49	50	22	55	27
指導実施率(%)	37.7	36.5	15.5	28.9	27.0
改善件数	30	32	13	44	18
行動適正化率(%)	61.2	64.0	59.1	80.0	66.7
効果額(円)	-669,490	-295,100	0	-3,101,680	-342,750

※上記対象者から難病患者等を除き、受診回数等の多い者から優先順位をつけて対象者を選定。

※平成27年度は指導後に重症化した対象者がいたため、総額として効果額が出なかった。

### ② 課題

対象者への訪問指導による同意率が低いため、事業参加勧奨を更に行う必要がある。

重複服薬の要因となる上位3位までが催眠鎮静剤、抗不安剤となっており、複数回指導しても重複服薬が解消できないケースがあるため、医療機関等と連携した対応が必要である。

### ③ 目標の達成状況

平成28年度未達成目標

指標	策定時(H26)	現状値(H28)	目標値	評価
指導対象者の指導実施率	36.5%	28.9%	40%	D
指導対象者の受診行動適正化 1	64.0%	80.0%	50%	A

※1 受診行動適正化指導の指導前と指導後でひと月当たり医療費を比較し、受診行動が適正化された人数の割合。



## (7) ジェネリック医薬品差額通知事業

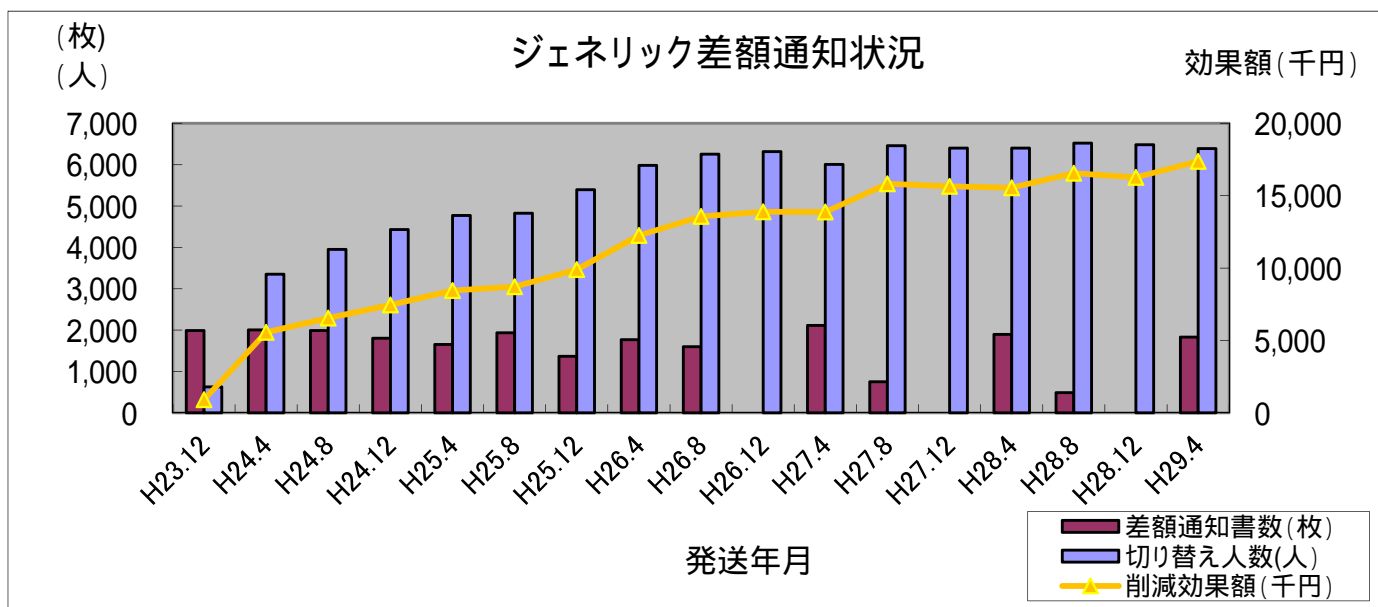
### ① 事業の実施状況

平成23年12月から差額通知を開始し、削減効果額は平成28年度末までの累計で約7億7千万円となっている。

平成23～25年度は毎月、平成26～29年度は6か月間送付している。対象者は、100円以上の削減効果が得られ、削減効果が大きい者から順に選定し、一度送付した者へは4か月は送付しないこととしている。

レセプトのデータ化、差額通知書の作成、削減効果額の算出は業者委託により実施している。

年度	通知書 発送数	切替人 数(人)	後発品普及率 (年度末時点)		年間削減効 果額 (千円)
			数量(%)	金額(%)	
H23	8,372	2,717	37.56	23.96	10,449
H24	22,379	4,795	42.69	27.79	85,882
H25	20,795	6,022	47.53	31.27	119,633
H26	10,115	6,216	54.05	36.01	164,838
H27	9,439	6,672	59.81	41.91	190,486
H28	8,355	6,280	64.84	45.08	201,593



### ② 課題

被保険者から、後発医薬品への切替については患者から医師に言いにくい、という声がある。また、後発医薬品切替率は医療機関により大きく異なることから、切替率の低い医療機関に対し後発医薬品切替の必要性について説明する等、医療機関との連携を強化していく必要がある。

平成29年3月診療分で、削減効果人数を男女別で比較すると、男性45.8%、女性54.2%となっており、男性への切り替え勧奨強化が必要だと考えられる。

### ③ 目標の達成状況

平成28年度末達成目標

指標	策定時(H26)	現状値(H28)	目標値	評価
ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	54.05%	64.84%	60%	A

## (8) がん検診・人間ドック助成事業

### ① 事業の実施状況

がん検診は医療機関健診と集団健診により特定健診と同時に受診できる機会を提供している。内容は、肝炎ウィルス、胃・肺・大腸・子宮頸・乳・前立腺がん検診、腹部エコー、ヘリカルCT肺がん検診。

検査結果から要精密となった対象者には、医療機関受診の勧奨を行い、重症化予防を図っている。

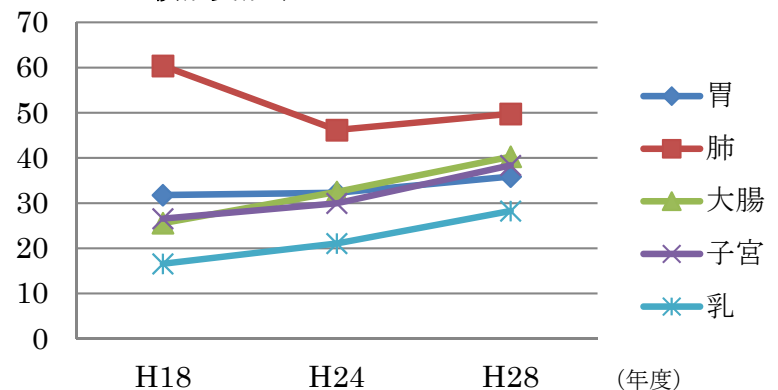
人間ドック助成は、要件を満たした40歳以上の国保被保険者に人間ドック:25,000円、人間ドック+脳MRI:40,000円を助成している。

がん検診受診率(%)

年度	H18	H24	H28
胃	31.8	32.3	35.9
肺	60.4	46.2	49.8
大腸	25.6	32.5	40.3
子宮	26.6	30.0	38.4
乳	16.6	21.1	28.3

「健康おのみち21」アンケート結果より

(%) がん検診受診率

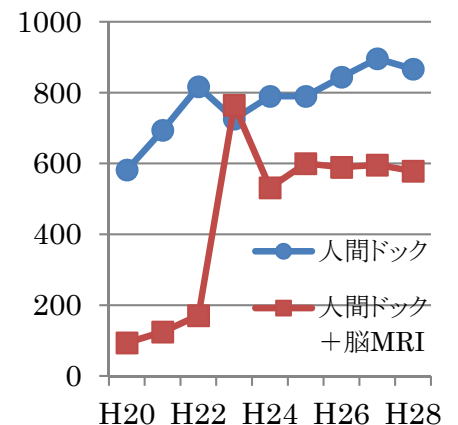


人間ドック助成件数(件)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
人間ドック	582	694	817	726	790	790	844	896	867
脳MRI+人間ドック	94	125	171	765	532	600	590	596	579
計	676	819	988	1,491	1,322	1,390	1,434	1,492	1,446

尾道市保険年金課集計

(件数) 人間ドック助成件数(件)



### ② 課題

がん検診の受診率、精密検査の受診率を更に上げる必要がある。

### ③ 目標の達成状況

平成28年度末達成目標

指標		策定時(H24)	現状値(H28)	目標値	評価
がん検診受診率(%)	胃	32.3	35.9	50%以上	B
	肺	46.2	49.8		B
	大腸	32.5	40.3		B
	子宮	30.0	38.4		B
	乳	21.1	28.3		B
人間ドック助成件数		1,322	1,446	1,400件以上	A

## (9) シルバーリハビリ体操事業

### ① 事業の実施状況

シルバーリハビリ体操は、「いつでも、どこでも、だれにでもできる」をキャッチフレーズに、主に高齢者の介護予防を目的に行う体操である。高齢者の健康増進を図り、健康寿命（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）を伸ばす介護予防の重点的な取組として、平成25年度から高齢者福祉課が実施している。

市は、シルバーリハビリ体操2級指導士の養成講習会を定期的を開催し、平成28年度からは、2級指導士養成のインストラクターの役割を担う1級指導士の養成も始めた。指導士の養成を通じて、体操の普及と介護予防、更には住民の地域づくりを進めている。

県立広島大学による「指導士養成講習会が受講生の心身機能に与える影響」についての研究結果において、受講生に筋力やバランス能力が改善したほか、指導士として社会的役割ができたことにより心理面でも生きがい感が増加し、感情面も安定する結果が報告されている。

「尾道市高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画」より

#### 指導士認定、活動状況

年度	H25	H26	H27	H28	H29
1級指導士認定者(人)	0	0	0	4	3
2級指導士認定者(人)	56	94	62	36	41
指導士の活動回数(回)	126	468	970	1,439	1,246
参加者数(のべ)(人)	3,177	14,283	20,104	25,147	20,506

※H29は平成29年12月28日現在の数値

### ② 課題

シルバーリハビリ体操は介護予防だけでなく、医療費適正化にも大きな効果があると考えられるため、普及に関して、保険年金課等が連携できることについて更に検討する必要がある。

### ③ 目標の達成状況

平成29年度末達成目標

指標	策定時(H26)	現状値(H29)	目標値	評価
シルバーリハビリ体操指導士の数(人)	150	289	300	B
シルバーリハビリ教室数(定期開催)	22	87	40	A

※現状値(H29)は平成29年12月28日現在の数値

### Ⅲ. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

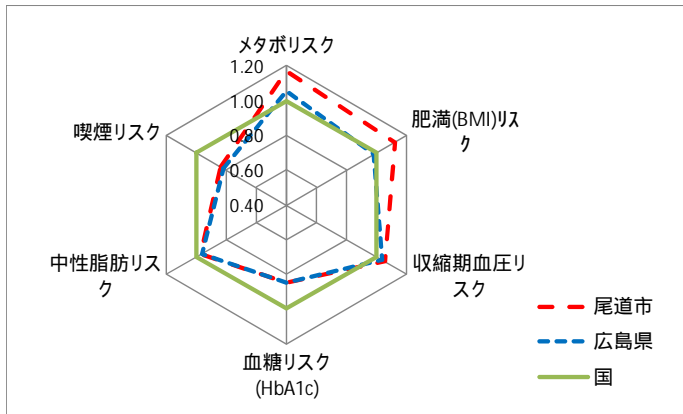
#### 1. 健診状況の把握

##### (1) リスク別分析

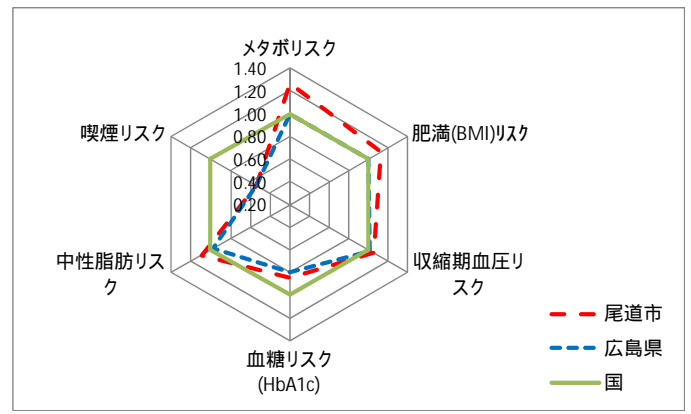
###### ① 特定健康診査リスク別分析

国平均を100%としたときの本市国民健康保険の平成28年度の特定健診リスク保有率を以下に示す。男女ともメタボ、肥満、血圧のリスクが高く、喫煙リスクは低い。平成26及び27年度のメタボ該当率は市町国保で県内1位だった。

男性



女性



KDBシステム(H29.9.25)より

##### 【リスク別分析】

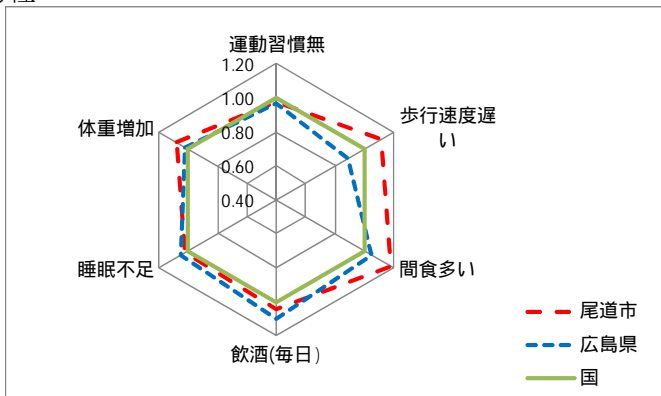
市町国保保険者特定健診データのうち、特定保健指導レベルが判定不能でない者のうち以下に該当する者の割合

- ①肥満リスクは、BMI25kg/m<sup>2</sup>以上
- ②血圧リスクは、収縮期血圧130mmHg以上
- ③血糖リスクはHbA1c(NGSP値)5.6%以上
- ④脂質リスク中性脂肪150mg/dl以上
- ⑤メタボリックシンドロームリスク①のリスクかつ②～④のリスクのうち2項目以上に該当
- ⑥喫煙リスク問診票「現在、たばこを習慣的に吸っている」で「はい」と回答した者

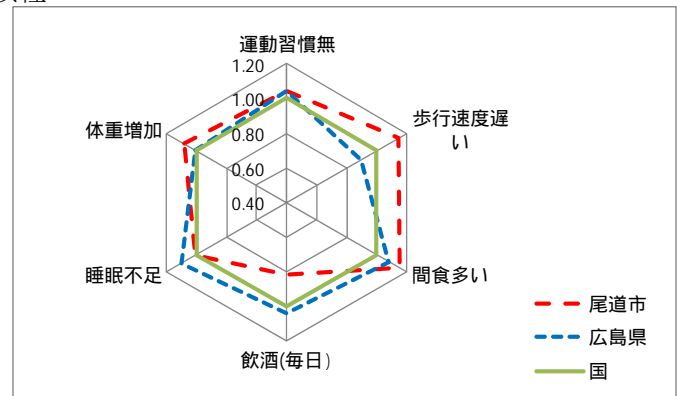
###### ② 特定健康診査問診リスク分析

全国平均を100%としたときの本市国民健康保険の平成28年度の特定健診問診リスク保有率を以下に示す。国、県と比べ、男女とも「歩行速度が遅い」、「間食が多い」、「20歳時体重から10kg以上増加」した人が多いことがわかる。

男性



女性



KDBシステム(H29.10.12)より

##### 【問診票分析】

市町国保保険者特定健診データのうち、特定保健指導レベルが判定不能でない者のうち以下に該当する者の割合

- ①運動習慣無:1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施で「いいえ」と回答した者
- ②間食多い:夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上あるで「はい」と回答した者
- ③飲酒(毎日):お酒を飲む頻度で「毎日」と回答した者
- ④睡眠:睡眠で休養が十分とれているで「いいえ」と回答した者
- ⑤体重増加:20歳時体重から10kg以上増加したで「はい」と回答した者

## (2) 健診及びレセプトによる分析

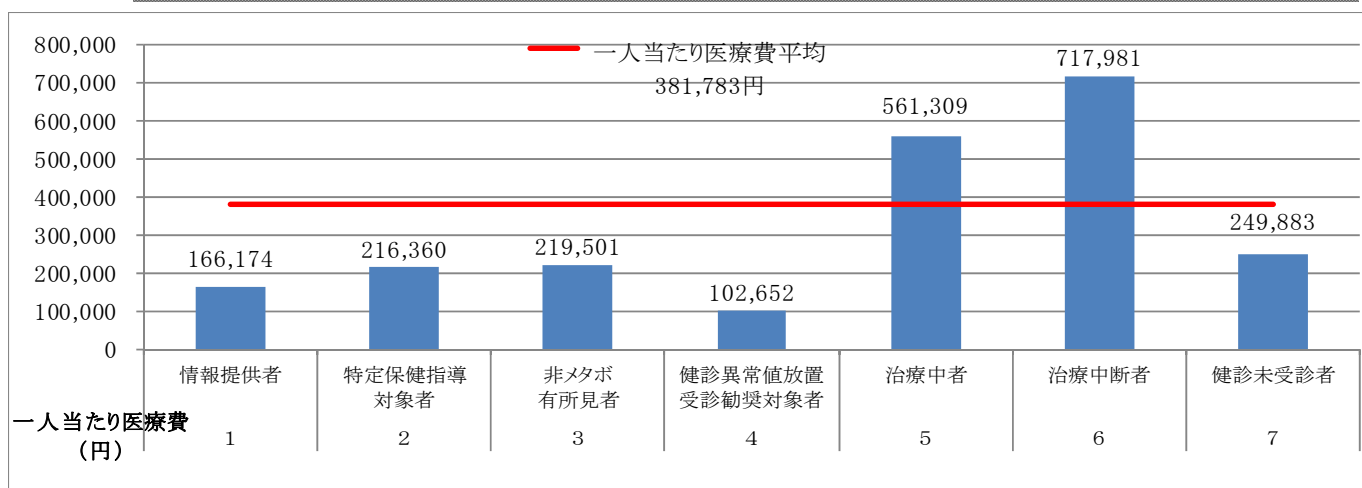
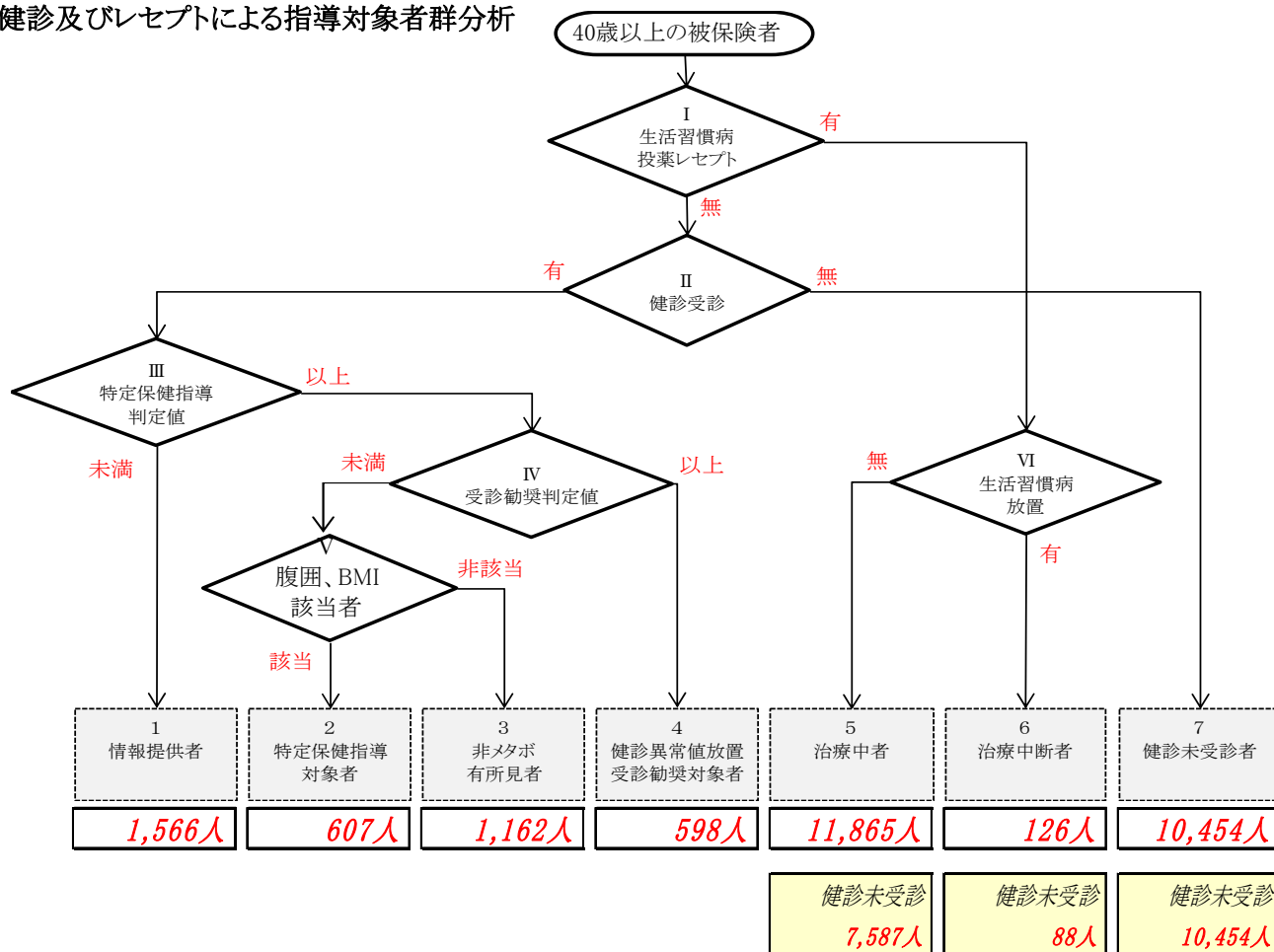
### ①40歳以上被保険者の全体像

平成27年度の本市国民健康保険の特定健康診査データとレセプトデータから被保険者を7つのグループに分け、治療中と治療中断者については、さらに健診未受診者を分け、各グループ毎の一人当たり医療費を示す。

40歳以上被保険者26,378人中、生活習慣病投薬レセプトが無く、特定健康診査を受けていない人が10,454人、健診結果で非メタボ有所見者が1,162人、健診異常値放置者が598人、治療中で特定健康診査未受診者が7,587人いることがわかる。各グループの中で治療中断者の医療費が最も高い。

また、健診受診者と未受診者の生活習慣病保有者で医療費合計を比較すると、受診者に比べ未受診者の方が糖尿病患者で1.9倍、高血圧症患者で1.7倍、高脂血症患者で1.7倍高かった。

### 健診及びレセプトによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健診データは平成27年4月～平成28年3月健診分(12カ月分)。

P20～44の医療費分析資料は株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

## ②特定保健指導対象者のリスク内容

①で分析した結果、生活習慣病投薬レセプトが無く、健診受診があり、メタボリックシンドロームに該当する者、つまり特定保健指導対象となるのは607人となった。このうち積極的支援レベルは117人、動機付け支援レベルは490人である。これらの特定保健指導対象者のリスク内容は次のとおりとなった。

40～64歳の対象者のリスクについては、多い順に高血圧、血糖、脂質異常、喫煙となった。

2 特定保健指導対象者	リスク判定 ※該当に●				対象者		
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙	607人		
積極的支援	●	●	●	●	6人	117人	19%
	●	●		●	4人		
	●		●	●	15人		
		●	●	●	11人		
	●	●	●		14人		
	●	●			12人		
	●		●		13人		
		●	●		19人		
	●			●	5人		
		●		●	5人		
動機付け支援			●	●	13人	490人	81%
	●	●			11人		
	●		●		2人		
		●	●		4人		
	●			●	0人		
		●		●	1人		
			●	●	0人		
	●				88人		
	●			141人			
65歳～(積極的支援)	-	-	-	-	195人		
40～64歳の特定保健指導対象者のリスク合計(人)	178	226	145	60			

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健診データは平成27年4月～平成28年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成28年3月1日時点。

65歳以上の者については、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL(Quality of Life)の低下予防に配慮した生活習慣の改善が重要である等から、「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。

### 条件

血糖	a 空腹時血糖 b HbA1c	100mg/dl以上 5.6%以上 (NGSP)	または
血圧	a 収縮期 b 拡張期	130mmHg以上 85mmHg以上	または
脂質	a 中性脂肪 b HDL	150mg/dl以上 40mg/dl未満	または
質問票	喫煙歴あり		

※血糖…空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖の結果を優先。

## 2. 医療費状況の把握

### (1)基礎統計

当医療費統計は、本市国民健康保険における、平成27年4月～平成28年3月診療分の12か月分の医科・調剤レセプト(歯科、訪問看護レセプトは含まない)を対象とし分析する。

被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は、以下のとおりである。被保険者数は月間平均35,727人、レセプト件数は月間平均48,820件、患者数は月間平均19,981人となった。また、患者一人当たりの月間平均医療費は57,703円となった。

#### 基礎統計

		平成27年4月	平成27年5月	平成27年6月	平成27年7月	平成27年8月	平成27年9月	平成27年10月	
A	被保険者数(人)	36,415	36,328	36,245	36,136	36,041	35,870	35,721	
B	レセプト件数(件)	入院外	28,477	27,649	28,911	28,783	27,392	27,716	28,806
		入院	893	880	922	915	884	886	879
		調剤	20,141	19,505	20,225	20,330	19,341	19,399	20,247
		合計	49,511	48,034	50,058	50,028	47,617	48,001	49,932
C	医療費(円) ※	1,156,124,230	1,091,526,850	1,159,575,540	1,183,069,830	1,119,705,270	1,143,560,700	1,178,847,610	
D	患者数(人) ※	20,279	19,917	20,357	20,283	19,606	19,719	20,228	
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	31,749	30,046	31,993	32,739	31,068	31,881	33,002	
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	23,351	22,724	23,165	23,648	23,515	23,824	23,609	
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	57,011	54,804	56,962	58,328	57,110	57,993	58,278	
B/A	受診率(%)	136.0%	132.2%	138.1%	138.4%	132.1%	133.8%	139.8%	
D/A	有病率(%)	55.7%	54.8%	56.2%	56.1%	54.4%	55.0%	56.6%	

		平成27年11月	平成27年12月	平成28年1月	平成28年2月	平成28年3月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	35,545	35,355	35,207	34,998	34,868	35,727		
B	レセプト件数(件)	入院外	27,522	28,270	26,245	28,056	29,069	28,075	336,896
		入院	867	855	855	869	925	886	10,630
		調剤	19,345	20,269	18,794	20,021	20,700	19,860	238,317
		合計	47,734	49,394	45,894	48,946	50,694	48,820	585,843
C	医療費(円) ※	1,100,859,930	1,168,270,790	1,130,922,640	1,173,844,830	1,229,231,150	1,152,961,614	13,835,539,370	
D	患者数(人) ※	19,749	20,098	19,144	20,026	20,364	19,981	239,770	
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	30,971	33,044	32,122	33,540	35,254	32,271		
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	23,062	23,652	24,642	23,982	24,248	23,616		
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	55,743	58,129	59,075	58,616	60,363	57,703		
B/A	受診率(%)	134.3%	139.7%	130.4%	139.9%	145.4%	136.6%		
D/A	有病率(%)	55.6%	56.8%	54.4%	57.2%	58.4%	55.9%		

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

## (2)高額レセプトの件数及び要因

### ①高額レセプトの件数及び割合

発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計した。

高額レセプトは、月間平均349件発生しており、レセプト件数全体の0.7%しか占めていないが、医療費は月間平均3億6,043万円程度となり、医療費全体の31.3%を占めている。

### 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成27年4月	平成27年5月	平成27年6月	平成27年7月	平成27年8月	平成27年9月	平成27年10月
A	レセプト件数全体(件)	49,511	48,034	50,058	50,028	47,617	48,001	49,932
B	高額(5万点以上)レセプト件数(件)	347	315	327	358	339	349	363
B/A	件数構成比(%)	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
C	医療費全体(円) ※	1,156,124,230	1,091,526,850	1,159,575,540	1,183,069,830	1,119,705,270	1,143,560,700	1,178,847,610
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	341,033,960	302,811,140	327,875,390	358,703,060	339,747,840	353,356,410	371,099,360
D/C	金額構成比(%)	29.5%	27.7%	28.3%	30.3%	30.3%	30.9%	31.5%

		平成27年11月	平成27年12月	平成28年1月	平成28年2月	平成28年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数全体(件)	47,734	49,394	45,894	48,946	50,694	48,820	585,843
B	高額(5万点以上)レセプト件数(件)	311	350	370	364	393	349	4,186
B/A	件数構成比(%)	0.7%	0.7%	0.8%	0.7%	0.8%	0.7%	
C	医療費全体(円) ※	1,100,859,930	1,168,270,790	1,130,922,640	1,173,844,830	1,229,231,150	1,152,961,614	13,835,539,370
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	329,339,310	380,609,770	397,855,220	402,988,600	419,721,230	360,428,441	4,325,141,290
D/C	金額構成比(%)	29.9%	32.6%	35.2%	34.3%	34.1%	31.3%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費。



## ②高額レセプトの年齢階層別統計

高額レセプトの年齢階層別医療費、年齢階層別患者数、年齢階層別レセプト件数を以下に示す。特に60歳以上の入院に高額レセプトが多いことがわかる。

### 高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別医療費

年齢階層	入院外(円)	入院(円)	総計(円)	構成比(%)
0歳～4歳	0	34,997,630	34,997,630	0.8%
5歳～9歳	11,451,560	13,489,760	24,941,320	0.6%
10歳～14歳	3,210,240	11,538,420	14,748,660	0.3%
15歳～19歳	871,750	5,711,440	6,583,190	0.2%
20歳～24歳	0	36,410,410	36,410,410	0.8%
25歳～29歳	76,335,870	11,498,810	87,834,680	2.0%
30歳～34歳	1,096,950	59,391,870	60,488,820	1.4%
35歳～39歳	6,030,320	74,714,170	80,744,490	1.9%
40歳～44歳	22,880,290	103,782,310	126,662,600	2.9%
45歳～49歳	38,187,930	114,292,020	152,479,950	3.5%
50歳～54歳	38,474,170	129,396,290	167,870,460	3.9%
55歳～59歳	96,722,230	175,219,960	271,942,190	6.3%
60歳～64歳	108,456,740	432,480,140	540,936,880	12.5%
65歳～69歳	239,295,180	932,116,630	1,171,411,810	27.1%
70歳～	264,587,450	1,282,500,750	1,547,088,200	35.8%
合計	907,600,680	3,417,540,610	4,325,141,290	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

### 高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別患者数

年齢階層	入院外(人)	入院(人)	入院外及び入院(人)	構成比(%)
0歳～4歳	0	14	14	0.7%
5歳～9歳	2	3	5	0.3%
10歳～14歳	2	3	5	0.3%
15歳～19歳	1	5	6	0.3%
20歳～24歳	0	17	17	0.9%
25歳～29歳	3	13	16	0.8%
30歳～34歳	2	28	29	1.5%
35歳～39歳	2	32	33	1.7%
40歳～44歳	7	45	50	2.5%
45歳～49歳	8	58	66	3.3%
50歳～54歳	7	61	63	3.2%
55歳～59歳	16	85	97	4.9%
60歳～64歳	41	200	226	11.5%
65歳～69歳	73	537	586	29.7%
70歳～	96	693	759	38.5%
合計	260	1,794	1,972	

### 高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別レセプト件数

年齢階層	入院外(件)	入院(件)	入院外及び入院(件)	構成比(%)
0歳～4歳	0	21	21	0.5%
5歳～9歳	13	14	27	0.6%
10歳～14歳	5	17	22	0.5%
15歳～19歳	1	7	8	0.2%
20歳～24歳	0	43	43	1.0%
25歳～29歳	24	17	41	1.0%
30歳～34歳	2	60	62	1.5%
35歳～39歳	6	89	95	2.3%
40歳～44歳	33	114	147	3.5%
45歳～49歳	31	155	186	4.4%
50歳～54歳	23	166	189	4.5%
55歳～59歳	64	204	268	6.4%
60歳～64歳	105	450	555	13.3%
65歳～69歳	184	919	1,103	26.3%
70歳～	188	1,231	1,419	33.9%
合計	679	3,507	4,186	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。入院外と入院で重複する患者がいるので総計は一致しない。

### ③高額レセプトの要因となる疾病傾向

診療点数が5万点以上のレセプトを高額レセプトとし集計し、医療費分析後、患者一人当たりの医療費が高い順、また、患者数が多い順に選定した結果は以下のとおりとなった。

患者数順では悪性新生物、骨折、心疾患、脳梗塞、腎不全等が上位にあがっており、健診や生活習慣の改善等で予防や重症化予防を図る必要があることがわかる。

#### 高額(5万点以上)レセプトの要因となる疾病(医療費順)

順位	中分類名	主要傷病名	患者数(人)	医療費(円)		患者一人当たりの医療費(円)
				入院	入院外	
1	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	ファブリー病、成長ホルモン分泌不全性低身長症、ムコ多糖症IV型	11	7,012,330	163,789,070	15,527,400
2	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機種の障害	播種性血管内凝固、血友病A、血友病B	12	75,512,550	48,735,970	10,354,043
3	白血病	慢性骨髄性白血病、急性骨髄性白血病、急性前骨髄球性白血病	12	61,988,890	25,138,890	7,260,648
4	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	10	70,557,970	196,070	7,075,404
5	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	活動性慢性肝炎	1	0	6,896,060	6,896,060
6	心臓の先天奇形	心室中隔欠損症、ファロー四徴症	3	15,966,480	4,715,510	6,893,997
7	結核	肺結核	1	6,584,570	0	6,584,570
8	腎不全	慢性腎不全、末期腎不全、急性腎不全	60	122,658,860	235,460,640	5,968,658
9	知的障害<精神遅滞>	知的障害、知的障害・要治療の行動機能障害あり	2	11,895,000	0	5,947,500
10	主として性的伝播様式をとる感染症	シヤルコー関節	1	5,257,120	423,170	5,680,290
11	真菌症	侵襲性肺アスペルギルス症、白癬、真菌血症	3	15,750,800	548,370	5,433,057
12	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	足底角化症、ダウン症候群、ターナー症候群	4	17,093,720	3,833,610	5,231,833
13	くも膜下出血	中大脳動脈破裂によるくも膜下出血、前交通動脈破裂によるくも膜下出血等	4	20,497,360	284,170	5,195,383
14	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	2	1,205,740	8,846,970	5,026,355
15	ウイルス肝炎	C型慢性肝炎、C型肝炎硬変、C型肝炎	106	33,792,900	494,541,370	4,984,286
16	その他のウイルス疾患	HIV感染症	3	8,966,770	5,219,790	4,728,853
17	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫、非ホジキンリンパ腫、濾胞性リンパ腫・グレード2	18	61,833,710	19,777,790	4,533,972
18	その他の神経系の疾患	筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、低酸素性脳症	27	97,842,390	23,609,430	4,498,216
19	脳内出血	視床出血、被殻出血、脳皮質下出血	27	111,087,910	5,001,570	4,299,610
20	その他の感染症及び寄生虫症	肺非結核性抗酸菌症、敗血症性ショック、グラム陽性菌敗血症	10	38,796,840	3,505,550	4,230,239

#### 高額(5万点以上)レセプトの要因となる疾病(患者数順)

順位	中分類名	主要傷病名	患者数(人)	医療費(円)		患者一人当たりの医療費(円)
				入院	入院外	
1	その他の悪性新生物	前立腺癌、多発性骨髄腫、卵巣癌	156	380,856,070	169,410,850	3,527,352
2	骨折	大腿骨頸部骨折、大腿骨転子部骨折、上腕骨近位端骨折	113	247,851,730	42,938,910	2,573,368
3	ウイルス肝炎	C型慢性肝炎、C型肝炎硬変、C型肝炎	106	33,792,900	494,541,370	4,984,286
4	その他の消化器系の疾患	鼠径ヘルニア、クローン病、癒着性イレウス	78	87,208,820	52,792,410	1,794,888
5	その他の心疾患	うっ血性心不全、発作性心房細動、心房細動	77	218,187,510	42,269,510	3,382,559
6	虚血性心疾患	不安定狭心症、狭心症、労作性狭心症	74	168,579,640	36,641,680	2,773,261
7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症、統合失調症様状態、妄想型統合失調症	67	239,927,050	14,550,480	3,798,172
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物	下葉肺癌、上葉肺癌、肺癌	65	173,390,520	90,352,280	4,057,582
9	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞、脳梗塞、心原性脳塞栓症	62	142,605,520	17,640,820	2,584,618
10	関節症	一側性原発性膝関節症、原発性膝関節症、一側性原発性股関節症	60	143,371,800	25,202,690	2,809,575
10	腎不全	慢性腎不全、末期腎不全、急性腎不全	60	122,658,860	235,460,640	5,968,658
12	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜、黄斑円孔、網膜剥離	58	44,403,000	23,883,120	1,177,347
13	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂、肩腱板損傷、頭部外傷後遺症	55	95,600,710	17,868,970	2,063,085
14	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症、急性胆のう炎、胆石性胆のう炎	50	49,767,620	16,503,100	1,325,414
15	胃の悪性新生物	胃体部癌、胃癌、胃前庭部癌	46	82,177,840	36,601,890	2,582,168
16	良性新生物及びその他の新生物	子宮筋腫、卵巣腫瘍、骨髄異形成症候群	44	77,922,240	23,527,940	2,305,686
17	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症、頸椎症性脊髄症、頸椎後縦靭帯骨化症	43	68,544,230	18,399,230	2,021,941
18	結腸の悪性新生物	S状結腸癌、上行結腸癌、横行結腸癌	42	79,339,670	50,382,030	3,088,612
19	乳房の悪性新生物	乳房上外側部乳癌、乳癌、乳房下外側部乳癌	39	46,891,190	56,892,880	2,661,130
20	肝及び肝内胆管の悪性新生物	肝細胞癌、肝癌、肝内胆管癌	36	69,047,770	29,463,500	2,736,424

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※患者数…複数回発生している患者も一人として集計。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)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※医療費(円)…5万点以上のレセプトが発生した患者の期間内全レセプトの総医療費。

※主要傷病名…5万点以上のレセプトが発生した患者の期間内全レセプトにおける一番医療費がかかっている疾病を表示する。

疾病は医療費が大きいものを上位3つ表示する。

※中分類…主要傷病名に対応する中分類名。

### (3) 疾病別医療費

#### ①大分類による疾病別医療費統計

(ア)本市国民健康保険全体

以下のとおり、疾病項目毎に医療費総計、レセプト件数、患者数を算出した。医療費総計では高い順に「循環器系の疾患」14.2%、「新生物」13.3%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」11.1%となっている。レセプト件数では多い順に「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「消化器系の疾患」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」と続いている。医療費、レセプト件数とも、生活習慣病による医療費が上位にあることがわかる。

#### 大分類による疾病別医療費統計

疾病項目(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	829,645,654	6.0%	7	58,326	11	11,333	8	73,206	9
II. 新生物	1,828,850,309	13.3%	2	58,694	9	11,993	7	152,493	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	161,957,979	1.2%	15	24,206	15	6,074	14	26,664	18
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,522,930,992	11.1%	3	240,520	1	19,525	2	77,999	7
V. 精神及び行動の障害	1,164,116,587	8.5%	5	58,580	10	4,987	15	233,430	2
VI. 神経系の疾患	695,973,063	5.1%	10	102,034	6	8,911	12	78,103	6
VII. 眼及び付属器の疾患	590,672,477	4.3%	11	69,571	7	12,114	6	48,759	14
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	74,768,582	0.5%	16	21,131	16	4,327	16	17,280	21
IX. 循環器系の疾患	1,953,167,524	14.2%	1	226,644	3	16,755	4	116,572	4
X. 呼吸器系の疾患	727,818,910	5.3%	9	122,509	5	19,127	3	38,052	15
X I. 消化器系の疾患 ※	1,268,524,930	9.2%	4	235,179	2	21,392	1	59,299	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	297,302,778	2.2%	13	59,339	8	11,021	10	26,976	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,074,923,187	7.8%	6	156,057	4	15,565	5	69,060	10
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	729,806,512	5.3%	8	50,844	13	9,716	11	75,114	8
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	23,264,963	0.2%	19	517	19	211	19	110,260	5
X VI. 周産期に発生した病態 ※	20,329,570	0.1%	20	136	21	52	21	390,953	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	34,827,106	0.3%	18	3,152	18	1,028	18	33,879	16
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	211,723,199	1.5%	14	53,099	12	11,074	9	19,119	19
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	471,070,888	3.4%	12	27,935	14	7,386	13	63,779	11
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	41,945,091	0.3%	17	15,211	17	2,266	17	18,511	20
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	6,926,048	0.1%	21	407	20	133	20	52,076	13
合計	13,730,546,350			579,414		33,012		415,926	

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、「男性」においても医療費が発生する可能性がある。

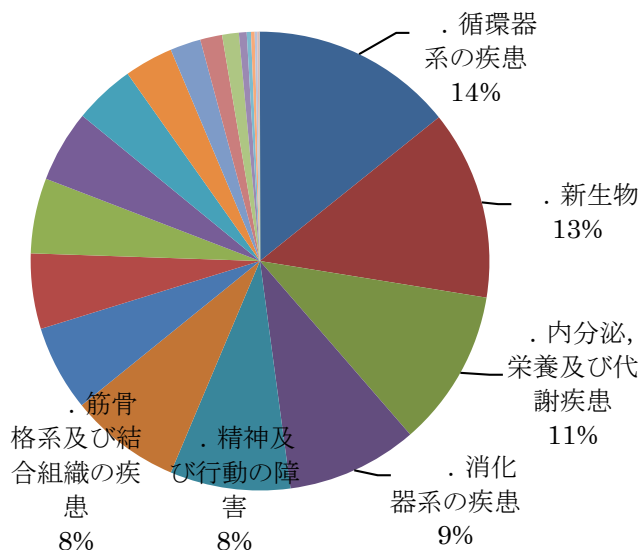
※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

※医療費総計…大分類の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)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。※レセプト件数…複数の疾病をもつ患者が存在するため、合計件数は縦の合計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…複数の疾病をもつ患者が存在するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

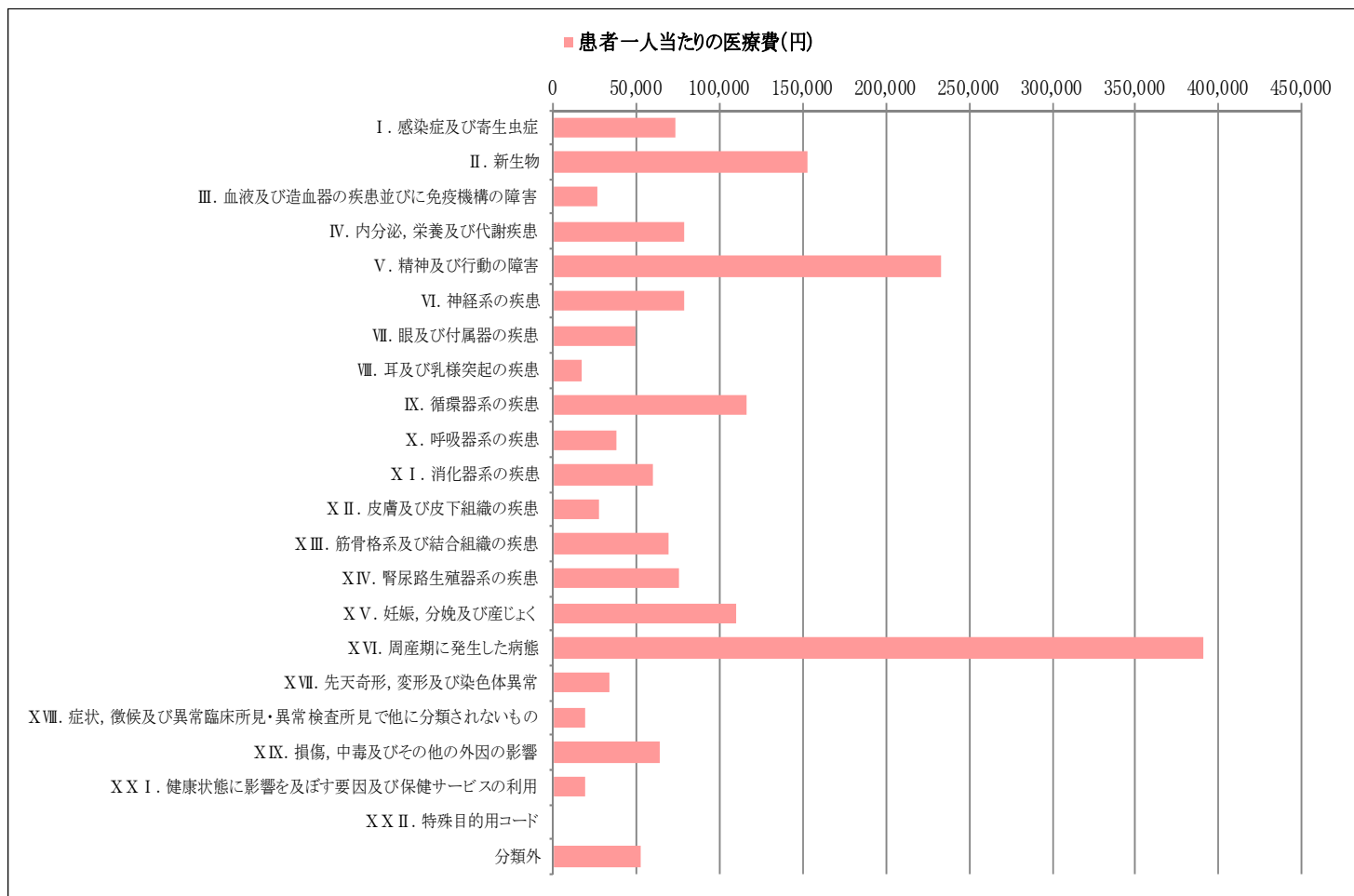
## 大分類による疾病項目別医療費割合

大分類疾病項目別の医療費割合は、多い順で1位「循環器系の疾患」、2位「新生物」、3位「内分泌、栄養及び代謝疾患」の3つで38.6%を占める。続いて「消化器系の疾患」、「精神及び行動の障害」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順で多くなっている。



患者一人当たりの医療費は、「周産期に発生した病態」、「精神及び行動の障害」、「新生物」が高い。次いで、「循環器系の疾患」、「妊娠、分娩及び産じょく」、「腎尿路生殖器系の疾患」の順となっている。

## 患者一人当たりの医療費

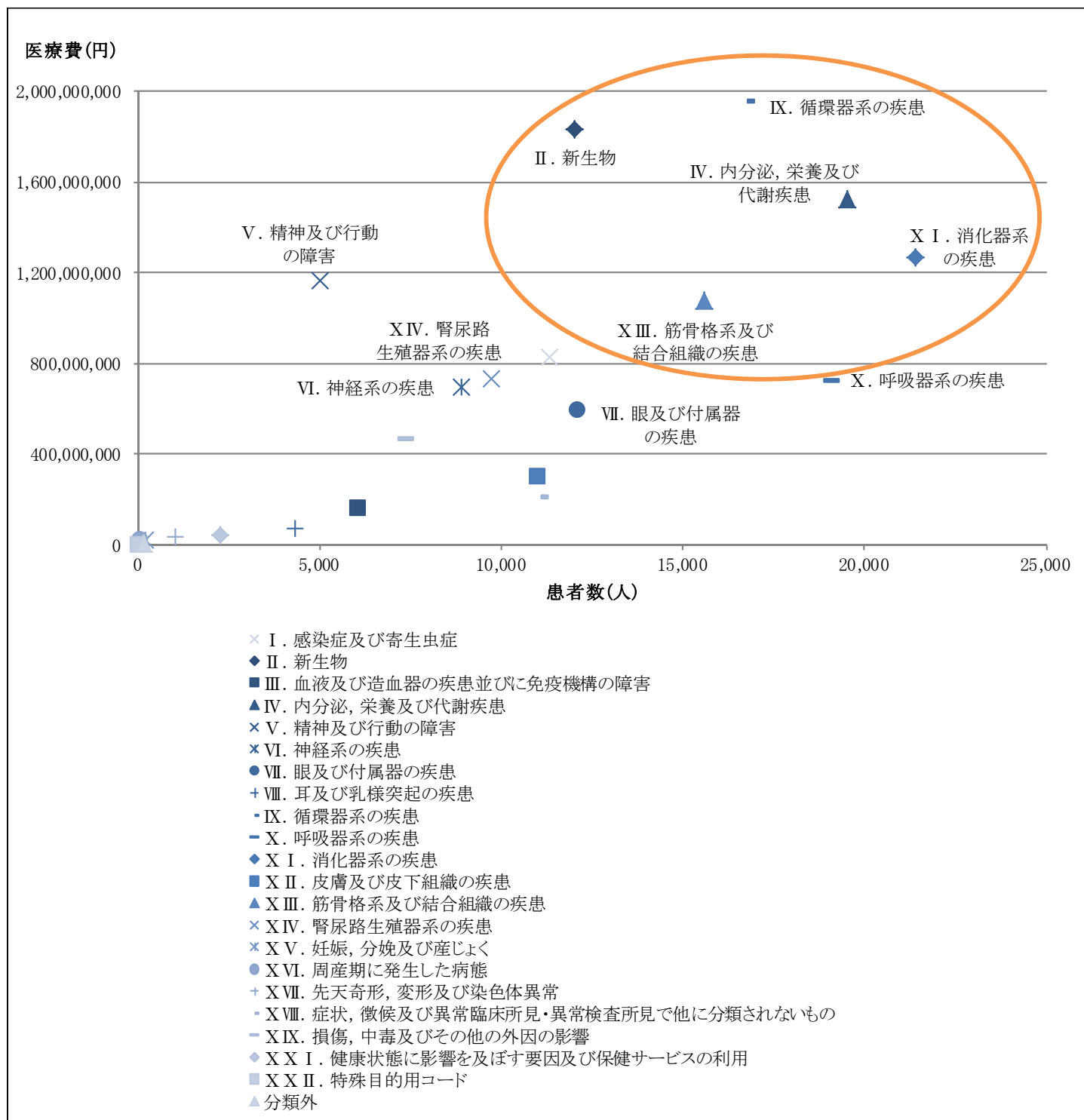


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

疾病項目毎の医療費及び患者数を見ると、患者数、医療費共に多いのは「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「新生物」、「消化器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」等となっており、生活習慣病の医療費が多いことがわかる。

大分類による疾病別医療費統計 グラフ



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

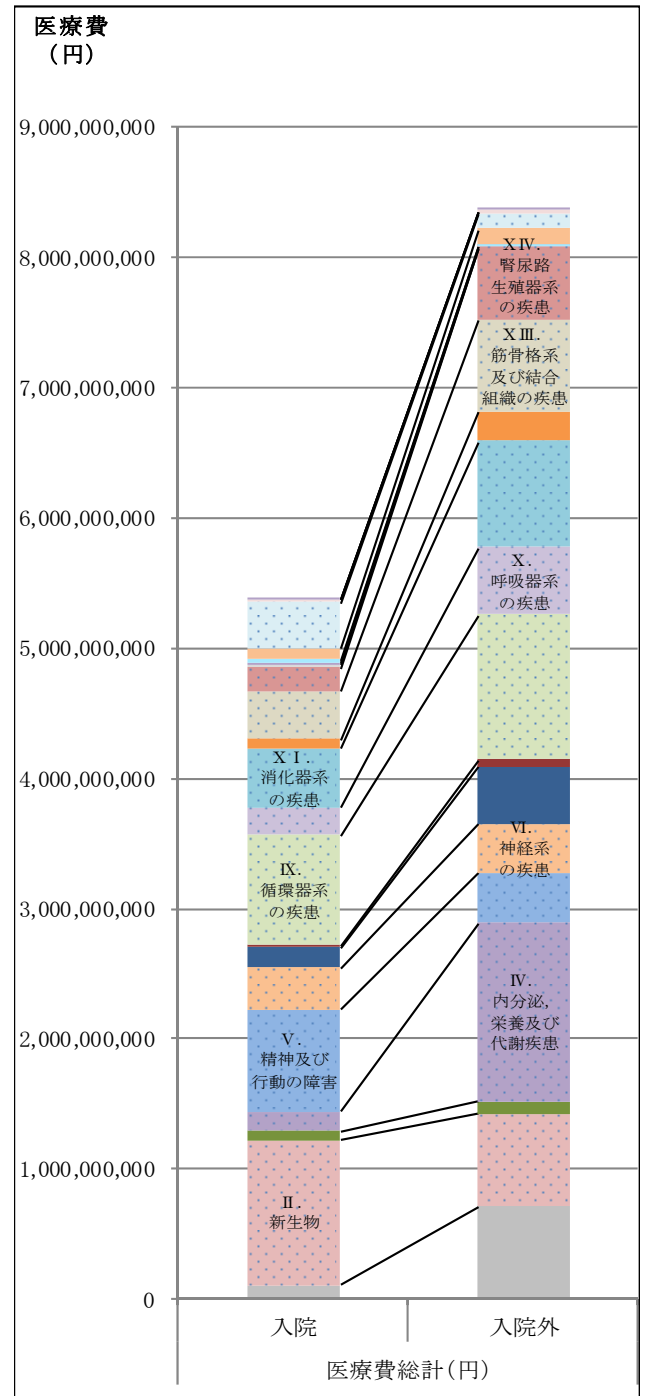
(イ)入院・入院外比較

疾病別医療費を入院・入院外別に見ると、入院外が入院の1.6倍と多くなっている。

入院では多い順に「新生物」、「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」、入院外では多い順に「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」となっている。

大分類による疾病別医療費統計

疾病項目(大分類)	医療費総計(円) ※	
	入院	入院外
I. 感染症及び寄生虫症	114,174,825	715,470,829
II. 新生物	1,114,380,139	714,470,170
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	66,048,151	95,909,828
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	154,145,657	1,368,785,335
V. 精神及び行動の障害	781,834,127	382,282,459
VI. 神経系の疾患	318,116,133	377,856,930
VII. 眼及び付属器の疾患	153,447,836	437,224,641
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	18,517,237	56,251,345
IX. 循環器系の疾患	844,450,578	1,108,716,946
X. 呼吸器系の疾患	213,534,943	514,283,967
XI. 消化器系の疾患 ※	451,760,318	816,764,611
XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	73,491,690	223,811,088
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	365,794,146	709,129,041
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	177,594,712	552,211,800
XV. 妊娠、分娩及び産じょく ※	21,287,621	1,977,342
XVI. 周産期に発生した病態 ※	18,611,697	1,717,873
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	24,107,442	10,719,664
XVIII. 症状、徴候及び異常臨床所見、異常検査所見で他に分類されないもの	84,619,531	127,103,668
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	350,911,253	120,159,635
XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	23,560,154	18,384,937
XXII. 特殊目的用コード	0	0
分類外	5,733,279	1,192,769
合計	5,376,121,470	8,354,424,880



※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、「男性」においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

※医療費総計…大分類の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)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

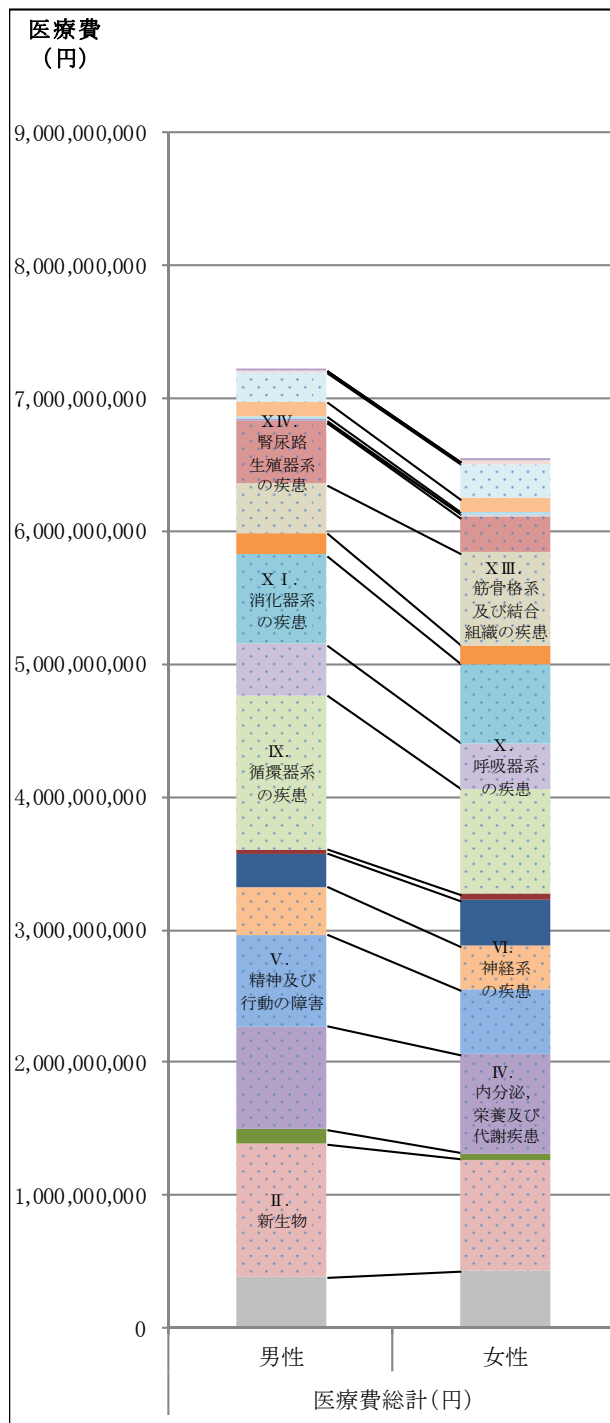
(ウ)性別比較

疾病別医療費を男女別に見ると、男性が女性の1.1倍と多くなっている。

男性では多い順に「循環器系の疾患」、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、女性では多い順に「新生物」、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」となっている。

大分類による疾病別医療費統計

疾病項目(大分類)	医療費総計(円) ※	
	男性	女性
I. 感染症及び寄生虫症	389,458,264	440,187,390
II. 新生物	998,845,304	830,005,006
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	112,976,911	48,981,068
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	777,058,439	745,872,553
V. 精神及び行動の障害	681,864,833	482,251,754
VI. 神経系の疾患	364,816,776	331,156,287
VII. 眼及び付属器の疾患	248,333,720	342,338,757
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	30,116,931	44,651,651
IX. 循環器系の疾患	1,161,139,741	792,027,783
X. 呼吸器系の疾患	384,496,804	343,322,106
X I. 消化器系の疾患 ※	667,618,770	600,906,160
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	163,107,664	134,195,114
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	374,366,702	700,556,485
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	468,441,631	261,364,881
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	6,618	23,258,346
X VI. 周産期に発生した病態 ※	13,413,595	6,915,974
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	22,216,040	12,611,066
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	108,444,316	103,278,884
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	217,748,974	253,321,914
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	18,777,104	23,167,987
X X II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	548,292	6,377,755
合計	7,203,797,430	6,526,748,920



※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

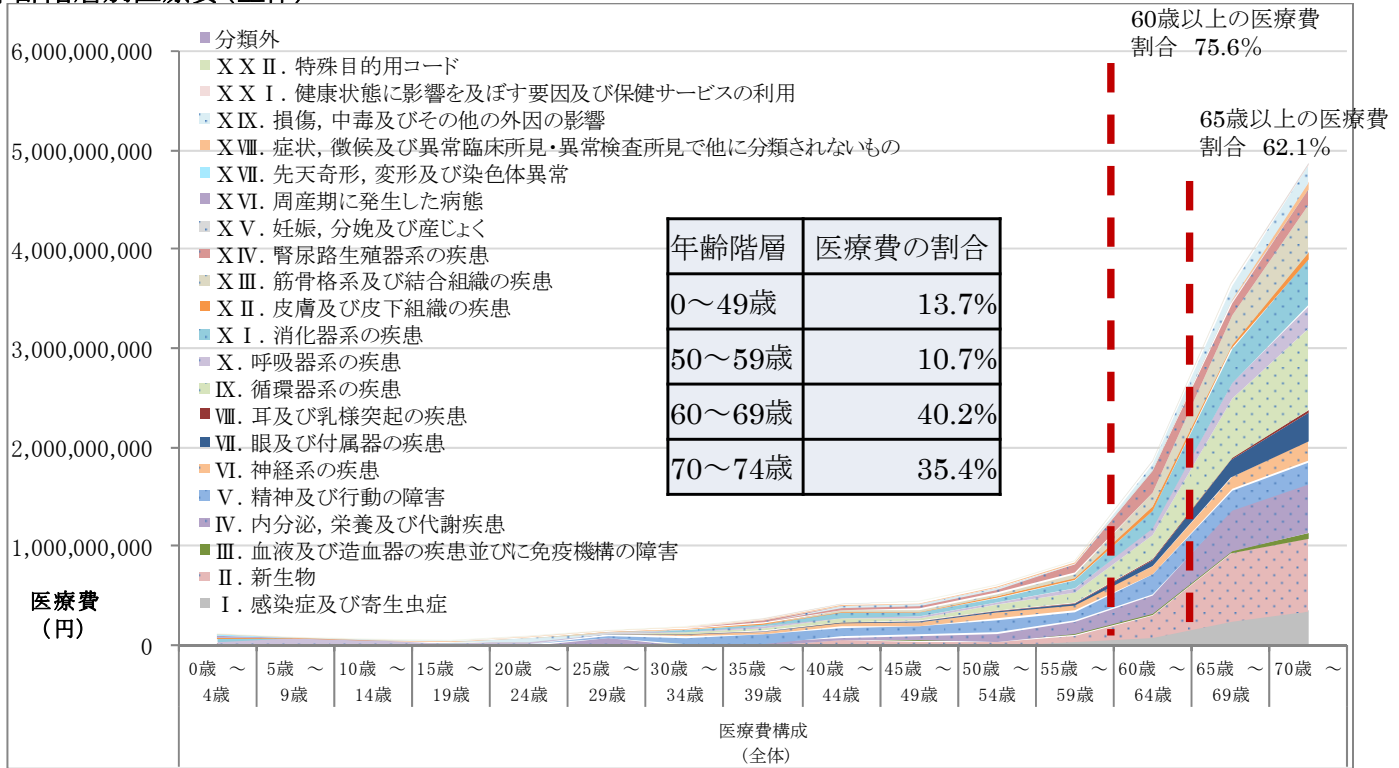
※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

※医療費総計…大分類の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)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

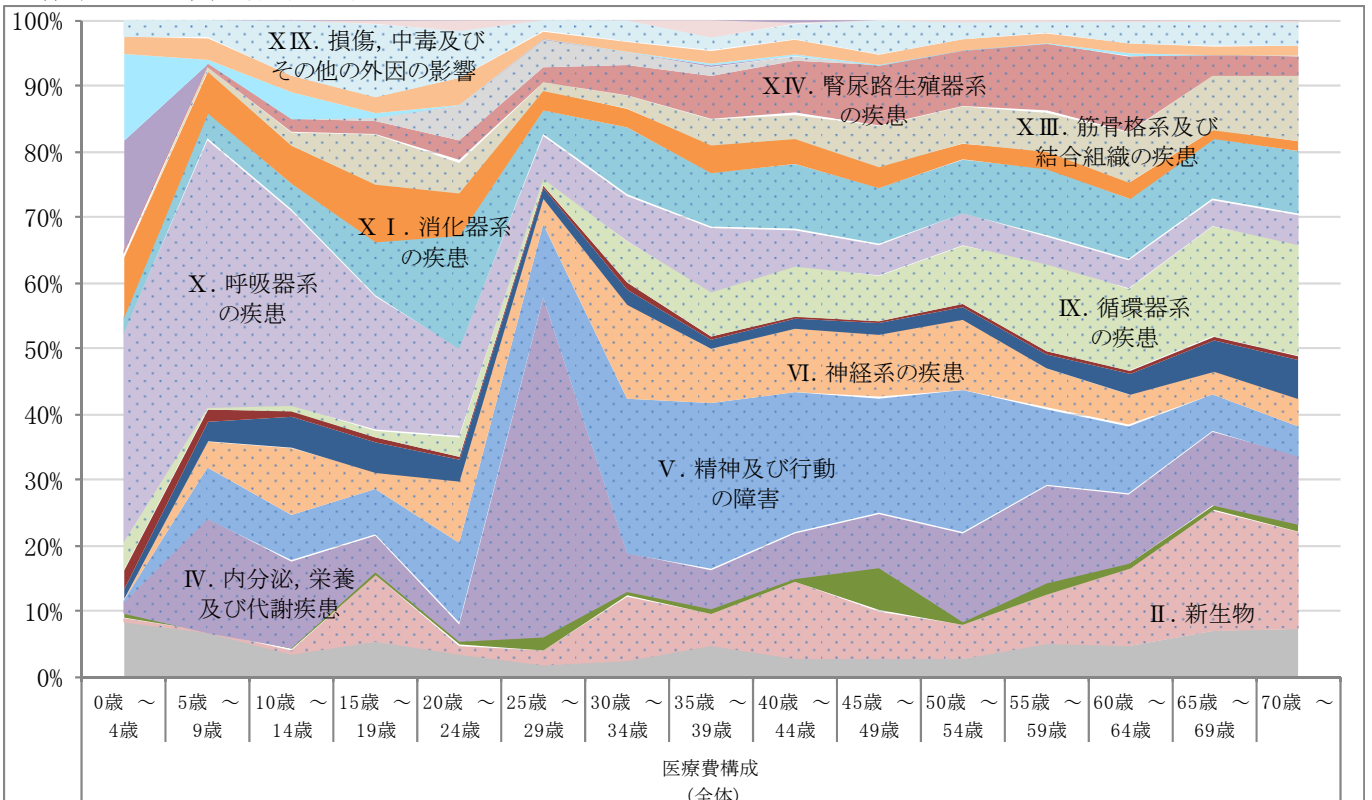
(エ)年齢階層別比較

年齢階層別医療費を見ると、60歳以上の人の医療費が全体の75.6%を占めている。年齢別の特徴としては、20歳未満は「呼吸器系の疾患」、20歳代は「内分泌、栄養及び代謝疾患」、30～50歳代は「精神及び行動の障害」、60歳以上は「循環器系の疾患」、「新生物」が多い。

年齢階層別医療費(全体)



年齢階層別医療費構成(全体)



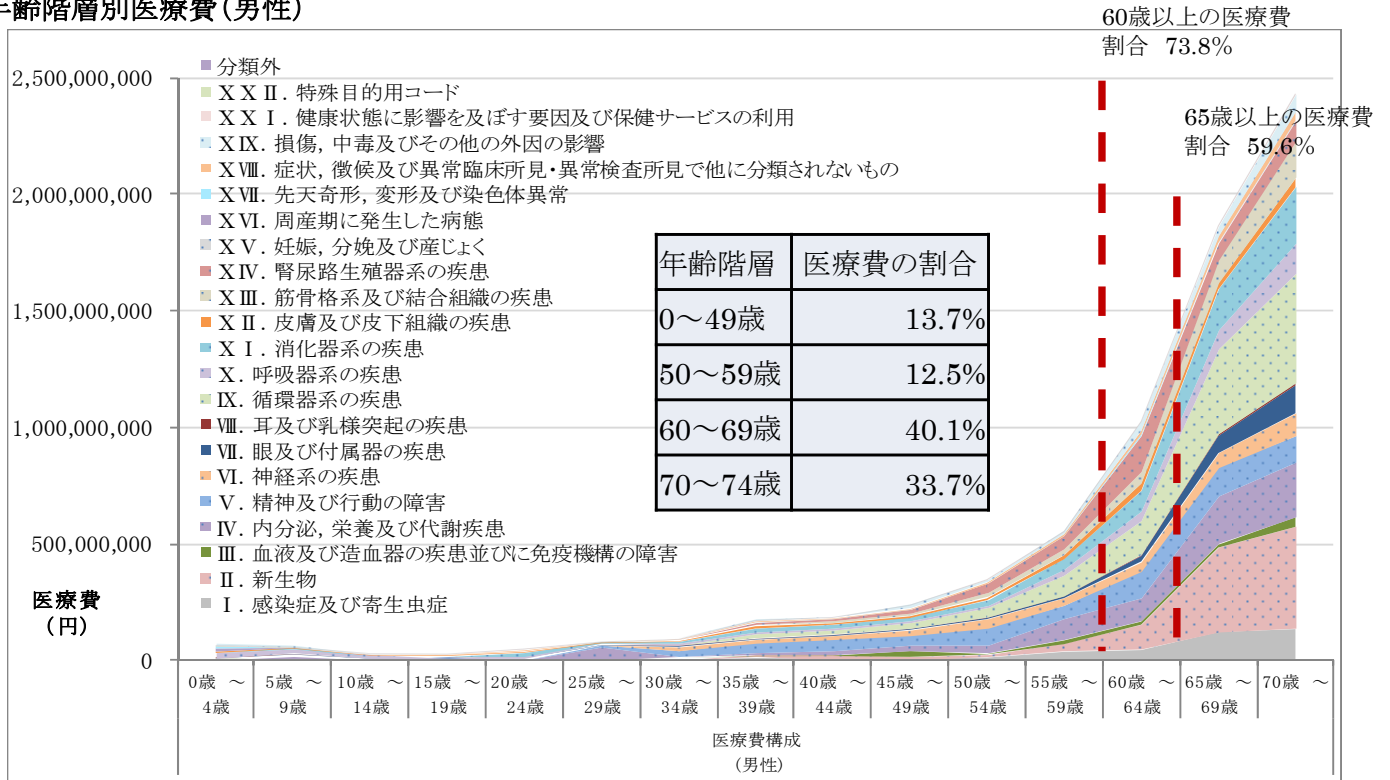
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

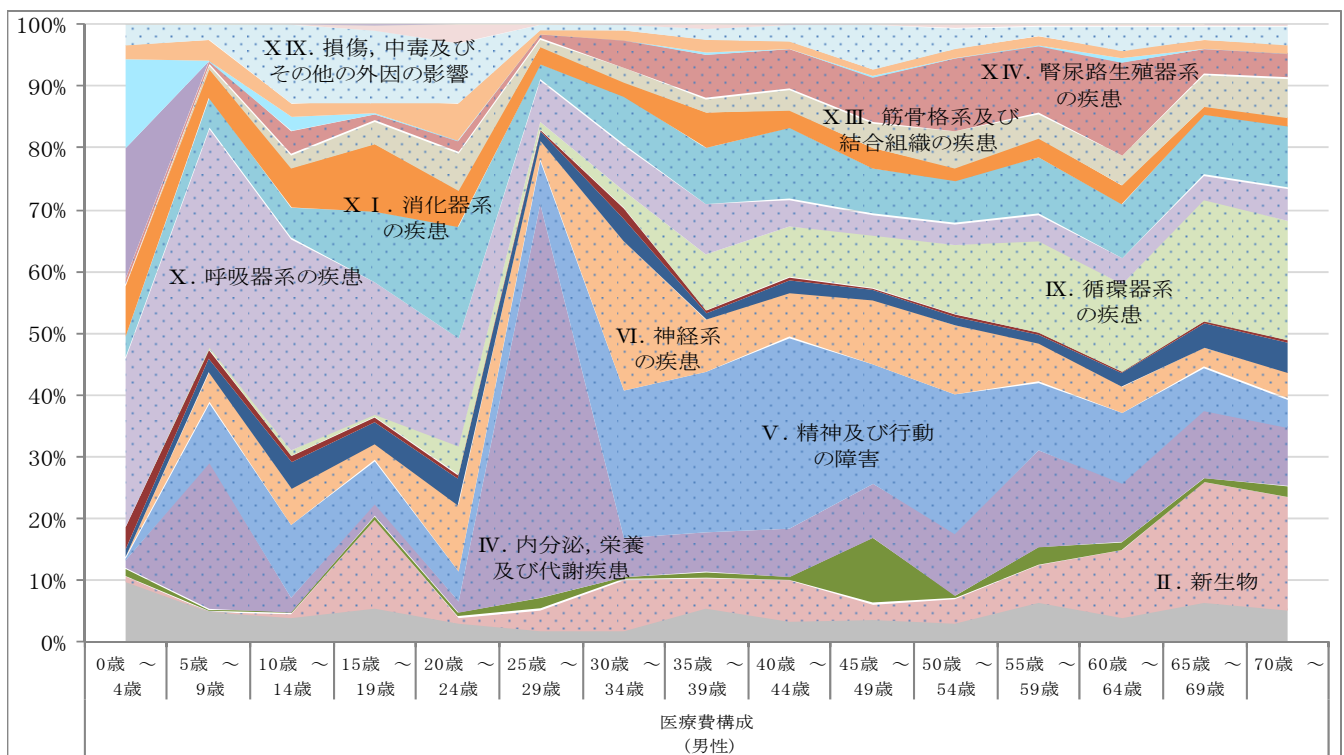


男性の年齢階層別医療費を見ると、女性に比べ50歳代の医療費割合が高い。年齢別の特徴としては、30～50歳代の「精神及び行動の障害」の割合が女性より高く、40歳代以降に「循環器系の疾患」が増加し、60歳代以降は「新生物」が増加している。

### 年齢階層別医療費(男性)



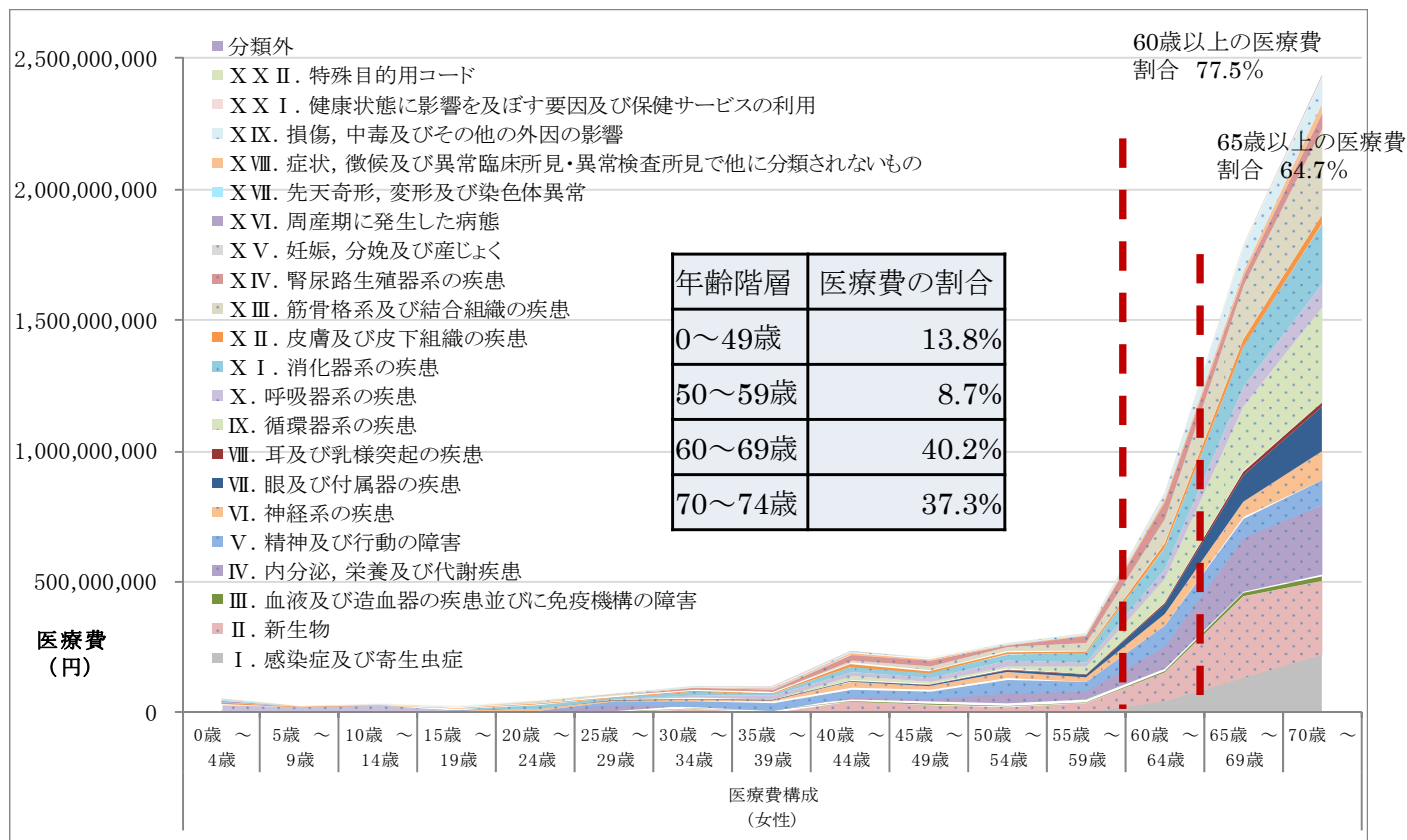
### 年齢階層別医療費構成(男性)



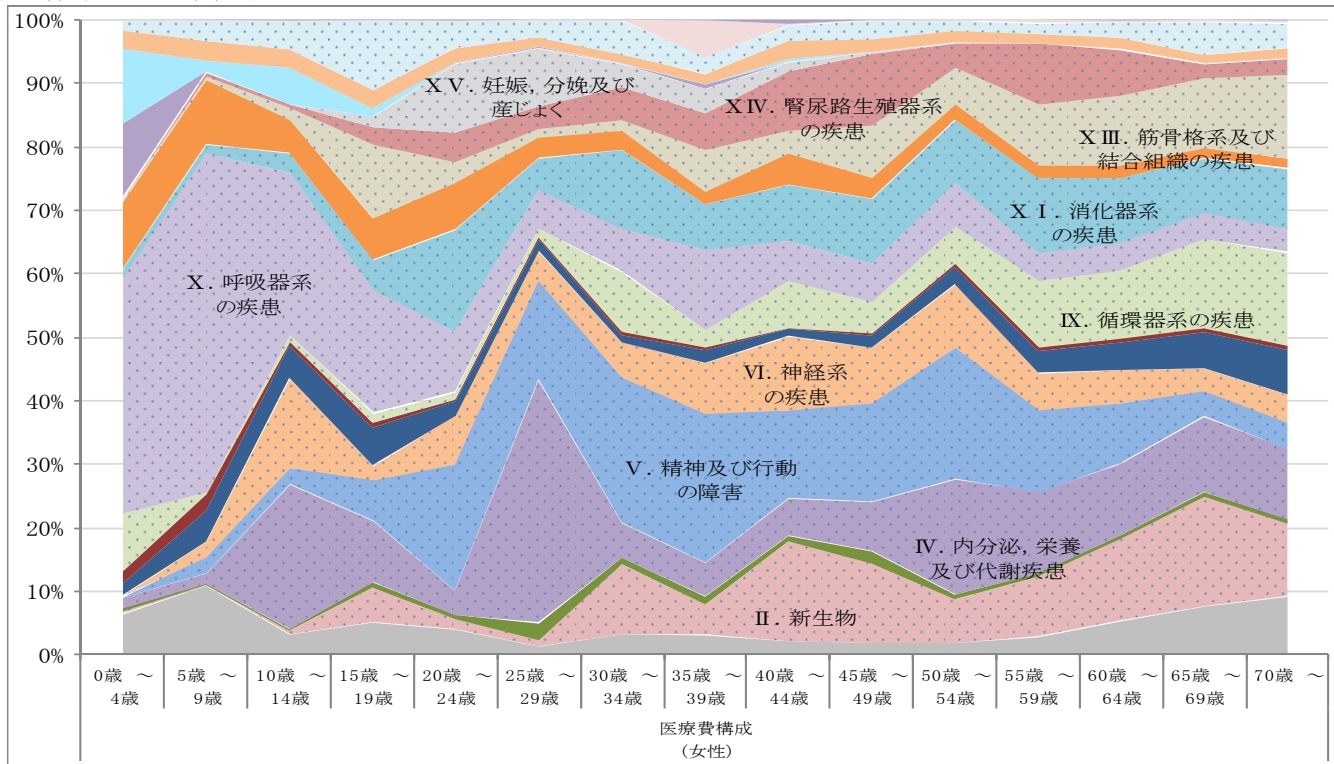
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。  
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

女性の年齢階層別医療費を見ると、男性に比べ70歳代の医療費割合が高い。年齢別の特徴としては、30～40歳代で「新生物」の割合が高い。また、男性と比較して全体的に「筋骨格系及び結合組織の疾患」が多い。50歳代以降は「循環器系の疾患」、「新生物」が増加している。

### 年齢階層別医療費(女性)



### 年齢階層別医療費構成(女性)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

## ②中分類による疾病別医療費統計

### (ア)本市国民健康保険全体

疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示す。医療費、患者数共に上位にある疾病は「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「高血圧性疾患」、「糖尿病」となっている。また、一人当たり医療費が高額となる疾病の中に「新生物」、「認知症」、「腎不全」がある。

#### 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数 (人)
1	0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	863,239,593	6.3%	17,030
2	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	719,535,020	5.2%	1,396
3	0901	高血圧性疾患	692,106,408	5.0%	12,712
4	0210	その他の悪性新生物	596,037,608	4.3%	5,477
5	0105	ウイルス肝炎	591,936,157	4.3%	2,343
6	0402	糖尿病	590,393,396	4.3%	12,470
7	1112	その他の消化器系の疾患	577,157,715	4.2%	10,811
8	1402	腎不全	444,494,644	3.2%	1,025
9	0903	その他の心疾患	402,271,263	2.9%	5,773
10	0606	その他の神経系の疾患	392,225,939	2.9%	8,081

#### 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円)	患者数 (人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	863,239,593	17,030	51.6%
2	0901	高血圧性疾患	692,106,408	12,712	38.5%
3	0402	糖尿病	590,393,396	12,470	37.8%
4	1105	胃炎及び十二指腸炎	221,944,911	11,869	36.0%
5	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	211,723,199	11,074	33.5%
6	1112	その他の消化器系の疾患	577,157,715	10,811	32.7%
7	1109	その他の肝疾患	149,086,300	10,678	32.3%
8	0703	屈折及び調節の障害	63,546,903	9,566	29.0%
9	0704	その他の眼及び付属器の疾患	323,984,002	8,894	26.9%
10	1202	皮膚炎及び湿疹	145,604,599	8,311	25.2%

#### 中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費が高額な上位10疾病)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円)	患者数 (人)	患者一人当たりの 医療費(円) ※
1	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	11,694,360	17	687,904
2	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	118,010,391	183	644,866
3	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	719,535,020	1,396	515,426
4	0501	血管性及び詳細不明の認知症	42,264,856	91	464,449
5	1402	腎不全	444,494,644	1,025	433,653
6	0208	悪性リンパ腫	77,312,283	214	361,272
7	0904	くも膜下出血	29,918,017	104	287,673
8	1701	心臓の先天奇形	19,310,113	69	279,857
9	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	53,515,829	192	278,728
10	0602	アルツハイマー病	68,985,555	268	257,409

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

※医療費総計…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)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

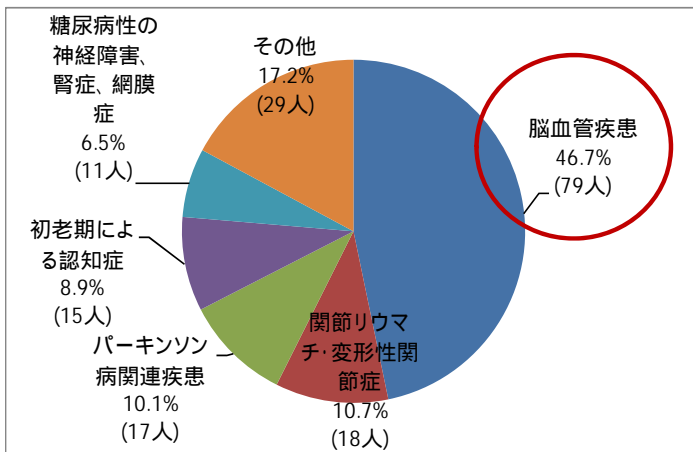
※患者一人当たりの医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

#### (4)脳卒中、心筋梗塞の実態の把握

本市において、脳血管疾患は、平成28年度40歳以上65歳未満の要介護の原因第1位でその割合は46.7%となっている。

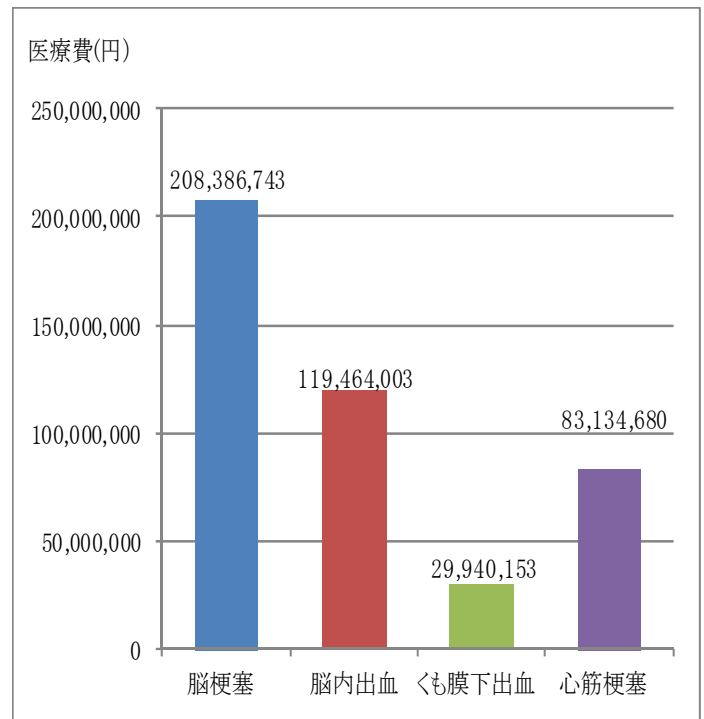
また、本市国民健康保険における脳卒中、心筋梗塞に係る疾病毎の医療費、患者数は以下のとおりである。医療費、患者数共に脳卒中(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)が多くを占めている。その中でも脳梗塞は患者数が多く対策が必要な疾病であると考えられる。

#### 40～64歳要介護認定者の特定疾病状況

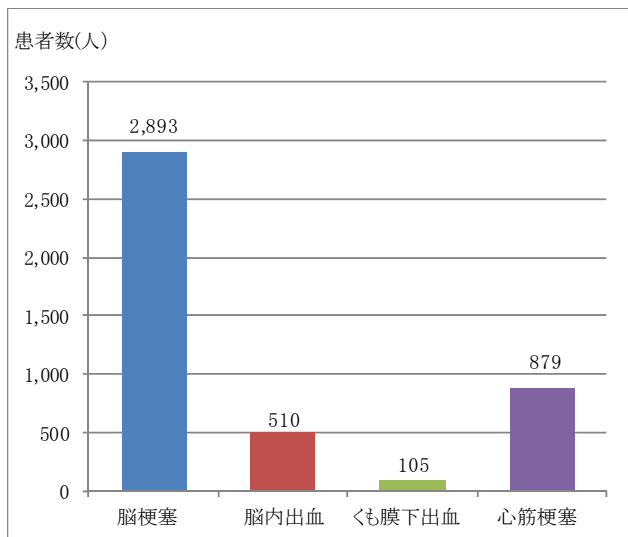


疾病分類	合計		
	医療費(円)	患者数 ※ (人)	一人当たり医療費(円)
脳梗塞	243,382,600	2,929	83,094
脳内出血	64,391,620	572	112,573
くも膜下出血	65,810,255	134	491,121
心筋梗塞	84,781,790	886	95,691

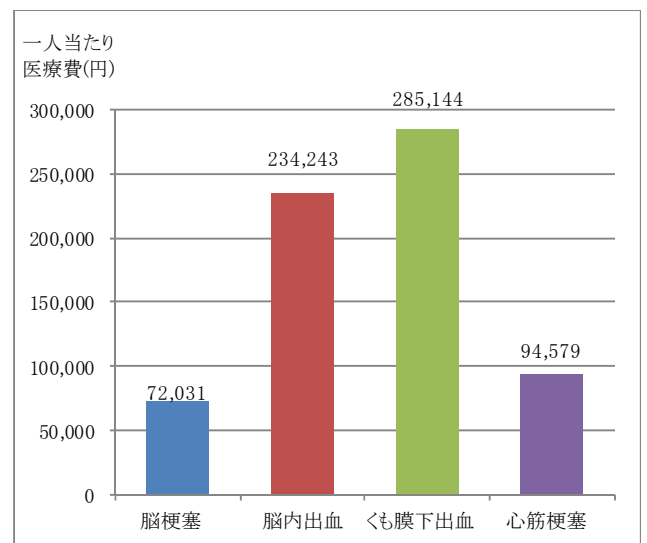
#### 医療費



#### 患者数



#### 一人当たり医療費



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…期間内に「脳卒中」もしくは「心筋梗塞」に関する診療行為がある患者を対象に集計。

※中分類による疾病別医療費統計の分析結果と一致しないのは、「0908その他の脳血管疾患」の分類内訳を「脳梗塞」、「脳内出血」、「くも膜下出血」に振り分けたため、一致しない。

※患者数…一人の患者に複数の傷病名が確認できるため、合計は一致しない。

## (5) 透析患者の実態

平成27年4月～平成28年3月診療分の12か月分のレセプトで、人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し集計すると患者数は103人となった。

分析の結果、起因が明らかとなった患者76人の内、69人(90.8%)が生活習慣病を起因とするものであり、その64人(84.2%)がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

また、人工透析患者103人の患者一人当たり年間平均医療費は、607万円、このうち透析関連の医療費は576万円程度となった。

### 対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数(人)
血液透析のみ	98
腹膜透析のみ	2
血液透析及び腹膜透析	3
透析患者合計	103

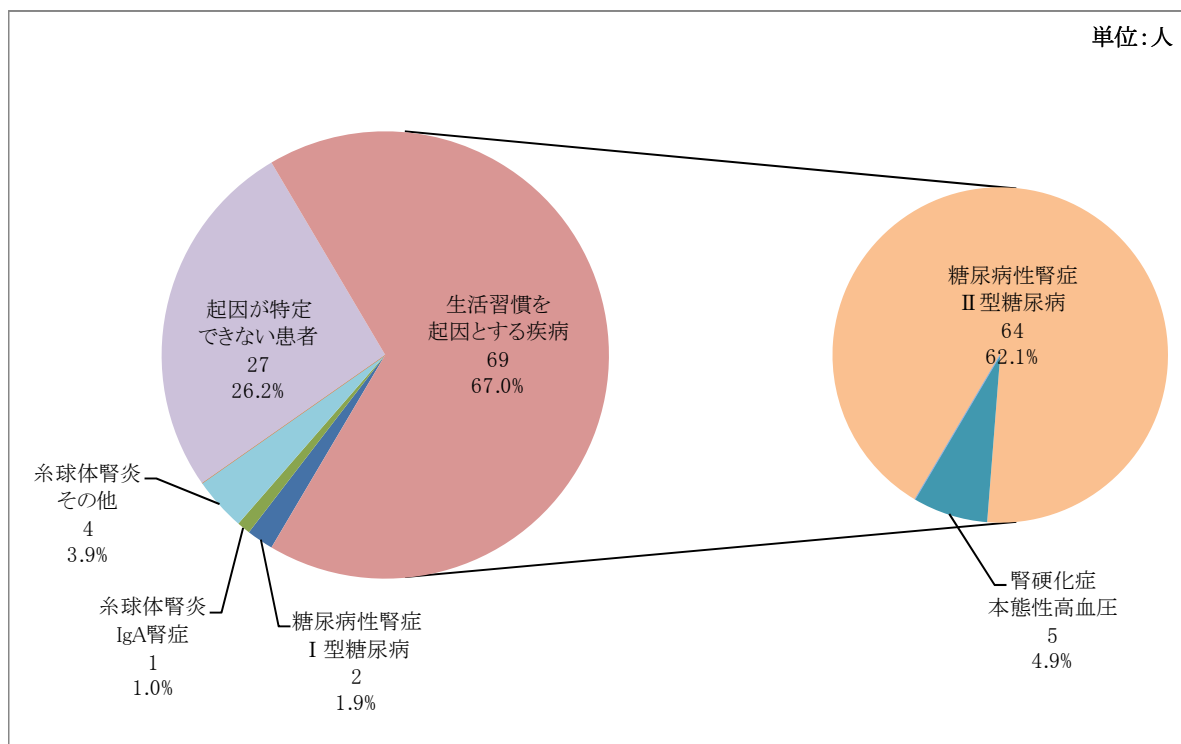
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

### 透析患者の起因

透析に至った起因		透析患者数(人)	割合 ※ (%)	生活習慣を起因とする疾病	食事療法等指導することで重症化を遅延できる可能性が高い疾病
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	2	1.9%	-	-
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	64	62.1%	●	●
③	糸球体腎炎 IgA腎症	1	1.0%	-	-
④	糸球体腎炎 その他	4	3.9%	-	●
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	5	4.9%	●	●
⑥	腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦	痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧	起因が特定できない患者 ※	27	26.2%	-	-
透析患者合計		103			



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

⑧起因が特定できない患者27人のうち高血圧症が確認できる患者は19人、高血圧性心疾患が確認できる患者は0人、痛風が確認できる患者は5人。

高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は8人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

## (6)医療機関受診状況の把握

ひと月に同系の疾病を理由に3医療機関以上の医療機関に受診している「重複受診者」、ひと月に12回以上医療機関を受診している「頻回受診者」、ひと月に同系医薬品が60日以上処方されている「重複服薬者」について、平成27年度診療分で分析した。その結果、重複服薬者はひと月平均41人、頻回受診者はひと月平均191人、重複服薬者はひと月平均123人となった。

それぞれの要因となる上位疾病は以下のとおりとなった。

重複受診の要因は「不眠症」が約4割を占め、重複服薬の要因の1～3位までが「催眠鎮静剤、抗不安薬」となっており、中には、ひと月に10か所以上処方を受けている人も見られることから、不眠により重複受診している人への対策が必要であると考えられる。

### 重複受診者

順位	病名	分類	割合(%)
1	不眠症	神経系の疾患	39.8%
2	糖尿病	内分泌, 栄養及び代謝疾患	4.6%
3	高血圧症	循環器系の疾患	4.5%
4	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.5%
5	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	2.2%

### 頻回受診者

順位	病名	分類	割合(%)
1	高血圧症	循環器系の疾患	9.7%
2	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	6.5%
3	統合失調症	精神及び行動の障害	6.3%
4	腰痛症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.1%
5	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.7%

### 重複服薬者

順位	薬品名	効能	割合(%)
1	マイスリー錠5mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	18.1%
2	サイレース錠1mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	8.1%
3	レンドルミンD錠0.25mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	5.2%
4	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	4.4%
5	ムコスタ顆粒20%	消化性潰瘍用剤	2.7%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

※重複受診者数…1カ月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

※頻回受診者数…1カ月間に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

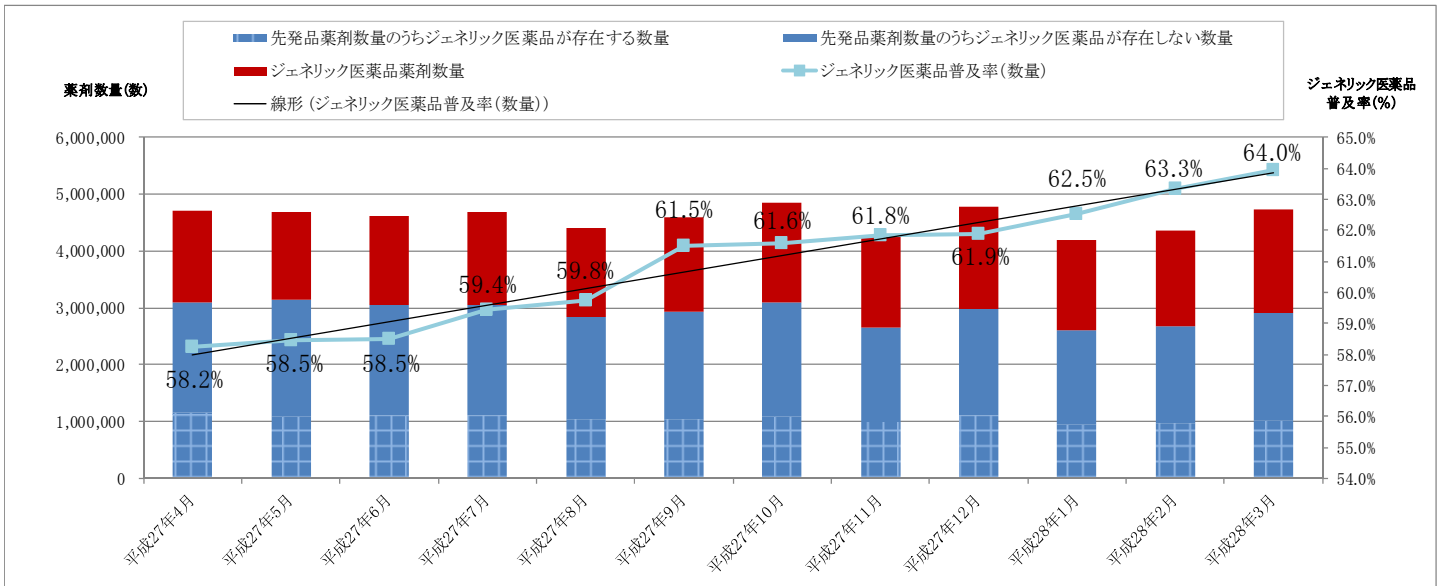
※重複服薬者数…1カ月間に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

## (7)ジェネリック医薬品の普及状況

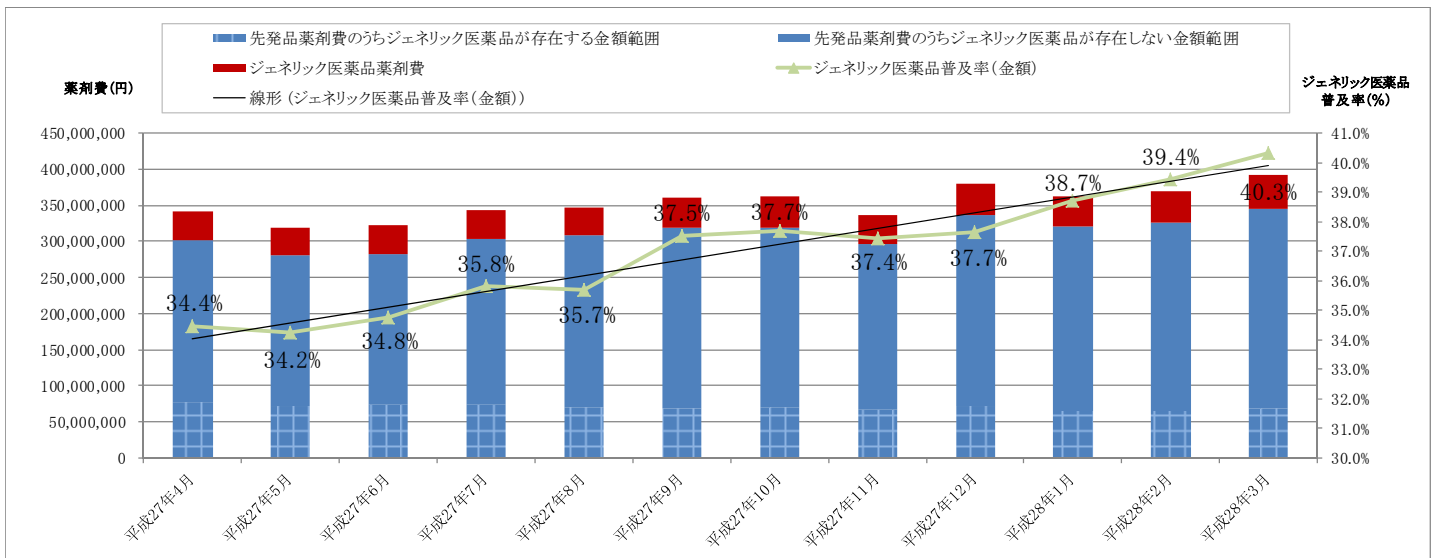
ジェネリック医薬品の普及状況を以下に示す。平成28年3月診療分で本市国民健康保険の数量ベースのジェネリック医薬品普及率は64.0%となっている。

平成29年度の普及率は、63%～65%で上下しており、伸び率が停滞している。普及率向上を図るための工夫が必要である。

### ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



### ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

厚生労働省指定薬剤のうち、☆(後発医薬品がある先発医薬品で後発医薬品と同額又は薬価が低いもの)★(後発医薬品で先発医薬品と同額又は薬価が高いもの)に該当する医薬品を除外。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

## (8)介護保険の状況

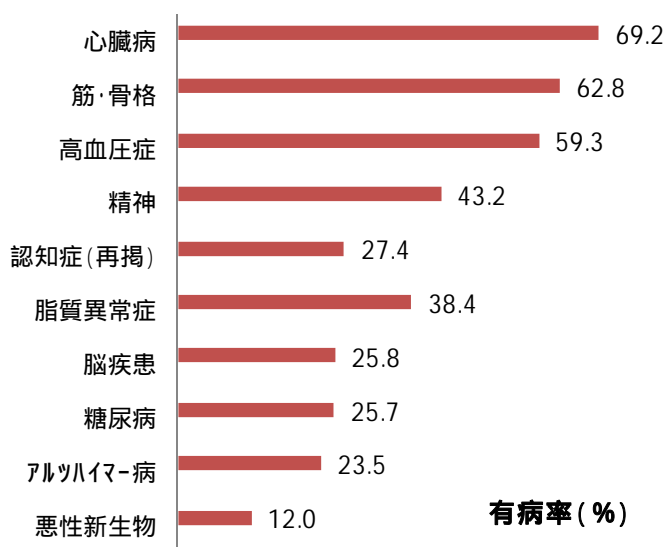
本市の1号要介護認定率は平成29年9月現在 23.2%で、全国21.2%、広島県22.6%と比較して高い。

有病状況を見ると、多い順に心臓病69.2%、筋骨格疾患62.8%、高血圧症59.3%、精神43.2% (内 認知症 27.4%)、脂質異常症38.4%、脳疾患25.8%、アルツハイマー病23.5%と生活習慣病を有する人が多い。

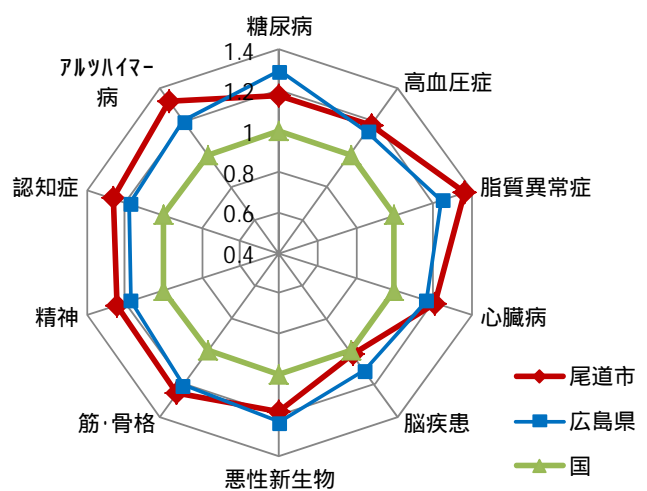
本市の要介護認定者の有病率は、国平均に比べ、脂質異常症が約1.36倍、アルツハイマー病が約1.33倍、認知症が約1.26倍、筋骨格疾患が約1.26倍、精神疾患が約1.24倍、心臓病が約1.20倍と高いことがわかる。

また、40～64歳要介護認定者の特定疾病を見ると、脳血管疾患が46.7%、糖尿病性の神経障害、腎臓、網膜症が6.5%と生活習慣病関連の疾病割合が高くなっている。

要介護認定者の疾病有病状況 (H28年度)

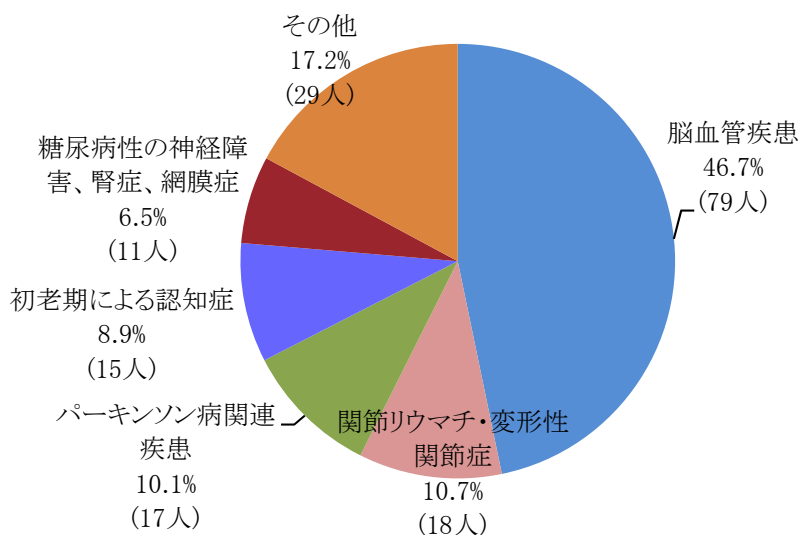


要介護認定者の疾病有病状況 (H28年度)



※KDBシステム「地域の全体像の把握」(H29.9.21)より

40～64歳要介護認定者の特定疾病状況



※H28尾道市高齢者福祉課集計



## (9)死因の状況

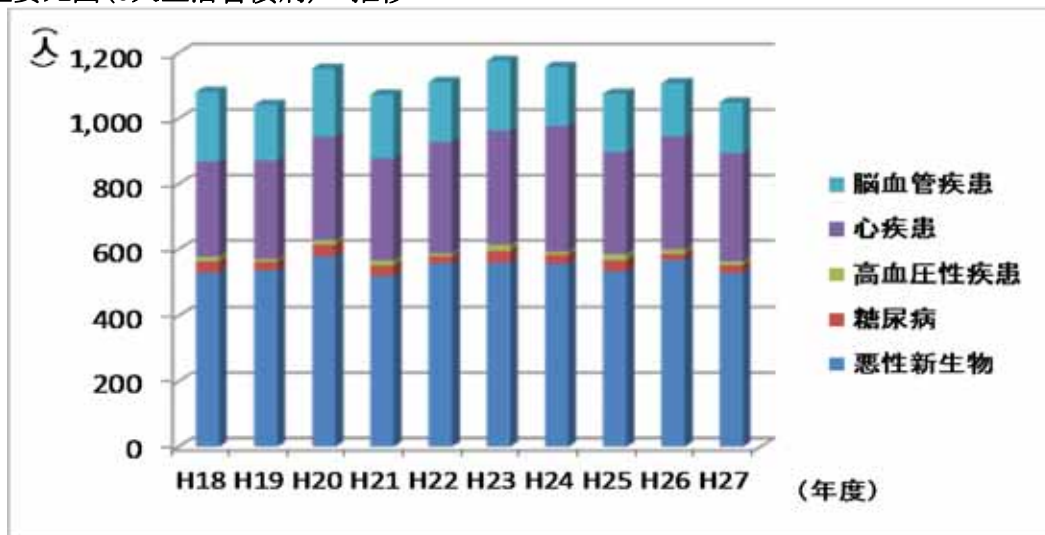
本市の主要死因の状況を以下に示す。平成27年度の主要死因の第1位は悪性新生物で全体の26.3%を占め、2位は心疾患が16.5%となっている。また、平成27年度の5大生活習慣病(悪性新生物、糖尿病、高血圧性疾患、心疾患、脳血管疾患)による死亡数は、全体の52.2%を占めている。また、平成22～26年度の標準化死亡比を見ると、本市は特に「糖尿病」と「高血圧疾患」が国、県平均より高い。

### 主要死因の状況

区分/年度	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
悪性新生物	530	537	580	519	558	560	557	533	568	529
糖尿病	34	25	35	32	21	35	27	34	19	24
高血圧性疾患	14	9	14	16	9	20	10	20	13	11
心疾患	291	301	316	311	340	348	383	310	346	330
脳血管疾患	213	170	208	195	183	214	181	179	162	155
肺炎	207	192	167	193	176	190	187	175	192	174
不慮の事故	69	51	75	60	72	74	82	61	76	79
自殺	49	36	33	48	34	36	27	33	36	29
老衰	61	65	65	62	78	86	105	137	143	134
その他	412	397	451	438	454	469	464	476	491	544
総数	1,880	1,783	1,944	1,874	1,925	2,032	2,023	1,958	2,046	2,009

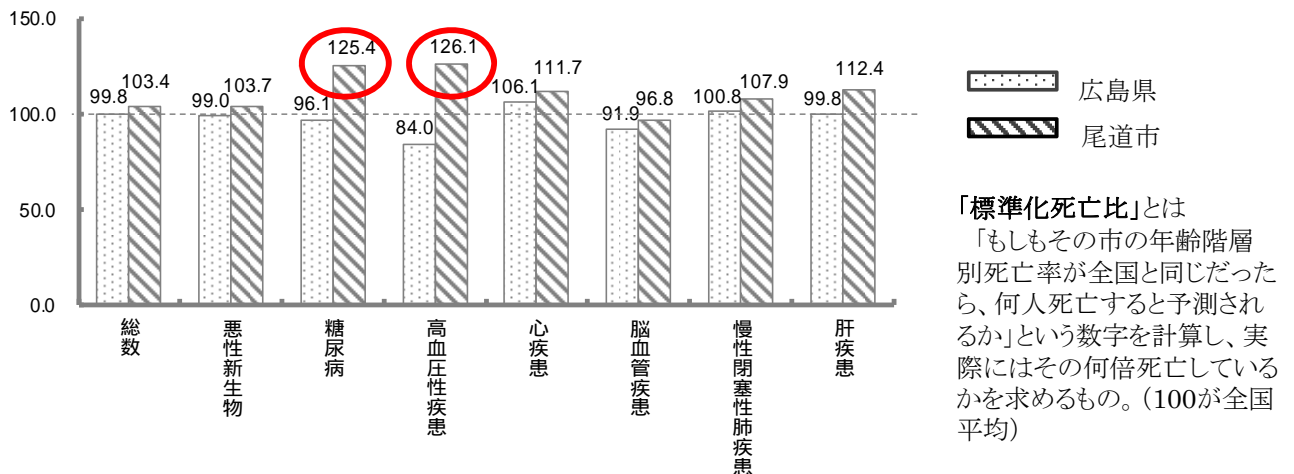
※広島県人口動態統計より

### 主要死因(5大生活習慣病)の推移



※広島県人口動態統計より

### 標準化死亡比 選択死因別(SMR) (平成22年-26年)

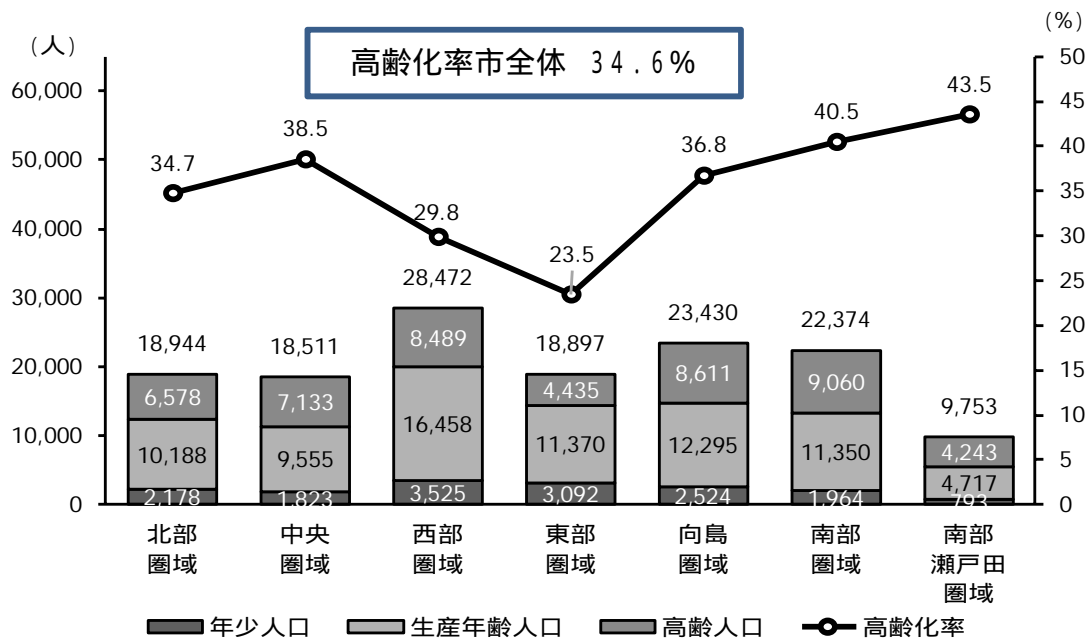


※広島県人口動態統計より

## (10)地域別の状況

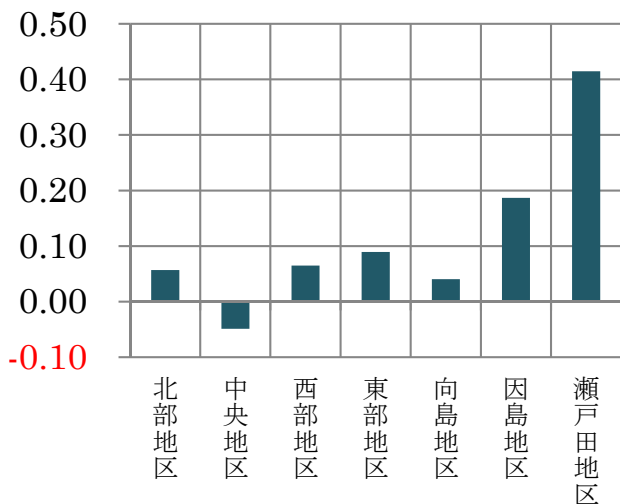
本市の地区別人口構成と高齢化率を見ると、東部圏域の高齢化率が最も低く、南部圏域の高齢化率が高い。

特定健診の間診結果から「週3回以上夕食後間食を取る」人の割合は中央地区以外で県平均以上となっており、特に南部圏域で高い。特定健診結果から「血糖・脂質異常・血圧・BMI・腹囲リスクをすべて持つ」人の割合は、全域で県平均を超え、特に南部圏域で高い。

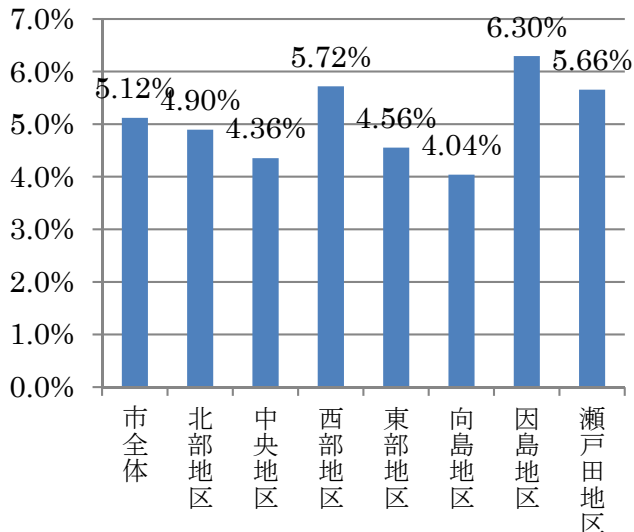


資料：住民基本台帳人口(平成29年3月末)

### 週3回以上夕食後間食を取る人の割合 (県平均が0.00)



### 血糖・脂質異常・血圧・BMI・腹囲リスクをすべて持つ人の割合(平成28年度)



※特定健康診査結果より(尾道市保険年金課)

#### 圏域名と中学校区

北部地区: 御調中、美木中、栗原中	向島地区: 向東中、向島中
中央地区: 長江中、久保中、日比崎中	因島地区: 因島南中、因北中、重井中
西部地区: 栗原中、吉和中、日比崎中	瀬戸田地区: 瀬戸田中
東部地区: 高西中、浦崎中、百島中	

### 3.分析結果と課題及び対策の設定

#### (1)分析結果（平成25・27年度医科・調剤レセプト累計）

##### ①疾病大分類別

医療費総計では「循環器系」、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」といずれも生活習慣病にかかるものが上位を占めている。

医療費総計が高い疾病		H25年度構成比(%)	H27年度構成比(%)
1位	循環器系の疾患	15.0	14.2
2位	新生物	14.4	13.3
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	10.8	11.1

患者数の多い疾病		H25年度間延べ人数(人)	H27年度延べ人数(人)
1位	消化器系の疾患	21,615	21,392
2位	内分泌、栄養及び代謝疾患	19,610	19,525
3位	呼吸器系の疾患	18,939	19,127

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		H25年度医療費(円)	H27年度医療費(円)
1位	周産期に発生した病態	588,772	390,953
2位	精神及び行動の障害	225,502	233,430
3位	新生物	161,075	152,493

##### ②疾病中分類別

医療費総計及び患者数共に「その他内分泌、栄養及び代謝疾患」、「高血圧疾患」が上位を占めている。

医療費総計が高い疾病		H25年度構成比(%)	医療費総計が高い疾病		H27年度構成比(%)
1位	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	5.9	1位	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	6.3
2位	高血圧性疾患	5.9	2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5.2
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5.5	3位	高血圧性疾患	5.0

患者数の多い疾病		H25年度延べ人数(人)	H27年度延べ人数(人)
1位	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	17,112	17,030
2位	高血圧性疾患	12,712	12,712
3位	糖尿病	12,389	12,470

患者一人当たり医療費が高額な疾病		H25年度医療費(円)	患者一人当たり医療費が高額な疾病		H27年度医療費(円)
1位	妊娠及び胎児発育に関連する障害	1,235,419	1位	妊娠及び胎児発育に関連する障害	687,904
2位	悪性リンパ腫	736,241	2位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	644,866
3位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	626,254	3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	515,426

③入院・入院外別医療費総計が高い疾病(大分類)(平成25、27年度)

平成25年度、27年度共に順位が変わらず、入院では「新生物」、「循環器系の疾患」、入院外では「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」と生活習慣病に係る医療費が上位を占める。

入院		H25年度医療費(円)	H27年度医療費(円)
1位	新生物	1,211,524,311	1,114,380,139
2位	循環器系の疾患	781,851,604	844,450,578
3位	精神及び行動の障害	752,842,424	781,834,127
入院外		H25年度医療費(円)	H27年度医療費(円)
1位	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,256,488,941	1,368,785,335
2位	循環器系の疾患	1,188,032,096	1,108,716,946
3位	消化器系の疾患	820,465,940	816,764,611

④年齢階層別医療費(平成27年度)

60歳以上の医療費は「循環器系の疾患」、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」が上位を占める。

医療費総計が高い年齢階層		医療費総計が高い疾病(大分類)		医療費(円)	構成比(%)
1位	70歳～	1位	循環器系の疾患	829,762,724	17.0
		2位	新生物	720,415,689	14.8
		3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	503,037,273	10.3
2位	65歳～69歳	1位	新生物	672,023,024	18.4
		2位	循環器系の疾患	616,329,470	16.9
		3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	417,306,700	11.4
3位	60歳～64歳	1位	循環器系の疾患	233,569,983	12.5
		2位	新生物	218,933,196	11.7
		3位	腎尿路生殖器系の疾患	214,300,389	11.5

⑤高額(5万点以上)レセプトの件数と割合(平成27年度)

件数では全体の0.7%を占める高額レセプトが医療費総額の31.3%を占めている。

高額レセプトの件数・	H25年度	H27年度
件数(月平均)	307	349
医療費(円)	299,799,202	360,428,441
件数割合(高額レセプト件数/総件数)	0.6%	0.7%
医療費割合(高額医療費/総医療費)	27.1%	31.3%

⑥高額(5万点以上)レセプトの要因となる疾病(患者数順)(平成25、27年度)

H25年度 高額レセプトの要因となる疾病名(中分類)		患者数	医療費(円)	患者一人当たり医療費(円)
1位	その他の悪性新生物	143	462,564,370	3,234,716
2位	骨折	105	229,359,680	2,184,378
3位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	72	241,148,860	3,349,290
3位	その他の損傷及びその他の外因の影響	72	142,030,950	1,972,652
5位	その他の消化器系の疾患	68	164,836,880	2,424,072
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	64	281,667,540	4,401,055
7位	関節症	63	174,127,580	2,763,930
8位	その他の心疾患	61	165,579,360	2,730,809
9位	腎不全	55	315,169,660	5,730,357
9位	脳梗塞	55	174,876,020	3,179,564

H27年度 高額レセプトの要因となる疾病名(中分類)		患者数	医療費(円)	患者一人当たり医療費(円)
1位	その他の悪性新生物	156	550,266,920	3,527,352
2位	骨折	113	290,790,640	2,573,368
3位	ウィルス肝炎	106	528,334,270	4,984,286
4位	その他の消化器系の疾患	78	140,001,230	1,794,888
5位	その他の心疾患	77	260,457,020	3,382,559
6位	虚血性心疾患	74	205,221,320	2,773,261
7位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	67	254,477,530	3,798,172
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	65	263,742,800	4,057,582
9位	脳梗塞	62	160,246,340	2,584,618
10位	関節症	60	168,574,490	2,809,575
10位	腎不全	60	358,119,500	5,968,658

⑦透析患者状況(平成27年度)

透析患者数 (A)	103人
(A)の内 起因が明らかになった患者(B)	76人
(B)の内 生活習慣病起因の患者(C)	69人
(C)の内 糖尿病性腎症 II型糖尿病患者	64人
透析患者一人当たり年間平均医療費	607万円

※平成27年4月～平成28年3月診療分(12か月分)で分析

⑧医療機関受診状況(平成27年度)

重複受診者	299人
頻回受診者	738人
重複服薬者	707人
薬剤併用禁忌対象者	960人

※平成27年4月～平成28年3月診療分(12か月分) 期間中の実人数

⑨ジェネリック医薬品普及率

数量ベースのジェネリック医薬品普及率(新指標)は平成28年3月診療分で64.0%である。

①～⑨: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25年4月～平成26年3月診療分(12か月分)。平成27年4月～平成28年3月診療分(12か月分)

## (2)課題

### ①健診結果から見た課題

特定健診受診率が目標値に達していないことから、広報活動、受診勧奨等の方法を更に検討し、受診率向上を図る必要がある。特に健診未受診かつ未治療者や一度も特定健診を受けていない人への勧奨に重点を置く必要がある。

特定健診の問診結果から、20歳時体重から10kg以上増加、週3回以上夕食後間食、週2回以上30分以上の運動習慣なし、と回答した人が多く、糖尿病等の生活習慣病を発症しやすくなる生活習慣が見られるため改善が必要である。特に「体重増加」は40～44歳男性の53.6%、「運動習慣なし」は40～44歳女性の77.6%、45～49歳女性の79.5%と高いことから、若い世代からの生活習慣改善施策に取り組む必要がある。

健診結果から、メタボ該当率は平成26及び27年度の市町国保では県内1位であり、平成28年度、メタボ該当又は予備群の率は男性49.8%、女性18.5%と男女とも国・県平均より高かった。これらのことからメタボリックシンドロームが健康にもたらす影響について周知するなどにより、メタボ該当率の減少を図る必要がある。

健診受診者の内、健診異常値放置者数が約600人、非メタボ有所見者数が約1,200人であることがわかった。これらの対象者に医療機関への受診勧奨及び生活習慣改善のための保健指導を行い、被保険者が自分自身で健康管理ができるよう支援する必要がある。

### ②医療費から見た課題

医療費総計では、高い順に「循環器系の疾患」、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」となり、レセプト件数では多い順に「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「消化器系の疾患」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」と続いている。医療費、レセプト件数とも、生活習慣病による医療費が上位にあることから、生活習慣病の発症予防、重症化予防に引き続き取り組む必要がある。

男性は50歳代から「循環器系の疾患」、「新生物」の医療費割合が特に増加しているため、若い年代から生活習慣の重要性について学ぶ機会を提供する必要がある。

女性は50歳代後半から医療費が急増し、男性に比べ「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費割合が高くなっているため、若い年代からロコモティブシンドロームやフレイル対策を充実させる必要があると考えられる。

### ③透析予防に関する課題

人工透析は生活の質を著しく低下させるため、その予防が必要である。

人工透析の起因が明らかとなった患者76人の内、69人(90.8%)が生活習慣病を起因とするものであり、その64人(84.2%)がⅡ型糖尿病を起因とした糖尿病性腎症であったため、糖尿病の被保険者の重症化予防に更に重点を置く必要がある。

#### ④重複・頻回受診者、重複服薬者に関する課題

重複受診の要因は「不眠症」が1位で約4割を占め、重複服薬の要因の1～3位までが「催眠鎮静剤、抗不安薬」となっており、中には、ひと月に10か所以上の医療機関で「催眠鎮静剤、抗不安薬」の処方を受けている人も見られることから、不眠により重複受診している人への対策が必要であると考えられる。

#### ⑤ジェネリック医薬品の普及に関する課題

平成28～29年度の普及率(数量ベース)は、63%～65%台で上下しており、伸び率が停滞しているため、普及率向上に向けた施策を実施する必要がある。

性別で見ると、男性の方が切替率が低いため、特に男性に向けて切り替えを促す工夫をする必要がある。

#### ⑥介護保険の状況から見た課題

要介護認定者の有病状況を見ると、多い順に心臓病、筋骨格疾患、高血圧症、脂質異常症、認知症、脳疾患、アルツハイマー病と生活習慣病を有する人が多く、国平均に比べ、脂質異常症、アルツハイマー病、認知症、筋骨格疾患、精神疾患、心臓病の割合が1.2～1.3倍程度高いことから、生活習慣病発症予防、重症化予防をはじめ、ロコモティブシンドローム、フレイル対策、認知症予防対策が必要であると考えられる。

#### ⑦死因から見た課題

主要死因の第1位は悪性新生物であるため、若い年代から、がん検診受診の重要性に関する啓発が必要である。

主要死因の第2位は心疾患、第4位は脳血管疾患と生活習慣病が上位にあることから、生活習慣病の発症予防や重症化予防が必要である。

また、標準化死亡比を見ると、本市は糖尿病と高血圧疾患の率が特に高くなっていることから、これらの疾病に対する対策に特に重点を置く必要があると考えられる。

#### ⑧地域別特性から見た課題

人工透析患者数を地域別に比較した結果、島嶼部で患者数が多いという結果が出た。保健師等の経験から、島嶼部では柑橘類を多量に摂取する習慣、日常的にアルコールを摂取する習慣、高塩分食に偏りがちな傾向があり、このことに影響している可能性があると考えられる。このことから地域毎のデータ分析結果を地域住民に提示しながら地域特性に合わせた啓発、指導に取り組む必要がある。

### (3)課題に対する対策

#### ①特定健診受診率向上対策

- ・受診者の継続受診、リピート率を上げるために、前年度受診者の中から未受診者を抽出し、電話勧奨する。
- ・一度も特定健診を受診していない対象者が受診した場合にメリットを設ける等のインセンティブ事業を実施する。
- ・未受診者が多い若年層へは、個別勧奨で若い年代からの健診受診の重要性を伝える。
- ・健康相談や地域の健康教育で検査数値の見方の説明や経年受診のメリットについて説明する。

#### ②ポピュレーションアプローチ

・これまで取り組んできた広報事業、健康まつり等イベント、健康教育事業等を継続して行い、その成果の確認をアンケート調査などで評価し、その結果を今後の事業に活用していく。

・レセプト分析と特定健診結果からの健康課題に対しては、対象者の年代・性別・地域性に合わせた健康教育を実施する。その際は、血圧測定をする、簡易血糖測定で血糖値を把握する、紙芝居を使う、フードモデルによる塩分やカロリーを確認する、塩の量を小さじで計ってみる、みそ汁の塩分測定で自身の塩分摂取について知る、試飲で塩分濃度を味わってみる、脂肪模型で実際の量を見る、乳がん模型を使う等、体験型で記憶に残る媒体、内容をできる限り取り入れることとする。

・個人へのインセンティブ事業として実施している、ウォーキングの習慣化を目的とした幸齢ウォーキング推進事業(プラス10分てくてく運動)へ若い世代の参加者を増やす。

- ・地域で事業実施する場合は地区組織の意見を取り入れ企画・立案する。

#### ③生活習慣病予防対策

- ・特定保健指導:特定保健指導の改善効果の周知を広報・案内通知で効果的に行う。終了者へのインセンティブ事業を継続し、アンケートで効果を確認する。
- ・地域別の医療費・健診結果データ分析を行い、地域ごとの健康教育に活用する。

#### ④重症化予防対策

- ・特定健診受診者の内、健診異常値放置者やがん検診結果で精密検査が必要な人へ医療機関の受診勧奨を行う。医療機関を受診したくない対象者に理由を聞くなど、問題点の把握に努める。
- ・検査数値異常値の被保険者向け勉強会を地域毎に開催する。
- ・糖尿病性腎症重症化予防を引き続き実施し、腎症等の悪化を防ぐ。プログラム参加者を増やすためこれまで当事業利用者の検査数値の改善実績・利用者の感想等の事業効果を周知する。
- ・がん検診受診者の内、精密検査が必要な人へ医療機関の受診勧奨を行う。

#### ⑤がん検診受診率向上及び精密検査受診率向上対策

- ・未受診者への勧奨通知の送付を充実させる。
- ・精密検査対象者の受診状況の把握及び受診勧奨を充実させる。
- ・ワンコイン検診等受けやすい料金設定、集団健診における受診機会の拡大を行う。

#### ⑥介護予防対策

- ・介護予防のためにも上記事業により心臓病、高血圧、脂質異常症、糖尿病等生活習慣病予防を行い、筋骨格疾患予防のためにシルバーリハビリ体操事業を更に充実させる。

#### ⑦医療費適正化対策

- ・かかりつけ医、かかりつけ薬局を持つことの重要性について周知、啓発を行う。
- ・ジェネリック医薬品希望カードの配付、ジェネリック医薬品差額通知や受診行動適正化指導を引き続き行う。



## IV. 目標

### 1. 目的

健康課題より、下記の内容を達成することを目的とする。

- ①被保険者の健康寿命の延伸
- ②被保険者の健康増進
- ③医療費の適正化

### 2. 目標の設定

本市は、平成30年度から35年度の各成果目標値を、下記のとおり設定する。

年度	平成30	平成31	平成32	平成33	平成34	平成35	確認方法
特定健診受診率	45%	48%	51%	54%	57%	60%	特定健診・特定保健指導実施結果総括表
特定保健指導の終了者の割合	45%	48%	51%	54%	57%	60%	特定健診・特定保健指導実施結果総括表
40歳代、50歳代の特定健診受診率	18.0%	18.3%	18.6%	19.0%	19.5%	20.0%	KDBシステム
健診リピート率	70.0%	71.0%	72.0%	73.0%	74.0%	75.0%	2年連続受診者/法定報告受診者(健康かるてシステム)
未受診かつ未治療者減少率(対前年比)	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	KDBシステム、医療費分析
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	26%以上	26%以上	28%以上	28%以上	30%以上	30%以上	特定健診・特定保健指導実施結果総括表
がん検診受診率(市実施以外も含む)	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	アンケート
特定健康診査受診後、治療勧奨者の受療割合	30%以上	32%以上	32%以上	33%以上	34%以上	34%以上	レセプト
多受診患者への訪問者数	50人以上	50人以上	50人以上	50人以上	50人以上	50人以上	事業報告
糖尿病性腎症等重症化予防事業参加者数	45人以上	45人以上	46人以上	46人以上	47人以上	47人以上	事業報告
糖尿病性腎症等重症化予防事業修了者の透析移行者	0人	0人	0人	0人	0人	0人	レセプト、特定疾病受療証交付リスト
ジェネリック医薬品数量普及率(後発品のない先発薬を除く)	70%	75%	80%	81%	82%	83%	事業報告

# V. 保健事業の内容

## 1. 実施事業の目的と方針

データヘルス計画においては、健康課題を明確化し、目標値設定を含めた事業内容を策定する。また、効果的な計画とするため、計画を「複数年」とし、6か年にわたる事業計画を策定する。

各事業を実施する目的と方針を以下のとおり定める。

### (1) 取り組むべき事業

#### ① 特定健診受診率向上

特定健康診査受診率が目標値に達していないため、更に受診勧奨を強化する必要がある。

多様な生活形態に合わせ、土・日曜日健診等、受診環境を整え、周知していく。

人間ドック、他健診の情報提供、治療中情報提供など様々な形態で特定健診受診券を利用できることを広く周知していく。

電話による受診勧奨は有効と考えられるため継続する。その中で、電話番号不明であったり、昼間に電話が通じにくい40歳・50歳代の比較的若年層への勧奨ができていない状況があるため、夜間の受診勧奨方法について委託等を含め検討する。

一度も受診したことがない人が約10,000人いるため、インセンティブ事業を活用した勧奨を実施する。

#### ② 特定保健指導利用率向上

特定保健指導実施率が目標値に達していないため、インセンティブ事業を活用し利用勧奨を強化する必要がある。

医療機関や業者委託、市直営等保健指導の利用環境を整え、周知していく。

電話による利用勧奨は有効と考えられるため継続する。

#### ③ 生活習慣病重症化予防

##### ア. 健診異常値放置者受診勧奨事業

特定健診の結果、検査値が基準を超え、医療機関の受診が必要となったにも関わらず未治療の人に対し、電話や訪問等で保健師・看護師が医療機関への受診を勧める。電話・訪問の際は対象者の生活習慣を確認し、その人に合った保健指導を行い、対象者が生活習慣病リスクを放置し、重症化することを予防する。効果については、レセプトでの受診確認、次年度の特定健康診査の結果で確認する。

##### イ. 糖尿病性腎症等重症化予防事業

糖尿病患者は重症化することで様々な合併症を引き起こし、将来、透析に至るケースがある。透析移行すると、日常生活に大きな支障が発生し、年間500～600万円とも言われる医療費が発生する。本事業では、専門職による指導を行うことで、これらのリスクを限りなくゼロに近づけ、QOL低下の防止、医療費増加の抑制を目指す。指導は、年間約6か月間とし、指導修了後も自立して生活改善が継続できるよう日常に根付いた指導内容とする。

#### ④受診行動適正化指導事業（重複受診、頻回受診、重複服薬）

一つの疾病に対し、複数の医療機関を受診する重複受診。必要以上の通院を行う頻回受診。同系の薬を複数服薬する重複服薬、どのケースも必要以上の医療、投薬を受けることで病気の悪化に繋がる場合が見られたり、医療費の増加を招いている。これらを解消し、重症化予防や医療費の適正化につなげる。

効果については、指導前、指導後の対象者の受診行動を確認し行う。

#### ⑤ジェネリック医薬品差額通知事業

ジェネリック医薬品数量普及率は平成29年7月診療分で63.82%となっており、まだ普及する余地がある。ジェネリック医薬品の使用促進を行うことで、医療費の削減ができる。差額通知は、基本的のがん、精神疾患等除外疾病に使用される薬剤を除き全疾病に対して半年間行うこととする。

#### ⑥生活習慣病予防・健康増進事業(ポピュレーションアプローチ)

国保加入者や市民全体に対し、生活習慣病の発症予防及び重症化予防を目的にポピュレーションアプローチを行う。具体的には広報誌掲載、健診パンフレット配付、情報誌「出たもん勝ち」配付、特定健康診査受診券発送時パンフレット同封、健康まつり等での講演会等で生活習慣病予防・重症化予防に関する啓発を行う。

効果的に保健事業を進めるため、保健推進員、地区公衆衛生推進員、自治会役員等の組織との情報共有を密に行い、地域の健康課題・対策を協働で企画立案し、健康寿命を延ばす地域活動を推進していく。

また、健康寿命の延伸を図るためには、ロコモティブシンドロームや生活習慣病予防等の予防が課題である。幸齢ウォーキング推進事業(プラス10分てくてく運動)の普及に努め、運動の習慣化を図る。

#### ⑦がん検診・人間ドック助成事業

がんの医療費は、平成27年度総医療費中大分類で第2位の13.3%を占めていることから、がんの早期発見、早期治療は重要な課題といえる。

がん検診(人間ドック)の受診率向上、また要精密検査となった対象者の精密検査状況の把握と再検査の勧奨など検診実施後のフォローも継続・強化していく。

#### ⑧シルバーリハビリ体操事業

尾道市の介護認定率が県、国平均より高いことを考えると、運動習慣づくりや筋力低下、骨折予防対策は重要な課題である。

介護予防部門と保険年金課、健康推進課、御調保健福祉センター等が連携をさらに深め、シルバーリハビリ体操等の普及に努めていく必要がある。

## 2. 全体スケジュール

実施計画策定(P)、対象者特定、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する。実施スケジュールは以下のとおりとする。

### (1)平成30年度～平成35年度6か年計画

平成30年度～平成35年度の6か年は、レセプトと健診データを活用し事業実施と効果測定を行う。また、この効果測定の結果をもって次年度の事業実施の改善案を作成する。また、国保部門としての優先順位を付ける。

(優先順位)データヘルス事業		平成 30～35 年度				
		4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	
1	特定健康診査・ 特定保健指導事業	D			A P	
2	健診異常値放置者 受療勧奨事業	D			A P	
3	糖尿病性腎症患者の 重症化予防事業	D	C			A P
4	受診行動適正化 指導事業 (重複受診、頻回受診)	D	C			A P
5	ジェネリック医薬品 差額通知事業	D	C			A P
6	健康増進事業 (ポピュレーションアプローチ)	D			C A P	
7	がん検診・ 人間ドック助成事業	D			C A P	
8	シルバーリハビリ 体操事業	D			C A P	

## VI. 個別保健事業内容

### 1. 特定健康診査・特定保健指導事業

#### (1) 目的

メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積等を把握し、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の発症及び重症化の予防を図る。

#### (2) 目標

平成35年度末達成目標

- 特定健診受診率 60%
- 健診リピート率 70%
- 特定保健指導実施率 60%
- 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 30%

#### (3) 対象者

特定健診、特定保健指導の対象者は国の示す基準どおりとする。  
特定健診受診勧奨、特定保健指導利用勧奨の対象者は、勧奨時に未受診、未利用である者とする。

#### (4) 事業内容

特定健康診査検査項目は、国の示す基準に加え、市内医療機関で受診した場合は基本項目に血清クレアチニン(e-GFR)、血清尿酸を追加する。  
特定保健指導は、国の示す基準で実施する。

#### (5) 実施方法

##### ① 特定健康診査

4月初旬に対象者を抽出し、4月下旬に全対象者約27,000人に受診券を送付する。ただし、11月末までの年度途中加入者に対しては加入月の翌月に受診券を送付する。受診期限は翌年3月末とする。

医療機関で受診する個別健康診査、総合福祉センター等各地区の会場で実施する集団健康診査により受診機会を提供する。がん検診同時実施可能。

治療中の情報提供事業及び他健診受診者への情報提供助成事業を行う。

平成22年度から特定健診費用を自己負担金を無料としている。

未受診者へは、随時電話勧奨し、12月頃には未受診者全員に通知による勧奨を行う。

健診受診重点地区を決め生活習慣病勉強会、重点的な受診勧奨を行う。

##### ② 特定保健指導

7～5月に抽出された対象者へ毎月特定保健指導利用券を送付する。

委託した医療機関や保健指導業者及び市直営の特定保健指導利用機会を提供する。当該年度の7月～翌年の5月までに初回面接を実施する。

毎年度の7月初旬に市内の特定保健指導実施機関の担当保健師、栄養士等と市の担当者で会議を開催し、情報交換等を行うことで指導内容・教材の改善を図っている。

特定保健指導は平成20年度から自己負担無料としている。

利用者へは、インセンティブ事業として終了者記念品送付を活用し勧奨を行う。

## (6) 評価体制・方法

特定健診については、毎月地区別、医療機関別の前年度比受診率をモニタリングし、伸び悩んでいる部分について勧奨を強化する。

年間3回程度、健康推進課、御調保健福祉センター、保険年金課が成人健診担当者会議を開き、勧奨方法等について協議し、改善策を検討している。

保健指導終了者に記念品を送付する際、アンケートを実施し、特定健康診査、特定保健指導等に関する意見を収集し、事業評価、効果検証に利用する。

## (7) 実施体制

国保部門が主体となり、健康推進課、御調保健福祉センター、医療機関、また保健推進員をはじめとする地域団体と連携し行う。

## (8) 実施スケジュール

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
平成30年度 ～ 平成35年度	D(実行)	各種契約締結	⇔													
		受診券送付対象者抽出・封入封緘	⇔													
		受診券発送	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇					
		健診実施		→												
		治療中の方情報提供・他健診情報提供事業		→												
		保健指導利用券発送	◇	◇		◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	
		保健指導担当者会議開催				◇										
		保健指導実施(初回面接)		→			→									
		広報誌集団健診お知らせ記事等掲載	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇		
		健診受診、指導利用電話勧奨			→											
		受診勧奨はがき対象者抽出・準備・送付											⇔			
		保健指導終了者記念品チラシ配付		→			→									
		保健指導終了者記念品送付事業											→			
		医師会報告・説明											→			
		次年度健診実施アンケート											◇			
	次年度受診券同封チラシ・ポスター作成											→				
	次年度各種契約準備											→				
	C(効果測定)	受診率、指導終了率モニタリング		→			←									
法定報告(受診率・利用率確認)								⇔								
保健指導効果確認				⇔												
A(改善)											→					
P(計画)											→					

※スケジュールは変更する場合がある。

## 2. 健診異常値放置者への受診勧奨

### (1)目的

健診異常値放置者に受療勧奨と適切な保健指導を実施し、被保険者の健康寿命の延伸及び将来的な医療費の適正化を図る。

### (2)目標

平成35年度末達成目標

○対象者の医療機関受診率 50% (受診勧奨を実施後、医療機関を受診した人数の割合)

### (3)対象者

本市国民健康保険被保険者で集団健診における特定健康診査を受診した結果、以下のいずれかの基準に該当する者。(ただし、特定保健指導対象者、服薬中の者及び年度内75歳になる者を除く。)

- ・収縮期血圧 160以上 または 拡張期血圧 100以上 mm/Hg
- ・LDLコレステロール 180mg以上 または 中性脂肪 1,000mg/dℓ以上
- ・空腹時血糖 126 mg/dℓ以上 または HbA1c 6.5%以上
- ・尿糖 (+)以上
- ・尿蛋白 (++)以上
- ・γ-GTP 101u/l 以上

### (4)実施内容・実施方法

特定健康診査の結果、特定保健指導非該当で異常値がある者へ受療勧奨及び保健指導を実施する。

- ①健診結果データから対象者を抽出し、がん検診の結果も加えて対象者データ及び名簿・一覧表及び個人票を作成する。
- ②保健師等が、電話・面接等で、がん検診の要精検を含め受療状況等を確認し保健指導する。
- ③電話不通者及び未受療者へは文書及び受療啓発パンフレットを送付する。
- ④2か月後レセプトで受療状況を確認する。
- ⑤次年度の特定健康診査で結果を確認する。

### (5)評価体制・方法

国保部門の保健師が、対象者の受療状況、電話での勧奨内容、指導内容、文書送付状況等をデータ化し、勧奨対象者人数、勧奨後の受療人数、受療率などを把握して評価を行う。必要に応じて、衛生部門、介護部門、医療機関と連携し生活指導を行う。

### (6)実施スケジュール

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
平成30年度 ～ 平成35年度	D(実行)	対象者特定、準備		↔		↔		↔		↔		↔		↔	
		電話、通知実施	←												→
	C(効果測定)	勧奨2か月後 受療確認	←												→
		効果確認													↔
		対象者 モニタリング			←										→
	A(改善)	改善計画												↔	
P(計画)	実施計画策定 (次年度)													↔	

### 3. 糖尿病性腎症重症化予防事業

#### (1)目的

糖尿病や糖尿病性腎症の有病者がその病気のリスクを理解し、適切に医療機関を受診するとともに、生活改善等の自己管理が可能になることにより重症化を防ぎ、人工透析移行者を減らす。

#### (2)目標

平成35年度末達成目標

- 指導対象者の指導実施率 20%
- 指導対象者の生活習慣(自己管理、QOL)改善率(アンケート結果) 70%
- 指導対象者の検査値(血圧、血清クレアチニン、e-GFR、HbA1c、血糖)改善率 70%
- 指導修了者の糖尿病性腎症における、透析移行者 0人
- 国保被保険者の人工透析者減少

#### (3)対象者

医師の選定またはレセプト・特定健診結果から抽出された腎症Ⅱ～Ⅳ期と推測された該当者。(難病患者等を除く。)

#### (4)事業内容・実施方法・実施場所

レセプト及び特定健診結果データから対象者を抽出し、主治医で保健指導の必要性有無の確認を経て、対象者を確定する。

この対象者に保健指導プログラムへの参加案内及び医療機関への継続受診の必要性に関する文書を送付する。保健指導プログラム参加同意者に保健指導を実施する。保健指導は委託とするが、必要に応じて市の保健師等が指導に加わるなど、連携する。指導中は毎月1回指導状況を主治医に送付する。

面談会場は市庁舎会議室、公民館等の公共機関を利用する。

#### (5)評価体制・方法

検査数値の改善状況は実施報告書(委託)により把握し、生活習慣に関する改善については市が修了者へのアンケートにより把握する。透析移行者は市において特定疾病申請により確認する。

#### (6)実施スケジュール

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成30年度 ～ 平成35年度	D(実行)	対象者抽出、主治医確認			↔									
		案内送付、電話勧奨				↔								
		保健指導実施						↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	C(効果測定)	対象者モニタリング							↔	↔	↔	↔	↔	↔
		効果確認												↔
		修了者アンケート												↔
	A(改善)	改善計画												↔
	P(計画)	実施計画策定(次年度)												↔



## 4. 受診行動適正化指導事業

### (1)目的

重複・頻回受診者、重複服薬者に適切な療養方法について必要な指導を行い、医療費適正化を図る。

### (2)目標

平成35年度末達成目標

○指導対象者の指導実施率 40%

○指導対象者の受診行動適正化 50% ※1

※1 受診行動適正化指導の指導前と指導後でひと月当たり医療費を比較し、受診行動が適正化された人数の割合。

### (3)対象者

重複受診・・・ひと月に同系の疾病を理由に3つ以上の医療機関を受診する。

頻回受診・・・ひと月に同一の医療機関に8回以上受診する。

重複服薬・・・ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上である。

上記対象者から難病患者を除き、下記のとおり優先順位を付け、対象者を特定する。

	年齢	60歳以上	50～59歳	50歳未満
6か月中、重複・ 頻回・重複服薬 に該当する回数	5～6回	A	C	原則候補者とし ない
	2～4回	B	D	
	2回	E	F	

### (4)事業内容

主に生活習慣病について30～60分面談をする。健診結果を聞き取り受療が必要な場合は受療勧奨を行う。お薬手帳などから多重服薬、飲み忘れ、医師との関わり方等について指導する。療養方法の指導に加え、対象者自宅内での指導では、段差等の生活環境についての改善指導や筋力向上の実践指導も行う。

必要に応じ市の介護サービス等の情報提供も行う。

### (5)実施方法

対象者抽出、説明文送付、はがき送付及び訪問同意の確認、指導日程調整、訪問指導、電話によるアフターフォローの実施、指導前と指導後のレセプトによる効果額の報告は委託とする。

市では、指導内容について業者と打ち合わせをし、同封するチラシの確認、市国保資格確認等を行う。また、困難事例があった場合は市の保健師等が訪問指導を行う。

### (6)評価体制・方法

訪問件数、面談内容の確認及び指導前と指導後のレセプトによる効果額の確認は委託による報告書で行う。

### (7)実施スケジュール

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成30年度 ～ 平成35年度	D(実行)	案内チラシ・はがき内容確認	⇔											
		対象者選定、除外者登録			⇔									
		案内パンフレット・はがき送付				⇔								
		訪問指導・電話指導実施				⇔								
	C(効果測定)	最終報告確認												⇔
	A(改善)	改善計画												⇔
P(計画)	実施計画策定(次年度)												⇔	

## 5.ジェネリック医薬品差額通知事業

### (1) 目的

先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで薬剤費の軽減を図ることを目的とする。

### (2) 目標

平成35年度末達成目標

○ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 80%

### (3) 対象者

次の方法で選定された対象者とする。(全レセプト件数の約4%程度になることが見込まれる。)

- ・削減効果が大きい者から順に100円以上の削減効果が得られると見込まれる者
- ・後発品率が100%未満の者

(一度送付した者へは4か月送付しない。)

### (4) 実施内容

がん、精神疾患等に使用する医薬品に関する通知は行わない。また、差額効果が過大となることを防ぐため、委託業者が定める製薬会社の後発医薬品中、最も価格の高い後発医薬品の差額を使用することとする。差額通知書発送後の5か月後の末日までに削減効果算出結果が委託業者から市に報告される。

### (5) 実施方法

レセプトのデータ化、差額通知書の作成、差額通知書の送付、削減効果額の算出は業者委託により実施する。通知書は対象診療月の4か月後の25日までに対象者本人宛てに送付する。平成30～35年度は4月～9月の6か月間送付する予定としている。平成29年3月診療分で、削減効果人数を男女別で比較すると、男性45.8%、女性54.2%となっており、男性への切り替え勸奨強化が必要だと考えられるため、国保加入時の勸奨等を強化する。

### (6) 評価体制・方法

ジェネリック医薬品普及率(後発品のない先発品を除く数量ベース)を毎月確認する。(委託業者からの月次報告)

### (7) 実施スケジュール

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成30年度 ～ 平成35年度	D(実行)	契約締結	↔											
		対象者特定、準備	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
		通知実施	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
		ジェネリック希望カード 証更新時送付							↔					
		ジェネリック希望カード 窓口配付	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
		ジェネリック切替効果 国保運営協議会へ報告			↔									
	C(効果測定)	効果測定						←	←	←	←	←	←	←
		効果確認						←	←	←	←	←	←	←
	A(改善)	改善計画												↔
	P(計画)	実施計画策定 (次年度)												↔

※スケジュールは変更する場合がある。

## 6. 生活習慣病予防・健康増進事業(ポピュレーションアプローチ)

### (1)目的

市民の生活習慣病の発症予防と重症化予防、医療費の適正化に向けて、生活習慣が健康に与える影響や生活習慣病に係る医療費が総医療費に占める割合等について周知し、市民が自ら良い生活習慣を実践できるようになることを目的とする。

### (2)目標

平成35年度末達成目標

- 「出たもん勝ち」事業への参加意欲度(アンケート結果) 70%以上
- 健康教育役立ち度(アンケート結果) 70%以上
- 講演会満足度(アンケート結果) 満足度 70%以上
- 「プラス10分てくてく運動」踏破者の運動習慣定着の割合 80%以上

### (3)対象者

市民全体を対象とする。ただし、広報事業の中には、国民健康保険被保険者のみを対象とする事業がある。

### (4)実施方法・実施内容

各事業を健康推進課、御調保健福祉センター、公衆衛生推進協議会、保健推進員連絡協議会等の地区組織と連携して実施する。

#### ①広報事業

##### ア 市民全体への広報

- ・特定健康診査・がん検診の受け方、料金等をまとめた「健診お知らせ」を市広報4月号に折り込み配付する。
- ・尾道市の特定健康診査・がん検診ポスターを医療機関や市の施設等に掲示する。
- ・生活習慣病予防や健診の特集記事を市広報に掲載する。
- ・主に60歳以降の人の外出促進を目指した情報誌「出たもん勝ち」を作成し、市の各施設等で配付する。

##### イ 国民健康保険被保険者への広報

- ・4月下旬、「特定健診の案内」を特定健康診査受診券送付時に同封し、対象者全員に送付する。4月から11月までの年度途中加入者には加入の翌月に送付する。
- ・7月中旬、生活習慣病予防と保険料の関係等に関する記事を掲載した「みんなの国保」を保険料決定通知送付時に同封し、国保全世帯に送付する。また、国保制度全般に関する記事を掲載した「おのみちの国保」を被保険者証送付時に同封し、国保全世帯に送付する。

#### ②健康まつり等イベントでの啓発実施

- ・市内で実施する「健康まつり」及び「さわやか健康大学」また、御調地区健康福祉展等で生活習慣病、がん、健康等に関する講演会や生活習慣を改善するための情報提供を行う。
- ・同時に「健診へ行こうよ」のコーナーを設けるなど、生活習慣病予防の啓発を行う。

#### ③健康相談事業

定例(総合福祉センター、因島保健センター、瀬戸田保健福祉センター、地域の公民館など)及びさわやか健康大学、地区健康まつり等地区からの依頼により、血圧測定、体組成測定、骨密度測定、健康相談、栄養相談などを実施する。

④健康相談・健診結果説明会

集団健診の結果通知の時期に合わせて結果説明会を行い、結果に応じた保健指導を実施する。また、同会場で動機づけ支援該当者への保健指導を実施する。

⑤健康教育

医師会及び医療機関と連携し、市民公開講座や健康大学にて講演会を実施する。また、地域の要望に応じて保健師・栄養士も健康教育を実施する。

⑥幸齢ウォーキング推進事業(プラス10分てくてく運動)

ウォーキングの習慣化を目的とした、個人へのインセンティブを設定した、「プラス10分てくてく運動」を若い世代へも拡大して実施する。

(5)評価体制・方法

- ・「出たもん勝ち」事業への参加意欲度:健康推進課によるアンケート
- ・健康教育役立ち度:健康推進課によるアンケート
- ・講演会満足度:保険年金課及び健康推進課によるアンケート
- ・「プラス10分てくてく運動」開始前後のアンケート

(6)実施スケジュール

生活習慣病予防・健康増進事業

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成30年度 ～ 平成35年度	D(実行)	健康お知らせチラシ 広報折込配付	⇔											
		ポスター医療機関等配付	⇔											
		市広報まめ通信掲載	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇
		市広報生活習慣病 特集記事掲載								⇔				
		「出たもん勝ち」配付	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔
		「みんなの国保」送付				◇								
		「おのみちの国保」送付							◇					
		健康まつり								⇔				
		御調地区健康福祉展								◇				
		市民公開講座				⇔			⇔					⇔
		健康相談					◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇
		健康教育 (実施時期は地区等と調整)			⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	
		次年度チラシ・ポスター作成												⇔
		C(効果測定)		「出たもん勝ち」アンケート	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔
健康教育アンケート (健康教育実施後)				⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	
事業実施回数等確認														⇔
A(改善)													⇔	
P(計画)												⇔	⇔	

※スケジュールは変更する場合がある。

## 7. がん検診・人間ドック助成事業

### (1)目的

がん等疾病の早期発見、早期治療により健康保持増進を図る。

### (2)目標

平成35年度末達成目標

- がん検診受診率(市実施以外も含む) 50%以上
- がん検診精密受診率(5がんの平均) 90%以上
- 人間ドック助成件数 1,400件以上

### (3)対象者

がん検診:40歳以上の市民。(子宮頸部がん検診は20歳以上の当該年度偶数年齢の女性、乳がん検診は40歳以上の当該年度偶数年齢の女性、前立腺がん検診は50歳以上の男性)

人間ドック助成:40歳以上の本市国民健康保険被保険者。(保険料完納要件有り)

### (4)事業内容

#### ①受診しやすい料金設定

平成26年度から、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの自己負担を500円とし、ワンコイン検診として周知している。

### (5)実施方法

個別と集団に対する受診勧奨を実施する。

#### ○個別勧奨

- ・特定健診を受診勧奨する際同時にがん検診の重要性を説明するとともに、各対象者に合わせた受診方法を説明する。(集団健診、医療機関健診、人間ドック助成)
- ・郵送による勧奨
- ・未受診者にアンケート用紙兼集団健診専用申込書を同封した「がん検診の受診とがん検診に関するアンケートのお願い」を送付する。
- ・県との共同でSIBを利用した大腸がん検診・精密検査未受診者への再勧奨を行う。
- ・子宮頸がん、乳がん検診対象者へ勧奨ハガキを送付する。
- ・保健推進員による受診勧奨

#### ○集団への勧奨

- ・市民全体に対しては、パンフレット作成・送付や広報誌への関連記事掲載を行う。
- ・健康教育ではイラスト等を利用しわかりやすい媒体を作成し、健診受診のメリットを説明する。
- ・保健推進員による紙芝居などを活用した受診勧奨

### (6)評価体制・方法

がん検診:健康おのみち21計画で実施するアンケートで受診率を確認する。(健康推進課)

アンケート、電話による精密検査受診状況把握により、精密検査の受診率を確認する。

人間ドック助成:毎年、人間ドック助成件数を確認する。(保険年金課)

## (7)実施体制

がん検診は健康推進課を中心とし、御調保健福祉センター、保険年金課が連携して実施する。

人間ドック助成は保険年金課を中心とし、市内実施医療機関、健康推進課、御調保健福祉センターと連携し実施する。

## (8)実施スケジュール

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
平成30年度 ～ 平成35年度 ※クーポン券の送付については平成28年度以降未定。	D(実行)	各種契約締結	↔													
		クーポン券送付対象者抽出・封入封緘		↔												
		クーポン券発送			↔											
		検診実施		←————→												
		「健康診査のお知らせ」広報折込配付		↔												
		国保「健診のご案内」送付		↔												
		人間ドック助成記事広報掲載		◇												◇
		人間ドック助成申請受付		←————→												
		広報誌集団検診お知らせ記事等掲載		◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	
		がん検診受診電話勧奨		←————→												
		がん検診アンケート対象者抽出・準備・送付							↔							
		勧奨はがき対象者抽出・準備・送付											↔			
		要精密検査受診状況調査		←————→												
		次年度健診実施医療機関アンケート												◇		
		次年度受診券同封チラシ・ポスター作成												←————→		
		医師会説明												↔		
		次年度各種契約準備												←————→		
	C(効果測定)	受診率モニタリング					←————→									
		要精密検査受診状況確認		←————→												
		受診率、精密検査状況確認													↔	
A(改善)	改善計画											←————→				
P(計画)	実施計画策定(次年度)											←————→				

※スケジュールは変更する場合がある。

## 8. シルバーリハビリ体操事業

### (1)目的

住民と行政が一体となってシルバーリハビリ体操指導士の養成とシルバーリハビリ体操を普及することを通じて、介護予防及び健康づくりの推進を図ることを目的とする。

### (2)目標

平成32年度末達成目標（「尾道市高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画」より[H35年度の目標は未設定]）

- シルバーリハビリ体操指導士の数 2級指導士:480人 1級指導士:12人
- シルバーリハビリ体操の教室数(定期開催) 95か所
- シルバーリハビリ体操の参加延人数 29,000人/年

### (3)実施内容、方法

市がおおむね60歳以上の高齢者を対象にしシルバーリハビリ体操指導士を養成する。その指導士が所属するシルバーリハビリ体操指導士会が各地域で教室を定期的に開催し、介護予防に取り組むとともに、その活動を通じて地域のネットワークづくりにつなげていく。

#### ・指導士の講習内容と役割

1級指導士は、1級指導士の活動と展開、体操実技講習、解剖学的理解、2級指導士養成講習会の進め方等計20時間の講習、2級指導士は体操実技講習、実践指導の進め方、解剖運動学的理解、介護予防の推進、食生活と栄養、高齢者の加齢と運動器の障害、高齢者の心と認知症予防、嚥下障害、2級指導士の活動等40時間の講習を全て受講したものとする。

○1級指導士:シルバーリハビリ体操の普及活動及び介護予防の知識の普及において中心的な役割を担うとともに、一定条件の下で2級指導士を養成する。

○2級指導士:シルバーリハビリ体操の普及活動及び介護予防の知識の普及に取り組む。

### (4)評価体制・方法

高齢者福祉課が指導士数、開催か所数、参加者数、また事業効果を把握する。

### (5)実施スケジュール

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
平成30年度 ～ 平成35年度	D(実行)	実務者会議	↔												
		講習会		↔											
		講習会				↔									
		講習会								↔					
		講演会準備・講演会										↔	↔	↔	
		講習会準備											↔	↔	
		講習会参加申込・抽選												↔	↔
		次年度テキスト印刷準備											↔	↔	
		募集要項作成											↔	↔	
	C(効果測定)	プロジェクト会議(結果報告)													↔
	A(改善)	次年度テキスト検討								↔	↔				
		次年度の指導士養成計画検討								↔	↔				
P(計画)	プロジェクト会議(次年度計画作成)													↔	

※スケジュールは変更する場合がある。

## VI. 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する。

### 2. 事業運営上の留意事項

#### (1)各種検(健)診等の連携

特定健康診査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する。

#### (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、40歳から74歳までの方が対象になる。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る。そのためには、関係部署が実施する健康づくり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る。

### 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」「尾道市個人情報保護条例」「尾道市セキュリティーポリシー」に基づき管理する。

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扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

### 4. データヘルス計画の評価方法・見直し

#### (1)評価実施要領

保健事業実施計画全体については、計画の最終年度である平成35年度に目的、目標の達成状況の評価を行うこととする。

また、個別の保健事業については、毎年度評価を行い、必要に応じて事業内容の見直しを行う。

#### (2)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する。

尾道市福祉保健部長、保険年金課、健康推進課、高齢者福祉課及び御調保健福祉センター職員等

### 5. 地域包括ケアに係る取組

尾道市地域包括ケア連絡協議会に国保部門として参加する等により、住民の自立と尊厳を支える地域包括ケアの持続的な実現をめざし、市民の視点に立った切れ目のない医療と介護が提供できるよう各種団体と更なる連携を図る。特に保健事業を通じて地域づくりに寄与する。