

鶴岡市国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画)

平成27年3月

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
(1) 計画策定にあたっての背景	1
<「データヘルス計画」の推進に関する政府の方針>	1
<保険者の果たすべき機能>	2
<データヘルスの発想>	3
(2) 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ	4
<「データヘルス計画」とは>	4
(3) 計画期間	5
第2章 計画策定、実施、評価及び改善について	6
(1) 背景の整理	6
① 鶴岡市国民健康保険の特性の把握	6
<世帯数・被保険者数の推移><未就学児・高齢受給者被保険者数><退職被保険者等数>	6
<年齢段階別人口と国保被保険者数の状況>	7
<一人当たり医療費(費用額)の推移と比較>	8
<療養諸費の状況(療養の給付+療養費+食事療養費)>	9
<診療費の状況(入院+入院外+歯科+訪問看護)>	10
② これまでの取組の評価	11
<保健事業>	11
<医療費適正化事業>	13

(2) 健康・医療情報の分析	14
<平均寿命><健康寿命><要介護認定率><介護有病率><介護保険給付状況><生活習慣><医療受診率>	14
<医療費分析 大、中、細小分類の状況>	15
<介護保険要介護(支援)者認定状況>	17
<介護保険要介護・要支援者有病状況(1号被保険者)>	18
<介護保険2号被保険者(65歳未満)認定理由上位5位>	19
<庄内南部地域脳卒中年代別発症数><庄内南部地域脳卒中患者併存疾患の割合(危険因子)><脳卒中発症マルチプルリスクファクター>	20
<鶴岡市の死亡状況><三大生活習慣病の推移>	21
<血糖精密検査受診状況><血糖精密検査受診結果の割合><ヘルスアップ訪問指導事業>	22
<特定健診の実施状況>	23
<特定保健指導の実施状況>	25
<生活習慣病者の被保険者に占める状況><生活習慣病の有病状況 県・国との比較>	26
<高血圧、糖尿病、脳血管疾患、虚血性心疾患、年代別状況>	27
<脳血管疾患・虚血性心疾患の糖尿病保有状況>	28
<人工透析者の生活習慣病の保有状況>	29
<脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢別医療費分析 県・国との比較>	30
<危険因子と虚血性心疾患・脳血管疾患の発症率>	31
<本市事例:血管障害を起こした人の経過>	32
<国民健康保険被保険者高額レセプトの状況>	33
(3) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	34
<現状の分析>	34
<課題>	35
(4) 目的・目標の設定	36
(5) 保健事業の実施内容及び評価方法の設定	37
(6) 計画の公表・周知	39
(7) 事業運営上の留意事項	39
(8) 個人情報の保護	39

第3章 保健事業実施計画(データヘルス計画)策定における支援等について

(1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業	40
(2) 国保ヘルスアップ事業評価事業報告書について	40

第1章 計画策定にあたって

(1) 計画策定にあたっての背景

「データヘルス計画」の推進に関する政府の方針

○ 日本再興戦略：(平成25年6月14日閣議決定)

健康保険法等に基づく厚生労働大臣指針(告示)を今年度中に改正し、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(仮称)」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。

○ 健康・医療戦略：(平成25年6月14日関係大臣申合せ)

保険者によるレセプト等データの分析・利用が全国展開されるよう国による支援や指導を行うことを検討する。具体的には、①加入者の健康づくりや予防活動の促進が保険者の本来業務であることを周知、②医療費分析システム利用を促進するとともに、医療費分析に基づく事業に関して国が定める指針の内容を充実させる等により、保険者の取組を促進する。

被用者保険:「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」を今年度中に改訂し、平成26年度中には、全ての健康保険組合に対しレセプト等のデータの分析、それに基づく事業計画「データヘルス計画(仮称)」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求める。

国民健康保険:「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の改正を今年度中に行うことを検討するとともに、市町村によるレセプト等のデータ分析に基づく保健事業の実施を推進する。

- 1 -

保険者の果たすべき機能

①被保険者の適用(資格管理)

・適正に被保険者の適用・資格管理を行うこと。

②保険料の設定・徴収

・加入者のニーズを把握し、保険給付費等に見合った保険料率の合意・決定を自律的に行い、確実に保険料を徴収することにより安定的な財政運営を行うこと。

③保険給付(付加給付も含む)

・必要な法定給付を行うほか、加入者のニーズを踏まえ付加給付を行うこと。

④審査・支払

・レセプト点検の実施や療養費の点検・審査強化等を通じて、適正な審査・支払を行うこと。

⑤保健事業等を通じた加入者の健康管理

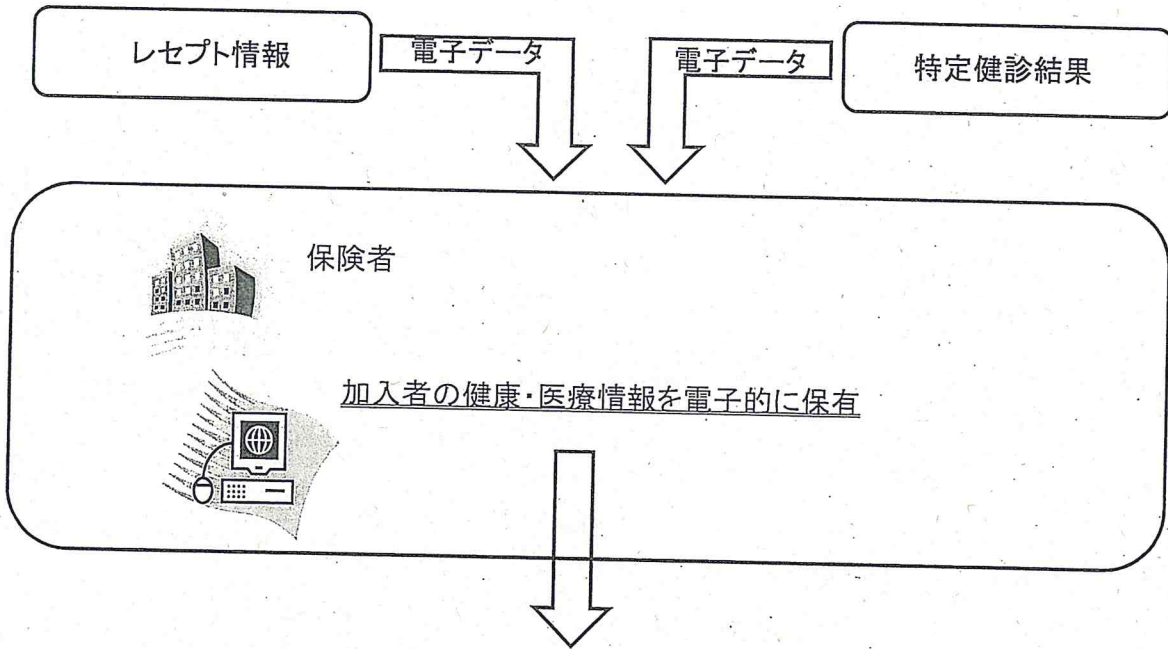
- ・レセプトデータ・健診データを活用し、加入者のニーズや特徴を踏まえた保健事業等を実施し、加入者の健康の保持増進を図ること。
- ・加入者に対し、保険制度や疾病予防・健康情報、医療機関の選択に役立つ情報について啓発や情報提供を行うこと。
- ・医療機関等との連携を密にし、加入者に適切な医療を提供すること。

⑥医療の質や効率性向上のための医療提供側への働きかけ

- ・医療費通知や後発医薬品の使用促進等により医療費の適正化を図り、加入者の負担を減らすこと。
- ・レセプトデータ等の活用による医療費等の分析、医療関連計画の策定への参画、診療報酬の交渉などにより良質な医療を効率的に提供するよう医療提供側へ働きかけること。

資料/平成24年度厚生労働省委託事業(平成25年3月みずほ情報総研株式会社)「保険者機能のあり方と評価に関する調査研究報告書」による。

データヘルスの発想



加入者の健康課題の分析

⇒ データ分析に基づく保健事業(データヘルス)の実施が可能に

- 3 -

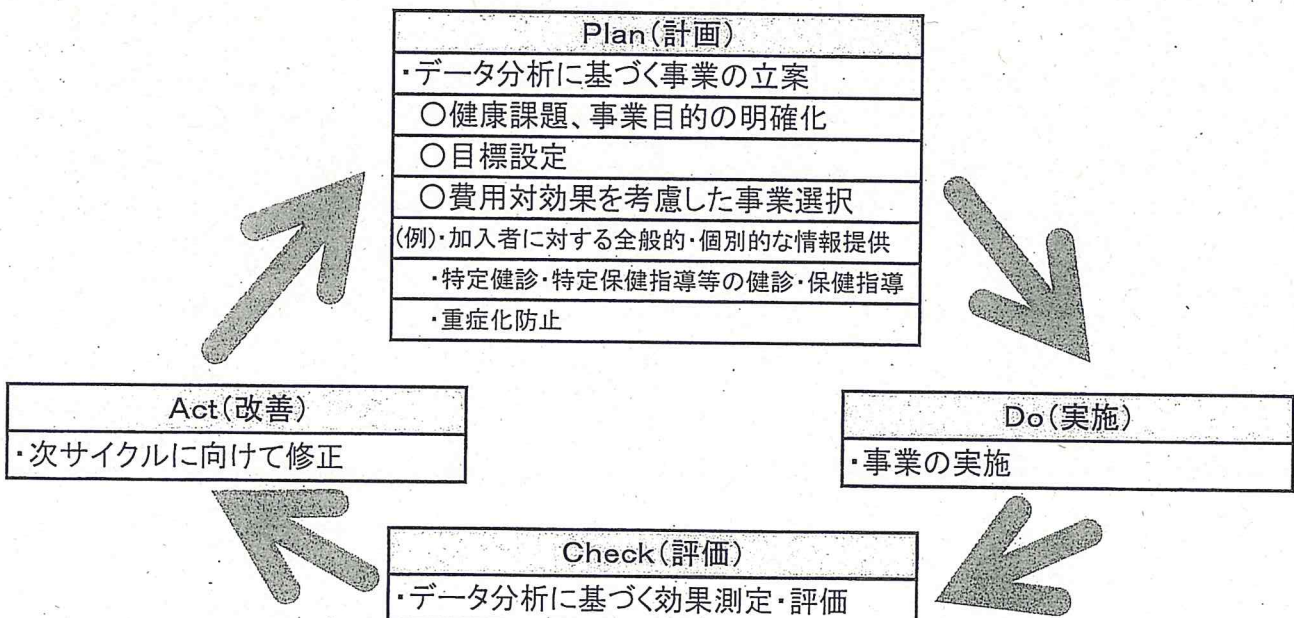
(2) 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ

「データヘルス計画」とは

「データヘルス計画」

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく

効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

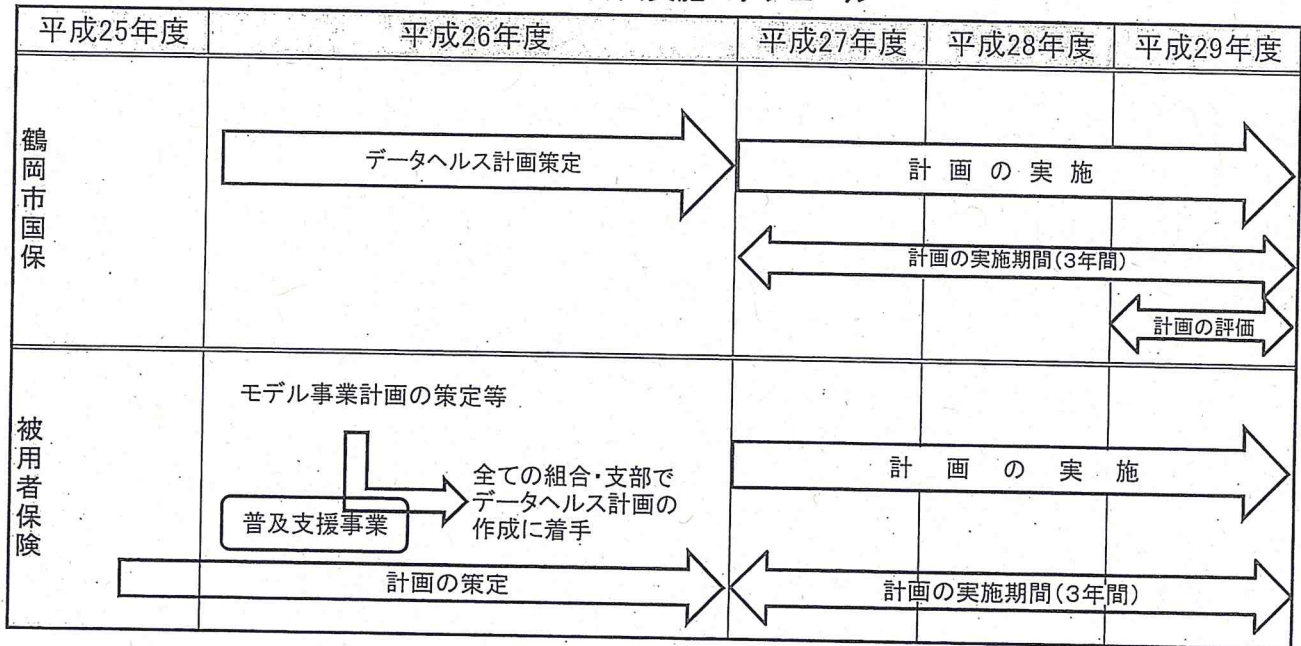


- 4 -

(3) 計画期間

この計画の計画期間は、平成27年度から平成29年度までの3年間とし、必要に応じ見直しを行うものとし、平成29年度に計画の評価を行うものとする。また、進行管理については、健康福祉部健康課及び国保年金課が進行状況を管理し、計画の策定及び評価を行なった場合、鶴岡市国民健康保険運営協議会へ報告するものとする。

データヘルス計画実施スケジュール



第2章 計画策定、実施、評価及び改善について

(1) 背景の整理

① 鶴岡市国民健康保険の特性の把握

<世帯数・被保険者数の推移>

年度	世帯数				被保険者数			
	年度末(3月31日)現在		年間 (平均)	加入率 (B)/(A)	年度末(3月31日)現在		年間 (平均)	加入率 (D)/(C)
	全世帯(A)	国保世帯(B)			全人口(C)	被保険者(D)		
23	世帯 47,724	世帯 20,527	世帯 20,725	% 43.01	人 136,146	人 36,633	人 37,333	% 26.91
24	48,186	20,163	20,428	41.84	135,403	35,742	36,344	26.40
25	48,184	19,635	20,023	40.75	133,831	34,174	35,139	25.54

<未就学児・高齢受給者被保険者数>(年度末)

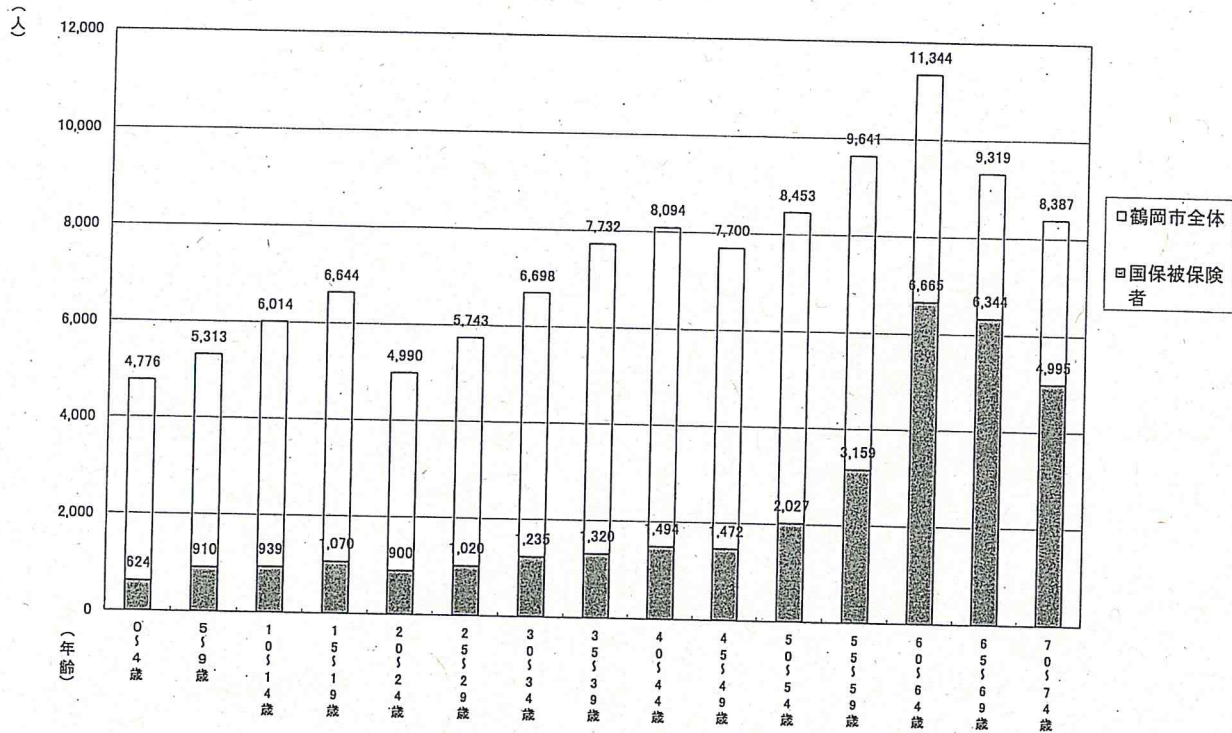
年度	区分	未就学児			高齢受給者	
		国保被保険者数 (A)	(B)	割合 (B)/(A)	(C)	割合 (C)/(A)
23		人 36,633	人 1,080	% 2.95	人 6,203	% 16.93
24		35,742	1,000	2.80	6,035	16.88
25		34,174	902	2.64	6,109	17.88

<退職被保険者等数>(年度末)

年度	区分	国保被保険者数 (A)	退職被保険者等数 (B)	内訳		割合 (B)/(A)
				本人	扶養	
23		人 36,633	人 3,406	人 2,814	人 592	% 9.30
24		35,742	3,570	2,990	580	9.99
25		34,174	3,162	2,686	476	9.25

- 平成25年度末の国保加入世帯は、19,635世帯、加入率は40.75%、また、被保険者数は34,174人、加入率は25.54%となっている。世帯数、被保険者数は減少傾向となっている。
- 平成25年度末の未就学児は902人、加入率は2.64%、また、高齢受給者(70歳~74歳)は、6,109人、加入率は17.88%となっている。未就学児は減少しているが、高齢受給者は増加傾向となっている。
- 平成25年度末の退職被保険者等数は3,162人、全被保険者に占める割合は9.25%となっている。また、退職者医療制度は、平成27年度から新規適用が廃止される。

<年齢段階別人口と国保被保険者数の状況> (平成26年3月31日現在)



・被保険者のうち65歳～74歳の被保険者数は11,339人、割合は33.2%を占め、また、60歳以上の被保険者数は18,004人、割合は52.8%となっており、被保険者の年齢構成が高くなっている。
 ・60歳から64歳の被保険者数は6,665人、割合は19.5%を占めており、被用者保険から国保への移行が影響している。

<1人当たり医療費(費用額)の推移と比較>

		平成23年度			平成24年度			平成25年度		
		医療費	指数	伸率	医療費	指数	伸率	医療費	指数	伸率
一般被保険者	鶴岡市	278,982	92.30	4.70	288,407	93.36	3.38	299,096	96.94	3.71
	山形県	307,217	101.64	4.49	317,131	102.66	3.23	328,132	106.35	3.47
	全国	302,262	-	3.34	308,913	-	2.20	308,528	-	△ 0.12
退職被保険者等	鶴岡市	355,746	101.07	7.32	360,794	100.18	1.42	330,142	90.00	△ 8.50
	山形県	355,109	100.89	1.77	363,147	100.83	2.26	359,936	98.12	△ 0.88
	全国	351,974	-	1.89	360,141	-	2.32	366,826	-	1.86
全被保険者	鶴岡市	285,868	93.64	5.22	295,482	94.74	3.36	302,176	94.03	2.27
	山形県	311,145	101.92	4.41	321,080	102.94	3.19	330,958	102.98	3.08
	全国	305,276	-	3.32	311,899	-	2.17	321,378	-	3.04

※上記医療費は療養諸費(療養の給付+療養費)
 ※山形県、全国の一般の平均には国民健康保険組合分は含まず
 ※一般、退職とも3月診療～2月診療ベースの数値
 ※指数は全国を100とした場合の数値
 ※全国及び山形県の数値は、国保中央会の国保医療費速報等を参照

・平成25年度の鶴岡市の一般被保険者の医療費は、県より低く、全国と比べても96.94%と低くなっているが、伸率は毎年3%から4%程度伸びている。
 ・平成25年度の鶴岡市の退職被保険者等の医療費は、県より低く、全国と比べても90.00%と低くなっている。伸率の増減は被保険者数が少ないことが影響している。
 ・平成25年度の鶴岡市の全被保険者の医療費は、県より低く、全国と比べても94.03%と低くなっているが、伸率は毎年2%から5%程度伸びている。

<療養諸費の状況(療養の給付+療養費+食事療養費)>

	平成 23 年度		平成 24 年度		平成 25 年度		
	対前年度比	対前年度比	対前年度比	対前年度比	対前年度比	対前年度比	
一般被保険者	被保険者数	人・件・円	%	人・件・円	%	人・件・円	%
	件数	33,984	96.22	32,792	96.49	31,653	96.53
	費用額	559,105	102.06	552,510	98.82	547,349	99.07
	保険者負担額	9,480,923,776	100.75	9,457,445,362	99.75	9,467,291,313	100.10
	一部負担金	6,930,555,378	100.87	6,917,766,343	99.82	6,924,667,292	100.10
	1件当り費用額	2,126,856,163	100.25	2,106,902,139	99.06	2,118,345,101	100.54
	1人当り費用額	16,957	98.71	17,117	100.94	17,297	101.05
	1人当り保険者負担額	278,982	104.70	288,407	103.38	299,096	103.71
退職被保険者等	被保険者数	203,936	104.83	210,959	103.44	218,768	103.70
	件数	3,349	108.28	3,552	106.06	3,486	98.14
	費用額	68,439	114.21	74,091	108.26	71,684	96.75
	保険者負担額	1,191,394,072	116.20	1,281,538,620	107.57	1,150,876,365	89.80
	一部負担金	833,122,483	116.22	896,503,244	107.61	805,082,499	89.80
	1件当り費用額	341,340,553	117.91	359,406,616	105.29	325,160,795	90.47
	1人当り費用額	17,408	101.74	17,297	99.36	16,055	92.82
	1人当り保険者負担額	355,746	107.32	360,794	101.42	330,142	91.50
全被保険者	被保険者数	248,768	107.33	252,394	101.46	230,947	91.50
	件数	37,333	97.19	36,344	97.35	35,139	96.68
	費用額	627,544	103.26	626,601	99.85	619,033	98.79
	保険者負担額	10,672,317,848	102.26	10,738,983,982	100.62	10,618,167,678	98.87
	一部負担金	7,763,677,861	102.32	7,814,269,587	100.65	7,729,749,791	98.92
	1件当り費用額	2,468,196,716	102.37	2,466,308,755	99.92	2,443,505,896	99.08
	1人当り費用額	17,006	99.03	17,138	100.78	17,153	100.09
	1人当り保険者負担額	285,868	105.22	295,482	103.36	302,176	102.27
	207,958	105.28	215,009	103.39	219,976	102.31	

※一件当り費用額:費用額を件数で除したもので、レセプト一件当りの1ヵ月における平均費用額(一件当り費用額=費用額/件数)

- 平成25年度一般被保険者の1人当り費用額は299,096円、毎年3%~4%程度の伸率となっている。また、1件当り費用額は17,297円、毎年1%前後伸びている。
- 平成25年度の退職被保険者等の1人当り費用額は330,142円、1件当り費用額は16,055円となっている。
- 平成25年度全被保険者の1人当り費用額は302,176円、毎年2%から5%程度の伸率となっている。また、1件当り費用額は17,153円で毎年△1%から1%程度の伸率となっている。なお、平成24年度に診療報酬の改定が行われている。

- 9 -

<診療費の状況(入院+入院外+歯科+訪問看護)>

	平成 23 年度		平成 24 年度		平成 25 年度		
	対前年度比	対前年度比	対前年度比	対前年度比	対前年度比	対前年度比	
一般被保険者	被保険者数	人・件・円	%	人・件・円	%	人・件・円	%
	件数	33,984	96.22	32,792	96.49	31,653	96.53
	日数	369,040	98.83	362,160	98.14	357,287	98.65
	費用額	719,434	98.04	690,792	96.02	673,027	97.43
	受診率	7,326,138,485	99.65	7,389,347,697	100.86	7,320,871,262	99.07
	1件当り日数	1,085.9	102.72	1,104.4	101.70	1,128.8	102.20
	1件当り費用額	1.95	102.60	1.91	97.84	1.88	98.76
	1人当り費用額	19,852	100.83	20,404	102.78	20,490	100.42
退職被保険者等	被保険者数	215,576	103.56	225,340	104.53	231,285	102.64
	件数	3,349	108.28	3,552	106.06	3,486	98.14
	日数	45,087	113.91	48,694	108.00	46,918	96.35
	費用額	86,472	112.81	88,518	102.37	82,776	93.51
	受診率	928,296,731	117.16	990,113,378	106.66	874,685,730	88.34
	1件当り日数	1,346.3	105.20	1,370.9	101.83	1,345.9	98.18
	1件当り費用額	1.92	99.04	1.82	94.78	1.76	97.05
	1人当り費用額	20,589	102.85	20,333	98.76	18,643	91.69
全被保険者	被保険者数	277,186	108.20	278,748	100.56	250,914	90.01
	件数	37,333	97.19	36,344	97.35	35,139	96.68
	日数	414,127	100.28	410,854	99.21	404,205	98.38
	費用額	805,906	99.44	779,854	96.77	755,803	96.92
	受診率	8,254,435,216	101.35	8,379,461,075	101.51	8,195,556,992	97.81
	1件当り日数	1,109.3	103.18	1,130.5	101.91	1,150.3	101.76
	1件当り費用額	1.95	99.16	1.90	97.54	1.87	98.51
	1人当り費用額	19,932	101.07	20,395	102.32	20,276	99.41
	221,103	104.28	230,560	104.28	233,233	101.16	

※受診率:被保険者が一年間にどのくらいの頻度で医療機関にかかったかを示す指標(受診率=件数/被保険者数)

※一件当り日数:医療機関に通った日数(または、入院した日数)を表し、診療実日数をレセプト枚数で除したもの(一件当り日数=診療実日数/レセプト枚数)

- 平成25年度の一般被保険者の受診率は1,128.8%、毎年2%程度増加している。1件当り日数は僅かではあるが減少している。
- 平成25年度の退職被保険者等の受診率は1,345.9%となっている。1件当り日数は僅かではあるが減少している。
- 平成25年度全被保険者の受診率は1,150.3%、毎年1%から3%程度増加している。1件当り日数は僅かではあるが減少している。

② これまでの取組の評価
 <保健事業>

事業名	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	事業目的及び概要	対象者	内容	評価(課題、効果等)
	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度				
健康診査								内臓脂肪症候群に着目した生活習慣病の予防対策のため、発症・危険リスクを有する対象者を抽出し、特定保健指導につなげることを目的とする。	40～74歳	集団、個別、人間ドック型での特定健診	受診率は、平成20年度以降50%前後で横ばいで経過している。40歳代の受診率が低く、受診率の向上を図る必要がある。
								各種がん、疾病の早期発見、早期治療により健康の保持増進と医療費の削減を図る。	20歳以上	集団、個別、人間ドック型でのがん検診	受診率は、若年層、働き盛りの年代が低い傾向にあり若年死亡の減少に向け、働き盛りの受診率向上を図る必要がある。
								若年期より内臓脂肪症候群に着目した早期介入、保健指導を行うとともに生活習慣病に関する啓発を行う。	40歳未満者	特定健診に準じた集団での健診	男性受診者の7割が国保であり、メタボ及びメタボ予備軍が3割で、若年期からの生活習慣病予防を図っていく必要がある。
健康教育								肥満等の生活習慣病の危険因子を有する者に対し、生活習慣改善を図り、生活習慣病の一次予防を推進していく。	40～69歳	①健康度・形態測定 ②個別面接 ③講義(疾病・食事・運動) ④グループ学習 ⑤運動実技	平成24年度より介入回数を8回としているが参加者の体重減少は、3kg前後(本人の体重の約5%)であり成果がでている。
								40歳未満の健康づくり支援として健診機会のない者を対象に、生活習慣病予防のための健診後の健康づくりセミナーを開催する。	40歳未満者	①食生活のアドバイス ②健診結果のアドバイス ③運動実技 ④個別結果相談	男性受診者のメタボ及びメタボ予備軍が3割であるがセミナー参加者は少ないため、健診当日の保健指導を充実させている。健診後のフォローについて強化していく必要がある。
								全ての集団健診の会場において、生活習慣と健診結果との関連性、経年変化をみていくことについて啓発し、健康の自己管理能力を育む。	集団健診受診者全員	①健診結果の見方の説明 ②健康手帳の交付	短時間ではあるが、受診者全員を対象とした効果的な保健指導の場となっている。この機会を活用し、平成25年度より即日の特定保健指導を併せて実施している。
								市民の健康づくり、体力向上等のための運動施設を設置し、運動啓発と習慣化を推進する。	18歳以上の市民で利用希望者	①軽トレーニングルーム利用講習会及び開設	軽トレーニングルーム利用資格講習会を実施し、効果的な運動についての啓発や、体験・継続の場となっている。

事業名	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	事業目的及び概要	対象者	内容	評価(課題、効果等)
	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度				
健康教育								寝たきり原因の第1位である脳卒中の発症予防を図る。	40～74歳	医師による講演及び栄養士による講話の実施と減塩食の試食	年1回のセミナーを開催し、毎年、参加者が多数であり高血圧、糖尿病予防を重点に、脳卒中発症予防を推進している。
								肥満者が多い働きざかり年代への、スマートメニュー及びスマートイート(おいしくかしく食べる)昼食体験型学習会の展開により生活習慣病予防を図る。	20～50歳代の働き盛りの男性	①スマートメニューの開発 ②ランチスタディの実施 ③スマートイートカードの配布 ④健康男子通信を年2回発行	生活習慣病予防の基本である「食」について、働きざかり男性への効果的な啓発の場として展開し好評を得ており、引き続き一次予防を推進していく。
								生活習慣病予防のための健康の自己管理能力を育成し、健康づくりを推進する。全市・地域・町内会・組織等の単位で実施する。	市民	歯周疾患、骨粗鬆症、病態別の健康講座、研修会の開催	医師、保健師、栄養士、健康運動指導士等を講師とし、健康に関する正しい知識の普及と啓発を図っている。
健康相談								心身の健康について個別相談に応じた適切な助言指導を行い、健康づくりを推進する。	市民	高血圧、糖尿病、歯、骨粗鬆症の病態別の健康相談	高血圧、糖尿病、高脂血、歯科等の病態別の重点健康相談及び各地区単位での健康相談を実施し、市民ニーズへの対応が図られている。
								特定健診の結果から血糖精密検査の必要な方へ「糖尿病精密検査回報書」を活用し、訪問指導による受診勧奨を実施し、糖尿病の発症・重症化防止を図る。	40～69歳	糖尿病精密検査回報書を活用し精密検査の受診勧奨、訪問指導を実施	精密検査受診率は約6割で、受診者の内訳では境界型、糖尿病型が6割で正常は少なく、重点的に重症化防止を図っていく必要がある。
保健指導								内臓脂肪症候群に着目した生活習慣病の予防対策のため、発症・危険リスクを有する対象者に対し、早期介入・行動変容に繋がる保健指導を実施する	40～74歳	各健診機関へ委託、一部直営	平成25年度特定保健指導の実施率は、32.5%であり、目標値に近づいている。25年度より集団検診の場での即日保健指導の実施等、受診率向上対策を図っているが、引き続き実施率向上に向けて取り組んでいく必要がある。
								糖尿病精密検査回報書の活用により、2年連続精密検査未受診者に対し、訪問指導による受診勧奨を実施し、重症化予防を図る。	40～69歳	糖尿病精密検査の2年連続未受診者に対し、訪問指導を実施	生活習慣病対策として、2年連続糖尿病精密検査未受診者の重症化防止のために、受診勧奨の継続及び経過フォローが必要である。
								特定保健指導レベル判定値を超える者で腹囲基準値以上、高血糖、高血圧、脂質異常のリスクを併せ持つ者に訪問指導を実施し、生活状況の把握と生活習慣病の重症化予防を図る。	40～74歳	高血糖、高血圧、脂質異常、肥満のリスクを併せ持つ者に対し、訪問指導を実施	生活習慣病リスクを併せ持つ者の状況把握を行うことで、糖尿病及び循環器疾患の重症化防止につなげていく。

<医療費適正化事業>

○医療費通知実施状況

被保険者に健康に対する認識を深めていただくとともに、医療機関からの請求内容に誤りがないかを確認していただくため6回実施している。

区分	通知月	診療月	通知件数
1回目	25年5月	25年1月～2月	16,411世帯
2回目	25年7月	25年3月～4月	16,757世帯
3回目	25年9月	25年5月～6月	16,589世帯
4回目	25年11月	25年7月～8月	16,455世帯
5回目	26年1月	25年9月～10月	16,386世帯
6回目	26年3月	25年11月～12月	16,179世帯

※通知内容: 受診者毎の入院・通院・歯科・その他の日数・回数・医療機関名及び医療費の額を世帯毎に通知

○ジェネリック(後発)医薬品の状況

被保険者に後発医薬品に対する認識を深めていただき後発医薬品利用率向上を図るため、後発医薬品が利用可能な先発医薬品についての通知を年2回実施している。

<後発医薬品通知>

通知月	診療月	通知件数
24年9月	24年6月	3,090人
25年3月	24年12月	2,946人
25年9月	25年6月	2,940人
26年3月	25年12月	3,177人

※通知内容: 受診者毎に差額100円以上で後発医薬品に切り替え可能な先発医薬品を通知

<後発医薬品利用率>

診療月	新指標	利用率
24年6月	58.73%	37.56%
24年12月	59.87%	38.36%
25年6月	61.44%	39.42%
25年12月	61.90%	39.73%

※新指標: 後発医薬品に切替可能な先発医薬品数と、後発医薬品数の計に占める後発医薬品の利用率

※利用率: 全医薬品数に占める後発医薬品の利用率

- ・医療費通知は、毎回16,000世帯以上に発送している。
- ・後発医薬品通知は、毎回3,000人前後に発送している。
- ・後発医薬品の利用率が新指標では、61%を超えている。

(2)健康・医療情報の分析

KDBシステムより抽出

<平均寿命(年齢)> 平成22年度調査

区分	鶴岡市	県	国
男	79.2	80.0	79.6
女	86.5	86.3	86.4

<健康寿命(年齢)> 平成22年度調査

区分	県	国
男	65.7	65.2
女	66.6	66.8

<生活習慣(%)> 平成25年度健診情報より

区分	鶴岡市	県	国
喫煙	14.1	15.1	14.1
睡眠不足	20.2	14.2	24.7
飲酒頻度	26.6	26.8	25.7
毎日	22.2	22.0	21.4
時々	51.2	51.2	52.9
飲酒量	69.1	67.2	64.3
一日	20.4	22.0	24.0
1～2合	8.7	8.7	9.1
2～3合	1.9	2.1	2.6
3合以上	38.0	39.1	32.8
生活習慣改善	27.7	27.2	27.2
改善意欲無	10.6	9.4	12.8
改善意欲有	6.7	6.6	7.7
意欲有かつ始めている	17.0	17.7	19.4
取組み済み6ヶ月未満	60.5	58.8	56.9
取組み済み6ヶ月以上			
保健指導利用無し			

<要介護認定率(%)> 平成25年度月平均

区分	鶴岡市	県	国
	21.7	19.6	19.4

<介護有病率(%)> 平成25年度

区分	鶴岡市	県	国
糖尿病	20.8	21.4	20.9
高血圧症	55.4	55.4	49.6
脂質異常症	24.6	27.4	25.8
心臓病	63.2	62.2	57.0
脳疾患	28.9	33.1	26.6
がん	10.0	10.1	9.4
筋・骨格	50.0	49.9	48.8
精神	38.3	38.9	32.6

<介護保険給付状況(円)> 平成25年度

区分	鶴岡市	県	国
1件当たり費用	63,549	67,074	61,553
要支援1	12,054	12,598	12,039
要支援2	18,777	20,412	18,921
要介護1	38,025	43,890	40,237
要介護2	47,725	54,310	50,957
要介護3	73,330	84,440	80,772
要介護4	91,543	109,433	106,787
要介護5	111,131	128,410	124,830

<生活習慣(%)> 平成25年度健診情報より

区分	鶴岡市	県	国
服薬	34.6	34.7	33.2
高血圧	8.0	6.9	6.7
糖尿病	20.8	18.9	21.7
脂質異常	1.8	1.4	3.3
既往歴	6.3	3.8	5.6
脳卒中	0.1	0.8	0.6
心臓病	4.8	5.5	9.9
腎不全	31.3	27.1	32.0
貧血	20.2	13.0	19.7
20歳時から10kg以上体重増加	70.9	77.1	59.3
1年で体重増減3Kg以上	53.6	71.1	51.1
1回30分以上運動習慣無し	27.6	25.7	26.0
歩行速度遅い	66.2	67.7	65.5
食事速度	6.3	6.5	8.5
早い	15.1	12.3	16.2
普通	17.2	6.5	11.8
遅い	5.9	5.0	7.7
週			
就寝前夕食			
三回			
夕食後間食			
以上			
朝食を抜く			

<医療受診率(%)>

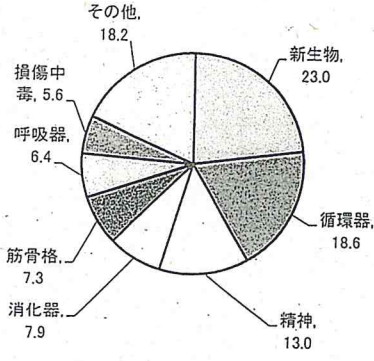
区分	鶴岡市	県	国
国民健康保険事業年報より	1,130.5	1,091.8	1,003.4

・生活習慣は、1回30分以上運動習慣の無いものが国よりも10%以上高くなっている

〈医療費分析 大、中、細小分類の状況〉平成25年度

大分類別医療費(%)

入院



入院医療費全体を100%として計算

大分類 (%)	内上位3位 中分類別分析 (%)		主な 細小分類分析 (%)	
	項目	割合 (%)	項目	割合 (%)
新生物 23.0	その他の悪性新生物	7.6	食道がん	1.3
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.6	咽頭がん	1.0
	胃の悪性新生物	3.1	膵臓がん	0.6
循環器 18.6	その他の心疾患	4.7	肺がん	3.6
	脳梗塞	4.2	胃がん	3.1
	虚血性心疾患	3.3	不整脈	1.3
	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9.2	心臓弁膜症	0.5
精神 13.0	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	2.3	脳梗塞	4.2
	その他の精神及び行動の障害	1.0	狭心症	2.6
	その他の消化器系の疾患	4.4	統合失調症	9.2
消化器 7.9	胆石症及び胆のう炎	1.6	うつ病	2.3
	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	0.9	大腸ポリープ	1.1
			腸閉塞	0.5

入院+外来(%)

順位	疾患名	割合 (%)
1位	高血圧症	8.4
2位	糖尿病	6.0
3位	統合失調症	5.2
4位	脂質異常症	4.3
5位	関節疾患	3.4
6位	慢性腎不全(透析有)	3.2
7位	うつ病	2.1
8位	脳梗塞	2.0
9位	大腸がん	1.8
10位	肺がん	1.7

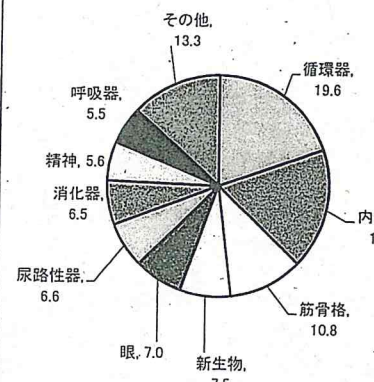
全体の医療費(入院+外来)を100%として計算

・入院分医療費では、新生物・循環器・精神・消化器の順で医療費がかかっており、上位4位で全体の62.5%を占める。

KDBシステムより抽出

大分類別医療費(%)

外来



外来医療費全体を100%として計算

大分類 (%)	内上位3位 中分類別分析 (%)		主な 細小分類分析 (%)	
	項目	割合 (%)	項目	割合 (%)
循環器 19.6	高血圧性疾患	13.4	高血圧症	13.4
	その他の心疾患	3.1	不整脈	1.7
	虚血性心疾患	1.4	狭心症	1.2
内分泌 17.6	糖尿病	9.1	糖尿病	9.1
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	8.0	脂質異常症	6.9
	甲状腺障害	0.5	甲状腺機能亢進症	0.2
筋骨格 10.8	脊椎障害(腎椎症を含む)	2.7	関節疾患	2.2
	関節症	2.2	関節疾患	1.8
	炎症性多発性関節障害	1.9	前立腺がん	1.2
新生物 7.5	その他の悪性新生物	3.0	腎臓がん	0.2
	乳房の悪性新生物	1.0	脳腫瘍	0.2
	良性新生物及びその他の新生物	0.7	乳がん	1.0
			子宮筋腫	0.1

KDBシステムより抽出

・外来分医療費では、循環器・内分泌・筋骨格・新生物の順で医療費がかかっており、上位4位で全体の55.5%を占める。

〈要介護(支援)者認定状況〉

認定状況は平成26年3月のもの

年齢層	2号		1号		計	
	40~64	65~74	75以上	1号計		
被保険者数	46,303	17,386	21,803	39,189	85,492	
認定者数	244	844	7,692	8,536	8,780	
全認定者に占める比率	2.78%	9.61%	87.61%	97.22%	100.00%	
認定率	0.53%	4.85%	35.28%	21.78%	10.27%	
新規認定者数	4	17	81	98	102	
新規認定率	0.01%	0.10%	0.37%	0.25%	0.12%	
支援	要支援1	14	88	709	797	811
	%	5.74%	10.43%	9.22%	9.34%	9.24%
	要支援2	29	102	744	846	875
	%	11.89%	12.09%	9.67%	9.91%	9.97%
介護	要介護1	34	168	1,492	1,660	1,694
	%	13.93%	19.91%	19.40%	19.45%	19.29%
	要介護2	58	182	1,489	1,671	1,729
	%	23.77%	21.56%	19.36%	19.58%	19.69%
	要介護3	28	108	1,030	1,138	1,166
	%	11.48%	12.80%	13.39%	13.33%	13.28%
	要介護4	29	75	971	1,046	1,075
	%	11.89%	8.89%	12.62%	12.25%	12.24%
	要介護5	52	121	1,257	1,378	1,430
	%	21.31%	14.34%	16.34%	16.14%	16.29%

KDBシステムより抽出

・要介護・要支援者は97.22%が1号被保険者、2.78%が2号被保険者である
 ・全認定者の80.79%が要介護者であり、19.21%が要支援者である

〈介護保険要介護・要支援有病状況(1号被保険者)〉

認定者数・有病状況は平成26年3月のもの

上段:人数(人)、下段:各認定区分に占める割合(%)

認定者数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
有病状況	797	846	1,660	1,671	1,138	1,046	1,378	8,536
心疾患	543	594	1,081	1,132	687	623	743	5,403
	68.13%	70.21%	65.12%	67.74%	60.37%	59.56%	53.92%	63.30%
筋・骨格疾患	475	580	860	887	492	467	483	4,244
	59.60%	68.56%	51.81%	53.08%	43.23%	44.65%	35.05%	49.72%
精神疾患	202	206	692	655	525	441	585	3,306
	25.35%	24.35%	41.69%	39.20%	46.13%	42.16%	42.45%	38.73%
脳疾患	183	177	400	454	333	346	498	2,391
	22.96%	20.92%	24.10%	27.17%	29.26%	33.08%	36.14%	28.01%
糖尿病	194	194	348	372	215	200	226	1,749
	24.34%	22.93%	20.96%	22.26%	18.89%	19.12%	16.40%	20.49%
(再掲)糖尿病合併症	26	21	37	52	14	15	11	176
	3.26%	2.48%	2.23%	3.11%	1.23%	1.43%	0.80%	2.06%
がん	92	101	152	196	111	87	132	871
	11.54%	11.94%	9.16%	11.73%	9.75%	8.32%	9.58%	10.20%
難病	20	29	31	36	18	16	21	171
	2.51%	3.43%	1.87%	2.15%	1.58%	1.53%	1.52%	2.00%
その他	547	631	1,106	1,125	686	571	700	5,366
	68.63%	74.59%	66.63%	67.32%	60.28%	54.59%	50.80%	62.86%
計	2,256	2,512	4,670	4,857	3,067	2,751	3,388	23,501
	283.06%	296.93%	281.33%	290.66%	269.51%	263.00%	245.86%	275.32%

※ 計欄は延べ数で表示

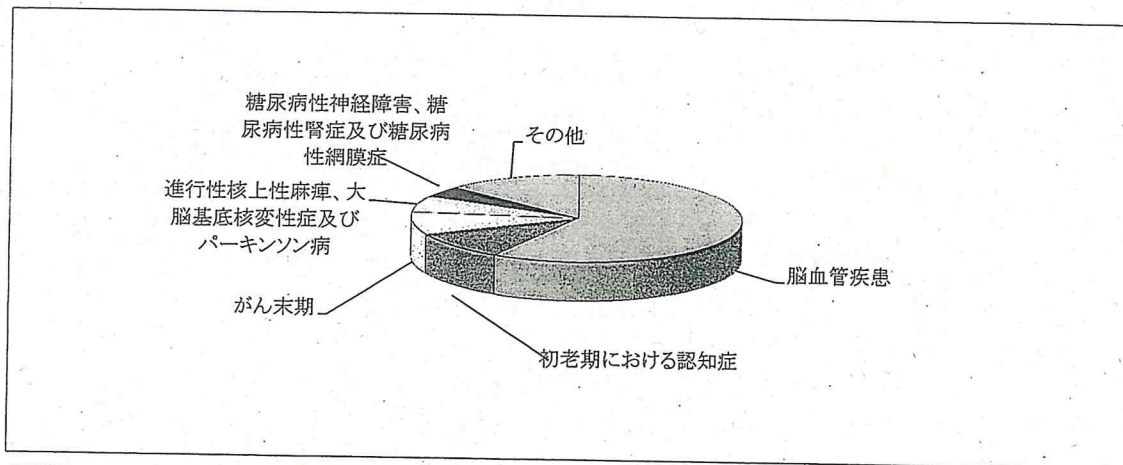
KDBシステムより抽出

・1号被保険者の疾病状況は、心疾患、筋・骨格疾患、精神疾患、脳疾患、糖尿病、がん、難病の順となっている。
 ・1号被保険者の要支援・要介護者の多くは、2~3の疾病を有している。
 ・特に心疾患は63.30%と半数を超え、筋・骨格疾患は49.72%と半数近くとなっている。

<介護保険2号被保険者(65歳未満)認定理由上位5位>

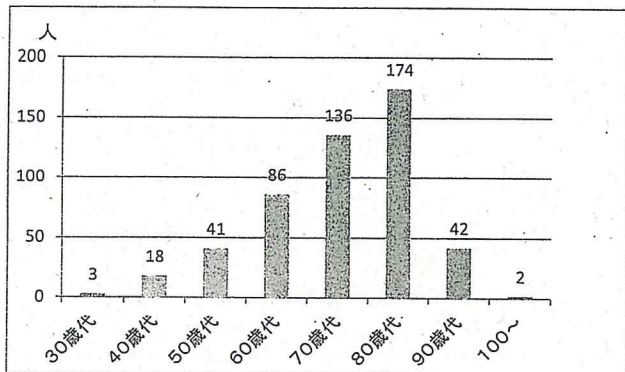
区 分	割合	人数
脳血管疾患	58.26%	141
初老期における認知症	9.92%	24
がん末期	8.26%	20
進行性核上性麻痺、大脳基底核変性症及びパーキンソン病	5.79%	14
糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	4.55%	11
その他	13.22%	32
計	100%	242

平成26年12月31日の介護2号被保険者



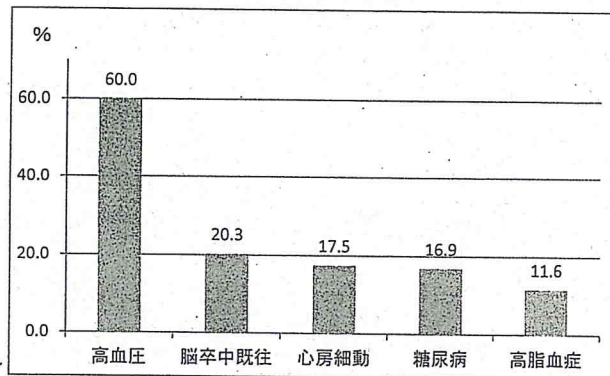
- ・介護2号被保険者の認定理由は、脳血管疾患が58%と最も多くなっている。
- ・2位以下は10%を割っているが、上位5位までで全体の86%を占めている。

<庄内南部地域脳卒中年代別発症数>



※2012脳卒中パス登録患者データ分析

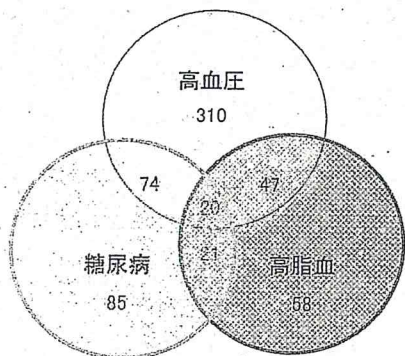
<庄内南部地域脳卒中患者併存疾患の割合(危険因子)>



※2012脳卒中パス登録患者データ分析

- ・脳卒中発症は、年齢上昇に伴い増加している。
- ・脳卒中発症者の併存疾患では高血圧が最も多く60%となっている。
- ・脳卒中発症のマルチプルリスクファクターでは、高血圧の次に糖尿病が多く、高血圧・糖尿病を併せ持つものがその次に多くなっている。

<脳卒中発症マルチプルリスクファクター>



(数字は症例数)

※2012脳卒中パス登録患者データ分析

※マルチプルリスクファクターとは…
単一の病態だけでなく軽微な危険因子の重複が引き起こすという考え方

平成26年3月
庄内南部地域の脳卒中地域連携パス推進協議会集計表 第3号より
※庄内南部地域の医療圏：鶴岡市、三川町、
参加施設急性期病院1、回復期病院2、維持期医療機関(施設)26
※脳卒中連携パスとは：急性期、回復期、維持期の情報を各医療機関
からインターネットを介して利用できるシステム

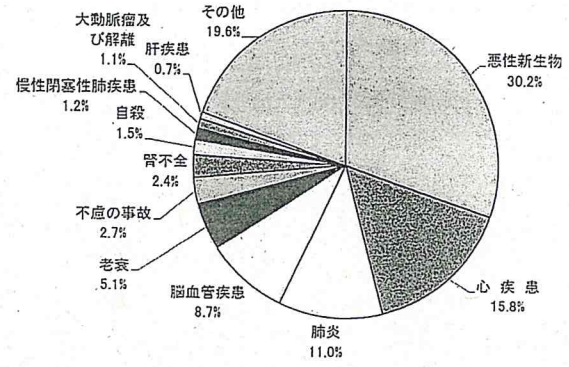
<鶴岡市の死亡状況> 死因別死亡順位 平成24年1月～12月(総死亡数 1,774人)

順位	死因別	死亡数 人 ()内64歳以下の人数	死亡率(人口10万対)		
			鶴岡	山形県	全国
1	悪性新生物(がん)	536 (81)	399.3	① 357.7	① 286.6
2	心疾患	281 (29)	209.3	② 195.1	② 157.9
3	肺炎	196 (9)	146.0	④ 127.6	③ 98.4
4	脳血管疾患	155 (10)	115.5	③ 156.2	④ 96.5
5	老衰	90 (0)	67.0	⑤ 75.6	⑤ 48.2
6	不慮の事故	48 (10)	35.8	⑥ 43.5	⑥ 32.6
7	腎不全	43 (2)	32.0	⑦ 26.5	⑧ 19.9
8	自殺	26 (18)	19.4	⑧ 25.3	⑦ 21.0
9	慢性閉塞性肺疾患	21 (1)	15.6	⑨ 17.5	⑨ 13.0
10	大動脈瘤及び解離	19 (1)	14.2	⑩ 14.9	
11	肝疾患	12 (8)	8.9	12.0	⑩ 12.7

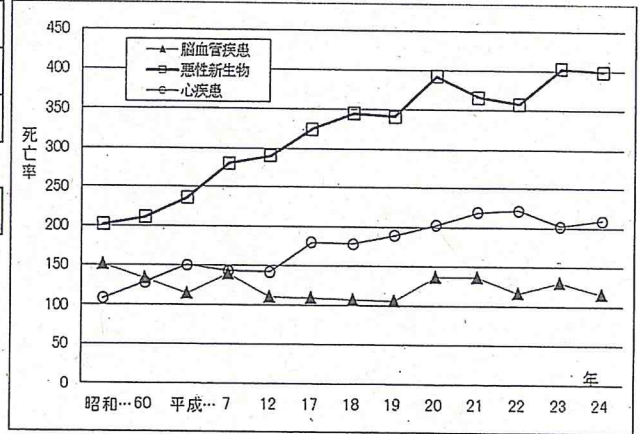
○ 県・国の10大死因順位

全死因	1,774	1,321.5	1,287.3	997.5
-----	-------	---------	---------	-------

(平成24年保健福祉統計年報 人口動態統計編より)

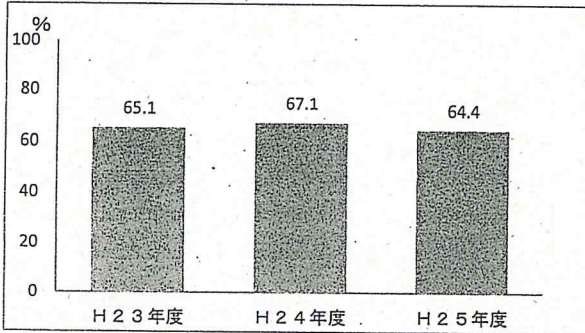


<三大生活習慣病の推移>



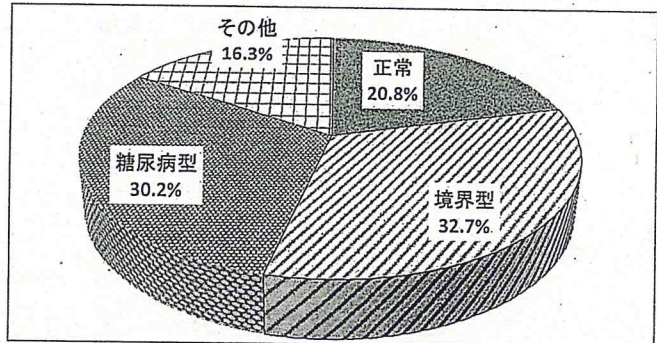
- ・悪性新生物による死亡率は、県・国よりも大きく上回っている。
- ・心疾患による死亡率は、県・国よりも高く増加している。
- ・脳血管疾患は減少しているが、県より低いが国より高い。

<血糖精密検査受診状況>



	血糖検査 受診者数	精検 対象者数	要精検率 (%)	精検 受診者数	精検受診率 (%)
H23年度	9,741	1,149	11.8	748	65.1
H24年度	9,506	1,003	10.6	673	67.1
H25年度	9,548	812	8.5	523	64.4

<血糖精密検査受診結果の割合> 平成25年度



平成25年度	正常	境界型	糖尿病型	治療中 (再掲)	その他	計
人数(人)	109	171	158	70	85	523
割合(%)	20.8	32.7	30.2		16.3	100

※その他… 回報書未返信者へ電話による受診状況把握をしたもので、結果が不明確なもの。

<ヘルスアップ訪問指導事業>

	回報書 発行者	回報書 返信あり	訪問指導 対象者	受診勧奨結果		受診勧奨(延数)			
				受診あり 勧奨時既受診 (再掲)	未受診	電話	訪問 面接	その他 通知等	
24年度	人数	1,003	408	595	265 (203)	330	337	121	541
	率(%)	100	40.7	100	44.5	55.5			
25年度	人数	812	246	566	268 (162)	298	210	138	352
	率(%)	100	29.4	100	47.3	52.7			

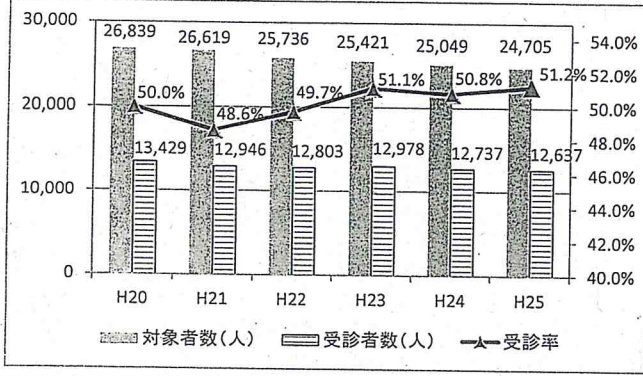
- ・血糖精密検査の受診率は60%台で推移し、未受診者が3割以上となっている。
- ・血糖精密検査受診結果では、正常は20.8%で、境界型、糖尿病型併せて62.9%以上となっている。
- ・血糖精密検査対象者で回報書の返信がないものに対し、ヘルスアップ訪問指導による受診勧奨を図っている。

※血糖精密検査未受診者に対し受診勧奨を目的とした訪問指導を実施

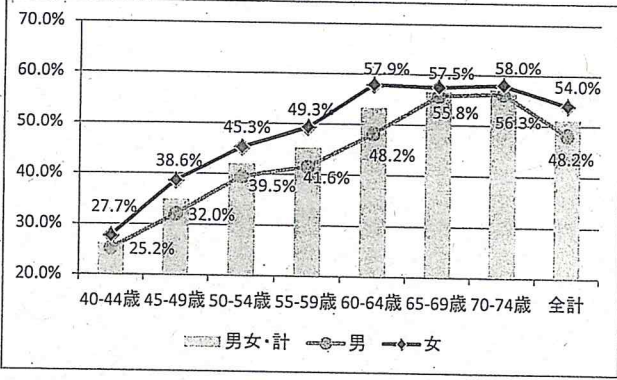
※回報書とは：往復はがきによるもので、一方は医療機関への糖尿病精密検査連絡票、もう一方は精密検査結果(回報書)で市へ返送される。

＜特定健診の実施状況＞

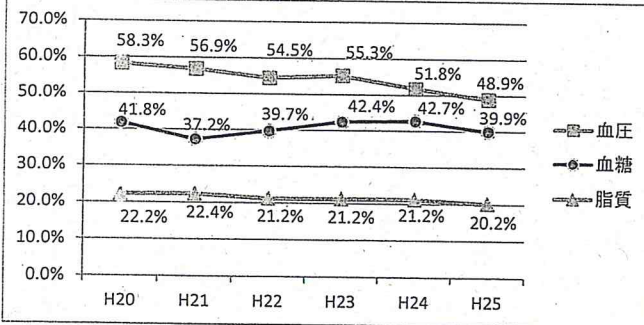
健診受診率の推移



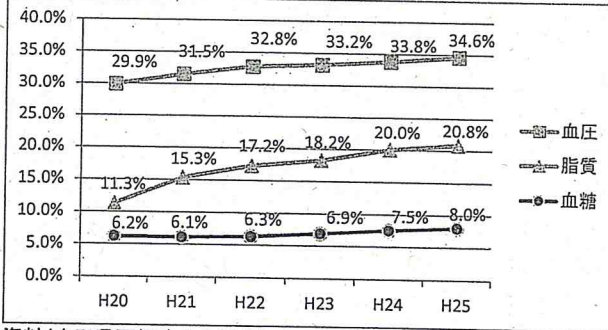
年代別健診受診率(H25)



保健指導判定値以上の割合の推移



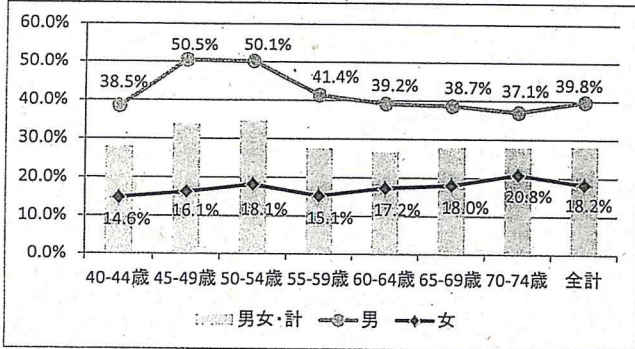
服薬状況の推移



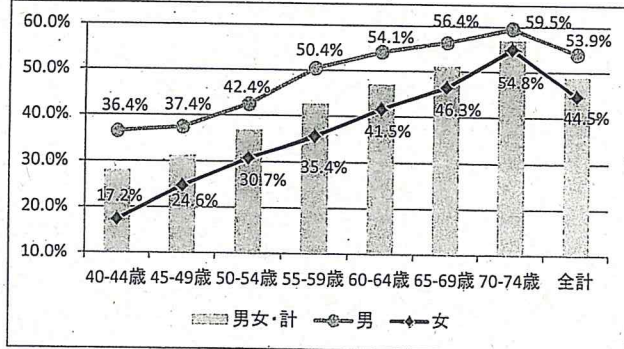
出典: 特定健診・保健指導統計資料(山形県国保連合会提供)

- ・受診率は約50%で推移しており、40歳代などの若年層、特に男性の受診率が低い傾向にある。
- ・保健指導判定値以上の割合は血圧・血糖・脂質ともに減少している。
- ・服薬者は徐々に増加しており、特に脂質の服薬者は約2倍となっている。

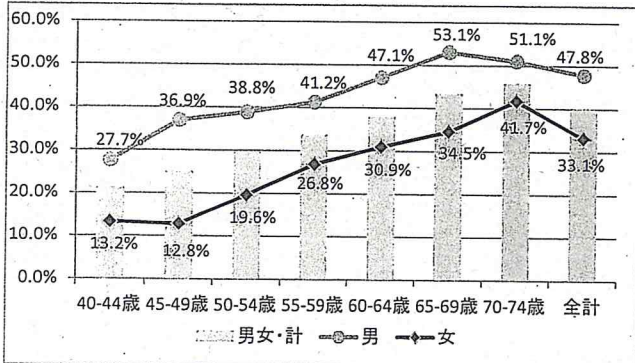
腹囲の保健指導判定値以上の割合(H25)



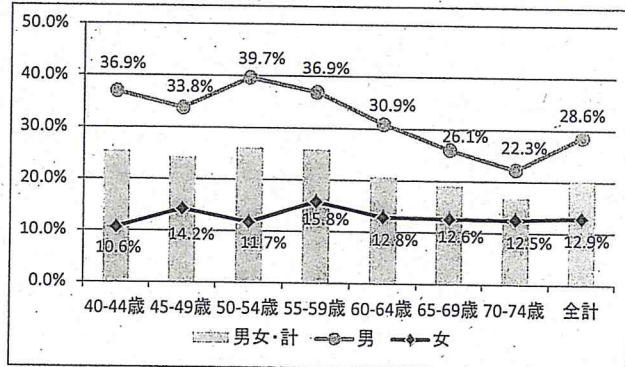
血圧の保健指導判定値以上の割合(H25)



血糖の保健指導判定値以上の割合(H25)



脂質の保健指導判定値以上の割合(H25)

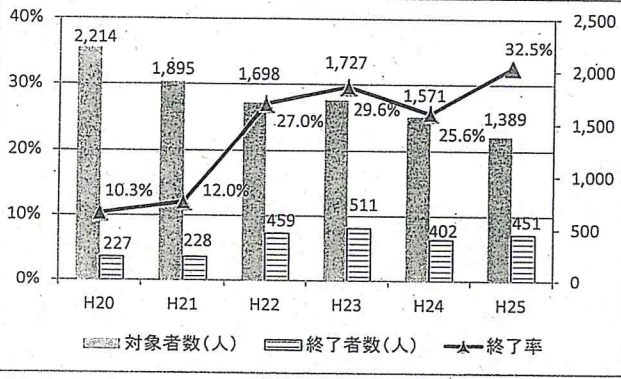


出典: 特定健診・保健指導統計資料(山形県国保連合会提供)

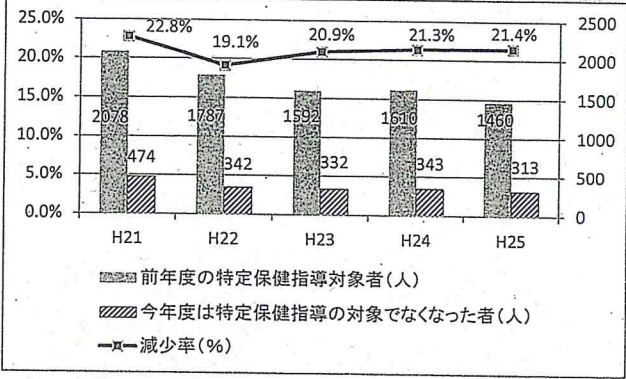
- ・男性の腹囲の保健指導判定値(以下判定値)以上の割合は若年層が高く、加齢に伴い減少傾向にある。女性の腹囲の判定値以上の割合は全体的に低い加齢に伴い増加傾向にある。
- ・血圧、血糖の判定値以上の割合は男性が高く、男女とも加齢に伴い増加している。
- ・脂質の判定値以上の割合は男性が高く、加齢に伴い減少している。女性は全体的に低く、加齢に伴う増減は少ない。

< 特定保健指導の実施状況 >

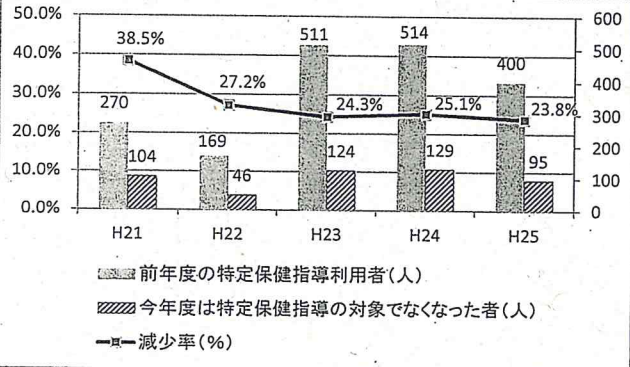
保健指導終了率の推移



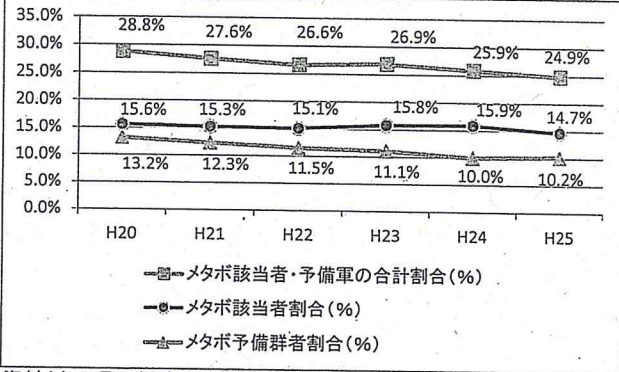
保健指導対象者の減少率の推移(2年連続特定健診受診者で比較)



保健指導の効果(2年連続特定健診受診者で比較)



内臓脂肪症候群(メタボ)該当者・予備軍の推移

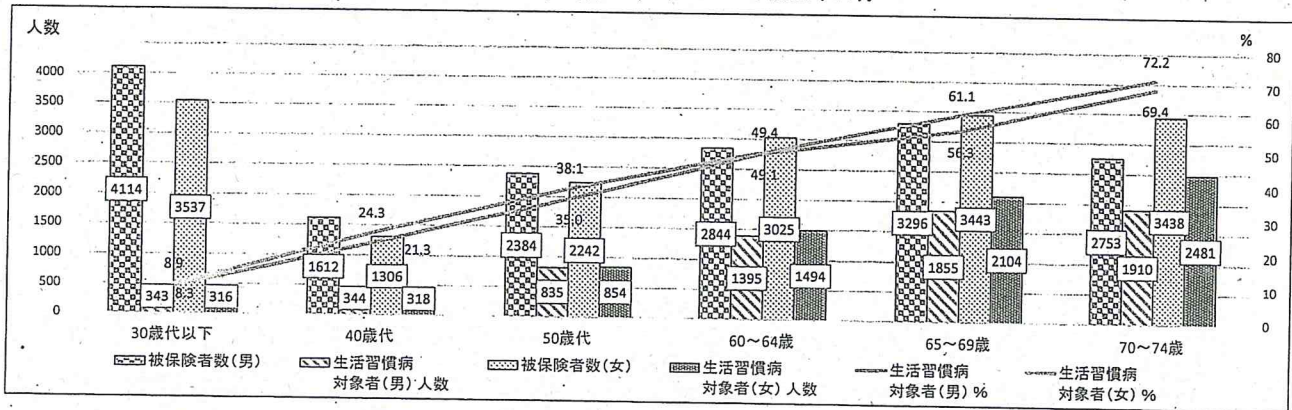


出典: 特定健診・保健指導統計資料(山形県国保連合会提供)

- ・保健指導対象者数について減少傾向であり、終了率は増加傾向で推移している。
- ・保健指導対象者が次年度対象でなくなった割合は各年度約20%であり、保健指導利用者においては約25%で減少している。
- ・内臓脂肪症候群(メタボ)の割合は全体的に減少傾向にある。

< 生活習慣病者の被保険者に占める状況(人数・%) >

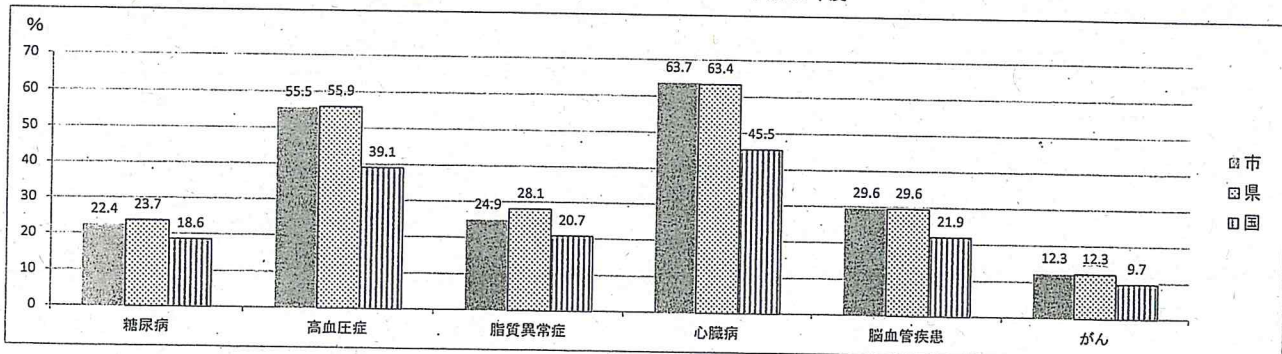
平成26年11月



・生活習慣病者は、加齢に伴い増加し、50歳代から男女ともに30%を超え、70~74歳では70%となっている。

< 生活習慣病の有病状況 県・国との比較 (%) >

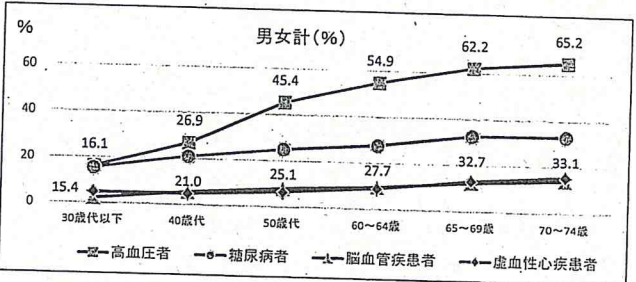
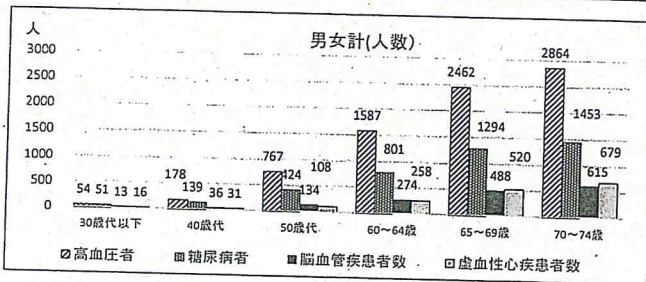
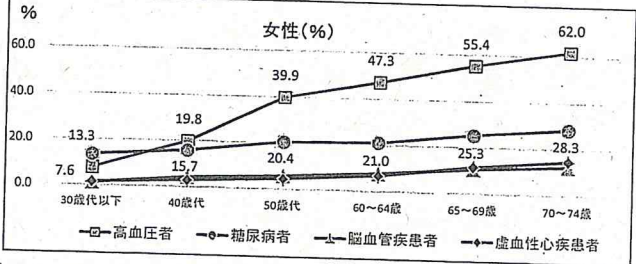
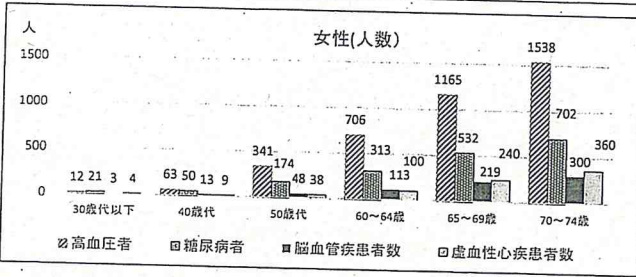
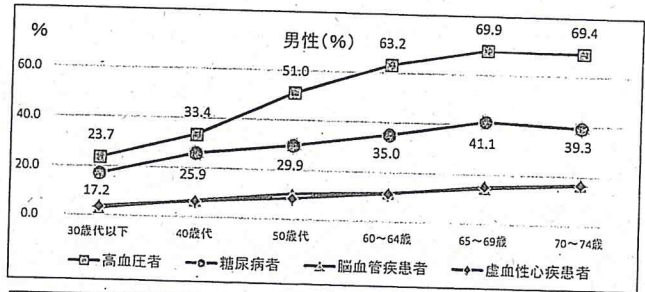
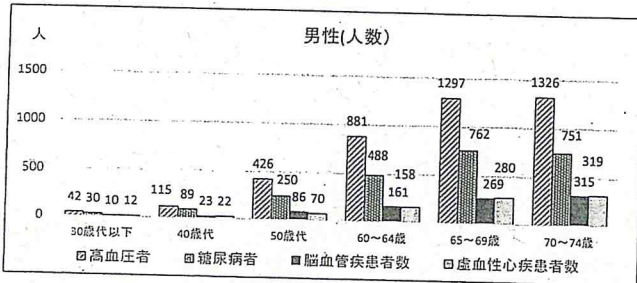
平成25年度



・生活習慣病は、概ね県より低く、国より高い傾向である。

<高血圧、糖尿病、脳血管疾患、虚血性心疾患、年代別状況(人数・%)>

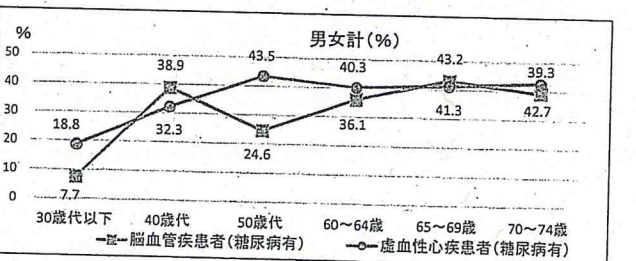
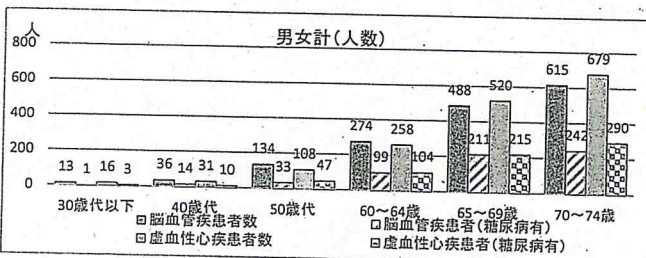
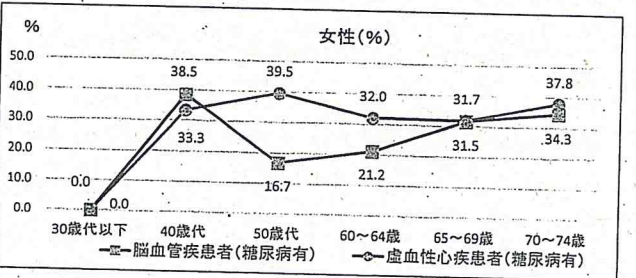
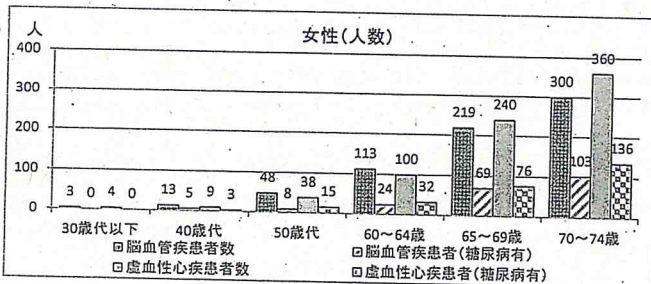
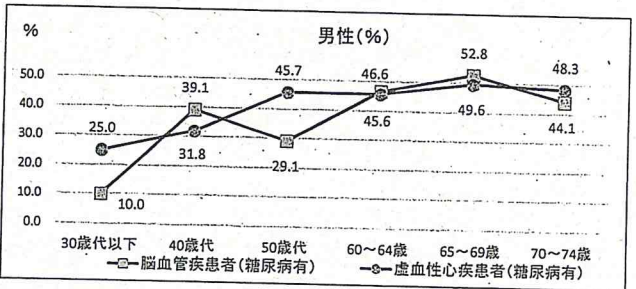
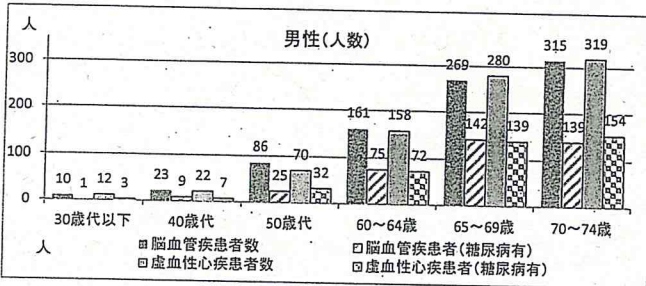
平成26年11月 レセプト分析より



・男女とも加齢に伴い、高血圧、糖尿病が増加している。
 ・高血圧、糖尿病は女性よりも男性に多く、30歳代以下を除き、どの年代においても男性が女性より約10%高くなっている。

<脳血管疾患・虚血性心疾患者の糖尿病保有状況(人数・%)>

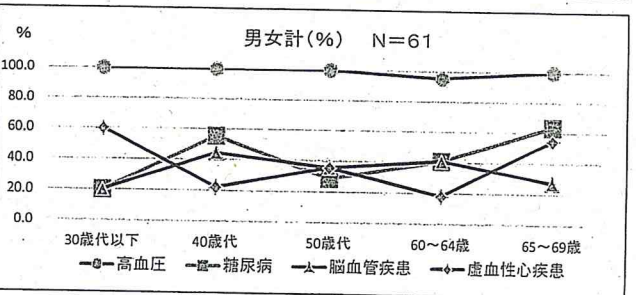
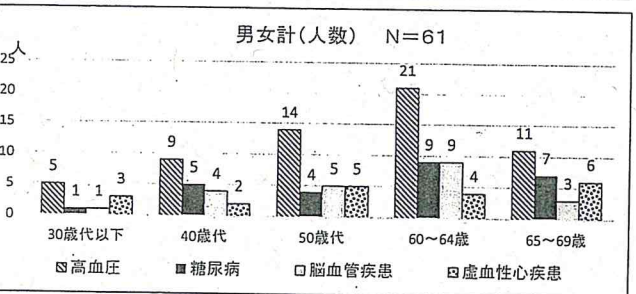
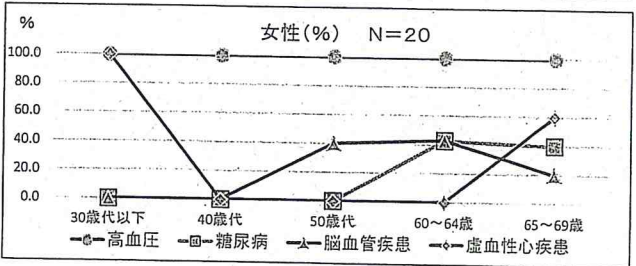
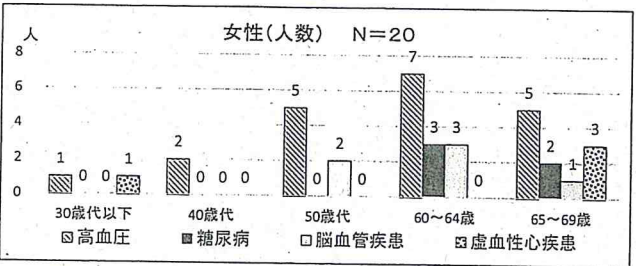
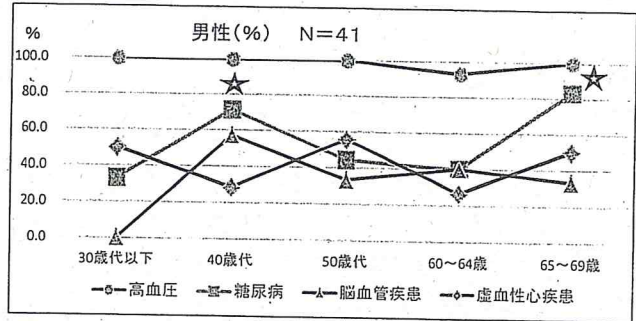
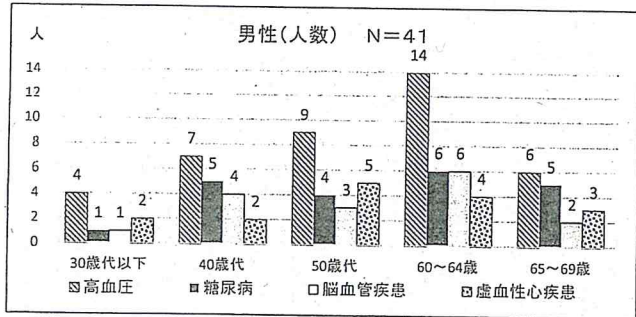
平成26年11月 レセプト分析より



・脳血管疾患、虚血性心疾患者の糖尿病保有状況は、男性が女性よりも多く、男性では約30~50%、女性では約20~40%となっている。

<人工透析者の生活習慣病保有状況(人数・%)>

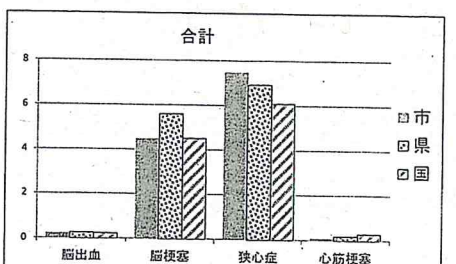
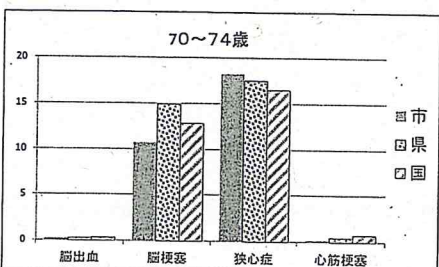
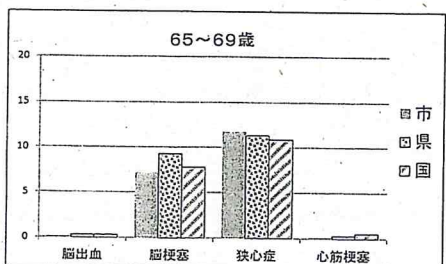
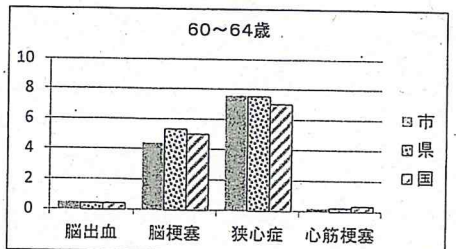
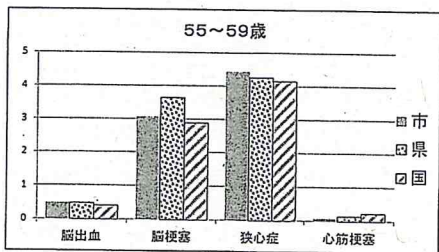
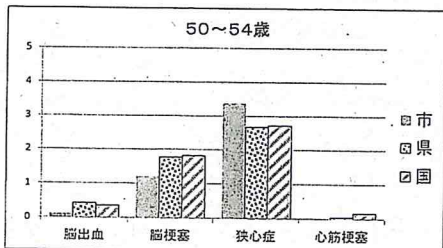
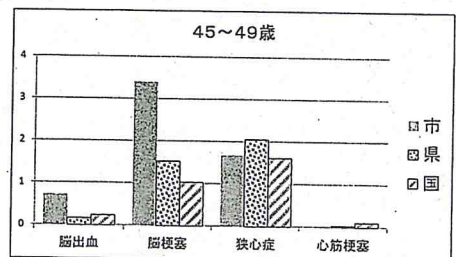
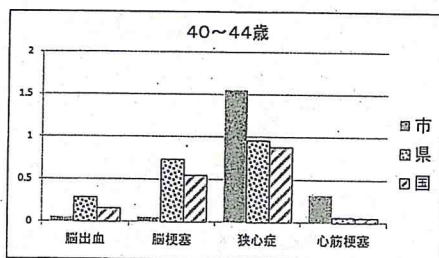
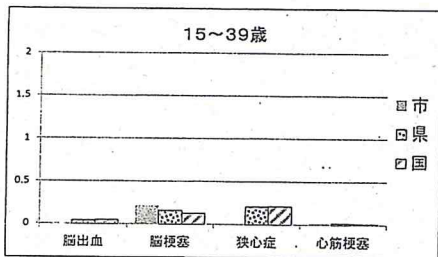
平成26年11月 レセプト分析より



・人工透析者の生活習慣病保有率では高血圧がどの年代においてもほぼ100%となっている。
 ・人工透析者の糖尿病保有率は男性に多く、40歳代、65~69歳では7~8割に上っている。

<脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢別医療費分析 県・国との比較>

被保険者千人当たりレセプト件数(入院) 平成25年度累計

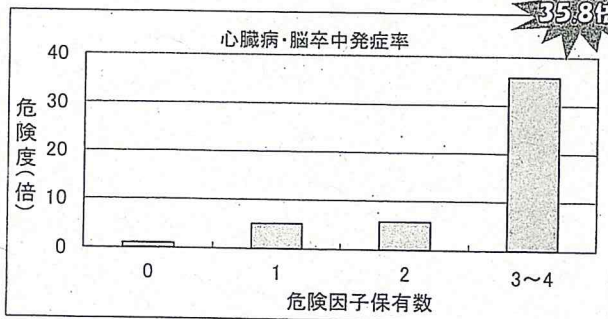


・脳血管疾患では脳梗塞が脳出血よりも多く、全体的には脳出血、脳梗塞ともに県・国よりは少ないが、年代別では39歳以下では脳梗塞が、また45~49歳では脳出血・脳梗塞ともに県・国より2倍以上多くなっている。
 ・虚血性心疾患では狭心症が心筋梗塞よりも多く、概ね県・国よりも多くなっており、40~44歳では狭心症・心筋梗塞が県・国の1.5倍以上となっている。

< 危険因子と虚血性心疾患・脳血管疾患の発症率 >

肥満・高血圧・高血糖・脂質異常の危険因子がいくつ当てはまりますか？

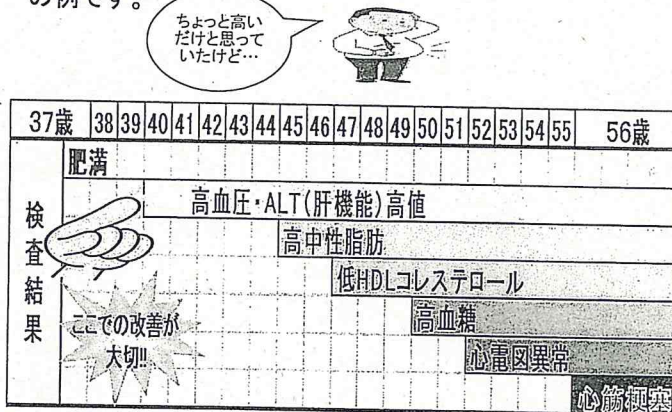
基準値から「ちょっと高め」でも肥満・高血圧・高血糖・脂質異常の危険因子が3つ以上重なると、心筋梗塞などの心臓病や脳卒中の発症率が35.8倍になること



資料/労働省作業関連疾患総合対策研究の調査

血管障害を起こしている人はほとんどがこのような経過をたどっていた!!

徐々に異常所見が重なって56歳で心筋梗塞を起こしたAさんの例です。



資料/生活習慣病健診・保健指導の在り方に関する検討
尼崎市野口緑氏提出資料より一部改変

< 本市事例: 血管障害を起こした人の経過 >

肥満(腹囲男性85cm、女性90cm以上またはBMI25以上)を土台に高血圧・高血糖などリスクが重なり合い発症!! ☆早期に予防できれば発症は防げた?!

A氏 50歳代後半 男性 【脳梗塞】発症事例

年度	~H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
医療健診受診結果	健康情報管理システム導入前につき健診受診状況不明	○肥満 ○血圧高値 ○中性脂肪高値 ○γ-GT高値 ○血糖高値	○	○	○	○	○	○	○	○	○
備考		↑ マルチプルリスクファクター保有		↑ 特定保健指導(積極的支援)に該当するも未利用				平成22年脳梗塞発症		●発症によって治療が開始される	

・平成19年度までは、γ-GTを除き要指導であったが、平成20年度より血圧、中性脂肪が受診勧奨判定値に悪化。特定保健指導の積極的支援該当するも利用せず。

B氏 50歳代後半 男性 【狭心症・動脈硬化症】発症事例

年度	~H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
医療健診受診結果	健康情報管理システム導入前につき健診受診状況不明	未検	○肥満 ☆血圧高値 ☆中性脂肪高値 ○血糖高値	○	○	○	○	○	○	○	○
備考			↑ マルチプルリスクファクター保有		↑ 特定保健指導(積極的支援)に該当するも未利用				未検	治療開始	H25年動脈硬化症狭心症発症 ●治療開始後に発症

・平成18年度は、血圧、中性脂肪が要医療。平成19年度は要指導に改善。平成20年度から特定保健指導の積極的支援該当するも利用せず。平成24年には血圧、中性脂肪、高血糖の治療開始されるが、糖尿病合併症を併発しており、翌、平成25年度に狭心症、動脈硬化症を発症。

※マルチプルリスクファクターとは、単一の病態ではなく軽微な危険因子の重複が引き起こすという考え方

<国民健康保険被保険者高額レセプトの状況>

〇月3万点以上レセプト集計

平成25年度

	レセプト別					平成25年度					
	年間医療費	平均費用	最高額	人数	費用%	内糖尿病	人数比	内高血圧	人数比	内脂質異常	人数比
脳血管疾患	269,818,030	827,663	3,286,670	146	7.33%	86	58.90%	111	76.03%	45	30.82%
虚血性心疾患	99,156,920	1,139,735	3,936,030	72	2.69%	28	38.89%	48	66.67%	44	61.11%
腎不全	311,801,020	475,306	2,962,590	82	8.47%	31	37.80%	70	85.37%	28	34.15%
小計	680,775,970	636,834	3,936,030	298	18.49%	144	48.32%	227	76.17%	115	38.59%
人工透析 (上記と重複する 分有り)	324,342,860	376,268	5,486,950	76	8.81%						
3万点以上総計	3,681,003,620	639,285	5,486,950	2,056							

・月3万点以上レセプトは、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全を合計すると費用全体の18.49%を占め、いずれの疾病においても糖尿病・高血圧・脂質異常のいずれか一つ以上を持つものが30%を超えており、特に高血圧は60%を超えている。

(3) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

〇現状の分析

現 状	【医療費データ等(レセプト分析)】
〇医療機関受診率は県よりも高いが、一人当たりの医療費では県・国よりも低い。しかし年々増加している。(P8~10、14)	
〇入院・外来を合わせた医療費では、1位が高血圧で2位が糖尿病であり合わせて全体の14%となっている。(P15~16)	
〇糖尿病、高血圧の有病状況は県よりは低い、国よりも高い。(P26)	
〇脳血管疾患、虚血性心疾患の糖尿病保有状況は、男性が女性よりも多く、男性では約30~50%、女性では約20~40%となっている。(P28)	
〇人工透析者は男性に多く女性の2倍であり、糖尿病保有率も男性に多い。(P29)	
〇狭心症の医療費が県・国よりも多く、40歳代以下では心筋梗塞、脳出血・脳梗塞等も県・国よりも多くなっている。(P30)	
〇月3万点以上の高額医療費では、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全の占める割合が18%となっている。(P32)	
現 状	【介護データ】
〇要介護認定率は、県・国よりも高い。(P14)	
〇1人当たりの給付費は、県より低く国よりも高い。(P14)	
〇要介護者の有病状況は、心疾患が最も多く、次に筋・骨格疾患となっているが、筋・骨格疾患では、県・国よりも高い。(P18)	
〇介護保険2号被保険者の認定理由で最も多いのは脳血管疾患で約60%になっている。(P19)	
現 状	【質的情報】
〇血糖精密検査では、自覚症状がないことや医療費負担等から精密検査の受診に結び付きにくい傾向がある。(P22)	

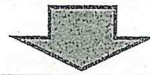
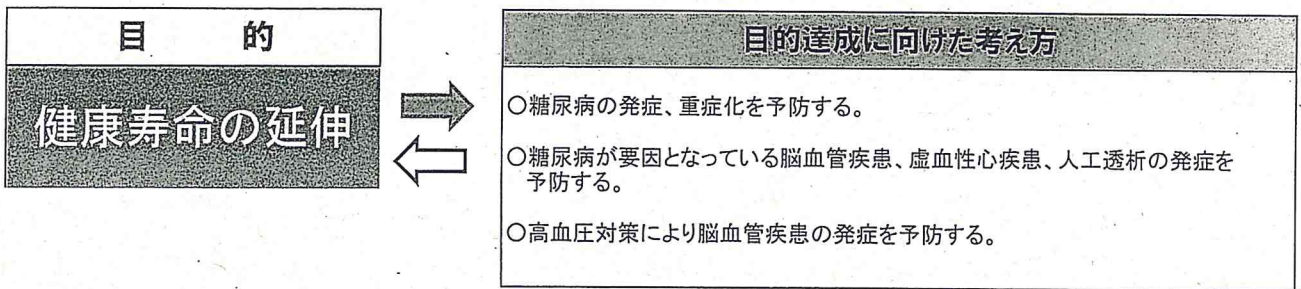
現 状	【健診データ】
〇特定健診受診率は、50%を推移しているが、40歳代の若年層、特に男性の受診率が低い傾向にある。(P23)	
〇保健指導判定値以上の割合は減少してきているが、服薬者は増加している。(P23)	
〇年代別健診結果では、肥満は男性に多く特に45~54歳に多い。血圧、血糖、脂質の保健指導判定値以上の者の割合は、どの年代でも男性が多い。(P24)	
〇特定保健指対象者は減少傾向であり、保健指導終了率は増加傾向で推移している。(P25)	
〇特定保健指導対象者で次年度対象でなくなった割合は、各年度約20%で、保健指導利用者においては約25%で減少している。(P25)	
現 状	【その他の定量的データ】
〇男性の平均寿命が県・国よりも低く、女性は同等である。(P14)	
〇脳血管疾患発症加齢に伴い多くなり、発症者の60%に高血圧が認められる。(P20)	
〇脳血管疾患による死亡率は、国よりも高い。(P21)	
〇がんによる死亡率が県・国よりも高く、死因の第1位となっている。(P21)	
現 状	【既存事業の分析】
〇ヘルスアップ訪問指導事業による血糖精密検査対象者への受診勧奨では、受診率は60%台で約3割が未受診となっている。平成25年度の精密検査結果では、正常型は20.8%と少なく、境界型・糖尿病型が合わせて62.9%となっている。(P22)	

課 題

- 高血圧、糖尿病の医療費が1位2位となっている。
- 高血圧、糖尿病の有病状況は県より低い、国よりも高い。
- 脳血管疾患、虚血性心疾患の糖尿病保有状況は、男性が女性よりも多く、男性では約30～50%、女性では約20～40%となっていることから、糖尿病予防及び重症化対策に取り組む必要がある。
- 脳血管疾患の発症は加齢に伴い増加し、併存疾患では高血圧が最も多く60%となっていることから、高血圧対策に取り組む必要がある。
- 狭心症の医療費が県・国よりも多く、40歳代以下では心筋梗塞、脳出血・脳梗塞等も県・国よりも多くなっている。
- 特定保健指導の判定基準となる肥満者が40～50歳代の男性に多いことから、特に男性をターゲットとした対策や、若いうちからの生活習慣改善への取り組み、啓発が必要である。
- 特定健診受診率・特定保健指導終了率が目標値に達していないため、高めていく必要がある。

- 3 5 -

(4) 目的・目標の設定



数 値	目 標 等
<短期目標>平成27年度まで	<中長期的目標>平成29年度まで
<ul style="list-style-type: none"> ① 特定健康診査受診率の向上 57% 40歳～64歳までの若い年代への未受診者受診勧奨 ② 特定保健指導終了率の向上 46% ドック・集団検診における即日階層化による40歳～64歳までの若い年代の終了率向上を図る ③ 糖尿病精密検査受診率の向上 国保ヘルスアップ訪問指導の実施、2年連続精密検査未受診者への受診勧奨 ④ 40歳未満対象のさわやか健診・セミナーの実施による、若年男性への生活習慣病予防の啓発 ⑤ 40～50歳代の働きざかり男性を対象としたスマートランチ作戦や、ヘルスアップセミナーの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ① 特定健康診査受診率の向上 60% ② 特定保健指導終了率の向上 60% ③ 平成20年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群減少率 25%以上の減少率 ④ 特定健診で高血圧(基準値以上)と判定される人の減少 50% ⑤ 糖尿病精密検査該当者の割合の減少(40～69歳) 10.5% ⑥ 糖尿病精密検査受診率の向上(40～69歳) 70% <p>※①～④の目標値は、いきいき健康つるおか21保健行動計画による尚①～③は第二期特定健康診査等実施計画に基づく(②については終了率 = 実施率として記載している)</p>

- 3 6 -

(5) 保健事業の実施内容及び評価方法の設定

事業名	事業目的	事業目標	事業概要 (取り組みの工夫・方法)	H27	H28	H29	評価方法	
啓発予防等	特定健康診査	内臓脂肪症候群に着目した生活習慣病の予防対策のため、発症・危険リスクを有する対象者を抽出し、特定保健指導につなげることを目的とする。	健診受診率60%	①意向調査による周知啓発・受診申込 ②受診券及び質問票発送 ③個別・集団・ドック等での健診受診 ④健診未受診者へ勧奨の実施 ⑤保健推進員と連携した保健だよりによる周知啓発 ⑥40歳総合健診の実施	57%	59%	60%	・受診率により評価
	特定保健指導	内臓脂肪症候群に着目した生活習慣病の予防対策のため、発症・危険リスクを有する対象者に対し、早期介入・行動変容に繋がる保健指導を実施する	保健指導実施率60%	①各健診機関へ委託、一部直営実施 ②対象者の即日階層化 ③保健指導の実施及び評価 ④直営対象者へ訪問等による利用勧奨 ⑤一部対象者へ夜間保健指導の実施 ⑥健診時学習会の内容充実	46%	53%	60%	・保健指導終了率により評価 ・第2期計画の最終年度のメタボ該当者及び予備群の減少率により評価
	さわやか健診	若年期より内臓脂肪症候群に着目した早期介入、保健指導を行うとともに生活習慣病に関する啓発を行う。	男性受診者のメタボ該当者及び予備軍の割合を2割減少	①意向調査による受診申込 ②質問票発送 ③健診受診 ④健診当日の個別保健指導の充実 ⑤健診結果送付 ⑥要指導者・精検該当者への受診勧奨 ⑦肥満者への3か月後のフォロー				・受診者数により評価 ・3か月後フォロー実施者数により評価
	さわやかセミナー	40歳未満の健康づくり支援として健診機会のない者を対象に、生活習慣病予防のための健診後の健康づくりセミナーを開催する。	受診者を増やし、生活習慣改善の取り組みを推進する	①食生活のアドバイス ②健診結果のアドバイス ③運動体験 ④個別結果相談 ⑤体組成測定 ⑥セミナーの内容充実				・参加者数により評価

- 37 -

事業名	事業目的	事業目標	事業概要 (取り組みの工夫・方法)	H27	H28	H29	評価方法	
啓発予防等	ヘルスアップセミナー	肥満等の生活習慣病の危険因子を有する者に対し、生活習慣改善を図り、生活習慣病の一次予防を推進していく。	参加者の体重が3kg前後(本人の体重の約5%)の減少	①健康度・形態測定 ②個別面接 ③講義(疾病・食事・運動) ④グループ学習 ⑤運動実技及び定着化 ⑥トレーニングルーム利用推進 ⑦早期案内送付による周知 ⑧案内チラシの工夫及び啓発 ⑨特定保健指導対象者へのプログラムとして実施				・平均の体重減少量により評価 ・3kg減少の達成率により評価
	スマートランチ作戦	肥満者が多い働きざかり年代への、スマートメニュー及びスマートイート(おいしくかきこく食べる)昼食体験型学習会の展開により生活習慣病予防を図る。	参加者を増やし、生活習慣改善の取り組みを推進する	①スマートメニューの開発 ②ランチスタデイの実施 ③スマートイートカードの配布 ④健康男子通信年2回発行				・参加者数により評価
重症化予防等	ヘルスアップ訪問指導	特定健診の結果から血糖精密検査の必要な方へ「糖尿病精密検査回報書」を活用し、訪問指導による受診勧奨を実施、糖尿病の発症・重症化防止を図る。	精密検査受診率の向上、70%	①精密検査回報書未返信者(精検未受診)への訪問等による受診勧奨 ②健診受診5か月後、精検未受診者への文書による受診勧奨 ③受診勧奨判定値での精検未受診者に対し、5か月以降の受診勧奨の継続	64%	67%	70%	・精密検査受診率等により評価
	医療への受診勧奨対策	糖尿病精密検査回報書の活用により、2年連続精密検査未受診者に対し、訪問指導による受診勧奨を実施し、重症化予防を図る。	2年連続精密検査未受診者の実態把握、受診行動につなげる	①2年連続糖尿病精密検査未受診者に対し、経年的なフォローの実施 ②健診受診状況の把握と健診結果の悪化時は、継続した受診勧奨				・医療への受診者数等により評価
	特定保健指導未利用者対策	特定保健指導レベル判定値を超える者で腹囲基準値以上、高血糖、高血圧、脂質異常のリスクを併せ持つ者に訪問指導を実施し、生活状況の把握と生活習慣病の重症化予防を図る。	腹囲基準値以上、高血糖、高血圧、脂質異常のリスクを併せ持つ者の実態把握、生活習慣改善に向けた行動変容を促す	①KDBの活用によりマルチプルリスクファクター対象者(高血糖、高血圧、脂質異常、肥満のリスクを併せ持つ者)の抽出 ②対象者に対する訪問指導 ③対象者の実態把握 ④特定保健指導利用の勧奨				・次年度の健診結果より血圧、血糖、脂質の検査値により評価 ・特定保健指導利用者数により評価

- 38 -

(6) 計画の公表・周知

本計画は、策定後速やかに鶴岡市のホームページにおいて公表し、広報等で周知を図るものとする。

(7) 事業運営上の留意事項

本計画の推進に当っては、地域全体の健康課題意識の底上げのためのポピュレーションアプローチが必要となってくる。また、生活習慣病の合併症は、要介護状態の原因疾患となることも多いため、市の関連部署である健康課、長寿介護課及び国保年金課が連携して事業実施するものとする。

(8) 個人情報の保護

本計画を策定、実施、評価及び改善するに当たり、被保険者の個人情報の取り扱いは、個人情報保護法及び鶴岡市個人情報保護条例並びに国民健康保険組合における個人情報保護に関する法律(平成15年法律第57号)及びこれに基づくガイドライン「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(平成17年4月1日厚生労働省)を遵守するものとする。

- 3 9 -

第3章 保健事業実施計画(データヘルス計画)策定における支援等について

(1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業について

本計画の策定、実施、評価及び改善を行うに当たり、山形県国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)が保険者等の実施する保健事業が、より効率的・効果的に図られるよう支援することを目的として、「支援・評価委員会」を設置し、KDB等を活用した保健事業の実施計画の策定やそれに基づく保健事業の実施について、支援、助言等を行う「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」の支援を受けることについて検討するものとする。

(2) 国保ヘルスアップ事業評価事業報告書について

本計画の策定、実施、評価及び改善を行うに当たり、平成26年1月に国保中央会から示された国保ヘルスアップ事業評価事業報告書において、「保健事業の手順に沿った評価基準」を参考にストラクチャー評価、プロセス評価、アウトカム評価等を行うものとする。