

八幡浜市国民健康保険
第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)
第3期特定健康診査等実施計画

策定 平成30年3月



八幡浜市国民健康保険第2期データヘルス計画 目次		ページ
第 1 章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項		
(1) 背景・目的		1
(2) 計画の位置付け		1
(3) 計画期間		4
(4) 関係者が果たすべき役割と連携		4
(5) 保険者努力支援制度について		6
第 2 章 八幡浜市の現状分析と考察		
(1) 八幡浜市の概要		7
(2) 第1期計画に係る評価と考察		8
(3) データ分析と健康課題の明確化		10
(4) 第2期データヘルス計画における目標の設定		18
第 3 章 特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）		
(1) 第3期特定健診等実施計画について		20
(2) 特定健診・特定保健指導事業における目標値の設定		20
(3) 対象者の見込み		21
(4) 特定健診の実施		21
(5) 特定保健指導の実施		22
(6) 個人情報の保護		26
(7) 結果の報告		26
(8) 特定健康診査等実施計画の公表・周知		26
第 4 章 保健事業の内容		
(1) 保健事業の方向性		27
(2) 重症化予防の取組み		27
(3) ジェネリック医薬品の普及・啓発		33
(4) がん検診の受診率向上に向けた取組み		36
(5) 医療機関への重複頻回受診・重複服薬対策		37
(6) 地域包括ケアに係る取組み		38
(7) 健康ポイント事業		39
第 5 章 計画の評価・見直し		
(1) 評価の時期		40
(2) 評価方法・体制		40
(3) 目標管理一覧		40
第 6 章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い		
(1) 計画の公表・周知		42
(2) 個人情報の取扱い		42
資 料 編		
(1) 平成28年度事業評価及び第1期データヘルス計画途中評価報告書		44
(2) 様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた八幡浜市の位置（平成28年度実績）		65
(3) 平成29年度に向けての全体的な評価（平成28年度実践・評価）		67
平成28年度の実践評価を踏まえ、平成29年度の取組みと課題整理		68

第 1 章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

（1）背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化が進展しており、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）が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、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。こうした中、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。平成 27 年 5 月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなったが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行う。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成 30 年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなった。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示、以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画、以下「計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

八幡浜市においては、国の指針に基づき、「第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とする。

（2）計画の位置付け

第 2 期保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、P D C A サイクルに沿って運用するものである。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、愛媛県健康増進計画「えひめ健康づくり 21」や第 2 次八幡浜市健康づくり計画、愛媛県医療費適正化計画、八幡浜市介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要がある。（図 1・2・3）

図 1 平成 3 0 年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ

	「健康日本21」計画	※健康増進事業実施者は、健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村（母子保健法、介護保険法）、学校保健法			「医療費適正化計画」	「医療計画」
		「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「介護保険事業（支援）計画」		
法 律	健康増進法 第 8 条、第 9 条 第 6 条 健康増進事業実施者※	高齢者の医療の確保に関する法律 第 1 9 条	国民健康保険法 第 82 条	介護保険法 第 116 条、第 117 条、第 118 条	高齢者の医療の確保に関する法律 第 9 条	医療法 第 30 条
基本的な指針	厚生労働省健康局 （平成 24 年 6 月「国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針」）	厚生労働省 保険局 平成 2 9 年 8 月 特定健康診査及び特定保健指導の適切な実施を図るための基 本的な指針	厚生労働省 保険局 平成 28 年 6 月 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省、老健局 平成 29 年 6 月 「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するため の基本的な指針」	厚生労働省 保険局 平成 2 8 年 3 月 医療費適正化に関する施策について基本方針【全部改正】	厚生労働省 医政局 平成 2 9 年 3 月 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定 平成 2 5 年～平成 3 4 年（第 2 次）	法定 平成 3 0 年～平成 3 5 年（第 3 期）	法定 平成 3 0 年～平成 3 5 年（第 3 期）	法定 平成 3 0 年～平成 3 2 年（第 7 次）	法定 平成 3 0 年～平成 3 5 年（第 3 期）	法定 平成 3 0 年～平成 3 5 年（第 7 次）
計画策定者	都道府県：義務、市町村：努力義務	医療保険者	医療保険者	市町村：義務、都道府県：義務	都道府県：義務	都道府県：義務
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣 病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要 な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保険制度が維持 可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組 むことを目標とする。	生活習慣の改善による糖尿病等に生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病 等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や食 件症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、その結果、国民の生活の質の 維持および向上を図るための医療の仲りの実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを 目的として、メタボリックシンドロームに類似し、生活習慣を改善するための特定保 健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及 び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被 保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開すること を目指すものである。	高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが できるように支援することや、要介護状態または要支援状態に なることの予防または、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防 止を理念としている。	国庫指保険を堅持していくため、国民の生活の質の維持及 び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようにしてい くとともに、良質かつ適切な医療を効果的に提供するための確 保を図っていく。	医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域におい て切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を 効果的に提供するための体制の確保を図る。
対象年齢	ライフステージ（乳幼児期、若壮年期、高齢期） に応じて	4 0 歳～7 4 歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青 年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づひ	1 号被保険者：65 歳以上 2 号被保険者：40 ～64 歳 特定疾病	すべて	すべて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 COPD（慢性閉塞性肺疾患） ・がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症	メタボリックシンドローム 糖尿病 生活習慣病	糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患
評 価	※ 5 3 項目中 特定健診の関係する項目 1 5 項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少） ⑪適切な料と量の食事をとるものの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	（1） 特定健診率 （2） 特定保健指導率	健診・医療情報を利用して、費用対効果の観点も考慮 （1） 生活習慣の状況 ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 （2） 健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 （3） 医療費等 保険者努力支援制度 ↓ 【保険者努力支援制度分】を減額し、保険料率を決	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化	○医療費適正化の取組 外来 ①一人あたり外来医療費の地域差の縮減 ②特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ③メタボ該当者・予備群の減少 ④糖尿病重症化予防の推進 入院 医療機能分化・連携の推進	① 5 疾病・5 事業 ②在宅医療連携体制 （地域の実情に応じて設定）
その他		保健事業支援・評価委員会（事務局：国保連合会）による計画策定支援			保険者協議会（事務局：国保連合会）を通じて、保険者との連携	

図 2 特定健診・特定保健指導のサイクル（標準的な健診・保健指導プログラム「30 年度版」より抜粋）

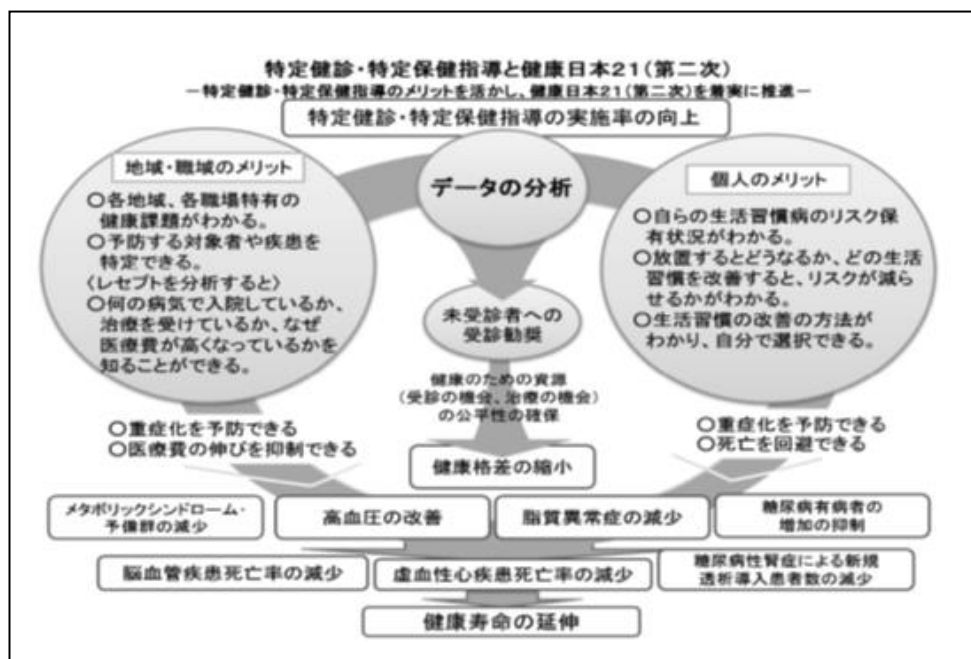
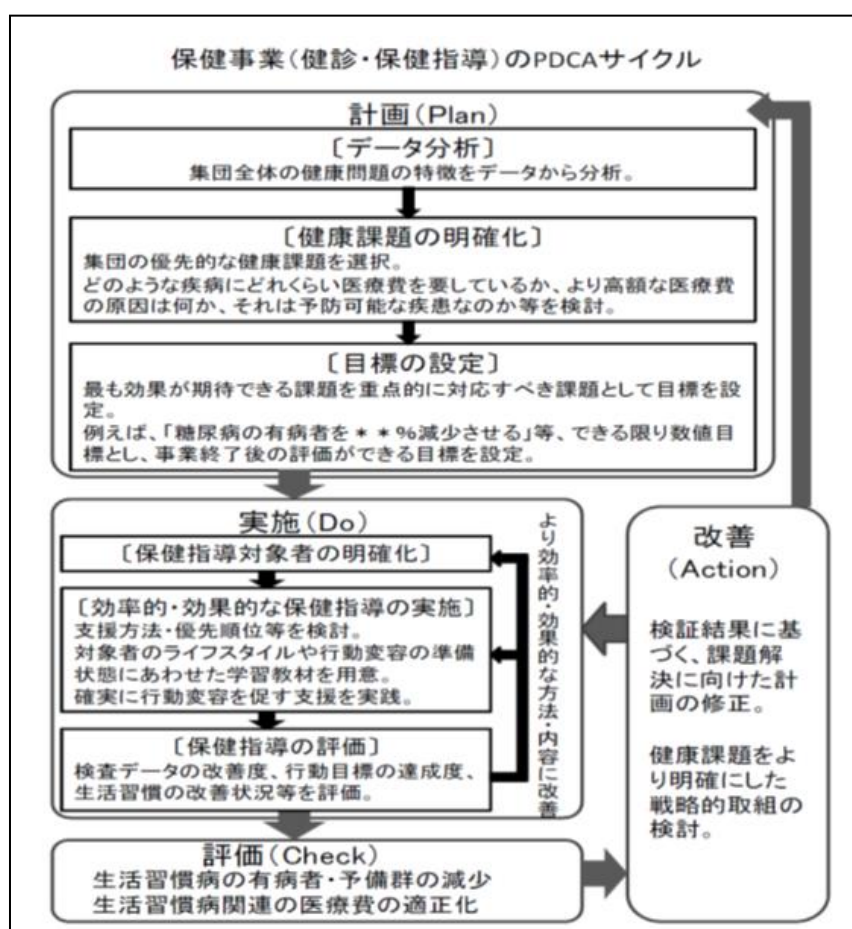


図 3 保健事業のPDCA サイクル（標準的な健診・保健指導プログラム「30 年度版」より抜粋）



(3) 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、手引書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしている。都道府県における医療費適正化計画や医療計画とが平成30年度から平成35年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点ため、計画期間を平成30年度から平成35年度の6年間とする。

(4) 関係者が果たすべき役割と連携

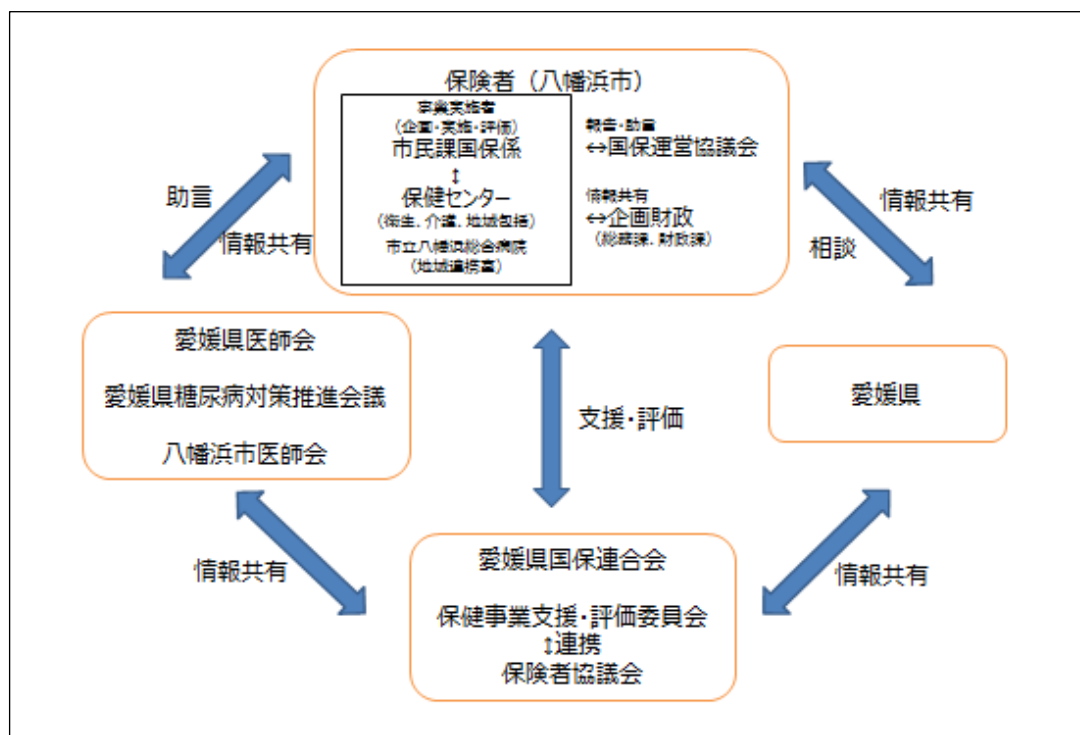
①実施主体関係部局の役割

八幡浜市においては、市民課国保係が主体となりデータヘルズ計画を策定するが、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっている。特に保健センターの保健師等の専門職と連携をして、一体となって計画策定を進めていく。

また、保健衛生部局（保健センター）、医療部局（市立八幡浜総合病院）、高齢者医療部局（市民課高齢者医療・年金係）、介護保険部局（保健センター）企画部局（総務課・財政課）、生活保護部局（社会福祉課）とも十分連携することが望ましい。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整えることも重要である。（図4）

図4 八幡浜市の保健事業実施体制図



②外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいう。

【保健医療関係者】

保健事業の企画・実施においては、保健医療関係者との連携・協力が重要である。特に、既に医療機関に受診している者に対する特定健診の勧奨や、重症化予防、後発医薬品の利用促進、重複頻回受診・服薬防止事業に関しては、被保険者のかかりつけ医や医師会との連携が不可欠である。国保運営協議会において情報提供を行っているが、更なる保健事業の推進に向けて、事業の計画・実施・評価全ての段階での協力を求めていく必要がある。

【国民健康保険団体連合会/支援・評価委員会】

国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、国保データベースシステム（以下 KDB システム）の活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることが期待される。また、国保連に設置された支援・評価委員会では、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を行っているため、保険者も積極的に連携を図る必要がある。

【愛媛県】

平成 30 年度から都道府県が市町村国保の財政運営の責任主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となる。このため、市町村国保は、計画素案について都道府県関係課と意見交換を行い、都道府県との連携に努める。また、保険者等と都市医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要である。

国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努める。

【他の医療保険者】

保険者は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要である。このためには、保険者協議会等を活用することも有用である。

③被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要である。このため、保険者は被保険者の立場からの意見を計画に反映させるべきである。八幡浜市においては、国民健康保険運営協議会等の場を通じて、意見反映に努める。

(5) 保険者努力支援制度について

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設された。平成 28 年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施されている。(平成 30 年度から本格実施)

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、特定健診・特定保健指導や糖尿病等の重症化予防、保険料収納率の実施状況を高く評価している。(表 1)

表 1 八幡浜市国保の保険者努力支援制度獲得点数一覧

評価指標		H28	H29	H30(予定)	(参考) H30配点
総得点(満点)		345	580	850	850
共通①	特定健診受診率	0	0	0	50
	特定保健指導実施率	0	0	0	50
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	15	15	25	50
共通②	がん検診受診率	0	0	0	30
	歯周疾患(病)検診の実施	10	15	25	20
共通③	糖尿病等の重症化予防の取組みの実施状況	40	70	100	100
共通④	個人への分かりやすい情報提供	20	15	25	40
	個人インセンティブ提供	0	0	0	25
共通⑤	重複服薬	10	25	35	70
共通⑥	後発医薬品の普及促進	15	25	35	35
	後発医薬品の使用割合	0	10	15	35
固有①	収納率向上に関する取組みの実施状況	15	30	50	40
固有②	データヘルス計画策定状況	10	30	40	100
固有③	医療費通知の実施状況	10	15	25	25
固有④	地域包括ケアの推進の取組み実施状況	5	6	9	25
固有⑤	第三者求償の取組みの実施状況	10	26	34	40
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況			27	50
体制構築加点		70	70	60	60
合計		230/345	352/580	505/850	
交付額		5,880千円	9,240千円	18,290千円	
全国順位		424位/1741	未発表	未発表	

第2章 八幡浜市の現状分析と考察

(1) 八幡浜市の概要

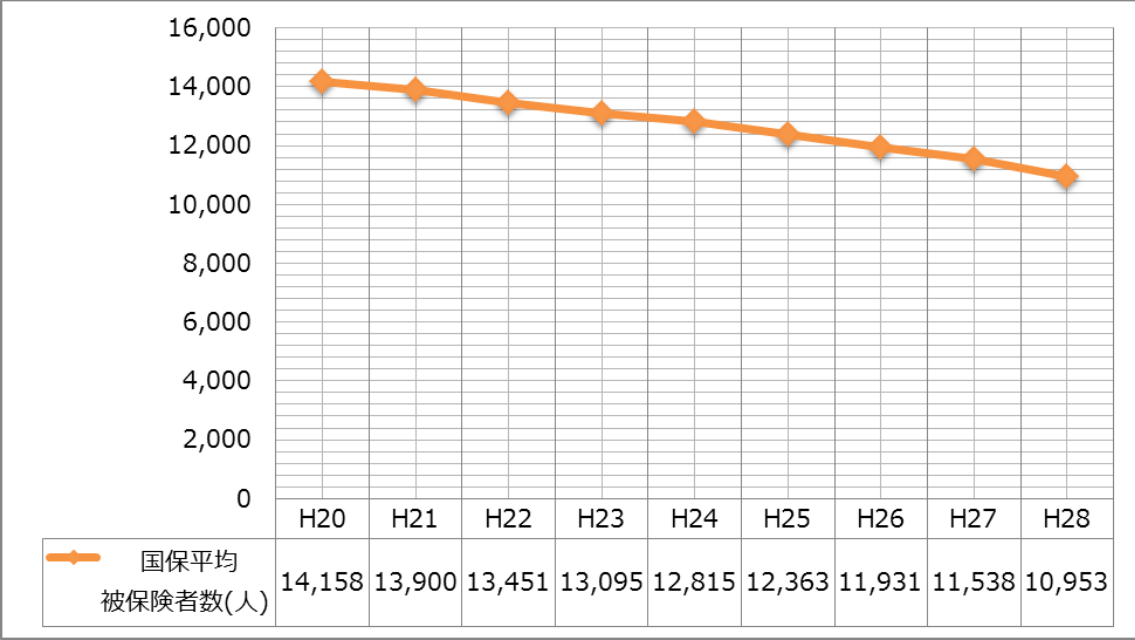
八幡浜市は、愛媛県の西部、佐田岬半島の付け根に位置し、リアス式海岸と急斜面の段々畑が続く温暖な気候の地域である。温暖な気候と地形を生かした柑橘栽培や漁業が主要産業となっており、第1次産業の割合が2割以上占めている。表2のとおり、平成22年度と平成27年度の国勢調査結果を比較すると、総人口が38,140人から34,951人に減少しているのに対し、65歳以上人口が12,572人から13,058人に増えていることから、急速に少子高齢化が進んでいることが分かる。高齢化率も37.4%で国や県平均と比べて高い。

表2 八幡浜市の人口・産業に関するデータ

項目				H22国勢調査値		H27国勢調査値（割合及び国・県の値は最新のKDB値）					
				八幡浜市		八幡浜市		同規模平均		県	
1	①	人口構成	総人口	実数	割合	実数	割合	割合		実数	割合
				38,140人		34,951人				1,362,407人	
				65歳以上（高齢化率）	12,572人 33.0%	13,058人 37.4%	32.8%			416,896人 30.6%	33,420,503人 26.6%
				75歳以上	6,905人 18.1%	7,060人 20.2%				212,535人 15.6%	16,082,046人 12.8%
				65～74歳	5,667人 14.9%	6,047人 17.3%				204,361人 15.0%	17,338,456人 13.8%
				40～64歳	13,584人 35.6%	11,953人 34.2%				450,957人 33.1%	42,341,013人 33.7%
				39歳以下	11,984人 31.4%	9,891人 28.3%				494,554人 36.3%	49,879,472人 39.7%
	②	産業構成	第1次産業		20.6%	20.6%	1.6%			8.3%	4.2%
				第2次産業	20.0%	20.0%	20.8%			24.5%	25.2%
				第3次産業	59.4%	59.4%	77.6%			67.2%	70.6%
	③	平均寿命	男性	最新データは H22 国勢調査値		79.3%	79.3%	79.7%		79.1%	79.6%
			女性			85.9%	85.9%	86.3%		86.5%	86.4%
	④	健康寿命	男性			64.9%	64.8%	65.3%		64.8%	65.2%
			女性			66.3%	66.3%	66.8%		66.8%	66.8%

グラフ1のとおり、八幡浜市国保被保険者数は年間約300～600人減少している。人口の減少及び高齢化に伴う後期高齢者医療保険加入者の増加の影響があると考えられる。

グラフ1 八幡浜市国保平均被保険者数（国民健康保険年報より）



（２）第１期データヘルス計画に係る評価と考察

平成 27 年 2 月に策定した第 1 期データヘルス計画においては、中長期的な目標・短期的な目標を設定し、それに応じた評価指標を定めていた。以降、短期的な目標については単年度で、中長期的な目標については最終年度である平成 29 年度に評価を行っている。それぞれの目標の達成状況を確認することで、達成・未達成となった要因を分析し、第 2 期データヘルス計画における保健事業の見直しを検討した。（詳細は参考資料 1）

表 3 第 1 期データヘルス計画における目標と評価指標

目的	中長期的な目標	短期的な目標	評価指標	取組内容
健康寿命の延伸	●新規透析導入の延期 ●脳卒中による介護保険 2 号認定者の減少 ●がん・脳卒中・心疾患による早世死亡の減少	●特定健診受診率の向上（目標：30%） ●メタボ該当者・予備群該当者の減少（目標：10%未満） ●糖尿病有所見者の減少（目標：-5%） ●高血圧有所見者の減少（目標：-5%） ●脂質異常有所見者の減少（目標：-5%） ●国保被保険者の 5 大がん検診平均受診率の向上（目標：30%）	●新規透析導入者数 ●介護保険 2 号認定率 ●早世死亡率 ●特定健診・がん検診受診率 ●メタボ該当者・予備群該当数・率 ●特定健診有所見者数・率 ●特定健診・がん検診精密検査受診率	●特定保健指導の実施 ●透析ハイリスク者に対する保健指導 ●特定健診要医療者への受診勧奨 ●がん検診精検未受診者への受診勧奨 ●特定健診受診者に対する保健指導 ●若年者健診の実施 ●特定健診・がん検診未受診者への受診勧奨

①短期的な目標の評価（平成 28 年度単年度評価）

○特定健診受診率【最終目標 30%、平成 28 年度目標 29%】

特定健診受診率は 29.0%で増加傾向にあり、計画上の目標値には到達したが、県や同規模保険者平均と比べて数値が低い。

○メタボ該当者・予備群該当者の減少【目標 10%未満】

メタボ該当者率は 12.6%、予備群該当者率は 10.8%で現状維持となり、目標 10%未満を達成できなかった。

○糖尿病・高血圧・脂質異常有所見者の減少【目標 -5%】

脂質異常の有所見者は 5%以上減少し、目標を達成した。しかし、糖尿病の有所見者は 7.8%増、高血圧の有所見者は 4%増で悪化した。

○がん検診受診率の向上【目標 国保被保険者の 5 大がん検診平均受診率 30%】

国保被保険者のがん検診の受診率は、前年比 0.9%増の 16.3%に留まった。改善傾向にあるが、目標は未達成である。

②中長期的な目標の評価（平成 27 年度～平成 28 年度中間評価）

○新規透析導入の延期【目標達成】

人工透析者数は、平成 25 年度の 38 人から平成 28 年度には 29 人に推移し、被保険者に占める割合も 0.31%から 0.27%に減少した。国保人工透析にかかる年間医療費を KDB から集計した結果、平成 24 年度には 1 億 2 千万円かかっていた人工透析医療費が、平成 28 年度には 9 千万円に減少した。

○脳卒中による介護保険 2 号認定者の減少【目標達成】

2 号認定者の数は、年度により増減を繰り返している。有病状況の脳卒中の割合は、平成 24 年度には 66.7%だったが、平成 28 年度には 55.2%と減少しており、認定者・全体の割合ともに減少傾向にあることが分かった。

○がん・脳卒中・心疾患による早世死亡の減少【データの値が H26 までのため、評価未実施】

③個別保健事業の評価

○糖尿病性腎症重症化予防事業

- ・受診勧奨は対象者 41 人全員に実施し、保健指導は対象者の 8 割に実施した。
- ・保健指導対象者の 54.8%に病状の改善が見られ、医療機関と行政が連携した指導が新規人工透析導入の延期に寄与していることが分かった。

○若年者健診

- ・平成 28 年度の受診者数は 107 人で、受診率は 10.1%（前年度比 0.3%増）だった。健診結果の異常なしは 30 人で、約 7 割に所見が見られた。
- ・20 代の受診者が少ない。特定健診同様、受診後のフォローについて検討する必要がある。

○後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用促進事業

- ・平成 28 年度の八幡浜市国保のジェネリック医薬品使用割合は、最終的に 62.5%となり年間 3.9%増加した。県平均 64.6%と比べると低いため、引き続き周知を行う。

④第 1 期データヘルス計画に係る考察

第 1 期データヘルス計画においては、特定健診の受診率の向上に向けた対策と、糖尿病性腎症重症化予防事業に重点をおいて保健事業を進めてきた。その結果として、新規人工透析患者と人工透析医療費の増加抑制に繋がったと考えられる。しかし、特定健診受診率は伸び悩んでおり、健康状態が把握出来ていない被保険者が未だ多くいる点が第 2 期においても課題であると言える。国保保健事業においては、先ず健診の受診率向上と効果的な保健指導の実施が重要であるという考えを関係部署で念頭に置いておく必要がある。また、重症化予防事業においては医療機関受診後の支援も被保険者が取り組むべき重要な課題であり、一層の医療機関との連携が求められている。限られた人的資源の中で、効果的な保健事業を推進するためには、既存事業の見直しが必要である。第 2 期データヘルス計画では、優先的に取り組むべき保健事業について第 4 章で取り上げ、事業内容の明確化を図る。

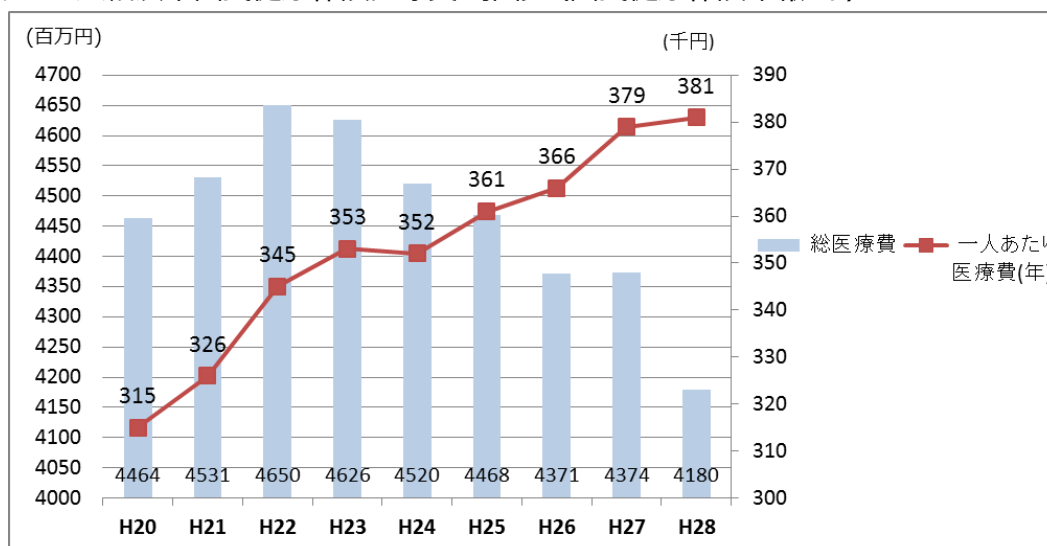
(3) データ分析と健康課題の明確化

国保の医療・健診・介護のデータを KDB システム及び各種ツールを用いて分析し、八幡浜市国保入者の健康課題の明確化を図る。

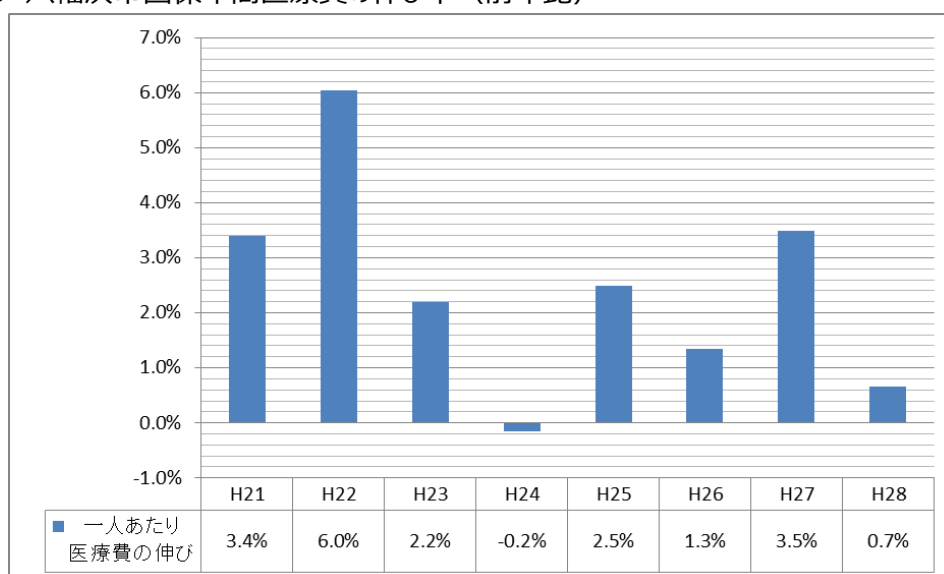
①一人あたり医療費の推移

八幡浜市国保では、グラフ 2 のとおり、被保険者の減少に伴い総医療費は年々減少しているが、一人あたり医療費は増加している。平成 20 年度と比較して、平成 28 年度には約 66,000 円一人あたり医療費が増額している。一人あたり医療費の前年比伸び率に関しては、グラフ 3 のとおり増減を繰り返している。今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の 3 つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、一人あたり医療費の増加抑制を目指していく必要がある。

グラフ 2 八幡浜市国民健康保険医療費の推移（国民健康保険年報より）



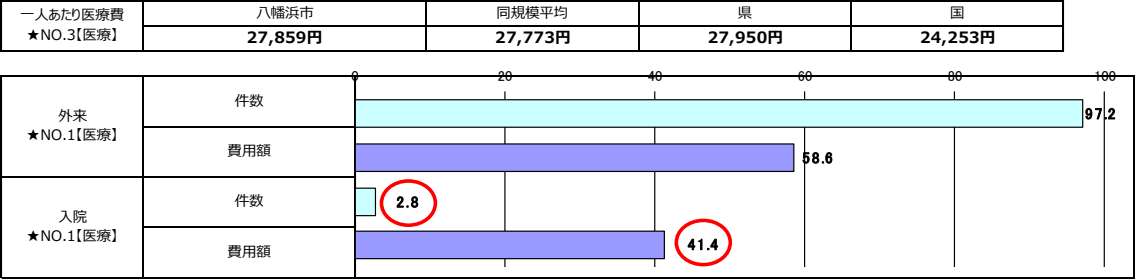
グラフ 3 八幡浜市国保年間医療費の伸び率（前年比）



②入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

図 5 では、八幡浜市の入院件数は医療レセプトの 2.8%でありながら、費用額全体の 41.4%を占めている。入院は 1 件あたりの医療費が高額になるため、重症化予防及び医療費適正化の観点から、入院件数の減少は重要課題であると言える。

図 5 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



また、表 4 の 1 件あたり医療費の内訳を見ると、平成 25 年と比べて平成 28 年は腎不全の医療費は減少しているが、高血圧・脂質異常・心疾患の入院医療費が増額している。高血圧・脂質異常の外来医療費は減少していることから、重症化し入院に移行していることが考えられる。

表 4 入院外来・傷病名別 1 件あたり医療費の推移

項目				H25				H28			
				八幡浜市				八幡浜市			
				実数		割合		実数		割合	
4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	557,024	8位	(19)	553,281	9位	(18)	
				高血圧	530,443	18位	(20)	563,007	12位	(18)	
				脂質異常症	498,568	14位	(19)	526,721	11位	(19)	
				脳血管疾患	575,075	12位	(20)	538,072	16位	(19)	
				心疾患	609,949	15位	(15)	617,685	12位	(16)	
				腎不全	612,751	15位	(21)	593,283	19位	(17)	
				精神	425,817	10位	(27)	463,809	7位	(26)	
				悪性新生物	623,387	12位	(16)	597,885	17位	(14)	
		入院の（ ）内は 在院日数	外来	糖尿病	32,117	18位		32,158	18位		
				高血圧	27,711	15位		26,441	16位		
				脂質異常症	25,510	18位		24,471	20位		
				脳血管疾患	30,818	17位		28,600	18位		
				心疾患	34,011	18位		34,320	19位		
				腎不全	174,995	14位		171,720	14位		
				精神	34,525	1位		35,386	1位		
				悪性新生物	47,889	11位		49,778	11位		

③生活習慣病の治療者数と高額になる疾患の分析

生活習慣病の治療者数や、医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、読み取りを行った。表 5 の総医療費の割合を見ると、八幡浜市は、予防が困難である精神疾患の割合が高く、国や県と比べて生活習慣病にかかる医療費の割合は低い。しかし、約 8 億円の医療費が生活習慣病であり、総医療費の 2 割以上を占めていることから、保健事業による対策が必要であることが分かる。また、新生物による医療費の割合が国・県と比べて高いため、衛生部門と連携してがん検診の勧奨も行うことが重要である。

表 5 生活習慣病が医療費に占める割合（平成 25 年度と平成 28 年度との比較）

同規模区分	市町村名	総医療費	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費計	新生物	精神疾患	筋・骨疾患	
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症					
			慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
H25	八幡浜市	4,007,595,400	4.44%	0.55%	3.82%	1.96%	4.68%	6.30%	2.70%	979,655,630	24.44%	10.39%	14.54%	10.98%
H28		3,662,200,830	4.20%	0.28%	2.56%	1.67%	4.79%	5.42%	2.66%	790,196,420	21.58%	13.22%	15.13%	9.88%
H28		愛媛県	124,305,820,820	5.70%	0.40%	3.13%	2.63%	5.34%	5.89%	2.99%	32,417,933,850	26.08%	12.44%	11.10%
	国	9715,899,908,610	5.39%	0.40%	2.61%	2.36%	5.35%	6.28%	3.15%	2,480,578,622,250	25.53%	12.54%	9.39%	8.41%

最大医療資源傷病（調剤含む）による分類結果 ◆「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

表 6 のとおり、平成 29 年 5 月診療では 4,615 名が医療機関を受診している。レセプトの内訳は、糖尿病が 3 割、高血圧症・脂質異常症が半数以上を占めている。また、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の疾患において、約 8 割が高血圧・糖尿病・脂質異常の何れかの基礎疾患を有している。医療費に注目すると、がん・脳血管疾患・虚血性心疾患は、レセプト一件あたりの医療費が高額になるケースが見られる。また、脳血管疾患・虚血性心疾患は治療が長引き、長期入院に至ると更に一人あたり医療費が高額になる。年間 500 万円近く医療費がかかり、治療が長期化する人工透析においては、50%以上が糖尿病性腎症によるものであることが分かった。高額な医療費がかかる疾患の中でも、予防可能な脳・心・腎に注目し、発症・重症化予防に取り組むことが重要である。

表 6 何の疾患で入院・治療を受けているかの分析

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。（全体人数以外は重複あり）

厚労省様式	対象レセプト（H29年5月診療分）	全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病性腎症	
様式3 ★NO.13～18 （帳票）	生活習慣病の治療者数 構成割合	4,615人		659人		512人		173人	
				14.3%		11.1%		3.7%	
		の基礎的な疾患	高血圧	514人		411人		131人	
				78.0%		80.3%		75.7%	
			糖尿病	272人		275人		173人	
			41.3%		53.7%		100.0%		
		脂質異常症	427人		409人		138人		
			64.8%		79.9%		79.8%		
高血圧症		糖尿病		脂質異常症		高尿酸血症			
2,616人		1,547人		2,606人		528人			
56.7%		33.5%		56.5%		11.4%			

厚労省様式	対象レセプト（H28年度）		全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
様式1-1 ★NO.10 （CSV）	高額になる疾患 （80万円以上レセ）	人数	289人		20人		13人		105人		175人	
			6.9%		4.5%		36.3%		60.6%			
		件数	480件		32件		15件		150件		283件	
			6.7%		3.1%		31.3%		59.0%			
			年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	14	4.9%
				40代	1	3.1%	0	0.0%	4	2.7%	17	6.0%
				50代	4	12.5%	2	13.3%	17	11.3%	40	14.1%
				60代	21	65.6%	7	46.7%	87	58.0%	133	47.0%
		70-74歳	6	18.8%	6	40.0%	42	28.0%	79	27.9%		
		費用額	6億0650万円		3927万円		2206万円		2億0515万円		3億4003万円	
6.5%			3.6%		33.8%		56.1%					
一人あたり費用額		196万円		170万円		195万円		194万円				

厚労省様式	対象レセプト	全体	糖尿病性腎症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
様式3-7 ★NO.19（CSV）	H28.5 診療分	人数	32人		17人		7人	
			53.1%		21.9%		34.4%	
様式2-2 ★NO.12 （CSV）	人工透析患者 （長期化する疾患）	H28年 度 累計	385件		200件		103件	
				51.9%		26.8%		
様式2-2 ★NO.12 （CSV）	人工透析患者 （長期化する疾患）	費用額	1億7293万円		9013万円		4855万円	
				52.1%		28.1%		
		一人あたり費用額	530万円		451万円		441万円	
* 糖尿病性腎症については主病・併発症の両方から抽出 * 脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出（重複あり）								

* 最大医療資源傷病名（主病）で計上 * 疾患別（脳・心・がん・その他）の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない

* 糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

④介護保険及び介護認定者の分析

脳・心・腎疾患の重症化は、介護認定者数の増加にも影響を与える。介護認定者の疾病内訳を確認するため、表 7 の介護認定者におけるレセプト分析をした結果、血管疾患によるものが 94.3%であり、筋・骨格疾患の 89.5%を上回っていた。2 号認定者及び 65～74 歳の 1 号認定者で年齢が低い者においても、基礎疾患に糖尿病・脂質異常症・高血圧の基礎疾患を有する者が半数以上おり、生活習慣病の重症化により介護認定を受ける者が多いことが分かった。中でも、2 号認定者では脳卒中による介護認定を受けている者が 55%と多い。この年齢は特定健診対象者の年齢とも重なるため、血管疾患共通のリスクである高血圧・糖尿病・脂質異常症の重症化を防ぐことは、医療費適正化に加え、介護予防にも繋がること分かる。

表 7 何の疾患で介護保険を受けているのかの分析

要介護 認定状況 ★NO.47	受給者区分			2号		1号				合計			
	年齢			40～64歳		65～74歳		75歳以上				計	
	被保険者数			13,584人		5,667人		6,905人		12,572人		26,156人	
	認定者数			56人		266人		2,171人		2,437人		2,493人	
	認定率			0.41%		4.7%		31.4%		19.4%		9.5%	
	新規認定者数（※1）			8人		69人		282人		351人		359人	
	介護度 別人数	要支援1・2		19	33.9%	59	22.2%	510	23.5%	569	23.3%	588	23.6%
要介護1・2		20	35.7%	117	44.0%	863	39.8%	980	40.2%	1,000	40.1%		
要介護3～5		17	30.4%	90	33.8%	798	36.8%	888	36.4%	905	36.3%		

要介護 実合状況 ★NO.49	受給者区分			2号		1号				合計			
	年齢			40～64歳		65～74歳		75歳以上				計	
	再) 国保・後期			38		226		1,479		1,705		1,743	
	疾患		順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
	（レセプトの 診断名より重複して計上） 有 病 状 況	血管 疾 患	循環器 疾患	1	脳卒中 21 55.3%	脳卒中 127 56.2%	脳卒中 930 62.9%	脳卒中 1,057 62.0%	脳卒中 1,078 61.8%				
				2	虚血性 心疾患 6 15.8%	虚血性 心疾患 43 19.0%	虚血性 心疾患 494 33.4%	虚血性 心疾患 537 31.5%	虚血性 心疾患 543 31.2%				
			3	腎不全 4 10.5%	腎不全 22 9.7%	腎不全 227 15.3%	腎不全 249 14.6%	腎不全 253 14.5%					
				合併症	4	糖尿病 合併症 4 10.5%	糖尿病 合併症 27 11.9%	糖尿病 合併症 187 12.6%	糖尿病 合併症 214 12.6%	糖尿病 合併症 218 12.5%			
			基礎疾患 高血圧・糖尿病 脂質異常症			33 86.8%	188 83.2%	1,355 91.6%	1,543 90.5%	1,576 90.4%			
			血管疾患 合計		34 89.5%	197 87.2%	1,413 95.5%	1,610 94.4%	1,644 94.3%				
		認知症			6 15.8%	72 31.9%	691 46.7%	763 44.8%	769 44.1%				
		筋・骨格疾患			29 76.3%	178 78.8%	1,353 91.5%	1,531 89.8%	1,560 89.5%				

※1) 新規認定者についてはNO.49_要介護実合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

※2) 有病状況について、各疾患の割合は国保・後期の介護件数を分母に算出

また、表 8 で他保険者と比較すると、八幡浜市は介護保険 1 号認定者は他保険者より割合が少なく、2 号認定者は同程度となっている。一方で、1 件あたりの介護給付費が高い。また、平成 25 年と比べて平成 28 年の有病状況はどの疾病においても人数が増加しており、全体数は変わっていないことから、複数の疾病を併せて有しており、介護に繋がる者が増えていることが推察される。

表 8 介護保険に関する他保険者との比較

項目				H25		八幡浜市		H28					
				八幡浜市		八幡浜市		同規模平均		県		国	
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）	2,424	19.3	2,437	19.6	1,241,034	22.5	90,837	23.9	5,882,340	21.2
			新規認定者	43	0.3	39	0.3	25,745	0.4	1,353	0.3	105,654	0.3
			2号認定者	55	0.4	56	0.4	33,215	0.4	2,198	0.5	151,745	0.4
	②	有病状況	糖尿病	407	17.3	484	19.3	295,859	23.5	22,683	24.0	1,343,240	21.9
			高血圧症	976	39.6	1,046	42.7	653,020	51.8	51,089	54.3	3,085,109	50.5
			脂質異常症	532	22.9	653	26.0	383,951	30.3	33,827	35.9	1,733,323	28.2
			心臓病	1,157	46.9	1,239	50.6	744,081	59.1	58,804	62.6	3,511,354	57.5
			脳疾患	685	28.5	749	30.0	320,243	25.7	28,016	30.1	1,530,506	25.3
			がん	147	5.7	165	6.5	140,168	11.0	10,077	10.5	629,053	10.1
			筋・骨格	983	40.1	1,045	42.9	657,374	52.2	54,397	57.9	3,051,816	49.9
			精神	672	28.1	797	31.7	458,122	36.2	35,864	38.0	2,141,880	34.9
	③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）	62,605		63,472		54,112		58,101		58,349	
			居宅サービス	41,318		42,478		39,533		41,454		39,683	
			施設サービス	280,135		273,627		284,985		281,013		281,115	
	④	医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）	7,846		7,685		7,956		7,610		7,980	
			認定あり 認定なし	3,669		3,667		3,758		3,843		3,822	

⑤健診受診者の実態（図表 9-10）

糖尿病等生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え高血圧、高血糖、脂質異常症が重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等のリスクが高まるとされている。八幡浜市の健診受診者の有所見を見ると、国・県と比較して男女ともに特に血圧の有所見者が多く、若い男性のBMIが基準値以上の者が目立つ。また、LDL-C、HbA1cの有所見者は国・県より少ないが、受診者の半数以上を占めている。一方で、メタボ該当・予備群の者は他保険者と比べて少ないため、特定保健指導に加え、非肥満で有所見者への保健指導も必要である。

表 9 特定健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代

男性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖*		HbA1c		尿酸*		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	30.5		50.1		28.2		20.4		8.7		27.9		55.6		13.9		49.2		24.1		47.3		1.8		
八幡浜市	県	9,604	30.8	15,230	48.9	8,461	27.1	6,188	19.8	2,693	8.6	1,544	5.0	17,645	56.6	6,342	20.3	16,428	52.7	8,585	27.5	14,220	45.6	655	2.1
	合計	291	28.2	449	43.5	226	21.9	204	19.7	75	7.3	362	35.0	536	51.9	184	17.8	524	50.7	303	29.3	477	46.2	19	1.8
	40-64	150	31.1	203	42.0	133	27.5	114	23.6	32	6.6	152	31.5	220	45.5	82	17.0	204	42.2	145	30.0	244	50.5	3	0.6
	65-74	141	25.6	246	44.7	93	16.9	90	16.4	43	7.8	210	38.2	316	57.5	102	18.5	320	58.2	158	28.7	233	42.4	16	2.9
女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖*		HbA1c		尿酸*		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチン		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	20.6		17.3		16.3		8.7		1.8		16.8		55.2		1.8		42.7		14.4		57.1		0.2		
八幡浜市	県	8,726	20.6	7,075	16.7	6,643	15.6	3,303	7.8	770	1.8	1,149	2.7	24,759	58.3	1,004	2.4	19,973	47.1	6,719	15.8	24,228	57.1	92	0.2
	合計	272	20.9	184	14.1	164	12.6	89	6.8	17	1.3	254	19.5	732	56.3	30	2.3	624	48.0	237	18.2	719	55.3	2	0.2
	40-64	106	19.4	72	13.2	57	10.5	35	6.4	5	0.9	87	16.0	266	48.8	12	2.2	203	37.2	96	17.6	311	57.1	2	0.4
	65-74	166	22.0	112	14.8	107	14.2	54	7.1	12	1.6	167	22.1	466	61.6	18	2.4	421	55.7	141	18.7	408	54.0	0	0.0

*全国については、有所見割合のみ表示。空腹時血糖・尿酸は、必須項目で無いが八幡浜市では全員に実施している為有所見者の割合が高くなっている。

表 10 メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握

男性	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖			高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	全国																						
	3,416,820				548,609	17.2%							875,805	27.5%									
県	32,159	25.2	1,620	5.0%	5,565	17.3%	378	1.2%	3,921	12.2%	1,266	3.9%	8,583	26.7%	1,370	4.3%	501	1.6%	4,197	13.1%	2,515	7.8%	
八幡浜市	合計	1,033	26.4	68	6.6%	175	16.9%	12	1.2%	126	12.2%	37	3.6%	206	19.9%	30	2.9%	8	0.8%	116	11.2%	52	5.0%
	40-64	483	26.3	41	8.5%	74	15.3%	7	1.4%	40	8.3%	27	5.6%	88	18.2%	10	2.1%	3	0.6%	54	11.2%	21	4.3%
	65-74	550	26.6	27	4.9%	101	18.4%	5	0.9%	86	15.6%	10	1.8%	118	21.5%	20	3.6%	5	0.9%	62	11.3%	31	5.6%
女性	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖			高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	全国																						
	4,481,600				241,487	5.8%							396,909	9.5%									
県	44,074	29.9	824	1.9%	2,633	6.0%	160	0.4%	1,942	4.4%	531	1.2%	4,010	9.1%	633	1.4%	199	0.5%	1,936	4.4%	1,242	2.8%	
八幡浜市	合計	1,301	31.2	20	1.5%	77	5.9%	2	0.2%	56	4.3%	19	1.5%	87	6.7%	10	0.8%	5	0.4%	52	4.0%	20	1.5%
	40-64	545	30.7	13	2.4%	34	6.2%	0	0.0%	23	4.2%	11	2.0%	25	4.6%	0	0.0%	3	0.6%	14	2.6%	8	1.5%
	65-74	756	31.6	7	0.9%	43	5.7%	2	0.3%	33	4.4%	8	1.1%	62	8.2%	10	1.3%	2	0.3%	38	5.0%	12	1.6%

*全国については、有所見割合のみ表示

HbA1c、血圧、LDL-C のコントロール状況（グラフ 4、表 11）

特定健診の新規受診者・継続受診者を、HbA1c・血圧・LDL-C の検査値と、医療機関受診歴の有無で分類したグラフ 4 を見ていく。八幡浜市は、以前より糖尿病の有所見者の医療機関未受診者が多いことを課題としており、糖尿病対策に力を入れてきた。HbA1c に注目すると、血圧・LDL-C よりも医療機関受診勧奨対象者が少なく、これまでの取組みの結果が現れていると言える。一方で、HbA1c は医療機関受診中でコントロール不良の者が血圧・LDL-C と比較して多いため、今後も医療機関と連携した重症化予防の取組みの推進が求められる。

グラフ 4 特定健診継続受診者と新規受診者の比較



※表中の「治療なしの者」は、特定健診質問票において全ての疾患の服薬が無いと回答した者のみを集計しているため、表 11 の「治療なし」の集計値とは異なる点に注意が必要である

受診勧奨判定値以上で未治療の者の割合については、LDL-C が 90.9%と最も多く、HbA1c49.6%、血圧 62.3%となっている。未治療者の割合は依然として高く、引き続き保健指導を通して適切な医療機関受診勧奨を行っていく必要があることが分かった。

保健事業の最終目的は、被保険者の健康の保持増進である。表 11 で健診受診者の中で検査値が正常な者の割合に注目すると、HbA1c で 45.6%、血圧で 49.2%、LDL-C で 48.8%の受診者が正常値内であることが分かった。正常値の者の割合を増やしていくことが重要である。

表 11 特定健診受診者における治療と未治療の有所見状況

HbA1c		HbA1c測定		正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲							
						正常高値		糖尿病の可能性 が否定できない		糖尿病													
										合併症予防の ための目標		最低限度達成が 望ましい目標		合併症の危険が 更に大きくなる									
				5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上						7.4以上		8.4以上	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A'	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A						
治療中	H28	100	4.3%	0	0.0%	8	0.1%	34	34.0%	40	40.0%	14	14.0%	4	4.0%	9	9.0%	2	2.0%				
治療なし		2,233	95.7%	1,065	47.7%	865	38.7%	246	11.0%	44	2.0%	9	0.4%	4	0.2%	6	0.3%	3	0.1%				
合計		2,333	100.0%	1,065	45.6%					未治療者割合		49.6%											

血圧		血圧測定者		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値									
								正常		正常高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
								人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
				A'	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
				治療中	H28	660	28.3%	214	32.4%	186	28.2%	219	33.2%	34	5.2%	7	1.1%
治療なし	1,673	71.7%	933	55.8%		311	18.6%	346	20.7%	73	4.4%	10	0.6%				
合計	2,333	100.0%	1,147	49.2%				未治療者割合		62.3%							

LDL-C		LDL測定者		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値									
								120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
								人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
				A'	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
				治療中	H28	548	23.5%	380	69.3%	112	20.4%	36	6.6%	17	3.1%	3	0.5%
治療なし	1,785	76.5%	759	42.5%		467	26.2%	337	18.9%	150	8.4%	72	4.0%				
合計	2,333	100.0%	1,139	48.8%				未治療者割合		90.9%							

⑥ポピュレーションアプローチ（質問票の分析）

健診の質問票回答を確認すると、国・県と比べ週 3 回以上夕食後に間食するという回答が多く、1 回 30 分以上の運動習慣があるという回答が少ない。また、平成 28 年度には一日の飲酒量が 3 合以上の者の割合が増加している。

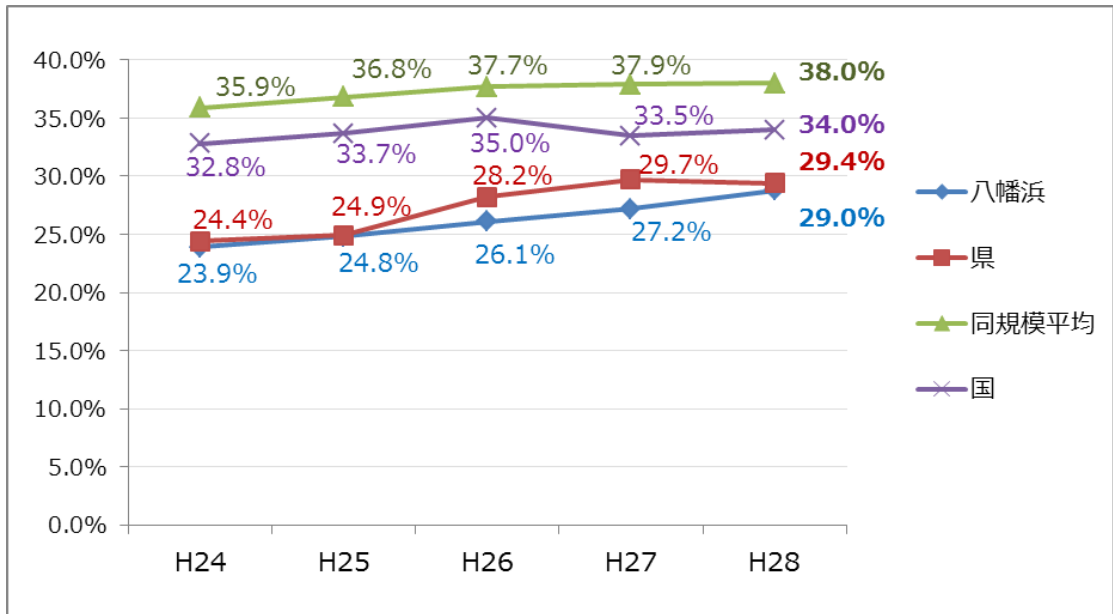
表 12 特定健診受診者における質問票の分析

項目				H25		H28							
				八幡浜市		八幡浜市		同規模平均		県		国	
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
6	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	594	26.6	660	28.3	492,410	34.3	23,291	31.6	2,479,216	33.7
			糖尿病	103	4.6	100	4.3	109,557	7.6	4,528	6.2	551,051	7.5
			脂質異常症	466	20.9	548	23.5	354,120	24.6	16,954	23.0	1,738,149	23.6
		既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	74	3.3	67	2.9	48,375	3.5	2,366	3.2	230,777	3.3
			心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	118	5.3	122	5.2	79,193	5.7	4,588	6.3	391,296	5.5
			腎不全	6	0.3	24	1.0	6,406	0.5	993	1.4	37,041	0.5
			貧血	492	22.3	562	24.5	150,838	11.0	11,689	16.0	710,650	10.1
		③	喫煙	242	10.8	264	11.3	203,662	14.2	8,453	11.5	1,048,171	14.2
		④	週3回以上朝食を抜く	131	6.0	146	6.5	127,945	10.5	3,685	7.3	540,374	8.5
		⑤	週3回以上食後間食	340	15.6	359	16.1	151,285	12.6	7,958	15.7	743,581	11.8
		⑥	週3回以上就寝前夕食	290	13.3	290	13.0	193,341	16.1	7,253	14.3	983,474	15.4
		⑦	食べる速度が速い	594	27.3	584	26.1	308,436	25.7	14,293	28.2	1,636,988	25.9
		⑧	20歳時体重から10kg以上増加	611	28.1	686	30.7	395,018	32.4	16,412	32.4	2,047,756	32.1
		⑨	1回30分以上運動習慣なし	1,409	64.8	1,469	65.7	683,242	55.9	28,174	55.7	3,761,302	58.7
		⑩	1日1時間以上運動なし	661	30.4	778	34.9	562,065	46.9	17,540	34.7	2,991,854	46.9
		⑪	睡眠不足	583	27.0	576	25.8	304,799	25.0	14,108	27.9	1,584,002	25.0
		⑫	毎日飲酒	553	25.3	541	23.9	326,837	25.1	11,636	23.0	1,760,104	25.6
		⑬	時々飲酒	494	22.6	502	22.2	305,126	23.5	10,400	20.5	1,514,321	22.0
		⑭	日飲酒量	1合未満	1,405	67.7	1,485	69.5	650,879	64.9	34,245	71.0	3,118,433
1～2合	464			22.4	449	21.0	231,678	23.1	10,124	21.0	1,158,318	23.8	
2～3合	164			7.9	156	7.3	91,671	9.1	3,039	6.3	452,785	9.3	
3合以上	42			2.0	46	2.2	28,607	2.9	799	1.7	132,608	2.7	

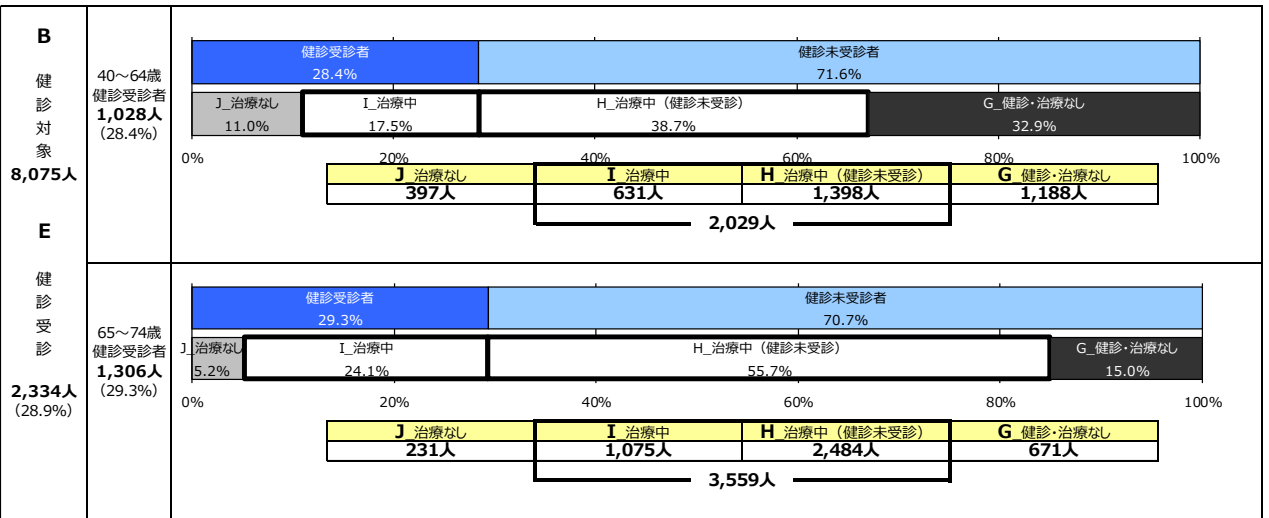
⑦特定健診未受診者の把握

特定健診受診率は、グラフ 5 のとおり年々増加傾向で平成 28 年度には 29%になったが、他保険者と比べて低く、全国目標の 60%に遠く及ばない。健診も治療も受けていない者の健康状態は全く分からないため、健診未受診者の受診勧奨は医療費適正化において最重要課題であると言える。特定健診未受診かつ医療機関未受診のグラフ 6 の「G」を見ると、年齢が若い 40～64 歳の割合が 32.9%と高くなっている。保健事業を進めるにあたって、まずは健診受診率の向上を図る必要がある。生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することで初めて、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながる。また、健診未受診者 5,741 人の内、約 68%にあたる 3,882 人がすでに医療機関を受診していることから、医療機関と連携した受診勧奨を行う必要がある。

グラフ 5 特定健診受診率の推移



グラフ 6 健診受診者と未受診者の内訳



以上のデータ分析から、八幡浜市国保加入者の健康課題をまとめると、以下のとおりである。

- ①一人当たり医療費が年々増加している。
- ②総医療費の内約 8 億円の医療費が生活習慣病であり、2 割以上を占める。内訳を見ると、高血圧・脂質異常・心疾患は平成 25 年度と比較して金額が増加しており、1 件あたりの入院の医療費が高額になっている。また、新生物による医療費の割合が国・県と比べて高いため、がんの早期発見・早期治療に向けて衛生部門と連携する必要がある。
- ③脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全等の疾患が長期入院や高額な医療費の原因となっており、被保険者の 3 割がそれらの基礎疾患となる高血圧・脂質異常・糖尿病の治療を受けている。
- ④介護認定を受けている者の 9 割以上が血管疾患を有しており、中でも脳卒中は半数を占めている。また、介護給付費（特に居宅サービス分）が国・県と比べて高額である。
- ⑤健診受診者の所見の特徴としては、国・県と比較して男女ともに特に血圧の有所見者が多く、若い男性の BMI が基準値以上の者が目立つ。また、LDL-C、HbA1c の有所見者は受診者の半数以上を占めている。HbA1c と比べて、血圧・LDL-C の有所見者は、新規・継続受診者ともに受診勧奨判定値以上であるが医療機関未受診の者が目立つ。健診の検査値においては、正常値の者の割合を増やしていくことが最終目的である。
- ⑥健診の質問票回答を確認すると、国・県と比べて週 3 回以上夕食後に間食しているという回答が多く、1 回 30 分以上の運動習慣があるという回答が少ないという課題が見つかった。また、一日の飲酒量が 3 合以上の者の割合が増加している。
- ⑦生活習慣病を予防するためには健診及び保健指導による健康管理が重要であるが、そもそも健診受診率が 29% で、国・県と比べて低いことが一番の課題である。医療機関も健診も受診していない被保険者の健康状態が把握できていない。

(4) 第 2 期データヘルス計画における目標の設定

第 1 期データヘルス計画の評価と、健診・医療・介護情報から健康課題を確認した結果、高額な医療費や介護に繋がる脳・心・腎の疾患を、効果的な保健事業を通して予防していく必要があることが分かった。この課題を踏まえ、以下のとおり目標を設定する。目標については、第 5 章のとおり毎年度 5 段階の基準で評価を行い、PDCA サイクルに則った保健事業の見直しを図る。

中長期目標：具体的な数値は表 13 のとおり

- I 一人あたり医療費の伸び率抑制【P10/グラフ 3】
- II 生活習慣病にかかる疾患が総医療費に占める割合の減少【P12/表 5】
- III 血管疾患による介護保険認定者の割合の減少【P13/表 7】
- IV 健診受診者で検査値が正常値の者の割合の増加【P16/表 11】

表 13 中長期的な目標一覧

中長期	課題を解決するための目標	初期値			中間 評価値				最終 評価値	現状値の把握方法
		H 28	H 29	H 30	H 31	H 32	H 33	H 34	H 35	
I	被保険者一人あたり医療費の伸び率の抑制	0.7%	伸び率を抑える							K D Bシステム
II	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	2.6%			2.4%				2.1%	
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	1.7%			1.5%				1.3%	
	慢性腎不全の総医療費に占める割合の減少	4.5%			4.3%				4.0%	
III	血管疾患による介護保険認定者の割合の減少	94.3%	94.0%	93.7%	93.4%	93.1%	92.8%	92.5%	92.2%	
IV	健診受診者のHbA1c正常値の者の増加（5.5以下）	45.6%	45.9%	46.2%	46.5%	46.8%	47.1%	47.4%	47.7%	特定健診結果 あなみツール （5ヵ年評価ツール）
	健診受診者の血圧正常値の者の増加（130未満）	49.2%	49.5%	49.8%	50.1%	50.4%	50.7%	51.0%	51.3%	
	健診受診者のLDL-C正常値の者の増加（120未満）	48.8%	49.1%	49.4%	49.7%	50.0%	50.3%	50.6%	50.9%	

短期的な目標

中長期目標の達成に向けて実施する個々の保健事業において、短期的な目標を設定し毎年度評価を行う。目標設定においては、保険者努力支援制度においても求められているストラクチャー（構造）・プロセス（過程）・アウトプット（事業実施量）・アウトカム（結果）の視点をを用い、多角的な評価を行う。目標の具体的な数値については、第 3・4 章で事業毎に取り上げる。

評価における 4 つの指標

ストラクチャー （保健事業実施のための体制・システムを整えているか）	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。（予算等も含む） ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB 活用環境の確保
プロセス （保健事業の実施過程）	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット （保健事業の実施量）	・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム （成果）	・設定した目標に達することができたか （検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など）

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

(1) 第3期特定健診等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、特定健康診査（特定健診）及び特定保健指導の実施計画を定めるものとされている。特定健診及び特定保健指導は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着眼した生活習慣病予防の取組みであり、保険者に実施を義務付けられている。なお、第1期及び第2期は5年を一期としていたが、医療費適正化計画等が見直されたことをふまえ、第3期（平成30年度以降）からは6年一期として策定する。

(2) 特定健診・特定保健指導事業における目標値の設定

[ストラクチャー]

国保部門、衛生部門等、関係する部署と連携しているか。

保健事業支援評価委員会を活用し、助言を受けているか。

国保運営協議会で報告を行い、被保険者への周知を行っているか。

国保連、医師会、他保険者等関係機関との連携が出来ているか。

事業実施にかかる予算の確保は充分か。

事業に従事する職員の人数は充分か。また、研修などに参加しているか。

[プロセス]

事業の年間スケジュールを立てているか。

委託の際には、計画的に受託者の選定を行い、効果的な内容となっているか。

計画については、目標に基づき毎年度事業結果を評価し、内容の見直しを行っているか。

データ分析、評価に必要な資料を収集し、活用しているか。

健診受診者、保健指導対象者のデータ管理をきちんと行っているか。

[アウトプット]

特定健診受診率の向上（表14）

平成35年度に国の目標値である受診率60%を目指すためには、毎年5%ずつ受診率を延ばす必要がある。

特定保健指導実施率の向上（表14）

平成35年度に国の目標値である実施率60%を目指すためには、毎年4%ずつ実施率を延ばす必要がある。

[アウトカム]

特定保健指導対象者の減少（表14）

糖尿病、高血圧症、脂質異常症の未治療者数の減少（表15）

表 14 特定健診・特定保健指導に関する目標一覧

	市町村国保目標	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診実施率	60%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	60%	42%	46%	50%	54%	58%	60%
特定保健指導対象者減少率	H20比25%減	前年比20%減					H20比25%減

表 15 特定健診受診者の医療機関受診勧奨に関する目標一覧

課題を解決するための目標	初期値			中間 評価値				最終 評価値	現状値の把握方法
	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	
糖尿病（HbA1c6.5以上）の未治療者数の減少	49.6%	49.1%	48.6%	48.1%	47.6%	47.1%	46.6%	46.1%	特定健診結果 あなみツール （5年評価ツール）
高血圧症（Ⅰ度高血圧以上）の未治療者数の減少	62.3%	61.8%	61.3%	60.8%	60.3%	59.8%	59.3%	58.8%	
脂質異常（LDL-C140以上）の未治療者数の減少	90.9%	90.4%	89.9%	89.4%	88.9%	88.4%	87.9%	87.4%	

（３）対象者の見込み

特定健診、特定保健指導対象者の見込み（表 16）

表 16

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診	対象者数	7,500人	7,250人	7,000人	6,750人	6,500人	6,250人
	受診者数	2,625人	2,900人	3,150人	3,375人	3,575人	3,750人
特定保健指導	対象者数	394人	435人	473人	506人	536人	563人
	実施者数	165人	200人	236人	273人	311人	338人

（４）特定健診の実施

①実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託する。県医師会が実施機関の取りまとめを行い、県医師会と市町国保側の代表保険者が集合契約を行う。

❶集団健診(愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生連健診センター)

❷個別健診(委託医療機関)

②特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条、及び実施基準第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められている。

③健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、八幡浜市のホームページに掲載する。

④特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する。国が定めた項目に加え、追加の検査（空腹時/随時血糖・血清クレアチニン・尿酸、尿潜血）を実施する。

⑤実施時期

当該年度の4月1日から翌年3月末まで実施する。

⑥医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施する。

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行う（みなし健診）。

⑦代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払は、愛媛県国保連に事務処理を委託する。

⑧健診の案内方法・健診実施スケジュール（図7）

実施率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、受診の案内の送付に関わらず、医療保険者として加入者に対する基本的な周知広報活動について、どのように行う予定なのか記載する。

⑨特定健診未受診者対策

特定健診未受診者に対して、受診勧奨を行う。健診の未受診者の特性に合わせて、民間業者への委託等ノウハウを活用した効果的な受診勧奨を実施する。

図 6 特定健診スケジュール

受診券発行日 4月1日												受診券有効期限期間		
保険者名	受診券発行予定枚数 (平成28年度実績)	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	
八幡浜市	9,228	4月6日											3月31日	

（5）特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者（保健センター）が実施する。

①健診から保健指導実施の流れ（図7）

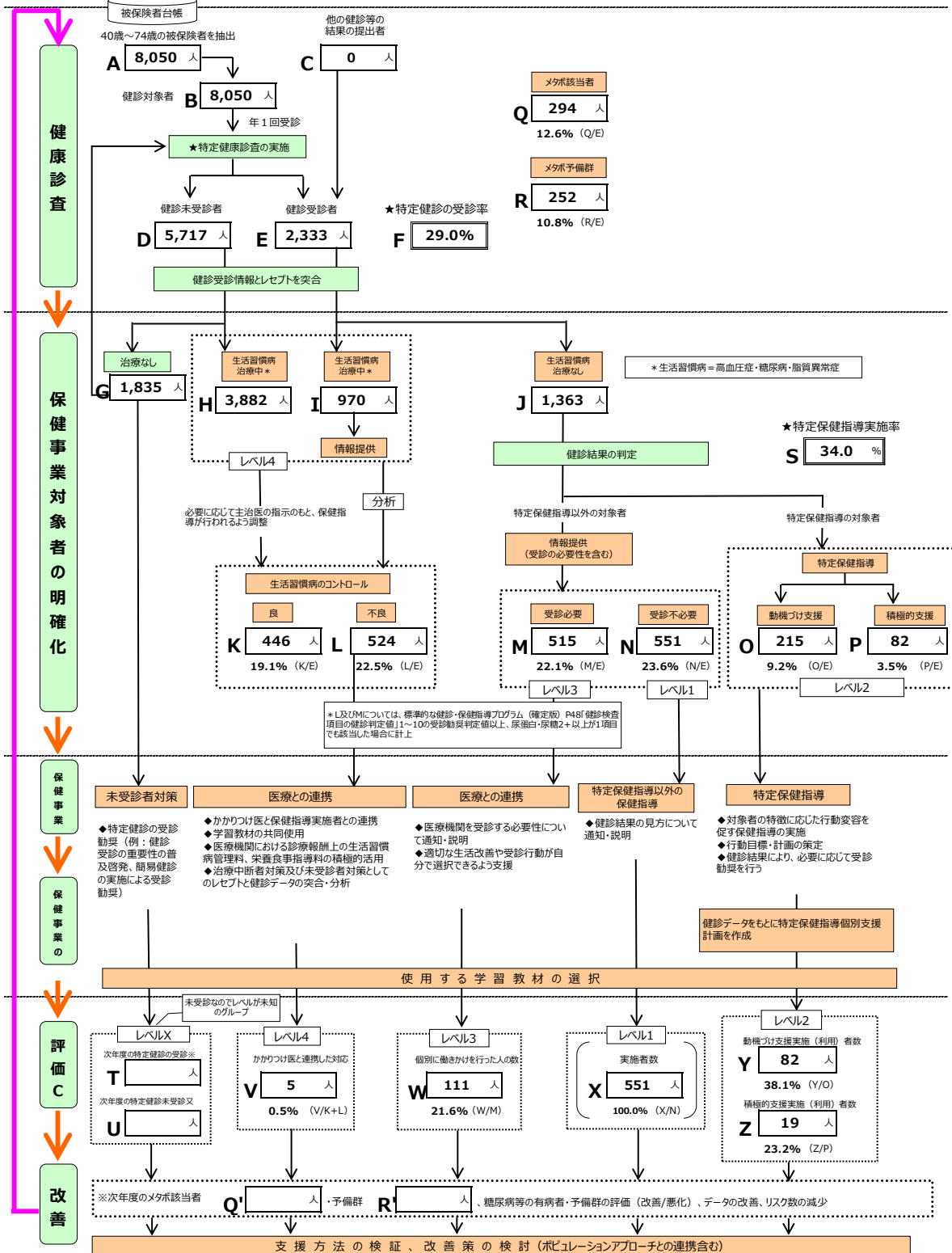
「標準的な健診・保健指導のプログラム(平成30年版)」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行う。

図 7

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

健診から保健指導実施へのフローチャート（平成28年度実績）

様式6-10



②要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法(表 17)

※図 7 (様式 6-10) の平成 28 年度実績のパーセンテージで、平成 30 年度推計値に基づき算出

表 17

優先 順位	様式 6-10	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の○%)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O:動機付け支援 P:積極的支援	◆対象者の特徴に応じた 行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、 必要に応じて受診勧奨を行う	394人 (15%)	60%
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する 必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が 自分で選択できるよう支援	525人 (20%)	100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨 (例: 電話・個別通知、訪問による受診勧奨等)	4,875人 ※受診率目標60% あと1,875人	60%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	656人 (25%)	100%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病 管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としての レセプトと健診データの突合・分析	1,050人 (40%)	50%

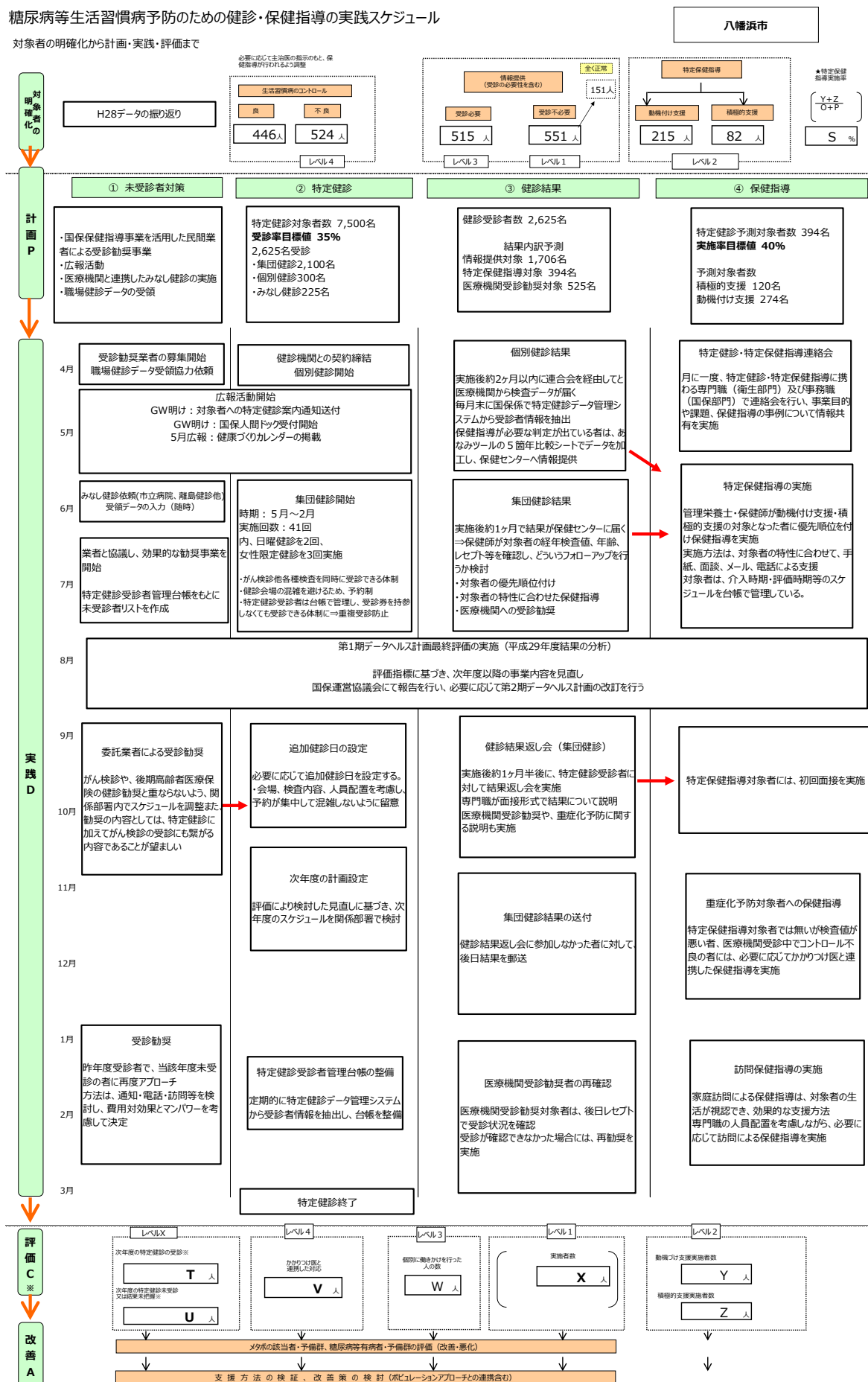
③生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール (図 8)

目標に向かっての進捗状況管理と P D C A サイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成する。

図 8

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

対象者の明確化から計画・実践・評価まで



（６）個人情報の保護

①基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および八幡浜市個人情報保護条例を踏まえた対応を行う。

また、特定健康診査を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理する。

②特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査データ管理システムで行う。

（７）結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度 11 月 1 日までに報告する。

（８）特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない）に基づく計画は、八幡浜市ホームページ等への掲載により公表、周知する。

第4章 保健事業の内容

(1) 保健事業の方向性

国保保健事業においては、いかに効果的に被保険者の健康増進と医療費適正化に繋がる事業が出来るかが重要である。データ分析と健康課題の抽出から、第2期データヘルス計画では、第3章で取り上げた特定健診・特定保健指導事業に加え、重症化予防事業、健康ポイント事業、ジェネリック医薬品の普及啓発事業、医療機関への重複頻回受診・重複服薬対策、がん検診の受診率向上について取り上げ、優先的に実施すべき事業として位置づける。

(2) 重症化予防の取組

【目的】

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防の取組を行う。具体的には、健診受診者で医療機関への受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行い、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していく。また、八幡浜市の健診結果で高血圧の所見が目立った点や、LDL-C、HbA1cの有所見者が受診者の半数を占めていたことから、住民全体へのポピュレーションアプローチを行い、重症化予防を行う。

①糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病性腎症重症化予防の取組みにあたっては「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開」報告書（平成29年7月10日 重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ）及び愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、PDCAに沿って実施する。

- 健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導
- 治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
- 糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

【対象者】

・対象者の考え方

対象者の選定基準にあたっては愛媛県版プログラムを参考とする。

・対象者の抽出

取り組みを進めるにあたって、選定基準に基づく対象者をデータから抽出する必要がある。国保が保有するレセプトデータ及び特定健診データを活用し、以下の基準で対象者を抽出する。

- ①医療機関未受診者⇒医療機関受診勧奨
- ②医療機関受診中断者⇒医療機関受診勧奨
- ③糖尿病治療中者⇒かかりつけ医と連携した保健指導

- ア. 糖尿病性腎症で通院している者
- イ. 糖尿病性腎症を発症していないが高血圧、メタボリックシンドローム該当者等リスクを有する者
- ウ. 医療機関受診者で、医師が保健指導が必要であると判断した者

特定健診受診者から対象者を抽出する際には、以下の基準を用いる。

受診勧奨対象者・保健指導候補者

⇒HbA1c $\geq$ 6.5%、eGFR60 未満（70 歳以上は 50 未満）、空腹時血糖 126mg/dl

保健指導対象者

⇒糖尿病かつ腎症 2 期と診断された者の内、本人・かかりつけ医の同意がある者

※ただし、1 型糖尿病の者、がん等で終末期にある者、認知機能障害のある者(介護者が居る場合は可能)は除外する。

腎症重症化ハイリスク者を抽出する際は「糖尿病性腎症病期分類」（糖尿病性腎症合同委員会）を基準とする。(表 18)

表 18

糖尿病性腎症病期分類(改訂) 注1		
病期	尿アルブミン値 (mg/gCr) あるいは 尿蛋白値 (g/gCr)	GFR (eGFR) (ml/分/1.73m ²)
第1期 (腎症前期)	正常アルブミン尿 (30 未満)	30以上注2
第2期 (早期腎症期)	微量アルブミン尿 (30~299) 注3	30以上
第3期 (顕性腎症期)	顕性アルブミン尿 (300 以上) あるいは 持続性蛋白尿 (0.5以上)	30以上注4
第4期 (腎不全期)	問わない注5	30未満
第5期 (透析療法期)	透析療法中	

【介入方法】

[受診勧奨]医療機関未受診者、医療機関受診中断者

- ・介入方法として、結果返し会での案内、電話、手紙、戸別訪問等に対応
- 健診の検査値が受診勧奨基準値を超えている者で、医療機関未受診者及び中断者に対して、医療機関への受診を促す。可逆的な糖尿病性腎症第 2 期の間に重症化を食い止めることを目的としているため、対象者のうち尿蛋白定性（±）に対しては尿アルブミン検査の案内を行う。受診後、医師が必要であると判断した場合には、保健指導も実施する。また、勧奨後は定期的にレセプトを確認し、未受診の場合には再勧奨を行う。

[保健指導]糖尿病治療中者

- ・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応

・医療機関と連携した保健指導の実施(医師の指示確認、関係者の情報共有、報告)

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には血糖値と血圧のコントロールが重要である。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってくる。八幡浜市においては、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を考えていくこととする。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用し行っていく。(表 19)

表 19

糖尿病治療ガイドを中心に重症化予防の資料を考える	
★保健指導の順序は各個人の経年表をみて組み立てる	
糖尿病治療ガイドの治療方針の立て方(P29)	資 料
インスリン非依存状態：2型糖尿病 ① 病態の把握は検査値を中心に行われる 経年表 → ② 自覚症状が乏しいので中断しがち ③ 初診時にすでに合併症を認める場合が少なくない。 → 糖尿病のコントロールのみでなく、 個々人の状況を確認し対応する	未受診者の保健指導 - ヘモグロビンA1cとは - 糖尿病の治療の進め方 - 健診を受けた人の中での私の位置は？ - HbA1cと体重の変化 - HbA1cとGFRの変化 - 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？ - 高血糖が続くと体に何が起ころのでしょうか？ - 糖尿病による網膜症 - 眼(網膜症)～失明直前まで自覚症状が出ません。だからこそ… - 糖尿病性神経障害とそのすみ方 - 糖尿病性神経障害～起ころ体の部位と症状のあらわれ方～ - 私の血管内皮を傷めているリスクは何だろう(グリコカリックス)
食事療法・運動療法の必要性 ① 糖尿病の病態を理解(インスリン作用不足という)「代謝改善」という言い方 ② 2～3ヶ月実施して目標の血糖コントロールが達成できない場合は薬を開始する ○合併症をおこさない目標 HbA1c 7.0%未満 ○食事療法や運動療法だけで達成可能な場合 ○薬物療法で、低血糖などの副作用なく達成可能な場合 6.0%未満	- 糖尿病とはどのような病気なのでしょうか？ - 糖尿病のタイプ - インスリンの仕事 - 食べ物を食べると、体は血糖を取り込むための準備をします - 私はどのパターン？(抵抗性) - なぜ体重を減らすのか - 自分の腎機能の位置と腎の構造 - 高血糖と肥満は腎臓をどのように傷めるのでしょうか？ - 私のステージでは、心血管・末期腎不全のリスクは？ - 腎臓は - なぜ血圧を130/80にするのでしょうか(A)(B) - 血圧値で変化する腎機能の低下速度 - 血糖値で変化する腎機能の低下速度 - 血圧を下げる薬と作用 - 食の資料 … 別資料
薬物療法 ① 経口薬、注射薬は少量～ 血糖コントロールの状態を見ながら増量 ② 体重減少、生活習慣の改善によって血糖コントロールを見る ③ 血糖コントロール状況をみて糖毒性が解除されたら薬は減量・中止になることもある ④ その他、年齢、肥満の程度、慢性合併症の程度肝・腎機能を評価 ⑤ インスリン分泌能、インスリン抵抗性の程度を評価 → 経口血糖降下薬 インスリン製剤 GLP-1 受容体作動薬	23. 薬を1回飲んだらやめられないけどと聞くけど？ 4. HbA1cと体重の変化 5. HbA1cとGFRの変化 6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？ 薬が必要になった人の保健指導 24. 病態に合わせた経口血糖効果薬の選択 25. 薬は体のもともとの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています 26. ビグアナイド薬とは 27. チアゾリジン薬とは 28. SGLT2阻害薬とは

【対象者の進捗管理】

・糖尿病管理台帳の作成

対象者の進捗は保健師等保健指導担当者が糖尿病管理台帳で管理を行う。

【医療との連携】

・医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、事前に対象医療機関に説明を行い、愛媛県版プログラムに準拠した紹介状等を使用する。

・治療中の者への対応

治療中で健診結果から保健指導が必要な者が挙げた場合、事前に対象医療機関に説明を行い、対象者が受診した際に保健指導の可否を判断してもらう。また、通院中の者で保健指導が必要であると医師が判断した場合には、本人同意に基づく医療機関からの紹介により、保険者が保健指導を実施する。保健指導が必要な場合には、指示書・糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医より対象者の検査データの収集、保健指導への助言をもらう。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては愛媛県版プログラムに準じ行い、保健指導終了時には報告を行う。

【高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携】

受診勧奨や保健指導を実施していく中で、生活支援等の必要が出てきた場合は地域包括支援センター、介護保険部門と連携していく。

【目標と評価について】

データヘルス計画の全体目標である中長期的目標の達成に向けて、以下の目標を設定し、毎年単年度で事業評価を行う。

[ストラクチャー]

- 事業実施に必要な予算や人員は確保できているか
- かかりつけ医と連携した保健指導体制を整備しているか
- 関係する庁内の部署と情報共有を行い、連携できているか

[プロセス]

- 特定健診結果やレセプトを確認し、適切に対象者の抽出を行っているか
- 重症化予防事業に関する研修会や症例検討会、学習会へ参加しているか
- 毎年度の事業評価を実施しているか

[アウトプット]

- 受診勧奨実施率（台帳管理）
- 保健指導実施率（台帳管理）

[アウトカム]

- 糖尿病の未治療者数の減少（表 15）
- 糖尿病の要精検の人の医療機関受診率を 90%にする（表 20）
- 保健指導対象者の HbA1c、GFR、血圧等の検査値が改善しているか（台帳管理）

被保険者数における人工透析者数の割合の減少（表 20）

表 20

課題を解決するための目標	初期値			中間 評価値				最終 評価値	現状値の把握方法
	H 28	H 29	H 30	H 31	H 32	H 33	H 34	H 35	
糖尿病の要精検受診率の向上	84.2%	85.1%	86.0%	86.9%	87.8%	88.7%	89.6%	90.5%	保健センター集計
被保険者数における人工透析者数の割合の減少	0.27%	0.26%	0.25%	0.24%	0.23%	0.22%	0.21%	0.20%	K D B システム

【スケジュール】

4 月：対象者の選定基準の決定、医療機関から紹介された対象者への介入（通年）

5 月：対象者の抽出（前年度結果からの試算）、介入方法、実施方法の決定

6 月：特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載し、対象者へ介入（通年）

②重症化予防に向けたポピュレーションアプローチ

【目的】

第 2 章の分析から、八幡浜市国保の健診受診者は、血圧・LDL-C・HbA1c の有所見者が多く、コントロール不良の者が多数いることが分かった。また、健診の質問票より、夕食後の間食習慣や運動習慣、飲酒習慣に課題が見つかった。これら生活習慣や保健行動に関するポピュレーションアプローチを実施することで、生活習慣病の発症や重症化予防を図る。

【対象者】

住民全体

【内容】

衛生部門・国保部門で連携し、効果的なポピュレーションアプローチについて検討・実施する。

①家庭血圧測定習慣化の推進

血圧は、仮面高血圧や白衣高血圧により、健診時には本当の数値が見えない事例があるため、日常的な血圧測定が重要である。1 日 2 回の血圧測定習慣を促すため、イベントや広報、健診結果返し会等を活用し、正しい情報の周知を行う。特に、健診結果で I 度高血圧以上の所見が見られた者には、重点的にアプローチを行う。

②生活習慣改善実行の支援

健診や結果返し会、健康相談の機会を利用し、健康的な生活習慣に関する適切な知識の周知を行う。特に、健診結果で課題として浮かび上がった以下の 4 点を重点的に啓発する。

・適正体重（肥満対策）

- ・適正飲酒
- ・適切な運動習慣の推奨
- ・適切な食事習慣（間食対策）

【目標と評価について】

データヘルス計画の全体目標である中長期的目標の達成に向けて、以下の目標を設定し、毎年単年度で事業評価を行う。

[ストラクチャー]

関係する庁内の部署と情報共有を行い、連携できているか

[プロセス]

血圧・適正体重・適正飲酒・運動習慣・間食の適正量等について、正しい知識を提供出来ているか

[アウトプット]

イベントや結果返し会等、住民が参加する機会での情報提供を実施しているか

[アウトカム]

高血圧症、脂質異常症の未治療者数の減少（表 15）

質問票の間食・運動習慣・飲酒に関する項目の改善（表 12）

【スケジュール】

4-5 月：アプローチ内容についての検討、必要な教材の準備

6 月：健診開始 結果返し会等を活用し、正しい情報の周知

(3) ジェネリック医薬品の普及・啓発

【目的】

当市では、平成 24 年度より医療費適正化のためにジェネリック医薬品の使用促進を目的とした差額通知の発送事業等を実施している。後発医薬品の使用推進事業は第 1 期データヘルス計画内に概要を記載していたが、第 1 期計画とは別で計画を作成していた。第 2 期データヘルス計画においては、ジェネリック医薬品普及啓発計画を統合する。

【対象者】

八幡浜市国保加入者

【内容】

①ジェネリック医薬品差額通知書の発送

現在、愛媛県国保連を通して民間業者に業務委託し、ジェネリック差額通知書の発送事業を実施している。平成 28 年度は全 2 回 652 通の送付を行った。

②保険証一括発送の際に案内チラシ兼ジェネリック希望カードを同封

③広報・HP での周知

【後発医薬品使用状況の分析】

後発医薬品の使用割合は、薬剤費から求める金額ベースや、薬剤総量から求める数量ベース、後発医薬品に切替できない先発薬を含めたすべての薬剤から求める旧指標方式、切り替え可能な薬剤のみを対象とする新指標方式といった様々な算出方法がある。本計画では、数量ベース・新指標方式による使用割合を用いる。

[数量ベース・新指標方式を用いる場合の計算式]

後発医薬品使用割合＝後発品薬剤総量÷(先発総量《削減可能総量》＋後発品薬剤総量)

①八幡浜市の後発医薬品使用割合(厚生労働省ホームページ「調剤医療費の動向調査」より)

表 21

	H28平均	H29年3月
八幡浜市	61.8%	63.8%
県平均	67.7%	69.3%

県内順位:14位/15市町中(薬局が少ない町は集計対象外)

表 21 の使用割合は、帳票出力対象年月に保険請求のあった薬局の所在する市町村単位で計算されている。つまり、八幡浜市に所在する薬局での使用割合であり、八幡浜市国保の被保険者以外の調剤も含まれている。また、この使用割合には上島町、久万高原町、松野町、鬼北町のデータが無いいため順位に含まれていない。八幡浜市の平成 28 年度の平均使用割合は 62%と県平均より 5.5%以上低い。最新の平成 29 年 3 月時点の数値も 63.8%で県内 15 市町中 14 位と低い割合になっている。

②ジェネリック差額通知事業から見た後発医薬品使用割合

(9月効果測定：国保レセプトの分析から、厚労省指定薬剤の数量ベースより算出された数値)

表 22

	H28年5月	H28年9月	H29年1月
八幡浜市	58.60%	59.42%	62.54%
県平均	60.76%	62.57%	64.60%

表 22 の使用割合は、ジェネリック差額通知の発送後の効果測定に記載されている、八幡浜市国保のレセプト分析による数値である。こちらの割合も、県平均を下回っており、低い数値である。また、県平均は平成 28 年 5 月から平成 29 年 1 月にかけて約 3.84%向上しており、八幡浜市は約 3.94%向上している。

【平成 28 年度差額通知発送による後発医薬品への切替に関する分析】

表 23

平成29年1月送付分（9月診療,9月も送付した者141名を含む）

	送付者数	切替	切替率
全体	396	112	28.3%
男	177	48	27.1%
女	219	64	29.2%
70-75	115	31	27.0%
65-69	166	46	27.7%
60-64	64	20	31.3%
55-59	21	5	23.8%
50-54	10	5	50.0%
0-49	20	5	25.0%

	送付者数	切替	切替率
70-75男	49	14	28.6%
65-69男	68	15	22.1%
60-64男	32	11	34.4%
55-59男	11	2	18.2%
50-54男	7	2	28.6%
0-49男	10	4	40.0%
70-75女	66	17	25.8%
65-69女	98	31	31.6%
60-64女	32	9	28.1%
55-59女	10	3	30.0%
50-54女	3	3	100.0%
0-49女	10	1	10.0%

表 23 から見た八幡浜市の特徴

- ・60 歳以上の対象者が多い
- ・性別によって、大きな切替率の差は見られない
- ・特に、49 歳以下の女性と 55-59 歳の男性の切替率が低い
- ・年齢だけで見ると、55-59 歳の世代の切替率が最も低い

【目標と評価について】

データヘルス計画の全体目標である中長期的目標の達成に向けて、以下の目標を設定し、毎年単年度で事業評価を行う。

【ストラクチャー】

事業実施に必要な予算を確保しているか

愛媛県国保連の研修や打ち合わせに参加し、事業の実施に向けた調整を行っているか

国保運営協議会において、保健事業報告の際に事業報告を行っているか

【プロセス】

統計データなどの資料に基づき、課題の分析を行っているか

差額通知書の効果測定を分析し、対象者の抽出方法を見直しているか

【アウトプット】

差額通知の発送を実施しているか

広報や市のホームページ等を利用し、広報活動を行っているか

【アウトカム】

厚生労働省調剤医療費の動向調査基準において、年平均後発医薬品利用割合を前年から2.5%増やす（表 24）

表 24

課題を解決するための目標	初期値			中間 評価値				最終 評価値	現状値の把握方法
	H 28	H 29	H 30	H 31	H 32	H 33	H 34	H 35	
後発医薬品の使用割合の向上 [厚労省指定・数量ベース年度平均]	61.8%	65.0%	67.5%	70.0%	72.5%	75.0%	77.5%	80.0%	厚生労働省調剤医療費の動向調査

【スケジュール】

4 月：差額通知作成に関する契約、通知スケジュールの決定

6 月以降：国保総合システムで対象者を抽出し、通知を送付

7 月末：保険証にジェネリック希望カードを同封

年間：広報・HP を活用した周知

(4) がん検診の受診率向上に向けた取り組み

【目的】

がん検診は、衛生部門の担当で実施している。国保被保険者の医療分析から、がんによる医療費が高額になっていることが分かっており、検診によるがんの早期発見は国保保健事業においても重要である。衛生部門と連携し、特定健診と合わせて健診・検診の受診率向上を図る。

【対象者】

住民全体（がん検診対象年齢に限る）

【内容】

がん検診の受診率向上に関しては、衛生部門においてワンコインがん検診やレディースがん検診、日曜健診の実施等の受診しやすい検診体制を整えるとともに、精密検査対象者への医療機関受診勧奨等のフォローアップを実施している。集団総合健診では特定健診とがん検診を同時に実施しているが、特定健診のみ、がん検診のみを受診する住民が存在する。集団健診において、特定健診・がん検診の両方を受診してもらうため、担当者間で連携した受診勧奨を行う。

【目標と評価について】

データヘルス計画の全体目標である中長期的目標の達成に向けて以下の目標を設定し、単年度で事業評価を行う。

【ストラクチャー・プロセス】

関係する庁内の部署と情報共有を行い、連携できているか

【アウトプット・アウトカム】

各種がん検診の受診率向上（表 25）

がん検診要精密検査者の精密検査受診率の向上（表 25）

表 25

課題を解決するための目標		初期値			中間 評価値				最終 評価値	現状値の把握方法	
		H 28	H 29	H 30	H 31	H 32	H 33	H 34	H 35		
胃がん検診受診率の向上	前年比 1 %増	9.8%	10.8%	11.8%	12.8%	13.8%	14.8%	15.8%	16.8%	保健センター集計	
肺がん検診受診率の向上		13.5%	14.5%	15.5%	16.5%	17.5%	18.5%	19.5%	20.5%		
大腸がん検診受診率の向上		15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%	22.0%		
子宮頸がん検診受診率の向上		15.5%	16.5%	17.5%	18.5%	19.5%	20.5%	21.5%	22.5%		
乳がん検診受診率の向上		18.3%	19.3%	20.3%	21.3%	22.3%	23.3%	24.3%	25.3%		
胃がん検診精密検査受診率の向上		90.8%	前年比増								
肺がん検診精密検査受診率の向上		87.9%									
大腸がん検診精密検査受診率の向上		85.2%									
子宮頸がん検診精密検査受診率の向上		100%									
乳がん検診精密検査受診率の向上		100%									

【スケジュール】

4-5 月：関係部局で打合せ

6 月：集団健診開始、受診勧奨の実施

(5) 医療機関への重複頻回受診・重複服薬対策

【目的】

同一月に複数の医療機関や同一医療機関を何度も受診する被保険者や、複数の医療機関から同一薬効の薬剤を調剤されている被保険者に保健指導を行い、被保険者の健康増進と医療費適正化を図る。

【対象者】

愛媛県国保連合会が提供している「重複多受診者一覧表」から、重複受診や頻回受診している被保険者を抽出し、レセプトから重複服薬かどうか確認して対象者を抽出する。

【内容】

抽出された被保険者に対して、看護師・保健師等専門職の家庭訪問による指導を行う。健康状態・家庭環境・生活環境を把握して訪問調査票に記録し、適正な受診及び服薬について指導する。

【目標と評価について】

データヘルス計画の全体目標である中長期的目標の達成に向けて、以下の目標を設定し、毎年単年度で事業評価を行う。

[ストラクチャー]

事業実施に必要な予算を確保しているか。

[プロセス]

対象者の抽出を定期的に行っているか

[アウトプット・アウトカム]

保健指導実施率（台帳管理）

※H28 実績：対象者 20 名中 18 名に訪問指導を実施

【スケジュール】

毎月帳票を抽出し、対象者を確認。対象者への訪問保健指導を実施。

（6）地域包括ケアに係る取組

【目的】

第2章の分析では、重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めていることが分かった。要介護になる原因疾患の内、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延伸につながる。要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくため、地域包括ケア部門と連携し、保健事業を推進する。

【対象者】

住民全体

【内容】

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となる。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネジャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が、地域で元気に暮らしていく市民を増やしていくことにつながる。国保部門と地域包括ケア部局が連携し、地域包括ケアの視点を持った事業の実施に向けた体制作りを行う。

【目標と評価について】

データヘルス計画の全体目標である中長期的目標の達成に向けて、以下の目標を設定し、毎年単年度で事業評価を行う。

[ストラクチャー]

地域包括ケア部局との連携を行っているか

[プロセス]

介護認定者の分析を行い、課題を確認しているか

[アウトプット]

国保部門から地域ケア会議等の機会に参画しているか

[アウトカム]

特定健診受診率の向上（表14）

【スケジュール】

4-6月：地域包括ケア部局の担当者に依頼及び打ち合わせ

6月以降：地域ケア会議等の機会に国保部門から参加

（７）健康ポイント事業

【目的】

健康ポイント事業とは、健康づくりの取組で健康ポイントを貯めると、ポイントに応じたインセンティブが付与される等の事業である。健康ポイントによる被保険者へのインセンティブを設けることで、特定健診受診率の向上及び健康づくりへの動機づけを促すことを目的とする。

【対象者・内容】

実施に向けて検討中

【目標と評価について】

健康ポイント事業の実施に向けて、短期的目標の設定を行っておく。なお、事業実施時には具体的な評価指標を定め、他事業と同じく単年度評価を行う。

【ストラクチャー】

事業実施に必要な予算や人員は確保できているか

関係する庁内の部署と情報共有を行い、連携できているか

【プロセス】

商工観光課と連携し、地域資源を活用できているか

ポイント管理とインセンティブ交換の体制ができているか

対象者へ適切な周知を行っているか

【アウトプット】

未定（事業の実施、参加者数）

【アウトカム】

未定（特定健診受診率の向上、参加者の健康意識の向上）

【スケジュール】

平成 30 年度中に実施体制を整備し、健康ポイント事業を開始する。

第5章 計画の評価・見直し

(1) 評価の時期

3年後の平成32年度に進捗確認のための中間評価を行い、計画を見直す。また、計画の最終年度の平成35年度においては、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要がある。

(2) 評価方法・体制

保険者は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、第2章から第4章で設定した個々の保健事業の短期的な目標について単年度で事業評価を行う。

評価に用いる数値は、KDBシステムに収載される毎月の、健診・医療・介護のデータや、特定健診データ管理システムによる健診結果、保健師・栄養士等の担当地区の被保険者の意見や情報を活用する。単年度評価の際には経年で比較を行うとともに、個々の事業結果の改善度を表26の5段階で分かりやすく評価する。

計画の内容に関して、課題や検討事項が挙げた際には、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会等、外部機関からの指導・助言を活用するものとする。また、計画の変更・見直しを行う際には、国民健康保険運営協議会において協議・報告を行う。

表 26

5段階評価の基準

	5	4	3	2	1
状態の評価	大変良い	良い	普通	やや悪い	悪い
数値の評価	改善	改善傾向	変化なし	悪化傾向	悪化

また、事業評価及び見直しにおいて、課題や検討事項が挙げた際には、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会等、外部機関からの指導・助言を活用するものとする。

(3) 目標管理一覧

中長期目標及び主な短期目標は表27 データヘルス計画の目標管理一覧表のとおり。

表 27

データヘルス計画の数値目標管理一覧表

関連	H28データから見た健康課題	事業名	中長期	課題を解決するための目標	初期値			中間 評価値				最終 評価値	現状値の把握方法		
					H 28	H 29	H 30	H 31	H 32	H 33	H 34	H 35			
実 施 計 画 等		全体目標	I	被保険者一人あたり医療費の伸び率の抑制	0.7%	伸び率を抑える							K D B システム		
		II	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	2.6%			2.4%				2.1%				
虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	1.7%				1.5%				1.3%						
慢性腎不全の総医療費に占める割合の減少	4.5%				4.3%				4.0%						
デ ー タ ハ ル ス 計 画 ・ 保 険 者 努 力 支 援 制 度	①一人当たり医療費増加 ②[入院]高血圧・脂質異常・心疾患医療費増 ③被保険者の3割が高額な医療費に繋がる生活習慣病で医療機関を受診しており、総医療費の2割以上にあたる約8億円の医療費がかかっている。新生物による医療費の割合が県・国と比べて高い。 ④介護認定者の9割が血管疾患を有し、脳卒中による者が半数 ⑤男女ともに特に血圧の有所見者が多い。血圧・LDLの有所見者は医療機関未受診が目立つ。未治療で正常値の者の割合を増やしていくことが重要。 ⑥週3回以上食後に間食している者が多く、1回30分以上の運動習慣があるという回答が少ない。 ⑦健診受診率が低い。医療機関・健診未受診の被保険者の健康状態が把握できていない。	特定健診 特定保健指導 重症化予防事業 地域包括部局との連携	III	血管疾患による介護保険認定者の割合の減少	94.3%	94.0%	93.7%	93.4%	93.1%	92.8%	92.5%	92.2%	特定健診結果 あなみツール （5ヵ年評価ツール）		
			IV	健診受診者のHbA1c正常値の者の増加（5.5以下）	45.6%	45.9%	46.2%	46.5%	46.8%	47.1%	47.4%	47.7%		特定健診結果 あなみツール （5ヵ年評価ツール）	
				健診受診者の血圧正常値の者の増加（130未満）	49.2%	49.5%	49.8%	50.1%	50.4%	50.7%	51.0%	51.3%			
				健診受診者のLDL-C正常値の者の増加（120未満）	48.8%	49.1%	49.4%	49.7%	50.0%	50.3%	50.6%	50.9%			
				特定健診受診率の向上	29.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	法定報告帳票 TKCA001		
				特定保健指導実施率の向上	34.0%	38.0%	42.0%	46.0%	50.0%	54.0%	58.0%	60.0%			
				特定保健指導対象者の減少（対象者減少率）	17.1%	前年比 20%減						H20比 25.0%	特定健診結果 あなみツール （5ヵ年評価ツール）		
				糖尿病（HbA1c6.5以上）の未治療者数の減少	49.6%	49.1%	48.6%	48.1%	47.6%	47.1%	46.6%	46.1%			
				高血圧症（Ⅰ度高血圧以上）の未治療者数の減少	62.3%	61.8%	61.3%	60.8%	60.3%	59.8%	59.3%	58.8%			
			脂質異常（LDL-C140以上）の未治療者数の減少	90.9%	90.4%	89.9%	89.4%	88.9%	88.4%	87.9%	87.4%	保健センター集計			
			糖尿病の要精検受診率の向上	84.2%	85.1%	86.0%	86.9%	87.8%	88.7%	89.6%	90.5%				
			被保険者数における人工透析者数の割合の減少	0.27%	0.26%	0.25%	0.24%	0.23%	0.22%	0.21%	0.20%	K D B システム			
			後発医薬品利用推進事業		後発医薬品の使用割合の向上[厚労省指定・数量ベース年度平均]	61.8%	65.0%	67.5%	70.0%	72.5%	75.0%	77.5%	80.0%	厚生労働省調剤医療費の 動向調査	
			がん検診事業 （衛生部門との連携）		胃がん検診受診率の向上	前年比 1 %増	9.8%	10.8%	11.8%	12.8%	13.8%	14.8%	15.8%	16.8%	保健センター集計
					肺がん検診受診率の向上		13.5%	14.5%	15.5%	16.5%	17.5%	18.5%	19.5%	20.5%	
		大腸がん検診受診率の向上			15.0%		16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%	22.0%		
		子宮頸がん検診受診率の向上			15.5%		16.5%	17.5%	18.5%	19.5%	20.5%	21.5%	22.5%		
		乳がん検診受診率の向上			18.3%		19.3%	20.3%	21.3%	22.3%	23.3%	24.3%	25.3%		
				胃がん検診精密検査受診率の向上	90.8%	前年比増									
				肺がん検診精密検査受診率の向上	87.9%										
大腸がん検診精密検査受診率の向上	85.2%														
子宮頸がん検診精密検査受診率の向上	100%														
乳がん検診精密検査受診率の向上	100%														
多受診・重複服薬者対策事業		訪問保健指導の実施（実施率）	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	国保係台帳集計				
健康ポイント事業		健康ポイント等健康づくりの取組みを行う者の割合○%以上	H29現在未実施/実施検討中												

第 6 章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

(1) 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等の関係団体経由で医療機関等に周知する。

これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を作成する。

(2) 個人情報の取扱い

保険者においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。特に、健診データやレセプトデータに関する個人情報は、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 15 号）に基づき慎重に取り扱う。

資料編

参考資料 1 平成 28 年度事業評価及び第 1 期データヘルス計画途中評価報告書

参考資料 2 様式 6-1 国・県・同規模平均と比べてみた八幡浜市の位置（平成 28 年度実績）

参考資料 3 平成 29 年度に向けての全体的な評価（平成 28 年度実践・評価）
平成 28 年度の実践評価を踏まえ、平成 29 年度の取組と課題整理

参考資料 1

**八幡浜市 国民健康保険
保健事業実施計画(データヘルス計画)**

**平成 28 年度事業評価及び
第 1 期データヘルス計画途中評価報告書**

**平成 29 年 9 月
八幡浜市国民健康保険**

1. 評価にあたって

データヘルス計画は、PDCA(Plan/Do/Check/Action)サイクルに基づいて効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画である。

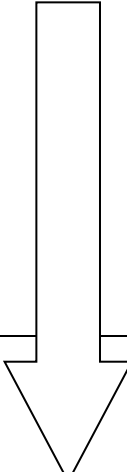
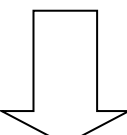
第1期データヘルス計画について、単年度評価として平成28年度までの結果を短期的な目標に基づき評価する。また、平成29年中の第2期データヘルス計画策定に向けて、中長期的な目標に基づいた途中評価も同時に行い、保健事業の見直しを検討する。最終評価は平成30年度に実施予定。

2. 事業目標と評価指標

第1期データヘルス計画における目標及び評価の指標は表1のとおりである。

平成28年度データまでの結果(経年データ比較)及び各事業の取り組み内容から、目標達成に向けた取り組み内容や指標から評価を行う。

表1) 第1期データヘルス計画（H28.8改訂）における八幡浜市の目標及び評価指数

目的	中長期的な目標	短期的な目標	評価指標	取組内容
健康寿命の延伸	●新規透析導入の延期 ●脳卒中による介護保険2号認定者の減少 ●がん・脳卒中・心疾患による早世死亡の減少	●特定健診受診率の向上(目標：30%) ●メタボ該当者・予備群該当者の減少(目標：10%未満) ●糖尿病有所見者の減少(目標：-5%) ●高血圧有所見者の減少(目標：-5%) ●脂質異常有所見者の減少(目標：-5%) ●国保被保険者の5大がん検診平均受診率の向上(目標：30%)	●新規透析導入者数 ●介護保険2号認定率 ●早世死亡率 ●特定健診・がん検診受診率 ●メタボ該当者・予備群該当数・率 ●特定健診有所見者数・率 ●特定健診・がん検診精密検査受診率	●特定保健指導の実施 ●透析ハイリスク者に対する保健指導 ●特定健診要医療者への受診勧奨 ●がん検診精検未受診者への受診勧奨 ●特定健診受診者に対する保健指導 ●若年者健診の実施 ●特定健診・がん検診未受診者への受診勧奨
 第1期途中評価  単年度（H28）評価				

平成 28 年度事業評価

※本評価は、平成 29 年 9 月に作成したため、記載している特定健診受診率及びジェネリック使用割合については第 2 期データヘルス計画本編と数値が異なっている

①特定健診受診率の向上

目標：30%⇒H28 特定健診受診率 28.8%【目標未達成/改善傾向】

平成 28 年度の取組み

- ①[特定健診の実施]平成 28 年度は集団健診を計 40 回（うち日曜健診 3 回、レディース健診 2 回、若年者健診 1 回、障害者健診 1 回）実施した。
- ②[自己負担額の見直し]被保険者の健診自己負担額を 500 円に引き下げた。
- ③[特定健診の周知]市の広報やホームページ、八日市のビラ配布などを通じて周知活動を行った。
- ④[未受診者への受診勧奨]民間業者に委託し、9 月 1 日時点での健診未受診者に対して、個人の特性に合わせた勧奨メッセージを記載したハガキの送付と電話による受診勧奨を実施した。
- ⑤[継続受診対策]民間業者に委託し、特定健診受診者に健診結果説明会「はまぼん健康塾」を開催した。

評価

八幡浜市の特定健診受診率(図 1)は、平成 28 年度には前年対比+1.6%増の 28.8%（速報値）となったが、平成 28 年度目標値の 29%は越えなかった。また、国や同規模保険者の平均受診率(図 2)と比較すると、依然として低いことが分かる。性別・年齢階級毎に特定健診受診率(図 3)を見ると、50 歳以降の女性の受診率は高いが 40 代で低くなっており、男性は年代による差はあまりなく全体的に低いことが分かった。

今後も引き続き、個人の特性に応じた受診勧奨を実施し、特定健診受診率の向上を図る。また、未受診者の 6 割を占める医療機関受診者への対策として、検査情報の提供を以て特定健診を受診したとみなす「みなし健診」の体制整備を進める。

図 1)八幡浜市の特定健診受診率経年変化（法定報告より※H27 のみ速報値）

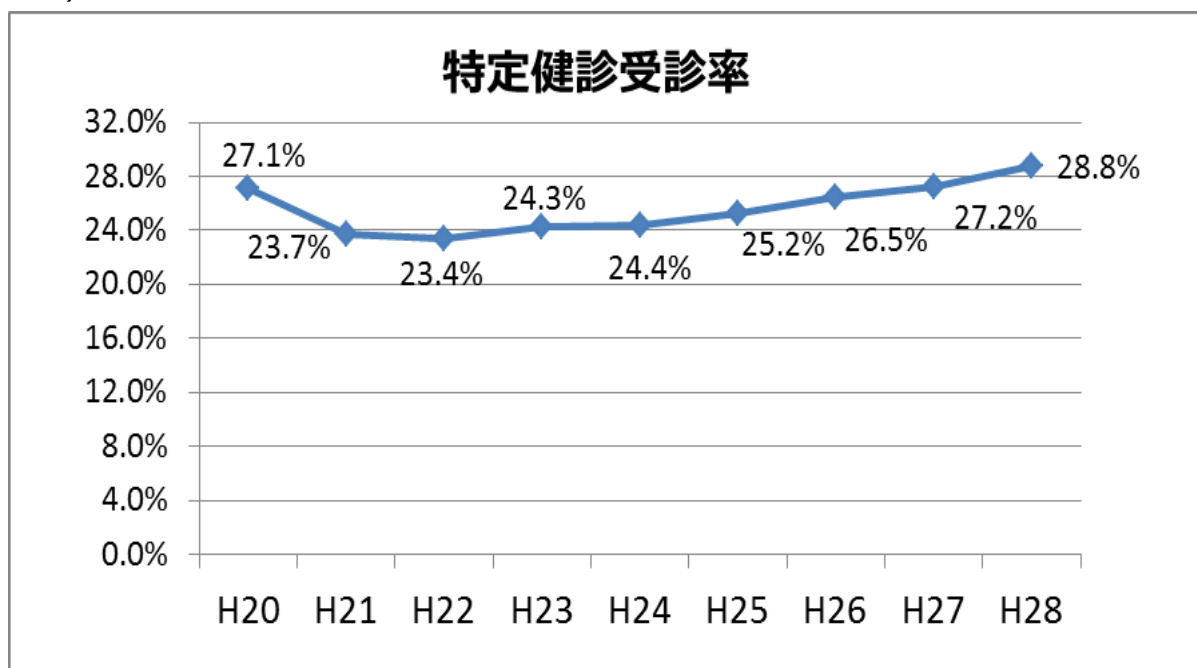


図2) 八幡浜市と他保険者の特定健診受診率経年比較 (KDB 地域の全体像の把握より)

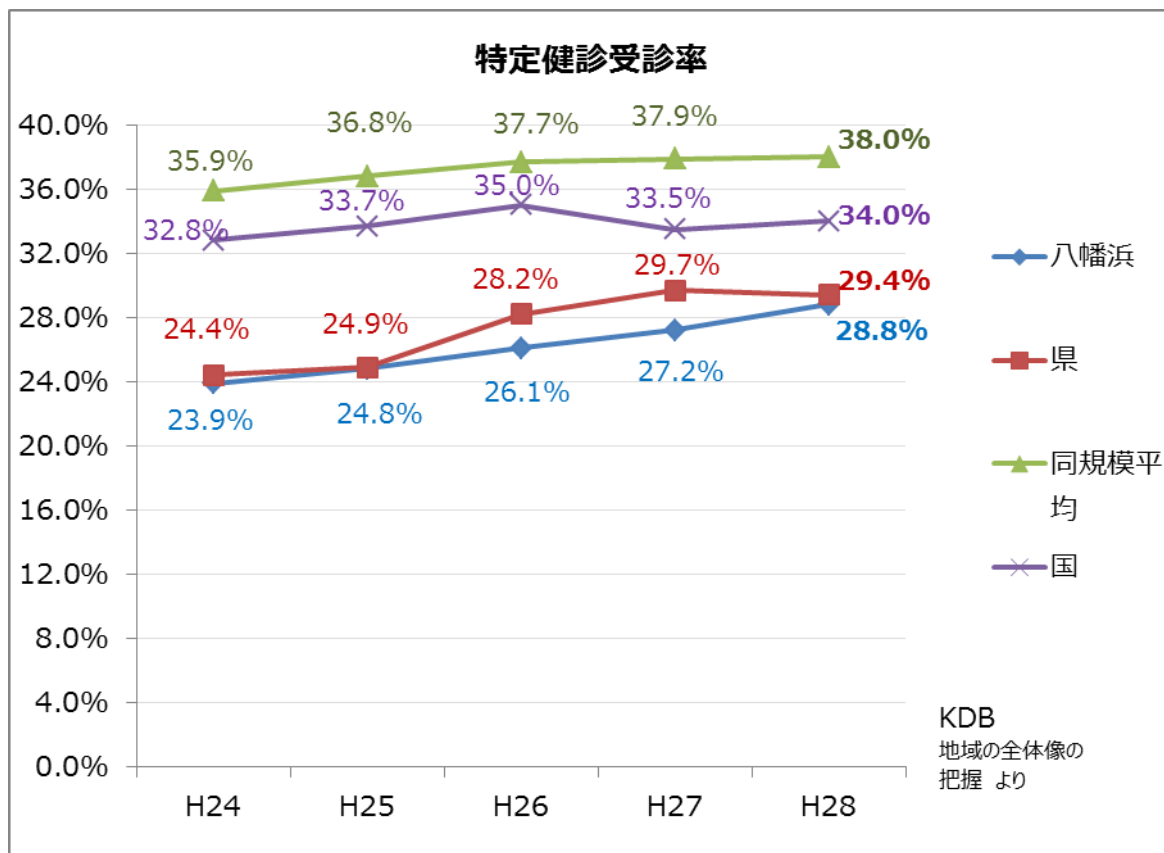
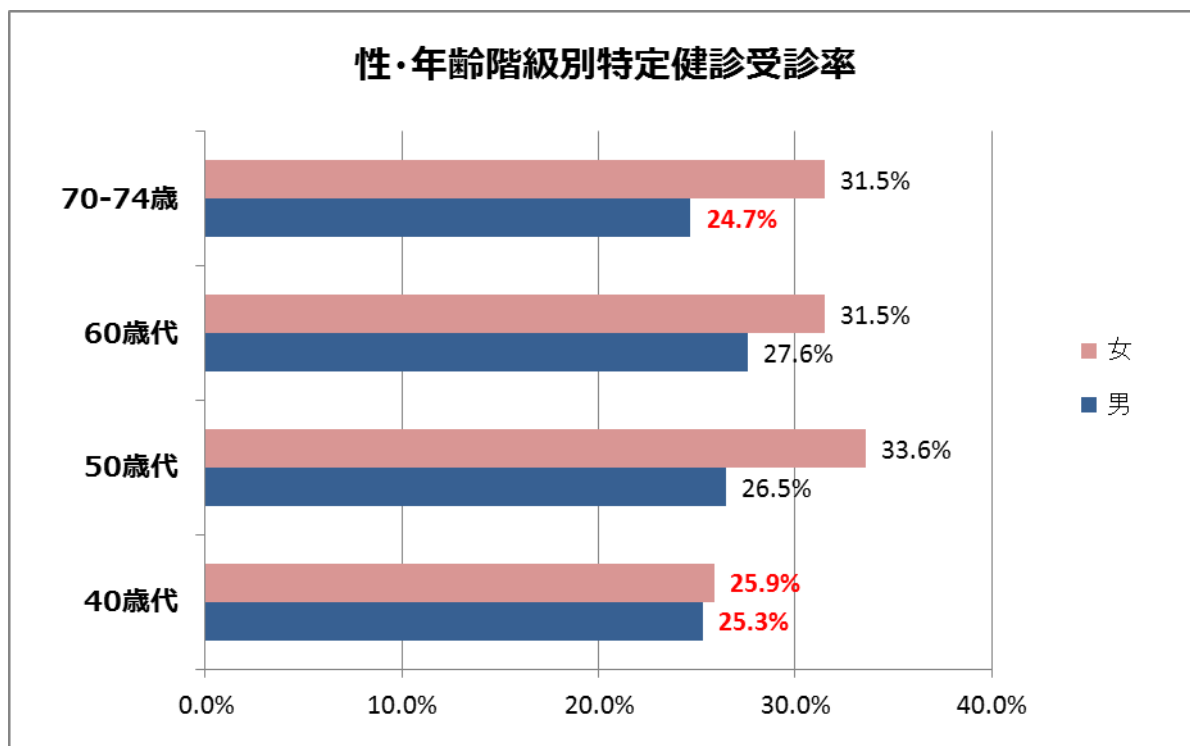


図3) 性・年齢階級別特定健診受診率(厚生労働省様式 6-11 性・年齢階級別保健指導率より)



②メタボ該当者・予備群該当者の減少

目標：10%未満⇒H28 メタボ該当者 12.6%【目標未達成/現状維持】

H28 メタボ予備群 10.8%【目標未達成/現状維持】

平成 28 年度までの取組

・特定保健指導の実施

健診結果より特定保健指導対象者を抽出し、保健師及び管理栄養士による特定保健指導を実施した。また、特定健診要医療者に対しては受診勧奨を行った。

評価

メタボ該当者(図4)、予備群の該当者(図5)は増減を繰り返している。平成28年度のメタボ該当者率は12.6%、予備群該当者率は10.8%という結果となった。どちらも10%未満の目標値は達成していない。メタボ該当者は、八幡浜市は県/同規模平均/国と比べると数値が低く、年度によって誤差はあるが、ほぼ横ばいである。一方、メタボ予備群の数値は目標である10%に近いものの、こちらも例年と同じく横ばいの結果となった。

図4) メタボ該当者の割合 (KDB 地域の全体像の把握より)

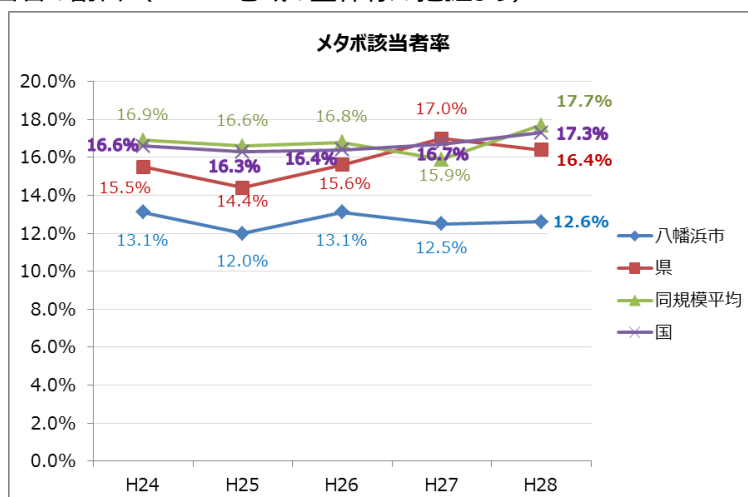
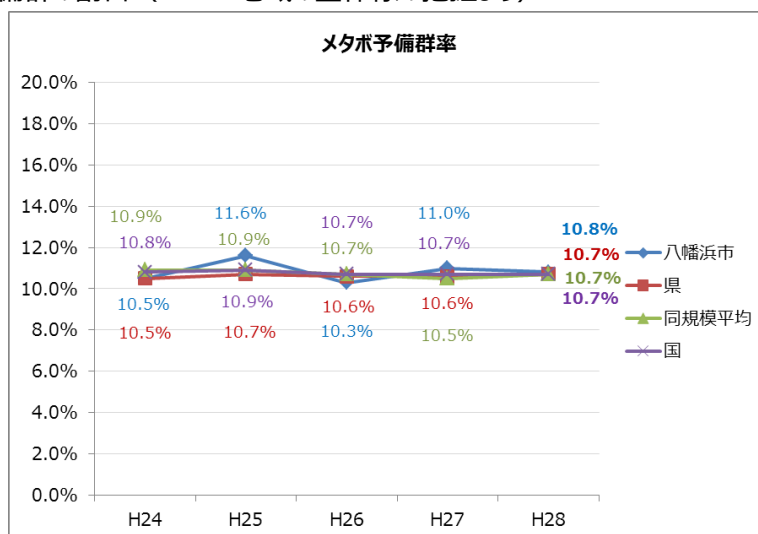


図5) メタボ予備群の割合 (KDB 地域の全体像の把握より)



③糖尿病・高血圧・脂質異常有所見者の減少

平成 28 年度までの取組

- ・結果返し会の開催

集団健診受診者に対し、健診結果の返却と説明を行う結果返し会を 27 回開催した。

- ・特定保健指導の実施

健診結果より特定保健指導対象者を抽出し、保健師及び管理栄養士による特定保健指導を実施した。また、特定健診要医療者に対しては受診勧奨を行った。

評価

糖尿病・高血圧・脂質異常の有所見者率は、健診結果よりそれぞれ 糖尿病 = HbA1c 5.6 以上、高血圧 = 収縮期血圧 130 以上 又は 拡張期血圧 85 以上 脂質異常 = LDL-C 120 以上 又は HDL-C40 未満の人を有所見者とし集計している。なお、高血圧及び脂質異常の項目は対象者が重複している。

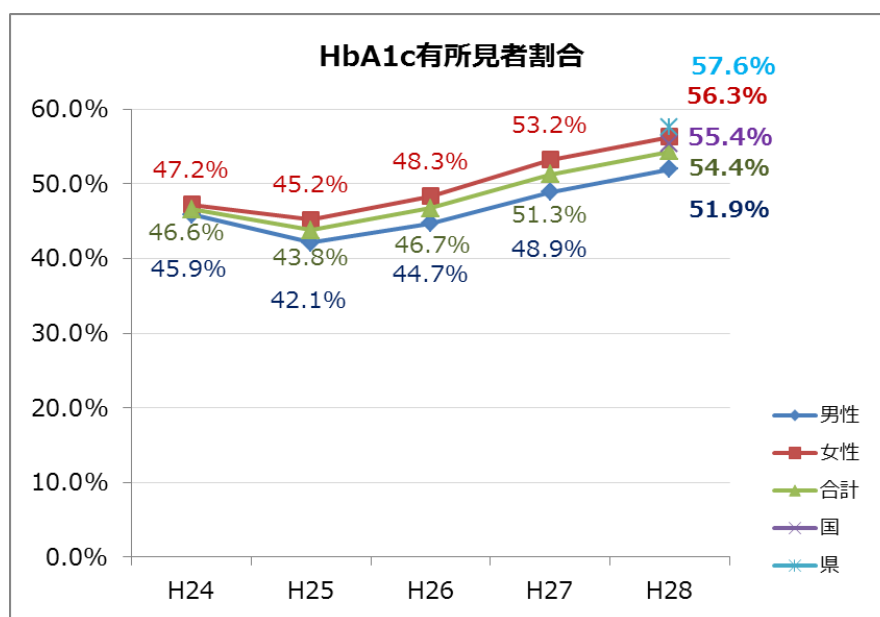
まず、図 6 糖尿病の有所見者については、国・県の平均値と比べると少ないが、年々増加している。全体の割合についても、平成 24 年度と比べると平成 28 年度は 7.8%増加している。男性よりも女性の割合が 5 %ほど多い。

次に、高血圧に関しては、図 7 のとおり収縮期血圧は県・国とほぼ同程度の割合だが、平成 27 年度より増加しており、拡張期血圧の割合が県・国より高いがほぼ横ばいという結果になった。収縮期・拡張期ともに男性の割合が多い。

脂質異常は、図 8 のとおり HDL が平成 25 年度時点で有所見者 5 %以下なので、LDL-C の数値に注目する。LDL-C 有所見者は全体的に減少傾向にあり、平成 24 年度より 7.8%減少しているため、既に目標を達成している。

目標：-5%⇒H28 血糖有所見者+7.8%【目標未達成/悪化】

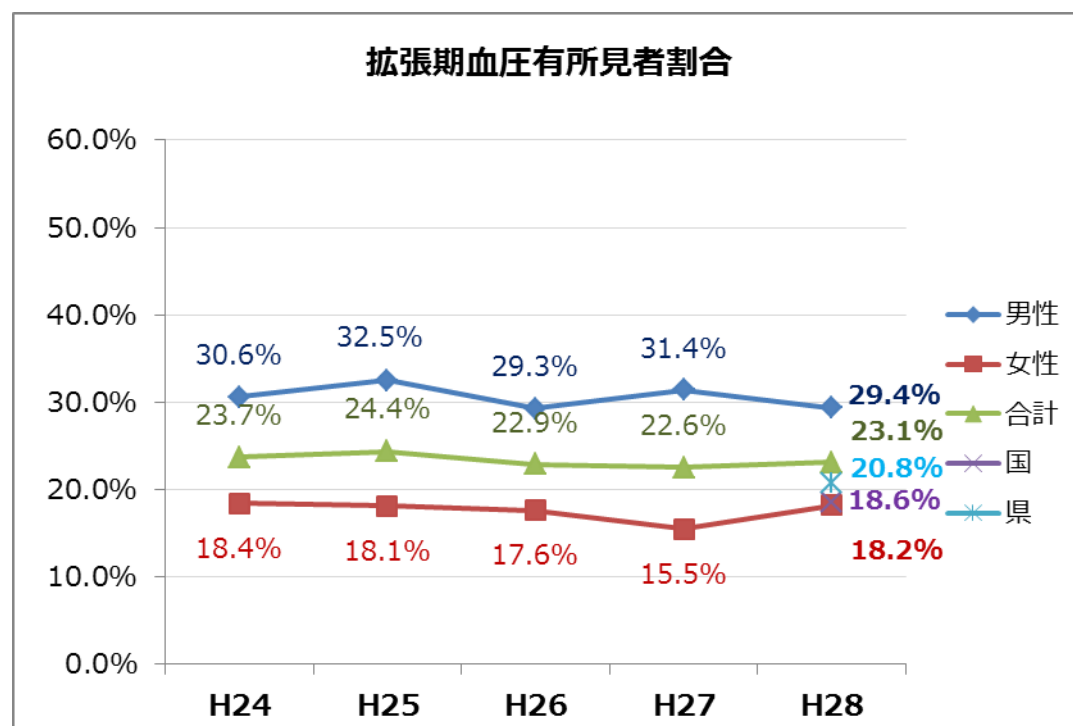
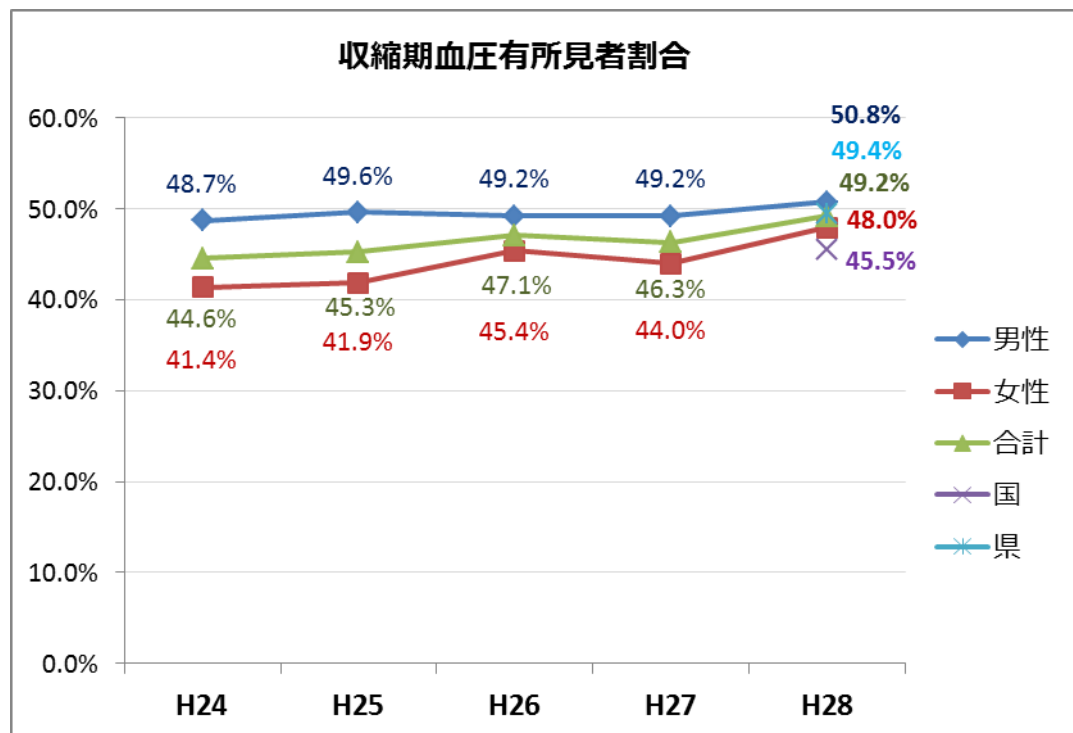
図 6) HbA1c 有所見者割合経年変化 (KDB 厚生労働省様式 6-2～7 より)



目標：-5%⇒H28 収縮期血圧有所見者+4.6%、【目標未達成/悪化】

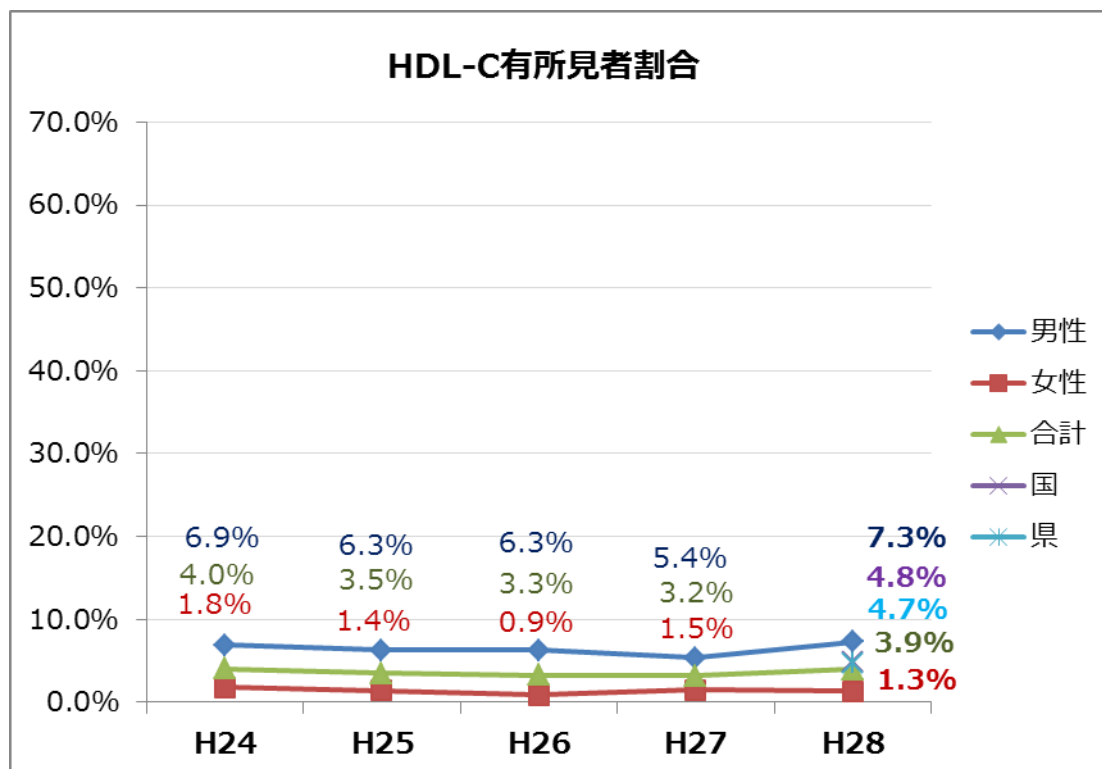
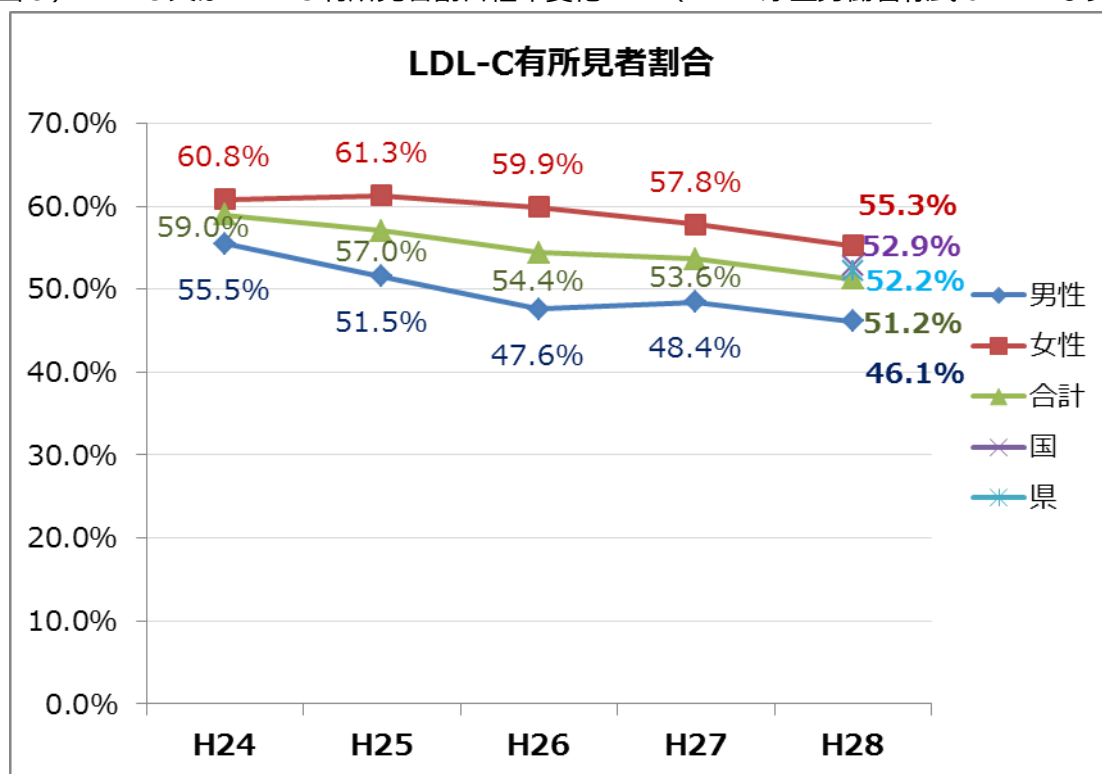
H28 拡張期血圧有所見者-0.6%【目標未達成/現状維持】

図 7) 収縮期血圧又は拡張期血圧有所見者割合 (KDB 厚生労働省様式 6-2～7 より)



目標：-5%⇒H28 脂質有所見者-7.8%【目標達成】

図8) LDL-C又はHDL-C有所見者割合経年変化 (KDB 厚生労働省様式 6-2～7より)



④がん検診受診率の向上

目標：30%⇒H28 受診率 16.3%【目標未達成/改善傾向】

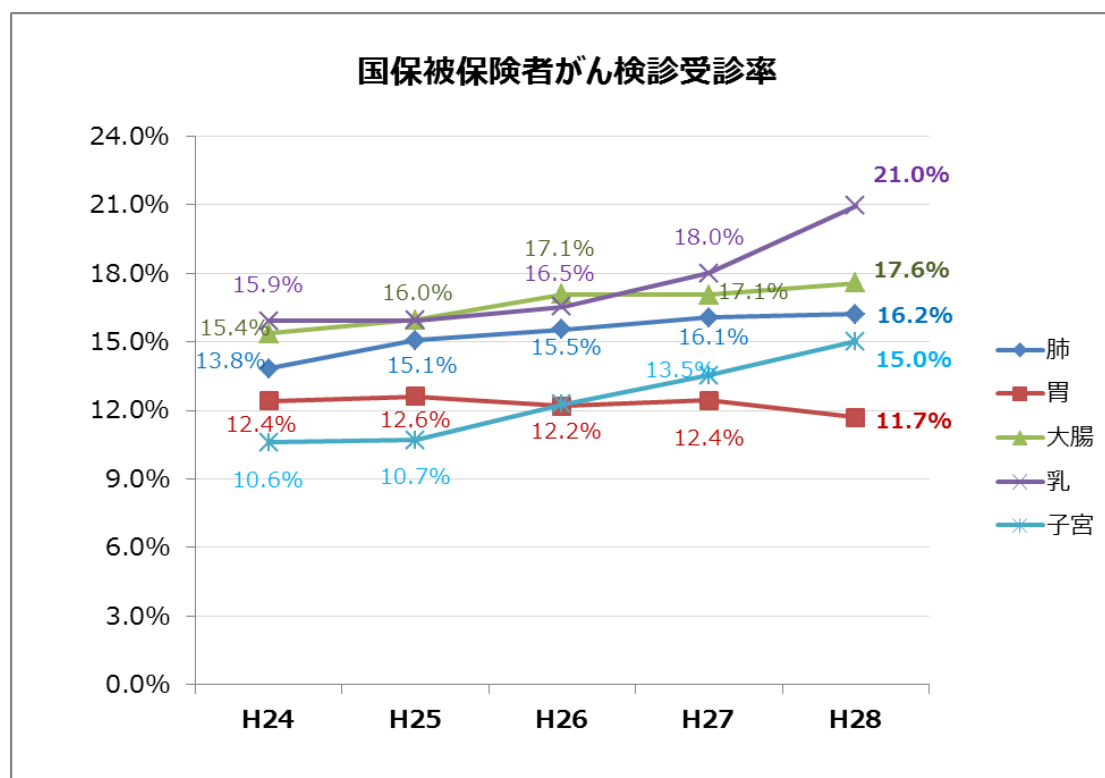
平成 28 年度までの取組（衛生部門）

- ・対象年齢の方へ個別でがん検診の受診勧奨の郵便物を送った。
- ・広報やイベント（健幸フェスタ）での広報活動を行った。

評価

八幡浜市国保被保険者における 5 大がん検診の平成 28 年度平均受診率は、平成 27 年度の 15.4%から 0.9%増加し 16.3%となった。内訳を見ると、図 9 のとおり乳・子宮がん受診率は年々増加しているが、胃がん・肺がんの受診率は伸び悩んでいる。がん検診の勧奨は衛生部門が主体であるが、集団健診での同時実施を活用し、特定健診とがん検診の両方を受診してもらえるような勧奨を行う必要がある。

図 9) 国保被保険者がん検診受診率（保健センター集計より国保被保険者を抽出）



※受診率を求める際の対象者は、対象年度末（平成 29 年 3 月 31 日）を基準日とした以下の被保険者数を使用。

肺・胃・大腸:40-74 歳の男女 8,912 人、乳:40-74 歳の女性 4,620 人、子宮:20-74 歳の女性 5,132 人

※子宮・乳がん検診は 2 年に 1 回の受診となるため、受診率は（当該年度受診者+前年度受診者－2 年連続受診者）÷対象者によって計算している。

⑤ 特定健診・がん検診精密検査受診率

平成 28 年度の特定健診結果から精密検査が必要と判定された者の精密検査受診率は、平成 27 年度から 1.3 ポイント上昇し 62.9%となった。約 4 割の対象者が精密検査を受診していない状況にあるので、引き続き勧奨を進める。

がん検診の精密検査受診率は、81%と高いものの、平成 27 年度より 4.5 ポイント減少している結果となった。内訳を見ると、胃・肺は男性、大腸は男女ともに精密検査受診率が大幅に減少しており、検査後のフォローアップの必要性が高いことが分かった。

表 1) 特定健診・がん検診精密検査受診率

	特定健診	がん検診
H27	61.6%	85.5%
H28	62.9% ↑	81.0% ↓

再掲) 5大がん検診精密検査受診率

	胃		肺		大腸		子宮	乳
	男	女	男	女	男	女		
H27	90.0%	92.3%	91.7%	92.0%	86.3%	76.1%	69.2%	86.7%
H28	71.4%	89.1%	71.4%	100.0%	73.5%	66.7%	87.5%	88.5%
H27合計	91.2%		91.9%		81.2%		69.2%	86.7%
H28合計	80.3%		85.7%		70.1%		87.5%	88.5%

※数値は各年度末時点で集計

⑥個別事業の評価

i) 糖尿病性腎症重症化予防事業

平成 28 年度 4 月に厚生労働省が糖尿病性腎症重症化予防プログラムを作成し、年度末には愛媛県版のプログラムが策定されるなど、糖尿病性腎症重症化予防事業の実施体制は急速に整備されている。透析導入により一人あたり年間約 500 万円の医療費がかかることから、重症化予防は医療費適正化の効果が高く重要性が増している。

八幡浜市では、特定健診受診者の中から糖尿病が重症化するリスクの高い者に対して医療機関への受診勧奨を行っている。また、平成 27 年度より市立八幡浜総合病院医師の協力のもと、市立病院地域連携室・保健センター・国保係が連携して糖尿病性腎症重症化予防の事業に取り組んでいる。平成 28 年度の取組について、事業単独の指標を元に評価を行う。

○受診勧奨

受診勧奨は、特定健診受診者の中で医療機関未受診者又は中断している以下の条件の者に実施した。

条件 1：空腹時血糖 126mg/dl 以上

条件 2：HbA1c 6.5%以上

※基準値以下の者でも、経年の値によって対象とする場合がある。

※基準値に該当していても、年齢等他の要件によって対象としない場合がある。

特定健診受診者の中から対象者を抽出し、かかりつけの医療機関へ受診するよう案内をした。また、必要な対象者には市立病院との連携により、専門医への受診や糖負荷試験が受けやすい体制をとることが出来た。

受診勧奨対象者 41 人の内、全員に受診勧奨を実施し、30 人が医療機関を受診しており、全体の 73%の受診に繋がった。

○保健指導

保健指導の対象者は、市立八幡浜総合病院に通院している以下の条件の者である。

平成 28 年度の国保対象者は、平成 26 年度以降に抽出されている 31 人（表 2）。

条件 1：eGFR(腎機能)が急速に下降している者の Δ eGFRを計算し、5 年度以内に透析導入ラインを超える者

条件 2：市立八幡浜総合病院に受診しており、医師が指導が必要であると判断した者。

対象者には、かかりつけ医と連携した保健師・栄養士・看護師による訪問による保健指導を実施した。実施体制としては、「病院から地域への連携シート」を作成し、それぞれの症状から家庭の状況など対象者に関する情報を関係者で共有し、協議しながら保健指導を進めている。他にも、症例検討会や学習会を通して連携している。

国保の保健指導の状況（表 3）では、対象者 31 人中 25 人の指導を行い、実施率は 80.6%となった。

対象者はハイリスク者が多く、検査値は介入前より悪化しているものもあるが、 $\Delta eGFR$ に基づく透析導入時期を予測した結果、改善傾向にある者が 54.8%で半数以上であることが分かった。このことから、本取り組みが透析導入時期の延期に寄与していることが分かった。

表 2) 対象者(人)の状況(H26～28 に抽出された対象者で、保健指導が必要と判断された者)

保険種別	計	年齢階層							性別		割合%
		30代	40	50	60	70～74	75～79	80	男	女	
国保	31	1	3	6	12	9	0	0	22	9	36.0
後期高齢	39	0	0	0	0	2	10	27	21	18	45.3
社保	15	1	3	5	5	1	0	0	10	5	17.4
生保	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1.2
計	86	2	6	11	17	12	11	27	54	32	100.0
割合%		2.3	7.0	12.8	19.8	14.0	12.8	31.4	62.8	37.2	

表 3) 国保被保険者の保健指導の状況

国保内訳	計	性別		年齢階層					病状経過（透析導入時期予測）				
		男	女	30代	40	50	60	70	改善	現状維持	悪化	透析開始	不明
訪問 80.6%	31	22	9	1	3	7	13	7	17	11	2	1	0
指導実施	25	16	9	1	3	5	11	5	11	11	2	1	0
不在/未実施	6	6	0	0	0	2	2	2	6	0	0	0	0

・ハイリスク者の内新規で人工透析が始まった者は 1 人だった。病院からの情報、訪問指導の情報、レセプト等から対象者が透析導入に至るまでの経緯を分析した結果、他の疾患による腎機能の低下の要因が大きく、予防は困難なケースであることが分かった。新規人工透析者のレセプトや健診データ等の情報から、透析導入の延期・予防が可能だったかどうか検討し、今後の事業に活用する。

・年齢の若い人、社会保険の方は訪問しても不在が多く、なかなか出会えない。

・家族の中に病気の人が多いたり経済的に困難な家庭は治療の時期が遅れ、改善が難しくなっている人がある。

→平成 28 年度より保健センターにてハイリスク者への医療費助成がスタートしたので、活用してもらう。

・保健指導未実施でも、病院での治療や指導で改善したケースも多い。

評価指標

【ストラクチャー】

①かかりつけ医と連携した保健指導体制を整備しているか

→市立八幡浜総合病院と連携した保健指導の実施体制で事業を進めることができた。【目標達成】

②関係する庁内の部署と情報共有を行い、連携できているか

→関係部署との打ち合わせを随時実施し、情報を共有した【目標達成】

【プロセス】

③特定健診結果やレセプトを確認し、適切に対象者の抽出を行っているか

→受診勧奨対象者は特定健診結果から、保健指導対象者は市立病院通院患者より抽出した。特定健診受診者から保健指導対象者を抽出することが出来ていなかった。【一部未達成】

④重症化予防事業に関する研修会や症例検討会、学習会へ参加しているか

研修会や症例検討会には、国保係・衛生部門・医療関係者・介護部門等関係者が参加した。→

【目標達成】

⑤毎年度の事業評価を実施しているか

→単年度で事業の評価を行い、国保運営協議会で報告した。【目標達成】

【アウトプット】

⑥受診勧奨実施率の向上

→受診勧奨は対象者 41 人全員に実施することができた。【目標達成】

⑦保健指導実施率の向上

→H27 実施率 52.9%から、H28 実施率 80.6%に向上した。【目標達成】

【アウトカム】

⑧短期的な指標→糖尿病有病者の医療機関未受診者率が改善しているか

→H26 未受診者率 35.4%から、H27 未受診者率 36.7%に増加している。【目標未達成】

⑨糖尿病の要精検の人の医療機関受診率を 90%にする

→平成 28 年特定健診受診者の糖尿病要精検医療機関受診率 73.2% (H29.3 末時点)

【目標未達成】

⑩保健指導対象者の HbA1c、GFR、血圧 等の検査値が改善しているか

表4) 介入前と介入後の検査値の変化（ハイリスク対象者21名の平均値）

検査値	介入前	介入後	単位
HbA1c	6.9	7.1	%
アルブミン値	891.4	885.8	mg/gcr
eGFR	45.2	42.5	ml/分/1.73m ²
ΔeGFR	-18.299	-3.743	/年
収縮期血圧	134	138	mmHg
拡張期血圧	71	72	mmHg

→対象者のアルブミン値、透析導入予測に活用する Δ eGFR は改善しているが、HbA1c、血圧の数値は現状を維持している。【一部未達成】

①長期的な指標→新規人工透析者数及び人工透析にかかる医療費が減少しているか

→p20 指標② 【目標達成】

若年者健診

若年者健診は、20 代 30 代の若い世代から健康意識を高め、糖尿病など生活習慣病の発症・重症化の予防及び、特定健診対象年齢到達時の受診率向上を目指す事業である。

平成 28 年度は 1,055 人の対象者の内、受診者数は 107 人（表 5）で、受診率は 10.1%（前年度比 0.3%増）という結果となった。健診結果の異常なしは 30 人で、半数以上に所見が見られた。メタボ該当または予備群が 14.0%に対し、脂質異常は 53.2%と高い割合を示している。

また、血糖の有所見者 28 人のうちメタボ該当または予備群の人は 5 人であり、痩せていて生活習慣病を発症しているケースが目立つ結果となった。

特定健診と同様に、新規受診者の取り込みと継続受診者数の増加へ繋げていく必要がある。

評価指標

国保保健指導事業助成申請時の目標(データヘルス計画未記載)

①健診受診者 120 人→107 人【目標未達成】

②20 代の受診率 6%→4.4%【目標未達成】

③保健指導実施率 30%→33.8%【目標達成】

表 5) 平成 28 年度若年者健診 受診者数及び有所見状況

年代別	性別	受診者数	有所見者	有所見率	所見別 (重複あり)	男	女	計	有所見率
20 代	男	10 人	10 人	100%	メタボ該当	6 人	0 人	6 人	5.6%
	女	9 人	4 人	44.4%	メタボ予備群	7 人	2 人	9 人	8.4%
	計	19 人	14 人	73.7%	血糖	19 人	9 人	28 人	36.4%
30 代	男	49 人	44 人	89.8%	血圧	18 人	5 人	23 人	29.9%
	女	39 人	19 人	48.7%	脂質	32 人	9 人	41 人	53.2%
	計	88 人	63 人	71.6%	尿酸	18 人	0 人	18 人	23.4%
合計	男	59 人	54 人	91.5%	肝機能	19 人	3 人	22 人	28.6%
	女	48 人	23 人	47.9%	腎機能	5 人	2 人	7 人	9.1%
	計	107 人	77 人	72.0%	貧血	1 人	9 人	10 人	13.0%

後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用促進事業

八幡浜市では、平成 24 年度より後発医薬品の使用促進を目的とした差額通知の発送事業等を実施している。平成 28 年に策定した後発医薬品利用促進事業の計画に基づき、平成 28 年度の事業評価を行う。平成 28 年度の取組は以下のとおり。

①後発医薬品差額通知書の発送

平成 28 年度より、愛媛県国民健康保険団体連合会を通して株式会社データホライゾン（マイティネット）に業務委託している。連合会・業者と内容や対象者を協議しながら、後発医薬品差額通知書の発送事業を実施した。

②被保険者証一括発送の際に案内チラシ兼ジェネリック希望カードを同封した。

評価指標

【ストラクチャー】

①愛媛県国保連合会の研修や打ち合わせに参加し、事業の実施に向けた調整を行っているか。

→12 月に連合会主催の打ち合わせに参加した。また、随時業者と差額通知に関して協議した。【目標達成】

②国保運営協議会において、保健事業報告の際に事業報告を行っているか。

→平成 28 年度の国保運営協議会では、事業報告を実施していない。【目標未達成】

【プロセス】

③統計データなどの資料に基づき、課題の分析を行っているか。

→厚労省の差額通知使用割合を活用した分析を行ったが、差額通知対象外の被保険者の分析が不十分だった。【一部未達成】

④差額通知書の効果測定を分析し、対象者の抽出方法を見直しているか。

→差額通知の効果測定を活用し、課題の分析と対象者の抽出に関して分析を行った。【目標達成】

【アウトプット】

⑤差額通知の発送を実施しているか。

→平成 28 年度は 9 月に 256 通、1 月に 396 通を送付した。【目標達成】

⑥市の広報やホームページ等を利用し、広報活動を行っているか。

→被保険者証送付時にジェネリック希望カードを同封したが、広報やホームページを活用した周知は出来ていない。【一部未達成】

【アウトカム】

（短期目標）

⑦平成 28 年度中に、差額通知の効果測定における後発医薬品の利用割合（数量ベース）を 60%以上にする。

→表 6 では、平成 29 年 1 月の八幡浜市国保レセプトから見た後発医薬品使用割合 62.54%【目標達成】

（中期目標）

⑧平成 29 年度厚生労働省調剤医療費の動向調査基準において、年平均後発医薬品利用割合を 63%以上にする。→【平成 29 年度事業において評価する予定（参考：表 7）】

後発医薬品の使用割合を見ると、平成 29 年 1 月診療の効果測定において平成 28 年度中に、差額通知の効果測定における後発医薬品の利用割合（数量ベース）を 60%以上にするという目標を達成することができた。しかし、愛媛県の平均値と比べると使用割合はまだ低く、一層の周知や差額通知対象者の見直し等の対応が必要である。

表6) 八幡浜市国保レセプトから見た後発医薬品使用割合（数量ベース・新指標方式）

	H28年5月	H28年9月	H29年1月
八幡浜市	58.60%	59.42%	62.54%
県平均	60.76%	62.57%	64.60%

表7) 八幡浜市の薬局における後発医薬品使用割合
（厚生労働省ホームページ「調剤医療費の動向調査」より）

	H27平均	H28年3月
八幡浜市	55%	57.10%
県平均	59.40%	63.00%

県内順位 12位/15市町中（薬局が少ない町は集計対象外）

第 1 期データヘルス計画途中評価

1.概要

平成 30 年度以降の第 2 期データヘルス計画の策定に向けて、第 1 期データヘルス計画の途中評価を行う。第 1 期計画に記載されている平成 24 年度から平成 28 年度までのデータから、医療費の推移を分析し、中・長期目標の指標から評価を行う。なお、最終評価は計画最終年度である平成 29 年度の事業結果が判明する平成 30 年度に実施する予定。

2.医療費の分析

八幡浜市国保の総医療費の推移は表 1 のとおりで、年によって増減を繰り返している。診療報酬改定や、高額薬剤の台頭が影響が考えられる年もあるが、被保険者数の減少に伴い全体的には減少傾向となっている。総医療費は参考数値とし、被保険者数減少の影響を受けない一人あたり医療費に注目する。

表1) 総医療費

KDB帳票No.1「地域の全体像の把握」、No.4「市町村別データ」

項目	総医療費【円】					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
平成24年度	3,772,823,070		1,635,256,670		2,137,566,400	
平成25年度	4,007,595,400	234,772,330	1,690,537,440	55,280,770	2,317,057,960	179,491,560
平成26年度	3,826,627,180	△ 180,968,220	1,610,351,310	△ 80,186,130	2,216,275,870	△ 100,782,090
平成27年度	3,920,429,260	93,802,080	1,636,762,040	26,410,730	2,283,667,220	67,391,350
平成28年度	3,662,200,830	△ 258,228,430	1,515,593,050	△ 121,168,990	2,146,607,780	△ 137,059,440

※各年度累計

八幡浜市国保の一人あたり医療費は、平成 24 年度から同規模平均・愛媛県・国の金額より常に高い値を示していたが、平成 28 年度には差を縮め、愛媛県平均を下回る金額に減少している。一人あたり医療費の伸び率を見ると、平成 27 年から平成 28 年度にかけては全国的に減少しているが、八幡浜市が最も減少幅が大きい。特に、入院の医療費は 2.3%減少していることが分かった。

表 2) 1人あたり医療費

KDB帳票No.1「地域の全体像の把握」、No.3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

項目		1人あたり医療費【円】			伸び率 (%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H24年度	八幡浜	25,420	11,020	14,400			
	同規模	24,698	10,780	13,920			
	愛媛県	24,449	10,710	13,740			
	国	21,557	8,830	12,720			
H25年度	八幡浜	27,482	11,590	15,890	8.1%	5.2%	10.3%
	同規模	25,764	11,130	14,630	4.3%	3.2%	5.1%
	愛媛県	26,749	11,500	15,250	9.4%	7.4%	11.0%
	国	22,779	9,230	13,550	5.7%	4.5%	6.5%
H26年度	八幡浜	26,712	11,240	15,470	-2.8%	-3.0%	-2.6%
	同規模	26,321	11,370	14,950	2.2%	2.2%	2.2%
	愛媛県	26,393	11,370	15,030	-1.3%	-1.1%	-1.4%
	国	23,292	9,380	13,910	2.3%	1.6%	2.7%
H27年度	八幡浜	28,273	11,800	16,470	5.8%	5.0%	6.5%
	同規模	27,827	11,730	16,100	5.7%	3.2%	7.7%
	愛媛県	28,149	11,800	16,350	6.7%	3.8%	8.8%
	国	24,452	9,580	14,870	5.0%	2.1%	6.9%
H28年度	八幡浜	27,859	11,530	16,330	-1.5%	-2.3%	-0.9%
	同規模	27,773	11,980	15,790	-0.2%	2.1%	-1.9%
	愛媛県	27,950	12,010	15,940	-0.7%	1.8%	-2.5%
	国	24,253	9,670	14,580	-0.8%	0.9%	-2.0%

※各年度累計

※KDBの1人あたり医療費は、月平均額での表示となる。

レセプトから生活習慣病の患者数を見ると、平成 26 年以降全ての疾患において人数が減少している。新規患者数も、脂質異常を除き平成 24 年と比べ大幅に減少している。

表3) 疾病の発症状況と経年変化-共通する基礎疾患（短期的な目標疾患）

KDB帳票No.40「医療費分析（1）細小分類」

疾患	糖尿病					高血圧					脂質異常症				
	患者数	増減	増減率	新規患者数（千人当たり）		患者数	増減	増減率	新規患者数（千人当たり）		患者数	増減	増減率	新規患者数（千人当たり）	
				八幡浜	同規模				八幡浜	同規模				八幡浜	同規模
平成24年	2,601			15.830	14.359	5,492			13.139	14.702	4,662			14.880	12.238
平成25年	2,729	128	4.92%	17.567	15.084	5,787	295	5.37%	11.752	14.486	4,896	234	5.02%	14.259	11.888
平成26年	2,859	130	4.76%	12.957	14.048	6,007	220	3.80%	9.678	13.232	5,175	279	5.70%	9.054	11.169
平成27年	2,691	-168	-5.88%	14.663	13.718	5,672	-335	-5.58%	8.701	13.481	4,948	-227	-4.39%	8.057	10.965
平成28年	2,634	-57	-2.12%	13.845	14.323	5,647	-25	-0.44%	10.008	14.073	4,901	-47	-0.95%	12.177	11.512

※各年度5月診療分（KDB 7月作成）

3.目標の評価

①新規透析導入の延期【目標達成】

人工透析者数は、平成 25 年度の 38 人と比べ、平成 28 年度には 29 人まで減少している。要因としては、被保険者数の減少も考えられるが、被保険者全体の人工透析割合も年々減少していることから、重症化予防事業の効果が現れていると考えられる。新規人数に関しては、転入・社保喪失・糖尿病以外の疾患による透析導入も含まれるため、目安の数値として計上している。また、糖尿病が係わる人工透析医療費も年々減少しており、新規透析導入を延期することで医療費の削減にも寄与していると言える。

表 4) 人工透析者数と被保険者における割合

	H25	H26	H27	H28
人数	38	34	31	29
新規人数	5	4	4	3
割合	0.31%	0.29%	0.28%	0.27%

※KDB帳票 市区町村別データ

表 5) 国保人工透析医療費の推移 (グラフ3・4)

H24	H25	H26	H27	H28
122	129	115	108	90

(単位:百万円)

※KDB帳票 厚生労働省様式2-2人工透析一覧から、糖尿病ありのレセプト点数を集計

②脳卒中による介護保険 2 号認定者の減少【目標達成】

介護保険 2 号認定者の数は、年度によって増減を繰り返しているが、有病状況の脳卒中の割合を見ると、平成 24 年度から認定者・全体の割合ともに減少傾向にあることが分かった。

表 6) 介護保険2号認定者と脳卒中有病状況の経年比較

	2号認定者(全体)	2号認定者(脳卒中)	割合
H24	63	26	66.7%
H25	55	26	72.2%
H26	60	20	64.5%
H27	62	23	57.5%
H28	56	21	55.2%

③がん・脳卒中・心疾患による早世死亡の減少【評価未実施】

→評価指標の早世死亡の市町別データ「愛媛県保健統計年報」の最新版が平成 26 年度までのため評価できなかった。

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた八幡浜市の位置

項目				H25				H28							
				八幡浜市		八幡浜市		同規模平均		県		国			
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	①	人口構成 (H28はH27 国勢調査値)	総人口		38,140人		34,951人		26,184,847人		1,362,407人		125,640,987人		
			65歳以上（高齢化率）		12,572人	33.0%	13,058人	37.4%	32.8%		416,896人	30.6%	33,420,503人	26.6%	
			75歳以上		6,905人	18.1%	7,060人	20.2%			212,535人	15.6%	16,082,046人	12.8%	
			65～74歳		5,667人	14.9%	6,047人	17.3%			204,361人	15.0%	17,338,456人	13.8%	
			40～64歳		13,584人	35.6%	11,953人	34.2%			450,957人	33.1%	42,341,013人	33.7%	
	39歳以下		11,984人	31.4%	9,891人	28.3%			494,554人	36.3%	49,879,472人	39.7%			
	②	産業構成	第1次産業 第2次産業 第3次産業	H27 国勢調査 値未反映	20.6%		20.6%		1.6%		8.3%		4.2%		
					20.0%		20.0%		20.8%		24.5%		25.2%		
					59.4%		59.4%		77.6%		67.2%		70.6%		
	③	平均寿命	男性	79.3%	79.3%	79.3%	79.7%	79.1%	79.6%						
			女性	85.9%	85.9%	86.3%	86.5%	86.4%							
	④	健康寿命	男性	64.9%	64.8%	65.3%	64.8%	65.2%							
女性			66.3%	66.3%	66.8%	66.8%	66.8%								
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	103.6	103.1	99.4	101.4	100						
				女性	99.2	99.6	100.2	98.3	100						
			死 因	がん	164	46.7	153	44.5	73,988	50.6	4,526	44.5	367,905	49.6	
				心臓病	107	30.5	103	29.9	38,562	26.4	3,331	32.7	196,768	26.5	
				脳疾患	51	14.5	56	16.3	21,380	14.6	1,494	14.7	114,122	15.4	
				糖尿病	7	2.0	9	2.6	2,640	1.8	177	1.7	13,658	1.8	
				腎不全	14	4.0	16	4.7	4,696	3.2	363	3.6	24,763	3.3	
				自殺	8	2.3	7	2.0	4,988	3.4	284	2.8	24,294	3.3	
	②	早世予防か らみた死亡 (65歳未満) 65歳未満人口に 対する割合	合計	48	0.19	44	0.20		1,677	0.18	139,644	0.15			
			男性	31	0.24	35	0.32		1,116	0.24	91,123	0.20			
			女性	17	0.13	9	0.08		561	0.12	45,821	0.10			
3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		2,424	19.3	2,437	19.6	1,241,034	22.5	90,837	23.9	5,882,340	21.2	
			新規認定者		43	0.3	39	0.3	25,745	0.4	1,353	0.3	105,654	0.3	
			2号認定者		55	0.4	56	0.4	33,215	0.4	2,198	0.5	151,745	0.4	
	②	有病状況	糖尿病	407	17.3	484	19.3	295,859	23.5	22,683	24.0	1,343,240	21.9		
			高血圧症	976	39.6	1,046	42.7	653,020	51.8	51,089	54.3	3,085,109	50.5		
			脂質異常症	532	22.9	653	26.0	383,951	30.3	33,827	35.9	1,733,323	28.2		
			心臓病	1,157	46.9	1,239	50.6	744,081	59.1	58,804	62.6	3,511,354	57.5		
			脳疾患	685	28.5	749	30.0	320,243	25.7	28,016	30.1	1,530,506	25.3		
			がん	147	5.7	165	6.5	140,168	11.0	10,077	10.5	629,053	10.1		
			筋・骨格	983	40.1	1,045	42.9	657,374	52.2	54,397	57.9	3,051,816	49.9		
			精神	672	28.1	797	31.7	458,122	36.2	35,864	38.0	2,141,880	34.9		
	③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）		62,605	63,472	54,112	58,101	58,349						
			居宅サービス		41,318	42,478	39,533	41,454	39,683						
			施設サービス		280,135	273,627	284,985	281,013	281,115						
	④	医療費等	要介護認定別 医療費（40歳以上）	認定あり	7,846	7,685	7,956	7,610	7,980						
			認定なし	3,669	3,667	3,758	3,843	3,822							
4	①	国保の状況	被保険者数		12,067		10,634		6,351,353		345,255		32,587,223		
			65～74歳		4,499	37.3	4,638	43.6		153,125	44.4	12,462,053	38.2		
			40～64歳		4,853	40.2	3,920	36.9		113,367	32.8	10,946,693	33.6		
			39歳以下		2,715	22.5	2,076	19.5		78,763	22.8	9,178,477	28.2		
			加入率		31.6		27.9		24.7		24.5		26.9		
	②	医療の概況 (人口千 対)	病院数	6	0.5	6	0.6	1777	0.3	143	0.4	8,255	0.3		
			診療所数	45	3.7	42	3.9	24,041	3.8	1,247	3.6	96,727	3.0		
			病床数	1,046	86.7	1,042	98.0	334,708	52.7	22,579	65.4	1,524,378	46.8		
			医師数	90	7.5	84	7.9	83,749	13.2	3,679	10.7	299,792	9.2		
			外来患者数	788.2		791.1		678.2		724.7		668.3			
			入院患者数	23.4		23.1		18.0		23.9		18.2			
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費		27,482	県内13位 同規模89位	27,859	県内14位 同規模132位	24,748		27,950		24,253		
			受診率		811.599		814.268		696.185		748.511		686.501		
			外 来	費用の割合	57.8		58.6		60.6		57.0		60.1		
				件数の割合	97.1		97.2		97.4		96.8		97.4		
			入 院	費用の割合	42.2		41.4		39.4		43.0		39.9		
				件数の割合	2.9		2.8		2.6		3.2		2.6		
			1件あたり在院日数		18.7日		17.9日		15.6日		16.8日		15.6日		
	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷 病名（調剤含 む）	がん	411,586,270	17.1	483,992,350	22.0	25.5	24.1	25.6					
			慢性腎不全（透析あり）	177,851,170	7.4	153,661,890	7.0	10.6	9.6	9.7					
			糖尿病	183,925,460	7.6	175,242,730	8.0	9.4	9.3	9.7					
			高血圧症	246,899,820	10.2	198,548,070	9.0	8.0	7.9	8.6					
			精神	579,794,240	24.0	554,135,730	25.2	17.1	19.0	16.9					
			筋・骨格	436,362,420	18.1	361,716,830	16.4	15.1	16.1	15.2					

項目					H25				H28								
					八幡浜市			八幡浜市			同規模平均		県		国		
					実数	割合		実数	割合		実数	割合	実数	割合	実数	割合	
4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	557,024	8位	(19)	553,281	9位	(18)							
				高血圧	530,443	18位	(20)	563,007	12位	(18)							
				脂質異常症	498,568	14位	(19)	526,721	11位	(19)							
				脳血管疾患	575,075	12位	(20)	538,072	16位	(19)							
				心疾患	609,949	15位	(15)	617,685	12位	(16)							
				腎不全	612,751	15位	(21)	593,283	19位	(17)							
				精神	425,817	10位	(27)	463,809	7位	(26)							
				悪性新生物	623,387	12位	(16)	597,885	17位	(14)							
	県内順位 順位総数22	入院の（ ）内 は在院日数	外来	糖尿病	32,117	18位		32,158	18位								
				高血圧	27,711	15位		26,441	16位								
				脂質異常症	25,510	18位		24,471	20位								
				脳血管疾患	30,818	17位		28,600	18位								
				心疾患	34,011	18位		34,320	19位								
				腎不全	174,995	14位		171,720	14位								
				精神	34,525	1位		35,386	1位								
				悪性新生物	47,889	11位		49,778	11位								
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	1,353			1,707			2,016	1,788	2,065					
			健診未受診者	13,967			14,357			13,026	14,254	12,683					
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	3,510			4,313			5,832	4,747	5,940					
			健診未受診者	36,228			36,277			37,681	37,850	36,479					
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者		1,247	55.8		1,286	55.1	805,458	56.0	42,009	57.1	4,116,530	55.9			
			医療機関受診率		1,147	51.3		1,190	51.0	750,763	52.2	38,886	52.8	3,799,744	51.6		
				医療機関非受診率		100	4.5		96	4.1	54,695	3.8	3,123	4.2	316,786	4.3	
5	①	特定健診の 状況	県内順位 順位総数22	健診受診者		2,234		2,334		1,438,680	73,624	7,362,845					
	受診率			25.2	県内14位 同規模216位	28.9	県内15位 同規模223位	34.6	29.4	全国40位	34.0						
	特定保健指導終了者（実施済）			119	41.0	65	22.0	29,629	38.1	2,869	28.8	35,557	4.1				
	非肥満高血糖			158	7.1	179	7.7	123,796	8.6	8,298	11.3	687,157	9.3				
	⑤			メタボ	該当者	267	12.0	293	12.6	252,024	17.5	12,083	16.4	1,272,714	17.3		
					男性	196	20.1	206	19.9	171,126	29.2	8,258	26.5	875,805	27.5		
					女性	71	5.6	87	6.7	80,898	9.5	3,825	9.0	396,909	9.5		
					予備群	259	11.6	252	10.8	151,847	10.6	7,886	10.7	790,096	10.7		
					男性	185	19.0	175	16.9	102,838	17.5	5,401	17.3	548,609	17.2		
					女性	74	5.9	77	5.9	49,009	5.7	2,485	5.9	241,487	5.8		
	⑦			メ タ ボ 該 当 ・ 予 備 群 レ ベ ル	腹 囲	総数	640	28.6	633	27.1	452,443	31.4	22,305	30.3	2,320,533	31.5	
						男性	457	46.9	449	43.5	305,611	52.1	15,230	48.9	1,597,371	50.1	
						女性	183	14.5	184	14.1	146,832	17.2	7,075	16.7	723,162	17.3	
						BMI	総数	97	4.3	129	5.5	64,594	4.5	3,661	5.0	346,181	4.7
							男性	19	2.0	20	1.9	9,262	1.6	576	1.8	55,460	1.7
							女性	78	6.2	109	8.4	55,332	6.5	3,085	7.3	290,721	7.0
					血糖のみ		17	0.8	14	0.6	8,451	0.6	514	0.7	48,685	0.7	
					血圧のみ		196	8.8	182	7.8	105,265	7.3	5,670	7.7	546,667	7.4	
					脂質のみ		46	2.1	56	2.4	38,131	2.7	1,702	2.3	194,744	2.6	
					血糖・血圧		39	1.7	40	1.7	36,323	2.5	1,924	2.6	196,978	2.7	
					血糖・脂質		11	0.5	13	0.6	13,230	0.9	674	0.9	69,975	1.0	
					血圧・脂質		143	6.4	168	7.2	125,302	8.7	5,890	8.0	619,684	8.4	
					血糖・血圧・脂質		74	3.3	72	3.1	77,169	5.4	3,595	4.9	386,077	5.2	
6		生活習慣の 状況	①		服 薬	高血圧	594	26.6	660	28.3	492,410	34.3	23,291	31.6	2,479,216	33.7	
	糖尿病			103		4.6	100	4.3	109,557	7.6	4,528	6.2	551,051	7.5			
	脂質異常症			466		20.9	548	23.5	354,120	24.6	16,954	23.0	1,738,149	23.6			
	②		既 往 歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	74	3.3	67	2.9	48,375	3.5	2,366	3.2	230,777	3.3			
				心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	118	5.3	122	5.2	79,193	5.7	4,588	6.3	391,296	5.5			
				腎不全	6	0.3	24	1.0	6,406	0.5	993	1.4	37,041	0.5			
				貧血	492	22.3	562	24.5	150,838	11.0	11,689	16.0	710,650	10.1			
	③		喫煙	242	10.8	264	11.3	203,662	14.2	8,453	11.5	1,048,171	14.2				
	④		週3回以上朝食を抜く	131	6.0	146	6.5	127,945	10.5	3,685	7.3	540,374	8.5				
	⑤		週3回以上食後間食	340	15.6	359	16.1	151,285	12.6	7,958	15.7	743,581	11.8				
	⑥		週3回以上就寝前夕食	290	13.3	290	13.0	193,341	16.1	7,253	14.3	983,474	15.4				
	⑦		食べる速度が速い	594	27.3	584	26.1	308,436	25.7	14,293	28.2	1,636,988	25.9				
	⑧		20歳時体重から10kg以上増	611	28.1	686	30.7	395,018	32.4	16,412	32.4	2,047,756	32.1				
	⑨		1回30分以上運動習慣なし	1,409	64.8	1,469	65.7	683,242	55.9	28,174	55.7	3,761,302	58.7				
	⑩		1日1時間以上運動なし	661	30.4	778	34.9	562,065	46.9	17,540	34.7	2,991,854	46.9				
	⑪		睡眠不足	583	27.0	576	25.8	304,799	25.0	14,108	27.9	1,584,002	25.0				
	⑫		毎日飲酒	553	25.3	541	23.9	326,837	25.1	11,636	23.0	1,760,104	25.6				
	⑬		時々飲酒	494	22.6	502	22.2	305,126	23.5	10,400	20.5	1,514,321	22.0				
	⑭		一 日 飲 酒 量	1合未満	1,405	67.7	1,485	69.5	650,879	64.9	34,245	71.0	3,118,433	64.1			
1～2合		464		22.4	449	21.0	231,678	23.1	10,124	21.0	1,158,318	23.8					
2～3合		164		7.9	156	7.3	91,671	9.1	3,039	6.3	452,785	9.3					
3合以上		42		2.0	46	2.2	28,607	2.9	799	1.7	132,608	2.7					

①平成29年度に向けての全体的な評価（平成28年度実践・評価）

八幡浜市 様式3-1

平成28年度の 取組み	評価（良くなったところ）																																																	
	①平成28年度の実践事項を 振り返ってみる （プロセス）	②アウトプット （事業実施量）	③アウトカム （結果）	④ストラクチャー （構造）	⑤残っている課題																																													
【国保保健事業の評価と見直し】 ■八幡浜市国保の背景（グラフ1） 一人当たり医療費推移(単位:万円) <table><tr><th>H24</th><th>H25</th><th>H26</th><th>H27</th><th>H28</th></tr><tr><td>35.2</td><td>36.1</td><td>36.6</td><td>37.9</td><td>38.1</td></tr></table> ※年報より ■H28医療費の割合（グラフ2） <table><tr><th>1位</th><th>2位</th><th>3位</th><th>4位</th><th>5位</th></tr><tr><td>精神</td><td>がん</td><td>筋骨格</td><td>高血圧</td><td>糖尿病</td></tr><tr><td>25%</td><td>22%</td><td>16%</td><td>9%</td><td>8%</td></tr></table> ※KDB帳票 健診・医療・介護データから 見る地域の健康課題⑩ ■既存の取組み ① 特定健康診査 ② 特定保健指導事業 ③ 糖尿病性腎症重症化予防事業 ④若年者健診事業(早期介入保健 指導事業) ⑤後発医薬品(ジェネリック医薬品)の 利用促進に関する取り組み ⑥医療機関への頻回・重複受診者、 重複服薬者への保健指導 ・医療費通知の送付 ・健康体操支援事業 ・国保人間ドック助成事業 ・国保だよりの配布 ○＝データヘルス計画記載&評価 ●＝データヘルス計画記載 ・＝データヘルス計画未記載 ■保健事業の評価と見直しの流れ 平成27年2月データヘルス計画を策定 ↓ 毎年度データヘルス計画の評価を実施 ↓ 国保運営協議会で報告&HPで公表 ↓ 次年度の保健事業を改善	H24	H25	H26	H27	H28	35.2	36.1	36.6	37.9	38.1	1位	2位	3位	4位	5位	精神	がん	筋骨格	高血圧	糖尿病	25%	22%	16%	9%	8%	①特定健康診査 課題：受診率の向上 目標：特定健診受診率 29% 取組み： ・特定健診の自己負担 ⇒800円から500円に軽減 ・日曜健診の実施日を増加 ・【外部委託】受診勧奨ハガキの送付、 電話勧奨、健診結果説明会 ②特定保健指導 課題：特定保健指導実施率の向上 有所見率の改善 目標：特定保健指導実施率 44.5% 取組み： ・特定健診受診者への個別面談方式による結 果返し会の実施 ・評価の体制を整えた ③糖尿病性腎症重症化予防事業 課題：糖尿病による人工透析導入を防ぐ 目標：新規人工透析導入者の減少 医療費削減 取組み： i)特定健診受診者への医療機関受診勧奨 ii)市立八幡浜総合病院と連携したハイリス ク者への重症化予防保健指導の実施 ※H28は県プログラム作成前の市独自の取組 みを実施	①特定健診受診率（法定報告値） H28対象者数＝8,073名（速報値） H28受診者数＝2,329名（速報値） <table><tr><th>H24</th><th>H25</th><th>H26</th><th>H27</th><th>H28</th></tr><tr><td>24.4%</td><td>25.2%</td><td>26.5%</td><td>27.2%</td><td>28.8%</td></tr></table> ②特定保健指導実施率（法定報告値） H28対象者数＝362名（推計） H28終了者数＝107名（見込み） <table><tr><th>H24</th><th>H25</th><th>H26</th><th>H27</th><th>H28</th></tr><tr><td>26.4%</td><td>37.2%</td><td>26.5%</td><td>23.7%</td><td>29.6%</td></tr></table> ③糖尿病性腎症重症化予防事業の実施 i)対象者41名全員に受診勧奨を実施 ii)ハイリスク者21名を抽出し、訪問による保健 指導を19名に実施	H24	H25	H26	H27	H28	24.4%	25.2%	26.5%	27.2%	28.8%	H24	H25	H26	H27	H28	26.4%	37.2%	26.5%	23.7%	29.6%	健診結果の分析（H27⇒H28） ○ メタボ該当 12.4%⇒12.7% ○ メタボ予備群 11.0%⇒10.7% H27受診者2,283名中 【改善103名】【104名悪化】【未受診534名】 ○ 血糖 （HbA1c6.5以上） 5.3%⇒4.8% H27受診者122名中 【改善30名】【悪化5名】【未受診42名】 ○ 血圧 （Ⅰ度高血圧以上） 27.3%⇒29.5% H27受診者624名中 【改善201名】【悪化36名】【未受診166名】 ○ 脂質 （LDL-C≥140） 27.7%⇒26.4% H27受診者631名中 【改善247名】【悪化61名】【未受診147名】 参考：あなみツール資料 ※あなみツールより H27/H28特定健診結果を比較	①特定健診の実施 【国保係】 特定健診の実施及び受診率向上の取組み、 データ分析や医療費分析、事業評価 【保健センター】 特定健診の実施及び受診率向上の取組み ②特定保健指導の実施 【保健センター】 対象者の優先順位付けや、検査結果の管理、特 定保健指導の実施 【国保係】 データヘルス計画上の有所見者の分析や医療費 分析 ③糖尿病性腎症重症化予防事業 i)【保健センター】 対象者の抽出、受診勧奨の実施 ii)【国保係】【保健センター】【市立八幡浜総合 病院】で連携して、ハイリスク者を抽出し、保健 師・栄養士・看護師による重症化予防の保健指 導を実施。人工透析への導入を延期できているか どうか、市立病院の検査結果から判断し、事業の 分析を行っている。 新規人工透析者数は、KDB帳票(レセプト)、特 定疾病、更生医療の情報から調査している。	【国保保健事業の評価と推進】 ■特定健診の結果分析 【現状】 データヘルス計画は単年度で事業評価し、事業の見 直しを行う。改訂した際には国保運営協議会で報告 し、HPに掲載している。 【課題】 ・そもそもの受診率が低い。 ・膨大なデータの中から何に着目し、優先順位を付け たら良いのか。 ・外部の有識者の意見を取り入れたい。 ・第2期データヘルス計画、第3期特定健診実施計画 策定に向けて、これまでの取組みを正確に評価した い。 ■糖尿病性腎症重症化予防事業 【現状】 特定健診受診者への医療機関受診勧奨や、市立 八幡浜総合病院と連携したハイリスク者への保健指 導を実施。平成29年度より市内かかりつけ医と連携 した保健指導を開始する予定。 【課題】 ・新規人工透析導入の原因を分析する際に、理由が 人それぞれ異なるため、事業で予防できる対象者だっ たのかどうかという判断が難しい。 ・膨大な情報の中で、どのデータを用いて評価したら良 いか、明確な評価指標を定めたい。
H24	H25	H26	H27	H28																																														
35.2	36.1	36.6	37.9	38.1																																														
1位	2位	3位	4位	5位																																														
精神	がん	筋骨格	高血圧	糖尿病																																														
25%	22%	16%	9%	8%																																														
H24	H25	H26	H27	H28																																														
24.4%	25.2%	26.5%	27.2%	28.8%																																														
H24	H25	H26	H27	H28																																														
26.4%	37.2%	26.5%	23.7%	29.6%																																														

②平成28年度の実践評価を踏まえ、平成29年度の取組みと課題整理（平成29年度進捗状況）

平成29年度 課題	評価（良くなったところ）		新たな課題
	①やってきた実践事項を振り返ってみる （プロセス）	②アウトプット （事業実施量）	
【国保保健事業の評価と推進】 ■特定健康診査・特定保健指導 【課題】 ・特定健診の受診率が低い。 ・特定健診未受診者の内、6割以上が通院中 ・外部の有識者の意見を取り入れたい。 ・第2期データヘルス計画、第3期特定健診実施計画策定に向けて、これまでの取組みを正確に評価したい。 【H29目標】 ・特定健診受診率の向上（30%） ・特定保健指導実施率の向上（45%） ・メタボ該当者・予備群該当者の減少 ・糖尿病有所見者の減少 ・高血圧有所見者の減少 ・脂質異常有所見者の減少 ・外部有識者に意見を求める （保健事業支援・評価委員会への参加） ・第1期データヘルス計画の評価を行う ■糖尿病性腎症重症化予防事業 【課題】 ・新規人工透析導入の原因を分析する際に、理由が人それぞれ異なるため、事業で予防できる対象者だったのかどうかという判断が難しい。 ・膨大な情報の中で、どのデータを用いて評価したら良いか、明確な評価指標を定めたい。 【H29目標】 ・新規透析導入の延期 ・新規透析導入者数の減少 ・愛媛県版プログラムに準じた、特定健診受診者に対するかかりつけ医と連携した重症化予防事業の展開	■特定健診受診率向上対策 ①【新規】市立病院と連携したみなし健診 ②【新規】離島健診データの提供依頼の実施 ③受診勧奨ハガキ送付・電話勧奨 ④健診結果説明会はまぼん健康塾の実施 ⑤【新規】新規国保加入者への健診案内 ⑥周知活動（庁舎内の張り紙及び窓口での受付、健診機関と連携した広告） ⑦【新規】職場健診・自費人間ドックデータ受領の実施 ⑧各種研修会への参加 ■特定保健指導実施率向上対策 ・支援内容の見直し（メールによる指導の導入） ・特定保健指導対象者の優先順位付け見直し（対象者拡大） ・各種研修会への参加 ・連絡会による国保・衛生部局の情報共有 ■糖尿病性腎症重症化予防事業 ①特定健診受診者への医療機関受診勧奨 ②市立八幡浜総合病院と連携したハイリスク者への重症化予防保健指導の実施 ③【新規】特定健診受診者に対するかかりつけ医と連携した重症化予防保健指導 6月八幡浜医師会に協力依頼 ↓ 健診受診者から対象者を抽出 ↓ 医療機関受診勧奨or保健指導の案内を実施	■特定健診受診率向上対策 1月現在特定健診受診率22.3%(目標30%) 内訳 ①約160名の検査データを受領 ②16名の検査データを受領 ③約8,000名に受診勧奨ハガキを送付、内約3,000名に電話勧奨を実施 ④健診受診者約2,500名に結果活用リーフレット及び健康塾案内を送付、健康塾を4回実施し108名参加 ⑤新規国保加入者に対し、窓口で健診案内を実施 ⑥庁舎内入口及び国保窓口に特定健診受付中の張り紙、健診機関と連携し市内新聞に広告折込を実施 ⑦1名の職場健診データを受領 ■特定保健指導実施率向上対策 1月現在特定保健指導実施率25.8%(目標45%) 内訳 動機付け支援対象220名中55名に実施 積極的支援対象78名中22名に実施 ■糖尿病性腎症重症化予防事業 ①HbA1c6.5以上で、健診受診後医療機関の受診が確認されない16名に受診勧奨を行った。内、12名の医療機関受診を確認。 ②市立八幡浜総合病院に通院しているハイリスク者26名の内、17名に保健指導を実施している。 ③保健指導候補者4名に事業の案内を行った結果、1名が指示書に基づき保健指導を実施している。	■特定健診受診率向上対策 ・受診勧奨の一環として、受診勧奨ハガキの送付及び電話勧奨を行った。2年目ということで、何度も通知が届くことや電話がかかることに抵抗がある被保険者から除外希望の申し出があり、アプローチの難しさを痛感した。また、継続受診対策の一環であるまぼん健康塾については、昨年度より参加者が減少しており、被保険者が興味を持つフォローアップの内容に工夫する必要があると感じた。また、治療中の被保険者に関しては、医療機関との連携が必須となる。特定健診受診率の向上に向けて、改めて医師会への協力依頼を行う必要がある。 ・国保、後期、がん検診で担当が異なるため別々のスケジュールで勧奨通知を送っていたが、年間の健診スケジュールを見越して情報共有しながら実施する。 ・みなし健診については、市立病院の協力の下、本人同意を得た上で多くの方からデータを受領することができた。八幡浜市の未受診者の内6割以上が既に医療機関にかかっており、通院中の被保険者への対策が求められている。愛媛県全体でのみなし健診実施に向けて、検討会を通して積極的に働きかけていく必要がある。 ・平成29年度は、離島健診や職場健診等既に健診を受診している者に対してデータ提供を依頼する働きかけをおこなった。被保険者に対して、保険者が健診データを受領する目的と、提供することによるメリット（健診データの管理、保健指導の実施）を周知していく。 ・保健事業支援評価委員会において、健診結果の経年変化の評価の際には、ベースとなる健康な人たちの傾向はどうなのか、市民が全体的に良い方向に向かっているのかどうか、その傾向をつかんでおく必要があるとの指摘を受けた。ポピュレーションアプローチの視点を持ち、健康な人の割合に注目をした評価設定を行いたい。 ■糖尿病性腎症重症化予防事業 ・平成29年度は、これまで行っていた特定健診受診者への受診勧奨や市立八幡浜総合病院と連携したハイリスク者への保健指導に加えて、愛媛県版重症化予防プログラムに対応した特定健診受診者への重症化予防保健指導を開始した。対象者の抽出基準は、県版プログラムを参考に八幡浜版の基準を設けた。 受診勧奨対象者・保健指導候補者(アルブミン尿検査対象)：HbA1c$\geq$6.5% かつ GFR60未満（70歳以上は50未満） 保健指導対象者：糖尿病 かつ 腎症 2期と診断された者 の内、本人・かかりつけ医の同意がある者 事業初年度ということで、抽出基準を厳しめに設定したが、当初見込み数20名に対し、実際に保健指導対象として挙がったのは1月時点で4名である。来年度は、保健師等専門職のマンパワーを考えながら、必要に応じて対象者の抽出基準を再検討する。 ・特定健診受診者の内、重症化予防対象となるHbA1c6.5以上の者に関しては、これまでの重症化予防の取組みを経て、既に医療機関で治療を受けており、コントロール中の者が多かった。今後は、保険者にデータが無い医療機関受診中断者や、健診未受診者へのアプローチを検討していく必要がある。 ・保健事業評価支援委員会において事業評価に関する助言を頂いてから、新規透析導入者については、資格異動や基礎疾患、健診受診有無等、個人の経過を確認・記録している。記録をもとに予防可能な事例であったかどうか、関係者内で検討していく。