

小 牧 市

データヘルス計画

(平成 27 年度～平成 29 年度)

小牧市 健康福祉部 保険年金課

平成 29 年 3 月

目 次

第1章	背景	4
1	計画策定にあたって	4
2	小牧市の概要	5
	(1) 市の全体像	5
	(2) 国保加入状況	6
3	過去の取り組みの考察（特定健診・特定保健指導）	6
	(1) 特定健診	7
	(2) 特定保健指導	9
	(3) 第2期実施計画とデータヘルス計画との関連	11
第2章	データ分析に基づく健康課題の把握	12
1	レセプトデータ分析	12
	(1) 一人あたり医療費	12
	(2) 疾病分類による医療費構成	13
	(3) 性年齢階層別分析	16
	(4) 重症疾患	17
2	特定健診データ分析	18
	(1) 県との比較（血糖・血圧・脂質）	18
	(2) 肥満に着目した分析	19
3	健診リスクフロー	21
4	介護データ分析	23
5	健康課題の抽出	25
第3章	保健事業	26
1	目的と目標設定	26
	(1) 現在の保健事業と課題	26
	(2) 目的・目標の設定	35
2	実施内容	35
	保健事業の実施計画	35
第4章	実施計画の見直し方法	43
	(1) 見直しの時期	43
	(2) 支援・評価委員の活用	43
第5章	計画の公表・周知	44
第6章	事業運営上の留意事項	45
	(1) 健康情報の取り扱い	45
	(2) 関係部署・関係機関との連携について	45
第7章	個人情報の保護	46

追加分析資料①	47
分析概要.....	47
1 生活習慣病に関する分析.....	48
(1) 生活習慣病全体像	48
(2) 生活習慣病受療状況.....	49
(3) 生活習慣病重症化疾患受療状況	51
(4) 慢性腎臓病（CKD）	53
2 悪性腫瘍に関する分析	54
(1) 男性受療率	54
(2) 女性受療率	54
(3) 診療開始日年齢	55
3 ジェネリックに関する分析	56
追加分析資料②	57
1 平成 26-27 年度の医療費分析.....	57
(1) 医療費全体像	57
(2) 年間医療費.....	58
(3) 医療費構成.....	59
2 平成 20-27 年度の特定健診に関する分析	60
(1) 受療率.....	60
(2) 患者一人当たり医療費	61
3 ジェネリックに関する分析	62
4 有所見者に対する受診勧奨通知の効果検証.....	64

第1章 背景

1 計画策定にあたって

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下 KDB システムという。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、レセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまでも、特定健診等の保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチ^(注1) から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことが求められています。

厚生労働省では国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)第 82 条第 4 項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・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）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとししました。

小牧市においても、保健事業実施指針に基づき、「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健康増進及び重症化予防に関する保健事業を、小牧市及び個々の被保険者の特性を踏まえて実施してまいります。

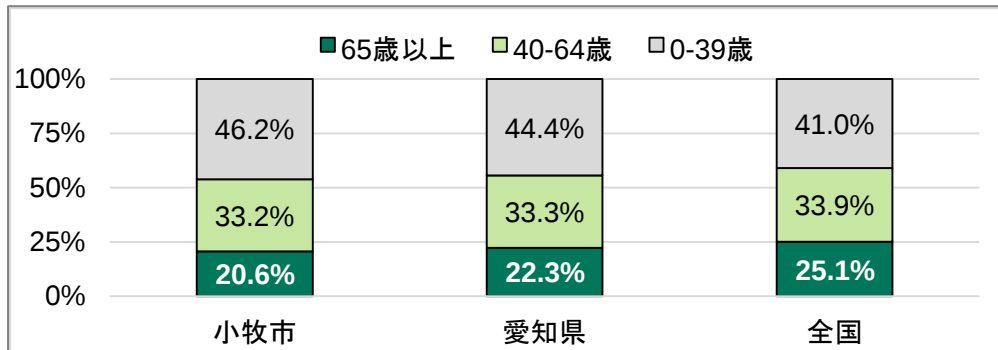
(注1) 保健事業の対象者を一部に限定せず集団全体へ働きかけを行い、全体としてリスクを下げるアプローチを指す。一方で、疾患リスクの高い対象者に絞り込んで対処していく方法を、ハイリスクアプローチという。

2 小牧市の概要

(1) 市の全体像

平成 25 年度の小牧市の 65 歳以上の人口の割合（高齢化率）は愛知県、全国より低い水準にあります。

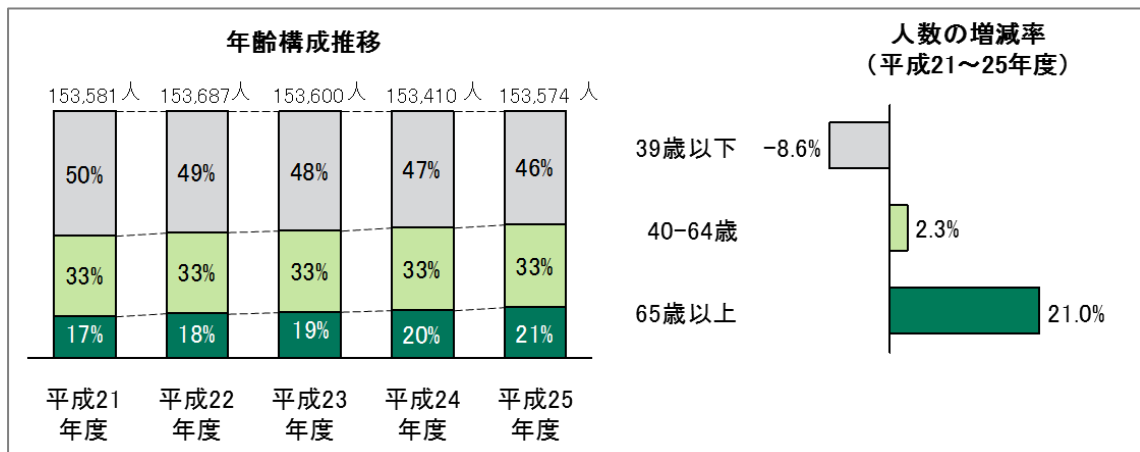
年齢構成の比較（人口、平成 25 年 10 月 1 日現在）



データ：総務省統計局「人口推計」、小牧市「年齢別人口統計表」

また、人口構成の過去 5 年の推移を見ると、39 歳以下の層が減少した一方で、65 歳以上は大きく増加しており、高齢化が進展しています。

年齢構成の推移(人口)

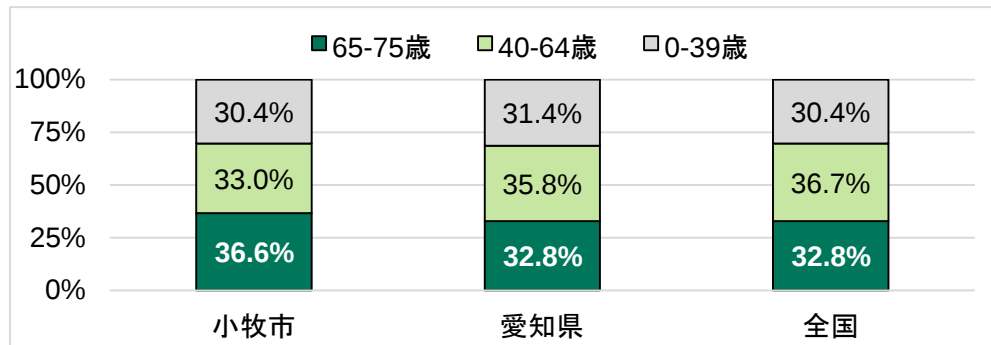


データ：小牧市「年齢別人口統計表」

(2) 国保加入状況

国保被保険者においては、小牧市の高齢化率が愛知県や全国を上回ります。

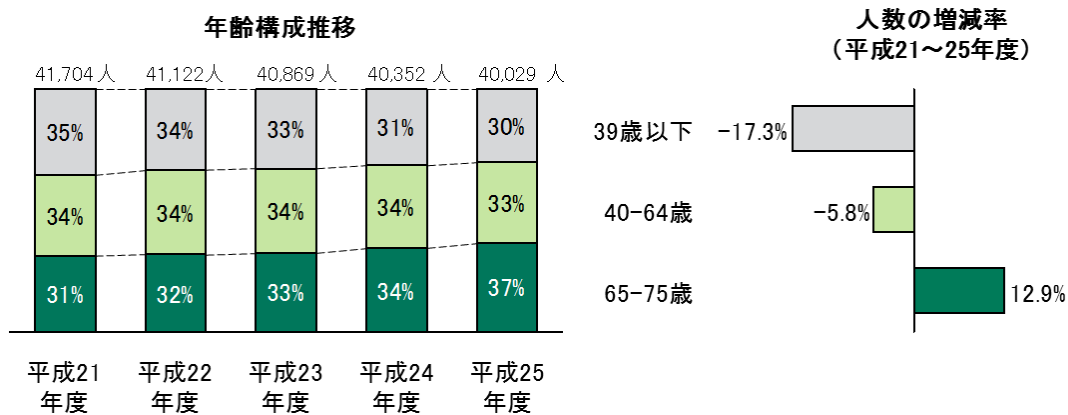
年齢構成の比較（国保被保険者、平成 25 年度）



データ：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

また、国保被保険者の年齢別内訳の過去 5 年の推移を見ると、39 歳以下の層が大きく減少した一方で、65-74 歳の層は大きく増加しており、高齢化が進展しています。

国保被保険者の年齢構成の推移



データ：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

3 過去の取り組みの考察（特定健診・特定保健指導）

これまで、小牧市は国民健康保険の保険者として、平成 20 年度より実施した「第 1 期小牧市国民健康保険特定健康診査等実施計画」に加え、平成 25 年度より平成 29 年度を計画期間とした「第 2 期小牧市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（以下、第 2 期実施計画という。）を策定し、生活習慣病に着目した特定健診・特定保健指導を実施してきました。

(1) 特定健診

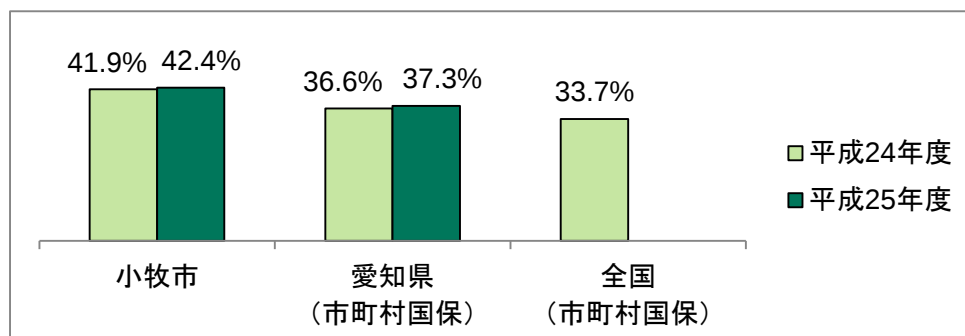
特定健診は、生活習慣病のリスクを増幅するメタボリックシンドロームに着目した健診であり、健診受診者の生活習慣の改善に向けた動機づけを行うことが目的です。特定健診では 40～74 歳の国保加入者を対象とし、健診結果により保健指導が必要な人の選定・階層化を行います。このような目的の下、一人でも多くの対象者に特定健診を受診して頂くため、健診未受診者を把握し、受診に向けた働きかけを行っています。具体的には、第 2 期実施計画では下記の取り組みを推進しています。

第 2 期実施計画における取り組み内容

- ① 特定健診未受診者への電話勧奨の実施
 - はがき送付に加え、優先者に対し電話にて実施勧奨
 - 未実施理由の聞き取り
- ② 特定健診受診期間の拡充
 - 各種がん検診との開始時期の連携
- ③ 特定健診検査項目の追加
 - 「クレアチニン検査」を始めとする血液検査 3 項目の追加
- ④ がん検診等のその他の健診を組み合わせた新たな健診メニューの検討
 - 小牧市オリジナルの新たな健診メニューの検討 など

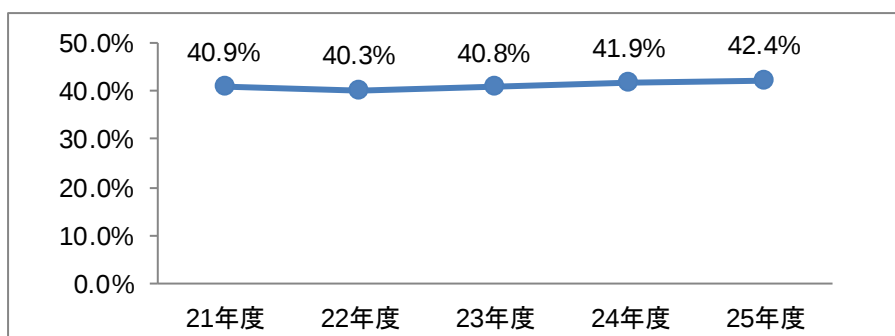
小牧市の特定健診受診率は年々少しずつ向上しており、愛知県や全国を上回っています。

特定健診受診率の比較



データ：法定報告値(全国の平成 25 年度分は公表前)

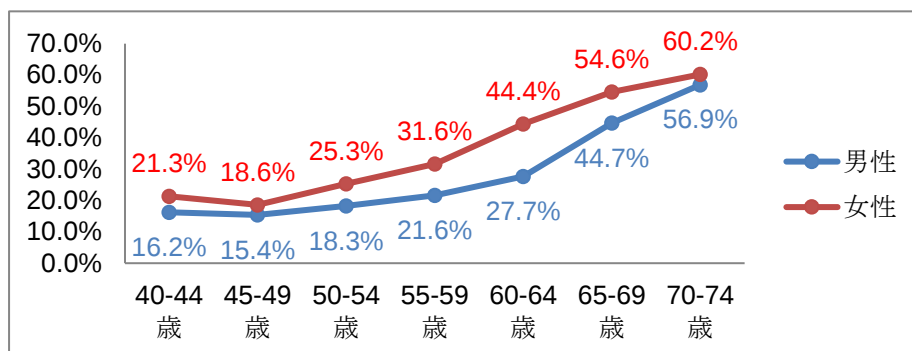
特定健診受診率の推移(小牧市)



データ: 法定報告値

年齢階層別に見ると、若い年代ほど受診率が低い傾向にあり、特に男性の40～64歳において低い状況となっています。

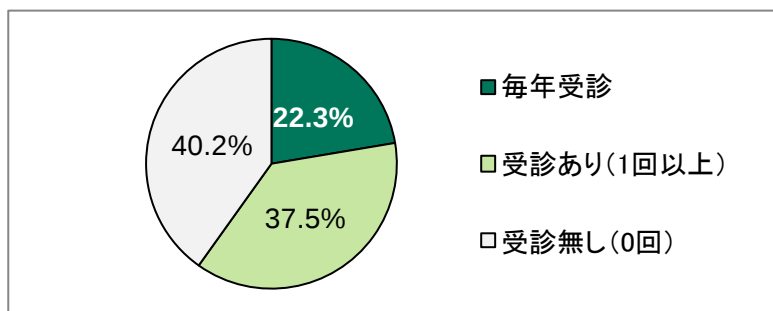
性別・年齢階層別の特定健診受診率(平成25年度)



データ: 法定報告値

平成20年度から平成24年度までの5年間の受診状況を見ると、特定健診対象者のうち5年連続で健診受診している人は22.3%のみで、連続して受診していない人が37.5%、一度も受診していない人が40.2%存在しています。

毎年受診の割合(平成20年度～平成24年度)



データ: AI Cube

(2) 特定保健指導

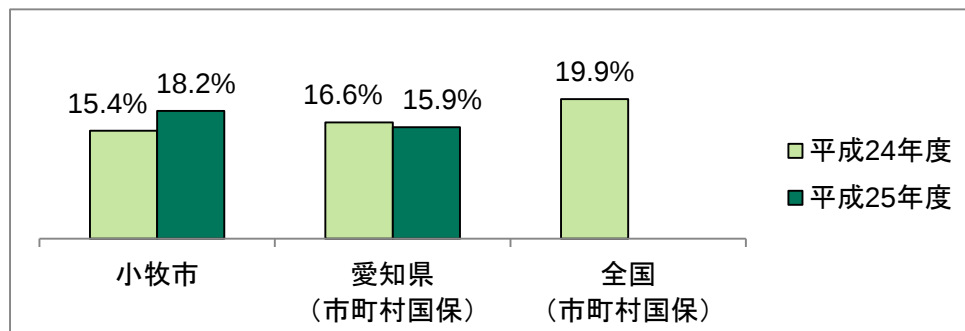
特定保健指導は、生活習慣病の発症リスクが高く、予防効果が多く期待できる対象者にリスクに応じた指導を行い、生活習慣改善を促すことが目的です。このような目的の下、一人でも多くの対象者に特定保健指導を終了して頂くため、未実施者を把握し、実施に向けた働きかけを行っています。具体的には、第2期実施計画では下記の取り組みを推進しています。

第2期実施計画における取り組み内容

- ① 保健指導の早期実施体制の拡充
 - 医療機関との協力強化による早期実施体制の拡充
- ② 保健指導実施医療機関の拡大
 - 実施医療機関数のさらなる増加 など

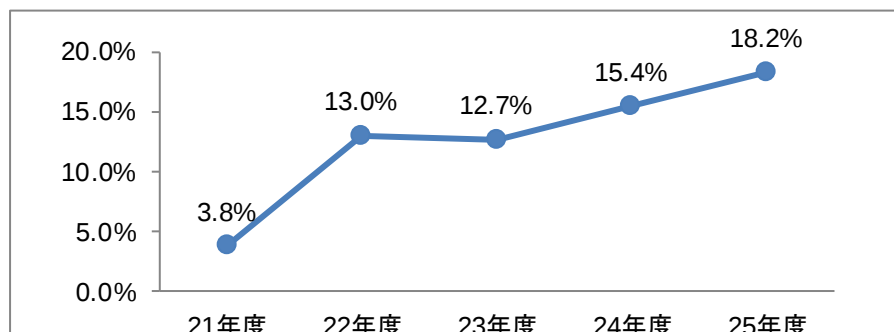
小牧市の特定保健指導終了率は平成21年度から伸びており、平成25年度には愛知県平均を上回りました。しかし、平成24年度時点では全国平均を下回っています。

特定保健指導終了率の比較



データ：法定報告値(全国の平成25年度分は公表前)

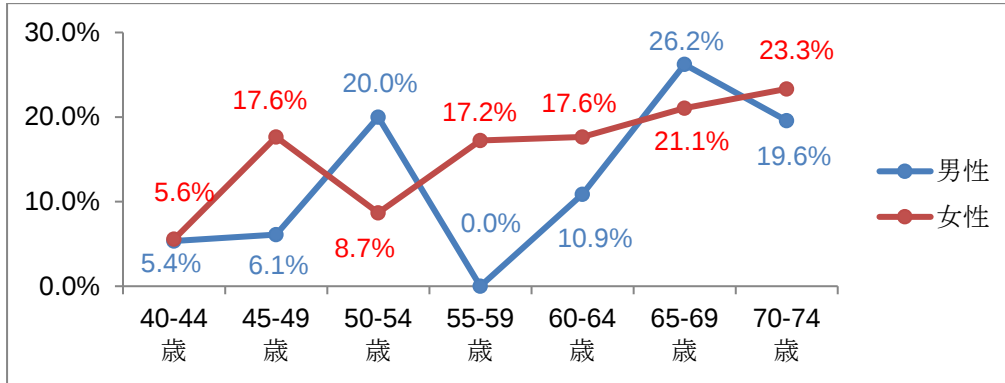
特定保健指導終了率の推移(小牧市)



データ：法定報告値

性年齢階層別に見ると、65 歳以上において終了率が高い一方で、40～64 歳においては低い状況です。

特定保健指導終了率(性・年齢階層別、平成 25 年度)



	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
男性							
対象者数 (人)	56	49	40	44	92	225	291
終了者数 (人)	3	3	8	0	10	59	57
終了率 (%)	5.4%	6.1%	20.0%	0.0%	10.9%	26.2%	19.6%
女性							
対象者数 (人)	18	17	23	29	68	133	120
終了者数 (人)	1	3	2	5	12	28	28
終了率 (%)	5.6%	17.6%	8.7%	17.2%	17.6%	21.1%	23.3%
総計							
対象者数 (人)	74	66	63	73	160	358	411
終了者数 (人)	4	6	10	5	22	87	85
終了率 (%)	5.4%	9.1%	15.9%	6.8%	13.8%	24.3%	20.7%

データ：法定報告値

保健指導レベル別（動機付け支援／積極的支援）に見ると、特に男性の 40～50 代の積極的支援対象群において終了率が低い状況です。この対策として、積極的支援の無料化（平成 25 年度）や積極的支援の早期実施（平成 26 年度）に取り組んできました。更に実施体制の強化・拡充に向けた取り組みを進めます。

特定保健指導終了率(動機付け支援、平成 25 年度)

	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
男性							
対象者数 (人)	20	14	12	10	22	225	291
終了者数 (人)	3	1	4	0	4	59	57
終了率 (%)	15.0%	7.1%	33.3%	0.0%	18.2%	26.2%	19.6%
女性							
対象者数 (人)	12	11	16	14	28	133	120
終了者数 (人)	0	3	1	4	9	28	28
終了率 (%)	0.0%	27.3%	6.3%	28.6%	32.1%	21.1%	23.3%
総計							
対象者数 (人)	32	25	28	24	50	358	411
終了者数 (人)	3	4	5	4	13	87	85
終了率 (%)	9.4%	16.0%	17.9%	16.7%	26.0%	24.3%	20.7%

データ：法定報告値

特定保健指導終了率(積極的支援、平成 25 年度)

	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳
男性					
対象者数 (人)	36	35	28	34	70
終了者数 (人)	0	2	4	0	6
終了率 (%)	0.0%	5.7%	14.3%	0.0%	8.6%
女性					
対象者数 (人)	6	6	7	15	40
終了者数 (人)	1	0	1	1	3
終了率 (%)	16.7%	0.0%	14.3%	6.7%	7.5%
総計					
対象者数 (人)	42	41	35	49	110
終了者数 (人)	1	2	5	1	9
終了率 (%)	2.4%	4.9%	14.3%	2.0%	8.2%

データ：法定報告値

(3) 第 2 期実施計画とデータヘルス計画との関連

本データヘルス計画では、第 2 期実施計画での取り組みを踏まえつつ、レセプトデータ及び健診データの分析を KDB システムを用いて行い、小牧市が優先的に解決すべき健康課題を把握します。また、その課題整理に基づき、第 2 期実施計画にて既に取り組んでいる特定健診実施率、保健指導終了率の向上といった取り組みの他にも、被保険者の健康保持増進に向けて必要な個別保健事業の実施計画を策定します。

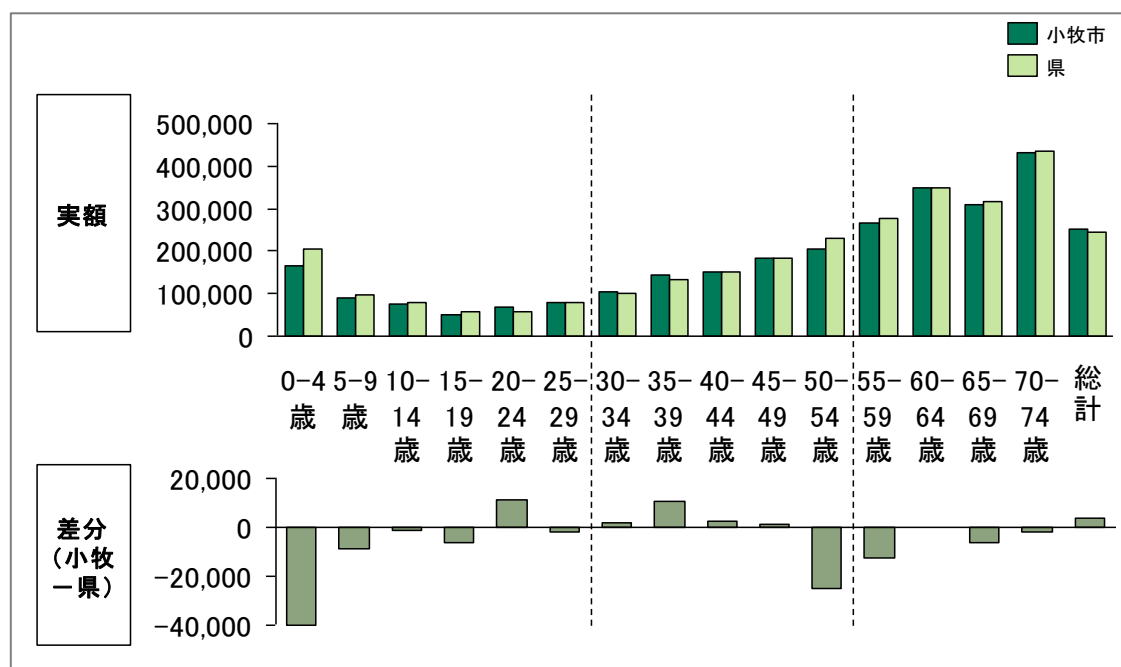
第2章 データ分析に基づく健康課題の把握

1 レセプトデータ分析

(1) 一人あたり医療費

一人あたり医療費は加齢とともに高まる傾向にあるため、適切な医療費抑制策を講じない限り、高齢化とともに全体医療費が増加していきます。平成 25 年度の一人あたり医療費^(注2)を愛知県と比較すると、全年齢総計では小牧市（250,240 円）は県（246,334 円）を若干上回りました。また、年齢階層別では、19 歳以下や 50 歳以上で県を下回る一方で、30～49 歳において県を上回っています。

被保険者一人あたり医療費^(注2)（円、平成 25 年度）



データ：国保データベース

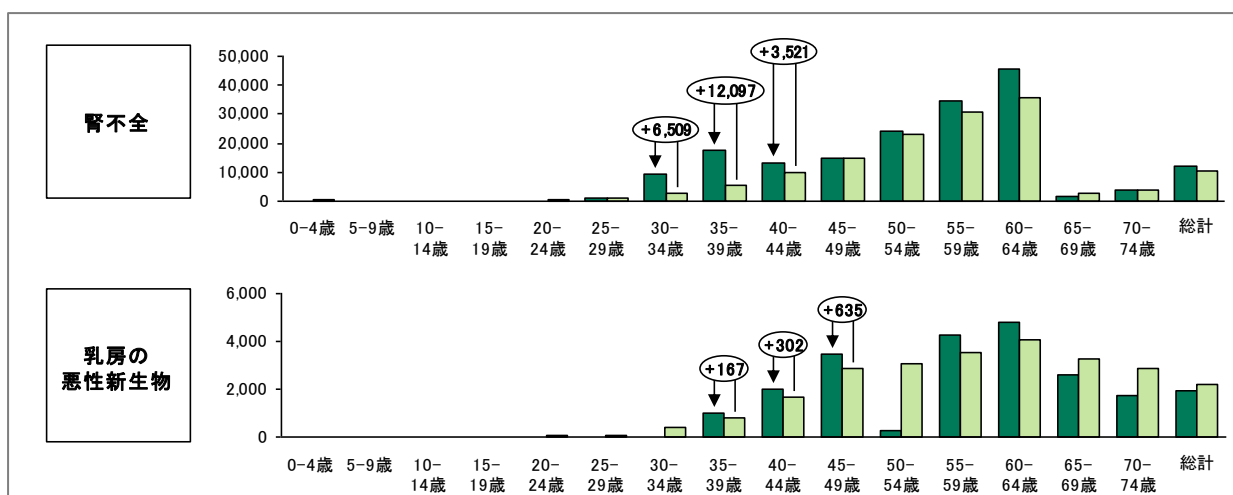
県との差分を明らかにするため、疾病(中分類)別に比較を行うと、腎不全、乳房の悪性新生物において、特に 30～49 歳の一人あたり医療費が県よりも高いことが確認されました。

腎不全については、30 歳以上において県を上回ることから、慢性腎臓病が幅広い年齢層で進行している可能性があります。働き盛りの世代においても重症患者が発生しているため、高齢者だけでなく現役世代においても重症化予防が必要です。

また、乳房の悪性新生物については、30 代後半から 40 代にかけて、小牧市が県平均よりも高く、若い世代から発症していることを鑑み、30 代から対象としているがん検診の受診行動を促し、自己検診法を根付かせることが重要です。

(注2) 電子レセプトのみ（医科、DPC、調剤）

被保険者一人あたり医療費（円、平成 25 年度）



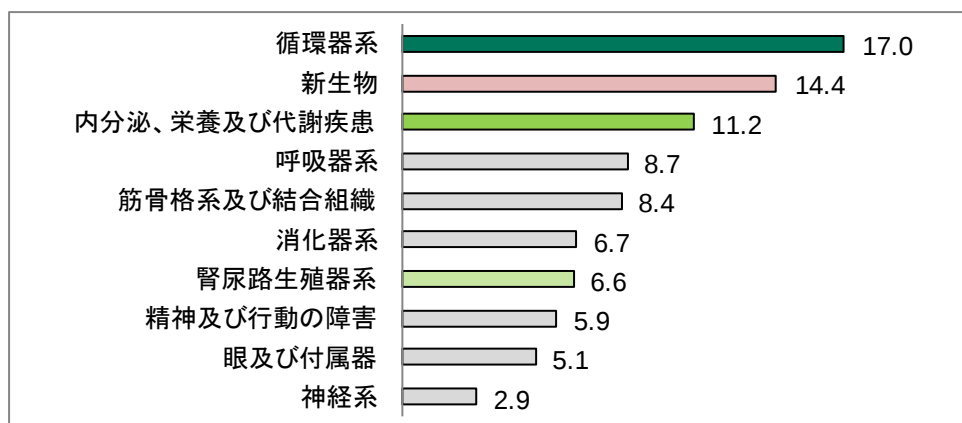
データ：国保データベース

（２）疾病分類による医療費構成

疾病大分類別の医療費を見ると、「循環器系」、「新生物」、「内分泌・栄養及び代謝疾患」の順となっています。生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）とその重症疾患（心疾患、脳血管疾患、糖尿病性合併症）を含む大分類（「循環器系」、「内分泌・栄養及び代謝疾患」、「腎尿路生殖器系」）に着目すると、全医療費合計の **35.0%** を占めます。また、がんを含む大分類（「新生物」）は **14.5%** を占めます。

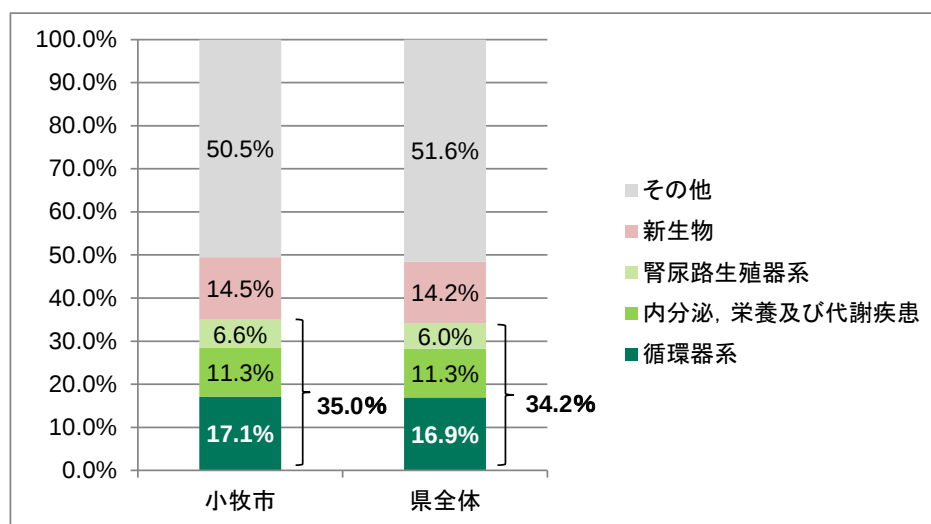
本計画では、大きな医療費を発生させるリスクが高く、かつ早期発見・早期治療の対策が可能な生活習慣病と、がんに着目して分析を進めます。

疾病大分類別医療費（億円、平成 25 年度、上位 10 分類）



データ：国保データベース

生活習慣病及び新生物の医療費構成比（平成 25 年度）

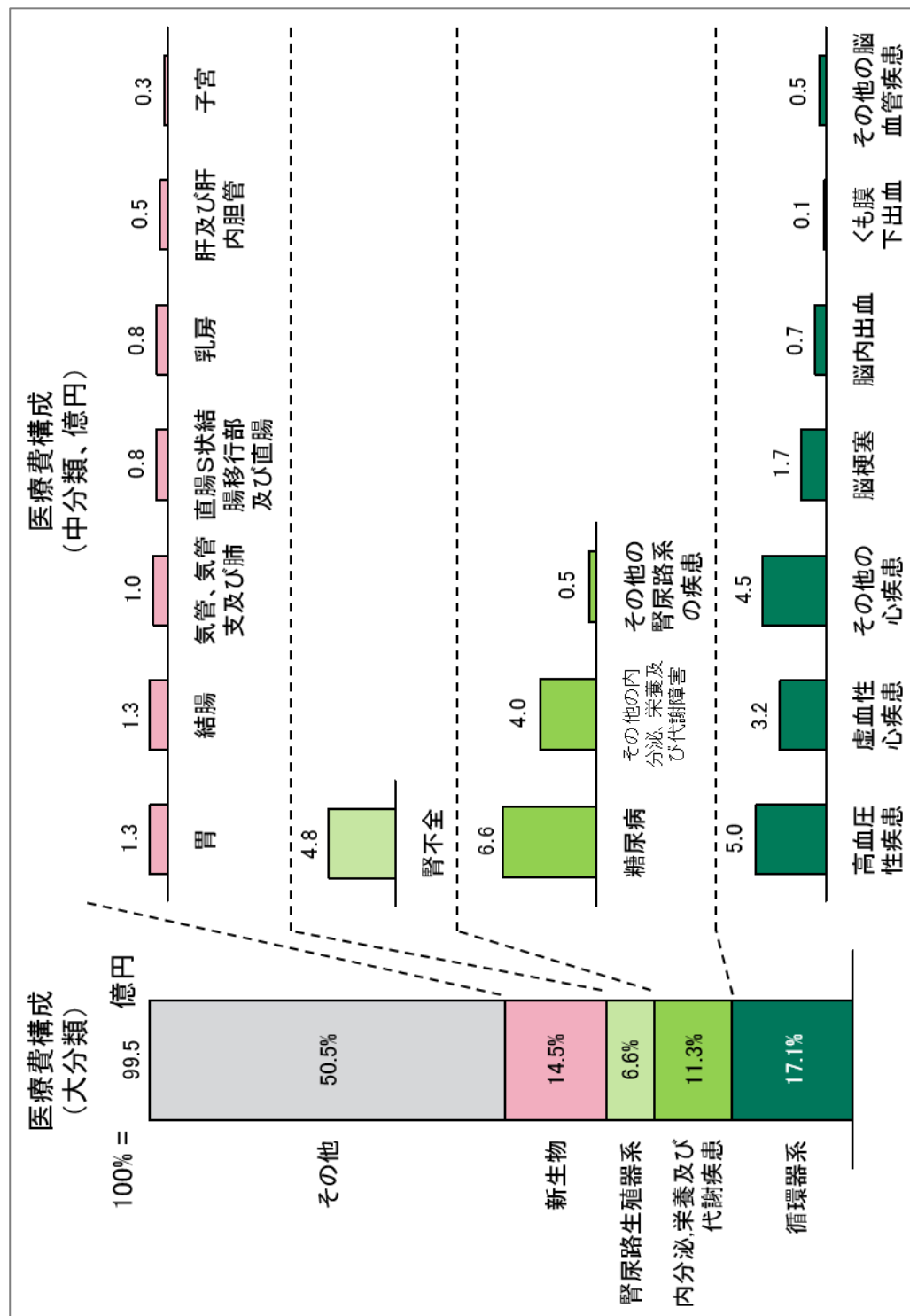


データ：国保データベース

疾病中分類別に医療費構成を見ると、糖尿病や高血圧性疾患が大きな医療費を発生させています。また、虚血性心疾患や脳血管疾患（脳梗塞や脳内出血）、腎不全などの重症疾患の医療費も大きいことが確認できます。

また、新生物においては、胃がん、結腸がん、気管支・肺がん、直腸がんの順に大きく、乳がんや子宮がんといった女性特有のがんが続きます。

主要な疾患の医療費（平成 25 年度）



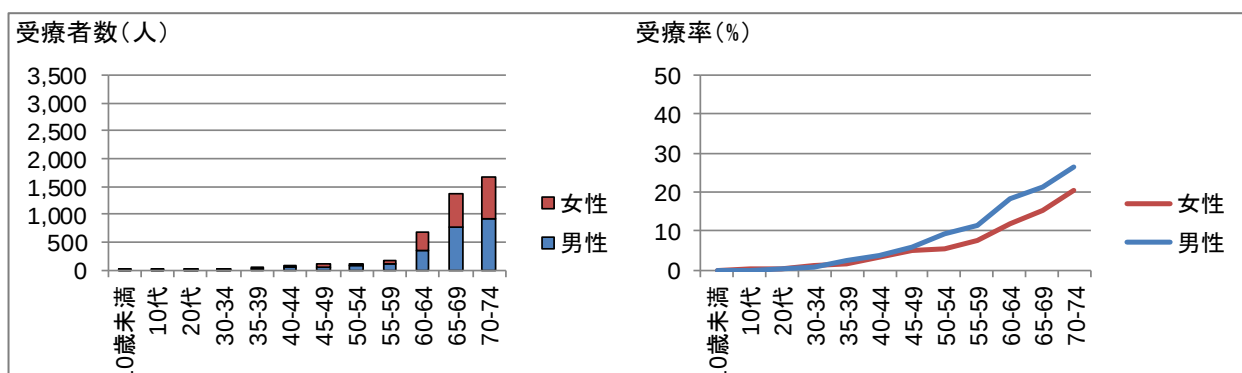
データ： 国保データベース

(3) 性年齢階層別分析

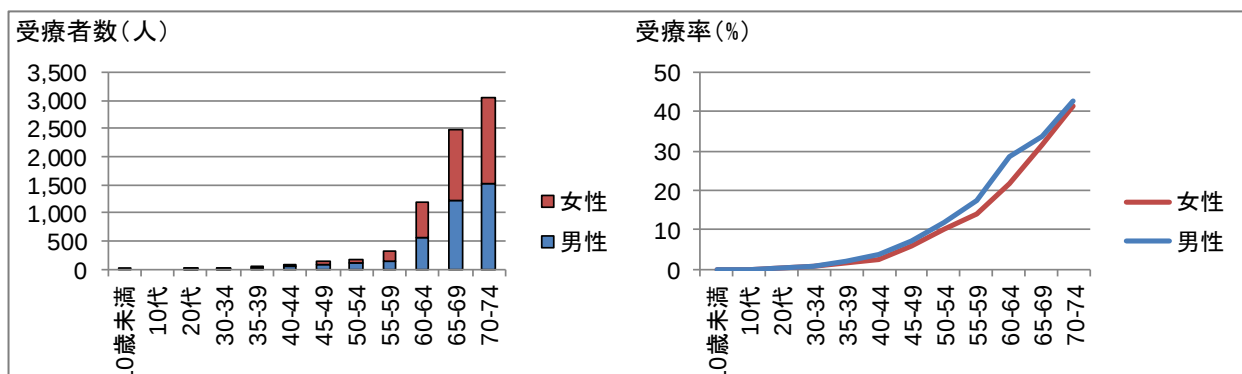
生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）について、性年齢階層別に受療者数と受療率を分析したところ、受療者数は60歳以上で多い傾向があります。受療率は各疾患ともに40代から60代にかけて急に高まっていくことから、現役世代から生活習慣改善などの予防策を講じることが必要です。

各疾患の受療者数及び受療率^(注3)（平成26年3月）

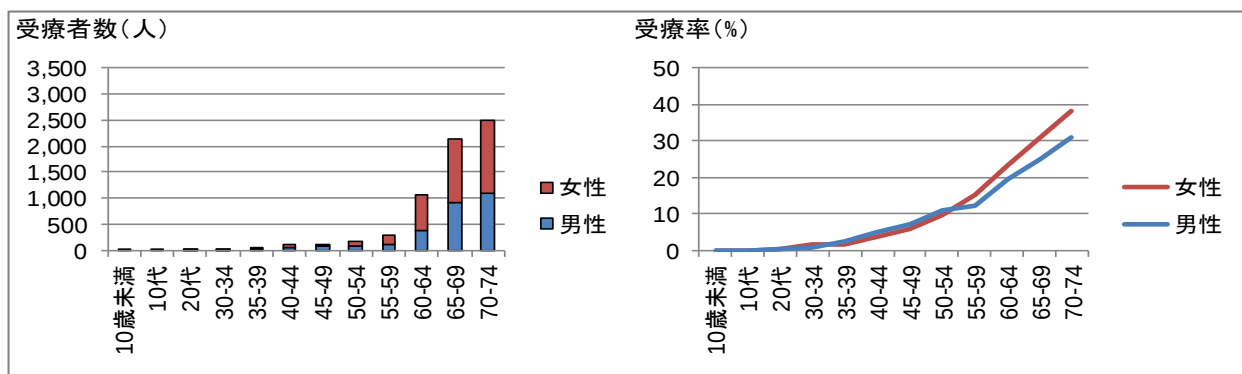
糖尿病



高血圧症



脂質異常症



データ：国保データベース

(注3) 受療率： 受療者数÷被保険者数

(4) 重症疾患

生活習慣病は自覚症状が見られないことが多いため、適切な治療がなされず放置される傾向にあります。治療を放置すると重症化が進行し、虚血性心疾患や脳血管疾患、糖尿病性腎症といった重症疾患の発症リスクが高まり、高額医療費を発生させ、日常生活に支障をきたすおそれがあります。

生活習慣病の重症疾患について、小牧市の患者数を見ると、特に60歳以上で重症疾患の患者が多く存在しますが、一方で、40代・50代といった働き盛りの世代においても患者が存在しています。40代・50代は特定健診の受診率も低いため、本来必要な早期発見・早期治療がなされず重症化を招いてしまった可能性もあります。そのため、特定健診によるリスク把握、生活習慣病リスク者に対する特定保健指導、高リスク者へ医療機関への受診勧奨等の保健事業を総合的に計画することが必要です。

重症疾患の患者数（人、年齢階層別、平成26年3月）

	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
10歳未満	4	0	0
10代	1	1	0
20代	2	2	0
30-34	9	4	0
35-39	13	8	3
40-44	17	16	5
45-49	20	27	8
50-54	20	42	18
55-59	50	70	15
60-64	160	256	69
65-69	330	542	111
70-74	558	749	126

データ：国保データベース

2 特定健診データ分析

(1) 県との比較（血糖・血圧・脂質）

平成 25 年度の特定健診結果について、小牧市の特徴を把握するために愛知県との比較を行いました。小牧市は、特に BMI の有所見率が高く、メタボ該当者が多いことが分かります。また、複数の生活習慣病リスクを併せ持つ有所見率（「血圧・脂質」と「血糖・血圧・脂質」）が高くなっています。

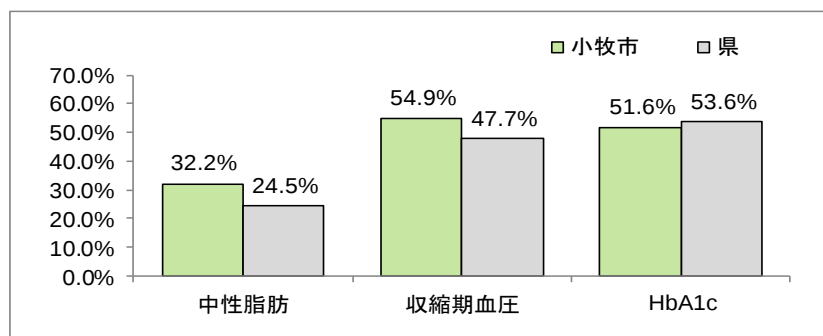
小牧市の県内順位（平成 25 年度、60 保険者中）

		小牧市		県
		有所見率 %	県内順位	有所見率 %
	メタボ予備群	9.6%	44	10.3%
	メタボ該当者	20.3%	13	18.0%
	腹囲	32.2%	27	31.6%
	BMI	5.0%	8	4.1%
1つ該当	血糖	0.5%	39	0.6%
	血圧	6.5%	33	6.9%
	脂質	2.5%	40	2.8%
	血糖・脂質	0.9%	39	1.0%
2つ該当	血圧・脂質	10.2%	8	9.0%
	血糖・血圧	2.2%	49	2.5%
	血糖・血圧・脂質	7.9%	13	5.6%

データ：国保データベース

次に、中性脂肪、収縮期血圧、HbA1c について県との比較を行うと、中性脂肪と収縮期血圧において、小牧市は県よりも有所見率が高いことが分かります。高中性脂肪や高血圧の状態を長期化させると、血管変化を招き、血管を傷つけ、心疾患や脳血管疾患などの重症疾患の発症リスクを高めてしまいます。特に複数の危険因子を有する対象者を特定し、早期の生活改善や治療が必要です。

有所見率の比較（平成 25 年度）



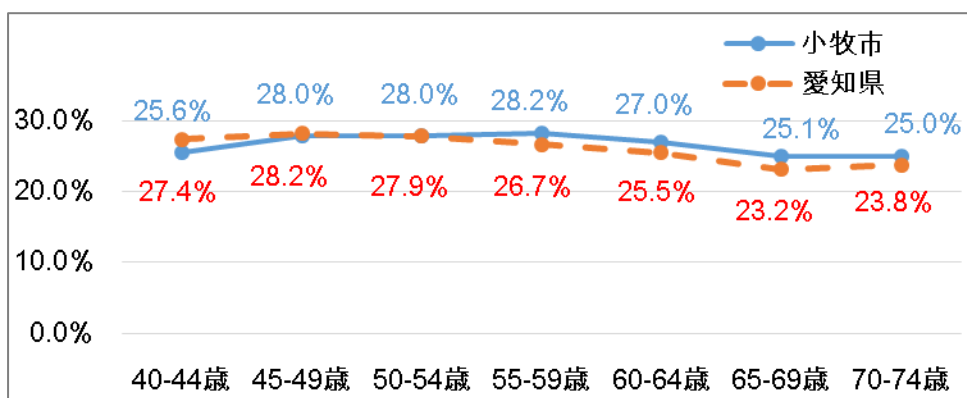
データ：国保データベース

有所見の定義： 中性脂肪(150 mg/dl 以上)、収縮期血圧(130mmHg 以上)、HbA1c(5.6%以上)

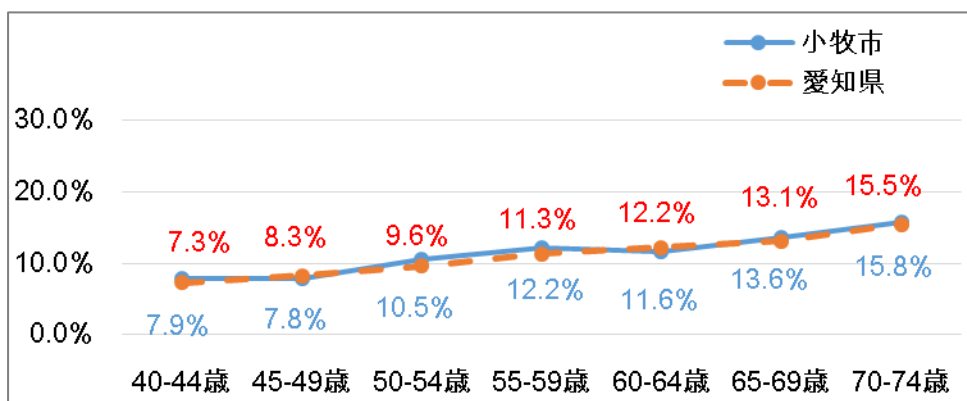
（２）肥満に着目した分析

県との比較において小牧市は肥満が多いことが把握できたので、ここでは肥満に着目した分析を行います。BMI が 25 以上、または腹囲が基準値以上の割合を見ると、小牧市は特に 55 歳以上の男性において、県よりも多い傾向があります。

BMI25 以上または腹囲基準値以上の割合（平成 23 年度、男性）



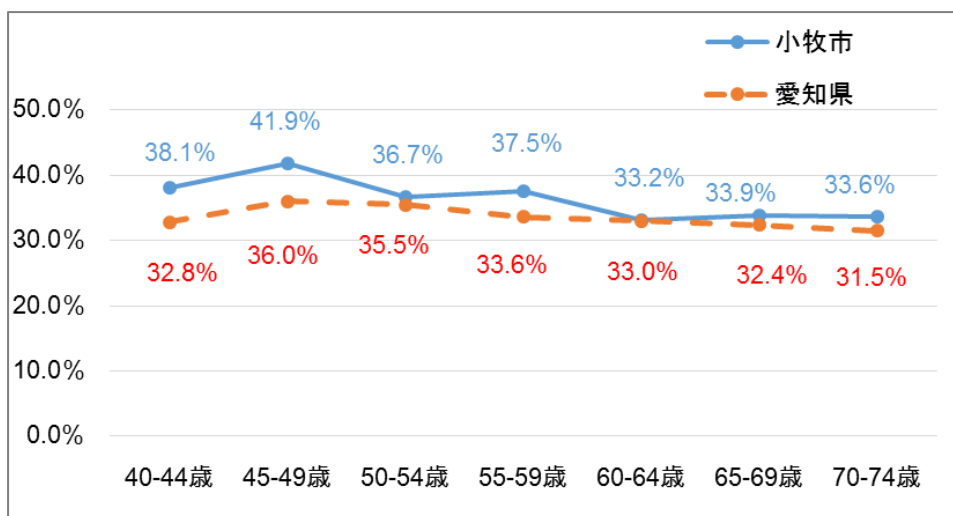
BMI25 以上または腹囲基準値以上の割合（平成 23 年度、女性）



データ：愛知県「特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価（抜粋版）」

また、20 歳時の体重から 10 kg 以上増加した人の割合について、小牧市は全ての年齢階層において県を上回ることから、肥満となりやすい生活習慣が懸念されます。

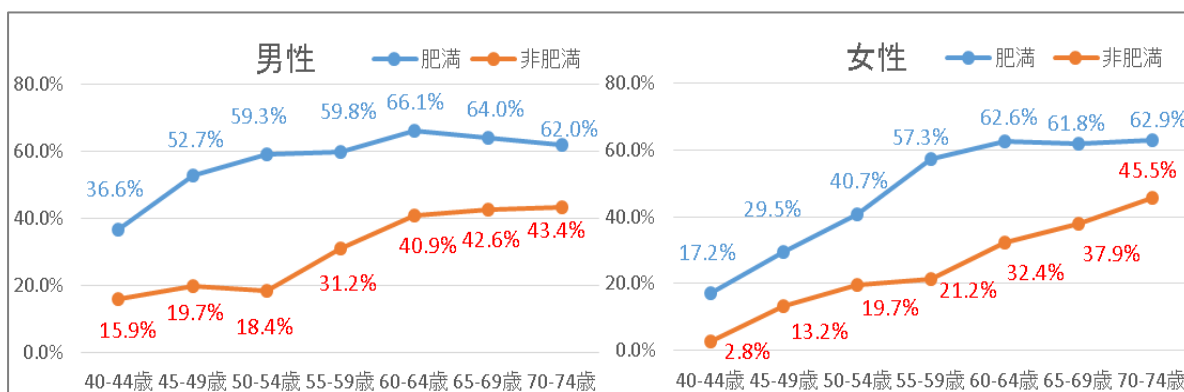
20 歳時の体重から 10 kg 以上増加した人の割合（平成 25 年度）



データ：国保データベース

肥満判定別に、生活習慣病リスク（高血糖・高血圧・脂質異常）を複数持つ人の割合を見ると、肥満の方が性別・年齢を問わず割合が高いことが分かります。このため、肥満状態の改善が、生活習慣病予防の重要な対策の一つであると言えます。

肥満判定別にみた、高血糖・高血圧・脂質異常のリスクを 2 個以上持つ人の割合（平成 25 年度、小牧市）

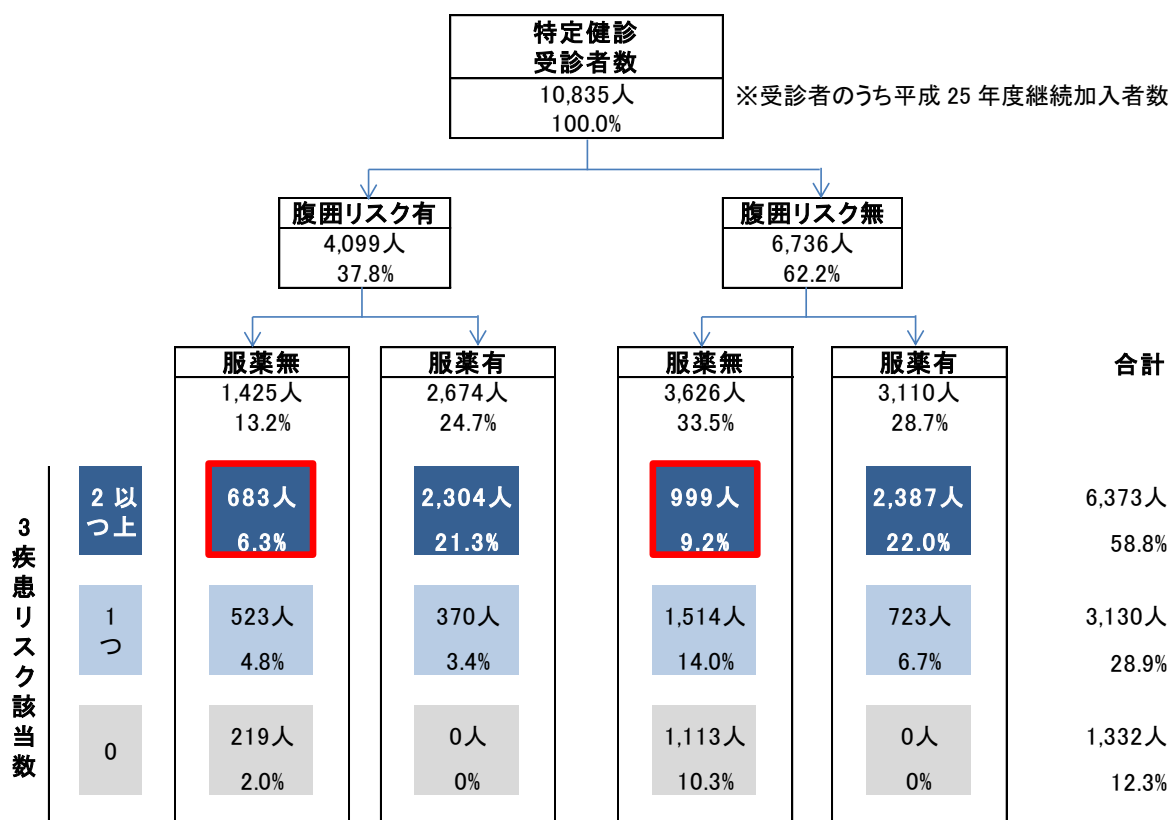


データ：AI Cube

3 健診リスクフロー

血糖、脂質、血圧のうち複数の健診数値が一定水準以上であり、生活習慣病リスクを有する被保険者が健診受診者の 58.8%を占めます。このうち、問診にて服薬無しと回答した対象者が、腹囲リスク有で 6.3%、腹囲リスク無で 9.2%存在します。

健診ツリー図(平成 25 年度) (注4)



データ：国保データベース

高血圧、糖尿病のリスク者について受診状況を詳細に見ると、血圧値が受診勧奨レベル以上で未治療の人が 1,228 名、HbA1c が受診勧奨レベル以上で未治療の人が 162 名存在し、生活習慣病リスクが高いにもかかわらず治療していない可能性のある被保険者が多数存在することが確認されました。

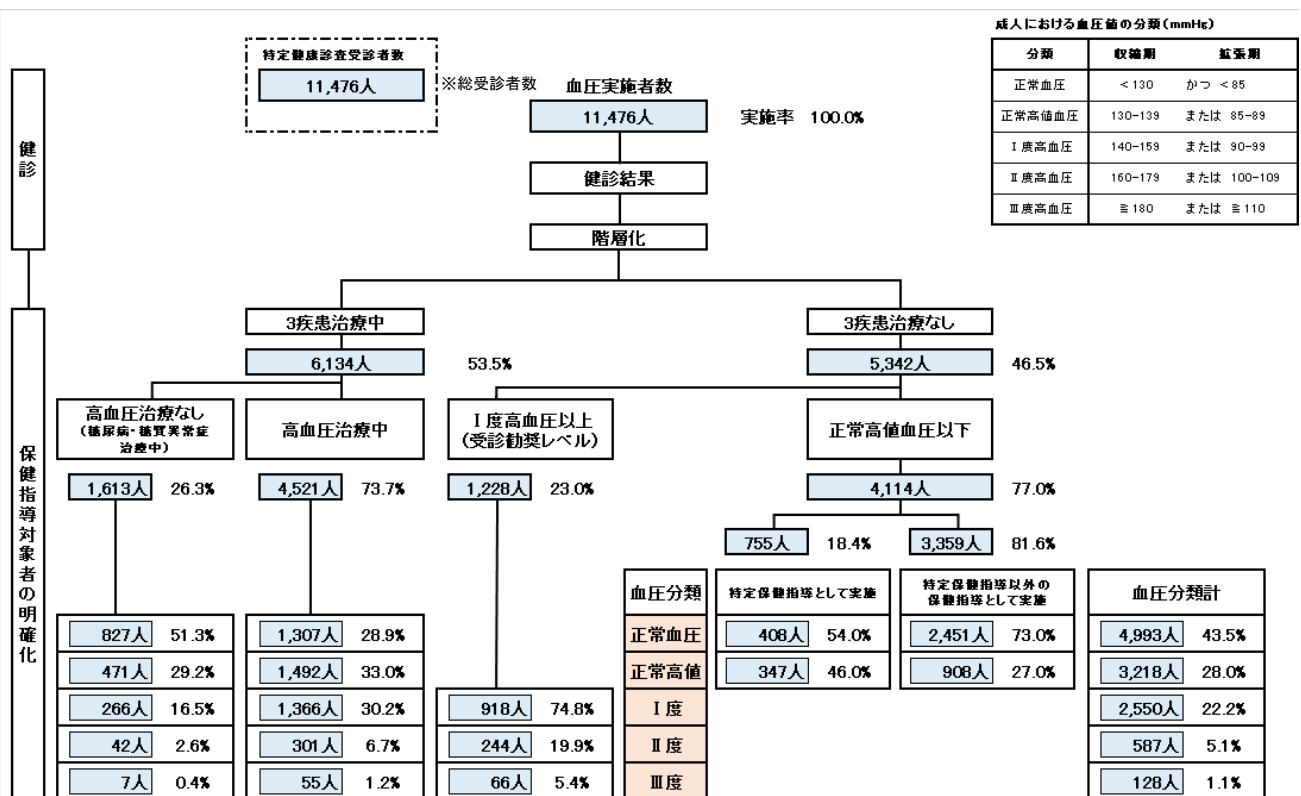
(注4) <腹囲リスクの有無>健診結果より腹囲リスク（男性：85cm 以上、女性：90cm 以上）の対象者
<服薬の有無>問診票より、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤の服薬有無を集計
<3 疾患リスクの有無>健診結果より、血糖、脂質、血圧のリスク数をカウント

血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c（NGSP 値）5.6%以上

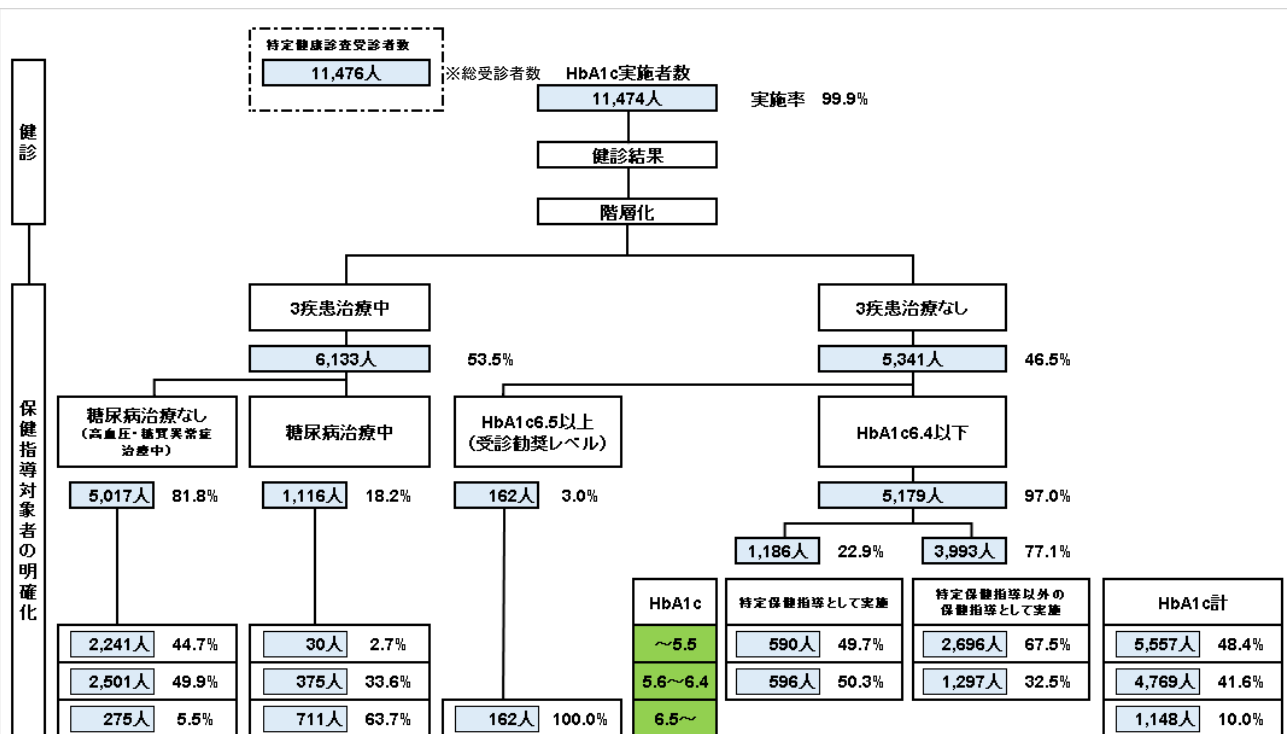
脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上

高血圧リスクフローチャート



糖尿病リスクフローチャート

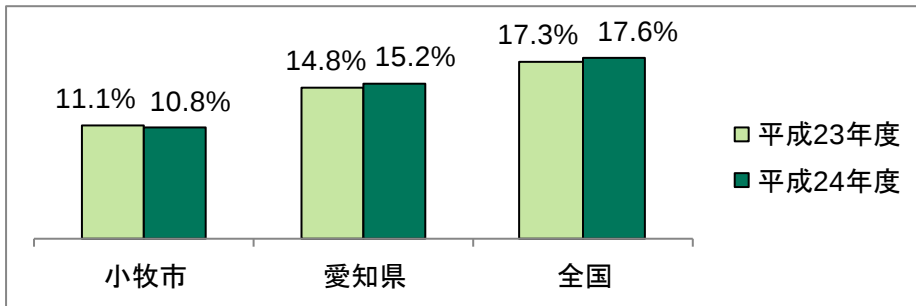


データ: AI Cube

4 介護データ分析

小牧市の要介護（支援）認定率は県や全国よりも低く、県や全国の認定率が平成 23 年度から平成 24 年度にかけて上昇している一方で、小牧市の認定率はほぼ同水準を維持しています。

要介護（支援）認定率^{（注5）}の比較



データ：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

小牧市の要介護（支援）者は平成 24 年度から平成 25 年度にかけて 4.2%増加し、特に要支援が大きく増加しました。また、要介護 3 及び 4 の人数が減少し、要介護 5 の人数が増加していますが、これは介護度の重度化が進行していると推測できます。このことから、新たな認定者を発生させないための介護予防や、介護度を維持・改善するための重度化予防をより強化していく必要があります。

要支援・要介護認定状況(人)

認定者		平成 24 年 度	平成 25 年 度	増減
支援	要支援 1	691	770	11.4%
	要支援 2	677	709	4.7%
要介護	要介護 1	493	495	0.4%
	要介護 2	488	535	9.6%
	要介護 3	414	399	-3.6%
	要介護 4	562	533	-5.2%
	要介護 5	320	356	11.3%
合計		3,645	3,797	4.2%

データ：国保データベース

（注5） 認定率 = 第 1 号認定者数 ÷ 第 1 号被保険者数

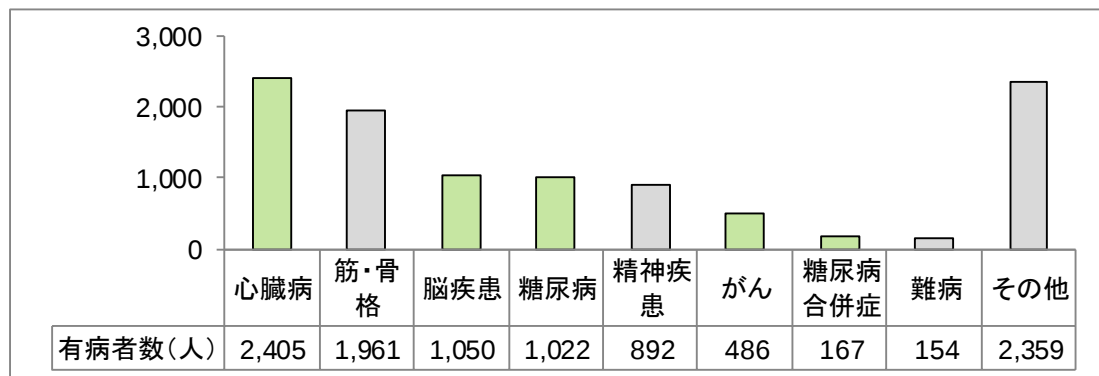
年齢別認定状況(人、平成 25 年度)

	要支援者		要介護者				
	要支援	要支援	要介護	要介護	要介護	要介護	要介護
	1	2	1	2	3	4	5
40-44 歳	0	1	0	1	0	0	2
45-49 歳	2	0	1	1	2	0	4
50-54 歳	5	3	1	6	2	2	2
55-59 歳	1	19	1	3	4	3	3
60-64 歳	15	32	8	20	9	6	20
65-69 歳	34	39	16	37	18	24	17
70-74 歳	76	77	35	59	41	41	53
75 歳以上	637	538	433	408	280	323	432
合計	770	709	495	535	399	533	356

データ：国保データベース

要介護（支援）者における有病状況を見ると、心臓病、筋・骨格、脳疾患、糖尿病と続きます。特に、心臓病、脳疾患、糖尿病、がん、糖尿病合併症の患者が多く含まれることから、生活習慣病予防とその重症化予防及びがん早期発見が、将来的な介護予防にも貢献できるものと考えます。

要介護(支援)認定者の有病状況（平成 25 年度）



データ：国保データベース

5 健康課題の抽出

現状分析から見える健康課題の抽出と運動する既存事業

現状分析		主な健康課題	運動する主な既存事業
P8	特定健診受診率は、若い年齢ほど低い傾向にあり、特に男性の40～64歳において低い状況である	ア ・働き盛り世代、特に男性を優先対象とした健康意識の向上 ・健診受診率向上によるリスク把握	・特定健診 ・特定健診 未受診者対策 ・ヤング健診 ・ヤング健診 結果説明、事後指導教室 ・骨粗しょう症検診 ・歯周病予防 個別歯科健診 ・医療費通知 ・広報、市のHP
P17	20代～50代の働き盛り世代においても、一定数の生活習慣病重症患者(脳血管疾患、虚血性心疾患等)が存在している		
P10	特定保健指導終了率は65歳以上において高いが、40～64歳において低い状況である	イ ・健康意識の向上 ・日常の生活習慣の改善 ・特定保健指導利用率向上によるメタボ予防・改善	・特定保健指導 ・生活習慣予防個別相談 ・ウォーキングの推進 ・働く世代の歯周病予防普及啓発 ・各種健康教室
P18	県と比較して、BMIの有所見率が高く、メタボ該当者が多い		
P14	予防・早期発見・早期治療が可能な生活習慣病及び早期発見・早期治療が可能な新生物が、医療費の約50%を占める	ウ 健診有所見者に対する早期発見・早期治療アプローチ(二次検査放置者・治療放置者に対する受診勧奨)	・糖尿病連携手帳を利用した歯周病予防 普及啓発
P18	中性脂肪、収縮期血圧の有所見率が、県平均に比べ高い 複数の生活習慣病リスク(特に「血圧・脂質」と「血糖・血圧・脂質」)の保有率が県平均に比べ高い		
P22	血圧やHbA1cが受診勧奨レベル以上にもかかわらず、治療していない可能性のある被保険者が多数存在する	エ がん検診による早期発見・早期治療を通じた重症化予防	・各種がん検診 ・乳がん自己検診法指導
P14・15	新生物が全体医療費の約15%を占め、主に胃がん、結腸・直腸がんや、乳がん、子宮がんが多い		

第3章 保健事業

1 目的と目標設定

(1) 現在の保健事業と課題

主な健康課題に連動する平成 26 度の小牧市の保健事業について、27～34 ページの表にまとめました。

特定健診については、未受診者対策としてはがきや電話による受診勧奨を実施していますが、受診率の伸びは少ない状況です。また、平成 20～24 年度の 5 年間に於いて、毎年受診している人が 22.3%しか存在していないことは課題であり、更なる受診率向上対策が必要です。

特定保健指導については、自己負担の無料化や早期実施の導入を行ってきましたが、全体的に終了率が低く、特に男性の 40～50 代の積極的支援終了率が低いため、未利用者への対策が必要です。

若い世代を対象とした取り組みとしては、ヤング健診やヤング健診後の結果説明及び事後教室を実施しています。年々認知度は高まり受診者数は増加していますが、平成 25 年度受診者数が 409 人と、まだ少ない状況です。20 代から 30 代においても、一定数の生活習慣病重症患者が存在しており、40 歳以上の受診率を高めるためにも、若い世代からの健康意識の向上が必要です。

がん対策としては、医療機関及び検診車による各種がん検診のみでなく、乳がん自己検診法指導を実施するなどしています。しかし、どのがん検診項目においても受診者が少なく、早期発見・早期治療につながる対策が必要です。

特定保健指導以外の生活習慣病及び関連する重症疾患対策としては、生活習慣病予防個別相談やウォーキングの推進を行っています。これらのポピュレーションアプローチに加え、肥満が多いという小牧市の特徴に特化した指導や、二次検査の受診勧奨といった重症化予防事業も必要です。

	①課題 (※)	②事業名	③事業の目的及び概要	④年齢	⑤実施主体
1	ア	特定健診	【目的】生活習慣病の発症や重症化予防 【概要】市内医療機関での個別実施	40～74	保険 年金課
2	ア	特定健診 未受診者対策	【目的】特定健診受診率の向上 【概要】受診率向上のためにはがきや電話での受診勧奨	40～74	保険 年金課
3	ア	ヤング健診	【目的】健康と生活習慣を振り返るきっかけとし、若い頃からの 健診及び指導を受ける機会を提供する 【概要】身体計測、血圧測定、尿検査、血液検査（脂質、 血糖、貧血）、医師診察、保健師による生活習慣 チェック、歯科衛生士による歯肉出血傾向チェック	35～39	保健 センター
4	ア	ヤング健診 結果説明 （個別面接）	【目的】健康と生活習慣を振り返るきっかけとし、若いころからの 健診及び指導を受ける機会を提供する 【概要】結果の説明、生活習慣を意識してもらう	35～39	保健 センター
5	ア	ヤング健診 事後指導教室 （運動）	【目的】健康と生活習慣を振り返るきっかけとし、若いころからの 健診及び指導を受ける機会を提供する 【概要】メタボリックが体に及ぼす影響、運動体験、生活・ 食生活アドバイス等	35～39	保健 センター
6	ア	骨粗しょう症 検診	【目的】寝たきりの原因となる骨粗しょう症予防 【概要】費用の一部補助	30～74	保健 センター
7	ア	歯周病予防 個別歯科健診	【目的】青年期の歯周病の早期発見・早期予防を図るとともに、 歯科保健情報を提供し早期の行動変容を促す 【概要】歯科診察、個別相談、歯みがき指導	35	保健 センター
8	ア	医療費通知	【目的】適正受診、健康意識の育成 【概要】加入者に医療費の現状を知ってもらうため、受診内容を 記載した医療費のお知らせを送付（6回／年）	0～74	保険 年金課

※ア：働き盛り世代、特に男性を優先対象とした健康意識の向上と健康に関する興味・意識の喚起， 健診受診率向上によるリスク把握

ウ：健診有所見者に対する早期発見・早期治療アプローチ（二次検査放置者・治療放置者に対する受診勧奨）

⑥実施状況（平成 25 年度）	⑦成功・推進要因	⑧課題及び阻害要因
・6月～12月に市内医療機関での個別実施 ・受診者数 10,878 人、 ・受診率 42.4%（法定報告値）	・受診期間の拡大 ・検査項目の追加 ・人間ドックの実施	・毎年受診していない人が約 4 割存在
・はがき：7月 5,065 件、 10月 18,731 件送付 ・電話受診勧奨：9・10月に 3,100 件対象に実施	・はがき送付・電話によって受診忘れを防ぐ	・ターゲットを絞った勧奨が必要 ・はがき・電話の回数・時期及び内容の検討が必要
・受診者数 409 人 6 回開催	・若い世代への早期介入（行動変容）として実施している ・男性のメタボリックシンドローム予備群や対象者が多い	・自分の健康に関心を持ってもらうために、健診（血液検査）を受ける機会が無い人には受けてもらいたい ・健診を受ける人は意識が高い人が多い。全く健診を受けに来ない人の発掘、特定健診へどのようにつなげるか考えていく必要がある ・受診率が低いので PR 方法を考える必要がある
・利用者数 369 人 12 回開催	・個別面接し、健診データの表す意味を説明し、生活習慣を振り返り、見直すことができる	・男性は動機付け、積極的支援の対象者となっても当日指導のみの参加がほとんどである
・教室参加者 単発教室 14 人 親子教室 3 人 充実教室（全 6 回）延べ 108 人	・運動の実践ができて有効である ・1 回のみ教室と継続が選ぶことができる ・充実教室は継続型のため効果が見える	・動機付け、積極的支援の対象者に参加してもらいたい、仕事の都合などで来れない人が多い
・検診車による集団検診 ・受診者数 451 人		
・112 人	・定期健診の必要性を伝えることができ、かかりつけ医を持つ働きかけができた	・受診率が伸びない
・年 6 回送付	・すべての対象者に送付している	

イ：健康意識の向上， 日常生活習慣の改善， 特定保健指導利用率向上によるメタボ予防・改善

エ：がん検診による早期発見・早期治療を通じた重症化予防

	①課題 (※)	②事業名	③事業の目的及び概要	④年齢	⑤実施主体
9	ア	広報・市のHP	【目的】加入者への情報発信、健康意識の育成 【概要】広報・市のホームページに特定健康診査等の情報を掲載	—	保険 年金課
10	イ	特定保健指導	【目的】メタボリックシンドロームによるリスクのある人の生活習慣 病の改善 【概要】市内医療機関での個別実施	40～74	保険 年金課
11	イ	生活習慣病予 防個別相談	【目的】自分の健康状態を振り返り、日常生活や食生活を 見直し、今後の生活につなげる 【概要】生活及び食生活に関する個別相談	20～74	保健 センター
12	イ	ウォーキングの 推進	【目的】手軽にできる運動のひとつとしてウォーキングを推進する 【概要】中学校区別のウォーキングマップの配布	0～74	保健 センター
13	イ	働く世代の 歯周病予防 普及啓発	【目的】食べる楽しみ、笑いあう喜びができるよう 8020 を達成 するために、働く世代を対象に全身疾患と歯周病との 関係や、歯周病予防の知識を普及する 【概要】商工会議所主催健康診断の場で個別相談、指導	20～74	保健 センター
14	イ	転ばぬ先の転倒 予防教室	【目的】知識や体操の実施による高齢者の介護予防及び青年 期・壮年期への意識付け 【概要】日常生活における転倒予防、転びにくい体づくりのための 体操の実技指導と講話	20～74	保健 センター、 保険 年金課
15	イ	脳いきいき教室	【目的】知識や体操の実施による高齢者の介護予防及び青年 期・壮年期への意識付け 【概要】頭を使った体操（脳トレ）をとりいれ、認知症を予防 するための生活についての講話	20～74	保健 センター、 保険 年金課
16	イ	体しなやか膝腰 スッキリ教室	【目的】知識や体操の実施による高齢者の介護予防及び青年 期・壮年期への意識付け 【概要】痛みの軽減方法の膝痛・腰痛予防体操の実技指導と 膝腰痛にならないための生活についての講話	20～74	保健 センター、 保険 年金課

※ア：働き盛り世代、特に男性を優先対象とした健康意識の向上と健康に関する興味・意識の喚起， 健診受診率向上によるリスク把握

ウ：健診有所見者に対する早期発見・早期治療アプローチ（二次検査放置者・治療放置者に対する受診勧奨）

⑥実施状況（平成 25 年度）	⑦成功・推進要因	⑧課題及び阻害要因
・市のホームページに特定健診・特定保健指導のページ作成 ・健診開始時の広報への掲載 ・毎月 15 日号の成人の健診コーナーへの掲載	・毎月定期的に掲載している	掲載内容の見やすさや情報の内容検討
・市内医療機関での個別実施 ・利用率 18.2% 【動機付け支援】 201 人 21.7% 【積極的支援】 18 人 6.5%	・自己負担の無料化 ・利用券送付前の早期実施の導入 ・次年度の該当者の減少率が県平均に比べ高い	・実施医療機関が限られている
・92 人利用 44 回	・相談内容が、糖尿病や脂質異常、肥満についてが多い ・健診結果からの参加が多い	・相談内容が、糖尿病や脂質異常、肥満についてがおおい ・健診結果からの参加が多い
	・男性、女性とも日常生活における歩数は H21 年度より減少	・運動の効果
・会場は 5 か所で実施 ・1,484 人参加 10 回開催	・歯周病は全身疾患につながるため、予防が大切であることを健診受診者に周知できた ・前年度に実施した人で口腔ケアが継続してできていた人がある	
508 人参加 18 回開催	・要望のあるグループに出前講座としてでかけて啓発することができた ・メニュー選択ができる ・高齢期の人は楽しく参加していた。	・青年期、壮年期の参加者が少ないため、啓発できない ・同じ団体の申し込みが多いため、多くの団体に利用をしてもらいたい。
492 人参加 18 回開催		
599 人参加 18 回開催		

イ：健康意識の向上， 日常生活習慣の改善， 特定保健指導利用率向上によるメタボ予防・改善

エ：がん検診による早期発見・早期治療を通じた重症化予防

	①課題 (※)	②事業名	③事業の目的及び概要	④年齢	⑤実施主体
17	イ	お口元気はつらつ教室	【目的】知識や体操の実施による高齢者の介護予防及び青年期・壮年期への意識付け 【概要】いつまでも自分の歯でおいしく食べるための口腔ケアの方法の講話や健口体操を実施する	20～74	保健センター、保険年金課
18	ウ	糖尿病連携手帳を活用した歯周病予防普及啓発	【目的】糖尿病連携手帳によって糖尿病と歯周病の重症化予防を図る 【概要】医療機関及び歯科医療機関で糖尿病で必要な人に配布	0～74 (糖尿病患者)	保健センター
19	エ	人間ドック(全般)	【目的】生活習慣病の予防・がんの早期発見 【概要】特定健診と胃・大腸・肺の3つのがん検診を組み合わせた健診	40～74	保健センター
20	エ	乳がん検診(2年に1回)	【目的】乳がんの早期発見 【概要】費用の一部補助	30～74 (女性)	保健センター
21	エ	子宮がん検診(2年に1回)	【目的】子宮がんの早期発見 【概要】費用の一部補助	20～74 (女性)	保健センター
22	エ	大腸がん検診	【目的】大腸がんの早期発見 【概要】費用の一部補助	30～74	保健センター
23	エ	胃がん検診	【目的】胃がんの早期発見 【概要】費用の一部補助	30～74	保健センター
24	エ	肺がん検診(胸部X線)	【目的】肺がんの早期発見 【概要】費用の一部補助	40～74	保健センター
25	エ	前立腺がん検診	【目的】前立腺がんの早期発見 【概要】費用の一部補助	50～74	保健センター

※ア：働き盛り世代、特に男性を優先対象とした健康意識の向上と健康に関する興味・意識の喚起， 健診受診率向上によるリスク把握

ウ：健診有所見者に対する早期発見・早期治療アプローチ（二次検査放置者・治療放置者に対する受診勧奨）

⑥実施状況（平成 25 年度）	⑦成功・推進要因	⑧課題及び阻害要因
418 人参加 19 回開催	・要望のあるグループに出前講座としてでかけて啓発することができた ・メニュー選択ができる ・高齢期の人は楽しく参加していた。	・青年期、壮年期の参加者が少ないため、啓発できない ・同じ団体の申し込みが多いため、多くの団体に利用をしてもらいたい。
	・糖尿病患者の治療等への意識が高まった ・一部医療機関スタッフの意識が高まった	・糖尿病連携手帳の活用
・平成 26 年度から開始	・協会けんぽとの協働	
・検診車による集団検診 ① 30 歳代：乳房超音波検査 ② 40 歳代以上：マンモグラフィ（X線撮影） ・受診者数 2,192 人 受診率 19.0%	・60 歳以上の受診率が高い	・リピーターが多い ・初回受診者の増加
・検診車による集団検診 ・市内医療機関による個別検診 ○細胞診 ・受診者数 2,293 人 受診率 15.9%		
・検診車による集団検診 ・市内医療機関による個別検診 ○便潜血検査（2 日法） ・受診者数 11,116 人 受診率 31.0%	・徐々にであるが受診率は増加している ・60 歳以上の受診率が高い	
・検診車による集団検診 ・市内医療機関による個別検診 ○胃 X 線検査 ・受診者数 7,046 人 受診率 19.7%		
・市内医療機関による個別検診 ・受診者数 12,639 人 受診率 35.9%		
・市内医療機関による個別検診 ○血液検査（P S A） ・受診者数 5,101 人 受診率 42.4%		

イ：健康意識の向上， 日常生活習慣の改善， 特定保健指導利用率向上によるメタボ予防・改善

エ：がん検診による早期発見・早期治療を通じた重症化予防

	①課題 (※)	②事業名	③事業の目的及び概要	④年齢	⑤実施主体
26	エ	乳がん自己 検診法指導	【目的】乳がんは自分で見つけることができる唯一のがんである。 その特徴を利用し、早期発見、早期治療に結びつける。 【概要】乳がん自己検診法の指導	30～74	保健 センター

※ア：働き盛り世代、特に男性を優先対象とした健康意識の向上と健康に関する興味・意識の喚起， 健診受診率向上によるリスク把握

ウ：健診有所見者に対する早期発見・早期治療アプローチ（二次検査放置者・治療放置者に対する受診勧奨）

⑥実施状況	⑦成功・推進要因	⑧課題及び阻害要因
・1,114 人参加	・自己検診法の必要性を伝えることができた	・乳がん検診受診者の問診票で、自己検診の実施を問うと、実際に実施している人が少ない

イ：健康意識の向上， 日常生活習慣の改善， 特定保健指導利用率向上によるメタボ予防・改善

エ：がん検診による早期発見・早期治療を通じた重症化予防

（２）目的・目標の設定

【目的①】

働き盛り世代、特に男性を対象とした健康意識の向上

【目標①】

働き盛り世代の健診受診率の向上を目指します。

【目的②】

早期発見・早期治療による重症化予防

【目標②】

特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣病を予防します。また高リスク者に対して対策を実施し、同じく生活習慣病を予防します。治療放置者に対しては、適正な受診勧奨を実施し、重症化を未然に防ぎます。

2 実施内容

保健事業の実施計画

平成 27 年度から平成 29 年度の保健事業において、新設または拡大予定の実施計画について 37～42 ページの表にまとめました。

保健事業を推進する職場環境の整備として、健康に関する部署が集まり、健康推進に関する意見交換会を年に 4 回開催します。平成 29 年度には、スポーツ推進課や生涯学習課などの意見を取り入れた、第 2 期データヘルス計画の策定を目指します。

加入者への意識づけとしては、「健康いきいきポイント」の実施を検討していきます。平成 27 年度からは、あいち健康マイレージ事業を愛知県と共同実施し、その参加状況によって市独自予算による「健康いきいきポイント」の必要性を検討します。また、広報・ホームページを活用した情報提供の実施も検討します。

個別の事業としては、まずは特定健診の受診率向上を目指し、毎年受診を促進する通知や、ターゲットを絞った受診勧奨を実施していきます。

重症化予防事業では、特定保健指導の促進を目指し、電話や訪問による特定保健指導未利用者対策を実施していきます。また、糖尿病性腎症のリスク保有者も多いため、平成 28 年度より初期段階の者に対しては個別指導等の対策を実施します。

がん検診においては、早期発見・早期治療を目指し、受診を促進するのみでなく、精検未受診者に対して二次検査の受診勧奨を実施します。

肥満及び糖尿病対策では、一定の基準値以上の人を対象としたセミナーについて、実施方法・内容について検討していきます。

課題である働き盛り世代への健康管理対策では、小学校単位での出張型健康教室を開催し、地域単位で親子を含めた健康教育を実施します。

健診有所見者に二次検査を放置させないため、手紙や電話による受診勧奨を実施し、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症といった重症化を予防するために、高リスク者に対する対策についても検討します。

また、医療費削減の観点から、ジェネリック医薬品の利用促進を通知にて、重複・頻回受診削減を電話指導等にて取り組んでいきます。

	①課題（※）	②事業名	③事業の目的及び概要	④年齢	⑤実施主体
職場環境の整備					
1	ア	健康に関する 意見交換会の 開催	【目的】計画実施の基盤づくり 【概要】市役所内の各課の健康に関する部署が集まり、健康に 関する意見交換を実施	—	保険 年金課
加入者への意識づけ					
2	ア	健康いきいき ポイント	【目的】加入者の健康意識を高め、自発的な健康の維持・改善 行動を促す 【概要】健康行動にポイントを付与し、健康に関連した事業への 参加を促す	18～ (一部幼 児から 参加可)	保健 センター
個別の事業					
3	ア	特定健診	【目的】生活習慣病の発症や重症化予防 【概要】市内医療機関での個別実施	40～74	保険 年金課
4	ア	特定健診 未受診者対策	【目的】特定健診受診率の向上 【概要】受診率向上のためにはがきや電話での受診勧奨	40～74	保険 年金課
5	ア	小学校単位 での出張型 健康教室	【目的】働き盛り世代の健康意識の向上 【概要】メタボリックシンドローム等の健康教育を実施	40～59	保健 センター
6	ア	医療費通知	【目的】適正受診、健康意識の向上 【概要】加入者に医療費の現状を知ってもらうため、受診内容を 記載した医療費のお知らせを送付（6回／年）	0～74	保険 年金課
7	ア	広報・市のHP	【目的】加入者への情報発信、健康意識の向上 【概要】広報・市のホームページに特定健康診査等の情報を 掲載	—	保険 年金課

※ア：働き盛り世代、特に男性を優先対象とした健康意識の向上と健康に関する興味・意識の喚起， 健診受診率向上によるリスク把握

ウ：健診有所見者に対する早期発見・早期治療アプローチ（二次検査放置者・治療放置者に対する受診勧奨）

⑥実施計画			⑦目標（達成時期：平成 29 年度末）	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	アウトプット	アウトカム
職場環境の整備				
・部として取り組む健康施策の検討	・継続	・第 2 期データヘルス計画策定にあたり他部署を交えて意見交換会を実施	・意見交換会を年に 4 回実施	・第 2 期データヘルス計画にスポーツ推進課や生涯学習課などの意見を取り入れる
加入者への意識づけ				
・あいち健康マイレージ事業への参加	・あいち健康マイレージへの継続参加 ・市独自予算での健康いきいきポイントの実施	・あいち健康マイレージへの継続参加 ・市独自予算での健康いきいきポイントの実施	・あいち健康づくり応援カード まいか交換者数 500 人 ・プレミアム商品券交換者数 400 人	・健診、保健指導等の参加・利用率の向上
個別の事業				
・継続	・継続	・継続	・健診実施の促進（平成 25 年度 42.4%→平成 29 年度 60.0%）	・受診者の健康維持（情報提供群から特定保健指導群への悪化率減少）
電話受診勧奨の見直し（新たに対象となる 40 歳・隔年受診者に実施等）	・毎年受診を促進する前年度の健診結果を盛り込んだ個人宛の通知物の配布	・継続		
・教室の開催	・前年の評価を踏まえ継続	・前年の評価を踏まえ継続	・年間開催数 10 校	・アンケートによる意識向上
・対象者への送付	・継続	・継続	・年 6 回対象者への配布（100%実施）	・受診内容の確認及び意識付け ・医療費の適正化
・紙面の内容を工夫する。 ・市の H P を利用した健康に関する情報提供の実施。	・継続	・健康意識向上を目的とした情報を年 4 回紙面へ掲載	・H P アクセス数の向上	健康意識の向上

イ：健康意識の向上， 日常生活習慣の改善， 特定保健指導利用率向上によるメタボ予防・改善

エ：がん検診による早期発見・早期治療を通じた重症化予防

オ：医療費の削減

	①課題 (※)	②事業名	③事業の目的及び概要	④年齢	⑤実施主体
個別の事業					
8	イ	特定保健指導	【目的】メタボリックシンドロームによるリスクのある者の生活習慣病の改善 【概要】市内医療機関での個別実施	40～74 (基準対象者)	保険 年金課
9	イ	特定保健指導 未利用者対策	【目的】特定保健指導利用率の向上 【概要】利用率向上のために電話での受診勧奨	40～74 (基準対象者)	保険 年金課
10	ウ	医療受診勧奨	【目的】健診有所見者の重症化を未然に防ぐ 【概要】二次検査放置者に対して、手紙・電話による医療受診勧奨を行う	40～74 (基準対象者)	保険 年金課
11	ウ	糖尿病対策	【目的】上昇する糖尿病医療費の抑制対策 【概要】血糖 126mg/dl 以上又は HbA1c6.5%以上の者を対象とした基礎教育のセミナーの実施	40～74 (基準対象者)	保険 年金課
12	ウ	肥満対策	【目的】生活習慣病の起因となる肥満の抑制 【概要】20 歳時から 10kg 以上体重増加者や、生活習慣病リスクを持たない肥満者を対象とした基礎教育セミナーの実施	40～74 (基準対象者)	保険 年金課
13	ウ	重症化予防	【目的】糖尿病等増加する医療費の抑制 【概要】一定以上のリスク者を抽出し、個別に状況を確認後、適切な措置（手紙・電話による医療機関受診勧奨、生活習慣病予防相談等）を実施	40～74 (基準対象者)	保険年金課 保健センター

※ア：働き盛り世代、特に男性を優先対象とした健康意識の向上と健康に関する興味・意識の喚起， 健診受診率向上によるリスク把握

ウ：健診有所見者に対する早期発見・早期治療アプローチ（二次検査放置者・治療放置者に対する受診勧奨）

⑥実施計画			⑦目標（達成時期：平成 29 年度末）	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	アウトプット	アウトカム
個別の事業				
・継続	・継続	・継続	・特定保健指導の利用率の促進（平成 25 年度 18.2%→平成 29 年度 60.0%）	・実施者の健康改善 特定保健指導該当者の減少率の向上
・電話勧奨の実施	・電話勧奨の実施 ・未利用者へ訪問による利用勧奨の実施	・継続		
・受診勧奨を実施する項目、基準の選定・リスク分類の精緻化、実施内容の検討・対象者に対する受診勧奨の実施	・継続	・継続	・受診勧奨者の医療機関受診率向上	・対象者の健診結果改善 ・重症疾患患者の減少
—	・実施内容の検討	・実施内容の検討	・セミナーの参加者数	・血糖 126mg/dl 以上 又は HbA1c6.5%以上の対象者の減少
—	・実施内容の検討	・実施内容の検討	・セミナーの参加者数	・肥満者数の減少
・対象とする項目、基準の選定 ・個別状況確認の実施方法の検討	・糖尿病性腎症の初期段階の者に対し栄養士・保健師による生活習慣改善指導を個別に実施 ・手紙及び電話による医療機関受診勧奨の実施	・糖尿病性腎症の初期段階以降の者に対し栄養士・保健師による生活習慣改善指導を個別に実施 ・手紙及び電話による医療機関受診勧奨の実施	・プログラムの導入	・重症疾患患者の減少

イ：健康意識の向上， 日常生活習慣の改善， 特定保健指導利用率向上によるメタボ予防・改善

エ：がん検診による早期発見・早期治療を通じた重症化予防

オ：医療費の削減

	①課題 (※)	②事業名	③事業の目的及び概要	④年齢	⑤実施主体
個別の事業					
14	工	乳がん検診 (2年に1回)	【目的】乳がんの早期発見 【概要】費用の一部補助	30～74	保健 センター
15	工	子宮がん検診 (2年に1回)	【目的】子宮がんの早期発見 【概要】費用の一部補助	20～74	保健 センター
16	工	大腸がん検診	【目的】大腸がんの早期発見 【概要】費用の一部補助	30～74	保健 センター
17	工	胃がん検診	【目的】胃がんの早期発見 【概要】費用の一部補助	30～74	保健 センター
18	工	肺がん検診	【目的】肺がんの早期発見 【概要】費用の一部補助	40～74	保健 センター
19	オ	ジェネリック 医薬品の 利用促進通知	【目的】ジェネリック医薬品の使用促進による被保険者の自己 負担軽減及び国保財政の改善		保険年金課
			【概要①】1 薬剤あたりの差額が 200 円以上の場合に軽減効果 額等を記載したはがきを送付（4 回/年）	0～74	
			【概要②】ジェネリック医薬品の使用状況を年齢別に類型化し、 服薬者の多い層において、薬品及び病名を分析したうえで、効果 的な案内を行っていく。（随時）	60～74	
20	オ	重複・頻回受診 対策	【目的】不適正受診の減少 【概要】重複・頻回受診者へ電話での指導を実施	40～74 (基準対 象者)	保険年金課

※ア：働き盛り世代、特に男性を優先対象とした健康意識の向上と健康に関する興味・意識の喚起， 健診受診率向上によるリスク把握

ウ：健診有所見者に対する早期発見・早期治療アプローチ（二次検査放置者・治療放置者に対する受診勧奨）

⑥実施計画			⑦目標（達成時期：平成 29 年度末）	
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	アウトプット	アウトカム
個別の事業				
・精検未受診者への 受診勧奨	・継続	・継続	・受診促進 30 歳～59 歳の受診率 18.4%	・がん早期発見率の増加
・精検未受診者への 受診勧奨	・継続	・継続	・受診促進 20 歳～59 歳の受診率 14.7%	
・精検未受診者への 受診勧奨	・継続	・継続	・受診促進 40 歳～59 歳の受診率 24.0%	
・精検未受診者への 受診勧奨	・継続	・継続	・受診促進 40 歳～59 歳の受診率 10.2%	
・精検未受診者への 受診勧奨	・継続	・継続	・受診促進 40 歳～59 歳の受診率 12.5%	
・対象者への送付	・継続	・継続	・年 4 回対象者への配布 （100%実施）	・ジェネリック利用率向上 （70%以上）
	—	・新規	・随時対象者へ配布 （100%実施）	
—	・手紙及び電話による 指導	・継続	・電話指導の実施者数	・指導実施者の医療 受診状況の適正化

イ：健康意識の向上， 日常生活習慣の改善， 特定保健指導利用率向上によるメタボ予防・改善

エ：がん検診による早期発見・早期治療を通じた重症化予防

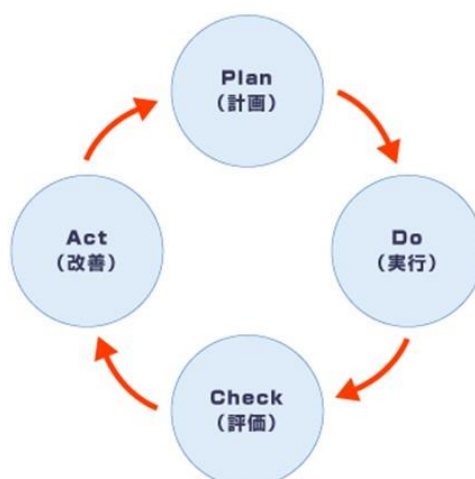
オ：医療費の削減

第4章 実施計画の見直し方法

(1) 見直しの時期

最終年度となる平成 29 年度には、実施計画に掲げたアウトプット（実施過程）及びアウトカム（成果）の達成状況の評価を行います。また、計画をより実効性の高いものへとするために、毎年の年度末に見直しを行っていきます。その際には、意見交換会の場にて必ず検討することとし、実施計画に変更がある場合には年度末に公表します。

各個別事業においても実施後に評価を行い、PDCAサイクルをまわす必要があります。評価する目的は、事業の意義及び効果を確認することとし、設定した事業目標と実績との違いを把握します。違いがあった場合には、なぜ想定したように事業が進まなかったのか、実際に事業を実践してわかったこと等、その背景を確認し改善策を検討します。特に、新しく取り組む事業では想定外の出来事が起こり得ますので、評価をするタイミングが短い方が、事業の実施が確実なものとなり、その後の事業の実効性が高まります。



(2) 支援・評価委員の活用

事業をより効率的かつ効果的に実施するために、実施状況を取りまとめ、国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）が設置した「支援・評価委員会」の指導・助言を受けるものとします。

第5章 計画の公表・周知

本計画は、小牧市における健康課題及び課題解決への取り組み内容を示したものであり、国保加入者や関係機関・団体のみならず、広く市民に伝える必要があることから、小牧市ホームページ上にて全文を公表し、周知を図ります。

第6章 事業運営上の留意事項

(1) 健康情報の取り扱い

レセプト・健診情報の電子化や近年のIT化の進展に伴い業務の電子化やオンライン化は、今後ますます拡大していくことが予想されます。データヘルス計画の策定においても、コンピュータやネットワークを利用して大量の個人情報が処理されることになります。特に、保険者が保有する健診結果やレセプト情報等の健康情報は、その性質上ひとたび誤った取扱いが行われると個人に取り返しのつかない被害を及ぼすおそれがあります。

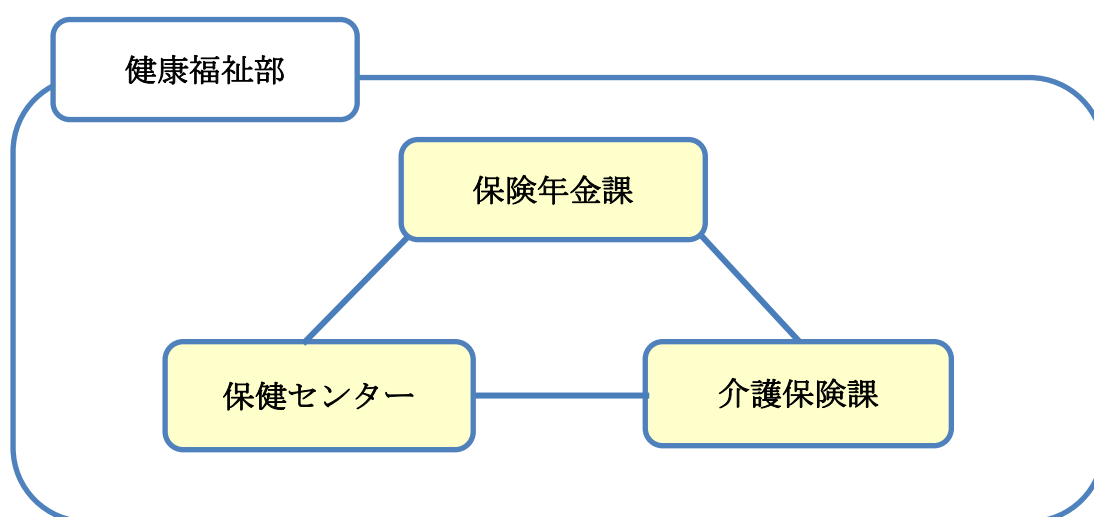
こうした状況を踏まえ、保険者は、加入者のプライバシー保護の観点から、安心して保健事業に参加できるように、実施・運営するよう努めなければなりません。したがって、常に、健康情報を取り扱うすべての具体的な業務について、リスクを極小化していくことが重要となります。

小牧市では、これまでも各種法令・ガイドライン等に基づいて健康情報に対する適切な取扱いを行ってきたところですが、データヘルス計画の策定・実施に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたること等から、慎重な対応を行うよう配慮します。

(2) 関係部署・関係機関との連携について

本計画を実施するに当たっては、健康福祉部内の連携強化が重要となります。健康づくり全般を担当する保健センター及び介護部門を担当する介護保険課とも連携を強化し、戦略的に事業を推進できるようにします。

また、医療機関等の関係機関との連携体制を確立し、計画の円滑な推進を図ります。



第7章 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、「小牧市個人情報保護条例」の規定を遵守します。データヘルス計画に基づく事業を外部に委託する場合は、情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を「個人情報等情報資産に関する特記事項」にて契約書に定めるとともに、契約遵守状況について厳格に管理します。

また、個人情報保護法及び同法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等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」「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」「医療・介護関係事業所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」等）にも準ずることとし、当該情報を取り扱う職員に関しても、地方公務員法などの守秘義務の規定について周知徹底を図り、細心の注意を払います。

追加分析資料①（平成 28 年 3 月）

分析概要

データ期間	レセプト: 平成26年4月～平成27年3月診療分 健診: 平成26年度分
電子レセプト データ集計範囲	全ての傷病・薬剤をデータ化及び標準化(999コード含む)
対象者	平成26年度末(平成27年3月)在籍者
年齢	平成26年度末(平成27年3月)在籍者
傷病	疑い病名含まず

1 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病全体像

課題となっている生活習慣病において、加入者全体をレセプトの有無と健診データからリスク分布図にて分析してみると、レセプトも健診データもない「リスク未把握層」が全体の約35%を占めていることがわかります。また、受診する必要があるにも関わらず未受診である「受診勧奨群」は2.6%、実際に通院もしくは入院している「生活習慣病群」「合併症群」「重篤化群」は50%以上を占めています。「リスク未把握層」にも潜在的なリスク者が存在する可能性は高く、健診受診や医療機関への早期受診等、各リスク層に応じた一次予防から三次予防までの対策を講じる必要があります。

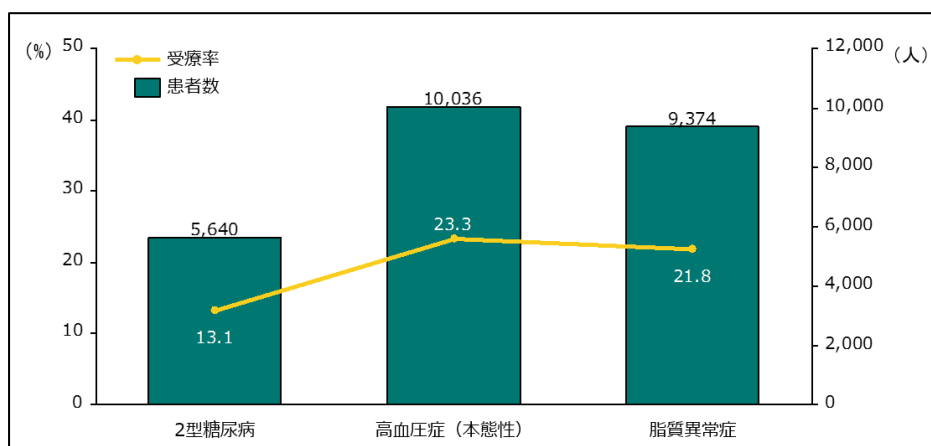
レセプト・健診データ別リスク分布図(平成 26 年度)

リスク未把握層	正常群	不健康群	患者予備群	受診勧奨群	生活習慣病群	合併症群	重篤化群
生活習慣病のレセプトも健診データも無い層	血糖: 110mg/d未満又は HbA1c5.6%未満	血糖: 110mg/d以上又は HbA1c5.6%以上	血糖: 126mg/d以上又は HbA1c6.5%以上	血糖: 140mg/d以上又は HbA1c7.0%以上	2型糖尿病・高血圧症・脂質異常症のいずれかがあり、合併症はない状態	生活習慣病があり、糖尿病性合併症・脳血管疾患・動脈疾患・虚血性心疾患がある状態	入院を伴う四肢切断急性期・冠動脈疾患急性期・脳卒中急性期、および透析期の状態
	血圧: 85/130mmHg未満	血圧: 85又は130mmHg以上	血圧: 90又は140mmHg以上	血圧: 100又は160mmHg以上			
	中性脂肪: 150mg/d未満 又はLDL:120未満 又はHDL:40以上	中性脂肪: 150mg/d以上 又はLDL:120以上 又はHDL:40未満	中性脂肪: 300mg/d以上 又はLDL:140以上 又はHDL:35未満	中性脂肪: 400mg/d以上 又はLDL:160以上 又はHDL:30未満			

(2) 生活習慣病受療状況

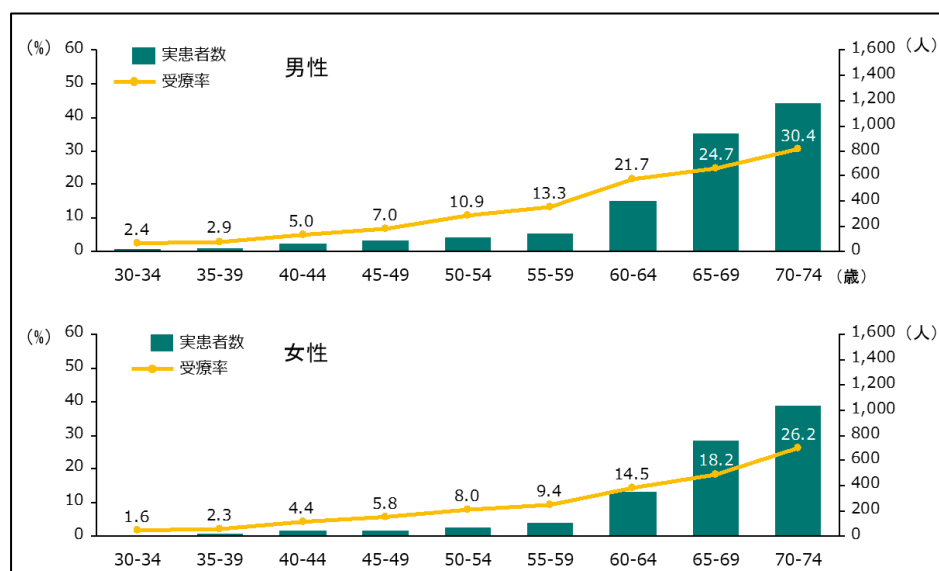
生活習慣病（2 型糖尿病、高血圧症（本態性）、脂質異常症）の受療状況を分析したところ、高血圧症（本態性）、脂質異常症、2 型糖尿病の順で受療率^(注1)が高く、高血圧症（本態性）、脂質異常症では 5 人に 1 人が受療していることがわかります。

生活習慣病における受療状況(平成 26 年度)



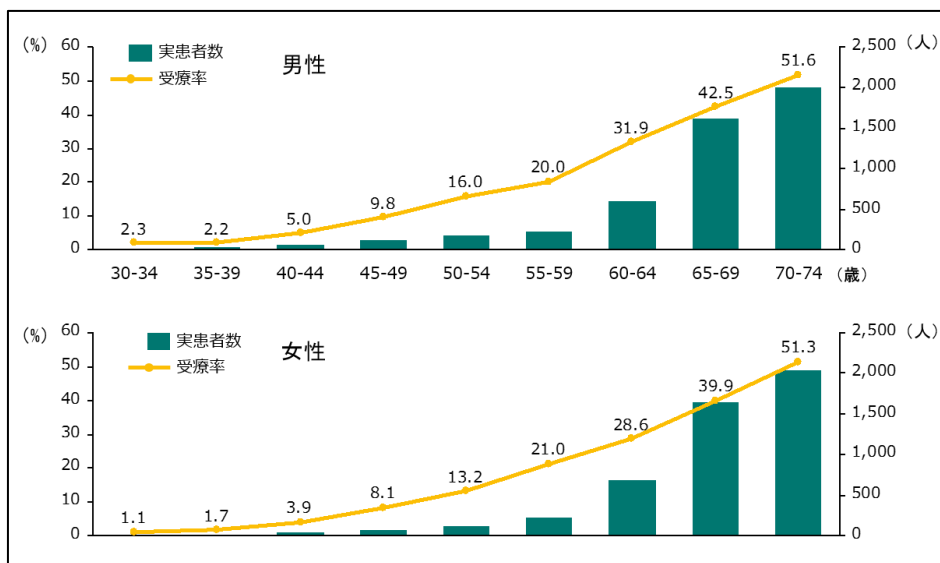
各疾患について性年齢階層別に分析したところ、2 型糖尿病では男性が、脂質異常症では女性の受療率が高い傾向があります。また、各疾患ともに 60 代以降で受療率が急に高まっていくため、現役世代から生活習慣改善などの予防策を講じる必要があります。

2 型糖尿病における性年齢階層別受療状況(平成 26 年度)

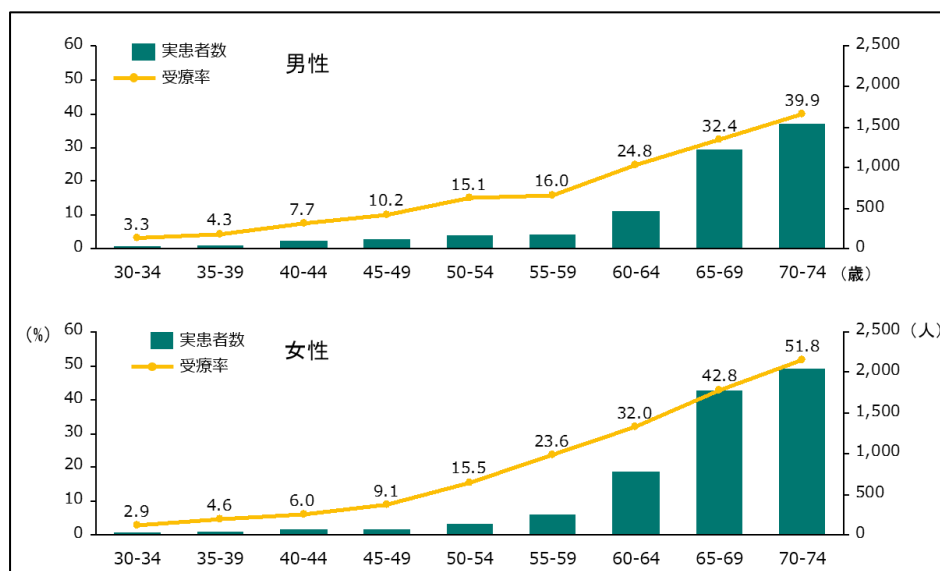


(注1) 受療率：受療者数÷加入者数

高血圧症(本態性)における性年齢階層別受療状況(平成 26 年度)



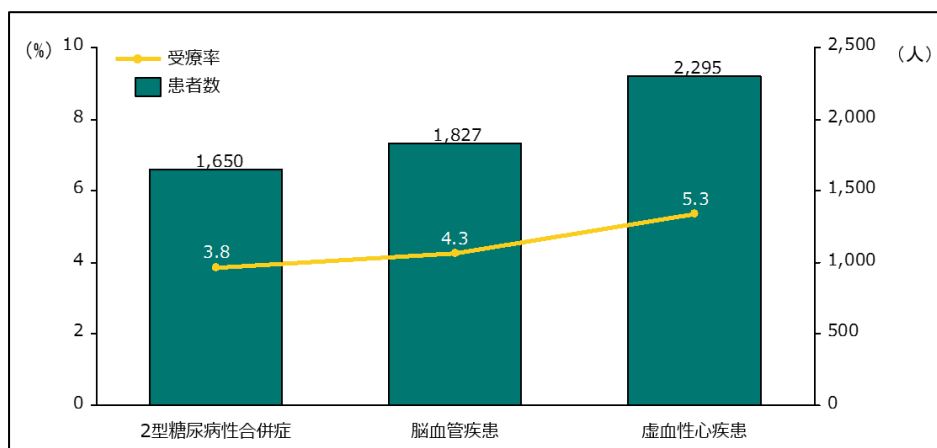
脂質異常症における性年齢階層別受療状況(平成 26 年度)



(3) 生活習慣病重症化疾患受療状況

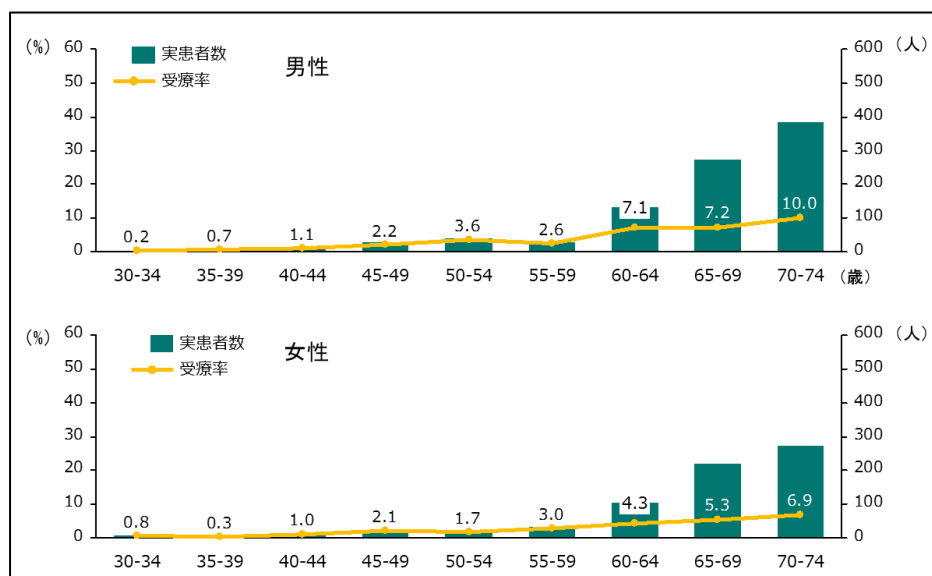
生活習慣病が進行した重症化疾患（2 型糖尿病合併症、脳血管疾患、虚血性心疾患）の受療状況を分析したところ、各重症化疾患に約 5%の受療率と約 2,000 人の患者が存在することがわかります。

生活習慣病重症化疾患における受療状況(平成 26 年度)

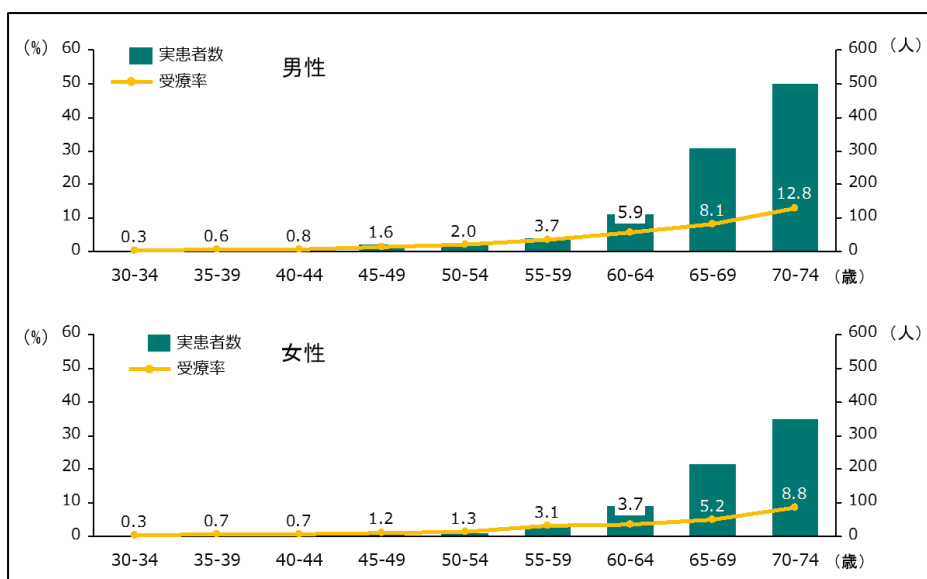


各重症化疾患について性年齢階層別に分析したところ、各疾患とも男性の方が 60 代以降の受療率が高い傾向があります。また、60 代から受療率が急に高まっていますが、若年層でも患者は存在しているため、早期にリスク把握ができるように対策を講じる必要があります。

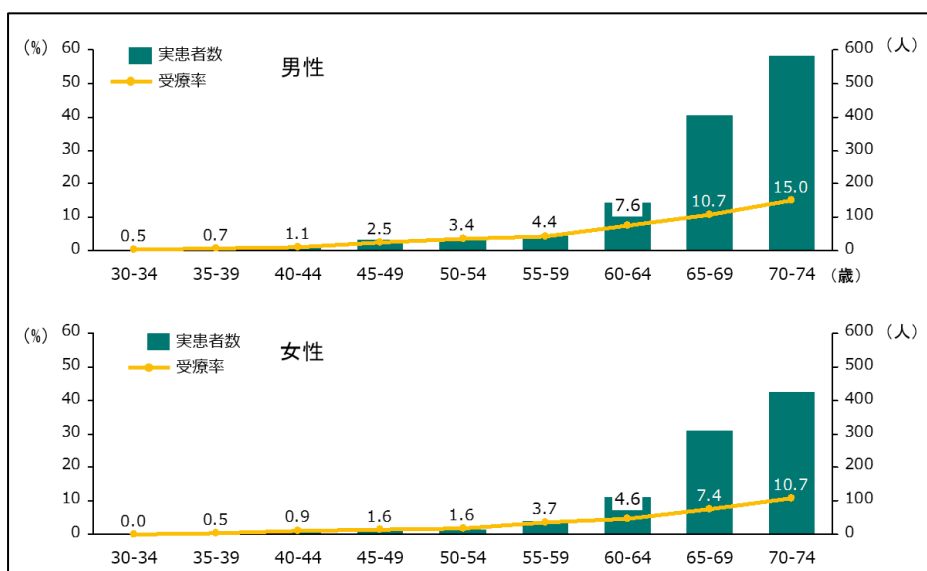
2 型糖尿病合併症における性年齢階層別受療状況(平成 26 年度)



脳血管疾患における性年齢階層別受療状況(平成 26 年度)



虚血性心疾患における性年齢階層別受療状況(平成 26 年度)



(4) 慢性腎臓病（CKD）

慢性腎臓病（以下「CKD」という。）の進行度を分析したところ、約30%の方はリスクが上昇したステージに該当していることがわかります。進行することで末期腎不全となり、透析治療や腎臓移植が必要となる場合もあるため、早期治療や生活習慣改善などの予防策を講じることが必要です。

CKDステージマップ(平成26年度)

		A1		A2		A3	
		尿蛋白検査					
		正常 (-),(±)		尿蛋白 + (+1)		尿蛋白 ++ (+2,+3)	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
e G F R による 腎機能 区分	G1 (90以上)	789	7.00%	30	0.27%	8	0.07%
	G2 (60以上 90未満)	7,421	65.79%	226	2.00%	77	0.68%
	G3a (45以上 60未満)	2,205	19.55%	121	1.07%	48	0.43%
	G3b (30以上 45未満)	241	2.14%	29	0.26%	35	0.31%
	G4 (15以上 30未満)	18	0.16%	4	0.04%	14	0.12%
	G5 (15未満)	3	0.03%	1	0.01%	9	0.08%

(緑のステージを基準に、黄・オレンジ・赤とステージ上昇に伴い、死亡・末期腎不全・心血管のリスクが上昇)

また、人工透析治療を受けている方は88名存在しており、その方々の平均医療費は約500万円であり、小牧市の一人当たり医療費（約25万円）を大きく上回ることがわかります。そのため、医療費抑制の観点からも、対策を講じる必要があります。

人工透析治療患者数及び医療費(平成26年度)

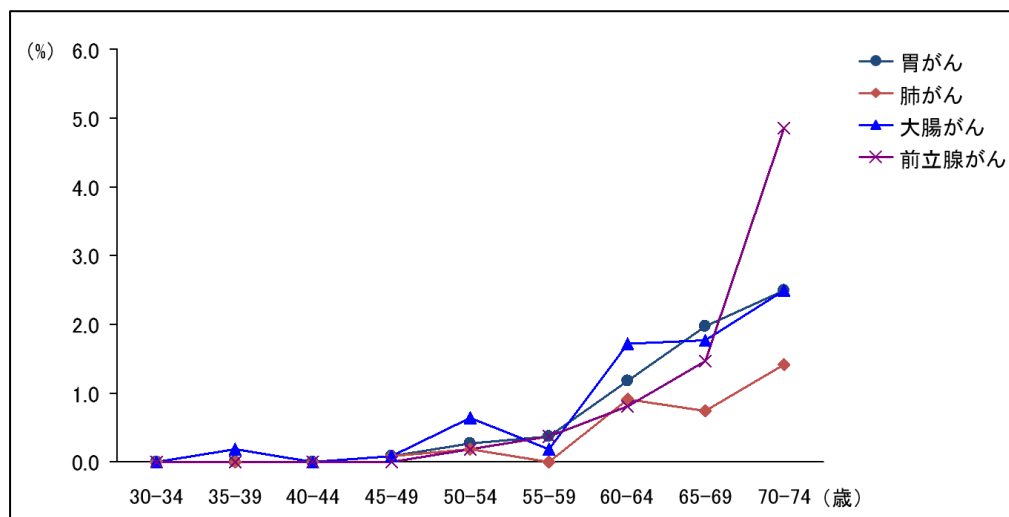
人工透析患者数	総医療費	患者一人あたり医療費
88名	449,415,170円	5,106,991円

2 悪性腫瘍に関する分析

(1) 男性受療率

男性の胃がん、肺がん、大腸がん、前立腺がんの受療率を分析したところ、加齢と共に上昇していることがわかります。特に、前立腺がんについては 70 代で急に上昇しています。

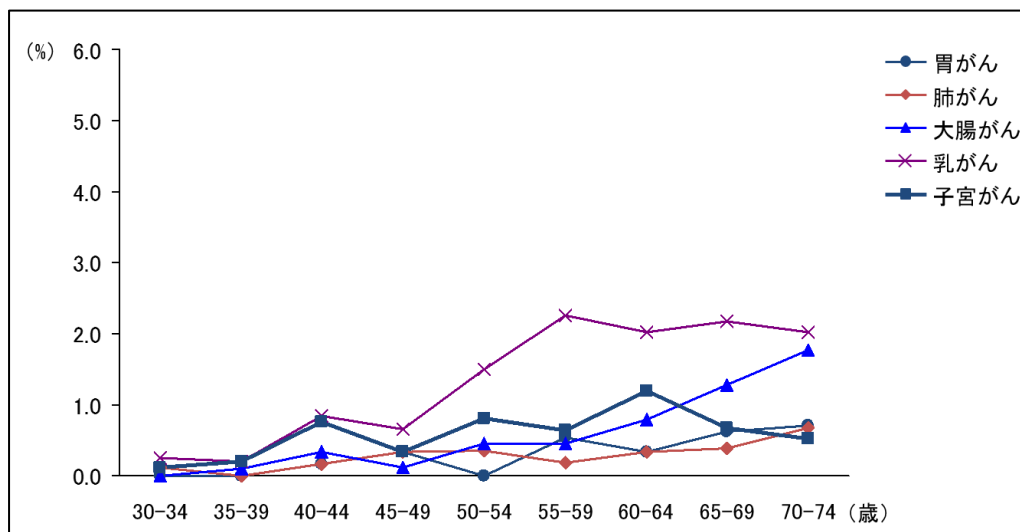
男性悪性腫瘍受療率(平成 26 年度)



(2) 女性受療率

女性の胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がんの受療率を分析したところ、大腸がんは、加齢と共に上昇していることがわかります。また、乳がんは 50 代で急に上昇しています。

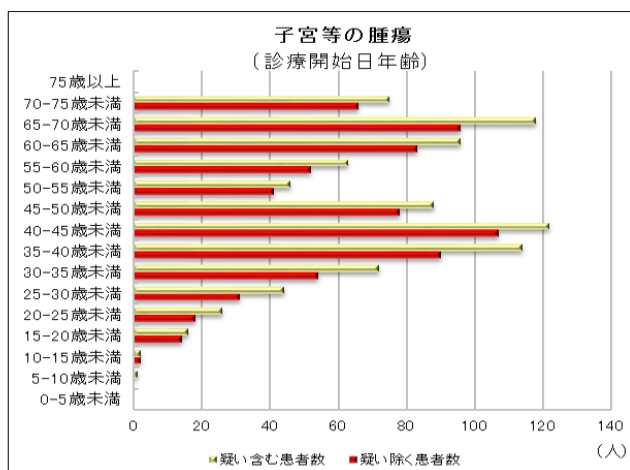
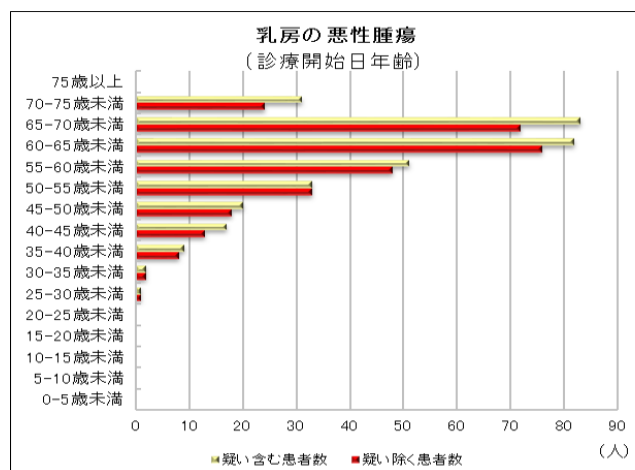
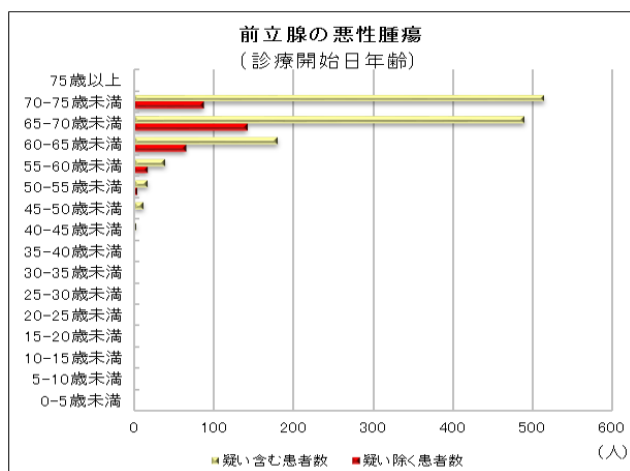
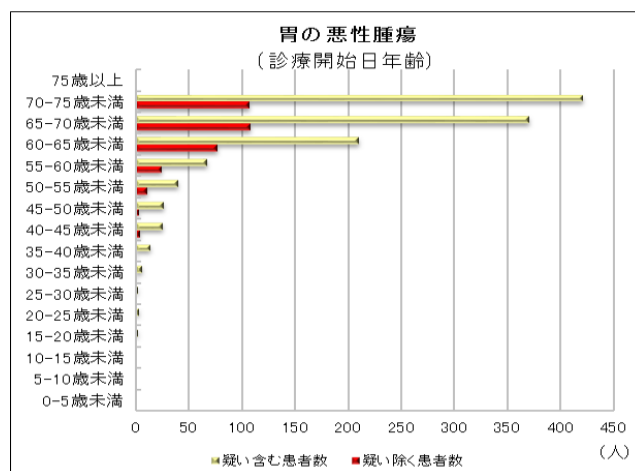
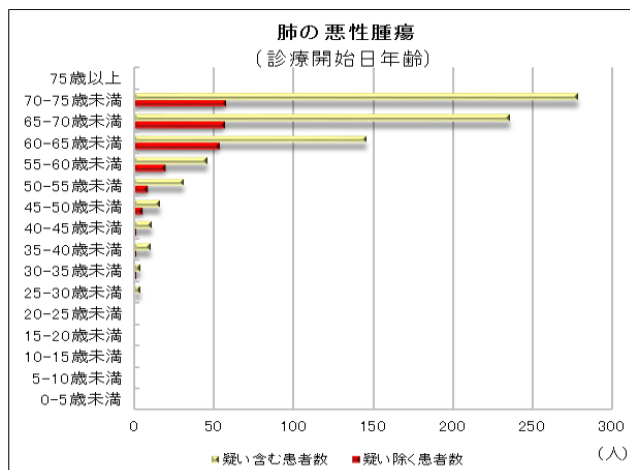
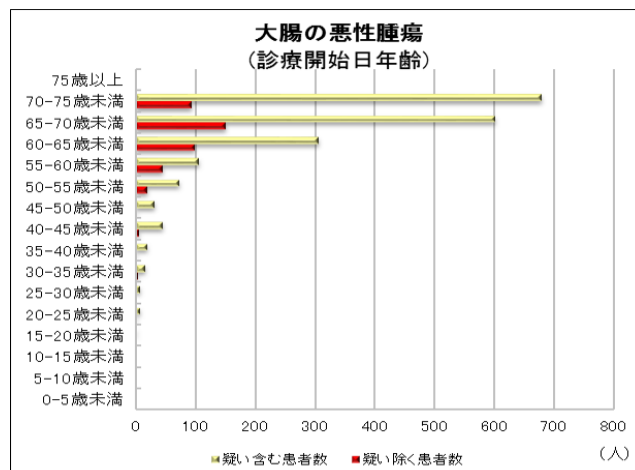
女性悪性腫瘍受療率(平成 26 年度)



(3) 診療開始日年齢

大腸、肺、胃、前立腺、乳房、子宮の悪性腫瘍による診療開始日年齢を分析したところ、乳房と子宮は、他と比較し診療開始年齢が低い傾向があり、疑いを含む患者数と疑いを除く患者数との差が少ないことがわかります。そのため、若年層からのがん検診受診率向上と、有所見者への早期治療の徹底を図る必要があります。

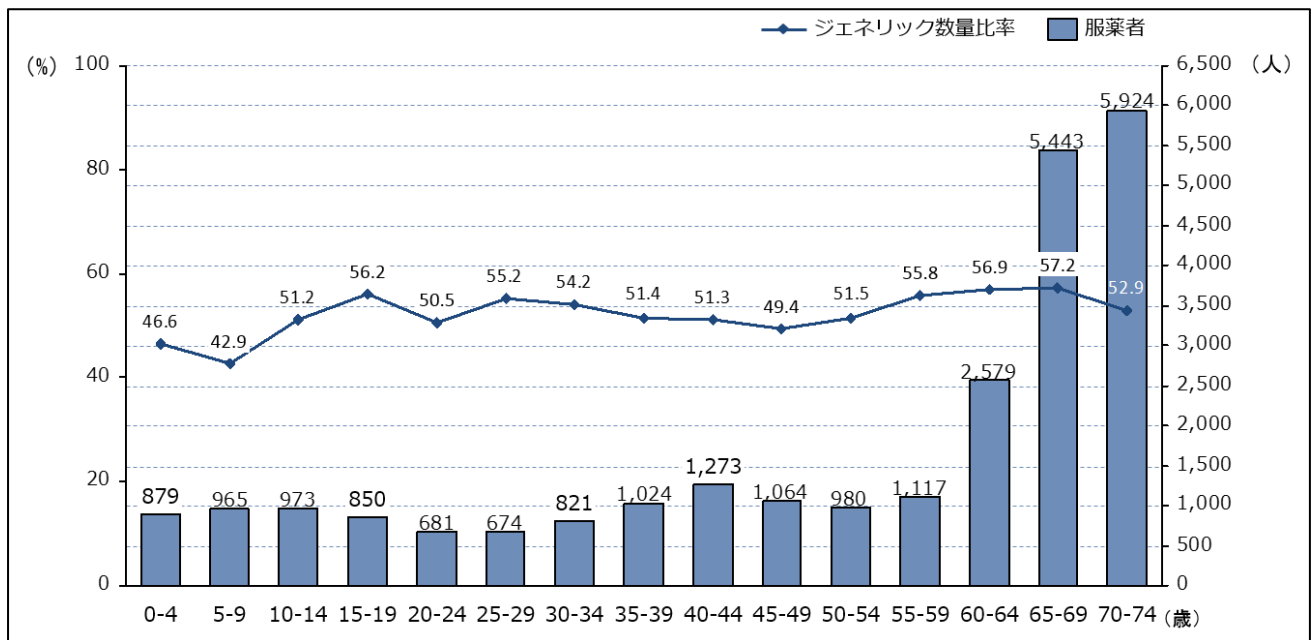
がん診療開始日年齢（子宮は悪性腫瘍の他、子宮平滑筋腫や卵巣の良性新生物などを含む）



3 ジェネリックに関する分析

ジェネリック医薬品の服薬者数と数量比率を年齢階層別で分析したところ、服薬者数は60代以降で急激に上昇していますが、数量比率では各年齢階層において大差がないことがわかります。各年齢階層とも60%に届いていない状況ですので、ジェネリック医薬品の普及に関する対策を講じる必要があります。

ジェネリック医薬品数量比率及び服薬者数：通院、入院、調剤（平成26年度）



追加分析資料②（平成 29 年 3 月）

1 平成 26-27 年度の医療費分析

分析概要

データ期間	レセプト：平成26年度分（平成26年4月～平成27年3月診療分） 平成27年度分（平成27年4月～平成28年3月診療分） 健診：平成26年度分（平成26年4月～平成27年3月受診分） 平成27年度分（平成27年4月～平成28年3月受診分）
電子レセプト データ集計範囲	全ての傷病・薬剤をデータ化及び標準化（999コード含む）
対象者	期間中一日でも在籍していた加入者全て
傷病	疑い病名含む

（1）医療費全体像

平成 26 年度と平成 27 年度のレセプトデータから医療費や受診状況を比較してみると、加入者及び実患者数に大きな変化がないにも関わらず、男女共に医療費や患者（加入者）一人当たり医療費が増加していることがわかります。患者一人当たり医療費の増加が医療費増加の一因であり、重症化患者が増加している可能性が考えられます。

医療費全体像(性・年度別)

	性別	平成26年度	平成27年度	差分	前年比
加入者数（名）	男性	20,779	20,801	22	100.1%
	女性	22,845	22,595	-250	98.9%
	合計	43,624	43,396	-228	99.5%
実患者数（名）	男性	15,659	15,932	273	101.7%
	女性	19,072	18,948	-124	99.3%
	合計	34,731	34,880	149	100.4%
医療費（円）	男性	5,047,146,790	5,307,868,740	260,721,950	105.2%
	女性	4,671,732,120	4,993,650,150	321,918,030	106.9%
	合計	9,718,878,910	10,301,518,890	582,639,980	106.0%
受療率	男性	75.4%	76.6%	1.2%	101.6%
	女性	83.5%	83.9%	0.4%	100.4%
	合計	79.6%	80.4%	0.8%	101.0%
受診日数（日）	男性	279,540	284,013	4,473	101.6%
	女性	334,767	337,693	2,926	100.9%
	合計	614,307	621,706	7,399	101.2%
患者一人当たり医療費（円）	男性	322,316	333,158	10,842	103.4%
	女性	244,952	263,545	18,593	107.6%
	合計	279,833	295,342	15,509	105.5%
加入者一人当たり医療費（円）	男性	242,897	255,174	12,277	105.1%
	女性	204,497	221,007	16,510	108.1%
	合計	222,787	237,384	14,597	106.6%
患者一人当たり受診日数（日）	男性	17.9	17.8	0.0	99.9%
	女性	17.6	17.8	0.3	101.5%
	合計	17.7	17.8	0.1	100.8%

（２）年間医療費

平成 26 年度と平成 27 年度の患者当たりの年間医療費を比較してみると、年間医療費 400 万円以上のレンジにて、患者が 86 名増加し医療費が 5 億円以上も増加していることがわかります。医療費抑制には、重症化予防及び高額医療費への対策を講じる必要があります。

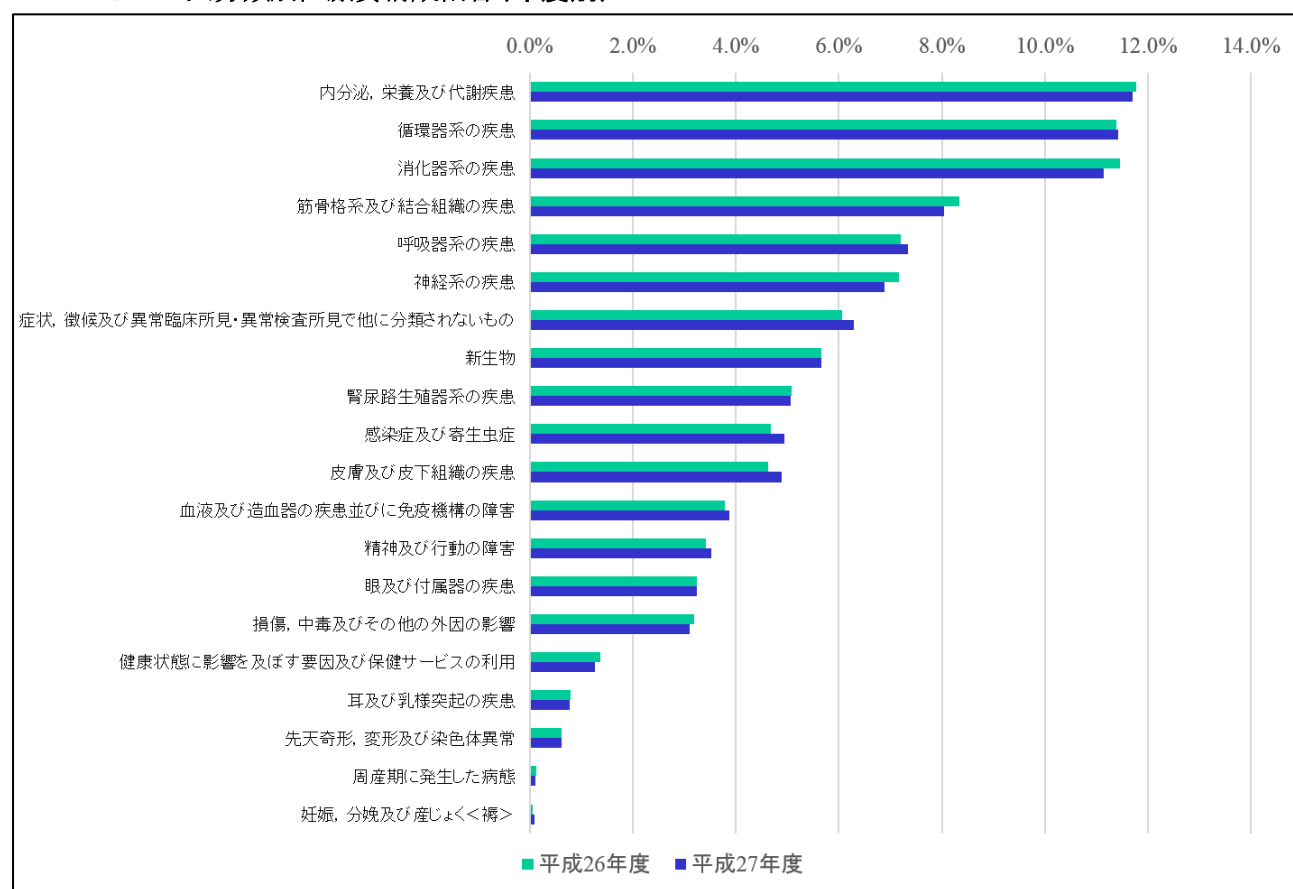
年間医療費レンジ別患者数・医療費（性・年度別）

医療費レンジ	実患者数（名）		医療費（円）		実患者数 差分	医療費差分
	平成26年度	平成27年度	平成26年度	平成27年度		
10万円未満	17,371	16,994	644,107,840	637,266,030	-377	-6,841,810
10万円～50万未満	13,603	13,984	3,140,407,440	3,243,478,620	381	103,071,180
50万円～100万未満	2,116	2,156	1,434,140,400	1,460,667,240	40	26,526,840
100万円～200万未満	767	799	1,085,387,540	1,101,871,240	32	16,483,700
200万円～300万未満	372	385	912,308,000	945,301,860	13	32,993,860
300万円～400万未満	196	170	681,156,900	585,903,240	-26	-95,253,660
400万円～500万未満	131	162	580,044,450	724,752,050	31	144,707,600
500万円以上	175	230	1,241,326,340	1,602,278,610	55	360,952,270
合計	34,731	34,880	9,718,878,910	10,301,518,890	149	582,639,980

（３）医療費構成

平成 26 年度と平成 27 年度の疾病別（ICD10 大分類別）医療費構成割合を比較してみると、循環器系、呼吸器系、感染症及び寄生虫症等にて増加し、消化器系、筋骨格系及び結合組織の疾患、神経系にて減少していることがわかります。

ICD10 大分類別医療費構成割合（年度別）



2 平成 20-27 年度の特定健診に関する分析

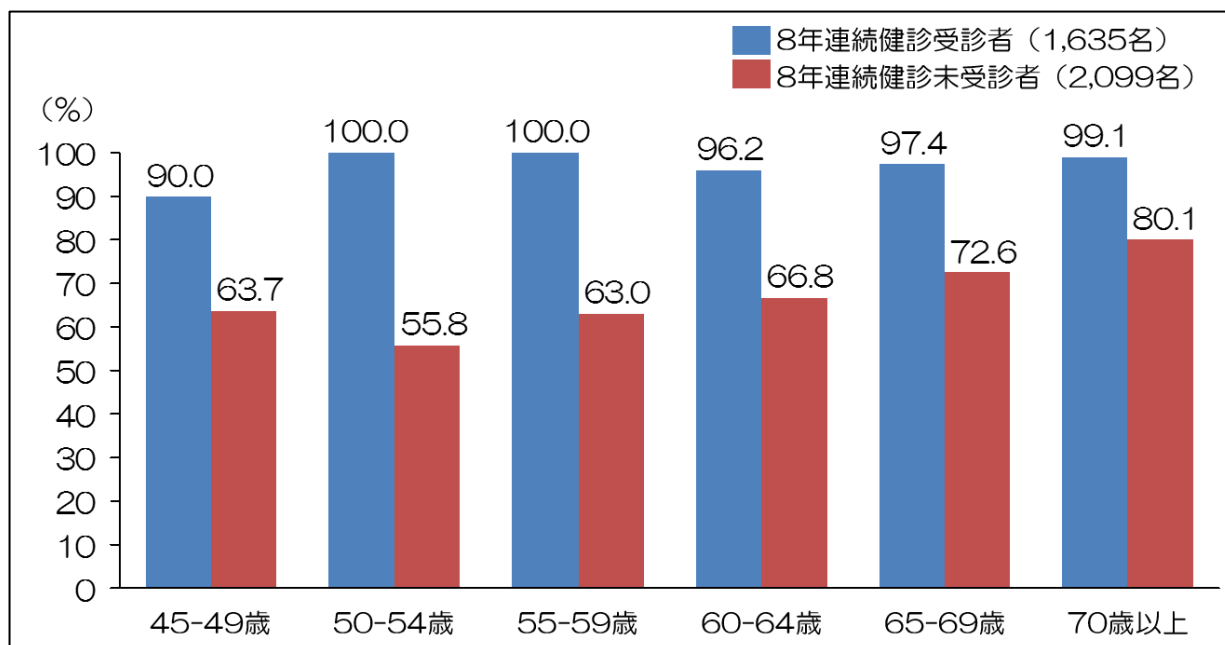
分析概要

データ期間	レセプト：平成27年度分（平成27年4月～平成28年3月診療分） 健診：平成20-27年度分（平成20年4月～平成28年3月受診分）
電子レセプト データ集計範囲	全ての傷病・薬剤をデータ化及び標準化（999コード含む）
対象者	平成20年度～平成27年度継続加入者
傷病	疑い病名含む

（１）受療率

平成 20 年度から平成 27 年度までの 8 年連続健診受診者と、8 年連続健診未受診者を比較してみると、健診受診者の方が受療率が高いことがわかります。健診受診者は、健康診断にて自身の健康状態を定期的に把握するだけでなく、医療機関にて受療している割合が高いことがうかがえます。

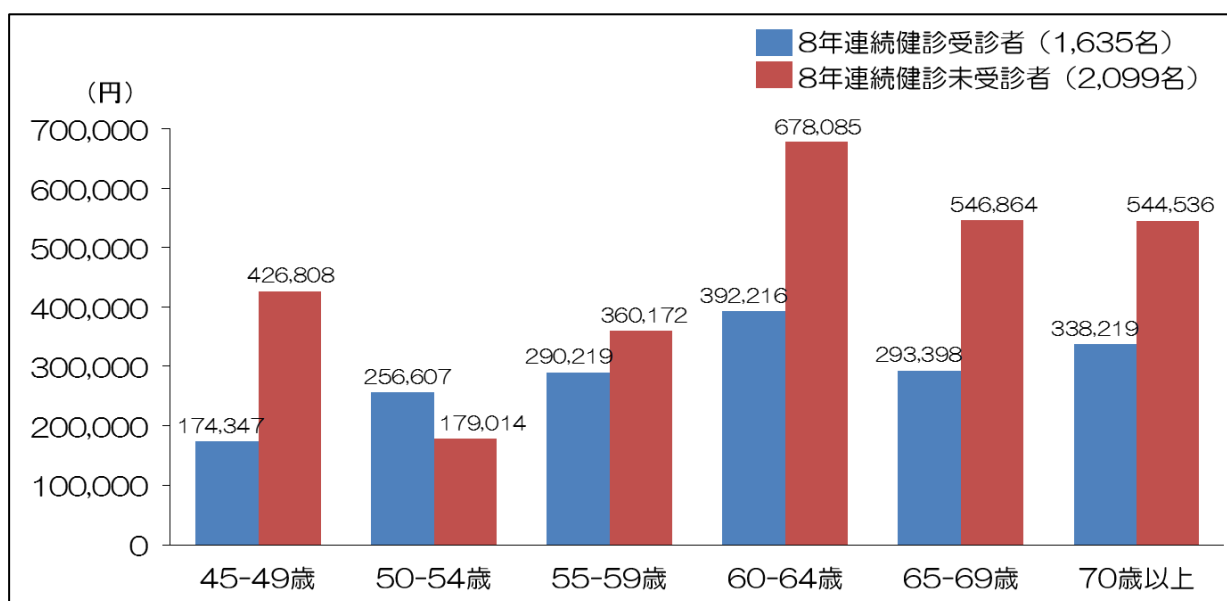
平成 20-27 年度連続健診受診者と平成 20-27 年度連続健診未受診者の医療機関受療率
(平成 27 年度、年齢階層別)



(2) 患者一人当たり医療費

平成 20 年度から平成 27 年度までの 8 年連続健診受診者と、8 年連続健診未受診者を比較してみると、健診未受診者の方が患者一人当たり医療費が高い傾向にあることがわかります。健診未受診者は、医療機関への受療率も低いことから、自身の健康状態の把握が不十分であり、重症化してから医療機関へ受療している可能性が考えられます。そのため、まずは健診受診による健康状態の把握を促し、有所見者に対しては早期治療を促していく必要があります。

健診受診者と健診未受診者の患者一人当たり医療費(平成 20-27 年度、年齢階層別)



3 ジェネリックに関する分析

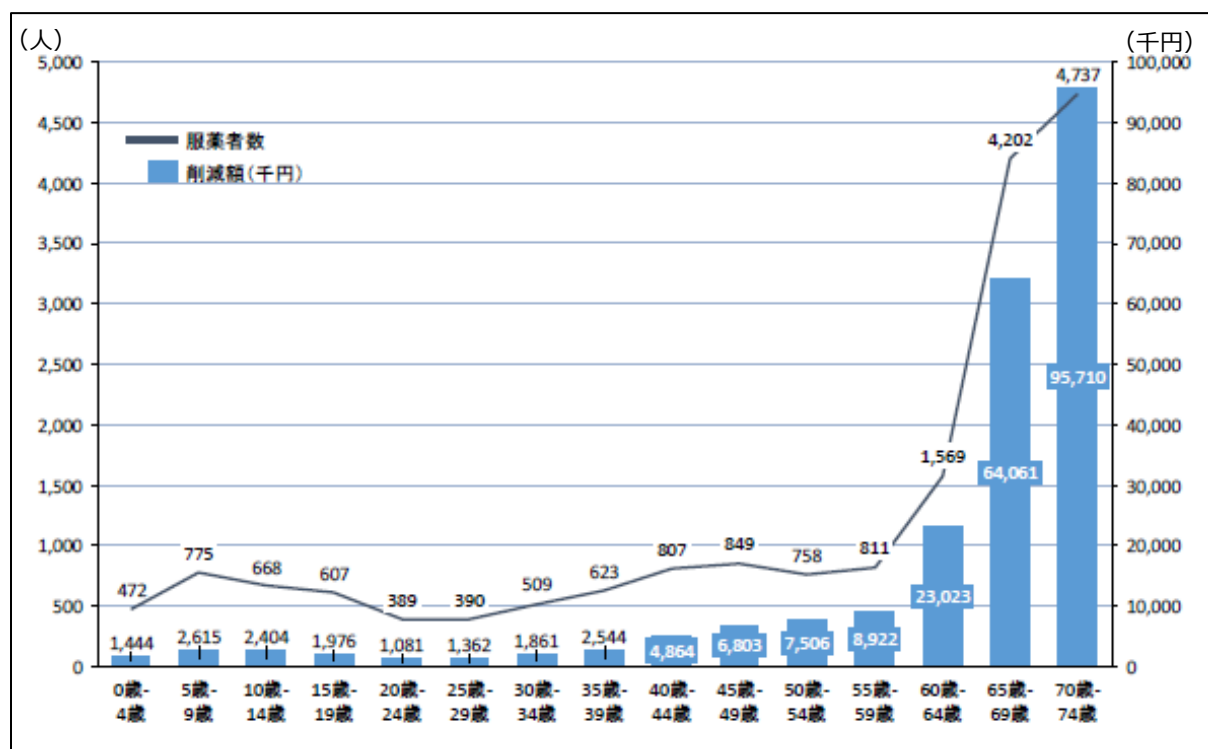
分析概要

データ期間	レセプト：平成27年度分（平成27年4月～平成28年3月診療分）
電子レセプト データ集計範囲	入院外、調剤
対象者	期間内に後発品に切り替え可能な薬剤を処方されている患者全て

後発品へ切り替え可能な薬剤が処方されている患者全員が、後発品へ切り替えたと仮定して分析したところ、最大で2億円以上の削減効果があることがわかります。特に60代以降は服薬者も多いため、削減効果が大きいことがわかります。今後も、ジェネリック医薬品の普及に関する対策を講じる必要があります。

ジェネリック医薬品最大切り替え効果（平成27年度）

年齢	服薬者数	削減額(千円)
0歳-4歳	472	1,444
5歳-9歳	775	2,615
10歳-14歳	668	2,404
15歳-19歳	607	1,976
20歳-24歳	389	1,081
25歳-29歳	390	1,362
30歳-34歳	509	1,861
35歳-39歳	623	2,544
40歳-44歳	807	4,864
45歳-49歳	849	6,803
50歳-54歳	758	7,506
55歳-59歳	811	8,922
60歳-64歳	1,569	23,023
65歳-69歳	4,202	64,061
70歳-74歳	4,737	95,710
総計	18,166	226,174



4 有所見者に対する受診勧奨通知の効果検証

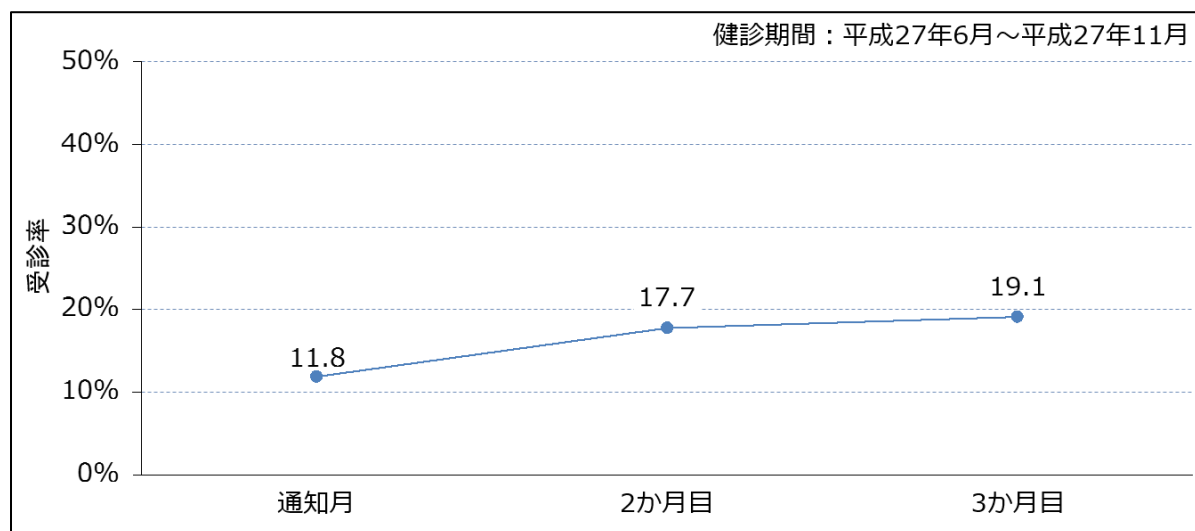
受診勧奨定義

データ期間	レセプト：健診前3ヶ月～受診勧奨通知発送2ヵ月後 健診：平成27年度分（平成27年6月～平成27年11月受診分）
対象者	各閾値を超えており受診が確認できない方 糖代謝：HbA1c 7.0%、空腹時血糖 140 血圧：収縮期血圧 160、拡張期血圧 100 脂質：中性脂肪 400、LDLコレステロール 160 HDLコレステロール 30未満
医療機関受診定義	糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、心疾患、 脳血管疾患、動脈硬化、腎不全、肝疾患の傷病の いずれかで受診が確認できた場合（疑い病名含む）

平成28年1月～4月にかけて、重症化予防の一環として、糖代謝・血圧・脂質が一定の閾値を超えており受診が確認できない方へ、早期受診を促す通知発送と電話をおこないました。健診日に応じて5回に分け、合計442名へ受診勧奨通知の発送と電話をおこなった結果、通知前に受診していたことが確認できた70名を除く372名中、71名（19.1%）の受診が確認できました。

また、電話にて受診拒否理由を確認した結果、「自覚症状がない」「以前受診した際に医師から様子を見るよう言われた」「自分で生活習慣を改善している」といった声があり、より効果的な受診勧奨方法を検討していく必要があります。

受診勧奨後の医療機関受診率推移(442 名)



通知	通知月	2か月目	3か月目
新規受診者数（人）	44	22	5
うち通電者数（人）	16	6	0
累積受診者数（人）	44	66	71
累積受診率	11.8%	17.7%	19.1%
累積受診率 （通知前含む）	25.8%	30.8%	31.9%