

未定稿

小 牧 市

第 2 期データヘルス計画

(平成 30 年度～平成 35 年度)

目 次

第1章	背景	3
1	計画策定にあたって	3
2	計画の期間	4
第2章	現状の整理	5
1	第1期計画の振り返り	5
(1)	現状分析と主な健康課題	5
(2)	重点課題に対する評価	6
2	小牧市の概要	13
(1)	市の全体像	13
(2)	国保加入状況	14
第3章	特定健康診査等実施計画	15
1	特定健康診査等実施計画について	15
(1)	計画策定の趣旨	15
(2)	計画の評価・見直し	15
(3)	特定健診・特定保健指導の基本的枠組み	16
2	特定健診	17
(1)	受診率	17
(2)	メタボリックシンドローム該当率	19
3	特定保健指導	20
(1)	実施状況	20
(2)	指導効果	22
4	アンケート調査	23
(1)	回答者の属性	23
(2)	主な回答結果について	24
(3)	アンケート結果の総括	36
5	目標	37
(1)	目標の設定	37
(2)	特定健診・特定保健指導の実施予定者数と対象者数（推計）	37
(3)	第3期期間中における取り組み	38
6	実施方法	40
(1)	特定健診から特定保健指導の流れ	40
(2)	実施期間及び場所	40
(3)	特定健診実施項目	41
(4)	特定保健指導実施内容	41
第4章	データ分析に基づく健康課題の把握	43
1	特定健診データ分析	43

(1) 有所見率.....	43
(2) 質問票	48
2 レセプトデータ分析.....	49
(1) 総医療費.....	49
(2) 1人あたり医療費	49
(3) 疾病分類による医療費構成.....	50
(4) 生活習慣病受療率（性・年齢階層別分析）	52
(5) 重症疾患.....	53
3 特定健診データとレセプトデータの突合分析.....	54
(1) 被保険者の健康状態の把握.....	54
(2) 未把握層の実態.....	55
(3) 特定健診受診有無と患者1人あたり医療費	56
(4) 治療放置者	57
4 慢性腎臓病（CKD）	60
5 悪性新生物	61
(1) 受療率	61
(2) 診療開始日年齢.....	62
6 適正受診.....	63
7 ジェネリック医薬品.....	65
8 介護データ分析.....	66
第5章 現状と健康課題.....	68
第6章 保健事業.....	69
1 目的と目標の設定	69
2 保健事業の実施計画.....	70
第7章 実施計画の見直し方法.....	81
1 見直しの時期.....	81
2 評価委員会の活用	81
第8章 計画の公表・周知	82
第9章 事業運営上の留意事項.....	83
1 健康情報の取り扱い.....	83
2 関係部署・関係機関との連携.....	83
第10章 個人情報保護.....	84

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、KDB 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 5 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 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なりました。

小牧市においても、保健事業実施指針に基づき、平成 27 年度から平成 29 年度を計画期間とした「第 1 期小牧市データヘルス計画」（以下「第 1 期計画」という。）を策定し、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実施してきました。重点課題に対する保健事業に取り組み、一定の成果を上げることができましたが、目標に達していない事業も存在します。本計画では、第 1 期計画での取り組みを踏まえた、「第 2 期小牧市データヘルス計画」（以下「第 2 期計画」という。）とし、レセプトデータ及び健診データの分析を KDB システム等を用いて行い、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、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。

(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 計画の期間

本計画の期間は、関係する計画との整合性を図るため、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において、「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、「小牧市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」の策定にあわせ、平成30年度から平成35年度までの6か年計画とします。

第2章 現状の整理

1 第1期計画の振り返り

(1) 現状分析と主な健康課題

第1期計画の現状分析から見える主な健康課題は下記のとおりでした。

現状分析	主な健康課題
特定健診受診率は、若い年齢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である 20代～50代の働く世代においても、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	・働く世代、特に男性を優先対象とした健康意識の向上 ・特定健診受診率向上によるリスク把握
特定保健指導終了率は65歳以上にて高いが、40～64歳においては低い状況である 愛知県と比較して、BMIの有所見率が高く、メタボ該当者が多い	・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リスク者の発見及び予防・改善
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 中性脂肪、収縮期血圧の有所見率が愛知県平均に比べ高い 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、愛知県平均に比べ高い 血圧やHbA1cが受診勧奨レベル以上にもかかわらず、治療されていない可能性のある人が多数存在する	特定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）
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	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) 重点課題に対する評価

第1期計画では、抽出した課題に基づき目標を設定し、平成27年度から平成29年度の保健事業における実施計画を策定しました。

また、平成27年度と平成28年度に実施した保健事業については、健康に関する意見交換会（保険年金課・保健センター）にて、評価及び事業内容の再検討を行い、各目標に対する個別事業の評価（平成28年度時点）について、次ページからの表にまとめました。

各事業において一定の成果が出ているものの、目標値には達していない事業もあります。第2期計画では、第1期計画における課題を活かし、目標達成に向けて効果的な事業を展開していきます。

	目 標		連動する主な個別事業
①	- 働く世代、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	▶	- 健康いきいきポイント - 特定健診 - 特定健診未受診者対策
②	- 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 - 特定保健指導未利用者対策
③	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)	▶	- 医療受診勧奨 - 重症化予防
④	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
⑤	医療費の適正化	▶	- ジェネリック医薬品の利用促進通知 - 重複・頻回受診対策

事業名	目的及び概要	アウトプット評価		アウトカム評価	
		指標・目標値	現状値 (H28 年度)	指標・目標値	現状値 (H28 年度)
目標①：働く世代、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					
健康いきいき ポイント	【目的】 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、貯まったポイントでサービスを受ける	・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	・113 人 ・71 人	・特定健診、特定保健指導等の受診率、終了率(H25 年度) ・健診：42.4% ・指導：18.2%	・44.0% ・18.9%
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	・特定健診受診率の促進 ：H25 年度 42.4% →H29 年度 60.0%	・44.0%	・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） H25～26 年度悪化率：2.8%	・3.1% (H27～28)
特定健診 未受診者対策	【目的】 特定健診受診率の向上 【概要】 はがきや電話で受診勧奨を実施	・電話勧奨完了率 ：H25 年度 66.8% →H29 年度 70.0% ・電話勧奨完了者において受診未承諾と回答した者の割合 ：H25 年度 18.1% →H29 年度 10.0%	・60.6% ・11.2%	・電話受診勧奨による健診未受診者の受診率 (H25 年度 47.1% →H29 年度 50.0%)	・11.2%
目標②：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	【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の改善 【概要】 市内医療機関と委託業者での個別実施	・特定保健指導実施率の促進 ：H25 年度 18.2% →H29 年度 60.0%	・18.9%	・実施者の特定保健指導対象者からの改善率（H25 年度）：31.0% ・特定保健指導該当者の減少率(H25 年度）：20.6%	・28.9% ・20.7%
特定保健指導 未実施者対策	【目的】 特定保健指導実施率の向上 【概要】 実施率向上のために電話での利用勧奨	・電話勧奨完了率 (H27 年度 78.1% →H29 年度 80.0%) ・電話勧奨完了者において利用未承諾と回答した者の割合 (H27 年度 48.3% →H29 年度 40.0%)	・72.6% ・30.6%	・電話勧奨後の特定保健指導実施率 (H27 年度 23.0% →H29 年度 30.0%)	・13%

ストラクチャー評価	プロセス評価	総合評価
目標①：働く世代、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		
・ポイントを貯めることが励みとなり、健康づくりが促進されるようチャレンジ期間の延長やポイント対象事業を拡大した (インセンティブも追加) ・魅力的なカードになるよう協力店舗数の拡大を推進した	・ポイント対象事業の特定健診受診者は増加したが、がん検診は横ばい、もしくは減少した	・健診実施率は増加傾向にあるが、保健指導等で健康行動促進による大きな変化は見られない ・まいか交付者のアンケートでは、約64%の人が「体を動かすよう意識するようになった」と回答しており、健康づくりへの意識変化があった ・アンケート内容については検討が必要
・健診実施期間の延長や、医療機関の拡大により、受診しやすい環境づくりを推進した ・健診の無料化や健診項目の追加、がん検診と同時実施する人間ドックにより健診の魅力を上させた	・適正な予算、人員確保、スケジュールにより実施した ・案内方法を定型化して、過去の健診結果と人間ドックの案内を同封することで、健診内容をわかりやすくし、健診受診への動機付けができた	・受診率は増加傾向にあるが、5年連続未受診者が4割近くいるため、分析とターゲットを絞った、さらなる対策が必要
・主な対象者を働く世代とし、外部委託先と連携して電話で受診勧奨を実施した ・健診対象者にはがきで受診勧奨を実施した	・電話受診勧奨の対象を、新たに40歳になる層及び隔年受診者層として実施した ・電話受診勧奨について、通話ができるよう、不在の場合は曜日、時間帯をずらして架電を実施した ・電話勧奨内容については、トークスクリプトを作成し、適切な内容であるか確認した ・受診勧奨はがきについては、過去の受診状況により内容を変え通知した	・H25年度以降、主な勧奨対象者を働く世代としたため、健診未受診者における受診率は減少しているが、全体の健診受診率と働く世代の受診率は増加しているため事業効果あり ・未受診者の状況把握が必要
目標②：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		
・実施医療機関の拡大や、委託業者による訪問型の特定保健指導の個別実施により、利用しやすい環境づくりを推進した	・適正な予算、人員確保、スケジュールにより実施できた ・健診を受診した医療機関で、特定保健指導の早期実施を行った ・利用券に生活習慣病に関するパンフレットを同封することで、特定保健指導の動機付けができた	・未実施者の改善率（18.4%）に比べ実施者の改善率は高く、事業効果あり
・外部委託先と連携して、対象者に電話で利用勧奨を実施した	・電話受診勧奨について、通話ができるよう、不在の場合は曜日、時間帯をずらして複数回架電を実施した ・電話勧奨内容については、トークスクリプトを作成し、適切な内容であるか確認した	・早期実施と外部委託を活用した訪問型の拡充により、利用しやすい環境整備が必要

事業名	目的及び概要	アウトプット評価		アウトカム評価	
		指標・目標値	現状値 (H28 年度)	指標・目標値	現状値 (H28 年度)
目標③：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）					
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実施	・受診勧奨者の医療機関受診率向上 ・電話勧奨の完了率	・ 23.7% ・ 63.3%	・ 重症疾患患者（※）の減少率（H26 年度）：18.7% （※）40 歳以上の合併症患者数（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）	・ 18.4%
重症化予防	【目的】 糖尿病等の重症化を未然に防ぐ 【概要①】 一定以上のリスク者を抽出し、個別に状況を確認後、手紙・電話による医療機関受診勧奨を実施	・受診勧奨者の通知者数 ・電話勧奨の完了率	・ 48 人 ・ 47.3%	・ 通知、電話勧奨による対象者の医療機関への受診率	・ 35.7%
	【概要②】 一定以上のリスク者を抽出し、個別に状況を確認後、生活習慣病予防相談を実施	・生活習慣病予防相談の通知者数 ・生活習慣病予防相談実施者数（医師による紹介：3 人、通知による実施：11 人）	・ 252 人 ・ 14 人	・ 通知による対象者の生活習慣病予防相談の実施率	・ 4.4%

ストラクチャー評価	プロセス評価	総合評価
目標③：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）		
・健診結果とレセプトから分析し、血圧・脂質・血糖の一定基準値以上かつ医療機関未受診者へ実施した	・電話勧奨時の聞き取りによる未受診理由として、「必要性を感じない」、「家庭で血圧測定すれば低値である」等が多い ・電話受診勧奨を保健師が行うことで、個別の状況に応じた指導ができ、医療機関への受診の必要性を説明できた ・手紙で、健診結果が基準値から外れている数値を具体的に記載することで、個別の状況に応じた分かりやすい説明ができた	・実施者の20%以上が受診行動に移っており、一定の事業効果あり ・未受診者については、生活習慣病のリスクについて理解が得られるよう、さらなる対策が必要
・保健センターや小牧市医師会や外部委託先と連携し、健診結果から該当者に実施した	・電話受診勧奨を保健師が行うことで、個別の状況に応じた指導ができ、医療機関への受診の必要性を説明できた ・手紙で、健診結果が基準値から外れている数値を具体的に記載することで、個別の状況に応じた分かりやすい説明ができた	・未受診者については、生活習慣病の重症化について理解が得られるよう、さらなる対策が必要
・保健センターや小牧市医師会、外部委託先と連携し、健診結果から該当者に実施した	・手紙で案内する際に、分かりやすいチラシを同封することで、健康改善への意識付けができた	・未実施者については、生活習慣病の重症化について理解が得られるよう、さらなる対策が必要 ・生活習慣病予防相談を受けなかった者の状況を把握することが必要

事業名	目的及び概要	アウトプット評価		アウトカム評価	
		指標・目標値	現状値 (H28 年度)	指標・目標値	現状値 (H28 年度)
目標④：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	【目的】 がんの早期発見 【概要】 費用の一部補助	・受診促進 (H25 年度) ①乳がん：17.1% （30～59 歳） ②子宮がん：13.3% （20～59 歳） ③大腸がん：22.8% （40～59 歳） ④胃がん：8.7% （40～59 歳） ⑤肺がん：11.2% （40～59 歳） (H29 年度) ①乳がん：18.4% （30～59 歳） ②子宮がん：14.7% （20～59 歳） ③大腸がん：24.0% （40～59 歳） ④胃がん：10.2% （40～59 歳） ⑤肺がん：12.5% （40～59 歳）	①15.5% ②7.0% ③26.6% ④12.4% ⑤15.1%	・要精検者受診率の 向上	①82.0% ②40.0% ③43.2% ④47.2% ⑤64.0%
目標⑤：医療費の適正化					
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 負担軽減及び保険医療費の 適正化 【概要】 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)	・年 4 回対象者へ の配布(6、9、12、 3 月) ・案内者のジェネ リック医薬品切り 替え率	・3460 通送 付 ・6.1%	・ジェネリック利 用率向上：70%以上	・64.1%
重複・頻回 受診対策	【目的】 不適正受診の減少 【概要】 重複・頻回受診者へ手紙・ 電話での指導を実施	・実施率	・100%	・指導実施者の医 療受診状況の適正 化率	・50%

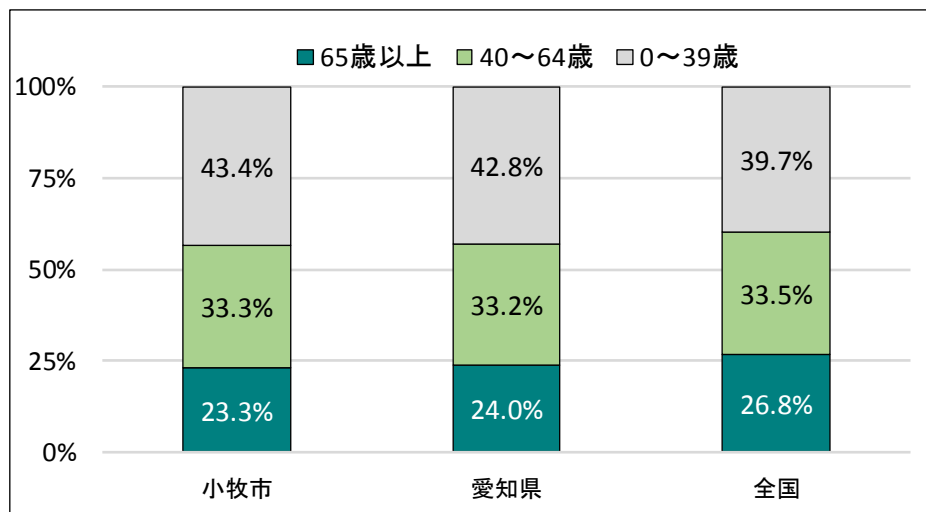
ストラクチャー評価	プロセス評価	総合評価
目標④：がん検診による早期発見・早期治療を通じた重症化予防		
・受診率向上のため、乳がん検診については、H29 年度から個別検診も実施 ・休日や保健センター以外での検診を他の事業と一緒に実施し、検診を受けやすい環境整備	・H28 年度から、各種がん検診要精検未受診者に対し、通知による受診勧奨を実施	・5 大がんのうち、乳、子宮がん検診は受診率が目標値に達していないが、その他のがん検診は目標値を上回ることができた ・関係機関と協力し、がん検診受診の周知を図ることができた
目標⑤：医療費の適正化		
・委託業者と連携し、年齢や病名等による分析が可能になるよう、データベースを構築	・対象者に対しては 100%通知を実施	・目標の 70%には達していないが、利用率は向上 ・服薬の多い年齢等に対象者を絞った啓発が必要
・外部機関と連携し、手紙・電話での指導を実施	・睡眠薬服薬者における、重複受診対象者に対して実施 (同一月、同一疾病で受診している医療機関数が 4 件/月以上) ・1 人は指導翌月に適正化したが、指導翌々月から元の受診状況へ戻った	・指導において、理解を得られる工夫が必要 ・対象者の抽出方法や指導方法の検討が必要

2 小牧市の概要

(1) 市の全体像

平成 28 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。

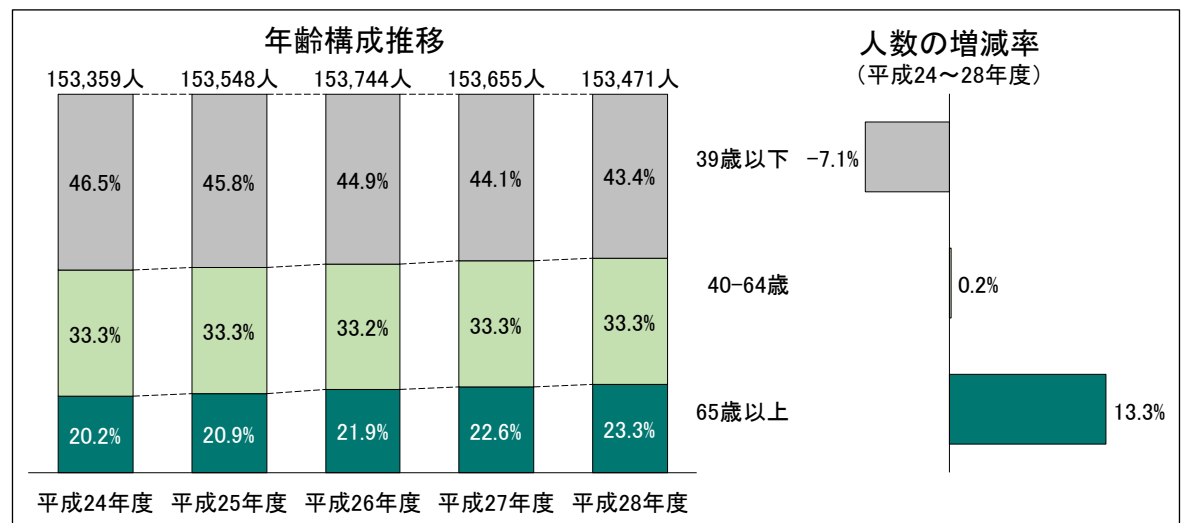
●年齢構成の比較（人口、平成 29 年 1 月 1 日現在）



データ：総務省統計局「市区町村別年齢階級別人口」

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）

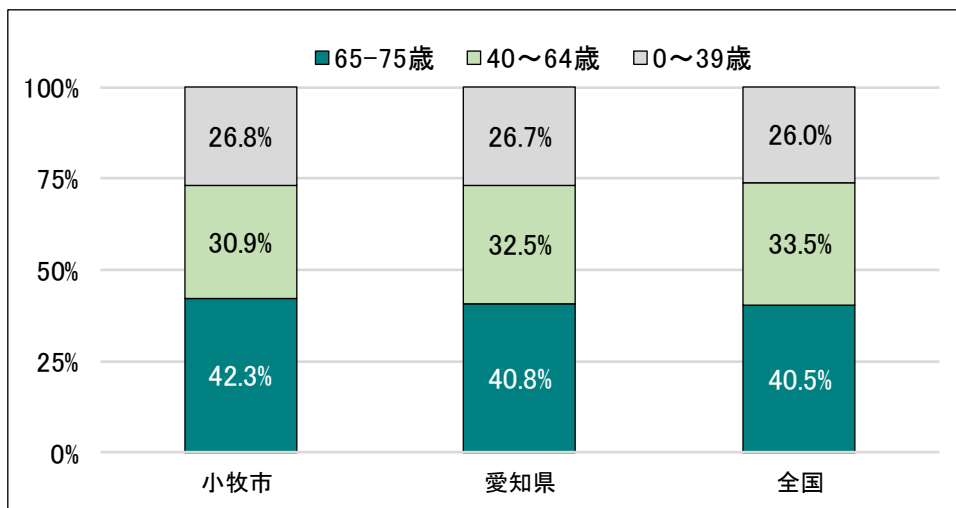


データ：総務省統計局「市区町村別年齢階級別人口」

(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。

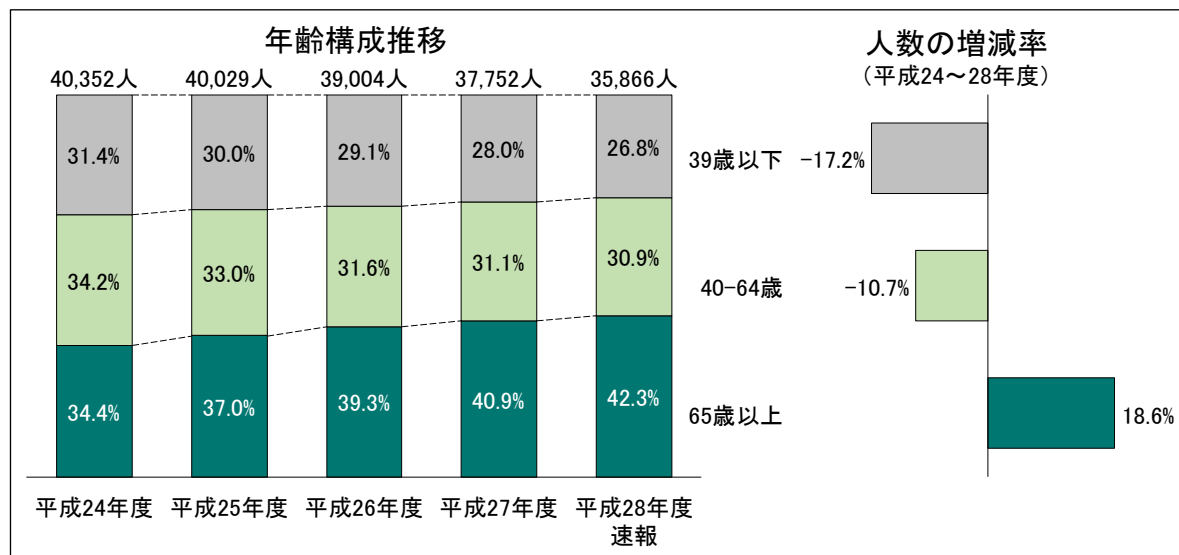
●年齢構成の比較（国保被保険者、平成28年度速報）



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」

第3章 特定健康診査等実施計画

1 特定健康診査等実施計画について

(1) 計画策定の趣旨

高齢化の進展や、社会・生活環境の変化に伴い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病が増加し、死亡や要介護状態に至る大きな要因になるとともに、それに伴う医療費や介護費用などの社会的負担の増大が大きな課題ともなっています。

平成18年の医療制度改革において、「高齢者の医療の確保に関する法律」の改正により、医療保険者にその実施を義務付ける特定健康診査（以下「特定健診」という。）・特定保健指導の仕組みが導入され、平成20年度から実施されました。

これまで、小牧市は国民健康保険の保険者として、「第1期小牧市国民健康保険特定健康診査等実施計画」に続き、平成25年度から平成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、生活習慣病リスクを増大させる内臓脂肪型肥満いわゆるメタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導を実施してきました。今回、平成30年度から平成35年度を計画期間とした「第3期小牧市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（以下「第3期実施計画」という。）を国の基本指針に基づき策定し、新たな計画の元に生活習慣病に着目した特定健診・特定保健指導を実施します。

(2) 計画の評価・見直し

特定健診・特定保健指導実施率の向上という目標達成に向けて、特定健診未受診者や特定保健指導未利用者、メタボリックシンドローム該当者等を減らすための取り組みとして、実施体制や実施方法の見直しが必要です。そのため、他検診との実施方法のあり方、特定保健指導の実施体制、指導内容、勧奨方法、周知方法等を随時見直します。

評価のポイント

- ①特定健診の実施体制
- ②特定健診の受診率（目標数値の達成度等）
- ③特定健診受診後における階層化
- ④特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当数の減少率
- ⑤特定保健指導の指導内容及び実施体制等
- ⑥特定保健指導の実施率（目標数値の達成度等）
- ⑦生活習慣病改善への効果度

(3) 特定健診・特定保健指導の基本的枠組み

第3期実施計画は、国の特定健康診査等基本指針（高齢者の医療の確保に関する法律第18条）に基づき、小牧市国民健康保険が策定する計画であり、愛知県医療費計画や健康日本21こまき計画「健康こまきいきいきプラン」等との整合性を図ります。

第3期実施計画は平成30年度から平成35年度の6か年計画とし、第2期小牧市データヘルス計画の一部として策定します。

2 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（内臓脂肪症候群）に着目した健診であり、定期的に受診することで、受診者の生活習慣病リスクを発見、改善に向けた動機付けを行うことが目的です。特定健診では 40～74 歳の国保被保険者を対象とし、健診結果により特定保健指導が必要な対象者の選定・階層化を行います。

●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受診勧奨の実施
 - ・ はがき送付に加え、優先者に対し電話受診勧奨の実施
 - ・ 未受診理由の聞き取り
- ② 特定健診受診期間の拡充
 - ・ 各種がん検診との実施時期の連携
- 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 項目の独自追加
- 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
 - ・ 人間ドックとの同時実施 など

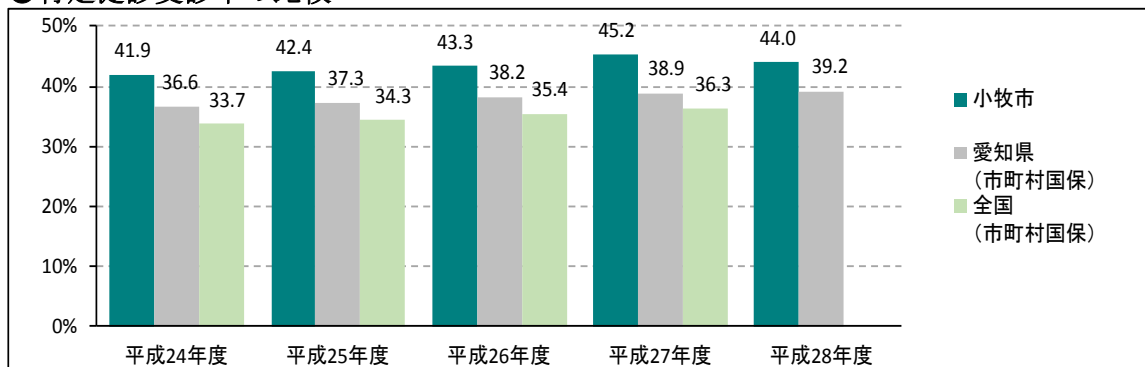
●第 2 期実施計画における特定健診受診率目標

年 度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健診受診率	45.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%

(1) 受診率

小牧市の特定健診受診率は年々向上しており、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

年齢区分別では、65～74 歳は 40～64 歳と比較し、平成 28 年度実績で約 2 倍の受診率となっています。また、計画に対する平成 28 年度の達成率は 78.6%となっています。

●特定健診の計画と実績

区分			平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
受診率	40～64 歳	計画	31.1%	33.0%	34.9%	37.3%	40.0%
		実績	27.1%	28.2%	30.5%	27.8%	
		達成率	87.1%	85.5%	87.4%	74.5%	
	65～74 歳	計画	57.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%
		実績	54.3%	53.9%	55.0%	54.5%	
		達成率	95.3%	89.8%	84.6%	77.9%	
	計	計画	45.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
		実施	42.4%	43.3%	45.2%	44.0%	
		達成率	94.2%	90.2%	86.9%	78.6%	
対象者数	40～64 歳	実績	11,191 人	10,345 人	9,738 人	9,088 人	
	65～74 歳		14,446 人	14,727 人	14,657 人	14,162 人	
	計		25,637 人	25,072 人	24,395 人	23,250 人	
受診者数	40～64 歳	実績	3,035 人	2,917 人	2,968 人	2,523 人	
	65～74 歳		7,843 人	7,938 人	8,065 人	7,714 人	
	計		10,878 人	10,855 人	11,033 人	10,237 人	

データ：法定報告値

地域別の受診率は、味岡地区、東部地区が高く、小牧地区、北里地区は低くなっています。

●地域別の特定健診受診率と特定健診実施医療機関数（平成 26 年度～平成 28 年度）

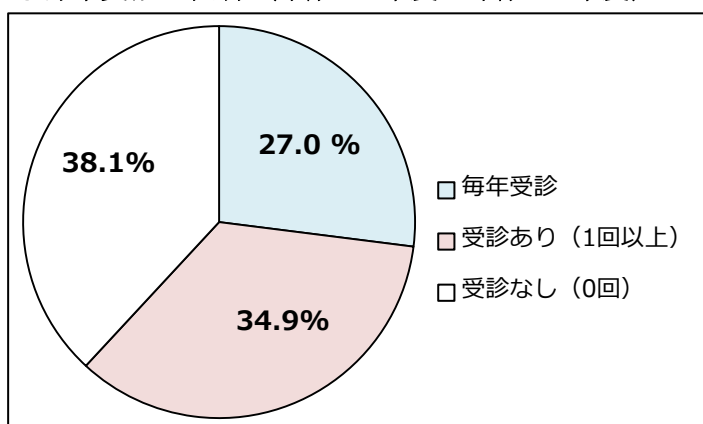
地域		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度		平成 28 年度 実施医療機関数	
小牧 (※)	①	39.2%	38.6%	40.6%	40.0%	35.2%	35.1%	24	6
	②		39.4%		40.8%		35.6%		8
	③		40.2%		41.6%		36.0%		2
	④		37.2%		37.6%		30.5%		8
味岡		46.2%		47.2%		41.1%		7	
東部 (※)	①	47.0%	46.5%	49.0%	48.6%	41.2%	40.9%	11	5
	②		47.9%		49.5%		41.9%		6
北里		39.9%		40.1%		33.3%		6	

データ：小牧市健診データ

(※) 小牧地区①：春日寺、南外山、北外山、桜井本町、若草町、掛割町、二重堀、応時、東
 小牧地区②：小牧原、小牧原新田、新町、東新町、小牧、堀の内、曙町、緑町、川西、山北町
 小牧地区③：河内屋新田、横内、間々原新田、安田町、入鹿出新田、西島町、村中、間々、
 間々本町、弥生町、西之島、舟津、三ツ渚、元町
 小牧地区④：中央1丁目、中央2丁目、中央3丁目、中央4丁目、中央5丁目、中央6丁目
 東部地区①：篠岡、城山、桃ヶ丘、光ヶ丘、古雅
 東部地区②：下末、上末、大山、野口、池之内、大草、林、高根

平成24年度から平成28年度までの5年間の特定健診受診状況を見ると、5年連続で受診している人は27.0%のみで、一度も受診していない人が38.1%存在しています。

●毎年受診の割合（平成24年度～平成28年度）

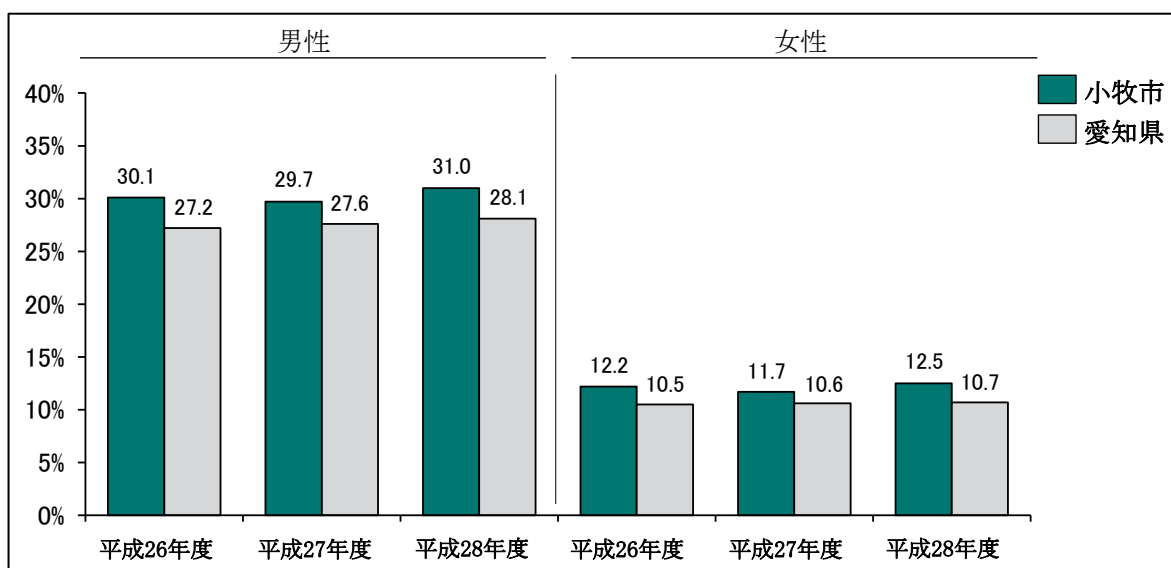


データ： AI Cube

(2) メタボリックシンドローム該当率

メタボリックシンドロームの該当率を愛知県と比較すると、男性女性ともに愛知県よりも高い割合となっています。

●メタボリックシンドローム該当率（男女別、平成26年度～平成28年度）



データ：AI Cube

3 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。

●第2期実施計画における取り組み内容

- ①特定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特定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

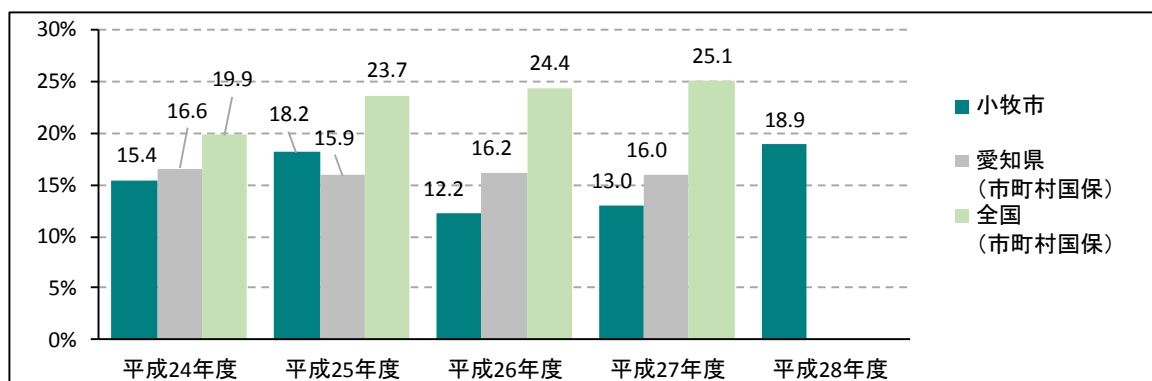
●第2期実施計画における特定保健指導終了率目標

年 度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定保健指導終了率	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%

(1) 実施状況

小牧市の特定保健指導終了率は平成 25 年度に愛知県平均を上回りましたが、平成 26 年度～平成 27 年度では愛知県、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

年齢区分別では、65～74歳の終了率が高くなっています。また、計画に対する平成28年度の達成率は37.8%となっています。

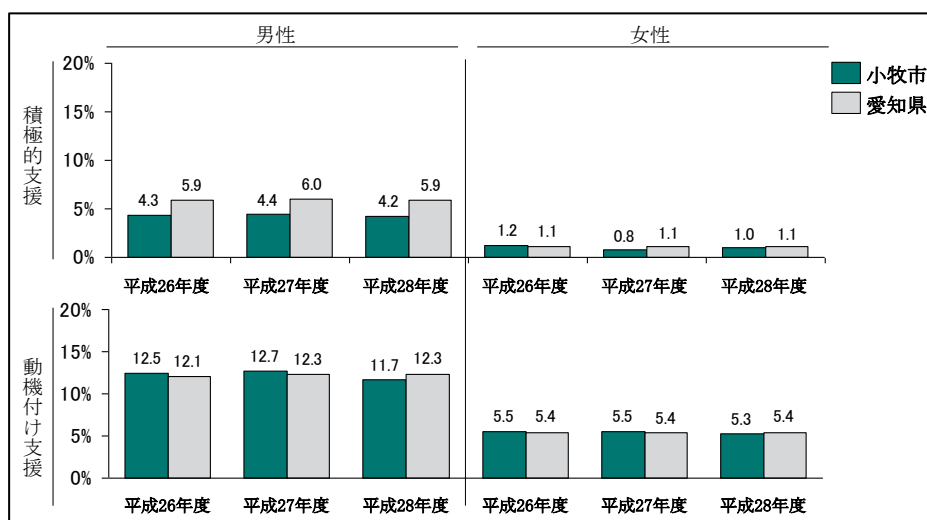
●特定保健指導の計画と実績

区分			平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
終了率	40～64歳	計画	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
		実績	10.8%	9.4%	9.9%	11.7%	
		達成率	54.0%	31.3%	24.8%	23.4%	
	65～74歳	計画	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
		実績	22.4%	13.8%	15.0%	22.7%	
		達成率	112.0%	46.0%	37.5%	45.4%	
	計	計画	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
		実施	18.2%	12.2%	13.0%	18.9%	
		達成率	91.0%	40.7%	32.5%	37.8%	
対象者数	40～64歳	実績	436人	449人	463人	368人	
	65～74歳		769人	744人	748人	692人	
	計		1,205人	1,193人	1,211人	1,060人	
終了者数	40～64歳	実績	47人	42人	46人	43人	
	65～74歳		172人	103人	112人	157人	
	計		219人	145人	158人	200人	

データ：法定報告値

男女別の特定保健指導対象者率は、男性の方が高くなっています。また、平成28年度の対象者率は、男女ともに積極的支援、動機付け支援で愛知県を下回っています。

●特定保健指導対象者率（男女別、平成26年度～平成28年度）

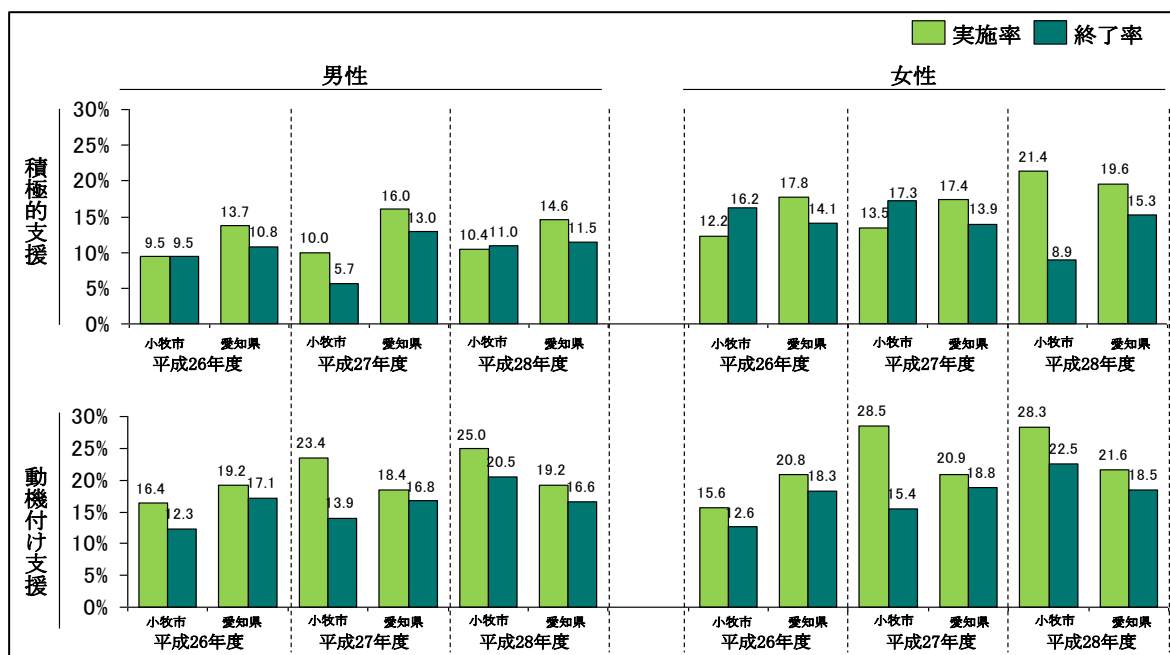


データ： AI Cube

(2) 指導効果

特定保健指導レベル別（動機付け支援／積極的支援）の実施率と終了率は、平成 28 年度において、実施率と終了率に差があります。実施率は愛知県より高いにもかかわらず、終了率は愛知県より低く、支援中断者が多いことが推測されます。

●特定保健指導実施率と終了率（平成 26 年度～平成 28 年度）

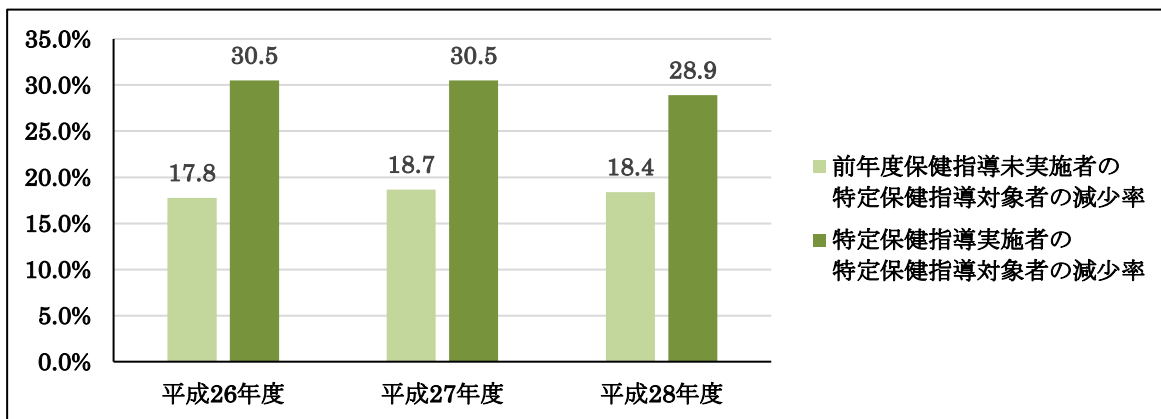


※終了率が実施率を上回るのは、前年度実績評価者を次年度に繰り越しているためです。

データ： AI Cube

特定保健指導実施有無別の対象者減少率は、未実施者に比べ実施者の方が高く、特定保健指導における効果が確認できます。

●特定保健指導対象者減少率（平成 26 年度～平成 28 年度）



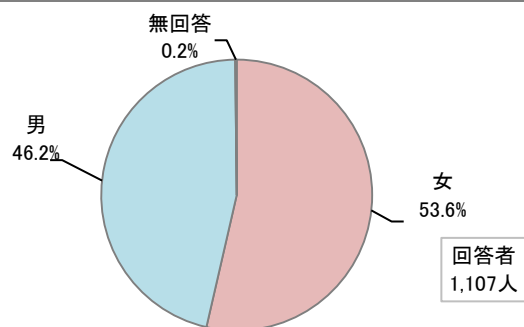
データ： AI Cube

4 アンケート調査

第3期実施計画の円滑な実施に向けて検討を行うための基礎資料とするため、小牧市国民健康保険に加入する満40歳から74歳までの2,000の方を対象として、平成29年9月にアンケート調査を実施し、1,107人の方々から回答があり、回答率は55.4%でした。その概要は次のとおりです。

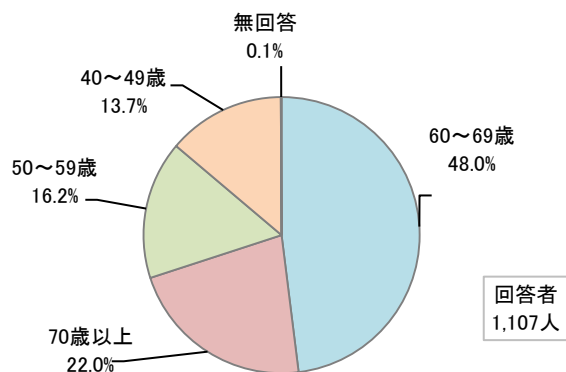
(1) 回答者の属性

問1 性別



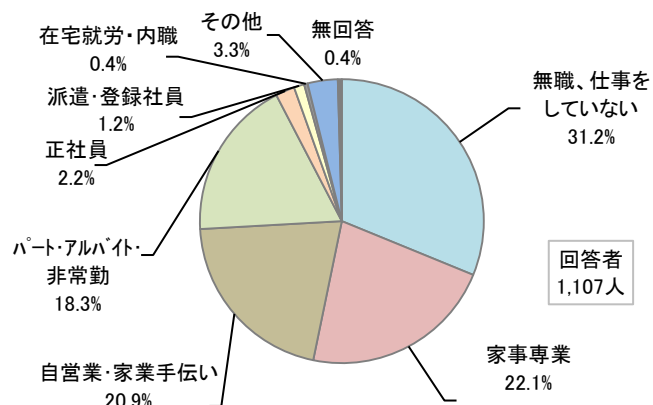
選択肢	回答者 (人)
女性	593
男性	512
無回答	2

問2 現在の年齢



選択肢	回答者 (人)
60～69 歳	532
70 歳以上	243
50～59 歳	179
40～49 歳	152
無回答	1

問3 あなたの職業は何ですか

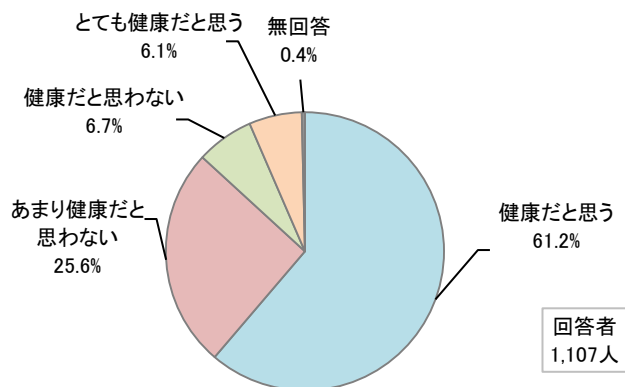


選択肢	回答者 (人)
無職、仕事を していない	345
家事専業	244
自営業・家業手伝い	231
パート・アルバイト・非常勤	202
正社員	24
派遣・登録社員	13
在宅就労・内職	5
その他	38
無回答	5

(2) 主な回答結果について

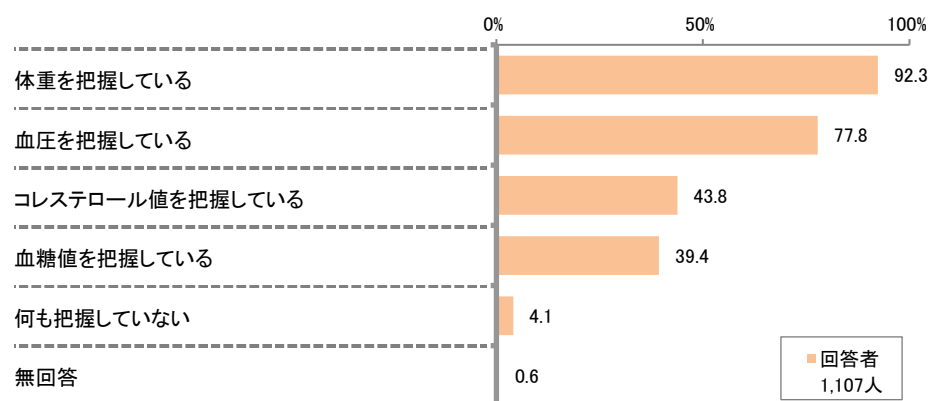
自身のことについて

問4 あなたの現在の健康状態についてご回答ください (1つに○)

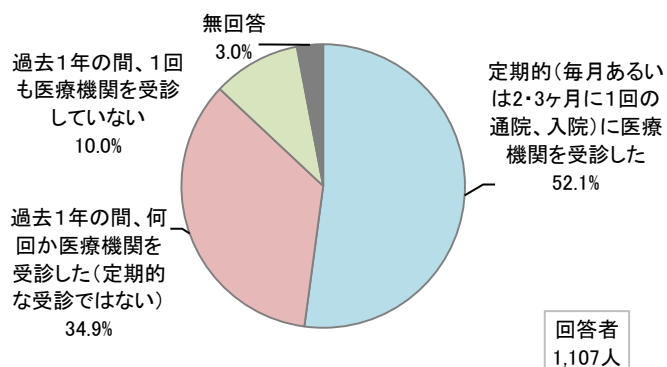


選択肢	回答者 (人)
健康だと思う	678
あまり健康だと思わない	283
健康だと思わない	74
とても健康だと思う	68
無回答	4

問5 あなたの現在の体重や血圧等の状況を把握していますか。
(あてはまるものすべてに○、複数回答あり)

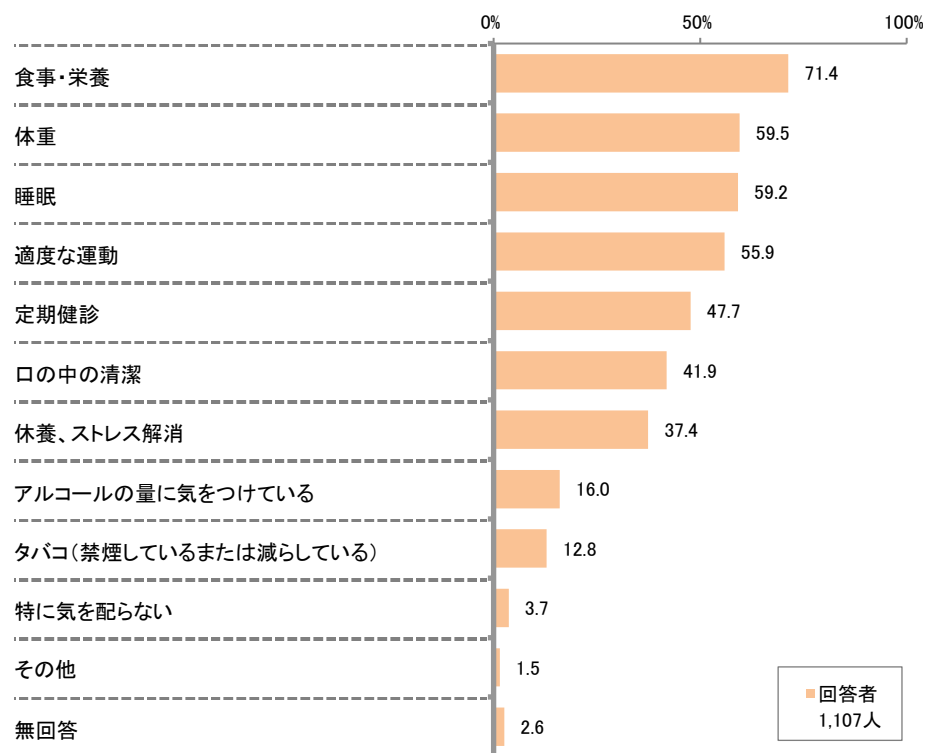


問6 過去1年の間に病気やケガなどで、何回くらい医療機関にかかりましたか。
(1つに○)

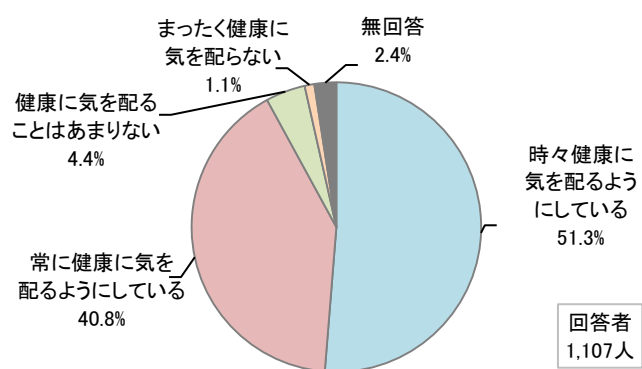


選択肢	回答者 (人)
定期的(毎月あるいは2・3ヶ月に1回の通院、入院)に医療機関を受診した	577
過去1年の間、何回か医療機関を受診した(定期的な受診ではない)	386
過去1年の間、1回も医療機関を受診していない	111
無回答	33

問7 日常生活で健康に気を配っていることはありますか。
(あてはまるものすべてに○、複数回答あり)



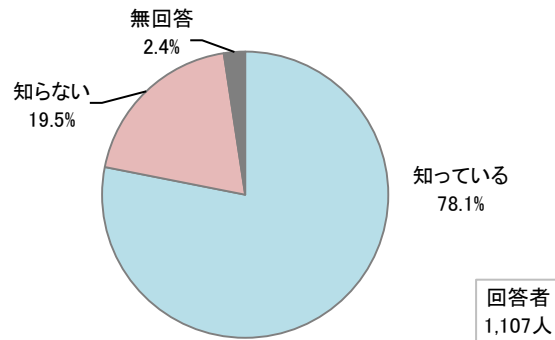
問8 日常生活ではどのくらい健康に気を配っていますか。(1つに○)



選択肢	回答者 (人)
時々健康に気を配るようにして	568
常に健康に気を配るようにしてい	451
健康に気を配ることはあまりない	49
まったく健康に気を配らない	12
無回答	27

特定健康診査について

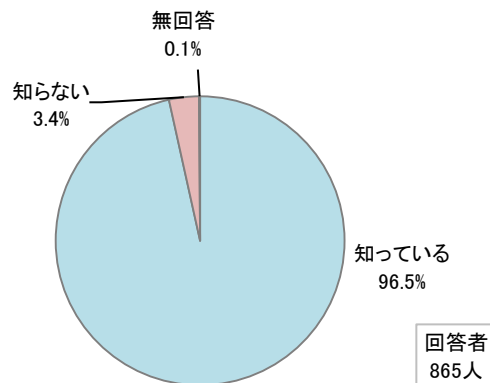
問9 特定健康診査がメタボリックシンドロームに着目した健康診査で、生活習慣病の予防を図ることを目的としていることをご存知ですか。(1つに○)



選択肢	回答者(人)
知っている	865
知らない	216
無回答	26

問9で「知っている」と回答された方のみにお尋ねします

問10 小牧市国保の特定健康診査が無料ということをご存知ですか。(1つに○)

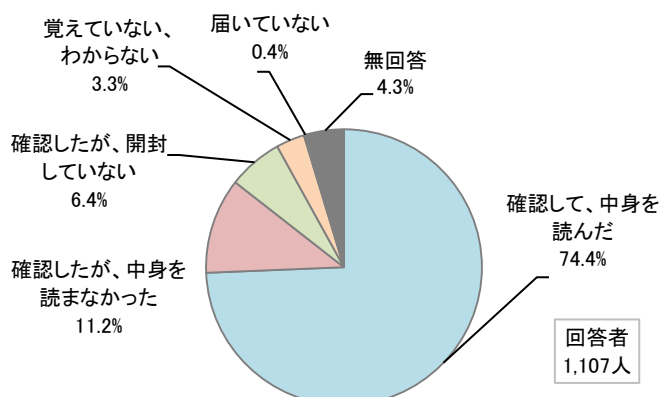


選択肢	回答者(人)
知っている	835
知らない	29
無回答	1

すべての方にお尋ねします

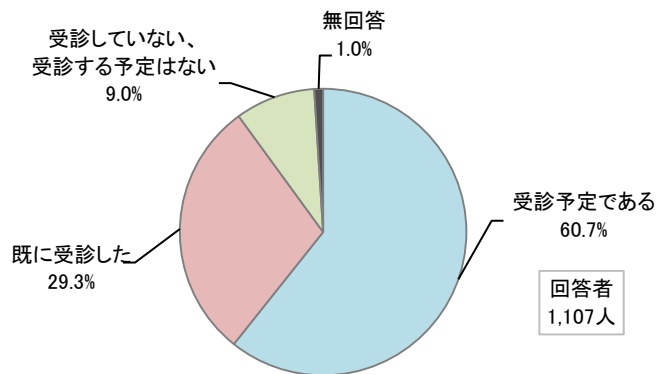
問11 平成29年度特定健康診査のご案内および受診券は確認しましたか。(1つに○)

⇒手元に届いたことは確認しつつも中身を見ていないとの回答と、届いたことを確認できていないとの回答を合わせ、20%を超えています。



選択肢	回答者(人)
確認して、中身を読んだ	823
確認したが、中身を読まなかった	124
確認したが、開封していない	71
覚えていない、わからない	37
届いていない	4
無回答	48

問12 来年の3月末までに健康診断（小牧市国保の特定健康診査や職場健診など）を受診しますか。（1つに○）

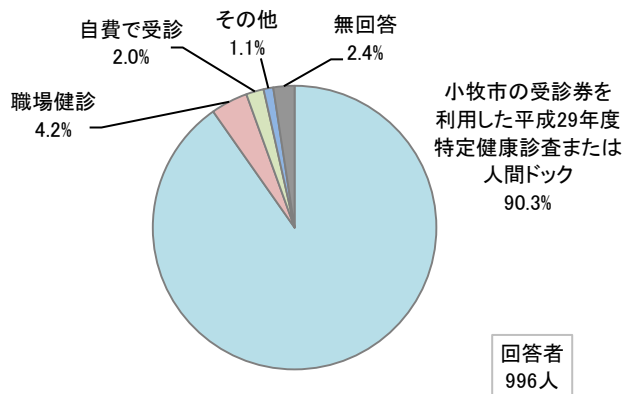


選択肢	回答者 (人)
受診予定である	672
既に受診した	324
受診していない、受診する予定 はない	100
無回答	11

問12で「既に受診した」「受診予定である」と回答された方のみにお尋ねします

問13 どのような健康診断を受診しましたか（受診予定ですか）。（1つに○）

⇒「職場」「自費」「その他」を合わせ、7.3%は受診券を利用せず受診しています。

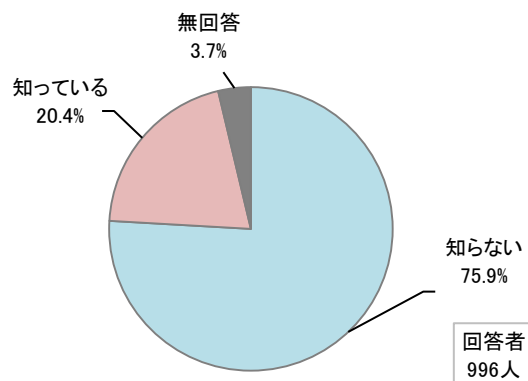


選択肢	回答者 (人)
小牧市の受診券を利用した平成 29年度特定健康診査または 人間ドック	899
自費で受診	42
職場健診	20
その他	11
無回答	24

問12で「既に受診した」「受診予定である」と回答された方のみにお尋ねします

問14 小牧市国保の特定健康診査ではなく、職場や自費で健診を受診した場合、その結果の情報を市に提供できることをご存知ですか。（1つに○）

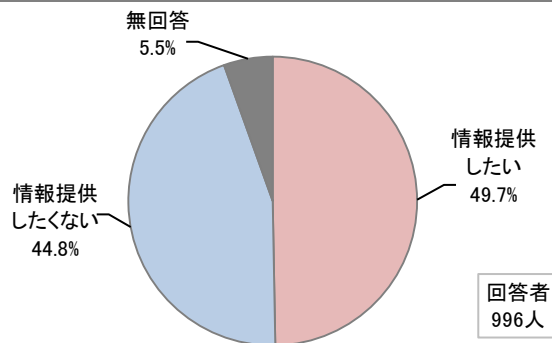
⇒「知っている」との回答は、20.4%にとどまりました。



選択肢	回答者 (人)
知らない	756
知っている	203
無回答	37

問 12 で「既に受診した」「受診予定である」と回答された方のみにお尋ねします

問15 職場やかかりつけ医などの健診結果を市に情報提供したいですか。(1つに○)

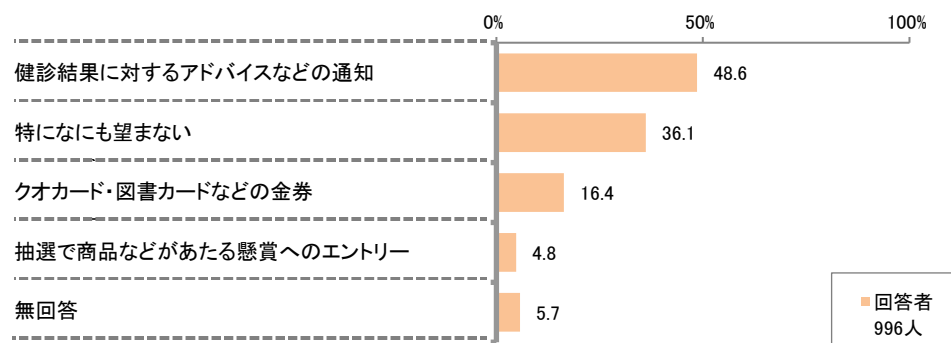


選択肢	回答者 (人)
情報提供したい	495
情報提供したくない	446
無回答	55

問 12 で「既に受診した」「受診予定である」と回答された方のみにお尋ねします

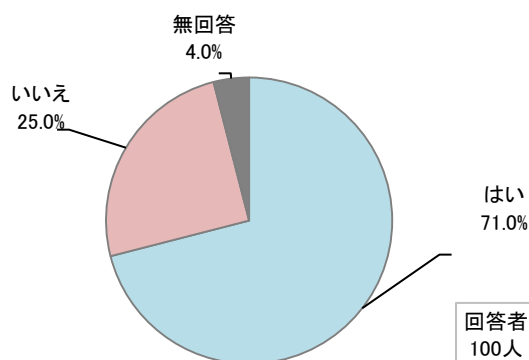
問16 職場やかかりつけ医で健診を受診した場合、その結果の情報を市に提供する時、なにを望みますか。(あてはまるものすべてに○、複数回答あり)

⇒「健診結果に対するアドバイスなどの通知」との回答が最も多く、48.6%の人が希望しています。



問 12 で「受診していない、受診する予定はない」と回答された方のみにお尋ねします

問17 1年に1回健診を受診する必要があると考えていますか。(1つに○)

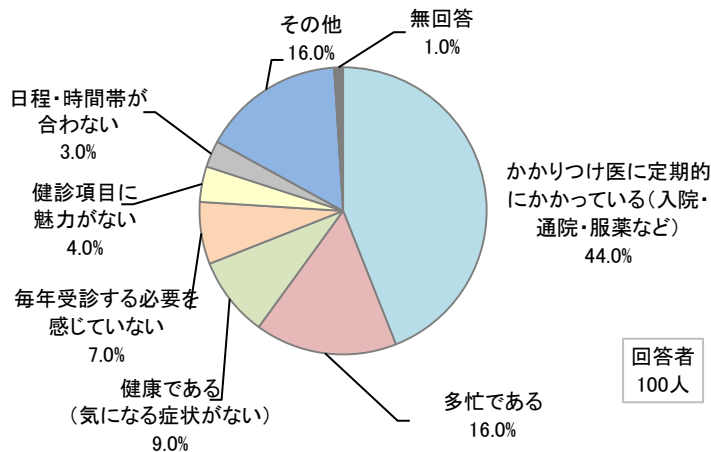


選択肢	回答者 (人)
はい	71
いいえ	25
無回答	4

問 12 で「受診していない、受診する予定はない」と回答された方のみにお尋ねします

問18 受診しない理由はなんですか。(1つに○)

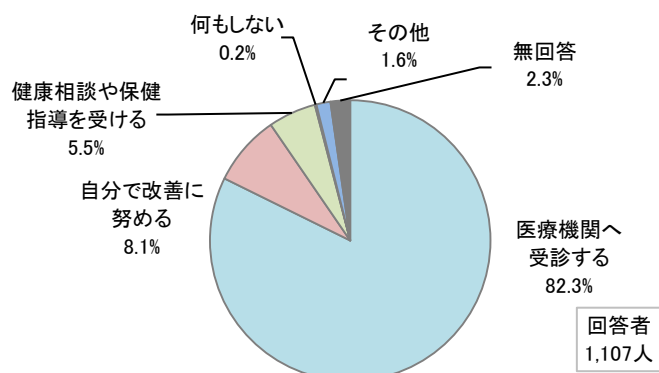
⇒44.0%が「かかりつけ医に定期的にかかっている」と回答しています。また、必要性を感じていない（「健康である」「毎年受診する必要性を感じていない」）との回答は16.0%に達しており、日程・時間帯や健診項目を理由にあげる回答は、7.0%です。



選択肢	回答者(人)
かかりつけ医に定期的にかかっている(入院・通院・服薬など)	44
多忙である	16
健康である(気になる症状がない)	9
毎年受診する必要性を感じていない	7
日程・時間帯が合わない	3
健診項目に魅力がない	4
受診方法が分からない	0
その他	16
無回答	1

すべての方にお尋ねします

問19 特定健診などの健康診断の結果、高血圧や糖尿病など何らかの疾患の疑いがあったとしたら、どのように対処しますか。(1つに○)



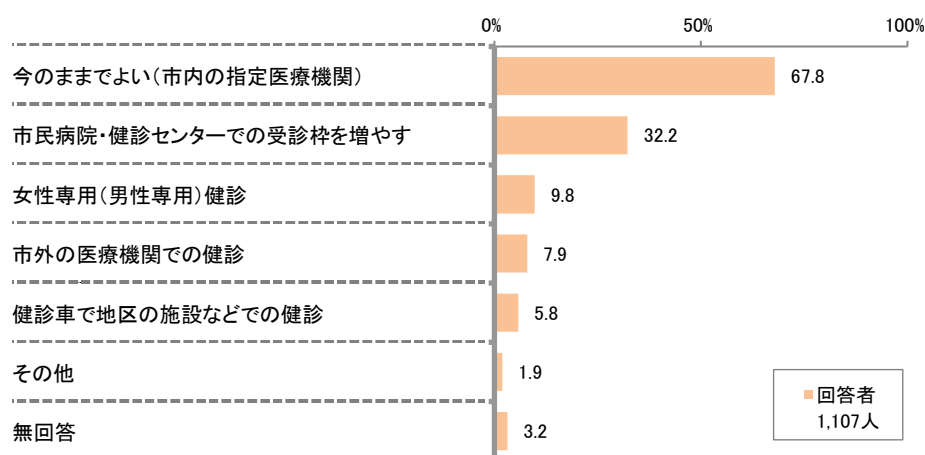
選択肢	回答者(人)
医療機関へ受診する	911
自分で改善に努める	90
健康相談や保健指導を受ける	61
何もしない	2
その他	18
無回答	25

すべての方にお尋ねします

問20 小牧市国保の特定健康診査が、どのような健診であることを希望しますか。
(あてはまるものすべてに○、複数回答あり)

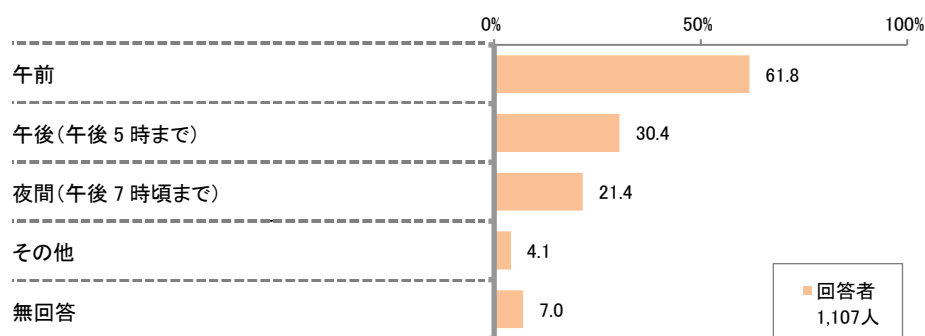
①実施方法などについて

⇒現状の実施方法を指示する回答に次いで、受診枠の増設を求める回答が多いです。



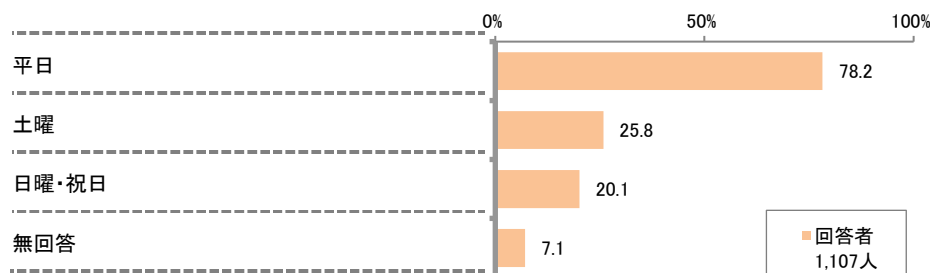
②時間帯について

⇒午前の受診を要望する回答が最も多いですが、午後・夜間における受診要望も一定数存在しています。



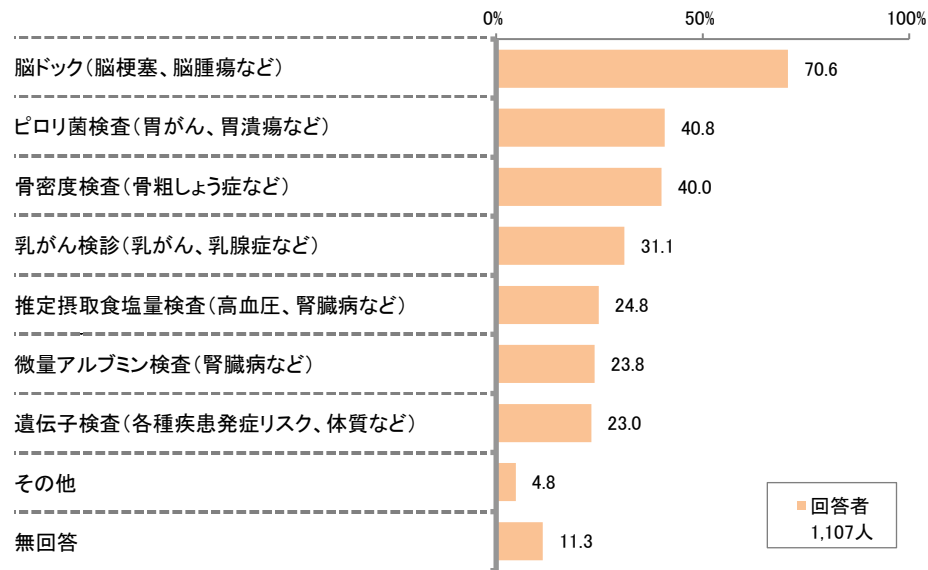
③曜日について

⇒平日の受診を要望する回答が最も多く、次いで土曜、日曜・祝日の順です。



④有料でも増やして欲しい検診項目について

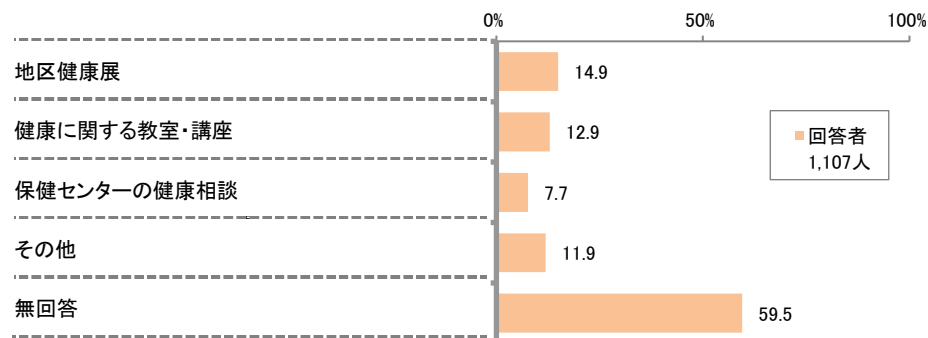
⇒回答者の7割が脳ドックを、4割がピロリ菌や骨密度の追加を希望しています。



⑤その他の要望があれば記入してください

- ・一ヶ所で全ての項目の検査が受けられるようにしてほしい
- ・いつも予約がいっぱいのため枠を増やしてほしい
- ・検査項目を増やしてほしい(胸部X線、大腸がん検査、前立腺がん検査、胃カメラ等)
- ・市外にも指定医療機関を作してほしい
- ・インターネットによる受付をしてほしい など

問21 小牧市が開催している健康に関する行事などに参加したことはありますか。
(あてはまるものすべてに○、複数回答あり)

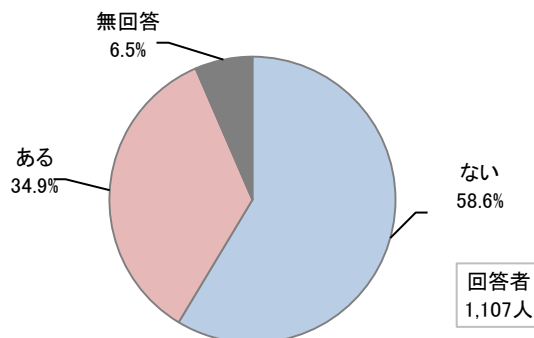


問22 健康づくり・健康診査・生活習慣病の予防などについて、お気づきの点や要望等ありましたら、ご記入ください。

- ・小牧市独自の体操をつくってほしい
- ・健康情報が閲覧できるようにホームページを充実させてほしい
- ・周辺の飲食店等連携した事業をつくってほしい
- ・教室等を土日にも開催してほしい
- ・健診を充実させてほしい
- ・小牧市認定ヘルシーランチを充実させてほしい
- ・健診、教室等の案内がわかりにくい
- ・教室等でなく、個別指導や電話相談をしてほしい
- ・気軽に相談できる場がほしい
- ・ウォーキングに適したルートを提示してほしい
- ・スポーツクラブ利用の利用料補助をしてほしい
- ・公園に大人でも利用できる健康器具を設置してほしい
- ・小牧市として『健康とは何か』を今一度考えてほしい
- ・保健指導の対象を広げてほしい
- ・スマホを利用したポイント事業をつくってほしい
- ・巡回バスや徒歩圏内にて日常的に運動ができる環境をつくってほしい など

特定保健指導について

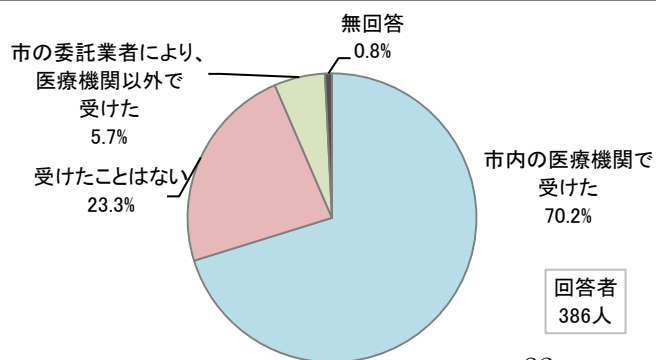
問23 小牧市国保の特定健康診査にもとづいた特定保健指導（事後指導）の利用券が届いたことがありますか。（1つに○）



選択肢	回答者（人）
ない	649
ある	386
無回答	72

問 23 で「ある」と回答された方のみにお尋ねします

問24 特定保健指導（事後指導）を受けたことがありますか。（1つに○）

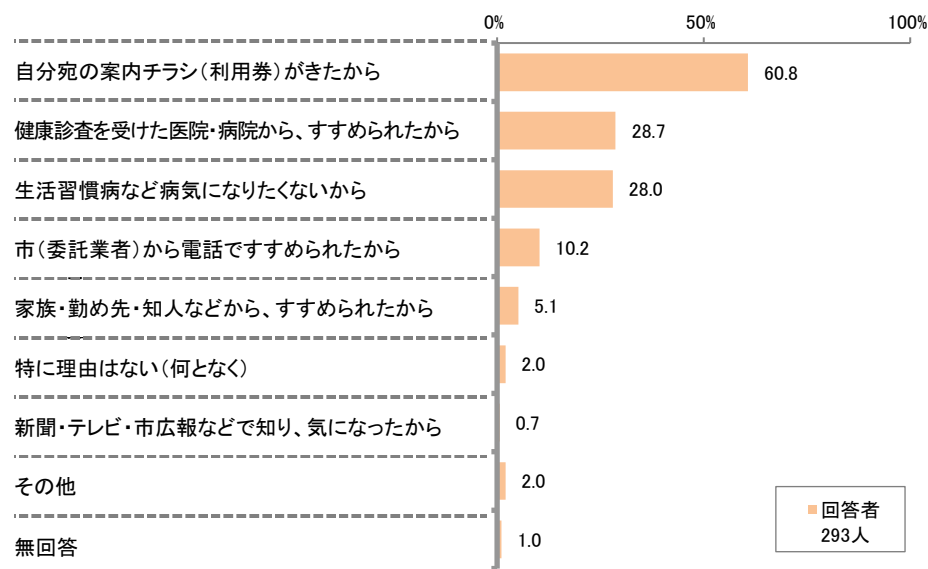


選択肢	回答者（人）
市内の医療機関で受けた	271
受けたことはない	90
市の委託業者により、医療機関以外で受けた	22
無回答	3

※早期受診含む

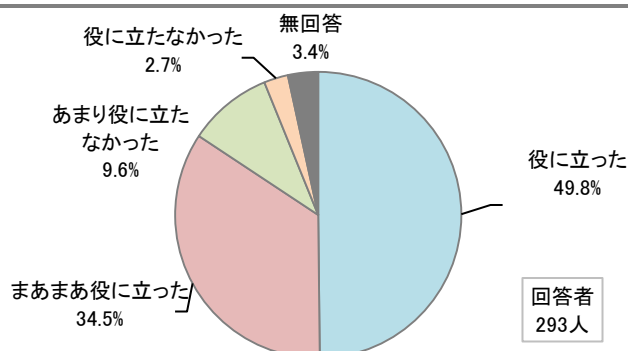
問 24 で「市内の医療機関で受けた」「市の委託業者により、医療機関以外で受けた」と回答された方のみにお尋ねします

問25 受けた理由を挙げるとしたら、何ですか。
(あてはまるものすべてに○、複数回答あり)



問 24 で「市内の医療機関で受けた」「市の委託業者により、医療機関以外で受けた」と回答された方のみにお尋ねします

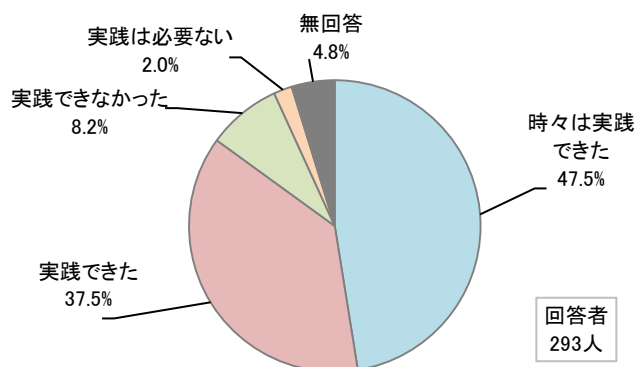
問26 指導内容は、いかがでしたか。(1つに○)



選択肢	回答者 (人)
役に立った	146
まあまあ役に立った	101
あまり役に立たなかった	28
役に立たなかった	8
無回答	10

問 24 で「市内の医療機関で受けた」「市の委託業者により、医療機関以外で受けた」と回答された方のみにお尋ねします

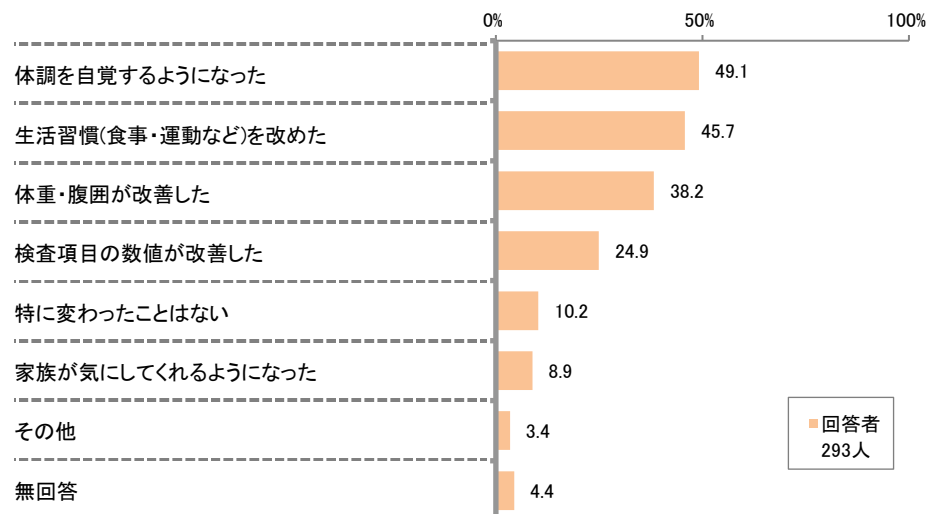
問27 指導内容を実践できましたか。(1つに○)



選択肢	回答者 (人)
時々実践できた	139
実践できた	110
実践できなかった	24
実践は必要ない	6
無回答	14

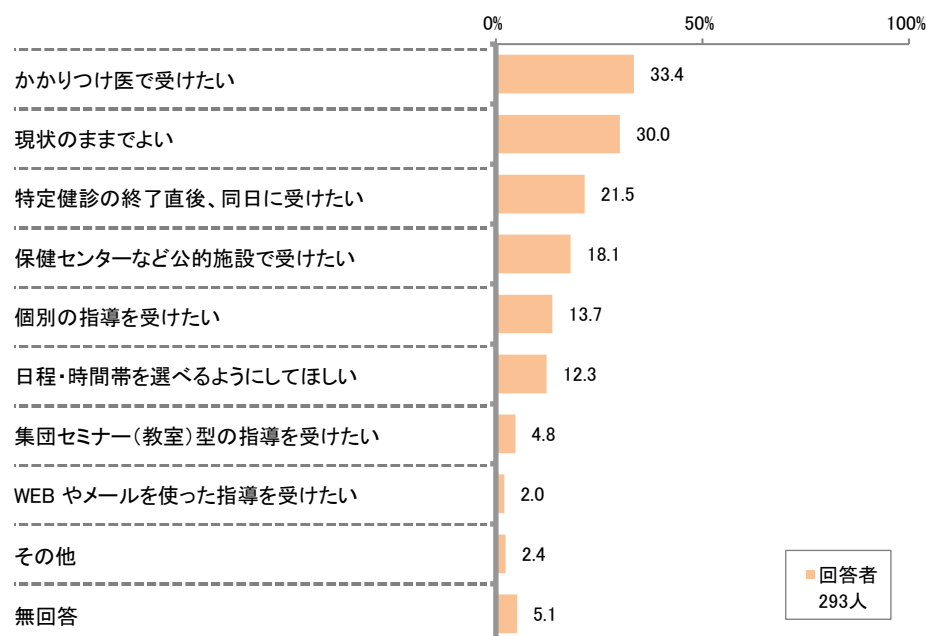
問 24 で「市内の医療機関で受けた」「市の委託業者により、医療機関以外で受けた」と回答された方のみにお尋ねします

問28 特定保健指導を受けた結果、何か変わりましたか。
(あてはまるものすべてに○、複数回答あり)



問 24 で「市内の医療機関で受けた」「市の委託業者により、医療機関以外で受けた」と回答された方のみにお尋ねします

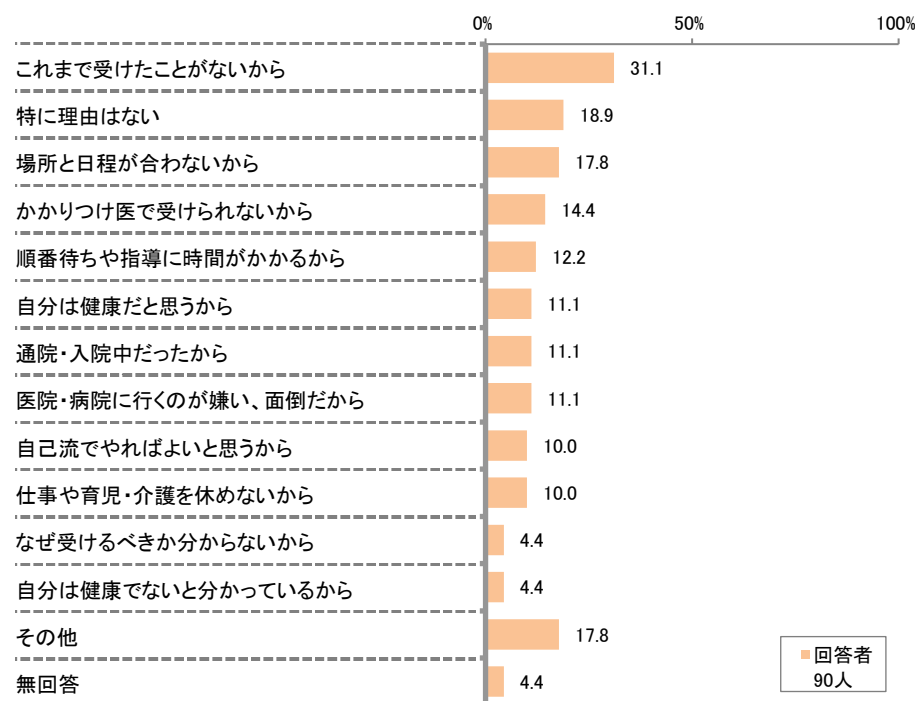
問29 特定保健指導に対する今後の希望はありますか。
(あてはまるものすべてに○、複数回答あり)



問 24 で「受けたことはない」と回答された方のみにお尋ねします

問30 特定保健指導を受けなかった理由を挙げるとしたら、何でしょうか。
(あてはまるものすべてに○、複数回答あり)

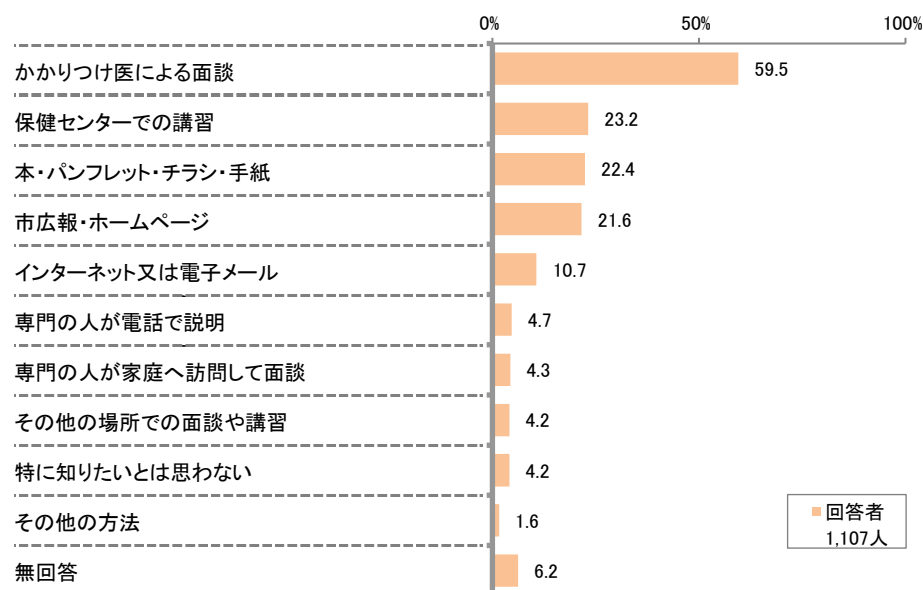
⇒「これまで受けたことがないから」特定保健指導に参加しないという回答が最も多く、次いで「特に理由がない」との回答が多いです。



すべての方にお尋ねします

問31 健診結果による生活習慣病を予防するための知識を、どのように知りたいですか。
(あてはまるものすべてに○、複数回答あり)

⇒「かかりつけ医による面談」が最も多いですが、「保健センターでの講習」やWEBの活用についても、一定数の回答があります。



(3) アンケート結果の総括

< 特定健診案内 >

- 特定健診の案内未読者が 20.9%
- 他健診受診による小牧市の受診券未利用者が 7.3%
⇒ 特定健診受診による効果や必要性をわかりやすく案内するとともに、啓発活動も必要

< 他健診受診時の結果提供 >

- 他健診受診時に、健診結果を市に提供できることを知っている人は 20.4%
- 健診結果提供時には、結果に対するアドバイス通知を希望している人は 48.6%
⇒ 結果提供の周知方法と、結果提供者へのアドバイス通知提供等の検討が必要
⇒ 情報提供による国保被保険者の健康状態の把握とビッグデータによる医療費分析で、保健事業の展開が必要

< 特定健診受診 >

- 1年に1回受診する必要性がないとの回答が 25.0%
- 未受診理由の 44.0%は、「かかりつけ医への定期的な受診」であり、「必要性を感じていない（健康である、毎年受診の必要性を感じない）」との回答が 16.0%
⇒ 特定健診の検査項目を医療機関で実施している場合に情報提供等の連携も必要であり、特定健診の必要性に対する周知が必要

< 特定健診への希望 >

- 今のままでよいとの回答が 67.8%と多数だが、市民病院・健診センターでの受診枠の増設希望が 32.2%
- 平日の午前を希望する回答が多いが、午後や土日祝日を希望する回答も一定数あり
- 脳ドック、ピロリ菌検査、骨密度検査等の追加希望あり
⇒ 実施医療機関の拡大や検査項目の充実及び受診しやすい環境整備の検討が必要

< 特定保健指導 >

- かかりつけ医で受けたいとの回答が最も多く 33.4%
- 受けない理由は、これまで受けたことがないからとの回答が最も多く 31.1%
- 健診結果による生活習慣病予防の知識は、かかりつけ医からの面談で知りたいとの回答が最も多く 59.5%
⇒ 生活習慣病から発症する糖尿病・血管疾患などを周知するとともに、特定保健指導の必要性に対する周知と、協力医療機関の増設を含む受けやすい環境整備の検討が必要

5 目標

(1) 目標の設定

第3期実施計画における、国が定める全体の目標値は特定健診の受診率が70%、特定保健指導の実施率が45%で、市町村国保の目標値は特定健診の受診率が60%、特定保健指導の終了率が60%としています。

小牧市国民健康保険においては、第2期までの実績をさらに高め、医療費適正化を図るために、国の定めた目標値を採用します。平成35年度までに特定健診の受診率目標を60%、特定保健指導の実施率目標を60%とし、その達成に努めることとします。

また、第3期実施計画期間中における各年度の目標値は次のとおり設定します。

年 度	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 受診率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定 保健指導 終了率	30.0%	36.0%	42.0%	48.0%	54.0%	60.0%

(2) 特定健診・特定保健指導の実施予定者数と対象者数（推計）

平成35年度における特定健診及び特定保健指導終了率が60%に達するように、推定される対象者を基に、現状をふまえて各年度の実施予定者数を設定します。

●特定健診の実施予定者数と対象者数

区分		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
目標値	40～64歳	33.1%	33.7%	34.3%	33.4%	32.6%	31.8%
	65～74歳	62.0%	65.0%	68.0%	72.0%	76.0%	80.0%
	合計	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
実施 予定者数	40～64歳	3,267人	3,136人	3,009人	2,769人	2,547人	2,342人
	65～74歳	8,637人	8,538人	8,423人	8,410人	8,371人	8,309人
	合計	11,904人	11,674人	11,432人	11,179人	10,918人	10,651人
対象者数	40～64歳	9,878人	9,315人	8,784人	8,283人	7,811人	7,366人
	65～74歳	13,930人	13,136人	12,387人	11,681人	11,015人	10,387人
	合計	23,808人	22,451人	21,171人	19,964人	18,826人	17,753人

●特定保健指導の実施予定者数と対象者数

区分		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
目標値		30.0%	36.0%	42.0%	48.0%	54.0%	60.0%
実施 予定者数	積極的 支援	63 人	74 人	84 人	93 人	102 人	110 人
	動機付け 支援	305 人	357 人	406 人	451 人	493 人	532 人
	合計	368 人	431 人	490 人	544 人	595 人	642 人
対象者数		1,226 人	1,196 人	1,166 人	1,134 人	1,102 人	1,070 人

(3) 第3期期間中における取り組み

第3期実施計画期間（平成30年度～35年度）中に、以下の内容を重点的に取り組みます。

①特定健診未受診者への電話勧奨

受診率の低い若年層（60歳未満）を優先的に選択し、電話による受診勧奨を行います。また、あわせて未受診理由の聞き取りも行うことで、今後の健診環境改善対策の参考とします。

②より受診しやすい環境整備の検討

アンケート結果から、健診案内を確認できていない人や、土日開催を希望する人が一定数存在していることがわかりました。分かりやすい案内、協会けんぽと連携した検診車等を用いた集団健診による土日開催、健診項目の見直し等、より魅力ある受診しやすい環境づくりについて検討を進めます。

③他健診受診者からの健診結果受領の促進

特定健診未受診者の中には、他の健診やかかりつけ医で定期診療している人も含まれていますので、その方々からの結果情報の提供を促進します。

④特定保健指導未実施者対策の推進

未実施者に対して、電話による受診勧奨を行います。また、あわせて委託による訪問型指導の実施期間を拡大し、特定保健指導未実施者対策を進めます。

⑤特定保健指導実施医療機関の拡大

特定健診を受診した医療機関からのすすめが特定保健指導実施につながったとのアンケート回答も多い中、特定保健指導を実施できる医療機関が少ないため、実施医療機関数の拡大を進めます。

⑥特定保健指導実施方法の見直し

運用方法の改訂にて、平成 30 年度から実績評価を行う期間の基準が 3 ヶ月以上になります。支援途中終了者の減少に向けて、支援期間の短縮を含めた指導内容の見直しを進めます。

また、平成 30 年度から、特定健診当日に検査結果が判明しない場合であっても、把握できる情報と面接内容を元に、行動計画を暫定的に作成し、全ての検査結果判明後に、電話等にて行動計画を完成させる方法が可能となります。

実施医療機関での早期実施により、指導を受けやすい環境整備を進めます。

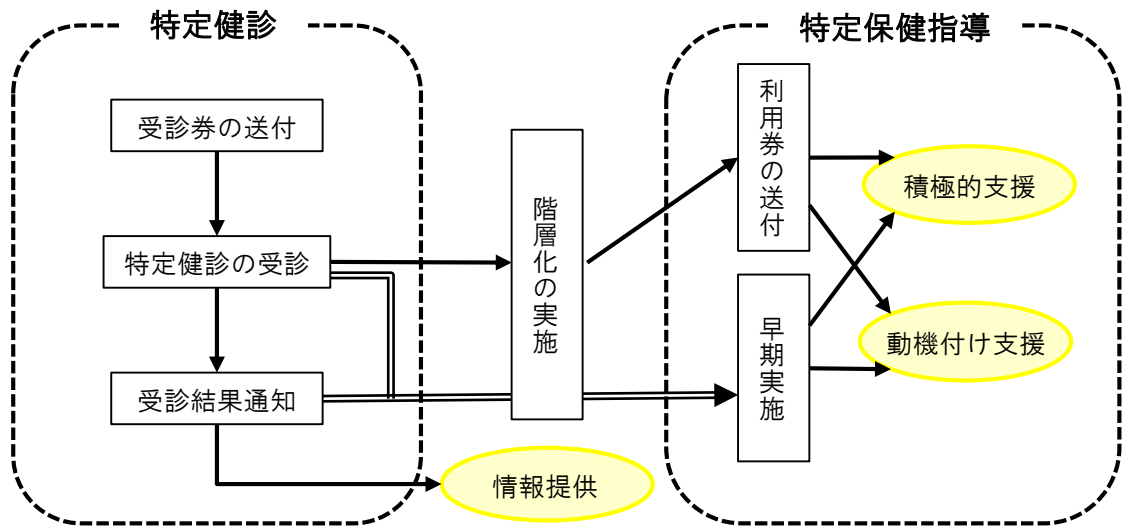
⑦啓発活動の強化

健診の必要性を感じていないために特定健診を受診しない人がいること、過去に受けたことがないとの理由にて特定保健指導を受けない人が多いこと、非肥満であっても複数リスクを保有する人が多いことなどから、ホームページ・広報の活用等により、特定健診・特定保健指導の意義や内容に加え、幅広い健康に関する広報活動を強化します。

6 実施方法

(1) 特定健診から特定保健指導の流れ

以下の流れで特定健診・特定保健指導を実施します。特定保健指導における早期実施とは、受診結果通知時に特定健診実施医療機関が階層化判定を行い、受診者に特定保健指導を案内し、利用券の発行を待たずに引き続き指導を開始するものです。



(2) 実施期間及び場所

期間	【特定健診】 6月から2月中旬までとします。なお、受診日は各医療機関の受付によるものとします。 【特定保健指導】 6月から翌年度5月までとします。なお、実績評価は翌年度9月までに実施するものとします。
場所	特定健診及び特定保健指導は、小牧市医師会をはじめとする医療機関等に実施を委託し、実施場所は各医療機関等とします。 また、特定保健指導については、委託による訪問型指導でも実施します。

(3) 特定健診実施項目

区分		内容	
基本項目 (全員に実施)	基本項目	問診	標準的な質問票
		身体計測	身長・体重・腹囲・BMI
		血圧	収縮期血圧・拡張期血圧
		血中脂質	中性脂肪・HDL コレステロール・ LDL コレステロール
		肝機能	GOT・GPT・ γ -GTP
		血糖	HbA1c
		尿検査	尿糖・尿蛋白
		腎機能	クレアチニン
		理学的所見	医師による診察
	市の独自の検査項目	尿酸	腎機能の働き、高尿酸血症を判断する検査
		アルブミン	栄養状態を判断する検査
詳細項目	医師の判断に基づき 選択的に実施する項目	貧血検査(赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値) 眼底検査・心電図検査	

(4) 特定保健指導実施内容

①対象者

腹囲	追加リスク（※）	喫煙歴	対象	
			40～64 歳	65～74 歳
男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	2 つ以上該当		積極的支援	動機づけ支援
	1 つ該当	あり	積極的支援	
		なし	動機づけ支援	
上記以外で BMI25 以上	3 つ該当		積極的支援	
	2 つ該当	あり		
		なし	動機づけ支援	
	1 つ該当			

※追加リスク

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、HDL コレステロール 40mg/dl 未満

血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上、拡張期血圧 85mmHg 以上

②支援レベル別実施項目

支援	流れ			
情報提供 (受診者全員)	健診結果通知時		健診結果通知表裏面掲載記事にて 健康の保持増進に役立つ情報を提供	
動機付け支援	初回面接 (個別)	20 分以上	面接	
	評価	3 ヶ月後以降	面接または通信（電話・メール等）	
積極的支援	初回面接 (個別)	20 分以上	面接	
	継続支援 (※)	3 ヶ月以上	支援 A (積極的関与)	面接または通信 (電話・メール)
			支援 B (励まし)	面接または通信 (電話・メール)
	評価	3 ヶ月後以降	面接または通信（電話・メール等）	

※継続支援では、支援 A・支援 B によるポイント制とし、合計で 180 ポイント以上実施

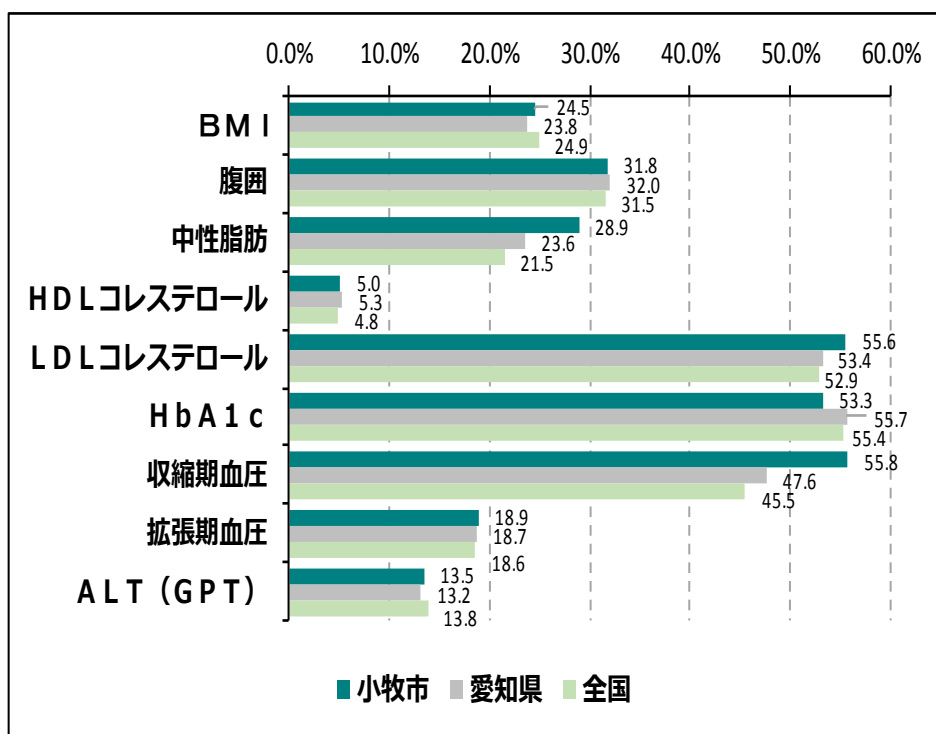
第4章 データ分析に基づく健康課題の把握

1 特定健診データ分析

(1) 有所見率

平成 28 年度の特定健診結果から健診項目ごとの有所見率を愛知県や全国と比較しました。中性脂肪とLDLコレステロール、収縮期血圧は愛知県や全国よりも高い割合となっています。HbA1cについては、愛知県や全国よりも低い割合となっていますが、有所見率は50%を超えています。

●特定健診有所見率（平成 28 年度）



データ： KDB システム

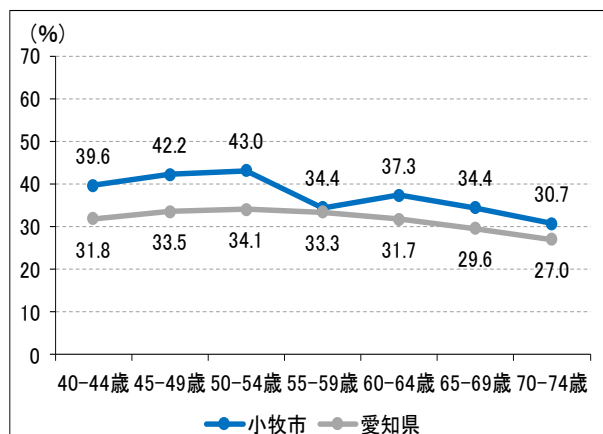
【有所見 定義】

BMI：25 以上
腹囲：男性 85 cm、女性 90 cm以上
中性脂肪：150 mg/dl 以上
LDL：120mg/dl 以上
HDL：40mg/dl 未満
HbA1c：5.6%以上
収縮期血圧：130mmHg 以上
拡張期血圧：85mmHg 以上

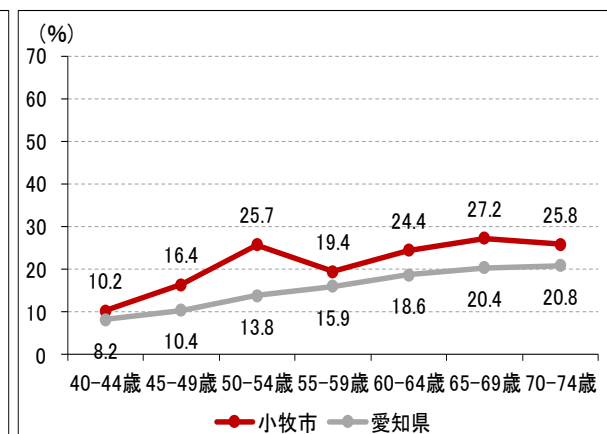
性・年齢階層別の中性脂肪の有所見率は、男性、女性ともに全年齢で愛知県よりも高い割合を示しています。

●性・年齢階層別 中性脂肪 有所見率（平成 28 年度）

男性



女性

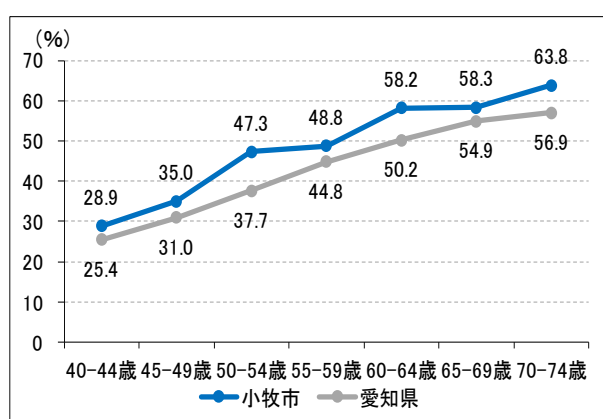


データ： KDB システム

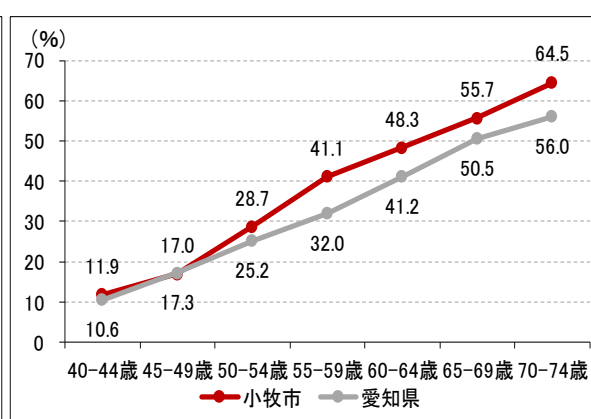
性・年齢階層別の収縮期血圧の有所見率は、男性では全年齢で愛知県よりも高い割合を示しています。女性では 45～49 歳を除く年齢層で愛知県よりも高くなっています。

●性・年齢階層別 収縮期血圧 有所見率（平成 28 年度）

男性



女性

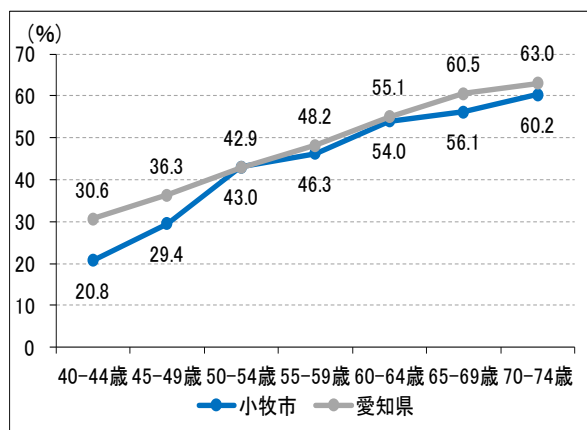


データ： KDB システム

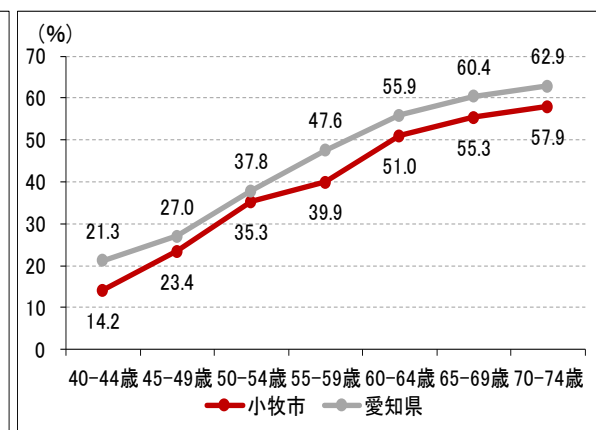
性・年齢階層別の HbA1c の有所見率は、男性では 50～54 歳を除く年齢層で愛知県よりも低くなっています。女性では全年齢で愛知県よりも低い割合を示しています。

●性・年齢階層別 HbA1c 有所見率（平成 28 年度）

男性



女性

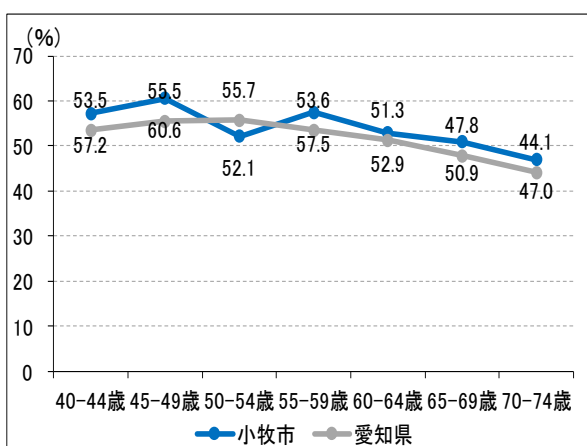


データ： KDB システム

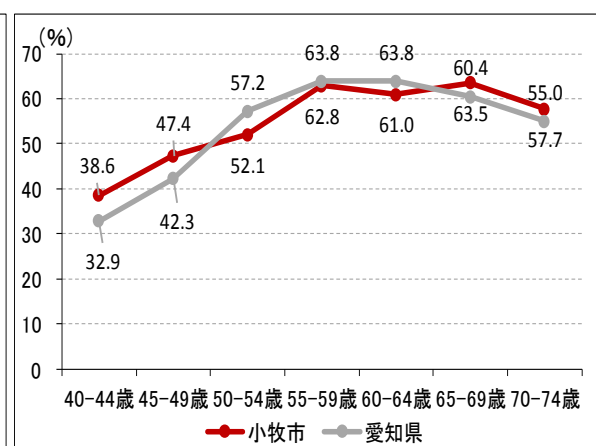
性・年齢階層別の LDL コレステロールの有所見率は、男性では 50～54 歳を除く年齢層で愛知県よりも高く、女性では 40～49 歳、65～74 歳で愛知県よりも高い割合を示しています。

●性・年齢階層別 LDL コレステロール 有所見率（平成 28 年度）

男性



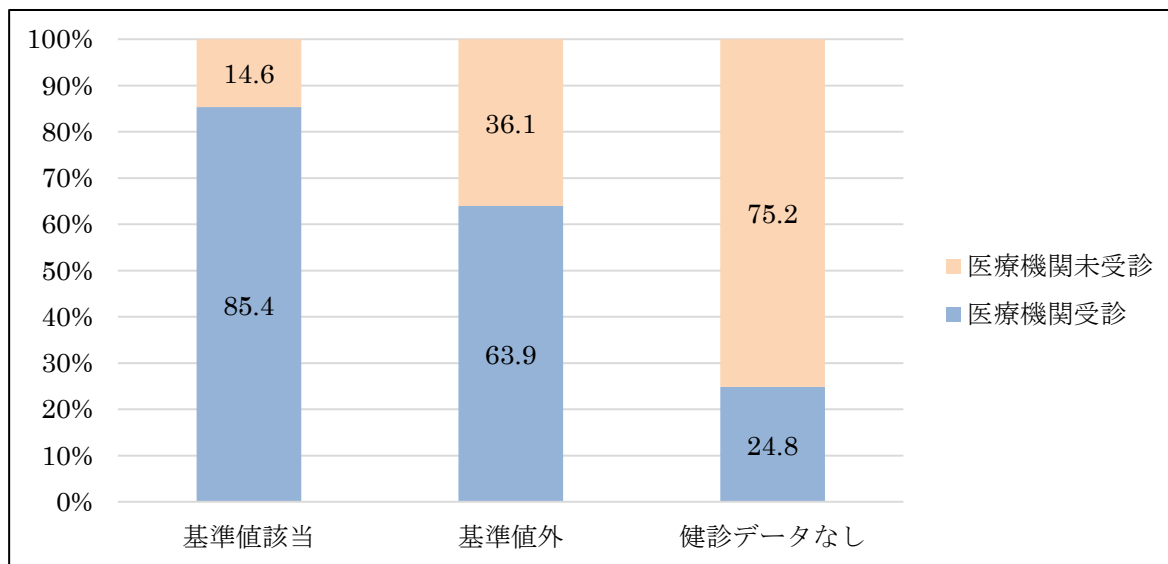
女性



データ： KDB システム

高リスク基準値該当別の生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）の医療機関受診状況は、基準値該当の方が受診率は高いですが、治療放置者が 14.6%存在しています。また、医療機関を受診している 85.4%の中には、治療中断者が含まれている可能性も考えられます。

●生活習慣病における高リスク基準値該当別の医療機関受診状況（平成 28 年度）



データ： 電子レセプト、健診データ

【基準値 定義】

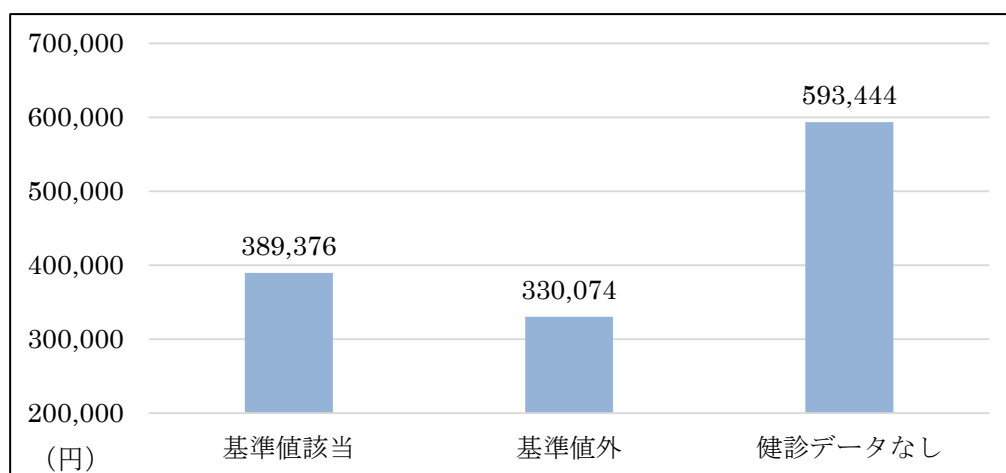
中性脂肪：500 mg/dl 以上
 LDL：200mg/dl 以上
 HDL：24mg/dl 未満
 HbA1c：8.0%以上
 収縮期血圧：180mmHg 以上
 拡張期血圧：110mmHg 以上

【医療機関受診 定義】

2 型糖尿病、高血圧症（本態性）、
 脂質異常症のいずれかで受診
 （疑いを含まない）

高リスク基準値該当別の生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）における患者 1 人あたり医療費は、基準値該当者は基準値外に比べ、約 6 万円高くなっています。また、特定健診未受診者（健診データなし）の患者 1 人あたり医療費は、約 60 万円と最も高くなっています。

●生活習慣病における高リスク基準値該当別の患者 1 人あたり医療費（平成 28 年度）



データ： 電子レセプト、健診データ

【基準値 定義】

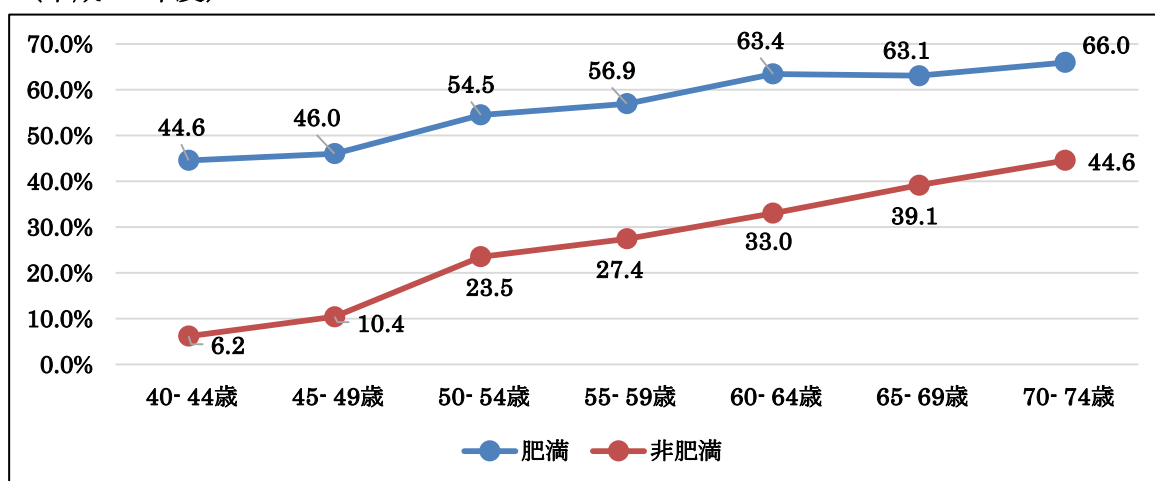
中性脂肪：500 mg/dl 以上
LDL：200mg/dl 以上
HDL：24mg/dl 未満
HbA1c：8.0%以上
収縮期血圧：180mmHg 以上
拡張期血圧：110mmHg 以上

【医療機関受診 定義】

2 型糖尿病、高血圧症（本態性）、
脂質異常症のいずれかで受診
（疑いを含まない）

肥満判定別の生活習慣病リスク（高血糖・高血圧・脂質異常）を複数持つ人の割合は、肥満の方が各年代で割合が高くなっています。ただし、年齢とともに非肥満者における複数リスク保有率との差が縮まっており、60 歳以上では非肥満であっても複数リスク保有者が 30%以上存在します。そのため、肥満者のみでなく、非肥満者に対する保健指導の実施も検討する必要があります。

●肥満判定別にみた、高血糖・高血圧・脂質異常のリスクを 2 つ以上持つ人の割合（平成 28 年度）

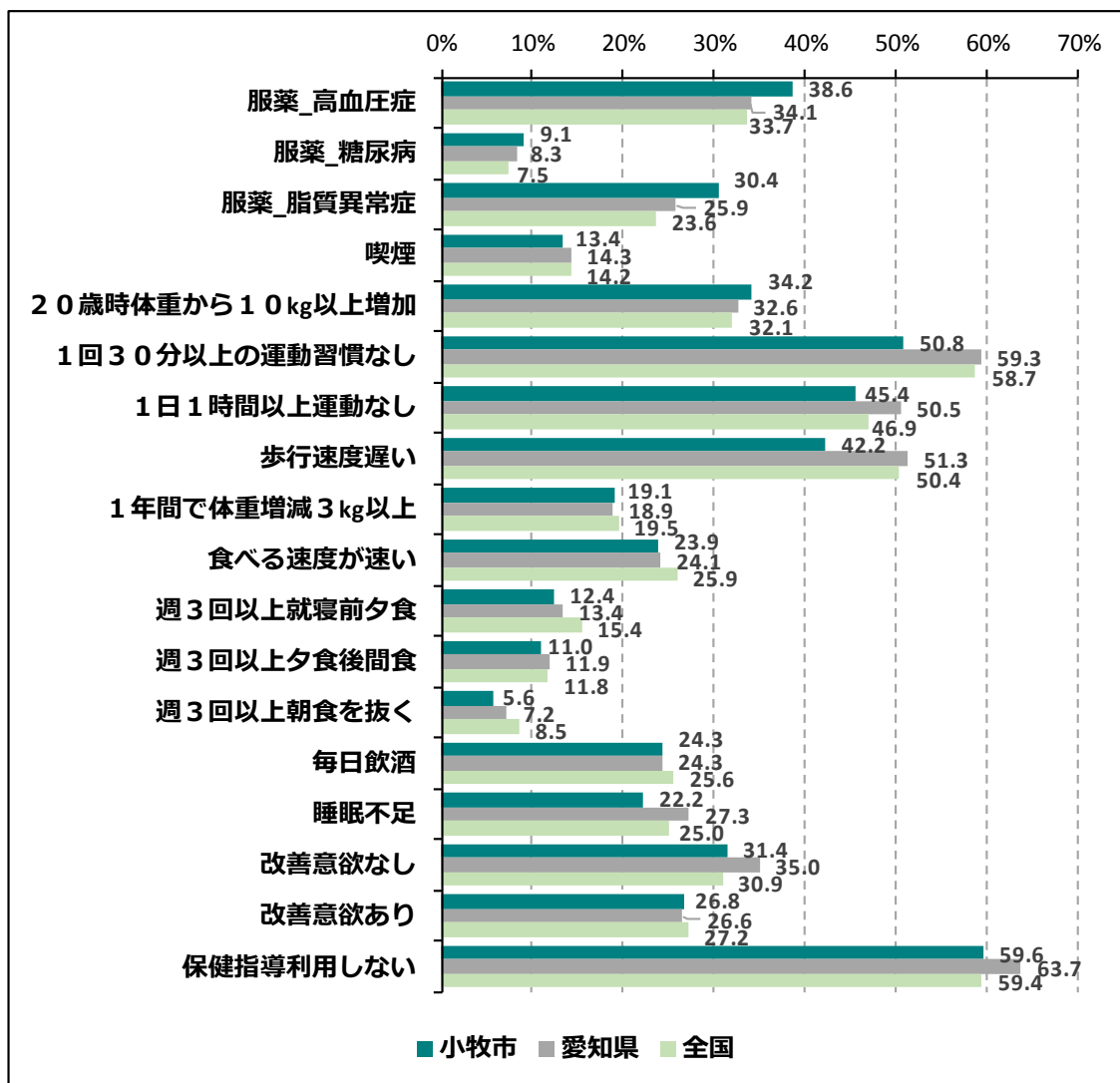


データ：AI Cube

(2) 質問票

平成 28 年度の特定健診結果から質問票の状況を愛知県や全国と比較しました。服薬については、愛知県や全国よりも高い割合となっています。運動習慣（1 日 30 分以上の運動習慣なし、1 日 1 時間以上運動なし、歩行速度遅い）については、愛知県や全国よりも低い割合となっています。

●質問票（平成 28 年度）



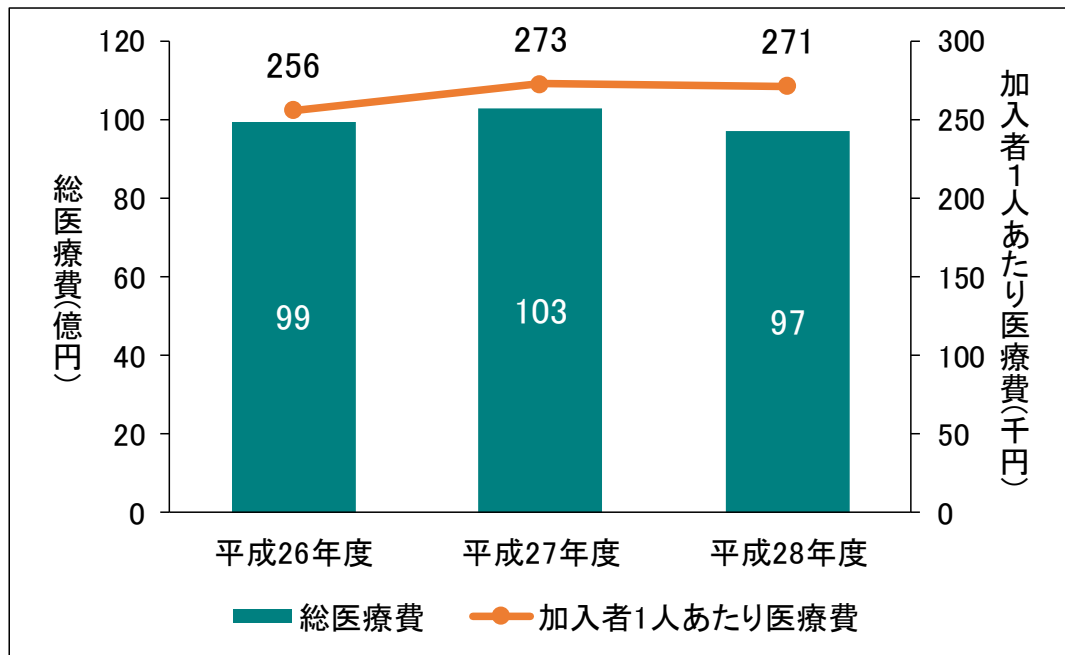
データ： KDB システム

2 レセプトデータ分析

(1) 総医療費

平成 28 年度で減少傾向にありますが、被保険者 1 人あたり医療費は、平成 27 年度と比較して大幅な変化はないため、総医療費の減少は被保険者数の減少が影響しているものと考えられます。

●総医療費と 1 人あたり医療費 （平成 28 年度）



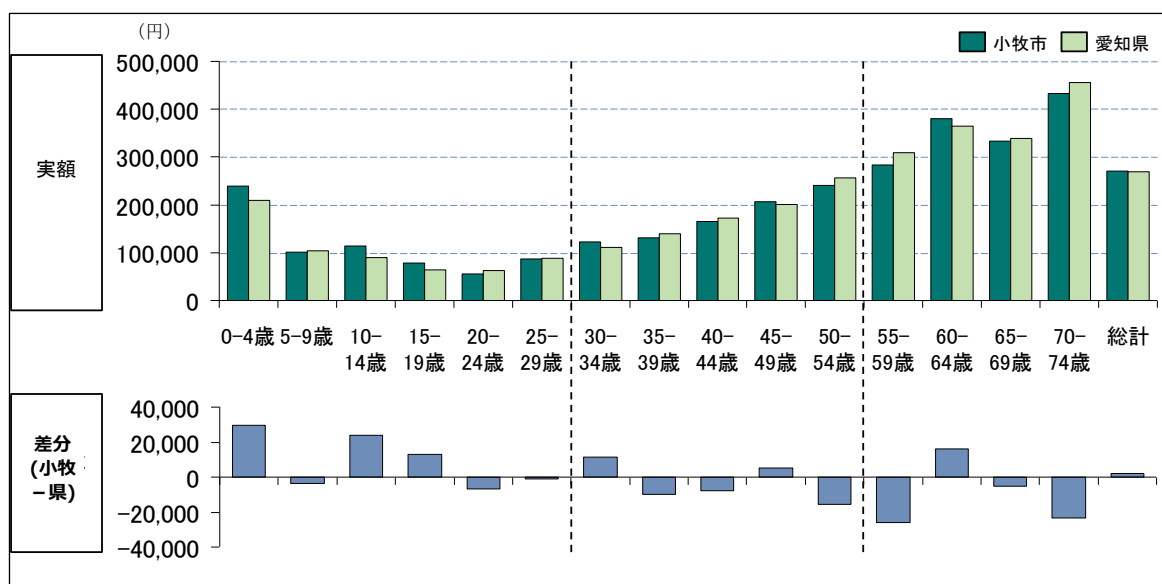
データ： KDB システム

(2) 1 人あたり医療費

1 人あたり医療費^(注2) 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 28 年度の 1 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 (271, 069 円) は愛知県 (268, 887 円) を若干上回りました。また、年齢階層別では、4 歳以下や 10～19 歳、30～34 歳、45～49 歳、60～64 歳において愛知県を上回っています。

(注2) 電子レセプトのみ（医科、DPC、調剤）

●年齢階層別 1人あたり医療費 （平成28年度）

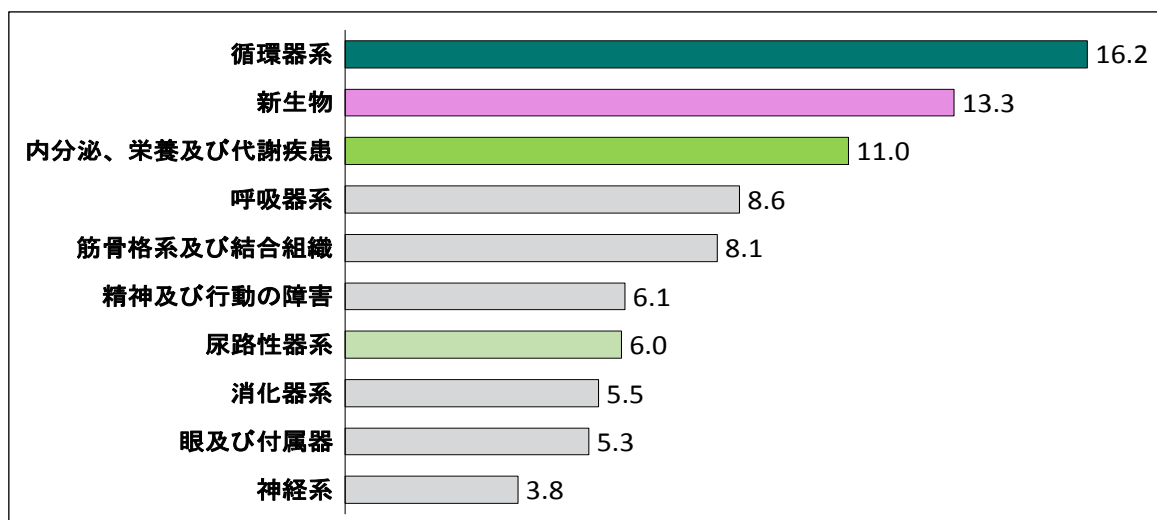


データ： KDB システム

(3) 疾病分類による医療費構成

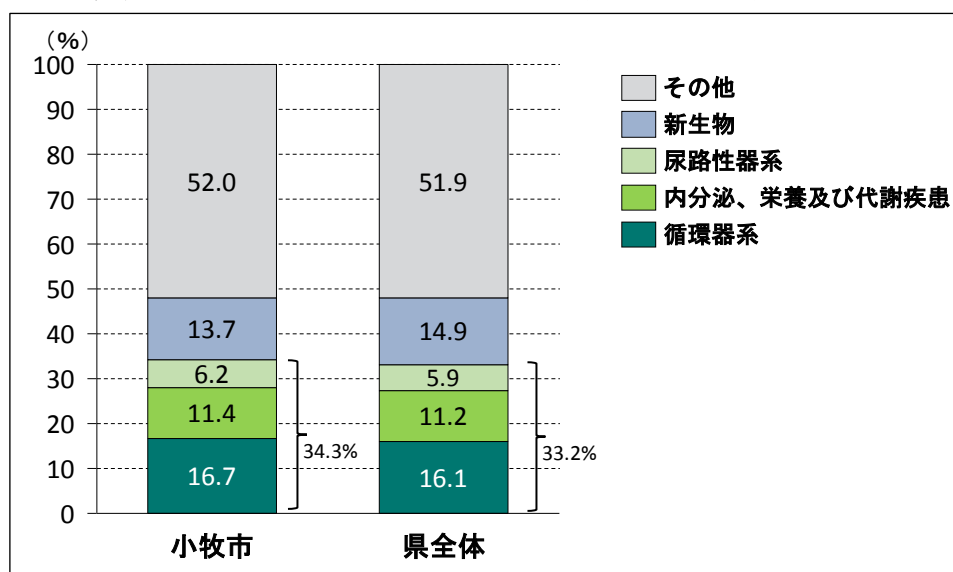
疾病大分類別の医療費を見ると、「循環器系」、「新生物」、「内分泌・栄養及び代謝疾患」の順となっています。また、生活習慣病及び新生物の医療費構成比（p51）より、生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）とその重症疾患（心疾患、脳血管疾患、糖尿病性合併症）を含む大分類（循環器系、内分泌・栄養及び代謝疾患、尿路性器系）に着目すると、全医療費合計の34.3%を占めます。また、がんを含む大分類（新生物）は13.7%を占めています。

●疾病大分類別医療費 （億円、平成28年度、上位10分類）



データ： KDB システム

●生活習慣病及び新生物の医療費構成比 （平成 28 年度）

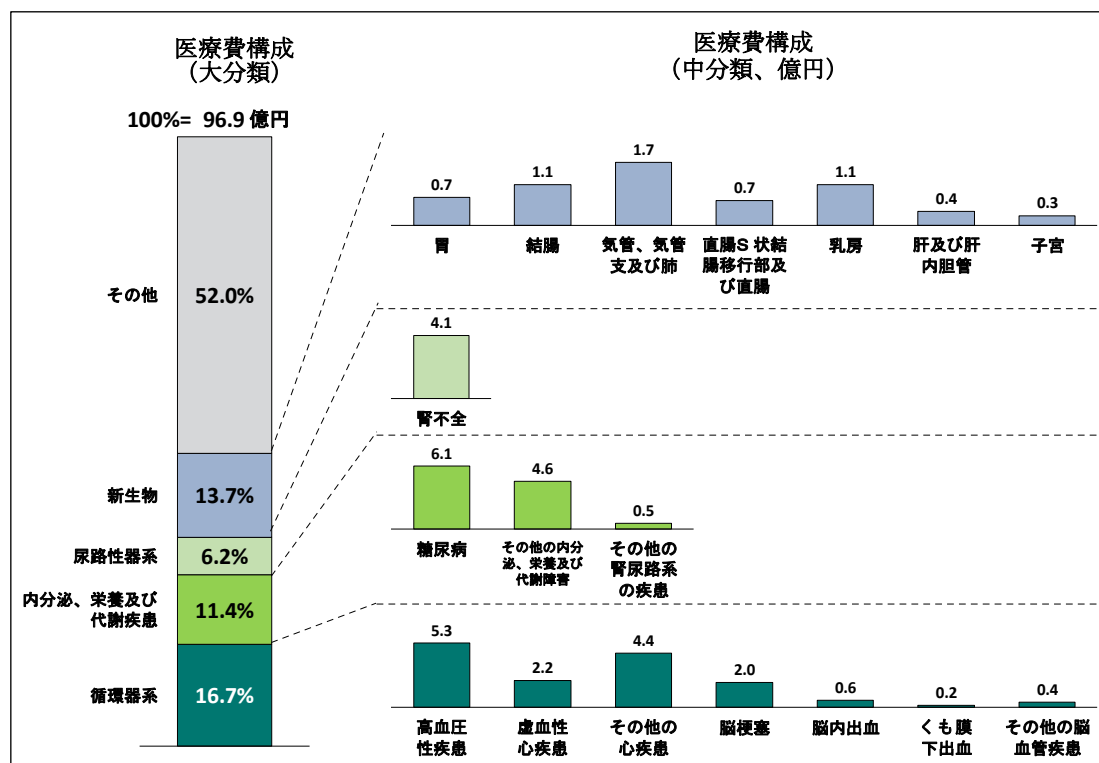


データ： KDB システム

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。

新生物においては、気管支・肺がん、結腸がん、乳がんが上位を占めています。

●主な疾病の医療費 （平成 28 年度）



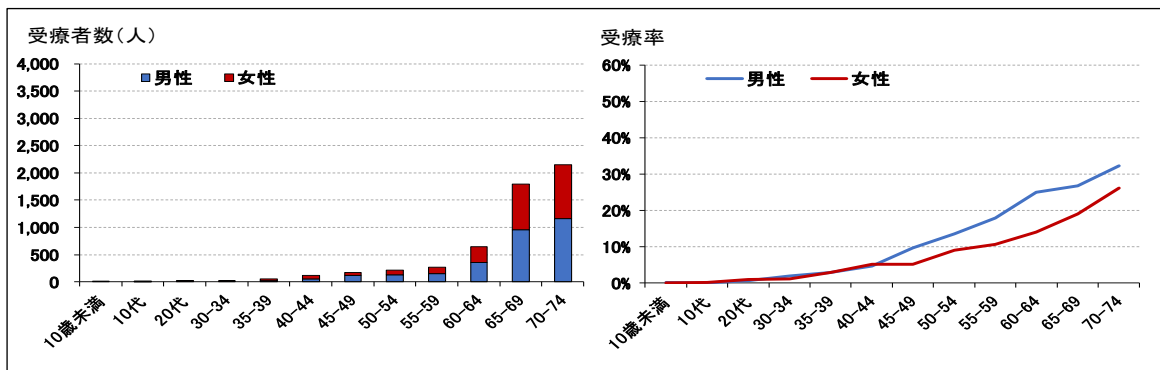
データ： KDB システム

(4) 生活習慣病受療率（性・年齢階層別分析）

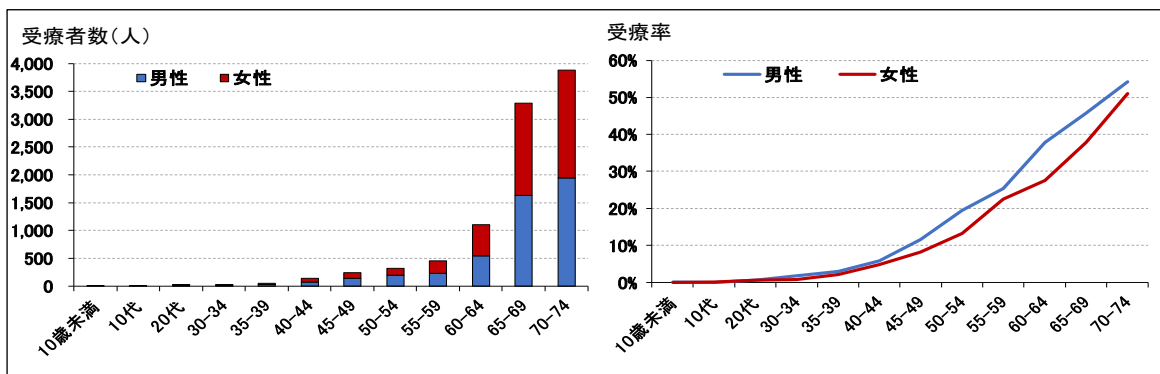
生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）について、性・年齢階層別に受療者数と受療率を分析したところ、受療者数は60歳以上で多い傾向があり、各疾患ともに40代から60代にかけて急に高まっていくことから、現役世代から生活習慣改善などの予防策を講じることが必要です。

●性・年齢階層別 各疾患の受療者数及び受療率 ^(注3) （平成28年度）

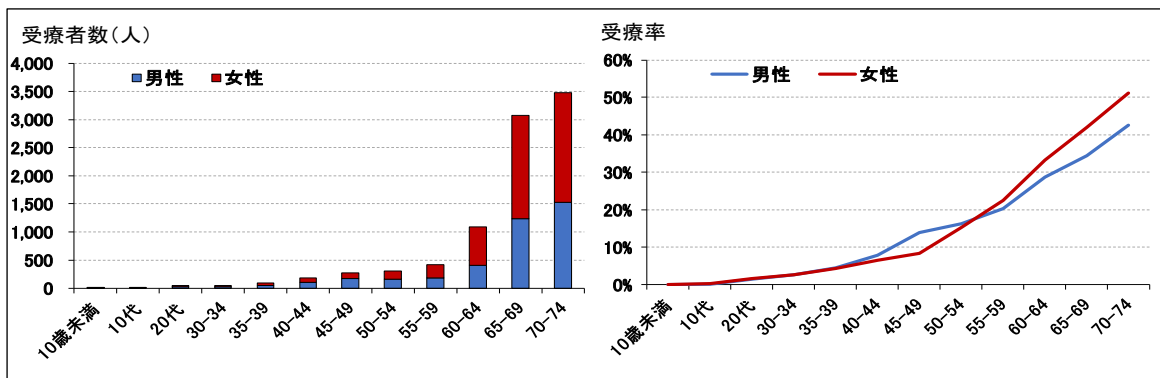
2型糖尿病



高血圧症



脂質異常症



データ： 電子レセプト

(注3) 受療率： 受療者数÷被保険者数

(5) 重症疾患

生活習慣病は自覚症状が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。また、人工透析治療を受けている人が87人（平成28年度）存在し、その平均医療費は約480万円であり、被保険者全体の1人あたり医療費（約27万円）を大きく上回ることがわかります。

●人工透析患者数及び医療費（平成26年度～28年度）

期間	人工透析患者数	患者1人あたり医療費
平成26年度	88人	5,106,991円
平成27年度	102人	4,515,198円
平成28年度	87人	4,829,706円

データ： 電子レセプト

一方で、40～50代の働く世代においても重症疾患患者が存在しています。40～50代は特定健診の受診率も低いいため、本来必要な早期発見・早期治療が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、高リスク者に対する医療機関への受診勧奨等の保健事業を総合的に実施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28年度）

	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
10歳未満	2	0	0
10代	4	1	0
20代	8	3	2
30-34	7	4	2
35-39	8	16	4
40-44	22	23	7
45-49	44	38	18
50-54	45	52	24
55-59	71	75	28
60-64	202	208	85
65-69	520	699	213
70-74	789	953	222

データ： 電子レセプト

3 特定健診データとレセプトデータの突合分析

(1) 被保険者の健康状態の把握

課題となっている生活習慣病において、被保険者全体をレセプトの有無と特定健診データからリスク分布図にて分析してみると、レセプトも特定健診データもない「未把握」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「治療放置群」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」は約 50%を占めています。各リスク層に応じた健康課題を把握し、対策を講じる必要があります。

●小牧市国民健康保険被保険者（40～74 歳）健康度階層別人数（平成 28 年度）

	生活習慣病では未通院(未治療)					生活習慣病通院(治療)歴あり			
	未把握 (健診未受診)	正常 (健康群)	不健康 な生活	患者 予備群	治療 放置群	生活 習慣病	合併症群	重症群	
	未把握	正常値	特定保健 指導が必要	診察を勧め るレベル	治療する 必要あり	合併症は ない	合併症あり	重篤な状態	合計
該当者数	8,931 人	477 人	1,417 人	1,194 人	651 人	7,717 人	4,639 人	232 人	25,258 人
該当者割合	35.4%	1.9%	5.6%	4.7%	2.6%	30.5%	18.4%	0.9%	100%

(階層の定義)

未把握	正常	不健康な生活	患者予備群	治療放置群	生活習慣病	合併症群	重症群
生活習慣病の レセプト及び 健診データがない	血糖： 110mg/dL未満 又は HbA1c5.6%未満	血糖： 110mg/dL以上 又は HbA1c5.6%以上	血糖： 126mg/dL以上 又は HbA1c6.5%以上	血糖： 140mg/dL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： 〔収縮期〕 85mmHg未満 及び 〔拡張期〕 130mmHg未満	血圧： 〔収縮期〕 85mmHg以上 又は 〔拡張期〕 130mmHg以上	血圧： 〔収縮期〕 90mmHg以上又は 〔拡張期〕 140mmHg以上	血圧： 〔収縮期〕 100mmHg以上又は 〔拡張期〕 160mmHg以上			
	中性脂肪： 150mg/dL未満 又はLDL： 120mg/dL未満 又はHDL： 40mg/dL以上	中性脂肪： 150mg/dL以上 又はLDL： 120mg/dL以上 又はHDL： 40mg/dL未満	中性脂肪： 300mg/dL以上 又はLDL： 140mg/dL以上 又はHDL： 35mg/dL未満	中性脂肪： 400mg/dL以上 又はLDL： 160mg/dL以上 又はHDL： 30mg/dL未満			

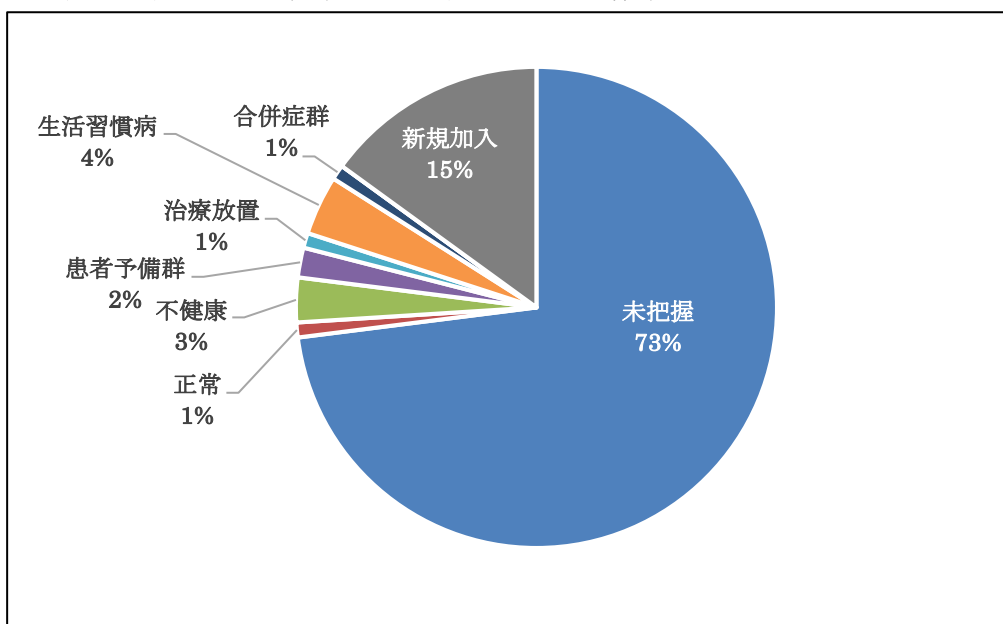
データ： 電子レセプト、健診データ

(2) 未把握層の実態

平成 28 年度に「未把握」であった 8,931 人のうち、前年度（平成 27 年度）も「未把握」であったのは、6,473 人で約 73%の人が 2 年連続で健康状態が未把握となっています。

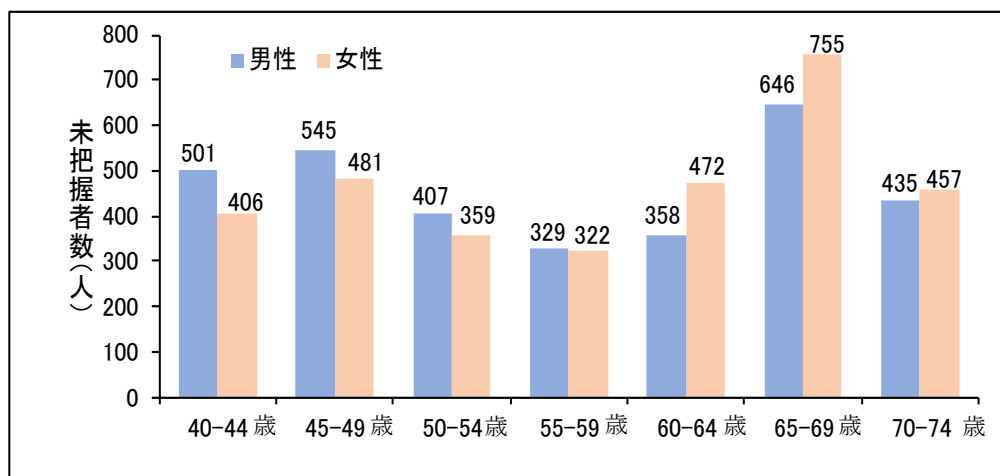
2 年連続未把握であった 6,473 人を性・年齢階層別に見ると、40～49 歳、65～69 歳の男性、65～69 歳の女性に多いことがわかります。この年代層を優先対象とした、特定健診受診勧奨を行う必要があります。

●平成 28 年度「未把握層」の前年度の健康度階層



データ： 電子レセプト、健診データ

●性・年齢階層別 2 年連続未把握者数（平成 28 年度）

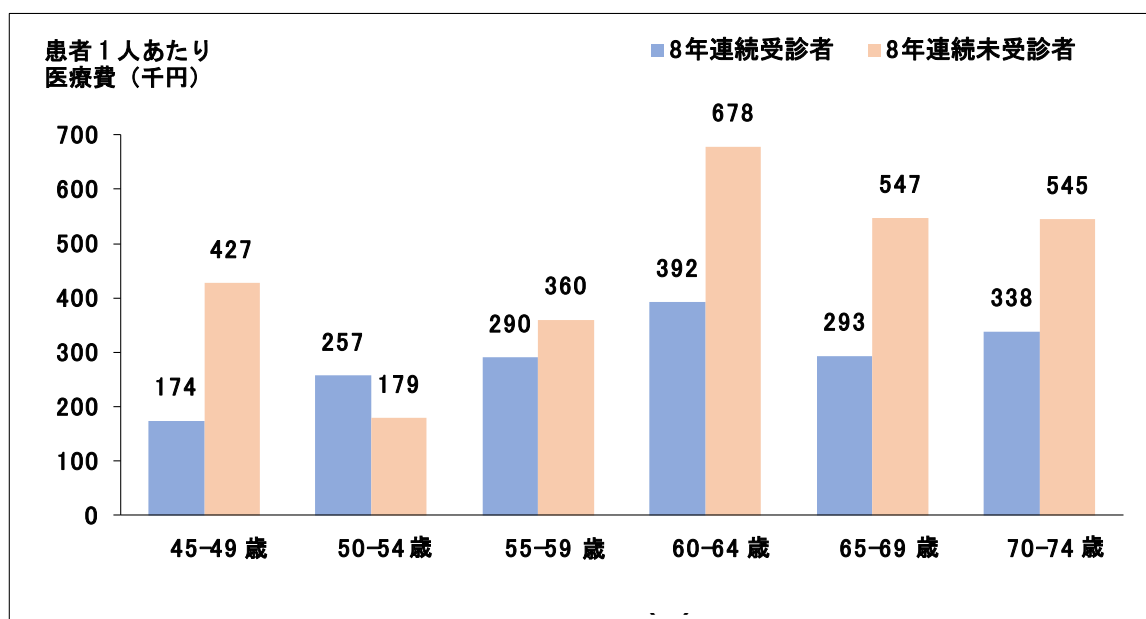


データ： 電子レセプト、健診データ

(3) 特定健診受診有無と患者 1 人あたり医療費

平成 20 年度から平成 27 年度までの 8 年連続特定健診受診者と、8 年連続特定健診未受診者を比較すると、特定健診未受診者の患者 1 人あたり医療費が高い傾向にあることがわかります。特定健診未受診者は、医療機関への受療率も低いことから、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、まず特定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。

●年齢階層別 特定健診受診者と特定健診未受診者の患者 1 人あたり医療費（平成 27 年度）

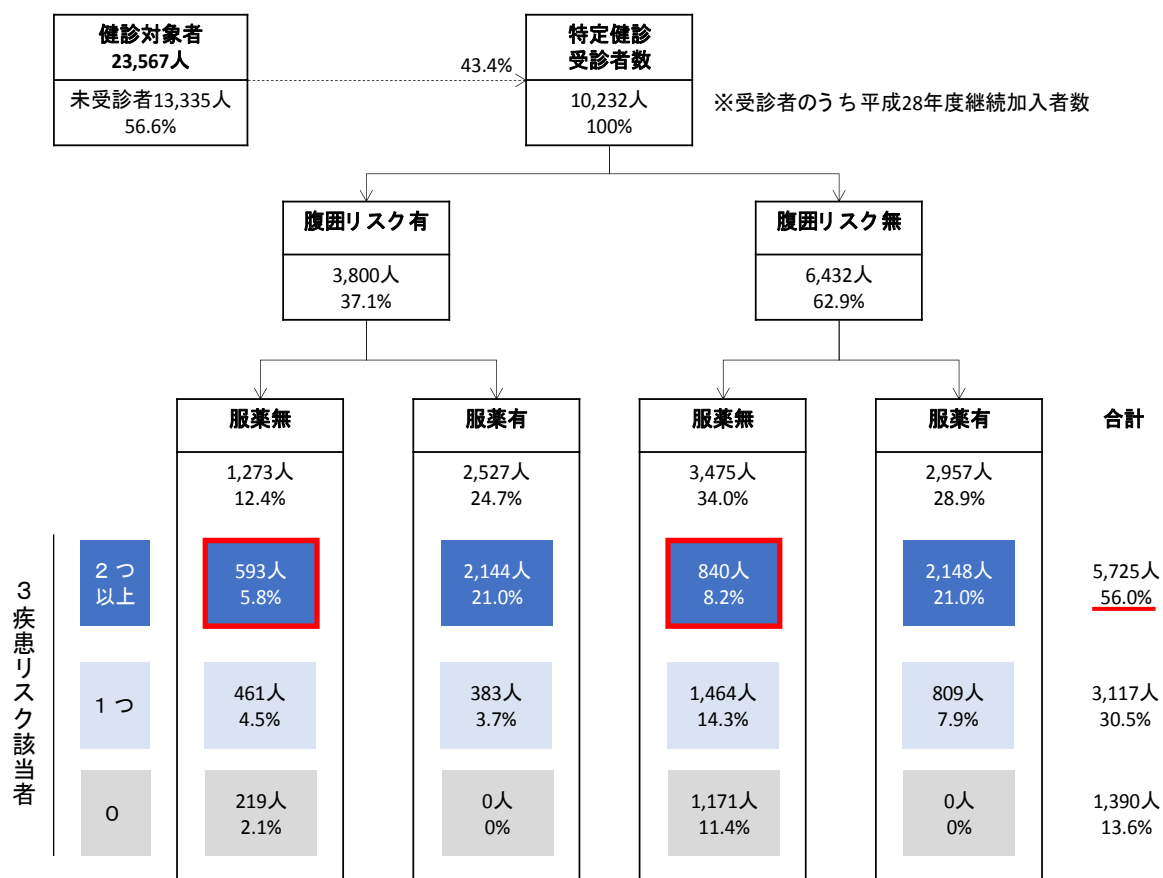


データ： 電子レセプト、健診データ

(4) 治療放置者

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 56.0%を占めます。このうち、問診で服薬無しと回答した対象者が、腹囲リスク有で 5.8%、腹囲リスク無で 8.2%存在します。

●健診ツリー図（平成 28 年度） （注4）



データ： KDB システム

(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

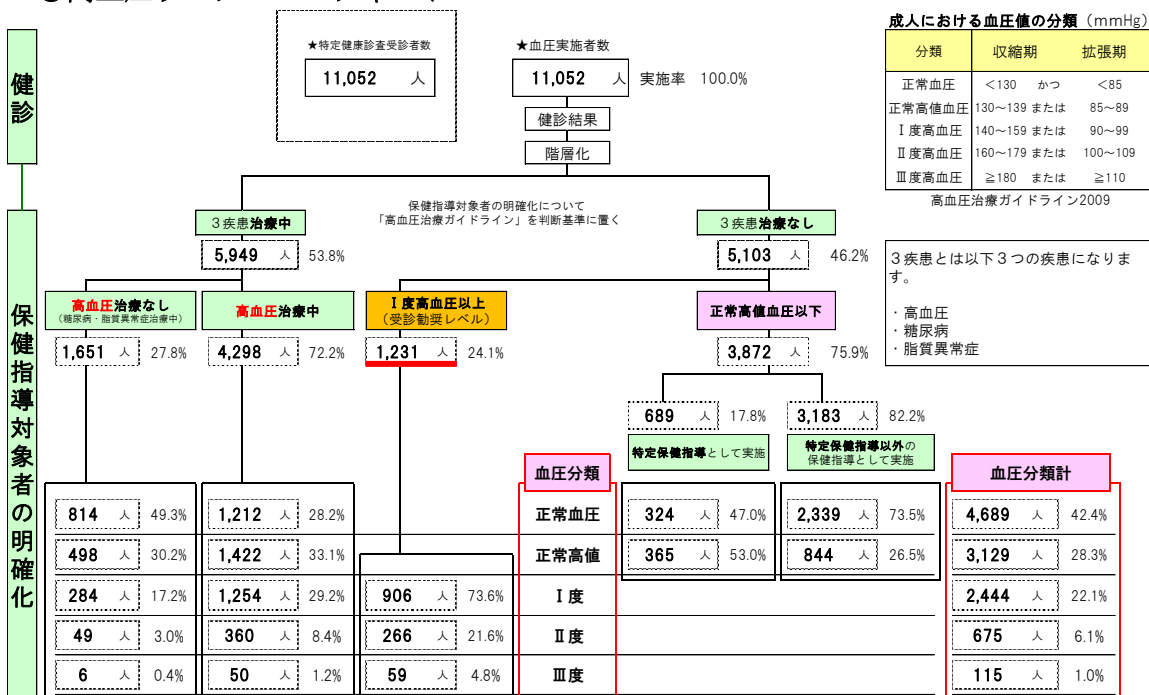
血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上

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

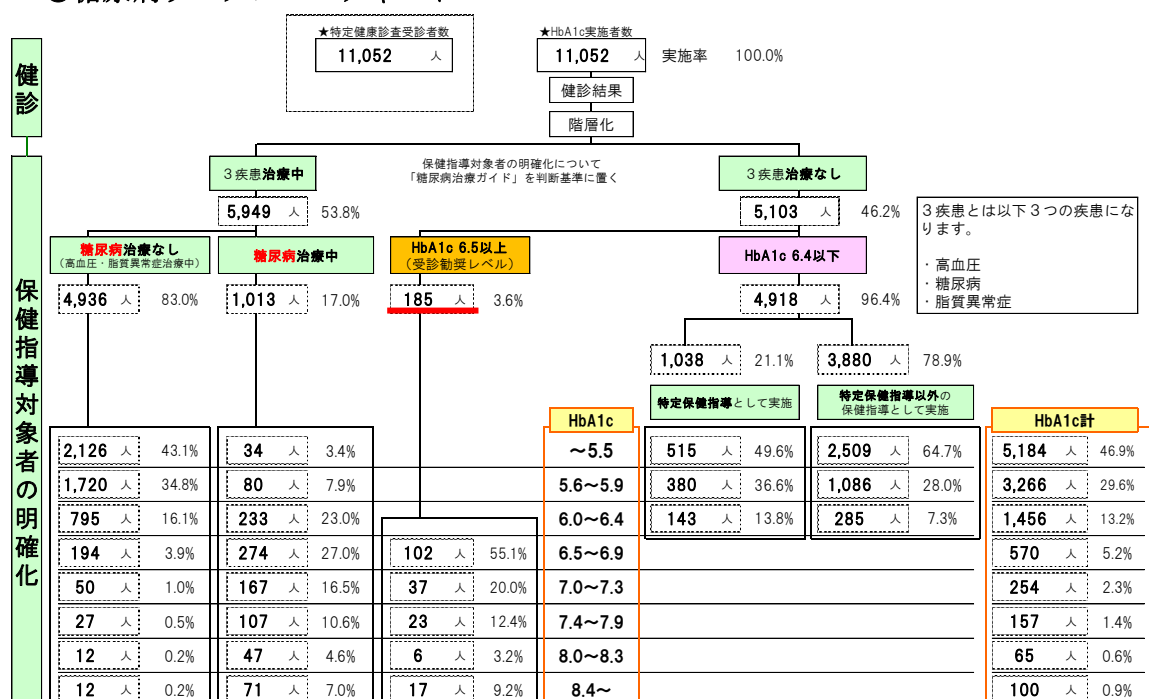
血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上

高血圧、糖尿病、脂質異常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1,231人、HbA1cが受診勧奨レベル以上で未治療の人が185人、LDLコレステロールが受診勧奨レベル以上で未治療の人が1,913人、HDLコレステロールもしくは中性脂肪が受診勧奨レベル以上で未治療の人が226人存在し、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人が、多数存在することがわかります。

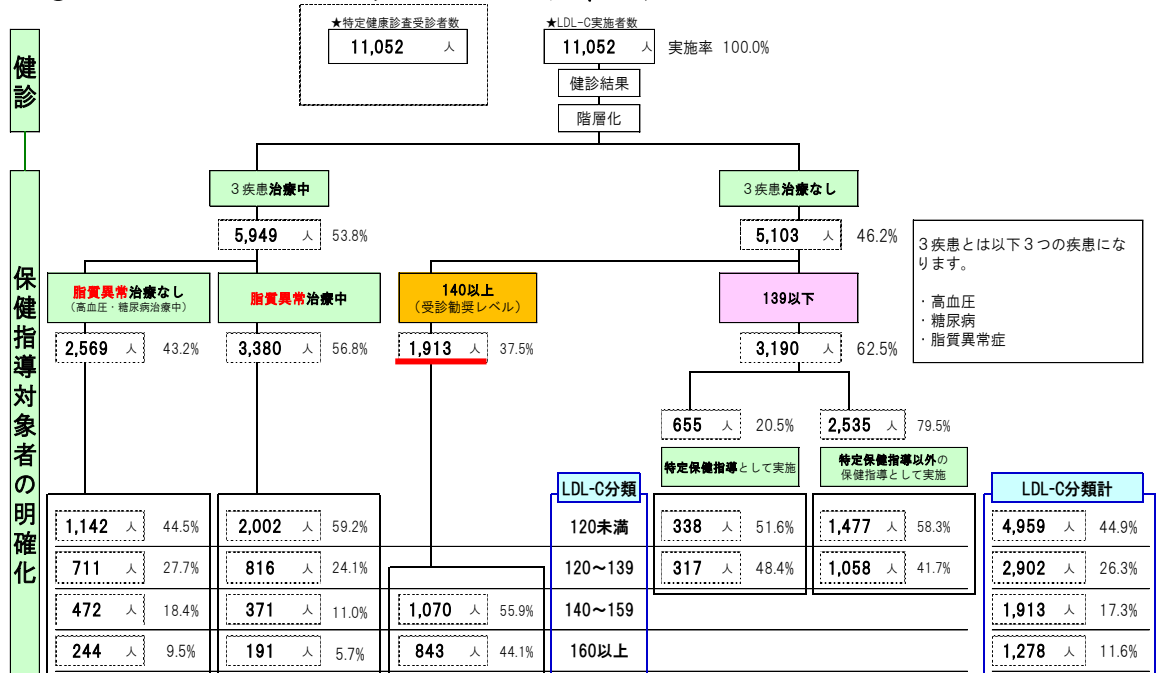
●高血圧リスクフローチャート



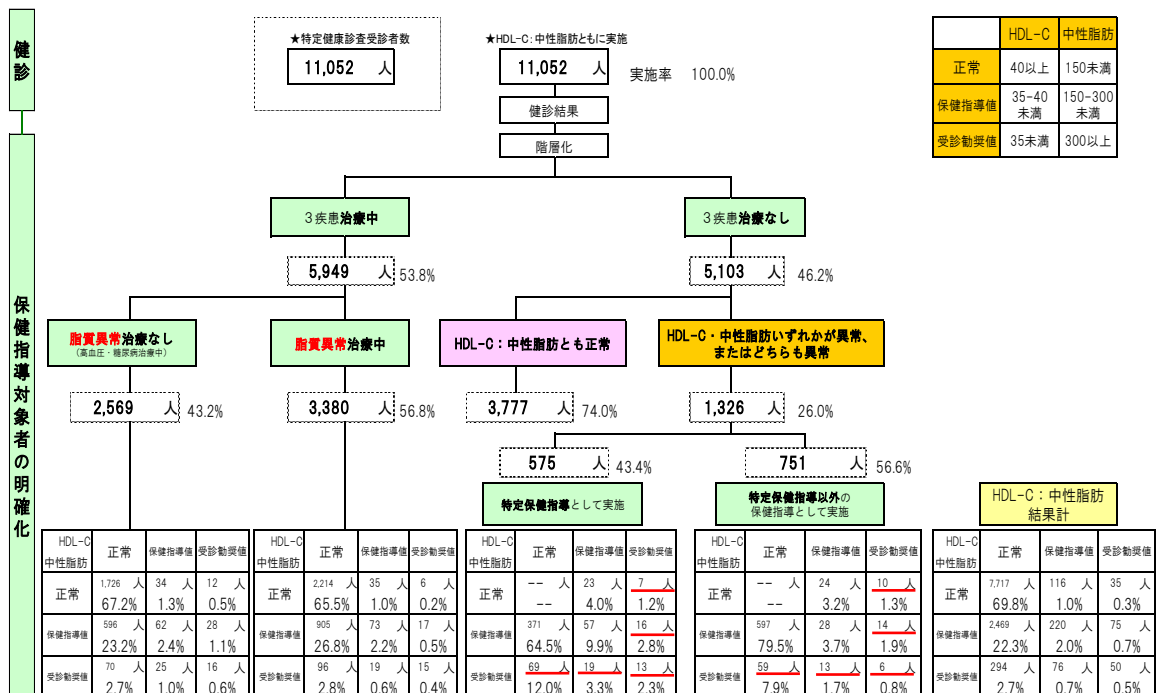
●糖尿病リスクフローチャート



●LDLコレステロールリスクフローチャート



●HDLコレステロール及び中性脂肪リスクフローチャート



4 慢性腎臓病（CKD）

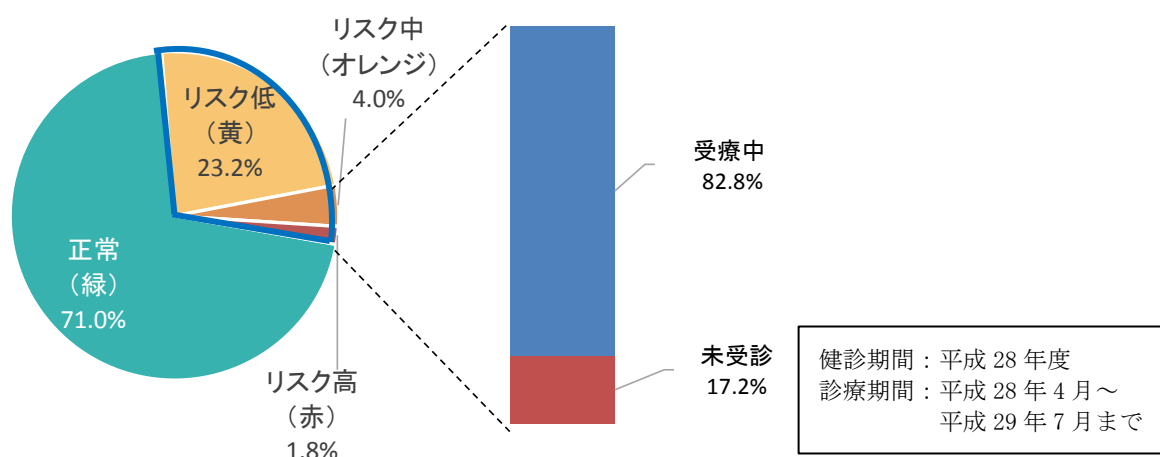
慢性腎臓病（以下「CKD」という。）の進行度を分析したところ、約 30%の人はリスクが上昇したステージに該当していることがわかります。また、リスクが上昇したステージに該当しながらも、医療機関に受診していない人も存在しています。進行することで末期腎不全となり、透析治療や腎臓移植が必要となる場合もあるため、早期治療や生活習慣改善などの予防策を講じることが必要です。

●CKD ステージマップ（平成 28 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
eGFR による 腎機能 区分	G1 (90以上)	782	7.02%	39	0.35%	13	0.12%
	G2 (60以上 90未満)	7,121	63.96%	257	2.31%	69	0.62%
	G3a (45以上 60未満)	2,289	20.56%	143	1.28%	59	0.53%
	G3b (30以上 45未満)	225	2.02%	36	0.32%	42	0.38%
	G4 (15以上 30未満)	15	0.13%	6	0.05%	16	0.14%
	G5 (15未満)	4	0.04%	3	0.03%	14	0.13%

（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）

●リスク中（オレンジ）・リスク高（赤）の腎疾患または生活習慣病での受診状況



データ： 電子レセプト、健診データ

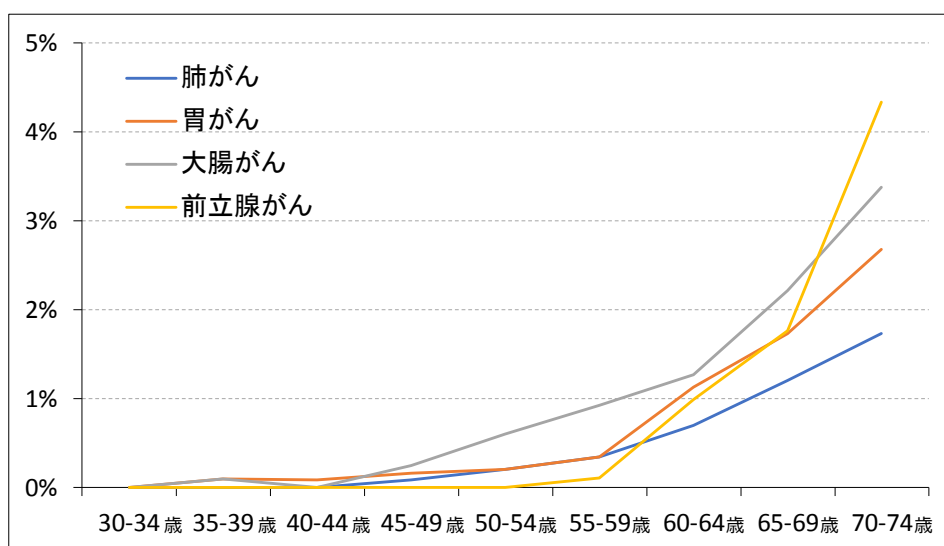
5 悪性新生物

(1) 受療率

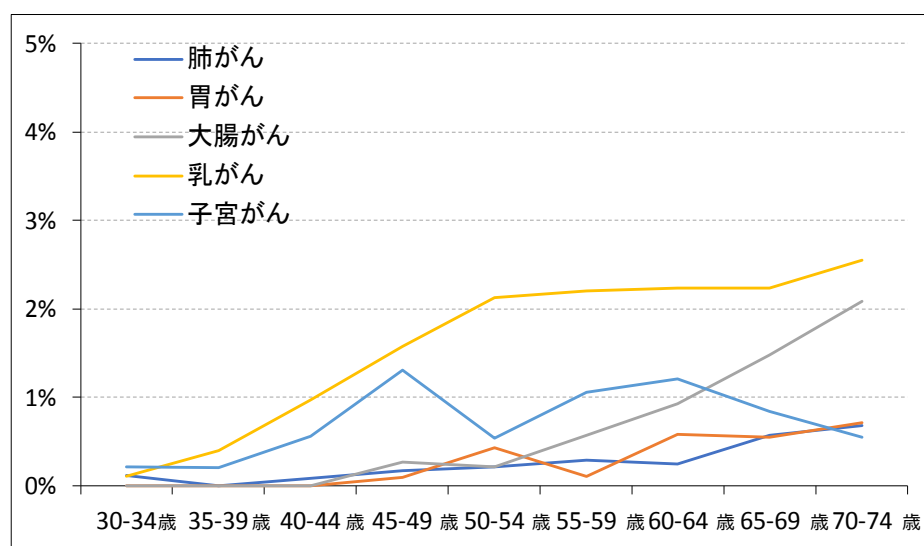
男性の胃がん、肺がん、大腸がん、前立腺がんの受療率を分析したところ、加齢とともに上昇していることがわかります。特に、前立腺がんについては50代から急に上昇しています。

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、加齢とともに上昇していることがわかります。また、乳がんは35～39歳、子宮がんは40～44歳から急に上昇しています。

●年齢階層別 男性悪性腫瘍受療率（平成28年度）



●年齢階層別 女性悪性腫瘍受療率（平成28年度）

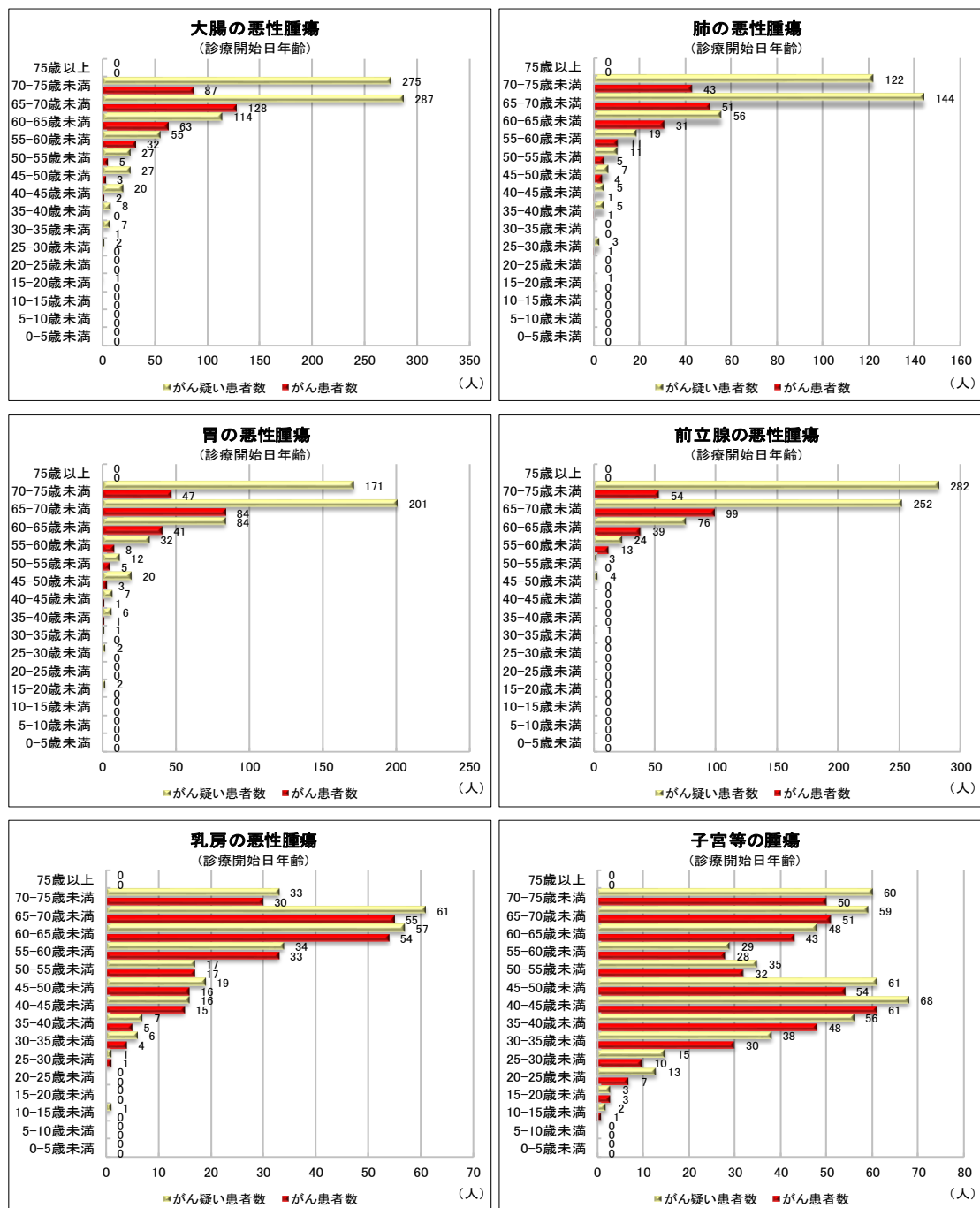


データ： 電子レセプト

(2) 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日年齢が低い傾向があり、がん疑い患者数とがん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



データ： 電子レセプト (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)

6 適正受診

頻回受診者は、平成 28 年度において、同一月中に同一医療機関を 15 回以上受診している人を対象として分析を行ったところ、延べ人数 768 人、実人数 271 人が該当しました。

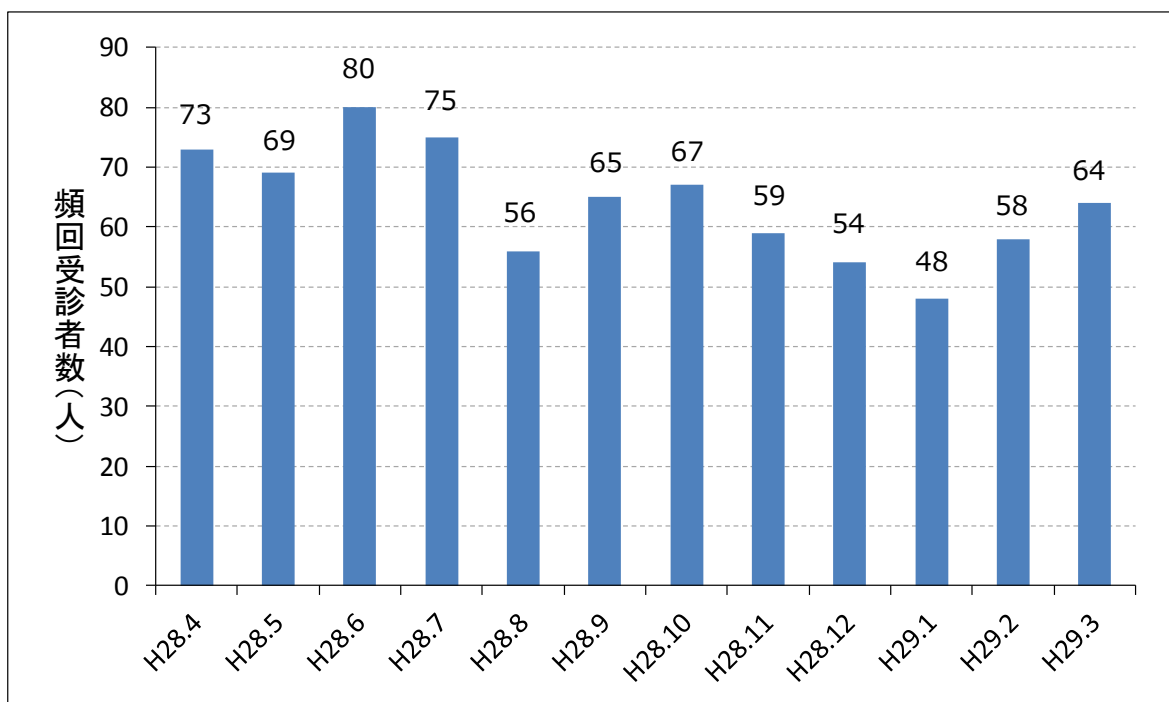
さらに、1 ヶ月間に 15 回以上受診している患者を対象とし、平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月までの間に 3 ヶ月連続で受診している人数は、68 人が該当しました。

●頻回受診者人数

	平成 28 年									平成 29 年		
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
頻回受診者数(人)	73	69	80	75	56	65	67	59	54	48	58	64
12 ヶ月の延べ人数	768											
12 ヶ月の実人数	271											
3 ヶ月連続頻回受診者	68											

※頻回受診者数：1 ヶ月間に 15 回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

●頻回受診者推移（平成 28 年度）

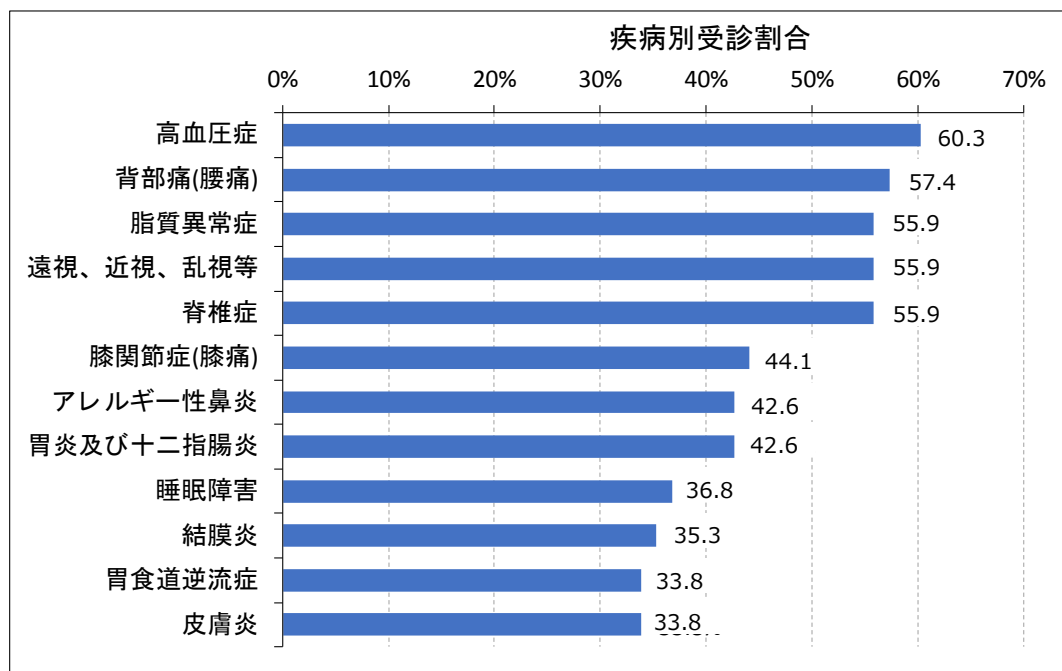


データ： 電子レセプト

次に、3ヵ月連続で頻回受診している人が、どのような疾病で医療機関を受診しているかを分析しました。

高血圧症や脂質異常症といった生活習慣病が上位となっていますが、特に注目するところは、背部痛（腰痛）や脊椎症、膝関節症（膝痛）等の整形外科疾患が多い部分です。整形外科疾患は、頻回受診が発生するケースが多いため、保健事業を行う際に優先的に指導を行う等の対策を講じる必要があります。

●3ヵ月連続頻回受診者の疾病別受診状況（※）（平成28年度）



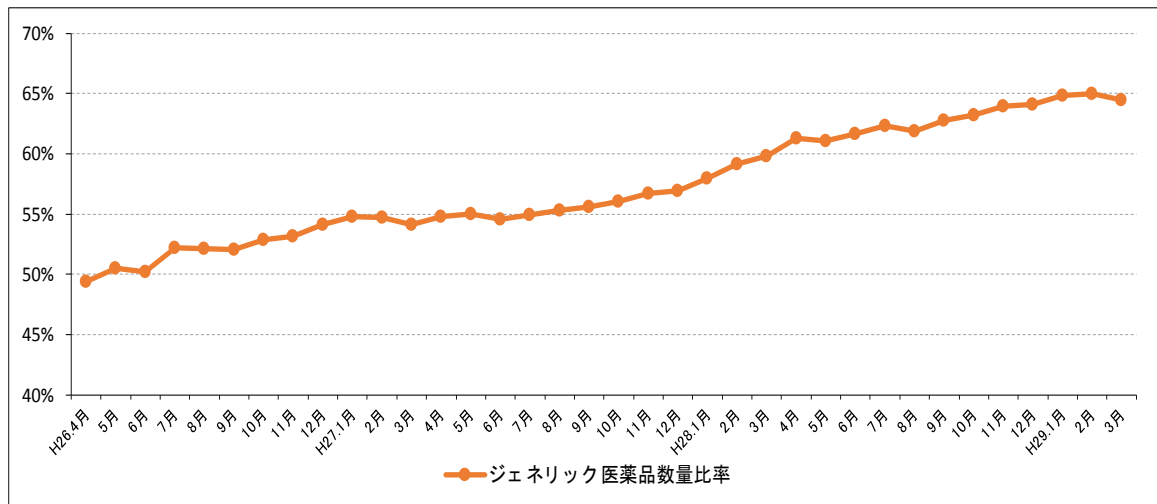
データ： 電子レセプト

※3ヵ月連続で頻回受診者 68 人を母数とし、その疾病で医療機関を受診している割合

7 ジェネリック医薬品

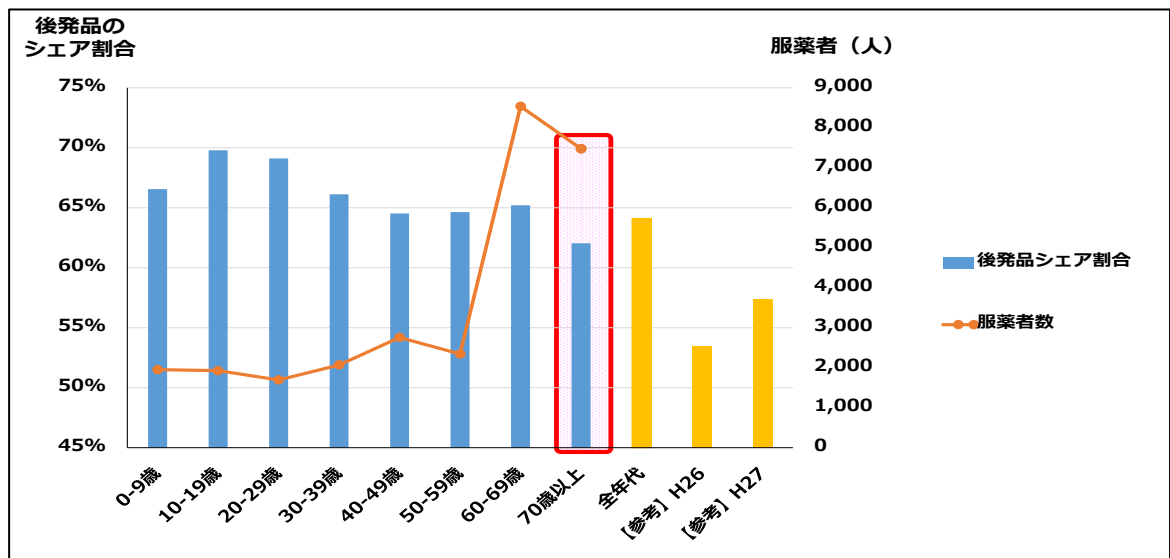
ジェネリック医薬品の数量比率^(注5)は増加傾向にあるものの、平成29年3月時点で64.5%となっています。また、年代別に分析したところ、70代は服薬者が多いにも関わらず、後発品シェアは低くなっています。今後は、年齢等に応じた対策を検討する必要があります。

●ジェネリック医薬品数量比率：通院、入院、調剤（平成26年度～平成28年度）



データ： 電子レセプト

●ジェネリック医薬品年代別数量比率（平成28年度）



データ： 電子レセプト

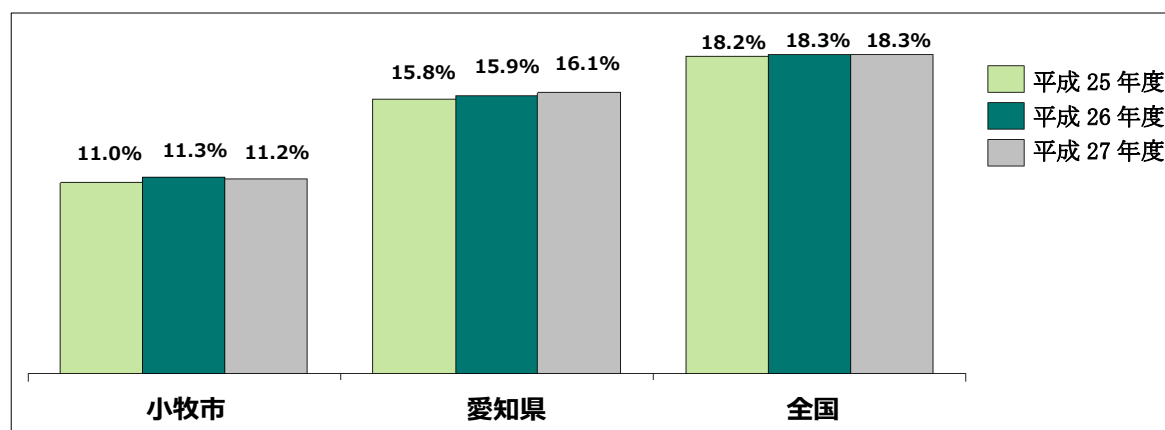
(注5) 「ジェネリックのある先発品」及び「ジェネリック」を分母とした「ジェネリック」の数量比率をいう。

ジェネリック数量比率=ジェネリック数量/(先発品数量【ジェネリック有】+ジェネリック数量)

8 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、愛知県や全国の認定率が平成 25 年度から平成 27 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6）}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 26 年度から平成 28 年度にかけて 7%増加し、特に要支援 1、要介護 1 が大きく増加しました。また、要介護 4 及び 5 の人数が減少しています。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）

認定者数		平成26年度	平成27年度	平成28年度	増減 (平成28年度と平成26年度)
要支援	要支援1	914	933	1,045	14%
	要支援2	742	742	789	6%
要介護	要介護1	484	536	576	19%
	要介護2	520	508	525	1%
	要介護3	461	465	494	7%
	要介護4	573	577	566	-1%
	要介護5	328	360	323	-2%
合計		4,022	4,121	4,318	7%

データ： KDB システム

^{（注6）} 認定率 = 第 1 号認定者数 ÷ 第 1 号被保険者数

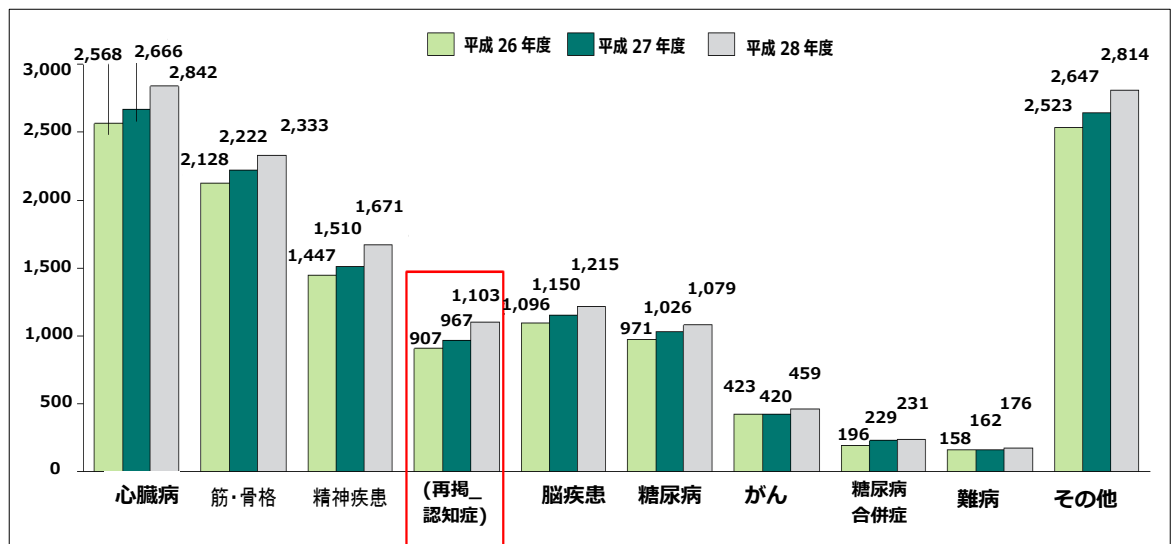
●年齢別認定状況（人）

年齢	認定者数																				
	要支援1			要支援2			要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28
40-44歳	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0
45-49歳	0	2	4	1	1	3	2	1	0	2	2	2	0	0	1	1	3	2	1	1	3
50-54歳	3	3	3	5	4	4	0	3	2	4	3	3	3	5	4	7	5	2	2	3	2
55-59歳	5	6	6	15	9	7	2	3	3	3	5	5	6	5	4	3	5	5	6	3	3
60-64歳	12	11	16	20	20	22	8	3	2	11	13	12	12	9	11	14	9	11	8	12	9
65-69歳	48	43	53	51	59	60	13	11	9	38	33	31	20	25	24	24	23	22	18	22	21
70-74歳	97	85	94	79	82	72	30	42	27	54	45	48	39	43	47	57	52	47	40	43	30
75歳以上	748	783	867	570	566	621	429	473	533	408	407	424	381	378	403	465	478	477	253	276	255
総計	914	933	1,045	742	742	789	484	536	576	520	508	525	461	465	494	573	577	566	328	360	323

データ： KDB システム

要介護（支援）者における有病状況は、心臓病が最も多く、次に筋・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の早期発見が、将来的な介護予防につながると考えられます。

●要介護（支援）認定者の有病状況



データ： KDB システム

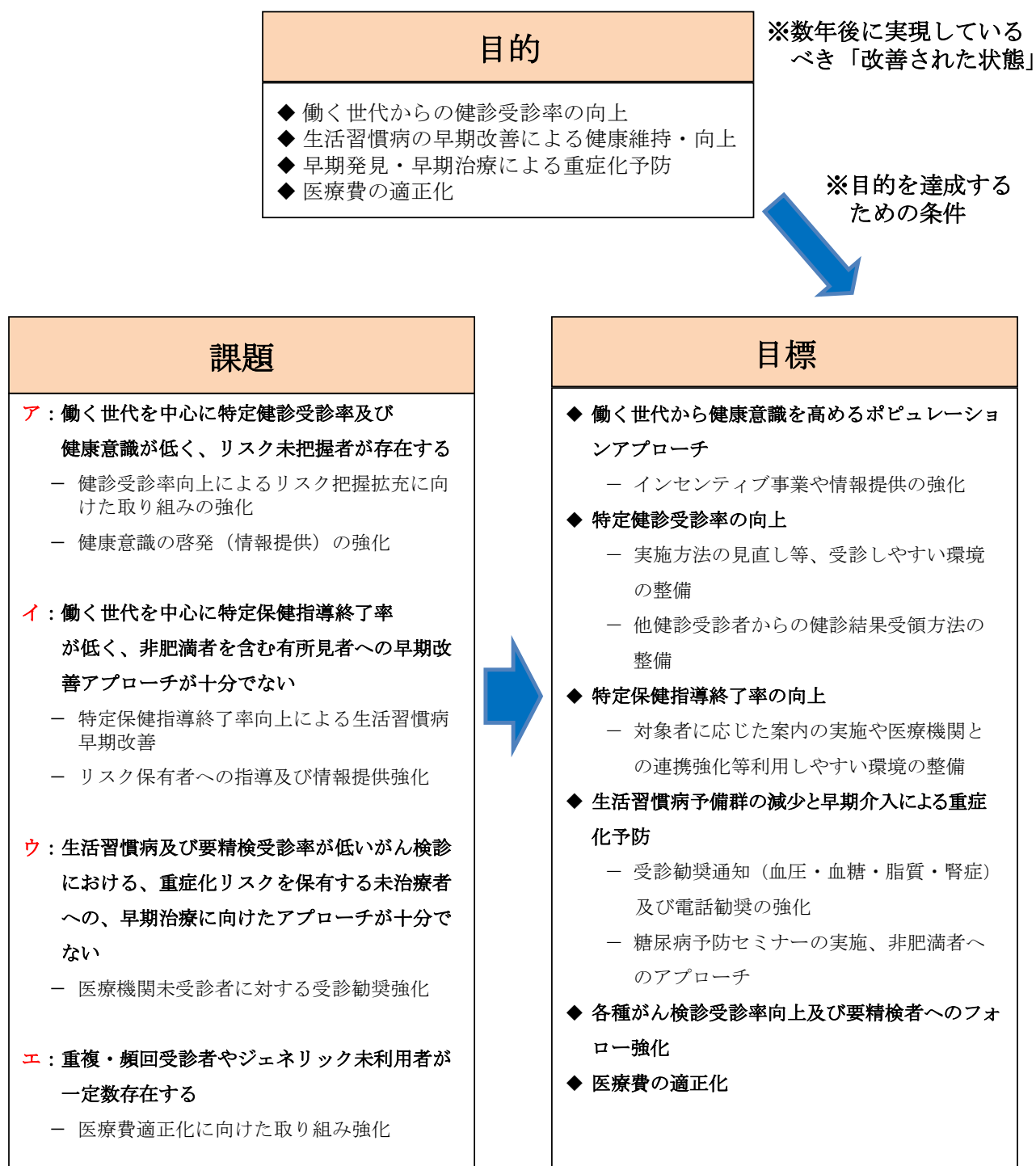
第5章 現状と健康課題

p	現状把握	主な健康課題	主な既存事業
18	・ 特定健診受診率（44.0%）が目標値（60.0%）に達していない		
18	ー 40～64歳の低い受診率（27.8%）		
19	ー 過去5年間連続未受診者が約4割		
26	ー 案内未読者が約20%		
27	ー 他機関受診者7.3%		
29	ー 未受診理由「かかりつけ医で受診」が44.0%、「健康である」「必要性を感じない」が16.0%	◆働く世代を中心に特定健診受診率及び健康意識が低い	・ 健康いきいきポイント
52	・ 生活習慣病の受療率は60歳以上で高まるが、60歳未満にも一定数の重症患者が存在する	◆リスク未把握者が存在する	・ 特定健診（未受診者対策含む）
54	・ 40歳以上の35.4%は、生活習慣病のレセプトも健診データもない（うち73%は前年度も同様）		・ ヤング健診
56	・ 8年連続で健診未受診者の患者1人あたり医療費が、8年連続で健診受診者よりも高い		・ 広報、ホームページ
21	・ 特定保健指導終了率（18.9%）が目標値（60.0%）に達していない		
21	ー 40～64歳の終了率（11.7%）が低い		
22	ー 実施率と終了率の差が、愛知県よりも大きい		
35	ー 「過去に受けたことがない」という理由の不参加が多い	◆働く世代を中心に特定保健指導終了率が低い	・ 特定保健指導（未利用者対策含む）
43	・ 中性脂肪（28.9%）、LDLコレステロール（55.6%）、収縮期血圧（55.8%）の有所見率が、愛知県・全国よりも高い	◆対象者のリスク保有意識が低い	・ 各種健康教室
43	・ HbA1cの有所見率が、50%を超えている	◆非肥満者を含む有所見者へのアプローチが十分でない	
47	・ 60歳以上非肥満者は、生活習慣病リスク複数保有者が30%を超える		
67	・ 要介護（支援）認定者には、生活習慣病患者が多く含まれる		
46	・ 医療機関受診者の中にも高リスク保有者がおり、治療中断者が存在する可能性がある		
51	・ 生活習慣病及び新生物が医療費の半数を占める		
53	・ 人工透析患者の1人あたり医療費（約480万円）は、被保険者全体の1人あたり医療費（約27万円）を大きく上回る	◆対象者のリスク保有意識が低い	・ 医療受診勧奨
54	・ 血圧、血糖、脂質にて受診勧奨レベル以上にも関わらず、未治療者が多数存在する	◆重症化予防に向けて早期治療のアプローチが十分でない	・ 重症化予防
60	・ CKDの中・高リスク者の2割近くが医療機関未受診である	◆要精検者受診率が低いがん検診がある	・ 各種がん検診
62	・ 乳房と子宮の悪性腫瘍有所見者は、がん疑い患者数とがん患者数との差が少ない		
63	・ 同月中に同医療機関を15回以上受診する頻回受診者が271人いる		
65	・ ジェネリック数量比率は増加傾向にあるが、年代によって差がある	◆医療費拡大につながる頻回受診者が一定数存在する	・ ジェネリック医薬品の利用促進通知
		◆ジェネリック未利用者が一定数存在する	・ 重複、頻回受診対策

第6章 保健事業

1 目的と目標の設定

課題から目的と目標を設定し、下記の表にまとめました。



2 保健事業の実施計画

抽出した課題、設定した目的と目標に基づき、平成 30 年度から平成 35 年度の保健事業において、重点課題として取り組む事業の実施計画を 71～80 ページの表にまとめました。

保健事業を推進する環境整備としては、健康づくりに関係する部署が集まり、健康推進に関する意見交換会を開催し、毎年評価を行っていきます。

働く世代から健康意識を高めるポピュレーションアプローチとして、「健康いきいきポイント」の利用促進等、インセンティブ事業の強化を検討していきます。また、若年層向け事業やホームページ・広報等を利用した、情報提供の強化も検討していきます。

特定健診受診率の向上で、未受診者への受診勧奨強化を図りつつ、案内方法や受診方法を見直し、受診しやすい環境の整備に取り組んでいきます。また、他の健診やかかりつけ医で定期診療している人からの検査結果の情報提供体制を整えていきます。

特定保健指導実施率の向上については、未利用者への利用勧奨強化を図りつつ、医療機関との連携を強化し、実施医療機関数の拡大や、健診受診時に早期初回面談を開始する等、利用しやすい環境の整備に取り組んでいきます。

生活習慣病予備群の減少と早期介入による重症化予防としては、通知（血圧・血糖・脂質・腎症）及び電話による受診勧奨強化を図っていきます。また、重症化リスクの高い糖尿病に対する集団形式の教室の実施や、非肥満者への健康教育についても検討していきます。

がん検診については、特定健診と同様に案内方法や受診方法を見直し、受診しやすい環境の整備に取り組んでいきます。また、要精検未受診者については、通知によるフォローを強化することで、早期発見・早期治療を目指します。

医療費適正化については、年齢・病名等を分析した上で、効果的なジェネリック医薬品の利用促進案内をします。また、重複・頻回受診については通知と電話指導を行っていきます。

課題	事業名	事業の目的及び概要	年齢	実施計画			
				平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
環境の整備							
1	ア	他部署との意見交換会	【目的】 計画推進基盤づくり 【概要】 小牧市の健康づくりに関係する部署と情報交換及び個別保健事業の見直しに伴う意見交換会の実施	—	・関係部署と保健、医療、介護に関する情報交換及び、PDCA サイクルに沿った個別保健事業の検討と評価	・継続	・継続
働く世代から健康意識を高めるポピュレーションアプローチ							
2	ア	健康いきいきポイント	【目的】 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、貯まったポイントでサービスを受ける	18 ～	・周知方法の見直し ・ポイントが獲得できる健康づくり対象事業の拡大を検討	・前年度の評価を踏まえ継続	・前年度の評価を踏まえ継続
3	ア	ヤング健診	【目的】 若い頃からの健診及び指導を受ける機会の提供をし、健康と生活習慣を振り返るきっかけとする 【概要】 メタボリックシンドローム予防のための血液検査を取り入れた健診を行うことで自分の体を知り、早い時期から生活習慣病の予防につなげる	35 ～ 39	・周知方法の見直し ・関係機関の協力で周知推進 ・未受診者へのアプローチ方法の検討	・前年度の評価を踏まえ継続	・前年度の評価を踏まえ継続
4	ア	市の広報・ホームページ	【目的】 健康意識の向上 【概要】 市の広報・ホームページに特定健康診査、特定保健指導、健康に関する情報を掲載	—	・市の広報、ホームページの掲載内容の見直し	・前年度の評価を踏まえ継続	・前年度の評価を踏まえ継続

中間評価

中間評価

実施計画	目標				
	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム (短期)	アウトカム (中長期)
職場環境の整備					
・中間評価内容に応じた施策実施、検討	・保険年金課主体 ・関連部署による連携	・各個別事業の効果検証と評価 ・保健事業に関する意志の共有化	・意見交換会を年4回以上実施	・毎年、データヘルス計画の見直しを実施	・市全体の健康課題や施策を反映させた事業の展開
働く世代から健康意識を高めるポピュレーションアプローチ					
・中間評価内容に応じた施策実施、検討	・保健センター主体 ・関連部署による連携	・適正な実施（人員確保、予算、スケジュール）	・ポイント対象事業は30事業以上とし、いつでも参加でき、ポイントを貯め易くする ・まいか交付者数 H30年度 300人 H31年度 350人 H32年度 400人	・特定健診の間診票や健康ポイントのアンケートから健康意識の改善 ・参加者、達成者数の拡大	・40-64歳の特定健診受診率の向上（27.8%→31.8%） ・40-64歳の特定保健指導終了率向上（9.9%→60%）
・中間評価内容に応じた施策実施、検討	・保健センター主体	・適正な実施（人員確保、予算、スケジュール）	・他の事業と併せて開催する等開催日を参加しやすい日時で5日間実施 ・定員に対する受診者数（100%）	・定員に対する受診者数の向上（100%） ・ヤング健診受診者のうち積極的・動機付け支援者の割合（5%以下）	・40代の特定保健指導対象者の減少
・中間評価内容に応じた施策の検討、実施	・保険年金課主体 ・掲載内容について関係部署と検討	・適正な実施（人員確保、予算、スケジュール） ・健康意識向上及び特定健診等受診率に効果的な内容かを確認	・定期的なホームページ掲載内容の更新 ・年4回広報へ健康に関する情報の掲載 ・随時、特定健康診査と特定保健指導実施に関する情報の広報とホームページへの掲載	・特定健診受診率の向上（前年比2%増） ・特定保健指導利用率の向上（前年比6%増）	・健康意識の向上（アンケート） ・質問票の状況改善

課題	事業名	事業の目的及び概要	年齢	実施計画			
				平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
特定健診受診率の向上							
5	ア	特定健診	【目的】 生活習慣病リスクの 早期発見 【概要】 市内医療機関にて実 施	40 ～ 74	・案内方法の見 直し ・協会けんぽと 連携した集団健 診実施を検討 ・市外医療機関 の活用を検討	・前年度の 評価を踏ま え継続 ・受診機会 の検討	・前年度の 評価を踏ま え継続
6	ア	特定健診未受 診者対策	【目的】 特定健診受診率向上 【概要】 ①未受診者への通 知・電話による受診 勧奨 ②他機関受診者等へ 結果提供依頼通知を 送付	40 ～ 74	・受診歴に応じ た受診勧奨通知 の送付 ・受診電話勧奨 の実施 ・次年度以降の 重点ターゲット 層検討 ・職場や他の医 療機関で受診し た場合、健診結 果の情報提供に 対するインセン ティブ実施	・前年度の 評価を踏ま え継続	・前年度の 評価を踏ま え継続
特定保健指導終了率の向上							
7	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 保有者の生活習慣病 予防及び改善 【概要】 ①市内医療機関にて 個別実施 ②委託業者にて訪問 による方法で個別実 施	40 ～ 74	・案内方法の見 直し ・実施方法の見 直し ・健診実施医療 機関による早期 実施 ・保健指導の実 施機会の拡大	・保健指導 の指導期間 の検討 ・前年度の 評価を踏ま え継続	・前年度の 評価を踏ま え継続
8	イ	特定保健指導 未実施者対策	【目的】 特定保健指導の利用 率向上 【概要】 ①健診当日の保健指 導実施 ②未実施者への通 知・電話勧奨	40 ～ 74	・利用勧奨を通知と電話で実施	・前年度の 評価を踏ま え継続	・前年度の 評価を踏ま え継続

中間評価

中間評価

実施計画	目標				
	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム (短期)	アウトカム (中長期)
特定健診受診率の向上					
・中間評価内容に応じた施策の検討、実施	・保険年金課主体 ・市内医療機関以外への実施による受診機会の拡大	・適正な実施（人員確保、予算、スケジュール） ・適切な案内方法	・特定健診受診率（60%） ・40～65歳の特定健診受診率（30%）	・特定健診受診率の向上（前年比2%増）	・特定健診受診率（60%）
・中間評価内容に応じた施策の検討、実施	・保険年金課主体 ・適切な委託業者の選定	・適正な実施（人員確保、予算、スケジュール） ・適切な対象者の選定 ・電話勧奨の時期、内容が適切である ・受診勧奨通知（ハガキ）の適切な発送時期と内容	・受診電話勧奨の実施数 ・受診電話勧奨者の特定健診受診率の向上（前年比5%増、対象者5,000人） ・受診勧奨ハガキの送付数 ・他健診受診者からの結果提供者率の向上（前年比5%増）	・電話勧奨完了者における健診受診率の向上（前年比3%増） ・他健診受診者からの結果提供者率の向上（前年比5%増）	・特定健診受診率（60%）
特定保健指導終了率の向上					
・中間評価内容に応じた施策の検討、実施	・保険年金課主体 ・適切な委託業者の選定 ・小牧市医師会への委託以外の実施体制を構築	・適正な実施（人員確保、予算、スケジュール） ・適切な保健指導の内容	・特定保健指導の実施率の向上（60%） ・特定保健指導の終了率の向上（前年比3%増）	・実施者の改善率の向上（28.9%→35%） ※改善とは、動機付け支援または積極的支援対象者から情報提供群へ、積極的支援から動機付け支援対象者へシフトする場合	・メタボリックシンドローム該当率：15%
・中間評価内容に応じた施策の検討、実施	・保険年金課主体 ・適切な委託業者の選定	・適正な実施（人員確保、予算、スケジュール） ・適切な利用勧奨の時期と内容（通知、電話） ・適切な対象者の選定	・利用電話勧奨の実施者数	・特定保健指導実施率の向上（前年比5%増） ・利用勧奨者の特定保健指導利用率の向上（前年比5%増）	・特定保健指導実施率（60%）

課題	事業名	事業の目的及び概要	年齢	実施計画			
				平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
生活習慣病予備群の減少と早期介入による重症化予防							
9	ウ	医療機関未受診者対策	【目的】 健診有所見者の生活習慣病重症化予防 【概要】 健診結果で血圧、血糖、脂質が有所見であり、医療機関の受診が確認できない者に対して、通知・電話による医療受診勧奨を実施	40 ～ 74 (基準対象者)	・ 通知内容、対象者の見直し	・ 前年度の評価を踏まえ継続	・ 前年度の評価を踏まえ継続
10	ウ	重症化予防	【目的】 糖尿病が重症化するリスクが高い未受診者、受診中断者を医療に結び付けることで糖尿病性腎症を抑制 【概要①】 対象者に対して、個別に状況を確認後、適切な措置を実施（通知・電話による医療機関受診勧奨、生活習慣病指導）	40 ～ 74 (基準対象者)	・ 通知内容、対象者の見直し	・ 前年度の評価を踏まえ継続	・ 前年度の評価を踏まえ継続
			【概要②】 糖尿病性腎症又は糖尿病の患者に、かかりつけ医と協力しながらプログラムを実施することで自己の健康管理意識を向上させ透析治療等への移行を阻止または重症化を遅らせる	40 ～ 74 (基準対象者)	・ 保健指導対象者の見直し ・ 保健指導実施者への事後フォロー体制の整備	・ 前年度の評価を踏まえ継続	・ 前年度の評価を踏まえ継続
			【概要③】 血糖等の値が基準値より高く、糖尿病のリスクがある者に対して早い段階で生活習慣を見直し、重症化を予防するために生活習慣病予防相談や予備群に対する改善教育を実施	40 ～ 74 (基準対象者)	・ 通知内容、対象者の見直し	・ 前年度の評価を踏まえ継続	・ 前年度の評価を踏まえ継続

中間評価

中間評価

実施計画	目標				
	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム (短期)	アウトカム (中長期)
生活習慣病予備群の減少と早期介入による重症化予防					
・中間評価内容に応じた施策の検討、実施	・保険年金課主体	・適正な実施（人員確保、予算、スケジュール） ・適切な通知、電話勧奨の内容 ・適切な対象者の選定	・実施者の医療機関受診率の向上（前年比 5% 増）	・有所見率の減少（前年比 1%減）	・生活習慣病等の重症疾患罹患率の減少（18.4% →15%）
・中間評価内容に応じた施策の検討、実施	・保険年金課主体 ・適切な委託業者の選定	・適正な実施（人員確保、予算、スケジュール） ・適切な通知、電話勧奨の内容 ・適切な対象者の選定	・実施者の医療機関受診率の向上（前年比 3% 増）	・実施者の病期悪化防止（前年度健診による効果検証結果にて数値目標決定）	・腎不全患者の受療率の減少（0.1%） ・糖尿病性腎症患者の受療率の減少（0.2%）
・中間評価内容に応じた施策の検討、実施	・保険年金課主体 ・適切な委託業者の選定 ・保健指導実施者へのフォロー体制の構築	・適正な実施（人員確保、予算、スケジュール） ・適切な参加勧奨の通知と電話の内容 ・適切な対象者の選定 ・適切な保健指導内容	・保健指導実施者数 10 人	・実施者の病期悪化防止（前年度健診による効果検証結果にて数値目標決定）	
・中間評価内容に応じた施策の検討、実施	・保険年金課主体	・適正な実施（人員確保、スケジュール） ・適切な通知の内容 ・適切な対象者の選定 ・適切な相談内容	・相談実施者の意識改善（アンケート） ・勧奨を実施した者のうち、相談を受けた者の率（10%）	・健診結果の改善（HbA1c、空腹時血糖）	

課題	事業名	事業の目的及び概要	年齢	実施計画		
				平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
生活習慣病における医療機関未治療者の減少と早期介入による重症化予防						
11	イ ウ	早期介入保健 指導事業	【目的】 生活習慣病発症の予 防 【概要】 HbA1c が 5.6%以上 6.4%以下であり、生 活習慣病にて医療機 関未受診者（特定保 健指導対象者は含ま ない）を対象とした 集団形式の教室を実 施	35 ～ 74 (基 準 対 象 者)	・保健師、管理 栄養士、健康運 動指導士による 集団形式の教室 開催（30 人×3 回実施）	・前年度の 評価を踏ま え継続 ・前年度の 評価を踏ま え継続
各種がん検診受診率増加及び要精検者へのフォロー強化						
12	ウ	各種がん検診	【目的】 5 大(乳、子宮、大腸、 胃、肺)がんの早期発 見 【概要】 費用の一部補助によ る検診実施	20 ～	・受診しやすい体 制、周知方法につ いて再検討	・前年度の評 価を踏まえ、 実施方法の 見直し ・前年度の評 価を踏まえ、 実施方法の 見直し
13	ウ	がん要精検未 受診者対策	【目的】 5 大(乳、子宮、大腸、 胃、肺)がん早期治療 の促進 【概要】 がん検診の要精検者 未受診者に対し、通知 でフォローを実施	20 ～	・受診勧奨方法の 見直し ・受診しやすい体 制、周知方法につ いて再検討	・前年度の評 価を踏まえ、 実施方法の 見直し ・前年度の評 価を踏まえ、 実施方法の 見直し

中間評価

実施計画	目標				
	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム (短期)	アウトカム (中長期)
生活習慣病における医療機関未治療者の減少と早期介入による重症化予防					
・中間評価内容に応じた施策の検討、実施	・保険年金課主体 ・適切な委託業者の選定	・適正な実施（人員確保、予算、スケジュール） ・適切な集団形式の教室（保健指導）の内容 ・適切な対象者の選定	・年間 90 人に実施 ・集団形式の教室参加者の意識改善（アンケート）	・集団形式の教室参加者の健診結果改善率（HbA1c、空腹時血糖）	・生活習慣病等の重症疾患罹患率の減少（約 20%→15%）
各種がん検診受診率増加及び要精検者へのフォロー強化					
・中間評価内容に応じた施策実施、検討	・保健センター主体	・事前予約で医療機関の個別検診や保健センター等での集団検診を実施	・乳、子宮がん検診は 3 月末までの 10 ヶ月間、その他のがん検診は 2 月中旬までの約 9 ヶ月間、医療機関で個別検診として実施 ・保健センター等では集団検診を 6 月から 3 月までの間で 3 回以上実施	・胃、大腸、肺がん検診受診率の向上（前年比 2%増） ・乳、子宮がん検診受診率の向上（前年比 1%増）	・各種がん検診受診率の向上
・中間評価内容に応じた施策実施、検討	・保健センター主体	・検診受診後、6 ヶ月以内に要精検未受診者に対し、受診勧奨を通知	・各種がん検診要精検未受診者へ受診勧奨を通知（100%）	・要精検者受診率の向上（前年比 5%増）	・要精検者受診率の向上（80%）

課題	事業名	事業の目的及び概要	年齢	実施計画				
				平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度		
医療費の適正化								
14	エ	ジェネリック 医薬品の利用 促進	【目的】 ジェネリック医薬品 利用促進による医療 費の抑制とあわせ、 被保険者の薬品費の 負担軽減 【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	・対象者選定基 準の見直し	・前年度の 評価を踏ま え継続	・前年度の 評価を踏ま え継続	中 間 評 価
			【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 した上で、効果的な 案内を実施	60 ～ 74	・服薬者の多い 層にターゲット を絞り、病名と 薬品名を分析し より効果的な通 知を送付	・前年度の 評価を踏ま え継続	・前年度の 評価を踏ま え継続	
15	エ	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 通知・電話での指導 を実施	40 ～ 74	・対象者選定基 準、通知物の見 直し	・前年度の 評価を踏ま え継続	・前年度の 評価を踏ま え継続	

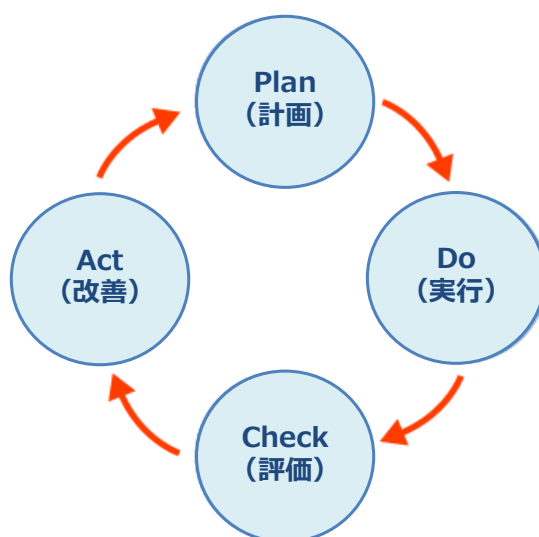
実施計画	目標				
	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム (短期)	アウトカム (中長期)
医療費の適正化					
・中間評価内容に応じた施策の検討、実施	・保険年金課主体	・適正な実施（人員確保、予算、スケジュール） ・適切な通知の内容	・年4回の対象者への配布（100%実施）	・ジェネリック利用率の向上（前年比1%増）	・ジェネリック利用率の向上（65%→70%）
・中間評価内容に応じた施策の検討、実施	・保険年金課主体 ・委託業者の選定	・適正な実施（人員確保、予算、スケジュール） ・適切な通知の内容 ・適切な対象者の選定	・対象者への配布数 ・案内者の切り替え率の向上（前年比2%増）	・対象者のジェネリック利用率の向上（前年比2%増）	
・中間評価内容に応じた施策の検討、実施	・保険年金課主体 ・委託業者の選定	・適正な実施（人員確保、予算、スケジュール） ・適切な通知の内容 ・適切な対象者の選定 ・適切な指導内容	・対象者への指導率（100%）	・指導した対象者の受診適正化率の向上	・指導実施者の医療費適正化

第7章 実施計画の見直し方法

1 見直しの時期

中間評価年度となる平成 32 年度と最終評価年度となる平成 35 年度には、実施計画に掲げたストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム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 評価委員会の活用

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8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、国保被保険者や関係機関・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9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。

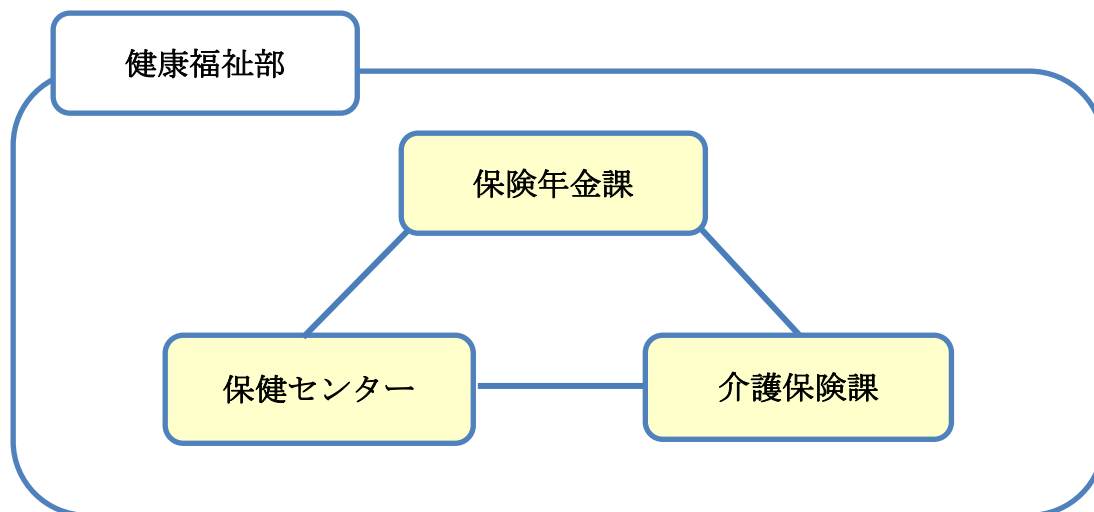
こうした状況を踏まえ、保険者は、被保険者のプライバシー保護の観点から、安心して保健事業に参加できるように、実施・運営するよう努めなければなりません。したがって、常に、健康情報を取り扱うすべての具体的な業務について、リスクを極小化していくことが重要となります。

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

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10章 個人情報保護

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。