

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

【平成 30 年度(2018 年度)～平成 35 年度(2023 年度)】

《概要版》

本計画は、このたび、本市の「保健事業実施計画(データヘルス計画)」と「第2期特定健康診査等実施計画」の両計画が計画期間の最終年度(平成29年度)になることを受け、それぞれの計画に記載している目標値や事業の評価を踏まえて、相互の連動も念頭に置いた「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)・第3期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定するものです。

保健事業実施計画(データヘルス計画)

健康・医療情報を活用してPDCAに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることを目的としています。



一体的に
策定

特定健康診査等実施計画

保健事業の中核である特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する事項を定める計画です。

今後も引き続き効果的に保健事業を実施していくため、この計画を平成30年度(2018年度)から平成35年度(2023年度)までの6か年の計画として策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費適正化及び国民健康保険財政の基盤強化を図っていきます。

1 射水市国民健康保険の状況

(1) 国保加入状況(平成28年度)

射水市の人口構成の特徴としては、65～74歳の割合が15.5%と、県と同率となっている一方で、国民健康保険被保険者構成においては、65～74歳の割合が52.5%と、県よりも1.6ポイント高くなっています。国保加入率は20.5%と、県、国と比べても低い状況となっています。

※総人口は、平成27年国勢調査の値を使用

		射水市		富山県		国	
人口構成	総人口(※)	91,979人		1,057,292人		125,640,987人	
	65歳以上(高齢化率)	26,457人	28.8%	322,899人	30.5%	33,465,441人	26.6%
	75歳以上	12,195人	13.3%	158,841人	15.0%	16,125,763人	12.8%
	65～74歳	14,262人	15.5%	164,058人	15.5%	17,339,678人	13.8%
	40～64歳	30,284人	32.9%	349,378人	33.0%	42,295,574人	33.7%
	39歳以下	35,238人	38.3%	385,015人	36.4%	49,879,972人	39.7%
国保の状況	被保険者数	18,837人		225,840人		32,587,866人	
	65～74歳	9,890人	52.5%	114,840人	50.9%	12,461,613人	38.2%
	40～64歳	5,306人	28.2%	66,872人	29.6%	10,946,712人	33.6%
	39歳以下	3,641人	19.3%	44,128人	19.5%	9,179,541人	28.2%
	加入率	20.5%		21.4%		25.9%	

資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
「地域の全体像の把握」

（２）医療費の状況

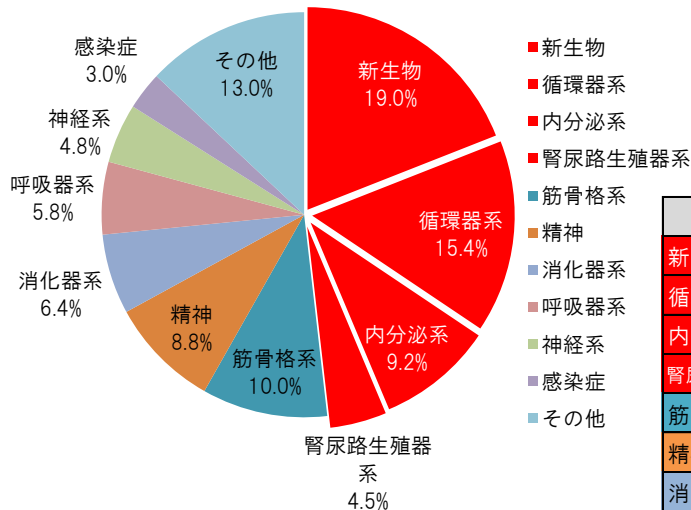
《一人当たり医療費（月平均）の推移》

	射水市	同規模	富山県	国
平成26年度	24,873円	24,081円	25,370円	23,292円
平成27年度	26,827円	25,541円	26,717円	24,452円
平成28年度	26,899円	25,581円	26,717円	24,245円

資料：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
「地域の全体像の把握」

射水市の一人当たり医療費は、年々増加傾向にあり、同規模、県、国をいずれも上回っています。

《大分類による疾病別医療費の割合（平成 28 年度）》



生活習慣病に関連する疾病

大分類	主な疾病の具体例
新生物	がん、良性の腫瘍 等
循環器系	高血圧症、脳梗塞、心筋梗塞 等
内分泌系	糖尿病、脂質異常症 等
泌尿生殖器系	腎不全（透析）、糖尿病性腎症 等
筋骨格系	骨折、関節障害、リウマチ 等
精神	認知症、統合失調症、うつ病 等
消化器系	胃潰瘍、腸炎、ヘルニア、歯周病 等
呼吸器系	肺炎、鼻炎、扁桃炎、気管支炎 等
神経系	パーキンソン病、自律神経障害
感染症	インフルエンザ、ウイルス性肝炎、結核 等

医療費総額のうち約半分（48.1%）が、生活習慣病に関連する疾病で占めています。

《高額となる医療費の疾患別一件当たり医療費の推移》

	心疾患				腎不全				脳血管疾患			
	入院		外来		入院		外来		入院		外来	
平成26年度	653,398円	県内第7位	40,256円	県内第9位	737,068円	県内第5位	146,658円	県内第10位	606,915円	県内第7位	32,993円	県内第14位
平成27年度	727,171円	県内第3位	40,617円	県内第7位	747,147円	県内第5位	146,303円	県内第14位	630,814円	県内第8位	33,125円	県内第14位
平成28年度	691,764円	県内第6位	38,245円	県内第7位	782,289円	県内第5位	146,901円	県内第9位	613,092円	県内第10位	32,107円	県内第13位

資料：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

医療費が特に高額となる「腎不全」について、入院・外来ともに一件当たりの費用が年々高くなっています。特に入院医療費については、県内における順位が5位と高くなっています。

《生活習慣を起因とする透析患者の一人当たり医療費（平成 28 年度）》

生活習慣を起因とする疾病	患者数	透析関連医療費
糖尿病性腎症 II 型糖尿病	22人	5,588,620円
腎硬化症 本態性高血圧	1人	931,340円

資料：株式会社データホライゾン分析

平成 28 年度の透析患者数は、38 名となっており、そのうち、60.5%を占める 23 名が生活習慣を起因とする疾病に該当しています。そのほとんどが II 型糖尿病を起因として透析となる糖尿病性腎症から人工透析に至った患者であり、その医療費は、一人当たり年間 5,588,620 円に上ります。

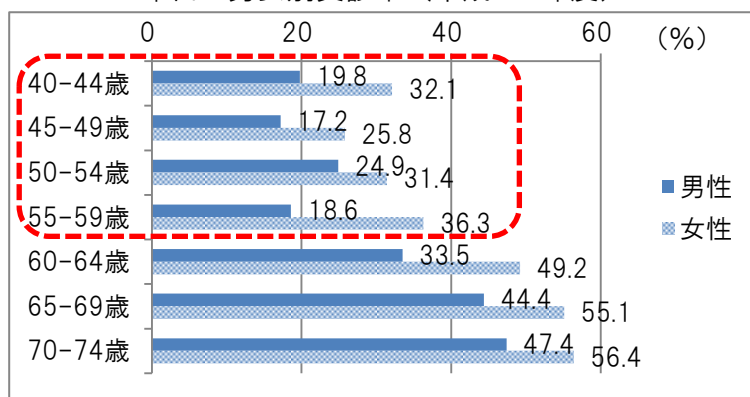
(3) 特定健康診査・特定保健指導の状況

《特定健康診査・特定保健指導実施率の目標値と実績》

		平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
特定健康診査 実施率（受診率）	目標値	45%	48%	52%	56%	60%
	実績	43.0%	44.3%	44.7%	45.0%	-
特定保健指導 実施率	目標値	20%	30%	40%	50%	60%
	実績	15.8%	21.9%	15.5%	27.7%	-

特定健診受診率については、年々わずかながら上昇、特定保健指導実施率は、平成25年度と比べると伸びてはいるものの、いずれも目標値を下回っています。

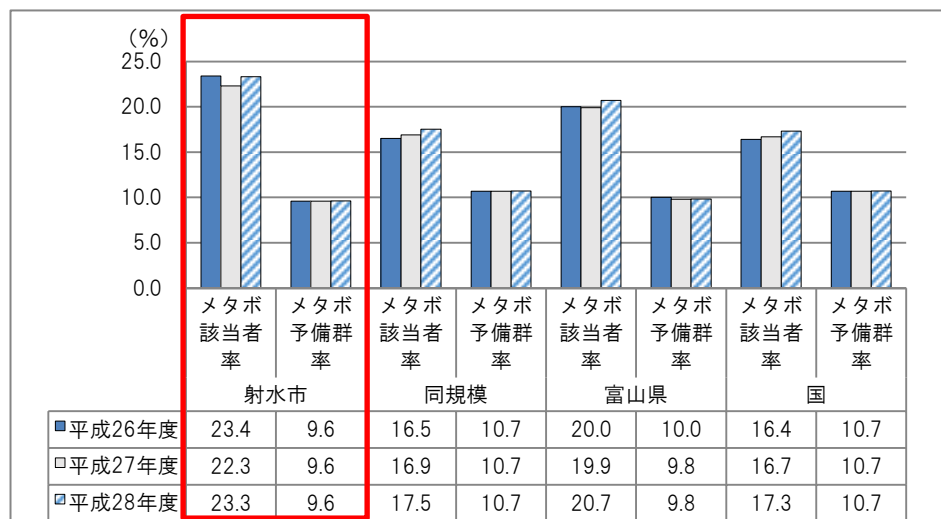
《年代・男女別受診率（平成28年度）》



資料：特定健診データ（法定報告値）

年代別でみると、40～50代の若年層の受診率が低く、特に45～49歳の年代が落ち込んでいます。

《メタボ該当者・予備群割合の推移》



資料：KDB システム（様式 6-8）メタボリックシンドローム該当者・予備群

メタボ該当者の割合は、平成27年度に一旦減ったものの、翌年度には再び増えており、同規模、県、国と比べ突出して高い状況にあります。

《特定健診での有所見者割合の推移》

健診結果データから有所見者の割合を見ると、腹囲、BMI、中性脂肪、HbA1cについて、増加傾向にあることがわかります。特にHbA1cの有所見者は、受診者の7～8割近くを占めています。

	腹囲	BMI	中性脂肪	HDL	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL
	男85cm以上 女90cm以上	25以上	150以上	40未満	5.6%以上	130mmHg以上	85mmHg以上	120未満
平成26年度	36.0%	25.3%	27.6%	4.6%	75.3%	48.8%	15.2%	61.9%
平成27年度	34.9%	25.7%	25.6%	5.3%	73.7%	48.8%	15.5%	59.5%
平成28年度	35.6%	26.2%	26.9%	5.3%	76.2%	47.3%	15.5%	56.9%

資料：KDB システム（様式 6-2～6-7）健診有所見者状況

2 健康課題と対策の方向性

課題

《医療費の状況》

- ★一人当たりの医療費が月平均 26,899 円と、県、国と比較して高い。
- ★生活習慣病関連の疾病にかかる医療費の割合が高く、「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「脂質異常症」、「腎不全」が医療費上位を占めている。いずれの疾病においても、有病者割合が年々増加している。
- ★治療が長期化し、医療費が高額となる「心疾患」「腎不全」「脳血管疾患」については、一件当たりの医療費が入院で 60～80 万円、外来で「心疾患」「脳血管疾患」については 3～4 万円、「腎不全」については 15 万円弱かかっている。

《特定健診・特定保健指導の状況》

- ★受診率を年代別にみると 40～50 代の若年層が他の年代に比べ低い状況にある。
- ★メタボ該当者の割合が、同規模、県、国と比較して突出して高い状況にある。
- ★HbA1c の有所見者割合が高く、受診者の 7～8 割を占めている。
- ★特定保健指導実施率は平成 28 年度に一旦大きな伸びをみせたが、目標値には程遠い状況である。

《介護保険の状況》

- ★1 号認定者の要介護等認定率は 22.8%、一件当たりの介護給付費は 64,689 円と、いずれも同規模、県、国に比べ高い。
- ★要介護等認定者の有病状況をみると、生活習慣病関連の疾病の割合が高い。

必要な対策

予防可能である生活習慣病の発症や重症化を予防する対策が最重要課題

☆生活習慣病の重症化予防のためには・・・

- ◎多額の医療費がかかる入院状態にならないよう、疾病を重症化させないための対策が必要
- ◎「高血圧症」は脳梗塞や脳出血の大きな要因の一つでもあるため、高血圧症の適切な治療と悪化予防が必要
- ◎「糖尿病」は様々な合併症を引き起こす要因となるため、糖尿病の発症や重症化を予防する対策が必要

- ◎「高血圧症」や「糖尿病」の悪化により、多額の医療費がかかる人工透析が必要な「腎不全」に至らないよう、腎機能の低下を早期に発見し重症化を予防する対策が必要

☆生活習慣病の発症予防のためには・・・

- ◎生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供して受診を促進させる取組が必要
- ◎糖尿病等の発症予防について普及啓発し、治療が必要な者や治療中断者には重症化を予防するための早期受診を促す効果的な保健指導が必要

目標の設定

中長期目標

- ・虚血性心疾患の減少
- ・脳血管疾患の減少
- ・糖尿病性腎症による透析患者数の減少

短期目標

- ・糖尿病有病者の減少
- ・高血圧症有病者の減少
- ・脂質異常症有病者の減少
- ・メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少
- ・特定健診受診率の向上
- ・特定保健指導実施率の向上

3 目標の評価指標

最終年度となる平成 35 年度（2023 年度）に評価し、次期計画へ向けた見直しを行います。また、3 年後の平成 32 年度（2020 年度）に中間評価を行い、必要がある場合には計画の中間見直しを実施します。

中長期目標	評価指標	実績値		中間目標値	目標値	
		平成28年度 (2016年度)		平成32年度 (2020年度)	平成35年度 (2023年度)	
虚血性心疾患の減少	虚血性心疾患有病者の割合	4.4%	横ばい	4.3%	4.2%	減少
脳血管疾患の減少	脳血管疾患有病者の割合	4.7%	横ばい	4.6%	4.5%	減少
糖尿病性腎症による透析患者数の減少	糖尿病性腎症による年間新規透析患者数	1人	横ばい	0人	0人	減少

短期目標	評価指標	実績値		中間目標値	目標値	
		平成28年度 (2016年度)		平成32年度 (2020年度)	平成35年度 (2023年度)	
糖尿病有病者の減少	糖尿病有病者の割合	11.5%	増加傾向	11.4%	11.3%	減少
高血圧症有病者の減少	高血圧症有病者の割合	22.7%	増加傾向	22.6%	22.5%	減少
脂質異常症有病者の減少	脂質異常症有病者の割合	18.8%	増加傾向	18.7%	18.6%	減少
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	32.9%	横ばい	32.4%	32.0%	減少
特定健診受診率の向上	特定健診受診率	45.0%	増加傾向	52.0%	60.0%	国の目標値
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	27.7%	増加傾向	45.0%	60.0%	国の目標値

4 目標を達成するために実施する保健事業

取組 1 特定健診受診率向上＜重点事業 1（優先）＞

対象者が自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善に取り組む入り口となるよう、継続受診の必要性の啓発と未受診者への勧奨に努めます。

＜個別事業＞

- ① 広報による受診勧奨
- ② 特定健診の受診券個別通知
- ③ ハガキ・電話による受診勧奨
- ④ 集団健診の実施及び受診勧奨
- ⑤ 健診結果説明会の開催
- ⑥ 職場健診受診者からの健診結果データの受領
- ⑦ かかりつけ医での診療における検査データの受領

取組 2 メタボリックシンドローム対策＜重点事業 2（優先）＞

生活習慣病を引き起こす大きな原因となる内臓脂肪型肥満に着目し、特定健診で保健指導が必要と認められた対象者について、自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を実践できるよう支援することで、メタボ該当者・予備群該当者と判定される者の減少を目指します。

＜個別事業＞

- ① 特定保健指導（積極的支援）の実施
- ② 特定保健指導（動機付け支援）の実施

取組 3 糖尿病等重症化予防の取り組みの強化＜重点事業 3（優先）＞

糖尿病未治療者、治療中断者のうち糖尿病性腎症の可能性の高い者を優先的に医療に結び付けるとともに、糖尿病性腎症と想定される患者に対しても、進行予防に向けて、医療と連携した保健指導を実施することで、人工透析への移行を防止し、被保険者の健康寿命の延伸と医療費の増加抑制を図ります。

＜個別事業＞

- ① 血管若返り教室
- ② 健康相談会
- ③ 血糖コントロール不良者等への保健指導
- ④ 健診異常値放置者への医療機関受診勧奨
- ⑤ 糖尿病治療中断者への医療機関受診勧奨
- ⑥ 糖尿病性腎症の可能性の高い者への受診勧奨・保健指導
- ⑦ 糖尿病性腎症と想定される患者への保健指導

5 第3期特定健康診査等実施計画

特定健康診査等実施計画（以下「実施計画」という。）は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条の規定により、保険者が定めるものとされています。

（1）目標値の設定

本市の現状及び国の計画等を踏まえ、目標を下記のとおり設定します。

区 分	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
特定健診受診率	48%	50%	52%	54%	56%	60%
特定保健指導 実施率	35%	40%	45%	50%	55%	60%

(2) 特定健康診査の実施

① 対象者

特定健診の対象者は、射水市国民健康保険被保険者のうち、実施年度中に 40～74 歳になる者で、厚生労働大臣が定める者（妊産婦、刑事施設等入所中の者、海外在住者、長期入院者、施設入所者）は、対象者から除きます。

② 実施方法

個別健診・集団健診の 2 形態で実施します。

③ 実施内容

平成 30 年 4 月から国の実施基準では、特定健診の詳細項目に血清クレアチニン検査を導入する改正がなされました。本市では、平成 28 年度から血清クレアチニン検査を独自に追加し、受診者全員に検査を行っており、今後も継続して実施します。

区分		項目
法定項目	基本的な健診の項目	・ 既往歴調査 ・ 自覚症状及び他覚症状の有無 ・ 身長、体重及び腹囲 ・ BMI 測定 ・ 血圧測定 ・ 肝機能検査 ・ 血中脂質検査 ・ 血糖検査 ・ 尿検査
	詳細な健診の項目	・ 貧血検査 ・ 心電図検査 ・ 眼底検査 ・ 血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能評価を含む）
独自項目		・ 血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能評価を含む）

(3) 特定保健指導の実施

特定健診の結果により、次のとおり特定保健指導の対象者選定と階層化を行い、積極的支援・動機付け支援と判定された者に対し、特定保健指導を実施します。

生活習慣改善のため、受診者自らの身体状況を認識し、生活習慣を振り返り、行動目標をたてることのできるような支援を行います。

特定保健指導該当以外の者には、健診結果とともに、生活習慣を見直すきっかけとなるような情報を提供します。

腹囲	追加リスク（※1）	④喫煙歴	対象（※3）	
	①血糖②脂質③血圧		40～64 歳	65～74 歳（※2）
≥85cm（男性）	2 つ以上該当	あり	積極的支援	動機付け支援
≥90cm（女性）	1 つ該当			
		なし		
又は、上記以外で BMI ≥ 25	3 つ該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当			
	1 つ該当	なし		

（注）喫煙者の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係がないことを意味します。

※1：追加リスクの基準（保健指導判定値）

①血糖（空腹時血糖 100mg/dL 以上または HbA1c（NGSP 値）5.6%以上）

②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）

③血圧（収縮期 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上）

※2：65 歳以上は、すべて動機付け支援対象者となる。

※3：健診の質問票で、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している者は、対象者から除く。

**射水市国民健康保険
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第3期特定健康診査等実施計画
《概要版》**

平成30年3月発行

編集：福祉保健部 保険年金課

〒939-0294 富山県射水市新開発 410 番地 1

TEL (0766) 51-6628

FAX (0766) 51-6659