

民生病院常任委員会

日 時 平成30年6月12日(火)

午後1時30分から

場 所 委員会室

議 題

1 付託案件(5件)

- (1) 議案第39号 射水市介護保険条例の一部改正について
- (2) 議案第40号 射水市国民健康保険税条例の一部改正について
- (3) 議案第41号 射水市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準を定める条例の一部改正について
- (4) 議案第48号 射水市小杉社会福祉会館改修・改築(建築主体)工事請負契約について
- (5) 議案第49号 射水市小杉社会福祉会館改修・改築(機械設備)工事請負契約について

2 報告事項(6件)

- (1) コミュニティバス、デマンドタクシーについて
・・・・・・・・市民生活部 生活安全課 資料1
- (2) 万葉線について
・・・・・・・・市民生活部 生活安全課 資料2
- (3) 平成29年度介護保険事業執行状況等について
・・・・・・・・福祉保健部 介護保険課 資料1
- (4) 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について
・・・・・・・・福祉保健部 保険年金課 資料1
- (5) 平成30年度保育園・幼稚園等保育料軽減事業の拡充について
・・・・・・・・福祉保健部 子育て支援課 資料1
- (6) 平成29年度射水市子ども子育て総合支援センターの利用実績について
・・・・・・・・福祉保健部 保健センター 資料1

3 その他

コミュニティバス・デマンドタクシーについて

(1) コミュニティバス

コミュニティバスは、平成19年4月から本格運行を開始し、主に公共交通の空白地帯の解消、移動制約者の日中の移動手段の確保を目的に、運行実績や地域住民等からの意向・需要等を調査・把握し、運行ルート等を見直しながら、可能な限りその利便性の向上を図ってきた。

平成29年度の総利用者数は、通学利用者などの増加により、前年度と比較し9,658人増の402,245人となった。

利用状況(4/1～3/31 365日間)

(単位:人)

路線No.	路線名	利用者数	前年度比(%)	1日当たり乗車人数	1便当たり乗車人数	平日利用者	平日1日当たり	平日1便当たり	土日祝利用者	土日祝1日当たり	土日祝1便当たり
①	中央幹線	21,566 (9,493)	227.2	88.4	4.1	21,566 (9,493)	88.4	4.1			
②	新湊・大門線	34,940 (35,935)	97.2	95.7	9.9	30,229 (31,233)	123.9	11.3	4,711 (4,702)	38.9	5.6
③	新湊・本江線	70,827 (74,535)	95.0	194.0	18.8	59,100 (61,899)	242.2	22.0	11,727 (12,636)	96.9	10.8
④	七美・作道経由庄西線	14,182 (14,437)	98.2	38.9	4.9	12,956 (13,005)	53.1	5.3	1,226 (1,432)	10.1	2.5
⑤	塚原・作道循環線 H29.10～ 平日のみ運行	1,884 (2,288)	82.3	6.2	1.1	1,797 (2,044)	7.4	1.2	87 (244)	1.5	0.4
⑥	新湊・越中大門駅線	25,761 (24,037)	107.2	70.6	10.6	23,306 (22,104)	95.5	12.7	2,455 (1,933)	20.3	4.1
⑦	新湊・呉羽駅線	15,031 (13,504)	111.3	41.2	7.7	13,030 (11,812)	53.4	8.9	2,001 (1,692)	16.5	4.1
⑧	新湊・小杉線	73,389 (74,019)	99.1	201.1	18.8	60,177 (61,212)	246.6	19.7	13,212 (12,807)	109.2	15.6
⑨	大島・小杉経由大門線	537 (505)	106.3	9.3	6.2	537 (505)	9.3	6.2			
⑩	浅井・大門経由小杉駅線	2,923 (2,279)	128.3	50.4	33.6	2,923 (2,279)	50.4	33.6			
⑪	榎田・大門経由小杉駅線	646 (531)	121.7	11.1	7.4	646 (531)	11.1	7.4			
⑫	小杉駅・水戸田経由大門線	723 (556)	130.0	12.5	8.3	723 (556)	12.5	8.3			
⑬	小杉駅・金山線	13,794 (15,506)	89.0	37.8	13.8	12,383 (13,998)	50.8	16.3	1,411 (1,508)	11.7	5.8
⑭	小杉地区循環線	24,965 (24,754)	100.9	68.4	12.3	20,052 (19,635)	82.2	13.4	4,913 (5,119)	40.6	9.0
⑮	小杉駅・太閤山線	51,899 (55,428)	93.6	142.2	6.3	40,132 (42,326)	164.5	7.0	11,767 (13,102)	97.2	4.9
⑯	小杉駅・白石経由足洗線	13,743 (11,463)	119.9	37.7	10.0	11,965 (9,865)	49.0	11.9	1,778 (1,598)	14.7	4.9
⑰	小杉駅・大江経由足洗線	15,076 (13,472)	111.9	41.3	10.1	12,681 (11,244)	52.0	11.3	2,395 (2,228)	19.8	6.6
⑱	海王丸パーク・ライトレール接続線	1,435 (1,328)	108.1	11.9	3.0				1,435 (1,328)	11.9	3.0
⑳	堀岡・片口経由小杉駅線	18,924 (18,517)	102.2	51.8	9.9	15,301 (15,011)	62.7	11.2	3,623 (3,506)	29.9	6.7
	合計	402,245 (392,587)	102.5		9.5	339,504 (328,752)		10.4	62,741 (63,835)		6.6

備考 路線番号⑧～⑪については、12月～2月の平日のみ運行
利用者数下段カッコの数値は、平成28年度の利用者数

(2) デマンドタクシー

デマンドタクシーは、大門・大島地区を対象に、平成24年4月から本格運行を行っている。

平成29年度の総利用者数は、前年度と比較し387人減の14,118人となった。

内訳としては、60歳以上の利用者が90.4%、また、女性利用者が84.4%であり、目的地は、真生会富山病院が26.3%、コミュニティセンターが10.6%、鉄道駅が8.0%、ショッピングセンターが9.1%、射水市民病院が8.6%等となった。

利用状況 (4/1～3/31 365日間)

	平成29年度	平成28年度	前年比(%)
利用者数(人)	14,118	14,505	97.3
1日平均(人)	38.7	39.7	97.5
運行台数(台)	8,477	8,768	96.7
1日平均運行台数(台)	23.2	24.0	96.7

(利用者の内訳)

		平成29年度	平成28年度	前年比(%)
性別	男性	15.6%	14.2%	109.9
	女性	84.4%	85.8%	98.4
年齢別	60歳以上	90.4%	90.3%	100.1
	60歳未満	9.6%	9.7%	99.0
目的地別	真生会富山病院	26.3%	26.8%	98.1
	射水市民病院	8.6%	6.5%	132.3
	コミュニティ センター	10.6%	13.1%	80.9
	ショッピング センター	9.1%	7.4%	123.0
	鉄道駅	8.0%	9.2%	87.0
	その他	37.4%	37.0%	101.1

万葉線について

万葉線は、平成14年度に第三セクターとして開業以来、本市、高岡市、万葉線株式会社が一体となって、設備の更新や各種イベントを実施する等、維持・活性化を図ってきた。

平成29年度の利用者数は、「ドラえもん ترام」の観光等団体の利用が好調であったこと、また、通勤・通学定期利用者の伸びが順調に推移したことなどから、前年度と比較し39,160人増の1,194,668人となり、旅客収入は前年度と比較して2,369千円の増となった。

1 年度別 利用状況

(単位:人)

年度	定期			定期外	合計	前年比 (%)	一日 当たり
	通勤	通学	定期計				
25年度	158,442	364,190	522,632	725,720	1,248,352	100.3	3,420
26年度	158,445	353,884	512,329	741,583	1,253,912	100.4	3,435
27年度	162,293	303,208	465,501	719,655	1,185,156	94.5	3,238
28年度	153,299	292,479	445,778	709,730	1,155,508	97.5	3,166
29年度	175,011	315,668	490,679	703,989	1,194,668	103.4	3,273

2 営業成績

(単位:円)

		平成29年度	平成28年度	前年比(%)	
旅客 収入	定期外	118,483,253	119,697,168	99.0	
	定期	通勤	23,602,510	21,214,845	111.3
		通学	25,401,407	24,206,269	104.9
		計	49,003,917	45,421,114	107.9
	合計	167,487,170	165,118,282	101.4	

平成29年度介護保険事業執行状況等について

1 第1号(65歳以上)被保険者の状況について (単位:人、%)

区分	平成29年 10月1日①	平成28年 10月1日②	対前年比	差引 (①-②)
人口	93,580	94,050	99.5	▲ 470
65歳以上	27,494	27,112	101.4	382
65～74歳	14,397	14,514	99.2	▲ 117
75歳以上	13,097	12,598	104.0	499

[参考]

高齢化率H29.10.1現在()内はH28.10.1
射水市 29.4% (28.8%)
富山県 31.6% (31.1%)
国 27.7% (27.3%)

2 要介護認定の状況について

(1) 要介護・要支援認定者数 (単位:人、%)

区分	平成29年 10月1日①	平成28年 10月1日②	対前年比	差引 (①-②)
第1号被保険者	4,935	5,053	97.7	▲ 118
第2号被保険者	120	115	104.3	5
計	5,055	5,168	97.8	▲ 113
認定率	17.9	18.6	96.2	

※認定率=第1号認定者数 / 65歳以上被保険者数

(2) 要介護度別の状況 (単位:人、%)

区分	平成29年 10月1日①	平成28年 10月1日②	対前年比	差引 (①-②)
要支援1	518	699	74.1	▲ 181
要支援2	539	598	90.1	▲ 59
要介護1	1,149	1,124	102.2	25
要介護2	817	763	107.1	54
要介護3	709	680	104.3	29
要介護4	731	702	104.1	29
要介護5	592	602	98.3	▲ 10
計	5,055	5,168	97.8	▲ 113

3 介護サービスの利用状況について

(1) 介護サービス利用者数 (単位:人、%)

区分	平成29年度		平成28年度		対前年比	差引 (①-②)
	利用者数①	構成比	利用者数②	構成比		
居宅サービス	99,939	81.8	101,518	82.4	98.4	▲ 1,579
地域密着型サービス※	11,376	9.3	10,759	8.7	105.7	617
施設サービス	10,808	8.9	10,932	8.9	98.9	▲ 124
計	122,123	100.0	123,209	100.0	99.1	▲ 1,086

(2) 介護給付費の状況 (単位:千円、%)

区分	平成29年度		平成28年度		対前年比	差引 (①-②)
	給付費①	構成比	給付費②	構成比		
居宅サービス	3,141,824	38.4	3,145,031	38.8	99.9	▲ 3,207
地域密着型サービス	1,655,131	20.3	1,570,819	19.4	105.4	84,312
施設サービス	2,911,179	35.6	2,909,833	35.9	100.0	1,346
特定入所者介護サービス等※	465,236	5.7	484,288	6.0	96.1	▲ 19,052
計	8,173,370	100.0	8,109,971	100.0	100.8	63,399

※特定入所者介護(予防)サービス費、高額介護(予防)サービス費、審査支払手数料の合計

特定入所者介護(予防)サービス費とは、低所得の介護保険施設入所者(短期入所サービス利用者を含む)の食費や居住費に係る保険給付のこと。

4 地域密着型サービスの基盤整備状況について

(1) 平成29年度実績

サービス種類	第5期末現在 (平成27年3月末)		第6期整備実績							
			平成27年度実績		平成28年度実績		平成29年度実績		計	
	事業所	定員	事業所	定員	事業所	定員	事業所	定員	事業所	定員
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	16	233	—	—	—	—	—	—	—	—
認知症対応型通所介護(認知症デイ)	7	85	—	—	-1	(-6) -7	—	—	-1	-13
小規模多機能型居宅介護(小規模多機能)	10	239	—	(16)	1	(12) 25	—	—	1	53
夜間対応型訪問介護(夜間対応ホームヘルプ)	1	70	—	—	—	—	—	—	—	—
定期巡回・随時対応型訪問介護・看護	1	50	—	—	—	—	—	—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設(小規模特養)	1	29	—	—	—	—	—	—	—	—
地域密着型通所介護(密着型デイ)					15	214	—	—	15	214

()は定員数のみ変動

- ・ 平成27年度から小規模多機能型居宅介護の定員数が25人から29人に引き上げられた。
- ・ 平成28年度に地域密着型通所介護が創設され、通所介護の内、定員数18人以下の事業所が移行した。
- ・ 平成29年度は事業所の人材確保が困難等の理由により、整備は行われなかった。

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について

「保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第2期特定健康診査等実施計画」の両計画について、平成29年度が計画期間の最終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）」及び「第3期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定したものの。

1 計画の目的

被保険者の特定健康診査結果やレセプトデータ等からの健康・医療情報を活用し、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を実施することで、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、健康寿命の延伸、医療費の適正化及び国民健康保険財政の基盤強化を図る。

2 計画期間

平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）の6年間
3年後の平成32年度（2020年度）に中間評価を行い、必要に応じて中間見直しを行う。

3 計画内容の概要

《概要版》を参照

4 今後の予定

計画をホームページ等により公表・周知する。

<別添資料>

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）】

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

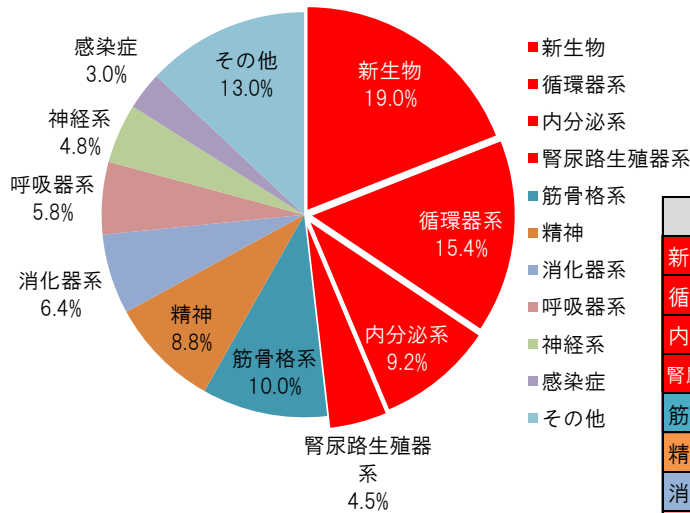
《一人当たり医療費（月平均）の推移》

	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

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。

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」

《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
腎尿路生殖系	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。

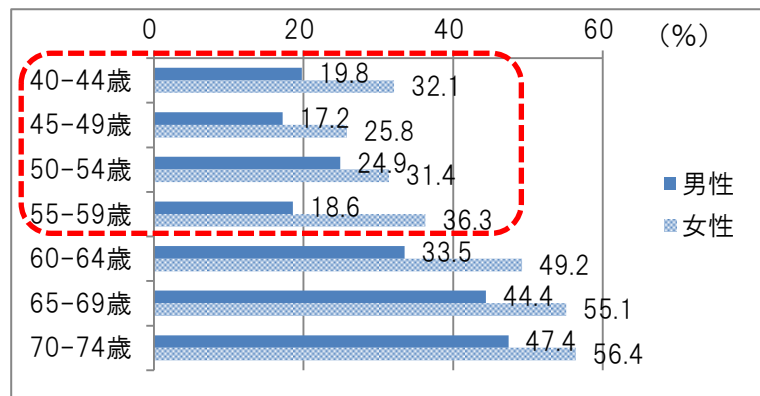
(3) 特定健康診査・特定保健指導の状況

《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。

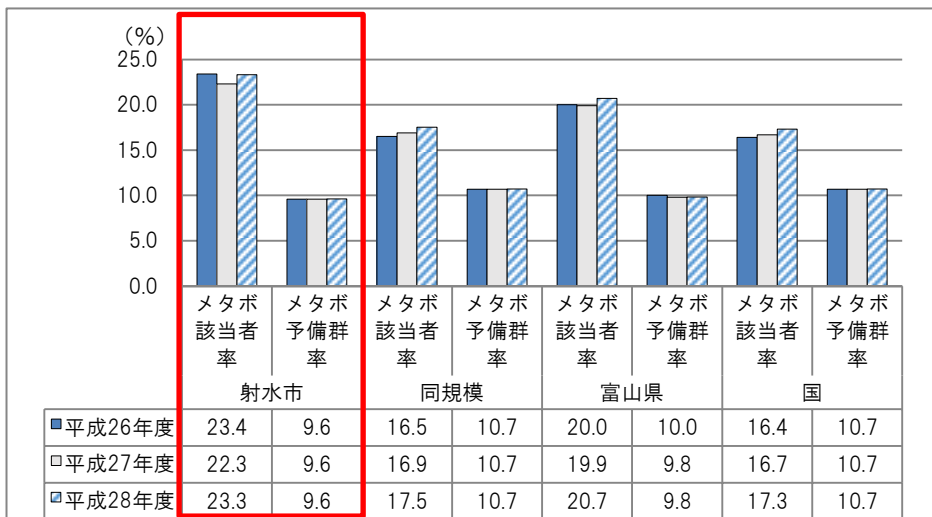
《年代・男女別受診率(平成28年度)》



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。

資料：特定健診データ(法定報告値)

《メタボ該当者・予備群割合の推移》



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。

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

《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） ≥90cm（女性）	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			
又は、上記以外で BMI≥25	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			
	1つ該当			

（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

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）】

イミズ



IMIZU CITY

平成30年3月

富山県射水市

目 次

第 1 章 基本的事項

1 背景・目的	1
2 計画の位置付け	2
3 計画期間	2
4 関係者が果たすべき役割と連携	5
1) 実施主体・関係部局の役割	5
2) 外部有識者等の役割	5
3) 被保険者の役割	5
5 保険者努力支援制度	6

第 2 章 現状と課題把握

1 地域の特性	7
1) 基本情報	7
2) 死亡の状況	8
3) 介護保険の状況	9
4) 医療費の状況	10
① 大分類による疾病別医療費	11
② 中分類による疾病別医療費	12
2 第 1 期データヘルス計画の評価及び考察	14
1) 中長期的な目標に対する評価	14
① 高額となる医療費の状況	14
② 中長期的な目標疾患の状況	16
2) 短期的な目標に対する評価	17
① 糖尿病、高血圧症、脂質異常症、メタボリックシンドローム の状況	17
② 特定健診及び特定保健指導の状況	19
3) 重症化予防対象者の状況	22
4) 医療費適正化に関する取組	24
① ジェネリック医薬品の利用促進	24
② 重複・頻回受診者への適切な受診指導	24
5) 考察	24

3 優先的に取り組むべき健康課題の明確化	26
4 第2期計画の目標設定	27
1) 中長期的な目標の設定	27
2) 短期的な目標の設定	27
3) 目標の評価指標	28

第3章 第3期特定健康診査等実施計画

1 第3期特定健康診査等実施計画について	29
2 目標値の設定	29
3 対象者数の推計	29
4 特定健診の実施	30
1) 対象者	30
2) 実施方法	30
3) 委託基準	30
4) 特定健診の実施内容	30
5) 実施時期	31
6) 受診方法	31
7) 周知・案内方法	31
8) 医療機関との適切な連携	31
9) 代行機関	32
10) 事業主健診等の健診受診者の健診データ受領方法	32
11) 特定健診の実施スケジュール	32
5 特定保健指導の実施	33
1) 対象者	33
2) 健診から保健指導実施の流れ	34
3) 特定保健指導の内容	35
① 情報提供	35
② 動機付け支援	35
③ 積極的支援	36
4) 周知・案内方法	36
5) 特定保健指導の実践スケジュール	36
6 個人情報の保護	37
1) 基本的な考え方	37
2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について	37
7 結果の報告	37
8 実施計画の公表・周知	37

第4章 保健事業の内容

- 1 保健事業の方向性 38
- 2 目標を達成するために実施する保健事業 38
- 3 その他の保健事業 46
- 4 広く市民に周知・啓発する取組（ポピュレーションアプローチ） . . . 48

第5章 地域包括ケアに係る取組

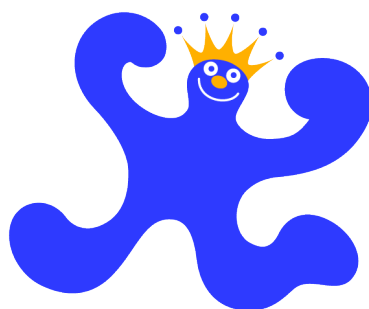
- 地域包括ケアに係る取組 50

第6章 計画の評価・見直し

- 1 評価の時期 51
- 2 評価方法・体制 51

第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

- 1 計画の公表・周知 52
- 2 個人情報の取扱い 52



第 1 章

基本的事項

第1章 基本的事項

1 背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

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

平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなりましたが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行います。

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

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用して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）（以下「計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとしています。

本市においては、国指針に基づき、「第2期データヘルス計画」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び国民健康保険財政の基盤強化を図っていきます。

2 計画の位置付け

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

また、データヘルス計画は、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（厚生労働省告示）を踏まえるとともに、県・市が策定する健康増進計画や介護保険事業計画、県医療費適正化計画等と調和のとれたものとする必要があります（図表2・3・4）。

なお、「第3期射水市国民健康保険特定健康診査等実施計画」は、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、データヘルス計画と一体的に策定します（図表1）。

3 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、県の医療費適正化計画や医療計画等が平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）の6年間とします（図表1）。

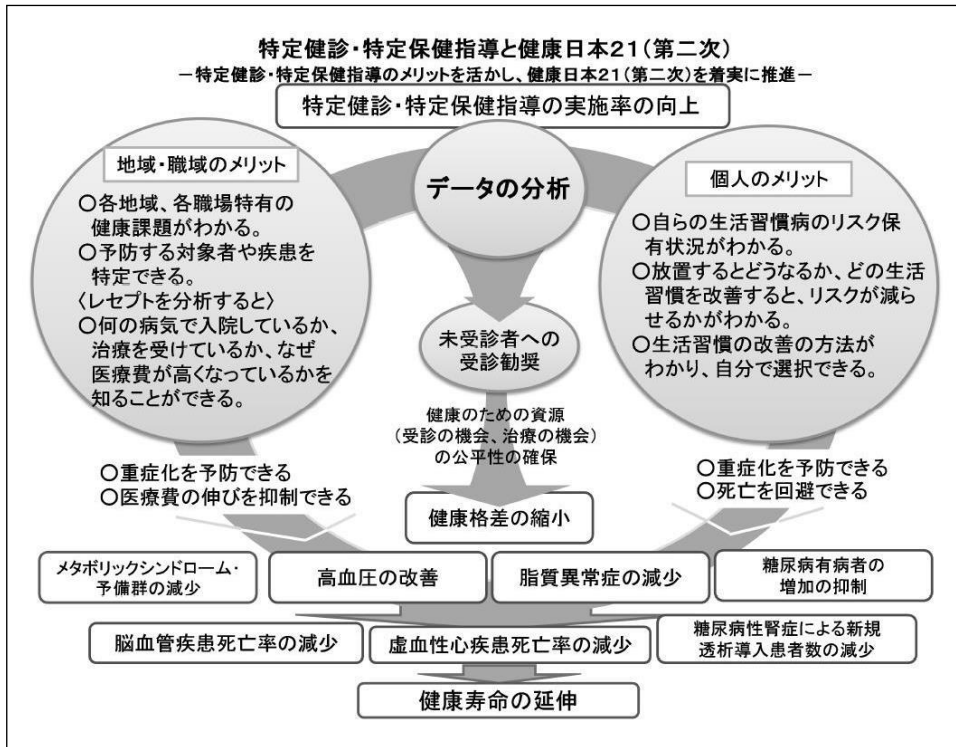
【図表1】

	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
射水市国民健康保険 データヘルス計画 (保健事業実施計画)				第1期計画 H28~H29 (2016~2017)		<div style="text-align: center;"> 一体化 第2期データヘルス計画 (第3期特定健康診査等実施計画) H30~H35 (2018~2023) </div>					
射水市国民健康保険 特定健康診査等実施計画	第2期計画 H25~H29 (2013~2017)										

【図表2】
平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ

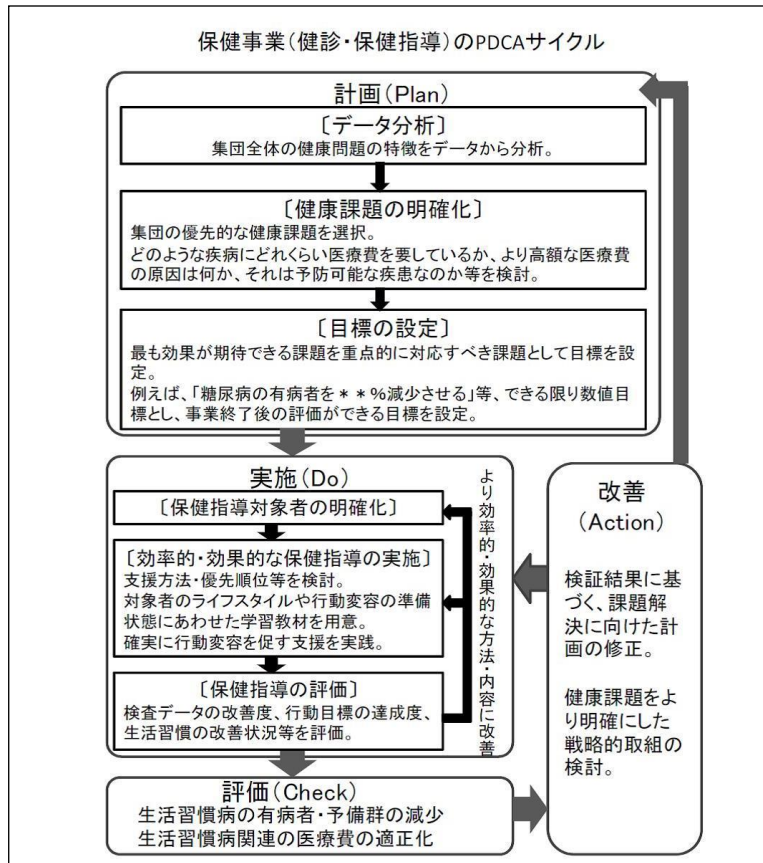
	※ 健康増進事業実施者 とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法				「医療費適正化計画」	「医療計画」
	「健康日本21」計画	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「介護保険事業(支援)計画」		
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者※	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年6月 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成29年8月 特定健康診査及び特定保健指導の適切 かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年6月 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 老健局 平成29年 介護保険事業に係る保険給付の円滑な 実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年3月 医療費適正化に関する施策 について基本指針【全部改正】	厚生労働省 医政局 平成29年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定 平成25～34年(2013～2022年) (第2次)	法定 平成30～35年(2018～2023年) (第3期)	指針 平成30～35年(2018～2023年) (第2期)	法定 平成30～32年(2018～2020年) (第7次)	法定 平成30～35年(2018～2023年) (第3期)	法定 平成30～35年(2018～2023年) (第7次)
計画策定者	都道府県:義務、市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者	市町村:義務、都道府県:義務	都道府県:義務	都道府県:義務
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現 に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予 防を図るとともに、社会生活を営むために必要 な機能の維持及び向上を目指し、その結果、 社会 保障制度が維持可能なもの となるよう、生活 習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むこ とを目標とする。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の 予防 対策 を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院 患者を減らすことができ、さらには 重症化や合併症の発 症を抑え 、入院患者を減らすことができ、この結果、国民 の生活の質の維持および向上を図りながら 医療の伸び の抑制 を実現することが可能となる。 特定健康診査は、 糖尿病等の生活習慣病の発症や重 症化を予防 することを目的として、 メタボリックシンドロ ーム に着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導 を必要とするものを、的確に抽出するために行うもので ある。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の 自主 的な健康増進及び疾病予防の取り組み について、 保険者 がその支援の中心となって、被保険者の特 性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開 することを旨とするものである。 被保険者の健康の保持増進 により、 医療費の適正 化 及び 保険者の財政基盤強化 が図られることは保 険者自身にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生 活を営むことができるように支援することや、 要介 護状態または要支援状態となることの予防 又は、 要介護状態等の軽減 もしくは 悪化の防止 を理念と している。	国民皆保険を堅持 し続けていくため、国民 の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医 療費が過度に増大しないようにしていくとともに、 良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制 の確保 を図っていく。	医療機能の分化・連携を推進することを通じ て、 地域において切れ目のない医療の提供 を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供 する体制の確保を図る。
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高 齢期)に応じて	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を 迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの 生活習慣づくり	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病	すべて	すべて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん末期 初老期の認知症、早老症 骨折・骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患 脊髄小脳変性症、脊柱管狭窄症 関節リウマチ、変形性関節症 多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症 後縦靭帯硬化症	メタボリックシンドローム 糖尿病 生活習慣病	糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患
評価	※53項目中 特定健診に係る項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数) ③治療継続者の割合 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 ⑤糖尿病有病者 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者 ⑧高血圧 ⑨脂質異常症 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な料と質の食事をとる ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率 ⑮飲酒している者	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 保険者努力支援制度 【保険者努力支援制度制度分】を減額し、保険料率決定	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 (1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化	○医療費適正化の取組 外来 ①一人あたり外来医療費の地域差の縮減 ②特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ③メタボ該当者・予備群の減少 ④糖尿病重症化予防の推進 入院 病床機能分化・連携の推進	①5疾病・5事業 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定)
その他		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援			保険者協議会(事務局:国保連合会)を通じて、保険者との連携	

【図表 3】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

【図表 4】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

4 関係者が果たすべき役割と連携

1) 実施主体・関係部局の役割

本市においては、保険年金課が主体となりデータヘルス計画を策定しますが、住民の健康の保持増進には幅広い課が関わっており、特に保健センターの保健師・栄養士等の専門職と連携して、市一体となって計画策定等を進めていきます。

具体的には、介護保険課、地域福祉課、財政課とも十分連携し進めていきます。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画実施ができるよう、担当者間の業務を明確化・標準化する等体制の整備を図ります。

2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要です。

外部有識者等とは、富山県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいいます。

国保連は、保険者である市町村等の共同連合体として、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）の活用によるデータ分析や技術支援を行っており、市町村等の担当職員向けの多様な研修も行っています。KDBシステムの活用は、健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析等において大いに有用です。

国保連に設置された支援・評価委員会は、幅広い専門的知見を有した委員で構成され、保険者が行うデータヘルス計画の策定・評価等への支援等を行っています。

また、平成30年度（2018年度）から県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、計画策定にあたり県関係課との連携が重要となります。

さらに、医師会等地域の保健医療関係者との連携を図るため、糖尿病対策推進強化事業として県が実施する医療・保健関係者連絡会や糖尿病対策従事者研修会等を通じて被保険者の健康課題を共有し、協力体制を構築します。

3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要です。

5 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、新たに保険者努力支援制度が創設され、平成 28 年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施しています。（平成 30 年度（2018 年度）から本格実施）

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況を高く評価しています（図表 5）。

本市では、保険者努力支援制度の評価指標を踏まえ、本計画の着実な実施や国民健康保険税の収納率向上等に取り組み、交付金による財政基盤の安定に努めていきます。

【図表 5】 保険者努力支援制度の評価指標と配点

評価指標		H28 (2016)		H29 (2017)	H30 (2018)	
		配点	得点	配点	配点	
保険者共通の指標	指標 1	特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備群の減少率	60	15	105	150
	指標 2	がん検診受診率・歯周疾患（病）検診受診率	20	20	35	55
	指標 3	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40	40	70	100
	指標 4	個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	40	20	60	95
	指標 5	重複服薬者に対する取組の実施状況	10	0	25	35
	指標 6	後発医薬品の促進の取組・使用割合	30	21	55	75
国保有の指標	指標 1	収納率向上に関する取組の実施状況	40	15	70	100
	指標 2	データヘルス計画策定状況	10	10	30	40
	指標 3	医療費通知の取組の実施状況	10	10	15	25
	指標 4	地域包括ケア推進の取組の実施状況	5	5	15	25
	指標 5	第三者求償の取組の実施状況	10	7	30	40
	指標 6	適正かつ健全な事業運営の実施状況				50
体制構築加点		70	70	70	60	
総得点（体制構築加点含まず）		275	163	510	790	
総得点（体制構築加点含む）		345	233	580	850	

第2章

現状と課題把握

第2章 現状と課題把握

1 地域の特性

1) 基本情報

射水市は、環日本海交流拠点である富山県のほぼ中央に位置し、海から平野そして丘陵までが半径約7キロメートルにまとまるコンパクトな地域となっています。

その中に国際貿易港（特定重要港湾伏木富山港新湊地区）があり、鉄道（あいの風とやま鉄道、新幹線、万葉線）・高速道路（北陸自動車道）が走り、国道472号を基本軸に東西南北に国道、地方道が整備されるなど社会基盤の充実度が高い事がわかります。

人口規模では、県内第3位の都市となり、市域の東西を富山・高岡に接するという地の利からポテンシャルの高い地域といえます。

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。

なお、平均寿命と健康寿命は、県と比べて大きな違いはありません。

【図表6】射水市の特性（平成28年度） ※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%
平均寿命	男性	79.6歳		79.7歳		79.6歳	
	女性	86.5歳		86.8歳		86.4歳	
健康寿命	男性	65.6歳		65.4歳		65.2歳	
	女性	67.0歳		66.9歳		66.8歳	
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) 死亡の状況

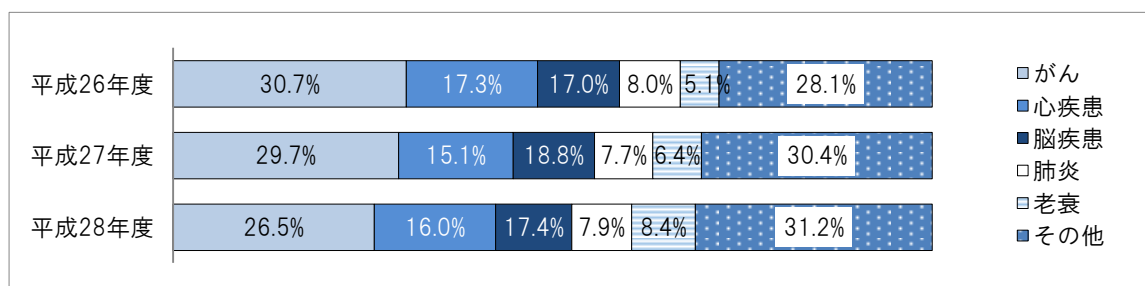
本市における死因上位5位までの疾病別死亡数・死因割合の推移です（図表7）。

死因のうち上位3位の「がん」、「心疾患」、「脳疾患」は生活習慣に起因する疾病で、これらの死亡数は死亡総数の約6割を占めています。

また、県、国との比較では、「心疾患」の死因割合が16.0%と高く、県に比べ1.9ポイントも上回っていることがわかります（図表8）。

【図表7】疾病別死亡数・死因割合の推移

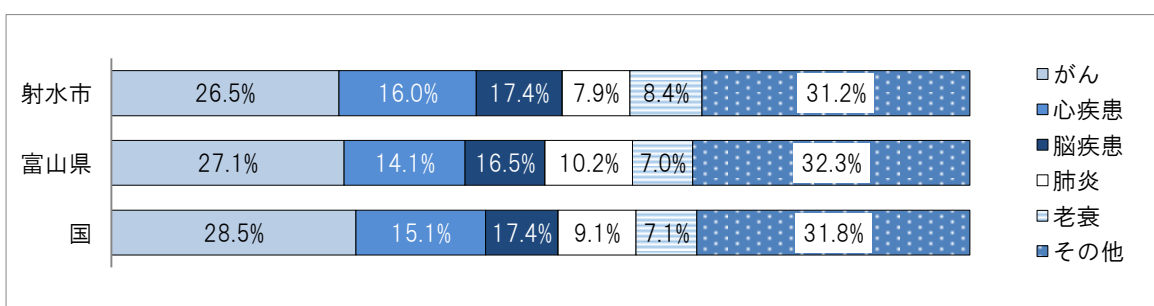
	疾病別死亡数（人）						疾病別死因割合					
	がん	心疾患	脳疾患	肺炎	老衰	その他	がん	心疾患	脳疾患	肺炎	老衰	その他
平成26年度	297	168	105	78	49	272	30.7%	17.3%	10.8%	8.0%	5.1%	28.1%
平成27年度	315	160	113	82	68	321	29.7%	15.1%	10.7%	7.7%	6.4%	30.4%
平成28年度	269	168	102	80	85	313	26.5%	16.0%	10.0%	7.9%	8.4%	31.2%



資料：人口動態統計

【図表8】疾病別死亡数・死因割合の比較（平成28年度）

	疾病別死亡数（人）						疾病別死因割合					
	がん	心疾患	脳疾患	肺炎	老衰	その他	がん	心疾患	脳疾患	肺炎	老衰	その他
射水市	269	168	102	80	85	313	26.5%	16.0%	10.0%	7.9%	8.4%	31.2%
富山県	3,482	1,812	1,194	1,308	900	4,168	27.1%	14.1%	9.3%	10.2%	7.0%	32.3%
国	372,986	198,006	109,320	119,300	92,806	415,330	28.5%	15.1%	8.4%	9.1%	7.1%	31.8%



資料：人口動態統計

3) 介護保険の状況

介護保険の要介護等認定者数は年々増加しています（図表9）。

1号認定者の要介護等認定率においては、同規模、県、国いずれも上回っている状況です。

要介護等認定者の有病状況をみると、生活習慣病の中では、「心臓病」、「高血圧症」、「脂質異常症」、「脳疾患」、「糖尿病」の順に高い割合となっています。これらの疾病の割合が高いのは全国的な傾向ではありますが、本市においては、「がん」を除くすべての疾病について、同規模、県、国と比較して高い割合となっています（図表10）。

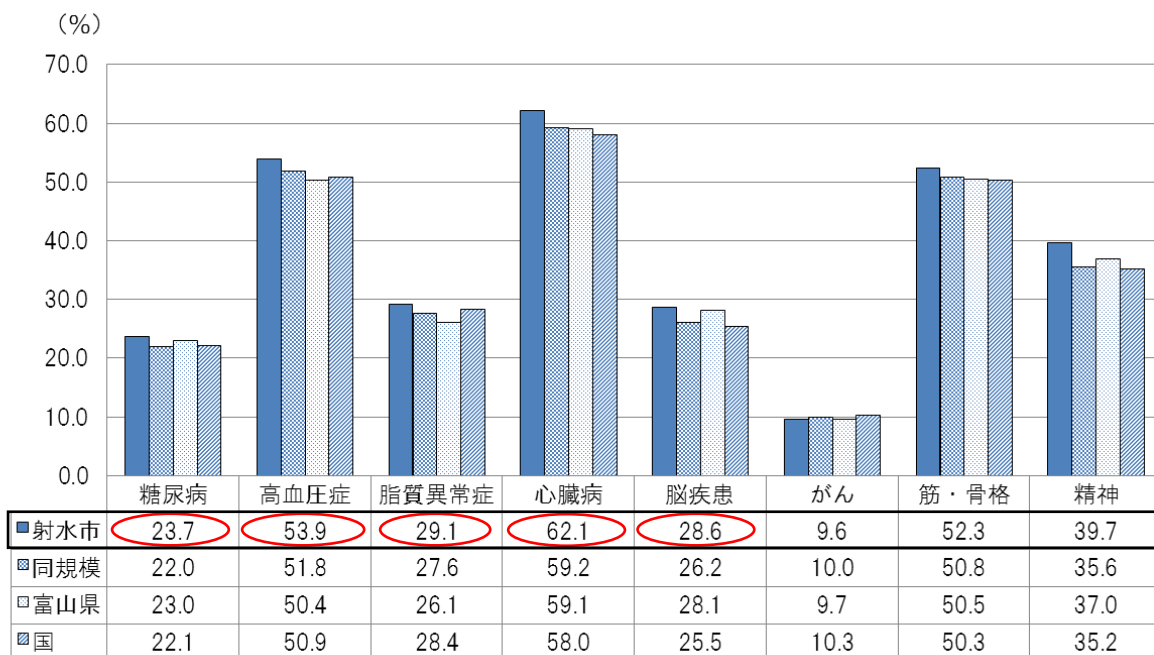
一件当たりの給付費もまた高い傾向にあります（図表11）。

【図表9】 要介護等認定者数・認定率の推移

		射水市		同規模		富山県		国	
		実数（人）	割合	実数（人）	割合	実数（人）	割合	実数（人）	割合
平成26年度	1号認定者数（認定率）	4,860	21.2%	860,333	19.3%	58,467	20.3%	5,178,997	20.0%
	新規認定者	102	0.3%	17,499	0.3%	1,020	0.3%	136,600	0.3%
	2号認定者	127	0.4%	23,356	0.4%	1,315	0.4%	145,883	0.4%
平成27年度	1号認定者数（認定率）	5,042	22.2%	885,519	19.9%	59,541	20.8%	5,602,383	20.7%
	新規認定者	95	0.4%	15,551	0.3%	990	0.3%	98,651	0.3%
	2号認定者	122	0.4%	22,872	0.4%	1,248	0.4%	149,599	0.4%
平成28年度	1号認定者数（認定率）	5,147	22.8%	891,869	20.2%	60,803	21.3%	5,885,270	21.2%
	新規認定者	113	0.3%	15,306	0.3%	1,004	0.3%	105,636	0.3%
	2号認定者	110	0.4%	21,986	0.4%	1,196	0.3%	151,813	0.4%

資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

【図表10】 疾病別要介護等認定者の有病割合（平成28年度）



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

【図表 11】 一件当たり介護給付費（平成 28 年度）

	射水市	同規模	富山県	国
一件当たり給付費（全体）	64,689円	61,245円	64,153円	58,284円
居宅サービス	41,575円	40,247円	39,995円	39,662円
施設サービス	289,034円	278,147円	287,457円	281,186円

資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

4) 医療費の状況

本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（図表 12）。

外来と入院の費用額・件数の割合を見ると、入院はわずか 3.0%の件数で費用額の 42.0%を占めており、これらの割合は、県より低いものの、同規模、国と比べると高くなっています（図表 13・14）。

【図表 12】 医療費総額と一人当たり医療費（月平均）の推移

	医療費総額	一人当たり医療費（月平均）			
		射水市	同規模	富山県	国
平成26年度	6,194,110,090円	24,873円	24,081円	25,370円	23,292円
平成27年度	6,508,265,770円	26,827円	25,541円	26,717円	24,452円
平成28年度	6,276,671,220円	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」

【図表 13】 外来・入院別費用額割合の推移

	射水市		同規模		富山県		国	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
平成26年度	57.7%	42.3%	59.3%	40.7%	57.1%	42.9%	59.7%	40.3%
平成27年度	58.7%	41.3%	60.2%	39.8%	58.4%	41.6%	60.8%	39.2%
平成28年度	58.0%	42.0%	59.3%	40.7%	56.9%	43.1%	60.1%	39.9%

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」

【図表 14】 外来・入院別件数割合の推移

	射水市		同規模		富山県		国	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
平成26年度	96.9%	3.1%	97.2%	2.8%	96.9%	3.1%	97.3%	2.7%
平成27年度	96.9%	3.1%	97.2%	2.8%	96.9%	3.1%	97.4%	2.6%
平成28年度	97.0%	3.0%	97.2%	2.8%	96.9%	3.1%	97.4%	2.6%

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」

① 大分類による疾病別医療費

本市における疾病大分類毎に算出した医療費、レセプト件数、患者数、患者一人当たりの医療費を示しています（図表 15）。

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（新生物も含む）で占めています（図表 16）。

【図表 15】大分類による疾病別医療費統計 ※各項目毎に上位 5 疾病を 網掛け 表示する。

疾病項目（大分類）	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	190,248,715	3.0%	12	20,156	10	5,326	8	35,721	15
II. 新生物<腫瘍>	1,196,008,710	19.0%	1	18,876	13	4,585	9	260,852	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	38,514,612	0.6%	15	5,345	17	1,188	16	32,420	16
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	581,415,076	9.2%	4	90,064	2	8,684	3	66,952	9
V. 精神及び行動の障害	555,889,736	8.8%	5	22,798	9	2,163	14	256,999	2
VI. 神経系の疾患	298,950,875	4.8%	8	42,511	6	4,368	11	68,441	8
VII. 眼及び付属器の疾患	250,976,742	4.0%	10	25,477	8	6,253	6	40,137	13
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	31,429,862	0.5%	16	6,415	15	1,641	15	19,153	19
IX. 循環器系の疾患	966,743,818	15.4%	2	100,256	1	8,647	4	111,801	5
X. 呼吸器系の疾患	363,573,793	5.8%	7	49,323	5	9,753	1	37,278	14
X I. 消化器系の疾患 ※	401,694,730	6.4%	6	66,375	3	8,696	2	46,193	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	147,936,563	2.4%	13	27,880	7	6,037	7	24,505	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	629,840,244	10.0%	3	61,757	4	7,625	5	82,602	6
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	283,773,844	4.5%	9	20,123	11	3,639	12	77,981	7
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	20,026,404	0.3%	18	361	20	130	20	154,049	4
X VI. 周産期に発生した病態 ※	11,257,724	0.2%	20	84	21	45	21	250,172	3
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	15,707,221	0.2%	19	1,133	18	362	18	43,390	12
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	73,649,625	1.2%	14	20,054	12	4,428	10	16,633	20
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	205,363,756	3.3%	11	10,641	14	3,321	13	61,838	10
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	20,755,748	0.3%	17	5,739	16	1,051	17	19,749	18
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	2,000,372	0.0%	21	492	19	161	19	12,425	21
合計	6,285,758,170			257,211		18,027		348,686	

分析：株式会社データホライゾン

データ化範囲（分析対象）…入院（DPC を含む）、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 か月分）

資格確認日…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出

※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない（1 件のレセプトに複数の疾病があるため）。

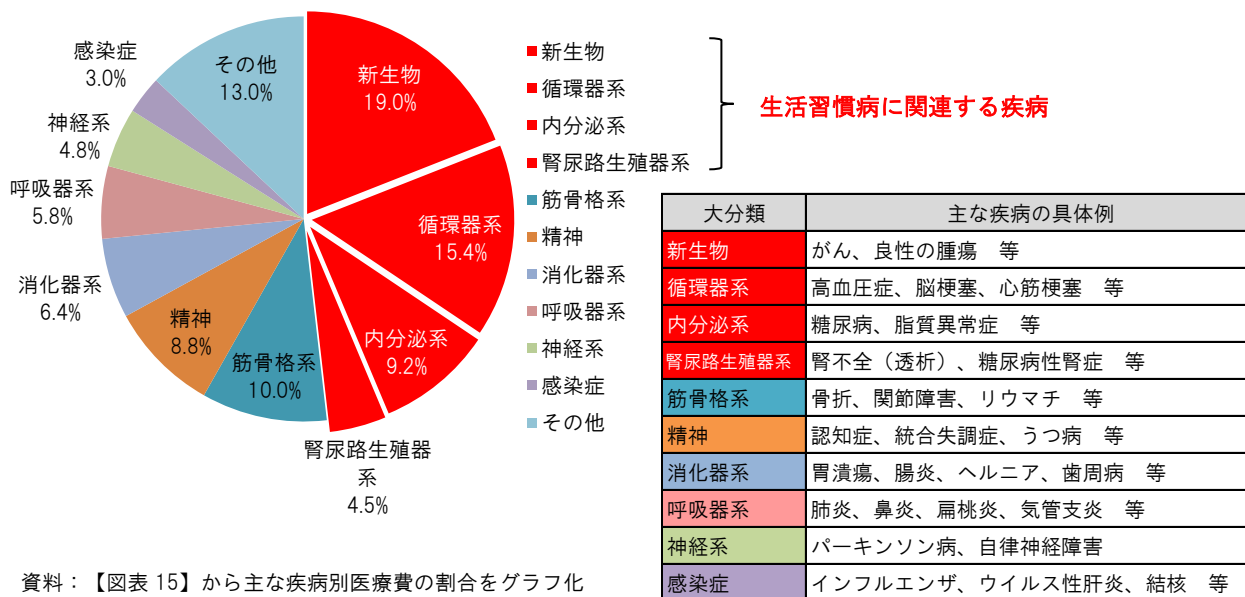
※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない（複数疾病をもつ患者がいるため）。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠・分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO 因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期（妊娠 22 週から出生後 7 日未満）以外においても医療費が発生する可能性がある。

【図表 16】大分類による疾病別医療費の割合



資料：【図表 15】から主な疾病別医療費の割合をグラフ化

② 中分類による疾病別医療費

本市における疾病中分類毎に算出した医療費、患者数、患者一人当たりの医療費を、各項目（医療費上位 10 疾病・患者数上位 10 疾病・患者一人当たりの医療費が高額な上位 10 疾病）に分けて示しました（図表 17、18、19）。

「高血圧性疾患」、「脂質異常症」、「糖尿病」については、医療費も上位にある上、患者数も多い疾病となっています。

【図表 17】中分類による疾病別統計（医療費上位 10 疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	365,779,146	5.8%	1,654	221,148
2	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	335,128,203	5.3%	703	476,712
3	0901 高血圧性疾患	331,801,874	5.3%	6,798	48,809
4	0402 糖尿病	302,357,013	4.8%	4,710	64,195
5	0903 その他の心疾患	260,256,541	4.1%	2,665	97,657
6	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	238,469,731	3.8%	528	451,647
7	1113 その他の消化器系の疾患	237,724,536	3.8%	5,869	40,505
8	0403 脂質異常症	198,539,085	3.2%	4,938	40,206
9	1402 腎不全	160,175,598	2.5%	248	645,869
10	0606 その他の神経系の疾患	152,846,135	2.4%	3,917	39,021

分析：株式会社データホライゾン

データ化範囲（分析対象）…入院（DPC を含む）、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 か月分）

資格確認日…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

【図表 18】 中分類による疾病別統計（患者数上位 10 疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)	患者一人当たりの 医療費(円)
1	0901 高血圧性疾患	331,801,874	6,798	37.7%	48,809
2	1113 その他の消化器系の疾患	237,724,536	5,869	32.6%	40,505
3	0703 屈折及び調節の障害	21,232,761	5,070	28.1%	4,188
4	0403 脂質異常症	198,539,085	4,938	27.4%	40,206
5	0402 糖尿病	302,357,013	4,710	26.1%	64,195
6	0704 その他の眼及び付属器の疾患	144,964,233	4,590	25.5%	31,583
7	1202 皮膚炎及び湿疹	58,248,742	4,445	24.7%	13,104
8	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	73,649,625	4,428	24.6%	16,633
9	1105 胃炎及び十二指腸炎	48,660,810	4,229	23.5%	11,506
10	1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	29,356,769	4,055	22.5%	7,240

分析：株式会社データホライゾン

データ化範囲（分析対象）…入院（DPC を含む）、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 か月分）

資格確認日…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない（複数疾病をもつ患者がいるため）。

【図表 19】 中分類による疾病別統計（患者一人当たりの医療費が高額な上位 10 疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの 医療費(円)
1	0209 白血病	77,186,897	48	1,608,060
2	1402 腎不全	160,175,598	248	645,869
3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	72,183,574	125	577,469
4	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	335,128,203	703	476,712
5	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	238,469,731	528	451,647
6	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	40,217,433	91	441,950
7	0208 悪性リンパ腫	56,409,982	145	389,034
8	1502 妊娠高血圧症候群	1,539,086	4	384,772
9	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	9,102,986	26	350,115
10	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	79,483,477	268	296,580

分析：株式会社データホライゾン

データ化範囲（分析対象）…入院（DPC を含む）、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 か月分）

資格確認日…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合
集計できない。そのため他統計と一致しない。

2 第1期データヘルス計画の評価及び考察

前期計画では、中長期的な目標として、医療費が高額で要介護等認定者の有病状況が多い疾患でもある脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らすとともに、医療費の伸びを抑えることを目標としました。

短期的な目標としては、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の基礎疾患である「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「メタボリックシンドローム」等を減らすことを目標とし、生活習慣病の発症や重症化の予防のため、特定健診の受診率の向上と特定保健指導実施率の向上に最優先で取り組んできました。

また、その他の保健事業として、医療費の適正化を図るため、ジェネリック医薬品の普及率向上や重複受診者への適切な受診の指導にも取り組んできました。

1) 中長期的な目標に対する評価

① 高額となる医療費の状況

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（図表 20）。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。

平成 28 年度の透析患者数は、38 名となっています（図表 21）。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おり、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ることが分かりました（図表 22）。

Ⅱ型糖尿病を起因とする 22 名の透析患者にかかる医療費は、一人当たり年間 5,588,620 円、月にして 465,718 円となっています（図表 23）。

【図表 20】疾患別一件当たり医療費の推移

	心疾患				腎不全			
	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
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
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

	脳血管疾患			
	入院		外来	
平成26年度	606,915円	県内第7位	32,993円	県内第14位
平成27年度	630,814円	県内第8位	33,125円	県内第14位
平成28年度	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」

【図表 21】透析患者数（平成 28 年度）
（ ）内は前年度

透析療法の種類	透析患者数
血液透析のみ	37人 (35人)
腹膜透析のみ	0人 (0人)
血液透析及び腹膜透析	1人 (1人)
透析患者合計	38人 (36人)

分析：株式会社データホライゾン

データ化範囲（分析対象）…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)

データ化範囲（分析対象）期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

【図表 22】透析患者の起因（平成 28 年度）

（ ）内は前年度

透析に至った起因		透析患者数	割合 ※	生活習慣を起因とする疾病	食事療法等指導することで重症化を遅延できる可能性が高い疾病
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	1人 (1人)	2.6% (2.8%)	-	-
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	22人 (23人)	57.9% (63.9%)	●	●
③	糸球体腎炎 IgA腎症	0人 (0人)	0.0% (0.0%)	-	-
④	糸球体腎炎 その他	5人 (5人)	13.2% (13.9%)	-	●
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	1人 (0人)	2.6% (0.0%)	●	●
⑥	腎硬化症 その他	0人 (0人)	0.0% (0.0%)	-	-
⑦	痛風腎	0人 (0人)	0.0% (0.0%)	●	●
⑧	起因が特定できない患者 ※	9人 (7人)	23.7% (19.4%)	-	-
透析患者合計		38人 (36人)			

分析：株式会社データホライゾン

データ化範囲（分析対象）…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)

データ化範囲（分析対象）期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者

⑧起因が特定できない患者7人のうち高血圧症が確認できる患者は3人、高血圧性心疾患が確認できる患者は0人、痛風が確認できる患者は1人、高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は4人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

【図表 23】生活習慣を起因とする透析患者医療費（平成 28 年度）

下段（ ）内は前年度

生活習慣を起因とする疾病	患者数 (人)	医療費 (円)			医療費 (円) 【一人当たり/年】			医療費 (円) 【一人当たり/月】		
		透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	22 (23)	122,949,630 (116,012,510)	10,001,590 (14,730,370)	132,951,220 (130,742,880)	5,588,620 (5,044,022)	454,618 (640,451)	6,043,237 (5,684,473)	465,718 (420,335)	37,885 (53,371)	503,603 (473,706)
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	1 (0)	931,340 (0)	486,760 (0)	1,418,100 (0)	931,340 (0)	486,760 (0)	1,418,100 (0)	77,612 (0)	40,563 (0)	118,175 (0)
透析患者全体	38 (36)	191,533,540 (177,931,120)	12,125,040 (17,235,580)	203,658,580 (195,166,700)	5,040,356 (4,942,531)	319,080 (478,766)	5,359,436 (5,421,297)	420,030 (411,878)	26,590 (39,897)	446,620 (451,775)

分析：株式会社データホライゾン

データ化範囲（分析対象）…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)

データ化範囲（分析対象）期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

② 中長期的な目標疾患の状況

虚血性心疾患と人工透析の割合は、平成27年度に一旦減少したものの、翌年度にかけて再び増加しており、脳血管疾患では横ばいとなっています(図表24・25・26)。

どの疾患についても、基礎疾患に高血圧を合併している割合が70~80%と高くなっています。

【図表24】虚血性心疾患の有病者数推移

年度	被保険者数 A		中長期的な目標						短期的な目標(基礎疾患)					
			虚血性心疾患 B		脳血管疾患 C		人工透析 D		高血圧症 E		糖尿病 F		脂質異常症 G	
			人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)	人数	割合 (G/B)
平成26年度	合計	20,996	967	4.6%	263	27.2%	16	1.7%	779	80.6%	483	49.9%	646	66.8%
	64歳以下	11,181	213	1.9%	35	16.4%	15	7.0%	160	75.1%	93	43.7%	140	65.7%
	65歳以上	9,815	754	7.7%	228	30.2%	1	0.1%	619	82.1%	390	51.7%	506	67.1%
平成27年度	合計	20,611	858	4.2%	227	26.5%	11	1.3%	708	82.5%	433	50.5%	598	69.7%
	64歳以下	10,509	168	1.6%	31	18.5%	10	6.0%	127	75.6%	83	49.4%	109	64.9%
	65歳以上	10,102	690	6.8%	196	28.4%	1	0.1%	581	84.2%	350	50.7%	489	70.9%
平成28年度	合計	19,929	876	4.4%	208	23.7%	12	1.4%	715	81.6%	451	51.5%	626	71.5%
	64歳以下	9,666	161	1.7%	24	14.9%	10	6.2%	129	80.1%	77	47.8%	108	67.1%
	65歳以上	10,263	715	7.0%	184	25.7%	2	0.3%	586	82.0%	374	52.3%	518	72.4%

資料：KDBシステム(様式3-5)虚血性心疾患のレセプト分析

【図表25】脳血管疾患の有病者数推移

年度	被保険者数 A		中長期的な目標						短期的な目標(基礎疾患)					
			脳血管疾患 B		虚血性心疾患 C		人工透析 D		高血圧症 E		糖尿病 F		脂質異常症 G	
			人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)	人数	割合 (G/B)
平成26年度	合計	20,996	1,000	4.8%	263	26.3%	7	0.7%	795	79.5%	440	44.0%	637	63.7%
	64歳以下	11,181	193	1.7%	35	18.1%	7	3.6%	151	78.2%	75	38.9%	117	60.6%
	65歳以上	9,815	807	8.2%	228	28.3%	0	0.0%	644	79.8%	365	45.2%	520	64.4%
平成27年度	合計	20,611	966	4.7%	227	23.5%	5	0.5%	761	78.8%	423	43.8%	602	62.3%
	64歳以下	10,509	159	1.5%	31	19.5%	5	3.1%	121	76.1%	71	44.7%	87	54.7%
	65歳以上	10,102	807	8.0%	196	24.3%	0	0.0%	640	79.3%	352	43.6%	515	63.8%
平成28年度	合計	19,929	933	4.7%	208	22.3%	7	0.8%	747	80.1%	392	42.0%	586	62.8%
	64歳以下	9,666	148	1.5%	24	16.2%	6	4.1%	112	75.7%	62	41.9%	86	58.1%
	65歳以上	10,263	785	7.6%	184	23.4%	1	0.1%	635	80.9%	330	42.0%	500	63.7%

資料：KDBシステム(様式3-6)脳血管疾患のレセプト分析

【図表26】人工透析患者の有病者数推移

年度	被保険者数 A		中長期的な目標						短期的な目標(基礎疾患)					
			人工透析 B		脳血管疾患 C		虚血性心疾患 D		高血圧症 E		糖尿病 F		脂質異常症 G	
			人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)	人数	割合 (G/B)
平成26年度	合計	20,996	33	0.2%	7	21.2%	16	48.5%	23	69.7%	18	54.5%	11	33.3%
	64歳以下	11,181	31	0.3%	7	22.6%	15	48.4%	21	67.7%	16	51.6%	10	32.3%
	65歳以上	9,815	2	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	2	100.0%	2	100.0%	1	50.0%
平成27年度	合計	20,611	28	0.1%	5	17.9%	11	39.3%	21	75.0%	16	57.1%	9	32.1%
	64歳以下	10,509	26	0.2%	5	19.2%	10	38.5%	20	76.9%	14	53.8%	9	34.6%
	65歳以上	10,102	2	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%	0	0.0%
平成28年度	合計	19,929	32	0.2%	7	21.9%	12	37.5%	25	78.1%	18	56.3%	10	31.3%
	64歳以下	9,666	27	0.3%	6	22.2%	10	37.0%	21	77.8%	16	59.3%	8	29.6%
	65歳以上	10,263	5	0.0%	1	20.0%	2	40.0%	4	80.0%	2	40.0%	2	40.0%

資料：KDBシステム(様式3-7)人工透析のレセプト分析

2) 短期的な目標に対する評価

① 糖尿病、高血圧症、脂質異常症、メタボリックシンドロームの状況

レセプトデータを見ると、糖尿病、高血圧症、脂質異常症すべてにおいて、その有病者の割合は年々増加傾向にあります。特に、高血圧症の占める割合が高く(22.7%)、次いで脂質異常症(18.8%)、糖尿病(11.5%)となっています。

3疾患のうち糖尿病については、高血圧または脂質異常症を合併している割合がどちらも60~70%と高くなっています(図表27・28・29)。

また、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(図表30)。

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(図表31)。

【図表27】糖尿病の有病者数推移

年度	被保険者数 A		短期的な目標								中長期的な目標							
			糖尿病 B		インスリン療法 C		高血圧症 D		脂質異常症 E		虚血性心疾患 F		脳血管疾患 G		人工透析 H		糖尿病性腎症 I	
			人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)	人数	割合 (G/B)	人数	割合 (H/B)	人数	割合 (I/B)
平成26年度	合計	20,996	2,252	10.7%	187	8.3%	1,565	69.5%	1,386	61.5%	483	21.4%	440	19.5%	18	0.8%	200	8.9%
	64歳以下	11,181	595	5.3%	66	11.1%	370	62.2%	349	58.7%	93	15.6%	75	12.6%	16	2.7%	58	9.7%
	65歳以上	9,815	1,657	16.9%	121	7.3%	1,195	72.1%	1,037	62.6%	390	23.5%	365	22.0%	2	0.1%	142	8.6%
平成27年度	合計	20,611	2,211	10.7%	171	7.7%	1,552	70.2%	1,384	62.6%	433	19.6%	423	19.1%	16	0.7%	175	7.9%
	64歳以下	10,509	540	5.1%	50	9.3%	338	62.6%	317	58.7%	83	15.4%	71	13.1%	14	2.6%	48	8.9%
	65歳以上	10,102	1,671	16.5%	121	7.2%	1,214	72.7%	1,067	63.9%	350	20.9%	352	21.1%	2	0.1%	127	7.6%
平成28年度	合計	19,929	2,297	11.5%	195	8.5%	1,619	70.5%	1,398	60.9%	451	19.6%	392	17.1%	18	0.8%	195	8.5%
	64歳以下	9,666	518	5.4%	62	12.0%	329	63.5%	294	56.8%	77	14.9%	62	12.0%	16	3.1%	48	9.3%
	65歳以上	10,263	1,779	17.3%	133	7.5%	1,290	72.5%	1,104	62.1%	374	21.0%	330	18.5%	2	0.1%	147	8.3%

資料：KDB システム (様式3-2) 糖尿病のレセプト分析

【図表28】高血圧症の有病者数推移

年度	被保険者数 A		短期的な目標						中長期的な目標					
			高血圧症 B		糖尿病 C		脂質異常症 D		虚血性心疾患 E		脳血管疾患 F		人工透析 G	
			人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)	人数	割合 (G/B)
平成26年度	合計	20,996	4,619	22.0%	1,565	33.9%	2,564	55.5%	779	16.9%	795	17.2%	23	0.5%
	64歳以下	11,181	1,132	10.1%	370	32.7%	609	53.8%	160	14.1%	151	13.3%	21	1.9%
	65歳以上	9,815	3,487	35.5%	1,195	34.3%	1,955	56.1%	619	17.8%	644	18.5%	2	0.1%
平成27年度	合計	20,611	4,447	21.6%	1,552	34.9%	2,514	56.5%	708	15.9%	761	17.1%	21	0.5%
	64歳以下	10,509	991	9.4%	338	34.1%	525	53.0%	127	12.8%	121	12.2%	20	2.0%
	65歳以上	10,102	3,456	34.2%	1,214	35.1%	1,989	57.6%	581	16.8%	640	18.5%	1	0.0%
平成28年度	合計	19,929	4,528	22.7%	1,619	35.8%	2,534	56.0%	715	15.8%	747	16.5%	25	0.6%
	64歳以下	9,666	934	9.7%	329	35.2%	484	51.8%	129	13.8%	112	12.0%	21	2.2%
	65歳以上	10,263	3,594	35.0%	1,290	35.9%	2,050	57.0%	586	16.3%	635	17.7%	4	0.1%

資料：KDB システム (様式3-3) 高血圧症のレセプト分析

【図表 29】脂質異常症の有病者数推移

年度	被保険者数 A		短期的な目標						中長期的な目標					
			脂質異常症 B		糖尿病 C		高血圧症 D		虚血性心疾患 E		脳血管疾患 F		人工透析 G	
			人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)	人数	割合 (G/B)
平成26年度	合計	20,996	3,843	18.3%	1,386	36.1%	2,564	66.7%	646	16.8%	637	16.6%	11	0.3%
	64歳以下	11,181	1,027	9.2%	349	34.0%	609	59.3%	140	13.6%	117	11.4%	10	1.0%
	65歳以上	9,815	2,816	28.7%	1,037	36.8%	1,955	69.4%	506	18.0%	520	18.5%	1	0.0%
平成27年度	合計	20,611	3,734	18.1%	1,384	37.1%	2,514	67.3%	598	16.0%	602	16.1%	9	0.2%
	64歳以下	10,509	914	8.7%	317	34.7%	525	57.4%	109	11.9%	87	9.5%	9	1.0%
	65歳以上	10,102	2,820	27.9%	1,067	37.8%	1,989	70.5%	489	17.3%	515	18.3%	0	0.0%
平成28年度	合計	19,929	3,752	18.8%	1,398	37.3%	2,534	67.5%	626	16.7%	586	15.6%	10	0.3%
	64歳以下	9,666	855	8.8%	294	34.4%	484	56.6%	108	12.6%	86	10.1%	8	0.9%
	65歳以上	10,263	2,897	28.2%	1,104	38.1%	2,050	70.8%	518	17.9%	500	17.3%	2	0.1%

資料：KDB システム（様式 3-4）脂質異常症のレセプト分析

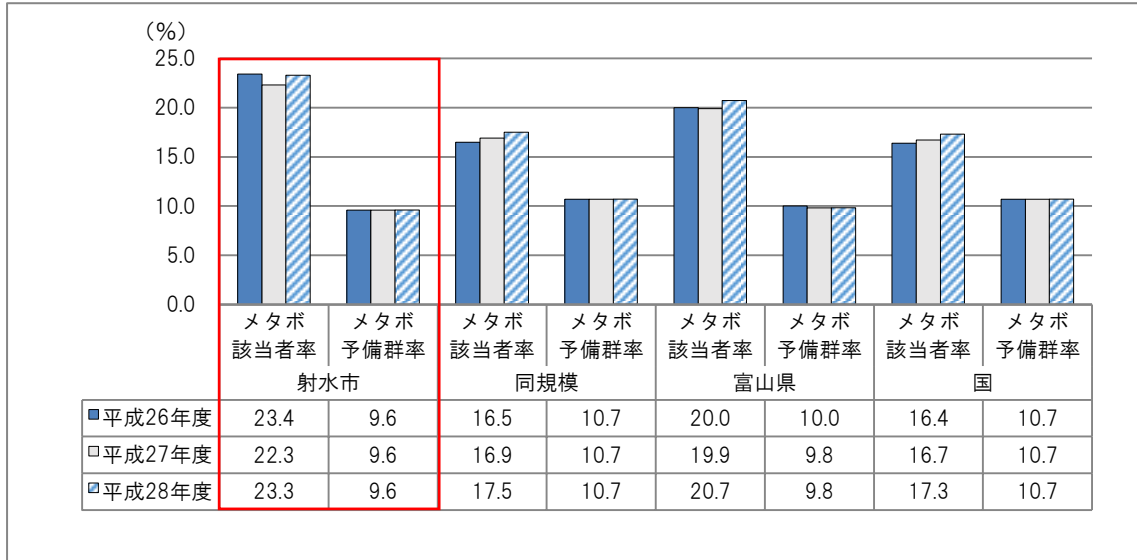
【図表 30】特定健診での有所見者の状況

年度	健診受診者 A		腹囲		BMI		中性脂肪		HDL	
			男85cm以上 女90cm以上		25以上		150以上		40未満	
			人数 B	割合 (B/A)	人数 C	割合 (C/A)	人数 D	割合 (D/A)	人数 E	割合 (E/A)
平成26年度	合計	6,576	2,366	36.0%	1,662	25.3%	1,813	27.6%	300	4.6%
	40代	379	137	36.1%	120	31.7%	88	23.2%	18	4.7%
	50代	466	160	34.3%	133	28.5%	145	31.1%	31	6.7%
	60代	3,332	1,170	35.1%	813	24.4%	962	28.9%	128	3.8%
	70-74	2,399	899	37.5%	596	24.8%	618	25.8%	123	5.1%
平成27年度	合計	6,540	2,284	34.9%	1,679	25.7%	1,675	25.6%	346	5.3%
	40代	345	110	31.9%	107	31.0%	73	21.2%	22	6.4%
	50代	426	151	35.4%	119	27.9%	114	26.8%	25	5.9%
	60代	3,420	1,172	34.3%	861	25.2%	902	26.4%	155	4.5%
	70-74	2,349	851	36.2%	592	25.2%	586	24.9%	144	6.1%
平成28年度	合計	6,292	2,241	35.6%	1,650	26.2%	1,693	26.9%	336	5.3%
	40代	341	117	34.3%	123	36.1%	74	21.7%	24	7.0%
	50代	389	141	36.2%	112	28.8%	110	28.3%	22	5.7%
	60代	3,198	1,119	35.0%	818	25.6%	879	27.5%	132	4.1%
	70-74	2,364	864	36.5%	597	25.3%	630	26.6%	158	6.7%

年度	健診受診者 A		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL	
			5.6%以上		130mmHg以上		85mmHg以上		120以上	
			人数 F	割合 (F/A)	人数 G	割合 (G/A)	人数 H	割合 (H/A)	人数 I	割合 (I/A)
平成26年度	合計	6,576	4,949	75.3%	3,207	48.8%	1,001	15.2%	4,071	61.9%
	40代	379	161	42.5%	91	24.0%	58	15.3%	204	53.8%
	50代	466	323	69.3%	153	32.8%	81	17.4%	310	66.5%
	60代	3,332	2,558	76.8%	1,647	49.4%	565	17.0%	2,151	64.6%
	70-74	2,399	1,907	79.5%	1,316	54.9%	297	12.4%	1,406	58.6%
平成27年度	合計	6,540	4,817	73.7%	3,190	48.8%	1,011	15.5%	3,889	59.5%
	40代	345	118	34.2%	76	22.0%	46	13.3%	172	49.9%
	50代	426	273	64.1%	147	34.5%	87	20.4%	285	66.9%
	60代	3,420	2,605	76.2%	1,682	49.2%	555	16.2%	2,119	62.0%
	70-74	2,349	1,821	77.5%	1,285	54.7%	323	13.8%	1,313	55.9%
平成28年度	合計	6,292	4,793	76.2%	2,973	47.3%	976	15.5%	3,582	56.9%
	40代	341	148	43.4%	78	22.9%	48	14.1%	170	49.9%
	50代	389	276	71.0%	138	35.5%	87	22.4%	239	61.4%
	60代	3,198	2,471	77.3%	1,520	47.5%	523	16.4%	1,884	58.9%
	70-74	2,364	1,898	80.3%	1,237	52.3%	318	13.5%	1,289	54.5%

資料：KDB システム（様式 6-2～6-7）健診有所見者状況

【図表 31】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

② 特定健診及び特定保健指導の状況

「第 2 期射水市国民健康保険特定健康診査等実施計画」では、特定健診・特定保健指導の実施率について、平成 29 年度において 60%とする目標を定めました（図表 32）。

平成 28 年度の特定健診受診率は 45.0%、特定保健指導実施率は 27.7%と、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おり、平成 29 年度の目標達成は困難な見込みです。

【図表 32】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%	-

《特定健康診査》

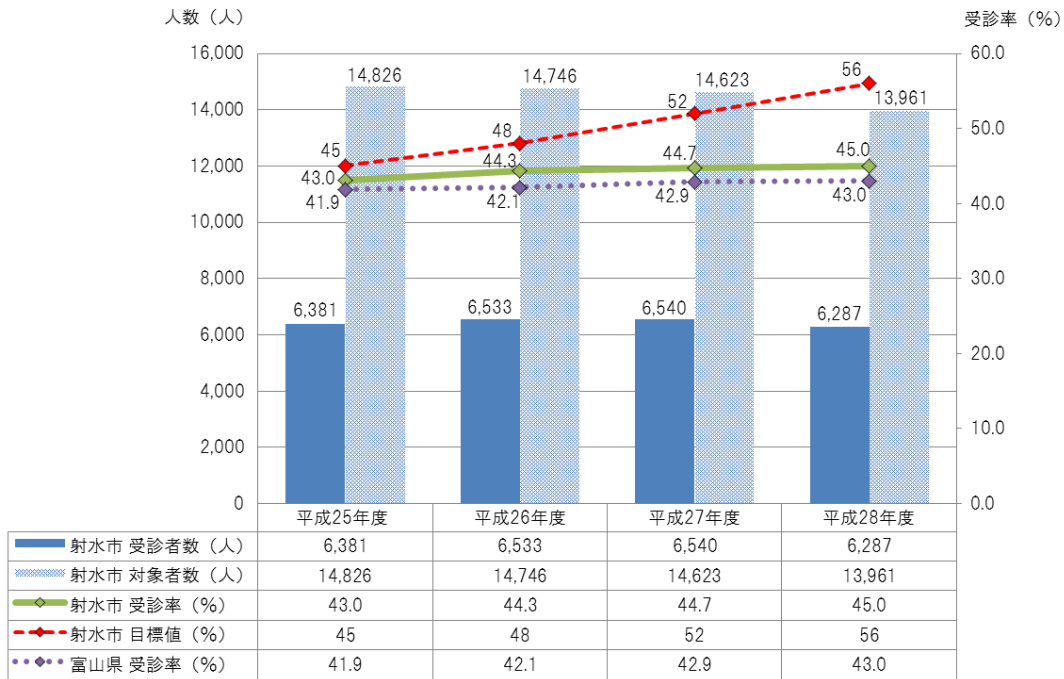
特定健診受診率については、目標値には届かないものの、年々わずかながら上昇しており、富山県の受診率よりも上回っている状況です（図表 33）。

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（図表 34）。

男女別では、男性の受診率が 38.8%と、女性と比べ 11.6 ポイント下回る低い状況となっています。

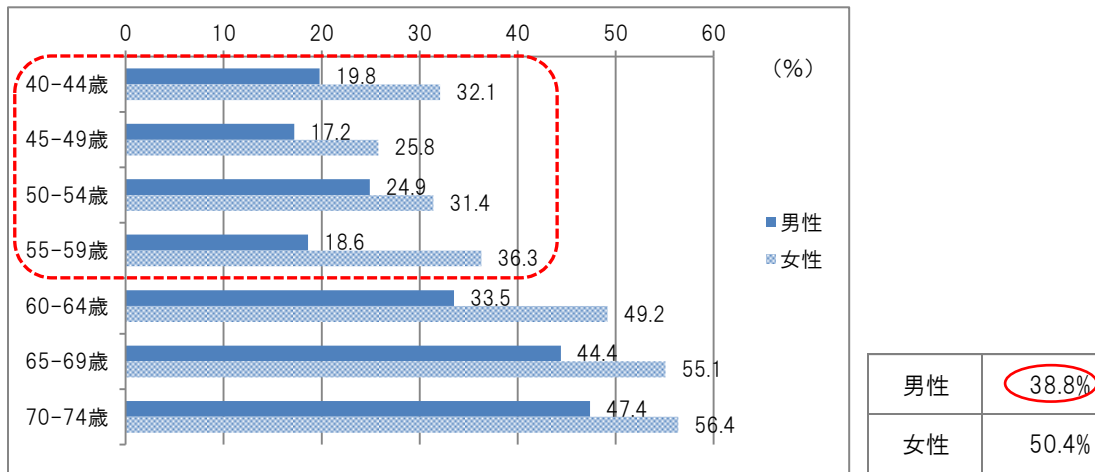
また、特定健診を受けている人と受けていない人では、生活習慣病治療にかかる医療費に、一人当たり月 23,699 円の差がでています（図表 35）。

【図表 33】 特定健診受診率の推移



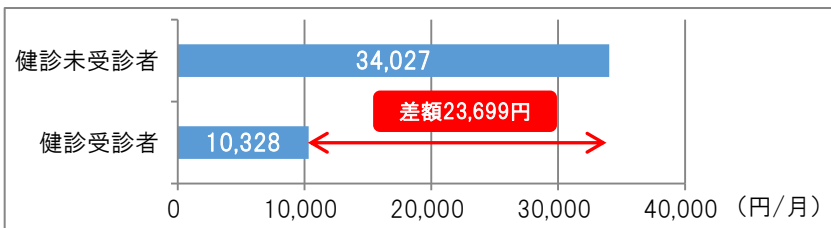
資料：特定健診データ（法定報告値）

【図表 34】 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）

【図表 35】 生活習慣病治療にかかる一人当たり医療費（平成 28 年度）

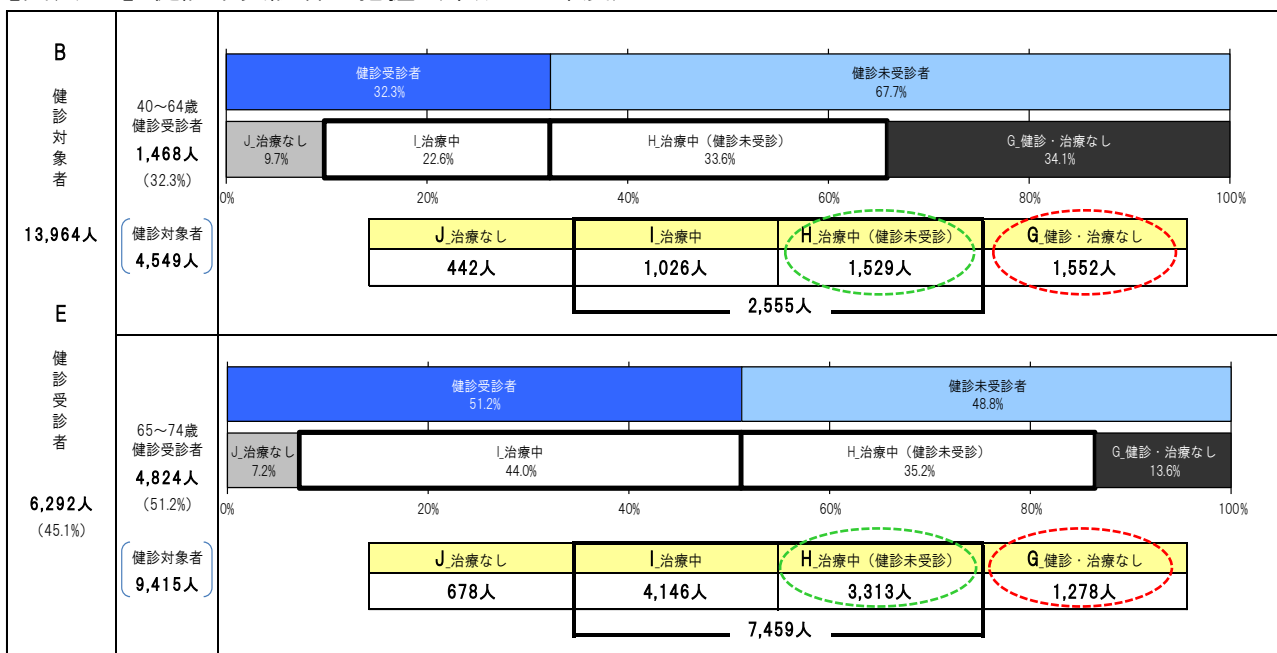


資料：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

健診未受診者の把握では、健診も治療もしていない対象者が 2,830 人いることがわかります（図表 36）。健康状態が全くわからない状況です。

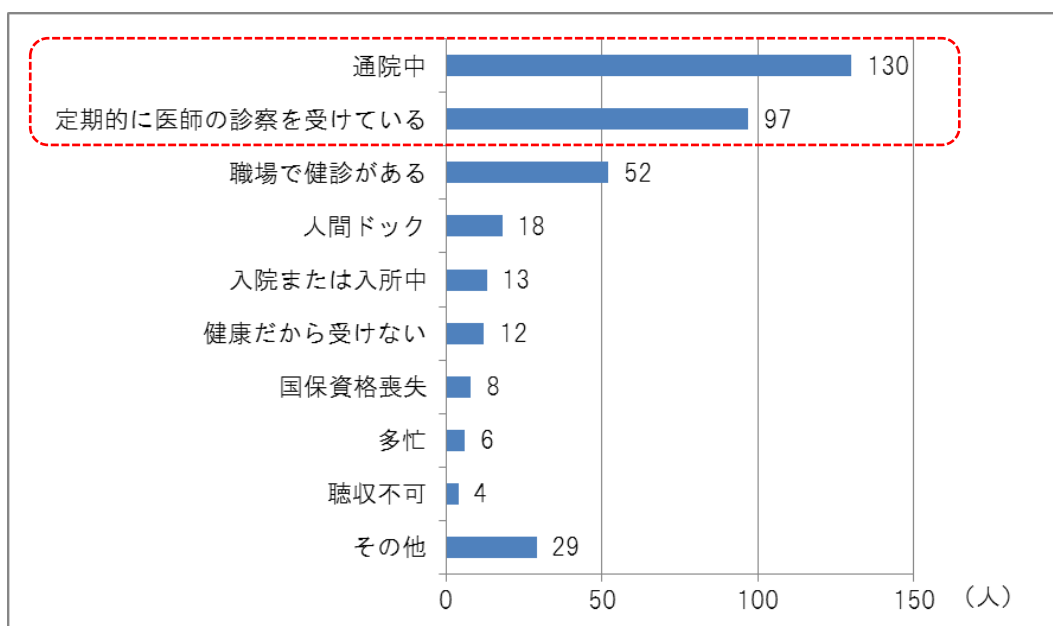
一方で、治療はしているけれど健診は受けていない対象者は 4,842 人にのぼります。図表 37 からわかるように、「受診しない理由」の約 6 割が、「通院中」「定期的に医師の診察を受けている」と回答しており、「受療中であれば健診を受けなくてもよい」と思っている人が多いということが考えられます。

【図表 36】健診未受診者の把握（平成 28 年度）



資料：KDB システム（様式 6-10）※法定報告の数値とは不一致

【図表 37】特定健診未受診理由（369 人から回答）

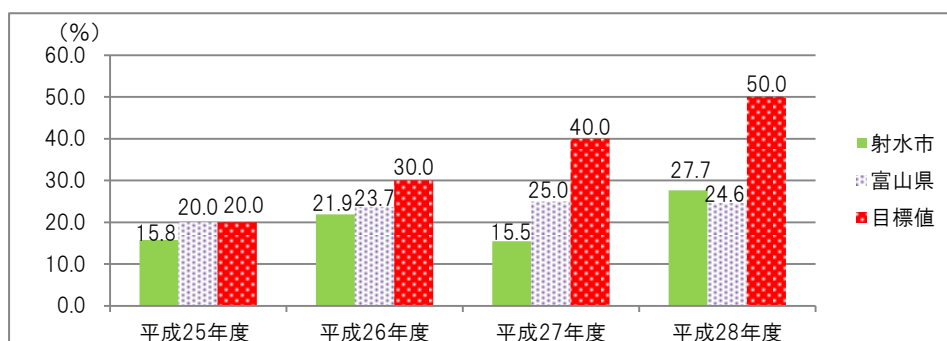


資料：平成 29 年度特定健診受診勧奨事業結果報告書

《特定保健指導》

特定保健指導実施率については、目標値には程遠い数値となっはいるものの、平成28年度には初めて富山県の実施率24.6%を超え、前年度から12.2ポイント増の27.7%という結果になりました（図表38、39）。増加の要因としては、保健指導にあたる保健師等が確保できたこと、また、27年度から積極的支援対象者について一部指導を外部委託した成果が28年度の数字に反映されたことなどが考えられます。

【図表38】 特定保健指導実施率の推移



資料：特定健診データ（法定報告値）

【図表39】 積極的・動機付け支援別特定保健指導実施率の推移

	積極的支援 A		動機付け支援 B		A + B		目標値
	射水市	富山県	射水市	富山県	射水市	富山県	
平成25年度	4.3%	14.2%	19.3%	21.8%	15.8%	20.0%	20%
平成26年度	5.7%	16.3%	26.8%	25.8%	21.9%	23.7%	30%
平成27年度	2.4%	17.0%	19.0%	27.1%	15.5%	25.0%	40%
平成28年度	20.3%	13.8%	29.6%	27.4%	27.7%	24.6%	50%

資料：特定健診データ（法定報告値）

3) 重症化予防対象者の状況

本市の平成28年度特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者を、各学会のガイドラインに基づき抽出すると2,403人(38.2%)です（図表40）。そのうち全く医療にかかっていない「治療なし」が599人で24.0%を占めています。中でも148人(24.7%)については臓器障害の所見が見られたため、早急な受診が必要です。

重症化予防対象者への取組は、医療との連携が不可欠であり、訪問、面接等による説明、保健指導を行った後、確実に医療機関を受診したのかKDB等を活用し、医療受診の状況を確認しその後も治療中断していないか等の疾病管理を行う必要があります。

4) 医療費適正化に関する取組

① ジェネリック医薬品の利用促進

ジェネリック医薬品に切り替えた場合の、自己負担軽減額を明示した「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」を、対象となる被保険者に定期的（年2回）に郵送し、ジェネリック医薬品への利用促進による患者負担額の軽減を周知し、医療費の適正化に努めました。

また、被保険者証更新時と加入時にジェネリック医薬品希望カード付き保険証ケースを配付し、利用促進の啓発を図りました。

ジェネリック医薬品の利用促進により、その普及率は年々増加していますが、平成28年度の時点で、国の定めている目標値70%には届いていない状況です(図表41)。

【図表41】ジェネリック医薬品普及率（数量シェア）の推移

平成26年度	平成27年度	平成28年度
51.6%	56.3%	68.0%

資料：富山県国民健康保険団体連合会

② 重複・頻回受診者への適切な受診指導

レセプト情報を活用して、一か月間に同一疾患で複数の医療機関を受診している「重複受診者」、一か月間に複数の医療機関への通院日数が15日以上「頻回受診者」を抽出し、平成28年度においては、対象者178人のうち、33人（重複：1人、頻回：32人）に対し、外部委託による訪問指導を実施しました。

平成29年度には、「重複服薬者」（同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、その日数合計が60日を超える者）を対象者に加えるとともに、費用対効果を重視した対象者の選定を、レセプト分析技術をもつ民間会社に委託し訪問指導を実施しました。その結果、28人中22人（78.6%）に行動変容が認められ、効果的かつ効率的なリスト抽出に基づく受診指導に一定の効果があつたものとみています。

5) 考察

被保険者数は本市の人口減少に伴い、年々減少傾向にあり、高齢化率が高いため、前期高齢者（65～74歳）の加入率が高くなっています。

このような中、一人当たりの医療費が年々増加傾向にあり、同規模、県、国をいずれも上回っていることから、健康寿命の延伸とともに医療費適正化へ向けて、介護予防までを見据えた生活習慣病対策や疾病予防事業の強化が重要になっています。

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

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ます。ともに年々高くなっており、医療費適正化への課題の一つとして長期入院を防ぐためにも重症化予防対策が重要です。

特に医療費が高額となる人工透析患者のうち6割は、「糖尿病性腎症」によるものです。人工透析が導入されると、一人当たり年間約550万円の医療費がかかり長期化することから、新規発症者を増やさないよう予防していくことが、医療費抑制のうえで大変重要です。「糖尿病性腎症」が予防可能な疾患であることから、糖尿病の重症化予防対策の一層の強化が望まれます。

また、介護保険の状況から、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く、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と考えられます。

「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「糖尿病性腎症」はいずれも、基礎疾患となる「高血圧症」や「脂質異常症」、「糖尿病」の複数の疾患が重なって発症しています。重症化予防を進めるためには、被保険者は特定健診を受診することで自身の健康状態を把握し、生活習慣の改善、早期治療することで疾病をコントロールしていくことが重要となります。

また、健診データから有所見者の割合をみると、メタボ該当者が同規模、県、国と比較して突出して高い状況にあります。HbA1cの有所見者の割合は特に高く、受診者の7～8割を占めています。

これらのことから、予防介入には、特定保健指導実施率の向上を図り、対象者の行動変容をもたらす効果的な保健指導が求められます。

特定健診受診率は微増ではあるものの、横ばいで推移しており、若い年齢層ほど低く、また男性の方が低い状況になっています。

未受診の理由としては、「通院中」「定期的に医師の診察を受けている」が多く挙がっています。通院中であっても特定健診の受診は可能であるため、受診勧奨を行った上で、診療における検査データの活用について、医療機関と連携を図る取組の検討が必要です。

これまでの疾病発症予防や知識の普及という目的の事業では、健康に対して意欲や関心の高い人が参加している現状があり、今後は特定健診未受診者の受診勧奨や健診結果からのハイリスク者への対策など焦点を定めた保健事業を進めていく必要があると考えます。

医療費の適正化に関する取組では、ジェネリック医薬品に係る数量シェアについては、目標値には届かなかったものの年々増加傾向にあり、重複等受診者への訪問指導についても、約8割に行動変容が認められるなど一定の効果を上げています。いずれの取組も引き続き実施していく必要があると考えます。

3 優先的に取り組むべき健康課題の明確化

医療費	<p>★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。 ⇒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</p> <p>★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。 ⇒「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 ⇒さらに、「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</p>
特定健診・特定保健指導	<p>★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。 ⇒若い年齢層をターゲットにした未受診者対策が必要</p> <p>★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。 ⇒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</p> <p>★受診勧奨における受診拒否理由の 6 割が「通院中」「定期的に医師の診察を受けている」と回答 ⇒かかりつけ医からの健診受診勧奨について引き続き協力を求めていく。 ⇒診療における検査データの活用について、医療機関と連携を図る取組の検討が必要</p> <p>★特定健診未受診者にかかる医療費が受診者に比べて高い。健診も治療もしていない対象者が 2,830 人いる。 ⇒疾病を早期に発見し適切な治療を行うため、また、健康課題を把握し生活習慣の改善につなげるため、まずは健診を受けてもらうための対策が必要</p> <p>★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。 ⇒市の保健師等による訪問のみでは限界があるため、外部委託を含めた有効な保健指導について工夫・検討が必要</p>
介護保険	<p>★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。 ⇒これらは重症化すると動脈硬化が進むことによる心臓病や脳血管疾患、糖尿病からの人工透析にもつながる重要な指標として捉えている項目であることから、若年期からの生活習慣病の発症及び重症化予防対策が必要</p>

4 第2期計画の目標設定

1) 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果を踏まえ、死亡や後遺症による要介護等のリスクが高い疾患である、「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「糖尿病性腎症」を減らしていくことを目標とします。

また、3年後の平成32年度（2020年度）には進捗管理のための中間評価を行い、計画及び評価の見直しを行うこととします。

しかしながら、年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでいくことを考えると、今後、高齢化が進展することで、医療費の抑制は厳しいと言えます。

本市においては、わずか3.0%の入院件数で、費用額全体の42.0%を占めていることから、高額となる入院を減らすことが、費用対効果の面からも重要と考えます。重症化予防の取組は、結果として医療費の適正化につながることから、医療受診が必要な者に受診勧奨を行うことで、入院医療費を抑えることを目標とします。

2) 短期的な目標の設定

「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「糖尿病性腎症」の血管変化における共通のリスクとなる、「高血圧」、「脂質異常症」、「糖尿病」、「メタボリックシンドローム」等を減らしていくことを短期的な目標とします。

また、1年ごとに健診・レセプトデータから経年変化を把握・分析し、評価を行うこととします。

さらに、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、状態に応じた保健指導を実施することが生活習慣病の発症予防・重症化予防につながることから、特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上を目指します。



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		図表
		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	図表 24
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	図表 25
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	図表 26

短期目標	評価指標	実績値		中間目標値	目標値		図表
		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	図表 27
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	図表 28
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	図表 29
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	図表 31
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	図表 33
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	図表 38



第3章

第3期特定健康診査等実施計画

第3章 第3期特定健康診査等実施計画

1 第3期特定健康診査等実施計画について

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。

これまで、5年を一期として第1期及び第2期計画を定めてきましたが、平成28年度に国の医療費適正化計画や特定健診基本方針が見直されたことを踏まえ、計画期間を6年一期として策定します。

2 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【図表42】のとおり設定します。

【図表42】各年度の目標値

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%

3 対象者数の推計

特定健診及び特定保健指導の対象者は、【図表43】のとおり推計されます。

【図表43】特定健診及び特定保健指導対象者数の推計

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	対象者数	14,634人	14,514人	14,396人	13,937人	13,477人	13,017人
	受診者数	7,024人	7,257人	7,486人	7,526人	7,547人	7,810人
特定保健指導	対象者数	871人	900人	928人	933人	936人	968人
	実施者数	305人	360人	418人	467人	515人	581人

4 特定健診の実施

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

特定健診は、各医療機関で個別に受診する「個別健診」と、個別健診期間終了後に未受診者を対象とした「集団健診」の 2 形態で実施します。

「個別健診」は、医師会を通じて実施機関に委託します。富山県医師会が実施機関の取りまとめを行い、県医師会と委託元の各保険者が富山市長に委任し、集合契約を行います。

「集団健診」は健診機関に委託し、市の指定した日時に公共施設等で実施します。

なお、市と契約している受託機関での「人間ドック」は、特定健診の法定項目を含有する形で実施しているため、「人間ドック」受検者については、特定健診を実施したものとしてみなしています。

3) 委託基準

基準は、高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条、及び実施基準第 16 条第 1 項に基づき、円滑かつ効率的な実施という観点から厚生労働大臣が示した事業者へ委託します。

4) 特定健診の実施内容

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。

また、【図表 44】の項目にある血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合、non-HDL コレステロールの測定に代えるものとします。

【図表 44】 特定健診の実施項目

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）

5) 実施時期

- ① 個別健診・・・6月から10月末まで実施
- ② 集団健診・・・個別健診期間終了後の12月頃をめどに、日時を指定して実施
- ③ 人間ドック・・・通年実施（※4月を除く）

6) 受診方法

指定された期間内に受診券、問診票及び被保険者証を持参の上、市内指定医療機関等指定された場所で受診します。

7) 周知・案内方法

対象者ごとに受診券及び問診票を送付し、特定健診の実施を周知するとともに、市報及びホームページ、ケーブルテレビ等で周知を図ります。

また、各種チラシやポスター等で特定健診の必要性について意識啓発を図るとともに、関係団体に周知等について協力依頼を行います。

受診券送付後、一定の期間が経過した時点で、未受診者に対し受診勧奨を行います。勧奨にあたっては効果的に受診を促せるよう、方法・内容に工夫を凝らします。

8) 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関への十分な説明を行います。

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医と協力及び連携していきます。

9) 代行機関

特定健診に係る費用の請求及び支払の代行は、富山県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託します。

10) 事業主健診等の健診受診者の健診データ受領方法

労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診した者については、その健診内容のうち特定健診の実施項目と重複する部分について医療保険者での実施が不要となります。このため、事業主健診を受診した場合には、受診結果の提供をお願いする旨記載したパンフレットを受診券送付時に同封するなどして周知を図り、受診結果の収集に努めます。

11) 特定健診の実施スケジュール

実施率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であるため、受診案内の送付に関わらず、保険者として被保険者に対する周知のための広報活動を毎年、次のスケジュールにより行います。

【実施スケジュール】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
		【個別健診】						【集団健診】				
	【個別健診】 ・対象者抽出 ・受診券発送			【個別健診受診勧奨】 ・ハガキ勧奨 ・電話勧奨			【集団健診受診勧奨】 ・個別健診未受診者抽出 ・ハガキ勧奨 ・電話勧奨					
	【人間ドック】											



5 特定保健指導の実施

特定保健指導は、保険者の直接実施、または一般衛生部門への執行委任、外部健診機関等への事業委託の形で行います。

1) 対象者

特定健診の結果、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者を対象に、次のとおり選定と階層化を行い、特定保健指導を実施します（図表 45）。

【図表 45】 特定保健指導の対象者（階層化）

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） ≥90cm（女性）	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
又は、上記以外で BMI≥25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

（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。



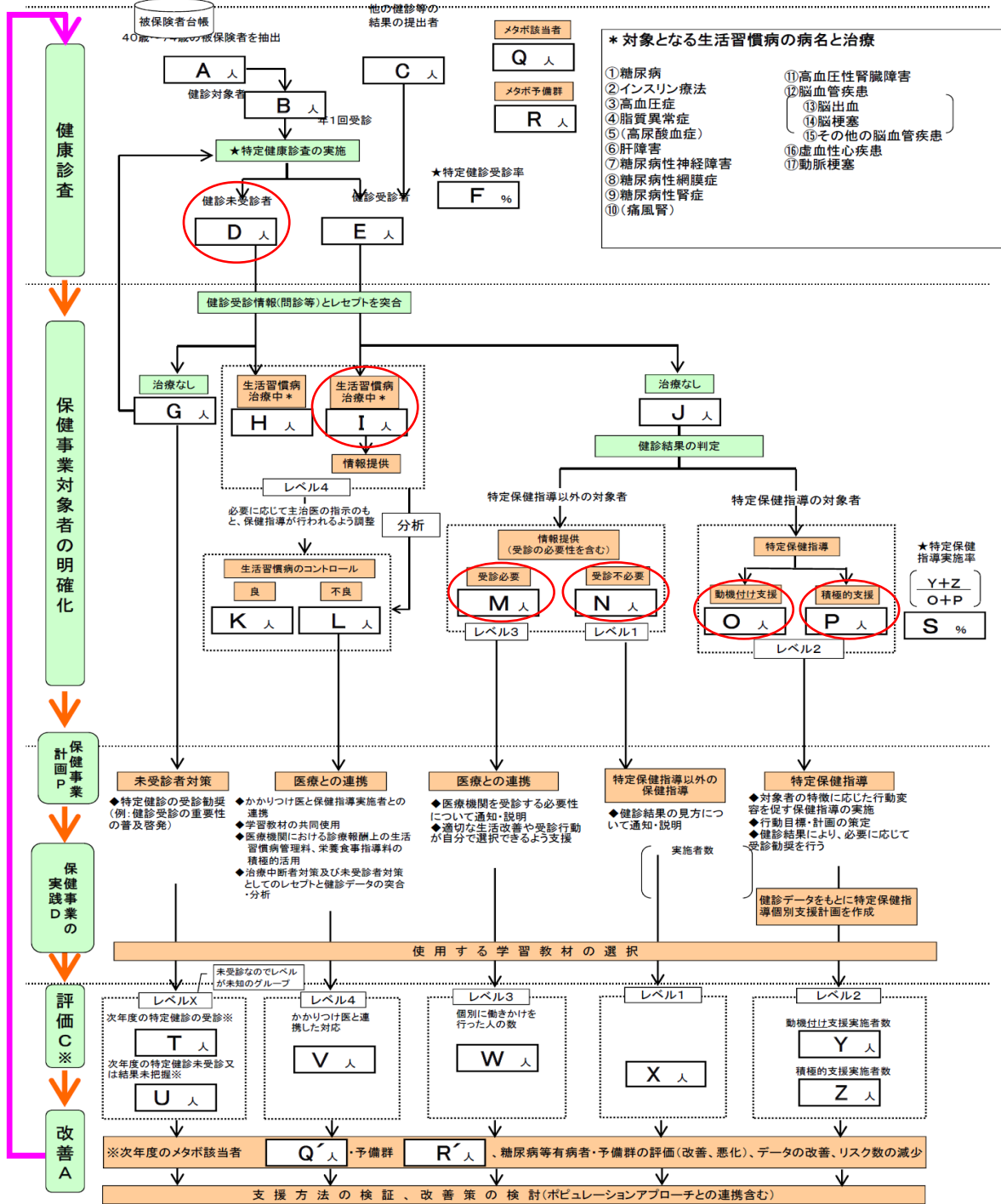
2) 健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導のプログラム(平成 30 年度版)」様式 5-5 を基に、健診結果から保健指導対象者を明確にした上で優先順位を設定し、それに沿って実施します(図表 46、47)。

【図表 46】

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導 健診から保健指導実施へのフローチャート

様式 5-5



【図表 47】

優先順位	保健指導レベル ()内は【図表44】のアルファベットに該当)	支援方法
1	特定保健指導 ・動機付け支援 (O) ・積極的支援 (P)	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて医療機関受診勧奨の実施
2	情報提供 ・受診必要 (M)	◆医療機関を受診する必要性の通知及び説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援
3	未受診者 (D)	◆特定健診の受診勧奨
4	情報提供 (N)	◆健診結果の通知及び見方の説明
5	情報提供 (I)	◆かかりつけ医との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析

3) 特定保健指導の内容

① 情報提供

特定健診の受診者全員を対象とし、毎年度の健診後1人につき1回実施します。

受診者が自らの身体状況を認識し、生活習慣を見直すきっかけとなるような情報を、健診結果と同時に提供します。

② 動機付け支援

①の「情報提供」とともに行い、自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるよう支援を行います。

「情報提供」資料に基づき、健診結果とそれに関係する疾病について説明を行い、運動・健康づくりのための取組を紹介し、生活習慣の改善を促す援助を行います。

また、指導終了後は、対象者（被指導者）の状況を把握し実績を評価します。

【具体的な支援方法】

ア 原則1回の面接による支援（20分以上の個別支援、または1グループおおむね8名以下でおおむね80分以上のグループ支援）を行います。

イ 実施から3か月～6か月後に面接または通信等（電話・FAX・電子メール等）

を利用した双方向のやりとりで実績評価を行います。

③ 積極的支援

①の「情報提供」、②の「動機付け支援」の内容も含め、3か月以上の継続的な支援を行います。

【具体的な支援方法】

ア 初回時1回の面接による支援（20分以上の個別支援、または1グループおおむね8名以下でおおむね80分以上のグループ支援）を行います。

イ その後、3か月以上の継続的な支援を個別支援・グループ支援・電話・メール等を組み合わせて、厚生労働省が設定した支援ポイントに基づき行います。

ウ 初回面接から3か月～6か月後に面接または通信等（電話・FAX・電子メール等）を利用した双方向のやりとりで実績評価を行います。

4) 周知・案内方法

特定保健指導の対象者ごとに指導利用券を送付し、指導の開始を周知するとともに、市報及びホームページ等に掲載し、周知を図ります。

また、各種チラシやポスター等で特定保健指導の必要性について意識啓発を図るとともに、関係団体に周知等について協力依頼を行います。

利用券送付後、一定の期間が経過した時点で、利用の申込みがない者に、利用勧奨を行います。勧奨に当たっては、対象者を初回面談につなげられるよう、方法・内容に工夫を凝らします。

また、初回面談からプログラム終了までの間、電話や文書等により利用者のフォローを行い、利用の継続を促します。

5) 特定保健指導の実践スケジュール

目標達成に向け、進捗状況を管理するとともに、PDCAサイクルにより評価・見直しを行いながら効果的に実践していくため、毎年、次のスケジュールにより実施します。

【実施スケジュール】

翌年度												
9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
【対象者抽出・利用券発送】												
						【指導実施】						

6 個人情報の保護

1) 基本的な考え方

特定健診・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び射水市個人情報保護条例を遵守します。

また、特定健診を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理、目的外使用の禁止といった事項を契約書又は仕様書等に明記し、委託先の管理形態を十分把握した上で行います。

2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健診・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行います。

生活習慣病は、検査数値の異常が現れてから10年以上を経過して発症することも多いことから、国保加入者である期間は継続してデータを保管します。

7 結果の報告

実施結果については、特定健康診査等データ管理システムから実績報告用データを作成し、特定健診の実施年度の翌年11月1日までに国保連に報告します。

8 実施計画の公表・周知

実施計画の公表及び周知は、射水市ホームページ及び広報媒体を活用して行います。



第4章

保健事業の内容

第4章 保健事業の内容

1 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととします。そのためには重症化予防の取組と広く市民に周知・啓発する取組を合わせて実施していく必要があります。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。

市民全体には、生活習慣病予防の取組が健康な市民を増やしていくことにつながることで、また、重症化することが医療費や介護費用等社会保障費の増大につながる実態、さらには、その背景にある地域特性について、広く市民へ周知していきます。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導の実施も重要になってきます。そのため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上に努める必要があります。

2 目標を達成するために実施する保健事業

第2章で設定した目的・目標を達成するため、以下3つの取り組みについて、重点的に事業展開を行います。

取組1 特定健診受診率向上対策<重点事業1（優先）>

【目的】

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 1-① 広報による受診勧奨								
事業内容		広報誌、HP、ケーブルテレビ等で特定健診の実施について周知を図るとともに、ポスターやチラシの設置について関係団体等への協力依頼を行います。						
実施方法・実施時期		広報4月号同時配布のおとなの健康カレンダー（保存版）に特定健診の日程等掲載〔4月〕 広報誌、ケーブルテレビで健診開始のお知らせ〔6月〕 健診期間最終月に広報誌で受診勧奨について掲載〔10月〕 各種イベント時に健康ブースを設け、特定健診のPRを行う〔随時〕						
対象者		特定健診受診対象者						
アウトプット指標	指標	広報実施回数		アウトカム指標	指標	特定健診受診率		
	現状	広報誌：3回 ケーブルテレビ：1回	平成29年度 (2017年度) 実績		現状	45.0%	平成28年度 (2016年度) 実績	
	目標値	現状維持			目標値	60.0%	平成35年度 (2023年度) 目標	

取組 1-② 特定健診の受診券個別通知								
事業内容		特定健診の受診対象者に個別に特定健診の案内を送付します。						
実施方法・実施時期		対象者全員（人間ドック申込者を除く）に特定健診の案内通知と受診券を送付〔5月末〕						
対象者		特定健診受診対象者						
アウトプット指標	指標	対象者に送付する割合		アウトカム指標	指標	特定健診受診率		
	現状	100%	平成29年度 (2017年度) 実績		現状	45.0%	平成28年度 (2016年度) 実績	
	目標値	現状維持			目標値	60.0%	平成35年度 (2023年度) 目標	

取組 1-③ ハガキ・電話による受診勧奨								
事業内容		受診率の低い若年層にターゲットを絞るなど、工夫を凝らしたハガキや電話による受診勧奨を実施します。						
実施方法・実施時期		年齢や過去の受診状況等により階層化し、対象者を抽出〔7月〕 ハガキ及び電話による勧奨実施〔8月〕 ハガキのみの勧奨実施〔9月〕						
対象者		抽出基準となる対象者のうち、年齢の若い者を優先的に抽出						
アウトプット指標	指標	有効対話に占める「受診する」と回答した割合		アウトカム指標	指標	40～50代の受診率		
	現状	46.9%	平成29年度 (2017年度) 実績		現状	25.7%	平成28年度 (2016年度) 実績	
	目標値	50.0%	平成35年度 (2023年度) 目標		目標値	30.0%	平成35年度 (2023年度) 目標	

取組 1-④ 集団健診の実施及び受診勧奨【平成30年度～】								
事業内容		個別健診期間終了後の未受診者対策として、休日を利用した集団健診日を設定し、対象者にハガキや電話による受診勧奨を実施します。						
実施方法・実施時期		個別健診期間における未受診者を把握〔11月〕 対象者にハガキ・電話による受診勧奨を実施〔11月下旬〕 集団健診を実施〔12月〕						
対象者		10月末時点での未受診者						
アウトプット指標	指標	集団健診の申込者数		アウトカム指標	指標	特定健診受診率		
	現状	—	実績なし		現状	45.0%	平成28年度 (2016年度) 実績	
	目標値	100人	平成35年度 (2023年度) 目標		目標値	60.0%	平成35年度 (2023年度) 目標	

取組 1-⑤ 健診結果説明会の開催								
事業内容		健診及び継続受診の必要性を伝える「健診結果説明会」を開催します。						
実施方法・実施時期		健診結果説明会案内チラシを受診券送付時に同封し周知〔5月末〕 参加希望者は申込書を提出〔健診受診後〕 健康測定及び講演会を伴う健診結果説明会を会場に分けて2回実施〔12月・3月〕						
対象者		特定健診受診者						
アウトプット指標	指標	健診結果説明会に参加した人数		アウトカム指標	指標	特定健診受診率		
	現状	108人	平成29年度 (2017年度) 実績		現状	45.0%	平成28年度 (2016年度) 実績	
	目標値	150人	平成35年度 (2023年度) 目標		目標値	60.0%	平成35年度 (2023年度) 目標	

取組 1-⑥ 職場健診受診者からの健診結果データの受領								
事業内容		職場健診を受診した者の健診結果データを本人から受領し、受診率にカウントします。						
実施方法・実施時期		受診券送付時に、健診結果の提供をお願いする旨記載したパンフレットを同封〔5月末〕 ハガキによる受診勧奨を行う場合は、健診結果の提供をお願いする旨記載したハガキを送付〔8～9月〕 電話による受診勧奨で、職場健診を受診する（した）という者には健診結果の提供をお願いするとともに、承諾者には返信用封筒を送付〔8～9月〕						
対象者		職場で健康診断を受けた40～74歳の被保険者						
アウトプット指標	指標	職場健診受診者からの健診結果提供件数		アウトカム指標	指標	特定健診受診率		
	現状	52件	平成28年度 (2016年度) 実績		現状	45.0%	平成28年度 (2016年度) 実績	
	目標値	100件	平成35年度 (2023年度) 目標		目標値	60.0%	平成35年度 (2023年度) 目標	

取組 1-⑦ かかりつけ医での診療における検査データの受領【平成30年度～】							
事業内容		通院中で健診受診意志のない者の検査データを、本人同意のもと医療機関から受領し、受診率にカウントします。					
実施方法・実施時期		受診券送付時に、検査データの提供をお願いする旨記載した提供書の様式を同封〔5月末〕 ハガキによる受診勧奨を行う場合は、検査データの提供をお願いする旨記載したハガキを送付〔8～9月〕 電話による受診勧奨で、通院中のため受診しないと聞き取った対象者には、主治医に検査データの提供について申し出てもらうよう伝える〔8～9月〕 医療機関は、本人同意のもと診療情報提供書として検査データを市に提供〔随時〕					
対象者		市内指定医療機関に通院中で定期的に検査を受けている40～74歳の被保険者で、健診受診意志のない者					
アウトプット指標	指標	医療機関からの診療情報提供件数		アウトカム指標	指標	特定健診受診率	
	現状	—	実績なし	現状	45.0%	平成28年度（2016年度）実績	
	目標値	100件	平成35年度（2023年度）目標	目標値	60.0%	平成35年度（2023年度）目標	

取組 2 メタボリックシンドローム対策＜重点事業 2（優先）＞

【目的】

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 2-① 特定保健指導（積極的支援）の実施							
事業内容		特定健診の結果、階層化により積極的支援対象者となった者に、3か月以上の継続的な支援を行い、当該3か月以上の継続的な支援後に評価を行います。					
実施方法・実施時期		対象者に特定保健指導の案内を個別通知する〔9月～2月〕 下記支援メニューの中から、希望するものを選択し、申し込む〔随時〕 ・「ウエストすっきりプラン」（市の保健師等による個別支援） ・「げんキープいみず」（健診機関委託による個別支援） 訪問又は電話により利用勧奨を実施、その中で、訪問により「ウエストすっきりプラン」につながりそうな場合は初回面接として個別支援実施〔10～3月〕 その後、3か月以上の継続的な支援を実施〔10～翌年度9月〕 初回面接から3～6か月後に面接又は電話により実績評価を行う〔1～翌年度9月〕					
対象者		健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、そのために保健指導実施者によるきめ細かな継続的支援が必要な者					
アウトプット指標	指標	保健指導対象者に対して利用勧奨する割合		アウトカム指標	指標	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	
	現状	100%	平成28年度（2016年度）実績	現状	32.9%	平成28年度（2016年度）実績	
	目標値	100%	平成35年度（2023年度）目標	目標値	32.7%	平成35年度（2023年度）目標	

取組 2-② 特定保健指導（動機付け支援）の実施							
事業内容		特定健診の結果、階層化により動機付け支援対象者となった者に、原則1回の支援を行い、3か月以上経過後に評価を実施します。					
実施方法・実施時期		対象者に特定保健指導の案内を個別通知する〔9月～2月〕 下記支援メニューの中から、希望するものを選択し、申し込む〔随時〕 ・「メタボいつでも相談」（市の保健師等による個別支援） ・「げんきープいみず」（健診機関委託による個別支援） ・「生活習慣改善サポート」（医療機関委託による個別又は教室参加形式による支援） 訪問又は電話により利用勧奨を実施、その中で、訪問により「メタボいつでも相談」につながりそうな場合は個別支援実施〔10～3月〕 実施から3～6か月後に面接又は電話により実績評価を行う〔1～翌年度9月〕					
対象者		健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣の変容を促すにあたって、行動目標の設定やその評価に支援が必要な者					
アウトプット指標	指標	保健指導対象者に対して利用勧奨する割合		アウトカム指標	指標	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	
	現状	100%	平成28年度 (2016年度) 実績		現状	32.9%	平成28年度 (2016年度) 実績
	目標値	100%	平成35年度 (2023年度) 目標		目標値	32.7%	平成35年度 (2023年度) 目標

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）＞

【目的】

- 1 糖尿病の全身に与える影響を理解し、受診や生活習慣改善などの行動変容につなげ、糖尿病の重症化を予防することで、医療費の適正化と生活の質（QOL）の維持向上を図ります。
- 2 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。

なお、この取組にあたっては、「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開」報告書（平成29年7月10日 重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ）及び富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、毎年度事業実施計画書を策定し、PDCAに沿って実施します（図表 48）。

【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

【図表 48】

【糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取組の流れ】

NO	項目	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム	済
1	P 計 画 ・ 準 備	チーム形成(国保・衛生・広域等)	○			□
2		健康課題の把握	○			□
3		チーム内での情報共有	○			□
4		保健事業の構想を練る(予算等)	○			□
5		医師会等への相談(情報提供)	○			□
6		糖尿病対策推進会議等への相談	○			□
7		情報連携方法の確認	○			□
8		対象者選定基準検討		○		□
9		基準に基づく該当者数試算		○		□
10		介入方法の検討		○		□
11		予算・人員配置の確認	○			□
12		実施方法の決定		○		□
13		計画書作成		○		□
14		募集方法の決定		○		□
15		マニュアル作成		○		□
16		保健指導等の準備		○		□
17		(外部委託の場合) 事業者との協議、関係者への共有	○			□
18		個人情報の取り決め	○			□
19		苦情、トラブル対応	○			□
20	D 受 診 勧 奨	介入開始(受診勧奨)		○		□
21		記録、実施件数把握			○	□
22		かかりつけ医との連携状況把握		○		□
23		レセプトにて受診状況把握				○
24	D 保 健 指 導	募集(複数の手段で)		○		□
25		対象者決定		○		□
26		介入開始(初回面接)		○		□
27		継続的支援		○		□
28		カンファレンス、安全管理		○		□
29		かかりつけ医との連携状況確認		○		□
30	記録、実施件数把握				○	□
31	C 評 価 報 告	3ヶ月後実施状況評価			○	□
32		6ヶ月後評価(健診・レセプト)			○	□
33		1年後評価(健診・レセプト)			○	□
34		医師会等への事業報告	○			□
35		糖尿病対策推進会議等への報告	○			□
36	A 改 善	改善点の検討		○		□
37		マニュアル修正		○		□
38		次年度計画策定		○		□

* 平成29年7月10日 重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ 糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開 図表15を改変

取組 3-① 血管若返り教室							
事業内容		非メタボの糖尿病予備群に対して、予防に向けた専門職による健康教室を医師会と連携し実施します。					
実施方法・実施時期		広報4月号同時配布の健康カレンダー（保存版）に教室の案内を掲載〔4月〕 対象者に案内チラシを郵送し、電話等による勧奨を行う〔12～2月〕 2回で1コースの教室を下記内容で2クール実施〔1～2月〕 【1回目】医師による講義、保健師による講義 【2回目】運動指導士による運動実技、血管年齢測定、クイズ					
対象者		特定健診の結果、HbA1c値が5.6～6.4%の者 ※ただし、特定保健指導対象者及び既に治療中の者は除く。					
アウトプット指標	指標	参加者数		アウトカム指標	指標	HbA1c5.6%以上の有所見者の割合	
	現状	45人	平成29年度（2017年度）実績		現状	76.2%	平成28年度（2016年度）実績
	目標値	現状維持	平成35年度（2023年度）目標		目標値	減少	平成35年度（2023年度）目標

取組 3-② 健康相談会							
事業内容		保健師、栄養士による個別相談を実施します。					
実施方法・実施時期		広報4月号同時配布の健康カレンダー（保存版）に相談会の日程を掲載〔4月〕 対象者に案内チラシを郵送し、電話等による勧奨を行う〔12～2月〕 相談日は8日間設定し、希望する日時に1名につき約1時間程度実施。必要に応じ、体重・血圧測定・尿検査を行う〔12～2月〕					
対象者		特定健診の結果、血糖コントロール不良の者 特定健診で要指導、要医療の者					
アウトプット指標	指標	参加者数		アウトカム指標	指標	HbA1c5.6%以上の有所見者の割合	
	現状	32人	平成29年度（2017年度）実績		現状	76.2%	平成28年度（2016年度）実績
	目標値	現状維持	平成35年度（2023年度）目標		目標値	減少	平成35年度（2023年度）目標

取組 3-③ 血糖コントロール不良者等への保健指導							
事業内容		特定健診の結果から「血糖・血圧・脂質の服薬コントロール不良者」「非肥満者（非メタボ）の受診勧奨域者」を特定し、市の在宅看護師等が個別訪問し、生活習慣の改善や適正受診等について保健指導を実施します。					
実施方法・実施時期		健診データから対象者を抽出〔9月以降毎月〕 在宅看護師等による訪問指導〔9月～翌年8月〕 ※HbA1c値が高い者から優先的に訪問					
対象者		【血糖等コントロール不良者】 ・血糖 HbA1c7.0%以上 ・血圧 II度高血圧以上（収縮期160mmHg～、拡張期100mmHg～） ・脂質 LDL-C180mg/dl以上または中性脂肪300mg/dl以上 【非メタボで受診勧奨域者】 ・血糖 HbA1c6.5%以上 ・血圧 II度以上（収縮期160mmHg～、拡張期100mmHg～） ・脂質 LDL-C180mg/dl以上または中性脂肪300mg/dl以上					
アウトプット指標	指標	訪問件数		アウトカム指標	1) 血糖コントロール不良者（HbA1c7.0以上）の割合 2) 非メタボでHbA1c6.5以上の未治療者の割合		
	現状	650人	平成28年度（2016年度）実績		現状	1) 7.9% 2) 4.2%	平成28年度（2016年度）実績
	目標値	800人	平成35年度（2023年度）目標		目標値	1) 7.0%未満 2) 4.0%未満	平成35年度（2023年度）目標

取組 3-④ 健診異常値放置者への医療機関受診勧奨【平成29年度～】							
事業内容		特定健診の結果、血圧・血糖・脂質において受診勧奨判定値を超えていて未治療者である健診異常値放置者のうち、数値が高くリスクが重複している者に対し、通知書を送付することで受診勧奨を行います。					
実施方法・実施時期		前年度の健診データ及びレセプトデータから健診異常値放置者を抽出〔8月〕 対象者を選定し、訴求力の高い通知書を作成、送付〔9月〕 レセプト情報から医療機関受診状況を確認。受診歴がない場合は、訪問による受診勧奨を実施〔12月～〕 効果測定〔3月〕					
対象者		健診データから下記選定基準に該当する者 ・HbA1c6.5%以上 かつ 尿蛋白(+)以上またはeGFR60mL/min/1.73m ² 未満 ・HbA1c6.5%以上 かつ 尿蛋白(±)または高血圧Ⅰ度以上またはLDLコレステロール180mg/dl以上					
アウト プット 指標	指標	訪問による受診勧奨実施率 (※通知後、レセプト情報から受診が確認できた者を除く)		アウト カム 指標	指標	医療機関受診率 (※通知書が届く前に自発的に受診した者を含む)	
	現状	25.0%	平成29年度 (2017年度)実績		現状	26.3%	平成29年度 (2017年度)実績
	目標値	100%	平成35年度 (2023年度)目標		目標値	50.0%	平成35年度 (2023年度)目標

取組 3-⑤ 糖尿病治療中断者への医療機関受診勧奨【平成29年度～】							
事業内容		過去に糖尿病の受診歴があり、最終の受診日から一定期間受診記録がない者に対し、通知書を送付することで受診の再開を促します。					
実施方法・実施時期		レセプトデータから対象者を抽出〔8月〕 訴求力の高い通知書を作成、送付〔9月〕 レセプト情報から医療機関受診状況を確認。受診歴がない場合は、訪問による受診勧奨を実施〔12月～〕 効果測定〔3月〕					
対象者		糖尿病治療中断者					
アウト プット 指標	指標	訪問による受診勧奨実施率 (※通知後、レセプト情報から受診が確認できた者を除く)		アウト カム 指標	指標	医療機関受診率 (※通知書が届く前に自発的に受診した者を含む)	
	現状	12.5%	平成29年度 (2017年度)実績		現状	40.7%	平成29年度 (2017年度)実績
	目標値	100%	平成35年度 (2023年度)目標		目標値	50.0%	平成35年度 (2023年度)目標

取組 3-⑥ 糖尿病性腎症の可能性の高い者への受診勧奨・保健指導【平成29年度～】							
事業内容		④及び⑤の対象者のうち、糖尿病性腎症の可能性の高い者に対し、かかりつけ医と連携した保健指導を実施します。					
実施方法・実施時期		対象者への勧奨通知書送付後、訪問による受診勧奨を行い、本人からかかりつけ医又は特定健診を受診した医療機関への受診紹介の同意を得て、市から(本人持参により)「保健から医療への医師連絡票(様式1)」をかかりつけ医に提出〔10月～〕 かかりつけ医が保健指導プログラムへの参加が望ましいと判断し、本人の同意が得られた場合、市に対し「糖尿病性腎症重症化予防保健指導指示依頼書(様式2)」を送付〔随時〕 市は指示依頼書に基づき、継続的な保健指導を実施〔10月～〕 指導終了後は必要に応じ、市から「保健から医療への糖尿病保健指導報告書(様式3)」をかかりつけ医へ提出〔指導後〕 効果測定〔指導終了後〕					
対象者		④及び⑤の対象者のうち、下記選定基準に該当する者 ・HbA1c6.5～7.0%未満 かつ 尿蛋白(+)またはeGFR45～60mL/min/1.73m ² 未満					
アウト プット 指標	指標	希望者への保健指導実施率		アウト カム 指標	指標	糖尿病性腎症による年間新規透析患者数	
	現状	100%	平成29年度 (2017年度)実績		現状	1人	平成28年度 (2016年度)実績
	目標値	100%	平成35年度 (2023年度)目標		目標値	0人	平成35年度 (2023年度)目標

取組 3-⑦ 糖尿病性腎症と想定される患者への保健指導【平成29年度～】							
事業内容		糖尿病性腎症と想定される患者に対し、かかりつけ医と連携した保健指導を実施します。					
実施方法・実施時期		市がリストアップした対象者をかかりつけ医に持参〔10月～〕 かかりつけ医が保健指導プログラムへの参加が望ましいと判断し、本人の同意が得られた場合、市に対し「糖尿病性腎症重症化予防保健指導指示依頼書（様式2）」を送付〔随時〕 市は指示依頼書に基づき、継続的な保健指導を実施〔10月～〕 指導終了後、市から「保健から医療への糖尿病保健指導報告書（様式3）」をかかりつけ医へ提出〔指導後〕 効果測定〔指導終了後〕					
対象者		健診データ等から下記選定基準に該当する者 ・HbA1c7.0%未満 かつ 尿蛋白（+）またはeGFR30～45mL/min/1.73m ² 未満					
アウトプット指標	指標	希望者への保健指導実施率		アウトカム指標	指標	糖尿病性腎症による年間新規透析患者数	
	現状	100%	平成29年度（2017年度）実績		現状	1人	平成28年度（2016年度）実績
	目標値	100%	平成35年度（2023年度）目標		目標値	0人	平成35年度（2023年度）目標



3 その他の保健事業

上記2で掲げた重点事業のほか、次の事業についても第1期計画に引き続き取り組んでいきます。

① 若年健康診査（35～39歳）							
事業内容		若年層からの生活習慣病の早期発見と予防及び健診受診の習慣化による特定健診への導入のため、特定健診と同様の健康診査を実施します。					
実施方法・実施時期		対象者に健康診査の案内文及び受診券を送付〔7月末〕 市内指定医療機関での個別受診〔8～9月〕 健診結果により必要に応じ保健指導実施〔11～3月〕					
対象者		35～39歳の国保被保険者					
アウトプット指標	指標	対象者に送付する割合		アウトカム指標	指標	若年健診受診率	
	現状	100%（667通）	平成29年度（2017年度）実績		現状	17.3%	平成29年度（2017年度）実績
	目標値	100%	平成35年度（2023年度）目標		目標値	30.0%	平成35年度（2023年度）目標

② スマホdeドック事業【平成30年度～】

事業内容	受診率の低い若年層の健康に関する意識啓発のため、若年健診未受診者に対し、自宅で気軽に健康チェックできる血液検査サービス「スマホdeドック」による受診勧奨を実施します。					
実施方法・実施時期	対象者に「スマホdeドック」の案内文を送付〔10月〕 以下の手順により実施〔随時〕 ①スマートフォンやパソコンからインターネットを通じて申込み ②検査キットが届く ③検査キットで採血し郵便で返送（ポストに投函） ④検査結果と改善アドバイスがメールで届く 検査結果により必要に応じ保健指導を実施〔随時〕					
対象者	若年健診未受診者					
アウトプット指標	指標	対象者に送付する割合	アウトカム指標	指標	若年健診受診率	
	現状	—	実績なし	現状	17.8%	平成29年度 (2017年度) 実績
	目標値	100%	平成35年度 (2023年度) 目標	目標値	30.0%	平成35年度 (2023年度) 目標

③ 医療費通知

事業内容	被保険者の健康に対する自覚と医療費の節減に理解を深めてもらうため、医療を受けた被保険者のいる世帯に対し医療費通知を行います。				
実施方法・実施時期	富山県国民健康保険団体連合会により、レセプトデータから対象者を抽出〔偶数月〕 2か月分の医療費について、年6回、対象者の世帯に通知書を送付〔偶数月〕				
対象者	医療を受けた国保被保険者がいる世帯（世帯単位、宛先は世帯主）				
アウトプット指標	指標	通知回数	アウトカム指標	指標	※毎年度の指標は設けない
	現状	年6回	平成29年度 (2017年度) 実績	現状	
	目標値	現状維持	平成35年度 (2023年度) 目標	目標値	

④ ジェネリック医薬品普及促進事業

事業内容	ジェネリック医薬品の利用促進について、広報啓発を行うほか、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を通知します。					
実施方法・実施時期	【広報・啓発】 新規加入者に対して、加入手続きの際に窓口でジェネリック医薬品希望カード付き保険証ケースを配付〔随時〕 9月の被保険者証一斉更新時にジェネリック医薬品希望カード付き保険証ケースを全世界帯に同封〔9月〕 【差額通知】 富山県国民健康保険団体連合会により、レセプトデータから対象者を抽出〔6月、11月〕 対象者に通知書を送付〔6月、11月〕 富山県国民健康保険団体連合会から提出されるジェネリック医薬品利用状況データに基づき、当該年度の数量シェアを集計〔翌年度4月〕					
対象者	【広報・啓発】 国保全加入者 【差額通知】 40歳以上の国保被保険者のうち、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に自己負担額が500円以上減額となる者					
アウトプット指標	指標	通知回数	アウトカム指標	指標	ジェネリック医薬品普及率（数量シェア）	
	現状	年2回	平成29年度 (2017年度) 実績	現状	68.0%	平成29年度 (2017年度) 実績
	目標値	現状維持	平成35年度 (2023年度) 目標	目標値	80.0%	平成35年度 (2023年度) 目標

⑤ 多受診者訪問指導（重複受診・頻回受診・重複服薬（※））【（※）については平成29年度～】							
事業内容		医療機関への過度な受診が確認できた者や、薬局から投薬を重複して受けている者に対して、保健師等が個別訪問し実態を把握しながら、受診指導を行います。					
実施方法・実施時期		外部委託により、レセプトデータから多受診者に該当する者を抽出〔7月〕 対象者のうち、指導効果が高いと見込まれる者（60人程度）を選定〔7～8月〕 対象者に「訪問健康相談」として案内文を送付〔8月〕 保健指導委託先の保健師等から訪問のアポイントを電話でとる〔9月〕 アポイントのとれた対象者30人に訪問指導実施〔9～10月〕 1か月後電話指導〔10～11月〕 効果測定〔2月〕					
対象者		【重複受診者】1か月間に同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している者 【頻回受診者】1か月間に8回以上受診している者 【重複服薬者】1か月間に同系の医薬品が複数の医療機関（薬局）で処方され、その日数合計が60日を超える者					
アウトプット指標	指標	訪問指導実施者数		アウトカム指標	指標	訪問指導後の行動変容率	
	現状	28人	平成29年度（2017年度）実績		現状	78.6%	平成29年度（2017年度）実績
	目標値	30人	平成35年度（2023年度）目標		目標値	80.0%	平成35年度（2023年度）目標

⑥ 身体すっきり教室							
事業内容		運動習慣の定着化を図り、生活習慣病の発症を予防することを目的に、運動指導士による生活活動を高める運動教室を年間10回実施します。					
実施方法・実施時期		【広報・啓発】 広報4月号同時配布のおとなの健康カレンダー（保存版）に教室の日程等掲載〔4月〕 関係団体（ヘルスポランティア・食生活改善推進員）にチラシを配布〔4月〕 特定健診の受診券送付時に同封するパンフレットに教室の日程等掲載〔5月末〕 【教室開催】 市内5か所の体育館を使用し、申込不要の自由参加の教室として年間10回実施〔6～3月〕 ポイントラリーを実施し、5回以上参加した人には景品を進呈〔3月〕					
対象者		健診結果より、生活習慣を見直したいと思っている人 健康づくりのため運動習慣を確保したい人 等					
アウトプット指標	指標	開催回数		アウトカム指標	指標	ポイントラリー達成者	
	現状	年間10回	平成29年度（2017年度）実績		現状	29人	平成29年度（2017年度）実績
	目標値	現状維持	平成35年度（2023年度）目標		目標値	40人	平成35年度（2023年度）目標

4 広く市民に周知・啓発する取組（ポピュレーションアプローチ）

本市では、市民自らの健康づくりに対する取組、疾病の予防に向けた行動に対して支援を行い、市民が自ら行う取組等を推進させ、健康増進計画や本計画の目標である健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現を目指すため、保険者努力支援制度を活用した市民の健康づくりへの取組等の推進を図り、健康増進の取組が多く市民に広がるよう事業を実施します（図表49）。

【図表 49】ポピュレーションアプローチ資料

射水市の社会保障費と医療費適正化に向けて

1 社会保障費（平成28年度）

射水市 人口 **9万4千** 人
 国保被保険者 **18,837** 人
※ KDBシステム参照

社会保障費 H28年度（累計） 射水市

国保医療費 62.8 億円	
予防可能な生活習慣病	糖尿病 3.6 億円 5.7%
	高血圧 3.2 億円 5.1%
	慢性腎臓病※ 1.8 億円 2.9%
	がん 11.5 億円 18.3%
	精神 6.3 億円 10.0%
<small>※ 人工透析も含む</small>	
後期高齢者医療 103.2 億円	

介護給付費 79.7 億円	
有病状況	心臓病 62.1 %
	脳梗塞 28.6 %
	糖尿病 23.7 %
<small>※有病状況は介護認定者かつ各疾患と判断されたレセプトを持つ認定者数を介護認定者で割り戻した値 ※累計時における認定者数は各月の集計値を用いる</small>	
2号認定者数（20～64歳）	110 人
認定率	0.4 %

生活保護費 2.0 億円	
保護率（千人対）	1.48 % 136 人（月平均）
医療扶助	32.9 % 103 人（月平均）
人工透析者	0.16 % 2 人

2 保険者努力支援制度（平成28年度）

射水市 **233** 点/345満点
 全国順位 **365** 位/1741 市町村
 県内順位 **7** 位/15 市町村

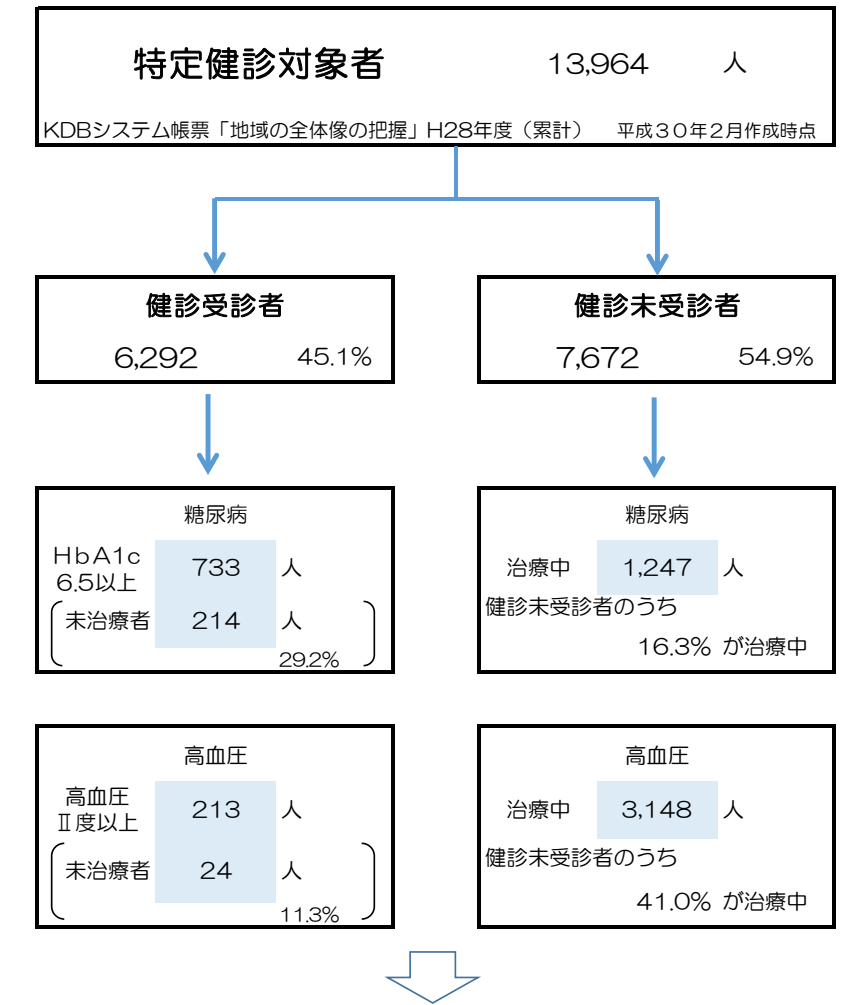
頂いたお金 10,513千円
 1点あたりのお金 45,120円

評価指標		30年度	28年度前倒し分	
		満点	満点	射水市
H29、30年度		850 点	345 点	233 点
共通①	特定健診受診率	50	20	10
	特定保健指導実施率	50	20	5
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	50	20	0
共通③	糖尿病等重症化予防の取組	100		
	・対象者の抽出基準が明確化、かかりつけ医との連携	(50)	40	40
	・かかりつけ医、糖尿病対策推進連絡会との連携	(25)		
	・専門職の取組み、事業評価	(25)		
共通④	個人への分かりやすい情報提供	25	20	20
	個人のインセンティブ提供	70	20	0
	・個人へポイント付与等取組、効果検証	(55)		
固有②	データヘルス計画の取組	40	10	10
	・第1期を作成、PDCAに沿った保健事業実施	(5)		
共通②	がん検診受診率	30	10	10
	歯周疾患（病）検診実施状況	25	10	10
固有④	地域包括ケアの推進	25	5	5

都道府県の指標	① 市町村指標の都道府県単位評価 【200億円】	100
	特定健診・保健指導実施率、糖尿病等重症化予防の取組	
	③ 都道府県の取組状況 【150億円】	未定
	保険者協議会への関与、糖尿病等重症化予防の取組	
	② 医療費適正化のアウトカム評価 【150億円】	50
	国保・年齢調整後1人当たり医療費	

市町村の努力に応じて保険者努力支援制度が交付されるため、
【保険者努力支援制度分】を差し引いて【保険料率】を決定
 （平成30年度～）

3 特定健診の状況（平成28年度）



4 射水市の課題と対策

- 特定健診受診率向上**
- 未受診者対策の強化
 - 健診実施体制の検討
 - 第3期特定健診・保健指導の運用の見直しに基づき、かかりつけ医で実施された検査データを、本人同意のもと特定健診データとして活用できるように地元医師会と連携し、ルールの整備化を図る。
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少**
- 第3期特定健診等実施計画に基づく特定保健指導の実施
- 糖尿病等重症化予防の取り組みの強化**
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、受診勧奨及び保健指導を実施

第5章 地域包括ケアに係る取組

第6章 計画の評価・見直し

第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

第5章 地域包括ケアに係る取組

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える 2040(平成 52)年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表されました。

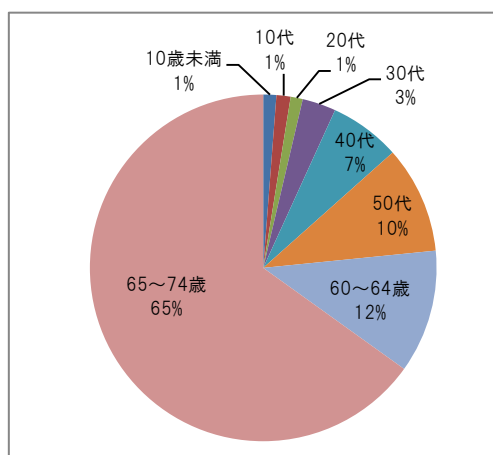
脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等は、重度の要介護状態の原因となりますが、生活習慣病に起因するものは予防可能であり、重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、ひいては市民一人ひとりの健康寿命の延伸につながります。それを踏まえ、KDB・レセプトデータからハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施します。第4章の重症化予防の取組そのものが介護予防として捉えることができます。

国民健康保険では、被保険者のうち65歳以上の前期高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を占めています(図表50)。このような状況を鑑みれば、高齢者が医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策が非常に重要です。

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援につなげていくことが求められます。そのため、地域包括支援センター等と連携し、高齢者の暮らし全般を支える上で直面する課題などについての議論に国保保険者として参加するとともに、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの視点に立って、保健事業を展開していきます。

【図表50】年代別医療費(平成28年度)

年代	医療費(円)
10歳未満	76,616,540
10代	82,756,950
20代	71,345,040
30代	196,962,920
40代	415,430,390
50代	628,630,040
60~64歳	722,326,120
65~74歳	4,091,690,170
総額	6,285,758,170



資料：株式会社データホライゾン分析による医療費統計を基に年代別医療費の割合をグラフ化

第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

計画の見直しは、3年後の平成32年度（2020年度）に進捗確認のための中間評価を行います。

また、計画の最終年度の平成35年度（2023年度）には、次期計画の策定に向けた評価を行います。

2 評価方法・体制

保険者は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められています。

※評価における4つの指標

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

具体的な評価方法は、KDBシステム等を活用し、健診・医療・介護のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価することとします。

第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされています。

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、医師会等を通じて市内医療機関等に周知します。

2 個人情報の取扱い

個人情報の保護については、個人情報の保護に関する法律及びこれらに基づくガイドライン（平成16年12月27日厚生労働省）、射水市個人情報保護条例等を遵守するとともに、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等関係法令について周知徹底し、個人情報の漏えい防止に細心の注意を図ります。

保健事業等に従事する職員及び事業等の委託先については、業務を遂行するために知り得た個人情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課します。

特に保健事業を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理、目的外使用の禁止といった事項を契約書又は仕様書等に明記し、委託先の管理形態を十分把握した上で行います。



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

平成30年度保育園・幼稚園等保育料軽減事業の拡充について

1 概要

本市はこれまで、平成25年度から第3子以降の保育料を無料化し、平成28年度からは第2子及びひとり親家庭等の保育料の一部無料化を実施するなど、子育て世帯への経済的支援に積極的に取り組んできたところである。

また、平成30年度から、富山県がひとり親世帯や若い世代等への経済的負担の軽減を主旨として、保育園・幼稚園等保育料軽減事業を拡充することから、本市においても、その対象となる世帯の保育料を軽減するものである。

2 県が実施する保育料軽減の拡充内容（補助率 県1/2）

	対 象 等	本市取組状況	市負担額
①	年収360万円未満世帯（ひとり親）の第1子を無料化	実施済(H28)	△約83万円
②	年収360万円未満世帯の第2子を無料化	実施済(H28)	△約332万円
③	年収260万円未満世帯の第1子を無料化	新規拡充	約35万円
④	年収360万円未満世帯（ひとり親以外）の第1子を1/2軽減	新規拡充	約480万円

3 本市における影響額

本市における通年ベースでの影響額については、平成30年4月1日現在の入園児童の保育料ベースで試算したところ、歳入では、既に実施している市単独で無料化している部分に、新たな財源として約415万円（①+②）が充当され、歳出として新たな軽減の拡充分として約515万円（③+④）の負担が必要となることから、約100万円の負担増が見込まれる。

※平成30年度影響額は約60万円（7か月分）

（※今回、県から補助額算定方法等の詳細が示され、既に市単独で保育料を無料化している場合は、同じ階層区分の各市町村の保育料の平均値の額を適用することになったことから、当初見込み負担額（通年ベース約20万円）より増額となった。）

4 実施時期

平成30年9月分保育料から適用（予定）

平成29年度 射水市子ども子育て総合支援センターの利用実績について

1 各施設の利用実績

(単位：件、%)

年 度	施設名	1 階		2階	3 階			その他 (視察、地 区相談等)	合 計
		大 門 児童館	子どもの 悩み総合 相談室	子育て 支 援 センター	幼児こと ばの教室	母子総合 相談室	子ども発 達相談室		
平成29年度	利用者数	9,468		23,270	906		509	285	34,438
	相談件数		198	(950)	285	229	282	63	1,057
平成28年度	利用者数	5,276		18,197	902		442		24,817
	相談件数		157	(592)	196		47		400
比較増減 及び 前年対比	利用者数	4,192		5,073	4		67	285	9,621
		179.5%		127.9%	100.4%		115.2%	皆増	138.8%
	相談件数		41	(358)	89	229	235	63	657
			126.1%	160.5%	145.4%	皆増	600.0%	皆増	264.3%

※ 子育て支援センターの相談件数は、利用者数の内数であり、合計欄には反映していない

2 各施設の状況

(1) 大門児童館

・旧大門児童館(現大門コミュニティセンター)からの移転

児童に健全で楽しい遊び場を提供し、心身の発達を図り、その育成に努めることを目的としています。

施設が新しくなり、市民が利用しやすい環境となったことで利用者は大幅に増加しています。

(2) 子どもの悩み総合 相談室

・旧小杉庁舎1階からの移転(平成28年10月に移転済)

子育てに関する悩み・不安・友達関係など様々な悩みについての相談に、専門の相談員が対応しています。

移転後の相談件数は増加しています。

(3) 子育て支援センター

・新湊、小杉北部、大門及び下村子育て支援センターを統合・移転

妊婦から就学前の親子で自由に利用できる施設で、子育て支援の拠点として、子育て中の親子の出会いや交流の場を提供しています。

施設が新しくなり、市内全域の市民が利用しやすい環境となったことで利用者・相談者ともに大幅に増加しています。

(4) 幼児ことばの教室

・新湊及び小杉幼児ことばの教室を統合・移転

ことば等で困っている就学前のお子さんの相談・保護者支援を実施しています。

窓口を統合し、保育園の巡回訪問などを行っており、相談件数が増加しています。

(5) 母子総合相談室

・平成29年度センター開設に伴い新設

妊娠・出産及び子育てに関する相談を、保健師や助産師が随時行っています。

相談以外にも妊娠届出や予防接種券の発行などを行っています。

(6) 子ども発達相談室

・保健センターで対応していた業務を引き継ぎ新設

発達支援事業の拡充を実施し、お子さんの成長等について、不安や悩み相談について対応し、相談内容によって各種教室の案内や専門的な機関への引継ぎを行っています。

専用の窓口を設置したことにより、利用者・相談件数ともに増加しており、特に相談件数については、大幅な伸びを示しています。