

館山市国民健康保険  
保健事業実施計画  
(データヘルス計画)



館山市

平成 28 年 3 月

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	1
1) 計画策定の背景	1
2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置付け	2
3) 計画期間	4
2. 館山市国民健康保険の特性	5
1) 館山市の年齢階層別人口	5
2) 人口統計	6
3) 平均寿命・健康寿命	7
4) 主要死因別死亡割合	7
5) 国民健康保険被保険者の年齢階層別人口	8
3. 館山市の医療・健康情報の現状分析	9
1) 医療費の分析	9
2) 健康情報の分析	22
3) 要支援・介護情報の分析	35
4. これまでの保健事業の取り組み	37
1) 本市における保健事業の取り組み	37
5. 課題に対応した目標設定	40
1) 医療・健康情報の分析のまとめ	40
2) 現状分析から捉えられた課題	41
3) 目標の設定	42
4) 中長期・短期目標の設定	43
6. 保健事業の実施内容	44
1) 保健事業の考え方	44
2) 課題を解決するための保健事業	45
7. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	46
1) 評価時期	46
2) データヘルス計画の見直し体制	46
8. その他留意事項	47
1) 計画の公表・周知	47
2) 事業運営上の留意事項	47
3) 個人情報の保護	47
4) その他計画策定に当たっての留意事項	47
9. 用語について	48

# 1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

## 1) 計画策定の背景

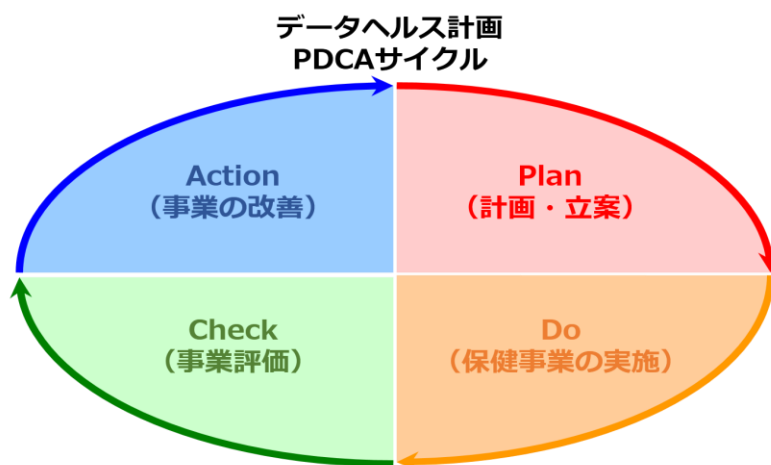
近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の結果や医療機関の診療報酬明細書等（以下「レセプト」という。）の電子化の進展により、保険者は被保険者の健康状況や受診状況・医療費状況を以前よりも容易かつ正確に把握できるようになりました。

平成 17 年に策定された「医療制度改革大綱」では、平成 23 年度当初からレセプトオンラインを完全義務化する方針が示され、この結果、全レセプト件数に対する電子化レセプトの割合は、平成 25 年度末時点で医科が 97%、調剤はほぼ 100%となっています。レセプトオンライン化の目的は医療保険事務全体の効率化を図ることであり、また、レセプトの電子化は保険者機能をさらに強化し、レセプト情報を効率的に解析できるようになったため、そのデータに基づいた保健事業を展開できるようになりました。

そして、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」においては、「全ての健保組合に対し、レセプト等のデータ分析に基づく保健事業実施計画（データヘルス計画）の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」との方針が打ち出されました。

それを踏まえて、厚生労働省は平成 26 年 3 月に保健事業の実施指針の一部を改正し、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実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施および評価を行うものとなりました。

館山市では、この保健事業実施指針に基づき、生活習慣病対策を始めとする被保険者の健康増進、重症化予防などの保健事業の実施および評価を行うことを目的としたデータヘルス計画を策定しました。



## 2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置付け

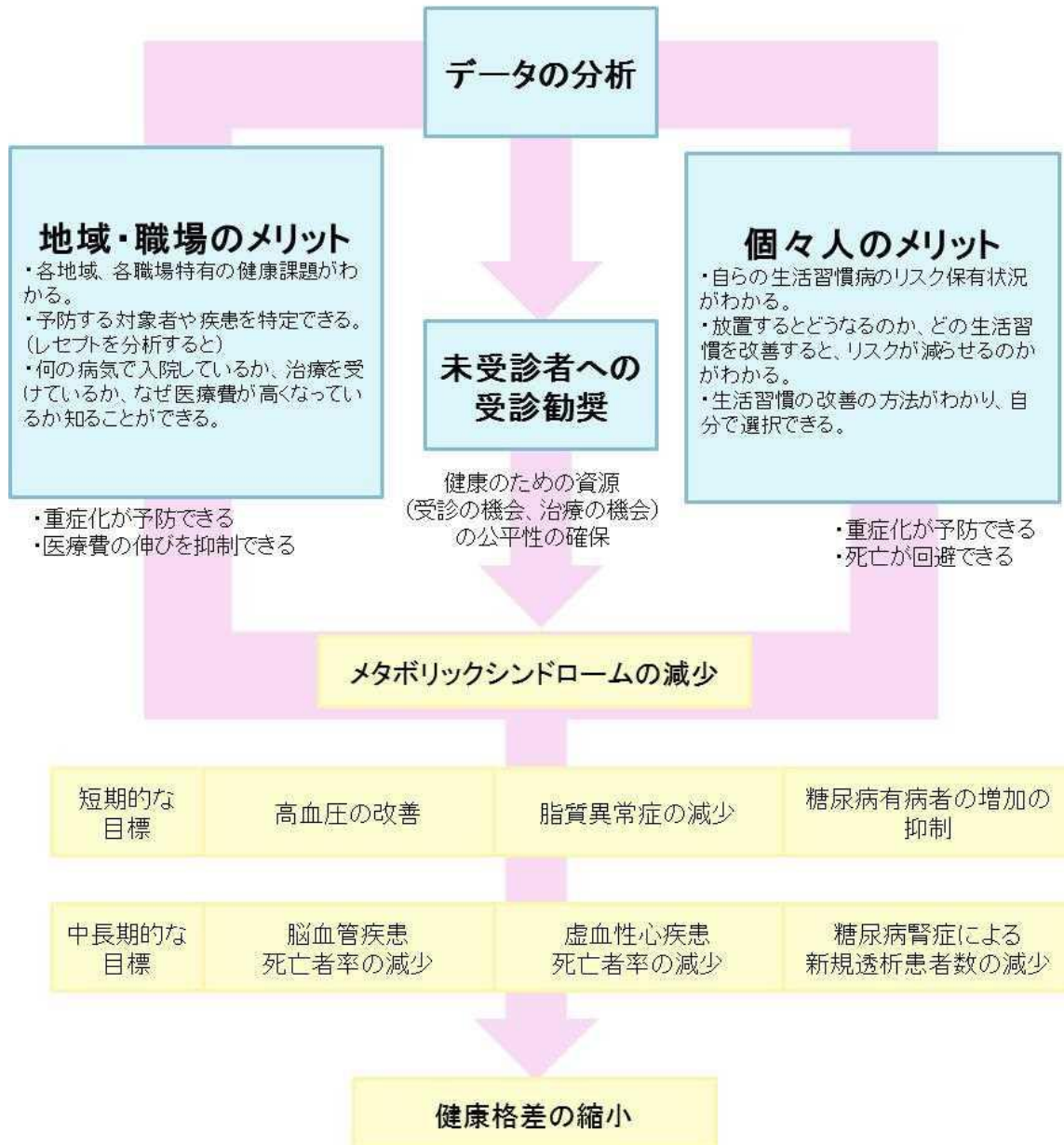
近年における日本の健康戦略の目標は、増大する医療費と患者数の削減を通して、人々の健康格差を縮小することにあります。特に、虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性合併症等の対策が求められており、そのためには高血圧や肥満といった生活習慣病の発症者を未然に抑止することが重要です。こうした一次予防重視の方針が「健康日本 21」で打ち出され、それを実現するための方策として、「特定健康診査等実施計画」において40歳～74歳の特定健診受診義務と生活習慣病予備群・該当者の特定保健指導が規定されました。

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、地域統計や電子レセプトデータの分析を通して、地域の健康課題と改善目標を明確化し、PDCA サイクル技法によって効果的かつ効率的に保健事業を実施するための計画です（図表 1-1）。本計画には、データを活用して科学的にアプローチすることで事業の実効性を高めていくねらいがあります。

図表 1-1

**特定健診・特定保健指導と健康日本21 第二次**  
-特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進-

**特定健診・特定保健指導の実施率の向上**



出所：厚生労働省資料からの抜粋

### 3) 計画期間

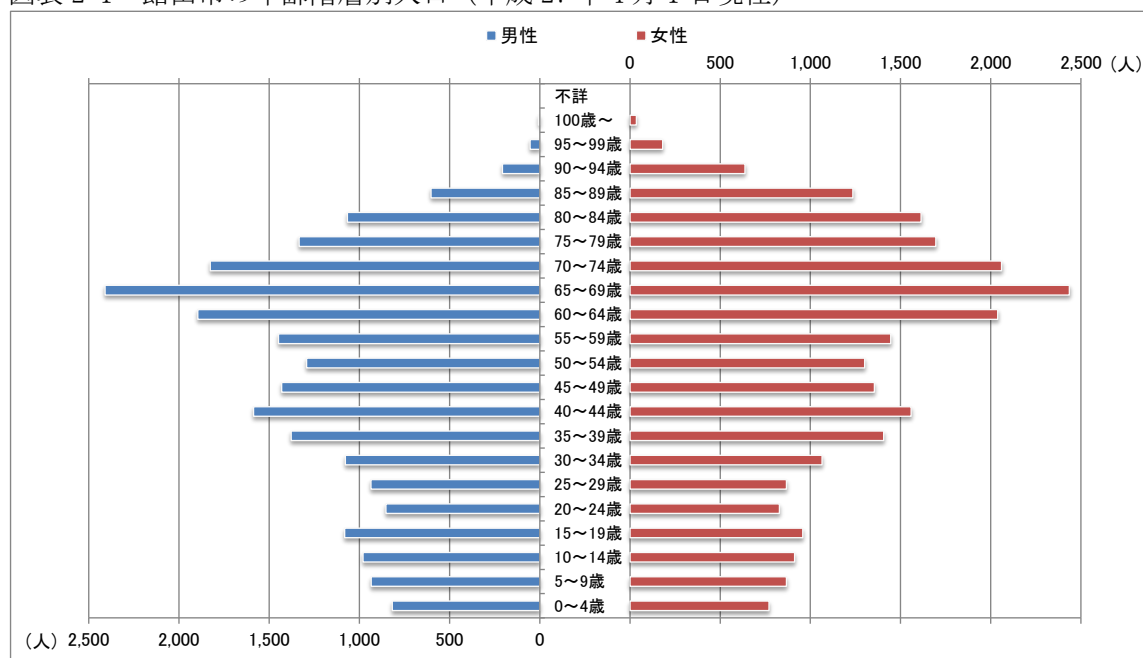
本計画の期間は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」に示されている「特定健康診査等実施計画等との整合性を踏まえ、複数年とすること。また、保険者が保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、可能な限り実施計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定することが望ましいこと。」の趣旨に基づき、最も関連性の高い「第2期特定健康診査・特定保健指導実施計画」の計画期間を踏まえ、平成27年度中に策定し、最終年度を平成29年度までとしています。

## 2. 館山市国民健康保険の特性

### 1) 館山市の年齢階層別人口

館山市の人口は、平成27年4月1日現在で男性が23,221人、女性が25,274人となっており、総人口は48,495人となっています。

図表 2-1 館山市の年齢階層別人口（平成27年4月1日現在）



出所：住民基本台帳人口（外国人を含む） 平成27年4月1日現在

## 2) 人口統計

平成22年の国勢調査を基に、平成22年10月1日から平成37年10月1日までの15年間（5年ごと）について推計した結果、館山市の人口は毎年約200人前後減少する傾向であることが予測されています。

一方で、総人口に占める65歳以上の人口の割合である高齢化率に関しては、今後も増加する見込みであり、平成27年度の36.2%から平成37年度には39.9%となることが予想され、3人に1人は65歳以上という人口構成となると推察されることから、加入者の健康保持・増進に対する取り組みがより一層重要となります。

図表 2-2 館山市の総人口および高齢化率の比較

	館山市		千葉県		全国	
	総人口(人)	高齢化率(%)	総人口(人)	高齢化率(%)	総人口(人)	高齢化率(%)
平成22年	49,290	31.4	6,216,289	21.5	128,057,352	23.0
平成27年	47,437	36.2	6,192,487	26.2	126,596,522	26.8
平成32年	45,211	39.0	6,122,485	28.8	124,182,540	29.1
平成37年	42,757	39.9	5,987,027	30.0	120,902,030	30.3
増加率(%) (平成22年～平成37年)	-13.3	8.5	-3.7	8.5	-5.6	7.3

出所：国立社会保障・人口問題研究所(2013)「日本の地域別将来推計人口」



### 3) 平均寿命・健康寿命

館山市における平均寿命は、男性が79.5歳、女性が86.0歳となっており、男女いずれも千葉県および全国の平均をやや下回っています。一方で健康寿命は、男性が65.2歳、女性が66.9歳となっており、千葉県および全国の平均に近い値となっています。

図表 2-3 館山市の平均寿命・健康寿命（平成 26 年度）

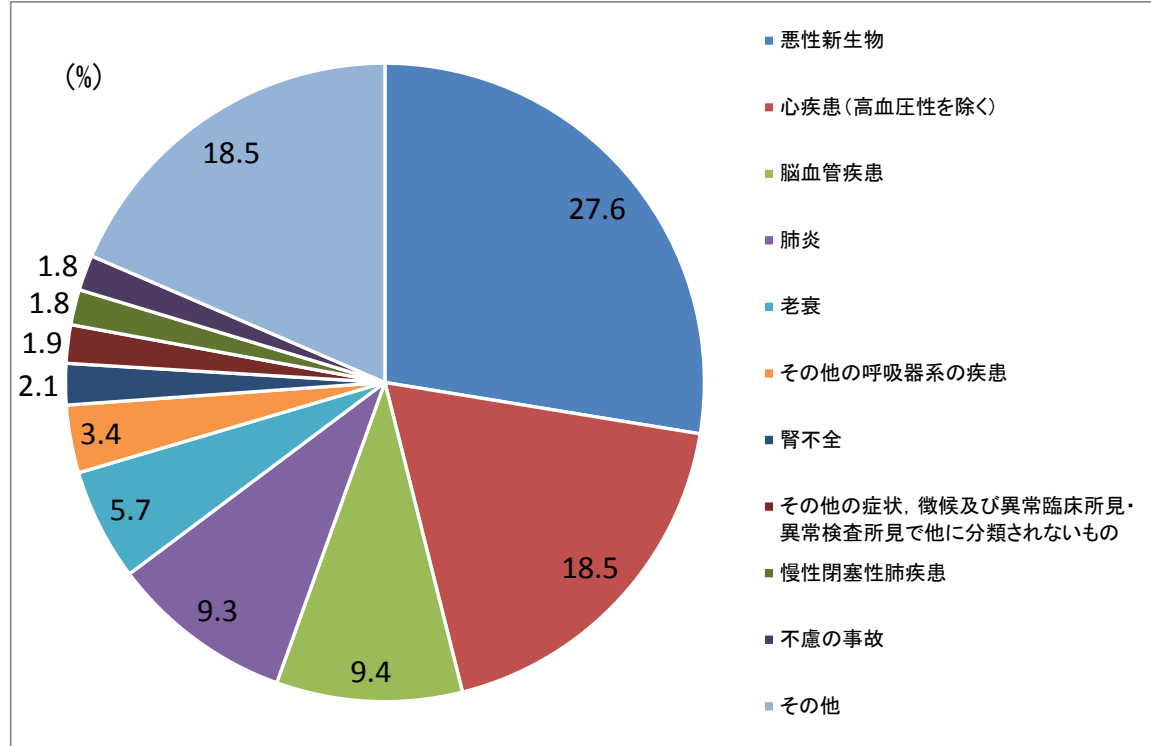
性別	館山市		千葉県		全国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平均寿命(歳)	79.5	86.0	79.9	86.2	79.6	86.4
健康寿命(歳)	65.2	66.9	65.4	67.0	65.2	66.8

出所：KDB システム\_様式 6-1 H26

### 4) 主要死因別死亡割合

館山市における平成 26 年度の主要死因別死亡割合は、悪性新生物が 27.6%と一番多く、心疾患 18.5%、脳血管疾患 9.4%と生活習慣病に関連する疾患群も主な要因となっています。

図表 2-4 館山市の主要死因別死亡割合（平成 26 年度）



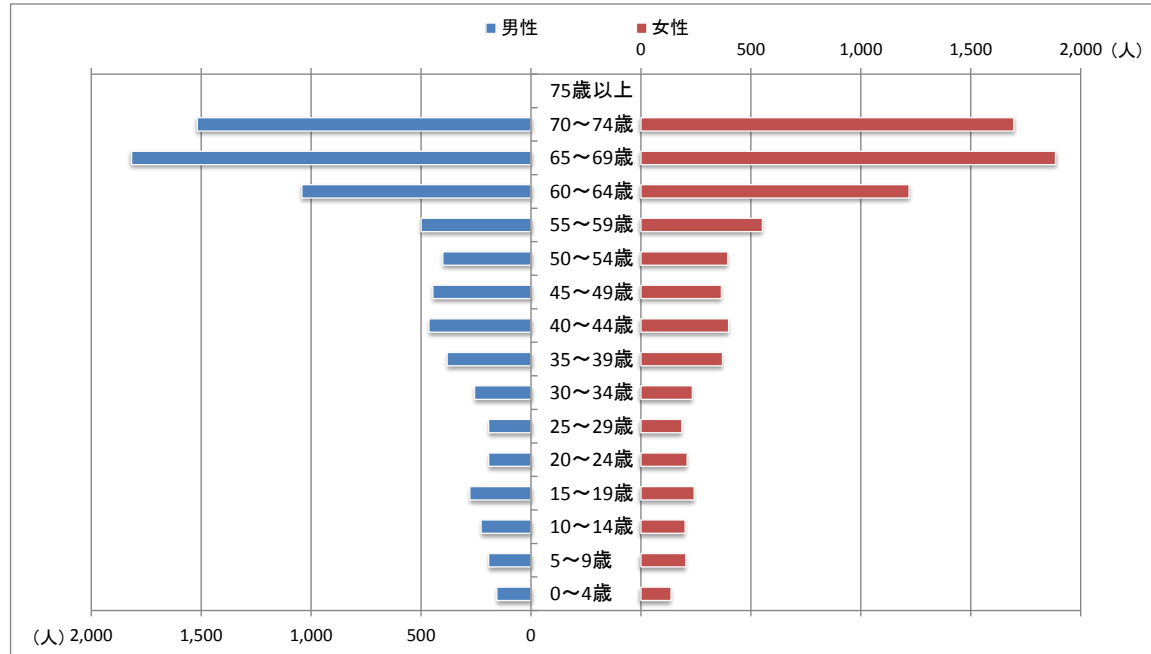
出所：千葉県ホームページ各種厚生統計調査「衛生統計年報」第 5 章 死因分類 第 13-2 表

## 5) 国民健康保険被保険者の年齢階層別人口

平成 26 年度の国保加入者数は男性が 8,064 人、女性が 8,297 人の合計 16,361 人であり、国保加入率は 33.7%となっています。

年齢階層で見ると、60 歳以上の割合が高いことがわかります。

図表 2-5 館山市の国民健康保険被保険者の年齢階層別人口



出所：館山市 国保被保険者数（男女別） 平成 27 年 3 月末現在

### 3. 館山市の医療・健康情報の現状分析

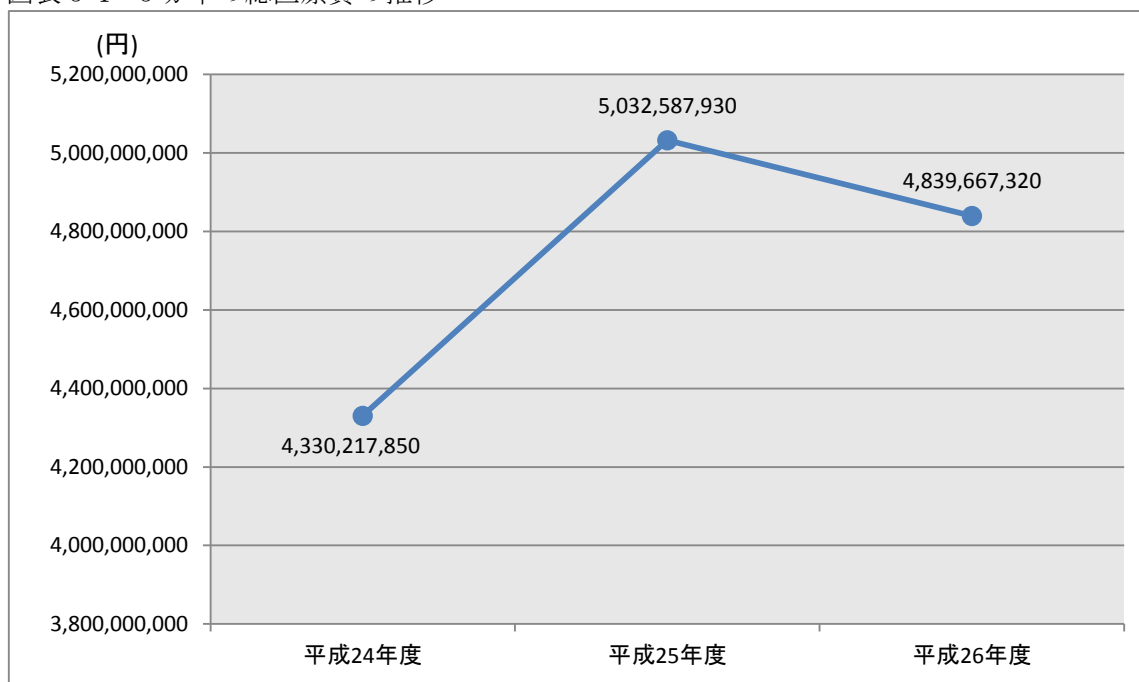
#### 1) 医療費の分析

平成26年度から本稼動した国保データベースシステム（KDB）により、レセプトなどの医療情報や特定健診結果等の健康情報を多角的に分析し、館山市国民健康保険において、医療費に占める割合が大きい疾病や生活習慣病がどの程度占めているのかを分析しました。

#### (1) 3カ年の総医療費の推移

平成24年度から平成26年度までの総医療費の推移は、平成25年度に約7億2百万円（約16.2ポイント）増加した後、平成26年度は約1億9千3百万円（約3.8ポイント）減少しています。

図表 3-1 3カ年の総医療費の推移



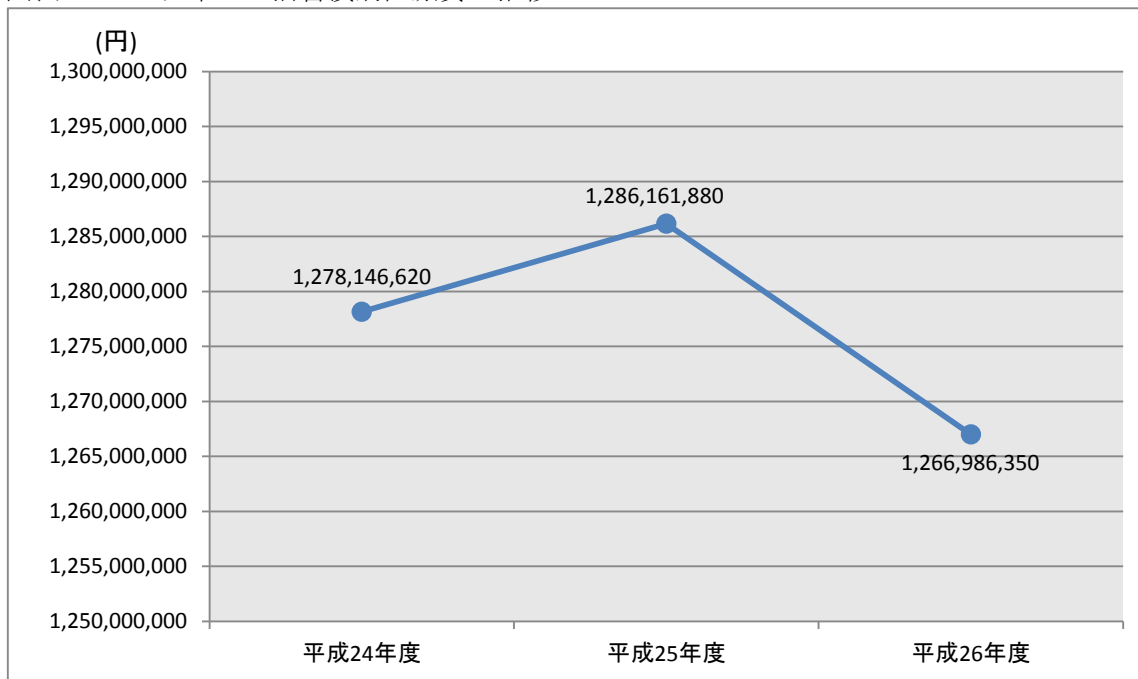
出所：医療費分析ツール「Focus」

※集計条件：医科（入院・入院外）および調剤のレセプトを集計

### (2) 3カ年の生活習慣病医療費の推移

平成24年度から平成26年度までの生活習慣病に係る医療費の推移は、平成25年度に約8百万円（約0.6ポイント）増加した後、平成26年度は約1千9百万円（約1.5ポイント）減少しました。

図表 3-2 3カ年の生活習慣病医療費の推移



出所：医療費分析ツール「Focus」

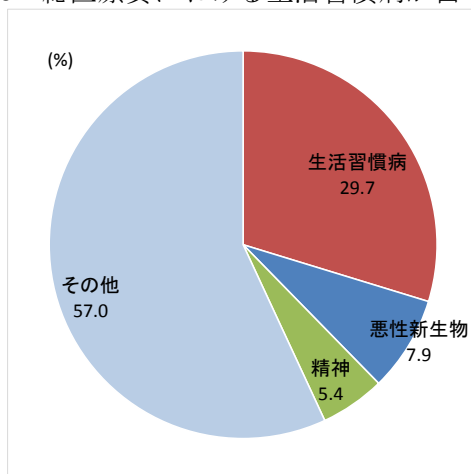
※集計条件：医科（入院・入院外）および調剤のレセプトを集計

### (3) 総医療費における生活習慣病が占める割合

平成 26 年度の総医療費の内訳を見たところ、生活習慣病が全体の 29.7%を占めており、悪性新生物が 7.9%、精神が 5.4%を占めている状況です。

生活習慣病医療費は、生活習慣の改善によって予防可能な疾患に係る医療費であるため、予防活動の推進によって削減させることが可能な医療費のうち、最も顕著なものであると言えます。

図表 3-3 総医療費における生活習慣病が占める割合

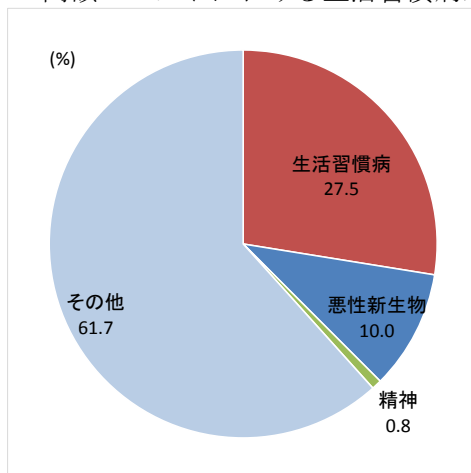


出所：医療費分析ツール「Focus」

### (4) 高額レセプト（80 万円以上）における生活習慣病が占める割合

平成 26 年度の高額（80 万円以上）となったレセプトの内訳を見たところ、生活習慣病が全体の 27.5%を占めており、悪性新生物が 10.0%で、精神が 0.8%を占めている状況です。高額レセプト（80 万円以上）においても、生活習慣病が占める割合が高いことがわかります。

図表 3-4 高額レセプトにおける生活習慣病が占める割合



出所：医療費分析ツール「Focus」

### (5) 人工透析における生活習慣病が占める割合

平成 26 年度の人工透析を含むレセプトからその件数と医療費のうち、生活習慣病由来のものと、そうでないものの内訳を新規患者と全患者に分けて表しています。

人工透析レセプト全体の件数、医療費ともに、半数以上が生活習慣病由来となっていることがわかります。

図表 3-5 人工透析における生活習慣病が占める割合

#### 新規患者

対象レセプト		全体	生活習慣病由来の人工透析	生活習慣病に由来しない人工透析
人工透析レセプト	個人件数	17	11 64.7%	7 41.2%
	レセプト件数	64	42 65.6%	22 34.4%
	費用額(人工透析レセプトの総費用額 単位:千円)	52,293	27,162 51.9%	25,131 48.1%

#### 全患者

対象レセプト		全体	生活習慣病由来の人工透析	生活習慣病に由来しない人工透析
人工透析レセプト	個人件数	69	43 62.3%	31 44.9%
	レセプト件数	622	352 56.6%	270 43.4%
	費用額(人工透析レセプトの総費用額 単位:千円)	318,378	184,178 57.8%	134,199 42.2%

出所：医療費分析ツール「Focus」

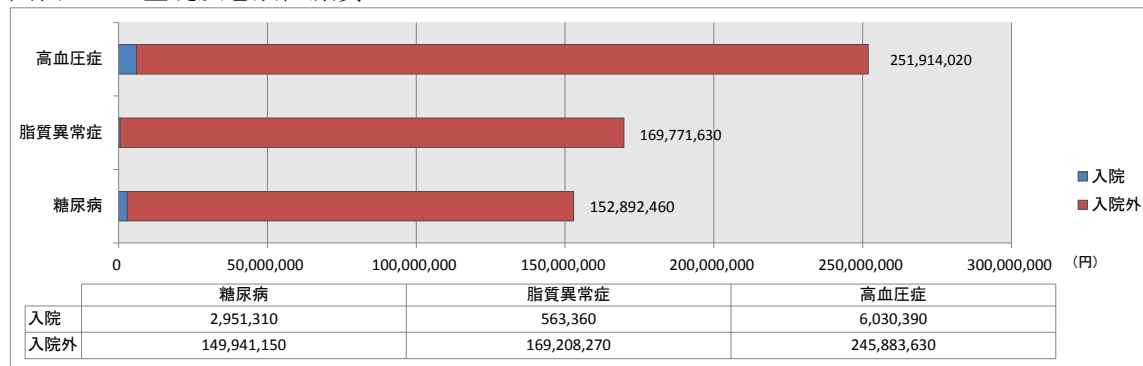
※全体の個人件数、レセプト件数、費用額は実件数（実人数）を記載しています。

生活習慣病由来および由来しない個人件数、レセプト件数、費用額はレセプト単位でのべ件数を記載しています。このため、個人件数の合計が一致しない場合があります。

### (6) 基礎疾患別医療費・1人当たり医療費

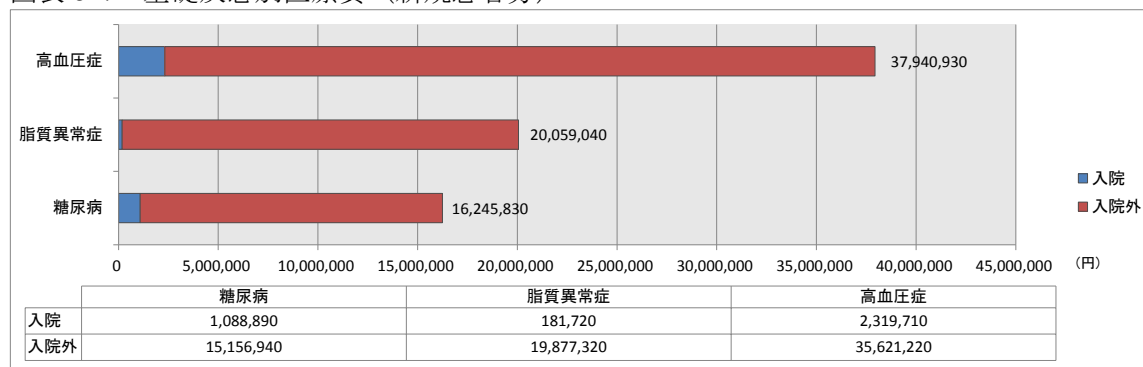
平成26年度の生活習慣病レセプトから基礎疾患の入院・入院外別の医療費を分析した結果、高血圧症が最も多く、次いで脂質異常、糖尿病と多いことがわかります。1人当たり医療費では高血圧症が最も高くなっています。

図表 3-6 基礎疾患別医療費



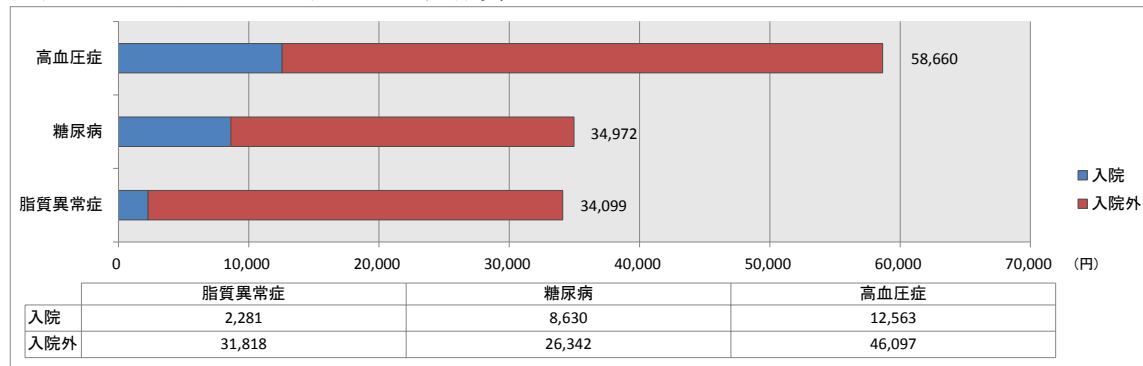
出所：医療費分析ツール「Focus」

図表 3-7 基礎疾患別医療費（新規患者分）



出所：医療費分析ツール「Focus」

図表 3-8 基礎疾患別1人当たり医療費

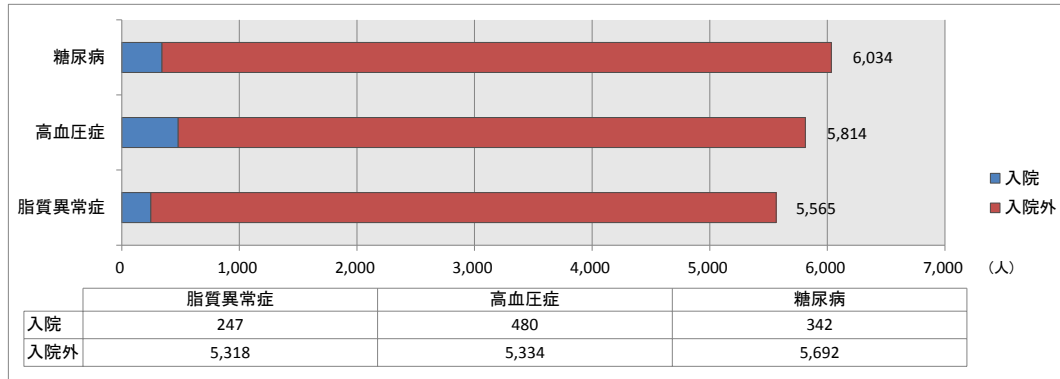


出所：医療費分析ツール「Focus」

### (7) 基礎疾患別患者数

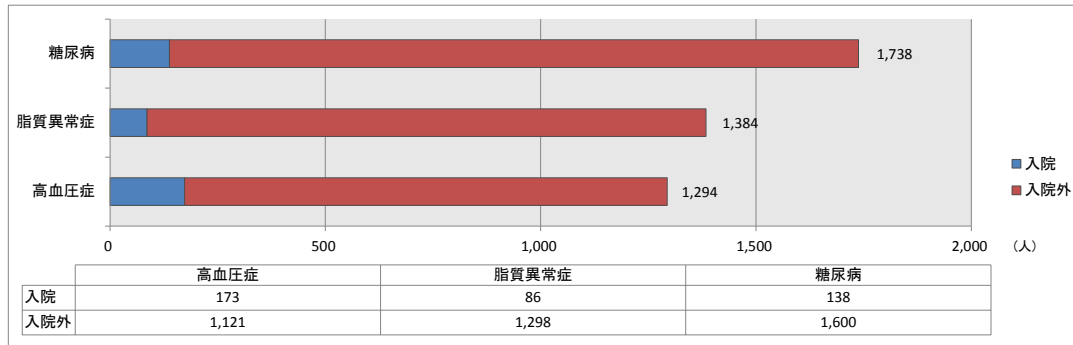
平成26年度の生活習慣病レセプトから基礎疾患の入院・入院外別の治療者数を分析した結果、糖尿病が最も多く、次いで高血圧症、脂質異常症となっています。

図表 3-9 基礎疾患別患者数



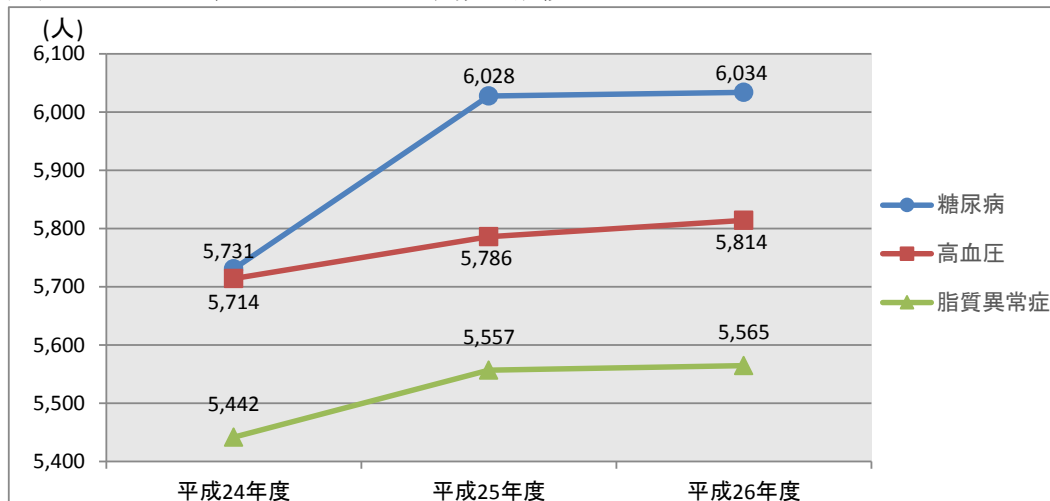
出所：医療費分析ツール「Focus」

図表 3-10 基礎疾患別患者数（新規患者分）



出所：医療費分析ツール「Focus」

図表 3-11 3カ年の基礎疾患の患者数の推移



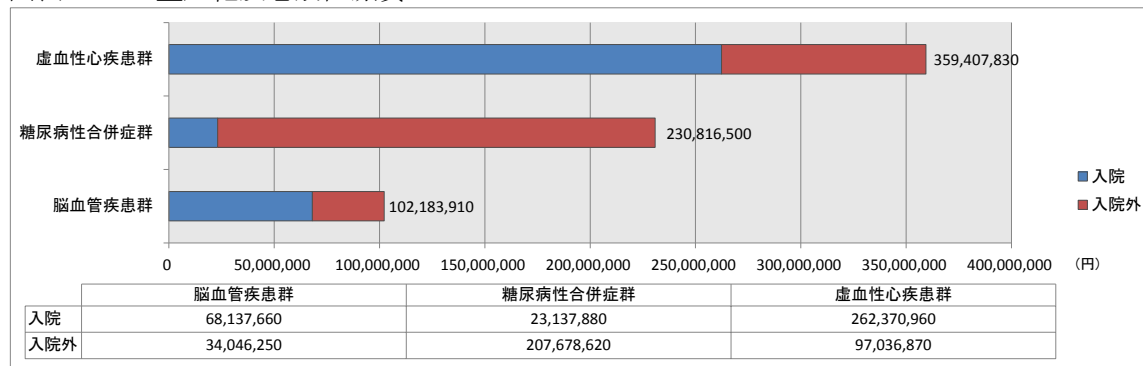
出所：医療費分析ツール「Focus」



### (8) 重症化疾患別医療費

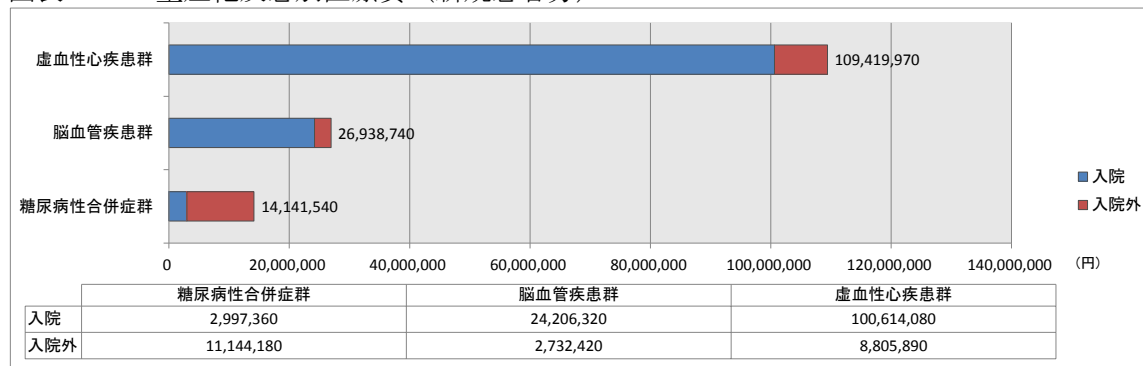
平成26年度の生活習慣病レセプトから重症化疾患の入院・入院外別の医療費を分析した結果、虚血性心疾患群の医療費が一番高く、次いで糖尿病性合併症群、脳血管疾患群となっています。

図表 3-12 重症化疾患別医療費



出所：医療費分析ツール「Focus」

図表 3-13 重症化疾患別医療費（新規患者分）

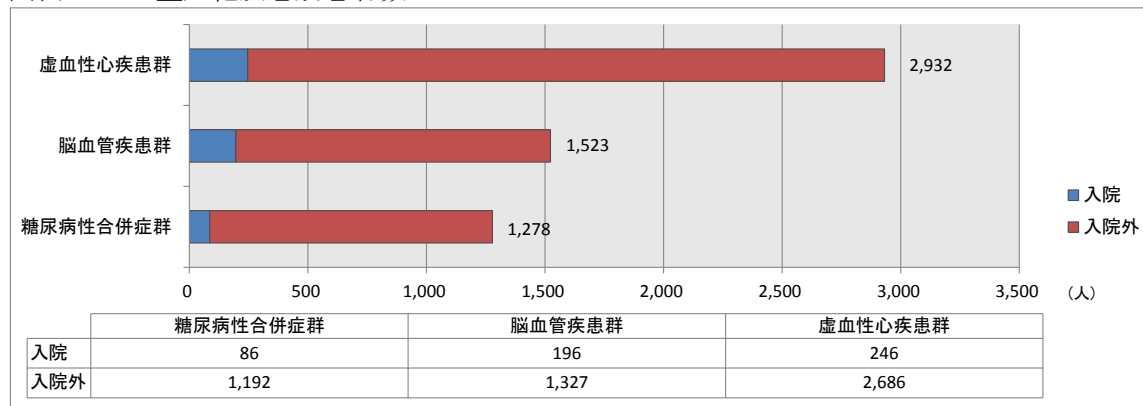


出所：医療費分析ツール「Focus」

### (9) 重症化疾患別患者数

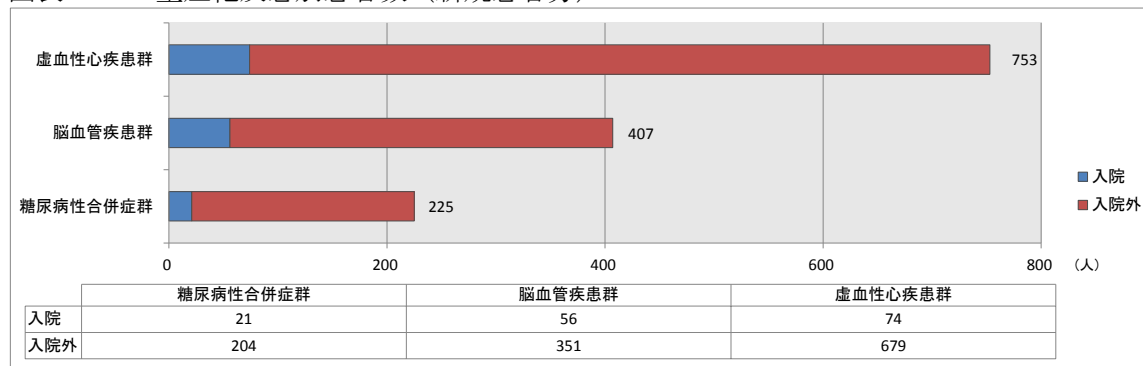
平成 26 年度の生活習慣病レセプトから重症化疾患の入院・入院外別の治療者数を分析した結果、虚血性心疾患群の患者数が最も多く、虚血性心疾患群の約半数の規模で脳血管疾患群、糖尿病性合併症群と続いています。

図表 3-14 重症化疾患別患者数



出所：医療費分析ツール「Focus」

図表 3-15 重症化疾患別患者数（新規患者分）

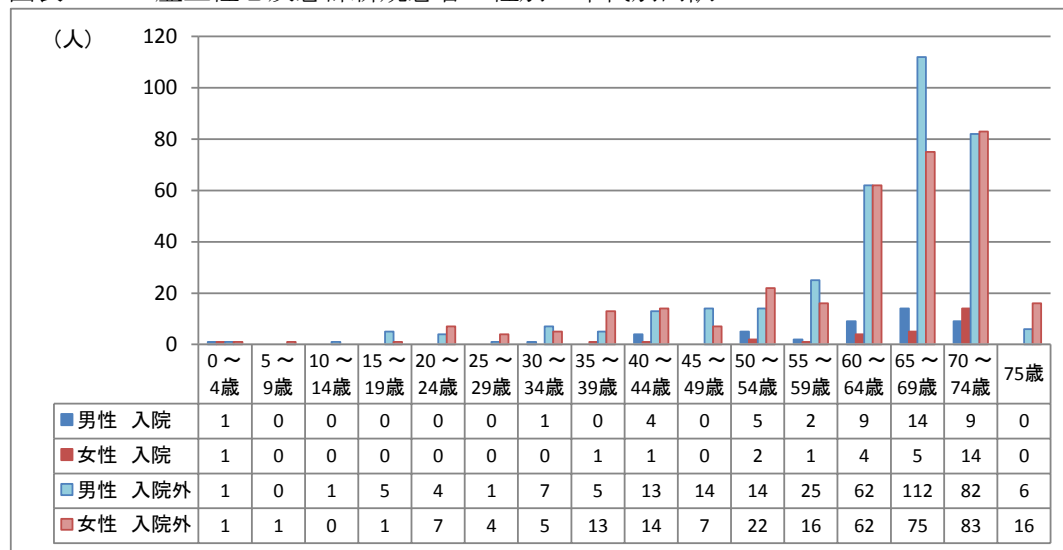


出所：医療費分析ツール「Focus」

### (10) 虚血性心疾患群新規患者の性別・年代別内訳

平成26年度の虚血性心疾患新規患者の性別・年代別内訳を分析した結果、60歳以上の発症者数が多いことがわかります。性別で見ると、60歳以上は男性の割合が高いことがわかります。

図表 3-16 虚血性心疾患群新規患者の性別・年代別内訳

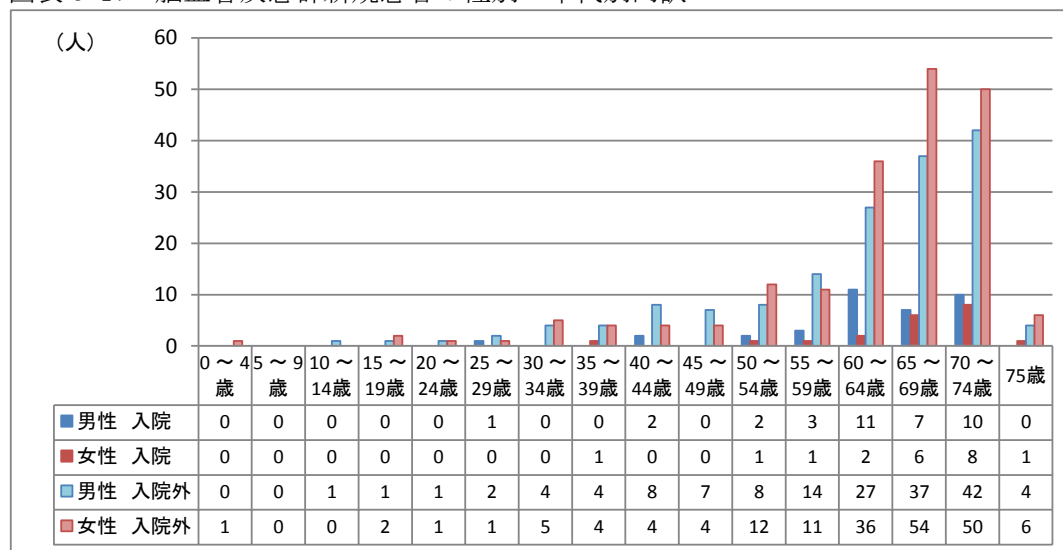


出所：医療費分析ツール「Focus」

### (11) 脳血管疾患群新規患者の性別・年代別内訳

平成26年度の脳血管疾患新規患者の性別・年代別内訳を分析した結果、60歳以上の発症者数が多いことがわかります。性別で見ると、60歳以上は女性の割合が高いことがわかります。

図表 3-17 脳血管疾患群新規患者の性別・年代別内訳

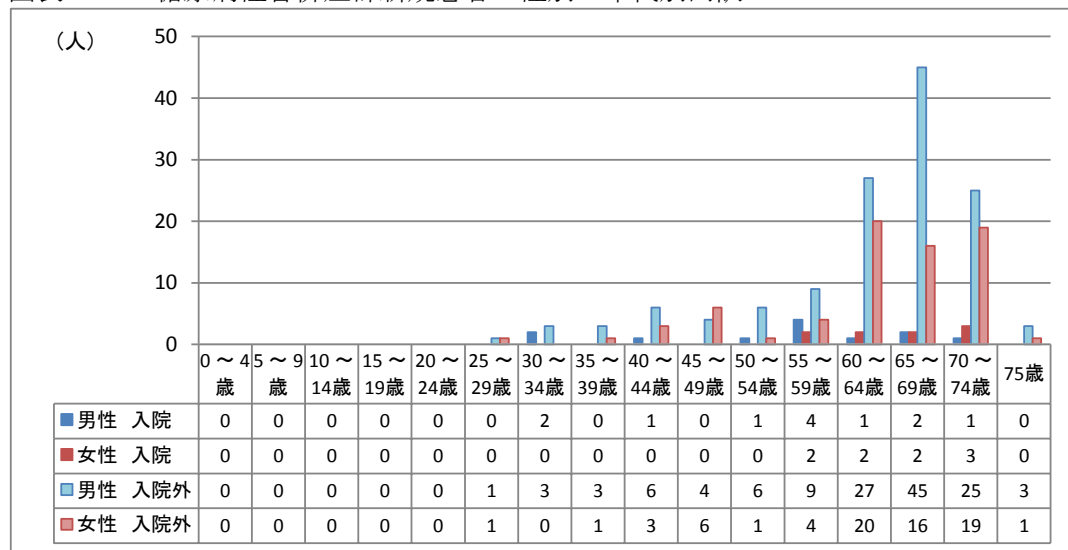


出所：医療費分析ツール「Focus」

### (12) 糖尿病性合併症群新規患者の性別・年代別内訳

平成 26 年度の糖尿病性合併症群新規患者の性別・年代別内訳を分析した結果、60 歳以上の発症者数が多いことがわかります。性別で見ると、全般的に男性の割合が高いことがわかります。

図表 3-18 糖尿病性合併症群新規患者の性別・年代別内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」

### (13) 生活習慣病の重症化疾患群と基礎疾患の重複

平成 26 年度の重症化疾患治療者における基礎疾患の重複の詳細な内訳が図表 3-19 です。これを見ると、重症化疾患治療者の約 7 割から 9 割は 2 つ以上の基礎疾患を持っていることから、複数の基礎疾患を保有すると重症化へつながる確率が非常に高くなることがわかります。

図表 3-19 重症化疾患治療者の基礎疾患との重複内訳

	虚血性心疾患		脳血管疾患		糖尿病性合併症	
	人数(人)	合計に対する割合 (%)	人数(人)	合計に対する割合 (%)	人数(人)	合計に対する割合 (%)
高血圧症	175	6.4	106	7.5	5	0.4
脂質異常症	116	4.2	54	3.8	7	0.6
高血圧症+脂質異常症	272	9.9	123	8.8	31	2.6
高血圧症+脂質異常症+糖尿病	1,129	41.1	548	39.0	691	56.9
糖尿病	173	6.3	80	5.7	79	6.5
糖尿病+高血圧症	346	12.6	194	13.8	182	15.0
糖尿病+脂質異常症	303	11.0	140	10.0	208	17.1
2つ以上の基礎疾患を保有する合計	2,050	74.6	1,005	71.5	1,112	91.6
合計	2,749	100	1,406	100	1,214	100

出所：医療費分析ツール「Focus」

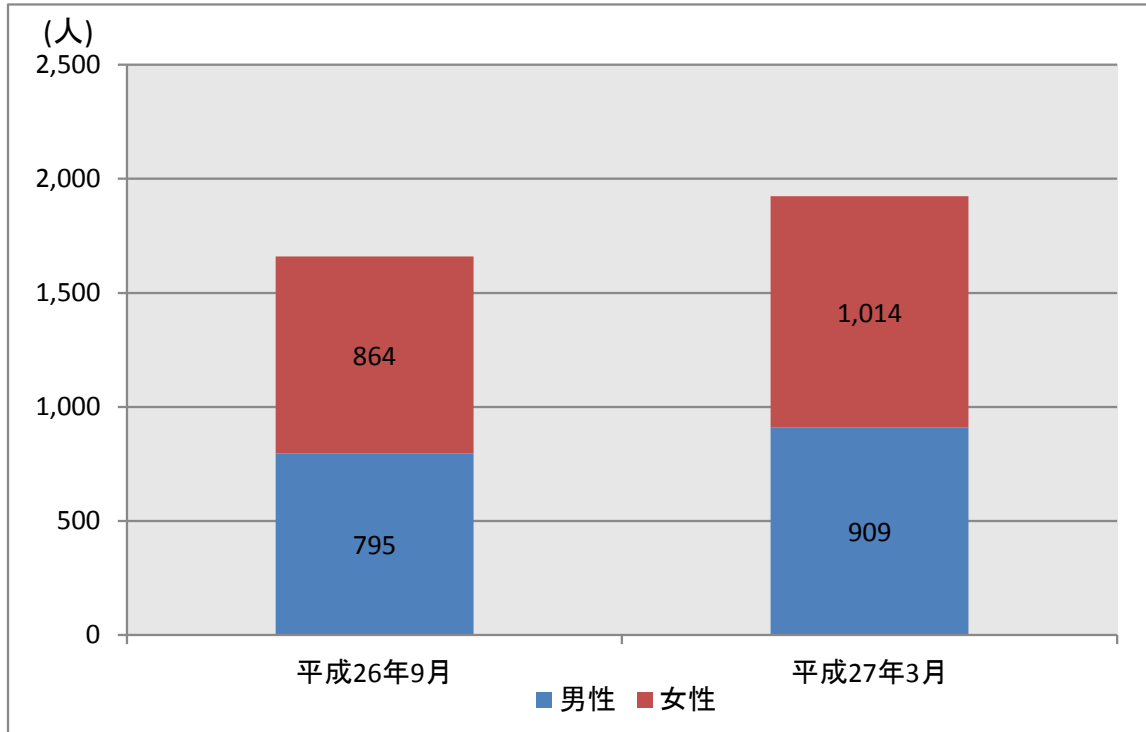
※集計条件：入院・入院外問わず集計

(入院・入院外どちらのレセプトもあった場合は1人として集計)

#### (14) ジェネリック医薬品の普及促進差額通知書 通知人数

平成26年9月から1被保険者当たり100円(平成26年9月は200円)以上の自己負担額の削減が見込まれるとき、新薬の額とジェネリック医薬品の額との差額通知を平成26年9月と平成27年3月に2回ほど送付しました。

図表 3-20 ジェネリック医薬品の普及促進差額通知書 通知人数



出所：保険者別統計資料 通知人数（表3-1）

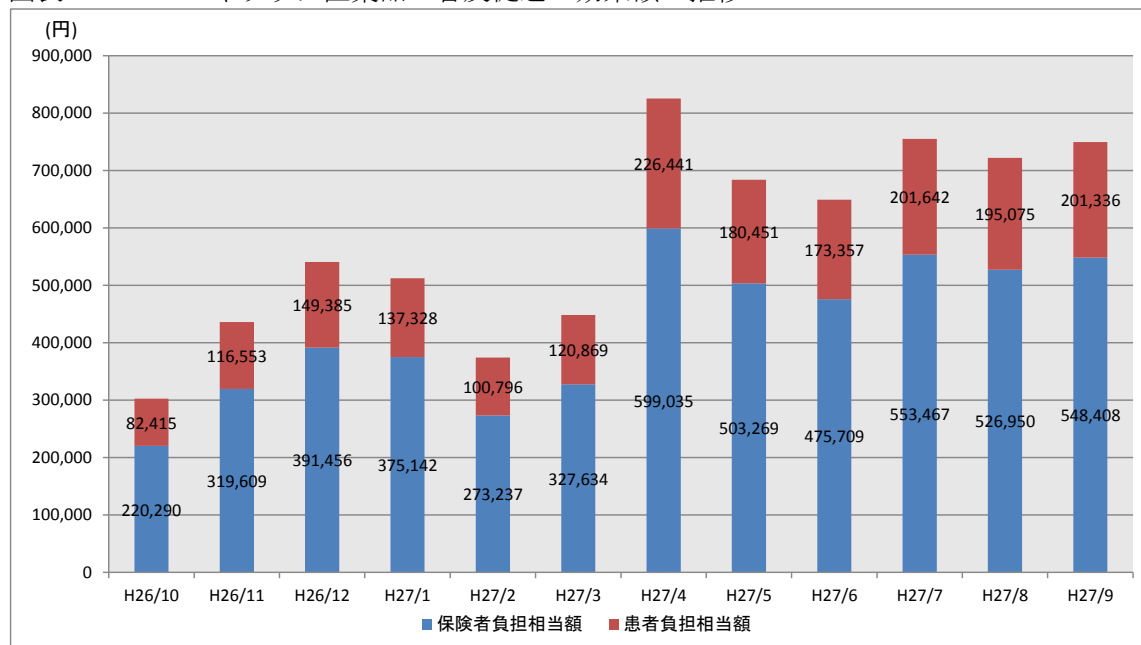
### (15) ジェネリック医薬品の普及促進 効果額の推移

図表 3-21 は差額通知を発送した対象者の切り替え状況から効果額の推移を表しています。

平成 26 年 10 月から平成 27 年 3 月まで、月額にして約 30 万円から 50 万円の効果があることがわかります。また 2 回目の差額通知後の平成 27 年 4 月以降は 60 万円から 80 万円の効果が出ています。

差額通知を継続することにより、ジェネリック医薬品の切り替えが促進され、効果額が増えていくことが予想されます。

図表 3-21 ジェネリック医薬品の普及促進 効果額の推移



出所：保険者別統計資料 審査年月別効果額（表 3 - 2）

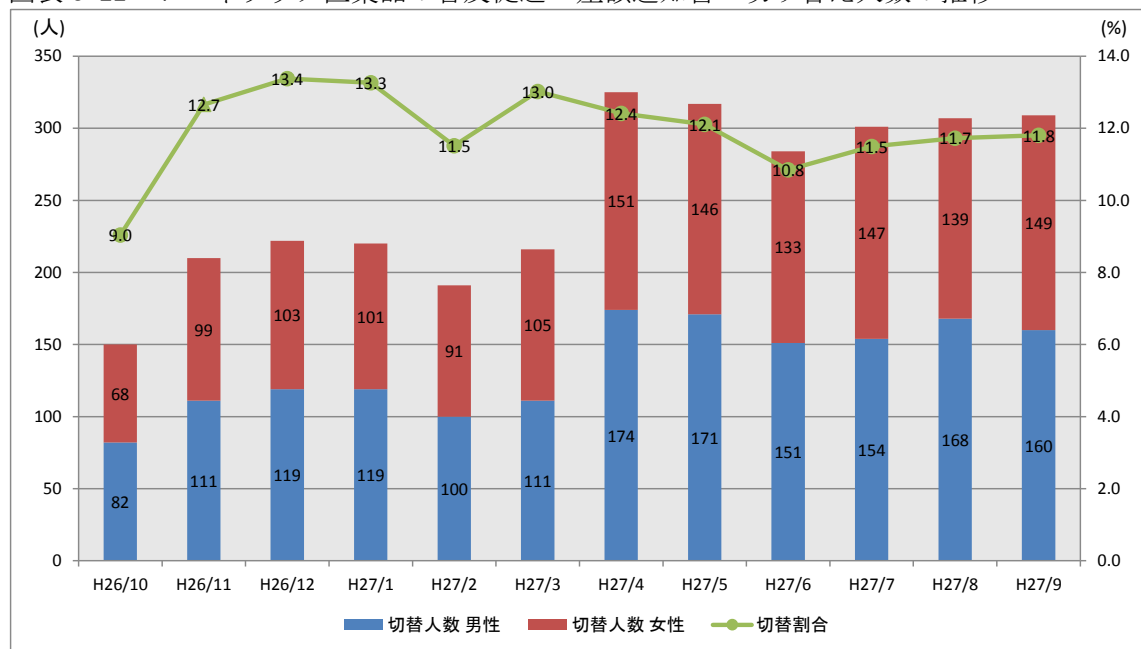
### (16)ジェネリック医薬品の普及促進 差額通知書 切り替え人数の推移

図表 3-22 は差額通知を発送した対象者の切り替え状況の人数を表しています。

平成 26 年 10 月から平成 27 年 3 月まで、1 月当たり約 200 人前後の切り替え効果があることがわかります。また、2 回目の差額通知後の平成 27 年 4 月以降は、300 人前後の人が切り替えていることがわかりました。

差額通知を継続することにより、医療費同様にジェネリック医薬品の切り替えが促進され、効果額が増加するものと予想されます。

図表 3-22 ジェネリック医薬品の普及促進 差額通知書 切り替え人数の推移



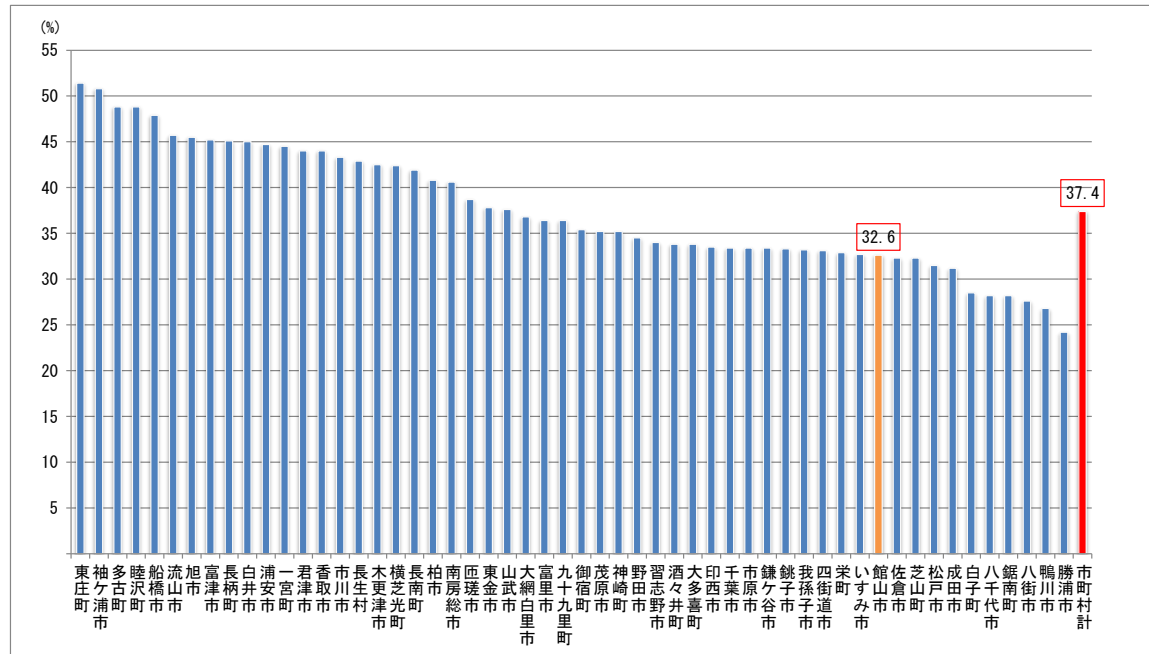
出所：保険者別統計資料 審査年月別男女別切替人数（集約人数）（表 3-3）

## 2) 健康情報の分析

### (1) 特定健診受診率県内比較

平成 26 年度の特定健診受診率を見ると、館山市の受診率は 32.6%で、千葉県全体の 37.4%よりも低い水準であることがわかります。

図表 3-23 平成 26 年度 特定健診受診率県内比較



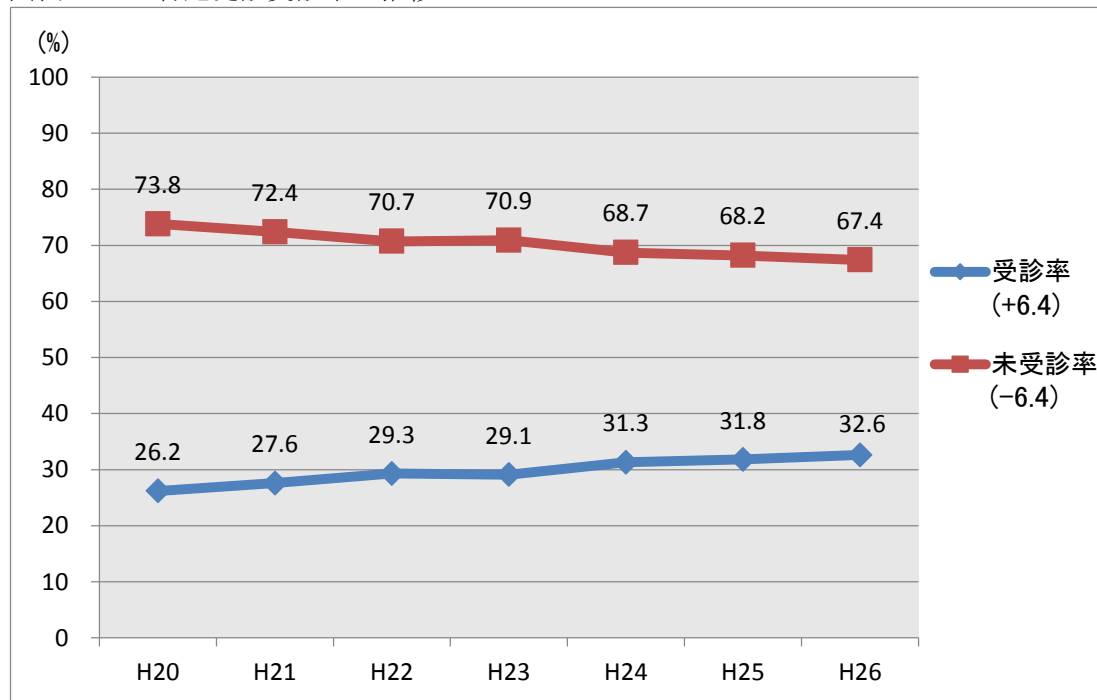
出所：平成 27 年度特定健診・特定保健指導等実施結果状況表  
「平成 26 年度特定健診受診率一覧表」



## (2) 特定健診受診率の推移

特定健診対象者の受診状況を分析した結果、受診率は微増しているものの、ほぼ横ばいで推移しており、平成 26 年度では特定健診対象者全体の 67.4%は特定健診未受診者であるため、ポピュレーションアプローチによる対象者の健康意識向上の施策が重要であると考えられます。

図表 3-24 特定健診受診率の推移

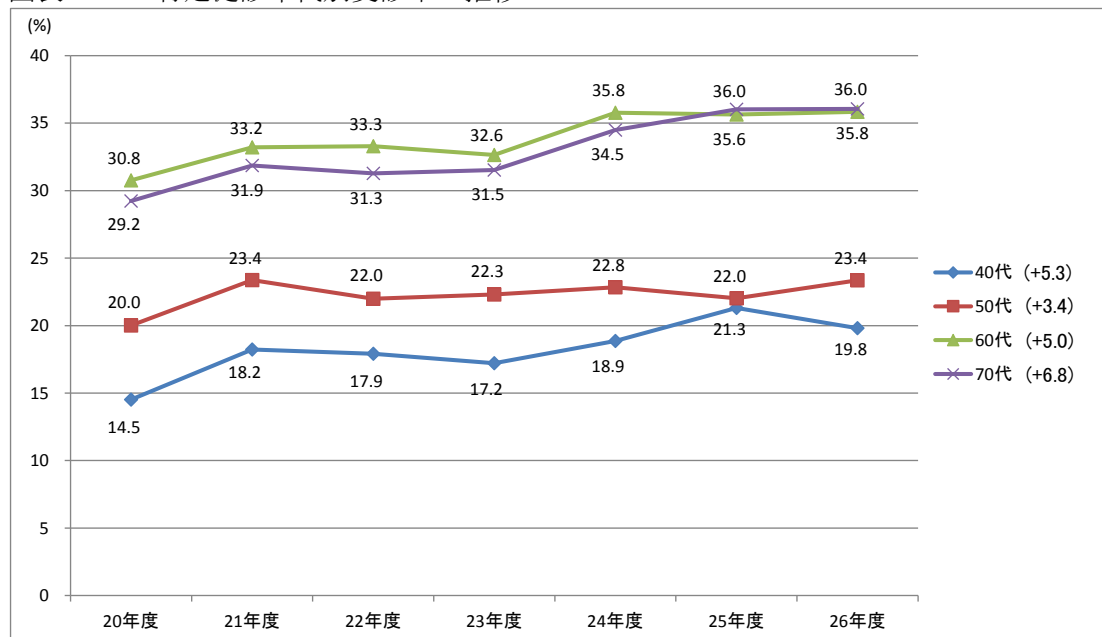


出所：法定報告値

### (3) 特定健診受診者の年代別状況

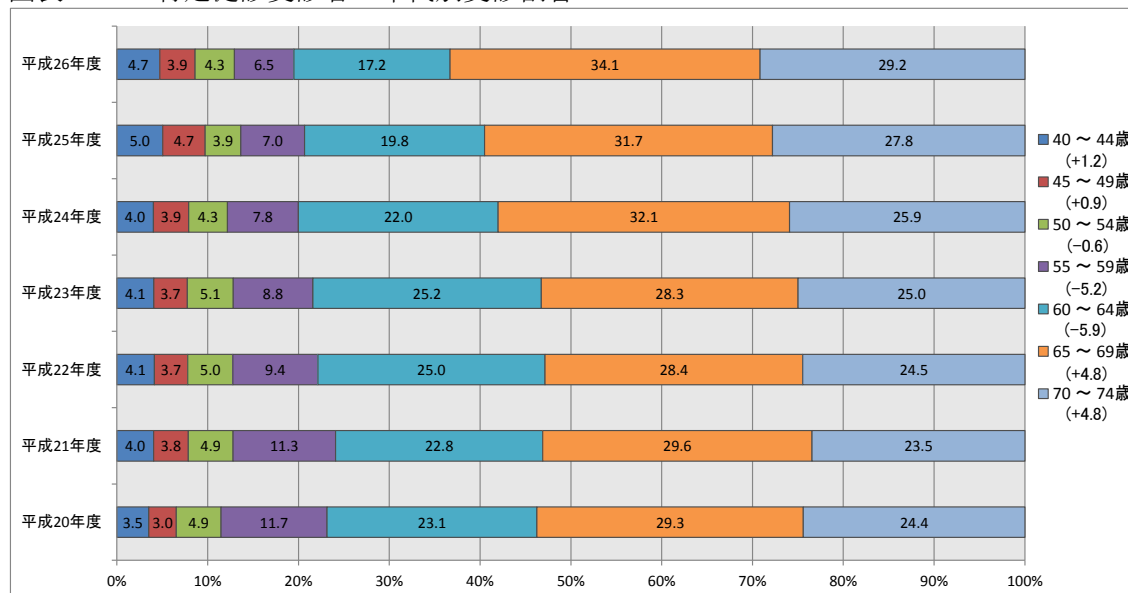
特定健診受診者の年代別状況を平成20年度から平成26年度まで分析した結果、60～69歳の受診率が高く、比較的若い40～59歳では受診率が低い傾向が見られます。年代別受診割合についても60歳代以上が7割以上を占めています。

図表 3-25 特定健診年代別受診率の推移



出所：医療費分析ツール「Focus」

図表 3-26 特定健診受診者の年代別受診割合



出所：医療費分析ツール「Focus」

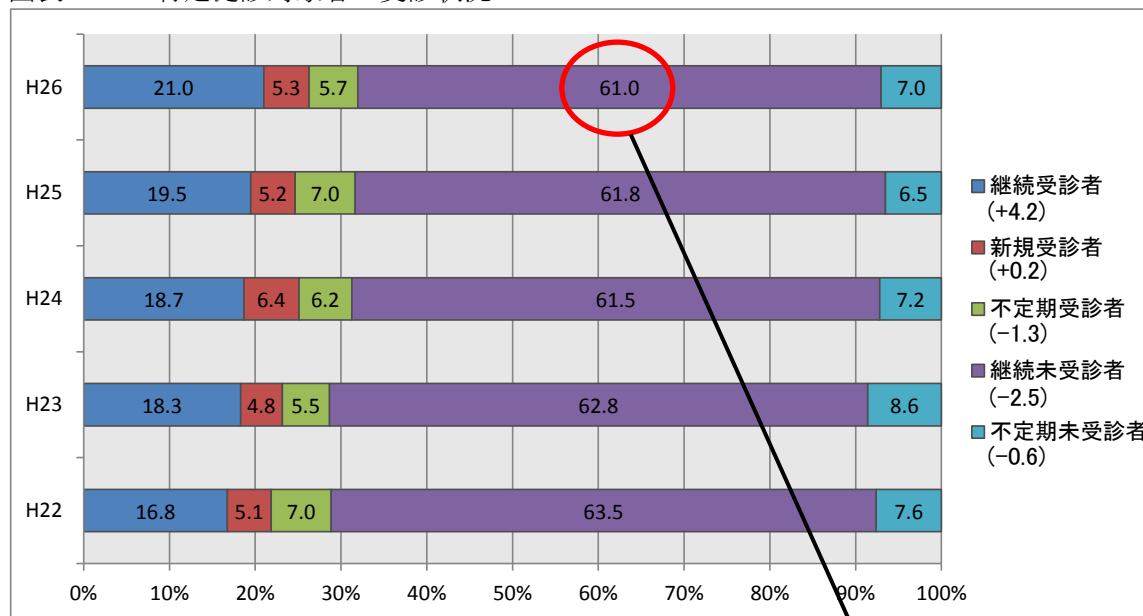
#### (4) 特定健診対象者の受診状況

特定健診対象者の受診状況を平成 22 年度から平成 26 年度まで分析した結果、継続受診者は増加傾向であり、継続未受診者は減少傾向です。

これは、健診を毎年受診する人が増えて一度も受診しない人が減っているということであり、少しずつ健康意識は高まっていると思われます。

しかし、全体の割合で見ると、特定健診対象者全体の 60%以上は継続未受診者であるため、ポピュレーションアプローチによる対象者の健康意識向上の施策が重要であると考えられます。

図表 3-27 特定健診対象者の受診状況



出所：医療費分析ツール「Focus」

対象者全体の 60%以上は  
3 年間受診していない

#### 【用語説明】

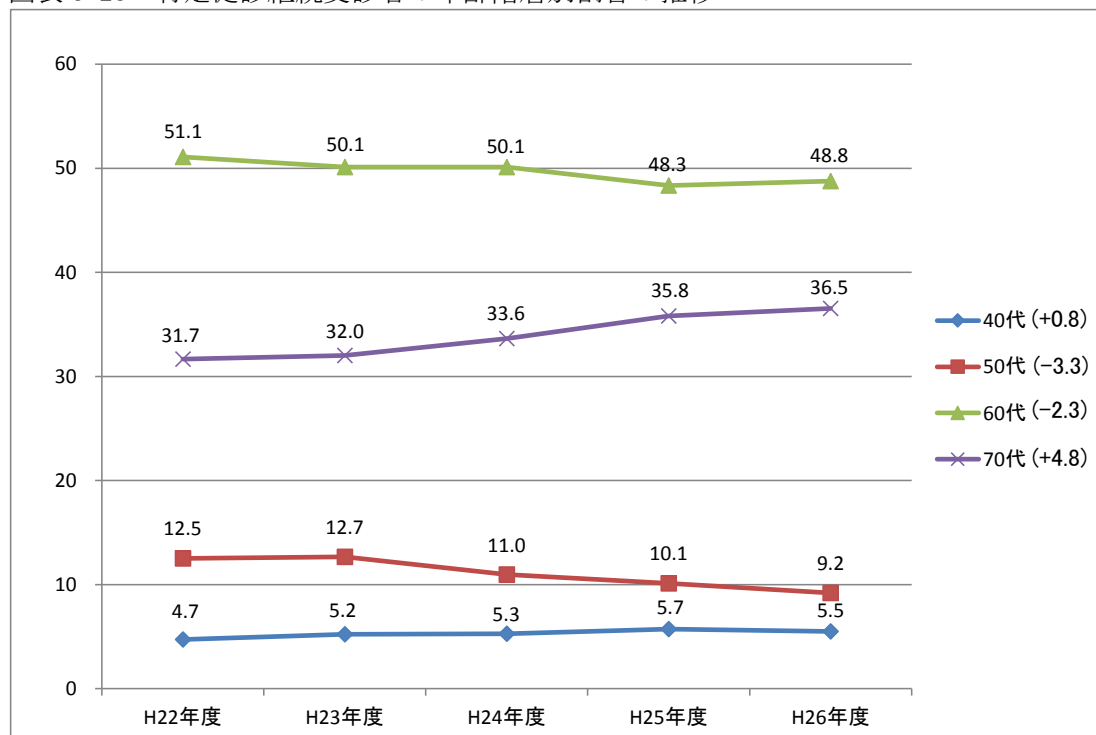
- ・継続受診者 … 3 年連続で受診している人
- ・継続未受診者 … 3 年連続で未受診の人
- ・不定期受診者 … 直近 2 年間で受診歴があり、当該年度に受診している人
- ・不定期未受診者 … 直近 2 年間で受診歴があり、当該年度は未受診の人
- ・新規受診者 … 新規で特定健診対象となった人

### (5) 特定健診継続受診者の年齢階層別割合の推移

特定健診継続受診者の年齢階層別割合の推移を平成22年度から平成26年度まで分析した結果、70代の割合がやや増加しているものの、その他の年代では若干減少傾向にあることがわかります。

これは、60歳代より若い年代において、特定健診を毎年受診する人が減少することで、特定保健指導等の介入を行った場合に、効果の高い年齢層の継続的な状況把握が難しくなることを表しています。

図表 3-28 特定健診継続受診者の年齢階層別割合の推移



出所：医療費分析ツール「Focus」

#### 【用語説明】

- ・継続受診者 …… 3年連続で受診している人

(6) 「基礎疾患」新規患者の特定健診受診・医療機関利用状況

平成 26 年度に基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）に新規罹患した患者の平成 24 年度特定健診受診状況および医療機関利用状況を分析した結果、特定健診の継続未受診者かつ医療機関未利用者の割合が高いことがわかります。特定健診の受診を勧め、保健指導による基礎疾患発症予防に取り組むことが重要であると考えられます。

図表 3-29 「基礎疾患」新規患者の特定健診受診・医療機関利用状況

	医療機関利用	医療機関未利用	合計
継続受診	143 人	156 人	299 人
	6.6%	7.3%	13.9%
たまたに受診	124 人	157 人	281 人
	5.8%	7.3%	13.1%
継続未受診	403 人	1,168 人	1,571 人
	18.7%	54.3%	73.0%
合計	670 人	1,481 人	2,151 人
	31.1%	68.9%	100.0%

出所：医療費分析ツール「Focus」

上段：人数

下段：全体に占める割合

(7) 要治療者の特定健診受診・医療機関利用状況

要治療者の特定健診受診状況および医療機関利用状況を分析した結果、医療機関未利用者が 36.4%の割合で存在しています。特定健診の継続的な受診習慣とともに、検査結果に基づいた保健指導によって、適切な医療へ繋げることが重要です。

図表 3-30 要治療者の受診区分と医療機関の利用状況

	医療機関利用	医療機関未利用	合計
継続受診	756 人	409 人	1,165 人
	29.4%	15.9%	45.3%
たまに受診	524 人	278 人	802 人
	20.3%	10.8%	31.1%
継続未受診	357 人	250 人	607 人
	13.9%	9.7%	23.6%
合計	1,637 人	937 人	2,574 人
	63.6%	36.4%	100.0%

出所：医療費分析ツール「Focus」

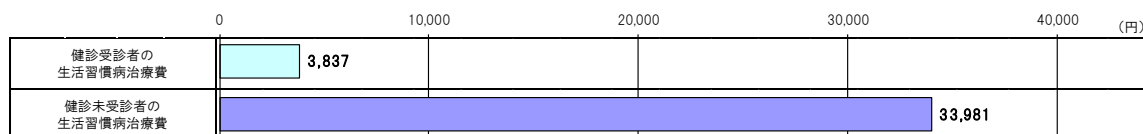
上段：人数

下段：全体に占める割合

(8) 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっている金額

特定健診受診歴と生活習慣病関連医療費の分析をした結果、平成 26 年度の特定健診受診者の 3,837 円に対して、特定健診未受診者は 33,981 円の治療費がかかっていることがわかります。

図表 3-31 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっている金額

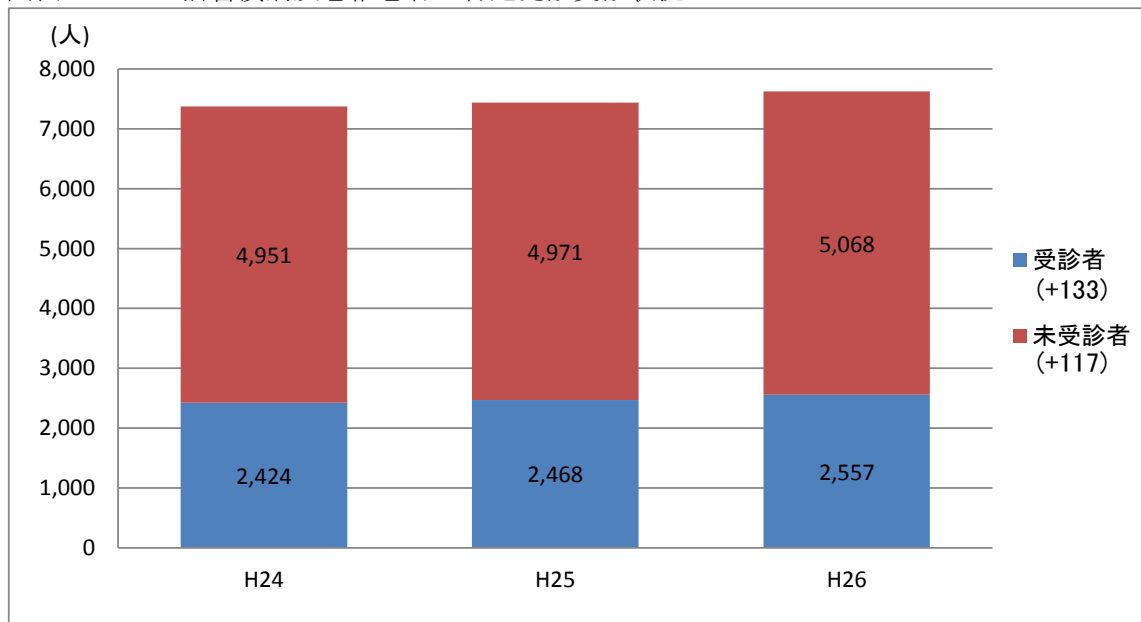


出所：KDB システム\_特徴の把握\_5~8 H26

### (9) 生活習慣病疾患罹患者の特定健診受診状況

生活習慣病疾患罹患者の特定健診受診状況の推移を平成24年から平成26年までの期間で分析した結果、罹患者のうち特定健診受診者は全体の35%以下であり、健診未受診者が全体の65%以上となっています。

図表 3-32 生活習慣病疾患罹患者の特定健診受診状況

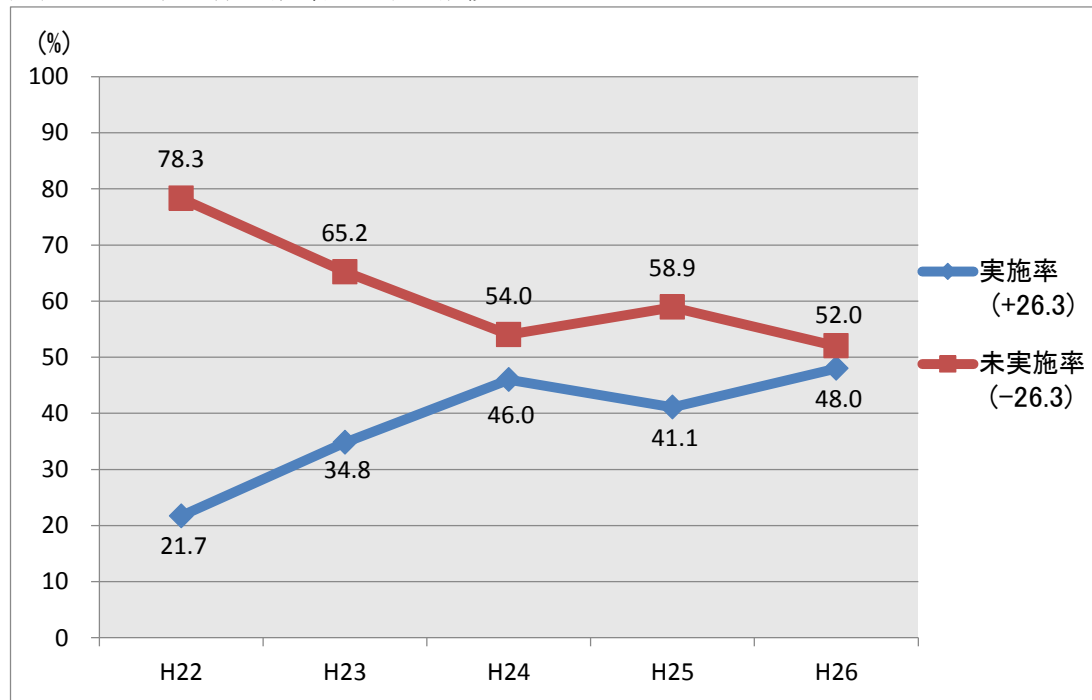


出所：医療費分析ツール「Focus」

### (10) 特定保健指導実施率の推移

平成 22 年度から平成 26 年度までの特定保健指導の終了者の推移を分析した結果、実施率が増加傾向にあることがわかります。

図表 3-33 特定保健指導実施率の推移

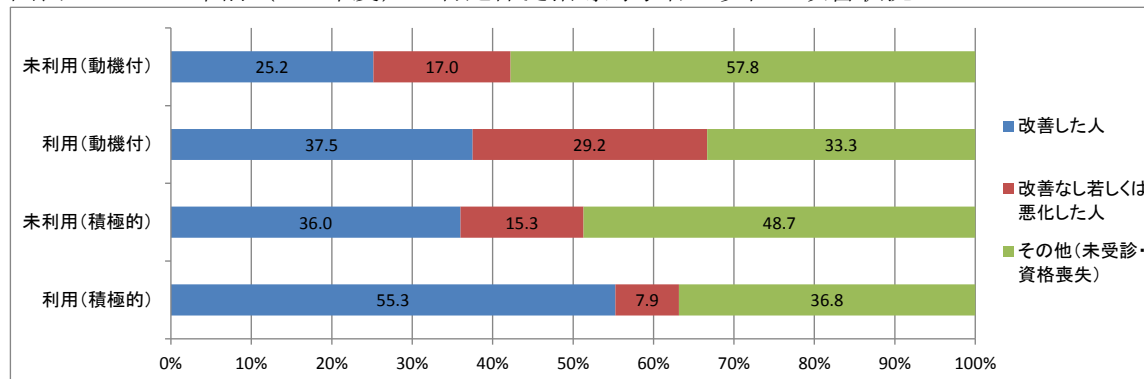


出所：法定報告値

### (11) 5 年前（平成 21 年度）の特定保健指導対象者の現在の改善状況

5 年前（平成 21 年度）の特定保健指導対象者の現在の改善状況を分析した結果、動機付支援および積極的支援ともに、未利用者と比較した場合、利用者の方が改善している割合が高い状況です。

図表 3-34 5 年前（H21 年度）の特定保健指導対象者の現在の改善状況



出所：医療費分析ツール「Focus」



### (12)メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

平成26年度特定健診結果から、メタボリックシンドロームの予備群・該当者の人数および割合を把握した結果、予備群では男女ともに高血圧、該当者では高血圧＋脂質異常が多いことがわかります。

図表 3-35 メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

	全体		男性		女性	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
合計	4,201	100	1,977	100	2,224	100
腹囲のみ	111	2.6	79	4.0	32	1.4
予備群	396	9.4	292	14.8	104	4.7
高血糖	19	0.5	16	0.8	3	0.1
高血圧	295	7.0	215	10.9	80	3.6
脂質異常	82	2.0	61	3.1	21	0.9
該当者	672	16.0	474	24.0	198	8.9
高血糖＋高血圧	124	3.0	99	5.0	25	1.1
高血糖＋脂質異常	39	0.9	27	1.4	12	0.5
高血圧＋脂質異常	306	7.3	201	10.2	105	4.7
三項目全て	203	4.8	147	7.4	56	2.5

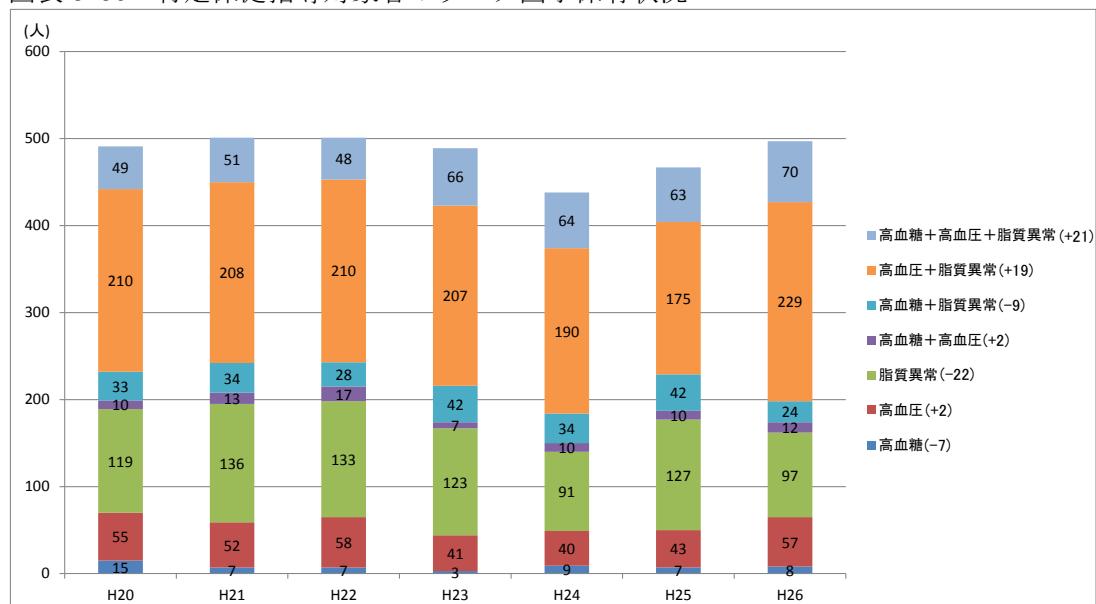
出所：医療費分析ツール「Focus」

### (13) 特定保健指導対象者のリスク因子保有状況

特定保健指導対象者のリスク因子保有状況を分析した結果、リスク因子保有者数は、ほぼ横ばいで推移しています。

平成 26 年度では、「高血圧+脂質異常」のリスク因子保有者が特定保健指導対象者の約半数を占めていることから、虚血性心疾患のリスク因子保有者でもある高血圧・脂質異常のリスク因子保有者に対して、継続した特定保健指導が重要であると考えられます。

図表 3-36 特定保健指導対象者のリスク因子保有状況



出所：医療費分析ツール「Focus」

#### (14) 要治療者のリスク因子保有状況

要治療者が、どのくらいの割合でリスク因子を保有しているのか分析した結果、最も保有者数が多いのは「高血圧＋脂質異常」の2因子を併せ持つパターンで、次いで「脂質異常」でした。

「高血圧」と「脂質異常」の2因子の割合が高い傾向は、メタボリックシンドローム該当者や特定保健指導対象者の保有リスクの割合と一致します。

なお、この2つのリスク因子は医療費・患者数の観点からも虚血性心疾患群、脳血管疾患群の主なリスク因子と重なることから、「高血圧＋脂質異常」のリスクがある人に保健指導を実施することが重要であると考えられます。

また、「高血糖」のリスク因子を持つ人が26.5%を占めることから、重症化を予防するために保健指導を実施することが重要であると考えられます。

図表 3-37 要治療者のリスク因子保有状況

リスク因子	リスク保有者		虚血性心疾患群のリスク因子保有者割合 (%)	糖尿病性合併症群のリスク因子保有者割合 (%)
	人数 (人)	割合 (%)		
高血圧	306	12.0	85.4	
脂質異常	620	24.4		
高血圧＋脂質異常	940	37.1		
高血圧＋脂質異常＋高血糖	303	11.9	26.5	
高血糖＋高血圧	158	6.2		
高血糖＋脂質異常	153	6.0		
高血糖	61	2.4		
総計	2,541	100	—	—

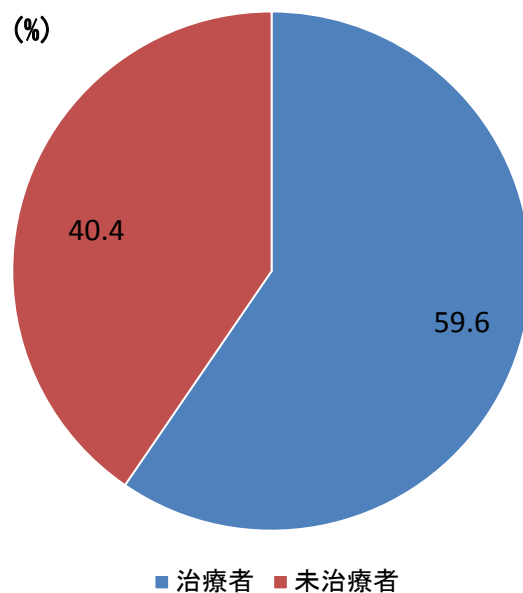
出所：医療費分析ツール「Focus」

### (15) リスク因子保有者に占める治療者・未治療者の割合

リスク因子保有者に占める治療者・未治療者の割合を分析した結果、「高血圧+脂質異常」のリスクを持つ人の40.4%、「高血糖」のリスクを持つ人の18.5%が治療を行っていないことがわかります。

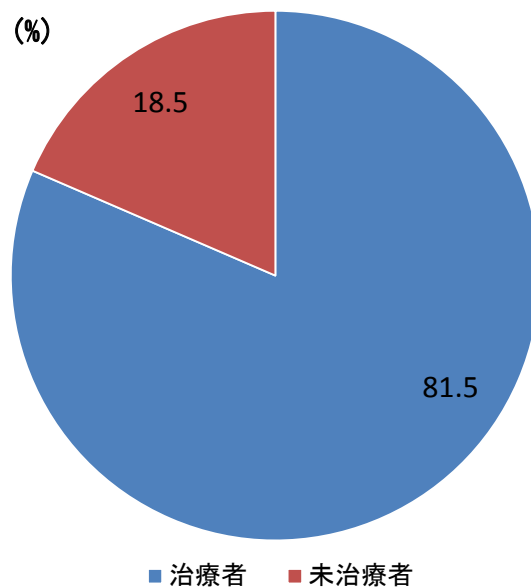
早期に治療することで、重症化を抑制することが重要です。

図表 3-38 虚血性心疾患群リスク因子保有者に占める治療者・未治療者の割合



出所：医療費分析ツール「Focus」

図表 3-39 糖尿病性合併症群リスク因子保有者に占める治療者・未治療者の割合



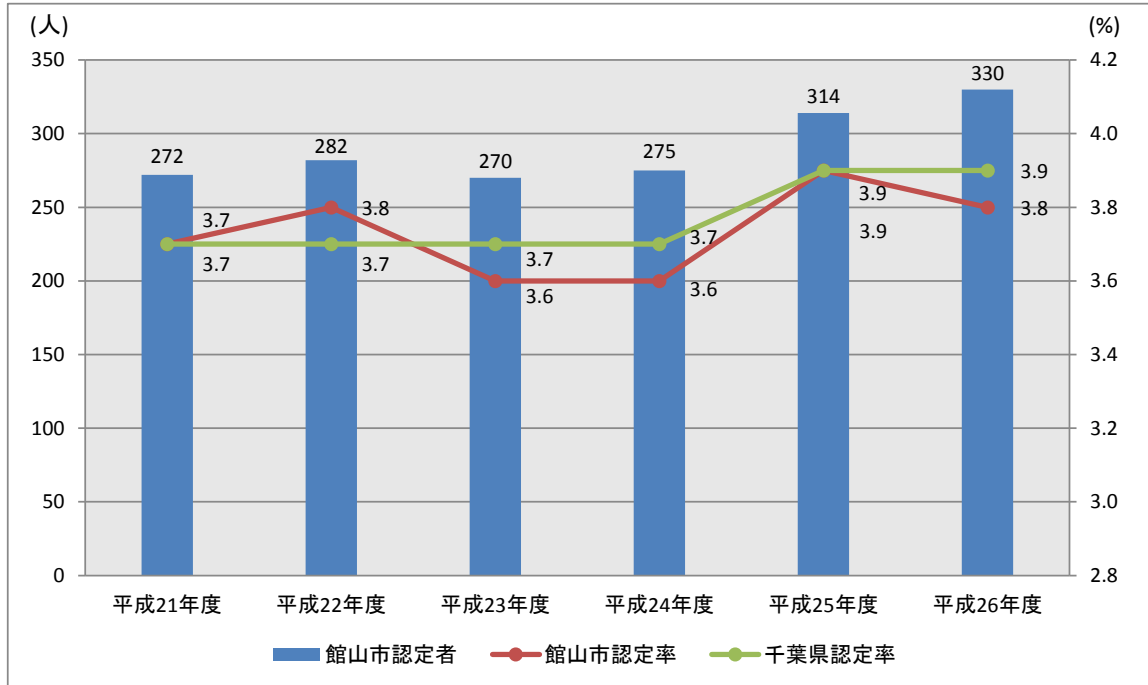
出所：医療費分析ツール「Focus」

### 3) 要支援・介護情報の分析

#### (1) 要介護認定状況の推移 (65～74 歳)

要介護認定状況の推移 (65～74 歳) について平成 21 年度から平成 26 年度まで分析した結果、増加傾向にあることがわかります。

図表 3-40 要介護認定状況の推移 (65～74 歳)

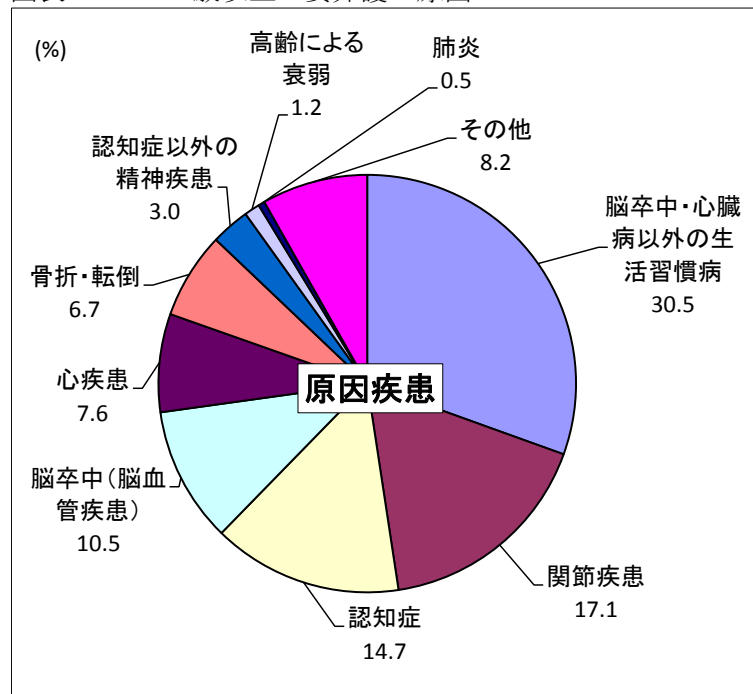


出所：館山市高齢者保健福祉計画（平成 27～29 年度）p10 介護保険事業状況報告（各年 10 月分）

## (2) 65歳以上の要介護の原因

65歳以上の要介護の原因について分析した結果、脳卒中・心臓病を含めた生活習慣病の割合が高いことがわかります。

図表 3-41 65歳以上の要介護の原因



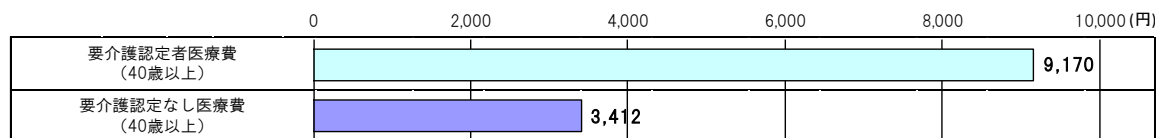
出所：館山市高齢者福祉課より

## (3) 要介護認定者の医療費の比較

要介護認定者（40歳以上）と要介護認定なし者（40歳以上）の医療費を分析した結果、1人当たり医療費は介護認定なし者の3,412円に対して、要介護認定者は9,170円の治療費がかかることがわかります。

介護認定を受けている状態は、医療費が高額になる傾向があると考えられます。

図表 3-42 要介護認定者の医療費の比較



出所：KDB システム\_特徴の把握\_3 H26

## 4. これまでの保健事業の取り組み

### 1) 本市における保健事業の取り組み

本市では、平成 20 年 4 月から内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導に取り組んできました。特定健診受診率は微増していますが、千葉県を受診率よりも低い水準であり、引き続き対策を行っていく必要があります。特定保健指導においては、平成 24 年度から積極的支援を外部委託し、民間の手法を活用して実施率の向上に努めています。

糖尿病の発症予防を健康課題とし、特定保健指導以外の血糖要治療判定値・要保健指導判定値の対象者にも結果説明会として保健指導に取り組んできました。しかし、初回面接で生活習慣改善指導や医療機関受診勧奨等を行っていますが、その後の継続した生活習慣改善への支援や受診確認等のフォローが十分にできていない状況です。保健事業実施後には事業評価を実施し、効果的・効率的な保健事業で生活習慣病の発症を予防していく必要があります。

国保加入者に対して、館山市が実施している主な保健事業は次のとおりです。

図表 4-1 保健事業の取り組み一覧（平成 26 年度実績）

目的	目標		対象者	事業方法・内容等	実施者	実績	課題
生活習慣病のリスク因子の発見	特定健診受診率 H26：37.5%	特定健康診査 (特定健診)	40歳～74歳の国保加入者	【実施期間】 集団健診：5月～6月 27日間（土曜1日・日曜2日含む） 個別健診：6月～12月 【実施方法・内容】 集団健診：市内3会場 午前7～9時受付 胃・肺がん検診等と同時実施 個別健診：市内18医療機関 【自己負担】 65歳未満：1500円 65歳以上：1000円 【周知】受診票を個別通知 広報・HP・地方新聞での啓発、 PRポスター作成・掲示 各地区区長会での受診啓発	健康課 市民課	受診率：32.6% 受診者数(集団) ：3,530人 (個別)：85人	受診率が低い。
	特定健診の 受診率向上	特定健診未受診者 受診勧奨事業	H24受診でH25未受診者559人	【実施期間】10～3月 【実施方法・内容】 家庭訪問・健康相談にて、未受診理由の把握と健診受診勧奨	健康課	74人13.2%	事業の実施率が低い。
		人間ドック事業	全てを満たす人 ・40歳以上 ・国保1年以上加入 ・国保税完納者 ・特定健診未受診者	【実施期間】通年 【実施方法・内容】 健診料金の一部助成 結果から特定保健指導対象者を抽出。脳ドックのみ申請は、特定健診受診済であること	市民課	短期人間ドック ：216人 脳ドック53人	
		検査結果連絡票 (みなし健診)	生活習慣病治療中で、特定健診と同じ検査項目を実施している者	【実施期間】6月～12月 【実施方法・内容】 本人同意のもと特定健診と同項目の検査データを医療機関から提供。医師会と協力	健康課	連絡票受領数 ：338人	制度の周知、医師会・医療機関との更なる連携。
実行 生活習慣改善の必要性の認識・	特定保健指導 実施率の向上 H26:39.5%	特定保健指導	対象者数：473人 (積極的支援 ：118人 動機づけ支援 ：355人)	【実施期間】通年（初回面接） 【実施方法・内容】 積極的支援：外部委託 動機づけ支援：健康課で実施、 27会場、結果の返却と同時実施 健診会場で、腹囲・BMI 該当者に 面接日予約。 【自己負担】なし	健康課 (保健師 ：延78人、 管理栄養士 ：延32人) 一部委託	終了者 227人、 利用率48.0% (積極的支援 ：30人25.4% 動機づけ支援 ：197人55.5%)	利用率の向上。 特定保健指導の継続利用。
糖尿病の発症予防・ 重症化予防	糖尿病予防の ための 生活行動の改善	保健指導 (結果説明会)	特定保健指導対象外で、40～74歳以下の血糖受診勧奨判定値、血糖保健指導判定値＋高血圧受診勧奨判定値 475人	【実施期間】6月～7月 【実施方法・内容】 各地区公民館、保健センター21 会場で健診結果を返却しながら、生活習慣改善の個別指導。 他、保健センター来所、家庭訪問、電話にて個別指導。 【自己負担】なし	健康課(保健師 ：延50人、 栄養士 ：延31人)	人数：287人 (結果説明会 227人、他60人)	初回の受療勧奨と生活習慣改善指導が中心。継続支援、受療確認等が不十分。



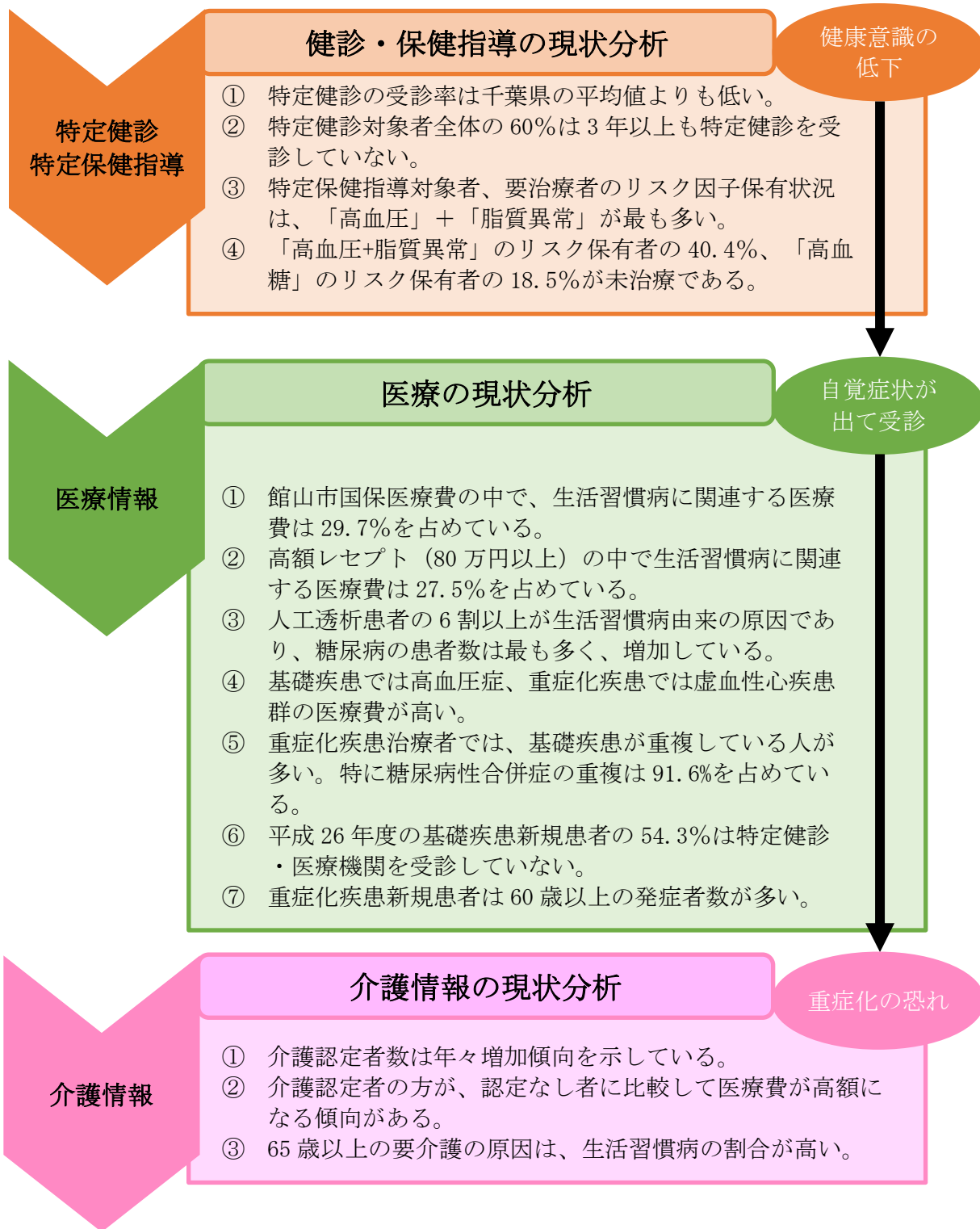
目的	目標	実施事業	対象者	事業方法・内容等	実施者	実績	課題
糖尿病の発症予防・重症化予防	糖尿病予防のための生活行動の改善	健康教育（糖尿病予防教室）	70歳未満、特定健診結果、血糖受診勧奨判定値（HbA1c6.5%以上）の医療機関未受診者 47人	【実施期間】1月～2月 【実施方法・内容】 19：00～20：30 保健センターにて3回コース 病態生理・食生活・運動についての講義・演習・実技 【自己負担】なし	健康課（医師1人、保健師：延11人、栄養士：延2人、健康運動指導士：延1人）	実人数17人 延べ人数：32人	健診後の関心の高い時期に実施するのが効果的である。
	医療機関受診	緊急訪問事業	特定健診結果、緊急連絡値（血糖200mg/dl、LDL300mg/dl、TG1000mg/dl以上等受診勧奨判定値）の者 42人	【実施期間】 特定健診受診後数日 【実施方法・内容】 家庭訪問・電話にて、受療勧奨等保健指導を実施	健康課（保健師）	医療機関受診者数：24人 受療率：57.1%	未受療率が高い。
健康に関する知識の普及、行動変容の動機づけ	糖尿病等健康づくりのための正しい知識を習得する	地区健康相談	市民一般	【実施期間】10月～3月 【実施方法・内容】 各地区集会所や公民館を会場に、血圧測定・みそ汁塩分測定・健康相談・栄養相談	健康課（保健師：延70人、栄養士：延51人、保健推進員：47人）	開催回数：82回 参加延人数：782人	参加者が少ない。40～64歳の参加者が少ない。
		知って得する健康塾	市民一般	【実施期間】8月～3月 【実施方法】 講義・グループワーク・実技等。 テーマは、生活習慣病予防、運動機能向上、メンタルヘルス等。 広報・地方新聞・他保健事業で周知。	健康課（医師：2人、保健師：18人、管理栄養士：3人、臨床心理士：1人）	開催回数：5回 参加延人数：142人	参加者が集まらない。市民一般が対象のため効果測定に至っていない。
	運動習慣の動機づけ	運動講座	市民一般	【実施期間】6月～3月 【実施方法】 保健センターにて、年4コース延べ12回。 筋トレ・有酸素運動等の実技と栄養個別指導	健康課（保健師：22人、管理栄養士：8人、健康運動指導士：2人、インストラクター：1人）	実人数：68人 延人数：160人	教室時は効果あり、運動習慣継続の評価には至っていない。
医療費削減・医療費適正化		ジェネリック医薬品の使用促進事業	基準月においてジェネリック医薬品を使用した場合の患者負担額の差額が100円以上になる加入者	（平成26年9月開始） 【実施期間・方法・内容】 年2回通知 26年9月：1,659通 27年2月：1,923通	市民課	延通知数：3,582通	

出所：平成26年度 館山市保健事業統計からの抜粋

## 5. 課題に対応した目標設定

### 1) 医療・健康情報の分析のまとめ

ここまでの医療・健康情報の分析結果から、一連のつながりが見えてきます。



## 2) 現状分析から捉えられた課題

### 医療・健康情報の分析結果に基づく、館山市の健康課題

#### 課題1：特定健診受診率の向上

重症化疾患は60歳代から発症している人が多いため、60歳代の受診者を増やし、生活習慣病のリスクがある人を保健指導につなげます。そのためには、国民健康保険に切り替わった人が確実に特定健診を受診し、さらに保健指導を活用できるよう勧めていきます。

#### 課題2：虚血性心疾患群の発症予防

高血圧・虚血性心疾患群の医療費・患者数が多いのに合わせ、特定保健指導対象者や要治療者が保有するリスク因子は、「高血圧」+「脂質異常」が多く、40.4%が未治療でいる状態です。虚血性心疾患群に移行する人を減少させるために、特定健診の結果、「高血圧」+「脂質異常」の<sup>※1</sup>リスク因子を保有し、未治療の人に対して保健指導や受療勧奨を実施します。

#### 課題3：糖尿病の発症・重症化予防

医療費が高額になり、生活の質の低下を招く人工透析の原因疾患である糖尿病の患者数が増加していることから、特定健診の結果、糖尿病の<sup>※2</sup>リスク因子を保有し、未治療の人に対して保健指導や受療勧奨を実施します。

※1 「血圧 140/90 mm Hg 以上」かつ

「中性脂肪 300 mg/dl 以上または HDL34 mg/dl 以下または LDL140 mg/dl 以上」

※2 「空腹時血糖 100 mg/dl 以上または HbA1c5.6%以上」

### 3) 目標の設定

本計画は、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、PDCA サイクルに沿った保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、平成 29 年度までの保健事業の実施および評価について定めます。

また、それぞれの分析結果から多くの課題が明確になりましたが、館山市総合計画とも整合性を図り、目的・目標を設定します。

## 事業目的

特定健診を受診し、保健指導を活用することで生活習慣を見直す機会となります。そして、生活習慣病予防のための生活行動を実行することで、生活習慣病のリスク因子を減らし、発症を予防することができます。

中長期目標  
(平成 29 年度まで)

- ① 特定健診受診率の向上（目標 35%）
- ② 要治療者の医療機関受診率の向上（目標 65%）

短期目標  
(平成 27 年度)

- ① 特定健診の 60 歳代受診者を増やす。  
(目標 0.9 ポイント増)
- ② 特定健診継続受診者かつ虚血性心疾患群リスクを保有する要治療者の治療率を増やす。  
(目標 1.4 ポイント増)
- ③ 特定健診継続受診者かつ糖尿病性合併症群リスクを保有する要治療者の治療率を増やす。  
(目標 1.9 ポイント増)

#### 4) 中長期・短期目標の設定

先に掲げた中長期・短期目標について、それぞれ目標値を設定し、その目標を達成するための保健事業を計画して実施していきます。

##### ①特定健診受診率の向上（目標 35%）に対する評価指標

（上段：%、下段：人数）

特定健診受診率の向上	現状値	3年改善目標	27年度目標	28年度目標	29年度目標
特定健診 60 歳代受診率	36.6	39.3	37.5	38.4	39.3
	1,947	2,241	2,045	2,143	2,241

60 歳代への受診勧奨により、受診率の底上げが期待できます。また、基礎疾患、重症化疾患の発症の可能性が高い年齢層への対策を行うことで、健康意識の向上および生活習慣病の予防や基礎疾患の重症化予防が期待できます。

##### ②要治療者の医療機関受診率の向上（目標 65%）に対する評価指標

（上段：%、下段：人数）

要治療者の治療率の向上	現状値	3年改善目標	27年度目標	28年度目標	29年度目標
特定健診継続受診者 かつ要治療者の治療率 （虚血性心疾患リスク保有者）	62.8	67.1	64.2	65.6	67.1
	801	918	840	879	918
特定健診継続受診者 かつ要治療者の治療率 （糖尿病性合併症リスク保有者）	83.8	89.6	85.7	87.7	89.6
	338	388	355	371	388

複数の基礎疾患を保有している場合、重症化する傾向が非常に高いため、早めに医療機関を受診することで、重症化リスクを抑えることが期待できます。

## 6. 保健事業の実施内容

### 1) 保健事業の考え方

前章において、短期目標で評価指標を設定しましたが、それらの指標を見ただけでは、それをどのように改善していくのか、そのプロセスは不明確です。

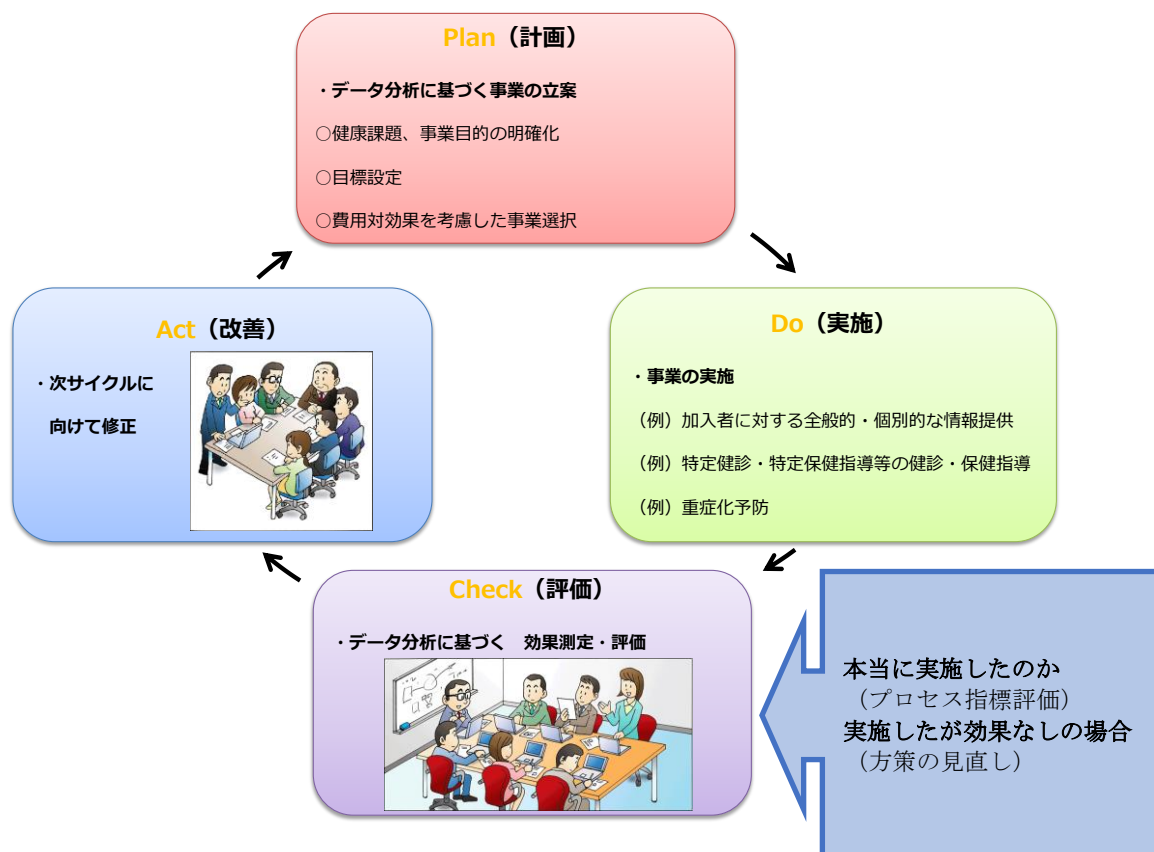
日々の業務で実施の目標とするプロセス指標は、関係者の合意の上で別途設定することが重要であり、その程度も明確な「件数」・「回数」などが理想とされています。

このプロセス指標は必ず達成できるものにする中で、予定されていた事業効果が出なかったときに、予定通りに本当に実施できたのか否かを、まず確認することができます。

プロセス指標がない場合は、「やらなかったから効果が出なかった」のか、「やったが効果が出なかった」のかを事後的に評価できません。

仮に、それらのプロセス指標を達成したにもかかわらず、中間アウトカム指標が変化しなければ、方法の変更が必要であることを意味します。

この確認を毎年行うことが必要であり、この確認と見直しは関係部署と協議しながら行います。



## 2) 課題を解決するための保健事業

医療・健康情報の分析から捉えられた課題を解決するために、以下の事業を実施します。

なお、各保健事業の実施方法等の詳細は、個別事業計画に明記するものとします。

目的	健康課題	対象者	事業内容 実施方法	実施者	実施 期間	実施 場所	アウトプット	短期 アウトカム	中長期 アウトカム
生活習慣病のリスク因子の発見	特定健診受診率の向上	60歳代の被保険者	●特定健診未受診者対策事業【平成27年度～】  文書・電話・訪問による受診勧奨  地区組織と連携による受診勧奨	健康課  保健師 非常勤 保健師	4月～	館山市保健センター	文書・電話・訪問による勧奨（実施人数）  町内会・保健推進員等で啓発（回数）  追加健診の実施（回数・受診人数）	特定健診60歳代の受診率の向上（目標0.9ポイント増）	特定健診受診率の向上35%
	虚血性心疾患の発症予防	特定健診結果、要治療の高血圧+脂質異常で内服治療を受けていない、特定保健指導対象外	●虚血性心疾患発症予防事業【平成28年度～新規事業】  ・保健指導（面接・電話・訪問）	健康課  保健師 栄養士	6月～	各地区公民館  館山市保健センター	保健指導・受療勧奨の実施（回数・実施人数）	特定健診継続受診者かつ虚血性心疾患群リスクを保有する要治療者の治療率を増やす。（目標1.4ポイント増）	要治療者の受療率65%
生活習慣病の発症予防・重症化予防	糖尿病の発症・重症化予防	特定健診結果、要治療の高血糖で内服治療を受けていない、特定保健指導対象外	●糖尿病発症・重症化予防事業【平成27年度～】  ・保健指導（面接・電話・訪問）	健康課  保健師 栄養士	6月～	各地区公民館  館山市保健センター	保健指導・受療勧奨の実施（回数・実施人数）	特定健診継続受診者かつ糖尿病性合併症群リスクを保有する要治療者の治療率を増やす。（目標1.9ポイント増）	
		要治療と保健指導判定値の高血糖で内服治療を受けていない、特定保健指導対象外	【平成27年度～】  ・健康教育	健康課  保健師 栄養士	8月～	館山市保健センター	健康教育の実施（回数・参加人数）		

## 7. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

### 1) 評価時期

評価時期については、計画最終年度としますが、短期目標の目標数値の達成については、毎年度末に評価を行い、達成の数値状況によって、目標・実施する保健事業等の見直しを行います。

### 2) データヘルス計画の見直し体制

本計画については、最終年度に評価を行い、その評価に基づき本計画をより実効性の高いものにするために見直しを行い、次期計画に反映させていきます。

なお、見直しについては、市民課および健康課が主体となり関係各部署との協議により行います。



## 8. その他留意事項

### 1) 計画の公表・周知

策定した計画は、市の広報誌やホームページに掲載するとともに、市民課窓口や健康課で閲覧できる体制を整えます。

### 2) 事業運営上の留意事項

館山市は特定健診・特定保健指導事業において、衛生部門の保健師に事業の執行委任をしています。

データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組めます。

### 3) 個人情報の保護

個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および館山市個人情報保護条例等を遵守します。

また、事業を実施する上で委託契約が発生する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めます。

### 4) その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画策定のため、データヘルスに関する研修に担当者が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けます。

## 9. 用語について



### 生活習慣病とは・・・

「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」

具体的には

高血圧症

糖尿病

脂質異常症



などが代表的な病気として挙げられます。

高血圧や脂質異常症、糖尿病は自覚症状がほとんどないまま進行します。その結果、ある日突然心筋梗塞や脳梗塞などが引き起こされ、取り返しがつかないこともある恐ろしい病気です。



### 特定健診とは・・・

日本人の生活習慣の変化や高齢者の増加等により、生活習慣病の有病者・予備群が増加しているため、平成20年度から「生活習慣病を予防する」ことを目的として開始された医療保険に加入している40歳～74歳までのすべての人を対象とした健康診査です。

主な検査の内容は、

#### 【基本的な項目】

- ・診察等 ⇒ 視診、触診、聴打診など
- ・問診 ⇒ 現在の健康状態や生活習慣などの確認
- ・身体計測 ⇒ 身長、体重、腹囲を測り、肥満度の指標であるBMIを計算
- ・血圧測定 ⇒ 血圧を測り、循環器系の状態を確認
- ・血中脂質検査 ⇒ 動脈硬化などの原因となる中性脂肪やHDLコレステロール、LDLコレステロールを測定
- ・肝機能検査 ⇒ 肝細胞の酵素を測定し、肝機能などの状態を確認
- ・血糖検査 ⇒ 空腹時血糖またはHbA1cを測定し、糖尿病などを確認
- ・尿検査 ⇒ 腎臓、尿路の状態や糖尿病などを確認

#### 【詳細な健診項目】 (一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施)

- ・心電図 ⇒ 不整脈や狭心症などの心臓にかかわる病気を調べる。
- ・眼底検査 ⇒ 眼底の血管を調べ、糖尿病による目の病気や動脈硬化などの状態を確認
- ・貧血検査 ⇒ 血液中の赤血球数、血色素量などを測定し、貧血などを調べる。

生活習慣病予防！ 年に一度の特定健診！





## メタボリックシンドロームとは・・・

「メタボリックシンドローム」は「内臓脂肪症候群」とも呼ばれ、複数の病気や異常が重なっている状態を表します。

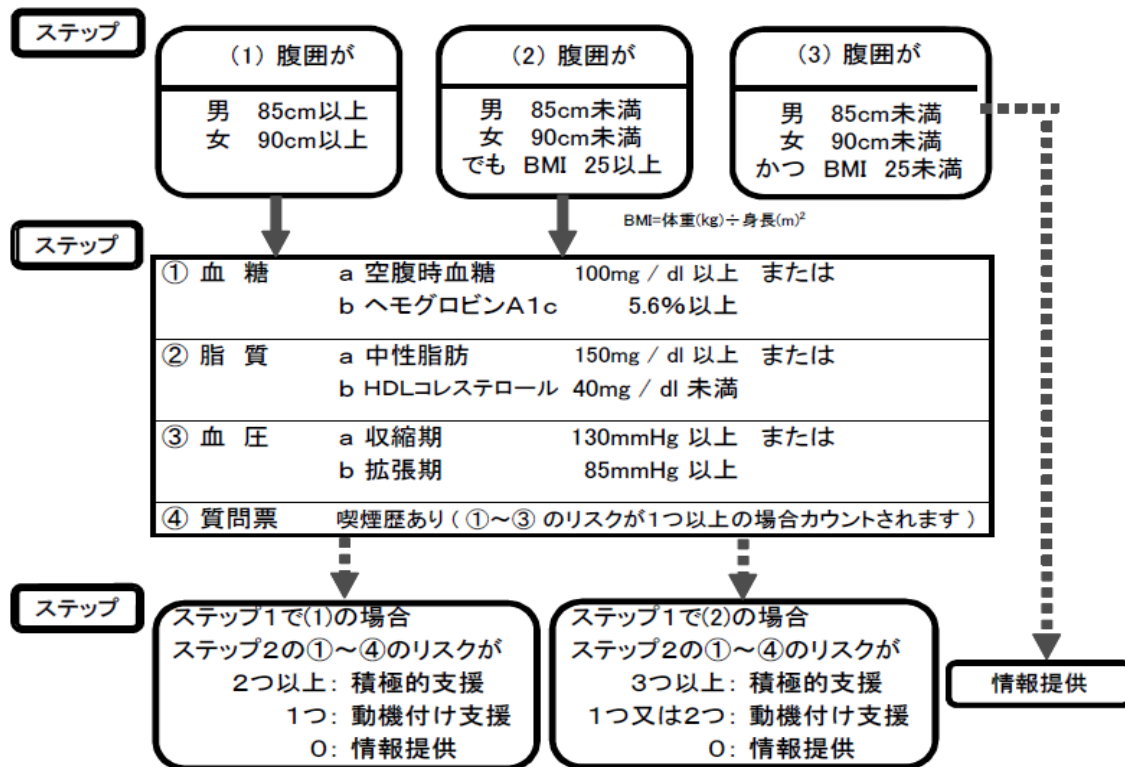
腸のまわり、または腹腔内への「内臓脂肪の蓄積」によって、高血圧や糖尿病、脂質異常症（高脂血症）などの基礎疾患が引き起こされ、さらには疾患が重なり、生活習慣病の発症および重症化の危険性が高まります。

特定健診を受診することで、メタボリックシンドロームの予備群となっているか、または該当しているかを判定できます。



## 特定保健指導対象基準とは・・・

### 特定保健指導の階層化



※ 65歳以上75歳未満の方は、「積極的支援」となった場合でも「動機付け支援」となります。  
※ 血糖・血中脂質・血圧で服薬中の方は「情報提供」となり特定保健指導の対象にはなりません。



## 特定保健指導とは・・・

特定健診の結果をもとに階層化を行い、「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対して実施するものです。

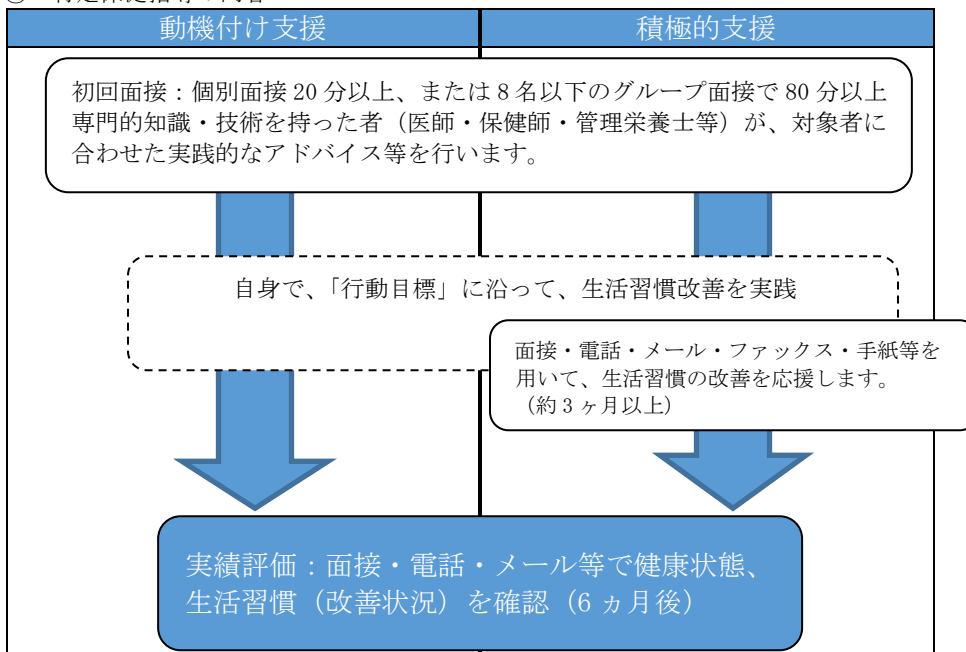
特定保健指導の目的は、対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにすることであり、健康的な生活へと改善できるよう、さまざまな働きかけやアドバイスを行います。

### ① 特定保健指導の階層化判定基準

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対象	
			40-64 歳	65-74 歳
≥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		
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) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

### ② 特定保健指導の内容





## リスク因子とは・・・

高血圧・高血糖・脂質異常のことを指します。  
特に生活習慣病に関しては、複数のリスク因子の組み合わせにより発症し、重症化していきます。  
その予防のためにも特定健診を定期的を受診し、適切な特定保健指導を受けることが重要です。

あ行	
アウトカム	施策・事業の実施により発生する効果・成果を表す指標。例えば、「交通安全の推進」という施策を構成する「歩道の設置」という事業に対して、「歩道を年度内に〇〇m設置する」のはアウトプット、その成果としての「交通事故件数の減少」がアウトカムである。
アウトプット	施策・事業の実施に直接関連する指標。例えば、「交通安全の推進」という施策を構成する「歩道の設置」という事業に対して、「歩道を年度内に〇〇m設置する」のはアウトプット、その成果としての「交通事故件数の減少」がアウトカムである。
一次予防	医学の中で、病気になったら治すという「治療医学」に対して、病気にならないように予防するのが「予防医学」である。一次予防、二次予防、三次予防は、「予防医学」から出てきている言葉であり、生活習慣の改善、生活環境の改善、健康教育による健康増進を図り、予防接種による疾病の発生予防、事故防止による傷害の発生を予防することを一般的に一次予防という。
医療制度改革大綱	医療の安心・信頼を確保するため、患者、国民の視点から、あるべき医療を実現すべく医療制度の構造改革を推進することを基本的な考え方として、安心・信頼の医療の確保と予防の重視を主な内容として書かれた大要。
医療費の適正化	高齢化社会を迎えるに当たって、医療費の伸びが過大とならないよう糖尿病等の患者・予備群の減少、平均在院日数の短縮を図るなどの取組やその取組の目標をいう。
HDL	high-density lipoprotein cholesterol (高比重リポタンパク質と複合したコレステロール)。HDLは体の隅々の血管壁に蓄積したコレステロールを肝臓に運ぶ働きがある。動脈硬化の防止につながる働きをするため、この複合体を善玉コレステロールともいう。
LDL	low-density lipoprotein cholesterol (低比重リポタンパク質と複合したコレステロール)。LDLは肝臓で作られたコレステロールを体内の末梢まで運ぶ働きがある。これが過剰になると動脈硬化などの原因となることから、この複合体を悪玉コレステロールともいう。

か行	
基礎疾患 (データヘルス計画における)	高血圧症、脂質異常症、糖尿病の3つの疾患を総じて指す。
基礎疾患群 (データヘルス計画における)	高血圧症、脂質異常症、糖尿病の3つの疾患、あるいは3つの疾患を保有する対象者を総じて指す。
既存患者 (データヘルス計画における)	当該年度以前に基礎疾患、あるいは重症化疾患のレセプト記録があるものを指す。
虚血性心疾患群	狭心症、心不全、心筋梗塞、心肥大、心筋症などの疾患あるいはこれらの疾患を保有する対象者を総じて指す。
健康意識 (データヘルス計画における)	食事、飲酒、運動、睡眠などの生活習慣を評価し、対象者が健康に対して、どの程度気を遣っているかを特定健康診査の間診項目票などから判断する。
KDB	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払い業務および保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
健康寿命	健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間のこと。
高血圧症	血圧の値が収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上になる病気。そのままにしておくと、脳卒中や心臓病、腎臓病など重大な病気になることがある。
さ行	
脂質異常症	血液中の脂質(コレステロールや中性脂肪)が必要量以上になって、血管の壁にコレステロールがたまり、血管の内腔が狭くなってしまう疾患。
ジェネリック医薬品	新薬の特許期間が満了した後、厚生労働省の承認を得て製造・販売される薬。新薬に比べて開発費が大幅に削減できるため、新薬と同じ有効成分・同等の効き目でありながら、薬の価格を低く抑えることが可能である。
重症化疾患 (データヘルス計画における)	虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性合併症疾患の3つの疾患を総じて指す。
重症化疾患群 (データヘルス計画における)	虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性合併症疾患の3つの疾患、あるいは3つの疾患を保有する対象者を総じて指す。
新規患者 (データヘルス計画における)	当該年度以前に基礎疾患、あるいは重症化疾患のレセプト記録がない人を指す。
新規入院患者 (データヘルス計画における)	当該年度以前に基礎疾患、あるいは重症化疾患の入院レセプト記録がない人を指す。
生活習慣病関連の医療費	基礎疾患および重症化疾患にかかる医療費を指す。
た行	
チェック指標	設定した目標値を達成するかどうかを確認するための指標。

中間アウトカム	施策・事業の実施により発生する効果・成果(アウトカム)を表す指標であり、アウトプットとアウトカムをつなぐ役割として設定される指標である。初期アウトカム指標の成果(アウトカム)として設定される。
電子レセプト	電子媒体に収録したレセプトを指す。診療報酬の請求を紙のレセプトに替えて行うことにより、業務量の軽減と事務処理の迅速化を実現することを目的に普及した。
糖尿病	インスリン(膵臓で作られるホルモン)の作用不足によって引き起こされる慢性の高血糖(血液中のブドウ糖が多い)状態を主徴とする糖代謝異常を指す。
糖尿病性合併症群	腎不全、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病神経障害などの疾患、あるいはこれらの疾患を保有する対象者を総じて指す。
特定健康診査	生活習慣病を引き起こすメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を早期に発見するため、平成20年度に始まった健診診査。腹囲や身長、体重、血圧、血液などを検査し、基準以上の場合(腹囲なら男性85センチ、女性90センチ以上)、食生活や運動習慣について指導を受ける対象になる。
特定健康診査等実施計画(第2期)	保険者が特定健康診査および特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査および特定保健指導の実施ならびにその成果に係る目標に関する基本的事項について定める計画書を指す。
特定保健指導	対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにすることを目的に、栄養士や保健師が専門的なアドバイスをする機会を指す。特定健康診査の結果により、「動機付け支援」「積極的支援」の階層に該当した人に対してのみ実施される。
二次予防	病気の予防には、一次、二次、三次の3段階があり、病気の発生そのものを防ぐ一次予防に対して、定期健診などで病気の早期発見・早期治療を目指すことを指す。
脳血管疾患群	脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳血管性認知症などの疾患、あるいはこれらの疾患を保有する対象者を総じて指す。
は行	
PDCA サイクル	事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Act(改善)の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。
プロセス指標	アウトカムやアウトプットとは別に、取り組み回数や実施回数など、現実的に達成できる小さな目標値を指す。プロセス指標をとおして、アウトカム指標が実現されていくことが望ましい。

HbA1c	赤血球の中に含まれるヘモグロビンにブドウ糖が結合したもので、検査日から過去1～2ヵ月間の平均血糖値を反映する血糖コントロールの指標。血糖値とは異なり、検診前の食事摂取などの影響を受けないため、糖尿病の予防や発見に高い信頼性をもつと言われている。
保健事業実施計画 (データヘルス計画)	「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7月30日厚生労働省告示第307号)に基づき、保険者が被保険者の健康の保持増進および疾病予防を目的に、総合的かつ効果的に保健事業を実施するために策定する計画書。
ま行	
メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に高血糖・高血圧・脂質異常症のうち2つ以上を合併した状態をいう。日本語に訳すと代謝症候群、単にメタボとも言う。ウエスト周囲径(へその高さの腹囲)が男性85cm、女性90cmを超え、高血圧・高血糖・脂質代謝異常の3つのうち2つに当てはまるとメタボリックシンドロームと診断される。
モニター	一般的には無線電波などを監視すること意味する場合が多いが、ここでは設定した指標の進捗を確認することを指す。
や行	
要治療者	特定健診受診者のうち特定健診結果が受診勧奨値を超えている人を指す。 (受診勧奨値) <ul style="list-style-type: none"> <li>・収縮期血圧：140 mm Hg 以上</li> <li>・拡張期血圧：90 mm Hg 以上</li> <li>・中性脂肪：300 mg/dl 以上</li> <li>・HDL コレステロール：34 mg/dl 以下</li> <li>・LDL コレステロール：140 mg/dl 以上</li> <li>・空腹時血糖：126 mg/dl 以上</li> <li>・HbA1c (NGSP)：6.5%以上</li> </ul> ※「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】平成25年4月 厚生労働省健康局」より
ら行	
リスク因子	危険因子とも呼ばれる。ここでは、生活習慣病のリスク因子として高血圧、脂質異常、高血糖を指す。
リスク因子保有者	高血圧、脂質異常、高血糖の検査値が特定保健指導判定値を超えている対象者を指す。