

# 八幡市国民健康保険 データヘルス計画

(平成28年度～平成29年度)

平成28年3月

八幡市

# 目 次

第1章 計画の趣旨及び基本的な考え方.....	1
1. 計画策定の背景・趣旨.....	1
2. 計画の位置づけ.....	1
3. 計画の期間.....	1
第2章 八幡市国民健康保険の現状.....	2
1. 被保険者の状況.....	2
2. 特定健康診査・特定保健指導の実施状況.....	5
3. 保健事業の実施状況.....	14
第3章 医療費の状況.....	16
1. 総医療費.....	16
2. 診療諸率.....	17
3. 疾病分類別医療費.....	18
第4章 データヘルス計画における保健事業.....	21
第5章 データヘルス計画の評価・公表及び個人情報の保護.....	23
1. データヘルス計画の評価・見直し.....	23
2. データヘルス計画の公表・周知.....	23
3. 事業運営上の留意事項.....	23
4. 個人情報の保護.....	23

# 第1章 計画の趣旨及び基本的な考え方

## 1. 計画策定の背景・趣旨

平成20年度から高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導の実施が医療保険者に義務付けられたことにより、八幡市国民健康保険においても、平成20年3月に「特定健康診査等実施計画」を、平成25年3月には「第2期特定健康診査等実施計画」を策定し、生活習慣病予防及び重症化予防を目的として特定健康診査や特定保健指導をはじめとする保健事業に取り組んできました。

近年、特定健康診査の実施結果や診療報酬明細書（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展が図られ、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者等の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んできました。そうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、レセプト等のデータ分析、それに基づく「データヘルス計画」の作成等、保険者において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。

そして、こうした背景を踏まえ、平成26年3月31日には国民健康保険法第82条第4項に基づき厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」が一部改正され、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計画を策定し、保健事業の実施及び評価を行うことが示されました。

これを受けて、八幡市国民健康保険においても「データヘルス計画」を定めることとしたものです。今後は、本計画に基づき被保険者の健康保持増進を図る保健事業の実施及び評価を行うこととします。

## 2. 計画の位置づけ

この計画は、京都府が策定した「京都府中期的な医療費の推移に関する見通し」等及び「八幡市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（以下、特定健診等実施計画という。）等、本市の既存の各種関連計画との整合性を図り策定しています。

## 3. 計画の期間

この計画は第2期特定健診等実施計画の最終年度に合わせ、平成28年度から平成29年度までの2年間とします。

## 第2章 八幡市国民健康保険の現状

### 1. 被保険者の状況

#### (1) 世帯数・被保険者数・加入割合

八幡市全体の人口が年々減少している中、国保被保険者数は平成24年度から年々減少し、国保世帯数についても平成25年度から減少しており、平成26年度末は、世帯数が12,126世帯、被保険者数が20,559人となっています。

#### <人口・世帯数・被保険者数・加入割合>

	八幡市全体		国保世帯		国保被保険者	
	世帯数	人口	世帯数	加入割合	人数	加入割合
	世帯	人	世帯	%	人	%
22年度末	31,074	74,167	11,901	38.3	21,025	28.3
23年度末	31,368	73,928	12,207	38.9	21,238	28.7
24年度末	31,528	73,553	12,246	38.8	21,219	28.8
25年度末	31,711	73,172	12,160	38.3	20,906	28.6
26年度末	32,058	72,992	12,126	37.8	20,559	28.2

(国民健康保険報告書)

#### (2) 人口構成

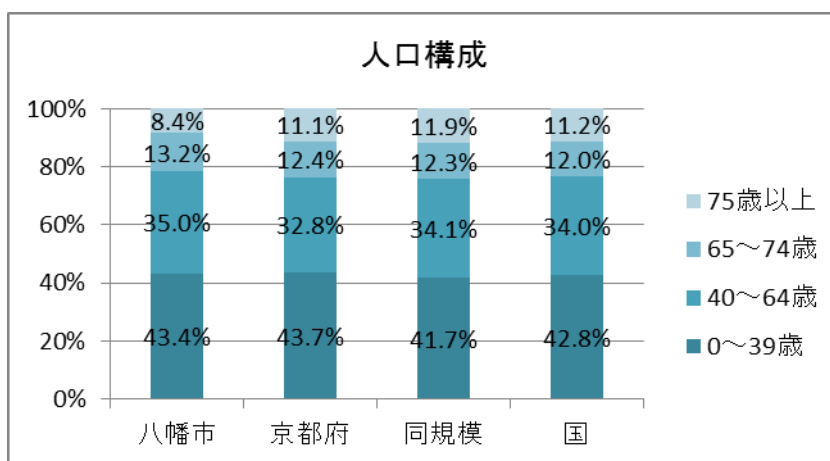
市全体の人口構成は65～74歳では京都府、同規模市、国に比べ高くなっていますが、75歳以上の割合が京都府、同規模市、国より低くなっています。また、高齢化率(65歳以上)は、京都府、同規模市、国よりも低くなっています。

#### <人口構成(平成26年度)>

	八幡市	京都府	同規模	国
0～39歳	43.4%	43.7%	41.7%	42.8%
40～64歳	35.0%	32.8%	34.1%	34.0%
65～74歳	13.2%	12.4%	12.3%	12.0%
75歳以上	8.4%	11.1%	11.9%	11.2%
(再掲)65歳以上	21.6%	23.5%	24.2%	23.2%

※同規模とは人口5万人以上10万人未満の市の平均。

(国保データベースシステム)



### (3) 被保険者構成

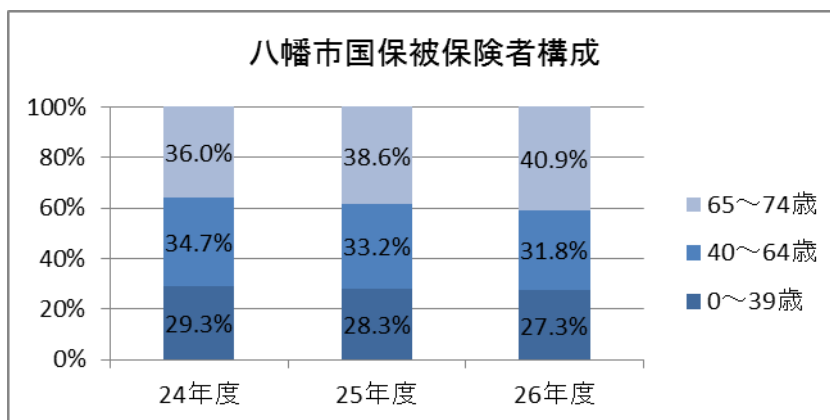
被保険者の年齢構成は0～39歳と40～64歳の割合は年々減少する一方、65～74歳の割合が年々上昇し、26年度は40.9%となっており、高齢化が進んでいます。

同規模市との比較では、各年度ともに40～64歳の割合が低くなっており、0～39歳と65歳～74歳の割合が高くなっています。

#### <被保険者構成>

	八幡市			同規模		
	24年度	25年度	26年度	24年度	25年度	26年度
0～39歳	29.3%	28.3%	27.3%	28.5%	27.3%	26.3%
40～64歳	34.7%	33.2%	31.8%	37.3%	35.9%	34.6%
65～74歳	36.0%	38.6%	40.9%	34.2%	36.8%	39.1%

(国保データベースシステム)



#### (4) 介護認定状況

要介護（支援）認定率は65～74歳は5.9%ですが、75歳以上は44.6%と高くなっており、65歳以上では21.0%となっています。

要介護度別では、65～74歳の要支援の合計割合が39.1%から、75歳以上では32.2%に低下する一方、要介護の合計割合が60.9%から75歳以上では67.8%に上昇しています。

##### <要介護（支援）認定状況（平成26年度）>

		40～64歳	65～74歳	75歳以上	計	(再掲)65歳以上
被保険者数		25,787人	9,691人	6,172人	41,650人	15,863人
認定者数		124人	575人	2,752人	3,451人	3,327人
認定率		0.5%	5.9%	44.6%	8.3%	21.0%
認定者割合	要支援1	12.9%	19.7%	15.3%	16.0%	16.7%
	要支援2	12.5%	19.4%	16.9%	17.2%	17.5%
	要介護1	14.5%	12.5%	15.2%	14.7%	14.8%
	要介護2	27.0%	19.8%	17.7%	18.4%	17.8%
	要介護3	9.2%	11.5%	12.4%	12.1%	12.4%
	要介護4	10.4%	8.6%	11.8%	11.2%	10.4%
	要介護5	13.5%	8.4%	10.7%	10.4%	10.4%
(再掲)	要支援計	25.4%	39.1%	32.2%	33.2%	34.2%
	要介護計	74.6%	60.9%	67.8%	66.8%	65.8%

(国保データベースシステム)

## 2. 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

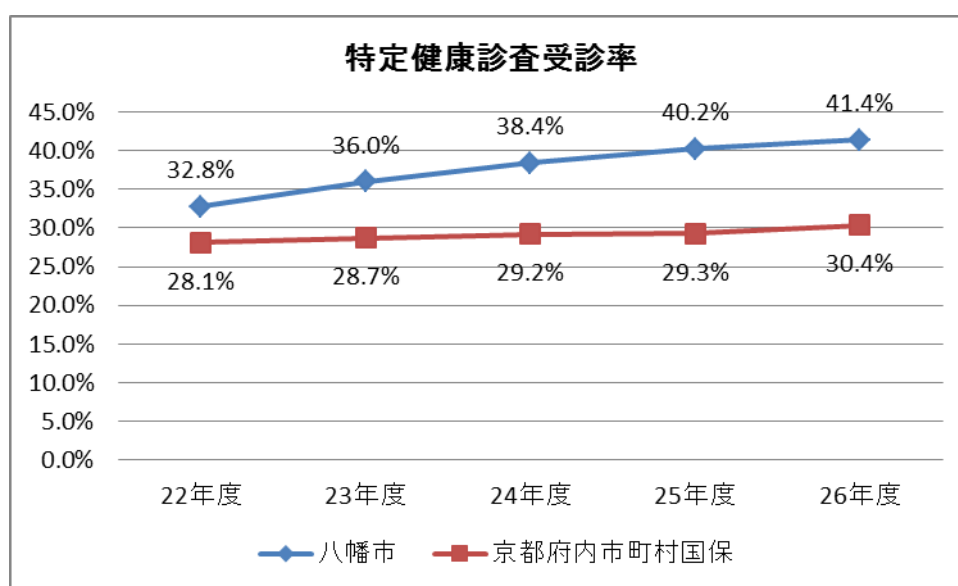
### (1) 特定健康診査受診率

特定健康診査の受診率は平成 22 年度の 32.8%から年々上昇しており、平成 26 年度は 41.4%となっています。また、京都府内市町村国保との比較でも上回っています。

#### <特定健康診査受診率>

	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
八幡市	32.8%	36.0%	38.4%	40.2%	41.4%
京都府内市町村国保	28.1%	28.7%	29.2%	29.3%	30.4%

(特定健診・特定保健指導法定報告結果)



男女別では、各年度とも男性より女性の受診率が高くなっており、年代別でも女性の方が男性より高い傾向になっています。また、男女ともに年齢が上がるにつれて受診率が上がっており、40歳から59歳の受診率が低くなっています。

＜特定健康診査 男女別年代別受診率＞

(単位：%)

	平成 22 年度			平成 23 年度			平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 年度		
	男 性	女 性	計	男 性	女 性	計	男 性	女 性	計	男 性	女 性	計	男 性	女 性	計
全年齢	29.1	36.0	32.8	31.8	39.6	36.0	34.0	42.2	38.4	35.6	44.3	40.2	37.1	45.1	41.4
40～44 歳	14.6	14.8	14.7	16.2	16.9	16.5	20.8	24.2	22.3	23.9	24.5	24.2	23.3	27.2	25.0
45～49 歳	15.4	17.2	16.3	15.2	19.1	17.1	18.8	23.3	20.9	19.0	24.3	21.4	21.5	24.3	22.8
50～54 歳	13.3	20.5	17.0	17.7	24.5	21.1	21.7	31.2	26.3	19.6	32.2	25.7	23.5	31.1	27.0
55～59 歳	17.4	32.0	25.2	19.7	31.3	26.2	25.3	39.0	33.0	24.8	36.9	31.6	31.0	40.6	36.5
60～64 歳	26.1	37.4	33.0	29.3	41.4	36.5	31.5	42.4	38.1	32.1	46.2	40.5	32.3	45.6	40.3
65～69 歳	36.2	41.7	39.1	38.1	44.7	41.7	40.0	46.4	43.5	42.2	48.8	45.8	42.5	49.9	46.7
70～74 歳	41.0	42.9	42.0	44.5	48.7	46.6	43.3	48.9	46.2	45.5	50.5	48.1	46.6	50.7	48.8

(特定健診・特定保健指導法定報告結果)

(2) 特定健康診査における取り組み

- ・平成 20 年度からアルブミン検査と血清クレアチニン検査を全受診者に実施。
- ・平成 21 年度から貧血検査を全受診者に実施。
- ・平成 22 年度から心電図検査を全受診者に実施。
- ・平成 24 年度から尿酸検査、尿素窒素検査を全受診者に実施。
- ・健診対象者へ発送するパンフレットや封筒を、よりわかりやすいものにするために毎年度見直し。
- ・平成 24 年度から市内に 18 ヶ所ある健康コーナー及び肺がん結核検診時に、啓発ポスターを掲示。
- ・平成 24 年度から未受診者対策として、40 歳代、50 歳代の前年度未受診者にハガキによる受診勧奨を実施。平成 26 年度からは、年代別・男女別に、それぞれに合わせた勧奨文を入れて勧奨を実施。

これらの取り組みにより、特定健康診査受診率は平成 22 年度から平成 26 年度まで、年々上昇しており、受診率向上につながっています。

未受診者勧奨については、勧奨対象となっている世代のすべてで大幅に受診率が向上しています。しかしながら、市全体の受診率を下回っていることから、引き続き 40 歳代、50 歳代の未受診者対策が必要と考えられます。



### (3) 特定健康診査受診者の服薬状況

特定健康診査の間診結果から確認できる3疾患（高血圧症、脂質異常症、糖尿病）の薬剤治療を受けている人の割合は、平成22年度に比べ平成26年度は男女ともに上昇しています。

また、男性の3人に1人が高血圧症のため薬剤治療中であり、糖尿病の薬剤治療中の人の割合は女性の約2倍となっています。脂質異常症の薬剤治療中の割合については女性が男性より高くなっています。

#### <特定健康診査受診者の服薬状況>

	年度	男性	女性	合計
高血圧症の治療に係る薬剤を服用している人	22年度	34.1%	28.0%	30.5%
	23年度	34.1%	30.0%	31.7%
	24年度	34.1%	28.4%	30.7%
	25年度	34.0%	29.2%	31.1%
	26年度	35.1%	28.7%	31.4%
脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人	22年度	16.2%	27.0%	22.5%
	23年度	17.1%	27.1%	23.0%
	24年度	17.8%	26.4%	22.9%
	25年度	18.8%	28.4%	24.5%
	26年度	19.2%	28.0%	24.4%
糖尿病の治療に係る薬剤を服用している人	22年度	9.8%	4.6%	6.8%
	23年度	10.6%	5.1%	7.4%
	24年度	9.5%	4.8%	6.7%
	25年度	11.7%	5.6%	8.1%
	26年度	10.5%	5.9%	7.8%

(特定健診・特定保健指導法定報告結果)

#### (4) 特定健康診査受診者の HbA1c の状況

平成 22 年度と平成 26 年度の比較では、HbA1c 結果が 5.5 以下の正常値の割合が増えています。また、治療中の人では HbA1c が 5.6～5.9 の正常高値、6.0～6.4、6.5～6.9 で割合が増加していますが、7.0 以上では減少しているため、治療によるコントロールができていていると思われます。また、治療なしの人では正常高値以上で全ての割合が減少しており、血糖の自己コントロールができていていると思われます。

##### < 特定健康診査受診者の HbA1c の状況 >

	HbA1c 測定者			保健指導判定値						受診勧奨判定値					
				正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病					
										合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きい	
				5.5 以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0 以上	
人数		割合		人数		割合		人数		割合		人数		割合	
治療中	H22	306	6.7%	5	1.6%	26	8.5%	57	18.6%	73	23.9%	102	33.3%	43	14.1%
	H23	379	7.4%	8	2.1%	29	7.7%	72	19.0%	110	29.0%	118	31.1%	42	11.1%
	H24	373	6.7%	4	1.1%	26	7.0%	93	24.9%	102	27.3%	92	24.7%	56	15.0%
	H25	467	8.0%	10	2.1%	40	8.6%	132	28.3%	123	26.3%	110	23.6%	52	11.1%
	H26	459	7.7%	18	3.9%	43	9.4%	131	28.5%	121	26.4%	110	24.0%	36	7.8%
治療なし	H22	4,247	93.3%	2,045	48.2%	1,480	34.8%	477	11.2%	140	3.3%	77	1.8%	28	0.7%
	H23	4,762	92.6%	2,160	45.4%	1,773	37.2%	591	12.4%	130	2.7%	75	1.6%	33	0.7%
	H24	5,201	93.3%	2,761	53.1%	1,624	31.2%	563	10.8%	138	2.7%	75	1.4%	40	0.8%
	H25	5,368	92.0%	2,942	54.8%	1,714	31.9%	496	9.2%	121	2.3%	57	1.1%	38	0.7%
	H26	5,540	92.3%	3,060	55.2%	1,797	32.4%	476	8.6%	120	2.2%	52	0.9%	35	0.6%

(特定健診・特定保健指導評価ツール)

#### (5) 特定健康診査受診者の LDL コレステロールの状況

平成 22 年度と平成 26 年度の比較では、LDL コレステロール結果が治療中の人では 120 未満の正常値の割合が増加しており、120 以上の割合が減少していることから、治療によるコントロールができていていると思われます。また、治療なしの人では 120～179 で減少していますが、180 以上で増加傾向になっており、180 以上の人を対象とした重症化予防の取り組みが必要であると考えられます。

<特定健康診査受診者の LDL コレステロールの状況>

		LDL 測定者		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
				120 未満		120～139		140～159		160～179		180 以上	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
治療中	H22	1,009	22.2%	603	59.8%	232	23.0%	111	11.0%	44	4.4%	19	1.9%
	H23	1,168	22.7%	760	65.1%	235	20.1%	120	10.3%	30	2.6%	23	2.0%
	H24	1,249	22.4%	768	61.5%	268	21.5%	143	11.4%	49	3.9%	21	1.7%
	H25	1,407	24.1%	893	63.5%	303	21.5%	135	9.6%	54	3.8%	22	1.6%
	H26	1,437	24.0%	926	64.4%	316	22.0%	139	9.7%	36	2.5%	20	1.4%
治療なし	H22	3,542	77.8%	1,405	39.7%	942	26.6%	688	19.4%	332	9.4%	175	4.9%
	H23	3,974	77.3%	1,703	42.9%	1,008	25.4%	721	18.1%	369	9.3%	173	4.4%
	H24	4,326	77.6%	1,735	40.1%	1,099	25.4%	803	18.6%	429	9.9%	260	6.0%
	H25	4,428	75.9%	1,784	40.3%	1,152	26.0%	807	18.2%	444	10.0%	241	5.4%
	H26	4,562	76.0%	1,813	39.7%	1,192	26.1%	846	18.5%	426	9.3%	285	6.2%

(特定健診・特定保健指導評価ツール)

(6) 特定健康診査受診者の血圧の状況

平成 22 年度と平成 26 年度の比較では、正常値の割合が治療中の人、治療なしの人のどちらも増加しています。また、治療中の人では正常高値及びⅠ度の割合は減少しているものの、Ⅱ度及びⅢ度の割合がほぼ横ばいとなっています。

<特定健康診査受診者の血圧の状況>

		血圧測定者		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
						正常高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
				130 未満/85 未満		130～139/85～89		140～159/90～99		160～179/100～109		180 以上/110 以上	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
治療中	H22	1,381	30.3%	456	33.0%	381	27.6%	437	31.6%	87	6.3%	20	1.4%
	H23	1,619	31.5%	584	36.1%	403	24.9%	510	31.5%	109	6.7%	13	0.8%
	H24	1,696	30.4%	706	41.6%	433	25.5%	443	26.1%	103	6.1%	11	0.6%
	H25	1,807	31.0%	696	38.5%	477	26.4%	544	30.1%	77	4.3%	13	0.7%
	H26	1,851	30.9%	714	38.6%	497	26.9%	494	26.7%	119	6.4%	27	1.5%
治療なし	H22	3,172	69.7%	1,820	57.4%	604	19.0%	589	18.6%	120	3.8%	39	1.2%
	H23	3,523	68.5%	1,935	54.9%	695	19.7%	664	18.8%	181	5.1%	48	1.4%
	H24	3,880	69.6%	2,361	60.9%	676	17.4%	646	16.6%	158	4.1%	39	1.0%
	H25	4,028	69.0%	2,377	59.0%	781	19.4%	675	16.8%	157	3.9%	38	0.9%
	H26	4,147	69.1%	2,418	58.3%	823	19.8%	683	16.5%	178	4.3%	45	1.1%

(特定健診・特定保健指導評価ツール)

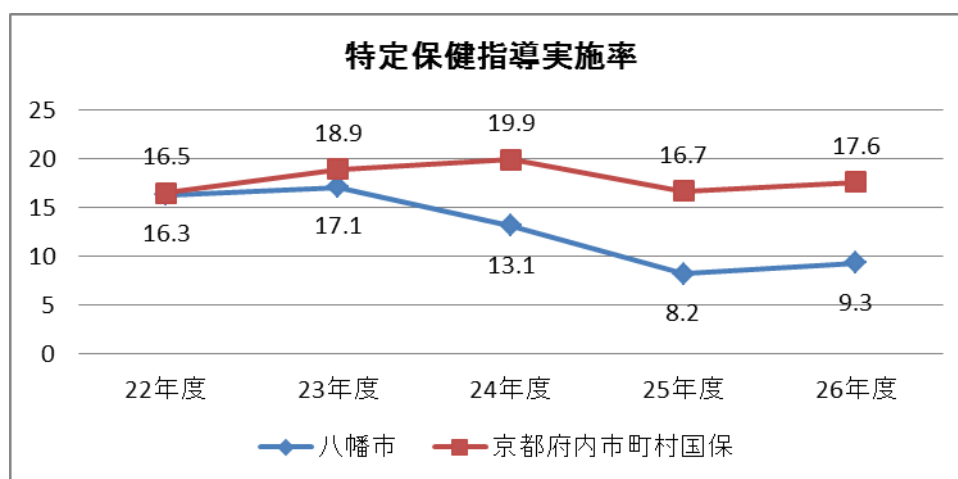
## (7) 特定保健指導実施率

特定保健指導の平成26年度の終了者数と実施率はともに平成22年度に比べて低下し、平成26年度は終了者数が70人、実施率は9.3%となっています。また、動機づけ支援に比べ、積極的支援の実施率が低く、年々低下していますが、利用者のうちの終了者は各年度とも非常に多く、平成26年度は積極的支援・動機づけ支援ともに利用者全員が終了者となっています。

### <特定保健指導実施率>

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
特定保健指導対象者	546人	661人	689人	699人	749人
特定保健指導終了者	89人	113人	90人	57人	70人
特定保健指導実施率（終了率）	16.3%	17.1%	13.1%	8.2%	9.3%
京都府内市町村国保	16.5%	18.9%	19.9%	16.7%	17.6%

(特定健診・特定保健指導法定報告結果)



<積極的支援・動機付け支援別実施率>

		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
積極的 支援	対象者	200人	179人	178人	176人	192人
	利用者	20人	9人	9人	10人	4人
	終了者	18人	9人	9人	8人	4人
	実施率（終了率）	9.0%	5.0%	5.1%	4.5%	2.1%
動機 付け 支援	対象者	461人	541人	511人	523人	557人
	利用者	100人	64人	85人	51人	66人
	終了者	95人	62人	81人	49人	66人
	実施率（終了率）	20.6%	11.5%	15.9%	9.4%	11.8%

(特定健診・特定保健指導法定報告結果)

(8) 特定保健指導の取り組み

- ・参加者自身が健診結果を理解し、自らの生活習慣を振り返り、自分の健康に対して自己管理ができるよう支援するため、プログラム内容を毎年見直し。
- ・動機付け支援及び積極的支援の対象者には、一回のみのグループ支援にとどまらず、手紙やグループ支援を継続的に実施。グループ支援では、健診を受けただけで終わらないよう、結果を活用した健康づくりができるように演習を実施。手紙は、個別にメッセージを書くほか、対象者の状況を把握するために返信レターを付けるなど、支援が途切れないような工夫を行って送付。
- ・平成24年度から、特定保健指導の対象とならなかった人のうち、血圧・血糖・脂質で要医療となっているにも関わらず、医療機関を受診していない人や、すでに治療をしているがコントロール不良の人を対象に教室を実施。
- ・教室案内を一度送って反応のなかった方に対して、2～3カ月後に再案内通知を発送。

教室案内時の申込書に、参加を希望されない方へのアンケートを同封したところ、すでに医療機関を受診している方や、自分で生活習慣の改善に取り組んでいる方が多いことが把握できました。また、一度教室に参加された方が、自分で生活習慣改善の取り組みを続け、次年度に教室の対象となっても教室には参加しないという方もいると思われまます。

### (9) メタボリックシンドロームの該当者数・予備群者数

メタボリックシンドローム該当者数の割合と予備群者数の割合はともに、平成22年度と比較すると、平成26年度はやや増加しています。

#### <メタボリックシンドローム該当者数・予備群者数>

	年度	八幡市		京都府内 市町村国保
		人数	割合	割合
メタボリックシンドローム 該当者数	22年度	708人	16.3%	15.5%
	23年度	888人	18.2%	15.9%
	24年度	888人	16.7%	15.7%
	25年度	985人	17.6%	15.6%
	26年度	965人	16.8%	15.6%
メタボリックシンドローム 予備群者数	22年度	480人	11.1%	10.2%
	23年度	504人	10.3%	10.3%
	24年度	570人	10.7%	10.1%
	25年度	585人	10.4%	10.1%
	26年度	663人	11.5%	10.1%

(特定健診・特定保健指導法定報告)

### (10) 保健指導によるメタボリックシンドロームの減少率

保健指導を受けて次年度に保健指導の対象とならなかった人は、保健指導を受けていない人に比べて割合が高くなっています。

また、質問票から生活習慣の改善をするつもりがある、もしくはすでに取り組んでいる人の割合が府に比べて高く、逆に改善するつもりのない人は府より低いため、住民性として自助意識が高いといえます。

<特定保健指導によるメタボリックシンドロームの減少率>

	特定保健指導の対象者数の状況			特定保健指導の利用者数の状況		
	前年度	当年度	減少率	前年度	当年度	減少率
	対象者	対象外へ改善		利用者	対象外へ改善	
22年度	552人	102人	18.5%	80人	23人	28.8%
23年度	502人	87人	17.3%	81人	14人	17.3%
24年度	608人	127人	20.9%	111人	34人	30.6%
25年度	632人	116人	18.4%	87人	24人	27.6%
26年度	634人	132人	20.8%	56人	19人	33.9%

(特定健診・特定保健指導法定報告結果)

<運動や食生活等の生活習慣の改善意欲>

		改善するつもりはない	改善するつもりである	近いうちに改善するつもりであり、少しずつ始めている	既に改善に取り組んでいる (6カ月未満)	既に改善に取り組んでいる (6カ月以上)
八幡市	22年度	22.9%	30.1%	11.8%	5.7%	17.6%
	23年度	23.4%	30.0%	11.0%	5.8%	17.6%
	24年度	21.5%	29.3%	11.8%	6.8%	17.1%
	25年度	22.3%	29.6%	12.0%	6.4%	17.8%
	26年度	22.0%	29.2%	11.5%	6.9%	17.8%
京都府	22年度	25.3%	21.9%	9.8%	5.4%	15.7%
	23年度	25.4%	22.4%	9.6%	5.5%	15.2%
	24年度	25.0%	22.2%	9.8%	6.1%	15.4%
	25年度	24.7%	22.6%	9.9%	5.9%	16.1%
	26年度	24.2%	22.1%	9.6%	6.1%	16.3%

(特定健診質問票項目別集計表)

### 3. 保健事業の実施状況

#### ・特定健康診査

目 的：生活習慣病の発症や重症化を予防するため、特定保健指導が必要となる者を抽出するとともに、疾病の早期発見と早期治療へつなげる。

対 象 者：40～74 歳の八幡市国民健康保険の加入者

方法、内容：身体診察、血液検査、尿検査、心電図検査等を実施

実施体制：個別健診を綴喜医師会管内指定医療機関において実施

実施期間：7月～10月（予備月：11月）

現 状：受診率 41.4%（平成 26 年度）

#### ・未受診者対策

目 的：前年度特定健診未受診者に対して受診勧奨を行うことで、健診の必要性を理解してもらうとともに、受診忘れを防ぐ。

対 象 者：前年度特定健診未受診者

方法、内容：ハガキにより受診を勧奨

実施体制：外部委託

実施期間：8月

現 状：40～59 歳の受診率 27.8%（平成 26 年度）

#### ・人間ドック及び脳ドック受診費用補助

目 的：経済的な負担の軽減を図りドック受診をしやすくすることで、疾病予防及び、早期発見を図る。

対 象 者：八幡市国民健康保険に加入して1年以上経過している人で、国民健康保険料の滞納がない世帯の者

方法、内容：契約医療機関での人間ドック受診費用の7割相当額を補助

実施体制：委託医療機関

実施期間：5月下旬～3月

#### ・特定保健指導

目 的：特定健診結果から一定のリスクがある者に対し、生活習慣の改善を指導することで疾病予防及び、重症化予防を図る。

対 象 者：特定健診結果から階層化された動機付け支援・積極的支援対象者

方法、内容：教室・面接・文書・電話等により生活習慣の改善について支援を実施  
（詳細な実施内容は、毎年度検討し決定）

実施体制：市直営で保健師、栄養士が計画・実施



実施期間：10月～翌年9月

現 状：実施率（終了率）全体 9.3%、積極的支援 2.1%、動機付け支援 11.8%  
（平成 26 年度）、特定保健指導によるメタボリックシンドローム減少  
率 33.9%（平成 26 年度）

#### ・血糖値が高めの方の教室（重症化予防）

目 的：生活習慣の改善を図り、行動変容を促し、腎臓病及び透析移行の予防  
につなげる。

対 象 者：特定健診結果が HbA1c において一定の基準を超えている者

方法、内容：糖尿病についての理解を深め生活習慣改善の方法を伝え、適切な受診  
の勧奨を実施

実施体制：市直営で保健師及び栄養士が計画・実施。

実施期間：3月

現 状：平成 25 年度教室参加者の平成 26 年度特定健診 HbA1c 結果  
前年度比 平均 0.54 改善（22 人中 18 人改善）

#### ・動脈硬化予防教室（重症化予防を含む）

目 的：生活習慣の改善と行動変容を促し、動脈硬化の予防・改善を図る。

対 象 者：特定健診結果で生活習慣の改善が必要である者及び一般の参加希望者。

方法、内容：毎年、既存の健康教室を維持・強化

（その他、運動・調理実習等の体験を必要に応じて盛り込む）

実施体制：市直営で保健師及び栄養士が計画・実施し、必要により外部から講師  
を招く。

実施期間：1月～3月

現 状：平成 25 年度教室参加者の平成 26 年度特定健診 LDL コレステロール結  
果 前年度比 平均 22.25 改善（16 人中 12 人改善）

#### ・後発医薬品差額通知事業

目 的：医療費の自己負担を軽減するとともに、医療費の適正化を図る。

対 象 者：医療機関や薬局から薬をもらっている者で、ジェネリック医薬品に切  
り替えた場合の自己負担額の削減額が大きい者。

方法、内容：年 4 回差額通知を送付

実施体制：京都府国民健康保険団体連合会に委託。

実施期間：8月～11月

現 状：普及率数量ベース 40.5%（平成 27 年 12 月）

### 第3章 医療費の状況

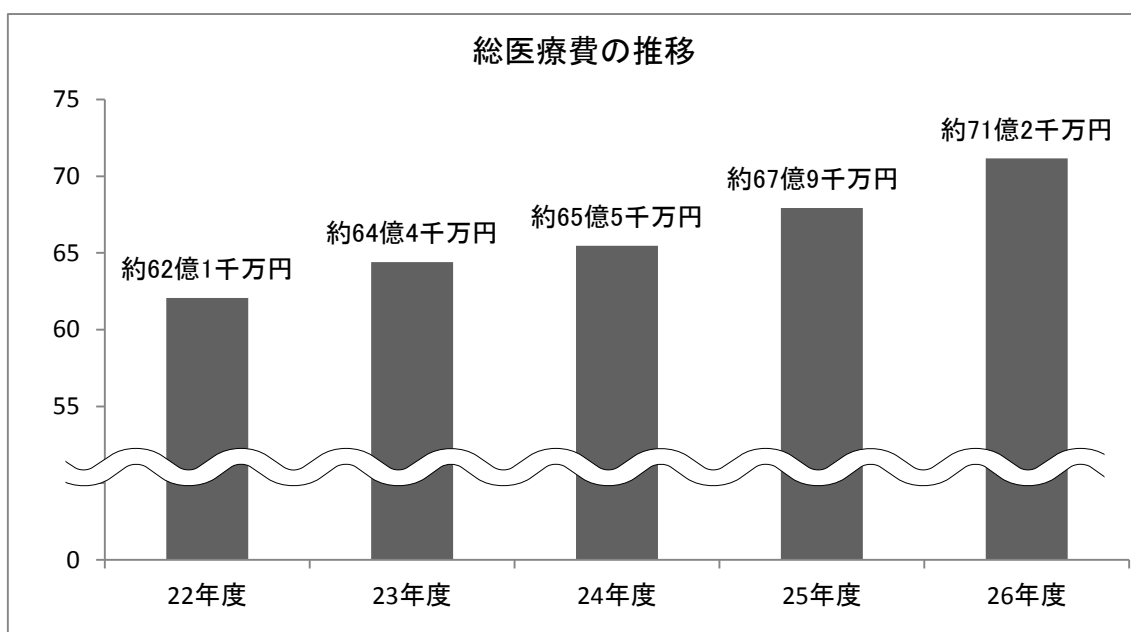
#### 1. 総医療費

総医療費については年々上昇傾向にあり、平成22年度の約62億700万円から、平成26年度は約71億1700万円となっており、5年間で約9億1000万円増加しています。

##### <年度別総医療費>

22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
6,207,136,991円	6,440,271,647円	6,546,204,146円	6,793,391,478円	7,116,772,459円

(国民健康保険報告書)



## 2. 診療諸率

平成 24 年度に比べて平成 26 年度の受診率は、入院・入院外・歯科ともに上昇していることから、医療機関への受診が増えていることがうかがえます。また、1 人あたり費用額ではすべての項目において増加していますが、特に入院の費用額が大きく上昇しています。

### <受診率・1 件当たり日数・1 日当たり費用額・1 人あたり費用額>

		入院	入院外	歯科	調剤	計
受診率 (%)	24 年度	19.23	797.29	180.53	418.80	1,415.85
	25 年度	20.18	809.47	189.47	428.49	1,447.62
	26 年度	21.47	809.14	199.47	460.25	1,490.32
1 件当たり 日数 (日)	24 年度	13.45	1.71	2.08	1.29	1.80
	25 年度	13.81	1.68	2.03	1.28	1.78
	26 年度	13.61	1.67	1.99	1.25	1.76
1 日当たり 費用額 (円)	24 年度	40,690	8,153	6,468	9,779	11,560
	25 年度	39,567	8,491	6,667	10,410	11,994
	26 年度	41,789	8,800	6,761	10,522	12,552
1 人あたり 費用額 (円)	24 年度	105,182	111,365	24,303	52,972	293,823
	25 年度	110,251	115,611	25,604	57,110	308,576
	26 年度	122,055	118,956	26,825	60,725	328,561

(国民健康保険報告書)

### 3. 疾病分類別医療費

入院と外来をあわせた医療費の割合における細小分類別順位では、高血圧と脂質異常症が平成24年度に比べ割合が減少してきているものの、糖尿病が平成26年度では5.6%で1位へと上昇しています。また、慢性腎不全（透析あり）については平成24年から平成26年度まで毎年3位と上位になっています。

一人当たり医療費をみると、高血圧症は年々減少しているものの、糖尿病については年々増加しています。

これらのことから、糖尿病の予防や、慢性腎不全（透析あり）への重症化予防が課題となっています。また、引き続き上位である高血圧、脂質異常症への継続的な対策が必要と思われます。

#### <細小分類別医療費順位（入院＋入院外）>

	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	疾病名	割合	疾病名	割合	疾病名	割合
1位	高血圧症	6.2%	高血圧症	5.7%	糖尿病	5.6%
2位	糖尿病	5.2%	糖尿病	5.6%	高血圧症	4.9%
3位	慢性腎不全 (透析あり)	4.9%	慢性腎不全 (透析あり)	4.8%	慢性腎不全 (透析あり)	4.8%
4位	関節疾患	3.9%	関節疾患	3.9%	関節疾患	3.6%
5位	統合失調症	3.4%	統合失調症	3.0%	脂質異常症	2.7%
6位	脂質異常症	2.9%	脂質異常症	2.8%	統合失調症	2.7%
7位	狭心症	2.4%	うつ病	2.4%	うつ病	2.3%
8位	大腸がん	2.3%	脳梗塞	2.2%	脳梗塞	2.0%
9位	うつ病	2.0%	狭心症	2.1%	大腸がん	2.0%
10位	乳がん	1.9%	骨折	2.0%	骨折	2.0%

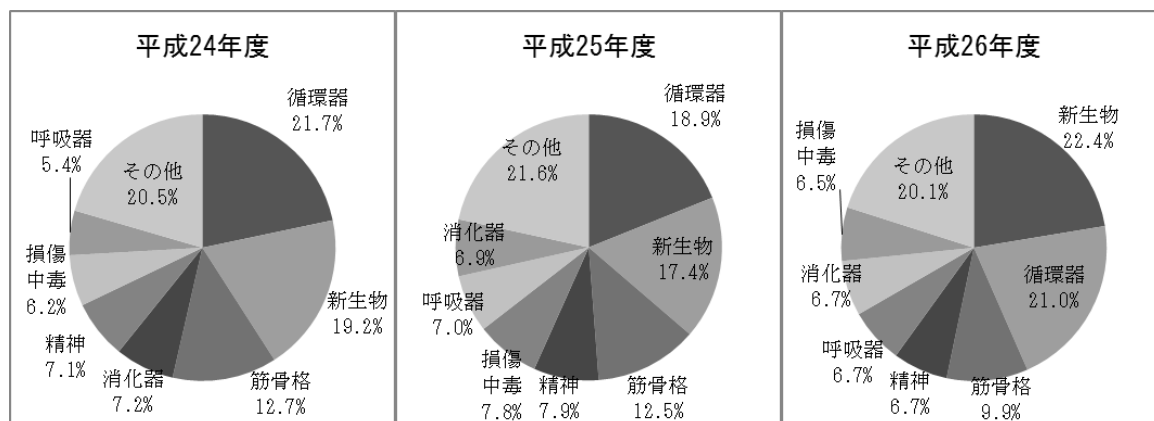
(国保データベースシステム)

#### <糖尿病、高血圧症、脂質異常症の一人当たり医療費（入院＋入院外）>

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
糖尿病	12,916円	15,081円	16,016円
高血圧症	15,633円	15,493円	14,127円
脂質異常症	7,195円	7,753円	7,736円

(国保データベースシステム)

<大分類別医療費割合（入院）>



(国保データベースシステム)

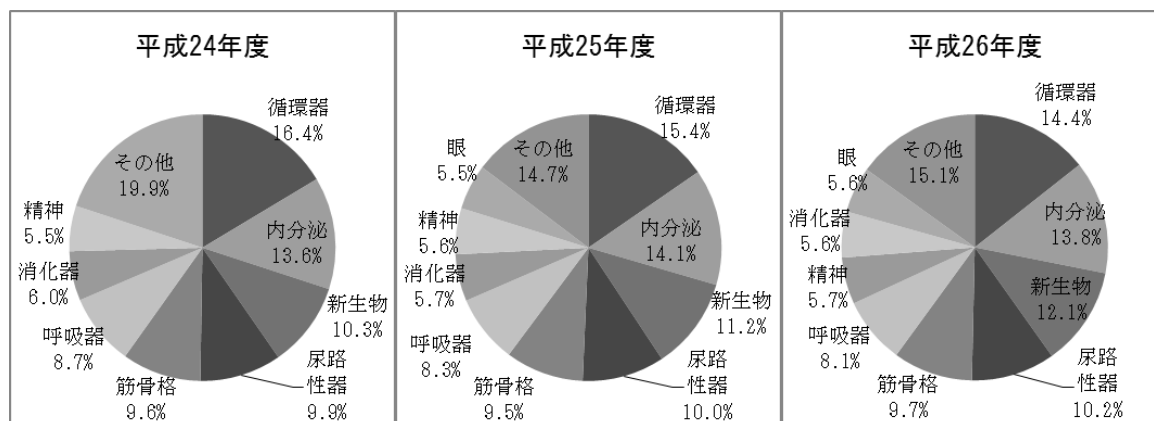
<細小分類別医療費分析(入院)>

(単位:%)

平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 年度		
循環器	狭心症	4.0	循環器	脳梗塞	4.0	新生物	胃がん	1.8
	脳梗塞	3.1		狭心症	3.4		前立腺がん	1.4
	不整脈	2.1		不整脈	1.8		膵臓がん	0.9
	心臓弁膜症	0.6		心臓弁膜症	0.8		食道がん	0.7
新生物	大腸がん	1.9	新生物	大腸がん	1.3		子宮筋腫	0.2
	胃がん	1.7		膀胱がん	0.9	循環器	脳梗塞	3.7
	膀胱がん	0.7		前立腺がん	0.8		狭心症	2.8
	前立腺がん	0.7		腎臓がん	0.5		不整脈	1.5
	喉頭がん	0.7		子宮筋腫	0.3		心臓弁膜症	0.9
筋骨格	関節疾患	2.9	筋骨格	関節疾患	2.3	筋骨格	関節疾患	1.8
消化器	腸閉塞	0.9	精神	統合失調症	4.8	精神	統合失調症	3.9
	胆石症	0.9		うつ病	1.2		うつ病	1.0
	大腸ポリープ	0.7						
	胃潰瘍	0.6						
	逆流性食道炎	0.3						

※大分類上位 4 位の各中分類 3 位までの細小分類別のみ。(国保データベースシステム)

<大分類別医療費割合（入院外）>



（国保データベースシステム）

<細小分類別医療費分析（入院外）>

（単位：％）

平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 年度		
循環器	高血圧症	9.7	循環器	高血圧症	9.0	循環器	高血圧症	7.9
	狭心症	1.3		不整脈	1.2		不整脈	1.5
	不整脈	1.0		狭心症	1.2		狭心症	1.3
内分泌	糖尿病	7.9	内分泌	糖尿病	8.5	内分泌	糖尿病	8.3
	脂質異常症	4.7		脂質異常症	4.7		脂質異常症	4.5
	甲状腺機能亢進症	0.2		甲状腺機能亢進症	0.2		甲状腺機能亢進症	0.2
新生物	乳がん	2.5	新生物	乳がん	2.3	新生物	乳がん	2.4
	大腸がん	0.8		肺がん	1.1		肺がん	1.3
	前立腺がん	0.6		前立腺がん	0.7		前立腺がん	0.8
	膵臓がん	0.3		膵臓がん	0.3		膵臓がん	0.7
	腎臓がん	0.2		腎臓がん	0.2		膀胱がん	0.2
尿路性器	慢性腎不全 （透析あり）	6.8	尿路性器	慢性腎不全 （透析あり）	6.9	尿路性器	慢性腎不全 （透析あり）	7.1
	前立腺肥大	0.7		前立腺肥大	0.7		前立腺肥大	0.7
	慢性腎不全 （透析なし）	0.5		慢性腎不全 （透析なし）	0.5		慢性腎不全 （透析なし）	0.4

※大分類上位 4 位の各中分類 3 位までの細小分類別のみ。（国保データベースシステム）

## 第4章 データヘルス計画における保健事業

本市における課題として、若年層の健診受診率向上、特定保健指導実施率向上、糖尿病・高血圧・脂質異常症等の生活習慣病予防及び重症化予防、医療費の抑制があげられます。

これら課題について、以下のとおり保健事業を実施することとします。

### ・特定健康診査

目的：生活習慣病の発症や重症化を予防するため、特定保健指導が必要となる人を抽出するとともに、疾病の早期発見と早期治療へつなげる。

目標：特定健診受診率の向上（前年度比）

指標：特定健診受診率（法定報告値）

対象者：40～74歳の八幡市国民健康保険の加入者

方法、内容：身体診察、血液検査、尿検査、心電図検査等を実施

実施体制：個別健診を綴喜医師会管内指定医療機関において実施

実施期間：7月～10月（予備月：11月）

### ・未受診者対策

目的：受診率の低い年齢層の前年度特定健診未受診者に対して受診勧奨を行うことで、健診の必要性を理解してもらうとともに、受診忘れを防ぎ、受診率向上を図る。

目標：未受診者対策の対象者（40～59歳）の特定健診受診率の向上

指標：40～59歳の特定健診受診率（法定報告値）

対象者：前年度特定健診未受診者

方法、内容：ハガキにより受診を勧奨します。

実施体制：外部委託

実施期間：8月

### ・特定保健指導

目的：特定健診結果から一定のリスクがある者に対し、生活習慣の改善を指導することで疾病予防及び、重症化予防を図る。

目標：特定保健指導実施率の向上及び特定保健指導によるメタボリックシンドローム減少率の向上

指標：特定保健指導実施率、特定保健指導によるメタボリックシンドローム減少率（法定報告値）

対象者：特定健診結果から階層化された動機付け支援・積極的支援対象者

方法、内容：教室・面接・文書・電話等により生活習慣の改善について支援を実施  
(詳細な実施内容は、毎年度検討し決定)

実施体制：市直営で保健師、栄養士が計画・実施。

実施期間：10月～翌年9月

#### ・糖尿病予防教室（血糖値が高めの方の教室）

目的：生活習慣の改善を図り、行動変容を促し、腎臓病及び透析移行の予防につなげる。

目標：教室参加者の次年度の特定健診 HbA1c 結果の改善

指標：次年度の特定健診 HbA1c 結果

対象者：特定健診結果が HbA1c において一定の基準を超えている者

方法、内容：糖尿病についての理解を深め生活習慣改善の方法を伝え、適切な受診を勧奨します。

実施体制：市直営で保健師及び栄養士が計画・実施。

実施期間：3月

#### ・動脈硬化予防教室（脂質異常者へ勧奨）

目的：生活習慣の改善と行動変容を促し、動脈硬化の予防・改善を図る。

目標：教室参加者の次年度の LDL コレステロール結果の改善

指標：次年度の特定健診 LDL コレステロール結果

対象者：特定健診結果で生活習慣の改善が必要である者及び一般の参加希望者。

方法、内容：既存の健康教室を維持・強化します。その他、運動・調理実習等の体験を必要に応じて盛り込みます。

実施体制：市直営で保健師及び栄養士が計画・実施し、必要により外部から講師を招く。

実施期間：1月～3月

#### ・後発医薬品の普及促進

目的：医療費の自己負担を軽減するとともに、医療費の適正化を図る。

目標：普及率数量ベース 70%

指標：後発品普及率数量ベース（後発品のない先発品を除く）

対象者：医療機関や薬局から薬をもらっている人で、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の削減額が大きい人。

方法、内容：年4回差額通知を送付します。

実施体制：京都府国民健康保険団体連合会に委託。

実施期間：8月～11月



## 第5章 データヘルス計画の評価・公表及び個人情報の保護

### 1. データヘルス計画の評価・見直し

保健事業の実施状況については、国保データベースシステム等により毎年度データを収集し、計画最終年度の平成29年度に目標についての評価を行い、見直しを行うこととします。

### 2. データヘルス計画の公表・周知

データヘルス計画については、八幡市ホームページで公表します。

### 3. 事業運営上の留意事項

本計画に定める保健事業を運営するにあたっては、健康推進課や委託事業者とも連携を図り、効果的な事業実施に取り組むこととします。

### 4. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法及び同法に基づくガイドライン、八幡市個人情報保護条例を遵守し、適切な対応を行います。

保健事業を外部に委託する際は、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るとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

八幡市国民健康保険  
データヘルス計画  
(平成28年度～平成29年度)

平成28年3月

発行 八幡市健康部国保医療課・健康推進課

〒614-8501 京都府八幡市八幡園内75番地

TEL 075-983-1111 (代表)

FAX 075-982-7988