

富士吉田市国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

第1期 平成28年度～平成29年度

富士吉田市
平成27年度

保健事業実施計画(データヘルス計画)目次

1. データヘルス計画の基本的事項

- (1) 背景
- (2) 位置づけ
- (3) データヘルス計画の期間

2. 富士吉田市の概要

- (1) 人口・世帯
- (2) 高齢者の状況
- (3) 出生の状況
- (4) 死亡原因及び死亡率
- (5) 要介護者の状況
- (6) 地域の特性
- (7) 平均寿命と健康寿命

3. 国民健康保険の医療の現状

- (1) 被保険者数の推移
- (2) 被保険者の構成
- (3) 医療情報分析
- (4) 生活習慣病の現状

4. 国民健康保険加入者の健康状態

- (1) 特定健診の受診状況
- (2) メタボリックシンドロームについて
- (3) 特定健診の有所見状況
- (4) 生活習慣の状況

5. 既存関連事業
6. 富士吉田市の健康課題
7. 今後取組む保健事業について
 - (1) 特定健診受診率向上対策
 - (2) 糖尿病有所見者対策
 - (3) 重複・頻回受診対策
 - (4) ジェネリック医薬品（後発品）普及促進対策
8. 計画の評価・見直し
9. 個人情報の取り扱い
10. 本計画の公表・周知

1. データヘルス計画の基本的事項

(1) 背景

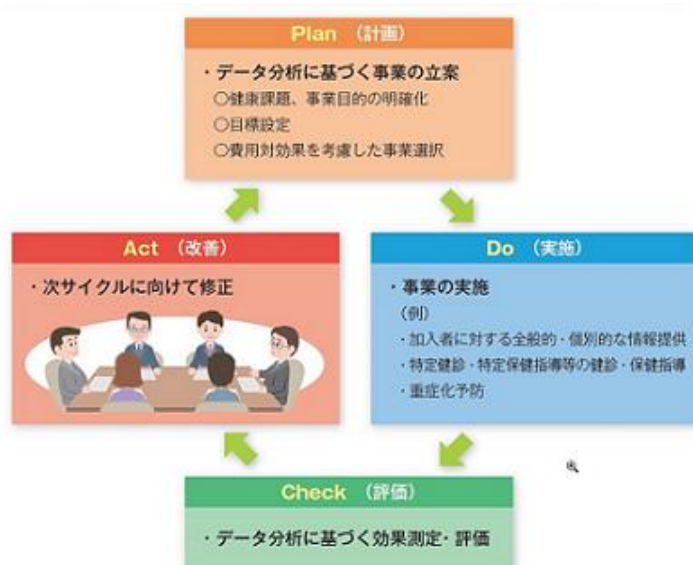
近年、特定健康診査のデータや診療報酬明細書等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においてレセプト等のデータ分析、それに基づく「データヘルス計画」の作成等、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため保険者が保有しているデータを活用し、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしています。

本市においても、地域保健福祉計画の中で「だれもが自分らしくいきいきと、安心して、充実した生活をおくることができるまち 富士吉田」を基本理念として掲げ、市民一人ひとりが自分の健康に関心を持ち、自主的な健康づくりに取り組むよう、関係部署や関係機関と連携しながら、健康で安心ある暮らし環境に努めます。

保健事業のPDCAサイクル

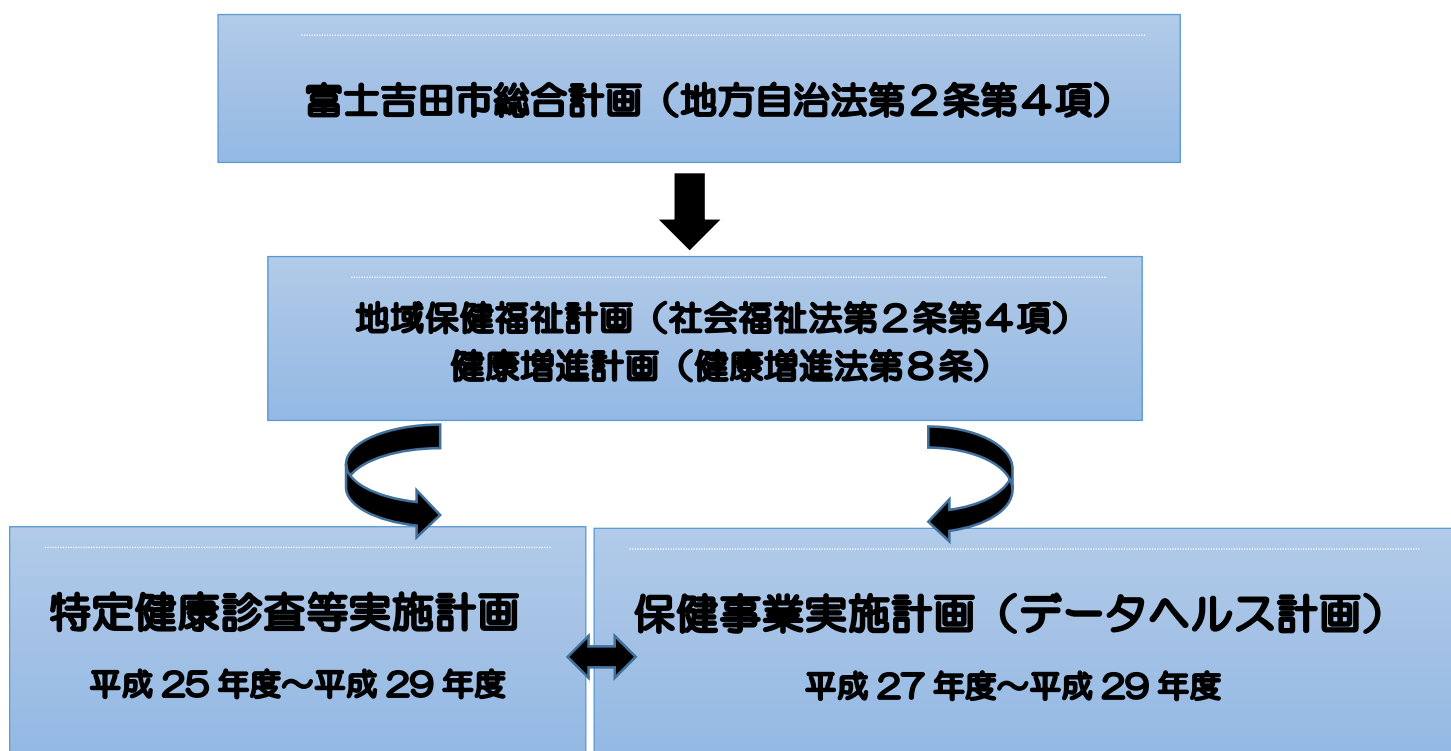


(2)位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、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計画であります。計画の策定に当たっては、健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うとともに、計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。

また、本計画は「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」に示された基本方針を踏まえるとともに、富士吉田市における「第5次富士吉田市総合計画（2008～2017）」第1章「安心して健やかな暮らし環境の構築」では、市民福祉の向上を目指し推進しています。

本計画の策定にあたっては「第5次富士吉田市総合計画（2008～2017）」部門別計画である「地域保健福祉計画」及び「第2期富士吉田市特定健康診査等実施計画書」との連携を図ります。



(3)保健事業実施計画（データヘルス計画）の期間

平成27年度から平成29年度の3カ年計画とします。なお、平成30年度以降は第3期特定健康診査等実施計画と一体的に策定する予定です。

2. 富士吉田市の概要



富士吉田市は、山梨県の南東部、日本一の標高（3,776m）と美しさを誇る富士山の北麓に位置する高原都市で、富士北麓の中心都市として発展して参りました。古くから、富士山信仰の町として栄え、御師文化の面影が今も残されています。平成25年6月にはその信仰の対象・芸術の源泉である富士山が、世界でも高く評価され、世界文化遺産に登録されました。古来より数多くの信仰と芸術を生み出した富士山の価値を構成する資産には、当市においても、北口本宮富士浅間神社や吉田口登山道、御師住宅などがあり、国内はもとより海外からの観光客も多く来訪しています。

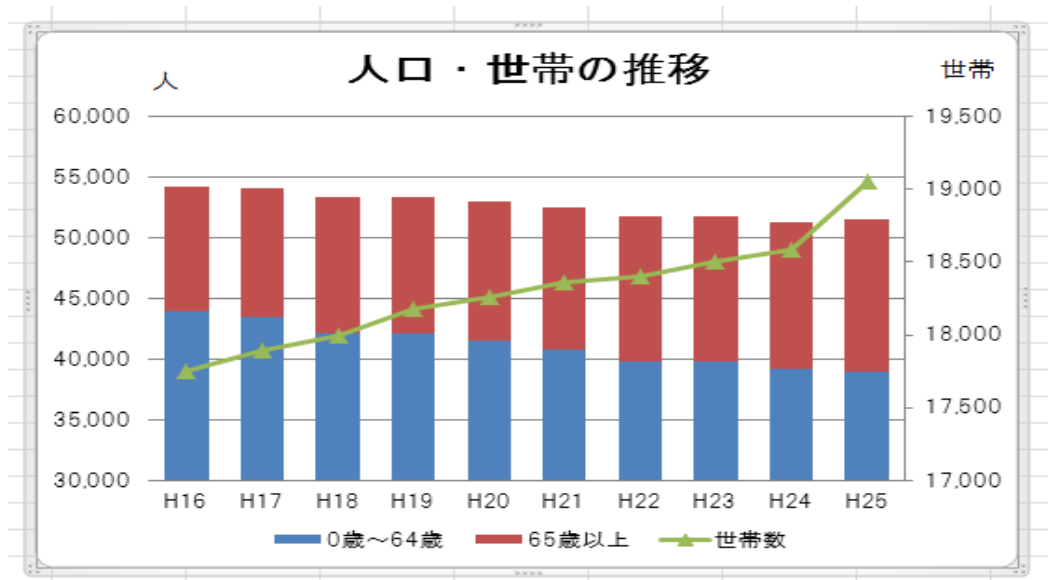
市の面積は12,174haで、東西11km、南北23kmに細長く、市域の大部分が国立公園内にある豊かな自然・景観を有しており、市街地は、海拔650～900mの緩斜面に位置しており、南側の富士山に向かって除々に標高が高く、南北に細長く市街地が形成されているのが特徴です。

また、明治以降、織物が近代産業として脚光を浴びて以来、「甲斐絹」等の織物産業を軸として、政治・経済・文化の面で富士北麓広域市町村圏（富士吉田市・富士河口湖町・西桂町・忍野村・山中湖村・鳴沢村・道志村）の中核都市としての役割を果たしてきました。

(1)人口・世帯

富士吉田市の人口（住民基本台帳ベース）は、世帯数は年々上昇傾向にあるものの人口については、減少傾向にあり、平成 16 年の 54,215 人から平成 25 年の 51,496 人となっており約 2,000 人減少しています。

図 1

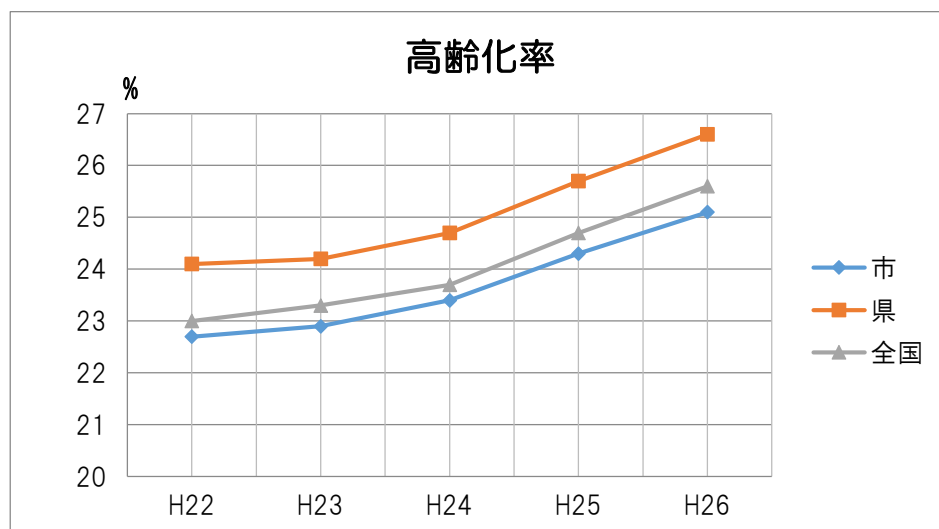


（出典：住民基本台帳）

(2)高齢者の状況

高齢者福祉基礎調査によると、富士吉田市の高齢化率*は山梨県全体より低いものの、年々上昇傾向にあります。山梨県・富士吉田市の高齢者人口と高齢化率を比較しました。平成24年度は23.4%(県24.7%)から平成26年度25.1%(県26.6%)の県から比べると若干低いものの、両者とも毎年1%ほどの上昇傾向にあり年々高齢化は進んでいます。

図2



※高齢化率：65歳以上の人口が総人口に占める割合

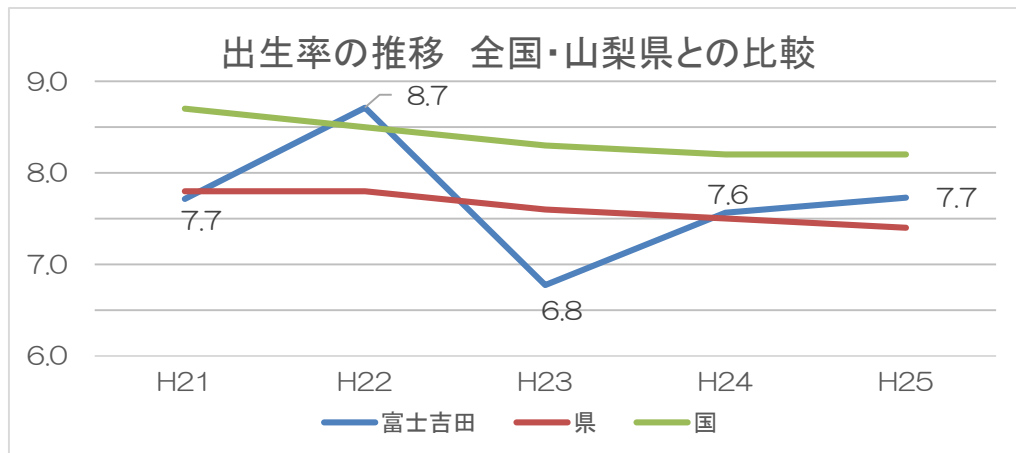
（出典：県高齢者福祉基礎調査）

(3) 出生の状況

本市の平成25年における出生数は382人で、人口千人あたりに換算すると7.7人の子どもが生まれたこととなります（出生率7.7）。

この値は県（7.4）より高く、国（8.2）の平均よりは低くなっています。

図3



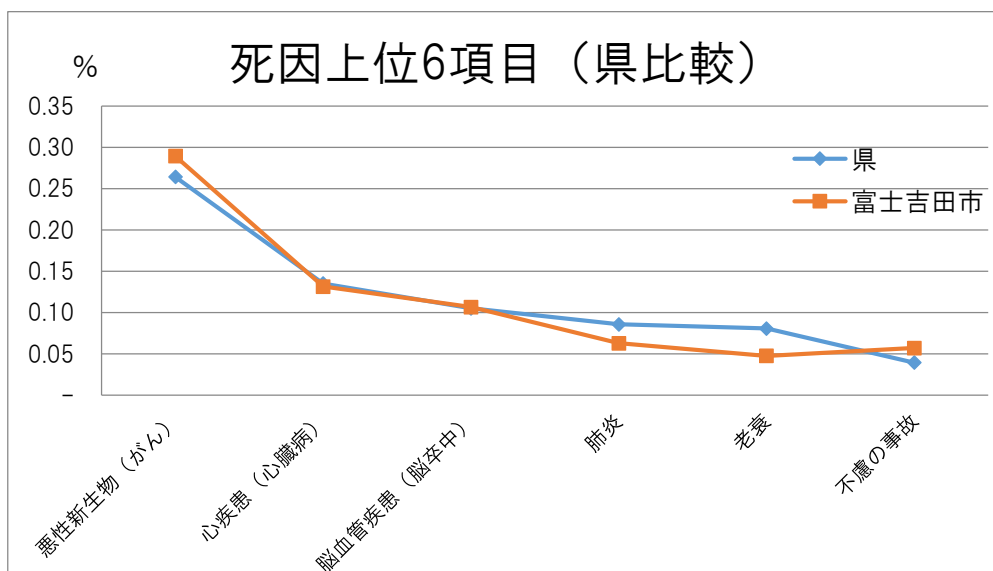
（出典：山梨県人口動態統計）

(4) 死亡原因及び死亡率

平成25年の本市の死亡率は、10.2で、死亡原因は、がん152人、心臓病69人、脳卒中56人で全死亡数（525人）の52.8%を占めています。県の死亡原因は、がん2,495人、心臓病1,276人、脳卒中993人で、全死亡数の50.5%を占めていて、県よりもこの3つの病気で亡くなる率が高くなっています。

本市では、この生活習慣病といわれる心臓病と脳卒中が原因で亡くなる人の割合が全死亡数の23.8%を占めており、県（24.0%）よりも若干低い状況です。

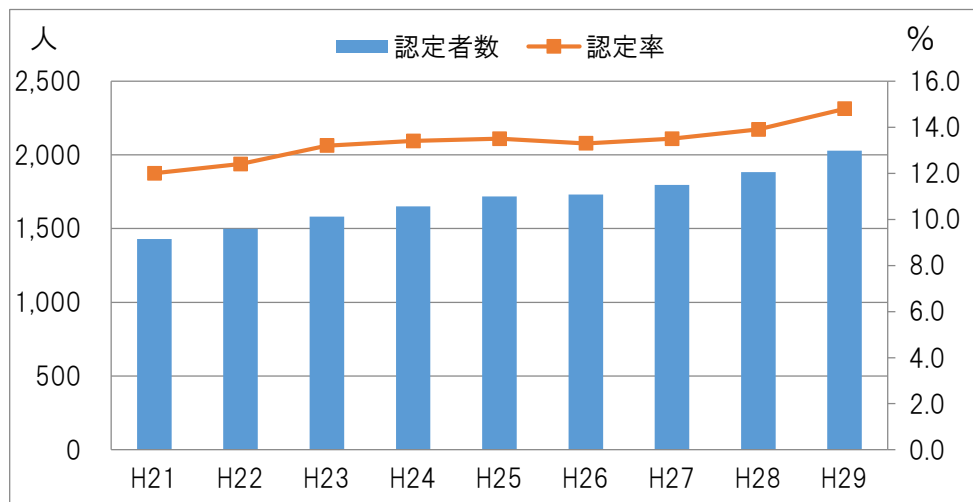
図4



(5) 要介護者の状況

富士吉田市における要介護認定の状況をみると、認定者数、認定率ともに増加傾向にあります。全国に比べて認定率は低い傾向にあります。介護予防後の要介護（要支援）認定者数*は、平成27年度の1,797人（13.5%）から平成29年度には2,029人（14.8%）まで増加すると見込まれますが、地域支援事業等による介護予防施策の効果として、予防施策を行わない場合に比べ、要介護認定者数を約1%抑制可能と見込みます。

図 5 第1号被保険者の要介護（支援）認定率、認定者数



(出典：介護保険事業報告)

※H27年からH29年は推計値

※要介護認定者数：市民が介護を要する状態であることを保険者（富士吉田市）が認定するものである。

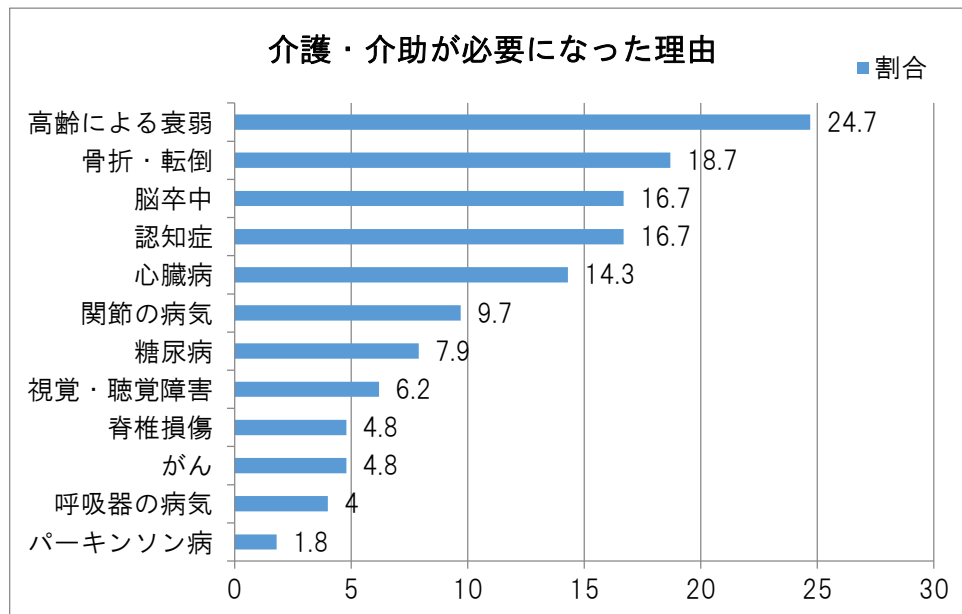
介護・介助が必要になった理由(年齢別)(N=454)

年齢	第1位	第2位	第3位
～ 69 歳	脳卒中 (37.5%)	心臓病 (25.0%)	糖尿病 (12.5%)
70～ 74 歳	脳卒中 (40.0%)	関節の病気 (17.1%)	糖尿病 (14.3%)
75～ 79 歳	脳卒中 (24.2%)	骨折・転倒 (17.7%)	認知症 (14.5%)
80～ 84 歳	高齢による衰弱 (20.0%)	骨折・転倒 (20.0%)	認知症 (18.9%)
85 歳以上	高齢による衰弱 (36.3%)	骨折・転倒 (21.4%)	認知症 (18.4%)

(出典：日常生活ニーズ調査からのアンケート結果により)

介護・介助が必要になった理由についてみると、「高齢による衰弱24.7%」が最も多く、「骨折・転倒(18.7%)」「脳卒中(16.7%)」「認知症(16.7%)」と続いています。年齢別にみると、「脳卒中」「糖尿病」は年齢が低い層に多く、「高齢による衰弱」「骨折・転倒」「認知症」は年齢が高い層に多いです。

図 6



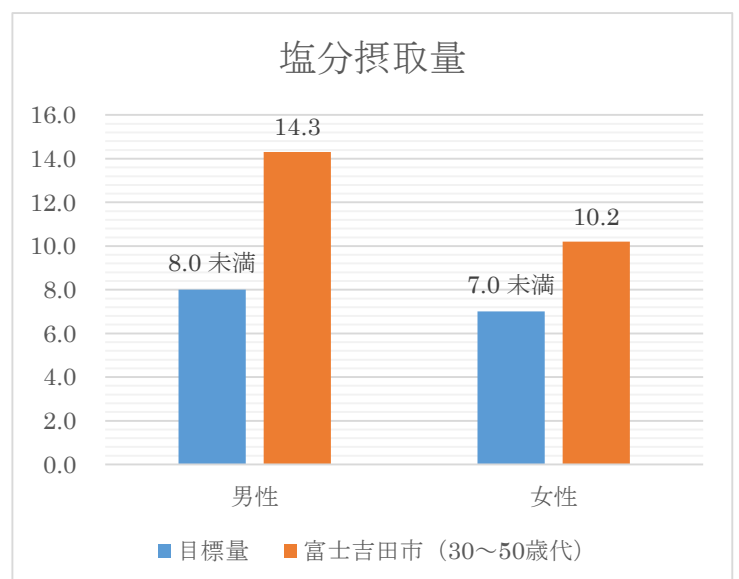
(出典：日常生活ニーズ調査からのアンケート結果により)

(6) 地域の特性

本市固有の自然、歴史、文化など、時代を超えて変わることのない地域特性が存在します。富士の麓に扇状に広がる傾斜地にあり、南部を富士山、北部を御坂山地、北東部を道志山地に囲まれ、広大な山林・原野を擁しています。地形は、富士山溶岩の上に火山灰が堆積したものであり、高冷の北面傾斜地であるため、農業生産性に優れた環境とは言い難く、古くは雑穀栽培のほか富士裾野傾斜地に流れる流水を利用した水掛麦と呼ばれる独特の麦作を行い、ほうとうをはじめ粉食料理が日常食でありました。食事として振舞われるうどんは、現在でも市内の結婚披露宴等で振舞われるほか、観光食としても位置付けられており、「吉田のうどん」と呼ばれています。

このような食文化により、富士吉田市の塩分摂取量は厚生労働省が推奨する目標量よりも高い状況が見られます。

図 7



(出典：平成27年度1日尿中食塩排泄量検査)



本市は、富士北麓地域の拠点都市として位置づけられ、国道137・138・139号、中央自動車道、東富士五湖道路、東名高速道路、鉄道では富士急行線などの幹線が通る交通の要衝となっています。公共交通網の発達により、また、市街地が標高700m～900mに位置する高原都市のため、傾斜する地形であることから日常的に車両による移動等が必然となり、人口の73.4%の方が車両を所有し、日常の移動の手段としています。自動車利用に強く依存した生活スタイルは、運動量の低下を招き、運動不足による生活習慣病患者の増加が問題とな

っています。

図 8

スポーツ推進計画においても、現在スポーツを「している」と回答した人は、回答者全体の32.3%で、成人における週1回以上の実施率は69.9%（全国調査74.5%）、「していない」と回答した人は16.8%（全国調査44.4%）にとどまり、それぞれ、全国調査結果を大幅に下回っています。

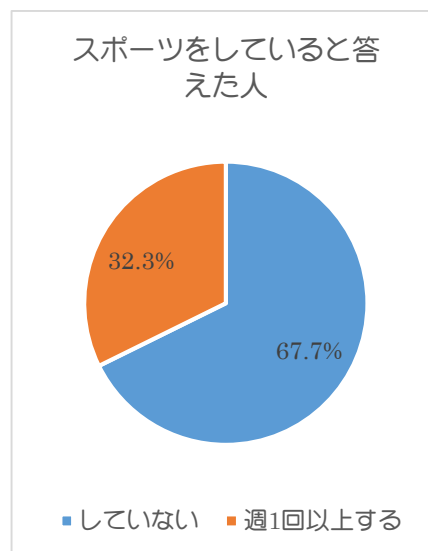
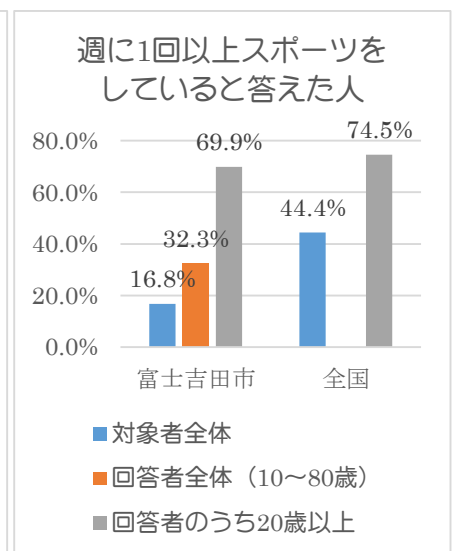


図 9



（富士吉田市スポーツ推進計画）

(7) 平均寿命と健康寿命

富士吉田市の健康寿命は男女とも県や国と比較して長く、平均寿命と健康寿命の差も県や国と比較して短い状況です。このことから県や国に比べて介護を必要とする期間が短く、健康でいる期間が長いと言えます。人とのかかわりの中（貯金会や無尽等）で、話をすることや活動等において健全な状態でいられることも大きな要因といえます。今後も高齢化が進むことから、健康寿命の延伸に向けての対策が求められています。

図 10

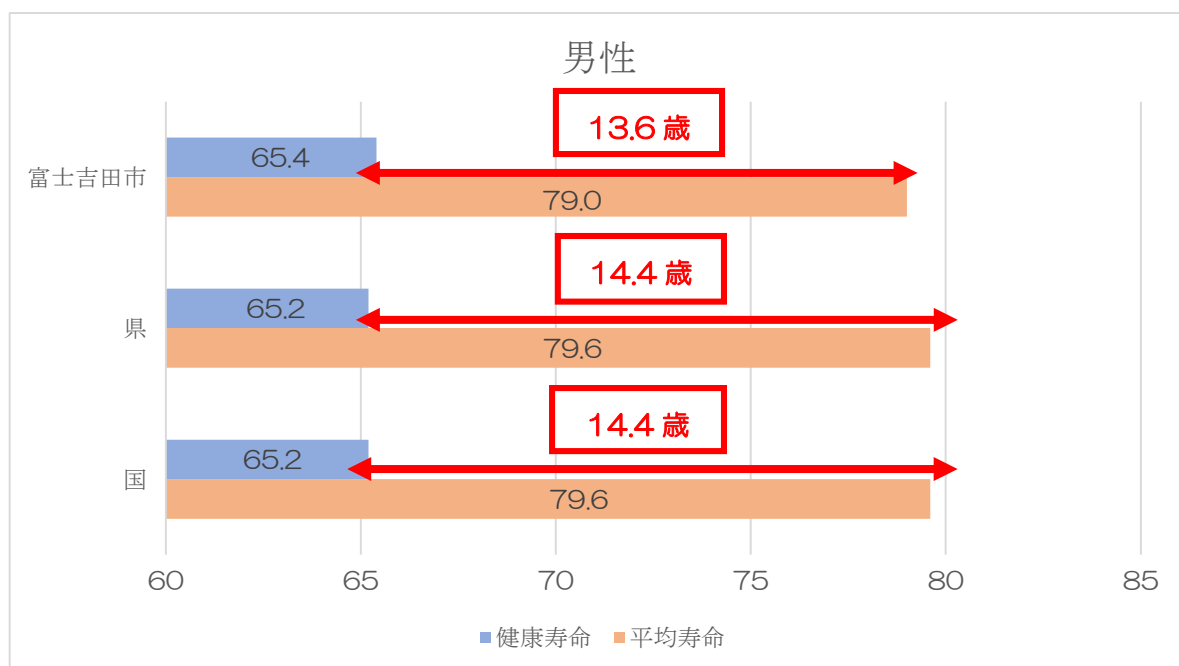
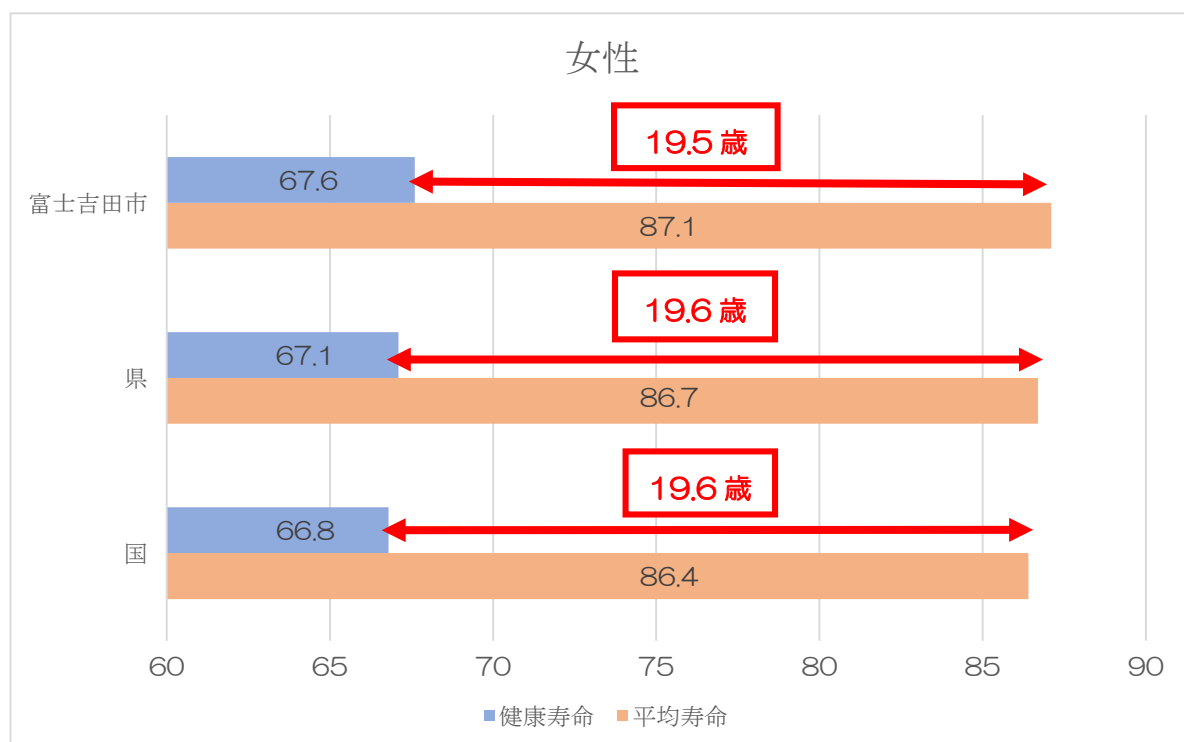


図 11



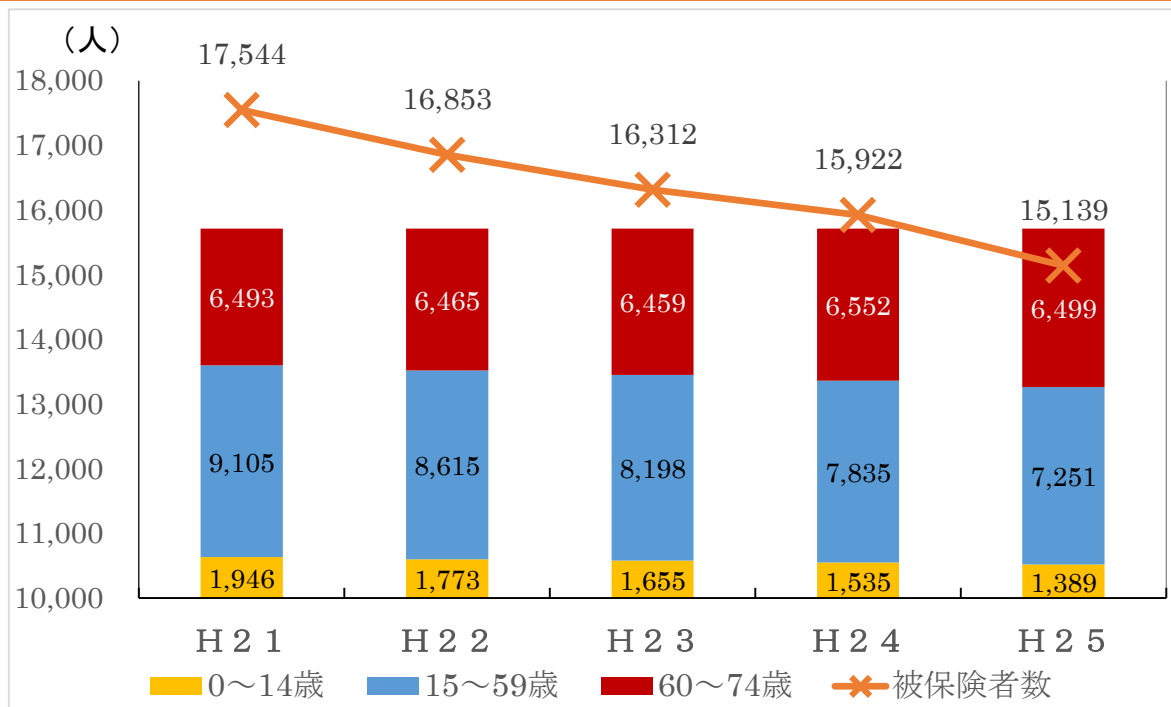
(出典：平成25年度累計：国保データベース (KDB) システム)

3. 国民健康保険の医療の現状

(1) 被保険者数推移（年齢階級別）

富士吉田市の人口は約5万人に対し被保険者数が1万5千人で、人口の約29%を占めているが、平成21年以降減少傾向にあり、60歳以上の割合が増加しています。

図 12

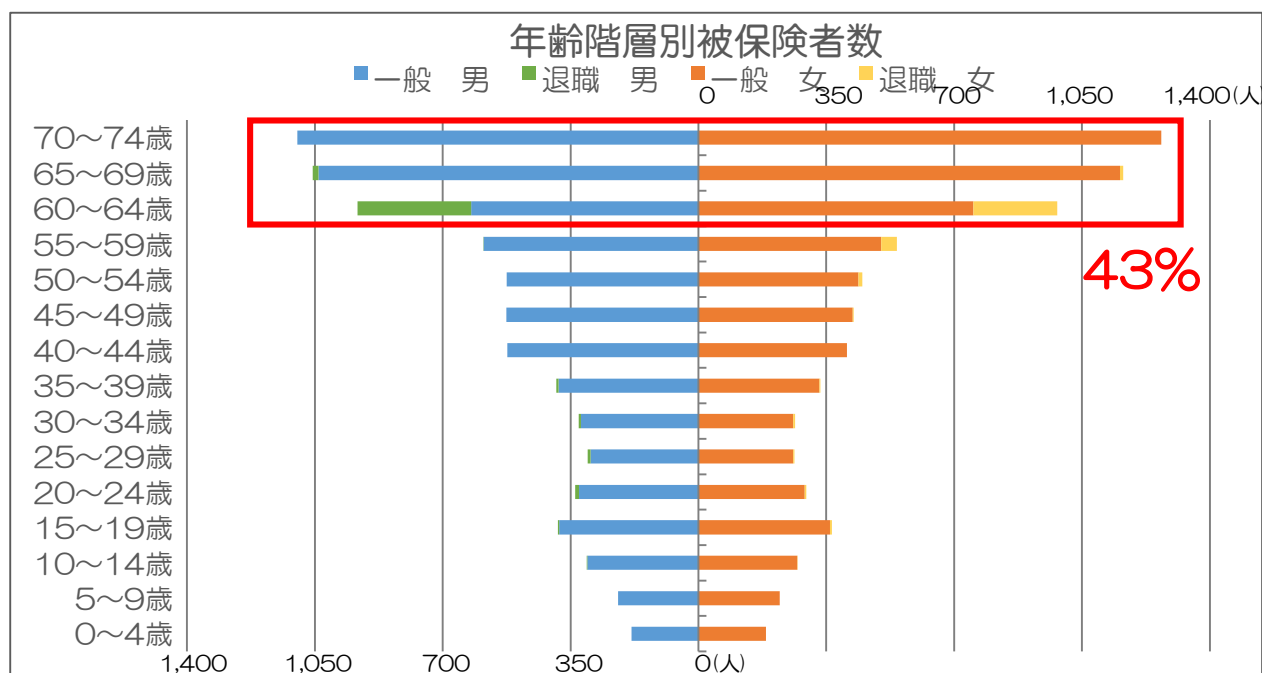


<事業年報より> 被保険者数：事業年報A表：年度末数

(2) 被保険者構成

平成25年度の被保険者数は15,139人で、退職後に加入する人が多いため、被保険者全体のうち60歳以上が6,499人で全体の43%を占めています。

図 13

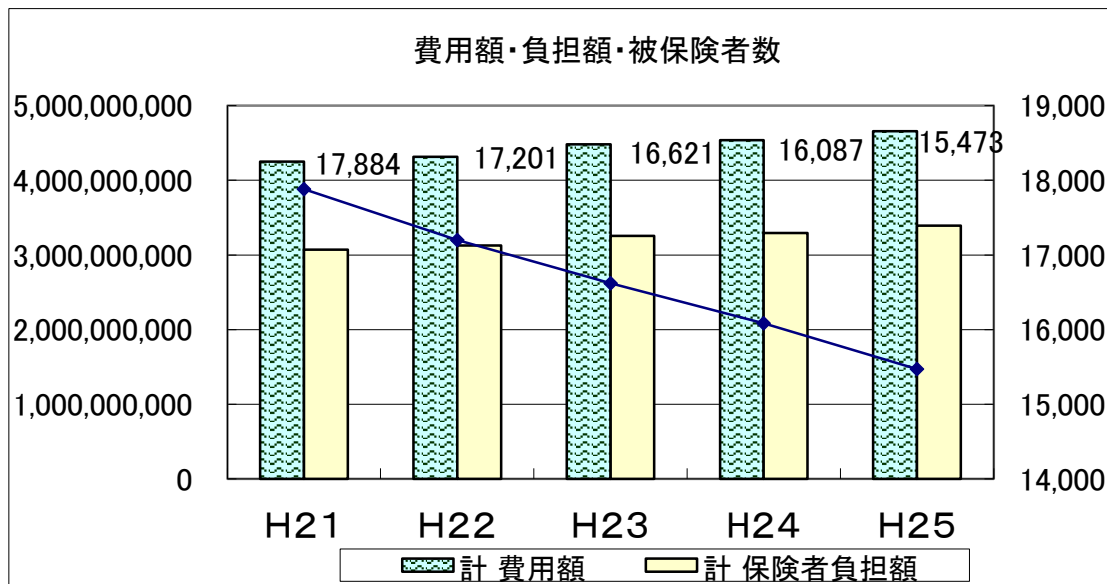


(3) 医療情報分析

①被保険者数と総医療費の推移

被保険者数は減少していますが、総医療費は増加傾向となっています。

図 14

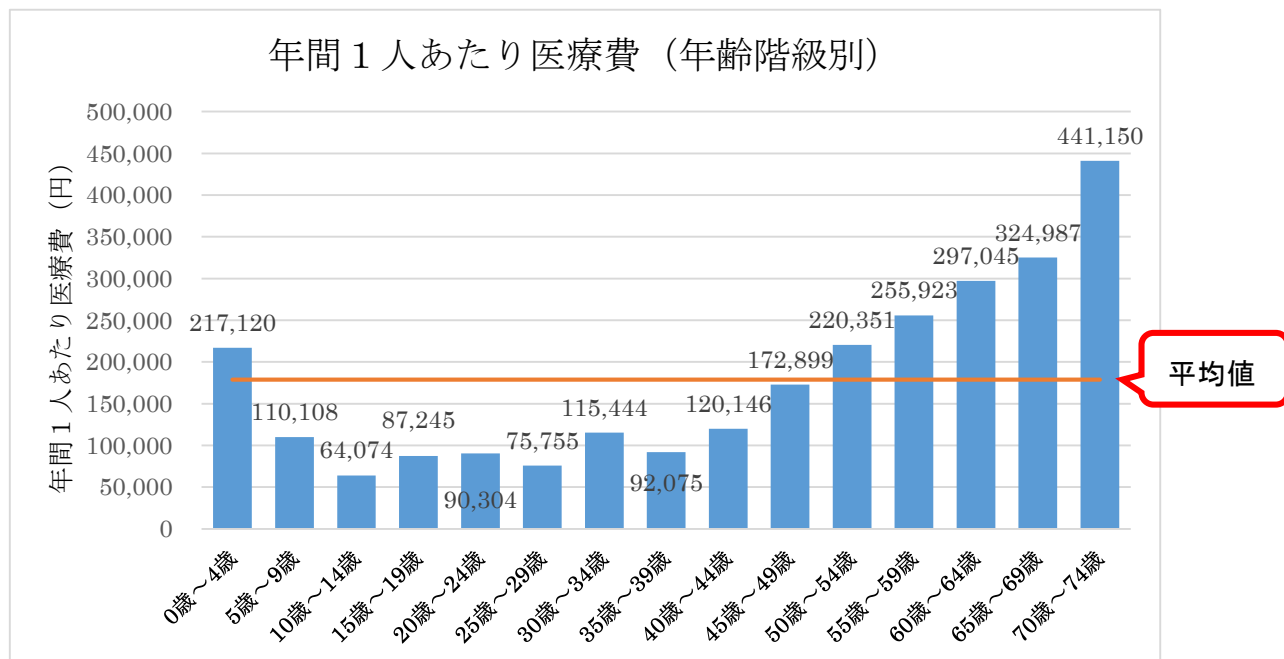


<事業年報より> 被保険者数：事業年報A表：年平均者数

②1人あたり医療費(年齢階級別)

年齢階層別医療費において、一人あたり医療費の平均は178,975円となり、45歳以降になると右肩上がりに医療費が増加していきます。50歳以降平均値を超え、65歳以降平均の約2倍となり、70歳以降になると急激に医療費が増加し、平均の約2.5倍になっています。

図 15



(出典：国保連合会医療費分析支援システム)

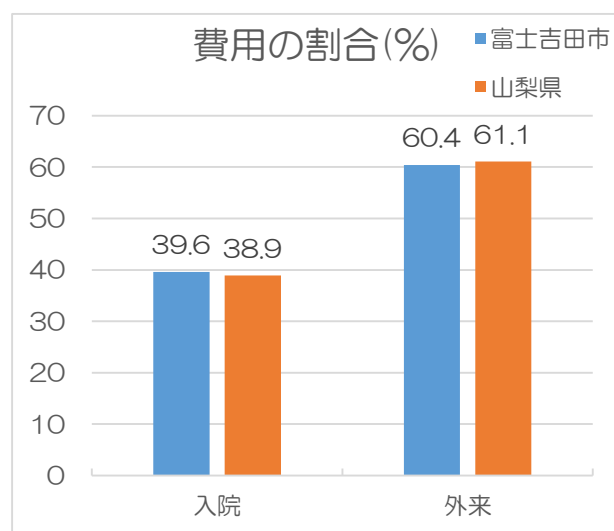
③医療費状況 ～山梨県比較～

山梨県平均と比較し、年間1人当たり医療費は低い(2.2%)です。また入院の割合は0.7%高く、外来の割合は0.7%低く、1件当たり在院日数も短い(0.4日)です。

表 2

		富士吉田市	山梨県
一人当たりの医療費（円）		301,054	307,579
入院	費用の割合(%)	39.6	38.9
	受診率(1000人当たり件数)	2.1	2.1
外来	費用の割合(%)	60.4	61.1
	受診率(1000人当たり件数)	75.5	78.0
1件当たりの在院日数		15.9	16.3

図 16

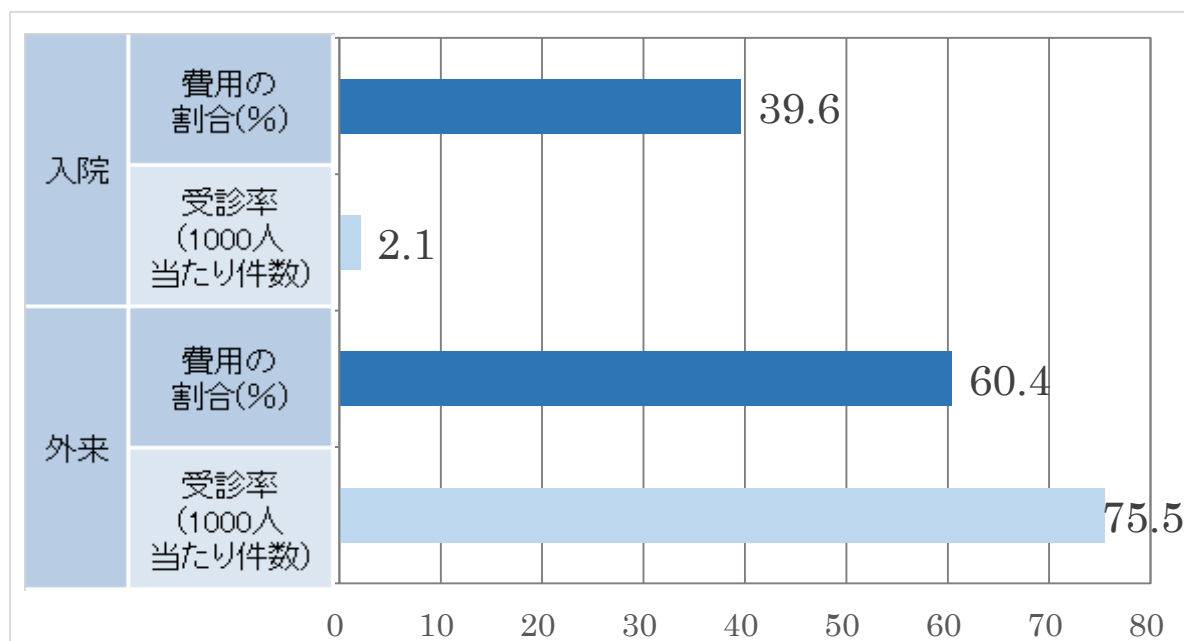


(出典：国保連合会医療費分析支援システム)

総医療費の内訳（外来・入院の比較）

入院件数はわずか2.1件ですが、費用額では全体の39.6%を占めています。これは、入院すると多額の医療費がかかるためであり、いかに疾病を重症化させないようにするかが重要であるということが分かります。

図 17



(出典：国保連合会医療費分析支援システム)

④富士吉田における疾患別患者数

～どんな病気が多いのでしょうか？～

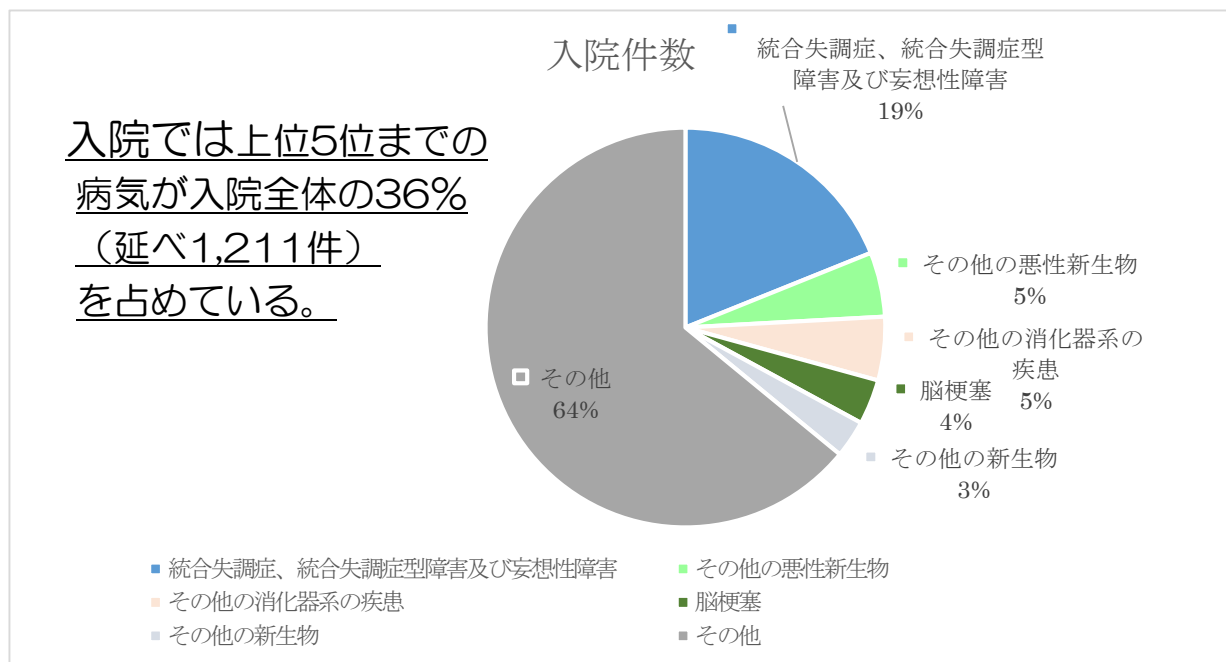
入院疾患別が多くかかっている上位5位の病気について平成21年と平成25年を比較してみると、精神疾患の長期入院の方が多く、件数では全体の約2割、費用では全体の約1.5割弱となっています。平成25年では、平成21年度になかった生活習慣関連疾患である「脳梗塞」が件数では4位で4.2%と上昇しました。

1) 入院患者が多くかかっている病気(上位5位)

(出典：国保連合会医療費分析より)

【平成25年度分】：1年間の診療分を抽出

図 18



(出典：国保連合会医療費分析支援システム)

表 3

入院原因疾患別件数の比較（5月診療分）

	平成21年	件数(件)	割合 (%)	平成25年	件数(件)	割合 (%)
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	54	20.0	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	56	21.3
2位	その他の悪性新生物	26	9.6	その他の悪性新生物	18	6.8
3位	その他の消化器系の疾患	15	5.6	その他の消化器系の疾患	11	4.2
4位	白内障	11	4.1	脳梗塞	11	4.2
5位	良性新生物及びその他の新生物	10	3.7	その他の新生物	10	3.7
	総件数	270	100.0	総件数	263	100.0

(出典：国保連合会医療費分析支援システム)

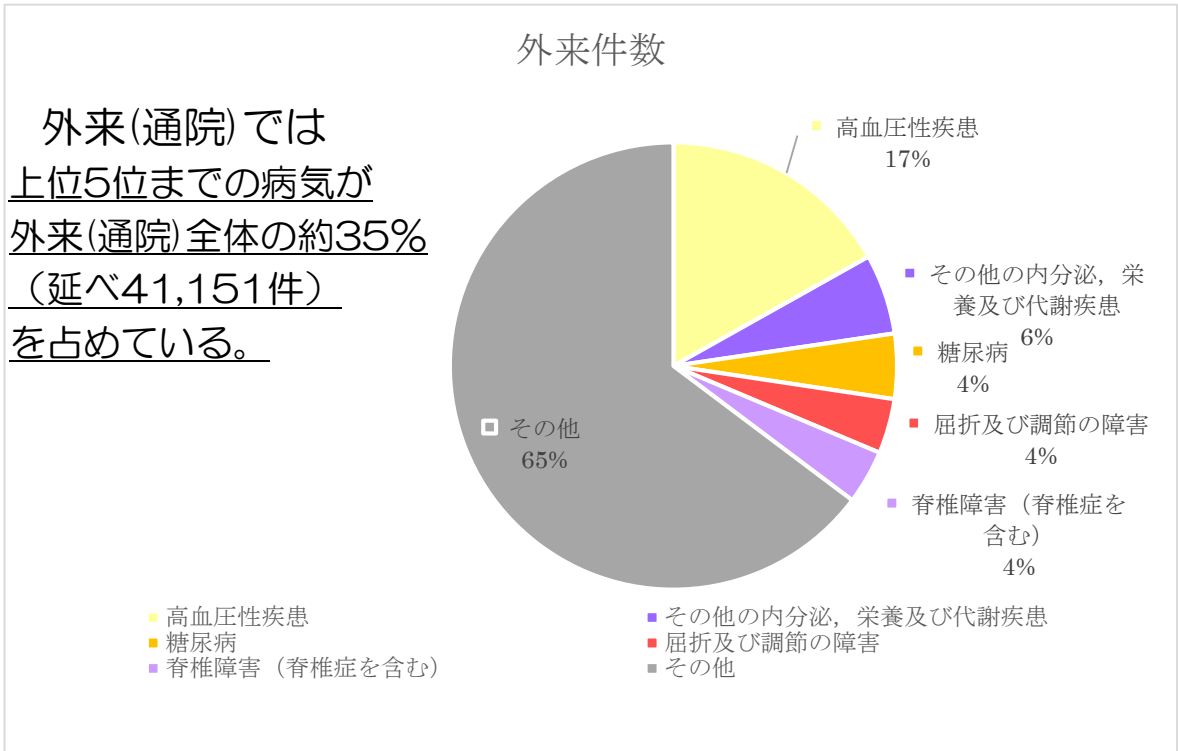
2) 外来(通院)患者が多くかかっている病気(上位5位)

外来(通院)では上位5位までの病気が外来(通院)全体の約35%（延べ41,151件）を占めています。外来疾患別が多くかかっている上位5位の病気について平成21年と平成25年を比較してみても、1位が高血圧性疾患、3位が糖尿病と変わらない状況にあります。

(出典：国保連合会医療費分析より)

【平成25年度分】：1年間の診療分を抽出

図 19



(出典：国保連合会医療費分析支援システム)

外来原因疾患別件数の比較（5月診療分）

表 4	平成21年	件数(件)	割合(%)	平成25年	件数(件)	割合(%)
1位	高血圧性疾患	1,884	18.4	高血圧性疾患	1,670	16.5
2位	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	558	5.5	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	556	5.5
3位	糖尿病	531	5.2	糖尿病	444	4.4
4位	関節症	425	4.2	屈折及び調節の障害	412	4.1
5位	皮膚炎及び湿疹	335	3.3	脊椎障害(脊椎症を含む)	373	3.7
	総件数	10,215	100.0	総件数	10,073	100.0

(出典：国保連合会医療費分析支援システム)

⑤ 富士吉田における医療費別疾患数

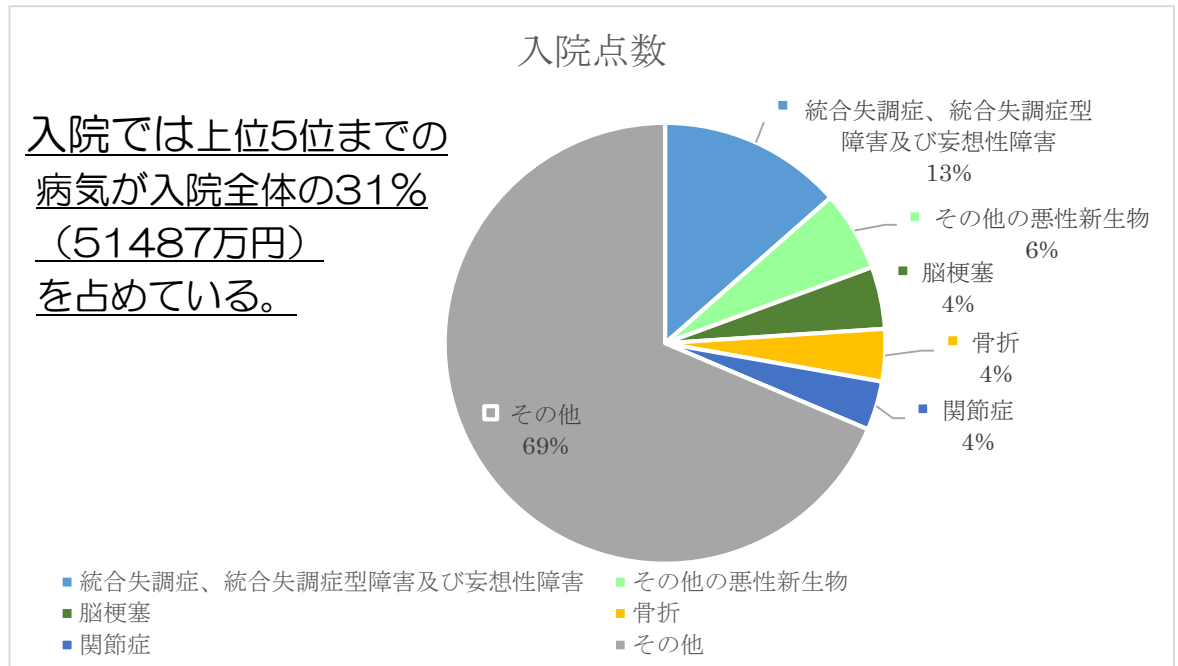
～どんな病気に多くの医療費がかかっているのでしょうか？～

入院原因疾患別医療費では脳梗塞が平成21年の5位から4位になり、医療費に占める割合は6.0%と平成21年の1.6%倍に増加しています。

1) 入院で医療費が多くかかっている病気(上位5位)

【平成25年度分】：1年間の診療分を抽出

図 20



(出典：国保連合会医療費分析支援システム)

【入院原因疾患別医療費の比較 (5月診療分)】

表 5

	平成21年	医療費(円)	割合 (%)	平成25年	医療費(円)	割合 (%)
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	19,422,020	17.0	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	19,170,600	15.6
2位	その他の悪性新生物	13,621,570	11.9	その他の悪性新生物	8,771,040	7.1
3位	その他の消化器系の疾患	5,301,960	4.6	その他の循環器系の疾患	8,191,690	6.6
4位	くも膜下出血	4,574,100	4.0	脳梗塞	7,382,840	6.0
5位	脳梗塞	4,186,130	3.7	関節症	7,248,020	5.9
	総医療費	114,365,970	100.0	総医療費	123,221,270	100.0

(出典：国保連合会医療費分析支援システム)

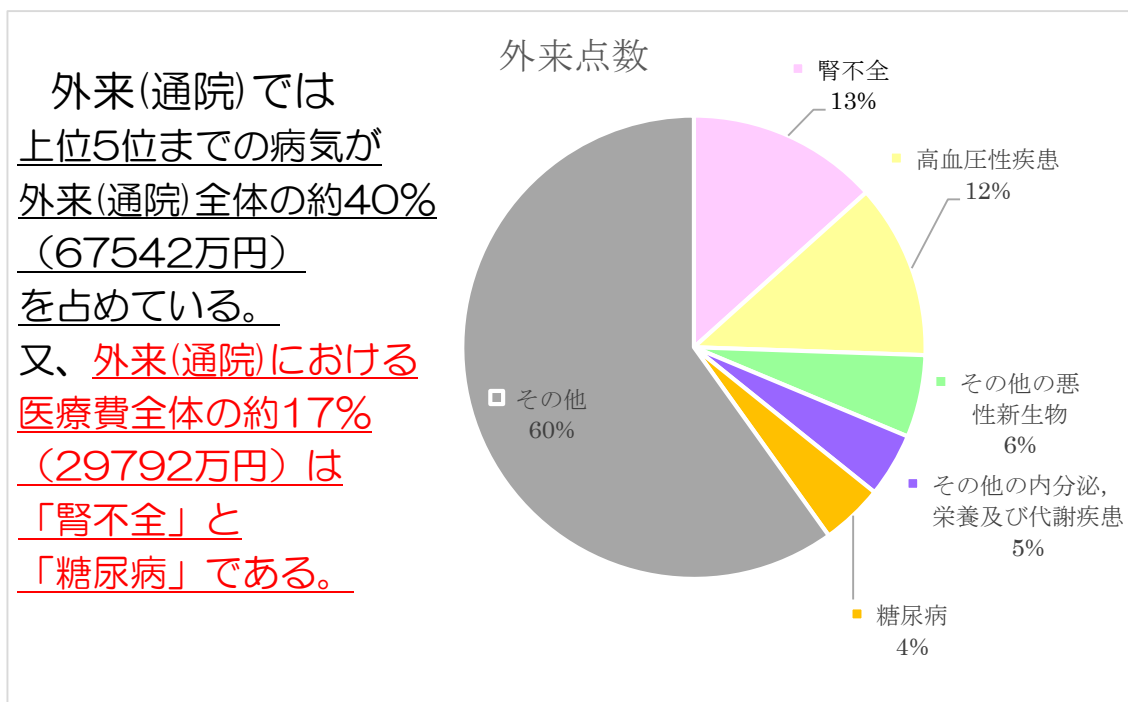
2) 外来(通院)で医療費が多くかかっている病気(上位5位)

【平成25年度分】：1年間の診療分を抽出

医療費の状況を見ると最も高いのは「腎不全」で13%、次いで「高血圧性疾患」が12%、4位が「その他の内分、栄養及び代謝疾患」で5%、5位が「糖尿病」で4%です。5月診療分で見ると、平成21年度では「腎不全」が11.4%で2位でしたが、平成25年度には1位で外来医療費の13%を占め、「腎不全」の医療費が増加していることがわかります。

「腎不全」は、外来（通院）の患者が多くかかっている病気としては少ない状況ですが、医療費の割合は最も高いことから、1件当たりの医療費は高額になっていると考えられます。

図 21



(出典：国保連合会医療費分析支援システム)

表 6

外来原因疾患別医療費の比較（5月診療分）

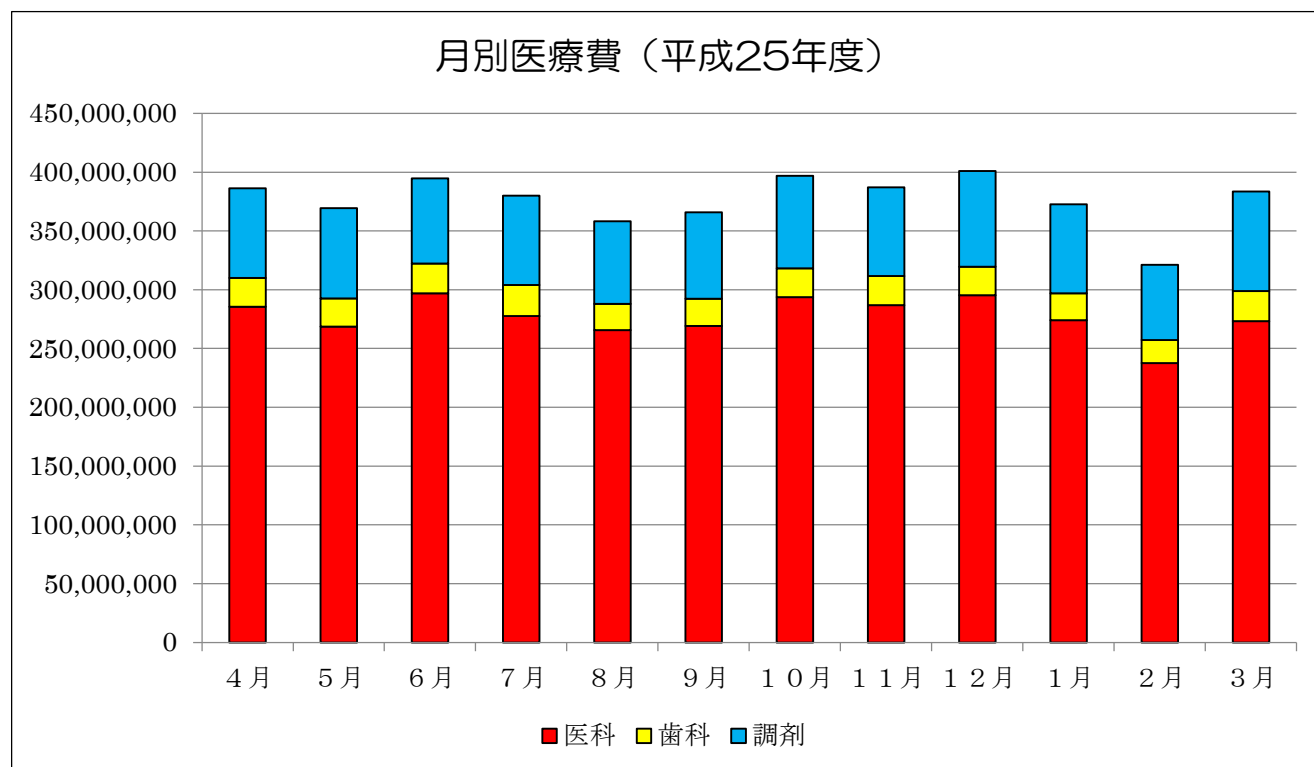
	平成21年	医療費(円)	割合 (%)	平成25年	医療費(円)	割合 (%)
1位	高血圧性疾患	21,267,410	16.5	腎不全	18,830,980	13.0
2位	腎不全	14,670,240	11.4	高血圧性疾患	17,380,140	12.0
3位	糖尿病	7,634,160	5.9	その他の悪性新生物	8,131,180	5.6
4位	その他の内分、栄養及び代謝疾患	6,812,970	5.3	糖尿病	6,339,410	4.4
5位	関節症	5,561,860	4.3	その他の内分、栄養及び代謝疾患	6,038,510	4.2
	総医療費	129,035,340	100.0	総医療費	144,404,900	100.0

(出典：国保連合会医療費分析支援システム)

⑥ 1年間にどのくらい医療費がかかっているのでしょうか？

- ・ 医科（内科、外科等）にかかった医療費・・・約33億2千万円
- ・ 歯科にかかった医療費・・・・・・・・・・・・・約2億8千万円
- ・ 調剤（薬）にかかった医療費・・・・・・・・・・・・・約9億円

図 22



（出典：国保連合会医療費分析支援システム）

※ 1年間で医療費が

約45億円かかっています。

1ヶ月あたりに換算すると3億7千万円！

医療費が高い原因を年齢別にみると・・・

年代別に見る医療費が高額となっている病気とは？

入院では、35～69歳まで「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多く、70～74歳では「その他の悪性新生物」となっています。生活習慣関連疾病では、40～44歳、55～59歳で「腎不全」が2位、60～64歳で「虚血性心疾患」が2位、65から69歳で「脳梗塞」が3位となっており、50歳代後半から上位に入っています。外来では、40～74歳まで、生活習慣関連疾病が1位を占め、40～64歳まで「腎不全」が1位となっており、40～50歳代の働き盛りの年代で既に「腎不全」を発症していることがわかります。また、「高血圧性疾患」も同様に、40歳代からみられており、発症を予防する取り組みが必要です。

（出典：国保連合会医療費分析支援システム）

表7 入院計【平成25年度総計】 年齢階層別に見る医療費が高額となっている病気（入院）

	1 位		2 位		3 位	
	疾病名	点数	疾病名	点数	疾病名	点数
30-34	その他の損傷及びその他の外因の影響	732,097	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	680,409	その他の妊娠、分娩及び産じょく	344,965
35-39	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	831,367	心臓の先天奇形	775,694	胃の悪性新生物	491,514
40-44	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,684,508	腎不全	680,956	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	415,054
45-49	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2,688,758	てんかん	1,356,394	結腸の悪性新生物	1,129,425
50-54	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,425,037	関節症	744,489	アルコール性肝疾患	651,792
55-59	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2,823,669	腎不全	1,135,074	関節症	772,025
60-64	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,884,690	虚血性心疾患	1,748,670	脊椎障害（脊椎症を含む）	1,606,454
65-69	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2,551,645	その他の悪性新生物	2,511,847	脳梗塞	1,965,437
70-74	その他の悪性新生物	3,829,113	骨折	3,532,967	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2,920,244

表8 外来【平成25年度総計】 年齢階層別に見る医療費が高額となっている病気（外来）

	1 位		2 位		3 位	
	疾病名	点数	疾病名	点数	疾病名	点数
30-34	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	195,882	その他の神経系の疾患	185,731	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	143,901
35-39	その他の神経系の疾患	266,994	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	184,723	胃炎及び十二指腸炎	141,387
40-44	腎不全	1,391,378	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	409,083	高血圧性疾患	274,315
45-49	腎不全	1,016,251	高血圧性疾患	551,165	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	361,250
50-54	腎不全	3,190,040	高血圧性疾患	755,231	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	510,300
55-59	腎不全	3,825,256	高血圧性疾患	1,676,143	その他の悪性新生物	1,271,160
60-64	腎不全	6,101,283	高血圧性疾患	3,625,415	その他の悪性新生物	2,407,595
65-69	高血圧性疾患	5,784,054	その他の悪性新生物	2,546,563	糖尿病	2,017,956
70-74	高血圧性疾患	7,802,107	腎不全	5,227,625	その他の悪性新生物	3,240,038

⑦重複・頻回受診状況

【概要】

重複受診者(3ヶ月間継続して同一診療科目で月4件以上の複数医療機関に受診している者)
頻回受診者(3ヶ月間継続して、同一医療機関で月15日以上受診している者)に対し、家庭訪問等による保健指導を実施し、受診者の健康保持と早期回復を目指すとともに医療費の適正化を実施します。

【指導内容】

重複受診している方の多くは、不眠やうつといった症状を呈しているケースが多いです。その為、再訪問や継続的な電話連絡にて、信頼関係を築きながら、不安対応を行うとともに適正な受診行動への協力をお願いしています。また、頻回受診者には整形疾患が大部分を占め、痛みの緩和への取り組みが重要となっています。日々の運動の必要性を伝え、きっかけづくりの場として市で実施している運動教室のお誘いを行っています。

【実績】

表 9

	平成26年度		
	訪問実施人数 (A)	改善人数 (B)	改善率 (B) / (A)
重複受診者	76人	40人	52.6%
頻回受診者	31人	20人	64.5%

(出典：国保連合会医療費分析支援システム)

⑧ジェネリック医薬品(後発品)普及促進状況

【概要】

被保険者に対し、先発品と同等の効果を持ちながら安価である後発品の使用を促進しています

【内容】

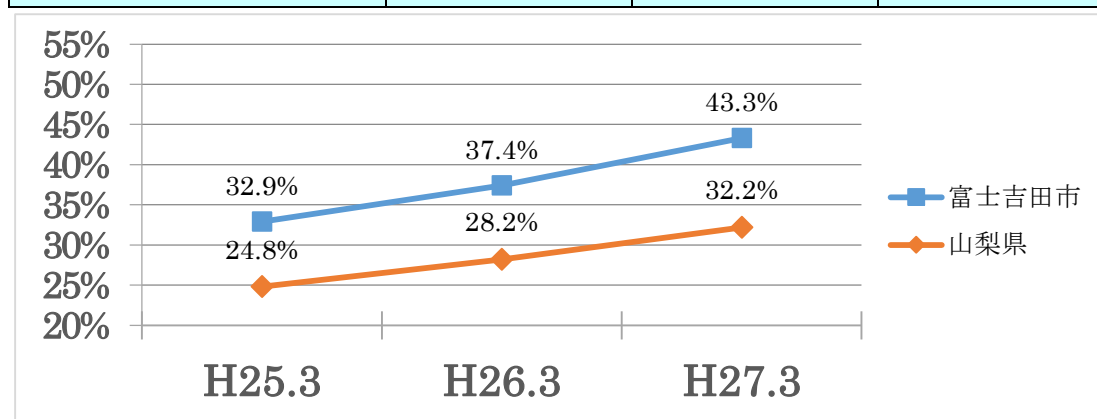
40歳から74歳の被保険者に対して、ジェネリック医薬品に切り替えた場合、患者負担相当額が500円以上削減効果の見込める「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」を発送し、医療費削減を促します。

(出典：国保連合会医療費分析支援システム)

表 10

ジェネリック医薬品使用率 (数量シェア)	実 績		
	平成24年4月	平成25年4月	平成26年4月
富士吉田市	32.9%	38.6%	44.1%
山梨県	24.8%	28.2%	32.2%

図 23



(4) 生活習慣病の現状

① 生活習慣病・患者一人当たり医療費の推移

生活習慣病医療費の背景にある疾病を見ると、高血圧、糖尿病、脂質異常症となっています。特に多くの医療費がかかっている疾病は糖尿病と高血圧性疾患です。

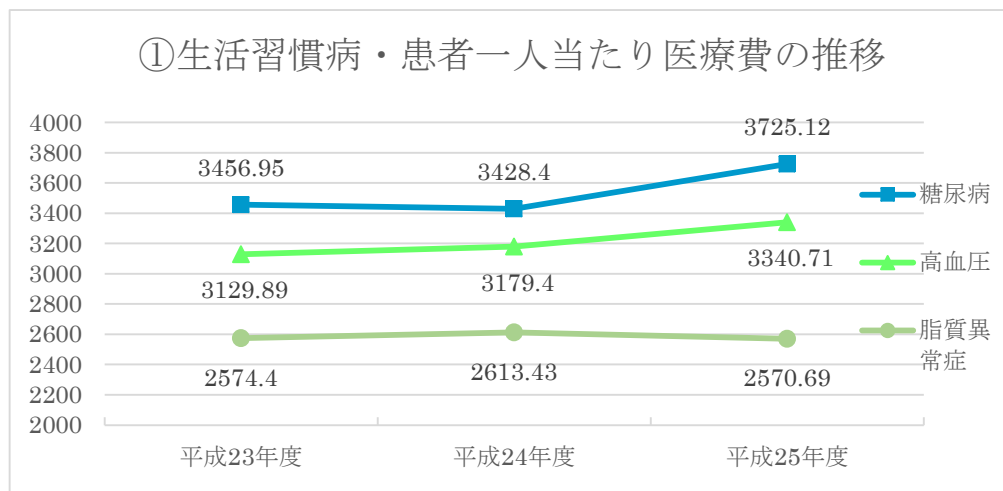


図 24

○糖尿病・高血圧の患者 1 人当たり医療費の推移は、すべて平成 23 年度より増加しています。

② 生活習慣病・患者数の推移

(出典：山梨県の医療費データ)

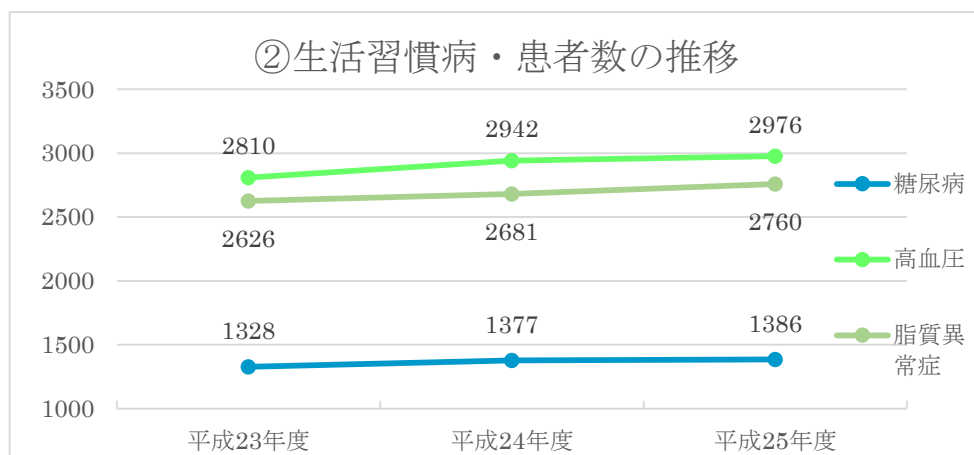


図 25

○患者数の推移で見ると、平成 23 年度より糖尿病・高血圧・脂質異常症の患者数が増加傾向にあります。

③ 糖尿病性疾患の患者数及び医療費の推移

(出典：山梨県の医療費データ)

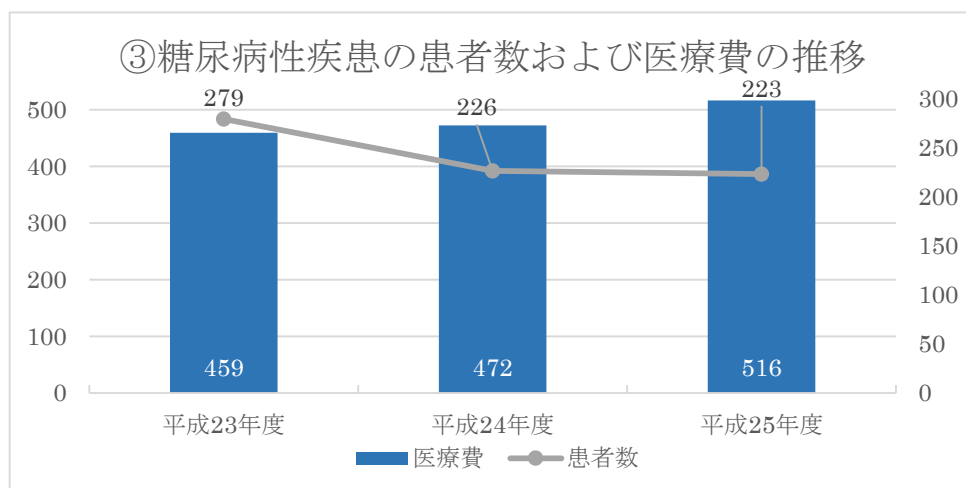


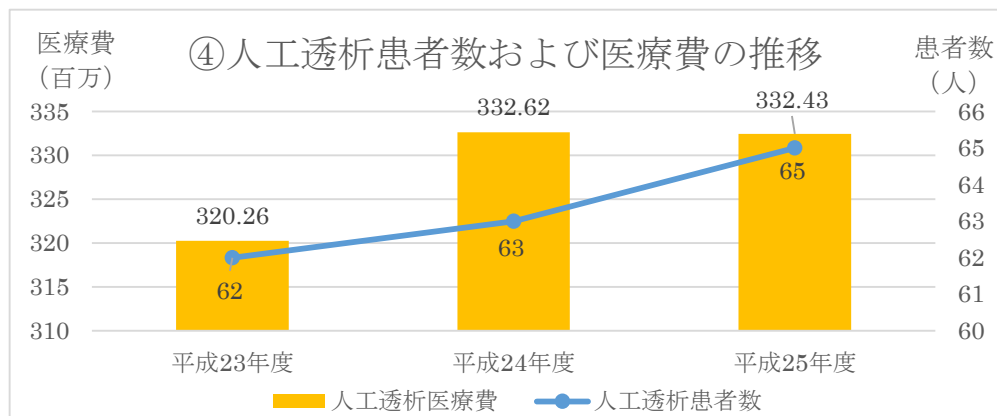
図 26

○人工透析の原因疾患で最も多い、糖尿病性腎症の患者数は、平成 23 年度より、56 人と減少しているにもかかわらず、医療費は年々増えています。

(出典：山梨県の医療費データ)

④ 人工透析患者数および医療費の推移

図 27

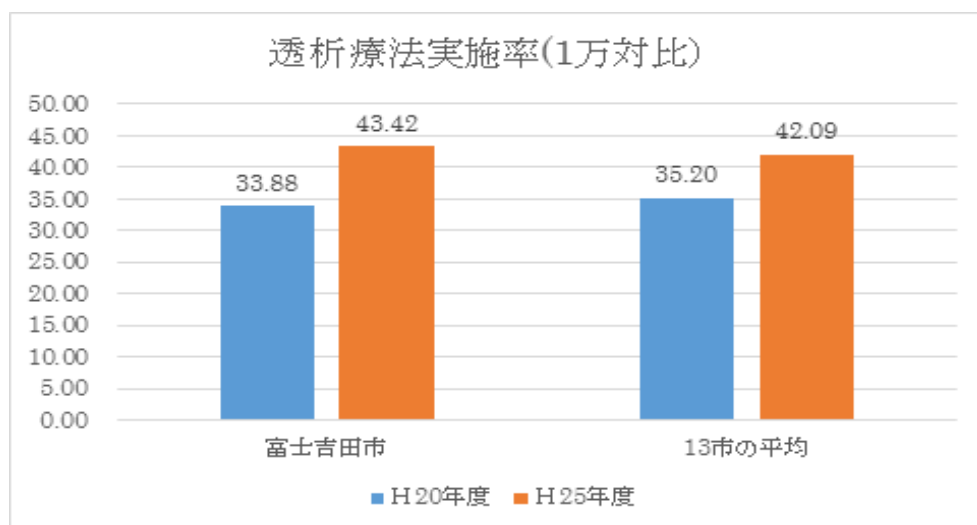


(出典：山梨県の医療費データ)

○生活習慣病患者 1 人当たり医療費で最も高い人工透析は、患者数と医療費も年々増えています。

⑤富士吉田における人工透析の現状

図 28

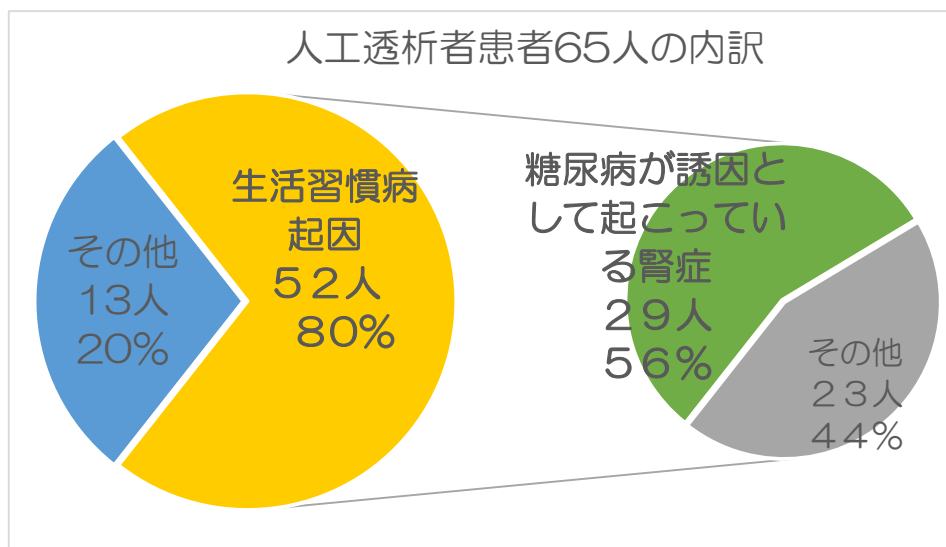


(出典：山梨県の医療費データ)

○富士吉田市における透析療法の実施状況を見ると、平成 20 年度は 33.9%と県内 13 市の平均(35.2%)に比べて低い状況でしたが、平成 25 年度になると 43.4%と 10 ポイント近く増え、県内 13 市の平均(42.1%)よりも高くなっています。

⑥人工透析患者の分析

図 29



(出典：国保連合会医療費分析支援システム)

○人工透析を行っている患者が65人おり、レセプト情報から起因が明らかとなった患者 52 人のうち、糖尿病が誘因として起こり腎症が悪化し、透析に至った患者は、56%を超える 29 人でした。

「人工透析患者の実態と糖尿病性腎症重症化予防に向けて」

患者1人当たりの医療費が高額となっている腎不全は、多くの場合、糖尿病や高血圧性疾患などの生活習慣病を起因としており、進行すると人工透析治療を続けることとなります。患者の療養生活は、制限や負担が大きく、生活の質が著しく低下します。厚生労働大臣が定める3疾患、人工透析・血友病・後天性免疫不全症候群については、長期間に渡る医療を必要とすることから、特定疾病療養受療証の交付を受けることが出来ます。

平成25年度富士吉田市の特定疾病療養受療証の交付人数は65人で、すべて人工透析を必要とする方です。この受領証の交付人数は年々増加傾向にあり、医療費についても50歳代から60歳代・70歳代にかけ増えています。「腎不全」は、患者1人当たりの医療費が高い疾病です。「腎不全」及び合併症として腎症を引き起こす「糖尿病」は、人工透析に至る可能性が高い疾病です。

当市においては、生活習慣起因の糖尿病から腎症に至り透析患者になったと考えられる患者が多く、深刻な状況です。生活習慣による糖尿病患者に対し、早期に保健指導を行い、生活習慣を改善することで、腎症の悪化を遅延させることができます。生活習慣病の重症化による腎不全への移行の対策が重要であると考えられます。

健康レベルの改善と医療費適正化という介入効果が期待される疾患として糖尿病を位置付け、糖尿病対策を講じていくことが不可欠です。

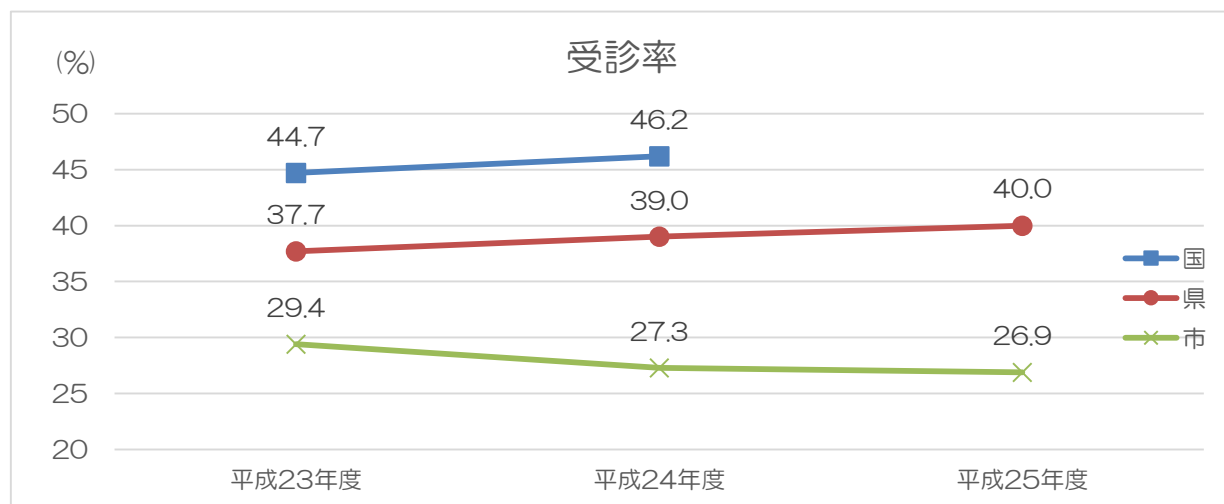
4. 国民健康保険加入者の健康状態

(1) 特定健診の受診状況

① 受診率の経年変化

特定健診の受診率をみると、国や県の受診率は30～40％台で年々増加していますが、富士吉田市は20％台と低く、年々低下しています。

図 30

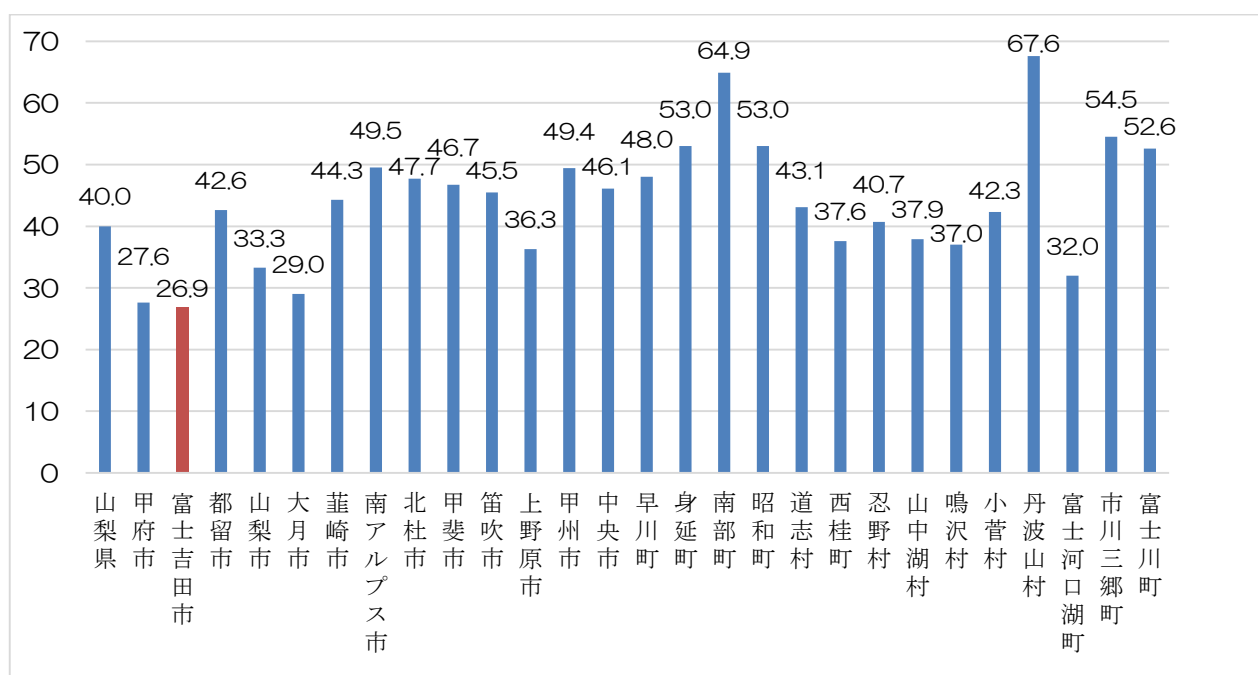


(出典：法定報告)

② 平成25年度 特定健診受診率（市町村別）

平成25年度の市町村別の受診率をみると、富士五湖地区の平均は36.4％と県の平均（40.0％）よりも低くなかでも、富士吉田市は26.9％と県内でも最下位となっています。

図 31

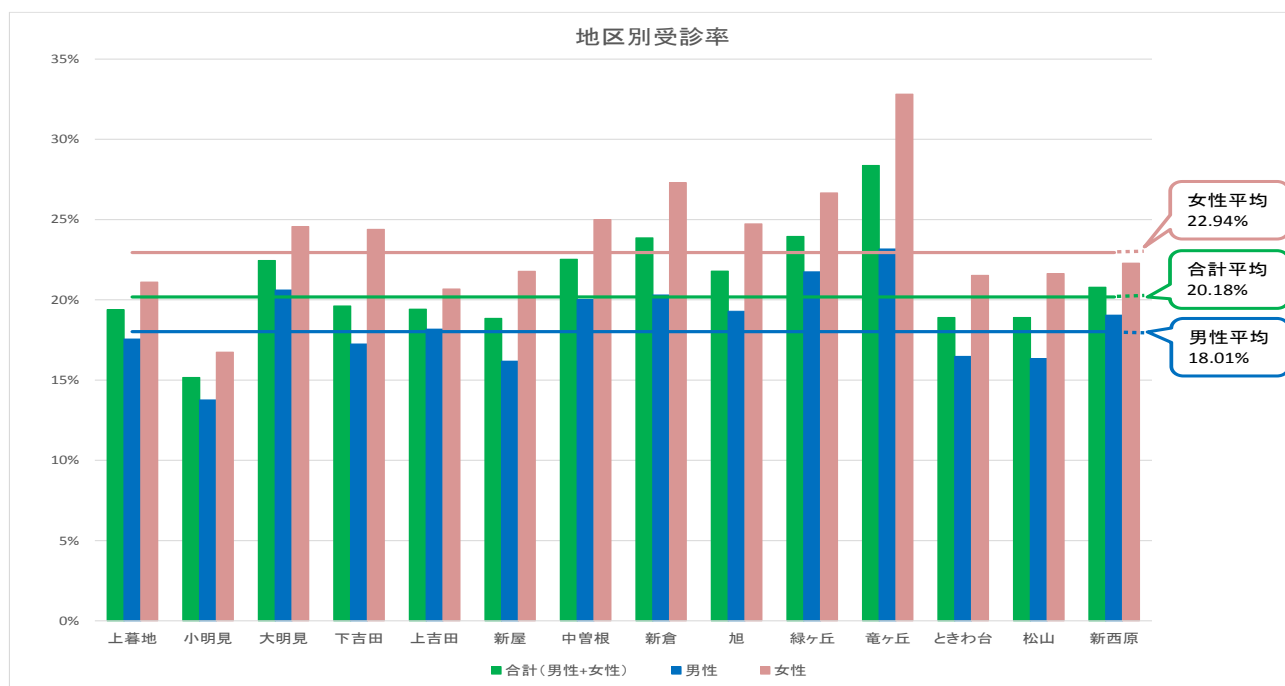


(出典：法定報告 速報値)

③ 平成25年度 特定健診受診率（地区別）

平成25年度の地区別の受診率をみると、男女ともに小明見地区の受診率が低く、ついで新屋地区、松山地区が低い状況です。どの地区も男性よりも女性の受診率が高く、健診会場に近い地区は受診率が高い状況です。

図 32

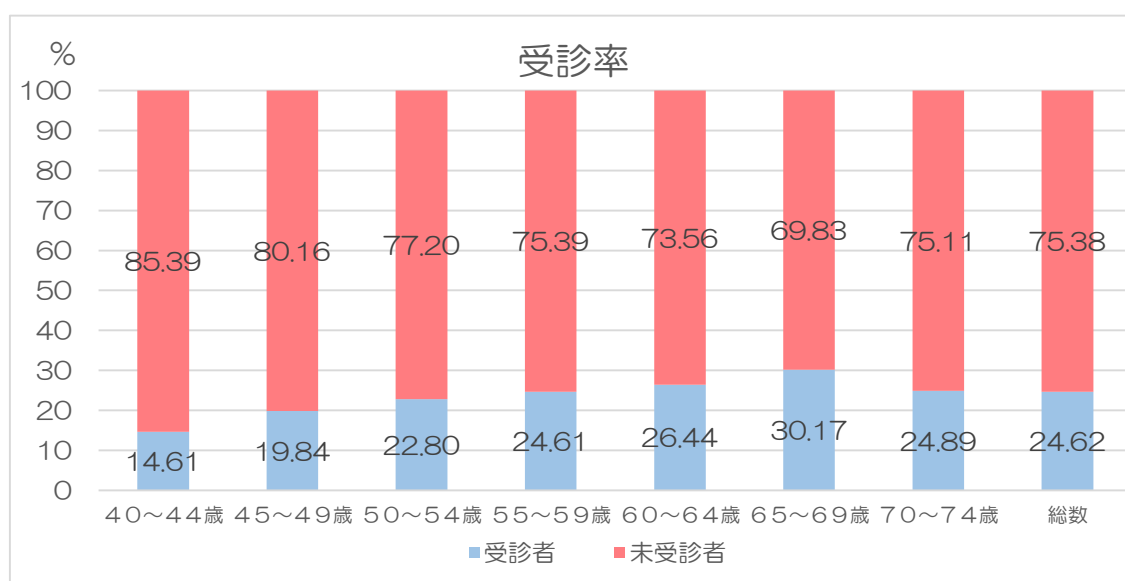


（出典：医師会受診者データ及び国保基幹システム）

④ 平成25年度 特定健診受診者・未受診者割合

平成25年度の特定健診受診者・未受診者の割合をみると、受診者の割合は年齢が上がるごとに増加し、65～69歳の受診率が最も高くなっています。

図 33

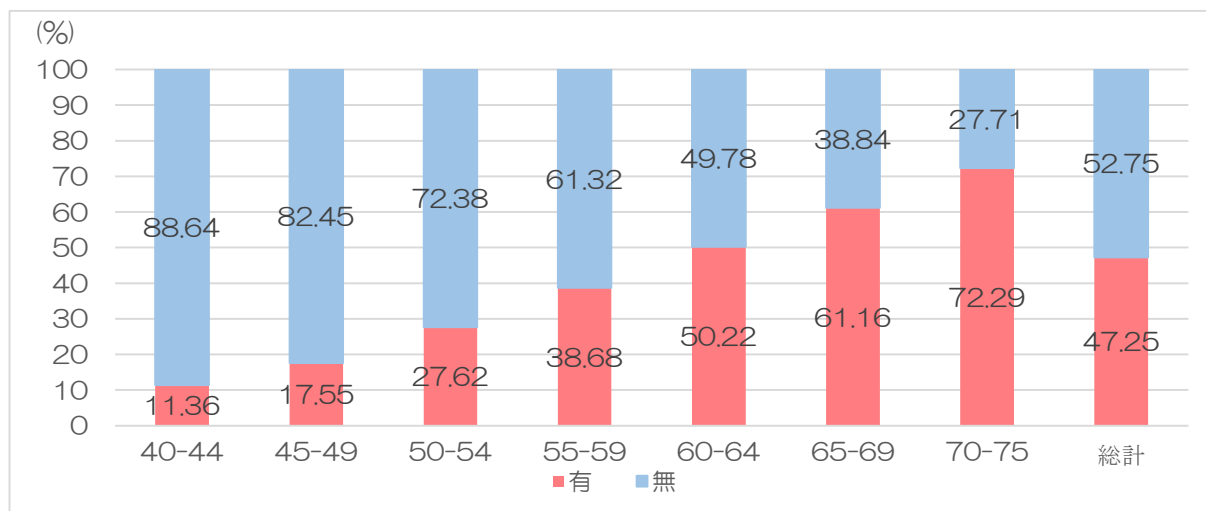


（出典：レセプト及び健診データ分析支援システム）

⑤ 平成25年度 特定健診未受診者の生活習慣病の受診の有無

平成25年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病で受診している方は年齢が上がるごとに増加しており、60歳以上になると半数以上の方が受診している状況です。70～75歳においては約7割の方が生活習慣病で受診しています。

図 34



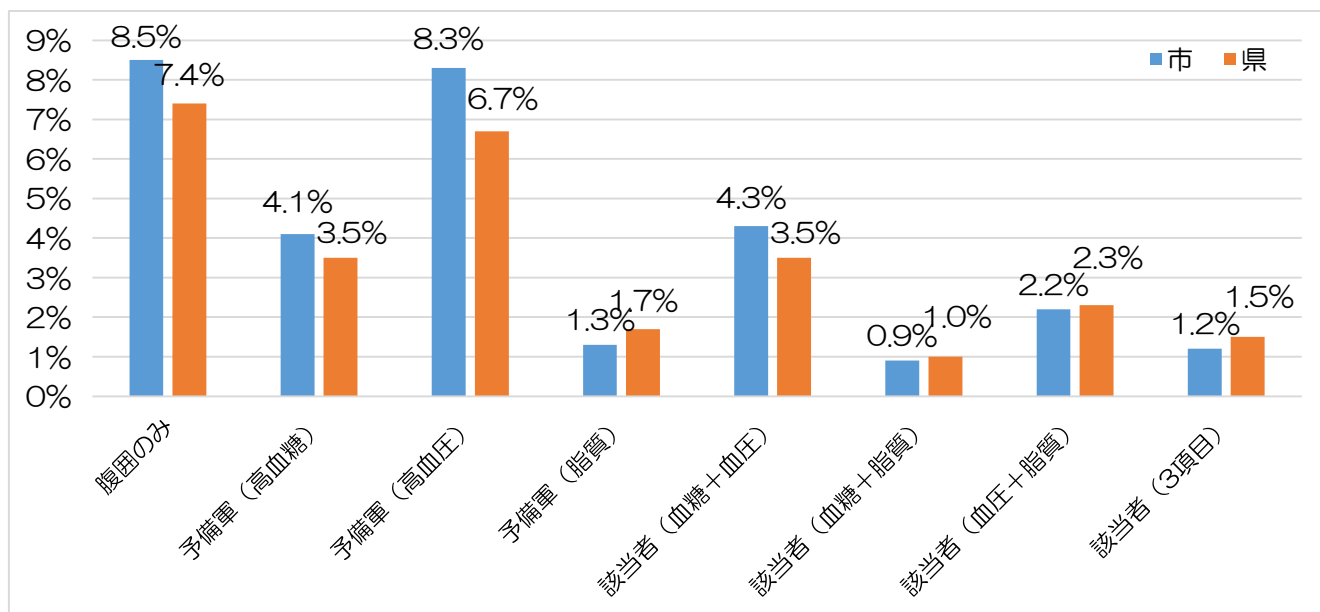
(出典：レセプト及び健診データ分析支援システム)

(2) メタボリックシンドロームについて

平成25年度 メタボリックシンドローム（県比較）

平成25年度のメタボリックシンドロームの状況をみると「腹囲」、予備軍では「高血糖」「高血圧」、該当者では「血糖＋血圧」が県と比較して高い状況です。

図 35



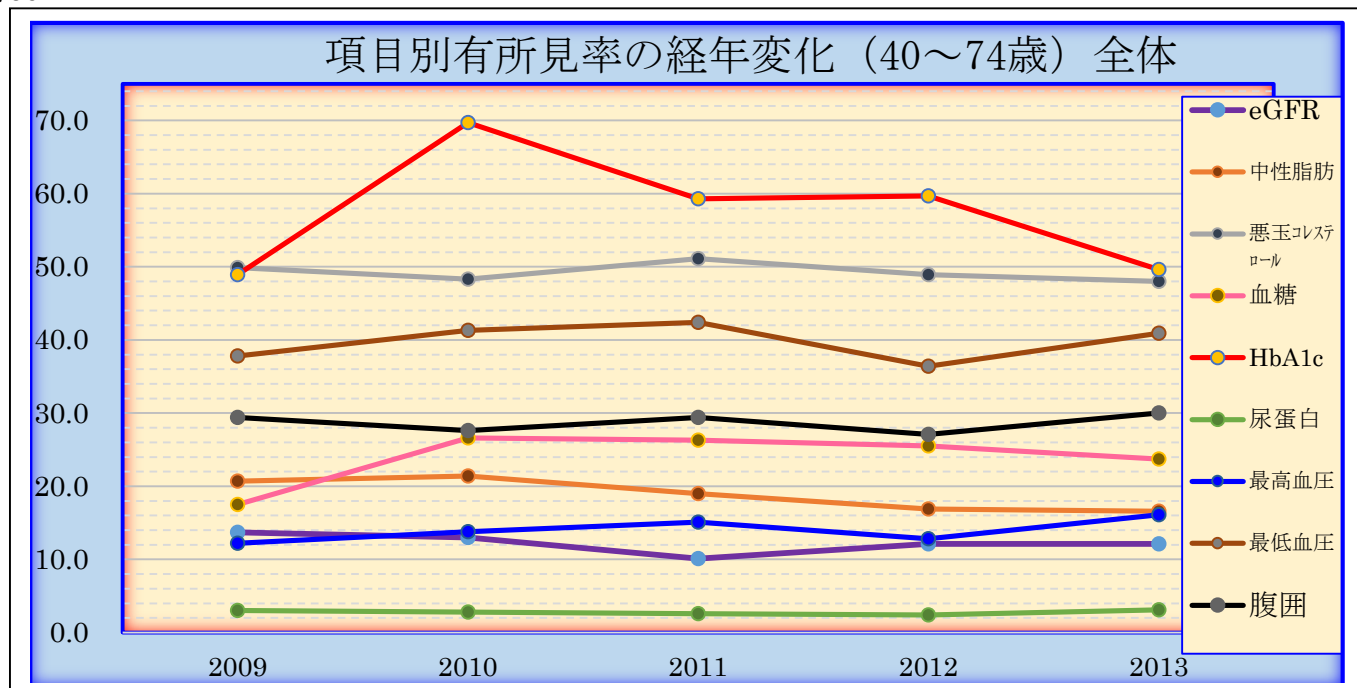
(出典：レセプト及び健診データ分析支援システム)

(3) 特定健診の有所見状況

① 項目別有所見率の経年変化（40～74歳）

項目別の有所見率をみると、増減を繰り返していますが、例年「HbA1c」「悪玉コレステロール」「最低血圧」の有所見率が高い状況です。

図 36



（出典：医師会受診者データ）

② 平成25年度 健診有所見者状況（国・県比較）

平成25年度の健診有所見者状況を標準化比（国を100とした基準）でみると、男女ともに「血糖」は県に比べて低い状況ですが、国と比較すると県・市ともに高い状況です。女性ではHbA1cも国と比較すると県・市ともに高い状況です。

図 37

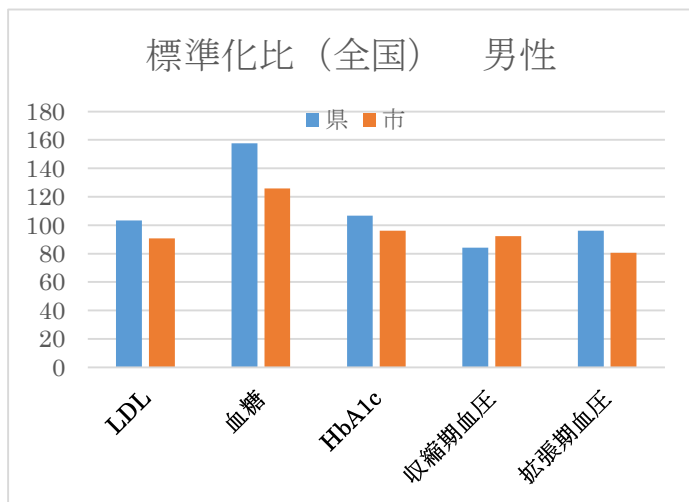
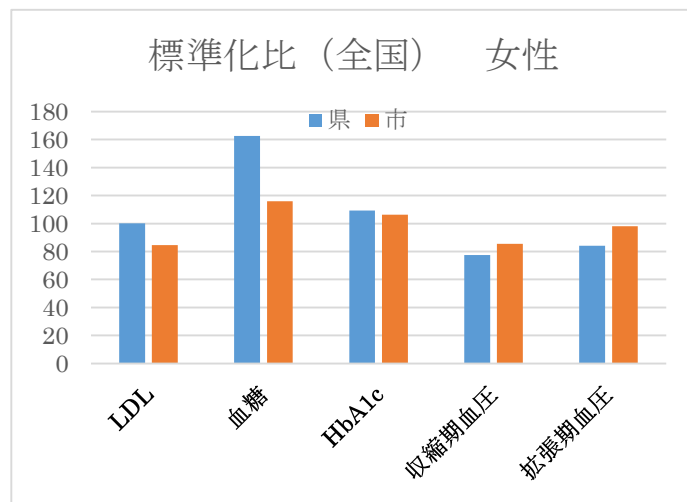


図 38



（出典：KDBシステム及び国立保健科学院年齢調整ツール）

平成25年度 年代別HbA1c有所見割合

平成25年度の年齢別HbA1c有所見割合をみると、40歳代では女性に比べて男性の有所見割合が高い状況ですが、年齢が上がるにつれて女性の方が高くなっています。男女ともに60歳以上になると半数以上の方が有所見者となっています。

図39

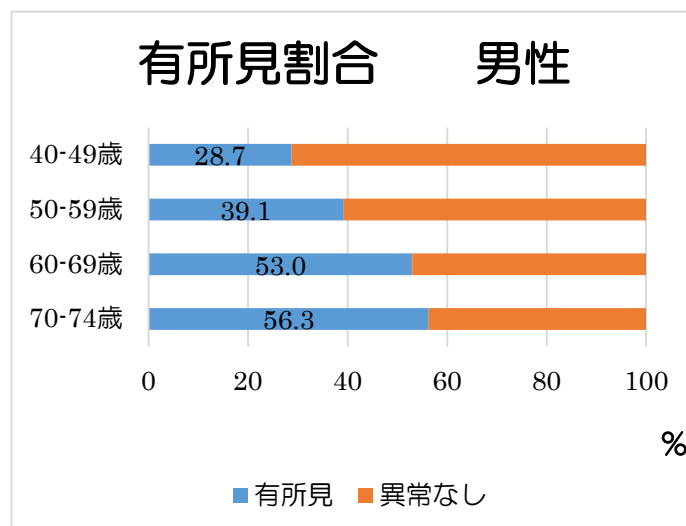
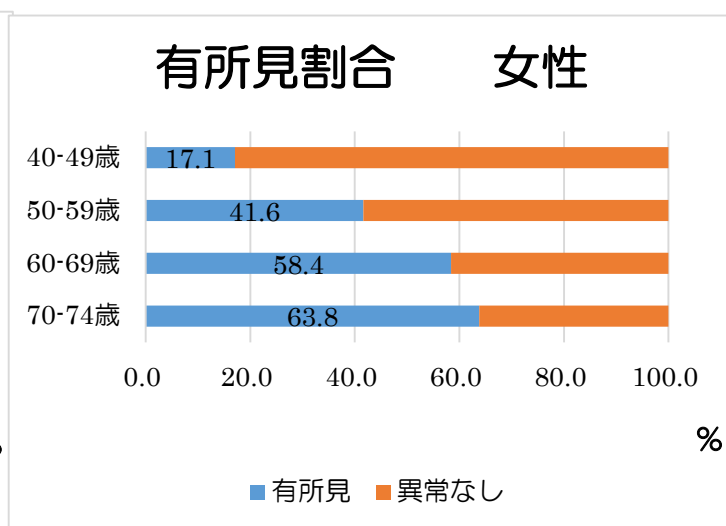


図40

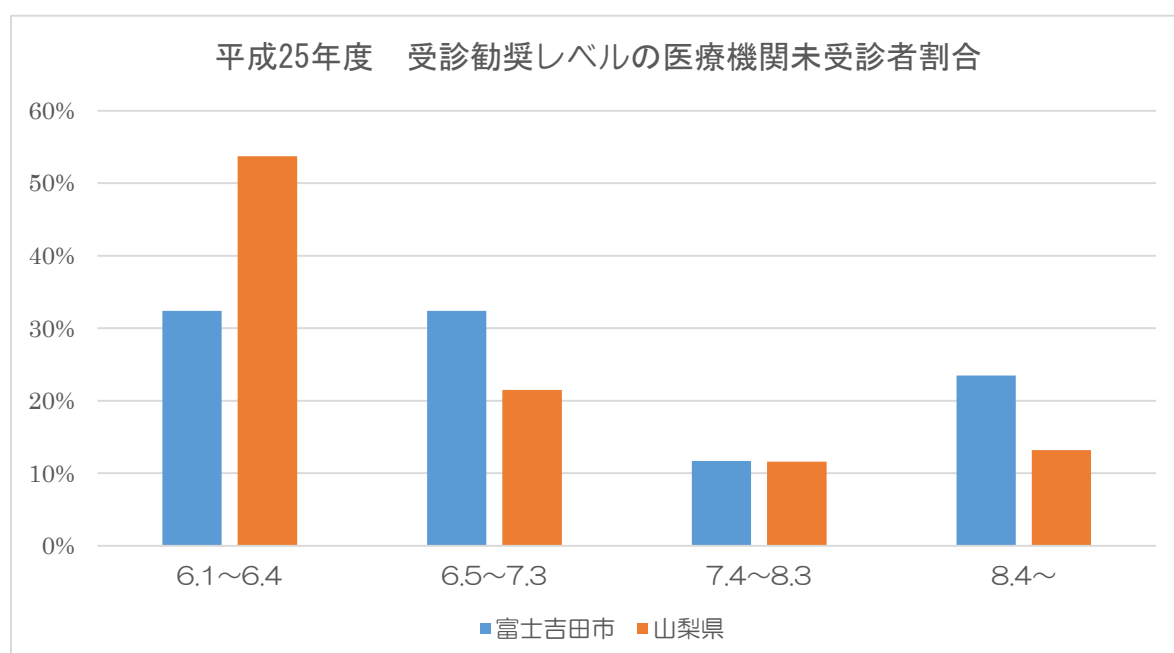


(出典：レセプト及び健診データ分析支援システム)

③ 平成25年度 HbA1c 6.5以上（受診勧奨レベル）の医療機関未受診者割合

平成25年度の特健健診受診者のうち、HbA1cが6.5以上と受診勧奨レベルにあるが、医療機関を受診していない方の割合をみると県に比べて高い状況です。特に6.9以上の割合が高く、数値が高い方ほど受診していない傾向にあります。

図41



(出典：レセプト及び健診データ分析支援システム)

(4) 生活習慣の状況

平成21～25年度に受診された方の生活習慣に関する問診をみると、県や国に比べて「喫煙している」「運動習慣がない」「1日1時間以上の歩行をしていない」「歩く速度がおそい」「熟睡感がない」「食べる速度が速い」「朝食を抜くことが週3回以上ある」方の割合が高い状況です。飲酒についてはたしなむ方より毎日飲酒する方、3合以上飲む方の割合がやや多い状況です。これらの生活習慣の積み重ねが生活習慣病の有所見につながっていると考えられます。

図 42

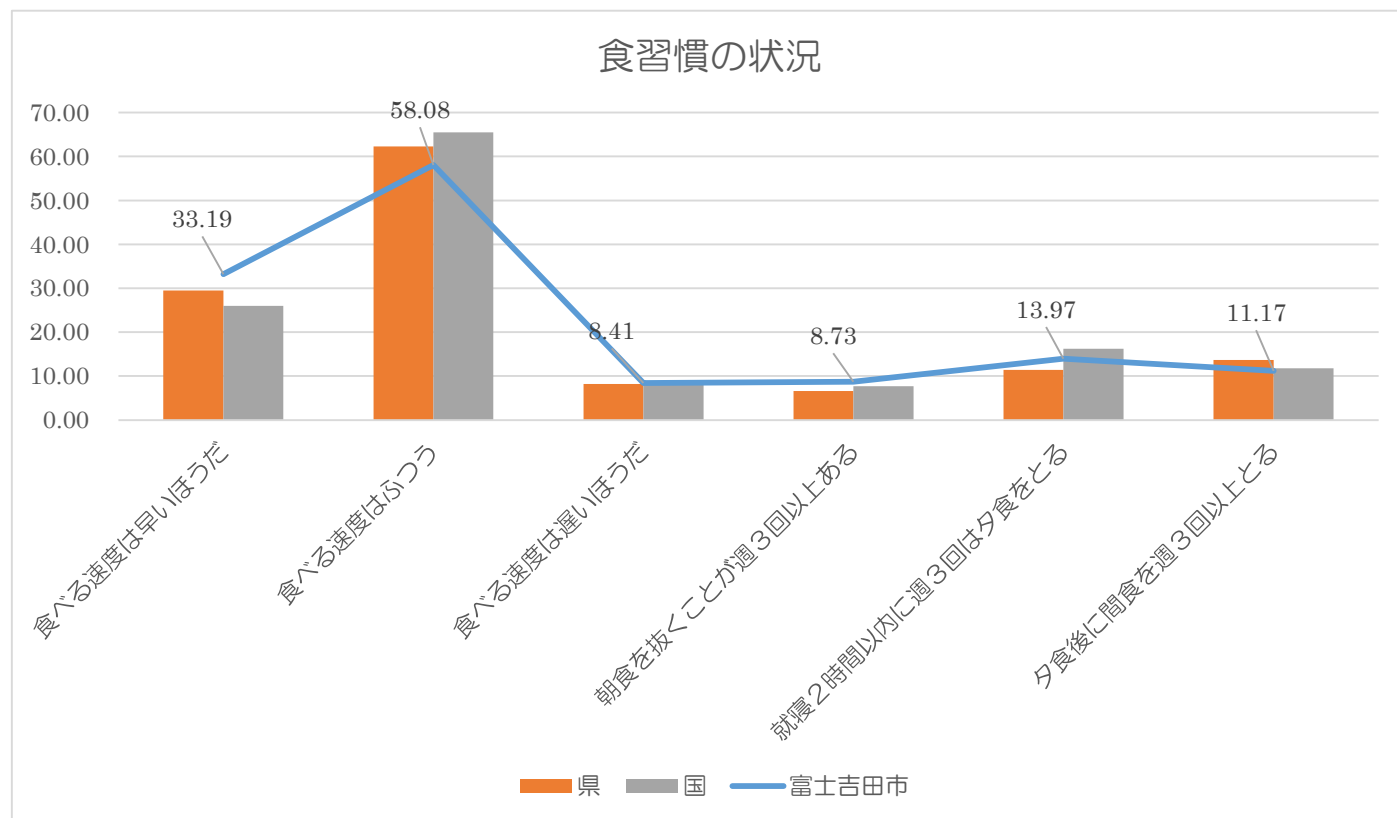


図 43

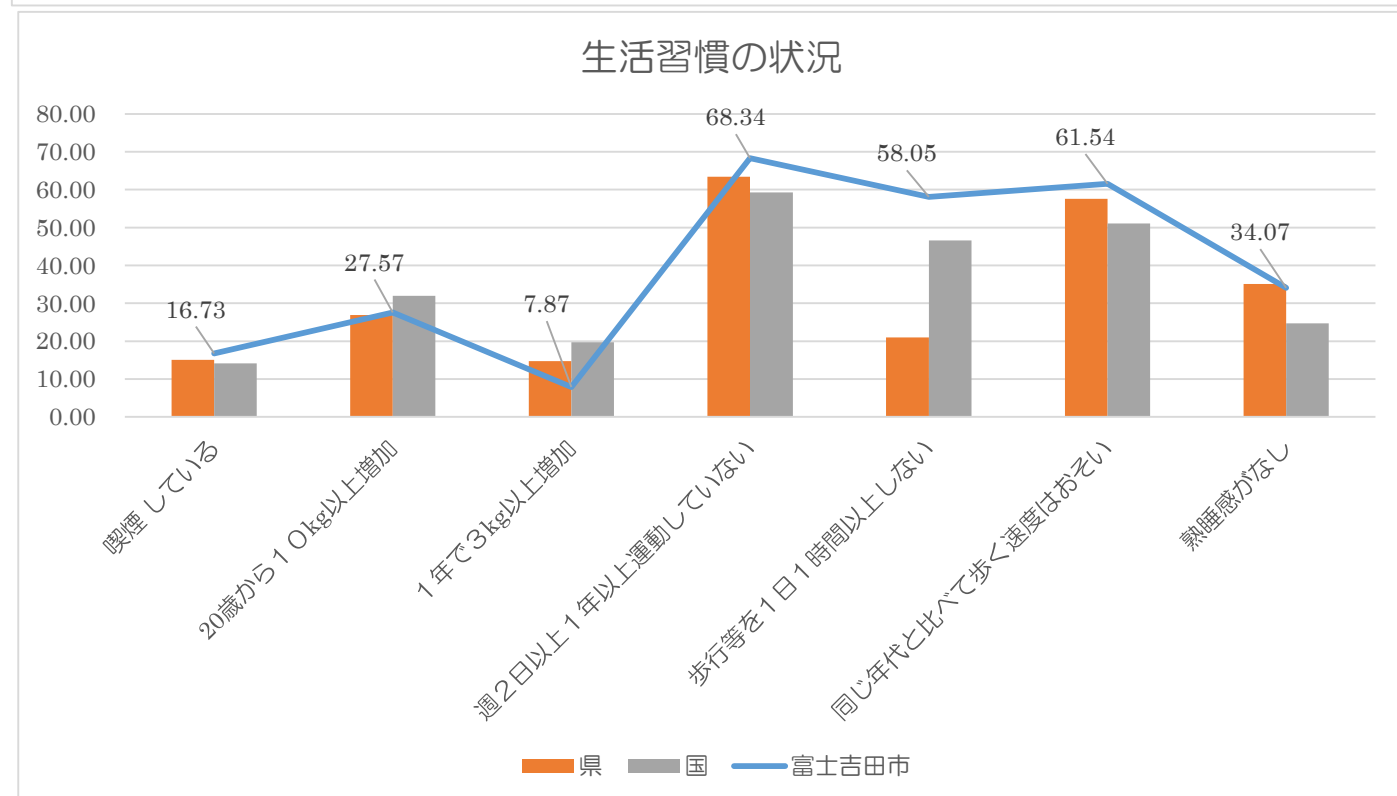
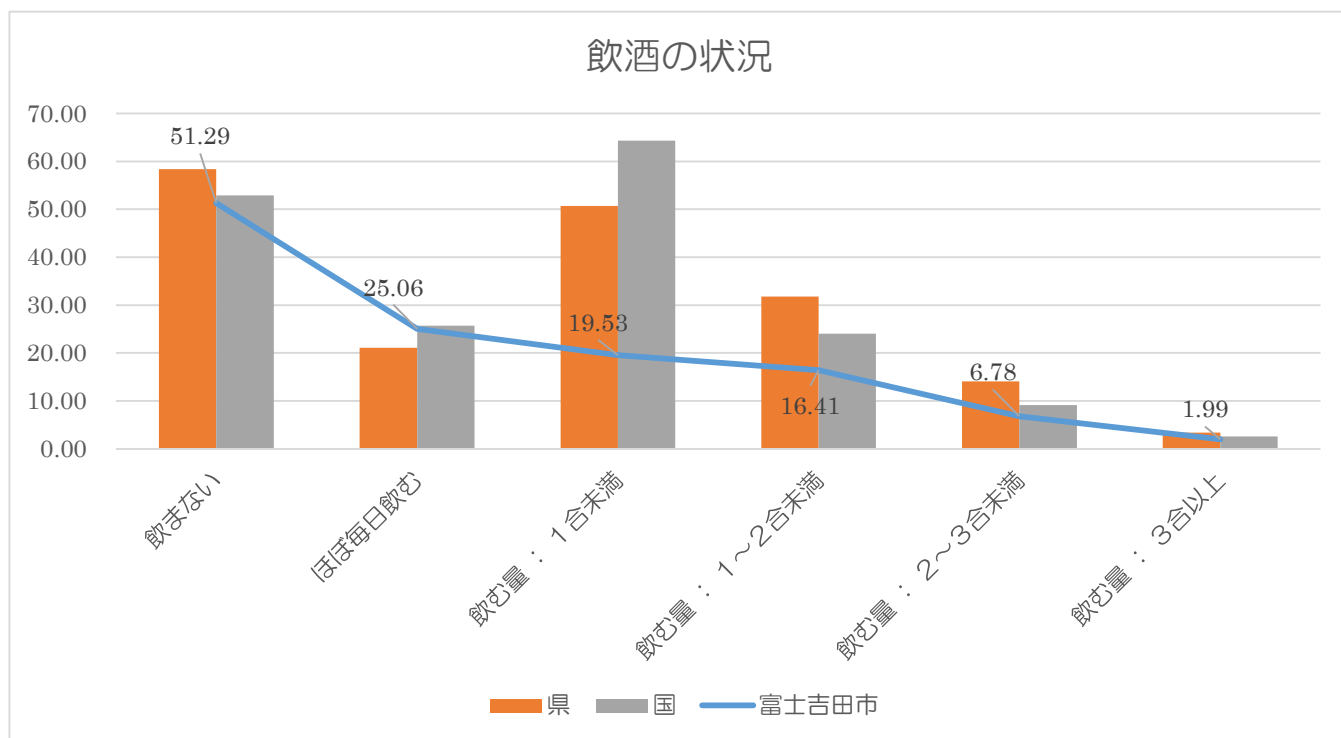


図 44



5. 既存関連事業

①健康づくり

	事業名	目的・目標	対象	事業内容	事業評価
1	健康づくり参加者特典事業	市民一人ひとりが「自分の身体は自分で守る」ということを自覚し、健康的な生活習慣のあり方について理解していただくとともに、個人の努力と併せて行政が効果的なサービスを提供し、個人の行動変容を支援していく環境づくりを行う。	10歳以上の市民	運動をより取り組みやすくするため、①健康運動教室、②健康にチャンス&チェンジ（チーム100万歩）の新規参加者に万歩計の付与をする。	1.万歩計の配布個数：597個 うち、チャンス&チェンジ参加者：345個 ウォーキング講座参加者：252個 2. 各事業への参加・目標達成状況 ①チャンス&チェンジ目標達成者270人(375人中) 達成率70.1% ②ウォーキング講座全回参加人数：8人(252人中) 全参加率3.2%
2	健康ポイントラリー	健康寿命が延伸する中で、市民が健康づくりや健康診査に積極的に参加、受診をしていただき、若い世代から健康づくりを習慣化するとともに、楽しくいきいきとした高齢者に移行していく。	20歳以上の市民	市で実施する各種検診、健康づくり事業、介護予防事業、関係イベント等に参加することでポイントが加算され、50Pで500円のクオカード、100P取得すると抽選で豪華記念品と交換する。	1. 参加者数1826人 50P達成者：132人 達成率7.2% 100P達成者：48人 達成率2.6% ポイントラリーをきっかけに、特定健診受診者数が増加した。
3	健康にチャンス&チェンジ	自分の身体や生活習慣等に関心を持ち、楽しみながらチームで参加することで健康づくりへのきっかけとし、自己の健康管理につなげていく。	◆基本要件 市民または市内に勤務する方で3人1組のチームを編成、市内の家族で3人1組のチームを編成（2名が20歳以上1名が10歳以上） ◆個別要件 ・『チームマイナス10キロ』及び『チームウエストマイナス10cm』…チーム全員18歳以上（学生除く）で、全員がBMI23以上であること ・『チーム100万歩』…チーム全員20歳以上又は2名が20歳以上と1名が10歳以上の子供 ・『チーム休肝日』…チーム全員20歳以上でほぼ毎日飲酒をしている方 ・『チーム禁煙』…チーム全員20歳以上で、毎日喫煙している方	◆総合部門 ・『チームマイナス10キロ』3人1組のチームを編成し、3か月（90日間）で3人の合計体重「マイナス10キロ」を目指す。 ・『チームウエストマイナス10cm』3人1組のチームを編成し、3ヶ月（90日間）で3人の合計ウエスト「マイナス10cm」を目指す。 ◆運動部門 ・『チーム100万歩』3人1組のチームを編成し、90日間の歩数の合計で「100万歩」を目指す。 ◆生活習慣改善部門 ・『チーム休肝日』3人1組のチームを編成し、10週間で「週2回の休肝」を目指す。 ・『チーム禁煙』3人1組のチームを編成し、10週間連続して禁煙を目指す。	1.チームマイナス10キロ 参加者数24人 達成者数3人 2. チームマイナス10cm 参加者数3人 達成者数0人 3. チーム100万歩 参加者数375人 達成者数270人 4. チーム休肝日 参加者数18人 達成者数12人 アンケートからは自分なりに目標を設定しそれを達成できるように努力しており、毎日の生活の中で創意工夫しながら行っていたことが伺えた。
4	筋力パワーアップ教室	年間を通じて市民が気軽に運動できる機会を提供し、運動の楽しさを感じることで運動の習慣化を支援、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図る。	市民	保健推進委員会が主体となり体脂肪測定、3分間体操を実施し、専門の講師による運動を実施する。	実施回数44回 参加者数1569人 アンケートでは、9割以上の方が保健推進員の教室へ参加したいと回答され、他の教室等につ

5	ウォーキング講座	運動を通じて生活習慣病の発症予防・重症化予防について理解できる。また、正しいウォーキング方法、室内でできる効果的な運動を学ぶことで運動の習慣化を支援する。	・H26～H27 の特定健診受診者のうち、運動習慣のない方（30～40 代中心） ・20 歳以上の市民	・生活習慣病の改善と効果的な運動についての講義 ・正しいウォーキング方法の実技 ・室内でできる運動の実技 等	なぐことができた。 実施回数 3 回 参加者数 252 人 アンケートでは、概ね 100%が運動の効果を理解しており、正しいウォーキングの方法も理解され、身体活動を増やしていこうという動機付けになった。
6	糖尿病フォローアップ事業	人工透析や中途失明、下肢切断、脳卒中、認知症や心不全のように生活の質を著しく低下させる原因となる糖尿病を始めとする生活習慣病の発症や重症化を予防する。	平成 26.27 年度 OGTT 対象者で未受診の方 平成 25.26 年度で OGTT 検査の結果、境界型と判定された方	医師による糖尿病に関する講義や運動指導士による運動の講義と実践、管理栄養士による食事の講義と試食	実施回数 2 回 参加者数 一般住民：108 人 ハイリスク者：25 人

【考察】

いずれの事業（教室）においても共通している点は、参加者の多くがある程度健康や運動・食事に関心があって参加しているという点である。関心のある方は、目の前の機会を捉えて、生活を見直し改善する機会を自ら得ることができるが、健診の結果、生活の見直しや改善が必要な方の多くは、健康づくり事業に誘っても参加していただけない現状にある。この誘っても参加してもらえない方への対応は、現在十分に行えていない。それが、糖尿病の有所見率を高め、また、重症化につながっている一因なのではないかと考える。自らの健康を自ら守るという意識を持ってもらえるように関わる必要がある。

また、健康に関心があり事業（教室）に参加している方に対しても、講義内容の理解度や今後の生活へ

の意気込みなどは確認するものの実際の生活にどのように生かしているかや継続状況などを確認していないという状況にある。せっかく関心をもって事業（教室）に参加してくれたのに、参加してもらっただけで終わりという状況では、その後生活習慣を改善したり、それを継続したりすることにつながりにくいのではないかと考える。理論を活用して生活行動の変容をサポートできるようなシステムティックな体制づくりが必要である。

②食生活

	事業名	目的・目標	対象	事業内容	事業評価
1	突撃！吉田の家庭おかず塩分チェック	山梨県は平成 22 年度の国民健康・栄養調査において塩分摂取量が最も多いという結果があり、高血圧や心疾患のリスクが懸念されることから、各家庭の食事の塩分チェックを行い、塩分摂取量の現状を知る。また、「適塩・適量」を知っていただき、生活習慣病の予防につなげる	市民	各家庭に訪問し、おかずや味噌汁の塩分チェックを行う。その結果を踏まえ、必要であれば栄養指導・栄養相談を行う。また、減塩のポイントや工夫のリーフレット、減塩メニューなどを作り配布する。各教室（運動教室など）の案内も行い、健康増進に関する情報を提供し、一次予防を意識してもらう	参加者数：2 件 味付けの確認ができた。CATV の放送で、一般の方にも調理の工夫等参考になった。味覚検査も効果があった。
2	ヘルシーレストラン	何をどれだけ食べたらよいか、味付けや油の使い方の工	市民	・講義 ・調理	4 地区 各 1 回開催

	ン (一般)	夫など試食を通じて学び、日頃の食生活で実践し、健康の維持・増進を図る。		・試食	参加者数：73 名
3	ヘルシーレストラン (特定・一般)	味付けや食事の量、調理の工夫などを試食などの体験を通じて学び、日頃の食生活に反映することで健康の維持・増進を図る。	特定保健指導対象者・一般市民	・講義 ・味覚検査 ・試食	3 回実施 参加者延べ 64 名 9 割が『よく理解できた』『理解できた』と答えた。また、日常生活に反映させると答えた人が、94%であった。

【考察】

参加した方の意識の変容と実践については、大変効果があった。内容的には、このまま事業を継続していくことが大切である。

課題としては、食生活について改善の必要な層に、どのようにアプローチをしていくか。改めて場を設けるのではなく、対象者が集まる場所に出向いていくような働きかけの検討が必要。

③健康診査

	事業名	目的・目標	対象	事業内容	事業評価
1	特定健診 & がん検診	◆特定健診 生活習慣病やその危険因子を早期発見し、適切な生活改善ができるよう栄養や運動などの生活指導へつなげる及び治療が必要なものについては早期に医療に結びつけて、疾病の予防や悪化防止を図る。 ◆がん検診 がんを早期発見し、早期治療につなげることで、検診を受けたことをきっかけに、予防に向けて行動できるようになることを目的とする。	◆特定健診 40～74 歳の市の国民健康保険加入者、20～39 歳の健診を受診する機会のない方 ◆がん検診 30 歳以上の市民 (前立腺がん検診は 50 歳以上の男性、骨粗鬆症検診は 20 歳以上の女性、ヘリカル CT は 50 歳以上かつ喫煙指数 600 以上かつ喀痰も採取できない方とする。)	環境美化センター、市立看護専門学校にて特定健診、胃がん検診、肺がん検診(胸部レントゲン検査、喀痰細胞診、ヘリカル CT)大腸がん検診、肝がん検診、前立腺がん検診、乳がん検診、骨粗鬆症検査を実施する。	特定健診：26.9%、 後期高齢者健診：8.6% 若年健診：189 人 肺がん検診：24.9% 大腸がん検診：25.2% 胃がん検診：14.0% 肝がん検診：23.6% 前立腺がん検診：25.9% 乳がん検診：27.8% 子宮がん検診：20.2% H26 は健康ポイントラビーによる効果もあり、H25 に比べて受診率が伸びた。しかし、特定健診の受診率は県内で最下位から 3 番目であり、がん検診の受診率は国や県が目指す 50% にはまだまだ満たない状況。
2	働く世代の女性支援のためのがん検診未受診者対策緊急支援事業	働く世代の女性支援のためのがん検診をより一層推進するため、市が実施する子宮頸がん及び乳がん検診において、一定の年齢の者に検診費用が無料となるクーポン券を送付して、受診を勧奨するとともに、そのうちの未受診者に受診を再勧奨することで検診受診の促進を図り、がんの早期発見と正しい健康意識の普及啓発、がんによる死亡者の減少を図る。	◆乳がん 43 歳、48 歳、53 歳、58 歳の過去 5 年(H21～25)に一度も市の検診を受診していない方 ◆子宮頸がん 23 歳、28 歳、33 歳、38 歳の過去 5 年(H21～25)に一度も市の検診を受診していない方	子宮頸がん及び乳がん検診において、一定の年齢の者にクーポン券を送付して受診を勧奨するとともに、そのうちの未受診者に再勧奨を実施する。検査結果が「要精密検査」とされた者については面談にて結果を返却し、精密検査を受診するよう周知する。	乳がん：18.9%、 子宮がん：14.4% 利用率が 10% 台と低い状況。子宮がん検診では 21 歳、乳がん検診では 41 歳と新たな対象者もいるが、H21～24 年度のクーポン券未使用者も対象であったことから受診意識がない方も多かったことが考えられる。
3	がん検診推進事業	市町村が実施するがん検診において、一定の年齢の方に検診費用が無料となるクーポン券及び大腸がんに関する検診手帳を送付して、	◆大腸がん 41 歳、46 歳、51 歳、56 歳、61 歳	大腸がん検診において、一定の年齢の者にクーポン券を送付して受診を勧奨するとともに、そのうちの未受診者に再勧奨を実施する。	大腸がん：13.5% 利用率が 10% 台と低い状況。会社等で検診を受けて

		受診を勧奨するとともに、そのうちの未受診者に再勧奨を実施し、検診受診の促進を図り、がんの早期発見と正しい健康意識の普及啓発、がんによる死亡者の減少を図る。		検査結果が「要精密検査」とされた者については面談にて結果を返却し、精密検査を受診するよう周知する。	いることが考えられる。
4	女性の健康増進のためのがん検診推進事業	市町村が実施する子宮頸がん及び乳がん検診において、一定の年齢の方に検診費用が無料となる無料券（ハガキ）を送付して、検診受診の促進を図り、がんの早期発見と正しい健康意識の普及啓発、がんによる死亡者の減少を図る。	◆乳がん 41 歳、46 歳、51 歳、56 歳、61 歳の過去 5 年（H22～26）に市の検診を受診された方 ◆子宮頸がん 21 歳、26 歳、 <u>31 歳</u> 、36 歳、41 歳の過去 5 年（H22～26）に市の検診を受診された方（※31 歳は HPV 併用）	子宮頸がん及び乳がん検診において、一定の年齢の者に無料券を送付して受診を勧奨するとともに、そのうちの未受診者に再勧奨を実施する 検査結果が「要精密検査」とされた者については面談にて結果を返却し、精密検査を受診するよう周知する。	乳がん：37.2%、子宮がん：37.7%（うち、31 歳 HPV 対象：50.0%） H21 年度にクーポン券が送付され、利用されていた方が対象であったことからクーポン事業も利用率は高い。しかし、検診の習慣化を図るにはまだ低い状況。
5	特定保健指導	対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケアができるようになる。	特定健診受診者（40～74 歳）のうち、特定保健指導（積極的支援及び動機付け支援）の対象になった方	特定保健指導（積極的支援及び動機付け支援）の対象者に対して保健師・管理栄養士等が各支援プログラムに応じた特定保健指導を実施する。（ベネフィットワン・ヘルスケアに委託）	応募率：16.4%、継続率：100% 実施率は県（23.3%）に比べ低い。参加者においては改善が見られ、継続率もよいが、なかなか参加につながらない状況。
6	健診事後指導（39 歳以下）	対象者が健診結果から身体状況を理解し、生活習慣の改善の必要性や改善方法を見つけることを支援することで生活習慣病の発症予防を図る。	特定健診受診者（20～39 歳）のうち、メタボリック症候群予備軍になった方	39 歳以下の特定健診受診者でメタボリック症候群予備軍に対して面接や電話などで結果説明をしながら、生活改善のアドバイスを実施する。	積極的支援 12 名、動機付け支援 10 名）に実施。指導後の生活改善の状況確認や支援が行えていない状況。
7	健診事後指導	対象者が健診結果から身体状況を理解し、受診や生活習慣の改善の必要性、改善方法を見つけることを支援することで病気の重症化予防を図る。	特定健診・がん検診の結果、血圧・脂質・糖尿病の数値が高値であるが主治医のいない方やがん検診（乳・大腸）や肝硬度測定検査（フィブロスキャン）で要精密検査となった方、歯周疾患検診で要指導の方	特定健診の結果、要治療となったが主治医のいない方やがん検診（乳・大腸）や肝硬度測定検査（フィブロスキャン）で要精密検査となった方、歯周疾患検診で要指導の方等に対して、面接や電話で結果を説明し、早期の受診勧奨や生活改善の指導を実施する。	221 名に実施。指導後の未受診の受診勧奨、生活改善の状況確認や支援が行えていない状況。
8	糖尿病フォローアップ事業	対象者が健診結果から自身の糖尿病の状況を理解し、受診や生活習慣の改善の必要性、改善方法を見つけることを支援することで病気の重症化予防を図る。	特定健診受診者のうち、糖尿病判定が C 判定で主治医がいない方や OGTT の対象者で主治医がおらず、治療していない方	特定健診受診者のうち、糖尿病判定が C 判定で主治医がいない方や OGTT の対象者で主治医がおらず、治療していない方に対して、面接や電話で結果を説明し、早期の受診勧奨や生活改善の指導を実施する。	232 名に実施。 OGTT の受診率：37.9% OGTT の受診率は基本面談で結果返却することで H25 に比べ伸びた。面談や電話等で直接話をするすることで自分の判断だけでなく、正しい情報を知ることができ、受診行動につながったことが考えられる。しかし、指導後の未受診の受診勧奨、生活改善の状況確認や支援が行えていない状況。

【考察】

特定健診・がん検診について平成 24 年度に実施したアンケートを実施したところ健診未受診の理由として「日時が合わない（31.5%）」「健康である（23.7%）」「かかりつけ医で受診希望（23.3%）」が多くを占めていた。このことから、受診者の利便性を考え、休日検診の日程の増加や早朝健診、個別検診の実施等、健診機関と調整して実施している。また、がんバック検診として検診料がお得になるバック検診を実施するなど市民のニーズに寄り添えるよう実施しているが、なかなか思うように受診率が伸びていない。特定保健指導の辞退理由をみると「仕事などが忙しい」「自己管理できる」が多かった。個人が定期検診の必要性や自身の健康状態の正しい把握、生活改善の必要性を感じていれば、その時間を確保していただければと思われる。現状、健康意識への働きかけができていない状況である。新規受診者には検診結果の見方や生活面のアドバイス、定期検診の必要性を伝え、未受診者には電話等で個別勧奨を行い、検診のメリットを伝えるなど検診の定着、受診勧奨を強化していく。また、特定保健指導やがん検診のクーポン券の利用率が低い状況が続いていることから保健指導や検診のメリットなどを強調するなど対象者が関心を持ち、利用につながるような方法を検討する必要がある。

また、その他の保健指導については面談や電話で結果説明をしながら生活改善のアドバイスを行うことにより、健康状態を知り、生活の振り返りをしてもらうことができているが、指導後の未受診の受診勧奨、生活改善の状況確認や支援が行えていない現状である。一度だけの支援では改善意欲を継続することは難しく、疾病の発症予防にはつながりにくいと考えられる。そのため、生活改善や検診後のフォローを強化することで疾病の発症・重症化予防が行えるよう継続的な支援を検討する必要がある。

④国民健康保険既存事業

	事業名	目的・目標	対象	事業内容	事業評価
1	重複頻回受診事業	重複・頻回受診している保険者に対し、必要な保健指導を実施し、受診者の健康保持と早期回復を目指すとともに医療費の適正化を図る。	同一診療科目を重複受診及び頻回受診をしている被保険者	・重複受診者(3ヶ月間継続して同一診療科目で月4件以上の複数医療機関に受診している者)評価 ・頻回受診者(3ヶ月間継続して、一医療機関で月15日以上受診している者)に対し、家庭訪問や電話等による保健指導を実施する	平成 25 年度 訪問件数：25 件 平成 26 年度 訪問件数：115 件 更なる指導の実施を強化する。
2	ジェネリック医薬品（後発品）の普及促進事業	被保険者に対し、先発品と同等の効果をもちながら安価である後発品の使用を促進することにより、医療費の軽減を図る。	40 歳から 74 歳の被保険者	ジェネリック医薬品に切り替えた場合、患者負担相当額が 500 円以上削減効果の見込める「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」を発送する。	後発品シェア率 平成 25 年 4 月 38.6% 平成 26 年 4 月 44.1% 更なる使用率の向上を図る。

【考察】

重複頻回受診については、平成 26 年度より、看護師を雇用し専門的に訪問を行っており、効果的な重複・頻回受診指導を実施している。新規重複・頻回受診該当者や、継続支援が必要な方もいるため、今後も引き続き専門的な指導が必要である。更に疾患の状況によっては、福祉課や介護担当との情報連携を図りながら指導を行う必要がある。

ジェネリック医薬品(後発品)の普及促進事業については、対象者に対して「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」を発送し、使用率が年々向上しているが、更なる普及を目指し、他の市町村等の状況を鑑み取組む必要がある。

6. 富士吉田市の健康課題

(1) 問題点

問題点
① 特定健康診査受診率が低い。特に40歳代については男女とも受診率が低い。
② 食生活や運動、喫煙等生活習慣が他の地域よりも見直しが必要な人が多く、糖尿病と血圧の有所見率が高い。
③ 外来(通院)の上位5位までの病気が総医療費の40%を占め、中でも腎不全、高血圧症、及びがん、糖尿病が大半を占めている。若いうち(45歳以降の年齢)から生活習慣病が発症し、重症化によって「腎不全」が上位を占め、多額の医療費がかかっている。 さらに、脳血管疾患で要介護の原因や死亡に至っている。

(2) 目標

目標
① 特定健康診査受診率を前年度受診率より毎年5%ずつアップする。
② 糖尿病の有所見者割合が平成 27 年度と同値または減少する。
③ 医療費の伸びの抑制を目指す。 ・重複受診者改善率を65%とする。頻回受診者改善率を75%とする。 ・ジェネリック医薬品の普及使用率を55%とする。

(3) 取組

取り組み
① ・対象者全員へ勧奨通知を発送し、特に健診受診率が低い40・50・60歳年齢到達者の健診未受診者及び受診会場に近い地区(モデル地区)の健診未受診者に電話勧奨を行う。 ・受診勧奨通知にアンケートによるニーズ調査を行う。
② 糖尿病の発症予防を図る ・HbA1cの値が年々上昇している方を対象に発症予防を図る ・糖尿病負荷試験の対象者(HbA1c: 6.0~6.4 または血糖値: 110~125.9)の発症予防を図る ・糖尿病の結果が要医療の方を対象に発症予防を図る
③ ・重複・頻回受診対策など取組み 改善率を目指し更なる指導の実施を強化する ・ジェネリック医薬品の利用促進 40歳から74歳の被保険者に対して、1薬剤あたり削減効果が500円以上と見込めるもの。 2月及び8月の計2回約650通を発送し更なる使用率の向上を図る。

7. 今後取組む保健事業について

【対策内容】

(1) 特定健診受診率向上対策

国民健康保険第二期特定健康診査等実施計画に基づき、受診率向上に向けた取り組みを推進する。特に、健診未受診且つレセプトのない（健康状況不明者）について、受診勧奨を強化する。

事項	項目	内容
個人への働きかけ	① 対象者全員へ勧奨通知 送付物 発送	・ 健診啓発リーフレット
	② 個別受診勧奨の強化	・ 未受診者に対し、はがきで個別受診勧奨を実施 ・ 未受診者に個人への電話勧奨を行い受診を促す。 ・ 特定健診受診者に対して近隣の運動施設を利用していただける無料クーポン券(1回)を提供する。 ・ C A T Vテレビ等メディアの活用
広報・啓発	③ 広報・啓発の充実、強化	・ 受診勧奨グッズ等の配布 ・ 各イベント会場にて啓発活動
アンケート調査	④ アンケート調査の実施	・ 受診勧奨時にアンケートによるニーズ調査を行う

年度	28年度	29年度
目標	健診を受診した割合 前年度より5%アップする	健診を受診した割合 前年度より5%アップする
内容及び 実施時期	5月 受診者全員に対し勧奨通知を送付 初回受診勧奨時にアンケートによる ニーズ調査を行う 6月～10月毎月勧奨通知を送付 6月 C A T Vテレビ等メディアの活用 6月～7月 健診未受診者に電話勧奨及び訪問 を行う ・ 40歳、50歳、60歳年齢到達者 ・ 受診会場に近い地区（モデル地区）	5月 受診者全員に対し勧奨通知を送付 アンケート結果を反映させる 6月～10月毎月勧奨通知を送付 6月 C A T Vテレビ等メディアの活用 6月～7月 健診未受診者に電話勧奨及び訪問 を行う ・ 40歳、50歳、60歳年齢到達者 ・ 受診会場に近い地区（モデル地区）
評価	平成29年3月までの受診状況の 確認	平成30年3月までの受診状況の 確認

(2) 糖尿病有所見者対策

〔対策Ⅰ〕発症予防①

年度	28年度	29年度
目標	対象者のうち、HbA1c、血糖値の値が上昇しない方の割合 30%	対象者のうち、HbA1c、血糖値の値が上昇しない方の割合 40%
対象者	・平成27年度のHbA1cの値が5.9以下の方のうち、3年前の結果より0.4ポイント上昇している者	・平成28年度のHbA1cの値が5.9以下の方のうち、3年前の結果より0.4ポイント上昇している者
内容及び実施時期	【7～3月】 ① 対象者を選定し、平成28年度の特定健診の受診勧奨を行う ② 平成28年度の特定健診の結果、HbA1cの値が上昇していた方に対して面談で結果を返却し、その後、電話・訪問等による個別フォローを実施 【3月】 ③ 年度末に血液検査やアンケートを実施	【7～3月】 ① 対象者を選定し、平成29年度の特定健診の受診勧奨を行う ② 平成29年度の特定健診の結果、HbA1cの値が上昇していた方に対して面談で結果を返却し、その後、電話・訪問等による個別フォローを実施 【3月】 ③ 年度末に血液検査やアンケートを実施
評価	・特定健診の受診の有無 ・平成28年度の特定健診のHbA1cの値 ・年度末の血液検査のHbA1cの値 ・生活習慣の行動変容の継続状況 ・各種教室等の利用状況 ・アンケート	・特定健診の受診の有無 ・平成28年度の特定健診のHbA1cの値 ・年度末の血液検査のHbA1cの値 ・生活習慣の行動変容の継続状況 ・各種教室等の利用状況 ・アンケート

〔対策Ⅱ〕 発症予防②

年度	28年度	29年度
目標	対象者のうち、ブドウ糖負荷試験（OGTT）を受ける方の割合 年度末時点：40%	対象者のうち、ブドウ糖負荷試験（OGTT）を受ける方の割合 年度末時点：50%
	ブドウ糖負荷試験（OGTT）の結果、境界型糖尿病の方のHbA1c、血糖値の値が上昇しない	
対象者	平成28年度の特定健診の結果、ブドウ糖負荷試験の対象者（HbA1c：6.0～6.4または血糖値：110～125.9）のうち、初回または未受診者で主治医がいない者	平成29年度の特定健診の結果、ブドウ糖負荷試験の対象者（HbA1c：6.0～6.4または血糖値：110～125.9）のうち、初回または未受診者で主治医がいない者
内容及び実施時期	【7～12月】 ① 健診結果を面談で返却し、ブドウ糖負荷試験の受診勧奨を行う 【9～2月】 ② その後、電話にて受診の有無を確認、未受診者については受診勧奨を行う ③ ブドウ糖負荷試験の結果、境界型糖尿病と診断された方に対し、面談、電話による個別フォローを実施 【3月】 ④ 年度末に血液検査やアンケートを実施	【7～12月】 ① 健診結果を面談で返却し、ブドウ糖負荷試験の受診勧奨を行う 【9～2月】 ② その後、電話にて受診の有無を確認、未受診者については受診勧奨を行う ③ ブドウ糖負荷試験の結果、境界型糖尿病と診断された方に対し、面談、電話による個別フォローを実施 【3月】 ④ 年度末に血液検査やアンケートを実施
評価	- ブドウ糖負荷試験の受診者数【境界型糖尿病の方に対して】 - 年度末の血液検査のHbA1cの値 - 生活習慣の行動変容の継続状況 - 各種教室等の利用状況 - アンケート	- ブドウ糖負荷試験の受診者数【境界型糖尿病の方に対して】 - 年度末の血液検査のHbA1cの値 - 生活習慣の行動変容の継続状況 - 各種教室等の利用状況 - アンケート

〔対策Ⅲ〕発症予防③

年度	28年度	29年度
目標	対象者のうち、医療機関を受診する 方の割合 80%	対象者のうち、医療機関を受診する 方の割合 90%
対象者	・平成28年度の特定健診の結果、主治医がいない糖尿病判定が要医療の者	・平成29年度の特定健診の結果、主治医がいない糖尿病判定が要医療の者
内容及び 実施時期	【7～12月】 ① 健診結果を面談で返却し、医療機関への受診勧奨を行う 【9～2月】 ② その後、電話にて受診の有無を確認、未受診者については受診勧奨を行う	【7～12月】 ① 健診結果を面談で返却し、医療機関への受診勧奨を行う 【9～2月】 ② その後、電話にて受診の有無を確認、未受診者については受診勧奨を行う
評価	・医療機関の受診者数	・医療機関の受診者数

(3) 重複・頻回受診対策

年度	28年度	29年度
目標	重複受診者改善率 60% 頻回受診者改善率 70%	重複受診者改善率65% 頻回受診者改善率75%
対象者	重複受診者 3ヶ月間継続して同一診療科目で4件以上の複数医療機関に受診している者 頻回受診者 3ヶ月間継続して、一医療機関で月15日以上受診している者	
内容 及び 実施時期	【4月～3月随時】 レセプトデータから受診傾向を確認し、対象者を選定し文章による指導を行い、その後においても改善が見られない場合は電話・訪問による保健指導を実施する	【4月～3月随時】 前年度の受診状況を確認し、改善状況等を把握するとともに、再度レセプトデータから状況を把握しながら、根気強く指導を行い、改善を促す。 電話・訪問による保健指導を実施する
評価	平成29年3月までの受診状況の確認	平成30年3月までの受診状況の確認

(4) ジェネリック医薬品(後発品)普及促進対策

年度	28年度	29年度
目標	ジェネリック医薬品使用率 49%	ジェネリック医薬品使用率 55%
対象者	40歳から74歳の被保険者	
内容 及び 実施時期	【2月・8月】・差額通知の実施 ジェネリック医薬品に切り替えた場合、患者負担相当額が500円以上削減効果の見込める差額通知を発送し、医療費削減を促す 【4月】・啓発パンフレットの配布 (全世帯) 【4月】・ジェネリック医薬品パンフレット、希望シール (全世帯) 【1月】希望カード (市内保育園年長児)	【7月・11月・2月】・差額通知の実施 医薬品利用実態より、前年度の使用率を確認し、普及状況に応じて、ジェネリック医薬品の差額通知を1回増加し(発送することにより、医療費削減を促す) 【4月】・啓発パンフレットの配布 (全世帯) 【4月】・ジェネリック医薬品パンフレット、希望シール (全世帯) 【1月】希望カード (市内保育園年長児)
評価	平成29年3月までの受診状況の確認	平成30年3月までの受診状況の確認

8. 計画の評価・見直し

最終年度となる平成 29 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況等を踏まえ計画の見直しを行います。評価や見直しについては、国保事業課・保健部門等連携を取りながら、共通認識を持ち課題解決に取り組めます。

9. 個人情報の取り扱い

富士吉田市における個人情報の取扱いは「個人情報の保護に関する法律」及び「富士吉田市個人情報保護条例」の定めについて遵守すると共に周知を図ります。

- ① 特定健診・特定保健指導等のデータ管理については、個人の健康に関する重要度の高い情報（データ）が集積しています。きわめて慎重に取扱うと共に、データの管理を委託している山梨県国民健康保険団体連合会に対しても、目的外の使用の禁止等委託契約に定め、契約遵守状況の管理を行います。
- ② 特定健診・特定保健指導等の実施の際に知り得た個人情報等については、守秘義務規定等により漏洩のないよう十分留意します。

10. 本計画の公表・周知

策定した計画については、国民健康保険法の指針に基づき、市のホームページ等に掲載し周知を図ります。



富士吉田市国民健康保険保健事業実施計画

富士吉田市市民生活部市民課

〒403-8601

山梨県富士吉田市下吉田 6-1-1

T E L : 0555-22-1111

F A X : 0555-22-1122

E-Mail : shimin@city.fujiyoshida.lg.jp