

第Ⅱ期 湖西市国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画)

2018(平成 30)年度～2023(平成 35)年度



平成 30 年 3 月
湖 西 市

目 次

第1章 計画策定にあたって	・ ・ ・ ・ ・ P 1
1 計画策定の背景	
2 計画の位置づけ	
3 計画の期間	
第2章 湖西市のすがた	・ ・ ・ ・ ・ P 2～12
1 湖西市の現状	
(1) 人口の推移	
(2) 平均寿命と健康寿命	
(3) 死亡原因	
(4) 介護保険の状況	
2 国保加入者の状況	
(1) 被保険者数の推移	
(2) 年齢階層別被保険者数	
3 被保険者を取り巻く状況	
(1) 医療費の状況	
(2) 生活習慣病にかかる医療費の状況	
(3) 人工透析の状況	
第3章 これまでの保健事業の取組み	・ ・ ・ ・ ・ P 13～30
1 第2期 湖西市国民健康保険特定健康診査等実施計画評価	
(1) 特定健康診査	
(2) 特定保健指導	
(3) 特定健康診査結果の状況	
(4) 特定健康診査質問票の状況	
2 第Ⅰ期 湖西市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)評価	
(1) 健康教育・健康相談事業	
(2) 人間ドック等の受診費用助成事業	
(3) 医療費適正化事業	
3 健診結果から見た健康課題と方向性	

第4章 これからの保健事業の取組み P 31～39

1 計画の目的

2 目的を達成するための目標

3 第Ⅱ期 湖西市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)

(1) 第3期 湖西市国民健康保険特定健康診査等実施計画

(2) 健康教育・健康相談事業

(3) 人間ドック等の受診費用助成事業

(4) 医療費適正化事業

4 地域包括ケアシステムの推進と連携

第5章 計画の推進 P 40

1 計画の公表及び周知

2 関係部署との連携

3 事業評価

4 計画の見通し

5 個人情報の保護

-第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

近年、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整備が進む中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）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（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 26 年厚生労働省告示第 141 号）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して 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）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとした。

2 計画の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、保健事業実施指針に基づく湖西市国民健康保険の健康・医療情報を活用して 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の実施を図るための保健事業の実施計画である。

この計画の策定にあたっては、保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法を定める「第 3 期湖西市国民健康保険特定健康診査等実施計画 2018（平成 30）年度から 2023（平成 35）年度」を含むものとする。また、健康増進法に基づく「湖西市健康増進計画」（健康こさい 2 1）、老人福祉法、介護保険法に基づく「こさい高齢者プラン」と整合性を図るものとする。

3 計画の期間

本計画は 2018（平成 30）年度から 2023（平成 35）年度までとする。

また、法改正や国による指針の見直しや社会情勢等の変化等により、必要に応じて、本計画の見直しを行う。

第2章 湖西市のすがた

1 湖西市の現状

(1)人口の推移

本市の人口は毎年わずかに減少しているが、世帯数は増加している。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
人 口(人)	61,486	61,248	61,027	60,628	60,306
世帯数(世帯)	22,967	23,085	23,257	23,379	23,514

※各年度末現在

(2)平均寿命と健康寿命

本市の平均寿命及び健康寿命は、県と比較してほぼ同じである。(H28)

	平均寿命		健康寿命	
	男	女	男	女
湖西市	80.0 歳	85.9 歳	65.8 歳	67.2 歳
静岡県	80.0 歳	86.2 歳	65.6 歳	66.9 歳
国	79.6 歳	86.4 歳	65.2 歳	66.8 歳

資料：KDB システム

(3)死亡原因

平成 23 年～27 年の死因別標準化死亡比（全年代）で見ると「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」「老衰」「肺炎」「不慮の事故」「腎不全」の順となっている。県と比べ本市は「腎不全」「脳血管疾患」「心疾患」の死亡比が高い。

資料：静岡県総合健康センター

	悪性 新生物	心疾患 (除高血圧症)	脳血管疾患	老衰	肺炎	不慮の事故	腎不全
湖西市死因割合(%)	24. 8	15. 0	12. 5	8. 0	7. 6	3. 4	2. 7
静岡県死因割合(%)	27. 2	14. 7	10. 6	8. 2	8. 1	3. 3	2. 1
静岡県 SMR ¹⁾	89. 1	101. 2	116. 5	96. 7	92. 8	103. 1	132. 7

1) SMR：年齢構成を調整し、そろえた死亡率

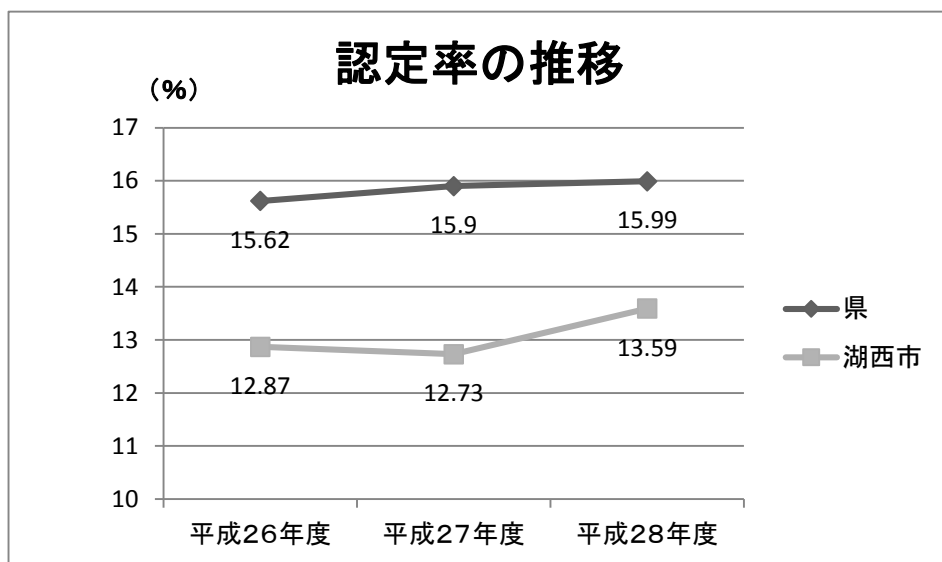
市町の 5 年間（死因別）死亡数

SMR = $\frac{\text{市町の 5 年間（死因別）死亡数}}{\text{静岡県の 5 年間（死因別）粗死亡率} \times \text{市町の 5 年間当該年齢階級別人口}} \times 100$

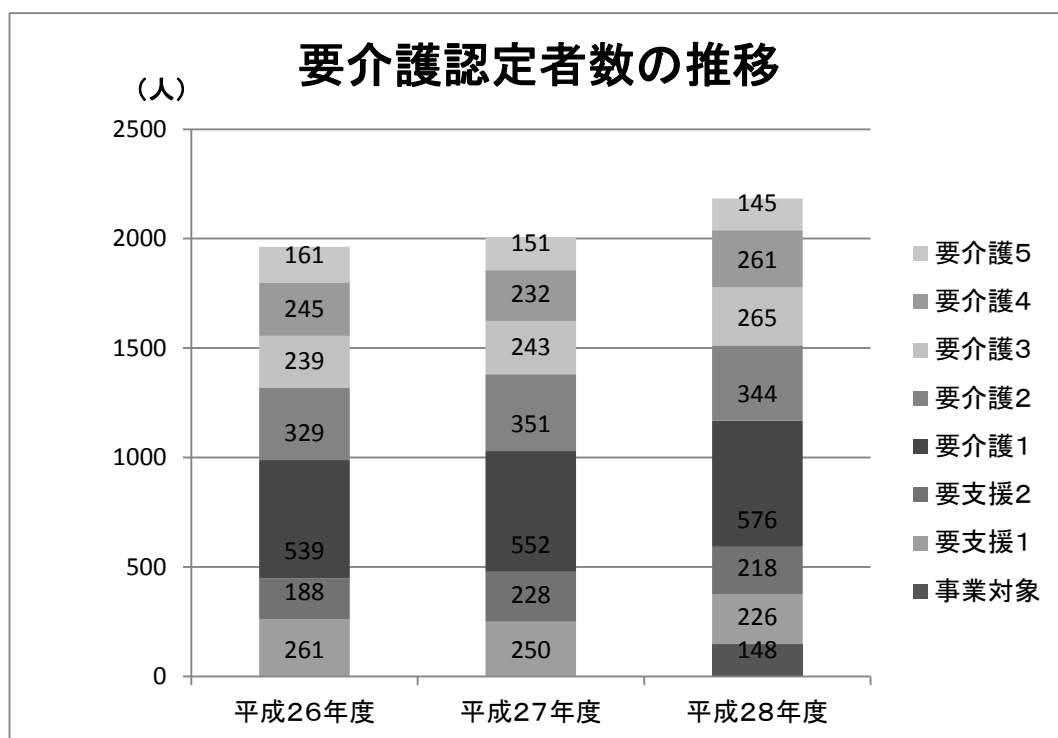
（静岡県の 5 年間（死因別）粗死亡率 × 市町の 5 年間当該年齢階級別人口

(4)介護保険の状況

認定率は、横ばい傾向にあり、県に比べると低い割合である。また、認定者数は年々増加している。



資料：しずおか茶っとシステム



資料：しずおか茶っとシステム

※平成28年度から「介護予防、日常生活支援総合事業」を利用している「事業対象」が含まれている。

2 国保加入者の状況

(1) 被保険者数の推移

平成 28 年度の国保被保険者数は 13,577 人、国保加入率は総人口の 22.5%である。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
被保険者数(人)	14,925	14,739	14,432	14,064	13,577
加入率(%)	24.0	24.1	23.6	23.2	22.5
被保険者世帯数(世帯)	8,322	8,295	8,249	8,144	8,004

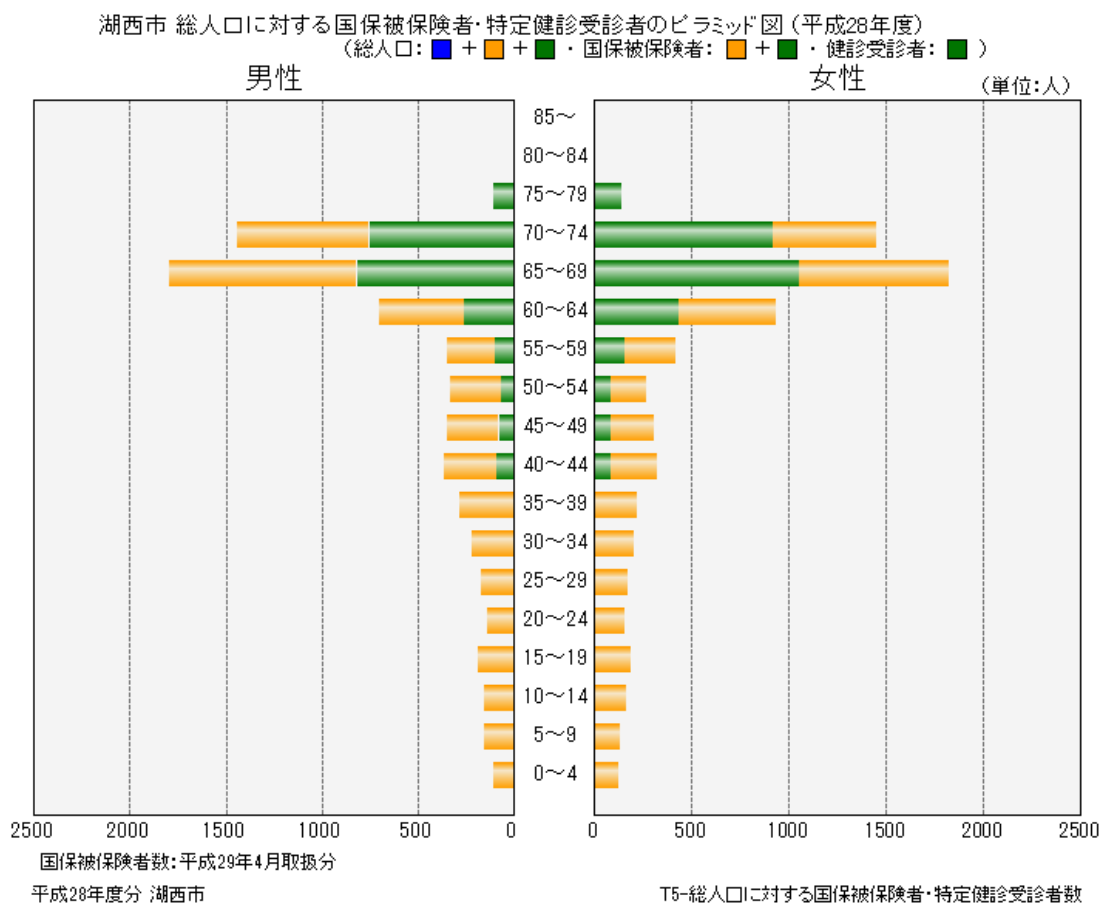
※各年度末現在

(2) 年齢階層別被保険者数

年齢階層別被保険者数は 65 歳以上が多く、被保険者の 48.1%である。

67～69 歳の人口が多く 2,377 人、被保険者の 17.5%を占める。

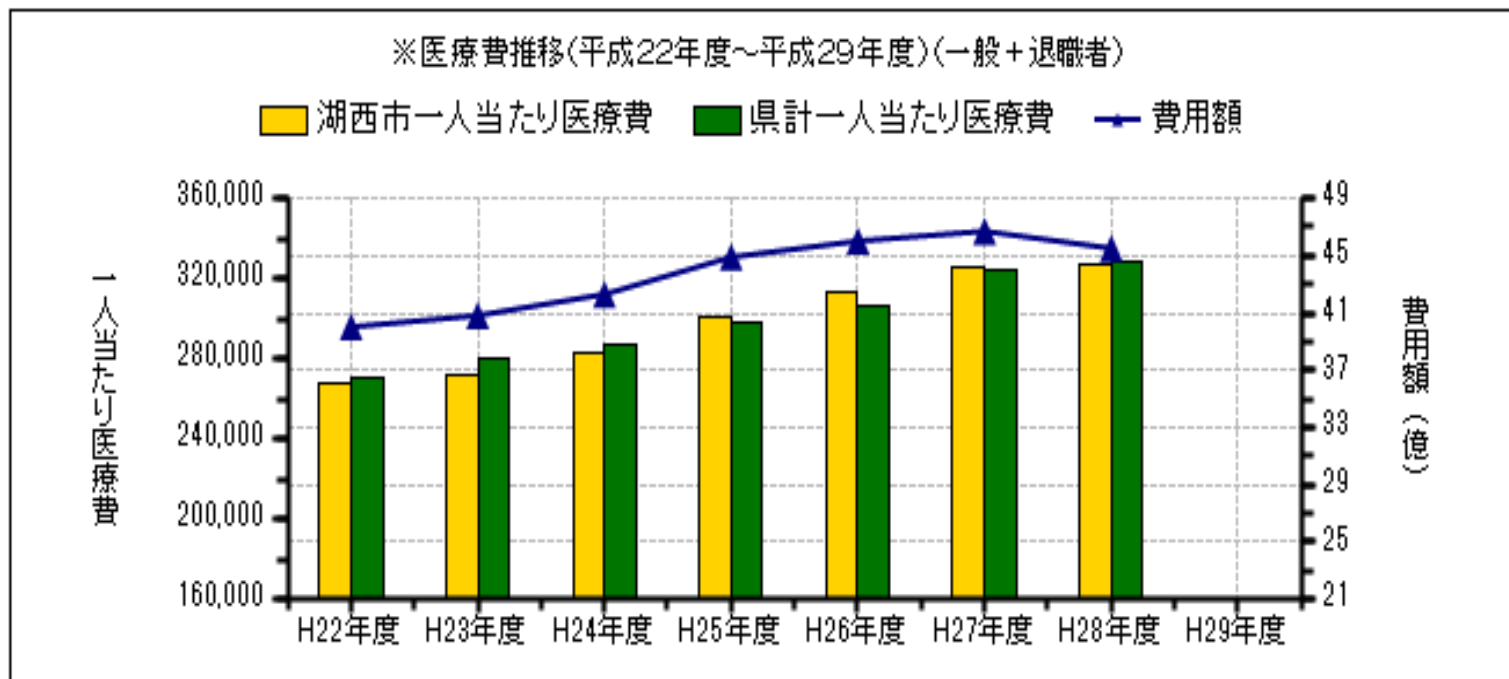
平成 28 年度末



3 保険者を取り巻く状況

(1) 医療費の状況

本市の医療費は年々増加の傾向であったが、平成 28 年度には、45 億 5379 万円と、やや減少した。入院費は平成 25 年度から減少し、平成 28 年年度には増加、外来費は平成 25 年度から増加し、平成 28 年度には減少した。



保険者別医療費諸率表(一般+退職)

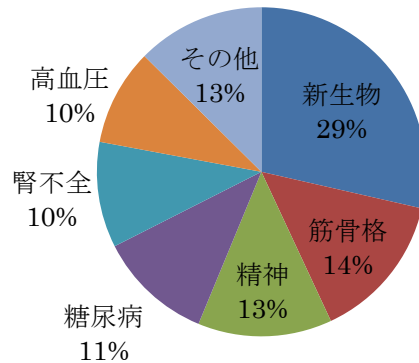
平成29年度分 湖西市

I1-医療費推移

一人当たり医療費については年々増加傾向であったが、平成 28 年度は県を下回った。

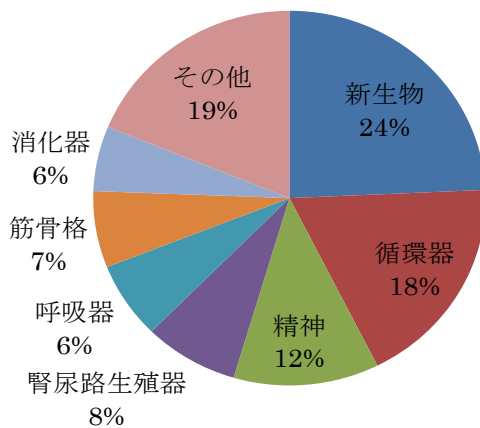
医療費全体

図 1



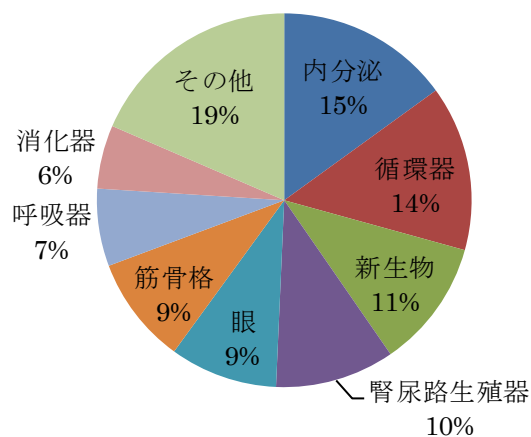
生活習慣病（糖尿病、高血圧、腎不全）が3割を占めている。

入院費



新生物、循環器系の疾患、精神科疾患、腎尿路生殖器疾患の順だった。新生物の中ではがん、循環器疾患では脳出血、精神科疾患では統合失調症、腎尿路生殖器疾患では腎不全であった。

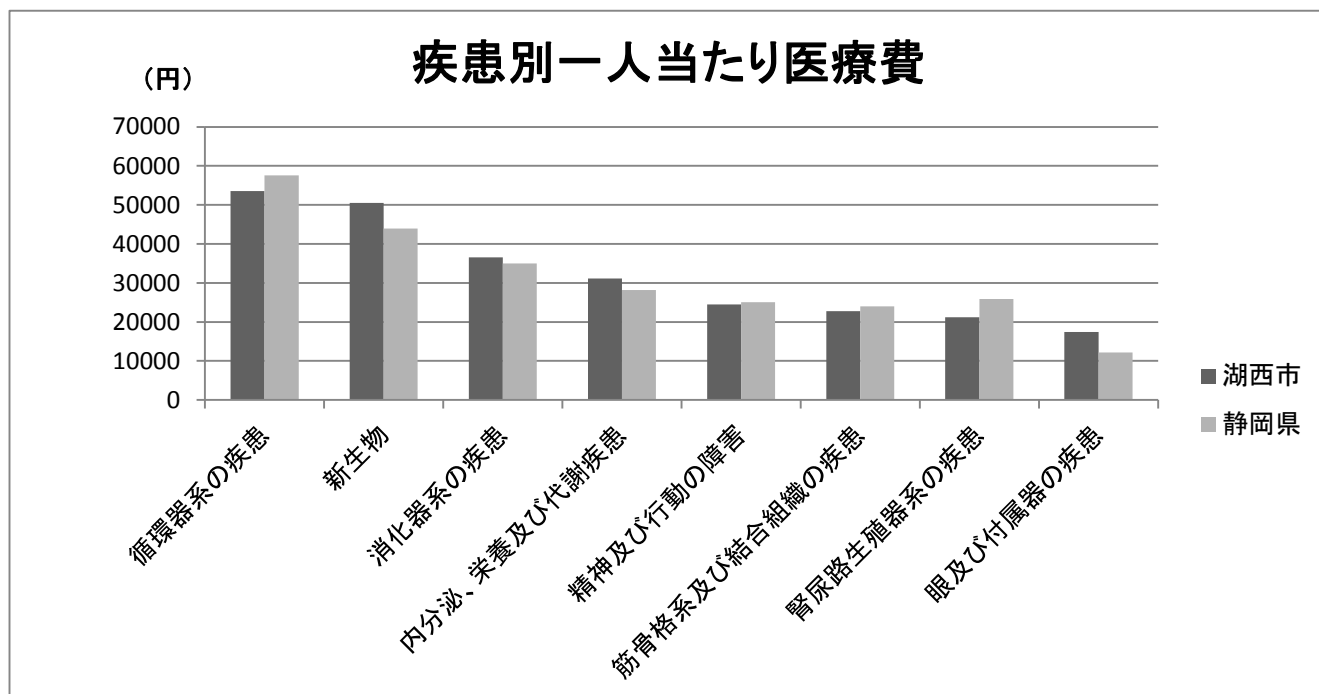
外来費



内分泌、栄養及び代謝疾患の中では糖尿病、循環器疾患では高血圧症、新生物ではがん、腎尿路生殖器系疾患では腎不全の医療費が高い。

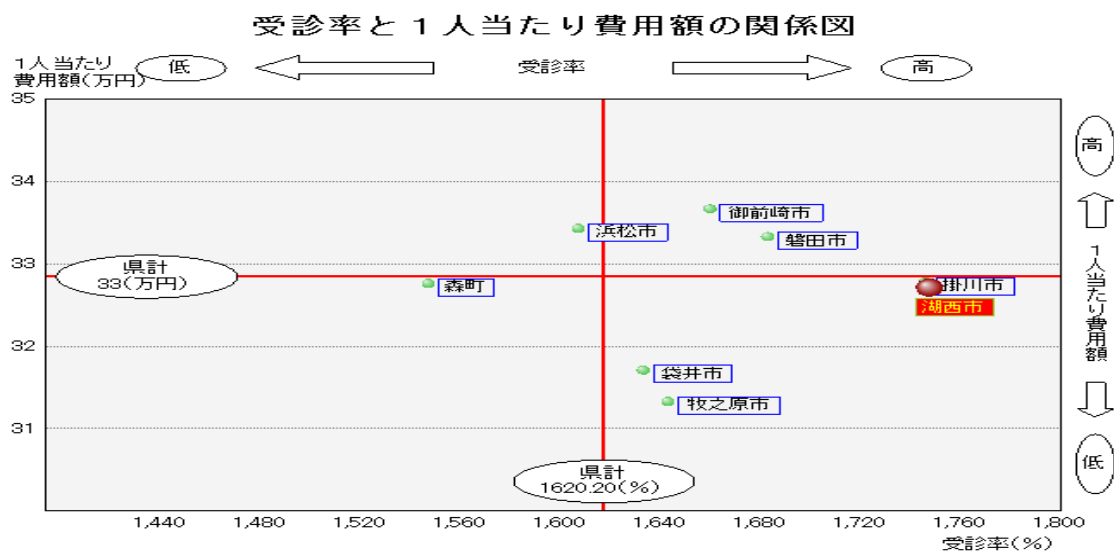
資料：KDD システム 平成 28 年度

疾患別の一人当たり医療費は、「循環器系の疾患」が一番多く、次いで「新生物」「消化器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」（糖尿病）の順である。県より高いのは、新生物、消化器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患である。



合計・合計

資料：しずおか茶っとシステム（平成28年度）



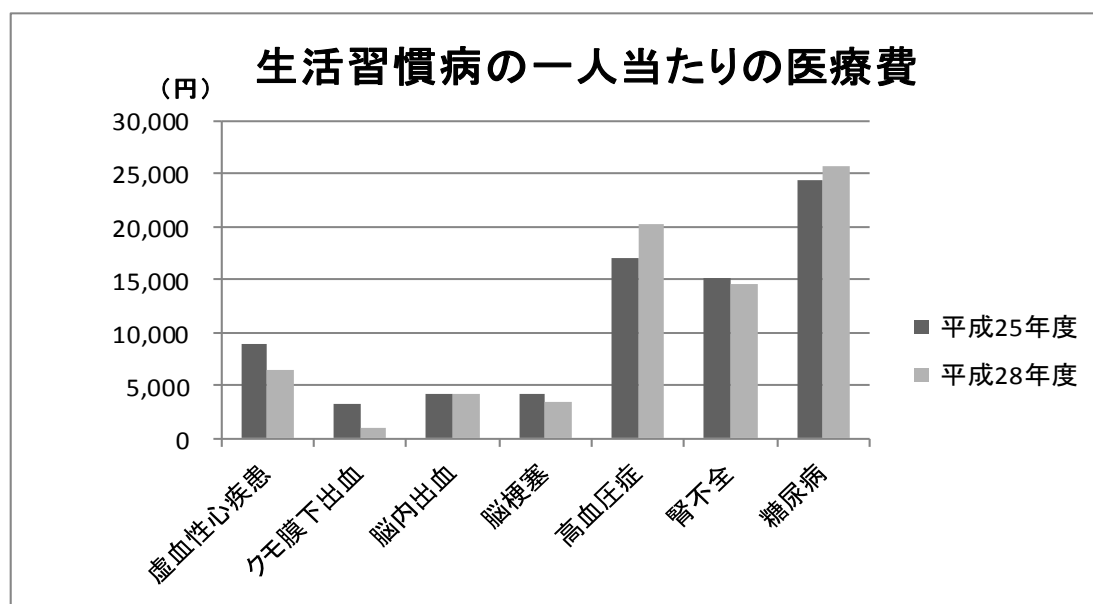
平成28年度

IRT44-医療費諸率(統計)関係図(H28)

受診率が高いが、一人当たり医療費は、低いという関係だった。

(2)生活習慣病にかかる医療費の状況

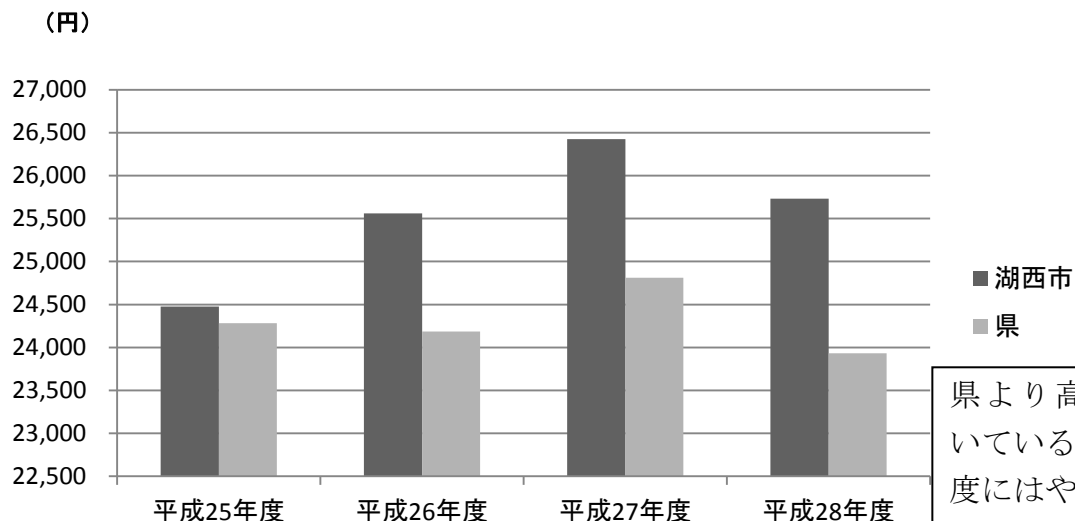
食生活や運動習慣、休養、喫煙飲酒など生活習慣によって引き起こされる病域を総称して生活習慣病というが、心臓病、脳血管疾患、糖尿病、高血圧症などの病気があげられる。本市のこれらの病気の医療費に占める割合はP6（図1）に示す通り約3割である。また、一人当たり医療費の推移をみると平成25年度と比較し高くなっているのが高血圧症、糖尿病である。



資料：しずおか茶っとシステム

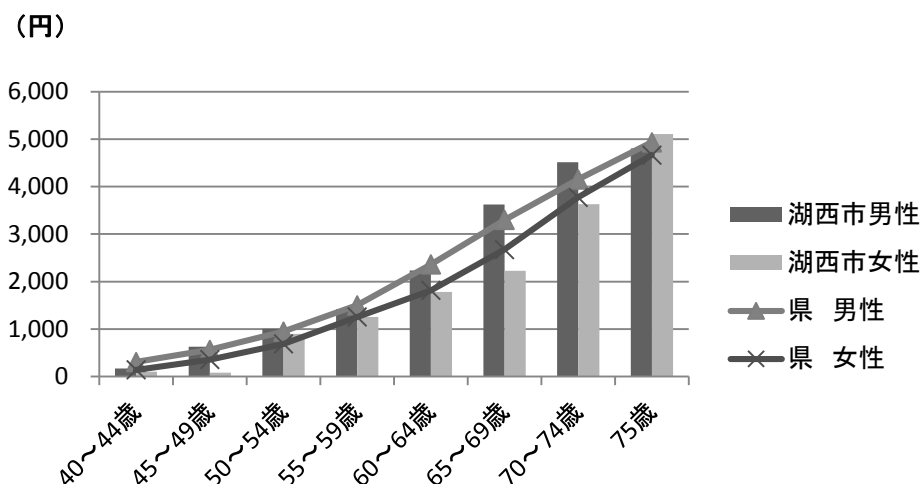
高血圧症

一人当たりの医療費年次推移



県より高い状況は続いている。平成28年度にはやや減少した。

年代別一人当たりの医療費

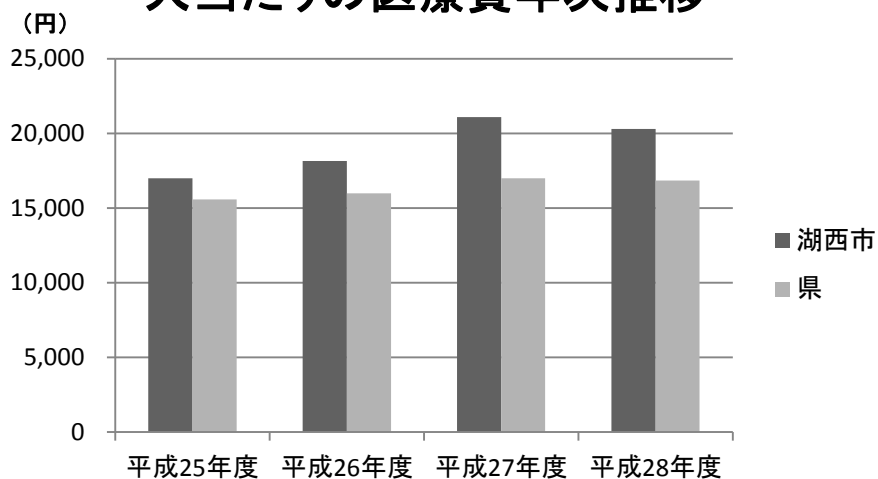


資料:しずおか茶っとシステム (H29.7月取扱い分)

男性では65歳以上が女性では75歳以上が県より高い。74歳以下においては男性が女性に比べて高い。年齢が高くなるにつれて医療費も高くなっているが、男性では65歳～69歳で、女性は70歳～74歳で増え方が大きい。

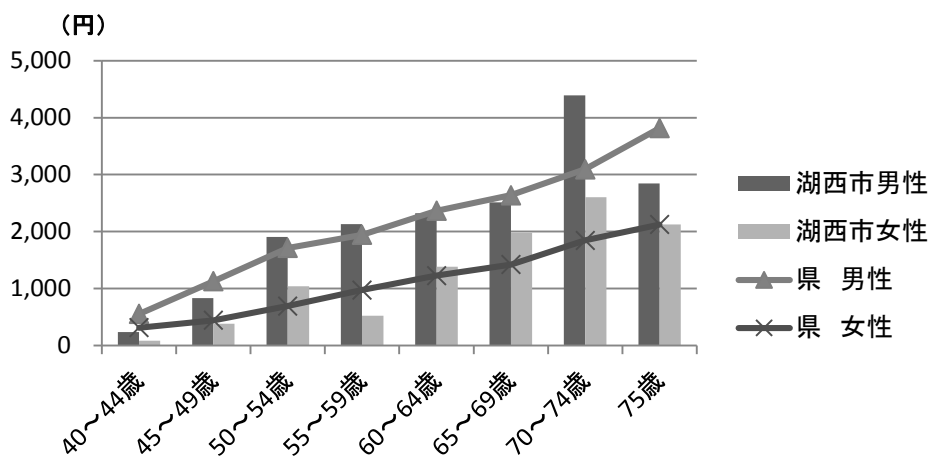
糖尿病

一人当たりの医療費年次推移



県より高い状況は続いているが、平成28年度はやや減少した。

年代別一人当たりの医療費



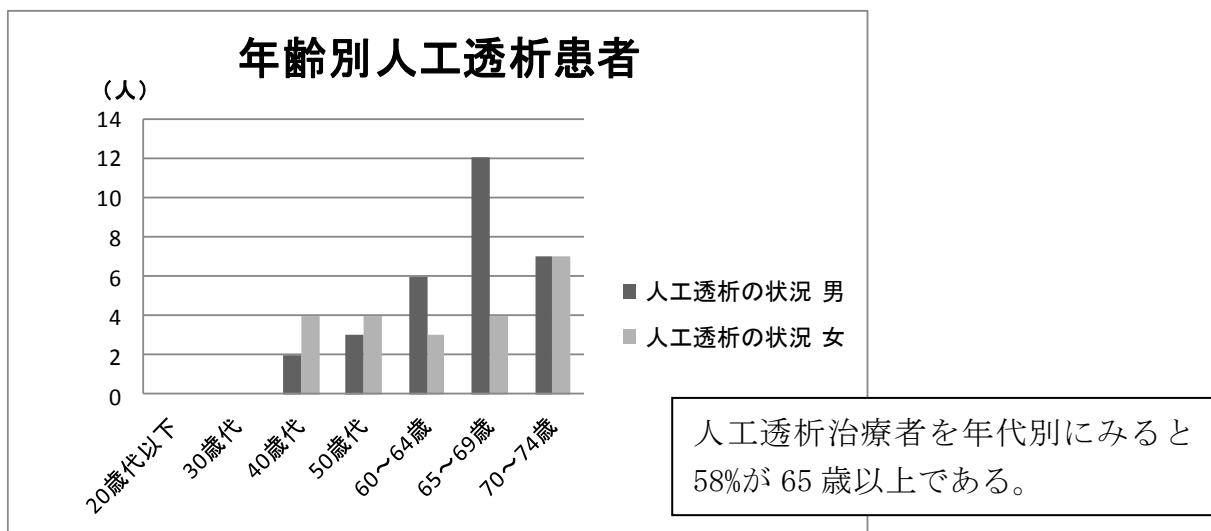
資料:しずおか茶っとシステム (H29.7月取扱い分)

男性は70歳～74歳、女性では65歳～74歳が県と比較して高い。特に男性の70歳～74歳の医療費の高さが目立っている。

(3)人工透析の状況

人工透析の治療に対する特定疾病療養受給者証の交付者は、54 人（平成 29 年 8 月現在）で、一人当たり医療費は月平均 57 万円（H29.5 月審査分）、年間約 687 万円である。

平成 29 年度の新規導入者は、9 人であった。



資料:KDBシステム（平成 29 年 7 月）

【人工透析新規導入者の状況】

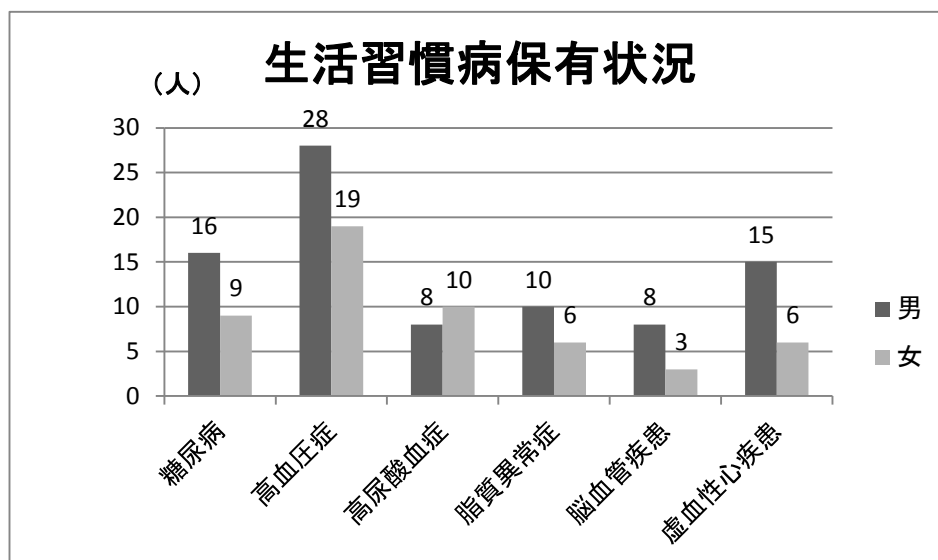
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
新規者数	10 人	14 人	13 人	14 人	9 人	9 人

資料：特定疾病更新状況（毎年 8 月時点）

平成 28 年度透析導入となった人の既往症と透析移行までの期間

	1～5 年	6～10 年	11～15 年	16～20 年	20 年以上
高血圧症	0 人	2 人	2 人	1 人	1 人
糖尿病	1 人	1 人	1 人	0 人	0 人

糖尿病の 3 人の内 2 人は 4 か月以内に高血圧症の治療が開始されていた。透析移行までの期間の個人差は大きい、半数は約 10 年で透析導入となっている。



資料:KDBシステム (平成 29 年 7 月)

透析治療者の生活習慣病保有状況は、
 高血圧症が、男性 30 人中 28 人 (93.3%) 女性 22 人中 19 人 (86.3%)
 糖尿病は、男性 16 人 (53.3%) 女性 9 人 (40.9%)

第3章 これまでの保健事業の取組み

1 第2期 特定健康診査等実施計画の評価

(1) 特定健康診査

目的

40～74歳の国民健康保険加入者に対し、メタボリックシンドローム（以下メタボという）に着目した糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化の予防のため、生活習慣の改善を必要とする人を的確に抽出するために実施している。

「湖西市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第1期平成20～24年度・第2期平成25～29年度）」に基づいている。

実施内容

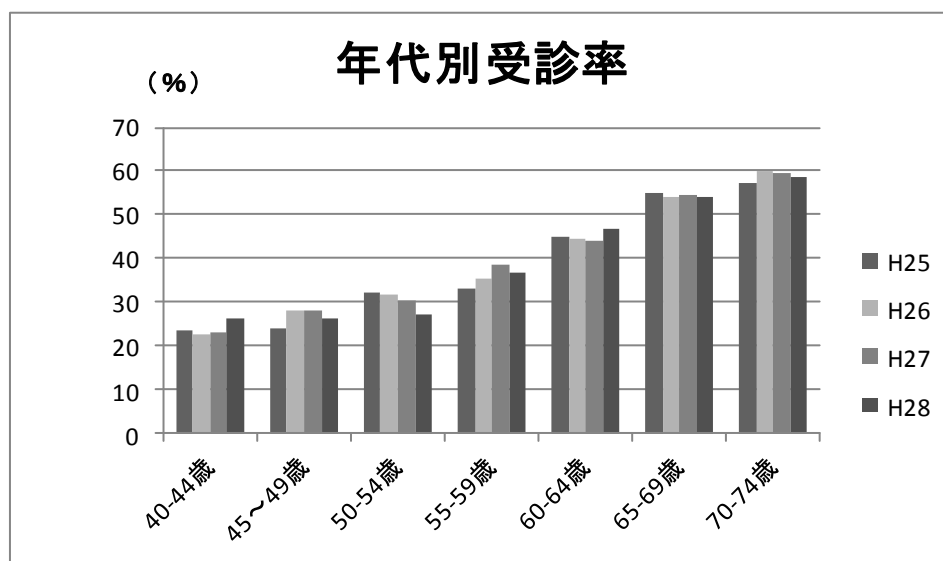
平成23年度から通常の健診期間（6～10月）に加え、未受診者対策としての追加健診（12月）や事業所健診等と連携して実施している。

実施状況

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
目標受診率(%)	48.0	51.0	54.0	57.0
対象者数(人)	10,472	10,363	10,234	9,979
受診者数(人)	4,917	4,995	4,964	4,841
受診率(%)	47.0	48.2	48.5	48.5
実施率(静岡県)(%)	35.2	36.3	37.6	37.6

国の示す目標受診率60%には至っていないが、受診率は、平成28年度48.5%である。国平均は37.0%、県平均は37.6%で、当市はどちらよりも高く、県下では、上位を維持している。

年齢別にみると65歳以上の方は、半数以上の方が受診している。



資料：静岡県国民健康保険団体連合会「特定健康診査・特定保健指導法定報告」

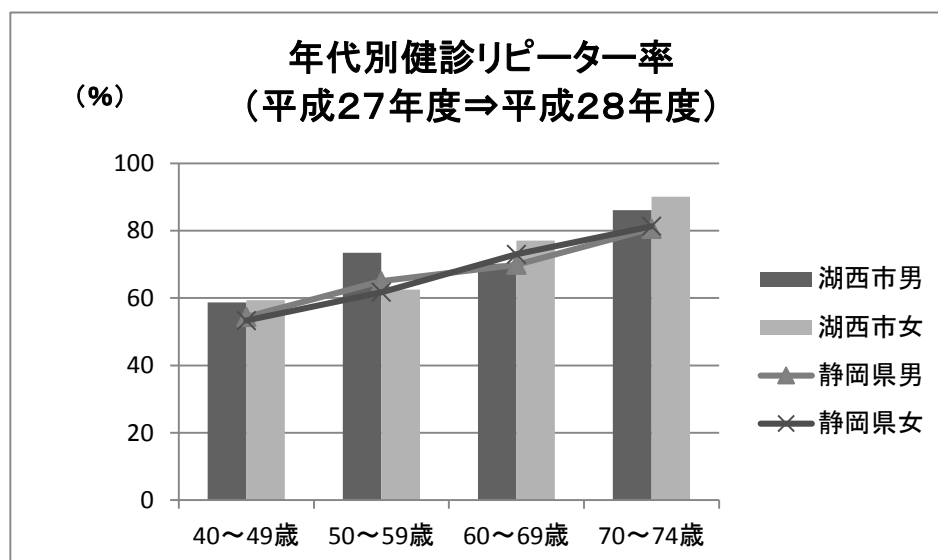
平成 27 年度健診未受診者の内 41.1%（4,437 人）が医療機関へ受診している。
健診、医療機関ともに未受診者が 12%（1,292 人）いる。

特定健診受診と医療機関受診の関係 (平成 27 年度)

	医療機関受診	医療機関未受診
特定健診受診	43.7%	3.2%
特定健診未受診	41.1%	12.0%

資料：KDB システム

健診リピーター率(2 か年継続受診)は、平成 27 年から 28 年でみると男性は 75.1%
(県平均 71.9%) 女性は 79.0% (県平均 73.8%) と県と比べると高い。年代別では
40 歳代男性 58.7% 女性 59.4%と低く、次いで 50 歳代女性 62.5%であった。



資料：しずおか茶っとシステム

(2) 特定保健指導

目的

メタボに起因する糖尿病、高血圧症、脂質異常症を改善するため、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係わる自主的、継続的な取り組みができるよう支援する。

実施内容

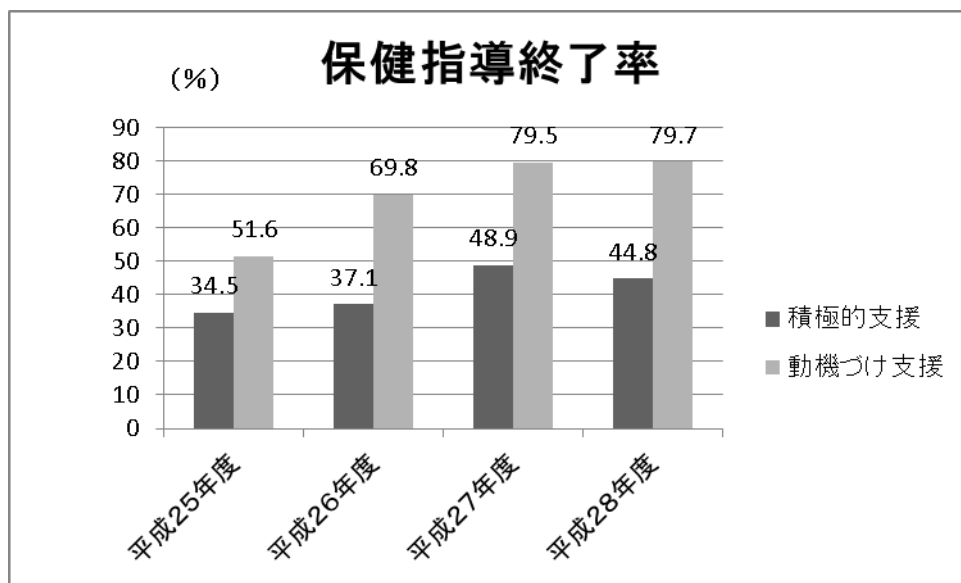
年間を通じ、個別指導を保健師、管理栄養士が実施している。

実施状況

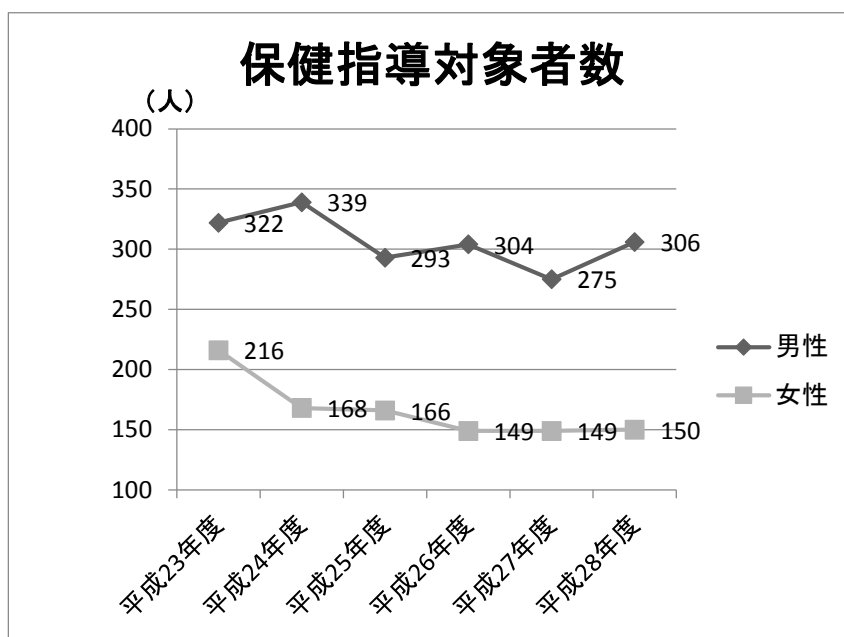
	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
目標終了率(%)	44.0	48.0	52.0	56.0
対象者数(人)	459	453	424	456
利用者数(人)	228	295	324	355
利用率(%)	49.7	65.1	76.4	77.8
終了者数(人)	218	282	309	330
終了率(%)	47.5	62.3	72.9	72.4
終了率(静岡県)	28.1	27.9	30.7	33.8
動機づけ対象者割合	7.1	7.0	6.7	7.4
積極の対象者割合	2.2	2.1	1.9	2.0

資料：静岡県国民健康保険団体連合会「特定健康診査・特定保健指導法定報告」

特定保健指導の終了率は年々増加し、平成 28 年度には 72.4%だった。県終了率 33.8%よりもはるかに高く、国の示す目標終了率 60%も達成できている。支援形態別にみると「動機付け支援」に比べ「積極的支援」が低い。



資料：静岡県国民健康保険団体連合会「特定健康診査・特定保健指導法定報告」



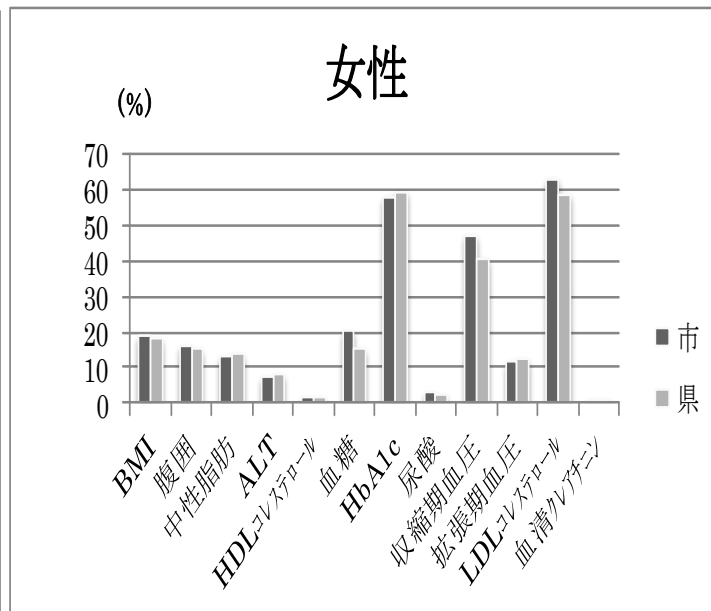
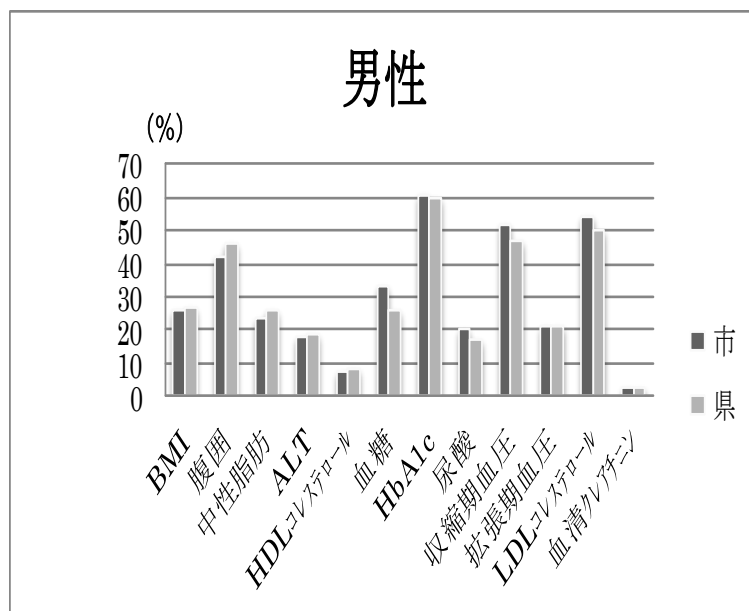
指導対象者は男性が約300人、女性が150人を推移している。受診者の内男性は約15%、女性は5%が指導対象者になっている。

資料：静岡県国民健康保険団体連合会「特定健康診査・特定保健指導法定報告」

(3) 特定健康診査結果の状況

平成28年度健診有所見率をみると、基準値を外れている人が半数を超えているのが、HbA1cとLDLコレステロールであった。また、各項目を県と比較して当市の率が高い項目は、HbA1c、HDLコレステロール、血圧（正常高値～I度）、尿酸、LDLコレステロール、血清クレアチニン、尿蛋白だった。

【特定健康診査受診者に占める各項目該当者の割合（男女別）】



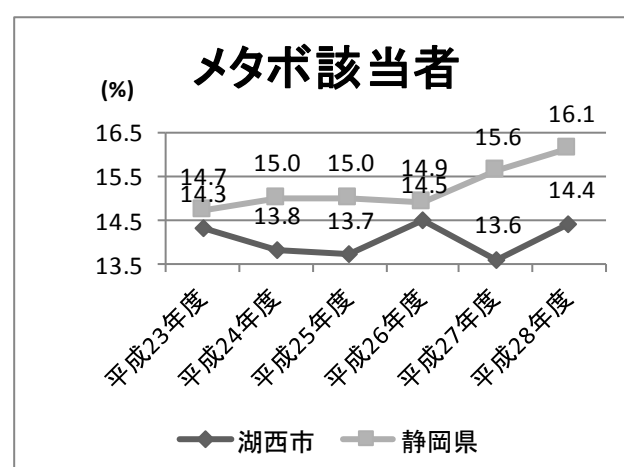
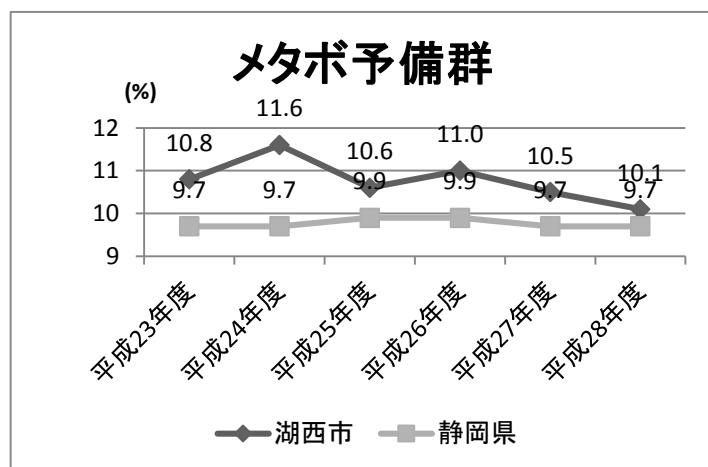
資料：KDBシステム

血糖、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、LDLコレステロールが県と比較して高い。

BMI、腹囲、血糖、尿酸、収縮期血圧、LDLコレステロール値が県と比較して高い。

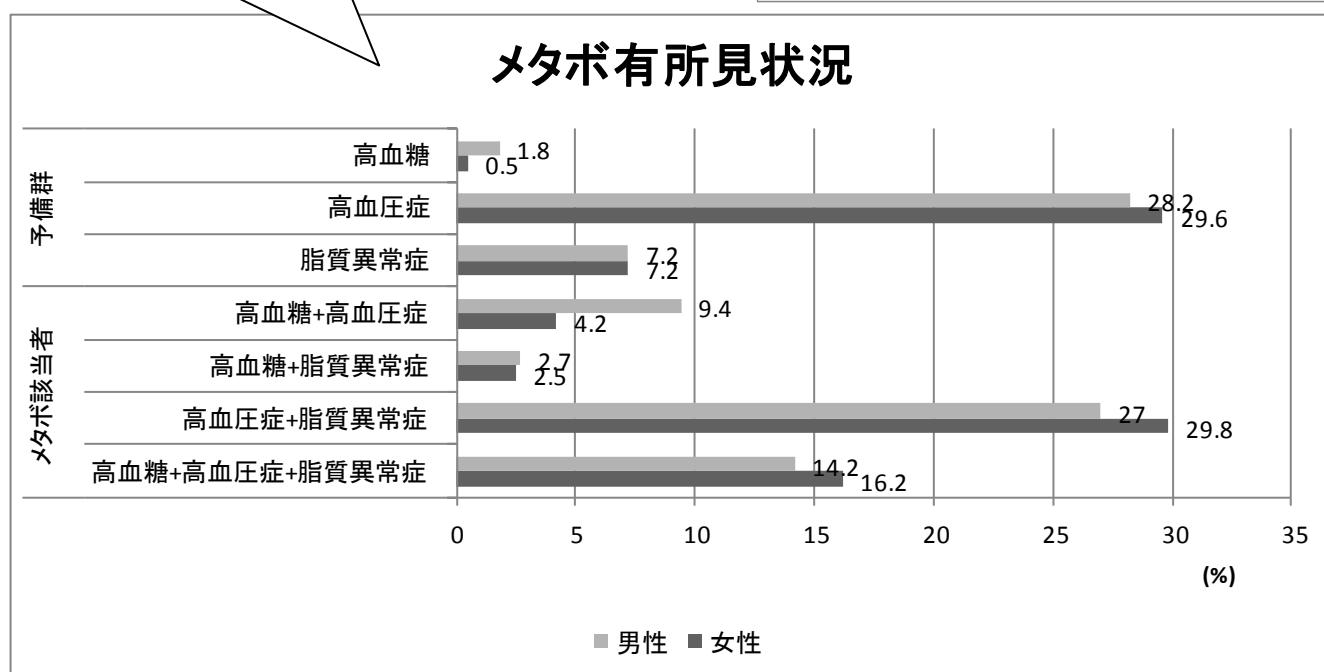
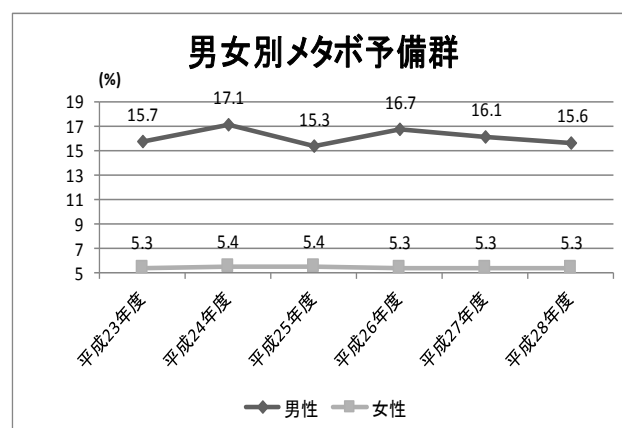
特定健康診査受診者に占める各項目該当者の割合

1)内臓脂肪症候群(メタボ)

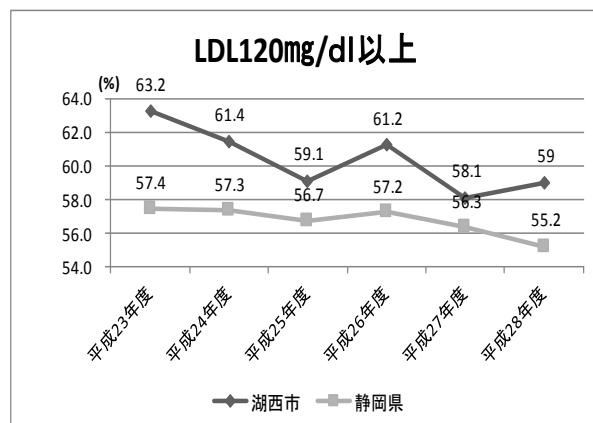
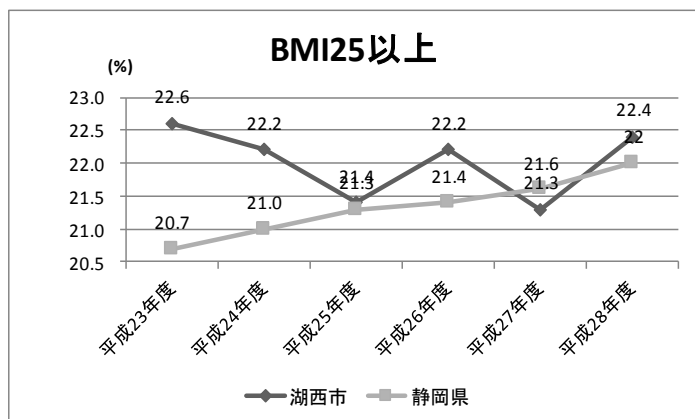


メタボ及びメタボ予備群については、大きな変動はない状況であり、男性が女性より高い状況である。

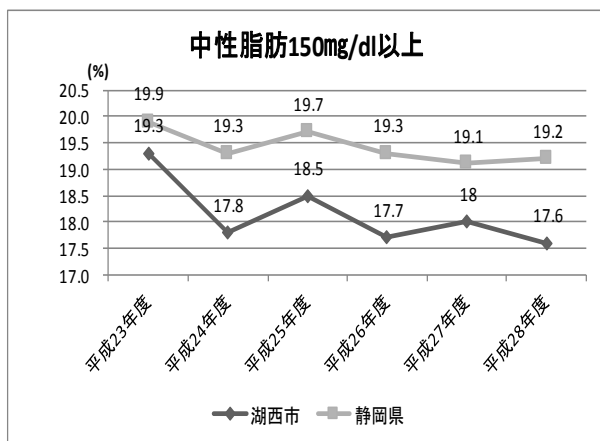
予備群は高血圧症が多く、メタボ該当者は高血圧症と脂質異常症が多い。



2)内臓脂肪の蓄積



3)血管が痛み始める因子

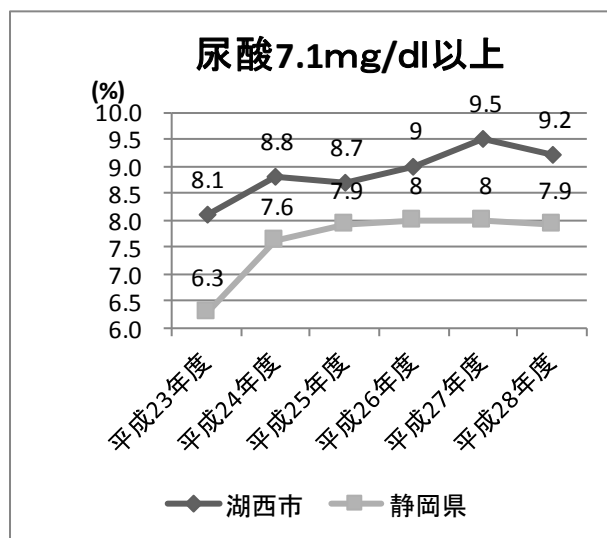
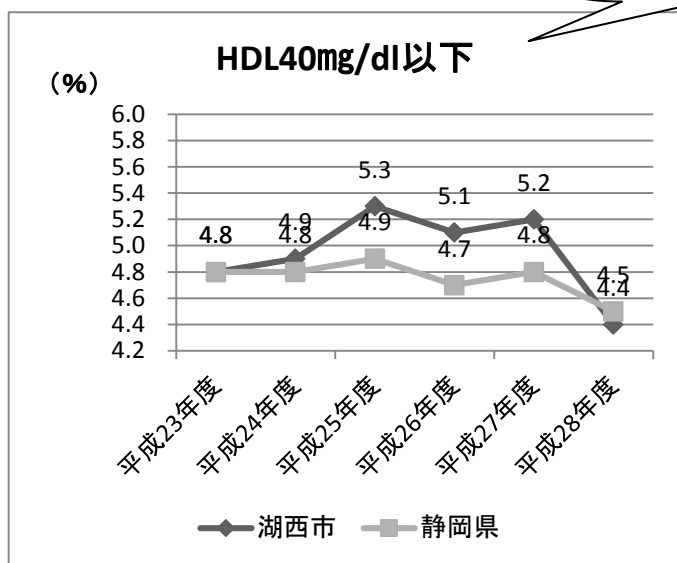


県よりは高い状況
が継続している。

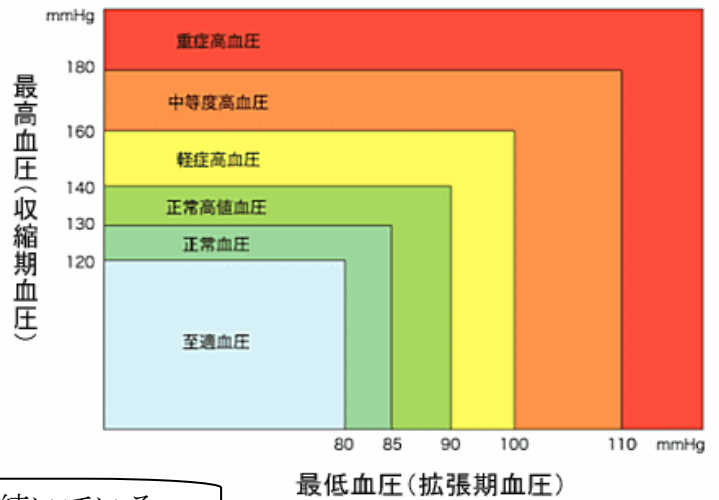
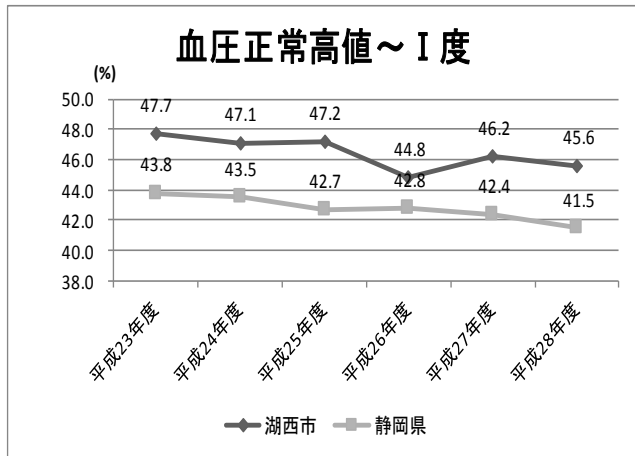
ゆるやかな減少
がみられる。

減少傾向にある。

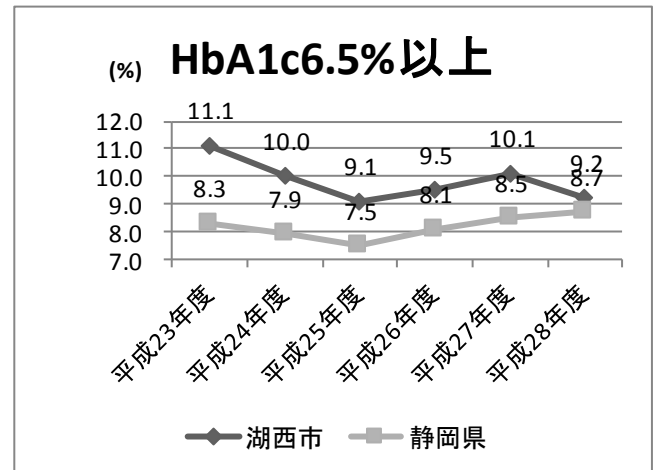
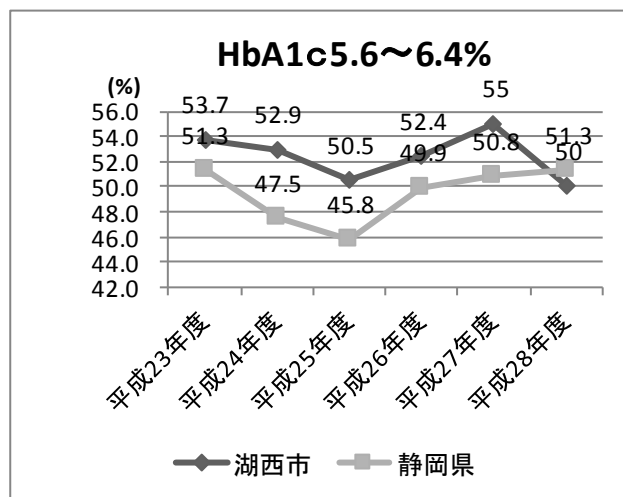
県よりは高い状況
が継続している。



【参考】高血圧の診断基準（日本高血圧学会）

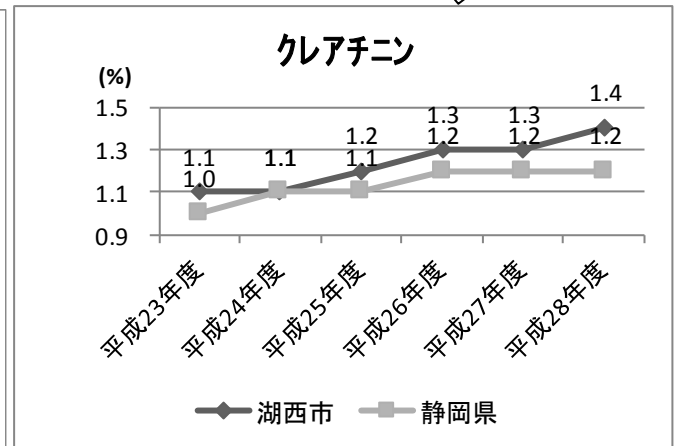
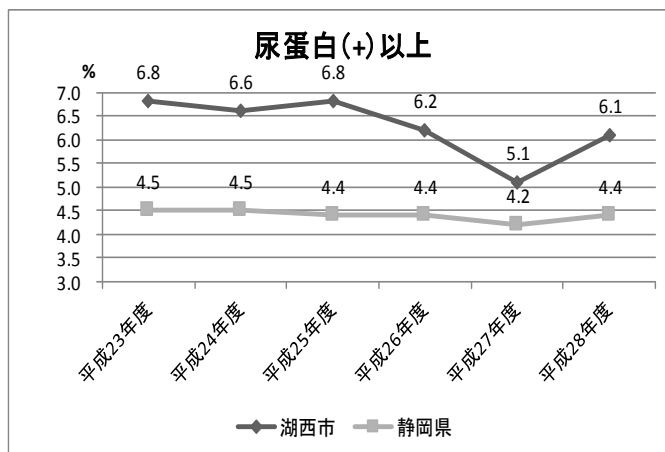


減少傾向にあるが、県より高い状況は続いている。



減少傾向にあるが、県より高い状況は続いている。

県と同等である。



(4) 特定健康診査質問票の状況

TKAC004

質問票項目別集計表
(平成28年度)

保険者番号	保険者名
00220210	湖西市

3 / 3 頁
平成29年10月13日 作成

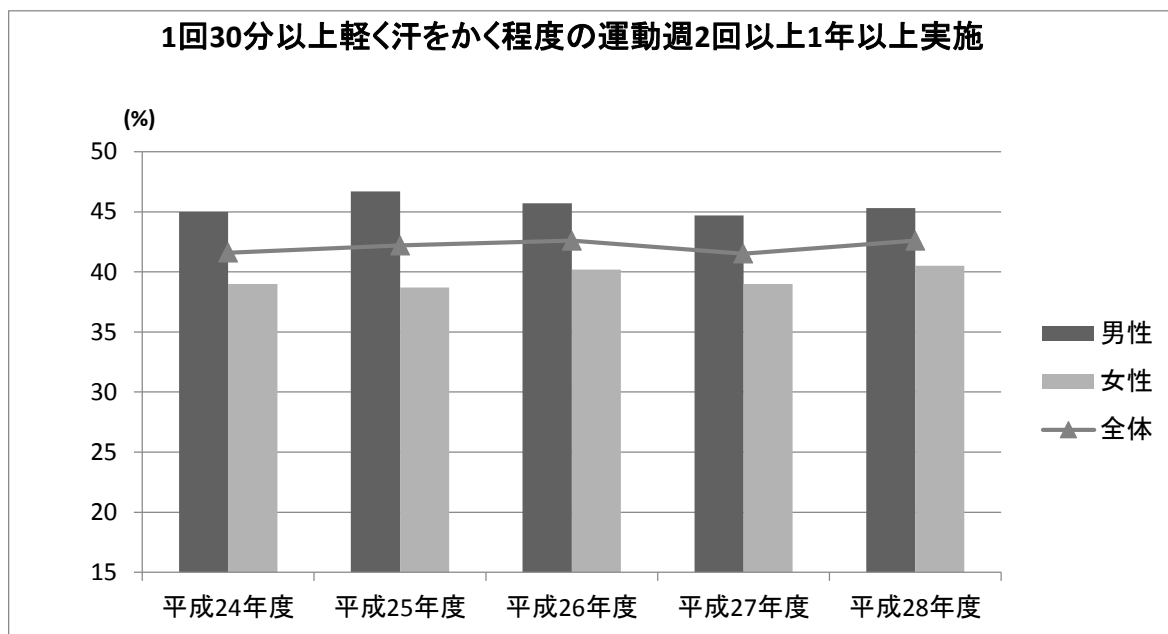
平成29年10月13日 作成

総計		該当者		集計		
項目		人数（人）	該当率（％）	人数（人）	該当率（％）	
服薬状況	現在、高血圧症の治療に係る薬剤を服用している	1,691	34.9	84,784	34.2	
	現在、糖尿病の治療に係る薬剤を服用している	377	7.8	18,344	7.4	
	現在、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している	1,069	22.1	63,470	25.6	
既往歴	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある	169	3.3	7,182	2.9	
	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある	293	6.1	11,332	4.6	
	医師から、慢性的腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）を受けたことがある	18	0.4	964	0.4	
	医師から、貧血といわれたことがある	492	10.2	22,209	9.0	
生活習慣	現在、たばこを習慣的にすっている	666	11.6	30,388	12.3	
	20歳のときの体重から10kg以上増加した	1,482	30.6	69,143	27.9	
	1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	2,063	42.6	93,416	37.7	
	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	1,932	39.9	120,963	48.8	
	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	2,197	45.4	102,186	41.3	
	この1年間で体重の増減が± 3kg以上あった	841	17.4	38,678	15.6	
	人と比較して食べる速度が速い	速い	1,077	22.2	50,731	20.6
		普通	3,459	71.6	146,036	69.0
		遅い	304	6.3	16,742	6.8
	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	496	10.2	26,647	10.3	
	夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある	430	8.9	22,016	8.9	
	朝食を抜くことが週3回以上ある	248	5.1	14,196	5.7	
	お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	毎日	999	20.6	50,911	20.6
		時々	979	20.2	47,929	19.4
		ほとんど飲まない（飲めない）	2,961	69.1	124,286	60.2
	飲酒日の1日当たりの飲酒量	1合未満	2,389	49.3	118,269	47.8
		1～2合未満	680	14.0	35,367	14.3
2～3合未満		245	5.1	14,768	6.0	
3合以上		41	0.8	3,662	1.5	
睡眠で休養が十分とれている	3,667	75.7	160,379	64.8		
改善意欲	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う	改善するつもりはない	1,458	30.1	69,642	24.0
		改善するつもりである	1,291	26.7	65,111	22.3
		近いうちに改善するつもりであり、少しずつ始めている	694	12.3	30,120	12.2
		既に改善に取り組んでいる（6か月未満）	407	8.4	18,109	7.3
		既に改善に取り組んでいる（6か月以上）	1,086	22.4	49,688	20.0
	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用する	1,768	36.6	83,142	33.6	

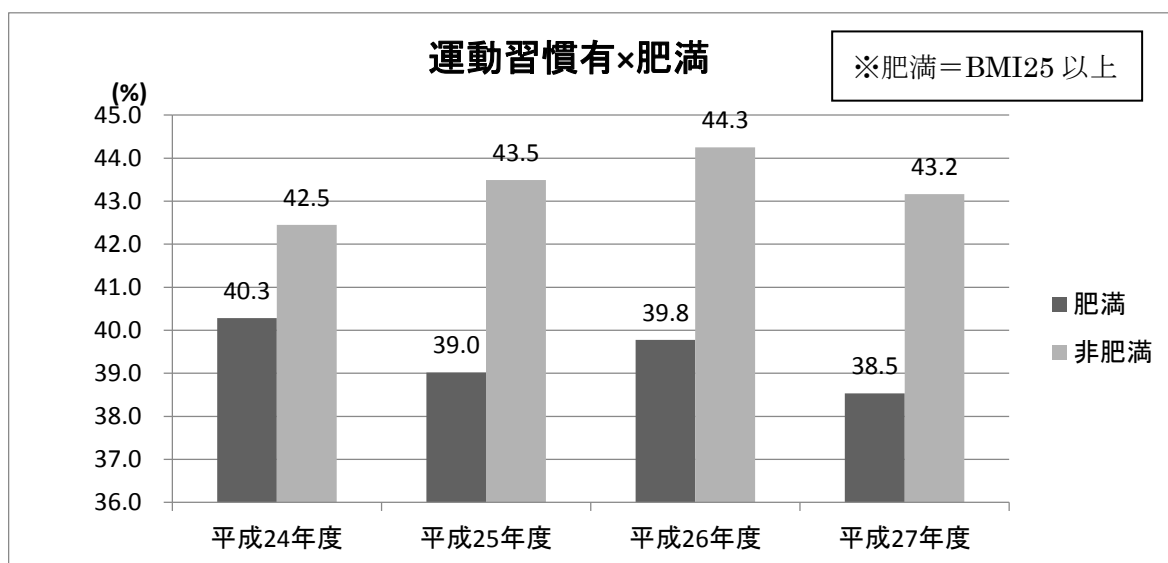
※法定報告XML作成時点における実績値を表示
※該当率は健診受診者（評価対象者）に対する該当割合

特定健診等データ管理システム

質問票の結果を県と比べると、『生活習慣』の項目「20歳のときの体重から10kg以上増加した」「この1年間で体重の増減が±3Kg以上あった。」が高い。「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」が低い。



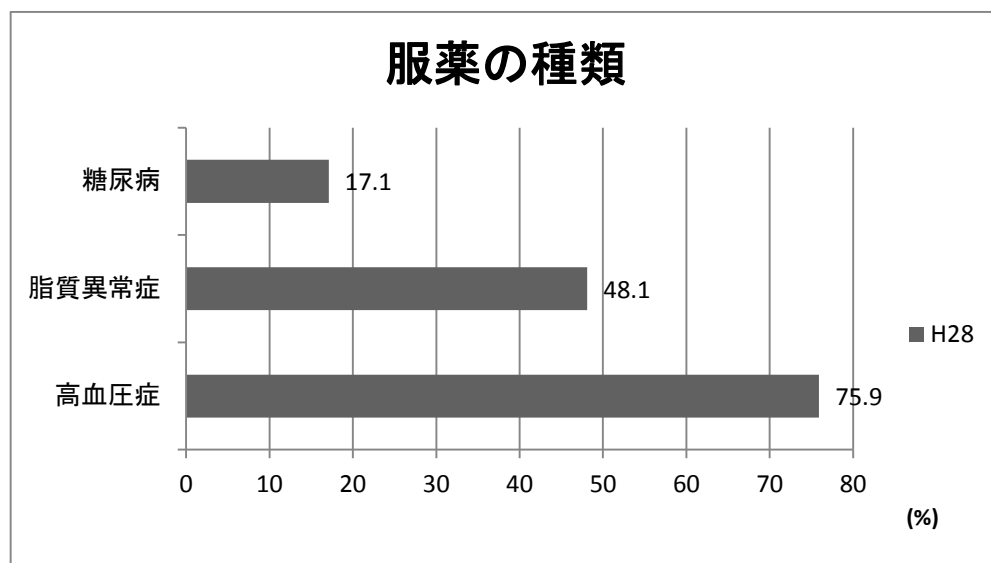
資料：しずおか茶っとシステム



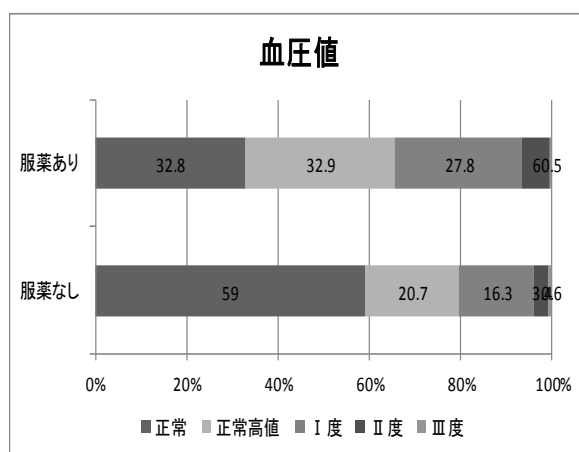
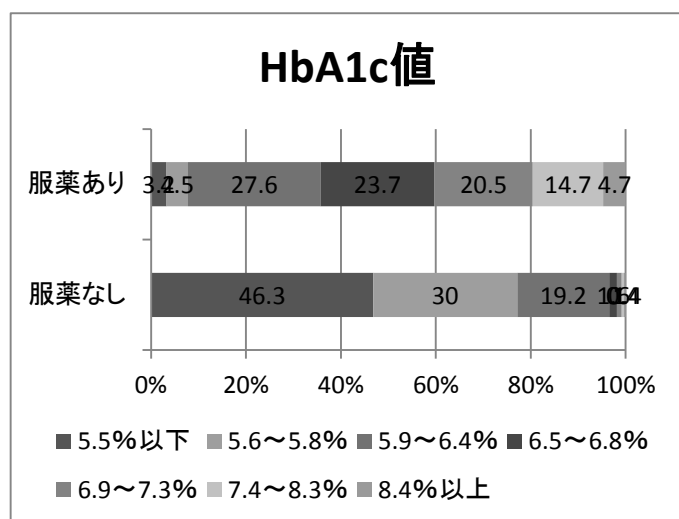
資料：しずおか茶っとシステム

「運動習慣」のある人は、男性より女性の方が低く、また、「運動習慣」と「肥満」の関係では、運動習慣がない人に肥満が多い傾向にある。

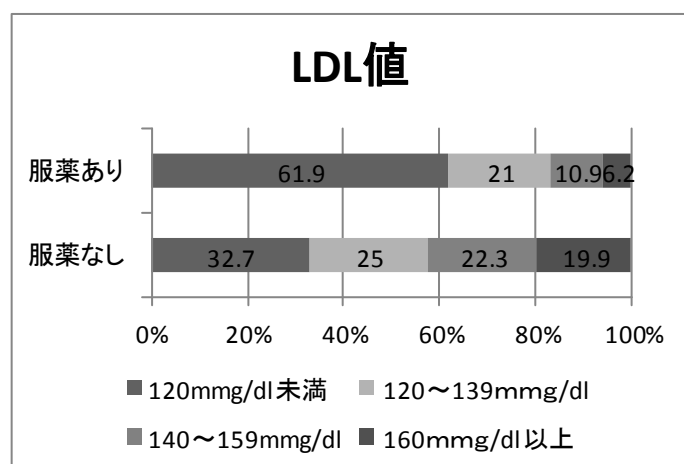
質問票の結果から、『服薬状況』の項目で「服薬している」と回答した人の服薬中の薬剤の種類は高血圧症の治療で 75.9%、脂質異常症の治療で 48.1%、糖尿病の治療では 17.1%だった。



資料：しずおか茶っシステム



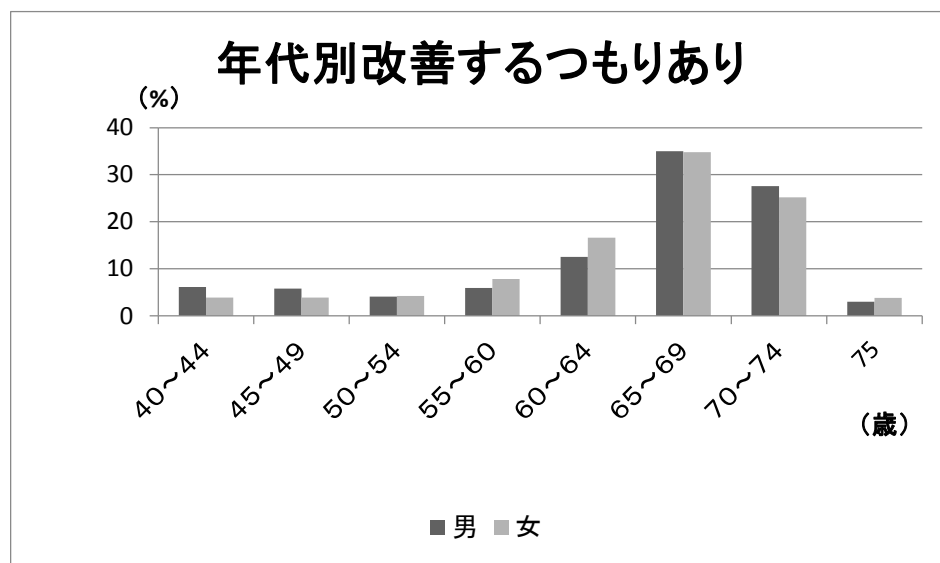
資料：しずおか茶っシステム



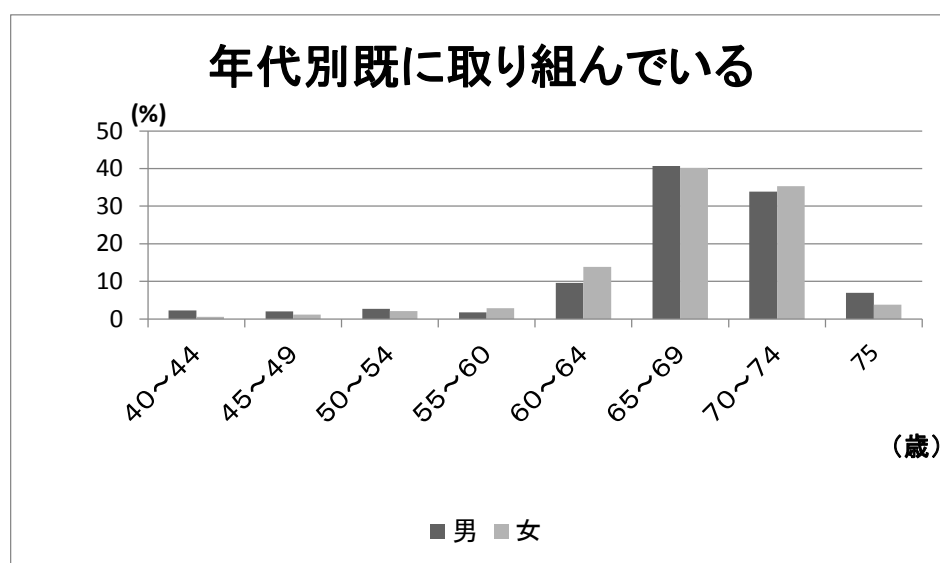
3 疾患の検査結果として血圧、LDL コレステロール、HbA1 c 値を服薬の有無別に比較してみた。高血圧、脂質異常症については服薬によりコントロールできている人が多い。

資料：しずおか茶っシステム

質問票の結果から、『改善意欲』についての項目では、「改善するつもりである」と回答した人が 26.7%であった。



年代別にみると 65～74 歳代が多かった。



既に取り組んでいる人が多い年代は 65～74 歳だった。

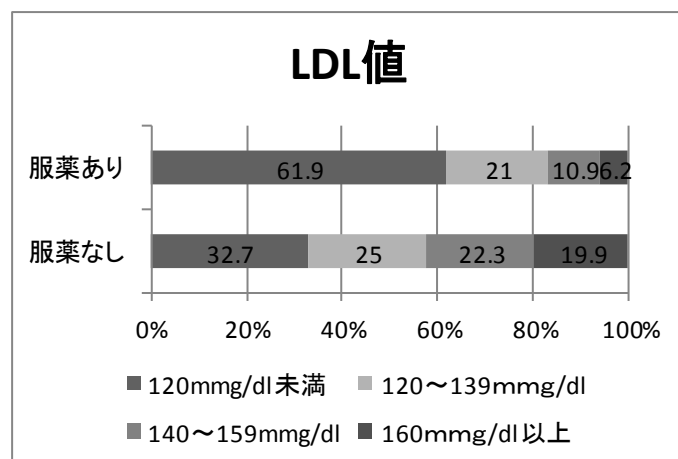
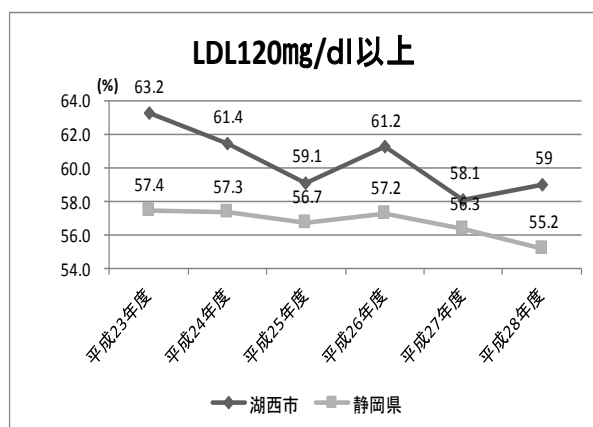
2 第Ⅰ期 保健事業実施計画(データヘルス計画)平成28年度～平成29年度評価

(1) 健康教育・健康相談事業

① 重症化予防事業

【特定健診結果】

	平成 25 年度	平成 28 年度	比 較	平成 29 年度目標
LDL コレステロール 120 mg/dl 以上	59.1%	59.0%	0.1%減	1%減



資料：しずおか茶っとうシステム

(平成 29 年度)

目的：特定健康診査の結果、LDL コレステロール高値の者に対し、脂質代謝等を重症化させないよう受診の勧奨、保健指導を実施する。

内容：郵送にて脂質代謝異常についての情報提供、受診勧奨、状況確認（返信用アンケート同封）

対象：LDL コレステロール 180 mg/dl 以上

アンケート結果(H30.1 月現在)

回 答 内 容	人 数
受診	85 人
受診予定	11 人
受診予定なし	56 人
返信なし	66 人
合 計	218 人

考察：郵送にて情報提供した結果、96 人が受診につながったことを確認することができた。

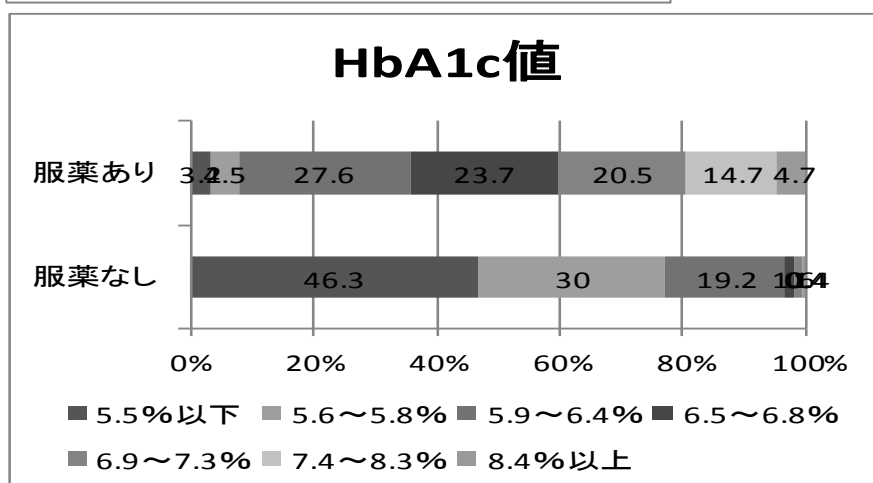
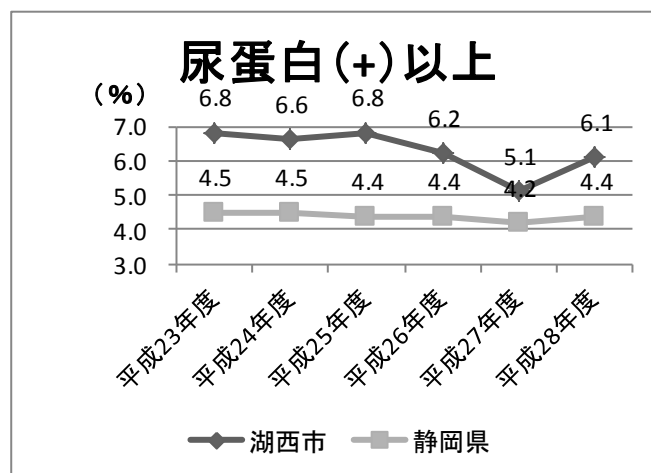
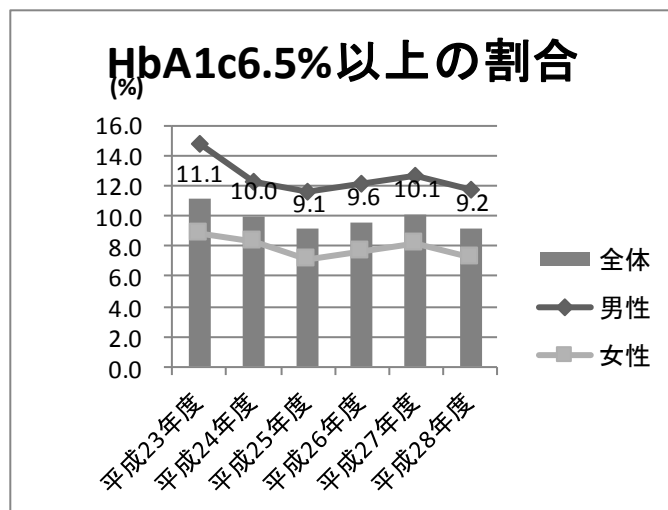
LDL コレステロール(脂質代謝) の服薬治療中のコントロール状況は良好である。
継続治療で改善が期待できる。

② 疾病予防事業

ア. 糖尿病予防教室

【特定健診結果】

	平成 25 年度	平成 28 年度	比 較	平成 29 年度目標
HbA1c 6.5%以上	9.1%	9.2%	0.1%増	0.5%減



資料：しずおか茶っとシステム

(平成 28 年度)

目的：糖尿病の正しい知識を理解させ、生活改善することで有病率及び予備群の減少を目指す。

内容：講話と実技 調理実習

【実施状況】

	平成 28 年度
実施回数(延)	1回(3回)
参加人数(延)	82 人(家族 4 人含)

考察：HbA1c6.5%以上の人はわずかに減少している。

尿蛋白異常者で糖尿病治療薬を服薬中、HbA1c 値が高い人への重症化予防に重点をおいていく。

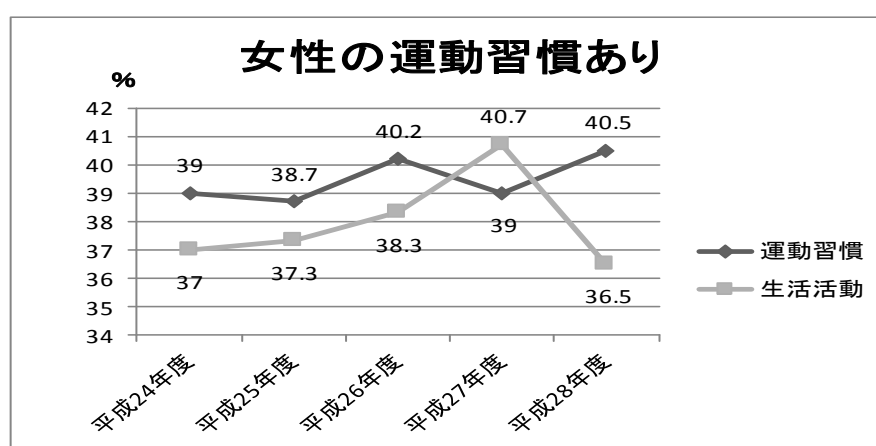
イ. 運動教室(メタボ予防)

【特定健診結果】

	平成 25 年度	平成 28 年度	比較	平成 29 年度目標
BMI25 以上の女性	19.7%	19.2%	0.5%減少	1%減少
女性の生活活動あり ※1	37.3%	36.5%	0.8%減少	1%増加
女性の運動習慣あり ※2	36.7%	40.5%	1.8%増加	1%増加

※1 生活活動：日常生活において歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施

※2 運動習慣：1 回 30 分以上軽く汗をかく運動を週 2 日以上 1 年以上実施



目的：運動習慣の改善と糖尿病など生活習慣病の予防として、運動習慣を身につけて健康的な生活を送るために、家庭で手軽にできる運動教室を実施した。

内容：講話と実技

【実施状況】

平成 28 年度	
実施回数(延)	1回(3回)
参加人数(延)	46人

考察：女性の運動習慣※2 については目標を達成できたが、生活活動※1 についてはできず、いずれも 40%どまりである。

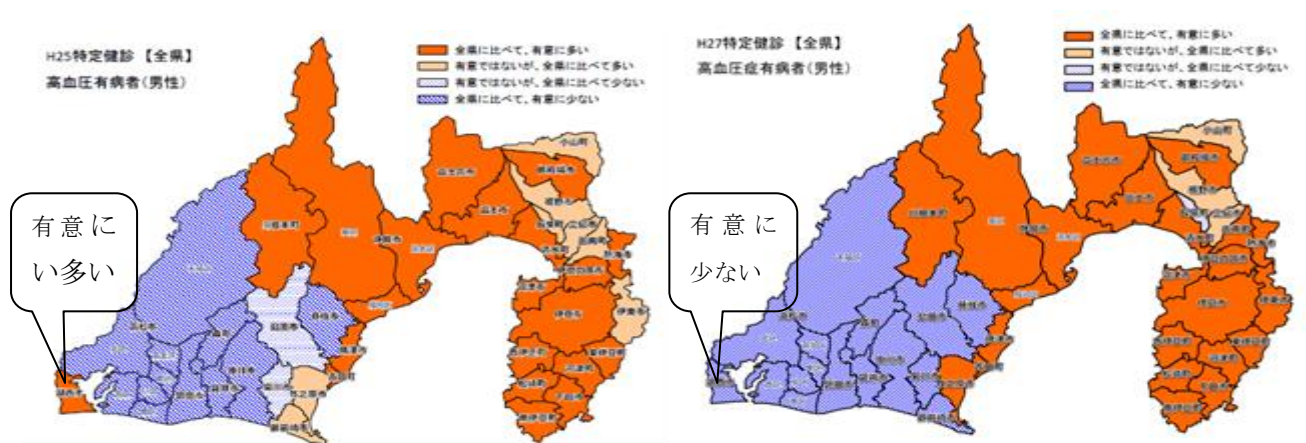
会場、講師の選定、開催回数など運動習慣が定着できる教室内容を検討していく。

ウ. 70 歳の健康教室(高血圧予防)

【特定健診結果】

	平成 25 年度	平成 28 年度	比 較	平成 29 年度目標
血圧正常高値～Ⅰ度※3	47.2%	45.6%	1.6%減	1%減

※3：収縮期血圧 130～159 mm Hg かつ/または拡張期血圧 85～99 mm Hg



資料：静岡県総合健康センター

平成 25 年度に比べ平成 27 年度は高血圧有病者が減少している。

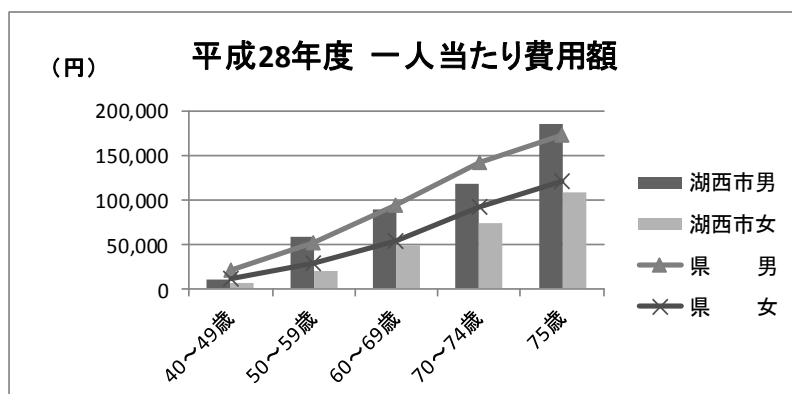
目的：毎月の高齢受給者証交付の機会を利用し、医療費の適正化や健康的な生活を送るための健康知識の普及

内容：講話と試食

【実施状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数	604 人	607 人	605 人	479 人	585 人
参加人数	198(30)人	219(41)人	284(41)人	138(8)人	195(14)人

※（ ）内家族の参加者数



70～74 歳の費用額は県平均を下回った。
75 歳の費用額は他の年齢層に比べて伸びが大きく、男性においては県平均を上回った。

考察：試食や湖西市の高血圧有病者状況を知ることにより、減塩を見直す機会になっている。男性は高血圧有病者の減少という効果が現れている。
今後も継続していく。

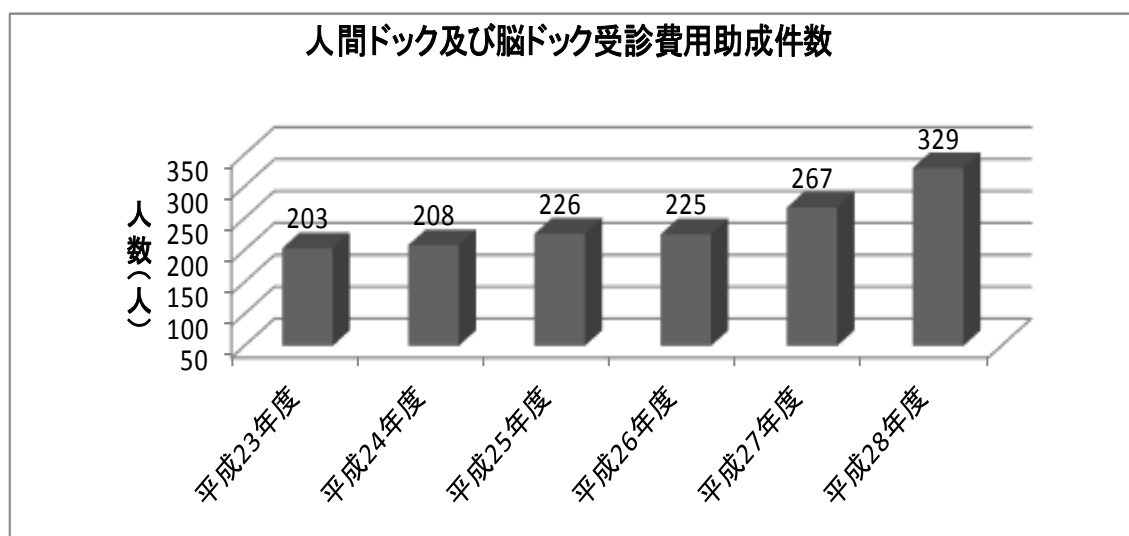
エ その他

健康づくりへの意識高揚を図るため、集団健診時や企業、自治会への健康教育、健康まつり等イベントに参画。

(2) 人間ドック等の受診費用助成事業

目的：被保険者の疾病の早期発見、早期治療のため人間ドック等の助成を実施することにより健康づくりの促進に努める。

内容：20歳～74歳を対象に、計4医療機関で実施している。



(3)医療費適正化事業

ア 重複・頻回受診者指導

目的：重複・頻回受診者の状況を把握し医療費適正化の推進を図る。

内容：同一月に一定回数以上の受診と服薬をしている者を対象に、健康等に関する相談や適正受診の状況を確認する。

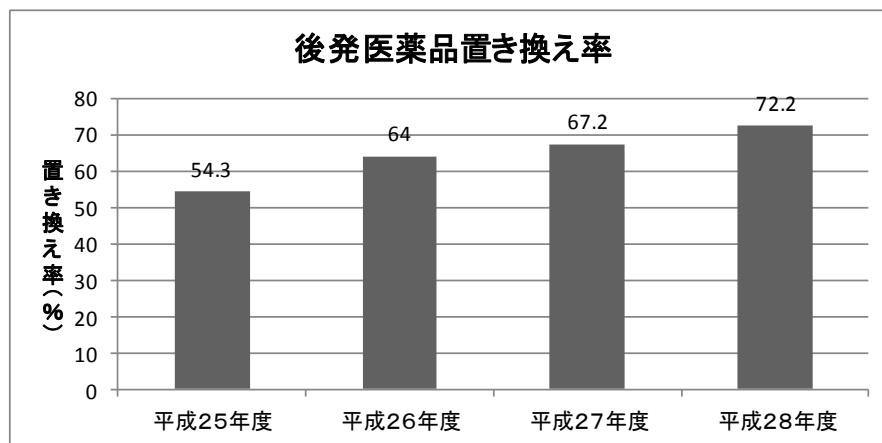
【実施状況】

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
重複受診指導人数	6 人	3 人	3 人	4 人
頻回受診指導人数	3 人	1 人	2 人	16 人
計	9 人	4 人	5 人	20 人

イ 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進

目的：後発医薬品の利用を促進する。

内容：後発医薬品に切り替えた場合の差額を年 2 回通知
啓発品の配布



資料：ジェネリック差額効果測定支援システム

考察：後発医薬品使用率（数量シェア）の目標値は 70%である。

平成 28 年度は、既に目標達成できている。今後も継続して促進していく。

ウ 医療費通知の送付

目的：被保険者に健康及び医療に関する認識を深める

内容：医療費の額等を年 6 回通知

3 健診結果から見た健康課題と方向性

◇糖尿病、高血圧症の1人当たりの医療費が高い。

本市における医療費は糖尿病、高血圧、慢性腎不全で3割を占めており、中でも糖尿病、高血圧の1人当たりの医療費は県平均よりも高い状況が続いている。また、健診結果においても同様にHbA1c、血圧が県平均と比較して高い。

糖尿病、高血圧は重症化することにより、脳血管疾患や心疾患を誘発し、さらに腎障害を合併すると人工透析へと進行する可能性も大きくなり、医療費の増加へとつながる。これら生活習慣病は予防とコントロールが重要である。

健診で早期に発見された生活習慣病の発症や進行を防ぐため特定保健指導を継続して実施するとともに重症化予防事業に努める。

◇「身体活動量が1日1時間以上」の者が県平均と比較して少ない。

質問票の結果によると、「1回30分以上、軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施」の者は県平均よりも多いが、「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施」の者が少ない状況である。

総務省の調査によると年齢別にみた「スポーツをした人の割合」は、60歳以上で上昇し、70歳を境に下がっている。加齢や病気等の理由で運動することが困難になった者や、もともと運動等体を動かすことが少ない者に対し、自分に合った体の動かし方を知る機会が必要と考える。

最近では、運動に生活活動を加えた「身体活動」を増加させることが求められている。日常の身体活動量を増加することで、生活習慣病の発症や加齢に伴う生活機能低下をきたすリスクを下げるができる。

そこで、一人一人が、自分の体について知り、自分にあった身体活動を見つけ出せるような機会の提供に努めていく。

◇特定健康診査の受診率が横ばいである。

本市における健診受診率は県下では上位を維持できているものの横ばい状況であり、国の示す目標値には達していない。特に40歳～50歳代は低く40%以下が続いている。また、2年連続受診するリピーター率も40歳代においては50%台と毎年受診することが意識化されていないと考えられる。さらに健診未受診者の医療機関受診状況をみると40%の人は医療機関には受診しているため、これを理由に健診未受診ということも考えられる。

健診は年1回総合的なチェックをすることによりメタボリックシンドロームに着目して生活習慣病を早期に予防するために実施されている。健診の意味、目的を広く周知し、新規受診者の増加と受診者の定着化に努める。

また、退職等による国保加入時の健診の案内についても企業と連携をし、移行が切れ間なく実施できるようにする。

第4章 これからの保健事業の取組み

1 計画の目的

「健康寿命の延伸と医療費の伸びの抑制」

健康で自立した生活が送れる「健康寿命の延伸」は、全ての年代において共通した願いである。平均寿命が延伸する現在、生活習慣病、重症化予防により、平均寿命と健康寿命との差を短縮することができれば被保険者ひとりひとりの QOL(生活の質)の向上、さらに医療費全体の抑制につながっていくものである。生活習慣の問題点に気づき、自ら生活改善に取り組み継続できるよう支援していくことが保険者の役割である。

2 目的を達成するための目標

目標Ⅰ 生活習慣病予防と重症化予防

指 標	平成 28 年度	2023(平成 35)年度
高血圧症の減少 (正常高値～Ⅰ度 高血圧症)	45. 6%	43. 5%

※1：収縮期血圧 130～159 mm Hg かつ/または拡張期血圧 85～99 mm

参考：県平均 41.5% (H28 年度)

指 標	平成 28 年度	2023(平成 35)年度
糖尿病の減少 (HbA1c5.6%以上)	59. 2%	59. 0%

参考：県平均 60.0% (H28 年度)

目標Ⅱ 生活習慣の改善

指 標	平成 28 年度	2023(平成 35)年度
日常生活において歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施	39. 9%	45. 0%

参考：県平均 48.8% (H28 年度)

目標Ⅲ 適正化医療の推進

指 標	平成 28 年度	2023(平成 35)年度
後発医薬品切り替え率 (数量シェア)	72. 2%	75. 0%

参考：県平均 60.6% (H27 年度)

3 第Ⅱ期 湖西市国民健康保険事業実施計画(データヘルス計画)

(1) 第3期 特定健康診査等実施計画

実施に関する達成目標 2023(平成 35)年度

国が示す特定健康診査等基本指針における目標値は、全体の目標値他、その目標を保険者全体で達成するために医療保険制度ごとの保険者の実績を考慮して制度ごとの受診率及び実施率を設定している。

保険者種別	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健保 組合	単一健保	総合健保 私学共済	共済組合 (除私学)
特定健診受診率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導実施率	45%	60%	30%	35%	55%	30%	45%

① 特定健康診査

国が示す基本方針において、市町村国保の特定健康診査受診率の目標値は 60%に設定されている。本市においては、段階的に各年度の目標値を次のとおり設定する。

各年度の推計対象者数は平成 25 年度から平成 28 年度までの法定報告値を基に増加率の平均を乗じて積算した。

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
対象者数	9,642 人	9,478 人	9,317 人	9,159 人	9,003 人	8,850 人
目標受診率	49%	52%	54%	56%	58%	60%
受診見込数	4,724 人	4,928 人	5,031 人	5,129 人	5,221 人	5,310 人

② 特定保健指導

国が示す基本方針において、市町村国保の特定保健指導実施率の目標値は 60%に設定されている。本市においては既に目標値には達成しているが、更なる実施率の向上を目指し段階的に各年度の目標値を次のとおり設定した。

各年度の推計対象者については、受診見込数を基に指導対象率の平均を乗じて積算した。

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
対象者数	413 人	431 人	440 人	448 人	456 人	464 人
目標実施率	72.5%	72.7%	72.9%	73.1%	73.3%	73.5%
実施見込数	299 人	313 人	320 人	327 人	334 人	341 人

特定健康診査の実施方法

① 基本的な考え方

第２期 実施計画に引き続き、メタボに着目し生活習慣病の発症や重症化の予防のため、糖尿病等のリスクに応じた特定保健指導対象者を的確に抽出するために行う。

② 実施内容

<対象者>

40歳～75歳未満の国民健康保険加入の被保険者とする。原則として実施年度の４月１日における加入者であり、年度途中での加入、脱退等移動のない者とする。

<時 期>

毎年６月～１０月に通常期健診を実施する。通常健診の未受診者に対する追加健診を継続して実施する。

特定健康診査受診券、質問票、その他の健康診査関係書類を同封し毎年５月頃対象者全員に送付する。

<方 法>

ア) 湖西市医会に委託実施

イ) その他国保加入者で事業所健診と連携して実施

<費用負担>

特定健康診査の委託単価は、委託先と協議の上決定する。自己負担額については、健診費用の一部を徴収することとし、金額は委託単価等に応じて決定する。

<特定健康診査結果説明>

特定健康診査結果の説明は、健診実施医療機関において説明を行う。受診医療機関では、健診結果と生活習慣病予防に向けた情報提供を行うとともに、特定保健指導対象者に特定保健指導を受ける必要がある事を伝え利用を勧奨する。また医療が必要と判定された方には、受診勧奨する。

<検査項目>

区 分	内 容		特定健康診査項目	
			基準項目(国)	湖西市実施項目
基本的な健診項目	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)		○	○
	自覚症状及び他覚症状の検査		○	○
	身体計測	身長 ・ 体重	○	○
		腹囲 ・ BMI	○	○
	理学的検査	身体診察	○	○
	血圧測定	収縮期血圧	○	○
		拡張期血圧	○	○
	血中脂質検査	中性脂肪	○	○
		HDL-コレステロール	○	○
		LDL-コレステロール	○	○
		non-HDL コレステロール※1	○	○
	肝機能	AST(GOT)	○	○
		ALT(GPT)	○	○
		γ-GT(γ-GTP)	○	○
	代謝系検査	ヘモグロビン A1c	何れかの項目 の実施で可	○
		空腹時血糖		○
		随時血糖 ※2		○
		血清尿酸		○
	尿検査	尿糖	○	○
		尿蛋白	○	○
詳細な健診項目※	腎機能検査	血清クレアチニン※3	医師の判断により 実施	○
	貧血検査	赤血球数		医師の判断により 実施
		血色素量		
		ヘマトクリット値		
	心機能	12 誘導心電図		
	眼底検査			

※1 中性脂肪が400mg/dl以上や食後採血のためLDLコレステロールの代わりにnon-HDLコレステロールを用いて評価した場合であっても、血中脂質検査を実施したとみなすこと。

※2 原則として空腹時血糖値又はHbA1cを測定しない場合は、食直後を除き随時血糖を可とする。随時血糖（食直後を除き）の場合は、「食後3.5時間以上10時間未満」の設定であること。※食直後＝食後3.5時間未満

※3 平成30年度から血清クレアチニンは法定の詳細項目になる。湖西市は追加項目として全員に継続実施する。

【※ 詳細な健診項目及び実施条件】

貧血検査については、医師の判断により実施。心電図については、当該年度の血圧、眼底検査については、当該年度の健診結果等において、血圧、または血糖の項目について判定基準に該当した者のうち、医師が必要と認める者。

《判定基準》

I 血糖 ①空腹時血糖 126mg/dl 以上 又は ②HbA1c (NGSP値) の場合 6.5% 以上

II 血圧 ①収縮期 140mmHg / 拡張期 90mmHg 以上

③ 受診率向上対策

- ・市役所だより、ホームページ、イベント、ポスター、モニター広告等で特定健康診査の受診勧奨をする。また健診 PR チラシの作成や、健診期間中の未受診者への受診勧奨通知については検討していく。
- ・事業所等で健診を受診した被保険者からの情報提供依頼の強化
- ・退職者等加入保険が変更になる機会に今後の健診等の仕組みの説明

特定保健指導の実施方法

① 基本的な考え方

メタボに着目した上で、対象者のもつリスクの数に応じた個別の保健指導を行い、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ができることで、生活習慣病の予防することを目的とする。

② 階層化の基準

特定健診結果をもとに腹囲、BMI とリスク（危険因子）の数により階層化（危険度の判定）を行い、保健指導の対象者（積極的支援対象者、動機付け支援対象者）を抽出する。選定基準については表 1 のとおりである。

ただし、生活習慣病に関する薬を服用している場合は、特定保健指導の対象外となり、「情報提供」の対象になる。

表 1

【特定保健指導対象者(積極的支援・動機付け支援)】

腹囲	追加リスク		対象	
	1)血糖2)脂質3)血圧	4)喫煙歴	40～64 歳	65 歳以上
男性 85 cm以上 女性 90 cm以上	2つ以上該当	—	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI25 以上		なし		
	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	—		

※BMI：体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）『BMI＝22 が病気になりにくい体重と身長とのバランスがとれた状態』

＜追加リスク＞

- 1) 空腹時血糖 100 mg/dl 以上または HbA1c5.6%以上
- 2) 中性脂肪 150 mg/dl 以上または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
- 3) 収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上
- 4) 喫煙 喫煙歴あり

③ 支援レベル別メニュー

1) 情報提供

生活習慣病の特性や生活習慣病の改善に関する事項について、リーフレット等により特定健康診査受診者全員に情報を提供する。

2) 動機付け支援

保健師、管理栄養士との面接により対象者自ら生活習慣の改善に係る行動計画を立て、3か月経過後に実績評価を行う。

(ア) 初回面接

身体計測、血圧測定、個別支援（メタボや生活習慣病に関する知識や生活習慣改善の必要性の説明、栄養・運動等の生活習慣改善に必要な実践的な指導、行動目標の作成）初回面接を分割して実施する場合の初回面接2回目は、初回面接1回目の実施後、遅くとも3か月以内に実施する。

(イ) 評価

初回面接後、3か月経過後に面接、電話、手紙等を利用した支援（身体状況や生活習慣に改善が見られたかについての確認、行動目標の達成状況の確認と評価）

3) 積極的支援

動機付け支援と同様に、保健師、管理栄養士との面接により対象者自らが行動計画を立て、3か月以上継続的な支援を行なった後、実績評価を行なう。

(ア) 初回面接

身体計測、血圧測定、個別支援（メタボや生活習慣病に関する知識や生活習慣改善の必要性の説明、栄養・運動等の生活習慣改善に必要な実践的な指導、行動目標・支援計画の作成）初回面接を分割して実施する場合の初回面接2回目は、初回面接1回目の実施後、遅くとも3か月以内に実施する。

(イ) 継続的な支援

面接、電話、手紙等を利用した支援（行動目標の実施状況の確認、実践的な指導、賞賛や励まし、中間評価）を3か月以上実施。

(ウ) 評価

初回面接後、3か月以上継続的な支援を行なった後に面接、電話、手紙等を利用した支援（身体状況や生活習慣に改善が見られたかについての確認、行動目標の達成状況の確認と評価）

ただし2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善されていれば2年目の保健指導は動機付け支援と同様に実施することができる。

④ 実施内容

＜方 法＞

特定健康診査結果に基づき特定保健指導のスケジュールのとおり実施する。

【特定保健指導のスケジュール】

	初回	1 か月後	2 か月後	3 か月後	4 か月後	5 か月後	6 か月後
積極的支援	個別面談（集団・個別） ・生活、食生活の振り返り ・行動目標 ※分割して実施した場合	実績評価 ・面接 ・手紙 ・電話					
二年連続積極的支援	2回目は1回目の実施後遅くとも3か月以内に実施 実績評価は2回目から起算して3か月以降に実施	実績評価 面接 手紙 電話					
	個別面談（集団・個別） ・生活、食生活の振り返り ・行動目標 ※分割して実施した場合 積極的支援と同様	実績評価 ・面接 ・手紙 ・電話					

対象者への案内は階層化後に通知する。

保健師・管理栄養士が個別支援実施。

※特定保健指導対象者の人数が増加した場合、医療機関等への委託についても検討する。

＜実施場所＞

湖西市役所 湖西市健康福祉センター 湖西市新居地域センターなど

＜費用負担＞

無 料

⑤ 利用・終了率向上対策

- ・保健指導は、対象者に応じた場所、時間等を設定し利用しやすくする。
- ・集団健診の委託医療機関と連携し、特定健康診査後の保健指導の初回面接の分割実施の積極的導入
- ・健診実施医療機関との連携強化
 - 医師から結果説明の際に、特定保健指導参加について促してもらう。
 - 状況把握が困難な対象者について情報共有を図っていく。
- ・特定保健指導者の資質向上
 - 改善が難しいリピーターについて、個人個人にあったきめ細かな支援ができるよう研修会参加等によりスキル向上をはかり、指導担当者の人材育成に努める。

(2)健康教育・健康相談事業

① 重症化予防事業

目的:血糖値高値の者が重症化し糖尿病性腎症等の合併症を発症することを予防する

対象:特定健康診査の結果、HbA1c5.6%以上または空腹時血糖値 100 mg/dl以上

内容:対象者の検査結果に合わせて、通知及び訪問等による受診勧奨、治療状況の確認、生活指導の実施
糖尿病予防教室の開催
医療機関との情報の共有ができるよう連携する

指標

年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
該当者割合	59.2%	59.1%	59.1%	59.0%	59.0%	59.0%
医療機関との連携	1 医院	2 医院	2 医院	2 医院	2 医院	3 医院

② 生活習慣病対策

目的:日常生活において運動等に取り組み生活習慣改善の定着を促していく。

対象:運動習慣のない人

内容:運動教室の充実(講師、開催場所、時期等)
運動教室対象の拡大(健康増進課と共催等)

指標

※日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施

年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
教室参加者数	50 人	50 人	60 人	60 人	70 人	70 人
運動習慣のある人の割合※	40%	41%	42%	43%	44%	45%

(3) 人間ドック、脳ドック等への費用助成

目的:健康保持並びに生活習慣病等の疾病予防、早期発見及び治療のため人間ドック等の助成を行う。

対象:20～74 歳で湖西市国民保険に1年以上加入しており、保険税の未納がない人

内容:指定医療機関において1年を通じて実施

市役所だより、ホームページ、特定健康診査の案内等への掲載内容の工夫

(4)医療費適正化事業

① 重複、頻回受診者指導

しずおか茶っとシステム等を活用し対象者を抽出し、レセプトと突合した上で過剰な受診がな
いか確認、電話や訪問、面談による指導の実施。

② ジェネリック医薬品の使用促進

対象薬品、対象年齢等は医療費削減効果を考慮し検討する。 年2回通知の継続

③医療費通知

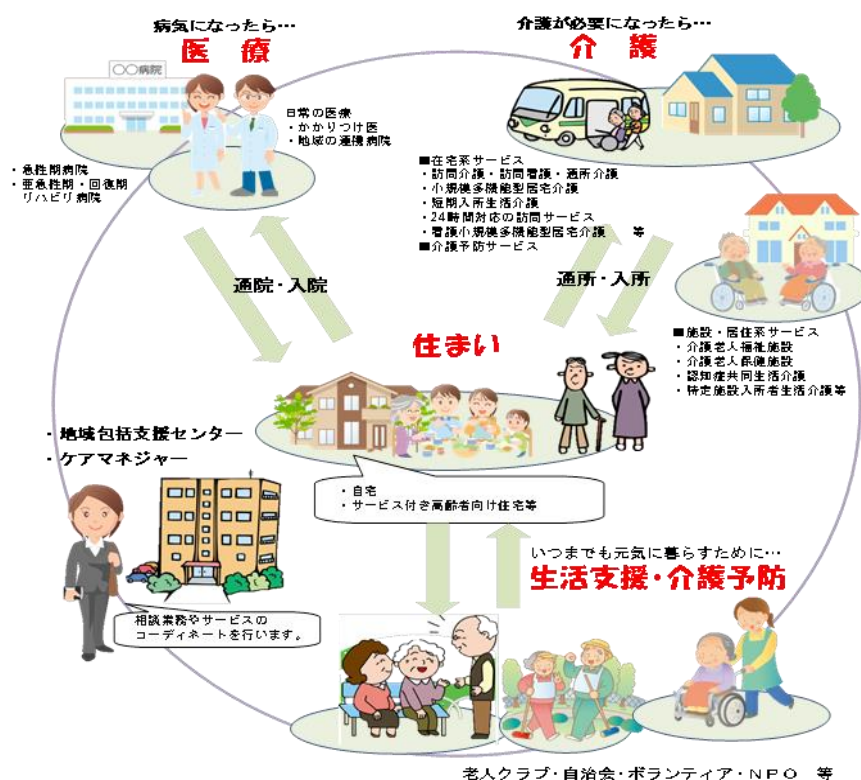
年6回通知の継続

4 地域包括ケアシステムの推進と連携

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう医療、介護、保健、福祉、住まいの支援が包括的に確保される体制づくりが必要である。

国保部局としては、地域包括ケアシステム推進のための会議等への参画やレセプトデータを活用した健康づくり事業への支援、また、対象者となる被保険者の抽出など介護部門、後期高齢者部門と連携し、地域包括ケアシステムの推進をしていく。

◆地域包括ケアシステムの姿◆



第5章 計画の推進

1 計画の公表及び周知

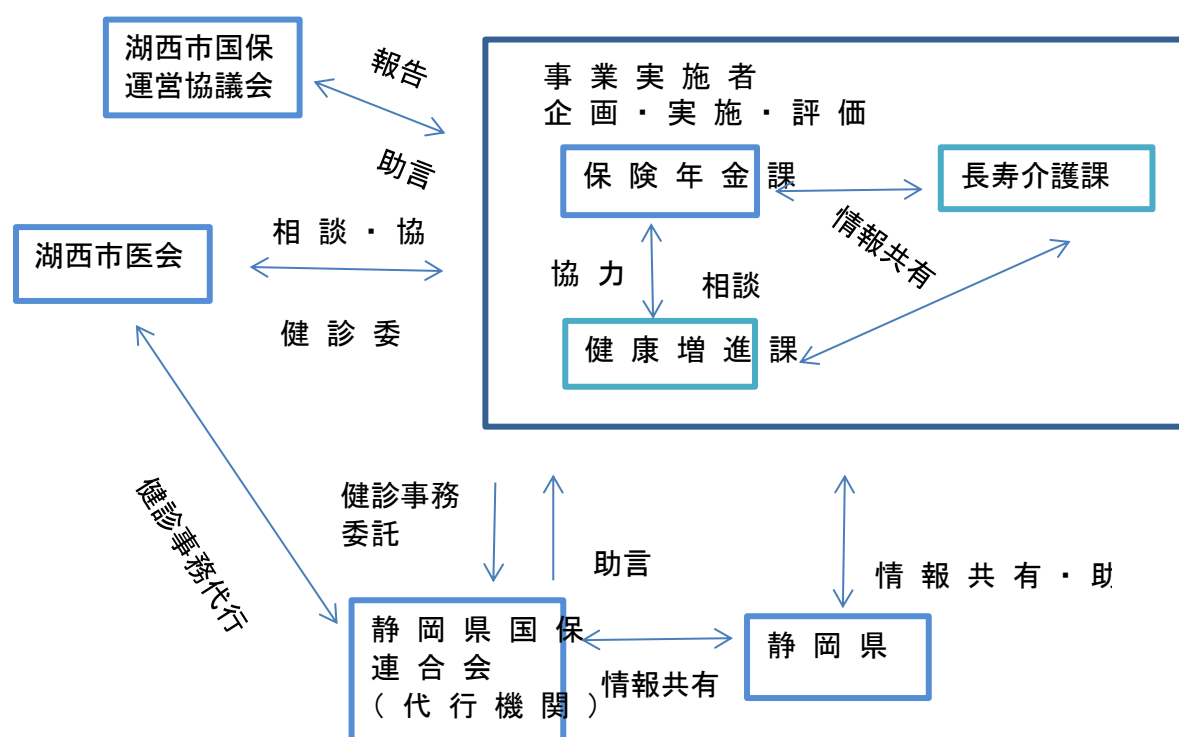
策定した計画は、市のホームページ等に公表し、周知する。

2 関係部署との連携と事業評価

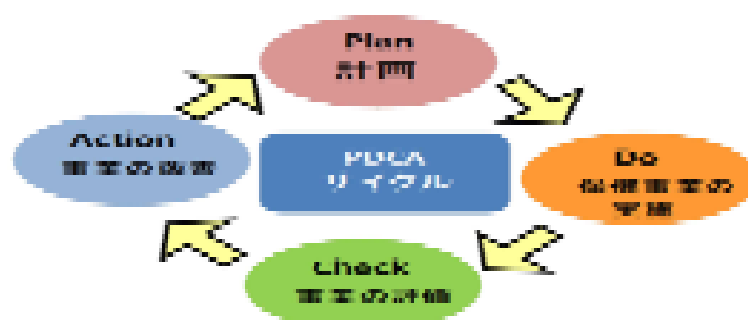
特定健康診査や特定保健指導を効果的にするために、検診等保健事業を実施している衛生部門や介護部門等関係部署と連携を強化し、課題解決に取り組むものとする。

また、設定した目標の達成状況については、毎年度 PDCA サイクルに沿って評価を行い、湖西市国民健康保険運営協議会に報告する。

【湖西市の連携図】



【評価】



3 計画の見直し

最終年度となる 2023（平成 35）年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を踏まえ計画の改訂を行う。また、2020（平成 32）年度に新湖西市総合計画改定時に指標等の整合性を図る。なお、この計画をより実効性の高いものとするため、必要時に見直すこととする。

4 個人情報の保護

個人情報の取り扱いに関しては、湖西市個人情報保護条例(平成 17 年湖西市条例第 7 号)によるものとする。