

概要版

呉市国民健康保険 第2期データヘルス計画・ 第3期特定健康診査等実施計画 (案)

平成30年3月
呉市 福祉保健部 保険年金課

1 第2期データヘルス計画の策定について

(1) 計画策定の背景・目的

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（レセプト）の電子化の進展などにより、健康や医療に関する情報を活用して保健事業を行うための基盤整備が進んでいます。

このことなどから、国民健康保険（国保）の保険者である市町村は健康・医療情報を活用して効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るためのデータヘルス計画を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされています。

呉市では、全国に先駆けて、平成20年度から診療報酬明細書のデータベース化に着手し、レセプト等の情報の活用を始め、平成26年度に第1期呉市国民健康保険データヘルス計画（前期計画）を策定し、糖尿病性腎症等の重症化予防などのさまざまな保健事業を実施しています。

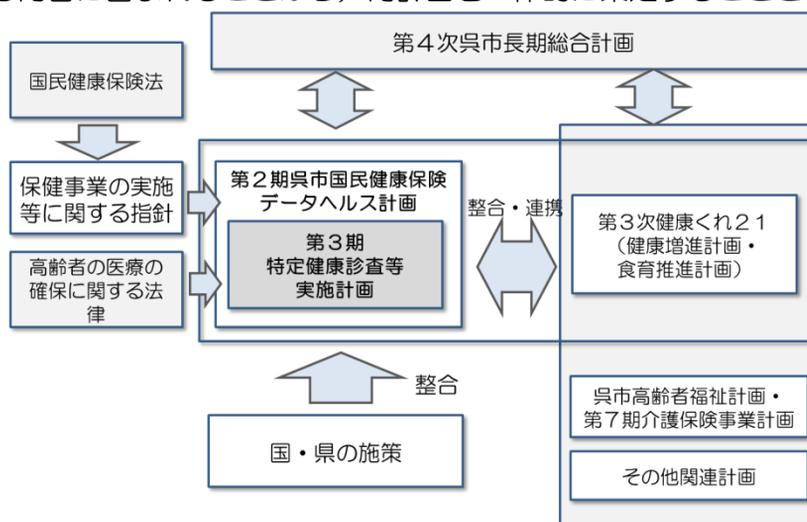
平成29年度で前期計画の期間が終了年度を迎えること、また、引き続き国保被保険者の健康維持を図るとともに、医療費の適正化及び国保財政の安定化に資するため、第2期呉市国民健康保険データヘルス計画（本計画）を策定します。

また、今後は協会けんぽ、後期高齢者医療広域連合等の国保以外の医療保険者及び本市の介護部門、健康づくり部門との連携をより密にし、医療保険制度等に限定されない包括的な健康づくり事業に国保保険者として取り組んでいきます。

(2) 計画の位置づけ

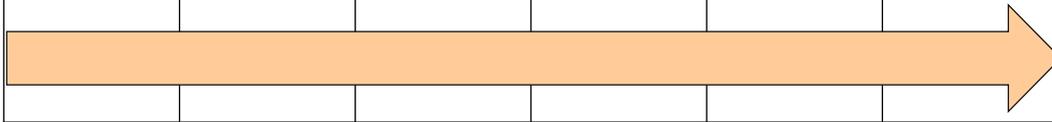
データヘルス計画は、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）により策定が求められます。

なお、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第19条第1項に基づき策定される特定健康診査等実施計画（実施計画）の取組はデータヘルス計画で記載が求められる内容に含まれることから、両計画を一体的に策定することとします。



(3) 計画期間

本計画は広島県の医療費適正化計画及び保健医療計画の次期計画期間と合わせ、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
					

(4) 実施体制・関係者との連携

国保被保険者の健康の保持増進には幅広い課が関わっていることに鑑みて、保険年金課を主体とし、福祉保健課、介護保険課、健康増進課等の関係課と十分に連携し実施します。

また、広島県、協会けんぽ等の国保以外の医療保険者、広島県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）、国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、呉市医師会、呉市歯科医師会、呉市薬剤師会等の外部有識者と連携・協力するよう努めます。

2 呉市の現状

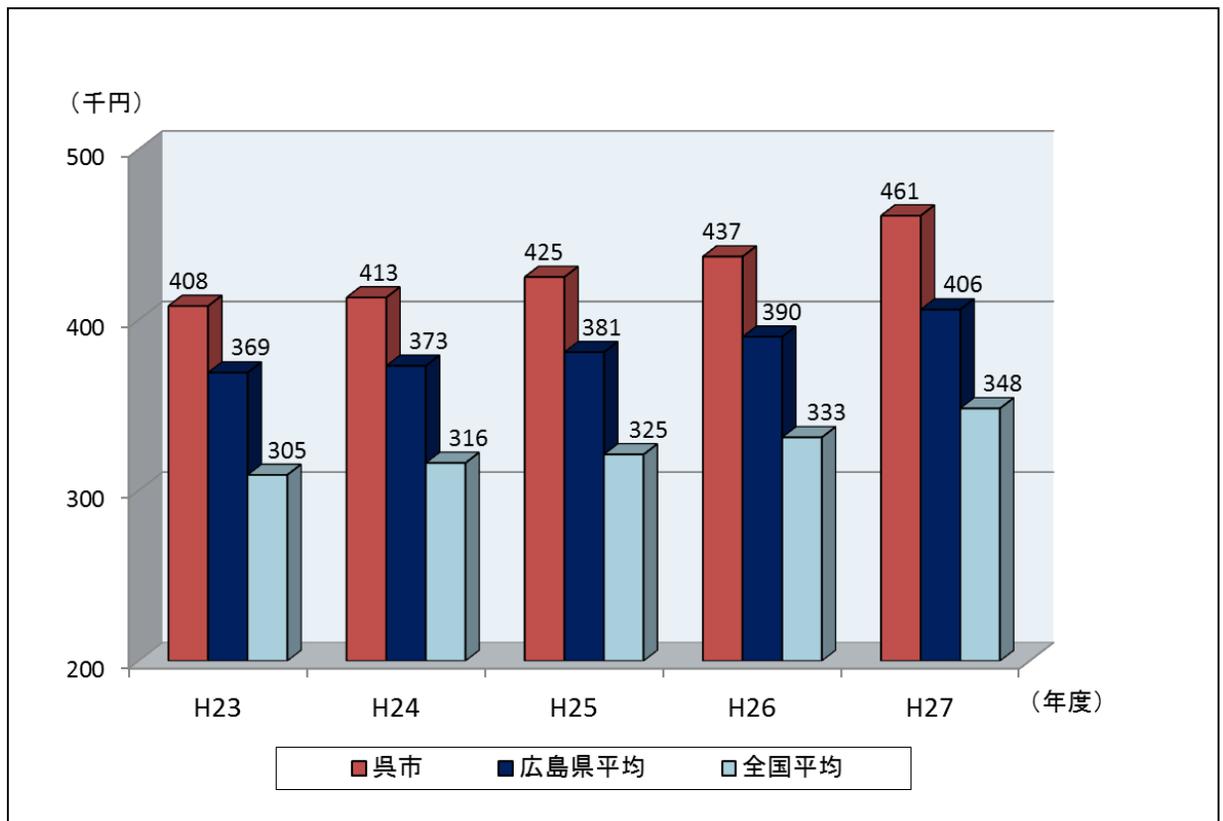
(1) 人口・被保険者の状況

平成28年度の本市の高齢化率(65歳以上)は33.8%であり、県全体比1.2倍となり高い高齢化率であり、今後も、被保険者数の減少及び被保険者の平均年齢の上昇が見込まれます。

	人口総数 (人)	高齢化率 (%)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)
呉市	231,008	33.8%	48,792	21.1%	57.8
広島県	2,857,475	27.8%	626,613	21.9%	53.3
国	127,907,086	26.8%	32,587,866	25.5%	50.7

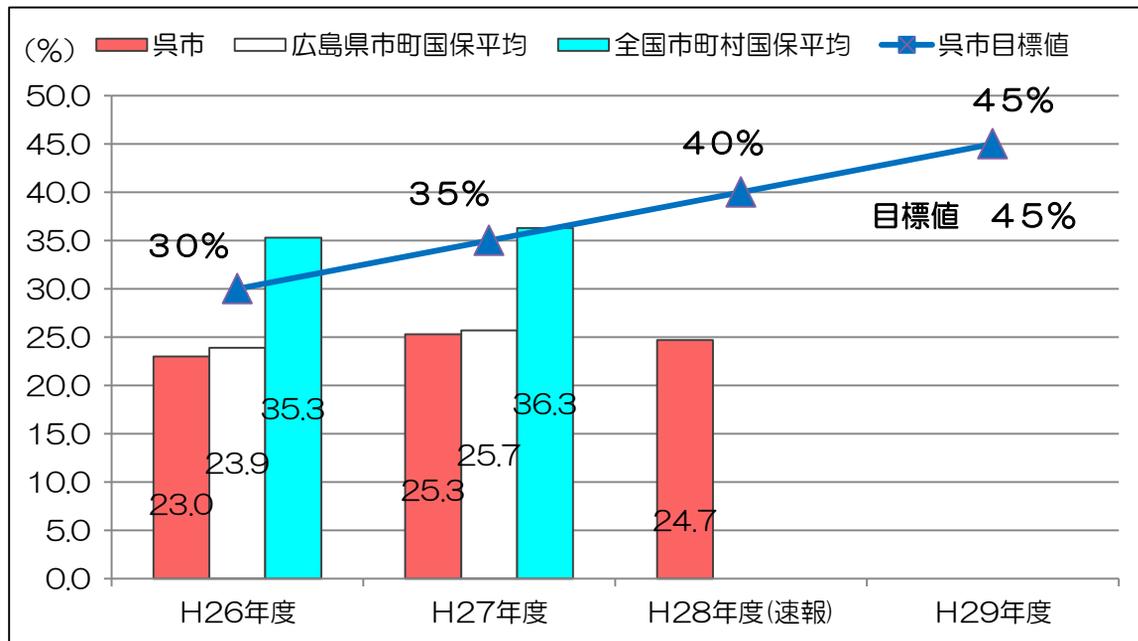
(2) 医療費等の状況

平成23年度から平成27年度までの年度別の一人当たり医療費は次のとおりであり、呉市の医療費は広島県平均、全国平均と比較し、高い水準を推移しています。



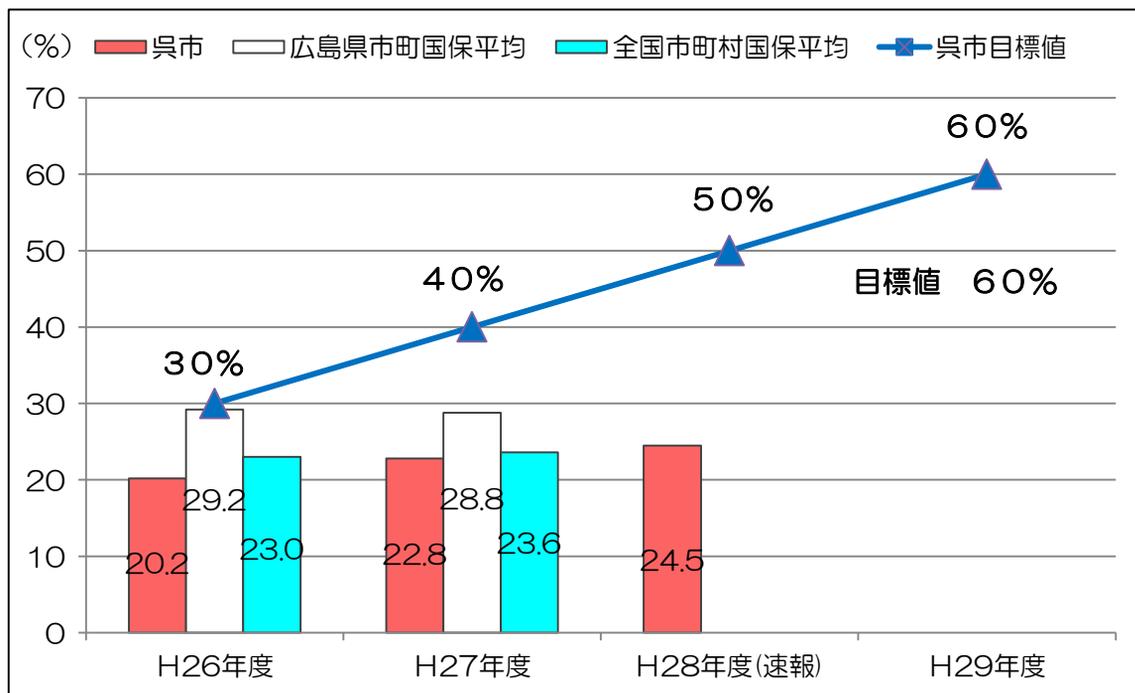
(3) 特定健診の状況

特定健診の実施状況と目標値は次のとおりであり、第2期実施計画で設定した平成29年度の特定健診受診率の目標値である45%は達成困難な状況です。



(4) 特定保健指導の状況

保健指導の実施状況と目標値は次のとおりであり、第2期実施計画で設定した平成29年度の特定保健指導実施率の目標値である60%は達成困難な状況です。



3 前期計画の考察

(1) 前期計画における目標の達成状況

前期計画で掲げた目標の達成状況及び評価は以下のとおりです。

評価については、○：効果がみられる、△：横ばい、×：悪化している、－：評価できない、の4段階で評価します。

種別	目標	達成状況	評価
長期目標	健康寿命の延伸	平成27年度の健康寿命は、男性が79.00年、女性が83.44年である。	－
中期目標	糖尿病性腎症等の重症化等とともに、透析移行者の（割合の）減少（前年度比）	透析移行者の平成26年度と平成28年度の数値を比較すると112名から102名に減少しているが、被保険者割合では0.211%から0.209%と横ばいである。	△
	脳卒中・心血管疾患による入院レセプトの減少（前年度比）	脳卒中・脳血管疾患による入院レセプトの件数は、平成26年度と平成27年度を比較すると、件数は260件の減少、構成比は0.5%減少している。	○
	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の減少（前年度比）	平成26年度と平成28年度の減少率を比較すると、該当者減少率（総数）は20.4%から0.2ポイント減の20.2%となり、予備群減少率は17.9%から1.8ポイント増の19.7%となっており、減少率が維持されている。	△
	一人当たり医療費の伸び率において、全国及び広島県平均以下	呉市の一人当たり医療費の伸び率24千円に対し、県平均は16千円、全国平均は15千円であり、一人当たり医療費、伸び率ともに高い水準を推移している。	×
短期目標	特定健診の受診率向上	平成28年度の特定健康診査受診率24.7%は平成26年度23.0%より1.7ポイント上昇しているものの、県平均、全国平均と比較すると、低い受診率で推移している。	△
	保健指導利用者の検査データの改善	6～7頁の（2）前期計画における事業の考察・評価に記載する。	

(2) 前期計画における事業の考察・評価

前期計画期間に実施した事業の評価については、○:改善している、△:横ばい、×:悪化している、—:評価できない、の4段階で評価します。

評価を実施するに当たり、多くの事業で明確な目標値が設定されていないことから、達成状況を正確に把握することが困難であったため、次期計画では評価方法の確立と明確な目標値の設定が必要です。

評価年度	事業名	事業概要	実施状況及び考察 (平成28年度時点)	評価
H26～ H28	特定健診事業	国保被保険者のうち、40歳から74歳の者を対象に特定健診を実施する。	受診率は23.0%（平成26年度）から24.7%（平成28年度）と向上しているものの目標値の40.0%に達していない。受診率向上に向けた更なる対策が必要である。	△
H26～ H28	特定保健指導事業	特定健診の結果から「動機付け支援」と「積極的支援」に区分して、対象者を特定し保健指導を実施する。	実施率は20.2%（平成26年度）から24.5%（平成28年度）と向上しているものの目標値の50.0%に達していない。実施率向上に向けた更なる対策が必要である。	△
H26～ H28	生活習慣病放置者 フォロー事業	糖尿病、高血圧、脂質異常症の3疾患で定期受診のあった者で3か月以上放置している者に対して受診勧奨を実施する。	1疾患のみ該当する者が395人（平成26年度）から157人（平成28年度）に、2・3疾患該当する者が123人（平成26年度）から80人（平成28年度）と放置者数が大きく減少している。	○
H26～ H28	肺がん胸部 CT検診事業	35歳以上の呉市国保被保険者のうち、希望者を対象に肺がん胸部CT検診を実施する。	受診率は高い水準で推移している。	○
H26～ H28	脳MRI検査事業	40歳以上の呉市国保被保険者のうち、希望者を対象に脳MRI検査を実施する。	受診率は高い水準で推移している。	○
H26～ H28	ジェネリック 医薬品 差額通知事業	ジェネリック医薬品使用促進のための差額通知を送付する。	平成28年度の切替者数は平成26年度より1,006人減少しているが、適正効果額は2億5,312円で平成26年度に比べ4,900万円の増加となっており、医療費適正化に大きく寄与していると評価できる。	○
H26～ H28	糖尿病性腎症 重症化予防事業	糖尿病及び糖尿病性腎症で通院治療している者を対象に保健指導を実施する。	平成26年度から平成28年度において、高い割合で実施者の検査項目（HbA1c）が改善している。	○
H27～ H28	糖尿病 重症化予防事業	糖尿病で通院治療している者を対象に保健指導を実施する。	平成27年度から平成28年度において、高い割合で実施者の検査項目（HbA1c）が改善している。	○
H28	糖尿病 発症予防事業	糖尿病を発症するおそれのある者を対象に保健指導を実施する。	平成28年度の実施状況しか把握することができないため評価が困難	—

評価年度	事業名	事業概要	実施状況及び考察 (平成28年度時点)	評価
H27～ H28	CKD 重症化予防事業	糖尿病を基礎としないCKD（慢性腎臓病）で通院している者に対して保健指導を実施する。	平成27年度から平成28年度において、高い割合で実施者の検査項目（eGFR）が改善している。	○
H28～ H29	CKD 予防ネットワーク	集団健診で特定健診を受診した結果、検査値が基準に該当する者に対し医療機関の受診勧奨を実施する。	平成28年度の実施状況しか把握することができないため評価が困難	—
H26～ H28	脳卒中 再発予防事業	脳梗塞を発症した者や一過性脳虚血発作と診断された者で通院治療している者を対象に、保健指導を実施する。	平成26年度から平成28年度において、高い割合で実施者の検査項目（血圧）が改善している。	○
H27～ H28	心筋梗塞 発症・再発予防事業	心筋梗塞を発症後、通院治療を受けている者もしくは狭心症で通院治療を受けている者を対象に、保健指導を実施する。	平成27年度から平成28年度において、高い割合で実施者の検査項目（血圧）が改善している。	○
H26～ H29	プログラム修了者 フォロー事業	糖尿病性腎症重症化予防事業等のプログラム修了者のうち、希望者を対象にフォロー支援を実施する。	平成27年度から平成28年度において、参加率は横ばいである。	△
H26～ H28	腎臓にやさしい 料理教室事業	希望者に低たんぱく食や減塩食などについての講義及び調理実習を行う。	参加率は横ばいだが、新規参加者が毎年0～2人ととどまっている。	×
H29	疾病管理指導者 養成事業	休職中の看護師又は保健師を対象に、疾病管理指導者養成講座を実施する。	平成29年度開始事業のため評価が困難	—
H26～ H28	重複・頻回受診者、 重複服薬者 訪問指導事業	重複・頻回受診者又は重複服薬者へ個別訪問指導を実施する。	平成26年度から平成27年度にかけて改善割合が減少している。	△
H26～ H28	併用禁忌・回避 医薬品情報提供事業	異なる医療機関から処方された医薬品のうち、併用禁忌・回避の状態にあるものについて医療機関へ情報提供を実施する。	平成26年度から平成29年度において、通知件数が減少している。	○

4 健康・医療情報の分析

呉市のレセプト（医科・調剤）を活用し、次のとおり集計・分析を行いました。

(1) 高額レセプトの医療費

医療費が500万円を超える高額レセプトの医療費は平成28年度と平成26年度を比較すると増加傾向にあります。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
レセプト件数(件)	872,274	868,516	820,385
高額レセプト件数(件)	6,343	6,758	6,300
総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.8%	0.8%
医療費(百万円)	20,953	21,490	19,639
高額レセプトの医療費(百万円)	6,208	6,930	6,253
その他レセプトの医療費(百万円)	14,745	14,560	13,386
総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	29.6%	32.2%	31.8%

(2) 高額レセプトの疾病別医療費

平成28年度の医療費が500万円を超える高額レセプトのうち、患者数が多い疾病はその他の悪性新生物<腫瘍>、要介護の原因にもなる傷病の骨折、その他の心疾患が上位に位置しています。

順位	疾病分類(中分類)	患者数(人)	医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	268	988,449,690	3,688,245
2	骨折	172	423,382,980	2,461,529
3	その他の心疾患	138	506,749,750	3,672,100
4	その他の消化器系の疾患	119	234,694,150	1,972,220
5	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	111	457,395,670	4,120,682
5	虚血性心疾患	111	285,130,520	2,568,743

※その他の悪性新生物<腫瘍>：前立腺がん、腎がん、卵巣がん等

※その他の心疾患：うっ血性心不全、発作性心房細動、持続性心房細動等

※その他の消化器系の疾患：急性虫垂炎、腹壁はん痕ヘルニア、そ径ヘルニア等

(3) 疾病別医療費（大分類）

平成28年度に発生したレセプトから算出した疾病項目ごとの医療費は次のとおりであり、新生物＜腫瘍＞が16.3%と最も多くの医療費がかかっています。

また、循環器系の疾患、消化器系の疾患、内分泌、栄養並びに代謝疾患及び筋骨格系及び結合組織の疾患にも多くの医療費が掛かっており、平成28年度では医療費の43%を占めています。

疾病分類（大分類）	医療費(円)※	構成比(%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	744,050,719	3.8%	10
II. 新生物＜腫瘍＞	3,172,206,769	16.3%	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	155,244,688	0.8%	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,855,350,372	9.6%	4
V. 精神及び行動の障害	1,514,528,761	7.8%	6
VI. 神経系の疾患	1,030,872,706	5.3%	7
VII. 眼及び付属器の疾患	730,902,303	3.8%	12
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	109,232,767	0.6%	16
IX. 循環器系の疾患	2,964,590,068	15.3%	2
X. 呼吸器系の疾患	1,030,329,986	5.3%	8
X I. 消化器系の疾患	1,944,930,239	10.0%	3
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	462,873,040	2.4%	13
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,576,897,223	8.1%	5
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	889,056,924	4.6%	9
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	23,185,924	0.1%	19
X VI. 周産期に発生した病態	23,723,983	0.1%	18
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	18,953,627	0.1%	20
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	336,357,305	1.7%	14
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	737,047,620	3.8%	11
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	91,212,899	0.5%	17
分類外	12,594,187	0.1%	21
合計	19,424,142,110		

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

(4) 疾病別医療費（中分類）

平成28年度に発生したレセプトから算出した、疾病中分類ごとの医療費、患者数の各項目の上位10疾病は次のとおりであり、中でも、高血圧性疾患、糖尿病及び脂質異常症は医療費、患者数ともに多くの割合を占めています。

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類（中分類）	医療費(円)	医療費の 構成比(%)※	患者数(人)	患者数の 構成比(%)※
1	その他の悪性新生物<腫瘍>※	1,087,900,773	5.6%	7,709	17.2%
2	高血圧性疾患	863,931,073	4.4%	17,762	39.5%
3	その他の消化器系の疾患※	861,377,060	4.4%	16,324	36.3%
4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	852,408,283	4.4%	2,104	4.7%
5	糖尿病	806,083,918	4.1%	18,904	42.1%
6	その他の心疾患※	787,631,842	4.1%	10,657	23.7%
7	脂質異常症	656,899,393	3.4%	18,774	41.8%
8	その他の神経系の疾患※	562,743,395	2.9%	11,726	26.1%
9	腎不全	510,609,641	2.6%	1,877	4.2%
10	虚血性心疾患	438,756,845	2.3%	6,676	14.9%

※その他の悪性新生物<腫瘍>：前立腺がん、膵がん、膀胱がん等

※その他の消化器系の疾患：便秘症、逆流性食道炎、口内炎等

※その他の心疾患：心不全、不整脈、慢性心不全等

※その他の神経系の疾患：不眠症、片頭痛、睡眠時無呼吸症候群等

※医療費の構成比：医療費総計全体に対して占める割合

※患者数の構成比：患者数全体に対して占める割合（複数の疾病をもつ患者がいるため構成比の計は100%にならない。）

中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類（中分類）	医療費(円)	医療費の 構成比(%)	患者数(人)	患者数の 構成比(%)
1	糖尿病	806,083,918	4.1%	18,904	42.1%
2	脂質異常症	656,899,393	3.4%	18,774	41.8%
3	高血圧性疾患	863,931,073	4.4%	17,762	39.5%
4	胃炎及び十二指腸炎	328,581,558	1.7%	17,038	37.9%
5	その他の消化器系の疾患	861,377,060	4.4%	16,324	36.3%
6	その他の肝疾患※	206,590,118	1.1%	15,272	34.0%
7	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	336,357,305	1.7%	14,553	32.4%
8	皮膚炎及び湿疹	230,386,174	1.2%	13,279	29.5%
9	屈折及び調節の障害	107,550,589	0.6%	13,241	29.5%
10	その他の神経系の疾患	562,743,395	2.9%	11,726	26.1%

※その他の肝疾患：肝機能障害、脂肪肝、肝障害等

5 健康課題の抽出

抽出した課題に対応する中長期的目標と短期的目標を次のとおり設定します。

(1) 中長期的目標

課題

目標

全国平均，県平均と比較し高い医療費

健康寿命の延伸

全国及び県平均以下の一人当たり医療費の伸び率

医療費の多くを占める循環器系の疾患

脳卒中・心血管疾患による入院レセプトの減少

医療費・患者数の多くを占める
高血圧性疾患

医療費の多くを占める
内分泌，栄養及び代謝疾患系の疾患

医療費・患者数の多くを占める
糖尿病

医療費・患者数の多くを占める
脂質異常症

糖尿病及び脂質異常症の医療費総計全体に対して占める割合の減少

医療費の多くを占める
腎不全

人工透析移行者数の減少

高額レセプトにおける
多数の骨折患者数

骨折の患者数の減少

(2) 短期的目標

課題

目標

低率な特定健診受診率

特定健診受診率の向上

低率な特定保健指導実施率

特定保健指導実施率の向上

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の減少（前年度比）

明確な目標値がない各種事業

単年度ごとの各種事業の評価及び見直し

評価方法が確立されていない各種事業

6 保健事業実施計画

本計画にて実施する事業及び目標は次のとおりとします。

事業名	事業概要	目標値（平成35年度）	
		アウトプット	アウトカム
特定健診事業	国保被保険者のうち、40歳から74歳の者を対象に特定健診を実施する。	特定健診受診率 60%	内臓脂肪症候群の減少
特定保健指導事業	特定健診の結果から「動機付け支援」と「積極的支援」に区分して、対象者を特定し保健指導を実施する。	特定保健指導実施率 60%	内臓脂肪症候群の減少
生活習慣病放置者フォロー事業	糖尿病、高血圧、脂質異常症の3疾患で定期受診のあった者で3か月以上放置している者に対して受診勧奨を実施する。	—	受診勧奨を実施した者の受診率 60%
肺がん胸部CT検診事業	35歳以上の呉市国保被保険者のうち、希望者を対象に肺がん胸部CT検診を実施する。	受診率 100%	肺がんの 早期発見・早期治療
脳MRI検査事業	40歳以上の呉市国保被保険者のうち、希望者を対象に脳MRI検査を実施する。	受検率 100%	脳血管疾患等の 早期発見・早期治療
ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品使用促進のための差額通知を送付する。	—	切替率 90%
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病及び糖尿病性腎症で通院治療している者を対象に保健指導を実施する。	修了率 80%	各指標の維持・改善 評価対象者の80%
糖尿病重症化予防事業	糖尿病で通院治療している者を対象に保健指導を実施する。	修了率 80%	各指標の維持・改善 評価対象者の80%
糖尿病発症予防事業	糖尿病を発症するおそれのある者を対象に保健指導を実施する。	保健指導実施率 70%	事業実施者の歯科受診率 70%

※アウトカムの数値目標の設定が難しい事業については、事業の方向性を記載します。

事業名	事業概要	目標値	
		アウトプット	アウトカム
CKD 重症化予防事業	糖尿病を基礎としないCKDで通院している者に対して保健指導を実施する。	修了率 80%	各指標の維持・改善 評価対象者の90%
CKD 予防ネットワーク	集団健診で特定健診を受診した結果、検査値が基準に該当する者に対し医療機関の受診勧奨を実施する。	受診勧奨率 対象者の100%	受診率80%
脳卒中 再発予防事業	脳梗塞を発症した者や一過性脳虚血発作と診断された者で通院治療している者を対象に、保健指導を実施する。	修了率 80%	各指標の維持・改善 評価対象者の90%
心筋梗塞 発症・再発予防事業	心筋梗塞を発症後、通院治療を受けている者、もしくは狭心症で通院治療を受けている者を対象に、保健指導を実施する。	修了率 80%	各指標の維持・改善 評価対象者の80%
プログラム修了者 フォロー事業	プログラム修了者のうち、希望者を対象にフォロー支援を実施する。	参加率 80%	各指標の維持・改善 評価対象者の80%
腎臓にやさしい 料理教室事業	希望者に低たんぱく食や減塩食などについての講義及び調理実習を行う。	参加率 80% 継続率 80%	参加者数及び継続者数の 維持・増加による 治療に対する意欲の向上
疾病管理指導者 養成事業	休職中の看護師又は保健師を対象に、疾病管理指導者養成講座を実施する。	翌年度以降の事業への従事 80%	受講者のうち、翌年度以降 の事業へ従事する者の割合 を向上させることによる 事業の拡充
重複・頻回受診者、 重複服薬者 訪問指導事業	重複・頻回受診者又は重複服薬者へ個別訪問指導を実施する。	—	改善割合 60%改善 ※訪問者に対する 改善者数の割合
併用禁忌・回避 医薬品情報提供事業	異なる医療機関から処方された医薬品のうち、併用禁忌の状態にあるものについて医療機関へ情報提供を実施する。	発送通知件数 10%減少 (前年度比)	発送通知件数の減少
骨粗しょう症 重症化予防プロジェクト	市民へ骨粗しょう症についての普及啓発や、骨粗しょう症の治療中断者等に対し、受診継続の為に保健指導を実施する。また、医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携し、口腔ケアや服薬支援等を推進する。	<ul style="list-style-type: none"> 啓発回数の増加 (前年度比) 検診受診率70% 受診勧奨実施者確保 (対象の2割) 	受診再開者の確保 (受診勧奨者の5割)

※アウトカムの数値目標の設定が難しい事業については、事業の方向性を記載します。

7 特定健康診査等実施計画

(1) アンケート調査の結果

第3期実施計画の策定にあたり、特定健診や受診勧奨事業の方向性を明確にするため、対象者のニーズや特定健診に対する意識調査を行いました。

このアンケートから、今年度から始めた特定健診の自己負担額の無料化を知らない人が半数を超えていることや、特定健診受診のきっかけとして「自身への健康管理のため」及び「健診案内が届いたから」という回答が約3割であることが分かりました。

このことを受け、効果的な広報を行うとともに、健康管理に関する個人の価値観を高める啓発、個別の受診勧奨の強化及び継続受診を勧める環境整備に努めます。

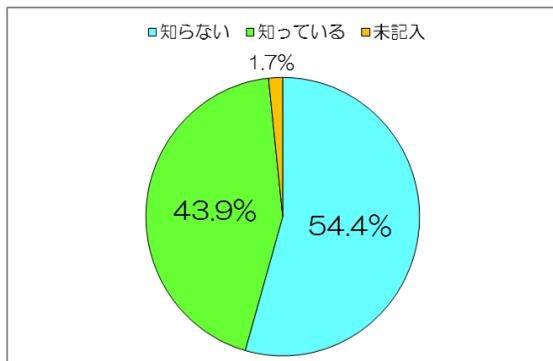
ア 調査概要

- 対象者数 4,000人（40歳以上の呉市国保被保険者から無作為に抽出）
- 実施時期 平成29年8月
- 有効回答数 1,628人（回答率 40.7%）

イ 調査結果（抜粋）

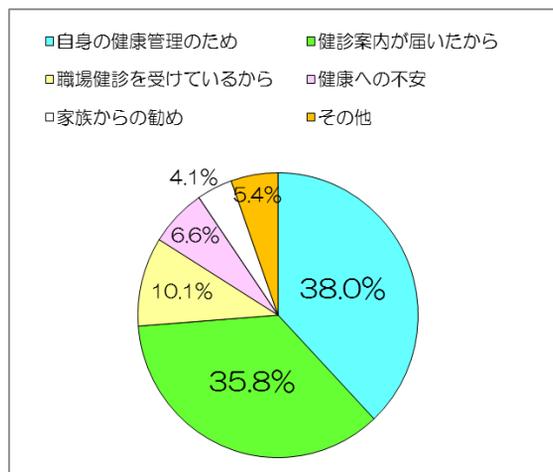
(ア) 自己負担額の無料化について

自己負担額の無料化	総数	
	人数（人）	割合（%）
知らない	886	54.4
知っている	715	43.9
未記入	27	1.7
総計	1,628	100.0



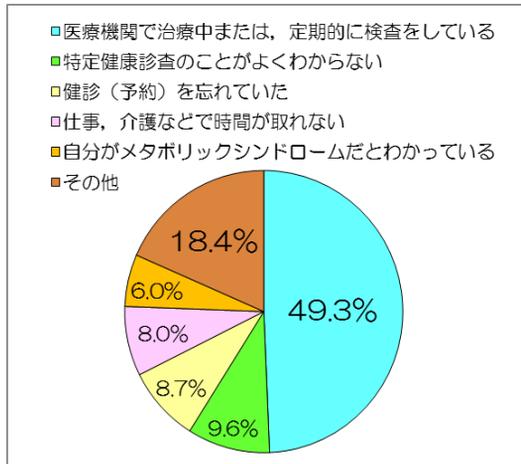
(イ) 特定健診を受けるきっかけについて

受診のきっかけ	計	
	人数（人）	割合（%）
自身の健康管理のため	533	38.0
健診案内が届いたから	502	35.8
職場健診を受けているから	142	10.1
健康への不安	92	6.6
家族からの勧め	58	4.1
その他	77	5.4
総計	1,404	100.0



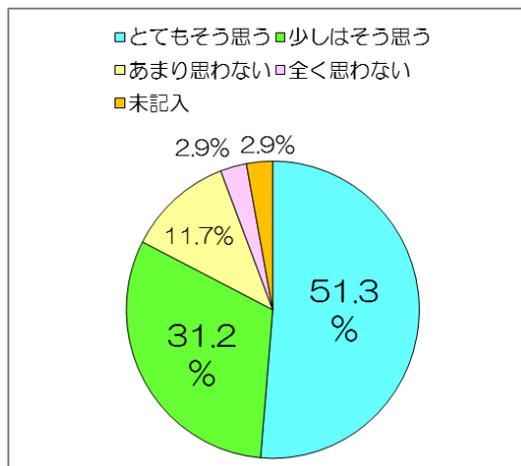
(ク) 特定健診を受けていない理由

受診していない理由	計	
	人数(人)	割合(%)
医療機関で治療中または、定期的に検査をしている	495	49.3
特定健康診査のことがよくわからない	97	9.6
健診(予約)を忘れていた	87	8.7
仕事、介護などで時間が取れない	80	8.0
自分がメタボリックシンドロームだとわかっている	60	6.0
その他	185	18.4
総計	1,004	100.0



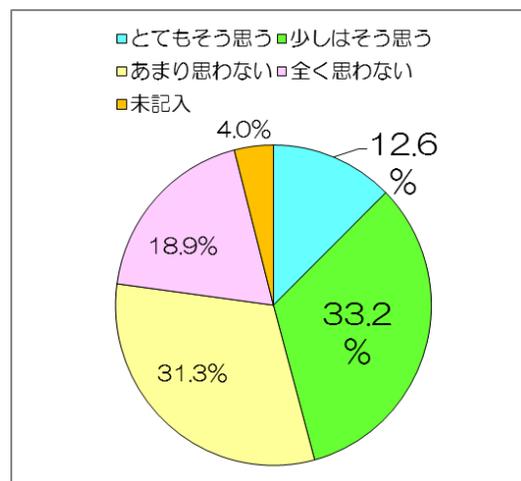
(I) 健診に対する気持ち「自分の健康管理のために毎年受けようと思う。」

	計	
	人数(人)	割合(%)
とてもそう思う	836	51.3
少しはそう思う	508	31.2
あまり思わない	190	11.7
全く思わない	47	2.9
未記入	47	2.9
総計	1,628	100.0



(カ) 健診に対する気持ち「予約しないといけないので面倒だと思う。」

	計	
	人数(人)	割合(%)
とてもそう思う	206	12.6
少しはそう思う	540	33.2
あまり思わない	510	31.3
全く思わない	307	18.9
未記入	65	4.0
総計	1,628	100.0



(2) 特定健康診査等の実施目標

第3期実施計画における目標を次のとおり設定します。

また、平成35年度において、平成20年度と比較したメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の減少率を25%とすることを目標とします。

年度別 特定健診等実施目標

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診率（%）	30	36	42	48	54	60
特定保健指導実施率（%）	30	36	42	48	54	60
メタボリックシンドローム （内臓脂肪症候群） 該当者・予備群該当者減少率（%）	—	—	—	—	—	25

(3) 特定健康診査受診率向上対策

呉市国保において、喫緊の課題である特定健診の受診率向上に向けて、次の対策を行います。

ア 特定健診自己負担額無料化に係る広報の強化

特定健診に関するパンフレット、ポスター、その他呉市からの送付物等に、健診の無料化についての記載をし、広く周知することで、受診率の向上を図ります。

イ 人間ドック助成事業

特定健診の対象者となる40歳の者及び定年後呉市国保に加入することが見込まれる60歳の方に対し、特定健診を受診するきっかけとして人間ドック助成を行い、医療費の適正化を図るとともに特定健診の継続的な受診を促します。

ウ 治療中の方の特定健康診査情報提供事業

生活習慣病等の検査を医療機関で定期的に行っている方に対し、診療で実施した血液検査の結果を、ご本人の同意のもと呉市に情報提供することで、診療と健康診査の二重の身体的負担を軽減し、特定健診の結果として登録します。

生活習慣病等で医療機関を受診している多くの呉市国保被保険者の検査結果を、特定健康診査の結果として登録することで受診率の向上を図ります。

エ 特定健診受診勧奨事業

過去に特定健診を受診したことのある方及び健診受診歴のない若年層の方等に対し、ダイレクトメールを送付することにより、特定健診受診率の向上を図ります。

8 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

(1) 地域包括ケアに係る取組

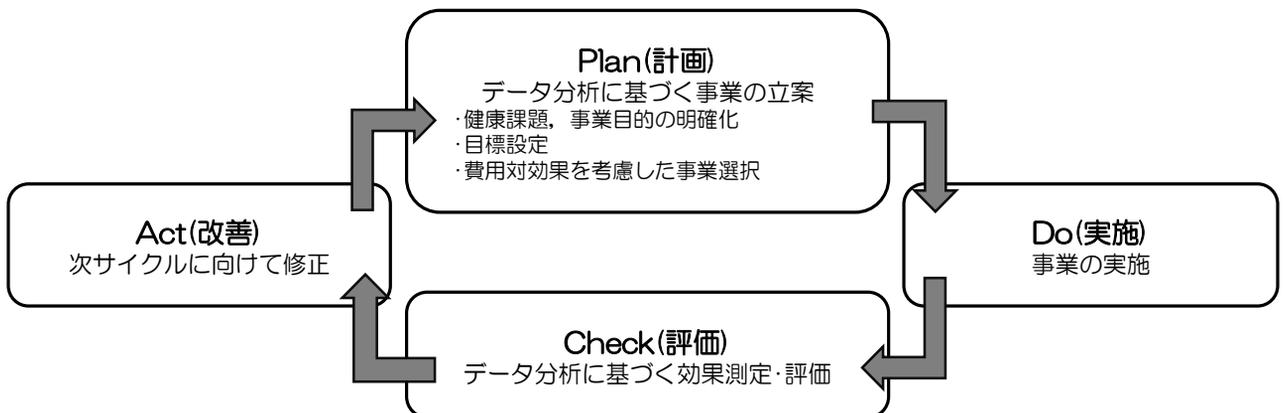
国の政策では団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していくこととされています。国保の保険者である市町村には、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて当該システムを作り上げていくこととされており、呉市では次の取組を行うこととします。

取組	目的
自治会に対して、地域住民等が自主的に生活習慣病増加等の健康課題を解決するために行う活動を支援	高齢者の自立，健康づくりにつながる住民主体の地域活動への支援
後期高齢者医療制度の被保険者に対して、国保へ加入していた時の情報を活用し保健事業を実施	後期高齢者医療制度に加入後においても切れ目のない保健事業の実施

(2) データヘルス計画の見直し

ア 評価

本計画の目的及び目標の達成状況については、毎年度評価を行うこととし、達成状況により必要に応じて次年度の実施計画の見直しを行います。



厚生労働省 保険局「データヘルス計画 作成の手引き」(平成26年12月)より

イ 評価時期

本計画の評価については、単年度ごとに行うことを基本とします。

(3) 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、本計画により実施する事業等について、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。

(4) 個人情報の保護

ア 基本的な考え方

各種保健事業で得られる健康情報の取扱いについては、被保険者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮し、個人情報の保護に関する法律、これに基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び呉市個人情報保護条例等を踏まえた対応を行います。

イ 記録の管理及び保存

各種保健事業に関する記録は、帳票類は施錠可能なキャビネットに保管し、データを管理する端末機器については、インターネットから分離し、未登録の外部記憶装置の使用を禁止したパソコン及びハードディスクを使用します。