

富山市国民健康保険
第2期データヘルス計画

平成30年3月
富山市国民健康保険

第2期データヘルス計画

目次

第1章	データヘルス計画の基本的事項	1
1	計画策定の背景・目的	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画期間	4
4	関係者が果たすべき役割と連携	4
5	保険者努力支援制度	6
第2章	第1期計画に係る評価及び考察と第2期計画における健康課題の明確化	7
1	保険者の特性	7
2	第1期計画に係る分析	8
3	第1期計画に係る評価及び考察	24
4	第2期計画における健康課題の明確化	24
5	目標の設定	25
第3章	特定健診・特定保健指導の実施（第3期富山市特定健康診査等実施計画）	27
1	第3期特定健康診査等実施計画	27
2	目標値の設定	27
3	対象者の見込み	27
4	特定健診の実施	27
5	特定保健指導の実施	31
6	特定健診から保健指導の実施の流れ	34
7	個人情報保護	37
8	結果の報告（法定報告）	37
9	特定健康診査等実施計画の公表・周知	37
第4章	保健事業の内容	38
1	保健事業の方向性	38
2	具体的保健事業の実施	38
3	重症化予防事業の実施	40
4	ポピュレーションアプローチ	44
第5章	地域包括ケアに係る取組	45
第6章	計画の評価・見直し	47
第7章	計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	48
参考資料		48

第1章 データヘルス計画の基本的事項

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（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）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整備が進んでいる。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組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。

また、平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が市町村とともに国民健康保険の運営を担い、国民健康保険の財政運営の責任主体として、中心的な役割を担うこととされている一方、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行うこととされている。

さらに、糖尿病等の重症化予防や特定健診受診率向上など、医療費適正化に資する取組を推進するため、平成30年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなった。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・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データヘルス計画を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

富山市においては、国指針に基づき、「第2期データヘルス計画」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施・評価・改善等を行うことにより、医療費の適正化ひいては財政基盤の強化を図ることを目的とする。

2 計画の位置づけ

第2期データヘルス計画（以下「計画」という。）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、富山県健康増進計画や富山市健康プラン21、富山県医療費適正化計画、富山市高齢者総合福祉プラン（高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）と調和のとれたものとする必要がある。

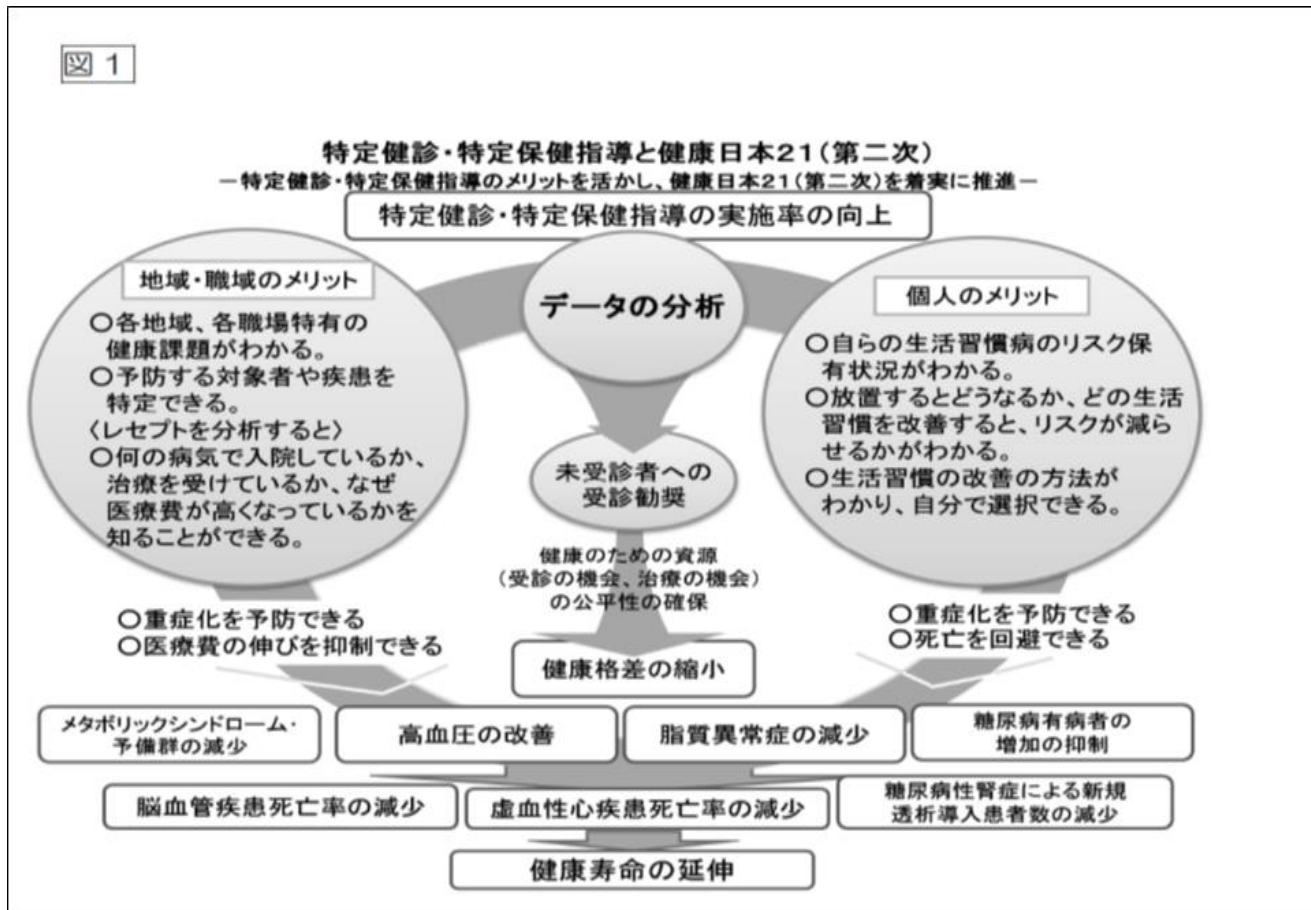
また、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、計画と一体的に策定する。（図表1・2・3）

【図表 1】

2017.10.11

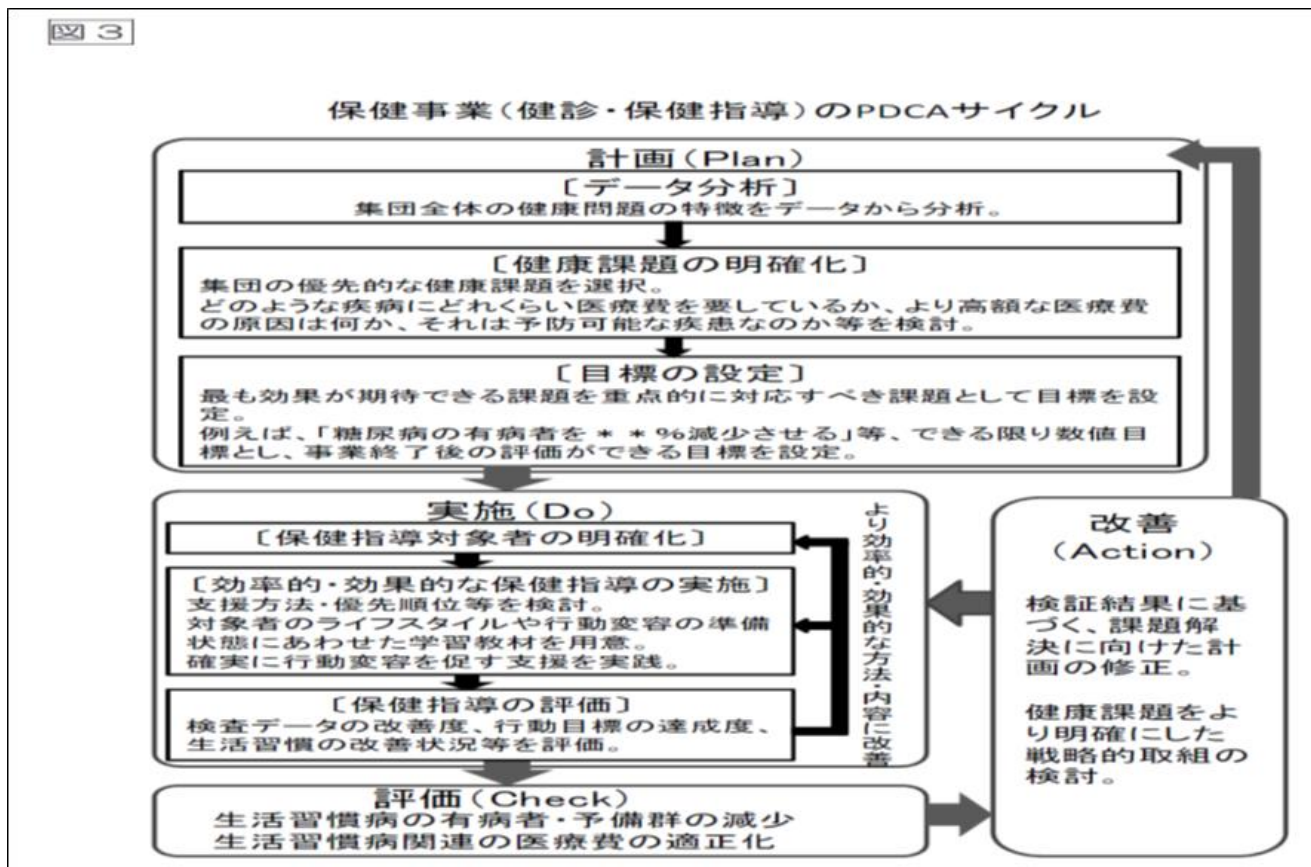
平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ

		※ 健康増進事業実施者とは、健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法					
		「健康日本21」計画	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「介護保険事業(支援)計画」	「医療費適正化計画」	「医療計画」
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第22条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条	
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年6月 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成28年6月 特定健康診査及び特定保健指導の適切 かつ有効な実施を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成28年6月 「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(一部改正)	厚生労働省 老健局 平成29年 介護保険事業に係る給付の円滑な 実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年3月 医療費適正化に関する施策 について基本指針【全部改正】	厚生労働省 医政局 平成28年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針	
根拠・期間	法定 平成25~34年(第2次)	法定 平成30~35年(第3期)	指針 平成30~35年(第2期)	法定 平成30~32年(第7次)	法定 平成30~35年(第3期)	法定 平成30~35年(第7次)	
計画策定者	都道府県・義務、市町村・努力義務	医療保険者	医療保険者	市町村・義務、都道府県・義務	都道府県・義務	都道府県・義務	
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現 に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防 を重視するとともに、社会生活を営むために必要な 機能の維持及び向上を目指し、その結果、 社会福祉 制度が維持可能 なものとなるよう、生活習慣の改 善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣の改善による糖尿病等の 生活習慣病の予防 対策 を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患 者を減らすことができ、さらには 重症化や合併症の発症を 抑制 し、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活 の質の維持および向上を図りながら 医療の質の向上 を促進する ことが可能となる。 特定健康診査は、 糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化 を予防 することを目的として、 メタボリックシンドローム に重 目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする ものを、 約 に抽出するために用いられる。	生活習慣病対策 をはじめとして、被保険者の 自主 的な健康増進及び発症予防の取り組み について、 医 療者がその支援の中心 となって、被保険者の特性を 踏まえた効果的かつ効果的な保健事業を展開するこ とを目指すものである。 被保険者の健康の保持増進 により、 医療費の適正化 及び保険者の財政基盤強化 が図られることは保険者 自身にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活 を営むことができるように支援することや、要介護状 態または要支援状態となることの 予防 又は、要介護 状態等の 軽減 もしくは 悪化の防止 を理念としている	国民皆保険を堅持 し、続けていくため、国民の 生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費 が過度に増大しないようしていくとともに、 良質 かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確 立 を図っていく。	医療機能の分化・連携を推進することを 通じて、 地域において切れ目のない医療の 提供 を実現し、良質かつ適切な医療を効 率的に提供する体制の確保を図る	
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、 若壮年期 、 高 齢期)に応じて	40歳~74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が高くなる時期に高齢者を迎 える現在の若年期・壮年期世代、小児期からの生活 習慣づくり	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40~64歳 特定疾病	すべて	すべて	
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 生活習慣病 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん未期 初老期の認知症、早老症 骨折・骨格脆弱症 パーキンソン病関連疾患 骨髄小脳変性症、脊髄管狭窄症 関節リウマチ、変形性関節症 多系統萎縮症、病変性網膜変性症 後縦靭帯骨化症	メタボリックシンドローム 糖尿病 生活習慣病	糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患	
評価	※53項目中 特定健診に関係する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 ②合併症(糖尿病性腎症)による早期断絶者(入院患者数) ③治療継続者の割合 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 ⑤糖尿病有病者 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者 ⑧高血圧⑨脂質異常症 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な科と質の医療をとる ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率 ⑮飲酒している者	①特定健診実施率 ②特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 (1)生活習慣の状況(特定健診の実施率を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査の実診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化	①医療費適正化の取組 外未 ②一人あたり外来医療費の地域差の縮減 ③特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ④メタボ該当者・予備群の減少 ⑤糖尿病重症化予防の推進 入院 病床機能分化・連携の推進	①5疾病・5事業 ②在宅医療連携体制 (地域の状況に応じて設定)	
その他							
		保健事業支援・評価委員会(事務局、国保連合会)による計画作成支援			保険者協議会(事務局、国保連合会)を通じて、保険者との連携		



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

【図表 3】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

3 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮することとし、富山県医療費適正化計画や富山県医療計画が、平成30年度から35年度までを次期計画期間としていることから、計画期間を平成30年度から35年度までの6年間とする。

4 関係者が果たすべき役割と連携

1) 実施主体・関係部局の役割

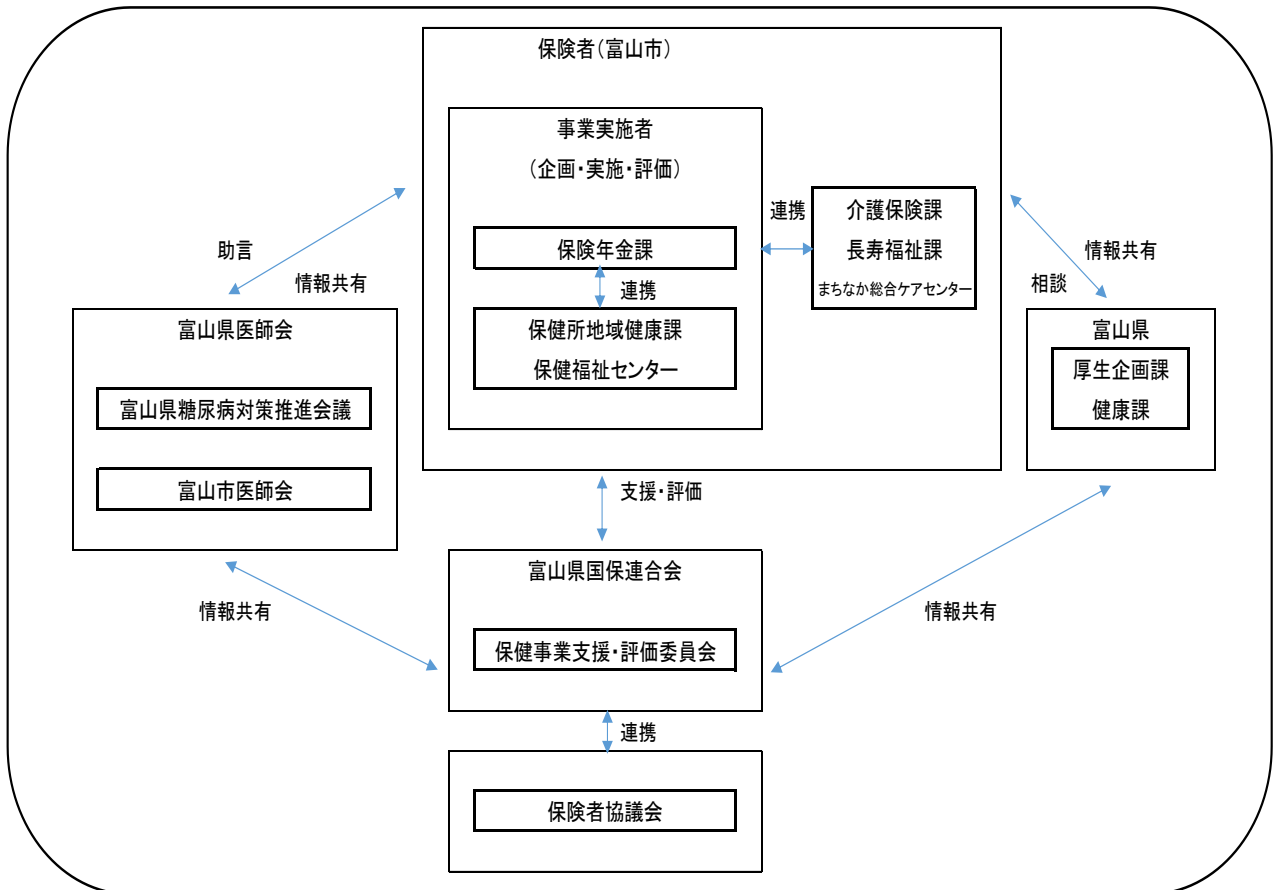
富山市においては、保険年金課が主体となり計画を策定するが、住民の健康の保持増進には他の所属も関わっており、特に保健所地域健康課及び保健福祉センターの保健師等の専門職と連携して、計画を策定する。

その他にも、介護保険課、長寿福祉課、まちなか総合ケアセンターと連携しながら、事業を実施する。

また、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務をマニュアル化する等により明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整える。(図表4)

富山市の実施体制図

【図表4】



2) 外部有識者等の役割

(1) 保健医療関係者の役割

計画の実行性を高めるためには、とりわけ、保健医療関係者又は保健医療関係団体との連携・協力が重要である。

保健医療関係団体としては、富山市医師会、富山市歯科医師会、富山市薬剤師会、富山県看護協会が挙げられ、被保険者の健康の保持増進に関わる当事者としての立場と、専門的知見を有する第三者としての立場の両方の立場を有する。

これらの団体から推薦された方々が参画する富山市国民健康保険運営協議会において、計画の進捗状況に対する意見や評価を聴取するほか、日頃からの情報提供や新たな保健事業の構想段階からの相談など、連携に努める。

これに対し、保健医療関係者は、保健医療に係る専門的見地から、保険者への支援等を積極的に行うことが期待される。

(2) 富山県国民健康保険団体連合会及び支援・評価委員会の役割

富山県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に設置される支援・評価委員会は、個別の保健事業の実施支援等を行っていることから、支援・評価を受けることを検討する。

これに対し、支援・評価委員会は、そのノウハウや委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者への支援等を積極的に行うことが期待される。

また、国保連は、保険者による KDB 等のデータ分析の質を高めるため、保険者のニーズを汲み上げた迅速な帳票の改修、保険者の職員向け研修の充実に努めることが期待される。

(3) 県の役割

平成 30 年度から都道府県が市町村国保の財政運営の責任主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となる。

このため富山市と県は、被保険者の健康課題を共有し、健康・医療等に関するデータを活用して連携に努める必要がある。

(4) 他の医療保険者等との連携

保険者は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことに鑑み、健康保険組合など他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保健事業の連携等に努めることが重要である。このためには、保険者協議会等を活用した連携促進も有用である。

3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要である。

このため、保険者は、健康課題の分析結果等の積極的な周知に努め、被保険者に当事者意識を持ってもらい、行動変容を促せるよう工夫する必要がある。

5 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成28年度から特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施している。(平成30年度から本格実施)

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況を高く評価している。

富山市における平成28年度実績及び平成29、30年度申請はつぎのとおりである。(図表5)

保険者努力支援制度

【図表5】

			平成28年度(前倒し分)		平成29年度(前倒し分)		平成30年度	
			配点	実績	配点	申請	配点	申請
保険者共通の指標	指標1	特定健診受診率	20	0	35	-	50	-
		特定保健指導実施率	20		35	-	50	-
		メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	20		35	-	50	-
	指標2	がん検診受診率	10	10	20	-	30	-
		歯周疾患(病)検診	10		15	15	25	25
	指標3	糖尿病等の重症化予防の取組	40	0	70	0	100	0
	指標4	個人へのインセンティブ提供	20	3	45	0	70	0
		個人への分かりやすい情報提供	20		15	0	25	0
	指標5	重複服薬者に対する取組	10	10	25	25	35	35
	指標6	後発医薬品の促進の取組	15	21	25	14	35	20
後発医薬品の使用割合		15	30		25	40	35	
国固有の指標	指標1	収納率向上に関する取組の実施状況	40	15	70	30	100	50
	指標2	データヘルス計画策定状況	10	10	30	20	40	26
	指標3	医療費通知の取組の実施状況	10	10	15	15	25	25
	指標4	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	5	0	15	0	25	0
	指標5	第三者求償の取組の実施状況	10	10	30	17	40	20
	指標6	適正かつ健全な事業運営の実施状況					50	27
体制構築加点			70	70	70	70	60	60
合計得点(体制構築加点含まず)			275	89	510	161	790	263
合計得点(体制構築加点含む)			345	159	580	231	850	323
順位(県内・全国)			(県内)15/15位 (全国)1,421/1,741位					
交付額			30,776 千円					
国の予算額			150億円		250億円		500億円	

※共通指標の「-」表示については実績に基づき配点

第2章 第1期計画に係る評価及び考察と

第2期計画における健康課題の明確化

1 保険者の特性

富山市の総人口は平成27年の国勢調査によると418,686人であり、65歳以上の高齢化率は、平成22年の国勢調査と比較して3.8ポイント上昇し、高齢化が進行している。国と比較しても1.7ポイント高い値となっている。

産業構成では、第2次産業の割合が国と比較すると高くなっている。現在、この方々の多くは協会けんぽ等の被用者保険に加入されているが、将来、多くの方が退職後、国民健康保険に加入することが考えられる。

被保険者数は80,971人であり、平成25年度と比較して9,709人減少している。

国保加入率は、同規模平均※、県、国と比較して低くなっている。加入者の年齢別では、国と比較すると64歳以下の割合が低く、65～74歳の前期高齢者の割合が高く50.3%を占めている。今後、この傾向が続くと思われる。

【図表6】

項目	H25		H28		H28						データ元 (CSV)	
	富山市		富山市		同規模平均		県		国			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
① 人口構成	総人口	421,953		418,686		-		1,066,328		127,094,745		H22国勢調査
	65歳以上(高齢化率)	102,601	24.5	117,978	28.3	-	-	322,899	30.5	334,654,441	26.6	H27国勢調査
	75歳以上	51,009	12.2	57,001	13.7	-	-	158,841	15.0	161,257,63	12.8	H27国勢調査
	65～74歳	51,592	12.3	60,977	14.7	-	-	164,058	15.5	173,396,78	13.8	内訳は年齢不詳を除く
	40～64歳	140,371	33.5	137,807	33.1	-	-	349,378	33.1	422,955,74	33.7	
39歳以下	176,291	42.0	160,405	38.5	-	-	385,015	36.4	498,799,72	39.7		
② 産業構成	第1次産業	2.6		2.3		-		3.1		4.0		H22国勢調査
	第2次産業	30.3		30.7		-		33.0		25.0		H27国勢調査
	第3次産業	67.1		67.0		-		63.9		71.0		H27国勢調査
③ 国保の状況	被保険者数	90,680		80,971		6,351,353		225,836		32,587,223		
	65～74歳	40,692	44.9	40,767	50.3	-	-	114,839	50.9	124,620,53	38.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握
	40～64歳	29,638	32.7	24,042	29.7	-	-	66,870	29.6	109,466,93	33.6	KDB_NO.5 被保険者の状況
	39歳以下	20,350	22.4	16,162	20.0	-	-	44,127	19.5	9,178,477	28.2	
	加入率	21.9		19.6		24.7		21.0		26.9		

※同規模平均：同規模被保険者（人口20万人以上の中核市・特別区で、全国で70市（H29年3月現在））の平均値（以下、同じ）

2 第1期計画に係る分析

1) 健康状況

(1) 死亡の状況

富山市の死亡の状況は、平成25年と比較するとがん、心臓病、糖尿病、自殺が増えている。

【図表7】

項目			H25		H28		H28						データ元 (CSV)		
			富山市		富山市		同規模平均		県		国				
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
死亡の状況	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性		99.0		97.5		99.4		99.3		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
			女性		94.6		95.6		100.2		96.0		100		
		死因	がん	1,227	49.1	1,280	50.0	73,988	50.6	3,559	50.1	367,905	49.6		
			心臓病	581	23.2	612	23.9	38,562	26.4	1,741	24.5	196,768	26.5		
			脳疾患	474	19.0	433	16.9	21,380	14.6	1,238	17.4	114,122	15.4		
			糖尿病	51	2.0	60	2.3	2,640	1.8	137	1.9	13,658	1.8		
			腎不全	89	3.6	75	2.9	4,696	3.2	192	2.7	24,763	3.3		
	自殺		79	3.2	98	3.8	4,988	3.4	241	3.4	24,294	3.3			
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	513	11.4	399	8.7	-	-	1,079	8.4	136,944	10.5	厚労省HP 人口動態調査		
		男性	353	15.5	271	11.8	-	-	719	11.2	91,123	13.5			
女性		160	7.2	128	5.6	-	-	360	5.6	45,821	7.2				
③ 平均寿命	男性	79.9		79.9		79.7		79.7		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握			
	女性	86.6		86.6		86.3		86.8		86.4					

(2) 介護の状況

富山市の介護を受けている方の状況は、有病状況では平成25年と比較して脳疾患を除き高くなっており、同規模平均、国、県と比較すると、糖尿病、心臓病、脳疾患が高くなっている。

介護認定を受けている方の給付費や医療費は平成25年と比較して低くなっているものの、同規模平均や国と比較すると高くなっている。

1件当たりの介護給付費は、同規模平均や国と比較すると高く、特に施設サービス費が大幅に高くなっている。

要介護認定別医療費では、認定ありが認定なしの倍ほどの医療費がかかっている。このことから、要介護者を減らすことが医療費削減に繋がることがわかる。

要介護者を減らすには、特定健診の受診率を上げ、健診結果に基づき自らのリスクを把握してもらうとともに、生活習慣改善などリスクコントロールに取り組んでもらえるよう保健指導を充実させることが必要となる。

【図表 8】

項目			H25		H28		H28					データ元 (CSV)	
			富山市		富山市		同規模平均		県		国		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数		割合
介護の状況	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	21,418	20.7	22,215	21.7	1,241,034	22.5	60,712	21.2	5,882,340	21.2	
		新規認定者	326	0.3	333	0.3	25,745	0.4	1,004	0.3	105,654	0.3	
		2号認定者	560	0.4	468	0.4	33,215	0.4	1,196	0.3	151,745	0.4	
	② 有病状況	糖尿病	5,302	23.9	5,570	24.4	295,859	23.5	14,498	23.1	1,343,240	21.9	
		高血圧症	10,967	48.9	11,841	51.4	653,020	51.8	31,745	50.4	3,085,109	50.5	
		脂質異常症	5,751	25.4	6,557	28.1	383,951	30.3	16,579	26.1	1,733,323	28.2	
		心臓病	12,879	57.8	13,743	59.8	744,081	59.1	37,116	59.1	3,511,354	57.5	
		脳疾患	6,580	30.1	6,697	29.5	320,243	25.7	17,446	28.1	1,530,506	25.3	
		がん	2,124	9.6	2,444	10.4	140,168	11.0	6,300	9.7	629,053	10.1	
		筋・骨格	10,895	49.5	11,814	51.5	657,374	52.2	31,808	50.5	3,051,816	49.9	
	精神	7,442	33.1	8,275	36.0	458,122	36.2	23,346	37.0	2,141,880	34.9		
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	64,683		60,771		54,112		64,078		58,349		
		居宅サービス	39,970		39,151		39,533		39,986		39,683		
施設サービス		289,487		288,928		284,985		287,514		281,115			
④ 医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)	認定あり	11,174		8,297		7,956		8,453		7,980		
		認定なし	3,422		3,917		3,758		4,015		3,822		

KDB_NO.1
地域全体像の把握

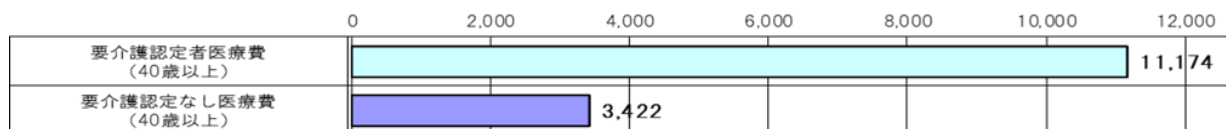
(3) 要介護認定者(介護レセプト)の分析

要介護認定者の1か月当たりの医療費は、平成28年度は減少しているが、認定を受けていない方と比較すると約2.1倍(4,380円)高くなっている。

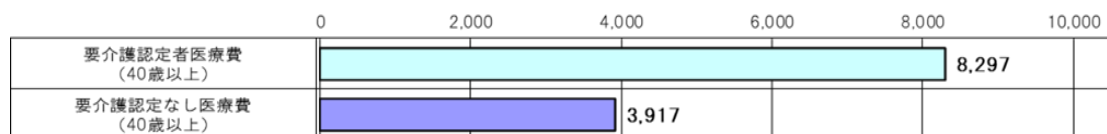
① 要介護認定有無における1か月当たり医療費(H25・H28比較)

平成25年度

【図表9】



平成28年度



被保険者における要介護認定者の状況は、認定率では平成 25 年度と比較すると、1号認定者（65 歳以上）、2号認定者（40～64 歳）ともに低くなっている。

また、有病状況を平成 25 年度と比較してみると、循環器疾患では、脳卒中が 2.1 ポイント増の 47.5%、虚血性心疾患が 4.5 ポイント増の 26.4%、腎不全が 0.6 ポイント増の 8.6%といずれも増加している。

さらに、循環器疾患を保有する方の基礎疾患としては、糖尿病が 10 ポイント増、高血圧が 4.6 ポイント増、脂質異常症が 8.4 ポイント増といずれも増加している。

② 要介護認定者の疾患（H25・H28 比較）

平成 25 年度

【図表 10】

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		65～74歳		1号		75歳以上		計		合計	
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		75歳以上		計		合計	
	被保険者数		140,056人		54,720人		53,889人		108,609人		108,609人		248,665人	
	認定者数		560人		2,432人		18,986人		21,418人		21,418人		21,978人	
認定率		0.40%		4.4%		35.2%		19.7%		19.7%		8.8%		
新規認定者数（*1）		31人		279人		0人		279人		279人		310人		
介護度別人数	要支援1・2		110	19.6%	598	24.6%	3,816	20.1%	4,414	20.6%	4,524	20.6%		
	要介護1・2		204	36.4%	972	40.0%	7,212	38.0%	8,184	38.2%	8,388	38.2%		
	要介護3～5		246	43.9%	862	35.4%	7,958	41.9%	8,820	41.2%	9,066	41.3%		
	合計		560		2,432		18,986		21,418		21,978			
要介護 突合状況 ★NO.49	有病状況		疾患		疾患		疾患		疾患		疾患		疾患	
	件数		204		796		0		796		796		1000	
	循環器疾患	順位	1	脳卒中	119 58.3%	脳卒中	335 42.1%	脳卒中	0 --	脳卒中	335 42.1%	脳卒中	454 45.4%	
			2	虚血性心疾患	34 16.7%	虚血性心疾患	185 23.2%	虚血性心疾患	0 --	虚血性心疾患	185 23.2%	虚血性心疾患	219 21.9%	
			3	腎不全	22 10.8%	腎不全	58 7.3%	腎不全	0 --	腎不全	58 7.3%	腎不全	80 8.0%	
	基礎疾患 （*2）	糖尿病		87 42.6%	糖尿病	367 46.1%	糖尿病	0 --	糖尿病	367 46.1%	糖尿病	454 45.4%		
		高血圧		129 63.2%	高血圧	521 65.5%	高血圧	0 --	高血圧	521 65.5%	高血圧	650 65.0%		
		脂質異常症		84 41.2%	脂質異常症	382 48.0%	脂質異常症	0 --	脂質異常症	382 48.0%	脂質異常症	466 46.6%		
		血管疾患合計		176 86.3%	合計	687 86.3%	合計	0 --	合計	687 86.3%	合計	863 86.3%		
	認知症		29 14.2%	認知症	216 27.1%	認知症	0 --	認知症	216 27.1%	認知症	245 24.5%			
	筋・骨格疾患		143 70.1%	筋骨格系	611 76.8%	筋骨格系	0 --	筋骨格系	611 76.8%	筋骨格系	754 75.4%			

平成 28 年度

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		65～74歳		1号		75歳以上		計		合計	
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		75歳以上		計		合計	
	被保険者数		138,189人		61,147人		56,936人		118,083人		118,083人		256,272人	
	認定者数		468人		2,425人		19,790人		22,215人		22,215人		22,683人	
認定率		0.34%		4.0%		34.8%		18.8%		18.8%		8.9%		
新規認定者数（*1）		29人		250人		0人		250人		250人		279人		
介護度別人数	要支援1・2		93	19.9%	607	25.0%	4,138	20.9%	4,745	21.4%	4,838	21.3%		
	要介護1・2		181	38.7%	961	39.6%	7,667	38.7%	8,628	38.8%	8,809	38.8%		
	要介護3～5		194	41.5%	857	35.3%	7,985	40.3%	8,842	39.8%	9,036	39.8%		
	合計		468		2,425		19,790		22,215		22,683			
要介護 突合状況 ★NO.49	有病状況		疾患		疾患		疾患		疾患		疾患		疾患	
	件数		181		819		0		819		819		1000	
	循環器疾患	順位	1	脳卒中	114 63.0%	脳卒中	361 44.1%	脳卒中	0 --	脳卒中	361 44.1%	脳卒中	475 47.5%	
			2	虚血性心疾患	39 21.5%	虚血性心疾患	225 27.5%	虚血性心疾患	0 --	虚血性心疾患	225 27.5%	虚血性心疾患	264 26.4%	
			3	腎不全	26 14.4%	腎不全	60 7.3%	腎不全	0 --	腎不全	60 7.3%	腎不全	86 8.6%	
	基礎疾患 （*2）	糖尿病		108 59.7%	糖尿病	446 54.5%	糖尿病	0 --	糖尿病	446 54.5%	糖尿病	554 55.4%		
		高血圧		130 71.8%	高血圧	566 69.1%	高血圧	0 --	高血圧	566 69.1%	高血圧	696 69.6%		
		脂質異常症		91 50.3%	脂質異常症	459 56.0%	脂質異常症	0 --	脂質異常症	459 56.0%	脂質異常症	550 55.0%		
		血管疾患合計		168 92.8%	合計	742 90.6%	合計	0 --	合計	742 90.6%	合計	910 91.0%		
	認知症		25 13.8%	認知症	278 33.9%	認知症	0 --	認知症	278 33.9%	認知症	303 30.3%			
	筋・骨格疾患		150 82.9%	筋骨格系	705 86.1%	筋骨格系	0 --	筋骨格系	705 86.1%	筋骨格系	855 85.5%			

*1) 新規認定者についてはNO.49 要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上
*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

(4) 医療の状況

医療の概況では、市内に大学病院や総合病院があることから、人口千人に対する病院数、診療所数、病床数、医師数が同規模平均、国の値より多く、特に病床数は倍ほどの値となっている。

【図表 11】

項目	H25		H28		H28		H28		H28		データ元 (CSV)	
	富山市		富山市		同規模平均		県		国			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
① 医療の概況 (人口千対)	病院数	48	0.5	46	0.6	1777	0.3	107	0.5	8,255	0.3	KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
	診療所数	332	3.7	334	4.1	24,041	3.8	768	3.4	96,727	3.0	
	病床数	8,003	88.3	7,717	95.3	334,708	52.7	16,880	74.7	1,524,378	46.8	
	医師数	1,414	15.6	1,380	17.0	83,749	13.2	2,656	11.8	299,792	9.2	
	外来患者数	698.5		730.7		678.2		701.4		668.3		
	入院患者数	21.2		21.9		18.0		22.5		18.2		

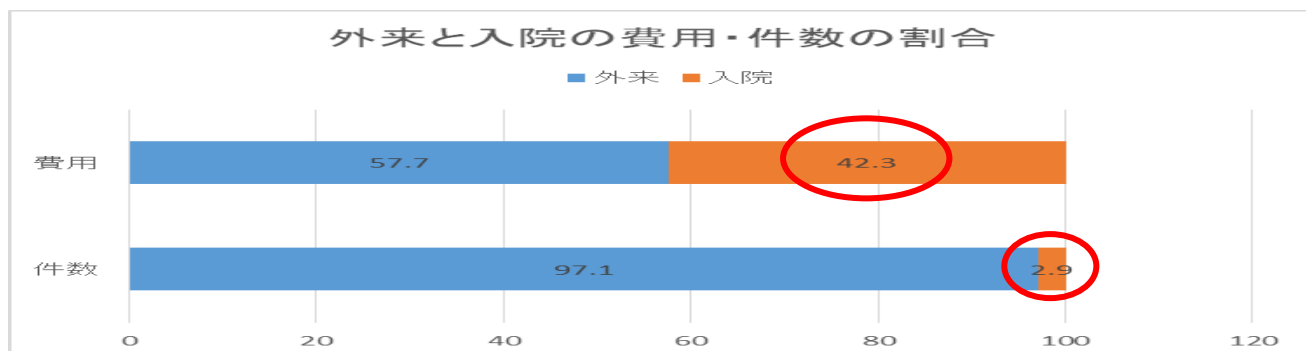
① 医療費の変化

総医療費は平成 25 年と比較すると減少しているが、一人当たり医療費は高くなっており、27,217 円と同規模平均、県、国と比較しても高くなっている。入院の件数の割合は 2.9% であるが、費用の 42.3% を占めている。このことから、わずかな件数で高額な医療費がかかる入院を減らすことは、重症化予防にも繋がり、費用対効果の面からも効率が良い。

【図表 12】

項目	H25		H28		H28		H28		H28		データ元 (CSV)	
	富山市		富山市		同規模平均		県		国			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
② 医療費の状況	総医療費	28,127,992,240		27,256,177,610		—		74,515,088,280		9,687,968,260,190		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
	一人当たり医療費	25,124	県内7位	27,217	県内9位 同規模14位	24,748	26,717	24,253				
	受診率	719,744		752,595		696,185		723,974		686,501		
	外来	費用の割合 58.0		57.7		60.6		56.9		60.1		
	件数の割合	97.0		97.1		97.4		96.9		97.4		
	入院	費用の割合 42.0		42.3		39.4		43.1		39.9		
	件数の割合	3.0		2.9		2.6		3.1		2.6		
1件あたり在院日数	16.8日		16.5日		15.6日		16.6日		15.6日			
③ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病 名(調剤含む)	がん	3,976,777,100	23.9	4,615,468,080	29.1	25.5	28.3	25.6			KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域	
	慢性腎不全(透析あり)	1,070,283,030	6.4	851,124,680	5.4	10.6	5.0	9.7				
	糖尿病	1,543,024,450	9.3	1,479,237,930	9.3	9.4	9.8	9.7				
	高血圧症	1,652,079,850	9.9	1,229,811,080	7.7	8.0	8.1	8.6				
	精神	3,292,421,780	19.7	3,161,668,980	19.9	17.1	19.2	16.9				
筋・骨格	2,542,254,940	15.2	2,418,708,190	15.2	15.1	15.8	15.2					

【図表 13】



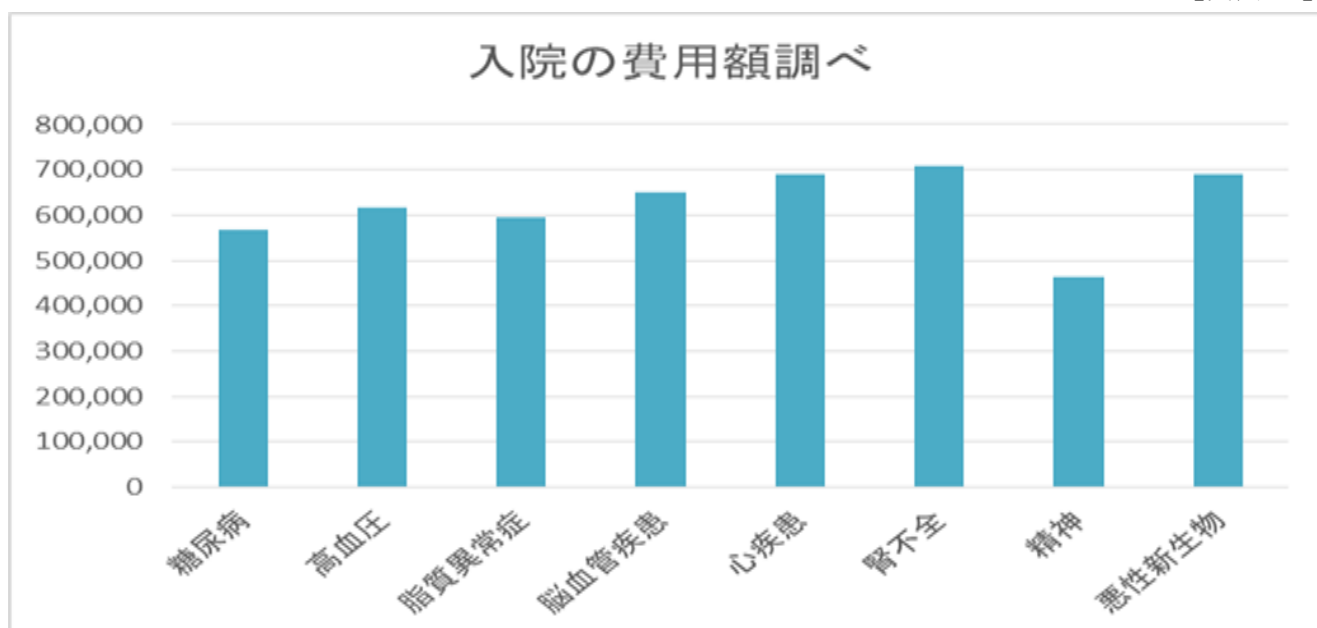
1件当たりの費用額は、入院では平成25年と比較すると全体的に高くなっており、糖尿病、高血圧、脂質異常症の県内での順位が高い。生活習慣を改善することによって予防することができる疾病であることから、特定健診の受診を促し、早期発見、早期治療を行うことで重症化予防に繋げる。

健診未受診者の医療費は、受診者の約6倍となっている。

【図表 14】

項目	H25		H28		H28						データ元 (CSV)	
	富山市		富山市		同規模平均		県		国			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
④ 医療の状況	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	557,154	11位 (17)	566,331	5位 (16)					KDB NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域
			高血圧	579,287	8位 (18)	616,076	5位 (18)					
			脂質異常症	539,760	6位 (19)	594,084	2位 (19)					
			脳血管疾患	597,469	5位 (20)	648,827	7位 (20)					
			心疾患	640,751	11位 (16)	688,946	7位 (16)					
			腎不全	648,639	11位 (18)	707,995	7位 (17)					
			精神	446,774	6位 (26)	464,851	5位 (26)					
			悪性新生物	667,730	6位 (14)	688,719	2位 (13)					
	入院の() 内は在院日数	外来	糖尿病	34,528	9位	36,119	8位					
			高血圧	27,053	9位	27,040	11位					
			脂質異常症	25,391	8位	24,763	12位					
			脳血管疾患	33,564	12位	31,319	15位					
			心疾患	36,018	13位	37,663	9位					
			腎不全	168,283	8位	151,157	8位					
			精神	32,283	3位	32,418	6位					
			悪性新生物	53,344	13位	61,316	10位					
	⑤ 健診の有別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	2,614		2,381	2,016	3,506	2,065	KDB NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
健診未受診者			6,915		13,677	13,026	12,069	12,683				
生活習慣病対象者 一人当たり		健診受診者	10,271		6,265	5,832	9,507	5,940				
		健診未受診者	27,167		35,979	37,681	32,732	36,479				
⑥ 健診・レセ 実合	受診勧奨者	10,707	55.1	10,102	55.5	805,458	56.0	40,634	56.4	4,116,530	55.9	KDB NO.1 地域全体像の把握
	医療機関受診率	10,258	52.8	9,717	53.3	750,763	52.2	38,026	52.7	3,799,744	51.6	
	医療機関非受診率	449	2.3	385	2.1	54,695	3.8	2,608	3.6	316,786	4.3	

【図表 15】



② 高額になる疾患

月 200 万円以上の高額になる疾患について、平成 25 年度と 28 年度を比較すると、全体の人数、件数、費用額はいずれも増加しており、1 件あたりの費用額も増加している。

脳血管疾患は人数、件数、費用額いずれも減少しているものの、虚血性心疾患はいずれも増加している。第 1 期の計画では、これらの疾患を減らすことを中長期的な目標としており、虚血性心疾患への対策が一層求められる。

平成 25 年度

【図表 16】

厚労省様式	対象レセプト (H25年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他	
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (200万円以上レセ)	人数	375人	20人 5.3%	37人 9.9%	115人 30.7%	212人 56.5%
		件数	409件	20件 4.9%	39件 9.5%	125件 30.6%	225件 55.0%
		費用額	11億5771万円	5566万円 4.8%	1億2644万円 10.9%	3億1684万円 27.4%	6億5877万円 56.9%
		1件あたり費用額	283万円	278万円	324万円	253万円	293万円

平成 28 年度

厚労省様式	対象レセプト (H28年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他		
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (200万円以上レセ)	人数	444人	16人 3.6%	45人 10.1%	136人 30.6%	260人 58.6%	
		件数	531件	16件 3.0%	45件 8.5%	170件 32.0%	300件 56.5%	
		年代別	40歳未満	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 2.4%	14 4.7%
			40代	0 0.0%	3 6.7%	4 8.9%	4 2.4%	13 4.3%
			50代	2 12.5%	4 18.8%	21 46.7%	10 5.9%	29 9.7%
			60代	3 18.8%	21 68.8%	17 37.8%	74 43.5%	152 50.7%
		70-74歳	11 68.8%	17 37.8%	78 45.9%	92 30.7%		
費用額	15億6999万円	4783万円 3.0%	1億3572万円 8.6%	4億4065万円 28.1%	9億4578万円 60.2%			
1件あたり費用額	296万円	299万円	302万円	259万円	315万円			

*最大医療資源傷病名(主病)で計上

*疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

資料：KDB厚生労働省様式1-1

次に、高額になる疾患の要因となる、生活習慣病の有病状況について分析した結果、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症のいずれも、7割を超える方に高血圧の基礎疾患がある。高額な医療費となるこれらの疾患を予防していくために、基礎疾患の重なりが多い方への対策を強化することが重要である。

平成 28 年度

【図表 17】

厚労省様式	対象レセプト (H28年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	全体	34,310人	4,020人 11.7%	3,950人 11.5%	529人 1.5%
		の基礎 疾患	高血圧	2,987人 74.3%	3,085人 78.1%	414人 78.3%
			糖尿病	1,780人 44.3%	1,882人 47.6%	529人 100.0%
			脂質異常症	2,432人 60.5%	2,688人 68.1%	374人 70.7%
		高血圧症	18,597人 54.2%	9,987人 29.1%	15,666人 45.7%	2,403人 7.0%
		糖尿病	9,987人	15,666人	2,403人	

資料：KDB厚生労働省様式3

③ 長期入院

6か月以上の長期入院について、平成25年度と28年度を比較すると、全体の人数、件数、費用額はいずれも減少している。しかし、1件あたりの費用額は、虚血性心疾患が増加している。このことから、長期入院とならないように対策していくことが重要である。

平成25年度

【図表18】

厚労省様式	対象レセプト (H25年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	725人	439人 60.6%	116人 16.0%	64人 8.8%
		件数	6,747件	4,193件 62.1%	873件 12.9%	523件 7.8%
		費用額	28億5099万円	15億1165万円 53.0%	3億9163万円 13.7%	2億1667万円 7.6%
		1件あたり費用額	42万円	36万円	45万円	41万円

*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上
*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

平成28年度

厚労省様式	対象レセプト (H28年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	669人	414人 61.9%	96人 14.3%	48人 7.2%
		件数	6,051件	3,764件 62.2%	725件 12.0%	425件 7.0%
		費用額	26億6616万円	13億8552万円 52.0%	3億1288万円 11.7%	2億0086万円 7.5%
		1件あたり費用額	44万円	37万円	43万円	47万円

*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上
*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

資料：KDB厚生労働省様式2-1

④ 人工透析

長期化する疾患である人工透析患者について、平成25年度と28年度を比較すると、全体の人数、件数、費用額はいずれも大きく減少している。費用全体の50.6%が糖尿病性腎症であり、糖尿病の重症化予防に取り組むことで、新規透析患者を減らすことができ、結果的には医療費の抑制につながる。

平成25年度

【図表19】

厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H25.5 診療分	人数	216人	123人 56.9%	50人 23.1%	77人 35.6%
		H25年度 累計	件数	2,748件	1,508件 54.9%	583件 21.2%	992件 36.1%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)			費用額	12億2014万円	6億7135万円 55.0%	2億6317万円 21.6%	4億2246万円 34.6%

平成28年度

厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H28.5 診療分	人数	169人	83人 49.1%	32人 18.9%	70人 41.4%
		H28年度 累計	件数	2,226件	1,121件 50.4%	400件 18.0%	891件 40.0%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)			費用額	9億8637万円	4億9870万円 50.6%	1億8404万円 18.7%	3億9742万円 40.3%

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

資料：KDB厚生労働省様式2-2、3-7

⑤ 最大医療資源（中長期的疾患及び短期的な疾患）

平成 25 年度と 28 年度を比較すると、総医療費は減少しているが、一人当たり医療費は増加している。中長期的目標疾患では、慢性腎不全、脳血管疾患、虚血性心疾患のいずれも、総医療費に占める割合は減少している。短期的目標疾患では、糖尿病の割合が横ばい、高血圧および脂質異常症の割合は減少している。中長期・短期目標疾患医療費計は減少、割合も減少している。

平成 28 年度を県と国と比較すると、中長期的目標疾患である慢性腎不全（透析有）と脳血管疾患の割合が県より高いが、短期的目標疾患の糖尿病の割合は県より低い。また、中長期・短期目標疾患医療費計は県、国より低い。

データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合（平成25年度と28年度との比較）

【図表 20】

		総医療費 (円)	一人当たり医療費		中長期的目標疾患				短期的目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計	新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患		
			金額	順位	腎	脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症							
											同規模					県内	慢性腎不全 (透析有)
H25	富山市	28,127,992,240	25,425	16位	10位	6.6 %	0.8 %	5.2 %	3.6 %	9.3 %	9.9 %	5.2 %	6,848,193,080	40.6 %	23.8 %	19.6 %	15.2 %
H28	富山市	27,256,177,610	27,216	14位	9位	5.4 %	0.5 %	4.1 %	3.3 %	9.3 %	7.7 %	4.8 %	5,592,766,440	35.1 %	29.1 %	19.9 %	15.3 %
H28	県	74,515,088,280	26,717			5.0 %	0.6 %	3.9 %	3.5 %	9.8 %	8.1 %	5.1 %	15,656,457,670	36.0 %	28.4 %	19.2 %	15.8 %
	国	9,687,968,260,190	24,245			9.7 %	0.6 %	4.0 %	3.7 %	9.7 %	8.6 %	5.3 %	2,239,908,933,310	41.6 %	25.6 %	16.9 %	15.2 %

資料: KDB健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(年度累計)

⑥ 中長期的疾患

中長期的目標疾患のうち、虚血性心疾患及び脳血管疾患患者が被保険者数に占める割合は5%弱、人工透析患者は0.2%である。この中長期的目標疾患患者のうち、短期的目標疾患である高血圧患者の割合がいずれも最も高くなっている。

【図表 21】

厚生労働省様式3-5	被保険者数 A	中長期的な目標						短期的な目標						
		虚血性心疾患 B		脳血管疾患 C		人工透析 D		高血圧 E		糖尿病 F		脂質異常症 G		
		人数	% (B/A)	人数	% (C/B)	人数	% (D/B)	人数	% (E/B)	人数	% (F/B)	人数	% (G/B)	
H25	全体	92,452	4,322	4.7	1,004	23.2	70	1.6	3,277	75.8	2,072	47.9	2,837	65.6
	64歳以下	52,422	1,071	2.0	214	20.0	69	6.4	799	74.6	523	48.8	680	63.5
	65～74歳	40,030	3,251	8.1	790	24.3	1	0.0	2,478	76.2	1,549	47.6	2,157	66.3
H28	全体	83,770	3,935	4.7	801	20.4	73	1.9	3,061	77.8	1,863	47.3	2,685	68.2
	64歳以下	41,821	827	2.0	148	17.9	70	8.5	613	74.1	398	48.1	523	63.2
	65～74歳	41,949	3,108	7.4	653	21.0	3	0.1	2,448	78.8	1,465	47.1	2,162	69.6

KDB9月レポート

厚生労働省様式3-6	被保険者数 A	中長期的な目標						短期的な目標						
		脳血管疾患 B		虚血性心疾患 C		人工透析 D		高血圧 E		糖尿病 F		脂質異常症 G		
		人数	% (B/A)	人数	% (C/B)	人数	% (D/B)	人数	% (E/B)	人数	% (F/B)	人数	% (G/B)	
H25	全体	92,452	4,391	4.7	1,004	22.9	47	1.1	3,229	73.5	1,931	44.0	2,500	56.9
	64歳以下	52,422	1,049	2.0	214	20.4	46	4.4	758	72.3	428	40.8	533	50.8
	65～74歳	40,030	3,342	8.3	790	23.6	1	0.0	2,471	73.9	1,503	45.0	1,967	58.9
H28	全体	83,770	4,111	4.9	801	19.5	37	0.9	3,061	74.5	1,845	44.9	2,511	61.1
	64歳以下	41,821	810	1.9	148	18.3	35	4.3	579	71.5	349	43.1	440	54.3
	65～74歳	41,949	3,301	7.9	653	19.8	2	0.1	2,482	75.2	1,496	45.3	2,071	62.7

KDB9月レポート

厚生労働省様式3-7	被保険者数 A	中長期的な目標						短期的な目標						
		人工透析 B		脳血管疾患 C		虚血性心疾患 D		高血圧 E		糖尿病 F		脂質異常症 G		
		人数	% (B/A)	人数	% (C/B)	人数	% (D/B)	人数	% (E/B)	人数	% (F/B)	人数	% (G/B)	
H25	全体	92,452	202	0.2	47	23.3	70	34.7	184	91.1	120	59.4	61	30.2
	64歳以下	52,422	192	0.4	46	24.0	69	35.9	175	91.1	110	57.3	55	28.6
	65～74歳	40,030	10	0.0	1	10.0	1	10.0	9	90.0	10	100.0	6	60.0
H28	全体	83,770	169	0.2	37	21.9	73	43.2	158	93.5	87	51.5	54	32.0
	64歳以下	41,821	159	0.4	35	22.0	70	44.0	149	93.7	81	50.9	48	30.2
	65～74歳	41,949	10	0.0	2	20.0	3	30.0	9	90.0	6	60.0	6	60.0

KDB9月レポート

新規透析患者の推移は横ばいである。1件当たり、年間500万円の医療費がかかると見込まれるため、透析導入に移行しないよう保健指導することが重要であり、医療費抑制となる。

新規透析患者の推移

【図表 22】

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
新規透析患者数	63 件	46 件	49 件	51 件

KDBシステム医療費分析(1)細小分類

⑦ 短期目標の疾患

短期的目標疾患のうち、被保険者数に占める割合が最も高い疾患は高血圧（22.1%）で、次いで脂質異常症（18.9%）、糖尿病（12.0%）である。また、平成25年度と28年度を比較すると、いずれの疾患の割合も上がっている。

この傾向は将来的なリスクともいえるので、疾患患者数が増えないよう、取り組んでいくことが重要である。

【図表 23】

厚生労働省様式3-2	被保険者数 A	短期的な目標								中長期的な目標								
		糖尿病 B		インスリン療法 C		高血圧 D		脂質異常症 E		虚血性心疾患 F		脳血管疾患 G		人工透析 H		糖尿病性腎症 I		
		人数	% (B/A)	人数	% (C/B)	人数	% (D/B)	人数	% (E/B)	人数	% (F/B)	人数	% (G/B)	人数	% (H/B)	人数	% (I/B)	
H25	全体	92,452	10,224	11.1	1,003	9.8	6,886	67.4	6,151	60.2	2,072	20.3	1,931	18.9	120	1.2	527	5.2
	64歳以下	52,422	2,973	5.7	360	12.1	1,831	61.6	1,744	58.7	523	17.6	428	14.4	110	3.7	188	6.3
	65~74歳	40,030	7,251	18.1	643	8.9	5,055	69.7	4,407	60.8	1,549	21.4	1,503	20.7	10	0.1	339	4.7
H28	全体	83,770	10,052	12.0	984	9.8	6,845	68.1	6,195	61.6	1,863	18.5	1,845	18.4	87	0.9	520	5.2
	64歳以下	41,821	2,307	5.5	300	13.0	1,414	61.3	1,331	57.7	398	17.3	349	15.1	81	3.5	136	5.9
	65~74歳	41,949	7,745	18.5	684	8.8	5,431	70.1	4,864	62.8	1,465	18.9	1,496	19.3	6	0.1	384	5.0

KDB9月レセプト

厚生労働省様式3-3	被保険者数 A	短期的な目標				中長期的な目標								
		高血圧 B		糖尿病 C		脂質異常症 D		虚血性心疾患 E		脳血管疾患 F		人工透析 G		
		人数	% (B/A)	人数	% (C/B)	人数	% (D/B)	人数	% (E/B)	人数	% (F/B)	人数	% (G/B)	
H25	全体	92,452	18,932	20.5	6,886	36.4	10,400	54.9	3,277	17.3	3,229	17.1	184	1.0
	64歳以下	52,422	5,160	9.8	1,831	35.5	2,690	52.1	799	15.5	758	14.7	175	3.4
	65~74歳	40,030	13,772	34.4	5,055	36.7	7,710	56.0	2,478	18.0	2,471	17.9	9	0.1
H28	全体	83,770	18,516	22.1	6,845	37.0	10,621	57.4	3,061	16.5	3,061	16.5	158	0.9
	64歳以下	41,821	3,937	9.4	1,414	35.9	2,067	52.5	613	15.6	579	14.7	149	3.8
	65~74歳	41,949	14,579	34.8	5,431	37.3	8,554	58.7	2,448	16.8	2,482	17.0	9	0.1

KDB9月レセプト

厚生労働省様式3-4	被保険者数 A	短期的な目標				中長期的な目標								
		脂質異常症 B		糖尿病 C		高血圧 D		虚血性心疾患 E		脳血管疾患 F		人工透析 G		
		人数	% (B/A)	人数	% (C/B)	人数	% (D/B)	人数	% (E/B)	人数	% (F/B)	人数	% (G/B)	
H25	全体	92,452	15,712	17.0	6,151	39.1	10,400	66.2	2,837	18.1	2,500	15.9	61	0.4
	64歳以下	52,422	4,595	8.8	1,744	38.0	2,690	58.5	680	14.8	533	11.6	55	1.2
	65~74歳	40,030	11,117	27.8	4,407	39.6	7,710	69.4	2,157	19.4	1,967	17.7	6	0.1
H28	全体	83,770	15,813	18.9	6,195	39.2	10,621	67.2	2,685	17.0	2,511	15.9	54	0.3
	64歳以下	41,821	3,628	8.7	1,331	36.7	2,067	57.0	523	14.4	440	12.1	48	1.3
	65~74歳	41,949	12,185	29.0	4,864	39.9	8,554	70.2	2,162	17.7	2,071	17.0	6	0.0

KDB9月レセプト

(5) 健診の状況

糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、内臓脂肪型肥満に着目した特定健康診査を実施している。平成 30 年度から糖尿病性腎症の重症化予防に資することを目的に、血清クレアチニン検査を全ての特定健診対象者に実施する。

① 特定健診

富山市国保の特定健診受診率は県内最下位の 30.5% である。同規模平均、国と比べても低い値となっている。受診率向上施策が重要課題である。

特定健診の受診結果は、メタボ該当者が同規模平均、国と比べると高い。メタボ該当者を減らす特定保健指導が重要である。

メタボ該当・予備群レベルの健診結果は、同規模平均や国と比較すると、腹囲及び脂質に起因する割合が高くなっており、平成 25 年度と比較しても高い値となっている。

【図表 24】

項目	H25		H28		H28						データ元 (CSV)				
	富山市		富山市		同規模平均		県		国						
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合					
特定健診 状況	①	健診受診者	19,441		18,215		1,438,680		72,105		7,362,845		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		②	受診率	29.9	県内17位 同規模21位	30.5	県内17位 同規模47位	34.6		43.0	全国4位	34.0			
	③	特定保健指導終了者(実施率)	255	12.7	95	4.9	2031	1.3	387	4.5	35,557	4.1			
	④	非肥満高血糖	213	1.1	2,009	11.0	123,796	8.6	10,907	15.1	687,157	9.3			
	⑤	メタボ	該当者	3,631	18.7	3,589	19.7	252,024	17.5	14,939	20.7	1,272,714		17.3	
			男性	2,094	28.4	2,148	31.1	171,126	29.2	9,190	31.3	875,805		27.5	
			女性	1,537	12.7	1,441	12.7	80,898	9.5	5,749	13.5	396,909		9.5	
	⑥	予備群	男性	2,054	10.6	1,914	10.5	151,847	10.6	7,057	9.8	790,096		10.7	
			女性	1,239	16.8	1,196	17.3	102,838	17.5	4,612	15.7	548,609		17.2	
	⑦	県内順位	男性	815	6.8	718	6.3	49,009	5.7	2,445	5.7	241,487		5.8	
			女性	815	6.8	718	6.3	49,009	5.7	2,445	5.7	241,487		5.8	
	⑧	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	6,316	32.5	6,060	33.3	452,443	31.4	24,073	33.4		2,320,533	31.5
	⑨			男性	3,711	50.3	3,670	53.2	305,611	52.1	15,101	51.4		1,597,371	50.1
	⑩			女性	2,605	21.6	2,390	21.1	146,832	17.2	8,972	21.0		723,162	17.3
	⑪	BMI	総数	807	4.2	766	4.2	64,594	4.5	3,050	4.2	346,181		4.7	
	⑫		男性	119	1.6	124	1.8	9,262	1.6	504	1.7	55,460		1.7	
	⑬		女性	688	5.7	642	5.7	55,332	6.5	2,546	6.0	290,721		7.0	
	⑭	予備群レベル	血糖のみ	106	0.5	129	0.7	8,451	0.6	634	0.9	48,685		0.7	
	⑮		血糖のみ	1,392	7.2	1,263	6.9	105,265	7.3	4,593	6.4	546,667		7.4	
⑯	脂質のみ		556	2.9	522	2.9	38,131	2.7	1,830	2.5	194,744	2.6			
⑰	血糖・脂質		206	1.1	224	1.2	13,230	0.9	1,112	1.5	69,975	1.0			
⑱	血糖・脂質		1,924	9.9	1,813	10.0	125,302	8.7	6,280	8.7	619,684	8.4			
⑲	血糖・脂質		1,063	5.5	1,119	6.1	77,169	5.4	5,340	7.4	386,077	5.2			

② 生活習慣（健診問診票）

健診の問診結果から見た生活習慣の状況について、同規模平均や国と比較すると、服薬している方と1日1時間以上運動なしの方の割合が高い。

それぞれの要因としては、服薬については、医療機関が多く受診の機会が多いこと、1日1時間以上運動なしについては、マイカーの普及率が高いことや、雨や雪など天候の影響が考えられる。

【図表 25】

項目	H25		H28		H28						データ元 (CSV)	
	富山市		富山市		同規模平均		県		国			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
① 服薬	高血圧	7,384	38.0	6,956	38.2	492,410	34.3	26,756	37.1	2,479,216	33.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握
	糖尿病	1,366	7.0	1,365	7.5	109,557	7.6	5,773	8.0	551,051	7.5	
	脂質異常症	5,595	28.8	5,477	30.1	354,120	24.6	19,717	27.3	1,738,149	23.6	
② 既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	963	5.0	859	4.7	48,375	3.5	2,927	4.1	230,777	3.3	
	心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	1,141	5.9	1,020	5.6	79,193	5.7	4,117	5.8	391,296	5.5	
	腎不全	64	0.3	51	0.3	6,406	0.5	303	0.4	37,041	0.5	
	貧血	2,741	14.1	2,456	13.5	150,838	11.0	8,383	11.8	710,650	10.1	
③	喫煙	2,149	11.1	1,959	10.8	203,662	14.2	8,897	12.3	1,048,171	14.2	
④	週3回以上朝食を抜く	138	5.0	192	5.8	127,945	10.5	1,340	6.3	540,374	8.5	
⑤	週3回以上食後間食	307	11.1	368	11.2	151,285	12.6	2,643	12.4	743,581	11.8	
⑥	生活習慣の状況 週3回以上就寝前夕食	405	14.6	454	13.8	193,341	16.1	3,481	16.9	983,474	15.4	
⑦	食べる速度が速い	833	30.1	1,053	31.9	308,436	25.7	5,448	26.4	1,636,988	25.9	
⑧	20歳時体重から10kg以上増加	838	30.3	1,037	31.5	395,018	32.4	4,997	29.5	2,047,756	32.1	
⑨	1回30分以上運動習慣なし	1,634	59.1	1,946	59.1	683,242	55.9	13,687	64.1	3,761,302	58.7	
⑩	1日1時間以上運動なし	1,473	53.2	1,852	56.2	562,065	46.9	10,503	49.2	2,991,854	46.9	
⑪	睡眠不足	664	24.0	748	24.0	304,799	25.0	5,323	25.2	1,584,002	25.0	
⑫	毎日飲酒	4,451	22.9	4,232	23.2	326,837	25.1	16,445	23.1	1,760,104	25.6	
⑬	時々飲酒	4,344	22.3	4,066	22.3	305,126	23.5	16,653	23.4	1,514,321	22.0	
⑭ 一日飲酒量	1合未満	1,961	72.3	1,724	66.0	650,879	64.9	9,381	61.0	3,118,433	64.1	
	1～2合	547	20.2	620	23.7	231,678	23.1	3,899	25.4	1,158,318	23.8	
	2～3合	174	6.4	227	8.7	91,671	9.1	1,676	10.9	452,785	9.3	
	3合以上	31	1.1	43	1.6	28,607	2.9	424	2.8	132,608	2.7	

③ リスクの健診結果経年変化

健診データより、有所見者割合の経年変化を見ると、男性では、BMI、腹囲、HDL-C、空腹時血糖、HbA1c、LDL-C と多くの項目で増加が見られ、女性はHbA1cのみ4.4ポイント増加した。

【図表 26】

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する(厚生労働省6-2~6-7)

☆No.23帳票

性別		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン			
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	2,140	29.0	3,711	50.3	2,296	31.1	1,510	20.5	569	7.7	570	7.7	3,720	50.5	173	2.3	3,691	50.1	1,500	20.3	3,541	48.0	20	0.3		
	40-64	680	35.4	1,026	53.5	698	36.4	533	27.8	165	8.6	111	5.8	771	40.2	43	2.2	778	40.5	477	24.9	1,023	53.3	1	0.1		
	65-74	1,460	26.8	2,685	49.2	1,598	29.3	977	17.9	404	7.4	459	8.4	2,949	54.1	130	2.4	2,913	53.4	1,023	18.8	2,518	46.2	19	0.3		
H25	合計	2,182	31.6	3,670	53.2	2,153	31.2	1,343	19.5	731	10.6	641	9.3	3,943	57.1	139	2.0	3,404	49.3	1,368	19.8	3,431	49.7	11	0.2		
	40-64	594	38.1	862	55.3	524	33.6	423	27.1	189	12.1	104	6.7	717	46.0	38	2.4	592	38.0	391	25.1	858	55.0	2	0.1		
	65-74	1,588	29.7	2,808	52.6	1,629	30.5	920	17.2	542	10.1	537	10.1	3,226	60.4	101	1.9	2,812	52.6	977	18.3	2,573	48.2	9	0.2		

性別		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン			
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
女性	合計	2,495	20.7	2,605	21.6	2,465	20.4	1,107	9.2	233	1.9	336	2.8	6,181	51.2	24	0.2	5,713	47.3	1,736	14.4	7,156	59.3	2	0.0		
	40-64	628	18.2	610	17.7	624	18.1	334	9.7	58	1.7	89	2.5	1,372	39.7	6	0.2	1,227	35.5	487	14.1	2,047	59.2	1	0.0		
	65-74	1,867	21.7	1,995	23.2	1,841	21.4	773	9.0	175	2.0	248	2.9	4,809	55.8	18	0.2	4,486	52.1	1,249	14.5	5,109	59.3	1	0.0		
H25	合計	2,343	20.7	2,390	21.1	2,195	19.4	98.1	8.7	252	2.2	410	3.6	6,289	55.6	17	0.2	5,246	46.4	1,604	14.2	6,806	60.2	0	0.0		
	40-64	505	19.3	456	17.4	437	16.7	251	9.6	42	1.6	90	3.4	1,122	42.8	5	0.2	854	32.6	400	15.2	1,550	59.1	0	0.0		
	65-74	1,838	21.1	1,934	22.3	1,758	20.2	730	8.4	210	2.4	320	3.7	5,167	59.5	12	0.1	4,392	50.5	1,204	13.9	5,256	60.5	0	0.0		

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の経年変化を見ると、女性では該当者、予備群ともに減っているものの、男性では該当者、予備群ともに増え、該当者では65~74歳が、予備群では40~64歳の年代が増えている。

【図表 27】

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握(厚生労働省様式6-8)

☆No.24帳票

性別		健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
						高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	7,373	25.1	378	5.1%	1,239	16.8%	72	1.0%	839	11.4%	328	4.4%	2,094	28.4%	293	4.0%	130	1.8%	1,083	14.7%	588	8.0%
	40-64	1,919	15.9	157	8.2%	351	18.3%	20	1.0%	198	10.3%	133	6.9%	518	27.0%	48	2.5%	46	2.4%	290	15.1%	134	7.0%
	65-74	5,454	31.5	221	4.1%	888	16.3%	52	1.0%	641	11.8%	195	3.6%	1,576	28.9%	245	4.5%	84	1.5%	793	14.5%	454	8.3%
H25	合計	6,901	25.6	326	4.7%	1,119	17.3%	93	1.3%	792	11.5%	311	4.5%	2,148	31.1%	294	4.3%	145	2.1%	1,045	15.1%	664	9.6%
	40-64	1,559	15.7	122	7.8%	311	20.3%	32	2.1%	159	10.2%	126	8.1%	423	27.1%	47	3.0%	39	2.5%	216	13.9%	121	7.8%
	65-74	5,342	31.4	204	3.8%	808	16.5%	61	1.1%	633	11.8%	185	3.5%	1,725	32.3%	247	4.6%	106	2.0%	829	15.5%	543	10.2%

性別		健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
						高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
女性	合計	12,068	34.0	253	2.1%	815	6.8%	34	0.3%	553	4.6%	228	1.9%	1,537	12.7%	145	1.2%	76	0.6%	841	7.0%	475	3.9%
	40-64	3,456	25.1	103	3.0%	199	5.8%	9	0.3%	118	3.4%	72	2.1%	308	8.9%	34	1.0%	20	0.6%	168	4.9%	86	2.5%
	65-74	8,612	39.7	150	1.7%	616	7.2%	25	0.3%	435	5.1%	156	1.8%	1,229	14.3%	111	1.3%	56	0.7%	673	7.8%	389	4.5%
H25	合計	11,314	34.5	231	2.0%	718	6.3%	36	0.3%	471	4.2%	211	1.9%	1,441	12.7%	139	1.2%	79	0.7%	768	6.8%	455	4.0%
	40-64	2,623	23.9	81	3.1%	159	6.1%	11	0.4%	94	3.6%	54	2.1%	216	8.2%	22	0.8%	17	0.6%	114	4.3%	63	2.4%
	65-74	8,691	39.9	150	1.7%	559	6.4%	25	0.3%	377	4.3%	157	1.8%	1,225	14.1%	117	1.3%	62	0.7%	654	7.5%	392	4.5%

④ 糖尿病、血圧、LDL-C のコントロール状況

糖尿病、血圧、LDL-C について、特定健診の継続受診者と新規受診者のコントロール状況を比較したところ、HbA1c では、糖尿病治療中の継続受診者は 6.5～6.9% に該当する人が最も多いの
に比べ、新規受診者は 7.0～7.9% に該当する人が最も多く、コントロール出来ていない。

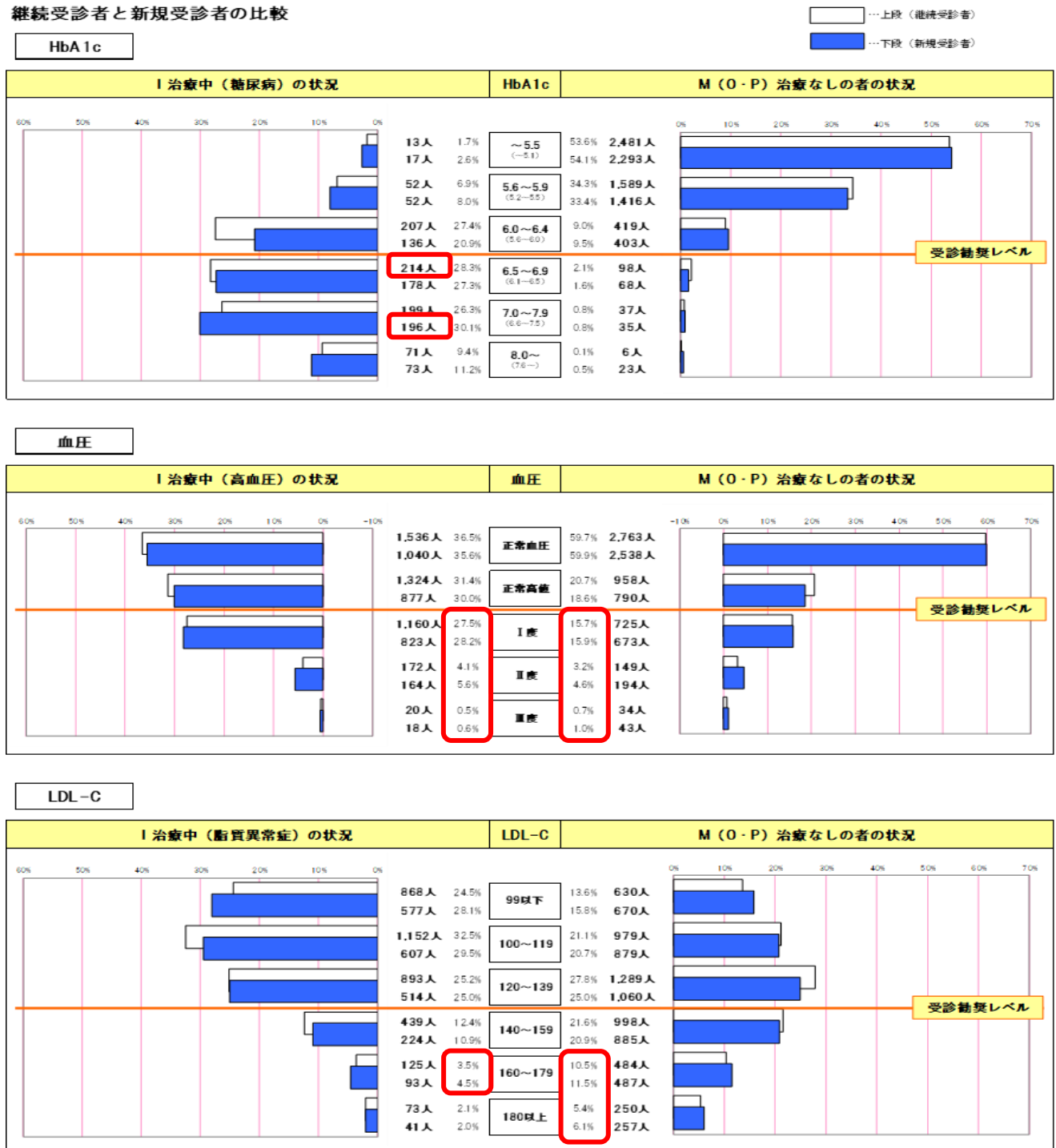
血圧では、治療の有無に関わらず、Ⅰ～Ⅲ度の割合が新規受診者の方が多い。

LDL-C では、治療の有無に関わらず、160～179mg/dl の割合が新規受診者の方が多い。また、
治療なしで 180 mg/dl 以上の者の割合も新規受診者の方が多い。

このことから、糖尿病、血圧、LDL-C のコントロールにつながる特定健診を継続して受診する
よう勧奨することが重要である。また、糖尿病については治療中であっても HbA1c 値の悪い方が
多く、コントロールの困難さが分かる。内服のみではなく、医療機関と連携した生活習慣改善の
ための保健指導を実施することが重要と考える。

【図表 28】

継続受診者と新規受診者の比較



⑤ 重症化予防対象者の状況

特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者を、各学会のガイドラインに基づき抽出し平成 25 年度と比較すると、実人数は減少しているが、割合は増加しており 5,718 人 (30.4%) である。このうち、血圧・血糖・脂質の治療なし（服薬なし）の者は 1,659 人であり、平成 25 年度と比較すると割合が増加している。さらに、臓器障害の疑いがあり、ただちに重症化予防に取り組むべき対象者が 134 人である。この対象者を明確にし、医療機関へ受診勧奨することが必要である。

また、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が 1,659 人中 871 人 (52.5%) と半数を占め、さらに、治療中のメタボリックシンドローム該当者が 3,096 人いることから、特定保健指導を確実に実施することが重症化予防にもつながり、効率的と考えられる。

平成 25 年度

【図表 29】

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする -

科学的根拠に基づき レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少			重症化予防対象者 (実人数)
	クモ膜下出血 (7%)	脳出血 (18%)	脳梗塞 (75%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症	糖尿病治療ガイド 2014-2015 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)		
科学的根拠に基づき 抽出	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中合同ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2006年改訂版) (循環器科の診療と予防に関するガイドライン (2005年度厚生労働省報告書))			糖尿病治療ガイド 2014-2015 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)	
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)				
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2014 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2016-2017 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)				
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満		
受診者数 20,003	803	22	744	599	3,724	1,253	294	46	5,836	
対象者数	4.0%	0.1%	3.7%	3.0%	18.6%	6.3%	1.5%	0.2%	29.2%	
治療なし	421	8	648	402	617	739	75	14	1,694	
	3.4%	0.1%	4.5%	2.8%	6.5%	4.0%	0.8%	1.2%	17.7%	
(再掲) 特定保健指導	152	2	159	141	617	141	35	5	895	
	18.9%	9.1%	21.4%	23.5%	16.6%	11.3%	11.9%	10.9%	15.3%	
治療中	382	14	96	197	3,107	514	219	32	4,142	
	5.1%	0.1%	1.7%	3.4%	29.8%	37.0%	2.1%	3.4%	39.7%	
臓器障害 あり	25	8	52	36	62	83	75	14	186	
	5.9%	100.0%	8.0%	9.0%	10.0%	11.2%	100.0%	100.0%	11.0%	
CKD(専門医対象者)	10	0	18	16	18	31	75	14	90	
尿蛋白(2+)以上	10	0	17	15	14	30	75	0	75	
尿蛋白(+) and 尿潜血(+)以上	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	0	0	1	1	3	1	0	14	14	
心電図所見あり	15	8	37	21	46	56	3	9	108	
臓器障害 なし	396	--	596	366	555	656	--	--	--	
	94.1%	--	92.0%	91.0%	90.0%	88.8%	--	--	--	

治療中

臓器障害 あり	36	14	6	28	327	71	219	32	500
	9.4%	####	6.3%	14.2%	10.5%	13.8%	####	####	12.1%
CKD(専門医対象者)	14	1	0	16	132	36	219	32	250
尿蛋白(2+)以上	14	0	0	16	123	34	219	2	219
尿蛋白(+) and 尿潜血(+)以上	0	0	0	0	1	0	0	1	2
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	0	1	0	0	8	2	2	32	32
心電図所見あり	25	14	6	14	207	39	18	15	283
臓器障害 なし	346	--	90	169	2,780	443	--	--	--
	90.6%	--	93.8%	85.8%	89.5%	86.2%	--	--	--

平成 28 年度

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする -

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新発症導入患者数の減少		
科学的根拠に基づき レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中合同ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (2006年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン 2006年版(第1刷)改訂版)			糖尿病治療ガイド 2014-2015 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)
	クモ膜下出血 (7%)	脳出血 (18%)	脳梗塞 (75%)	心筋梗塞	労作性狭心症	安静狭心症			
	非心原性脳梗塞								
	心原性脳塞栓症 (27%*)	ラクナ梗塞 (31.9%)	アテローム血栓性脳梗塞 (33.9%)						
	※脳卒中予備センター 2009より								
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)	重症化予防対象者 (実人数)		
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2014 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2016-2017 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0%以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	
受診者数 18,823 対象者数	863 4.6%	21 0.1%	744 4.0%	551 2.9%	3,701 19.7%	1,232 6.5%	221 1.2%	31 0.2%	5,718 30.4%
治療なし	489 4.2%	8 0.1%	630 4.8%	365 2.8%	605 6.8%	693 4.0%	47 0.5%	10 1.2%	1,659 18.7%
(再掲) 特定保健指導	184 21.3%	1 4.8%	159 21.4%	108 19.6%	605 16.3%	118 9.6%	13 5.9%	2 6.5%	871 15.2%
治療中	374 5.2%	13 0.1%	114 2.0%	186 3.3%	3,096 31.1%	539 38.3%	174 1.8%	21 2.9%	4,059 40.8%
臓器障害 あり	33 6.7%	8 100.0%	31 4.9%	28 7.7%	38 6.3%	63 9.1%	47 100.0%	10 100.0%	134 8.1%
CKD (専門医対象者)	11	0	8	15	10	20	47	10	57
蛋白尿 (2+) 以上	10	0	7	13	9	20	47	0	47
蛋白尿 (+) and 尿潜血 (+) 以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	1	0	1	2	1	0	0	10	10
心電図所見あり	23	8	23	13	28	44	0	2	79
臓器障害 なし	456 93.3%	--	599 95.1%	337 92.3%	567 93.7%	630 90.9%	--	--	--

治療中

臓器障害 あり	25 6.7%	13 #####	9 7.9%	20 10.8%	286 9.2%	56 10.4%	174 #####	21 #####	408 10.1%
CKD (専門医対象者)	15	2	5	9	113	34	174	21	193
蛋白尿 (2+) 以上	14	1	5	9	103	34	174	2	174
蛋白尿 (+) and 尿潜血 (+) 以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	1	1	0	0	10	0	2	21	21
心電図所見あり	11	13	5	11	184	22	11	9	233
臓器障害 なし	349 93.3%	--	105 92.1%	166 89.2%	2,810 90.8%	483 89.6%	--	--	--

⑥ 未受診者の把握

特定健診は生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みであるが、本市における健診受診率は平成 28 年度 30.5%となっており、年齢別の受診率は、40～64 歳で 20.0%、65～74 歳で 36.2%である。平成 25 年度と比較すると、全体としては上がっているが、40～64 歳の受診率は下がっている。

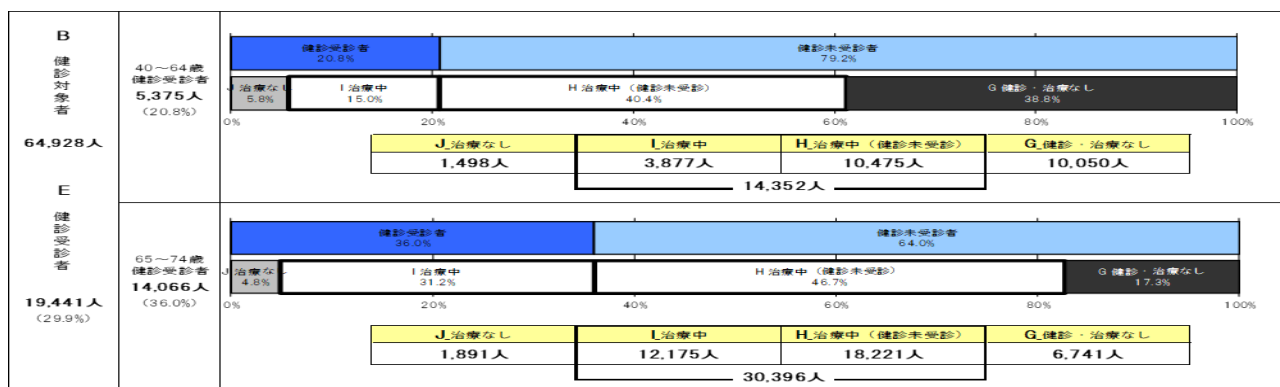
健診も治療も受けていない方 (40～64 歳 : 38.8%、65～74 歳 : 17.2%) は、重症化しているかどうかの実態が全く分からないので、自覚症状がないまま進行する生活習慣病を予防するには、この方々に自身の健康状態を把握してもらうため受診勧奨を行い、結果に応じた保健指導を行う必要がある。

また、健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者 1 人当たりの医療費は、健診受診者より月 29,714 円高くなっている。平成 25 年度と比較すると、健診受診者が 4,006 円下

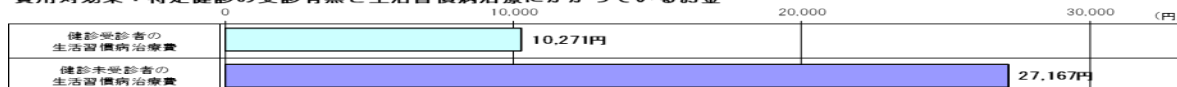
がっているのに対して、健診未受診者は 8,812 円上がっており、双方の差は 12,818 円高くなっている。

平成 25 年度

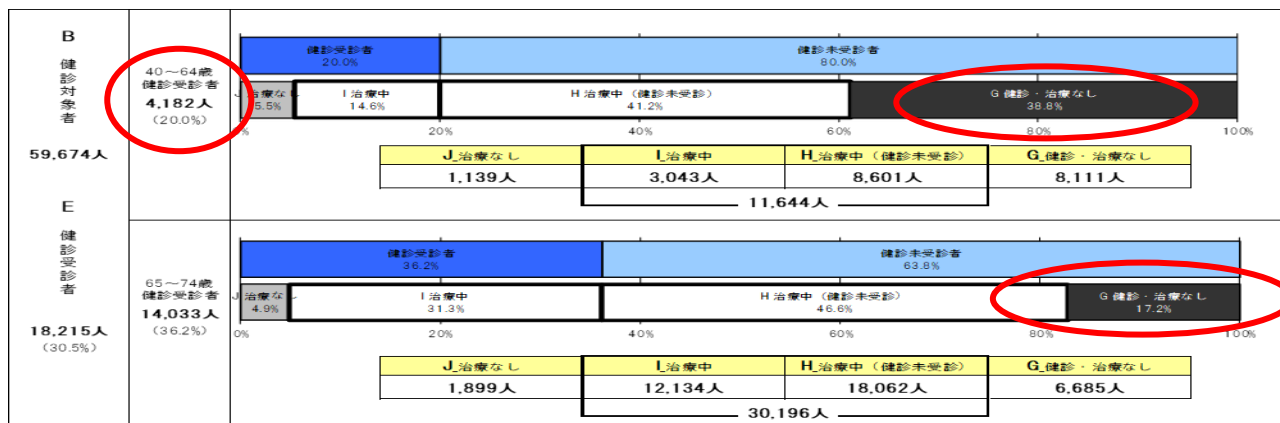
【図表 30】



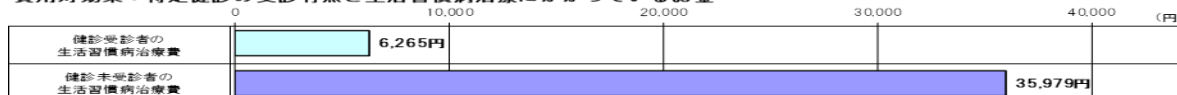
費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金



平成 28 年度



費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金



資料：KDB 厚生労働省様式 6-10

⑦ 特定健診受診率・特定保健指導実施率

特定健診受診率は平成 25 年度と比較し 0.5%増加している。しかし、同規模内順位が下がっており、他の保険者が受診率を伸ばしてきていることが伺える。

また、特定保健指導については、対象者数が少なくなっているものの、実施率が 2.6%減少している。

【図表 31】

法定報告値

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者※2	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位※	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								富山市	同規模平均
H25年度	63,997	19,448	30.4%	44/61	2,003	203	10.1%	52.8%	53.8%
H28年度	59,004	18,208	30.9%	53/64	1,934	145	7.5%	53.3%	52.2%

※H28年度同規模内の順位はH29.11.20時点のもの

※1:No.3帳票 ※2:No.1帳票

3 第1期計画に係る評価及び考察

第1期計画では、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らすことを中長期的な目標とした。そして、それらの共通リスクである、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボ等の有所見者割合を減らすことを短期的な目標とした。また、特定健診及び特定保健指導実施率を60%、並びにメタボ該当・予備群の25%減少（平成20年度比）を目標とした。

中長期的な目標の疾患に設定した理由は、医療費が高額となることや、6か月以上の長期入院となること、介護認定者の有病状況が多いことの3項目である。28年度の結果を見ると、脳血管疾患はいずれの項目も減少しているものの、虚血性心疾患は2項目、糖尿病性腎症は1項目が増加している。一旦、重症化してしまうと、完全な治癒は困難であるため、重症化しないよう特定健診の受診勧奨と重症化予防に引き続き取り組む必要がある。

短期的な目標の設定理由は、有病状況の割合が高い前期高齢者が増え、被保険者に占める割合が高くなることが予測される中、少しでも有所見者の割合を減らすことで、重症化する人を減らそうとするものである。28年度の結果を見ると、高血圧、脂質異常症、糖尿病の全てで、被保険者に占める割合が増え、特に、64歳以下は減ったものの、前期高齢者で増える結果であった。今後もこの傾向は続くことが予想されるので、生活習慣の改善など、粘り強く訴えていく必要がある。

特定健診及び特定保健指導については、目標実施率に遠く及んでいない。特定健診では、毎月市広報に受診勧奨記事を掲載するほか、9月中旬には未受診者に直接、受診勧奨ハガキを送付するなど実施率向上に努めたが、結果につながっていない。また、特定保健指導についても、実施機関を増やすなど、利用しやすい体制の整備に努めてきたが、結果につながっていない。

実施率向上への方策を改めて検討する必要がある。

メタボ該当・予備群については、平成20年度が6,033人（該当者3,727人、予備群2,306人）であったのに対し、平成28年度法定報告では、5,501人（該当者3,588人、予備群1,913人）と8.8%の減少で、目標の25%減少とは大きな乖離がある。

特定保健指導の実施率を向上させ、より多くの方に生活習慣の改善を働きかけていくことが重要である。

4 第2期計画における健康課題の明確化

前期高齢者の割合が半数を超える本市においては、健康寿命を延ばし、要介護状態になるのを遅らせることが一番重要である。

そのためには、特定健診を毎年必ず受診して体の状態をチェックすることと、病気を早期に発見し対処することである。

特に、高額かつ長期療養につながる原因疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症については、引き続き重症化予防に取り組む必要がある。

5 目標の設定

1) 成果目標

(1) 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果から、医療費が高額となる疾患、6か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを、第1期同様に中長期的な目標とする。

そして、3年後の平成32年度に進捗管理のための中間評価を行い、必要に応じて計画を見直しする。

(2) 短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを、第1期同様に短期的な目標とする。

具体的には、1年1年、高血圧、脂質異常症、糖尿病に関する内容を改善していくこととする。

そのためには、医療への受診が必要な者に適切な働きかけを行うことや、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行う。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ることとする。

また、生活習慣病は自覚症状がなく進行するので、まずは特定健診の機会を提供し、個々人の状態に応じた保健指導を実施すること、そのためには特定健診及びレセプトから対象者を確実に抽出することが重要である。生活習慣病の発症予防及び重症化予防につなげることが重要で、その目標値は、第3章の「特定健診・特定保健指導の実施」に記載する。

データヘルス計画の目標管理一覧表

【図表 32】

関連計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値						中間評価値				最終評価値	現状値の把握方法
				H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35				
特定健診等実施計画	①被保険者に占める前期高齢者の割合が国と比較すると高く50.3%である。	医療費削減のために、特定健診及び特定保健指導実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす。	特定健診受診率60%以上	30.9%											特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)
			特定保健指導実施率60%以上	7.5%											
			特定保健指導対象者の減少率25%	1,934人											
データヘルス計画	中長期	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する。	脳血管疾患の総医療費に占める割合25%減少	4.1%										KDBシステム	
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合10%減少	3.3%											
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少25%	5.4%											
	短期	④特定健診実施率は30.9%であり、第2期実施計画の目標値を下回る。 ⑤特定保健指導実施率は7.5%であり、第2期実施計画の目標値を下回る。 ⑥メタボ該当・予備群の減少率は平成20年度比8.8%減であり、第2期実施計画の目標値を下回る。	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす。	メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25%	5,503人										富山市健康プラン21(第2次)
				健診受診者の高血圧の改善(正常高値血圧値以上の有所見者(55-74歳)の割合の減少)	48.2%(H26)										
				健診受診者の脂質異常症の減少 男性 6.2% 女性 8.8%(H33)	男10.2% 女15.8%(H27)										
				健診受診者の血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1cがNGSP値8.4%以上の者)の割合の減少	0.7%(H27)										
				健診受診者の血糖コントロール不良者のうち、治療を受けている者の割合の増加	69.6%(H27)										
				糖尿病有病者の増加の抑制	男14.7% 女10.3%(H27)										

第3章 特定健診・特定保健指導の実施 (第3期富山市特定健康診査等実施計画)

1 第3期特定健康診査等実施計画

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、特定健診等実施計画を定めるものとされている。なお、第1期及び第2期は5年を一期としていたが、医療費適正化計画等が見直されたことを踏まえ、第3期からは6年を一期として策定する。

2 目標値の設定

【図表 33】

年 度	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
特定健診実施率	35%	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	25%	30%	35%	40%	50%	60%

3 対象者の見込み

【図表 34】

		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	対象者数	62,524	62,638	63,056	63,161	63,263	63,360
	受診者数	21,884	25,055	28,375	31,581	34,795	38,016
特定保健指導	対象者数	3,321	3,327	3,349	3,354	3,360	3,365
	実施者数	830	998	1,172	1,342	1,680	2,019

※対象者数は、本市が行った人口推計に基づき、また、実施者数は上記目標値に基づき試算したものである。

4 特定健診の実施

1) 実施方法

特定健診については特定健診実施機関に委託する。富山県医師会が実施機関の取りまとめを行い、富山県医師会と集合契約を行う。また、集団健診における特定健診実施機関については、個別契約を行う。なお、毎年度実施機関を追加し、年度毎に個別契約を行う。

(1) 個別健診

富山県医師会へ委託（委託医療機関）、富山市民病院

※参考 平成29年4月1日現在 市内197機関、市外286機関

(2) 集団健診

1	(公社) 富山市医師会健康管理センター
2	(公財) 富山県健康スポーツ財団 (富山県健康増進センター)

3	(一財) 北陸予防医学協会
4	(公財) 友愛健康医学センター
5	(一社) 日本健康倶楽部北陸支部

※平成 29 年度契約機関

2) 特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条、及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（以下「実施基準」という。）第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められている。

3) 健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、富山市ホームページに掲載する。

(参照) URL : <http://www.city.toyama.toyama.jp/>

4) 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目に加え、富山市は健診対象者全員に対して、血清クレアチニン検査（eGFR 含む）を実施する。また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合は Non-HDL コレステロール（総コレステロールから HDL コレステロールを除いたもの）の測定に変えられる。

(1) 基本的な健診の項目（実施基準第 1 条第 1 項第 1 号から第 9 号）

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMI が 20 未満の者、もしくは BMI が 22Kg/m ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないと認めるときは、省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMI の測定	BMI=体重 (Kg) ÷身長 (m) の 2 乗
血圧の測定	
肝機能検査	血清グルタミックオキサロアセチクトランスアミナーゼ (GOT (AST)) 血清グルタミックピルビクトランスアミナーゼ (GPT (ALT)) ガンマーグルタミルトランスペプチターゼ (γ-GTP)
血中脂質検査	血清トリグリセライド（中性脂肪）の量 高比重リポ蛋白コレステロール (HDL コレステロール) の量

	低比重リポ蛋白コレステロール（LDL コレステロール）の量 中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビン A1c (HbA1c)、やむを得ない場合は随時血糖* 1
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

*1 やむを得ず空腹時血糖時以外に採血を行い、HbA1c (NGSP 値) を測定しない場合は、食直後（食事開始時から 3.5 時間未満）を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。

(2) 詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目：告示で規定）

追加項目	実施できる条件（判断基準）			
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者			
心電図検査（12 誘導心電図）*1*2	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上又は問診等で不整脈が疑われる者			
眼底検査*1*3	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者			
	<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上	血糖
血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上			
血糖	空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上			
ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。				
血清クレアチニン検査(eGFR による腎機能の評価を含む)	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者			
	<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上	血糖
血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上			
血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上			

*1 平成 30 年度における経過措置として、心電図検査と眼底検査は、平成 29 年度に実施した特定健康診査の結果に基づき第 2 期の判断基準に該当した者も、平成 30 年度に詳細な健診として実施してよい。

*2 心電図検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日に心電図検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

*3 眼底検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日から 1 か月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

5) 実施時期及び期間

保険者事務の効率化を図り、今までどおり被保険者が受診しやすい健診体制を構築する。

特定健診は5月中旬～12月末まで（ただし、ドック事業に併せて特定健診を行う際は、その期間に準じる）とする。

6) 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、市医師会と連携を図り、医療機関へ十分な説明を実施する。

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして活用できるよう、かかりつけ医との協力及び連携の体制整備に努める。

7) 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払の代行は、富山県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託する。

8) 特定健診の案内方法及び健診実施スケジュール

4月1日現在、富山市国民健康保険被保険者の対象者については、5月上旬に受診券と案内を送付する。年度途中の加入者については、電話や窓口等で申請を受けた後、送付する。また、特定健診受診率を上げるため、平成25年度より保健所地域健康課が実施するがん検診等の受診券と統合し、冊子タイプの統合受診券を発送している。

なお、国の動向を踏まえて、特定保健指導の初回面接分割実施の導入に向け、統合受診券の形態を検討する。

年間実施スケジュール

【図表 35】

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健診対象者	受診券発送月	4月1日現在加入者	中旬										
		4月1日以前加入、届出4月20日頃まで		下旬									
		年度途中加入者			届出月の翌月20日以降								
	特定健診実施期間		5月中旬～12月下旬										
人間・脳ドック対象者	受診券発送月	4月1日現在加入者	中旬										
	ドック実施期間		5月1日～翌年1月31日										

※特定健診対象者の年度75歳到達者のうち、4月～7月生まれの方は8月下旬に送付する後期高齢者の健康診査受診券で受診するものとする。

※人間・脳ドック対象者について、年度75歳到達者は誕生日の前日まで有効期限となる。

5 特定保健指導の実施

1) 実施方法

特定保健指導については、保険者直営及び特定保健指導実施機関委託の形態で行う。なお、毎年度実施可能機関を追加し、年度毎に個別契約を行う。

		積極的支援		動機付け支援	
		特定健診後	ドック後 当日	特定健診後	ドック後 当日
1	保険者（富山市保険年金課）			○	
	（一財）北陸予防医学協会・（株）ウェルネスデベロップメント共同体（富山市角川介護予防センター）	○			
2	（公財）富山県健康づくり財団（健康増進センター）	○	○	○	○
3	（公財）富山県健康づくり財団（国際健康プラザ）	○		○	
4	（医社）若葉会 高重記念クリニック	○	○	○	○
5	（公社）富山市医師会健康管理センター	○	○	○	○
6	（福）恩賜財団済生会 富山県済生会富山病院		○		○
7	（一財）北陸予防医学協会	○	○	○	○
8	（一社）日本健康倶楽部北陸支部	○	○	○	○
9	（公財）友愛健康医学センター	○		○	
10	富山医療生活協同組合 富山協立病院			○	

※平成 29 年度契約機関

2) 特定保健指導対象者の選定基準

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数で階層化を行い、リスクの内容や年齢に応じ、保健師や管理栄養士、看護師等が保健指導を実施する。

【図表 36】

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	① 血糖	②脂質 ③血圧		40-64 歳	65-74 歳
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当		/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25kg/m ²	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		/		

※前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

<保健指導判定値>

① 血糖	Ⓐ空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dl 以上又はⒺHbA1c の場合 5.6%
② 脂質	Ⓐ中性脂肪 150mg/dl 以上又はⒺHDL コレステロール 40mg/dl 未満
③ 血圧	Ⓐ収縮期血圧 130mmHg 以上又はⒺ拡張期血圧 85mmHg 以上
④ 質問票	喫煙歴あり（①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント）

3) 実施内容

具体的な実施内容は、特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3版）に基づくものとする。

(1) 情報提供

目的	対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識すると共に、生活習慣を見直すきっかけとする。また、健診結果とあいまって、医療機関への受診や継続治療が必要な対象者に受診や服薬の重要性を認識してもらうこと。
対象者・実施時期	特定保健指導の対象者であるか否かに関わらず、特定健診を受診した者全員を対象に、年1回（健診結果の通知と同時に実施）、あるいはそれ以上実施する。
内容	A 対象者個々人のリスクの程度に応じた対応 B 特定保健指導非対象者への対応
支援形態	平成 30 年度より、健診結果の通知と同時に、糖尿病及び腎機能を表したパンフレットを提供する。

(2) 動機付け支援

目的	動機付け支援とは、動機付け支援対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の実施に資することである。
支援期間・頻度	面接による支援のみの原則1回とする。初回面接から実績評価を行う期間の最低基準は3ヶ月経過後とする。※
支援内容及び支援形態	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とする。 特定健診の結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食事習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援及び実績評価を行う。
面接による支援等	1人当たり 20 分以上の個別支援、又は1グループ（1グループはおおむね8名以下）当たりおおむね 80 分以上のグループ支援とする。
実績評価	面接又は通信を利用して実施する。

※ただし、対象者の状況等に応じ、6かヶ月経過後に評価を実施する場合もある。

(3) 積極的支援

目的	積極的支援とは、積極的支援対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の継続的な実施に資することである。
----	--

支援期間・頻度	初回時に面接による支援を行い、その後、3ヶ月以上の継続的な支援を行う。3ヶ月以上の継続的な支援終了後に実績評価を行うことから、初回面接から実績評価を行う期間の最低基準は3ヶ月経過後となる。※
支援内容及び支援形態	特定健診の結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価及び実績評価を行う。
初回面接による支援	1人当たり20分以上の個別支援、又は1グループ（1グループはおおむね8名以下）当たりおおむね80分以上のグループ支援とする。
3ヶ月以上の継続的な支援の具体的内容	ポイント制に基づき、支援Aのみの方法で180ポイント以上又は支援A（最低160ポイント以上）と支援Bの方法によるポイントの合計が、180ポイント以上の支援を実施することを最低条件とする。
実績評価	面接又は通信を利用して実施する。電子メール等を利用する場合は、保健指導機関から指導対象者への一方向ではなく、双方向のやりとりを行い、評価に必要な情報を得るものとする。また、継続的な支援の最終回と一体のものとして実施しても構わない。

※ただし、対象者の状況等に応じ、6か月経過後に評価を実施する場合もある。

4) 実施期間

概ね8月下旬～翌年10月下旬まで実施する。

5) 案内方法

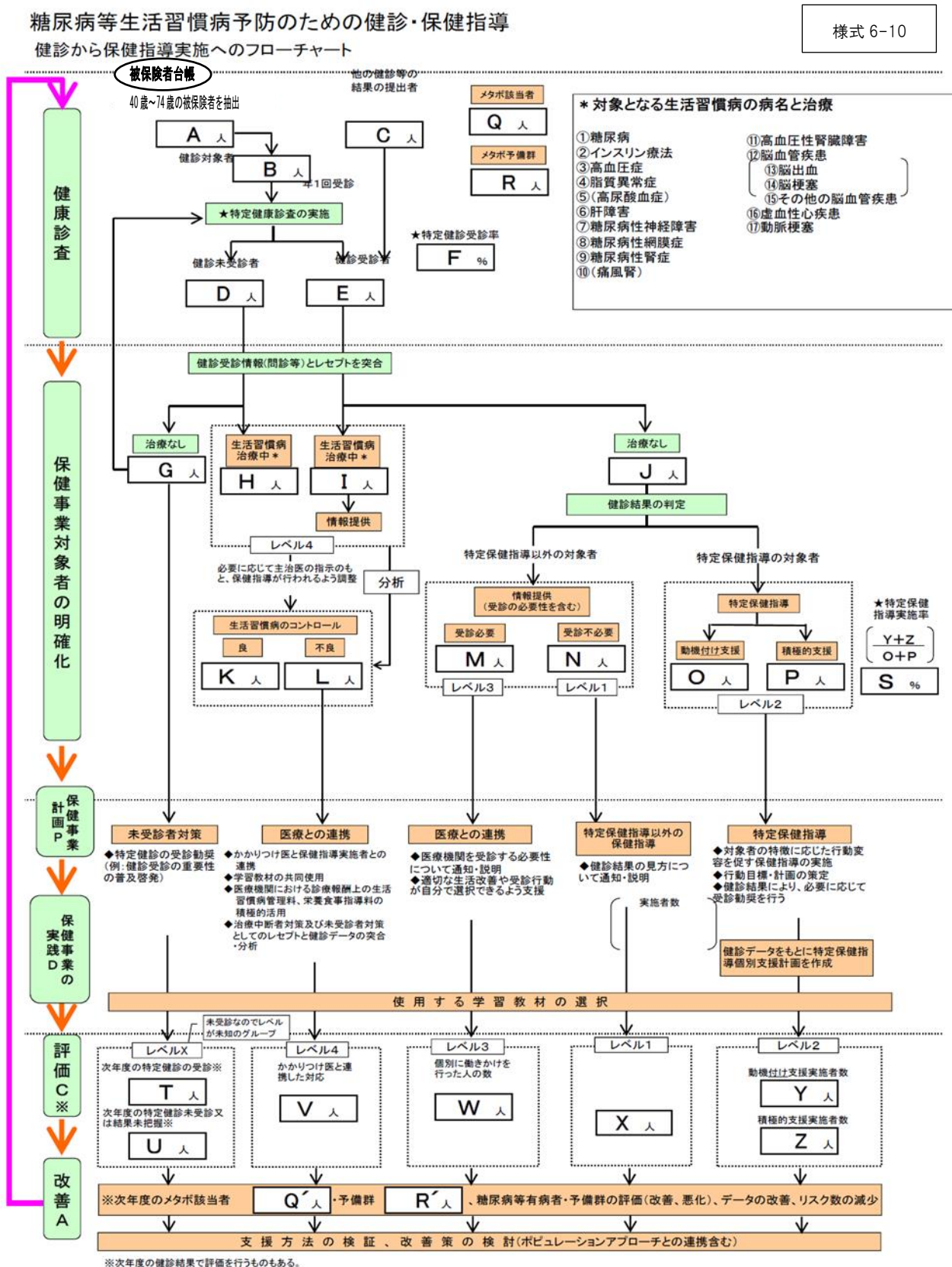
受診から約2か月後、特定健診の結果に基づき階層化を行う。特定保健指導の対象になった方については、保険年金課において対象者を選定後、利用券の他、案内用紙、リーフレットを同封して個別に郵送する。

また、ドック受診後当日実施の場合、後日機関へ利用券を送付するため、個別に利用券の郵送は行わない。

6 特定健診から保健指導の実施の流れ

「標準的な健診・保健指導のプログラム（平成30年版）」様式6-10をもとに、特定健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行う。（図表37）

【図表37】



1) 保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

【図表 38】

優先順位	様式 6-10	保健指導レベル	支援方法	平成 28 年度 該当者数	平成 35 年度 対象者数 見込み	平成 35 年度 目標値 (実施率)
1	D	未受診者対策 健診未受診者	○特定健診の受診勧奨（健診受診の重要性の普及啓発、日曜日健診の案内通知）	41,442 人 (健診実施率は 30.5%)	実施率目標達成までにあと 16,100 人	60%
2	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	○対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ○健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	O：494 人 P：127 人 計：621 人 (健診受診者の 8.8%)	健診受診者の増加により 3,365 人	60%
3	M	情報提供 受診勧奨 医療機関への受診必要者	◎医療との連携 ◎糖尿病性腎症重症化予防対象者に対し、医療機関を受診する必要性について通知及び受診勧奨	1,149 人 (健診受診者の 6.3%)	健診受診者の増加により 1,140 人	健診受診者に占める割合 3%
4	I L	分析、情報提供 I：生活習慣病治療中 保健指導 L：生活習慣病のコントロール不良	◎医療との連携 ◎レセプトと健診データの突合・分析 ◎糖尿病性腎症重症化予防対象者に対し、保健指導実施	I：15,176 人 L：8,534 人 (Iの 56.2%)	健診受診者の増加により I：31,667 人 L：15,833 人	LがIに占める割合 50%
5	N	情報提供 医療機関への受診不必要者	○健診結果の見方について通知・説明	1,268 人 (健診受診者の 7.0%)	健診受診者の増加により 3,800 人	健診受診者に占める割合 10%

資料：KDB 厚生労働省様式 6-10

※平成 30 年度から◎を実施予定

2) 生活習慣病予防のための特定健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とPDCAサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成する。(図表 39)

【図表 39】

	B	D	E	OP	M	I L	N		
対象者の明確化	健診対象者 	健診未受診者 	健診受診者 	特定保健指導対象者 	特定保健指導以外の対象者 	健診受診者の内、生活習慣病治療中だが、生活習慣病コントロール不良の者 	特定保健指導以外の対象者 		
課題設定と計画 (P)	(ア)ポピュレーションアプローチ(通年) ①保険者努力支援制度等周知(図表42) ②広報5~11月 国保状況を周知することにより、健診への意識を高める。	(イ)未受診者対策 ①未受診者抽出 ②日曜日における集団健診案内 ③日曜日における集団健診実施 未受診者を抽出し案内することにより、受診への意識を高める。	(ウ)特定健診 ①H30~血清クレアチン検査を全件実施する ②H30~強化月間に受診勧奨を強化する ③山間部における集団健診継続 H35年度目標値 健診受診率60%	(エ)保健指導 ①情報提供:パンフレット(HbA1c, eGFR)配布 ②特定保健指導:動機付け支援、積極的支援を実施 ③糖尿病性腎症重症化予防事業に準じる ④情報提供(健診結果の見方パンフレット配布) H35年度目標値 特定保健指導実施率60% 糖尿病性腎症重症化予防事業実施率100% メタボリックシンドローム該当者・予備群減少率25%減少(H20年度比)					
実践スケジュール (D)									
評価 (C)	プロセス ・他係、課と連携(高齢者医療係等)が図れたか	・市医師会や健診機関等と連携が図れたか	・正確な業務遂行のための人員配置	・実施体制の整備 訪問指導員の確保、保健指導委託機関の確保ができたか 保健福祉センター、訪問指導員への研修実施による質の確保ができたか 関係機関(市医師会、県、かかりつけ医、専門医)との連携が図れたか	アウトプット ・保険者努力支援制度等周知回数 ・広報回数	・案内回数、発送数 ・日曜日における集団健診回数、受診者数	・広報回数 ・ちらし、パンフレット配布数 ・集団健診回数、受診者数	・特定保健指導実施者数 ・糖尿病性腎症重症化予防事業実施者数 ・糖尿病性腎症重症化予防事業実施者数	・パンフレット配布数
アウトカム	・新規受診者数(受診率)	・案内発送数に占める受診者数(受診率)	・特定健診受診率(受診者数) ・集団健診受診率(受診者数)	・特定保健指導実施率	・医療機関受診率	・保健指導による治療コントロール良好の者の数	・次年度健診結果		
ストラクチャー	・より効果的なポピュレーションアプローチの方策検討	・関係機関との連携等による対策強化	・人員増を念頭に置いた体制強化	・受診勧奨方法の見直し、体制強化	同左	・保健指導技術のレベルアップ体制構築	・より効果的なポピュレーションアプローチの方策検討		
改善 (A)	・次年度に向けて、改善点の検討 ・マニュアル作成、修正 ・次年度計画作成								

7 個人情報保護

1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および富山市個人情報保護条例を踏まえた対応を行う。

また、特定健康診査を外部委託する際は、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、委託先の契約状況を管理する。

2) 特定健診・保健指導の記録の管理

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行う。

8 結果の報告（法定報告）

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに報告する。

9 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない）に基づく計画は、富山市ホームページ等への掲載により公表、周知する。

第4章 保健事業の内容

1 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととする。そのためには重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせる必要がある。重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防の取組を行う。

具体的には医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していく。

ポピュレーションアプローチとしては、生活習慣病の重症化により医療費や介護費用等の実態を広く市民へ周知する。

また、生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導の実施が重要になってくる。保健指導対象者をより多く抽出するため、まずは特定健診受診率を上げる必要がある。その実施にあたっては第3章の特定健診等実施計画のとおりとする。

2 具体的保健事業の実施

1) 生活習慣病の発症予防

(1) 特定健診受診率及び特定保健指導実施率向上のための取組

① 特定健康診査の実施率向上のための取組

内容	平成29年度(実績)	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	目標
健診期間	5月中旬～12月下旬							継続
個別に受診券、案内文発送	5月初旬発送							継続
受診券発送形態	がん検診との統合受診券							継続
広報紙	年数回掲載(がん検診と合わせて掲載されたものも含む)							継続
メディアでの周知	テレビ・ラジオ広報							継続
	新聞広告(国保連合会)							継続
	市ホームページ							継続
	競輪場電光掲示板掲載	★～12月28日まで掲載						継続
	グランドプラザ電光掲示板掲載	★～12月28日まで掲載						継続
国保被保険者への案内	国保ハンドブック掲載							継続
医療機関等との連携	市医師会との連携	★治療中の者へ健診受診勧奨						強化
	ポスター配布(国保連合会)							継続
	県薬剤師会との連携	★かかりつけ薬局にて健診受診勧奨						強化
他課の事業等でのちらし、ポスター配布	地区センター、総合行政センター等にちらし、ポスター配布	★日曜健診近隣地区センター等						強化
	イベント等にてちらし配布	★富山市福祉フェスティバルにて配布						強化
	地域包括支援センターへ啓発用ちらし、ポスター配布		★					新規
未受診者への受診勧奨	健診未受診者へ集団健診案内と受診勧奨案内送付(未受診者抽出条件)	(40歳～65歳未満)						強化
	がん検診未受診者(節目年齢)への通知はがきに受診勧奨文を掲載							継続
集団健診の実施	日曜健診の実施	10、11月に3回						強化
	他保険者との同時実施	★12月に1回						継続
ドック助成申込要件の緩和	一日人間ドック・脳ドック年齢制限撤廃(40歳未満、75歳到達者)							継続
	同一ドック連続受診可能							継続
強化月間	健診受診率向上に向けた取組を強化する		★					新規

★新規取組

② 特定保健指導の実施率向上のための取組

特定保健指導の実施率向上には、まず特定健診受診率向上が重要である。そのため、特定健診受診率向上のための取組を強化する。

(2) 特定保健指導対象者以外の保健指導

特定保健指導対象者から外れた者への保健指導は、第3章の特定健診等実施計画に基づき実施する。

2) 重症化予防事業

「糖尿病性腎症重症化予防」、「糖尿病重症化予防への取組」、「虚血性心疾患予防への取組」、「脳血管疾患予防への取組」の実施方法等については、次ページ以降「3 重症化予防事業の実施」に記載する。

3) その他

(1) 重複受診・頻回受診者への適切な受診指導

健診・医療情報を活用したその他の取組として、診療報酬明細書等を利用して、同一疾患で複数の医療機関を重複している被保険者や、同一月内に同一診療所を10回以上、3か月以上受診した被保険者に対し、適切な受診の指導を行う。また、柔道整復師の施術については同一月内に同一診療所を15回以上、3か月以上受診した被保険者に対し文書照会を行い施術状況の確認を行う。

(2) 後発医薬品の使用促進

診療報酬等情報に基づき、40歳以上で先発医薬品から後発医薬品に切り替えた場合に、差額500円以上が見込まれる被保険者に対して、差額通知を年2回（6月、11月）送付し医療費の削減を目指す。

(3) 医療費通知の実施

医療費について日頃から関心を高め、健康管理の認識を深めてもらうために、被保険者に対して日数や受診医療機関名、医療費総額等を記載した医療費通知を年2回（7月、1月）送付する。

(4) 一日人間ドック・脳ドックの実施

一日人間ドック、脳ドックの助成を行い、被保険者の疾病の早期発見、早期治療を行い、健康づくりの促進に努める。

(5) ドック受診後の訪問指導

一日人間ドック、脳ドック受診者について、総合判定が要精密検査となった方に訪問指導を行うことで、受診勧奨と重症化を防ぐ。

3 重症化予防事業の実施

1) 糖尿病性腎症重症化予防

(1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては、「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて（平成29年7月10日重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ）」及び富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、PDCAに沿って実施する。

なお、取組にあたっては図表40に沿って実施する。

【図表40】

【糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取組の流れ】

NO	項目	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム	済
1	チーム形成(国保・衛生・広域等)	○				□
2	健康課題の把握	○				□
3	チーム内での情報共有	○				□
4	保健事業の構想を練る(予算等)	○				□
5	医師会等への相談(情報提供)	○				□
6	糖尿病対策推進会議等への相談	○				□
7	情報連携方法の確認	○				□
8	対象者選定基準検討		○			□
9	基準に基づく該当者数試算		○			□
10	介入方法の検討		○			□
11	予算・人員配置の確認	○				□
12	実施方法の決定		○			□
13	計画書作成		○			□
14	募集方法の決定		○			□
15	マニュアル作成		○			□
16	保健指導等の準備		○			□
17	(外部委託の場合) 事業者との協議、関係者への共有	○				□
18	個人情報取り扱い	○				□
19	苦情、トラブル対応	○				□
20	D 介入開始(受診勧奨)		○			□
21	記録、実施件数把握			○		□
22	かかりつけ医との連携状況把握		○			□
23	レセプトにて受診状況把握				○	□
24	D 募集(複数手段で)		○			□
25	対象者決定		○			□
26	D 介入開始(初回面接)		○			□
27	継続的支援		○			□
28	カンファレンス、安全管理		○			□
29	かかりつけ医との連携状況確認		○			□
30	記録、実施件数把握			○		□
31	C 3ヶ月後実施状況評価				○	□
32	6ヶ月後評価(健診・レセプト)				○	□
33	1年後評価(健診・レセプト)				○	□
34	C 評価報告 医師会等への事業報告	○				□
35	糖尿病対策推進会議等への報告	○				□
36	A 改善 改善点の検討		○			□
37	マニュアル修正		○			□
38	次年度計画策定		○			□

* 平成29年7月10日 重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ 糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開 図表15を改変

(2) 対象者の明確化

① 対象者選定基準の考え方

対象者の選定基準にあたっては、富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じるとともに、市医師会等と協議し決める。

- ア) 糖尿病未治療者・治療中断者
- イ) 糖尿病性腎症第3期と想定される者
- ウ) その他

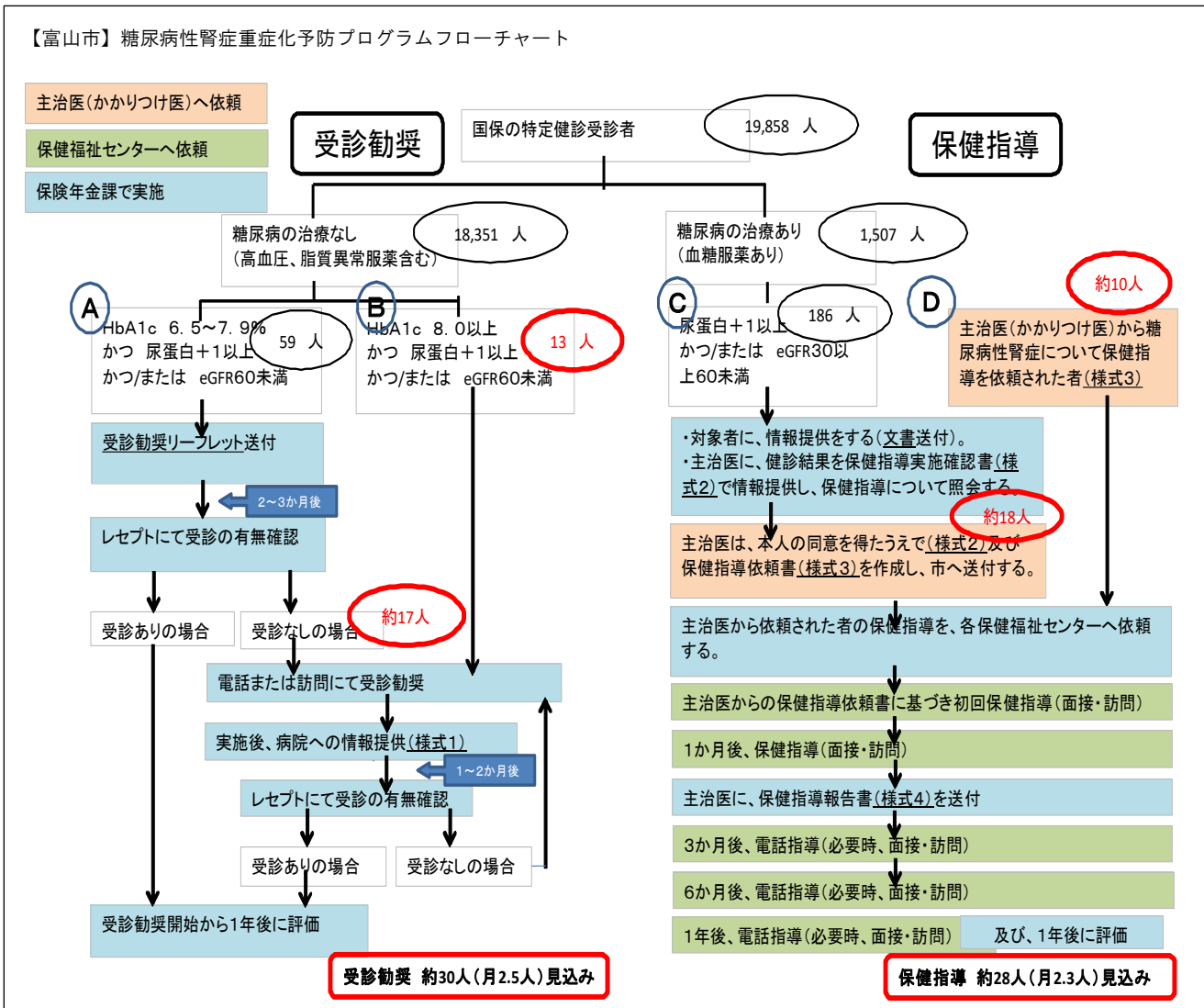
② 選定基準に基づく該当者の把握

ア) 対象者の抽出

平成30年度より全ての特定健診対象者に対しクレアチニン検査（eGFR）を実施する。対象者の抽出は健診システムより特定健診データ（糖尿病内服の有無、HbA1c、尿蛋白、eGFR）を活用し把握する。

(3) 実施方法

糖尿病性腎症重症化予防プログラムフローチャートに基づき、平成30年度より実施する。また、保健指導の実施を保健福祉センターへ依頼する形態とする。【図表41】



(4) 対象者の進捗管理

① 糖尿病管理台帳の作成

対象者の進捗管理は糖尿病管理台帳（参考資料2）で行い、保険年金課で作成及び管理していく。

② 糖尿病管理台帳作成手順

ア) 健診データ受理後、糖尿病の内服の有無、HbA1c、尿蛋白、eGFR から対象者を抽出する。

イ) 健診結果項目を記載する。

ウ) 資格を確認する。

エ) レセプトを確認し、治療状況の把握に努め、情報を記載する。

- ・ 特定健診の質問票では服薬状況等に漏れがあるためレセプトで確認する。

- ・ 計画の短期的目標疾患である糖尿病、高血圧、脂質異常症治療中の場合は、診療開始日を確認する。

- ・ 計画の中長期的目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の有無について確認し、ありの場合は診療開始日を記入する。

- ・ がん治療、難病、認知症、手術の有無等についての情報を記載する。

オ) 管理台帳記載後、対象者を決定する。

カ) 管理台帳を基に、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを開始する。

- ・ A 受診勧奨対象者へ、受診勧奨リーフレット送付する。

- ・ B 受診勧奨対象者に対し、受診勧奨を行う。

- ・ C 保健指導対象者に対し情報提供文書を送付するとともに、主治医へ保健指導実施確認書で情報提供及び保健指導について照会する。その結果をもとに、保健指導が必要な対象者を、保健福祉センターへ依頼する。

- ・ D 主治医から保健指導を依頼された対象者について、保健福祉センターへ依頼する。

キ) 上記カ) の情報をもとに、台帳に進捗状況を記載する。

(5) 保健指導の実施及び保健指導用教材

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には血糖値と血圧のコントロールが重要である。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満、脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってくる。本市では、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を考えていくこととする。

また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用し行っていく。

(6) 医療との連携

① 医療機関未受診者・治療中断者への対応

医療機関未受診者及び治療中断者を医療機関につなぐ場合、市医師会等と十分に協議した上で、富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じた様式を活用する。

② 治療中の者への対応

治療中の場合は主治医より対象者の検査データの収集に努めるとともに、保健指導に対する助言をもらう。主治医、専門医との連携にあたっては富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じる。

(7) 他課との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく過程において、生活支援等の必要が出てきた場合は、他課と連携する。

(8) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていく。短期的評価については計画評価等と合わせ年 1 回行うものとする。その際は糖尿病管理台帳の情報及び KDB 等の情報を活用していく。

① 短期的評価

ア) 受診勧奨者に対する評価

- ・ 受診勧奨対象者への介入率
- ・ 医療機関受診率
- ・ 医療機関未受診者への再勧奨数（率）

イ) 保健指導対象者に対する評価

- ・ 保健指導実施率
- ・ 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較
HbA1c の変化、eGFR の変化、尿蛋白の変化、服薬状況の変化等

② 中長期的評価

中長期的評価においては様式 6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価票（参考資料 3）を用いて行う。

(9) 実施期間及びスケジュール

- 4 月 対象者の選定基準の決定（市医師会等と協議）
- 5～6 月 介入・実施方法等の決定
- 7 月～ 特定健診結果が届き次第対象者の抽出、糖尿病管理台帳に記載（毎月）
糖尿病管理台帳記載後順次、対象者へ介入・実施・短期的評価（通年）
- 3 月 中長期的評価

2) 糖尿病重症化予防への取組

本事業は、保健所地域健康課が企画立案し、保健福祉センターで実施するものである。糖尿病対策として HbA1c の値により糖尿病予防教室をはじめ各保健事業を行う。

ただし、平成 30 年度から糖尿病性腎症重症化予防事業を開始するにあたり、保健所地域健康

課等と事業の擦り合わせ及び整理を行い、マンパワーに応じた事業を展開する。

3) 虚血性心疾患予防への取組

虚血性心疾患予防の取組にあたっては、脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート2015、虚血性心疾患の一次予防ガイドライン2012改訂版、血管機能非侵襲的評価法に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていく。

中長期的目標疾患である虚血性心疾患予防の取組は大変重要である。そのため、富山市の健康課題に基づき、また市の体制整備等を考慮した上で、具体的に取り組む時期を今後検討する。

4) 脳血管疾患予防への取組

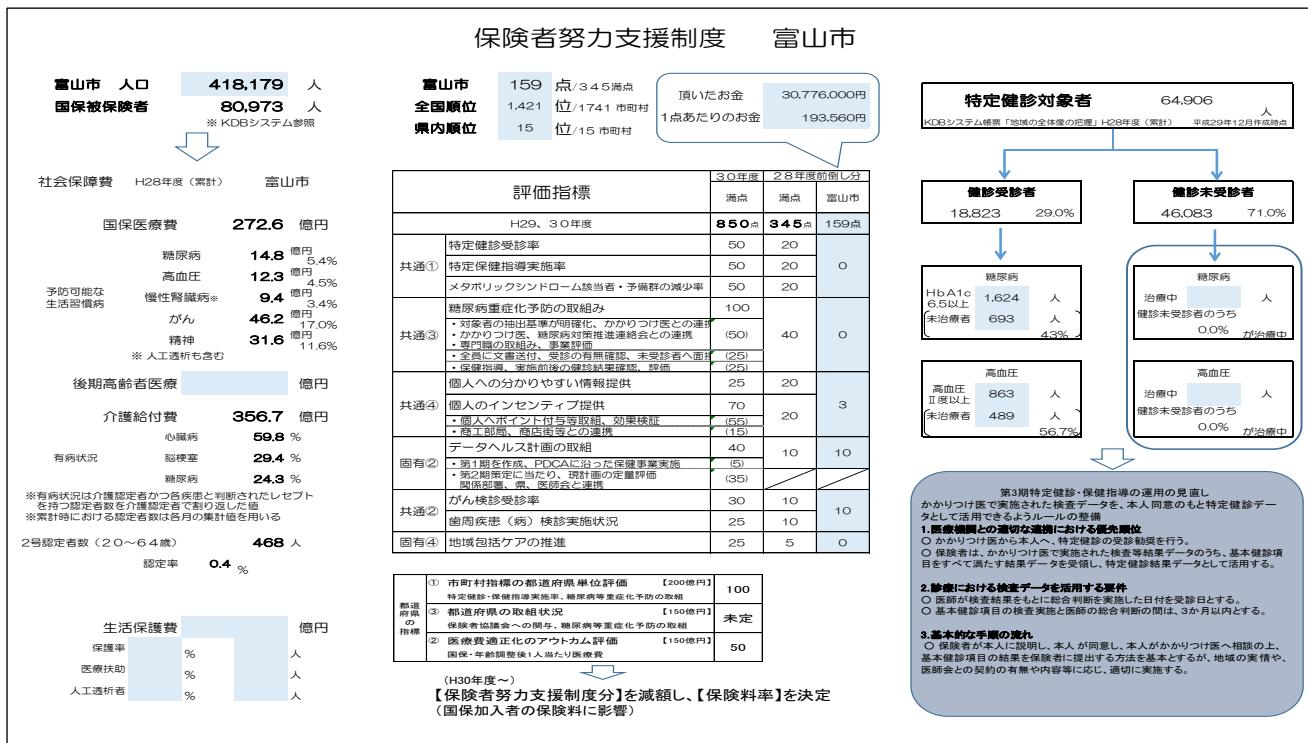
脳血管疾患予防の取組にあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めていく。

中長期的目標疾患である脳血管疾患予防の取組は大変重要である。そのため、富山市の健康課題に基づき、また市の体制整備等を考慮した上で、具体的に取り組む時期を今後検討する。

4 ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチとして、生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く市民へ周知していく。

【図表 42】



第5章 地域包括ケアに係る取組

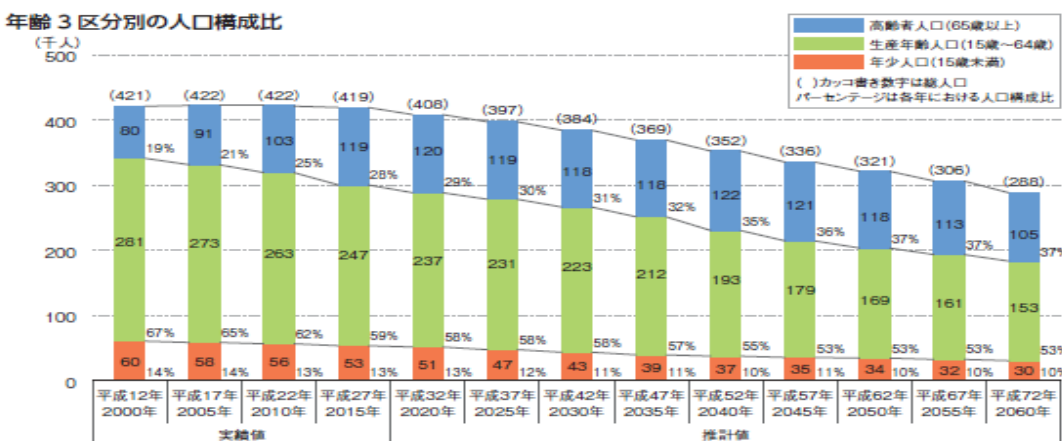
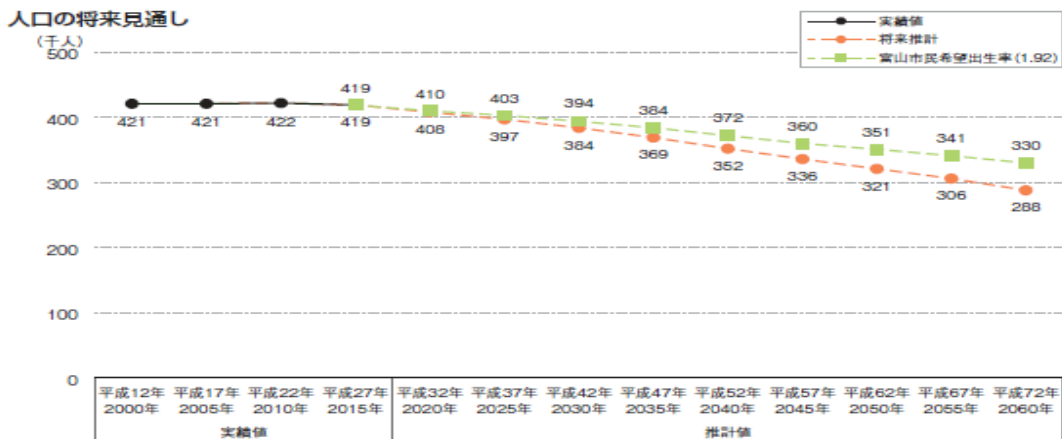
「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える 2040(平成 52)年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表された。

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めている。要介護になる原因疾患の内、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延伸につながる。要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえ KDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施する。第4章の重症化予防の取組そのものが介護予防として捉えることができる。

富山市は、65歳以上高齢者の人口の将来推計は、2040年12万2千人をピークに、減少に転じると推計されるが、年齢3区分別構成比では2040年以降も増加し、2050年は37%と推計される。

国保では被保険者のうち、65歳以上高齢者の割合が高い。また、被保険者数に占める65歳以上の中長期的目標疾患及び短期的疾患患者の割合は、64歳以下と比較し多く、医療費も高額である。

【図表 43】



出典元：第2次富山市総合計画 2017-2026

このような状況に鑑みれば、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は、国保にとっても富山市にとっても非常に重要である。

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となる。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネージャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が、地域で元気に暮らしていく市民を増やしていくことにつながる。

第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

計画の見直しは、3年後の平成32年度に進捗確認のための中間評価を行う。

また、計画の最終年度の平成35年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて、評価を行う。

2 評価方法・体制

保険者は、健診・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ことが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められている。

※評価における4つの指標（参考資料4・5）

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none">・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。 (予算等も含む)・保健指導実施のための専門職の配置・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none">・保健指導等の手順・教材はそろっているか・必要なデータは入手できているか・スケジュールどおり行われているか
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none">・特定健診受診率、特定保健指導実施率・計画した保健事業を実施したか・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none">・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価方法は、KDBシステムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は定期的に行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に、直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1 計画の公表・周知

計画は、市ホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しを行う。

2 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いは、富山市個人情報保護条例（平成17年4月1日富山市条例第31号）によるものとする。

参考資料

参考資料1 国・県・同規模平均と比べてみた富山市の位置

参考資料2 糖尿病管理台帳

参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

参考資料4 評価イメージ

参考資料5 評価イメージ

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた富山市の位置

項目	H25		H28		H28		H28		H28		データ元 (CSV)		
	富山市		富山市		同規模平均		県		国				
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1 富山市全体	① 人口構成	総人口		421,953		418,686		26,184,847		1,076,425		124,852,975	
		65歳以上(高齢化率)		102,601	24.5	117,978	28.3	5,717,875	21.8	284,509	26.4	29,020,766	23.2
		75歳以上		51,009	12.2	57,001	13.7			146,770	13.6	13,989,864	11.2
		65～74歳		51,592	12.3	60,977	14.7			137,739	12.8	15,030,902	12.0
		40～64歳		140,371	33.5	137,807	33.1			365,681	34.0	42,411,922	34.0
	39歳以下		176,291	42.0	160,405	38.5			426,235	39.6	53,420,287	42.8	
	② 産業構成	第1次産業		2.6		2.3		1.6		3.5		4.2	
		第2次産業		30.3		30.7		20.8		34.0		25.2	
		第3次産業		67.1		67.0		77.6		62.4		70.6	
	③ 平均寿命	男性		79.9		79.9		79.7		79.7		79.6	
女性		86.6		86.6		86.3		86.8		86.4			
④ 健康寿命	男性		65.5		65.5		65.3		65.4		65.2		
	女性		66.7		66.6		66.8		66.9		66.8		
⑤ 死亡の状況	標準化死亡率(SMR)		男性 99.0		97.5		99.4		99.3		100		
			女性 94.6		95.6		100.2		96.0		100		
	死因	がん		1,227	49.1	1,280	50.0	73,988	50.6	3,559	50.1	367,905	49.6
		心臓病		581	23.2	612	23.9	38,562	26.4	1,741	24.5	196,768	26.5
		脳疾患		474	19.0	433	16.9	21,380	14.6	1,238	17.4	114,122	15.4
		糖尿病		51	2.0	60	2.3	2,640	1.8	137	1.9	13,658	1.8
		腎不全		89	3.6	75	2.9	4,696	3.2	192	2.7	24,763	3.3
自殺		79	3.2	98	3.8	4,988	3.4	241	3.4	24,294	3.3		
2 国保・医療	① 国保の状況	被保険者数		90,680		80,971		6,351,353		225,836		32,587,223	
		65～74歳		40,692	44.9	40,767	50.3			114,839	50.9	12,462,053	38.2
		40～64歳		29,638	32.7	24,042	29.7			66,870	29.6	10,946,693	33.6
		39歳以下		20,350	22.4	16,162	20.0			44,127	19.5	9,178,477	28.2
	加入率		21.9		19.6		24.7		21.0		26.9		
	② 医療の概況(人口千対)	病院数		48	0.5	46	0.6	1,777	0.3	107	0.5	8,255	0.3
		診療所数		332	3.7	334	4.1	24,041	3.8	768	3.4	96,727	3.0
		病床数		8,003	88.3	7,717	95.3	334,708	52.7	16,880	74.7	152,437	46.8
		医師数		1,414	15.6	1,380	17.0	83,749	13.2	2,656	11.8	299,792	9.2
		外来患者数		698.5		730.7		678.2		701.4		668.3	
入院患者数		21.2		21.9		18.0		22.5		18.2			
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		25,124	県内7位	27,217	県内9位 同規模14位	24,748		26,717		24,253		
	受診率		719.744		752.595		696.185		723.974		686.501		
	外来	費用の割合		58.0		57.7		60.6		56.9		60.1	
		件数の割合		97.0		97.1		97.4		96.9		97.4	
	入院	費用の割合		42.0		42.3		39.4		43.1		39.9	
		件数の割合		3.0		2.9		2.6		3.1		2.6	
1件あたり在院日数		16.8日		16.5日		15.6日		16.6日		15.6日			
④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源係病 名(調割合む)	がん		3,976,777,100	23.9	4,615,468,080	29.1	25.5		28.3		25.6		
	慢性腎不全(透析あり)		1,070,283,030	6.4	851,124,680	5.4	10.6		5.0		9.7		
	糖尿病		1,543,024,450	9.3	1,479,237,930	9.3	9.4		9.8		9.7		
	高血圧症		1,652,079,850	9.9	1,229,811,080	7.7	8.0		8.1		8.6		
	精神		3,292,421,780	19.7	3,161,668,980	19.9	17.1		19.2		16.9		
	筋・骨格		2,542,254,940	15.2	2,418,708,190	15.2	15.1		15.8		15.2		
⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数17	入院	糖尿病		557,154	11位(17)	566,331	5位(16)						
		高血圧		579,287	8位(18)	616,076	5位(18)						
		脂質異常症		539,760	6位(19)	594,084	2位(19)						
		脳血管疾患		597,469	5位(20)	648,827	7位(20)						
		心疾患		640,751	11位(16)	688,946	7位(17)						
		腎不全		648,639	11位(18)	707,995	7位(16)						
		精神		446,774	6位(26)	464,851	5位(26)						
	悪性新生物		667,730	6位(14)	688,719	2位(13)							
	外来	糖尿病		34,528	9位	36,119	8位						
		高血圧		27,053	9位	27,040	11位						
脂質異常症		25,391	8位	24,763	12位								
脳血管疾患		33,564	12位	31,319	15位								
心疾患		36,018	13位	37,663	9位								
腎不全		168,283	8位	151,157	8位								
精神		32,283	3位	32,418	6位								
悪性新生物		53,344	13位	61,316	10位								
⑥ 健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり		2,614		2,381		2,016		3,506		2,065		
	健診受診者 一人当たり		6,915		13,677		13,026		12,069		12,683		
	生活習慣病対象者 一人当たり		10,271		6,265		5,832		9,507		5,940		
	健診受診者 一人当たり		27,167		35,979		37,681		32,732		36,479		
⑦ 健診・レセ 突合	受診勧奨者		10,707	55.1	10,102	55.5	805,458	56.0	40,634	56.4	4,116,530	55.9	
	医療機関受診率		10,258	52.8	9,717	53.3	750,763	52.2	38,026	52.7	3,799,744	51.6	
	医療機関非受診率		449	2.3	385	2.1	54,695	3.8	2,608	3.6	316,786	4.3	

3	特定健診	①	特定健診の状況	県内順位 順位総数17	健診受診者	19,441	18,215	1,438,680	72,105	7,362,845	KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握								
					②	受診率	29.9	県内17位	30.5	県内17位 同規模47位		34.6	43.0	全国4位	34.0				
					③	特定保健指導終了者(実施率)	255	12.7	95	4.9		2031	1.3	387	4.5	35,557	4.1		
					④	非肥満高血糖	213	1.1	2,009	11.0		123,796	8.6	10,907	15.1	687,157	9.3		
					⑤	メタボ	該当者	3,631	18.7	3,589		19.7	252,024	17.5	14,939	20.7	1,272,714	17.3	
					⑥		男性	2,094	28.4	2,148		31.1	171,126	29.2	9,190	31.3	875,805	27.5	
					⑦		女性	1,537	12.7	1,441		12.7	80,898	9.5	5,749	13.5	396,909	9.5	
					⑧		予備群	2,054	10.6	1,914		10.5	151,847	10.6	7,057	9.8	790,096	10.7	
					⑨	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	男性	1,239	16.8		1,196	17.3	102,838	17.5	4,612	15.7	548,609	17.2
					⑩			女性	815	6.8		718	6.3	49,009	5.7	2,445	5.7	241,487	5.8
					⑪	BMI	総数	6,316	32.5	6,060		33.3	452,443	31.4	24,073	33.4	2,320,533	31.5	
					⑫		男性	3,711	50.3	3,670		53.2	305,611	52.1	15,101	51.4	1,597,371	50.1	
					⑬	女性	2,605	21.6	2,390	21.1		146,832	17.2	8,972	21.0	723,162	17.3		
					⑭	血糖のみ	総数	807	4.2	766		4.2	64,594	4.5	3,050	4.2	346,181	4.7	
					⑮		男性	119	1.6	124		1.8	9,262	1.6	504	1.7	55,460	1.7	
					⑯	女性	688	5.7	642	5.7		55,332	6.5	2,546	6.0	290,721	7.0		
					⑰	血糖のみ	106	0.5	129	0.7		8,451	0.6	634	0.9	48,685	0.7		
					⑱	血圧のみ	1,392	7.2	1,263	6.9		105,265	7.3	4,593	6.4	546,667	7.4		
					⑲	脂質のみ	556	2.9	522	2.9		38,131	2.7	1,830	2.5	194,744	2.6		
⑳	血糖・血圧	438	2.3	433	2.4	36,323	2.5	2,207	3.1	196,978	2.7								
㉑	血糖・脂質	206	1.1	224	1.2	13,230	0.9	1,112	1.5	69,975	1.0								
㉒	血圧・脂質	1,924	9.9	1,813	10.0	125,302	8.7	6,280	8.7	619,684	8.4								
㉓	血糖・血圧・脂質	1,063	5.5	1,119	6.1	77,169	5.4	5,340	7.4	386,077	5.2								
4	生活習慣の状況	①	服薬	高血圧	7,384	38.0	6,956	38.2	492,410	34.3	26,756	37.1	2,479,216	33.7					
				②	糖尿病	1,366	7.0	1,365	7.5	109,557	7.6	5,773	8.0	551,051	7.5				
				③	脂質異常症	5,595	28.8	5,477	30.1	354,120	24.6	19,717	27.3	1,738,149	23.6				
				④	既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	963	5.0	859	4.7	48,375	3.5	2,927	4.1	230,777	3.3			
				⑤		心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	1,141	5.9	1,020	5.6	79,193	5.7	4,117	5.8	391,296	5.5			
				⑥		腎不全	64	0.3	51	0.3	6,406	0.5	303	0.4	37,041	0.5			
				⑦		貧血	2,741	14.1	2,456	13.5	150,838	11.0	8,383	11.8	710,650	10.1			
				⑧	喫煙	2,149	11.1	1,959	10.8	203,662	14.2	8,897	12.3	1,048,171	14.2				
				⑨	週3回以上朝食を抜く	138	5.0	192	5.8	127,945	10.5	1,340	6.3	540,374	8.5				
				⑩	週3回以上食後間食	307	11.1	368	11.2	151,285	12.6	2,643	12.4	743,581	11.8				
				⑪	週3回以上就寝前夕食	405	14.6	454	13.8	193,341	16.1	3,481	16.9	983,474	15.4				
				⑫	食べる速度が速い	833	30.1	1,053	31.9	308,436	25.7	5,448	26.4	1,636,988	25.9				
				⑬	20歳時体重から10kg以上増加	838	30.3	1,037	31.5	395,018	32.4	4,997	29.5	2,047,756	32.1				
				⑭	1回30分以上運動習慣なし	1,634	59.1	1,946	59.1	683,242	55.9	13,687	64.1	3,761,302	58.7				
⑮	1日1時間以上運動なし	1,473	53.2	1,852	56.2	562,065	46.9	10,503	49.2	2,991,854	46.9								
⑯	睡眠不足	664	24.0	748	24.0	304,799	25.0	5,323	25.2	1,584,002	25.0								
⑰	毎日飲酒	4,451	22.9	4,232	23.2	326,837	25.1	16,445	23.1	1,760,104	25.6								
⑱	時々飲酒	4,344	22.3	4,066	22.3	305,126	23.5	16,653	23.4	1,514,321	22.0								
5	介護	①	介護保険	1号認定者数(認定率)	21,418	20.7	22,215	21.7	1,241,034	22.5	60,712	21.2	5,882,340	21.2					
				新規認定者	326	0.3	333	0.3	25,745	0.4	1,004	0.3	105,654	0.3					
				2号認定者	560	0.4	468	0.4	33,215	0.4	1,196	0.3	151,745	0.4					
				②	有病状況	糖尿病	5,302	23.9	5,570	24.4	295,859	23.5	14,498	23.1	1,343,240	21.9			
				③		高血圧症	10,967	48.9	11,841	51.4	653,020	51.8	31,745	50.4	3,085,109	50.5			
				④		脂質異常症	5,751	25.4	6,557	28.1	383,951	30.3	16,579	26.1	1,733,323	28.2			
				⑤		心臓病	12,879	57.8	13,743	59.8	744,081	59.1	37,116	59.1	3,511,354	57.5			
				⑥		脳疾患	6,580	30.1	6,697	29.5	320,243	25.7	17,446	28.1	1,530,506	25.3			
				⑦		がん	2,124	9.6	2,444	10.4	140,168	11.0	6,300	9.7	629,053	10.1			
				⑧		筋・骨格	10,895	49.5	11,814	51.5	657,374	52.2	31,808	50.5	3,051,816	49.9			
				⑨		精神	7,442	33.1	8,275	36.0	458,122	36.2	23,346	37.0	2,141,880	34.9			
				⑩	介護給付費	1件当たり給付費(全体)	64,683		60,771		54,112		64,078		58,349				
				⑪		居宅サービス	39,970		39,151		39,533		39,986		39,683				
				⑫		施設サービス	289,487		288,928		284,985		287,514		281,115				
⑬	医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	11,174		8,297		7,956		8,453		7,980								
⑭		認定あり	3,422		3,917		3,758		4,015		3,822								
⑮	認定なし																		

糖尿病管理台帳

番号	追加 年度	地区	氏名	性別	年度 年齢	診療開始日 合併症の有無	項目	H23	H24	H25	H26	H27	H28	転出 死亡	備考	
						糖尿病	糖	服薬								
						高血圧		HbA1c								
						虚血性心疾患	糖 以外	体重								
						脳血管疾患		BMI								
						糖尿病性腎症	CKD	血圧								
								GFR								
								尿蛋白								
						糖尿病	糖	服薬								
						高血圧		HbA1c								
						虚血性心疾患	糖 以外	体重								
						脳血管疾患		BMI								
						糖尿病性腎症	CKD	血圧								
								GFR								
								尿蛋白								

様式6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

同規模
区分 中核市

都道
府県 富山県

市町村名

富山市

項目	突合表	保険者						同規模保険者(平均)		データ基
		28年度		29年度		30年度		28年度同規模保険者数66		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1 ① 被保険者数	A									KDB_厚生労働省様式 様式3-2
② (再掲)40-74歳										
2 ① 特定健診 対象者数	B									
② 特定健診 受診者数	C								市町村国保 特定健康診査・特定保健指 導状況概況報告書	
③ 特定健診 受診率										
3 ① 特定保健指導 対象者数		1,934人								
② 特定保健指導 実施率		7.5%								
4 ① 健診データ	糖尿病型	E								特定健診結果
	② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F								
	③ 治療中(質問票 服薬あり)	G								
	④ コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上	J								
	⑤ ④ 内 ① 血圧 130/80以上									
	⑥ ④ 内 ② 肥満 BMI25以上									
	⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K								
	⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M								
	⑨ 第2期 尿蛋白(±)									
	⑩ 第3期 尿蛋白(+)以上									
	⑪ 第4期 eGFR30未満									
5 ① レセプト	糖尿病受療率(被保険者千対)									KDB_厚生労働省様式 様式3-2
	② (再掲)40-74歳(被保険者千対)									
	③ レセプト件数 (40-74歳) (1)内は被保険者千対	入院外(件数)	49,328件	(761.1)				46,926件	(687.8)	KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)
	④ 入院(件数)	342件	(5.3)				328件	(4.8)		
	⑤ 糖尿病治療中	H								KDB_厚生労働省様式 様式3-2
	⑥ (再掲)40-74歳									
	⑦ 健診未受診者	I								
	⑧ インスリン治療	O								
	⑨ (再掲)40-74歳									
	⑩ 糖尿病性腎症	L								
	⑪ (再掲)40-74歳									
	⑫ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)									
	⑬ (再掲)40-74歳									
	⑭ 新規透析患者数		51人							
	⑮ (再掲)糖尿病性腎症									
	⑯ 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		69人	1.2%						KDB_厚生労働省様式 様式3-2 ※後期ユーザー
6 ① 医療費	総医療費		272億5618万円				285億7362万円		KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題	
	② 生活習慣病総医療費		158億8283万円				157億7925万円			
	③ (総医療費に占める割合)		58.3%				55.2%			
	④ 生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者	6,273円				6,463円			
	⑤ 健診未受診者	35,993円				36,888円				
	⑥ 糖尿病医療費		14億7901万円				14億8471万円			
	⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)		9.3%				9.4%			
	⑧ 糖尿病入院外総医療費		46億7747万円							
	⑨ 1件あたり		36,119円							
	⑩ 糖尿病入院総医療費		26億6346万円							
	⑪ 1件あたり		566,331円							
	⑫ 在院日数		16日							
	⑬ 慢性腎不全医療費		9億3932万円				17億7484万円			
	⑭ 透析有り		8億5402万円				16億7088万円			
	⑮ 透析なし		8530万円				1億0397万円			
7 ① 介護	介護給付費		356億7457万円				257億8233万円			
② (2号認定者)糖尿病合併症										
8 ① 死亡	糖尿病(死因別死亡数)		60人	1.4%			40人	1.1%	KDB_健診・医療・介護データから みる地域の健康課題	

