

むつ市国民健康保険 データヘルス計画

平成27年度～29年度／3か年



むつ市特定健診受診率アップキャラクター
うまいのバクちゃん

平成27年12月

むつ市民生部国保年金課

目 次

第1章 データヘルス計画の策定	1
第1節 計画策定の背景と位置づけ	1
第2節 計画の期間と見直し	3
第2章 地域の現状と課題	4
第1節 被保険者の状況	4
(1) 加入世帯・被保険者数の状況	4
(2) 年齢階層別被保険者の状況	5
(3) 所得階層別世帯数の状況	6
(4) 県内10市の被保険者の状況	7
(5) 医療費の推移	8
(6) 受診動向	9
(7) 平均寿命と死亡原因	10
第2節 これまでの保健事業の取り組み	11
(1) 特定健康診査（40～74歳までの国保被保険者）	11
(2) 特定保健指導（40～74歳までの国保被保険者）	12
(3) 健康教育相談事業	13
(4) 食生活改善推進事業	14
(5) 重複・頻回受診者等訪問事業	14
(6) 人間ドック・脳ドック事業	14
(7) 医療費通知・差額通知	15
(8) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及促進	15
第3章 健康情報の現状分析と課題	16
第1節 医療費分析	16
(1) 医療費の割合	16
(2) 生活習慣病等の入院、入院外（男女別）医療費点数	17
(3) 生活習慣病（がんを除く）の主要疾病別医療費の状況	18
(4) 生活習慣病（がんを除く）の年代別主要疾病医療費の状況	19
第2節 介護の状況	20
第3節 特定健康診査の状況	21
(1) 特定健康診査受診者の年代別男女別受診率	21
(2) 特定健康診査受診者の有所見率	22

(3) 特定健康診査受診者の質問票でみる生活習慣	23
(4) 特定健康診査受診者と未受診者の比較	27
(5) 特定健康診査の地域別受診状況	28
第4章 課題への取り組みと成果目標	29
第1節 現状分析からの取り組み	29
(1) 死亡原因の現状分析から	29
(2) 医療費の現状分析から	29
(3) 介護の現状分析から	30
(4) 健康情報等の現状分析から	30
第2節 成果目標	31
(1) 中期的な目標の設定	31
(2) 短期的な目標の設定	31
第5章 保健事業の展開	32
(1) 生活習慣病の発症を予防する取り組み	34
(2) 疾病の重症化を予防する取り組み	34
(3) その他の取り組み	35
第6章 事業の実施と計画の評価方法	36
(1) ストラクチャー評価	36
(2) プロセス評価	36
(3) アウトプット評価	36
(4) アウトカム評価	36
第7章 計画の見直し・公表・周知及び個人情報の保護	38
(1) 計画の見直し	38
(2) 計画の公表・周知	39
(3) 事業運営上の留意事項	39
(4) 個人情報の保護	39

第1章 データヘルス計画の策定

§ 1. 計画策定の背景と位置づけ

1. 計画の背景

日本の総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は年々増加し、平成26年には25.9%（総務省「人口推計」（平成26年9月15日現在））と世界トップの水準になっています。

これは、国民皆保険制度により、誰もが安心して医療を受けられる制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきたことによるものです。

しかしながら、高齢化は生活習慣病の増加、医療の高度化などに伴う医療費の伸びに現れ、国民皆保険制度を維持するためには、各医療保険者の医療費適正化への取り組みがますます重要となっています。

このようなことから、平成20年度に高齢者の医療の確保に関する法律が施行され、糖尿病などの生活習慣病対策の充実のため、特定健康診査及び特定保健指導が開始されました。

本市においても、生活習慣病の発症と重症化予防のため、生活習慣病の誘因となる内臓脂肪症候群の該当者及び予備群を減少させることを目的に、平成20年度から特定健康診査及び特定保健指導を実施し、現在は平成29年度までを計画期間とする第2期特定健康診査等実施計画に基づき各種の保健事業に取り組んでいます。

さらに近年は、特定健康診査実施のほか、診療報酬明細書いわゆるレセプトの電子化が進み、国保データベースシステム（KDB）を活用した医療費分析、健康課題の抽出など保健事業を行う上での基盤整備が進んでいます。

平成25年度に策定された「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、レセプト等のデータ分析、それに基づく「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまでも、保険者においては、レセプトや統計資料等を活用しながら、特定健康診査等実施計画の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後はさらなる被保険者の保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った取組や、ポピュレーションアプローチから重症化予防を始めとするハイリスクアプローチまで網羅する対策を展開していくことなどが求められています。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、むつ市国民健康保険データヘルス計画（以下「データヘルス計画」という）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしてします。

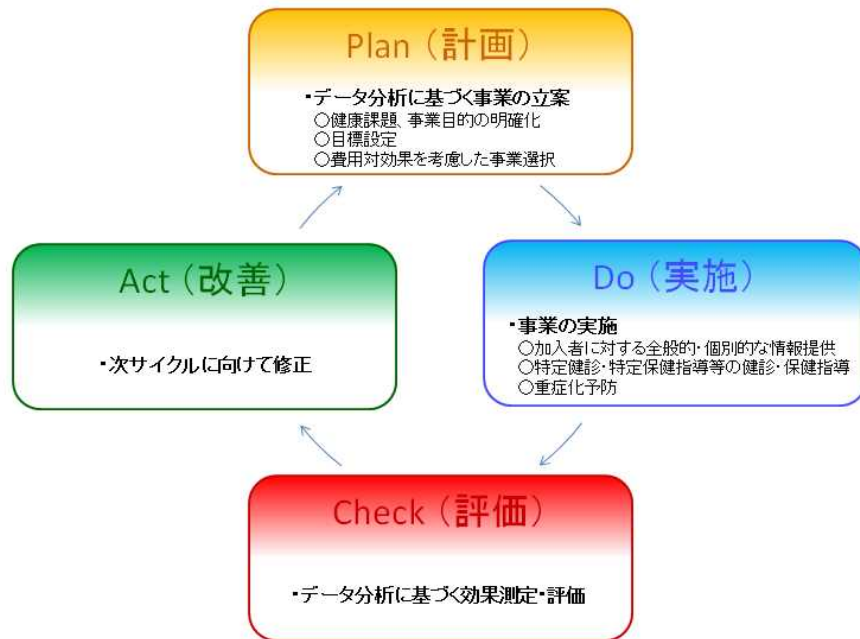
2. 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、保有する健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画です。データヘルス計画の策定にあたっては、特定健康診査の結果、レセプトやKDBシステム等のデータを活用し分析を行うことや、データヘルス計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報として活用し行います。

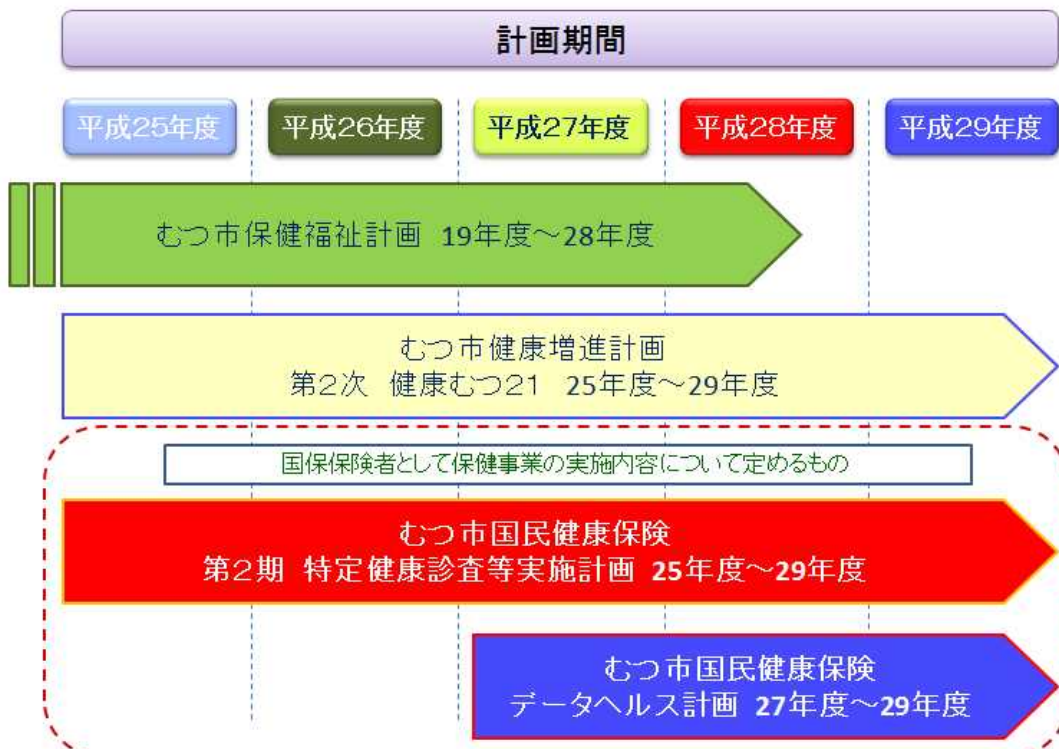
データヘルス計画は、国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「健康むつ21」及び「むつ市健康増進計画」等関連諸計画と十分な整合性を図ります。

§ 2. 計画の期間と見直し

データヘルス計画の目標達成のため、Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の4段階を繰り返す中で、内容の維持・向上および改善に努めながら推進していきます。



期間：平成27年度～29年度の3か年



第2章 地域の現状と課題

§ 1. 被保険者の状況

(1) 加入世帯・被保険者数の状況

平成20年度の後期高齢者医療制度開始以来、被保険者数の減少が大きくなり、平成26年度では、前年比963人減、△5.12%減少しています。

国保加入世帯数・被保険者数等の推移（年間平均値）

（単位：人）



年度	人口	国保世帯数	被保険者				介護2号
			一般	退職	合計	前年比	
22年度	63,838	11,821	19,732	1,227	20,959	△ 752	8,807
23年度	63,220	11,593	18,982	1,289	20,271	△ 688	8,668
24年度	63,186	11,352	18,249	1,331	19,580	△ 691	8,284
25年度	62,348	11,072	17,537	1,270	18,807	△ 773	7,765
26年度	61,695	10,687	16,790	1,054	17,844	△ 963	7,091

※ 現在の人口に占める国保被保険者の割合は、世帯数で36.4%、被保険者数で29%占めています。（平成26年度平均値）

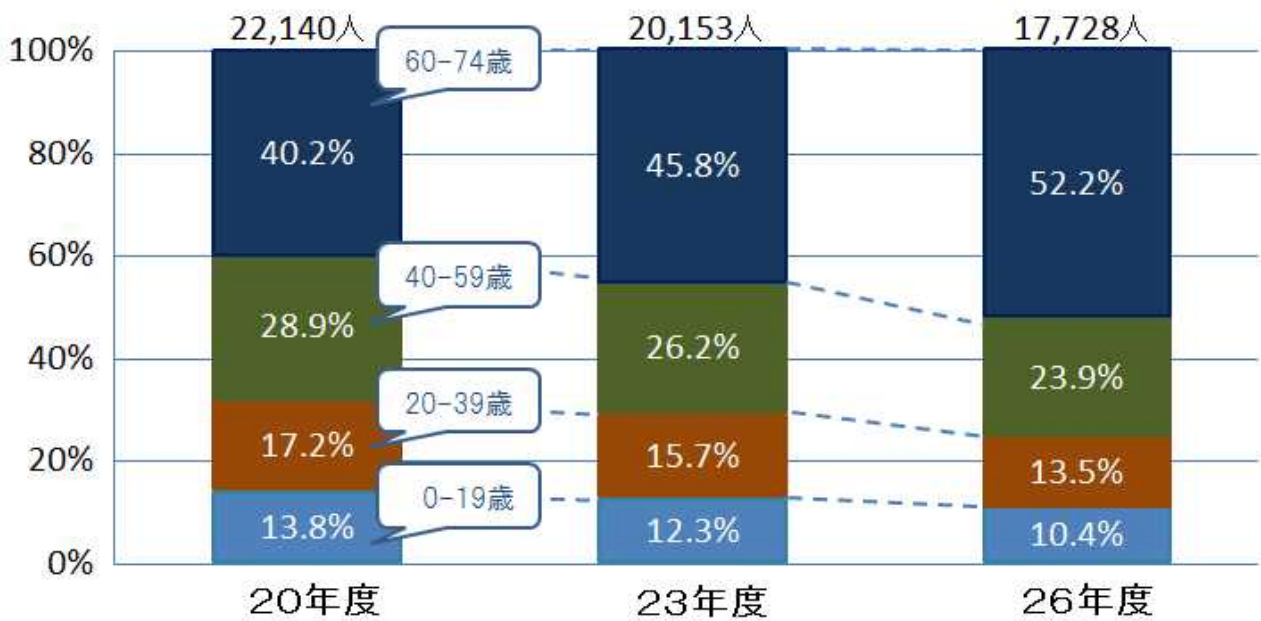
(2) 年齢階層別被保険者数の状況

60歳から74歳までの、そのほとんどが無職である高年齢層が、全体の約半数を占め、年々割合が高くなっています。

また、20歳から59歳の稼働年齢層が減少傾向にあり、20歳未満の構成比も減少しています。

国保年齢構成の推移

(国保実態調査から)



年齢区分	20年度		23年度		26年度	
0～19歳	3,046	13.8%	2,482	12.3%	1,850	10.4%
20～39歳	3,798	17.2%	3,166	15.7%	2,385	13.5%
40～59歳	6,393	28.9%	5,273	26.2%	4,235	23.9%
60～74歳	8,903	40.2%	9,232	45.8%	9,258	52.2%
合計被保数	22,140		20,153		17,728	

(国保実態調査から)

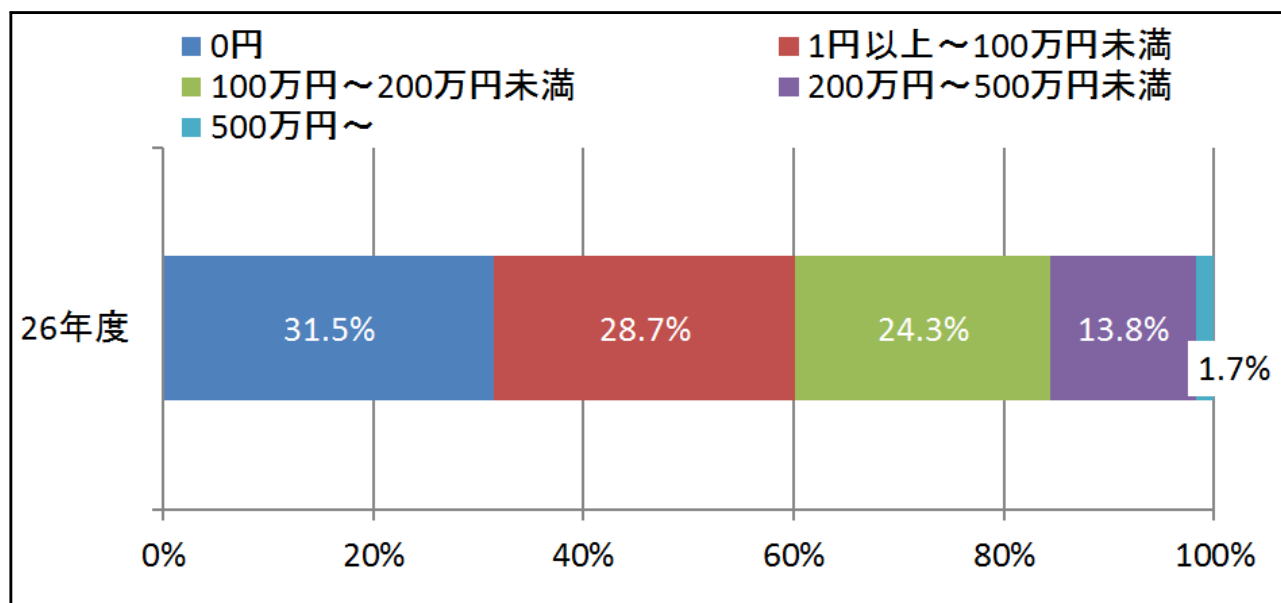
※ 平成20年度と平成26年度の全体構成比を比較すると、60歳以上の占める割合が12%多く、若年者(20歳未満)では3.4%少ないことから、国保被保険者の高齢化が進んでいることがわかります。

(3) 所得階層別世帯数の状況

世帯所得200万円未満が80%以上、中でも所得無しが30%以上で、低所得世帯が多い構造になっています。

国保加入世帯所得階層調べ

(当初賦課)



(単位:世帯)

所得階層	0円	100万円未満	200万円未満	500万円未満	500万円～	合計
世帯数	3,446	3,145	2,661	1,513	190	10,955
割合	31.5%	28.7%	24.3%	13.8%	1.7%	100.0%

※所得区分は、擬制世帯主（国保に加入していない世帯主）を含めた各世帯の総所得金額の合計としています。

【参考】

所得階層0円……給与収入65万円以下

年金収入

(65歳以上) 120万円以下

(65歳未満) 70万円以下

200万円未満……給与収入3,116,000円未満

年金収入3,166,667円以下

(4) 県内10市の被保険者の状況

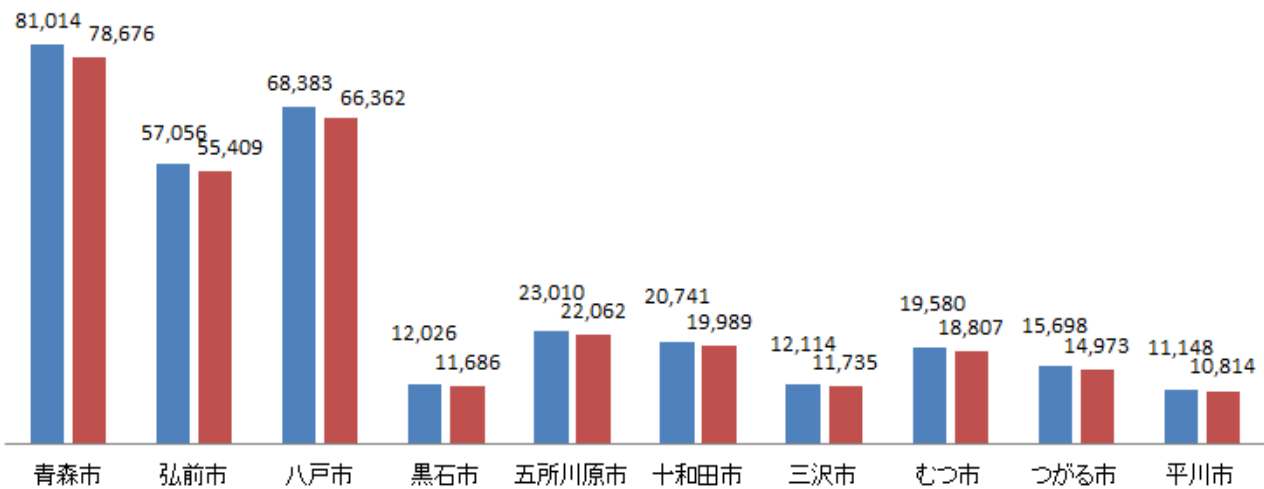
国保の被保険者は年々減少しており、その主な要因は高齢化にあります。

国保被保険者の年齢構成は、高齢化比率が「(2) 年齢階層別被保険者数の状況」のとおり年々進んでおり、後期高齢者医療制度へ移行する方が多く、国保資格を新たに取得する方(社保離脱、出生など)は少ないという状況から、県内10市全て被保険者が減少しています。

県内10市の被保険者の状況

(単位:人)

■ 24年度 ■ 25年度



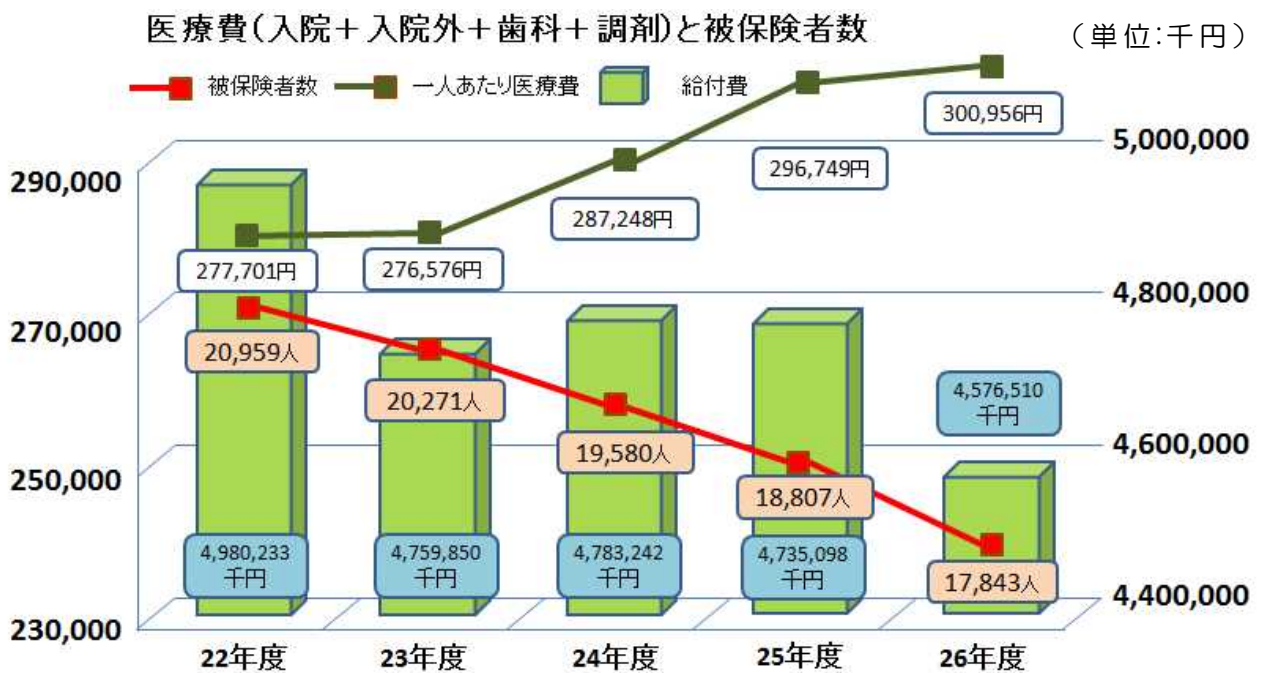
(単位:人)

	人口	国保世帯数	25年度被保険者数			24年度被保険者数	増減	介護2号
			一般	退職	合計			
青森市	296,215	47,543	72,996	5,680	78,676	81,014	△ 2,338	30,652
弘前市	179,187	31,295	52,259	3,150	55,409	57,056	△ 1,647	22,992
八戸市	237,977	39,824	61,586	4,776	66,362	68,383	△ 2,021	25,596
黒石市	35,693	6,246	10,936	750	11,686	12,026	△ 340	5,003
五所川原市	58,602	12,034	21,125	937	22,062	23,010	△ 948	9,703
十和田市	64,117	11,384	18,648	1,341	19,989	20,741	△ 752	8,210
三沢市	41,350	6,715	11,300	435	11,735	12,114	△ 379	4,653
むつ市	61,903	11,072	17,537	1,270	18,807	19,580	△ 773	7,765
つがる市	35,217	7,207	14,511	462	14,973	15,698	△ 725	6,647
平川市	33,127	5,606	10,049	765	10,814	11,148	△ 334	4,655

(5) 医療費の推移

医療費の年度別推移を表したのが次のグラフになります。被保険者数は毎年度減少しているものの、医療費は増加しています。

また、年々減少する給付費に対し一人当たり医療費は増加傾向にあります。被保険者の高齢化も一つの要因と考えられます。



資料：事業年報

(6) 受診動向

平成25年度の入院、入院外、歯科ごとの診療費諸率を示したのが以下の表です。

県・全国の平均と比較して、むつ市は全ての受診率が低い割合を示し、1件当り療養日数でも、県や全国より低い状況となっています。

費用額（医療費の総額）におけるレセプト1件当り、1日当り、1人当りを見ると県や全国よりも入院が高い数値となっていることから、むつ市は低受診率・高診療点数であるということが伺えます。

区分	受診率	1件当たり日数	費用額			
			1件当たり	1日当たり	一人当たり	
入院	むつ市	20.6	15.43	538,602	34,913	111,031
	県	21.2	16.25	511,169	31,450	108,231
	国	22.4	16.12	519,374	33,988	122,780
入院外	むつ市	769.4	1.43	12,548	8,755	96,542
	県	811.1	1.64	12,835	7,845	104,107
	国	815.2	1.65	13,131	7,961	100,151
歯科	むつ市	112.3	2.34	15,928	6,801	17,889
	県	121.1	2.35	16,032	6,824	19,410
	国	165.5	2.06	13,382	6,492	23,681
合計	むつ市	902.3	1.87	24,988	13,390	225,462
	県	977.3	2.05	24,308	11,850	205,124
	国	949.2	2.04	24,359	11,935	231,217

※受診率とは、一定期間内に医療機関にかかった人の割合を表す指標であり、以下の算式で計算しています。

1年間のレセプト件数÷年間平均被保険者数×100（県・国比較のため100人当たりの率で算出しています）

小数点第1位未満を四捨五入しています。

※1件当たり日数は、各区分（入院、入院外、歯科）毎の診療日数を各区分毎の件数で割ったもの

(7) 平均寿命と死亡原因割合

むつ市民の平均寿命は、平成22年度で男性が76.7歳、女性が84.8歳となっています。全国最下位の青森県より短くなっていることから、県平均を下げている一翼を担っていることとなります。全国と比較すると更に短い状況です。

全国では、下から男性が第8位、女性が第16位となり、性別の比較では、女性が男性より8年長い状況です。

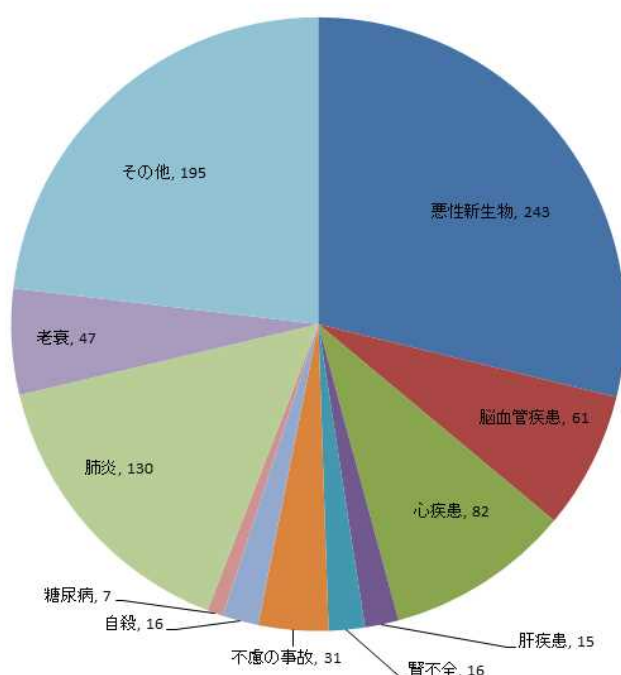
平成22年の平均寿命						
【男性】	むつ市	76.7歳	青森県	77.28歳	全国	79.59歳
【女性】	むつ市	84.8歳	青森県	85.34歳	全国	86.35歳

資料：厚生労働省

死亡原因を見ると、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患が1位から3位を占めており、この3疾病による死亡割合が全体の半分以上となっています。

これらの疾病は、死亡に至るまで長期間の治療を伴うこととなり、医療費や家族の介護など様々な部分で多くの負担を強いられることとなります。

平成25年度死因別グラフ



平成25年度むつ市死亡原因割合

843人内訳
(人)

区分名	人数
悪性新生物	243
脳血管疾患	61
心疾患	82
肝疾患	15
腎不全	16
不慮の事故	31
自殺	16
糖尿病	7
肺炎	130
老衰	47
その他	195

青森県：保健・医療・福祉統計情報（平成25年度）

§ 2. これまでの保健事業の取り組み

これまでは、むつ市保健福祉計画や、健康増進計画及び第2期国民健康保険特定健康診査等実施計画に基づき、国保被保険者の健康保持増進を図るため、特定健康診査や特定保健指導をはじめとする様々な保健事業を実施してきました。

(1) 特定健康診査（40～74歳までの国保被保険者）

- ・ 目的 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防該当者の抽出
- ・ 実施方法 集団健診及び個別健診
- ・ 実施場所 下北文化会館ほか市内の公共施設や地区公民館など
- ・ 実施時期 毎年度5～11月（集団健診）、6月～3月（個別健診）
- ・ 診査項目 問診、身体計測、血圧測定、尿検査、血中脂質検査、肝機能検査、血糖検査、クレアチニン検査、尿酸検査 他

特定健康診査受診率

単位：%

実施年度		24年度			25年度			26年度		
年齢	性別	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40～64歳	男性	3,738	491	13.1	3,421	431	12.6	3,056	511	16.7
	女性	3,567	688	19.3	3,367	685	20.3	3,070	747	24.3
	合計	7,305	1,179	16.1	6,788	1,116	16.4	6,126	1,258	20.5
65～74歳	男性	2,646	620	23.4	2,727	617	22.6	2,827	773	27.3
	女性	3,119	862	27.6	3,213	887	27.6	3,324	1,068	32.1
	合計	5,765	1,482	25.7	5,940	1,504	25.3	6,151	1,841	29.9
男性合計		6,384	1,111	17.4	6,148	1,048	17.0	5,883	1,284	21.8
女性合計		6,686	1,550	23.2	6,580	1,572	23.9	6,394	1,815	28.4
総計		13,070	2,661	20.4	12,728	2,620	20.6	12,277	3,099	25.2
県全体				29.9			31.8			34.0

特定健康診査は平成20年度からスタートし、受診率は毎年増加していますが、県平均、ましてや全国平均に届かない状況が続いています。

受診率の向上を図るため、個別健診の拡大、健診費用の無料化、平成27年度からは電話勧奨業務も行っています。ポスターやパンフレットを作成し、医療機関に掲示したり、市の広報やホームページ、コミュニティーFM放送の媒体を通じて健診日時の周知に努めています。

また、健診未受診者対策として、リーフレットを同封した受診勧奨通知を送付したり、就労している方の受診機会を確保するため、休日健診を実施し、若い世代の受診者増にも取り組んでいます。

(2) 特定保健指導(40～74歳までの国保被保険者)

- ・目的 生活習慣改善のための自主的な取り組みにより、健康的な生活を取り戻す
- ・実施方法 保健師、管理栄養士による指導
- ・実施場所 市内の公共施設、対象者の家庭等
- ・実施内容 生活習慣改善の必要性に応じて「動機付け支援」「積極的支援」に階層化し、個別面接をはじめとした個々に応じた支援を行う

特定保健指導(全体)実施率

単位:%

実施年度		24年度			25年度			26年度		
年齢	性別	対象者数	終了者数	受診率	対象者数	終了者数	受診率	対象者数	終了者数	受診率
40～64歳	男性	129	18	14.0	123	16	13.0	146	11	7.5
	女性	74	16	21.6	63	13	20.6	76	9	11.8
	合計	203	34	16.7	186	29	15.6	222	20	9.0
65～74歳	男性	95	25	26.3	109	9	8.3	146	5	3.4
	女性	62	22	35.5	76	12	15.8	82	7	8.5
	合計	157	47	29.9	185	21	11.4	228	12	5.3
男性合計		224	43	19.2	232	25	10.8	292	16	5.5
女性合計		136	38	27.9	139	25	18.0	158	16	10.1
総計		360	81	22.5	371	50	13.5	450	32	7.1
県全体				32.3			34.6			36.4

特定保健指導(動機付け支援)実施率

単位:%

実施年度		24年度			25年度			26年度		
年齢	性別	対象者数	終了者数	受診率	対象者数	終了者数	受診率	対象者数	終了者数	受診率
40～64歳	男性	44	4	9.1	38	4	10.5	49	2	4.1
	女性	41	7	17.1	40	4	10.0	53	5	9.4
	合計	85	11	12.9	78	8	10.3	102	7	6.9
65～74歳	男性	95	25	26.3	109	9	8.3	146	5	3.4
	女性	62	22	35.5	76	12	15.8	82	7	8.5
	合計	157	47	29.9	185	21	11.4	228	12	5.3
男性合計		139	29	20.9	147	13	8.8	195	7	3.6
女性合計		103	29	28.2	116	16	13.8	135	12	8.9
総計		242	58	24.0	263	29	11.0	330	19	5.8
県全体				39.6			41.9			43.7

特定保健指導(積極的支援)実施率

単位:%

実施年度		24年度			25年度			26年度		
年齢	性別	対象者数	終了者数	受診率	対象者数	終了者数	受診率	対象者数	終了者数	受診率
40～64歳	男性	85	14	16.5	85	12	14.1	97	9	9.3
	女性	33	9	27.3	23	9	39.1	23	4	17.4
	合計	118	23	19.5	108	21	19.4	120	13	10.8
男性合計		85	14	16.5	85	12	14.1	97	9	9.3
女性合計		33	9	27.3	23	9	39.1	23	4	17.4
総計		118	23	19.5	108	21	19.4	120	13	10.8
県全体				16.4			18.3			19.1

特定保健指導も特定健康診査と併せて平成20年度にスタートし、実施率は平成23年度の24.5%をピークとして、年々減少してきている状況です。

実施率向上対策として、対象者への効果的な指導の実施と意識啓発を図るため、待ち時間がないよう平成27年度からは、事前予約制のほか、自宅に保健師などのスタッフが出向いて実施したり、保健師・看護師・管理栄養士等が連携し役割分担しながら個々に合わせた柔軟な指導を実施することとしています。

(3) 健康教育相談事業

- 目的 健康アップ講座等の健康教育、健康相談を実施し、健康保持増進を図る
- 実施方法 医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関と連携
- 実施場所 各公共施設や、地区公民館等

集団健康教育 地区別実績数

		合計	庁舎別内訳			
			むつ	川内	大畑	脇野沢
回数	H25	152	95	18	27	12
	H26	191	66	56	36	33
人数	H25	3,872	2,849	282	524	217
	H26	4,549	3,006	414	746	383

健康相談 地区別実績数

			重点健康相談	総合健康相談
むつ	回数	H25	0	244
		H26	0	246
	人数	H25	0	286
		H26	0	210
川内	回数	H25	12	140
		H26	16	48
	人数	H25	116	280
		H26	211	158
大畑	回数	H25	0	26
		H26	0	15
	人数	H25	0	329
		H26	0	232
脇野沢	回数	H25	2	7
		H26	17	24
	人数	H25	11	44
		H26	257	51
合計	回数	H25	14	417
		H26	33	333
	人数	H25	127	939
		H26	468	651

※重点健康相談は、高血圧、脂質異常、糖尿病、歯周疾患、骨粗鬆症、女性の健康、病態別として、個別の内容に応じて、必要な指導や助言を行っています。

(4) 食生活改善推進事業

- ・目的 食生活改善推進員の育成と各種事業を実施し、健康保持増進を図る
- ・実施方法 食生活改善推進員の養成及びスキルアップ研修、地域での食生活改善伝達講習会を実施
- ・実施場所 各公共施設や、地区公民館等

平成26年度活動状況

事業区分	合計		むつ		川内		大畑		脇野沢	
	回数	人数	回数	人数	回数	人数	回数	人数	回数	人数
生活習慣病予防	37	1,641	15	870	6	272	9	383	7	116
母子の健康・貧血予防	25	1,090	10	795	3	34	6	117	6	144
高齢者の健康・食生活	7	165	3	113	1	6	3	46	0	0
その他	13	85	11	85	0	0	2	0	0	0
計	82	2,981	39	1,863	10	312	20	546	13	260
平成25年度実績	112	2,587	37	1,184	27	384	25	804	23	215

(5) 重複・頻回受診者等訪問事業

- ・目的 加入者の医療に対する意識を高め、健康管理への理解を促す
- ・実施方法 重複・頻回受診に該当、またはその傾向にある者を抽出し訪問指導を行う
- ・実施内容 適正な受診・服薬、疾病予防、日常生活・食生活、精神衛生などの指導・助言

※重複・頻回受診指導状況（長期入院除く）

	対象者数	指導数	改善数
23年度	64	13	8
24年度	89	13	13
25年度	100	13	13
26年度	93	3	3

※前年度受診状況によって対象者を抽出し指導する。

(6) 人間ドック・脳ドック事業

- ・目的 健診受診機会の確保と疾病の早期発見、早期治療
- ・対象者 人間ドック 30歳以上の被保険者（同年度に特定健康診査を受診していない者）
脳ドック 30歳以上の被保険者
- ・実施方法 自己負担以外の分を受診医療機関へ直接支払（人間ドック33,200円上限）
（脳ドック 20,300円）
- ・自己負担 人間ドック10,000円、脳ドック6,700円

※人間ドック・脳ドック助成実施状況

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	増減	平成25年度	増減	平成26年度	増減
人間ドック	196	239	278	39	276	△2	291	15
脳ドック	100	70	75	5	64	△11	105	41

(7) 医療費通知・差額通知

- ・目的 健康に対する認識を深める
- ・実施方法 医療費通知は2か月に1回通知、差額通知は6ヶ月に1回通知
- ・通知内容 医療費通知に受診医療機関名、受診年月、日数、医療費の総額を記載
(2か月分)
差額通知は、ジェネリック医薬品に変えることが出来る薬剤名、差額金額を通知

※医療費通知・差額通知事業実績

	平成23年度	平成24年度	増減	平成25年度	増減	平成26年度	増減
医療費通知	53,493	50,631	△ 2,862	49,511	△ 1,120	48,384	△ 1,127
差額通知	0	2,138	2,138	2,124	△ 14	2,491	367

(8) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及促進

- ・目的 調剤にかかる加入者の自己負担の軽減と国保財政の健全化
- ・実施方法 年1回全加入者へ保険証更新時に希望カードを同封、新規国保加入時に配布
- ・実施内容 ジェネリック医薬品に関する情報と、希望カード一体型のリーフレットを作成

※ジェネリック医薬品割合（数量ベース）

		平成24年度	H25.11調剤分	H26.11調剤分	備考
全国	全保険者	28.7%	31.5%	37.7%	37.7%→57.0%(新指標) 厚労省HP、神奈川県HP、 全国協会けんぽ広島支部 HP
	市町村国保のみ				
青森県	全保険者	30.8%			県国保連データより
	市町村国保のみ		32.9%	38.8%	
	むつ市国保	24.4%	27.5%	36.2%	県国保連データより
	沖縄県（全保険者）	41.7%			全国一位
	秋田県（全保険者）	23.9%			全国最下位

※青森県国保、むつ市国保は国保連提供データ、それ以外は厚生労働省ホームページより引用した全保険者分の割合。

※数量シェアは、ジェネリック医薬品を処方した数量÷すべての調剤数量により算出（旧指標換算）しています。

※数量シェアの厚生労働省目標値（新指標）は、平成29年度までに60%、平成30年度から32年度までの早い段階で80%を目指すとなっています。

【参考】平成27年11月数量シェア 57%（むつ市） 新指標で表示

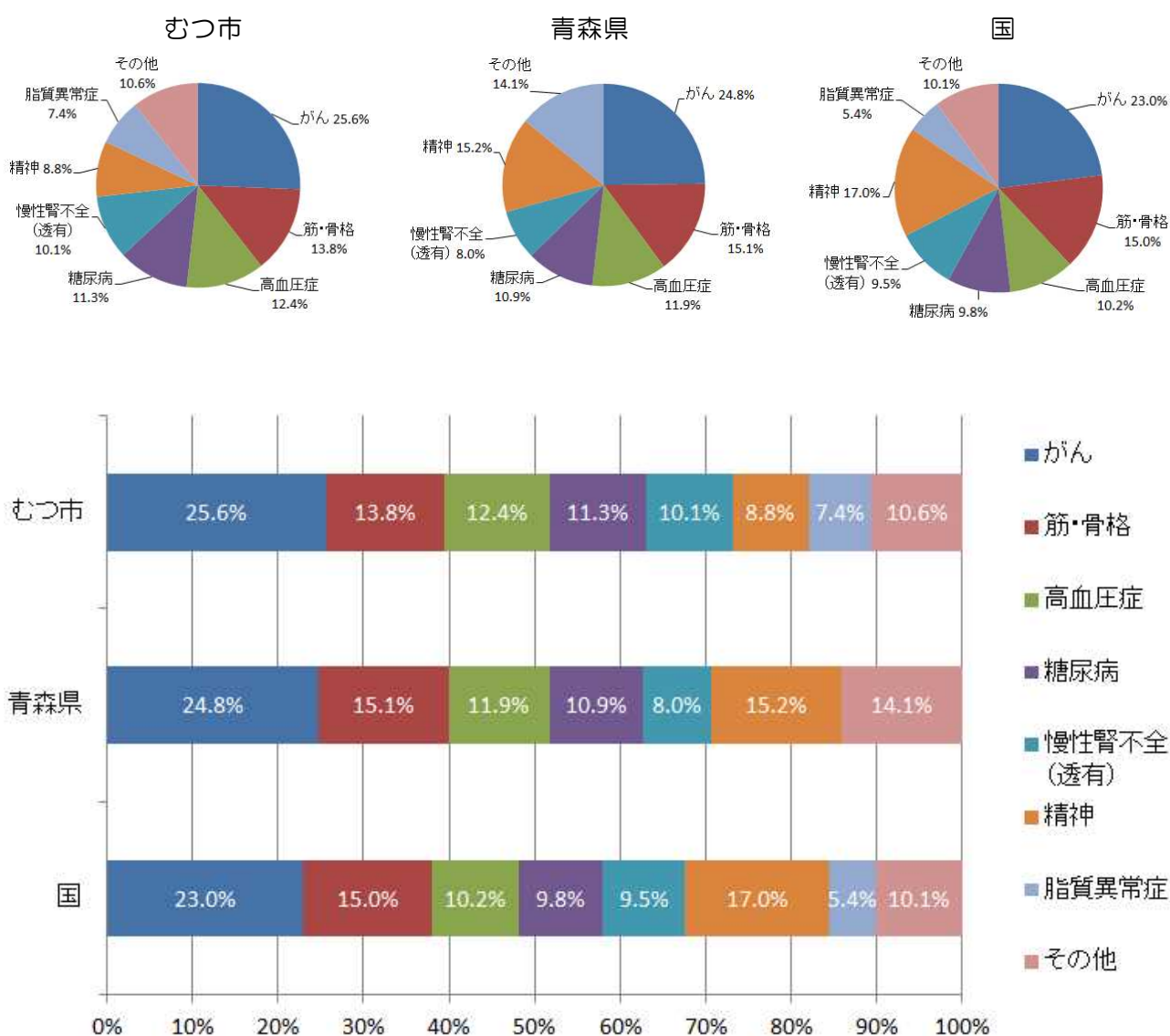
※数量シェアの新指標は、ジェネリック医薬品を処方した数量÷ジェネリック医薬品が存在するの調剤数量となります。

第3章 健康情報の現状分析と課題

§ 1. 医療費分析

(1) 医療費の割合

むつ市の医療費の割合を疾病別に県・国と比較してみると、医療費全体に占める疾病の傾向はほぼ同じですが、高血圧症や糖尿病の割合が高くなっています。



※注 青森県の脂質異常症値はKDB上その他に含まれています。

※上記の図は、同様の内容(数値)を円グラフ、横棒グラフで表しています。

資料：KDBシステム

(2) 生活習慣病等の入院、入院外医療費点数（平成26年度）

生活習慣病等の医療費点数を入院・入院外で見ると、入院ではがんや精神、外来では高血圧症や糖尿病、がんといった疾病が上位となっています。

また、国や県と比べると本市はがんや循環器系疾患の点数が高くなっています。ただし、精神や筋・骨格に関しては、国より低く県より高くなっています。

生活習慣病の入院医療費点数（高い順、最大医療資源傷病名による）

順位	傷病名	むつ市	青森県	国
1	がん	43,260,263	22,600,096	33,582,200
2	精神	12,201,839	14,863,454	28,194,722
3	筋・骨格	11,097,069	7,554,590	13,364,860
4	脳梗塞	6,098,624	3,668,531	6,116,649
5	狭心症	5,976,347	2,373,434	5,455,540
6	脳出血	3,061,079	2,162,125	3,229,813
7	糖尿病	2,050,625	1,495,994	2,221,742
8	心筋梗塞	1,907,365	941,727	1,483,650
9	動脈硬化症	903,603	286,554	399,240
10	高血圧症	533,696	317,292	736,032

※黄色は、循環器系疾患

生活習慣病の外来医療費点数（高い順、最大医療資源傷病名による）

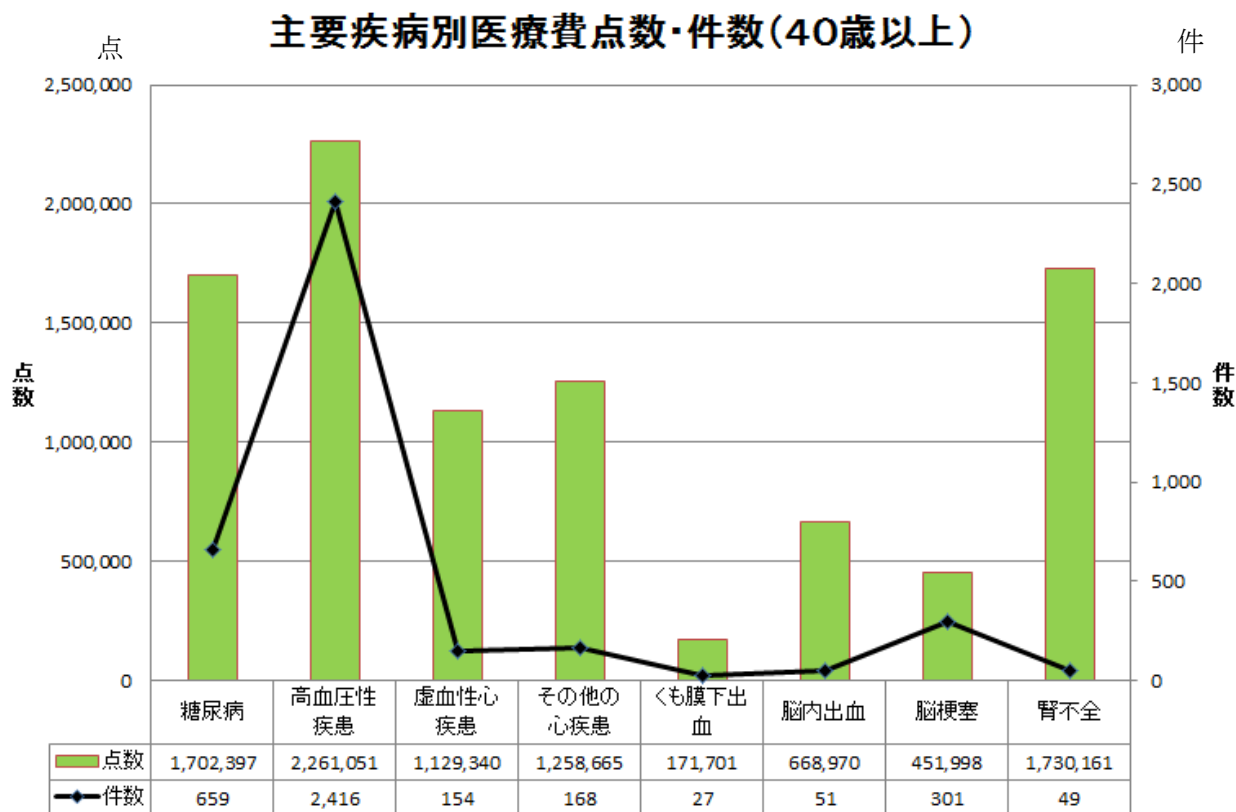
順位	傷病名	むつ市	青森県	国
1	高血圧症	33,682,660	18,638,068	25,409,606
2	糖尿病	29,076,381	15,801,204	22,884,860
3	がん	27,506,845	16,790,573	25,335,765
4	筋・骨格	26,897,633	16,379,173	25,003,757
5	脂質異常症	20,489,919	7,448,435	13,808,699
6	精神	12,141,849	9,331,516	15,554,022
7	脳梗塞	4,514,109	1,472,889	2,470,315
8	狭心症	2,989,893	2,003,556	3,338,423
9	動脈硬化症	1,002,276	540,402	707,393
10	脂肪肝	768,970	219,791	476,908

※黄色は、循環器系疾患

資料：KDBシステム

(3) 生活習慣病（がんを除く）の主要疾病別医療費の状況（平成27年5月診療分）

生活習慣病では、高血圧性疾患と腎不全が高い点数となっています。高血圧性疾患は、レセプト件数も多いですが、腎不全はレセプト件数が少なく、1件当たりの点数が高額となっていることがわかります。



青森県国民健康保険疾病分類表

(4) 生活習慣病（がんを除く）の年代別主要疾病医療費の状況

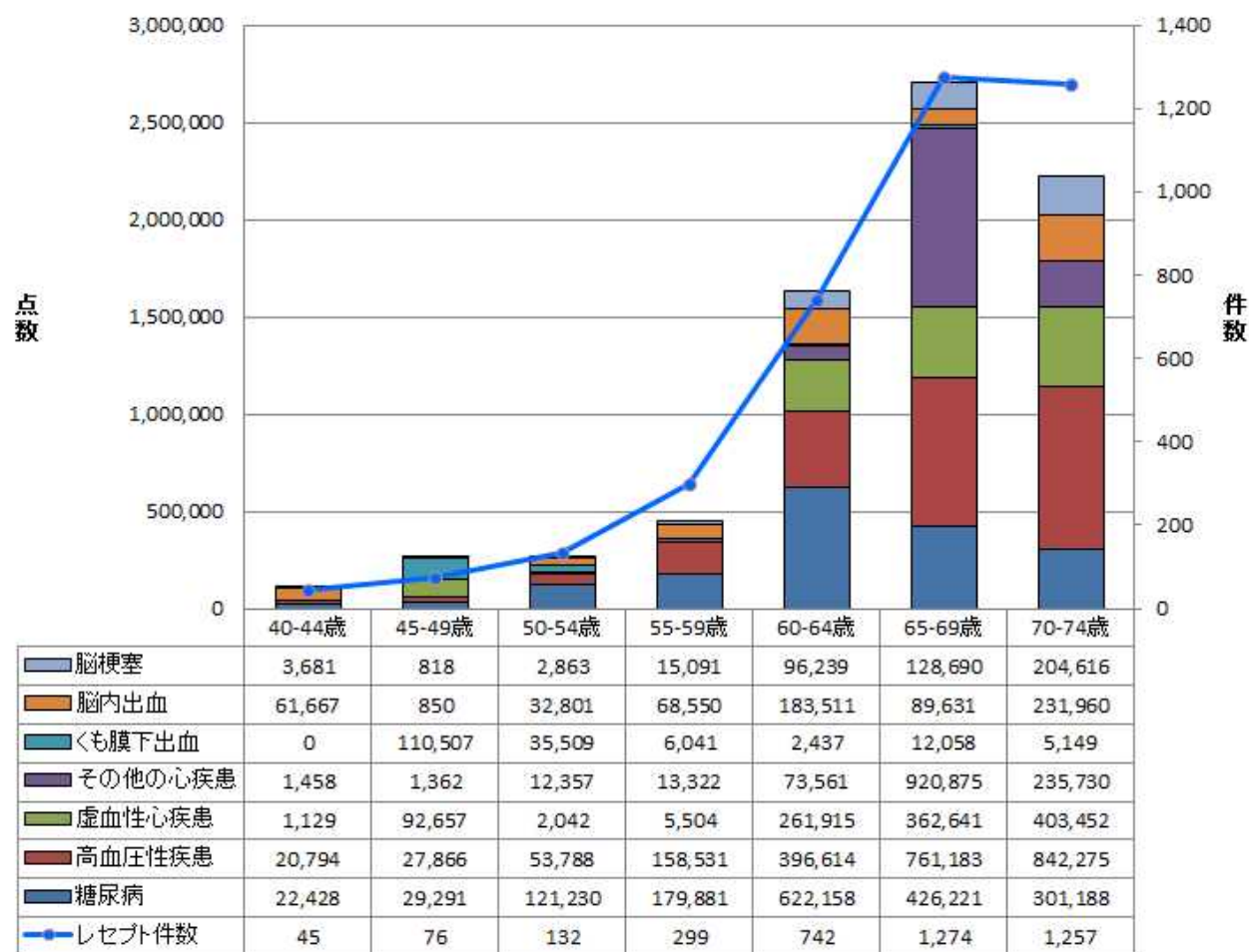
(平成27年5月診療分)

年代別に生活習慣病の医療費とレセプト件数の相関関係を示したのが次のグラフです。60歳を過ぎたあたりから医療費もレセプト件数も急上昇しています。

年代別疾病の内訳をみると、60代後半が最も多く、短命市の要因である糖尿病・高血圧など、生活習慣病にかかる医療費が急激に増加し始めることがわかります。

点

年代別主要疾病医療費の点数・件数(40歳以上)



青森県国民健康保険疾病分類表

§ 2. 介護の状況

国保被保険者における介護認定率及び1件当たりの施設給付費は、県や国と比較し高くなっています。

また、1件当たりの介護給付費、居宅給付費は県よりは低くなっているものの、国より高くなっています。

身近な糖尿病や高血圧などを誘因とする脳疾患などの重篤な生活習慣病が、介護認定や要介護状態の要因となっていることが考えられ、介護予防の視点からも生活習慣病の発症予防と重症化予防が重要となっています。

◆介護認定率、1件当たり介護給付費

(平成26年度)

	むつ市	青森県	国
介護認定率(%)	22.2	21.1	20.0
介護給付費(円)	65,363	65,398	60,773
居宅給付費(円)	42,638	46,144	40,470
施設給付費(円)	300,508	294,330	288,254

◆要介護者の有病状況

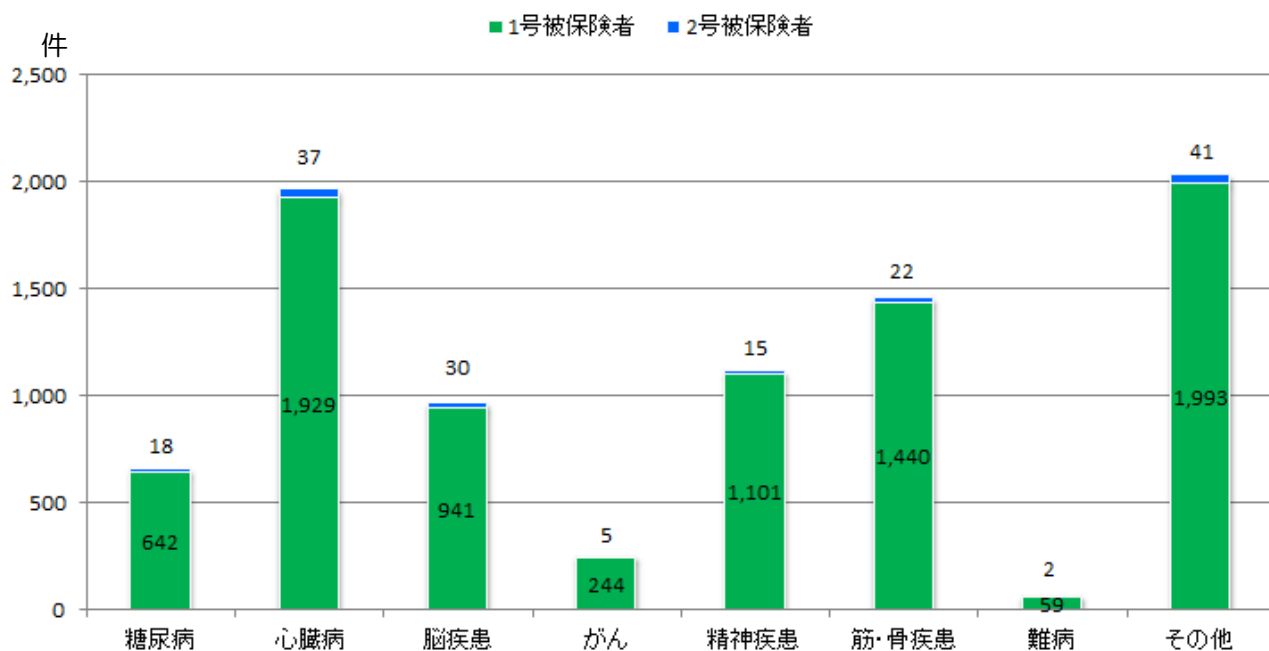
(平成26年度)

(単位：%)

	むつ市	青森県	国
糖尿病	18.0	20.5	20.3
心臓病	54.2	57.5	54.8
脳疾患	27.1	27.1	25.2
筋・骨疾患	40.7	45.8	47.1
精神	30.6	34.5	32.2

資料：KDBシステム

◆介護保険利用者の有病状況（平成26年度 介護認定件数：3,557件）



資料：KDBシステム

§ 3. 特定健康診査の状況

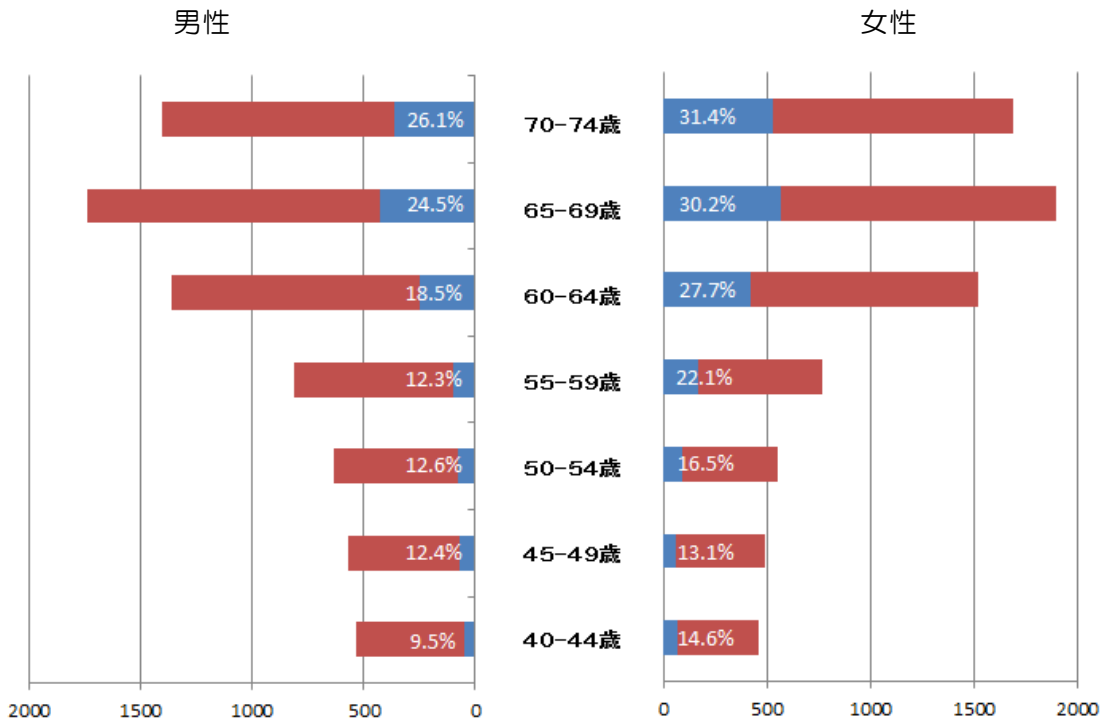
日頃の生活習慣が現在の疾病傾向に表れていると考えられますが、健康状態を把握する特定健康診査の受診状況や受診者の有所見率、質問票調査の結果は次のとおりです。

(1) 特定健康診査受診者の年代別男女別受診率（平成26年度）

年代別の受診状況をみると、男女とも40～59歳までの受診率が低い傾向となっています。

医療費分析でも、50歳代の生活習慣病の割合が高くなっていることから、若年の被保険者に効果的な未受診者対策が重要と考えられます。

◆年代別男女別受診率（対象被保険者当たり）



男性	40-59歳	受診者	301	11.8%
		対象者	2549	
	60-74歳	受診者	1045	23.2%
		対象者	4506	

女性	40-59歳	受診者	392	17.3%
		対象者	2264	
	60-74歳	受診者	1520	29.8%
		対象者	5095	

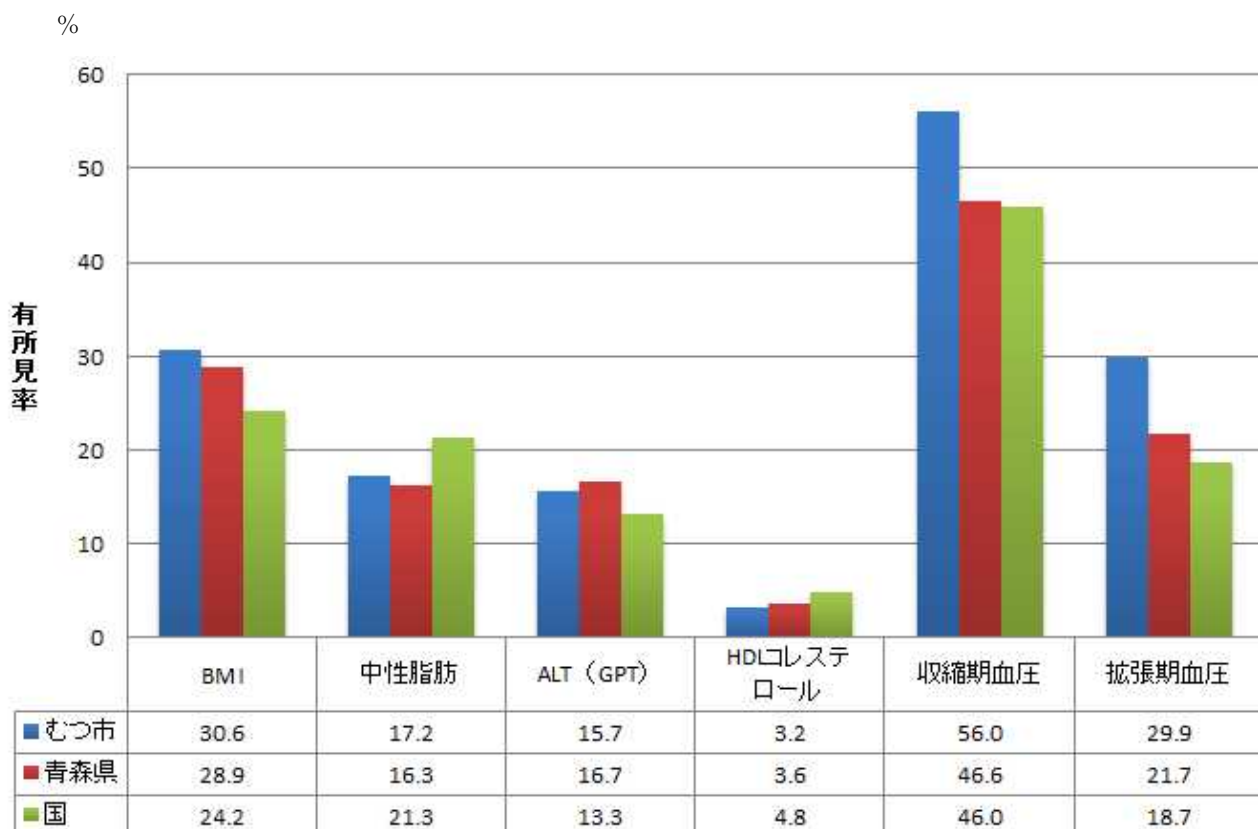
※各年齢層における健診受診者数は、法定報告時に算出されている保険者実施実績値となります。

資料：法定報告（特定健診結果総括表）

(2) 特定健康診査受診者の有所見率（平成26年度）

メタボリックシンドロームの状況は、本市は県や全国より高い水準にあります。中性脂肪やHDLコレステロールは全国より低くなっていますが、血圧は県や全国より高い数値となっています。

◆特定健康診査受診者の有所見率



資料：KDBシステム

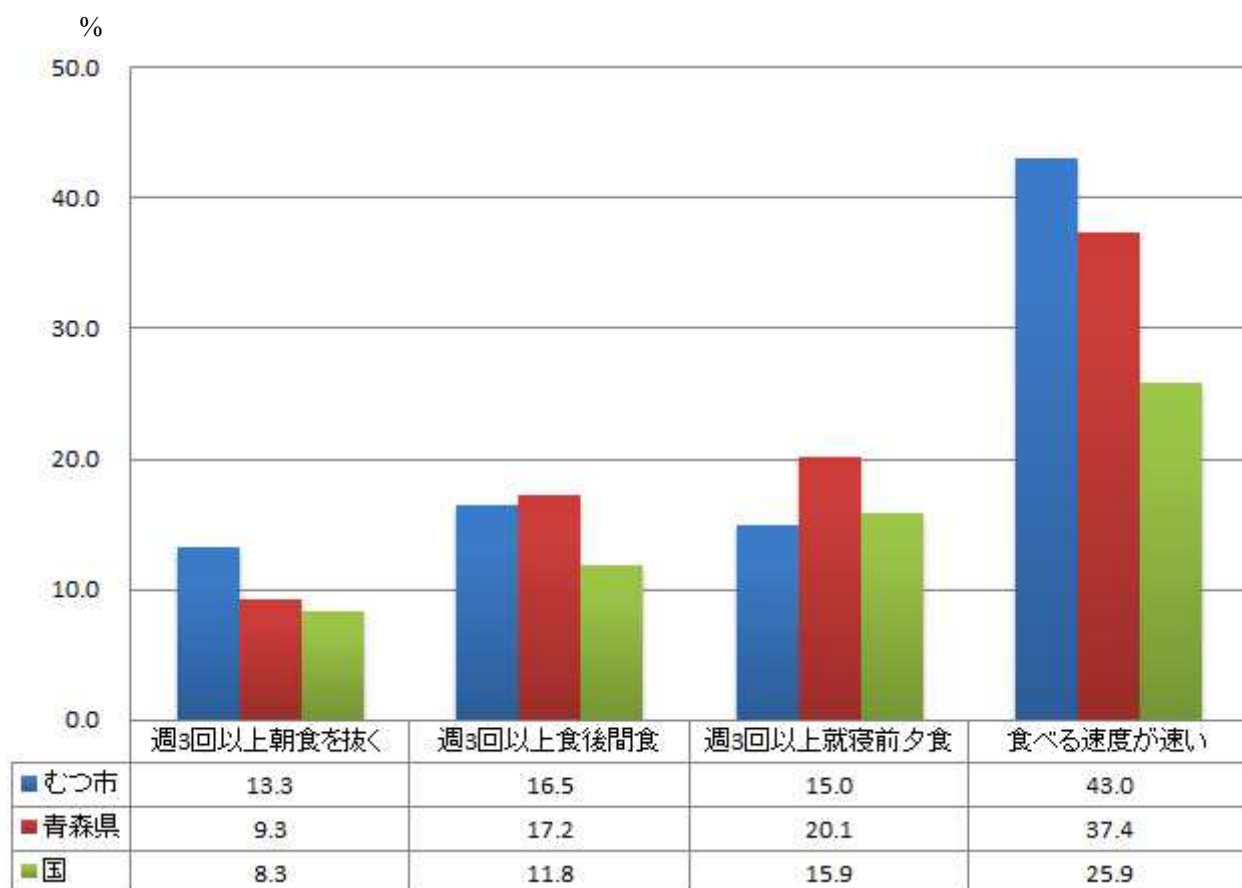
(3) 特定健康診査受診者の質問調査票でみる生活習慣（平成26年度）

ア 食事

「週3回以上朝食を抜く」「食べる速度が速い」の項目は、全国や県より多い割合となっています。

「週3回以上食後間食」も、本市や青森県は高い傾向にあります。

◆質問調査票での生活習慣（食事）

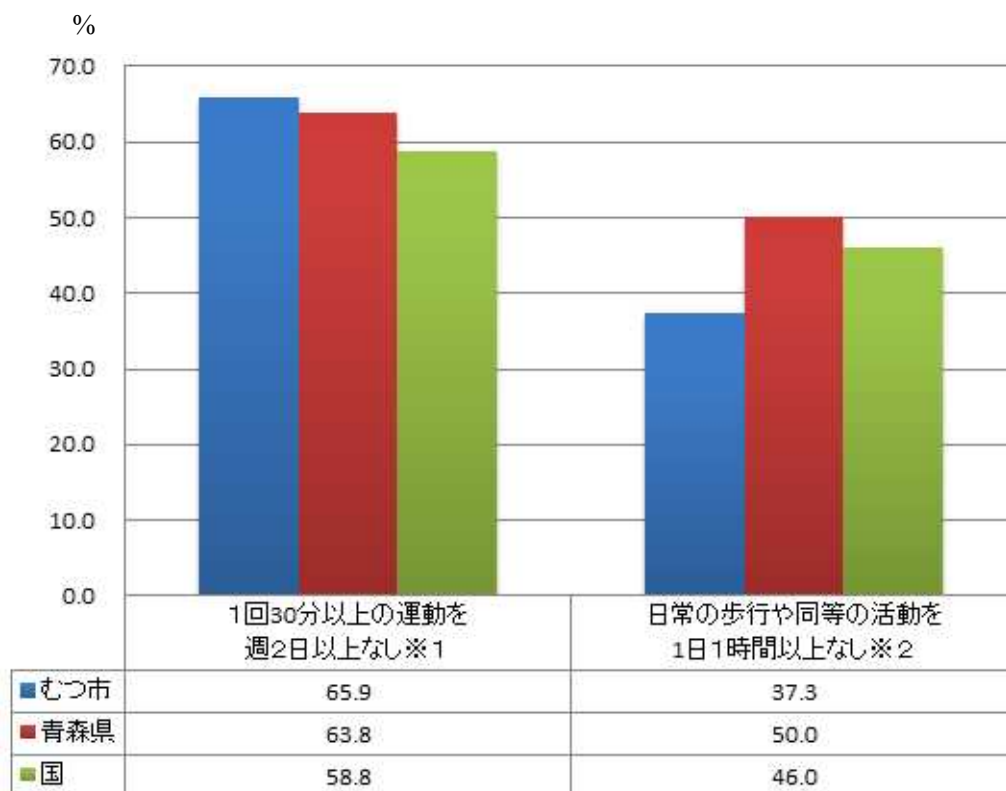


資料：KDBシステム

イ 運動

身体活動を問う「1日1時間以上の体を動かす活動」の割合は、県や全国よりも高いことから、仕事や家事等で体を動かす機会が多いものの、「週2回以上のスポーツなど」の運動習慣の定着が低い傾向が伺えます。

◆質問調査票での生活習慣（運動）



※1 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上を1年以上実施しているか

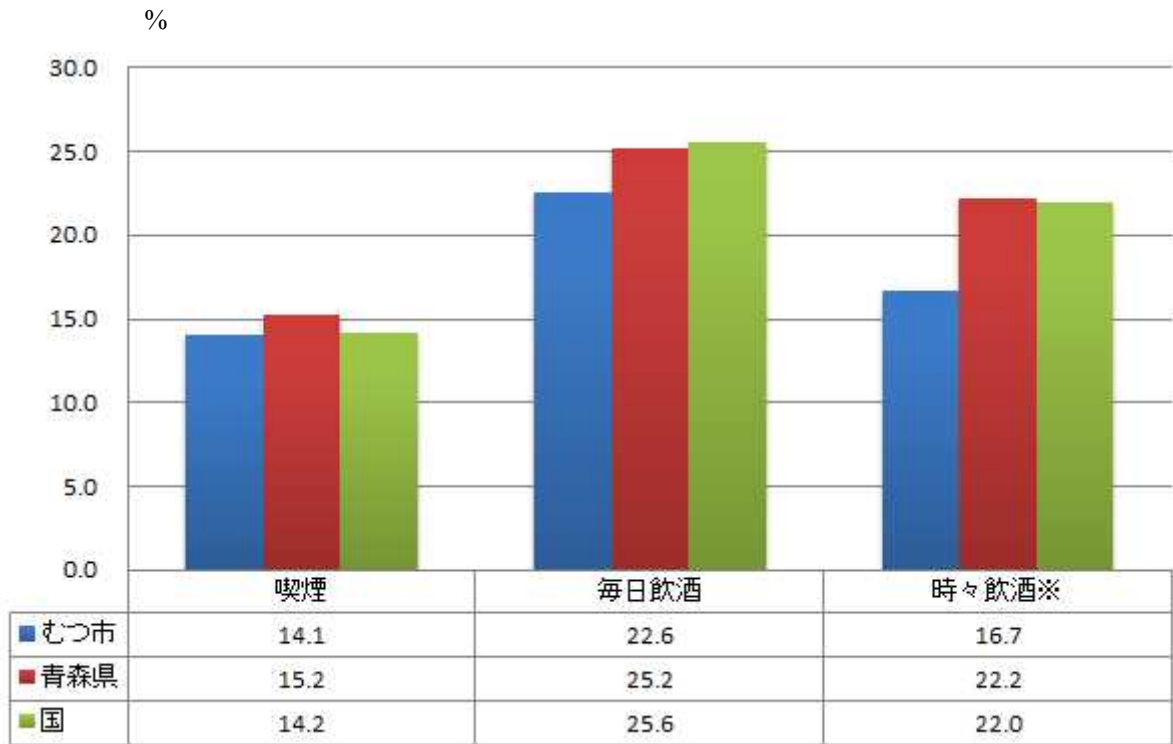
※2 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施しているか

資料：KDBシステム

ウ 喫煙、飲酒

喫煙や飲酒の傾向は、県や全国より低水準です。

◆質問調査票での生活習慣（喫煙、飲酒）



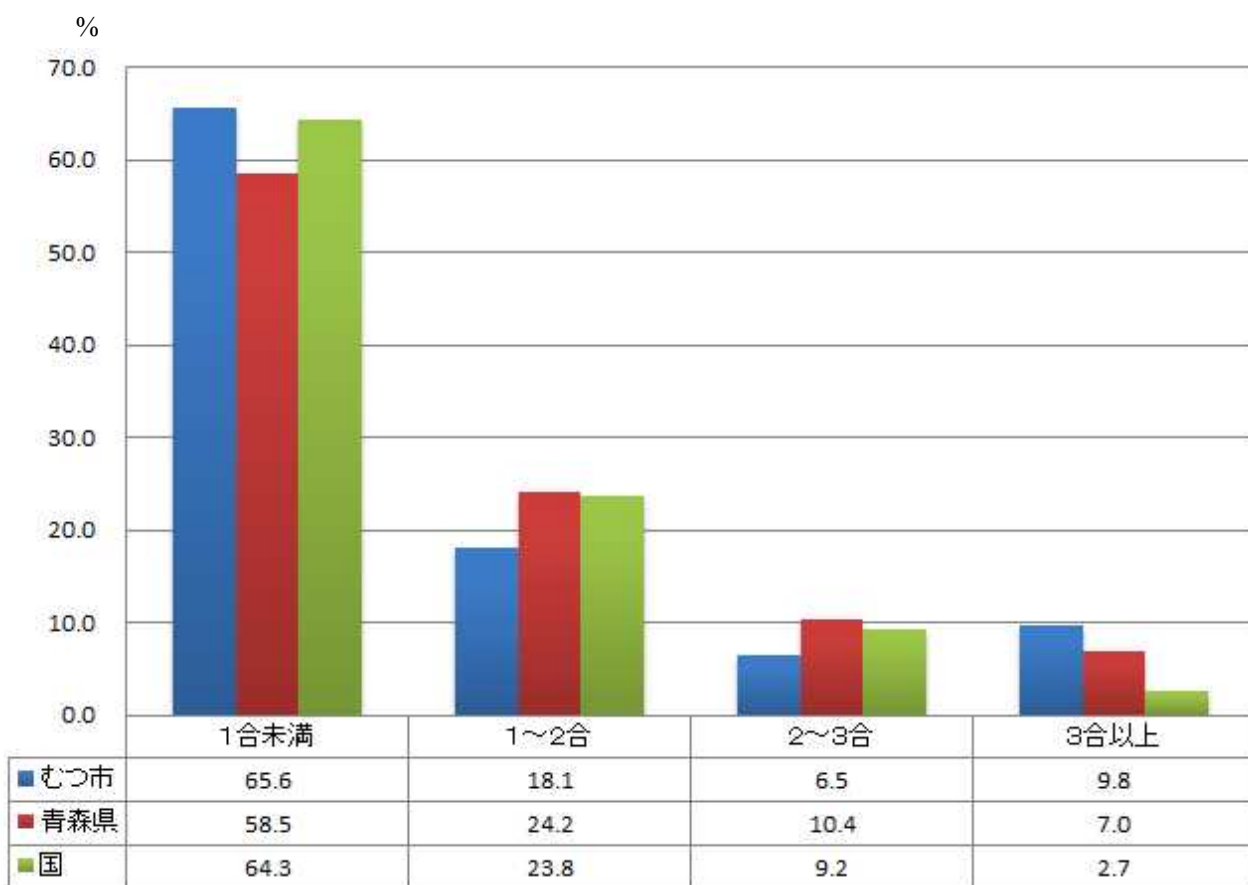
※ 週に2～3回

資料：KDBシステム

エ 1日の飲酒量

1日の飲酒量を見ると、「3合以上」が県、全国と比較し高い割合を示しています。健康日本21で示す「節度ある適度な飲酒」の定義は、1日平均純アルコールで20g程度（日本酒換算1合）としており、毎日1合以上の飲酒をしている人の死亡率は飲酒しない人に比べ高く、過度な飲酒は肝機能や血圧等に影響を与えられているとされています。適正飲酒についての保健指導は生活習慣改善の項目として効果的と考えます。

◆質問調査票での生活習慣（1日の飲酒量）



資料：KDBシステム

(4) 特定健康診査受診者と未受診者の比較（平成26年度）

特定健康診査受診者と未受診者における医療費を見ると、1人当りの医療費それぞれにおいて、未受診者は受診者のおよそ5～6倍となっています。

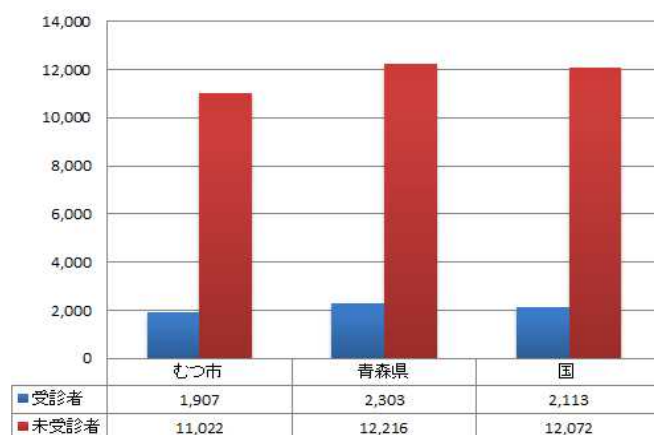
健診を受けることで、自身の健康状態を把握し、疾病の早期発見や医療機関への適切な受診に繋がっているものと考えられます。医療費適正化のためには、健康の自己管理（セルフコントロール）意識の向上が重要なことから、健康状態の確認と日々の生活の見直しができる特定健康診査の受診率を高めていくことは最重要課題と考えられます。

また、生活習慣病患者においては、受診者、未受診者とも医療費が高額となっていることから、早期に適切な受療を促すなどの対策が重要と考えられます。

◆生活習慣病の一人あたり医療費（平成26年度）

（対象者全員）

単位：円

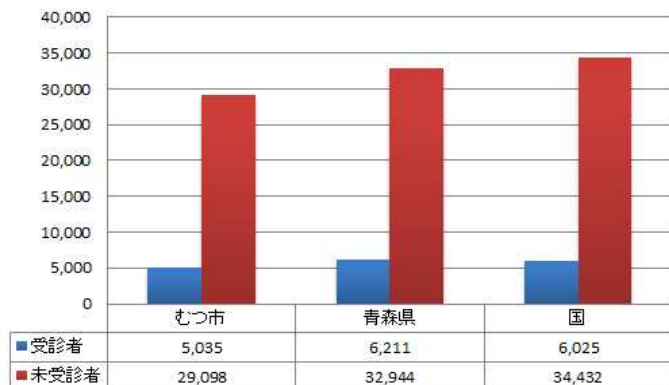


※生活習慣病医療費／対象者数（受診者・未受診者）

◆生活習慣病の一人あたり医療費（平成26年度）

（生活習慣病患者のみ）

単位：円



※生活習慣病医療費／生活習慣病患者数（受診者・未受診者）

資料：KDBシステム

(5) 特定健康診査の地域別受診状況

平成26年度の特定健康診査集団健診会場は、次のとおりとなります。



田名部地区	下北文化会館 長寿荘（関根地区） 大曲コミュニティセンター
大湊地区	むつ市中央公民館
川内地区	川内体育館 裏川集会所 銀杏木公民館 宿野部公民館
大畑地区	ふれあいかん
脇野沢地区	脇野沢地域交流センター 小沢福祉センター

地区別受診率

地区名	受診者数	対象者数	受診率
田名部	1,594	6,632	24.0%
大湊	715	2,596	27.5%
川内	299	1,126	26.6%
大畑	414	1,915	21.6%
脇野沢	164	545	30.1%

※25%以下は黄色

健診会場から4キロ以内

地区名	受診者数	対象者数	受診率
田名部	1,386	5,774	24.0%
大湊	653	2,424	26.9%
川内	277	978	28.3%
大畑	310	1,461	21.2%
脇野沢	142	463	30.7%

※25%以下は黄色

健診会場から4キロ以上

地区名	受診者数	対象者数	受診率
田名部	208	858	24.2%
大湊	62	172	36.0%
川内	22	148	14.9%
大畑	104	454	22.9%
脇野沢	22	82	26.8%

※25%以下は黄色

地区別を見ると、田名部地区と大畑地区が25%を下回っており、男女別では大湊地区のみが男女とも25%以上となっています。また、健診会場が遠いこと、少ないことも受診率に表れていることから、健診会場の確保も検討する必要があります。

男性受診率

地区名	受診者数	対象者数	受診率
田名部	651	3,150	20.7%
大湊	312	1,174	26.6%
川内	139	605	23.0%
大畑	161	930	17.3%
脇野沢	62	272	22.8%

※25%以下は黄色

女性受診率

地区名	受診者数	対象者数	受診率
田名部	943	3,482	27.1%
大湊	403	1,422	28.3%
川内	160	521	30.7%
大畑	253	985	25.7%
脇野沢	102	273	37.4%

第4章 課題への取り組みと成果目標

§ 1. 現状分析からの取り組み

これまでの各種情報から、むつ市における課題は次のとおりとなります。

(1) 死亡原因の現状分析から（10P～16P参照）

死亡原因の上位は、悪性新生物（がん）、肺炎、心疾患、脳血管疾患となっており、肺炎を除くと医療費に占める疾病割合と同様の傾向であることから、高額な医療費がかかる疾病と死亡原因は関連性が高いと考えられます。

(2) 医療費の現状分析から（17P～18P参照）

総医療費の内訳から、高血圧症を始めとする生活習慣病の割合が年々増加し、年齢別の状況では、50歳代から医療費が増加し始め、60歳代前半で高血圧など身近な生活習慣病の医療費が増加し、60歳代後半になると心疾患・脳卒中の重篤な疾患にかかる医療費が急増しています。特に、50歳代の医療費の伸びは顕著となっています。

生活習慣病のレセプト1件当たりの医療費を見ると、人工透析・腎不全の慢性腎臓病（CKD）※が最も高額で、くも膜下出血・脳内出血の脳卒中が次いでいます。

レセプト件数が最も多い高血圧性疾患は、1件当たりの医療費は少ないものの、高額な医療費のかかる慢性腎臓病（CKD）や脳卒中の誘因となることから、今後の医療費の急増が危惧されます。

このことから、若年期からの生活習慣病対策を進めながら、高血圧性疾患などの高額な医療費となる疾病を未然に防いでいくことが重要と考えられます。

※慢性腎臓病（CKD）とは慢性に経過するすべての腎臓病を指します。

あまり耳にしなないかもしれませんが、実は患者さんは1,330万人（20歳以上の成人の8人に1人）いると考えられ、新たな国民病ともいわれています。

生活習慣病（高血圧、糖尿病など）や、メタボリックシンドロームとの関連も深く、誰もがかかる可能性のある病気です。腎臓は体を正常な状態に保つ重要な役割を担っているため、慢性腎臓病（CKD）によって腎臓の機能が低下し続けることで、さまざまなリスクが発生します。

*エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2009（社団法人 日本腎臓学会 編）より

(3) 介護の現状分析から (20P参照)

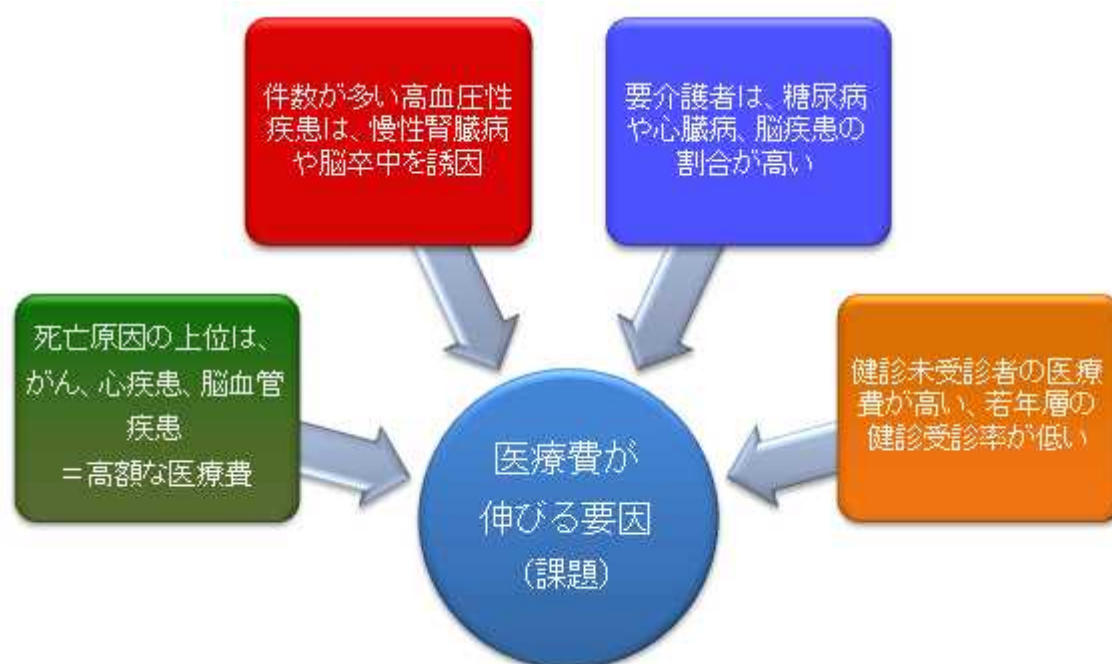
被保険者における要介護者の有病状況を見ると、糖尿病や心臓病、脳疾患などの割合が高く、介護認定や要介護状態を予防する観点からも、生活習慣病の発症リスクを抑えることが重要と考えられます。

(4) 健康情報等の現状分析から

特定健康診査の結果から、メタボリックシンドロームの状況は県や全国より高い水準にあり、総医療費における生活習慣病の割合も同様に高い状況となっています。

このことから、運動の習慣化が低く、飲酒が高い、健診率も低いなど県や全国より低い状況が短命市である大きな原因と考えられます。

このため、運動の習慣化を促進する事業（健康マイレージ）の推進や集団健診時の受付枠拡大のほか、健診日程を増やし、さらには電話勧奨や対象者別の広報活動の強化を行うことで、健診受診者の掘り起こしを行い、多面的に重症化予防に努めることが重要と考えられます。



死亡・医療費・介護・健康情報等の現状分析から、むつ市の課題は現在の医療費を押し上げている循環器系疾患対策と、今後の医療費増高の要因と考えられる慢性腎臓病（CKD）対策が重要と考えます。これらの対策を効果的に推進するため、むつ市民全般を対象とした保健事業と併せ、国保被保険者に対しポピュレーションアプローチ（全体対策）を軸とした発症予防と、ハイリスクアプローチ（要注意者対策）による重症化予防（糖尿病性腎症重症化予防など）を連動させながら保健事業を展開していきます。

§ 2. 成果目標

目的を達成するために、平成29年度までの中長期的な成果目標を掲げつつ、年度毎の短期的な成果目標も設定しながら保健事業を実施していくものとします。

(1) 中長期的な目標の設定（平成29年度における目標）

高血圧等の生活習慣病の重症化を要因とし、高額な医療費と長期間にわたる治療を要する慢性腎臓病患者の抑制と、死因や介護保険利用原因となり、高額な医療費負担に加えQOLの低下等、生活に多大な影響をおよぼす脳卒中の減少を目指します。

これにより、本計画の最終年度である平成29年度の総医療費の上昇が抑制されていることを目指します。

【中期的な目標の指標】

	H25	H26	H27～H29
総医療費	5,580,966千円	5,369,964千円	これまでの平均伸び率を超えない範囲で総医療費の抑制を目指す
一人当医療費	296,749円	300,956円	
伸び率	+3.3%	+1.4%	

※総医療費（入院+入院外+歯科+調剤）

※平成24年度～平成26年度までの一人当たり医療費の平均伸び率は2.86%

資料：国民健康保険事業年報

(2) 短期的な目標の設定（毎年度の目標）

慢性腎臓病（人工透析）・脳卒中の共通リスクである高血圧、糖尿病、肥満等の生活習慣病を減らしていくことを目標とします。

そのため、健康状態と日々の生活習慣の確認機会である特定健康診査の受診者を増加させるべく、若年者を中心とした未受診者に対する勧奨対策の徹底と、継続受診につながる健診体制の充実に努めていきます。

また、特定健康診査の結果により指導を要する場合は、生活習慣病の発症予防を目指した生活習慣の改善指導、重症化予防に向けた早期の医療受診を主軸とした指導に努めながら、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上と入院受診率の減少を目指します。

【短期的な目標の指標】

	H25	H26	H27	H28	H29
特定健康診査受診率	20.6%	25.2%	30%	35%	40%
特定保健指導実施率	13.5%	7.1%	20%	30%	40%
入院の受診率	20.6%	20.1%	20%	19.5%	19%

※H25,H26は実績値,H27以降は実績見込値

第5章 保健事業の展開

1. 疾病原因と保健事業の展開

特定健康診査や特定保健指導を主体とした保健事業は、成果目標を達成するうえで引き続き重要であると考えますが、本市は全国でも上位に位置する短命市であることから、医療費を抑制するうえでも健康寿命の延伸が重要課題となります。

今後は、課題をより詳細に分析・把握したうえで、常に重点事項や優先度といった視点を取り入れながら、平成27年度から実施している健康マイレージ事業の取り組み強化を重点に実施方法やインセンティブなどを検証し、効果的に実施していくものとしします。

疾 病	主な原因	現在の保健事業	今後の展開
脳血管疾患	高血圧、心疾患、糖尿病、脂質異常症、多量飲酒、塩分摂取過多、喫煙、睡眠不足、加齢等	特定健診・特定保健指導（国保被保険者） 各種保健事業、食生活改善事業（市民全般）	健診の充実（健診環境の改善）、保健指導・受診勧奨による生活習慣病予防と重症化予防
虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞含む）	脂質異常、肥満、運動不足、多量飲酒、喫煙、糖尿病、加齢など	平成27年度から健康マイレージ事業（市民全般） 特定健診電話勧奨事業	例） 糖尿病性慢性腎症重症化予防事業
腎不全	慢性腎臓病（CKD）、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、運動不足、多量飲酒、喫煙、疲労、加齢など		
がん	加齢、喫煙、肥満、食生活など	各種がん検診、各種保健事業、食生活改善事業（市民全般）	現行に加え、年齢による検査内容の見直し、ウイルスが関係しているがんについての啓発など
筋骨格系及び結合組織の疾患	運動不足、加齢など	骨粗しょう症予防検診、介護予防事業（市民全般） 平成27年度から健康マイレージ事業（市民全般）	現行に加え、運動習慣の普及啓発
歯周病	糖尿病、喫煙、ブラッシング不徹底、加齢など	歯周病予防検診、成人歯科検診（市民全般）	現行に加え、介護予防の一環としての、口腔保健指導の充実
精神疾患	生活環境全般（背景・社会性・ストレス）、遺伝など	こころの健康づくり対策（市民全般）	現行の継続

2. 保健事業の展開イメージ

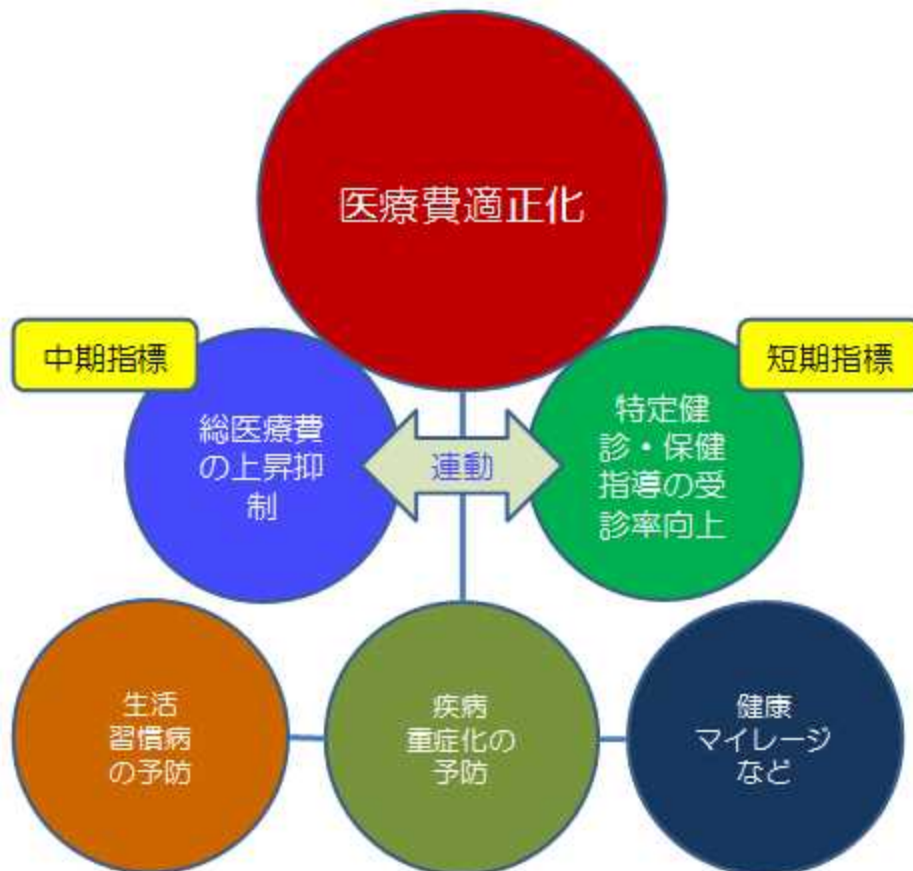
健康寿命延伸のため、各種健診・検診の受診率向上を目指し、これまで以上に被保険者の利便性と効率性に配慮した方式を探求していく必要があると考えます。

高血圧や糖尿病等の身近な生活習慣病の進行に伴う虚血性疾患や脳血管疾患、腎不全対策としては、いずれの疾病も日々の生活習慣に起因し、自覚症状のないまま進行し重症化により高額な医療費がかかるという特徴があります。

これらの疾病に共通する予防対策として、様々な保健事業を介しての各種情報の提供とともに、健診受診の意義等健康づくり意識の啓発を効果的に実施する必要があります。

また、健康な方には引き続き健康であるための疾病予防対策として、健康マイレージなどの事業を利用した生活習慣の改善事業を積極的に展開していきます。

なお、保健事業の目的・目標とその取り組みの考え方は次のとおりとし、目標を達成するために「生活習慣病予防」「疾病の重症化予防」「健康マイレージなど」の3つの取り組みを進めていきます。



中長期的な目標と短期的な目標は、毎年度の保健事業を企画・実施する際に、相互に連動させて検証を行っていく指標となります。

目標を達成するための3つの取り組みを進めていくうえで、保健事業を評価していく要素として「成果指標」を設定し、個別の保健事業の実施が成果指標に結びついていくかを判断していきます。

各取り組みの内容はそれぞれ次のとおりとします。

(1) 生活習慣病の発症を予防する取り組み

- ① 健康課題、医療費等の市の状況を広報やホームページ等で広く市民に周知を図っていきます。
- ② 特定健康診査の受診率向上のため、必要に応じ健診項目を見直し、高血圧等の生活習慣病の予防に加え、慢性腎臓病（CKD）等の重症疾患の早期発見に繋がる健診にしていくとともに、より利便性や効率性を探求していきます。
- ③ 保健協力員を通じた受診の啓発や、健診周知のポスター・チラシやリーフレットを活用しながら受診勧奨を行うことにより、未受診者対策を強化していきます。
- ④ 特定健康診査の受診が、健康状態の把握と生活習慣の見直しに役立つものとなるように、結果個人票の様式を工夫していきます。

【成果目標】 初回受診率26.8%（平成26年度）→ 25%（平成29年度）

※初回受診率とは、初めて特定健康診査を受診した人の割合（KDB値を利用）

(2) 疾病の重症化を予防する取り組み

- ① 健診結果に基づき、生活習慣病等の発症や重症化リスクの高い人に対しては、個々の状況に応じ日々の生活習慣の見直しに向けた保健指導を実施するほか、医療機関への早期受診勧奨も行っていきます。
- ② 治療が必要な方に対しては、確実な治療継続に向けた指導をしていきます。

【成果目標】 未治療者率8.3%（平成26年度）→ 5%（平成29年度）

※未治療者率とは、健診で要治療となった人が医療機関を利用しない割合（KDB値を利用）

(3) その他の取り組み

レセプトやKDBシステム等の情報により、複数の医療機関への重複受診や、頻繁の受診が認められる被保険者については、家庭訪問により本人及びその家族へ適切な受療の指導・助言を行いながら、日常の生活習慣の改善や健康管理への理解を促していきます。

肥満や運動不足、喫煙、多量飲酒等の生活習慣病発症を誘因するリスクについて、保健事業や広報、被保険者への各種通知等を通じ、広く情報提供を行い、生活習慣病の一次予防として、健康マイレージなどを活用した健康意識向上に取り組みます。

【成果目標】 入院受診率20.1%（平成26年度）→ 19%（平成29年度）
--

※入院受診率とは、年間の入院件数を平均被保険者数で割った割合
（国民健康保険事業年報値を利用）

第6章 事業の実施と計画の評価方法

事業対象、実施期間・方法等具体的な内容については、毎年度毎に事業計画を策定し実施していきます。

また、目標として設定した指標の推移や事業成果の確認のため、毎年度評価を行います。評価の具体的な方法は次のとおりとします。

(1) ストラクチャー評価（事業構成・実施体制の評価）

保健事業を実施するための仕組みや体制を評価

(例) 保健事業を実施するための職員等の体制、予算、会場（施設）、他機関との連携体制など

(2) プロセス評価（実施過程の評価）

事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価

(例) 対象者の選定、周知方法、実施場所、実施内容、記録など

(3) アウトプット評価（事業実施量の評価）

目的・目標達成のために行われる事業の結果を評価

(例) 実施回数、参加者数など

(4) アウトカム評価（成果の評価）

事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を評価

(例) 実施前と実施後の変化や効果など

目的	目標	対象者	内容	指標※
生活習慣病予防	特定健康診査受診者の維持	健診受診者	<ul style="list-style-type: none"> 適切な時期の受診勧奨 健診の充実 健診結果個人票の工夫 	特定健康診査受診者数
	特定健康診査初回受診者の増加	健診未受診者	健診の未受診年数で階層化し、電話や案内通知・訪問等により受診勧奨	特定健康診査初回受診率
	人工透析や脳卒中等による医療費増加の抑制と、QOL低下者の減少	特定健康診査の結果で、血圧値・HbA1c等の重症化を疑わせる値が認められた者	<ul style="list-style-type: none"> 個々に応じた保健指導 医療機関への早期受診勧奨 確実な治療継続に向けた指導 	未治療者率

※毎年度、KDBシステムの年度累計で確認するものとします。

事業評価シート(例)

目的		事業名		対象	
実施期間		～		会場	
実施方法					
実施体制					
アウトプット(事業実施量)		指標内容			
		H26	H27	H28	H29
指標	実施回数				
	参加者数				
アウトカム(成果)					
		H26	H27	H28	H29
指標	健診受診者数				
	初回受診率				
	未治療者率				
達成度					
評価内容(課題など)					
改善事項					

※個別事業ごとに、必要なアウトプット・アウトカム指標を設定する。

評価の方法は、上記事業評価シート(例)などにより、事業の進捗状況を基に各事業に設定する指標の変化により国保・衛生担当で行うほか、必要に応じ青森県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会を活用することとします。

また、事業実施に当たっては、関係機関等と連携を図りながら円滑な事業実施に努めていきます。

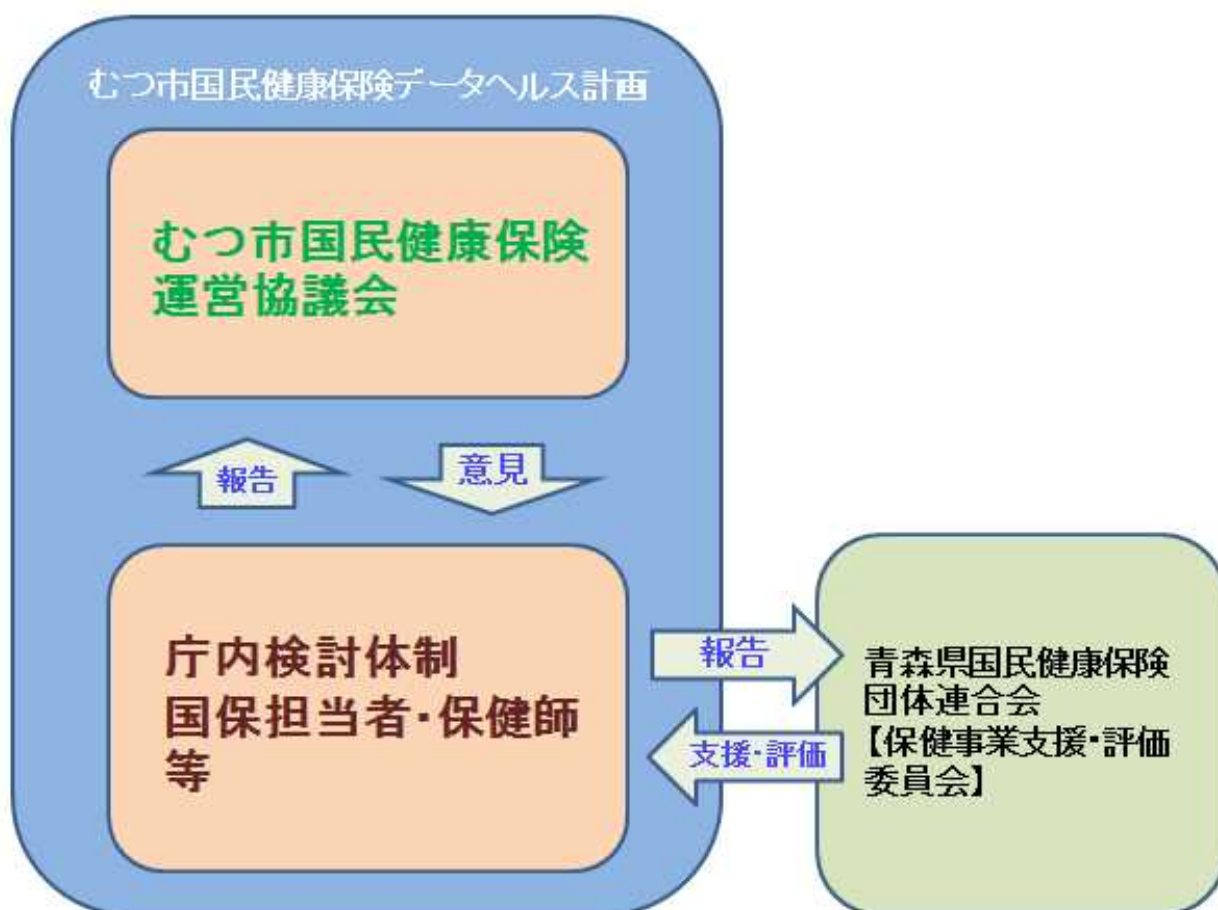
第7章 計画の見直し・公表・周知及び個人情報の保護

(1) 計画の見直し

計画の最終年度である平成29年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。

評価は、民生部長、民生部政策推進監、保健福祉部長、保健福祉部政策推進監、国保年金課長、健康推進課長、国保担当者、保健師等で行うほか、青森県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会の助言を参考としたうえで、むつ市国民健康保険運営協議会に毎年度報告し、必要に応じて計画内容の見直しを行います。

なお、見直しにかかる体制は、次の図のとおりとします。



(2) 計画の公表・周知

計画は、市の広報及びホームページに掲載するとともに、市役所本庁舎、分庁舎等における閲覧を行います。

(3) 事業運営上の留意事項

本市は国保担当に専任の保健師が配置されていないことから、健康推進課担当保健師や栄養士と積極的に連携を図りながら、レセプトやKDBシステム等のデータを活用・分析し、課題解決のため効果的な保健事業を展開していきます。

また、介護部門等関係部署とも共通認識を持ち、横断的に連携して課題解決に取り組んでいく体制を整備します。

(4) 個人情報の保護

計画に基づく保健事業実施にかかわる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」、「むつ市個人情報保護条例」等に基づき、適正に管理します。

また、保健指導等にかかわる業務を外部に委託する際も、個人情報の厳重な管理や目的外使用の遵守等を委託契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

用語解説

データヘルス計画

レセプト等のデータ分析に基づいて、PDCA サイクルに沿って行う保健事業であり、平成25年度に策定された日本再興戦略において、各医療保険者はレセプト等を活用した保健事業推進が求められたことにより、分析結果を基にした保健事業を行うための計画となります。

国保データベースシステム（KDB）

国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートをすることを目的として構築されました。

ポピュレーションアプローチ

ハイリスクと考えられなかった大多数の中に全くリスクがないわけではなく、その背後により多くの潜在的なリスクを抱えた人たちが存在すると考えられます。そこで対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチをし、全体としてリスクを下げようという考え方がポピュレーション・アプローチです。

ハイリスクアプローチ

疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処していく方法がハイリスク・アプローチです。

QOL

Quality of Life（生活の質）という意味の略語です。

人がどれだけ人間らしい望み通りの生活を送ることが出来ているかを計るための尺度として働く概念というのが意味ですが、医療で使われる言葉で、病気や障害を持ちながら、どれだけの生活の質を保つことが出来るか、というような時に使われます。

健康寿命

健康寿命が「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されているため、平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「健康ではない期間」を意味します。

2013年において、この差は男性9.02年、女性12.40年でした。

男性が71.19歳 女性が74.21歳が健康寿命

健康マイレージ

健康マイレージは、むつ市では平成27年度から開始した事業で、各種健診率の向上と健康の意識付け、運動の習慣化をねらい健康チャレンジシートを利用した4週間チャレンジなど様々な取り組みによりポイントが得られ、一定ポイントを集めると商品券などを獲得できるというものです。

また、スマートフォンを利用したウォーキングアプリ「むつ☆Walker」もリリースされ、忙しい方や若者向けに運動の習慣化を目的に広く利用されています。

むつ市国民健康保険データヘルス計画

発行 平成27年12月（初版）

編集 むつ市中央一丁目8番1号

むつ市民生部国保年金課

電話 0175(22)1111
