

# 南陽市保健事業実施計画 (南陽市データヘルス計画)

期間 平成27年度～29年度

平成27年3月

南 陽 市

## 目 次

第1章	南陽市保健事業実施計画（南陽市データヘルス計画）策定にあたって	
1	計画策定の背景と目的	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画対象者の範囲	2
	（1）特定健診対象者	
	（2）健康増進法による検診等対象者	
	（3）計画対象者の絞り込み	
4	計画の期間	3
第2章	医療費の増減要因等と南陽市国民健康保険の現況	
1	医療費の増減要因等	4
	（1）医療費の増加要因・抑制要因	
	（2）医療費と相関のある要因	
2	南陽市国保医療費の現況	4
	（1）年度別医療費と医療費の増加傾向	
	（2）年齢による区分と医療費の増加傾向	
3	これまでの取組と現況	5
	（1）特定健診・特定保健指導	
	（2）医療費通知・ジェネリック医薬品使用促進	
第3章	南陽市国保の医療費分析と健康課題	
1	レセプトによる分析	8
	（1）入院	
	（2）外来	
	（3）調剤・歯科等	
2	疾病分類別統計とKDBシステムのデータ	9
3	データ分析による健康課題等	9
第4章	健康課題へのアプローチ方法・実施内容と目標値等	
1	ポピュレーションアプローチ	10
	（1）健診機会の拡大・健診受診率の向上等	
	（2）「結果お知らせ会」の機能強化・拡大	
2	ハイリスクアプローチ	11
	（1）糖尿病、腎臓病の重症化予防と訪問等	
	（2）胃がん、大腸がん検診の精密検査未受診者への訪問等	
	（3）訪問による特定保健指導	
3	医療費による評価	13
	（1）入院	

(2) 外来	
4 医療費通知とジェネリック医薬品（後発医薬品）差額通知	13
(1) 医療費通知	
(2) ジェネリック医薬品差額通知	
<b>第5章 計画の評価と見直し</b>	
1 計画の評価等	15
2 計画の見直し	16
<b>第6章 計画の公表・周知等</b>	
1 計画の公表・周知	17
2 他部門との連携	17
3 個人情報保護	17
4 計画策定と外部有識者等の意見	17

この計画では、以下について略称を用いています。なお、本文中、最初に正式名称を記載し、以後は略称となっています。

正式名称	略称の一覧
医療保険者	保険者
診療報酬明細書	レセプト
国保データベースシステム	KDBシステム
国民健康法に基づく保健事業の実施等に関する指針	保健事業実施指針
南陽市保健事業実施計画（南陽市データヘルス計画）	本計画
南陽市国民健康保険	南陽市国保
山形県国民健康保険疾病分類別統計	疾病分類別統計

掲載データは、平成25年度を基準としました。最新データがある場合は、平成26年度データを掲載しています。

#### 主な関連・参照資料（データ取得含む）

##### ○南陽市

平成25年度南陽市国民健康保険の医療費分析  
第2期特定健診等実施計画  
健康なんよう21（第2次）

##### ○山形県

平成25年保健福祉統計年報（人口動態統計編）

##### ○山形県国民健康保険団体連合会

山形県国民健康保険疾病分類別統計                      平成25年5月、平成26年5月調査

## 第1章 南陽市保健事業実施計画（南陽市データヘルス計画）策定にあたって

### 1 計画策定の背景と目的

平成20年度から、健康診査は自治体が広く住民を対象として行う基本健診から医療保険者（以下「保険者」といいます。）ごとに行う特定健診になりました。

また、診療報酬明細書（以下「レセプト」といいます。）の電子化が順次進展し、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」といいます。）も平成26年度から整備されています。

国民健康保険法は、国民健康保険事業の健全な運営をし、社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的としています。

健診の制度改正とレセプト等の電子化、データ化によって、保険者が事業の健全な運営による保険給付を行うことにとどまらず、国民保健の向上のため何らかの方策を行うことが可能になってきました。

国は、「日本再興戦略」（平成25年6月閣議決定）の中で、保険者に保健事業実施計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、保険者が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。

「日本再興戦略」を受け、「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」（以下「保健事業実施指針」といいます。）の一部が改正され、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、保健事業の実施及び評価を行うことが求められています。

本市では、すでに国民健康保険の事業計画として「第2期特定健診等実施計画」、総合的な健康増進計画として「健康なんよう21（第2次）」を定めています。

これら保健事業、健康増進等の計画に加え、「南陽市保健事業実施計画（南陽市データヘルス計画）」（以下「本計画」といいます。）は医療費の傾向、疾病の分析等をもとにした、費用対効果の観点を考慮した、実行（Do）、実現が可能な範囲での計画（Plan）として本計画の策定に至りました。

### 2 計画の位置づけ

本計画は「保健事業実施指針 第四 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価」において、関連する計画と整合し策定することが求められています。

関連する計画としては、上述の「第2期特定健診等実施計画」、「健康なんよう21（第2次）」と、山形県計画として「第2期山形県医療費適正化計画」、「第6次山形県保健医療計画」があげられます。

関連する計画との整合性をできる限り図るとともに、医療費の傾向、疾病の分析のため、レセプト等の情報の活用を図り、計画を策定しました。

### 3 計画対象者の範囲

本計画の対象者は、原則的には南陽市国民健康保険（以下「南陽市国保」といいます。）被保険者です。

しかし、限られたスタッフの中での実行が可能な計画とし、以下のとおり対象者の絞り込みを行いました。

#### （1）特定健診対象者

南陽市国保被保険者のうち、40～74歳（特定健診対象者）については、レセプトデータの他、特定健診・保健指導の情報が得られる可能性が高くなります。また、高額な医療費がかかる人が発生してきています。分析するデータ量が多く効率的な対応ができるため、本計画の範囲とします。

なお、南陽市国保被保険者のうち、0～39歳（特定健診非該当）については、事実上、レセプト以外に情報収集手段はありません。また、おおまかな階層別医療費分析は行いましたが（P5 表2参照）、現在のところ、特定疾患等を除き高額な医療費はまだかかっていない世代です。分析するデータ量が少なく効率的な対応が難しいため、原則的に本計画の範囲には含めません。

#### （2）健康増進法による検診等対象者

##### ① がん検診受診者

後期高齢者医療被保険者や子宮頸がん検診対象者等の一部を除き、特定健診対象者とがん検診の対象者は重複します。また、特定健診受診者データを参照することにより効果的なアプローチができることから、40～74歳のがん検診受診者を本計画の範囲とします。

##### ② クレアチニン検査受診者

クレアチニン検査は、平成20年度に基本健診から特定健診に制度が変更された際に健診項目から除外され、その後、平成26年度に健康増進法により再開されることになりました。特定健診とクレアチニン検査の受診者は重複します。

筋肉で代謝されたエネルギー源の老廃物であるクレアチニンは、腎機能が低下してくると血液中に多く残るため、糖尿病や腎臓病の早期発見に役立ちます。

更に、クレアチニン値と年齢、性別より計算されたeGFR値（年齢と性別により腎臓がどれくらい老廃物を処理できる能力があるかを推算した値。値は低いほど悪いとされます。）を参照することにより、腎機能の低下の度合いが判別でき、効果的なアプローチができることから、40～74歳のクレアチニン検査受診者を本計画の範囲とします。

### ③ 歯周疾患検診対象者

健康増進法による歯周疾患検診は、当該年度に40歳、50歳、60歳、70歳になる市民が対象となっています。

歯周疾患検診対象者・申込者には、南陽市国保被保険者以外も含まれていますが、歯周病と糖尿病等の関係や、残存歯数が少ないと医療費が高くなる傾向があるといわれていることから、南陽市国保被保険者を中心とした申込者を本計画の範囲とします。

### (3) 計画対象者の絞り込み

計画対象者の範囲（特定健診対象者、検診等対象者）について、各アプローチにより、更に対象者を絞り込みます。

また、前期高齢者（65～74歳）の医療費が高くなる傾向（P5 表2参照）がみられます。主に前期高齢者を想定した絞り込みを行います。

ただし、高額な医療費は、50歳以下ではまれですが、50歳を超えた年齢からは、前期高齢者に限らず発生しています（P8 表7-1参照）。

前期高齢者のほか、高額な医療費がかかる50歳を超えた年齢についても注視しつつ絞り込みを行います。

なお、絞り込みの手法等については、項目ごと個別に記載しています。

## 4 計画の期間

保健事業実施指針において、計画を複数年とし策定することが求められています。

関連する計画では、本市「第2期特定健診等実施計画」、山形県「第2期山形県医療費適正化計画」、「第6次山形県保健医療計画」の目標年度や終期が平成29年度となっています。

本計画の期間を、平成29年度を計画の終期とし、平成27年度から平成29年度までの3ヶ年とします。

## 第2章 医療費の増減要因等と南陽市国民健康保険の現況

### 1 医療費の増減要因等

医療費の増加要因・抑制要因、医療費との相関については、概略を記載するとともに、本計画と関連のある事項については後述します。

#### (1) 医療費の増加要因・抑制要因

医療費の増加要因として、自然増（医療の高度化）があげられます。また明らかに医療費を抑制できる要因としてジェネリック医薬品の使用（P7 表6参照）があげられます。

#### (2) 医療費と相関のある要因

医療費と相関のある要因は、地域のベッド数、医療機関へのアクセス等があります。本計画で医療費と関係があるといわれる要因については、特定健診受診率（健診受診率が高ければ医療費が低い関係）、残存歯数（残存歯数が多ければ医療費が低い関係）となっています。

### 2 南陽市国保医療費の現況

#### (1) 年度別医療費と医療費の増加傾向

南陽市国保の被保険者は、年々減少していますが、前期高齢者数は横ばいとなっており、被保険者に占める割合は高くなっています。

1人当たりの医療費は年々増加しています。平成21年度から5年間の被保険者数と医療費の推移は下表のとおりです。

表1 【年度別被保険者数と1人当たりの医療費】

	被保険者数(人)	内前期高齢者数(人)・率(%)	1人当たりの医療費(円)
平成21年度	9,256	2,873(31.04)	314,365
平成22年度	8,884	2,810(31.63)	327,502
平成23年度	8,731	2,692(30.83)	327,593
平成24年度	8,481	2,740(32.31)	330,672
平成25年度	8,224	2,828(34.39)	355,446

## (2) 年齢による区分と医療費の増加傾向

年齢階層が上がれば1人当たりの医療費が高くなっています。平成25年度の南陽市国保の医療費は下表のとおりです

「前期高齢者」と「一般」では、1人当たり年間医療費の差が197,897円となっています。しかし、1件あたりの高額レセプトは必ずしも前期高齢者に偏ったものではありません（P8 表7-1参照）。

表2 【平成25年度 1人当たり年間医療費】

		全体	未就学児 (0～6歳)	一般 (7～64歳)	前期高齢者 (65～74歳)
南陽市国保 1人当たり年間医療費		355,446円	153,020円	292,275円	486,172円
参 考	山形県国保市町村別 1人当たり年間医療費	332,347円			
	南陽市後期高齢者医療 1人当たり年間医療費	831,758円			

## 3 これまでの取組と現況

### (1) 特定健診・特定保健指導

#### ① 特定健診の取組と現況

##### (ア) 特定健診の取組

前述のとおり、平成20年度の制度改正により基本健診が特定健診に変わりました。

特定健診初年度、人間ドックの募集を中止しましたが、多くのドック要望があったことから、平成21年度から再開しています。

平成24年度は隣組回覧により健診日時の周知を行い、平成25年度からは健診申込者へ直接はがきで健診日時の周知を行うとともに、未受診となった方へ電話や通知による受診勧奨を積極的に行いました。

更に、平成26年度からは、未申込者への電話による受診勧奨業務を山形県国民健康保険団体連合会に委託し受診率向上を図りました。

その結果、平成20年度と比較し、特定健診受診率は9.3%上昇しています。

表3 【特定健診受診率(法定報告値)】

	平成20年度	平成25年度
特定健診受診率	26.8%	36.1%

(イ) 特定健診の現況

平成 25 年度の県平均の特定健診受診率は、44.2%となっており、本市受診率は 36.1%です。県平均から 8.1%低い状況にあります。

特定健診の各世代の受診率は、本市・県平均ともに若年層（40～44 歳）の受診率が低迷しています（本市 23.1% 県平均 24.9%）。

受診率の年代別でのピークは本市・県平均とも 65～69 歳となっています（本市 40.4% 県平均 49.8%）。

65～69 歳と 70～74 歳の受診率を、本市と県平均で比較すると、本市では年代が上がると 7.4%低くなりますが、県平均では 1.4%の低下にとどまっています。

今後の特定健診受診率の向上については、70～74 歳の受診率低下防止をはじめとする施策が必要となっています。

表 4 【平成 25 年度 年代別特定健診受診率】

	年齢区分	受診対象者	受診人数	受診率		受診率
南陽市	40～44 歳	277 人	64 人	23.1%	県平均 (市町村国保)	24.9%
	45～49 歳	319 人	89 人	27.9%		27.9%
	50～54 歳	440 人	143 人	32.5%		34.9%
	55～59 歳	622 人	229 人	36.8%		39.5%
	60～64 歳	1,215 人	491 人	40.4%		46.1%
	65～69 歳	1,428 人	577 人	40.4%		49.8%
	70～74 歳	1,341 人	442 人	33.0%		48.4%
	総計	5,642 人	2,035 人	36.1%		44.2%

② 特定保健指導

(ア) 特定保健指導の取組

特定健診にあわせ特定保健指導が始まった平成 20 年度から、特定保健指導に該当しない方も含めて、各地区の公民館等で、「結果お知らせ会」を行っています。

結果お知らせ会の際、特定保健指導の該当者には継続的な指導への参加勧奨を行い、結果お知らせ会に来なかった方には電話や窓口での特定保健指導への参加の勧奨を実施してきました。

また、人間ドックの受診者には、個別の健康相談会で、結果のお知らせや特定保健指導への参加勧奨を実施してきました。

保健指導における積極的支援、動機付け支援はすべて本市の保健師、管理栄養士による個別の支援を実施してきました。

運動習慣のない人には「らくらく健康体操教室」での運動を勧め、メタボ及びメタボ予備軍の減少に取り組んでいます。

(イ) 特定保健指導の現況

特定保健指導実施率は、積極的支援、動機付け支援とも、平成 20 年度と比較し平成 25 年度は上がっていますが、平成 25 年度の「第 2 期特定健診等実施計画」目

標値（目標実施率 35%に対し、全体実施率 21.5%）には達していません。

特に積極的支援では、保健指導終了までに継続的な支援を実施する必要があるため、参加者の意欲が維持できるような支援方法を検討しながら実施していますが、実施率が伸び悩んでいます。

表5 【特定保健指導実施率(法定報告値)】

		平成 20 年度	平成 25 年度
積極的支援	参加率	12.0%	50.6%
	実施率	4.3%	9.1%
動機付け支援	参加率	12.2%	63.1%
	実施率	8.7%	27.5%
全体実施率		7.2%	21.5%

## (2) 医療費通知・ジェネリック医薬品使用促進

### ① 医療費通知の取組と現況

#### (ア) 医療費通知の取組

年6回、医療機関等を受診した被保険者世帯に通知しています。

#### (イ) 医療費通知の現況

医療費抑制効果を測定することは困難ですが、重複多受診の抑制、医療機関の不正請求防止につながっています。

### ② ジェネリック医薬品使用促進

#### (ア) ジェネリック医薬品差額通知の取組

平成 23 年度から年 1 回、30 歳以上の被保険者に先発医薬品とジェネリック医薬品の差額が 100 円以上ある場合に、差額通知を送付しています。

平成 26 年度からは、年 2 回とし使用促進を図っています。

#### (イ) ジェネリック医薬品使用の現況

南陽市国保のジェネリック医薬品の使用率は、ここ数年、上昇しています。平成 26 年 4 月では、数量ベースで 54.1%、直近の平成 26 年 12 月では 59.0%の使用率となっています。

表6 【ジェネリック医薬品使用の推移(数量ベース)】

	ジェネリック医薬品	代替可能先発医薬品
平成 24 年4月	38.8%	61.2%
平成 25 年4月	44.3%	55.7%
平成 26 年4月	54.1%	45.9%
平成 26 年 12 月	59.0%	41.0%

### 第3章 南陽市国保の医療費分析と健康課題

#### 1 レセプトによる分析

分析の試みとして、平成25年5月診療分、平成26年5月診療分で高額な医療費となっている入院、外来レセプトのうち、上位20件を抽出\*しました。

なお、抽出を5月診療分としたことは、「山形県国民健康保険疾病分類別統計」（以下「疾病分類別統計」といいます。）の傾向と抽出データを照合・確認したことによります。

\*月遅れ請求等を調整し抽出

##### (1) 入院

平成25、26年5月診療分とも、上位20件の高額なレセプトについては、統合失調症とがん（部位の特定なし）が共通して病名上位となっていますが、傷病名にはっきりした偏りはありません（主病と主病以外の重複を含みます。）。

平成26年5月診療分では、全体のレセプトの内、上位20件に占める枚数の割合は、12.2%です。金額では34.4%となっています。

##### (2) 外来

外来の高額なレセプトは、特徴がはっきりしています。

平成25、26年5月診療分とも、慢性腎不全が上位となっています。平成26年5月診療分では、20件中、17件が慢性腎不全による人工透析患者であり、6件が糖尿病患者です。そして、糖尿病6件の内、5件が慢性腎不全を患っています。

また、平成26年5月診療分では、全体のレセプトの内、上位20件に占める枚数の割合は、0.3%ですが、金額では10.1%となり、高額なレセプトが外来医療費の全体を押し上げていることがわかります。

表7—1 【平成25.26年5月 高額な医療費 上位20件 男女別・年齢別・人数】

25年5月 診療分	男女別		年齢 (歳)	人数 (人)	26年5月 診療分	男女別		年齢 (歳)	人数 (人)
	男	女				男	女		
入院	14	6	～49	1	入院	11	9	～49	6
			50～64	11				50～64	7
			65～74	8				65～74	7
外来	15	5	～49	1	外来	18	2	～49	3
			50～64	12				50～64	15
			65～74	7				65～74	2

表7—2 【平成 25. 26 年 5 月 高額な医療費 上位 20 件の内 3 位までの病名】

25 年 5 月 診療分	順位	病名上位 (主病以外を含む)	人数(人)	26 年 5 月 診療分	順位	病名上位 (主病以外を含む)	人数(人)
入院	1	不眠症(主病以外)	7	入院	1	高血圧(主病以外)	7
	2	統合失調症	6		2	がん(部位の特定なし)	6
	3	がん(部位の特定なし)	3		3	統合失調症	5
外来	1	慢性腎不全	14	外来	1	慢性腎不全	17
	2	糖尿病	7		2	高血圧	7
	3	高血圧	5		3	糖尿病	6

入院 他の病名として狭心症、大動脈弁狭窄症、脂質異常、慢性心不全等

外来 慢性腎不全と糖尿病の合併症のケースが多いことから、病名の合計が 20 件を超える

表7—3 【平成 25. 26 年 5 月 高額な医療費 上位 20 件のレセプトと医療費】

25 年 5 月 診療分	上位20件のレセプト		26 年 5 月 診療分	上位20件のレセプト	
	割合(枚数)	割合(医療費)		割合(枚数)	割合(医療費)
入院	13.3%	35.2%	入院	12.2%	34.4%
外来	0.3%	7.7%	外来	0.3%	10.1%

### (3) 調剤・歯科等

調剤が、医療費に占める割合は小さくありませんが、調剤は外来診療により主に発生することから、分析の対象から外しました。歯科や柔道整復施術等についても、全体医療費に占める割合が低いので、分析の対象から外しています。

ただし、歯科については、実行(D o)可能な施策として次章で一定のアプローチを行うこととしています。

## 2 疾病分類別統計とKDBシステムのデータ

疾病分類別統計(平成 26 年 5 月分)の分析による県内の年次別医療費総額は、循環器系の疾患が 1 位、次いで新生物となっています。

KDBシステム(平成 26 年 5 月分)では、本市の「入院+外来」の医療費は統合失調症が 1 位、高血圧症が 2 位、糖尿病が 3 位であり、慢性腎不全が 8 位です。

慢性腎不全が 8 位であるのは、複数の傷病名がある場合、代表する傷病名を用いて表示されていることにより、医療費順位が低くなっているものと考えられます。

## 3 データ分析による健康課題等

本章による高額なレセプト分析等を基に、次章では本市の健康課題等にふれ、アプローチ方法を詳述しています。

## 第4章 健康課題へのアプローチ方法・実施内容と目標値等

### 1 ポピュレーションアプローチ

(集団全体へアプローチをし、全体としてリスクを下げていこうとする方法)

#### (1) 健診機会の拡大・健診受診率の向上等

##### ① 40歳前の健診

特定健診の対象者は40歳からとなっていますが、若年層(40～44歳)の受診率が低いことが課題となっています(P6表4参照)。

40歳からの受診率向上につなげるために、特定健診非該当の38、39歳を対象とした若年健診を平成27年度に行います。

また、平成28年度以降の若年者の健診、がん検診について費用負担、周知を含めて検討して行きます。

##### ② 前期高齢者の特定健診受診率の向上

年齢階層ごとの健診受診率については前述しました(P6参照)。前期高齢者の特定健診受診率向上のためには、その年齢層が集まるサロン等での周知が必要です。

具体的な施策として、65歳以上を対象として社会福祉協議会が赤湯、沖郷、宮内地内で開催する地域介護予防活動支援事業(ヨガ教室等)に、地内の特定健診時期にあわせ職員が出向き周知することにより、申込者の受診の割合を高めていくとともに、未申込者への特定健診等の申込みの働きかけを行っていきます。

また、社会福祉協議会が補助を行っている高齢者地域サロンでの周知も検討し、70～74歳の受診率の低下防止も図って行きます。

##### ③ 電話による特定健診等の受診勧奨

特定健診受診率が県平均を大きく下回っていることから、生活習慣病の予防や生活改善指導を行うためにも、特定健診の目的を理解してもらい受診につなげていくことが必要です。

具体的な施策として、山形県国民健康保険団体連合会に未申込者に対する電話による受診勧奨業務を委託することにより、新たな受診者を増やし受診率向上を図って行きます。

##### ④ 歯周疾患検診の受診率の向上

残存歯数と医療費の相関については前述しました(P4参照)。本市の平成25年度の検診受診率は0.3%です。これは、他の受診率に比較し極端に低い数値となっています。本計画は、原則として南陽市国保被保険者を対象としています。歯周疾患検診対象者も本計画の範囲とします。

具体的な施策として、従来の9月から12月の検診期間を1か月早め、8月か

ら12月までの検診とし、申込者のうち未受診者に対し、通知による勧奨を行います。また、市報等で、検診世帯調査票により申し込みをしなかった方に対し、追加申し込みができることを継続して周知・広報をします。

受診率の目標値は、「健康ななよう21（第2次）」に記載している5%です。

## （2）「結果お知らせ会」の機能強化・拡大

### ① 特定健診結果お知らせ会

高額な外来医療費がかかる人工透析患者の約半数は糖尿病が原因となっており、特定健診の結果でも糖尿病の予備軍が増加していることから、早期の生活習慣改善のための健康教育が必要です。

平成27年度は重点地区を設定し、体組成計や血管年齢測定器での計測を実施することにより参加人数を増やし、糖尿病に対するアプローチを行います。

また、38、39歳の若年健診受診者に対しても同様に実施します。

平成25年度の平均参加率は45.1%ですが、人間ドックの結果お知らせ会の平均参加率と同様の60%を重点地区の目標値とします。

### ② 人間ドック結果お知らせ会

保健師、管理栄養士による個別の結果お知らせを継続し、生活習慣改善のための助言や、精密検査受診勧奨を実施します。

また、平成27年度から初回面接の動機付け支援を人間ドック会場で実施し、その後、「結果お知らせ会」での状況確認を行うことにより特定保健指導の実施率の向上を図ります。参加率は60%を維持して行きます。

## 2 ハイリスクアプローチ

（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）

### （1）糖尿病、腎臓病の重症化予防と訪問等

高額な外来医療費患者の疾患の多くは糖尿病及び腎臓病です。特定保健指導非該当の方でも、適正な生活習慣を実践できず重症化の危険性の高い方がおり、重点的な保健指導が必要です。また、場合によっては医療機関への受診勧奨も必要です。

市内の医療機関から紹介のあった糖尿病治療中の方に対しては、管理栄養士による栄養相談を今後も実施して行きます。

平成26年度の特定健診では、HbA1c6.5以上（受診勧奨値）かつ、eGFR60未満（59～30中等度の腎機能低下）の方は36名（1.6%）でした。これらの方は早期に医療機関を受診し、適正な生活習慣を心がけないと、糖尿病や腎臓病が進行する危険性の高い方です。平成27年度からは個別の保健指導を継続するとともに、医療機関の受診状況を確認し、通知、訪問等で受診勧奨を行い重症化の予防をします。

また、70歳未満の方でHbA1c6.5未満でもeGFR50未満の方は、平成26年度は58名（3.3%）おり、軽度から中等度の腎機能低下が推定されるため、平成27

年度から個別保健指導及び通知、電話で医療機関への受診勧奨を行います。

平成 25 年度の特定期健診のHbA1c 受診勧奨値の方は 6.7%ですが、平成 26 年度は 7.2%と上昇しており、目標値を「健康なよう 21（第 2 次）」の目標値と同じく 6.6%とします。

表 8 【平成 26 年度特定健診結果（速報値）】

年齢区分	受診者数	HbA1c6.5 以上かつ eGFR60 未満の者	HbA1c6.5 未満かつ eGFR50 未満の者
40～74 歳	2,288 人	36 人(1.6%)	
70 歳未満	1,748 人		58 人(3.3%)

\*HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）：過去 1～2 か月の血糖値の平均値の指標で基準値は 5.5%以下

## （2）胃がん、大腸がん検診の精密検査未受診者への訪問等

入院において、高額な医療費を要する疾病のひとつが、がんであることは前述しました（P 9 表 7-2 参照）。「平成 25 年保健福祉統計年報（人口動態統計編）」によれば、本市のがんの死因は、胃がん 22 人（1 位）、大腸がん 14 人（3 位）、気管、気管支及び肺がん 18 人（2 位）となっています。

胃がん検診では、潰瘍や胃の粘膜状態により要精検となることがあります。また、大腸がん検診では、良性のポリープにより要精検となることもあります。

これらの場合、受療しないでおくと後にがんに行進する可能性があります。また、がんであっても早期の場合が多く、精密検査を確実に受診してもらうことは、医療費抑制効果につながります。

平成 25 年度の胃がん、大腸がん検診の精密検査受診率等は下表のとおりです。

表 9 【平成 25 年度 胃がん、大腸がん受診状況等】

25 年度	対象者数	受診者数	要精検者数	精検受診者数	がん発見人数
胃がん	9,918 人	2,612 人 (26.3%)	284 人 (10.9%)	251 人(88.4%)	3 人
大腸がん	10,397 人	3,672 人 (35.3%)	237 人 (6.5%)	196 人(82.7%)	4 人

精密検査未受診者に対しては 2 回の通知による受診勧奨後、保健師による電話や訪問を行っていますが、8 割台の受診率にとどまっています。

「健康なよう 21（第 2 次）」の精密検査受診率目標値は 100%としています。

目標値を達成するために、2 回の精密検査勧奨通知によっても受療しない場合、胃が

ん、大腸がんの精密検査未受診者の全員に対して訪問による受診勧奨を行っていきます。

### (3) 訪問による特定保健指導

特定保健指導の実施率が伸び悩んでいます。また、前述（P 8、9）のとおり循環器系の医療費が増加しており、特定保健による生活習慣病対策が重要です。

特定保健指導実施率の目標値は「第2期特定健診等実施計画」に記載している60%です。

特定保健指導の実施率向上のため、胃がん、大腸がん検診の精密検査の未受診者に訪問をし、特定保健指導の動機付け支援に該当している場合は、訪問時に動機付け支援を行います。

## 3 医療費による評価

### (1) 入院

入院の高額なレセプトではがんが疾病の上位にあります。また、精神疾患の統合失調症も医療費の上位を占めます。

胃がん、大腸がんの精検未受診者への訪問等により、入院の医療費抑制の目安を計ることは困難なことから、目標値は定めません。

### (2) 外来

外来の高額なレセプトは、特徴がはっきりしていることと、全体のレセプトの内、高額なレセプトが外来医療費の全体を押し上げていることは前述のとおりです（P 9表7-3参照）。

ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチにより、外来医療費における上位20件の高額なレセプトの比率を下げることを目標とします。

平成26年5月診療分で上位20件の割合は9.3%です。

糖尿病、腎臓病を防止するアプローチにより平成29年5月診療分で上位20件までの高額なレセプトの目標比率を、平成25年5月診療分を基準とし7%（平成25年5月診療分の比率は7.7%）とします。

## 4 医療費通知とジェネリック医薬品（後発医薬品）差額通知

改定された保健事業実施指針では、「後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行うなど、後発医薬品の使用促進に資する取組を行うことも、医療費の適正化等の観点から有効であることも多いと考えられるため、積極的にこれらの取組の実施に努めること」とされています。

同指針における「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」とはやや趣旨を異にしている

ので、実施内容等を簡略に記述します。

#### **(1) 医療費通知**

年6回の通知を今後も継続します。重複多受診の抑止、医療機関からの不正請求の防止に役立てていきます。

#### **(2) ジェネリック医薬品差額通知**

年2回の通知を今後も継続します。直近の使用率が50.0%となっているのは前述のとおりです（P7 表6参照）。

国の目標とする使用率が60%です。通知を継続し、国目標に届かないようであれば事業の検証を行います。

## 第5章 計画の評価と見直し

### 1 計画の評価等

前章では、実施内容と目標値とともに、評価（Check）、検証・改善（Act）、目標について記載しています。以下に実施時期等を一覧にまとめました。

表 10 【本計画の実施内容等】

		平成 26 年度 (平成 25 年度)	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	目標値
ポピュレーション アプローチ	若年者の 健診	—	38・39 歳実施	施策の拡大 検討	同左	受診率 60%
	前期高齢者 の特定健診 受診率	(65～69 歳 40.4%) (70～74 歳 33.0%)	社会福祉協 議会事業等 での周知	同左	同左	受診率 60%
	歯周疾患検診	(受診率 0.3%)	①期間の延 長 ②申込者へ 勧奨	同左	目標(5%)が 困難な場合検 証・改善	受診率5%
	特定健診結果 お知らせ会	(参加率 45.1%)	60%	同左	目標(60%)が 困難な場合検 証・改善	参加率 60%
ハイリスク アプローチ	HbA1c 受診勧奨値	受診勧奨値の方 7.2%	〃 6.6%	〃 6.6%	〃 6.6%	〃 6.6%
	胃がん 精検未受診者	(33 人、11.6%)	未受診者 全員訪問	同左	同左	精検査受診率 100%
	大腸がん 精検未受診者	(41 人、17.3%)	未受診者 全員訪問	同左	同左	精検査受診率 100%
医療費	上位 20 名に占 める外来医療 費割合	平成 26 年 5 月診 療実績 9.3%	—	—	平成 29 年 5 月 診療実績7%	平成 29 年 5 月 診療実績7%
その他	医療費通知	年6回通知	継続	継続	継続	—
	ジェネリック医 薬品差額通知	年2回通知	継続	継続	国目標(60%) が困難な場合 検証・改善	国目標 60%

## 2 計画の見直し

計画の期間は平成 29 年度までとしています。

すべての評価を行うための健診・医療費等の数値は、平成 30 年度でなければ算出されません。また、「健康なんよう 2 1（第 2 次）」の中間評価は平成 30 年度となっています。

全体計画の見直しは、平成 30 年度に「健康なんよう 2 1（第 2 次）」の中間評価とあわせて見直しを行います。

なお、「第 2 期特定健診等実施計画」で毎年度事業の点検と評価を行い必要な項目について見直しを行うこととしていますが、重複をさけるため、本計画において評価と見直しを行っていきます。

## 第6章 計画の公表・周知等

### 1 計画の公表・周知

保健事業実施指針によれば、計画を分かりやすい形でホームページ等を通じて公表することとなっています。

本計画をホームページで公開します。計画の見直しがあった際は、その都度、ホームページに見直し箇所を明示し、変更後の全体計画等を公開します。

### 2 他部門との連携

本市では一般衛生部門と国保部門が同じ保健課となっています。他に関係するのは福祉課（介護部門）となっています。

本計画で介護部門と協働する事項は多くありません。必要に応じ介護部門との連携を図ります。

### 3 個人情報の保護

市町村国保における個人情報の取扱は、個人情報の保護に関する条例によることとなります。具体的には、「南陽市個人情報保護条例」を遵守することになります。

被保険者へのアプローチのためのレセプトの直接使用については、国民健康保険法の目的に照らし合わせれば、保健事業の一環であり利用することは可能と解釈することもできますが、レセプトの主な目的は、医療機関の保険者への請求と保険者への点検に基づく給付が主なものとなっています。

被保険者へのアプローチのためのレセプトの直接使用は控えるとともに、レセプトからのデータ抽出については、個人名等が外部で特定されないよう慎重に行います。

### 4 計画策定と外部有識者等の意見

保健事業実施指針では、PDCAサイクルへの参画の度合いが低いためか、有識者等の意見の反映は特に求められていません。

そのため、計画策定当初からの外部有識者等の意見の反映はありませんが、南陽市国民健康保険運営協議会において計画を説明し、委員からの実行（Do）可能な提案を本計画に反映させていきます。