尾鷲市国民健康保険データヘルス計画

平成 30 年 11 月 尾鷲市

目次

序章 計画の策定にあたって	1
1.計画の策定背景	1
2. 計画の位置付け	3
3. 計画期間	3
第1章 尾鷲市の現状	4
1. 地域の特性	4
第2章 健康及び医療情報の分析	9
1. 医療費の状況	9
2. 高額レセプトの分析	13
3. 疾病別医療費の分析	16
疾病別医療費(入院)	16
疾病別医療費(外来)	27
人工透析について	39
4. 特定健康診査の現状	42
5. 特定保健指導の現状	48
6. がん検診受診率の状況	50
7. ジェネリック医薬品(後発医薬品)の利用状況	52
第3章 健康課題と今後の方向性	53
第4章 保健事業の実施計画	55
第5章 計画の推進	63
第6章 資料編	64
1. 用語解説	64

序章 計画の策定にあたって

1. 計画の策定背景

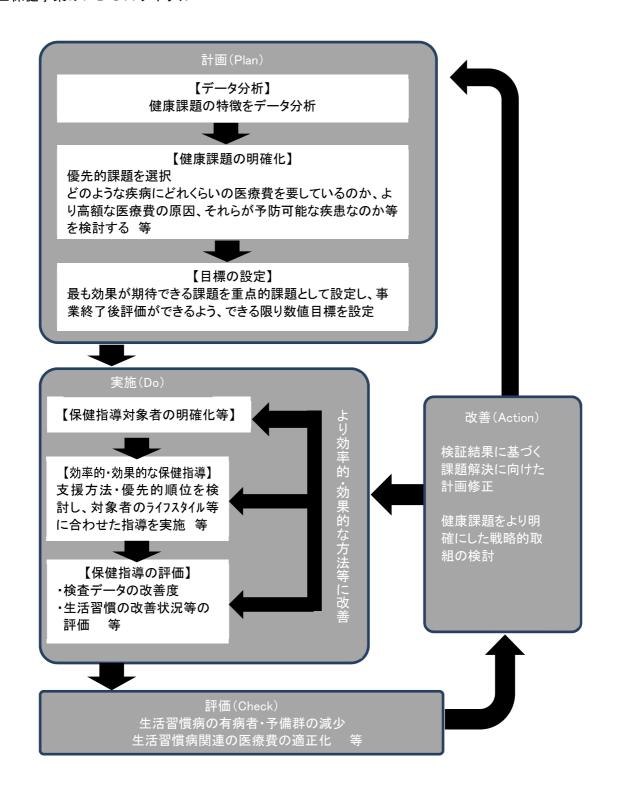
健康志向の高まりとともに「健康日本 21」が策定(平成 12 年)され、健康増進法の施行(同 14 年)があって、さらに、同 20 年にはメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の抑止を目的に特定健康診査・特定保健指導が開始されました。以来、「健康寿命」が注視される中で、国民一人ひとりの健康づくりを見据えた様々な取り組みが進められてきました。

特定健康診査の実施や診療報酬明細書等(以下、「レセプト」という)の電子化及び国保データベース(KDB)システム等の整備が進み、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、保健事業の評価を行う基盤が整ってきました。今後はさらなる被保険者の健康保持増進に努め、保有情報を活用して一次予防から重症化予防まで幅広く保健事業を進めていくことが期待されています。

尾鷲市(以下、「本市」という)では被保険者の健康保持増進と医療費の適正化を図るため、国 民健康保険の現状をレセプトや特定健康診査から分析し、課題を抽出して「尾鷲市国民健康保険 保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定しました。

同計画をPDCAサイクルに基づき、より実効性のある取り組みを推進し、被保険者の健康増進、生活習慣病予防・重症化予防につなげ、ひいては医療費適正化に資すればと考えるところです。

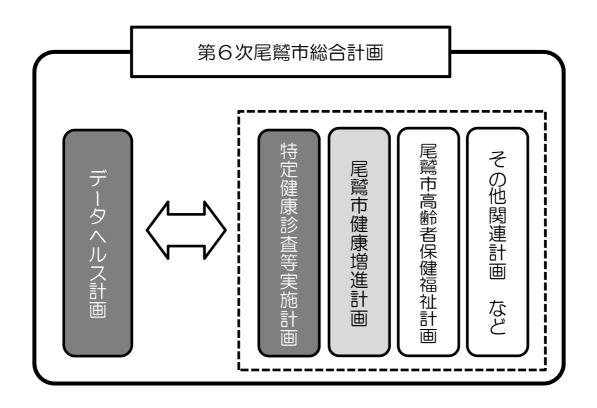
■保健事業のPDCAサイクル



2. 計画の位置付け

本計画では、「第6次尾鷲市総合計画」に示された基本計画を踏まえるとともに、「尾鷲市健康 増進計画」「尾鷲市高齢者保健福祉計画」との整合性を図ります。なお、「尾鷲市第3期国民健康 保険特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核を成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、今後は本計画と一体的に策定します。

■他の計画との位置付け



3. 計画期間

「データヘルス計画」は「国民健康保険法第82条第5項に基づく保健事業の実施等に関する 指針」に基づき策定しており、計画期間を5年間(平成31年度~平成35年度)とします。

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	平成 36 年度
	尾鷲市国民健康仍	呆険データヘルス	は計画(第1期)		第2期

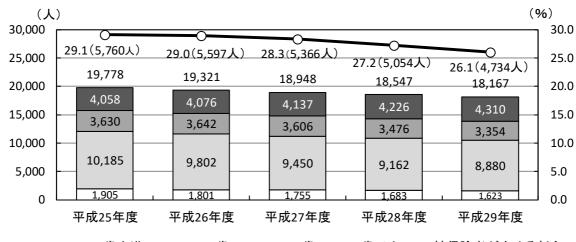
第1章 尾鷲市の現状

1. 地域の特性

(1) 人口動向と被保険者数の推移

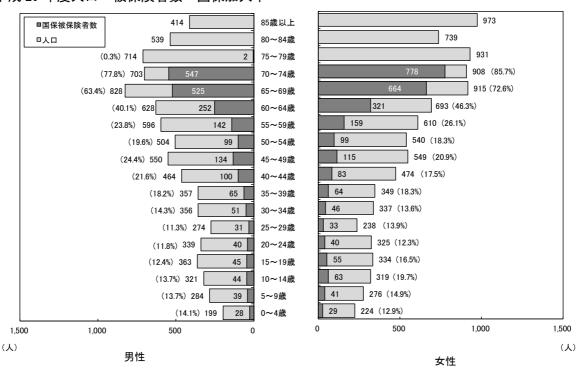
本市の人口は減少傾向にあり、平成25年度から平成29年度にかけて約1,600人減少しています。年齢4区分人口は、75歳以上の高齢者が年々増加しています。また、人口減少に伴って被保険者は減少傾向にあります。

■年齢別4区分人口の推移及び被保険者が占める割合



□□15歳未満 □□15~64歳 □□165~74歳 ■□15歳以上 ━○→被保険者が占める割合

■平成29年度人口・被保険者数・国保加入率

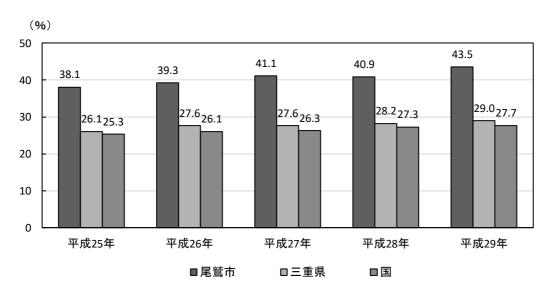


資料: 平成30年3月末時点住基人口、平成30年3月末時点国保被保険者人口 ※75~79歳の被保険者については、生年月日の関係上、対象の範囲に含まれています。

(2) 高齢化率の推移

本市の高齢化率は、三重県・国と比較して高くなっており、平成 27 年以降は、40%を超えて 推移しています。

■高齢化率の推移(三重県・国との比較)



資料:住民基本台帳人口(各年9月末時点)、三重県HP、国勢調査

(3) 医療の概況

本市では、病院が1施設あり、診療所数の割合が高く、病床数の割合も三重県・国より高くなっています。患者数については、国と比較した場合、本市は外来患者数と入院患者数がともに多くなっており、入院患者数については三重県や同規模自治体を上回っています。

■本市の医療機関の状況

(人口千人当たり)

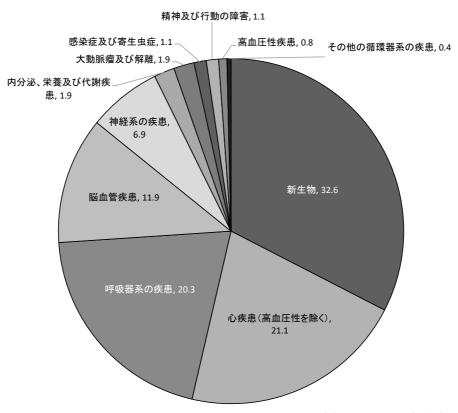
	尾鷺	請市	三重	!	同規	見模	Ξ	Ī
被保険者数	5,0	16	444,401		2,183,615		31,516,546	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
病院数	1	0.2	101	0.2	836	0.4	8,328	0.3
診療所数	23	4.6	1,530	3.4	6,618	3	98,921	3.1
病床数	255	50.8	20,488	46.1	135,202	61.9	1,537,452	48.8
医師数	34	6.8	3,942	8.9	17,185	7.9	304,721	9.7
外来患者数		696.9		746.4		704.8		672.6
入院患者数		24.8		19.4		24.2		18.5

資料:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握 (平成 29 年度)」

(4) 死因

死因別死亡割合についてみると、「新生物」が32.6%と最も高く、次いで「心疾患(高血圧性を除く)」が21.1%となっています。

■死因別死亡割合



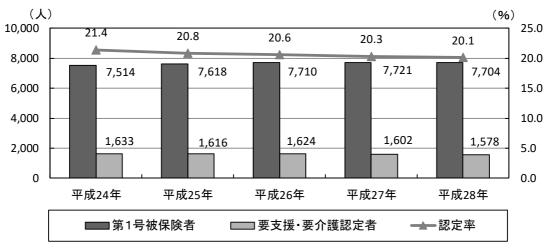
資料:三重県衛生統計年報(平成28年度)

(5)介護保険の状況

①要支援・要介護認定者数の推移

本市の介護保険における第1号被保険者数は、平成27年まで増加傾向となっていますが、平成28年には減少しています。また、要支援・要介護認定者数は、減少傾向となっており、認定率も、低下し続けています。

■第1号被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推移

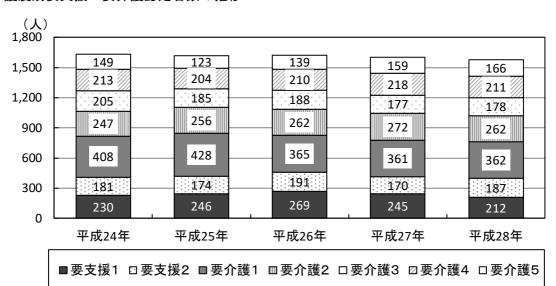


資料:尾鷲市高齢者保健福祉計画(紀北広域連合(各年9月末時点))

※認定率は要支援・要介護認定者数(第2号被保険者を除く)を第1号被保険者数で割ったもの。

介護度別に、要支援・要介護認定者数の推移をみると、いずれの等級においても、概ね横ばいで推移していますが、要支援1の減少傾向と要介護5の増加傾向がうかがえます。

■介護度別要支援・要介護認定者数の推移

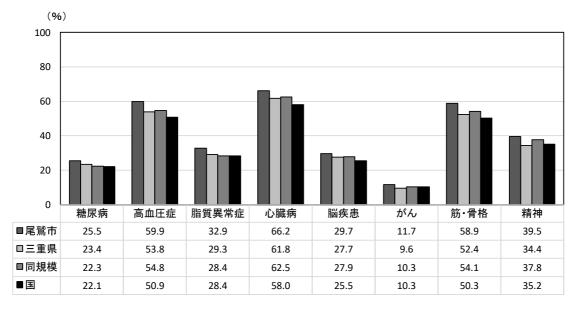


資料:尾鷲市高齢者保健福祉計画(紀北広域連合(各年9月末時点))

②要介護認定者の有病率

三重県・同規模・国と比較して、概ね同様の傾向となっていますが、いずれも本市の有病率が最も高くなっています。特に「高血圧症」「心臓病」「筋・骨格」は三重県・同規模・国と比較して、約5ポイント以上の差がみられます。

■介護認定者の有病率

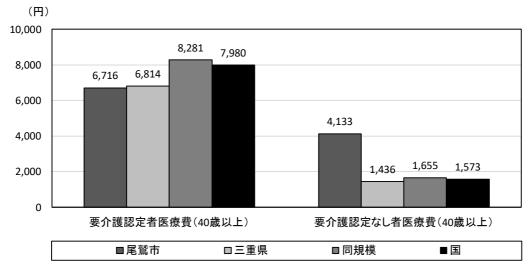


資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像(平成28年度)」

③要介護認定の有無別医療費(40歳以上)

要介護認定者医療費は、三重県・同規模・国と比較して、最も低い一方、要介護認定なし者医療費は最も高く、2倍以上の差となっています。

■要介護認定の有無別医療費



資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像(平成28年度)」

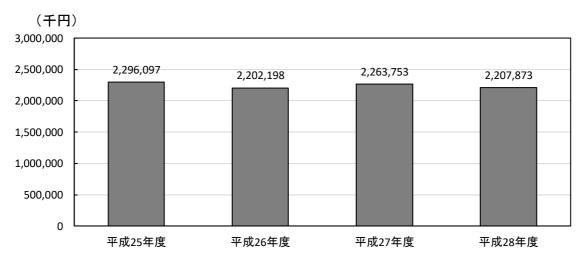
第2章 健康及び医療情報の分析

1. 医療費の状況

(1) 総医療費の推移

平成 25 年度から平成 28 年度にかけて、本市の総医療費は増減を繰り返しており、いずれの年度も22 億円台で推移しています。

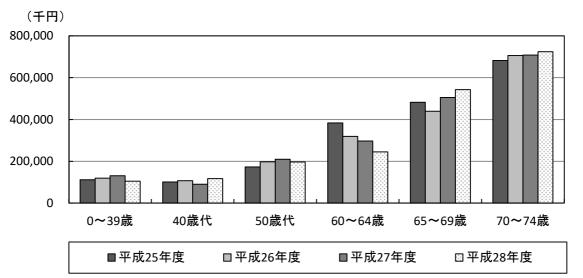
■総医療費の推移(入院、外来、歯科、調剤、食事療養費、訪問看護費、療養費、移送費)



資料:三重県における国民健康保険事業の実態

年齢別にみると、60 歳以上の医療費が他の年齢に比べて高くなっており、 $65\sim69$ 歳は平成 26 年度以降、 $70\sim74$ 歳は平成 25 年度以降で増加していることがうかがえます。

■総医療費の推移(年齢別)(入院、外来のみ)

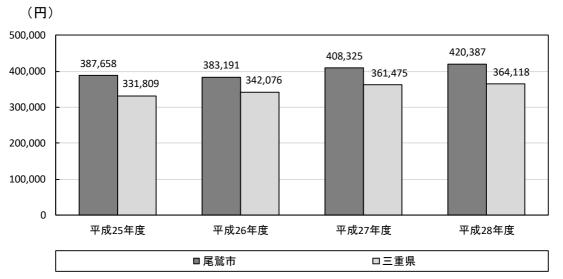


資料:国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析 (中分類)」

(2) 1人当たり医療費の推移

平成26年度以降、1人当たり医療費の増加が続いており、平成27年度には40万円を超えています。また、いずれの年度においても三重県と比較して高い金額で推移しています。

■ 1 人当たり医療費の推移(入院、外来、歯科、調剤、食事療養費、訪問看護費、療養費、移送費)

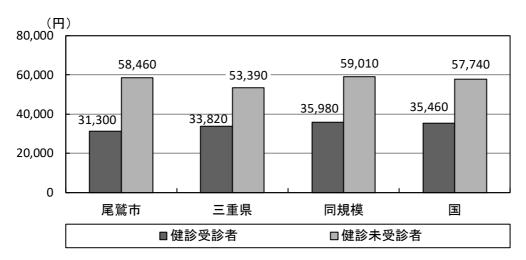


資料:三重県における国民健康保険事業の実態

(3) 健診受診の有無による医療費の状況

特定健康診査を受診した方の医療費は未受診者と比較して低くなっており、本市に おいては、三重県・同規模・国と比較して、その差が大きくなっています。健診受診 による早期発見・重症化予防が医療費の低下に影響していることがうかがえます。

■健診受診の有無別一人当たり医療費

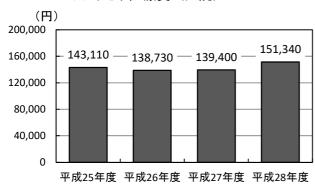


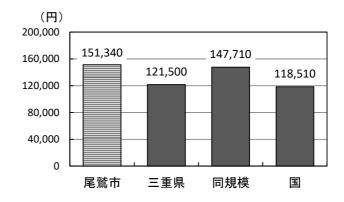
資料:国保データベース (KDB) システム「医療費分析 (健診有無別)」(平成 28 年度)

(4) 医療費統計の分析

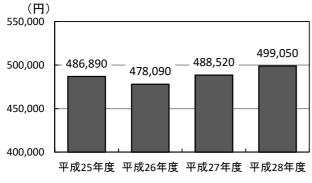
「入院」においては、1件当たり医療費、受診率の経年の微増に伴い、1人当たり医療費が増加傾向にあります。特に1人当たり医療費及び受診率が、三重県・同規模・国と比較して高くなっています。

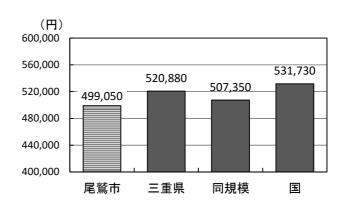
■1人当たり医療費(入院)



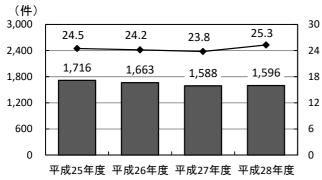


■1件当たり医療費(入院)





■受診率(入院)



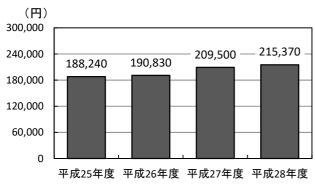
- 25.3 24 19.4 18 12 6 0 尾鷲市 三重県 同規模 国
- *左のグラフについて、折れ線グラフは受診率の推移、 棒グラフはレセプト件数の推移を示しています。
- *受診率は、1,000人を基礎単位として月平均で比較。

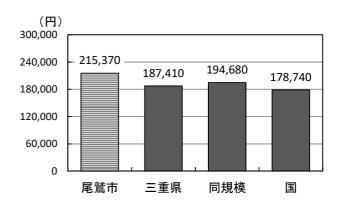
資料:国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析 (中分類)」 ※三重県・同規模・国との比較は、平成28年度の資料を使用しています。

「入院」においては、受診率が比較的高くなっており、医療費に影響を与えていることがうかがえます。

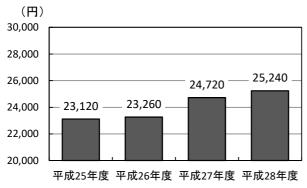
「外来」においては、受診率が上昇しているとともに、1件当たり医療費が増加しています。 特に、1人当たり医療費及び1件当たり医療費が三重県・同規模・国と比較して高くなっています。

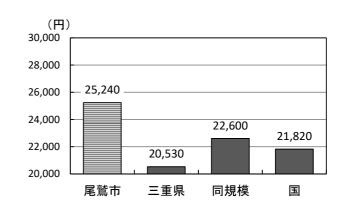
■1人当たり医療費(外来)



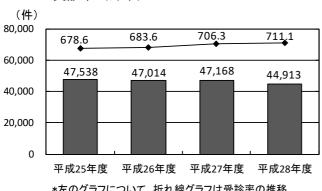


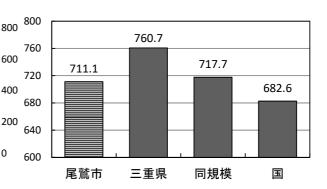
■1件当たり医療費(外来)





■受診率(外来)





- *左のグラフについて、折れ線グラフは受診率の推移、 棒グラフはレセプト件数の推移を示しています。
- *受診率は、1,000 人を基礎単位として月平均で比較。

資料:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(中分類)」 ※三重県・同規模・国との比較は、平成28年度の資料を使用しています。

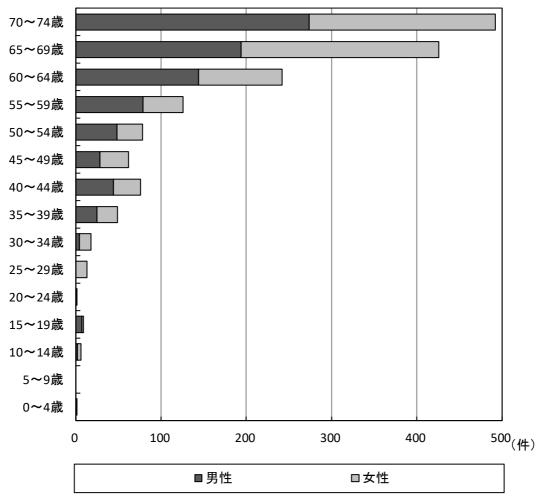
「外来」においては、1件当たり医療費が比較的高くなっており、高額な医療を要する疾患の増加が医療費に影響を与えていることがうかがえます。

2. 高額レセプトの分析

(1) 高額レセプト件数

医療費が 30 万円以上のレセプトにおいて、性別・年齢別のレセプト件数をみると、男女ともに 年齢が上がるにつれて増加しており、男性の件数が多い傾向となっています。

■高額レセプト件数(性別・年齢別)



資料:国保データベース (KDB) システム「厚生労働省様式 (様式1-1) 高額レセプト」(平成28年度)

医療費階級別にレセプト件数をみると、年代が高くなるほど、30万円以上のレセプトが増加 しています。また、65~69歳において、300万円以上のレセプトが最も多くなっています。

■高額レセプト件数(医療費階級別・年齢別)

(件)

	0~39 歳	40 歳代	50 歳代	60~64 歳	65~69 歳	70~74 歳	計
300,000~399,999 円	53	52	110	150	170	162	697
400,000~499,999 円	18	32	33	24	105	89	301
500,000~599,999 円	13	26	19	20	32	62	172
600,000~699,999 円	8	15	5	5	18	29	80
700,000~799,999 円	2	2	8	5	18	18	53
800,000~899,999 円	1	3	3	6	9	20	42
900,000~999,999 円	1	2	3	2	11	20	39
1,000,000~1,999,999 円	1	5	13	23	46	70	158
2,000,000~2,999,999 円	0	1	10	5	13	20	49
3,000,000~3,999,999 円	0	0	0	0	1	2	3
4,000,000~4,999,999 円	0	0	0	2	1	0	3
5,000,000~5,999,999 円	0	0	0	0	1	0	1
6,000,000~6,999,999 円	0	0	0	0	0	0	0
7,000,000~7,999,999 円	0	0	0	0	0	0	0
8,000,000~円	0	0	0	0	1	0	1
計	97	138	204	242	426	492	1,599

資料:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式1-1)高額レセプト」(平成28年度)

(2) 高額レセプトの主病名別医療費

医療費が30万円以上のレセプトのうち、主病にあたる疾病ごとの医療費をみると、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」が最も高く、次いで「腎不全」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が高くなっています。

■高額(30万円以上)レセプトの要因となる疾病(医療費上位10疾病)

順位	疾病項目	件数(件)	医療費(円)
1	気管、気管支及び肺の悪性新生物	105	123,169,350
2	腎不全	275	119,696,770
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	295	107,814,120
4	その他の悪性新生物	95	76,958,410
5	その他の心疾患	32	41,307,900
6	骨折	58	32,663,980
7	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	64	26,653,310
8	虚血性心疾患	23	23,557,840
9	その他の消化器系の疾患	33	22,757,440
10	悪性リンパ腫	18	22,692,760

資料:国保データベース (KDB) システム「厚生労働省様式 (様式1-1) 高額レセプト」(平成28年度)

レセプト件数でみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多く、次いで「腎不全」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」が多くなっています。

■高額(30万円以上)レセプトの要因となる疾病(レセプト件数上位10疾病)

順位	疾病項目	件数(件)	医療費(円)
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	295	107,814,120
2	腎不全	275	119,696,770
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物	105	123,169,350
4	その他の悪性新生物	95	76,958,410
5	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	64	26,653,310
6	骨折	58	32,663,980
7	その他の消化器系の疾患	33	22,757,440
8	その他の心疾患	32	41,307,900
9	関節症	29	19,491,290
10	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	27	11,189,250

資料:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式1-1)高額レセプト」(平成 28 年度)

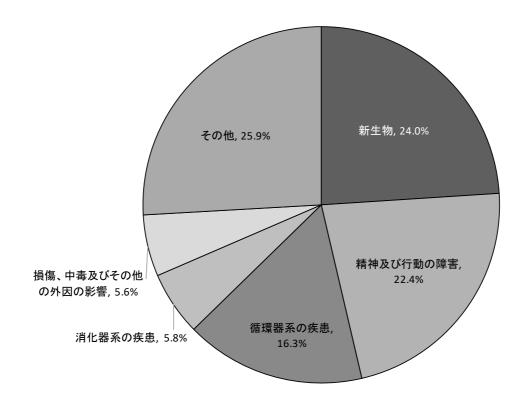
3. 疾病別医療費の分析

(1) 大分類による疾病別医療費(入院)

入院の疾病別医療費の割合をみると、「新生物」と「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」で6割以上を占めています。

なお、「精神及び行動の障害」のレセプト件数は、最も多くなっています。

■大分類別医療費の構成比(入院)



資料:国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析 (大分類)」(平成 28 年度)

■大分類別医療費の統計(入院)

	医療費(円)	構成比	順位	レセプト件 数(件)	順位
感染症及び寄生虫症	3,288,540	0.4%	17	10	17
新生物	190,881,740	24.0%	1	252	2
血液及び造血器の疾患並びに免疫 機構の障害	16,018,420	2.0%	10	16	16
内分泌、栄養及び代謝疾患	6,465,000	0.8%	15	22	14
精神及び行動の障害	178,200,900	22.4%	2	474	1
神経系の疾患	42,236,040	5.3%	7	68	7
眼及び付属器の疾患	7,174,550	0.9%	14	24	13
耳及び乳様突起の疾患	1,576,040	0.2%	19	4	19
循環器系の疾患	130,088,690	16.3%	3	185	3
呼吸器系の疾患	19,128,840	2.4%	9	63	8
消化器系の疾患	46,343,450	5.8%	4	99	4
皮膚及び皮下組織の疾患	9,225,970	1.2%	13	28	12
筋骨格系及び結合組織の疾患	43,346,040	5.4%	6	78	6
尿路性器系の疾患	27,691,110	3.5%	8	55	10
妊娠、分娩及び産じょく	6,267,940	0.8%	16	18	15
周産期に発生した病態	1,373,230	0.2%	20	4	20
先天奇形、変形及び染色体異常	1,207,910	0.2%	21	3	21
症状、徴候及び異常臨床検査所見 で他に分類されないもの	9,732,480	1.2%	12	31	11
損傷、中毒及びその他の外因の影響	44,492,580	5.6%	5	98	5
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	23	0	23
健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	1,706,350	0.2%	18	5	18
その他(上記以外のもの)	10,030,410	1.3%	11	59	9
総計	796,476,230			1,596	

資料:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」(平成 28 年度)

(2) 細小分類による疾病別医療費(入院)

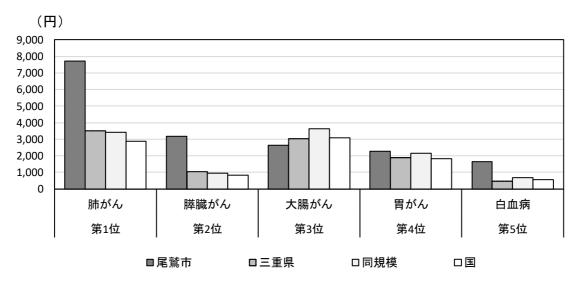
入院における疾病大分類のうち、医療費の比率が高い「新生物」「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」を細小分類で分析すると以下の通りになります。

①新生物

1) 新生物における疾病別医療費

「肺がん」において、1人当たり医療費と受診率が三重県・同規模・国と比較して2倍以上上 回っています。

■新生物における疾病別1人当たり医療費(上位5疾病)



		尾鷲市	三重県	同規模	国
肺がん	1人当たり医療費(円)	7,709	3,521	3,416	2,887
【総医療費】40,571,100円 【総件数】47件	1件当たり医療費(円)	863,215	854,216	789,456	794,374
【対県比】2.2 倍	受診率	8.93	4.12	4.33	3.63
膵臓がん	1人当たり医療費(円)	3,164	1,056	966	833
【総医療費】16,649,920円 【総件数】20件	1件当たり医療費(円)	832,496	686,987	715,889	718,878
【対県比】3.0 倍	受診率	3.80	1.54	1.35	1.16
大腸がん	1人当たり医療費(円)	2,635	3,017	3,628	3,099
【総医療費】13,870,220円 【総件数】17件	1件当たり医療費(円)	815,895	798,839	755,628	781,130
【対県比】0.9 倍	受診率	3.23	3.78	4.80	3.97
胃がん	1人当たり医療費(円)	2,283	1,883	2,166	1,815
【総医療費】12,017,470円 【総件数】15件	1件当たり医療費(円)	801,165	693,180	693,084	704,358
【対県比】1.2倍	受診率	2.85	2.72	3.12	2.58
白血病	1人当たり医療費(円)	1,659	483	674	564
【総医療費】8,729,010 円 【総件数】8 件	1件当たり医療費(円)	1,091,126	1,393,682	1,402,007	1,450,527
【対県比】3.4倍	受診率	1.52	0.35	0.48	0.39

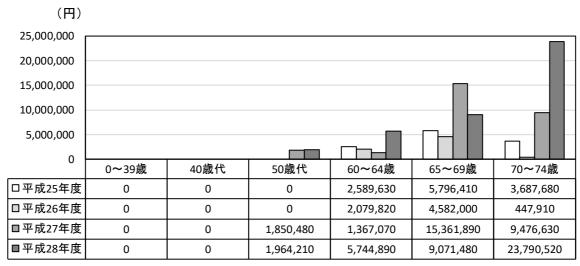
※総医療費及び総件数は尾鷲市のデータで、対県比は「1人当たり医療費」で算出。

資料:国保データベース (KDB) システム「医療費分析 (細小分類)」(平成 28 年度)

2) 肺がん医療費の分析

肺がん医療費を経年でみると、50 歳代が増加傾向となっており、70~74 歳が平成 28 年度に著しく増加しています。また、65~69 歳を除き、50 歳代以上において平成 28 年度が増加しています。

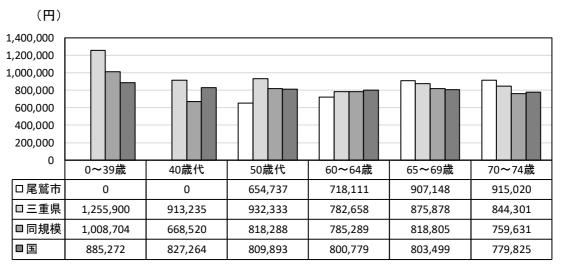
■肺がん医療費の推移(入院)



資料:国保データベース (KDB) システム「医療費分析 (細小分類)」

1件当たり医療費をみると、本市は、65歳以上において、三重県・同規模・国を上回っています。

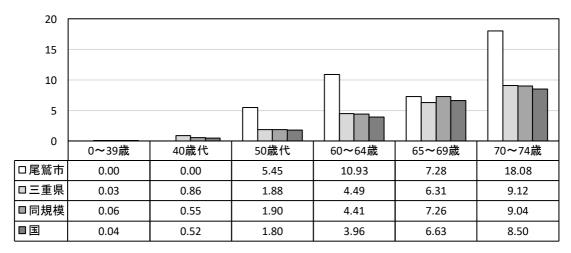
■肺がん1件当たり医療費〔平成28年度〕(入院)



資料:国保データベース (KDB) システム「医療費分析 (細小分類)」(平成 28 年度)

受診率をみると、本市は、50歳代以上において三重県・同規模・国を上回り、特に $70\sim74$ 歳は 大きく上回っています。

■肺がん受診率〔平成28年度〕(入院)



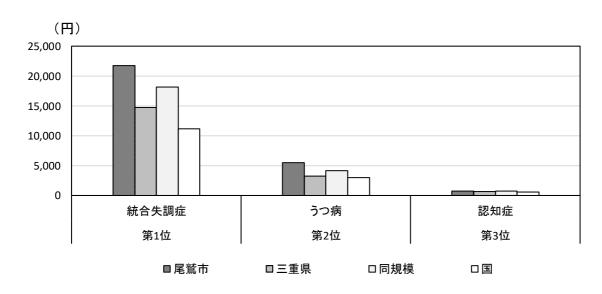
資料:国保データベース (KDB) システム「医療費分析 (細小分類)」(平成 28 年度)

②精神及び行動の障害

1)精神及び行動の障害における疾病別医療費

「統合失調症」において、1人当たり医療費と受診率が三重県・同規模・国を上回っています。

■精神及び行動の障害における疾病別1人当たり医療費



		尾鷲市	三重県	同規模	国
統合失調症	1人当たり医療費(円)	21,737	14,799	18,185	11,155
【総医療費】114,402,870 円 【総件数】321 件	1件当たり医療費(円)	356,395	380,650	366,897	374,820
【対県比】1.5 倍	受診率	60.99	38.88	49.56	29.76
うつ病 【総医療費】28,784,620円 【総件数】76件 【対県比】1.7倍	1人当たり医療費(円)	5,469	3,227	4,172	2,959
	1件当たり医療費(円)	378,745	387,851	365,404	379,195
	受診率	14.44	8.32	11.42	7.80
認知症 【総医療費】3,710,860 円 【総件数】12 件	1人当たり医療費(円)	705	671	757	528
	1件当たり医療費(円)	309,238	395,426	403,393	425,167
【対県比】1.1 倍	受診率	2.28	1.70	1.88	1.24

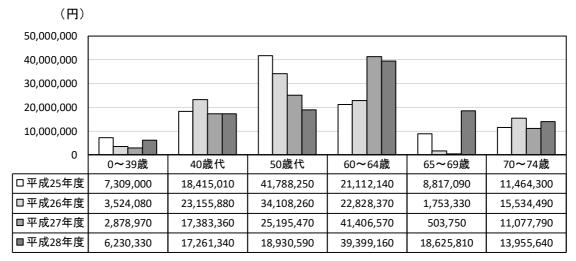
※細小(82)分類において「精神及び行動の障害」のうち、上記3疾病のみ分類されている。

資料:国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析 (細小分類)」(平成 28 年度)

2) 統合失調症医療費の分析

統合失調症医療費を経年でみると、50 歳代が減少傾向、60~64 歳が増加傾向となっています。 また、0~39 歳、65~69 歳は減少傾向で推移していましたが、平成 28 年度は増加となっています。 す。

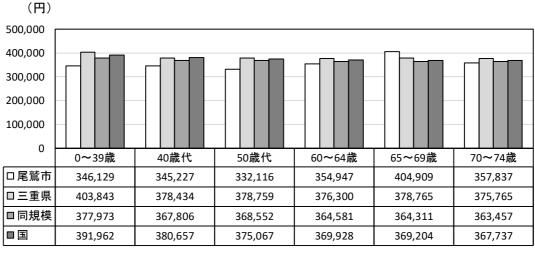
■統合失調症医療費の推移(入院)



資料: 国保データベース (KDB) システム「医療費分析 (細小分類)」

1件当たり医療費をみると、本市は、 $65\sim69$ 歳において、三重県・同規模・国を上回っています。

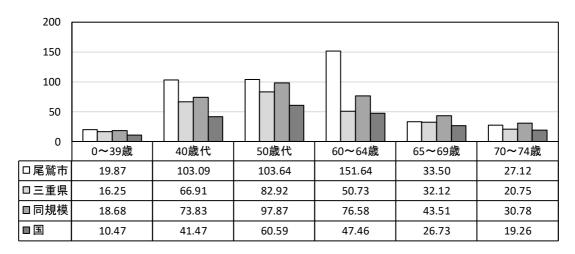
■統合失調症1件当たり医療費〔平成28年度〕(入院)



資料:国保データベース (KDB) システム「医療費分析 (細小分類)」(平成 28 年度)

受診率をみると、本市は、64歳以下において三重県・同規模・国を上回り、特に60~64歳は大きく上回っています。

■統合失調症受診率〔平成28年度〕(入院)



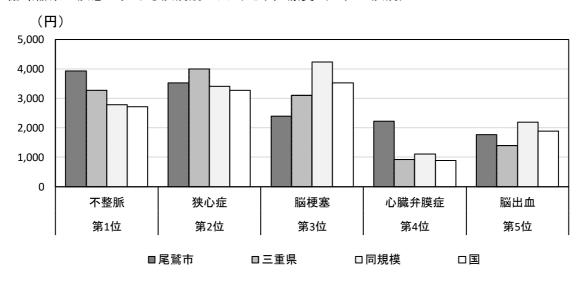
資料:国保データベース (KDB) システム「医療費分析 (細小分類)」(平成 28 年度)

③循環器系の疾患

1) 循環器系の疾患における疾病別医療費

「不整脈」において、1人当たり医療費と受診率が、三重県・同規模・国を上回っています。

■循環器系の疾患における疾病別1人当たり医療費(上位5疾病)



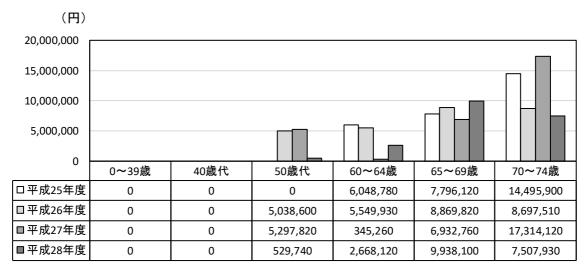
		尾鷲市	三重県	同規模	国
不整脈	1人当たり医療費(円)	3,922	3,266	2,770	2,702
【総医療費】20,643,890 円 【総件数】18 件	1件当たり医療費(円)	1,146,883	1,215,947	935,904	1,053,292
【対県比】1.2 倍	受診率	3.42	2.69	2.96	2.57
狭心症	1人当たり医療費(円)	3,525	3,989	3,394	3,272
【総医療費】18,554,300円 【総件数】27件	1件当たり医療費(円)	687,196	644,416	677,820	700,593
【対県比】0.9 倍	受診率	5.13	6.19	5.01	4.67
脳梗塞	1人当たり医療費(円)	2,382	3,107	4,223	3,523
【総医療費】12,535,330円 【総件数】25件	1件当たり医療費(円)	501,413	614,725	634,300	653,762
【対県比】0.8 倍	受診率	4.75	5.05	6.66	5.39
心臓弁膜症	1人当たり医療費(円)	2,222	921	1,105	880
【総医療費】11,694,250円 【総件数】9件	1件当たり医療費(円)	1,299,361	1,159,770	1,194,402	1,277,503
【対県比】2.4倍	受診率	1.71	0.79	0.93	0.69
脳出血 【総医療費】9,264,750円 【総件数】28件	1人当たり医療費(円)	1,760	1,399	2,180	1,882
	1件当たり医療費(円)	330,884	692,647	704,573	736,885
【対県比】1.3 倍	受診率	5.32	2.02	3.09	2.55

資料: 国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析 (細小分類)」(平成 28 年度)

2) 不整脈医療費の分析

不整脈医療費を経年でみると、50歳代、70~74歳においては増減があるものの、減少傾向となっています。また、60~64歳は減少傾向で推移していましたが、平成28年度は増加となっています。

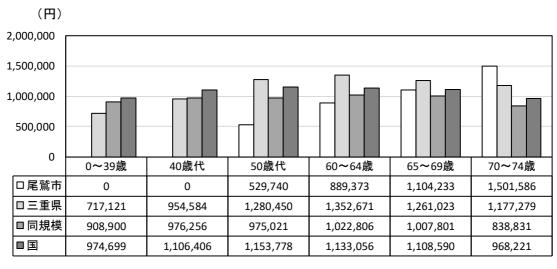
■不整脈医療費の推移(入院)



資料:国保データベース (KDB) システム「医療費分析 (細小分類)」

1件当たり医療費をみると、本市は、入院では $70\sim74$ 歳において、三重県・同規模・国を上回っています。

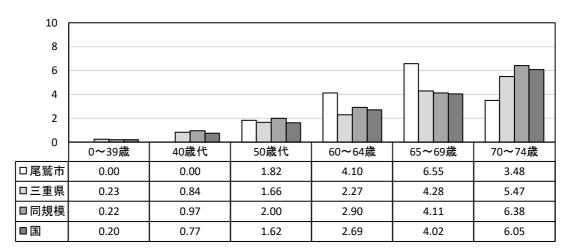
■不整脈1件当たり医療費〔平成28年度〕(入院)



資料:国保データベース (KDB) システム「医療費分析 (細小分類)」(平成 28 年度)

受診率をみると、本市は、60~64歳、65~69歳において三重県・同規模・国を上回っています。

■不整脈受診率〔平成28年度〕(入院)



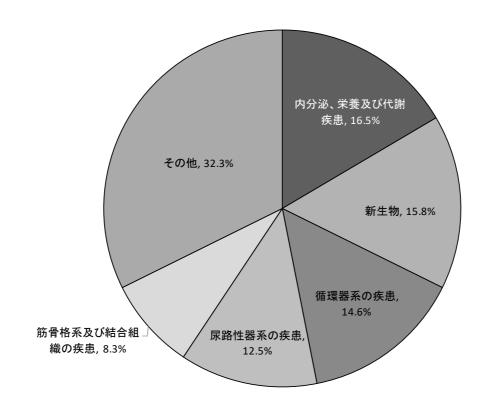
資料:国保データベース (KDB) システム「医療費分析 (細小分類)」(平成 28 年度)

(3) 大分類による疾病別医療費(外来)

外来の疾病別医療費の割合をみると、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も高く、次いで「新生物」「循環器系の疾患」「尿路性器系の疾患」となっています。

「内分泌、栄養及び代謝疾患」のレセプト件数は、2番目に多くなっており、「循環器系の疾患」のレセプト件数が最も多くなっています。

■大分類別医療費の構成比(外来)



資料:国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析 (大分類)」(平成 28 年度)

■大分類別医療費の統計(外来)

	医療費(円)	構成比	順位	レセプト件 数(件)	順位
感染症及び寄生虫症	40,522,850	3.6%	10	861	13
新生物	178,957,730	15.8%	2	1,339	12
血液及び造血器の疾患並びに免疫 機構の障害	7,046,490	0.6%	16	66	18
内分泌、栄養及び代謝疾患	187,233,040	16.5%	1	8,487	2
精神及び行動の障害	49,962,060	4.4%	8	2,321	7
神経系の疾患	36,334,220	3.2%	11	1,583	8
眼及び付属器の疾患	49,440,310	4.4%	9	3,556	4
耳及び乳様突起の疾患	4,107,980	0.4%	17	482	16
循環器系の疾患	165,221,970	14.6%	3	9,067	1
呼吸器系の疾患	52,917,190	4.7%	7	3,161	5
消化器系の疾患	59,165,330	5.2%	6	2,859	6
皮膚及び皮下組織の疾患	16,522,220	1.5%	13	1,471	11
筋骨格系及び結合組織の疾患	94,536,720	8.3%	5	4,844	3
尿路性器系の疾患	141,298,630	12.5%	4	1,478	10
妊娠、分娩及び産じょく	268,110	0.0%	20	32	19
周産期に発生した病態	42,590	0.0%	21	10	21
先天奇形、変形及び染色体異常	517,980	0.0%	19	27	20
症状、徴候及び異常臨床検査所見 で他に分類されないもの	13,937,400	1.2%	14	824	14
損傷、中毒及びその他の外因の影響 響	18,060,470	1.6%	12	813	15
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	23	0	23
健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	3,669,840	0.3%	18	77	17
その他(上記以外のもの)	13,707,880	1.2%	15	1,555	9
総計	1,133,471,010			44,913	

資料: 国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析 (大分類)」(平成 28 年度)

(4) 細小分類による疾病別医療費(外来)

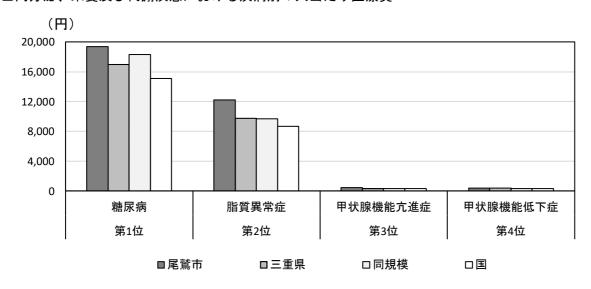
外来における疾病大分類のうち、医療費の比率が高い「内分泌、栄養及び代謝疾患」「新生物」 「循環器系の疾患」を細小分類で分析すると以下の通りになります。

①内分泌、栄養及び代謝疾患

1) 内分泌、栄養及び代謝疾患における疾病別医療費

「糖尿病」において、1人当たり医療費と受診率が、三重県・同規模・国を上回っています。

■内分泌、栄養及び代謝疾患における疾病別1人当たり医療費



		尾鷲市	三重県	同規模	国
糖尿病 【総医療費】102,122,440円 【総件数】3,594件 【対県比】1.1倍	1人当たり医療費(円)	19,404	16,955	18,298	15,100
	1件当たり医療費(円)	28,415	26,672	28,434	28,473
	受診率	682.88	635.69	643.51	530.33
脂質異常症 【総医療費】64,402,680 円 【総件数】4,230 件 【対県比】1.3 倍	1人当たり医療費(円)	12,237	9,753	9,683	8,665
	1件当たり医療費(円)	15,225	13,916	15,076	15,261
	受診率	803.72	700.85	642.31	567.79
甲状腺機能亢進症 【総医療費】2,531,410 円 【総件数】130 件 【対県比】1.3 倍	1人当たり医療費(円)	481	359	319	319
	1件当たり医療費(円)	19,472	18,074	18,683	18,687
	受診率	24.70	19.89	17.06	17.08
甲状腺機能低下症 【総医療費】2,196,330 円 【総件数】132 件 【対県比】1.1 倍	1人当たり医療費(円)	417	372	360	327
	1件当たり医療費(円)	16,639	15,349	16,110	16,300
	受診率	25.08	24.24	22.33	20.05

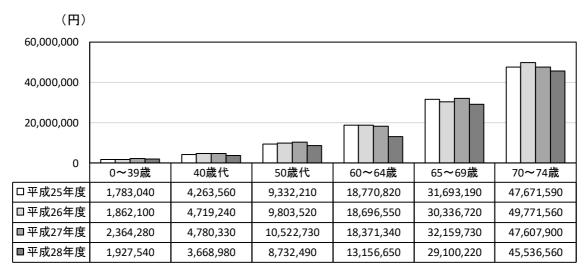
※細小(82)分類において「内分泌、栄養及び代謝疾患」のうち、上記4疾病のみ分類されている。

資料: 国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析 (細小分類)」(平成 28 年度)

2) 糖尿病医療費の分析

糖尿病医療費を経年でみると、各年齢区分においてほぼ横ばいで推移し、平成28年度は減少傾向となっています。

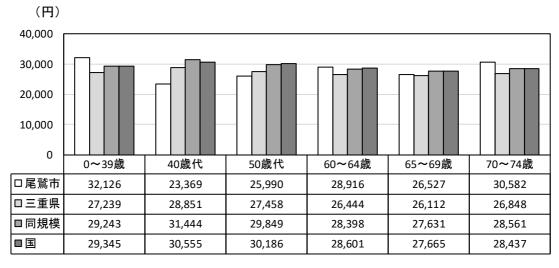
■糖尿病医療費の推移(外来)



資料: 国保データベース (KDB) システム (医療費分析 (細小分類)」

1件当たり医療費をみると、本市は、 $0\sim39$ 歳、 $60\sim64$ 歳、 $70\sim74$ 歳において、三重県・同規模・国を上回っています。

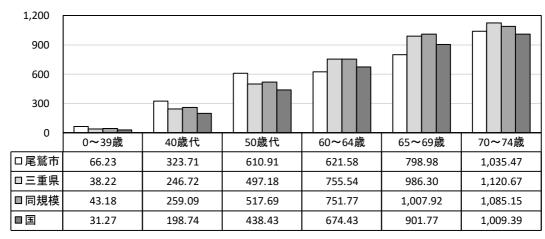
■糖尿病1件当たり医療費〔平成28年度〕(外来)



資料:国保データベース (KDB) システム「医療費分析 (細小分類)」(平成 28 年度)

受診率をみると、本市は、50歳代以下において、三重県・同規模・国を上回っています。

■糖尿病受診率〔平成28年度〕(外来)

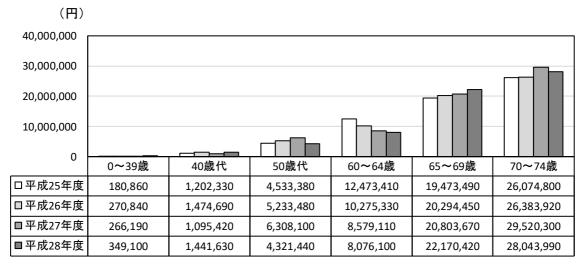


資料:国保データベース (KDB) システム「医療費分析 (細小分類)」(平成 28 年度)

3) 脂質異常症医療費の分析

脂質異常症医療費を経年でみると、 $0\sim39$ 歳、 $65\sim69$ 歳、 $70\sim74$ 歳が増加傾向となっています。

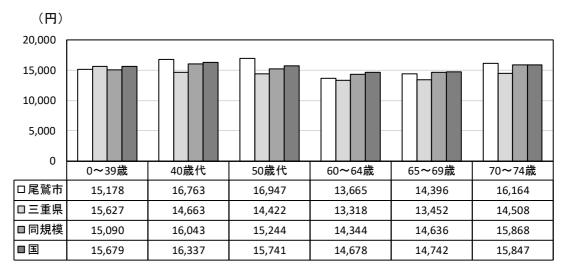
■脂質異常症医療費の推移(外来)



資料:国保データベース (KDB) システム (医療費分析 (細小分類)」

1件当たり医療費をみると、本市は、40歳代、50歳代、70~74歳において、三重県・同規模・国を上回っています。

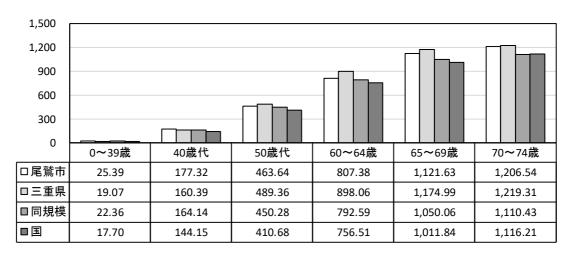
■脂質異常症1件当たり医療費〔平成28年度〕(外来)



資料:国保データベース (KDB) システム「医療費分析 (細小分類)」(平成 28 年度)

受診率をみると、本市は、50歳代以上において三重県を下回り、同規模・国をやや上回っています。

■脂質異常症受診率〔平成28年度〕(外来)



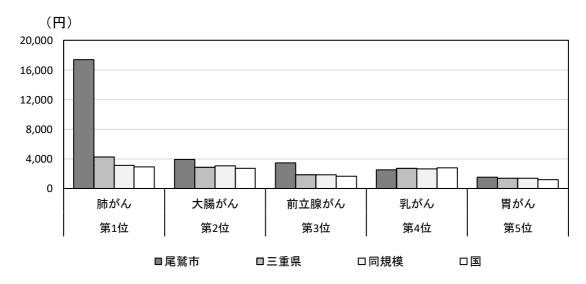
資料:国保データベース (KDB) システム「医療費分析 (細小分類)」(平成 28 年度)

②新生物

1) 新生物における疾病別医療費

「肺がん」において、1人当たり医療費と1件当たり医療費、受診率が三重県・同規模・国を大きく上回っています。

■新生物における疾病別1人当たり医療費(上位5疾病)



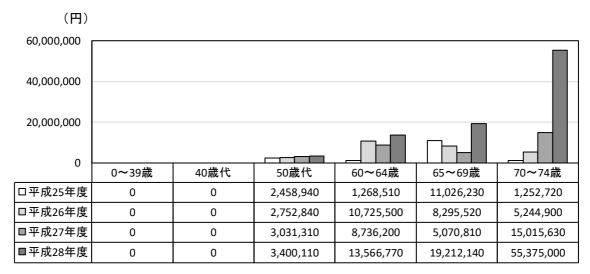
		尾鷲市	三重県	同規模	国
肺がん	1人当たり医療費(円)	17,396	4,222	3,086	2,938
【総医療費】91,554,020円 【総件数】155件	1件当たり医療費(円)	590,671	232,646	182,105	196,371
【対県比】4.1 倍	受診率	29.45	18.15	16.95	14.96
大腸がん	1人当たり医療費(円)	3,913	2,847	3,022	2,737
【総医療費】20,592,750円 【総件数】192件	1件当たり医療費(円)	107,254	107,888	120,543	115,424
【対県比】1.4 倍	受診率	36.48	26.39	25.07	23.71
前立腺がん	1人当たり医療費(円)	3,476	1,834	1,842	1,676
【総医療費】18,296,790円 【総件数】139件	1件当たり医療費(円)	131,632	78,973	70,154	73,486
【対県比】1.9 倍	受診率	26.41	23.23	26.25	22.81
乳がん	1人当たり医療費(円)	2,482	2,719	2,634	2,805
【総医療費】13,065,120円 【総件数】157件	1件当たり医療費(円)	83,217	75,240	77,202	79,793
【対県比】0.9 倍	受診率	29.83	36.13	34.12	35.15
胃がん	1人当たり医療費(円)	1,509	1,350	1,347	1,153
【総医療費】7,941,360円 【総件数】119件	1件当たり医療費(円)	66,734	75,800	73,776	74,769
【対県比】1.1 倍	受診率	22.61	17.81	18.26	15.42

資料: 国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析 (細小分類)」(平成 28 年度)

2) 肺がん医療費の分析

肺がん医療費を経年でみると、50歳代が増加傾向、70~74歳が平成28年度に著しく増加して おり、入院と同様の傾向がみられます。また、50歳代以上の年齢区分において平成28年度が増加しています。

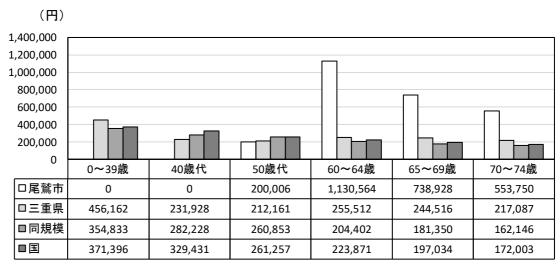
■肺がん医療費の推移(外来)



資料:国保データベース (KDB) システム「医療費分析 (細小分類)」

1件当たり医療費をみると、本市は、60歳以上において、三重県・同規模・国を大きく上回っています。

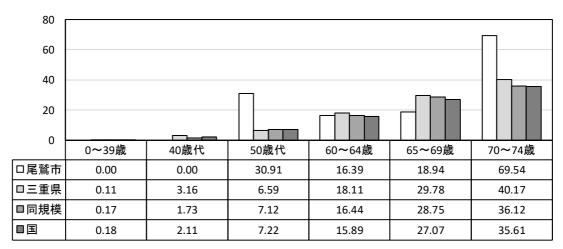
■肺がん1件当たり医療費〔平成28年度〕(外来)



資料:国保データベース (KDB) システム「医療費分析 (細小分類)」(平成 28 年度)

受診率をみると、本市は、50歳代、70~74歳において三重県・同規模・国を大きく上回っています。

■肺がん受診率〔平成 28 年度〕(外来)



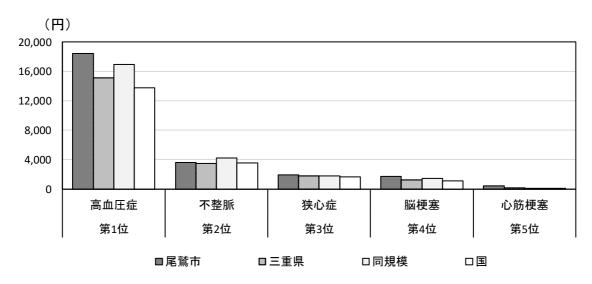
資料: 国保データベース (KDB) システム「医療費分析 (細小分類)」(平成 28 年度)

③循環器系の疾患

1) 循環器系の疾患における疾病別医療費

「高血圧症」において、1人当たり医療費と1件当たり医療費、受診率が三重県・同規模・国を上回っています。

■循環器系の疾患における疾病別1人当たり医療費(上位5疾病)



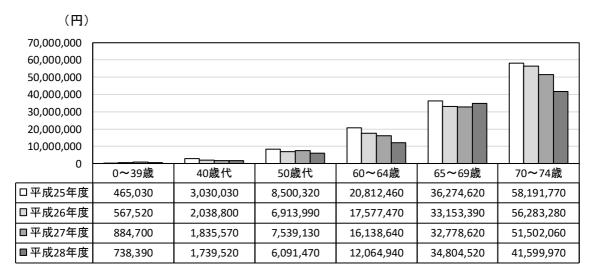
		尾鷲市	三重県	同規模	国
高血圧症	1人当たり医療費(円)	18,438	15,144	16,984	13,748
【総医療費】97,038,810 円 【総件数】6,595 件	1件当たり医療費(円)	14,714	13,260	14,252	14,222
【対県比】1.2 倍	受診率	1,253.09	1,142.11	1,191.63	966.64
不整脈	1人当たり医療費(円)	3,601	3,458	4,222	3,552
【総医療費】18,950,120 円 【総件数】588 件	1件当たり医療費(円)	32,228	31,002	33,230	32,739
【対県比】1.0 倍	受診率	111.72	111.53	127.06	108.49
狭心症	1人当たり医療費(円)	1,963	1,825	1,773	1,680
【総医療費】10,330,910 円 【総件数】456 件	1件当たり医療費(円)	22,656	24,149	24,351	24,823
【対県比】1.1 倍	受診率	86.64	75.56	72.79	67.69
脳梗塞	1人当たり医療費(円)	1,737	1,262	1,444	1,140
【総医療費】9,141,560円 【総件数】418件	1件当たり医療費(円)	21,870	21,619	23,119	22,719
【対県比】1.4 倍	受診率	79.42	58.39	62.46	50.17
心筋梗塞	1人当たり医療費(円)	428	156	120	112
【総医療費】2,253,430円 【総件数】48件	1件当たり医療費(円)	46,946	29,132	32,052	29,892
【対県比】2.7倍	受診率	9.12	5.37	3.74	3.76

資料: 国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析 (細小分類)」(平成 28 年度)

2) 高血圧症医療費の分析

高血圧症医療費を経年でみると、40 歳代、50 歳代、 $60\sim64$ 歳、 $70\sim74$ 歳において減少傾向となっています。

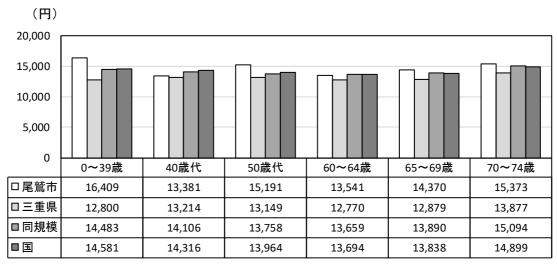
■高血圧症医療費の推移(外来)



資料: 国保データベース (KDB) システム (医療費分析 (細小分類)」

1件当たり医療費をみると、本市は、 $0\sim39$ 歳、50 歳代、 $65\sim69$ 歳、 $70\sim74$ 歳において三重 県・同規模・国を上回っています。

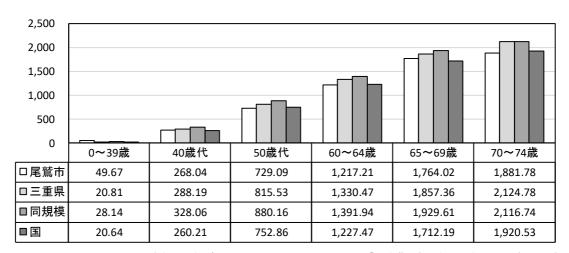
■高血圧症1件当たり医療費〔平成28年度〕(外来)



資料:国保データベース (KDB) システム「医療費分析 (細小分類)」(平成 28 年度)

受診率をみると、本市は、0~39歳において三重県・同規模・国を上回っています。

■高血圧症受診率〔平成28年度〕(外来)



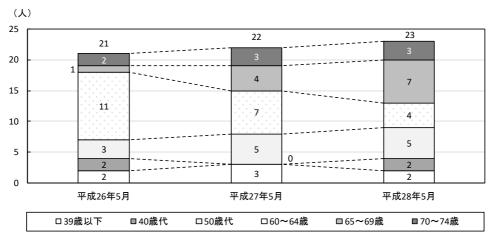
資料:国保データベース (KDB) システム「医療費分析 (細小分類)」(平成 28 年度)

(5) 人工透析について

①人工透析患者の分析

人工透析患者数は平成 26 年から平成 28 年にかけて増加しており、特に 65~69 歳において大きく増加しています。新規人工透析患者数は、患者数全体の約 2 割を占めています。

■人工透析患者数の推移



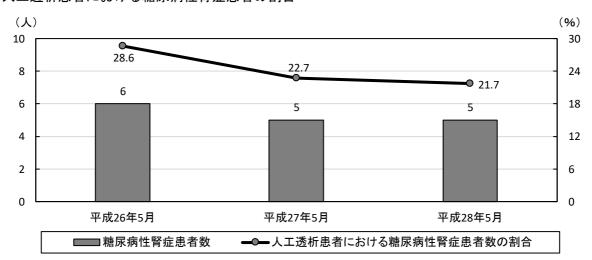
資料:国保データベース (KDB) システム「人工透析患者一覧 (様式 2-2)」(平成 26~28 年 5 月診療分)

■新規人工透析患者数の推移

	平成 27 年 5 月	平成 28 年 5 月	
前年度からの増加(新規患者数)	4	5	

人工透析患者における糖尿病性腎症患者数は、平成26年5月で6人、平成27年5月と平成28年5月では5人となっており、割合としては5人に1人が糖尿病性腎症患者という状況となっています。

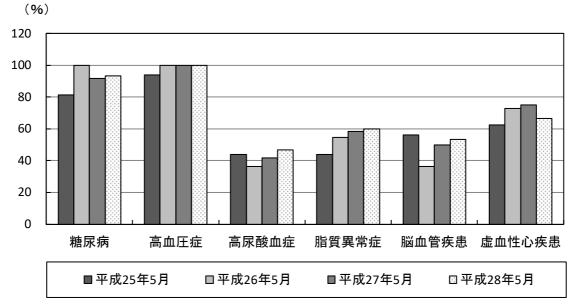
■人工透析患者における糖尿病性腎症患者の割合



資料: 国保データベース (KDB) システム「人工透析のレセプト分析 (様式 3-7)」(平成 26~28 年 5 月診療分)

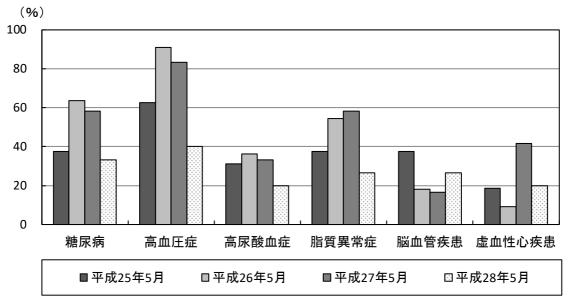
基礎疾患別にみると、男性では「高血圧症」が平成 26 年以降、100.0%になっています。また、 男女ともに「高血圧症」と「糖尿病」を基礎疾患に持っている割合が高く、特に男性の割合が顕 著に高くなっています。

■人工透析患者における基礎疾患別割合(男性)



資料:国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析(様式 3-7)」(平成 25~28 年 5 月診療分)

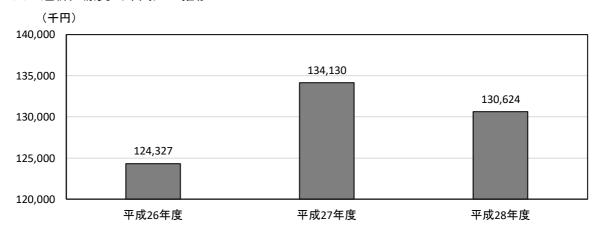
■人工透析患者における基礎疾患別割合(女性)



資料: 国保データベース (KDB) システム「人工透析のレセプト分析 (様式 3-7)」(平成 25~28 年 5 月診療分)

人工透析医療費は、平成 26 年度では 1 億 2,432 万 7 千円となっており、平成 27 年度と平成 28 年度では、1 億 3,000 万円を超えています。

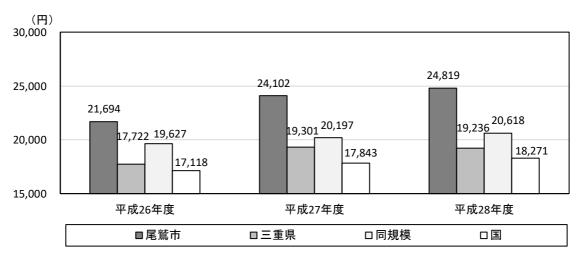
■人工透析医療費(年間)の推移



資料:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(細小分類)」

人工透析 1 人当たり医療費は、三重県・同規模・国と比較して高くなっており、平成 26 年度 から平成 28 年度にかけて上昇傾向となっています。

■被保険者1人当たりの人工透析医療費の推移



資料:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(細小分類)」

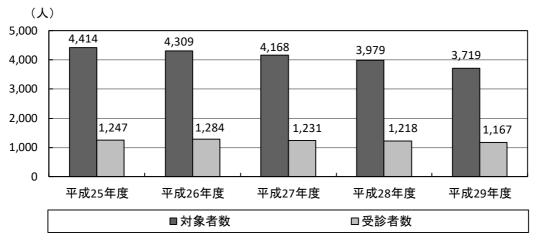
4. 特定健康診査の現状

(1) 特定健康診査の受診率

①特定健康診査対象者数及び受診者数、受診率の推移

本市の特定健康診査対象者数が減少している中、受診者数は減少傾向でありつつ、概ね 1,200 人程度で推移しています。

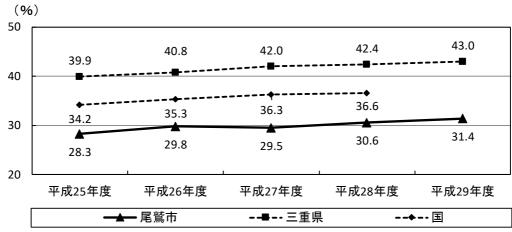
■特定健康診査対象者数及び受診者数の推移



資料:特定健診結果総括表 (平成 25~29 年度)

本市の受診率は上昇傾向にありますが、三重県・国の受診率に比べ、低水準で推移しています。 受診率向上に向けた働きかけが重要と考えられます。

■特定健康診査受診率の推移 (三重県・国との比較)

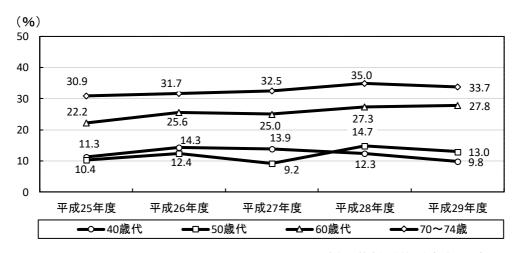


資料:特定健診結果総括表(平成25~29年度) 国数値については、「2016年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」 ※国数値について、公表されている数値は平成28年度までとなっています。

②受診率の推移(性別・年齢別)

男性の特定健康診査受診率を年齢別でみると、70~74歳が3割を超え、最も高い受診率で推移しており、次いで60歳代が高くなっています。平成27年度までは50歳代が最も低い受診率となっていましたが、平成28年度以降は40歳代の受診率が最も低くなっています。

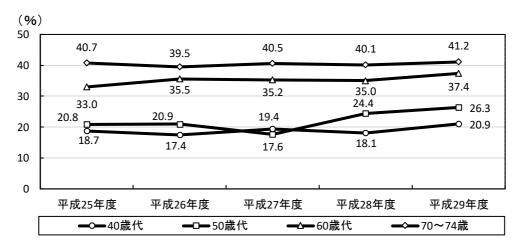
■特定健康診査受診率の推移(男性・年齢別)



資料:特定健診結果総括表 (平成 25~29 年度)

女性の特定健康診査受診率を年齢別でみると、70~74歳が4割前後で推移しており、最も高い 受診率となっています。平成28年度以降は50歳代の受診率が上昇しており、40歳代の受診率を 上回っています。

■特定健康診査受診率の推移(女性・年齢別)



資料:特定健診結果総括表 (平成 25~29 年度)

③地区別受診率

地区名	健診受診者数(人)	健診対象者数(人)	受診率(%)	順位
北浦町	13	75	17.3	45
北浦東町	15	50	30.0	27
北浦西町	13	37	35.1	15
馬越町	6	13	46.2	2
宮ノ上町	27	88	30.7	24
座ノ下町	7	22	31.8	21
坂場町	9	28	32.1	20
坂場西町	41	116	35.3	12
倉ノ谷町	30	121	24.8	38
末広町	5	22	22.7	40
野地町	29	113	25.7	36
栄町	32	114	28.1	33
中井町	14	64	21.9	44
港町	12	50	24.0	39
朝日町	24	85	28.2	32
中村町	36	85	42.4	7
	31	99	31.3	22
古戸野町	3	7	42.9	5
泉町	63	195	32.3	18
大滝町	19	54	35.2	14
上野町	10	45	22.2	42
 南陽町	38	107	35.5	11
中央町	24	88	27.3	34
 林町	26	89	29.2	29
瀬木山町	5	11	45.5	3
小川東町	26	118	22.0	43
小川西町	13	51	25.5	37
新田町	53	137	38.7	8
光ケ丘	47	163	28.8	30
中川	36	121	29.8	28
大字天満浦	11	49	22.4	41
矢浜一丁目	63	183	34.4	16
<u>スパー・ロー</u> 桂ケ丘	14	53	26.4	35
<u> </u>	1	7	14.3	48
大字南浦	24	72	33.3	17
大字向井	33	109	30.3	26
 大字大曽根浦	14	45	31.1	23
大字行野浦	7	16	43.8	4
<u>須賀利町</u>	38	77	49.4	1
九鬼町	48	133	36.1	10
早田町	8	28	28.6	31
三木浦町	40	124	32.3	19
小脇町	0	0	0.0	49
名柄町	6	14	42.9	5
三木里町	43	141	30.5	25
<u></u> 古江町	39	107	36.4	9
	49	139	35.3	13
	7	48	14.6	47
<u></u>	8	52	15.4	46

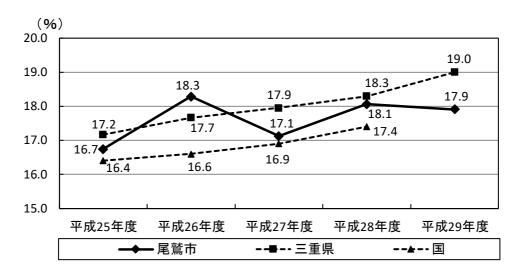
資料: 国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」(平成 29 年度)

(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

①メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

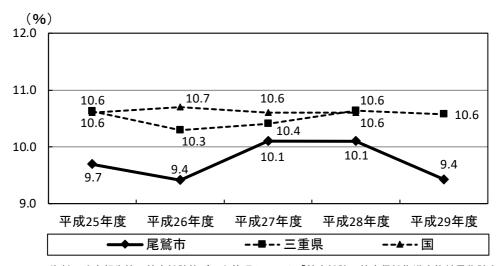
メタボリックシンドローム該当者割合の推移をみると、平成 26 年度を除いて、国を上回り、三 重県を下回る割合で推移しています。

■メタボリックシンドローム該当者割合の推移(三重県・国との比較)



メタボリックシンドローム予備群割合の推移をみると、三重県・国を下回る割合で推移しています。

■メタボリックシンドローム予備群割合の推移(三重県・国との比較)

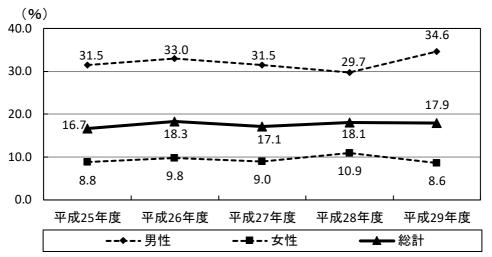


資料:法定報告値・特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)」 国数値については、「2016 年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」 ※国数値について、公表されている数値は平成28年度までとなっています。

②メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移(性別)

メタボリックシンドローム該当者割合について、平成25年度から平成29年度にかけて、男性では30%前後で推移しており、女性では10%前後で推移しています。

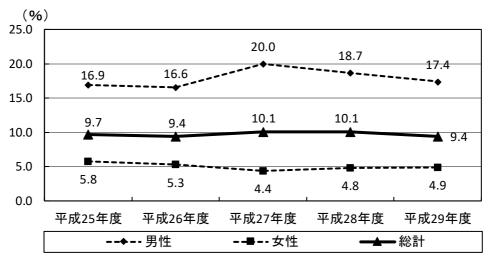
■メタボリックシンドローム該当者割合の推移(性別)



資料:法定報告値・特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)」

メタボリックシンドローム予備群について、男性では平成25年度、平成26年度では16%台で推移していますが、平成27年度に20.0%と上昇し、平成28年度以降は低下しています。女性では、平成27年度まで微減傾向となっていますが、平成28年度以降は微増傾向となっています。

■メタボリックシンドローム予備群の推移(性別)

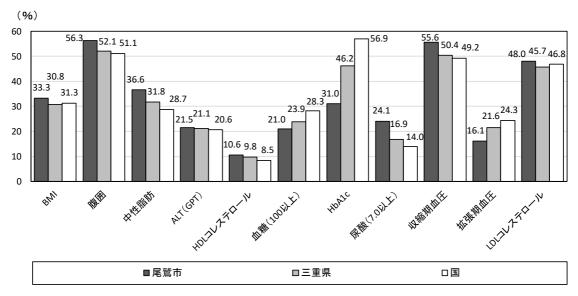


資料:法定報告値・特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)」

(3) 特定健康診査有所見者の状況

特定健康診査有所見者の割合をみると、男性ではBMI、腹囲、中性脂肪、ALT(GPT)、HDLコレステロール、尿酸、収縮期血圧、LDLコレステロールにおいて、三重県・国を上回っています。

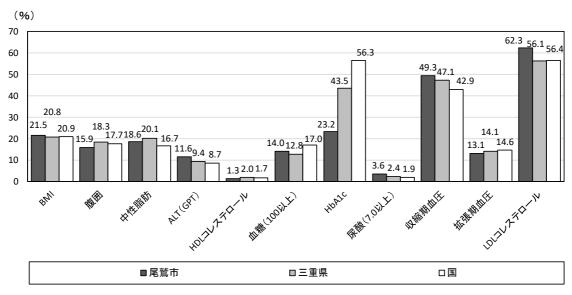
■有所見者状況 (男性、平成 29 年度)



資料: 国保データベース (KDB) システム「厚生労働省様式 (様式6-2~7) 健診有所見者状況 (男女別・年代別)」(平成29年度)

女性では、BMI、ALT (GPT)、尿酸、収縮期血圧、LDL コレステロールにおいて、 三重県・国を上回っています。

■有所見者状況(女性、平成29年度)



資料: 国保データベース (KDB) システム「厚生労働省様式 (様式6-2~7) 健診有所見者状況 (男女別・年代別)」(平成29年度)

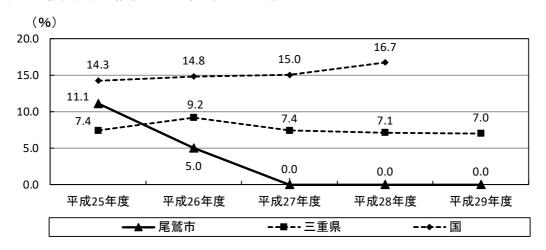
5. 特定保健指導の現状

(1)特定保健指導の実施率

①実施率の推移

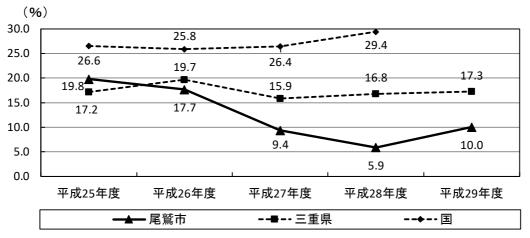
本市の特定保健指導の積極的支援実施率は平成25年度以降、低下しており、平成25年度は三重県を上回っていたものの、平成27年度以降は、0.0%で推移しています。

■積極的支援実施率の推移(三重県・国との比較)



本市の特定保健指導の動機付け支援実施率は平成 25 年度以降、低下傾向となっていますが、平成 29 年度に上昇し 10.0%となっています。平成 25 年度は、三重県を上回っていましたが、平成 26 年度以降は、三重県・国を下回る割合で推移しています。

■動機付け支援実施率の推移(三重県・国との比較)



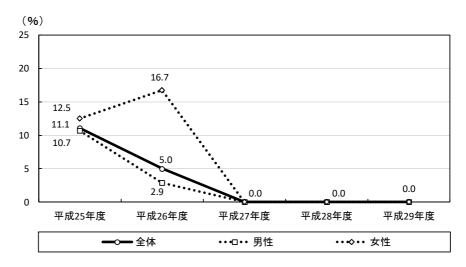
資料:法定報告値・特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)」 国数値については、「2016 年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」 ※国数値について、公表されている数値は平成28年度までとなっています。

②実施率の推移(性別)

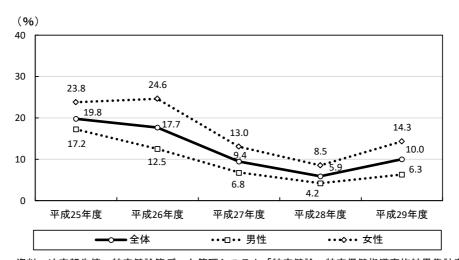
本市は、「積極的支援」は平成 26 年度まで女性の実施率が男性を上回っていますが、平成 27 年度以降は、0.0%で推移しています。

「動機付け支援」は平成 29 年度では増加に転じており、いずれの年度においても女性の実施率が高くなっています。

■積極的支援実施率の推移(性別)



■動機付け支援実施率の推移(性別)

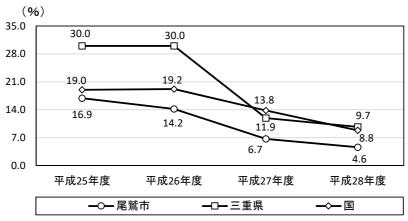


資料:法定報告値・特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)」

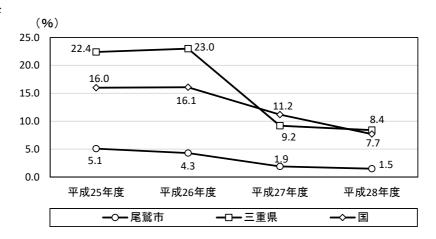
6. がん検診受診率の状況

がん検診受診率についてみると、大腸がん、肺がん、胃がんの検診においては三重県・ 国を下回っています。また、平成 25 年度の受診率が最も高く、以降は胃がんを除いて 年々低下している状況がうかがえます。

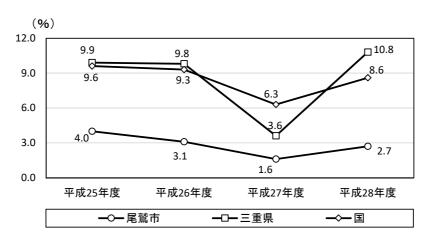
■大腸がん検診



■肺がん検診



■胃がん検診

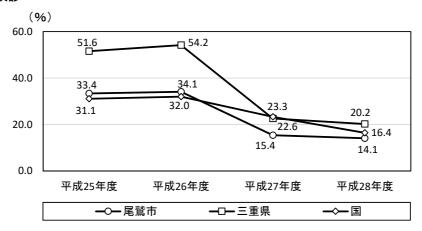


資料:地域保健·健康增進事業報告(健康增進編)市区町村表

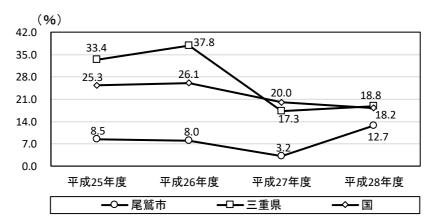
子宮頚がん検診の受診率においては、平成 27 年度以降、三重県・国を下回り、低下 しています。

乳がん検診の受診率においては、三重県・国を下回り、年々低下していましたが、平成 28 年度の受診率は増加に転じています。

■子宮頚がん検診



■乳がん検診

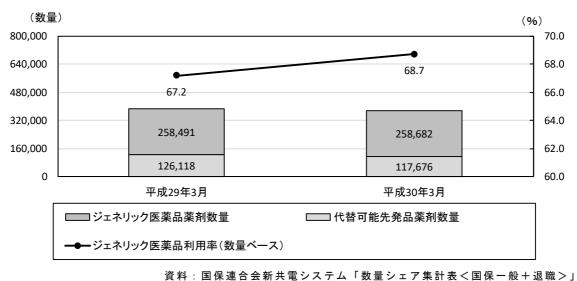


資料:地域保健·健康增進事業報告(健康增進編)市区町村表

7. ジェネリック医薬品(後発医薬品)の利用状況

ジェネリック医薬品の利用状況については、増加傾向となっています。

■ジェネリック医薬品の利用率 (数量ベース)



資料: 国保連合芸新共電ンステム「数重ンェア集計表へ国保一般+返職>」
※利用率 (新指標) = (ジェネリック医薬品) ÷ {(代替可能先発品) + (ジェネリック医薬品)}

第3章 健康課題と今後の方向性

本市の一人当たり医療費は三重県内でも特に高くなっており、早期発見・早期治療の推進や生活習慣の改善による予防、重症化予防等の取り組みが求められています。こうした取り組みを推進することで、市民が健康で心豊かに暮らせるよう、「健康寿命の延伸及び医療費の適正化」を目標に掲げます。特に下記4つを健康課題として設定し、課題解決に向けた保健事業の実施体制を確立します。

1. 新生物

【健康課題の分析】

- ○大分類医療費の中で「新生物」は、入院では医療費が最も高く、外来においても医療費が2番目に高くなっています。
- ○大腸がん、肺がん、胃がん、乳がんの検診受診率においては、三重県・国を下回っています。子宮頸がんは平成 27 年度以降、三重県・国を下回っています。
- ○特に「肺がん」の入院における1人当たり医療費では、対県比の2.2倍となっており、三重県・同規模・国と比較して最も高くなっています。
- ○肺がんの外来における1人当たり医療費では、対県比の4.1倍となっており、特に70~74歳が高くなっています。

施策の方向性

肺がんをはじめとした新生物の医療費を抑制するため、がん検診の受診勧奨、がん に関する理解・啓発等を推進し、早期発見・早期治療に努めます。

2. 循環器系の疾患 (不整脈、高血圧症等)

【健康課題の分析】

- ○大分類別医療費の中で「循環器系の疾患」は、入院・外来ともに3番目に 医療費が高くなっています。
- ○入院では「不整脈」の1人当たり医療費が高く、受診率が比較的高い傾向 にあります。
- ○外来では「高血圧症」の1人当たり医療費が高く、1件当たり医療費、受 診率が高い傾向にあります。

施策の方向性

循環器系疾患を中心とした生活習慣病の予防を推進し、特定健康診査や特定保健 指導を通じた生活習慣の改善等に取り組みます。また、健康づくり教室等を通じた情 報提供の機会を充実させます。

3. 内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病)

【健康課題の分析】

- ○大分類別医療費の中で「内分泌、栄養及び代謝疾患」は、外来において医療費が最も多く、レセプト件数が2番目に多くなっています。
- ○「内分泌、栄養及び代謝疾患」のうち、「糖尿病」の1人当たり医療費が特に高く、受診率において、50歳代以下が三重県・同規模・国を上回っています。
- ○被保険者1人当たりの人工透析医療費は、例年三重県・同規模・国を上回っています。
- ○人工透析患者のうち、「糖尿病」を基礎疾患に持っている患者の割合は、 男性で8割以上となっています。
- ○人工透析患者は、毎年新規で増加しており、人工透析患者に対する糖尿病 性腎症患者の割合は2~3割となっています。

施策の方向性

糖尿病の重症化による医療費の高額化を防ぐため、特定健康診査・特定保健指導による予防を推進するとともに、高額な医療費を要する人工透析が必要な患者数を抑制するため、糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組みます。

4. うつ病等の精神疾患

【健康課題の分析】

- ○大分類別医療費の中で「精神及び行動の障害」は、入院において医療費が 2番目に高く、レセプト件数が最も多くなっています。
- ○入院において、「統合失調症」「うつ病」の受診率が高く、三重県・同規模・ 国と比較して高くなっています。

施策の方向性

地域で支え合うために、メンタルヘルスの情報提供等による理解・啓発に取り組む とともに、相談窓口を設け、かかりつけ医や関係機関等との連携を図り、うつ病等の 重症化予防につなげます。

第4章 保健事業の実施計画

1. 新生物

(1)目標

- ① がん検診の受診率の向上
- ② 肝炎ウイルス検診の受診率の向上

(2) 具体的な取り組み

- ○胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん検診を実施します。
 - ・地区巡回型検診:胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん検診
 - ・医療機関受診型(個別)検診:乳がん、子宮頸がん検診
- ○がん検診を受けやすい体制を整備します。
 - ・企業との連携及び特定健診等との同時実施、託児の実施等
- ○がん検診の重要性を周知し、受診勧奨を図ります。
- ○乳房自己触診法について普及啓発を図ります。
- ○がん検診未受診者対策を推進します。
- ○精密検査未受診者への受診勧奨を実施します。
- ○肝臓がん予防のため、発症の原因となるウイルス性肝炎の検診を実施します。
- ○学校教育と連携し、がん教育学習を実施します。

(3) 実施目標

内容	アウトプット(実施量)	アウトカム(成果) (平成 35 年度目標)
企業及び関係団体との連携	25 企業及び関係団体	大腸がん検診:12% 肺がん検診:12% 胃がん検診:12%
広報誌による広報・周知	年 12 回	子宮頸がん検診: 25% 乳がん検診: 22%

2. 生活習慣病(新生物を除く)

(1)目標

- ① 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上
- ② 39歳以下の健康づくり健診の受診者数の増加
- ③ 疾患の予防及び重症化予防のための食生活と運動習慣等の普及啓発

①特定健康診査

(2) 具体的な取り組み

- ○個別健診:三重県の市町国保代表保険者が集合契約を結んだ医療機関等において 実施します。
- ○集団健診:市が独自に契約を結んだ医療機関等において実施します。
- ○受診率向上につながるように、以下の方法を用いて案内します。
 - ・広報誌、ホームページ及びワンセグ放送を用いて年間の健診を広報します。
 - ・郵送により受診券等を送付し、健診を案内します。
 - ・被保険者証切替時の通知を利用して、受診勧奨を行います。
 - ・未受診者に対し、はがきによる通知や国保連合会コールセンターの活用、三重 県在宅保健師の会会員による特定健診適正受診促進事業の活用により受診勧奨 を行います。
- ○事業主が実施する健診等を受診した者の情報については、事業主との連携によって情報収集に努めます。

(3) 実施目標

内容	アウトプット(実施量)	アウトカム(成果) (平成 35 年度目標)
広報誌による広報・周知	年5回	
ワンセグ放送による広報・周知	(7~11 月の間)毎日3回 放送	特定健康診査受診率
未受診者に対する受診勧奨 (はがきによる通知)	未受診者全員に対して 通知	60%
未受診者に対する受診勧奨 (国保連合会コールセンターの 活用)	連絡可能な未受診者に対して電話	

②特定保健指導

(2) 具体的な取り組み

- ○個別指導及び教室等にて該当者に特定保健指導を実施します。
- ○利用券を郵送し、案内します。また、未利用者に対しては、個別に利用を勧奨します。

実施内容については次のとおりです。

1)動機づけ支援

特定健康診査の結果から、対象者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを積極的に行うことができるようになることを目的とします。

したがって、保健指導を行う保健師または管理栄養士は、対象者との面接のもと、 達成可能な行動計画を作成しその支援を行うとともに、6か月経過後に計画の実績評価を行います。

2) 積極的支援

特定健康診査の結果から、対象者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とします。

したがって、保健指導を行う保健師または管理栄養士は、対象者との面接のもと、 達成可能な行動計画を作成し、対象者が生活習慣改善のため主体的に行動計画に取り 組めるよう、様々な手段や内容を組み合わせながら、3か月以上継続して働きかけを 行い、計画の進捗状況評価及び6か月経過後に計画の実績評価を行います。

(3) 実施目標

内容	アウトプット(実施量)	アウトカム(成果) (平成 35 年度目標)
特定保健指導の実施	対象者に合わせた 実施回数の確保	特定保健指導利用率
未利用者に対する利用勧奨	未利用者全員に対して 通知等	60%

③39歳以下の健康づくり健診

(2) 具体的な取り組み

- ○20~39歳の方を対象に健康づくり健診を実施します。
 - ・福祉保健センターにて、集団健診
 - ・受付時間を午前、午後、夜間にて実施
 - ・内容:特定健診に準じた内容に加え、肺がん検診の同時実施 受診時に保健師・管理栄養士による保健指導実施

(3) 実施目標

内容	アウトプット(実施量)	アウトカム(成果) (平成 35 年度目標)
企業及び関係団体との連携	25 企業及び関係団体	
広報·周知	・30歳から39歳の対象者 全員に個別通知 ・広報誌による広報 年1回 ほか、保育園、医療機関 等へのポスター掲示	受診者数 30%増

④疾患の予防及び重症化予防のための食生活と運動習慣等の普及啓発

(2) 具体的な取り組み

○疾患の予防

- ・生活習慣病を予防し、生活習慣を改善できるよう、食生活や運動習慣改善のための健康教 室や健康相談を実施します。
- ・健康 HappyDay を実施します。(福祉保健センター、地区コミュニティセンター)
- ・健康弁当を活用した塩分量、野菜1日摂取目標量の摂り方を指導します。
- ・生活習慣病に対する知識と理解を深めるため、医師等と連携した健康教育を実施します。
- ・子どもの時から望ましい食生活を定着させ、健康的な生活習慣を確立することができるよう、母子保健事業等を通じて普及啓発を図ります。
- ・生活習慣の改善を継続するための支援を実施します。(30 日チャレンジ、ウォーキング記録 表配布)
- ・健康ウォーキング、三木里海岸を活用したタラソウォーキングを推進します。

○病気の治療及び重症化予防

- ・健診結果及び治療状況により対象者を選定し、生活習慣病の治療及び重症化に対する知識 と理解を深めるため、医師等と連携した健康教育、個別保健指導を実施します。
- ・糖尿病が重症化し透析に移行しないために個別保健指導を実施します。(⑤糖尿病性腎症重症化予防事業として再掲)

(3) 実施目標

内容	アウトプット(実施量)	アウトカム(成果) (平成 35 年度目標)
30 日間チャレンジの普及	記録表配布数年 200 枚	30 日間チャレンジ 達成者割合 30%
生活習慣病重症化予防教室	教室開催回数	生活習慣の改善率 70%
への参加促進	年 3 回以上	(アンケートによる)

⑤糖尿病性腎症重症化予防事業

(2) 具体的な取り組み (三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラムより抜粋)

1) 対象者

国民健康保険加入者(40~74歳で①~④ではない者)

- ①がん等で終末期にある者
- ②認知機能障害がある者で、主治医が除外すべきと判断した者
- ③生活習慣病管理料、糖尿病透析予防指導管理料の算定対象となっている者
- ④その他の疾患を有していて、主治医が除外すべきと判断した者

2) 実施方法・実施内容

三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの考え方や手法をもとに実施します。

i) 受診勧奨

被保険者に対して、個別通知、電話、個別訪問などにより、受診勧奨を行います。

・糖尿病発症予防対策対象者(ハイリスク者)

食生活や運動等の生活習慣の改善により糖尿病の発症の予防が期待される者等で特定健康診査において、空腹時血糖値:110~125mg/d1またはHbA1c:6.0~6.4%(境界域)を示す、糖尿病またはその疑いがある者

- ・糖尿病性腎症重症化予防対策対象者(治療中断、未受療及び健診未受診者) 食生活や運動等の生活習慣の改善や服薬管理等により糖尿病や糖尿病性腎症の 重症化の予防が期待される者等で
- ① 特定健康診査において、空腹時血糖値:126mg/d1以上またはHbA1c:6.5%以上で、糖尿病またはその疑いが強くあり、内服等の治療を要する(要治療)と判断されたが、レセプトにおいて、健診受診日を含めて6か月以上未受療の状態が確認された者(治療中断及び未受療は問わない)
- ② 過去の特定健康診査の受診時の健診結果において、空腹時血糖値:126mg/dl(随時血糖 200mg/dl)以上または HbA1c:6.5%以上かつ、尿蛋白 1+以上の者のうち、今年度未受診の者

ii)保健指導の内容

- ・糖尿病治療ガイド(日本糖尿病学会編)に則り、かかりつけ医や専門医と協働して、病期に合致したものとします。
- ・多職種によるチームにより、各地域の社会的資源を活用し、一人ひとりの状況に 応じた具体的な保健指導を実施します。
- ・効果的な行動変容及び自己管理の指導方法を含むものとします。

■糖尿病性腎症の病気に応じた保健指導等の内容例

				==	
	健診データ	 状態と介入目的	具体的な	医療機関での	留意点
		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	介入方法	対応	H 10.7111
第	糖尿病かつ	早期腎症の発見	・HbA1c、血圧の	•Cr、尿蛋白、尿	・第1、2期の区
1 期	尿蛋白(±)	腎症の発症予防	程度に応じた対	アルブミン測定に	別は健診だけで
S	以下		応	よる病期確定	はできない
第			・第1期では糖尿	·血圧·血糖管理	·eGFR<45 の場
2 期			病管理	•網膜症等合併	合、対応優先
			・第2期ではそれ	症検査	
			に加え腎症改善	▶第2期:保健指	
			に重点をおいた	導紹介	
			指導		
第	糖尿病かつ	顕性腎症	・受診勧奨と受診	•Cr、尿蛋白、尿	・他の循環器系
3 期	尿蛋白(+)	腎機能低下防止	状況確認	アルブミン測定に	疾患、糖尿病合
州	以上		・医師と連携した	よる病期確定	併症に留意
			保健指導	・血圧・血糖管理	・100%対応でき
			・減塩、減酒等の	•網膜症等合併	ることを目指す
			食生活改善	症検査	
			•禁煙、肥満者で	•腎排泄性薬剤	
			は減量	の見直し	
			・身体活動の維	・保健指導の留	
			持	意点指示	
				・腎臓専門医へ	
				の紹介を考慮す	
				る	
第	糖尿病かつ	透析直前期	・強力な受診勧	・血圧・血糖管理	•心不全、脳卒中
4 期	eGFR<30	透析導入時期の	奨と受診確認、	•腎排泄性薬剤	ハイリスク、Cr 測
州		延伸	治療中断防止	の変更	定しなければ病
				・腎臓専門医へ	期確定できない
				の紹介	

3) 実施目標

内容	アウトプット(実施量)	アウトカム(成果) (平成 35 年度目標)
受診勧奨	対象者全員 に通知	
電話または個別訪問による 受診勧奨	著しくリスクの高い者 に電話または個別訪問	保健指導実施率の向上
重症化予防保健指導の実施	対象者に合わせた 指導回数の確保	

■三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラム受診勧奨及び保健指導フロー図

①がん等で終末期にある者 対象者 | ②認知機能障害がある者で、主治医が除外すべきと判断した者 国民健康保険加入者 40~74歳で | ③生活習慣病管理料、糖尿病透析予防指導管理料の算定対象となっている者 ■ ④その他の疾患を有していて、主治医が除外すべきと判断した者 ①~④ではない者 受診御爨 糖尿病性腎症重症 糖尿病発症予防 化予防対策対象者 対策対象者 (治療中断、未受療 (ハイリスク者) 及び健診未受診者) 特定健康診査にて 特定健康診査にて 空腹時血糖值 空腹時血糖值 126mg/dl 以上 110~125mg/dl 又は 又は HbA1c 6.5%以上 HbA1c 6.0~6.4% 要治療と判定された 糖尿病または が、6 か月以上未受 療の者 その疑いのある者 治療中断及び 未受療は 問わない or 過去の特定健康診 査の検査結果にて 空腹時血糖値 126mg/dl 以上 又は HbA1c6.5%以上で かつ 尿蛋白 1+以上の者

保健指導 糖尿病治療中の者 保険者が、 レセプト・健診データから 糖尿病性腎症と思われる者を抽出 本人の同意 かかりつけ医の同意 保健指導を実施 ①糖尿病治療ガイドに則り、かかりつ け医や専門医と協働して、病期に合致 したもの ②多職種によるチームにより、各地域 の社会的資源を活用し、一人ひとりの 状況に応じた具体的なもの ③効果的な行動変容及び自己管理の指導方法が含まれたもの 保健指導の実施状況や実施 結果をかかりつけ医に報告

今年度未受診の者

かかりつけ医等へ受診勧奨

3. うつ病等の精神疾患

(1)目標

地域全体で支えるために、うつについて及びストレスの対処法について普及啓発する

(2) 具体的な取り組み

- ○こころの健康相談窓口の周知を図ります。
- ○心の健康教室を実施し、心の健康づくりの大切さ、ストレスの対処法について啓発を行います。
- ○相談を適切に医療機関につなぐとともに、関係機関と連携して支援する体制を整えます。
- ○母子健康手帳交付時、妊娠によりこころと体に変化があることの周知を図ります。
- ○子育ての相談ができる環境づくりやサポート体制の構築を図ります。
- ○学校及び関係機関と連携し、児童生徒の心の健康づくりを支援します。
- ○海岸におけるタラソテラピーを活用した心の健康づくりを実施します。
- ○産後うつ質問票を用い母親の心の健康状態を把握し支援します。
- ○「こころの健康」について、出前講座を実施します。

(3) 実施目標

内容	アウトプット(実施量)	アウトカム(成果) (平成 35 年度目標)
産後の母親の心の健康状態の 把握	産後うつ質問票を対象者全員に配布	支援率 100%
心の健康づくりの実施	三木里海岸における タラソテラピーの実施 年 30 回	参加者数 3割以上增

第5章 計画の推進

1. 計画の評価と見直し

計画の最終年に、前章で掲げた目標について、目標の達成状況、事業の実施状況等に 関する調査及びデータ分析を行い、評価をします。

評価の結果、本計画の目標設定、取り組むべき事業等を見直し、次期計画に反映させます。

また、計画の期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況等の変化により計画の見直しが必要になった場合には、必要に応じて見直しをします。

なお、本計画の期間は平成35年度までの5年間となっており、「尾鷲市特定健康診査等実施計画」の計画期間と整合を図っていることから、今後一体的に見直しを行うことも想定されます。

2. 計画の公表・周知

市民一人ひとりの健康寿命の延伸を実現させるためには、国民健康保険の加入者に限らず、すべての市民が健康の大切さを理解し、自分の健康は自分で守るという意識を持つ必要があります。そこで、計画の趣旨や目標について、本市ホームページを通じて公表します。

3. 関係部署、関係機関との連携の強化

本計画は、国民健康保険の保健事業の実施計画ですが、計画を推進する上では、市民サービス課や福祉保健課等、多様な関係部署との連携が不可欠です。このため、市民サービス課が中心となり、庁内関係部署が相互に連携して施策を推進していきます。また、医療機関等の関係機関との連携体制を確立し、計画の円滑な推進を図ります。

4. 個人情報の保護

本計画の策定、事業実施、評価等における個人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(平成15年5月30日法律第57号)及び同法に基づくガイドラインを遵守し、適切に取り扱います。また、保健事業の実施にあたり外部委託を行う場合、受託者に対しても、同様の取り扱いをすることとし、情報の管理を徹底します。

第6章 資料編

1. 用語解説

No.	用語	説明
1	アウトカム	事業の実施により、発生する効果・成果が達成できて
		いるかどうかを評価する指標です。
2	アウトプット	事業の成果をあげるために立案した計画の実施量が
		達成できているかどうかを評価する指標です。
3	1件(いっけん)当たり医療費	総医療費をレセプト件数で除した値です。1件当たり
		医療費が高いと、重度疾病の増加などが考えられま
		す。
4	血圧(収縮期・拡張期)	収縮期血圧とは、心臓が収縮して全身に血液を送り出
		すときに血管にかかる圧をいいます。拡張期血圧と
		は、心臓が拡張して全身から血液が心臓に戻ってくる
		ときに血管にかかる圧をいいます。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度をいいます。食事中の炭水化
5		物等が消化吸収され、ブドウ糖となり血液に入るた
		め、血糖値は健康な人でも食前と食後で変化します。
6	ジェネリック医薬品 (後発医薬品)	先発医薬品 (新薬) より安価で供給される医薬品です。
	受診率	一定期間内に医療機関にかかった人の割合を示すも
		のです。受診率が全国平均よりも高い場合、医療機関
		にかかる人が増えているという分析がなされます。格
		差の大きい対象間で比較を行う場合、便宜的に共通の分
7		母をもって、これと対比する方法が採られます。「100人
		当たり」あるいは「1,000 人当たり」の件数をみる場
		合等があり、本市は「1,000人当たり(受診率=レセプ
		ト件数(件)÷被保険者数(人)×1,000)」を採用してい
		ます。
8	人工透析	「腎不全」や「尿毒症」等で働かなくなった腎臓に代
		わり、人工的に血液中の毒素をろ過し取り除く治療法
		です。

No.	用語	説明
9	生活習慣病	食事や運動、ストレス、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症・進行に深く関与する病気の総称です。生活習慣病には、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心臓病、脳卒中等があります。
10	第1号被保険者 第2号被保険者	社会保険制度において、第1号被保険者は介護保険の 被保険者のうち、65歳以上の人をいいます。第2号被 保険者は40~64歳の人をいいます。
11	中性脂肪	皮下や肝臓に貯蔵され、必要に応じて血液中に送り出されエネルギーになるもので、高値になるとLDLコレステロールを上昇させ、動脈硬化の原因になります。肥満や脂肪肝を引き起こします。
12	データヘルス計画	医療費データや健診情報、介護保険等のデータ分析に 基づいて、PDCAサイクルで効率的・効果的な保健 事業を実践するための実施計画です。
13	同規模 (KDBシステムにおける定義)	KDBシステムに同規模市町村と比較ができる機能が備わっており、保険者のうち人口規模が同規模になる保険者をいいます。
14	糖尿病性腎症	糖尿病の3大合併症と呼ばれており、糖尿病の悪化によりタンパク尿を伴う腎障害(腎機能の低下)が起こる状態をいいます。
15	尿酸	細胞の核の成分であるプリン体が分解されてできる 老廃物です。血液中の濃度が高くなると溶けきれなく なった尿酸が結晶化し痛風の原因となります。
16	1人(ひとり)当たり医療費	総医療費を被保険者数で除した値です。1人当たり医療費が高いと、国民健康保険全体の負担が増加することが考えられます。
17	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上を併せもった状態のことをいいます。腹囲において、男性85cm、女性90cmを超え、高血糖・高血圧・脂質異常の3つのうち2つ以上に当てはまるとメタボリックシンドローム該当者、1つ当てはまるとメタボリックシンドローム予備群と診断されます。
18	有所見者	健康診断の結果、保健指導判定値に該当する者をいい ます。

No.	用語	説明
19	レセプト	診療報酬明細書ともいい、患者が受けた診療につい
		て、医療機関が保険者(市町村や健康保険組合等)に
		請求する医療にかかる費用の明細書です。
20	国保データベース(KDB)システム	国民健康保険団体連合会が管理する「医療情報」、「特
		定健診・特定保健指導」、「介護保険」等にかかる統計
		情報や個人の健康にかかる情報を保険者向けに情報
		提供するシステムです。
21	ALT(GPT)	あらゆる組織に存在し、細胞がブドウ糖を燃やしてエ
		ネルギーを取り出す化学反応をうまく進めるために
		必要な酵素の略称です。
22	ВМІ	肥満であるかどうかを判断するための指数のことを
		いいます。体格指数=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)
	HbA1c	通常時の血糖レベルの判定に使われます。食事の影響
23		を受けないためいつでも検査ができます。赤血球の中
		に含まれるヘモグロビン(血色素)にブドウ糖が結合
		したものです。過去 120 日間の平均的な血糖状態が分
		かります。
24	HDLコレステロール	血管に付着したLDLコレステロールを取り去って
		肝臓に運ぶ働きをします。体内に多ければ多いほどい
		いです。
25	LDLコレステロール	LDLは食物から取り入れられたり、肝臓で合成さ
		れ、血液中を通って全身に運ばれて細胞膜やホルモン
		の合成に使われます。ところが、血液中のLDLが増
		えすぎると血管壁の傷ついたところ等に付着し、結果
		的に血管を細くして、動脈硬化の原因になります。
26	PDCA サイクル	事業活動における生産管理や品質管理などの管理業
		務を円滑に進めるための手法の一つです。Plan
		(計画) →D o (実行)→C h e c k (評価)→A c t i
		on(改善)の4段階を繰り返すことによって、業務を
		継続的に改善します。