

燕市国民健康保険 保健事業実施計画

(データヘルス計画)【ver1】

平成27年3月

新潟県燕市国民健康保険



目 次

STEP1	現状の把握			
I.	基本情報			P. 1
	1.	被保険者の内訳		P. 1
	2.	被保険者の年齢構成		P. 1
	3.	被保険者数(世帯数)の推移		P. 2
	4.	推計人口に占める高齢者(65歳以上)の割合		P. 3
	5.	推計人口に占める国保被保険者割合		P. 4
II.	これまで実施してきた保健事業等			P. 5
STEP2	特定健診・医療情報の分析(健康課題の把握)			
I.	特定健診・特定保健指導の実施状況等			P. 9
	1.	特定健診受診率		P. 9
	2.	特定保健指導実施率		P.11
II.	特定健診結果			P.12
	・腹囲【P12】	・BMI【P13】	・血圧【P14-15】	・脂質【P16-17】
	・血糖値【P18】	・尿糖【P19】	・血清クレアチニン【P20】	
III.	医療費分析			P.21
	1.	一人当たり医療費の推移		P.21
	2.	一人当たり診療費の構成割合		P.22
	3.	受診率・1件当たり診療費・1日当たり診療費の状況		P.22
	4.	前期高齢者割合と医療費の相関		P.22
IV.	レセプト分析			P.23
	1.	疾病大分類別一人当たり医療費		P.23
	2.	高額レセプトの件数及び金額の構成割合(以上)の割合		P.24
	3.	高額レセプトの年齢階層別医療費		P.24

	4. 高額レセプトの要因となる疾病	P.24
	5. 中分類(121分類)による疾病別医療統計	P.25
	6. 中分類(121分類)による疾病別医療統計(4.5ABCDまとめ)	P.26
	7. 腎不全関連分析【燕市における人口透析患者の現状】	P.27
	8. COPD(慢性閉塞性肺疾患)患者の実態と潜在患者	P.29
	9. 多受診(重複受診・頻回受診・重複服薬)患者の現状	P.32
	10. 特定健診データ及びレセプトデータによる保健指導対象者分析	P.33
	11. 後発医薬品普及状況	P.35
V.	介護分析	
	1. 介護保険事業の状況	P.37
	2. 介護が必要となった主な要因	P.38
STEP3	課題に対応した事業選定及び目標・評価指標の設定	
I.	取り組むべき健康課題の明確化と方向性	P.39
II.	実施計画	P.42
III.	健康管理状態分類(A~Gの8グループ)と、保健事業計画	P.45
IV.	目標設定	P.46
V.	事業毎の目標・評価指標	P.47
STEP4	その他	
I.	データヘルス計画の評価方法の設定	P.49
II.	データヘルス計画の見直し	P.49
III.	計画の公表・周知	P.49
IV.	事業運営上の注意	P.49
V.	個人情報の保護	P.50
VI.	その他の計画策定に当たっての留意事項	P.50

STEP1 現状の把握

I. 基本情報

1. 被保険者の内訳

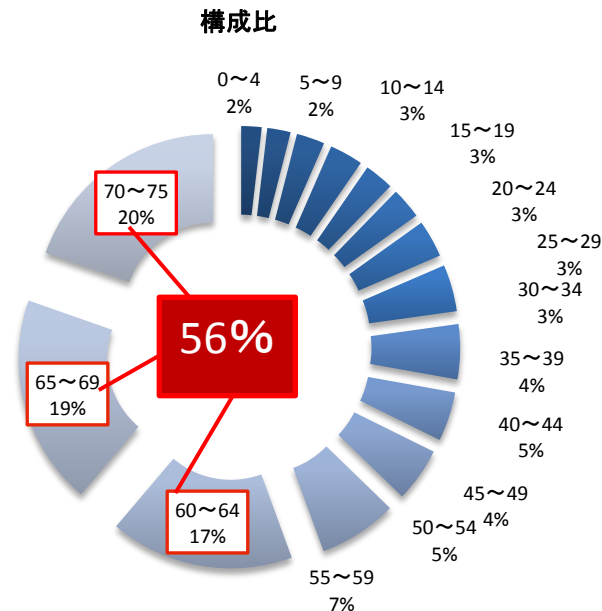
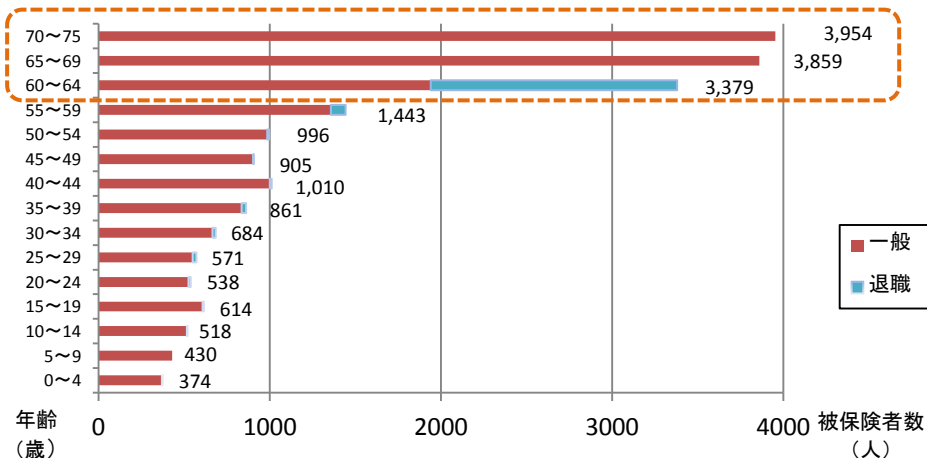
世帯数 10,997世帯

被保険者数	H26年度 末現在	再掲			
		未就学児	前期 高齢者	70歳以上 一般	70歳以上 現役並み 所得者
総数	19,633人	515人 (2.6%)	7,861人 (40.0%)	3,750人 (19.1%)	194人 (1.0%)
退職被保険者等	1,551人	1,551人	6人		
一般被保険者	18,112人	509人	7,861人	3,750人	194人
負担割合	1割	3,750人		3,750人	
	2割	509人	509人		
	3割	15,404人		7,861人	194人

データ：<厚生労働省「事業年報」>【平成26年3月末日現在】

■ 60歳以上が全体の56%を占める。
→ 被保険者の高齢化

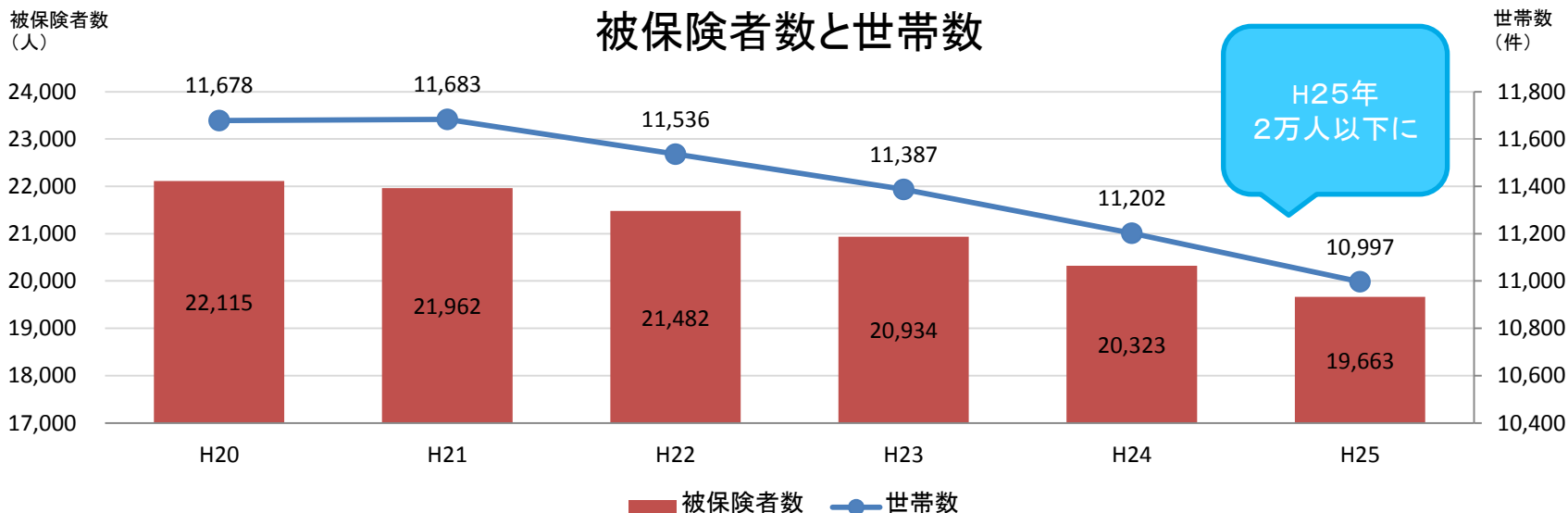
2. 被保険者の年齢構成



データ：<厚生労働省「国民健康保険実態調査」>【平成25年9月末日現在】

3.被保険者数(世帯数)の推移

	世帯数	被保険者数	再掲			
			未就学児	前期高齢者	70歳以上一般	70歳以上現役 並み所得者
H20年度末	11,678世帯	22,115人	621人	7,801人	3,544人	160人
H21年度末	11,683世帯	21,962人	611人	7,854人	3,660人	170人
H22年度末	11,536世帯	21,482人	604人	7,560人	3,629人	154人
H23年度末	11,387世帯	20,934人	563人	7,508人	3,706人	156人
H24年度末	11,202世帯	20,323人	543人	7,661人	3,689人	164人
H25年度末	10,997世帯	19,663人	515人	7,861人	3,750人	194人

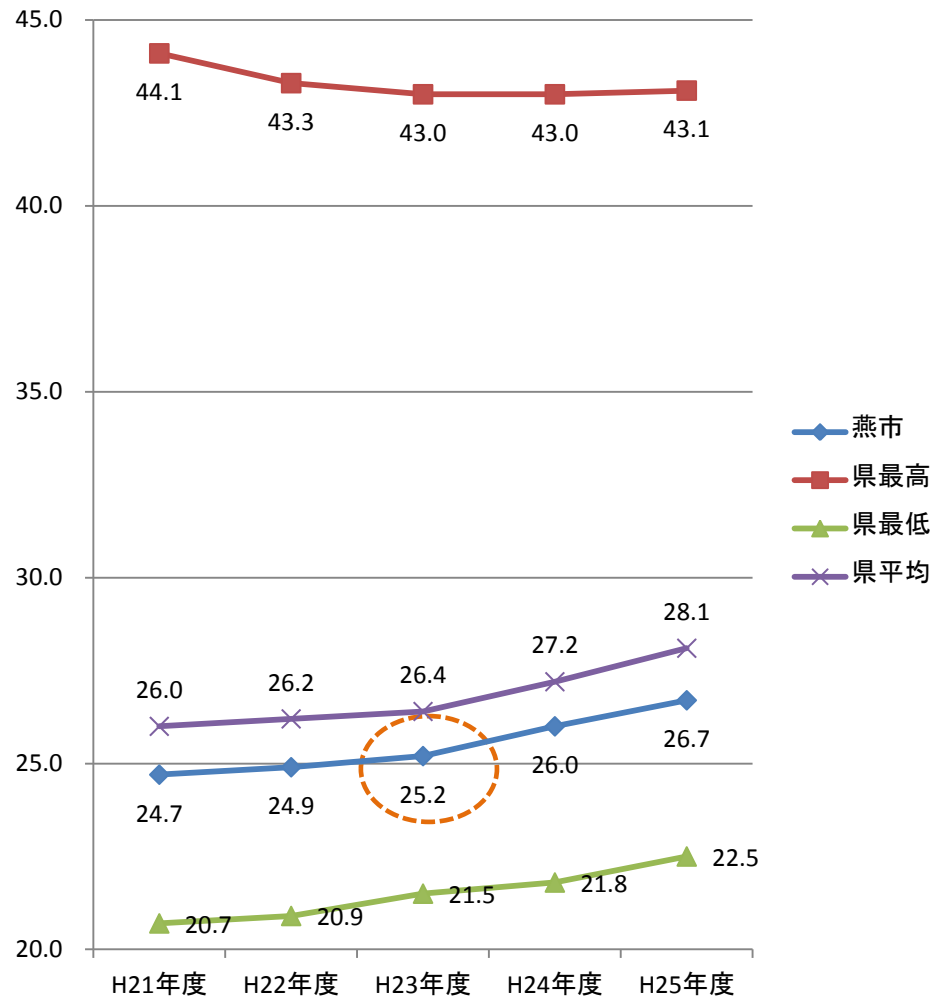


<厚生労働省「事業年報」>【各年3月末日現在】

4. 推計人口に占める高齢者(65歳以上)の割合

(%)

年度	区分	総人口(A)	65歳以上人口(B)	割合(B/A)	県内順位
H21	燕市	82,214	20,333	24.7%	28位
	新潟県	2,383,650	620,039	26.0%	
H22	燕市	81,799	20,406	24.9%	27位
	新潟県	2,371,046	622,238	26.2%	
H23	燕市	81,512	20,493	25.2%	27位
	新潟県	2,362,581	620,926	26.4%	
H24	燕市	81,183	21,066	26.0%	27位
	新潟県	2,347,092	636,559	27.2%	
H25	燕市	80,815	21,553	26.7%	27位
	新潟県	2,330,797	652,098	28.1%	

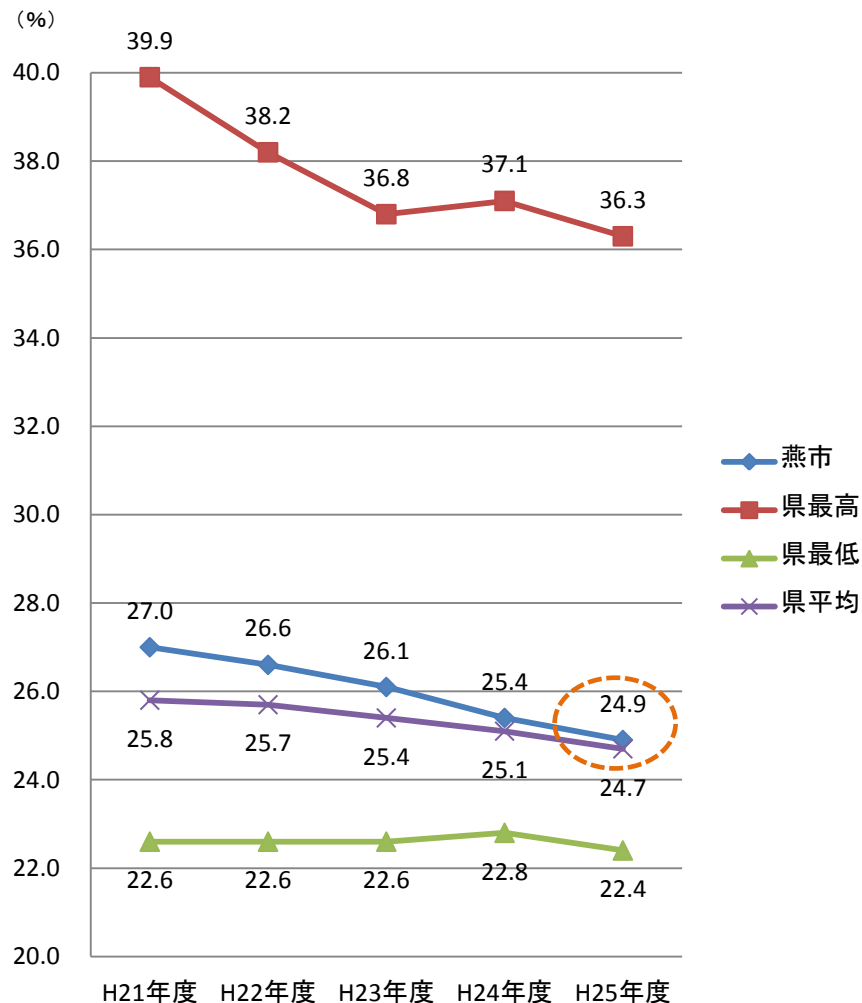


データ: <新潟県「年齢別推計人口」>【各年10月1日現在】

■平成23年に65歳以上割合が4分の1(25%)を超える。
→少子高齢化の進行により今後も上昇傾向

5. 推計人口に占める国保被保険者割合

年度	区分	総人口(A)	被保数(C)	加入割合(C/A)	県内順位
H21	燕市	82,214	22,177	27.0%	16位
	新潟県	2,378,814	614,048	25.8%	
H22	燕市	81,799	21,791	26.6%	16位
	新潟県	2,371,046	609,833	25.7%	
H23	燕市	81,512	21,299	26.1%	18位
	新潟県	2,362,581	600,572	25.4%	
H24	燕市	81,183	20,580	25.4%	19位
	新潟県	2,347,092	589,837	25.1%	
H25	燕市	80,815	20,152	24.9%	19位
	新潟県	2,330,797	574,700	24.7%	



データ：<新潟県国民健康保険団体連合会「国保被保険者マスタ」より>【各年9月末日現在】

■ 国保加入割合減少に伴う被保険者数の減少(16位/27.0%→19位/24.9%)

Ⅱ.これまで実施してきた保健事業等

区分	事業名	事業の目的及び概要	実施年度								H25(26)実施状況 (アウトプット評価)	効果・課題	
			H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26				
1 特定健診 特定保健事業	特定健診 【集団健診】	【目的】 特定健診の受診率向上 【概要】 燕・吉田・分水の3地区で土曜日(産業カレンダー休日)も実施し、概ね2ヶ月間の長期実施で、該当地区以外も受診しやすい体制により実施	●	●	●	●	●	●	●	●	●	【H25】法定報告 受診者数 7,265人 受診率 50.9%	H20年度から減少を続けていた受診率がH25年度から実施した追加健診等の効果により上昇に転じた。今後も、受診しやすくなるような健診項目を追加する等の施策が必要。
	特定健診 未受診者対策 【集団健診勧奨及びアンケート調査】	【目的】 特定健診の受診率向上及び未受診理由の調査 【概要】 特定健診3年未受診者(約1,000名)に対してパンフレットを同封し受診を勧奨するとともに、併せてアンケートを実施し健康観及び特定健診未受診にいたる情報(理由)を収集する。	●	●	●	●	●	●	●	●	●		各年度において年代を特定(H21年度40~45歳、H22年度50~59歳、H23年度60.65再、H24年度45歳)し、そのうち、特定健診3年間未受診者に対し、アンケート調査、家庭訪問、或いは電話等の方法により未受診の理由や健康状態を確認し健診の受診勧奨及び保健指導を実施した。未受診の主な理由は「健康に自信がある」「受療中」「他で受けている」「都合がつかなかった」等であり、土曜日健診及び追加健診の実施等で、受診しやすい体制の整備を図り、H25年度から上昇に転じている。
	特定健診 未受診者対策 【経年未受診者への訪問(電話)指導】	【目的】 特定健診の受診率向上 【概要】 未受診者を対象に個別に訪問(24年度からは電話による勧奨)し、健康意識を向上させることで次年度の健診受診に繋げる。H26年度は前年度健診未受診者の中で過去3年間に受診歴のある43~45歳の人を対象とし実施した。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	【H25】対象 91人 連絡 34人 (うち受診者15人) 【H26】対象 50人	未受診者に対し個別にアプローチすることは、実態把握をしたうえで受診に向けた効果的な勧奨が可能となり、少数ではあるが効果は上がっている。また、未受診の理由を把握することで今後の未受診者対策にも活かすことで更なる受診率向上に繋がりたい。
	特定保健指導	【目的】 特定保健指導の実施率向上 【概要】 糖尿病検診及び各種健康教室への参加の機会をとらえ指導対象者に保健指導を実施、又は人間ドック受診者で特定保健指導対象者のうち健診機関での指導を希望する人には受診が可能となる環境を整備し、実施率向上に繋げる。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	修了者数 232人 実施率 26.4%	実施率は新潟県平均を下回っている状況が続いているが、実施率はH21年度から年々上昇を続けており一定の効果は認められる。今後も引き続き実施することで、更なる受診率向上に繋がりたい。
	人間ドック助成事業	【目的】 特定健診の受診率向上 【概要】 満30歳~満75歳になる人に対し人間ドック費用額の1/2(18,900円を限度)を助成。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	【H24】1,860人 【H25】1,875人
2 健康教育	健康づくりを推進する地域活動等 健康づくりに関する自主活動に向けた支援	【目的】 特定健診受診者が結果を活かした健康づくりを身近な地域で継続実践出来るよう病期の予防と併せ元気推進を地域で推進する人材の育成を行う。 【概要】 講義、グループワーク・体験会の実施	●	●	●	●	●	●	●	●	●	主体的に活動する市民 【H25】 80人 【H26】 175人	健康増進プロジェクト「元気磨きたい」を進展させ、地域で元気づくりを推進する人や場を増加させることで、地域住民の健康意識の向上に繋がってきている。
3 健康相談	心の健康相談	【目的】 相談者の心の不安を早期に解決 【概要】 特定健診受診者に対して「こころのアンケート」を実施し、心の不安項目該当者及び希望者に対して健康相談を実施することで精神的不安の早期解決を目指す。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	【H26予定】 60人	健康診査でのアンケートから相談の必要性の高い人を把握することで、リスクの高い人への早期対応により自殺予防に寄与

区分	事業名	事業の目的及び概要	実施年度								H25(26)実施状況 (アウトプット評価)	効果・課題		
			H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26					
4 保健指導	【国保ヘルスアップ事業】 早期介入保健指導	【目的】メタボ予防 【概要】メタボになりそうな者に対して、予防を目的とした教室を開催	●	●										
	重複・頻回受診者 重複服薬者の 訪問指導	【目的】医療費適正化 【概要】重複・頻回受診者に対して、個別に訪問し適正受診を指導			●	●							国保連システムから特定した指導対象者は、指導対象者として適切ではない患者「癌患者、難病患者、精神疾患患者他」も含まれており、個別訪問を実施した際の的確な指導ができない場合が多い。 ※H25年度から対象者の特定を変更し再実施を開始(後述参照)	
	特定健診受診者への フォローアップ	【目的】重症化予防 【概要】健診で高血圧、高血糖の低下をきっかけに生活を振り返り適正医療に繋げることにより、より重篤な疾患の発症を予防していく。								●	【H26予定】 60人に個別訪問し保健指導を実施		食生活や運動習慣などの生活習慣の改善や受診の必要性を理解でき、適正な受療に繋げることで、脳血管疾患、心疾患等の重症化予防に繋げる。	
	高血圧対策	特定健診受診者で血圧症度Ⅱで受療していない人に対して、個別に訪問し受診勧奨を実施								●	【H26予定】 40人に個別訪問し保健指導を実施			
	高血糖	【概要】特定健診受診者でHbA1cが6.5以上で受療していない人に対して、個別に訪問し受診勧奨を実施								●	【H26予定】 40人に個別訪問し保健指導を実施			
	歯科にかかる 保健事業	【目的】高齢になっても自分の歯で食事ができる 元気な高齢者の増加										【H25】 40・50歳代の特定健診受診者で唾液血検査の希望者、156人に実施。3分の2の方が陽性であった。自覚症状のない方も多かった。陽性の方には、診療依頼書を発行した。 【H26予定】200人	自覚症状のない方にも診療依頼書を発行することで、受診への動機づけになっている。また、ブラッシング指導等を受けることで高齢になっても自分の歯で食事ができる大切さを再認識できる効果も期待できる。	
	歯科保健の向上を 推進する 成人歯科	【概要】特定健診受診時に歯に関する質問票で問診を行い、なんらかの自覚症状のある方には唾液潜血検査及び口腔指導を行い、医療機関への受診が必要な人には受診勧奨を実施								●				
	歯科にかかる 保健事業	【目的】乳幼児期からのう歯予防												いろいろな媒体を使いながらこども達に指導することで「歯磨きに関すること」への関心が高くなる効果があり、保護者に対しては、染めだしをすることで磨き残しを目で確認でき仕上げ磨きの大切さの再認識に繋がった。
	保育園・幼稚園における 虫歯教室	【概要】園児及び保護者を対象としたう歯予防教室を開催					●							
	生活習慣病予防のための 保健活動推進事業	【目的】糖尿病(予備軍含む)患者に対し、糖尿病を入口に正しい知識と予防のためのきっかけづくりを提供し、糖尿病予防中心とした健康づくりを目指す。												【H25】「1日で、糖尿病がしっかりわかる講座」 参加者 55人
糖尿病予防のための 健康づくり	【概要】教室の実施(医師の講話、運動インストラクターの講話・実技、管理栄養士の講話・実技)													

※医療情報(健診結果、レセプトデータ)活用事業(平成24年度～)

区分	事業名	事業の目的及び概要		実施年度			H25(26)実施状況 (アウトプット評価)	効果・課題
				H24	H25	H26		
①短期で効果のある事業	ジェネリック医薬品の使用促進事業 (差額通知)	【目的】	医療費の削減他				【H25年度】 通知11回・通数8,629通 普及率(数量ベース)54.17% ※新基準 効果実績(医療費ベース) 12ヶ月 34,202千円 【H26年度】(H27年1月末現在) 通知9回・通数4,073通 普及率(数量ベース)58.24% ※新基準 効果実績(医療費ベース) 8ヶ月 35,303千円	H24年度実施時の削減効果額は、月800千円程度であったが、最新(H26.9月診療)の分析では4,700千円程度となり、事業実施からの累計では、今年度末までに概ね100,000千円にせまる状況である。それに伴い厚生労働省がH30.3月までに60%の達成目標としている普及率についても、直近のH27.1月で58.24%となっており、今年度中の達成も実現可能な状況となっている。
		【概要】	現在処方されている先発医薬品を後発医薬品(ジェネリック医薬品)に変えた場合、窓口で支払う金額が安くなる被保険者に対して、その差額を通知することで、後発医薬品(ジェネリック薬)の普及拡大を図る。					
	柔道整復療養費の適正受診対策事業	【目的】	医療費の適正化				【H25年度】 調査人数 73名 【H26年度】 調査人数 27名	現在、患者に対して実際の施術内容とレセプト内容との整合性について施術院単位で調査を実施している。この取組は、医療費通知を含め上昇を続けている療養費の抑制に効果があると考えられる。
多受診者への訪問指導	【目的】	医療費の適正化					【H25年度】 保健指導者数(個別訪問) ・重複受診者 5名(6名訪問) 行動変容者 5名 ・頻回受診者 35名(13名訪問) 行動変容者 8名 ・重複服薬者 23名(2名訪問) 行動変容者 2名	H25年度から、燕市独自で構築している国保医療データベースから、「重複受診者」「頻回受診者」「重複服薬者」の定義により対象者を1次特定し、さらにその対象者から独自で定義した除外項目(癌患者、難病患者、精神疾患患者他)により除外した結果に、直近の受診状況等最新情報(年齢等)を加味し指導対象者を特定する方法で変更実施をしている。直近の効果分析では、行動変容者が概ね7割となっており、一定の効果をおいている。
		【概要】	多受診(重複・頻回受診者・重複服薬者)は、医療費高額化の要因となっており、これらの患者に対して正しい受診行動に導く保健指導は重要である。そのために効果的な保健事業となるよう正確な多受診者の把握とその傾向を把握し、「指導対象者集団の特定」「適切な指導実施方法の確立」「事業の評価方法」について本市の医療費分析を基に対象者を特定し的確な保健指導を実施する。					
◆データ分析	燕市医療データベース作成(レセプトデータ及び特定健診結果)及び医療費分析作成	【目的】	国保被保険者の健康状態を明確にし、的確な保健指導に役立てる。				【データベース活用状況】 ①医療費分析(H24.25.26年度) ②追加健診 ③重複頻回受診 ④重症化予防事業 ・慢性腎臓病(CKD) ・糖尿病性腎症 ・胃がんリスク検診	このデータベースを活用した事業は、ジェネリック医薬品差額通知を除きH26年度までに6事業にのぼり、平成27年度も新規事業が計画されている。事業効果の分析も随時実施しており、的確な保健指導、今後の事業計画(評価等)の基礎データとなっている。

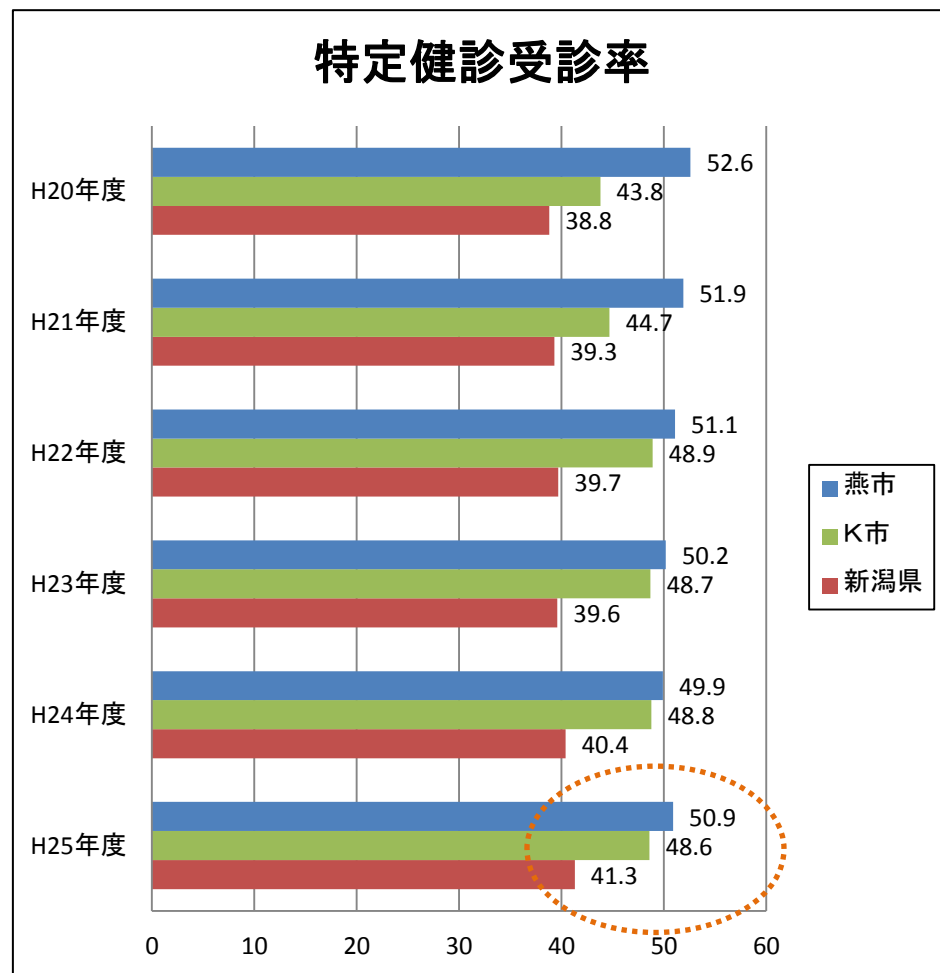
区分	事業名	事業の目的及び概要		実施年度			H25【26】実施状況 (アウトプット評価)	効果・課題
				H24	H25	H26		
②中長期的に効果のある事業	慢性腎臓病(CKD)進行予防事業	【目的】	重症化予防(人工透析治療への移行防止、遅延)				【H25年度】 個別保健指導実施 35人 (うち行動変容者 14人) 【H26年度予定】 50人	H25年度保健指導を実施した被保険者のうち、保健指導後の医療機関受診により、人口透析治療直前の「腎不全」者が2名確認された。
		【概要】	特定健診受診者で、燕市で定めた基準(医師会の指導)を超えかつ、レセプト分析により治療を受けていない者に対して、個別に自宅を訪問し受診勧奨を実施		●→			
	糖尿病性腎症重症化予防事業	【目的】	重症化予防(人工透析治療への移行防止、遅延)				【H26年度】 10名	本事業については、受療中の方を対象に、人工透析治療への移行防止・遅延を目的として、他自治体で実績のある委託業者が主治医と連携し個別に保健指導する事業で、H26年度はパイロット事業として10名が参加。
		【概要】	受療中の糖尿病から軽度の腎不全者に対し、主治医と連携のもと外部委託により、保健指導「生活改善プログラム」を実施する。		●→			
	特定健診未受診者対策 【追加健診】	【目的】	特定健診の受診率向上				【H25年度】受診者 118人 (うち受診勧奨者 104名 88.1%) 【H26年度】受診者 141人	追加健診受診者118人のうち、H24及びH25年度未受診者(2年連続未受診者)が78.8%(93人)を占め、また、未受診率の高い40歳～60歳を対象に事前に勧奨案内を送付したことにより、受診者の88.1%(104人)が若年層(受診勧奨送付者)による受診となった。このことが、受診率向上或いは新規受診者の開拓等に繋がった。
		【概要】	集団健診未受診者を対象として、新潟県労働衛生医学協会の燕・吉田地区会場において追加健診を実施する。		●→			
【追加健診勧奨案内】	【概要】	集団健診未受診者のうち、特に受診率が低い年代に対して受診勧奨案内を送付		●→		【H25年度】40～60歳の集団健診未受診者受診勧奨通知 3,088通 【H26年度】40～64歳の集団健診未受診者受診勧奨通知 3,646通		
胃がん対策事業	【目的】	がんの予防及び早期発見				【H26年度】 ・受診者 468人(受診率 84.6%※) 65歳 234人(50.0%) 60歳 90人(19.2%) 55歳 44人(9.4%) 50歳 35人(7.5%) 45歳 28人(6.0%) 40歳 37人(7.9%) ※受診率は、年齢該当者のうち問診により受診できない者を除外し算出 ・要精検該当者(BCD群) 244人(52.1%) うち精密検査受診者 H27.1.29現在 175人(71.1%)	H26年度は468人84.6%が受診し、その後受診者全員に結果及び、精密検査が必要なB・C・D群244人に対しては、それぞれの状況にあわせた精密検査勧奨案内を同封し送付した。その結果、H27.1.29現在で175人71.1%が精密検査を受診し、4名に早期がんが発見されている。本市では、精密検査が必要な方は精密検査を受診し医師の指示に従うことが重要と考えており、今後、精密検査未受診の方を医療データベース等から特定し、再度精密検査の受診勧奨案内を送付する予定としている。今後、がん発見率が従来の胃がんレントゲン健診に比べて高いこと、或いは高齢者ほど要精検率が高い状況から、対象年齢の拡大を含めた検討が必要。	
	【概要】	胃がん発症の要因である「ピロリ菌」検査を特定健診時の血液を利用し実施(40・45・50・55・60・65歳の希望者を対象-1,000円の自己負担)することで、胃がんの予防、早期発見に繋げる。		●→				

STEP2 特定健診・医療情報の分析(健康課題の把握)

I. 特定健診・特定保健指導の実施状況等

1. 特定健診受診率

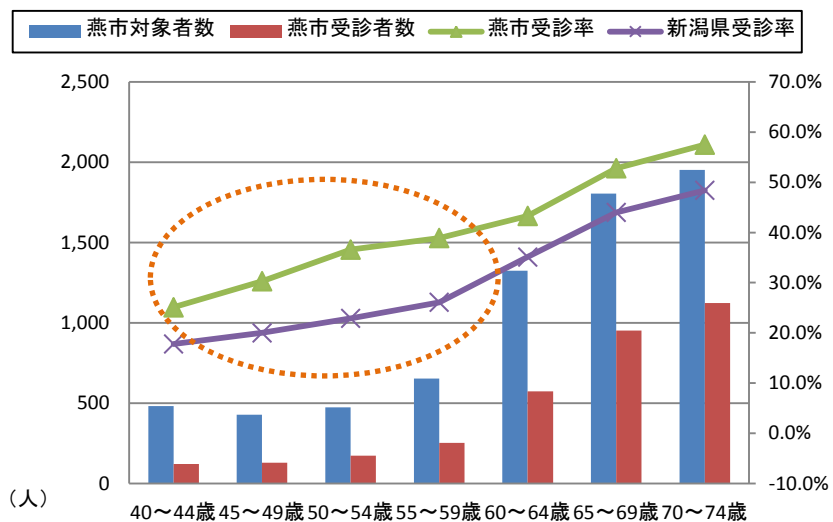
年度	区分	特定健診	
		対象者	受診者
H20	燕市	14,949人	7,860人
	K市	15,673人	6,867人
	新潟県	417,336人	161,898人
H21	燕市	15,006人	7,790人
	K市	15,615人	6,982人
	新潟県	417,710人	164,348人
H22	燕市	14,845人	7,584人
	K市	15,497人	7,572人
	新潟県	414,507人	164,456人
H23	燕市	14,738人	7,394人
	K市	15,464人	7,532人
	新潟県	416,636人	164,876人
H24	燕市	14,447人	7,203人
	K市	15,346人	7,490人
	新潟県	410,159人	165,652人
H25	燕市	14,271人	7,265人
	K市	15,241人	7,404人
	新潟県	405,627人	167,332人



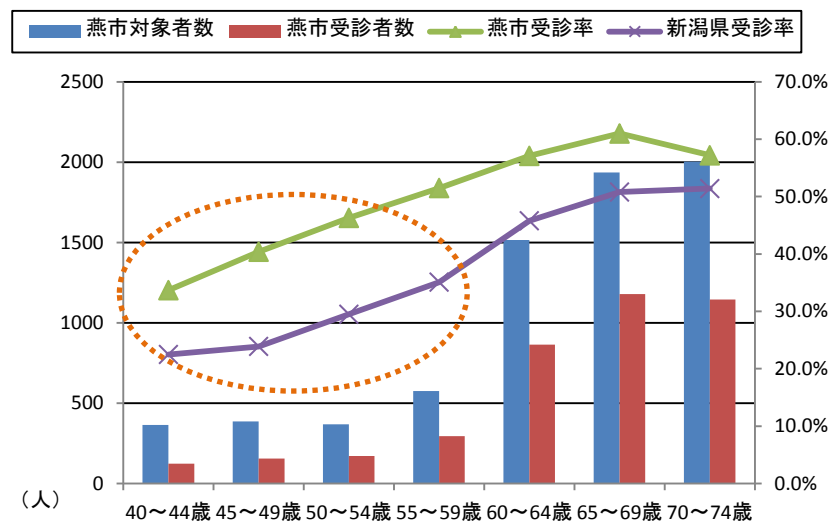
データ:<厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況報告(法定報告)」>

■ 燕市の特定健診受診率は、県平均及び近隣同規模自治体(K市)より高い。
 課題1. 追加健診等の影響によりH25年度より受診率が上昇に転じるが、H20年度には満たない。

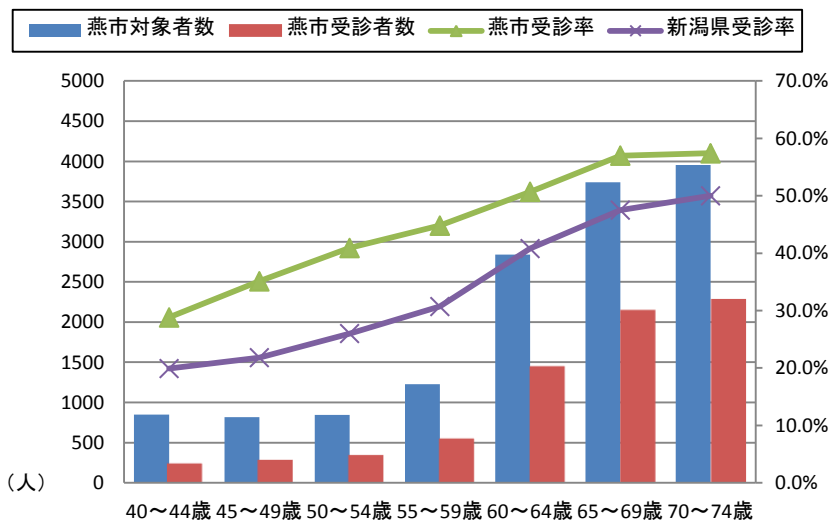
燕市特定健診受診率_男性



燕市特定健診受診率_女性



燕市特定健診受診率_合計

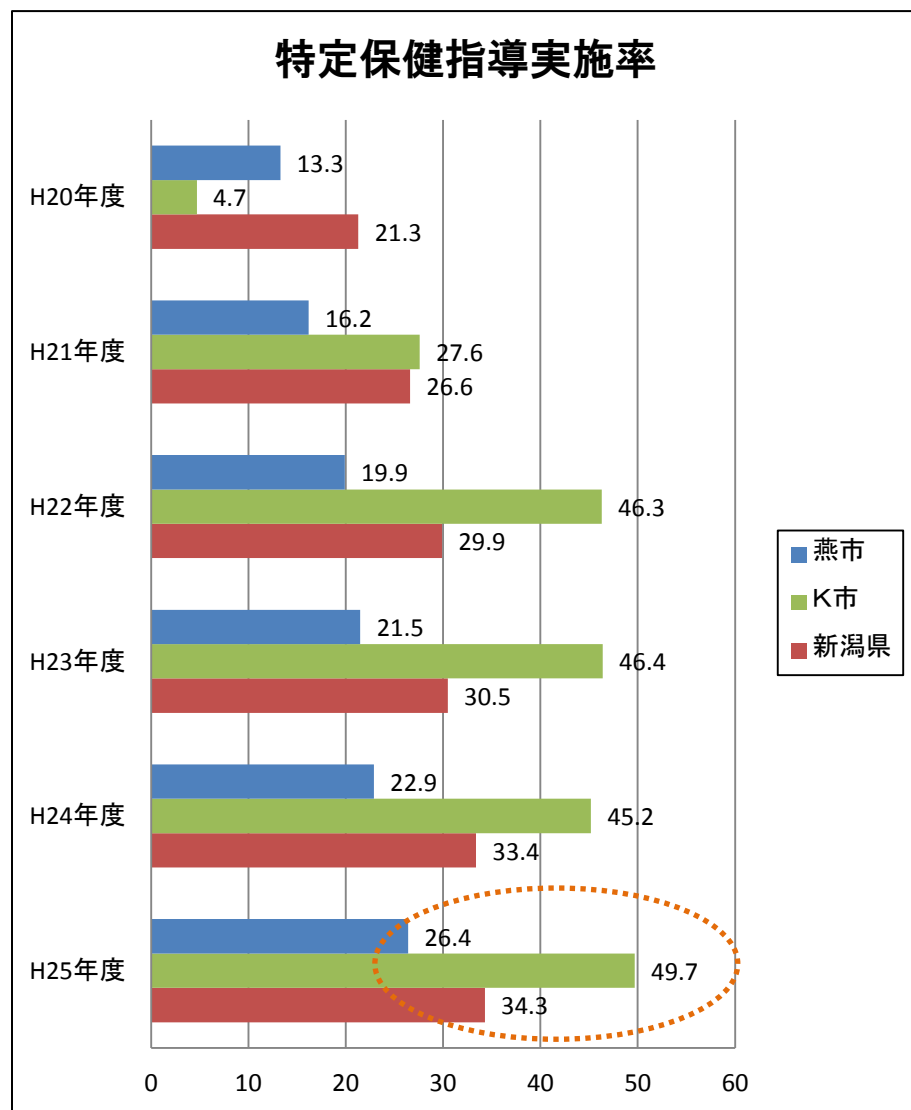


■ 全ての年代で県平均を上回っている。
 課題2.40歳～59歳の受診率が低く、
 特に男性の受診率が低い。

データ: <厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況報告(法定報告)」>

2. 特定保健指導実施率

年度	区分	特定保健指導	
		対象者	修了者
H20	燕市	11,77人	157人
	K市	1,009人	47人
	新潟県	23,243人	4,959人
H21	燕市	1,164人	188人
	K市	976人	269人
	新潟県	22,720人	6,033人
H22	燕市	1,052人	209人
	K市	967人	448人
	新潟県	20,519人	6,141人
H23	燕市	1,038人	223人
	K市	933人	433人
	新潟県	19,733人	6,014人
H24	燕市	949人	217人
	K市	871人	394人
	新潟県	18,599人	6,221人
H25	燕市	878人	232人
	K市	841人	418人
	新潟県	18,002人	6,170人



データ：<厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況報告(法定報告)」>

課題3. 燕市の特定保健指導実施率は、県平均より低く、特に近隣同規模自治体(K市)に比べ著しく低い。

II. 特定健診結果

腹囲

■市町村別肥満度割合(腹囲85・90cm以上)

H23年度

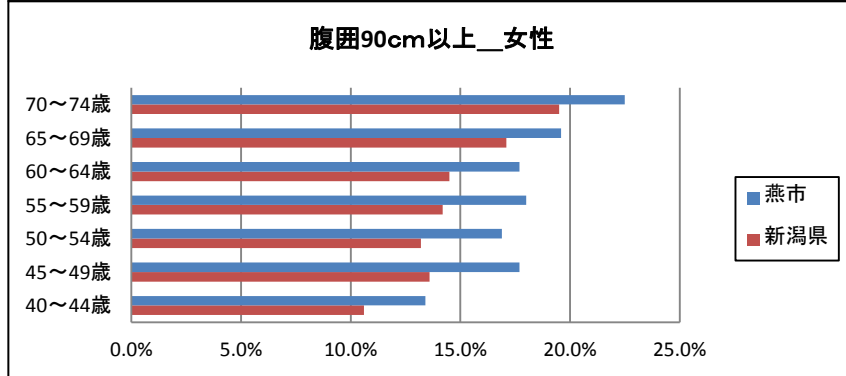
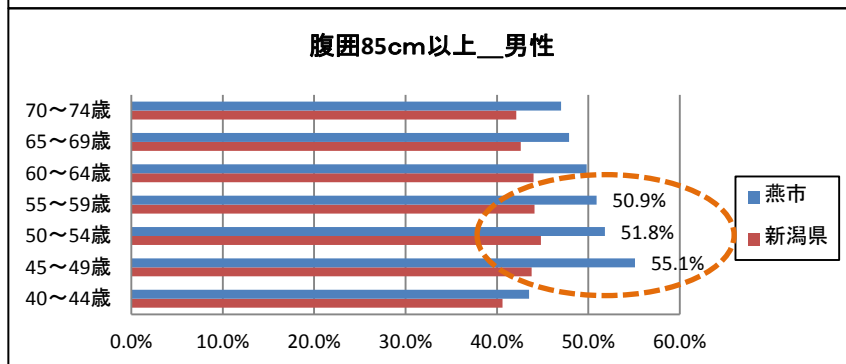
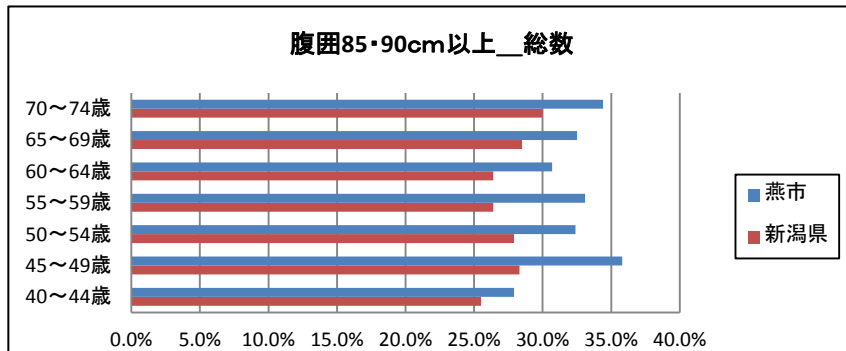
H24年度

H23年度→H24年度増加率

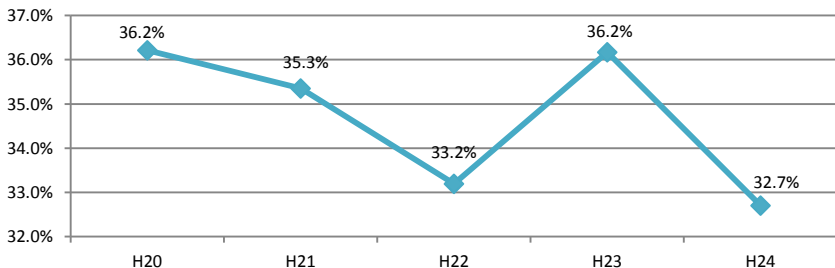
順位	市町村別	85・90cm以上の割合	順位	市町村別	85・90cm以上の割合
1	聖籠町	37.1%	1	粟島浦村	50.0%
2	燕市	36.2%	2	関川村	36.9%
3	関川村	35.6%	3	阿賀町	33.5%
4	粟島浦村	32.4%	4	聖籠町	32.9%
5	胎内市	32.0%	5	燕市	32.7%
6	阿賀町	31.8%	6	湯沢町	32.2%
7	新発田市	31.5%	7	新潟市	30.8%
7	阿賀野市	31.5%	8	村上市	30.6%
7	湯沢町	31.5%	9	柏崎市	29.9%
10	出雲崎町	31.3%	10	胎内市	29.7%
11	新潟市	31.2%	11	刈羽村	29.6%
12	刈羽村	31.0%	12	見附市	29.1%
13	村上市	30.9%	13	五泉市	29.0%
14	弥彦村	30.1%	14	糸魚川市	28.8%
15	柏崎市	29.9%	15	三条市	28.4%
16	三条市	28.9%	16	加茂市	28.2%
17	田上町	28.7%	17	出雲崎町	27.9%
18	五泉市	28.5%	18	新発田市	27.8%
19	見附市	28.4%	18	田上町	27.8%
20	長岡市	27.2%	20	佐渡市	27.3%
20	糸魚川市	27.2%	21	長岡市	27.2%
22	加茂市	27.1%	22	弥彦村	26.7%
23	津南町	26.9%	23	魚沼市	25.5%
24	佐渡市	26.5%	24	妙高市	25.4%
25	小千谷市	25.7%	25	小千谷市	24.8%
26	十日町市	25.6%	26	南魚沼市	24.6%
27	上越市	25.0%	27	阿賀野市	24.1%
27	妙高市	25.0%	28	上越市	23.8%
29	魚沼市	24.8%	28	十日町市	23.8%
30	南魚沼市	24.4%	30	津南町	23.2%
県平均		29.5%	県平均		29.1%

順位	市町村別	85・90cm以上の割合
1	粟島浦村	17.6%
2	阿賀町	1.7%
3	糸魚川市	1.6%
4	関川村	1.3%
5	加茂市	1.1%
6	佐渡市	0.8%
7	湯沢町	0.7%
7	見附市	0.7%
7	魚沼市	0.7%
10	五泉市	0.5%
11	妙高市	0.4%
12	南魚沼市	0.2%
13	柏崎市	0.0%
13	長岡市	0.0%
15	村上市	-0.3%
16	新潟市	-0.4%
17	三条市	-0.5%
18	田上町	-0.9%
18	小千谷市	-0.9%
20	上越市	-1.2%
21	刈羽村	-1.4%
22	十日町市	-1.8%
23	胎内市	-2.3%
24	出雲崎町	-3.4%
24	弥彦村	-3.4%
26	燕市	-3.5%
27	新発田市	-3.7%
27	津南町	-3.7%
29	聖籠町	-4.2%
30	阿賀野市	-7.4%
県平均		-0.4%

■燕市と新潟県平均との比較



■燕市過去5年間の腹囲85・90cm以上の割合(総数)



データ: <新潟県国民健康保険団体連合会「特定健診実施結果有所見者状況」>【H23.24年度】

課題4. 市町村別肥満度(腹囲)でH23年度は2位、H24年度は5位と県内でも高く、特に45~59歳男性は半数以上が腹囲85cmを上回る。

BMI

市町村別肥満割合 (BMI25.0以上)

H23年度

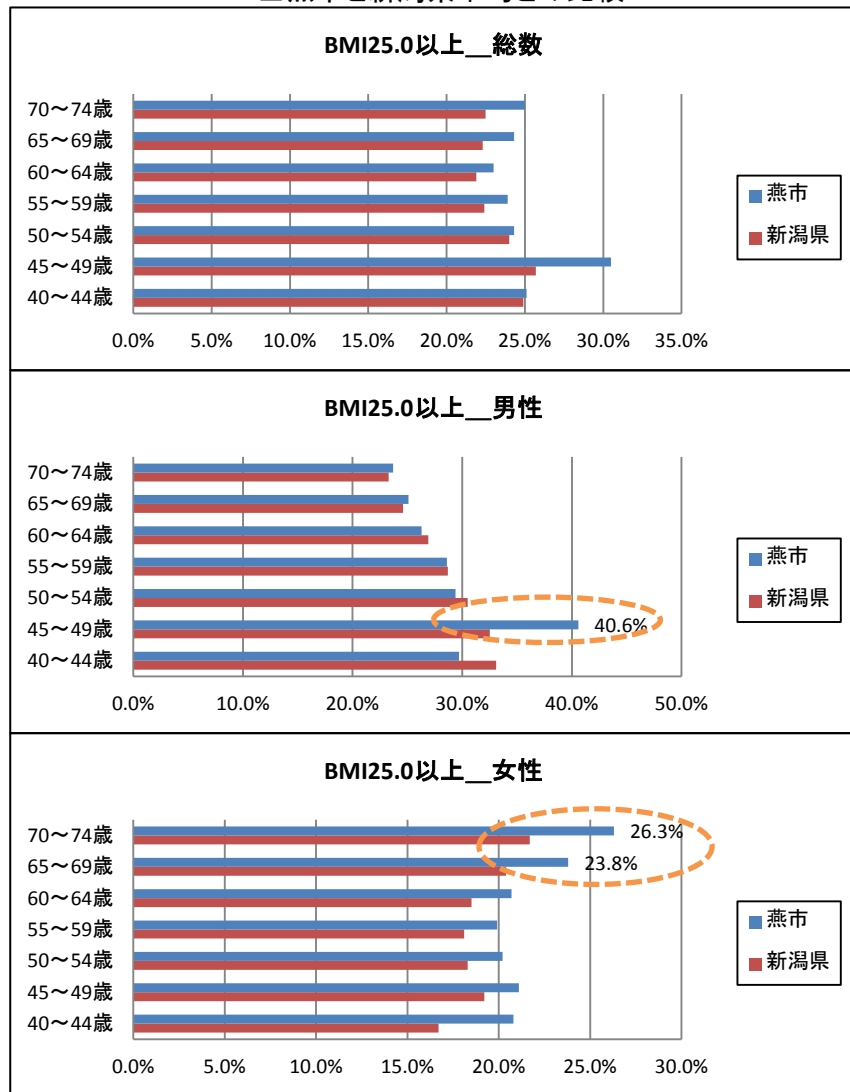
H24年度

順位	市町村別	25.0以上の割合	順位	市町村別	25.0以上の割合
1	栗島浦村	37.8%	1	栗島浦村	45.5%
2	関川村	30.0%	2	関川村	32.5%
3	聖籠町	29.3%	3	聖籠町	28.4%
4	湯沢町	26.2%	4	村上市	25.9%
5	阿賀町	25.8%	5	阿賀町	25.7%
6	佐渡市	25.2%	6	佐渡市	25.3%
7	村上市	25.1%	7	湯沢町	24.7%
8	胎内市	24.8%	8	糸魚川市	24.6%
9	燕市	24.6%	9	燕市	24.5%
10	糸魚川市	24.3%	10	小千谷市	24.1%
10	出雲崎町	24.3%	11	胎内市	23.7%
12	新発田市	23.6%	12	新発田市	23.3%
13	柏崎市	23.3%	13	柏崎市	23.2%
14	阿賀野市	23.2%	13	妙高市	23.2%
15	小千谷市	23.1%	13	阿賀野市	23.2%
16	田上町	23.0%	13	弥彦村	23.2%
17	新潟市	22.4%	17	五泉市	23.0%
18	妙高市	22.2%	18	刈羽村	22.9%
18	五泉市	22.2%	19	出雲崎町	22.7%
20	弥彦村	22.0%	20	新潟市	22.5%
20	刈羽村	22.0%	21	田上町	22.0%
22	加茂市	21.4%	22	津南町	21.9%
22	津南町	21.4%	23	南魚沼市	21.4%
24	見附市	21.2%	24	見附市	21.2%
25	長岡市	21.0%	25	長岡市	21.1%
25	南魚沼市	21.0%	26	加茂市	20.9%
27	三条市	20.9%	27	上越市	20.6%
28	上越市	20.3%	28	三条市	20.5%
29	魚沼市	20.2%	28	魚沼市	20.5%
30	十日町市	19.9%	30	十日町市	20.2%
県平均		23.7%	県平均		24.1%

H23→H24増加率

順位	市町村別	25.0以上の割合
1	栗島浦村	7.7%
2	関川村	2.5%
3	弥彦村	1.2%
4	小千谷市	1.0%
4	妙高市	1.0%
6	刈羽村	0.9%
7	村上市	0.8%
7	五泉市	0.8%
9	津南町	0.5%
10	南魚沼市	0.4%
11	糸魚川市	0.3%
11	上越市	0.3%
11	魚沼市	0.3%
11	十日町市	0.3%
15	佐渡市	0.1%
15	新潟市	0.1%
15	長岡市	0.1%
18	阿賀野市	0.0%
18	見附市	0.0%
20	阿賀町	-0.1%
20	燕市	-0.1%
20	柏崎市	-0.1%
23	新発田市	-0.3%
24	三条市	-0.4%
25	加茂市	-0.5%
26	聖籠町	-0.9%
27	田上町	-1.0%
28	胎内市	-1.1%
29	湯沢町	-1.5%
30	出雲崎町	-1.6%
県平均		0.4%

燕市と新潟県平均との比較



データ：<新潟県国民健康保険団体連合会「特定健診実施結果有所見者状況」>【H23・24年度】

課題5. BMIはH23・H24共に県内9位と高い傾向にあり、特に45~49歳男性、65~74歳女性は県平均に比べ高い。

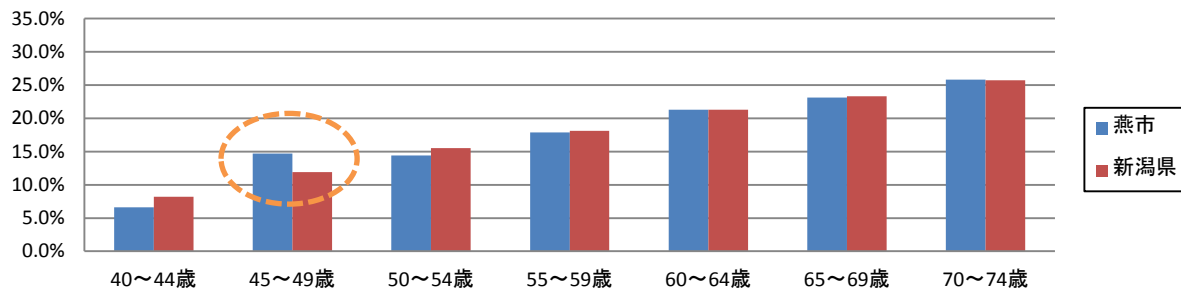
血圧(1/2)

■燕市と新潟県平均との比較

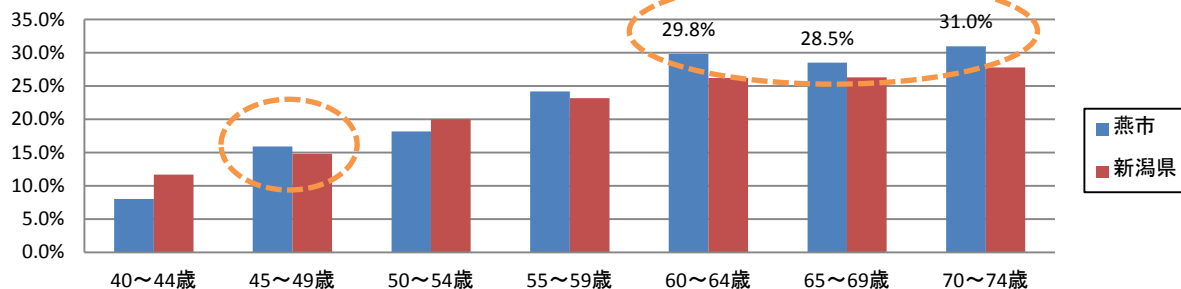
■市町村別収縮期血圧割合(140mmHg以上) H24年度

順位	市町村別	140mmHg以上
1	糸魚川市	32.7%
2	聖籠町	29.8%
3	見附市	28.5%
4	小千谷市	27.8%
5	粟島浦村	27.3%
6	関川村	27.0%
7	津南町	26.6%
8	魚沼市	25.8%
9	南魚沼市	25.4%
10	村上市	24.2%
11	柏崎市	24.1%
12	湯沢町	23.2%
13	上越市	23.1%
14	佐渡市	22.5%
15	阿賀野市	21.9%
16	出雲崎町	21.8%
17	燕市	21.7%
18	新発田市	21.2%
18	加茂市	21.2%
20	新潟市	21.1%
21	胎内市	21.0%
22	五泉市	20.5%
23	妙高市	20.4%
24	田上町	20.0%
25	阿賀町	19.9%
26	長岡市	19.8%
27	三条市	19.7%
28	弥彦村	19.1%
29	十日町市	18.6%
29	刈羽村	18.6%
	県平均	23.2%

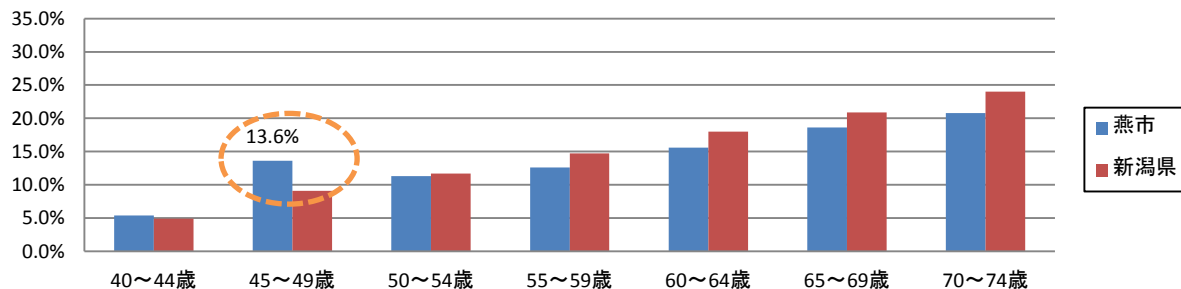
収縮期血圧140mmHg以上_総数



収縮期血圧140mmHg以上_男性



収縮期血圧140mmHg以上_女性



データ: <新潟県国民健康保険団体連合会「特定健診実施結果有所見者状況」>【H24年度】

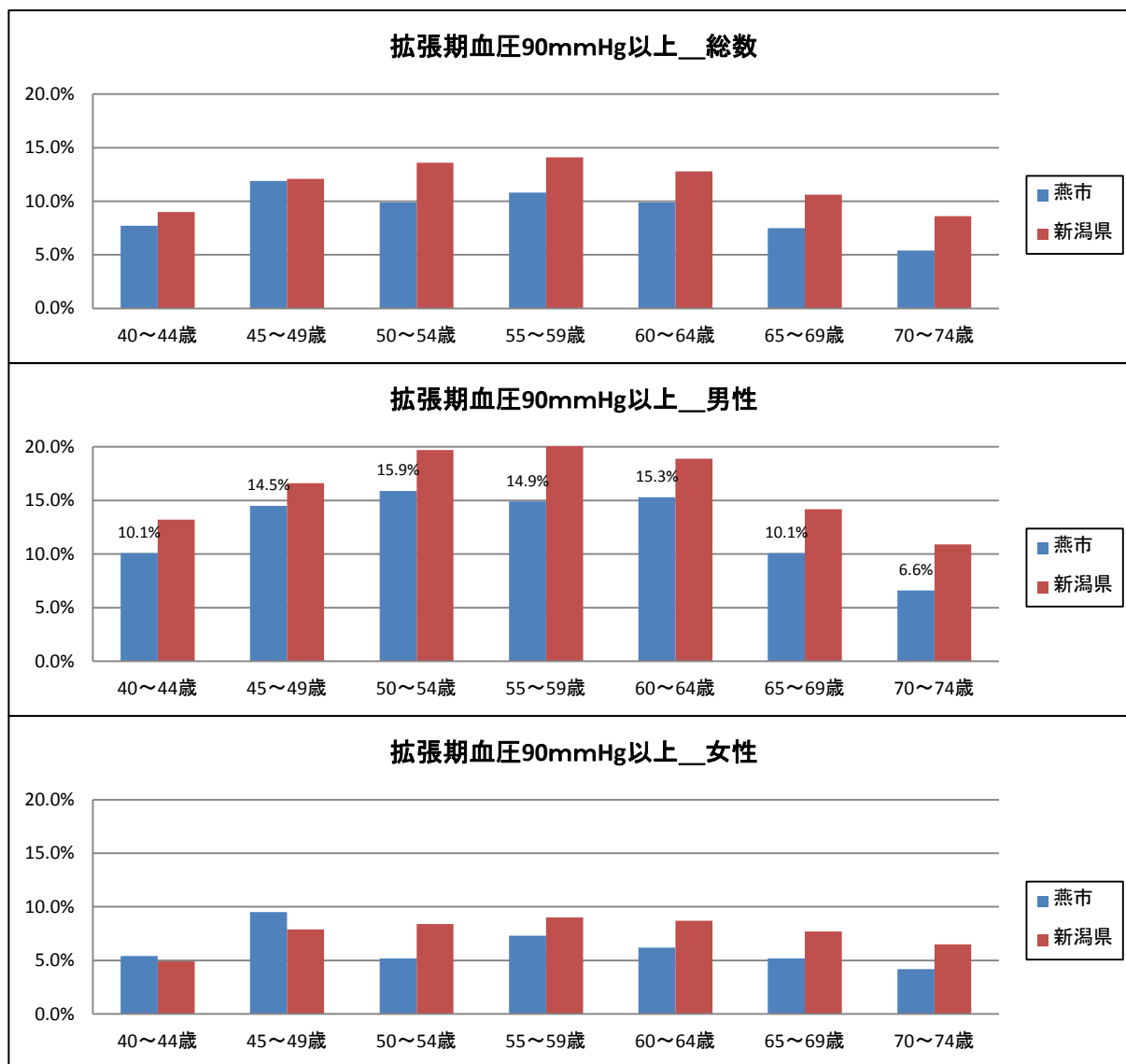
課題6.収縮期血圧140mmHg以上は県平均より「低い状況ではあるが、
60~74歳男性、45~49歳男性・女性は県平均に比べ高い。

血圧(2/2)

■燕市と新潟県平均との比較

■市町村別収縮期血圧割合(90mmHg以上) H24年度

順位	市町村別	90mmHg以上
1	上越市	20.7%
2	妙高市	18.1%
3	糸魚川市	16.8%
4	湯沢町	14.4%
5	聖籠町	13.3%
6	南魚沼市	12.7%
7	柏崎市	12.6%
8	阿賀野市	12.0%
9	津南町	11.7%
10	見附市	11.5%
11	出雲崎町	11.0%
12	刈羽村	10.8%
13	佐渡市	10.7%
14	小千谷市	10.5%
15	村上市	10.3%
15	胎内市	10.3%
17	魚沼市	10.2%
18	関川村	9.8%
19	新発田市	9.7%
20	弥彦村	9.2%
21	新潟市	8.7%
22	三条市	8.5%
23	五泉市	8.3%
24	加茂市	8.1%
25	長岡市	7.9%
25	燕市	7.9%
27	田上町	7.3%
28	十日町市	7.2%
29	阿賀町	5.5%
30	粟島浦村	3.0%
県平均		10.6%



データ: <新潟県国民健康保険団体連合会「特定健診実施結果有所見者状況」>【H24年度】

■拡張期血圧は、県平均と比べ全体的に低い。

脂質(1/2)

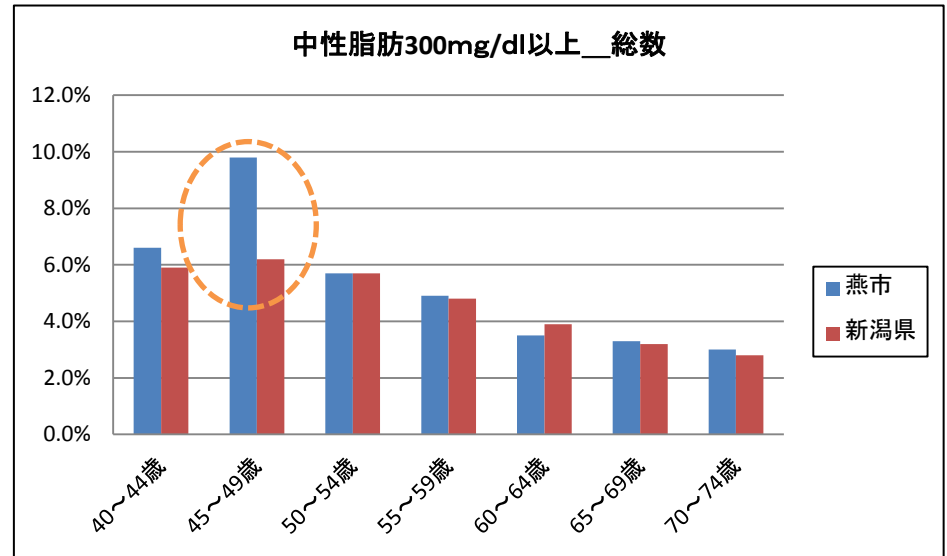
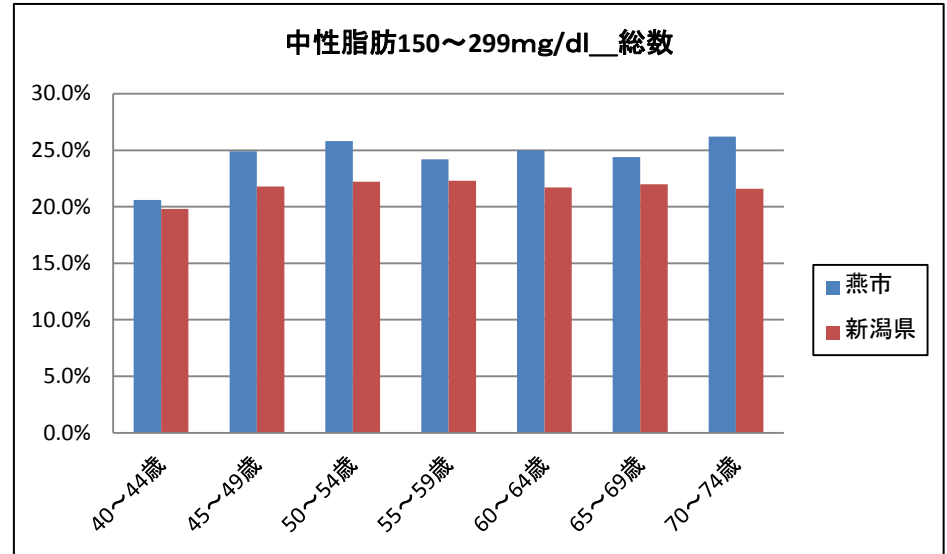
市町村別中性脂肪割合

H24年度

順位	市町村別	150~299mg/dl
1	阿賀町	27.3%
2	柏崎市	26.5%
3	村上市	26.0%
4	佐渡市	25.5%
5	刈羽村	25.1%
6	燕市	25.0%
7	五泉市	24.9%
8	十日町市	24.8%
9	見附市	24.5%
9	胎内市	24.5%
11	田上町	24.1%
12	三条市	23.5%
13	関川村	23.4%
14	新発田市	23.2%
15	弥彦村	23.1%
16	小千谷市	22.5%
16	加茂市	22.5%
18	長岡市	22.0%
19	南魚沼市	21.3%
20	魚沼市	21.2%
21	阿賀野市	20.4%
22	津南町	20.0%
23	妙高市	19.9%
24	湯沢町	19.8%
25	粟島浦村	19.7%
26	出雲崎町	19.6%
27	新潟市	19.4%
28	上越市	18.6%
29	聖籠町	17.8%
30	糸魚川市	16.6%
県平均		22.4%

順位	市町村別	300mg/dl以上
1	弥彦村	5.3%
2	柏崎市	5.2%
3	佐渡市	5.1%
4	村上市	5.0%
5	田上町	4.9%
6	加茂市	4.6%
6	五泉市	4.6%
6	津南町	4.6%
9	三条市	4.3%
9	魚沼市	4.3%
9	南魚沼市	4.3%
9	十日町市	4.3%
13	阿賀町	4.2%
14	見附市	4.0%
15	新発田市	3.9%
15	燕市	3.9%
17	胎内市	3.7%
18	長岡市	3.6%
18	聖籠町	3.6%
20	小千谷市	3.3%
21	妙高市	3.1%
21	湯沢町	3.1%
23	粟島浦村	3.0%
24	新潟市	2.8%
25	上越市	2.7%
25	阿賀野市	2.7%
25	刈羽村	2.7%
28	糸魚川市	2.2%
29	関川村	1.3%
30	出雲崎町	0.8%
県平均		3.7%

燕市と新潟県平均との比較



データ：<新潟県国民健康保険団体連合会「特定健診実施結果有所見者状況」>【H24年度】

課題7. 中性脂肪150mg/dl以上に該当する人の割合が約3割(県内6位)と高く、特に45歳~49歳の300mg/dl以上が県平均に比べ高い。

H24年度

■市町村別脂質割合

HDLコレステロール(善玉)

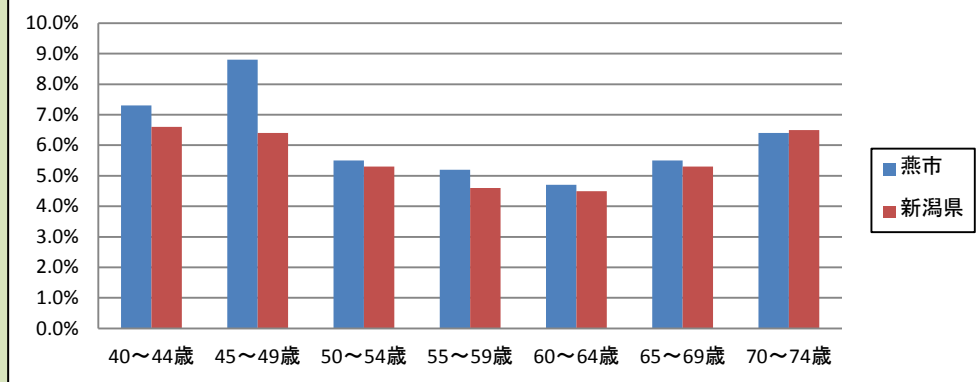
順位	市町村別	39mg/dl以下
1	見附市	9.7%
2	佐渡市	9.1%
3	粟島浦村	7.6%
4	三条市	6.9%
4	村上市	6.9%
6	柏崎市	6.8%
7	十日町市	6.6%
8	阿賀野市	6.3%
9	新発田市	6.1%
9	胎内市	6.1%
11	津南町	5.9%
12	燕市	5.8%
12	田上町	5.8%
12	阿賀町	5.8%
15	魚沼市	5.7%
15	聖籠町	5.7%
17	五泉市	5.6%
18	長岡市	5.5%
18	弥彦村	5.5%
20	関川村	5.4%
21	出雲崎町	4.9%
22	上越市	4.7%
22	小千谷市	4.7%
22	刈羽村	4.7%
25	新潟市	4.6%
25	妙高市	4.6%
27	加茂市	4.5%
28	糸魚川市	4.3%
29	南魚沼市	4.0%
30	湯沢町	3.4%
県平均		5.8%

LDLコレステロール(悪玉)

順位	市町村別	140mg/dl以上
1	湯沢町	40.7%
2	聖籠町	28.8%
3	南魚沼市	28.0%
4	加茂市	27.5%
5	刈羽村	26.7%
6	津南町	26.5%
7	燕市	26.3%
8	五泉市	26.1%
9	柏崎市	25.7%
10	魚沼市	25.0%
11	小千谷市	24.9%
12	十日町市	24.8%
13	新潟市	23.5%
14	田上町	22.9%
15	新発田市	22.2%
15	佐渡市	22.2%
17	三条市	21.3%
17	出雲崎町	21.3%
19	長岡市	21.0%
20	糸魚川市	20.6%
20	阿賀町	20.6%
22	胎内市	19.9%
23	阿賀野市	19.8%
24	上越市	19.4%
25	弥彦村	18.2%
26	妙高市	17.5%
27	村上市	16.7%
28	関川村	15.8%
29	見附市	15.1%
30	粟島浦村	10.6%
県平均		22.7%

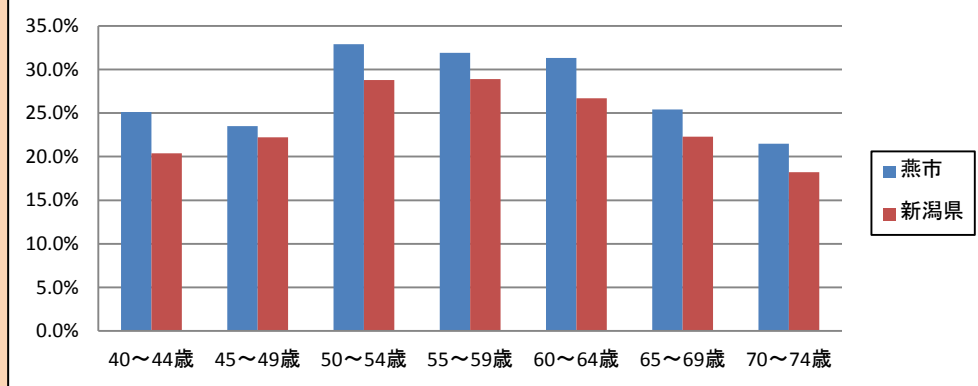
HDLコレステロール

HDLコレステロール39mg/dl以下_総数



LDLコレステロール

LDLコレステロール140mg/dl以上_総数



データ: <新潟県国民健康保険団体連合会「特定健診実施結果有所見者状況」>【H24年度】

課題8.LDLコレステロールは県内7位と高く、全ての年代層で県平均よりも高い。

血糖値

■燕市と新潟県平均との比較

H24年度 ■市町村別空腹時血糖の割合

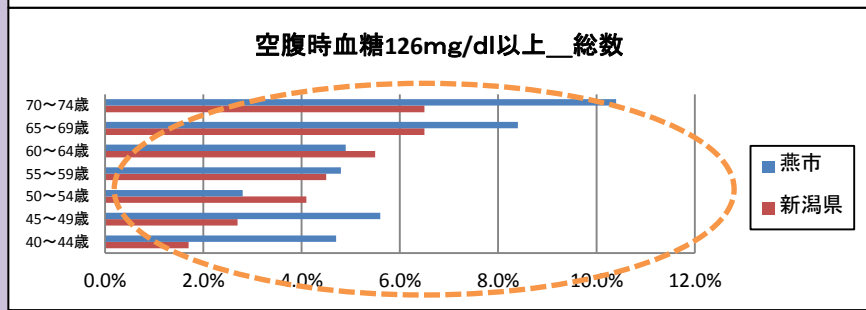
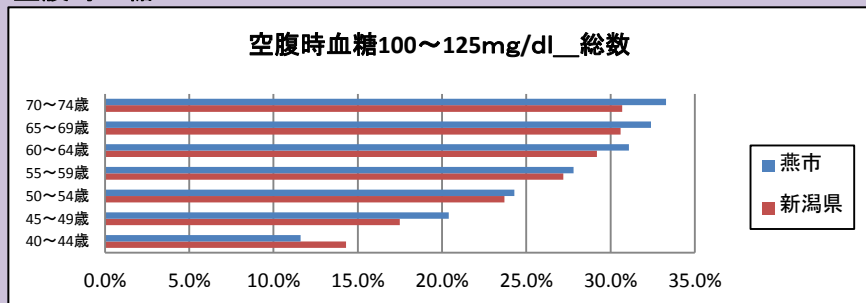
■市町村別HbA1cの割合

順位	市町村別	100~125mg/dl
1	粟島浦村	100.0%
2	湯沢町	40.7%
3	刈羽村	38.3%
4	佐渡市	37.1%
4	阿賀町	37.1%
6	小千谷市	36.9%
7	関川村	35.6%
8	阿賀野市	35.1%
9	南魚沼市	34.2%
10	胎内市	33.7%
11	弥彦村	33.6%
12	見附市	33.1%
12	聖籠町	33.1%
14	新発田市	32.6%
15	五泉市	31.5%
16	津南町	31.2%
17	燕市	30.6%
18	十日町市	29.7%
19	田上町	29.2%
20	魚沼市	29.1%
21	柏崎市	28.8%
22	出雲崎町	28.3%
23	新潟市	27.8%
24	糸魚川市	27.7%
25	加茂市	27.4%
26	妙高市	26.2%
27	三条市	26.1%
28	上越市	25.4%
29	長岡市	24.5%
30	村上市	24.3%
県平均		33.6%

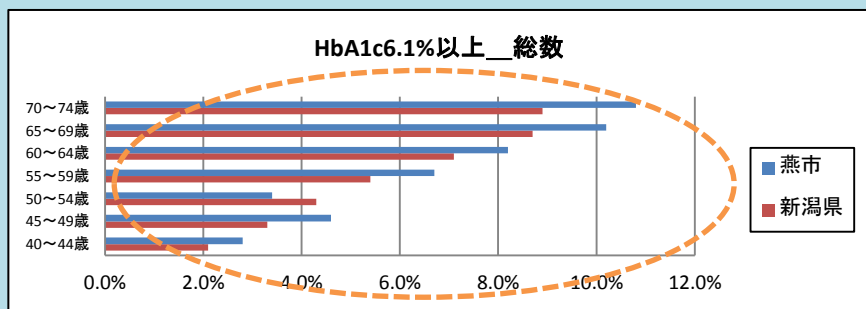
順位	市町村別	126mg/dl以上
1	見附市	11.0%
2	聖籠町	10.0%
3	刈羽村	9.3%
4	阿賀町	8.6%
5	小千谷市	8.0%
6	燕市	7.2%
6	湯沢町	7.2%
8	新発田市	6.9%
9	加茂市	6.8%
10	阿賀野市	6.6%
11	田上町	6.5%
12	新潟市	6.1%
12	柏崎市	6.1%
12	津南町	6.1%
15	三条市	6.0%
15	佐渡市	6.0%
15	胎内市	6.0%
18	出雲崎町	5.9%
19	関川村	5.8%
20	村上市	5.3%
21	南魚沼市	5.0%
21	弥彦村	5.0%
23	上越市	4.9%
23	魚沼市	4.9%
25	五泉市	4.8%
26	十日町市	4.6%
27	妙高市	4.5%
28	長岡市	4.1%
28	糸魚川市	4.1%
30	粟島浦村	0.0%
県平均		6.1%

順位	市町村別	6.1%以上
1	粟島浦村	10.6%
2	聖籠町	10.5%
3	湯沢町	10.0%
4	出雲崎町	9.9%
5	加茂市	9.2%
6	佐渡市	9.1%
7	小千谷市	8.8%
7	燕市	8.8%
9	妙高市	8.6%
9	刈羽村	8.6%
9	関川村	8.6%
12	新潟市	8.3%
13	弥彦村	8.0%
14	新発田市	7.7%
15	柏崎市	7.6%
16	上越市	7.5%
17	阿賀野市	7.3%
17	南魚沼市	7.3%
20	魚沼市	6.9%
20	十日町市	6.9%
20	田上町	6.9%
23	阿賀町	6.8%
24	長岡市	6.6%
25	胎内市	6.5%
26	糸魚川市	6.2%
26	五泉市	6.2%
28	三条市	6.0%
28	見附市	6.0%
30	村上市	5.4%
県平均		7.8%

空腹時血糖



HbA1c



データ:<新潟県国民健康保険団体連合会「特定健診実施結果有所見者状況」>【H24年度】

課題9. 空腹時血糖126mg/dl以上は県内6位、HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)は県内8位と共に高く、殆どの年代層で県平均よりも高い。

尿糖

■市町村別尿糖の割合
H24年度

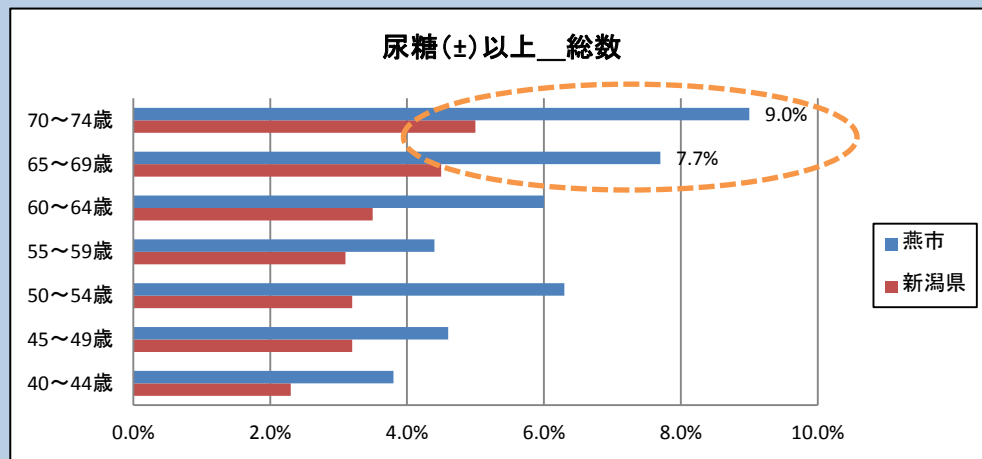
順位	市町村別	(±)以上
1	佐渡市	8.1%
2	燕市	7.1%
3	阿賀町	6.8%
4	見附市	6.2%
5	加茂市	5.6%
6	刈羽町	5.5%
7	弥彦村	5.4%
8	十日町市	5.3%
9	柏崎市	5.1%
10	五泉市	4.9%
11	魚沼市	4.8%
12	関川村	4.7%
13	粟島浦村	4.5%
14	村上市	4.4%
15	三条市	4.3%
16	長岡市	4.2%
17	南魚沼市	4.1%
17	出雲崎町	4.1%
19	胎内市	4.0%
20	聖籠町	3.8%
21	新潟市	3.7%
21	田上町	3.7%
23	小千谷市	3.6%
24	湯沢町	3.1%
25	上越市	2.9%
25	妙高市	2.9%
25	津南町	2.9%
28	新発田市	2.7%
29	阿賀野市	2.1%
30	糸魚川市	2.0%
県平均		4.4%

■市町村別尿蛋白の割合

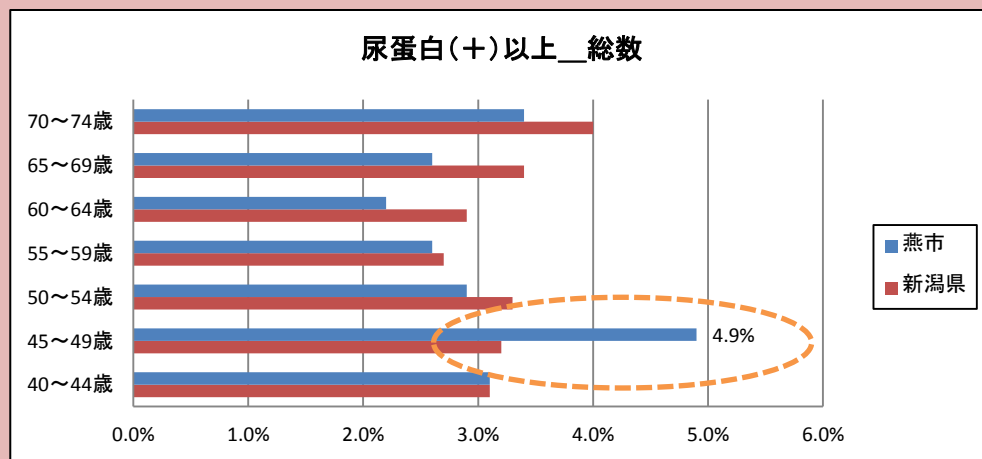
順位	市町村別	(+)以上
1	湯沢町	5.9%
2	津南町	5.1%
3	南魚沼市	5.0%
4	魚沼市	4.9%
5	刈羽町	4.3%
6	妙高市	4.2%
7	新潟市	4.1%
8	小千谷市	3.9%
8	加茂市	3.9%
10	佐渡市	3.7%
10	十日町市	3.7%
10	阿賀町	3.7%
13	上越市	3.6%
13	見附市	3.6%
15	柏崎市	3.4%
16	糸魚川市	3.0%
16	粟島浦村	3.0%
18	五泉市	2.9%
18	出雲崎町	2.9%
20	長岡市	2.8%
20	燕市	2.8%
20	弥彦村	2.8%
23	三条市	2.6%
24	聖籠町	2.4%
24	関川村	2.4%
26	田上町	1.9%
27	胎内市	1.8%
28	阿賀野市	1.5%
29	新発田市	1.4%
29	村上市	1.4%
県平均		3.3%

■燕市と新潟県平均との比較

尿糖



尿蛋白



データ：<新潟県国民健康保険団体連合会「特定健診実施結果有所見者状況」>【H24年度】

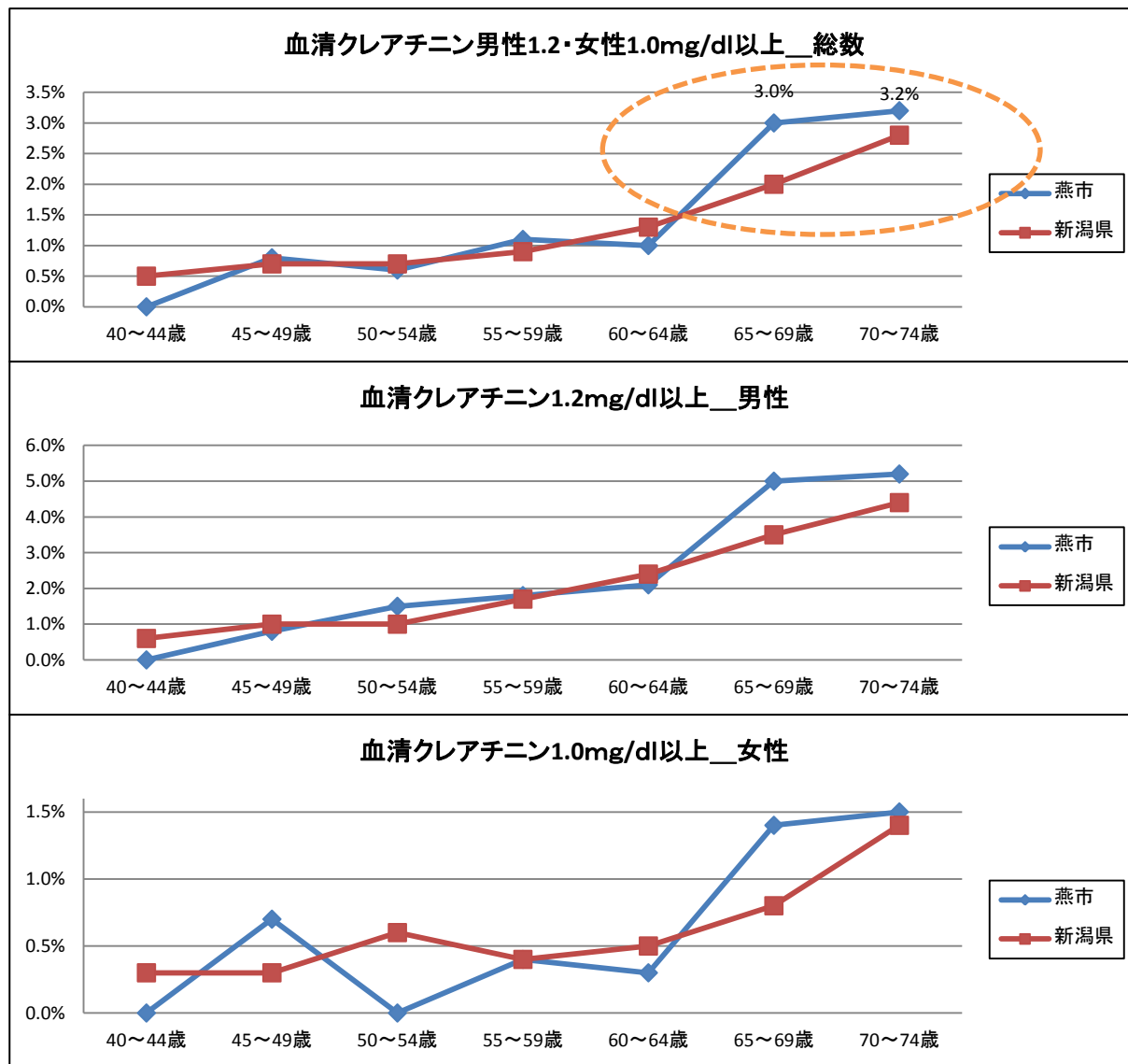
課題10.尿糖は全ての年代層で高く、特に65~74歳の高齢者が著しく高い、尿蛋白は45~49歳が高い。

血清クレアチニン

■市町村別血清クレアチニンの割合 H24年度

順位	市町村別	1.2・1.0mg/dl以上
1	阿賀町	3.8%
2	刈羽村	2.6%
3	佐渡市	2.4%
4	五泉市	2.3%
4	出雲崎町	2.3%
6	柏崎市	2.2%
6	南魚沼市	2.2%
6	燕市	2.2%
9	加茂市	2.1%
9	胎内市	2.1%
11	三条市	2.0%
11	糸魚川市	2.0%
11	魚沼市	2.0%
14	村上市	1.9%
14	湯沢町	1.9%
16	新潟市	1.8%
16	上越市	1.8%
16	見附市	1.8%
16	十日町市	1.8%
20	長岡市	1.7%
20	阿賀野市	1.7%
20	田上町	1.7%
23	妙高市	1.6%
24	新発田市	1.5%
25	小千谷市	1.4%
26	津南町	1.2%
27	聖籠町	1.1%
28	弥彦村	0.9%
28	関川村	0.9%
30	粟島浦村	0.0%
県平均		1.8%

■燕市と新潟県平均との比較



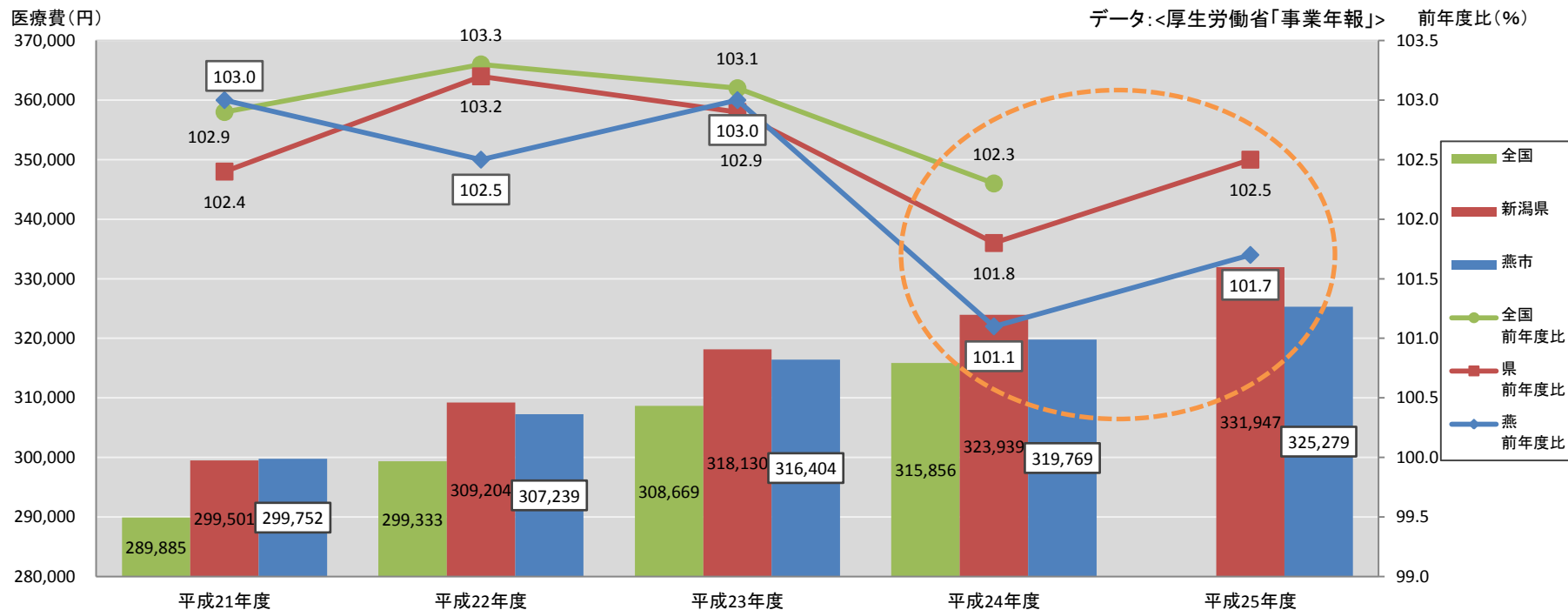
データ：<新潟県国民健康保険団体連合会「特定健診実施結果有所見者状況」>【H24年度】

**課題11.血清クレアチニンは県内8位と高く、
特に65歳～74歳で県平均よりも高い。**

Ⅲ.医療費分析

1.一人当たり医療費の推移

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
全国	医療費(円)	289,885	299,333	308,669	315,856	
	前年度比(%)	102.9	103.3	103.1	102.3	
新潟県	医療費(円)	299,501	309,204	318,130	323,939	331,947
	前年度比(%)	102.4	103.2	102.9	101.8	102.5
燕市	医療費(円)	299,752	307,239	316,404	319,769	325,279
	前年度比(%)	103.0	102.5	103.0	101.1	101.7



■一人当たり医療費の対前年度の伸び率が国、県と比較して、平成24年度から低い状況

2.一人当たり診療費の構成割合

市町村名	1人当たり医療費						
	入院+入院外+ 歯科	【入院】		【入院外】		【歯科】	
		金額	金額	構成比	金額	構成比	金額
燕市	249,122	111,946	44.9%	114,070	45.8%	23,106	9.3%
新潟県	251,616	118,072	46.9%	109,562	43.5%	23,982	9.5%
全国	249,142	113,813	45.7%	111,926	44.9%	23,403	9.4%

3.受診率・1件当たり診療費・1日当たり診療費の状況

市町村名	受診率	1件当たり診療費	1日当たり診療費
	入院+入院外+歯科	入院+入院外+歯科	入院+入院外+歯科
燕市	1,108.5	22,473円	11,257円
県内順位	3位/30位中	26位/30位中	29位/30位中
新潟県	1,029.6	24,439円	12,187円
全国	1,002.1	24,861円	11,997円

受診率 : 診療費の総件数/被保険者数×100

1件当たり診療費: 療養諸費用額/診療費の総件数

1日当たり診療費: 診療費の年間費用総額/診療費の総医療実日数

データ:<厚生労働省「H24年度事業年報」>

4.前期高齢者割合と医療費の相関

市町村名	前期高齢者 (65歳以上)割合		1人当たり医療費	
	前期割合	順位	金額(円)	順位
新潟県				
新潟市	36.1%	20	327,716	12
三条市	36.4%	19	311,096	22
加茂市	38.8%	11	320,366	16
五泉市	34.5%	22	313,660	19
弥彦村	33.7%	24	303,574	24
田上町	38.9%	9	322,276	14
阿賀野市	31.3%	27	298,125	26
佐渡市	38.9%	10	326,546	13
燕市	36.9%	17	319,769	17
阿賀町	43.7%	2	409,241	1
新発田市	34.3%	23	302,800	25
村上市	37.8%	14	335,019	10
聖籠町	29.9%	29	321,287	15
関川村	37.7%	15	356,612	6
粟島浦村	38.4%	12	362,108	5
胎内市	35.6%	21	333,412	11
長岡市	37.6%	16	313,875	18
柏崎市	39.5%	8	342,227	7
小千谷市	38.1%	13	313,271	21
見附市	39.7%	7	313,615	20
出雲崎町	40.1%	5	385,516	2
刈羽村	41.4%	3	335,355	9
魚沼地区				
湯沢町	30.4%	28	254,130	30
津南町	31.3%	26	269,650	28
魚沼市	32.4%	25	281,257	27
南魚沼市	28.0%	30	259,453	29
十日町市	36.8%	18	303,968	23
上越地区				
上越市	40.5%	4	367,640	4
糸魚川市	47.6%	1	376,687	3
妙高市	39.8%	6	341,859	8
新潟県	36.8%		323,939	
全国	32.5%		315,856	

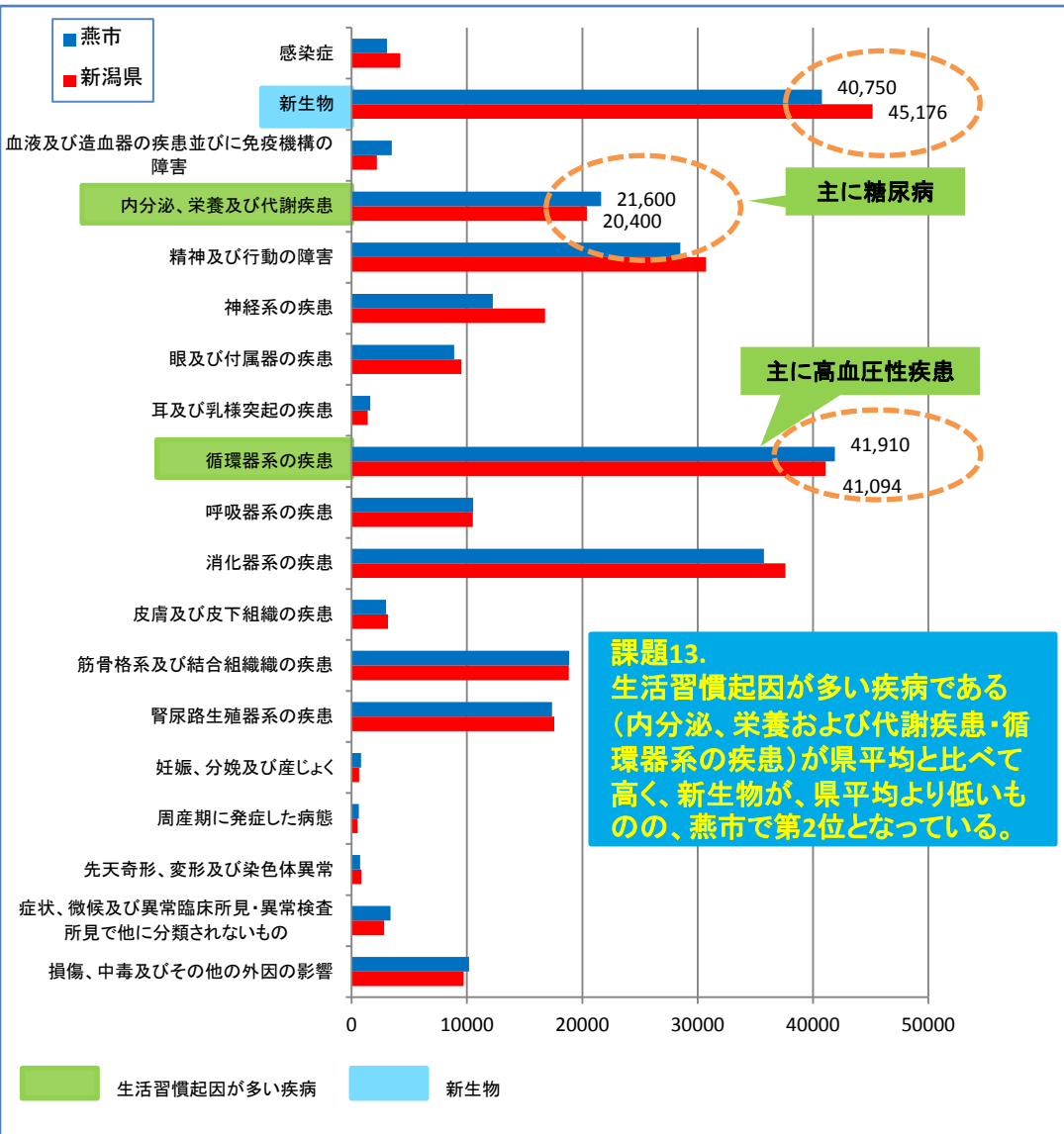
相関係数 : 0.81

- 課題12. 1人当たり診療費の構成比は、入院(県内26位)は低いが入院外(県内5位)は高い
- 3.受診率が高いが、1件・1日あたりの診療費は安い・・・入院が低く、入院外(通院)が多いことが主な要因
- 4.前期高齢者割合と医療費は強い正の相関関係(相関係数0.81)
・・・医療費高低要因は医療環境も影響・魚沼地区は医療費が安い

IV. レセプト分析

1. 疾病大分類別一人当たり医療費

(H25.3月診療～H26.2月診療)



	区分	合計件数	合計費用額	1人当たり費用額	順位
感染症	燕市	4,726	61,915,626	3,072	22
	新潟県	133,219	2,427,801,472	4,224	
新生物	燕市	8,033	821,502,342	40,765	24
	新潟県	243,483	25,962,885,496	45,176	
血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	燕市	1,268	70,024,094	3,475	4
	新潟県	24,490	1,254,850,598	2,183	
内分泌、栄養及び代謝疾患	燕市	24,950	435,686,492	21,620	17
	新潟県	630,567	11,723,979,168	20,400	
精神及び行動の障害	燕市	11,493	574,042,244	28,486	19
	新潟県	302,487	17,650,238,280	30,712	
神経系の疾患	燕市	5,763	246,890,322	12,251	21
	新潟県	169,250	9,645,482,904	16,784	
眼及び付属器の疾患	燕市	13,772	179,015,352	8,883	18
	新潟県	426,764	5,473,474,898	9,524	
耳及び乳様突起の疾患	燕市	3,694	32,620,882	1,619	6
	新潟県	75,175	795,173,272	1,384	
循環器系の疾患	燕市	44,562	844,576,700	41,910	12
	新潟県	1,140,060	23,616,868,414	41,094	
呼吸器系の疾患	燕市	17,845	212,352,530	10,538	10
	新潟県	442,345	6,035,241,914	10,502	
消化器系の疾患	燕市	48,028	720,349,028	35,746	16
	新潟県	1,330,444	21,618,977,740	37,618	
皮膚及び皮下組織の疾患	燕市	7,770	60,369,384	2,996	13
	新潟県	242,863	1,812,991,308	3,155	
筋骨格系及び結合組織の疾患	燕市	21,974	380,235,348	18,868	14
	新潟県	537,714	10,829,235,826	18,843	
腎尿路生殖器系の疾患	燕市	5,810	350,060,382	17,371	13
	新潟県	154,951	10,089,039,248	17,555	
妊娠、分娩および産褥	燕市	200	16,631,896	825	4
	新潟県	5,544	379,162,466	660	
周産期に発症した病態	燕市	49	12,796,720	635	8
	新潟県	1,662	298,396,606	519	
先天奇形、変形及び染色体異常	燕市	444	14,670,234	728	13
	新潟県	9,783	490,778,508	854	
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	燕市	3,681	67,968,148	3,373	8
	新潟県	81,373	1,615,662,738	2,811	
損傷、中毒及びその他の外因の影響	燕市	5,410	205,032,506	10,174	14
	新潟県	137,743	5,587,198,886	9,722	

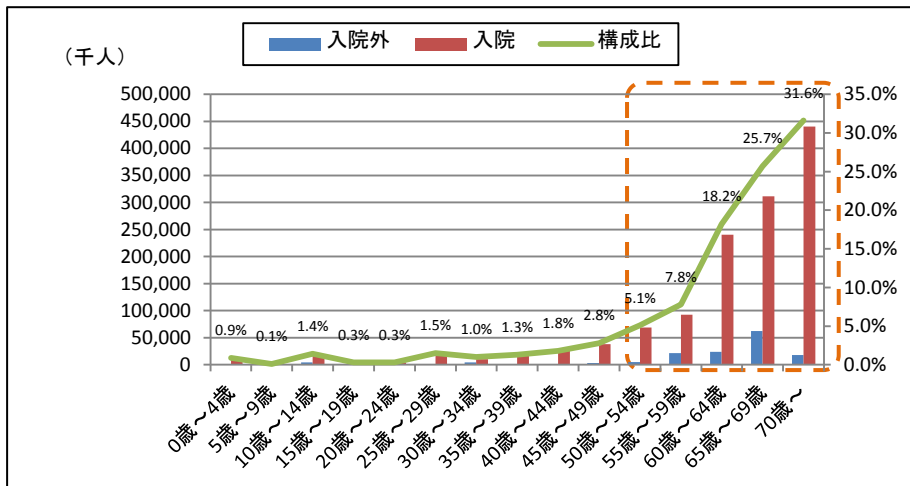
データ：<新潟県国民健康保険団体連合会「疾病分類別(大・中分類)統計」>

2.高額レセプトの件数及び金額の構成割合 (H25.3月診療～H26.2月診療) ※医科・調剤レセプトより

		12ヶ月平均	12ヶ月合計
A	レセプト件数全体	24,593件	295,111件
B	高額(5万点以上)レセプト件数	131件	1,573件
B/A	件数構成比	0.5%	
C	医療費全体	480,368,825円	5,764,425,900円
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費	120,831,895円	1,449,982,740円
D/C	金額構成比	25.2%	

課題14. 高額レセプトは、月間平均131件発生しており、レセプト件数全体の0.5%を占める。高額レセプトの医療費は月間平均1億2,083万円程度となり、医療費全体の25.2%を占めており、50歳以上が概ね9割となっている。

3.高額レセプトの年齢階層別医療費 (H25.3月診療～H26.2月診療) ※医科・調剤レセプトより



4.高額レセプトの要因となる疾病(H25.3月診療～H26.2月診療) ※医科・調剤レセプトより

中分類(121分類) 疾病項目	主要傷病名	患者数		医療費						患者1人あたりの医療費	
				入院		入院外		合計			
		人数	順位	金額	順位	金額	順位	金額	順位	金額	順位
腎不全	慢性腎不全・末期腎不全	28人	5	54,869,040円	9	111,310,130円	1	166,179,170円	2	5,934,970円	1
白血病	慢性骨髄性白血病、急性骨髄性白血病	8人	14	26,799,350円	14	16,992,190円	6	43,791,540円	14	5,473,943円	2
その他の神経系の疾患	筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、肘部管症候群	19人	11	67,201,910円	4	7,631,250円	13	74,833,160円	6	3,938,587円	3
その他の心疾患	うっ血性心不全、発作性上室頻拍、連合弁膜症	19人	12	55,049,160円	8	11,301,440円	10	66,350,600円	10	3,492,137円	4
脳内出血	脳出血、視床出血、被殻出血	17人	13	55,127,090円	7	4,059,180円	14	59,186,270円	12	3,481,545円	5
気管、気管支及び肺の悪性新生物	上葉肺癌、下葉肺癌、肺癌	39人	2	85,188,470円	2	35,846,540円	3	121,035,010円	3	3,103,462円	6
関節症	変形性膝関節症、変形性股関節症、一側性原発性膝関節症	23人	8	61,530,840円	5	8,592,070円	12	70,122,910円	7	3,048,822円	7
その他の悪性新生物	腺頭部癌、前立腺癌、腎癌	64人	1	143,333,320円	1	48,754,240円	2	192,087,560円	1	3,001,368円	8
乳房の悪性新生物	乳癌、乳房上外側部乳癌、乳房境界部乳癌	22人	9	39,551,570円	11	19,814,370円	5	59,365,940円	11	2,698,452円	9
結腸の悪性新生物	S状結腸癌、上行結腸癌、結腸癌	25人	7	36,487,900円	12	30,183,170円	4	66,671,070円	9	2,666,843円	10
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	直腸癌	20人	10	35,476,960円	13	14,396,570円	9	49,873,530円	13	2,493,677円	11
脳梗塞	脳梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞	36人	3	80,800,240円	3	8,615,650円	11	89,415,890円	4	2,483,775円	12
その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎、イレウス、消化管出血	28人	6	53,088,850円	10	14,515,740円	8	67,604,590円	8	2,414,450円	13
胃の悪性新生物	胃癌、胃大部癌、幽門前庭部癌	36人	4	60,942,030円	6	15,534,370円	7	76,476,400円	5	2,124,344円	14

⇒生活習慣起因が多い傷病
⇒がん関連傷病

データ: <燕市「医療費分析」>

課題15. 主に生活習慣起因の疾病で、患者1人あたり医療費が高いのは「腎不全・脳内出血・脳梗塞」、がん関連は上位14疾患中7疾患を占める。

5. 中分類(121分類)による疾病別医療統計

■A.医療費上位10疾病

順位	中分類(121分類) 疾病項目	医療費	構成比	患者数
			(医療費総計全体に占める割合)	
1	高血圧性疾患	374,897,084円	6.6%	6,649人
2	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(肥満、高脂血症等)	322,058,384円	5.6%	7,497人
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	321,173,552円	5.6%	586人
4	腎不全	291,229,370円	5.1%	235人
5	糖尿病	264,349,855円	4.6%	6,331人
6	その他の悪性新生物	245,192,321円	4.3%	1,919人
7	その他の消化器系の疾患	238,695,629円	4.2%	5,148人
8	その他の神経系の疾患	214,697,252円	3.8%	4,036人
9	その他の心疾患	145,215,953円	2.5%	2,157人
10	脳梗塞	124,261,023円	2.2%	1,738人

■B.患者数上位10疾病

順位	中分類(121分類) 疾病項目	医療費	構成比	患者数
			(医療費総計全体に占める割合)	
1	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(肥満、高脂血症等)	322,058,384円	5.2%	7,497人
2	高血圧性疾患	374,897,094円	6.6%	6,649人
3	糖尿病	264,349,855円	4.6%	6,331人
4	屈折及び調節の障害	34,638,346円	3.6%	5,199人
5	その他の消化器系の疾患	238,695,629円	3.6%	5,148人
6	症状、微候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	99,024,447円	3.5%	5,054人
7	その他の急性上気道感染症	38,736,705円	3.1%	4,429人
8	胃炎及び十二指腸炎	73,609,592円	3.1%	4,419人
9	その他の眼及び付属器の疾患	107,040,074円	2.9%	4,225人
10	その他の神経系の疾患	214,697,252円	2.8%	4,036人

■C.レセプト件数上位10疾病

順位	中分類(121分類) 疾病項目	医療費	構成比	患者数	レセプト件数
			(医療費総計全体に占める割合)		
1	高血圧性疾患	374,897,094円	6.6%	6,649人	89,778件
2	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(肥満、高脂血症等)	322,058,384円	5.2%	7,497人	83,181件
3	糖尿病	264,349,855円	4.6%	6,331人	57,177件
4	その他の神経系の疾患	214,697,252円	3.8%	4,036人	43,663件
5	その他の消化器系の疾患	238,695,629円	4.2%	5,148人	40,924件
6	胃炎及び十二指腸炎	73,609,592円	3.1%	4,419人	31,519件
7	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	87,078,940円	1.5%	2,747人	25,835件
8	屈折及び調節の障害	34,638,346円	3.6%	5,199人	25,819件
9	その他の眼及び付属器の疾患	107,040,074円	1.9%	4,225人	23,319件
10	症状、微候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	99,024,447円	3.5%	5,054人	22,050件

■D.患者一人当たりの医療費が高額な上位10疾病※患者数は延べ人数

順位	中分類(121分類) 疾病項目	医療費	構成比	患者数	患者一人あたり 医療費
			(医療費総計全体に占める割合)		
1	白血病	41,135,527円	0.7%	25人	1,645,421円
2	腎不全	291,229,370円	5.1%	235人	1,239,274円
3	妊娠高血圧症候群	3,624,545円	0.1%	4人	906,136円
4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	321,173,552円	5.6%	586人	548,078円
5	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	45,828,441円	0.8%	118人	388,377円
6	妊娠及び胎児発育に関する障害	4,525,677円	0.1%	12人	377,140円
7	乳房の悪性新生物	78,509,612円	1.4%	224人	350,489円
8	くも膜下出血	17,074,889円	0.3%	50人	341,498円
9	血管性及び詳細不明の認知症	13,078,111円	0.2%	46人	284,307円
10	悪性リンパ腫	24,600,237円	0.4%	87人	282,761円

データ:<燕市「医療費分析」>

6.中分類(121分類)による疾病別医療統計(項番4・5A.B.C.Dまとめ)・・・医療費順

データ:<燕市「医療費分析」>
太字は上位10傑

中分類(121分類) 疾病項目	主な傷病名						A.医療費			B.患者数		C.レセプト件数		D.患者一人あたり 医療費		【再掲】高額(5万円以上) レセプトの要因となる疾病		
	中分類医療費に占める割合・患者数						金額	全医療費 に占める 割合	全体 順位	金額	全体 順位	金額	全体 順位	金額	全体 順位	患者数	患者一人あたり 医療費	全体 順位
	傷病名	割合	患者数	傷病名	割合	患者数												
高血圧性疾患	高血圧症	91.2%	6,169人	本能性高血圧症	7.8%	540人	374,897,084円	6.6%	1	6,649人	2	89,778件	1	56,384円				
その他の内分泌、栄養及び 代謝疾患	高脂血症	39.1%	4,093人	高コレステロール症	24.4%	2,045人	322,058,384円	5.6%	2	7,497人	1	83,181件	2	42,958円				
統合失調症、統合失調症型障 害及び妄想性障害	統合失調症	96.9%	529人	幻覚妄想状態	1.8%	41人	321,173,552円	5.6%	3	586人	60	8,791件	32	548,078円	4			
腎不全	慢性腎不全	90.1%	170人	末期腎不全	5.8%	21人	291,229,370円	5.1%	4	235人	82	2,804件	58	1,239,274円	2	28人	5,934,970円	1
糖尿病	糖尿病	68.8%	5,997人	2型糖尿病	8.1%	490人	264,349,855円	4.6%	5	6,331人	3	57,177件	3	41,755円				
その他の悪性新生物	前立腺癌	13.4%	631人	膀胱癌	4.4%	474人	245,192,321円	4.3%	6	1,919人	26	8,433件	34	127,771円		64人	3,001,368円	8
その他の消化器系の疾患	便秘症	25.6%	2,363人	逆流性食道炎	16.5%	1,811人	238,695,629円	4.2%	7	5,148人	5	40,924件	5	46,367円		28人	2,414,450円	13
その他の神経系の疾患	不眠症	30.3%	2,320人	抹消神経障害	8.8%	835人	214,697,252円	3.8%	8	4,036人	10	43,663件	4	53,196円		19人	3,938,587円	3
その他の心疾患	心房細動	20.0%	466人	不整脈	7.5%	590人	145,215,953円	2.5%	9	2,157人	23	19,393件	11	67,323円		19人	3,492,137円	4
脳梗塞	脳梗塞	49.6%	1,172人	多発性脳梗塞	11.1%	255人	124,261,023円	2.2%	10	1,738人	29	17,045件	15	71,497円		36人	2,483,775円	12
気分(感情)障害(躁うつ病含 む)							110,111,009円	1.9%	11	1,238人	39	16,541件	17	88,943円				
関節症							108,184,996円	1.9%	12	2,045人	24	17,105件	14	52,902円		23人	3,048,822円	7
その他の眼及び付属器の疾患	正常眼圧 緑内障	9.5%	300人	ドライアイ	7.9%	1,001人	107,040,074円	1.9%	13	4,225人	9	23,319件	9	25,335円				
症状、徴候及び異常臨床所見・ 異常検査所見で他に分類され ないもの	めまい症(め まい含む)	14.8%	985人	境界型糖尿病	4.3%	519人	99,024,447円	1.7%	14	5,054人	6	22,050件	10	19,593円				
新生気管、気管支及び肺 の悪性物							98,726,203円	1.7%	15	433人	70	1,605件	79	228,005円		39人	3,103,462円	6
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍							87,078,940円	1.5%	16	2,747人	16	25,835件	7	31,700円				
脊椎障害(脊椎症含む)							82,272,261円	1.4%	17	1,858人	27	14,210件	21	44,280円				
胃の悪性新生物							80,009,300円	1.4%	18	865人	49	3,278件	55	92,496円		36人	2,124,344円	14
その他の損傷及びその他の外 因の影響							78,597,616円	1.4%	19	2,642人	18	8,256件	35	29,749円				
乳房の悪性新生物							78,509,612円	1.4%	20	224人	84	1,645件	78	350,489円	7	22人	2,698,452円	9
胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	51.3%	1,923人	胃炎	37.0%	2,176人	73,609,592円	1.3%	21	4,419人	8	31,519件	6	16,658円				
合計							5,702,188,900円			88,323人		675,367件		64,561円				

課題16. 医療費上位の疾病には、生活習慣が起因している疾病が多く含まれ、患者数、レセプト件数、患者1人あたり医療費でも上位である場合が多い。

課題17. 胃疾患(胃潰瘍・胃炎・十二指腸潰瘍・十二指腸炎)の患者数合計7,166人は第2位、レセプト件数合計57,354件は第3位といずれも高い。

7.腎不全関連分析【燕市における人工透析患者の現状】※患者1人あたり医療費第2位

■対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	H24	H25
血液透析のみ	76人	80人
腹膜透析のみ	2人	2人
血液透析及び腹膜透析	0人	0人
透析患者合計	78人	82人



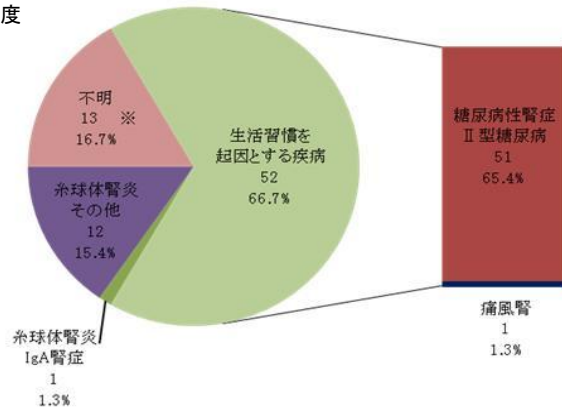
■年齢内訳(H25)

年齢階層	男性	女性	計
～34歳	0人	0人	0人
35歳～39歳	2人	1人	3人
40歳～44歳	1人	1人	2人
45歳～49歳	3人	2人	5人
50歳～54歳	5人	2人	7人
55歳～59歳	11人	2人	13人
60歳～64歳	12人	5人	17人
65歳～69歳	10人	6人	16人
70歳～	13人	6人	19人
計	57人	25人	82人

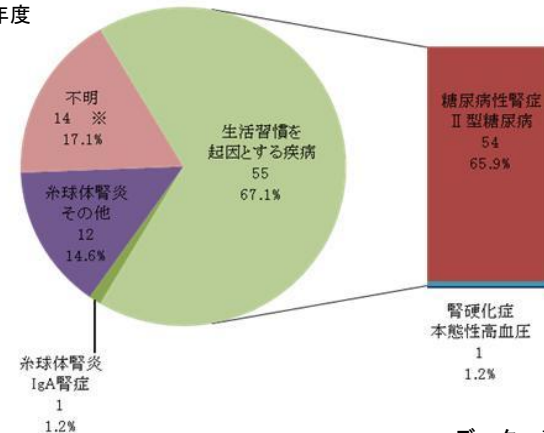
■透析患者の起因

透析に至った起因	H24年度		H25年度		生活習慣を起因とする疾病	食事療法等指導することで重症化を遅延できる可能性が高い疾病
	透析患者数	割合	透析患者数	割合		
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0人	0.0%	0人	0.0%	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	51人	65.4%	54人	65.9%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	1人	1.3%	1人	1.2%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	12人	15.4%	12人	14.6%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	0人	0.0%	1人	1.2%	●	●
⑥ 腎硬化症 その他	0人	0.0%	0人	0.0%	-	-
⑦ 痛風腎	1人	1.3%	0人	0.0%	●	●
⑧ 不明 ※	13人	16.7%	14人	17.1%	-	-
透析患者合計	78人		82人			

平成24年度



平成25年度



データ:<燕市「医療費分析」>

■透析患者数(新規透析患者)

透析患者の起因	A		B		Aにおいて透析患者ではなくBにおいて透析患者となった人数
	平成24年3月～平成25年2月診療分(12ヶ月)	割合	平成25年3月～平成26年2月診療分(12ヶ月)	割合	新規透析患者
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0人	0.0%	0人	0.0%	0人
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	51人	65.4%	54人	65.9%	8人
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	1人	1.3%	1人	1.2%	0人
④ 糸球体腎炎 その他	12人	15.4%	12人	14.6%	2人
⑤ 腎硬化症 本能性高血圧	0人	0.0%	1人	1.2%	0人
⑥ 腎硬化症 その他	0人	0.0%	0人	0.0%	0人
⑦ 痛風腎	1人	1.3%	0人	0.0%	0人
⑧ 不明	13人	16.7%	14人	17.1%	2人
透析者全体	78人				12人

■透析患者の医療費

	透析患者数	割合	医療費			医療費(1人当たり)			医療費(1人当たり、1月当たり)		
			透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	54	65.9%	272,136,980円	8,043,400円	280,180,380円	5,039,574円	148,952円	5,188,526円	41,964円	12,413円	54,377円
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	1	1.2%	4,706,880円	106,470円	4,813,350円	4,706,880円	106,470円	4,813,350円	392,240円	8,873円	401,113円
④ 糸球体腎炎 その他	12	14.6%	56,127,080円	1,749,160円	57,876,240円	4,677,257円	145,763円	4,823,020円	389,771円	12,147円	401,918円
⑤ 腎硬化症 本能性高血圧	1	1.2%	5,779,330円	0円	5,779,330円	5,779,330円	0円	5,779,330円	481,611円	0円	481,611円
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	0円	0円	0円						0円
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0円	0円	0円						0円
⑧ 不明 ※	14	17.1%	66,258,160円	1,187,550円	67,445,710円	4,732,726円		4,732,726円	394,394円	7,069円	401,463円
透析者全体	82		405,008,430円	11,086,580円	416,095,010円	5,074,329円	135,202円	5,209,531円			

データ:<燕市「医療費分析」>

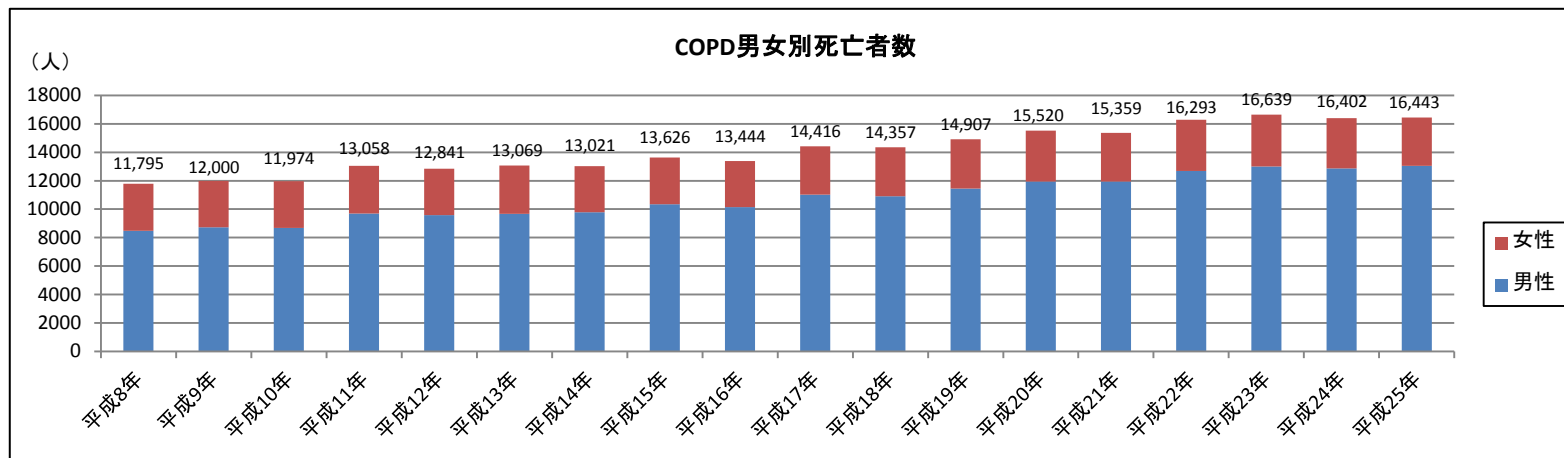
課題18.6.中分類(121分類)による疾病別統計から、腎不全患者は医療費の高い疾病第4位、そして患者1人あたりの医療費が高い疾病でも第2位である。

*その要因である「人工透析」の分析では、人工透析患者82人のうち

- ① 男性が約7割の57人で、55歳以上が約8割を占める。
- ② 生活習慣を起因とする疾病から人工透析に至ったと考えられる患者は、約7割の55人。
- ③ H25年度中に新規透析患者となった12人のうち、8人が生活習慣起因のII型糖尿病。

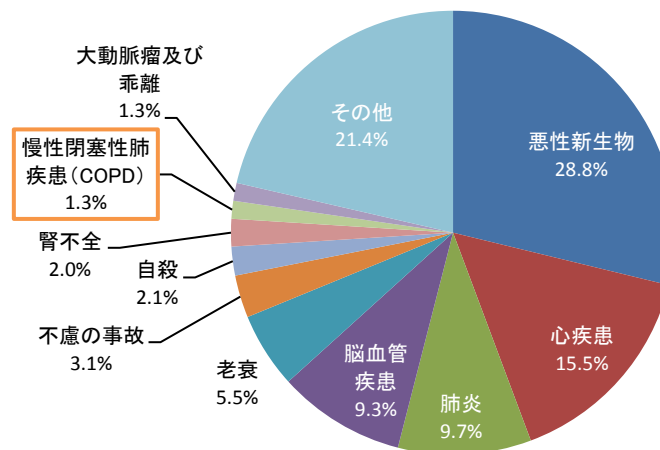
8.COPD(慢性閉塞性肺疾患)患者の実態と潜在患者

■全国COPD死亡者数の推移(H8年度～H25年度)



■全国の死因簡単分類にみた死亡数・構成割合(H25年度)

死因	H25年		
	死亡数	死亡総数に占める割合	順位
悪性新生物	364,872人	28.8%	1
心疾患	196,723人	15.5%	2
肺炎	122,969人	9.7%	3
脳血管疾患	118,347人	9.3%	4
老衰	69,720人	5.5%	5
不慮の事故	39,574人	3.1%	6
自殺	26,063人	2.1%	7
腎不全	25,101人	2.0%	8
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	16,443人	1.3%	9
大動脈瘤及び乖離	16,108人	1.3%	10



データ: <厚生労働省「人工動態統計」>

- ①全国の死因簡単分類でCOPDによる平成25年度の死亡者数は、16,443人で死亡順位は9位。
- ②平成23年の患者調査(厚生労働省)でCOPDと診断された患者数は22万人。
しかし、2001年発表された大規模疫学調査(NICEスタディ)で日本人の40歳以上COPD有病率は8.6%、患者数は530万人と推定されており、COPDであるのに受診していない人は全国で500万人以上いると推定される。

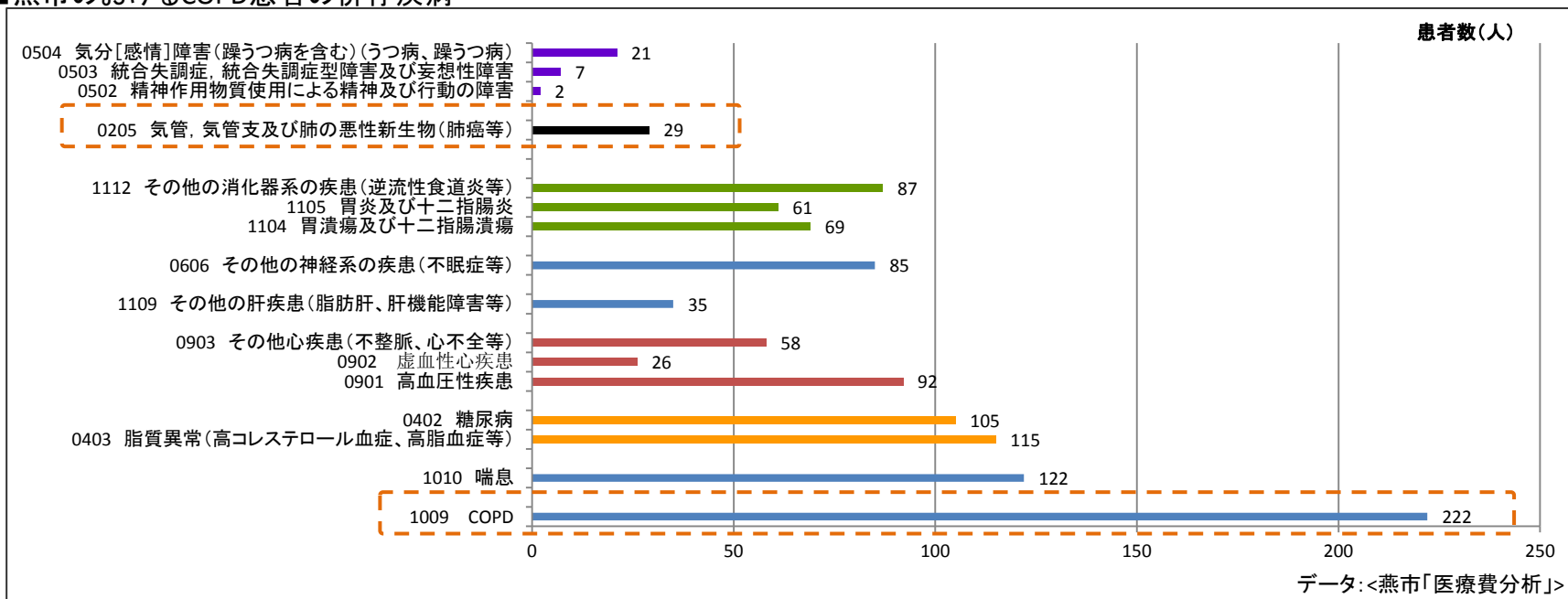
■燕市の現状

治療状況	40歳以上被保険者数 (H26.3月末現在)	治療患者数 (H25.3月～H26.2月診療)
燕市国民健康保険 被保険者	15,546人	投薬治療患者数 222人(1.4%) (内訳: 男性139人、女性83人) ※参考 投薬治療が発生していない患者数 522人
大規模疫学調査 (NICEスタディ2001)	有病率 8.6%	推定患者数 1,337人

■燕市におけるCOPD患者の医療費平均

	一人当たり医療費
医療費合計	323,732円
COPD関連	18,504円
COPD関連以外	323,732円

■燕市におけるCOPD患者の併存疾病



課題19. 燕市のCOPD患者数は222人で、40歳以上被保険者数の概ね1.4%である。

これは、NICEスタディ2001で発表された推定有病率8.6%を大きく下回っており、未受診者または診断されていない患者が全国同様、燕市でも相当数存在すると考えられる。

また、COPD患者のほとんどが高血圧、心疾患等の循環器系疾患や、糖尿病及び脂質異常等の生活習慣病を併存している。(肺がんは222人のうち13.1%の29人が併存している。)

COPD

健康日本21（第二次）における目標設定

目標項目	COPDを認知している国民の割合の増加
現状	25%（平成23年）
目標	80%（平成34年度）

認知度の
向上

※インターネット調査で次のいずれかを回答した者の割合

- ・「言葉も意味もよく知っていた」
- ・「言葉も知っていたし、意味も大体知っていた」
- ・「言葉は知っていたが、意味はあまり知らなかった」
- ・「言葉は聞いたことがあるが、意味は知らなかった」

健康日本21（第一次）では、
“メタボリックシンドローム”を
認知している国民の割合を
80%にすることを目標に設定
→認知度はH21年で92.7%に
（意味まで知っていた人の割合）

9. 多受診(重複受診・頻回受診・重複服薬)患者の現状

■ 重複受診者(H25.3月～H26.2月診療分) ※透析患者等は除外

・重複受診者⇒1ヶ月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している患者

12ヶ月間の延べ人数	216人
12ヶ月間の実人数	136人

■ 頻回受診者(H25.3月～H26.2月診療分) ※透析患者等は除外

・頻回受診者⇒1ヶ月間12回以上受診している患者

12ヶ月間の延べ人数	728人
12ヶ月間の実人数	283人

■ 重複服薬者(H25.3月～H26.2月診療分)

・重複服薬者⇒1ヶ月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者

12ヶ月間の延べ人数	720人
12ヶ月間の実人数	339人

■ 重複受診者・頻回受診者・重複服薬者(H25.3月～H26.2月診療分)

いずれかに該当人数	693人
-----------	------

※重複受診・頻回受診・重複服薬を併せもつ患者がいるため患者数は減少する。

・重複受診の要因となる上位5疾病

順位	病名	分類	割合
1	高血圧症	循環器系の疾患	20.0%
2	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	12.6%
3	不眠症	神経系の疾患	8.8%
4	便秘症	消化器系の疾患	5.2%
5	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	3.8%

・頻回受診の要因となる上位5疾病

順位	病名	分類	割合
1	高血圧症	循環器系の疾患	10.4%
2	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.6%
3	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	4.0%
4	高脂血症	内分泌、栄養及び代謝疾患	3.3%
5	腰椎椎間板症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.3%

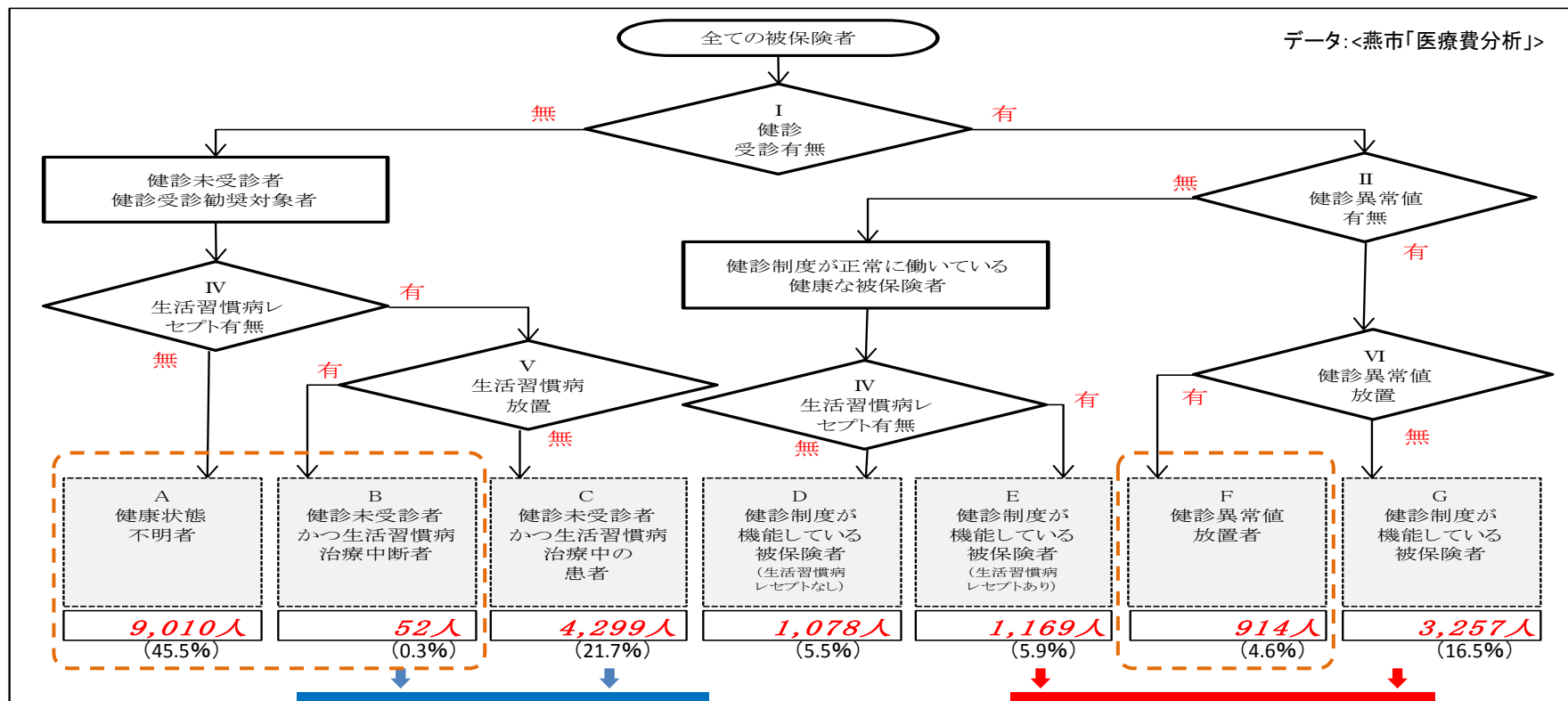
・重複服薬の要因となる上位5薬品

順位	病名	分類	割合
1	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	7.3%
2	ノルバスク錠5mg	血管拡張剤	4.3%
3	ブルゼニド錠12mg	下剤、浣腸剤	3.3%
4	ハルシオン0.25mg錠	催眠鎮静剤、抗不安剤	3.1%
5	タケブロンOD錠15 15mg	消化性潰瘍用剤	2.8%

※除外要件該当者(H25.3月～H26.2月診療分)

	除外理由別人数	実人数
除外1	除外疾患該当者(癌・難病、精神疾患)	▲ 625人
除外2	最新被保険者データで資格喪失者、74歳以上他	▲ 77人
		▲ 489人

10. 特定健診データ及びレセプトデータによる保健指導対象者分析

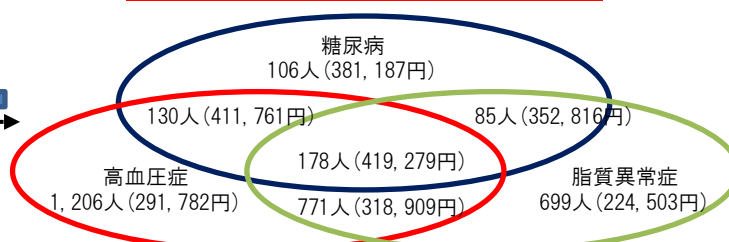


() は1人当たり医療費

B/C健診未受診者の生活習慣病罹患状況



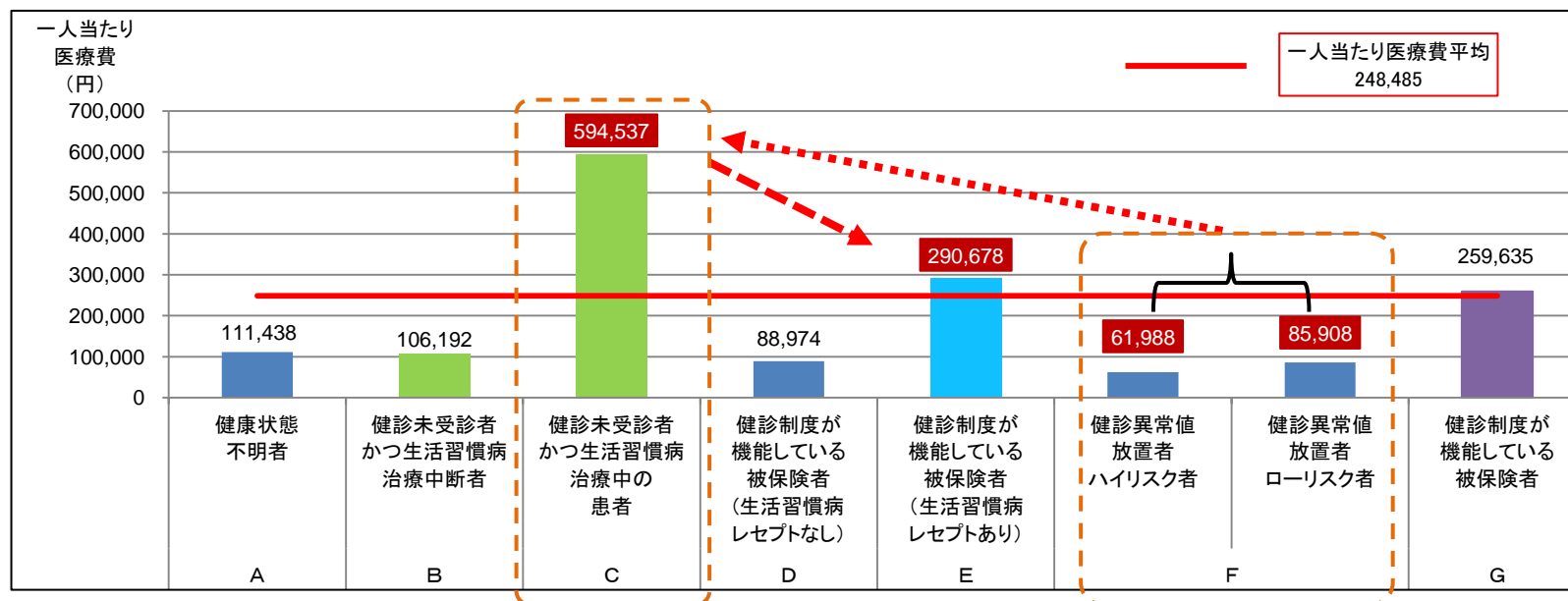
E/G健診受診者の生活習慣病罹患状況



課題20.保健指導対策の優先度が高いグループである、特定健診未受診で医療機関への受診もないAグループ45.5%、特定健診結果で異常値が認められ適切な医療を受けていないFグループ4.6%及び医療機関受診が中断しているBグループ0.3%で、全体の約半数(50.5%)を占める。また、一人あたり医療費が、健診未受診者グループが高額となっている。

■グループ毎1人あたり医療費

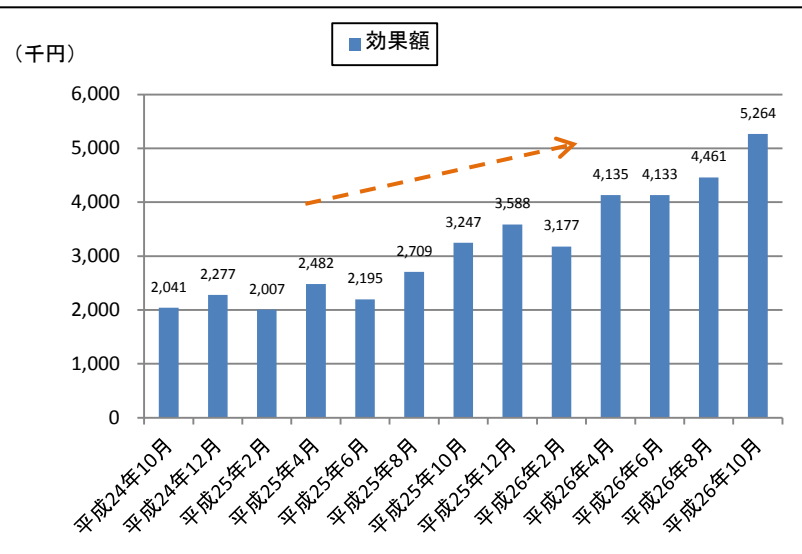
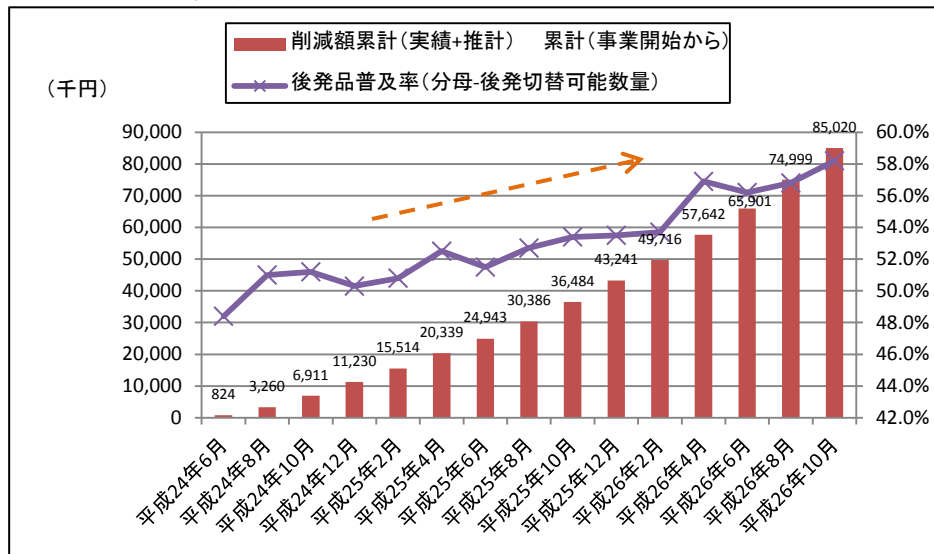
	A	B	C	D	E	F		G	合計	
	健康状態不明者	健診未受診者かつ生活習慣病治療中断者	健診未受診者かつ生活習慣病治療中の患者	健診制度が機能している被保険者(生活習慣病レセプトなし)	健診制度が機能している被保険者(生活習慣病レセプトあり)	健診異常値放置者 ハイリスク者	健診異常値放置者 ローリスク者	健診制度が機能している被保険者		
対象者人数(人)	9,010	52	4,299	1,078	1,169	442	472	3,257	19,779	
割合	45.6%	0.3%	21.7%	5.5%	5.9%	2.2%	2.4%	16.5%		
医療費(円)	入院	521,679,380	751,780	983,027,940	17,670,150	56,255,160	5,138,550	6,930,890	153,142,990	1,744,596,840
	入院外	482,374,630	4,770,220	1,572,885,910	78,243,990	283,546,850	22,260,360	33,617,730	692,489,460	3,170,189,150
	医療費計	1,004,054,010	5,522,000	2,555,913,850	95,914,140	339,802,010	27,398,910	40,548,620	845,632,450	4,914,785,990
	割合	20.4%	0.1%	52.0%	2.0%	6.9%	0.6%	0.8%	17.2%	
1人あたり医療費(円)	入院	57,900	14,457	228,664	16,392	48,122	11,626	14,684	47,020	88,205
	入院外	53,538	91,736	365,873	72,583	242,555	50,363	71,224	212,616	160,281
	医療費計	111,438	106,192	594,537	88,974	290,678	61,988	85,908	259,636	248,485



課題21. 健診受診で生活習慣病治療中のCグループと、健診未受診で生活習慣病治療中のEグループでは、一人あたり医療費の平均に約2倍の開きが生じている。

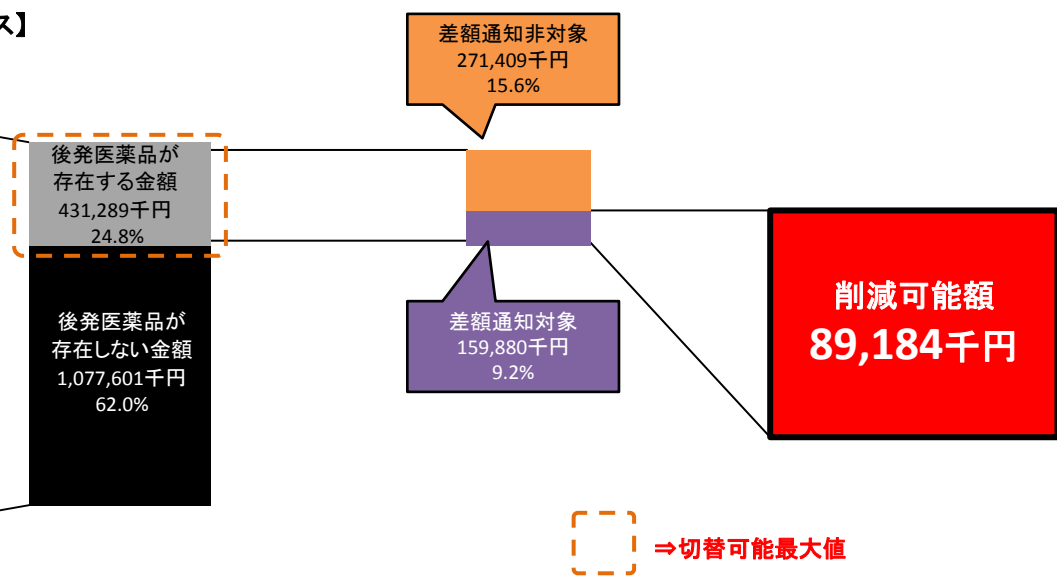
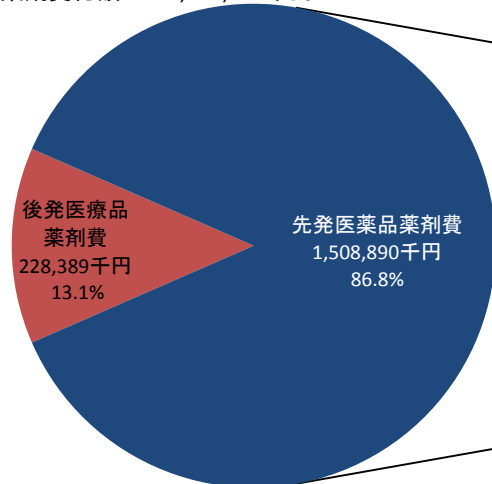
12.後発医薬品普及状況

■ジェネリック医薬品実績



■ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル【金額ベース】

A 薬剤費総額 1,737,279千円

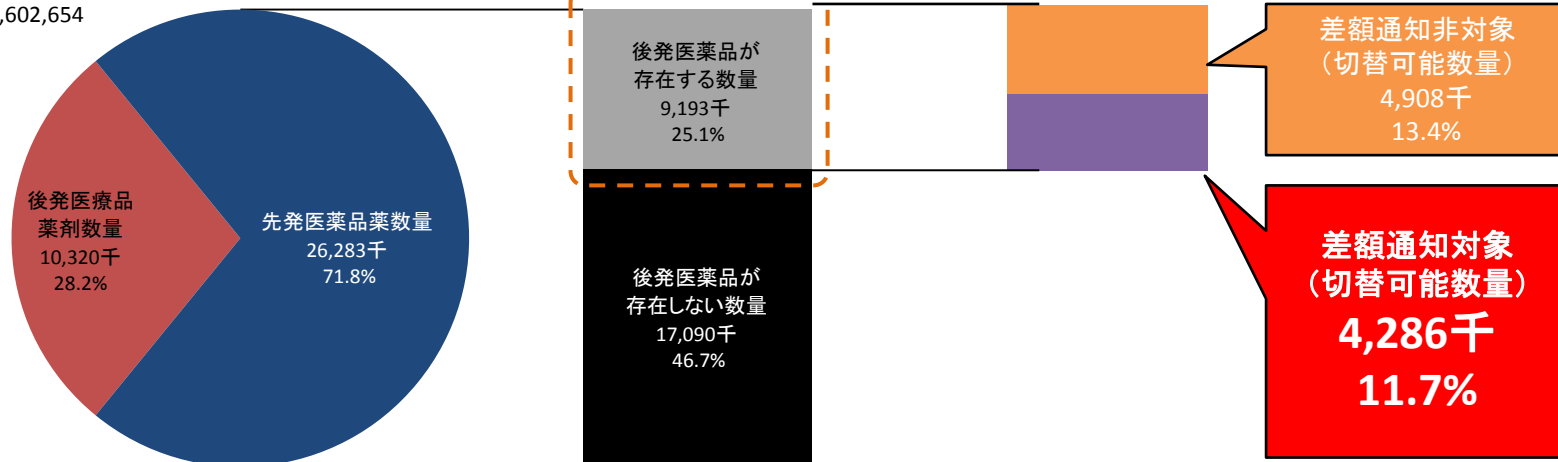


データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年3月～平成26年2月診療分(12カ月分)。

データ:<燕市「医療費分析」>

■ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル【数量ベース】

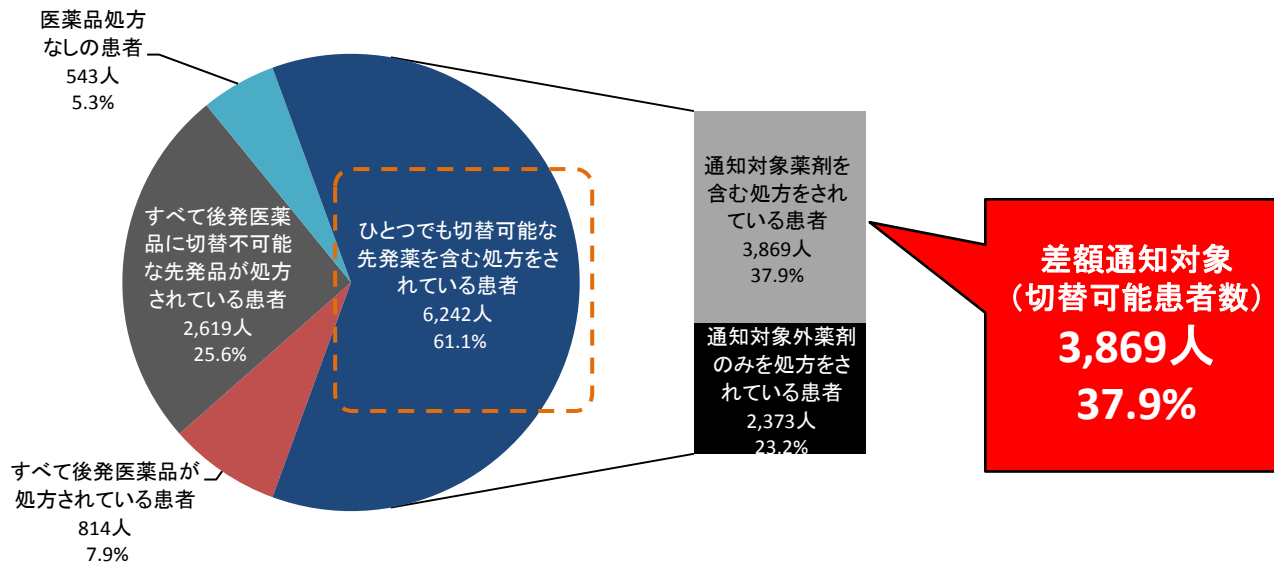
A薬剤総量 36,602,654



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年3月～平成26年2月診療分(12カ月分)。

⇒切替可能最大値

■ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル【患者ベース】



データ:<燕市「医療費分析」>

■実施時と比較し、普及率、削減効果額とも順調に推移。
基礎データ(レセプト)も保健事業等の実施・効果分析等で有効活用。

V.介護分析

1.介護保険事業の状況

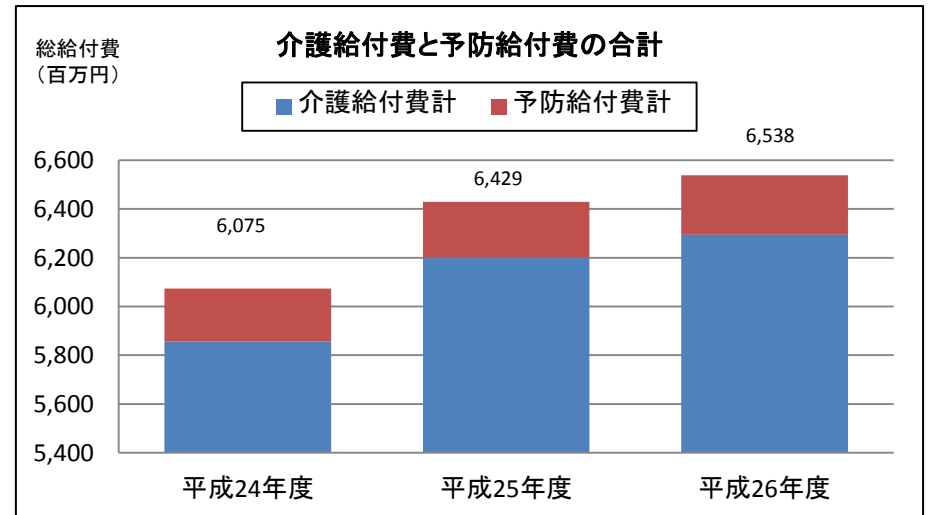
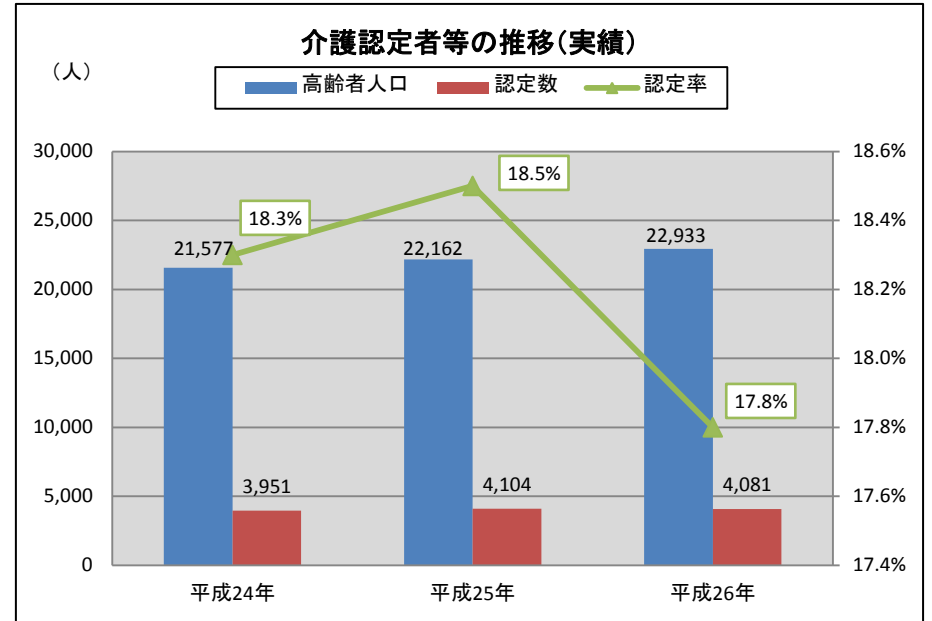
■認定者等の状況

区分	平成24年		平成25年		平成26年	
	実績	実績/計画	実績	実績/計画	実績	実績/計画
高齢者人口	21,577	100.6%	22,162	100.8%	22,933	101.4%
認定数	3,951	103.4%	4,104	104.1%	4,081	99.8%
認定率	18.3%		18.5%		17.8%	
要支援1	299	104.9%	274	90.1%	276	80.9%
要支援2	465	105.2%	518	118.3%	518	118.5%
要介護1	815	97.8%	890	99.2%	901	91.3%
要介護2	743	102.1%	736	98.5%	718	94.1%
要介護3	587	108.7%	640	119.6%	646	121.9%
要介護4	516	103.0%	528	101.7%	515	100.0%
要介護5	526	106.7%	518	103.0%	507	98.3%

区分	平成24年	平成25年	平成26年
要支援認定者数	764	792	794
要介護認定者数	3,187	3,312	3,287
認定者計	3,951	4,104	4,081

■介護給付費と予防給付費の合計

総給付費(介護給付費+予防給付費)		実績(円)
介護給付費計	平成24年度	5,857,388,372
	平成25年度	6,201,425,697
	平成26年度	6,294,182,000
予防給付費計	平成24年度	217,387,299
	平成25年度	227,760,585
	平成26年度	243,579,000
総給付費	平成24年度	6,074,775,671
	平成25年度	6,429,186,282
	平成26年度	6,537,761,000

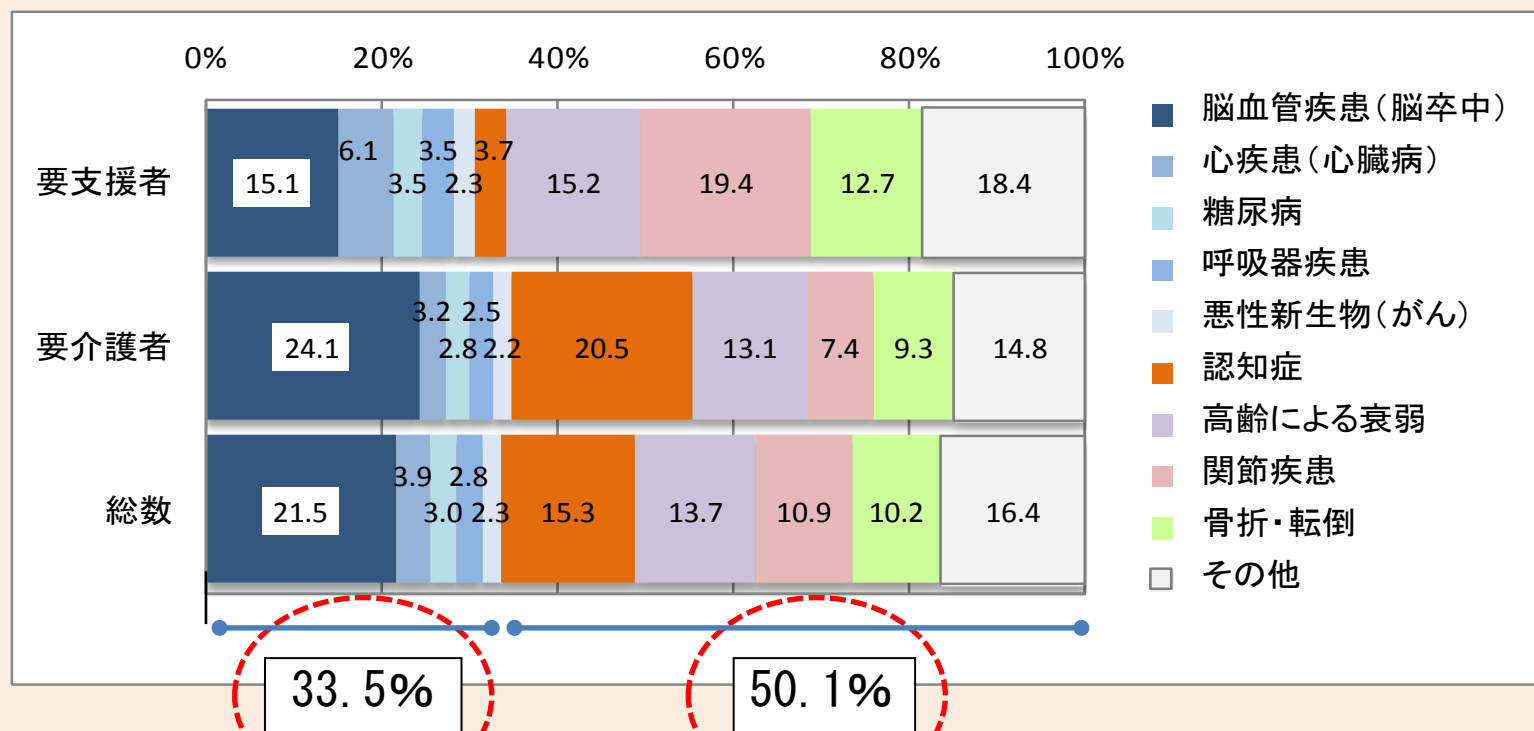


2.介護が必要となった主な要因 【参考】健康日本21参考資料スライドより抜粋

我が国の健康をめぐる現状⑥

介護が必要になった要因は生活習慣病が3割、認知症や、高齢による衰弱、関節疾患、骨折・転倒で5割。

要介護度別にみた介護が必要となった主な原因



(資料：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査の概況」)

■ 介護が必要となった要因分析の検討(介護⇄国保・後期高齢者)※KDBの活用

STEP3 課題に対応した事業選定及び目標・評価指標の設定

I. 取り組むべき健康課題と方向性

項目		現状・健康課題抽出	対策の方向性
----	--	-----------	--------

(STEP1)【I. 基本情報】

1	被保険者の内訳	現状	60歳以上が被保険者全体の65%を占める。
2	被保険者の年齢構成		
3	被保険者(世帯数)の推移	現状	年々減少を続け減少幅も大きくなっており、H25年度に2万人を下回る。
4	推計人口に占める高齢者(65歳以上)の割合	現状	高齢者人口、割合とも年々減少し、H23年度には高齢者の割合が4分の1(25%)を超えた。県内市町村では27位と低い状況である。
5	推計人口に占める国保被保険者割合	現状	国保被保険者数、割合ともは年々減少し、加入割合の減少は県平均を上回り、H25年度には加入割合が県平均とほぼ同じ水準となっている。

(STEP2)【I. 特定健診・特定保健指導の実施状況等】

1	特定健診受診率	課題1	受診率は県平均を上回っているが、H20から受診率の減少が続いている。 追加健診実施等の効果により、平成25年度は上昇に転じたが当初(H20年度52.6%)には届かない。	未受診者を対象とした追加健診の実施及び、魅力ある健診項目(胃がんリスク検診)を特定健診と同時実施することにより受診率が上昇に転じた。さらに追加健診については40歳～60歳の未受診者に対して事前に勧奨案内を送付していることもあり、H25年度では追加健診受診者の約9割が若年層の受診となった。また、集団健診直前に40歳からの若年層を対象に実施している電話による受診勧奨についても、少数ながら受診行動に変化しており、今後も事業を継続実施し受診率向上に繋げる。
		課題2	40歳～59歳の若年層の受診率が低く、その中でも特に男性の受診率が低い。	
2	特定保健指導実施率	課題3	燕市の特定保健指導実施率は県平均より低く、特に近隣同規模自治体に比べ大幅に低い。	H20年度からの上昇率は県平均を上回っている。特にH25年度では前年度から35ポイント上昇し、県の09ポイントを大きく上回っている状況から、現在の実施内容を継続実施し、実施率向上に繋げる。

【II. 特定健診結果】

	腹囲	課題4	メタボの判定基準を上回っている者の割合が、県内でH23年度は2位、H24年度は5位と高く、特に45～59歳の男性は半数以上が基準を上回っている。	メタボリックシンドロームの判定基準である腹囲・BMIが高い状況は、生活習慣病増加に繋がると考えられる。※1対策としては、燕市がH26年度から、市民の「健康行動の習慣化」を目的に実施している「つばめ元気ががやきポイント事業」或いは、生活習慣病予備群を対象にさらに詳しい検査を実施することで、生活習慣病改善に早期に取り組むきっかけづくりを目指す「生活習慣病改善指導事業」等の更なる参加を推進することにより、メタボリックシンドローム該当者の減少及び生活習慣病の改善に繋げる。
	BMI	課題5	特定保健指導対象の判定基準を上回っている者の割合が、県内でH23.24年度ともは9位と高く、特に45～49歳の男性、65～74歳の女性は県平均に比べ高い。	

項 目		現状・健康課題抽出		対策及び対策の方向性
	血圧(収縮期血圧)	課題6	全体は県平均より低い状況であるが、60～74歳男性、45～49歳男性女性は県平均に比べ高い。	国保事業で、血圧症度Ⅱで医療機関への受診がない人に対して、受診勧奨を目的とした個別訪問をH25年度から実施。
	脂質	課題7	「150～299mg/dl」の保健指導判定基準を超える割合が県内6位と高く、加えて「300mg/dl以上」の受診勧奨判定値を超える者のうち45歳～49歳が県平均に比べ高い。	
	LDLコレステロール (悪玉)	課題8	「140mg/dl以上」の受診勧奨判定基準を超える割合が県内7位と高く、全ての年代で県平均に比べ高い。	脂質及びLDLコレステロールが高い状況は、動脈硬化が進み心筋梗塞等、生活習慣病のリスクが高まる事となる。対策については「前頁※1」を推進。
	空腹時血糖	課題9	「126mg/dl以上」の受診勧奨判定基準を超える割合が県内6位と高く、ほとんどの年代で県平均に比べ高い。	
	HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)		「6.1%以上」の割合が県内7位と高く、ほとんどの年代で県平均に比べ高い。	
	尿糖・尿蛋白	課題10	尿糖が陽性又は偽陽性の割合は県内2位と高く、全ての年代で県平均を上回る。特に65歳以上の高齢者が著しく高い。また、尿蛋白が陽性の割合は県平均を下回っているが、45～49歳で非常に高い。	糖尿病は国保医療費の4.6%を占め医療費の高い方から5位に位置づけられている。糖尿病を放置することにより、糖尿病性腎症等の合併症を引き起こすことから、本市では、糖尿病予防として「前頁※1」を推進するとともに、国保事業で、特定健診受診者でHbA1cが6.5以上で医療機関への受診がない人に対して医療機関への受診勧奨を目的とした個別訪問指導、eGFR値を基に燕市独自で定めた基準により特定した人を対象とした、医療機関への受診勧奨を目的とした個別訪問指導(CKD進行予防事業)、或いはH26年度からは燕市医師会と連携した「糖尿病性腎症重症化予防事業」を実施している。
	血清クレアチニン	課題11	血清クレアチニンが基準値を上回っている割合は県内8位と高く、特に65歳以上の高齢者で県平均を上回っている。	

【Ⅲ.医療費分析】

	一人当たり診療費における構成比	課題12	1人当たり診療費で、入院(26位)は低いが、入院外(5位)は高い状況であり、それに伴い1件・1日当たりの診療費は安い。	医療環境において、一般診療所施設数(人口10万対)が県内2位(20市中1位)、病床数(人口10万対)は県内18位の影響が推測されるが、これは、多受診患者増加の要因にもなりえることから、受診行動適正化を目的とした個別訪問をH25年度から特定方法をリニューアルし実施している。
	受診率・1件当たり診療費の状況			

項 目		現状・健康課題抽出		対策の方向性
【IV.レセプト分析】		保健指導により重症化予防・医療費適正化に効果が期待できるものを主に分析		
1	疾病大分類別一人当たり医療費	課題13	疾病大分類1人当たり医療費を分析すると、生活習慣起因の傷病が多く含まれる「内分泌、栄養及び代謝疾患」及び「循環器系の疾患」が県平均を上回っており、1人当たり医療費及び総額とも2位が「新生物」となっている。	【予防可能な疾患の見極め】 ・「内分泌・栄養及び代謝疾患」⇒主に糖尿病 ・「循環器系の疾患」⇒主に高血圧疾患 ・腎不全・脳内出血・脳梗塞 ・悪性新生物 ⇒肺癌(COPD)、胃癌 (胃潰瘍、胃炎、十二指腸潰瘍、十二指腸炎)
2	高額レセプトの件数及び金額の構成割合	課題14	高額レセプトは、月間平均131件発生しており、レセプト件数全体の0.5%を占める。高額レセプトの医療費は月間平均1億2,083万円程度となり、医療費全体の25.2%を占めており、50歳以上が概ね9割となっている。	
3	高額レセプトの年齢階層別医療費			
4	高額レセプトの要因となる疾病	課題15	主に生活習慣が起因していると考えられる疾病で、患者1人あたり医療費が高いのは「腎不全・脳内出血・脳梗塞」、がん関連は上位14疾患中7疾患を占める。	
5	中分類(121分類)による疾病別医療統計	課題16	医療費上位の疾病には、生活習慣が起因している疾病が多く含まれ、患者数、レセプト件数、患者1人あたり医療費でも上位である場合が多い。	
6	中分類(121分類)による疾病別医療統計(まとめ)	課題17	胃疾患(胃潰瘍・胃炎・十二指腸潰瘍・十二指腸炎)の患者数、レセプト件数が非常に多い。(患者数は「その他内分泌、栄養及び代謝疾患」に次ぐ2位)	
7	腎不全関連分析「燕市における人口透析患者の現状」	課題18	6.中分類(121分類)による疾病別統計から、腎不全患者は医療費の高い疾病第4位、そして患者1人あたりの医療費が高い疾病でも第2位である。 *その要因である「人工透析」の分析では、人工透析患者82人のうち ①男性が約7割の57人で、55歳以上が約8割を占める。 ②生活習慣を起因とする疾病から人工透析に至ったと考えられる患者は55人 ③H25年度中に新規透析患者となった12人のうち、8人が生活習慣起因のⅡ型糖尿病。	【予防可能グループの見極め】 透析に至った起因 ・糖尿病性腎症(Ⅱ型糖尿病) 54人(65.9%) ・腎硬化症(本能性高血圧症) 1人(1.2%)
8	COPD(慢性閉塞性肺疾患)患者の実態と潜在患者	課題19	燕市のCOPD患者数は222人で、40歳以上被保険者数の概ね1.4%である。これは、NICEスタディ2001で発表された推定有病率8.6%を大きく下回っており、未受診者または診断されていない患者が全国同様、燕市でも相当数存在すると思われる。また、COPD患者のほとんどが高血圧、心疾患等の循環器系疾患や、糖尿病及び脂質異常等の生活習慣病を併存している。(肺がんは222人のうち13.1%の29人が併存している。)	【潜在患者数の把握及び保健指導】 ・特定健診時の実施を基本に検討。
10	特定健診データ及びレセプトデータによる保健指導対象者分析	課題20	保健指導対策の優先度が高いグループである、特定健診未受診で医療機関への受診もないAグループ45.5%、特定健診結果で異常値が認められ適切な医療を受けていないFグループ4.6%及び医療機関受診が中断しているBグループ0.3%で、全体の約半数(50.5%)を占める。また、一人あたり医療費が、健診未受診者グループが高額となっている。	【保健事業の優先度】 ・限られた資源(費用、労力他)の有効活用を目的に、各グループの特性、実態を把握することで、保健事業に優先順位を決定し、効率的な実施を目指す。
		課題21	健診受診で生活習慣病治療中のCグループと、健診未受診で生活縦貫病治療中のEグループでは、1人当たり医療費の平均に約2倍の開きが生じている。	

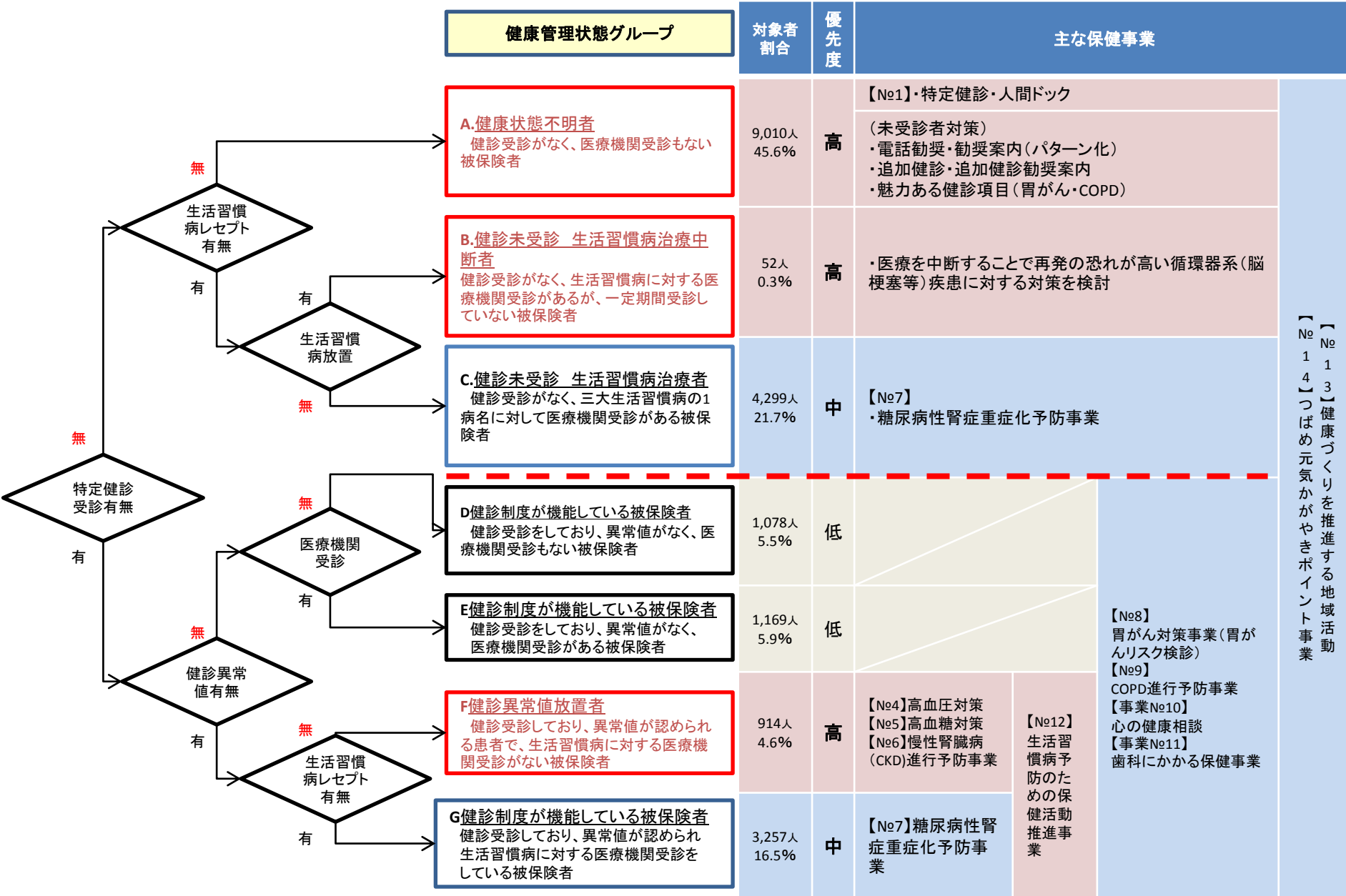
Ⅱ.実施計画

事業No.	区分【課題No.】	事業名	事業目的及び概要	実施年度		
				平成27年度	平成28年度	平成29年度
1	既存 (法定) 【課題1.2】	【特定健診】 集団健診 施設(追加)健診	<p>【法定事業】 メタボリック・シンドロームに注目した健康状況の把握及びリスク者のスクリーニング。燕・吉田・分水の3地区で土曜日(産業カレンダー休日)も実施し、概ね2ヶ月間の長期実施で、該当地区以外も受診しやすい体制により実施することで受診率向上を図る。</p> <p>【未受診者対策】 ①集団健診直前の電話による勧奨(40歳からの若年層を重点) ②集団健診終了後に追加健診を実施 ③追加健診受診勧奨案内の発送 ※40歳から60歳の未受診率の低い世代を対象 ④受診勧奨案内(集団健診)発送 ・3年間の特定健診受診歴或いは、それに生活習慣病の受診歴等を組み合わせたパターンでの勧奨案内を発送する。 ⑤魅力ある健診項目の追加 1)胃がんリスク検診の対象年齢拡大 H26年度の65歳を70歳まで拡大 2)COPD簡易スクリーニング検査導入</p>	継続 継続 継続 新規予定 拡大 新規予定	・継続	・継続
2	既存 (法定) 【課題3】	【特定保健指導】	<p>【法定事業】 メタボリック・シンドロームの減少を目的に、保健指導を実施。糖尿病検診及び各種教室への参加の機会をとらえ指導対象者に保健指導を実施、又は人間ドック受診者で特定保健指導対象者のうち健診機関での指導を希望する人には受診が可能となる環境を整備し、実施率向上に繋げる</p>	・継続	・継続	・継続
3	既存 【課題1】	人間ドック	<p>メタボリック・シンドロームに注目した健康状況の把握及びリスク者のスクリーニングを目的とし、費用の一部を助成することで、特定健診の受診率向上に繋げる。</p>	・継続	・継続	・継続
4	既存 【課題6】 【課題13-18】	【重症化予防】 高血圧対策	<p>健診で高血圧、高血糖の低下をきっかけに生活を振り返り適正医療に繋げることにより、より重篤な疾患の発症を予防していく。 特定健診受診者で血圧症度Ⅱで医療機関を受療していない人に対して、個別に訪問し受診勧奨を実施</p>	・継続	・継続	・継続
5	既存 【課題9-11】 【課題13-18】	【重症化予防】 高血糖対策	<p>特定健診受診者でHbA1cが6.5以上で医療機関を受療していない人に対して、個別に訪問し受診勧奨を実施</p>	・継続	・継続	・継続

事業No.	区分【課題No.】	事業名	事業目的及び概要	実施年度		
				平成27年度	平成28年度	平成29年度
6	既存【課題9-11】 【課題13-18】	【重症化予防】慢性腎臓病(CKD)進行予防事業	重症化予防(人工透析治療への移行防止、遅延)を目的として、特定健診受診者で、燕市で定めた基準(医師会の指導)を超えかつ、レセプト分析により治療を受けていない者に対して、個別に自宅を訪問し受診勧奨を実施	・継続	・継続	・継続
7	既存【課題9-11】 【課題13-18】	【重症化予防】糖尿病性腎症重症化予防事業	重症化予防(人工透析治療への移行防止、遅延)を目的として、医療機関へ受療中の、糖尿病から軽度の腎不全者に対し、主治医と連携のもと十分なノウハウと実績を持った業者に保健指導を外部委託し、「生活改善プログラム」を基に保健指導を行う。	・拡大(対象人数の拡大)	・拡大(対象人数の拡大)	・拡大(対象人数の拡大)
8	既存【課題13-16】	【がん対策】胃がん対策事業	胃がん発症の要因である「ピロリ菌」検査を特定健診時の血液を利用し実施(40・45・50・55・60・65歳の希望者を対象-1,000円の自己負担)することで、胃がんの予防、早期発見に繋げる。	・拡大(年齢上限を65歳から70歳に拡大)	・継続	・継続
9	新規【課題13-16】 【課題19】	【重症化予防・実態把握】慢性閉塞性肺疾患(COPD)進行予防事業	COPD(慢性閉塞性肺疾患)患者の実態と潜在患者を把握することで、医療機関への適正な受診を目的とした勧奨案内を発送し、COPDの早期発見、重症化予防に繋げる。	・新規 ・特定健診受診者で、一定の条件を満たす人(喫煙他)を対象に希望者に簡易スパイロメーターによるスクリーニング検査を実施	・継続	・継続
10	既存【医療費-大分類】	心の健康相談	相談者の心の不安を早期に解決することを目的に、特定健診受診者に対して「こころのアンケート」を実施し、心の不安項目該当者及び希望者に対して健康相談を実施する。	・継続	・継続	・継続
11	既存	歯科にかかる保健事業 歯科保健の向上を推進する成人歯科	高齢になっても自分の歯で食事ができる元気な高齢者の増加を目的として、特定健診受診時に歯に関する質問票で問診を行い、なんらかの自覚症状のある方には唾液潜血検査及び口腔指導を行い、医療機関への受診が必要な人には受診勧奨を実施する。	・継続	・継続	・継続
12	既存【課題9-11】 【課題13-18】	生活習慣病予防のための保健活動推進事業 糖尿病予防のための健康づくり	糖尿病(予備軍含む)患者に対し、糖尿病を入口に正しい知識と予防のためのきっかけづくりを提供することを目的に、教室(医師の講話、運動インストラクターの講話・実技、管理栄養士の講話・実技)を開催する。	・一時休止(国保連補助事業除外要件により)	・再開	・継続

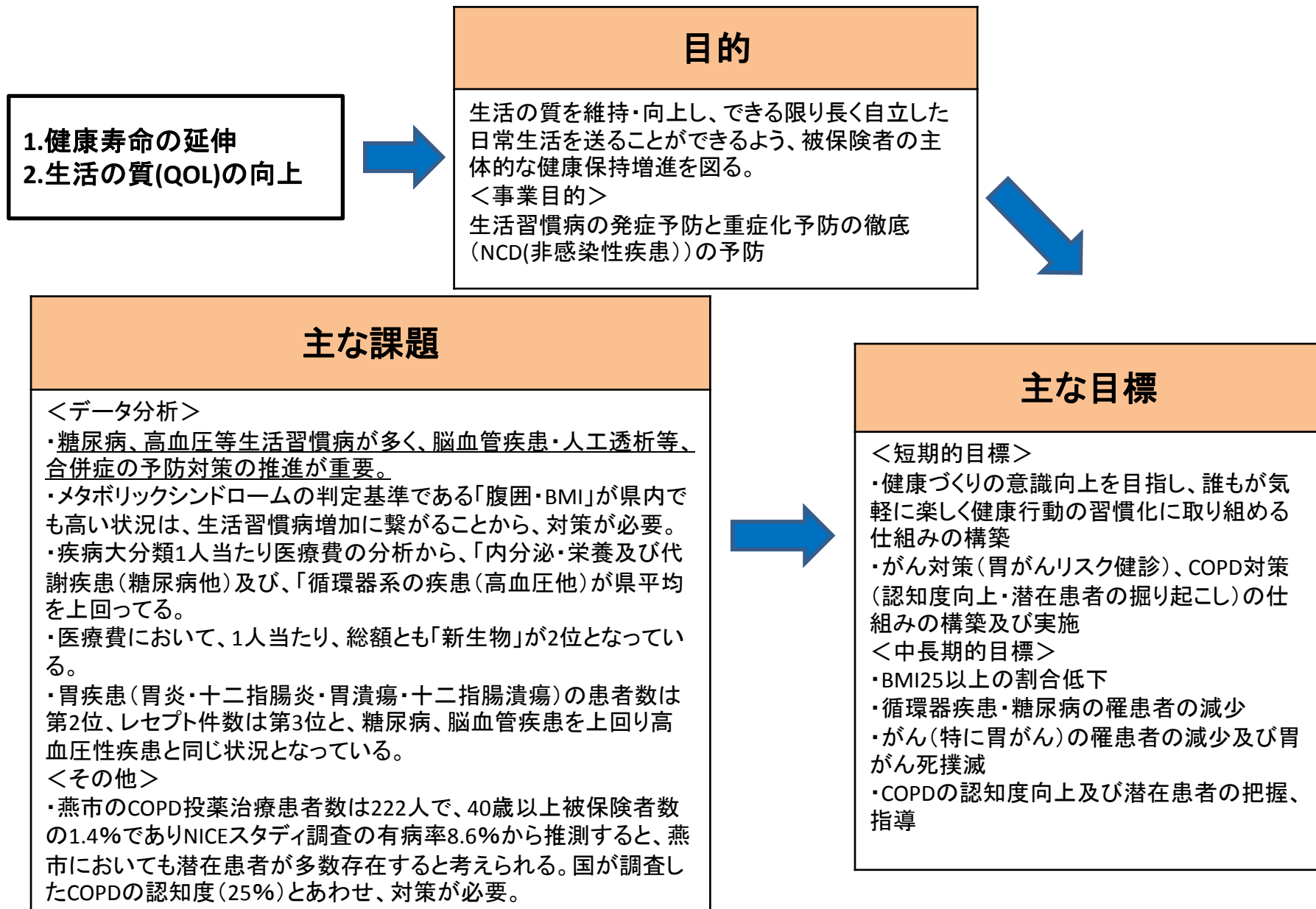
事業No.	区分【課題No.】	事業名	事業目的及び概要	実施年度		
				平成27年度	平成28年度	平成29年度
13	既存【課題4-11】	【ポピュレーションアプローチ】健康づくりを推進する地域活動等 健康づくりに関する自主活動に向けた支援	特定健診受診者が結果を活かした健康づくりを身近な地域で継続実践出来るよう病期の予防と併せ元気推進を地域で推進する人材の育成を行う。 (講義、グループワーク・体験会の実施)	・継続	・継続	・継続
14	既存【課題4-11】	【ポピュレーションアプローチ】つばめ元気ががやきポイント事業	燕市が市民の「健康行動の習慣化」を目的に、H26年度から実施している「つばめ元気ががやきポイント事業」の更なる参加を推進することにより、メタボリックシンドローム該当者の減少及び生活習慣病の改善に繋げる。	・継続	・継続	・継続
15	既存	【医療費適正化】ジェネリック医薬品の使用促進事業(差額通知)	現在処方されている先発医薬品を後発医薬品(ジェネリック医薬品)に変えた場合、窓口で支払う金額が安くなる被保険者に対して、その差額を通知することで、後発医薬品(ジェネリック薬)の普及拡大を図る。	・継続	・継続	・継続
16	既存	【医療費適正化】柔道整復療養費の適正受診対策事業	国民医療費の伸びを上回る療養費の状況を踏まえ、療養費の中で大きなシェアを占める本療養費の適正化への取組の一環として、多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた被保険者への調査を実施する。	・継続	・継続	・継続
17	既存【課題12】	【医療費適正化】多受診者への訪問指導	多受診(重複・頻回受診者・重複服薬者)は、医療費高額化の要因となっており、これらの患者に対して正しい受診行動に導く保健指導は重要である。そのために効果的な保健事業となるよう正確な多受診者の把握とその傾向を把握し、「指導対象者集団の特定」「適切な指導実施方法の確立」「事業の評価方法」について本市の医療費分析を基に対象者を特定し的確な保健指導を実施する。	・継続	・継続	・継続

Ⅲ.健康管理状態分類(A～Gの8グループ)と、保健事業計画



【No13】健康づくりを推進する地域活動
【No14】つばめ元気ががやきポイント事業

IV. 目標設定



V.事業毎の目標・評価指標

事業 №	既存 新規	事業名	対象者			目標(達成時期:平成29年度末)		
			年齢	その他条件		アウトプット	アウトカム●評価方法(手法)	
1	既存	集団健診・施設(追加)健診	40	～	74		・特定健診受診の促進 ⇒受診率60%	・受診者の健康維持・改善 (特定保健指導該当率<県平均)
2	既存	特定保健指導	40	～	74	指導該当者	・特定保健指導実施の促進 ⇒実施率60%	・実施者の健康維持・改善 (特定保健指導非該当率40%以上)
3	既存	人間ドック	30	～	74	特定健診未受診者	・受診の促進 ⇒特定健診受診と合わせ60%	・№1と同じ
4	既存	高血圧対策	40	～	74	特定健診受診者	・保健指導者の医療機関への受診促進 行動変容率 ⇒医療機関への受診80%	・行動変容者の病状の維持、改善及び 生活の質(QOL)の維持向上 (健診数値改善率10%以上)
5	既存	高血糖対策	40	～	74	特定健診受診者		
6	既存	慢性腎臓病(CKD)重症化予防事業	40	～	74	特定健診受診者		
7	既存	糖尿病性腎症重症化予防事業	40	～	74	特定健診受診者	・生活習慣プログラム(6ヶ月) ⇒脱落者0人	・保健指導対象者の病状維持、改善、及び 生活の質(QOL)の維持向上 (人工透析治療移行0人) ●燕市医療データベースにより効果分析
8	拡大	胃がん対策事業	40	～	70	特定健診受診者 ※40～70歳まで 5歳毎	・胃がんリスク検診の要精検者(BCD群) の精検率90%以上	・可能な限り胃がん死撲滅に繋げる (胃病患者-胃がん・胃潰瘍、胃炎等患者 が減少に転じる。) ●燕市医療データベースにより効果分析
9	新規	慢性閉塞性肺疾患(COPD)進行予防事業)	40	～	74	特定健診受診者	・喫煙等条件該当者の受診率90%以上	・COPD患者の病状把握、病状維持、改 善及び生活の質(QOL)の維持向上 (病期悪化患者率の減少) ●燕市医療データベースにより効果分析
10	既存	心の健康相談	40	～	74	特定健診受診者	・受診の促進	(心の不安項目該当者数の減少)
11	既存	歯科にかかる保健事業 歯科保健の向上を推進する成人歯科	40	～	74	特定健診受診者	・受診の促進	・歯周病・むし歯該当者の減少 (該当率が減少傾向に転じる)
12	既存	生活習慣病予防のための保健活動推進事業 糖尿病予防のための健康づくり	40	～	74	特定健診受診者	・参加の促進	(教室参加者の糖尿病関連健診数値改 善者率10%以上)
13	既存	【ポピュレーションアプローチ】 健康づくりを推進する地域活動等 健康づくりに関する自主活動に向けた支援	0	～	74	全市民	・参加の促進	(教室参加者の健診数値改善者率10% 以上)

事業 №	既存 新規	事業名	対象者			目標(達成時期:平成29年度末)	
			年齢	その他条件		アウトプット	アウトカム●評価方法(手法)
14	既存	【ポピュレーションアプローチ】 つばめ元気ががやきポイント事業	0	～	74	全市民(市内在勤者 含む)	・ポイント事業参加者⇒10,000人以上 (BMI25以上の人の受診者に占める割合 ⇒23%未満)
15	既存	ジェネリック医薬品の使用促進事業(差額通知)	0	～	74		・ジェネリック医薬品への切替促進 (数量ベース普及率 60%以上) ・差額通知送付者の削減効果額 (60,000千円/年)
16	既存	柔道整復療養費の適正受診対策事業	0	～	74		・毎年1施術院単位の調査を実施 ・柔道整復施術療養費の減少 (前年度比が減少傾向)
17	既存	多受診者への訪問指導	0	～	74		・対象者の30%以上の訪問指導を実施 ・訪問指導者の改善率(行動変容)の増加 (前年度比が増加傾向) ●燕市医療データベースにより効果分析

I. データヘルス計画の評価方法の設定

・評価については、前項「IV.目標・評価指標」を基本に、国保データベース(KDB)及び燕市医療データベースの情報を活用し、保健指導対象者の経年変化或いは、国、県、同規模保険者との比較を行い評価します。

II. データヘルス計画の見直し

・計画の見直しは、最終年度となる平成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。国保データベース(KDB)或いは、燕市医療データベースを活用し、健診、医療、介護データの分析を行うとともに、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて経年比較を行い、個々の健診結果の改善度を評価していきます。特に直ちに取り組むべき課題の解決として、重症化予防事業の実施状況は毎年とりまとめ、国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

III. 計画の公表・周知

・策定した計画は、燕市の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況のとりまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成します。

IV. 事業運営上の留意事項

・燕市は国保部門に保健師等の専門職が配置されていないため、平成20年度からの特定健診・特定保健指導事業を実施している衛生部門には保健師等の専門職が配置されており関連する事業も多いため、データヘルス計画を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署とも共通認識をもって、課題解決に取り組むものとします。

V.個人情報保護

・保健事業の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務(データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督等)について周知徹底を図るとともに、燕市個人情報保護条例(平成18年3月20日条例第12号)により、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払います。

VI.その他計画策定に当たっての留意事項

- ・本計画は、「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、現在策定されている「特定健診等実施計画(第2期)」との整合性を図ります。
- ・本計画の策定或いは見直しを行う場合は、事前に燕市国民健康保険運営協議会に諮り承認を受けるものとします。
- ・本計画はデータ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者(国保・衛生・介護部門等)は積極的に参加するとともに、燕市の担当者が事業推進に向けて協議する場を設けるものとします。