

大月市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

(平成 28 年度～平成 29 年度)

平成 29 年 2 月

大 月 市

第1章 保健事業実施計画策定にあたって

1. 計画策定の経緯	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	2

第2章 大月市の状況

1. 人口及び世帯数	3
2. 高齢化率	4
3. 出生率	4
4. 死亡数及び死亡原因	5
5. 介護保険の状況	6
(1) 要介護（支援）認定者数及び認定率	6
(2) 高齢者の治療中の疾患・後遺症	6

第3章 国民健康保険の医療の現状

1. 医療費と被保険者数の推移	8
2. 平成26年度医療費の状況	9
(1) レセプト件数と医療費	9
(2) 1年間で多く病院に受診している疾患（レセプト件数）	10
(3) 1年間で医療費が多くかかっている疾患（医療費）	11
(4) 年齢階層別にみる医療費が高額となっている疾患（平成26年度計）	12
(5) 生活習慣病関連疾病の状況	14
(6) 生活習慣病関連疾病男女別年齢階層別の状況	17

第4章 特定健診・特定保健指導の現状

1. 特定健診受診率	23
(1) 特定健診受診率の推移	23
(2) 男女別年齢階層別特定健診受診率	24
(3) 男女別年齢階層別にみる特定健診受診率の推移 （平成22年度～平成26年度）	25
2. 有所見者の状況	26
(1) 健診項目別有所見状況（県との比較）	26
(2) 男女別特定健診項目別有所見者割合	27
(3) 平成26年度特定健診項目別男女別年齢階層別有所見者割合	28
3. 生活習慣の状況	30
(1) 男女別特定健診問診項目の状況	30
(2) 平成26年度男女別年齢階層別生活習慣の状況	31
4. 特定保健指導の状況	34
(1) 特定保健指導の年度推移	34
(2) 特定保健指導終了率（平成22年度～平成26年度）	34

第5章 大月市で実施している保健事業の内容と課題

- 1. 既存保健事業の内容と課題 35

第6章 市の健康課題

- 1. 分析からの現状把握 38
- 2. 現状把握からの健康課題 39

第7章 目的・目標及び今後取り組む保健事業

- 1. 目的・目標及び取り組みの方向性 40
- 2. 目標達成に向けた事業 40
 - 1) 特定健診受診向上事業 41
 - 2) 生活習慣病予防事業 43
 - (1) 高血圧予防教室 43
 - (2) 糖尿病予防教室 43

第8章 その他の事項

- 1. 計画の評価・見直し 44
- 2. 計画の公表・周知 44
- 3. 事業運営上の留意事項 44
- 4. 個人情報の保護 44

第 1 章 保健事業実施計画策定にあたって

(データヘルス計画)

1. 計画策定の経緯

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）では、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として保健事業の実施計画（データヘルス計画）の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプトや特定健診データ等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまで、保険者においては、レセプトデータや統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、※1 ポピュレーションアプローチから重症化予防まで総合的に保健事業を進めていくことが求められています。

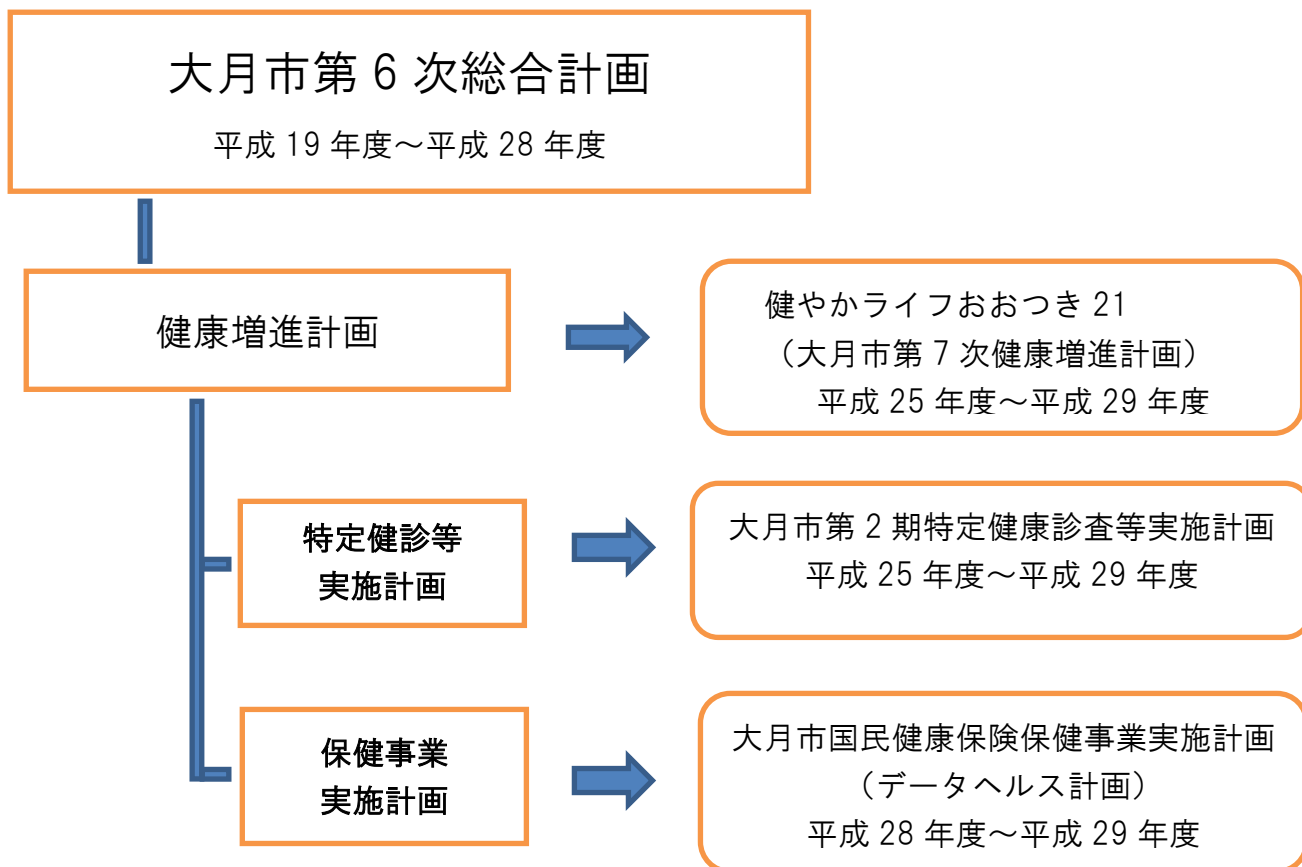
こうした背景を踏まえ、厚生労働省においては国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して、PDCA（計画・実施・評価・改善）サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしています。

大月市国民健康保険においては、保健事業実施指針に基づき、健康・医療情報を活用した効率的な保健事業の実施を図るため、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定・実施し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとしします。

※1 ポピュレーションアプローチとは、対象者を一部に限定せず、集団全体を対象とすることです

2. 計画の位置づけ

大月市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）は、健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿った、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画であり、「大月市第 6 次総合計画」を上位計画とし、健康づくりに関する部門である「健やかライフおおつき 21(大月市第 7 次健康増進計画)」、また、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等を定めた「大月市第 2 期特定健康診査等実施計画」の指標を用いるなど、保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施するために整合性を図ります。



3. 計画の期間

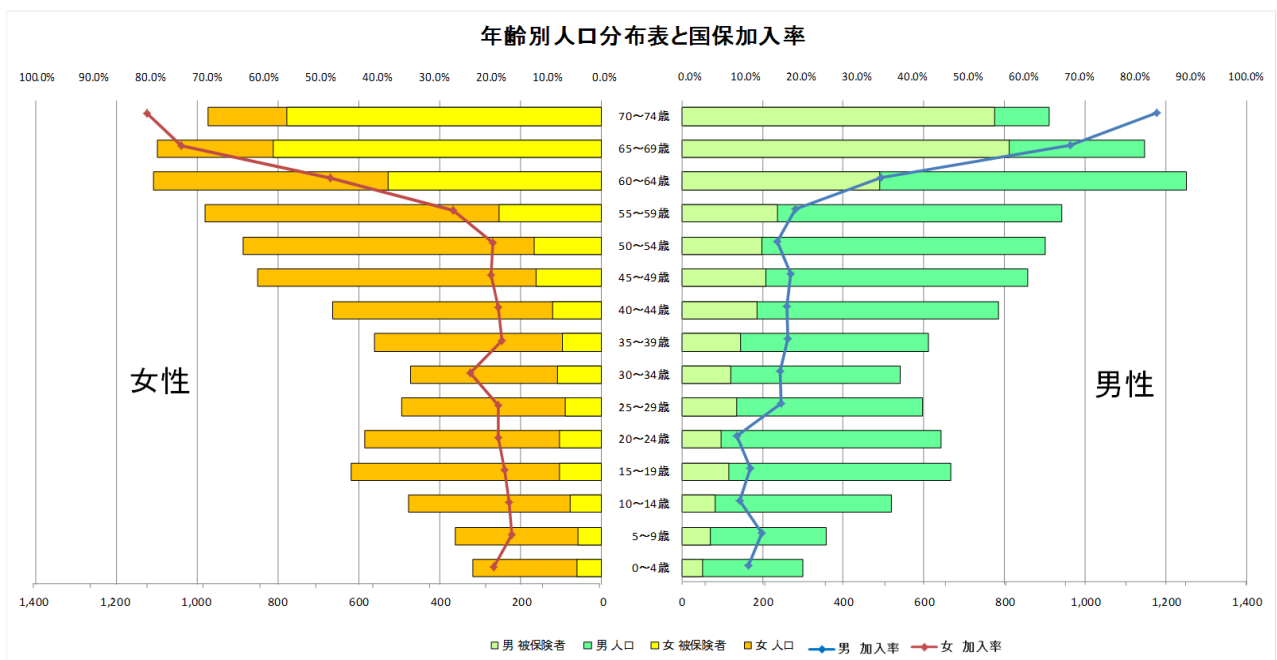
計画期間については、保健事業実施指針第 4 の 5 において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、計画期間は平成 28 年度から「大月市第 2 期特定健康診査等実施計画」の最終年度である平成 29 年度までの 2 年間とします。最終年度の平成 29 年度に本計画の評価及び見直しを行い、平成 30 年度以降は「第 3 期特定健康診査等実施計画」と一体的に策定する予定です。

第2章 大月市の状況

1. 人口及び世帯数

平成27年3月31日現在の大月市の人口は26,302人、世帯数は10,588世帯です。このうち国民健康保険加入者は7,190人、4,204世帯で、市の人口に対する国保加入率は27.3%となっています。加入率は0歳～59歳までは30%以下で、60歳以降で加入者数、加入率とも急増し、年々高齢化がすすんでいます。また、人口の減少とともに、国保加入者も減少傾向にあります。

図1 市内全人口及び国民健康保険加入者数と加入率の比較（平成27年3月31日現在）



出典：市民課統計

大月市人口及び世帯数と国民健康保険加入者及び国民健康保険世帯数

表1

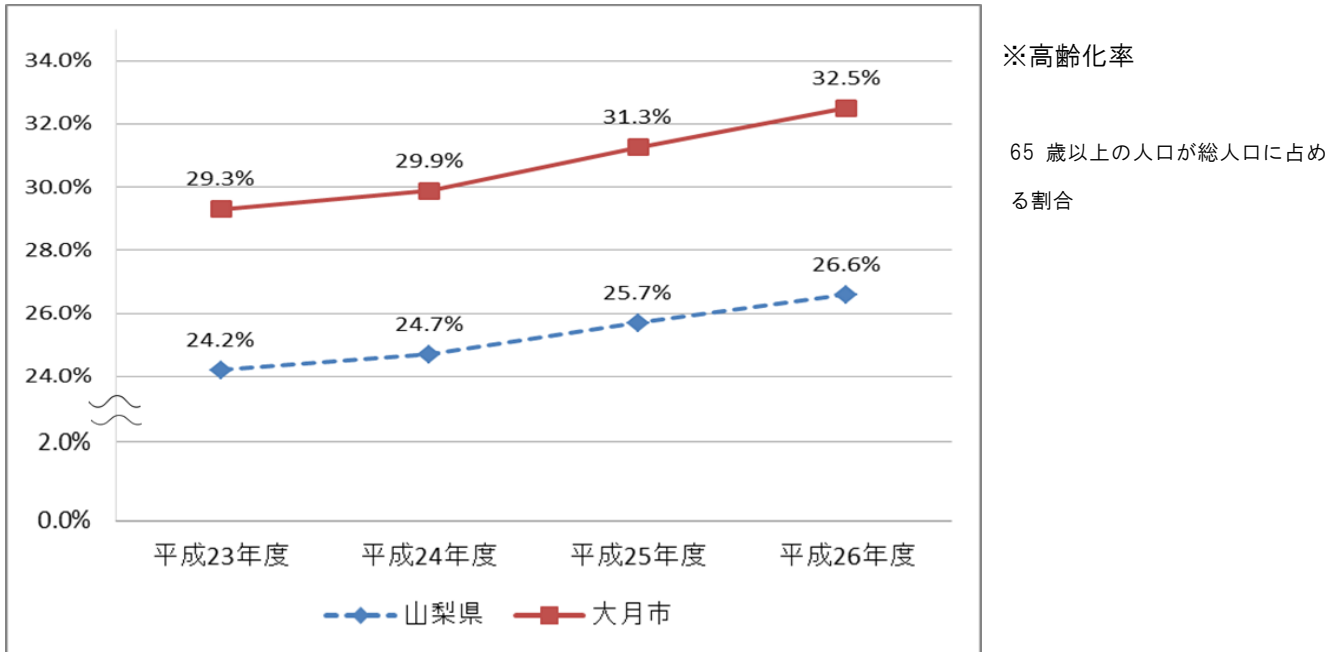
	人口（人）	世帯数（世帯）	国民健康保険加入者(人)	世帯数（世帯）
平成23年3月31日現在	28,326	10,664	8,032	4,440
平成24年3月31日現在	27,934	10,682	7,894	4,411
平成25年3月31日現在	27,505	10,698	7,745	4,395
平成26年3月31日現在	26,854	10,619	7,465	4,295
平成27年3月31日現在	26,302	10,588	7,190	4,204

出典:市民課統計・住民基本台帳により作成

2. 高齢化率

大月市の65歳以上の高齢者の人口割合は、平成22年度の29.0%から平成26年度は32.5%となっており、県全体の数値を大きく上回り、年々上昇しています。65歳以上の人口は、平成22年度では8,412人でしたが、平成26年度には8,720人と308人増加しました。特に、団塊の世代と呼ばれる昭和22年～昭和24年生まれが65歳に到達し始めた平成25年度から平成26年度の1年間では、123人増加しており、今後も高齢化率は上昇していくと予想されます。

図2 高齢化率の推移（平成23年度～平成26年度）（毎年4月1日付）

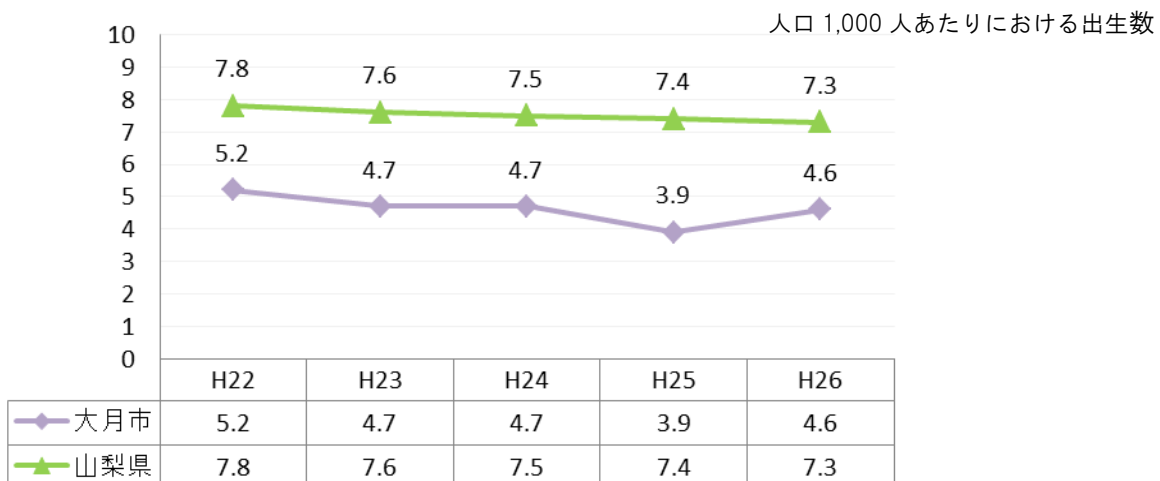


出典：山梨県高齢者福祉基礎調査

3. 出生率

平成22年の出生数は147人で出生率は5.2でしたが、平成26年の出生数は120人で出生率は4.6と減少しており、県全体の数値を下回っています。

図3 出生率の推移（平成22年～平成26年） ※出生率



出典：山梨県人口動態統計

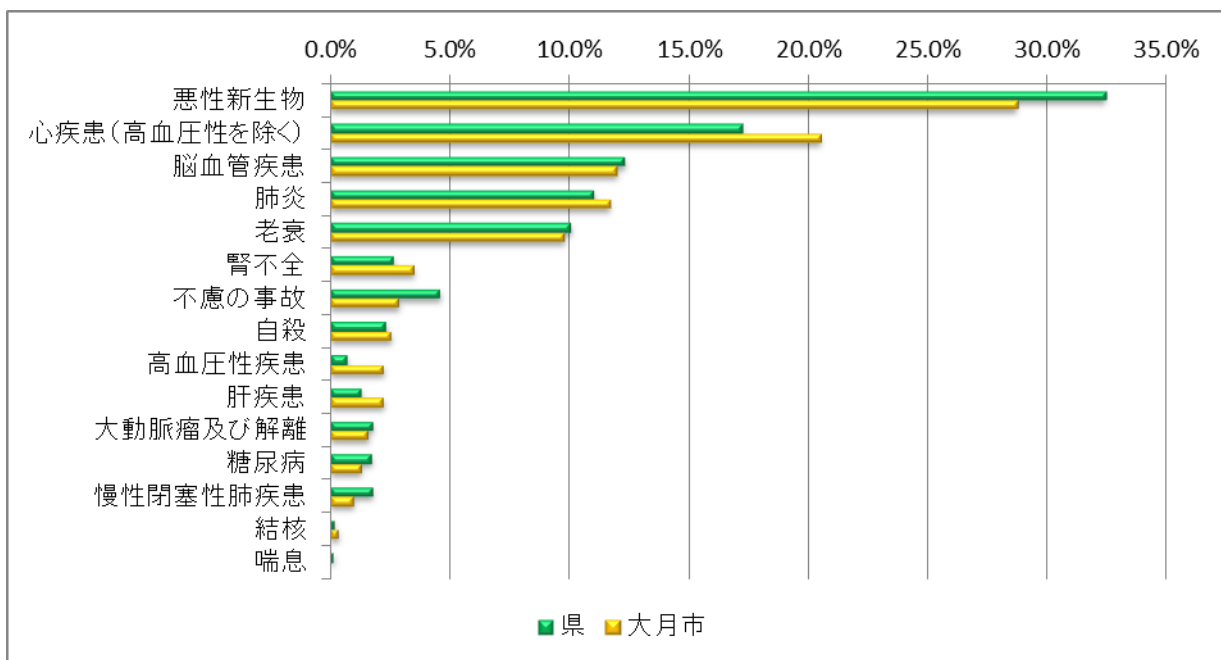
4. 死亡数及び死亡原因

平成 26 年の大月市の死亡数は 370 人で、死亡原因は割合の高い疾患から、悪性新生物 91 人（28.7%）、心疾患（高血圧性を除く）65 人（20.5%）、脳血管疾患 38 人（12.0%）となっています。この 3 疾患のみで全死亡数の 61.2%を占めています。

山梨県全体で見た死亡原因についても上記の 3 疾患が多く、悪性新生物 2,565 人（32.4%）、心疾患（高血圧性を除く）1,363 人（17.2%）、脳血管疾患 974 人（12.3%）となっており、全死亡数の 61.9%を占めています。

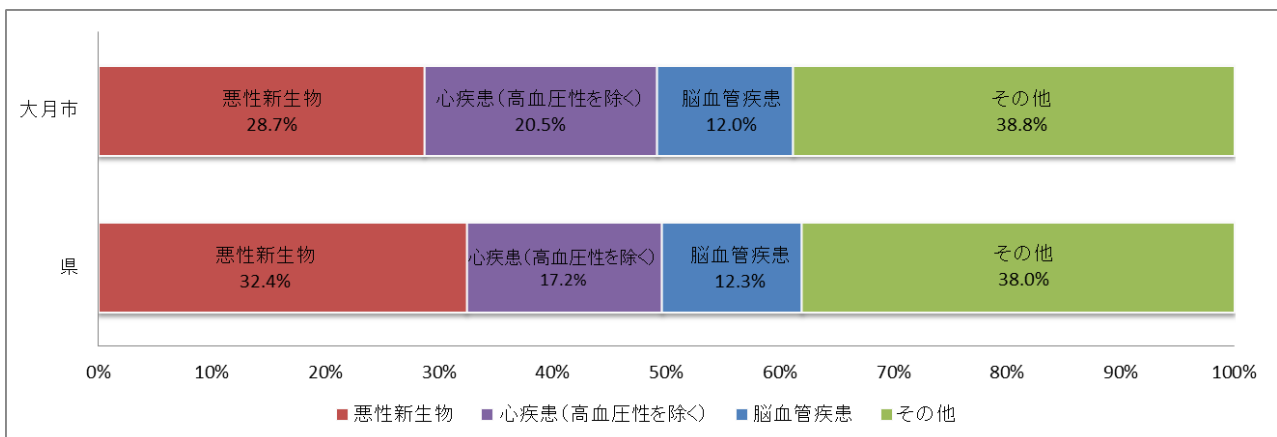
心疾患（高血圧性を除く）及び脳血管疾患は、糖尿病や高血圧性疾患などの生活習慣病が重症化した結果起こることが多く、運動不足や過度な塩分摂取・カロリー摂取などが原因とされています。大月市では特に心疾患（高血圧性を除く）が県の割合より 3.3%高くなっており、心不全が原因で 29 人が亡くなっています。

図 4 死亡原因（平成 26 年度）



出典：山梨県医務課人口動態統計

図 5 死亡原因上位 3 疾患比較(平成 26 年度)



出典：山梨県医務課人口動態統計より作成

表 2 平成 26 年度の心疾患（高血圧性を除く）による死因の内訳

		(人)		
疾患名		総計	男	女
心疾患(高血圧性を除く)	急性心筋梗塞	18	8	10
	その他の虚血性心疾患	5	3	2
	不整脈及び伝導障害	8	6	2
	心不全	29	9	20

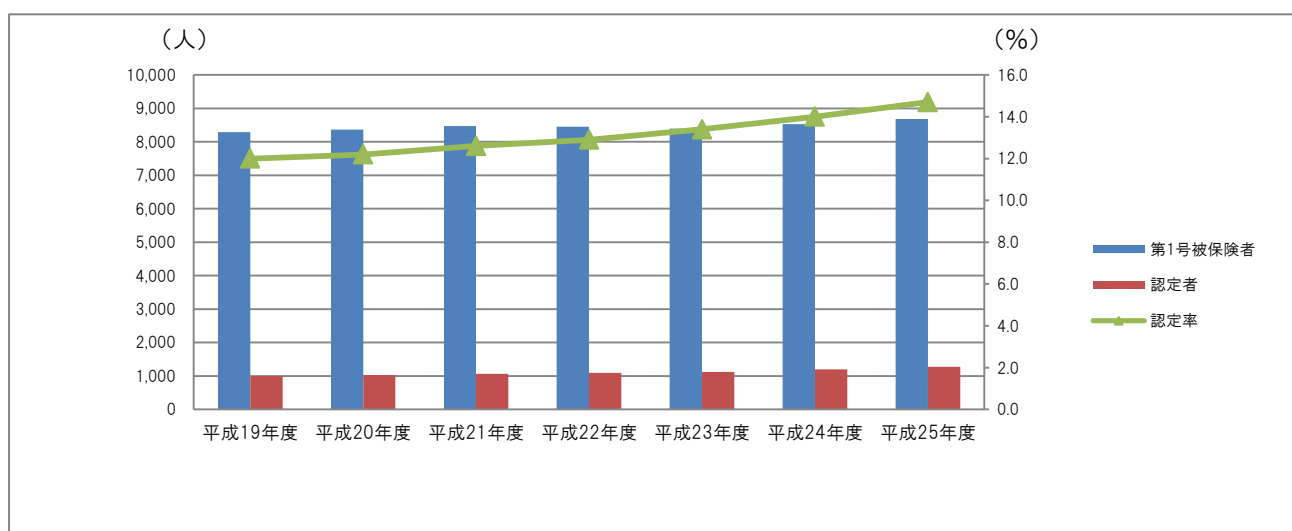
出典：山梨県医務課人口動態統計より作成

5. 介護保険の状況

(1) 要介護（支援）認定者数及び認定率

高齢化率の増加に伴い、要介護（支援）認定者数と認定者率は年々増加傾向にあり、平成 25 年度の認定率は 14.0%となっています。

図 6 要介護認定者数・要介護認定率の推移



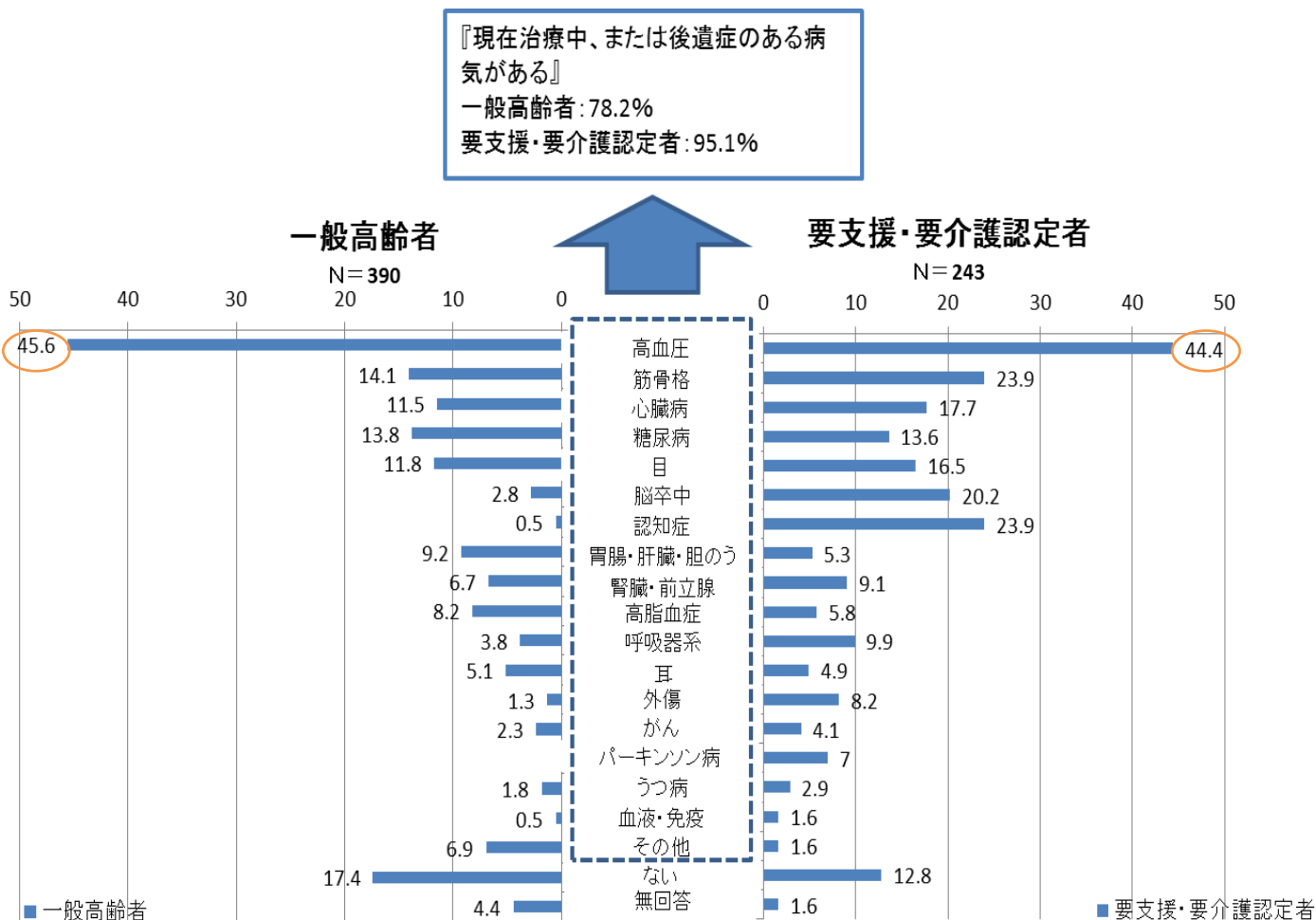
出典：大月市高齢者福祉計画 第 6 期介護保険事業計画

(2) 高齢者の治療中の疾患・後遺症

「大月市高齢者福祉計画 第 6 期介護保険事業計画」で高齢者の治療中の疾患・後遺症についてアンケートを実施しました。

その結果、大月市在住の 65 歳以上の男女で現在治療中、または後遺症のある病気は、要支援・要介護認定を受けていない人（一般高齢者）では高血圧が 45.6%と最も多くなっており、糖尿病 13.8%、心臓病 11.5%と生活習慣病に関連する疾患の割合が高くなっています。要支援・要介護認定者においても高血圧が 44.4%と最も多く、認知症 23.9%、脳卒中 20.2%、心臓病 17.7%、糖尿病 13.6%と一般高齢者と同様、生活習慣病に関連する疾患の割合が高くなっています。中でも認知症と脳卒中は、一般高齢者に比べ要介護認定者においてその割合が著しく高く、要介護状態となる原因になっていると考えられます。

図7 高齢者の治療中の疾患・後遺症に関するアンケート結果
 【現在治療中、または後遺症のある病気】



出典：大月市高齢者福祉計画 第6期介護保険事業計画

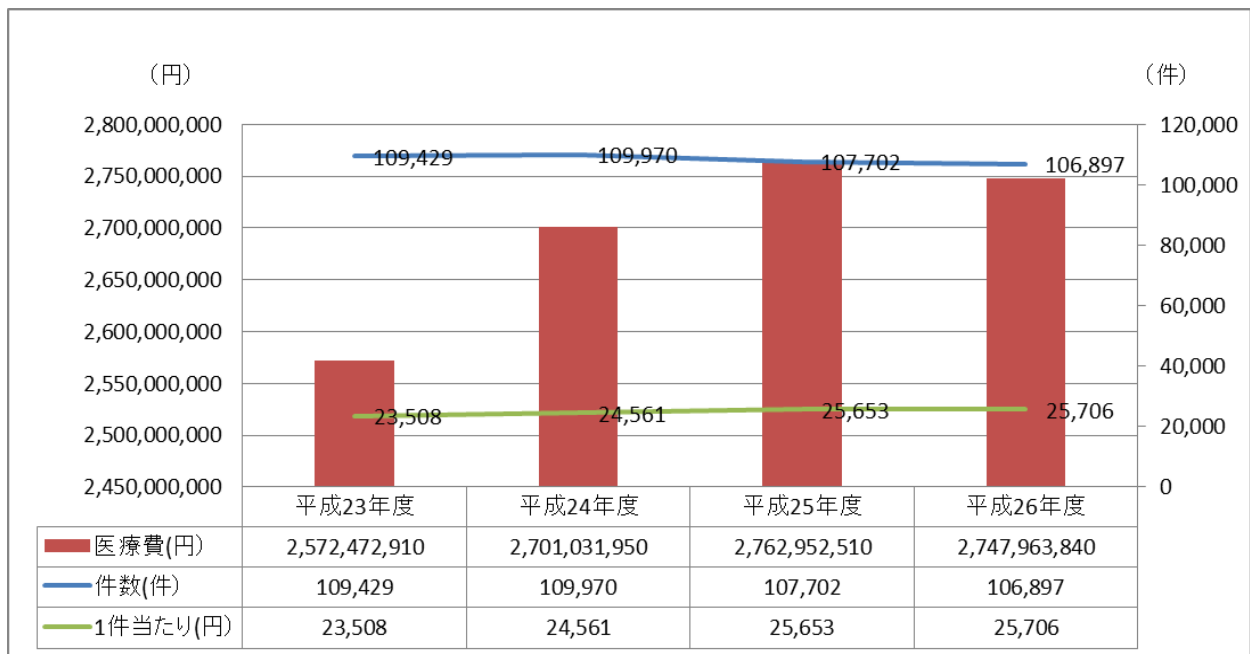
第3章 国民健康保険の医療の現状

1. 医療費と被保険者数の推移

平成26年度から過去3年間を比較すると、全体の診療件数は減少傾向にあるのに対して、医療費は増加傾向となっています。(図8) また、被保険者数と被保険者の平均年齢を比較したところ、被保険者数の減少傾向に対して平均年齢は年々上昇しています。(図9)

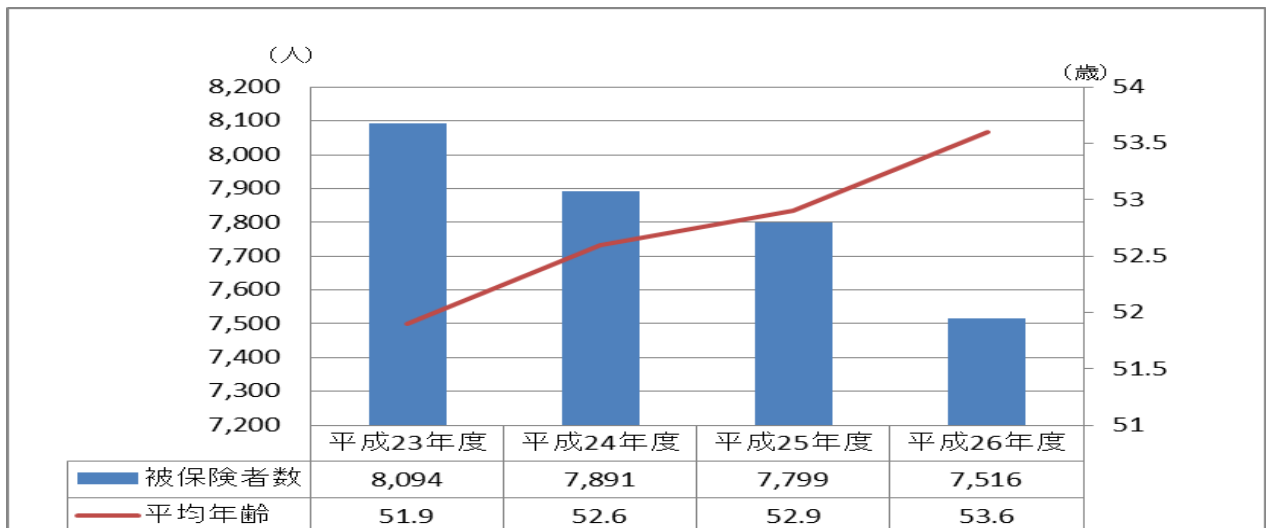
本市では、被保険者数の減少に伴って医療機関への受診件数も減少している一方、1件当たりの医療費は年々高くなっており、総医療費は増加傾向にあります。

図8 医療費と受診件数の推移



出典：国民健康保険事業状況報告書(事業月報 H23 年度～H26 年度)により作成

図9 被保険者数と被保険者の平均年齢の推移



出典：市民課統計

2. 平成 26 年度医療費の状況

(1) レセプト件数と医療費

表 3 年間レセプト件数

	入院	外来	合計
医 科	2,220 件	57,930 件	60,150 件
歯 科	11 件	13,510 件	13,521 件
調 剤	—	33,226 件	33,226 件
合計	2,231 件	104,666 件	106,897 件

表 4 年間医療費

	入院	外来	合計
医 科	11 億 3073 万 7170 円	9 億 1948 万 4230 円	20 億 5022 万 1400 円
歯 科	614 万 2600 円	1 億 8545 万 7790 円	1 億 9160 万 390 円
調 剤	—	5 億 614 万 2050 円	5 億 614 万 2050 円
合計	11 億 3687 万 9770 円	16 億 1108 万 4070 円	27 億 4796 万 3840 円

出典：国民健康保険事業状況報告書(事業月報 H26 年度)により作成

平成 26 年度の総レセプト件数は 106,897 件であり、入院の 2,231 件（2.1%）に対して、外来は 104,666 件（97.9%）と高い割合を占めています。総医療費は 27 億 4796 万 3840 円であり、入院 11 億 3687 万 9770 円(41.4%)、外来 16 億 1108 万 4070 円(58.6%)となっています。入院件数は 2.1%ですが、医療費は 41.0%を占めていることから、入院 1 件あたりの医療費が高額であることが分かります。

図 10 年間受診件数の割合(平成 26 年)

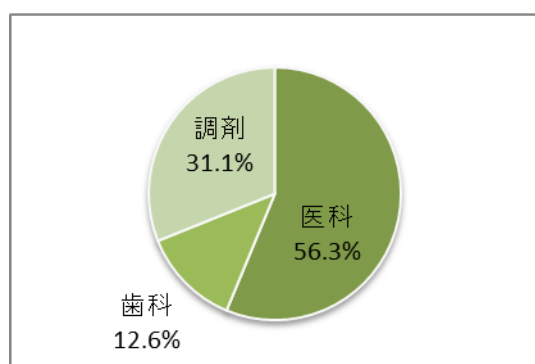
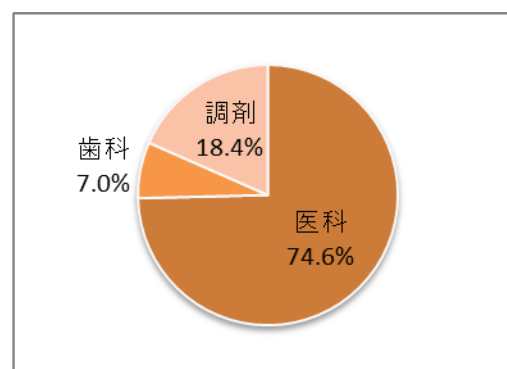


図 11 年間医療費の割合(平成 26 年)



出典：平成 26 年度医療給付費調査データより作成

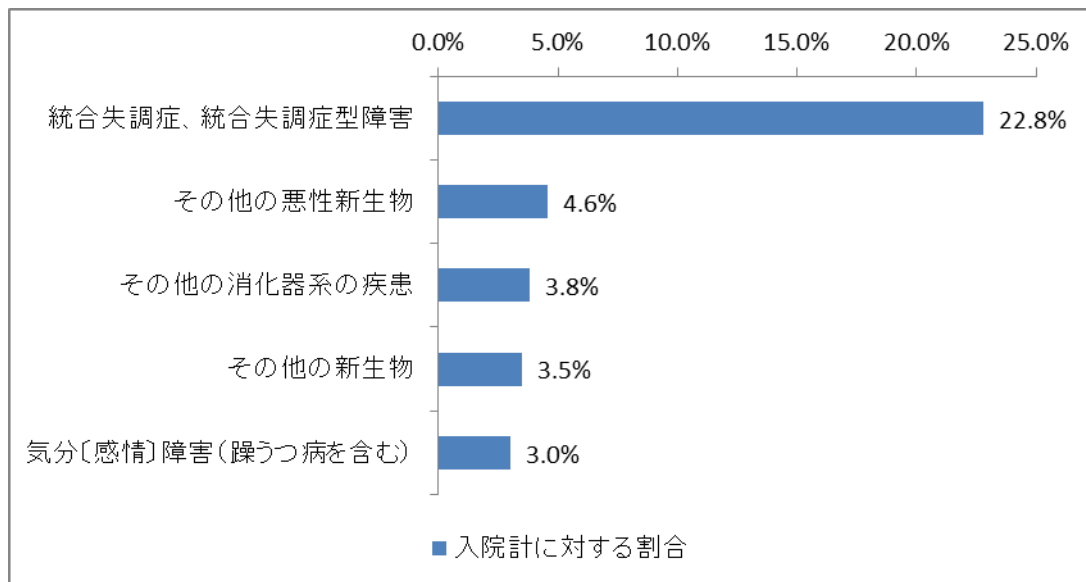
年間総レセプト件数と年間総医療費の医科、歯科、調剤の割合をみると、受診件数では医科が全体の 56.3%と多くを占めていることが分かります。また、医療費では、全体の 74.6%が医科によるもののため、医療費の抑制には医科でかかる疾患の発症及び重症化予防が重要といえます。

(2) 1年間で多く病院に受診している疾患（レセプト件数）

①入院

入院患者に多い疾患は上位から、統合失調症、その他の悪性新生物（がん）、その他の消化器系の疾患、その他の新生物、気分[感情]障害(躁うつ病を含む)です。

図 12 入院患者が多くかかっている疾患

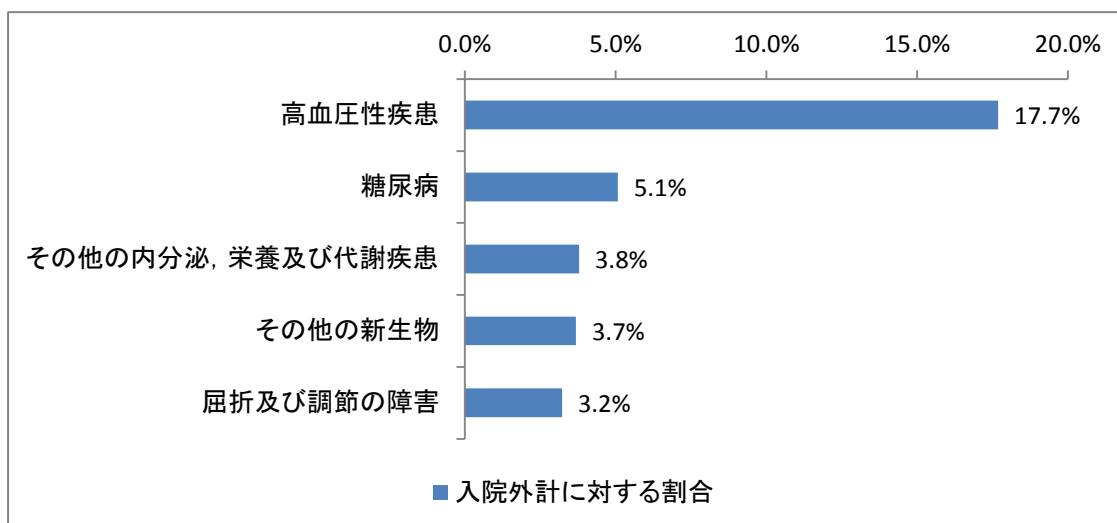


出典：平成 26 年度医療給付費調査データより作成

②外来(通院)

通院で受診が多い疾患は上位から、高血圧性疾患、糖尿病、その他の内分泌・栄養及び代謝疾患、その他の新生物、屈折及び調節の障害です。1 位高血圧疾患、2 位糖尿病と生活習慣病が上位を占めています。

図 13 通院患者が多くかかっている疾患



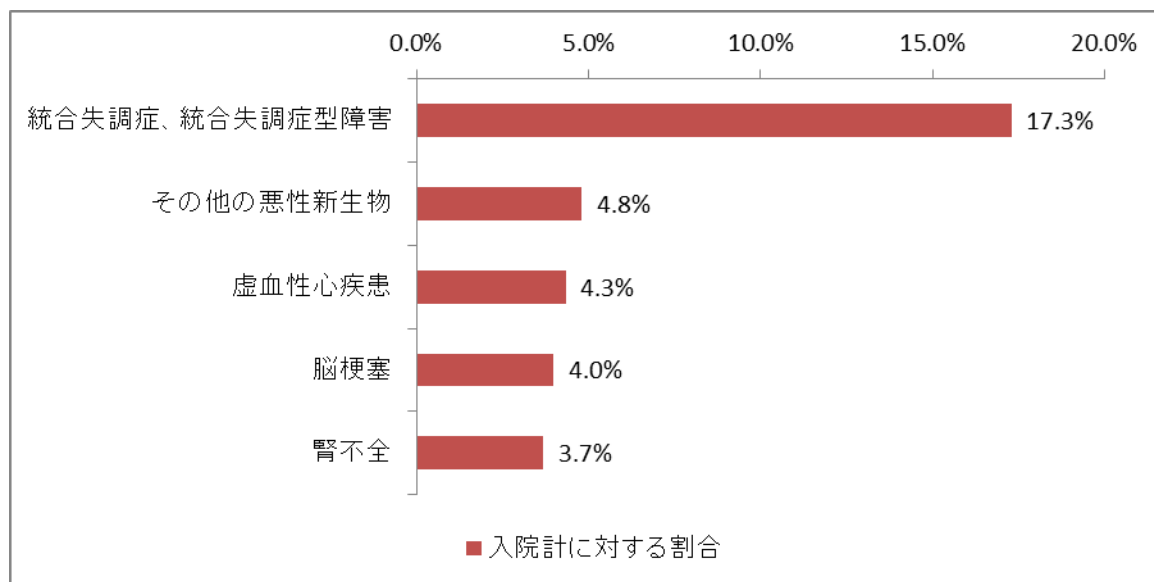
出典：平成 26 年度医療給付費調査データより作成

(3) 1年間で医療費が多くかかっている疾患（医療費）

①入院

医療費の高い疾患は上位から、統合失調症、その他の悪性新生物（がん）、虚血性心疾患、脳梗塞、腎不全です。高血圧性疾患や糖尿病などの生活習慣病が悪化した結果起こりやすい虚血性心疾患や脳梗塞が上位にあがっています。

図 14 入院にかかる医療費上位 5 疾患の割合

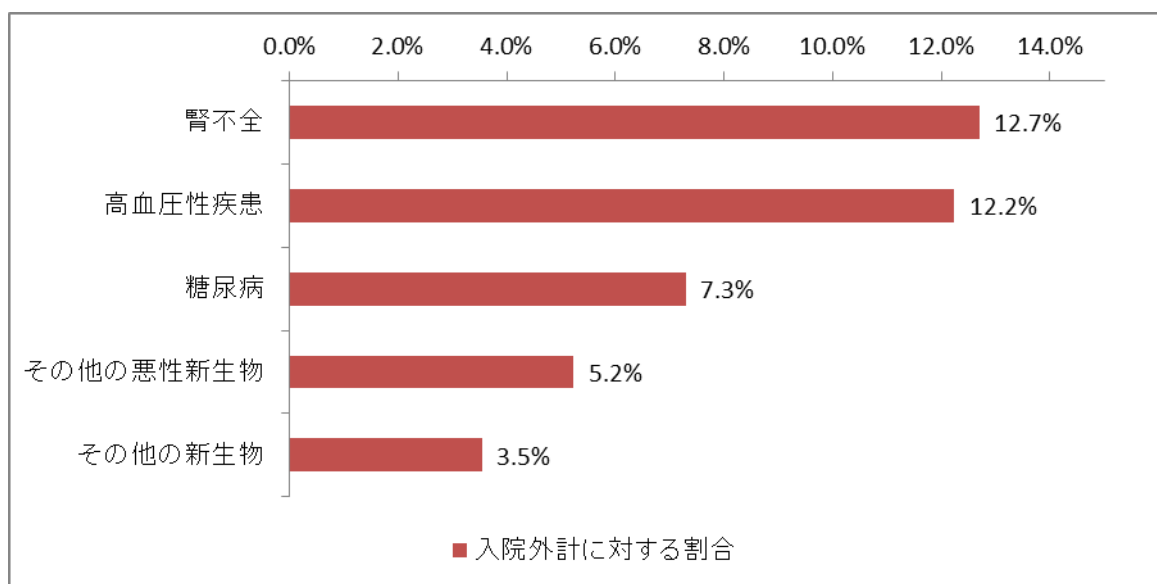


出典：平成 26 年度医療給付費調査データより作成

②外来(通院)

医療費の高い疾患は上位から、腎不全、高血圧性疾患、糖尿病、その他の悪性新生物（がん）、その他の新生物です。上位は生活習慣病が占めています。

図 15 入院外（通院）にかかる医療費上位 5 疾患の割合



出典：平成 26 年度医療給付費調査データより作成

(4) 年齢階層別にみる医療費が高額となっている疾患（平成 26 年度計）

①入院

年齢階層別に入院医療費の状況を見ると、多くを占めている疾患は、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害です。また 25 歳代から、虚血性心疾患、その他の心疾患などの心疾患、脳梗塞、脳内出血などの脳血管疾患、腎不全といった生活習慣病の悪化により起こりやすい疾患が上位にあがってきています。

※統合失調症は、現実との接触喪失（精神病性の症状）、幻覚（普通は幻聴）、誤った思いこみ（妄想）、異常思考、感情の幅の限定（感情の平板化）、意欲の欠乏、職業的・社会的機能の低下などを特徴とする精神障害です。

表 5 年齢階層別にみる医療費上位 3 疾患（入院）

入院	1位		2位		3位	
	疾病名	医療費(円)	疾病名	医療費(円)	疾病名	医療費(円)
0歳～4歳	その他の周産期に発生した病態	2,753,670	その他の神経系の疾患	1,022,210	肺炎	1,416,820
5歳～9歳	その他の神経系の疾患	1,022,210	喘息	551,990	肺炎	255,970
10歳～14歳	その他の消化器系の疾患	461,690	てんかん	356,590	その他の中耳及び乳様突起の疾患	325,310
15歳～19歳	その他の消化器系の疾患	648,020	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	434,200	その他の妊娠、分娩及び産じょく	432,400
20歳～24歳	その他の消化器系の疾患	2,525,170	その他の損傷及びその他の外因の影響	1,333,580	その他の妊娠、分娩及び産じょく	503,100
25歳～29歳	その他の神経系の疾患	15,713,730	知的障害〔精神遅滞〕	7,652,910	虚血性心疾患	5,464,130
30歳～34歳	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	12,366,300	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5,476,350	その他の妊娠、分娩及び産じょく	1,644,330
35歳～39歳	脳内出血	5,750,830	その他の新生物	3,133,970	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	2,794,900
40歳～44歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	13,533,100	腎不全	8,667,650	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3,891,810
45歳～49歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	14,675,170	その他の損傷及びその他の外因の影響	5,520,420	その他の神経系の疾患	4,506,640
50歳～54歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	17,337,880	てんかん	7,728,550	その他の悪性新生物	2,361,570
55歳～59歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	21,483,470	腎不全	8,492,240	てんかん	7,736,670
60歳～64歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	36,635,360	その他の悪性新生物	7,323,020	気管、気管支及び肺の悪性新生物	7,029,910
65歳～69歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	35,812,400	虚血性心疾患	25,334,560	その他の心疾患	21,355,140
70歳～74歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	35,552,300	脳梗塞	28,537,350	関節症	19,320,630

②外来

外来医療費の状況をみると、35歳代から腎不全が上位を占めており、次いで高血圧疾患や糖尿病が多くみられます。腎不全は60～64歳代で、55～59歳代の約2.8倍に、高血圧性疾患は60～64歳代で55～59歳代の約4倍に、糖尿病は60～64歳代で55～59歳代の約1.6倍に増加しています。高血圧性疾患、糖尿病は自覚症状が現れないまま悪化してしまう恐れがありますが生活習慣の改善や運動等により予防できる疾患であるため、発症予防、重症化予防の取り組みを行うことが重要です。

表6 年齢階層別にみる医療費上位3疾患（外来）

外来	1位		2位		3位	
	疾病名	医療費(円)	疾病名	医療費(円)	疾病名	医療費(円)
0歳～4歳	その他の急性上気道感染症	1,138,510	喘息	1,004,610	急性気管支炎及び急性細気管支炎	786,620
5歳～9歳	喘息	1,104,000	アレルギー性鼻炎	425,480	急性気管支炎及び急性細気管支炎	419,130
10歳～14歳	その他の損傷及びその他の外因の影響	702,510	アレルギー性鼻炎	455,890	屈折及び調節の障害	386,210
15歳～19歳	その他の損傷及びその他の外因の影響	791,580	屈折及び調節の障害	471,930	アレルギー性鼻炎	269,820
20歳～24歳	その他の損傷及びその他の外因の影響	296,790	乳房及びその他の女性生殖器の疾	270,990	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	245,480
25歳～29歳	炎症性多発性関節障害	1,412,580	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,295,690	その他の消化器系の疾患	799,600
30歳～34歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2,340,400	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	565,520	その他の新生物	529,950
35歳～39歳	腎不全	4,681,740	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2,776,440	その他の新生物	888,100
40歳～44歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,084,600	腎不全	3,059,070	糖尿病	881,980
45歳～49歳	腎不全	16,384,370	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,936,260	その他の新生物	1,431,670
50歳～54歳	腎不全	13,362,410	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,743,140	乳房の悪性新生物	3,326,830
55歳～59歳	腎不全	9,118,160	糖尿病	6,563,110	高血圧性疾患	5,119,570
60歳～64歳	腎不全	25,660,540	高血圧性疾患	20,681,430	糖尿病	10,568,170
65歳～69歳	高血圧性疾患	30,586,780	腎不全	26,879,870	その他の悪性新生物	25,074,700
70歳～74歳	高血圧性疾患	51,220,840	糖尿病	25,716,190	腎不全	17,737,580

出典：表3・表4ともに平成26年度医療給付費調査データより作成

(5) 生活習慣病関連疾病の状況

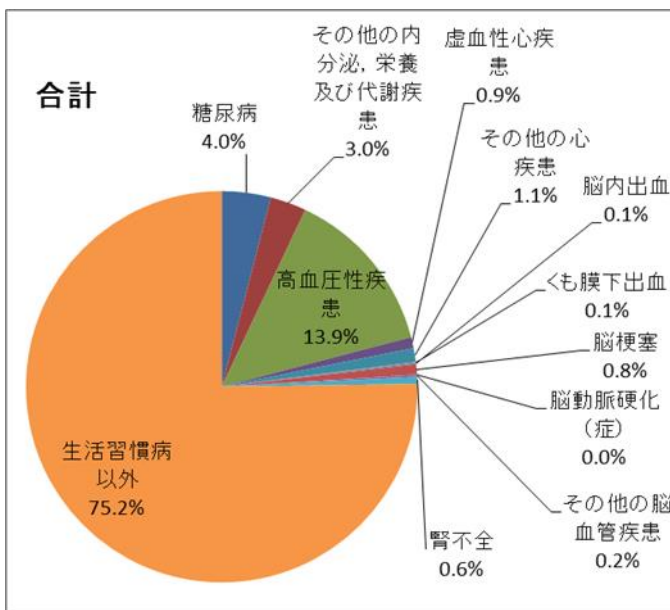
①レセプト件数

生活習慣病に関連する疾患のレセプト件数が総レセプト件数に占める割合をみると、24.8%と約 1/4 を占めており高血圧性疾患（13.9%）、糖尿病（4.0%）、その他の内分泌栄養及び代謝疾患（3.0%）の順に多くなっています。入院・外来別にみると、入院では 14.0%を占めており、脳梗塞（2.7%）、腎不全（2.3%）、虚血性心疾患（2.1%）、糖尿病（1.8%）の順に多くなっています。外来では 25.1%と約 1/4 を占めており、合計と同様、高血圧性疾患（14.3%）、糖尿病（4.1%）、その他の内分泌栄養及び代謝疾患（3.1%）の順に多くなっています。

表 7 【合計】

順位	疾病名	件数
1	高血圧性疾患	10,252
2	糖尿病	2,976
3	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	2,202
4	その他の心疾患	840
5	虚血性心疾患	680
6	脳梗塞	615
7	腎不全	432
8	その他の脳血管疾患	124
9	脳内出血	88
10	くも膜下出血	59
11	脳動脈硬化(症)	7
	生活習慣病合計	18,275
	生活習慣病以外	55,492

図 16

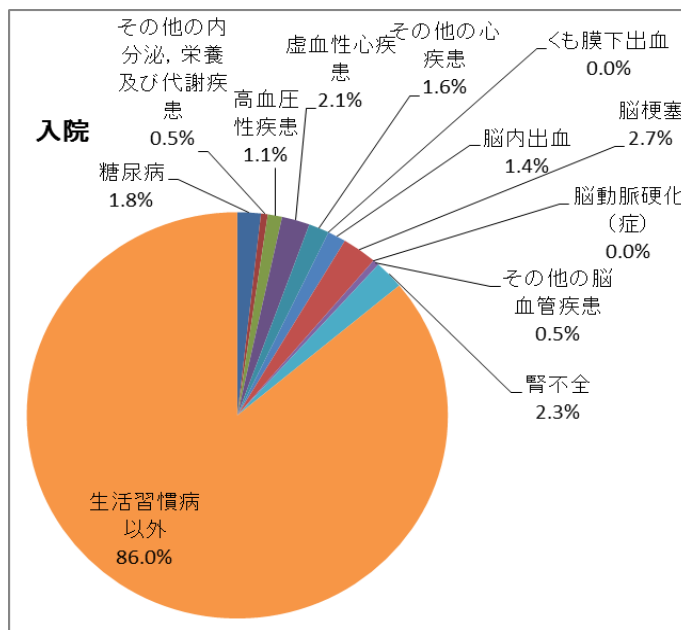


出典：平成 26 年度医療給付費調査データより作成

表 8 【入院】

順位	疾患名	入院(件)
1	脳梗塞	61
2	腎不全	52
3	虚血性心疾患	49
4	糖尿病	41
5	その他の心疾患	36
6	脳内出血	32
7	高血圧性疾患	25
8	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	12
9	その他の脳血管疾患	11
10	くも膜下出血	0
11	脳動脈硬化(症)	0
	生活習慣病合計	319
	生活習慣病以外	1,966

図 17

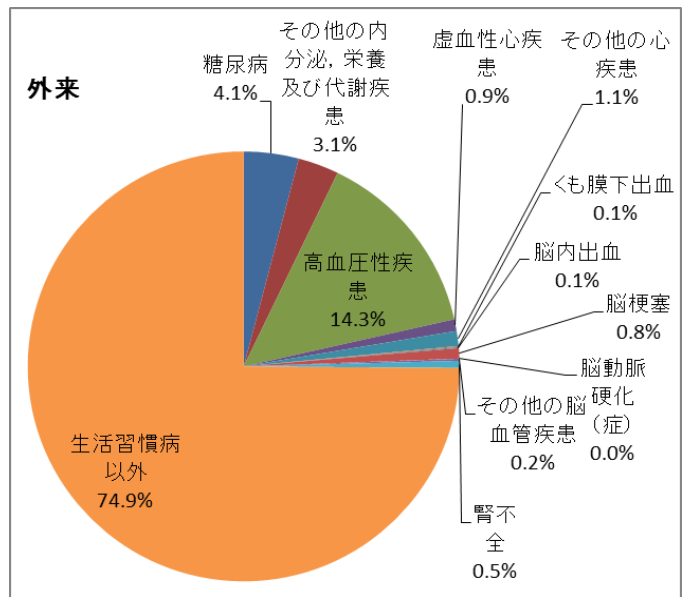


出典：平成 26 年度医療給付費調査データより作成

表 9 【外来】

順位	疾病名	外来(件)
1	高血圧性疾患	10,227
2	糖尿病	2,935
3	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	2,190
4	その他の心疾患	804
5	虚血性心疾患	631
6	脳梗塞	554
7	腎不全	380
8	その他の脳血管疾患	113
9	くも膜下出血	59
10	脳内出血	56
11	脳動脈硬化(症)	7
	生活習慣病合計	17,956
	生活習慣病以外	53,526

図 18



出典：平成 26 年度医療給付費調査データより作成

②医療費

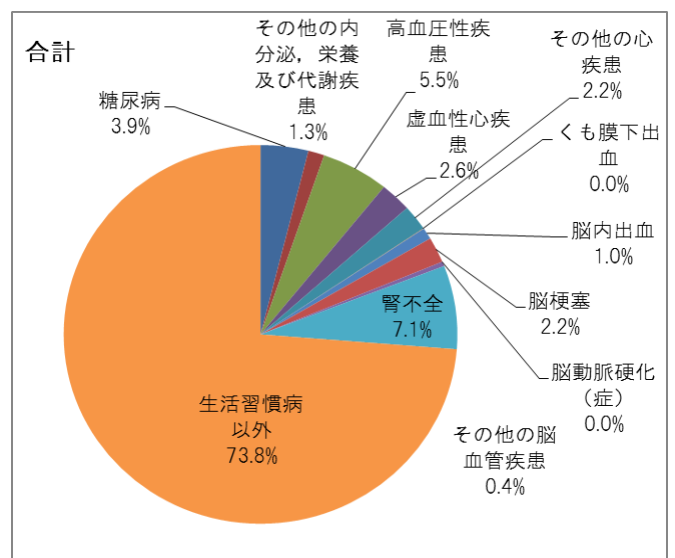
生活習慣病に関連する疾患が総医療費に占める割合をみると、26.2%と約 1/4 を占めており、腎不全、高血圧性疾患、糖尿病の順に多くなっています。

入院・外来別にみると、入院では約 20.0%を占めています。中でも、虚血性心疾患が 4.3%と最も多くなっており、脳梗塞、腎不全の順に多くなっています。外来では、32.0%を占めています。特に腎不全（10.5%）、高血圧性疾患（10.2%）、糖尿病（6.1%）が高い割合となっています。

表 10 【合計】

順位	疾病名	円
1	腎不全	156,990,840
2	高血圧性疾患	122,195,310
3	糖尿病	86,315,860
4	虚血性心疾患	56,607,960
5	脳梗塞	48,280,250
6	その他の心疾患	47,796,680
7	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	29,191,550
8	脳内出血	21,499,600
9	その他の脳血管疾患	8,653,730
10	くも膜下出血	761,490
11	脳動脈硬化(症)	68,670
	生活習慣病合計	578,361,940
	生活習慣病以外	1,625,054,710

図 19

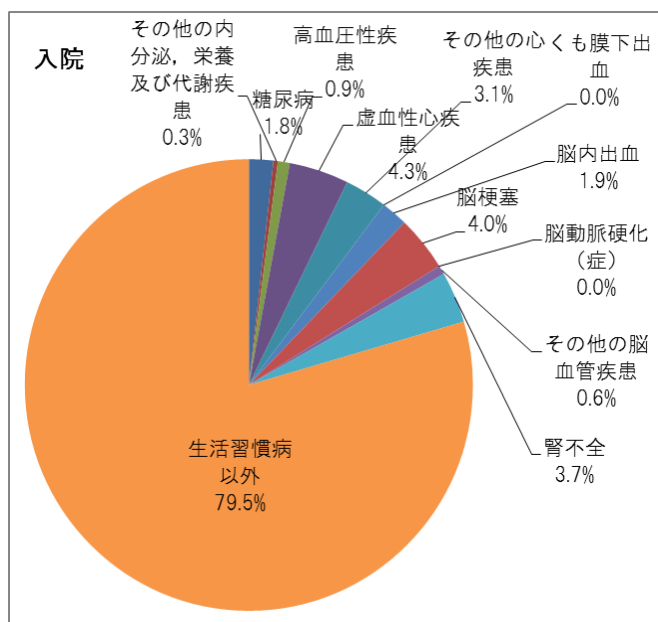


出典：平成 26 年度医療給付費調査データより作成

表 11 【入院】

順位	疾病名	円
1	虚血性心疾患	47,084,720
2	脳梗塞	43,256,830
3	腎不全	40,070,800
4	その他の心疾患	33,526,080
5	脳内出血	21,017,420
6	糖尿病	19,208,410
7	高血圧性疾患	9,468,470
8	その他の脳血管疾患	7,034,400
9	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	3,487,970
10	くも膜下出血	0
11	脳動脈硬化（症）	0
	生活習慣病合計	224,155,100
	生活習慣病以外	870,846,750

図 20

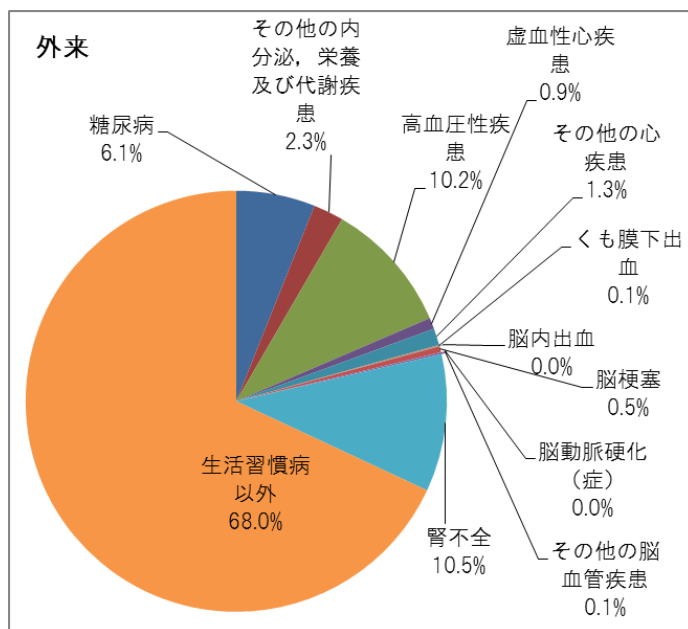


出典：平成 26 年度医療給付費調査データより作成

表 12 【外来】

順位	疾病名	円
1	腎不全	116,920,040
2	高血圧性疾患	112,726,840
3	糖尿病	67,107,450
4	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	25,703,580
5	その他の心疾患	14,270,600
6	虚血性心疾患	9,523,240
7	脳梗塞	5,023,420
8	その他の脳血管疾患	1,619,330
9	くも膜下出血	761,490
10	脳内出血	482,180
11	脳動脈硬化（症）	68,670
	生活習慣病合計	354,206,840
	生活習慣病以外	754,207,960

図 21



出典：平成 26 年度医療給付費調査データより作成

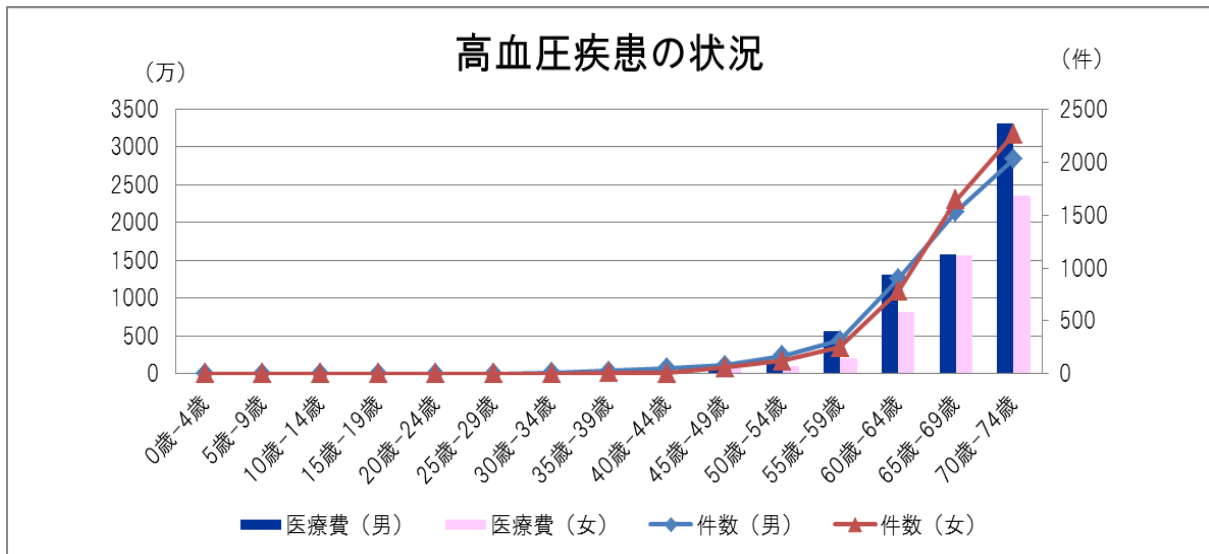
(6) 生活習慣病関連疾病男女別年齢階層別の状況

主な生活習慣病関連の疾病について、男女別年齢階層別にレセプト件数と医療費を分析したものが以下の図表です。

【高血圧性疾患】

男女とも年齢が上昇するとともに増加しています。60～64歳で件数・医療費とも急増し、1件当たりの医療費は12,669円となっており、件数も60歳代から男女ともに急増し、他疾患に比べ一番多くなっています。また、全体の医療費は122,195,310円で腎不全の次に高額となっています。

図 22



出典：平成 26 年度医療給付費調査データより作成

表 13

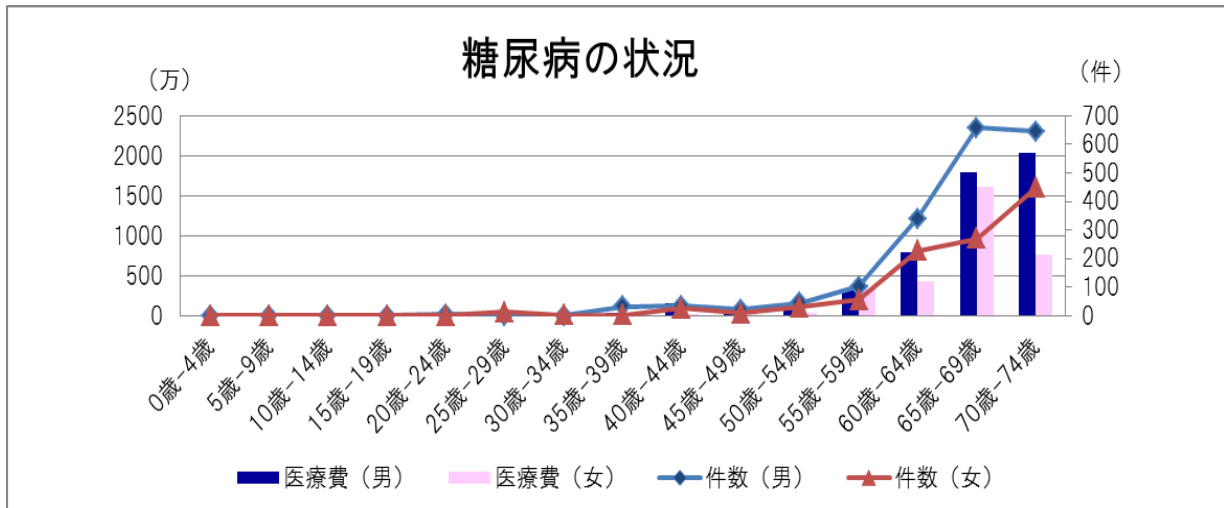
年齢	件数		計	医療費 (円)		計	一件当たりの医療費 (円)
	男性	女性		男性	女性		
0歳-4歳	0	0	0	0	0	0	
5歳-9歳	0	0	0	0	0	0	
10歳-14歳	0	0	0	0	0	0	
15歳-19歳	0	0	0	0	0	0	
20歳-24歳	0	0	0	0	0	0	
25歳-29歳	1	0	1	10,550	0	10,550	10,550
30歳-34歳	9	0	9	41,460	0	41,460	4,607
35歳-39歳	25	9	34	222,210	102,350	324,560	9,546
40歳-44歳	54	8	62	547,390	90,220	637,610	10,284
45歳-49歳	83	60	143	765,730	647,040	1,412,770	9,880
50歳-54歳	173	122	295	1,607,250	1,084,020	2,691,270	9,123
55歳-59歳	314	249	563	5,634,990	2,019,410	7,654,400	13,596
60歳-64歳	899	779	1,678	13,122,160	8,136,410	21,258,570	12,669
65歳-69歳	1,533	1,643	3,176	15,728,370	15,713,310	31,441,680	9,900
70歳-74歳	2,027	2,264	4,291	33,130,040	23,592,400	56,722,440	13,219
合計	5,118	5,134	10,252	70,810,150	51,385,160	122,195,310	11,919

出典：平成 26 年度医療給付費調査データより作成

【糖尿病】

20歳代の若い年代から見られ、男女とも年齢とともに増加しています。60～64歳で件数・医療費とも急増し、55～59歳に比べ件数は約3.6倍、医療費は約1.9倍となっています。全体の件数は2,976件で高血圧性疾患の次に多く、医療費は3番目に高額になっています。

図 23



出典：平成 26 年度医療給付費調査データより作成

表 14

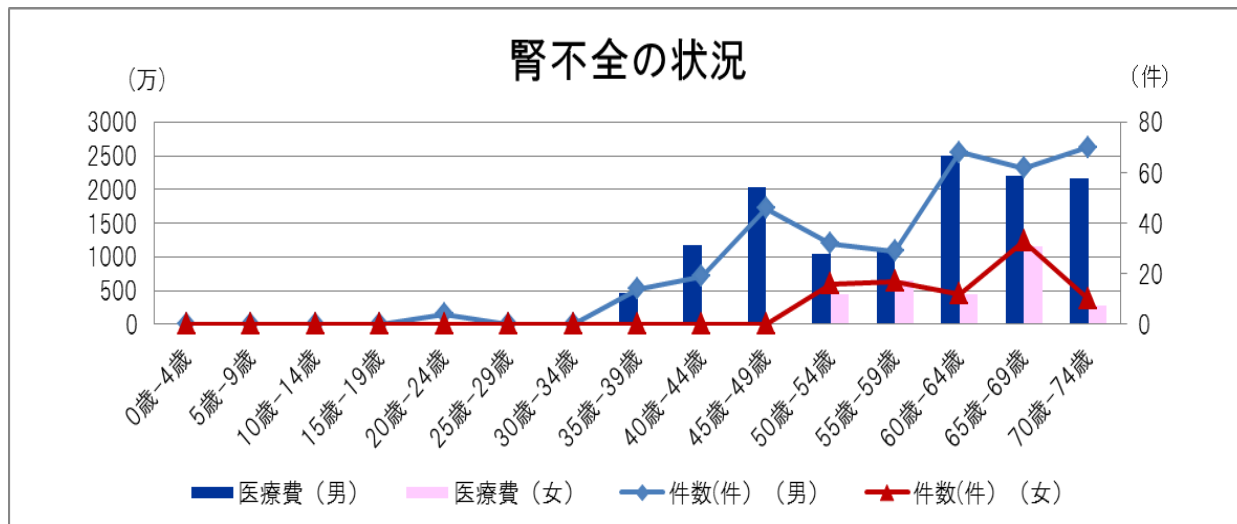
年齢	件数		計	医療費 (円)		計	一件当たりの医療費 (円)
	男性	女性		男性	女性		
0歳-4歳	0	0	0	0	0	0	0
5歳-9歳	0	0	0	0	0	0	0
10歳-14歳	0	0	0	0	0	0	0
15歳-19歳	0	0	0	0	0	0	0
20歳-24歳	6	0	6	200,290	0	200,290	33,382
25歳-29歳	0	13	13	0	191,660	191,660	14,743
30歳-34歳	0	3	3	0	168,230	168,230	56,077
35歳-39歳	32	3	35	394,050	25,390	419,440	11,984
40歳-44歳	34	27	61	1,602,340	286,320	1,888,660	30,962
45歳-49歳	23	10	33	427,070	1,088,310	1,515,380	45,921
50歳-54歳	45	30	75	605,960	328,070	934,030	12,454
55歳-59歳	103	55	158	3,227,180	3,335,930	6,563,110	41,539
60歳-64歳	341	228	569	7,980,070	4,354,040	12,334,110	21,677
65歳-69歳	659	270	929	17,976,450	16,094,370	34,070,820	36,675
70歳-74歳	645	449	1,094	20,364,390	7,665,740	28,030,130	25,922
合計	1,888	1,088	2,976	52,777,800	33,538,060	86,315,860	29,004

出典：平成 26 年度医療給付費調査データより作成

【腎不全】

20歳代の男性が4件となっていますが、医療費が少ないため重症化していないものと思われます。男性は35歳代から、また女性は50歳代から見られ、男性は女性に比べ発症が早く、件数・医療費とも多くなっています。全体の件数は432件、医療費は156,990,840円で1件当たりの医療費は363,405円となり、他疾患に比べ最も高額となっています。

図 24



出典：平成 26 年度医療給付費調査データより作成

表 15

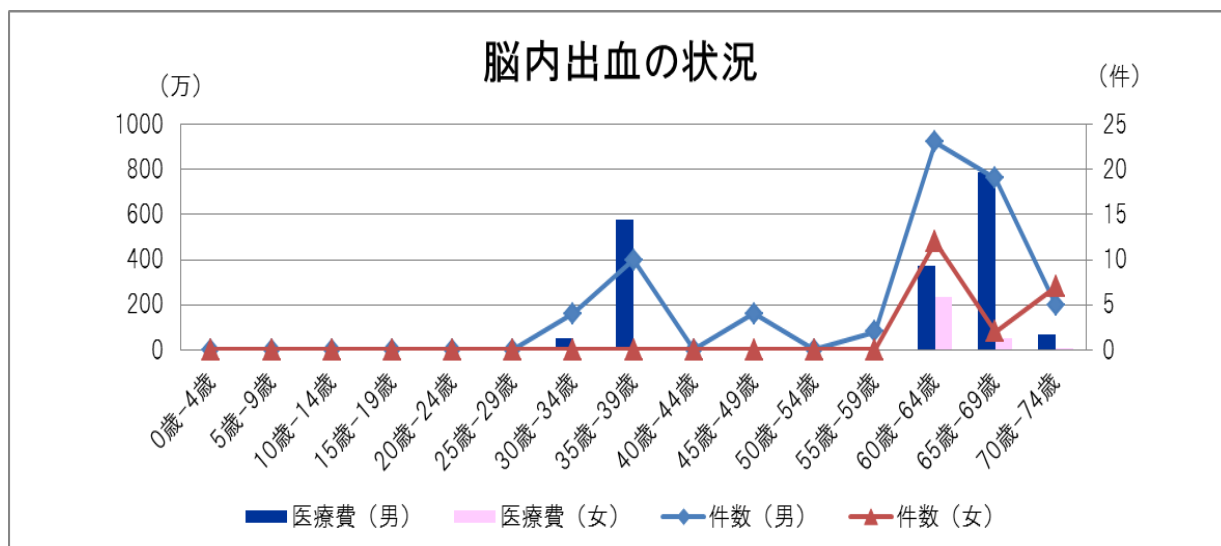
年齢	件数		計	医療費 (円)		計	一件当たりの医療費 (円)
	男性	女性		男性	女性		
0歳-4歳	0	0	0	0	0	0	0
5歳-9歳	0	0	0	0	0	0	0
10歳-14歳	0	0	0	0	0	0	0
15歳-19歳	0	0	0	0	0	0	0
20歳-24歳	4	0	4	36,300	0	36,300	9,075
25歳-29歳	0	0	0	0	0	0	0
30歳-34歳	0	0	0	0	0	0	0
35歳-39歳	14	0	14	4,730,320	0	4,730,320	337,880
40歳-44歳	19	0	19	11,726,720	0	11,726,720	61,720
45歳-49歳	46	0	46	20,391,110	0	20,391,110	443,285
50歳-54歳	32	16	48	10,397,810	4,425,570	14,823,380	308,820
55歳-59歳	29	17	46	11,038,750	6,571,650	17,610,400	382,835
60歳-64歳	68	12	80	25,071,610	4,478,410	29,550,020	369,375
65歳-69歳	62	33	95	22,118,960	11,486,650	33,605,610	353,743
70歳-74歳	70	10	80	21,646,540	2,870,440	24,516,980	306,462
合計	344	88	432	127,158,120	29,832,720	156,990,840	363,405

出典：平成 26 年度医療給付費調査データより作成

【脳内出血】

男性は30歳代の若い年代から見られ、60～69歳が件数・医療費とも一番高くなっています。男性の中で35～39歳の件数は10件ですが、1件あたりの医療費が575,083円と高額となっています。女性は男性に比べ発症が遅く、60歳代からとなっており、件数・医療費も男性より少なくなっています。全体の件数・医療費は他疾患に比べ一番少なくなっていますが、1件あたりの医療費は244,314円で腎不全の次に高額となっています。

図 25



出典：平成26年度医療給付費調査データより作成

表 16

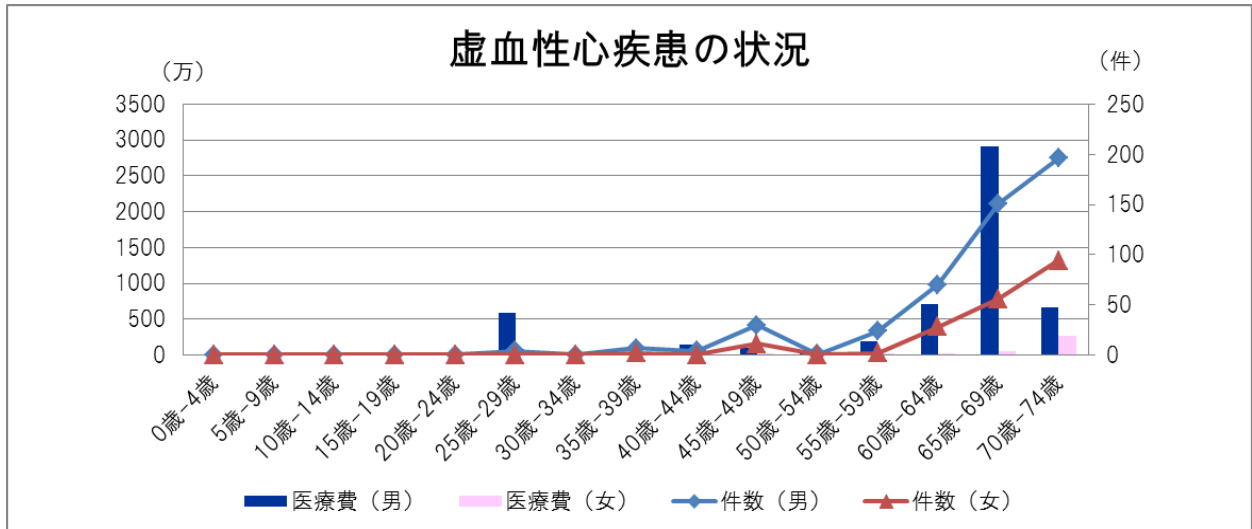
年齢	件数		計	医療費 (円)		計	一件当たりの医療費 (円)
	男性	女性		男性	女性		
0歳-4歳	0	0	0	0	0	0	0
5歳-9歳	0	0	0	0	0	0	0
10歳-14歳	0	0	0	0	0	0	0
15歳-19歳	0	0	0	0	0	0	0
20歳-24歳	0	0	0	0	0	0	0
25歳-29歳	0	0	0	0	0	0	0
30歳-34歳	4	0	4	533,250	0	533,250	133,313
35歳-39歳	10	0	10	5,750,830	0	5,750,830	575,083
40歳-44歳	0	0	0	0	0	0	0
45歳-49歳	4	0	4	35,990	0	35,990	8,998
50歳-54歳	0	0	0	0	0	0	0
55歳-59歳	2	0	2	2,820	0	2,820	1,410
60歳-64歳	23	12	35	3,700,540	2,362,890	6,063,430	173,241
65歳-69歳	19	2	21	7,873,220	520,890	8,394,110	399,720
70歳-74歳	5	7	12	681,050	38,120	719,170	59,931
合計	67	21	88	18,577,700	2,921,900	21,499,600	244,314

出典：平成26年度医療給付費調査データより作成

【虚血性心疾患】

男性は25歳代から見られ、件数は70～74歳代、医療費は65～69歳が最も多くなっています。25～29歳の件数は4件と少ないですが、1件当たりの医療費は1,464,435円と高額になっています。女性は件数・医療費とも70～74歳が多くなっています。男性は女性に比べ件数が約2.5倍、医療費は約14倍であり、65～69歳の男性の医療費は29,171,530円と高額になっています。

図 26



出典：平成26年度医療給付費調査データより作成

表 17

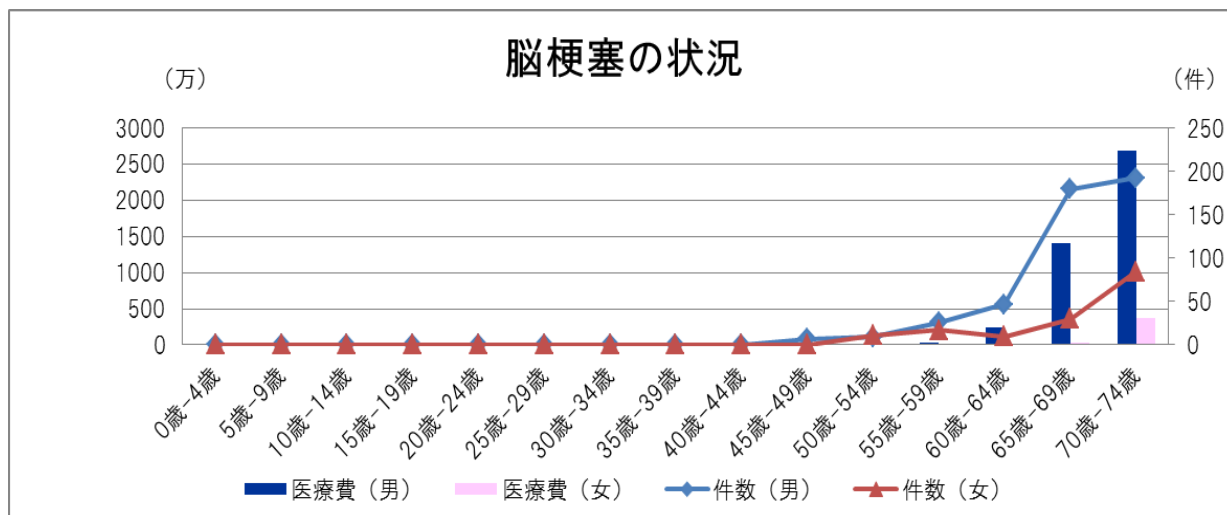
年齢	件数		計	医療費 (円)		計	一件当たりの医療費(円)
	男性	女性		男性	女性		
0歳-4歳	0	0	0	0	0	0	0
5歳-9歳	0	0	0	0	0	0	0
10歳-14歳	0	0	0	0	0	0	0
15歳-19歳	0	0	0	0	0	0	0
20歳-24歳	0	0	0	0	0	0	0
25歳-29歳	4	0	4	5,857,740	0	5,857,740	1,464,435
30歳-34歳	0	0	0	0	0	0	0
35歳-39歳	7	2	9	33,310	25,040	58,350	6,483
40歳-44歳	4	0	4	1,404,640	0	1,404,640	351,160
45歳-49歳	30	11	41	945,490	171,560	1,117,050	27,245
50歳-54歳	1	0	1	6,640	0	6,640	6,640
55歳-59歳	24	2	26	1,898,760	12,410	1,911,170	73,507
60歳-64歳	70	28	98	7,036,440	252,400	7,288,840	74,376
65歳-69歳	151	56	207	29,171,530	524,210	29,695,740	143,458
70歳-74歳	196	94	290	6,577,240	2,690,550	9,267,790	31,958
合計	487	193	680	52,931,790	3,676,170	56,607,960	83,247

出典：平成26年度医療給付費調査データより作成

【脳梗塞】

男性は 45 歳代から見られ、65～69 歳で件数・医療費とも急増しています。女性は 70～74 歳が件数・医療費とも一番多いですが、全体の件数・医療費は男性より少なくなっています。一件あたりに医療費で見ると、男性・女性とも 70～74 歳が高く、男性は 139,624 円・女性は 44,308 円となっています。

図 27



出典：平成 26 年度医療給付費調査データより作成

表 18

年齢	件数		計	医療費 (円)		計	一件当たりの医療費(円)
	男性	女性		男性	女性		
0歳-4歳	0	0	0	0	0	0	0
5歳-9歳	0	0	0	0	0	0	0
10歳-14歳	0	0	0	0	0	0	0
15歳-19歳	0	0	0	0	0	0	0
20歳-24歳	0	0	0	0	0	0	0
25歳-29歳	0	0	0	0	0	0	0
30歳-34歳	0	0	0	0	0	0	0
35歳-39歳	0	0	0	0	0	0	0
40歳-44歳	0	0	0	0	0	0	0
45歳-49歳	7	0	7	40,450	0	40,450	5,779
50歳-54歳	9	11	20	101,310	23,860	125,170	6,259
55歳-59歳	26	17	43	285,370	148,160	433,530	7,606
60歳-64歳	47	10	57	2,437,350	94,990	2,532,340	44,427
65歳-69歳	180	30	210	14,110,670	324,530	14,435,200	68,739
70歳-74歳	193	85	278	26,947,400	3,766,160	30,713,560	110,480
合計	462	153	615	43,922,550	4,357,700	48,280,250	78,504

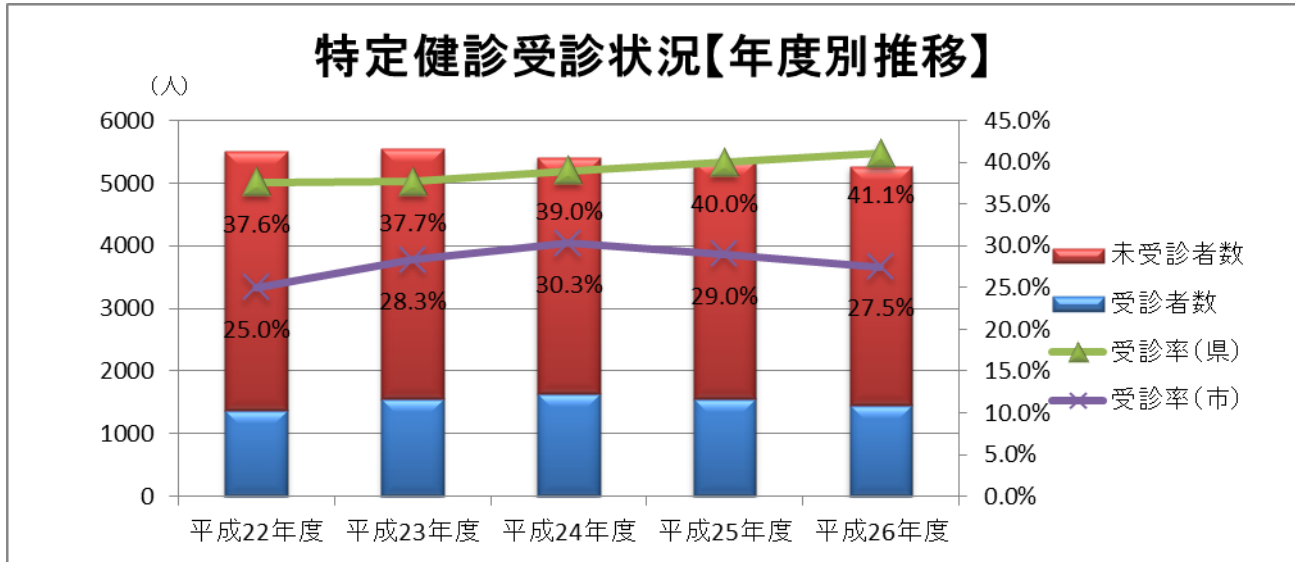
出典：平成 26 年度医療給付費調査データより作成

第4章 特定健診・特定保健指導の現状

1. 特定健診受診率

(1) 特定健診受診率の推移

図 28



出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告（法定報告）により作成

表 19

年度	受診者数 (人)	未受診者数 (人)	対象者数 (人)	健診受診率 (%)
平成 22 年度	1,382	4,138		25.0
平成 23 年度	1,566	3,976	5,542	28.3
平成 24 年度	1,641	3,770	5,411	30.3
平成 25 年度	1,549	3,794	5,343	29.0
平成 26 年度	1,452	3,822	5,274	27.5

出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告（法定報告）により作成

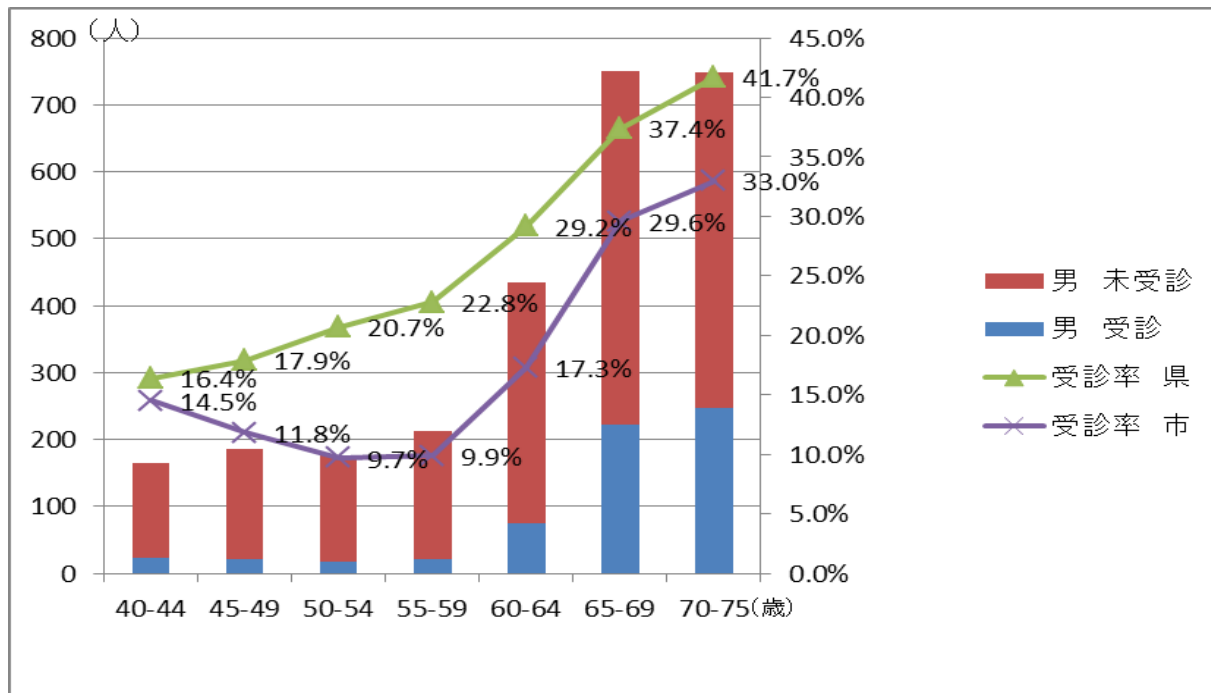
特定健診受診率については、県と比較すると、大月市の方が健診の受診率が低く、平均 10%以上下回って推移しています。平成 26 年度は県が 41.1%に対し、大月市は 27.5%と約 14%低い状況であり、県内市町村の中でも大月市の受診率は低くなっています。

特定健診の受診率を年齢階層別男女別にみると、男女とも 60 歳から上昇し、65 歳以上の受診率は高く、男性の 40 歳代後半と 50 歳代の受診率が低い状況にあります。

年齢階層別受診率を県と比較したところ、どの年代でも市は県よりも低く、約 2～14%低くなっています。男性では 1.9～12.9%県より低く、最も差があるのは 60～64 歳です。女性では 3.2～14.6%県より低く、最も差があるのは 70～75 歳です。

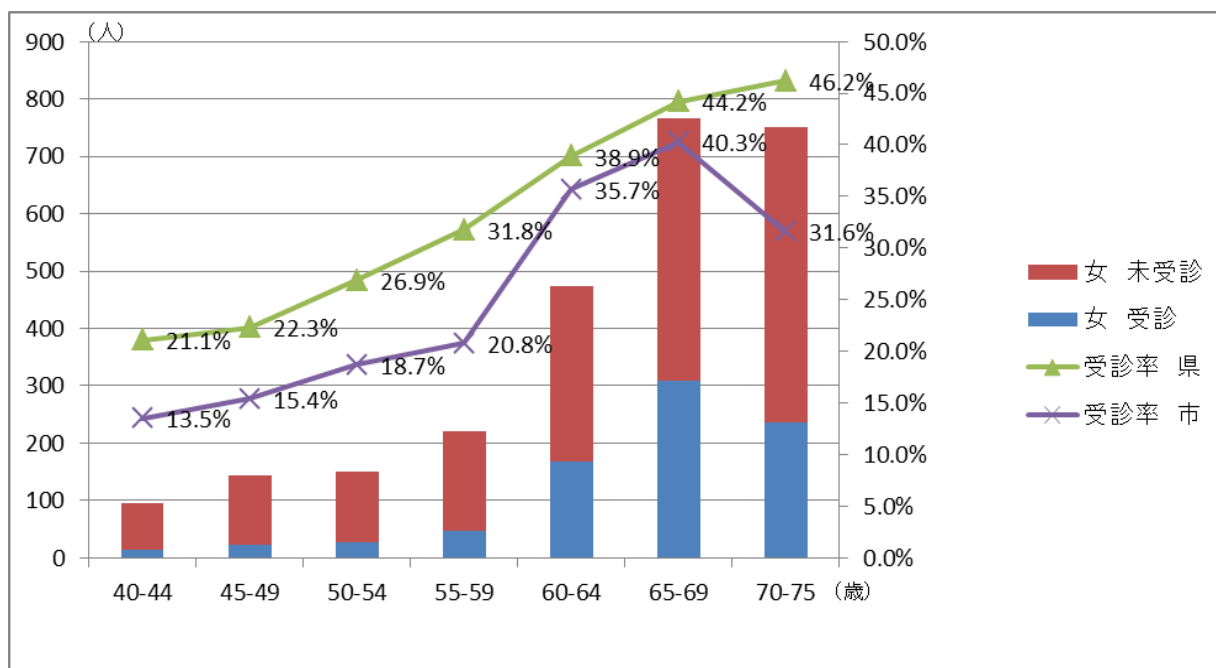
(2) 男女別年齢階層別特定健診受診率

図 29 平成 26 年度年齢階層別健診受診状況(男性)



出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告（法定報告）により作成

図 30 平成 26 年度年齢階層別健診受診状況(女性)



出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告（法定報告）により作成

70～74 歳の平成 23 年度～平成 26 年度と、40～44 歳の平成 26 年度を除き、全年代・年度において女性の受診率が高くなっています。年度により受診率の上下はありますが、平成 25 年度と平成 26 年度を比較すると、男性では 40～44 歳の受診率が上がっており、他の年代では受診率は下がっています。女性では 60 歳以上の受診率が上がっていますが、60 歳未満の受診率は下がっています。また、55 歳～59 歳、60～64 歳では受診率の男女差が約 10%あり、大きな差が出ています。

(3) 男女別年齢階層別にみる特定健診受診率の推移（平成22年度～平成26年度）

図 31

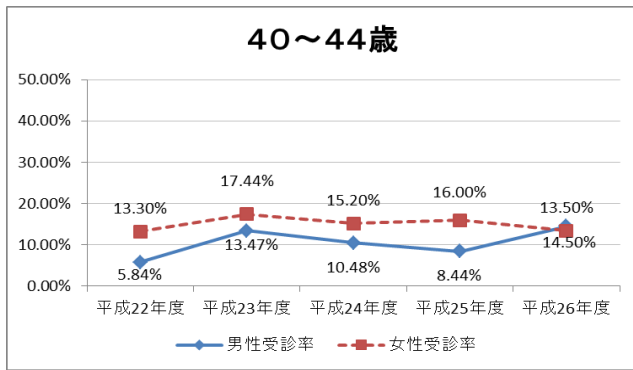


図 32

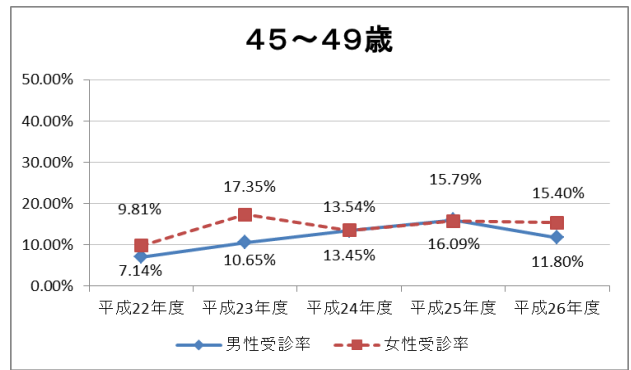


図 33

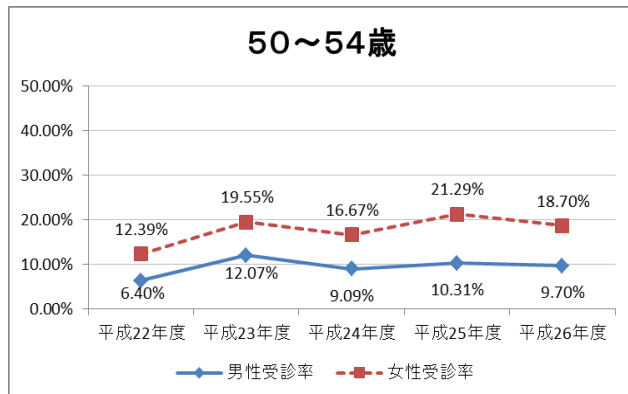


図 34

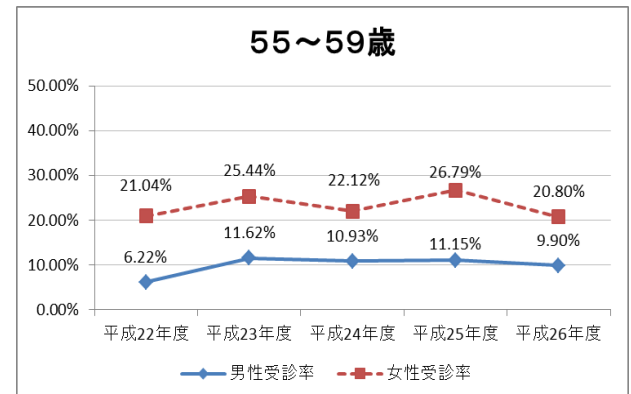


図 35

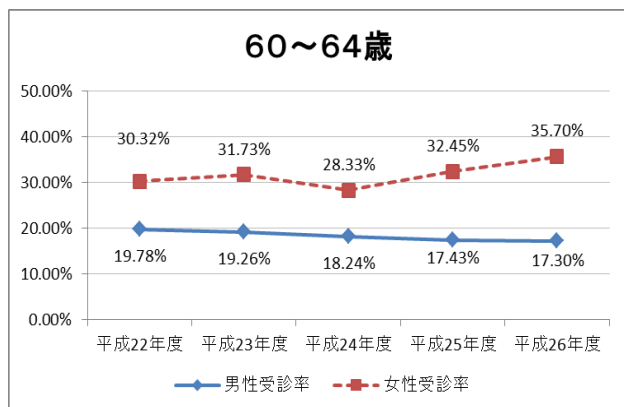


図 36

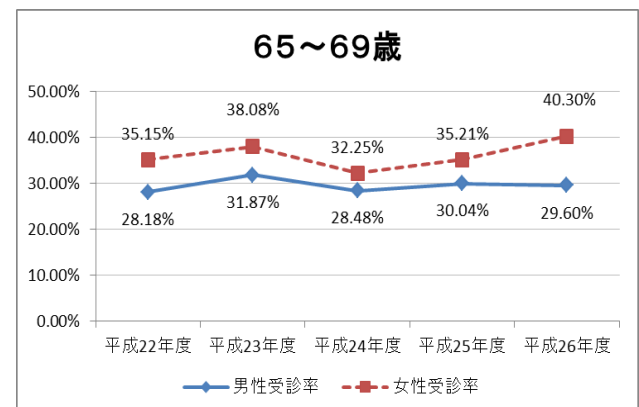


図 37

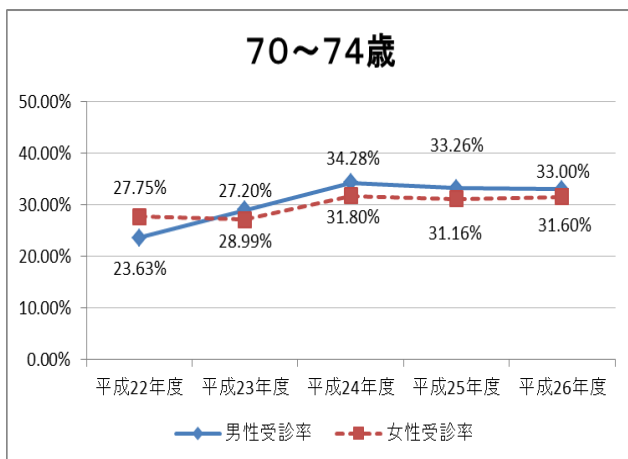


図 31～図 37

出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告（法定報告）により作成

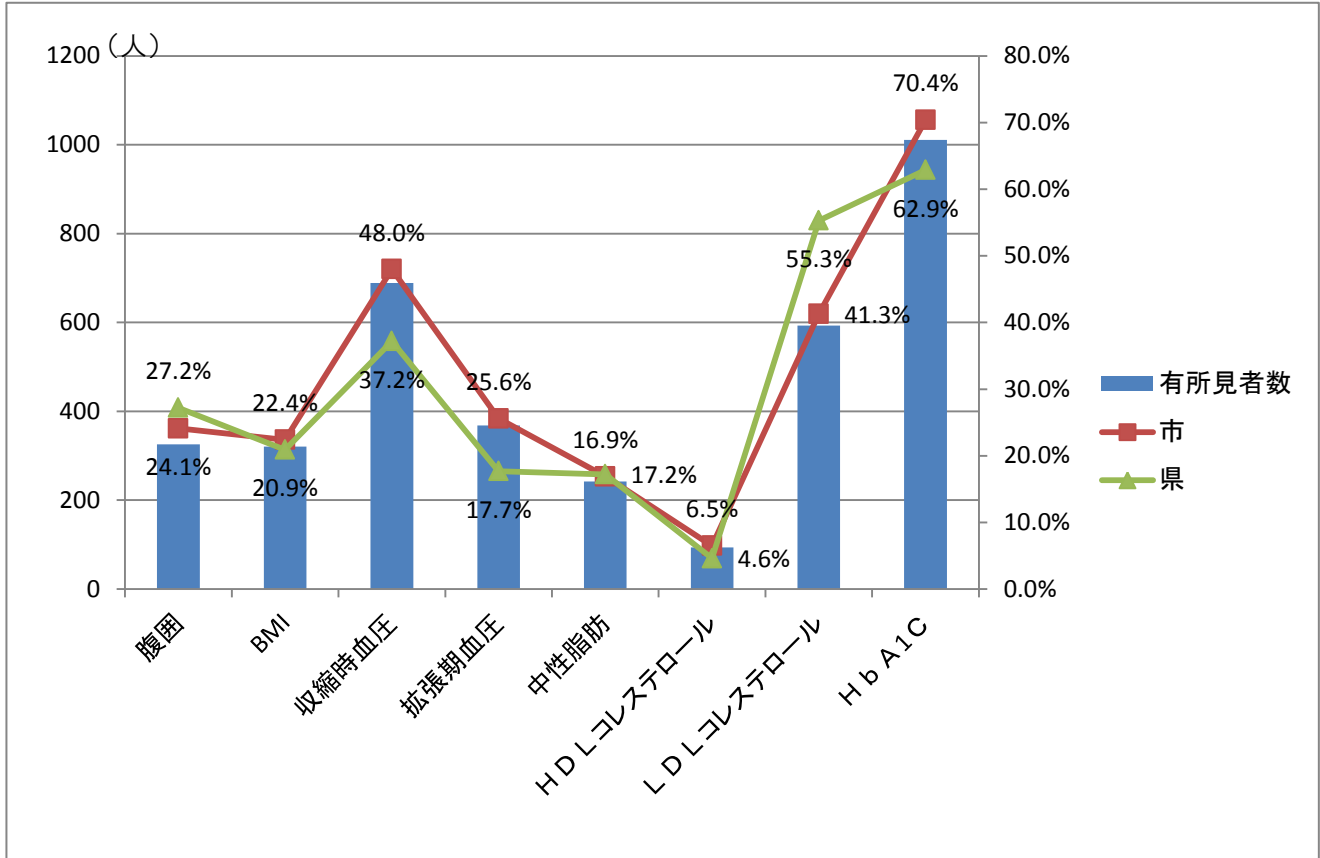
2. 有所見者の状況

(1) 健診項目別有所見状況（県との比較）

健診結果から健診項目ごとの基準値を上回る人（有所見者）は、HbA1c が最も多く、2 番目に多いのが収縮期血圧となっています。

また、BMI、拡張期血圧、HDL コレステロールも県平均よりも高い傾向にあります。

図 38



出典：レセプト及び健診データ分析支援システムにより作成

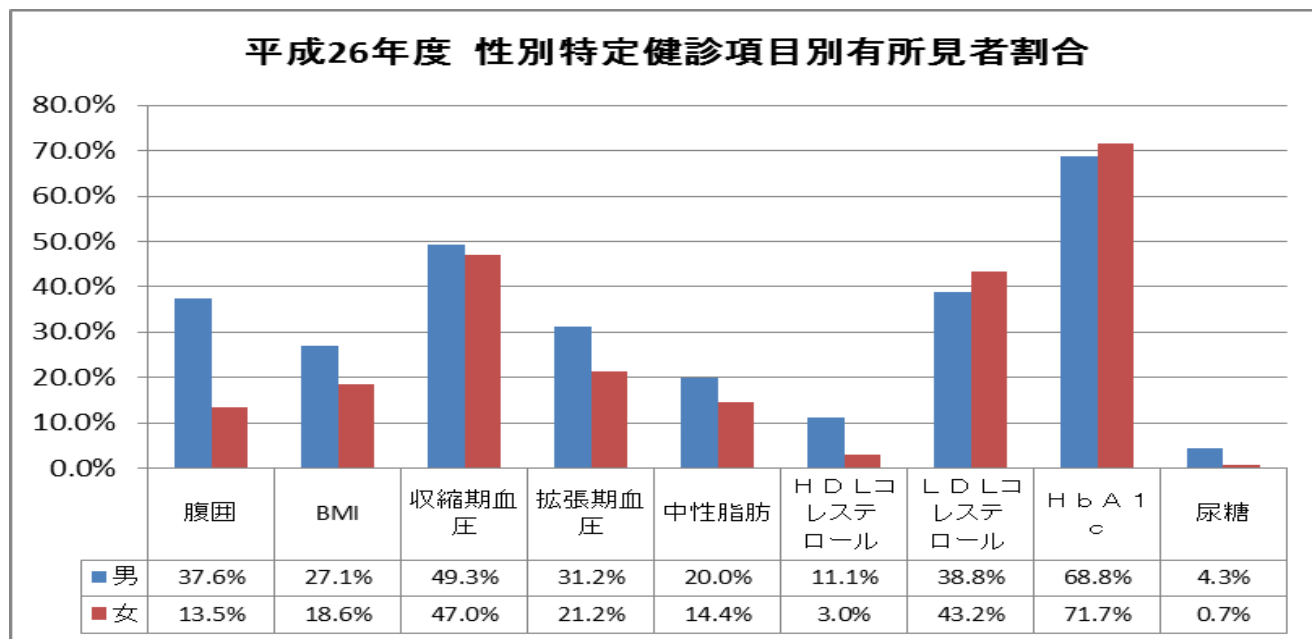
表 20

健診項目	有所見者数(人)	市 (%)	県 (%)
腹囲	326	24.1	27.2
BMI	321	22.4	20.9
収縮時血圧	689	48.0	37.2
拡張期血圧	368	25.6	17.7
中性脂肪	242	16.9	17.2
HDLコレステロール	94	6.5	4.6
LDLコレステロール	593	41.3	55.3
HbA1C	1,011	70.4	62.9

出典：レセプト及び健診データ分析支援システムにより作成

(2) 男女別特定健診項目別有所見者割合

図 39

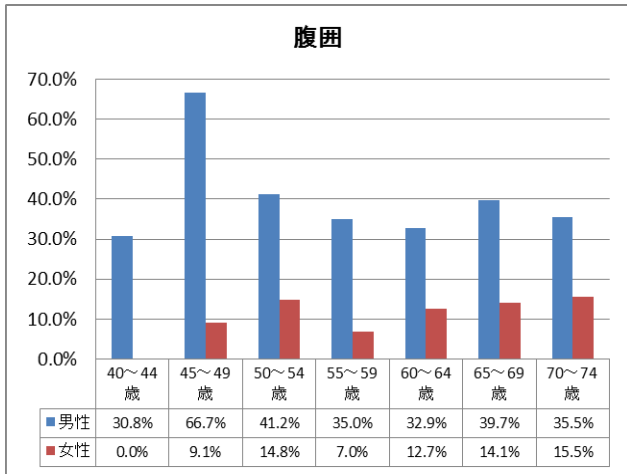


出典：レセプト及び健診データ分析支援システムにより作成

男女別に特定健診の項目別有所見者割合をみると、最も有所見者が多いのは男女ともにHbA1c(男性 68.8%、女性 71.7%)であり、女性の方が多くなっています。2番目に多いのは収縮期血圧(男性 49.3%、女性 47.0%)であり男性の方が多いです。3番目に多いのはLDLコレステロール(男性 38.8%、女性 43.2%)であり、女性の方が多いです。その他の腹囲、BMI、拡張期血圧、中性脂肪、HDLコレステロール、尿糖は男性の有所見者が多いです。特に腹囲は男性 37.6%と有所見者割合が高いです。

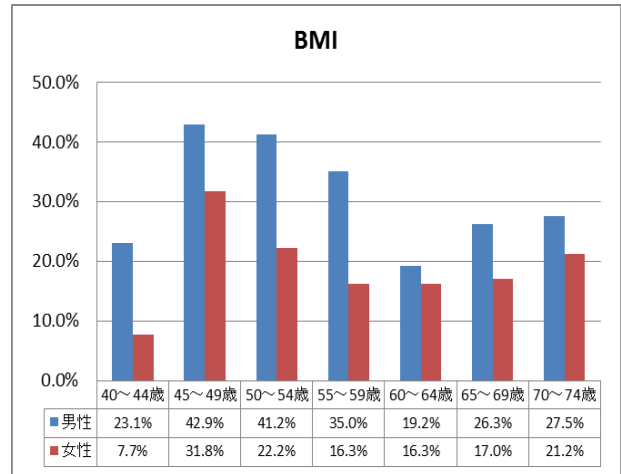
平成 26 年度 特定健診項目別男女別年齢階層別有所見者割合

図 40



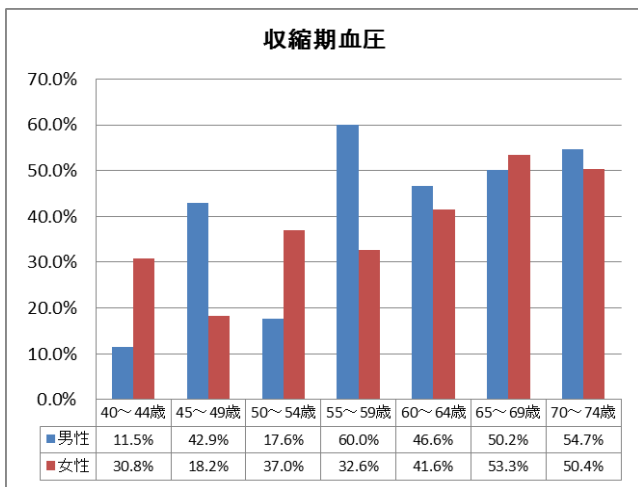
全年齢において、男性の有所見者割合が高いです。特に 45～49 歳が 66.7%と最も高くなっています。女性は 70～74 歳が 15.5%と最も高く、次いで 50～54 歳の 14.8%となっています。

図 41



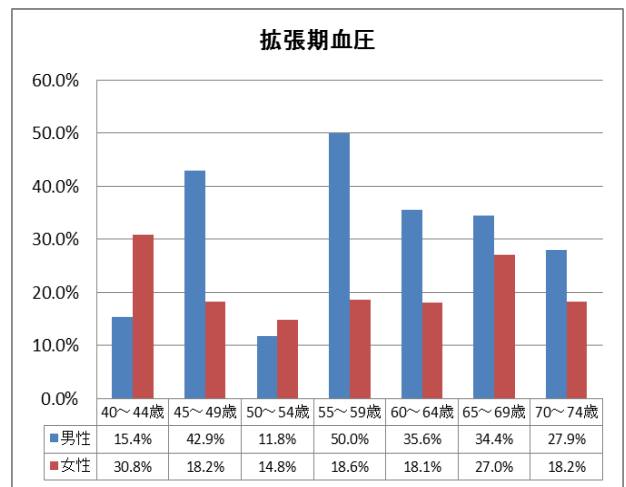
腹囲と同様男性の方が有所見者割合が高いです。特に 45～49 歳、50～54 歳が 40%を超えており高くなっています。女性は 45～49 歳が 31.8%と最も高くなっています。

図 42



ばらつきがあるものの、年齢とともに有所見者割合が高くなっています。特に男性は 55～59 歳で急増し、女性も 60 歳を超えると高くなっています。65 歳以上は男女ともに 50%を超えています。

図 43

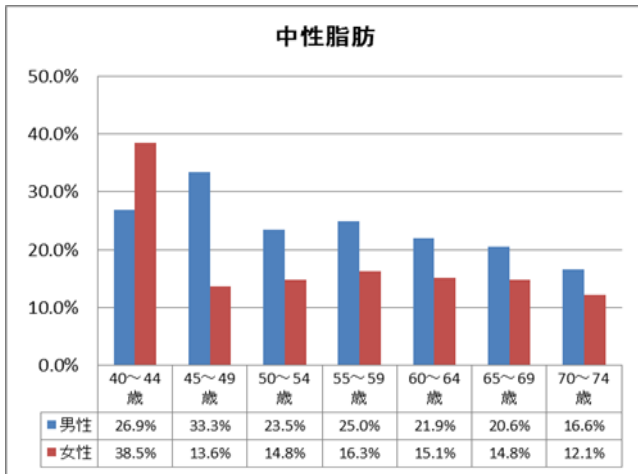


55 歳以上は男性の有所見者割合が高くなっています。最も高いのは 55～59 歳の 50.0%で次いで 45～49 歳の 42.9%となっています。60 歳以降では年齢とともに減少しています。女性では 40～44 歳の 30.8%が最も高く、次いで 65～69 歳の 27%となっています。

図 40～図 43

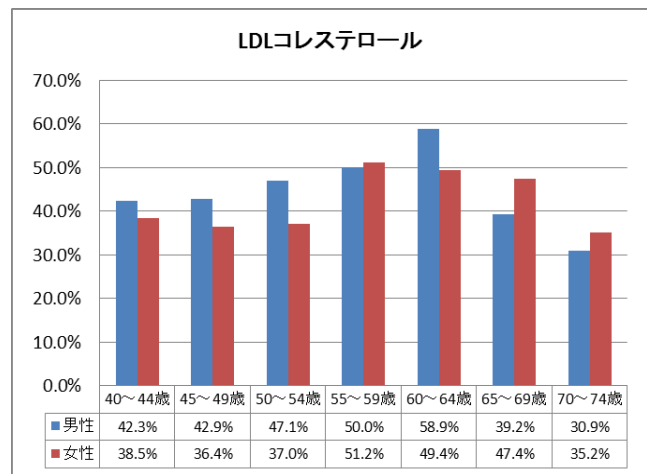
出典：レセプト及び健診データ分析支援システムにより作成

図 44



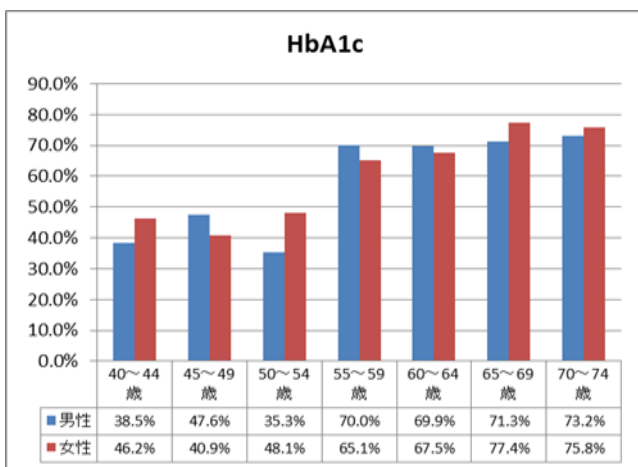
40～44歳を除いて男性の割合が高くなっています。特に男性では45～49歳が33.3%、女性では40～44歳が38.5%で最も高くなっており、若い年齢で高い傾向にあります。

図 45



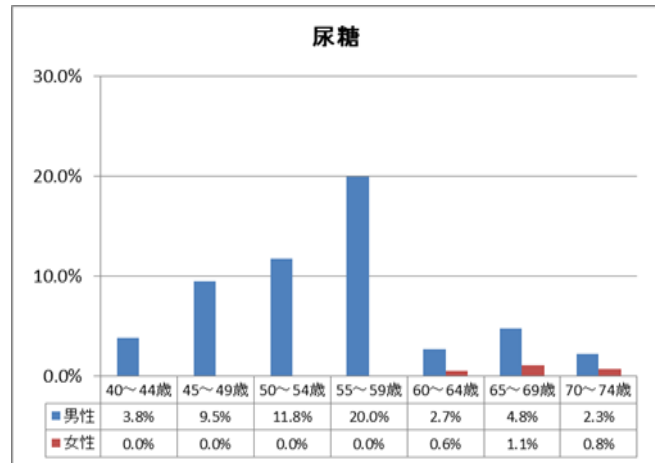
男性では若い年齢でも40%を超えています。40～54歳、60～64歳では男性の方が高く、55～59歳と65歳以上は女性の方が高いです。また、60歳以上は年齢とともに徐々に低下しています。

図 46



男女とも、40歳から約40%となり、55～59歳になると急増し、55歳以上は65.1%～77.4%と非常に高い割合となっています。

図 47



全年齢において男性の割合が高くなっています。男性では55～59歳が20.0%と最も高く、女性では65～69歳の1.1%が高い割合となっています。

図 44～図 47

出典：レセプト及び健診データ分析支援システムにより作成

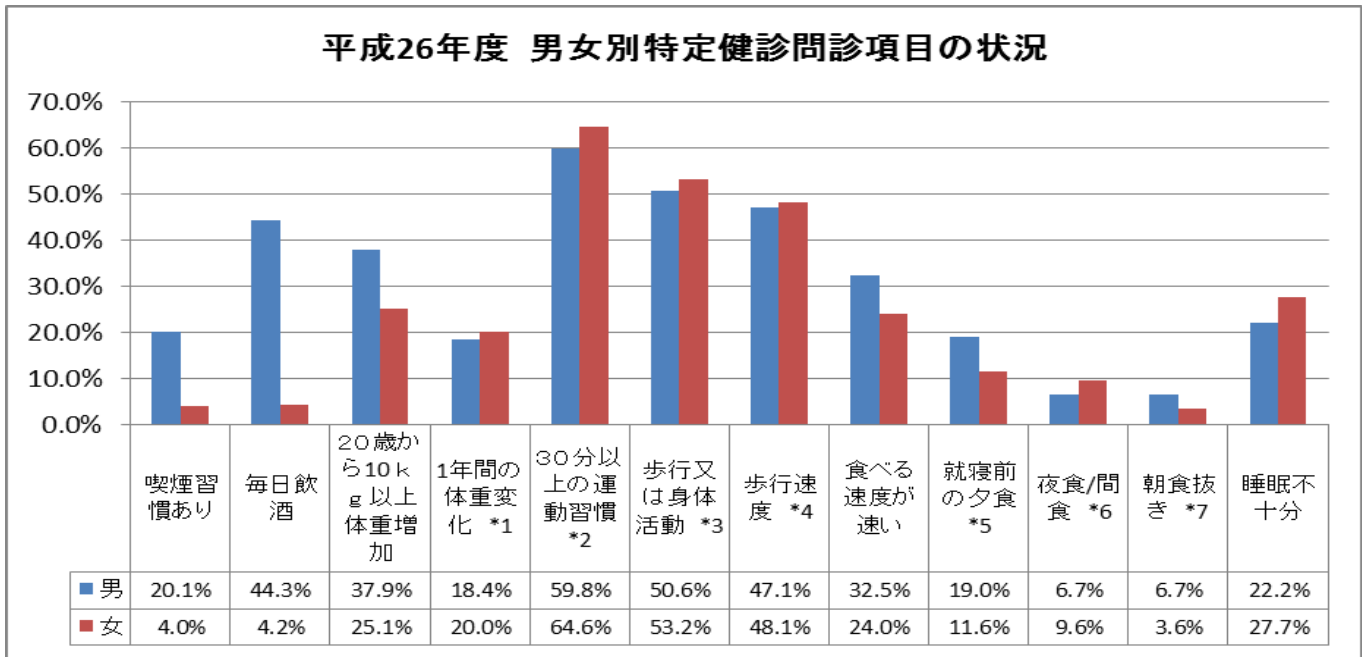
3. 生活習慣の状況

(1) 男女別特定健診問診項目の状況

全体を通して男女ともに「朝食を抜く」「運動不足」「睡眠不足」「夜食・間食」など、普段の生活の中での乱れがみられます。

また、「喫煙習慣」「毎日飲酒」については男性の割合が高くなっています。こうした背景には仕事や子育てなどから感じるストレスや、働き盛り世代ゆえの忙しさの積み重ねが深く関係しているのではないかと考えられます。

図 48

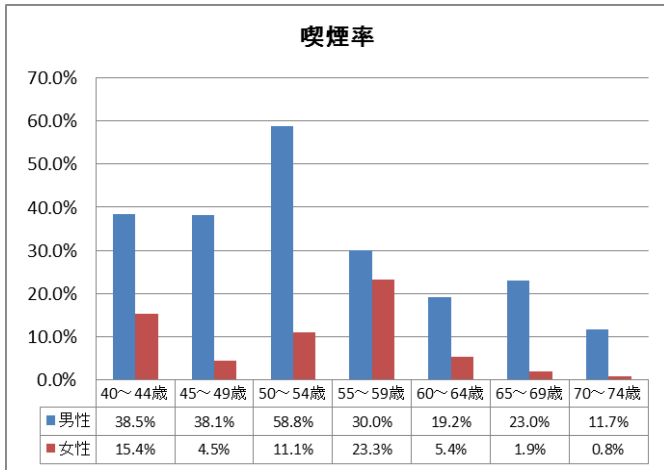


出典：レセプト及び健診データ分析支援システムにより作成

- *1 この1年間で体重の増減が±3kg以上あった
- *2 「1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している」に「いいえ」と回答
- *3 「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」に「いいえ」と回答
- *4 「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」に「いいえ」と回答
- *5 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある
- *6 夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある
- *7 朝食を抜くことが週に3回以上ある

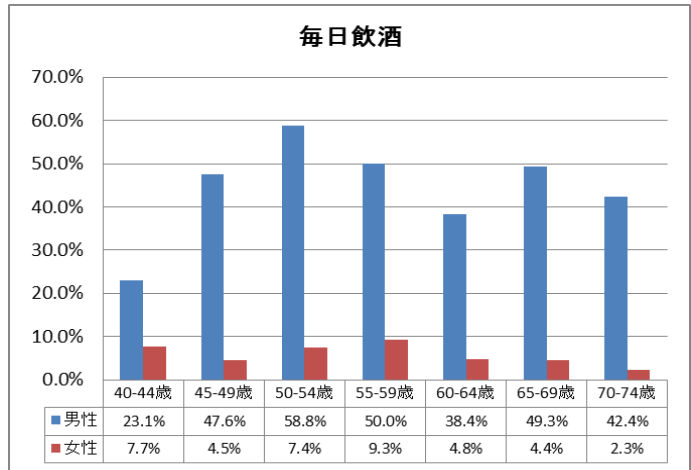
(2) 平成 26 年度 男女別年齢階層別生活習慣の状況

図 49



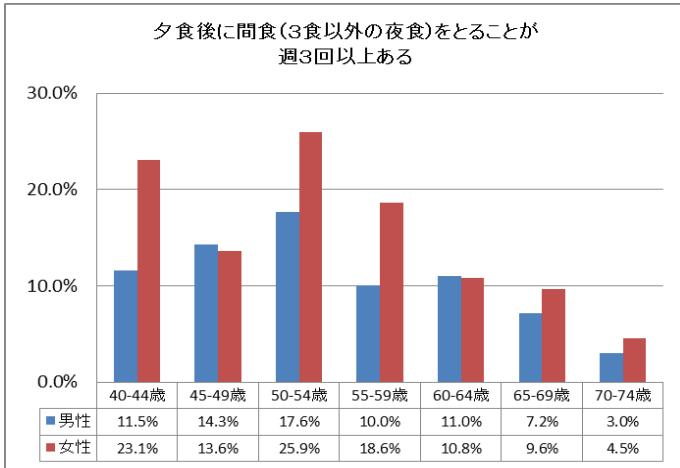
男性では 50～54 歳が約 60%と高くなっており、次いで 40～49 歳が約 38%で、55 歳以上では概ね減少しています。女性では 55～59 歳が 23.3%と最も高く、次いで 40～44 歳で 15.4%、50～54 歳の 11.1%となっています。

図 50



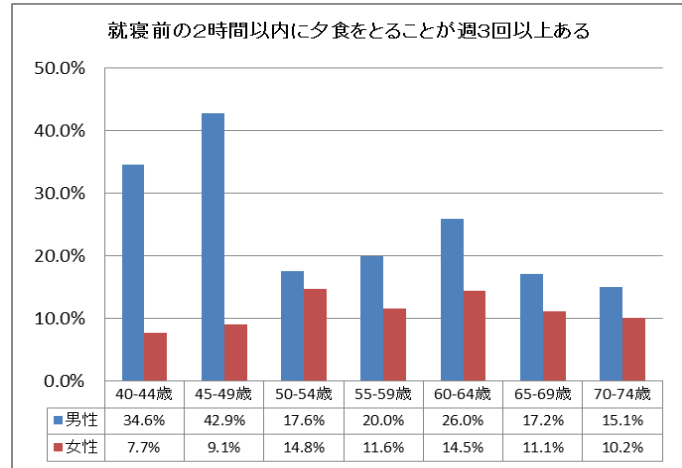
全年齢で男性の割合が著しく高く、40～44 歳では 23.1%で約 4 人に 1 人の割合となっています。45～49 歳、55～69 歳では約 50%で 2 人に 1 人の割合となり、50～54 歳では 58.8%と更に上昇しています。女性は 55～59 歳の 9.3%がピークで、60 歳以降は年齢とともに減少しています。

図 51



男女ともに 50～54 歳が最も高く、55 歳以降は減少傾向にあります。45～49 歳、60～64 歳を除く年齢で、男性より女性が高くなっています。

図 52

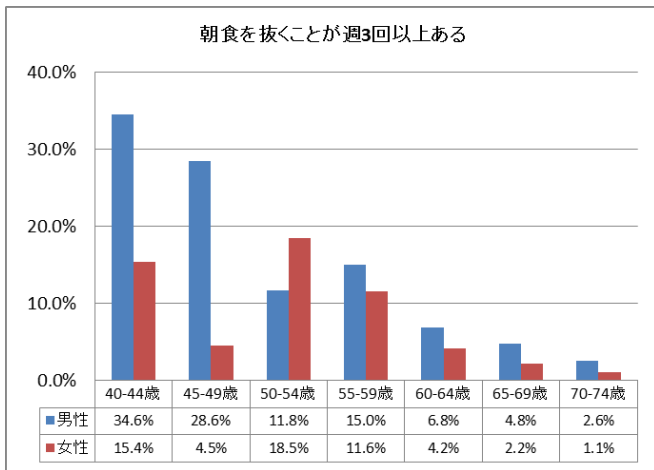


全年齢において男性の割合が高くなっています。特に 45～49 歳が 42.9%と最も高く、次に高いのが 40～44 歳の 34.6%です。女性は 50～54 歳が 14.8%と最も高く、次いで 60～64 歳で 14.5%と 50 歳以上で高い傾向となっています。

図 49～図 52

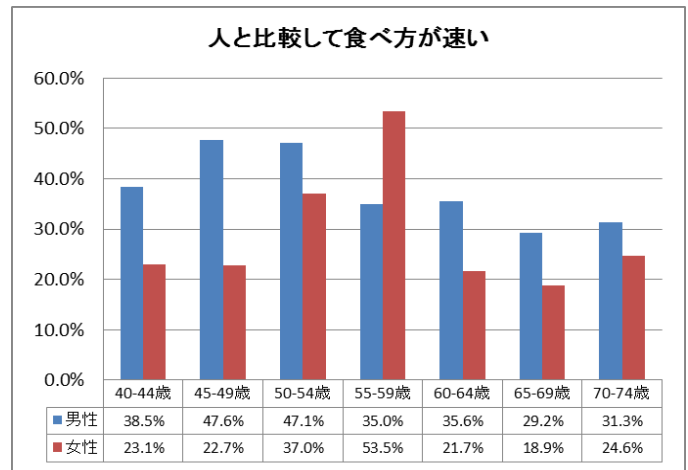
出典：レセプト及び健診データ分析支援システムにより作成

図 53



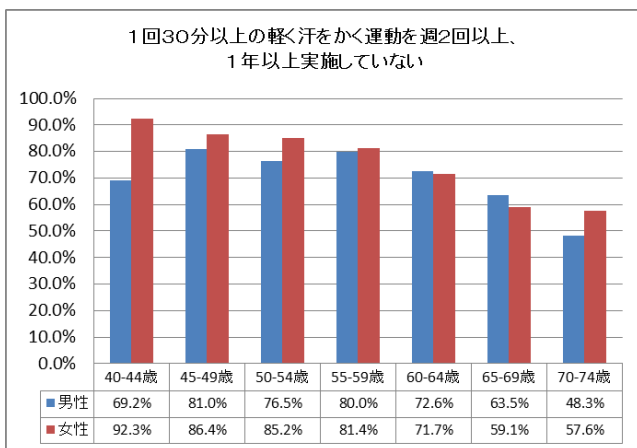
50～54歳を除いて男性の割合が高くなっています。特に40～44歳の男性が34.6%と最も高く、年齢とともに減少しています。女性は50～54歳の18.5%が最も高く、次いで40～44歳の15.4%、55歳以降は年齢とともに減少しています。

図 54



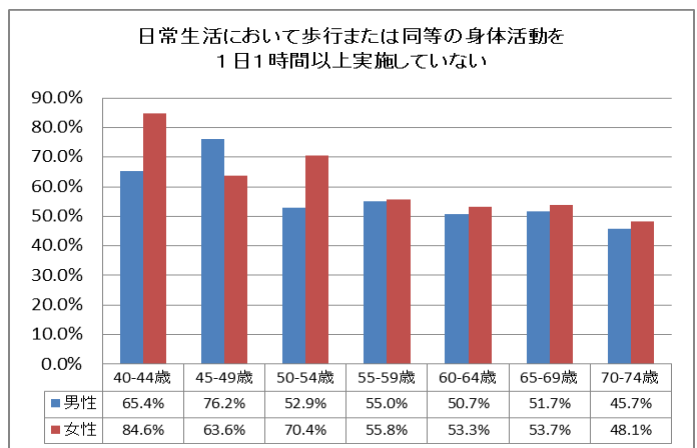
55～59歳を除き、女性より男性の割合が高くなっており、45～54歳は約50%と非常に高くなっています。女性では、55～59歳が53.5%と最も高く、次いで50～54歳の37.0%となっています。

図 55



男女とも運動習慣のない人の割合が高く、男女とも40～59歳が高い傾向にあります。最も低い割合の70～74歳男性でも48.3%と2人に1人の割合となっています。

図 56

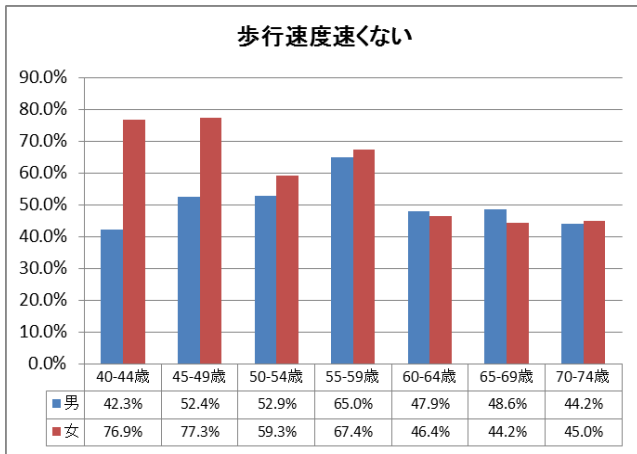


45～49歳は男性の割合が高いですが、それ以外の年齢では女性の方が高くなっています。男性も女性も年齢とともに減少傾向にあります。

図 53～図 56

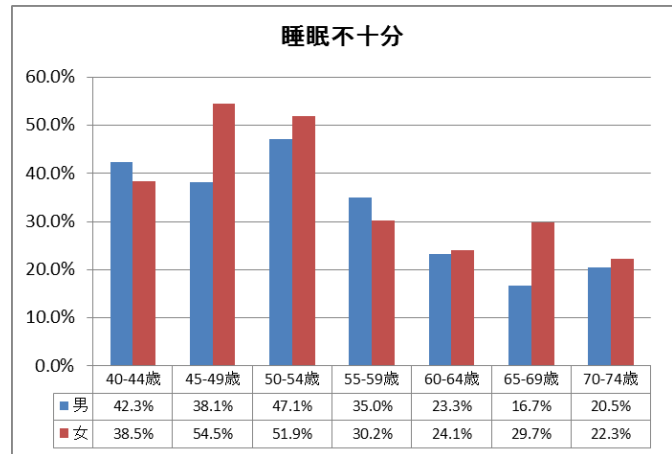
出典レセプト及び健診データ分析支援システムにより作成

図 57



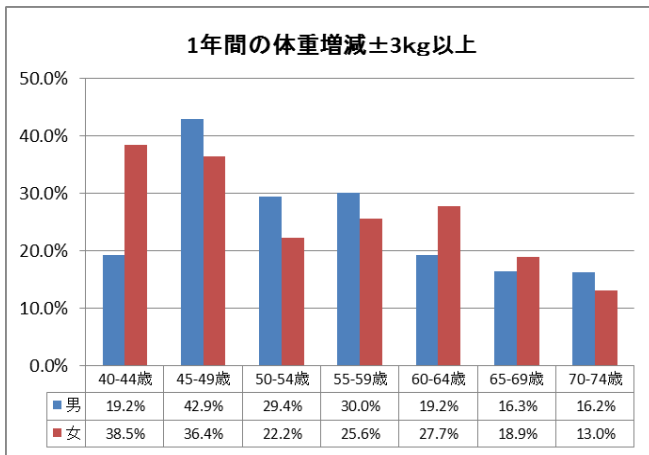
60～69 歳は男性の割合が高いですが、その他の年齢では女性の方が高くなっています。女性では 40 歳代が最も高く、年齢とともに減少傾向にあります。男性では 50 歳代が最も高くなっています。

図 58



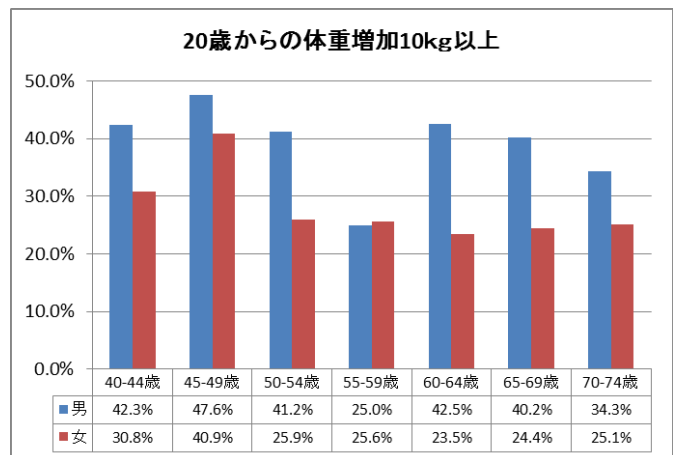
40～44 歳、55～59 歳は男性の割合が高くそれ以外は女性の方が高くなっています。特に 45～54 歳の女性の割合が高く、50%を超えています。

図 59



男性では、45～59 歳、70～74 歳で女性より高く、45～49 歳が 42.9%と最も高くなっており、55 歳以降は年齢とともに減少しています。女性では、40 歳代が 30%以上と高くなっており、概ね年齢とともに減少しています。

図 60



55～59 歳を除き男性の割合が高く、55～59 歳、70～74 歳以外は 40%を超えています。最も高いのは男女ともに 45～49 歳で男性が 47.6%、女性が 40.9%となっています。女性の 50 歳以降では大きな変化はみられない状況です。

図 57～図 60

出典レセプト及び健診データ分析支援システムにより作成

4. 特定保健指導の状況

(1) 特定保健指導の年度推移

図 61

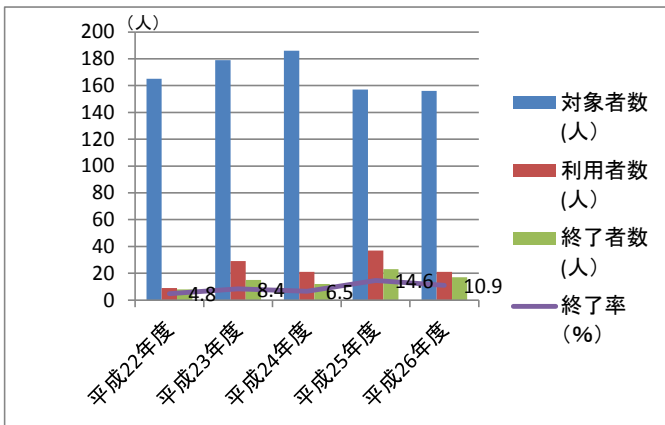


表 21

年度	対象者数 (人)	利用者数 (人)	終了者数 (人)	終了率 (%)
平成22年度	165	9	8	4.8
平成23年度	179	29	15	8.4
平成24年度	186	21	12	6.5
平成25年度	157	37	23	14.6
平成26年度	156	21	17	10.9

(2) 特定保健指導終了率(平成 22 年度～26 年度)

図 62 特定保健指導終了率【動機付け支援】

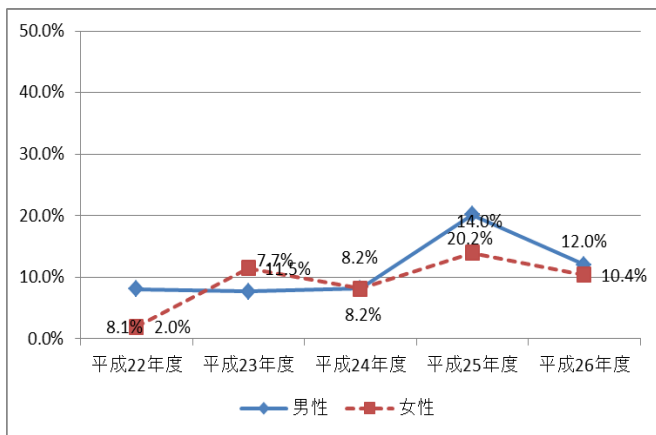
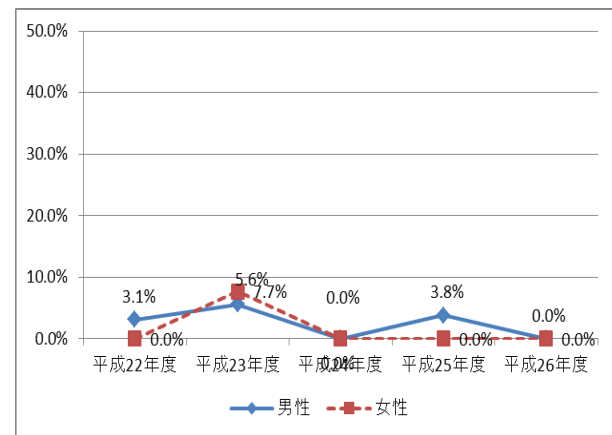


図 63 特定保健指導終了率【積極的支援】



注：平成 24 年度及び平成 26 年度の積極的支援該当者は 0 人

出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告（法定報告）により作成

特定保健指導の実施率は特定健康診査の実施方法が変更になるタイミングで減少が続いています。平成 25 年度以降は、市の保健師による指導に加えて外部機関へ実施委託をしたことにより利用者数は微増しています。

第5章 大月市で実施している保健事業の内容と課題

1. 既存保健事業の内容と課題

項目	実施内容	実施時期	課題
健康診断 (大月市立中央病院・山梨県厚生連健康管理センター)	・40歳～74歳の国民健康保険加入者を対象に、集団検診を実施	4月～12月	<ul style="list-style-type: none"> ・実施直後は受診者が少なく、後半に増加する傾向があるため、早い時期から健康診断の実施を啓発する必要がある。 ・受診率が低い40～50歳代は生活習慣病を主とした医療費が増加する年代でもあるため受診勧奨を行い、受診率向上を図る。
健康診断 (山梨県健康管理事業団バス健診)	・40歳～74歳の国民健康保険加入者を対象に大月市民会館駐車場において集団バス健診を実施(山梨県健康管理事業団)	1月に2回	<ul style="list-style-type: none"> ・実施後半に申込者が増加したが、契約が一医療機関のため受入が難しく、希望者の受診を確保するため左記と契約しバス健診を実施。2回の実施で97名が受診した。 ・次年度の契約については未定。
健診結果説明会	<ul style="list-style-type: none"> ・健診終了後、全15回に渡り保健師、栄養士による保健指導を実施 ・当日参加できない方については市役所へ来ていただき保健師が結果を説明の上返却 ・初回参加の方には「健康ファイル」を配布(配布数172件) ・本市ではHbA1cの数値が高い方が多いので発症予防として健診結果の数値に基づき、発症のリスクの説明や合併症の関連性についての情報提供を行っている。 ・「運動のコツ」を市が作成した資料を使い、参加者が話を聞くだけでなく実際に運動する時間を設け、参加型に工夫している。 	4月～1月(全15回)	<ul style="list-style-type: none"> ・結果説明会の内容や方法については多くの方が参加しやすいように工夫して行っていきたい。 ・結果説明会等に参加された方がその後の生活習慣の改善や数値の改善まで繋がったかどうかの評価はできていないので評価方法など検討していく必要がある。

項目	実施内容	実施時期	課題
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診者のうち、特定保健指導対象者(メタボリックシンドローム該当者・予備群)に対し保健師等が6か月以上にわたり保健指導を実施(市保健師23名実施、委託9名実施) 	健診期間中随時	<ul style="list-style-type: none"> ・ 参加率が低いので、早期より対象者を選定し、勧奨を行い実施率を上げる。
ポピュレーション事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診・健康相談等、年間日程を記載した冊子「健康のしおり」を広報誌に同封する形で各戸配布 ・ 健診内容や日程等を記載したポスターを出張所や市営施設に掲示 ・ ポスターと同じ内容を広報誌へ掲載 	3月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 勧奨を始めてから健診を実施していることを知る対象者もいるので、それを防ぐため、年度末に次年度に向けた健診案内を広報等で周知していく。
健診受診促進事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 40歳～74歳の国民健康保険加入者に対し、3月に発送する被保険者証に健診の受診を促すチラシを同封 ・ 66歳～74歳の被保険者(介護認定者、施設入所者を除く)1,871名に対しハガキによる受診勧奨を実施。 ・ 国民健康保険税の納税通知書を発送する際に健診を促す内容を掲載した用紙を同封 ・ 40歳～74歳の未受診の方(介護認定者、施設入所者を除く)に対し再度ハガキによる受診勧奨を実施。 ・ 市ホームページ、SNSへの掲載 	3月中 4月 7月 8月 健診期間中	<ul style="list-style-type: none"> ・ 様々な方法で受診勧奨を行っているが受診率が低いのでハガキ等の勧奨の他に電話勧奨も行う。
高血圧予防教室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診受診者のうち、75歳以下で収縮期血圧130以上かつ拡張期血圧85以上で内服治療をしていない方を対象とし、生活習慣の改善と健康への意識づけを目的とした教室を実施(対象者146名→参加者7名) 	年一回 (3月9日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者の抽出を年一回で行っており、時間の経過により本人の意識が低下し参加率が低くなっていると考えられるため、今後は早期より参加勧奨できるよう検討する。
糖尿病予防教室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診受診者のうち65歳以下のHbA1cが5.6%以上に該当する方を対象とし、保健師・栄養士・運動指導士による講義及び実技・調理実習等を実施(対象者111名→参加9名) 	年一回 (3月28日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者の抽出を年一回で行っており、時間の経過により本人の意識が低下し参加率が低くなっていると考えられるため、今後は早期より参加勧奨できるよう検討する。

項目	実施内容	実施時期	課題
栄養改善・口腔機能向上教室 (おいしく食べる教室)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養状態や口腔機能が低下している可能性のある市民を対象とし、管理栄養士等による栄養相談や栄養指導を実施。 同対象者に対し、歯科衛生士による口腔の話や個別の口腔指導を実施。 (参加 159 名)	通年(一回 120 分) (3 カ月で 12 回程度)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔機能に関する意識が低い。 ・ 新しい総合事業へ移行するにあたり、意識を高める普及啓発に取り組む。
大つきチャレンジ倶楽部	<ul style="list-style-type: none"> ・ 65 歳以上を対象とし、介護予防の重要性・効果について理解を深めることを目的としてストレッチ、集団体操、介護予防ダンス、体力測定等を実施。(平成 28 年度をもって廃止) (参加 434 名)	毎月(一回 90 分) (全 12 回)	
大つき元気塾	<ul style="list-style-type: none"> ・ 65 歳以上を対象とし、介護予防の重要性・効果について理解を深めることを目的として軽体操、ストレッチ、頭脳ゲーム、栄養指導、調理実習を実施。介護が必要な状態にならないように総合的な介護プログラムを実施。(平成 28 年度をもって廃止) (参加 1,919 名)	毎月(一回 90 分) (全 12 回)	

第6章 市の健康課題

1. 分析からの現状把握

生活習慣の状況

健診の問診項目から生活習慣の状況をみると、若い世代の朝食欠食、早食い、睡眠不足が高い傾向にあります。運動習慣のない人の割合も高く1回に30分以上の運動習慣がない人は男女ともに50%を超えており、特に女性が高くなっています。また女性は日常生活で1日に1時間以上歩行または同等の身体活動を実施している割合50%を下回っています。食生活では、毎日飲酒をする人が増加しており、夕食後に間食をする人は50歳代が高く、就寝前2時間以内に夕食をとることがある人は40歳代が最も高くなっています。

特定健診実施状況

受診率（法定報告数値）は過去5年間25%～30%で推移し、いずれの年も県平均を下回っています。特に男性の受診率が低く、50歳～59歳の男性では県平均の50%も満たしていません。一方、HbA1c値は40代の受診者のうち約40%が基準値を超え、65歳以上になると70%以上が基準値を超えています。血圧が基準値を超える人も加齢とともに増加し、55歳～59歳の男性では収縮期血圧の値が基準値を超える人が60%になっています。BMI、中性脂肪は40歳代後半で高い傾向にあります。受診率については全体的な底上げが不可欠ですが特に男性の受診率を向上させる必要があります。

医療費状況

外来医療費も入院医療費も生活習慣病が占める割合が高くなっています。外来医療費においてはその中でも腎不全・高血圧疾患・糖尿病の割合が高く、この3疾患で全体の医療費の約4分の1を占めています。受診件数を年齢・疾患別に見てみると、腎不全・糖尿病はともに35歳～39歳の間で件数が伸び始め、高血圧や心疾患はともに40歳以降受診件数が急増します。また、脳梗塞による受診は50歳以降に増加しています。どの疾患も、女性に比べて男性の件数が多く、また男性の方が女性よりも早い年齢から件数が増え始めています。

入院医療費では、虚血性心疾患、脳梗塞、腎不全の順に高く特に腎不全は入院・外来合計で最も高い医療費となっています。

介護状況

市で行った65歳以上の市民に対するアンケート調査では、認定を受けていない人（一般高齢者）の45%が高血圧の治療中、認定者と一般高齢者でともに13%の人が糖尿病の治療中です。また、脳卒中の治療をしている一般高齢者が2.8%に対して、認定者では20%を上回り、心臓病の治療をしている認定者は17%で、65歳以上の多くの高齢者が生活習慣病を患っており、認定者の多くも心疾患を患っています。

2. 現状把握からの健康課題

健康課題 1

特定健診受診率が 27.5%（平成 26 年度）と低く、特に 40 歳代後半と 50 歳代の男性の受診率が低く、自らの健康状態を把握していない市民が多くいることが予測される。健診を受診しやすい環境整備や特に健診受診率の低い層への働きかけ等健診受診対策を強化・検討する必要がある。

健康課題 2

生活習慣をみると男女とも運動習慣のない者の割合が高く、特に 40・50 歳代の若い世代に多い。食習慣では就寝前の夕食や朝食欠食の習慣は 40 歳代男性に多く、毎日飲酒、喫煙の習慣も男性に多い。BMI では 45～59 歳の肥満の割合が高いことから、これらの不健康な生活習慣の積み重ねが、特定健診における腹囲や BMI、HbA1c や血圧の有所見者率が高いこと、及び 30・40 歳代から増加しはじめている糖尿病や高血圧性疾患等の発症に繋がっていると考えられる為、生活習慣を改善し、生活習慣病の発症を予防できるような市民と共に取り組む必要がある。

健康課題 3

特定健診において HbA1c と収縮期血圧の有所見者が多く、レセプト件数をみると生活習慣病レセプト件数の内、高血圧性疾患・糖尿病の占める割合は高い。医療費をみると生活習慣病医療費の内、高血圧性疾患・糖尿病・腎不全の占める割合が高い。これは高血糖・高血圧状態が続いた結果、発症し重症化したことが考えられ、特定健診において HbA1c と血圧が受診勧奨値の者を確実に医療機関に繋げ、早期に適切な治療と生活習慣の改善による疾病のコントロールができるよう重症化予防に取り組む必要がある。

健康課題 4

要介護高齢者における治療中・後遺症のある病気をみると高血圧・糖尿病といった生活習慣病や認知症・脳卒中・心臓病などの生活習慣病が重症化した疾患があがっている。一般高齢者においても、治療中・後遺症のある病気で高血圧・糖尿病が上位にあがっている。また、高血圧・糖尿病の受診件数は 30・40 歳代から増加しはじめている。現在、高血圧・糖尿病治療中の者が適切な治療と生活習慣の改善を継続することで疾病の重症化を予防し、介護が必要な状態にならないよう取り組む必要がある。

第7章 目的・目標及び今後取り組む保健事業

1. 目的・目標及び取り組みの方向性

市民が自分のからだの状況を把握し、生涯いきいきと自分らしく生活することができるよう、生活習慣病の発症予防や重症化を予防するための働きかけを行うことを目的として、平成28年度～平成29年度にかけて以下保健事業に取り組みます。

○健康診断受診率向上に向けた取り組み

健康診断はまだ自覚症状のない段階の病気の発見や早期治療への効果的な取り組みです。しかし、大月市の健診受診率は県内の他市町村と比べて低くなっているため、健診を定期的に受けてもらえるよう健診の啓発や勧奨を実施します。

特に健診受診率の低い男性40歳代後半と50歳代の方には、ハガキ勧奨の他に電話勧奨も行います。

○生活習慣病予防に向けた取り組み

健診を受けた人へのフォローは、生活習慣病予防にとって意識づけの重要な点となります。受診者に対しては健診結果説明会を開催することに加えて、説明会に参加しなかった受診者に対しては結果を郵送せず、保健師が結果を説明しながら手渡ししているところですが、健診の結果により糖尿病や高血圧の可能性のある受診者に対しては、各予防教室を開催することで自身の生活習慣を見直す機会を設けます。

また、各予防教室に参加した方のフォローアップも合同で行います。

現在、健診結果説明会や特定保健指導に加えて、健診結果の数値が高かった受診者を対象に高血圧予防教室や糖尿病予防教室を開催しています。しかし、平成27年3月28日に実施した糖尿病予防教室では、対象者111人のうち、参加者は9人とどまっています。年によって参加人数にばらつきがみられるため、今後は教室参加者増加に向け参加者の増員(対象者の10%)を目標として教室の内容や開催回数、勧奨方法についても検討していきます。

平成29年度までの目標

目標①

特定健診の受診率を前年の5%アップとする

(男性40歳代後半と50歳代の受診率は前年の10%アップとする)

目標②

- ・高血圧予防教室(健診受診者のうち75歳以下で収縮期血圧130以上かつ拡張期血圧85以上で内服治療をしていない方)の参加人数を10%とする。
- ・糖尿病予防教室(65歳以下でHbA1Cの値が5.6以上に該当する方)の参加人数を10%とする



結果・生活習慣病予防行動がとれる対象者が増加する

- ・健診結果の血圧、HbA1cの数値が改善する対象者が増加する

2. 目標達成に向けた事業

1) 特定健診受診率向上事業

① 事業概要

大月市では毎年4月から健康診断を実施していますが、年度当初は受診者が少なく、7月以降に向けて受診者が増加する傾向があります。早い時期から健康診断の実施を啓発して受診を呼びかけていきます。また、これまでは世帯ごとに送付をしていた勧奨ハガキを平成27年度からは個別送付にしたところ、ハガキを見て申込みをする人が増加したため、今後も引き続き個別に送付していきます。

特に健診受診率の低い男性40歳代後半と50歳代の方にはハガキの勧奨だけでなく電話勧奨も行い、受診率の向上と健診の習慣化を目指します。

② 対象者

国民健康保険加入の40歳～74歳までの被保険者

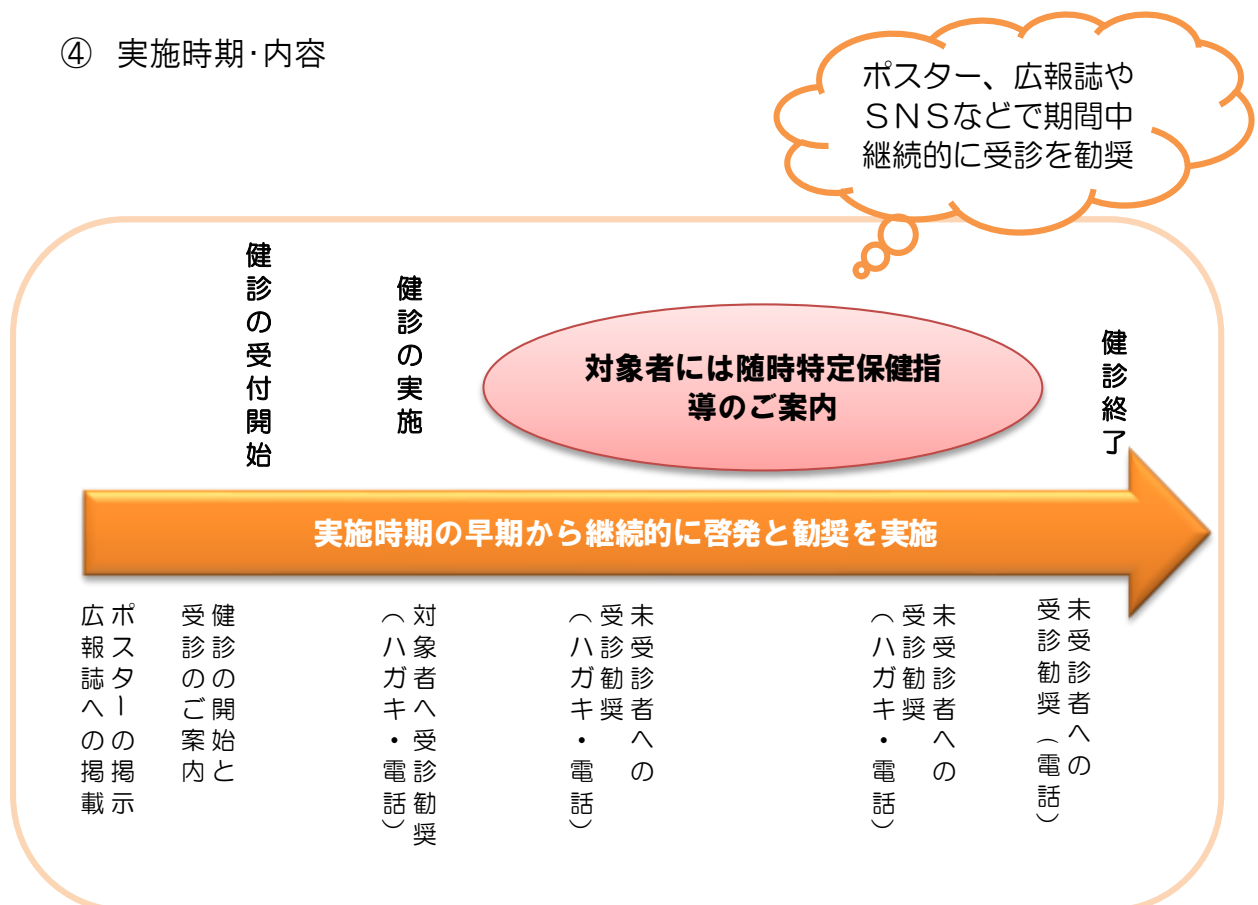
③ 目標・評価指標

健診受診率で評価を行う

平成28年度→30%

平成29年度→35%

④ 実施時期・内容



健診年間予定	実施時期	実施内容
3月上旬～中旬より健診の予約受付開始	3月	健診内容を記載したポスターの掲載(市内11箇所) 広報誌(広報おおつき)への掲載 被保険者証郵送時にチラシを同封 対象者全員へ健診の啓発ハガキを送付 (男性40歳代後半と50歳代の方には更に電話勧奨も実施)
	目的	健診内容と健診が始まることを伝えて、早期の受診を啓発する。
健診実施期間中 (4月～12月)	4月	全世帯に「健康のしおり」を配布 ホームページへ掲載
	目的	全ての対象者に対して健診の開始を知らせる。
	7月	国保税の納税通知書郵送時に健診案内を同封
	目的	確実に目を通すと考えられる書類に同封することで健診に興味のない層にも受診を働きかける。
	8月	未受診者へ受診勧奨のハガキを送付 (男性40歳代後半と50歳代の方には更に電話勧奨も実施)
	目的	対象者へ再度受診勧奨を行う。
10月	未受診者へ受診勧奨のハガキを送付 (男性40歳代後半と50歳代の方には更に電話勧奨も実施)	
	目的	対象者へ再度受診勧奨を行う。
12月	未受診者へ電話による受診勧奨を行う。	
目的	消極的な対象者へ電話により受診を勧奨する。	
健診実施終了後	1～3月	医師会などと連携しかかりつけ医による情報提供の活用
	目的	受診率の向上
期間中に随時行っていく勧奨		大月市 facebook への投稿 担当窓口で健診内容を記載したチラシの配布

2) 生活習慣病予防事業

(1) 高血圧予防教室

① 事業概要

生活習慣を見直し、高血圧の治療が必要にならないようにし、健康状態の維持、改善を図る。

② 対象者

生活習慣病予防健診及びすこやか大月市民健診の受診者のうち、収縮期血圧 130 以上かつ拡張期血圧 85 以上の人。(内服治療している人、高血圧判定が要精密検査の人、特定保健指導実施者を除く)

① 事業内容

現状把握をした上で高血圧疾病を理解し発症を予防する必要性を理解する。運動指導及び食事指導を実践形式で行う。

② 目標・評価指標

高血圧予防行動の継続を、3 カ月後に行う「教室後アンケート」と、次年度の健診結果にて評価を行う。

アウトカム評価(結果): 教室参加者の生活習慣改善率 60%、
教室参加者の血圧値の改善率 30%

(2) 糖尿病予防教室

① 事業概要

生活習慣を見直し糖尿病の発症を予防し、健康状態の維持、改善を図る。

② 対象者

生活習慣病予防健診受診者及びすこやか大月市民健診の受診者のうち、HbA1c 5.6 以上かつ空腹時血糖値 100 以上の人。(内服治療している人、血糖検査判定が要精密検査の人、特定保健指導実施者を除く)

③ 事業内容

現状把握をした上で糖尿病疾病や合併症等について理解し、発症を予防の必要性を理解するため、糖尿病についての講義や調理実習を保健師が行い、「効果的な運動方法」を健康運動指導士が実践形式で行う。

④ 目標・評価指標

糖尿病予防行動の継続を 3 カ月後に行う「教室後アンケート」と、次年度の健診結果にて評価を行う。

アウトカム評価(結果): 教室参加者の生活習慣改善率 60%、
教室参加者の HbA1c 検査値の改善率 30%

第 8 章 その他の事項

1. 計画の評価・見直し

事業の評価は計画期間の最終年度となる平成 29 年度に、健康・医療の情報等を活用し行います。評価指標には健康診査等の受診率及び健診結果、医療費、加入者の生活習慣の状況等を用います。

評価の結果、本計画の目標設定、取り組むべき事業などを見直し、次期計画の参考とします。

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により見直しが必要となった場合には適時修正を行うこととします。

2. 計画の公表・周知

策定した計画は本市のホームページで公表し、本計画で掲げる目標を確実に達成するためには、市民が保健事業を実施する趣旨を理解してもらうことが重要となるため計画の概要を周知します。

3. 事業運営上の留意事項

国保部門と保健部門の保健師・栄養士との連携を強化するとともに、介護部門などの関係部門が連携し、共通認識を持って取り組んでいく体制を強化し、課題解決に取り組むものとします。

4. 個人情報の保護

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）第 3 条において、「個人情報は、個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべきものである」とされていることを踏まえ、個人情報を取り扱うすべての者は、その目的や様態を問わず、個人情報の性格と重要性を十分認識し、その適正な取扱いを図らなければならないことになっています。

本市における個人情報の取扱いは、大月市個人情報保護条例（平成 15 年 3 月 25 日条例第 1 号）によるものとします。

大月市国民健康保険保健事業実施計画

(データヘルス計画)

発行 平成 29 年 2 月
発行者 大月市
編集 市民生活部 市民課
〒401-8601
山梨県大月市大月二丁目 6 番 20 号
電話 0554-23-8037