

熱海市国民健康保険保健事業実施計画

**熱海市第2期データヘルス計画
中間評価・一部改正**

令和3年3月

熱 海 市

目 次

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項

1 計画策定の背景	- 1 -
2 データヘルス計画の位置づけ	- 1 -
3 計画の期間	- 2 -
4 実施体制	- 2 -

第2章 地域の健康課題

1 人口・産業構造	- 3 -
2 死亡状況	- 4 -
3 国保の状況	- 8 -
4 介護の状況	- 17 -
5 特定健康診査・特定保健指導	- 19 -
6 重症化予防対策	- 22 -
7 医療費適正化	- 24 -
8 住み慣れた地域で暮らし続ける体制整備	- 26 -
9 現状と課題のまとめ	- 28 -

第3章 今後の保健事業

1 生活習慣病予防	- 29 -
2 生活習慣病重症化予防	- 32 -
3 医療費適正化	- 34 -
4 住み慣れた地域で暮らし続ける体制整備	- 35 -

第4章 個人情報の保護

1 基本的考え方	- 37 -
2 具体的な個人情報の保護とデータの利活用の方法	- 37 -

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項

1 計画策定の背景

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査(以下「特定健診等」という。)の実施や診療報酬明細書(以下「レセプト」という)等の電子化の進展、国保データベースシステム(以下「KDB システム」という。)等の整備により、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)(以下「保険者等」という。)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、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「すべての健康保険組合に対して、レセプト等のデータ分析に基づく加入者の健康の保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを行うことを推進する」とされました。

これまで、保険者等は、レセプトや統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は更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ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅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、厚生労働省は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)、高齢者医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施に関する指針(平成 26 年厚生労働省告示第 141 号)の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画「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されています。

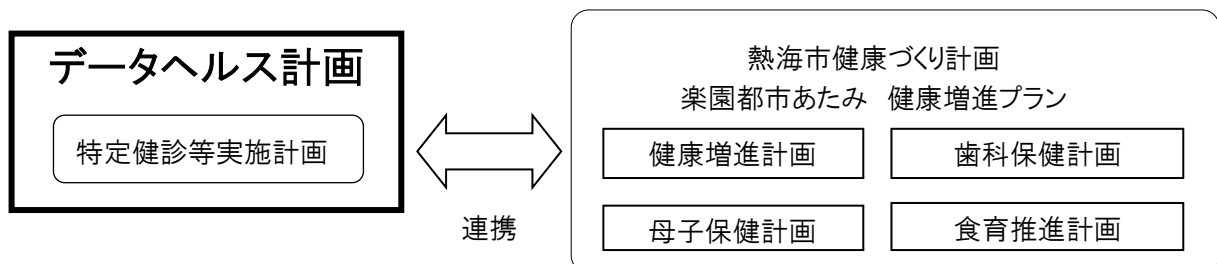
本市においては、平成 28 年 3 月に「熱海市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」を、平成 30 年 3 月に第 2 期データヘルス計画を策定し、令和 2 年度は第 2 期データヘルス計画の中間年度にあたり、保健事業の評価を実施しました。この中間評価は、第 2 期データヘルス計画策定後の国の方針を勘案した新たな保健事業(高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施、糖尿病性腎症重症化予防など)について加筆するとともに、最終年度までの取組や評価指標について見直しを行うものです。

2 データヘルス計画の位置づけ

データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的に、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、健康及び医療情報を活用して PDCA サイクルに沿って行う保健事業の実施計画です。本市は、平成 25 年 3 月に保健事業の 1 つである特定健康診査等について特定健康診査等実施計画を策定しておりますが、平成 29 年度が最終年度となっているため、特定健康診査等実施計画を含めたものとします。

また、この計画は、「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、健康増進法に基づく市町村健康増進計画である「熱海市健康づくり計画(楽園都市あたま 健康増進プラン)」と十分な整合性を図るものとします。

【図 1】 データヘルス計画の位置づけ



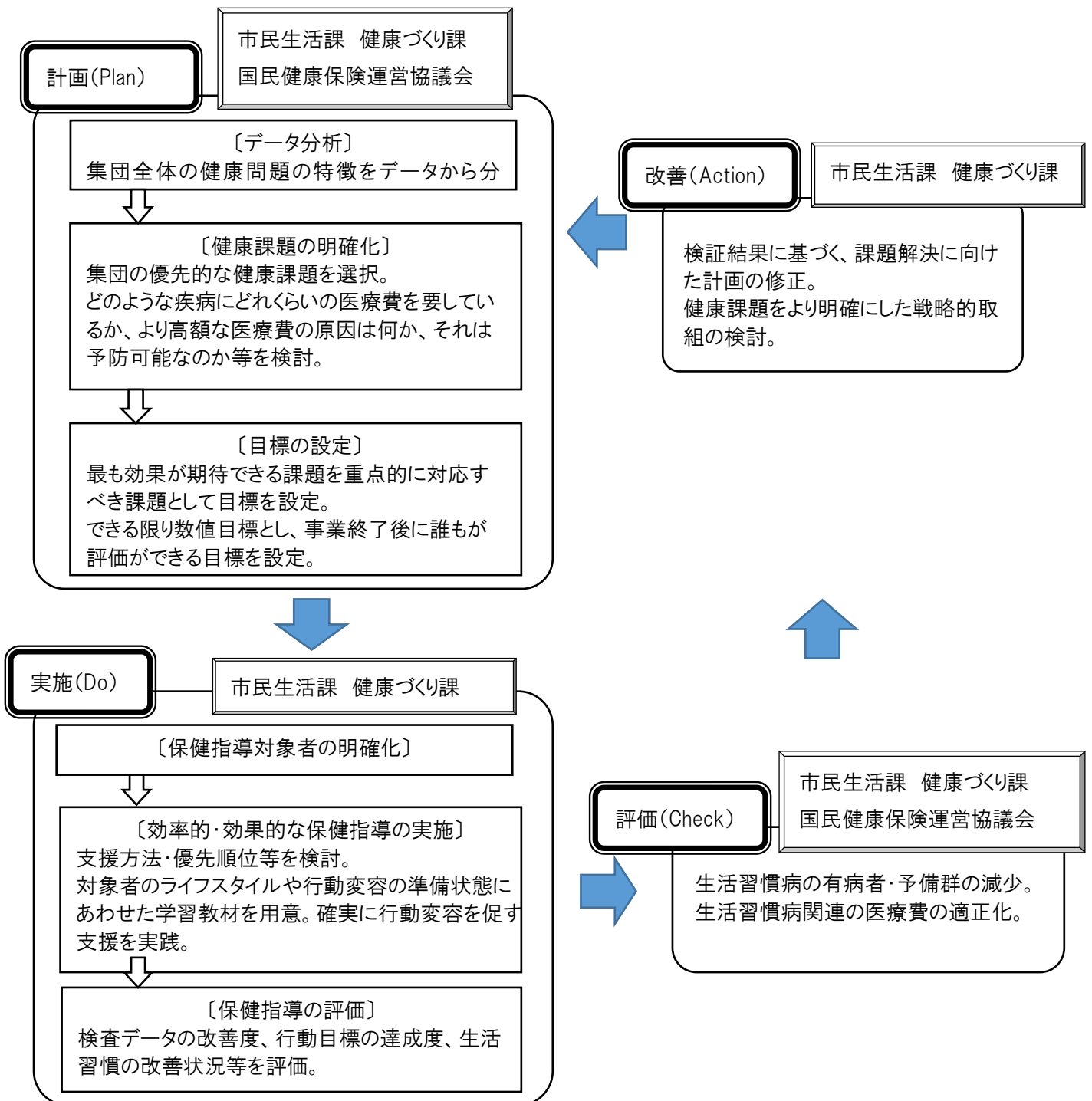
「熱海市健康づくり計画(楽園都市あたま 健康増進プラン)」は、健康日本 21 熱海市計画「熱海いきいき 21」の後継計画となる「健康増進計画」に、「母子保健計画」、「歯科保健計画」、「食育推進計画(あたま腹ペコ食育推進計画)」を含めた『総合的な健康づくり計画』と位置づけるものです。

3 計画の期間

この計画の期間は、令和 5 年度までとします。

4 実施体制

【図 2】 保健事業(健診・保健指導)の PDCA サイクル



参考：標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】
(H25 年 4 月 厚生労働省)

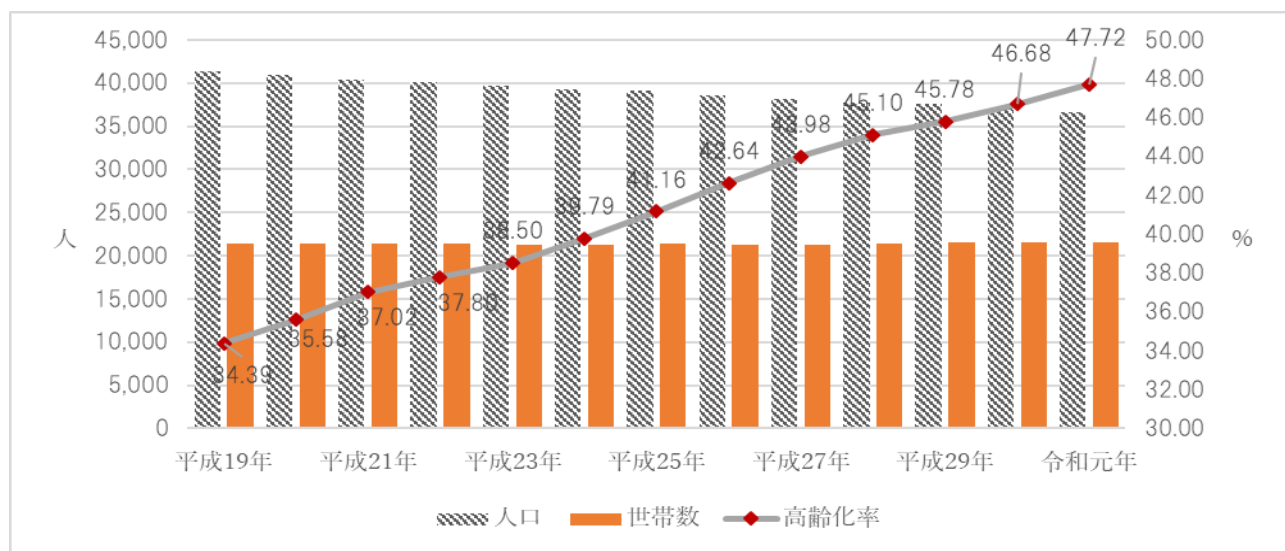
第2章 地域の健康課題

1 人口・産業構造

(1) 人口等の推移

本市の人口は、昭和40年にピーク(54,540人)を迎え、その後年々減少傾向にあり、高齢化が進んでいます。

【図3】人口等の推移



資料：熱海市住民基本台帳(各年10月1日現在)

【表1】県・国と比較した熱海市の人口構成(令和元年度)

	熱海市		県		国	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
総人口	37,485	100	3,674,371	100	125,640,987	100
39歳以下	9,109	24.3	1,410,958	38.4	49,879,472	39.7
40～64歳	11,658	31.1	1,241,937	33.8	42,341,013	33.7
65～74歳	8,097	21.6	529,110	14.4	17,338,456	13.8
75歳以上	8,621	23.0	492,366	13.4	16,082,046	12.8

資料：KDBシステム

(2) 産業構造

本市は、観光を中心とした産業が主軸であるため、第3次産業の占める割合が国・県と比較して高くなっています。

【表2】国・県と比較した熱海市の産業構造(令和元年度)

	熱海市	県	国
第1次産業(%)	1.6	3.9	4.0
第2次産業(%)	12.4	33.2	25.0
第3次産業(%)	85.9	62.9	71.0

資料：KDBシステム

2 死亡状況

(1) 平均寿命

本市の平均寿命は、男性女性ともに国・県より下回っています。

【表 3】 平均寿命

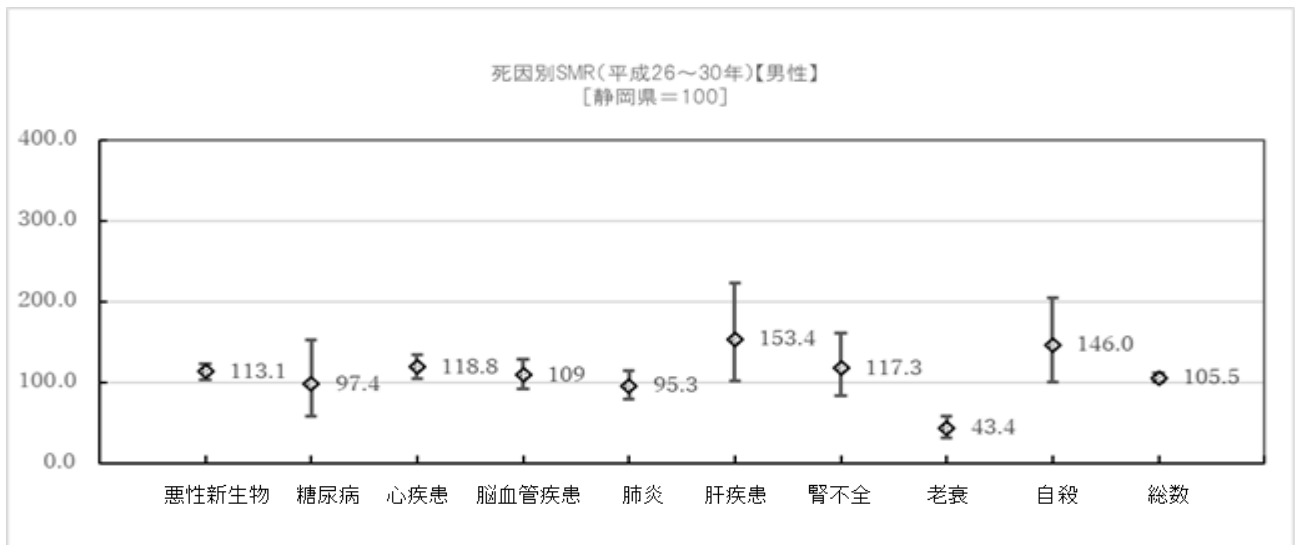
	熱海市	県	国
男性(歳)	80.0	81.0	80.8
女性(歳)	86.3	87.1	87.1

資料:平成 27 年簡易生命表

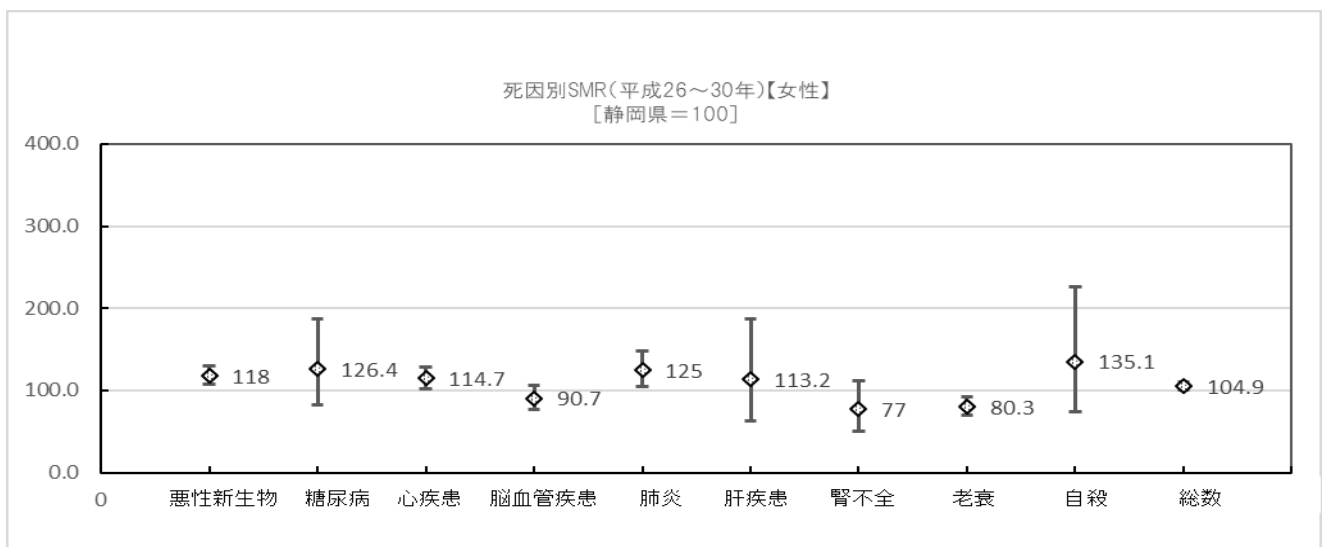
(2) 死因別 SMR

平成 26 年～30 年の死因別 SMR をみると、男性では「肝疾患」「自殺」「心疾患」「悪性新生物(がん)」「腎不全」「脳血管疾患」の 6 つの項目で、女性では「自殺」「糖尿病」「肺炎」「悪性新生物(がん)」「心疾患」「肝疾患」の 6 つの項目で、県の基準値(100)を上回っています。

【図 4】 死因別 SMR (平成 26～30 年)



資料:静岡県



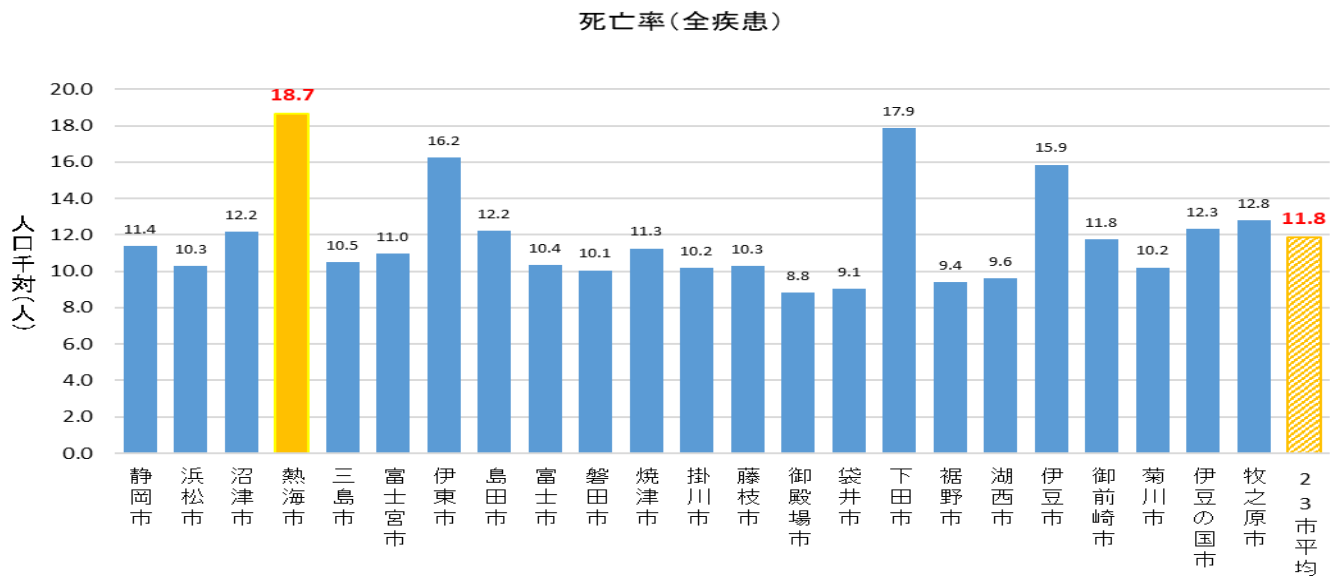
資料:静岡県

(3) 死亡率

① 全死亡率

平成 28 年～30 年の死亡率は、県下 23 市において最も高いです。

【図 5】平成 28～30 年 死亡率(全疾患)

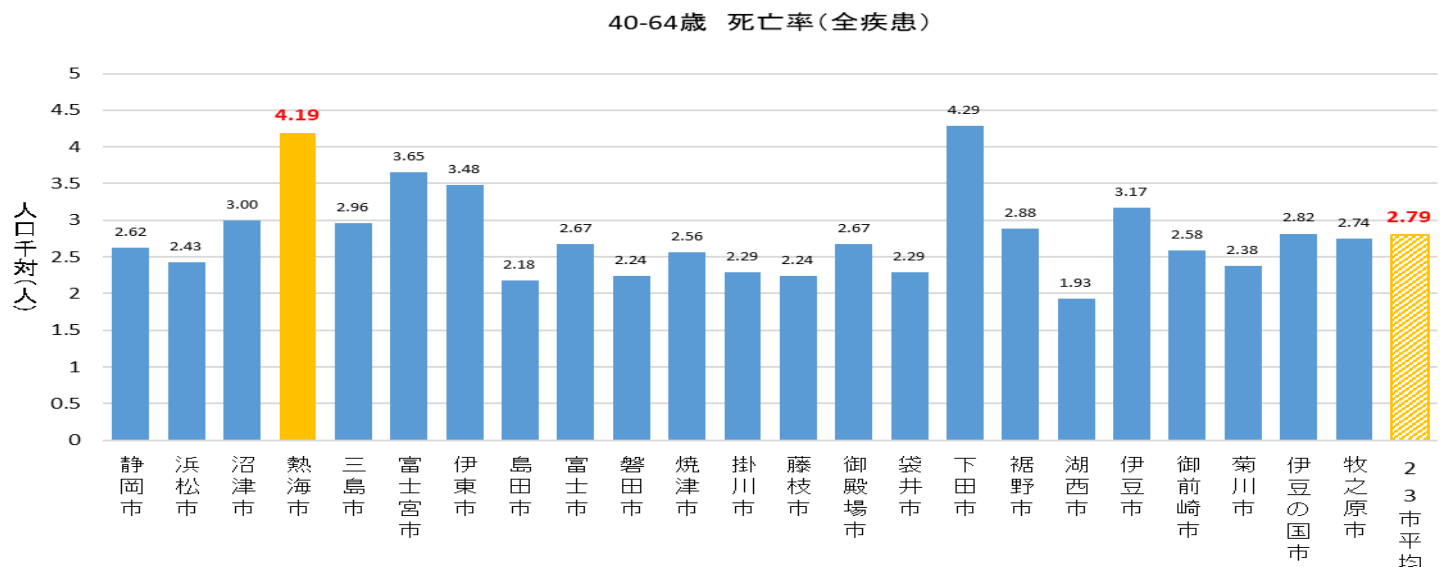


資料:「静岡県人口動態統計」(静岡県健康福祉部)より熱海市が試算

② 40-64 歳死亡率

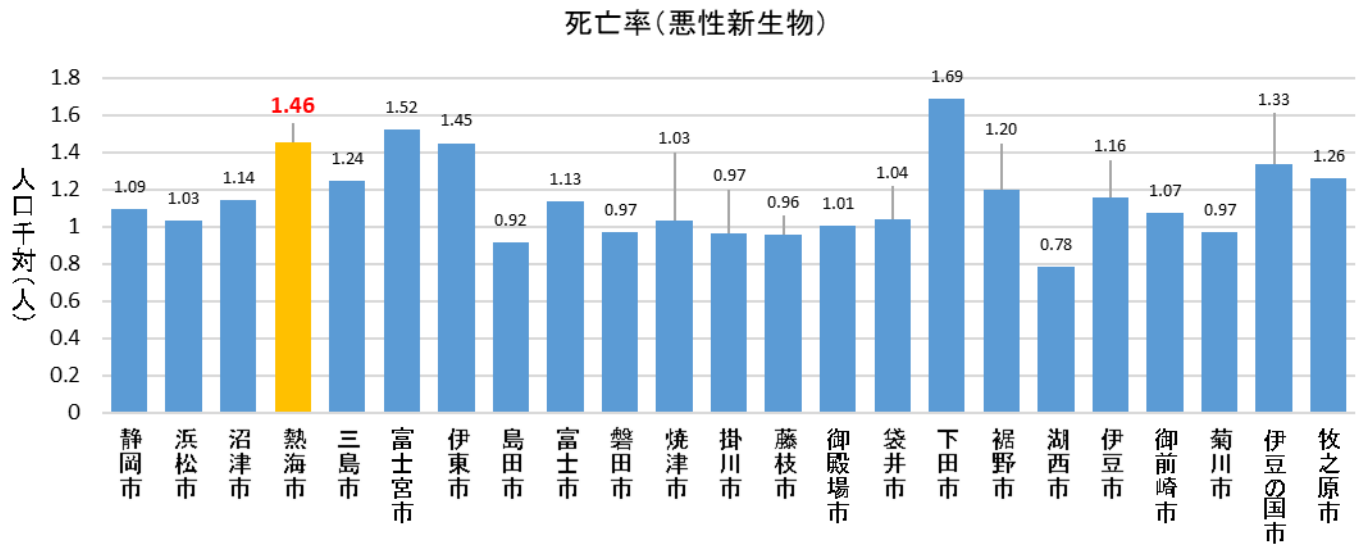
40-64 歳の死亡率は 23 市平均の 1.5 倍で、県下 23 市において 2 番目に高い率です。【図 6】疾患別に県内 23 市と比較すると、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患・肝疾患といった生活習慣病が関係する疾患の死亡率でも熱海市は上位に位置していることがわかります。【図 7・8・9・10】

【図 6】平成 28 年～30 年 40-64 歳 死亡率(全疾患)



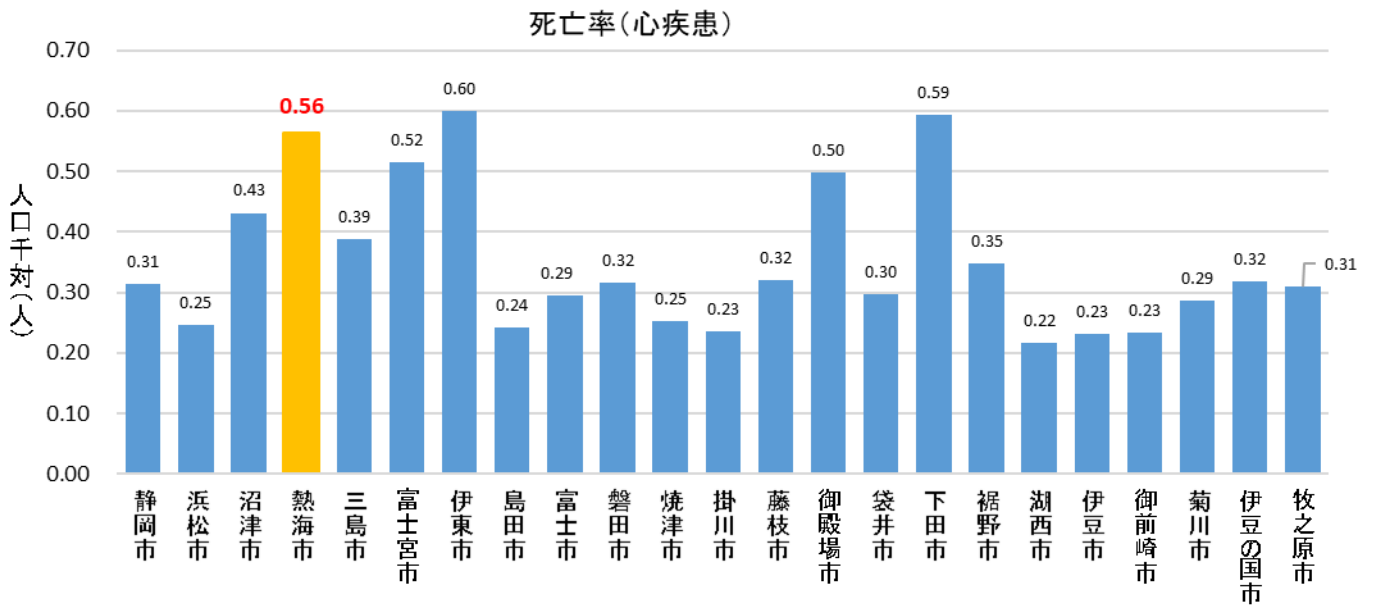
資料:「静岡県人口動態統計」(静岡県健康福祉部)より熱海市が試算

【図7】平成28～30年 40-64歳 死亡率(死因:悪性新生物)



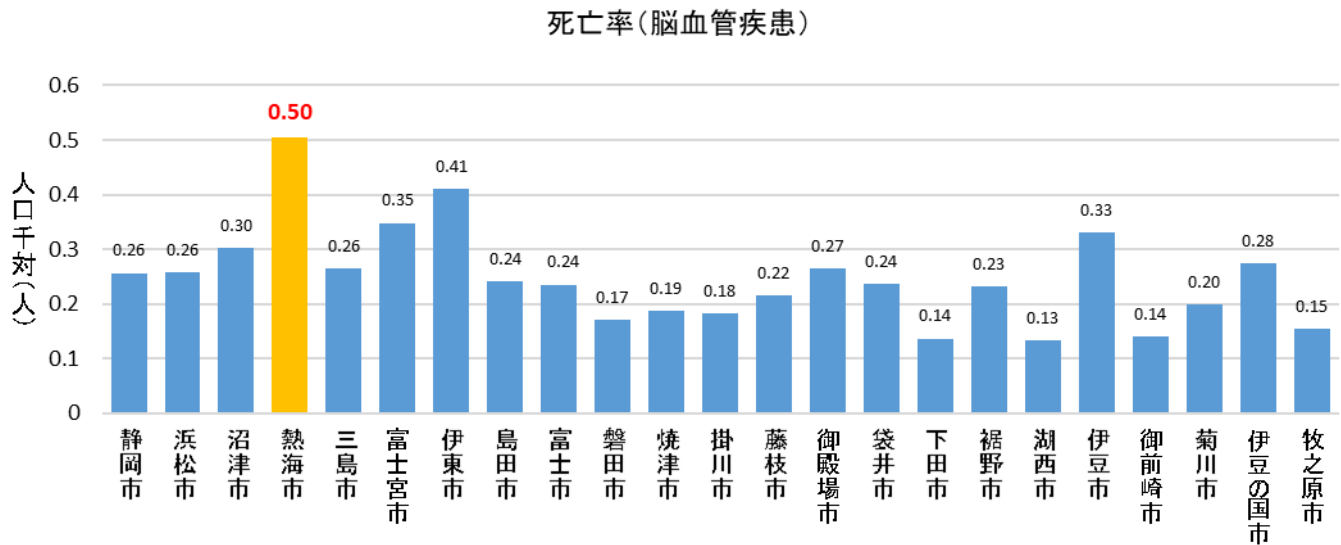
資料:「静岡県人口動態統計」(静岡県健康福祉部)より熱海市が試算

【図8】平成28～30年 40-64歳 死亡率(死因:心疾患)



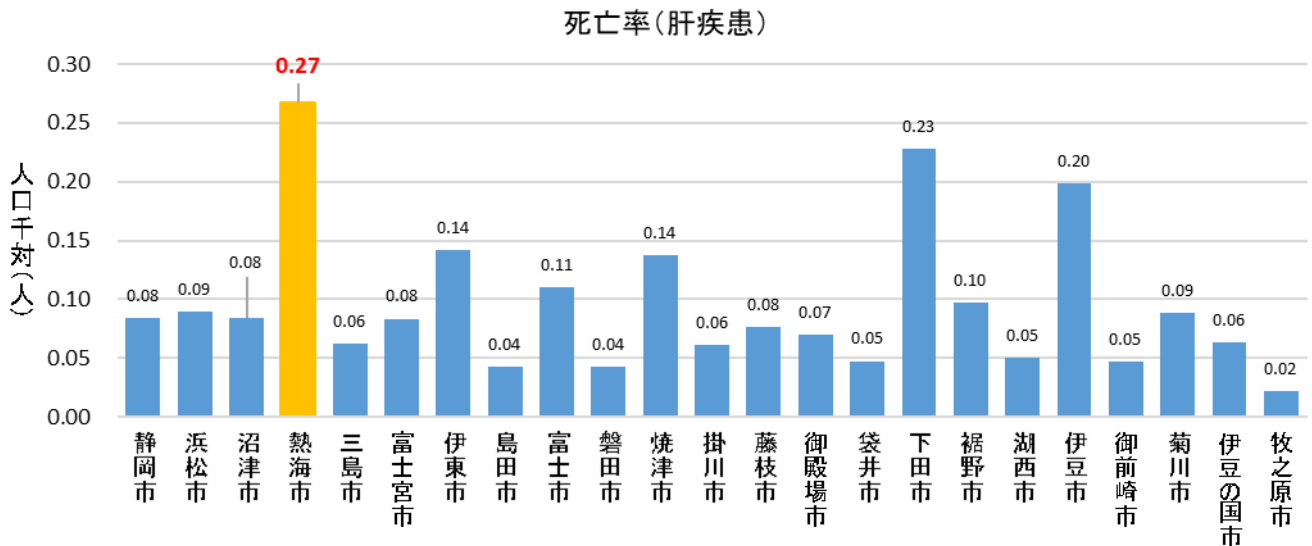
資料:「静岡県人口動態統計」(静岡県健康福祉部)より熱海市が試算

【図 9】平成 28～30 年 40-64 歳 死亡率(死因:脳血管疾患)



資料:「静岡県人口動態統計」(静岡県健康福祉部)より熱海市が試算

【図 10】平成 28～30 年 40-64 歳 死亡率(死因:肝疾患)



資料:「静岡県人口動態統計」(静岡県健康福祉部)より熱海市が試算

3 国保の状況

(1) 加入状況

本市の国保加入率は、国・県と比較して高くなっています。また、39歳以下の加入率が低く、65～74歳の加入率が高いのが特徴です。

【表 4】 県・国と比較した熱海市の国保加入状況(令和元年度累計)

		熱海市	県	国
被保険者数(人)		10,515	830,729	29,893,491
加入率(%)		28.1	22.6	26.6
内訳	39歳以下(%)	16.1	22.5	26.8
	40～64歳(%)	33.8	31.6	32.6
	65～74歳(%)	50.2	45.9	40.6

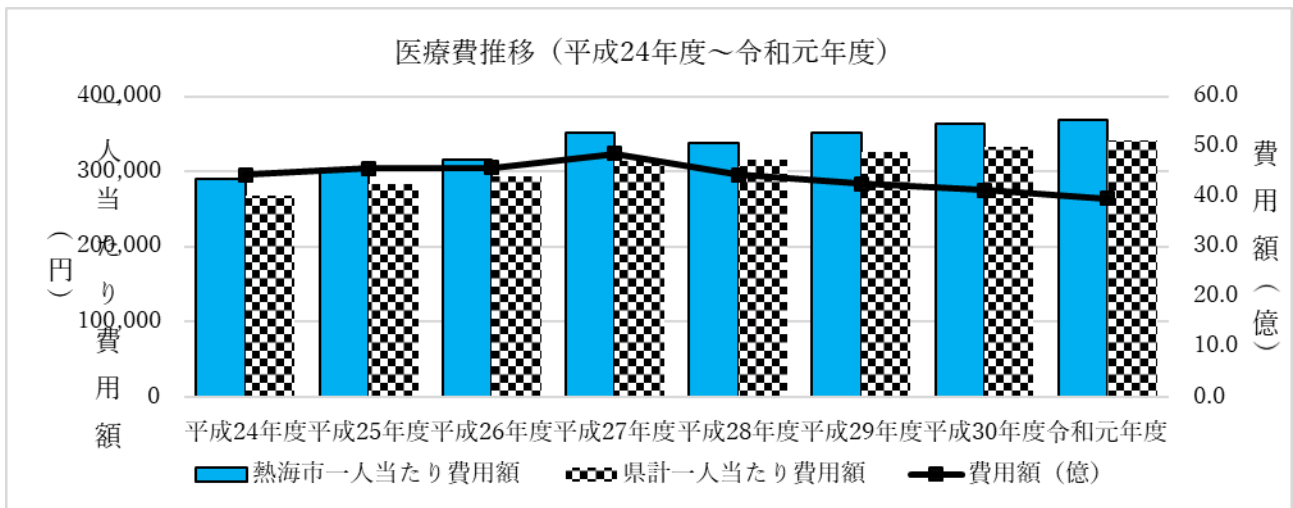
資料:KDB システム

(2) 医療費の状況

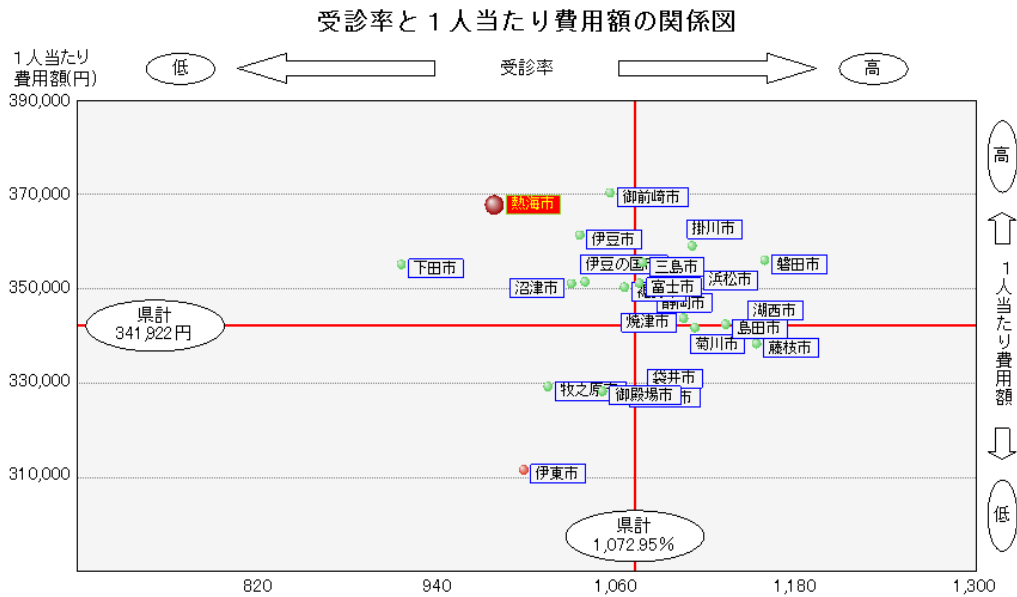
熱海市の医療費の状況を見ると、費用額(総医療費)は、平成24年度より横ばい傾向にあります。しかし1人当たり医療費は、増加傾向にあり県より高い状況が続いています。【図 11】

また、受診率と1人当たり費用額の関係図をみると、本市は1人当たり費用額の額が高く、受診率が低いことがわかります。【図 12】

【図 11】 医療費の推移



【図 12】 受診率と1人当たり費用額の関係図(県内 23 市)



※受診率は受診した際に月に1度、医療機関ごとに作成されるレセプトの数を被保険者数で除した数値です。ひと月に3医療機関受診した場合にはレセプトは3枚作成されるため、受診率は100%を超えています。

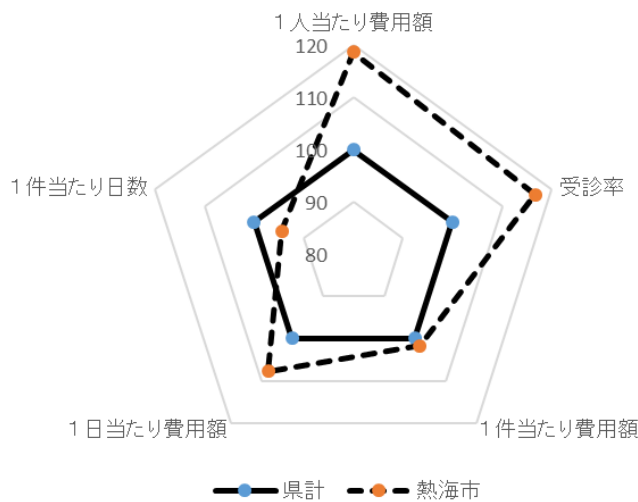
(3) 医科入院・医科入院外(外来)別の医療費の状況

医科入院の状況を県と比較すると、レセプトの枚数を件数とした入院日数は短いのですが、受診率(入院する率)と費用額は、県よりも高くなっています。【図 13】

入院外(外来)の状況を県と比較すると、受診率(外来受診する率)と1件当たり日数は下回っているのですが、費用額が高い状況が見られます。【図 14】

このことから、軽症のうちに受診しないことで重症化し、高額な医療が必要となることが推測されます。

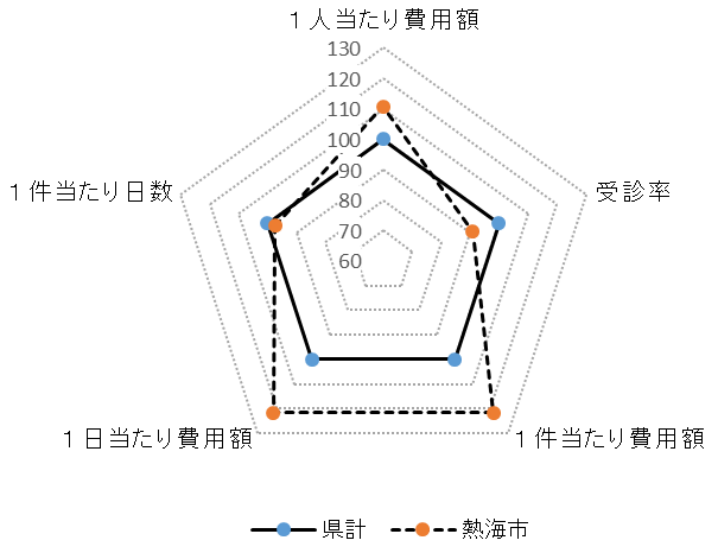
【図 13】 医科入院の状況(平成 27 年度～令和元年度分:県計比較)



	1人当たり費用額 (円)	受診率 (%)	1件当たり費用額 (円)	1日当たり費用額 (円)	1件当たり日数 (日)
県計	560,164	100.23	558,897	35,747	15.63
熱海市	664,798	116.99	568,274	38,508	14.76

資料:茶っとシステム

【図 14】 医科入院外(外来)の状況(平成 27 年度～令和元年度分:県計比較)

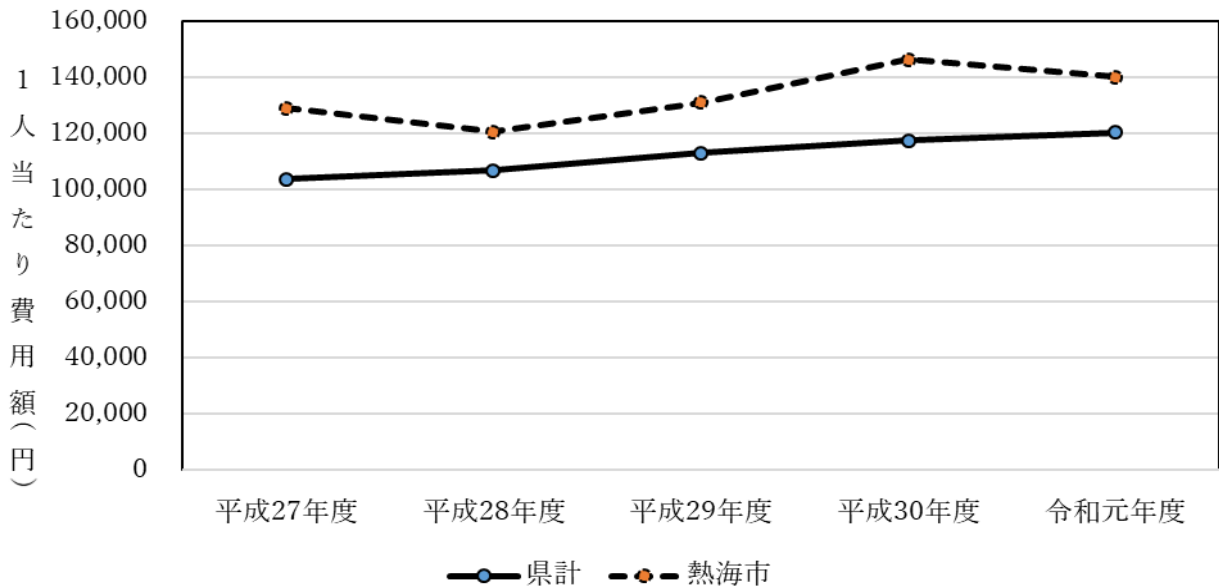


	1人あたり費用額 (円)	受診率 (%)	1件あたり費用額 (円)	1日あたり費用額 (円)	1件あたり日数 (日)
県計	647,884	4249.43	15,246	9,985	1.53
熱海市	717,215	3865.80	18,553	12,416	1.49

資料: 茶っとシステム

更に1人当たりの費用額を、平成27年度～令和元年度の経年で見ると、入院と入院外のいずれも県の平均を上回っています。【図 15・16】

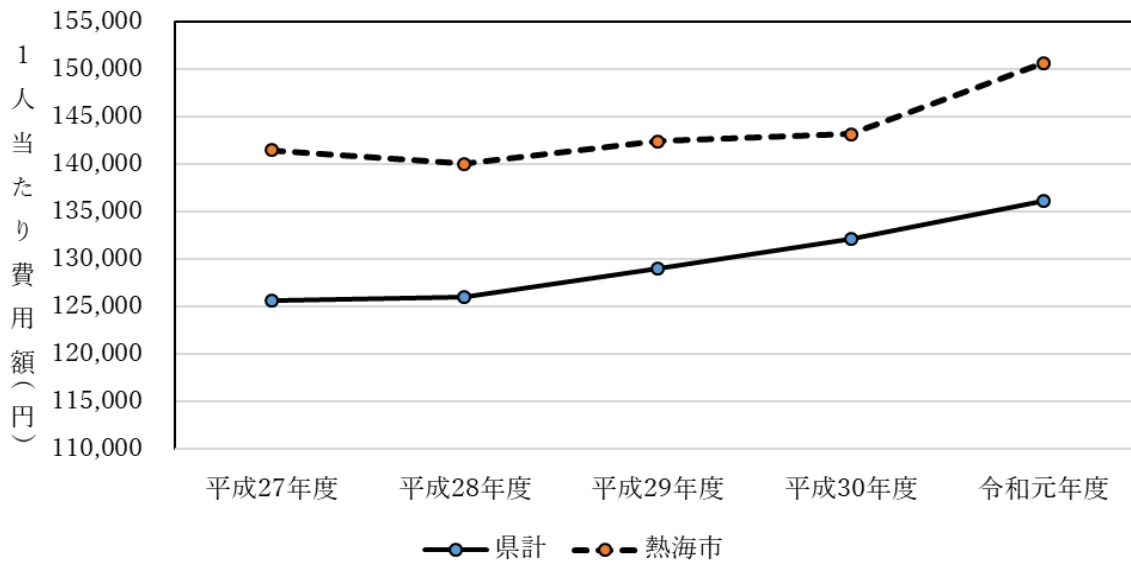
【図 15】 医科入院1人あたり費用額(平成27年度～令和元年度分:県計比較)



集計値	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
県計(円)	103,920	107,047	113,216	117,589	120,442
熱海市(円)	129,230	120,768	131,152	146,495	140,375

資料: 茶っとシステム

【図 16】 医科入院外(外来)1人当たり費用額(平成 27 年度～令和元年度分:県計比較)

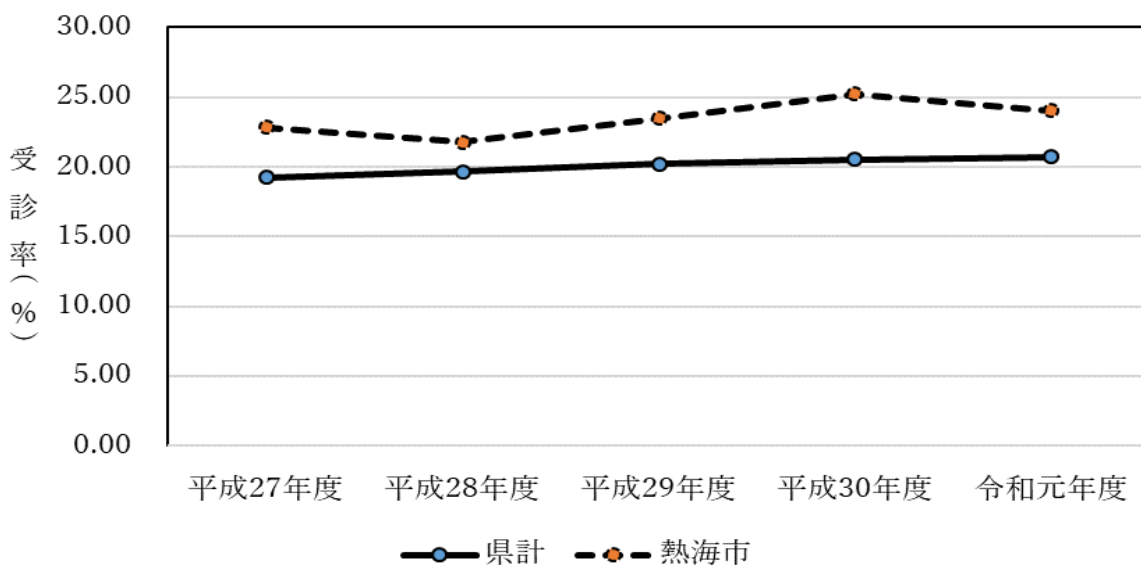


集計値	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
県 計(円)	125,664	126,011	129,069	132,170	136,237
熱海市(円)	141,547	140,562	142,497	143,231	150,701

資料:茶っとシステム

医科入院と医科入院外の受診率の状況を【図 17・18】で見ると、その違いが顕著になります。入院は県と比較して熱海市の受診率が高く、逆に、入院外のグラフは県の受診率が熱海市を大幅に上回っています。このことから、入院が必要なくらい症状が重くなるまで、受診をしないという傾向があると読み取れます。

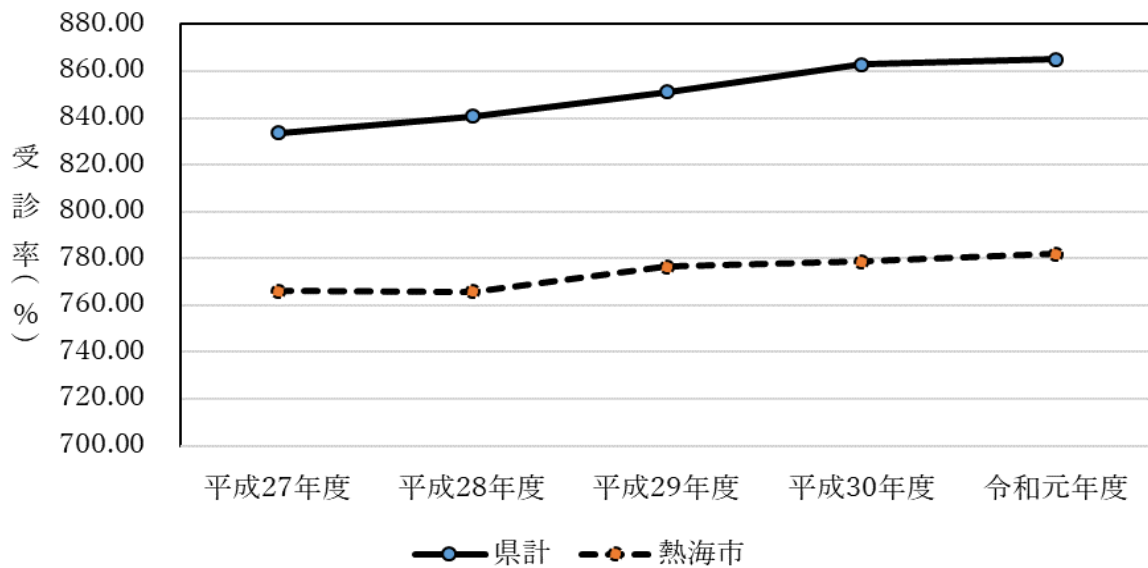
【図 17】 医科入院受診率(平成 27 年度～令和元年度分:県計比較)



集計値	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
県 計(%)	19.23	19.68	20.23	20.56	20.71
熱海市(%)	22.84	21.77	23.47	25.25	24.05

資料:茶っとシステム

【図 18】 医科入院外受診率(平成 27 年度～令和元年度分:県計比較)



集計値	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
県 計 (%)	833.66	840.61	851.24	862.91	865.04
熱海市 (%)	765.99	765.8	776.57	778.60	781.90

※医療機関を受診した際に毎月 1 枚作成するレセプトを 1 件とし、いくつかの医療機関を受診した場合には件数が増えるため 100%を超える割合となる

資料:茶っとシステム

(4) 疾病別の医療費の状況

① 入院(令和元年度処理分)

最も医療費が高いのは心筋梗塞で1件あたりの医療費は約144万円でした。また、県と比較すると、糖尿病・脂質異常症・脳出血・脳梗塞・心筋梗塞は1件あたりの医療費が高くなっています。

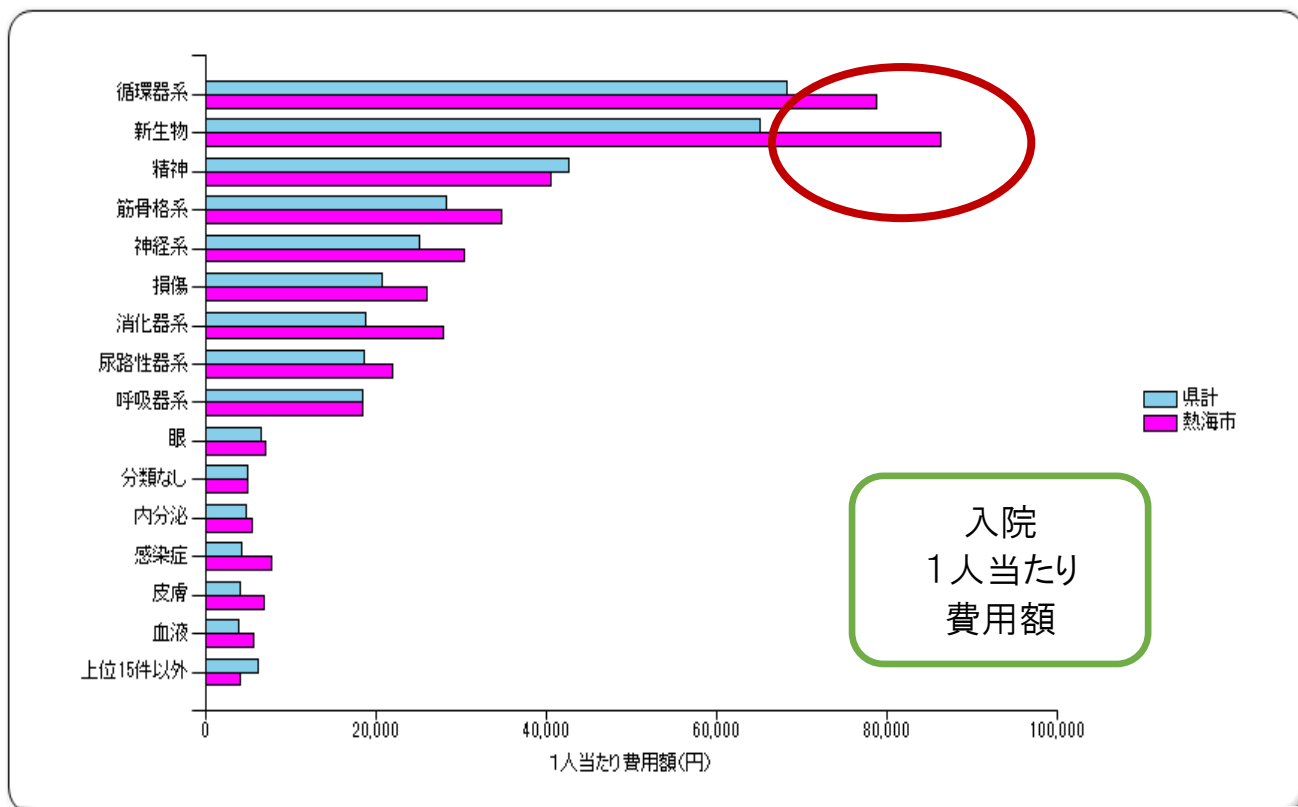
【表5】生活習慣病等にかかる1件あたりの医療費

	県(円)	熱海市(円)	県内順位
糖尿病	388,739	431,213	8位
高血圧症	226,882	226,632	18位
脂質異常症	216,077	335,215	10位
脳出血	739,065	942,236	4位
脳梗塞	652,132	692,301	10位
狭心症	723,088	559,093	33位
心筋梗塞	1,376,868	1,444,594	12位
悪性新生物	784,081	758,668	22位
筋・骨格	756,597	726,304	27位

資料:茶っシステム

【図19】疾病統計別1人当たり入院費用額

平成29年～令和元年度分の1人あたり費用額において循環器系疾患と新生物は県を大きく上回っています。



資料:茶っシステム

② 入院外（令和元年度処理分）

最も医療費が高いのは悪性新生物で、1件当たりの医療費は約12万円でした。また、県と比較すると、筋・骨格を除き、1件当たり費用額は高い状況にあります。特に脳梗塞については、県内1位となっています。

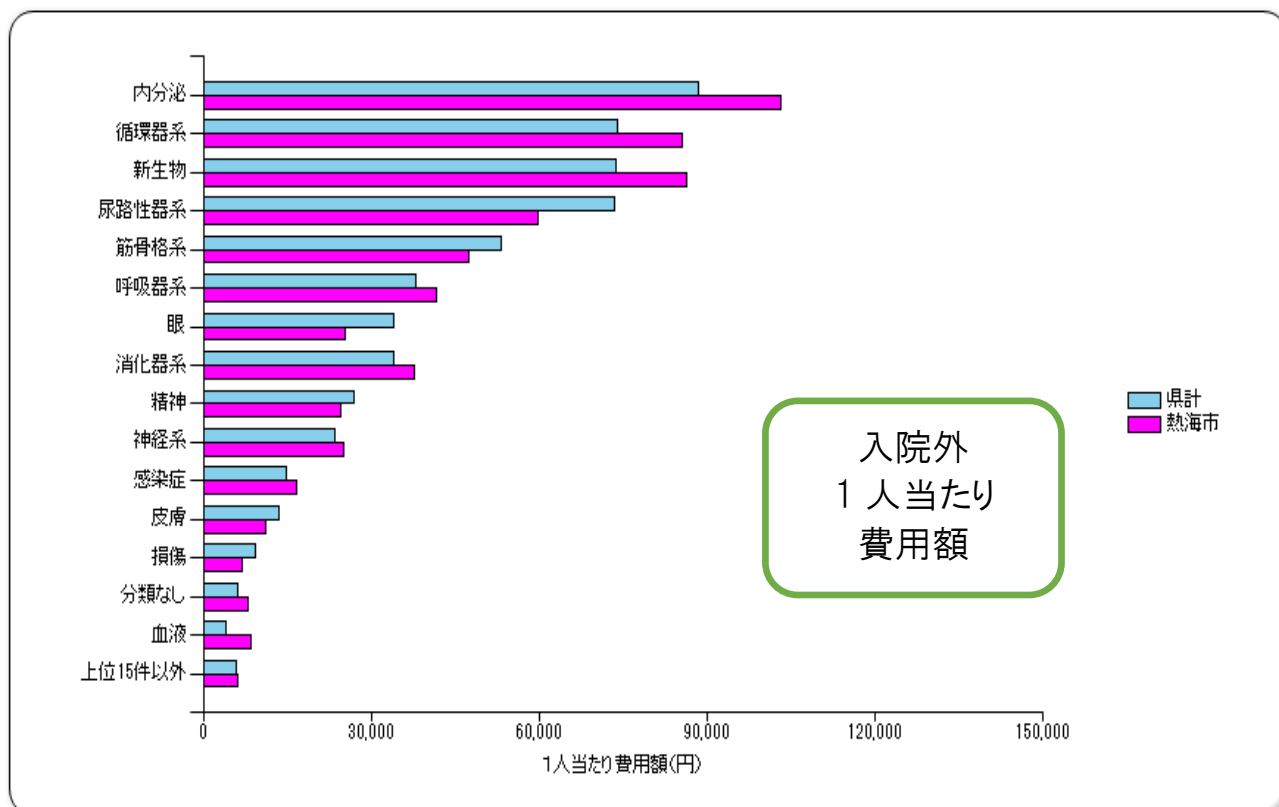
【表6】生活習慣病等にかかる1件あたりの医療費

	県（円）	熱海市（円）	県内順位
糖尿病	26,911	30,566	2位
高血圧症	12,591	14,513	2位
脂質異常	13,967	16,491	3位
脳出血	28,259	31,279	8位
脳梗塞	18,439	22,828	1位
狭心症	23,149	25,822	6位
心筋梗塞	29,479	38,792	3位
悪性新生物	110,289	124,082	4位
筋・骨格	20,944	20,909	17位

資料：茶っどシステム

【図20】疾病統計別1人当たり入院外費用額

平成29年～令和元年度分の1人あたり費用額を見ると、「内分泌」「循環器系疾患」「新生物」が県より高い状況にあります。



資料：KDB システム

(5) 高額レセプトの状況

平成31年3月～令和2年2月までの1件300万円以上の高額レセプト20件の分析をしました。40歳未満は男性2件、40-59歳は、男性2件、女性1件、60-69歳は男性2件、女性1件でした。70歳をすぎると男女共に件数が増え、70-74歳は男性7件、女性5件となり、全体の約60%を占めています。

【表7】 年齢区分別 高額レセプト集計（平成31年3月～令和2年2月 診療分）

	男性		女性		合計	
	件数	医療費(円)	件数	医療費(円)	件数	医療費(円)
40歳未満	2	6,483,520	0	0	2	6,483,520
40-44歳	0	0	1	4,941,080	1	4,941,080
45-49歳	0	0	0	0	0	0
50-54歳	1	3,332,020	0	0	1	3,332,020
55-59歳	1	3,311,340	0	0	1	3,311,340
60-64歳	1	4,146,150	0	0	1	4,146,150
65-69歳	1	3,426,500	1	3,682,480	2	7,108,980
70-74歳	7	30,002,370	5	21,881,570	12	51,883,940
合計	13	50,701,900	7	30,505,130	20	81,207,030

資料：熱海市市民生活課保険年金室

600万円を超えたケースが2件、最も高額の治療費は6,220,160円で労作性狭心症、その他1件は大動脈弁狭窄症の治療でした。500万円台が2件、400万円台が4件、300万円台が12件でした。

(6) 人工透析の状況

① 治療者の状況

令和2年11月時点で熱海市国保の人工透析治療を受けている対象者38人について分析しました。

人工透析実施者の男女比は、概ね3:2で、治療者は男女とも60歳以上が占める割合が、約71%となっています。【表8】

また、新規人工透析患者数は、毎年10人前後います。【表9】

【表8】 年齢階層別・性別 人工透析治療者数（令和2年11月末時点）

	男性(人)	女性(人)	合計(人)
40歳未満	0	1	1
40-44歳	0	0	0
45-49歳	2	0	2
50-54歳	1	1	2
55-59歳	3	3	6
60-64歳	3	1	4
65-69歳	6	2	8
70-74歳	8	7	15
合計	23	15	38

資料：熱海市市民生活課保険年金室

【表 9】 新規人工透析患者数（平成 29 年度～令和元年度）

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
新規人工透析患者数	13 人	11 人	10 人

資料：KDB システム

② 医療費の状況

人工透析治療者の費用額は、約 2 億 1 千 3 百万円でした。この額は令和元年度療養給付費等の費用額約 41 億 7 千 9 百万円の約 5.1%を占めています。

また人工透析治療者の一人当たりの費用額は、4,733,088 円(B/A×100)(統計的な偏りや人工透析以外の医療費も含まれている)となっており、熱海市全体の一人当たり医療費 391,653 円(同期間の医療費)に対し、人工透析治療費は 12.1 倍となっています。

人工透析治療者の年齢構成をみると 60 歳以上に占める割合は男性が 72.0%、女性が 80.0%と多いです。

【表 10】 人工透析治療者の年齢階層別人数・日数と費用額（平成 31 年 3 月～令和 2 年 2 月診療分）

	男性			女性			合 計		
	人数	日数	費用額(円)	人数	日数	費用額(円)	人数	日数	費用額(円)
40 歳未満	0	0	0	1	167	5,484,200	1	167	5,484,200
40-44 歳	1	164	6,396,730	0	0	0	1	164	6,396,730
45-49 歳	1	157	4,926,460	2	223	7,769,000	3	380	12,695,460
50-54 歳	2	218	6,709,660	1	160	6,724,220	3	378	13,433,880
55-59 歳	3	282	10,424,350	4	561	18,765,860	7	843	29,190,210
60-64 歳	1	157	4,519,100	1	144	4,379,210	2	301	8,898,310
65-69 歳	6	957	33,217,510	3	520	18,252,740	9	1,495	51,470,250
70-74 歳	11	1,016	47,303,650	8	1,332	38,116,300	19	2,348	85,419,950
合 計	25	2,969	113,497,460	15	3,107	99,491,530	45(A)	6,076	212,988,990(B)

※一部人工透析以外の医療費も含む

資料：熱海市市民生活課保険年金室

4 介護の状況

(1) お達者度

静岡県が算出した65歳以上の平均自立期間(介護を受けたり病気で寝たきりになったりせず、自立して健康に生活できる期間、いわゆる「お達者度」)によると、静岡県35市町のうち、熱海市は男性21位、女性23位です。

【表11】平成29年度65歳の市町別平均自立期間(お達者度) 令和2年9月発表

男性			女性		
1位	湖西市	19.21年	1位	御殿場市	22.47年
2位	長泉町	18.88年	2位	川根本町	22.18年
3位	御殿場市	18.78年	3位	吉田町	21.93年
21位	熱海市	17.90年	}		
}					
33位	西伊豆町	17.12年	33位	南伊豆町	20.26年
34位	南伊豆町	17.02年	34位	西伊豆町	19.85年
35位	下田市	16.98年	35位	河津町	19.29年

資料:「市町別65歳の平均自立期間について」(静岡県健康福祉部)

(2) 被保険者数と要介護認定状況

熱海市の総人口は減少傾向にありますが、第1号被保険者(65歳以上)は微増傾向にあります。介護認定を受ける率は横ばいです。【表12】

令和元年度の65-74歳までの出現率($E/F \times 100$)は3.4%ですが、75歳以上の出現率($C/D \times 100$)は26.2%で約4人に1人が認定を受けている状況です。75歳以上になると、出現率が高くなっています。

【表12・13】

介護度では要介護1と認定される人が最も多い結果となっています。【表13】

【表12】被保険者数及び要介護認定者数(各年度3月31日現在)

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
総人口(人)	37,225	36,848	36,437
第1号被保険者 65歳-74歳(人)	7,912	7,659	7,431(F)
第1号被保険者 75歳以上(人)	9,169	9,540	9,749(D)
第1号被保険者数 計(A)(人)	17,081	17,199	17,180
第1号要介護認定者数(B)(人)	2,752	2,817	2,811
出現率(認定率) B/A	16.1%	16.4%	16.4%

資料 住民基本台帳、介護保険事業状況報告書

【表13】要介護度別認定者数(令和2年3月31日時点)

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
65歳-74歳(人)	25	48	52	50	27	26	26	254(E)
75歳以上(人)	231	372	559	474	374	346	201	2,557(C)
第1号被保険者数(人)	256	420	611	524	401	372	227	2,811
第2号被保険者数(人)	2	5	12	8	10	5	8	50
総計(人)	258	425	623	532	411	377	235	2,861
構成比	9.0%	14.8%	21.8%	18.6%	14.4%	13.2%	8.2%	100.0%

資料 介護保険事業状況報告書

(3) 介護認定者の有病状況

令和元年度の介護認定者の有病状況をみると、50%を超えているのは心臓病、筋・骨格、高血圧です。県の有病率と比較し、筋・骨格、悪性新生物は高く、糖尿病、脳血管疾患は低い割合となっています。

【表14】 介護認定者の有病状況（令和元年度累計）

単位：%

	熱海市	県	国
糖尿病	19.9	23.5	23.0
高血圧	54.8	53.7	51.7
脂質異常症	32.3	30.9	30.1
心臓病	62.4	60.9	58.7
脳血管疾患	21.8	25.1	24.0
悪性新生物	12.2	9.9	11.0
筋・骨格	56.7	52.1	51.6
認知症	24.5	24.7	23.6
アルツハイマー病	19.2	19.4	18.5

資料：KDB システム

5 特定健康診査・特定保健指導

(1) 特定健康診査

① 受診率

特定健康診査(40～74歳の熱海市国民健康保険加入者対象)受診率は30%前半で推移しています。令和元年度の65歳～74歳では目標値に至っていますが、全体をとおして目標値は達成していません。

【表 15】 特定健康診査の受診率の推移

	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値
40歳～64歳	※30.0%	24.4%	26.2%	24.4%	28.0%	26.0%
65歳～74歳	※30.0%	34.1%	34.3%	34.1%	34.8%	35.1%
全体 (40歳以上74歳未満)	※60.0%	30.2%	31.1%	30.2%	32.2%	31.3%

※熱海市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)より抜粋した数値
資料:保健事業報告

② 結果の年次推移

メタボ該当者率やリスク保有者率の変化について平成29年度・30年度・令和元年度で比較しました。メタボ該当者および予備群、肥満者は微増しており、糖尿病と脂質異常の割合が増加傾向です。【表 16】

熱海市では特に男性のメタボ該当者・メタボ予備群・肥満者の割合が静岡県に比較して高いです。【表 17】

【表 16】 健診結果の推移

	該当基準値	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
メタボ該当者		437	16.4	435	16.9	443	17.8
メタボ予備群		230	8.7	230	8.9	255	10.2
肥満者	BMI 25 以上	665	25.0	659	25.6	662	26.6
高血圧	Ⅱ度～Ⅲ度	78	2.9	112	4.4	103	4.1
糖尿病	HbA1c 6.5 以上	194	7.3	198	7.7	229	9.2
脂質異常	LDL120 以上	1,223	46.0	1,261	49.0	1,263	50.8

資料:茶っどシステム

【表 17】 男女別健診結果の比較(静岡県との比較)

	該当基準値	熱海市				静岡県			
		男		女		男		女	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
メタボ該当者		311	31.5	132	8.8	27,011	28.4	11,843	9.6
メタボ予備群		180	18.3	75	5.0	15,619	16.4	6,611	5.4
肥満者	BMI 25 以上	344	34.9	318	21.2	27,706	29.1	23,696	19.2
高血圧	Ⅱ度～Ⅲ度	46	4.7	57	3.8	5,819	5.5	5,416	4.4
糖尿病	HbA1c 6.5 以上	145	14.7	84	5.6	12,415	13.1	8,587	7.0
脂質異常	LDL120 以上	452	45.8	811	54.0	47,364	49.8	71,730	58.2

資料:茶っどシステム

③ 治療と健診後の受診状況

特定健康診査対象者(国民健康保険加入者 40～74 歳)のうち、特定健康診査の受診に関わらず生活習慣病を治療中で治療のコントロールが不良の方が 14.2%います。

また、特定健康診査受診者のうち治療が必要な方は特定健康診査対象者のうち 2.3%います。

【表 18】 特定健康診査対象者の治療状況と健診後の受診状況

年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
特定健康診査対象者数	8,752 人	8,261 人	7,878 人
生活習慣病の治療中のうちコントロール不良者	1,143 人	1,160 人	1,117 人
	13.1%	14.0%	14.2%
特定健診受診者のうち治療の必要がある者	182 人	202 人	183 人
	2.1%	2.4%	2.3%

資料：KDB システム

④ 受診者の生活習慣の状況

特定健康診査受診時に記入する質問票によると、食事と飲酒に関する質問や喫煙の項目、20 歳時体重から 10 キロ以上増加の項目が国・県の割合より高くなっています。

【表 19】 質問票における生活習慣状況(令和元年度)

	熱海市		県		国	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
喫煙	428	17.2	26,754	11.8	896,781	13.0
週 3 回以上朝食を抜く	349	14.0	14,229	6.3	528,493	7.7
朝昼夕食後の間食が毎日	519	20.9	32,021	14.1	1,232,624	17.9
週 3 回以上就寝前夕食	404	16.2	25,444	11.2	959,999	13.9
食べる速度が速い	683	27.5	50,898	22.5	1,656,885	24.0
20 歳時体重から10 ^{kg} 以上増加	833	33.5	68,500	30.2	2,070,997	30.0
1日 30 分以上の運動習慣なし	1,509	60.6	138,021	63.1	4,363,300	63.3
1日1時間以上運動なし	1,299	52.2	114,393	52.3	3,651,704	53.0
睡眠不足	639	25.7	76,747	35.1	2,317,492	33.6
毎日飲酒	713	28.7	46,113	20.4	1,611,445	23.4
1日飲酒量1合未満	1,331	53.5	102,727	45.3	3,099,992	45.0
1日飲酒量2合以上	312	12.5	16,262	7.4	532,816	7.7

資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表

(2) 特定保健指導

特定保健指導の実施率は、積極的支援は横ばいですが、動機付け支援では増加しています。しかし、第2期データヘルス計画の目標値には達成していません。

【表 20】 特定保健指導の実施率

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
積極的支援	目標値	※60.0%	10.0%	11.0%
	実績値	1.6%	12.9%	10.5%
動機付け支援	目標値	※60.0%	20.9%	22.4%
	実績値	6.9%	9.7%	15.8%

※熱海市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)より抜粋した数値

資料:保健事業報告

〈特定保健指導対象者について〉

内臓脂肪の蓄積により、血圧高値・血糖高値・脂質異常等の危険因子が増え、リスク要因が増加するほど、虚血性心疾患や脳血管疾患等を発症しやすくなります。そのため、効果的・効率的に保健指導を実施するために、腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスク判定をし、それに加えて血圧高値・血糖高値・脂質異常の追加リスクから、積極的支援・動機付け支援に分け、保健指導を実施しています。

6 重症化予防対策

(1) 慢性腎臓病(CKD)予防対策

① 健康教室・健康相談の実施

特定健診受診後に「CKD(慢性腎臓病)」に該当、または予備群の人に対する健康相談や健康教室のフォロー率は100%としておりますが、医療機関の受診状況など把握できず、健康教室・健康相談の実績では達していない状況です。

【表 21】 フォロー状況(健康教室・健康相談の実績)

事業		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	
対象者数(人)		507	524	773	
実施者		181	192	152	
内訳	CKD 予防教室	参加者数	48	78	97
	健康相談 (随時相談・電話相談等)	実施者	133	114	55
フォロー率		実績値	35.7%	36.6%	19.7%
		目標値	100%	100%	100%

※令和元年度から、対象者選出をeGFRの低下だけでなく、尿蛋白の出現者も対象とした

② 重症化予防にかかる戦略会議の開催

平成 29 年度より 2 年間、熱海健康福祉センター主催の「連絡調整会議」において、本市の慢性腎臓病対策について、関係機関と協議を重ねてきました。そこでの意見を反映し、令和元年度からは、本市が「重症化予防にかかる戦略会議」を設置し、「熱海市版重症化予防プログラム」を作成しました。

【表 22】 重症化予防にかかる戦略会議の詳細について

年度	会議回数	会議名称	会議内容	主体
平成 29 年度	2 回	連絡調整会議	・静岡県、熱海市の健康課題について ・静岡県及び熱海市の重症化予防対策事業について ・静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの検討状況	静岡県 熱海市
平成 30 年度	2 回	連絡調整会議	・本年度の重点事業、重症化予防対策について ・熱海市版糖尿病性腎症等重症化予防プログラム作成について	静岡県 熱海市
令和元年度	3 回	重症化予防にかかる戦略会議	・熱海市版「重症化予防プログラム」作成について ・プログラム内容の検討 ・素案の確定及び、公表・周知についての協議	熱海市

③ 「熱海市版慢性腎臓病(糖尿病性腎症)重症化予防プログラム」の作成

令和元年度に、国・県の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を受け、本市の特性に合った「熱海市版慢性腎臓病(糖尿病性腎症)重症化予防プログラム」を作成しました。

(2) 生活習慣病重症化予防対策

特定健康診査受診後に「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」に該当、または予備群の人に対する健康相談や健康教室のフォロー率は 20%前後となっています。

【表 23】 フォロー状況(健康教室・健康相談の実績)

事業		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
対象者数(人)		255	331	359
実施者		37	73	51
内訳	健康教室 参加者数	9	21	10
	健康相談 (随時相談・電話相談等) 実施者	28	52	41
フォロー率		14.5%	22.1%	14.2%

7 医療費適正化

(1) ジェネリック医薬品の利用推進

生活習慣病や花粉症などのアレルギー疾患等で長期的・継続的な投薬が必要とされ、ジェネリック医薬品への切り替え効果が高いと判断される被保険者への差額通知書を発送し、ジェネリック医薬品の普及促進を図っています。数量シェアにおいては、年々増加しているものの、国の目標値である80%に達していません。【表 27】

対象者は1剤あたり300円以上の差額がある場合、一定の薬効の薬剤を使用しているものです。

【表 24】ジェネリック差額通知書の通知件数（令和元年度） ※ 下記のうち、通知対象外とした者あり。

通知年月	男性(人)	女性(人)	計(人)
令和元年 5月	335	444	779
令和元年 8月	301	405	706
令和2年 1月	280	320	600
延べ人数	916	1,169	2,085
集約人数	512	695	1,237

資料：国保連合会 国保総合システム

【表 25】令和元年5月ジェネリック差額通知以降12か月の効果額及び効果割合

薬効分類	薬剤	令和元年6月審査分から 令和2年5月審査分まで	
		効果額(円)	効果割合(%)
212	不整脈用剤	22,976	2.1%
214	血圧降下剤	504,399	47.6%
217	血管拡張剤	24,222	2.3%
218	高脂血症用剤	285,504	26.9%
232	消化性潰瘍用剤	54,925	5.2%
264	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤	26,385	2.5%
449	その他のアレルギー用薬	141,717	13.4%
合計		1,060,128	100%

資料：国保連合会 国保総合システム

【表 26】差額通知 審査年月別 切替人数(集約人数)

		審査年月											
		令和元年 6月	令和元年 7月	令和元年 8月	令和元年 9月	令和元年 10月	令和元年 11月	令和元年 12月	令和2年 1月	令和2年 2月	令和2年 3月	令和2年 4月	令和2年 5月
通知人数 (人)	男性	335	335	335	455	455	455	455	455	542	542	542	542
	女性	444	444	444	611	611	611	611	611	695	695	695	695
	計	779	779	779	1,066	1,066	1,066	1,066	1,066	1,237	1,237	1,237	1,237
切替人数 (人)	男性	1	6	13	18	30	48	53	55	58	61	67	85
	女性	4	9	15	24	33	46	50	55	61	67	79	111
	計	5	15	28	42	63	94	103	110	119	128	146	196
切替割合 (%)	男性	0.3%	1.8%	3.9%	4.0%	6.6%	10.5%	11.6%	12.1%	10.7%	11.3%	12.4%	15.7%
	女性	0.9%	2.0%	3.4%	3.9%	5.4%	7.5%	8.2%	9.0%	8.8%	9.6%	11.4%	16.0%
	計	0.6%	1.9%	3.6%	3.9%	5.9%	8.8%	9.7%	10.3%	9.6%	10.3%	11.8%	15.8%

資料：国保連合会 国保総合システム

【表 27】 後発医薬品 数量シェア

		審査年月			
		平成29年10月	平成30年10月	令和01年10月	令和02年10月
数量シェア (%)	全体	58.5%	64.6%	69.1%	73.2%
	医科	59.0%	62.0%	66.6%	70.9%
	調剤	58.2%	66.1%	70.4%	74.4%

数量シェア = 後発医薬品の数量 ÷ (後発医薬品の数量 + 後発医薬品のある先発医薬品の数量)

国の目標値は令和2年9月までに後発医薬品の使用割合を80%としている。
(平成30年9月 国の数量シェア 72.6%)

(2) 医療費通知の取組

被保険者に対する広報活動の一環として、健康に関する意識を高め、今後の健康管理に役立てていただくとともに、医療費の抑制や医療機関の不正請求防止の効果が得られるため、熱海市では毎月、「医療費のお知らせ」を発行しています。平成30年度からは、世帯単位から個人単位に変更しました。

【表 28】 医療費通知の年度別通知件数

年度	通知件数(人)	ひと月あたり(人)
平成30年度	75,714 件	6,310 件
令和元年度	71,911 件	5,993 件

資料：市民生活課 保険年金室

(3) 重複・多剤投与者に対する取組

月に3か所以上の医療機関を受診し、同じ薬効の薬を処方されている人のリストを作成し、対応について協議しました。

【表 29】 重複・多剤投与者数 (令和元年4月～令和2年3月診療分)

	実人数(人)
男性	4
女性	7

資料：茶っシステム

8 住み慣れた地域で暮らし続ける体制整備

(1) かかりつけ医を持つことの推奨

かかりつけ医・かかりつけ薬局を持つことについて折に触れて伝えてはいますが、現状は把握していません。

(2) 医療と介護・保健を総合的に進めるための基盤づくり

医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を最後まで続けられるように医療と介護が連携し、切れ目ないサービスを受けられる体制づくりについて厚生労働省から指針が示されており取り組むこととされています。

熱海市においては、平成 28 年度に「熱海市 在宅医療・介護連携協議会」を設立しました。特に高齢者についての病診連携[※]や在宅介護の継続等の協議を行っています。

【表 30】 在宅医療・介護連携の事業項目

	事業項目	熱海市の取組
ア	地域の医療・介護の資源の把握	市内の医療・歯科・薬剤のほか、介護サービス事業所の情報をマップに掲載した「あんしん在宅医療」を毎年更新し、情報提供している
イ	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	委員からの意見を吸い上げ、課題に対する検討を協議している。また、随時、課題に沿って部会を開催している。
ウ	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	入院と在宅生活を繰り返す場合に使用する情報連携シートを作成。「シズケア*かけはし」 [※] でも使用できるようにし、支援者間の情報共有に努めている。
エ	医療・介護関係者の情報共有の支援	「シズケア*かけはし」を活用。登録施設、ユーザー数を増やし、支援者同士の情報共有や連携が円滑に行えるよう取り組んでいる。
オ	在宅医療・介護連携に関する相談支援	福祉事務所内に在宅医療・介護連携センターを設置し、適宜、相談に応じている。
カ	医療・介護関係者の研修	医療・介護の制度の改正等に応じて、必要な知識が得られるようなテーマで多職種による研修会を開催している。
キ	地域住民への普及啓発	在宅医療・介護に関する講演会「地域医療講座」のほか、健康まつりでの健康講座や健康相談を開催している。
ク	在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	熱海・伊東医療圏域内の在宅医療・介護関係者による広域連携の推進に努めている。

資料：第 8 次熱海市高齢者福祉計画

※ 病診連携・・・病院と診療所がそれぞれの機能、役割を分担し、お互いに連携しながら、地域全体で患者を診ていく体制

※ 「シズケア*かけはし」・・・静岡県版在宅医療連携ネットワーク

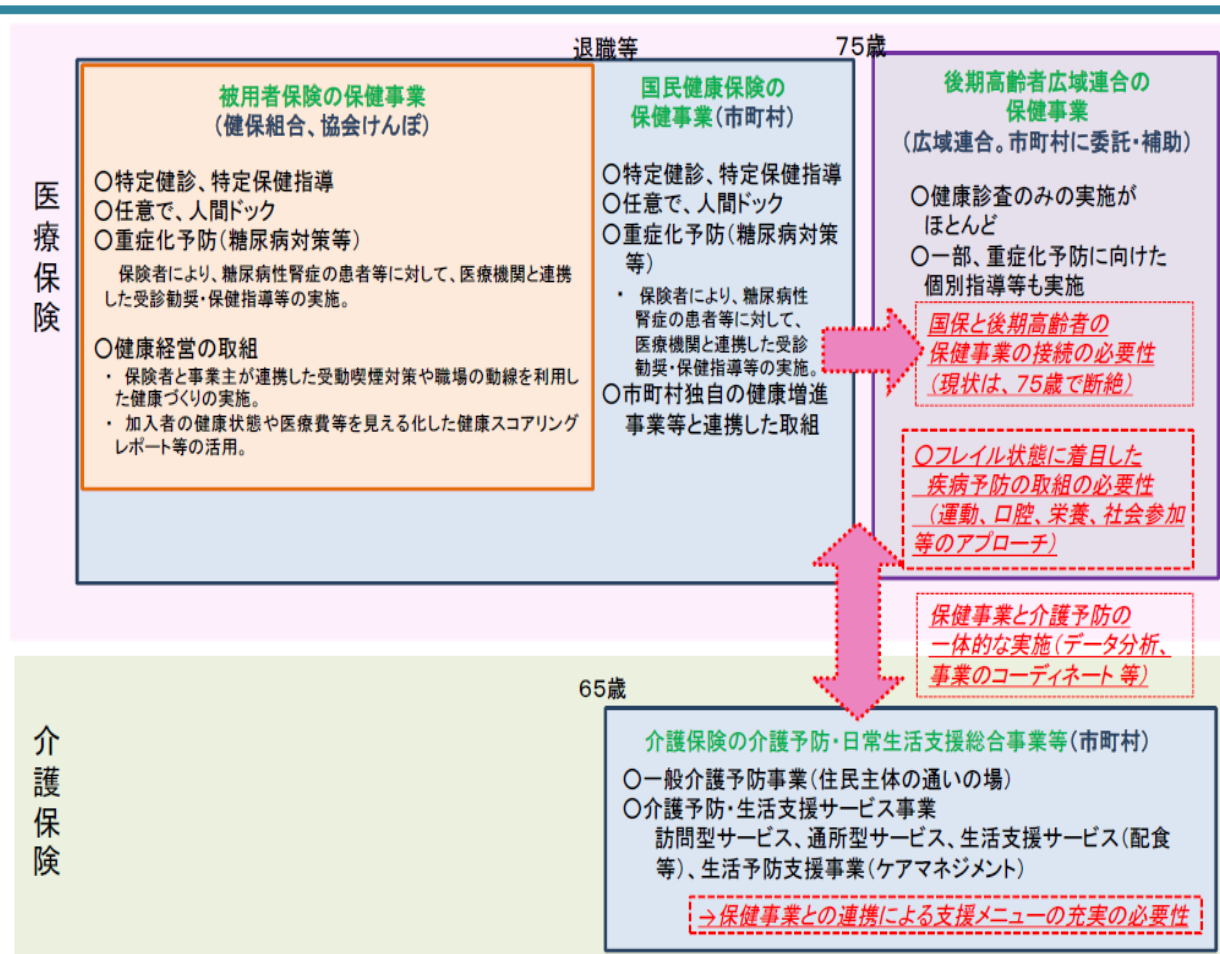
(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

これまで、生活習慣病対策・フレイル対策としての保健事業(医療保険)と介護予防(介護保険)が制度ごとに実施されてきましたが、人生 100 年時代を見据え、保健事業と介護予防が一体的に実施されることが求められるようになりました。年齢や保険の切り替えにより、支援が断絶されないように取り組むこととされています。

熱海市においては、令和 2 年度から静岡県後期高齢者医療広域連合の委託を受け、事業を開始しています。初年度は、健康状態不明者※に対するアプローチを重点的に実施し、状況の把握に努めています。

※「健康状態不明者」…健康診査を受けておらず、かつ医療の受診をしていない者

【図 21】 保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)



資料:高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン 第2版

健診未受診者、健康状態不明者、また健診受診のうち治療の必要がある者は年々増加しています。

【表 31】 後期高齢者の健診状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
健診未受診者	6,340 人	6,647 人	6,802 人
健康状態不明者	505 人	561 人	555 人
健診受診者のうち治療の必要がある者	21 人	23 人	28 人

資料:KDB システム

9 現状と課題のまとめ

第2期データヘルス計画作成時における現状と課題について、下記の4つの柱にまとめて各種保健事業に取り組んできました。今回の中間評価において各種事業の評価及び関連する様々なデータから現時点の課題を下記にまとめ今後の保健事業に反映させます。

(1) 生活習慣病予防対策が必要

- 特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率を向上させるための策を講じてきたところ、いずれも経年比較で微増傾向にあるが第2期データヘルス計画の目標値は未達成である
- 健診結果からメタボ該当者・予備群の者の割合は微増、糖尿病・脂質異常の者の割合が増加傾向である
- 死亡の状況について県内23市の状況と比較すると熱海市の死亡率は最も高い
- 年代別の死亡率を静岡県との平均と比較すると特に40-64歳の死亡率が高い
- 40-64歳の死亡率を死因ごとに県内23市と比較すると悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肝疾患のいずれも上位に位置している

(2) 生活習慣病重症化予防対策が必要

- 特定健康診査実施後の各種保健事業の取り組みや体制整備を行ってきたが、医療状況からみると第2期データヘルス計画作成時と大きな変化がみられない
- 各種保健事業の適切な評価が行われておらず、評価指標の見直し及び評価委員会等において適切な事業評価を行う必要がある

(3) 医療費の適正化対策が必要

- 重複・多剤投与者について医療機関との連絡調整を含め、ケースごとに対応を検討する必要がある
- 国保部局、保健部局において連携し、対応について協議することが必要である
- 後発医薬品数量シェアは国と比較して下回っており、利用促進のための取組が引き続き必要である

(4) 住み慣れた地域で暮らし続ける体制整備が必要

- 健康診査受診等を通じて心身状態について相談できるかかりつけ医に繋がるような取組が必要である
- 75歳以上の4人に1人が介護認定を受けており、今後更に高齢化が進む中で年齢や制度に囚われずにサービスを展開していく必要がある
- 健康状態不明者や健康診査を受けていてもその後の必要な医療に繋がっていない者が増加傾向にあるため、健診受診の必要性や適切な治療に繋がるように働きかける必要がある

第3章 今後の保健事業

1 生活習慣病予防

(1) 特定健康診査受診率向上

熱海市の死亡の状況は、生活習慣病に関係していることから早期発見のために特定健康診査の受診が重要です。特定健康診査の通知やPR方法を見直し、受診率の向上と継続的な受診を目指します。特に、受診率が低く、死亡率の高い壮年期世代の受診率の向上に向けて策を講じます。

【実施内容】

①受診勧奨	<p>a) 特定健康診査に関する通知文書等の工夫</p> <ul style="list-style-type: none">・特定健康診査受診券送付の際に同封する文書において制度案内とともに継続的な特定健康診査の受診の必要性を周知する・特定健康診査に関する文書や啓発物などは、対象者の受診行動につながるような工夫を取り入れるなど定期的な見直しを行う <p>b) 特定健康診査PRの工夫</p> <ul style="list-style-type: none">・マスメディア(広報あたまや市内新聞、ケーブルテレビやFMあたま等)による受診勧奨に加え、ソーシャルメディア(SNSや動画配信サービス等)を活用した受診勧奨に努める・国民健康保険切り替えや転入による新たな特定健康診査対象者への周知を庁内(市民生活課など)で協働して行う・地域における会合の場や人が出向く場所で特定健康診査受診の必要性を伝える機会を設け周知していくとともに新たなPR先を開拓し、周知に努める・かかりつけ医からの受診勧奨や地域の健康づくりに関する団体とのキャンペーン実施など関係各所と協働し、包括的なPRの実施に努める・地域住民や医師会、庁内など関係各所に対して特定健康診査受診率・特定健康診査結果など本市の健康課題や状況を共有する・初めて特定健康診査の対象となる40歳到達者へ受診勧奨の通知を送付し、定期的な受診の必要性を促す <p>c) 特定健康診査受診率の低い世代への周知の工夫</p> <ul style="list-style-type: none">・特定健康診査の受診行動に対し、付加価値をつけることにより特定健康診査の受診への動機づくりに努める
②受診しやすい体制の整備	<ul style="list-style-type: none">・同時に受診できるがん検診の種類を増加を目指す・特定健康診査の実施医療機関の増加や受診期間の延長を検討する・人間ドック等で特定健康診査に代わる健康診査を受診した人に対し、一部費用を助成する
③未受診者対策	<ul style="list-style-type: none">・未受診者の受診行動の分析など、AIを活用し、統計学に基づいた効果的な受診勧奨を行う・未受診の40歳～65歳を対象に追加健診を実施する

【評価指標】

① ストラクチャー(構造)評価

・関係各所との連携体制の構築

(庁内関係部署・医師会・特定健康診査実施医療機関・地域における外郭団体・民間企業・静岡県・静岡県国保連合会など)

・受診勧奨体制の構築

② プロセス(過程)評価

- ・関係各所との定期的な意見交換の場の設定
- ・システムを活用した対象者の抽出
- ・KDBシステムや茶っどシステムを活用した結果分析

③ アウトプット(事業実施量)評価

項目	ベースライン 令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
追加健診受診率	4.5%	5.0%	5.5%	6.0%	6.5%
40歳到達者の特定健康診査受診率	17.2%	18.5%	19.8%	21.1%	22.4%
費用助成の申請数	13	21	29	37	45

④ アウトカム(結果)評価

特定健康診査受診率

項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
40歳～64歳	29.8%	31.6%	33.6%	35.7%
65歳～74歳	35.4%	36.0%	36.5%	37.1%
40歳以上74歳未満 全体	33.3%	34.4%	35.5%	36.6%

(2) 特定保健指導実施率向上

特定健康診査の結果及び質問項目から、生活習慣病のリスクに応じて動機付け・積極的支援に分類し、生活習慣の改善に重点を置いた保健指導を実施することにより、リスクの軽減並びに健康意識の向上につなげます。実施率の向上のため該当者への案内方法や保健指導内容について見直しを行います。

【実施内容】

<p>① 特定保健指導を受けやすい体制の整備</p>	<p>a) 早期介入の仕組みづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検査機関から特定健康診査結果の早期取得する仕組みを構築し、特定保健指導開始までの期間の短縮化を図る ・医療機関と連携し、対象者が結果返却の際にあわせて指導を受けられるようにする <p>b) 実施方法の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・SNSを用いた特定保健指導の遠隔実施により壮年期世代の幅広い利用を促す ・運動施設利用券の発行などにより対象者の運動習慣の確立を支援する <p>c) アプローチ方法の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・該当者に対して、ナッジ理論[※]等を活用した訴求性の高い個別通知をする ・市の各種広報媒体を活用し、特定保健指導の利用について幅広く情報提供をする ・個別通知および電話等の手段により、積極的な利用勧奨を推進する
<p>② 効果的な事業を実施する</p>	<p>a) スタッフの技能向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県および研修機関を活用した特定保健指導スタッフの指導力向上を目的とした研修会に参加し、資質向上を目指す

ための体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフ間の定期的な勉強会及びロールプレイング・ケースカンファレンスを実施し、特定保健指導の質を高める取り組みに努める ・KDB システムや茶っとシステム等を活用した分析力を向上させる <p>b) 事業の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の手法や実施率向上に向けた取り組みに対し、定期的な評価を行い、より良い事業展開に努める ・KDB システムや茶っとシステム等を活用し、特定保健指導該当者の状況などを分析する ・医師会・庁内連携部署・地域住民など関係各所へ特定保健指導実施率などを情報共有する
----------------	---

※ナッジ理論・・・その人の心理に働きかけ、行動を科学的に変えていくこと

【評価指標】

① ストラクチャー(構造)評価

- ・特定健康診査実施医療機関等との連携体制の構築
- ・特定保健指導利用勧奨体制の構築

② プロセス(過程)評価

- ・特定保健指導対象者の抽出方法の確立
- ・特定健康診査実施医療機関等との協議の場の設定
- ・スタッフ同士の定期的なカンファレンスの開催

③ アウトプット(事業実施量)評価

項目	ベースライン 令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
初回面談実施件数(件)	45	49	53	57	60
特定保健指導の未終了者数(人)	4	0	0	0	0

④ アウトカム(結果)評価

- ・階層別の特定保健指導実施率

項目	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
積極的支援	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%
動機づけ支援	24.0%	25.8%	27.7%	29.9%

2 生活習慣病重症化予防

特定健康診査実施後に行っている保健事業では、本市のみならず関係機関と連携を図りながら、今後も重点課題として「特定健康診査」を受けた後の事後のフォロー体制に力を入れ、適正な医療の受診と生活改善に向けた支援を行います。

【実施内容】

<p>① 特定健康診査事後フォロー</p>	<p>a) 健康相談・健康教室 ・特定健康診査事後フォローで、「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」リスク者を対象に、「健康教室」「健康相談」を開催する ・個人の評価(体重測定や血圧測定、または翌年の特定健康診査の結果など)項目を設定し、教室参加者の行動変容を支援する内容とする</p> <p>b) 治療が必要な方、治療中断者に対する受診勧奨 ・KDB システム・茶っつシステム等で受診状況や服薬状況、治療経過(中断していないか)等を確認し個人にあった健康相談を行う</p>
<p>②CKD 予防対策</p>	<p>a) 健康相談・健康教室 ・特定健康診査事後フォローで、CKD(慢性糖尿病性腎症)リスク者を対象に、「健康教室」「健康相談」を開催する。 ・個人の評価(体重測定や血圧測定、または翌年の特定健康診査の結果など)項目を設定し、教室参加者の行動変容を支援する内容とする</p> <p>b) 治療が必要な方、治療中断者に対する受診勧奨 ・KDB システム・茶っつシステム等で受診状況や服薬状況、治療経過(中断していないか)等を確認し個人にあった健康相談を行う</p> <p>c) 関係機関と連携を取ったアプローチ(慢性腎臓病重症化予防プログラムの活用) ・特定健康診査実施医療機関からハイリスク者の保健指導依頼を受け保健指導を行う ・かかりつけ医と歯科医院との連携による治療状況の共有から、双方の治療効果が上がるよう体制整備を行う ・かかりつけ薬局から、治療中断者の情報提供を受け、適切な介入ができる体制整備を行う</p> <p>d) 重症化予防にかかる戦略会議 ・保健事業における評価及び「慢性腎臓病重症化予防プログラム」の運用状況の効果検証を行う</p>

【評価指標】

① ストラクチャー(構造)評価

- ・「重症化予防にかかる戦略会議」を年2回開催
- ・「熱海市版慢性腎臓病(糖尿病性腎症)重症化予防プログラム」の運用
- ・かかりつけ医や関係機関との連携体制の構築
- ・市内関係機関連絡会の開催

② プロセス(過程)評価

- ・KDB システムや茶っつシステムを活用し各種保健事業の対象者の抽出
- ・ハイリスク者の優先順位付け

③ アウトプット(事業実施量)評価

・健康相談・健康教室の実績（フォロー率）

事業名	ベースライン 令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
特定健康診査事後フォロー	14.2%	18.0%	22.0%	26.0%	30.0%
CKD 予防教室・健康相談	19.7%	22.5%	25.0%	27.5%	30.0%

・重症化予防プログラムの運用による保健指導実績値

ベースライン 令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
未実施	10 人	20 人	30 人	40 人

④ アウトカム(結果)評価

・生活習慣病治療中のコントロール不良者(率)

ベースライン 令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
14.2%	13.5%	13.5%	13.5%	13.5%

・特定保健指導以外のハイリスク者「受診必要者」(率)

ベースライン 令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
2.3%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%

3 医療費適正化

適正医療の必要性について意識してもらうため、医療費通知や同封文書などの見直しを行い、医療費の抑制を目指します。

また、システムを活用して診療、薬剤の処方状況などを把握し、関係機関と連携して重複・多剤投与者について策を講じます。

【実施内容】

①重複・多剤投与者対策	<ul style="list-style-type: none"> ・該当する者についてリスト化し、毎月の動向を確認する ・該当者に対して、ナッジ理論等を活用した訴求性の高い個別通知を行う ・レセプト情報を確認し、電話、通知等による保健指導の実施に努める
②医療費適正対策	<p>a) 医療費通知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康に関する意識を高め、健康管理に役立ててもらおうよう、医療費の通知を行う <p>b) 後発医薬品(ジェネリック医薬品)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品(ジェネリック医薬品)の薬効に差異はないことの説明などを行い、利用促進の普及啓発に努める ・後発医薬品(ジェネリック医薬品)への切替効果が高いと判断される被保険者へ差額通知書を送付、意識づけを行う

【評価指標】

① ストラクチャー(構造)評価

・関係各所との連携体制の構築(庁内関係部署・医療機関・調剤薬局等)

② プロセス(過程)評価

・重複・多剤投与者について、レセプト状況などと併せて分析
 ・適正医療について検討する定期的な協議の場の設定 (3か月に1回)

③ アウトプット(事業実施量)評価

・医療費通知対象者の把握率

	ベースライン 令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
該当者	100%	100%	100%	100%	100%

・後発医薬品(ジェネリック医薬品)の数量シェア数

	ベースライン 令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
該当者	69.1%	73.2%	75.5%	77.7%	80%

④ アウトカム(結果)評価

・重複・多剤投与者に該当する者(年間実人数)

	ベースライン 令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
該当者	11	10	9	8	7

4 住み慣れた地域で暮らし続ける体制整備

今後、更に高齢化が進む中、住み慣れた地域で暮らし続けるためには、自身が健康管理を行うことに加えて、地域で支える仕組みづくりが必要となります。

医療について相談できる体制整備や、在宅で利用できるサービスの拡充について策を講じます。

【実施内容】

① かかりつけ医を持つことの推奨	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医・かかりつけ薬局を持つことについて「あんしん在宅医療」※を活用し、普及していく ・「健康状態不明者」へのアプローチの際に、フレイル健診を受けることにより、かかりつけ医として相談していくことを勧める
② 医療と介護・保健を総合的に進めるための基盤づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・関係部署と連携を取りながら、引き続き取り組む
③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	<ul style="list-style-type: none"> ・健康状態不明者へ個別通知や訪問を実施し、フレイル健診の受診勧奨や状況の把握を行う ・フレイル健診の結果から要保健指導、要受診勧奨と判定される数値に該当する者の生活習慣病の重症化予防対策を検討する

※ 「あんしん在宅医療」…P26 表 30(ア) 参照

【評価指標】

① ストラクチャー(構造)評価

- ・「あんしん在宅医療」の活用
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施圏域の拡大(市内 3 圏域全て)

② プロセス(過程)評価

- ・システムを活用した地域課題の抽出、分析
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業における「推進会議」の定期開催 (月 1 回)

③ アウトプット(事業実施量)評価

- ・健康状態不明者との対面件数

	令和元年度	ベースライン 令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
目標値 (実施圏域数)	未実施	120 人 (1)	184 人 (2)	475 人 (3)	488 人 (3)

※1年度に1圏域ずつ実施地区を増やしていくため、令和 4 年度は目標値が急増している。

- ・健康状態不明者の当該年度健診受診者数

	令和元年度	ベースライン 令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
目標値 (実施圏域数)	未実施	6 人 (1)	10 人 (2)	26 人 (3)	27 人 (3)

※1年度に1圏域ずつ実施地区を増やしていくため、令和 4 年度は目標値が急増している。

④ アウトカム(結果)評価

・健康状態不明者該当率

	令和元年度	ベースライン 令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
目標値	5.4%	5.3%	5.3%	5.2%	5.2%

第4章 個人情報の保護

1 基本的考え方

健診・保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施します。

2 具体的な個人情報の保護とデータの利活用の方法

(1) 個人情報の保護

個人情報の取扱いについては、「熱海市個人情報保護条例」「個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等）等を遵守します。

(2) データの利活用

健診・保健指導データの電子媒体による保存等については、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守します。

健診・保健指導データを県に提出する場合には、健診・保健指導データのうち、特定の個人を識別できる情報を外して、固有番号を割り振り、連結不可能な匿名化したデータを作成します。

熱海市国民健康保険保健事業実施計画

熱海市第2期データヘルス計画

中間評価・一部改正

令和3年3月

熱海市健康福祉部健康づくり課

熱海市市民生活部市民生活課

〒413-8550 静岡県熱海市中央町1番1号