

**函館市国民健康保険**

**第2期データヘルス計画**

# 第1期計画との変更点

計画期間 3か年→6か年

個別事業の見直しから

〔新規〕 要医療判定者重症化予防事業

〔削除〕 特定保健指導事業

# 1 特定健康診査未受診者対策事業

はがき・電話勧奨 → 実施量**達成**

受診率

H27目標45.0% → 29.8%

H28目標52.5% → 29.6%

## 2 特定保健指導事業

個別指導・集団指導の実施 → 達成

実施率

H27目標40.0% → 15.4%

H28目標50.0% → 22.3%

インセンティブの付与により上昇中

# 3 健診要医療判定者受診勧奨事業

受診勧奨 → 実施量**達成**

医療機関受診率

H27目標60.0% → **64.5%**

H28目標60.0% → **59.0%**

# 4 糖尿病性腎症重症化予防事業

人工透析移行なし → **達成**

使用割合 → 参加者の7割  
HbA1c等**維持改善**

食事，運動等生活習慣 → **改善**

# 5 ジェネリック医薬品普及促進事業

実施量 → なし

使用割合

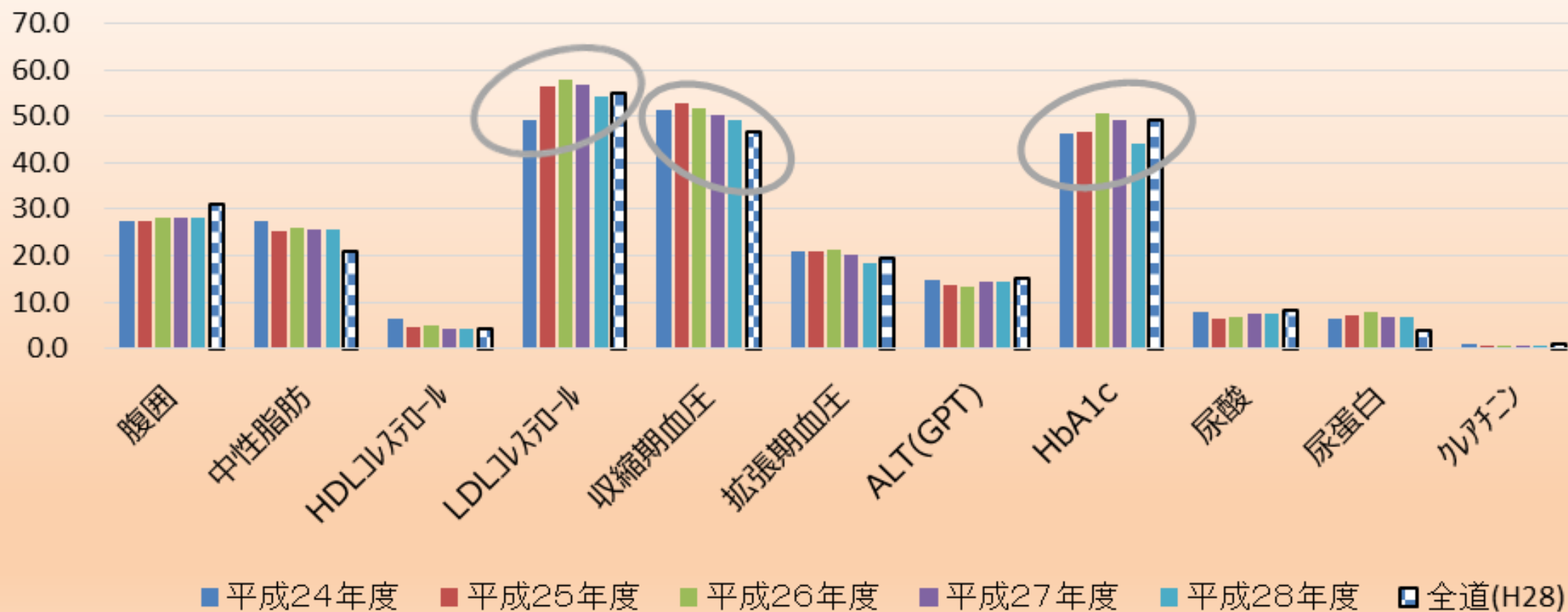
H27目標60.0% → 63.5%

H27目標65.0% → 69.5%

# 特定健康診査結果有所見率

有所見率の年次推移

(単位:%)





# 疾病別医療費

## 医療費上位5疾病

順位(前回)	疾病項目(主な疾病名)	8か月合計(円)	対医療費総額	月平均(円)
1(2)	その他の悪性新生物<腫瘍>	886,162,407	5.6%	110,770,301
2(1)	高血圧性疾患	784,254,028	5.0%	98,031,754
3(3)	糖尿病	710,081,269	4.5%	88,760,159
4(5)	その他の消化器系の疾患	599,294,903	3.8%	74,911,863
5(4)	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	578,153,999	3.7%	72,269,250

## 患者数上位5疾病

順位(前回)	疾病項目(主な疾病名)	延べ患者数(人)	対全延べ患者数	月平均(人)
1(1)	高血圧性疾患	20,740	7.8%	2,593
2(3)	糖尿病	16,535	6.2%	2,067
3(4)	その他の消化器系の疾患	16,236	6.1%	2,030
4(2)	脂質異常症	14,710	5.5%	1,839
5(9)	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	13,729	5.2%	1,716

## 患者一人当たりの医療費上位3疾病

順位(前回)	疾病項目(主な疾病名)	月平均(円)	8か月医療費 合計(円)	延べ患者数 (人)
1(1)	白血病	664,614	77,095,170	116
2(3)	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	489,219	191,773,909	392
3(2)	腎不全	420,974	554,001,481	1,316

# 健康課題

- 1 特定健診・特定保健指導の実施率が低い  
自分の健康状態を把握していない方が多い
- 2 高血圧，糖尿病，脂質異常症，腎不全等  
医療費多く，生活習慣病重症化予防が必要

# 健康課題

- 3 治療継続，適正状態を維持しているか**事後  
フォローまで至っていない**
- 4 疾病別の医療費から，**糖尿病の重症化予防  
が必要**
- 5 ジェネリック医薬品普及促進等，**医療費の  
抑制に努める必要あり**

# 目的・目標の設定

課題	目標	
	短期	中長期
生活習慣病の 発症や重症化	特定健康診査受診率の向上	
	健診要医療判定者 の未受診の減少	
医療費の増大	医療機関受診後の治療 中断者の減少	糖尿病性腎症患者の 人工透析移行の抑止
	ジェネリック医薬品 の使用割合の向上	

# 1 特定健康診査未受診者対策事業

<p>概 要</p>	<p>被保険者の生活習慣病の予防等に関する健康意識の向上に努めるとともに、特定健康診査未受診者に対する効果的な受診解消を実施することにより、被保険者の健康維持と特定健康診査の受診率向上を図る。</p>	
<p>実施内容</p>	<p>①未受診者全員に対する受診勧奨はがきの送付          ②電話による個別の受診勧奨          ③インセンティブの実施          ④広報，チラシでの啓発や健康教室の実施など</p>	
<p>評価指標</p>	<p>実施体制          ・ 過程</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 未受診者に対する受診勧奨はがきの作成，送付</li> <li>・ 個別電話勧奨方法の検討，職員の雇用</li> <li>・ 特定健診受診のきっかけとなるインセンティブ実施に向けた準備</li> <li>・ 受診勧奨に係る広報手段の検討</li> </ul>
	<p>事業実施量</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 未受診者に対するはがき送付 → 年2回 未受診者全員</li> <li>・ 個別の電話勧奨 → 3,000件</li> <li>・ 健診受診者に対しインセンティブの景品を贈呈する → 毎月10名を抽選で選出</li> <li>・ 市の広報誌に健診案内を毎月掲載，報道機関等への健診記事の掲載，市電や函バスの車体広告（通年），バス社内放送を利用したの健診PRの実施（1日590回，通年）</li> </ul>
	<p>成果目標</p>	<p>40歳代50歳代の健診受診率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 40歳・50歳代受診率 → アップ率目標年3%</li> <li>・ 健診受診者のうち40歳代のリピーター率の向上 → リピーター率目標60%</li> </ul>

# 2 健診要医療判定者受診勧奨事業

<b>概要</b>	特定健康診査受診者のうち、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の重症化リスクが高く、かつ、薬物治療を受けていない者に対し、医療機関への受診行動を促すことにより、死因および医療費の多くを占める脳卒中、虚血性心疾患、慢性腎臓病の発症を予防する。	
<b>実施内容</b>	保健師または看護師による電話や通知による受診勧奨および保健指導	
<b>評価指標</b>	<b>実施体制</b> ・ 過程	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 臨時保健師（看護師）を雇用し、受診勧奨を実施</li><li>・ 夜間の電話勧奨の実施</li><li>・ 受診勧奨方法や不在通知内容の検討</li></ul>
	<b>事業実施量</b>	・ 健診要医療者への受診勧奨 → 該当者全員に対し電話による受診勧奨を実施
	<b>成果目標</b>	・ 受診率の向上

# 3 要医療判定者重症化予防事業

概要	糖尿病や糖尿病性腎症で通院する患者を対象に保健指導等を行うことにより、人工透析への移行などの重症化を防ぎ、患者およびその家族の生活の質の維持・向上とともに、医療費の抑制を図る。	
実施内容	保健師・看護師による6か月間の保健指導	
評価指標	実施体制 ・過程	<ul style="list-style-type: none"><li>・レセプトデータ等から抽出する対象者の検討</li><li>・協力医療機関への事業説明と対象者の選定依頼と参加者の決定</li><li>・保健指導に関する委託事業者との連絡調整</li><li>・事後のフォローアップ体制構築の検討</li><li>・実施結果報告やレセプトデータ等による結果の取りまとめと効果検証</li></ul>
	事業実施量	<ul style="list-style-type: none"><li>・レセプトデータ、健診結果データにより対象者を抽出し、6か月間の保健指導を実施 → 平成30年度 44人予定（プログラム・継続フォロー） （以降、協力医療機関と連携しながら対象者の拡大を検討する）</li><li>・継続支援の実施と事後フォローのための講習会の開催 → 年1回開催</li></ul>
	成果目標	<ul style="list-style-type: none"><li>・対象者の人工透析移行の抑止</li><li>・糖尿病性腎症病期ステージの維持（血糖コントロール、腎機能の維持）</li><li>・生活習慣の改善</li></ul>



# 4 糖尿病性腎症重症化予防事業

<b>概要</b>	糖尿病や糖尿病性腎症で通院する患者を対象に保健指導等を行うことにより、人工透析への移行などの重症化を防ぎ、患者およびその家族の生活の質の維持・向上とともに、医療費の抑制を図る。	
<b>実施内容</b>	保健師・看護師による6か月間の保健指導	
<b>評価指標</b>	<b>実施体制 ・過程</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・レセプトデータ等から抽出する対象者の検討</li><li>・協力医療機関への事業説明と対象者の選定依頼と参加者の決定</li><li>・保健指導に関する委託事業者との連絡調整</li><li>・事後のフォローアップ体制構築の検討</li><li>・実施結果報告やレセプトデータ等による結果の取りまとめと効果検証</li></ul>
	<b>事業実施量</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・レセプトデータ、健診結果データにより対象者を抽出し、6か月間の保健指導を実施 → 平成30年度 44人予定（プログラム・継続フォロー） （以降、協力医療機関と連携しながら対象者の拡大を検討する）</li><li>・継続支援の実施と事後フォローのための講習会の開催 → 年1回開催</li></ul>
	<b>成果目標</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・対象者の人工透析移行の抑止</li><li>・糖尿病性腎症病期ステージの維持（血糖コントロール、腎機能の維持）</li><li>・生活習慣の改善</li></ul>

# 5 ジェネリック医薬品普及促進事業

概要	被保険者の医療費や国民健康保険制度に対する認識を深めるとともに、ジェネリック医薬品の使用割合を向上させることにより、医療の質を落とさず医療費の適正化を図る。	
実施内容	①ジェネリック医薬品に替えた場合の差額の通知 ②啓発方法の検討 ③ジェネリック医薬品希望シールの配布	
評価指標	実施体制 ・ 過程	・ 効果的な差額通知対象者抽出の検討 ・ 普及促進に係る啓発方法等の検討 ・ 関係団体への協力要請
	事業実施量	・ レセプトデータを活用し、連続した4か月の差額通知を実施 年間 約6,000通
	成果目標 (使用割合)	使用割合の向上 ・ 国の指標（平成29年6月閣議決定）による平成32年度までの目標値80% ・ 女性の使用割合の向上