

**長崎市国民健康保険第2期
保健事業実施計画(データヘルス計画)**

長崎市国民健康保険課

長崎市国民健康保険第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）

目 次

はじめに

長崎市の概要

第 1 章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

- 1) 背景・目的
- 2) 計画の位置づけ
- 3) 計画期間
- 4) 関係者が果たすべき役割と連携
- 5) 保険者努力支援制度

第 2 章 長崎市国民健康保険の現状

- 1) 被保険者数と年齢構成、加入割合について
- 2) 長崎市国保の財政状況について
- 3) 長崎市国保の医療費について
- 4) 特定健診・特定保健指導の状況について
- 5) 長崎市国保の実施する保健事業について

第 3 章 第 1 期計画に係る評価及び考察と第 2 期計画における健康課題の明確化

- 1) 第 1 期計画に係る評価及び考察と第 2 期計画における健康課題の明確化
- 2) 第 2 期データヘルス計画の目標値の設定

第 4 章 特定健診・特定保健指導の実施（第 3 期特定健診等実施計画）

- 1) 第 3 期特定健診等実施計画について
- 2) 目的
- 3) 目標値の設定
- 4) 対象者
- 5) 実施方法
- 6) 実施項目
- 7) 外部委託の有無や契約形態、外部委託の選定の考え方

- 8) 周知や案内の方法
- 9) 事業者が行う健康診断等の受診者に関するデータの受領方法
- 10) 第2期計画期間の評価と見直し

第5章 保健事業の実施内容（データヘルス計画）

- 1) 保健事業の方向性
- 2) 重症化予防の取り組み

第6章 地域包括ケアに係る取り組み

第7章 計画の評価・見直し

第8章 計画の公表・周知

第9章 個人情報の保護

はじめに

長崎市においては、人口減少や少子化・高齢化が急速に進展しており、市の財政や社会保障制度等あらゆる分野に大きな影響を与えています。

長崎市第四次総合計画では、その重点テーマの一つとして「ともに支えあい、生き生きと暮らせる地域社会の実現」を掲げています。その実現のためには長崎市民ひとりひとりの「健康」を守り支え、ＱＯＬ（生活の質）を高めることで生きがいを持って社会とかかわる市民を増やし、地域で支えあう仕組みづくりをすすめていくことが必要です。

高齢化等により医療費の伸びが進むなか、平成14年に制定された「医療制度改革大綱」により、レセプト電子化を完全義務化する方針が出され、平成27年度にはほぼ100%の 医科・歯科・調剤のレセプト電子化が実現しました。これにより、保険者は健診等による被保険者の健康状況や受診状況・医療費状況を把握できるようになりました。また、このデータを分析・活用して、医療費の適正化を図るための効果的・効率的な方法に基づいて保健活動を展開できるようになりました。

本計画は、平成27年度に策定した第1期データヘルス計画を踏まえ、健診・レセプトデータの分析に基づいて行う保健事業の計画です。この計画を着実に推進し、市民の皆様が末永く健康で安心して暮らせるまちづくりに努めてまいります。

結びに、本計画の策定にあたりまして、長崎県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会をはじめ、ご協力をいただきました関係機関の皆様から御礼申し上げます。

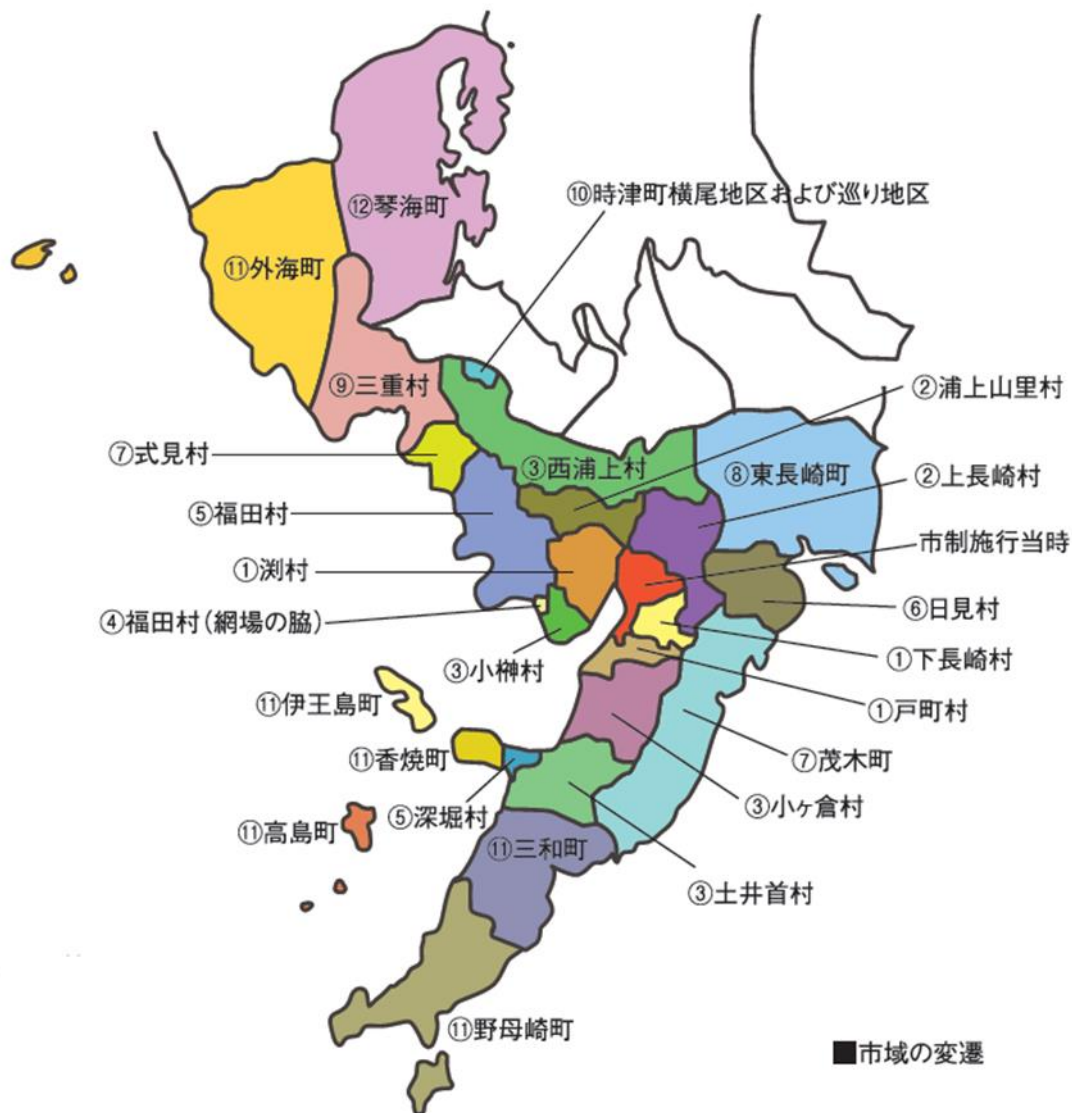
長崎市長 田上 富久

長崎市の概要

1) 長崎市の概況

長崎市は人口約 42 万人の中核市です。九州の西端に位置し豊かな海と港を生かして海外の国々との交流を行い独自の発展を遂げて来ました。昭和 20 年に原子爆弾による惨禍をこうむりましたが、戦後は国際平和文化都市としての役割を果たしています。

市域面積は、明治 22 年 4 月 1 日の市制施行時点での推定 7 km²から、公有水面等の埋め立てと、12 次に渡る編入合併により拡張を続け、東西約 4.2 Km、南北約 4.6 Km に及ぶ 405.86 km²に達しています（H29.10.1 現在）



2) 長崎市の人口

長崎市の人口は、平成 29 年 10 月 1 日時点で、421,612 人です。表 1 の人口動態をみると、自然動態・社会動態ともに、毎月人口減が続いていることがわかります。国勢調査をもとに、人口の推移を表したものが図 1 です。長崎市の人口は昭和 60 年ころから減少傾向に転じています。平成 17 年・18 年の合併による人口の一時増加がありましたが、その後も減少傾向が続き、生産年齢人口と年少人口の割合は減少し、高齢者人口の割合が上昇していることがわかります。人口減少は、全国的に見ても著しい速さで進行している状況です。

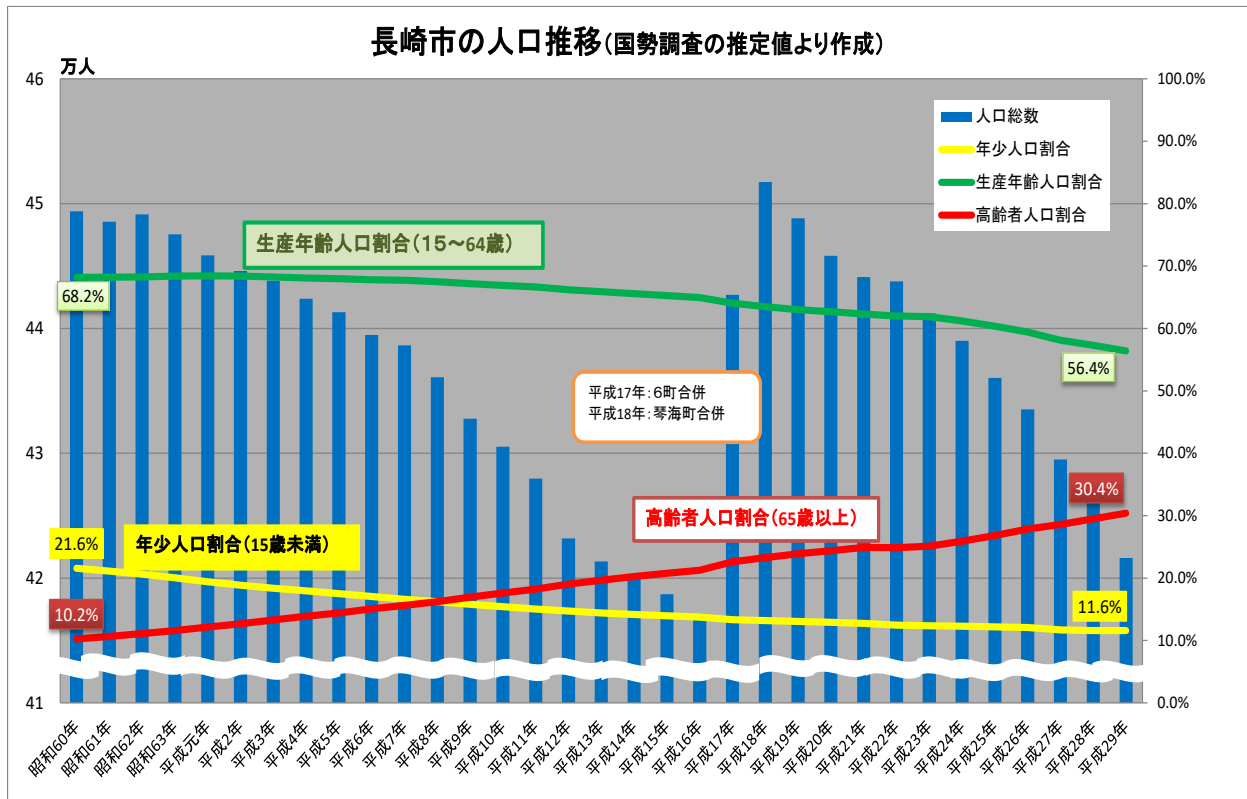
表 1 長崎市の人口動態

年 月	自 然 動 態			社 会 動 態			人 口 増 減 B-D+U-W	婚 姻 (件)	離 婚 (件)
	出 生 B)	死 亡 D)	自然 増加 B-D	転 入 U)	転 出 W)	社会 増加 U-W			
24 年	3,329	4,878	△ 1,549	13,966	15,056	△ 1,090	△ 2,639	2,258	767
25 年	3,302	5,025	△ 1,723	14,175	15,016	△ 841	△ 2,564	2,294	735
26 年	3,289	4,987	△ 1,698	13,971	15,015	△ 1,044	△ 2,742	2,235	767
27 年	3,188	4,833	△ 1,645	15,908	15,314	594	△ 1,051	2,196	809
28 年	3,189	5,170	△ 1,981	14,919	16,375	△ 1,456	△ 3,437	2,191	756
28年 9月	241	381	△ 140	1,014	1,004	10	△ 130	148	56
10月	267	420	△ 153	1,013	1,005	8	△ 145	136	59
11月	283	434	△ 151	820	809	11	△ 140	213	65
12月	270	446	△ 176	844	833	11	△ 165	211	52
29年 1月	268	494	△ 226	908	723	185	△ 41	150	62
2月	245	397	△ 152	757	969	△ 212	△ 364	172	58
3月	251	499	△ 248	2,925	4,334	△ 1,409	△ 1,657	260	84
4月	207	407	△ 200	2,822	3,044	△ 222	△ 422	154	54
5月	290	500	△ 210	894	1,104	△ 210	△ 420	164	51
6月	251	406	△ 155	702	869	△ 167	△ 322	159	67
7月	253	393	△ 140	773	1,030	△ 257	△ 397	196	43
8月	284	400	△ 116	802	1,181	△ 379	△ 495	147	54
9月	276	372	△ 96	857	1,159	△ 302	△ 398	138	51

資料 市中央地域センター、市地域保健課

注) 婚姻・離婚件数は市独自集計(届出地集計)で、厚生労働省が公表する人口動態統計調査結果(住所地集計)とは異なります。

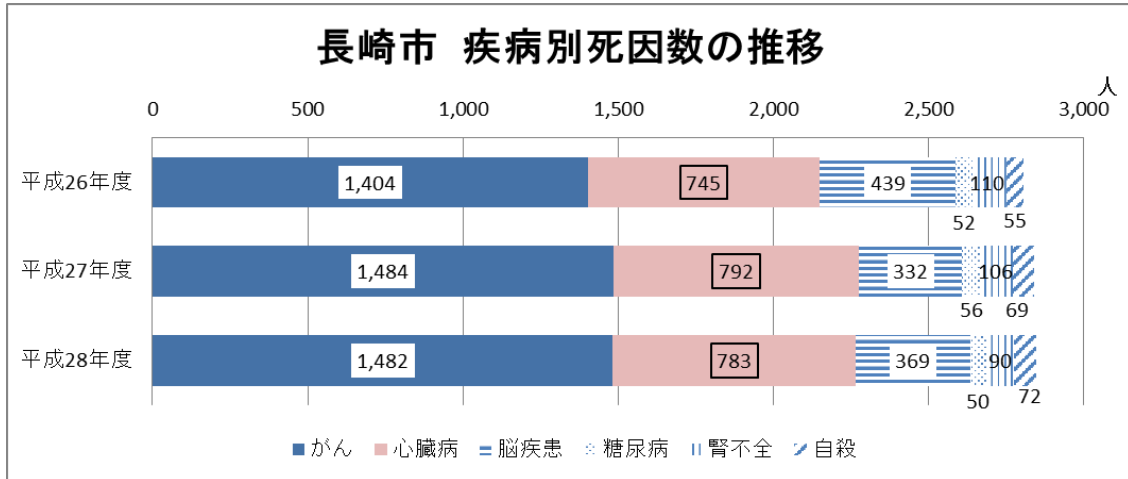
図1 長崎市の人口推移



3) 死亡の状況

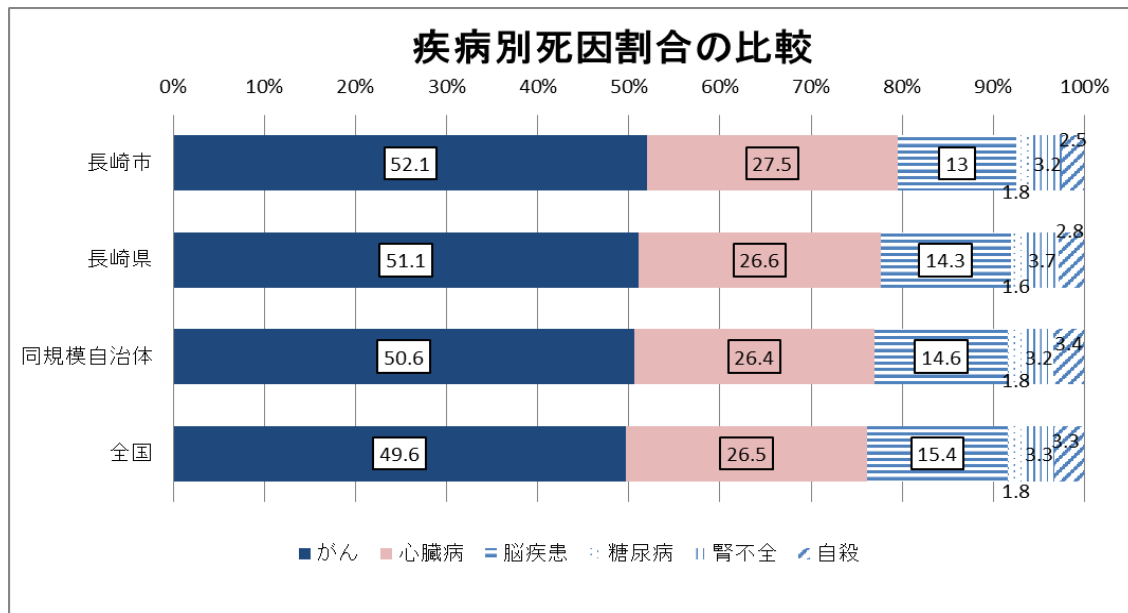
図2・図3は、長崎市の、主な疾患別死因割合を示しています。長崎県や同規模自治体・全国と比べ、長崎市の死因は、がんと心臓病の割合が上回っていることがわかります。

図2 疾患別死因数の推移



(資料：KDBシステム)

図3 疾患別死因割合の比較



(資料：KDBシステム)

4) 介護の状況

図4の介護認定率の推移をみてみると、長崎市は介護認定者が年々増加しており、介護認定率は長崎県・同規模自治体・全国よりも高いことがわかります。表2の介護認定者の有病状況を見てみると、同規模自治体や全国平均と比べ、糖尿病や高血圧症、心臓病、筋骨格などの割合が高い状況です。介護認定のあるかたの方が、かかる医療費が高くなることから、介護予防のための対策が必要であると考えられます。

表2 介護認定・認定者の有病状況の比較

		長崎市国保				同規模平均		国	
		H25		H28		H25	H28	H25	H28
		実数	割合	実数	割合	割合	割合	割合	割合
介護認定	1号認定者数	29,673	26.3	30,469	27.6	20.7	22.5	19.4	21.2
	新規認定者	778	0.3	415	0.3	0.3	0.4	0.3	0.3
	2号認定者	881	0.6	715	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4
介護認定者の有病状況	糖尿病	8,973	29.3	9,436	30.0	22.5	23.5	20.9	21.9
	高血圧症	18,884	61.8	19,722	62.9	51.3	51.8	49.6	50.5
	脂質異常症	10,246	33.5	11,237	35.6	28.0	30.3	25.8	28.2
	心臓病	21,731	71.5	22,592	72.1	59.2	59.1	57.0	57.5
	脳疾患	8,823	29.3	9,090	29.0	27.3	25.7	26.6	25.3
	がん	4,536	14.6	4,709	14.9	10.1	11.0	9.4	10.1
	筋・骨格	20,096	66.0	20,814	66.3	51.5	52.2	48.8	49.9
精神	12,270	40.0	13,722	43.6	33.8	36.2	36.2	34.9	
医療費	介護認定あり	10,726円		8,255円		8,023円	7,956円	8,087円	7,980円
	介護認定なし	3,621円		3,925円		3,753円	3,758円	3,755円	3,822円

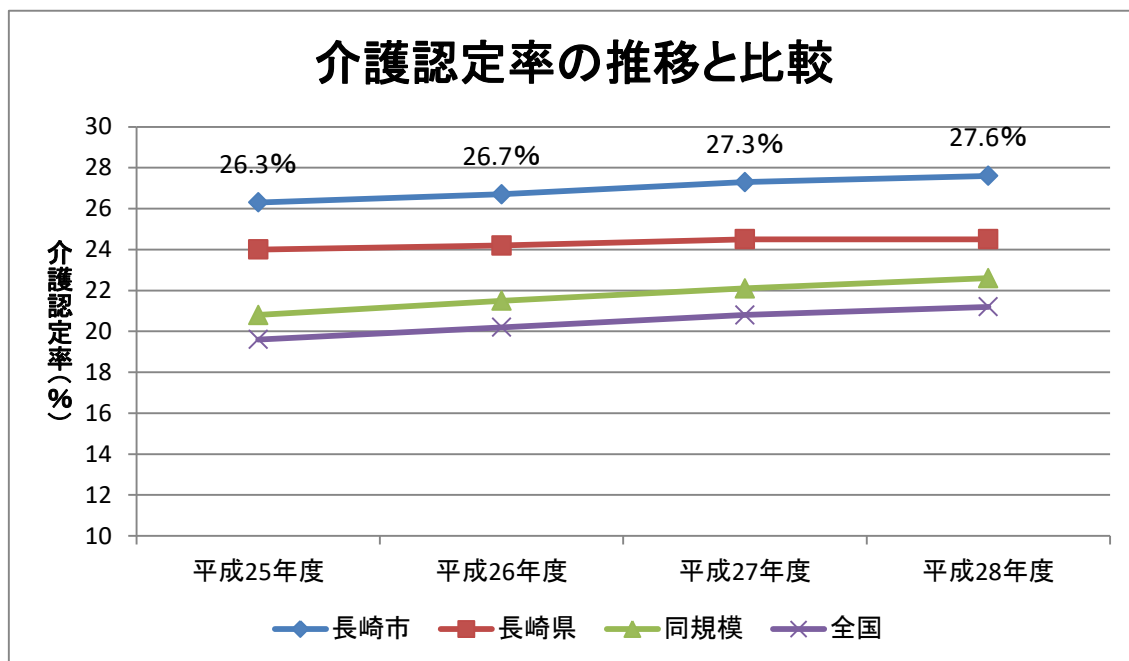
(資料：KDBシステム)

※医療費（1件当たり）

認定あり：介護受給者の医科レセプト総点数×10÷介護受給者の医科レセプト数

認定なし：介護受給者以外の医科レセプト総点数×10÷介護受給者以外の医科レセプト数

図4 介護認定率の推移と比較



(資料：KDBシステム)

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1) 背景・目的

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。）電子化の進展、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、レセプト等のデータの分析、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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定を行うとともに保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなりましたが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまで通り市町村が行うこととなっています。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを勧め、ひいては医療費の適正化を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなりました。

こうした状況をふまえ、長崎市国保においても、「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られるよう、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・評価・改善を行うこととします。

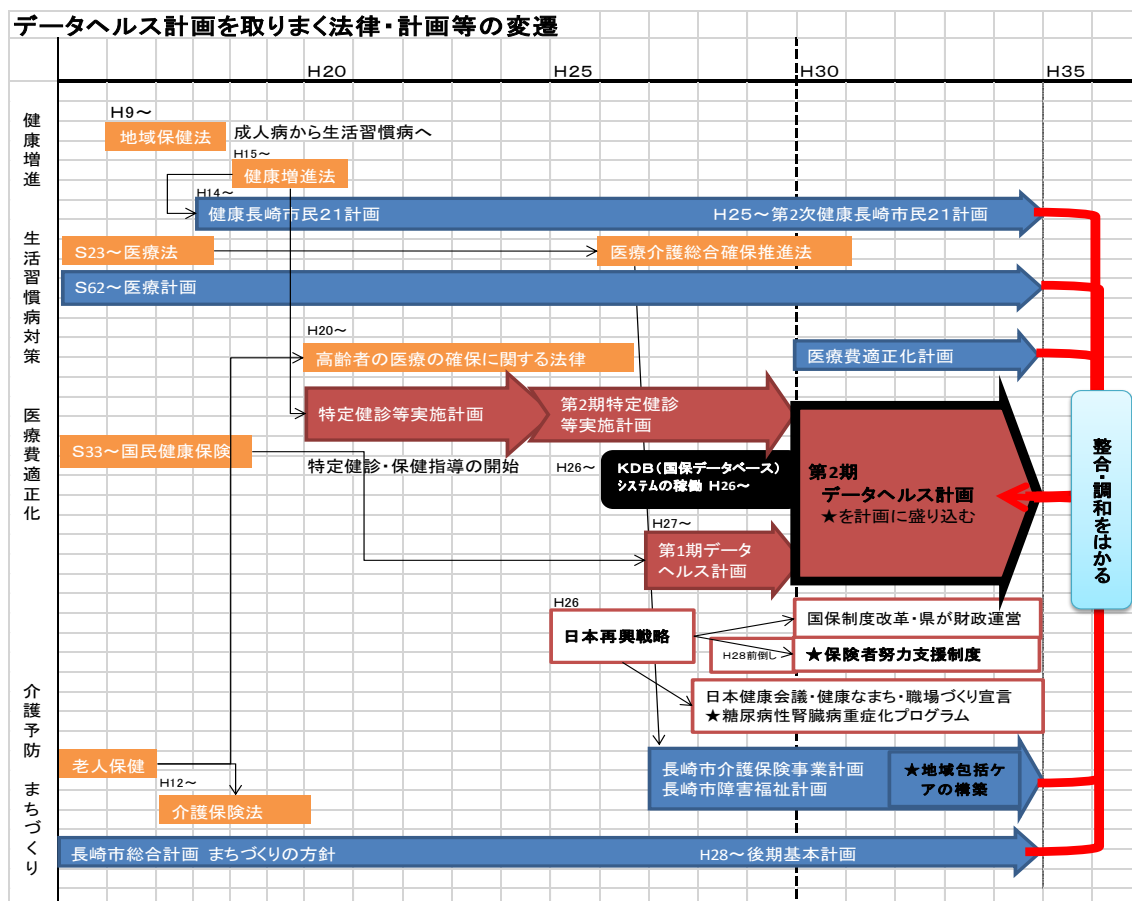
2) 計画の位置づけ

この、第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、「長崎市第四次総合計画」及び、国の「第2次健康日本21」に基づいた長崎市版の健康づくり計画書である「元気がいちばんたい！長崎健康づくり計画」など他の保健計画とも調

和をはかり連携して進めていきます。

また、特定健診等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健診等の実施方法を定めるものであることから、本計画と一体的に策定します。

図 5



3) 計画期間

本計画は、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間を計画期間とします

4) 関係者が果たすべき役割と連携

1 関係部局の役割

本計画は、長崎市国民健康保険課が実施主体となり策定します。しかし被保険者を含む市民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっていることから、健康づくり課、各総合事務所、後期高齢者医療室、地域包括ケア推進室との連携・協力のもと、一体となって計画に基づく事業実施に取り組みます。

5) 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、国において新たに保険者努力支援制度が創設され、平成 28 年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施されています（平成 30 年度から本格実施）。本市も当該制度でのインセンティブ獲得のため、積極的に事業実施に取り組みます。

表 3

保険者努力支援制度（平成 30 年度）		
評価指標		配点
共通 ①	特定健診受診率	50
	特定保健指導実施率	50
	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率	50
共通 ④	個人へのわかりやすい情報提供	25
共通 ③	重症化予防の取り組み	100
	・対象者の抽出基準が明確・かかりつけ医との連携 ・かかりつけ医、糖尿病対策推進連絡会との連携 ・専門職の取り組み、事業評価	(50)
	・全員に文書送付、受診の有無確認、未受診者に面談	(25)
	・保健指導、実施前後の検査結果確認、評価	(25)
共通 ④	個人のインセンティブ提供	70
	・個人のポイント付与取組、効果検証	(55)
	・商工部局、商店街等との連携	(15)
共通 ②	がん検診受診率	30
	歯周疾患（病）検診実施状況	25
固有 ②	データヘルス計画の取り組み	40
	・第 1 期を作成 P D C A に沿った保健事業評価 ・第 2 期策定に当たり、現計画の定量評価 関係部署、県、医師会等と連携	(5) (35)
固有 ④	地域包括ケアの推進	25

第2章 長崎市国民健康保険の現状

1) 被保険者数と年齢構成、加入割合について

表4は、長崎市国保被保険者の人口構成を平成25年度と平成28年度で比較したものです。また図6は被保険者の人口推移を、図7は被保険者の年齢別加入状況を表したものです。被保険者数は年々減少していることがわかります。また、被保険者の数は年齢と共に上昇する傾向にあります。年次推移をみると高齢者人口（65歳以上）割合が増加を続け、生産年齢人口（15～64歳）と年少人口の割合が減少しており人口減少と少子高齢化がすすんでいることがわかります。図8の国保加入率をみると、長崎県、同規模自治体、全国と比較すると長崎市の国保加入率は低い結果となっています。

表4 長崎市国保被保険者の人口構成

	H25		H28	
	実数	割合	実数	割合
総数	116,143人	100%	104,709人	100%
65～74歳（前期高齢者）	43,202人	37.20%	45,449人	43.41%
40～64歳	43,568人	37.51%	35,353人	33.76%
39歳以下	29,373人	25.29%	23,907人	22.83%
国保加入率	26.56%		24.35%	

（資料：長崎市の国保）

図6 長崎市国保被保険者の推移

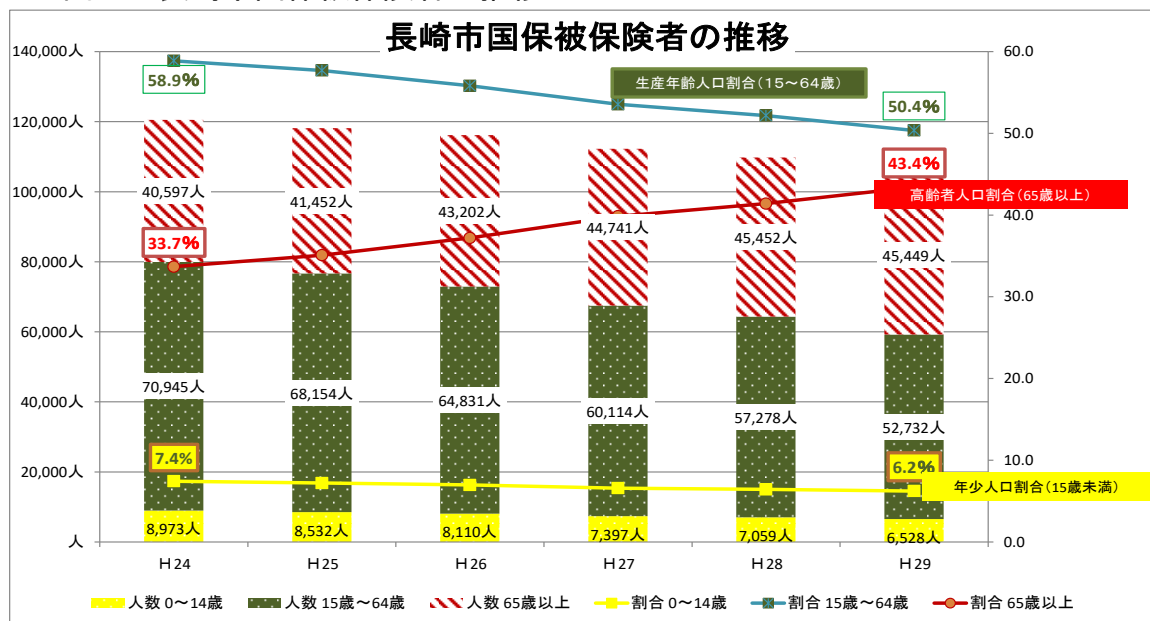
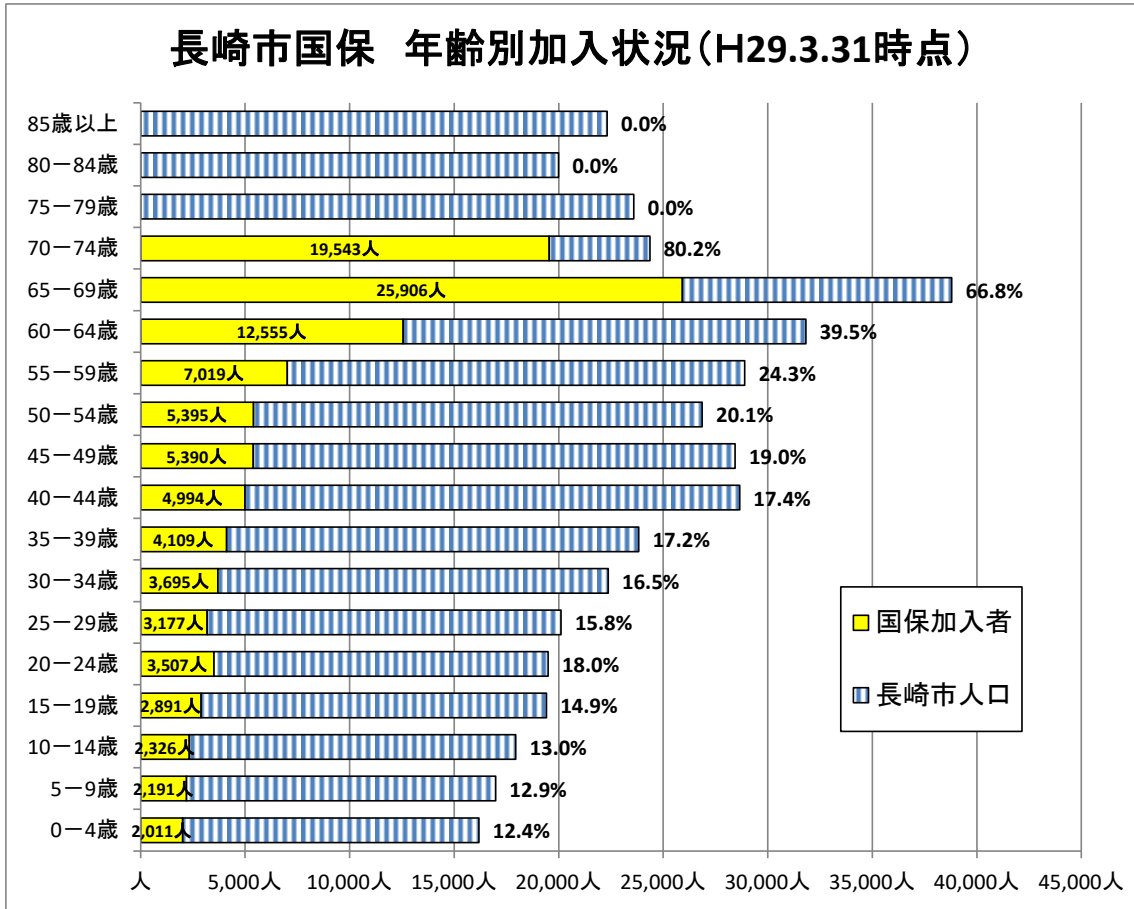
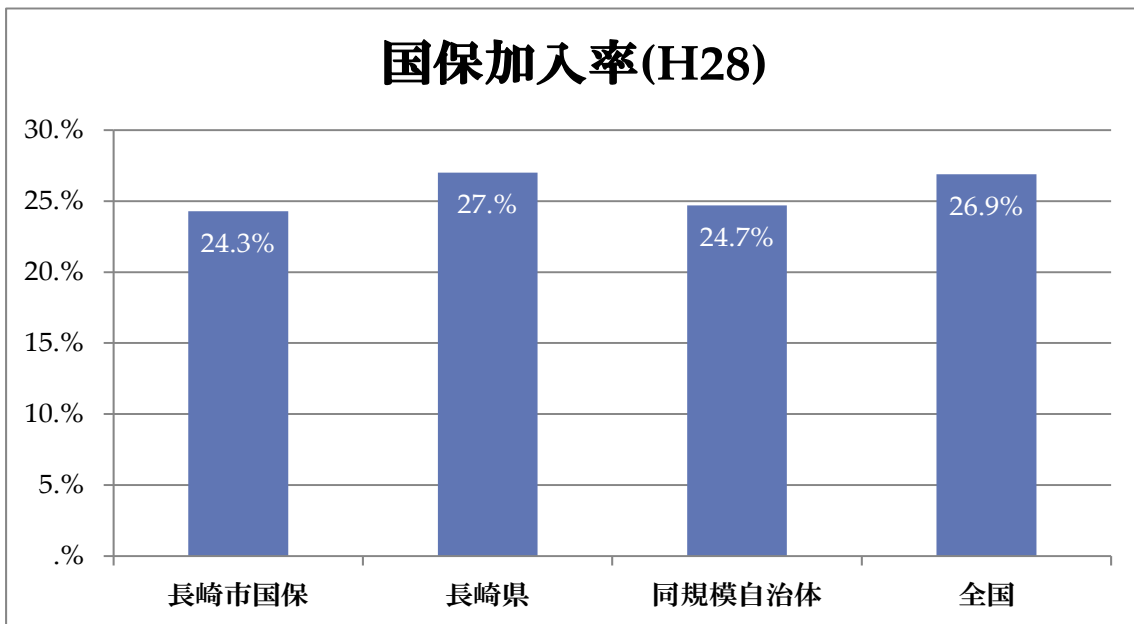


図7 長崎市国保年齢別加入状況



(資料：長崎市の国保)

図8 国保加入率の比較

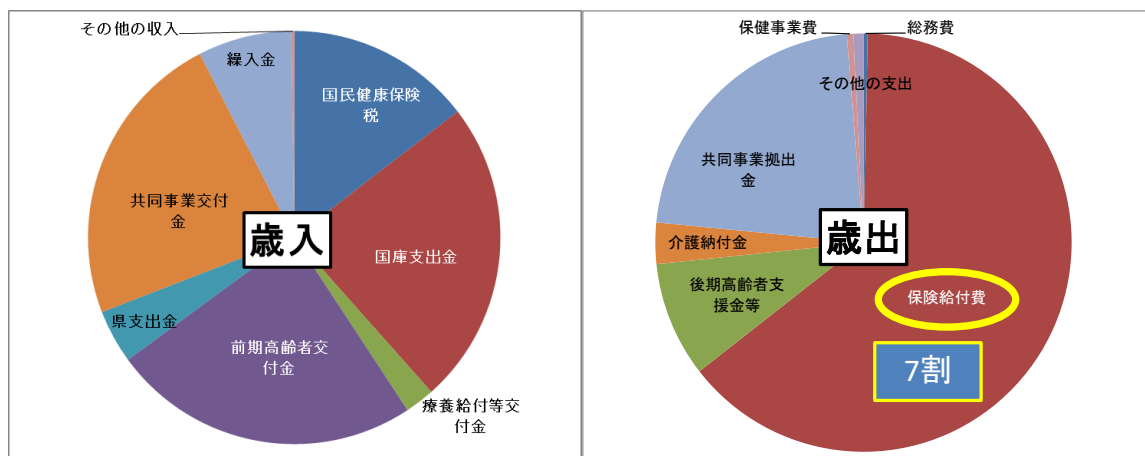


(資料：KDBシステム)

2) 長崎市国保の財政状況について

図9は、平成28年度の長崎市国保の歳入と歳出の決算を示した円グラフです。歳出をみると、療養給付費、療養費（診療費・調剤費）、高額療養費などの保険給付費いわゆる医療費が約7割を占めています。この保険給付費の年次推移を表したものが図10です。保険給付費は増加傾向のなか、特に平成27年度は高額なC型肝炎ウイルスなどの新薬の影響もあり435億円を超えました。これにより、長崎市国保の財政状況が非常に厳しくなったことから、平成28年度に国保税率の増額改定を行いました。このような状況は長崎市国保だけの問題でなく全国的な問題となっていたことから、国において、平成27年度に国保運営の安定化を図るための制度改正がなされ、平成30年度から国保の都道府県単位化が施行されます。これにより、長崎県が財政運営の責任主体となり、県内市町が保健事業等を実施し、共同保険者として国保運営を担うこととなりますが、県全体の国保医療費を見ても全国の中でも高い状況にあることから、健全で安定した国保の財政運営を今後も維持していくためには、医療費の適正化を図るための保健事業への取組みが重要です。

図9 平成28年度 長崎市国民健康保険事業歳入歳出決算の割合



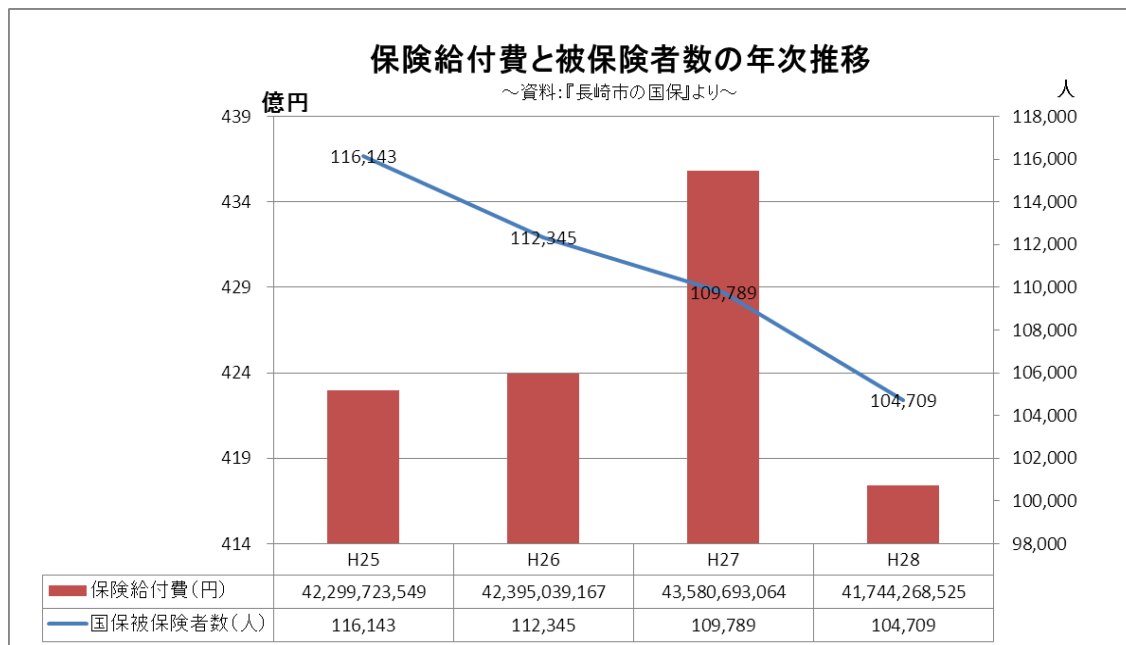
(資料：長崎市の国保)

表5 財政状況の主要数値の推移

	H25	H26	H27	H28
被保険者数 (各年度末人数)	116,143 人	112,345 人	109,789 人	104,709 人
保険給付費	42,299,723 千円	42,395,039 千円	43,580,693 千円	41,744,268 千円
保険税収入額	9,096,400 千円	8,903,109 千円	8,771,159 千円	9,564,528 千円

(資料：長崎市の国保)

図 10 長崎市国保の被保険者数と保険給付費の推移



(資料：長崎市の国保)

3) 長崎市国保の医療費について

①一人あたりの医療費について

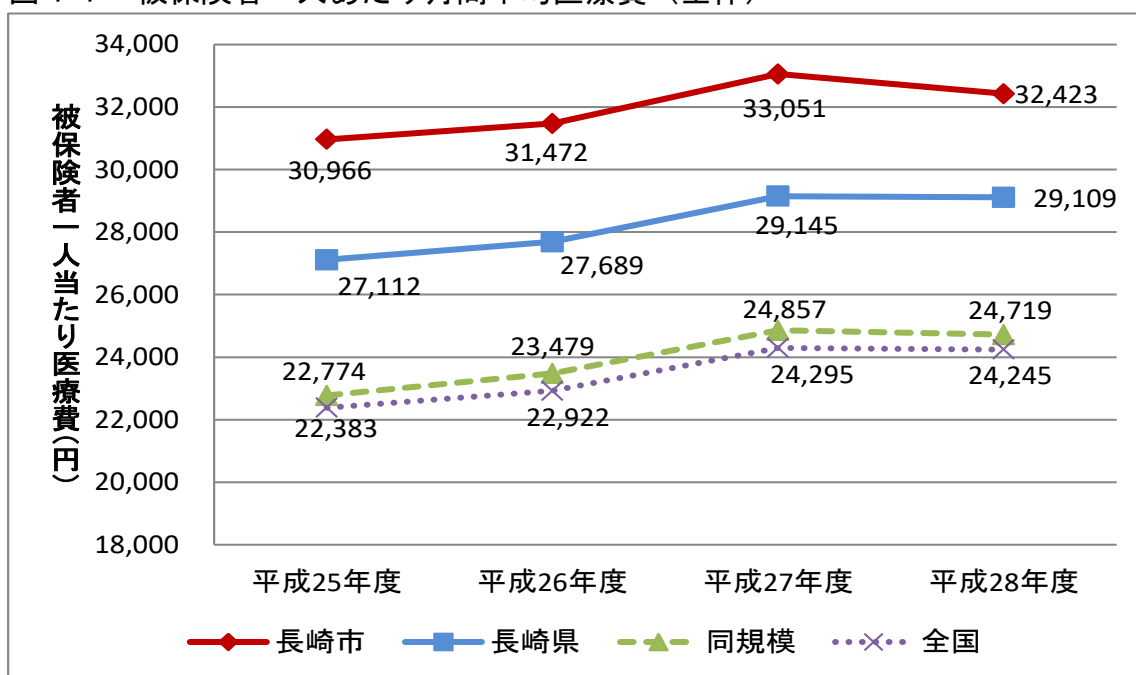
表6の一人あたりの医療費をみると、平成28年度は平成25年度と比べ増加しており、長崎県内や同規模自治体と比較しても、依然と高い状況にあります。一人あたり医療費の年次推移を表したものが、図11、図12、図13です。一人あたり医療費は平成25年度以降増加を続けており、特に平成27年度は高額なC型肝炎ウイルスなどの薬剤の伸びに起因するものです。

表6 一人あたり医療費等の比較（資料 KDB データ）

	長崎市国保				県 H28	同規模 H28	国 H28
	H25		H28				
1人あたり 医療費	30,996 円	県内1位 同規模 1位	32,423 円	県内2位 同規模 2位	29,108 円	24,748 円	24,253 円
受診率	812,504%		820.081%		751.464 %	696.185 %	686.50 1%
1件当たり 在院日数	18.9日		18.4日		17.9日	15.6日	15.6日

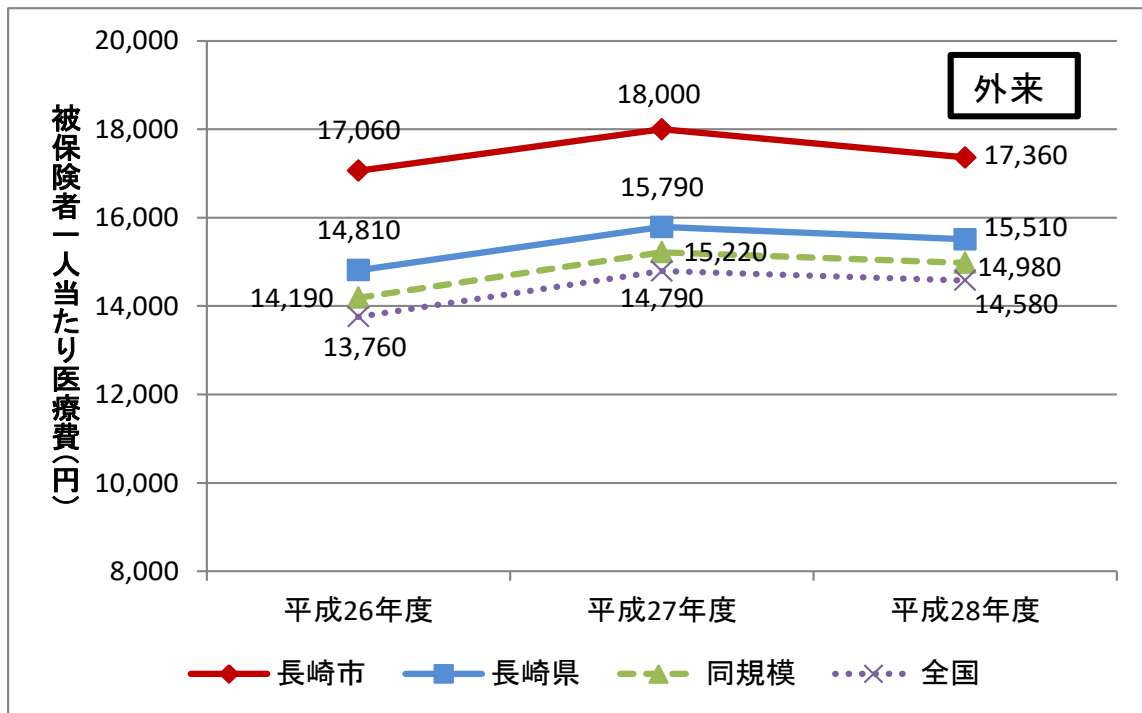
※受診率：被保険者1000人あたりのレセプト件数（レセプト件数÷被保険者数×1000）

図11 被保険者一人あたり月間平均医療費（全体）



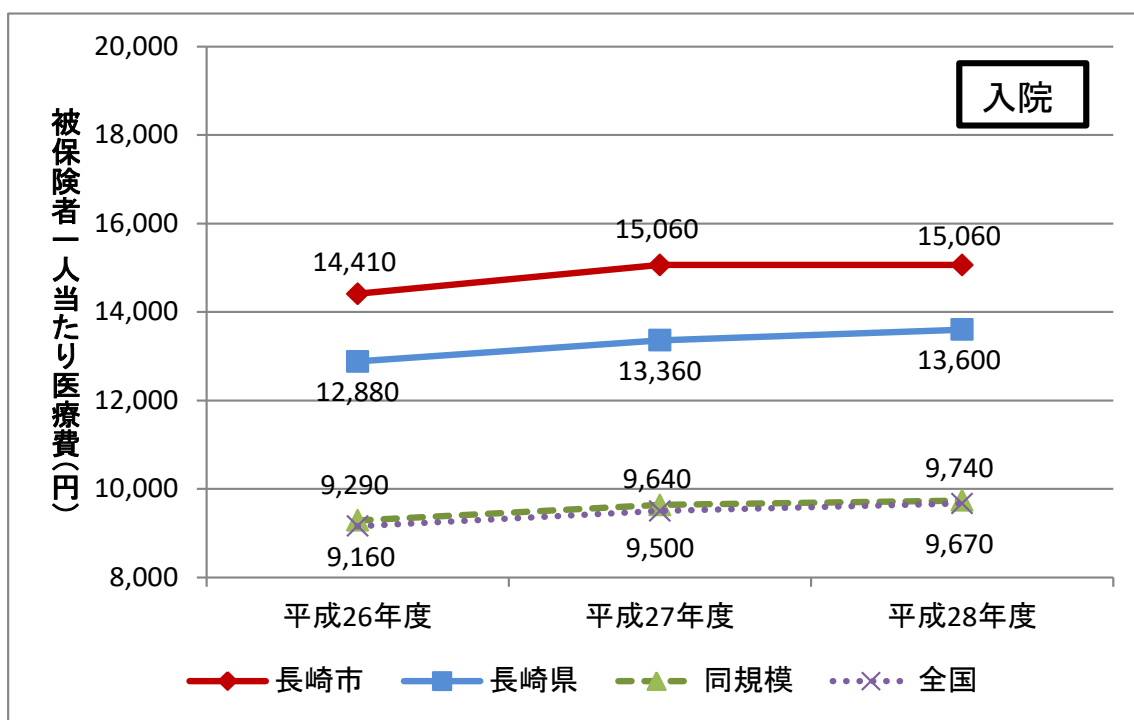
（資料：KDBシステム）

図 1 2 被保険者一人あたり月間平均医療費（外来）



(資料：KDBシステム)

図 1 3 被保険者一人あたり月間平均医療費（入院）



(資料：KDBシステム)

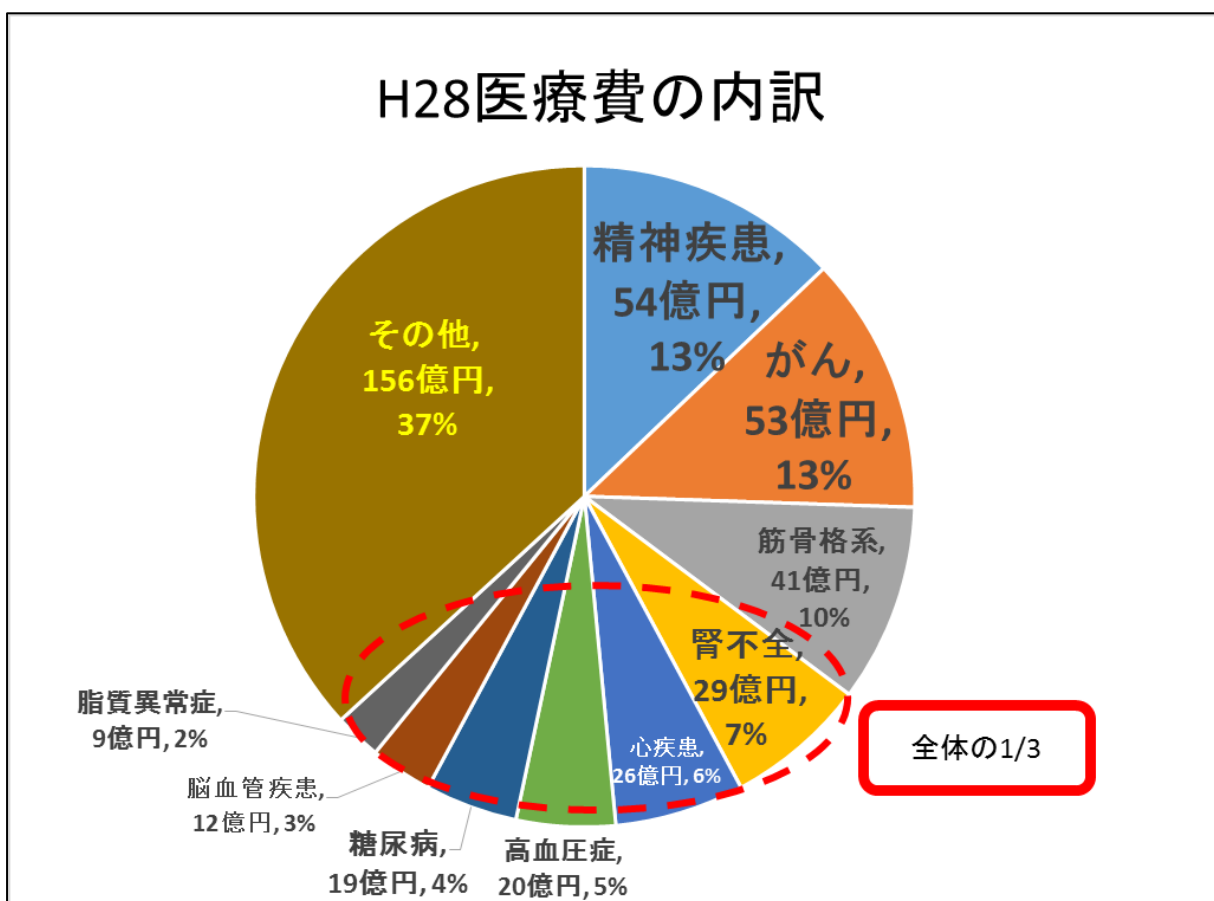
②平成 28 年度医療費の内訳について

長崎市国保における平成 28 年度の医療費を疾患別に分けた額の割合を示したものが、図 1 4 です。

精神疾患やがん、筋骨格系による医療費の割合が上位を占めていますが、腎不全、心疾患、高血圧症、糖尿病、脳血管疾患、脂質異常症など予防可能な疾患で全体の 3 分の 1 を占めています。

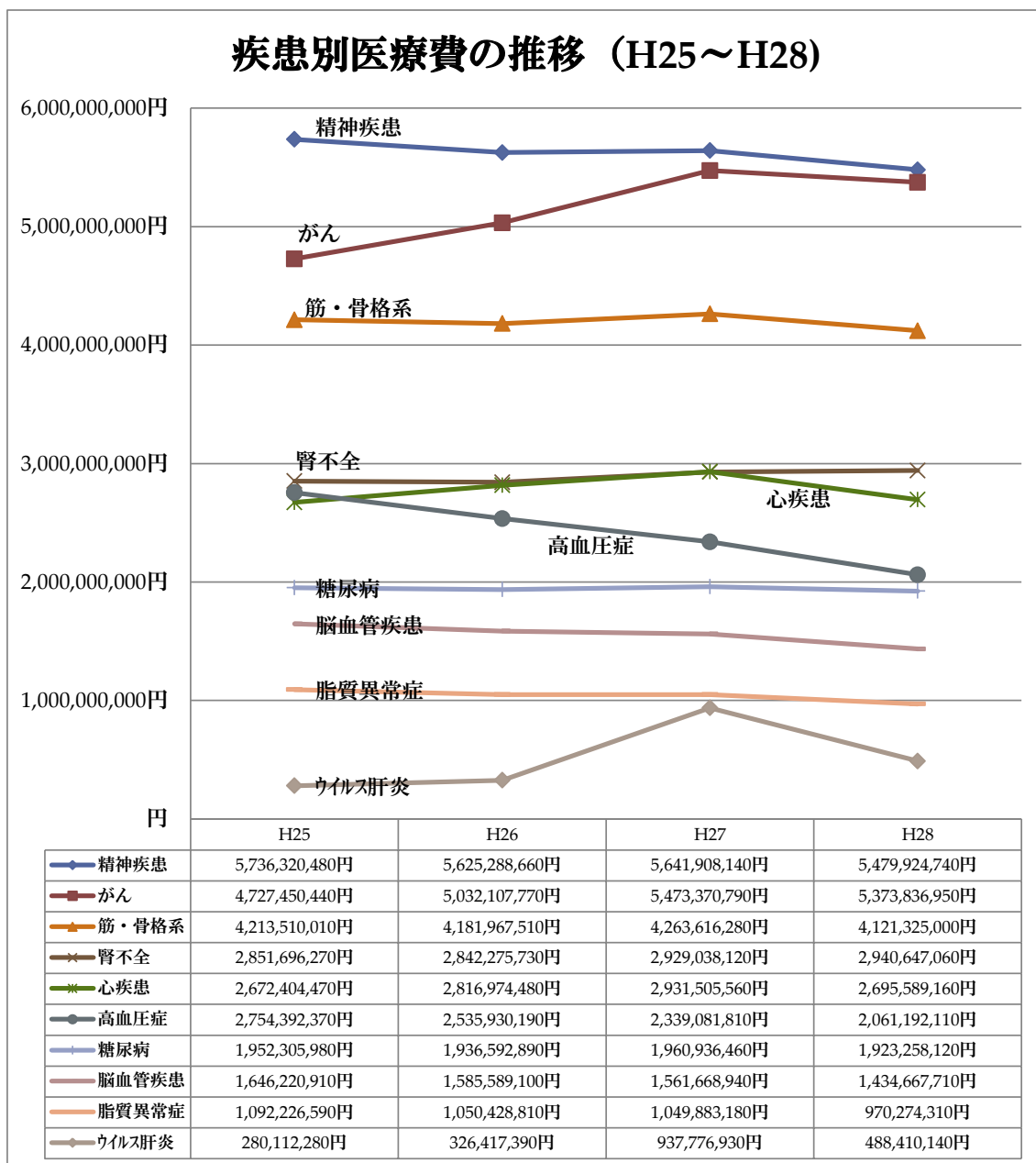
また、これを年次推移にしたものが図 1 5 です。がんの医療費が増加傾向にあり、腎不全・糖尿病の医療費は横ばいの状況です。

図 1 4 H28 医療費の内訳



(資料：KDBシステム)

図 1 5 疾患別医療費の推移



(資料 : K D Bシステム)

③高額（200万円以上）医療費について

200万円以上の高額な医療費の状況は表7のとおりです。被保険者数が減少している状況にある中、平成28年度の、高額レセプトの対象人数・件数・費用額は、平成25年度に比べ増加しています。その内訳においては、がんと脳血管疾患の高額レセプトが増加しています。

表7 高額（200万円以上）レセプトの推移

対象レ		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他
人数	H25	439人	10人	63人	120人	256人
			2.3%	14.4%	27.3%	58.3%
人数	H28	522人	22人	74人	161人	289人
			4.2%	14.2%	30.8%	55.4%
件数	H25	495件	10件	63件	132件	290件
			2.0%	12.7%	26.7%	58.6%
件数	H28	647件	22件	75件	226件	324件
			3.4%	11.6%	34.9%	50.1%
費用額	H25	14億1346万円	3496万円	1億7699万円	3億1668万円	8億8483万円
			2.5%	12.5%	22.4%	62.6%
費用額	H28	18億4161万円	5642万円	2億2352万円	5億8573万円	9億7594万円
			3.1%	12.1%	31.8%	53.0%

（資料：KDBシステムより出力したデータを保健指導ツールにて加工）

④長期入院（6ヶ月以上）の医療費について

6ヶ月以上の長期入院による医療費の状況は表8のとおりです。平成28年度の長期入院レセプト全体の対象人数・件数・費用額は、平成25年度と比べると、いずれも減少しています。

表8 長期入院（6ヶ月以上）レセプトの推移

対象レ		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
人数	H25	1,503人	1,050人	274人	186人
			69.9%	18.2%	12.4%
人数	H28	1,345人	945人	243人	143人
			70.3%	18.1%	10.6%
件数	H25	14,282件	10,148件	2,178件	1,542件
			71.1%	15.2%	10.8%
件数	H28	12,638件	9,084件	1,879件	1,089件
			71.9%	14.9%	8.6%
費用額	H25	57億788万円	36億3229万円	9億3638万円	6億6968万円
			63.6%	16.4%	11.7%
費用額	H28	51億9904万円	33億1029万円	8億3469万円	4億5466万円
			63.7%	16.1%	8.7%

（資料：KDBシステムより出力したデータを保健指導ツールにて加工）

⑤人工透析の医療費について

人工透析にかかる医療費の状況は表9のとおりです。平成28年度の人工透析レセプトの対象人数・件数・費用額は、平成25年度と比べ増加しています。中でも糖尿病性腎臓病の有病者の割合が高く、糖尿病性腎臓病の対策が重要と考えられます。

表9 人工透析レセプトの推移

対象レセ		全体	糖尿病性腎臓病
人数	H25	444人	196人
			44.1%
	H28	462人	220人
			47.6%
件数	H25	6,134件	2,599件
			42.4%
	H28	6,306件	2,876件
			45.6%
費用額	H25	28億3429万円	12億4635万円
			44.0%
	H28	29億2386万円	13億3551万円
			45.7%

※糖尿病性腎臓病については、人工透析患者のうち基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上
(資料：KDBシステムより出力したデータを保健指導ツールにて加工)

⑥生活習慣病の医療費について

生活習慣病のレセプトの状況は表10のとおりです。平成28年度の対象人数は、平成25年度と比べ少し減っています。高血圧症は約6割を占めています。高血圧症と脂質異常症の割合が増加傾向で、糖尿病は横ばいでした。

表10 生活習慣病レセプトの推移

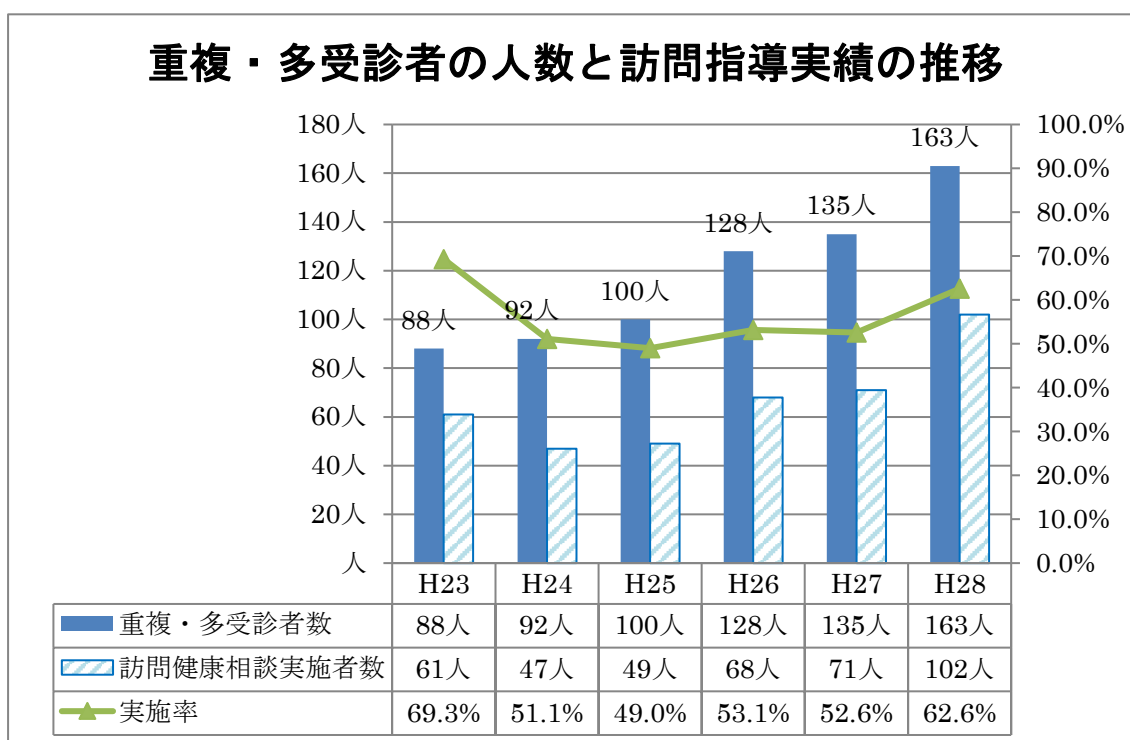
対象レセ		全体	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
人数	H25	47,945人	27,762人	14,935人	20,674人
			57.9%	31.2%	43.1%
	H28	45,820人	26,619人	14,351人	20,326人
			58.1%	31.3%	44.4%

(資料：KDBシステムより出力したデータを保健指導ツールにて加工)

⑦重複・多受診者について

1年間に、同じ月に外来で5か所以上診療科を受診した月が4か月以上である方又は、総合病院以外で同じ月に同じ診療科を2か所以上受診した月が6ヶ月以上である方（重複受診者）と、1年間に外来で同じ月に同じ診療科を15日以上受診した月が4か月以上である方（多受診者）は、平成28年度は163名いました。この人数の推移を示したグラフが図16です。重複・多受診者は年々増加傾向にあり、その医療費適正化を図るため、保健師が対象者への訪問や電話による健康相談・指導を行っています。

図16 重複・多受診者の人数と訪問指導実績の推移

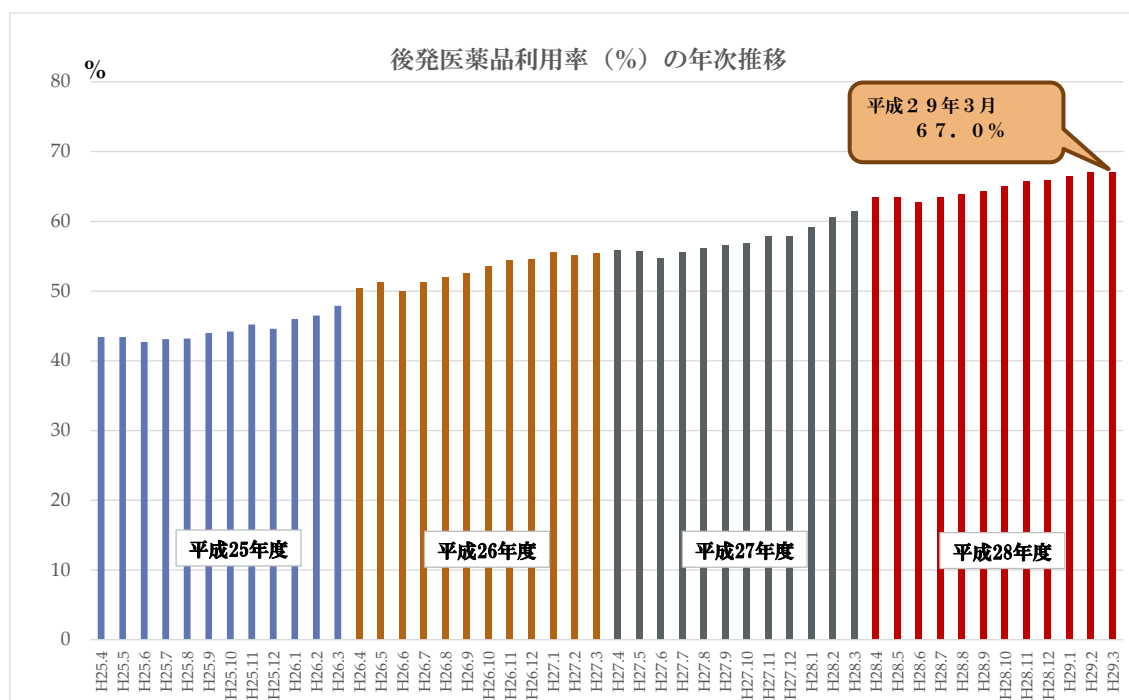


(資料：重複・多受診者訪問指導事業実績報告)

⑧ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用率について

平成25年度から平成28年度までのジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用率(数量ベース)を表したものが図17です。平成29年3月の利用率は67.0%であり、平成25年度以降、年々上昇しています。

図17 ジェネリック医薬品(後発医薬品)利用率の年次推移



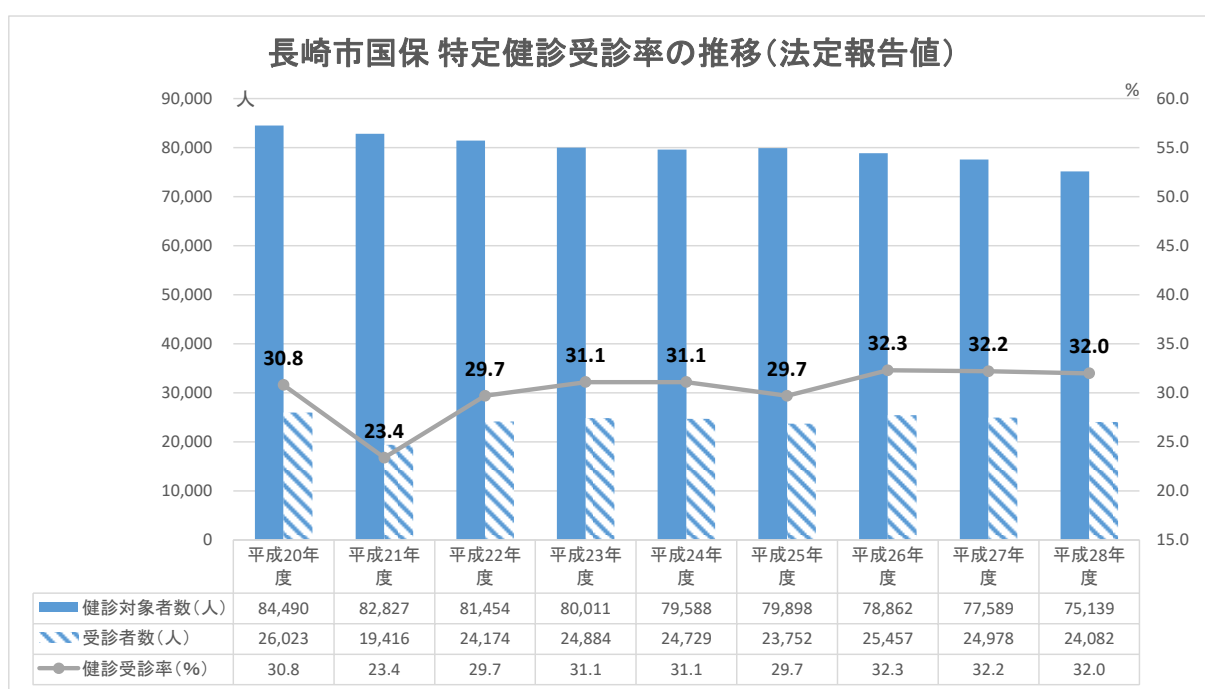
(資料：レセプトデータ 平成25年4月から平成29年3月診療分まで)

4) 特定健診・特定保健指導の状況について

①特定健診の受診率について

長崎市の平成28年度の特定健診の受診率は、32.0%です。受診率の年次推移は図18のとおりです。ほぼ横ばいの状態が続いています。表11は長崎市国保の受診率、長崎県平均受診率・同規模自治体平均受診率・全国平均受診率を表したものです。長崎市国保の特定健診受診率は、長崎県・同規模自治体・全国と比べ低い状況です。

図18 長崎市国保 特定健診受診率の推移



(資料：法定報告)

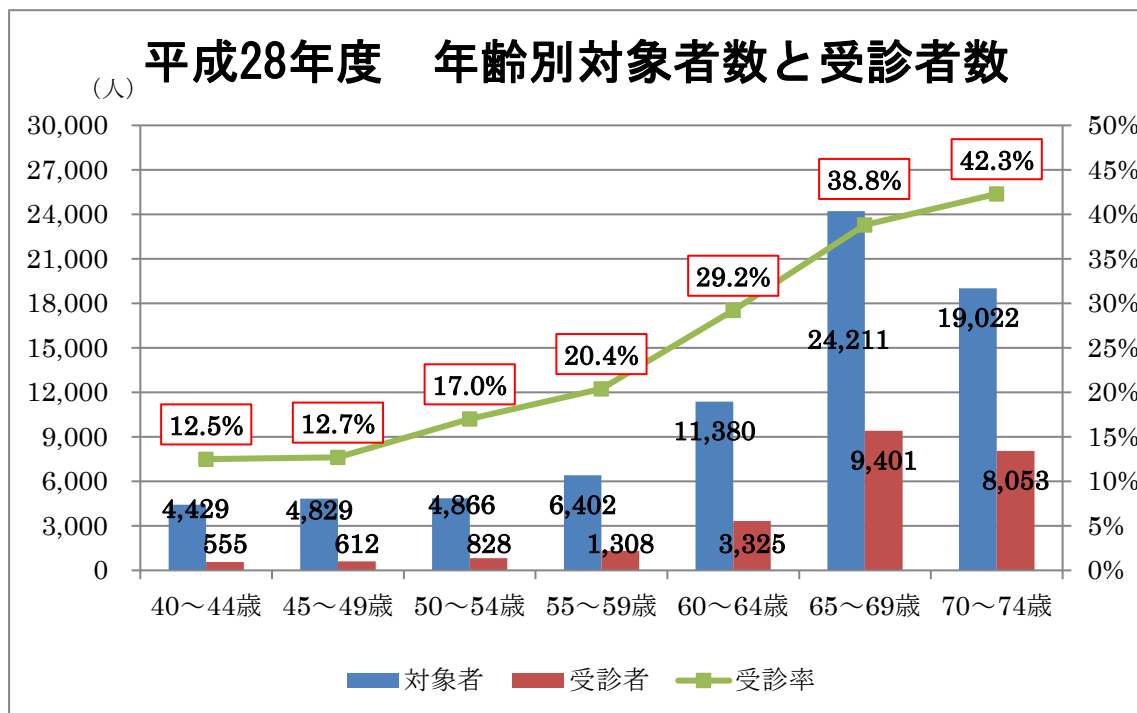
表11 平成28年度 特定健診受診率の比較

	受診率(順位)
長崎市国保	32.1% (県内最下位)
長崎県平均	38.6% (全国内21位)
同規模自治体平均	37.1%
全国平均	36.4%

(資料：KDBシステム)

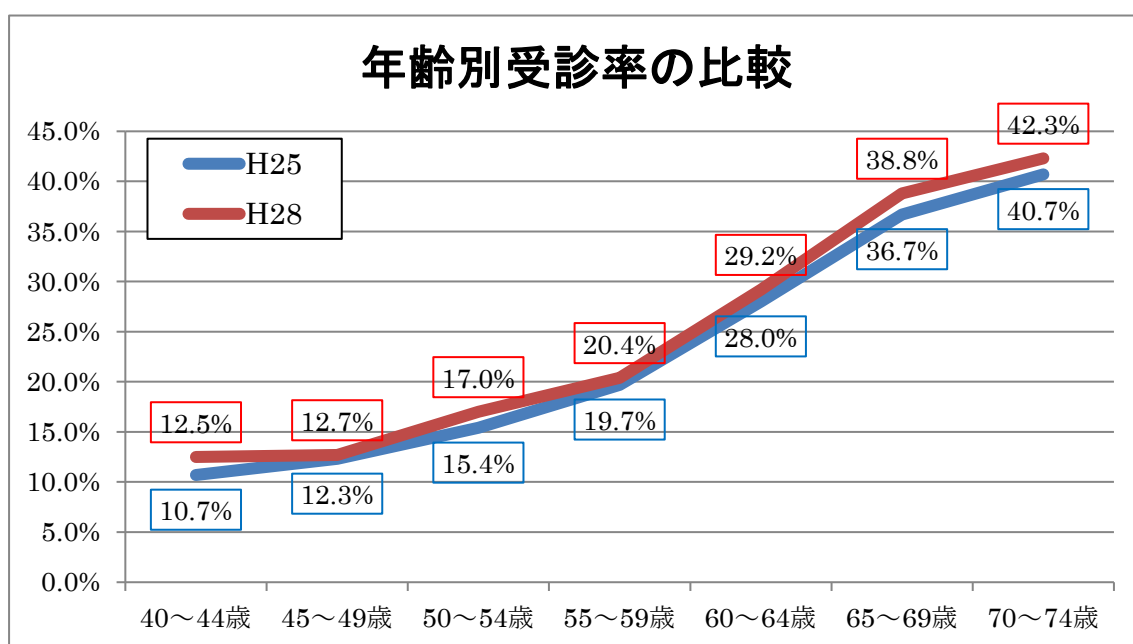
図19は年齢別の受診率を表したものです。年齢が高くなるにつれ受診率も上がる傾向にあります。図20は、この受診率を平成25年度と比較したものです。28年度の受診率は25年度と比べ、どの年代においてもやや増加しています。

図19 年齢別受診率の比較



(資料：法定報告)

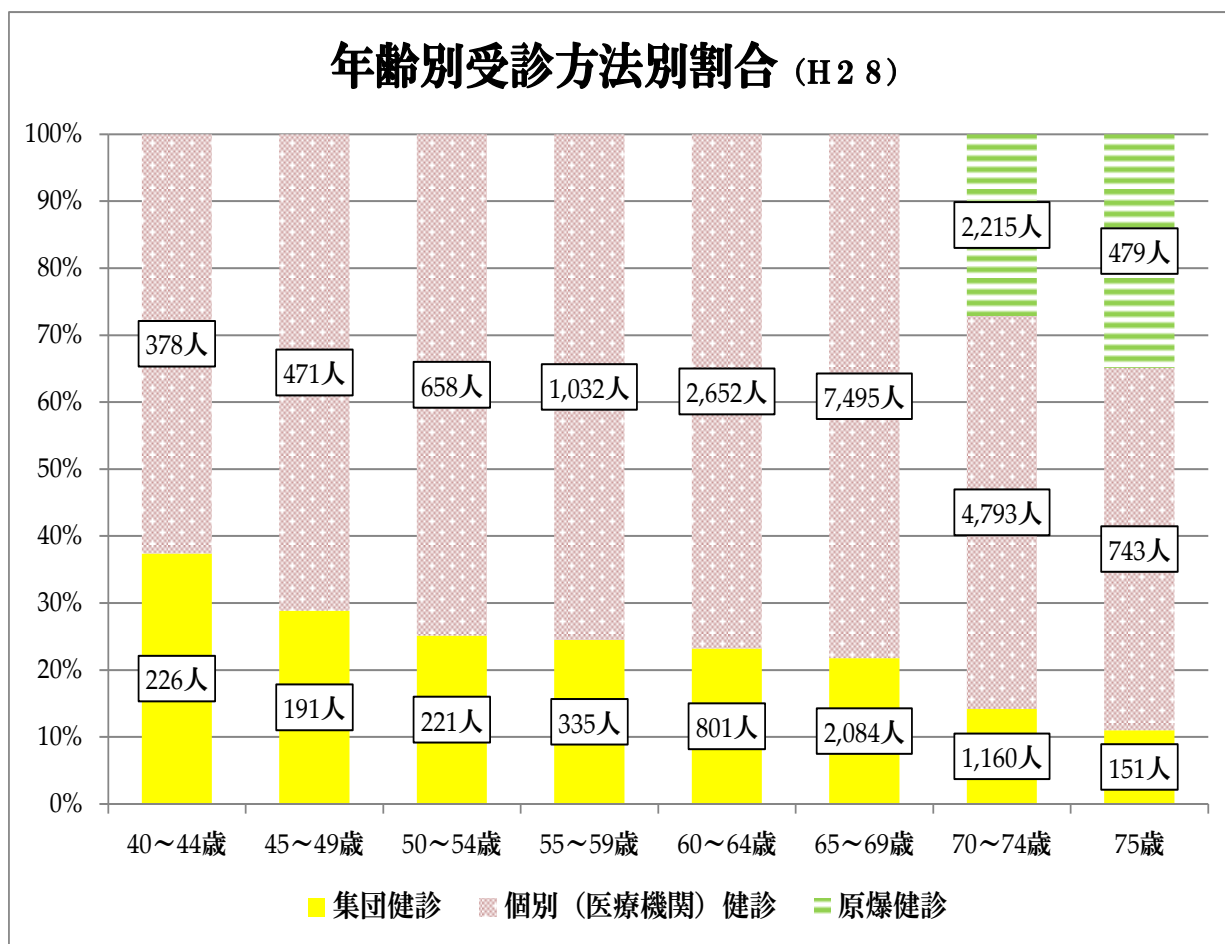
図20 年齢別受診率 平成25年度との比較



(資料：法定報告)

長崎市国保の特定健診の受診方法は、集団健診・個別（医療機関）健診・原爆健診の3種類あります。図2-1は受診方法別の割合を年齢別に分けたグラフです。どの年代も個別（医療機関）健診で受診する割合が高いことがわかります。

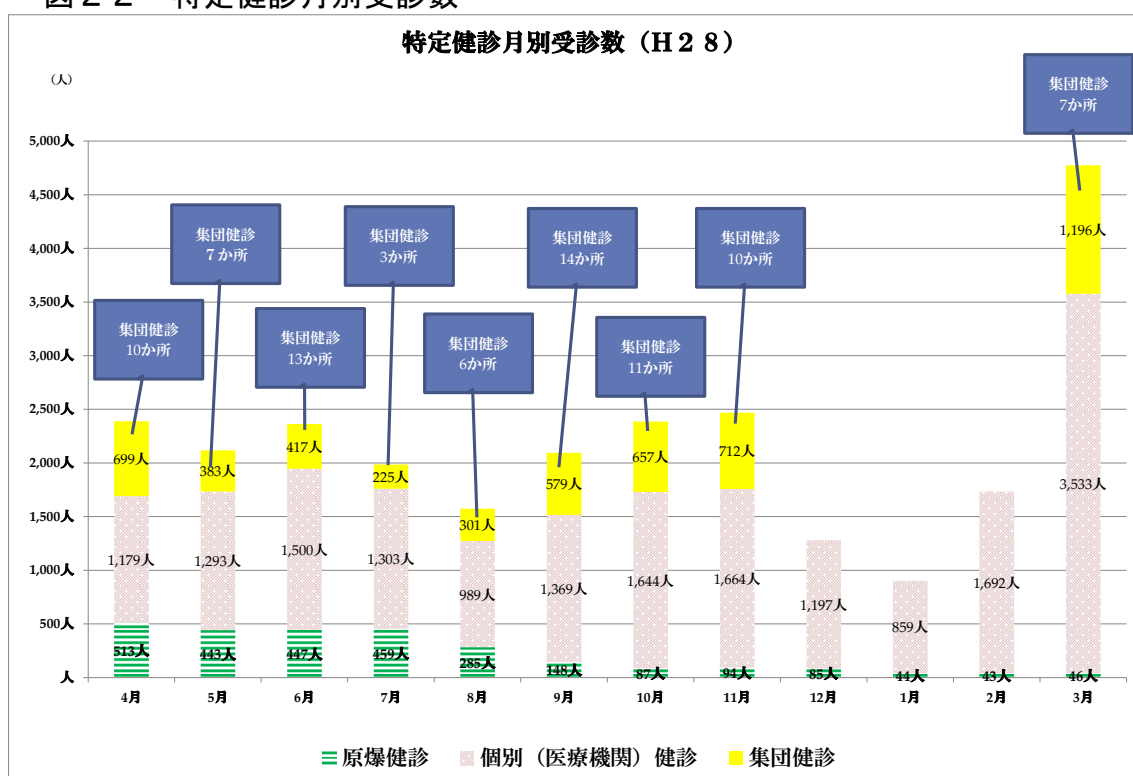
図2-1 年齢別受診方法別割合



(資料：長崎市福祉系システム)

図 2 2 は、月別でみた受診者数を受診方法別にわけてあらわしたグラフです。長崎市国保では、特定健診受診券を 3 月半ばに一斉発送しています。受診者数が落ちてくる 9 月以降は、受診率向上キャンペーンイベントの実施や、集団健診の日程に合わせて未受診者へ通知を行っています。さらに 2 月に未受診者全員へ受診勧奨ハガキを送付しています。12 月・1 月は受診者数が落ち、3 月の受診数が多いという状況です。

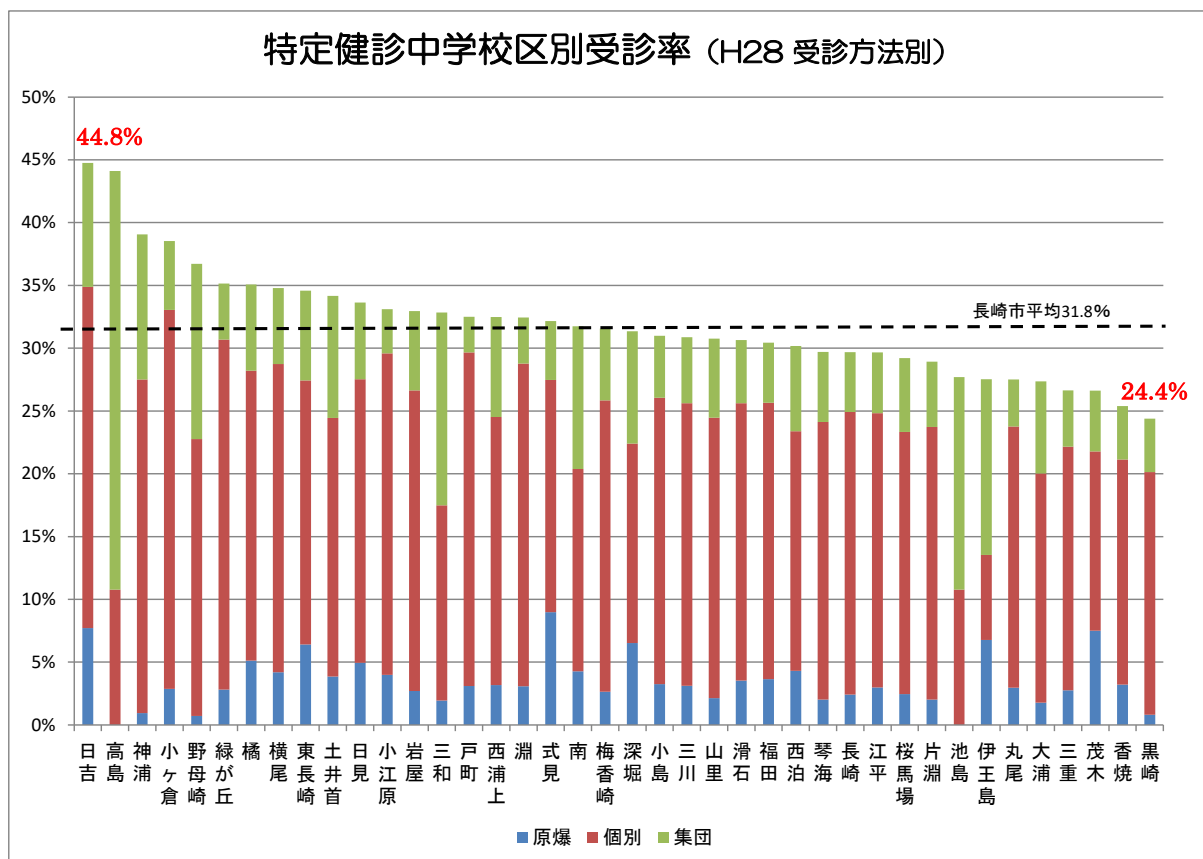
図 2 2 特定健診月別受診数



(資料：長崎市福祉系システム)

図23は、中学校区別の受診率を高い順に並べたグラフです。1番受診率の高い中学校区（日吉中学校区 44.8%）と、1番受診率の低い中学校区（黒崎中学校区 24.4%）は20%ものひらきがあります。また、集団・個別・原爆健診の受診方法も各中学校区で実施割合が違っていることなどから、地区の特性に合わせた受診勧奨が必要であることが考えられます。

図23 中学校区別受診率



(資料：長崎市福祉系システム)

②メタボリックシンドローム該当者の状況

特定健診によって、メタボリックシンドローム該当者と診断された人数と割合を男女別に表しています。(図24、図25)3年間を通して女性に比べ男性の方が該当者割合が高い傾向となっており、両者とも横ばいの状態が続いています。

図24 メタボリックシンドローム該当者人数・割合(男性)

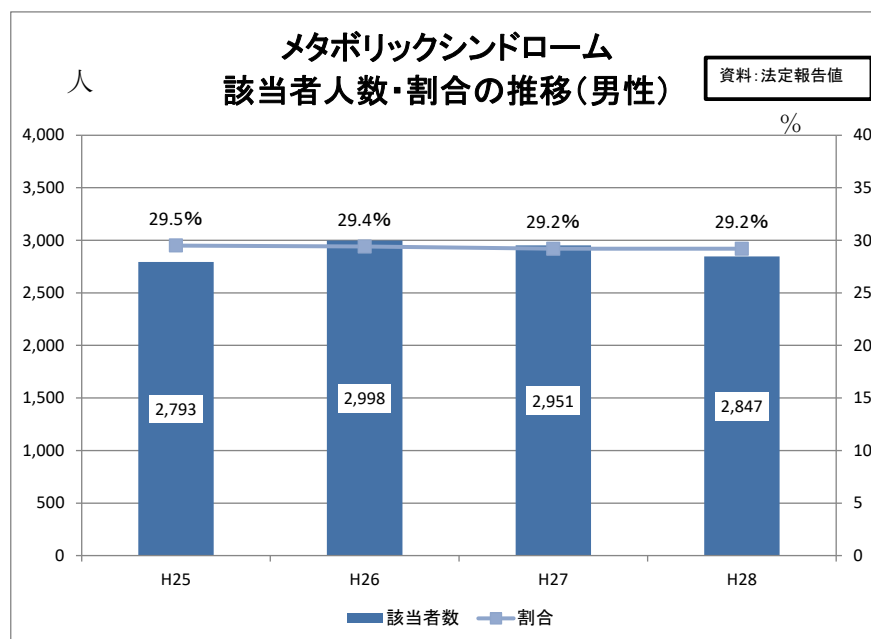
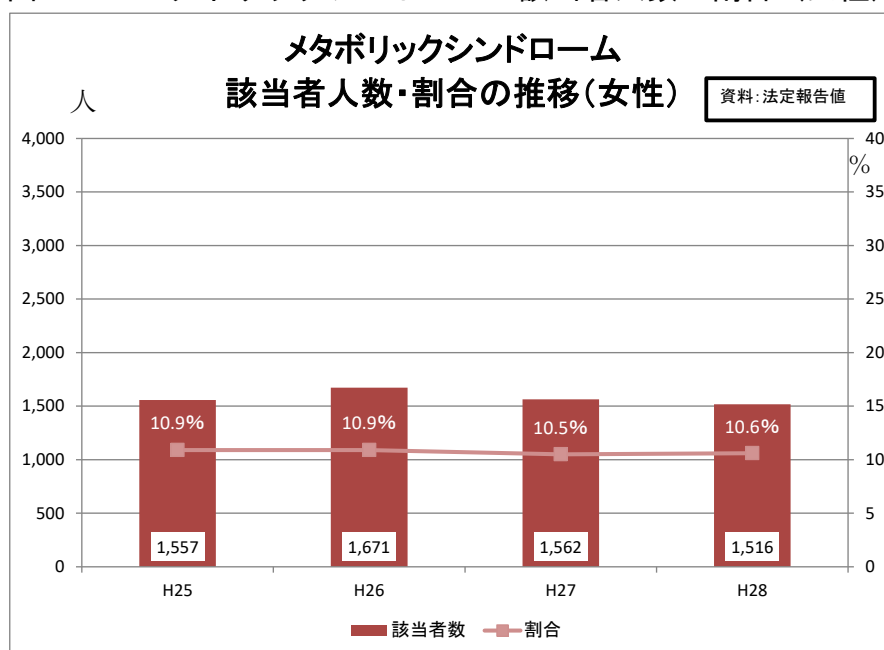


図25 メタボリックシンドローム該当者人数・割合(女性)



③メタボリックシンドローム予備軍該当者の状況

メタボリックシンドローム予備軍人数、予備軍の割合を男女別に示しています。(図26 図27) 前記②メタボリックシンドローム該当者と同様に、女性に比べ男性の方が予備軍該当者割合が高い傾向となっており横ばいの状態が続いています。

図26 メタボリックシンドローム予備軍該当者人数・割合の推移(男性)

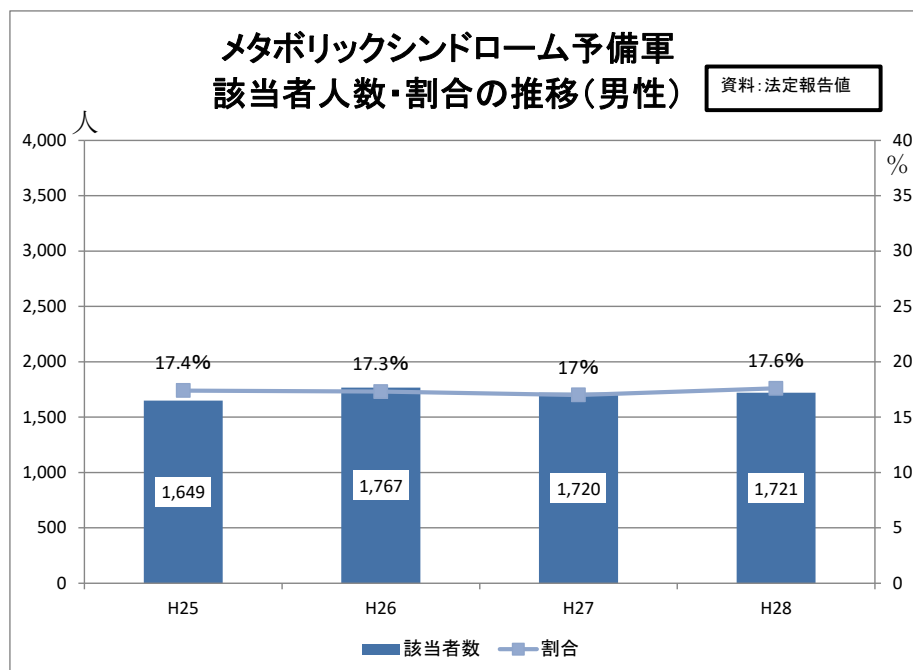
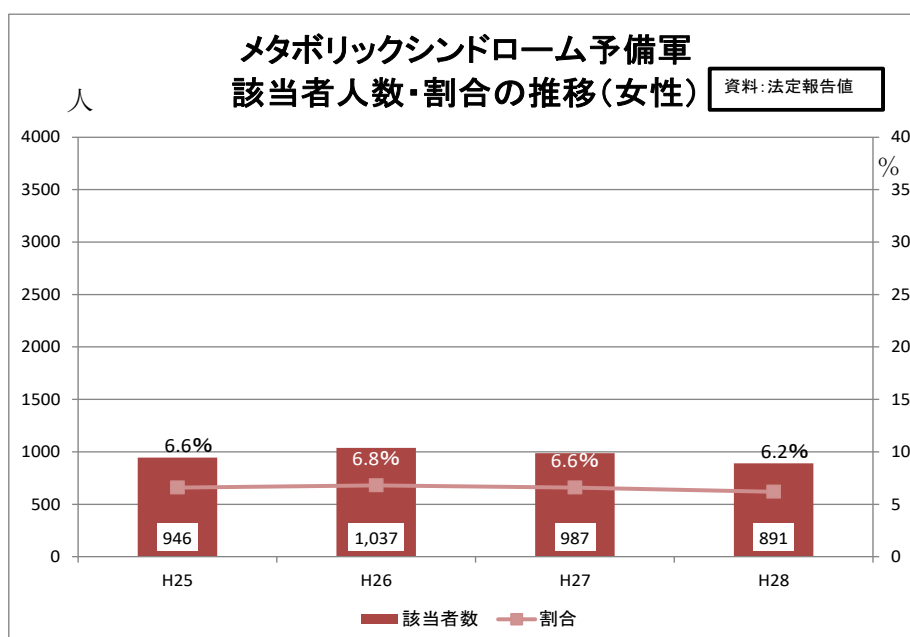


図27 メタボリックシンドローム予備軍該当者人数・割合の推移(女性)



④特定健診有所見者の状況について

<血圧>健診結果の血圧において、男女別で年代別血圧分類別に表したものが図28・図29です。また問診における血圧の服薬の有無を年齢別に示したものが図30・図31です。

図28

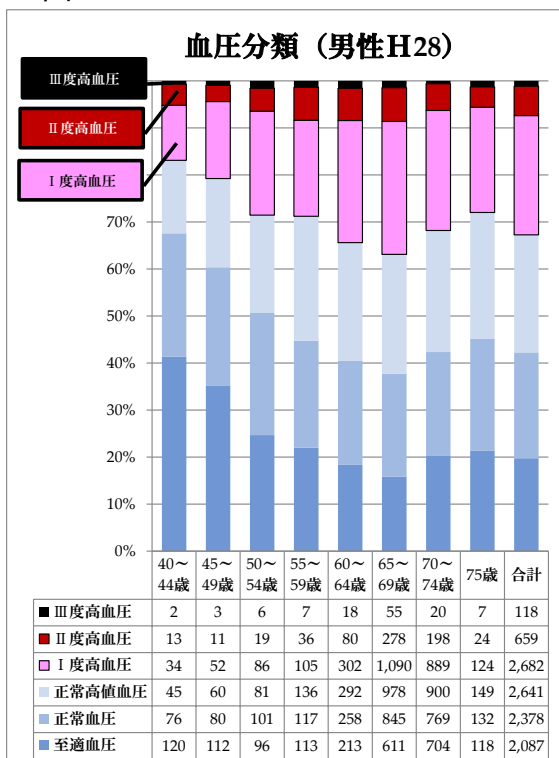


図29

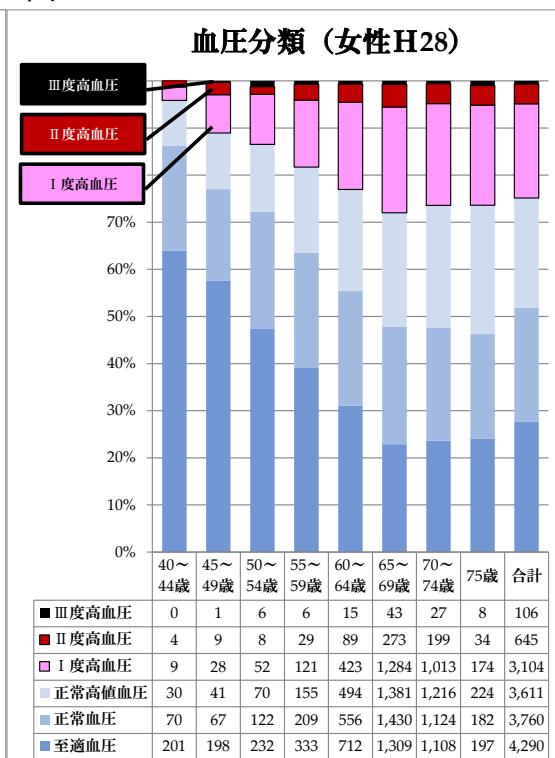


図30

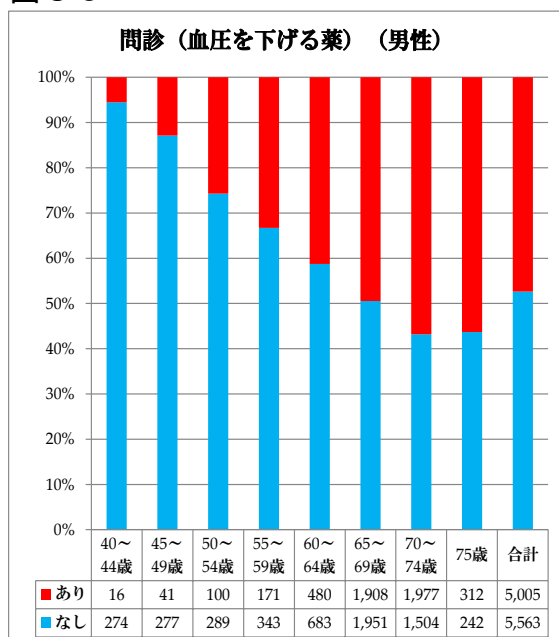
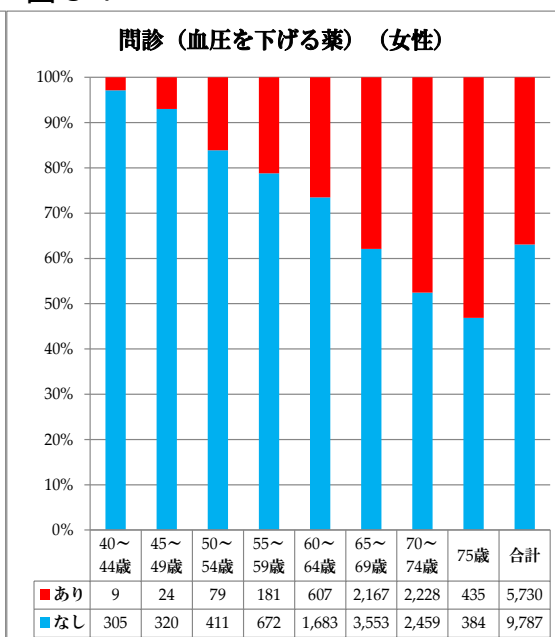


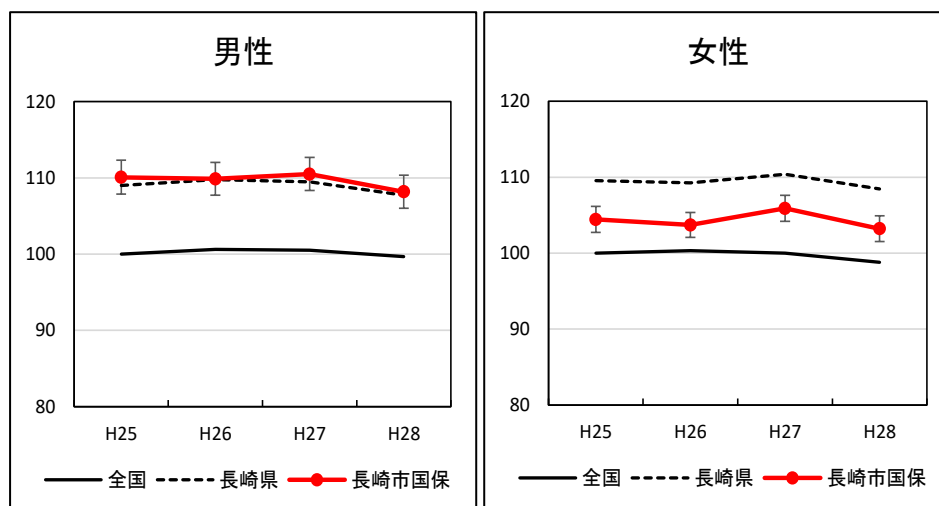
図31



（資料：長崎市福祉系システム）

図32・図33は平成25年度の全国平均値を100として年齢調整後、標準化比の年次推移を男女別で表し、全国・長崎県平均と比較したものです。

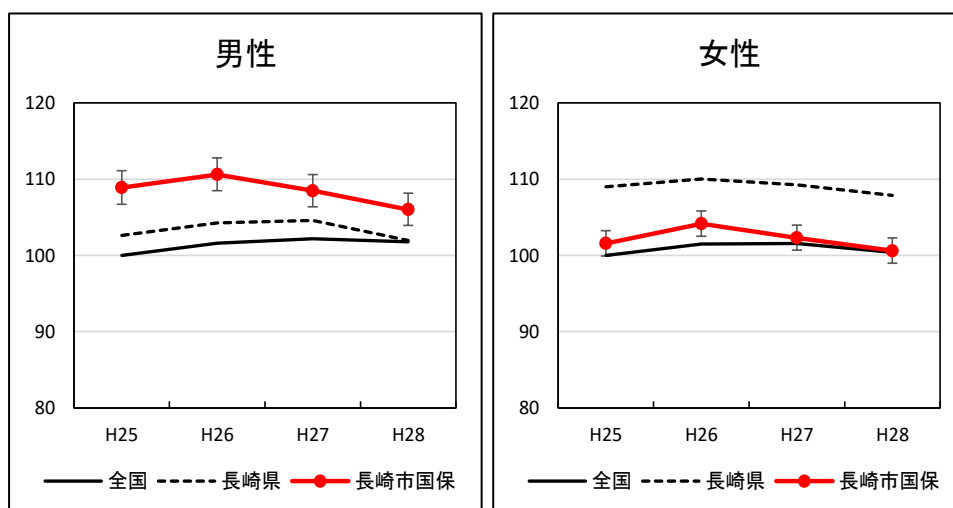
<図32 収縮期血圧 130 以上の者>



(資料：KDBシステムより出力したデータを保健指導ツールにて加工)

男女ともに全国平均より高い状況にあり、横ばいに推移しています。長崎県平均と比べると、男性は高く、女性は低い状況にあります。

<図33 拡張期血圧 85 以上の者>

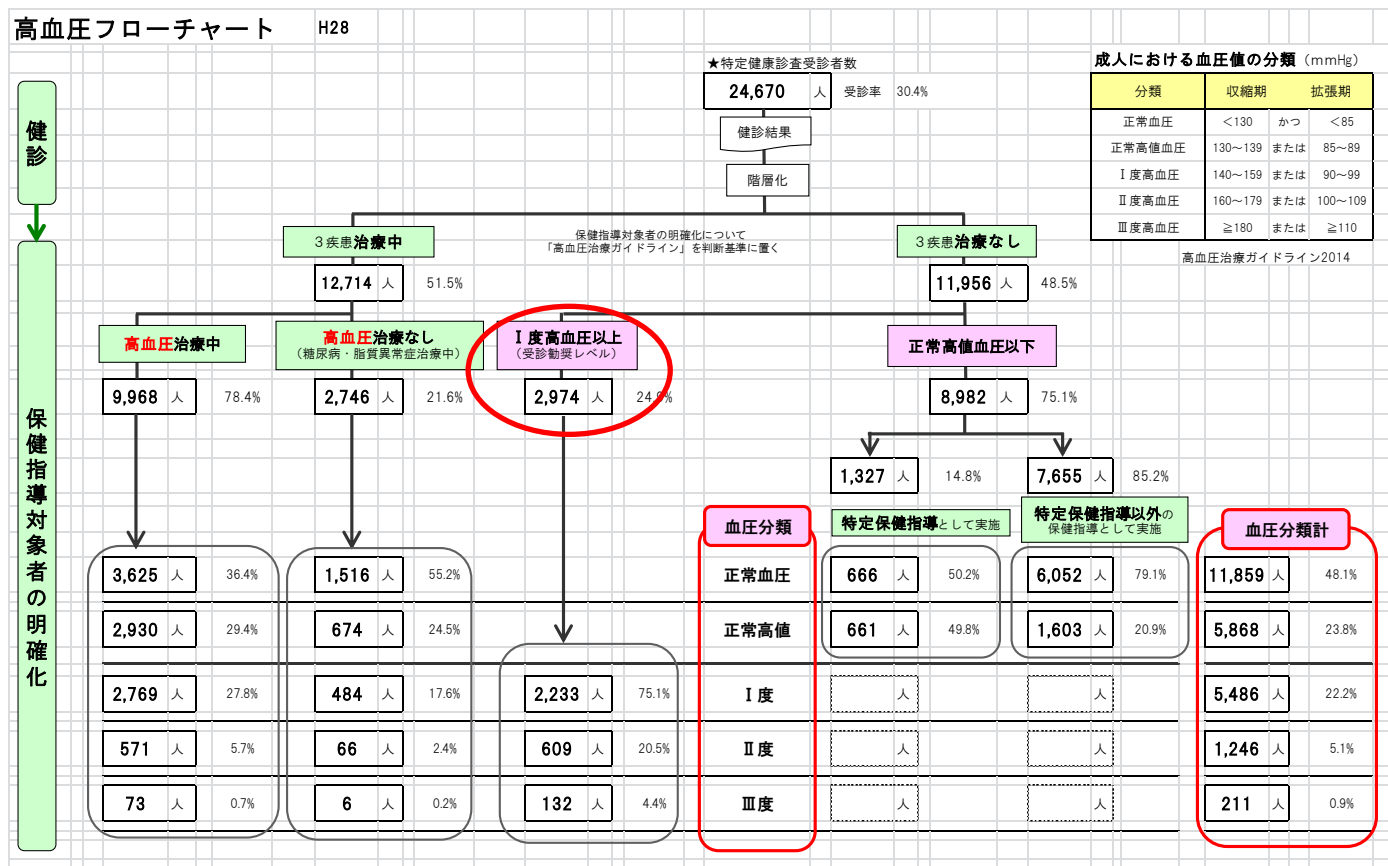


(資料：KDBシステムより出力したデータを保健指導ツールにて加工)

男女とも全国平均よりも高い状況であり、やや減少傾向です。長崎県平均と比べると、男性は高く、女性は低い状況にあります。

図34の高血圧フローチャートを見ると、平成28年度健診結果による血圧の値を見ると、医療機関受診が必要な値にもかかわらず、未治療のかたが、2,974人いることがわかります。

図34 高血圧フローチャート（平成28年度）



(資料: KDBシステムより出力したデータを保健指導ツールにて加工)

以上の事から長崎市国保は、高血圧の方が多く、服薬者の割合も多いことがわかりました。高血圧は血管を傷め腎機能や脳・心疾患に繋がります。重症化を予防するためにも、長崎市国保では同総合事務所の地区担当保健師と連携を取りながら、II度高血圧以上であり未受診であるかたを対象に受診勧奨をおこなっています。

<HbA1c>平成28年度健診結果のHbA1cにおいて、男女別・年代別に表したものが図35・図36です。また問診における血糖の服薬の有無を男女別・年齢別に示したものが図37・図38です。

図35

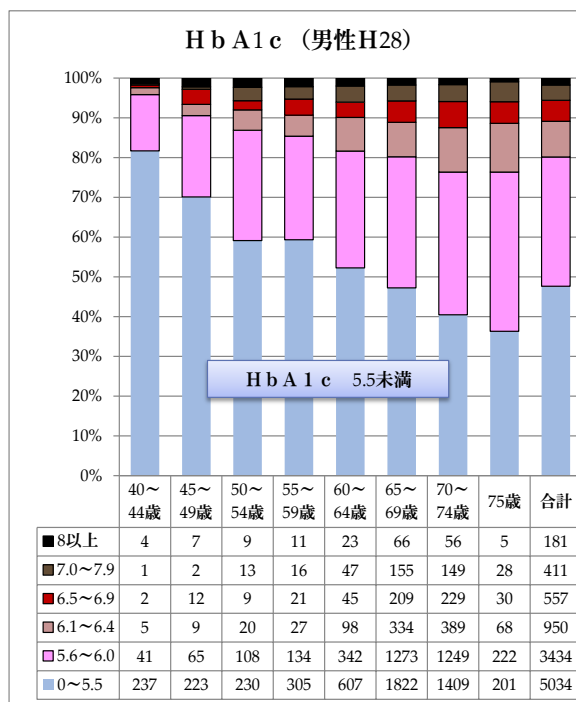


図36

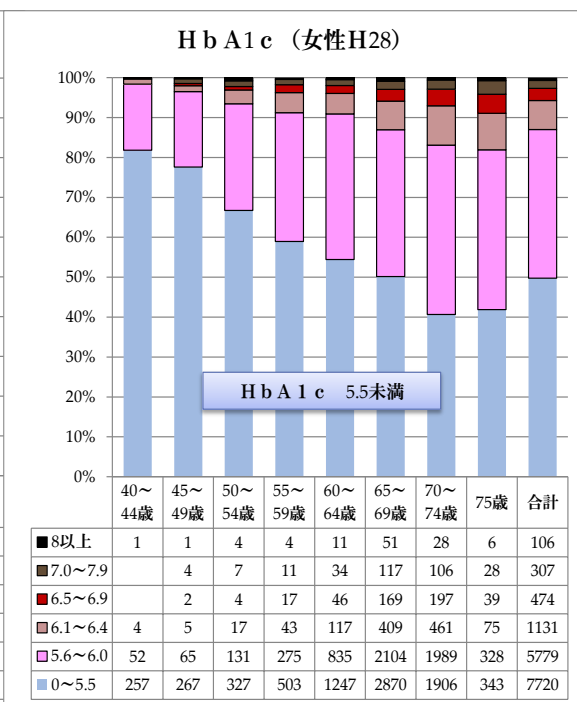


図37

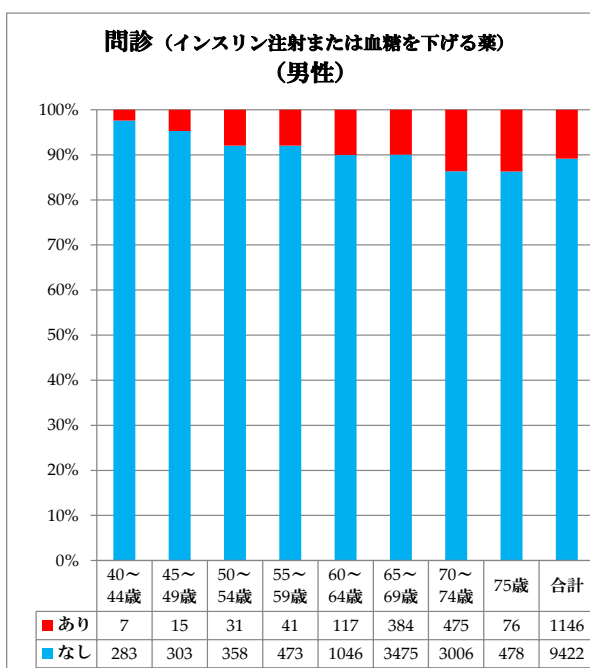
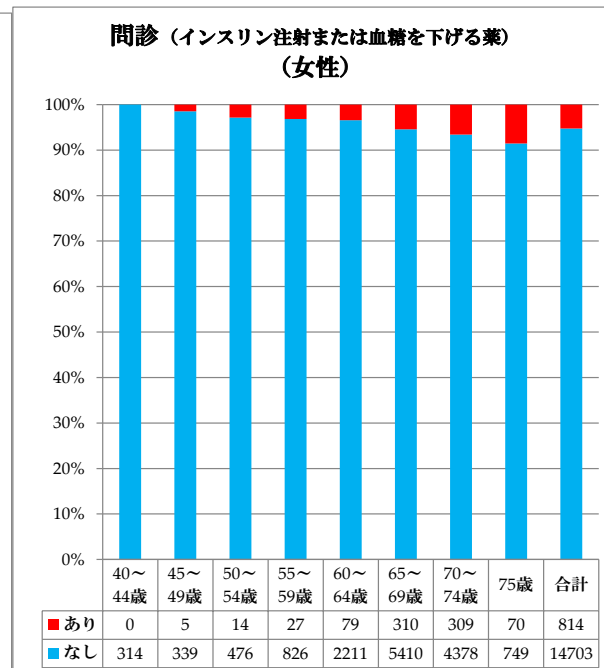


図38

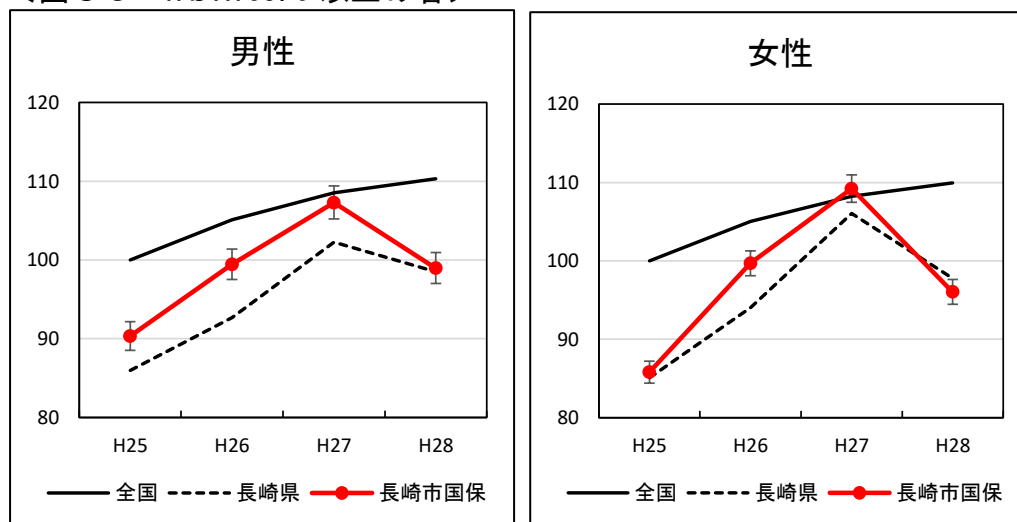


(資料：長崎市福祉系システム)

また、図39は平成25年度の全国平均値を100として年齢調整後、標準化比の年次推移を男女別で表し、全国・長崎県平均と比較したものです。

また図40の糖尿病フローチャートを見ると、医療機関受診が必要な値にもかかわらず未治療のかたが、297人いることがわかります。

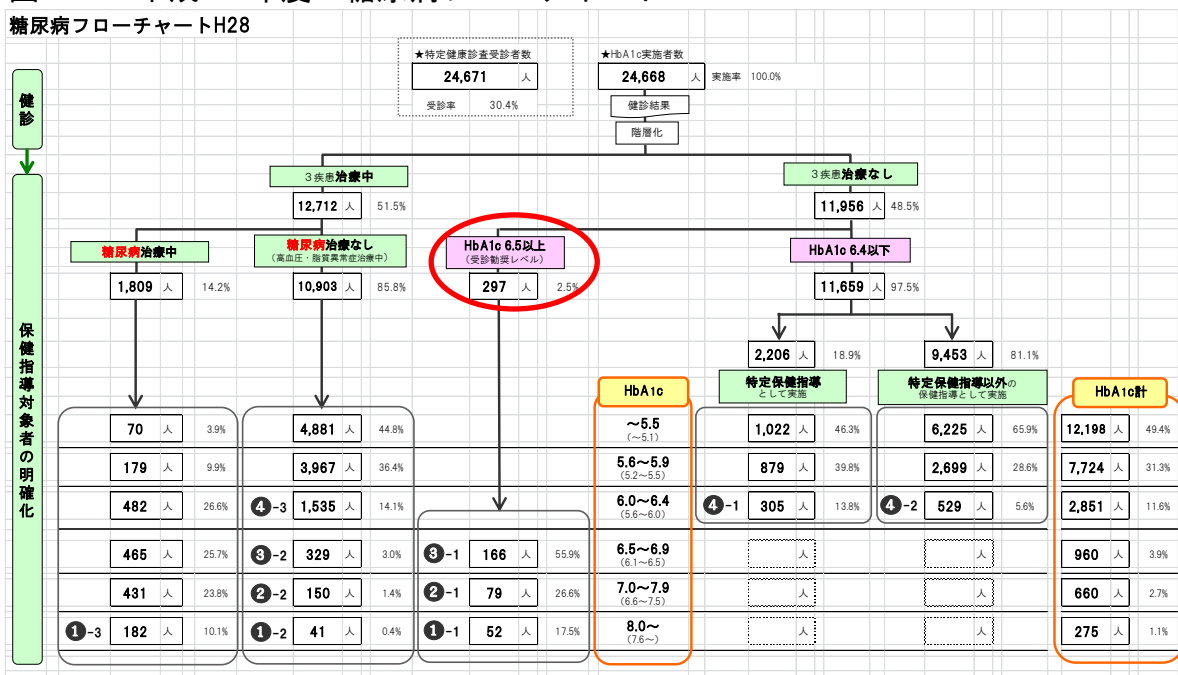
<図39 HbA1c5.6以上の者>



(資料：KDBシステムより出力したデータを保健指導ツールにて加工)

男女とも全国平均より低く、増加傾向にありましたが、平成28年度は減少しています。長崎県平均と比べると、男女とも高い状況にありましたが、女性は平成28年度に県平均を下回っています。

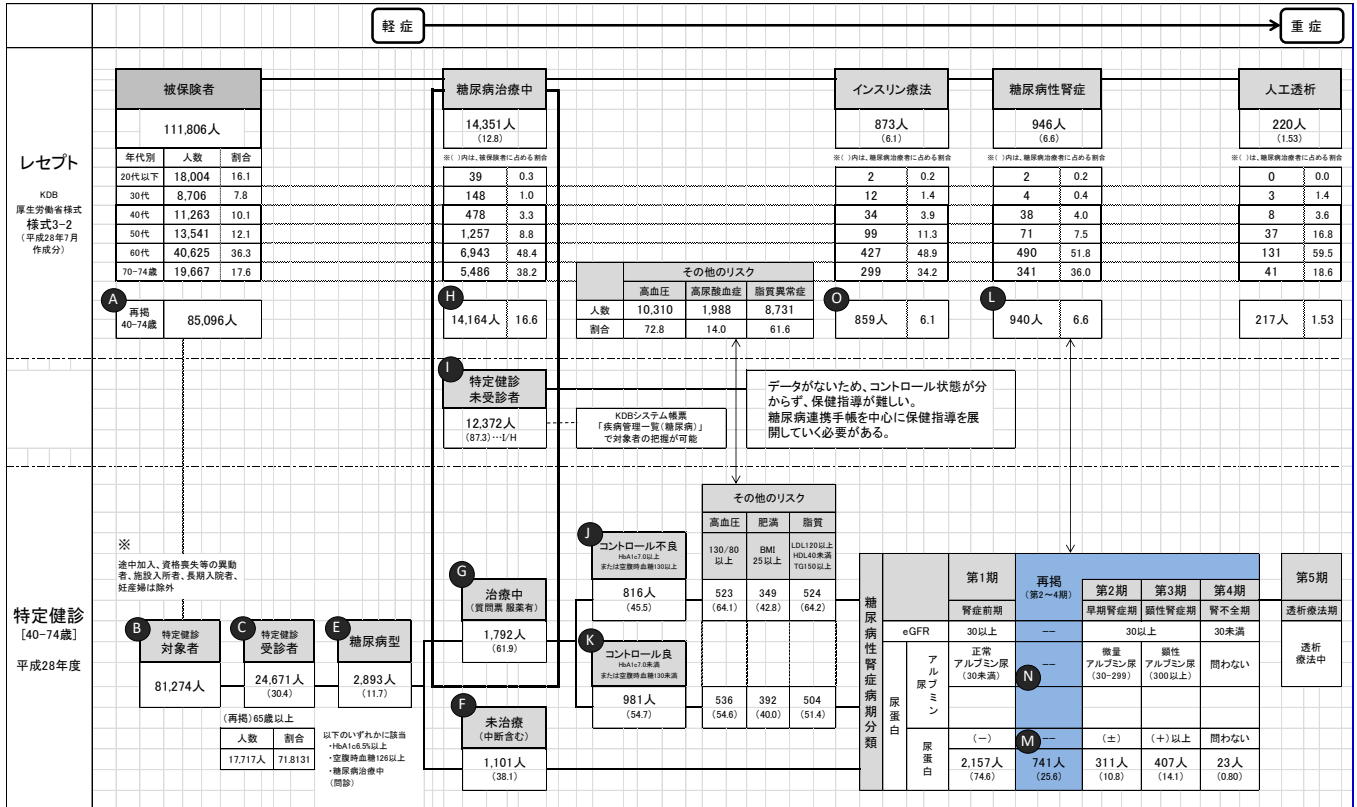
図40 平成28年度 糖尿病フローチャート



(資料：KDBシステムより出力したデータを保健指導ツールにて加工)

糖尿病の重症化予防のため、レセプトと健診データを突合せたものが、図41です。糖尿病の治療を受けている方は14,351人で被保険者全体の12.8%を占めています。このうち特定健診の結果から、治療を受けているにもかかわらず自分で管理できていない状態にある方が816人いることがわかります。

図41 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



(資料：KDBシステムより出力したデータを保健指導ツールにて加工)

長崎市国保では同総合事務所の地区担当保健師と連携を取りながら、HbA1c 7.0以上であり未受診であるかたを対象に受診勧奨を行っています。

平成30年度からは、糖尿病性腎臓病重症化予防事業を実施し、医療機関未受診者や、コントロール不良であるハイリスク者を対象に、医療機関と連携しながら受診勧奨や保健・栄養指導を行います。

＜LDLコレステロール・HDLコレステロール・中性脂肪＞

それぞれの健診結果を、男女別・年代別に図42～図47で表しています。
また図48・図49は問診におけるコレステロールの服薬の有無を男女別・年齢別に示したものです。

図42

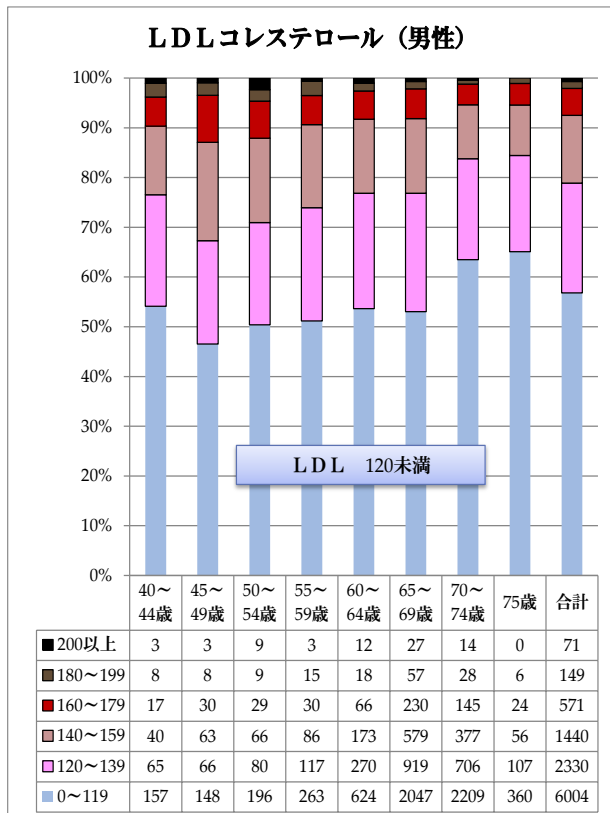


図43

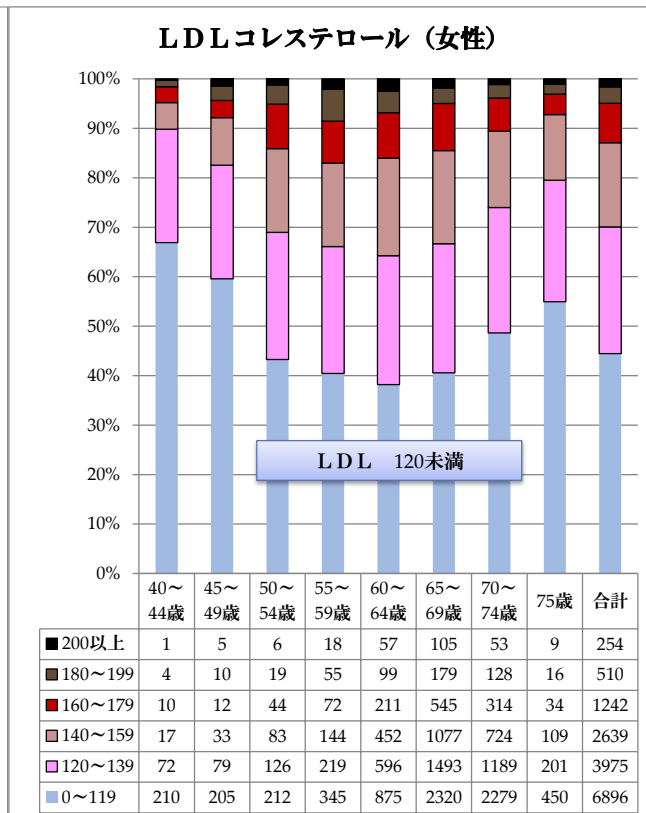


図44

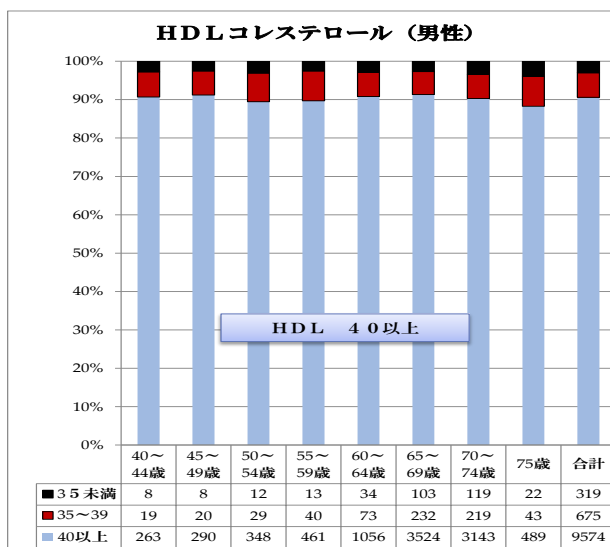
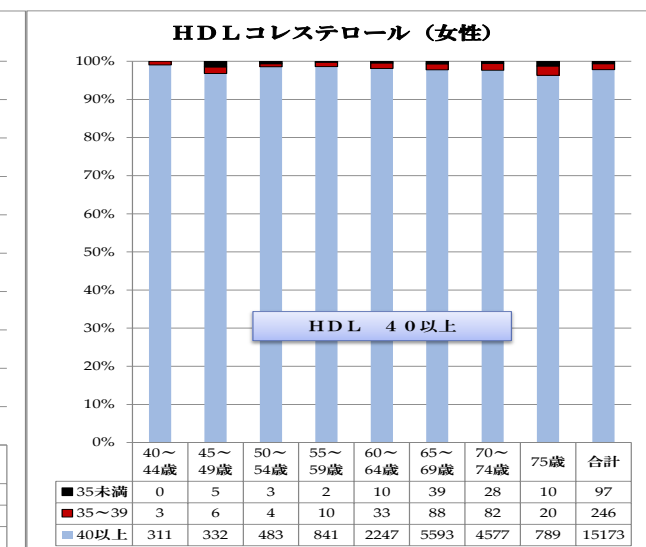


図45



(資料：長崎市福祉系システム)

図 4 6

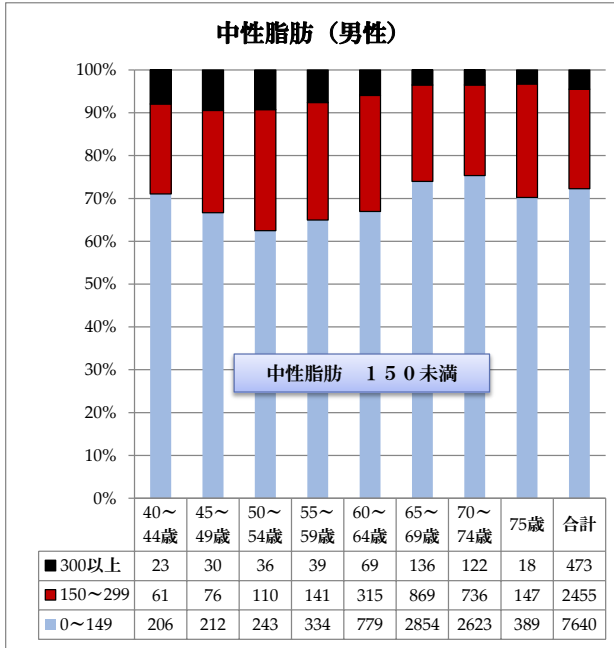


図 4 7

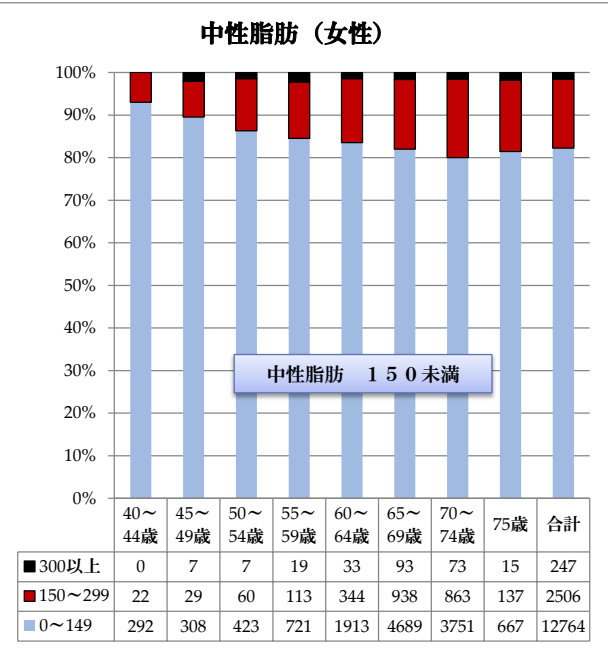


図 4 8

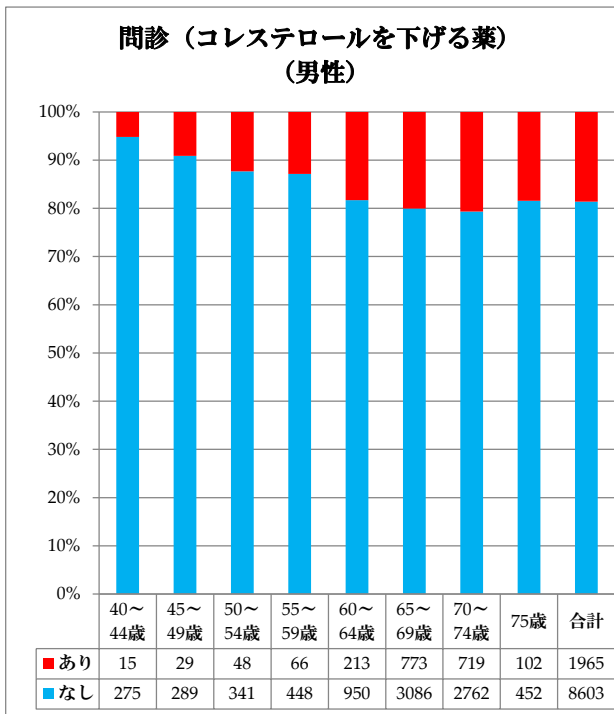
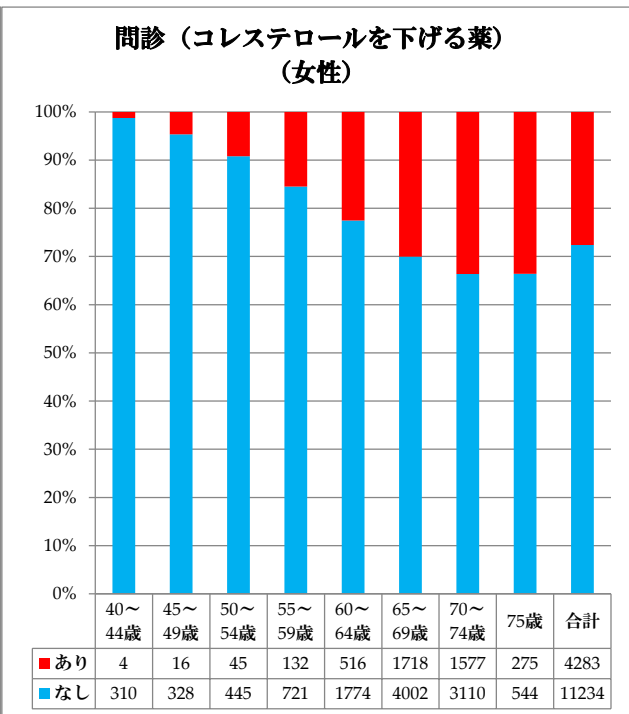


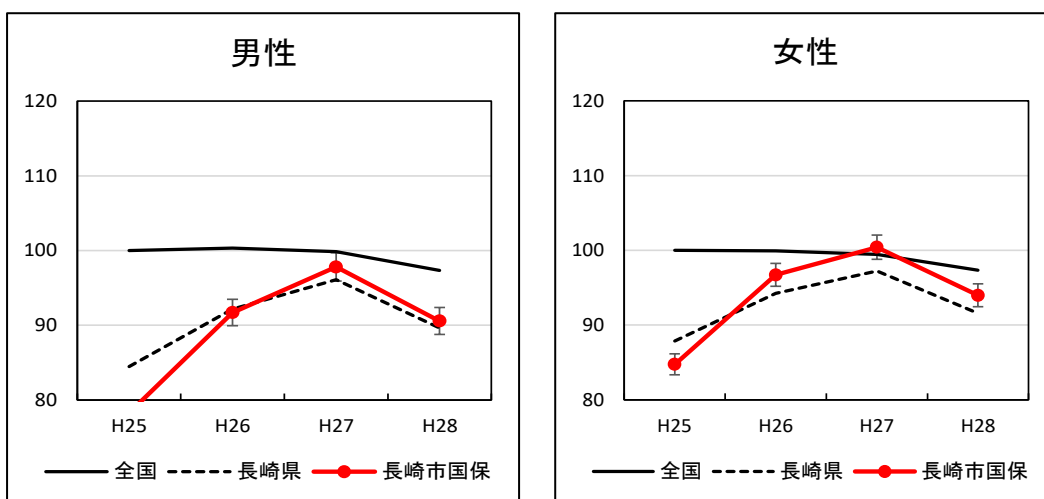
図 4 9



（資料：長崎市福祉系システム）

次の図は、特定健診の各健診項目で基準値を超えた有所見者について、平成25年度の全国平均値を100とし、年齢調整後の標準化比の年次推移を男女別で表したものです。(図50～図52)

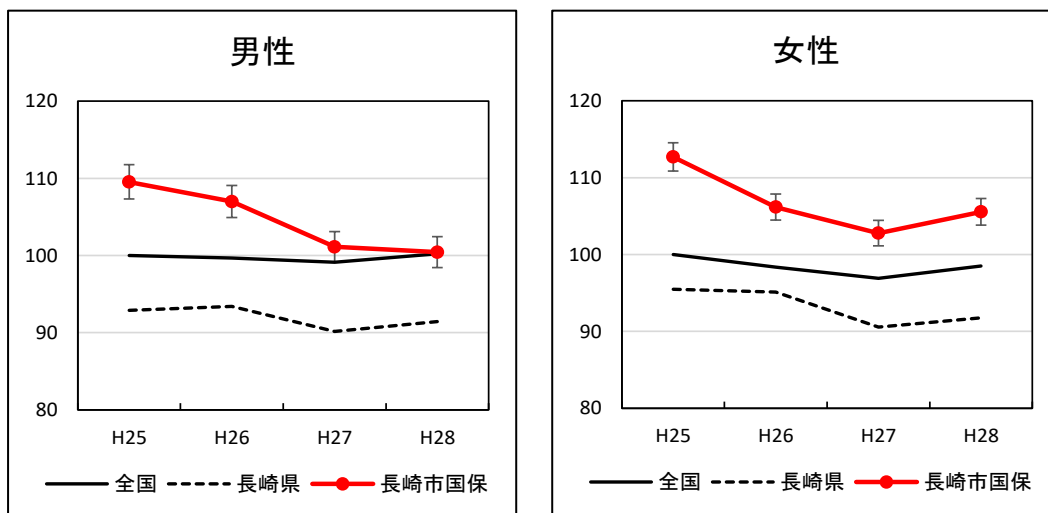
<図50 LDLコレステロール120以上の者>



(資料：KDBシステムより出力したデータを保健指導ツールにて加工)

男女とも全国平均より低くなっています。

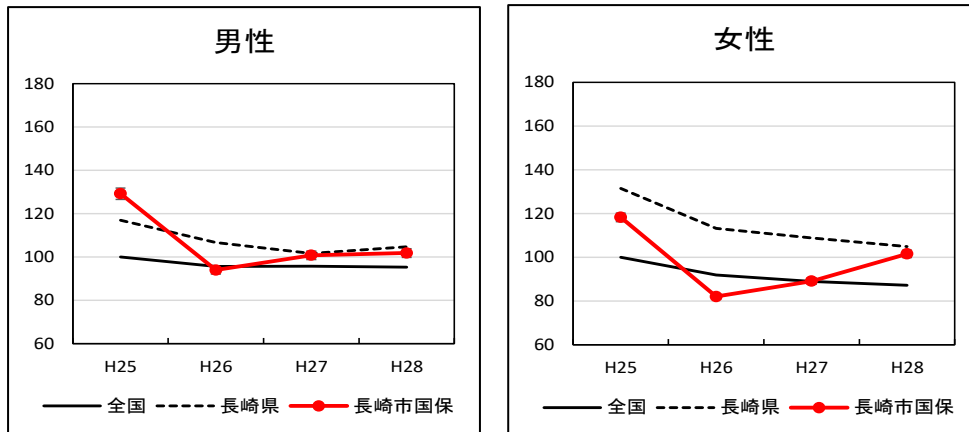
<図51 中性脂肪150以上の者>



(資料：KDBシステムより出力したデータを保健指導ツールにて加工)

男女とも、全国平均及び長崎県平均より高い状況にありますが、減少傾向です。

＜図52 HDL コレステロール 40 未満の者＞

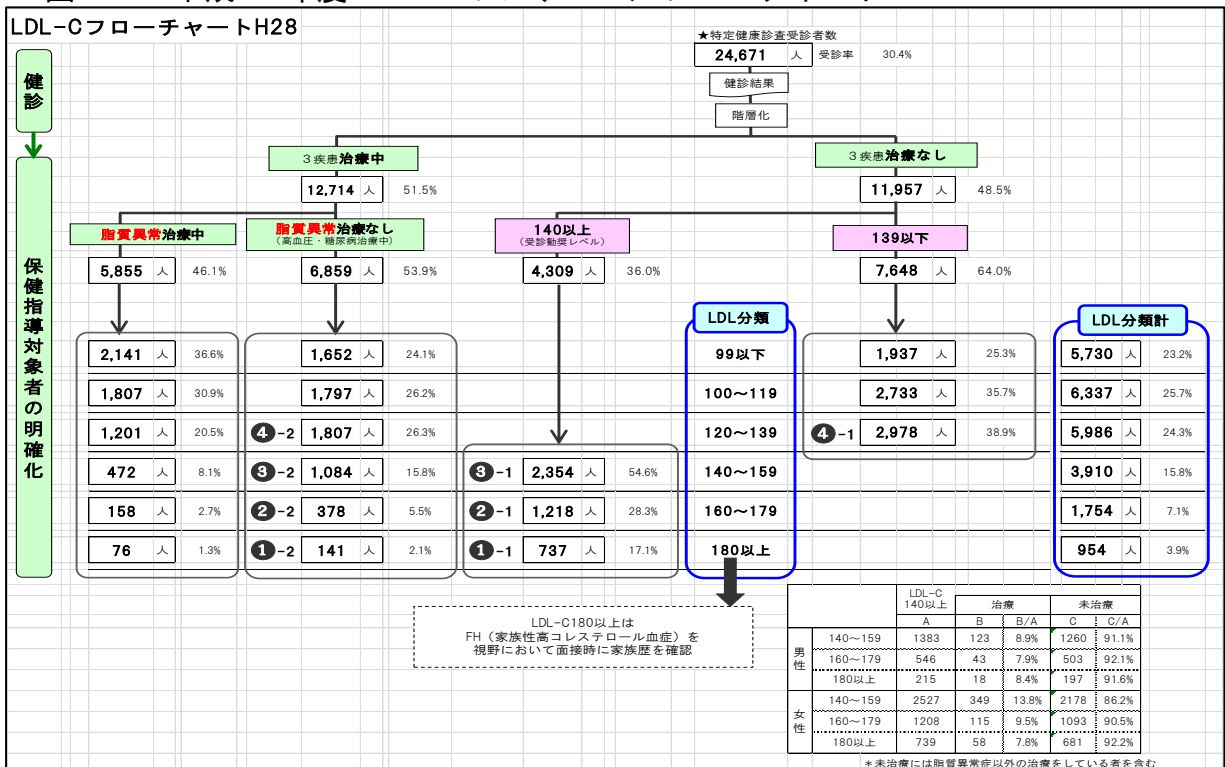


(資料：KDBシステムより出力したデータを保健指導ツールにて加工)
男女とも全国平均より高く、長崎県平均より低い状態で、近年は増加傾向です。

図53のLDL コレステロールのフローチャートを見ると、医療機関受診が必要な値にもかかわらず未治療のかたが、4,309 人いることがわかります。

長崎市国保では同総合事務所の地区担当保健師と連携を取りながら、LDL180 以上であり未受診であるかたを対象に受診勧奨を行っています。

図53 平成28年度 LDL コレステロールフローチャート



(資料：KDBシステムより出力したデータを保健指導ツールにて加工)

<eGFR>

腎機能を表す eGFR の結果を男女別・年代別に表したものが図 5 4・図 5 5 です。男女とも年齢が高くなるにつれて、腎機能低下がみられる割合が高くなっています。

図 5 4

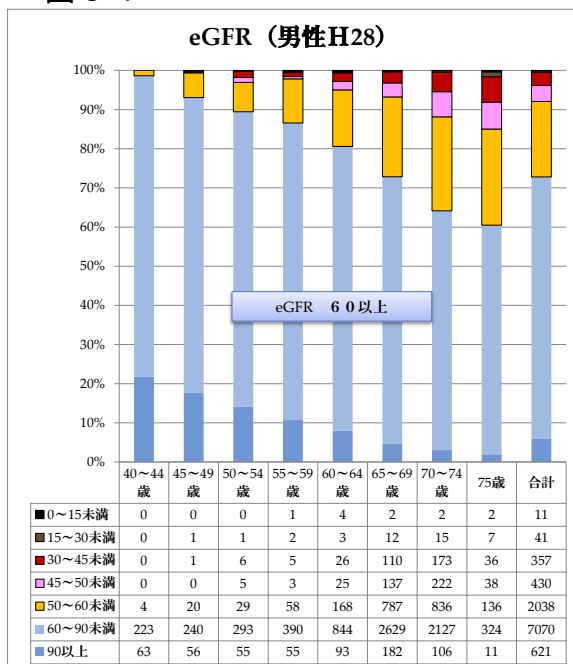
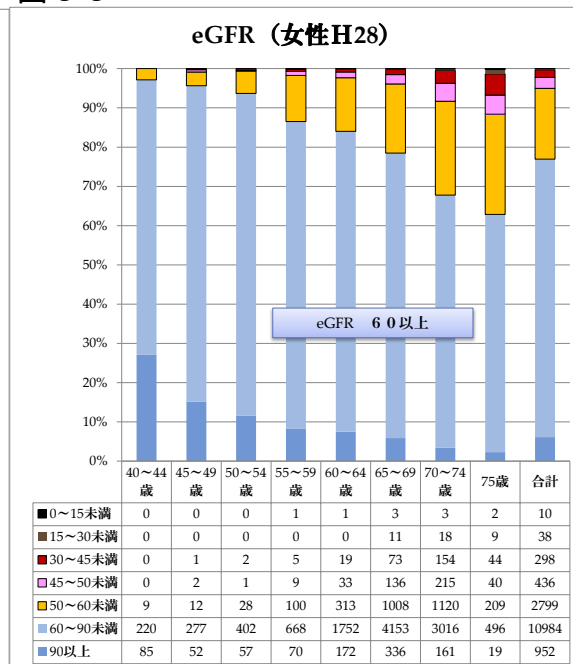


図 5 5



(資料：長崎市福祉系システム)

<問診による喫煙の状況>

男女別・年代別に喫煙の状況を表したものが図 5 6・図 5 7 です。男女とも若い年代で喫煙率が高くなっています。

図 5 6

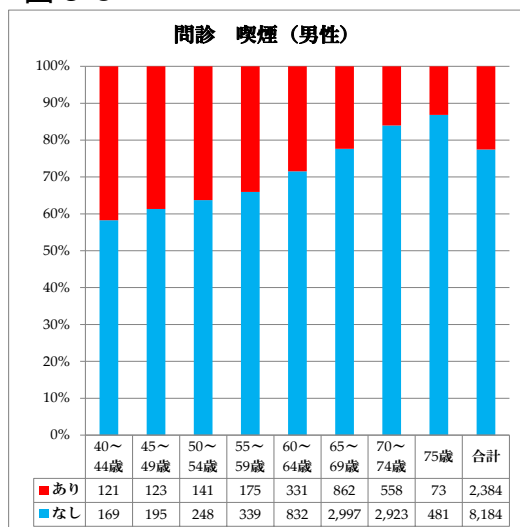
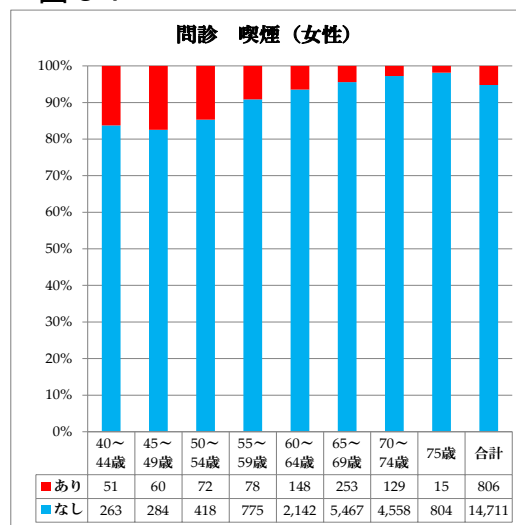


図 5 7



(資料：長崎市福祉系システム)

表 1 2 特定健診を受けた方のうち、重症化の恐れのある方の推移

		該当者数・割合			
		H25	H26	H27	H28
特定健診受診者数		24,372 人	26,107 人	25,620 人	24,670 人
Ⅱ 度 高 血 圧 以 上 (160/100mmHg) 以上		1,416 人 5.8%	1,545 人 5.9%	1,507 人 5.9%	1,457 人 5.9%
HbA1c6.5%以上 (治療中は7.0%以上)		1,368 人 5.6%	1,518 人 5.8%	1,578 人 6.2%	1,430 人 5.8%
尿蛋白2+以上		404 人 1.7%	477 人 1.8%	454 人 1.8%	469 人 1.9%
eGFR50未満 (70歳以上は40未満)		712 人 2.9%	データ利用 不可	753 人 2.9%	817 人 3.3%
LDL コレステロール 180mg/dl 以上		665 人 2.7%	1,181 人 4.5%	1,184 人 4.6%	954 人 3.9%
中性脂肪 300mg/dl 以上		769 人 3.2%	802 人 3.1%	705 人 2.8%	687 人 2.8%
メトリックシフトロム該当者 (2項目以上)		4,455 人 18.3%	4,767 人 18.3%	4,615 人 18.0%	4,457 人 18.1%
重症化予防対象者 実人数		7,397 人 30.4%	9,011 人 34.5%	8,113 人 31.7%	7,767 人 31.5%

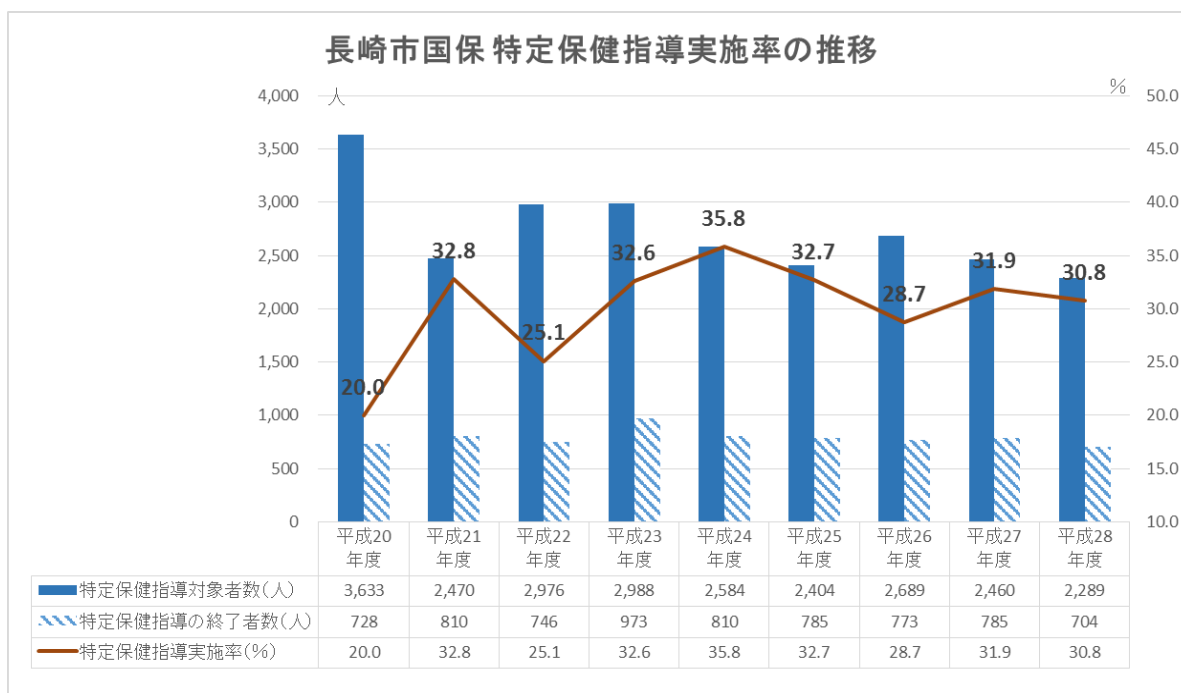
(資料：KDBシステムより出力したデータを保健指導ツールにて加工)

第1期データヘルス計画では、長期目標として重症化予防対象者の割合を30%以下にすることとし、重症化予防対策のための保健事業を展開してきましたが、前年度の割合を下回ったものの、30%を切ることはできなかったというのが現状です(表12)。

⑤特定保健指導の状況について

特定保健指導の対象となった方は、平成28年度で2,289人です。長崎市内の34会場で述べ243回、特定保健指導を行っています（図58）。

図58 特定保健指導実施率の推移



（資料：法定報告）

- 5) 長崎市国保の実施する保健事業について
長崎市国保が行っている保健事業は次のとおりです。

事業・対策名	
周知・広報	1 特定健診・特定保健指導の実施 ※詳細は第3期特定健診等実施計画に記載
	2 特定健診受診率向上対策
	・ 保険証送付時に案内チラシ同封
	・ 特定健診対象者全員へ受診券送付
	・ 広報ながさき掲載（年2回特集号）
	・ 自治会回覧・ポスターの掲示
	・ 長崎市ホームページへ掲載
	・ 週刊あじさい（TV）放送
	・ 支所、公民館だより等へ掲載依頼
	・ 新聞掲載依頼
	・ 電車車体広告
	・ 市役所庁舎横断幕
	・ テレビCM・パブリシティ放送及びインターネットによる周知
勧奨通知	・ イベント等でのチラシ配布
	・ 40歳未受診者への受診勧奨通知
	・ 60歳新規国保加入者（退職者）への受診勧奨通知
	・ 地区ごとに集団健診日程に合わせ、未受診通知
	・ 未受診者へ受診勧奨ハガキ
3 疾病予防事業	
・ 人間ドック・脳ドックの助成	
・ 歯科健診の実施	
4 生活習慣病重症化予防対策	
・ 特定健診後要フォロー者への受診勧奨の実施	
・ 集団健診会場における健康相談の実施	
・ 慢性腎臓病重症化予防事業の実施	
5 医療費適正化対策	
・ 医療費通知	
・ 重複、多受診対策事業	
・ ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進事業	

第3章 第1期計画に係る評価及び考察と第2期計画における健康課題の明確化

1) 第1期計画に係る評価及び考察と第2期計画における健康課題の明確化
 長崎市国保が第1期データヘルス計画において取り組む健康課題、その課題への対策と目標は以下のとおりでした

表13

課題	事業（対策）	事業概要	評価指標	短期目標	長期目標
特定健診の受診率が低い	健診等受診率向上モデル事業の実施（4地区）	モデル地区の地域特性に合わせた受診勧奨	モデル地区の受診率	3%増	特定健診受診率35%
	40歳代への受診勧奨通知	40.41歳の方へ受診勧奨通知	40～44歳の受診率	3%増	
	退職者（60歳代新規加入者）への受診勧奨	60歳代で国保新規加入者へ受診勧奨通知	対象者の受診率	対象者の40%が受診	
	未受診者通知	コールセンターによる未受診者受診勧奨後、繋がらなかった方へ受診勧奨通知		前年度より増加	
	結果説明会の実施	集団健診会場にて結果説明会（健康教育と個別相談）を実施。	参加者の継続受診率	参加者90%が継続受診	
生活習慣病の発症や重症化	重点健康相談の実施	糖尿病・高血圧・CKD対象者を医療に繋げる	対象者割合	前年度より減らす	重症化予防対象者割合を30%以下にする
	慢性腎臓病予防対策事業の実施	透析予備軍、腎機能低下者等へ個別指導や健康講座を実施			
	特定保健指導の充実	特定保健指導実施会場や回数等の充実	メタボリックシンドローム該当者及び予備軍割合	前年度より減らす	

<課題 1> 特定健診の受診率が低い

長期目標；特定健診受診率 35%

① 健診等受診率向上モデル事業について

Plan (計画)

事業名：健診等受診率向上モデル事業

目標：モデル地区の受診率が平成 25 年度と比較して 3%上がる

Do (実施)

- ・ 集団健診会場の新設・変更（がんのセット健診や土曜健診の実施）
- ・ 未受診者受診勧奨通知・電話・訪問
- ・ 関係機関との連携（自治会・診療所・医師会等）
- ・ 健診対象者全戸訪問・実態調査
- ・ 健康まつりや健康標語等イベントの実施

Check (評価)・Action (改善)

■大浦中学校区（市内中心部で医療機関に恵まれているが受診率が低い。人口 1 万 1 千人高齢化率 31.8%）

表 14

年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
受診勧奨通知件数	912 件	1,083 件	978 件
連携した自治会数	5 自治会	3 自治会	3 自治会
大浦中学校区内での集団健診と結果説明会の実施回数	5 回	7 回	7 回
土曜集団健診の実施回数	7 回	7 回	8 回
予算額	46,512 円	56,316 円	50,856 円

大浦中学校区内で、集団健診会場を追加しがん検診や歯科検診もセットで受診できるようにしました。自治会へ回覧板やポスター等を配布し、健診の周知依頼を行い出前講座や地区の健康まつりに出向いて PR 活動を行いました。平成 26 年度の大浦中学校区の受診率が上がったため、平成 27 年度から、モデル地区を拡大し梅香崎中学校区でも行いました。

- 野母崎地区（高齢者が多い。直営診療所があり、診療所と地域の連携が可能。
人口6千95人、高齢化率39.6%）

表 15

年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
受診勧奨通知件数	112 件	108 件	148 件
関係機関との連携	健康座談会 2 回	健康座談会 2 回	健康座談会 2 回
健康標語の実施	○	○	○
予算額	9,184 円	8,856 円	12,136 円

健康標語

★最優秀賞

いつまでも長く生きてて欲しいから
受けに行こうよ 健康診断

★優秀賞

私のね 花よめ姿見るまでは
元気でいてね お父さん

広めよう 健診受けて
かがやく笑顔



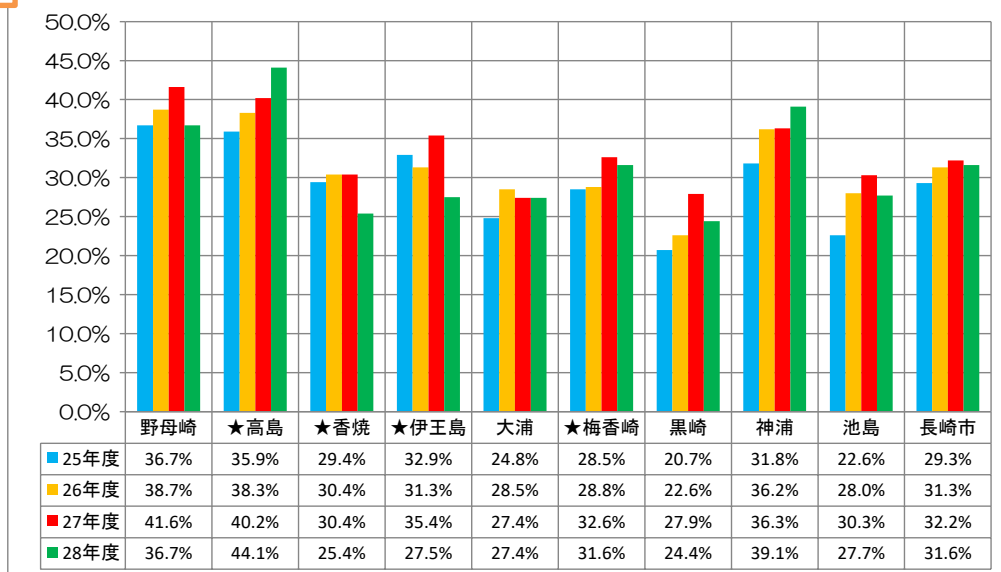
■外海地区（医療過疎地域・離島あり、受診率低い、人口約4千人、高齢化率47%）

表 16

年度		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
受診勧奨 件数	家庭訪問	40 件・永田町	86 件・黒崎 このうち 26 件 が受診に繋が った	65 件・赤首出津
	勧奨通知	515 件	448 件	461 件
日曜健診の実施（日浦病院）		○：10 名受診	○：19 名	17 名
健康づくり講座		0 回	2 回	2 回
実態調査		90 件	-	-
予算額		42,230 円	36,736 円	37,802 円

図 59

モデル地区受診率（法定報告とは異なる）



地区の特徴に合わせた方法で、地区の協力を得ながら実施し、H25と比較し、受診率3%増を達成できた地域がほとんどでした。モデル事業による成果をもとに、土曜・日曜健診や自治会との連携等、有効的な取り組みを今後も行っていきます。（表 16、図 59）

② 40 歳代、退職者、未受診者への受診勧奨通知

Plan (計画)

事業名：40 歳代・退職者への受診勧奨通知、未受診者への受診勧奨（表 17～19）
 目標：40～44 歳の受診率が平成 25 年度と比較して 3%上がる
 受診した退職者のうち 40%が特定健診を受診する

Do (実施)

- ・ 40 歳・41 歳の未受診者に受診勧奨通知を送付
- ・ 60 代の新規国保加入者へ受診勧奨通知を送付
- ・ コールセンターを設置し受診勧奨を行った後、電話が繋がらなかった方へ受診勧奨通知を送付

Check (評価)・Action (改善)

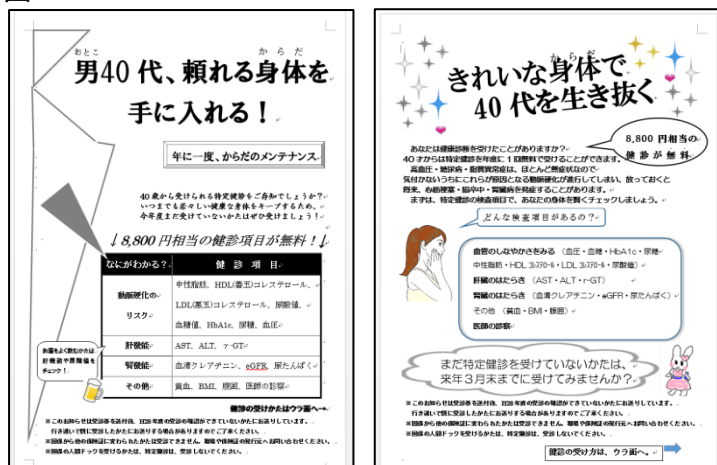
40 歳・41 歳の受診勧奨通知

表 17

		平成 27 年度	平成 28 年度
40 歳 41 歳	勧奨通知件数	4,038 件	2,115 件
	40～44 歳受診率	12.2%	12.5%
	予算額	331,116 円	173,430 円

平成 28 年度は、受診勧奨通知の内容を男女別に分けキャッチコピーをつけて送付しました。

図 6 0



・退職者の受診勧奨について

・平成 27 年度は、60 歳から 69 歳で新規に国保に加入した健診未受診者 2,469 人に、受診勧奨通知を送付。受診に繋がったものは 538 人。21.8%でした。平成 28 年度は、2,294 人に送付し受診に繋がったものは 732 人、31.9%でした。受診勧奨通知を行っていない継続国保加入者、60～69 歳の受診率は H27 は 37.2%、H28 は 36.1%でした。平成 27 年度からの新規事業のため継続実施としました。(表 18)

表 18

		平成 27 年度	平成 28 年度
60 歳～69 歳の新規国保加入者（退職者）	受診勧奨通知件数	2,469 件	2,294 件
	受診に繋がった人数	538 人	732 人
	受診率（目標 40%）	21.8%	31.9%
	予算額	202,458 円	188,108 円
検証	国保加入者 60～69 歳（勧奨していない者）	34,889 人	34,207 人
	受診率	37.2%	36.1%

・コールセンターについて

表 19

		H25	H26	H27	H28
コールセンター	対象者	57,001 人	69,524 人	61,806 人	
	架電総数	63,505 件	63,616 件	82,674 件	
	完了率	54.7%	39.7%	34.5%	
	予算額	5,250,000 円	7,938,000 円	7,873,200 円	
無受診者通知	対象者・発送数	16,789 件	32,280 件	25,863 件	50,650 件
	予算額	1,800,000 円	1,598,850 円	1,482,000 円	2,964,000 円

コールセンター設置による受診勧奨は平成 23 年度より開始しました。（それまでは直営で実施）架電して繋がらなかった方へは個別通知（ハガキ）を実施していました。平成 28 年度よりコールセンター事業見直しを行い、新しい事業としてテレビコマーシャルによる周知を行いました。(表 19)

結果説明会の実施

Plan（計画）

事業名：結果説明会の実施

目標：結果説明会参加者の90%以上が継続受診する

Do（実施）

・ 集団健診会場にて結果説明会（健康教育と個別相談）を実施

Check（評価）・Action（改善）

・ 平成26年度の結果説明会参加者219名のうち、平成27年度健診受診対象者（後期高齢者等除いた者）は185名。うち健診を受診した者は137名で健診の継続受診率は74.1%でした。平成27年度は、参加者の169名のうち、健診受診対象者は156名。うち健診の継続受診者は115名であり、継続受診率は73.7%でした。（表20）

表20

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
結果説明会開催数	8回	6回	6回	8回
結果説明会参加者数	219人	169人	149人	189人
参加者のうち次年度受診した者の数	137人	115人		
参加者のうち次年度受診した者の割合	74.1%	73.7%		

平成29年10月に長崎市の機構改革が行われ、今後は総合事務所の地区担当保健師と連携しながら継続実施します。

<課題2> 生活習慣病の発症や重症化

長期目標；重症化予防対象者割合を30%以下にする

Plan（計画）

事業名：生活習慣病重症化予防対策事業

目標：対象者割合を前年度より減らす

Do（実施）

- ① 糖尿病・高血圧・CKD 対象者への受診勧奨
- ② 集団健診会場にて検尿異常や高血圧のあった方へ受診勧奨・健康相談の実施
- ③ 慢性腎臓病予防対策事業の実施
 - ・管理栄養士による訪問栄養指導
 - ・かかりつけ医と専門医による医療連携
 - ・「腎臓いきいき講座」の実施
 - ・市民へのCKD予防普及啓発（表21）

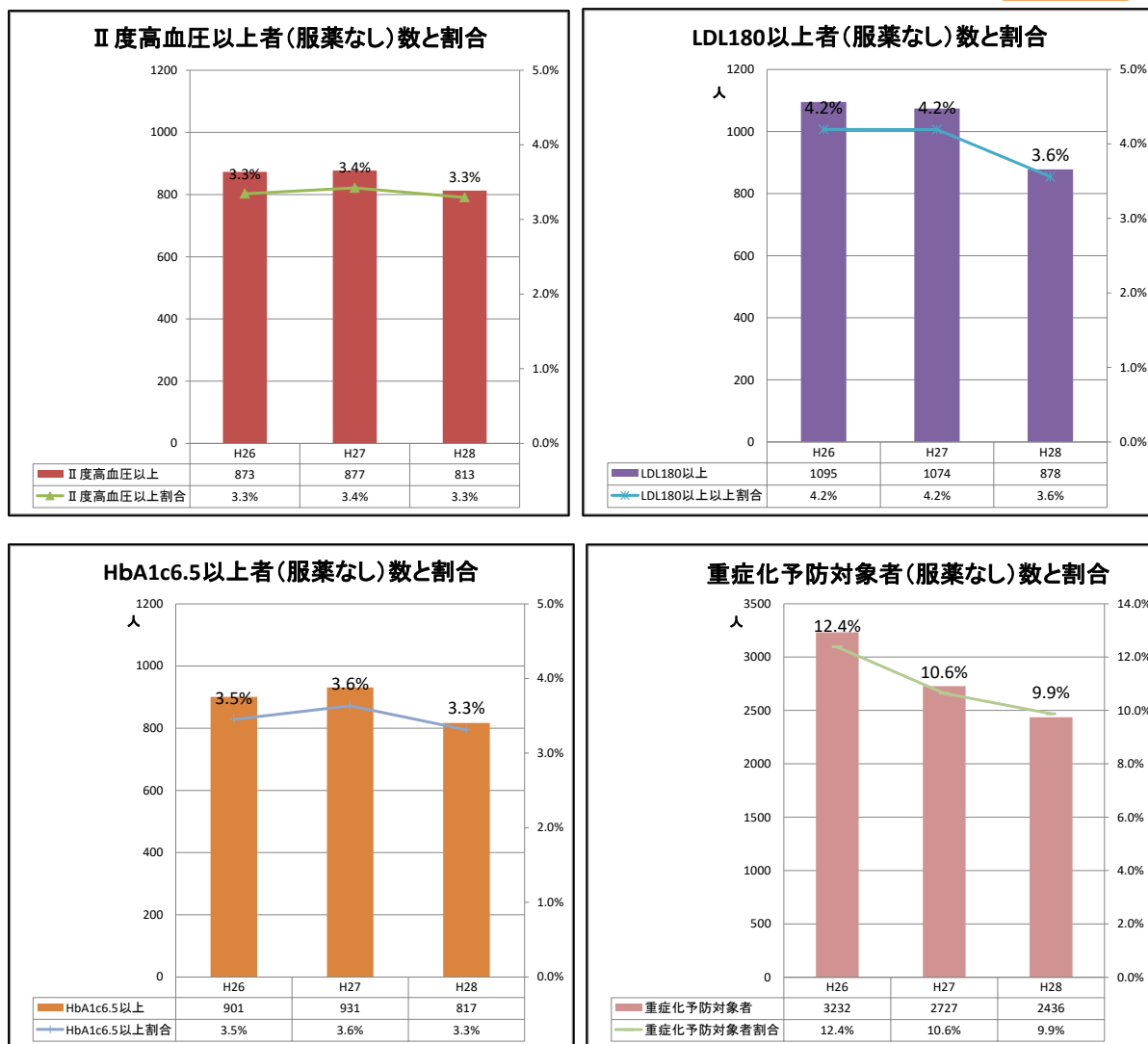
Check（評価）・Action(改善)

表 21

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
健診後 フォロー	対象者	1,140 人	529 人	1,092 人
	実施者実人員	247 人	139 人	363 人
	勧奨により受診に繋がった者	105 人	25 人	67 人
集団健診 会場での 相談	相談実施会場数	22 箇所	20 箇所	37 箇所
	健康相談実施者数	1,663 人	1,284 人	2,788 人
管理栄養士による訪問栄養指導実施者数（人/延べ 人）		63 人/220 人	91 人/270 人	88 人/337 人
病診連携報告数		61 件	304 件	366 件
長崎市ストップCKD会議		2 回	2 回	1 回
長崎市CKD病診連携医療機関		124 医療機関	134 医療機関	152 医療機関
コメディカル研修会		3 回 135 人	1 回 40 人	2 回 45 人
腎臓いきいき講座開催数		5 回 266 人	7 回 246 人	7 回 264 名
世界腎臓デーイベント		1 回 125 人	2 回 201 人	1 回 113 人
健康教室等		27 回 622 人	49 回 1365 人	51 回 1310 人

健診結果における、重症対象者（服薬なし）数と割合の年次推移（図 61）

図 61



（資料：福祉系システムより出力したデータを保健指導ツールにて加工）

重症化予防対象者割合を30%以下にするという長期目標は達成できませんでした（表 12 参照）、重症化予防対象者のうち服薬なしの者の数と割合を見てみると、わずかですがいずれも平成 28 年度は減っていることから、未受診者が減少し医療に繋げることができたと考えられます

事業名：特定保健指導の充実

目標：メタボリックシンドローム該当者及び予備軍割合を前年度より減らす

Do（実施）

・特定保健指導実施会場や回数等の充実（表 22）

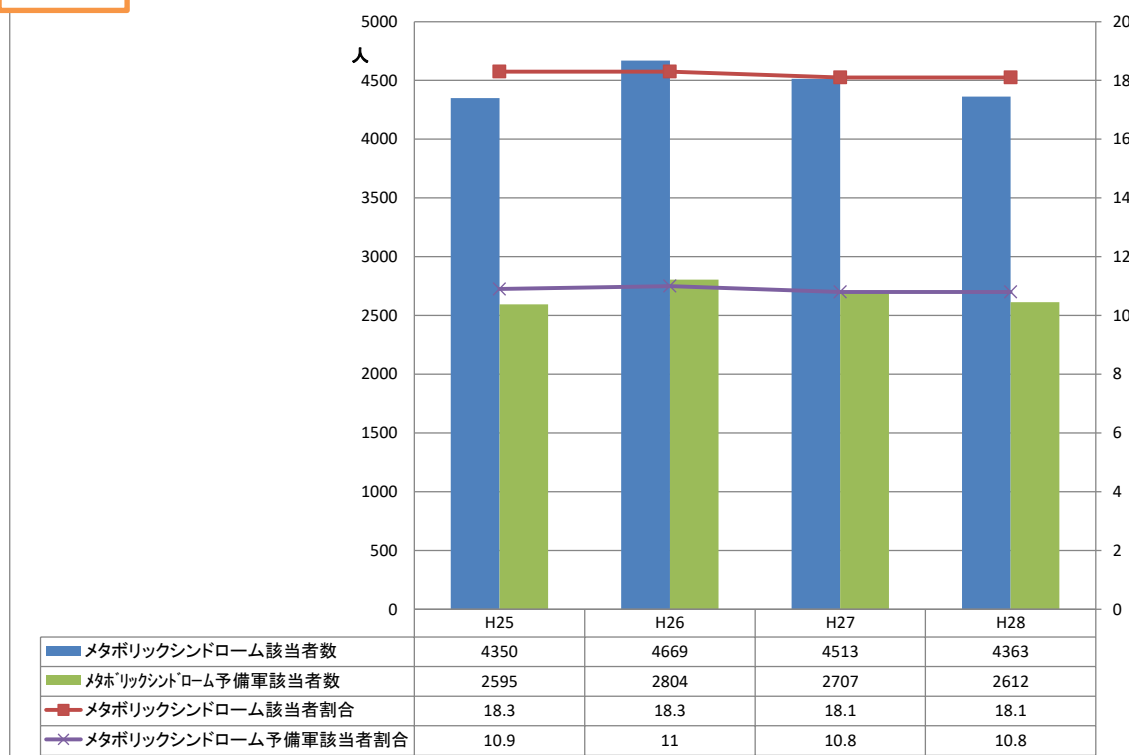
Check（評価）

表 22

	H26	H27	H28
特定保健指導実施会場数（延べ）	248 箇所	261 箇所	243 箇所
特定保健指導修了者数	773 人 28.7%	785 人 31.9%	704 人 30.8%
事例検討等研修	1 回	1 回	1 回

図 62

メタボリックシンドローム該当者・メタボリックシンドローム予備軍の年次推移



（資料：法定報告）

メタボリックシンドローム該当者とメタボリックシンドローム予備軍該当者の人数・割合はほぼ横ばいで、若干の減少は見られたものの、今後も特定保健指導の充実を図る必要性があります。（図 62）

2) 第2期データヘルス計画の目標値の設定

長崎市が全国より早いスピードで高齢化が進展する中で、生活習慣病予防に係る取組みを推進することは現在においても喫緊の課題となっています。

第1期計画における「特定健診の受診率向上」、「生活習慣病の発症及び重症化予防」等に係る取組みについては一定の効果が見えるものがあるものの、目標達成には至らず、引き続き、当該取組みを推進していく必要があります。

これをふまえ、長崎市国保が第2期データヘルス計画において取り組む健康課題とその課題への対策及び目標を次のとおりとします。(表23)

表 23

課題	成果目標	対策	事業目標
＜課題1＞ 特定健診受診率の向上	(長期) 特定健診受診率 36%	40歳代への未受診者通知	40～44歳の健診受診率を15%にする
	(短期) 特定健診受診率を 年に0.5%上げる	退職者への受診勧奨	受診勧奨した退職者の40%が特定健診を受診する
＜課題2＞ 生活習慣病の発症や重症化する被保険者の減少	(長期) 重症化予防対象者割合30%以下	特定保健指導の充実 ・強化 特定保健指導対象者のうち、重症化のおそれのある方への指導強化	・特定保健指導実施を32%にする ・ハイリスク保健指導対象者への保健指導又は医療受診勧奨実施率を100%にする
	(短期) 重症化予防事業対象者割合を年に0.25%下げる	健診有所見者（高血圧症、脂質異常症、CKD対象者）への受診勧奨	受診勧奨対象者の10%を医療につなげる
		糖尿病性腎臓病重症化予防事業の実施 ・受診勧奨事業 ・医療中断者への受診勧奨 ・糖尿病性腎臓病患者への保健指導	未受診者及び医療中断者の10%を医療につなげる

第4章 特定健診・特定保健指導の実施（第3期特定健診等実施計画）

1) 第3期特定健診等実施計画について

特定健診及び特定保健指導は、本計画における保健事業の中核をなすものであり、他の保健事業とは別に「第3期長崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画」として本計画に位置付けます。

なお、特定健康診査等実施計画に記載すべき事項については、国の「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「基本方針」という。）に定められています。

2) 目的

生活習慣病の発症、重症化には、メタボリックシンドロームが大きく影響しています。生活習慣病の予防のために、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を行い、生活習慣病のリスクの高い対象者を抽出します。得られた結果を元に特定保健指導を実施し、生活習慣病の改善を目的として事業を実施するものです。

3) 目標値の設定

（単位：％）表 24

年度	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健診	33.5	34.0	34.5	35.0	35.5	36.0
特定保健指導	31.0	31.2	31.4	31.6	31.8	32.0

国の指針では、平成35年度までに特定健診及び特定保健指導ともに、目標値を60%までに引き上げることとされておりますが、長崎市においては事業開始の平成20年度から約10年間で約10%の上昇となっている実情などを踏まえ、達成できると見込まれる現実的な目標数値を設定します。（表 24）

4) 対象者（40歳～74歳の被保険者（誕生日が年度内のかた））

（単位：人）表 25

年度	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健診	73,644	72,908	72,178	71,457	70,742	70,035
特定保健指導	2,109	2,025	1,944	1,866	1,791	1,720

対象者は過去の実績の推移から推計しています。（表 25）

5) 実施方法

ア 特定健診

（ア）個別健診

受診者にとって市内の随所で随時、選択的に受診可能な場所として利用できることから、長崎市内の医療機関で実施します。

（イ）集団健診

集団健診を定期的に行うことにより、効率的な実施が図られるとともに、受診勧奨の効果が見込めることから、地域の公共施設等（大型公民館、地区公民館、ふれあいセンターなど）で実施します。

（ウ）被爆者健康診断との同時実施

特定健診は被爆者健康診断と検査項目の一部が重複しており、受診者の負担軽減を図るとともに、受診勧奨の効果が見込めることから、被爆者健康診断会場での同時実施を行います。

なお、上記のほか、土日休日における実施などにより、受診者の利便性を高めるとともに、実施率の向上を図ります。

イ 特定保健指導

（ア）市直営での実施

保健師等が常駐している市役所庁舎や、大型公民館、地区公民館、ふれあいセンター、メルカつきまち等で定期的の実施します。また、対象者の利便性や保健指導の途中脱落防止に配慮し、対象者の自宅や職場、対象者宅近隣の市の公共施設等で実施します。

(イ) 外部委託での実施

医師、保健師、管理栄養士等が常駐している医療機関で実施します。

なお、平成23年度より外部委託による実施を開始しましたが、今後は可能な限り外部委託を推進し、実施場所数を増やすことで対象者の利便性を高め、実施率の向上を図りたいと考えています。

6) 実施項目

ア 特定健診

表 26

区分		内容	H30	
特定健康診査等	基本的な健診の項目	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)	○	
		自覚症状及び他覚症状の検査	○	
		身体計測	身長	○
			体重	○
			腹囲	○
			BMI	○
		血圧	収縮期血圧	○
			拡張期血圧	○
		血中脂質検査	中性脂肪	○
			HDL-コレステロール	○
			LDL-コレステロール	○
			Non-HDLコレステロール ※	○
		肝機能検査	AST (GOT)	○
			ALT (GPT)	○
	γ-GT (γ-GTP)		○	
	血糖検査	空腹時血糖もしくは随時血糖	○	
		ヘモグロビンA1c	○	
	尿検査	糖	○	
		蛋白	○	
	詳細な健診の項目	心電図検査	○	
眼底検査		○		
追加項目(市独自の項目)	腎機能検査	血清クレアチニン	○	
		血清尿酸	○	
		eGFR	○	
	貧血検査	赤血球数	○	
		血色素量	○	
		ヘマトクリット値	○	

※中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合は、Non-HDLコレステロールの値を用いて評価することができる。

イ 特定保健指導

(ア) 特定保健指導の目的

特定健診結果によって選定（階層化）された対象者に対して、生活習慣病を発症しないように、リスクの程度に応じて様々な支援を行い、健康に関する自己管理を自らできるよう、対象者の行動変容を促すことを目的とします。

(イ) 保健指導対象者の階層化

「階層化」とは、特定健診の結果から、内臓脂肪の蓄積の程度（腹囲又はBMI）と生活習慣病の発症・重症化のリスク（リスク要因：高血圧、高血糖、脂質異常等）の数に応じて、適切な保健指導を行うために、対象者を『情報提供のみ』、『動機付け支援』、『積極的支援』の3つのグループに分けることを言います。

この階層化により『動機付け支援』及び『積極的支援』が必要な対象者について、特定保健指導を実施することになります。

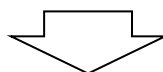
なお、情報提供については特定健診の受診者全体に対して行いますが、受診者が自らの健康状態を把握し、生活習慣を改善又は維持していくことの利点を感じ、動機付けの契機となるよう、きめ細やかな情報提供を行うこととされています。

具体的な階層化の流れは、次のとおりとなります。

階層化の流れ

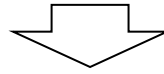
ステップ1（内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定）

- ・腹囲 男性 ≥ 85 cm、女性 ≥ 90 cm → (1)
- ・腹囲 男性 < 85 cm、女性 < 90 cm かつ BMI ≥ 25 → (2)



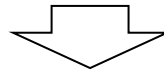
ステップ2（階層化のための追加リスク）

- ①血圧 収縮期血圧 130 mmHg以上又は拡張期血圧 85 mmHg以上又は服薬治療中
- ②血糖 空腹時血糖 100 mg/dl以上又はHbA1cの場合 5.6% 以上（NGSP値）又は服薬治療中
- ③脂質 中性脂肪 150 mg/dl以上又はHDLコレステロール 40 mg/dl未満又は服薬治療中
- ④質問票 喫煙歴あり（上記3つのリスクが1つ以上の場合のみカウント）



ステップ3

(1) の場合	①～④のリスクのうち追加リスクが	2以上の対象者は	積極的支援レベル
		1の対象者は	動機付け支援レベル
		0の対象者は	情報提供レベル
(2) の場合	①～④のリスクのうち追加リスクが	3以上の対象者は	積極的支援レベル
		1又は2の対象者は	動機付け支援レベル
		0の対象者は	情報提供レベル



ステップ4

- ・ 服薬中の者は、医療保険者による特定保健指導の対象としない。
- ・ 前期高齢者（65歳～74歳）は、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。
- ・ 積極的支援対象者で、条件に該当した者は動機付け支援相当の支援とする。

(ウ) 特定保健指導の対象者

特定健診の判定結果に基づき『動機付け支援』及び『積極的支援』に階層化された対象者の中から、医療保険者の判断で選定を行います。

(エ) 支援内容

a 動機付け支援

特定健診の結果から、自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に自主的に取り組めるよう、原則として個別面接による指導のもとに個人の行動計画を策定し、3か月以上経過後、その評価を行います。

支援者、支援形態及び支援内容は次のとおりです。

(a) 初回面接による支援

支援者	医師、保健師、管理栄養士、看護師
支援形態	原則として1人20分以上の個別支援（場合により1グループおおむね80分以上のグループ支援）
支援内容	・ 生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明 ・ 対象者とともに行動目標、行動計画を作成

(b) 3か月後の評価

支援者	医師、保健師、管理栄養士、看護師
支援形態	原則として個別支援（場合によりグループ支援、電話など）
支援内容	身体状況や生活習慣に変化が見られたかについての確認

b 積極的支援

動機付け支援と同様に初回面接を行い、生活習慣の改善のための取り組みに対する働きかけを相当な期間（3か月以上）継続して行うとともに、3か月以上経過後、その評価を行います。長期にわたる継続した支援を実施することから、途中脱落を防ぎ、効果を上げるため、個別面接による支援のほか、電話やE-mailなどを活用して支援を行います。

支援者、支援形態及び支援内容は次のとおりです。

(a) 初回面接による支援 動機付け支援の(a)と同様とします。

(b) 3か月以上の継続的な支援

支援者	医師、保健師、管理栄養士、看護師、専門的知識及び技術を有するもの
支援形態	個別支援、グループ支援、電話、E-mailなど
支援内容	・生活習慣の振り返りと、行動計画の実施状況の確認やそれに対する中間評価 ・栄養、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導 ・行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するための賞賛や励まし

(c) 3か月後の評価 動機付け支援の(b)と同様とします。

(7) 実施時期又は期間

ア 特定健診

可能な限り長期にわたり受診機会を設けることで、受診率の向上を図るため、4月当初から3月末までの通年実施とします。ただし、年度内に特定保健指導の開始へつなげることを考慮し、できる限り年度の早い時期に受診するよう周知します。

イ 特定保健指導

初回面接から終了まで概ね3か月を要すること、国への実績報告の取り扱いが翌年度の11月1日までの実績報告に間に合えば指導開始年度の実績として計上できることから、4月以降の健診実施後から開始し、できる限り年度内の翌年3月までに初回面接を実施することとします。

8) 外部委託の有無や契約形態、外部委託先の選定の考え方

ア 外部委託の有無

(ア) 特定健診

すべて外部委託により実施します。

(イ) 特定保健指導

平成20年度～22年度まではすべて直営にて実施しましたが、平成23年度より一部で外部委託による実施を開始しました。今後は、実施率の向上に伴い増加する対象者に見合う体制を整えるため可能な限り外部委託を推進し、また、実施場所数を増やすことで対象者の利便性を高め、実施率の向上を図りたいと考えています。

イ 契約形態

(ア) 特定健診

実施機関として既にグループ化されている長崎市医師会とは集合契約(※)を締結し、それ以外の契約対象となる健診実施機関とは個別に契約を締結します。

(※) 集合契約

医療保険者と健診実施機関が多対多もしくは1対多(あるいは多対1)である契約形態

(イ) 特定保健指導

契約対象となる実施機関が少数の場合は、個別に契約を締結します。今後、多数の実施機関が対象となり、かつ、グループ化が図られるような場合は、集合契約を検討していきます。

ウ 外部委託先の選定にあたっての考え方

(ア) 選定基準

厚生労働省令である「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき厚生労働大臣が告示により定める「特定健康診査の外部委託に関する基準」及び「特定保健指導の外部委託に関する基準」を満たしていることとします。

(イ) 選定方法

a 特定健診

特定健診の実施方法は、個別の医療機関で実施する個別健診と、地域の公共施設等で実施する集団健診があります。

個別健診については、平成20年度以降特定健診を委託している民間医療機関などの実施機関と、随意契約を締結しています。これらの個別健診実施機関は既に効率的な実施体制が整えられており、受診者の利便性が高く、将来にわたり安定的に受診率の確保・向上が見込まれます。また、新たに特定健診の実施が可能となった医療機関などがあった場合、その都度追加で随意契約を締結します。

集団健診については、委託要件を満たす実施機関が複数存在し、競争が可能と判断できる場合、入札による選定を実施することとします。

b 特定保健指導

平成20年度～22年度まではすべて直営にて実施しましたが、平成23年度より一部で外部委託による実施を開始しました。現在特定保健指導を委託している民間医療機関などの実施機関と、随意契約を締結しています。

今後は、可能な限り外部委託を推進するため、新たに特定保健指導の実施が可能となった医療機関などがあった場合、その都度追加で随意契約を締結しています。

9) 周知や案内の方法

ア 周知の方法

特定健診・特定保健指導の対象者に、受診・利用の必要性を認知してもらうことが不可欠であることから、周知・広報については次の方法により実施します。

(ア) 個別通知による周知

- a 保険証発送時における制度概要等の同封
- b はがき、封書等による受診勧奨通知

(イ) 広報媒体による周知

- a 広報ながさき及び国保特集号への掲載
- b ホームページへの掲載
- c テレビ等での放送
- d 新聞広告掲載
- e 電車車体広告、市庁舎横断幕等の掲示

イ 案内の内容・方法

特定健診・特定保健指導の対象者が、円滑に受診・利用できるように、次の内容・方法で事前にお知らせします。

(ア) 内容

- a 実施機関
- b 実施時期及び実施場所
- c 自己負担額
- d 受診・利用手続きの方法

(イ) 方法

- a 受診券・利用券発送時に記載又は同封
- b 広報ながさき及び国保特集号への掲載
- c ホームページへの掲載

10) 事業者が行う健康診断等の受診者に関するデータの受領方法

ア 被爆者健康診断

特定健診は被爆者健康診断と検査項目の一部が重複しているため、被爆者健康診断の対象者のうち国民健康保険の被保険者については、受診者の利便性と負担軽減を考慮し、被爆者健康診断との同時実施を行います。その際、特定健診に不足する項目を実施し、被爆者健康診断受診者のデータを実施機関から受領することにより、特定健診を実施したものとみなします。

実 施 機 関：長崎原子爆弾被爆者対策協議会

健診データ等の受領時期：翌月までに毎月1回

健診データ等の受領方法：電子媒体

11) 第2期計画期間の評価と見直し

特定健診の受診率は、図18（p24）のとおりほぼ横ばいの状態が続いており、また長崎県・同規模自治体・全国と比べ低いという現状です。（p24表10参照）またメタボリックシンドローム該当者および予備軍の割合は男女とも横ばいの状態が続いていることから（p30 図26・27参照）特定保健指導の充実が必要であると言えます。

第3期計画期間においてはこれらのことをふまえ、特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上のための取り組みを『第5章 保健事業の実施内容』に記載します。

第5章 保健事業の実施内容

1) 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたり長崎市国保は、保健師、栄養士及び事務職員で連携して、特定健診受診率の向上と重症化予防対象者の減少を目標に、健診受診率向上対策や特定保健指導の充実、重症化予防の取り組みを中心に保健事業を実施していきます。

また、健康づくり課や総合事務所・地域包括ケアシステム推進室などの他部署とも連携し、保健事業の展開のために必要なデータや分析結果を共有しながら、事業の評価・改善に取り組みます。

保健指導の充実や、重症化予防の取り組みのためにはまずは健診の受診率向上が重要になります。その実施にあたっては、第4章の第3期特定健診等実施計画に準ずるものとします。

課題1 特定健診受診率の向上

成果目標：(長期目標) 特定健診受診率 36%

(短期目標) 特定健診の受診率を年に0.5%上げる

表 27

事業名	特定健診受診率向上対策事業 (周知・広報、特定健診の実施、勧奨通知)		
事業目的	特定健診の受診率向上を図る		
事業目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 40～44歳の健診受診率を15%にする ・ 受診勧奨した退職者の40%が特定健診を受診する 		
事業対象者 事業内容		事業名	対象者
	周知・ 広報	・ 保険証送付時に案内チラシ同封	国保被保険者
		・ 特定健診対象者全員へ受診券送付	
		・ 広報ながさき掲載(年2回特集号)	
		・ 自治会回覧・ポスターの掲示	
		・ 長崎市ホームページへ掲載	
		・ 週刊あじさい(TV)放送	
		・ 支所、公民館だより等へ掲載依頼	
		・ 新聞掲載依頼	
		・ 電車車体広告	
		・ 市役所庁舎横断幕	
・ テレビCM放送			
・ イベント等でのチラシ配布			

事業内容		事業名	対象者
	特定健診の実施	個別健診の実施（市内医療機関約 300）	国保特定健診対象者
		集団健診の実施（年間 72 日間）	
		土曜健診（集団健診）の実施（年 10 回）	
		がん検診同時実施の集団健診の実施	
	勧奨通知	・ 40 歳未受診者への受診勧奨通知	40 歳・41 歳
		・ 60 歳代新規国保加入者（退職者）への受診勧奨通知	60 代新規国保加入者
		・ 地区ごとに集団健診日程に合わせ、未受診通知	未受診者
・ 未受診者へ受診勧奨ハガキ			
事業方針	第 1 期データヘルス計画にて受診勧奨を行った年代の受診率が向上したため、一定の効果があるものと判断し引き続き実施する。		
評価指標	<p><ストラクチャー指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者見込みに応じた予算確保 <p><プロセス指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者の性別・年代に合わせた案内チラシの作成、配布 ・ 勧奨通知スケジュールの適正管理 <p><アウトプット指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診 年 70 日、休日健診 年 10 日実施する。 ・ 特定健診対象者への受診勧奨を 100% 実施する。 <p><アウトカム指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率が年 0.5% 上がる。 ・ 40～44 歳の健診受診率を 15% にする。 ・ 受診勧奨した退職者のうち 40% が特定健診を受診する。 		

課題2 生活習慣病の発症や重症化する被保険者の減少

成果目標：（長期目標）重症化予防対象者割合 30%以下

（短期目標）重症化予防対象者割合を年に 0.25%下げる

表 28

事業名	特定保健指導の充実・強化事業																												
事業目的	生活習慣病の発症や重症化する被保険者の減少																												
事業目標	・ 特定保健指導実施率 32% ・ ハイリスク特定保健指導対象者への保健指導又は医療受診勧奨率 100%																												
事業方針	長崎市国保では、年間約 2,500 人の特定保健指導対象者がいます。より多くの者へ保健指導を実施し、健診有所見結果を改善させることにより生活習慣病の発症の抑制に取り組みます。また特定保健指導対象者の中には、健診結果が、糖尿病や腎不全・脳血管や心臓血管障害に繋がりがやすい要医療受診状態の者もいます。こういったハイリスク者については優先的に確実に保健指導を行うことにより重症化を予防し、対象者の減少に取り組みます。																												
事業対象者	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center;">特定保健指導対象者かつ健診結果から重症化予防対象となる者 <ハイリスク保健指導対象者> ※特定保健指導対象者 2525 人のうち</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Ⅱ 度高 血圧以 上</td> <td>LDL180 以上</td> <td>中性脂 肪 300 以上</td> <td>HbA1c6.5 以上</td> <td>尿蛋白 2+</td> <td>eGFR50 未満</td> </tr> <tr> <td>対 象 者 数 (H28)</td> <td>287 人</td> <td>175 人</td> <td>141 人</td> <td>149 人</td> <td>30 人</td> <td>48 人</td> </tr> <tr> <td>割 合 2,525 人 中</td> <td>11%</td> <td>7%</td> <td>6%</td> <td>6%</td> <td>1%</td> <td>2%</td> </tr> </table>	特定保健指導対象者かつ健診結果から重症化予防対象となる者 <ハイリスク保健指導対象者> ※特定保健指導対象者 2525 人のうち								Ⅱ 度高 血圧以 上	LDL180 以上	中性脂 肪 300 以上	HbA1c6.5 以上	尿蛋白 2+	eGFR50 未満	対 象 者 数 (H28)	287 人	175 人	141 人	149 人	30 人	48 人	割 合 2,525 人 中	11%	7%	6%	6%	1%	2%
特定保健指導対象者かつ健診結果から重症化予防対象となる者 <ハイリスク保健指導対象者> ※特定保健指導対象者 2525 人のうち																													
	Ⅱ 度高 血圧以 上	LDL180 以上	中性脂 肪 300 以上	HbA1c6.5 以上	尿蛋白 2+	eGFR50 未満																							
対 象 者 数 (H28)	287 人	175 人	141 人	149 人	30 人	48 人																							
割 合 2,525 人 中	11%	7%	6%	6%	1%	2%																							
事業内容	ハイリスク特定保健指導対象者の名簿を作成し積極的な保健指導や受診勧奨を行う。																												

評価指標	<p><ストラクチャー評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者見込みに応じた予算確保 <p><プロセス指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の名簿作成と指導管理 <p><アウトプット指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク保健指導対象者への保健指導または医療受診勧奨を100%実施する。 ・特定保健指導を年0.2%上げて実施する。 <p><アウトカム指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク保健指導対象者の減少
------	---

表 29

事業名	健診有所見者への受診勧奨事業
事業目的	生活習慣病の発症や重症化する被保険者の減少
事業目標	受診勧奨対象者の10%を医療につなげる
事業方針	第1期データヘルス計画からの継続事業。 総合事務所の地区担当保健師と連携して実施する
事業対象者	<p>特定健診受診者のうち3疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常）いずれかの服薬がある、もしくは、該当疾患の診断がつき定期的に医療機関を受診している者を除いた</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CKD 治療ガイドの重症化分類による重症者 ・Ⅱ度高血圧以上の者 ・LDL コレステロール180以上の者
事業内容	<p>健診データよりリストアップし、レセプトにて受診確認を行う。（国民健康保険課で実施）</p> <p>受診が確認できない者へ、訪問・電話・手紙等で受診勧奨を行う。（総合事務所の地区担当保健師が実施）</p> <p>6か月後、受診に繋がったかをレセプトで確認し評価する。（国民健康保険課で実施）</p>

評価指標	<p><ストラクチャー評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者見込みに応じた予算確保 <p><プロセス指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の名簿作成と指導管理 <p><アウトプット指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者への受診勧奨割合を前年度より上げて実施する。 <p><アウトカム指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診有所見者割合が前年度と比べ減少する。 ・受診勧奨対象者の10%が医療につながる。
------	--

表 30

事業名	糖尿病性腎臓病重症化予防事業
事業目的	生活習慣病の発症や重症化する被保険者の減少
事業目標	未受診者および医療中断者の10%を医療につなげる
事業方針	国民健康保険課、健康づくり課、医療機関との連携において実施していく
事業対象者	<p>対象者</p> <p>長崎県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに順じ、以下のとおり実施する。</p> <p>① 医療機関未受診者</p> <p>過去の健診において、空腹時126 mg/dl 以上又は、HbA1c6.5%以上の者。ただし当該基準を満たす者のうち、尿蛋白+以上又は、eGFR60未満の者は、糖尿病性腎臓病のリスクが高いため、強めの受診勧奨を行う。</p> <p>② 医療機関受診中断者</p> <p>通院中の患者で最終の受診日から6ヶ月経過しても受診した記録がない者。</p> <p>③ ハイリスク者</p> <p>糖尿病治療中であり、尿蛋白、eGFR 他糖尿病性腎臓病の重症化のリスクがあるため保健指導が必要な者</p>

事業内容	<p>取り組み内容</p> <p>① 医療機関未受診者、糖尿病治療中断者に対する受診勧奨 対象者を抽出し名簿を作成。レセプトにて受診状況を確認する。受診の確認ができない者へ受診勧奨通知とアンケートを送付する。受診勧奨後、レセプトで受診の有無を確認。未受診者へは更に電話などで受診勧奨を実施する。</p> <p>② ハイリスク者に対する保健指導 対象者の名簿を作成し、かかりつけ医へ送付する。かかりつけ医は医療機関による治療に加えて保健指導を実施することが適当と認められた者について、長崎市に依頼票を送付する。長崎市は対象者の参加意志を確認した上で、かかりつけ医と連携を図りながら、糖尿病性腎臓病やCKDの病期分類に応じた保健指導を実施する。</p>
評価指標	<p>評価指標</p> <p>長崎県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに順じたものとする</p> <p><ストラクチャー評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者見込みに応じた予算確保 <p><プロセス指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の名簿作成と指導管理 <p><アウトプット指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨を全ての対象者に対して、文書の送付により実施する。 ・保健指導に同意した全ての対象者に対して、面談、電話又は個別通知を含む方法で実施する。 <p><アウトカム指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・未受診者および医療中断者の10%が医療につながる ・保健指導対象者のHbA1c、eGFR等検査結果の悪化抑制 ・人工透析新規導入患者数の減少

2) その他の取組み

上記のほか、特定健診受診勧奨通知のより効果的な手法（業務委託など）や、自主的な健康づくりの取組みに対しポイントを付与する個人インセンティブの取組みなどについても検討します。

第6章 地域包括ケアに係る取り組み

長崎市では65歳以上の高齢者の割合が高く、要介護認定者も年々増加しています。要介護認定を受けた方には生活習慣病の重症化によるものが多くを占めており、国保加入者の重症化予防を推進することこそが要介護認定者の減少につながると考えます。また、要介護状態により地域で暮らせなくなる人を一人でも減らすため、介護予防やまちづくり、医療・介護・保健・福祉・住まいなど暮らしを支える仕組みづくりが重要となります。

今後は長崎市国保の立場からも、長崎市の地域包括ケアシステムの構築の推進に向けて、関係部局と連携し、情報共有やデータ分析の提供などの支援に積極的に取り組みます。

第7章 計画の評価・見直し

評価にはKDBシステムから出力されるデータ及び法定報告数、長崎市福祉系システムから出力されるデータ並びに各種事業の実施結果を用います。

計画の見直しについては、必要に応じて行うこととします。

第8章 計画の公表・周知

計画の公表については、長崎市のホームページにおいて行うこととします。

第9章 個人情報の保護

本計画を実施するにあたり、その中で取得する個人情報は、医療や健康に関係することから特に取扱いに留意する必要があります。適正に管理・運用していくために次の基本的な考え方に基づいて取り組みます。

・関係法令等の遵守

「長崎市個人情報保護条例」を遵守するとともに、「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）に基づく「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」等に配慮しながら、個人情報の適正な取扱いに努めます。

・利用目的の限定

特定健診等の実施にあたり取得する健診結果やレセプト等の情報は、対象者のメタボリックシンドロームを改善させ、長崎市の医療費の適正化を図るために必要なものにとり、その趣旨をホームページ等により広く周知します。