

平川市保健事業実施計画

(データヘルス計画)

平成27年3月

平川市国民健康保険

平川市保健事業実施計画（データヘルス計画）

第1章 総論

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	1
1) 背景	1
2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	1
3) 計画期間	5
2. 地域の健康課題	6
1) 地域の特性	6
2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	11
3) 目的・目標の設定	20
3. 保健事業の実施	23
4. その他の保健事業	23
1) COPD（慢性閉塞性肺疾患）	23
2) 子供の生活習慣病	28
3) 重複受診者への適切な受診指導	29
4) 後発医薬品の使用促進	29
5. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定	30
6. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	35
7. 計画の公表・周知	35
8. 事業運営上の留意事項	35
9. 個人情報の保護	36
10. その他計画策定にあたっての留意事項	36

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

1) 背景

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（以下「KDB」という。）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）においても、「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「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、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとなりました。

これまでも、保険者においては、レセプト等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ありますが、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、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などが求められています。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、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。以下「保健事業実施指針」という。）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こととしています。

平川市においては、保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、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こととします。

2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、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す。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。（図 1、図 3）

保健事業実施計画（データヘルス計画）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、「都道府県健康増進計画」

及び「市町村健康増進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図ります。

なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定します。（図2）

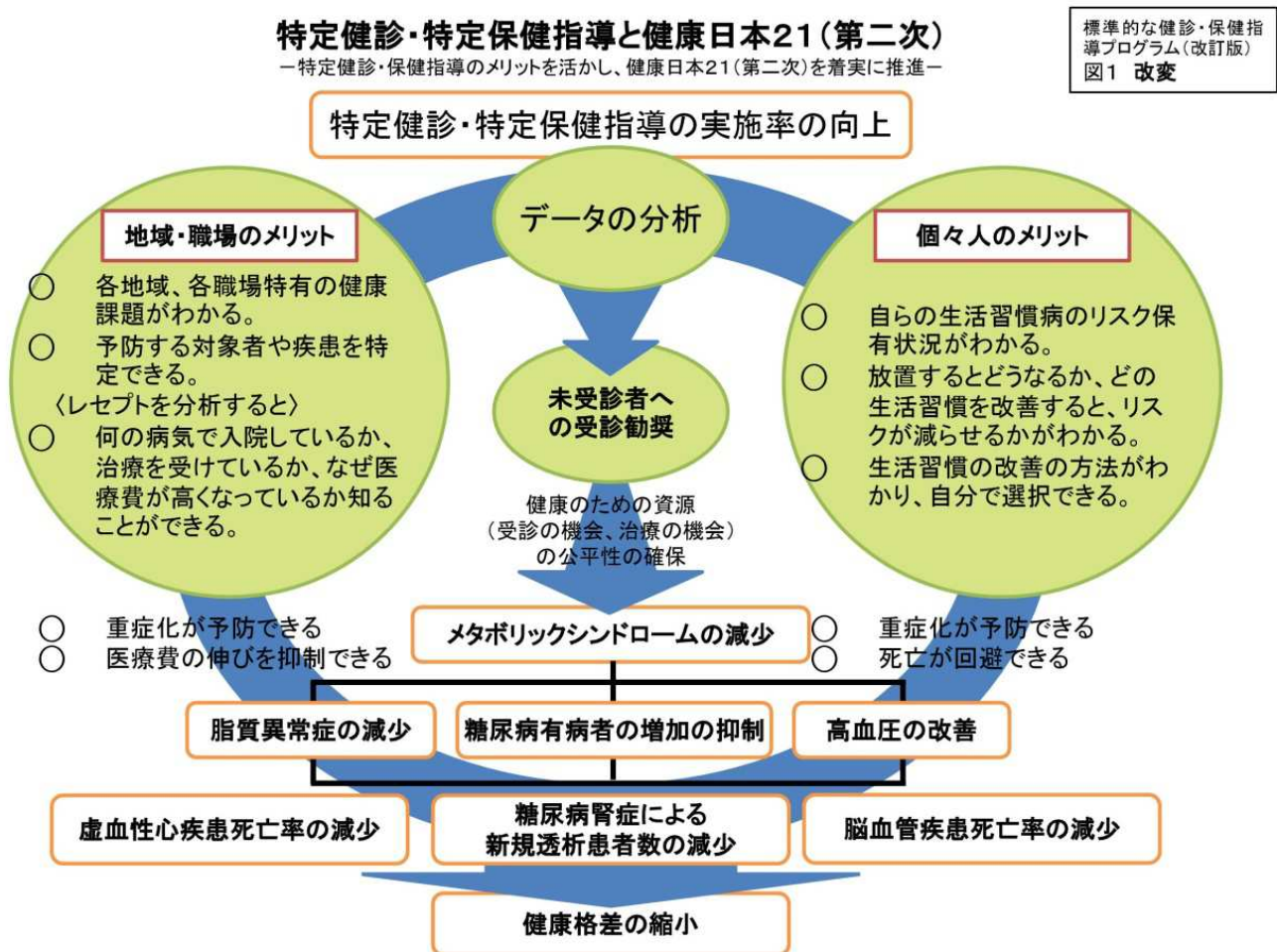


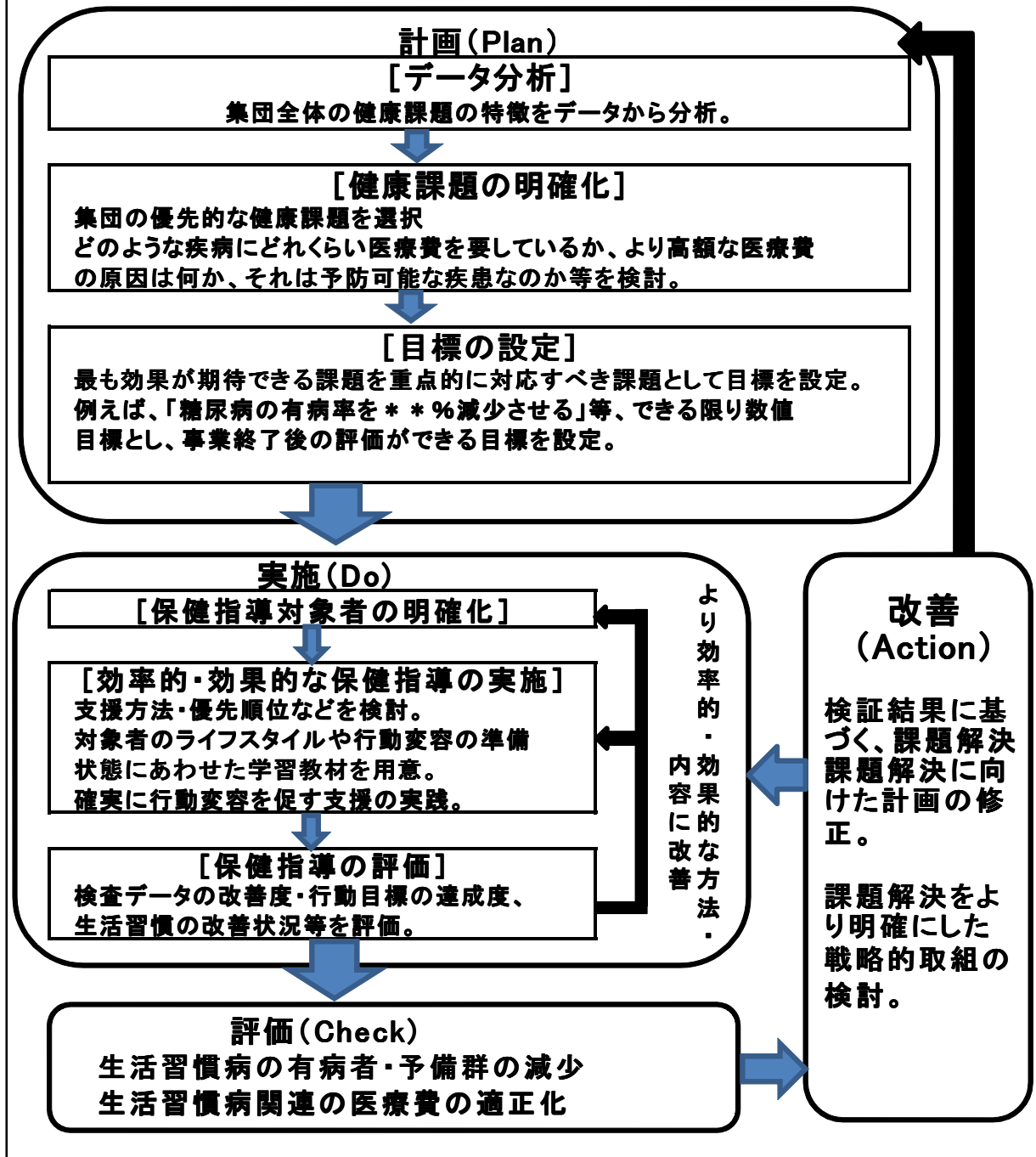
図2

データヘルス計画の位置づけ ～データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために～

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「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の一部改正」)	厚生労働省健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県:義務、市町村:努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となっており、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期)に応じて																					
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目 標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table><tr><td>医療保険者</td><td>特定健診</td><td>特定保健指導</td></tr><tr><td>★全体</td><td>70%</td><td>45%</td></tr><tr><td>①健康保険組合</td><td>90%</td><td>60%</td></tr><tr><td>②共済組合</td><td>90%</td><td>40%</td></tr><tr><td>③国保組合</td><td>70%</td><td>30%</td></tr><tr><td>④全国健康保険協会</td><td>65%</td><td>30%</td></tr><tr><td>⑤市町村国保</td><td>60%</td><td>60%</td></tr></table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1)直ちにに取り組むべき健康課題 (2)中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する。 疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導等) ★計画期間 平成29年度まで (医療費適正化計画の第2期の最終年度)	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック 特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評 価	(1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 ◆質問票(22項目) ①食生活 14 人と比較した食べる速さが速い。 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 16 夕食後の間食 17 朝食を抜くことが週3回以上ある ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い汗をかく運動 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。 ③アルコール摂取量 18 お酒を飲む頻度 19 飲食日の1日当たりの飲酒量 ④喫煙 8 現在たばこを習慣的に吸っている	※53項目中 特定健診に係る項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な料と質の食事をとるものの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																					

図3

保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



3) 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、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、具体的には、平成26年度中に保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、計画期間は、国及び県が策定した医療費適正化計画の第2期の最終年度である平成29年度までとします。

2. 地域の健康課題

1) 地域の特性

平川市の特性を把握するために、KDBの以下の帳票から情報を把握します。

- ①地域の全体像の把握(帳票No.001)
- ②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(帳票No.003)
- ③市区町村別データ(帳票No.005)
- ④同規模保険者比較(帳票No.005)
- ⑤人口及び被保険者の状況(帳票No.006)

表 1) 平川市の特徴を把握する。

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた平川市の位置

課題となるもの ○

項 目					平川市		同規模平均(224)		青森県		国		データ元 (CSV)
					実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	①	人口構成	総人口		33,721		8,780,457		1,363,393		124,852,975		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題
			65歳以上（高齢化率）		9,390	27.8	2,534,197	28.9	352,351	25.8	29,020,766	23.2	
			75歳以上		5,034	14.9			179,439	13.2	13,989,864	11.2	
			65～74歳		4,356	12.9			172,912	12.7	15,030,902	12.0	
			40～64歳		11,782	34.9			487,230	35.7	42,411,922	34.0	
	39歳以下		12,549	37.2			523,812	38.4	53,420,287	42.8			
	②	産業構成	第1次産業		26.5		11.2		13.0		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題
			第2次産業		22.3		27.5		20.6		25.2		
			第3次産業		51.2		61.2		66.4		70.6		
	③	平均寿命	男性		76.7		79.2		77.3		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握
女性			85.4		86.4		85.4		86.4				
④	健康寿命	男性		63.9		65.1		64.2		65.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		女性		66.4		66.8		66.4		66.8			
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	129.1		103.2		121.1		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
				女性	110.8		99.5		110.0		100		
			死 因	がん	136	45.8	30,569	45.0	4,805	45.2	356,804	48.3	
				心臓病	90	30.3	19,151	28.2	2,839	26.7	196,543	26.6	
				脳疾患	46	15.5	12,399	18.3	1,965	18.5	120,280	16.3	
				糖尿病	5	1.7	1,208	1.8	229	2.2	14,325	1.9	
				腎不全	13	4.4	2,479	3.7	457	4.3	24,768	3.4	
				自殺	7	2.4	2,082	3.1	327	3.1	25,969	3.5	
	②	早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計		12.1			13.3		12.6	厚生省HP 人口動態調査		
			男性		19.9			17.7		16.3			
			女性		3.8			8.7		8.6			
3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		2,022	21.5	432,100	19.8	73,041	20.5	3,583,953	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			新規認定者		24	0.2	12,272	0.3	1,010	0.3	106,789	0.3	
			2号認定者		79	0.7	10,664	0.4	2,625	0.5	106,056	0.4	
	②	有病状況	糖尿病	530	24.8	97,702	21.5	17,513	23.5	706,966	18.6		
			高血圧症	1108	52.0	216,074	47.8	38,838	51.8	1,481,936	39.1		
			脂質異常症	532	25.0	109,732	24.0	19,534	25.9	788,898	20.7		
			心臓病	1256	59.2	249,982	55.5	43,743	58.5	1,717,585	45.5		
			脳疾患	635	30.0	120,836	27.0	21,227	28.3	823,139	21.9		
			がん	261	13.1	51,827	11.5	8,621	11.9	364,723	9.7		
			筋・骨格	1063	51.4	212,886	47.3	34,787	46.6	1,466,677	38.9		
			精神	558	27.2	109,212	24.1	20,105	26.9	751,752	19.9		
	③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）		67,359		67,922		65,727		62,286		
			居宅サービス		49,014		42,472		46,503		41,562		
			施設サービス		265,649		258,272		263,549		260,295		
	④	医療費等	要介護認定別	認定あり	8,735		8,378		6,905		8,179		
			医療費（40歳以上）	認定なし	3,698		4,012		3,536		3,726		

4

項 目				平川市		同規模平均(224)		青森県		国		データ元 (CSV)				
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合					
①	国保の状況	被保険者数		10,630		2,155,091		418,839		22,679,387		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況				
		65～74歳		3,121				133,931		32.0			7,850,599		34.6	
		40～64歳		4,545				171,943		41.1			8,179,909		36.1	
		39歳以下		2,964				112,965		27.0			6,648,879		29.3	
		加入率		31.5		28.3		30.7		29.7						
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数		1		729		102		5,778		0.3			
			診療所数		20		5,537		893		58,106		2.6			
			病床数		60		117,019		18,058		1,030,614		45.4			
			医師数		22		14,899		2,639		174,111		7.7			
			外来患者数		630.2		664.3		644.1		642.6					
			入院患者数		17.8		23.4		17.1		18.7					
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費		22,693		25,992		22,055		23,013		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握			
			受診率		647.996		688.363		661.159		661.966					
			外 来	費用の割合		58.6		56.3		60.9		58.9				
				件数の割合		97.3		96.6		97.4		97.2				
			入 院	費用の割合		41.4		43.7		39.1		41.1				
				件数の割合		2.7		3.4		2.6		2.8				
			1件あたり在院日数		16.4日		17.5日		16.1日		16.3日					
	④	医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源傷病 名（調剤含む）	新生物		31.8		22.9		26.5		24.4		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
			慢性腎不全（透析あり）		5.2		9.4		8.3		9.4					
			糖尿病		12.5		10.5		12.1		10.7					
			高血圧症		9.2		7.9		9.4		7.9					
			精神		14.1		19.8		15.1		17.4					
			筋・骨疾患		17.8		15.6		15.7		15.4					
	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病		534,782		16位 (17)						KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
				高血圧		607,726		15位 (17)								
				脂質異常症		607,776		13位 (18)								
脳血管疾患				697,933		11位 (16)										
心疾患				522,852		25位 (16)										
腎不全				570,660		28位 (15)										
精神				456,514		18位 (25)										
悪性新生物				619,778		3位 (15)										
県内順位 順位総数41		外来	糖尿病		33,842		27位									
			高血圧		28,206		22位									
			脂質異常症		26,512		28位									
			脳血管疾患		33,720		25位									
			心疾患		37,171		26位									
			腎不全		139,714		24位									
⑥	健診の有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	4,677		4,132		3,820		3,742		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域				
			健診未受診者	9,362		11,128		10,429		10,591						
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	13,397		11,380		10,698		10,931						
			健診未受診者	26,819		30,652		29,207		30,935						
		⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者		1,655		58.8		288,652			55.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
				医療機関受診率		1,450		51.5		243,245			46.9			
医療機関非受診率				205		7.3		45,407		8.7						

項目				平川市		同規模平均(224)		青森県		国		データ元 (CSV)		
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
5	①	特定健診の 状況 県内順位 順位総数41	健診受診者		2,815		518,980		86,489		4,781,425		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	②		受診率		39.3	県内10位 同規模78位	35.5		31.1	全国31位	33.5			
	③		特定保健指導終了者（実施率）		115	37.1	5633	8.7	433	4.6	25,196	4.3		
	④		非肥満高血糖		294	10.4	25,468	4.9	7,580	8.8	237,099	5.0		
	⑤		メタボ	該当者	435	15.5	85,319	16.4	13,412	15.5	785,574	16.4		
				男性	296	23.1	56,908	25.1	8,807	23.9	531,700	25.5		
				女性	139	9.1	28,411	9.7	4,605	9.3	253,874	9.4		
	⑥			予備群	289	10.3	57,148	11.0	9,651	11.2	525,242	11.0		
					男性	182	14.2	38,417	17.0	6,149	16.7	359,822		17.3
					女性	107	7.0	18,731	6.4	3,502	7.0	165,420		6.1
	⑦		メタボ該当・予備群 レベル	腹囲	総数	817	29.0	161,136	31.0	26,026	30.1	1,483,048		31.0
					男性	533	41.6	107,317	47.4	16,701	45.4	1,005,165		48.2
					女性	284	18.5	53,819	18.4	9,325	18.8	477,883		17.7
				BMI	総数	197	7.0	27,393	5.3	6,455	7.5	234,046		4.9
					男性	28	2.2	4,511	2.0	1,107	3.0	39,553		1.9
					女性	169	11.0	22,882	7.8	5,348	10.8	194,493		7.2
				血糖のみ		14	0.5	3,680	0.7	613	0.7	31,362		0.7
				血圧のみ		222	7.9	39,633	7.6	7,128	8.2	364,212		7.6
				脂質のみ		53	1.9	13,835	2.7	1,910	2.2	129,668		2.7
血糖・血圧		98		3.5	14,233	2.7	2,874	3.3	123,363	2.6				
血糖・脂質		19		0.7	4,737	0.9	580	0.7	42,693	0.9				
血圧・脂質		201		7.1	41,743	8.0	6,363	7.4	395,819	8.3				
血糖・血圧・脂質		117		4.2	24,606	4.7	3,595	4.2	223,699	4.7				
6	①	生活習慣の 状況	服薬		1,306	46.4	233,869	45.1	42,633	49.3	2,127,684	44.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	②		既往歴		126	5.0	295,214	59.0	50,686	65.4	2,616,482	57.4		
	③		喫煙		509	18.1	69,742	13.4	13,485	15.6	668,778	14.0		
	④		週3回以上朝食を抜く		179	7.1	29,768	6.6	6,066	7.9	301,742	7.5		
	⑤		週3回以上食後間食		432	17.2	53,978	12.0	12,769	16.5	473,832	11.8		
	⑥		週3回以上就寝前夕食		475	18.9	69,542	15.5	15,017	19.5	642,958	16.1		
	⑦		食べる速度が速い		1,079	43.0	117,300	26.1	28,914	37.5	1,039,135	26.0		
	⑧		20歳時体重から10kg以上増加		798	31.7	136,344	27.1	25,845	33.3	1,279,084	28.1		
	⑨		1回30分以上運動習慣なし		1,751	69.8	281,096	62.5	50,781	65.8	2,411,978	59.9		
	⑩		1日1時間以上運動なし		1,193	47.5	205,611	45.7	38,982	50.5	1,910,806	47.5		
	⑪		睡眠不足		558	22.2	106,391	23.8	22,284	28.9	980,410	24.6		
	⑫		毎日飲酒		826	29.3	122,140	24.7	21,786	25.5	1,117,644	25.5		
	⑬		時々飲酒		509	18.1	100,039	20.2	18,506	21.7	922,913	21.1		
	⑭		一日飲酒量	1合未満	1,583	59.8	195,226	63.6	42,045	58.9	1,865,176	64.0		
	⑮			1～2合	554	20.9	74,941	24.4	16,868	23.6	703,754	24.2		
	⑯			2～3合	252	9.5	28,334	9.2	7,273	10.2	265,466	9.1		
	⑰			3合以上	257	9.7	8,545	2.8	5,191	7.3	77,682	2.7		

1) 医療の状況

本県の医療のかかり方は、表 2) に示すように入院は全国の実受療率とほぼ同程度であり、入院外の実受療率は全国と比較して高い状況です。一見、医療の実受療率は低いように見えますが、全国最下位の平均寿命と合わせて考えると、病気が重症化し、医療にかかる前に死亡しているか、または、介護を必要とする後遺症を残していると考えられます。重症化して死亡、または介護を必要とする状況になる前に、適切な受診をすることが優先課題となっています。

また、1 人当たり医療費と介護給付費の変化をみると、国保と後期の医療費は全国に比べ低いですが、介護給付費では高いことがわかります。表 3)

表 2) 青森県の医療のかかり方

患者調査 人口 10 万対	総数	虚血性 心疾患	脳血管疾患	腎不全	糖尿病	平均寿命	
入 院						男	4 7 位 77.3 歳 (79.6 歳)
順位	2 6 位	2 7 位	2 4 位	2 1 位	2 3 位		
受療率	1,136	12	138	32	19	女	4 7 位 85.4 歳 (86.4 歳)
(全国受療率)	(1,068)	(13)	(137)	(28)	(19)		
入 院 外						男	4 7 位 77.3 歳 (79.6 歳)
順位	1 3 位	1 7 位	2 1 位	3 位	1 8 位		
受療率	6,277	60	96	199	179	女	4 7 位 85.4 歳 (86.4 歳)
(全国受療率)	(5,784)	(49)	(89)	(100)	(166)		

表 3) 青森県の医療費と介護給付費の変化

医療費の変化、介護給付費の変化（厚生労働省様式 4 KDB 帳票 No. 2 1）

項目		国保医療費		後期医療費		介護給付費		後期＋介護	
年度		H 2 3 年	H 2 4 年	H 2 3 年	H 2 4 年	H 2 3 年	H 2 4 年	H 2 3 年	H 2 4 年
順位		3 8 位	4 0 位	3 9 位	4 0 位	5 位	6 位	3 1 位	3 1 位
1 人当たり 費用額	県	289,022	293,481	807,090	797,542	341,893	344,429	1,148,983	1,141,971
	国	305,276	311,899	908,543	907,497	281,171	287,921	1,189,714	1,195,419

表 1) 4-①をみると、平川市の国民健康保険加入率は、31.5%で同規模平均、国と比較して高い割合です。65 歳以上の高齢化率は、27.8%で、同規模平均より低くなっていますが、国、県より高い高齢化率となっています。

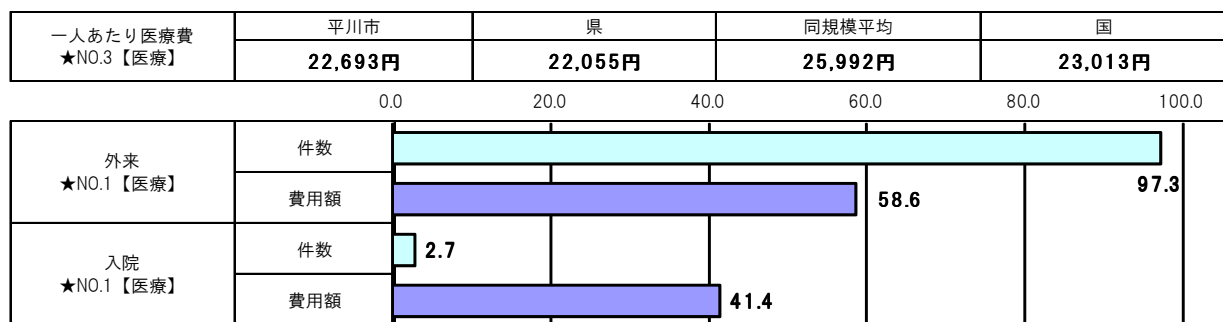
4-②病院数や診療所数、医師数などの医療の社会資源は少ないので、生活習慣病の重症化予防が大事になります。

4-③医療の受診率は同規模平均や国より低くなっていますが、死亡率や介護認定率と合わせて考えると、疾患が重症化し、医療に十分かからずに死亡または介護を要する状態になっていると考えられます。重症化してからの受診は、4-⑤医療費費用額の県内順位が外来より入院のほうが高いこと、4-⑥健診受診者の生活習慣病対象者一人当たり点数が、同規模平均や県に比べて高いことがあげられます。被保険者数をみると、全国的に高齢者の割合が高くなるといわれる2035年に高齢期を迎える40～64歳の壮年期の加入割合が高く、今後医療費の増大も考慮し、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要があります。

平川市の1人当たり医療費は、22,693円で同規模平均や国より低くなっています。入院はわずか2.7%の件数で、費用額全体の約41%を占めています。入院を減らすことは重症化予防にもつながり、費用対効果の面からも効率が良いと考えられます。図4)

図4) 医療費の状況

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



○入院を重症化した結果としてとらえる

(2) 介護の状況

表1) 3-①平川市の介護保険の認定率は1号被保険者、40～64歳2号被保険者とも、同規模平均、県、国よりも高くなっています。特に2号認定者の割合は0.7と高く、1件当たり給付費も、県や国よりも高くなっています。

有病状況では心疾患、脳血管疾患、高血圧、糖尿病の割合が、同規模平均、県、国に比べ高い状況です。

(3) 死亡

本県の平均寿命は、男性は1975年から、女性は2000年から最下位で推移しています。特に65歳未満の死亡率は、男性は全国に比べて高く早世です。表4)

平川市の死亡を見ると、男性の平均寿命は県よりも低く、男性は65歳未満の死亡率は高く早世です。死亡原因を見ると、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全、がんの死亡率が男女とも高くなっています。

介護保険認定者の2号認定者も多いことから、若い青年期・壮年期の健康実態が危機的な状況であり、医療保険者においては、社会保障費の安定化の面でも厳しい状況です。

表 4)

項 目	平均寿命				65歳未満死亡率			
	男性		女性		男性		女性	
年 代	1985年	2010年	1985年	2010年	2000年	2012年	2000年	2012年
青森県	47位 73.1歳	47位 77.3歳	46位 79.9歳	47位 85.3歳	8位 27.1%	10位 18.2%	14位 14.8%	11位 9.3%
長野県	2位 75.9歳	1位 80.9歳	9位 81.8歳	1位 87.2歳	44位 20.4%	47位 13.2%	46位 10.2%	44位 6.7%

(4) 健診の状況

表 1) 項目 5 の特定健診の状況では、平川市はメタボリックシンドローム該当者は男女とも、国・県・同規模平均に比べ低くなっていますが、BMI は男女とも高く、非肥満高血糖が高い割合になっています。

項目 6 の生活習慣の状況で見ると、喫煙、就寝前の夕食や夕食後の間食、早食いの割合、運動習慣のない者の割合、毎日飲酒、1 日飲酒量 2 ～ 3 合以上摂取する割合が、国・県・同規模平均より高くなっています。このような習慣から夜間余ったエネルギーやアルコールが皮下脂肪となり肥満を招きます。また、農作業の合間の一服には、糖分の多い缶コーヒーや菓子パン等が出されることから、高血糖の状況が長時間続いてインスリンの無駄づかいとなっています。食習慣は体内リズムに影響を与え、肥満やメタボリックシンドロームに関連する重要因子です。

2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

保健事業実施指針では、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心になって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すこととなっています。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ことは保険者自身にとっても重要であるとうたわれています。

保健事業の実施指針で取り扱う対象疾病は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症及び慢性閉塞性肺疾患 (COPD)、がんの 5 つで、特に心臓、脳、腎臓、肺の臓器を守ることであり、そのためには、まず健康・医療情報を分析する必要があります。

今回新しく追加された COPD は、「たばこ病」ともいわれるように、主に喫煙が原因で起こる「肺の生活習慣病」です。本県は、男女とも現在のところ年齢調整死亡率は低くなっていますが、喫煙率が高いことから今後死亡の増加が予想されます。このことから、COPD の課題についても実態を整理する必要があります。

参考）死亡統計（青森県の年齢調整死亡率 2010 年）

	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	腎不全	閉塞性肺疾 患(COPD)	肺がん	胃がん	大腸がん	乳がん
男性順位	4 位	2 位	1 位	4 4 位	1 位	3 位	1 位	
10万対	48.6	67.1	12.8	7.8	51.5	34.4	28.4	
(全国値)	(22.4)	(49.5)	(8.3)	(9.1)	(42.4)	(28.2)	(21.0)	
女性順位	1 0 位	3 位	7 位	4 2 位	6 位	1 2 位	1 位	8 位
10万対	17.6	34.0	5.8	0.9	12.6	11.3	14.7	13.1
(全国値)	(15.3)	(26.9)	(4.8)	(1.4)	(11.9)	(5.3)	(12.1)	(11.9)

平川市の健康・医療情報を分析するために、K D B の以下の帳票から情報を把握します。

- ① 高額になる疾患 様式 1-1（帳票No.10）
- ② 長期入院 様式 2-1（帳票No.11）
- ③ 人工透析患者 様式 2-2（帳票No.12）
- ④ 生活習慣病レセプト 様式 3-1～3-7（帳票No.13～19）
- ⑤ 要介護認定状況（帳票No.47）
- ⑥ 健診有所見状況 様式 6-2～6-7（帳票No.23）
- ⑦ メタボリック該当者・予備群の把握 様式 6-8（帳票No.24）
- ⑧ その他関係部署の保健師等が日頃の保健活動から把握している情報

(1)医療（レセプト）の分析

医療費が高額になっている疾患、長期に入院することによって、医療費の負担が増大している疾患、また長期化する疾患について分析します。

- ① ひと月 200 万円以上の高額になる疾患を分析すると、1 位はその他の心疾患で全体の 30.8%を占め、その内訳の主なものは心房細動 8 件（50%）、弁膜症 5 件（30.1%）で虚血性心疾患を上回っています。基礎疾患の重なりは、高血圧が 87.5%、脂質異常 62.5%でした。また、虚血性心疾患 3 件の基礎疾患の重なりは、高血圧が 75.8%、脂質異常 61.5%、糖尿病が 53.0%と重なっており、基礎疾患の重なりの対象者を明確にすることが必要となります。
- ② 6 ヶ月以上の長期入院レセプトの分析では、脳血管疾患と虚血性心疾患で全体のおよそ 20.0%の件数で、18.0%の費用を占めています。
- ③ 長期療養する疾患である人工透析を分析すると、全体の 49.3%が糖尿病性であり、糖尿病の重症化を予防することで、新規透析導入者を減らすことができます。表 5)

表 5)

何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

厚労省様式	対象レセプト	(25年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (200万円以上レセ)	件数	46件	3件 6.5%	3件 6.5%	--
		費用額	1億2982万円	758万円 5.8%	714万円 5.5%	--
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	455件	43件 9.5%	45件 9.9%	--
		費用額	2億1827万円	1832万円 8.4%	2076万円 9.5%	--
様式2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	207件	75件 36.2%	113件 54.6%	102件 49.3%
		費用額	8924万円	3213万円 36.0%	5095万円 57.1%	4660万円 52.2%

厚労省様式	対象レセプト (H25.5月診療分)	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式3 ★NO.13～19 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	3,930人		504人	462人	131人
				12.8%	11.8%	3.3%
		基礎疾患 の重なり	高血圧	390人	350人	98人
				77.4%	75.8%	74.8%
			糖尿病	196人	245人	131人
				38.9%	53.0%	100%
			脂質 異常症	313人	284人	81人
				62.1%	61.5%	61.8%
		高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
		2,248人		1,236人	1,673人	283人
57.2%		31.5%	42.6%	7.2%		

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

(2)介護（レセプト）の分析

平川市の介護1号被保険者の21.5%が要介護認定を受けており、約5人に1人が要介護認定を受け、75歳以上では、36.2%と認定率は高くなります。2号認定者は0.67%と高い割合になっています。介護認定者のうち要介護3から5の重症者が全体の39.2%と多く、特に2号認定者では49.4%と半分を占めます。原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患が全体の79.9%を占めています。さらに75歳以上の高齢者においては、認知症など脳の病変に起因するものや筋骨格系疾患が出現してきます。

本計画の対象者は太枠の75歳未満であり、40～64歳では48.1%、65～74歳においては66.2%が脳血管疾患等の血管疾患で占め、予防可能である血管疾患を守ることが最重要課題となります。

また、介護を受けている人の医療費は、受けていない人より5,037円も高くなっています。介護を受けている人は介護と医療の両方を使っています。2号認定者はほとんど健診未受診者であり、特定健診による生活習慣病予防、特に重症化予防のための高血圧、高血糖、脂質異常症予防に取り組んでいくことが、介護予防にもつながります。表6)

表6)

何の疾患で介護保険を受けているのか

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号		合計	
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上	
	被保険者数		11,782人		4,356人		5,034人	
	認定者数		79人		201人		1,821人	
	認定率		0.67%		4.6%		36.2%	
	新規認定者数		1人		1人		23人	
介護度別人数	要支援1・2		11	13.9%	38	18.9%	384	21.1%
	要介護1・2		29	36.7%	88	43.8%	728	40.0%
	要介護3～5		39	49.4%	75	37.3%	709	38.9%
			433	20.6%	845	40.2%	823	39.2%
要介護 突合状況 ★NO.49	(レセプトの診断名より重複して計上)	有 病 状 況	疾患		疾患		疾患	
			件数		件数		件数	
			79		201		1821	
			2022		2101			
			脳卒中		脳卒中		脳卒中	
			31		85		818	
			39.2%		42.3%		44.9%	
			虚血性心疾患		虚血性心疾患		虚血性心疾患	
			14		54		622	
			17.7%		26.9%		34.2%	
			腎不全		腎不全		腎不全	
			7		20		152	
			8.9%		10.0%		8.3%	
			糖尿病等		糖尿病等		糖尿病等	
			35		128		1443	
			44.3%		63.7%		79.2%	
			基礎疾患		基礎疾患		基礎疾患	
			35		128		1443	
			44.3%		63.7%		79.2%	
			血管疾患合計		血管疾患合計		血管疾患合計	
			38		133		1508	
			48.1%		66.2%		82.8%	
			認知症		認知症		認知症	
			1		13		215	
			1.3%		6.5%		11.8%	
			筋骨格系		筋骨格系		筋骨格系	
			27		110		1355	
			34.2%		54.7%		74.4%	

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】

	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)	8,735					
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	3,698					

(3) 健診の分析

糖尿病等生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなります。

表 7) のメタボ・予備群をみると、平川市は同規模平均より多くの項目で低くなっていますが、BMI の高い者の割合や非肥満の高血糖者の割合が高くなっています。

表 8) の該当者の結果をみると、メタボ該当者は、男性の場合は年齢に関係なく 23%前後で、重なっている項目をみると、血圧＋脂質が 9.4%で一番多く、次に 3 項目全てで 7.0%となっています。一方女性の場合は、40～64 歳で 7.3%、65～74 歳で 10.6%と年齢の高い層で増える傾向があります。重なりの項目は、男性と同様に、血圧＋脂質が 5.3%と一番多く、次に 3 項目全て、血圧＋血糖で 1.8%の結果となっています。

次に表 9) の健診データのうち有所見割合の高い項目を性別、年代別にみると、男女とも BMI、GPT、空腹時血糖、尿酸の項目で、男性では加えて中性脂肪の項目で全国より高く、特に 40～64 歳の男性の有所見率が高いことがわかります。表 8、表 9)

上記の結果を踏まえると、ターゲットは、男性の 40～64 歳代の若い層となります。

しかし、この年代の特定健診受診率は 25%と低く、まず健診を受けてもらうことが最優先課題となります。図 5)

表 7) 平川市のメタボ該当・予備群レベル

項 目			平川市	同規模平均
			割合 (%)	割合 (%)
非肥満高血糖			10.4	4.9
メタボ	該当者		15.5	16.4
	男性		23.1	25.1
	女性		9.1	9.7
	予備群		10.3	11.0
	男性		14.2	17.0
	女性		7.0	6.4
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	29.0	31.0
		男性	41.6	47.4
		女性	18.5	18.4
	BMI	総数	7.0	5.3
		男性	2.2	2.0
		女性	11.0	7.8
	血糖のみ		0.5	0.7
	血圧のみ		7.9	7.6
	脂質のみ		1.9	2.7
	血糖・血圧		3.5	2.7
	血糖・脂質		0.7	0.9
	血圧・脂質		7.1	8.0
	血糖・血圧・脂質		4.2	4.7

表 8)

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

★NO.24（帳票）

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平川市	合計	1,280	35.4	55	4.3%	182	14.2%	12	0.9%	131	10.2%	39	3.0%	296	23.1%	70	5.5%	17	1.3%	120	9.4%	89	7.0%
	40-64	664	30.1	38	5.7%	95	14.3%	4	0.6%	61	9.2%	30	4.5%	153	23.0%	32	4.8%	10	1.5%	62	9.3%	49	7.4%
	65-74	616	43.6	17	2.8%	87	14.1%	8	1.3%	70	11.4%	9	1.5%	143	23.2%	38	6.2%	7	1.1%	58	9.4%	40	6.5%

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平川市	合計	1,535	43.4	38	2.5%	107	7.0%	2	0.1%	91	5.9%	14	0.9%	139	9.1%	28	1.8%	2	0.1%	81	5.3%	28	1.8%
	40-64	735	38.4	26	3.5%	50	6.8%	1	0.1%	41	5.6%	8	1.1%	54	7.3%	9	1.2%	2	0.3%	35	4.8%	8	1.1%
	65-74	800	49.3	12	1.5%	57	7.1%	1	0.1%	50	6.3%	6	0.8%	85	10.6%	19	2.4%	0	0.0%	46	5.8%	20	2.5%

表 9)

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する（厚生労働省様式6-2～6-7）

★NO.23（帳票）

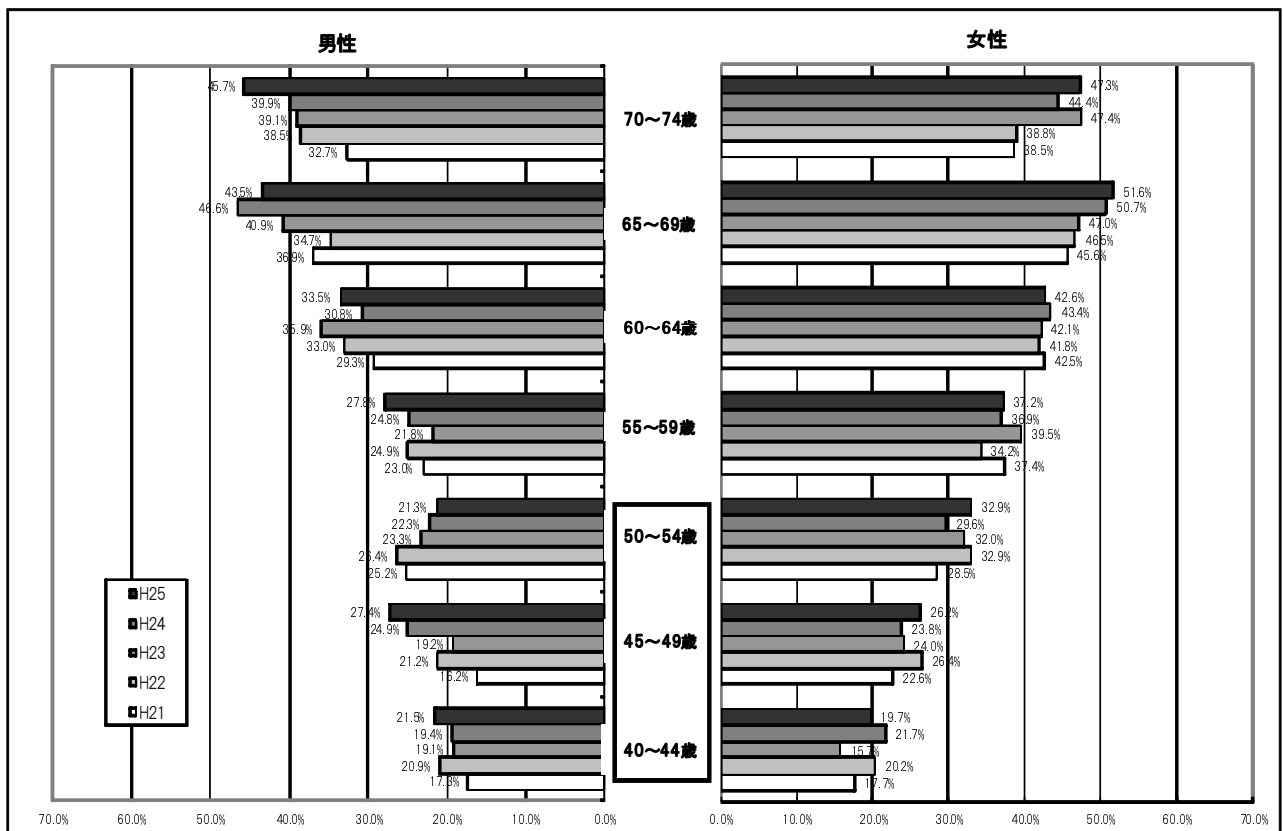
男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		29.6		48.2		28.3		20.0		9.2		26.5		50.8		12.6		49.4		23.9		48.6		1.5	
青森県		11,910	32.4	16,701	45.4	8,739	23.8	9,286	25.2	2,302	6.3	16,025	43.6	15,069	41.0	2,697	7.3	17,449	47.4	9,769	26.6	18,070	49.1	427	1.2
平川市	合計	360	28.1	533	41.6	372	29.1	325	25.4	62	4.8	572	44.7	515	40.2	249	19.5	622	48.6	371	29.0	633	49.5	20	1.6
	40-64	216	32.5	286	43.1	230	34.6	206	31.0	32	4.8	271	40.8	237	35.7	138	20.8	294	44.3	224	33.7	366	55.1	4	0.6
	65-74	144	23.4	247	40.1	142	23.1	119	19.3	30	4.9	301	48.9	278	45.1	111	18.0	328	53.2	147	23.9	267	43.3	16	2.6

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		21.0		17.7		17.0		8.7		2.2		15.9		50.9		1.5		43.2		14.5		58.8		0.2	
青森県		13,258	26.7	9,325	18.8	5,628	11.3	5,755	11.6	695	1.4	13,181	26.5	19,362	39.0	383	0.8	19,923	40.1	7,517	15.1	28,658	57.7	79	0.2
平川市	合計	406	26.4	284	18.5	204	13.3	205	13.4	29	1.9	438	28.5	631	41.1	30	2.0	638	41.6	269	17.5	933	60.8	1	0.1
	40-64	195	26.5	130	17.7	99	13.5	95	12.9	11	1.5	186	25.3	265	36.1	15	2.0	247	33.6	142	19.3	448	61.0	0	0.0
	65-74	211	26.4	154	19.3	105	13.1	110	13.8	18	2.3	252	31.5	366	45.8	15	1.9	391	48.9	127	15.9	485	60.6	1	0.1

* 全国については、有所見割合のみ表示

図 5) 特定健診受診率の推移

特定健診受診率の推移



(4) 未受診者の状況

図 6) の平川市における平成 25 年度の特定健康診査の受診率は 39.3%、特定保健指導実施率は 37.1%で、同規模平均、県、国より高くなっています。

しかし、年齢別でみると 65 歳以上の受診率は 46.6%となっているのに対し、40~64 歳はわずか 34.0%です。特に健診も治療も受けていない方(G)は、重症化しているかどうかの実態が全くわからない状況です。また、図 7) のように健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の 1 人当り医療費は、健診受診者より 13,422 円も高くなっています。

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につながります。

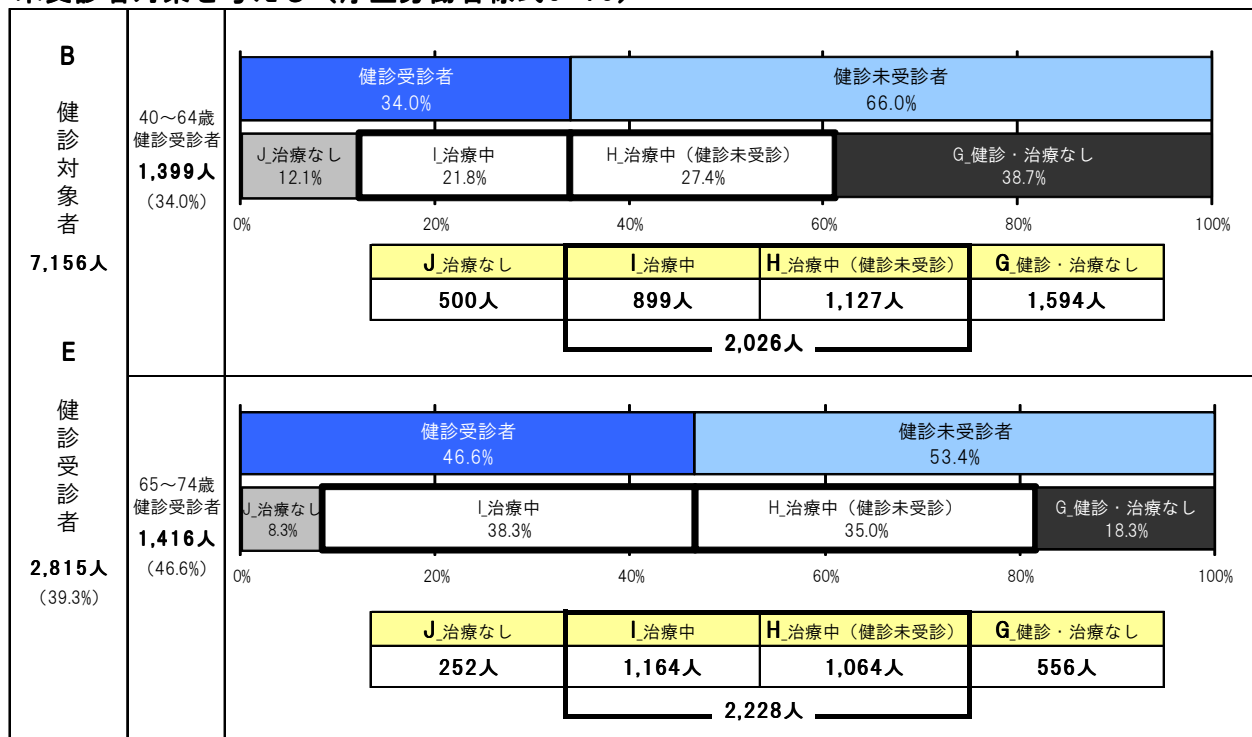
また、特定健診の結果、特定保健指導の対象者にならないが、生活習慣病の重複するリスクが有る者に対しては、積極的に保健指導を実施する必要があります。

図 6、図 7)

図 6) 健診未受診者の把握

未受診者対策を考える（厚生労働省様式6-10）

★NO.26 (CSV)

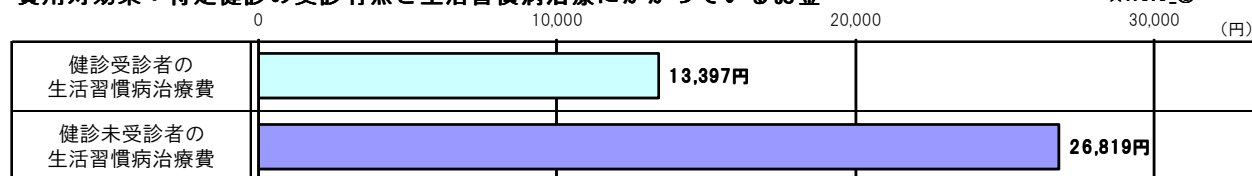


○G_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

図 7) 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO.3.⑥



(5) 重症化予防対象者の状況

平川市の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると 830 人で 28.1%あります。うち治療なしが 308 人で 19.0%を占め、さらに臓器障害があり直ちにに取り組むべき予防対象者が 65 人あります。

また、平川市においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる者が 308 人中 156 人おり、特定保健指導の徹底も併せて行うことが重症化予防にもつながり、効率が良いことがわかります。図 8)

重症化予防対象者への取り組みは、医療との連携が不可欠であり、保健指導を行った後、確実に医療機関を受診したのか、KDB システムを活用し、医療受診の状況を確認し、その後も治療を中断しないか等の疾病管理を行う必要があります。さらに重症化予防のための二次健診の検討も医師と連携し、進めていくことが必要となります。

※参考 脳卒中治療ガイドライン

虚血性心疾患一次予防ガイドライン

糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド

COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン

図 8) 重症化予防対象者の状況

脳・心・腎を守るためにー重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにするー

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少		
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (2006年改訂版) (循環器科の診断と治療に関するガイドライン (2005年版を改訂))			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓学会)	
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血 (7%) 脳出血 (18%) 脳梗塞 (75%) 心原性脳塞栓症 (27%*) ラクナ梗塞 (31.9%) アテローム血栓性脳梗塞 (33.9%) 非心原性脳梗塞			心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症					
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)			
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドローム の診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NOSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)	蛋白尿 (2+)以上	eGFR50未満 70歳以上49未満	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 2,955 対象者数	160 5.4%	40 1.4%	122 4.1%	92 3.1%	443 15.0%	161 5.4%	41 1.4%	37 1.3%	830 28.1%
治療なし	90 4.7%	16 1.0%	100 4.0%	79 3.1%	104 6.4%	89 3.3%	14 0.9%	6 0.4%	308 19.0%
(再掲) 特定保健 指導	34 21.3%	4 10.0%	31 25.4%	30 32.8%	104 23.5%	25 15.5%	6 14.6%	2 5.4%	156 18.8%
治療中	70 6.7%	24 1.8%	22 5.1%	13 3.0%	339 25.4%	72 31.0%	27 2.0%	31 2.3%	522 39.1%
臓器障害 あり	17 18.9%	16 100.0%	13 13.0%	15 19.0%	18 17.3%	28 31.5%	14 100.0%	6 100.0%	65 21.1%
CKD (専門医対象者)	4	0	6	6	2	8	14	6	20
尿蛋白 (2+)以上	2	0	4	4	2	3	14	1	14
尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上	2	0	0	2	0	3	0	0	1
eGFR50未満 (70歳未満は4未満)	0	0	3	0	0	2	1	6	6
心電図所見あり	13	16	9	11	16	22	2	1	48
臓器障害 なし	73 81.1%	--	87 87.0%	64 81.0%	86 82.7%	61 68.5%	--	--	--

3) 目的・目標の設定

(1) 健康格差(疾病・障害・死亡)の縮小

今回の計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症による死亡者を減らし、健康格差を縮小することですが、本県は表 9) に示したように、肥満や高血糖の有所見が高く、受療率では腎不全の入院外が高くなっています。死亡においては、男女とも糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全と全ての疾患において高くなっています。

平川市においても医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の最大の原因疾患となっている、脳血管疾患の重症化予防が課題であり、最優先事項として取り組めます。表 9)

表 9) 青森県の状況（都道府県順位）

	特定健康診査			医療（受療率）						死亡（年齢調整死亡率）									
	メタボリックシンドローム	BMI	空腹時血糖	虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全		糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全		65歳未満	
	該当	25以上	126以上	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全国順位 (2010年)	35位	3位	1位	17位	27位	21位	24位	4位	21位	1位	9位	4位	10位	2位	3位	1位	7位	10位	11位
過去の順位 (2000年)										3位	10位	11位	25位	1位	9位	1位	1位	8位	14位

(2) これまでの取り組み

平川市においては、これまで内臓脂肪症候群をターゲットとした特定健診・特定保健指導に取り組み、特定健診受診率が向上し、特定保健指導実施率も伸びてきています。

個人の健康問題の解決のために、一人でも多くの住民へ保健指導を実施することで、課題解決に力を入れて取り組んできました。

平川市の場合、メタボリック該当者に加え、非肥満者にも重症化の結果である虚血性心疾患、脳血管疾患が認められ、十分対応できていない実態も明らかになりました。

これからは、まず重症化予防対象者を明確化し、血管変化まで起こしているにもかかわらず、治療を受けていない方に治療の必要性を理解してもらい、治療につなげることが必要となります。例えば人工透析導入を1年遅らすことで、年間1人500万円の医療費の適正化に寄与することができますが、そのことは被保険者の立場に立っても保険者本来の役割でもあります。

(3) 成果目標

①中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の入院における疾患、長期化することで高額になる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とします。

29年度には26年度と比較して、3つの疾患をそれぞれ10%減少させることを目標にします。

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、心臓、脳、腎臓の3つの血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とします。

しかし、平川市の医療のかかり方は、普段は健診も医療も受診せず、疾患が重症化して入院、または死亡する実態があります。死亡率の減少や重症化予防、医療費の適正化へつなげるためには、入院外を伸ばし入院を抑えることを目標とし、まずは入院の伸び率を平成29年度に国並みとすることを目指します。

②短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とします。

具体的には、日本人の食事摂取基準(2015年版)の基本的な考え方を基に、毎年、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していくことです。

そのためには、医療受診が必要な者に適切な受診への働きかけ、治療を継続するための働きかけをするとともに、継続的な治療が必要であるにも関わらず、医療機関の受診を中断している者についても適切な保健指導を行います。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ることとします。

また、治療におけるデータをみると、医療機関へ受診していても改善しない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病があります。

これは、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていく必要があります。 図9、図10)

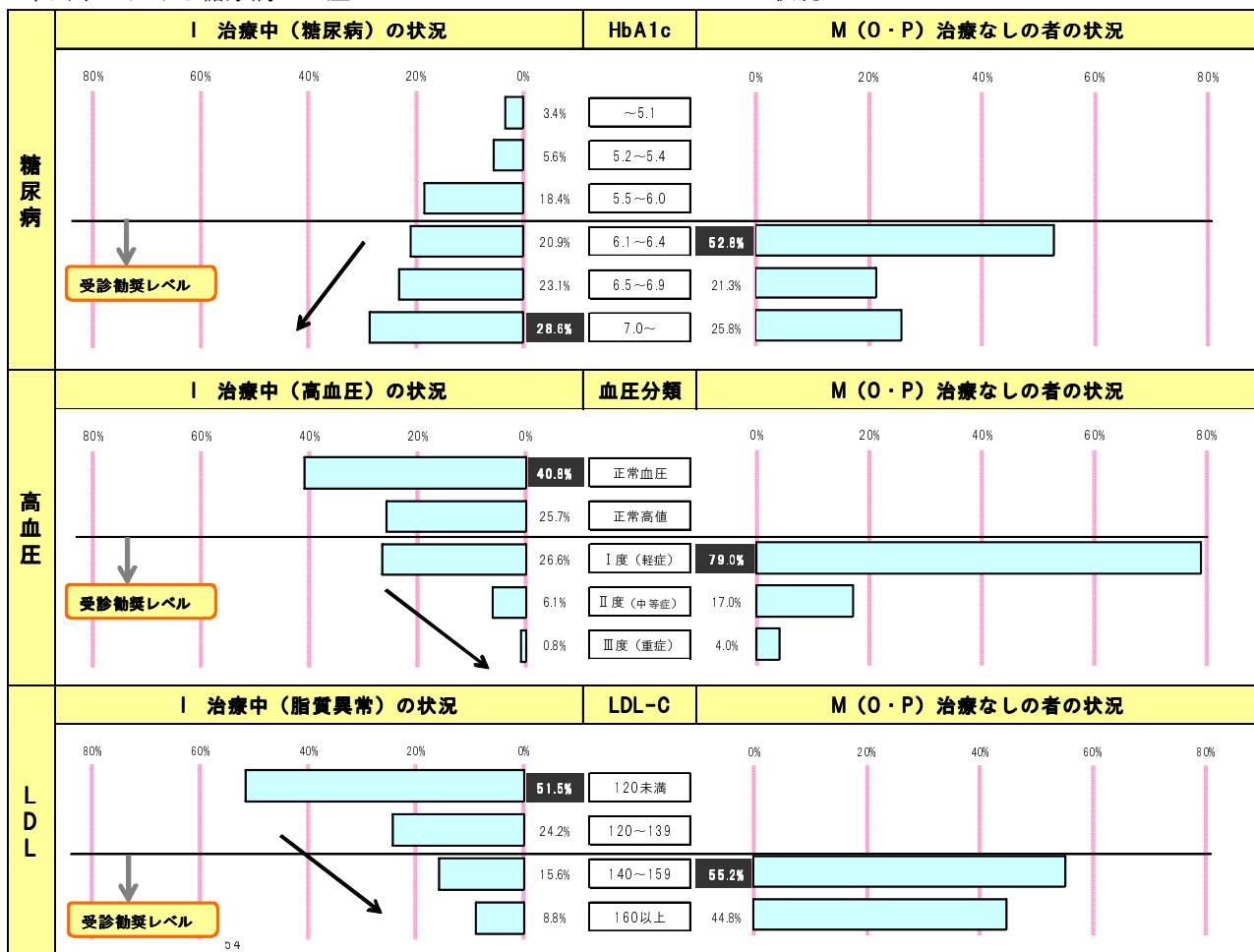
さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。その目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとします。

図 9)

優先すべき 課題の明確化	メタボリック シンドローム	糖尿病	高血圧症	脂質異常症		慢性腎臓病(CKD)		
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	メタボリックシ ンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)	動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)		CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)		
重症化予防対象	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0以上)	Ⅱ度高血圧以上	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	蛋白尿 (2+)以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象 者 (実人数)
受診者数 2,955	443 15.0%	161 5.4%	160 5.4%	122 4.1%	92 3.1%	41 1.4%	37 1.3%	830 28.1%
対象者数								
治療なし	104 6.4%	89 3.3%	90 4.7%	100 4.0%	79 3.1%	14 0.9%	6 0.4%	308 19.0%
治療中	339 25.4%	72 31.0%	70 6.7%	22 5.1%	13 3.0%	27 2.0%	31 2.3%	522 39.1%

図 10)

平川市における糖尿病・血圧・LDLコレステロールのコントロール状況



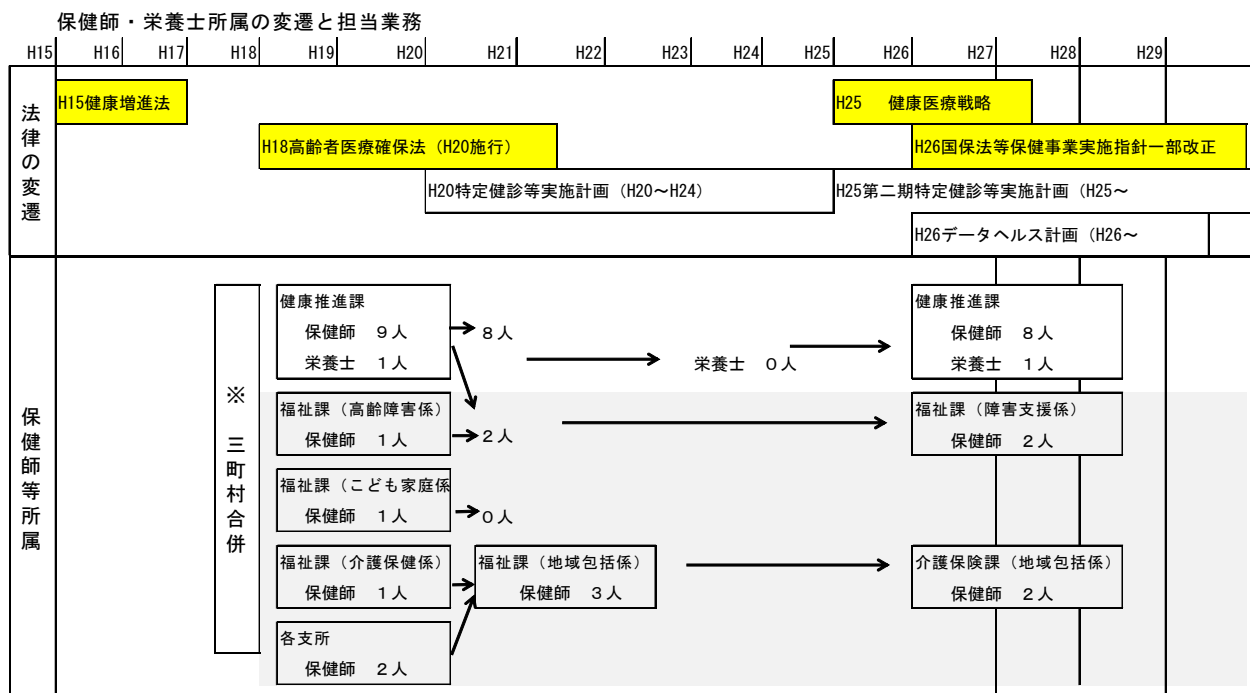
3. 保健事業の実施

具体的な課題の保健事業計画については、第2章の各論で定めることとし、その際は「目的」「目標」「対象者」「保健事業内容」「実施方法」「実施者」「実施期間」等を記載します。

平川市においては、国保年金課に保健師等の専門職が配置されていないため、健康推進課の保健師等に事業の執行委任を行い、本計画に沿った事業を展開することとします。

○保健事業実施体制の変遷（図11）

図11) 実施体制



4. その他の保健事業

1) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

WHO（世界保健機関）はCOPDを「予防でき、治療できる病気」と位置付け、啓発運動を進めることを提言しています。日本では平成24年（2012年）、COPDは「健康日本21（第2次）」の中で、今後、取り組むべき深刻な病気とされ、新たに加えられました。

生活習慣病対策として発症予防と重症化予防の推進を図るため、「COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン 第4版（日本呼吸器学会 2013年4月発行）」に基づき保健事業の実施計画（データヘルス計画）を検討、作成します。

(1) COPD の定義と包括的疾患概念

タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた**肺の炎症性疾患**である。**呼吸機能検査**で正常に復することのない**気流閉塞**を示す。気流閉塞は末梢気道病変と気腫性病変がさまざまな割合で複合的に作用することにより起こり、通常は**進行性**である。臨床的には**徐々に生じる労作性の呼吸困難や慢性の咳、痰を特徴**とするが、**これらの症状に乏しいこともある**。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第4版(日本呼吸器学会) P5
2013年4月発行

(2) COPD の経済的負荷と社会負荷

国民医療の統計資料によると、呼吸器疾患の医療費は一般診療医療費の約8%前後を推移。呼吸器疾患医療費に占める「気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患」の医療費の割合は約7~9%、総額では1,900億円を上回っています。医療費の内訳では入院の割合が増加し、入院治療にかかる医療費は5年前に比し100億円増加しています。

(単位：億)

年 度	一般診療 医療費	呼吸器疾患 医療費	気管支炎および COPD 医療費		
			総額	(内 訳)	
				入院	入院外
平成 16 (2004)	243, 627	19, 801 (8. 1%)	1, 742 (8. 8%)	605 (34. 7%)	1, 137 (65. 3%)
平成 18 (2006)	250, 468	21, 224 (8. 5%)	1, 625 (7. 7%)	543 (33. 4%)	1, 082 (66. 6%)
平成 20 (2008)	259, 595	20, 186 (7. 8%)	1, 925 (9. 5%)	705 (36. 6%)	1, 220 (63. 4%)

(3) COPD の全身的影響

COPD 自体が肺以外にも全身性の影響をもたらして併存症を引き起こしている可能性もあることから、COPD を全身性疾患として捉える考え方もあります。

●全身性炎症：全身性サイトカインの上昇、CRP の上昇 ●栄養障害：脂肪量、除脂肪量の減少
●骨格筋機能障害：筋量・筋力の低下 ●心・血管疾患：心筋梗塞、狭心症、脳血管障害
●骨粗鬆症：脊椎圧迫骨折 ●抑うつ ●糖尿病 ●睡眠障害 ●貧血

(4) COPD の有病者の状況

厚生労働省の患者調査では、平成 20 年に 17 万人と集計上は減少しています。一方で COPD 疫学調査では 40 歳以上の 10.9%に気流閉塞が認められ、喘息による影響を除いた場合でも 8.6%と推測しています。多くの潜在 COPD 患者が見過ごされ、正確な診断を受けられていない現状にあると予想されます。

2011 年に行ったアンケートでは、COPD という病気について知っていると回答した人は 7.1%と COPD の認知度が極めて低いこと、また COPD の症状である咳と痰は COPD の早期から、呼吸困難はある程度進行してから持続的に、あるいは反復的に生じるが、これらは非特異的な症状であるため、**加齢や風邪によるものとして見過ごされていることも多い**ことが理由としてあげられています。

COPD の診断が遅れ、治療が遅れることで肺機能が短期間のうちに著しく低下していく人もいます。酸素療法が必要な段階まで悪化して外出が不自由となり、寝たきりに近い生活に追い込まれることで、支える家族の負担も大きくなります。

COPD の患者数

(単位:千人)

年 度	総 数			65 歳以上			75 歳以上		
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
平成 11(1999)	212	139	73	160	109	51	87	57	29
平成 14(2002)	213	135	78	170	113	56	103	66	37
平成 17(2005)	223	146	78	180	120	60	119	77	42
平成 20(2008)	173	114	60	140	98	42	91	62	29

厚生労働省大臣官房統計情報部 患者調査

住民調査による大規模な COPD 疫学調査(NICE)の結果では、スパイロメトリーで 40 歳以上の 10.9%(男性 16.4%、女性 5.0%)に気流閉塞が認められた。喘息による気流閉塞の影響を除いた場合でも **日本人の COPD 有病率は 8.6%と推測**される。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第 4 版(日本呼吸器学) P7 2013 年 4 月発行

(5) COPD の診断基準

タバコ煙を主とする有害物質の長期にわたる吸入暴露を危険因子とし、慢性に咳、喀痰、労作時呼吸困難などがみられる患者に対して COPD を疑う。

診断基準

1. 気管支拡張薬投与後のスパイロメトリーで **1 秒率(FEX₁/FVC)が 70%未満**であること。
2. 他の気流閉塞をきたし得る疾患を除外すること。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第 4 版(日本呼吸器学会) P28 2013 年 4 月発行

(6) COPD の危険因子

	外因性因子	内因性因子
最重要因子	タバコ煙	α 1-アンチトリプシン欠損症
重要因子	大気汚染 受動喫煙 職業上の粉塵や化学物質への暴露 バイオマス燃焼煙	
可能性の指摘されている因子	呼吸器感染 小児期の呼吸器感染 妊娠時の母体喫煙 肺結核の既往 社会経済的要因	遺伝子変異 気道過敏性 COPD や喘息の家族歴 自己免疫 老化

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第4版(日本呼吸器学会) P9
2013年4月発行

タバコ煙はCOPDの最大の危険因子で、COPD患者の約90%に喫煙歴があります。COPDの発症予防にはタバコ煙の暴露からの回避が重要であり、現在の青年期・壮年期の世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行うことが大切です。

特に、子どもたちの受動喫煙や未成年者の喫煙は肺の正常な発達を著しく妨げます。さらに、成人になってから喫煙することでCOPDを発症しやすいことが知られています。

(参考 肺の成長・発達)

		気管支・細気管支	肺 胞	
妊 娠 中	早期の時期 (26日目)	肺になる組織(肺芽)ができる		出来上がる過程で何らかの原因で妨げられると、気管支や細気管支の数が不足した状態が起こる
	4か月頃	気管支となる部分やその先の終末細気管支までの基本的構造が完成		
	5か月		肺胞がつくられ、出産時には約6000万個(成人の肺胞数は約5億個)	
	2歳頃まで		80～90%以上が完成	
18歳頃まで			完成	

(7) 健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析・評価

①生活習慣の状況

特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
平川市	17.5%	18.1%	
県	15.1%	15.6%	
同規模	13.2%	13.4%	
国	13.9%	14.0%	

②医療機関への受診状況・医療費の状況

KDB システム 疾病別医療費分析より 被保険者千人当たりレセプト件数(入院)

	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
平川市	0.046	0.031	0.077	0.038
県	0.020	0.030	0.043	0.061
同規模	0.028	0.053	0.065	0.083
国	0.025	0.043	0.058	0.070

KDB システム 疾病別医療費分析(細小(82)分類) H25 年度(累計)

特定健診受診者の喫煙率は高く、17-18%で推移、国と比較して5%も高くなっています

被保険者千人当たりのレセプト件数(入院)から呼吸器疾患の受診状況をみると、COPDでの入院件数が国、県、同規模と比較して高い状況にあります。これらの結果から、喫煙率を国の14%まで下げることが中期目標とします。

(8) 事業計画に基づく事業の実施

特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、平成 25 年度(速報)は 39.3%、37.1%と例年の実施率を維持しています。それらの実施の中で、喫煙状況をはじめとする生活習慣、咳や痰、息切れといった健康状態に関する情報の把握を適切に行うとともに、今後は喫煙者を対象にした呼吸機能検査の実施を考えていく必要があります。

(9) 事業の評価

評価に用いることが可能な指標として、健康・医療情報を活用して喫煙の有無(生活習慣の状況)を把握し、国の喫煙率を目標とします。

2) 子どもの生活習慣病

予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症は、遺伝的な要因等もありますが、共通する生活習慣がその背景にあり、共通してみられる生活習慣は、食や生活リズム、運動習慣などがあります。

食においては、エネルギーの過剰摂取、エネルギー比率のバランスの悪さ（脂質の割合が多い）、野菜の摂取不足（野菜嫌い）、間食などに問題があります。生活習慣病予防につながる野菜は、1日の目標摂取量（350g）を男女ともに達している県は、長野県だけとなっています。（平成24年国民健康栄養調査）運動習慣は、体を動かすことを好まない傾向にあります。

大人の生活習慣は、小児期の生活が大きく影響します。乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて生活習慣を身につけさせていくことが望まれます。

具体的には、食は、消化酵素の発達に合わせて食品を選び、形状を変え、消化吸収のリズムを作っていく離乳食が重要となります。また、味覚が完成するまでに、本能的に好まない酸味や苦味（野菜）の味に慣れていくことが、野菜を好む嗜好につながります。生活リズムは、生活リズムをコントロールする脳が完成するまでに早寝早起きのリズムを作っておくことが必要です。

運動習慣は、全身運動の基礎が完成するまでに体を動かす体験を重ねて、体を動かすことを好むようにしておく等です。

このように親が、成長発達の原理を理解した上で子どもの生活環境を作っていくことが、将来の生活習慣病予防につながっていきます。

保険者としては、成長発達の節目ごとに親が子どもの体の原理を学習できる機会を、乳幼児健診や保健事業等で整備し、学習内容を充実させていくことが重要となります。（図11）

図 11) 子どもの成長発達と親が学習する機会

図11 子どもの成長発達と親が学習する機会

		2か月	4か月	7か月	10か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳	幼稚園・保育所	学 校	成人期	
子どもの成長・発達	食	離乳食											
		消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを変えていく。											
		すい臓完成											
		すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4歳で完成。											
		味覚の形成											
		酸味や苦み（野菜）は本能的に嫌いな味。体験で好む味に育つ。 塩味も食体験で覚える。10歳頃に完成。											
	3大栄養素のエネルギー配分で適量のエネルギーを摂取												
	4歳で大人と同じエネルギー配分になる （糖質・蛋白質・脂質＝60：15：25の比率）												
	生活リズム	生活リズムをコントロールする脳											
	生活リズムをコントロールする脳は、4歳～5歳で完成。 完成までに太陽のリズムに合わせて朝は起こし、夜は寝かしつけることを続ける。（早寝早起）												
運動	全身運動の基礎												
月齢・年齢に応じて体を使う体験を重ねると、体を使った遊びを好むようになる。 体を使う体験が少ないと、体を使う遊びを好まなくなる。													
親が学習する機会	訪問	前期健診		後期健診		1歳6か月健診		3歳児健診					
			教室		教室		教室						
	身長・体重の伸び（成長）と体格（身長と体重のバランス）をみていく												

3）重複受診者への適切な受診指導

健診・医療情報を活用したその他の取り組みとしては、レセプト等情報を活用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行うよう努めます。

4）後発医薬品の使用促進

診療報酬等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行います。

5. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定

評価については、国保データベース（KDB）システムの情報を活用し、毎年行うこととします。

また、データについては、経年変化、国・県・同規模保険者との比較を行い、評価します。

表 10) 全体の経年変化

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた平川市の位置

課題となるもの ○

	項目	H25		H26		H27		H28		H29		同規模平均		データ元 (CSV)
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	2,022	21.7										KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者	24	0.2										
		2号認定者	79	0.7										
	② 有病状況	糖尿病	530	24.8										
		高血圧症	1,108	52.0										
		脂質異常症	532	25.0										
		心臓病	1,256	59.2										
		脳疾患	635	30.0										
		がん	261	13.1										
		筋・骨格	1,063	51.4										
		精神	558	27.2										
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		67,359										
		居宅サービス		49,014										
		施設サービス		265,649										
	④ 医療費等	要介護認定別	認定あり	8,735										
		医療費(40歳以上)	認定なし	3,698										
2	① 国保の状況	被保険者数		10,630										KDB_NO.1 地域全体像の把握
		65～74歳	3,121	29.4										
		40～64歳	4,545	42.8										
		39歳以下	2,964	27.9										
		加入率		31.5										
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	1	0.1										KDB_NO.5 被保険者の状況
		診療所数	20	1.9										
		病床数	60	5.6										
		医師数	22	2.1										
		外来患者数		630.2										
		入院患者数		17.8										
		一人当たり医療費	22,693	県内14位 同規模18.9位										
	③ 医療費の 状況	受診率		647.9%										KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
		外 費用の割合		58.6										
		来 件数の割合		97.3										
		入 費用の割合		41.4										
		院 件数の割合		2.7										
		1件あたり在院日数		16.4日										
		新生物		31.8										
	④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療費源疾病 名(減額含む)	慢性腎不全(透析あり)		5.2										KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域
		糖尿病		12.5										
		高血圧症		9.2										
		精神		14.1										
		筋・骨疾患		17.8										
		糖尿病	534,782	16位 (17)										
		高血圧	607,726	15位 (17)										
3	⑤ 費用額 (1件あたり)	脂質異常症	607,776	13位 (18)										KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域
		脳血管疾患	697,933	11位 (16)										
		心疾患	522,852	25位 (16)										
		腎不全	570,660	28位 (15)										
		精神	456,514	18位 (25)										
		悪性新生物	619,778	3位 (15)										
		糖尿病	33,842	27位										
		高血圧	28,206	22位										
		脂質異常症	26,512	28位										
		脳血管疾患	33,720	25位										
	⑥ 入院の()内 は在院日数	心疾患	37,171	26位										KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域
		腎不全	139,714	24位										
		精神	29,543	16位										
		悪性新生物	46,961	16位										
		健診対象者 一人当たり		4,677										
		健診未受診者		9,362										
		生活習慣病対象者 一人当たり		13,397										
		健診未受診者		26,819										
		受診勧奨者	1,655	58.8										
		医療機関受診率	1,450	51.5										
		医療機関非受診率	205	7.3										
	⑦ 健診・レセ 実合	受診勧奨者	1,655	58.8										KDB_NO.1 地域全体像の把握
		医療機関受診率	1,450	51.5										
		医療機関非受診率	205	7.3										

表 11) 医療費の変化
医療費分析の経年変化

(1) 総医療費

KDB帳票No.052「医療費分析の経年比較」

項目	総医療費(円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H24年度	28億5,372万円	-		-		-
H25年度	29億5,954万円	1億582万円				
H26年度						
H27年度						
H28年度						
H29年度						

(2) 一人当たり医療費

	項目	1人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H 24 年度	平川市	21,829	9,240	12,590			
	県	21,588	8,630	12,960			
	同規模	25,599	11,190	14,090			
	国	22,429	9,250	12,970			
H 25 年度	平川市	22,693	9,300	13,300	4.0	0.6	5.6
	県	22,055	8,620	13,430	2.2	-0.1	3.6
	同規模	25,992	11,330	14,570	1.5	1.0	3.4
	国	23,013	9,420	13,520	2.6	1.8	4.2
H 26 年度	平川市						
	県						
	同規模						
	国						
H 27 年度	平川市						
	県						
	同規模						
	国						
H 28 年度	平川市						
	県						
	同規模						
	国						
H 29 年度	平川市						
	県						
	同規模						
	国						

表 12) 疾病の発生状況の経年変化(1)

疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

KDB帳票№21、№23「厚生省様式」「医療費分析(1)細小分類」

疾患	虚血性心疾患								
	患者数 (様式3-5)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当り)		入院医療費(円)			
				保険者	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成24年	459人	—				69,450	—	851,100	—
平成25年	462人	3人	0.6%			1,510,980	2075.6%	0	-100.0%
平成26年	447人	-15人	-3.2%			191,130	-87.4%	344,810	#DIV/0!
平成27年									
平成28年									
平成29年									

毎年5月診療分(KDB 7月作成)

疾患	脳血管疾患								
	患者数 (様式3-6)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当り)		入院医療費(円)			
				保険者	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
平成24年	527人					6,965,630	—	479,120	—
平成25年	507人	-20人	-3.8%			1,153,160	-83.4%	848,760	77.1%
平成26年	455人	-52人	-10.3%			3,776,920	227.5%	643,450	-24.2%
平成27年									
平成28年									
平成29年									

毎年5月診療分(KDB 7月作成)

疾患	糖尿病性腎症						
	患者数 (様式3-5)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当り)		入院医療費(円)	
				保険者	同規模	糖尿病	伸び率
平成24年	125人					1,282,720	—
平成25年	131人	6人	4.8%			1,301,070	1.4%
平成26年	142人	11人	8.4%			529,640	-59.3%
平成27年							
平成28年							
平成29年							

毎年5月診療分(KDB 7月作成)

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD)			
	患者数(千人当り)一入院		患者数(千人当り)一入院外	
	保険者	同規模	保険者	同規模
平成24年	0.000	0.023	1.499	0.693
平成25年	0.046	0.028	1.403	0.997
平成26年				
平成27年				
平成28年				
平成29年				

年度累計

表 13) 疾病の発生状況の経年変化(2)

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

疾患	糖尿病					高血圧					脂質異常症					高尿酸血症				
	患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当り)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当り)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当り)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当り)	
				保険者	同規模				保険者	同規模				保険者	同規模				保険者	同規模
平成24年	1,190人					2,210人					1,671人									
平成25年	1,236人					2,248人					1,673人									
平成26年	1,274人					2,213人					1,636人									
平成27年																				
平成28年																				
平成29年																				

毎年5月診療分(KDB 7月作成)

表 14) 有所見割合の経年変化

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する(厚生労働省様式6-2~6-7)

男性		受診者数		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		空腹時血糖		HbA1c (NGSP)		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		クレアチニン	
				25以上		男85cm以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.1以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H 24	合計	1205	100.0%	366	30.4%	514	42.7%	318	26.4%	320	26.6%	65	5.4%	509	42.2%	520	43.2%	212	17.6%	579	48.0%	333	27.6%	611	50.7%	23	1.9%
	40-64	639	53.0%	224	35.1%	280	43.8%	210	32.9%	202	31.6%	42	6.6%	250	39.1%	253	39.6%	118	18.5%	281	44.0%	222	34.7%	360	56.3%	5	0.8%
	65-74	566	47.0%	142	25.1%	234	41.3%	108	19.1%	118	20.8%	23	4.1%	259	45.8%	267	47.2%	94	16.6%	298	52.7%	111	19.6%	251	44.3%	18	3.2%
H 25	合計	1280	100.0%	360	29.9%	533	44.2%	372	30.9%	325	27.0%	62	5.1%	572	47.5%	515	42.7%	249	20.7%	622	51.6%	371	30.8%	633	52.5%	20	1.7%
	40-65	664	51.9%	216	33.8%	286	44.8%	230	36.0%	206	32.2%	32	5.0%	271	42.4%	237	37.1%	138	21.6%	294	46.0%	224	35.1%	366	57.3%	4	0.6%
	65-75	616	48.1%	144	25.4%	247	43.6%	142	25.1%	119	21.0%	30	5.3%	301	53.2%	278	49.1%	111	19.6%	328	58.0%	147	26.0%	267	47.2%	16	2.8%
H 26	合計																										
	40-66																										
	65-76																										
H 27	合計																										
	40-67																										
	65-77																										
H 28	合計																										
	40-68																										
	65-78																										
H 29	合計																										
	40-68																										
	65-78																										

女性		受診者数		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		空腹時血糖		HbA1c (NGSP)		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		クレアチニン	
				25以上		女90cm以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.1以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H 24	合計	1526	100.0%	411	34.1%	265	22.0%	205	17.0%	203	16.8%	28	2.3%	391	32.4%	664	55.1%	28	2.3%	631	52.4%	256	21.2%	910	75.5%	3	0.2%
	40-64	763	50.0%	197	30.8%	119	18.6%	93	14.6%	85	13.3%	11	1.7%	170	26.6%	295	46.2%	13	2.0%	257	40.2%	130	20.3%	461	72.1%	1	0.2%
	65-74	763	50.0%	214	37.8%	146	25.8%	112	19.8%	118	20.8%	17	3.0%	221	39.0%	369	65.2%	15	2.7%	374	66.1%	126	22.3%	449	79.3%	2	0.4%
H 25	合計	1535	100.0%	406	33.7%	284	23.6%	204	16.9%	205	17.0%	29	2.4%	438	36.3%	631	52.4%	30	2.5%	638	52.9%	269	22.3%	933	77.4%	1	0.1%
	40-65	735	47.9%	195	30.5%	130	20.3%	99	15.5%	95	14.9%	11	1.7%	186	29.1%	265	41.5%	15	2.3%	247	38.7%	142	22.2%	448	70.1%	0	0.0%
	65-75	800	52.1%	211	37.3%	154	27.2%	105	18.6%	110	19.4%	18	3.2%	252	44.5%	366	57.3%	15	2.7%	391	69.1%	127	22.4%	485	85.7%	1	0.2%
H 26	合計																										
	40-66																										
	65-76																										
H 27	合計																										
	40-67																										
	65-77																										
H 28	合計																										
	40-68																										
	65-78																										
H 29	合計																										
	40-68																										
	65-78																										

表 15) メタボリック該当者・予備群の経年変化

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

男性		受診者数		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H 24	合計	1205	100.0%	62	5.1%	187	15.5%	10	0.8%	125	10.4%	52	4.3%	265	22.0%	65	5.4%	18	1.5%	117	9.7%	65	5.4%
	40－64	639	53.0%	34	5.3%	104	16.3%	4	0.6%	60	9.4%	40	6.3%	142	22.2%	33	5.2%	15	2.3%	61	9.5%	33	5.2%
	65－74	566	47.0%	28	4.9%	83	14.7%	6	1.1%	65	11.5%	12	2.1%	123	21.7%	32	5.7%	3	0.5%	56	9.9%	32	5.7%
H 25	合計	1280	100.0%	55	4.6%	182	15.1%	12	1.0%	131	10.9%	39	3.2%	296	24.6%	70	5.8%	17	1.4%	120	10.0%	89	7.4%
	40－65	664	51.9%	38	5.9%	95	14.9%	4	0.6%	61	9.5%	30	4.7%	153	23.9%	32	5.0%	10	1.6%	62	9.7%	49	7.7%
	65－75	616	48.1%	17	3.0%	87	15.4%	8	1.4%	70	12.4%	9	1.6%	143	25.3%	38	6.7%	7	1.2%	58	10.2%	40	7.1%
H 26	合計																						
	40－66																						
	65－76																						
H 27	合計																						
	40－67																						
	65－77																						
H 28	合計																						
	40－68																						
	65－78																						
H 29	合計																						
	40－68																						
	65－78																						

女性		受診者数		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H 24	合計	1526	100.0%	38	3.2%	111	9.2%	4	0.3%	92	7.6%	15	1.2%	116	9.6%	26	2.2%	2	0.2%	62	5.1%	26	2.2%
	40－64	763	50.0%	28	4.4%	46	7.2%	2	0.3%	36	5.6%	8	1.3%	45	7.0%	8	1.3%	1	0.2%	25	3.9%	11	1.7%
	65－74	763	50.0%	10	1.8%	65	11.5%	2	0.4%	56	9.9%	7	1.2%	71	12.5%	18	3.2%	1	0.2%	37	6.5%	15	2.7%
H 25	合計	1535	100.0%	38	3.2%	107	8.9%	2	0.2%	91	7.6%	14	1.2%	139	11.5%	28	2.3%	2	0.2%	81	6.7%	28	2.3%
	40－65	735	47.9%	26	4.1%	50	7.8%	1	0.2%	41	6.4%	8	1.3%	54	8.5%	9	1.4%	2	0.3%	35	5.5%	8	1.3%
	65－75	800	52.1%	12	2.1%	57	10.1%	1	0.2%	50	8.8%	6	1.1%	85	15.0%	19	3.0%	0	0.0%	46	8.1%	20	3.5%
H 26	合計																						
	40－66																						
	65－76																						
H 27	合計																						
	40－67																						
	65－77																						
H 28	合計																						
	40－68																						
	65－78																						
H 29	合計																						
	40－68																						
	65－78																						

表 16) 質問票調査の経年変化

生活習慣の変化

KDB帳票No29「質問票項目集計表」(保険者、同規模)

項目	服薬	喫煙	週3回以上朝食を抜く	週3回以上夕食後間食	週3回以上就寝前夕食	食べる速度が速い	20歳時体重から10kg体重増加	1日1時間以上運動なし	1日30分以上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
平成24年	44.4	17.5	6.6	17.4	17.6	42.9	31.5	48.0	70.4	22.8	27.4	18.5
平成25年	46.4	18.1	7.1	17.2	18.9	43.0	31.7	47.5	69.8	22.2	29.3	18.1
平成26年												
平成27年												
平成28年												
平成29年												

表 17) 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化

KDB帳票No.29

項目	特定健診				特定保健指導				受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位	対象者数	終了者数	実施率	同規模内の順位	医療機関受診率	
									平川市	同規模平均
平成24年	7,220	2,731	37.8%	92位	311	136	44.0%		54.7%	51.5%
平成25年	7,156	2,815	39.3%	78位					51.5%	46.9%
平成26年										
平成27年										
平成28年										
平成29年										

6. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成 29 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。

国保データベース(KDB)システムに毎月健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等を保健指導にかかわる保健師・栄養士等が担当地区の被保険者分については定期的に行います。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。

7. 保健事業実施計画の公表・周知

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

8. 事業運営上の留意事項

平川市は国保部門に保健師等の専門職が配置されていませんが、平成 20 年度の第一期からの特定健診・特定保健指導事業において、健康推進部門の保健師・栄養士に事業の執行委任をしています。データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとします。

9. 個人情報の保護

平川市における個人情報の取り扱いは、平川市個人情報保護条例(平成18年1月1日平川市条例第8号)によるものとします。

10. その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営に関わる担当者(国保、健康推進、介護部門等)が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとします。