

串間市保健事業実施計画
(データヘルス計画)

保健事業実施計画(データヘルス計画)

第1章 総論

もくじ

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	4

2.地域の健康課題	4
1) 地域の特性	4
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	8
3) 目的・目標の設定	16

3.保健事業の実施体制	18
-------------	----

4. その他の保健事業	18
1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)	18
2) 子どもの生活習慣病	22
3) 重複受診者への適切な受診指導	23
4) 後発医薬品の使用促進	24

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	24
------------------------------	----

6.保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し	25
--------------------------	----

7.計画の公表・周知	25
------------	----

8.事業運営上の留意事項	25
--------------	----

9.個人情報の保護	25
-----------	----

10.その他計画策定にあたっての留意事項	25
----------------------	----

保健事業実施計画（データヘルス計画）

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る。

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された。

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るが、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る。

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ものとしている。

串間市においては、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ものとする。

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ある。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う。（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る。

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)と一体的に策定する。(図2)

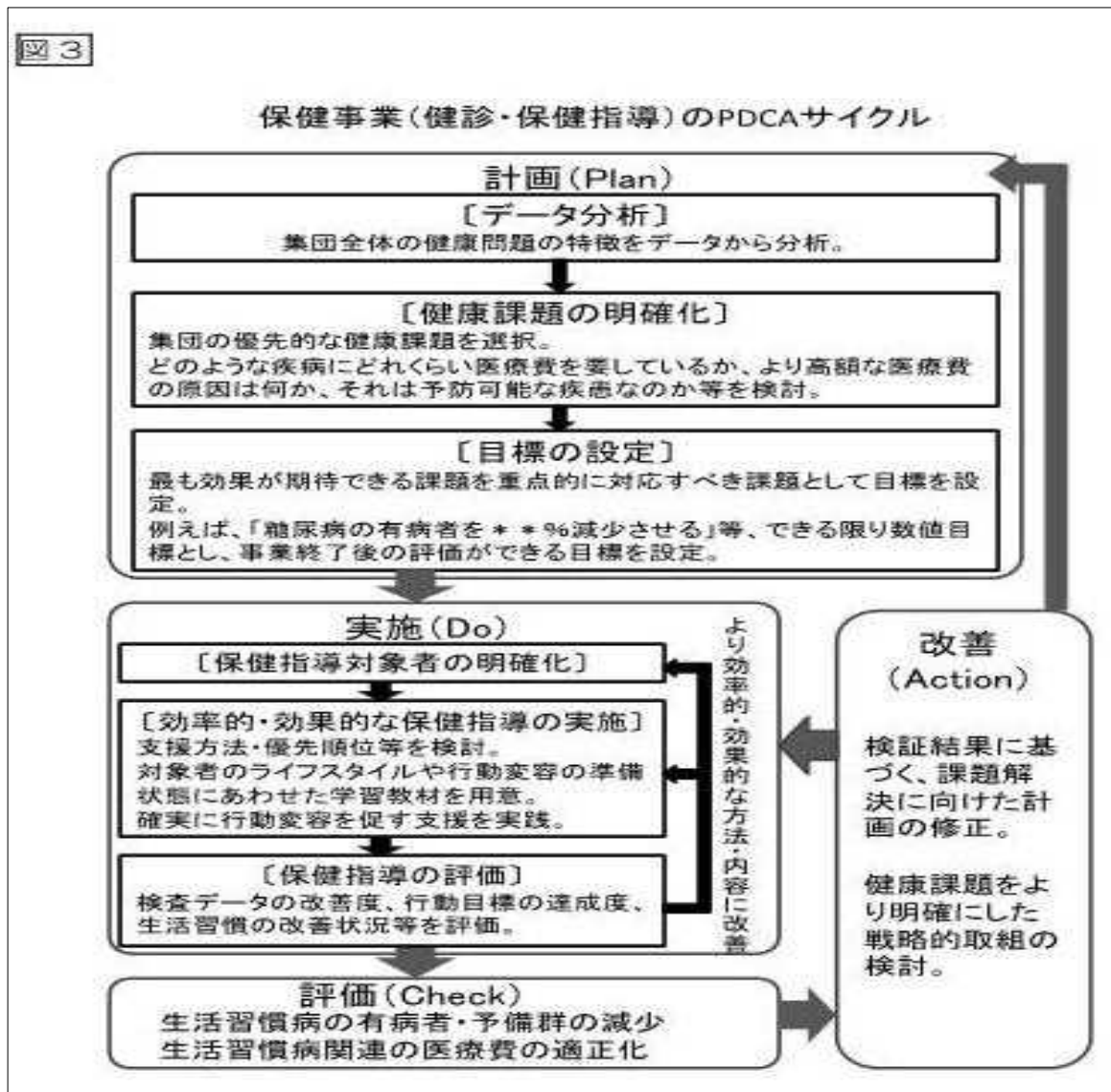
図1)



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24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生を抑制し、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負担の軽減を達成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生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、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旨とする。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被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、生活習慣病の発生予防や重症化予防を重点とし、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、社会保健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みすることを目標とする。																					
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特定の青年期・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 border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </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優先順位を特定し 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に関する目標 ○主要な生活習慣病の発生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(特定健診の実施率を参照する) 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 朝食前の空腹時に夕食をとる 16 夕食後の間食 17 朝食を毎日必ず3回以上取る ②日常生活における歩数 18 1日40分以内の軽い汗をかく頻度 19 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 20 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が遅い。 ③アルコール摂取量 21 お酒を飲む頻度 22 飲酒日の1日当たりの飲酒量 ④喫煙 23 現在たばこを習慣的に吸っている	※53項目中 特定健診に関係する項目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がん(糖尿病性腎症による年間新発症患者数)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適切な食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入浴頻度の減少 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



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、医療費適正化計画の第2期の最終年度である平成29年度までとする。

2. 地域の健康課題

1) 地域の特性

串間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する。

- ①地域の全体像の把握(帳票No.1)
- ②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(帳票No.3)
- ③市区町村別データ(帳票No.5)
- ④同規模保険者比較(帳票No.5)
- ⑤人口及び被保険者の状況(帳票No.6)

表 1) 串間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串間市の位置													
項目		串間市		同規模平均		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		20,307		8,780,457		1,125,360		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)	7,310	36.0	2,534,197	28.9	290,839	25.8	29,020,766	23.2			
		75歳以上	4,450	21.9			156,418	13.9	13,989,864	11.2			
		65~74歳	2,860	14.1			134,421	11.9	15,030,902	12.0			
		40~64歳	6,794	33.5			383,847	34.1	42,411,922	34.0			
	39歳以下	6,203	30.5			450,674	40.0	53,420,287	42.8				
	② 産業構成	第1次産業		28.1		11.2		11.8		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		16.9		27.5		21.6		25.2			
		第3次産業		55.0		61.2		66.6		70.6			
	③ 平均寿命	男性		78.4		79.2		79.7		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性			86.3		86.4		86.6		86.4				
④ 健康寿命	男性		64.8		65.1		65.2		65.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	女性		66.1		66.8		66.8		66.8				
2	① 死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)		男性		100.9		103.1		98.9		100	
				女性		94.2		99.5		95.7		100	
		死因	がん	80	42.8	30,741	45.1	3,483	44.7	360,744	48.3	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			心臓病	54	28.9	19,235	28.2	2,200	28.2	198,622	26.6		
			脳疾患	39	20.9	12,456	18.3	1,420	18.2	121,486	16.3		
			糖尿病	3	1.6	1,214	1.8	136	1.7	14,474	1.9		
			腎不全	6	3.2	2,490	3.6	272	3.5	25,089	3.4		
	自殺	5	2.7	2,097	3.1	277	3.6	26,250	3.5				
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計		28	9.0			1529	11.9	162821	12.8	厚労省HP 人口動態調査	
		男性		20	13.1			1020	15.6	109032	16.6		
女性		8	5.1			509	8.0	53789	8.8				
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		1,567	21.0	478,321	19.9	58,421	19.9	4,533,079	19.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者		31	0.4	7,536	0.3	928	0.3	73,066	0.3		
		2号認定者		43	0.6	11,962	0.4	1,783	0.5	139,326	0.4		
	② 有病状況	糖尿病	278	17.4	98,559	21.0	12,313	20.1	910,943	20.9			
		高血圧症	923	58.6	246,796	52.9	34,727	57.3	2,143,733	49.4			
		脂質異常症	390	25.0	121,789	25.8	15,894	26.1	1,136,250	25.8			
		心臓病	1,027	65.3	283,064	60.8	39,434	65.3	2,457,985	56.8			
		脳疾患	481	30.3	131,896	28.7	19,289	32.1	1,129,256	26.4			
		がん	158	9.7	44,795	9.5	5,394	8.8	411,598	9.4			
		筋・骨格	969	60.6	242,450	52.0	34,294	56.7	2,113,256	48.7			
	精神	558	35.7	162,578	34.6	23,274	38.0	1,415,559	32.4				
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		74,651		67,784		69,232		61,370			
		居宅サービス		43,446		41,785		47,994		40,567			
		施設サービス		295,107		283,772		287,918		286,522			
	④ 医療費等	要介護認定別	認定あり	11,227		8,562		7,555		8,338			
		医療費(40歳以上)	認定なし	4,366		3,929		3,889		3,712			
4	① 国保の状況	被保険者数		6,746		2,314,234		336,917		29,431,797		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65~74歳	2,241	33.2			113,183	33.6	10,065,514	34.2			
		40~64歳	2,758	40.9			127,500	37.8	10,577,849	35.9			
		39歳以下	1,747	25.9			96,234	28.6	8,788,434	29.9			
	加入率		33.2		28.2		29.9		29.7				
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	2	0.3	772	0.3	140	0.4	8,078	0.3			
		診療所数	18	2.7	5,908	2.6	903	2.7	93,404	3.2			
		病床数	554	82.1	124,182	53.7	19,308	57.3	1,487,829	50.6			
		医師数	36	5.3	15,695	6.8	2,709	8.0	228,161	7.8			
		外来患者数		597.7		662.9		637.2		638.7			
入院患者数			32.4		22.9		23.5		18.0				
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		27,417		25,591		24,425		22,616		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		630.163		685.802		660.696		656.772				
	外来	費用の割合	47.2		56.7		54.8		59.5				
		件数の割合	94.9		96.7		96.4		97.3				
	入院	費用の割合	52.8		43.3		45.2		40.5				
		件数の割合	5.1		3.3		3.6		2.7				
	1件あたり在院日数		21.0日		17.3日		18.3日		16.0日				
④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 (最大医療資源傷病名(調剤含む))	がん	227,734,780	16.6	20.5		18.8		22.1		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題			
	慢性腎不全(透析あり)	144,349,790	10.5	9.1		10.8		9.4					
	糖尿病	103,697,650	7.5	9.6		8.4		9.6					
	高血圧症	123,103,210	9.0	11.4		11.1		11.2					
	精神	466,079,850	33.9	19.6		22.4		16.9					
	筋・骨格	174,990,930	12.7	15.0		14.5		15.0					

4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	444,998	22位	(22)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
				高血圧	497,903	14位	(21)								
		県内順位	脂質異常症	446,909	15位	(23)									
				脳血管疾患	491,294	18位	(22)								
		順位総数27	入院の()内 は在院日数	心疾患	494,377	24位	(23)								
					腎不全	610,815	11位	(18)							
				外来	精神	388,122	22位	(28)							
						悪性新生物	577,044	19位	(16)						
				糖尿病	38,828	5位									
					高血圧	29,692	5位								
					脂質異常症	28,234	4位								
					脳血管疾患	37,109	9位								
					心疾患	48,001	6位								
					腎不全	194,425	12位								
精神	33,381	4位													
悪性新生物	44,182	20位													
健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	1,936		4,152		3,380		3,678						
		健診未受診者	6,235		10,200		9,238		9,728						
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	9,003		11,302		9,852		10,696						
		健診未受診者	28,995		27,761		26,924		28,294						
健診・レセ 突合	受診勧奨者	874	57.6	327,933	55.7	40,555	56.7	3,621,848	56.5						
		医療機関受診率	778	51.3	296,244	50.4	36,430	50.9	3,272,067	51.1					
		医療機関非受診率	96	6.3	31,689	5.4	4,125	5.8	349,781	5.5					
5	①	特定健診の 状況	メタボ	健診受診者	1,518		588,332		71,582		6,409,234	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	31.8	県内18位	36.3	31.7	33.5						
				特定保健指導終了者(実施率)	59	36.4	25,363	34.3	2,860	31.0	168,224		21.2		
				非肥満高血糖	131	8.6	29,331	5.0	4,120	5.8	318,173		5.0		
				該当者	246	16.2	97,674	16.6	12,098	16.9	1,048,147		16.4		
					男性	163	25.5	65,078	25.3	7,950	26.0		710,417	25.6	
					女性	83	9.4	32,596	9.8	4,148	10.1		337,730	9.3	
				予備群	175	11.5	64,988	11.0	9,140	12.8	702,530		11.0		
					男性	115	18.0	43,705	17.0	5,741	18.8		481,561	17.4	
				県内順位	女性	60	6.8	21,283	6.4	3,399	8.3		220,969	6.1	
					順位総数27	腹囲	総数	474	31.2	183,871	31.3		24,267	33.9	1,981,914
				男性			304	47.6	122,467	47.7	15,471		50.6	1,344,662	48.5
				女性			170	19.3	61,404	18.5	8,796		21.4	637,252	17.5
				メタボ 該当 予備 レベル	BMI	総数	85	5.6	31,130	5.3	3,329		4.7	312,582	4.9
						男性	6	0.9	5,121	2.0	536		1.8	52,222	1.9
						女性	79	9.0	26,009	7.8	2,793		6.8	260,360	7.2
					血糖のみ	7	0.5	4,208	0.7	428	0.6		41,791	0.7	
					血圧のみ	141	9.3	45,057	7.7	6,830	9.5		488,432	7.6	
					脂質のみ	27	1.8	15,723	2.7	1,882	2.6		172,306	2.7	
血糖・血圧	55	3.6	16,363	2.8	2,039	2.8	165,273	2.6							
血糖・脂質	11	0.7	5,440	0.9	524	0.7	56,444	0.9							
血圧・脂質	105	6.9	47,542	8.1	6,238	8.7	527,565	8.2							
血糖・血圧・脂質	75	4.9	28,329	4.8	3,297	4.6	298,863	4.7							
6	①	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	621	40.9	200,994	34.2	25,708	35.9	2,122,863	33.1	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
				糖尿病	124	8.2	42,522	7.2	4,801	6.7	432,554	6.8			
				脂質異常症	267	17.6	124,706	21.2	13,416	18.7	1,389,371	21.7			
				既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	57	3.8	18,150	3.2	2,788	4.0	197,884		3.2	
					心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	90	5.9	31,882	5.6	3,650	5.2	342,282		5.6	
				腎不全	8	0.5	3,640	0.6	231	0.3	35,808	0.6			
				貧血	113	7.5	48,888	8.7	6,811	9.8	590,449	9.9			
				喫煙	162	10.7	79,326	13.5	8,526	11.9	903,701	14.1			
				週3回以上朝食を抜く	102	6.7	33,543	6.6	5,313	7.6	412,703	7.8			
				週3回以上食後間食	160	10.6	60,655	11.9	8,488	12.2	627,396	11.8			
				週3回以上就寝前夕食	270	17.8	78,744	15.4	11,073	15.9	869,804	16.2			
				食べる速度が速い	374	24.7	133,604	26.3	16,996	24.4	1,390,409	26.1			
				20歳時体重から10kg以上増加	460	30.3	155,423	30.7	22,972	33.0	1,719,815	32.1			
				1回30分以上運動習慣なし	875	57.8	319,979	62.5	37,296	53.7	3,190,229	59.2			
1日1時間以上運動なし	776	51.2	234,003	45.8	31,817	45.8	2,510,466	46.7							
睡眠不足	351	23.2	122,863	24.1	14,769	21.3	1,317,553	24.8							
毎日飲酒	400	26.4	137,983	24.7	18,454	26.4	1,509,463	25.6							
時々飲酒	304	20.1	113,004	20.2	15,905	22.7	1,258,151	21.3							
一日 飲酒 量	1合未満	852	72.3	222,007	63.6	24,085	58.7	2,549,504	64.3						
	1~2合	252	21.4	84,965	24.3	12,423	30.3	949,178	23.9						
	2~3合	68	5.8	32,488	9.3	3,853	9.4	361,205	9.1						
	3合以上	7	0.6	9,644	2.8	689	1.7	104,784	2.6						

(1) 医療の状況

串間市の医療のかかり方は、表2に示すように精神疾患が最も多い。悪性新生物と予防可能な疾患である生活習慣病を併せると43%を占めている。

国保の医療費をはじめ、医療費も介護給付費も県内順位は上位にある。介護給付費も上位にあるということは、介護を必要とする人が多く生活習慣病の重症化予防ができていない結果ともいえる。若いうちからの重症化予防が必要である。(表1、表3)

表2) 疾病統計

疾病統計

疾病	入院(円/件)(順位)	在院日数 (日/)	入院(円/件)(順)
糖尿病	444,998 (22)	22	38,828 (5)
高血圧症	497,903 (14)	21	29,692 (5)
脂質異常症	446,909 (15)	23	28,234 (4)
脳血管疾患	491,294 (18)	22	37,109 (9)
心疾患	494,377 (24)	23	48,001 (6)
腎不全	610,815 (11)	18	194,425 (12)
精神	388,122 (22)	28	33,381 (4)
悪性新生物	577,044 (19)	16	44,182 (20)

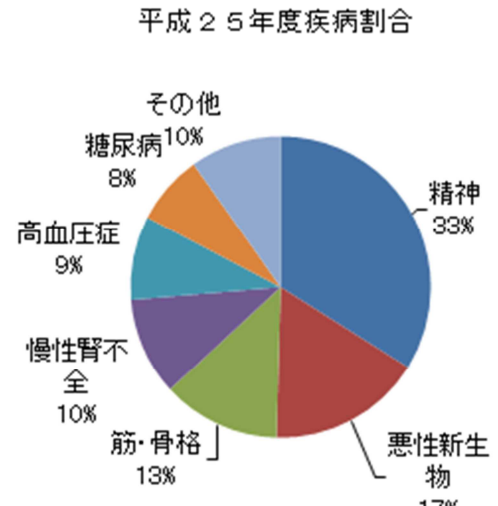


表3) 医療費と介護給付費の変化

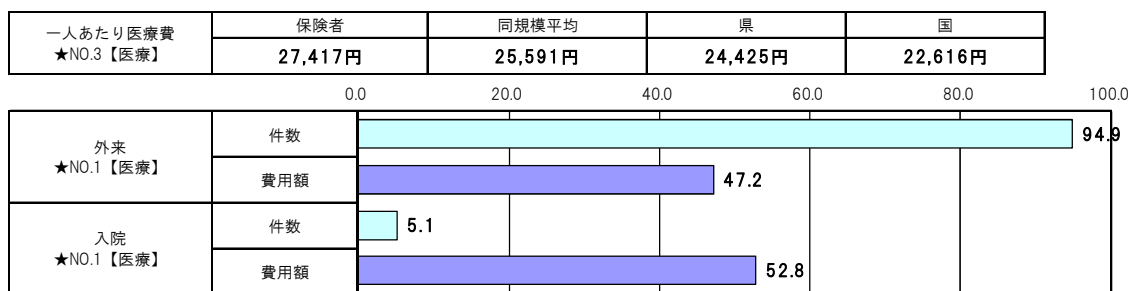
医療費の変化、介護給付費の変化									
(単位：円)									
項目	国保医療費		後期医療費		介護給付費		後期+介護		
年度	H24	H25	H24	H25	H24	H25	H24	H25	
県内順位	5位	6位	9位	8位	7位	7位	7位	8位	
1人あたり 費用額	市	366,276	376,878	780,950	798,989	309,542	333,505	1,090,492	1,132,494
	県	328,135	339,808	790,060	814,690	255,621	274,976	1,045,681	1,089,666

串間市の国民健康保険加入率は、33.2%で同規模、国と比較して高い。65歳以上の高齢化率も、36.0%で、同規模平均、国より高い。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る。

串間市の1人当たり医療費は、27,417円で同規模、国、県と比較して高い。入院はわずか5.1%の件数で、費用額全体の約50%を占めている。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いい。(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



(2) 介護の状況

串間市の介護保険認定率は、1号及び2号被保険者は、同規模平均、県、国よりも高く、有病状況を同規模平均と比較してみると、高血圧症、心臓病、筋・骨格で10%以上の差で高くなっている。(表1)

(3) 死亡

本県は、2010年の平均寿命が男性20位、女性16位である。

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 (S60)	2010年 (H22)	1985年 (S60)	2010年 (H22)	2000年 (H12)	2012年 (H24)	2000年 (H12)	2012年 (H24)
串間市					14.8%	15.4%	11.1%	5.1%
本県	33位 74.4歳	20位 79.7歳	23位 80.8歳	16位 86.6歳	20位 24.3%	17位 16.9%	24位 13.2%	29位 7.7%
沖縄県	1位 76.3歳	30位 79.4歳	1位 83.7歳	3位 87.0歳	1位 33.2%	1位 26.6%	8位 16.3%	1位 12.2%
長野県	2位 75.9歳	1位 80.9歳	9位 81.1歳	1位 87.2歳	44位 20.4%	47位 13.2%	46位 10.2%	44位 6.7%

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ものである。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ことは保険者自身にとっても重要であると謳われている。

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る。

串間市の健康・医療情報を分析するために、KDB等の以下の帳票から情報を把握する。

- 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する。

- ① ひと月 80 万円以上の高額になる疾患を分析すると、1 位のがんで全体の 24.0%を占める。串間市は、平成 18 年度より、胃がんによる死亡者数減を目標にがん検診受診率向上に取り組んできた。
- ② 6 ヶ月以上の長期入院レセプトの分析では、精神疾患の件数が全体の 78.7%で、72.9%の費用を占めている。
- 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 46.4%が糖尿病性であり、次いで、39.3%が虚血性心疾患となっている。また、基礎疾患の重なりをみみると高血圧を基礎疾患として持っている割合が高い。高血圧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る。(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 (H25年度)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	人数	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	171人	4人		18人		41人		113人	
				2.3%	10.5%		24.0%		66.1%		
	件数	年 代 別	516件	16件		48件		152件		300件	
				3.1%	9.3%		29.5%		58.1%		
			40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	36	12.0%
			40代	4	25.0%	0	0.0%	2	1.3%	24	8.0%
50代			0	0.0%	10	20.8%	16	10.5%	34	11.3%	
60代	2	12.5%	24	50.0%	84	55.3%	100	33.3%			
70-74歳	10	62.5%	14	29.2%	50	32.9%	106	35.3%			
費用額		6億8319万円	1491万円		7373万円		1億8223万円		4億1232万円		
			2.2%		10.8%		26.7%		60.4%		

*最大医療資源傷病名 (主病) で計上

*疾患別 (脳・心・がん・その他) の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

厚労省様式	対象レセプト (H25年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	122人	94人 77.0%	16人 13.1%	22人 18.0%
		件数	2,400件	1,888件 78.7%	274件 11.4%	448件 18.7%
		費用額	9億5383万円	6億9541万円 72.9%	1億3104万円 13.7%	1億6994万円 17.8%

*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上
*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H25.5 診療分	人数	28人	13人 46.4%	5人 17.9%	11人 39.3%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		H25年度 累計	件数	366件	157件 42.9%	56件 15.3%	130件 35.5%
			費用額	1億6822万円	7121万円 42.3%	2667万円 15.9%	5783万円 34.4%

*糖尿病性腎症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

厚労省様式	対象レセプト (H25年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.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	の基礎 な疾 患	全体	2,390人	333人 13.9%	223人 9.3%	126人 5.3%
			高血圧	257人 77.2%	146人 65.5%	93人 73.8%	
			糖尿病	118人 35.4%	68人 30.5%	126人 100.0%	
			脂質異常症	167人 50.2%	96人 43.0%	79人 62.7%	
			高血圧症	1,384人 57.9%	561人 23.5%	882人 36.9%	209人 8.7%
			糖尿病	561人 23.5%	882人 36.9%	209人 8.7%	

○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

串間市の1号保険者の21.4%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、32.3%と認定率は高くなる。介護認定者のうち要介護3から5の重症者が全体の39.7%と多く、原因疾患では血管疾患が全体の88.1%を占める。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くる。

本計画の対象者は太枠の75歳未満であり、若い年代においても脳血管疾患等の血管疾患が85.7%を占め、基礎疾患の高血圧が71.4%を占める。予防可能である血管疾患を守るということが最重要課題となる。

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6,861円も高い。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予防を中心に取り組んでいく必要がある。(表6)

表 6)

何の疾患で介護保険を受けているのか

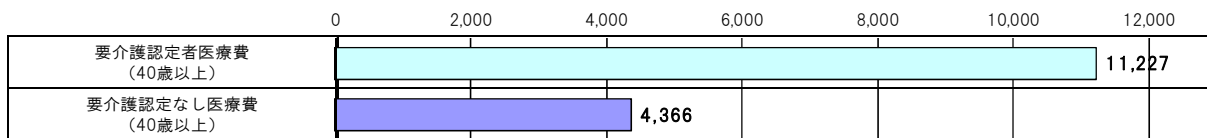
要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号				合計				
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
	被保険者数		6,794人		2,860人		4,450人		7,310人	14,104人			
	認定者数		43人		128人		1,439人		1,567人	1,610人			
	認定率		0.63%		4.5%		32.3%		21.4%	11.4%			
	新規認定者数(*1)		9人		46人		251人		297人	306人			
介護度別人数	要支援1・2		4	9.3%	25	19.5%	404	28.1%	429	27.4%	433	26.9%	
	要介護1・2		14	32.6%	39	30.5%	485	33.7%	524	33.4%	538	33.4%	
	要介護3～5		25	58.1%	64	50.0%	550	38.2%	614	39.2%	639	39.7%	
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)	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
		件数	--	43		128		1440		1568		1611	
		循環器 疾患	1	脳卒中	20 46.5%	脳卒中	56 43.8%	脳卒中	573 39.8%	脳卒中	629 40.1%	脳卒中	649 40.3%
			2	虚血性 心疾患	4 9.3%	虚血性 心疾患	25 19.5%	虚血性 心疾患	363 25.2%	虚血性 心疾患	388 24.7%	虚血性 心疾患	392 24.3%
			3	腎不全	3 7.0%	腎不全	9 7.0%	腎不全	126 8.8%	腎不全	135 8.6%	腎不全	138 8.6%
		基礎疾患 (*2)		糖尿病	15 34.9%	糖尿病	36 28.1%	糖尿病	357 24.8%	糖尿病	393 25.1%	糖尿病	408 25.3%
				高血圧	26 60.5%	高血圧	77 60.2%	高血圧	1083 75.2%	高血圧	1160 74.0%	高血圧	1186 73.6%
				脂質 異常症	14 32.6%	脂質 異常症	39 30.5%	脂質 異常症	546 37.9%	脂質 異常症	585 37.3%	脂質 異常症	599 37.2%
		血管疾患 合計		合計	30 69.8%	合計	93 72.7%	合計	1238 86.0%	合計	1331 84.9%	合計	1361 84.5%
		認知症		認知症	9 20.9%	認知症	22 17.2%	認知症	469 32.6%	認知症	491 31.3%	認知症	500 31.0%
		筋・骨格疾患		筋骨格系	23 53.5%	筋骨格系	88 68.8%	筋骨格系	1197 83.1%	筋骨格系	1285 82.0%	筋骨格系	1308 81.2%

*1) 新規認定者についてはNO.49「要介護突合状況」の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

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】



(3) 健診の分析

糖尿病と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る。

「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」においては、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3個以上合併した場合の危険率は正常の方の30倍以上にも達するとされている。また、内臓脂肪の蓄積は、リスクファクターの悪化や直接心血管疾患につながる。

同規模平均との比較をみると、同規模平均よりも低いものの、メタボ該当者と予備群を併せると、27.7%がメタボになり3人に1人ということになる。また、同規模と比較して、「高血圧のみ」や「血糖・血圧」が高くなっており、動脈硬化を進ませる要因である高血圧を有している割合が高いことがわかる。(表7)

表 7) 特定健診より同規模平均との比較

項目		串間市		同規模平均		
		実数	割合	実数	割合	
メタボ	該当者	246	16.2	97,674	16.6	
	男性	163	25.5	65,078	25.3	
	女性	83	9.4	32,596	9.8	
	予備群	175	11.5	64,988	11.0	
	男性	115	18.0	43,705	17.0	
	女性	60	6.8	21,283	6.4	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	474	31.2	183,871	31.3
		男性	304	47.6	122,467	47.7
		女性	170	19.3	61,404	18.5
	BMI	総数	85	5.6	31,130	5.3
		男性	6	0.9	5,121	2.0
		女性	79	9.0	26,009	7.8
	血糖のみ		7	0.5	4,208	0.7
	血圧のみ		141	9.3	45,057	7.7
	脂質のみ		27	1.8	15,723	2.7
	血糖・血圧		55	3.6	16,363	2.8
	血糖・脂質		11	0.7	5,440	0.9
	血圧・脂質		105	6.9	47,542	8.1
	血糖・血圧・脂質		75	4.9	28,329	4.8

表 8 のメタボリックシンドローム該当者・予備群の把握をみると、予備群の男性・女性とも高血圧の割合が最も高い。また、該当者においては、血圧＋脂質が男性・女性ともに最も高くなっている。

健診データのうち有所見割合の高い項目は、男性が HDL コレステロール、空腹時血糖、HbA1C、尿酸、収縮期血圧で、全国や県に比べて高い。女性は、男性同様 HDL コレステロール、空腹時血糖、HbA1C、尿酸、収縮期血圧の割合が高く、加えて BMI や腹囲、GPT も高い。

男性と女性を比較すると、有所見割合が高い項目数が多いのは女性であるが、割合では HbA1c と LDL コレステロール以外、全ての項目で男性の有所見割合が高い。

上記の結果から、串間市の健康課題は高血圧であるといえる。

男性は、有所見となる割合が高いが、女性に比べて受診率が低く、特に 40～50 歳代の受診率が低いことから、まず健診を受けてもらうことが優先課題といえる。

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（概要）

	性別	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
保険者	合計	639	26.7	26	4.1%	115	18.0%	5	0.8%	91	14.2%	19	3.0%	163	25.5%	38	5.9%	6	0.9%	69	10.8%	50	7.8%
	40-64	258	18.7	11	4.3%	49	19.0%	1	0.4%	35	13.6%	13	5.0%	65	25.2%	12	4.7%	0	0.0%	29	11.2%	24	9.3%
	65-74	381	37.6	15	3.9%	66	17.3%	4	1.0%	56	14.7%	6	1.6%	98	25.7%	26	6.8%	6	1.6%	40	10.5%	26	6.8%

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（概要）

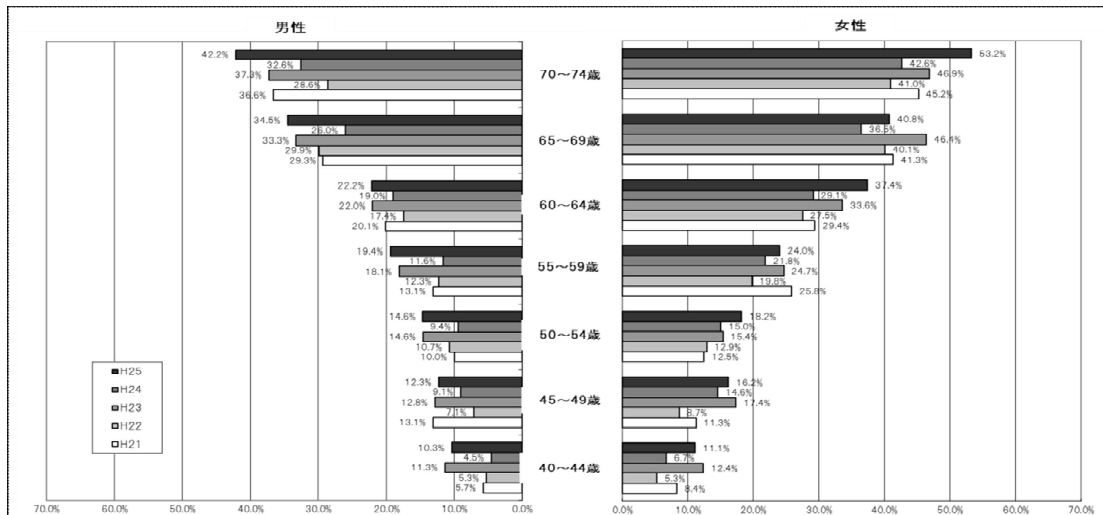
	性別	BM	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン												
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上												
全国		29.7	48.5	28.1	20.1	9.1	26.7	50.6	12.1	49.5	24.1	49.0	1.4												
県		9,319	30.5	15,471	50.6	8,179	26.8	6,527	21.4	3,321	10.9	10,500	34.4	16,209	53.0	6,208	20.3	15,933	52.1	6,981	22.8	14,600	47.8	675	2.2
保険者	合計	187	29.3	304	47.6	172	26.9	133	20.8	95	14.9	236	36.9	372	58.2	143	22.4	348	54.5	144	22.5	276	43.2	8	1.3
	40-64	81	31.4	125	48.4	80	31.0	64	24.8	40	15.5	86	33.3	126	48.8	62	24.0	132	51.2	75	29.1	120	46.5	2	0.8
	65-74	106	27.8	179	47.0	92	24.1	69	18.1	55	14.4	150	39.4	246	64.6	81	21.3	216	56.7	69	18.1	156	40.9	6	1.6

*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

	対象者数	受診者数	受診率	継続受診者数		新規受診者数		不定期受診者数	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	D	D/B(前年)	C	C/B	D	D/B
H21	5,678	1,512	26.6%	--	--	--	--	--	--
H22	5,488	1,303	23.7%	906	59.9%	397	30.5%	--	--
H23	5,324	1,577	29.6%	946	72.6%	434	27.5%	197	12.5%
H24	5,143	1,275	24.8%	980	62.1%	195	15.3%	100	7.8%
H25	4,990	1,572	31.5%	952	74.7%	357	22.7%	263	16.7%

図 6) 受診率状況 年齢別・男女別



(4) 未受診者の状況

串間市の特定健診受診率の推移をみると新規受診者が継続受診へつなげていないことがわかる。(図5) また、訪問指導において、健診受診しても健診結果を受け取りに行っていない受診者も少なくないことから、健診受診が自身の身体状況を知る機会へとつなげていない実態がみえてきた。

不定期受診者や新規受診者が確実に次年度以降の継続受診へつなげるために、受診後には確実に健診結果を受け取ること、自分の身体状況を知ってもらい「受診してよかった」と思わせる取り組みが必要である。

健診受診状況を年齢別でみると、40～50歳代の受診率が低い。(図6)

男女別でみると50歳代までは性差はみられないが、60歳代以降になると女性の受診率が高くなり、男性は低い。(図6)

健診・治療の無い人が40～64歳で941人、65～74歳で328人であり、重症化しているかどうかの実態がわからない状況である。(図7)

また、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人当たり医療費は、健診受診者より19,992円も高くなっている。(図8)

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る。

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あるものに対しては、積極的に保健指導を実施する必要がある。

図7) 健診未受診者の把握

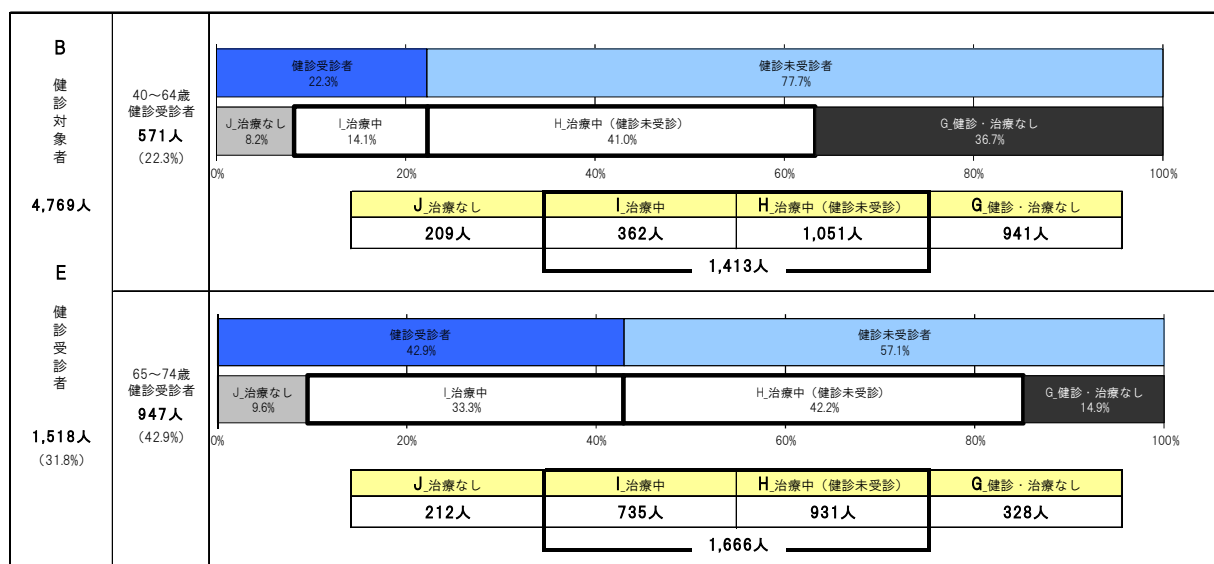
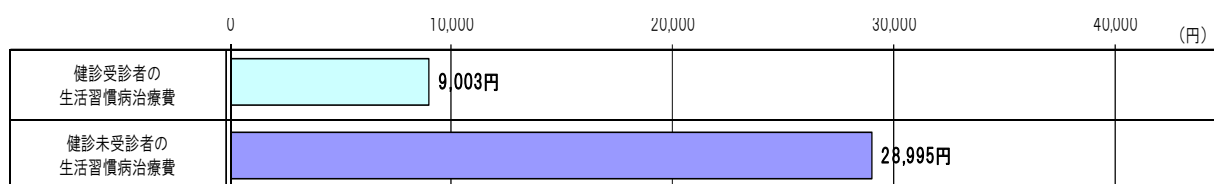


図8) 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金



(5) 重症化予防対象者の状況

串間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447人で28.4%である。うち未治療146人で18.2%を占め、さらに臓器障害があり、直ちに介入し重症化予防に取り組むべき予防対象者が92人で63.0%である。

また、串間市においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が146人中81人と55.5%を占めるため、特定保健指導を徹底して行うことが重症化予防にもつながることがわかる。特に、串間市における健康課題は高血圧であることから、高血圧の重症化予防と、高血圧から腎不全へとつながることから、腎機能低下を示す指標である尿蛋白(2+)以上の方に対しての指導も徹底して行う必要がある。(図9)

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、その後も治療中断しないか等の疾病管理を行う必要がある。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、進めていくことも必要となる。

※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9) 重症化予防対象者の状況

脳・心・腎を守るために - 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 -											
科学的根拠に基づき	脳血管疾患 の年間致死率の減少			虚血性心疾患 の年間致死率の減少			糖尿病性腎症 による年間新発患者数・重症化患者数の減少				
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	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(2008年改訂) (循環器科診療・治療に関するガイドライン 作成委員会)			糖尿病治療ガイド 2012 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓学会)			
	クモ膜下出血 (7%)	脳出血 (18%)	脳梗塞 (73%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症					
	心臓性 脳塞栓症 (27%)	ラクナ 梗塞 (31%)	アテローム 血栓性 脳梗塞 (33%)								
	脳心臓性脳梗塞										
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)		脂質異常症治療ガイドライン 2012年改訂 (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 (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	収縮血圧160以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 350mg/dl以上	メタボリックシンドローム 該当者	HbA1c6.5% 未満以上 (空腹中7.0%以上)	尿蛋白 (2+)以上	eGFR50未満 (100以上40未満)			
対象者数 1,572	67 4.3%	13 0.8%	57 3.6%	49 3.1%	255 16.2%	99 6.0%	95 2.2%	34 2.2%	重症化予防対象者 (実人数)		
治療なし	33 3.6%	3 0.4%	49 3.8%	41 3.2%	55 6.9%	57 4.0%	16 2.0%	8 1.0%	146 18.2%		
(再発) 特定保健指導	12 17.0%	1 7.7%	13 22.6%	14 28.0%	55 21.0%	18 18.2%	6 17.1%	4 11.8%	81 18.1%		
治療中	34 5.3%	10 1.3%	8 2.9%	8 2.9%	200 25.9%	42 31.6%	19 2.5%	26 3.4%	301 39.0%		
臓器障害あり	17 51.5%	3 100.0%	36 73.5%	22 58.7%	28 47.3%	38 66.7%	16 100.0%	8 100.0%	92 63.0%		
CKD(専門医対象者)	1	0	3	2	5	6	16	8	24		
尿蛋白(2+)以上	1	0	2	2	3	4	16	0	16		
尿蛋白(3+)and 尿潜血(+)以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
eGFR50未満 (70未満50未満)	0	0	1	0	2	2	0	8	8		
心電図所見あり	17	3	34	22	24	37	11	5	84		
糖尿病あり	16 48.5%	--	13 26.5%	19 46.3%	29 52.7%	19 33.3%	--	--	--		

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、糖尿病性腎症の死亡を減らし、健康格差を縮小することであるが、串間市は表9に示したように、虚血性心疾患、糖尿病、高血圧疾患で入院の受診率は入院外と比べて上位にある。このことから、重症化してから病院受診となっていることが推測される。重症化して入院する状況になる前に、適切な受診をすることが課題である。

死亡率をみると、ほとんどの疾患で全国順位が上昇している。

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、虚血性心疾患においては要介護の原因疾患となっている。虚血性心疾患の重症化予防が喫緊の課題であり、最優先事項として取り組む必要があると思われる。(表10)

表10)

医療費(受診率)								死亡(年齢調整死亡率)												要介護者の有病状況							
H25(市町村順位)																											
虚血性心疾患		腎不全		糖尿病		高血圧疾患		糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全		65歳未満											
入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性								
4位	16位	14位	16位	4位	15位	9位	11位	全国(2010)	H22	35位	12位	22位	24位	17位	16位	27位	33位	27位	28位								
										↑	↑	↑	↑	↑	↓	↓	↑	↓	↑								
								過去(2000)	H12	41位	44位	28位	34位	24位	15位	22位	38位	20位	36位								
								糖尿病		17.4%		心臓病		65.3%		脳疾患		30.3%		筋・骨疾患		60.6%		精神		35.7%	

(2) これまでの取り組み

串間市は、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んできたが、特定保健指導等をより充実させる為の体制づくりが大切だと考え、平成24年度から訪問指導体制を整備し、地区担当制による保健指導の徹底を図ってきた。また、特定保健指導に該当しない人達の中にも、重症化予防が必要な人が多く存在することから、訪問指導の対象者として保健指導を実施した。

更に、平成25年度からは、串間市の健康課題が高血圧であることが明らかになったため、高血圧予防にターゲットを絞った重症化予防を展開中である。

重症化予防ができなかった結果が虚血性心疾患、脳血管疾患である。串間市は、心臓病や脳疾患による死亡が国、県、同規模平均と比較して高い実態が明らかになったことから、引き続き実施していく必要がある。

また、重症化予防対象者447人中301人が治療中であるため、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る。今後、医療との連携体制をどの様に構築していくかが課題である。(図9)

(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、がん、脳血管疾患、心疾患の年齢調整死亡率を減らしていくことを目標とする。その目標値は、串間市健康増進計画に準ずることとする。

表 11)

目標項目		現状 (H24)	目標 (H29)	目標 (H34) 健康増進計画より	現状値の根拠資料等
悪性新生物	男	178.0 人	166.5 人	155.0 人	人口動態調査
	女	93.9 人	83.5 人	73 人	
脳血管疾患	男	46.6 人	45.0 人	43.4 人	
	女	20.8 人	維持	43.4 人	
心疾患	男	57.8 人	維持	109.1 人	
	女	49.1 人	47.3 人	45.5 人	

② 短期的な目標の設定

がんの死亡率減少のために、各種がん検診の受診率向上を目標とする。

表 12)

目標項目	現状 (H25)	目標 (H29) *乳・子宮頸がんについては (H29・30)	目標 (H34) 健康増進計画より	現状値の根拠資料等
胃がん	14.3%	19.1%	25.0%	地域保健・健康増進事業報告
大腸がん	19.6%	24.2%	30.0%	
乳がん	16.1%	24.5%*	35.0%	
子宮頸がん	15.9%	24.4%*	35.0%	

虚血性心疾患、脳血管疾患等の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧症、脂質異常者、内臓脂肪症候群、糖尿病有病者、血糖コントロール不良者の割合の減少を目標とする。

その目標値は、串間市健康増進計画に準ずることとする。

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る。

その目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとする。

表 13)

目標項目	現状(H25)	目標(H29)	目標(H34)
高血圧症	25.7%	21.0%	15.2%
脂質異常者 (LDL160以上)	男性	9.4%	6.4%以下
	女性	14.8%	9.8%以下
内臓脂肪症候群 (該当者及び予備軍)	男性	43.4%	40.8%
	女性	16.3%	15.5%
糖尿病有病者 (HbA1c6.5以上)	8.7%	7.4%以下	7.4%以下
血糖コントロール不良者 (HbA1c8.0以上)	0.9%	0.8%以下	0.8%以下

3. 保健事業の実施体制

串間市においては、国民健康保険を所管する課に保健師等の専門職が配置されていなかったため、平成 25 年度から、保健指導等を実施する専門職が所属する健康増進係を、国民健康保険を所管する課である医療介護課へ異動する機構改革を行った。

図 10) 保健事業実施体制の変遷

図10) 保健事業実施体制の変遷

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
法の 変遷	H18～ 高齢者医療確保法		H20～ 特定健診等実施計画(H20～24)			H25～ 第二期特定健診等実施計画(H25～)		H26～ 国保法等保健事業実施指針一部改正	
						H25～ 健康医療戦略		H26～ データヘルス計画(H27～29)	
保健 指導の 体制	市民病院 保健師0 管理栄養士2	市民病院 保健師1 管理栄養士2	市民病院 保健師1 管理栄養士2	市民病院 保健師1 管理栄養士2	市民病院 保健師1 管理栄養士2	市民病院 保健師1 管理栄養士2	市民病院 保健師1 管理栄養士2	市民病院 保健師1 管理栄養士2	市民病院 保健師1 管理栄養士2
	福祉保健課 自立支援係 保健師1 子育て支援係 保健師1 管理栄養士1 健康増進係 保健師4(うち係長1) 管理栄養士1 高齢者支援係 保健師1 包括支援センター 保健師1 国保 保健師0	福祉保健課 自立支援係 保健師1 子育て支援係 保健師1 管理栄養士1 健康増進係 保健師3(うち係長1) 管理栄養士1 高齢者支援係 保健師0 包括支援センター 保健師1 医療介護課 医療保険係 保健師0	福祉保健課 自立支援係 保健師1 子育て支援係 保健師1 管理栄養士1 健康増進係 保健師4(うち係長1) 管理栄養士1 高齢者支援係 保健師0 包括支援センター 保健師1 医療介護課 医療保険係 保健師0	福祉保健課 自立支援係 保健師0 子育て支援係 保健師1 管理栄養士1 健康増進係 保健師4(うち係長1) 管理栄養士1 高齢者支援係 保健師0 包括支援センター 保健師1 医療介護課 医療保険係 保健師0	福祉保健課 自立支援係 保健師0 子育て支援係 保健師1 管理栄養士1 健康増進係 保健師4(うち係長1) 管理栄養士1 高齢者支援係 保健師0 包括支援センター 保健師1 医療介護課 医療保険係 保健師0	福祉保健課 自立支援係 保健師0 子育て支援係 保健師1 管理栄養士1 健康増進係 保健師4(うち係長1) 管理栄養士1 高齢者支援係 保健師0 包括支援センター 保健師1 医療介護課 医療保険係 保健師0	福祉保健課 自立支援係 保健師0 子育て支援係 保健師1 管理栄養士1 健康増進係 保健師4(うち係長1) 管理栄養士1 高齢者支援係 保健師0 包括支援センター 保健師1 医療介護課 医療保険係 保健師0	福祉保健課 自立支援係 保健師0 子育て支援係 保健師1 管理栄養士1 健康増進係 保健師4(うち係長1) 管理栄養士1 高齢者支援係 保健師0 包括支援センター 保健師1 医療介護課 医療保険係 保健師0	福祉保健課 自立支援係 保健師0 子育て支援係 保健師1 管理栄養士1 健康増進係 保健師4(うち係長1) 管理栄養士1 高齢者支援係 保健師0 包括支援センター 保健師1 医療介護課 医療保険係 保健師0
保健師数	8	8	8	8	8	9	9	10	12
管理栄養士数	4	4	4	4	4	4	4	4	4
嘱託職員									
看護師数	0	0	1	1	4	3	1	1	
栄養士数	0	0	1	1	3	4	6	6	

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る。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)及び串間市の医療費の動向を注視し、必要に応じ保健事業を検討する。

(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る。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100億円増加している。

年 度	一般診療 医療費 (単位:億)	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る。

- 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る。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%と推測いる。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があると予想される。

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は回答した人は

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る。

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る。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こまれることで、支える家族の負担も大きい。

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 (日本呼吸器学会) 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 (FEV₁/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	α1-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%に喫煙歴がある。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ある。

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る。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る。

(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 カ月		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生活習慣の状況より

特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較

	平成 25 年度
串間市	10.7%
県	11.9%
同規模	13.5%
国	14.1%

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
串間市	0.024	0.049	0.109	0.158
県	0.013	0.058	0.075	0.105
同規模	0.025	0.048	0.059	0.103
国	0.022	0.038	0.054	0.085

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、10.7%で、国、県、同規模平均と比較して低い。すでに低い状況にあるが、更に喫煙率を減少させることを目標とする。

(8) 事業計画に基づく事業の実施

串間市の平成 25 年度(速報)の特定健康診査実施率は 31.8%、特定保健指導の実施率は 36.4%となっている。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。必要な人に対しては、禁煙指導など、個々に応じた保健指導を実施する。

(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)を把握する。串間市健康増進計画に準じ、喫煙率が現状以下となることを目標とする。

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るが、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、運動習慣などである。

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)、食事回数やリズムに問題などがある。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る(平成 24 年国民健康栄養調査)。生活リズムは、睡眠時間が短く夜型の生活である。運動習慣は、体を動かすことを好まない傾向にある。

大人の生活習慣は、小児期の生活が大きく影響する。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る。具体的には、食は、消化酵素の発達にあわせて食品を選び、形状を変え、消化吸收のリズムを作っていく離乳食が重要となる。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る。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ある。

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などである。

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く。

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が重要となる。(図 11)

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	
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。									
		味覚の形成 酸味苦み(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頃に完成。									
	3大栄養素のエネルギー効率的に摂取 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: 1.5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	乳児健診	個別健診			1歳6か月健診		3歳児健診		
		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、診療報酬明細書等情報を活用して、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。

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う。

5. 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、毎年行うこととする。

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、評価する。

表11)医療費の変化

医療費分析の経年比較

(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
H25年度	22億5,949万円	—	11億9,316万円	—	10億6,633万円	—
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 2 5 年 度	保険者 (地区)	27,417	14,478	12,939			
	同規模	25,591	11,081	14,510			
	県	24,425	11,040	13,385			
	国	22,616	9,160	13,456			
H 2 6 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 7 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 8 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 9 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						

※KDBの1人当り医療費は、月平均額での表示となる。

6. 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う。

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、医療の動向等は保健指導にかかわる保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行う。

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する。特に直ちにに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、評価するものとする。

7. 計画の公表・周知

策定した計画は、市のホームページ等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する。

8. 事業運営上の留意事項

串間市は国保部門に保健師等の専門職が配置されていないが、平成 25 年度の第二期からの特定健診・特定保健指導事業において、衛生部門の保健師・栄養士に事業の執行委任をしている。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する。

9. 個人情報の保護

串間市における個人情報の取り扱いは、串間市個人情報保護条例(平成 16 年 7 月 1 日串間市条例第 19 号)によるものとする。

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かかわる担当者(国保、衛生、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する。