

保健事業実施計画（データヘルス計画）

2016. 9. 26 現在

糸 満 市

保健事業実施計画（データヘルス計画）

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	5
1) 地域の特性	5
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	19
4. その他の保健事業	19
1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)	19
2) 子どもの生活習慣病	23
3) 重複受診者への適切な受診指導	24
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	25
6.保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	30
7.計画の公表・周知	30
8.事業運営上の留意事項	30
9.個人情報の保護	30
10.その他計画策定にあたっての留意事項	31
11.別表 平成26年度糸満市国民健康保険法に基づく保健事業実施計画書	

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。

糸満市においては、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)

特定健診・特定保健指導と健康日本21(第2次)

標準的な健診・保健指導
プログラム(改訂版)
図1 改変

※1-追加
※2-位置変更

特定健診・特定保健指導の実施率の向上

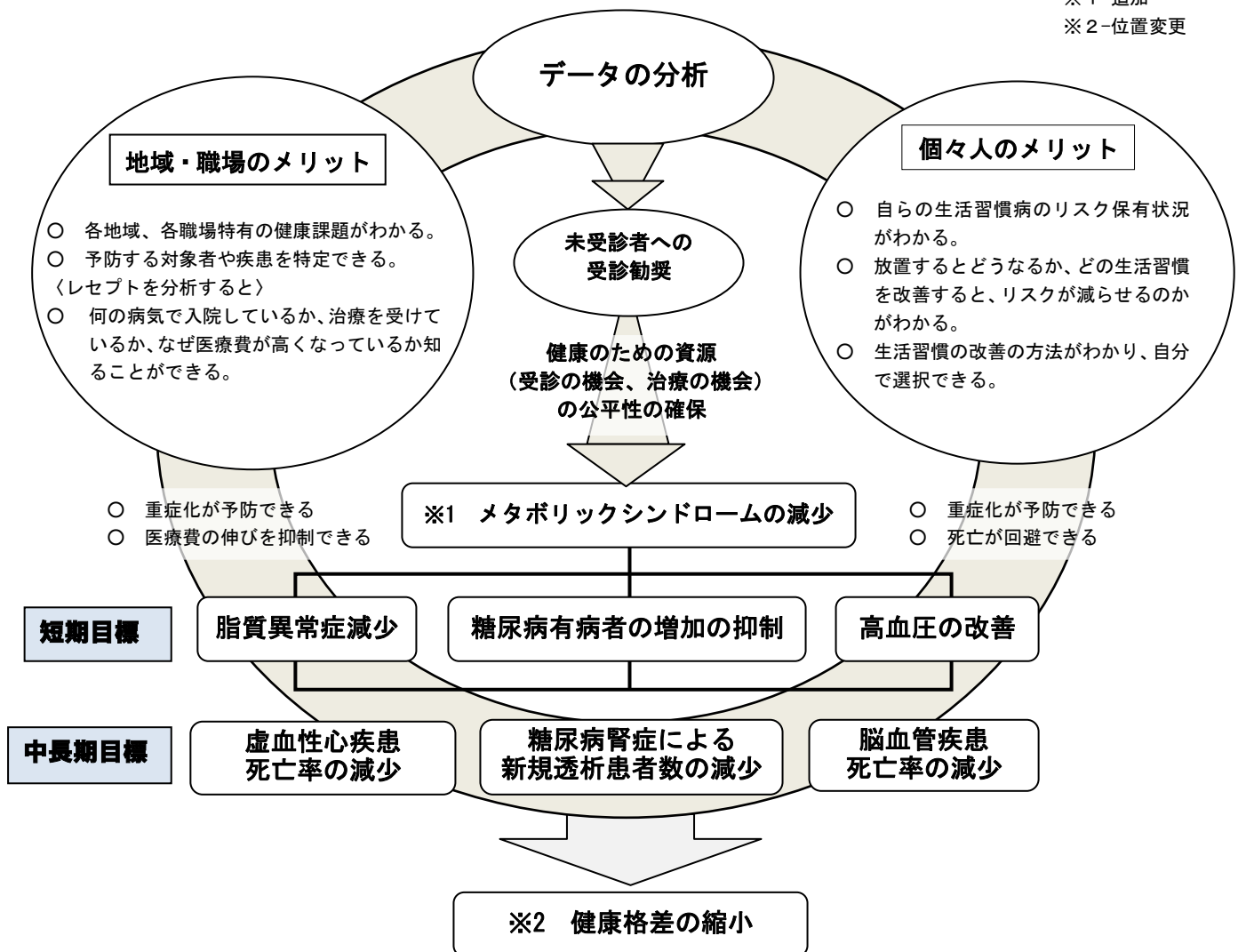
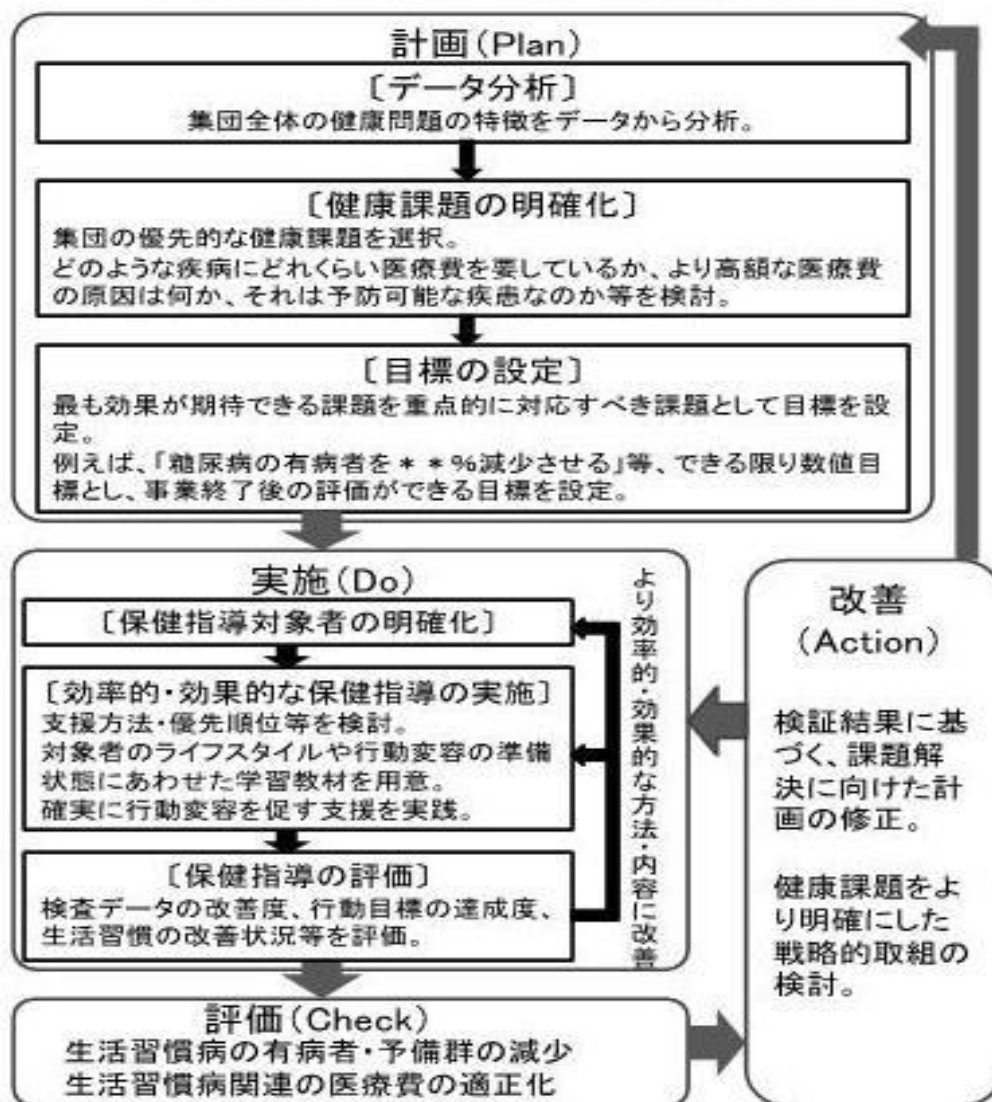


図2				データヘルス計画の位置づけ ～データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために～																								
		「特定健康診査等実施計画」		「データヘルス計画」		「健康日本21」計画																						
法律		高齢者の医療の確保に関する法律 第19条		国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)		健康増進法 第8条、第9条																						
基本的な指針		厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)		厚生労働省 保険局 (平成26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生を抑え、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負担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。		生活習慣的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被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、生活習慣病の発生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すし、その結果、社会保険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後期の青年期・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><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 ③アルコール摂取量 14 人と比較した食べる速さが速い 15 お酒を飲む頻度 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 16 飲食日の1日当たりの飲酒量 16 夕食後の間食 ④喫煙 17 朝食を抜くことが週1回以上ある 8 現在たばこを習慣的に喫っている ②日常生活における歩数 10 1日30分以上の軽い(汗をかかず)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べて歩く速度が速い。		※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適切な科と量の食事をするものの増加 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んで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、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

糸満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.4)
- ④同規模保険者比較(帳票No.4)
- ⑤人口及び被保険者の状況(帳票No.5)

表 1) 糸満市の特徴を把握する。

項目		保険者		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	57,149	18,634,367	1,373,576	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)	9,474 16.6	4,525,313 24.3	239,486 17.4	29,020,766 23.2				
		75歳以上	4,794 8.4		119,934 8.7	13,989,864 11.2				
		65～74歳	4,680 8.2		119,552 8.7	15,030,902 12.0				
		40～64歳	18,605 32.6		448,207 32.6	42,411,922 34.0				
		39歳以下	29,070 50.9		685,883 49.9	53,420,287 42.8				
	② 産業構成	第1次産業	8.2	6.2	5.4	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	17.1	29.0	15.4	25.2				
		第3次産業	74.7	64.8	79.2	70.6				
	③ 平均寿命	男性	78.5	79.6	79.4	79.6				KDB_NO.1 地域全体像の把握
		女性	86.3	86.3	87.0	86.4				
	④ 健康寿命	男性	63.8	65.2	64.5	65.2				
		女性	66.8	66.8	66.6	66.8				
2	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	99.4 男性 88.3 女性	100.5 男性 100.6 女性	97.1 男性 85.5 女性	100 男性 100 女性				KDB_NO.1 地域全体像の把握
		死因								
		がん	115 47.3	54,869 46.7	2,913 48.9	356,804 48.3				
		心臓病	79 32.5	31,905 27.2	1,566 26.3	196,543 26.6				
		脳疾患	29 11.9	20,243 17.2	834 14.0	120,280 16.3				
		糖尿病	10 4.1	2,357 2.0	154 2.6	14,325 1.9				
		腎不全	5 2.1	4,072 3.5	201 3.4	24,768 3.4				
		自殺	5 2.1	3,991 3.4	285 4.8	25,969 3.5				
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計	105 22.2	2164 19.8	159863 12.6					厚労省HP 人口動態調査
		男性 女性	76 30 29 13.1	1521 26.4 643 12.4	107414 16.3 52449 8.6					
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	1,995 21.1	688,249 18.7	48,727 20.3	3,583,953 19.4				KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者	41 0.3	22,400 0.3	791 0.3	106,789 0.3				
		2号認定者	107 0.6	19,904 0.4	2,221 0.5	106,056 0.4				
	② 有病状況	糖尿病	473 22.6	137,354 18.5	10,691 21.0	706,966 18.6				
		高血圧症	1054 50.4	294,569 40.0	24,361 47.9	1,481,936 39.1				
		脂質異常症	564 25.7	152,594 20.7	12,768 24.7	788,898 20.7				
		心臓病	1157 55.9	341,978 46.6	27,308 53.9	1,717,585 45.5				
		脳疾患	650 30.7	163,426 22.3	13,921 27.5	823,139 21.9				
		がん	225 10.3	71,280 9.7	4,805 9.6	364,723 9.7				
		筋・骨格	986 47.1	291,432 39.7	24,263 47.7	1,466,677 38.9				
		精神	482 22.3	147,937 20.1	13,199 25.7	751,752 19.9				
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	72,759	63,607	72,943	62,286				
		居宅サービス	48,853	41,592	51,504	41,562				
		施設サービス	255,052	258,694	260,884	260,295				
4	① 国保の状況	被保険者数	19,193	4,178,205	490,632	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	3,454 18.0		92,543 18.9	7,850,599 34.6				
		40～64歳	7,640 39.8		193,997 39.5	8,179,909 36.1				
		39歳以下	8,099 42.2		204,092 41.6	6,648,879 29.3				
	② 医療の概況(人口千対)	加入率	33.6	28.3	35.7	29.7				
		病院数	6 0.3	1056 0.3	94 0.2	5,778 0.3				
		診療所数	28 1.5	10,341 2.5	841 1.7	58,106 2.6				
		病床数	1,472 76.7	191,881 45.9	18,950 38.6	1,030,614 45.4				
		医師数	102 5.3	26,417 6.3	3,397 6.9	174,111 7.7				
		外来患者数	502.2	656.8	490.2	642.6				
		入院患者数	24.5	19.4	19.1	18.7				
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費	23,444 県内4位 同規模105位	23,785	20,126	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	526.613	678.137	509.311	661.966				
		外来費用の割合	48.9	58.8	53.5	58.9				
		入院費用の割合	95.4	97.1	96.3	97.2				
		1件あたり在院日数	51.1	41.2	46.5	41.1				
		新生物	4.6	2.9	3.7	2.8				
		慢性腎不全(透析あり)	18.8日	16.6日	17.1日	16.3日				
5	④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療費源(傷病 名(調別含む))	糖尿病	15.8	24.0	16.5	24.4				KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題
		高血圧症	4.7	8.1	5.5	7.9				
		精神	34.0	17.6	28.6	17.4				
		筋・骨疾患	11.7	15.3	12.9	15.4				

た朝食をとらない状態は、遊離脂肪酸を昼食前まで高い状態に持続させ、インスリン作用を妨害させてしまい、悪循環をまねきやすくする。その結果、有病状況においても同規模、国と比較して糖尿病をはじめとする全ての項目において高い。食習慣は体内リズムに影響を与え、メタボリックシンドロームに関連する重要因子である。 表 1)

(1) 医療の状況

本県の医療のかかり方は、表 2 に示すように入院外が全国最下位であるが、入院は全国と比較して高い状況である。普段は医療機関へかからず、重症化して医療機関へ駆けつける県民の行動が現われており、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優先課題となる。表 2)

また、糸満市の 1 人当たり医療費は、23,444 円で同規模平均より低い、国、県より高い。入院はわずか 4.6% 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良い。(図 4)

なお、1 年以上の長期入院精神障害者に対しては、平成 27 年度から地域移行がより推進されるため関係機関と連携しながら実施していく。

表 2) 医療のかかり方 (都道府県別順位) [H23 年度]

KDB 帳票 No.20

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
入 院 順位 受療率 (全国受療率)	23位 1,238 (1,068)	13位 16 (13)	30位 127 (137)	17位 37 (28)	26位 17 (19)
入 院 外 順位 受療率 (全国受療率)	47位 4,371 (5,784)	45位 30 (49)	33位 70 (89)	8位 142 (100)	31位 162 (166)

○外来受療率が全国最下位で、入院受療率が全国と比較して高い。普段は病院へかからず、重症化して病院へ駆けつける。

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 (糸満市)

[H25 年度]

KDB 帳票 No.1 No.3 【医療】

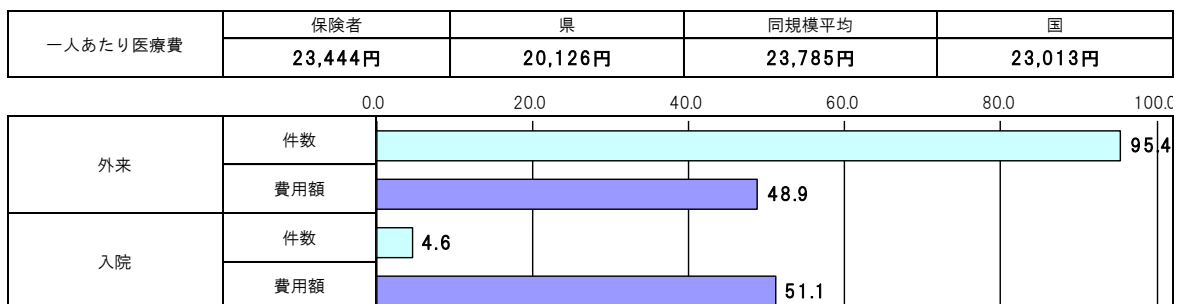


表 3) 医療費と介護給付費の変化

医療費の変化、介護給付費の変化(厚生労働省様式4 KDB帳票No.21)

(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		H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年
順位		47位	47位	12位	12位	1位	1位	6位	6位
1人あたり 費用額	県	259,130	267,461	1,001,713	1,000,858	355,227	359,032	1,356,940	1,359,890
	全国	305,276	311,899	908,543	907,497	281,171	287,921	1,189,714	1,195,419

沖縄県の1人あたり医療費と介護給付費の変化をみると、国保の医療費は全国一低い、後期高齢になると全国より高い。

(2) 介護の状況

沖縄県は介護給付費では全国一高い。表 3)

糸満市の介護保険の認定率は、1号被保険者、2号被保険者共に同規模平均、県、国よりも高く、その背景に高血圧、糖尿病等の生活習慣に起因する疾患が多いことが分かる。表 1)

(3) 死亡

本県は、2010年の平均寿命が男性30位、女性3位に転落した。特に65歳未満の死亡率は、男女とも全国1位で早世である。さらに表1に示すように糸満市では男女共に県よりも比率が高く、介護保険認定者の2号認定者も多いことから、保険料を収める年代の若い青年期・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。表 4)

表 4)

項 目		平均寿命				65歳未満死亡率			
性 別		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
本 県	1位	76.3歳	30位 79.4歳	1位	3位 87.0歳	1位	1位 26.6%	8位	1位 12.2%
長野県	2位	75.9歳	1位 80.9歳	9位	1位 87.2歳	44位	47位 13.2%	46位	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。

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」であるが、本県は、1995年から年齢調整死亡率が長いこと全国第1位であり、COPDの課題についても実態を整理する必要がある。

また、癌については脂肪と関係の深い大腸癌、乳癌、子宮癌が、上位を占めている。

参考) 死亡統計 [H22年度]

	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	腎不全	閉塞性肺疾 患(COPD)	大腸癌	乳癌	子宮癌
男性順位	12位	24位	44位	1位	4位		
10万対	39.2	48.4	6.7	12.8	24.1		
(全国値)	(36.9)	(49.5)	(8.3)	(9.1)	(21.0)		
女性順位	18位	43位	37位	1位	34位	5位	2位
10万対	14.9	22.4	4.3	3.9	11.4	13.4	7.6
(全国値)	(15.3)	(26.9)	(4.8)	(1.4)	(12.1)	(11.9)	(5.3)

糸満市の健康・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 メタボリックシンドローム該当者・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。 表5)

- ① ひと月200万円以上の高額になる疾患を分析すると、1位が虚血性心疾患で全体の

17.5%を占める。重なりは、高血圧が81.0%で、脂質異常63.4%、糖尿病が55.7%重なり、メタボリックシンドロームの多い糸満市においては、3つの疾患の重なりの対象者を明確にすることが必要となる。

- ② 6ヶ月以上の長期入院レセプトの分析では、脳血管疾患が高く、全体の9.5%の件数で、12.9%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65.6%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る。

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	97件	11件 11.3%	17件 17.5%	--
		費用額	2億7405万円	2868万円 10.5%	5309万円 19.4%	--
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	2,236件	212件 9.5%	145件 6.5%	--
		費用額	9億7150万円	1億2527万円 12.9%	7288万円 7.5%	--
様式2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	1,124件	342件 30.4%	557件 49.6%	737件 65.6%
		費用額	5億4272万円	1億8261万円 33.6%	2億6720万円 49.2%	3億6374万円 67.0%

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	5,121人		728人 14.2%	636人 12.4%	293人 5.7%
		基礎疾患 の重なり	高血圧	585人 80.4%	515人 81.0%	224人 76.5%
			糖尿病	352人 48.4%	354人 55.7%	293人 100%
			脂質 異常症	404人 55.5%	403人 63.4%	197人 67.2%
		高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
		2,834人 55.3%		1,724人 33.7%	2,015人 39.3%	575人 11.2%

○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

糸満市の1号保険者の要介護認定率は21.1%で、約5人に1人が要介護認定を受けている。さらに75歳以上では、35.9%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41.8%と多く、原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患が全体の84.1%を占める。75歳以上の高齢者においては、上記に加え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75.2%を占め、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8,487円も高く、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 [H25 年度]

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		18,605人		4,680人		4,794人		9,474人		28,079人					
	認定者数		107人		273人		1,722人		1,995人		2,102人					
	認定率		0.58%		5.8%		35.9%		21.1%		7.5%					
	新規認定者数		7人		6人		35人		41人		48人					
	介護度 別人数	要支援1・2		21	19.6%	85	31.1%	373	21.7%	458	23.0%	479	22.8%			
要介護1・2		36	33.6%	96	35.2%	613	35.6%	709	35.5%	745	35.4%					
要介護3～5		50	46.7%	92	33.7%	736	42.7%	828	41.5%	878	41.8%					
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	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		--	26		109		865		974		1000			
		血管疾患	循環器 疾患	1	脳卒中	16 61.5%	脳卒中	54 49.5%	脳卒中	399 46.1%	脳卒中	453 46.5%	脳卒中	469 46.9%		
					2	虚血性 心疾患	2 7.7%	虚血性 心疾患	23 21.1%	虚血性 心疾患	293 33.9%	虚血性 心疾患	316 32.4%	虚血性 心疾患	318 31.8%	
				3	腎不全	1 3.8%	腎不全	12 11.0%	腎不全	89 10.3%	腎不全	101 10.4%	腎不全	102 10.2%		
					基礎疾患	糖尿病等	17 65.4%	糖尿病等	78 71.6%	糖尿病等	701 81.0%	糖尿病等	779 80.0%	糖尿病等	796 79.6%	
				血管疾患 合計	合計	18 69.2%	合計	82 75.2%	合計	741 85.7%	合計	823 84.5%	合計	841 84.1%		
					認知症		0 0.0%	認知症	10 9.2%	認知症	121 14.0%	認知症	131 13.4%	認知症	131 13.1%	
			筋・骨格疾患	筋骨格系	10 38.5%	筋骨格系	67 61.5%	筋骨格系	654 75.6%	筋骨格系	721 74.0%	筋骨格系	731 73.1%			

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較 [H26 年 5 月] ★NO.1【介護】

	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000	12,000	14,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)	13,254							
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	4,767							

(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。糸満市はメタボ該当者・予備群のすべての項目において、同規模平均より高いことがわかる。表 7)

また該当者の結果をみると、男性の場合は 40～64 歳で 29.4%、65～74 歳で 34.0%となっており、重複している項目をみると、血圧＋脂質が 14.5%で一番多く、次に 3 項目全てで、8.3%となっている。一方女性の場合は、40～64 歳で 10.8%、65～74 歳で 16.9%となっており、重複している項目は、男性と同様で血圧＋脂質が 6.1%と一番多く、次に 3 項目全てで 4.8%の結

果となっている。表 8)

「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。

糸満市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、多くの項目で全国より高く、女性より男性の率が高いことがわかる。表 9)

上記の結果をふまえると、男性の 65～74 歳へのアプローチは必要であるが、生活習慣病の発症予防・重症化予防の観点から若い層へのアプローチも重要課題となる。しかし、その年代の特定健診受診率は男女共に約 20%と低く、まず健診を受けてもらうことが最優先課題となる。(図 5)

表 7) メタボ該当・予備群レベル (糸満市)

[H25 年度]

項目		糸満市	同規模平均
		割合(%)	割合(%)
メ タ ボ	該当者	22.2	16.4
	男性	31.5	25.6
	女性	13.6	9.5
	予備群	15.7	10.9
	男性	21.4	17.3
	女性	10.5	6.1
メ タ ボ 該 当 ・ 予 備 群 レ ベ ル	腹 囲	総数	42.6
		男性	59.2
		女性	27.2
	BMI	総数	6.6
		男性	1.8
		女性	11.0
	血糖のみ		0.8
	血圧のみ		11.4
	脂質のみ		3.4
	血糖・血圧		4.3
	血糖・脂質		1.2
	血圧・脂質		10.1
	血糖・血圧・脂質		6.5
			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)

[H25 年度]

★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
糸満市	合計	1,577	28.4	100	6.3%	337	21.4%	17	1.1%	244	15.5%	76	4.8%	497	31.5%	105	6.7%	32	2.0%	229	14.5%	131	8.3%
	40-64	860	22.3	65	7.6%	174	20.2%	9	1.0%	110	12.8%	55	6.4%	253	29.4%	54	6.3%	14	1.6%	122	14.2%	63	7.3%
	65-74	717	42.4	35	4.9%	163	22.7%	8	1.1%	134	18.7%	21	2.9%	244	34.0%	51	7.1%	18	2.5%	107	14.9%	68	9.5%
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
糸満市	合計	1,708	37.8	54	3.2%	179	10.5%	10	0.6%	132	7.7%	37	2.2%	232	13.6%	37	2.2%	9	0.5%	104	6.1%	82	4.8%
	40-64	928	31.2	33	3.6%	76	8.2%	8	0.9%	53	5.7%	15	1.6%	100	10.8%	21	2.3%	6	0.6%	39	4.2%	34	3.7%
	65-74	780	50.6	21	2.7%	103	13.2%	2	0.3%	79	10.1%	22	2.8%	132	16.9%	16	2.1%	3	0.4%	65	8.3%	48	6.2%

表 9)

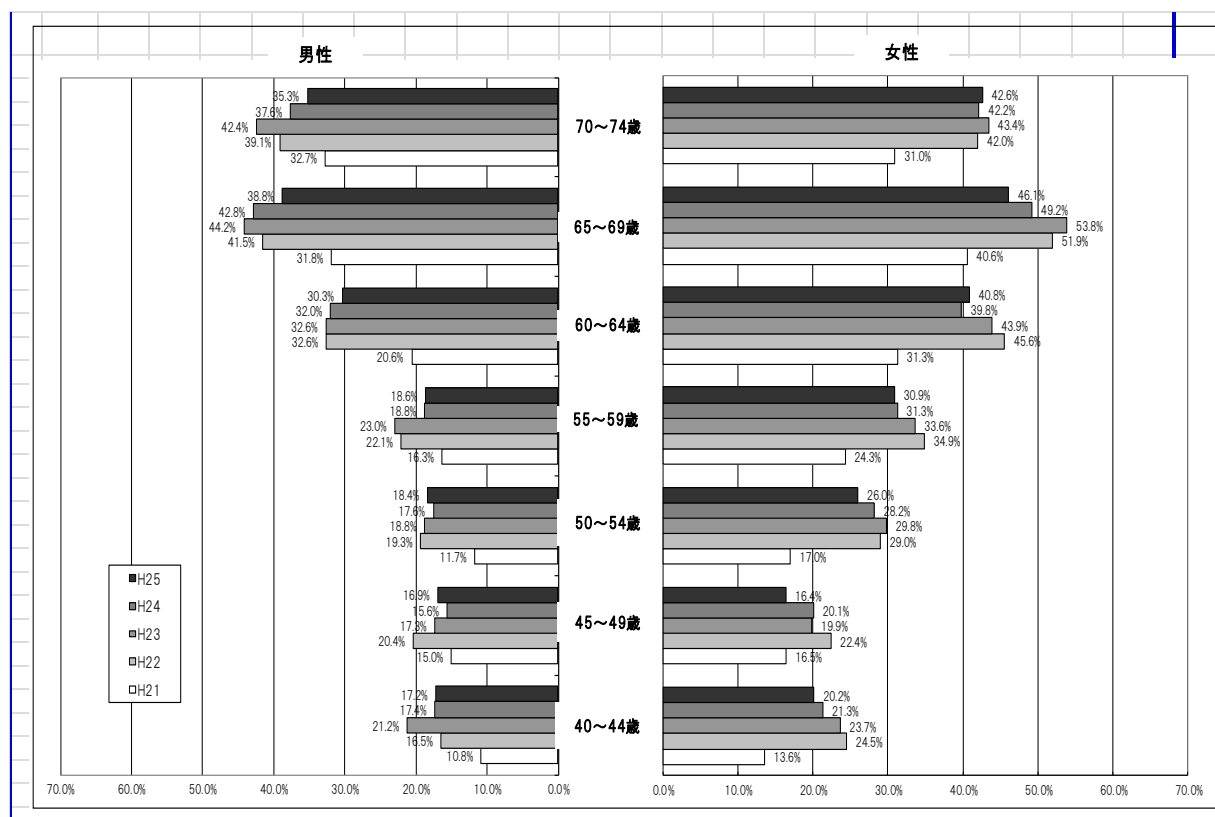
健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する（厚生労働省様式6-2～6-7） [H25 年度] ★N0.23（概要）

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		
県	19,237	44.1	25,827	59.2	13,211	30.3	9,557	21.9	4,079	9.3	15,389	35.3	22,188	50.8	12,047	27.6	21,251	48.7	10,590	24.3	20,889	47.9	1,027	2.4	
糸満市	合計	628	39.8	934	59.2	445	28.2	358	22.7	149	9.4	680	43.1	822	52.1	411	26.1	833	52.8	449	28.5	668	42.4	34	2.2
	40-64	336	39.1	492	57.2	256	29.8	245	28.5	77	9.0	351	40.8	392	45.6	241	28.0	418	48.6	280	32.6	376	43.7	9	1.0
	65-74	292	40.7	442	61.6	189	26.4	113	15.8	72	10.0	329	45.9	430	60.0	170	23.7	415	57.9	169	23.6	292	40.7	25	3.5

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		
県	17,129	34.2	13,434	26.9	9,372	18.7	5,439	10.9	1,266	2.5	10,519	21.0	25,941	51.9	2,306	4.6	20,400	40.8	7,212	14.4	29,006	58.0	215	0.4	
糸満市	合計	574	33.6	465	27.2	311	18.2	208	12.2	51	3.0	436	25.5	866	50.7	78	4.6	809	47.4	295	17.3	976	57.1	9	0.5
	40-64	291	31.4	209	22.5	177	19.1	133	14.3	28	3.0	209	22.5	411	44.3	33	3.6	371	40.0	167	18.0	534	57.5	4	0.4
	65-74	283	36.3	256	32.8	134	17.2	75	9.6	23	2.9	227	29.1	455	58.3	45	5.8	438	56.2	128	16.4	442	56.7	5	0.6

*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



(4) 未受診者の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みであるが、図6の糸満市における特定健康診査・特定保健指導は、受診率32.6%で、同規模、県、国より低く、保健指導実施率51.3%で、同規模、県、国より高い。

年齢別でみると65歳以上の受診率は46.3%となっているのに対し、40～64歳はわずか26.1%である。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。図6)

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人当たり医療費は、健診受診者より22,221円も高くなっている。

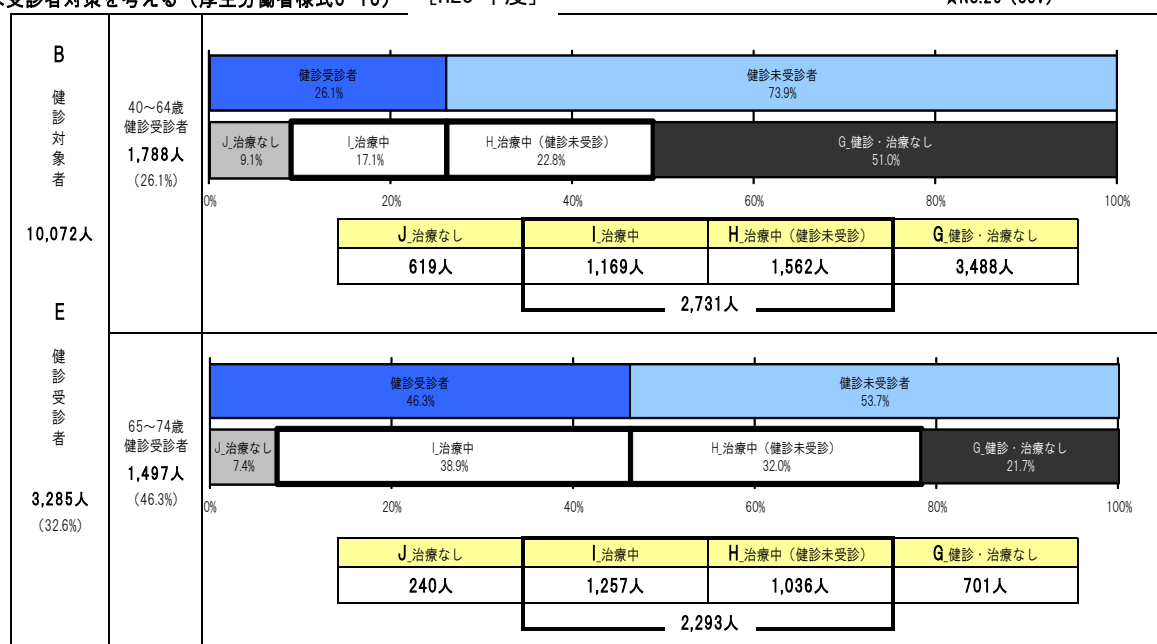
生活習慣病は自覚症状がないため、まずは、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につながる。

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有るものに対しては、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） [H25 年度]

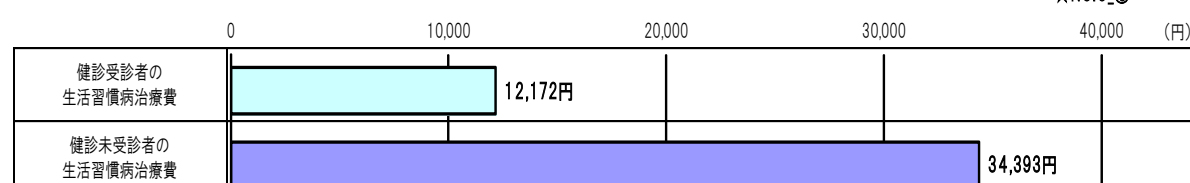
★NO.26 (CSV)



OG_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) 特定健診の受診の有無と生活習慣病治療にかかっているお金 [H25 年度]

★NO.3_⑥



(5) 重症化予防対象者の状況

糸満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1,177人で33.9%である。うち治療なしが406人で、さらに臓器障害あり直ちに取り組むべき予防対象者が48人である。

また、糸満市においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が406人中272人と高いため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率いいことがわかる。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8) 重症化予防対象者の状況

[H25 年度]

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 による年間新発症導入患者数の減少	
科学的根拠に基づき ↓ 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) 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 *脳卒中データバンク2009より	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (2009年改訂版) (循環器科の診療と治療に関するガイドライン (2009年度改訂研究報告)) 心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症	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)

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)	重症化予防対象者 (実人数)		
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	メタボリック当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+)以上	eGFR60未満 (70歳以上40未満)	
受診者数	3,474								1,177
対象者数	232 6.7%	0 0.0%	110 3.2%	108 3.1%	760 21.9%	251 7.2%	84 2.4%	95 2.7%	33.9%
治療なし	129 5.9%	0 0.0%	95 3.4%	83 3.0%	191 10.1%	120 3.9%	10 0.5%	22 1.2%	21.6%
【再掲】 特定保健指導	69 29.7%	0 --	37 33.6%	37 34.3%	191 25.1%	44 17.5%	9 10.7%	10 10.5%	28.1%
治療中	103 8.0%	0 0.0%	15 2.2%	25 3.7%	569 35.7%	131 40.8%	74 4.7%	73 4.6%	48.4%
臓器障害あり	14 10.9%	0 --	4 4.2%	17 20.5%	18 9.4%	7 5.8%	10 100.0%	22 100.0%	11.8%
CKD(専門医対象者)	9	0	4	14	11	6	10	22	38
尿蛋白(2+)以上	5	0	1	9	5	4	10	1	10
尿蛋白(+) and 尿潜血(+)以上	3	0	2	2	4	1	0	2	9
eGFR60未満 (70歳未満は40未満)	1	0	1	4	2	1	1	22	22
心電図所見あり	5	0	0	3	7	1	0	0	10
臓器障害なし	115 89.1%	--	91 95.8%	66 79.5%	173 90.6%	113 94.2%	--	--	--

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、健康格差の縮小である。本県は表 10 に示したように、メタボリックシンドロームが背景にあり、入院外が低く、入院は全国よりも高い。死亡においては、糖尿病は男女ともに減ってきているが、虚血性心疾患においては、男女ともに増加している。

糸満市においても医療、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。表 10)

表 10)

	特定健康診査			医療(受療率) ※2011年						死亡(年齢調整死亡率)									
	メタボリックシンドローム	脂質異常	糖尿病	虚血性心疾患		脳血管疾患		腎臓疾患		糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全		65歳未満	
	該当者	中性脂肪 300以上	HbA1c 8.4以上 (NGSP)	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)	1位	1位	1位	45位	13位	33位	30位	8位	17位	12位	8位	12位	18位	24位	43位	44位	37位	1位	1位
過去の順位 (2000年)										↓	↓	↑	↑	↑	↑	↓	↑	→	↑
										2位	2位	16位	23位	43位	47位	43位	43位	1位	8位

(2) これまでの取り組み

糸満市においては、ここ数年受診率は減少傾向にあるが、内臓脂肪症候群をターゲットとした保健指導実施率は目標値の 60%を達成している。

個の解決のために一人でも多くの方へ保健指導を実施することに力を注ぎ、医療機関との連携にも取り組んできたが、メタボリックシンドローム該当者は明らかな増加はないも依然多い状況にある。また重症化である虚血性心疾患、脳血管疾患も同様に多く、十分に対応できていない実態も明らかになった。

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る。腎症などの治療中の方でも重症化を予防し、人工透析導入の時期を 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るが、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る。

(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する。

29年度には26年度と比較して、3つの疾患をそれぞれ減少させることを目標にする。

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する。

しかし糸満市の医療のかかり方は、普段は医療にかからず、重症化して入院する実態が明らかであり、重症化予防、医療費の適正化へつなげることから、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する。

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、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とする。

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う。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。

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解決しない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病がある。

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。(図9、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。

図 9)

[H25 年度]

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)		重症化予防対象者 (実人数)					
重症化予防対象	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)							
	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		中性脂肪 300mg/dl以上	LDL-C 180mg/dl以上	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満						
受診者数	3,474															
対象者数	760	21.9%	251	7.2%	232	6.7%	108	3.1%	110	3.2%	84	2.4%	95	2.7%	1,177	33.9%
治療なし	191	10.1%	120	3.9%	129	5.9%	83	3.0%	95	3.4%	10	0.5%	22	1.2%	406	21.6%
治療中	569	35.7%	131	40.8%	103	8.0%	25	3.7%	15	2.2%	74	4.7%	73	4.6%	771	48.4%

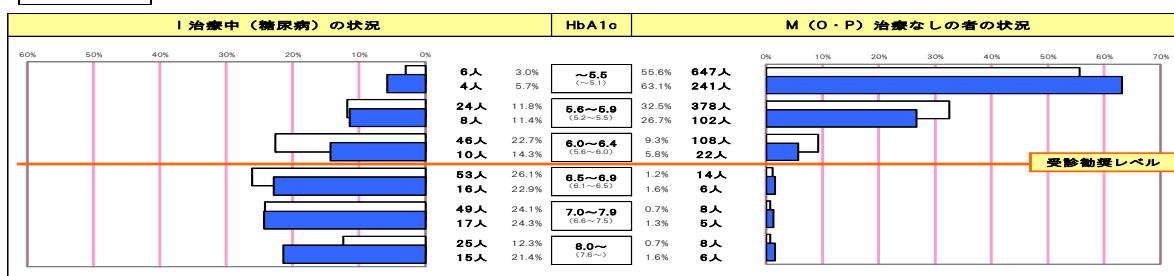
図 10)

糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況

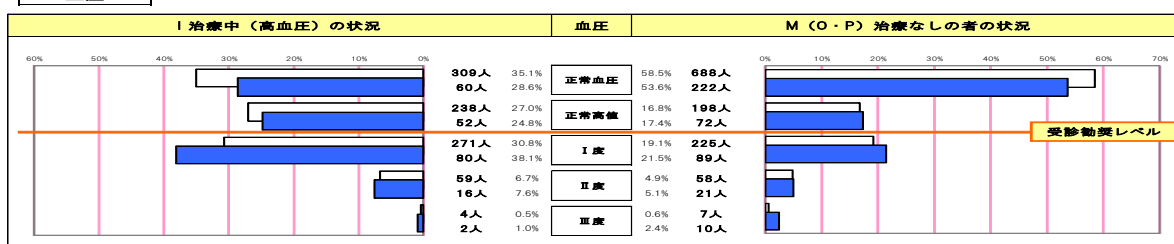
継続受診者と新規受診者の比較

---上段 (継続受診者) [H24 年度比較]
---下段 (新規受診者) [H25 年度]

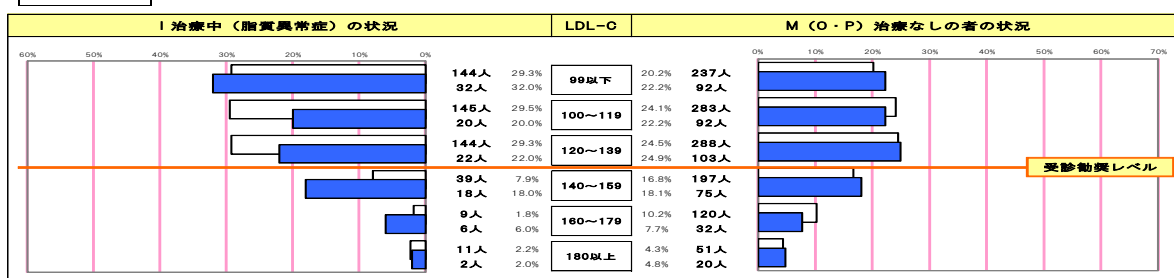
HbA1c



血圧



LDL-C

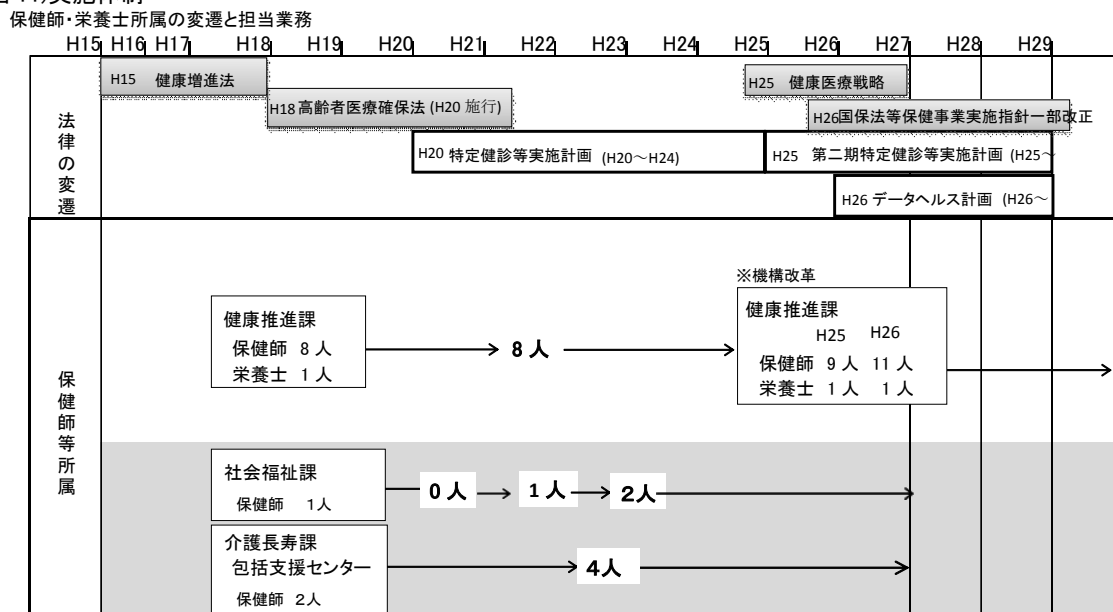


3. 保健事業の実施

具体的な課題別の保健事業計画については、別表で定めることとし、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、各年度で事業評価を行い、必要時、事業の見直しを行うものとする。

糸満市においては、国民健康保険課に保健師等の専門職が配置されていない為、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する。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）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にあると予想される。

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 (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 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
糸満市	15.3%	14.3%	
県	14.4%	14.5%	
同規模	12.8%	13.0%	
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) [H25 年度]

	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
糸満市	0.094	0.042	0.063	0.188
県	0.031	0.024	0.042	0.159
同規模	0.029	0.041	0.057	0.079
国	0.026	0.036	0.053	0.078

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1年で1%減少し、平成 25 年度は県より減少している。

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、肺気腫、間質性肺炎、気管支喘息の入院件数が国、県、同規模と比較して高い状況にある。これらの結果から、喫煙率は平成 24 年度から平成 25 年度の減少率を維持し、下げていくことを目標とする。

(8) 事業計画に基づく事業の実施

平成 25 年度(速報)の特定健康診査実施率は 32.7%、特定保健指導の実施率は 61.8%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。

医療機関受診が必要な対象者、禁煙指導など生活習慣改善を要する対象者など、個々に応じた保健指導を実施する。

特に、重症化予防に係る、早期に診断や治療が必要と思われる対象者の受診勧奨には、地域の医療機関との連携を図る。

妊娠期からの母子保健事業についても、親子健康手帳交付時にアンケートをとって、喫煙している妊婦に妊娠中のたばこの害について指導を継続して実施する。また、種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供を行っていく。

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12)

図12) 子どもの成長発達と親が学習する機会

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	教室	後期健診	教室	1歳6か月健診	教室	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) 全体の経年変化

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみたA市の位置

			H25		H26		H27			
			実数	割合	実数	割合	実数	割合		
3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）	1,995 (21.1)	2,156	22.7	2,229	23.3		
			新規認定者	41 0.3	19	0.3	17	0.3		
			2号認定者	107 (0.6)	125	0.6	118	0.7		
	②	有病状況	糖尿病	473 (22.6)	461	19.8	470	19.7		
			高血圧症	1054 (50.4)	1,136	49.3	1,198	49.2		
			脂質異常症	564 (25.7)	629	26.6	658	26.7		
			心臓病	1157 (55.9)	1,248	54.5	1,304	53.8		
			脳疾患	650 (30.7)	726	30.4	728	29.9		
			がん	225 (10.3)	198	8.6	206	8.5		
			筋・骨格	986 (47.1)	1,078	46.5	1,140	47.3		
			精神	482 (22.3)	689	28.9	720	29.6		
	③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）	72,759	67,564		69,689			
			居宅サービス	48,853	48,006		50,643			
			施設サービス	255,052	281,261		280,981			
4	④	医療費等	要介護認定別	認定あり	9,959		9,622			
			医療費（40歳以上）	認定なし	4,864		4,970			
	①	国保の状況	被保険者数	19,193	18,614		17,936			
			65～74歳	3,454 18.0	3,652	19.6	3,854	21.5		
			40～64歳	7,640 39.8	7,322	39.3	6,996	39.0		
			39歳以下	8,099 42.2	7,640	41.0	7,086	39.5		
			加入率	33.6	32.6		31.4			
	②	医療の概況 （人口千対）	病院数	6 0.3	6	0.3	6	0.3		
			診療所数	28 1.5	28	1.5	27	1.5		
			病床数	1,472 (76.7)	1,472	79.1	1,472	82.1		
			医師数	102 5.3	102	5.5	102	5.7		
			外来患者数	502.2	509.5		519.0			
			入院患者数	24.5	25.0		25.9			
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費	23,444 県内4位 同規模105位	24,061 県内7位 同規模125位		25,746 県内5位 同規模127位			
			受診率	526.613	534.503		544.887			
			外 費用の割合	48.9	49.0		49.3			
			来 件数の割合	95.4	95.3		95.2			
			入 費用の割合	51.1	51.0		50.7			
			院 件数の割合	4.6	4.7		4.8			
			1件あたり在院日数	18.8日	19.1日		19.0日			
	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療費資源係病 名（顕割合含む）	がん	15.8	453,876,290 14.5		451,648,940 14.4			
			慢性腎不全（透析あり）	14.0	456,090,690 14.6		457,564,170 14.6			
			糖尿病	7.9	203,071,150 6.5		217,748,710 7.0			
			高血圧症	4.7	204,602,950 6.6		183,679,730 5.9			
			精神	34.0	1,122,925,870 36.0		1,106,741,160 35.3			
			筋・骨格	11.7	293,245,130 9.4		352,030,780 11.2			
4	⑤	費用額 （1件あたり） 県内順位 順位総数42 入院の（ ）内 は在院日数	入 院	糖尿病	559,672 18位 (18)	557,605 28位 (19)	588,456 24位 (18)			
				高血圧	614,911 13位 (17)	623,953 14位 (18)	593,549 27位 (19)			
				脂質異常症	536,826 27位 (20)	551,746 30位 (20)	545,043 30位 (19)			
				脳血管疾患	654,420 21位 (19)	690,159 18位 (21)	671,782 19位 (21)			
				心疾患	643,787 18位 (16)	562,911 34位 (16)	655,618 22位 (15)			
				腎不全	793,248 16位 (17)	713,366 28位 (17)	225,649 17位 (16)			
				精神	438,410 31位 (27)	454,537 30位 (27)	41,507 31位 (27)			
				悪性新生物	607,793 26位 (14)	637,186 29位 (14)	62,198 22位 (13)			
			外 来	糖尿病	40,972 11位	41,058 14位	43,213 14位			
				高血圧	35,499 7位	36,581 5位	38,854 5位			
				脂質異常症	32,909 8位	33,307 8位	34,893 6位			
				脳血管疾患	42,851 13位	43,291 11位	45,496 11位			
				心疾患	57,567 14位	59,042 17位	62,772 20位			
				腎不全	200,382 17位	208,242 16位	225,649 10位			
				精神	39,060 7位	39,639 4位	41,507 4位			
				悪性新生物	49,444 11位	60,080 12位	62,198 10位			
	⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者	3,637	1,968		1,701			
			一人当たり	健診未受診者	10,278	11,417	12,350			
			生活習慣病対象者	12,172	6,545		5,708			
4	⑦	健診・レセ 突合	一人当たり	健診未受診者	34,393	37,975	41,437			
			受診勧奨者	1,889 (57.5)	2,017 57.3		2,253 59.4			
			医療機関受診率	1.717 (52.3)	1.847 52.4		2.065 54.4			
			医療機関非受診率	172 5.2	170 4.8		188 5.0			

5	①	特定健診の 状況	健診受診者		3,285		3,522		3,795				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	32.6	県内39位 同規模144位	34.3	県内37位 同規模176位	38.3	県内36位 同規模177位					
	③		特定保健指導終了者（実施率）		289	51.3	373	66.1	137	20.8				
	④		非肥満高血糖		207	6.3	252	7.2	279	7.4				
	⑤		メタボ	該当者	729	22.2	784	22.3	918	24.2				
	男性			497	31.5	565	32.8	650	34.0					
	女性			232	13.6	219	12.2	268	14.2					
	予備群			516	15.7	499	14.2	556	14.7					
	⑥		県内順位	男性	337	21.4	341	19.8	383	20.0				
	女性			179	10.5	158	8.8	173	9.2					
	⑦		メタボ 該当・予 備群レ ベル	腹囲	総数	1,399	42.6	1,436	40.8	1,662	43.8			
	⑧				男性	934	59.2	1,012	58.7	1,160	60.6			
	⑨				女性	465	27.2	424	23.6	502	26.7			
	⑩			BMI	総数	217	6.6	244	6.9	225	5.9			
	⑪				男性	29	1.8	34	2.0	48	2.5			
	⑫				女性	188	11.0	210	11.7	177	9.4			
	⑬			血糖のみ		27	0.8	26	0.7	34	0.9			
	⑭			血圧のみ		376	11.4	379	10.8	412	10.9			
	⑮			脂質のみ		113	3.4	94	2.7	110	2.9			
	⑯	血糖・血圧		142	4.3	127	3.6	151	4.0					
	⑰	血糖・脂質		41	1.2	39	1.1	39	1.0					
	⑱	血圧・脂質		333	10.1	371	10.5	443	11.7					
	⑲	血糖・血圧・脂質		213	6.5	247	7.0	285	7.5					
6	①	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	1,523	46.4	1,320	37.5	1,401	36.9				
	糖尿病			348			9.9	397	10.5					
	脂質異常症			723			20.5	779	20.5					
	②		既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	277	9.8	144	4.9	147	4.6				
	心臓病（狭心症・心筋梗塞等）			178			6.0	183	5.7					
	腎不全			17			0.5	9	0.2					
	貧血			163			5.5	194	6.0					
	③		喫煙		471	14.3	496	14.1	583	15.4				
	④		週3回以上朝食を抜く		239	16.8	267	17.9	339	20.0				
	⑤		週3回以上食後間食		204	14.4	226	15.1	283	16.9				
	⑥		週3回以上就寝前夕食		393	27.7	458	29.8	515	29.9				
	⑦		食べる速度が速い		394	27.8	560	34.5	603	33.6				
	⑧		20歳時体重から10kg以上増加		656	23.1	833	51.5	893	49.9				
	⑨		1回30分以上運動習慣なし		840	58.5	915	56.6	1,008	56.4				
	⑩		1日1時間以上運動なし		766	53.3	822	51.3	880	49.5				
	⑪		睡眠不足		418	29.2	402	27.5	473	28.8				
	⑫		毎日飲酒		498	21.6	585	23.9	619	23.4				
	⑬		時々飲酒		524	22.7	809	33.1	867	32.8				
	⑭		一日飲酒量	1合未満	1,133	61.5	1,195	55.4	1,279	53.8				
	1～2合	435		23.6	588	27.3	710	29.9						
2～3合	183	9.9		243	11.3	274	11.5							
3合以上	92	5.0		131	6.1	114	4.8							

表 12) 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
H24年度	51億2,573万円	-	25億9,111万円	-	25億3,462万円	-
H25年度	54億4,009万円	3億1,435万円	27億8,176万円	1億9,064万円	26億5,834万円	1億2,371万円
H26年度	54億6,968万円	2,959万円	27億8,783万円	607万円	26億8,185万円	2,351万円
H27年度	56億5,738万円	1億8,770万円	28億6,870万円	8,087万円	27億8,868万円	1億683万円
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 4 年 度	保険者 (地区)	22,221	11,230	10,990			
	同規模	23,348	9,650	13,440			
	県	19,399	9,020	10,380			
	国	22,429	9,250	12,970			
H 2 5 年 度	保険者 (地区)	23,444	11,990	11,460	5.5	6.8	4.3
	同規模	23,785	9,760	13,940	1.9	1.1	3.7
	県	20,126	9,360	10,760	3.7	3.7	3.6
	国	23,013	9,420	13,520	2.6	1.8	4.2
H 2 6 年 度	保険者 (地区)	24,060	12,260	11,800	2.6%	2.3%	3.0%
	同規模	24,080	9,810	14,270	1.2%	0.5%	2.4%
	県	20,910	9,880	11,030	3.9%	5.6%	2.5%
	国	23,290	9,380	13,910	1.2%	-0.4%	2.9%
H 2 7 年 度	保険者 (地区)	25,750	13,060	12,690	7.0%	6.5%	7.5%
	同規模	25,540	10,170	15,370	6.1%	3.7%	7.7%
	県	21,730	10,180	11,550	3.9%	3.0%	4.7%
	国	24,450	9,580	14,870	5.0%	2.1%	6.9%
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。

表 13) 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No.21・No.23「厚労省様式」医療費分析(1)細小分類

疾患	患者数 (様式3-5)	増減率	伸び率	虚血性心疾患							
				新規患者数(千人当たり)				※入院医療費(円)			
				狭心症		心筋梗塞		狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
				保険者	同規模	保険者	同規模				
平成24年	517	-		71.247	49.585	0	61.604	37,436,150	-	13,472,130	-
平成25年	565	48	9.3%	64.665	51.158	86.957	62.138	41,780,930	11.6%	14,943,290	10.9%
平成26年	564	-1	-0.2%	54.054	46.819	96.774	58.604	24,505,110	-41.3%	21,275,920	42.4%
平成27年	566	2	0.4%	61.785	44.141	0	62.556	42,067,780	71.7%	25,089,640	17.9%
平成28年											
平成29年											

毎年5月診療分(KDB7月作成)

※入院医療費は累計

疾患	患者数 (様式3-6)	増減率	伸び率	脳血管疾患							
				新規患者数(千人当たり)				※入院医療費(円)			
				脳出血		脳梗塞		脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
				保険者	同規模	保険者	同規模				
平成24年	587	-	-	63.291	67.826	46.997	57.353	46,326,920	-	93,757,540	-
平成25年	650	63	10.7%	31.579	67.88	77.482	59.515	56,158,307	21.2%	103,069,540	9.9%
平成26年	651	1	0.2%	59.406	67.889	34.483	55.028	71,921,810	28.1%	98,079,310	-4.8%
平成27年	605	-46	-7.1%	72.917	62.488	63.83	54.082	48,758,900	-32.2%	69,474,270	-29.2%
平成28年											
平成29年											

毎年5月診療分(KDB7月作成)

※入院医療費は累計

疾患	患者数 (様式3-2)	増減率	伸び率	糖尿病性腎症			
				新規患者数(千人当たり)		※入院医療費(円)	
				保険者	同規模	糖尿病	伸び率
平成24年	135	-	-	77.622	65.71	26,011,190	-
平成25年	168	33	24.4%	63.241	64.7446	32,741,980	25.9%
平成26年	172	4	2.4%	64.238	62.559	19,599,200	-40.1%
平成27年	154	-18	-10.5%	72.83	60.4	23023650	17.5%
平成28年							
平成29年							

毎年5月診療分(KDB7月作成)

※入院医療費は累計

表 14) 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)

KDB帳票No.21「厚労省様式」医療費分析(1)細小分類

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(千当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千当たり)	
				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	1,430	-		77.622	65.710	2683	-		48.081	33.596	1843	-		48.833	36.528	523	-		59.273	43.462
平成25年	1,518	88	6.2%	63.241	64.745	2,823	140	5.2%	42.862	33.335	1995	152	8.2%	45.113	35.762	572	49	9.4%	34.965	43.366
平成26年	1,510	-8	-0.5%	64.238	62.559	2,782	-41	-1.5%	42.416	30.98	2038	43	2.2%	59.863	33.552	591	19	3.3%	30.457	40.149
平成27年	1,428	-82	-5.4%	72.83	60.4	2642	-140	-5.0%	50.341	30.466	1941	-97	-4.8%	46.883	31.795	599	8	1.4%	61.77	39.618
平成28年																				
平成29年																				

毎年5月診療分(KDB 7月作成)

毎年5月診療分(KDB 7月作成)

表 15) 有所見割合の経年変化

メタボリックシンドローム該当者・予備軍の把握(厚生労働省様式6-8)

☆No.24帳票

[illegible][illegible]

表 16) メタボリック該当者・予備群の経年変化

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6-2～6-7)

☆No.23帳票

[illegible][illegible]

表 17) 質問票調査の経年変化

生活習慣の変化

KDB帳票No.50「質問票項目集計集」(保険者、同規模別)

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30分以 上運動なし	1日1時間以 上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
H24年度	45.2	15.3	15.4	13.9	28	27.6	21.6	61.2	55.5	28.2	18	19.1
H25年度	46.4	14.3	16.8	14.4	27.7	27.8	23.1	58.5	52.3	29.2	21.6	22.7
H26年度	45.1	14.1	17.9	15.1	29.8	34.5	51.5	56.6	51.3	27.5	23.9	33.1
H27年度	46.3	15.4	20	16.9	29.9	33.6	49.9	56.4	49.5	28.8	23.4	32.8
H28年度												
H29年度												

表 18) 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

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	県内順位	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								糸満市	同規模平均
H24年度	11,087	3,374	33.4%	38位	576	365	63.4%	51.7%	51.2%
H25年度	10,054	3,288	32.7%	39位	579	342	61.2%	52.4%	51.0%
H26年度	10,004	3,509	35.1%	37位	555	358	64.5%	52.4%	50.7%
H27年度	9,889	3,792	38.3%	32位				54.4%	52.1%
H28年度									
H29年度									

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、国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

7. 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する。

8. 事業運営上の留意事項

糸満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

糸満市における個人情報の取り扱いは、糸満市個人情報保護条例(平成 15 年 1 月 6 日糸満市条例第 2 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。