

保健事業実施計画（データヘルス計画）
平成 27 年度～平成 29 年度
（第 1 期計画）

平成 27 年 3 月
中津川市国民健康保険課

保健事業実施計画（データヘルス計画）目次

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	
1) 背景	1
2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	2
3) 計画期間	4
2. 地域の健康課題	
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	10
3) 目的・目標の設定	18
3. 保健事業の実施	21
4. その他の保健事業	
1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)	22
2) 子どもの生活習慣病	27
3) 重複受診者への適切な受診指導	28
4) 後発医薬品の使用促進	28
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	29
6. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	29
7. 計画の公表・周知	29
8. 事業運営上の留意事項	29
9. 個人情報の保護	29
10. その他計画策定にあたっての留意事項	29

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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

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。

中津川市においては、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。

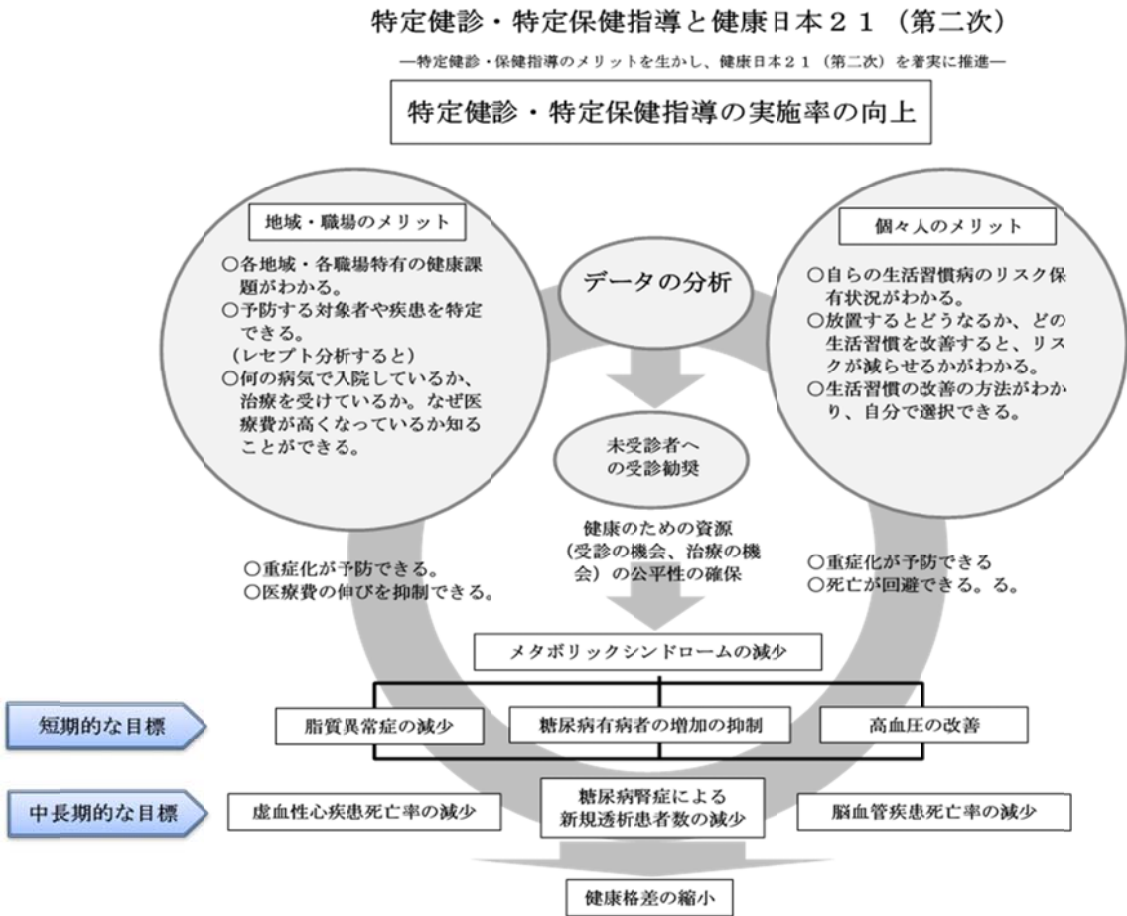
2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

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

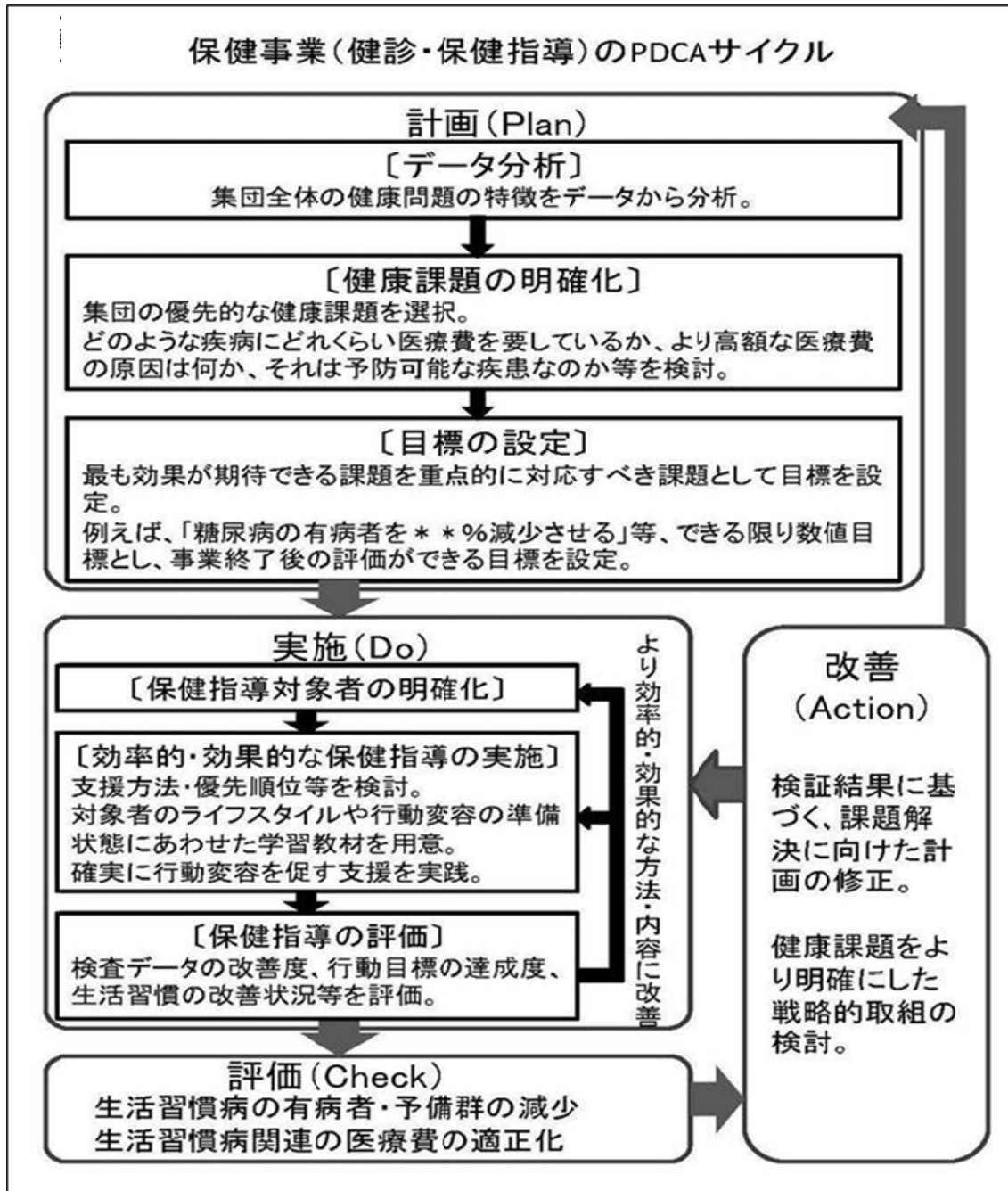


資料：標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】 P3 図1の改変

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」基本指針																					
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18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28年3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慢性疾患等による生活習慣病の予防対策を推し、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望むことができる。国民の生活の質の維持および向上を望むことができる。国民の生活の質の維持および向上を望むことができる。	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組みについて、被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健康増進を期待することを目指すものである。被保険者の健康の維持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政健全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、社会環境創性が健康増進にもなるよう、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	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																					
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)直ちに取組むべき健康課題 (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)	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) 特定健診率 (2) 特定保健指導率	健診・啓発活動を活用して、費用対効果の高い取組みを行う。 (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 ③アルコール摂取量 14 人と比較した食べる速さが遅い。 18 お酒を飲む頻度 15 就寝前の時間以内に夕食をとる 19 飲酒の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吸っている ②日常生活における歩数 10 1日30分以上の軽い汗ばく運動 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べて歩く速度が遅い。	※53項目中 特定健診の関係を項目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酒している者の割合の減少																					

図3



資料：標準的な健診・保健指導保健指導プログラム【改訂版】 P9 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」としていることから、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

中津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) 中津川市の特徴（平成25年度）

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた中津川市の位置		中津川市の特徴的なもの ○									
項目		中津川市		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	79,970		18,634,367		2,033,293		124,952,975		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）	22,451	(28.1)	4,525,313	24.3	497,440	24.5	29,020,766	23.2	
		75歳以上	12,183	(15.2)			243,139	12.0	13,989,864	11.2	
		65～74歳	10,268	(12.3)			254,301	12.5	15,030,902	12.0	
		40～64歳	26,346	32.9			686,129	33.7	42,411,922	34.0	
	39歳以下	31,173	39.0			849,724	41.8	53,420,287	42.8		
	② 産業構成	第1次産業	5.2		6.2		3.2		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	(40.9)		29.0		33.6		25.2		
		第3次産業	53.9		64.8		63.2		70.6		
	③ 平均寿命	男性	80.6		79.6		79.9		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握
女性		86.2		86.3		86.3		86.4			
④ 健康寿命	男性	65.8		65.3		65.5		65.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	女性	66.7		66.8		67.0		66.8			
2	① 死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)									KDB_NO.1 地域全体像の把握
		男性	96.6		100.5		97.9		100		
		女性	92.6		100.7		102.2		100		
		がん	239	43.4	54,869	46.7	5,802	46.1	360,744	48.3	
		心臓病	142	25.8	31,905	27.2	3,656	29.1	198,622	26.6	
		脳疾患	121	(22.1)	20,243	17.2	2,022	16.1	121,486	16.3	
	死因	糖尿病	12	(2.2)	2,357	2.0	225	1.8	14,474	1.9	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		腎不全	20	(3.6)	4,072	3.5	446	3.5	25,089	3.4	
		腎不全	20	(3.6)	4,072	3.5	446	3.5	25,089	3.4	
		自殺	17	3.1	3,991	3.4	425	3.4	26,250	3.5	
② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	91	9.4					11.5		厚労省HP 人口動態調査	
	男性	65	12.9					14.1			
	女性	26	5.6					8.6			
3	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)	4,108	18.3	822,701	18.7	88,797	17.7	4,590,454	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者	83	0.3	16,976	0.3	1,665	0.3	92,993	0.3	
		2号認定者	102	0.4	24,027	0.4	2,447	0.4	139,153	0.4	
	② 有病状況	糖尿病	1,065	24.3	164,744	20.7	22,052	23.8	948,257	20.9	
		高血圧症	2,373	55.9	397,073	50.1	48,847	53.2	2,242,880	49.6	
		脂質異常症	1,262	29.3	202,603	25.2	24,763	26.6	1,185,110	25.8	
		心臓病	2,725	64.5	455,904	57.7	57,634	63.0	2,570,840	57.0	
		脳疾患	1,245	29.9	213,177	27.2	24,474	27.1	1,191,010	26.6	
		がん	364	8.6	72,607	9.1	8,376	9.1	424,531	9.4	
	筋・骨格	2,358	56.1	388,522	49.1	48,964	53.4	2,203,949	48.8		
精神	1,596	37.3	262,027	32.7	31,515	33.9	1,489,057	32.6			
③ 介護給付費	1件当たり給付費 (全体)	56,494		63,801		62,613		61,553		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	居宅サービス	36,955		40,998		41,122		40,587			
	施設サービス	273,713		284,022		275,397		286,507			
④ 医療費等	要介護認定別									KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	医療費 (40歳以上)	10,520		8,094		7,657		8,087			
	認定あり	3,455		3,721		3,597		3,755			
4	① 国保の状況	被保険者数	19,821		4,972,836		587,051		30,032,316		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
		65～74歳	8,177	41.3			215,980	36.8	10,299,075	34.3	
		40～64歳	6,980	35.2			202,835	34.6	10,798,686	36.0	
		39歳以下	4,664	23.5			168,236	28.7	8,934,555	29.7	
		加入率	24.8		27.8		28.9		29.6		
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	3	0.2	1255	0.3	103	0.2	7,157	0.2	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
		診療所数	58	(2.9)	12,499	2.5	1,579	2.7	78,229	2.6	
		病床数	639	32.2	229,083	46.1	20,865	35.5	1,306,085	43.5	
		医師数	109	5.5	32,542	6.5	4,147	7.1	231,487	7.7	
		外来患者数	667.9		654.3		687.4		642.7		
	入院患者数	17.0		19.2		17.4		18.2			
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	23,573		23,556		23,291		22,779		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	684,921		673,471		704,792		660,991			
	外来	費用の割合	(64.3)		59.1		62.7		59.5		
	入院	費用の割合	97.5		97.1		97.5		97.3		
	入院	費用の割合	35.7		40.9		37.3		40.5		
	入院	件数の割合	2.5		2.9		2.5		2.7		
④ 医療費分析 (生活習慣病に占める割合)	1件あたり在院日数	15.0日		16.4日		15.4日		16.0日		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
	がん	718,651,980	20.6	21.7		22.0		22.2			
	慢性腎不全 (透析あり)	384,388,080	(11.0)	9.3		10.0		9.4			
	糖尿病	353,406,430	10.1	9.8		10.3		9.6			
	高血圧症	473,117,930	(13.6)	11.4		11.8		11.2			
最大医療費源傷病名 (調剤含む)	精神	472,006,950	13.5	17.5		14.6		16.8			
	筋・骨格	498,885,320	14.3	14.7		14.6		15.0			

4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	535,209	30位	(14)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
				高血圧	616,460	17位	(15)								
				脂質異常症	548,369	27位	(16)								
				脳血管疾患	565,353	39位	(18)								
				心疾患	827,187	5位	(12)								
				腎不全	587,328	39位	(11)								
				精神	424,286	19位	(25)								
				悪性新生物	613,686	39位	(13)								
				外来	糖尿病	33,613	33位								
					高血圧	30,205	15位								
					脂質異常症	26,191	26位								
					脳血管疾患	35,257	29位								
					心疾患	43,469	20位								
					腎不全	106,576	44位								
精神	30,545	16位													
悪性新生物	48,703	34位													
⑥	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	3,486			2,421	3,187	2,115	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域					
			健診未受診者	10,507			11,698	11,283	11,751						
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	8,912			6,690	8,450	6,051						
			健診未受診者	26,862			32,329	29,915	33,626						
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	2,754	54.1	677,297	55.8	74,700	53.8	3,722,347	56.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握				
		医療機関受診率	2,514	49.4	618,859	51.0	68,998	49.7	3,410,023	51.7					
		医療機関非受診率	240	4.7	58,438	4.8	5,702	4.1	312,324	4.7					
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	特定健診の 状況	県内順位 順位総数44	健診受診者	5,086			1,212,800	138,854	6,600,770	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	35.9	県内23位 同規模130位	36.0	35.7	全国22位		33.7			
				特定保健指導終了者(実施率)	267	62.4	40098	26.8	5,157	33.9		178,040	21.9		
				非肥満高血糖	262	5.2	112,258	9.3	10,587	7.6		588,186	8.9		
				メタボ	該当者	646	12.7	198,648	16.4	20,771		15.0	1,078,803	16.3	
					男性	433	21.3	133,374	25.5	14,112		23.8	731,100	25.6	
					女性	213	7.0	65,274	9.5	6,659		8.4	347,703	9.3	
					予備群	438	8.6	132,088	10.9	13,530		9.7	720,724	10.9	
					男性	311	15.3	89,988	17.2	9,443		15.9	494,198	17.3	
				女性	127	4.2	42,100	6.1	4,087	5.1		226,526	6.1		
				メタボ 該当 予備 レベル	腹囲	総数	1,216	23.9	373,493	30.8		38,847	28.0	2,036,311	30.8
						男性	839	41.3	251,104	48.0		26,594	44.8	1,381,629	48.3
					女性	377	12.3	122,389	17.7	12,253		15.4	654,682	17.5	
					BMI	総数	206	4.1	59,183	4.9		5,808	4.2	321,604	4.9
						男性	34	1.7	9,265	1.8		1,057	1.8	53,961	1.9
				女性		172	5.6	49,918	7.2	4,751		6.0	267,643	7.2	
				血糖のみ	27	0.5	8,079	0.7	630	0.5		42,883	0.6		
				血圧のみ	282	5.5	90,918	7.5	8,943	6.4		500,441	7.6		
				脂質のみ	129	2.5	33,091	2.7	3,957	2.8		177,400	2.7		
血糖・血圧	59	1.2	31,137	2.6	2,479	1.8	169,317	2.6							
血糖・脂質	35	0.7	11,190	0.9	1,055	0.8	58,259	0.9							
血圧・脂質	371	7.3	99,601	8.2	11,595	8.4	543,238	8.2							
血糖・血圧・脂質	181	3.6	56,720	4.7	5,642	4.1	307,989	4.7							
6	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭	生活習慣の 状況	服薬 既往歴	高血圧	1,619	31.8	403,640	33.3	44,261	31.9	2,188,023	33.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
				糖尿病	305	6.0	83,041	6.8	9,038	6.5	444,802	6.7			
				脂質異常症	1,175	23.1	265,093	21.9	31,065	22.4	1,434,186	21.7			
				脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	211	4.2	37,447	3.3	3,971	2.9	205,315	3.3			
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	299	6.0	65,177	5.7	7,503	5.5	351,299	5.6			
				腎不全	16	0.3	8,634	0.8	516	0.4	36,626	0.6			
				貧血	660	13.3	112,139	9.8	14,233	10.4	613,406	9.9			
				喫煙	592	11.6	160,245	13.2	18,085	13.0	930,016	14.1			
				週3回以上朝食を抜く	246	5.0	66,779	6.6	4,442	5.4	423,084	7.7			
				週3回以上食後間食	525	10.6	111,842	11.1	9,924	12.1	647,529	11.8			
				週3回以上就寝前夕食	421	8.5	157,310	15.5	13,310	14.1	894,940	16.2			
				食べる速度が速い	1,126	22.7	252,597	25.0	20,445	24.9	1,430,401	26.0			
				20歳時体重から10kg以上増加	1,353	27.3	318,794	31.4	26,099	30.3	1,768,893	32.0			
				1回30分以上運動習慣なし	3,043	61.4	607,352	59.0	58,475	61.8	3,298,881	59.3			
1日1時間以上運動なし	2,503	50.6	449,150	43.7	46,121	48.8	2,582,774	46.6							
睡眠不足	1,269	25.9	239,639	23.4	23,014	24.5	1,351,169	24.7							
毎日飲酒	1,168	23.6	279,651	24.6	20,973	24.0	1,560,961	25.7							
⑭	時々飲酒	1,173	23.7	234,870	20.7	17,760	20.3	1,296,500	21.4						
		一日 飲酒 量	1合未満	2,213	68.3	468,986	64.9	33,519	64.7	2,640,188	64.3				
			1～2合	753	23.3	171,096	23.7	12,865	24.8	983,441	24.0				
			2～3合	227	7.0	65,744	9.1	4,376	8.5	374,417	9.1				
3合以上	45		1.4	16,993	2.4	1,016	2.0	107,551	2.6						

※1,2は、平成22年度国勢調査結果

(1) 医療の状況

岐阜県の医療のかかり方は、表2に示すように、入院外は全国と比較して少し高めであるが、入院は低い状況である。普段から外来受診する必要性が身についており、重症化して入院する状況になる前に、適切な受診をしていることがわかる。(表2)

また、一人あたり医療費と介護給付費の変化をみると、全国と比較してみても低めであることがわかる。(表3)

表2) 岐阜県の入院・入院外受療率 (平成23年度)

	患者調査	総数	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	糖尿病
入院	順位	40位	25位	44位	/	35位
	受療率	895	13	100		13
	全国受療率	1,068	13	137		19
入院外	順位	20位	5位	18位	32位	10位
	受療率	6,097	69	103	80	197
	全国受療率	5,784	49	89	100	166

※人口10万対
資料:KDB帳票NO.20

表3) 医療費と介護給付費の変化

項目	国保医療費		後期医療費		介護給付費		後期+介護		
	平成23年度	平成24年度	平成23年度	平成24年度	平成23年度	平成24年度	平成23年度	平成24年度	
順位	34位	34位	35位	34位	37位	39位	36位	37位	
一人あたり費用額	県	303,103	309,773	829,808	826,794	273,317	276,815	1,103,125	1,103,609
	全国	305,276	311,899	908,543	907,497	281,171	287,921	1,189,714	1,195,419

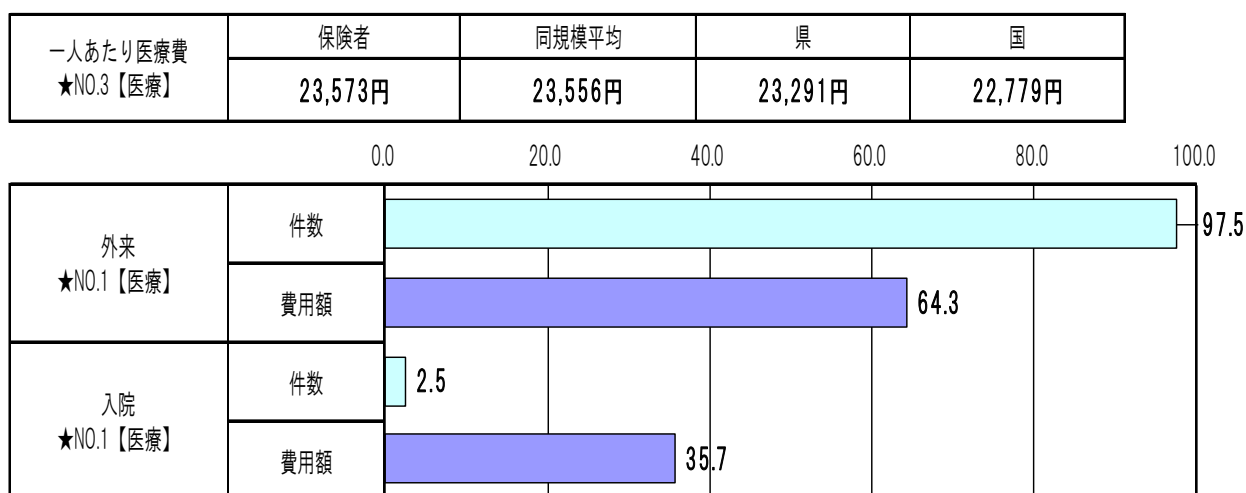
※単価:円
※一人あたり費用額:医療費を被保険者数で除したもの
資料:厚生労働省様式4 KDB帳票No.21

中津川市の平成 25 年度の国民健康保険加入率は、24.8%で同規模、国より低く、65 歳以上の高齢化率は 28.1%で、同規模平均、国より高い。中津川市の人口ピラミットでは、2025 年問題の超高齢社会に高齢期を迎える 60～64 歳の壮年期の人口割合が一番多く、将来の医療費、介護費用の増大も考慮し、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に若年期、壮年期から努める必要がある。(表 1)

中津川市の一人あたり医療費は、23,573 円で同規模、国、県より高い。入院はわずか 2.5%の件数だが、費用額全体の 35.7%を占め、入院は 1 件あたりの費用が高いため、重症化を予防し入院を減らすことは、費用対効果の面からも効果がある。(図 4)

図 4

医療費の状況 (入院と入院外の件数・費用の割合比較)



※入院を重症化した結果としてとらえる

※一人あたり医療費：レセプト総点数×10÷被保険者数

(2) 介護の状況

中津川市の介護保険の認定率について、1号被保険者は県より高く、国や同規模平均より低い。また 40～64 歳の 2号被保険者は、同規模平均、県、国と同じ状況であった。

(表 1)

(3) 死亡

岐阜県は、平成 22 年の平均寿命が男性全国 11 位と下がるが女性は全国 30 位に上がった。65 歳未満の死亡率は、男性全国 46 位であるが女性は全国 16 位と早世である。

中津川市では表 1 の 2 の②早世予防からみた死亡(65 歳未満)より、65 歳未満の死亡率は男女ともに県、国と比べても低いことから現在の状況を維持していきたい。(表 4)

表4) 岐阜県の平均寿命と65歳未満の死亡率の変化

項目	平均寿命				65歳未満死亡率			
	男性		女性		男性		女性	
年代	昭和60年	平成22年	昭和60年	平成22年	平成12年	平成24年	平成12年	平成24年
岐阜県	75.53歳 (全国7位)	79.92歳 (全国11位)	80.31歳 (全国40位)	86.26歳 (全国30位)	23.6% (全国23位)	14.1% (全国46位)	15.1% (全国10位)	8.6% (全国16位)
全国平均	74.95歳	79.59歳	80.75歳	86.35歳	26.3%	17.3%	15.1%	9.0%

※65歳未満死亡率(%) : 全死亡者数÷65歳未満の死亡者数

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うたわれている。

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。

岐阜県は、男性腎不全15位、女性脳血管疾患17位、大腸がん10位と上位にあり、生活習慣病が重症化し死亡原因となっていることが考えられる。

表5)

		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	全国順位	27位	43位	15位	35位	37位		
	県	32.1	43.2	9.0	8.6	19.5		
	全国	22.4	49.5	8.3	9.1	21.0		
女	全国順位	34位	17位	26位	38位	10位	40位	29位
	県	12.6	28.0	4.8	1.0	13.0	10.1	5.0
	全国	15.3	26.9	4.8	1.4	12.1	11.9	5.3

※人口10万対

資料：死亡統計(平成22年)

中津川市の健康・医療情報を分析するために、KDB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 200 万円以上の高額になる疾患を分析すると、虚血性心疾患 12 件で全体の 12.4%、費用の 16.4%を占めている。
- ② 6ヶ月以上の長期入院のレセプトの分析では、脳血管疾患が高く、全体の 10.8%の件数で 10.8%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 47.8%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。
また、人工透析患者の 48.6%が虚血性心疾患の治療をしていることもわかる。
- ④ 虚血性心疾患の生活習慣病治療者数(3 疾患)と基礎疾患の重なりをみると、高血圧が 80.3%で一番多く、次いで脂質異常 70.5%、糖尿病 48.4%であった。中津川市において重症化に取り組むには、高血圧者に重点を置いて原因疾患を明確にすること、また 3つの疾患の重なりを対象者を明確にすることが必要となる。(表 6)

表 6) 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

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	糖尿病性腎症
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (200万以上レセ)	件数	97件	2件 2.1%	12件 12.4%	—
		費用額	3億0232万円	603万円 2.0%	4969万円 16.4%	—
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	880件	95件 10.8%	16件 1.8%	—
		費用額	3億4022万円	3660万円 10.8%	617万円 1.8%	—
様式2-2 ★NO.12 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	917件	180件 19.6%	443件 48.3%	438件 47.8%
		費用額	4億2289万円	7831万円 18.5%	2億0551万円 48.6%	2億0191万円 47.7%

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		7,862人	1,037人 13.2%	989人 12.6%	190人 2.4%	
		の基礎 重なり 疾患	高血圧	788人 76.0%	794人 80.3%	137人 72.1%	
			糖尿病	443人 42.7%	479人 48.4%	190人 100.0%	
			脂質異常症	709人 68.4%	697人 70.5%	134人 70.5%	
			高血圧症	4,639人 59.0%	2,398人 30.5%	3,961人 50.4%	763人 9.7%

(2) 介護（レセプト）の分析

中津川市の1号被保険者の18.3%、約5人に1人が要介護認定を受けており、75歳以上では、31.1%と認定率は高くなる。介護認定者のうち要介護1から2の中等度の介護を要する者が全体の39.8%と多く、次いで要介護3から5の重症者が38.7%と多かった。

原因疾患では40～74歳の循環器疾患や糖尿病等の基礎疾患を合わせた血管疾患が全体の86.9%を占める。若い年代から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。75歳以上の有病状況は、KDBシステムの医療（後期）が未稼働のため、現在状況把握ができず件数も0件となっているが、今後把握可能となる予定である。

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7,065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7）

表7) 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		26,346人		10,268人		12,183人		22,451人		48,797人							
認定者数	認定者数		102人		315人		3,793人		4,108人		4,210人							
	認定率		0.39%		3.1%		31.1%		18.3%		8.6%							
新規認定者数		1人		14人		69人		83人		84人								
介護度別人数	要支援1・2		18	17.6%	67	21.3%	820	21.6%	887	21.6%	905	21.5%						
	要介護1・2		52	51.0%	124	39.4%	1,498	39.5%	1,622	39.5%	1,674	39.8%						
	要介護3～5		32	31.4%	124	39.4%	1,475	38.9%	1,599	38.9%	1,631	38.7%						
要介護突合状況 ★NO.49	有病状況 (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		
		件数		--	261		739		0		739		1000					
		循環器疾患	1	脳卒中	116	44.4%	脳卒中	411	55.6%	脳卒中	0	--	脳卒中	411	55.6%	脳卒中	527	52.7%
			2	腎不全	49	18.8%	虚血性心疾患	139	18.8%	虚血性心疾患	0	--	虚血性心疾患	139	18.8%	虚血性心疾患	161	16.1%
			3	虚血性心疾患	22	8.4%	腎不全	60	8.1%	腎不全	0	--	腎不全	60	8.1%	腎不全	109	10.9%
		基礎疾患	糖尿病		74	28.4%	糖尿病	354	47.9%	糖尿病	0	--	糖尿病	354	47.9%	糖尿病	428	42.8%
			高血圧		154	59.0%	高血圧	546	73.9%	高血圧	0	--	高血圧	546	73.9%	高血圧	700	70.0%
			脂質異常症		75	28.7%	脂質異常症	448	60.6%	脂質異常症	0	--	脂質異常症	448	60.6%	脂質異常症	523	52.3%
		血管疾患合計		合計	202	77.4%	合計	667	90.3%	合計	0	--	合計	667	90.3%	合計	869	86.9%
		認知症		認知症	35	13.4%	認知症	165	22.3%	認知症	0	--	認知症	165	22.3%	認知症	200	20.0%
		筋・骨格疾患		筋骨格系	153	58.6%	筋骨格系	526	71.2%	筋骨格系	0	--	筋骨格系	526	71.2%	筋骨格系	679	67.9%

【介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較】

	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000	12,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)	10,520						
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	3,455						

資料：KDB 帳票 NO. 1 平成 25 年度 (累計)

(3) 健診の分析

平成 25 年度の健診結果で、表 8 の健診データのうち有所見割合の高い項目をみると、全国・県との比較より、男女ともに HbA1c、尿酸の割合が高く、また男性のクレアチニン、女性の拡張期血圧が全国・県よりも高いことがわかった。

次に表 9 のメタボリックシンドロームの該当者の結果をみると、男性の場合 21.3% と高い。重なっている項目をみると、血圧+脂質が 11.4% で一番多く、次に 3 項目全てで、6.5% となっている。

一方女性の場合は、該当者 7.0% と低めである。重なる項目は、男性と同様で、血圧+脂質が 4.5% と一番多く、次に 3 項目全てで 1.6% の結果となっている。

上記の結果を踏まえると、糖、脂質、血圧、尿酸、クレアチニンの取り組みが重要であり、40～50 歳代の若い年代に健診を受けてもらうことが最優先課題となる。(図 5)

また、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。

表 10 のメタボ・予備群のすべての項目において、同規模平均より低いことがわかるが、メタボの該当者・予備群の該当者は少なくともリスクは高いため、引き続き指導をしていく。

表 8) 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

性別	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	人数
全国	296		48.3		28.2		20.0		9.1		26.5		50.7		12.0		49.4		24.1		48.9		1.4		
県	15,165	25.5	26,594	44.8	18,010	30.3	10,116	17.0	6,106	10.3	9,911	16.7	30,292	51.0	10,026	16.9	28,108	47.3	12,621	21.2	28,267	47.6	1,256	2.1	
中津川市	合計	435	21.4	839	41.3	613	30.2	313	15.4	158	7.8	349	17.2	1,061	52.2	475	23.4	911	44.9	451	22.2	991	48.8	60	3.0
	40-64	171	25.7	260	39.1	208	31.3	141	21.2	37	5.6	97	14.6	315	47.4	175	26.3	241	36.2	163	24.5	360	54.1	9	1.4
	65-74	264	19.3	579	42.4	405	29.6	172	12.6	121	8.9	252	18.4	746	54.6	300	22.0	670	49.0	288	21.1	631	46.2	51	3.7
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	人数
全国	208		17.5		16.7		8.7		2.1		15.8		50.6		1.5		43.0		14.6		58.9		0.2		
県	13,630	17.2	12,253	15.4	15,546	19.6	5,872	7.4	1,982	2.5	7,180	9.0	41,355	52.1	1,457	1.8	33,868	42.6	10,413	13.1	45,931	57.8	179	0.2	
中津川市	合計	438	14.3	377	12.3	591	19.3	202	6.6	62	2.0	304	10.0	1,668	54.6	65	2.1	1,245	40.8	455	14.9	1,842	60.3	3	0.1
	40-64	145	13.7	121	11.5	180	17.0	84	8.0	16	1.5	79	7.5	486	46.0	16	1.5	309	29.3	159	15.1	641	60.7	0	0.0
	65-74	293	14.7	256	12.8	411	20.6	118	5.9	46	2.3	225	11.3	1,182	59.1	49	2.5	936	46.8	296	14.8	1,201	60.1	3	0.2

※全国については、有所見割合のみ表示

資料：厚生労働省様式 6-2～6-7 KDB 帳票No.23

表9) メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握

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
中津川市	合計	2,031	29.8	95	4.7%	311	15.3%	20	1.0%	197	9.7%	94	4.6%	433	21.3%	46	2.3%	22	1.1%	232	11.4%	133	6.5%
	40-64	665	21.9	42	6.3%	94	14.1%	7	1.1%	52	7.8%	35	5.3%	124	18.6%	7	1.1%	8	1.2%	67	10.1%	42	6.3%
	65-74	1,366	36.3	53	3.9%	217	15.9%	13	1.0%	145	10.6%	59	4.3%	309	22.6%	39	2.9%	14	1.0%	165	12.1%	91	6.7%

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
中津川市	合計	3,055	41.6	37	1.2%	127	4.2%	7	0.2%	85	2.8%	35	1.1%	213	7.0%	13	0.4%	13	0.4%	139	4.5%	48	1.6%
	40-64	1,056	33.2	16	1.5%	44	4.2%	3	0.3%	28	2.7%	13	1.2%	61	5.8%	6	0.6%	5	0.5%	36	3.4%	14	1.3%
	65-74	1,999	48.0	21	1.1%	83	4.2%	4	0.2%	57	2.9%	22	1.1%	152	7.6%	7	0.4%	8	0.4%	103	5.2%	34	1.7%

資料：厚生労働省様式 6-8 KDB 帳票No.24

図 5

特定健診受診率の推移

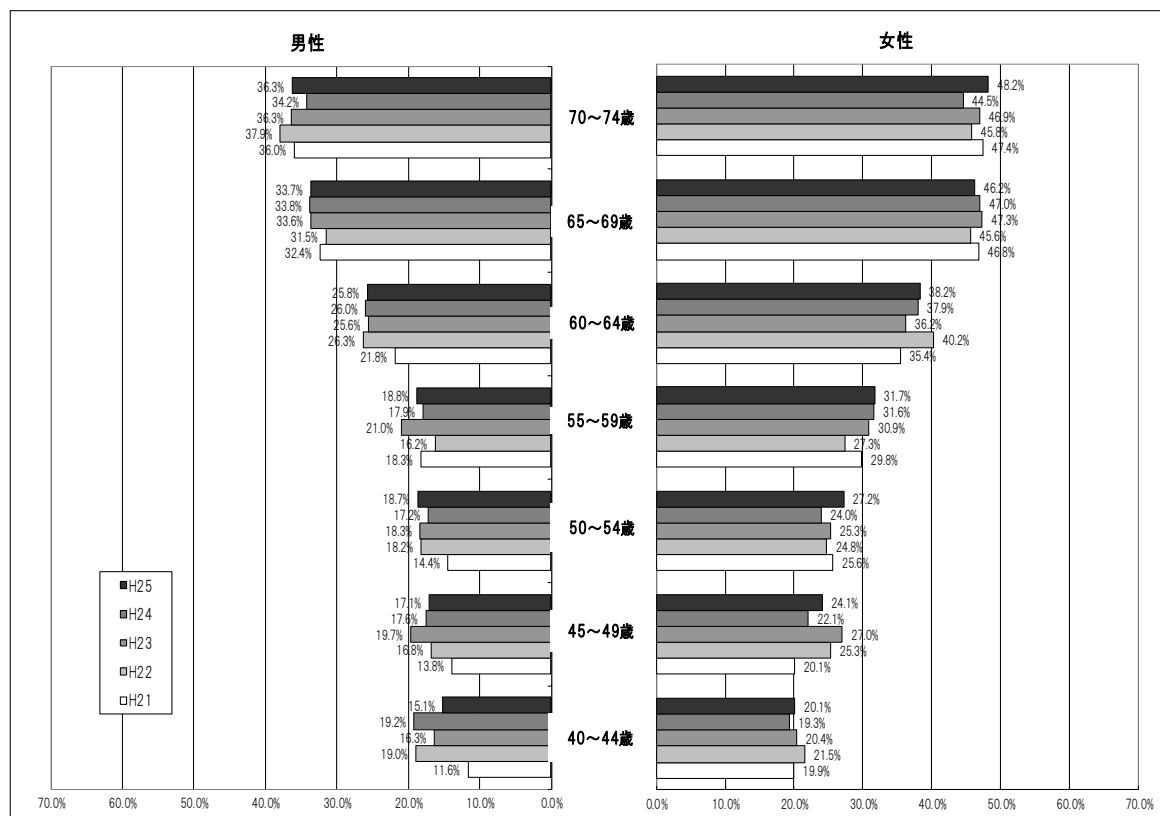


表10) メタボ該当・予備軍レベルの中津川市・同規模平均との比較

項目		中津川市	同規模平均	
		割合(%)	割合(%)	
メタボ	該当者	12.7	16.4	
	男性	21.3	25.6	
	女性	7.0	9.5	
	予備群	8.6	10.9	
	男性	15.2	17.3	
	女性	4.2	6.1	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	23.8	30.8
		男性	41.2	48.2
		女性	12.3	17.7
	BMI	総数	4.1	4.8
		男性	1.7	1.7
		女性	5.6	7.2
	血糖のみ		0.5	0.7
	血圧のみ		5.5	7.5
	脂質のみ		2.5	2.7
	血糖・血圧		1.1	2.5
	血糖・脂質		0.7	0.9
	血圧・脂質		7.3	8.3
	血糖・血圧・脂質		3.5	4.7

(4) 未受診者の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防は最も重要な取り組みである。

中津川市における平成25年度法定報告値による特定健康診査受診率は35.9%と県よりも高いが、図6のとおり年齢別で見ると65歳以上の受診率は42.4%となっているのに対し40～64歳はわずか27.7%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ため、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。

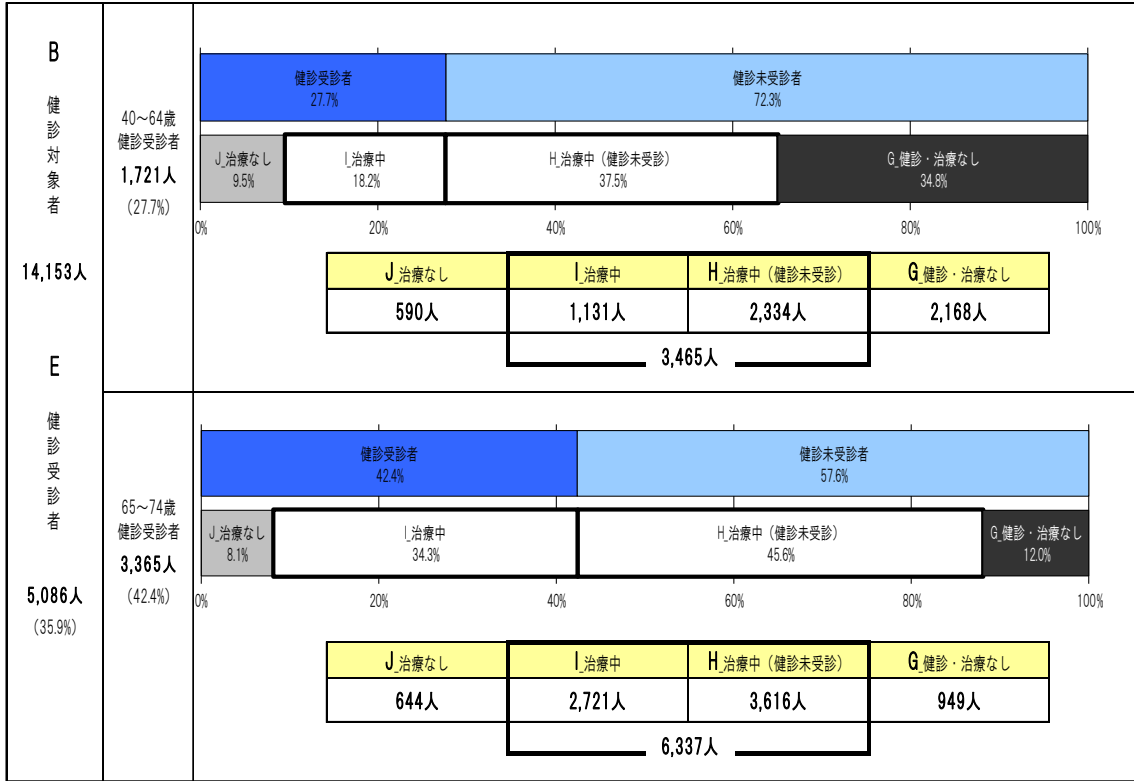
また、図7のように健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の1人あたり医療費は、健診受診者より17,950円も高くなっている。

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、重症化予防につなげる。

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を有するものに対しては、積極的に保健指導を実施する必要がある。

図 6

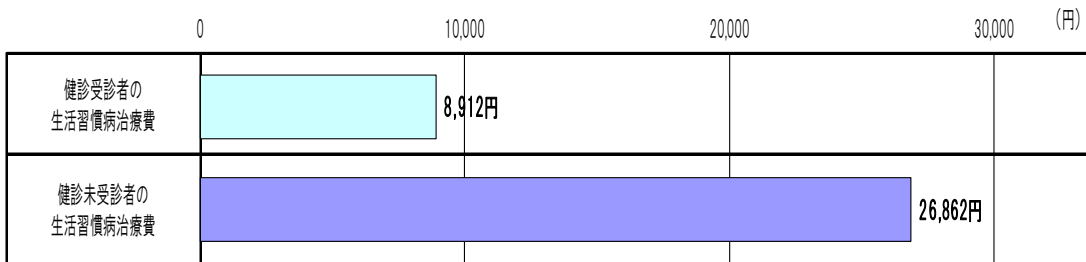
健診未受診者の把握



資料：厚生労働省様式 6-10 KDB 帳票No.28

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



資料：KDB 帳票No.3-⑥

(5) 重症化予防対象者の状況

中津川市の平成 25 年度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 1,292 人で、25.2%である。うち治療なしが 475 人で 16.7%を占め、さらに臓器障害あり直ちに取り組むべき予防対象者は 84 人で 17.7%である。

また中津川市においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が475人中192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、効率もいいことがわかる。(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、保健指導の実施後、確実に医療機関を受診したのか、KDB システムを活用して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検査を勧め、血管変化が起きていないか確認していくことも必要となる。

図8

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 -

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢別死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢別死亡率の減少			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	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(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年策定研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		
↓ 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%) ↳ 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 健康結果から 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 (日本腎臓病学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+) 以上	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 5,121	205 4.0%	0 0.0%	216 4.2%	158 3.1%	644 12.6%	234 4.6%	64 1.2%	159 3.1%	1,292 25.2%
対象者数	205 4.0%	0 0.0%	216 4.2%	158 3.1%	644 12.6%	234 4.6%	64 1.2%	159 3.1%	1,292 25.2%
治療なし	111 3.2%	0 0.0%	195 4.9%	120 3.0%	127 4.5%	140 2.9%	24 0.8%	53 1.9%	475 16.7%
(再掲) 特定保健指導	35 17.1%	0 --	37 17.1%	26 16.5%	127 19.7%	27 11.5%	8 12.5%	11 6.9%	192 14.9%
治療中	94 5.7%	0 0.0%	21 1.8%	38 3.2%	517 22.8%	94 31.2%	40 1.8%	106 4.7%	817 36.0%
臓器障害あり	12 10.8%	0 --	13 6.7%	15 12.5%	8 6.3%	12 8.6%	24 100.0%	53 100.0%	84 17.7%
CKD (専門医対象者)	11	0	11	14	7	11	24	53	81
蛋白尿(2+)以上	2	0	3	5	2	6	24	3	24
尿蛋白(+) and 尿潜血(+)以上	6	0	3	6	3	3	0	2	9
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	5	0	6	7	3	3	3	53	53
心電図所見あり	1	0	2	1	1	1	0	0	3
臓器障害なし	99 89.2%	--	182 93.3%	105 87.5%	119 93.7%	128 91.4%	--	--	--

参考資料：脳卒中治療ガイドライン、虚血性心疾患一時予防ガイドライン、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

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。岐阜県はメタボリックシンドロームの該当者は少ないが、虚血性心疾患の入院、入院外が高めで、死亡においては、虚血性心疾患の男性、脳血管疾患の女性が増加している。

中津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虚血性心疾患の重症化予防のため、高血圧、糖尿病、高LDLを最優先事項として取り組む。（表11）

表11)

	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 該当者	脂質異常 中性脂肪 300以上	糖尿病 HbA1c 8.4以上(NGSP)	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	
				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 (平成22年)	48位	34位	45位	5位	13位	18位	44位			44位	29位	27位	33位	43位	17位	15位	26位	46位	16位
										→	↓	↑	↓	↓	↑	↑	↓	↓	↓
過去の順位 (平成12年)										44位	11位	44位	31位	21位	30位	24位	24位	23位	10位

資料：平成22年度特定健康診査・特定保健指導に関するデータ、平成23年患者調査、平成22年人口動態統計特殊報告(都道府県別年齢調整死亡率) 厚生労働省

(2) これまでの取り組み

中津川市においては、これまで個の健康課題の解決のために、一人でも多くの方へ保健指導レベルに応じた保健指導を実施し医療機関に勧めるなどの取り組みにより、保健指導実施率も伸びてきている。

しかし、重症化である虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全が伸びており、対応が十分できていない実態も明らかになった。

引き続き、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。

(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あり、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、糖尿病性腎症を現状よりも減らしていくことを目標とする。

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。

中津川市の医療のかかり方は、普段から適切に受診していることから、引き続き重症化予防、医療費の適正化へつなげることを目指す。

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（平成27年版）の基本的な考え方を基に、1年1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。

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が、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、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。

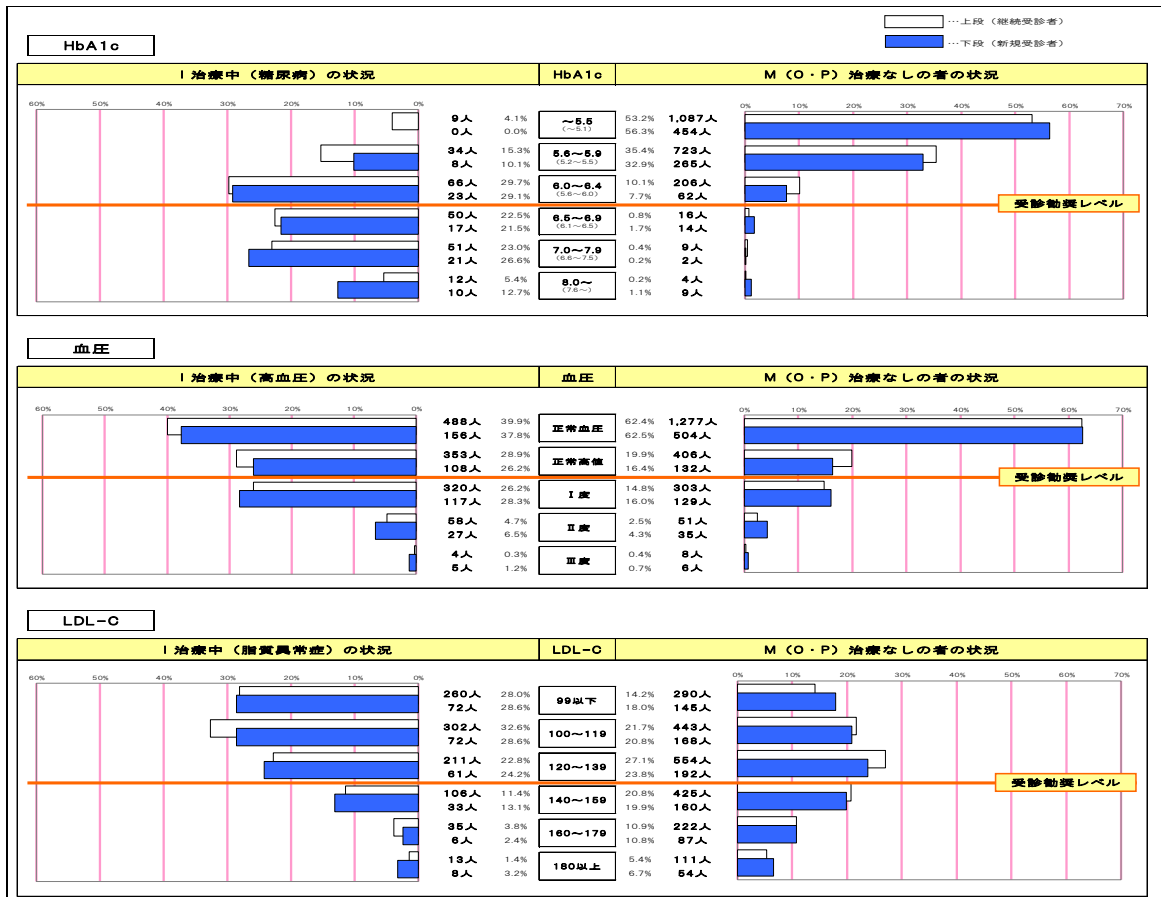
図 9

治療の有無別(問診結果による)対象者

優先すべき課題の明確化	高血圧症	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(美人数)
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(日本腎臓病学会)		
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d以上	メタボ該当者(2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上(治療中7.0%以上)	蛋白尿(2+)以上	eGFR<60未満70歳以上40未満	
受診者数 5,121 対象者数	205 4.0%	216 4.2%	158 3.1%	644 12.6%	234 4.6%	64 1.2%	159 3.1%	1,292 25.2%
治療なし	111 3.2%	195 4.9%	120 3.0%	127 4.5%	140 2.9%	24 0.8%	53 1.9%	475 16.7%
(再掲) 特定保健指導	35 17.1%	37 17.1%	26 16.5%	127 19.7%	27 11.5%	8 12.5%	11 6.9%	192 14.9%
治療中	94 5.7%	21 1.8%	38 3.2%	517 22.8%	94 31.2%	40 1.8%	106 4.7%	817 36.0%

図 10

継続受診者と新規受診者の比較



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、保健部門と介護部門の関係各課と協力しながら進めていく。

中津川市においては、国民健康保険課に保健師が配置されているため、健康医療課の保健師等と協力しながら事業を行い、本計画に沿った事業を展開することとする。

図 11

保健事業実施体制の変遷

		平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	
法律の変遷	平成15年 健康増進法													平成25年 健康医療戦略			
	平成18年 高齢者医療確保法(平成20年施行)													平成26年 国保法等保健事業実施指針一部改正			
	平成20年 特定健診等実施計画(平成20年~24年)													平成25年 第二期特定健診等実施計画(平成25年~)			
	平成26年 データヘルス計画(平成26年~)																
保健師等所属	※ 7 町村合併																
	健康医療課	平成17年 平成18年 平成19年 平成20年 平成21年 平成22年 平成23年 平成24年 平成25年 平成26年															
	保健師(人)	23	21	20	19	21	22	21	21	19	18						
	栄養士(人)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2						
	国民健康保険課																
	保健師(人)	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1						
	高齢支援課																
	保健師(人)	1	3	4	3	4	4	5	4	4	4						
	福祉相談室																
	保健師(人)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1						
その他(病院等)																	
保健師(人)	4	4	4	5	5	4	5	6	7	6							

4. その他の保健事業

1) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

WHO（世界保健機構）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年に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）平成25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。

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。

（1）COPDの定義と包括的疾患概念

資料：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 平成25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年前に比べ100億円増加している。

表12)

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年度	243,627	19,801 (8.1%)	1,742 (8.8%)	605 (34.7%)	1,137 (65.3%)
平成18年度	250,468	21,224 (8.5%)	1,625 (7.7%)	543 (33.4%)	1,082 (66.6%)
平成20年度	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%と推測される。多くの潜在 COPD 患者が見過ごされ、正確な診断を受けていない現状にある。

平成 23 年に実施したアンケートでは、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込まれることで、支える家族の負担も大きい。

表 1 3)

年 度	COPD 患者総数			65 歳以上			75 歳以上		
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
平成 11 年度	212	139	73	160	109	51	87	57	29
平成 14 年度	213	135	78	170	113	56	103	66	37
平成 17 年度	223	146	78	180	120	60	119	77	42
平成 20 年度	173	114	60	140	98	42	91	62	29

※単位：千人

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。

資料：厚生労働省大臣官房統計情報部 患者調査

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
平成 25 年 4 月発行

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。

（5）COPD の診断基準

資料：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 平成 25 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

資料：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 平成 25 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。

【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

表 1 4) 特定健診受診者の喫煙率の比較

	平成 24 年度	平成 25 年度
中津川市	11.7%	11.7%
県	13.1%	13.0%
同規模	12.8%	13.0%
国	13.9%	14.0%

※生活習慣の状況より

表 1 5) 医療機関への受診状況・医療費の状況

	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
中津川市	0.025	0.037	0.046	0.025
県	0.025	0.041	0.062	0.048
同規模	0.025	0.047	0.061	0.071
国	0.025	0.043	0.058	0.070

※被保険者千人当たりレセプト件数(入院)

資料: 疾病別医療費分析(細小(82)分類) 平成 25 年度(累計)

特定健診受診者の喫煙率は低く、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ても国、県、同規模と比較して低い状況にある。

これらの結果から、喫煙率を増加させないことを中期目標とし、保健事業計画を作成する。

(8) 事業計画に基づく事業の実施

中津川市では上記のことを踏まえ、健診後の二次検査等で喫煙者を対象とした呼吸機能検査を直ちに取り入れるのではなく、たばこをやめたい人に対する禁煙支援や健診データに基づく禁煙によるリスクの高い方への禁煙支援、動脈硬化ハイリスクの人に対する禁煙外来への受診勧奨に力を入れていく。また、妊娠期からの母子保健事業でも引き続き、たばここと健康についての正確な知識の普及のための取り組みをしていく。

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、糖尿病性腎症は、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年度国民健康栄養調査）。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。

中津川市としては引き続き、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る。

(図12)

図 12

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	<p>離乳食</p> <p>消化吸収能力に応じて食品・形状、リズムを変えていく。</p> <p>すい臓完成</p> <p>すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4歳で完成。</p> <p>味覚の形成</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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)</p>										
	生活リズム	<p>生活リズムをコントロールする脳</p> <p>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。(早寝早起き)</p>										
	運動	<p>全身運動の基礎</p> <p>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。</p>										
親が学習する機会		新生児 訪問	3か月 健診	6か月 相談	1歳児 相談	1歳6か月 健診	2歳児 相談	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。

6. 実施計画（データヘルス計画）の見直し

最終年度となる平成 29 年度に、計画に揚げた目的・目標の達成状況を評価して計画の見直しを行う。

国保データベース（KDB）システムで毎月収載される健診・医療・介護のデータにより、受診率・受療率、医療の動向等確認する。

また、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。

必要に応じ、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. 事業運営上の留意事項

中津川市は国保部門に保健師等の専門職が配置されているが、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。

8. 個人情報の保護

中津川市における個人情報の取り扱いは、中津川市個人情報保護条例（平成 12 年 4 月 1 日施行）によるものとする。

9. その他計画策定にあたっての留意事項

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。