

# 羽咋市保健事業実施計画 (データヘルス計画)

羽咋市

# 保健事業実施計画（データヘルス計画）

## 第1章 総論

### もくじ

第1節	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	2
3	計画期間	6
第2節	地域の健康課題	7
1	地域の特性	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	12
3	目的・目標の設定	19
第3節	保健事業の実施	22
第4節	その他の保健事業	23
1	COPD（慢性閉塞性肺疾患）	23
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
第5節	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
第6節	保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	35
第7節	計画の公表・周知	35
第8節	事業運営上の留意事項	35
第9節	個人情報保護	35
第10節	その他計画策定にあたっての留意事項	35

## 保健事業実施計画（データヘルス計画）

### 第1節 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。

羽咋市においては、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

# 特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

- 特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進 -

標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)図1 改変

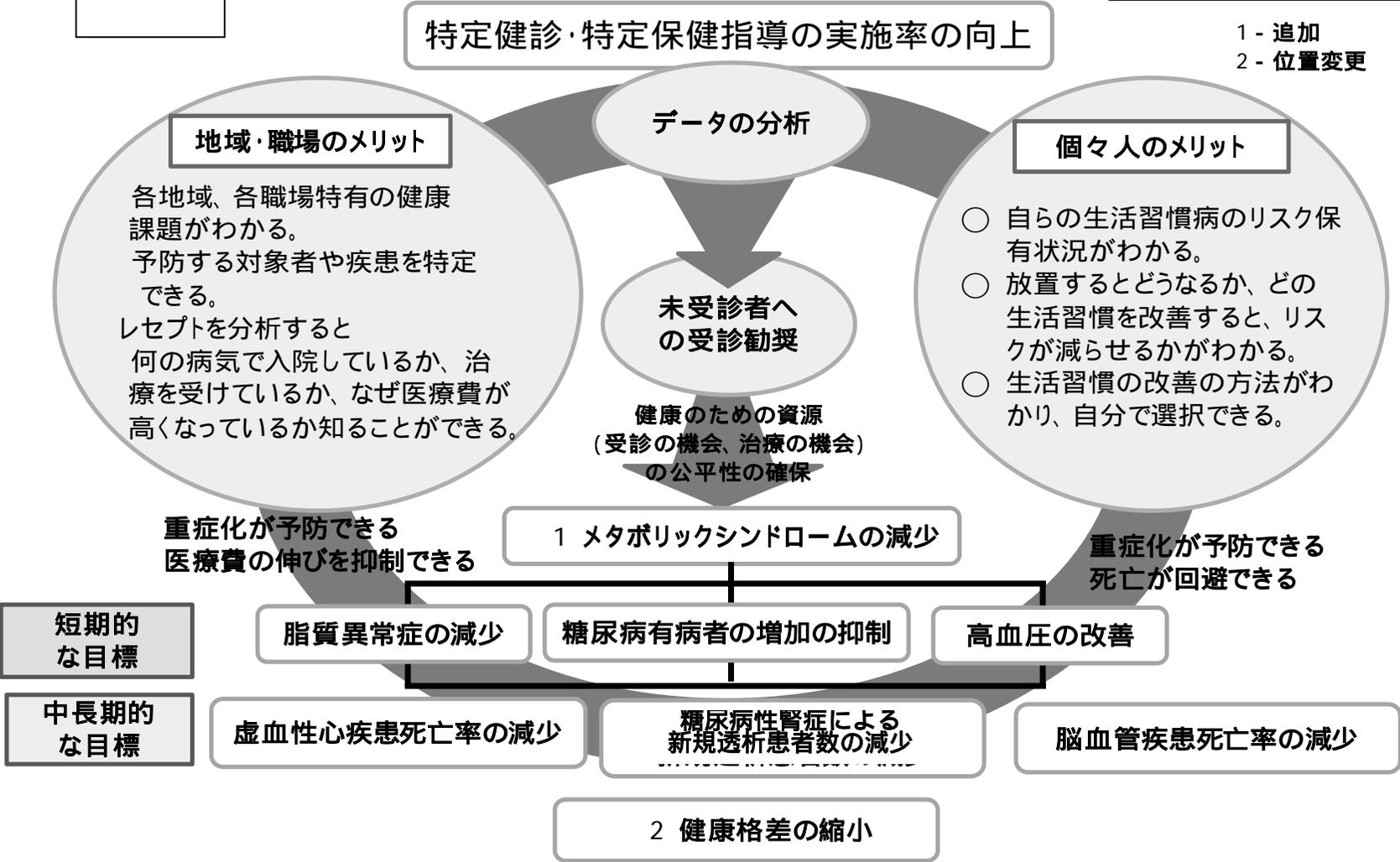


図2) データヘルス計画の位置づけ ~ データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために~

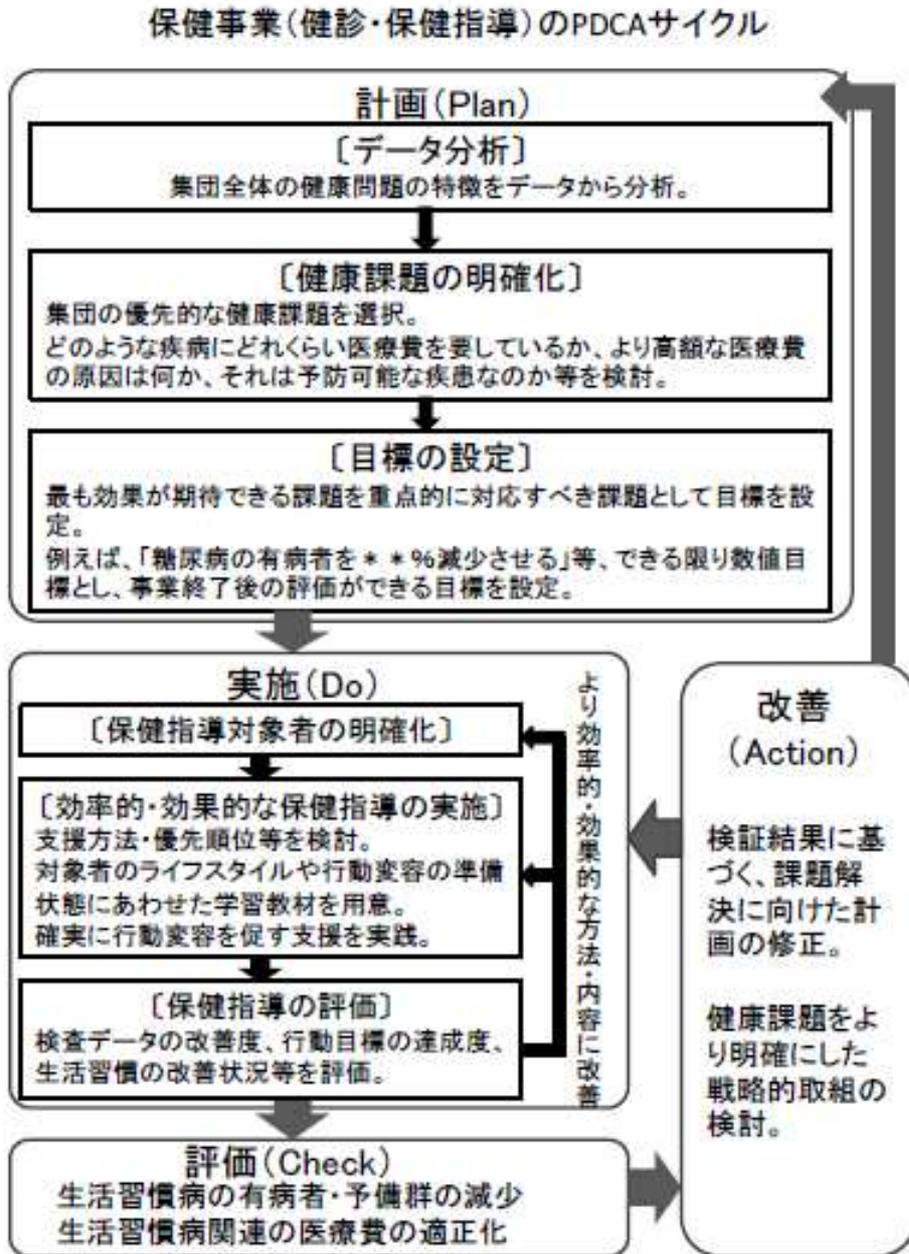
	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省 保険局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務、市町村：努力義務
基本的な考え	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、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保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。
対象年齢	40歳~74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ (乳幼児期、青壮年期、高齢期)に応じて
対象疾病	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     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                 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     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                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     慢性閉塞性肺疾患(COPD)                      がん                 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     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                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     慢性閉塞性肺疾患(COPD)                      がん                 </div> <div style="margin-top: 5px;">                     ロコモティブシンドローム                      認知症                      メンタルヘルス                 </div>

○：重点項目

ロコモティブシンドローム：骨・関節・筋肉などの運動器の障害により、移動機能の低下をきたした状態。

	「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																					
目標	<p>【各医療保険者の目標値（第二期）】</p> <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>健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>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%	健康保険組合	90%	60%	共済組合	90%	40%	国保組合	70%	30%	全国健康保険協会	65%	30%	市町村国保	60%	60%	<p>分析結果に基づき</p> <p>(1)直ちに取り組むべき健康課題</p> <p>(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。</p> <p>疾病の重症化を予防する取組として優先順位を設定し適切な保健指導</p> <p>医療機関への受診勧奨</p> <p>医療との連携(治療中断者の保険指導等)</p> <p>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)</p>	<p>53項目の目標</p> <p>(1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標</p> <p>(2)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</p> <p>がん 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 糖尿病 COPD</p> <p>(3)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</p> <p>こころの健康 次世代の健康 高齢者の健康</p> <p>(4)健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標</p> <p>(5)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目標</p> <p>栄養・食生活 身体活動・運動(歩数) 休養 飲酒 喫煙 歯・口腔の健康</p>
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
全体	70%	45%																						
健康保険組合	90%	60%																						
共済組合	90%	40%																						
国保組合	70%	30%																						
全国健康保険協会	65%	30%																						
市町村国保	60%	60%																						
評価	<p>(1)特定健診受診率</p> <p>(2)特定保健指導実施率</p>	<p>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。</p> <p>(1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する)</p> <p>食生活 日常生活における歩数 アルコール摂取量 喫煙</p> <p>(2)健康診査等の受診率</p> <p>特定健診率 特定保健指導率 健診結果の変化</p> <p>生活習慣病の有病者・予備群</p> <p>(3)医療費等</p> <p>医療費 介護費</p> <p>質問票(22項目)</p> <p>食生活</p> <p>14 人と比較した食べる速さが速い</p> <p>15 就寝前の2時間以内に夕食をとる</p> <p>16 夕食後の間食</p> <p>17 朝食を抜くことが週3回以上ある</p> <p>日常生活における歩数</p> <p>10 3回30分以上の軽い汗をかく運動</p> <p>11 日常生活において歩行は1日1時間実施</p> <p>12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い</p> <p>アルコール摂取量</p> <p>18 お酒を飲む頻度</p> <p>19 飲食日の1日当たりの飲酒量</p> <p>喫煙</p> <p>8 現在タバコを習慣的に吸っている</p>	<p>53項目中 特定健診に関する項目15項目</p> <p>脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少</p> <p>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</p> <p>治療継続者の割合の増加</p> <p>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</p> <p>糖尿病有病者の増加の抑制</p> <p>特定健診・特定保健指導の実施率の向上</p> <p>メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少</p> <p>高血圧の改善</p> <p>糖質異常症の減少</p> <p>適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)</p> <p>適切な量と質の食事をとる者の増加</p> <p>日常生活における歩数の増加</p> <p>運動習慣者の割合の増加</p> <p>成人の喫煙率の減少</p> <p>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</p>																					

図 3



資料 標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)(厚生労働省)

### 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。

## 第2節 地域の健康課題

### 1 地域の特性

羽咋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。

地域の全体像の把握(帳票 001)

健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(帳票 003)

市区町村別データ(帳票 005)

同規模保険者比較(帳票 005)

人口及び被保険者の状況(帳票 006)

表1)羽咋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羽咋市の位置 ○：当市の特徴のある部分

項目	羽咋市		石川県		同規模平均		国		データ元 (CSV)		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	人口構成	総人口	22,939		1,149,040		8,780,457		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)	7,098	30.9	274,533	23.9	2,534,197	28.9	29,020,766		23.2
		75歳以上	3,730	16.3	139,678	12.2			13,989,864		11.2
		65～74歳	3,368	14.7	134,855	11.7			15,030,902		12.0
		40～64歳	8,046	35.1	387,206	33.7			42,411,922		34.0
	39歳以下	7,795	34.0	487,301	42.4			53,420,287	42.8		
	産業構成	第1次産業	5.6		3.3		11.2		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	32.6		28.7		27.5		25.2		
		第3次産業	61.9		68.0		61.2		70.6		
	平均寿命	男性	80.0		79.7		79.2		79.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性		87.0		86.8		86.4		86.4			
健康寿命	男性	65.9		65.2		65.1		65.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	女性	67.1		66.9		66.8		66.8			
2	死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	男性	95.7		97.3		103.1		100	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		女性	94.9		94.6		99.5		100		
		がん	96	51.9	3,485	47.7	30,741	45.1	360,744	48.3	
		心臓病	42	22.7	1,948	26.7	19,235	28.2	198,622	26.6	
		脳疾患	37	20.0	1,278	17.5	12,456	18.3	121,486	16.3	
		糖尿病	2	1.1	130	1.8	1,214	1.8	14,474	1.9	
		腎不全	3	1.6	221	3.0	2,490	3.6	25,089	3.4	
	自殺	5	2.7	241	3.3	2,097	3.1	26,250	3.5		
	早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計									厚労省HP 人口動態調査
		男性									
3	介護保険	1号認定者数(認定率)	1,491	20.7	56,411	20.3	478,586	19.9	4,534,478	19.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者	18	0.3	855	0.3	7,540	0.3	73,049	0.3	
		2号認定者	27	0.4	1,271	0.3	11,971	0.4	139,384	0.4	
	有病状況	糖尿病	409	27.7	15,182	26.2	98,611	21.0	911,356	20.9	
		高血圧症	760	51.1	30,178	52.1	246,884	52.9	2,144,426	49.4	
		脂質異常症	356	23.5	15,897	26.9	121,846	25.8	1,136,740	25.8	
		心臓病	914	61.5	35,987	62.1	283,174	60.8	2,458,809	56.8	
		脳疾患	418	29.3	17,361	30.3	131,957	28.7	1,129,623	26.4	
		がん	157	10.6	6,145	10.4	44,824	9.5	411,755	9.4	
		筋・骨格	750	48.5	30,040	51.9	242,551	52.0	2,114,049	48.7	
	精神	554	35.8	22,778	39.0	162,633	34.6	1,415,942	32.4		
	介護給付費	1件当たり給付費(全体)	71,907		70,662		67,784		61,370		
		居室サービス	46,930		44,549		41,785		40,567		
		施設サービス	274,059		285,242		283,772		286,522		
	医療費等	要介護認定別	認定あり	14,681		9,465		8,564		8,339	
医療費(40歳以上)		認定なし	4,286		4,339		3,929		3,711		

データ元：平成25年5月診療分

同規模平均：KDBにおける保険者を人口規模等で13区分に設定し、区分ごとに出された平均値(以下、「同規模」という)。同規模保険者を政令指定都市1区分、中核市1区分、特例市1区分、一般市4区分、町村5区分、国保組合1区分に区分。当市は一般市人口50,000人未満の区分4に該当。当市が該当する区分4の平成25年度同規模数は252。

項目	羽咋市		石川県		同規模平均		国		データ元 (CSV)		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
国保の状況	被保険者数	6,011		283,422		2,314,234		29,427,334		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	65～74歳	2,824	47.0	113,767	40.1			10,065,165	34.2		
	40～64歳	2,106	35.0	98,105	34.6			10,576,532	35.9		
	39歳以下	1,081	18.0	71,550	25.2			8,785,637	29.9		
	加入率	26.2		24.7		28.2		29.7			
医療の概況 (人口千対)	病院数	1	0.2	100	0.4	772	0.3	8,078	0.3	KDB_NO.5 被保険者の状況	
	診療所数	21	3.5	878	3.1	5,908	2.6	93,404	3.2		
	病床数	190	31.6	18,880	66.6	124,182	53.7	1,487,829	50.6		
	医師数	40	6.7	3,245	11.4	15,695	6.8	228,161	7.8		
	外来患者数	657.4		656.0		662.2		638.4			
	入院患者数	27.2		24.6		22.9		18.0			
医療費の 状況	一人当たり医療費	30,001	県内1位 同規模24位	27,213		25,566		22,603		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	684.597		680.566		685.061		656.393			
	外来	費用の割合	52.1		54.6		56.7		59.5		
	件数の割合	96.0		96.4		96.7		97.3			
	入院	費用の割合	47.9		45.4		43.3		40.5		
	件数の割合	4.0		3.6		3.3		2.7			
	1件あたり在院日数	17.6日		16.9日		17.4日		16.0日			
医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源傷病 名(調別含む)	新生物	26.5		22.5		20.5		22.1		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
	慢性腎不全(透析あり)	8.0		7.5		9.1		9.4			
	糖尿病	9.8		9.3		9.6		9.6			
	高血圧症	9.5		9.8		11.3		11.1			
	精神	18.4		19.5		19.6		16.9			
	筋・骨疾患	11.6		14.9		15.1		15.0			
費用額 (1件あたり)  県内順位 順位総数20  入院の( )内 は在院日数	入院	糖尿病	555,719	13位	(19)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
		高血圧	611,095	3位	(19)						
		脂質異常症	519,975	15位	(17)						
		脳血管疾患	651,695	5位	(19)						
		心疾患	616,373	10位	(17)						
		腎不全	756,553	8位	(20)						
		精神	456,310	8位	(26)						
		悪性新生物	753,086	2位	(15)						
	外来	糖尿病	40,323	5位							
		高血圧	33,088	4位							
		脂質異常症	32,345	4位							
		脳血管疾患	41,882	9位							
		心疾患	52,847	3位							
		腎不全	171,697	14位							
		精神	35,879	5位							
		悪性新生物	60,746	5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	3,962		5,698		4,153		3,672
健診未受診者	7,149			10,708		10,188		9,692			
生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者		16,872		15,490		11,311		10,706		
	健診未受診者		30,444		29,108		27,746		28,260		
健診・レセ 突合	受診勧奨者	1,064	51.8	44,458	53.5	327,366	55.7	3,594,797	56.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	医療機関受診率	997	48.5	41,364	49.8	295,678	50.3	3,246,051	51.0		
	医療機関非受診率	67	3.3	3,094	3.7	31,688	5.4	348,746	5.5		

項目	羽咋市		石川県		同規模平均		国		データ元 (CSV)				
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合					
5	特定健診の 状況  県内順位 順位総数20	健診受診者	2,056		83,104		587,361		6,361,815	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	44.5	県内13位 同規模51位	42.1	全国5位	36.3		33.5				
		特定保健指導終了者(実施率)	162	64.5	4,009	46.5	25,179	34.1	164,581		20.9		
		非肥満高血糖	62	3.0	3,262	3.9	29,264	5.0	315,729		5.0		
		メタボ	該当者	415	20.2	14,945	18.0	97,500	16.6		1,040,910	16.4	
			男性	261	30.0	9,619	28.1	64,977	25.3		706,072	25.6	
			女性	154	13.0	5,326	10.9	32,523	9.8		334,838	9.3	
			予備群	213	10.4	8,400	10.1	64,904	11.1		697,821	11.0	
			男性	143	16.5	5,659	16.5	43,646	17.0		478,639	17.4	
			女性	70	5.9	2,741	5.6	21,258	6.4		219,182	6.1	
		腹囲	総数	705	34.3	26,048	31.3	183,566	31.3		1,968,669	30.9	
			男性	455	52.4	16,965	49.5	122,277	47.7		1,336,675	48.5	
			女性	250	21.1	9,083	18.6	61,289	18.5		631,994	17.5	
		メタボ 該当・ 予備群 レベル	BMI	総数	105	48.5	3,704	49.8	31,074		50.3	310,278	51.0
				男性	11	1.3	537	1.6	5,119		2.0	51,946	1.9
			女性	94	7.9	3,167	6.5	25,955	7.8		258,332	7.2	
			血糖のみ	13	0.6	487	0.6	4,207	0.7		41,578	0.7	
			血圧のみ	137	6.7	5,543	6.7	44,990	7.7		484,897	7.6	
			脂質のみ	63	3.1	2,370	2.9	15,707	2.7		171,345	2.7	
			血糖・血圧	47	2.3	1,906	2.3	16,325	2.8		164,167	2.6	
血糖・脂質	23		1.1	888	1.1	5,438	0.9	56,151	0.9				
血圧・脂質	219		10.7	7,660	9.2	47,456	8.1	523,669	8.2				
血糖・血圧・脂質	126		6.1	4,491	5.4	28,281	4.8	296,921	4.7				
6	生活習慣の 状況	服薬(血圧)	744	36.2	30,904	37.2	200,614	34.2	2,105,016	33.1			
		服薬(血糖)	166	8.1	7,042	8.5	42,449	7.2	429,586	6.8			
		服薬(脂質)	537	26.2	22,877	27.5	124,465	21.2	1,376,498	21.6			
		既往歴(脳卒中)	68	3.3	3,101	3.9	18,106	3.2	196,066	3.2			
		既往歴(心臓病)	118	5.8	6,180	7.8	31,825	5.6	339,195	5.6			
		既往歴(腎不全)	7	0.3	333	0.4	3,636	0.6	35,635	0.6			
		喫煙	260	12.7	11,090	13.3	79,192	13.5	899,241	14.1			
		週3回以上朝食を抜く	127	6.4	5,175	7.7	33,487	6.6	410,425	7.8			
		週3回以上食後間食	289	14.6	10,733	16.0	60,584	11.9	623,981	11.8			
		週3回以上就寝前夕食	368	18.6	12,466	18.6	78,581	15.4	864,344	16.3			
		食べる速度が速い	492	24.8	18,915	28.2	133,402	26.3	1,380,455	26.1			
		20歳時体重から10kg以上増加	595	30.1	20,492	30.5	155,152	30.7	1,706,889	32.1			
		1回30分以上運動習慣なし	1,127	57.0	39,674	59.0	319,411	62.5	3,167,136	59.3			
		1日1時間以上運動なし	882	44.6	31,509	42.7	233,577	45.8	2,493,274	46.8			
		睡眠不足	386	19.7	14,311	21.5	122,668	24.1	1,307,379	24.8			
		毎日飲酒	459	22.5	19,956	26.8	137,767	24.7	1,500,001	25.6			
		時々飲酒	399	19.6	13,863	18.6	112,829	20.2	1,248,509	21.3			
		一日飲酒量	1合未満	799	65.4	27,880	62.1	221,506	63.6	2,519,832	64.2		
1～2合	309	25.3	11,465	25.5	84,828	24.3	941,524	24.0					
2～3合	91	7.5	4,361	9.7	32,430	9.3	359,042	9.1					
3合以上	22	1.8	1,205	2.7	9,622	2.8	104,327	2.7					

県内順位には、石川県医師国民健康保険組合を含む。

羽咋市は表1の項目5のメタボリックシンドローム該当者の割合が男女ともに同規模、県、国と比較して高い。項目6の生活習慣の状況で見ると、週3回以上就寝前夕食をとる割合が、同規模、国より高くなっているとともに、1日の飲酒量が1合未満の割合が、同規模、県、国より高くなっている。

このような習慣から余ったエネルギーが内臓脂肪蓄積につながっていると考えられる。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。

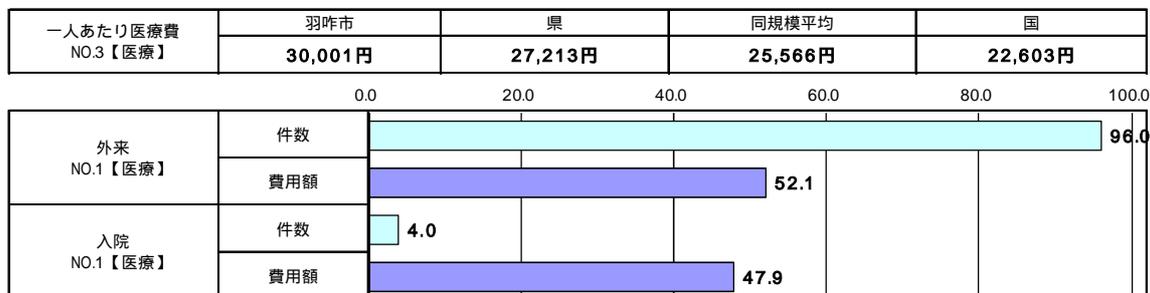
表1の項目4の羽咋市の国民健康保険加入率は、26.2%で県と比較して高い。65歳以上の高齢化率は、30.9%で、同規模、県、国より高い上、高齢者の割合が高くなる時期に高齢期を迎える40～64歳の壮年期の割合も高く、今後医療費の増大も考慮し、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要がある。

羽咋市の1人当たり医療費は、30,001円で同規模平均、県、国より高い。

入院はわずか 4.0%の件数で、費用額全体の約 48%を占めている。重症化を予防し、入院件数を減らし、医療費の増大を抑制する必要がある。(図 4)

図 4) 医療費の状況

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



入院を重症化した結果としてとらえる

### (1)医療の状況

石川県の医療のかかり方は、表 2 に示すように入院外が全国下位であるが、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。

また、P8 表 3 の 1 人あたり医療費と介護給付費の変化をみると、石川県は平成 23 年・24 年とも、医療費、介護給付費が全国平均よりも高いことがわかる。

表 2) 石川県の医療のかかり方

受療率 1		総数	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全等	糖尿病
入院	全国	1,068	13	137	28	19
	石川県	1,401	21	198	26	27
	順位	15位	4位	9位	28位	13位
入院外	全国	5,784	49	89	100	166
	石川県	5,214	64	78	53	182
	順位	40位	11位	30位	45位	16位

資料 平成 23 年患者調査 2

1 受療率：調査費に人口 10 万人に対して全国の医療施設で受療した患者数

2 患者調査とは、医療施設を利用する患者について、その傷病の状況等を明らかにすることを目的とした調査。3 年ごとに実施。

表3) 石川県の医療費と介護給付費の変化

(単位:円)

項目	国保医療費 1		後期医療 2		介護費 3		後期+介護		
	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年	
順位	12位	12位	14位	13位	11位	13位	12位	13位	
1人あたり費用額	県	350,251	356,480	990,919	991,197	328,799	328,953	1,311,742	1,310,586
	全国	305,276	311,899	908,543	907,497	281,171	287,921	1,189,714	1,195,419

資料 1 国民健康保険の実態(国保中央会)  
 2 後期高齢者医療事業状況報告(確報)第2表  
 3 国保中央会:月別 介護給付費の状況 介護費1年間総額÷65歳以上人口(介護保険第1号被保険者数)  
 65歳以上人口…介護保険事業年報第2表

## (2)介護の状況

表1項目3より羽咋市の介護保険の認定率は、1号被保険者は、同規模、県、国よりも高いが、40～64歳の2号被保険者は、同規模平均、国と同じである。

## (3)死亡

石川県は、2010年の平均寿命が男性18位、女性11位であった。65歳未満の死亡率は、男女とも低い。表1の項目1、2より、羽咋市の平均寿命及び健康寿命は、同規模、県、国よりも長い。しかし、死因としてがん及び脳疾患が、同規模、県、国と比較して高いため、特定健診・がん検診の受診率を上げる対策及び重症化予防対策が必要である。(表4)

表4) 平均寿命と65歳未満死亡割合

性別	平均寿命				65歳未満死亡割合			
	男性		女性		男性		女性	
年	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
羽咋市	75.83歳	80歳 県内4位	80.57歳	87歳 県内6位	25.60%	13.30%	11.80%	6.90%
石川県	75.28歳 13位	79.71歳 18位	80.89歳 19位	86.75歳 11位	22.3% 33位	14.2% 44位	13.3% 22位	7.4% 32位
全国	74.95歳	79.59歳	80.75歳	86.35歳	26.3%	17.3%	14.9%	9.0%

資料 人口動態調査、都道府県別生命表、市区町村別生命表(厚生労働省)、衛生統計年報(石川県)

## 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、石川県は、女性の43位に対し、男性は19位であり、男性への対策が必要であるとともに、COPDの課題についても実態を整理する必要がある。

また、女性のがんについては、脂質と関係の深い大腸がん、乳がんが上位となっている。(参考)

参考) 年齢調整死亡率 (人口10万対)

性別		虚血性 心疾患	脳血管 疾患	腎不全	閉塞性 肺疾患 (COPD)	大腸がん	乳がん	子宮がん
男性	石川県	29.2	49.7	6.1	9.5	20.0		
	順位	34位	21位	46位	19位	30位		
	全国	22.4	49.5	8.3	9.1	21.0		
女性	石川県	15.0	25.3	4.9	0.9	12.8	12.1	3.4
	順位	16位	28位	21位	43位	11位	17位	46位
	全国	15.3	26.9	4.8	1.4	12.1	11.9	5.3

資料 平成22年人口動態統計特殊報告、平成22年衛生統計年報

羽咋市の健康・医療情報を分析するために、K D B等の以下の帳票から情報を把握する。

- 高額になる疾患 様式 1-1 (帳票 10)
- 長期入院 様式 2-1 (帳票 11)
- 人工透析患者 様式 2-2 (帳票 12)
- 生活習慣病レセプト 様式 3-1～3-7 (帳票 13～19)
- 要介護認定状況 (帳票 47)
- 健診有所見状況 様式 6-2～6-7 (帳票 23)
- メタボリック該当者・予備群の把握 様式 6-1 様式 6-8 (帳票 24)
- 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。

ひと月 100 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 11.8%を占める。基礎疾患の重なりは、高血圧が 75.4%で、脂質異常 67.9%、糖尿病が 56.7%重なっており、メタボリックシンドロームの多い羽咋市においては、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。

6 か月以上の長期入院レセプトの分析では、虚血性心疾患と脳血管疾患が、1 件につき 42～63 万円と高額である。

長期化する疾患の人工透析を分析すると、56.5%が糖尿病性腎症である。また、虚血性心疾患を合併しており、糖尿病の重症化を予防し、新規透析導入者を減らすことが必要である。(表 5)

表 5) 生活習慣病の医療分析

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 (100万円以上レセ)	件数	<b>229件</b>	<b>15件</b>	<b>27件</b>	--
		費用額	<b>3億6726万円</b>	<b>2651万円</b>	<b>4376万円</b>	--
様式 2-1 NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	<b>42件</b>	<b>2件</b>	<b>4件</b>	--
		費用額	<b>1760万円</b>	<b>126万円</b>	<b>168万円</b>	--
様式 2-2 NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	<b>23件</b>	<b>7件</b>	<b>13件</b>	<b>13件</b>
		費用額	<b>871万円</b>	<b>270万円</b>	<b>483万円</b>	<b>542万円</b>
(割合)						
様式 1-1 NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (100万円以上レセ)			6.6%	11.8%	
				7.2%	11.9%	
様式 2-1 NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)			4.8%	9.5%	
				7.1%	9.5%	
様式 2-2 NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)			30.4%	56.5%	56.5%
				31.0%	55.4%	62.2%
厚労省様式	対象レセプト (H25.5月診療分)	全体	<b>2,402人</b>	<b>236人</b>	<b>321人</b>	<b>80人</b>
様式 3 NO.13～19 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	基礎疾患 の重なり	高血圧	9.8%	13.4%	3.3%
			糖尿病	<b>169人</b>	<b>242人</b>	<b>62人</b>
			脂質異常症	71.6%	75.4%	77.5%
				<b>116人</b>	<b>182人</b>	<b>80人</b>
		高血圧症	49.2%	56.7%	100%	
			<b>148人</b>	<b>218人</b>	<b>58人</b>	
			62.7%	67.9%	72.5%	
		高血圧症	<b>1,372人</b>	<b>802人</b>	<b>1,094人</b>	<b>166人</b>
			57.1%	33.4%	45.5%	6.9%

(2)介護（レセプト）の分析

羽咋市の1号保険者の21.0%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、35.9%と認定率は高くなる。介護認定者のうち要介護1・2が全体の39.2%と多く、原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患が全体の93.6%を占める。

本計画の対象者は太枠の75歳未満であり、脳血管疾患等の血管疾患が94.9%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。

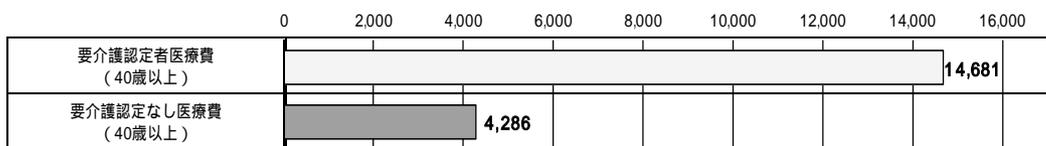
また、介護を受けている人の医療費は、受けていない人より10,395円も高く、特定健診による生活習慣病予防、特に重症化予防のための高血圧、高血糖、脂質異常症予防に取り組んでいく必要がある。（表6）

表6) 要介護認定率と要介護認定者の有病状況

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	8,046人		3,368人		3,730人		7,098人		15,144人			
認定者数	27人		153人		1,338人		1,491人		1,518人				
	認定率		0.34%		4.5%		35.9%		21.0%				
新規認定者数	2人		2人		16人		18人		20人				
介護度別人数	要支援1・2	12	44.4%	50	32.7%	384	28.7%	434	29.1%	446	29.4%		
	要介護1・2	8	29.6%	62	40.5%	525	39.2%	587	39.4%	595	39.2%		
	要介護3～5	7	25.9%	41	26.8%	429	32.1%	470	31.5%	477	31.4%		
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		
		件数	...	19		115		1272		1387		1406	
		循環器疾患	1	脳卒中	12 63.2%	脳卒中	56 48.7%	虚血性心疾患	603 47.4%	脳卒中	641 46.2%	脳卒中	653 46.4%
			2	虚血性心疾患	3 15.8%	虚血性心疾患	36 31.3%	脳卒中	585 46.0%	虚血性心疾患	639 46.1%	虚血性心疾患	642 45.7%
			3	腎不全	2 10.5%	腎不全	12 10.4%	腎不全	113 8.9%	腎不全	125 9.0%	腎不全	127 9.0%
		基礎疾患		糖尿病等	14 73.7%	糖尿病等	102 88.7%	糖尿病等	1091 85.8%	糖尿病等	1193 86.0%	糖尿病等	1207 85.8%
		血管疾患合計		合計	17 89.5%	合計	108 93.9%	合計	1162 91.4%	合計	1270 91.6%	合計	1287 91.5%
		認知症		認知症	1 5.3%	認知症	30 26.1%	認知症	492 38.7%	認知症	522 37.6%	認知症	523 37.2%
		筋・骨格疾患		筋骨格系	13 68.4%	筋骨格系	92 80.0%	筋骨格系	1021 80.3%	筋骨格系	1113 80.2%	筋骨格系	1126 80.1%

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

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。

P6表1項目5のメタボ該当者の割合及び腹囲、脂質を含む項目において、同規模平均より高いことがわかる。

表7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、12項目中7項目で全国より高く、HbA1c以外は女性より男性の率が高いことがわかる。

上記の結果を踏まえると、ターゲットは、男性の40代、50代の若い層となる。

しかし、その年代の特定健診受診率は30%にも届かないため、まず健診を受けてもらうことが最優先課題となる。(P14図5)

次にP14表8の該当者の結果をみると、女性の場合は、40～64歳で9.5%、65～74歳で14.8%と若い層の約1.5倍の結果である。重なる項目は、血圧+脂質が一番多い。一方、男性の場合は、年齢に関係なく該当割合が高く、重なっている項目をみると、血圧+脂質が15.4%が一番多く、次に3項目全てで、9.6%となっている。

表7)

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(概票)

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		ルアチン		
	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	29.7		48.5		28.1		20.1		9.1		26.7		50.6		12.1		49.5		24.1		49.0		1.4		
石川県	9,817	28.6	16,965	49.5	9,778	28.5	6,752	19.7	4,095	11.9	7,636	22.3	19,981	58.3	6,406	18.7	15,914	46.4	7,319	21.4	14,494	42.3	659	1.9	
羽 昨 市	合計	243	28.0	455	52.4	290	33.4	151	17.4	132	15.2	119	13.7	515	59.3	190	21.9	392	45.1	168	19.3	351	40.4	18	2.1
	40-64	88	33.3	142	53.8	93	35.2	66	25.0	35	13.3	30	11.4	143	54.2	66	25.0	110	41.7	74	28.0	127	48.1	1	0.4
	65-74	155	25.6	313	51.7	197	32.6	85	14.0	97	16.0	89	14.7	372	61.5	124	20.5	282	46.6	94	15.5	224	37.0	17	2.8
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		ルアチン		
	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	20.8		17.5		16.6		8.7		2.1		15.9		50.5		1.5		43.1		14.5		59.0		0.2		
石川県	9,972	20.4	9,083	18.6	9,500	19.5	4,407	9.0	1,521	3.1	5,709	11.7	28,274	57.9	1,094	2.2	19,376	39.7	6,519	13.3	25,900	53.0	110	0.2	
羽 昨 市	合計	272	22.9	250	21.1	282	23.8	102	8.6	53	4.5	117	9.9	738	62.2	33	2.8	508	42.8	134	11.3	616	51.9	3	0.3
	40-64	77	19.2	77	19.2	93	23.1	30	7.5	9	2.2	40	10.0	222	55.2	7	1.7	137	34.1	44	10.9	225	56.0	0	0.0
	65-74	195	24.8	173	22.0	189	24.1	72	9.2	44	5.6	77	9.8	516	65.7	26	3.3	371	47.3	90	11.5	391	49.8	3	0.4

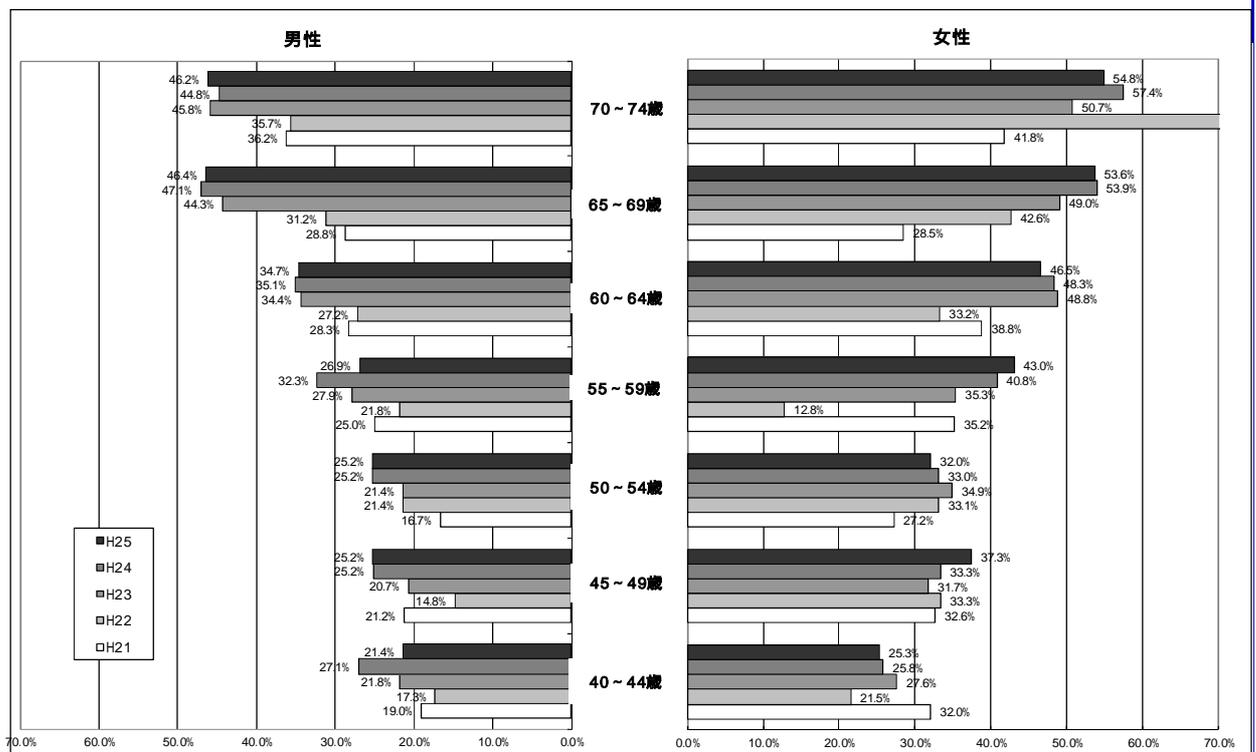
表 8)

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 (標票)

性別	年齢	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
		男性	合計	869	39.2	51	5.9%	143	16.5%	8	0.9%	94	10.8%	41	4.7%	261	30.0%	30	3.5%	14	1.6%	134	15.4%
羽 昨 市	40-64	264	29.2	21	8.0%	51	19.3%	2	0.8%	33	12.5%	16	6.1%	70	26.5%	5	1.9%	3	1.1%	43	16.3%	19	7.2%
	65-74	605	46.2	30	5.0%	92	15.2%	6	1.0%	61	10.1%	25	4.1%	191	31.6%	25	4.1%	11	1.8%	91	15.0%	64	10.6%
	女性	合計	1,187	49.3	26	2.2%	70	5.9%	5	0.4%	43	3.6%	22	1.9%	154	13.0%	17	1.4%	9	0.8%	85	7.2%	43
羽 昨 市	40-64	402	41.7	13	3.2%	26	6.5%	1	0.2%	18	4.5%	7	1.7%	38	9.5%	2	0.5%	4	1.0%	23	5.7%	9	2.2%
	65-74	785	54.3	13	1.7%	44	5.6%	4	0.5%	25	3.2%	15	1.9%	116	14.8%	15	1.9%	5	0.6%	62	7.9%	34	4.3%

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の羽咋市における平成25年度特定健康診査受診率は、44.5%である。

年齢別でみると65歳以上の受診率は50.4%となっているのに対し、40～64歳はわずか35.6%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。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人当たり年間医療費は30,444円であり、健診受診者の約1.8倍となっている。

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、生活習慣病の発症予防、重症化予防につなげる。

未受診者対策として、積極的に受診勧奨を行うとともに、経年変化を確認することができるようリピーターを増やしていく必要がある。

図6) 健診未受診者の把握

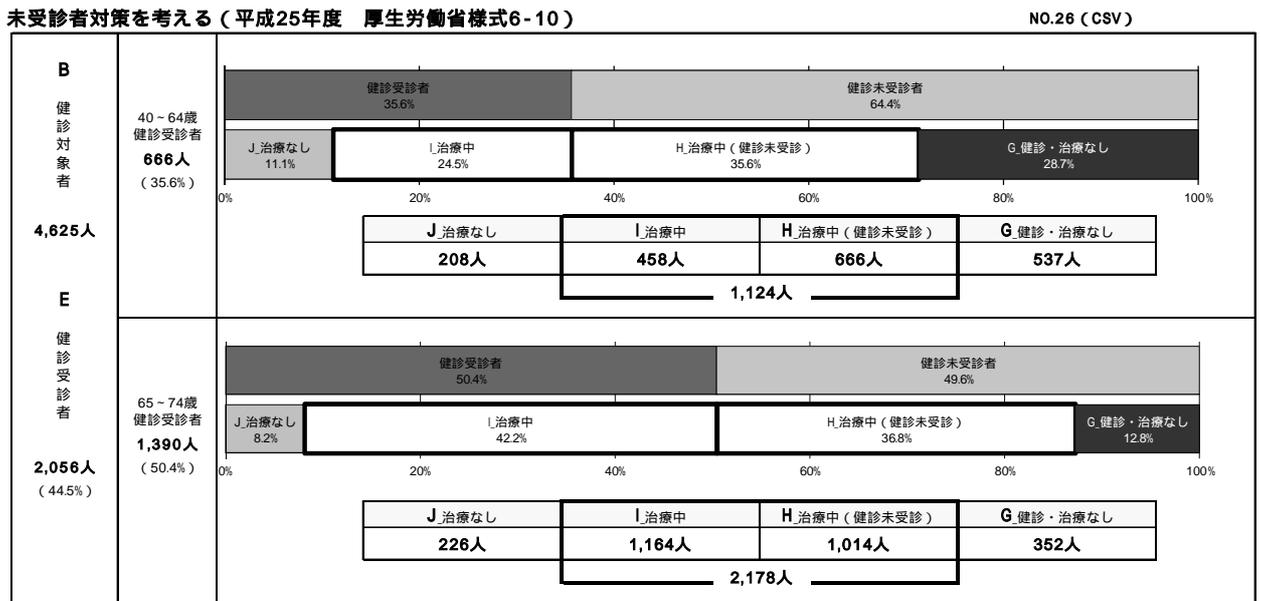
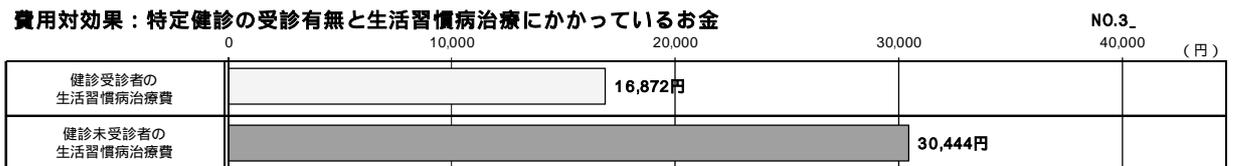


図7) 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金



### (5)重症化予防対象者の状況

羽咋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646人で31.6%である。うち治療なしが197人で19.2%を占め、さらに臓器障害があり、直ちにに取り組むべき予防対象者が70人で35.5%である。

また、羽咋市においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が646人中114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、効率が良いことがわかる。(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

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 の年間新規発症率の減少			虚血性心疾患 の年間新規発症率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規診断陽性患者数の減少		
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中診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年改訂版) (循環器学会の診断と治療に関するガイドライン (2005年委員会研究発表))			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓学会)
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血 (7%)	脳出血 (16%)	脳梗塞 (79%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症			
	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%)					
	脳卒中 データバンク 2008-7		非心原性脳梗塞						
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)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2011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	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(NCSP) 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	2,043								646
対象者数	69 3.4%	11 0.5%	47 2.3%	67 3.3%	415 20.3%	162 7.9%	22 1.1%	57 2.8%	646
治療なし	42 3.2%	6 0.6%	44 2.9%	51 3.4%	87 8.5%	90 4.8%	9 0.9%	13 1.3%	197
(再掲) 特定保健指導	14 20.3%	3 27.3%	12 25.5%	20 29.9%	87 21.0%	16 9.9%	6 27.3%	4 7.0%	114
治療中	27 3.6%	5 0.5%	3 0.6%	16 3.0%	328 32.3%	72 43.6%	13 1.3%	44 4.4%	449
臓器障害あり	13 31.0%	6 100.0%	11 25.0%	16 31.4%	29 33.3%	27 30.0%	9 100.0%	13 100.0%	70
CKD (専門医対象者)	3	0	2	5	5	3	9	13	19
蛋白尿 (2+) 以上	2	0	2	4	4	1	9	4	9
蛋白尿 (+) and 尿潜血 (+) 以上	0	0	0	1	1	0	0	0	1
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	2	0	1	2	1	2	4	13	13
心電図所見あり	13	6	10	13	26	25	5	5	58
臓器障害なし	29 69.0%	--	33 75.0%	35 68.6%	58 66.7%	63 70.0%	--	--	--

### 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、石川県は表9に示したように、脳血管疾患と腎臓疾患の入院は低く、虚血性心疾患と脳血管疾患の入院が全国でも高い位置にある。死亡においては、女性は虚血性心疾患と脳血管疾患、腎不全が増加しており、男性では脳血管疾患が増加している。

羽咋市においても医療、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9) 石川県の特定健診・医療・死亡の状況

	特定健康診査 1			医療(受療率) 2						死亡(年齢調整死亡率) 3									
	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	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)	31位	34位	27位	11位	4位	30位	9位	45位	28位	38位	24位	34位	16位	21位	28位	46位	21位	20位	19位
過去の順位 (2000年)										26位	26位	26位	26位	29位	43位	47位	47位	33位	22位

資料 1 特定健診・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)  
 2 平成23年患者調査  
 3 人口動態統計特殊報告 都道府県別年齢調整死亡率 調査は5年ごと  
 65歳未満死亡率は、人口動態調査

#### (2)これまでの取り組み

羽咋市においては、これまでメタボリックシンドローム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、平成26年度からは特定健診を無料化にし、受診率の向上を目指している。

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の課題解決に力を注ぎ、医療機関の医師との連携にも取り組んできた。

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。保険者として、被保険者の立場に立って、重症化を予防することは、大切な役割であるとともに、例えば、人工透析導入を1年遅らすことで、年間1人500万円の医療費の削減になる。

### (3)成果目標

#### 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。

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

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、医療機関への受診は必要となり、重症化を予防し医療費の伸びを抑えることを目標とする。

しかし、羽咋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。

#### 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、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。

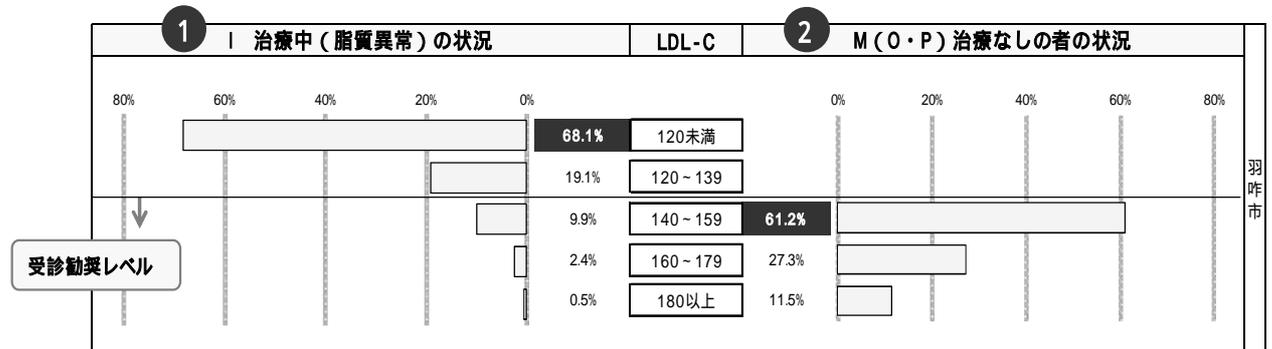
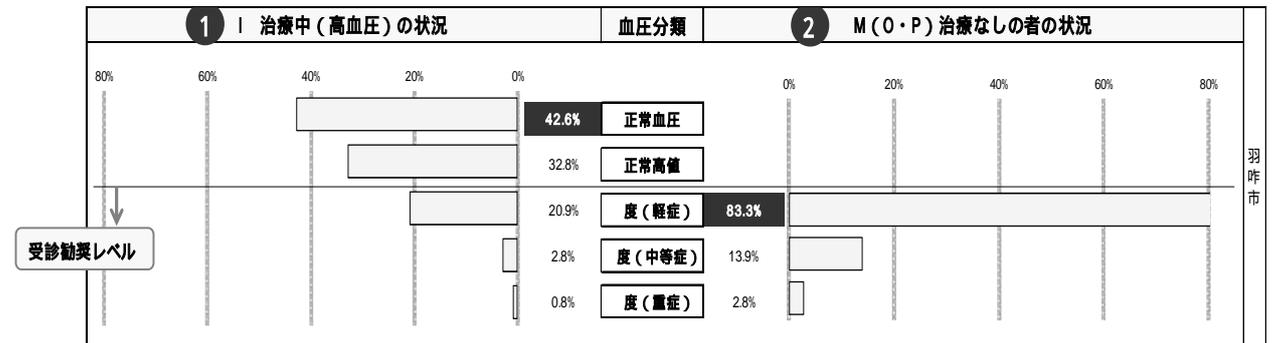
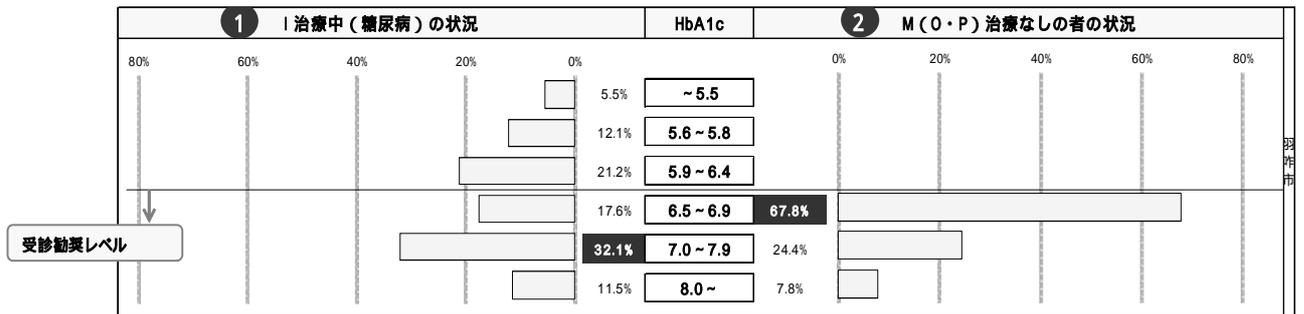
(P19 図 9、図 10)

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)

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 (日本腎臓病学会)		
重症化予防対象	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65未満	
受診者数 <b>2,043</b> 対象者数	69 3.4%	11 0.5%	47 2.3%	67 3.3%	415 20.3%	162 7.9%	22 1.1%	57 2.8%	646 31.6%
治療なし	42 3.2%	6 0.6%	44 2.9%	51 3.4%	87 8.5%	90 4.8%	9 0.9%	13 1.3%	197 19.2%
(再掲) 特定保健指導	14 20.3%	3 27.3%	12 25.5%	20 29.9%	87 21.0%	16 9.9%	6 27.3%	4 7.0%	114 17.6%
治療中	27 3.6%	5 0.5%	3 0.6%	16 3.0%	328 32.3%	72 43.6%	13 1.3%	44 4.4%	449 44.1%

図 10) 糖尿病、血圧、LDLのコントロール状況

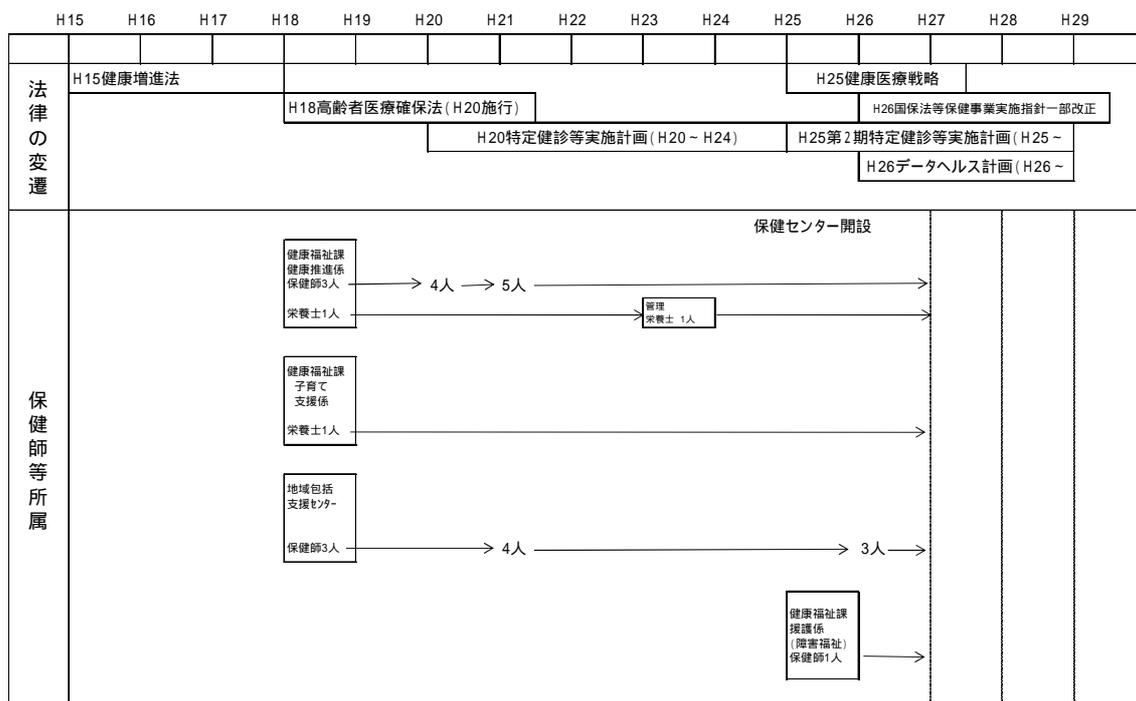


### 第3節 保健事業の実施

保健師・管理栄養士は各活動指針により、個々の住民の健康問題の把握にとどまらず、地域の健康課題を明らかにし、生活習慣病の発症予防や重症化予防の保健活動を行っていく。

羽咋市においては、保健、福祉部門に配置されている専門職が、各分野における予防的介入の視点を持って能力を活かし、役割分担をしながら本計画に沿った事業を展開することとする。

保健事業実施体制の変遷（図11）



## 第4節 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。(表10)

表10)

年度	一般診療 医療費 (単位:億)	呼吸器疾患 医療費	気管支炎及びCOPD 医療費		
			総額	(内訳)	
				入院	入院外
平成16年	243,627	19,801 (8.1%)	1,742 (8.8%)	605 (34.7%)	1,137 (65.3%)
平成18年	250,468	21,224 (8.5%)	1,625 (7.7%)	543 (33.4%)	1,082 (66.6%)
平成20年	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込まれることで、支える家族の負担も大きい。

表 11) 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

資料 患者調査（厚生労働省）

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 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(FEX<sub>1</sub>/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。

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 2013年4月発行

(6) COPD の危険因子

	外因性因子	内因性因子
<b>最重要因子</b>	<b>タバコ煙</b>	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 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 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

### 生活習慣の状況より

表 12) 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
<b>羽咋市</b>	<b>11.4%</b>	<b>12.7%</b>	<b>13.0%</b>
石川県	13.2%	13.3%	12.6%
同規模	13.4%	13.5%	13.4%
国	14.1%	14.1%	14.7%

資料 KDB 帳票 No.29 質問調査の経年比較

### 医療機関への受診状況・医療費の状況

表 13) KDB 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
<b>羽咋市</b>	<b>0.000</b>	<b>0.027</b>	<b>0.136</b>	<b>0.136</b>
石川県	0.023	0.051	0.080	0.096
同規模	0.028	0.053	0.065	0.083
国	0.025	0.043	0.058	0.070

資料 KDB 帳票 No.44 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 1.3%増加したが、平成 25 年度は、同規模、県、国より依然として少ない状況である。

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 の入院件数が同規模、県、国と比較して低い状況にある。これらの結果から、喫煙率は 10.0%まで下げることが中期目標とする。

## (8) 事業計画に基づく事業の実施

羽咋市の平成 25 年度の特定健康診査受診率は 44.5%、特定保健指導の実施率は 64.5%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とともに、喫煙者を対象にした呼吸機能検査を実施する。呼吸機能検査結果を踏まえ対象者を分類し、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。

妊娠期においても、喫煙は胎児に悪影響を与えるため、妊娠届時に妊婦及び家族の喫煙状況を踏まえ、禁煙についての保健指導を行う。

## (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。国の喫煙率を目標とする。

## 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、消化吸収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ことが重要となる。（P26 図12）

例えば低出生体重児は、将来的に生活習慣病の発症のリスクが高いといわれている。低出生体重児を予防するには、妊娠期の健康管理や妊娠前の体重などが影響することから若年者のからだの理解が重要である。しかし、ほとんどの若年者が国保以外に加入しているため、母子保健事業を実践している市町村と保険者が、保険者協議会や職域及び地域連携の役割をもつ保健所を通じて、低出生体重児及び子どもの健康実態について共有していく必要がある。

なお、効果的に対象者に関わっていくためには、親が子どもの体の原理や低出生体重児予防について理解するために以下の資料を活用していく。

- |           |   |                  |
|-----------|---|------------------|
| ・子どもノート   | } | 親が子どもの体の原理を理解する  |
| ・子どもの食ノート |   |                  |
| ・未熟児ノート   |   |                  |
| ・妊婦ノート    |   |                  |
|           |   | 未熟児予防・母親の生活習慣病予防 |

図 12) 子どもの成長発達と親が学習する機会

		0-2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し、夜は寝かす続ける。(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		1か月 健診	4か月 健診		10か月 健診		1歳6か月 健診		3歳 健診			
		訪 問		離乳食教室			あそびの教室					
		身長・体重の伸び(成長)と体格(身長と体重のバランス)をみていく										

### 3 重複受診者への適切な受診指導

健診・医療情報を活用したその他の取り組みとしては、診療報酬明細書等情報を利用して、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。

## 第5節 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 14) 全体の経年変化

項目	H25		H26		H27		H28		データ元 (CSV)		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	人口構成	総人口		22,939						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)		7,098	30.9						
		75歳以上		3,730	16.3						
		65～74歳		3,368	14.7						
		40～64歳		8,046	35.1						
	39歳以下		7,795	34.0							
	産業構成	第1次産業		5.6						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		32.6							
		第3次産業		61.9							
	平均寿命	男性		80.0						KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性		87.0									
健康寿命	男性		65.9						KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	女性		67.1								
2	死亡の状況	標準化死亡率(SMR)	男性		95.7					KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			女性		94.9						
		死因	がん		96	51.9					
			心臓病		42	22.7					
			脳疾患		37	20.0					
			糖尿病		2	1.1					
			腎不全		3	1.6					
	自殺		5	2.7							
	早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計								厚労省HP 人口動態調査	
		女性									
3	介護保険	1号認定者数(認定率)		1,491	20.7					KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者		18	0.3						
	2号認定者		27	0.4							
	有病状況	糖尿病		409	27.7						
		高血圧症		760	51.1						
		脂質異常症		356	23.5						
		心臓病		914	61.5						
		脳疾患		418	29.3						
		がん		157	10.6						
		筋・骨格		750	48.5						
精神		554	35.8								
介護給付費	1件当たり給付費(全体)		71,907						KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	居宅サービス		46,930								
	施設サービス		274,059								
医療費等	要介護認定別 認定あり		14,681						KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	医療費(40歳以上) 認定なし		4,286								
4	国保の状況	被保険者数		6,011						KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		65～74歳		2,824	47.0						
		40～64歳		2,106	35.0						
		39歳以下		1,081	18.0						
	加入率		26.2								
	医療の概況(人口千対)	病院数		1	0.2					KDB_NO.5 被保険者の状況	
		診療所数		21	3.5						
		病床数		190	31.6						
		医師数		40	6.7						
		外来患者数		657.4							
入院患者数		27.2									
医療費の状況	一人当たり医療費		30,001	県内1位 同規模24位					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		684,597								
	外来	費用の割合		52.1							
		件数の割合		96.0							
	入院	費用の割合		47.9							
		件数の割合		4.0							
	1件あたり在院日数		17.6日								
医療費分析 総額に占める割合 最大医療費源傷病名(調剤含む)	新生物		26.5						KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域		
	慢性腎不全(透析あり)		8.0								
	糖尿病		9.8								
	高血圧症		9.5								
	精神		18.4								
筋・骨疾患		11.6									

項目			H25		H26		H27		H28		データ元 (CSV)		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
4	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	555,719	13位 (19)							KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域	
			高血圧	611,095	3位 (19)								
			脂質異常症	519,975	15位 (17)								
			脳血管疾患	651,695	5位 (19)								
			心疾患	616,373	10位 (17)								
			腎不全	756,553	8位 (20)								
			精神	456,310	8位 (26)								
		入院の( )内 は在院日数	外来	悪性新生物	753,086	2位 (15)							
				糖尿病	40,323	5位							
				高血圧	33,088	4位							
				脂質異常症	32,345	4位							
				脳血管疾患	41,882	9位							
				心疾患	52,847	3位							
				腎不全	171,697	14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	3,962								KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域		
		健診未受診者	7,149										
健診・レセ 突合	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	16,872								KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		健診未受診者	30,444										
5	特定健診の 状況	県内順位 順位総数2Q	受診勧奨者	1,064	51.8							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	
			医療機関受診率	997	48.5								
			医療機関非受診率	67	3.3								
			健診受診者	2,056									
			受診率	44.5	県内13位 同規模51位								
			特定保健指導終了者(実施率)	162	64.5								
			非肥満高血糖	62	3.0								
			メタボ	該当者	415	20.2							
				男性	261	30.0							
				女性	154	13.0							
				予備群	213	10.4							
				男性	143	16.5							
				女性	70	5.9							
			メタボ該当・予備群 レベル	腹囲	総数	705	34.3						
男性	455	52.4											
女性	250	21.1											
BMI	105	48.5											
男性	11	1.3											
女性	94	7.9											
血糖のみ	13	0.6											
血圧のみ	137	6.7											
生活習慣の 状況	服薬(血圧)	総数	744	36.2									
		男性	166	8.1									
		服薬(脂質)	537	26.2									
		既往歴(脳卒中)	68	3.3									
		既往歴(心臓病)	118	5.8									
		既往歴(腎不全)	7	0.3									
		喫煙	260	12.7									
		週3回以上朝食を抜く	127	6.4									
週3回以上食後間食	289	14.6											
週3回以上就寝前夕食	368	18.6											
食べる速度が速い	492	24.8											
20歳時体重から10kg以上増加	595	30.1											
1回30分以上運動習慣なし	1,127	57.0											
1日1時間以上運動なし	882	44.6											
睡眠不足	386	19.7											
毎日飲酒	459	22.5											
時々飲酒	399	19.6											
一日飲酒量	1合未満	799	65.4										
	1～2合	309	25.3										
	2～3合	91	7.5										
	3合以上	22	1.8										

表 15) 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	21億3,719万円		10億1,192万円		11億2,527万円	
H25年度	22億0,367万円	6,648万円	10億5,456万円	4,264万円	11億4,911万円	2,384万円
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 4 年 度	保険者 (地区)	29,030	13,740	15,280			
	同規模	24,969	10,930	14,040			
	県	26,016	11,950	14,060			
	国	21,696	8,900	12,800			
H 2 5 年 度	保険者 (地区)	30,001	14,360	15,640	3.3	4.5	2.4
	同規模	25,566	11,080	14,480	2.4	1.4	3.1
	県	27,213	12,340	14,870	4.6	3.3	5.8
	国	22,603	9,160	13,440	4.2	2.9	5.0
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。

表 16) 疾病の発生状況の経年変化(1)

KDB帳票No.21・No.23「厚労省様式」医療費分析(1)細小分類

疾患	虚血性心疾患										
	患者数 (様式3-5)	増減率	伸び率	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	345人			8.297	3.594	0	0.308	3,742,990		0	
平成25年	368人	23人	6.7%	5.644	3.826	0.941	0.345	9,579,210	155.9%	0	0.0%
平成26年	321人	-47人	-12.8%	5.877	3.322	0.653	0.299	994,170	-89.6%	0	0.0%
平成27年											
平成28年											
平成29年											

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	脳血管疾患										
	患者数 (様式3-6)	増減率	伸び率	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	244人			0.332	0.483	4.647	3.498	1,861,880		1,049,400	
平成25年	252人	8人	3.3%	0.941	0.447	1.881	3.52	603,890	-67.6%	4,886,880	365.7%
平成26年	236人	-16人	-6.5%	0.326	0.478	1.959	3.173	970,670	60.7%	4,443,510	-9.1%
平成27年											
平成28年											
平成29年											

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	糖尿病性腎症							
	患者数 (様式3-2)	増減率	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)		伸び率
				保険者	同規模	糖尿病	糖尿病	
平成24年	70人			1.991	0.867	1,391,280		
平成25年	87人	17人	24.3%	1.254	0.787	1,117,100	-19.7%	
平成26年	80人	-7人	-8%	1.306	0.794	835,140	-25.5%	
平成27年								
平成28年								
平成29年								

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD)			
	患者数(千人当たり) 入院		患者数(千人当たり) 入院外	
	保険者	同規模	保険者	同規模
平成24年	0.095	0.020	0.258	0.695
平成25年	0.000	0.025	0.613	0.940
平成26年				
平成27年				
平成28年				
平成29年				

年度累計

表 17) 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No21「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(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)						
				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	774人			21.905	14.584	1346人			17.590	14.819	1037人			14.271	12.308	131人			1.991	2.694
平成25年	819人	45人	5.8%	21.323	14.420	1404人	58人	4.3%	19.128	14.342	1086人	49人	4.7%	12.543	11.829	143人	12人	9.2%	2.195	2.752
平成26年	802人	-17人	-2.1%	20.568	14.113	1372人	-32人	-2.3%	13.712	13.281	1094人	8人	0.7%	15.018	11.218	166人	23人	16.0%	2.938	2.69
平成27年																				
平成28年																				
平成29年																				

毎年5月診療分(KDB 7月作成)

表 18) 有所見割合の経年変化

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

No.23帳票

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		%7チン	
		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		13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
男性	合計	264	29.8	423	47.8	305	34.5	166	18.8	129	14.6	119	13.4	565	63.8	205	23.2	385	43.5	175	19.8	331	37.4	17	1.9
	40-64	105	32.8	160	50.0	109	34.1	73	22.8	40	12.5	43	13.4	177	55.3	82	25.6	133	41.6	83	25.9	149	46.6	2	0.6
	65-74	159	28.1	263	46.5	196	34.7	93	16.5	89	15.8	76	13.5	388	68.7	123	21.8	252	44.6	92	16.3	182	32.2	15	2.7
H24	合計	243	28.0	455	52.4	290	33.4	151	17.4	132	15.2	119	13.7	515	59.3	190	21.9	392	45.1	168	19.3	351	40.4	18	2.1
	40-64	88	33.3	142	53.8	93	35.2	66	25.0	35	13.3	30	11.4	143	54.2	66	25.0	110	41.7	74	28.0	127	48.1	1	0.4
	65-74	155	25.6	313	51.7	197	32.6	85	14.0	97	16.0	89	14.7	372	61.5	124	20.5	282	46.6	94	15.5	224	37.0	17	2.8
H25	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H26	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H27	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H28	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H29	合計																								
	40-64																								
	65-74																								

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		%7チン	
		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		13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
女性	合計	295	24.4	255	21.1	307	25.4	103	8.5	63	5.2	92	7.6	794	65.6	32	2.6	473	39.1	165	13.6	633	52.3	5	0.4
	40-64	90	20.3	83	18.7	106	23.9	34	7.7	12	2.7	34	7.7	275	62.1	10	2.3	127	28.7	63	14.2	254	57.3	0	0.0
	65-74	205	26.7	172	22.4	201	26.2	69	9.0	51	6.6	58	7.6	519	67.6	22	2.9	346	45.1	102	13.3	379	49.3	5	0.7
H24	合計	272	22.9	250	21.1	282	23.8	102	8.6	53	4.5	117	9.9	738	62.2	33	2.8	508	42.8	134	11.3	616	51.9	3	0.3
	40-64	77	19.2	77	19.2	93	23.1	30	7.5	9	2.2	40	10.0	222	55.2	7	1.7	137	34.1	44	10.9	225	56.0	0	0.0
	65-74	195	24.8	173	22.0	189	24.1	72	9.2	44	5.6	77	9.8	516	65.7	26	3.3	371	47.3	90	11.5	391	49.8	3	0.4
H25	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H26	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H27	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H28	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H29	合計																								
	40-64																								
	65-74																								

表 19)メタボリック該当者・予備群の経年変化

	性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者																
		人数		割合		人数		割合		人数		割合		人数		割合		人数		割合		人数		割合		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	人数	割合	人数	割合	
H24	合計	885	39.2	40	4.5	129	14.6	17	1.9	73	8.2	39	4.4	254	28.7	34	3.8	14	1.6	114	12.9	92	10.4					
	40-64	320	100.0	24	2.3	53	16.6	6	1.9	24	7.5	23	7.2	83	25.9	8	2.5	3	0.9	56	17.5	16	5.0					
	65-74	565	46.0	16	2.8	76	13.5	11	1.9	49	8.7	16	2.8	171	30.3	26	4.6	11	1.9	58	10.3	76	13.5					
H25	合計	869	39.2	51	5.9	143	16.5	8	0.9	94	10.8	41	4.7	261	30.0	30	3.5	14	1.6	134	15.4	83	9.6					
	40-64	284	29.2	21	8.0	51	19.3	2	0.8	33	12.5	16	6.1	70	26.5	5	1.9	3	1.1	43	16.3	19	7.2					
	65-74	605	46.2	30	5.0	92	15.2	6	1.0	61	10.1	25	4.1	191	31.6	25	4.1	11	1.8	91	15.0	64	10.6					
H26																												
H27																												
H28																												
H29																												

資料 KDB 帳票 No.24 「厚生労働省様式(様式6-8)メタボリックシンドローム該当者・予備群」

表 20)生活習慣の変化

KDB帳票No.22「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
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症											
H24年度	36.1	8.1	25.3	11.4	6.5	13.3	18.4	24.2	31.0	57.8	44.9	20.2	21.8	18.7
H25年度	36.2	8.1	26.2	12.7	6.4	14.6	18.6	24.8	30.1	57.0	44.6	19.7	22.5	19.6
H26年度	35.4	8.6	26.0	13.0	6.1	13.1	18.5	24.8	29.3	58.9	47.6	20.7	23.5	19.2
H27年度														
H28年度														
H29年度														

表 21)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	同規模内の順位	対象者数	終了者数	実施率	同規模内実施率	医療機関受診率	
									羽咋市	同規模平均
H24年度	4,684	2,096	44.7%	44	242	105	62.2%	34.5%	48.0%	50.5%
H25年度	4,625	2,056	44.5%	51	251	162	64.5%	34.1%	48.5%	50.3%
H26年度										
H27年度										
H28年度										
H29年度										

## 第6節 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。

## 第7節 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。

## 第8節 事業運営上の留意事項

羽咋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、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おり、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。また、生活習慣病の合併症は、要介護状態の原因疾患になることも多いため、65歳以上の前期高齢者に関する事業は介護部門と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

## 第9節 個人情報の保護

羽咋市における個人情報の取り扱いは、羽咋市個人情報保護条例(平成15年3月28日条例第1号)によるものとする。

## 第10節 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。