

十和田市国民健康保険保健事業実施計画書 (データヘルス計画)

平成28年度～平成29年度

平成28年3月

十和田市民生部国民健康保険課

目 次

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	1
I 背景	1
II 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	1
III 計画期間	2
第2章 地域の健康課題	5
I 地域の特性	5
II 健康・医療情報の分析	10
III 目的・目標の設定と保健事業の実施	19
第3章 保健事業の実施	23
第4章 その他の保健事業	24
I COPD（慢性閉塞性肺疾患）	24
II 子どもの生活習慣病	26
III 重複・頻回受診者への訪問指導	27
IV 後発医薬品の使用促進	27
第5章 計画の推進	
I 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定	28
II 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	28
III 計画の公表・周知	28
IV 事業運営上の留意事項	28
V 個人情報の保護	28
VI その他計画策定にあたっての留意事項	28

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

I 背景

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）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、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」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分析、それに基づく加入者の健康の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、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、更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（集団全体へアプローチし、全体のリスクを下げること）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PDC A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。

十和田市においては、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。

II 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PDC A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。計画の策定にあたっては、特定健診の結果、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）

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、「健康あおもり21（第2次）」及び「第2次健康とわだ21」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。（表1）

なお、「第二期十和田市国民健康保険 特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査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。

Ⅲ 計画期間

計画期間については、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ふまえ、複数年とすること」としており、医療費適正化計画の第2期の最終年度である平成29年度までとし、関係する計画との整合性を図るため、平成27年度中に保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定する。

※ 活用するKDBシステムデータは、特に記載のない場合、平成25年度累計の数値、または平成25年5月診療の数値を使用。

※ KDBデータは平成27年2月に抽出。

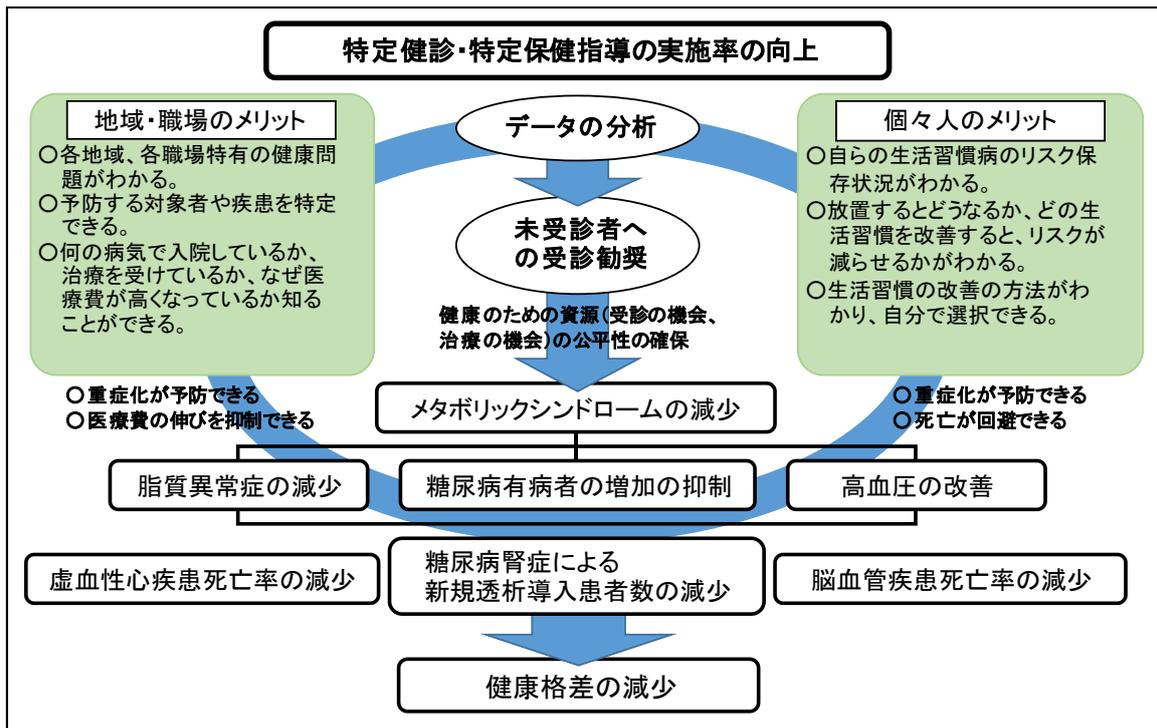


図1 特定健診・特定保健指導と健康日本21（第2次）

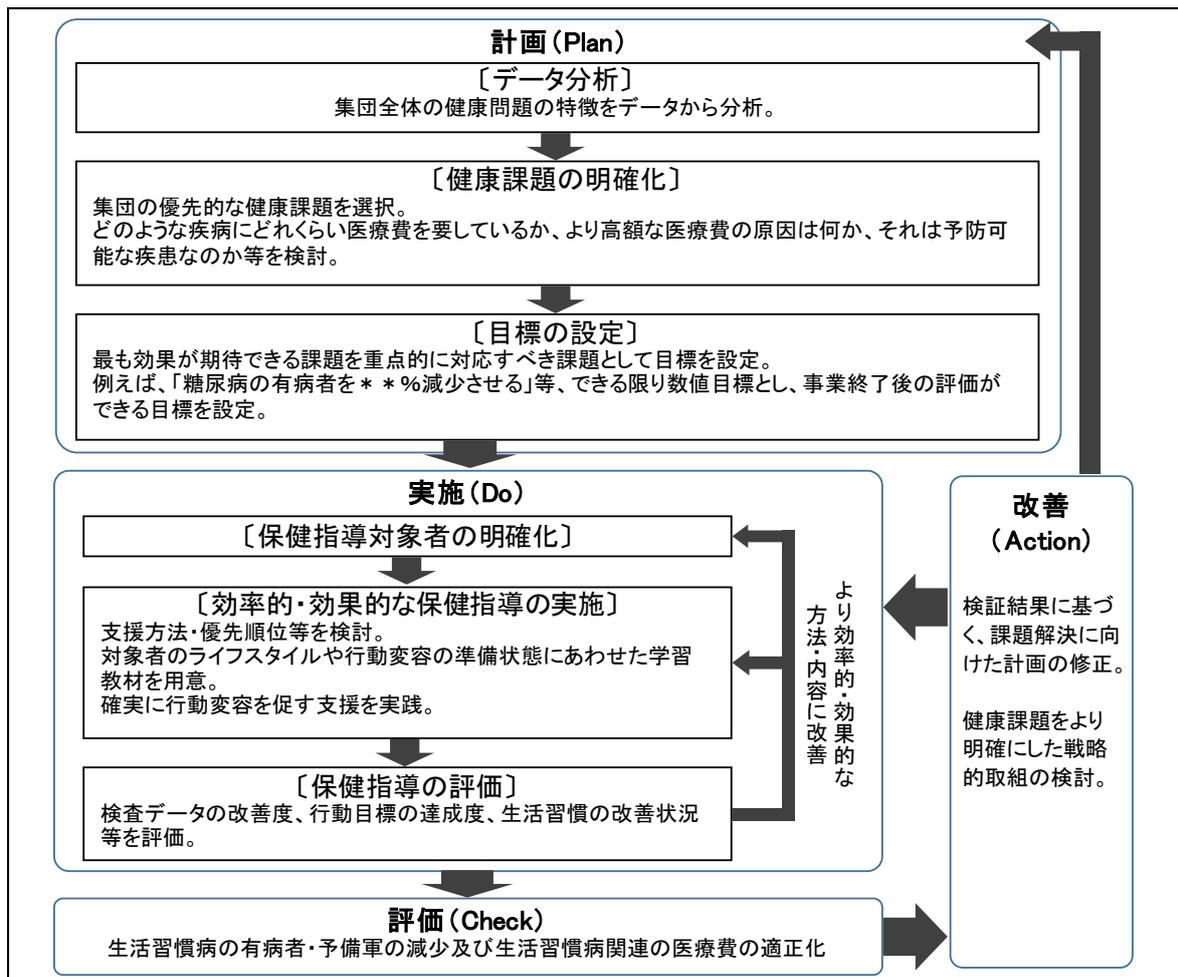


図2 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル

表1 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～

項目	「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年度厚生労働省告示第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病を抑え、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り組みについて、保険者がその支援の中心となつて、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、生活習慣病の発病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て、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、青年期、高齢期）に応じて																					
対象疾患	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、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、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2期）】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険機関</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>	医療保険機関	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 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病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目標 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
医療保険機関	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	健康・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・予備軍 (3) 医療費 ①医療費 ②介護費 ◇質問票（22項目） ①食生活 14 人と比較して食べる早さが速い 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 16 夕食後の間食 17 朝食を抜くことが週3回以上ある ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い汗をかく運動 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同姓と比較して歩く速度が速い ③アルコール摂取量 18 お酒を飲む頻度 19 飲酒日の1日あたりの飲酒量 ④喫煙 8 現在たばこを習慣的に吸っている	※53項目中、特定健診に係る項目15項 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導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・得業保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備軍・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適切な量と質の食事をとる者の増加 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																					

第2章 地域の健康課題

I 地域の特性

十和田市の特徴を把握するため、表2に、十和田市と青森県・国とを比較したものを示す。

表2 十和田市の特徴の把握

項目	十和田市		県		国		データ元			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
A 全体像	① 人口構成	総人口		65,746		1,363,393		124,852,975		
		65歳以上（高齢化率）	16,272	24.7	352,351	25.8	29,020,766	23.2	KDB_No.5 人口の状況	
		75歳以上	8,207	12.5	179,439	13.2	13,989,864	11.2		
		65～74歳	8,065	12.3	172,912	12.7	15,030,902	12.0	KDB_No.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題	
		40～64歳	23,608	35.9	487,230	35.7	42,411,922	34.0		
	39歳以下	25,866	39.3	523,812	38.4	53,420,287	42.8			
	② 産業構成	第1次産業	12.2		13.0		4.2		KDB_No.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題	
		第2次産業	23.0		20.6		25.2			
		第3次産業	64.8		66.4		70.6			
	③ 平均寿命	男性	78.3		77.3		79.6			
女性		85.2		85.4		86.4		KDB_No.1		
④ 健康寿命	男性	64.4		64.2		65.2		地域全体像の把握		
	女性	66.1		66.4		66.8				
B 死亡	① 死亡の状況	標準化死亡率比 (SMR)		117.2		121.1		100.0		
		男性								
		女性	104.4		110.0		100.0			
		死因	がん	209	44.2	4,805	45.2	360,744	48.3	KDB_No.1 地域全体像の把握
		心臓病	130	27.5	2,839	26.7	198,622	26.6		
		脳疾患	90	19.0	1,965	18.5	121,486	16.3		
		糖尿病	10	2.1	229	2.2	14,474	1.9		
		腎不全	18	3.8	457	4.3	25,089	3.4		
		自殺	16	3.4	327	3.1	26,250	3.5		
		② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	119	15.3	2,509	15.3	185,923	14.8	厚生省HP
男性	83		18.6	1,741	20.1	123,532	18.8	人口動態統計 (平成23年)		
女性	36	10.8	768	9.9	62,391	10.4				
C 介護	① 介護予防	1号認定者数（認定率）		3,059	18.8	74,602	20.6	4,533,079	19.4	
		新規認定者	53	0.3	1,093	0.3	73,066	0.3		
		2号認定者数	122	0.5	2,722	0.5	139,326	0.4		
	② 有病状況	糖尿病	588	17.8	15,574	20.2	910,943	20.9		
		高血圧症	1,516	47.1	39,360	51.2	2,143,733	49.6		
		脂質異常症	540	16.5	18,630	24.0	1,136,250	25.8		
		心臓病	1,731	53.9	43,876	57.3	2,457,985	57.0		
		脳疾患	826	26.4	20,885	27.7	1,129,256	26.6	KDB_No.1	
		がん	221	6.7	6,000	7.8	411,598	9.4	地域全体像の把握	
		筋・骨格	1,327	40.6	35,096	45.8	2,113,256	48.8		
精神	1,029	32.1	25,823	33.3	1,415,559	32.6				
③ 介護給付費	1件当たり給付費（全体）		62,639		65,875		61,553			
	居宅サービス	46,253		46,098		40,587				
	施設サービス	284,122		292,659		286,507				
④ 医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）		8,518		6,911		8,087			
	認定あり	3,092		3,545		3,755				
認定なし										
D 医療	① 国保の状況	被保険者数		19,877		418,443		29,431,797		
		65～74歳	6,415	32.3	133,931	32.0	7,850,599	34.3		
		40～64歳	8,015	40.3	171,943	41.0	8,179,909	36.0		
		39歳以下	5,447	27.4	112,965	27.0	6,648,879	29.7	KDB_No.1	
		加入率	30.2		30.7		29.6		地域全体像の把握	
	② 医療の概況 (人口1,000対)	病院数	5	0.3	102	0.2	8,078	0.2		
		診療所数	38	1.9	893	2.1	93,404	2.6	KDB_No.5	
		病床数	1,008	50.7	18,058	43.2	1,487,829	43.5	被保険者の状況	
		医師数	108	5.4	2,639	6.3	228,161	7.7		
		外来患者数	677.1		649.4		642.7			
入院患者数	17.1		17.3		18.2					
③ 医療費の状況	1人当たり医療費		21,389		22,271		22,779			
	受診率		694,227		666,713		660,910			
	外	費用の割合	62.2		60.9		59.5			
	来	件数の割合	97.6		97.4		97.3			
	入	費用の割合	37.8		39.1		40.5			
	院	件数の割合	2.4		2.6		2.7	KDB_No.1		
	1件当たり在院日数	15.4日		16.1日		16.0日		地域全体像の把握		
④ 医療費分析 (総額に占める割合最大医療資源傷病名 (調剤含む))	新生物	21.4		23.8		22.1				
	慢性腎不全（透析あり）	5.9		8.0		9.4		KDB_No.3		
	糖尿病	10.8		10.5		9.6		健診・医療・介護データ からみる地域		
	高血圧症	13.0		13.1		11.2		(CSV)		
	精神	18.8		15.2		16.9				
筋・骨疾患	15.0		15.3		15.0					

項目	十和田市		県		国		データ元					
	実数	割合	実数	割合	実数	割合						
D 医療	⑤	費用額 (1件当たり)	入院	糖尿病	767	19位(16)						
				高血圧	1,008	24位(17)						
				脂質異常症	574	31位(15)						
				脳血管疾患	584	30位(14)						
				心疾患	420	15位(11)						
				腎不全	84	4位(17)						
				精神	1,426	32位(23)						
				悪性新生物	770	18位(13)						
				外来	糖尿病	23,617			41位			
					高血圧	47,481			40位			
					脂質異常症	32,350			40位			
					脳血管疾患	8,002			15位			
					心疾患	8,156			37位			
					腎不全	1,111			18位			
精神	21,067	33位										
悪性新生物	6,910	6位										
⑥	健診有無別 1人当たり 医療費	健診対象者	健診受診者	2,580		3,895	3,678	KDB_No.3 健診・医療・介護 データからみる地域 (GSV)				
			健診未受診者	6,175		9,433	9,728					
		生活習慣病対象者 1人当たり	健診受診者	9,758		10,608	10,696					
			健診未受診者	23,357		25,687	28,294					
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	2,403	55.2	50,302	55.6	3,621,848	56.5	KDB_No.1 地域全体像の把握 (GSV)			
		医療機関受診率	2,199	50.5	46,622	51.5	3,272,067	51.1				
		医療機関非受診率	204	4.7	3,680	4.1	349,781	5.5				
E 健診	①-⑱	特定健診の 状況	健診受診者	4,356		90,483		6,409,234	KDB_No.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_No.1 地域全体像の把握 (GSV)			
			受診率	32.6	県内19位 同規模一位	31.6		33.5				
			特定保健指導終了者(実施率)	146	29.7	3,192	32.8	168,224		21.2		
			非肥満高血糖	409	9.4	7,963	8.8	318,173		5.0		
			メタボ	該当者	男性	399	22.2	9,101		23.9	710,417	25.6
					女性	199	7.8	4,871		9.3	337,730	9.3
				予備軍	男性	521	12.0	10,032		11.1	702,530	11.0
					女性	319	17.8	6,359		16.7	481,561	17.4
			メタボ該当・予備軍 レベル	腹囲	総数	1,331	30.6	27,071		29.9	1,981,914	30.9
					男性	829	46.1	17,263		45.3	1,344,662	48.5
				BMI	男性	502	19.6	9,808		18.7	637,252	17.5
					女性	271	6.2	6,836		7.6	312,582	4.9
			血糖のみ	38	0.9	637	0.7	41,791		0.7		
			血圧のみ	399	9.2	7,417	8.2	488,432		7.6		
			脂質のみ	84	1.9	1,978	2.2	172,306		2.7		
			血糖・血圧	140	3.2	2,976	3.3	165,273		2.6		
			血糖・脂質	36	0.8	604	0.7	56,444		0.9		
			血圧・脂質	278	6.4	6,636	7.3	527,565		8.2		
			血糖・血圧・脂質	144	3.3	3,756	4.2	298,863		4.7		
F 生活習慣	①-⑰	生活習慣の 状況	服薬	2,617	60.1	61,305	67.8	8,944,788	61.6	KDB_No.1 地域全体像の把握 (GSV)		
			既往歴	671	15.5	11,826	14.5	1,166,423	19.1			
			喫煙	572	13.1	13,812	15.3	903,701	14.1			
			週3回以上朝食を抜く	269	6.2	6,274	7.7	412,703	7.8			
			週3回以上食後間食	632	14.6	13,310	16.4	627,396	11.8			
			週3回以上就寝前夕食	974	22.5	15,655	19.3	869,804	16.2			
			食べる速度が速い	1,648	38.1	29,866	36.8	1,390,409	26.1			
			20歳時体重から10kg以上増加	1,353	31.3	27,056	33.4	1,719,815	32.1			
			1回30分以上運動習慣なし	2,739	63.3	52,974	65.4	3,190,229	59.2			
			1日1時間以上運動なし	2,041	47.2	41,122	50.7	2,510,466	46.7			
			睡眠不足	970	22.4	24,626	30.4	1,317,553	24.8			
			毎日飲酒	1,072	24.7	22,432	25.1	1,509,463	25.6			
			時々飲酒	1,042	24.0	19,444	21.8	1,258,151	21.3			
			日飲 酒量	1合未満	2,693	62.5	43,206	58.9	2,549,504		64.3	
				1～2合	988	22.9	17,437	23.8	949,178		23.9	
				2～3合	354	8.2	7,490	10.2	361,205		9.1	
			3合以上	272	6.3	5,249	7.2	104,784	2.6			

十和田市は、国と比較した場合、高齢化率・第1次産業率が高い。また平均寿命・健康寿命は短い状況にある。

死亡の状況は、標準化死亡比が国と比較して高く、特に脳血管疾患による死亡の割合が国・県と比較して高い。また、65歳未満の早世の割合についても、女性が国・県よりも高い状況である。

介護認定の有無による医療費の比較では、認定ありの医療費が9,563円と国・県と比較して高い。

医療の概況としては、病床数は国と同レベルであるが、医師数は国・県に比較し少ない。1人当たり医療費は、国・県に比較し少ないが、逆に受診率は高く、特に外来での費用・件数の割合が高い。

医療費分析では、国・県に比較し、糖尿病・精神疾患が高い割合を示している。

医療費が多い病名は、県内においては、入院が腎不全の4位、外来で悪性新生物の6位である。

特定健診の状況では、非肥満高血糖が多く、メタボ予備軍も国・県よりも高い。

生活習慣としては、①週3回以上就寝2時間前に夕食をとる、②食べる速度が速い、③運動習慣や運動の機会がない、④3合以上の飲酒、の項目が県・市とも国より高い状況である。

(1) 医療の状況

十和田市の国民健康保険加入率は30.2%で国と比べると高いが、県とはほぼ同割合になっている。特に40～64歳壮年期の加入割合が40.3%と高い。この世代の医療費を抑制していくことが、10年、20年先の十和田市の医療費・介護費に大きく影響を及ぼす。一方で、生活習慣改善に前向きに取り組める年代でもあり、生活習慣病予防・重症化予防への高い効果が期待できる。

十和田市の1人当たり医療費は表3のとおり21,154円と国・県と比較して低い。しかし、わずか2.4%の入院医療に対し、医療費全体の37.6%が費やされている(図3)。症状が重症化したことを理由とする入院治療を減少させていくことが、医療費削減につながってくるため、重症化予防の対策が重要である。さらに、特定健診受診者のうち受診勧奨値となったかたで、医療機関を受診したのは50.5%と約半数にとどまっており、重症化を防ぐチャンスを逃していることになる。これらの結果は、精密検査受診率を向上させていくことについての重要な課題である。

表3 医療費の状況

1人当たり医療費 ★No.3【医療】	十和田市	青森県	国
	21,154円	22,071円	22,616円

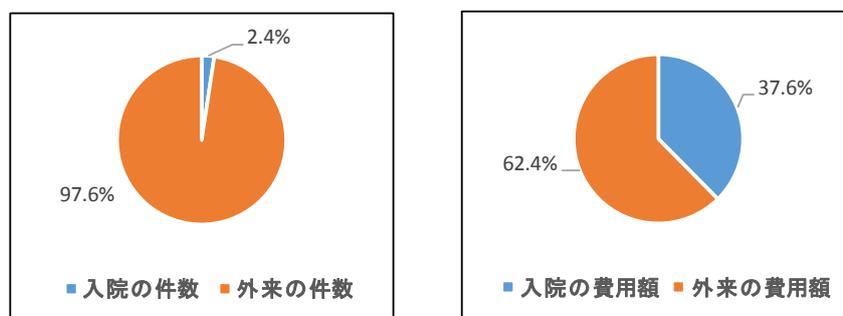


図3 外来・入院の件数・費用額の比較

青森県の受療率は、表4に示すように、入院は26位と中ほどの順位、入院外は13位と上位3分の1に入っている。特に入院外では腎不全が3位と上位である。腎不全は人工透析の実施で1人当たりの医療費が高額になる治療であり、透析導入前の高血圧・糖尿病の予防、重症化予防が重要である。医療機関に通院していても、重症化を防ぐ予防的かわりが重要になる。

表4 青森県の医療の状況

患者調査 人口10万人対		総数	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	腎不全	糖尿病
入院	順位	26位	27位	24位	21位	23位
	受療率	1,136	12	138	32	19
	(全国受療率)	(1,068)	(13)	(137)	(28)	(19)
入院外	順位	13位	17位	21位	3位	18位
	受療率	6,277	60	96	199	179
	(全国受療率)	(5,784)	(49)	(89)	(100)	(166)

資料 受療率：平成23年度患者調査（厚生労働省）下巻第17表

表5の後期医療費、介護給付費についてみると、後期医療費も国保医療費と同様全国順位は低いものの、介護給付費は上位となっている。

表5 青森県の医療費と介護給付費の変化

項目	国保医療費 ※1		後期医療費 ※2		介護給付費 ※3		後期+介護		
	H23年度	H24年度	H23年度	H24年度	H23年度	H24年度	H23年度	H24年度	
順位	37位	39位	38位	39位	5位	6位	31位	31位	
1人当たり 費用額	県	289,022	293,481	807,090	797,542	319,232	326,302	1,126,322	1,123,844
	全国	305,276	311,899	908,543	907,497	266,659	273,252	1,175,202	1,180,749

資料 ※1 国民健康保険の実態（国保中央会）

※2 国保医療費の動向 1人当たり医療費（一般+退職）別表2-1 国保中央会
（後期）別表2-2 国保中央会

※3 介護保険事業状況報告（年報）第8-1表（厚生労働省）
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）
65歳以上人口・・・介護保険事業状況報告（年報）第2表（厚生労働省）

（2）介護の状況

十和田市の介護保険は、表2のとおり、1号被保険者の介護認定率は、国・県より低くなっている。一方で2号被保険者の介護認定率は県とは同じ割合であるものの、国より高い。このことは、若いうちに介護保険を利用する割合が高いことを示している。また、介護認定ありの医療費は国・県と比較して高い。このことから、市の要介護者1人当たりの医療費が、高額になっていることになる。

介護認定ありの人の医療費は介護認定なしの人の医療費と比較して、2倍以上の医療費となっている。このことから重症化予防が大事であることがわかる。

(3) 死亡

表6に示すように、十和田市における平成22年の男性の平均寿命は国と比較すると1.3歳の開きがある。そして県内では1位であったものの、県の順位は全国最下位となっている。女性は全国最下位の県よりも0.2歳低く、国とは1.2歳の差がある。

65歳未満の死亡割合では、男女ともに国・県よりも高率であり、特に男性は24.2%で、県平均よりも3.7ポイント高くなっている。

平均寿命を延ばすためには、65歳未満の死亡（早世）を防ぐことに着目することが重要である。

表6 平均寿命と65歳未満死亡率

項目	平均寿命 ※1				65歳未満死亡率 ※2			
	男性		女性		男性		女性	
年	平成12年	平成22年	平成12年	平成22年	平成12年	平成22年	平成12年	平成22年
十和田市	76.6歳	78.3歳	84.9歳	85.2歳		24.2%		13.4%
県 (全国順位)	75.7歳	77.3歳	83.5歳	85.4歳	27.1%	20.5%	14.8%	10.6%
	47位	47位	47位	47位	8位	6位	13位	9位
全国	77.7歳	79.6歳	84.6歳	86.4歳	26.4%	19.0%	15.0%	10.1%

資料 ※1 市町村別生命表、市町村別平均寿命（いずれも厚生労働省）

※2 十和田市・県：青森県保健統計年報 第14表 市町村別死亡数

全国：人口動態調査 人口動態統計確定数 死亡 中巻 第4表

II 健康・医療情報の分析

我が国では、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきており、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の生活習慣病が死因の6割を占めている。

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、保険者がその中心になって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すこととしている。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。

保健事業を展開するにあたり、健康・医療情報を分析する。

青森県の年齢調整死亡率では、血管の病変が重症化したと判断される虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全の死亡順位が高い。また、大腸がんは男女ともに1位であり、特に男性では肺がんが1位、胃がんが3位と高い死亡率となっている。（表7）

表7 青森県の年齢調整死亡率

項目		虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	糖尿病	閉塞性肺疾患(COPD)	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
男性	順位	4位	2位	1位	1位	43位	3位	1位	1位	/	/
	10万人対	48.6	67.1	12.8	9.0	7.8	34.4	51.5	28.4		
	(全国値)	(36.9)	(49.5)	(8.3)	(6.7)	(9.1)	(28.2)	(42.4)	(21.0)		
女性	順位	10位	3位	7位	9位	41位	12位	6位	1位	8位	20位
	10万人対	17.6	34.0	5.8	4.0	0.9	11.3	12.6	14.7	13.1	5.3
	(全国値)	(15.3)	(26.9)	(4.8)	(3.3)	(1.4)	(10.2)	(11.5)	(12.1)	(11.9)	(5.3)

資料 平成22年 都道府県別年齢調整死亡率

十和田市の健康・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。

項目	様式番号	帳票No.
①高額になる疾患	1-1	10
②長期入院	2-1	11
③人工透析患者	2-2	12
④生活習慣病レセプト	3-1～3-7	13～19
⑤要介護認定状況		47
⑥健診有所見状況	6-2～6-7	23
⑦メタボリック該当者・予備軍の把握	6-8	24

(1) 医療（レセプト）の分析

医療費が高額になっている疾患や、長期入院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8）

表8 生活習慣病の医療分析

厚労省様式	対象レセプト (平成25年)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式1-1 ★No.10 (CSV)	高額になる疾患 (100万円以上 レセプト)	件数	405件	110件	115件
		費用額		644,812,040円	172,171,390円
様式2-1 ★No.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上 の入院)	件数	860件	30件	32件
		費用額		347,132,330円	12,212,480円
様式2-2 ★No.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する 疾患)	件数	438件	135件	87件
		費用額		191,193,290円	5,964,877円

厚労省様式	対象レセプト (平成25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.13~19 (帳票)	生活習慣病の 治療者数構成割合		7,266人	637人	686人	410人	
				8.8%	9.4%	5.6%	
			基 礎 疾 患 の	高血圧	512人	504人	/
					80.4%	73.5%	
				糖尿病	209人	209人	
			32.8%		30.5%		
			脂質 異常症	284人	409人		
	44.6%	59.6%					
高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症				
3,956人	1,821人	2,647人	478人				
54.4%	25.1%	36.4%	6.6%				

- 1) ひと月100万円以上の高額になるレセプトを分析すると、1位が虚血性心疾患で全体の28.4%を占める。基礎疾患の重なりでみると、高血圧症73.5%、脂質異常症59.6%、糖尿病30.5%となっている。また、主病名ががんで治療しているかたは、110件(27.2%)、費用額1億6,928万円(26.3%)であった。
- 2) 6ヶ月以上の長期入院レセプトの分析では、主病名で分析すると、精神疾患が671件(78.0%)、2億2,683万円(65.3%)と最も多かった。虚血性心疾患は3.7%であった。
- 3) 長期療養する疾患である人工透析を分析すると、基礎疾患として糖尿病が37.0%を占めており、糖尿病の重症化を予防することが、新規透析治療開始を抑制することにつながる。

4) 生活習慣病の治療者の状況をみると、最も多いのは高血圧症の54.4%、ついで脂質異常症36.4%、糖尿病の25.1%である。生活習慣病が重症化した結果と捉える脳血管疾患、虚血性心疾患の治療者数は少ないものの、どちらも高血圧症・脂質異常症・糖尿病の基礎疾患を抱えていることが分かる。

(2) 介護（レセプト）の分析

表9 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		23,608人		8,065人		8,207人		16,272人		39,880人			
	認定者数		122人		379人		2,775人		3,154人		3,276人			
	認定率		0.5%		4.4%		33.4%		19.0%		8.2%			
	新規認定者数		3人		17人		36人		53人		56人			
介護度別人数	要支援1・2		11	9.0%	41	10.8%	327	11.8%	368	11.7%	379	11.6%		
	要介護1・2		61	50.0%	186	49.1%	1,249	45.0%	1,435	45.5%	1,496	45.7%		
	要介護3～5		50	41.0%	152	40.1%	1,199	43.2%	1,351	42.8%	1,401	42.8%		
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)	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	
					割合		割合		割合		割合		割合	
		件数	—	115		364		2,690		3,054		3,169		
		血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	47	脳卒中	139	脳卒中	902	脳卒中	1,041	脳卒中	1,088
						40.9%		38.2%		33.5%		34.1%		34.3%
				2	虚血性心疾患	9	虚血性心疾患	34	虚血性心疾患	566	虚血性心疾患	600	虚血性心疾患	609
						7.8%		9.3%		21.0%		19.6%		19.2%
		3	腎不全		6	腎不全	20	腎不全	128	腎不全	148	腎不全	154	
						5.2%		5.5%		4.8%		4.8%		4.9%
		4	高血圧		54	高血圧	182	高血圧	1644	高血圧	1,826	高血圧	1,880	
				47.0%		50.0%		61.1%		59.8%		59.3%		
基礎疾患	糖尿病等		25	糖尿病等	106	糖尿病等	671	糖尿病等	777	糖尿病等	802			
				21.7%		29.1%		24.9%		25.4%		25.3%		
血管疾患合計	合計		87	合計	299	合計	2,267	合計	2,566	合計	2,653			
				75.7%		82.1%		84.3%		84.0%		83.7%		
〔H25年5月1か月分CSV〕	認知症	認知症	10	認知症	55	認知症	828	認知症	883	認知症	893			
				8.7%		15.1%		30.8%		28.9%		28.2%		
筋・骨格疾患	筋骨格系		42	筋骨格系	161	筋骨格系	1688	筋骨格系	1,849	筋骨格系	1,891			
				36.5%		44.2%		62.8%		60.5%		59.7%		

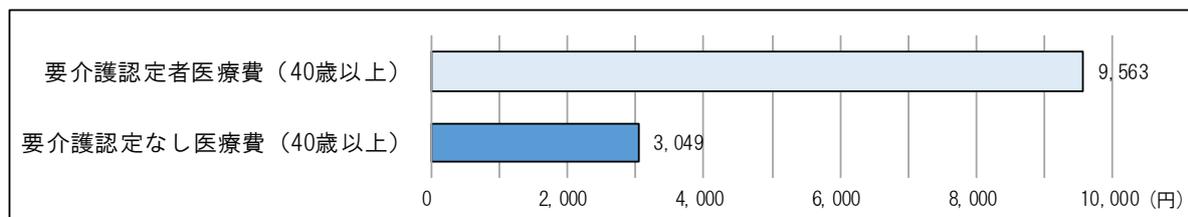


図4 介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

表9から、十和田市の1号被保険者の19.0%(約5人に1人)が要介護認定を受けており、特に

75歳以上では、33.4%と認定率が高くなる。介護認定者のうち要介護3から5の重症者が全体の42.8%であり、有病状況では脳血管疾患等の血管疾患が83.7%を占める。基礎疾患としては、高血圧が59.3%と多く、年齢が高くなるほど、有病者割合が増えている。さらに75歳以上の高齢者においては、認知症などの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。

脳血管疾患等の血管疾患が40～64歳で75.7%、65～74歳で82.1%を占め、予防可能な血管疾患への対策が介護予防にもつながってくる。

また、図4のように、介護を受けている人の医療費は、受けていない人より6,514円高い状況にあることから、介護予防のためにも若い年代から健診受診による生活習慣病予防対策が必要であることがわかる。

(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つ以上合併した場合の心血管疾患罹患の危険率は正常のかたの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、危険因子の悪化や直接心血管疾患につながる。

表10のメタボリックシンドローム該当者は男女ともに県に比較し少ないものの、予備軍は逆に多くなっている。なかでも腹囲は男女ともに県より多い。リスクが一つの「血糖のみ」・「血圧のみ」や、リスクが2つになった「血糖・脂質」の所見者についても県より多い状況である。

表10 メタボリックシンドローム該当・予備軍

項目		十和田市 割合 (%)	県 割合 (%)	項目		十和田市 割合 (%)	県 割合 (%)	
メ タ ボ	該当者	13.7	15.4	メ タ ボ 該 当 ・ 予 備 軍 レ ベ ル	腹 囲	総数	30.6	29.9
	男性	22.2	23.9			男性	46.1	45.3
	女性	7.8	9.3		女性	19.6	18.7	
	予備軍	12.0	11.1		BMI	総数	6.2	7.6
	男性	17.8	16.7			男性	2.2	3.0
	女性	7.9	7.0		女性	9.0	10.9	
					血糖のみ		0.9	0.7
					血圧のみ		9.2	8.2
					脂質のみ		1.9	2.2
					血糖・血圧		3.2	3.3
					血糖・脂質		0.8	0.7
					血圧・脂質		6.4	7.3
				血糖・血圧・脂質		3.3	4.2	

資料 KDB帳票No.1 メタボリックシンドローム該当者・予備軍

表11では、男性の腹囲85cm以上の該当者は半数近くあり、メタボリックシンドローム該当者は20%を越えている。「血压+脂質」のリスクが重なっている所見者が多い。女性は腹囲90cm以上の該当者が約2割と男性よりも少なく、男性と同様に血压+脂質でのリスクの重なり所見者が多い。

予備軍では、男女とも高血圧の所見者が高血糖・脂質異常よりも多く、特に男性は健診受診者の13%、65歳以上では約15%となっている。また、40～64歳男性においても高血圧の所見者が11.5%と他の項目より多い状況となっている。

表11 メタボリックシンドローム該当・予備軍の把握

男性		健診 受診者	腹囲 85cm以上	腹囲 のみ	予備軍	予備軍			該当者				
						高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て	
合計	人数	1,797	829	111	319	27	239	53	399	100	23	173	103
	割合	28.0	46.1	6.2	17.8	1.5	13.3	2.9	22.2	5.6	1.3	9.6	5.7
40～ 64歳	人数	751	357	69	136	14	86	36	152	34	10	70	38
	割合	21.4	47.5	9.2	18.1	1.9	11.5	4.8	20.2	4.5	1.3	9.3	5.1
65～ 74歳	人数	1,046	472	42	183	13	153	17	247	66	13	103	65
	割合	36.0	45.1	4.0	17.5	1.2	14.6	1.6	23.6	6.3	1.2	9.8	6.2

女性		健診 受診者	腹囲 90cm以上	腹囲 のみ	予備軍	予備軍			該当者				
						高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て	
合計	人数	2,559	502	101	202	11	160	31	199	40	13	105	41
	割合	36.7	19.6	3.9	7.9	0.4	6.3	1.2	7.8	1.6	0.5	4.1	1.6
40～ 64歳	人数	1,081	191	53	72	3	58	11	66	14	7	34	11
	割合	29.9	17.7	4.9	6.7	0.3	5.4	1.0	6.1	1.3	0.6	3.1	1.0
65～ 74歳	人数	1,478	311	48	130	8	102	20	133	26	6	71	30
	割合	44.0	21.0	3.2	8.8	0.5	6.9	1.4	9.0	1.8	0.4	4.8	2.0

資料 KDB帳票No.24

表12の健診データのうち有所見者割合の高い項目を性別、年代別にみると、男女ともに国・県に比較し血糖、拡張期血圧、LDLコレステロールが高く、男性の所見者率が女性に比べて高い。

十和田市では、男性の特定健診受診率が28%というなかで、約半数が腹囲の基準値を超えている。特定健診の未受診者にも自らの健康状態を把握し、早期に生活習慣の改善をすすめるために、男性の健診受診者を増やしていく対応が大事である。

男女問わずメタボリックシンドローム予備軍・該当者を減らすことは将来的な血管病変を減らし、ひいては医療費の伸びを抑制できる。

表12 特定健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代

単位 人数：人 割合：%

男性			BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン
			25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
全国	合計	人数	822,860	1,344,659	778,769	557,293	251,371	739,873	1,402,307	334,905	1,374,073	667,592	1,359,393	39,287
		割合	29.7	48.5	28.1	20.1	9.1	26.7	50.6	12.1	49.5	24.1	49.0	1.4
青森県	合計	人数	12,326	17,263	8,970	9,567	2,429	16,605	15,883	2,853	18,124	10,124	18,577	456
		割合	32.4	45.3	23.5	25.1	6.4	43.6	41.7	7.5	47.6	26.6	48.8	1.2
十和田市	合計	人数	574	829	414	436	78	843	426	--	806	544	962	--
		割合	31.9	46.1	23.0	24.3	4.3	46.9	23.7	--	44.9	30.3	53.5	--
	40～64歳	人数	243	357	204	226	31	331	157	--	282	257	431	--
		割合	32.4	47.5	27.2	30.1	4.1	44.1	20.9	--	37.5	34.2	57.4	--
	65～74歳	人数	331	472	210	210	47	512	269	--	524	287	531	--
		割合	31.6	45.1	20.1	20.1	4.5	48.9	25.7	--	50.1	27.4	50.8	--
女性			BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	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
全国	合計	人数	755,678	637,248	601,838	316,700	76,121	577,690	1,834,295	53,459	1,568,167	528,627	2,147,742	6,768
		割合	20.8	17.5	16.6	8.7	2.1	15.9	50.4	1.5	43.1	14.5	59.1	0.2
青森県	合計	人数	14,058	9,808	5,868	5,999	776	13,913	21,107	433	21,129	7,919	30,026	86
		割合	26.8	18.7	11.2	11.5	1.5	26.6	40.3	0.8	40.3	15.1	57.3	0.2
十和田市	合計	人数	627	502	258	277	31	679	499	--	959	435	1,534	--
		割合	24.5	19.6	10.1	10.8	1.2	26.5	19.5	--	37.5	17.0	59.9	--
	40～64歳	人数	256	191	117	121	13	248	189	--	331	194	679	--
		割合	23.7	17.7	10.8	11.2	1.2	22.9	17.5	--	30.6	17.9	62.8	--
	65～74歳	人数	371	311	141	156	18	431	310	--	628	241	855	--
		割合	25.1	21.0	9.5	10.6	1.2	29.2	21.0	--	42.5	16.3	57.8	--

資料 KDB帳票No.23

(4) 未受診者の状況

特定健診の未受診者対策は、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。

十和田市における平成25年度の特定健診受診率は32.8%で国（34.3%）と比較すると低く、特定保健指導実施率は28.3%で県（34.7%）よりも低くなっている。

図5のように、年代別では、若い年代ほど特定健診受診率が低く、40～44歳男性13.0%、女性14.2%と対象者の10人のうち1～2人しか受けていない現状にある。年齢が増すにつれリスクが高まる前に、症状がない生活習慣病や血管病変の芽を見つけるためにも、40歳からの受診者を増やす対策が課題である。また、未受診者の中でも、「健診受診なし、医療機関受診なし」の群に対するアプローチが必要である。（図6）

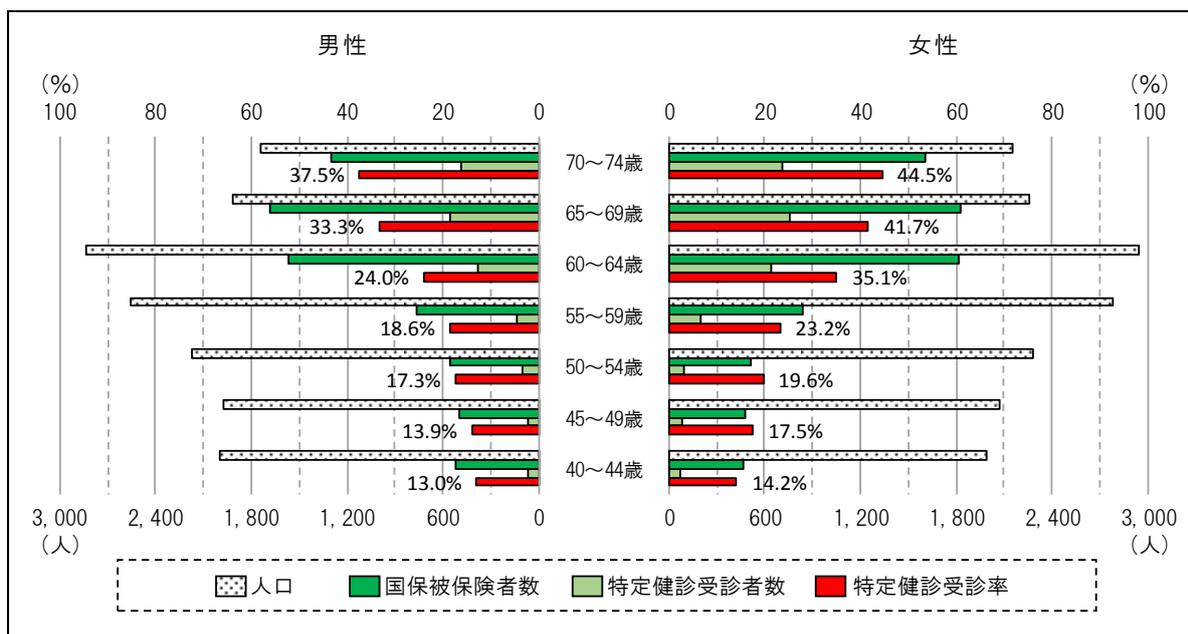


図5 年代別特定健診受診者の割合

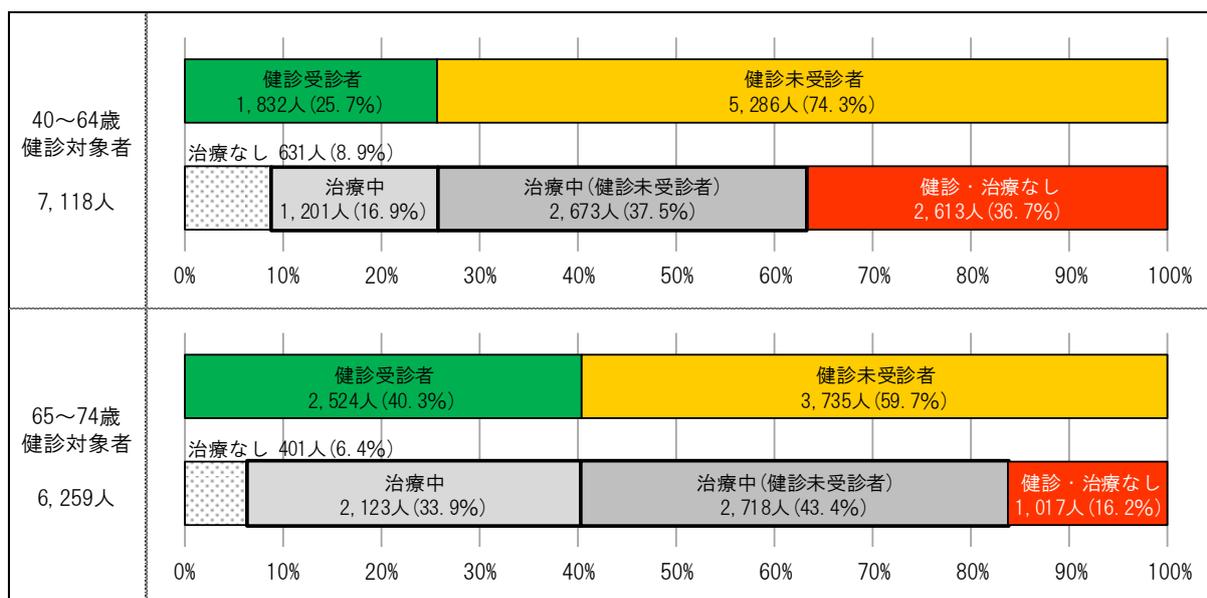


図6 特定健診未受診者の把握

(5) 重症化予防対象者の状況

図7のように、十和田市の特定健診受診者のうち、特定保健指導の対象者は4.8%である。すでに生活習慣病で治療中のかたで健診データに問題があったのは42.7%、治療はしていないが受診の必要があるかたは9.0%で、これらを合わせた2,251人（51.7%）が重症化予防対象者となる。保健指導により生活習慣改善の必要性に気づき実行すること、同時に重症化する前の段階で受診し重症化を予防することが、将来的な医療費の増大を抑制することにつながる。

保健指導ののち確実に受診したのか、また治療開始後に中断していないかを国保総合システムを活用して確認することが必要である。

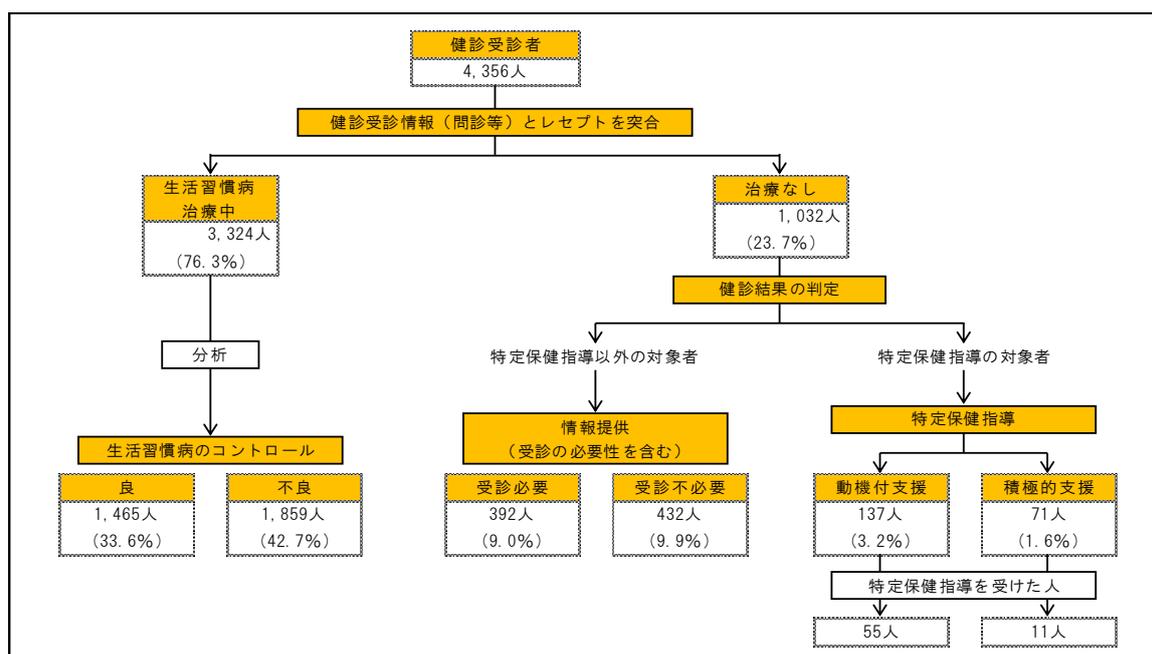


図7 生活習慣病予防のための健診・保健指導

(6) まとめ

これまでの情報をまとめて、時系列にすると以下のとおりとなる。

十和田市の特性	65,000人の市民のうち国保加入者は20,000人（30%）、高齢化率は25%。 ひと月にかかる1人当たり医療費は21,000円で年々増加している。 国保の年間総医療費（一般+退職）は58億円。
---------	--



健診受診者	生活習慣：就寝2時間前に夕食を摂る、食べる速度が速い、運動習慣なし、3合以上の飲酒が多い。 有所見者：血糖、拡張期血圧、LDLコレステロールが多い。 メタボ該当・予備軍：BMI、血糖、血圧、血糖+血圧が多い。 受診勧奨者：健診受診者のうち9%が受診勧奨値。また受療中でもデータが基準値以上であるのは43%。
-------	--



健診未受診者	被保険者の約7割が未受診。年齢が下がるにつれて受診率が下がる。
--------	---------------------------------



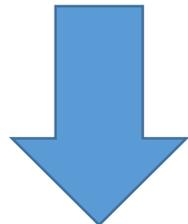
治療開始	生活習慣病で多いものは高血圧症54%、脂質異常症36%、糖尿病25%。
------	-------------------------------------



重症化してくると	高額になるレセプト：多いのは虚血性心疾患28%、脳血管疾患27%。 その基礎疾患として高血圧症が74~80%。 人工透析：基礎疾患として糖尿病が37%。
----------	--



介護	介護認定ありの1人当たりの医療費は高い。 40歳からの若年の要介護認定者が多い。 有病状況としては、脳卒中などの血管疾患が84%、その基礎疾患として高血圧症が59%、糖尿病が25%。
----	---



	男	女
平均寿命	78.3	85.2
健康寿命	64.3	66.1

差は10歳以上！

死亡	65歳未満死亡は男女とも多いが、特に男性は24.2%。 県の死亡率は、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全が高い。 市全体の死因は、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全が多い。
----	---

III 目的・目標の設定と保健事業の実施

(1) 健康格差（疾病・障害・死亡）の縮小

今回の計画の主な目的は、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。表13のように、青森県では健診結果に問題がある人が多く、受療率では腎臓疾患の入院外が高く、虚血性心疾患、脳血管疾患の入院・入院外、腎臓疾患の入院はいずれも平均よりも上位である。年齢調整死亡率では糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全のいずれも10位以内に入っている。

十和田市の死亡率では虚血性心疾患や脳血管疾患が、国・県に比べて高い。また要介護者の多くが脳卒中等の血管疾患を抱えている。重症化して多くの治療費を要する前に対策を講じること、何より被保険者1人ひとりが健康で自立した日常生活を送れること（健康寿命の延伸）が重要である。

表13 青森県の特定健診・医療・死亡の状況

項目	特定健康診査 ※1			医療（受療率） ※2					
	メタボリック シンドローム	脂質異常	空腹時血糖	虚血性心疾患		脳血管疾患		腎臓疾患	
	該当者	中性脂肪 300以上	126以上	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院
全国順位 (平成22年)	44位	41位	38位	17位	27位	21位	24位	3位	21位

項目	死亡（年齢調整死亡率） ※3									
	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全		65歳未満	
	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)	1位	9位	4位	10位	2位	3位	1位	7位	6位	9位
	↗	↗	↘	↘	↘	↗	→	↘	↗	↗
過去の順位 (平成12年)	3位	12位	1位	6位	1位	9位	1位	1位	8位	13位

資料 ※1 平成22年 特定健診・特定保健指導に関するデータ
 ※2 平成23年 患者調査 下巻第17表
 ※3 人口動態調査 死亡中巻第4表(1)

(2) これまでの取り組み

十和田市では表14のように、第2次健康とわだ21、第二期国民健康保険特定健康診査等実施計画に沿って保健事業を展開してきた。健康とわだ21計画の5つの領域に沿って市民と行政が一体となって健康づくりをすすめていくため、市民一人ひとりが5つの領域に沿って実践する、「健康都市宣言」を行った。

更なる保健事業の推進を図るためには、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ（危険度がより高い人に対して、その危険度を下げよう働きかけ）を組み合わせ実施していくことが大事である。これまでの既存の事業を見直しながら、効率的な事業をすすめていくことが求められている。

表14 実施している保健事業

目標	事業内容		実施状況の課題	
	事業名	概要	実績	実施状況及び課題
特定健診受診率の向上・特定保健指導実施率の向上	特定健診	[実施期間] 5月から1月まで [実施方法・実施場所] ・集団方式…市保健センター及び各地域集会所等 ・個別方式…市内13医療機関 ・人間ドック…市立中央病院 [実施期間] なし	(受診率) 平成25年度 32.8% 平成26年度 35.8%	平成26年度実績 ・集団方式…52日 ・個別方式…随時(1月末まで) ・人間ドック…163日 40～50代の受診者が少ない。 市受診率目標(40%)に達していない。
	特定保健指導	[実施期間] 8月から3月まで(初回面接) [実施場所] 市保健センター [実施方法] ・動機付け支援…健康増進課直営 ・積極的支援…青森県総合健診センターへ委託	(終了率) 平成25年度 28.3% 平成26年度 29.4%	・動機付け支援…初回面接実施後、6か月後に電話等で取り組みを評価。 ・積極的支援…初回面接実施後、個別面接や電話、手紙等で3～6か月間支援。6か月後に電話や手紙で取り組みを評価。 ・平成26年度県平均(36.5%)に達していない。
	健康大学	学区を限定した複数回の健康教育(旧滝沢小学区)	(参加者数) 平成25年度 43人 平成26年度 48人	年2回実施。平成26年度はフォローアップ。内容:「糖尿病をテーマとした生活習慣病予防」8割の人が健診受診あり。65歳未満参加者が少ない。
		“(上切田・下切田小学区)	(参加者数) 平成26年度 90人	年2回実施。平成27年度はフォローアップ予定。内容:「生活習慣病予防と健診PR」65歳未満の参加者が56名(62%)と多いが、男性の参加なし。
	さわやか健康講座	市民対象のテーマ別健康教育	(参加者数) 平成25年度 521人 平成26年度 388人	平成25年度6回実施、平成26年度5回実施。 講師:医師、薬剤師、管理栄養士等。年に1回市民大学講座と共催実施。
	広報掲載	広報とわだに記事掲載	(掲載回数) 平成26年度 2回	健診受診勧奨と、健診の必要性について記事掲載。
	未受診者勧奨	郵送による受診券の送付	(郵送者数) 平成26年度 9,102人	10月末現在の特定健診未受診者すべてに実施。
		電話による受診勧奨	(勧奨率) 平成26年度 47.5%	40、41、60、61歳と年代を絞り、がん検診も含めた勧奨を実施。
	特定健診個人負担金無料化	平成26年度から特定健診個人負担金無料化の実施	(受診者数) 平成25年度 4,361人 平成26年度 4,652人	平成25年度まで個人負担金1,000円であったが、受診者の負担軽減のため、平成26年度から無料とした。
健康とわだポイントラリー	健診等を受診し、ポイントを集め参加賞と交換・抽選へ応募	(部数)平成26年度 ポイントラリー ちらし配布 10,000部	平成26年度から実施。応募1,250部。 参加賞:無料入浴券かウォーキング施設無料利用券を選択。初年度は認知度が低かった。多くの市民に参加してもらうため、参加賞の拡充を計画。経年的計画で実施予定。	

目標	事業内容		実施状況の課題	
	事業名	概要	実績	実施状況及び課題
重症化予防	地域健康教室	町内会単位での健康講話	(参加者数) 平成25年度 181人 平成26年度 48人	糖尿病予防講話を平成25年度10回、平成26年度2回実施。
	その他の保健指導	特定保健指導対象外のかたへの保健指導	(利用者数) 平成25年度 282人 平成26年度 335人	月1回開催。個別面接と電話による支援を実施。生活習慣改善のための行動計画を立案・実施。
	精検受診勧奨	電話による勧奨	(勧奨者数) 平成25年度 118人 平成26年度 49人	健診受診後の精検対象者の受診履歴を確認後に実施。受診の必要性を説明し、受診を促している。
		家庭訪問による勧奨	(訪問件数) 平成26年度 16件	健診受診後の精検対象者の受診履歴を確認後に実施。平成26年度から、疾病ごと未受診者への家庭訪問を実施。精検受診勧奨値が2項目以上ある方を対象。

(3) 健康課題に対応した目的・目標の設定、保健事業の実施内容

①目的

被保険者が、健康寿命延伸のため、自分の健康状態にあった保健行動が取れるようになる。

②長期的目標

十和田市の様々なデータによって導かれた健康課題により、医療費が高額になり、介護認定者の有病状況が多い疾患を抑制し、健康寿命を延伸していくことが求められる。

しかし、本計画での期間では2年と短いため、長期的な目標として平成34年度末までに、虚血性心疾患、脳血管疾患を5%削減することとする。

今後は、高齢化がますます進展し、医療技術の進歩等によって医療費の抑制は厳しい状況を強いられる。そのため、罹患する人を抑えることによって、医療費増加の伸びを抑制することとしたい。

③短期的目標

長期目標を達成するために、短期目標を定め、本計画終了期間の平成29年度末での目標を定める。

課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の7割が特定健診を受けていない。 ・年齢が下がるにつれて受診率が下がる。
目 的	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍を抽出し、生活習慣病の発症や重症化予防を図る。
目 標	特定健診受診率の向上
現状値	平成25年度 32.8%、平成26年度 35.8%
目標値	平成29年度 60%
設定根拠	特定健康診査等実施計画の目標値

課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診者の半数が、受診勧奨値や、医療機関に受診していても、データが基準値以上である。
目 的	健診結果から生活習慣病の早期発見・早期治療へつなげ、疾病の重症化予防を図る。
目 標	精密検査受診率の向上
現状値	精検受診率 平成25年度 53.2%（平成25年度保健事業実施状況より） 平成26年度 58.6%（平成26年度保健事業実施状況より）
目標値	精検受診率 80%
設定根拠	健診で異常値だった項目を放置することにより、早期発見の機会を逃し、その間に悪化することが予測される。それを防止するために、精検受診率を高める必要がある。

課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病治療者で最も多いのは、高血圧で54%である。 ・健診有所見者では、拡張期血圧が多い。 ・医療費が高額にかかる疾患の28%が虚血性心疾患、その基礎疾患として高血圧が74%である。人工透析の基礎疾患として、糖尿病が37%。 ・要介護者の有病状況は、脳卒中などの血管疾患が84%、その基礎疾患として高血圧が59%、糖尿病等が25%である。
目 的	高血圧、糖尿病の予防や重症化を予防する。
目 標	高血圧・糖尿病有病者の増加の抑制
目標値	高血圧有病者：36%、糖尿病有病者：10%
設定根拠	高血圧・糖尿病等の有病者を生活習慣の改善によって減らしていくことが血管疾患の減少につながっていくため、有病率を指標とした。

第3章 保健事業の実施

第2章で示した健康課題を解決するため、3つの事業を実施する。

(1) 特定健診受診率の向上

目的	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍を抽出し、生活習慣病の発症や重症化予防を図る。
目標	特定健診受診率の向上（特定健診受診率：60%）
対象者	国保加入者のうち40歳から74歳の市民
実施内容・期間	これまで実施していた未受診者対策に加えて、さらに対象を限定した未受診者勧奨を実施する。 平成27年度：対象者の検討と具体的な勧奨方法の検討 平成28～29年度：対象を限定した未受診者勧奨 事業所健診を受診した方からの結果提供の依頼 平成28～29年度：健（検）診案内（住民用、事業所用）、未受診者勧奨案内に添付
実施体制	健康増進課、国民健康保険課

(2) 高血圧・糖尿病の重症化予防

目的	健診結果から生活習慣病の早期発見・早期治療へつなげ、疾病の重症化予防を図る。
目標	精密検査受診率の向上（精密検査受診率：80%）
対象者	健診受診者のうち受診勧奨値で、特に血圧値、血糖値等にリスクがあり、受診していないかた
実施内容・期間	受診勧奨値にあるかたのうち、特に血圧値、血糖値にリスクがあるかたに対し、面接による生活習慣改善の支援を実施。同時に医療機関の受診勧奨を行う。 平成27年度：訪問指導の対象者とする。訪問支援ができない場合は、電話による支援を実施。 平成28～29年度：来所での支援ができない場合は、訪問や電話による支援を実施。
実施体制	健康増進課、国民健康保険課

(3) 高血圧・糖尿病予防

目的	高血圧・糖尿病を予防、または早期に治療し良好なコントロールができる。
目標	高血圧・糖尿病有病者の増加の抑制（高血圧：36%、糖尿病：10%）
対象者	すべての市民
実施内容・期間	高血圧・糖尿病予防についての知識普及 平成28年度：広報に記事掲載 平成29年度：ポスターの作成・掲示
実施体制	健康増進課、国民健康保険課

第4章 その他の保健事業

I 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」と位置づけ、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「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して、COPDが新たに加えられた。

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

たばこ煙を主とする有害物質を長期に吸入暴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様々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。

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 2013年

（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%前後を推移している。呼吸器疾患医療費に占める「気管支及び慢性閉塞性肺疾患」の医療費の割合は約7～9%、総額は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15）

表15 国の医療費の動向 (単位：億円)

年度	一般診療 医療費	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の危険因子

たばこ煙は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、たばこ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の喫煙は、肺の正常な発達を著しく妨げ、成人になってからCOPDを発症しやすいことが知られている。

(4) 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16の特定健診受診者の喫煙率については13.1%と県や国よりは低い状況にあるが、24年度から比較すると、喫煙率が僅かながら上昇している。表17の被保険者1,000人当たりの入院レセプトから呼吸器疾患の受診状況をみると、十和田市は、国・県と比較し低い状況にある。

これらの結果より、喫煙率を10%まで下げることの中長期目標とする。平成25年度に行ったアンケート結果（表18）では、約半数がCOPDを知っていると答えた。今後はCOPDについて正しい知識の普及を行い、受動喫煙防止、未成年者の喫煙防止、禁煙への支援に取り組む。

表16 特定健診受診者の喫煙率

	平成24年度	平成25年度
十和田市	12.9%	13.1%
青森県	15.2%	15.3%
国	14.0%	14.1%

資料 KDB No.1

表17 呼吸器疾患の受診状況（被保険者1,000人当たり）

	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
十和田市	0.000	0.000	0.049	0.000
青森県	0.014	0.016	0.055	0.108
国	0.020	0.039	0.057	0.089

資料 KDB No.44

表18 COPDを知っている割合

「はい」と答えた割合	目標
51.3%	目標値：65% (十和田市健康増進計画)

資料 平成25年度「健康とわだ21」アンケート

(5) 事業計画に基づく事業の実施

「第2次健康とわだ21」に基づき、関係機関と連携を図り、COPDの知識と予防行動の普及啓発を実施していく。また、最大の危険因子であるたばこについても、ライフステージに応じた喫煙防止、禁煙への支援を実施していく。(表19)

表19 ライフステージに応じた対策

ライフステージ	妊娠期	乳児・幼児期	学童・思春期	青・壮・中年期以降
肺の発達	妊娠早期：肺になる組織（胚芽）ができる 妊娠4か月頃：肺の基本的構造が完成 妊娠5か月頃：肺胞が作られ、出産時には約6000万個	成長著しい時期 2歳頃には肺胞の80～90%が完成（約4億～4億5千万個）	18歳頃までに完成。肺胞は約5億個	
実施機会	母子健康手帳発行時 パパ・ママ教室	4か月児健診・ 1歳6か月児健診・ 2歳児発達健診・ 3歳6か月児健診	学校教育	健診 地域健診教室
実施内容	窓口や健診・教室等での相談・保健指導		たばこの健康被害の知識普及 未成年者への禁煙指導	禁煙・分煙指導 知識の普及、情報提供

II 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、食生活や生活リズム、運動習慣などの共通する生活習慣が背景にある。表20のとおり、十和田市の小学生の肥満傾向は、男女ともに国・県よりも高く、10%を超えている。肥満の原因となる様々な生活習慣は、小児期の生活が大きく影響するため、望ましい生活習慣をこの時期から身につけて、将来的な生活習慣病を予防することが重要である。

保険者としては、子どもの成長発達の節目ごとに、生活習慣に関する学習の機会を確保し（図8）、子どもの生活習慣改善のみならず、親自身も生活習慣病予防について学び、生活習慣を改善できるように支援していく必要がある。

子どもの健康づくりについては、「第2次健康とわだ21」の計画に沿って、支援を実施していく。

表20 小学生の肥満割合

	平成24年度		平成25年度	
	男子	女子	男子	女子
十和田市	13.3	10.6	12.9	10.6
青森県	11.7	10.3	12.8	9
国	7.6	6.5	7.8	6.6

資料 平成24・25年度 十和田市学校保健統計

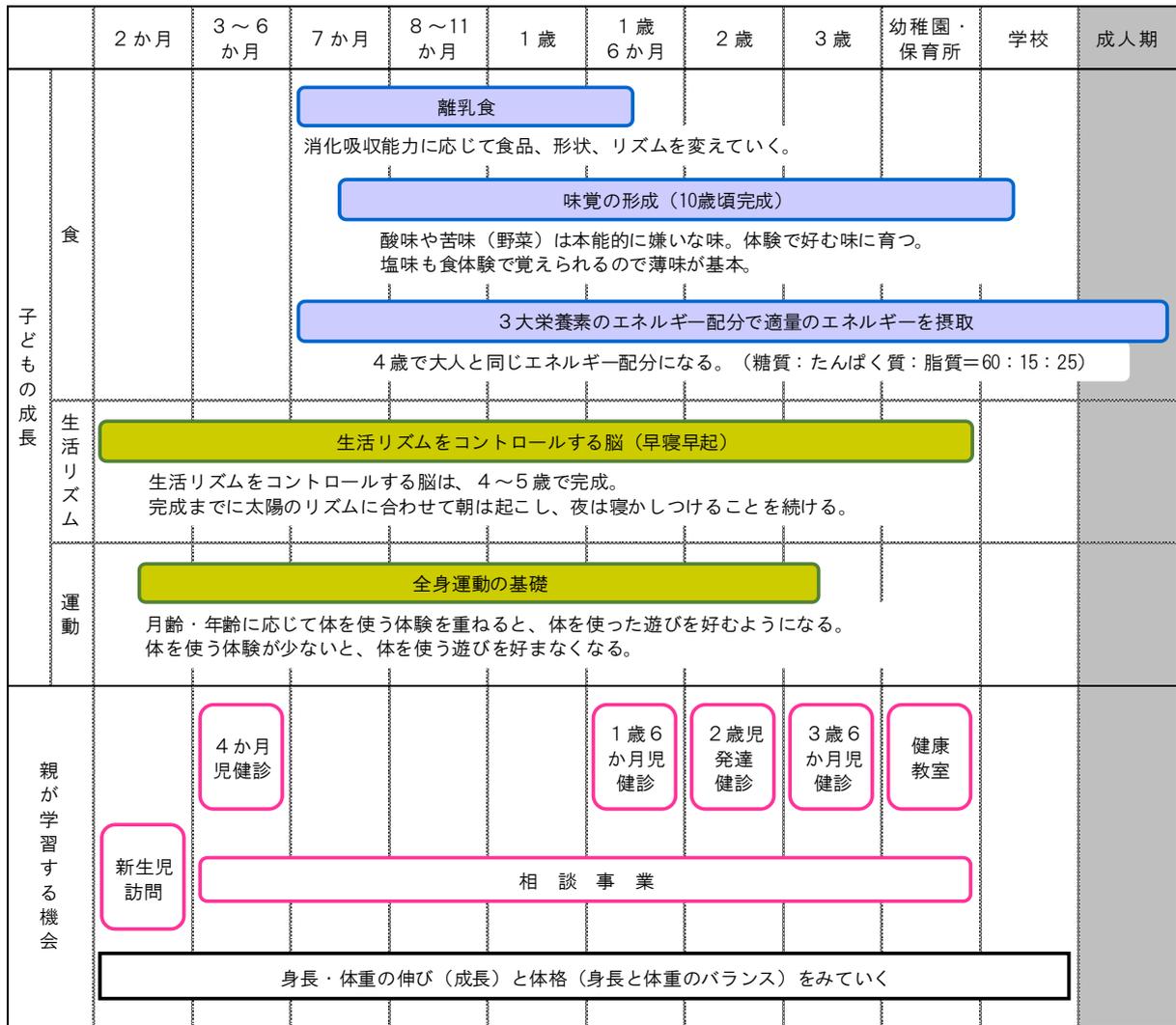


図8 子どもの成長発達と親が学習する機会

Ⅲ 重複・頻回受診者への訪問指導

健診・医療情報を活用したその他の取り組みとしては、国保総合システムのレセプト情報を活用し、同一疾患での別の医療機関への受診や、医療機関の頻回な受診が続いている被保険者に対し、保健師が訪問して、受診状況を確認しながら支援を行い、あわせて生活習慣改善についての支援を行う。

Ⅳ 後発医薬品の使用促進

診療報酬等の情報に基づき、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、被保険者に年2回通知を行う。

第5章 計画の推進

I 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定

保健事業の評価については、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、県との比較を行い評価する。

II 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成29年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。その評価に基づき、見直した内容を次期計画に反映させることとする。

III 計画の公表・周知

策定した計画は、市の広報やホームページに掲載し、より分かりやすく被保険者及び市民に伝えていく。

IV 事業運営上の留意事項

十和田市では、平成25年度から国民健康保険課に保健師が配置されているが、特定健診等の保健事業は、健康増進課が中心的役割を果たしている。今後も課題を共有して、連携を強化し、さらには高齢介護課との共通認識をもって、課題解決に取り組むこととする。

V 個人情報の保護

個人情報については、十和田市個人情報保護条例（平成17年1月1日条例第12号）に基づき取り扱い、その保護に努める。

VI 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、事業運営にかかわる担当者は、青森県国保連合会が実施するデータヘルスに関する研修に積極的に参加し、事業推進に向けて協議する場を設けるものとする。

十和田市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)
平成28年度～平成29年度



平成28年3月発行

編集発行 十和田市 民生部 国民健康保険課
〒034-8615 青森県十和田市西十二番町6番1号
TEL 0176-51-6750 FAX 0176-25-1000