

# 臼杵市国民健康保険 保健事業実施計画

データヘルス計画



大分県臼杵市

# 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）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	5
2. 地域の健康課題	6
1) 地域の特性	6
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	24
3. 保健事業の実施内容	26
1) 重症化予防訪問	26
2) 糖尿病等生活習慣病予防対策	26
3) 二次検査の充実	26
4) 特定健診受診率の向上	26
5) ライフサイクルに応じた切れ目のない保健活動	26
4. その他の保健事業	28
1) COPD（慢性閉塞性肺疾患）	28
2) 子どもの生活習慣病	29
3) 重複受診者への適切な受診指導	30
4) 後発医薬品の使用促進	30
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	31
6. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	31
7. 計画の公表・周知	31
8. 事業運営上の留意事項	31
9. 個人情報保護	32
10. その他計画策定に当たっての留意事項	32

# 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、特定健診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」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ます。

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保健事業実施計画「データヘルス計画」（以下「データヘルス計画」という。）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ました。

これまで、臼杵市においては、レセプト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す。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ます。

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「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ます。

臼杵市においては、保健事業実施指針に基づき、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保健事業の実施及び評価を行うことを目的として「データヘルス計画」を定めます。

（用語解説）※ポピュレーションアプローチ

対象を一部限定しないで集団全体へアプローチする考え方

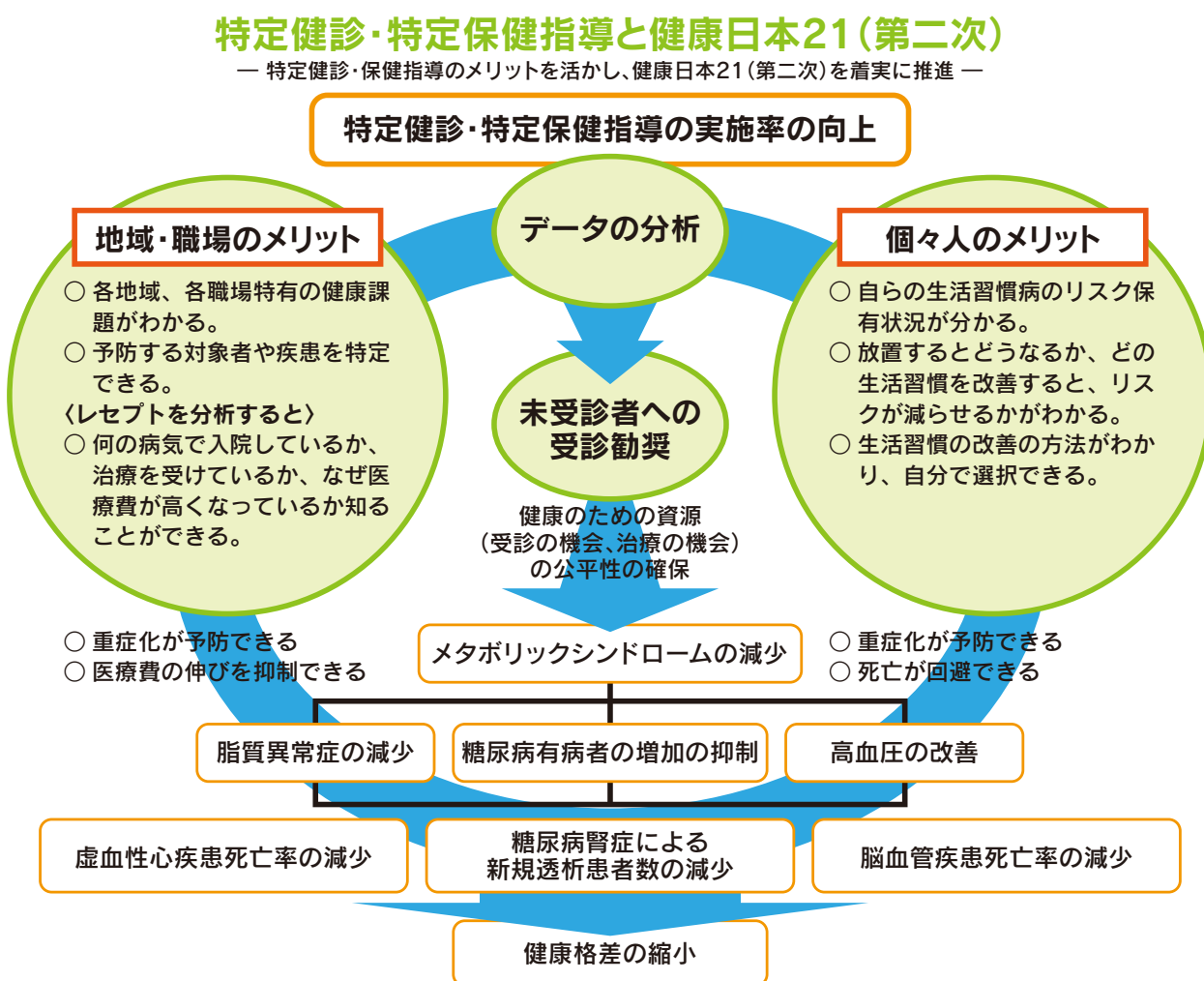
## 2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

「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計画です。本計画の策定・評価については、特定健診の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行います。（図1、図3）

「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ります。

また、保健事業の中核をなす臼杵市の「第2期臼杵市特定健診特定保健指導実施計画」との整合性も図り、本計画を策定します。（図2）

図1)



出典：標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）改変

図2)

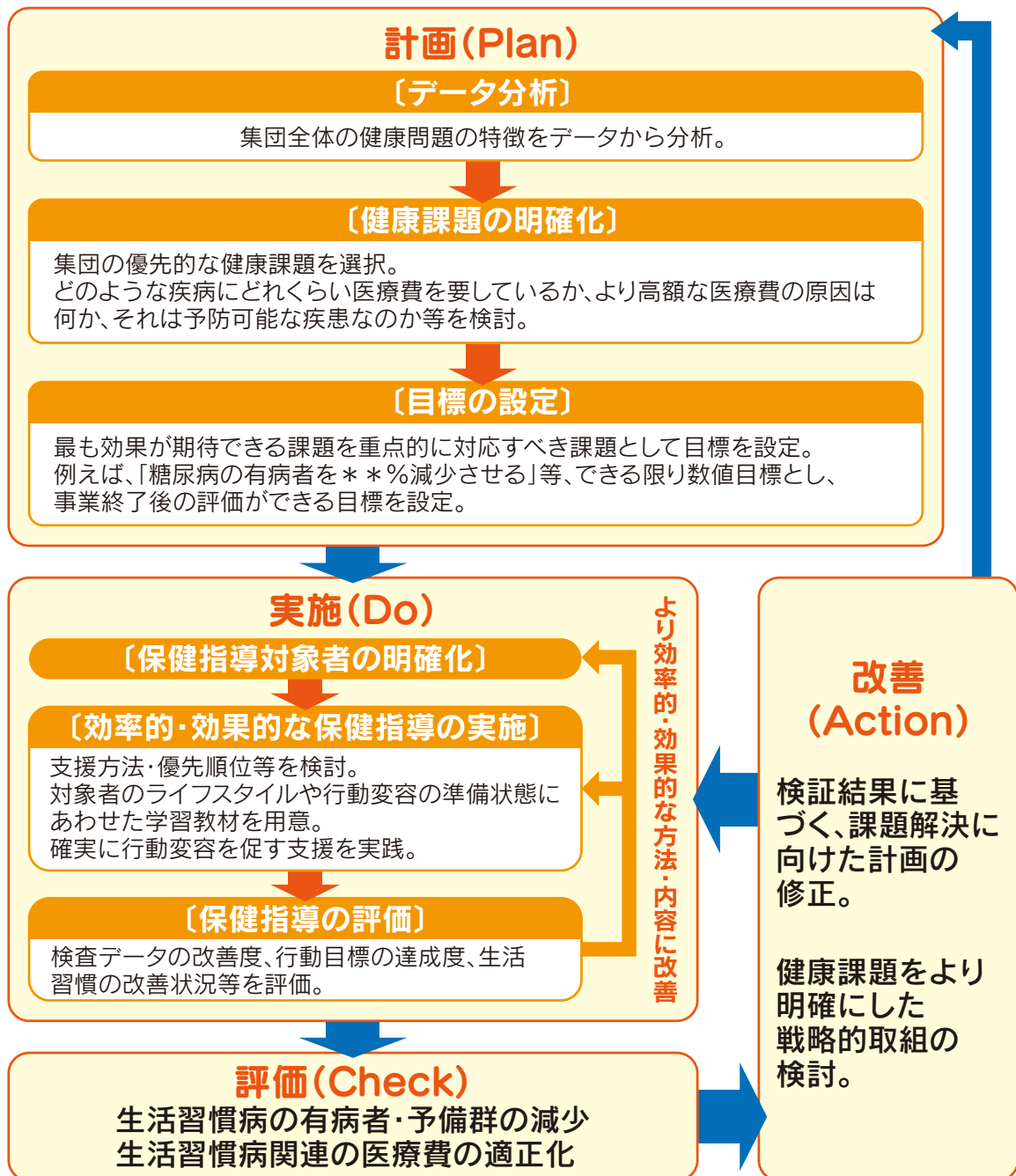
臼杵市データヘルス計画の位置づけ ～データヘルス計画と特定健診計画、健康増進計画との整合性～

<p>法律</p>	<p>臼杵市特定健診・特定保健指導実施計画 高齢者の医療の確保に関する法律 第19条</p>	<p>データヘルス計画 国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号) 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通知の一部改正」)</p>	<p>健康増進計画「健康日本21臼杵市計画」 健康増進法 第8条、第9条 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」)</p>																								
<p>基本的な指針</p>	<p>厚生労働省 保険局 (平成25年6月「特定健康診査計画作成の手引き」)</p>	<p>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通知の一部改正」)</p>	<p>都道府県：義務、市町村：努力義務 臼杵市</p>																								
<p>計画策定者</p>	<p>医療保険者【臼杵市(国保)】</p>	<p>医療保険者【臼杵市(国保)】</p>	<p>都道府県：義務、市町村：努力義務 臼杵市</p>																								
<p>基本的な考え方</p>	<p>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および向上を図りながら医療費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。</p>	<p>生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とするものである。 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つても重要である。</p>	<p>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、社会保険制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。</p>																								
<p>対象年齢</p>	<p>40歳～74歳</p>	<p>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</p>	<p>ライフステージ(乳幼児期、青年期、高齢期)に応じて</p>																								
<p>計画期間</p>	<p>平成25年度～平成29年度</p>	<p>平成27年度～平成29年度(医療費適正化計画最終年度)</p>	<p>平成26年度～平成35年度</p>																								
<p>対象疾病</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>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</p>																								
<p>目標</p>	<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>臼杵市</td> <td>60%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table> <p>参考</p>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	臼杵市	60%	65%	★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%	<p>慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん 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</p>	<p>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</p>
医療保険者	特定健診	特定保健指導																									
臼杵市	60%	65%																									
★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%																									
<p>評価</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。 (1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 ◆質問票(22項目) ①食生活 14 人と比較した食べる速さが速い 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 ほぼ同じ年齢の同性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 飲食日の1日当たりの飲酒量 ④喫煙 8 現在たばこを習慣的に吸っている</p> <p>(1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率</p>	<p>○分析結果に基づき (1)直ちに取り組みむべき健康課題 (2)中長期的に取り組み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)</p>	<p>53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック 特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD ⑤このころの健康 ⑥次世代の健康 ⑦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</p> <p>※53項目中特定健診に関係する項目15項目</p> <p>①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な量と質の食事をとるものの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭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</p>																								



図3)

## 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



出典：標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）

### 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、計画期間は、「第2期臼杵市特定健診特定保健指導実施計画」の最終年度である平成29年度までとします。

## 2. 地域の健康課題

### 1) 地域の特性

臼杵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し、表 1 にまとめます。

- ①地域の全体像の把握（帳票No.001）
- ②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（帳票No.003）
- ③市区町村別データ（帳票No.005）
- ④同規模保険者比較（帳票No.005）
- ⑤人口及び被保険者の状況（帳票No.006）

臼杵市は、大分県の東南部に位置し、豊予海峡方面へ楕円状に細長く伸びた地形となっています。東は豊後水道に面した臼杵湾に臨み、南西部は比較的険しい山稜が津久見市、佐伯市と接しています。

河川は野津川が南西部を東西に流れ、臼杵川・末広川・熊崎川が臼杵湾に注ぎ、これらの河川沿いには水田が、野津地域の北側には畑地が広がり、温暖多雨の自然環境に恵まれています。

臼杵市の人口は 41,250 人（平成 22 年国勢調査より）に対して高齢化率は 32.7%という状況で、同規模平均※に比べて高齢化が進んでおり（表 1-A-①）、臼杵市における総人口・高齢化率の推移、将来推計（参考 1）より、10 年後の平成 35 年には 40%を超えることが予想されます。

国保被保険者数は 11,248 人で加入率は 27.3%ですが、加入者の年齢構成をみると、65 歳以上が 5,012 人（44.6%）と同規模平均と比較しても高齢者の割合が高い状況です。また、64 歳以下の人口 27,778 人中、国保加入者は、6,236 人で、22.4%です。この年代では、第 2 次産業の就業率が 29.8%を占めていることから、協会けんぽ等被用者保険の方が多い状況です。（表 1-D-①）

（用語解説） ※同規模平均：一般市のうち人口が 5 万人未満の市の平均

全国 252 の市が臼杵市と同規模保険者となります

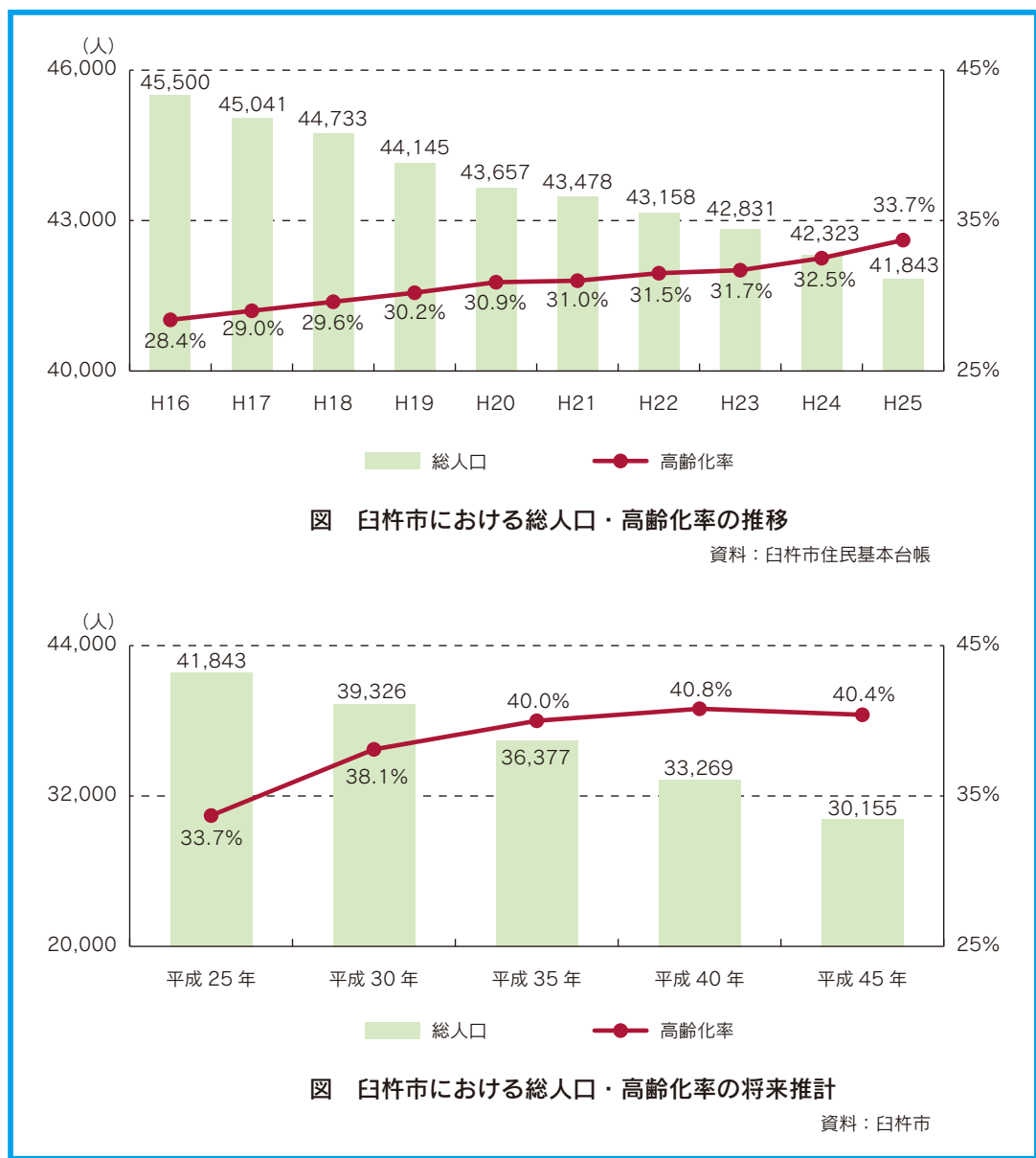
表1) 臼杵市の特徴

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた臼杵市の位置		H25								データ元 (CSV)		
項 目		臼杵市		同規模保険者平均		大分県		国				
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
A 全 体 像	① 人口構成	総人口	41,250		8,780,457		1,178,822		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)	13,472	32.7	2,534,197	28.9	316,033	26.8	29,020,766	23.2		
		75歳以上	7,441	18.0			168,708	14.3	13,989,864	11.2		
		65～74歳	6,031	14.6			147,325	12.5	15,030,902	12.0		
		40～64歳	13,988	33.9			396,256	33.6	42,411,922	34.0		
	39歳以下	13,790	33.4			466,533	39.6	53,420,287	42.8			
	② 産業構成	第1次産業		9.8		11.2		7.5		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		29.8		27.5		24.3		25.2		
		第3次産業		60.4		61.2		68.2		70.6		
	③ 平均寿命	男性		80.2		79.2		80.1		79.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性			86.4		86.4		86.9		86.4			
④ 健康寿命	男性		65.5		65.1		65.4		65.2			
	女性		66.9		66.8		66.9		66.8			
B 死 亡 因	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	100.3		103.1		97.3		100	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			女性	103.6		99.5		98.1		100		
		がん		154	44.9	30,741	45.1	3,753	46.6	360,744		48.3
		心臓病		84	24.5	19,235	28.2	2,176	27.0	198,622		26.6
		脳疾患		75	21.9	12,456	18.3	1,407	17.5	121,486		16.3
		糖尿病		7	2.0	1,214	1.8	151	1.9	14,474		1.9
	腎不全		14	4.1	2,490	3.6	313	3.9	25,089	3.4		
	自殺		9	2.6	2,097	3.1	261	3.2	26,250	3.5		
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計		62	11.1			1438	10.4	159,863	12.6	厚労省HP 人口動態調査
		男性		35	13.2			933	14.4	107,414	16.3	
女性			27	9.2			445	6.4	53,789	8.6		
C 介 護	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	2,790	20.6	478,321	19.9	67,519	21.3	4,533,079	19.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者	41	0.3	7,536	0.3	973	0.3	73,066	0.3		
		2号認定者	56	0.4	11,962	0.4	1,544	0.4	139,326	0.4		
	② 有病状況	糖尿病	566	18.4	98,559	21.0	13,918	20.8	910,943	20.9		
		高血圧症	1,818	62.8	246,796	52.9	37,594	57.0	2,143,733	49.4		
		脂質異常症	1,008	34.8	121,789	25.8	19,351	29.0	1,136,250	25.8		
		心臓病	2,032	70.6	283,064	60.8	43,058	65.4	2,457,985	56.8		
		脳疾患	856	29.0	131,896	28.7	17,980	27.4	1,129,256	26.4		
		がん	195	6.9	44,795	9.5	6,232	9.3	411,598	9.4		
		筋・骨格	1,693	60.1	242,450	52.0	37,025	56.3	2,113,256	48.7		
精神	1,006	34.6	162,578	34.6	24,303	36.2	1,415,559	32.4				
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		55,558		67,784		60,415		61,370			
	居宅サービス		37,210		41,785		40,212		40,567			
	施設サービス		276,776		283,772		286,359		286,522			
	要介護認定別医療費 (40歳以上)	認定あり	11,262		8,562		8,600		8,338			
④ 医療費等	認定なし	3,787		3,929		4,136		3,712				
D 医 療	① 国保の状況	被保険者数	11,248		2,314,234		309,041		29,431,797	KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況		
		65～74歳	5,012	44.6			119,893	38.8	10,065,514		34.2	
		40～64歳	3,919	34.8			109,087	35.3	10,577,849		35.9	
		39歳以下	2,317	20.6			80,061	25.9	8,788,434		29.9	
		加入率		27.3		28.2		26.2			29.7	
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	4	0.4	772	0.3	159	0.5	8,078	0.3		
		診療所数	34	3.0	5,908	2.6	975	3.2	93,404	3.2		
		病床数	493	43.8	124,182	53.7	20,113	65.1	1,487,829	50.6		
		医師数	61	5.4	15,695	6.8	3,164	10.2	228,161	7.8		
		外来患者数		804.0		662.9		688.2		638.7		
入院患者数		34.4		22.9		27.9		18.0				
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	33,459	県内2位	25,591		28,338		22,616		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	受診率		838.351		685.802		716.092		656.772			
	費用の割合		49.7		56.7		53.8		59.5			
	件数の割合		95.9		96.7		96.1		97.3			
	費用の割合		50.3		43.3		46.2		40.5			
	件数の割合		4.1		3.3		3.9		2.7			
	1件あたり在院日数		18.4日		17.3日		17.4日		16.0日			
④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療費	がん	401,371,920	161	20.5		18.2		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)	260,305,240	105	9.1		11.1		9.4				
	糖尿病	214,927,880	86	9.6		8.8		9.6				
	高血圧症	288,747,290	116	11.4		10.4		11.2				
	精神	482,229,120	194	19.6		21.4		16.9				
筋・骨格	450,826,640	181	15.0		15.7		15.0					



D	医	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	535,504	9位	(16)												KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域					
					高血圧	531,476	13位	(17)																	
					脂質異常症	474,956	14位	(19)																	
					脳血管疾患	638,811	4位	(19)																	
					心疾患	611,876	8位	(15)																	
					腎不全	582,965	17位	(16)																	
					精神	444,703	7位	(26)																	
					悪性新生物	597,823	12位	(14)																	
					糖尿病	32,935	17位																		
					高血圧	27,133	17位																		
		脂質異常症	23,166	19位																					
		脳血管疾患	35,309	10位																					
		心疾患	39,993	14位																					
		腎不全	191,794	7位																					
		精神	31,981	8位																					
		悪性新生物	48,942	9位																					
		⑥	療	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	3,722			4,152		4,777		3,678								KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
						健診未受診者	6,551			10,200		10,408		9,728											
					生活習慣病対象者 一人当たり	12,380			11,302		12,539		10,696												
					健診未受診者	21,789			27,761		27,320		28,294												
⑦	療	健診・シセ 突合	受診勧奨者	1,675	47.2	327,933	55.7	47,969	57.8	3,621,848	56.5								KDB_NO.1 地域全体像の把握						
				医療機関受診率	1,580	44.5	296,244	50.4	44,137	53.2	3,272,067	51.1													
				医療機関非受診率	95	2.7	31,689	5.4	3,832	4.6	349,781	5.5													
E	健	①	特定健診の 状況	県内順位 順位総数 20	メ タ ボ 該 当 予 備 群 レ ベル	健診受診者	3,552		588,332		82,973		6,409,234						KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握						
						受診率	42.5	県内12位	36.3	39.2	33.5														
						特定保健指導終了者(実)	168	48.4	25,363	34.3	3,436	32.4	168,224	21.2											
						非肥満高血糖	280	7.9	29,331	5.0	4,748	5.7	318,173	5.0											
						メ タ ボ	該当者	555	15.6	97,674	16.6	13,477	16.2	1,048,147	16.4										
							男性	333	23.0	65,078	25.3	8,431	25.0	710,417	25.6										
							女性	222	10.5	32,596	9.8	5,046	10.2	337,730	9.3										
							予備群	409	11.5	64,988	11.0	10,135	12.2	702,530	11.0										
							男性	268	18.5	43,705	17.0	6,311	18.7	481,561	17.4										
							女性	141	6.7	21,283	6.4	3,824	7.8	220,969	6.1										
						メ タ ボ	総数	1,125	31.7	183,871	31.3	26,640	32.1	1,981,914	30.9										
							男性	696	48.2	122,467	47.7	16,509	49.0	1,344,662	48.5										
							女性	429	20.4	61,404	18.5	10,131	20.6	637,252	17.5										
							総数	157	4.4	31,130	5.3	3,741	4.5	312,582	4.9										
							男性	26	1.8	5,121	2.0	643	1.9	52,222	1.9										
							女性	131	6.2	26,009	7.8	3,098	6.3	260,360	7.2										
						血糖のみ	48	1.4	4,208	0.7	629	0.8	41,791	0.7											
						血圧のみ	235	6.6	45,057	7.7	7,435	9.0	488,432	7.6											
						脂質のみ	126	3.5	15,723	2.7	2,071	2.5	172,306	2.7											
血糖・血圧	114	3.2	16,363	2.8	2,637	3.2	165,273	2.6																	
血糖・脂質	52	1.5	5,440	0.9	725	0.9	56,444	0.9																	
血圧・脂質	222	6.3	47,542	8.1	6,417	7.7	527,565	8.2																	
血糖・血圧・脂質	167	4.7	28,329	4.8	3,698	4.5	298,863	4.7																	
F	生 活 習 慣	①	服 薬 既 往 歴	高血圧	1,238	34.9	200,994	34.2	27,703	33.4	2,122,863	33.1								KDB_NO.1 地域全体像の把握					
					糖尿病	311	8.8	42,522	7.2	5,492	6.6	432,554	6.8												
					脂質異常症	990	27.9	124,706	21.2	15,991	19.3	1,389,371	21.7												
					脳卒中(脳出血・脳梗塞)	171	4.8	18,150	3.2	2,280	3.1	197,884	3.2												
					心臓病(狭心症・心筋梗塞)	303	8.5	31,882	5.6	4,978	6.7	342,282	5.6												
					腎不全	5	0.1	3,640	0.6	520	0.7	35,808	0.6												
					貧血	352	9.9	48,888	8.7	5,801	7.7	590,449	9.9												
					喫煙	370	10.4	79,326	13.5	10,058	12.1	903,701	14.1												
					週3回以上朝食を抜く	206	5.8	33,543	6.6	5,445	7.2	412,703	7.8												
					週3回以上食後間食	641	18.1	60,655	11.9	10,554	14.0	627,396	11.8												
					週3回以上就寝前夕食	495	13.9	78,744	15.4	9,590	12.7	869,804	16.2												
					食べる速度が速い	1,023	28.8	133,604	26.3	21,801	29.0	1,390,409	26.1												
					20歳時体重から10kg以上増加	772	21.8	155,423	30.7	25,235	30.9	1,719,815	32.1												
					1回30分以上運動習慣なし	2,003	56.5	319,979	62.5	45,775	56.1	3,190,229	59.2												
1日1時間以上運動なし	1,988	56.0	234,003	45.8	30,324	37.3	2,510,466	46.7																	
睡眠不足	899	25.3	122,863	24.1	18,405	22.7	1,317,553	24.8																	
毎日飲酒	808	22.8	137,983	24.7	18,748	22.9	1,509,463	25.6																	
時々飲酒	755	21.3	113,004	20.2	16,263	19.9	1,258,151	21.3																	
②	日 飲 酒 量	1合未満	814	53.9	222,007	63.6	24,595	58.2	2,549,504	64.3															
		1～2合	516	34.2	84,965	24.3	12,915	30.6	949,178	23.9															
		2～3合	150	9.9	32,488	9.3	3,842	9.1	361,205	9.1															
③	3合以上	30	2.0	9,644	2.8	916	2.2	104,784	2.6																

参考 1) 臼杵市における総人口・高齢化率の推移、将来推計



(1) 人口構成と健康寿命の状況

臼杵市の死亡の状況をみると、女性の標準化死亡比 (SMR) が同規模平均より高く、また早世予防からみた死亡においても女性が同規模平均より高い状況であり、65 歳未満の女性がどのような疾患で死亡しているかの分析が必要です。

全体の死因では脳血管疾患、糖尿病、腎不全が同規模平均より高い状況です。(表 1 - B)

また、大分県では、2010 年の平均寿命が男性 8 位、女性 9 位であり、男女ともに全国平均よりも長くなっています。

臼杵市の平均寿命、健康寿命を県平均と比較すると、男性では短く女性で長くなっています。(表

2) また、全国平均、同規模市町村と比べると長く、高齢化率も高い状況です。(表 1 - A)

表 2) 平均寿命と早世死亡割合の経年変化

項目	平均寿命				健康寿命		65歳未満死亡率			
	男性		女性		男性	女性	男性		女性	
年代	1985年	2010年	1985年	2010年	2010年		2000年	2012年	2000年	2012年
白杵市	—	80.2歳	—	86.4歳	—	—	—	—	—	—
同規模	—	79.2歳	—	86.4歳	—	—	—	—	—	—
本 県	26位	8位	32位	9位	39位	35位	43位	36位	36位	30位
	74.8歳	80.1歳	80.6歳	86.9歳	69.9歳	73.2歳	20.5%	15.2%	11.9%	7.5%
長野県	2位	1位	9位	1位	6位	17位	44位	47位	46位	44位
	75.9歳	80.9歳	81.1歳	87.2歳	71.2歳	74.0歳	20.4%	13.2%	10.2%	6.7%
国	74.95歳	79.59歳	80.75歳	86.35歳	70.4歳	73.6歳	26.3%	17.3%	14.9%	9.0%

出典：人口動態調査（厚生労働省）

## (2) 介護の状況

白杵市の介護保険の状況をみると、1号認定率は20.6%であり、同規模平均より高い状況です。また、40～64歳の2号被保険者の認定率については、同規模平均、県、国とほぼ同じという状況です。

また、介護認定者の医療費は、11,262円であり、同規模平均や県と比較しても差が大きい状況です。介護認定者の有病状況は、主な疾患は生活習慣病で、特に、重症化した「心臓病」が70.6%と高く、高血圧、脂質異常症も同規模平均より高くなっています。高齢化が進むと、介護認定者数も増え続けていきますので、原因疾患を把握し、予防可能な生活習慣病を若年期より予防することが重要となります。

## (3) 医療の状況

医療の概況では、同規模平均・県・国に比べて病床数や、医師数は少ないものの、外来患者数・入院患者数ともに割合が高くなっています。(表1-D-②)

1人当たり医療費の状況をみると、全国でも上位に位置する大分県よりもさらに約5,000円高く、県内2位となっています。(表1-D-③)

白杵市の一人あたりの在院日数は、18.4日で県内2位と、入院日数も長い水準にあります。

医療費の分析では、慢性腎不全（透析あり）に使われる医療費が10.5%、また高血圧症も11.6%と同規模平均と比較して高く、高血圧症を予防することが重要です。

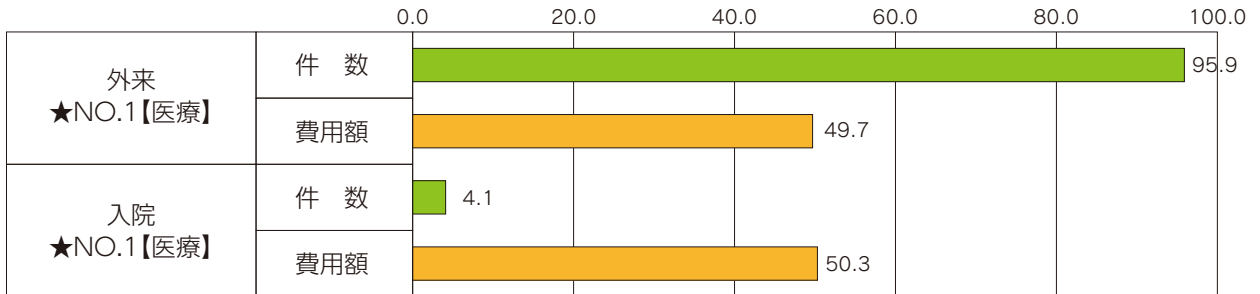
また、入院と外来の件数と費用額を比較してみると、入院の件数割合は全体の4.1%で、費用額割合は全体の約50.3%を占めています。入院は1件当たりの費用も高額になるため、重症化予防に取り組み重症化した疾患の入院を減らすことは、費用対効果の面からも重要と考えます。(図4)

これらのことから、高齢化率が今後ますます上昇することによる、医療費の増大とそれを支える青・壮年期の人口減少並びに健康実態の危機的な状況を考慮すると、青・壮年期から予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努め、健康寿命の延伸を図ることが重要となります。

図 4) 臼杵市の医療費の状況 (平成 25 年度)

1 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

一人あたり医療費 ★NO.3【医療】	保険者	同規模平均	県	国
	33,459 円	25,591 円	28,338 円	22,616 円



○入院を重症化した結果としてとらえる

(4) 特定健診の状況

非肥満の高血糖が 7.9%と同規模平均より高い状況です。(表 1 - E) 遺伝的なものか、生活習慣によるものかを把握するために、該当者の家族歴などを確認する必要があります。

メタボ(該当者・予備軍)については、同規模平均と比べて大きく差はありませんが、血糖のみ、脂質のみ及び、血糖・血圧、血糖・脂質が同規模平均より高く、リスクの重なりのある方が重症化しやすいため、優先して支援する必要があります。

(5) 生活習慣の状況

1日1時間以上の運動がない方、また飲酒の習慣のある方が多い状況です。(表 1 - F - ⑩⑭) 飲酒習慣・運動習慣は、糖尿病等の生活習慣病の悪化と改善に大きく関係するので、適量の飲酒や定期的な運動習慣の必要性を若い頃より呼びかけることが大切です。

## 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

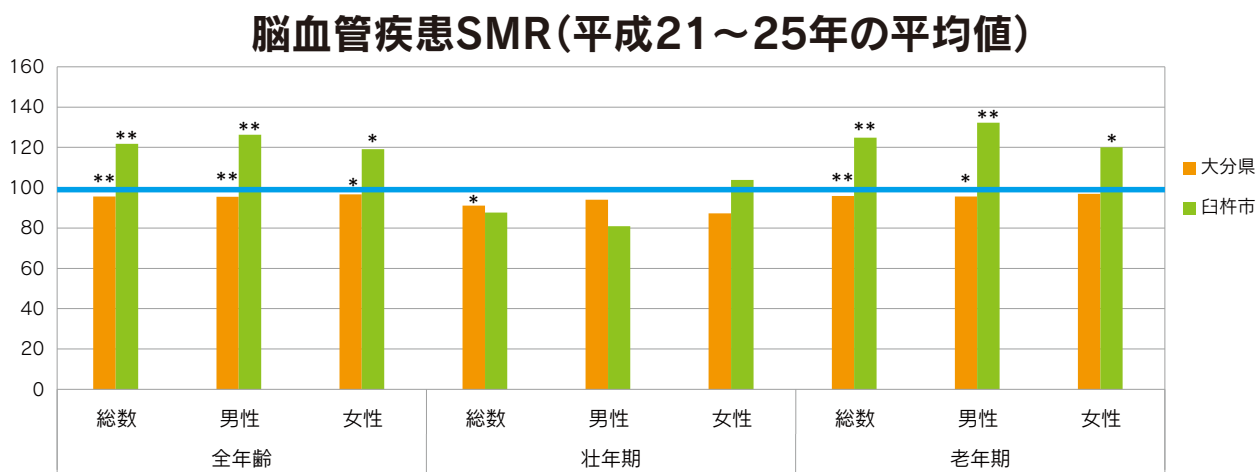
保健事業実施指針では、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心になって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものとされています。

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）、及びがんの5つであり、特に心臓、脳、腎臓、肺の臓器を守ることが中・長期的な目標であり、そのためには、まず健康・医療情報を分析する必要があります。

臼杵市の脳血管疾患の平成21年～平成25年の標準化死亡比（SMR）において、大分県平均と比較すると、全年齢及び老年期の総数、男性が特に有意に高い値、老年期の女性が有意に高い値です。（図5）

これより、臼杵市では、壮年期の方の取り組みを強化することが、老年期の脳血管のSMRを下げることにつながるため、壮年期に力を入れる事が重要です。

図5)



\*は5%の危険率で、\*\*は1%の危険率で、有意に高いまたは低いことを示しています。  
出典 大分県健康指標計算システム

臼杵市の健康・医療情報を分析するために、KDB等以下の帳票から情報を把握します。

- ①高額になる疾患 様式 1-1 (帳票No. 10)
- ②長期入院 様式 2-1 (帳票No. 11)
- ③人工透析患者 様式 2-2 (帳票No. 12)
- ④生活習慣病レセプト 様式 3-1～3-7 (帳票No. 13～19)
- ⑤要介護認定状況 (帳票No. 47)
- ⑥健診有所見状況 様式 6-2～6-7 (帳票No. 23)
- ⑦メタボリック該当者・予備群の把握 様式 6-8 (帳票No. 24)
- ⑧その他関係部署の保健師等が日頃の保健活動から把握している情報



## (1) 医療（レセプト）の分析

表3は医療費が高額となっている疾患、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、長期化する疾患について記載しています。

### ①医療費が高額な疾患（様式1-1、様式3）

ひと月80万円以上（平成25年度）の高額レセプトは654件あります。

654件のうち生活習慣病が81件で約12%を占めています。

そのうち予防できる疾患を分析すると、脳血管性疾患31人で費用額は5,517万円、虚血性心疾患が28人で費用額は4,938万円であり、高額レセプトの全費用額9億円の中で、約1億円は予防できる疾患とすることができます。脳血管性疾患・虚血性心疾患の基礎疾患の重なりを見ると、どちらも高血圧、脂質異常症、糖尿病の順で多くなっています。3つの疾患が重なっている対象者を把握して、取り組むことが効果的です。

### ②6ヶ月以上の長期入院（様式2-1）

長期入院の中で予防可能な疾患の脳血管性疾患・虚血性心疾患は22人と少ないものの、費用額は8,507万円と全体の11.1%を占めています。割合としては高くありませんが、予防可能で医療費削減の観点より、高額レセプト同様、基礎疾患の高血圧、脂質異常症、糖尿病の特に3つの疾患が重なっている対象者を明確にして、取り組むことが必要です。

また、臼杵市には神経系疾患（重症心身障がい者）の方が多く入所している療養介護施設があり、48人で費用額は3億3,380万円と全体の30.2%を占めており、年代も25歳から67歳の方が多いため、臼杵市は若い方の医療費が高い状況にあります。また、精神疾患の長期入院も80人で2億8,325万円と全体の50.3%を占め、神経系・精神の長期入院で80.5%を占めています。精神障害者の退院促進地域移行については、介護保険計画・障害福祉計画に含まれます。

### ③人工透析（様式3-7、様式2-2）

長期療養する疾患である人工透析48人を分析すると、糖尿病性腎症が25人で全体の52.1%であり、半数以上が、糖尿病が原因です。新規透析導入者の減少のために、糖尿病治療中の方の治療継続はもちろん栄養士による食支援が重要になると考えます。また、糖尿病性腎症の基礎疾患では糖尿病以外でも脂質異常症が84.9%、高血圧が80.2%と高い状況です。

透析の48人中29人には虚血性心疾患があることを踏まえると、糖尿病の重症化を予防することが、脳・心・腎を守り、新規透析導入者を減らすばかりでなく、脳・心血管病予防もできると考えます。

表3) 高額な疾患のうち予防可能な疾患は何か

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		が ん		その他		
様式1-1 ★NO.10(CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人 数	384人	31人		28人		87人		261人		
				8.1%		7.3%		22.7%		68.0%		
		件 数	年 代 別	654件	50件		31件		126件		447件	
					7.6%		4.7%		19.3%		68.3%	
				40歳未満	1	2.0%	0	0.0%	2	1.6%	73	16.3%
				40代	3	6.0%	0	0.0%	8	6.3%	26	5.8%
				50代	3	6.0%	2	6.5%	4	3.2%	56	12.5%
60代	23	46.0%	13	41.9%	62	49.2%	165	36.9%				
70-74歳	20	40.0%	16	51.6%	50	39.7%	127	28.4%				
費用額	9億0434万円	5517万円		4938万円		1億7927万円		6億2051万円				
		6.1%		5.5%		19.8%		68.6%				

\*最大医療資源傷病名(主病)で計上

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

厚労省様式	対象レセプト(H25年度)		全 体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	療養介護施設入所者 (旧重度心身障害児施設)
様式2-1 ★NO.11(CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人 数	159人	80人	14人	8人	48人
				50.3%	8.8%	5.0%	30.2%
		件 数	1,590件	758件	105件	70件	559件
				47.7%	6.6%	4.4%	35.2%
費用額	7億6776万円	2億8325万円	5510万円	2997万円	3億3380万円		
		36.9%	7.2%	3.9%	43.5%		

\*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

\*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

厚労省様式	対象レセプト(H25年度)		全 体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式3-7 ★NO.19(CSV)	H25.5 診療分	人 数	48人	25人	15人	29人	
				52.1%	31.3%	60.4%	
様式2-2 ★NO.12(CSV)	人工透析患者 (長期化する 疾患)	H25年 度累計	件 数	629件	263件	177件	344件
					41.8%	28.1%	54.7%
		費用額	2億8329万円	1億1930万円	9473万円	1億6549万円	
		42.1%	33.4%	58.4%			

\*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

厚労省様式	対象レセプト(H25年5月診療分)		全 体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式3 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	基 礎 疾 患 の 重 な り	5,290人	509人	707人	126人
				9.6%	13.4%	2.4%
			高血圧	370人	546人	101人
				72.7%	77.2%	80.2%
			糖尿病	172人	297人	126人
				33.8%	42.0%	100.0%
			脂質異常症	288人	435人	107人
				56.6%	61.5%	84.9%
高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症			
3,079人	1,415人	2,781人	486人			
58.2%	26.7%	52.6%	9.2%			

## (2) 介護（レセプト等）の分析

平成 26 年 3 月時点における臼杵市の要介護認定の状況と医療レセプトの状況を KDB により紐付けした結果を記載しています。国保被保険者の介護認定率をみると、64 歳未満が 0.40%、65～74 歳が 3.6%で、75 歳以上になると一気に上がり 34.5%になっています。(表 4)

早世予防の視点で 2 号被保険者数をみると、認定者は 56 人いますが、そのうち新規認定者が年間で 5 人でした。割合は 0.4%で同規模平均と同じ割合です。新規認定者 5 人については、何の疾患で要介護になったかを分析していく必要があります。

2 号認定者の医療件数は 32 件で、そのうち脳卒中が 24 件で最も多く、その基礎疾患は高血圧が 27 件で 84.4%と高率です。2 号被保険者の減少、新規認定者の減少を目標にしていきます。

65～74 歳までの認定者をみると、220 人のうち脳卒中が 73 件 48.7%、その基礎疾患は 2 号被保険者と同様に高血圧が最も多く、114 件で 76.0%と高率です。

高血圧以外の糖尿病・脂質異常症についても高率であることから、重なりのある方から関わっていく必要があります。

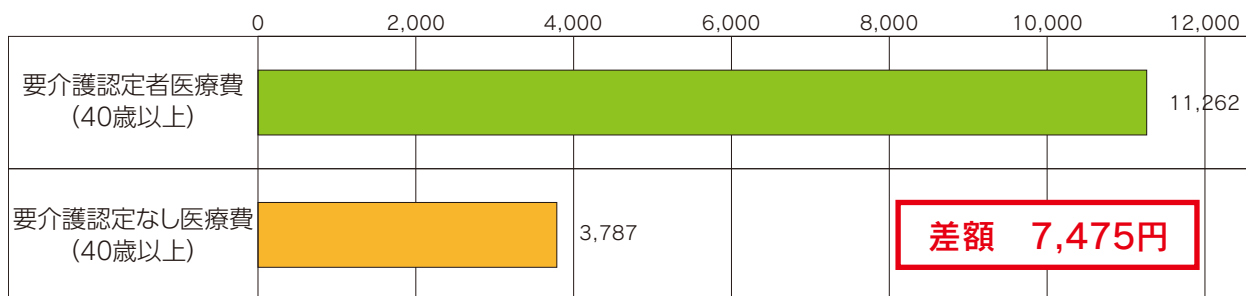
また、40～64 歳の多くは健診未受診者であり、介護を受けている人の医療費は、介護を受けていない人より 7,475 円も高いことから、特定健診による生活習慣病予防、特に基礎疾患である高血圧、高血糖、脂質異常症の重症化を予防することは医療費の面からも効果が期待できます。(図 6)

表 4) 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		13,988人		6,031人		7,441人		13,472人		27,460人				
認定者数		56人		220人		2,570人		2,790人		2,846人					
	認定率		0.40%		3.6%		34.5%		20.7%		10.4%				
新規認定者数(*1)		5人		42人		0人		42人		47人					
介護度別人数	要支援1・2	13	23.2%	84	38.2%	903	35.1%	987	35.4%	1,000	35.1%				
	要介護1・2	24	42.9%	72	32.7%	901	35.1%	973	34.9%	997	35.0%				
	要介護3～5	19	33.9%	64	29.1%	766	29.8%	830	29.7%	849	29.8%				
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	--	32	150	0	150	182						
		循環器疾患	1	脳卒中	24	75.0%	73	48.7%	0	--	73	48.7%	97	53.3%	
			2	虚血性心疾患	6	18.8%	33	22.0%	0	--	33	22.0%	39	21.4%	
			3	腎不全	6	18.8%	13	8.7%	0	--	13	8.7%	19	10.4%	
		基礎疾患(*2)	糖尿病	14	43.8%	60	40.0%	0	--	60	40.0%	74	40.7%		
			高血圧	27	84.4%	114	76.0%	0	--	114	76.0%	141	77.5%		
			脂質異常症	13	40.6%	76	50.7%	0	--	76	50.7%	89	48.9%		
		血管疾患合計	合計	30	93.8%	138	92.0%	0	--	138	92.0%	168	92.3%		
		認知症	認知症	7	21.9%	37	24.7%	0	--	37	24.7%	44	24.2%		
		筋・骨格疾患	筋骨格系	23	71.9%	117	78.0%	0	--	117	78.0%	140	76.9%		

\* 1) 新規認定者についてはNO.49\_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上  
 \* 2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症(網膜症・神経障害・腎症)も含む

図 6) 要介護認定有無の医療費の差



### (3) 特定健診結果の分析

糖尿病などの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ります。

「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ます。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ります。

メタボ・予備群の項目をみると、メタボ該当者の割合は、同規模平均、県と比較して大きく差はないものの、非肥満の高血糖の割合が高いという結果です。生活習慣の状況をみると、間食や運動習慣について改善の必要性が見えてきました（表5）。

メタボリックシンドロームと非肥満高血糖の方に対する対策をしっかりとっていくことで、糖尿病の発症予防につながり、また中長期的目標である脳・心・腎を守ることに繋がります。

表5) メタボ該当・予備群レベル及び生活習慣の状況

項 目		臼杵市		同規模平均	大分県	
		実 数	割 合	割 合	割 合	
メタボ	該当者	555	15.6	16.6	16.2	
	男性	333	23	25.3	25	
	女性	222	10.5	9.8	10.2	
	予備群	409	11.5	11	12.2	
	男性	268	18.5	17	18.7	
	女性	141	6.7	6.4	7.8	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	1125	31.7	31.3	32.1
		男性	696	48.2	47.7	49
		女性	429	20.4	18.5	20.6
	BMI	総数	157	4.4	5.3	4.5
		男性	26	1.8	2	1.9
		女性	131	6.2	7.8	6.3
	血糖のみ		48	1.4	0.7	0.8
	血圧のみ		235	6.6	7.7	9
	脂質のみ		126	3.5	2.7	2.5
	血糖・血圧		114	3.2	2.8	3.2
	血糖・脂質		52	1.5	0.9	0.9
	血圧・脂質		222	6.3	8.1	7.7
	血糖・血圧・脂質		167	4.7	4.8	7.7
非肥満高血糖		280	7.9	5	5.7	
生活習慣の状況	喫煙	370	10.4	13.5	12.1	
	週3回以上朝食を抜く	206	5.8	6.6	7.2	
	週3回以上食後間食	641	18.1	11.9	14	
	週3回以上就寝前夕食	495	13.9	15.4	12.7	
	食べる速度が速い	1023	28.8	26.3	29	
	20歳時体重から10kg以上増加	772	21.8	30.7	30.9	
	1回30分以上運動習慣なし	2003	56.5	62.5	56.1	
	1日1時間以上運動なし	1988	56	45.8	37.3	
	睡眠不足	899	25.3	24.1	22.7	
	毎日飲酒	808	22.8	24.7	22.9	
	時々飲酒	755	21.3	20.2	19.9	



メタボリックシンドローム該当者の結果をみると、男性の場合は年齢に関係なく 23.0% と高く、重なっている項目をみると、**血圧+脂質**が 8.4% で一番多く、次に 3 項目全てで、7.1% となっています。一方女性の場合は、65～74 歳で 12.5% であり、若い世代である 40～64 歳の 6.9% より約 2 倍が該当しているという結果です。重なり項目は、男性と同様であり、**血圧+脂質**が 4.7% と一番多く、次に 3 項目全てで 3.1% の結果となっています。(表 6)

メタボ (該当者・予備軍) については、リスクの重なりのある方が重症化しやすいため、3 項目全ての該当者、**血圧+脂質**の該当者を優先的に支援していきます。

表 6) メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握

性別	市町村	健診受診者		腹囲のみ		予備群						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	高血糖		高血圧		脂質異常症		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	1,445	36.5	95	6.6%	268	18.5%	35	2.4%	155	10.7%	78	5.4%	333	23.0%	79	5.5%	30	2.1%	122	8.4%	102	7.1%
	40-64	502	28.6	45	9.0%	92	18.3%	12	2.4%	39	7.8%	41	8.2%	102	20.3%	24	4.8%	9	1.8%	40	8.0%	29	5.8%
	65-74	943	42.8	50	5.3%	176	18.7%	23	2.4%	116	12.3%	37	3.9%	231	24.5%	55	5.8%	21	2.2%	82	8.7%	73	7.7%
女性	合計	2,107	48.0	66	3.1%	141	6.7%	13	0.6%	80	3.8%	48	2.3%	222	10.5%	35	1.7%	22	1.0%	100	4.7%	65	3.1%
	40-64	735	41.5	25	3.4%	46	6.3%	5	0.7%	24	3.3%	17	2.3%	51	6.9%	7	1.0%	9	1.2%	18	2.4%	17	2.3%
	65-74	1,372	52.3	41	3.0%	95	6.9%	8	0.6%	56	4.1%	31	2.3%	171	12.5%	28	2.0%	13	0.9%	82	6.0%	48	3.5%

出典：厚生労働省様式 6-8

健診の有所見状況をみると、男女とも「**腹囲・HbA1c 値**」が高い状況です。(表 7)

また、性別・年代別にみると、男性 40～64 歳において、全国、県よりも、有所見者割合の高い項目 (BMI、中性脂肪、GPT、空腹時血糖、LDL-C、尿酸値、クレアチニン値) が多く、若い頃から血管が変化し、動脈硬化が進行することが予想できます。

上記の結果より、中・長期的な視点でみると 40～64 歳の男性に対して、重症化予防、リスクの軽減に取り組んでいく必要があります。さらに、特定健診受診率をみると、女性に比べ男性の方が受診率が低い状況です。この年代の男性の特定健診受診率が 20%代と低い状態であり、全体の受診率も 40%代で近年伸び悩んでいることから、まずは健診を受けてもらい、発症予防をしていくことが優先課題となります。(図 7)

また、臼杵市では、高齢者の医療の確保に関する法律による医療保険者による健診 (特定健診) が開始した平成 20 年度以降も 19～39 歳の若年者を対象に特定健診の項目と同等の健診を実施しています。

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

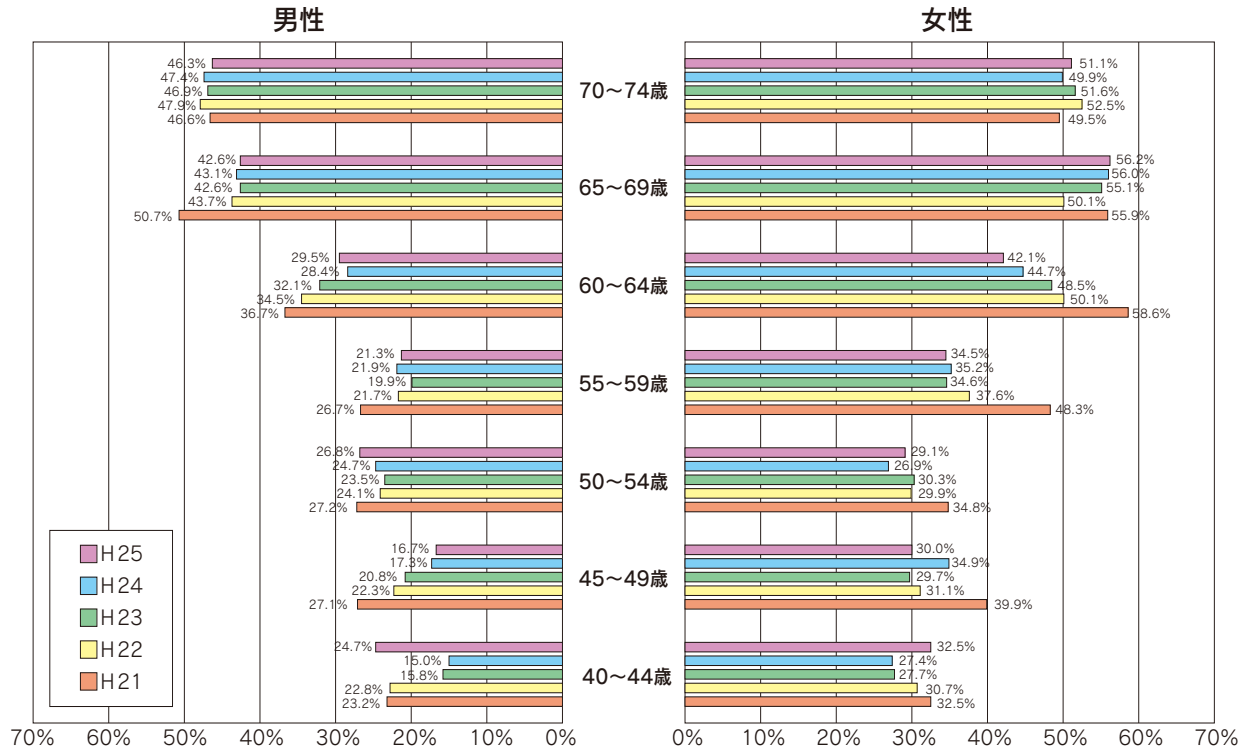
	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全 国	29.7		48.5		28.1		20.1		9.1		26.7		50.6		12.1		49.5		24.1		49.0		1.4		
大分県	10,323	30.6	16,509	49.0	8,456	25.1	6,707	19.9	3,155	9.4	9,899	29.4	12,668	37.6	3,241	9.6	17,978	53.3	8,681	25.8	16,600	49.3	785	2.3	
白 杵 市	合計	435	30.1	696	48.2	347	24.0	287	19.9	103	7.1	641	44.4	830	57.4	316	21.9	498	34.5	181	12.5	659	45.6	35	2.4
	40-64	172	34.3	239	47.6	149	29.7	142	28.3	32	6.4	208	41.4	261	52.0	122	24.3	141	28.1	81	16.1	253	50.4	8	1.6
	65-74	263	27.9	457	48.5	198	21.0	145	15.4	71	7.5	433	45.9	569	60.3	194	20.6	357	37.9	100	10.6	406	43.1	27	2.9

	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全 国	20.8		17.5		16.6		8.7		2.1		15.9		50.4		1.5		43.1		14.5		59.1		0.2		
大分県	10,867	22.1	10,131	20.6	7,226	14.7	4,231	8.6	1,062	2.2	9,605	19.5	17,522	35.6	520	1.1	22,249	45.2	7,737	15.7	29,338	59.5	139	0.3	
白 杵 市	合計	454	21.5	429	20.4	337	16.0	166	7.9	40	1.9	600	28.5	1,253	59.5	43	2.0	565	26.8	159	7.5	1,167	55.4	5	0.2
	40-64	142	19.3	122	16.6	106	14.4	61	8.3	13	1.8	176	23.9	387	52.7	11	1.5	151	20.5	70	9.5	409	55.6	0	0.0
	65-74	312	22.7	307	22.4	231	16.8	105	7.7	27	2.0	424	30.9	866	63.1	32	2.3	414	30.2	89	6.5	758	55.2	5	0.4

全国については有所見割合のみ表示  
出典：厚生労働省様式 6-2～6-7

図 7) 白杵市特定健診受診率の推移



若い世代も、BMI や脂質異常症の割合が多い状況でした。受診者は、約 300 名にも関わらず重症化予防対象者もいる状況であり、このまま放置すれば 40 ～ 50 歳のうちに重症化する可能性が高いと危惧しています。特定健診だけでなく、今後も若年者の健診受診の促進と健診結果から保健指導の充実が必要です。

分析より非肥満の方の高血糖も多いことから、メタボ該当者でない方の、HbA1c5.6 以上の若い人からの糖負荷検査などの糖対策を実施していく必要があります。

表 8) H25 年度若年者健診 (19 ～ 39 歳) の結果状況

		受診者総数302名			重症化予防訪問対象者		
	BMI (25以上)	血糖値(HbA1c)			血圧		
		5.6～6.0	6.1～6.5	I 度高血圧	(再掲) II 度	(再掲) III 度	
男女計	58	38	1	8	3	0	
男性(102人)	26	17	1	3	2	0	
女性(200人)	32	21	0	5	1	0	

	LDLコレステロール			中性脂肪		尿検査			
	120以上	再掲 140以上	再掲 160以上	再掲 180以上	150～ 299	300 以上	尿蛋白 (+以上)	再掲 (2+以上)	再掲 (3+以上)
男女計	83	40	16	10	26	6	17	2	1
男性(102人)	38	25	13	7	22	5	8	1	1
女性(200人)	45	15	3	3	4	1	9	1	0

#### (4) 健診未受診者の状況

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すが、臼杵市における特定健診・特定保健指導は、受診率 42.5% (最終 43.2%)、保健指導実施率 48.4% で、同規模、県、国より高い状況ですが、受診率は横ばい傾向です。(図 7、図 8)

また、健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の 1 人当たり医療費は、健診受診者より 9,409 円も高くなっています。(図 9)

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

特定健診の結果、特定保健指導の対象者にならない場合でも、生活習慣病の重複するリスクがある場合は、積極的に保健指導を実施する必要があります。

健診未受診者の把握では、40 ～ 64 歳の「G」健診・治療なし 1,022 人、65 ～ 74 歳「G」健診・治療なし 465 人合わせて 1,487 人の健康実態がまったくわからない状況であり、優先的に受診勧奨する対象者となります。(図 8)

KDB によって「G」の対象者が地区ごとに把握出来ることから、実態把握とあわせて、健診の受診勧奨を積極的に行っていきます。

「G」の次は「H」治療中の健診未受診者を対象にしていきます。未受診となっている理由に応じた対策を行っていきます。

図 8) 平成 25 年度特定健診受診・未受診の状況

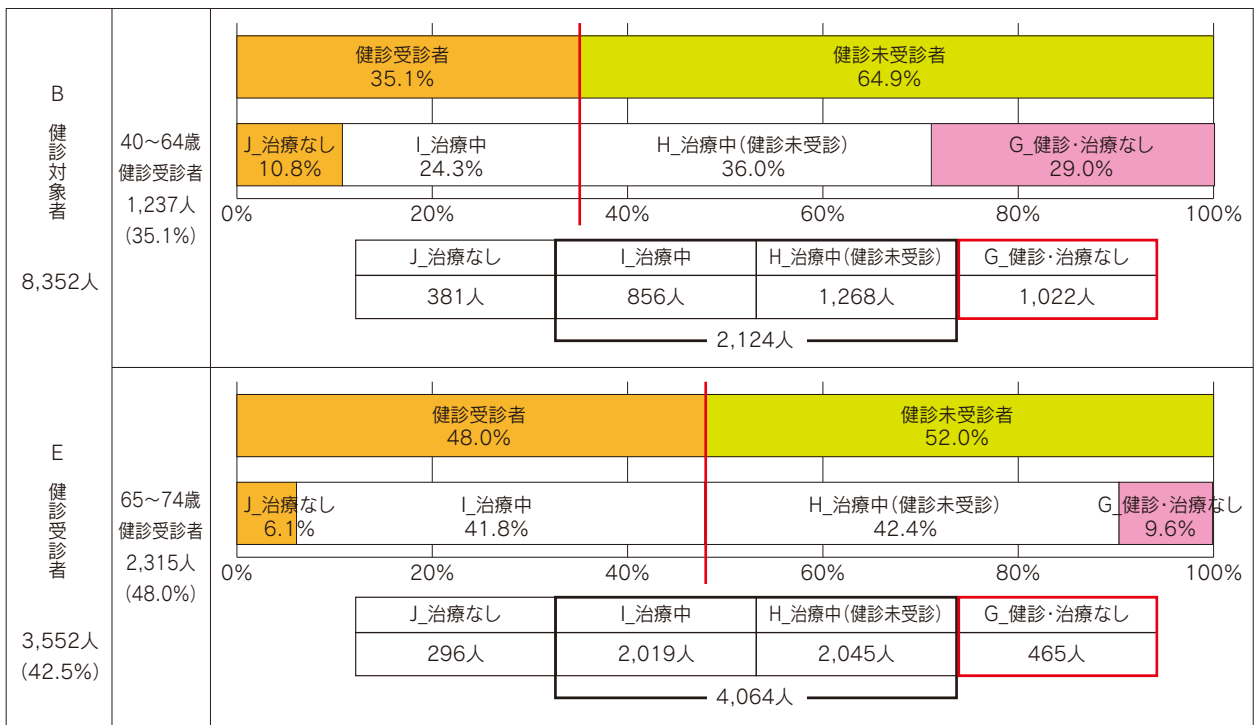
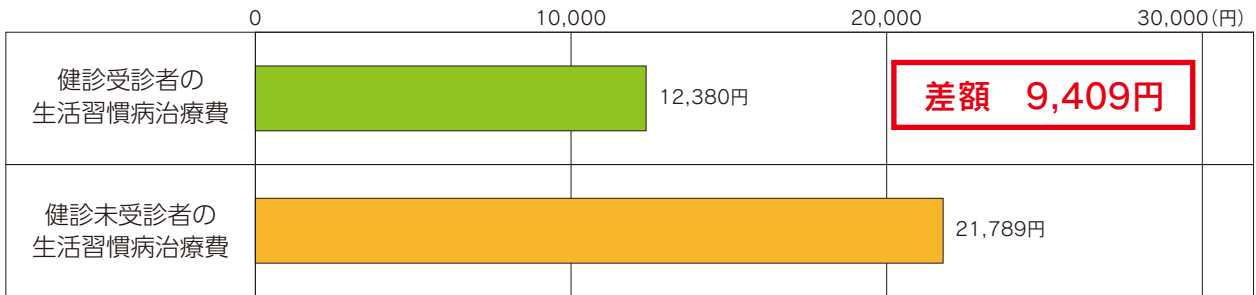


図 9) 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっている費用



## (5) 重症化予防対象者の状況

臼杵市の平成 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を、各学会のガイドラインに基づき抽出すると 924 人（25.1%）です。そのうちまったく医療にかかっていない「治療なし」が 272 人で 14.9% を占め、さらに臓器障害があり直ちに取り組むべき予防対象者が 50 人という結果でした。また、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が 924 人中 139 人（15%）あるため、特定保健指導の徹底、実施率・改善率の向上もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率的です。（図 10）

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、訪問、面接等による説明、保健指導を行った後、確実に医療機関を受診したのか、KDB 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ります。臼杵市ではすでにある、医師会や、中部保健所、健康管理センター、協会けんぽなどによる「臼杵市糖尿病等生活習慣病対策ネットワーク」との連携をさらに強化し、重症化予防の取り組みを進めていきます。



図 10) 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 - 平成25年度特定健診

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少			
科学的根拠に基づき ↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析 ↓	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2008年改訂版) (循環器科の診療と治療に関するガイドライン (2005年厚生労働省研究班報告))			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)
	クモ膜下出血 (7%)	脳出血 (18%)	脳梗塞 (75%)	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 アテローム 2008年11									
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(更新) (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/dl以上	中性脂肪 300mg/dl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 3,681 対象者数	125 3.4%	2 0.1%	110 3.0%	72 2.0%	575 15.6%	185 5.0%	52 1.4%	68 1.8%		924 25.1%
治療なし	72 3.0%	1 0.1%	100 3.8%	59 2.2%	96 5.3%	95 2.8%	9 0.5%	12 0.7%		272 14.9%
治療なし訪問数	34		25	28	91	28	7	5		153
(再掲) 特定保健指導	31 24.8%	0 0.0%	18 16.4%	24 33.3%	96 16.7%	19 10.3%	6 11.5%	3 4.4%		139 15.0%
	26		17	23	91	17	6	3		126
治療中	53 4.2%	1 0.1%	10 1.0%	13 1.3%	479 25.8%	90 27.9%	43 2.3%	56 3.0%		652 35.1%
	6		0	7	62	48	11	18		100
臓器障害 あり	17 23.6%	1 100.0%	18 18.0%	5 8.5%	16 16.7%	15 15.8%	9 100.0%	12 100.0%		50 18.4%
CKD(専門医対象者)	6	0	7	2	5	5	9	12		21
蛋白尿(2+)以上	4	0	6	2	3	4	9	1		9
蛋白尿(+) and 尿潜血(+)以上	1	0	0	0	0	1	0	1		2
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	1	0	2	0	2	1	1	12		12
心電図所見あり	11	1	12	3	11	10	0	0		29
臓器障害 なし	55 76.4%	--	82 82.0%	54 91.5%	80 83.3%	80 84.2%	--	--		--

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 健診結果から抽出した 重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上 (160~179/100~109)	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl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 3,868 対象者数	221 5.7%	13 0.3%	164 4.2%	63 1.6%	673 17.4%	288 7.4%	37 1.0%	73 1.9%	1,162 30.0%
治療なし	124 4.7%	4 0.2%	150 4.9%	53 1.7%	180 8.4%	176 4.8%	11 0.5%	19 0.9%	443 20.6%
受診者数 3,681 対象者数	125 3.4%	2 0.1%	110 3.0%	72 2.0%	575 15.6%	185 5.0%	52 1.4%	68 1.8%	924 25.1%
治療なし	72 3.0%	1 0.1%	100 3.8%	59 2.2%	96 5.3%	95 2.8%	9 0.5%	12 0.7%	272 14.9%

※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 より

### 3) 目的・目標の設定

#### (1) これまでの取り組みと今後の方針

臼杵市では、平成 20 年度からの内臓脂肪症候群をターゲットとした特定健診開始以降、特定健診受診率の向上、および特定保健指導に取り組んでいます。市及び委託機関の保健師、栄養士が、個々の健康課題に応じて、健診結果と生活習慣を関連づけ、個別性の高い保健指導を実施しており、特定保健指導実施率も徐々に向上しています。

また、特定保健指導対象者だけでなく、特定保健指導には該当しない重症化予防対象者に対しても、保健活動を実践してきました。

その結果、健診受診者においては、同規模平均と比較すると、受診勧奨対象者が少なく、特に血圧、コレステロールにおいては、治療のコントロール状況が良好な方の割合が高い状況であり、適切な治療継続につながってきたと考えています。(表 1)

さらに、これまでに医療費分析等による実態把握を行う中で、1 件あたり医療費が高額である虚血性心疾患、脳血管疾患などの循環器疾患の基礎疾患として、高血圧及び糖尿病、脂質異常症を併せ持つ方が多いという現状が明らかとなりました。

糖尿病においては、治療にはつながっているものの、コントロール不良者の割合が高く、内服だけでは改善が難しいため、個々の生活習慣改善が必要であり、医療機関との連携の必要性も高いことから(図 11)、平成 23 年度より、「臼杵市糖尿病等生活習慣病対策ネットワーク推進会議」を立ち上げ、医療と行政が、糖尿病を中心とした情報交換や検討を行い、活動してきました。糖尿病性腎症の新規患者数は同規模保険者と比べて多い状況であり、この中には新規国保加入者(社保等から国保へ)も含まれることから、加入保険を問わず市民全体へのポピュレーションアプローチも重要です。今後もこの連携に協会けんぽが加わるなど、連携をより強化し、糖尿病の発症予防、重症化予防とともに、治療中断者へのアプローチにも取り組んでいきます。

また、虚血性心疾患や透析になっている方の中には健診未受診者も多いことから、健診未受診で治療なしの方へのアプローチも重要です。今後は、ターゲットを絞った未受診者対策を行うとともに、健診受診者に対してもハイリスク者への重点的な糖尿病の発症、重症化予防を継続していきます。

今後は、KDB を活用することで受診勧奨後の医療機関への受診や、継続した受診ができていないか、治療中断がないか把握し、適切な重症化予防を徹底していきます。この取組みによって、脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症等の予防可能な疾患の発症を防ぎ、QOL の維持・向上、さらには、医療費の適正化に寄与することにつながり、介護給付費の負担軽減においても大きな費用対効果が期待できます。

## (2) 計画の目的

今回の計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症による新規透析患者を減らし、健康格差を縮小するとともに、医療費の伸び率の抑制と国保財政基盤の安定化を図ることを目指すものです。

そのために、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、2号被保険者の要介護の最大の原因疾患ともなっている、脳血管疾患や虚血性心疾患の重症化予防を最優先して取り組むべき課題と考えます。また、糖尿病性腎症についても、医療費の抑制としては重要であり、課題として取り組むものとします。

## (3) 中長期的な目標の設定

医療費が高額となる疾患、長期入院に繋がる疾患、長期化することで高額になる疾患、介護保険（2号）認定者の原因疾患のうち、予防可能な疾患である次の疾患を減少させることを目標とします。

- ①脳血管疾患の標準化死亡比の減少
- ②虚血性心疾患の高額レセプト者の減少
- ③糖尿病性腎症による新規透析患者数の減少
- ④介護保険2号認定者の予防可能な疾患での認定者の減少

## (4) 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、

- ①糖尿病有所見者（血糖コントロール不良者）の減少
- ②高血圧有所見者の減少
- ③脂質異常症有所見者の減少
- ④メタボ該当者・予備軍該当者の減少

また、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、

- ⑤特定健診受診率の向上
- ⑥特定保健指導実施率の向上を目標とします。

目標値は「第2次健康日本21白杵市計画」および第2期特定健診特定保健指導実施計画に準ずることとします。

図 11) H25 年度治療の有無別、疾患状況

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	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者(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	
受診者数 3,681 対象者数	125 3.4%	2 0.1%	110 3.0%	72 2.0%	575 15.6%	185 5.0%	52 1.4%	68 1.8%	924 25.1%
治療なし	72 3.0%	1 0.1%	100 3.8%	59 2.2%	96 5.3%	95 2.8%	9 0.5%	12 0.7%	272 14.9%
(再掲)特定保健指導	31 24.8%	0 0.0%	18 16.4%	24 33.3%	96 16.7%	19 10.3%	6 11.5%	3 4.4%	139 15.0%
治療中	53 4.2%	1 0.1%	10 1.0%	13 1.3%	479 25.8%	90 27.9%	43 2.3%	56 3.0%	652 35.1%

### 3. 保健事業の実施内容

#### 1) 重症化予防訪問

特定健診結果から優先順位に応じた個別保健指導を行うとともに、特に脳・心・腎のハイリスク対象者への、個別保健指導・栄養指導の充実を図ります。

#### 2) 糖尿病等生活習慣病予防対策

糖二次検査の実施や糖尿病専門医へ早期受診勧奨の実施を行い、良好な治療継続のために、医療機関等とのネットワークによる連携や「うすき石仏ねっと」を活用した支援体制の強化に努めます。

#### 3) 二次検査等の充実

脳血管性疾患、虚血性心疾患を予防するため、若年者の健診や心電図、眼底検査などの効果的な二次検査を実施し、適切な保健指導を行います。

#### 4) 特定健診受診率の向上

治療が必要であるにも関わらず、健診を受けてない方への関わりを強化するために、特定健診未受診者対策を行い、特定健診受診率の向上に努めます。

#### 5) ライフサイクルに応じた切れ目のない保健活動

将来の生活習慣病予防や重症化予防のためには、乳幼児から高齢者まで、ライフサイクルに応じた取り組みが必要です。そのため、母子保健担当、介護分野、福祉分野、高齢者分野にいる保健師との連携を深め、効率的・効果的な実践を目指します。

また、「健康日本 21 臼杵市計画（健康増進計画）」との一体的な活動を展開していきます。

図 12) 臼杵市の保健事業実施体制の変遷

保健師・栄養士所属の変遷と担当業務

	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29			
法律の変遷	H15健康増進法		H18高齢者医療確保法 (H20施行)			H20特定健診等実施計画 (H20~H24)				H25第2期特定健診等実施計画 (H25~)			H26データヘルス計画 (H26~)					
	野津庁舎	保健センター 保健師 3人		健康福祉課 保健師 2人	市民生活課 保健師 1人													
	臼杵庁舎	健康課 (健康推進Gr) 保健師 7人 栄養士 1人		H17 H18 H19 8人 8人	保険健康課 (健康推進Gr) 保健師 6人 栄養士 1人		H20 H21 H22 H23 9人 10人 9人	(成人保健Gr) 保健師 5人 5人 4人 栄養士 1人			(母子保健Gr) 保健師 5人 5人 5人							
保健師等所属	臼杵市・野津町合併 (H17.1)																	
	健康課 (地域包括) 保健師 2人			保険健康課 (高齢者支援Gr) 保健師 2人			高齢者支援課高齢者支援Gr H24 H25 H26 保健師 3人 3人 1人			保険年金課介護保険Gr 保健師 1人			保険健康課介護保険Gr 保健師 1人			高齢者支援課介護保険Gr 保健師 1人		
	福祉課障がい福祉Gr H17 H18 保健師 2人 1人						福祉課子育て支援室 保健師 1人			子育て支援室 保健師 1人								

(各年度4月1日時点所属・育児休業者を除く)

## 4. その他の保健事業

### 1) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

WHO（世界保健機関）は COPD を「予防でき、治療できる病気」と位置付け、啓発運動を進めることを提言しています。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ました。

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)に基づき事業を実施します。

特定健診受診者の喫煙率は 10～11% を推移し、国・県と比較して低い状況です。

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 を除く肺気腫、間質性肺炎、気管支喘息での入院件数が国、県、同規模と比較して高い状況にあります。

喫煙率は低いものの、COPD の 1 番の危険因子である禁煙対策を中心に、保健事業を実施します。

表 9) 特定健診受診者の喫煙率の比較 (%)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
<b>臼杵市</b>	<b>10.8</b>	<b>10.4</b>	<b>11.0</b>
大分県	12.1	12.1	12.2
同規模	13.4	13.5	13.4
国	14.0	14.1	14.1

特定健診問診票より

表 10) 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
<b>臼杵市</b>	<b>0.022</b>	<b>0.117</b>	<b>0.102</b>	<b>0.482</b>
大分県	0.028	0.060	0.076	0.174
同規模	0.025	0.048	0.059	0.103
国	0.022	0.038	0.054	0.085

KDB 疾病別医療費分析(細小(82)分類) 被保険者千人当たりレセプト件数(入院)

H25 年度(累計)



## 2) 子どもの生活習慣病

従来、成人病と呼ばれていた、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病などは、食生活や生活リズム、身体活動などの生活習慣が大きく関与することから、現在は生活習慣病と呼ばれるようになりました。これらの疾患は遺伝的な要因もあるため、早期発見・早期治療は欠かせませんが、まず発症を予防することが重要であり、そのためには生活習慣の改善が不可欠です。

食においては、エネルギーの過剰摂取、糖質・脂質摂取の増加によるバランスの悪さや、野菜離れ、野菜嫌いなど、野菜摂取不足の問題が浮かび上がっています。

また、携帯電話・スマートフォンの普及、ゲームやインターネット中心の遊びは、夜更かし等の生活リズムの乱れと、外遊び機会を減らし、運動不足や身体活動の減少を引き起こす一因となっています。

乳幼児期から好ましい生活習慣が身に付くように、親そして社会全体で関わりを持つ必要があります。

食においては、成長発達にあわせた食品を選び、消化吸収のリズムをつくり、味覚が完成するまでに野菜の味に慣れさせていくことが大切であることから、離乳食の進め方はとても重要となります。

さらに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や、全身の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ことなどが生活習慣・運動習慣確立のためには必要です。

そこで、子どもの成長発達の原理を理解した上で子どもの生活環境を整えていくことができるよう、乳幼児健診等で保護者が学習する機会を設け健やかな子どもの成長発達と生活習慣病の発症予防へとつなげていきます。(図 13)

図 13) 子どもの成長発達と臼杵市における親が学習する機会

		2か月	4か月	7か月	10か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳	幼稚園・保育所	学校		
子どもの成長・発達	食	離乳食											
		消化吸収に応じて食品、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。											
		3大栄養素のエネルギー配分・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											
		完成までに太陽のリズムに合わせて朝は起こし、夜は寝かしつけることを続ける。(早寝早起)											
	運動	全身運動の基礎											
		月齢・年齢に応じて体を使う体験を重ねると、体を使った遊びを好むようになる。 体を使う体験が少ないと、体を使う遊びを好まなくなる。											
親が学習する機会	訪問	4か月児健診		10か月児健診		1歳6か月児健診		3歳6か月児健診		園巡回時のアンケート調査	(小学生対象)小児生活習慣病予防教室	プレママ教室	
									5歳児健診発達相談会	(高校生対象)生活習慣病予防教室			
発達状況や身長・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。減塩、バランス食について学ぶ。													

### 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、レセプト等を活用して、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います。

### 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います。

## 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

評価については、KDB の情報を活用し、毎年行うこととします。

また、データについては経年変化、国、県、同規模平均との比較を行い、評価します。

【評価項目】 具体的な評価項目は 32 ページから 36 ページまでの **参考** のとおりです。

- ア. 全体の経年変化（臼杵市の地域特性）
- イ. 医療費の変化（総医療費・一人当たりの医療費）
- ウ. 疾病の発生状況の経年変化
  - ①中長期的な目標疾患
  - ②短期的な目標疾患
- エ. 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
- オ. 有所見割合の経年変化
- カ. メタボリック該当者・予備群の経年変化
- キ. 質問票調査の経年変化

## 6. 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います。

KDB に健診・医療・介護のデータが収録されるので、受診率・受療率、医療の動向等を確認していきます。

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します。特に直ち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、必要に応じて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します。

## 7. 計画の公表・周知

策定した計画は、市の広報誌やホームページ等に掲載します。

## 8. 事業運営上の留意事項

臼杵市は国保部門に保健師等の専門職が配置されていませんが、平成 20 年度の特定健診・特定保健指導事業開始時より、衛生部門の保健師・栄養士が保健事業を推進してきました。データヘルス計画の策定と実践、事業評価を通じて、今後も国保部門と連携を強化するとともに、介護部門等関係部署とも共通認識をもって、課題解決に取り組むものとします。

## 9. 個人情報の保護

臼杵市における個人情報の取り扱いは、臼杵市個人情報保護条例（平成 17 年 1 月 1 日 臼杵市条例第 13 号）によるものとします。

## 10. その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者（国保、衛生、介護部門等）が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとします。

# 参 考

## ア 全体の経年変化

項目	H 2 5		H 2 6		H 2 7		H 2 8		H 2 9		同規模平均		データ元 (CSV)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	2,790	20.6										KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者	41	0.3										
		2号認定者	56	0.4										
	② 有病状況	糖尿病	566	18.4										
		高血圧症	1,818	62.8										
		脂質異常症	1,008	34.8										
		心臓病	2,032	70.6										
		脳疾患	856	29.0										
		がん	195	6.9										
		筋・骨格	1,693	60.1										
	③ 介護給付費	精神	1,006	34.6										
		1件当たり給付費(全体)	55,558											
		居宅サービス	37,210											
④ 医療費等	施設サービス	276,776												
	要介護認定別 医療費(40歳以上)	認定あり	11,262											
2	① 国保の状況	認定なし	3,787										KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		被保険者数	11,248											
		65～74歳	5,012	44.6										
		40～64歳	3,919	34.8										
	② 医療の概況 (人口千対)	39歳以下	2,317	20.6										
		加入率	27.3											
		病院数	4	0.4										
		診療所数	34	3.0										
		病床数	493	43.8										
	③ 医療費の 状況	医師数	61	5.4										
		外来患者数	804.0											
		入院患者数	34.4											
		一人当たり医療費	33,459	県内2位										
受診率		838.351												
外来 費用の割合		49.7												
④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合	外来 件数の割合	95.9												
	入院 費用の割合	50.3												
	入院 件数の割合	4.1												
	1件あたり在院日数	18.4日												
	がん	401,371,920	16.1											
	慢性腎不全(透析あり)	260,305,240	10.5											
	糖尿病	214,927,880	8.6											
3	⑤ 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	高血圧症	288,747,290	11.6									KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる 地域	
		精神	482,229,120	19.4										
		筋・骨格	450,826,640	18.1										
		入 院	糖尿病	535,504	9位(16)									
			高血圧	531,476	13位(17)									
			脂質異常症	474,956	14位(19)									
			脳血管疾患	638,811	4位(19)									
			心疾患	611,876	8位(15)									
			腎不全	582,965	17位(16)									
			精神	444,703	7位(26)									
		外 来	悪性新生物	597,823	12位(14)									
			糖尿病	32,935	17位									
			高血圧	27,133	17位									
脂質異常症			23,166	19位										
脳血管疾患	35,309		10位											
心疾患	39,993		14位											
腎不全	191,794		7位											
⑥ 健診有無別 一人当たり 点数	精神	31,981	8位											
	悪性新生物	48,942	9位											
	健診対象者 一人当たり	健診受診者	3,722											
	健診未受診者	6,551												
⑦ 健診・レセ 突合	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	12,380											
	健診未受診者	21,789												
	受診勧奨者	1,675	47.2											
	医療機関受診率	1,580	44.5											
	医療機関非受診率	95	2.7											

イ 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	44億3,335万円	-	22億5,798万円	-	21億7,535万円	-
H25年度	45億8,413万円	1億5,078万円	23億0,701万円	4,903万円	22億7,711万円	1億0,176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
H24年度	保険者(地区)	32,131	16,360	15,770			
	同規模	24,942	10,920	14,020			
	県	27,975	13,090	14,890			
	国	21,680	8,890	12,790			
H25年度	保険者(地区)	33,459	16,840	16,620	4.1%	2.9%	5.4%
	同規模	25,591	11,090	14,500	2.6%	1.6%	3.4%
	県	28,338	13,090	15,250	1.3%	0.0%	2.4%
	国	22,616	9,170	13,450	4.3%	3.1%	5.2%
H26年度	保険者(地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H27年度	保険者(地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H28年度	保険者(地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H29年度	保険者(地区)						
	同規模						
	県						
	国						

※ KDB の1人当たり医療費は、月平均額での表示となる。



ウ 疾病の発生状況の経年変化①

疾病の発生状況（中長期的な目標疾患）

KDB 帳票 No.21・No.23「厚労省様式」[医療費分析(1)細小分類]

疾患	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) 狭心症		入院医療費(円)			
				保険者	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成24年	755	-		5.881	3.596	500,844	-		
平成25年	707	-48	-6.4%	4.484	3.825	832,040	166.1%		
平成26年	717	-10	-1.4%	4.034	3.322	762,395	91.6%		
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) 脳梗塞		入院医療費(円)			
				保険者	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
平成24年	551	-	-	6.484	3.486	250,288	-	500,451	-
平成25年	509	-42	-7.6%	3.866	3.517	109,987	43.9%	590,108	117.9%
平成26年	548	39	7.7%	5.120	3.173	192,875	175.4%	483,727	82.0%
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	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)	
				保険者	同規模	糖尿病	伸び率
平成24年	114	-	-	0.754	0.866	130,248	-
平成25年	126	12	10.5%	0.773	0.786	59,174	45.4%
平成26年	137	11	8.7%	0.776	0.794	61,165	103.4%
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) (82疾病)			
	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	0.087	0.018	1.125	0.822
平成25年	0.000	0.026	1.047	0.728
平成26年				
平成27年				
平成28年				
平成29年				

年度累計



カ メタボリック該当者・予備群の経年変化

メタボリックシンドローム該当者・予備軍の把握（厚生労働省様式 6-8）

☆ No.24 帳票

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	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					
						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	1398		93	6.7%	268	19.2%	26	1.9%	162	11.6%	80	5.7%	332	23.7%	79	5.7%	30	2.1%	133	9.5%	90	6.4%
	40-64	473		43	9.1%	84	17.8%	11	2.3%	38	8.0%	35	7.4%	109	23.0%	22	4.7%	13	2.7%	50	10.6%	24	5.1%
	65-74	925		50	5.4%	184	19.9%	15	1.6%	124	13.4%	45	4.9%	223	24.1%	57	6.2%	17	1.8%	83	9.0%	66	7.1%
H25	合計	1445		95	6.6%	268	18.5%	35	2.4%	155	10.7%	78	5.4%	333	23.0%	79	5.5%	30	2.1%	122	8.4%	102	7.1%
	40-64	502		45	3.1%	92	6.4%	12	0.8%	39	2.7%	41	2.8%	102	7.1%	24	1.7%	9	0.6%	40	2.8%	29	2.0%
	65-74	943		50	5.3%	176	18.7%	23	2.4%	116	12.3%	37	3.9%	231	24.5%	55	5.8%	21	2.2%	82	8.7%	73	7.7%
H26																							
H27																							
H28																							
H29																							

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	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					
						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	2129		79	3.7%	146	6.9%	17	0.8%	89	4.2%	40	1.9%	239	11.2%	40	1.9%	20	0.9%	114	5.4%	65	3.1%
	40-64	794		35	1.6%	50	2.3%	7	0.3%	27	1.3%	16	0.8%	63	3.0%	13	0.6%	10	0.5%	26	1.2%	14	0.7%
	65-74	1335		44	3.3%	96	7.2%	10	0.7%	62	4.6%	24	1.8%	176	13.2%	27	2.0%	10	0.7%	88	6.6%	51	3.8%
H25	合計	2107		66	3.1%	141	6.7%	13	0.6%	80	3.8%	48	2.3%	222	10.5%	35	1.7%	22	1.0%	100	4.7%	65	3.1%
	40-64	735		25	3.4%	46	6.3%	5	0.7%	24	3.3%	17	2.3%	51	6.9%	7	1.0%	9	1.2%	18	2.4%	17	2.3%
	65-74	1372		41	3.0%	95	6.9%	8	0.6%	56	4.1%	31	2.3%	171	12.5%	28	2.0%	13	0.9%	82	6.0%	48	3.5%
H26																							
H27																							
H28																							
H29																							

キ 質問票調査の経年変化

生活習慣の変化

☆ KDB 帳票 No.22 「質問項目集計集」

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	34.3	8.1	26.9	10.8	6.0	19.5	14.2	28.4	21.8	55.4	52.6	22.9	22.5	20.5
H25年度	34.9	8.8	27.9	10.4	5.8	18.1	13.9	28.8	21.8	56.5	56.0	25.3	22.8	21.3
H26年度														
H27年度														
H28年度														
H29年度														



**臼杵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 27 年 3 月発行

編集：福祉保健部 保険健康課

〒875-8501 大分県臼杵市大字臼杵72番 1

TEL 0972-63-1111 (代表)

FAX 0972-64-0964





大分県臼杵市