

大洲市国民健康保険  
保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

平成28年5月作成

大洲市

## 保健事業実施計画（データヘルス計画）

1	保健事業実施計画（データヘルス計画） 基本的事項	1
(1)	はじめに	1
(2)	保健事業実施計画（データヘルス計画） の位置づけ	3
(3)	計画期間	4
2	地域の健康課題	5
(1)	地域の特性	5
(2)	健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	10
(3)	目的・目標の設定	19
3	保健事業の実施	21
4	その他の保健事業	22
(1)	子どもの生活習慣病	22
(2)	重複受診者への適切な受診指導	23
(3)	後発医薬品の使用促進	23
5	データヘルス計画の評価方法の設定	24
6	データヘルス計画の見直し	30
7	計画の公表・周知	30
8	事業運営上の留意事項	30
9	個人情報の保護	30
10	その他計画策定にあたっての留意事項	30

## 1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

### （1）はじめに

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。

大洲市においては、保健事業実施指針に基づき、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

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、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）

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、データヘルス計画と一体的に策定する。（図2）

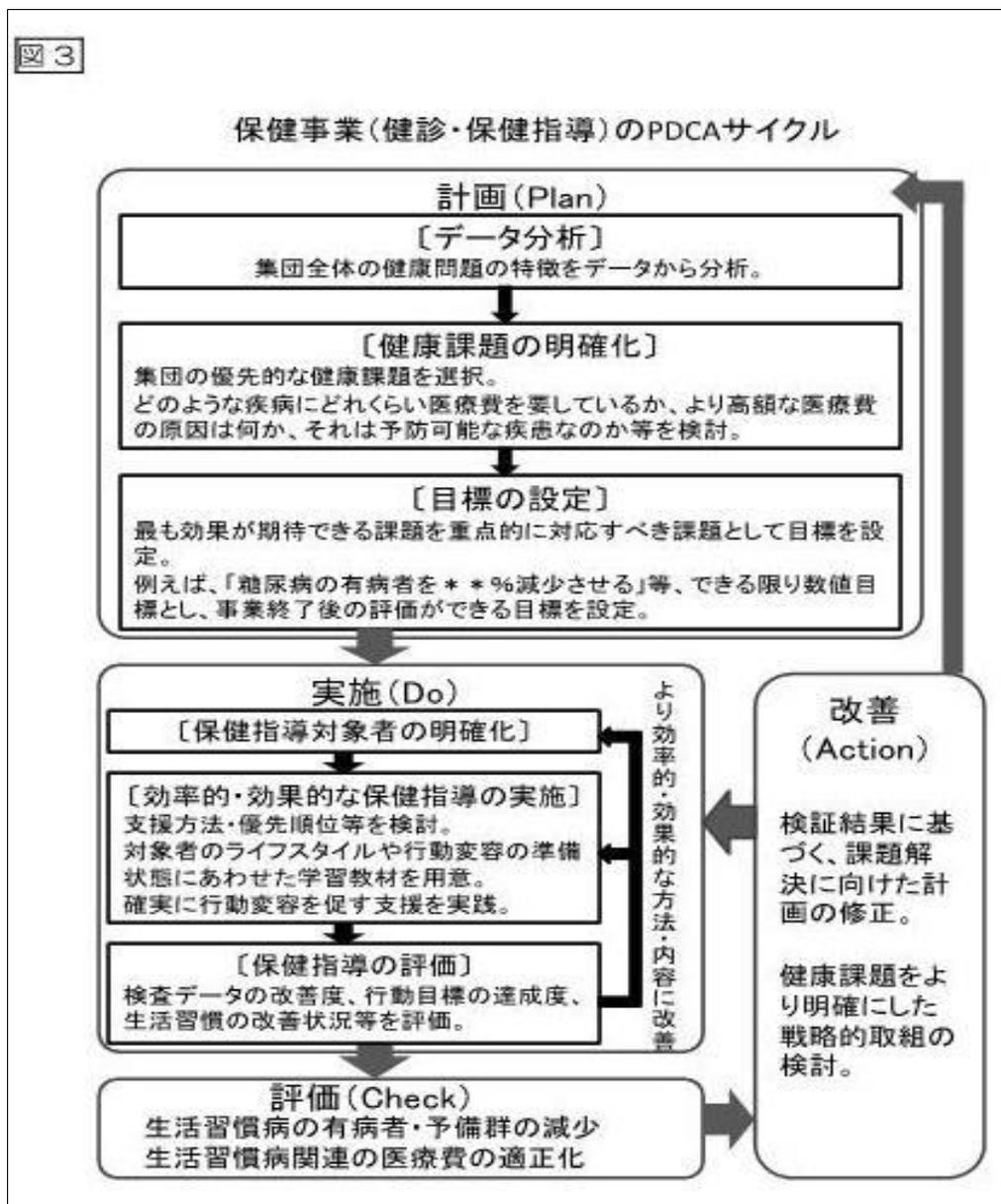
図1）健康日本21に示された基本方針



図2) データヘルス計画の位置づけ

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県・義務、市町村・努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、重症患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発生を抑制、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の負担の軽減を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発生や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣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、生活習慣病の発生予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会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みすることを目標とする。																					
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ(乳幼児期、青年期、高齢期)に応じて																					
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等  虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病(腎)症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症																					
		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																					
目標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1)直ちにに取り組むべき健康課題 (2)中長期的に取り組むべき健康課題 を明確にし、目標値を設定する。  疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導等)  ★計画期間 平成29年度まで(医療費適正化計画の第2期の最終年度)	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発生予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック 特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	(1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1)生活習慣の状況(特定健診の結果を参照する) 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遅い 15 食事のスピードが速い(15分以内) 16 夕食の摂取量 17 朝食を抜くことが週1回以上ある ②日常生活における歩数 10 1日30分以上の軽い汗をかく運動 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遅い。 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 現在ほぼこまめに喫煙している	※53項目中 特定健診に関する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④がん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適切な料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んでいる者の割合の減少																					

図3) 保健事業の(検診・保健指導)のPDCAサイクル



### (3) 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、愛媛県医療費適正化計画の第2期と、大州市国民健康保険特定健康診査等実施計画の第2期の最終年度である平成29年度までとする。

## 2. 地域の健康課題

### (1) 地域の特性

大洲市の特性を把握するために、平成26年度のKDBの以下の帳票から、同規模保険者※1・愛媛県（以下「県」という）・国と比較しながら大洲市の情報を把握する。

- ①地域の全体像の把握
- ②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
- ③市区町村別データ
- ④同規模保険者比較
- ⑤人口及び被保険者の状況

※1 同規模保険者：一般市のうち、人口が50,000人未満の市。

全国790市のうち252市が大洲市と同規模保険者となる。

表 1) 大洲市の特徴

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた大洲市の位置

項目		大洲市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
A 全体像	① 人口構成	総人口	46,903		8,683,085		1,412,057		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）	14,180	30.2	2,524,270	29.1	377,802	26.8	29,020,766		23.2
		75歳以上	8,246	17.6			200,272	14.2	13,989,864		11.2
		65～74歳	5,934	12.7			177,530	12.6	15,030,902		12.0
		40～64歳	15,840	33.8			481,791	34.1	42,411,922		34.0
		39歳以下	16,883	36.0			552,464	39.1	53,420,287	42.8	
	② 産業構成	第1次産業		12.6		11.3		8.3		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		22.5		27.5		24.5		25.2	
		第3次産業		65.0		61.2		67.2		70.6	
	③ 平均寿命	男性		79.8		79.2		79.1		79.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握
女性			86.5		86.4		86.5		86.4		
④ 健康寿命	男性		65.1		65.1		64.8		65.2		
	女性		66.9		66.8		66.8		66.8		
B 死亡	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)								KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		男性		92.7		104.7		101.4			100
		女性		97.8		101.3		98.3			100
		がん	148	39.6	30,618	45.0	4,593	44.7	360,744		48.3
		心臓病	127	34.0	19,164	28.2	3,208	31.2	198,622		26.6
		脳疾患	70	18.7	12,427	18.3	1,611	15.7	121,486		16.3
		糖尿病	9	2.4	1,203	1.8	190	1.8	14,474		1.9
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	75	11.1			2,170	12.6	167,763	13.4	厚労省HP 人口動態調査
		男性	49	14.8			1,451	16.8	113,407	17.3	
		女性	26	7.6			719	8.4	54,356	9.0	
C 介護	① 介護保険	1号認定者数（認定率）	2,832	19.7	511,692	20.1	88,348	23.1	5,178,997	20.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者	63	0.3	10,105	0.3	1,435	0.3	136,600	0.3	
		2号認定者	64	0.4	11,671	0.4	2,241	0.5	145,883	0.4	
	② 有病状況	糖尿病	678	22.7	113,710	21.2	21,395	23.2	1,089,285	20.3	
		高血圧症	1,641	54.8	282,596	53.0	49,003	53.4	2,551,660	47.9	
		脂質異常症	879	29.2	142,881	26.5	32,135	35.0	1,386,541	25.7	
		心臓病	1,923	65.0	323,192	60.7	56,633	62.0	2,914,608	54.8	
		脳疾患	1,059	36.7	149,715	28.4	28,035	30.9	1,324,669	25.2	
		がん	270	8.7	51,472	9.6	9,306	10.1	493,808	9.2	
		筋・骨格 精神	1,705	57.5	276,932	51.9	52,068	57.0	2,505,146	47.1	
		1,187	40.8	191,588	35.7	34,009	37.0	1,720,172	32.2		
	③ 介護給付費	1件当たり給付費（全体）		62,948		67,641		60,752		60,773	
		居宅サービス		41,424		41,983		42,509		40,470	
施設サービス			283,029		285,596		290,304		288,254		
④ 医療費等	要介護認定別 医療費（40歳以上）		8,278		8,215		7,566		7,952		
	認定あり 認定なし		4,013		4,021		3,819		3,816		

項目		大州市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
D 医療	① 国保の状況	被保険者数	12,991		2,370,188		377,521		32,318,324	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
		65～74歳	5,077	39.1			152,403	40.4	11,713,836		36.2		
		40～64歳	4,881	37.6			132,045	35.0	11,257,199		34.8		
		39歳以下	3,033	23.3			93,073	24.7	9,347,289		28.9		
		加入率		27.7		27.3		26.7		28.8			
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	6	0.5	807	0.3	143	0.4	7,735	0.2	KDB_NO.5 被保険者の状況		
		診療所数	64	4.9	6,292	2.7	1,251	3.3	86,914	2.7			
		病床数	1,049	80.7	129,611	54.7	22,821	60.4	1,422,951	44.0			
		医師数	107	8.2	16,099	6.8	3,584	9.5	256,703	7.9			
		外来患者数		694.6		675.0		698.7		652.3			
		入院患者数		26.4		22.9		23.1		18.1			
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費	27,831	県内10位 同規模89位	26,321		26,393		23,292		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題		
		受診率	721,017		697,971		721,792		670,435				
		外 費用の割合	54.8		56.8		56.9		59.7				
		来 件数の割合	96.3		96.7		96.8		97.3				
		入 費用の割合	45.2		43.2		43.1		40.3				
		院 件数の割合	3.7		3.3		3.2		2.7				
	④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん	503,799,500	18.8	21.3		22.2		23.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題		
		慢性腎不全 (透析あり)	290,608,140	10.9	9.2		9.3		9.5				
糖尿病		251,164,680	9.4	9.8		9.2		9.8					
高血圧症		228,934,400	8.6	10.4		9.0		10.2					
精神		625,478,650	23.4	19.8		18.9		17.0					
筋・骨格		348,539,820	13.0	14.9		15.7		15.0					
⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数22 入院の( )内 は在院日数	入院	糖尿病	546,734	9位 (18)						KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題			
		高血圧	582,392	6位 (19)									
		脂質異常症	534,515	6位 (20)									
		脳血管疾患	651,789	5位 (20)									
		心疾患	607,164	12位 (17)									
		腎不全	661,562	13位 (18)									
	外来	精神	406,945	18位 (27)									
		悪性新生物	659,449	4位 (14)									
		糖尿病	37,151	7位									
		高血圧	31,395	6位									
		脂質異常症	30,089	3位									
		脳血管疾患	35,783	7位									
⑥ 健診の有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	1,569		2,633		1,812		2,113		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題			
	健診未受診者 一人当たり	13,223		12,467		13,366		12,072					
	生活習慣病対象者 一人当たり	4,165		7,029		4,820		6,025					
	健診未受診者 一人当たり	35,098		33,274		35,566		34,432					
	受診勧奨者 一人当たり	1,204	57.6	357,048	56.1	43,614	57.5	4,485,447	56.6				
	医療機関受診率 一人当たり	1,093	52.2	327,057	51.4	39,904	52.6	3,850,819	48.6				
E 健診	⑦ 健診・レセ 実合	受診勧奨者 一人当たり	111	5.3	29,991	4.7	3,710	4.9	634,628	8.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		医療機関非受診率 一人当たり											
	① 特定健診の 状況 県内順位 順位総数22	健診受診者	2,092		636,268		75,911		7,930,554		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題		
		受診率	22.9	県内19位 同規模238位	37.7		28.2	全国42位	35.0				
		特定保健指導終了者 (実施率)	128	49.6	27,324	35.3	2,652	26.4	188,960	19.9			
		非肥満高血糖	258	12.3	63,463	10.0	7,324	9.6	716,044	9.0			
		メタボ	該当者	277	13.2	107,090	16.8	11,842	15.6	1,302,963		16.4	
			男性	193	21.9	71,634	25.7	7,979	25.3	888,840		26.0	
			女性	84	6.9	35,456	9.9	3,863	8.7	414,123		9.2	
			予備群	198	9.5	68,348	10.7	8,074	10.6	846,349		10.7	
			男性	156	17.7	46,218	16.6	5,534	17.5	582,789		17.1	
			女性	42	3.5	22,130	6.2	2,540	5.7	263,560		5.8	
		メタボ該当・予備群 レベル	総数	527	25.2	197,209	31.0	22,522	29.7	2,425,113		30.6	
			男性	388	44.0	131,902	47.3	15,217	48.2	1,654,684		48.5	
			女性	139	11.5	65,307	18.3	7,305	16.5	770,429		17.1	
			BMI	総数	121	5.8	33,208	5.2	3,799	5.0		377,715	4.8
			男性	20	2.3	5,498	2.0	585	1.9	62,573		1.8	
			女性	101	8.3	27,710	7.8	3,214	7.2	315,142		7.0	
		② 生活習慣の 状況	血糖のみ	12	0.6	4,455	0.7	459	0.6	50,262		0.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握
血圧のみ	157		7.5	47,687	7.5	5,725	7.5	589,006	7.4				
脂質のみ	29		1.4	16,206	2.5	1,890	2.5	207,081	2.6				
血糖・血圧	54		2.6	18,015	2.8	1,789	2.4	202,518	2.6				
血糖・脂質	21		1.0	6,007	0.9	654	0.9	69,222	0.9				
血圧・脂質	128		6.1	51,684	8.1	6,035	8.0	650,722	8.2				
血糖・血圧・脂質	74		3.5	31,384	4.9	3,364	4.4	380,501	4.8				
薬歴	高血圧		627	30.0	219,898	34.6	23,181	30.5	2,628,721	33.2			
糖病	95		4.5	48,268	7.6	4,322	5.7	552,392	7.0				
脂質異常症	406		19.4	141,502	22.2	16,641	21.9	1,779,407	22.4				
既往歴	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	67	3.2	19,872	3.3	2,929	3.9	246,850	3.3				
心臓病 (狭心症・心筋梗塞等)	101	4.8	34,148	5.6	5,401	7.2	418,534	5.5					
腎不全	2	0.1	3,048	0.5	190	0.3	37,321	0.5					
貧血	451	21.6	54,284	9.0	14,332	19.0	752,561	10.1					
喫煙	219	10.5	85,913	13.5	8,794	11.6	1,126,381	14.2					
週3回以上朝食を抜く	125	6.4	36,658	6.7	2,842	6.6	552,456	8.3					
週3回以上食後間食	279	14.3	66,685	12.1	6,393	14.9	784,383	11.8					
週3回以上就寝前夕食	294	15.0	83,629	15.1	5,963	13.9	1,064,075	15.9					
食べる速度が速い	487	24.9	145,465	26.4	11,836	27.6	1,723,096	25.9					
20歳時体重から10kg以上増加	554	28.3	168,442	30.7	13,071	30.5	2,133,136	31.7					
1回30分以上運動習慣なし	1,124	57.5	344,588	62.2	24,427	57.0	3,961,689	58.8					
1日1時間以上運動なし	783	40.1	249,636	44.8	13,006	30.3	3,093,350	46.0					
睡眠不足	462	23.6	127,536	22.9	11,265	26.3	1,602,023	24.1					
毎日飲酒	465	23.8	150,937	25.1	9,993	23.3	1,861,382	25.6					
時々飲酒	454	23.2	123,009	20.4	8,742	20.4	1,596,513	22.0					
③ 一日飲酒量	1合未満	1,495	76.8	248,146	63.9	28,622	70.9	3,239,894	64.3				
	1～2合	327	16.8	93,798	24.2	8,419	20.8	1,198,820	23.8				
	2～3合	101	5.2	35,874	9.2	2,705	6.7	466,130	9.2				
	3合以上	24	1.2	10,374	2.7	649	1.6	135,866	2.7				

大洲市は、人口は46,903人の市で、第一次産業が同規模保険者・県・国と比較すると高い。国民健康保険加入率は27.7%で、同規模保険者・県と比較して高く、その中でも40～64歳の若い世代が県・国と比較して高い。（表1-A・D）

高齢化率は30.2%と高く、平均寿命は男性79.8歳、女性は86.5歳、健康寿命は男性65.1歳、女性は66.9歳と高い。早世死亡率は男性14.8%、女性は7.6%と低く、介護認定率も1号は19.7%と同規模保険者・県・国と比較して低く、2号は0.4%と県と比較すると低い。

要介護認定者の有病状況は糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心臓病、筋・骨格、精神のいずれも同規模保険者・県・国と比較すると高く、医療費も高い。（表1-C）

比較的病院数、診療所数、病床数、医師数において同規模保険者・県・国と比べて多く、医療に恵まれた環境にあるため、外来・入院とも受療患者数の割合が高く、一人当たりの医療費、受診率も同規模保険者・県・国より高い。（表1-D）

大洲市は、特定健診受診者のうち生活習慣病対象者一人あたりの医療費は4,165円と県内で一番低く、逆に健診未受診者の医療費は35,098円と県内で一番高い。

この医療費の中で予防可能な生活習慣病の発症予防に努める必要があるが、生活習慣病の発症予防、早期発見のために有効な手段である特定健診の受診率は22.9%と県内20市町の中で19位と同規模保険者・県・国と比較しても低いため、特定健診受診者の受診を増やす必要がある。

健診受診者のうち同規模保険者・県・国と比較してメタボリックシンドローム該当者は低いですが、メタボ予備群は男性が17.7%と高く、またBMIが男女共に高く、その基礎疾患として血糖・脂質どちらも高い人が同規模保険者・県・国と比較して高い。貧血も同規模保険者・県・国と比較して高いが、高血圧・糖尿病・脂質異常症の割合は同規模保険者・県・国と比較して低いためメタボ予備群をいかに減らすかが課題となる。（表1-E・F）

表1-Fの生活習慣の状況においては、喫煙者の割合、1日飲酒量は同規模保険者・県・国と比較して低く、週3回以上食後間食を摂る者が14.3%、同規模保険者・県と比較して高く、睡眠不足が23.6%と同規模保険者・県と比較して高くなっている。

以上の様な特徴をふまえ、ターゲットを絞っていくこととする。

## ① 医療の状況

愛媛県の医療のかかり方は、表2)に示すように全国47都道府県の内入院が13位、入院外が15位となっており、受療率は全国より高い。疾患別にみると入院では腎不全が4位、糖尿病が5位と、糖尿病対策が優先課題となる。

入院を重症化した状態ととらえると、虚血性心疾患、腎不全、糖尿病では入院外が入院を上回っているのに対し、脳血管疾患においては、入院が入院外に対し県は1.5倍、国は1.9倍高くなっている。基礎疾患での予防が課題となる。

表 2) 医療のかかり方

KDB帳票No. 020「厚生労働省様式4-1」

H23患者調査 人口10万対	総数	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	糖尿病
<b>入院</b>					
順位	<b>13位</b>	<b>27位</b>	<b>12位</b>	<b>4位</b>	<b>5位</b>
受療率	<b>(1,431)</b>	<b>(13)</b>	<b>(182)</b>	<b>(45)</b>	<b>(39)</b>
(全国受療率)	(1,068)	(13)	(137)	(28)	(19)
<b>入院外</b>					
順位	<b>15位</b>	<b>20位</b>	<b>22位</b>	<b>13位</b>	<b>11位</b>
受療率	<b>(6,243)</b>	<b>(57)</b>	<b>(96)</b>	<b>(127)</b>	<b>(187)</b>
(全国受療率)	(5,784)	(49)	(89)	(100)	(166)

また、愛媛県の1人あたり医療費と介護給付費の変化をみると、国保の医療費に比べて後期の医療費が高く、介護給付費で10位となっている。

表 3) 医療費と介護給付費の変化

医療費の変化、介護給付費の変化

(単位：円)

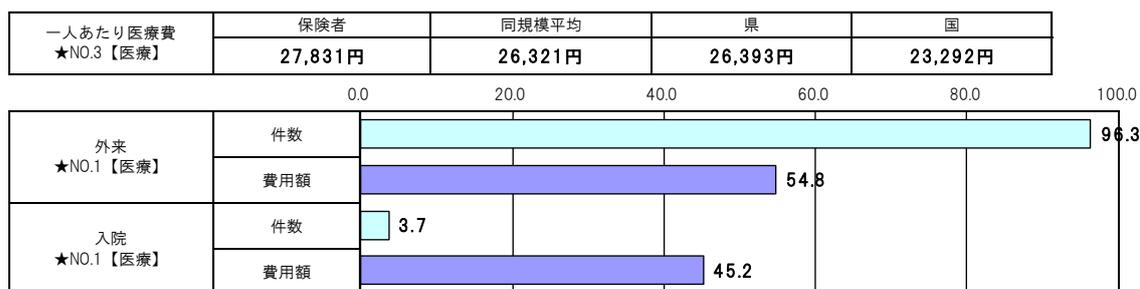
項目	国保医療費		後期医療費		介護給付費		後期+介護		
	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年	
順位	<b>15位</b>	<b>15位</b>	<b>19位</b>	<b>19位</b>	<b>7位</b>	<b>10位</b>	<b>18位</b>	<b>18位</b>	
1人あたり 費用額	県	336,198	341,959	916,856	916,521	334,508	337,542	1,251,364	1,254,063
	全国	305,276	311,899	908,543	907,497	281,171	287,921	1,189,714	1,195,419

国保加入者は、65～75歳の高齢者は県より低く国より高く、39歳以下は県・国より低い。40～64歳の壮年期の割合は県・国に比べて高い。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。(表 1-D)

大洲市の1人ひと月当たりの医療費は、27,831円で同規模保険者・県・国より高い。入院はわずか3.7%の件数で、費用額全体の約半数の45.2%を占めている。入院を減らすことは重症化予防になり、医療費削減につながる。(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

② 介護の状況

大洲市の介護保険の認定率は、1号被保険者は同規模平均・県と比べて低く、40～64歳の2号被保険者は、県と比べて高く、昨年と比べると0.1%上がっている。(表1-C)

③ 死亡の状況

大洲市は、平成22年の平均寿命が男性79.8歳、女性86.5歳で県・国よりも長生である。また平成25年の65歳未満の早世死亡率においては、男性14.8%、女性7.6%で男女ともに県・国よりも低い。(表4)

表4) 平均寿命と早世死亡率

項目	平均寿命				65歳未満死亡率					
	男性		女性		男性			女性		
年代	平成17年	平成22年	平成17年	平成22年	平成17年	平成22年	平成25年	平成17年	平成22年	平成25年
大洲市	78.9歳	79.8歳	85.5歳	86.5歳	/	14.4%	14.8%	/	5.6%	7.6%
愛媛県	74.8歳	79.1歳	81.0歳	86.5歳	23.6%	18.1%	16.8%	12.8%	8.7%	8.4%
全国	/	79.6歳	/	86.4歳	/	/	17.3%	/	/	9.0%

## (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、愛媛県の死亡は男性43位、女性36位と低くなっている。

大洲市の健診受診者のうち喫煙者は10.5%で、同規模保険者・県・国に比べて低い。(表1-F)

参考) 死亡統計 (平成22年)

項目	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
<b>男性</b> 順位	<b>33位</b>	<b>31位</b>	<b>6位</b>	<b>43位</b>	<b>24位</b>		
10万対 (全国値)	30.0 (36.9)	45.9 (49.5)	9.9 (8.3)	8.1 (9.1)	20.2 (21.0)		
<b>女性</b> 順位	<b>23位</b>	<b>38位</b>	<b>32位</b>	<b>36位</b>	<b>32位</b>	<b>35位</b>	<b>11位</b>
10万対 (全国値)	14.0 (15.3)	23.9 (26.9)	4.5 (4.8)	1.1 (1.4)	11.4 (12.1)	10.3 (11.9)	5.8 (5.3)

大洲市の健康・医療情報を分析するために、KDB等の以下の帳票から情報を把握する。

- ア 高額になる疾患 様式 1-1
- イ 長期入院 様式 2-1
- ウ 人工透析患者 様式 2-2
- エ 生活習慣病レセプト 様式 3-1～3-7
- オ 要介護認定状況
- カ 健診有所見状況 様式 6-2～6-7
- キ メタボリック該当者・予備群の把握 様式 6-8

## 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、また長期化するが予防可能な疾患について分析する。

ア ひと月 80 万円以上の高額で予防可能な疾患を分析すると、脳血管疾患は全体 8.5%で、9.9%の 6,910 万円の費用を占めている。虚血性心疾患は全体の 6.7%で、全体の 6.2%の 4,373 万円の費用を占めている。これを年代別に見ると 60-74 歳が 85.3%を占めている。

イ 6ヶ月以上の長期入院レセプトの分析では、予防可能な疾患を分析すると、脳血管疾患は全体の 8.4%で、7.6%の 4,663 万円の費用を占めている。虚血性心疾患は全体の 7.7%で、5.4%の 3,275 万円の費用を占めている。

ウ 長期療養する疾患である人工透析を分析すると、全体の 49.0%が糖尿病性腎症で、45.6%の 1億 4,620 万円の費用を占める。全体の 47.1%が虚血性心疾患で、45.1%の 1億 4,485 万円の費用を占める。

脳血管疾患の基礎疾患として、高血圧が 81.2%、脂質異常 58.2%、糖尿病が 37.7%重なっている。虚血性心疾患、糖尿病性腎症においても高い確立で基礎疾患が重なっている。

大洲市においては、予防可能な疾病の基礎疾患である高血圧、糖尿病、脂質異常症及びその重なるの対象者を明確にすることが必要となり、基礎疾患の重なるの重症化を予防することで、新規透析導入者を減らすことができる。

ここで、表 1-B の死亡原因において心臓病が 34.0%、脳疾患が 18.7%、糖尿病が 2.4%で同規模保険者・県・国と比較して高いことにもつながっている。

表5) 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

厚労省様式	対象レセプト (H26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	330人	28人		22人		103人		195人		
				8.5%		6.7%		31.2%		59.1%		
		件数	年代別	549件	61件		27件		153件		308件	
					11.1%		4.9%		27.9%		56.1%	
				40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	10	6.5%	12	3.9%
				40代	0	0.0%	0	0.0%	2	1.3%	28	9.1%
50代	9			14.8%	3	11.1%	13	8.5%	18	5.8%		
60代	37	60.7%	16	59.3%	83	54.2%	164	53.2%				
70-74歳	15	24.6%	8	29.6%	45	29.4%	86	27.9%				
費用額		7億0029万円	6910万円		4373万円		2億1187万円		3億7560万円			
			9.9%		6.2%		30.3%		53.6%			

\*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 (H26年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	155人	111人	13人	12人
				71.6%	8.4%	7.7%
		件数	1,480件	1,162件	72件	64件
			78.5%	4.9%	4.3%	
費用額		6億1182万円	4億2545万円	4663万円	3275万円	
			69.5%	7.6%	5.4%	

\*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		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)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H26.5月 診療分	51人	25人	14人	24人
				49.0%	27.5%	47.1%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		H26年度 累計	644件	281件	141件	288件
				43.6%	21.9%	44.7%
費用額		3億2089万円	1億4620万円	7589万円	1億4485万円	
			45.6%	23.7%	45.1%	

\*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 (H26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 (振票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	の基礎 な疾 り	5,300人	589人	580人	96人
				11.1%	10.9%	1.8%
			高血圧	478人	429人	81人
				81.2%	74.0%	84.4%
			糖尿病	222人	270人	96人
				37.7%	46.6%	100.0%
			脂質異常症	343人	410人	67人
	58.2%	70.7%	69.8%			
高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症			
2,866人	1,473人	2,412人	457人			
	54.1%	27.8%	45.5%	8.6%		

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

## ② 介護（レセプト）の分析

大洲市の1号被保険者約5人に1人（20.0%）が要介護認定を受けており、75歳以上の認定率は、31.3%と高くなる。要介護認定者のうち要介護3から5の重症者が全体の35.2%と多く、原因疾患では脳卒中、虚血性心疾患、腎不全、糖尿病等の血管疾患が全体の90.1%を占める。加齢に伴い認知症など脳の病変に起因するものや筋骨格系疾患が増加する。

本計画の対象者は太枠の75歳未満であり、脳卒中、虚血性心疾患などの血管疾患が2号被保険者の40～64歳では90.0%、65～74歳では90.2%を占めており、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4,265円も高く、2号認定者はほとんど健診未受診者であり、特定健診による生活習慣病予防、特に重症化予防のための高血圧、高血糖、脂質異常症予防に取り組んでいく必要がある。（表6）

表6）何の疾患で介護保険を受けているのか

### 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		15,840人		5,934人		8,246人		14,180人		30,020人							
認定者数		64人		255人		2,577人		2,832人		2,896人								
認定率		0.40%		4.3%		31.3%		20.0%		9.6%								
新規認定者数（※1）		10人		48人				48人		58人								
介護度別人数	要支援1・2		28	43.8%	103	40.4%	786	30.5%	889	31.4%	917	31.7%						
	要介護1・2		17	26.6%	70	27.5%	874	33.9%	944	33.3%	961	33.2%						
	要介護3～5		19	29.7%	82	32.2%	917	35.6%	999	35.3%	1,018	35.2%						
要介護突合状況 ★NO.49	（レセプトの診断名より重複して計上） 有病状況	疾患		順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合		
		件数		--	40		163		0		163		203					
		循環器疾患	1	脳卒中	25	62.5%	脳卒中	86	52.8%	脳卒中	0	--	脳卒中	86	52.8%	脳卒中	111	54.7%
			2	虚血性心疾患	5	12.5%	虚血性心疾患	41	25.2%	虚血性心疾患	0	--	虚血性心疾患	41	25.2%	虚血性心疾患	46	22.7%
			3	腎不全	4	10.0%	腎不全	16	9.8%	腎不全	0	--	腎不全	16	9.8%	腎不全	20	9.9%
		基礎疾患（※2）	糖尿病		16	40.0%	糖尿病	82	50.3%	糖尿病	0	--	糖尿病	82	50.3%	糖尿病	98	48.3%
			高血圧		31	77.5%	高血圧	110	67.5%	高血圧	0	--	高血圧	110	67.5%	高血圧	141	69.5%
			脂質異常症		17	42.5%	脂質異常症	95	58.3%	脂質異常症	0	--	脂質異常症	95	58.3%	脂質異常症	112	55.2%
		血管疾患合計		合計	36	90.0%	合計	147	90.2%	合計	0	--	合計	147	90.2%	合計	183	90.1%
		認知症		認知症	4	10.0%	認知症	38	23.3%	認知症	0	--	認知症	38	23.3%	認知症	42	20.7%
		筋・骨格疾患		筋骨格系	30	75.0%	筋骨格系	137	84.0%	筋骨格系	0	--	筋骨格系	137	84.0%	筋骨格系	167	82.3%

※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

### 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】

	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)	8,278					
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	4,013					

### ③健診の分析

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は正常の方の30倍以上にも達するとされている。また、内臓脂肪の蓄積は、リスクファクターの悪化や直接心血管疾患につながる。

また、同規模保険者と比較すると、男性はメタボ予備群が17.7%と高く、男女ともBMIが高く、基礎疾患では血糖+脂質が高い。

表8の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20%台と高く、重なっている項目をみると、血圧+脂質が40～64歳の11.6%で一番高い。一方女性の場合は、血圧+脂質が65～74歳の3.5%と一番高くなっている。

次に表9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、男性は40～64歳は拡張期血圧・脂質、65～74歳は血糖・収縮期血圧、女性の65～74歳は血糖・収縮期血圧・脂質において国・県に比べて高いことがわかる。(表7、表8、表9)

上記の結果を踏まえると、ターゲットは、男性の働き盛りの40～64歳と女性の65～74歳となる。

しかし、特定健診受診率は女性より男性は低く、40～64歳は17%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。(図5)

表7)メタボ該当・予備群レベル

項目		大洲市		同規模平均		
		割合(%)		割合(%)		
メタボ	該当者	277	13.2	107,090	16.8	
	男性	193	21.9	71,634	25.7	
	女性	84	6.9	35,456	9.9	
	予備群	198	9.5	68,348	10.7	
	男性	156	17.7	46,218	16.6	
	女性	42	3.5	22,130	6.2	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	527	25.2	197,209	31.0
		男性	388	44.0	131,902	47.3
		女性	139	11.5	65,307	18.3
	BMI	総数	121	5.8	33,208	5.2
		男性	20	2.3	5,498	2.0
		女性	101	8.3	27,710	7.8
	血糖のみ		12	0.6	4,455	0.7
	血圧のみ		157	7.5	47,687	7.5
	脂質のみ		29	1.4	16,206	2.5
	血糖・血圧		54	2.6	18,015	2.8
	血糖・脂質		21	1.0	6,007	0.9
	血圧・脂質		128	6.1	51,684	8.1
	血糖・血圧・脂質		74	3.5	31,384	4.9

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 (帳票)

男性	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
保険者	合計	881	19.0	39	4.4%	156	17.7%	11	1.2%	123	14.0%	22	2.5%	193	21.9%	32	3.6%	16	1.8%	96	10.9%	49	5.6%
	40-64	354	15.5	30	8.5%	62	17.5%	6	1.7%	48	13.6%	8	2.3%	79	22.3%	8	2.3%	9	2.5%	41	11.6%	21	5.9%
	65-74	527	22.3	9	1.7%	94	17.8%	5	0.9%	75	14.2%	14	2.7%	114	21.6%	24	4.6%	7	1.3%	55	10.4%	28	5.3%

女性	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
保険者	合計	1,211	25.2	13	1.1%	42	3.5%	1	0.1%	34	2.8%	7	0.6%	84	6.9%	22	1.8%	5	0.4%	32	2.6%	25	2.1%
	40-64	464	21.2	7	1.5%	19	4.1%	0	0.0%	15	3.2%	4	0.9%	23	5.0%	7	1.5%	1	0.2%	6	1.3%	9	1.9%
	65-74	747	28.5	6	0.8%	23	3.1%	1	0.1%	19	2.5%	3	0.4%	61	8.2%	15	2.0%	4	0.5%	26	3.5%	16	2.1%

表 9)

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

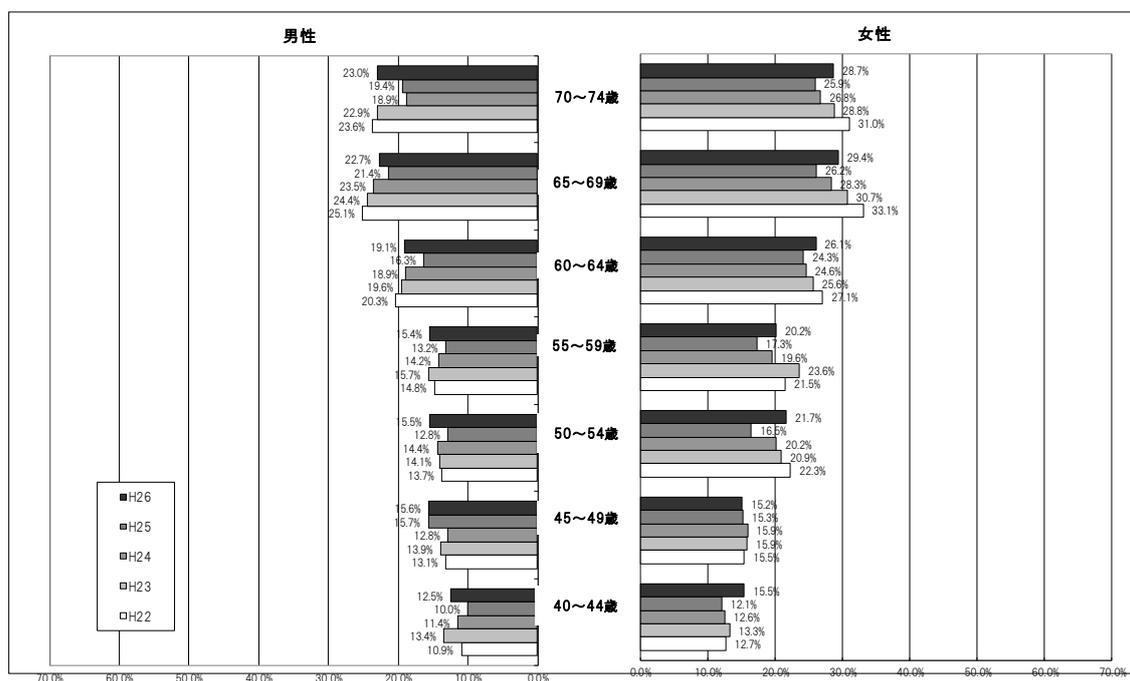
★NO.23 (帳票)

男性	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチン													
	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													
全国	29.5		48.5		28.1		19.7		8.7		26.9		53.1		12.7		49.8		24.2		49.0		1.5		
県	9,575	30.3	15,217	48.2	8,862	28.1	6,179	19.6	2,858	9.1	1,567	5.0	15,531	49.2	6,635	21.0	16,273	51.5	8,824	27.9	15,141	48.0	605	1.9	
保険者	合計	264	30.0	388	44.0	214	24.3	148	16.8	76	8.6	6	0.7	498	56.5	178	20.2	466	52.9	279	31.7	441	50.1	7	0.8
	40-64	128	36.2	171	48.3	100	28.2	80	22.6	23	6.5	2	0.6	165	46.6	78	22.0	163	46.0	132	37.3	190	53.7	2	0.6
	65-74	136	25.8	217	41.2	114	21.6	68	12.9	53	10.1	4	0.8	333	63.2	100	19.0	303	57.5	147	27.9	251	47.6	5	0.9

女性	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチン													
	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													
全国	20.2		17.1		16.2		8.4		1.9		16.0		52.6		1.6		43.2		14.6		58.8		0.2		
県	9,067	20.5	7,305	16.5	7,224	16.3	3,314	7.5	897	2.0	1,188	2.7	22,217	50.1	985	2.2	19,967	45.0	7,029	15.9	26,590	60.0	97	0.2	
保険者	合計	228	18.8	139	11.5	198	16.4	82	6.8	30	2.5	5	0.4	735	60.7	24	2.0	574	47.4	196	16.2	732	60.4	1	0.1
	40-64	89	19.2	49	10.6	71	15.3	33	7.1	10	2.2	5	1.1	246	53.0	8	1.7	181	39.0	75	16.2	287	61.9	0	0.0
	65-74	139	18.6	90	12.0	127	17.0	49	6.6	20	2.7	0	0.0	489	65.5	16	2.1	393	52.6	121	16.2	445	59.6	1	0.1

\*全国については、有所見割合のみ表示

図 5) 特定健診受診率の推移



#### ④ 未受診者の状況

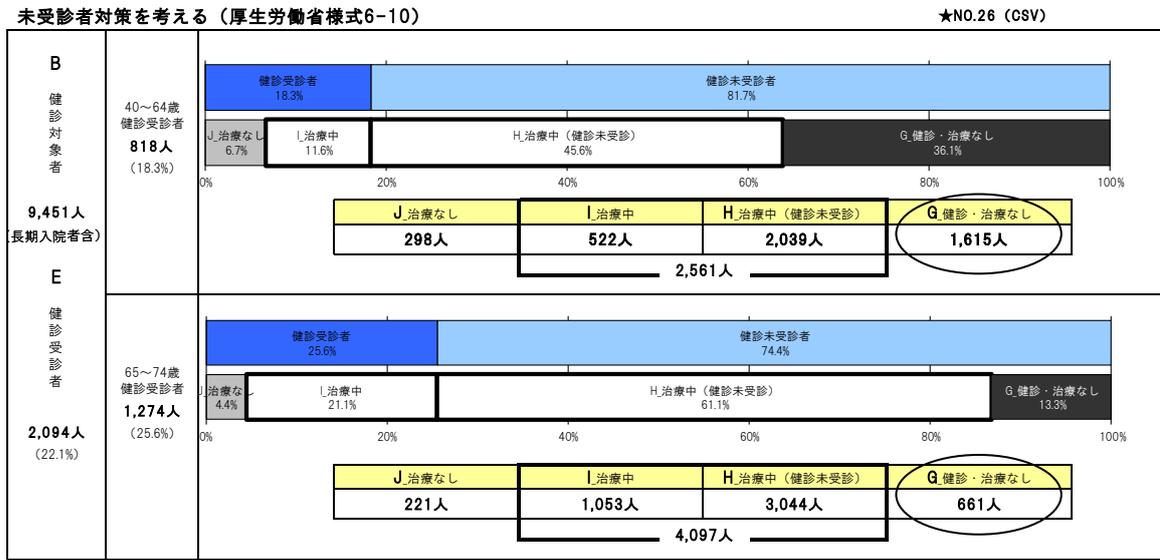
生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みであるが、図6の大洲市における特定健康診査・特定保健指導は、受診率 22.1%（長期入院者等除外時は 22.9%）で、同規模・県・国より低い、保健指導実施率 49.6%で、同規模・県・国より高い。

年齢別で見ると 65 歳以上の受診率は 25.6%となっているのに対し、40~64 歳は 18.3%である。健診も治療も受けていない 40~64 歳の方(G)は 36.1%で、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、特定健診受診者の一人ひと月あたりの医療費は 4,165 円と県内で一番低く、逆に健診未受診者の医療費は 35,098 円と県内で一番高く、健診未受診者の 1 人当り医療費は、健診受診者より 30,933 円も高くなっており、その差は約 8.4 倍の費用がかかっている。

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

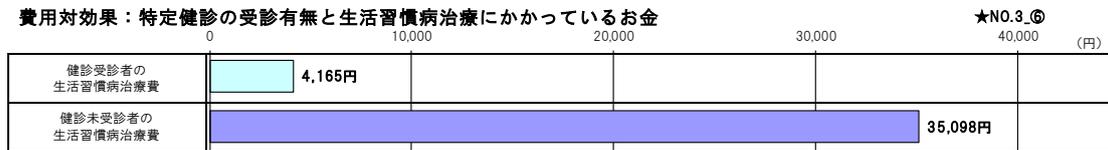
また、特定健診の結果、特定保健指導の対象者にならないが、生活習慣病の重複するリスクが有るものに対しては、積極的に保健指導を実施する必要がある。（図 6）

図 6) 健診未受診者の把握



○G\_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

図 7) 特定健診の受診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

大洲市の特定健診受診者 2,094 人のうち、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 526 人で 25.1% である。うち治療なしが 232 人で 18.8% 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 22 人で 9.5% である。

また、大洲市においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が 232 人中 109 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っていることがわかる。(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(2009年改訂版) 《循環器病の予防・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 ガイドライン 2009より								
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 2012年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (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	2,094								
対象者数	85 4.1%	0 0.0%	96 4.6%	55 2.6%	278 13.3%	115 5.5%	9 0.4%	32 1.5%	526 25.1%
治療なし	61 4.2%	0 0.0%	91 5.4%	48 2.8%	72 5.8%	83 4.2%	2 0.2%	18 1.5%	232 18.8%
(再掲) 特定保健指導	25 29.4%	0 --	23 24.0%	15 27.3%	72 25.9%	24 20.9%	1 11.1%	5 15.6%	109 20.7%
治療中	24 3.8%	0 0.0%	5 1.2%	7 1.7%	206 24.0%	32 33.7%	7 0.8%	14 1.6%	294 34.2%
臓器障害 あり	4 6.6%	0 --	2 2.2%	2 4.2%	5 6.9%	5 6.0%	2 100.0%	18 100.0%	22 9.5%
CKD(専門医対象者)	4	0	1	2	5	4	2	18	21
蛋白尿(2+)以上	1	0	0	1	1	2	2	0	2
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)	3	0	1	0	3	2	0	18	18
心電図所見あり	0	0	1	0	0	1	0	0	1
臓器障害 なし	57 93.4%	--	89 97.8%	46 95.8%	67 93.1%	78 94.0%	--	--	--

### (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、保険者間及び各個人の疾病・障害・死亡の健康格差を縮小することである。

愛媛県は、受療率の入院外が 15 位、入院が 13 位となっている(表 2)。特定健康診査の結果では収縮期血圧が 1 位、拡張期血圧が 3 位となっている。受療率を疾患別にみると、脳血管疾患の入院が 12 位、腎臓疾患の入院外が 12 位、入院が 4 位となっている。死亡においては、男性の腎不全が 33 位から 6 位と急上昇しており、その原因ともなる糖尿病による死亡も 32 位から 26 位に上昇している。(表 10)

表 10) 疾病別医療のかかり方

	特定健康診査						介護(認定率)		医療(受療率)						死亡(年齢調整死亡率)										
	メタボリックシンドローム		脂質異常	糖尿病	血圧		動脈硬化	65歳以上	再掲)75歳以上	虚血性心疾患		脳血管疾患		腎臓疾患		糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全		65歳未満	
	該当者	中性脂肪 300以上	HbA1c 8.4以上 (NGSP)	収縮期 180以上	拡張期 100以上	LDL-C 180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	男性
全国順位 (2010年) <small>※医療は2011年</small>	15位	10位	30位	1位	3位	6位	4位	7位	20位	26位	22位	12位	12位	4位	26位	41位	33位	23位	31位	38位	6位	32位	18位	26位	
							↑	↑							↑	↓	↓	↑	↓	↓	↑	↓	↑	→	
過去の順位 (2000年)							15位	17位							32位	6位	24位	42位	25位	31位	33位	26位	23位	26位	

#### ②これまでの取り組み

大洲市においては、これまで内臓脂肪症候群をターゲットとした特定健診・特定保健指導に取り組み、特定健診受診率は約 22.9%で横ばいながら、平成 26 年度の保健指導実施率は目標値の 60%には届かないが、49.6%で同規模平均・国・県よりも高い。

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、医療機関の先生方との連携にも取り組んできた。

しかし、メタボリック該当者は毎年伸び、重症化である虚血性心疾患、腎不全が伸びており、対応できていない実態も明らかになった。

これからは、まず重症化予防対象者を明確化し、血管変化まで起こしているにもかかわらず、治療を受けていない方に治療の必要性を理解してもらい、治療につなげる必要がある。例えば人工透析導入を 1 年遅らすことで、年間 1 人 500 万円の医療費の適正化に寄与することができるが、そのことは被保険者の立場に立っても保険者本来の役割でもある。

### ③ 成果目標

#### ア 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、糖尿病性腎症の件数を減らしていくことを目標とする。

29年度には27年度と比較して、3つの疾患の件数をそれぞれ減少させることを目標にする。

今後、壮年期の高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、心臓、脳、腎臓の3つの血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とする。

しかし大洲市の医療のかかり方は、受診率が同規模平均・国・県よりも高く、入院費用の割合も高い。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する。

#### イ 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とする。

また、治療におけるデータをみると、メタボリックシンドロームと糖尿病は生活習慣の改善が必要なので、医療機関を受診するだけでは根本的な改善にはならない。

これは、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていく。(図9、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) 保健指導対象者の状況

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康結果から対象者の抽出	高血圧治療ガイドライン2009(日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版(日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの診断基準		糖尿病治療ガイド2012-2013(日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド2012(日本腎臓学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d以上	メタボ該当者(2項目以上)		HbA1c(NGSP) 6.5%以上(治療中7.0%以上)	蛋白尿(2+)以上	eGFR50未満70歳以上40未満			
受診者数 2,094 対象者数	85 4.1%	0 0.0%	96 4.6%	55 2.6%	278 13.3%	115 5.5%	9 0.4%	32 1.5%	526 25.1%			
治療なし	61 4.2%	0 0.0%	91 5.4%	48 2.8%	72 5.8%	83 4.2%	2 0.2%	18 1.5%	232 18.8%			
(再掲) 特定保健指導	25 29.4%	0 --	23 24.0%	15 27.3%	72 25.9%	24 20.9%	1 11.1%	5 15.6%	109 20.7%			
治療中	24 3.8%	0 0.0%	5 1.2%	7 1.7%	206 24.0%	32 33.7%	7 0.8%	14 1.6%	294 34.2%			

### 3. 保健事業の実施

具体的な課題別の保健事業計画については、「目的」「目標」「対象者」「保健事業内容」「実施者」「実施期間」等を記載する。大洲市では重症化予防と発症予防を目的に表11のように目標、事業内容等を計画した。

表11) 実践計画シート

【実践計画シート】								大洲市
目的	目標	対象者	事業内容	実施者	実施期間	実施場所	評価	
重症化予防	① 医療機関受診対象者の未受診(未治療者)の減少	重症化予防対象者のうち治療なしの者(232人)	・結果説明会での紹介状の発行と受診勧奨 ・医療機関受診の確認(電話・訪問等) ・医療機関への協力依頼 ・KDBシステムにより、レセプト情報等の活用	保健センター保健師・栄養士	年間	保健センター被保険者宅	・紹介状発行者の医療機関受診率 ・特定保健指導実施率 ・次年度の健診結果	
発症予防	② 特定保健指導対象者の減少	特定保健指導対象者(529人)	・特定保健指導の充実 初回:予約制をとり一人に約1時間かけ、栄養士・保健師が個別対応する。 中間・最終評価:案内状送付や電話での確認等、動機付け支援・積極的支援 該当者ともに同様のかかわりを行っている。 座談会形式をとっている。	保健センター保健師・栄養士	年間	保健センター被保険者宅	・特定保健指導実施率 ・次年度の健診結果	
	③ 健診受診率の向上	特定健診未受診者(約8,000人)	・未受診者対策 11月に追加健診実施日曜日も実施。 3年間で1度受診し今年度未受診者には再度案内状送付。未受診者通知時のアンケート調査。 3年間、未受診者には電話で受診勧奨。 健診の重要性の普及啓発 レセプト情報の活用(KDBシステム)	保健センター保健師・栄養士	年間	保健センター被保険者宅	・特定健診受診率	

大洲市においては、平成20年度の特定健康診査開始時から国保部門に保健師等の専門職が配置されていないため、保健センターの保健師等に事業の執行委任を行い、本計画に沿った事業を展開することとする。

図10) 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										H25健康医療戦略															
	H18高齢者医療確保法(H20施行)										H26国保法等保健事業実施指針一部改正															
											H20特定健診等実施計画(H20~24)					H25第二期特定健診等実施計画(H25~)										
											市町村合併(1市2町1村)平成17年1月1日					H26データヘルス計画(H26~)										
	【保健センター】																									
	保健師 13			保健師 19			16			19			保健師 17			17			保健師 16							
栄養士 1			栄養士 2(管理1)						栄養士:2			栄養士 2(管理1)			栄養士 1(管理1)											
保健師・栄養士の所属	【国保係】 保健師 1																									
	【介護保険】 保健師 2																保健師 1									
	【在宅介護支援センター】					【地域包括支援センター】																				
	保健師 1 保健師 2					保健師 4																				
	【障害福祉係】 保健師 1																保健師 2									
	【大洲学園】 保健師 1																【大洲学園】 保健師 1									

※保健センターの保健師の数には育児休暇中を含む

#### 4. その他の保健事業

##### (1) 子どもの生活習慣病

予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症は、遺伝的な要因等もあるが、共通する生活習慣がその背景にあり、共通してみられる生活習慣は、食や生活リズム、運動習慣などである。

食においては、エネルギーの過剰摂取、エネルギー比率のバランスの悪さ（脂質の割合が多い）、野菜の摂取不足（野菜嫌い）、食事回数やリズムに問題などがある。生活習慣病予防につながる野菜は、1日の目標摂取量（350g）を男女ともに達している県は、長野県だけとなっている（平成24年国民健康栄養調査）。生活リズムは、睡眠時間が短く夜型の生活である。運動習慣は、体を動かすことを好まない傾向にある。

大人的生活習慣は、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

脳が完成するまでに早寝早起きのリズムを作っておくことが必要である。

運動習慣は、全身運動の基礎が完成するまでに体を動かす体験を重ねて、体を動かすことを好むようにしておくなどである。

このように親が、成長発達の原理を理解した上で子どもの生活環境を作っていくことが、将来の生活習慣病予防につながっていく。

保険者としては、成長発達の節目ごとに親が子どもの体の原理を学習できる機会を、乳幼児健診や保健事業等で整備し、学習内容を充実させていくが重要となる。(図 11)

図 11) 子どもの成長発達と親が学習する機会

		2か月	4か月	7か月	10か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳	幼稚園・保育所	学校	成人期
子どもの成長・発達	食	<p><b>離乳食</b></p> <p>消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを変えていく。</p> <p><b>離乳食</b></p> <p>すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4歳で完成。</p> <p><b>味覚の形成</b></p> <p>酸味や苦味(野菜)は本能的に嫌いな味。体験で好む味に育つ。塩味も食体験で覚える。10歳頃に完成。</p> <p><b>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</b></p> <p>4歳で大人と同じエネルギー配分になる (糖質・蛋白質・脂質=60:15:25の比率)</p>										
	生活リズム	<p><b>生活リズムをコントロールする脳</b></p> <p>生活リズムをコントロールする脳は、4歳～6歳で完成。 完成までに太陽のリズムに合わせて朝は起こし、夜は寝かしつけることを続ける。(早寝早起)</p>										
	運動	<p><b>全身運動の基礎</b></p> <p>月齢・年齢に応じて体を使う体験を重ねると、体を使った遊びを好むようになる。 体を使う体験が少ないと、体を使う遊びを好まなくなる。</p>										
親が学習する機会	訪問	4ヶ月 児健診	もぐもぐ教室 (離乳食講習会)		10ヶ月 児相談	1歳6か月 健診	3歳児 健診	身長・体重の伸び(成長)と体格(身長と体重のバランス)をみていく				

## (2) 重複受診者への適切な受診指導

健診・医療情報を活用したその他の取り組みとしては、診療報酬明細書等情報を活用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行う。

## (3) 後発医薬品の使用促進

診療報酬等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行う。

## 5. データヘルス計画の評価方法の設定

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、同規模保険者・国・県との比較を行い、評価する。

表 12) 全体の経年変化

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた大洲市の位置

項目	H25		H26		H27		H28		H29		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		
A 全体像	① 人口構成	総人口	46,903		46,903							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）	14,180	30.2	14,180	30.2						
		75歳以上	8,246	17.6	8,246	17.6						
		65～74歳	5,934	12.7	5,934	12.7						
		40～64歳	15,840	33.8	15,840	33.8						
	39歳以下	16,883	36.0	16,883	36.0							
	② 産業構成	第1次産業	12.6		12.6							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	22.5		22.5							
		第3次産業	65.0		65.0							
	③ 平均寿命	男性	79.8		79.8							KDB_No.1 地域全体像の把握
女性		86.5		86.5								
④ 健康寿命	男性	65.1		65.1							KDB_No.1 地域全体像の把握	
	女性	67.0		66.9								
B 死亡	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	98.3		92.7						KDB_No.1 地域全体像の把握	
		がん	148	39.6	148	39.6						
		心臓病	127	34.0	127	34.0						
		脳疾患	70	18.7	70	18.7						
		糖尿病	9	2.4	9	2.4						
		腎不全	10	2.7	10	2.7						
		自殺	10	2.7	10	2.7						
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	75		11.1						厚労省HP 人口動態調査	
		男性	49		14.8							
	C 介護	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)	2,722		18.6		2,832		19.7		KDB_No.1 地域全体像の把握
新規認定者			43		0.3		63		0.3			
2号認定者			52		0.3		64		0.4			
② 有病状況		糖尿病	617		22.0		678		22.7			
		高血圧症	1,473		52.3		1,641		54.8			
		脂質異常症	768		26.6		879		29.2			
		心臓病	1,769		62.6		1,923		65.0			
		脳疾患	1,025		36.4		1,059		36.7			
		がん	245		8.4		270		8.7			
		筋・骨格	1,558		55.1		1,705		57.5			
③ 介護給付費	1件当たり給付費 (全体)	64,574		62,948								
	居宅サービス	41,295		41,424								
	施設サービス	285,520		283,029								
④ 医療費等	要介護認定別	9,379		8,278								
	医療費 (40歳以上)	3,830		4,013								
D 医療	① 国保の状況	被保険者数	13,445		12,991						KDB_No.1 地域全体像の把握 KDB_No.5 被保険者の状況	
		65～74歳	4,926		36.6		5,077		39.1			
		40～64歳	5,256		39.1		4,881		37.6			
		39歳以下	3,263		24.3		3,033		23.3			
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	6		0.4		6		0.5			
		診療所数	64		4.8		64		4.9			
		病床数	1,049		78.0		1,049		80.7			
		医師数	107		8.0		107		8.2			
		外来患者数	720.5		694.6							
		入院患者数	26.7		26.4							
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	27,877		県内10位		27,831		県内10位 同規模89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	747.17		721.017								
	外 費用の割合	55.6		54.8								
	来 件数の割合	96.4		96.3								
	入 費用の割合	44.4		45.2								
	院 件数の割合	3.6		3.7								
	1件あたり在院日数	18.7日		19.0日								
④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療費源病 名 (顕割合む)	がん	455,891,870		17.0		503,799,500		18.8		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)	260,370,750		9.7		290,608,140		10.9				
	糖尿病	262,840,720		9.8		251,164,680		9.4				
	高血圧症	264,678,680		9.9		228,934,400		8.6				
	精神	608,115,520		22.7		625,478,650		23.4				
	筋・骨格	383,706,180		14.3		348,539,820		13.0				

項目		H25		H26		H27		H28		H29		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		
D 医療	⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数22 入院の( )内 は入院日数	入院	糖尿病	555,532	10位 (19)	546,734	9位 (18)						KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域
			高血圧	559,988	11位 (19)	582,392	6位 (19)						
			脂質異常症	503,438	13位 (20)	534,515	6位 (20)						
			脳血管疾患	643,674	4位 (19)	651,789	5位 (20)						
			心疾患	630,708	10位 (18)	607,164	12位 (17)						
			腎不全	750,577	2位 (18)	661,562	13位 (18)						
			精神	397,293	18位 (27)	406,945	18位 (27)						
		悪性新生物	604,958	15位 (15)	659,449	4位 (14)							
		外来	糖尿病	36,435	7位	37,151	7位						
			高血圧	31,195	4位	31,395	6位						
			脂質異常症	29,379	5位	30,089	3位						
			脳血管疾患	34,555	9位	35,783	7位						
			心疾患	43,384	7位	45,334	5位						
			腎不全	182,526	9位	191,561	6位						
	精神		28,301	10位	28,162	11位							
	悪性新生物	46,999	12位	48,111	13位								
	⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	752		1,569						KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域
				健診未受診者	5,389		13,223						
			生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	4,834		4,165						
健診未受診者				34,627		35,098							
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	1,014	53.1	1,204	57.6					KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		医療機関受診率	590	30.9	1,093	52.2							
		医療機関非受診率	424	22.2	111	5.3							
E 健診	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ 特定健診の 状況 県内順位 順位総数22	健診受診者	1,909		2,092							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	19.7	県内21位	22.1	県内21位 同規模238位							
		特定保健指導終了者 (実施率)	106	45.7	128	49.6							
		非肥満高血糖	1	0.1	258	12.3							
		メタボ	該当者	237	12.4	277	13.2						
			男性	162	20.3	193	21.9						
			女性	75	6.8	84	6.9						
			予備群	201	10.5	198	9.5						
			男性	151	18.9	156	17.7						
			女性	50	4.5	42	3.5						
		メタボ 該当・予 備群レ ベル	腹囲	総数	487	25.5	527	25.2					
				男性	345	43.1	388	44.0					
				女性	142	12.8	139	11.5					
			BMI	総数	97	5.1	121	5.8					
				男性	13	1.6	20	2.3					
				女性	84	7.6	101	8.3					
		血糖のみ	17	0.9	12	0.6							
		血圧のみ	150	7.9	157	7.5							
		脂質のみ	34	1.8	29	1.4							
血糖・血圧	42	2.2	54	2.6									
血糖・脂質	11	0.6	21	1.0									
血圧・脂質	111	5.8	128	6.1									
血糖・血圧・脂質	73	3.8	74	3.5									
F 生活習慣	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ 生活習慣の 状況	服薬	高血圧	553	29.0	627	30.0					KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			糖尿病	73	3.8	95	4.5						
			脂質異常症	365	19.1	406	19.4						
		既往歴	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	58	3.0	67	3.2						
			心臓病 (狭心症・心筋梗塞等)	108	5.7	101	4.8						
			腎不全	2	0.1	2	0.1						
			貧血	415	21.8	451	21.6						
		喫煙	200	10.5	219	10.5							
		週3回以上朝食を抜く	118	6.6	125	6.4							
		週3回以上食後間食	225	12.7	279	14.3							
		週3回以上就寝前夕食	281	15.8	294	15.0							
		食べる速度が速い	428	24.1	487	24.9							
		20歳時体重から10kg以上増加	490	27.6	554	28.3							
		1回30分以上運動習慣なし	1,013	57.1	1,124	57.5							
1日1時間以上運動なし	747	42.1	783	40.1									
睡眠不足	401	22.6	462	23.6									
⑭ 一日飲 酒量	毎日飲酒	424	23.9	465	23.8								
	時々飲酒	414	23.3	454	23.2								
	1合未満	1,364	77.1	1,495	76.8								
	1~2合	291	16.5	327	16.8								
2~3合	88	5.0	101	5.2									
3合以上	25	1.4	24	1.2									

表 13) 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.1「地域の全体像の把握」、No.4「市町村別データ」

項目	総医療費【千円】					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
平成24年度	4,202,214		2,302,879		1,899,335	
平成25年度	4,555,176	352,962	2,021,160	-281,719	2,534,016	634,681
平成26年度	4,441,855	-113,321	2,000,700	-20,460	2,434,857	-99,159
平成27年度						
平成28年度						
平成29年度						

(2) 1人あたり医療費

KDB帳票No.1「地域の全体像の把握」、No.3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

項目	1人あたり医療費【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】	25,549	11,410	14,140			
	同規模	25,599	11,190	14,090			
	愛媛県	25,186	11,020	14,160			
	国	22,429	9,250	12,970			
H25年度	保険者【地区】	26,624	11,920	14,710	4.2%	4.5%	4.0%
	同規模	25,992	11,330	14,570	1.5%	1.3%	3.4%
	愛媛県	25,514	10,990	14,520	1.3%	-0.3%	2.5%
	国	23,013	9,420	13,520	2.6%	1.8%	4.2%
H26年度	保険者【地区】	27,831	12,580	15,260	4.5%	5.5%	3.7%
	同規模	26,361	11,370	15,030	1.4%	0.4%	3.2%
	愛媛県	26,393	11,370	14,950	3.4%	3.5%	3.0%
	国	23,292	9,380	13,910	1.2%	-0.4%	2.9%
H27年度	保険者【地区】						
	同規模						
	愛媛県						
	国						
H28年度	保険者【地区】						
	同規模						
	愛媛県						
	国						
H29年度	保険者【地区】						
	同規模						
	愛媛県						
	国						

※KDBの1人あたり医療費は、月平均額での表示となる。

表 14) 疾病の発生状況の経年変化(1)

KDB帳票No.14・No.17・No.18「厚労省様式3-2・5・6」、No.40「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)	増減数	伸び率(%)	新規患者数(千人あたり)		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	593	-					4,155,610	-	1,662,430	-
平成25年	578	-15	-2.5				7,042,090	69.5	4,452,920	167.9
平成26年	580	2	0.3							
平成27年										
平成28年										
平成29年										

毎月5月診療分 (KDB7月作成)

疾患	脳血管疾患									
	患者数 (様式3-6)	増減数	伸び率(%)	新規患者数(千人あたり)		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	571	-	-				1,418,530	-	4,349,290	-
平成25年	579	8	1.4				2,989,610	110.8	4,365,890	0.4
平成26年	589	10	1.7							
平成27年										
平成28年										
平成29年										

毎月5月診療分 (KDB7月作成)

疾患	糖尿病性腎症							
	患者数 (様式3-2)	増減数	伸び率(%)	新規患者数(千人あたり)		入院医療費(円)		
				保険者	同規模	糖尿病	伸び率(%)	
平成24年	93	-	-				3,331,780	-
平成25年	91	-2	-2.2				1,342,420	-59.7
平成26年	96	5	5.5					
平成27年								
平成28年								
平成29年								

毎月5月診療分 (KDB7月作成)

疾患	慢性閉塞性肺疾患【COPD】 82疾患			
	患者数(千人あたり)-入院		患者数(千人あたり)-入院外	
	保険者	同規模	保険者	同規模
平成24年	0.006	0.023	0.72	0.693
平成25年	0.018	0.028	0.923	0.997
平成26年				
平成27年				
平成28年				
平成29年				

年度累計

表 15) 疾病の発生状況の経年変化(2)

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

KDB帳票No.40「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)		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	1,858	-	-	74,915	44,255	2,950	-	-	13,324	15,513	2,560	-	-	38,885	20,212	555	-	-	16,044	5,389
平成25年	1,880	22	0	75,826	46,901	2,938	-12	0	12,426	14,956	2,677	117	0	40,949	20,005	539	-16	0	17,509	5,695
平成26年	1,473	-407	-28	15,850	14,124	2,866	-72	-3	13,588	13,772	2,412	-265	-11	12,426	12,206	457	-82	-18	28,442	2,712
平成27年																				
平成28年																				
平成29年																				

毎月5月診療分 (KDB 7月作成)

表 16) 有所見割合の経年変化

健診データのうち有所見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)

KDB帳票No.23「厚生労働省様式6-2~7」

男性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアニン		
	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	
H24	合計	234	26.8	374	42.8	211	24.2	171	19.6	73	8.4	2	0.2	451	51.7	185	21.2	399	45.7	242	27.7	475	54.4	10	1.1
	40-64	130	32.0	195	48.0	112	27.6	98	24.1	29	7.1	2	0.5	173	42.6	99	24.4	182	44.8	137	33.7	224	55.2	4	1.0
	65-74	104	22.3	179	38.3	99	21.2	73	15.6	44	9.4	0	0.0	278	59.5	86	18.4	217	46.5	105	22.5	251	53.7	6	1.3
H25	合計	227	28.3	345	43.1	193	24.1	163	20.3	66	8.2	3	0.4	430	53.7	160	20.0	405	50.6	216	27.0	388	48.4	9	1.1
	40-64	111	32.6	152	44.7	92	27.1	96	28.2	27	7.9	2	0.6	156	45.9	70	20.6	167	49.1	119	35.0	171	50.3	2	0.6
	65-74	116	25.2	193	41.9	101	21.9	67	14.5	39	8.5	1	0.2	274	59.4	90	19.5	238	51.6	97	21.0	217	47.1	7	1.5
H26	合計	264	30.0	388	44.0	214	24.3	148	16.8	76	8.6	6	0.7	498	56.5	178	20.2	466	52.9	279	31.7	441	50.1	7	0.8
	40-64	128	36.2	171	48.3	100	28.2	80	22.6	23	6.5	2	0.6	165	46.6	78	22.0	163	46.0	132	37.3	190	53.7	2	0.6
	65-74	136	25.8	217	41.2	114	21.6	68	12.9	53	10.1	4	0.8	333	63.2	100	19.0	303	57.5	147	27.9	251	47.6	5	0.9
H27	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H28	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H29	合計																								
	40-64																								
	65-74																								

女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアニン		
	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	
H24	合計	211	17.5	152	12.6	178	14.8	72	6.0	38	3.2	1	0.1	666	55.3	24	2.0	509	42.3	158	13.1	760	63.1	3	0.2
	40-64	93	17.7	54	10.3	79	15.1	34	6.5	19	3.6	0	0.0	268	51.1	10	1.9	177	33.8	69	13.2	328	62.6	2	0.4
	65-74	118	17.4	98	14.4	99	14.6	38	5.6	19	2.8	1	0.1	398	58.5	14	2.1	332	48.8	89	13.1	432	63.5	1	0.1
H25	合計	215	19.3	142	12.7	149	13.4	69	6.2	19	1.7	1	0.1	638	57.3	19	1.7	465	41.7	153	13.7	666	59.8	0	0.0
	40-64	88	19.3	48	10.5	56	12.3	30	6.6	6	1.3	1	0.2	214	46.8	4	0.9	157	34.4	71	15.5	262	57.3	0	0.0
	65-74	127	19.3	94	14.3	93	14.2	39	5.9	13	2.0	0	0.0	424	64.5	15	2.3	308	46.9	82	12.5	404	61.5	0	0.0
H26	合計	228	18.8	139	11.5	198	16.4	82	6.8	30	2.5	5	0.4	735	60.7	24	2.0	574	47.4	196	16.2	732	60.4	1	0.1
	40-64	89	19.2	49	10.6	71	15.3	33	7.1	10	2.2	5	1.1	246	53.0	8	1.7	181	39.0	75	16.2	287	61.9	0	0.0
	65-74	139	18.6	90	12.0	127	17.0	49	6.6	20	2.7	0	0.0	489	65.5	16	2.1	393	52.6	121	16.2	445	59.6	1	0.1
H27	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H28	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H29	合計																								
	40-64																								
	65-74																								

表 17) メタボリック該当者・予備群の経年変化

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する (厚生労働省様式6-2~6-7) KDB帳票No. 23「厚生労働省様式6-2~7」

性別	年齢	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
H24	合計	234	26.8	374	42.8	211	24.2	171	19.6	73	8.4	2	0.2	451	51.7	185	21.2	399	45.7	242	27.7	475	54.4	10	1.1
	40-64	130	32.0	195	48.0	112	27.6	98	24.1	29	7.1	2	0.5	173	42.6	99	24.4	182	44.8	137	33.7	224	55.2	4	1.0
	65-74	104	22.3	179	38.3	99	21.2	73	15.6	44	9.4	0	0.0	278	59.5	86	18.4	217	46.5	105	22.5	251	53.7	6	1.3
H25	合計	227	28.3	345	43.1	193	24.1	163	20.3	66	8.2	3	0.4	430	53.7	160	20.0	405	50.6	216	27.0	388	48.4	9	1.1
	40-64	111	32.6	152	44.7	92	27.1	96	28.2	27	7.9	2	0.6	156	45.9	70	20.6	167	49.1	119	35.0	171	50.3	2	0.6
	65-74	116	25.2	193	41.9	101	21.9	67	14.5	39	8.5	1	0.2	274	59.4	90	19.5	238	51.6	97	21.0	217	47.1	7	1.5
H26	合計	264	30.0	388	44.0	214	24.3	148	16.8	76	8.6	6	0.7	498	56.5	178	20.2	466	52.9	279	31.7	441	50.1	7	0.8
	40-64	128	36.2	171	48.3	100	28.2	80	22.6	23	6.5	2	0.6	165	46.6	78	22.0	163	46.0	132	37.3	190	53.7	2	0.6
	65-74	136	25.8	217	41.2	114	21.6	68	12.9	53	10.1	4	0.8	333	63.2	100	19.0	303	57.5	147	27.9	251	47.6	5	0.9
H27	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H28	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H29	合計																								
	40-64																								
	65-74																								

性別	年齢	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
H24	合計	211	17.5	152	12.6	178	14.8	72	6.0	38	3.2	1	0.1	666	55.3	24	2.0	509	42.3	158	13.1	760	63.1	3	0.2
	40-64	93	17.7	54	10.3	79	15.1	34	6.5	19	3.6	0	0.0	268	51.1	10	1.9	177	33.8	69	13.2	328	62.6	2	0.4
	65-74	118	17.4	98	14.4	99	14.6	38	5.6	19	2.8	1	0.1	398	58.5	14	2.1	332	48.8	89	13.1	432	63.5	1	0.1
H25	合計	215	19.3	142	12.7	149	13.4	69	6.2	19	1.7	1	0.1	638	57.3	19	1.7	465	41.7	153	13.7	666	59.8	0	0.0
	40-64	88	19.3	48	10.5	56	12.3	30	6.6	6	1.3	1	0.2	214	46.8	4	0.9	157	34.4	71	15.5	262	57.3	0	0.0
	65-74	127	19.3	94	14.3	93	14.2	39	5.9	13	2.0	0	0.0	424	64.5	15	2.3	308	46.9	82	12.5	404	61.5	0	0.0
H26	合計	228	18.8	139	11.5	198	16.4	82	6.8	30	2.5	5	0.4	735	60.7	24	2.0	574	47.4	196	16.2	732	60.4	1	0.1
	40-64	89	19.2	49	10.6	71	15.3	33	7.1	10	2.2	5	1.1	246	53.0	8	1.7	181	39.0	75	16.2	287	61.9	0	0.0
	65-74	139	18.6	90	12.0	127	17.0	49	6.6	20	2.7	0	0.0	489	65.5	16	2.1	393	52.6	121	16.2	445	59.6	1	0.1
H27	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H28	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H29	合計																								
	40-64																								
	65-74																								

表 18) 質問票調査の経年変化

KDB帳票No.1「地域の全体像の把握」

項目	①		②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	
	服薬(高血圧)	服薬(糖尿病)	服薬(脂質異常症)	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
平成24年				10.6	5.4	12.2	16.1	25.4	25.0	57.8	40.6	22.1	24.3	22.6
平成25年	39.5			11.4	6.5	15.0	14.1	27.5	30.3	56.6	29.5	25.4	23.3	20.3
平成26年	30.0	4.5	19.4	10.5	6.4	14.3	15.0	24.9	28.3	57.5	40.1	23.6	23.8	23.2
平成27年														
平成28年														
平成29年														

毎月5月診療分 (KDB7月作成)

表 19) 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

KDB帳票No. 1「地域の全体像の把握」

項目	特定健診				特定健診				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	受診者数	受診率	同規模内の順位	医療機関受診率	
									大洲市	同規模平均
平成24年	9,755	2,076	21.3	14	259	154	59.5	1	716.316	688.357
平成25年	9,460	1,910	20.2	19	233	107	45.9	8	705.956	688.363
平成26年	9,150	2,094	22.9	19	258	188	49.6	4	721.017	697.971
平成27年										
平成28年										
平成29年										

## 6. 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。

KDBシステムに毎月健診・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。

## 7. 計画の公表・周知

策定した計画は、市の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成する。

## 8. 事業運営上の留意事項

大洲市は国保部門に保健師等の専門職が配置されていないが、平成20年度の第一期から特定健診・特定保健指導事業において、衛生部門の保健師・栄養士に事業の執行委任をしている。データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

## 9. 個人情報の保護

大洲市における個人情報の取り扱いは、大洲市個人情報保護条例(平成18年1月1日大洲市条例第8号)によるものとする。

## 10. その他計画策定に当たっての留意事項

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