

**五所川原市
保健事業実施計画
(データヘルス計画)**

*平成26年度
～
平成29年度*

五所川原市

目 次

1. 計画の基本的事項	1
1) 背景	1
2) 計画の位置づけ	1
3) 計画期間	4
2. 地域の健康課題	4
1) 地域の特性	4
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	5
3) 目的・目標の設定	7
3. 保健事業の実施	9
4. 新たな健康課題に対する保健事業	10
1) COPD（慢性閉塞性肺疾患）	10
2) 子どもの生活習慣病	13
3) 重複受診者への適切な受診指導	14
4) 後発医薬品の使用促進	14
5. 計画の評価方法の設定	15
6. 計画の見直し	15
7. 計画の公表・周知	15
8. 保健事業運営上の留意事項	15
9. 個人情報の保護	15
10. その他計画策定に当たっての留意事項	15

参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資1

【表1）～11）、図4）～9）】

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1) 背景

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、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、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

五所川原市においては、保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。

2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための、保健事業の実施計画である。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。（図1、図2）

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「青森県健康増進計画」及び「五所川原市健康増進計画」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、「特定健康診査等実施計画」は、保健事業の中核をなす特定健診および特定保健指導の、具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定する。（図3）

図 1) 特定健診・特定保健指導と健康日本 21 (第二次)

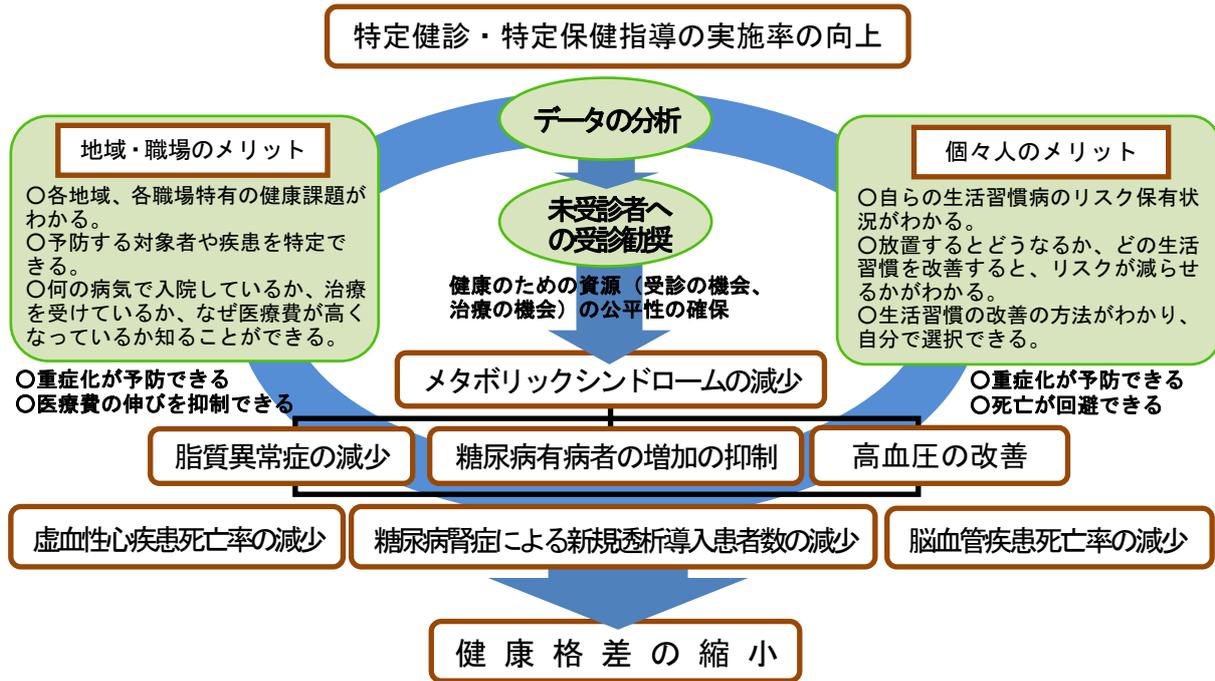


図 2) 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル

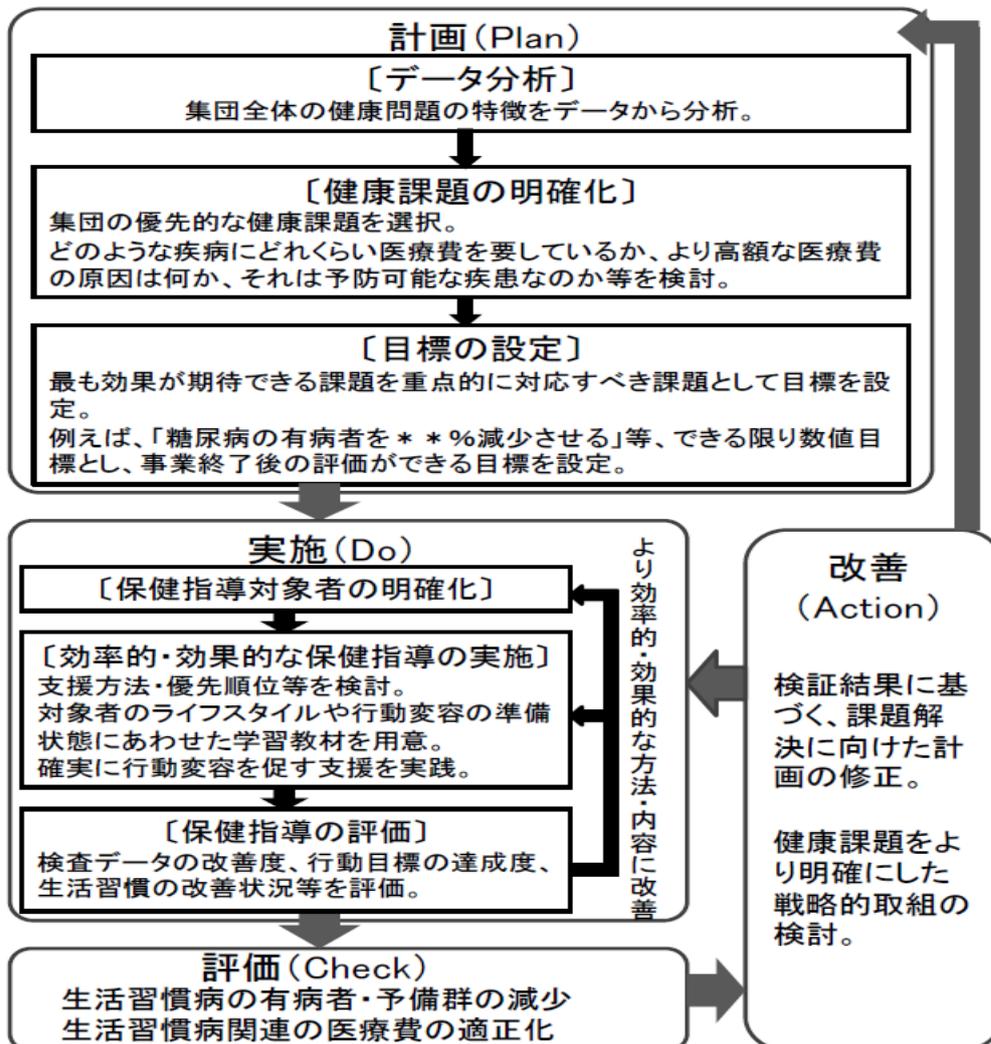


図3) データヘルス計画の位置づけ ~データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために~

項目	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年度厚生労働省告示第307号)	健康推進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省 健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務、市町村：努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重病化や合併症の発病を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健診診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や、重病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およ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っても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発病予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指して、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期）に応じて																					
対象疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険機関</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☆全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険機関	特定健診	特定保健指導	☆全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1)直ちにに取り組むべき健康課題 (2)中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する。 疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定 ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導等) ☆計画期間 平成29年度まで (医療費適正化計画の第2期の最終年度)	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発病予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック、特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する目標 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険機関	特定健診	特定保健指導																						
☆全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	(1) 特定健診受診率 (2) 特定保健指導実施率	健診・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早さが速い 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 16 夕食後の間食 17 朝食を抜くことが週3回以上ある ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い汗をかく運動 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同姓と比較して歩く速度が速い ③アルコール摂取量 18 お酒を飲む頻度 19 飲食日の1日当りの飲酒量 ④喫煙 8 現在たばこを習慣的に吸っている	※53項目中、特定健診に係る項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指導におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・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者の増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																					

3) 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、具体的には、平成26年度中に保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、計画期間は、青森県医療費適正化計画の第2期の最終年度である平成29年度までとする。

2. 地域の健康課題（参考資料の各表および各図参照）

1) 地域の特性

五所川原市は、表1)項目5のメタボリックシンドローム該当者が男女ともに同規模（人口5万人～10万人）、国と比較して低いが予備群は多く、またBMIが高い事が特徴である。

表1)における項目6の生活習慣の状況で見ると、早食いであり、運動習慣がなく、間食や遅い夕食の割合が高く、3合以上の多量飲酒者が多い。

このような習慣から、エネルギーの過剰摂取が習慣的であり、さらに夜間余ったエネルギーや、過度なアルコールが内臓脂肪蓄積や脂肪肝をきたし、アルコールの代謝産物がインスリンの作用を妨害し、高血糖の原因になる。また、朝食をとらない状態は、遊離脂肪酸を昼食前まで高い状態に持続させ、インスリン作用を妨害させてしまい、食事量の増加や食後高血糖をまねき、遅い夕食や朝食欠食という悪循環を形成する。食習慣は体内リズムに影響を与え、メタボリックシンドロームに関連する疾病の重要因子である。

(1) 医療の状況

本県の医療のかかり方は、表2)に示すように、受療率の高さにおいて、入院外は全国13位であり、入院は全国26位である。しかし、図4)においても示しているが、重症化して医療機関へ駆けつける県民の行動が現われており、重症化して入院する状況になる前に、早期受診をすることが優先課題となる。

また、表3)の1人あたり医療費と介護給付費の変化をみると、国保の医療費は低い、介護給付費が高いことがわかる。

五所川原市の国民健康保険加入率は、37.1%で同規模平均、国、県と比較して高く、さらに40～64歳の壮年期の加入割合が高い。当市の人口において65歳以上の高齢化率が27.8%と他に比べて高いことから、今後、高齢化に伴う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)

五所川原市の1人当たり月平均医療費は、18,889円で同規模平均、国、県より低い。入院はわずか2.3%の件数で、費用額全体の約40%を占めていることから、入院医療費1件当たりの額が高く、重病化してからの受診と考えられる。早期受診により、医療費1件の負担額を減らすことと、入院を減らすことは重症化予防にもつながり、費用対効果の面からも効率がよい。(図4)

(2) 介護の状況

五所川原市の介護保険において、1号認定率は、同規模平均よりも高くなっている。40～64歳の2号認定率は、同規模平均、県、国よりも低い、1件当たりの介護給付費は高く、特に施設サービス給付利用が高い。疾病の重病化により施設利用せざるをえない人が多

い現状が分かる。(表1)

(3) 死亡

本県の平均寿命は、男女ともに47位で全国最下位である。特に65歳未満の死亡率の高さは、男性6位、女性9位と早世である。

65歳未満の死亡率が高いことは、保険料を収める年代の健康実態が危機的な状況であり、医療保険者においては、社会保障費の安定化の面でも厳しい。(表4)

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。

保健事業の実施指針で取り扱う対象疾病は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症及び慢性閉塞性肺疾患(COPD)、がんの5つで特に心臓、脳、腎臓、肺の臓器を守ることであり、そのためには、まず健康・医療情報を分析する必要がある。

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、COPD死亡率は本県男性が全国第43位、女性は41位と低い状況だが、COPDの課題について実態を整理する必要がある。

また、がんについては、脂肪と関係の深いものに大腸がんと乳がんがあり、大腸がんは男女とも1位、乳がんが8位といずれも上位を占めている。(表5)

(1) 医療(レセプト)の分析

医療費が、高額になっている疾患、長期に入院することによって、医療費の負担が増大している疾患、また長期化する疾患について分析する。

①一月80万円以上の高額になる疾患を分析すると、1位が虚血性心疾患で、全体の7.8%を占める。基礎疾患の重なりは、高血圧が81.3%で、脂質異常63.2%、糖尿病が47.7%と重なっており、肥満が、これらの基礎疾患を重病化させる事につながるので、肥満傾向にある五所川原市においては、4つの疾患の重なりを対象者を明確にすることが必要となる。

②6ヶ月以上の長期入院レセプトの分析では、脳血管疾患が高く、件数で全体の9.6%、費用額にして12.6%を占めている。

③長期療養する疾患である人工透析を分析すると、全体の48.7%が糖尿病性腎症であることから、糖尿病の重症化を予防することで、新規透析導入者を減らすことができる。(表6)

(2) 介護(レセプト)の分析

五所川原市の1号被保険者の19.6%、約5人に1人が要介護認定を受けている。75歳以上では、33.4%と認定率は更に高くなる。要介護認定者のうち、要介護3から5の重症者が全体の37.8%と多く、有病状況を見ると糖尿病等や脳卒中といった血管疾患が、

全体の61.5%を占める。

特に75歳以上の高齢者においては、筋骨格系疾患が85.7%と多く出現してくる。

本計画の対象者は、太枠の75歳未満であり、若い年代においても、血管疾患の有病状況がレセプト件数中61.4%を占め、重病化予防可能である血管疾患から体を守ることが、要介護認定者増加抑止において最重要課題となる。

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4,445円高く、特定健診による生活習慣病予防、特に高血圧、高血糖、脂質異常症といった、血管疾患の発病・重症化因子への取組みが必要である。(表7)

(3) 健診の分析

生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積も関与しており、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、脂質異常症、耐糖能異常、高血圧、肥満といったリスクファクターのうち、3項目以上合併した場合の死に至る危険率は、正常の方の30倍以上にも達するとされている。また、内臓脂肪の蓄積は、リスクファクターの悪化や心血管疾患に直接つながるが、表8)のメタボ・予備群において、メタボ予備群およびBMIが、同規模平均より高いことがわかる。

表9)において、メタボリックシンドロームの該当者の結果をみると、男性の場合は、年齢に関係なく22.2%がメタボ該当者であり、そのうち脂質・血糖・血圧の項目が、3項目全て重なっている人は、6.6%となっている。特に40~64歳では、血圧+脂質が8.8%で一番多い。

女性の場合は、メタボ該当者が7.1%で、そのうち、40~64歳で5.5%、65~74歳で8.6%と、若い層を上回る結果である。重なる項目は、男性と同様の傾向であり、血圧+脂質が3.6%と一番多く、次に脂質・血糖・血圧の3項目全てで1.7%の結果となっている。

次に表10)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、半数近くの項目で全国より高く、女性より男性の率が高いことがわかる。

上記の結果を踏まえるとターゲットは、受診率が低い男性の40代、50代の若い層を中心とし、まず健診を受けリスクファクターの早期発見をしてもらうことが、最優先課題となる。(図5)

(4) 未受診者の状況

特定健康診査は、生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みであるが、五所川原市における特定健康診査の受診率は27.9%で、表1)のとおり同規模、県、国より低くなっている。特定保健指導については、保健指導実施率46.2%と同規模、県、国より高くなっている。

これを図6)の年齢別でみると、65歳以上の受診率は35.7%となっているのに対し、40~65歳はわずか22.8%である。特に健診も治療も受けていない方(G)は、重症化しているかどうかの実態が全くわからない。また、図7)のように健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の1人当たり医療費は、健診受診者より19,181円も高くなっている。

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

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者に対しては、積極的に保健指導を実施する必要がある。

(5) 重症化予防対象者の状況

五所川原市の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると1,073人で26.0%である。うち治療なしが446人で19.0%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111人である。

また、五所川原市においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が446人中230人と高いため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率がよいことがわかる。(図8)

重症化予防対象者への取り組みは、医療との連携が不可欠であり、保健指導を行った後、確実に医療機関を受診したのか、KDBシステムを活用し、医療受診の状況を確認し、その後も治療中断しないか等の疾病管理を行う必要がある。さらに重症化予防のための二次健診の検討も医師と連携し、進めていくことも必要となる。

病気が重症化してからの受診は、医療費の高騰や障害が発生するため、早期受診により、適正な医療を受けることが重要である。

※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

3) 目的・目標の設定

(1) 健康格差（疾病・障害・死亡）の縮小

今回の計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の死亡を減らし、健康格差を縮小することである。

五所川原市は、表11)の死亡において脳血管疾患、腎不全、糖尿病の死亡率が高い。

また、青森県において、これらの疾病は医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で要介護の原因疾患となっている。脳血管疾患と糖尿病の重症化予防と腎不全の発病予防が喫緊の課題であり、最優先事項として取り組むことが必要である。

(2) これまでの取り組み

五所川原市においては、これまでメタボリックシンドロームをターゲットとした特定健診・特定保健指導に取り組み、特定健診受診率が向上し、保健指導実施率も伸びてきている。

個の解決のために一人でも多くの方へ保健指導を実施することで課題解決に力を注ぎ、取り組んできた。

本県においても、メタボリックシンドローム該当者は毎年伸び、重症化につながる糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患の死亡が増加しており、健康状態が悪化しているという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と

なる。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

①中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6ヶ月以上の入院における疾患、長期化することで高額になる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある、**虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症**を減らしていくことを目標とする。

平成29年度には平成26年度と比較して、これら**3つの疾患の治療者をそれぞれ10%減少**させることを目標にする。

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、心臓、脳、腎臓の3つの血管も傷んでくることを考えると、医療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。

しかし五所川原市は、普段には病院に行かず、重症化して入院する実態が明らかであり、重症化予防、医療費の適正化へつなげることから、入院外を伸ばし入院を抑えることを目標とし、まずは入院の伸び率を平成29年度に国並みとすることを目指す。

②短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、**高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていく**ことを短期的な目標とする。

具体的には、日本人の食事摂取基準(2015年版)の基本的な考え方を基に、1年毎に、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必要がある。

また、治療におけるデータをみると、医療機関へ受診していても解決しにくい疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病がある。これは、治療において薬物療法と合わせて、食事管理が必要な疾患であるため、栄養指導等を行っていくことが重要となる。(図9)

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、特定健康診査等実施計画に準ずることとする。

3. 保健事業の実施

保健事業の実施計画を下表に示すとともに、平成27年度からの、より具体的な課題別の保健事業計画において、「目的」「目標」「対象者」「保健事業内容」「実施方法」「実施者」「実施期間」等を記載する。

五所川原市においては、健康推進課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。

実施計画内容

事業名		特定健診未実施者対策	特定保健指導対策	早期介入保健指導事業
中長期目標		①3疾患治療者の10%減少を目指した臓器障害(心・脳・腎)予防 ②健診受診の習慣化	①3疾患治療者の10%減少を目指した臓器障害(心・脳・腎)予防	①3疾患治療者の10%減少を目指した臓器障害(心・脳・腎)予防 ②健診受診の習慣化
計画【P】	短期目標	健診受診率向上により、高血圧・脂質異常症・糖尿病・メタボリックシンドローム等の減少を目指す。	保健指導率向上により、高血圧・脂質異常症・糖尿病・メタボリックシンドローム等の減少を目指す。	健診受診率向上により、高血圧・脂質異常症・糖尿病・メタボリックシンドローム等の予備群を早期発見し、発病予防により、疾患の減少を目指す。
	健康課題の分析・目標の設定	平成29年度までに、受診率60%を目指す。	平成29年度までに、実施率60%を目指す。	平成29年度までに、受診者数20%増加を目指す。
実施【D】	対象者の明確化・保健事業の具体的実施方法	特定健診対象者で健診を受けない又は受けたくないと回答した者、並びに健診申込者で未受診の者に対し、電話による受診勧奨を行う旨を書類により事前通知することで受診勧奨をスムーズに行い特定健診の受診率向上を図る。	メタボ率は低い、メタボ予備群率は高く、BMI肥満該当者が多いことから、40代特定健診新規受診者と特定保健指導対策対象者に、面接による保健指導を実施し、生活習慣病を予防し3疾患の罹患および重病化を防ぐことが重要である。	糖尿病ハイリスク者に該当する17歳から39歳までの者に健診を実施し、若いうちから健康管理スキルを身につけることで、生活習慣病の予防を図る。 健診案内にて若年者健診の実施を周知し、糖尿病罹患リスク確認項目に、1つでも該当する17歳から39歳の市民の方を対象に、集団健診を実施する。
評価【C】	保健事業の検証	健診受診率	保健指導実施率	健診受診者数、保健指導実施率
改善【A】	保健事業の修正	事業全体に共通する評価指数 ○健診受診率 ○保健指導実施率 ○受診勧奨者における受診率 ○健診継続受診率 ○検査データの改善状況(血圧、血糖、尿蛋白など) ○メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率、BMIの肥満該当者の減少率 ○虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症による死亡者や長期治療者の減少数		

4. 新たな健康課題に対する保健事業

1) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

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

日本では平成24年（2012年）、COPDは「健康日本21（第2次）」の中で、今後、取り組むべき深刻な病気とされ新たに加えられた。

生活習慣病対策として発症予防と重症化予防の推進を図るため、「COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン 第4版」（日本呼吸器学会 2013年4月発行）に基づき保健事業の実施計画（データヘルス計画）を検討、作成する。

(1) COPDの定義と包括的疾患概念

タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患である。呼吸機能検査で正常に復することのない気流閉塞を示す。気流閉塞は末梢気道病変と気腫性病変がさまざまな割合で複合的に作用することにより起こり、通常は進行性である。臨床的には徐々に生じる労作性の呼吸困難や慢性の咳、痰を特徴とするが、これらの症状に乏しいこともある。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第4版(日本呼吸器学会) P5 2013年4月発行

(2) COPDの経済的負荷と社会負荷

国民医療の統計資料によると、呼吸器疾患の医療費は一般診療医療費の約8%前後を推移。呼吸器疾患医療費に占める「気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患」の医療費の割合は約7~9%、総額では1,900億円を上回っている。医療費の内訳では入院の割合が増加し、入院治療にかかる医療費は5年前に比し100億円増加している。

単位：億円

年 度	一般診療医療費	呼吸器疾患医療費	気管支炎およびCOPD医療費		
			総 額	(内 訳)	
				入 院	入 院 外
平成16(2004)	243,627	19,801 (8.1%)	1,742 (8.8%)	605 (34.7%)	1,137 (65.3%)
平成18(2006)	250,468	21,224 (8.5%)	1,625 (7.7%)	543 (33.4%)	1,082 (66.6%)
平成20(2008)	259,595	20,186 (7.8%)	1,925 (9.5%)	705 (36.6%)	1,220 (63.4%)

(3) COPDの全身的影響

COPD自体が肺以外にも全身性の影響をもたらして併存症を引き起こしている可能性もあることから、COPDを全身性疾患として捉える考え方もある。

●全身性炎症:全身性サイトカインの上昇、CRPの上昇 ●栄養障害:脂肪量、除脂肪量の減少 ●骨格筋機能障害:筋量・筋力の低下 ●心・血管疾患:心筋梗塞、狭心症、脳血管障害 ●骨粗鬆症:脊椎圧迫骨折 ●抑うつ ●糖尿病 ●睡眠障害 ●貧血

(4) COPDの有病者の状況

厚生労働省の患者調査では、平成20年に17万人と集計上は減少している。一方で、COPD疫学調査では、40歳以上の10.9%に気流閉塞が認められ、喘息による影響を除いた場合でも8.6%と推測される。多くの潜在COPD患者が見過ごされ、正確な診断を受けられていない現状にあると予想される。

2011年に行ったアンケートでは、COPDという病気について、知っていると回答した人は、7.1%とCOPDの認知度が極めて低いこと、またCOPDの症状である咳と痰はCOPDの早期から、呼吸困難はある程度進行してから持続的に、あるいは反復的に生じるが、これらは非特異的な症状であるため、加齢や風邪によるものとして見過ごされていることも多いことが理由としてあげられている。

COPDの診断が遅れ、治療が遅れることで肺機能が短期間のうちに、著しく低下していく人もいる。酸素療法が必要な段階まで悪化して外出が不自由となり、寝たきりに近い生活に追い込まれることで、支える家族の負担も大きい。

COPDの患者数（全国）

単位：千人

年 度	総 数			65歳以上			うち75歳以上		
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
平成11(1999)	212	139	73	160	109	51	87	57	29
平成14(2002)	213	135	78	170	113	56	103	66	37
平成17(2005)	223	146	78	180	120	60	119	77	42
平成20(2008)	173	114	60	140	98	42	91	62	29

厚生労働省大臣官房統計情報部 患者調査

住民調査による大規模なCOPD疫学調査(NICE)の結果では、スパイロメトリーで40歳以上の10.9%（男性16.4%、女性5.0%）に気流閉塞が認められた。喘息による気流閉塞の影響を除いた場合でも日本人のCOPD有病率は8.6%と推測される。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第4版(日本呼吸器学会) P7 2013年4月発行

(5) COPDの診断基準

タバコ煙を主とする有害物質の長期にわたる吸入曝露を危険因子とし、慢性に咳、喀痰、労作時呼吸困難などがみられる患者に対してCOPDを疑う。

診断基準

1. 気管支拡張薬投与後のスパイロメトリーで1秒率（FEV₁/FVC）が70%未満であること。
2. 他の気流閉塞をきたし得る疾患を除外すること。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第4版(日本呼吸器学会) P28 2013年4月発行

(6) COPDの危険因子

項目	外因性因子	内因性因子
最重症因子	タバコ煙	α 1-アンチトリプシン欠損症
α 1-アンチトリプシン欠損症	大気汚染 受動喫煙 職業上の粉塵や化学物質への暴露 バイオマス燃焼煙	—
可能性の指摘されている因子	呼吸器感染 小児期の呼吸器感染 妊娠時の母体喫煙 肺結核の既往 社会経済的要因	遺伝子変異 気道過敏症 COPDや喘息の家族歴 自己免疫 老化

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第4版(日本呼吸器学会) P9 2013年4月発行

タバコ煙はCOPDの最大の危険因子で、COPD患者の約90%に喫煙歴がある。COPDの発症予防にはタバコ煙の曝露からの回避が重要であり、現在の青年期・壮年期の世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行うことが大切である。

特に、子どもたちの受動喫煙や未成年者の喫煙は肺の正常な発達を著しく妨げ、さらに成人になってから喫煙することでCOPDを発症しやすいことが知られている。

(参考) 肺の成長・発達

項目	気管支・細気管支	肺芽	備考
妊娠中	早期の時期 (26日目)	肺になる組織(肺芽)ができる	—
	4か月頃	気管支となる部分やその先の終末細気管支までの基本的構造が完成	—
	5か月頃	—	肺胞がつくられ、出産時には約6,000万個 (成人の肺胞数は約5億個)
2歳頃まで	—	80~90%以上が完成	出来上がる過程で何らかの原因で妨げられると、気管支や細気管支の数が不足した状態が起こる
18歳頃まで	—	完成	

(7) 健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析・評価

①生活習慣の状況より

特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較

項目	平成24年度	平成25年度
五所川原市	17.0%	16.8%

同規模	13.2 %	13.0 %
県	14.4 %	15.6 %
国	13.9 %	14.0 %

出典：KDB帳票 No.29「質問票項目別集計表」

②医療機関への受診状況・医療費の状況

KDBシステム 疾病別医療費分析より 被保険者千人当たりレセプト件数（入院）

項目	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
五所川原市	0.071	0.030	0.048	0.053
同規模	0.028	0.053	0.065	0.083
県	0.037	0.021	0.043	0.118
国	0.025	0.043	0.058	0.070

出典：KDB帳票 No.44「疾病別医療費分析」

特定健診受診者の喫煙率は1年で0.2%減少している。

被保険者千人当たりのレセプト件数(入院)から呼吸器疾患の受診状況をみると、COPDの入院件数が国、県、同規模と比較して高い状況にある。

2) 子どもの生活習慣病

予防を目標とする疾患である、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症は、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。

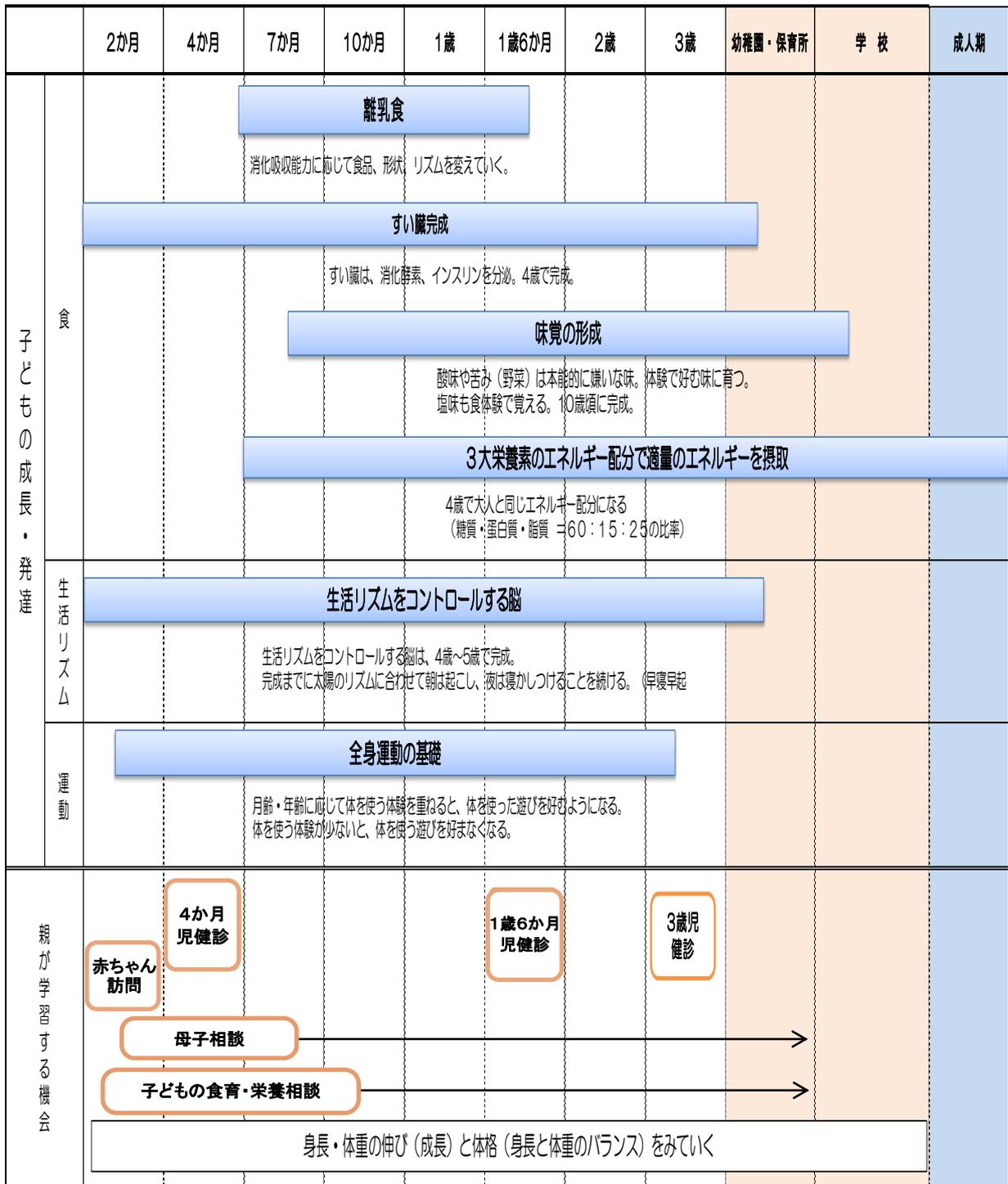
食においては、エネルギーの過剰摂取、エネルギー比率のバランスの悪さ、野菜の摂取不足（野菜嫌い）、食事回数やリズムおよび間食の摂り方に問題がある。生活習慣病予防につながる野菜は、1日の目標摂取量（350g）を男女ともに達している県は、長野県だけとなっている（平成24年国民健康栄養調査）。生活習慣の様子では生活リズムは、睡眠時間が短く夜型の生活であり、運動習慣は、体を動かすことを好まない傾向にある。

大人の生活習慣は、小児期の生活が大きく影響する。乳幼児期から、生活習慣病予防を視野に入れて、生活習慣を身につけさせていくことが望まれる。具体的には、食は、消化酵素の発達にあわせて食品を選び、形状を変え、消化吸收のリズムを作っていく離乳食が重要となる。また、味覚が完成するまでに、本能的に好まない酸味や苦味（野菜）の味に慣れていくことが、野菜を好む嗜好につながる。生活リズムは、コントロールする脳が完成するまでに早寝早起きのリズムを作っておくことが必要である。運動習慣は、全身運動の基礎が完成するまでに体を動かす体験を重ねて、体を動かすことを好むようにしておくなどである。

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

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

図 1 1) 子どもの成長発達と親が学習する機会



3) 重複受診者への適切な受診指導

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

4) 後発医薬品の使用促進

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

5. 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する。また、データについては経年変化、国、県、同規模保険者との比較を行い、評価する。

6. 計画の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成29年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。

国保データベース（KDB）システムに、毎月健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は定期的に確認を行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連合会に設置する、保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

7. 計画の公表・周知

策定した計画は、市の広報紙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. 保健事業運営上の留意事項

五所川原市は、平成25年度からの第二期特定健診・特定保健指導事業においても、健康推進課の保健師・栄養士に事業の執行委任をしており、データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護福祉課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

五所川原市における個人情報の取り扱いは、五所川原市個人情報保護条例（平成17年五所川原市条例第10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、保健、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。

参 考 资 料

表1) 五所川原市の特徴を把握する (平成25年度累計)

(単位: 人、%、歳、円、箇所、病床)

項目		五所川原市		同規模平均		県		国		データ元		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 人口構成	総人口	58,276	18,634,367	1,363,393	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)	16,212	27.8	4,525,313	24.3	352,351	25.8	29,020,766	23.2		
		75歳以上	8,409	14.4	—	—	179,439	13.2	13,989,864	11.2		
		65~74歳	7,803	13.4	—	—	172,912	12.7	15,030,902	12.0		
		40~64歳	20,933	35.9	—	—	487,230	35.7	42,411,922	34.0		
	39歳以下	21,131	36.3	—	—	523,812	38.4	53,420,287	42.8			
	② 産業構成	第1次産業	15.0		6.2		13.0		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題	
		第2次産業	20.5		29.0		20.6		25.2			
		第3次産業	64.5		64.8		66.4		70.6			
	③ 平均寿命	男性	77.3		79.6		77.3		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性		85.4		86.3		85.4		86.4				
④ 健康寿命	男性	64.1		65.2		64.2		65.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	女性	66.4		66.8		66.4		66.8				
2	① 死亡の状況	標準化死亡率(SMR)	男性 123.0 女性 106.3	100.5 100.6	121.1 110.0	100.0 100.0					KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		死因	がん	234	47.1	54,869	46.7	4,805	45.2	356,804		48.3
		心臓病	109	21.9	31,905	27.2	2,839	26.7	196,543	26.6		
		脳疾患	101	20.3	20,243	17.2	1,965	18.5	120,280	16.3		
		糖尿病	14	2.8	2,357	2.0	229	2.2	14,325	1.9		
		腎不全	25	5.0	4,072	3.5	457	4.3	24,768	3.4		
		自殺	14	2.8	3,991	3.4	327	3.1	25,969	3.5		
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計	91	12.2	64	13.2	2,293	13.4	162,821	12.8	厚生省HP 人口動態調査 (平成23年)	
		男性	66	17.8	52	20.0	1,556	17.8	109,032	16.6		
		女性	25	6.7	12	5.3	737	8.8	53,789	8.8		
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	3,177	19.6	688,249	18.7	73,041	20.5	3,583,953	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者	35	0.2	22,400	0.3	1,010	0.3	106,789	0.3		
		2号認定者	67	0.3	19,904	0.4	2,625	0.5	106,056	0.4		
	② 有病状況	糖尿病	723	22.3	137,354	18.5	17,513	23.5	706,966	18.6		
		高血圧症	1,580	48.9	294,569	40.0	38,838	51.8	1,481,936	39.1		
		脂質異常症	856	26.5	152,594	20.7	19,534	25.9	788,898	20.7		
		心臓病	1,742	54.3	341,978	46.6	43,743	58.5	1,717,585	45.5		
		脳疾患	738	23.0	163,426	22.3	21,227	28.3	823,139	21.9		
		がん	409	12.7	71,280	9.7	8,621	11.9	364,723	9.7		
		筋・骨格	1,463	46.0	291,432	39.7	34,787	46.6	1,466,677	38.9		
精神	873	26.9	147,937	20.1	20,105	26.9	751,752	19.9				
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	73,295		63,607		65,727		62,286		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	居宅サービス	47,062		41,592		46,503		41,562				
	施設サービス	280,238		258,694		263,549		260,295				
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり 7,634 認定なし 3,189		8,092 3,700		6,905 3,536		8,179 3,726		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	被保険者数	21,611		4,178,205		418,839		22,679,387				
4	① 国保の状況	65~74歳	5,788	26.8	—	—	133,931	32.0	7,850,599	34.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		40~64歳	9,516	44.0	—	—	171,943	41.1	8,179,909	36.1		
		39歳以下	6,307	29.2	—	—	112,965	27.0	6,648,879	29.3		
		加入率	37.1		28.3		30.7		29.7			
	② 医療の概況(人口千対)	病院数	6	0.3	1,056	0.3	102	0.2	5,778	0.3	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		診療所数	46	2.1	10,341	2.5	893	2.1	58,106	2.6		
		病床数	1,052	48.7	191,881	45.9	18,058	43.1	1,030,614	45.4		
		医師数	112	5.2	26,417	6.3	2,639	6.3	174,111	7.7		
		外来患者数	595.2		656.8		644.1		642.6			
	③ 医療費の状況	入院患者数	14.1		19.4		17.1		18.7		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	
一人当たり医療費		18,889	県内38位 同規模214位	23,785		22,055		23,013				
受診率		609.317		678.137		661.159		661.966				
外 費用の割合		62.7		58.8		60.9		58.9				
来 件数の割合		97.7		97.1		97.4		97.2				
入 費用の割合		37.3		41.2		39.1		41.1				
院 件数の割合	2.3		2.9		2.6		2.8					
④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	1件あたり在院日数	15.2日		16.6日		16.1日		16.3日		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域		
	新生物	28.1		24.0		26.5		24.4				
	慢性腎不全(透析あり)	6.8		9.4		8.3		9.4				
	糖尿病	12.8		10.8		12.1		10.7				
	高血圧症	9.7		8.1		9.4		7.9				
	精神	13.8		17.6		15.1		17.4				
筋・骨疾患	17.4		15.3		15.7		15.4					

(単位：円、日、人、%)

項目		五所川原市		同規模平均		県		国		データ元			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
4	⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数 4.1 入院の()内 は在院日数	入院	糖尿病	560,544	10位(16)						KDB_No.3 健診・医療・介護 データからみる地 域		
			高血圧	534,949	9位(16)								
			脂質異常症	574,940	19位(16)								
			脳血管疾患	728,135	10位(16)								
			心疾患	614,119	6位(12)								
			腎不全	729,563	12位(16)								
			精神	497,052	8位(23)								
		悪性新生物	563,957	16位(13)									
		外来	糖尿病	32,690	31位								
			高血圧	26,297	38位								
			脂質異常症	25,989	33位								
			脳血管疾患	34,546	18位								
			心疾患	32,347	38位								
			腎不全	110,974	33位								
	精神		27,679	23位									
	悪性新生物	40,241	39位										
	⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	3,055		3,900		3,820		3,742	KDB_No.3 健診・医療・介護 データからみる地 域	
				健診未受診者	9,512		10,640		10,429		10,591		
			生活習慣病対象 者一人当たり	健診受診者	9,074		11,091		10,698		10,931		
健診未受診者				28,255		30,261		29,207		30,395			
⑦	健診・レセ実合	受診勧奨者	2,265	56.2	538,078	55.9	48,268	55.8	2,698,536	56.4	KDB_No.1 地域全体像の把握		
		医療機関受診率	2,076	51.6	448,605	46.6	40,540	46.9	2,242,275	46.9			
		医療機関非受診率	189	4.7	89,471	9.3	7,728	8.9	456,222	9.5			
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ 特定健診の 状況 順位総数 4.1	健診受診者	健診受診者	4,027		963,315		86,489		4,781,425	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	27.9	県内28位 同規模176位	34.6		31.1	全国31位	33.5			
		特定保健指導終了者(実施率)	234	46.2	4,845	4.1	433	4.6	25,196	4.3			
		非肥満高血糖	325	8.1	44,737	4.6	7,580	8.8	237,099	5.0			
		メタボ	該当者	該当者	535	13.3	157,912	16.4	13,412	15.5		785,574	16.4
				男性	367	22.2	105,845	25.6	8,807	23.9		531,700	25.5
			女性	168	7.1	52,067	9.5	4,605	9.3	253,874		9.4	
			予備群	予備群	812	12.7	104,841	10.9	9,651	11.2		525,242	11.0
		男性		350	21.1	71,385	17.3	6,149	16.7	359,822		17.3	
		女性	162	6.8	33,456	6.1	3,502	7.0	165,420	6.1			
		メタボ 該当 予備群 レベル	総数	総数	1,193	29.6	296,796	30.8	26,026	30.1		1,483,048	31.0
				男性	800	48.3	199,318	48.2	16,701	45.4		1,005,165	48.2
			女性	393	16.6	97,478	17.7	9,325	18.8	477,883		17.7	
			BMI	総数	290	7.2	46,633	4.8	6,455	7.5		234,046	4.9
				男性	41	2.5	7,150	1.7	1,107	3.0		39,553	1.9
			女性	249	10.5	39,483	7.2	5,348	10.8	194,493		7.2	
		予備群 レベル	血糖のみ	34	0.8	6,335	0.7	613	0.7	31,362		0.7	
			血圧のみ	370	9.2	72,146	7.5	7,128	8.2	364,212		7.6	
			脂質のみ	108	2.7	26,360	2.7	1,910	2.2	129,668		2.7	
血糖・血圧	136		3.4	24,435	2.5	2,874	3.3	123,363	2.6				
血糖・脂質	26		0.6	8,824	0.9	580	0.7	42,693	0.9				
血圧・脂質	223		5.5	79,656	8.3	6,363	7.4	395,819	8.3				
血糖・血圧・脂質	150		3.7	44,997	4.7	3,595	4.2	223,699	4.7				
6	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ 生活習慣の 状況	服薬	1,746	43.4	431,676	44.8	42,633	49.3	2,127,684	44.5	KDB_No.1 地域全体像の把握		
		既往歴	218	—	559,428	61.5	50,686	65.4	2,616,482	57.4			
		喫煙	677	16.8	124,890	13.0	13,485	15.6	668,778	14.0			
		週3回以上朝食を抜く	365	9.1	51,914	6.5	6,066	7.9	301,742	7.5			
		週3回以上食後間食	724	18.0	88,651	11.1	12,769	16.5	473,832	11.8			
		週3回以上就寝前夕食	747	18.5	120,439	15.1	15,017	19.5	642,958	16.1			
		食べる速度が速い	1,667	41.4	198,766	25.0	28,914	37.5	1,039,135	26.0			
		20歳時体重から10%以上増加	1,420	35.3	248,174	26.8	25,845	33.3	1,279,084	28.1			
		1回30分以上運動習慣なし	2,738	68.0	476,409	58.9	50,781	65.8	2,411,978	59.9			
		1日1時間以上運動なし	2,190	54.4	366,425	45.3	38,982	50.5	1,910,806	47.5			
		睡眠不足	898	22.3	189,803	23.7	22,284	28.9	980,410	24.6			
		毎日飲酒	995	24.7	218,760	24.4	21,786	25.5	1,117,644	25.5			
		時々飲酒	726	18.0	184,652	20.6	18,506	21.7	922,913	21.1			
		日 飲 酒 量	1合未満	2,448	62.3	375,774	65.8	42,045	58.9	1,865,176		64.0	
			1～2合	803	20.4	132,667	23.2	16,868	23.6	703,754		24.2	
			2～3合	353	9.0	49,773	8.7	7,273	10.2	265,466		9.1	
			3合以上	328	8.3	13,152	2.3	5,191	7.3	77,682		2.7	

※健診受診者から、尿検査未実施者を除いていることから、他の表および図と数値が異なる

表2) 医療のかかり方 (青森県)

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
入 院 順 位	26 位	28 位	24 位	21 位	23 位
受 療 率	1,136	12	138	32	19
(全国受療率)	(1,068)	(13)	(137)	(28)	(19)
入 院 外 順 位	13 位	17 位	21 位	3 位	18 位
受 療 率	6,277	60	96	199	179
(全国受療率)	(5,784)	(49)	(89)	(100)	(166)

受療率：平成23年度患者調査(厚生労働省)3年毎更新

表3) 医療費と介護給付費の変化 (青森県)

項 目	国保医療費		後期医療費		介護給付費		後期+介護		
	H23年度	H24年度	H23年度	H24年度	H23年度	H24年度	H23年度	H24年度	
順 位	38 位	40 位	39 位	40 位	5 位	6 位	31 位	31 位	
1人あたり 費用額	県	289,022	293,481	807,090	797,542	341,893	344,429	1,148,983	1,141,971
	全国	305,276	311,899	908,543	907,497	281,171	287,921	1,189,714	1,195,419

国保及び後期1人あたり費用額：国保中央会 国保医療費の動向 平成24年度年間分

国保中央会ホームページ(月例 介護給付費の状況) 介護1人あたり：介護費1年間総額÷65歳以上人口(介護保険第1号被保険者数)

65歳以上人口：介護保健事業年報第2弾

表4) 青森県

項 目	平 均 寿 命				65 歳 未 満 死 亡 率			
	男 性		女 性		男 性		女 性	
年 代	1985年	2010年	1985年	2010年	1985年	2010年	1985年	2010年
本 県	47 位	47 位	46 位	47 位	/	6 位	/	9 位
	73.1 歳	77.3 歳	79.9 歳	85.3 歳		20.5 %		10.6 %
長 野 県	2 位	1 位	9 位	1 位	44 位	47 位	46 位	44 位
	75.9 歳	80.9 歳	81.1 歳	87.2 歳	20.4 %	13.2 %	10.2 %	6.7 %

出典：完全生命表

(表5) 死亡統計：2010年 (青森県)

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
男性順位	4 位	2 位	1 位	43 位	1 位	/	/
10万対	48.6	67.1	12.8	7.8	28.4		
(全国値)	(29.7)	(49.5)	(8.3)	(9.1)	(21.0)		
女性順位	10 位	3 位	7 位	41 位	1 位	8 位	20 位
10万対	17.6	34.0	5.8	0.9	14.7	13.1	5.3
(全国値)	(15.3)	(26.9)	(4.8)	(1.4)	(12.1)	(11.9)	(5.3)

表6) 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか 出典：KDB帳票No.10～19「厚生労働省様式」

対象レセプト (H25年度)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
高額になる疾患 (80万円以上レセプト)	件数	641件	39件 6.1%	50件 7.8%	— —
	費用額	8億3,680万円	4,842万円 5.8%	8,583万円 10.3%	— —
長期入院 (6ヶ月以上の入院)	件数	727件	70件 9.6%	29件 4.0%	— —
	費用額	3億5,499万円	4,489万円 12.6%	1,736万円 4.9%	— —
人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	456件	89件 19.5%	64件 14.0%	222件 48.7%
	費用額	1億9,695万円	4,385万円 22.3%	2,849万円 14.5%	1億170万円 51.6%

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
生活習慣病の治療者数構成割合	7,477人		571人 7.6%	920人 12.3%	212人 2.8%
	基礎疾患 の重なり	高血圧	470人 82.3%	748人 81.3%	150人 70.8%
		糖尿病	262人 45.9%	439人 47.7%	212人 100.0%
		脂質異常症	362人 63.4%	581人 63.2%	132人 62.3%
	高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
	4,339人		2,400人	3,226人	537人
	58.0%		32.1%	43.1%	7.2%

表7) 何の疾患で介護保険を受けているのか 出典：KDB帳票No.47・49「要介護者認定状況」「要介護者有病状況」

要介護認定状況	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		20,933人	7,803人	8,409人	16,212人		37,145人						
	認定者数		67人	366人	2,811人	3,177人		3,244人						
	認定率		0.3%	4.7%	33.4%	19.6%		8.7%						
	新規認定者数		3人	3人	32人	35人		38人						
介護度別人数	要支援1・2		8人 11.9%	94人 25.7%	662人 11.9%	756人 23.8%		764人 23.6%						
	要介護1・2		36人 53.7%	136人 37.2%	1,082人 53.7%	1,218人 38.3%		1,254人 38.7%						
	要介護3～5		23人 34.3%	136人 37.2%	1,067人 34.3%	1,203人 37.9%		1,226人 37.8%						
要介護突合状況	(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		
		件数	—		613件		1,668件		7件		1,675件		2,288件	
		血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	252人 41.1%	脳卒中	468人 28.1%	虚血性心疾患	5人 71.4%	脳卒中	470人 28.1%	脳卒中	722人 31.6%
				2	虚血性心疾患	116人 18.9%	虚血性心疾患	430人 25.8%	脳卒中	2人 28.6%	虚血性心疾患	435人 26.0%	虚血性心疾患	551人 24.1%
				3	腎不全	69人 11.3%	腎不全	96人 5.8%	腎不全	0人 0.0%	腎不全	96人 5.7%	腎不全	165人 7.2%
		基礎疾患	糖尿病等	糖尿病等	331人 54.0%	糖尿病等	1,011人 60.6%	糖尿病等	7人 100.0%	糖尿病等	1,018人 60.8%	糖尿病等	1,349人 59.0%	
				血管疾患合計	合計	362人 59.1%	合計	1,038人 62.2%	合計	7人 100.0%	合計	1,045人 62.4%	合計	1,407人 61.5%
		認知症	認知症	34人 5.5%	認知症	163人 9.8%	認知症	0人 0.0%	認知症	163人 9.7%	認知症	197人 8.6%		
		筋・骨格疾患	筋骨格系	265人 43.2%	筋骨格系	838人 50.2%	筋骨格系	6人 85.7%	筋骨格系	844人 50.4%	筋骨格系	1,109人 48.5%		

(参考) 介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較 (円)

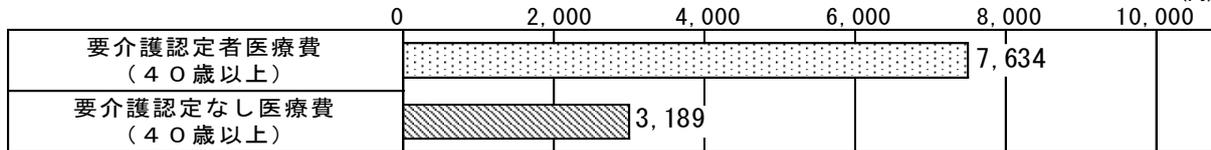


表8) メタボ該当・予備群レベル 出典：KDB帳票No.24「厚生労働省様式」

項目	五所川原市割合 (%)	同規模平均割合 (%)	
メタボ	該当者	13.3	16.4
	男性	22.2	25.6
	女性	7.1	9.5
	予備群	12.7	10.9
	女性	6.8	6.1
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	29.6	30.8
	男性	48.3	48.2
	女性	11.6	17.7
	BMI	7.2	4.8
	男性	2.5	1.7
	女性	10.5	7.2
	血糖のみ	0.8	0.7
	血圧のみ	9.2	7.5
	脂質のみ	2.7	2.7
	血糖・血圧	3.4	2.5
血糖・脂質	0.6	0.9	
血圧・脂質	5.5	8.3	
血糖・血圧・脂質	3.7	4.7	

表9) メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握

出典：KDB帳票No. 2 4「厚生労働省様式」

性別 (平成25年度)	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	人数	割合	
	五所川原市	合計	1,655	24.3	83	5.0	350	21.1	31	1.9	245	14.8	74	4.5	367	22.2	99	6.0	22	1.3	137	8.3	109	6.6	
	40~64歳	852	19.6	53	6.2	187	21.9	17	2.0	121	14.2	49	5.8	188	22.1	41	4.8	12	1.4	75	8.8	60	7.0		
	65~74歳	803	32.5	30	3.7	163	20.3	14	1.7	124	15.4	25	3.1	179	22.3	58	7.2	10	1.2	62	7.7	49	6.1		

表10) 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

出典：KDB帳票No. 3 0「特定健診結果総括

性別 (平成25年度)	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													
全国	29.6	48.2	28.3	20.0	9.2	26.5	50.8	12.6	49.4	23.9	48.6	1.5													
県	11,910	32.4	16,701	45.4	8,739	23.8	9,286	25.2	2,302	6.3	16,025	43.6	15,069	41.0	2,697	7.3	17,449	47.4	9,769	26.6	18,070	49.1	427	1.2	
五所川原市	合計	551	33.3	800	48.3	398	24.0	456	27.6	81	4.9	716	43.3	708	42.8	64	3.9	754	45.6	478	28.9	865	52.3	29	1.8
	40~64歳	295	34.6	428	50.2	238	27.9	277	32.5	46	5.4	336	39.4	330	38.7	35	4.1	342	40.1	280	32.9	476	55.9	10	1.2
	65~74歳	256	31.9	372	46.3	160	19.9	179	22.3	35	4.4	380	47.3	378	47.1	29	3.6	412	51.3	198	24.7	389	48.4	19	2.4

※全国については、有所見割合のみ表示

表11) 青森県の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

項目	特定健康診査			医療（受療率）					死亡（年齢調整死亡率）										
	メタボリックシンドローム	脂質異常	糖尿病	虚血性心疾患		脳血管疾患		腎臓疾患	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全		65歳未満		
	該当者	中性脂肪 300以上	HbA1c8.4 以上 (NGSP)	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全国順位 (2010年)	44位	41位	38位	-	28位	-	24位	4位	-	1位	9位	4位	10位	2位	3位	1位	7位	6位	9位
過去の順位 (2000年)										↑	↑	↑	↑	↓	↑	→	↓	↑	↑
										3位	10位	11位	24位	1位	9位	1位	1位	8位	13位

出典：KDB帳票No. 2 3「厚生労働省様式」

図4) 医療費の状況

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

「集団の疾患特徴の把握」 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

一人あたり 月平均医療費	五所川原市	県	同規模平均	国
	18,889円	22,055円	23,785円	23,013円

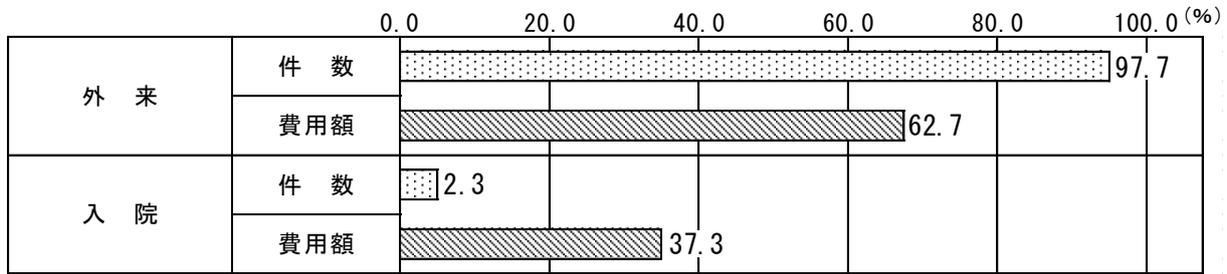
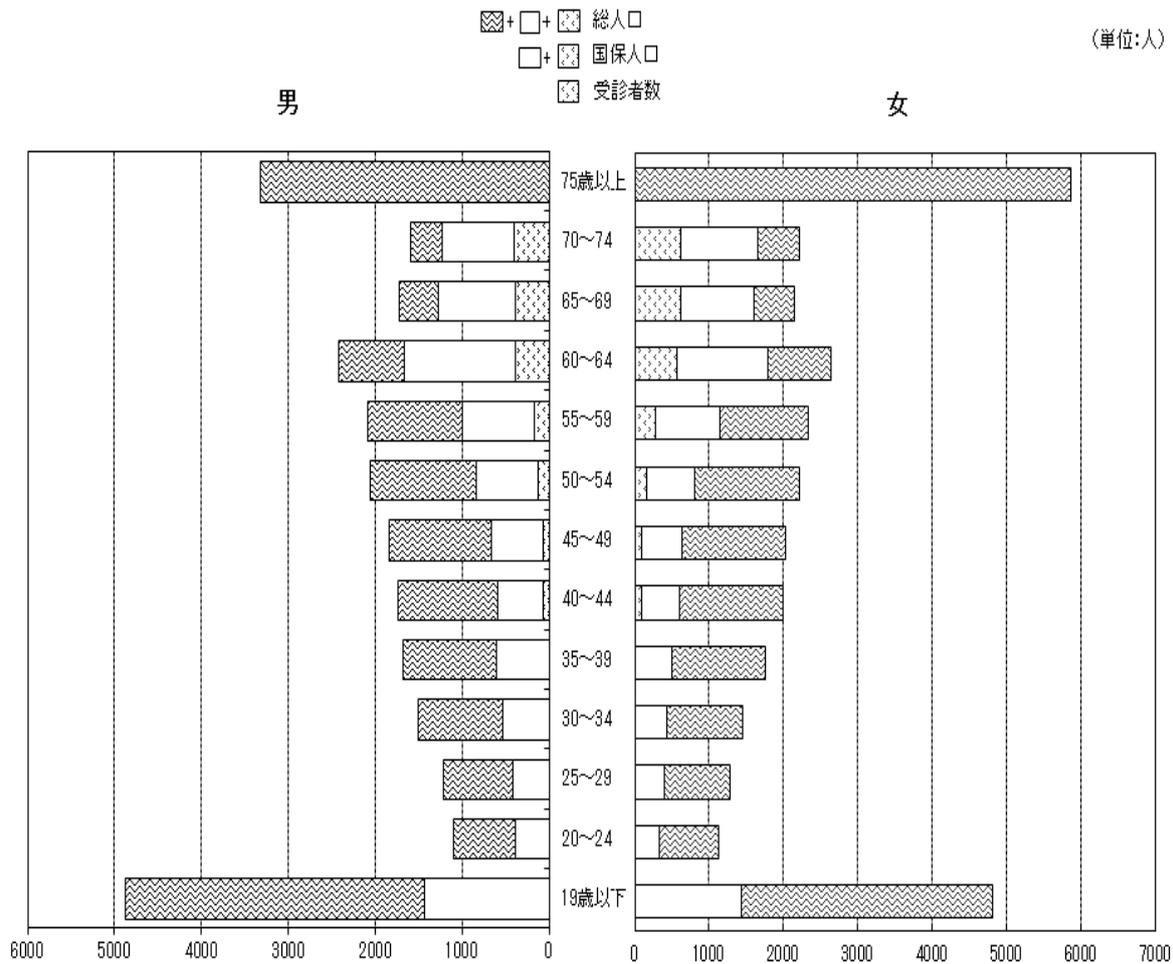


図5) 特定健診の性・年齢別受診状況

出典：KDB帳票No. 2 3「厚生労働省様式」

五所川原市の総人口のうちの国保被保険者数・健診受診者数(平成25年度)



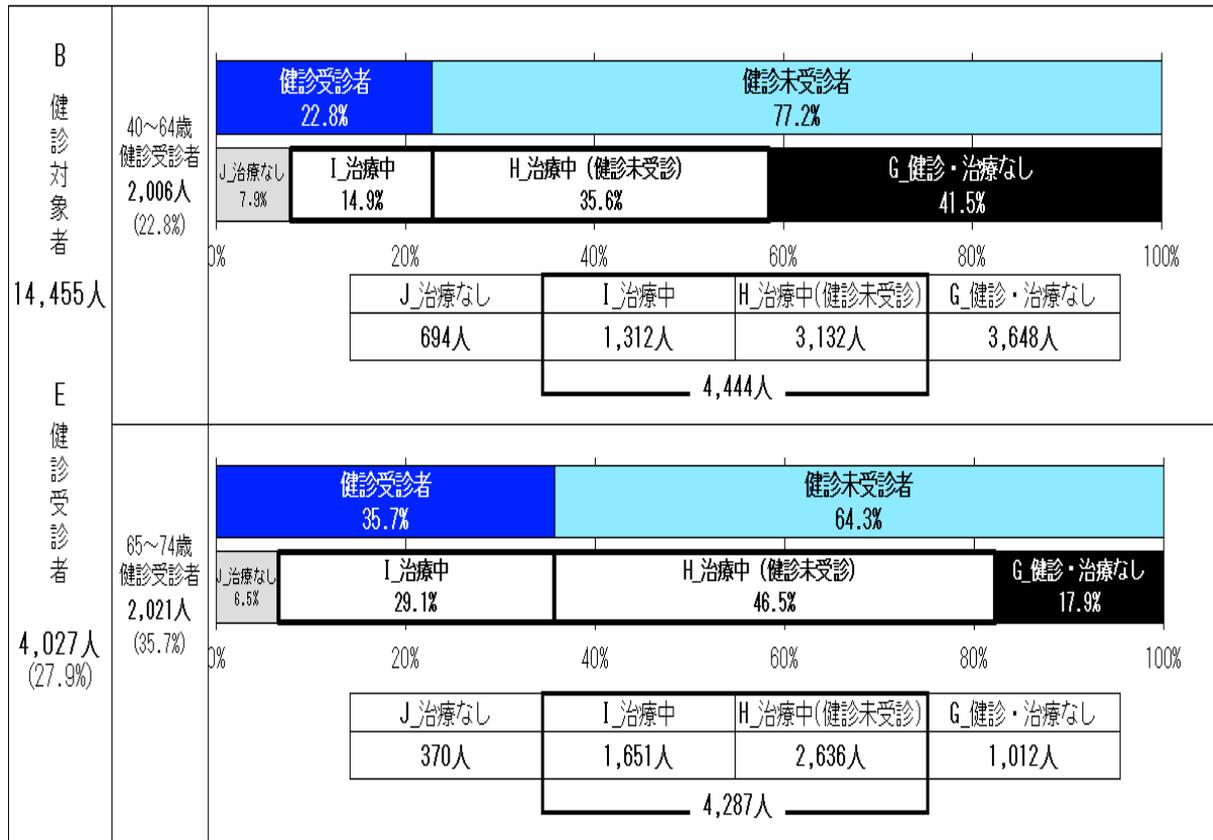
男性	40~74歳	健診受診者	1,689	23.2%
		国保被保険者	7,293	

女性	40~74歳	健診受診者	2,434	29.5%
		国保被保険者	8,238	

※健診受診者からは、尿検査未実施者を除いていることから、他の表および図と数値が異なる

図6) 健診未受診者の把握 (平成25年度)

出典: KDB帳票 No. 26「厚生労働省様式」



※健診受診者からは、尿検査未実施者を除いていることから、他の表および図と数値が異なる

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

出典: KDB帳票 No. 26「厚生労働省様式」

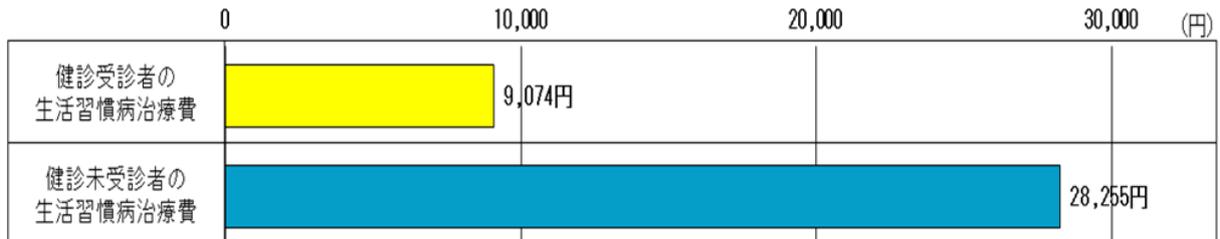


図8) 重症化予防対象者の状況

出典: KDB帳票No. 23「厚生労働省様式」

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透析導入患者数の減少			
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中合同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 (2006年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2005年度合同研究班報告))			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)	
レセプトデータ、介護保険データ、その他統計資料等に基づいて健康課題を分析	クモ膜下出血 (7%) 脳出血 (18%) 脳梗塞 (75%) ↳ 心原性脳塞栓症 (27%) ↳ ラクナ梗塞 (31.9%) ↳ アテローム血栓性脳梗塞 (33.9%) ↳ 非心原性脳梗塞			心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症						
優先すべき課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリックシンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)			
科学的根拠に基づき健診結果から対象者の抽出	高血圧治療ガイドライン2008 (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 (3項目以上)	メタボ該当者 (3項目以上)	HbA1c (NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0%以上)	eGFR50未満 (70歳未満は40未満)		
受診者数	4,123									
対象者数	208 (5.0%)	51 (1.2%)	215 (5.2%)	107 (2.6%)	552 (13.4%)	170 (4.1%)	61 (1.5%)	58 (1.4%)	1,073 (26.0%)	
治療なし	115 (4.2%)	14 (0.6%)	201 (5.7%)	94 (2.7%)	145 (6.2%)	120 (3.1%)	13 (0.6%)	14 (0.6%)	446 (19.0%)	
(再掲) 特定保健指導	41 (19.7%)	6 (11.8%)	46 (21.4%)	46 (43.0%)	145 (26.3%)	36 (21.2%)	5 (8.2%)	7 (12.1%)	230 (21.4%)	
治療中	93 (6.6%)	37 (2.1%)	14 (2.4%)	13 (2.2%)	407 (22.9%)	50 (21.4%)	48 (2.7%)	44 (2.5%)	627 (35.3%)	
臓器障害あり	36 (31.3%)	14 (100.0%)	40 (19.9%)	19 (20.2%)	39 (26.9%)	33 (27.5%)	13 (100.0%)	14 (100.0%)	111 (24.9%)	
CKD(専門医対象者)	8	1	10	4	7	9	13	14	26	
尿蛋白(2+)以上	6	0	8	1	4	6	13	1	13	
尿蛋白(+) and 尿潜血(+)以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	3	1	3	3	3	4	1	14	14	
心電図所見あり	30	14	32	15	33	25	3	2	90	
臓器障害なし	79 (68.7%)	-	161 (80.1%)	75 (79.8%)	106 (73.1%)	87 (72.5%)	-	-	-	

図9) 優先すべき課題

出典：KDB帳票No.22「厚生労働省様式」

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2008(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 (3項目以上)	メタボ該当者 (3項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)	eGFR50未満 70歳以上40未満	
受診者数 4,123 対象者数	208 {5.0%}	51 {1.2%}	215 {5.2%}	107 {2.6%}	552 {13.4%}	170 {4.1%}	61 {1.5%}	58 {1.4%}	1,073 {26.0%}
治療なし	115 {4.2%}	14 {0.6%}	201 {5.7%}	94 {2.7%}	145 {6.2%}	120 {3.1%}	13 {0.6%}	14 {0.6%}	446 {19.0%}
(再掲) 特定保健指導	41 {19.7%}	6 {11.8%}	46 {21.4%}	46 {43.0%}	145 {26.3%}	36 {21.2%}	5 {8.2%}	7 {12.1%}	230 {21.4%}
治療中	93 {6.6%}	37 {2.1%}	14 {2.4%}	13 {2.2%}	407 {22.9%}	50 {21.4%}	48 {2.7%}	44 {2.5%}	627 {35.3%}
臓器障害あり	36 {31.3%}	14 {100.0%}	40 {19.9%}	19 {20.2%}	39 {26.9%}	33 {27.5%}	13 {100.0%}	14 {100.0%}	111 {24.9%}
CKD(専門医対象者)	8	1	10	4	7	9	13	14	26
尿蛋白(2+)以上	6	0	8	1	4	6	13	1	13
尿蛋白(+) and 尿潜血(+)以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	3	1	3	3	3	4	1	14	14
心電図所見あり	30	14	32	15	33	25	3	2	90
臓器障害なし	79 {68.7%}	—	161 {80.1%}	75 {79.8%}	106 {73.1%}	87 {72.5%}	—	—	—

保健事業実施計画（データヘルス計画）

発行：五所川原市

住所：〒037-8686 五所川原市字岩木町1 2番地

編集：民生部 国保年金課・健康推進課

電話 0173-35-2111