

千曲市保健事業実施計画

(データヘルス計画)

平成27年3月

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）の基本的事項	1
	(1) 背景	1
	(2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	2
	(3) 計画期間	5
2	地域の健康課題	5
	(1) 地域の特性と健康実態	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	11
	(3) 目的・目標の設定	20
3	保健事業の実施内容	23
	(1) 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の減少	23
	(2) COPD(慢性閉塞性肺疾患)の予防	23
	(3) 子どもの生活習慣病予防	23
	(4) 保健事業の実施体制	25
	(5) 重複受診者への適切な受診指導	25
	(6) 後発医薬品の使用促進	25
4	保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価	26
5	保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	26
6	計画の公表・周知	26
7	事業運営上の留意事項	26
8	個人情報保護	27
9	その他計画策定にあたっての留意事項	27
	参考	28

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「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ました。

これまで、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すが、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個別支援と※ポピュレーションアプローチにより、生活習慣病の発症や重症化予防のための保健事業を進めていくことが求められています。

本市では、こうした背景を踏まえ、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の一部改正（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。）に基づき、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、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します。

（用語解説） ※ポピュレーションアプローチ

対象を一部に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

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報（特定健康診査の結果・レセプト）等のデータを活用してPDCAサイクルの考えで効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画です。（図1、図3）

本計画（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、「長野県健康増進計画」及び「千曲市健康アップ千曲21（第2次）」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「第2期特定健診等実施計画」との整合性も図り策定します。（図2）

図1

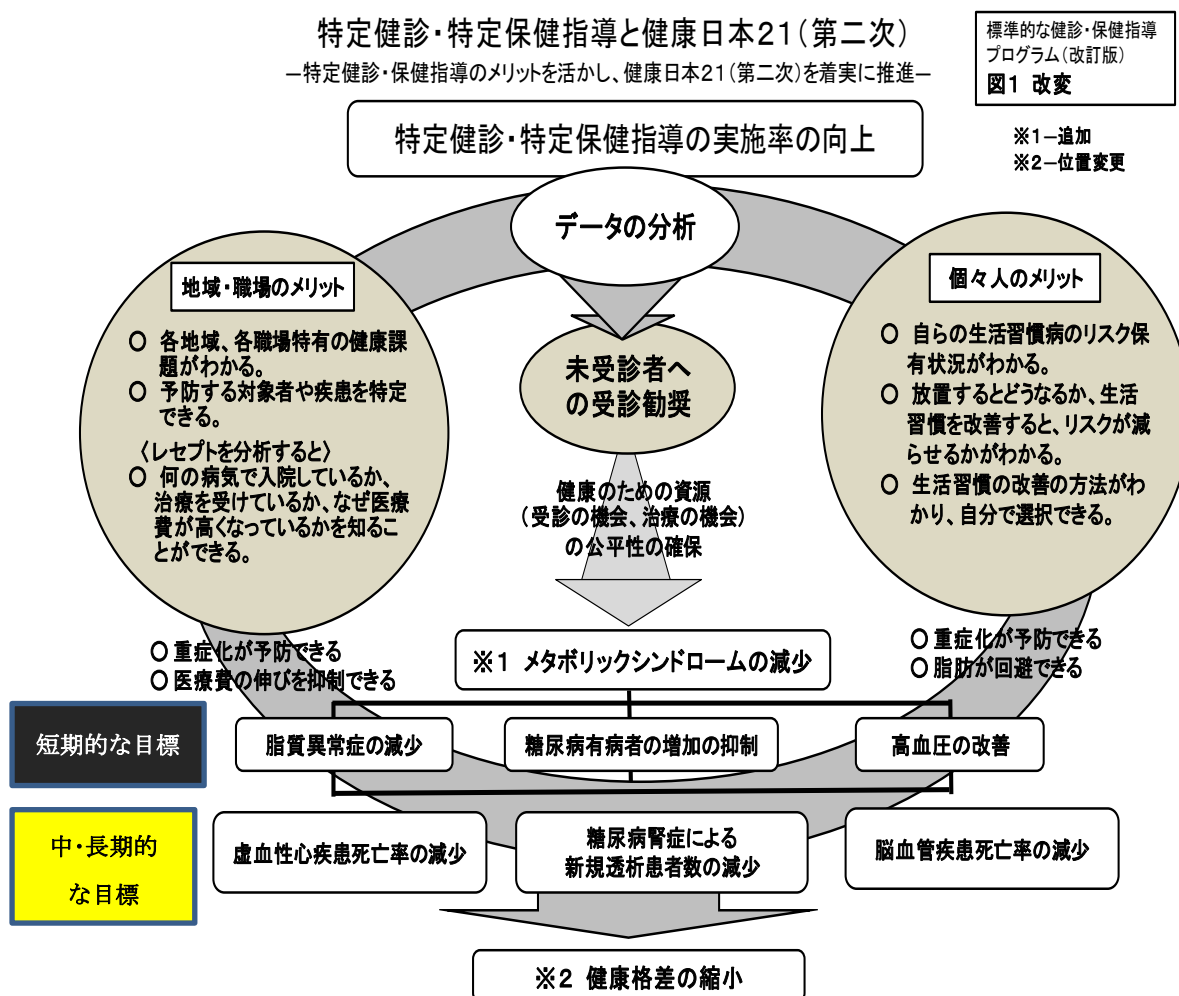


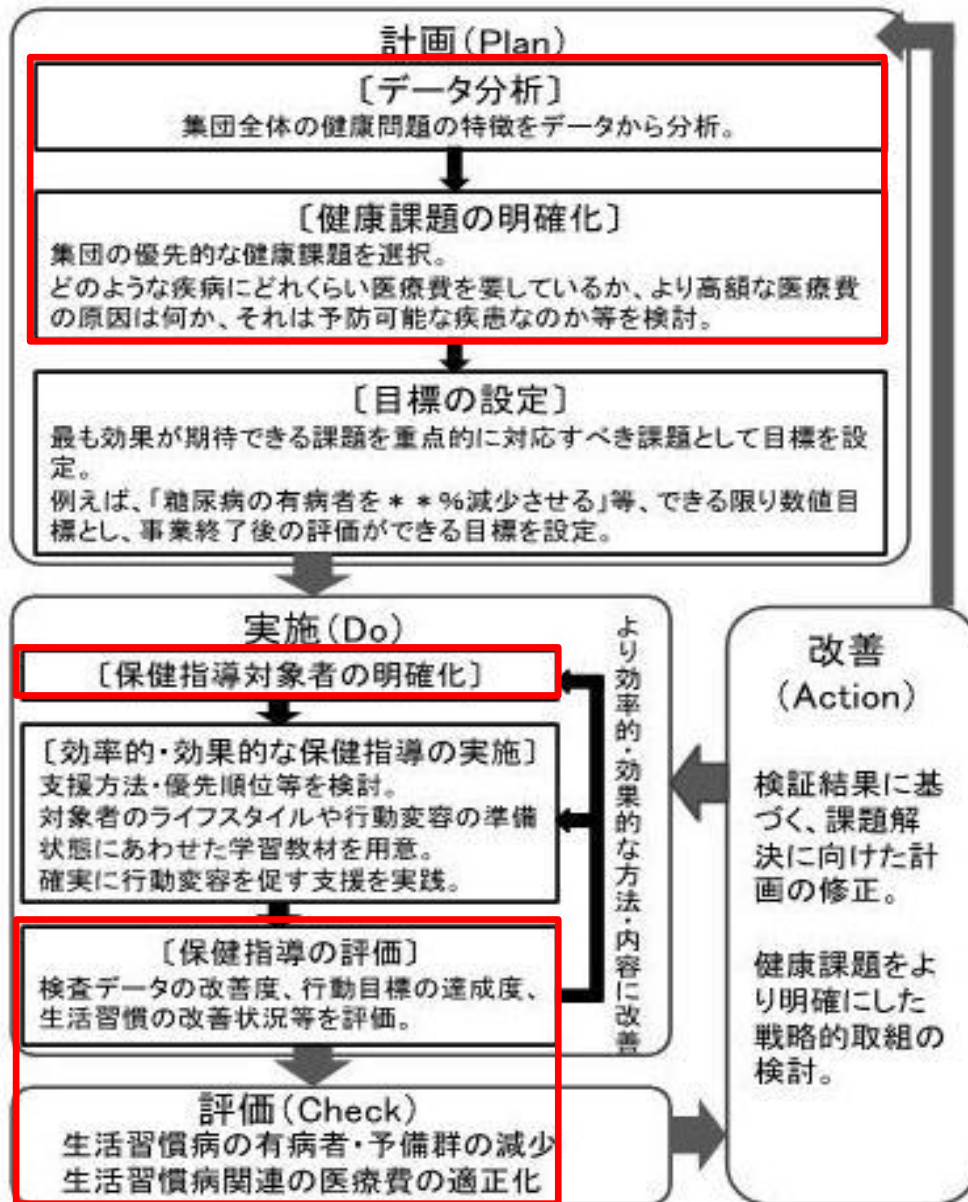
図 2

データヘルス計画の位置づけ ～特定健診等実施計画と健康づくり計画との整合性～

	「第2期千曲市特定健診等実施計画」	「千曲市データヘルス計画」	「健康アップ千曲21(第2次)」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28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(千曲市)	医療保険者(千曲市)	市町村:努力義務 千曲市
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、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の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となつて、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを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、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組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(更年期・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、(壮)壮年期、(老)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	特定健診受診率 60% 特定保健指導実施率 60%	○分析結果に基づき (1)直ちに取組むべき健康課題(短期的な目標) 「メタボ該当者の減少、尿病有病者の増加の抑制、高血圧の減少、脂質異常症の減少」 (2)中・長期的に取組むべき健康課題 「脳血管疾患・心疾患・糖尿病性腎症によるCKD患者の減少」 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)	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や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
評価	(1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率 ★計画期間 平成25～29年度まで	健診・医療情報(KDB)等を活用して、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・予備群の有所見状況 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 ★計画期間 平成29年度まで(第2期特定健診等実施計画の最終年度)	※53項目中 特定健診に関連する項目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適切な栄養の摂取をともなう歩数の増加 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成人の喫煙者の減少 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 ★計画期間 平成25～34年度まで

図3

※ 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



(用語解説) ※保健事業のPDCAサイクル

健康・医療情報(健康診査の結果・診療報酬明細書)、各種保健医療関係統計資料、その他の健康診査や医療に関する情報を活用して、保健事業を継続的に改善するため、P(計画)→D(実施)→C(評価)→A(改善)を繰り返し、見直しをすること。

(国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針より)

(3) 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画や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、平成26年度中に本計画を策定し、第2期千曲市特定健診・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) 地域の特性と健康実態

ア 人口構成と医療費

千曲市は、人口61,267人に対して、高齢化率は27.7%（平成22年国勢調査）という状況で同規模平均に比べて**高齢化が進んでいます**。（表1、1①）

また、国民健康保険の状況では、市の被保険者数は15,008人（平成25年7月現在）で、加入割合は24.5%ですが、加入者の年齢構成をみると、65歳以上が6,483人で43.2%と、同規模平均に比べて**高齢者の割合が高い状態**です。（表1、4①）

全国医療給付実態調査より、年齢階級別医療費をみると、40歳～44歳は1人あたり182,369円に対して、65歳以上は477,326円と2.6倍となっています。（表3①）

このことから、千曲市国保の65歳以上（高齢者）の加入率が43.2%と高いことが、国保の医療費をあげているひとつの要因と考えられます。（表3①②）

また、64歳以下の国保加入者は8,525人で、同世代の人口44,286人中19.2%と少ない状況です。産業構成でも第2次産業の就労者率が33.6%を占めていることから、この年代は協会けんぽ等被用者保険加入者の方が多いという状況です。（表2）

この協会けんぽの特定健診・特定保健指導の実施状況をみると、被用者の健診受診率は39.4%、保健指導実施率は11.8%と低い状況にあります。（参考1）

国で出された「健康・医療戦略（平成26年7月22日）」では、「被用者保険の被扶養者の特定健診受診率向上等の方策について、市町村国保への委託の推進を図る」とされています。

将来、これら被用者保険加入者の方々が国保に加入することを考えると、他保険加入者に対しての保健事業の取り組みも重要となります。

イ 介護の状況

健康に関する実態から、介護認定者の有病状況をみると、主な疾患は生活習慣病で、特に重症化した「**心臓病**」が62.5%、「**脳疾患**」が35.8%となっています。また、介護認定者の医療費は11,737円で、認定なしの3,350円と比較すると、その差額は8,387円となり、同規模と比較しても大きいです。(表1、3②④)

重症化すると、介護を受けながら医療もかかってくることから、医療費・介護費の安定化のためにも、国の方針である生活習慣病の重症化予防の取り組みが重要になります。

ウ 医療の状況

国保加入者の医療費の状況をみると、慢性腎不全（透析あり）に使われる医療費が8.1%となっています。同規模9.4%より低いものの、透析患者数（国保加入者）は0.2%ですので、0.2%の患者に対して8.1%の医療費がかかっていることとなります。糖尿病は12.5%で同規模10.8%より高い状況です。(表1、4④⑤)

また、費用額をみてみると、平成25年度の入院の件数割合は全体の2.8%で、費用額割合は41.1%です。平成22年度の医療費分析では、入院の件数割合2.8%に対して49.4%の費用がかかっていたことから、費用額割合は徐々に下がってきました。(図4) このことは、これまで「糖尿病等の重症化予防により入院治療に至らないこと」を目的に特定健診・保健指導に取り組んできた成果と考えます。

以上のことから、医療費抑制のために、中・長期的な目標として「**脳・心・腎疾患**」の発症及び重症化の予防に取り組めます。

平成25年度特定健診受診率は39.6%と、まだまだ低い状態です。今後も特定健診受診率を上げ、保健指導を実施することが重要です。

さらに、各項目については、市の健康実態を踏まえ、11頁の「(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」で示してあります。

国保データベース（KDB）の帳票を活用し、地域の特性と健康課題を把握します。

- 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)

(表1) 千曲市の地域特性を把握する 2~6は同規模平均と比較して悪い値○、良い値 □

千曲市の健康に関する概況を同規模平均と比べてみました(厚労省様式6-1)				平成25年度		2014/10/3作成		
項目			千曲市		※同規模平均(269市)		データ元(CSV)	
			実数	割合	実数	割合		
1 人口動態	① 人口構成	総人口	61,267		18,634,367		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)	16,981	27.7	4,525,313	24.3		
		75歳以上	8,857	14.5		12.0		
		65~74歳	8,124	13.3		12.3		
		40~64歳	20,473	33.4		34.0		
	39歳以下	23,813	38.9		41.7			
	② 産業構成	第1次産業	7.5		6.2		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	33.6		29.0			
		第3次産業	59.0		64.8			
	③ 平均寿命	男性	80.2		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性		87.7		86.3				
④ 健康寿命	男性	64.8		65.2				
	女性	67.4		66.8				
2 死亡	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	87.1		100.5		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			96.1		100.6			
		死因	がん	167	40.8	54,869		46.7
			心臓病	114	27.9	31,905		27.2
			脳疾患	94	23.0	20,243		17.2
			糖尿病	10	2.4	2,357		2.0
			腎不全	7	1.7	4,072		3.5
	自殺	17	4.2	3,991	3.4			
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計	74	10.6	早世割合(県)(国) 合計 10 13.4 男性 13.2 17.3 女性 6.7 9.0		厚労省HP 人口動態調査(H24) 割合)県・国	
	3 介護	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	2,937	17.3	688,249	18.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握 (※1号認定者新規認定者 数は65歳~74歳までの 方で、後期高齢者は含ま ない)
新規認定者			※ 58	0.2	22,400	0.3		
2号認定者			69	0.34	19,904	0.4		
② 有病状況		糖尿病	756	25.8	137,354	18.5		
		高血圧症	1713	56.0	294,569	40.0		
		脂質異常症	966	31.1	152,594	20.7		
		心臓病	1905	62.5	341,978	46.6		
		脳疾患	1067	35.8	163,426	22.3		
		がん	356	11.9	71,280	9.7		
		筋・骨格	1533	49.8	291,432	39.7		
精神	796	25.8	147,937	20.1				
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	60,810		差額2,797円		63,607		
	居宅サービス	42,705				41,592		
	施設サービス	243,046		差額15,648円		258,694		
④ 医療費等	要介護認定別	認定あり	11,737			8,092		
	医療費(40歳以上)	認定なし	3,350	差額8,387円		3,700		
4 国保・医療	① 国保の状況	被保険者数	15,008		4,178,205		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65~74歳	6,483	43.2	被保険者割合(県)(国) 65~74歳 37.0 34.6 40~64歳 35.6 36.1 39歳以下 22.3 29.3			
		40~64歳	5,183	34.5				
		39歳以下	3,342	22.3				
		加入率	24.5		28.3			
	② 医療の概況(人口千対)	病院数	4	0.3	1056	0.3	※受診率は、 し件数/被保険者数 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	37	2.5	10,341	2.5		
		病床数	615	41.0	191,881	45.9		
		医師数	63	4.2	26,417	6.3		
		外来患者数	690.5		656.8			
③ 医療費の状況	入院患者数	20.0		19.4				
	一人当たり医療費	24,422	県内18位 同規模81位		23,785			
	※受診率	710,466		678,137				
	外来	費用の割合	58.9		58.8			
		件数の割合	97.2		97.1			
	入院	費用の割合	41.1		41.2			
		件数の割合	2.8		2.9			
1件あたり在院日数	15.9日		16.6日					
④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	新生物	24.2		24.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域		
	慢性腎不全(透析あり)	8.1		9.4				
	糖尿病	12.5		10.8				
	高血圧症	8.3		8.1				
	精神	16.4		17.6				
⑤ 人工透析	患者数	35		404		県内同規模8市平均		
	患者率	0.2		0.3				

項目		千曲市			同規模平均		データ元 (CSV)						
		実数	割合		実数	割合							
4 国保・医療	⑤ 費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	565,442	35位	(15)		KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域					
			高血圧	595,657	39位	(17)							
			脂質異常症	572,486	28位	(18)							
			脳血管疾患	③ 608,980	48位	(17)							
			心疾患	② 629,466	49位	(14)							
			腎不全	① 772,570	27位	(16)							
			精神	382,588	69位	(27)							
			悪性新生物	567,402	42位	(11)							
			糖尿病	34,698	42位								
			高血圧	28,506	38位								
			脂質異常症	27,267	24位								
	⑥ 県内順位	⑤ 順位総数79	外来	脳血管疾患	36,961	37位							
				心疾患	② 44,978	13位							
				腎不全	① 166,083	45位							
				精神	29,334	34位							
				悪性新生物	43,837	35位							
				糖尿病	34,698	42位							
				高血圧	28,506	38位							
				脂質異常症	27,267	24位							
⑦ 入院の()内は 在院日数	⑤ 順位総数79	外来	脳血管疾患	36,961	37位								
			心疾患	② 44,978	13位								
⑥ 健診有無別 一人当たり 費用額	⑤ 順位総数79	入院	健診対象者 一人当たり	1,984		3,900	KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域						
			健診未受診者	12,726		10,640							
			生活習慣病対象者 一人当たり	5,444		11,091							
			健診未受診者	34,913		30,261							
⑦ 健診・レセ 突合	⑤ 順位総数79	入院	受診勧奨者	2,109	50.1	538,078	55.9	KDB_NO.1 地域全体像の把握					
			医療機関受診率	1,907	45.3	448,605	46.6						
			医療機関非受診率	202	4.8	89,471	9.3						
5 特定健診	⑤ 順位総数79	入院	健診受診者	4,206		963,315		※受診率、特定保 健指導終了率は、 法廷報告数値。 県内・同規模順位 は未確定。					
			※受診率	39.6%		34.6							
			※特定保健指導終了者(実施率)	92.0%		4845	4.1						
			非肥満高血糖	166	3.9	44,737	4.6						
			特定健診の 状況	⑤ 順位総数79	外来	メタボ	該当者		761	18.1	157,912	16.4	
							性別		男性	510	27.7	105,845	25.6
									女性	251	10.6	52,067	9.5
							予備群		486	11.6	104,841	10.9	
							性別		男性	337	18.3	71,385	17.3
									女性	149	6.3	33,456	6.1
			⑦ 県内順位	⑤ 順位総数79	外来	メタボ該当 予備群 者 有所見 状況	腹囲		総数	1,385	32.9	296,796	30.8
									性別	男性	932	50.5	199,318
							女性			453	19.2	97,478	17.7
							BMI		総数	178	4.2	46,633	4.8
									性別	男性	23	1.2	7,150
							女性			155	6.6	39,483	7.2
							血糖のみ		36	0.9	6,335	0.7	
							血圧のみ		317	7.5	72,146	7.5	
							脂質のみ		133	3.2	26,360	2.7	
血糖・血圧	107	2.5					24,435	2.5					
血糖・脂質	39	0.9					8,824	0.9					
血圧・脂質	360	8.6					79,656	8.3					
血糖・血圧・脂質	255	6.1					44,997	4.7					
6 生活習慣	⑤ 順位総数79	入院	生活習慣の 状況 (健診受診者)	服薬	2,095	49.8	431,676	44.8	KDB_NO.1 地域全体像の把握				
				既往歴	262	8.4	559,428	61.5					
				20歳時体重から10kg以上増加	892	28.6	248,174	26.8					
				喫煙	509	12.1	124,890	13.0					
				睡眠不足	629	20.2	189,803	23.7					
				1回30分以上運動習慣なし	1,993	64.0	476,409	58.9					
				1日1時間以上運動なし	1,679	53.9	366,425	45.3					
				週3回以上朝食を抜く	180	5.8	51,914	6.5					
				週3回以上食後間食	319	10.2	88,651	11.1					
				週3回以上就寝前夕食	480	15.4	120,439	15.1					
				食べる速度が速い	738	23.7	198,766	25.0					
				毎日飲酒	667	21.4	218,760	24.4					
				時々飲酒	750	24.1	184,652	20.6					
				一日 飲酒 量	⑤ 順位総数79	外来	生活習慣の 状況 (健診受診者)	1合未満		1,225	62.1	375,774	65.8
								1~2合		546	27.7	132,667	23.2
								2~3合		165	8.4	49,773	8.7
								3合以上		36	1.8	13,152	2.3

※同規模：全国人口規模での区分で、千曲市は同規模区分コード5（市：人口5万～10万未満）で全国269市平均と比較

(表2) ① 人口動態

(KDB帳票 No.1、3)

項目	高齢化率	産業構成			平均寿命				健康寿命		早世予防からみた死亡 (65歳未満)割合		
		第1次	第2次	第3次	男性		女性		男性	女性	合計	男性	女性
					1985年	2010年	1985年	2010年					
千曲市	27.7	7.5	33.6	59.0	—	80.2歳	—	87.7歳	64.8歳	67.4歳	10.6	14.0	6.8
同規模平均	24.3	6.2	29.0	64.8		79.6歳		86.3歳	65.2歳	66.8歳			
長野県	26.8	9.8	29.5	60.7	75.9歳	80.9歳	81.1歳	87.2歳	71.2歳	74歳	10.0	13.2	6.7
全国	23.2	4.2	25.2	70.6	75.0歳	79.6歳	80.8歳	86.4歳	70.4歳	73.8歳	13.4	17.3	9.0

◎産業構成では、同規模・県・国と比較して第2次産業が33.6%と高いのが特徴です。

平成15年度1市2町の合併により市全体の産業構成が変化しました。第3次産業が多い地区もあることから、地区の特性を踏まえた活動が必要になります。

◎平均寿命及び健康寿命は県同様ですが、64歳未満男性の死亡が県より高くなっています。

② 千曲市人口と国保被保険者状況 (KDB帳票NO5)

項目		39歳以下	40～64歳	64歳以下 合計	64～74歳	75歳以上	合計
A	人口	23,813	20,473	44,286	8,124	8,857	61,267
B	国保 被保険者数	3,342	5,183	8,525	6,483	—	15,008
B/A	国保 加入率	14.0%	25.3%	19.2%	79.8%		24.5%

◎64歳以下の国保加入者は、全体の19.2%と少ない状況です。

(表3) 国保 前期高齢者の医療費の状況と被保険者状況

① 全国の年齢階級別医療費

平成22年 国保一般+退職

年齢階級	1人あたり医療費 (円)	
40～44	182,369	40～44歳を 基準とすると 2.6倍
65～74	477,326	

医療給付実態調査、国民健康保険実態調査より

◎65～74歳の医療費は40歳代の約2.6倍かかる。

② 国保年齢別被保険者状況(加入割合%)

項目	39歳以下	40～64歳	65～74歳
千曲市	22.3	34.5	43.2
長野県	22.3	35.6	37.0
全国	29.3	36.1	34.6

(KDB帳票 NO5)

◎65～74歳の高齢者の加入率が高い。

(参考1) 協会けんぽ特定健診・特定保健指導実施状況 (H23年度確報値)

項目 (単位%)	被用者	被扶養者
特定健診受診率	39.4	14.9
特定保健指導実施率	11.8	2.4

◎協会けんぽの
健診受診率・特定保健指導
実施率は低い状況です。

(表4)

(KDB帳票 No.1、3より)

国保医療費・介護給付費:KDB帳票No3
後期医療費:後期高齢者医療連合確定値 (単位:円)

項目	国保医療費		後期医療費		介護給付費		後期+介護		
	H24	H25	H24	H25	H24	H25	H24	H25	
順位(/79)	県26位	県18位							
1人あたり 費用額	千曲市	23,050	24,422	72,269	72,341	59,025	60,810	131,294	133,151
	同規模	23,348	23,785			64,153	63,607		
	長野県	21,396	21,870	65,604	66,621	59,717	59,744	125,321	126,365
	全国	22,429	23,013			62,993	62,286		

(図4) 千曲市医療費の状況 (平成25年度)

(KDB帳票 No.1、3)

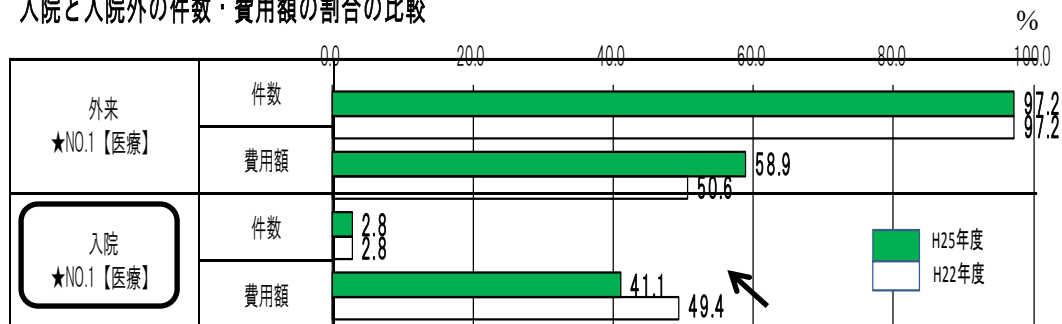
「集団の疾患特徴の把握」

★KDBで出力可能な帳票NO

① 1人あたり医療費

一人あたり医療費 ★NO.3【医療】	保険者	県	同規模平均	国
	24,422円	21,870円	23,785円	23,013円

② 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

◎H22→H25で、入院の費用割合は下がってきました。

(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。

今回、新しく追加された慢性閉塞性肺疾患(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」です。

死因別の死亡統計をみると、長野県は、脳血管疾患は、男性は全国第13位・女性は全国7位で、COPDは、男性の年齢調整死亡率が全国第16位と上位にいます。(参考2)

(参考2) 死因別死亡統計 (2010年)

(人口10万対)

		(順位/ 48都道府県)	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
長野県	男性順位		39位	13位	42位	16位	39位		
	10万対		27.3	53.9	6.8	9.6	18.6		
	[全国値]		[36.9]	[49.5]	[8.3]	[9.1]	[21.0]		
	女性順位		36位	7位	45位	44位	31位	27位	40位
	10万対		11.5	32.3	3.4	0.9	11.4	11.0	4.2
	[全国値]		[15.3]	[26.9]	[4.8]	[1.4]	[12.1]	[11.9]	[5.3]
千曲市	全体	男性	60.5	46.1					
		女性	22.9	32.1					
	75歳 未満	男性	25.7	17.0			9.5		
		女性	6.4	14.7			10.5		

本計画では、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・栄養士が日頃の保健活動から把握している情報

ア 医療（レセプト）の分析

本計画の中・長期的目標の視点で医療費を分析しました。（表 5）

- ① 月 100 万円以上の高額になるレセプトは 31 件あります。31 件のうち 10 件（約 3 割）が循環器疾患です。

1 位は虚血性心疾患が 8 件、費用額は 1,392 万円と費用額全体の 26.1%を占めています。虚血性心疾患の基礎疾患との重なりをみると、高血圧が 75.5%、脂質異常症 62.3%、糖尿病が 51.8%の順となっています。

- ② 6 ヶ月以上の長期入院レセプト 69 件を分析すると、脳血管疾患・虚血性心疾患が 13 件、精神疾患が 53 件でした。長期入院者数の多い精神疾患の退院促進・地域移行については、介護保険計画等で考えていきます。

脳血管疾患は 6 件と少ないものの費用額は 369 万円と全体の 14.2%を占めています。脳血管疾患の基礎疾患との重なりをみても、虚血性疾患同様、高血圧 75.6%、脂質異常症 58.1%、糖尿病 45.7%となっています。

- ③ 長期化する疾患の人工透析 36 件を分析すると、糖尿病性腎症が 22 件で全体の 61.6%と国の 44.2%と比べても高率になっています。糖尿病性腎症による新規透析導入者を減らすためには、糖尿病の治療は勿論、栄養士による食支援が重要と考えます。

さらに、21 件（58.3%）は虚血性疾患であることから、糖尿病の重症化を予防することは、心・腎を守り新規透析導入者を減らすばかりでなく、脳血管疾患の予防にもつながると考えます。

- ④ 脳血管疾患並びに虚血性心疾患の基礎疾患をみると、高血圧は約 7 割、脂質異常症は約 6 割、糖尿病は約 5 割となっています。

特に、3 つの基礎疾患が重なっている対象者を明確にして重症化予防に取り組むことが必要です。

- ⑤ 基礎疾患治療状況をみると、高血圧で治療している人は 3,126 人います。そのうち 549 人（約 5 人に 1 人）が、すでに脳血管疾患をおこしています。医療費の面から考えると、高血圧での治療に脳血管疾患の治療が加わることで医療費が高くなっていると考えます。

同様に、糖尿病で治療の 1,951 人中 332 人（約 6 人に 1 人）が、脂質異常症で治療の 2,724 人中 422 人（約 6 人に 1 人）が、すでに脳血管疾患をおこし重症化しています。

これらのことから、特定健診受診により、高血圧・糖尿病・脂質異常症で治療が必要な方は治療につなぎ、治療の方は中断しないよう支援していくことで、重症化予防に取り組むことが、医療費・介護給付費抑制の面からも重要と考えます。

(表5) 医療の分析 (平成25年5月診療分)

(帳票 N010、11、13～19)

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見極める。

労働省様式	対象レセプト(H25.5月診療分)	全体	中・長期的な目標				
			脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	精神疾患	
様式1-1 ★No.10(CSV)	① 高額になる疾患 100万円以上レセ (30～100万円レセ)	件数	31件 (210件)	2件 6.5%	8件 25.8%	--	0件 (39件) 0% (18.6%)
		費用額	5335万円 (10738万円)	476万円 8.9%	1392万円 26.1%	--	0円 (1360万円) 0% (12.7%)
様式2-1 ★No.11(CSV)	② 長期入院 (6か月以上の入院)	件数	69件	6件 8.7%	7件 10.1%	--	53件 76.8%
		費用額	2609万円	369万円 14.2%	290万円 11.1%	--	1682万円 64.4%
様式2-2 ★No.11(CSV)	③ 人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	36件	9件 25.0%	21件 58.3%	22件 61.1%	--
		費用額	1997万円	553万円 27.7%	1302万円 65.2%	1203万円 60.3%	--

厚生省様式	対象レセプト(H25.5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
			様式3 ★No.13～19 (帳票)	④ 生活習慣病の治療者数 構成割合	基礎疾患 の重なり	5,914人(a)
	12.3%(b/a)	10.5%(c/a)				2.7%(d/a)
高血圧	549人(e)	468人(f)				119人(g)
	75.6%(e/b)	75.5%(f/c)				73.5%(g/d)
脂質異常症	422人(h)	386人(i)				98人(j)
	58.1%(h/b)	62.3%(i/c)				60.5%(j/d)
	糖尿病	332人(k)	321人(l)	162人(m)		
			45.7%(k/b)	51.8%(l/c)	100%(m/d)	

様式3 ★No.13～19 (帳票)	⑤ 基礎疾患治療者数	短期的な目標			
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
		3,126人(n)	1,951人(o)	2,724人(p)	493人(q)
		52.9%(n/a)	33%(o/a)	46.1%(p/a)	8.3%(q/a)

◎基礎疾患は、自覚症状がないまま悪化する。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。

イ 介護(レセプト)の分析

介護状況では、要介護認定率は、64歳以下(2号保険者)が0.34%、65～74歳が3.4%、75歳以上になると一気に上がり30.1%となっています。(表6)

2号保険者の認定者数は69人、認定率は0.34%と同規模平均0.4%とほぼ同様な状態です(表1、3①)。また、新規認定者数は年間で9人でした。早世予防のためにも2号保険者の新規認定者数の減少を目標にします。(表5)

介護認定者の有病状況・介護給付費を同規模と比較すると、生活習慣病有病率は高いものの、1件当たりの介護給付費は、施設サービスが低く、全体では2,797円低い状態です。(表1、3②③)

40歳～64歳の2号保険者69人の疾患件数は247件と多く、複数の疾患を併せもって

いることがわかります。そのうち、脳卒中が106人と最も多く、また、その基礎疾患は糖尿病等で166人、67.2%を占めています。65歳～74歳の介護認定者273人のうち、脳卒中は47.2%で、その基礎疾患は糖尿病等で83.0%と多いです。(表6)

さらに、介護認定を受けている人と受けていない人の医療費の差額を同規模平均(4,392円)と比較してみると本市は8,387円と差額が大きく(表1、3④)、要介護3～5の重症者は全体で37.1%います。(表6)

市の介護認定者の多くは、健診を受けずに重症化してから医療にかかっていることが考えられます。

これらのことから、糖尿病等の重症化を予防することで、74歳までの介護認定者を減らすことができると考え、介護予防の視点からも引き続き糖尿病等生活習慣病の発症・重症化予防に取り組む必要があります。

(表6) 介護の分析 (国保被保険者と後期高齢者の実態) (帳票 N01、47、48)

何の疾患で介護保険を受けているのか

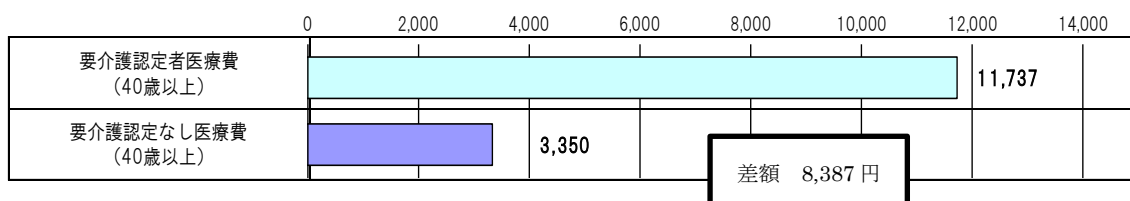
要介護認定状況	受給者区分		2号		1号		1号		合計									
	年齢		40～64歳	65～74歳	75歳以上	1号・計												
★No.47	被保険者数		20,473人	8,124人	8,857人	16,981人			37,454人									
	認定者数		69人	273人	2,664人	2,937人			3,006人									
	認定率		0.34%	3.4%	30.1%	17.3%			8.0%									
	新規認定者数		9人	58+9人														
介護度別人数	要支援1・2		17	24.6%	86	31.5%	627	23.5%	713	24.3%	730	24.3%						
	要介護1・2		23	33.3%	105	38.5%	1,032	38.7%	1,137	38.7%	1,160	38.6%						
	要介護3～5		29	42.0%	82	30.0%	1,005	37.7%	1,087	37.0%	1,116	37.1%						
要介護突合状況 ★No.49	(レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾患	件数	割合	疾患	件数	割合	疾患	件数	割合	疾患	件数	割合			
		件数			247		765		988		1753		2000					
		血管疾患	1	脳卒中	106	42.9%	脳卒中	361	47.2%	脳卒中	513	51.9%	脳卒中	874	49.9%	脳卒中	980	49.0%
			2	虚血性心疾患	19	7.7%	虚血性心疾患	134	17.5%	虚血性心疾患	232	23.5%	虚血性心疾患	366	17.8%	虚血性心疾患	385	19.3%
			3	腎不全	8	3.2%	腎不全	79	10.3%	腎不全	43	4.4%	腎不全	122	10.5%	腎不全	130	6.5%
		基礎疾患	糖尿病等	166	67.2%	糖尿病等	635	83.0%	糖尿病等	752	76.1%	糖尿病等	1387	83.3%	糖尿病等	1553	77.7%	
		血管疾患合計	合計	180	72.9%	合計	651	85.1%	合計	837	84.7%	合計	1488	85.4%	合計	1668	83.4%	
		認知症	認知症	7	2.8%	認知症	82	10.7%	認知症	141	14.3%	認知症	223	10.9%	認知症	230	11.5%	
		筋・骨格疾患	筋骨格系	134	54.3%	筋骨格系	478	62.5%	筋骨格系	578	58.5%	筋骨格系	1056	63.5%	筋骨格系	1190	59.5%	

中・長期的な目標

短期的な目標

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★N0.1【介護】



ウ 健診の分析

糖尿病等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おり、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の発症につながります。

表7より、「メタボ該当・予備群者数と有所見の重複状況」で、同規模平均より割合が高い項目に○をつけるとほぼすべての項目に○がつきます。

また、メタボ該当者は、男性で27.7%（4人に1人）と高く、健診の有所見状況をみると、男女とも「**腹囲・HbA1c値**」の有所見割合が、国・県より高いことがわかります。

（表8、9）

本市の課題は、「メタボリックシンドローム」にあると考えます。メタボリックシンドロームの定義・診断基準から、メタボリックシンドロームを解決していくことが、糖尿病の発症を予防し、中・長期的な目標である「**脳・心・腎**」を守ることに繋がると考えます。

（表7）メタボ該当・予備群者数と有所見の重複状況

KDB 帳票 No1

			千曲市		同規模平均		
			実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	
メタボの状況	該当者	総数	761	18.1	157,912	16.4	
		男性	510	27.7	105,845	25.6	
		女性	251	10.6	52,067	9.5	
	予備群	総数	486	11.6	104,841	10.9	
		男性	337	18.3	71,385	17.3	
		女性	149	6.3	33,456	6.1	
メタボ該当・予備群の有所見状況	腹囲 (cm)	男 85	総数	1,385	32.9	296,796	30.8
		女 90	男性	932	50.5	199,318	48.2
			女性	453	19.2	97,478	17.7
	BMI	25以上	総数	178	4.2	46,633	4.8
			男性	23	1.2	7,150	1.7
			女性	155	6.6	39,483	7.2
	血糖のみ			36	0.9	6,335	0.7
	血圧のみ			317	7.5	72,146	7.5
	脂質のみ			133	3.2	26,360	2.7
	血糖+血圧			107	2.5	24,435	2.5
血糖+脂質			39	0.9	8,824	0.9	
血圧+脂質			360	8.6	79,656	8.3	
血糖+血圧+脂質			255	6.1	44,997	4.7	

(表 8) メタボリックシンドローム該当者・予備群の有所見状況

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）

性別	健診受診者	腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	1,844	36.1	85	4.6%	337	18.3%	26	1.4%	226	12.3%	85	4.6%	510	27.7%	77	4.2%	27	1.5%	228	12.4%	178	9.7%
	40-64	521	24.3	31	6.0%	97	18.6%	7	1.3%	58	11.1%	32	6.1%	129	24.8%	15	2.9%	11	2.1%	66	12.7%	37	7.1%
	65-74	1,323	44.6	54	4.1%	240	18.1%	19	1.4%	168	12.7%	53	4.0%	381	28.8%	62	4.7%	16	1.2%	162	12.2%	141	10.7%
女性	合計	2,363	42.3	53	2.2%	149	6.3%	10	0.4%	91	3.9%	48	2.0%	251	10.6%	30	1.3%	12	0.5%	132	5.6%	77	3.3%
	40-64	810	34.4	25	3.1%	38	4.7%	3	0.4%	24	3.0%	11	1.4%	65	8.0%	8	1.0%	3	0.4%	35	4.3%	19	2.3%
	65-74	1,553	48.1	28	1.8%	111	7.1%	7	0.5%	67	4.3%	37	2.4%	186	12.0%	22	1.4%	9	0.6%	97	6.2%	58	3.7%

(表 9) 健診の有所見状況

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）

性別	BMI	腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン							
		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	25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	56以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上													
	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	18,701	26.7	31,305	44.7	19,438	27.8	13,213	18.9	6,397	9.1	18,959	27.1	40,021	57.2	11,652	16.6	30,897	44.1	17,483	25.0	33,835	48.3	946	1.4
市	合計	522	28.3	932	50.5	514	27.9	314	17.0	161	8.7	452	24.5	1,119	60.7	160	8.7	831	45.1	420	22.8	780	42.3	17	0.9
	40-64	167	32.1	257	49.3	166	31.9	114	21.9	45	8.6	104	20.0	265	50.9	62	11.9	204	39.2	154	29.6	24	4.7	7	1.3
	65-74	355	26.8	675	51.0	348	26.3	200	15.1	116	8.8	348	26.3	854	64.6	98	7.4	627	47.4	266	20.1	532	40.2	10	0.8
女性	25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	56以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上													
	全国	21.0	17.7	17.0	8.7	2.2	15.9	50.9	1.5	43.2	14.5	58.8	0.2												
	県	16,362	18.9	13,111	15.1	14,407	16.6	6,774	7.8	2,036	2.3	13,340	15.4	51,249	59.1	1,544	1.8	33,578	38.7	13,134	15.2	50,411	58.2	148	0.2
市	合計	500	21.2	453	19.2	498	21.1	172	7.3	65	2.8	311	13.2	1,404	59.4	23	1.0	909	38.5	321	13.6	1,213	51.3	0	0.0
	40-64	158	19.5	128	15.8	159	19.6	67	8.3	24	3.0	79	9.8	423	52.2	7	0.9	227	28.0	111	13.7	429	53.0	0	0.0
	65-74	342	22.0	325	20.9	339	21.8	105	6.8	41	2.6	232	14.9	981	63.2	16	1.0	682	43.9	210	13.5	784	50.5	0	0.0

*全国については、有所見割合のみ表示

エ 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特定健康診査・特定保健指導は、受診率 39.6%、保健指導実施率 92.0%となっています。(表 1、5②③)

また、特定健診受診者と健診未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の 1 人当り医療費は、特定健診受診者より 28,869 円高くなっています。(図 6)

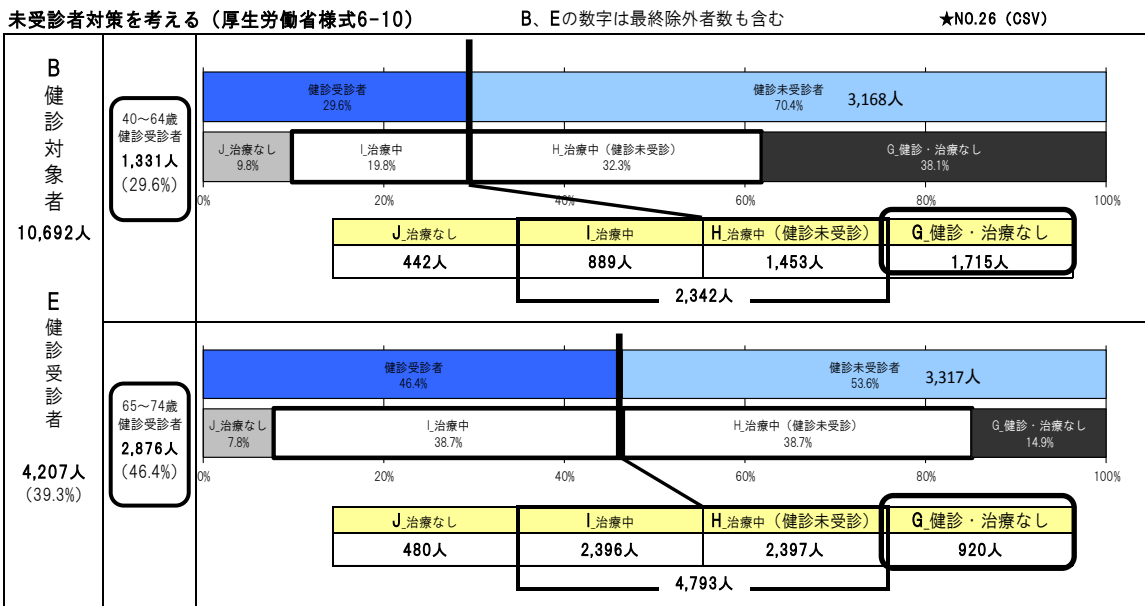
図 5 の「健診未受診者の把握」では、40 歳～64 歳の「G」の健診・治療なしが 1,715 人、65 歳～74 歳の「G」の健診・治療なしが 920 人、合わせて 2,635 人います。この方々の健康実態が全くわからないことから、受診勧奨の優先対象者とします。

KDBにより「G」の対象者リストを地区毎に作成し、地区担当者が責任を持って勧奨します。

具体的な受診勧奨としては、家庭訪問により、血圧の測定と尿検査等を実施し、特定健診受診につなぎ、健診結果から医療機関への受診・継続治療の支援等を行います。

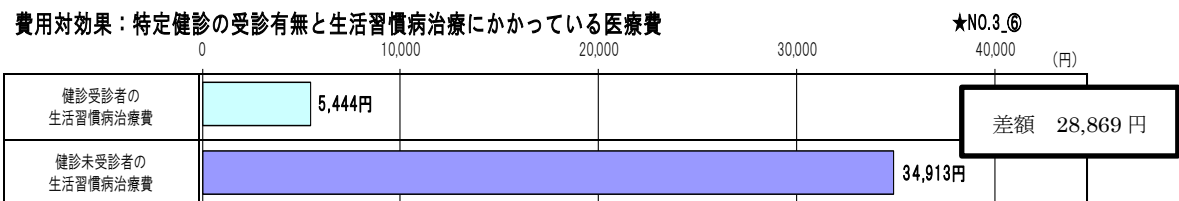
「G」の次は「H」に該当する治療中の方を対象として受診勧奨していきます。

(図 5) 健診未受診者の把握



◎ G 健診未受診・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(継続受診者)を増やす

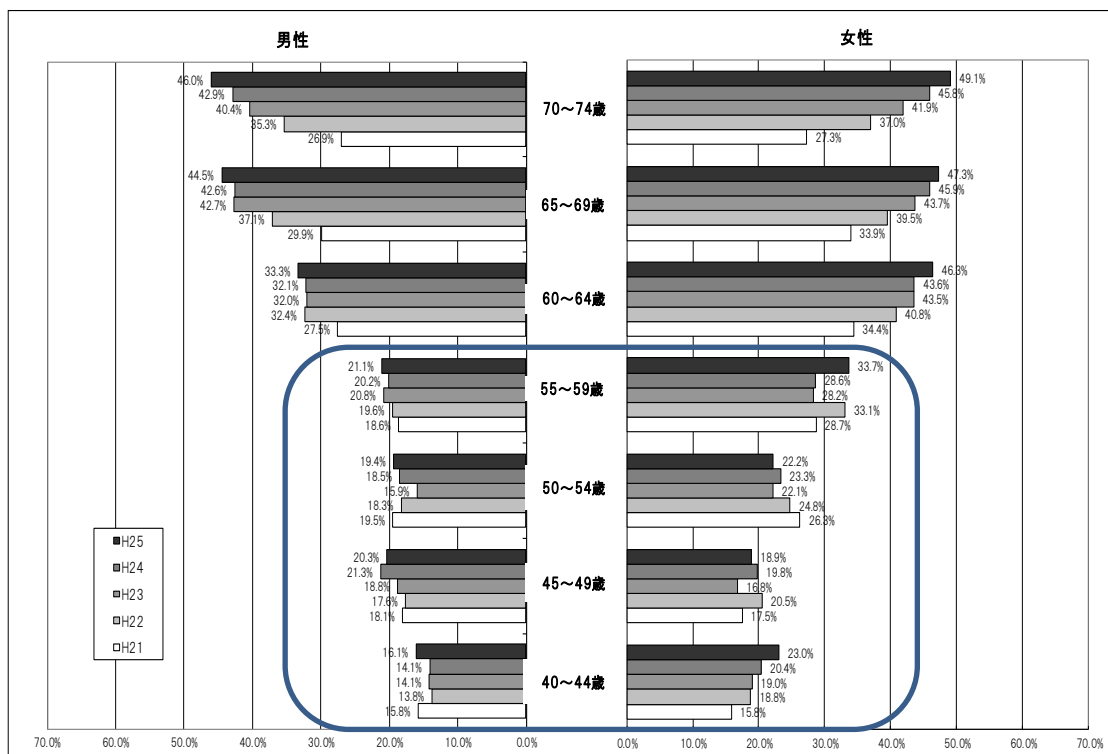
(図 6) 特健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっている医療費



(図7) 特定健診受診率の推移

特定健診受診率の推移

あなみツール



オ 重症化予防対象者の状況 (図8)

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抽出すると、平成25年度は1,175人で特定健診受診者の27.9%（約3割）となります。うち治療なしが342人で16.2%を占め、さらに臓器障害ありで直ちにに取り組むべき重症化予防対象者は66人にいます。この66人を明確にし、医療機関へ受診勧奨するなど継続的に保健指導を実施します。

また、重症化予防対象者で治療なしの342人中、特定保健指導対象者が192人と半数以上います。さらに、治療中のメタボリックシンドローム該当者が627人いることから、まずは、メタボリックシンドロームを改善していくことが重症化予防につながると考えます。

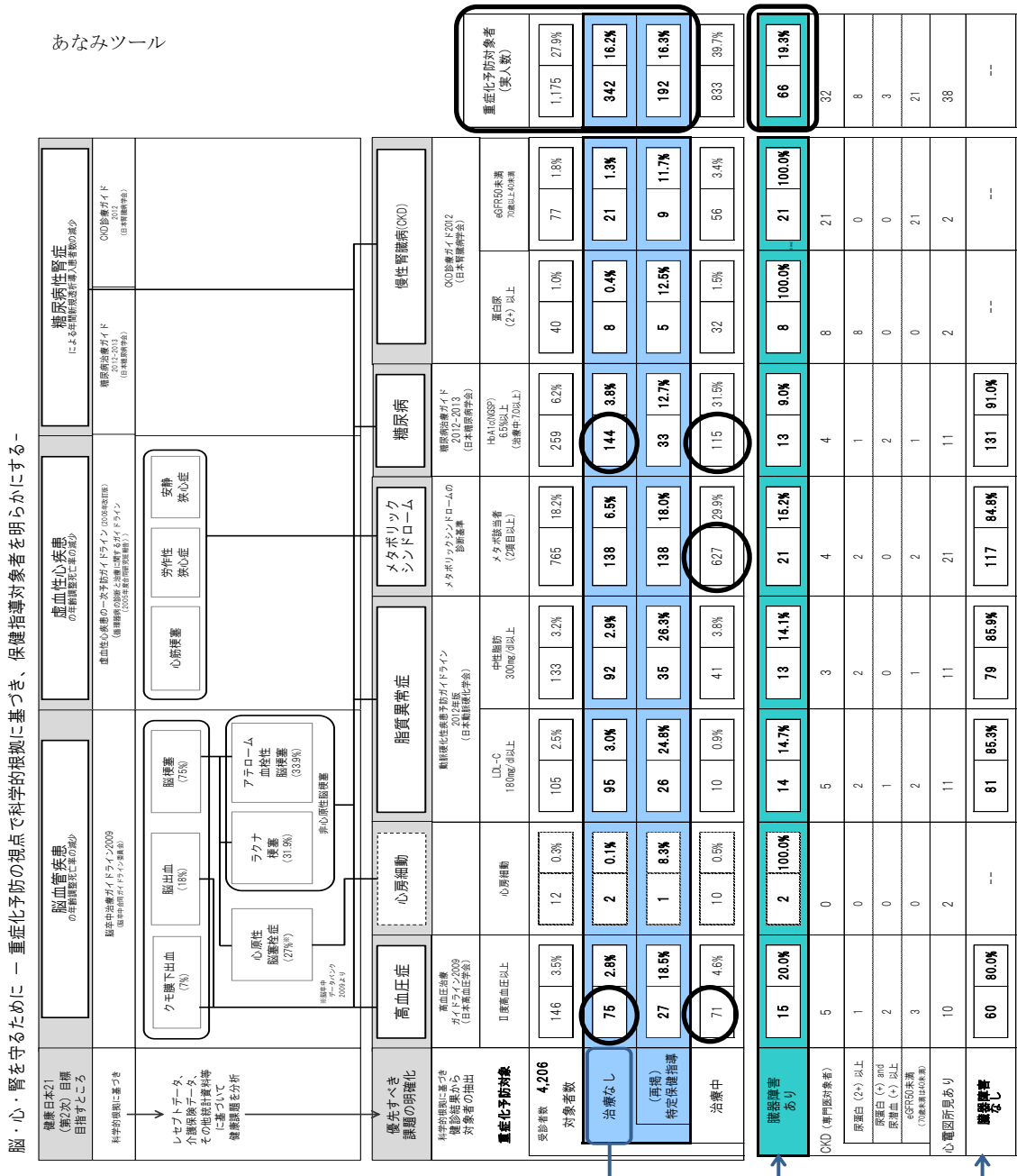
重症化予防対象者の高血圧Ⅱ度以上（160/100以上）では、治療なしが75人、治療中は71人います。治療中の71人はコントロールが悪い状態です。治療中の方の重症化予防は、医療機関と連携するとともに、KDBで治療の状況を確認し、治療が中断しないよう支援していきます。

HbA1c6.5以上の方は治療なしで144人、治療中で115人と多くいます。この259人がメタボリックシンドロームの該当者であるかを確認して、薬物治療だけでなく、栄養士による食支援についても実施します。

さらに、重症化予防のための二次健診（糖負荷検査等）も医療機関と連携して実施していきます。

※ 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・腎を守るために優先対象者を明らかにする)



(3) 目的・目標の設定

ア 健康格差(疾病・障害・死亡)の縮小

今回の計画の目的は、中・長期的な目標としての、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ことです。(図1)

医療、介護及び健診の分析から、入院及び入院外にかかる一人当たり医療費では、腎不全・心疾患・脳血管疾患の順で高額であり、外来では腎不全が1位です。また、要介護の最大の原因疾患は、脳血管疾患等の血管疾患でした。

これらことから、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すことが喫急の課題であり、最優先事項として取り組めます。(表1、表5、表6)

イ これまでの取り組み

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、住民皆さんの協力により、特定健診受診率が向上し保健指導実施率も伸びてきました。(参考3)

また、地区担当制により、一人でも多くの方へ保健指導を実施することで、個々の健康課題の解決に力を注ぎ、医療機関の先生方との連携も取り組んできました。

その結果、健診受診者においては、同規模平均より受診勧奨者は少なく、医療機関を受診し服薬できている方が多くいます。(表1)

また、健診受診者の有所見状況を経年で評価すると、メタボリック該当者は横ばいの状態で、血圧、HbA1c値、LDLコレステロール値をみると、受診勧奨判定値該当の方の割合に大きな増加はありません。(参考4)

今後も、未受診者については積極的に受診勧奨を行い、健診結果より、重症化予防対象者を明確化にして、治療を受けていない方には治療の必要性を理解していただき、適切な治療につなげていきます。

(例えば、腎障害による人工透析導入を1年遅らすことで、年間1人500万円の医療費を抑制することができます。)

(参考3) 特定健診受診率・特定保健指導終了率

特定健診受診率・特定保健指導終了率

H20～H25法延報告数値

項目	特定健診					特定保健指導				
	千曲市				長野県	千曲市				長野県
	対象者数	受診者数	受診率	19市中順位		対象者数	受診者数	受診率	19市中順位	
H20年度	10,640	2,292	21.5%	19位	38.5%	450	159	35.3%	4位	27.3%
H21年度	10,791	2,972	27.5%	17位	39.3%	566	154	27.2%	10位	33.3%
H22年度	10,713	3,540	33.0%	12位	40.0%	464	252	54.3%	4位	36.0%
H23年度	10,712	3,819	35.7%	10位	41.0%	472	314	66.5%	3位	39.8%
H24年度	10,636	3,975	37.4%	11位	42.7%	494	437	88.4%	1位	42.5%
H25年度	10,609	4,206	39.6%	10位	43.8%	461	424	92.0%	1位	41.4%

(参考 4) 特定健診結果 有所見状況の経年変化 (受診勧奨判定者数と割合の変化)

特定健診結果 有所見状況の年次比較

あなみツールより

項目	内臓脂肪・インスリン抵抗性										血管を傷つける						臓器障害			
	メタボ該当者		メタボ予備群		腹囲		中性脂肪		HDL		血圧		HbA1c		LDL-C		尿蛋白		GFR	
					男性85以上 女性90以上	300以上		35以下		Ⅱ度以上 160以上/100以上		6.5以上 (NGSP値)		140以上		2+以上		50未満(70歳 以上40未満)		
	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
H20	370	16.1	466	12.3	767	33.5	107	4.7	62	2.7	179	7.8	126	5.5	594	25.9	20	0.9	35	1.5
H21	474	15.9	367	12.3	971	32.7	94	3.2	48	1.6	159	5.3	199	6.7	888	29.9	22	0.7	30	1.3
H22	655	18.5	360	10.2	1,160	32.8	110	3.1	69	1.9	174	4.9	303	8.6	906	25.6	29	0.8	52	1.9
H23	706	18.5	434	11.4	1,281	33.5	104	2.7	87	2.3	178	4.7	315	8.3	928	24.3	32	0.8	52	1.7
H24	716	18.0	446	11.2	1,305	32.8	112	2.8	63	1.6	192	4.8	335	8.5	908	22.8	38	1.0	61	1.9
H25	765	18.2	481	11.4	1,382	32.9	133	3.2	84	2.0	146	3.5	354	8.5	953	22.7	40	1.0	77	2.3

ウ 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、介護認定者の有病状況の多い疾患である「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」を目標とします。

29年度には25年度と比較して、3つの疾患をそれぞれ5%減少させることを目標とします。

今後、高齢化が益々進展すること、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、「医療費の伸びを抑える」ことを長期的な目標とします。

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、「メタボリックシンドローム、糖尿病、高血圧、脂質異常症等を減らしていくこと」を短期的な目標とします。

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、毎年、血糖、血圧、脂質等の検査結果を改善していくこととします。

そのためには、医療受診が必要な方に、適切な受診と治療を継続するための働きかけをするとともに、医療機関の受診を中断している方についても適切な保健指導を行い、受診につなげます。また、必要に応じて医療機関と十分な連携を図ります。

さらに、治療中の方の健診データをみると、治療中でもデータが改善していない疾患に「メタボリックシンドロームと糖尿病」があります。(図9、図10)

これら2つの疾患は、薬物療法だけでなく、食事療法と併用して治療を行うことが必要であるため、医療と連携し、一人ひとりの検査値と食べ方・生活等の背景をみながら保健指導(栄養指導)を行っていきます。

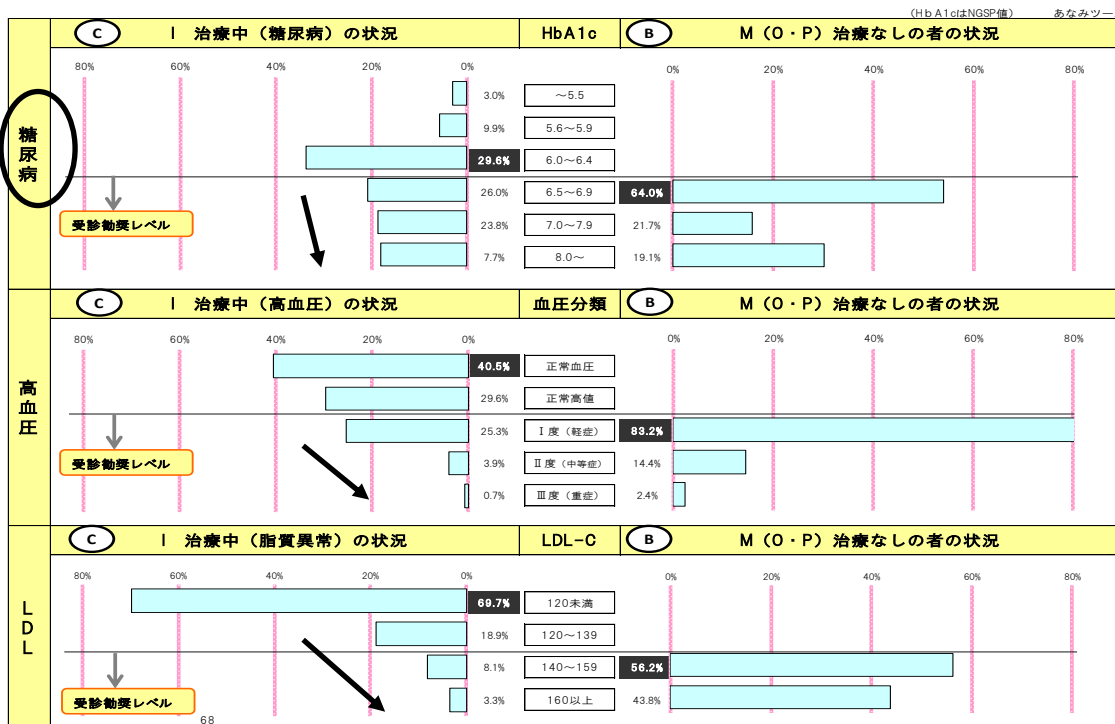
生活習慣病は自覚症状がありません。まずは、健診の受診を勧め、個々の体の状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげていきます。そのためにも特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上に努めます。目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとします。

(図9) 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	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(日本腎臓病学会)		
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	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	eGFR60未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者(実人数)	
受診者数 4,206 対象者数	146 3.5%	105 2.5%	133 3.2%	765 18.2%	259 6.2%	40 1.0%	77 1.8%	1,175 27.9%	
治療なし	75 2.8%	95 3.0%	92 2.9%	138 6.5%	144 3.8%	8 0.4%	21 1.3%	342 16.2%	
治療中	71 4.6%	10 0.9%	41 3.8%	627 29.9%	115 31.5%	32 1.5%	56 3.4%	833 39.7%	

あなみツール H25

(図10) 医療受診者の糖尿病、高血圧、高LDLコレステロールのコントロール状況



◎高血圧・高LDLは、適切な治療をすることで、検査値が改善していることがわかります。糖尿病は、治療だけでは改善し難いことがわかります。

3 保健事業の実施内容

(1) 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の減少

具体的な実施計画は、本計画の各論で作成することとし、その際は、PDCA サイクルによって「健康実態把握」「目的・目標の設定」「優先対象者の明確化」「保健事業内容」「実施方法」等を記載します。

(2) COPD(慢性閉塞性肺疾患)の予防

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)に基づき本計画の各論で作成します。

(3) 子どもの生活習慣病予防

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、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ともに、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合わせた食品選び、消化吸収のリズム作り、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、生活リズムを整える脳の機能が完成するまでに早寝早起きを定着させること、全身の運動機能がバランス良く発達するように愉しく体を動かす体験を重ねていくことが生活習慣・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、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 11) 子どもの成長発達と親が学習する機会

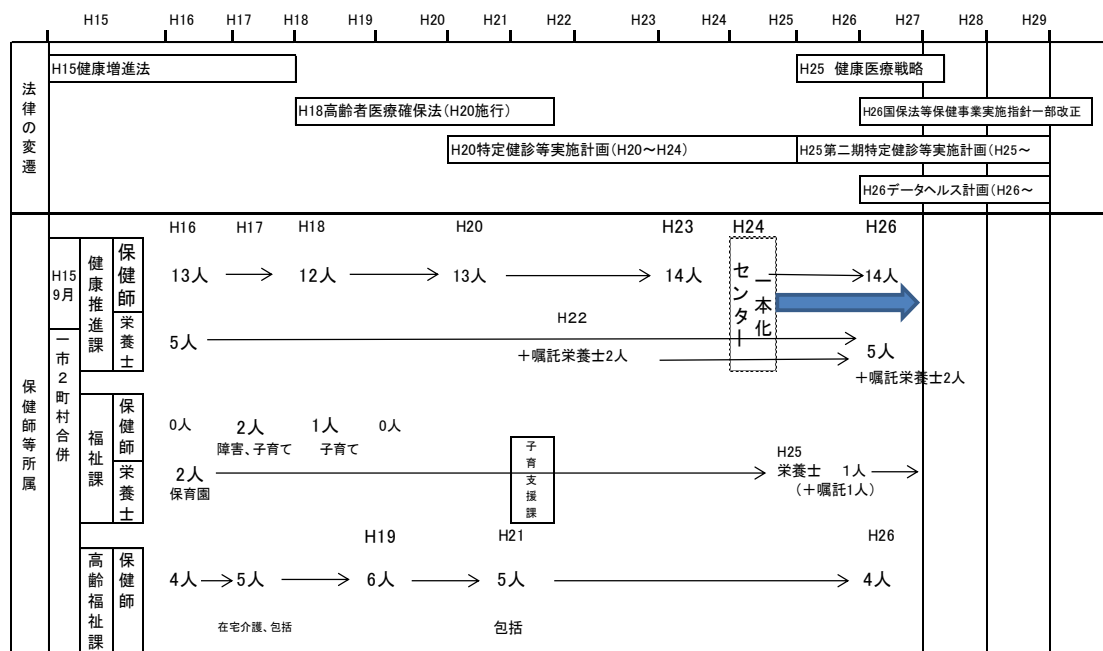
		妊娠期	2か月	4か月	7か月	10か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳	幼稚園・保育園	学校	成人期
子どもの成長・発達	食				離乳食 消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを変えていく。								
				すい臓完成 すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4歳で完成。									
				味覚の形成 酸味や苦み(野菜)は本能的に嫌いな味。体験で好む味に育つ。 塩味も食体験で覚える。10歳頃に完成									
			3大栄養素のエネルギー配分で適量のエネルギーを摂取 4歳で大人と同じエネルギー配分になる (糖質・蛋白質・脂質 = 60:15:25の比率)										
	生活リズム		生活リズムをコントロールする脳 生活リズムをコントロールする脳は、4歳~5歳で完成。 完成までに太陽のリズムに合わせて朝は起こし、夜は寝がしつけることを続ける。(早寝早起き)										
	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	母子手帳交付												
	赤ちゃん訪問			3か月児健診									
	たまご教室				7か月児離乳食相談	10か月児離乳食相談		1歳6か月児健診	2歳児健診	3歳児健診			
				育児相談 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									

(4) 保健事業の実施体制

本市においては、特定健診・保健指導実施計画同様、保健師・栄養士が地区担当制により、本計画に沿った事業を展開していきます。

(図 12) 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



◎ 各所属において、生活習慣病発症予防・重症化予防の視点で事業を実施します

(5) 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います。

(6) 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。

4 事業実施計画(データヘルス計画)の評価

評価については、国保データベース（KDB）システムの情報を活用し、毎年行うこととします。また、データについては経年変化、同規模保険者、県及び国との比較を行い優先課題を設定していきます。

【評価項目】

次の項目について、経年で評価していきます。

具体的な評価表は、27頁～33頁の参考のとおりです。

ア 全体の経年変化(千曲市の地域特性)

イ 医療費の変化(総医療費、1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(虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症、COPD)

② 短期的な目標疾患(糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症)

エ 特定健診受診率、特定健診保健指導率、受診勧奨者の経年変化

オ 健診有所見割合の経年変化

カ 健診メタボリック該当者・予備群の経年変化

キ 健診質問票の経年変化

5 実施計画(データヘルス計画)の見直し

最終年度となる平成29年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況を評価して計画の見直しを行います。

国保データベース（KDB）システムで、収載される健診・医療・介護のデータにより、受診率・受療率、医療費等の動向等を確認します。

また、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としての「糖尿病等生活習慣病の重症化予防事業」の実施状況は、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。

6 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などに掲載します。

7 事業運営上の留意事項

本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実践と事業評価を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等の関係職員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。

8 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、千曲市個人情報保護条例（平成 25 年千曲市条例第 16 号）によるものとしします。

9 その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画にするため、関係部署と連携を図り、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修には、担当者が積極的に参加します。

また、事業推進に向けて国民健康保険運営協議会等の意見を聴く場を設けます。

参考

ア 全体の経年変化(千曲市の地域特性、健康実態)

様式6-1 年度ごと、同規模保険者の平均と比べてみた千曲市の位置

項目	H25		H26		H27		H28		H29		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 介護	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	2,937	17.3									KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者	44	0.2									
		2号認定者	69	0.4									
	② 有病状況	糖尿病	756	25.8									
		高血圧症	1713	56.0									
		脂質異常症	966	31.1									
		心臓病	1905	62.5									
		脳疾患	1067	35.8									
		がん	356	11.9									
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	60,810										
		居宅サービス	42,705										
		施設サービス	243,046										
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	11,737											
	認定なし	3,350											
2 医療	① 国保の状況	被保険者数	15,008									KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65~74歳	6,483	43.2									
		40~64歳	5,183	34.5									
		39歳以下	3,342	22.3									
		加入率	24.5										
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	4	0.3									
		診療所数	37	2.5									
		病床数	615	41.0									
		医師数	63	4.2									
		外来患者数	690.5										
		入院患者数	20.0										
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費	24,422	県内18位 同規模81位									
受診率		710.466											
外来費用の割合		58.9											
外来件数の割合		97.2											
入院費用の割合		41.1											
入院件数の割合		2.8											
④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療費源傷病名(調剤含む)	新生物	24.2										KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
	慢性腎不全(透析あり)	8.1											
	糖尿病	12.5											
	高血圧症	8.3											
	精神	16.4											
	筋・骨疾患	14.7											
⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数79	入院	糖尿病	565,442	35位 (15)								KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
		高血圧	595,657	39位 (17)									
		脂質異常症	572,486	28位 (18)									
		脳血管疾患	608,980	48位 (17)									
		心疾患	629,466	49位 (14)									
		腎不全	772,570	27位 (16)									
	外来	精神	382,588	69位 (27)									
		悪性新生物	567,402	42位 (11)									
		糖尿病	34,698	42位									
		高血圧	28,506	38位									
		脂質異常症	27,267	24位									
		脳血管疾患	36,961	37位									
⑥ 健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者	健診受診者	1,984									KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
		健診未受診者	12,726										
	生活習慣病対象者	健診受診者	5,444										
		健診未受診者	34,913										
	⑦ 健診・レセ 突合	受診勧奨者	2,109	50.1									KDB_NO.1 地域全体像の把握
		医療機関受診率	1,907	45.3									
	医療機関非受診率	202	4.8										

イ 医療費の変化

①総医療費

KDB帳票4 CSV

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	4,222,653,580	—	1,701,301,200	—	2,521,352,380	—
H25年度	4,460,907,230	238,253,650	1,831,749,020	130,447,820	2,629,158,210	107,805,830
H26年度						
H27年度						
H28年度						
H29年度						

②1人当たり医療費

全体 帳票3「医療」(年度累計)

入院・入院外 帳票1「医療」点数(年度累計)

項目	1人当たり医療費			伸び率			
	全体	入院	入院外	全体	入院	入院外	
H24	千曲市	23,050	9,290	13,760	—	—	—
	同規模	23,348	9,650	13,440	—	—	—
	県	21,396	8,550	12,840	—	—	—
	国	22,429	9,250	12,970	—	—	—
H25	千曲市	24,422	10,030	14,390	6.0	8.0	4.6
	同規模	23,785	9,760	13,940	1.9	1.1	3.7
	県	21,870	8,590	13,280	2.2	0.5	3.4
	国	23,013	9,420	13,520	2.6	1.8	4.2
H26	千曲市						
	同規模						
	県						
	国						
H27	千曲市						
	同規模						
	県						
	国						
H28	千曲市						
	同規模						
	県						
	国						
H29	千曲市						
	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 疾病の発生状況の変化

① 中・長期的な目標の疾患者数等の変化

(平成 26 年度は 10 月末現在の数値)

疾病の発症状況(中長期的な目標疾患)

KDB帳票No21、23、40「厚生労働省様式」医療費分析(1)最小分類

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 (千人当たり)		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 (%)
H24年度	638人	—	—	8,699	7,652	5,403,688	—	1,174,054	—
H25年度	620人	—18人	—2.8	9,005	7,794	7,897,099	46.1	2,773,547	136.2
H26年度	624人	24人							
H27年度									
H28年度									
H29年度									

※新規患者数は狭心症のみ

毎年5月診療分(KDB 7月作成)
入院医療費は、帳票40の生活習慣病分析
新規患者数(千人あたり)は、帳票40のその他分析から
(年度累計)

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 (千人当たり)		入院医療費(円)			
				保険者	同規模	脳出血	伸び率 (%)	脳梗塞	伸び率 (%)
H24年度	720人	—	—	9,253	7,145	2,185,543	—	4,256,148	—
H25年度	726人	6人	0.8	9,679	7,213	4,485,519	105.2	6,378,250	49.9
H26年度	733人	7人							
H27年度									
H28年度									
H29年度									

※新規患者数は脳梗塞のみ

毎年5月診療分(KDB 7月作成) 帳票40生活習慣病分析・その他(年度累計)

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 (千人当たり)		入院医療費(円)		
				保険者	同規模	糖尿病	伸び率 (%)	
H24年度	129人	—	—	4,073	3,377	2,459,927	—	
H25年度	162人	33人	25.6	3,635	3,486	3,323,624	35.1	
H26年度	176人	14人						
H27年度								
H28年度								
H29年度								

毎年5月診療分(KDB 7月作成) 帳票40生活習慣病分析・その他(年度累計)

疾患	慢性閉塞性肺疾患（COPD） （82疾患）			
	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
H24年度	0.016	0.022	0.868	0.595
H25年度	0.016	0.025	1.358	0.928
H26年度				
H27年度				
H28年度				
H29年度				

KDB帳票44レセプト件数より(年度累計)

② 短期的な目標の患者数等の変化

共有する基礎疾患(短期的な目標疾患)

KDB帳票No13「様式3-1」(各年7月作成文)

新規患者数(千人当たり)KDB帳票40「医療費分析(1)細小分類」その他の分析(年度累計)

疾患	糖尿病					高血圧					脂質異常症				
	患者数	増減	増減率 (%)	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率 (%)	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率 (%)	新規患者数(千人当たり)	
				保険者	同規模				保険者	同規模				保険者	同規模
H24	1,850	—	—	44,525	39,787	2,957	—	—	11,931	14,233	2,559	—	—	19,258	18,259
H25	1,951	101	5.5	47,609	41,876	3,126	169	5.7	13,402	14,127	2,724	165	6.4	19,324	18,300
H26															
H27															
H28															
H29															

エ 特定健診受診率・特定保健指導実施率、受診勧奨者受診率の変化

「特定健診法定報告データ」より

受診勧奨者KDB帳票1

同規模順位KDB帳票3

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の 順位	対象者数	受診者数	受診率	医療機関受診率	
								千曲市	同規模平均
H24年度	10,636	3,975	37.4%	87位	494	437	88.4%	49.5%	51.7%
H25年度	10,609	4,206	39.6%	208位	461	424	92.0%	45.3%	46.6%
H26年度									
H27年度									
H28年度									
H29年度									

オ 特定健診有所見割合の変化

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)

★NO.23(概要)

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	
H24	40-64歳	人数	163	262	168	105	55	121	275	59	225	168	244	3	
		割合	31.1%	50.0%	32.1%	20.0%	10.5%	23.1%	52.5%	11.3%	42.9%	32.1%	46.6%	0.6%	
	65-74歳	人数	303	600	328	184	130	284	737	93	576	270	484	10	
		割合	25.6%	50.7%	27.7%	15.5%	11.0%	24.0%	62.2%	7.9%	48.6%	22.8%	40.9%	0.8%	
	合計		人数	466	862	496	289	185	405	1,012	152	801	438	728	13
			割合	27.3%	50.5%	29.0%	16.9%	10.8%	23.7%	59.3%	8.9%	46.9%	25.6%	42.6%	0.8%
H25	40-64歳	人数	167	257	166	114	45	104	265	62	204	154	248	7	
		割合	32.1%	49.3%	31.9%	21.9%	8.6%	20.0%	50.9%	11.9%	39.2%	29.6%	47.6%	1.3%	
	65-74歳	人数	355	675	348	200	116	348	854	98	627	266	532	10	
		割合	26.8%	51.0%	26.3%	15.1%	8.8%	26.3%	64.6%	7.4%	47.4%	20.1%	40.2%	0.8%	
	合計		人数	522	932	514	314	161	452	1,119	160	831	420	780	17
			割合	28.3%	50.5%	27.9%	17.0%	8.7%	24.5%	60.7%	8.7%	45.1%	22.8%	42.3%	0.9%
H26	40-64歳	人数													
	割合														
	合計	人数													
H27	40-64歳	人数													
	割合														
	合計	人数													
H28	40-64歳	人数													
	割合														
	合計	人数													
H29	40-64歳	人数													
	割合														
	合計	人数													

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	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	
H24	40-64歳	人数	136	125	146	68	23	77	433	10	256	140	436	1	
		割合	16.9%	15.5%	18.1%	8.4%	2.9%	9.6%	53.8%	1.2%	31.8%	17.4%	54.2%	0.1%	
	65-74歳	人数	294	295	325	99	47	205	924	12	625	182	694	1	
		割合	20.6%	20.7%	22.8%	6.9%	3.3%	14.4%	64.8%	0.8%	43.8%	12.8%	48.6%	0.1%	
	合計		人数	430	420	471	167	70	282	1,357	22	881	322	1,130	2
			割合	19.3%	18.8%	21.1%	7.5%	3.1%	12.6%	60.8%	1.0%	39.5%	14.4%	50.6%	0.1%
H25	40-64歳	人数	158	128	159	67	24	79	423	7	227	111	429	0	
		割合	19.5%	15.8%	19.6%	8.3%	3.0%	9.8%	52.2%	0.9%	28.0%	13.7%	53.0%	0.0%	
	65-74歳	人数	342	325	339	105	41	232	981	16	682	210	784	0	
		割合	22.0%	20.9%	21.8%	6.8%	2.6%	14.9%	63.2%	1.0%	43.9%	13.5%	50.5%	0.0%	
	合計		人数	500	453	498	172	65	311	1,404	23	909	321	1,213	0
			割合	21.2%	19.2%	21.1%	7.3%	2.8%	13.2%	59.4%	1.0%	38.5%	13.6%	51.3%	0.0%
H26	40-64歳	人数													
	割合														
	合計	人数													
H27	40-64歳	人数													
	割合														
	合計	人数													
H28	40-64歳	人数													
	割合														
	合計	人数													
H29	40-64歳	人数													
	割合														
	合計	人数													

*全国については、有所見割合のみ表示

カ メタボリック該当者・予備群の変化

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G-8)

★NO.24(横票)

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
H24	40-64歳	人数	524	41	90	6	53	31	131	18	6	67	40
		割合	23.4%	7.8%	17.2%	1.1%	10.1%	5.9%	25.0%	3.4%	1.1%	12.8%	7.6%
	65-74歳	人数	1,184	50	209	14	153	42	341	54	21	148	118
		割合	42.2%	4.2%	17.7%	1.2%	12.9%	3.5%	28.8%	4.6%	1.8%	12.5%	10.0%
	合計	人数	1,708	91	299	20	206	73	472	72	27	215	158
		割合	33.8%	5.3%	17.5%	1.2%	12.1%	4.3%	27.6%	4.2%	1.6%	12.6%	9.3%
H25	40-64歳	人数	521	31	97	7	58	32	129	15	11	66	37
		割合	24.3%	6.0%	18.6%	1.3%	11.1%	6.1%	24.8%	2.9%	2.1%	12.7%	7.1%
	65-74歳	人数	1,323	54	240	19	168	53	381	62	16	162	141
		割合	44.6%	4.1%	18.1%	1.4%	12.7%	4.0%	28.8%	4.7%	1.2%	12.2%	10.7%
	合計	人数	1,844	85	337	26	226	85	510	77	27	228	178
		割合	36.1%	4.6%	18.3%	1.4%	12.3%	4.6%	27.7%	4.2%	1.5%	12.4%	9.7%
H26	40-64歳	人数											
	割合												
	合計	人数											
H27	40-64歳	人数											
	割合												
	合計	人数											
H28	40-64歳	人数											
	割合												
	合計	人数											
H29	40-64歳	人数											
	割合												
	合計	人数											

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
H24	40-64歳	人数	805	19	44	3	29	12	62	11	7	22	22
		割合	32.6%	2.4%	5.5%	0.4%	3.6%	1.5%	7.7%	1.4%	0.9%	2.7%	2.7%
	65-74歳	人数	1,427	29	77	7	50	20	189	33	16	85	55
		割合	45.8%	2.0%	5.4%	0.5%	3.5%	1.4%	13.2%	2.3%	1.1%	6.0%	3.9%
	合計	人数	2,232	48	121	10	79	32	251	44	23	107	77
		割合	40.0%	2.2%	5.4%	0.4%	3.5%	1.4%	11.2%	2.0%	1.0%	4.8%	3.4%
H25	40-64歳	人数	810	25	38	3	24	11	65	8	3	35	19
		割合	34.4%	3.1%	4.7%	0.4%	3.0%	1.4%	8.0%	1.0%	0.4%	4.3%	2.3%
	65-74歳	人数	1,553	28	111	7	67	37	186	22	9	97	58
		割合	48.1%	1.8%	7.1%	0.5%	4.3%	2.4%	12.0%	1.4%	0.6%	6.2%	3.7%
	合計	人数	2,363	53	149	10	91	48	251	30	12	132	77
		割合	42.3%	2.2%	6.3%	0.4%	3.9%	2.0%	10.6%	1.3%	0.5%	5.6%	3.3%
H26	40-64歳	人数											
	割合												
	合計	人数											
H27	40-64歳	人数											
	割合												
	合計	人数											
H28	40-64歳	人数											
	割合												
	合計	人数											
H29	40-64歳	人数											
	割合												
	合計	人数											

キ 質問票調査の変化

生活習慣の変化

KDB帳票NO50「質問票調査の経年比較」

項目	服薬	既往歴	20歳時体重から10kg以上増加	禁煙	睡眠不足	1回30分以上運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	週3回以上朝食を抜く	週3回以上食後間食	週3回以上就寝前夕食	食べる速度が速い	毎日飲酒	時々飲酒
H24	48.7	76.4	28.3	11.3	20.4	65.7	53.3	5.8	10	14.9	23.8	21.7	23.2
H25	49.8	8.4	28.6	12.1	20.2	64	53.9	5.8	10.2	15.4	23.7	21.4	24.1
H26													
H27													
H28													
H29													