

羽島市
第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成30年(2018年)度～平成35年(2023年)度

平成30年(2018年)3月

羽 島 市

目次

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項	1
1 背景・目的	1
2 計画の位置付け	2
3 計画期間	5
4 関係者が果たすべき役割と連携	5
5 保険者努力支援制度	7
第2章 第1期計画に係わる評価及び考察と第2期計画における健康課題の明確化	8
1 第1期計画に係わる評価及び考察	8
2 第2期計画における健康課題の明確化	21
3 目的・目標の設定	33
第3章 保健事業の内容	37
1 保健事業の方向性	37
2 特定健診・特定保健指導	38
3 重症化予防の取組み	38
4 ポピュレーションアプローチ	46
第4章 地域包括ケアに係わる取組み	47
第5章 計画の評価・見直し	48
第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	49

羽島市第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第1章 羽島市保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1. 背景・目的

近年、特定健康診査等（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）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整備が進んでいる。

こうした中、平成25年（2013年）6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全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、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

平成27年（2015年）5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が市町村国保との共同保険者として財政運営の責任主体となるが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行う。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、医療費の適正を図るため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年（2018年）度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなった。

こうした背景を踏まえ、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（厚生労働省告示）（以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・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）を策定したうえで、実施・評価・改善を行うものとした。

羽島市においては、保健事業実施指針に基づき、「羽島市第2期保健事業実施計画（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の保持増進により、医療費の適正化を図ることを目的とする。

2. 計画の位置付け

羽島市第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。（図表1と図表2 P3）

計画は、健康増進法に基づく「基本方針」※を踏まえるとともに、「第3次ヘルスプランぎふ 21(岐阜県健康増進計画)」や「元気はしま 21(羽島市第2期健康増進計画)」、「第3期岐阜県医療費適正化計画」、「第7期羽島市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」と調和のとれたものとする必要がある。（図表3 P4）

※「基本方針」とは、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」であり、平成25年(2013年)度から同34年(2022年)度までの健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向としている。

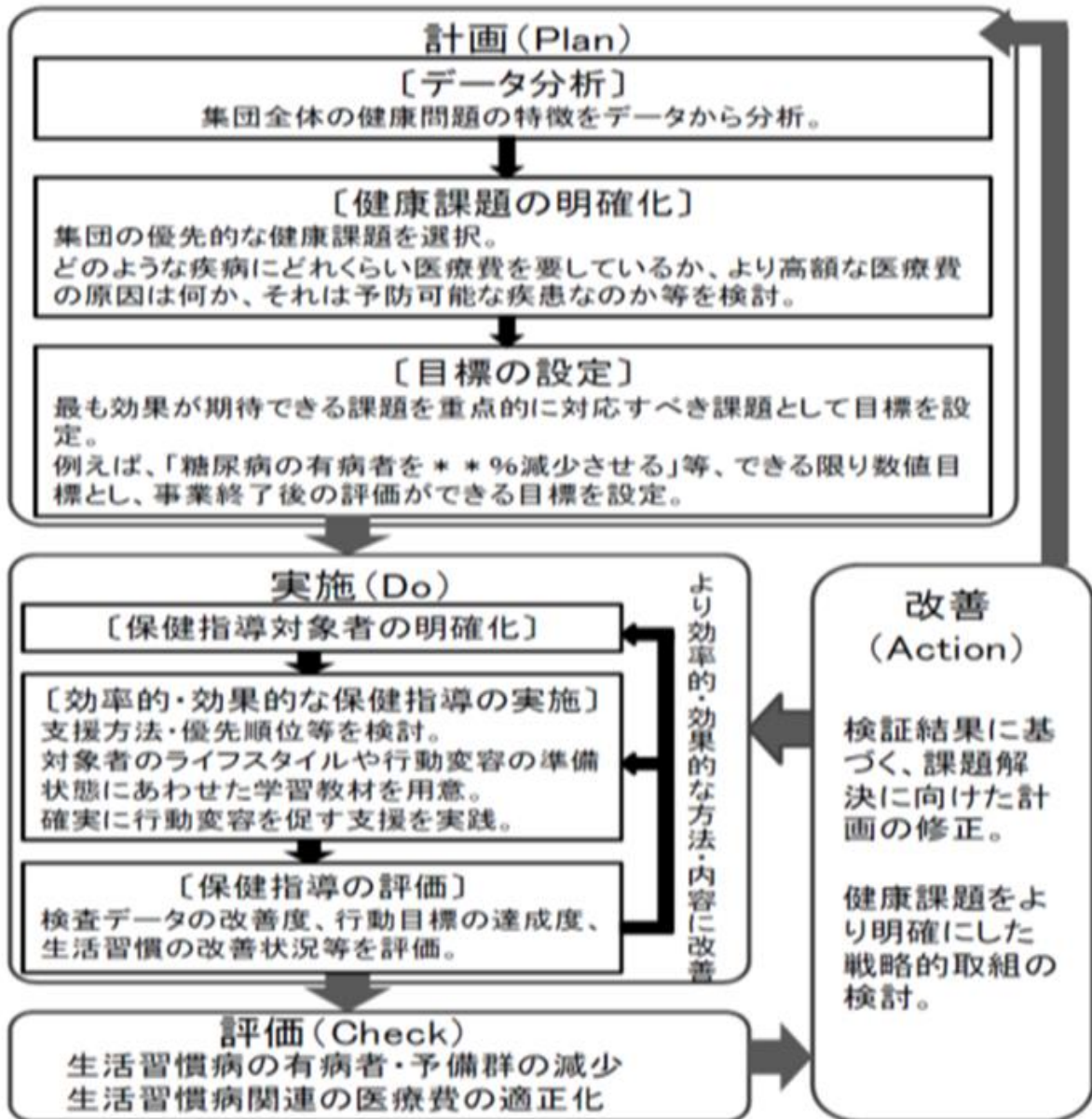
【図表1】



標準的な健診・保健指導プログラム「平成30年(2018年)度版」より抜粋

【図表 2】

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



標準的な健診・保健指導プログラム「平成30年(2018年)度版」より抜粋

用語解説：保健事業のPDCAサイクル

健康・医療情報(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。

保健事業実施指針より

【図表3】平成30年(2018年)度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ

<p>※健康増進事業実施者とは健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、共済組合法、学校保健安全法、母子保健法、労働安全衛生法、高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法により健康増進事業を行なう保険者・事業所・市町村・学校等</p>	<p>「健康日本21」計画 第6条 健康増進事業実施者※ 第9条 健康増進事業実施者※ 厚生労働省 健康局 平成24年(2017年)8月 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針</p>	<p>「特定健康診査等実施計画」 高齢者の医療の確保に関する法律第19条 厚生労働省 健康局 平成24年(2017年)8月 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な方針</p>	<p>「ターゲットヘルス計画」 国民健康保険法第32条 厚生労働省 健康局 平成28年(2016年)6月 国民健康保険法に基づき保健事業の実施等に関する方針の一部改正</p>	<p>「介護保険事業(支援)計画」 116条、第117条、第118条 厚生労働省 老健局 平成29年(2017年)3月 介護保険事業に係る保険給付に円滑な実施を確保するための基本的な方針</p>	<p>「医療計画」 高齢者の医療の確保に関する法律 第9条 厚生労働省 医政局 平成29年(2017年)3月 医療提供体制の確保に関する基本指針</p>
<p>根拠・期間</p>	<p>法定 平成25年(2013年)度(第2次) (2022年)度(第3次)</p>	<p>法定 平成30年(2018年)度(第3期)</p>	<p>指針 平成30年(2018年)度(第3期)</p>	<p>法定 平成30年(2018年)度(第3期)</p>	<p>法定 平成30年(2018年)度(第3期)</p>
<p>計画策定者</p>	<p>都道府県: 義務、市町村: 努力義務</p>	<p>医療保険者</p>	<p>都道府県: 義務、市町村: 義務</p>	<p>都道府県: 義務</p>	<p>都道府県: 義務</p>
<p>基本的な考え方</p>	<p>健康寿命に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及び重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保険制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会保険に整備に取り組みすることを目標とする。</p>	<p>生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、被保険者がその支援の中心となつて、保健事業の特性を踏まえた効果的かつ効果的な保健事業を実施することを旨とするものである。</p>	<p>被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び被保険者の財政負担軽減が図られることは保険者自身にとつても重要である。</p>	<p>高齢者それぞれの有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態に至るまでの支援状態となることへの予防又は、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念としている。</p>	<p>国民皆保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保することや、医療費が適度に増えないよう適切に提供する体制の確保を図る。</p>
<p>対象者</p>	<p>ライフステージ (乳幼児期、青年期、高齢期)に応じて</p>	<p>40歳から74歳</p>	<p>被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高い時期に高齢期を迎える現在の青年期、若年層及び、小児期からの生活習慣づくり</p>	<p>1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40歳から64歳 特定疾病</p>	<p>すべて</p>
<p>対象疾患</p>	<p>メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患</p>	<p>メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患</p>	<p>メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧等 虚血性心疾患 脳血管疾患</p>	<p>糖尿病性腎症 糖尿病性神経症 糖尿病性網膜症 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん末期 初期の認知症・早老症 骨折・骨粗しょう症 パーキンソン病関連疾患 腎臓小脳変性症・脊柱管狭窄症 関節リウマチ・変形性関節症 多系萎縮症・筋萎縮性側索硬化症 後縦筋硬化症</p>	<p>メタボリックシンドローム 糖尿病 生活習慣病 がん 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん</p>
<p>評価</p>	<p>※53項目中特定健診に関係する15項目 ①脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数) ③治療継続者の割合 ④血糖コントロール目標値におけるコントロール不良患者数 ⑤糖尿病有病者 ⑥特定健康診査受診率・特定保健指導実施率 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者 ⑧高血圧 ⑨脂質異常症 ⑩適正な体重を維持している者の割合(肥満・やせの減少) ⑪適切な量と質の食事をとる ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率 ⑮飲酒している者</p>	<p>①特定健康診査率 ②特定保健指導実施率</p>	<p>①生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照す) ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙率 ⑤特定健康診査受診率 ⑥特定保健指導実施率 ⑦特定健康診査の変化 ⑧生活習慣病の有病者・予備群 ⑨医療費 ⑩介護費</p>	<p>①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減、悪化の防止 ③介護給付費の適正化</p>	<p>医療費適正化の取組 【外来】 ①一人あたり外来医療費の地域差の縮減 ②特定健康診査率・特定保健指導実施率の向上 ③要介護者・予備群の減少 ④糖尿病重症化予防の推進 【入院】 ①医療者努力支援制度にて評価される ②病状機能化・連携の推進</p>
<p>その他</p>	<p>保健事業支援 評価委員会(事務局: 関係委員会)による計画作成支援</p>	<p>保健者努力支援制度にて評価される</p>	<p>保健者努力支援制度にて評価される</p>	<p>保健者努力支援制度にて評価される</p>	<p>保健者努力支援制度にて評価される</p>

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、「特定健康診査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。また、保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引（以下「手引書」という。）において、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、岐阜県における医療費適正化計画や医療計画が平成30年（2018年）度から平成35年（2023年）度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を平成30年（2018年）度から平成35年（2023年）度の6年間とする。

4. 関係者が果たすべき役割と連携

1) 実施主体関係部局の役割

羽島市においては、国保部門（保険年金課）が主体となりデータヘルス計画を策定するが、住民の健康の保持増進には幅広く各担当部署が関わっている。特に衛生部門の保健師等の専門職と連携して、羽島市が一体となり計画の実践を進めていく。（図表4 P6）

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含め、確実に引継ぎを行う等の体制を整えることも重要である。

2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連の過程において、外部有識者等（国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される保健事業支援・評価委員会等）との連携・協力が重要となる。

国保連に設置された保健事業支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。

国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、保健事業実施後の評価分析等において、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）の活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることも期待される。

また、平成30年（2018年）度から岐阜県が市町村国保の財政運営の主体となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、岐阜県の関与が更に重要となる。

このため、羽島市は、計画素案について岐阜県と意見交換を行い、連携に努める。

また、保険者等と市医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、県が県医師会等との連携を推進することが重要である。

国保連と岐阜県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、両者が積極的に連携に努める。

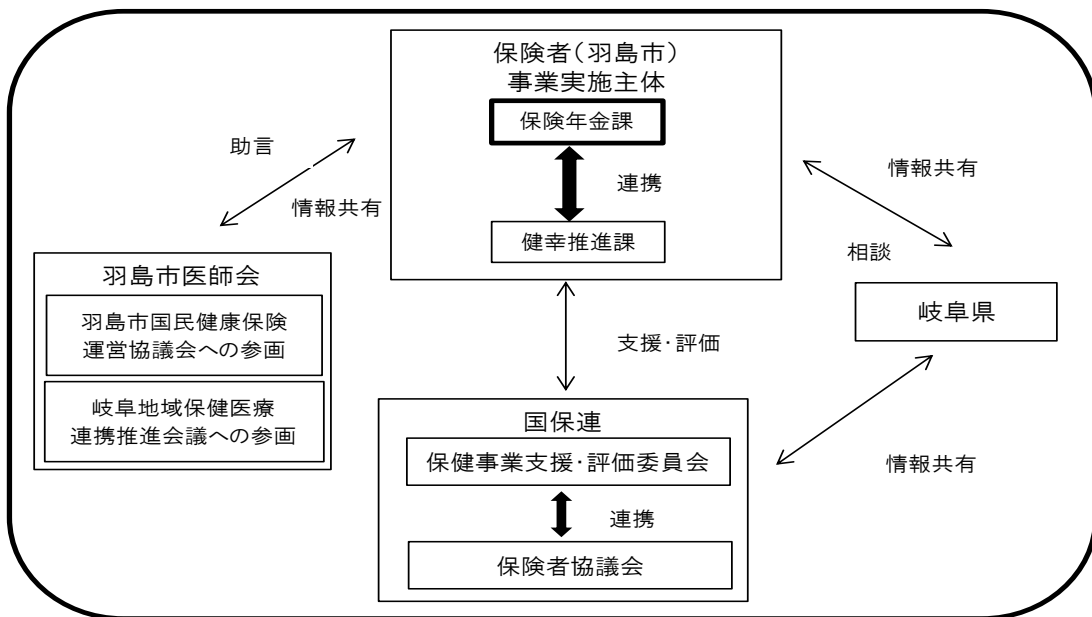
保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険

者との連携・協力を努めることが重要である。具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携があげられる。このためには、保険者協議会等を活用することも有用である。

3) 被保険者の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的に取り組むことが重要である。

【図表 4】羽島市の実施体制図



5. 保険者努力支援制度

平成30年(2018年)度から医療費適正化や健康づくりに取組む自治体等へのインセンティブ制度として、国によって新たに保険者努力支援制度が創設される。平成28年(2016年)度から特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施している。

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を踏まえ、次年度の評価を反映させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況等の配点を高くしている。(図表5)

【図表5】 保険者努力支援制度

評価指標		羽島市			配点
		平成28年 (2016年)度	平成29年 (2017年)度	平成30年 (2018年)度	平成30年 (2018年)度
総得点(満点)		345	580	850	850
総得点(体制構築加点含む)		214	298	499	850
全国順位(1,741市町村中)		651位			
共通①	特定健康診査の受診率	0			50
	特定保健指導の実施率	0		50	50
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	15			50
共通②	がん検診受診率	0			30
	歯周疾患(病)検診実施状況	10	15	25	25
共通③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40	70	100	100
共通④	個人へのインセンティブの提供の実施	20	45	70	70
	個人への分かりやすい情報提供の実施	13	15	25	25
共通⑤	重複服薬者に対する取組	0	0	0	35
共通⑥	後発医薬品の促進の取組	11	14	20	35
	後発医薬品の使用割合	0	0	15	40
固有①	収納率向上に関する取組の実施状況	0	0	0	100
固有②	データヘルス計画の策定状況	10	30	40	40
固有③	医療費通知の取組の実施状況	10	15	25	25
固有④	地域包括ケア推進の取組	5	7	9	25
固有⑤	第三者求償の取組状況	10	17	20	40
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況			40	50
体制構築加点		70	70	60	60

※平成29年(2017年)度以降は見込み

第2章 第1期計画に係わる評価及び考察と第2期計画における健康課題の明確化

1. 第1期計画に係わる評価及び考察

1) 第1期計画に係わる評価

【図表6】 国・県・同規模平均と比べてみた羽島市の位置

項目	平成25年 (2013年)度		平成28年 (2016年)度		平成28年 (2016年)度				データ元				
	羽島市		羽島市		同規模平均		県			国			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		実数	割合		
1	人口構成	総人口	65,885	66,160			1,982,278	123,317,473			国勢調査 ※H25・H22国勢調査 H28・H27国勢調査		
		65歳以上(高齢化率)	14,064	21.3	16,907	25.6			565,542	28.5		33,229,708	26.9
		75歳以上	6,033	9.2	7,509	11.3			274,805	13.9		16,037,659	13.0
		65~74歳	8,031	12.2	9,398	14.2			290,737	14.7		17,192,049	13.9
		40~64歳	22,536	34.2	22,551	34.1			657,296	33.2		41,552,145	33.7
39歳以下	29,285	44.4	26,702	40.4			759,440	38.3	48,535,620	39.4			
2	産業構成	第1次産業	2.1	2.1	6.1	3.2	4.2				KDB_NO.3 健康・医療・介護データからみ る地域の健康課題		
		第2次産業	34.5	34.5	28.9	33.6	25.2						
		第3次産業	63.4	63.4	65.0	63.2	70.6						
3	平均寿命	男性	79.7	79.7	79.6	79.9	79.6				市区町村別生命表 ※H25・H28ともにH22のデー タ		
		女性	86.3	86.3	86.3	86.3	86.4						
4	健康寿命	男性	64.8	64.7	65.3	65.5	65.2				KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		女性	67.3	67.3	66.8	67.0	66.8						
2	死亡の状況	標準化死亡率(SMR)	男性	106.1	102.0	100.0	97.3	100			人口動態推計・市区町村別推 計 ※H25はH15~19、H28は H20~24のデータ		
		女性	116.3	109.1	100.9	101.6	100						
		がん	182	47.2	186	48.6	54,818	48.1	6,017	48.0		367,905	49.6
		心臓病	106	27.5	112	29.2	30,930	27.1	3,513	28.0		196,768	26.5
		脳疾患	63	16.3	50	13.1	18,797	16.5	1,938	15.5		114,122	15.4
		糖尿病	6	1.6	12	3.1	2,153	1.9	208	1.7		13,658	1.8
		腎不全	11	2.8	13	3.4	3,750	3.3	443	3.5		24,763	3.3
		自殺	18	4.7	10	2.6	3,547	3.1	408	3.3		24,294	3.3
		合計	82	13.0	54	8.5			1,985	8.8		136,944	10.5
		早世予防から みた死亡 (65歳未満)	男性	49	14.2	37	11.0			1,299		11.3	91,123
女性	33	11.6	17	5.6			686	6.3	45,821	7.2			
3	1	介護保険	1号認定者数(認定率)	2,236	15.6	2,550	17.9	891,869	20.2	96,336	19.2	5,885,270	21.2
			新規認定者	46	0.3	41	0.3	15,306	0.3	1,850	0.3	105,636	0.3
	2	有病状況	2号認定者	98	0.4	79	0.4	21,986	0.4	2,234	0.3	15,813	0.4
			糖尿病	608	25.9	756	27.7	203,882	22.0	25,814	25.8	1,350,152	22.1
			高血圧症	1,229	51.7	1,449	54.2	479,210	51.8	55,102	55.1	3,101,200	50.9
			脂質異常症	708	29.4	886	31.3	256,268	27.6	29,714	29.5	1,741,866	28.4
			心臓病	1,474	62.4	1,742	64.8	546,239	59.2	64,739	64.8	3,529,682	58.0
			脳疾患	602	25.9	655	24.4	239,587	26.2	26,238	26.5	1,538,683	25.5
			がん	243	9.7	277	10.4	93,015	10.0	10,117	10.0	631,950	10.3
	筋・骨格	1,255	52.7	1,443	53.3	469,492	50.8	55,633	55.6	3,067,196	50.3		
精神	780	32.1	955	35.4	331,335	35.6	37,573	37.4	2,154,214	35.2			
3	介護給付費	1件当たり給付費(全体)	64,497	62,701	61,245	60,919	58,284						
		居宅サービス	45,496	44,818	40,247	41,249	39,662						
4	医療費等	施設サービス	281,067	273,614	278,147	269,887	281,186						
		要介護認定別 医療費(40歳以上)	認定あり	8,731	8,484	8,027	7,609	7,980					
認定なし	3,395	3,552	3,808	3,628	3,816								
4	1	国保の状況	被保険者数	19,617	17,100	451,680	516,704	32,587,866				KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
			65~74歳	6,868	35.0	6,961	40.7	220,782	42.7	12,461,613	38.2		
			40~64歳	6,764	34.5	5,561	32.5	164,114	31.8	10,946,712	33.6		
			39歳以下	5,985	30.5	4,578	26.8	131,808	25.5	9,179,541	28.2		
	加入率	29.8	25.8	26.0	26.4								
	2	医療の概況 (人口千対)	病院数	1	0.1	1	0.1	1257	0.3	102	0.2	8,255	0.3
			診療所数	40	2.0	42	2.5	12,813	2.8	1,579	3.1	96,727	3.0
			病床数	329	16.8	281	16.4	227,288	50.3	20,727	40.1	1,524,378	46.8
			医師数	96	4.9	93	5.4	33,690	7.5	4,262	8.2	299,792	9.2
			外来患者数	674.1	698.6	688.2	716.7	668.1					
入院患者数	16.1	17.8	19.8	18.1	18.2								
3	医療費の 状況	一人当たり医療費	22,191	24,397	25,581	25,250	24,245				KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.3 健康・医療・介護データからみ る地域の健康課題 ※受診率 レセプト数÷被保険者数× 1000		
		受診率※	690.207	716.438	707.975	734.79	686.286						
		外 来 費用の割合	64.2	61.9	59.3	62.1	60.1						
		件数の割合	97.7	97.5	97.2	97.5	97.4						
		入 院 費用の割合	35.8	38.1	40.7	37.9	39.9						
		件数の割合	2.3	2.5	2.8	2.5	2.6						
1件あたり在院日数	15.7日	15.6日	16.2日	15.4日	15.6日								
4	医療費分析 総額に占める割合 最大医療費疾患名 (病期含む)	新生物	22.6	26.3	25.0	25.1	25.6				KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.3 健康・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)	9.2	7.9	9.5	10.2	9.7						
		糖尿病	11.9	11.4	10.1	10.4	9.7						
		高血圧症	12.0	9.4	8.9	9.1	8.6						
		精神	15.2	15.6	17.6	15.3	16.9						
筋・骨疾患	14.2	14.5	14.9	14.8	15.2								

項目	平成25年 (2013年)度		平成28年 (2016年)度		平成28年 (2016年)度		平成28年 (2016年)度		平成28年 (2016年)度							
	羽島市		羽島市		同規模平均		県		国							
	実数	割合	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)	入院	糖尿病	553,071	25位 (18)	589,328	19位 (17)					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	598,418	24位 (17)	650,346	19位 (17)								
				脂質異常症	551,424	26位 (21)	601,082	18位 (19)								
				脳血管疾患	715,458	8位 (19)	739,520	7位 (17)								
				心疾患	687,196	20位 (13)	823,334	11位 (12)								
				腎不全	825,968	12位 (17)	808,733	14位 (18)								
				精神	417,203	23位 (27)	417,531	32位 (26)								
	悪性新生物	658,544	22位 (13)	664,025	24位 (12)											
	入院の()内 は在院日数	外来	糖尿病	39,669	3位	38,287	9位					※県内順位 県内44保健者のうちの順位				
			高血圧	29,801	19位	29,341	23位									
			脂質異常症	27,376	19位	28,418	9位									
			脳血管疾患	40,259	10位	38,999	18位									
			心疾患	40,377	30位	38,237	36位									
			腎不全	198,046	20位	176,489	30位									
精神			31,603	13位	30,722	21位										
悪性新生物	63,896	5位	63,708	11位												
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	1,868		2,276		2,775		2,727		2,346	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	12,777		13,834		12,265		12,543		12,339					
		生活習慣病対象者 一人当たり	5,077		6,179		7,618		7,271		6,742					
		健診未受診者	34,729		37,559		33,667		33,439		36,459					
⑦	健診 ・レセプト 適合	受診勧奨者	2,337	57.1	2,172	55.5	692,284	55.8	72,269	54.0	4,427,425	56.1	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
		医療機関受診率	2,208	54.0	2,061	52.7	639,191	51.6	66,947	50.0	4,069,632	51.5				
		医療機関非受診率	129	3.2	111	2.8	53,093	4.3	5,322	4.0	357,793	4.5				
5	特定健診の 状況	県内順位 順位数44	健診受診者	4,090		3,907		1,239,821		133,899		7,898,602	KDB_NO.1 地域全体像の把握 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	31.9	県内32位/44 同規模194位/269	33.4	県内32位/44 同規模205位/266	39.5	37.6	全国24位	36.4					
			特定保健指導終了者(実施率)	141	27.1	262	59.7	4,3587	29.5	5,079	35.9	191,922		20.3		
			非肥満高血糖	386	9.4	339	8.7	123,459	10.0	10,334	7.7	737,871		9.3		
			メタボ	該当者	839	20.5	852	21.8	217,038	17.5	21,136	15.8		1,365,885	17.3	
				男性	536	30.9	534	32.0	147,349	27.5	14,452	24.9		940,350	27.5	
				女性	303	12.9	318	14.2	69,689	9.9	6,684	8.8		425,535	9.5	
			予備群	男性	393	9.6	366	9.4	133,282	10.8	13,237	9.9		847,757	10.7	
				女性	275	15.8	246	14.8	91,582	17.1	9,190	15.9		588,322	17.2	
			BMI	男性	118	5.0	120	5.3	41,700	5.9	4,047	5.3		259,435	5.8	
				女性	1,338	32.7	1,307	33.4	392,632	31.7	38,747	28.9		2,490,653	31.5	
			⑧	メタボ 該当・ 予備群 レベル	総数	884	50.9	841	50.4	266,876	49.7	26,599		45.9	1,714,294	50.2
					男性	454	19.3	466	20.7	125,756	17.9	12,148		16.0	776,359	17.3
					女性	224	5.5	174	4.4	59,015	4.8	5,806		4.3	372,673	4.7
					男性	42	2.4	30	1.8	8,803	1.6	1,028		1.8	59,609	1.7
					女性	182	7.7	144	6.4	50,212	7.1	4,778		6.3	313,064	7.0
					血糖のみ	17	0.4	22	0.6	8,516	0.7	596		0.4	52,299	0.7
					血圧のみ	252	6.2	236	6.0	92,155	7.4	8,958		6.7	587,214	7.4
					脂質のみ	124	3.0	108	2.8	32,611	2.6	3,683		2.8	208,235	2.6
血糖・血圧	81	2.0			91	2.3	34,259	2.8	2,604	1.9	211,996	2.7				
血糖・脂質	44	1.1			34	0.9	12,320	1.0	1,078	0.8	75,037	1.0				
6	生活習慣の 状況	高血圧	1,548	37.8	1,549	39.6	425,912	34.4	44,040	32.9	2,650,269	33.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
		糖尿病	384	9.4	395	10.1	96,504	7.8	10,070	7.5	589,679	7.5				
		脂質異常症	1,077	26.3	1,164	29.7	296,406	23.9	32,179	24.0	1,861,172	23.6				
		脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	144	3.7	161	4.1	38,718	3.3	4,013	3.0	246,264	3.3				
		心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	235	6.0	242	6.2	69,715	5.9	7,754	5.9	417,386	5.5				
		腎不全	16	0.4	16	0.4	7,694	0.6	866	0.7	39,181	0.5				
		貧血	338	8.7	352	9.0	119,795	10.1	14,063	10.7	761,617	10.2				
		喫煙	514	12.6	467	11.9	163,078	13.2	17,184	12.8	1,122,770	14.2				
		週3回以上朝食を抜く	226	5.8	234	6.0	74,080	7.1	5,317	5.6	585,443	8.7				
		週3回以上食後間食	567	14.5	616	15.8	114,895	11.0	11,656	12.2	804,012	11.9				
		週3回以上就寝前夕食	621	15.9	591	15.1	153,956	14.5	13,690	13.1	1,054,636	15.5				
		食べる速度が遅い	1,143	29.3	1,202	30.8	261,929	25.1	22,090	23.9	1,755,652	26.0				
		20歳時体重から10kg以上増加	1,267	32.5	1,277	32.7	335,721	31.7	28,762	30.1	2,192,397	32.1				
1回30分以上運動習慣なし	2,342	60.0	2,378	60.9	622,575	58.4	63,556	61.2	4,026,273	58.8						
1日1時間以上運動なし	1,872	48.0	1,959	50.2	475,289	44.6	54,071	50.2	3,209,243	47.0						
睡眠不足	686	17.6	820	21.0	256,899	24.3	27,995	26.1	1,698,203	25.1						
毎日飲酒	775	19.7	776	19.9	286,476	24.6	22,522	24.1	1,886,358	25.6						
⑭	時々飲酒	1合未満	806	20.5	766	19.6	244,247	21.0	18,967	20.3	1,628,531	22.1				
		1~2合	904	56.4	917	57.6	480,375	64.5	36,889	65.0	3,334,011	64.0				
		2~3合	460	28.7	431	27.1	178,102	23.9	13,919	24.5	1,245,365	23.9				
		3合以上	199	12.4	205	12.9	68,339	9.2	4,781	8.4	486,513	9.3				

※同規模：人口規模での区分で羽島市は同規模区分コード5（市：人口5万～10万未満）

平成25年(2013年)より平成28年(2016年)が改善している値 悪化している値

① 人口及び年齢構成の推移(平成25年(2013年)度と平成28年(2016年)度を比較し評価)

総人口は66,160人(平成27年(2015年)国勢調査より)とやや増加した。39歳以

下の人口が減少し、65歳以上の人口が増加した。高齢化率(65歳以上人口の割合)は25.6%と上昇しているものの、国や岐阜県と比較すると低い。(図表6項目1①P8)

国民健康保険被保険者数は加入率の低下とともに減少している。被保険者のうち65～74歳が占める割合は40.7%と急速に上昇しており、岐阜県より低い国より高く、被保険者の高齢化が進展している。(図表6：項目4①P8)

② 死亡の状況

死因をみると、がん、心臓病、糖尿病、腎不全による死亡割合が増加している。心臓病や糖尿病の死亡割合は全国や岐阜県より高い。(図表6：項目2①P8)

65歳未満の死亡率は大幅に減少し、全国や岐阜県より低く、若年者の死亡が減少し、早世を予防できた。(図表7)

【図表7】65歳未満の死亡率の変化

	平成25年(2013年)		平成28年(2016年)	
	男性	女性	男性	女性
羽島市	14.2%	11.6%	11.0%	5.6%
岐阜県	13.6%	8.3%	11.3%	6.3%
全国	16.3%	8.6%	13.5%	7.2%

出典：人口動態調査

③ 介護の状況

1号被保険者(65歳以上)の要介護認定率は上昇したが、国や岐阜県より低い。(図表6：項目3①P8))

1件あたりの介護給付費をみると、居宅サービス、施設サービスともに減少した。(図表6：項目3③P8)

1号及び2号被保険者の要介護度別の割合をみると、軽度(要介護1・2)の要介護者が増加し、重度(要介護3～5)の要介護者が減少した。このことから、重症化を予防できたと考えられる。(図表8-1)

【図表8-1】介護認定者の介護度の変化

	平成25年 (2013年)度	平成28年 (2016年)度
要支援1・2	16.4%	16.9%
要介護1・2	41.1%	40.7%
要介護3～5	42.5%	42.4%

出典：KDB帳票「要介護(支援)者認定状況」＊毎年度3月時点

2号被保険者(40～64歳)の要介護認定率は低下し、認定者数が減少した。(図表8-2P11)

2号被保険者の要介護度をみると、重度(要介護3～5)の認定者の割合が増加した。要介護認定者の有病状況をみると血管疾患を有している者は56件から44件に減少し、脳血管疾患を有している者も36件から28件に減少した。しかし、虚血性心疾患を有する者は7件から12件に増加しており、介護予防の観点から虚血性心疾

患の発症予防は重要となる。(図表 8-2 P11)

また、要介護認定者のうち血管疾患を有する割合が増加しており、認定者の大半が血管疾患を有している。血管疾患は予防可能な疾患であり、若年からの健康づくりが重要となる。(図表 8-2)

【図表 8-2】 2号被保険者の介護認定者の状況の変化

		平成25年 (2013年)度		平成28年 (2016年)度			
2号被保険者数(40~64歳)		22,536人		22,536人			
認定者数		98人		79人			
認定率		0.43%		0.35%			
介護度別人数	要支援1・2	17人	17.3%	7人	8.9%		
	要介護1・2	37人	37.8%	32人	40.5%		
	要介護3~5	44人	44.9%	40人	50.6%		
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾患	件数	疾患		
				割合	割合		
	件数	--	65	46			
	血管疾患	循環器疾患	1	脳血管疾患	36	脳血管疾患	
					55.4%		28
							60.9%
	2	虚血性心疾患	7	虚血性心疾患	12		
		10.8%		26.1%			
3	腎不全	4	腎不全	3			
		6.2%		6.5%			
基礎疾患		生活習慣病	55	生活習慣病	44		
			84.6%		95.7%		
血管疾患合計		合計	56	合計	44		
			86.2%		95.7%		

出典:KDB帳票「要介護(支援)者認定者状況」・「要介護(支援)者突合状況」
 ※生活習慣病…糖尿病・脂質異常症・高血圧症のこと。

④ 医療の状況

総医療費は減少しているものの、1人あたり医療費は増加傾向を示している。(図表 9-1)

入院については総医療費、1人あたり医療費ともに増加傾向を示している。同規模と比較すると1人あたりの入院医療費の伸び率が高い。(図表 9-1) 外来については総医療費は減少しているものの、1人あたり医療費は増加傾向を示している。

また、入院件数の割合は大きな変化はないが、入院費用の割合が高くなっている。(図表 6:項目 4③ P8)

以上から、適切な医療機関受診をしないまま、重症化して医療機関を受診する傾向にあると考えられる。また、高齢化と医療の高度化による医療費の増加も考えられる。

【図表 9-1】 医療費の変化

項目	全体				入院				外来			
	費用	増減	伸び率		費用	増減	伸び率		費用	増減	伸び率	
			羽島市	同規模			羽島市	同規模			羽島市	同規模
総医療費	平成25年 (2013年)度	52億8459万円			18億8932万円				33億9527万円			
	平成28年 (2016年)度	51億6808万円	-1億1651万円	-2.20%	-3.31%	19億6864万円	7,932万円	4.19	-3.55%	31億9944万円	-1億9583万円	-5.77%
一人当たり医療費	平成25年 (2013年)度	22,191円			7,930円				14,260円			
	平成28年 (2016年)度	24,397円	2,206円	9.94%	9.01%	9,290円	1,360円	17.15%	8.79%	15,100円	840円	5.89%

出典:KDB帳票「地域の全体像の把握」・ KDB帳票「健診・医療介護データからみる地域の健康課題」 ※KDBの一人当たり医療費は、月平均額での表示となる。

中長期目標の疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全）及び短期目標疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）に係わる医療費の総額は減少している。（図表 9-2）

疾患別にみると脳血管疾患及び慢性腎不全（透析有）に係わる医療費の割合は減少しているものの、心疾患及び慢性腎不全（透析無）に係わる医療費の割合が増加しており、特に国や県と比較して心疾患の医療費の割合が高い。（図表 9-2）

短期目標疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）に係わる医療費の割合は減少している。国や県と比較すると、高血圧症及び糖尿病の医療費の割合が高い。（図表 9-2）

【図表 9-2】 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

	総医療費	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計	新生物	精神疾患	筋・骨疾患		
		脳		心		腎		糖尿病					高血圧症	脂質異常症
		脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞	慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)									
平成25年 (2013年)度	52億8459万1350円	2.51%	2.37%	5.25%	0.26%	6.78%	6.83%	2.90%	14億2200万3200円	26.91%	12.86%	8.66%	8.06%	
平成28年 (2016年)度	51億6808万1180円	2.03%	3.27%	4.47%	0.37%	6.49%	5.36%	2.60%	12億7067万6320円	24.59%	14.93%	8.85%	8.21%	
国	9兆6879億6826万190円	2.23%	2.04%	5.40%	0.35%	5.40%	4.75%	2.95%	2兆2399億0893万3310円	23.12%	14.21%	9.38%	8.45%	
県	1610億1324万9690円	2.08%	2.64%	5.78%	0.36%	5.90%	5.16%	3.20%	404億3675万9830円	25.11%	14.24%	8.67%	8.38%	

出典：KDBシステム「健診・医療介護データからみる地域の健康課題」最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

◆「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

⑤ 中長期目標疾患（虚血性心疾患・脳血管疾患・慢性腎不全）

被保険者あたりの虚血性心疾患患者の割合は横ばいであるが、狭心症の千人当たり新規患者数は増加し、入院医療費が1.6倍に増加した。（図表 10-1）

詳細については「2. 第2期における健康課題の明確化」にて分析する。

【図表 10-1】 虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞)の患者数・医療費

虚血性心疾患					狭心症 新規患者数 (千人当たり)		医療費 *狭心症・心筋梗塞	
					羽島市	同規模	入院	外来
平成25年 (2013年)度	全体	19,974	896	4.5%	3.769	3.594	7976万4480円	4543万9370円
	64歳以下	13,341	234	1.8%				
	65歳以上	6,633	662	10.0%				
平成28年 (2016年)度	全体	18,172	801	4.4%	3.858	3.282	1億2730万9090円	4159万9510円
	64歳以下	11,071	171	1.5%				
	65歳以上	7,101	630	8.9%				

出典：KDB帳票「厚生労働省様式(様式3-5)虚血性心疾患のレセプト分析」*毎年5月診療

「医療費分析(1)細小分類」患者千人当たり生活習慣病新規患者数 狭心症の値 *年度累計

「疾病別医療費分析(細小(82)分類)-1保険者当たり総点数(入院)」×10(円) *年度累計

脳血管疾患及び人工透析は、患者数、入院医療費・外来医療費ともに減少している。
(図表 10-2 と図表 10-3)

【図表 10-2】 脳血管疾患(脳梗塞・脳出血・くも膜下出血)の患者数・医療費

脳血管疾患				脳梗塞 新規患者数 (千人当たり)		医療費 *脳梗塞・脳出血・くも膜下出血		
				羽島市	同規模	入院	外来	
平成25年 (2013年)度	全体	19,974	622	3.1%	2.337	3.018	1億1289万7890円	3073万1800円
	64歳以下	13,341	145	1.1%				
	65歳以上	6,633	477	7.2%				
平成28年 (2016年)度	全体	18,172	595	3.3%	2.403	2.770	9818万4930円	1608万4850円
	64歳以下	11,071	124	1.1%				
	65歳以上	7,101	471	6.6%				

出典：KDB帳票 脳血管疾患患者数：「厚生労働省様式(様式3-6)脳血管疾患のレセプト分析」 *毎年5月診療
「医療費分析(1)細小分類」患者千人当たり生活習慣病新規患者数 脳梗塞の値 *年度累計
「疾病別医療費分析(細小(82)分類)-1保険者当たり総点数(入院・外来)」 ×10(円) *年度累計

【図表 10-3】 人工透析(糖尿病性腎症含む)の患者数・医療費

人工透析				糖尿病		糖尿病性腎症 新規患者数 (千人当たり)		医療費 *慢性腎不全(透析あり)		
				人数	割合	羽島市	同規模	入院	外来	
平成25年 (2013年)度	全体	19,974	50	0.3%	30	60.0%	0.828	0.700	6457万2910円	2億1276万8490円
	64歳以下	13,341	22	0.2%	12	54.5%				
	65歳以上	6,633	27	0.4%	18	66.7%				
平成28年 (2016年)度	全体	18,172	48	0.3%	27	56.3%	1.023	0.719	3807万3140円	1億9303万2410円
	64歳以下	11,071	22	0.2%	11	50.0%				
	65歳以上	7,101	26	0.4%	16	61.5%				

出典：KDB帳票 糖尿病性腎症患者数：「厚生労働省様式(様式3-7)人工透析のレセプト分析」 *毎年5月診療
「医療費分析(1)細小分類」糖尿病性腎症新規患者数の値 *年度累計
「疾病別医療費分析(細小(82)分類)-1保険者当たり総点数(入院・外来)」 ×10(円) *年度累計

⑥ 短期目標疾患(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)

糖尿病治療者の状況をみると、平成25年(2013年)度と平成28年(2016年)度を比較して大きな変化はない。人工透析の患者割合は横ばいであるが、糖尿病性腎症の患者割合は増加している。今後、糖尿病性腎症の患者の増加に伴い、人工透析患者が増加していくことが予測される。(図表 11-1)

糖尿病治療者は生涯にわたり良好な血糖コントロールを維持し、糖尿病合併症(網膜症・腎症・神経障害)や動脈硬化疾患(冠動脈疾患・脳血管疾患・末梢動脈疾患)を予防することが重要である。

【図表 11-1】 糖尿病治療者の状況

糖尿病				脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病性腎症		インスリン療法		
				患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	
平成25年 (2013年)度	全体	19,974	2,185	10.9%	287	13.1%	441	20.2%	30	1.4%	132	6.0%	205	9.4%
	64歳以下	13,341	730	5.5%	63	8.6%	106	14.5%	12	1.6%	51	7.0%	80	11.0%
	65歳以上	6,633	1,455	21.9%	224	15.4%	335	23.0%	18	1.2%	81	5.6%	125	8.6%
平成28年 (2016年)度	全体	18,172	2,061	11.3%	264	12.8%	389	18.9%	27	1.3%	153	7.4%	172	8.3%
	64歳以下	11,071	598	5.4%	50	8.4%	86	14.4%	11	1.8%	40	6.7%	52	8.7%
	65歳以上	7,101	1,463	20.6%	214	14.6%	303	20.7%	16	1.1%	113	7.7%	120	8.2%

出典：KDB帳票 「厚生労働省様式(様式3-2)糖尿病のレセプト」 *毎年5月診療

高血圧症治療者の状況をみると、患者数の割合が増加した。(図表 11-2) 早期に高血圧の診断を受けて治療につながった者が増加したと考えられる。

高血圧症患者のうち 13.0%が脳血管疾患を発症しており、糖尿病や脂質異常症の患者より発症する割合が高いことが分かる。高血圧は脳血管疾患の最大の危険因子であるため、降圧目標に沿って血圧をコントロールしていくことが重要である。

【図表 11-2】高血圧症治療者の状況

高血圧症					脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析	
		被保険者数	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
平成25年 (2013年)度	全体	19,974	3,957	19.8%	491	12.4%	708	17.9%	45	1.1%
	64歳以下	13,341	1,273	9.5%	110	8.6%	178	14.0%	19	1.5%
	65歳以上	6,633	2,684	40.5%	381	14.2%	530	19.7%	26	1.0%
平成28年 (2016年)度	全体	18,172	3,790	20.9%	492	13.0%	638	16.8%	42	1.1%
	64歳以下	11,071	954	8.6%	96	10.1%	110	11.5%	18	1.9%
	65歳以上	7,101	2,836	39.9%	396	14.0%	528	18.6%	24	0.8%

出典：KDB帳票「厚生労働省様式(様式3-3)高血圧症のレセプト」*毎年5月診療

脂質異常症治療者の状況をみると、患者数の割合が増加した。(図表 11-3) 脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の発症状況についてみると、大きな変化はない。

【図表 11-3】脂質異常症治療者の状況

脂質異常症					脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析	
		被保険者数	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
平成25年 (2013年)度	全体	19,974	3,289	16.5%	369	11.2%	617	18.8%	11	0.3%
	64歳以下	13,341	1,138	8.5%	81	7.1%	159	14.0%	5	0.4%
	65歳以上	6,633	2,151	32.4%	288	13.4%	458	21.3%	6	0.3%
平成28年 (2016年)度	全体	18,172	3,218	17.7%	344	10.7%	596	18.5%	14	0.4%
	64歳以下	11,071	896	8.1%	60	6.7%	117	13.1%	7	0.8%
	65歳以上	7,101	2,322	32.7%	284	12.2%	479	20.6%	7	0.3%

出典：KDB帳票「厚生労働省様式(様式3-4)脂質異常症のレセプト」*毎年5月診療

⑦ 健診結果経年変化

健診結果の経年変化を見ると、男性はBMI・腹囲・中性脂肪・LDL コレステロールの有所見者割合が減少したが、ALT (GPT)・HDL コレステロール・HbA1c (ヘモグロビンエイワンシー)・血圧の有所見者割合が増加した。特に40～64歳の男性はBMI及びALT (GPT)の有所見者割合の増加が顕著である。女性は中性脂肪・ALT (GPT)・HbA1c・血圧・LDL コレステロール・クレアチニンの有所見者割合は減少したが、BMI・腹囲・HDL コレステロールの有所見者割合が増加した。女性は男性と比べ、BMIや腹囲の有所見者の割合は低いものの、経年的にみると増加傾向にある。

男女ともにHbA1c及び血圧の有所見者割合が50%以上であり、2人に1人が有所見者である。(図表 12-1 P15)

【図表 12-1】 有所見者割合の経年変化

性別		受診者	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL-C		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
			25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.2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
男性	合計	1,736	519	29.9	884	50.9	721	41.5	278	16.0	198	11.4	57	3.3	895	51.6	23	1.3	966	55.6	358	20.6	792	45.6	33	1.9
	40-64歳	581	179	30.8	286	49.2	261	44.9	119	20.5	48	8.3	25	4.3	245	42.2	11	1.9	286	49.2	148	25.5	286	49.2	5	0.9
	65-74歳	1,155	340	29.4	598	51.8	460	39.8	159	13.8	150	13.0	32	2.8	650	56.3	12	1.0	680	58.9	210	18.2	506	43.8	28	2.4
平成28年度	合計	1,667	485	29.1	841	50.4	636	38.2	286	17.2	207	12.4	195	11.7	866	51.9	231	13.9	941	56.4	349	20.9	648	38.9	31	1.9
	40-64歳	472	163	34.5	231	48.9	200	42.4	129	27.3	59	12.5	54	11.4	205	43.4	72	15.3	224	47.5	124	26.3	214	45.3	3	0.6
	65-74歳	1,195	322	26.9	610	51.0	436	36.5	157	13.1	148	12.4	141	11.8	661	55.3	159	13.3	717	60.0	225	18.8	434	36.3	28	2.3
女性	合計	2,355	517	22.0	454	19.3	662	28.1	200	8.5	63	2.7	18	0.8	1,194	50.7	1	0.0	1,230	52.2	329	14.0	1,299	55.2	7	0.3
	40-64歳	821	171	20.8	141	17.2	212	25.8	72	8.8	26	3.2	6	0.7	349	42.5	1	0.1	341	41.5	129	15.7	449	54.7	1	0.1
	65-74歳	1,534	346	22.6	313	20.4	450	29.3	128	8.3	37	2.4	12	0.8	845	55.1	0	0.0	889	58.0	200	13.0	850	55.4	6	0.4
平成28年度	合計	2,246	503	22.4	466	20.7	602	26.8	177	7.9	85	3.8	156	6.9	1,129	50.3	37	1.6	1,148	51.1	302	13.4	1,129	50.3	3	0.1
	40-64歳	659	139	21.1	107	16.2	156	23.7	62	9.4	20	3.0	39	5.9	272	41.3	5	0.8	246	37.3	81	12.3	350	53.1	1	0.2
	65-74歳	1,587	364	22.9	359	22.6	446	28.1	115	7.2	65	4.1	117	7.4	857	54.0	32	2.0	902	56.8	221	13.9	779	49.1	2	0.1

出典:KDB概票「厚生労働省様式(様式6-2~7)健診有所見者状況(男女別・年代別)」

メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化をみると、男性はメタボリックシンドローム予備群の割合が減少し、メタボリックシンドローム該当者の割合が増加した。(図表 12-2 P16) 女性はメタボリックシンドローム該当者・予備群ともに増加した。リスクの重なりをみると、平成 25 年(2013 年)度、平成 28 年(2016 年)度ともに「血圧・脂質」の割合が高い。また、男女ともに「3 項目全て」の割合が増加している。男女別にみると、男性は「血糖・血圧」、「血糖・脂質」の割合が増加し、女性は「血糖・血圧」、「血圧・脂質」の割合が増加した。リスクの中でも、男性の場合は「血糖」、女性の場合は「血圧」に課題があると考えられる。(図表 12-2 P16)

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪の蓄積が基盤となり、高血圧、高血糖、脂質代謝異常を引き起こしている。これらの悪化は血管内皮障害を助長し、心疾患や脳血管疾患を引き起こすため、生活習慣の是正により内臓脂肪を減少させ、血糖・血圧・脂質のコントロールに努めることが必要である。

【図表 12-2】メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化

性別		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
平成25年度	合計	1736	27.4%	73	4.2%	275	15.8%	12	0.7%	173	10.0%	90	5.2%	536	30.9%	60	3.5%	23	1.3%	305	17.6%	148	8.5%
	40-64歳	581	19.0%	36	6.2%	99	17.0%	2	0.3%	54	9.3%	43	7.4%	151	26.0%	14	2.4%	10	1.7%	83	14.3%	44	7.6%
	65-74歳	1155	35.1%	37	3.2%	176	15.2%	10	0.9%	119	10.3%	47	4.1%	385	33.3%	46	4.0%	13	1.1%	222	19.2%	104	9.0%
平成28年度	合計	1667	29.0%	61	3.7%	246	14.8%	16	1.0%	157	9.4%	73	4.4%	534	32.0%	62	3.7%	26	1.6%	294	17.6%	152	9.1%
	40-64歳	472	19.0%	21	4.4%	79	16.7%	5	1.1%	40	8.5%	34	7.2%	131	27.8%	11	2.3%	7	1.5%	75	15.9%	38	8.1%
	65-74歳	1195	36.6%	40	3.3%	167	14.0%	11	0.9%	117	9.8%	39	3.3%	403	33.7%	51	4.3%	19	1.6%	219	18.3%	114	9.5%

性別		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
平成25年度	合計	2355	36.3%	33	1.4%	118	5.0%	5	0.2%	79	3.4%	34	1.4%	303	12.9%	21	0.9%	21	0.9%	178	7.6%	83	3.5%
	40-64歳	821	26.4%	17	2.1%	45	5.5%	3	0.4%	26	3.2%	16	1.9%	79	9.6%	5	0.6%	6	0.7%	49	6.0%	19	2.3%
	65-74歳	1534	45.4%	16	1.0%	73	4.8%	2	0.1%	53	3.5%	18	1.2%	224	14.6%	16	1.0%	15	1.0%	129	8.4%	64	4.2%
平成28年度	合計	2246	37.7%	28	1.2%	120	5.3%	6	0.3%	79	3.5%	35	1.6%	318	14.2%	29	1.3%	8	0.4%	183	8.1%	98	4.4%
	40-64歳	659	26.1%	9	1.4%	40	6.1%	2	0.3%	21	3.2%	17	2.6%	58	8.8%	4	0.6%	3	0.5%	32	4.9%	19	2.9%
	65-74歳	1587	46.3%	19	1.2%	80	5.0%	4	0.3%	58	3.7%	18	1.1%	260	16.4%	25	1.6%	5	0.3%	151	9.5%	79	5.0%

出典：KDB帳票「厚生労働省様式(様式6-8)メタボリックシンドローム該当者・予備群」

⑧ 目標の達成状況

中長期的な目標

平成29年(2017年)度の脳血管疾患(脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血)、虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)の入院費用を、平成25年(2013年)度と比較して2%減少させる。

平成28年(2016年)度の脳血管疾患及び虚血性心疾患の入院費用は平成25年(2013年)度と比較して17.2%増加し、中長期目標は未達成である。

脳血管疾患の入院費用は平成25年(2013年)度と比較して13.0%減少したが、虚血性心疾患の入院費用は平成25年(2013年)度と比較して60.0%増加した。(図表13-1)

【図表 13-1】中期的な目標の達成状況(脳血管疾患と虚血性心疾患の入院費用額)

		平成25年(2013年)度		平成28年(2016年)度		25年度比
		入院費用	合計	入院費用	合計	
脳血管疾患	脳梗塞	6999万8660円	1億1289万7890円	5811万5230円	9818万4930円	-1471万2960円 -13.0%
	脳出血	3264万1710円		3052万6500円		
	クモ膜下出血	1025万7520円		954万3200円		
虚血性心疾患	狭心症	6674万2330円	7955万6140円	1億1616万8860円	1億2730万9090円	4775万2950円 60.0%
	心筋梗塞	1281万3810円		1114万230円		
合計			1億9245万4030円		2億2549万4020円	3303万9990円 17.2%

出典：KDB帳票「疾病別医療費分析(細小(82)分類)-1保険者当たり総点数(入院)」×10(円)

入院1件当たりの費用額の経年変化をみると、特に狭心症及び心筋梗塞といった心疾患の費用額の増大が顕著であり、同規模と比較しても高いため、心疾患の重症化が入院費用額の増大を招いていると考えられる。(図表13-2 P17)

【図表 13-2】 脳血管疾患と虚血性心疾患の入院 1 件あたり費用額

		平成25年(2013年)度		平成28年(2016年)度	
		羽島市	同規模	羽島市	同規模
脳血管疾患	脳梗塞	69万9,990円	63万2,070円	69万1,850円	64万7,130円
	脳出血	70万9,600円	69万1,780円	74万4,550円	74万4,330円
	クモ膜下出血	93万2,500円	86万6,010円	136万3,310円	100万8,850円
虚血性心疾患	狭心症	69万210円	73万3,970円	82万9,780円	69万1,250円
	心筋梗塞	116万4,890円	143万9,400円	159万1,460円	151万4,890円

出典:KDB帳票「疾病別医療費分析(細小(82)分類)-レセプト1件あたり点数(入院)」×10(円)

脳血管疾患の入院医療費の経年変化をみるとほぼ横ばいで推移している。虚血性心疾患の入院医療費の経年変化をみると、平成 25 年(2013 年)度から平成 27 年(2015 年)度までは 7000 万円台でほぼ横ばいで推移していたが、平成 28 年度は 1 億 2000 万円台に急増した。(図表 13-3)

【図表 13-3】 脳血管疾患・虚血性心疾患の入院医療費の変化

	平成25年 (2013年)度	平成26年 (2014年)度	平成27年 (2015年)度	平成28年 (2016年)度
脳血管疾患	1億1289万7890円	8398万8200円	9083万5710円	9818万4930円
虚血性心疾患	7955万6140円	7113万9360円	7745万880円	1億2730万9090円

出典:KDB帳票「疾病別医療費分析(細小(82)分類)-1保険者当たり総点数(入院)」×10(円)

短期的な目標 1

平成 29 年(2017 年)度の特定健診受診率 60%、特定保健指導実施率 60.3%にする。

平成 28 年(2016 年)度特定健診受診率は 33.4%(法定報告値)であり、平成 25 年(2013 年)度より増加しているが、目標は未達成である。受診率向上に向けて、未受診者への勧奨通知の送付や電話による勧奨、イベント時の啓発活動、早期受診希望者に対する随時受診券発行等を行ってきた。平成 29 年(2017 年)度を実施した未受診理由に関するアンケートにおいて、特定健診を受けない理由として「通院(治療中)しているから」の割合が 3 割以上と最も高い結果となった。そのため、今後、かかりつけ医と連携した受診勧奨を検討していく必要がある。

平成 28 年(2016 年)度特定保健指導実施率は 59.7%であり、平成 25 年(2013 年)度と比較して 32.6%増加したが、目標は未達成である。特定保健指導実施率の向上のため、対象者が保健指導を受けやすいよう家庭訪問による個別指導を実施してきたことにより着実に実施率が伸びた。今後も引き続き、家庭訪問による個別指導を継続し実施率の向上を目指し、メタボリックシンドロームの改善を促すために専門職(保健師・管理栄養士)の保健指導スキルの向上を図る。(図表 14 P18)

【図表 14】 短期的な目標 1 の達成状況

【短期目標①】

平成29年(2017年)度の特定健診受診率60%、特定保健指導実施率60.3%にする。

		平成25年 (2013年)度	平成26年 (2014年)度	平成27年 (2015年)度	平成28年 (2016年)度	目標値
特定健診	対象者数	12,893	12,596	12,271	11,684	
	受診者数	4,090	4,197	4,130	3,907	
	受診率	31.9%	33.3%	33.7%	33.4%	60%
特定保健指導	対象者数	520	525	499	439	
	修了者数	141	135	317	262	
	実施率	27.1%	41.2%	42.4%	59.7%	60.3%

出典：特定健診等の実施状況報告(法定報告)・保険年金課

短期的な目標 2

平成 29 年(2017 年)度のメタボリックシンドローム 3 項目該当者の割合を、平成 25 年(2013 年)度 5.6%から 4.5%に減少させる。

平成 28 年(2016 年)度のメタボリックシンドローム 3 項目該当者の割合は 6.4%で平成 25 年(2013 年)度と比較して 0.8%増加し、目標は未達成である。

平成 28 年(2016 年)度のメタボリックシンドローム 3 項目該当者 250 人の内訳を見ると、平成 28 年度特定健診を初めて受診した者は 22 人、特定健診受診歴のある者は 228 人であった。メタボリックシンドローム 3 項目該当者を減らしていくためには、まずは特定健診を継続的に受診し、適切な医療を受け、生活の改善に取り組むことで内臓脂肪を減らしリスク因子を減らすことが重要となる。(図表 15-1)

【図表 15-1】 短期的な目標 2 の達成状況

		平成25年 (2013年)度	平成26年 (2014年)度	平成27年 (2015年)度	平成28年 (2016年)度	目標値
メタボリックシンドローム3項目該当 (血圧+脂質+血糖)	人数	231人	219人	253人	250人	
	割合	5.6%	5.2%	6.1%	6.4%	4.5%

出典：KDB 「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」特定健診結果有所見率：血糖・血圧・脂質の割合
KDB 「厚生労働省様式(様式6-8)メタボリックシンドローム該当者・予備群」3項目該当者男性・女性の合計

メタボリックシンドローム該当者は治療中の割合が高く、すでに医療機関を受診し医療を受けている。しかし、メタボリックシンドロームは内臓脂肪の蓄積によるインスリン抵抗性が原因となっており、治療のみでの改善は難しいため、今後は医療機関との連携のもと生活習慣(食生活・身体活動)の保健指導をしていくことを検討していく。また、メタボリックシンドローム予備群は治療なしの割合が高い。現在、すでに特定保健指導において医療機関への受診勧奨、生活習慣の改善のための保健指導を実施しているため、今後もメタボリックシンドローム予備群の方の危険因子(高血圧・高血糖・高中性脂肪または低HDL コレステロール)が増加しメタボリックシンドローム該当者に移行しないように個々の身体に合わせた保健指導をすることが重要である。(図表 15-2 P19)

【図表 15-2】メタボリックシンドローム予備群・該当者の治療の有無

	治療中	治療なし
メタボリックシンドローム非該当	44.2%	55.8%
メタボリックシンドローム予備群	46.9%	53.1%
メタボリックシンドローム該当者	80.2%	19.8%
2項目	77.2%	22.8%
3項目	87.5%	12.5%

出典：平成28年(2016年)度特定健診受診者データ(特定健診等データ管理システムより)

* 血糖判定について 空腹時血糖がない場合はHbA1c(NGSP値)6.0以上で判定

短期的な目標3

平成 29 年(2017 年)度のⅡ度高血圧(160mmHg/100mmHg)以上の該当者の割合を、平成 25 年(2013 年)度 2.6%から 2.0%に減少させる。

平成 28 年(2016 年)度のⅡ度高血圧以上の該当者割合は 3.1%で、平成 25 年(2013 年)度と比較して 0.5%増加し、目標は未達成である。(図表 16-1)

血圧分類の経年比較をみると、正常血圧の割合が増加し、Ⅰ度・Ⅱ度高血圧の割合がやや減少した。(図表 16-2)

【図表 16-1】短期的な目標 3 の達成状況

		平成25年 (2013年)度	平成26年 (2014年)度	平成27年 (2015年)度	平成28年 (2016年)度	目標値
Ⅱ度高血圧以上 (160/100以上)	人数	108人	135人	125人	122人	2.0%
	割合	2.6%	3.1%	2.9%	3.1%	

出典：特定健診受診者データ(特定健診等データ管理システムより)

【図表 16-2】血圧分類の経年比較

	平成25年 (2013年)度	平成28年 (2016年)度
正常血圧	69.4%	70.2%
Ⅰ度高血圧	24.4%	23.7%
Ⅱ度高血圧	5.2%	5.1%
Ⅲ度高血圧	1.0%	1.0%

出典：特定健診受診者データ(特定健診等データ管理システムより)

平成 27 年(2015 年)度の特定健診においてⅡ度高血圧以上であった者の平成 28 年(2016 年)度の特定健診結果をみると、約半数が血圧値の改善がみられた。適切な医療を受け、必要な服薬ができるようになったことや食生活等の生活改善に取り組んだ結果、血圧値の改善につながったと考えられる。一方で約 2 割が次年度の健診においてもⅡ度高血圧以上のままであるため、未治療者や治療中断者は適切な医療を受けられるように今後も受診勧奨をしていく必要がある。そして、健診未受診者である約 3 割の者については、治療の有無に関係なく、1 年に 1 度自分自身の健康状態を把握するためにまずは健診を受診することが大切である。

また、治療による血圧コントロール状況や未治療者の把握等地域全体の実態把握をするという観点からも健診の継続受診は重要である。(図表 16-3)

【図表 16-3】Ⅱ度高血圧以上の経年評価

平成27年 (2015年)度 の健診結果		平成28年(2016年)度の健診結果											
		継続受診者 998人 73.1%				健診 未受診者	75歳 到達者						
Ⅱ度高血圧以上 267人	正常高値 以下	I度	Ⅱ度	Ⅲ度	90			13					
	32	83	47	15		12.0%	31.1%		17.6%	5.6%	33.7%	4.9%	
	30	74	37	5		13.8%	33.9%		17.0%	2.3%	33.0%	4.1%	
Ⅱ度	218	2	9	10	10	18	4	4.1%	18.4%	20.4%	20.4%	36.7%	8.2%
Ⅲ度	49	21	10	5	42.9%	20.4%	2.3%	33.0%	36.7%				

出典:平成27年度(2015年度)・平成28年度(2016年度)特定健診受診者データ(特定健診等データ管理システムより)

2) 第1期計画に係わる考察

第1期計画において、羽島市では65歳未満の死亡が多いことを課題として挙げた。その原因として、メタボリックシンドローム該当者が多く、生活習慣病(特に高血圧症・糖尿病)を引き起こし、虚血性心疾患や脳血管疾患を招いていると考え、中長期目標疾患である「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」の発症予防・重症化予防に重点を置き、取り組みを進めてきた。

その結果、よい効果として、「健康寿命の縮小」においては65歳未満の死亡率の減少、2号被保険者の介護認定率の低下(図表 8-2 P11)がみられ、「医療費の適正化」においては脳血管疾患に係わる入院費用額の減少がみられた。

喫緊の課題としては、虚血性心疾患に係わる入院費用額の増加である。その背景として、メタボリックシンドローム該当者が増加していることや適切な医療を受けておらず重症化していることが考えられる。

メタボリックシンドロームは内臓脂肪の蓄積によるインスリン抵抗性が原因であるため、生活習慣の是正による内臓脂肪の減少が不可欠である。生活習慣の改善は食生活や身体活動の見直しや改善のための保健指導が必要である。羽島市のメタボリックシンドローム該当者は医療機関にて治療中である者が多いため、今後は医療機関との連携のもと生活習慣(食生活・身体活動)の保健指導をしていくことが必要である。

また、羽島市は特定健診の受診率がほぼ横ばいとなっている。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を活用し、被保険者自らが身体状況を理解する必要がある。身体状況に応じて生活習慣の改善や医療機関受診をすることで生活習慣病の発症予防・重症化予防が可能となる。特定健診の受診はその入口となるため、特定健診の受診率向上は重要な課題である。

2. 第2期計画における健康課題の明確化

1) 死亡の分析

羽島市の死亡原因の1位はがん、2位心疾患、3位脳血管疾患であり、全国・岐阜県の死亡原因の1位はがん、2位は心疾患、3位は肺炎となっており、順位が異なっている。(図表 17-1)

がんや心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病が原因となっている死亡が多い現状である。

【図表 17-1】 死亡原因

	羽島市		岐阜県		全国	
第1位	がん	26.8%	がん	27.6%	がん	28.7%
第2位	心疾患	16.8%	心疾患	15.9%	心疾患	15.2%
第3位	脳血管疾患	9.7%	肺炎	8.8%	肺炎	9.4%
第4位	肺炎	6.6%	脳血管疾患	8.6%	脳血管疾患	8.7%

出典: 岐阜地域の公衆衛生2016(平成27年(2015年)度統計)

羽島市は男女ともに心疾患の標準化死亡比*が高い。脳血管疾患や糖尿病については女性の標準化死亡比が高い。(図表 17-2)

【図表 17-2】 標準化死亡比(SMR) (平成 22 年度～26 年度)

	心疾患		脳血管疾患		糖尿病		がん	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
羽島市	111.3	113.1	85.0	112.7	98.9	132.3	96.4	101.2
岐阜県	99.5	101.5	88.9	98.0	74.7	87.6	92.0	95.4

出典: 岐阜保健所資料

*標準化死亡比(SMR)とは、国の平均を100として、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。

羽島市の65歳未満の死亡原因をみると、がんや自殺による死亡数は減少しているが、予防可能な疾患である心疾患による死亡数は増加している。特に男性の心疾患・脳血管疾患により若年死亡が多いため、若年からの男性の生活習慣病予防・重症化予防が重要となる。(図表 17-3)

【図表 17-3】 65歳未満の死亡原因

	65歳未満死亡数	主要死因					
		がん	心疾患	脳血管疾患	自殺	その他	
平成25年 (2013年)	男性	49人	23人	4人	3人	6人	13人
	女性	33人	15人	3人	2人	4人	9人
平成27年 (2015年)	男性	45人	14人	13人	5人	3人	10人
	女性	25人	13人	0人	0人	3人	9人

出典: 岐阜地域の公衆衛生2016(平成27年(2015年)度統計)

2) 介護の分析

1号被保険者(65～74歳)の4.1%が要介護認定を受けている。加齢に伴って要介護認定者が増加している。要介護認定者のうち要介護3～5の重症者について、1号被保険者は39.3%、2号被保険者は50.6%と2号被保険者の方が高い。

2号被保険者の要介護認定者の原因疾患の内訳をみると、脳血管疾患を有する割合が

60.9%と循環器疾患の中で最も多い。さらに要介護認定者のレセプトを見ると 95.7%が血管疾患を有している。血管疾患共通のリスクは高血圧症・糖尿病・脂質異常症である。これらの疾患の重症化予防により脳血管疾患を予防することができる。すなわち、若年からの生活習慣病予防が介護予防に重要となる。(図表 18-1)

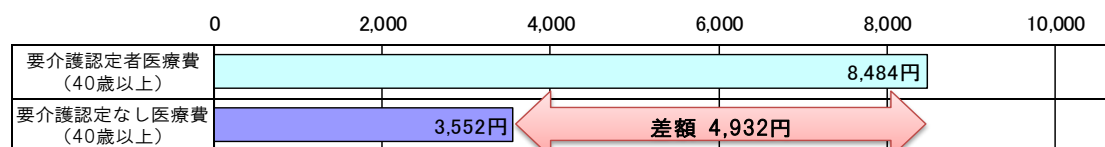
【図表 18-1】 何の疾患で介護を受けているのか

要介護者 認定状況	受給者区分		2号		1号			
	年齢		40～64歳		65～74歳			
	被保険者数		22,536人		8,031人			
	認定者数		79人		333人			
	認定率		0.35%		4.1%			
	新規認定者数		4人		10人			
	介護 度別 人数	要支援1・2		7	8.9%	71	21.3%	
要介護1・2		32	40.5%	131	39.3%			
要介護3～5		40	50.6%	131	39.3%			
要介護者 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	
		件数		--	46		208	
		血管疾患	循環器 疾患	1	脳血管 疾患	28 60.9%	脳血管 疾患	87 41.8%
				2	虚血性 心疾患	12 26.1%	虚血性 心疾患	59 28.4%
				3	腎不全	3 6.5%	腎不全	22 10.6%
		基礎疾患			生活 習慣病	44 95.7%	生活 習慣病	180 86.5%
		血管疾患 合計			合計	44 95.7%	合計	183 88.0%
		認知症			認知症	8 17.4%	認知症	49 23.6%
		筋・骨格疾患			筋骨格系	39 84.8%	筋骨格系	178 85.6%

出典：KDB帳票 「要介護(支援)者認定状況」・「要介護(支援)者突合状況」(平成29年(2017年)3月診療)
※生活習慣病…糖尿病・脂質異常症・高血圧症のこと。

医療費の面からも要介護認定者の一人あたり医療費は 8,484 円で、要介護の認定のない者より 4,932 円高くなっている。要介護認定者は、生活習慣病を重ねて発症している者が多く、医療費が高くなる傾向にある。高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の適切な疾病管理を行うことで医療費適正化につながると考えられる。(図表 18-2)

【図表 18-2】 介護を受けている人と受けていない人の1人あたり医療費の比較



出典：KDB帳票「地域全体像の把握」(平成28年(2016年)度)

3) 医療の分析

1人あたり医療費をみると、入院に係わる医療費は全国・岐阜県・同規模と比較して低く、外来に係わる医療費は全国より高く、岐阜県・同規模より低い。

しかし、「1. 第1期計画に係わる評価及び考察 1) 第1期計画に係わる評価 ④医療の状況 (P11)」にあったように、1人当たりの入院医療費の伸び率が同規模と比較すると高く、自覚症状がないまま生活習慣病が進行し重症化してから医療機関に受診する者が増えつつあると推測される。(図表 19-1)

【図表 19-1】 1人あたり医療費(入院・外来別) (平成 28 年(2016 年)度)

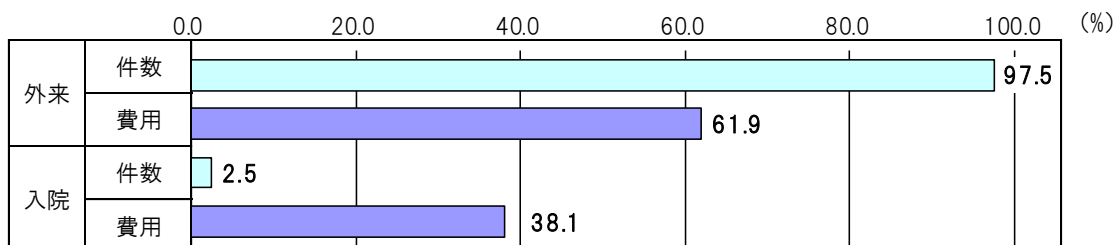
	入院	外来
羽島市	9,290円	15,100円
同規模	10,400円	15,180円
岐阜県	9,560円	15,690円
全国	9,670円	14,580円

出典:KDB帳票「地域全体像の把握」

※KDBの一人当たり医療費は、月平均額での表示となる。

入院件数は 2.5%で、費用全体の 38.1%を占めている。外来に比べ入院では、高額な医療費が必要となる。すなわち、重症化予防により入院に至る者を減らしていくことが費用対効果の面から重要である。(図表 19-2)

【図表 19-2】 入院と外来の件数・費用割合の比較 (平成 28 年(2016 年)度)



出典:KDB帳票「地域の全体像の把握」

次に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ヶ月で 200 万円以上の高額となる疾患をみると、虚血性心疾患の費用が全体の 24.8%を占める。羽島市の健康課題である虚血性心疾患についてみると、平成 25 年 (2013 年) 度より平成 28 年 (2016 年) 度はレセプト件数が約 1.5 倍、費用が約 1.8 倍に増加した。高度で高額な医療を受ける者が増加したといえる。平成 28 年度の虚血性心疾患に係わる医療費は急増したが、この増加が平成 28 年度のみの突発的な増加であるのか、今後も増加し続けるのかを判断するため、今後も医療費の経年的な変化を見ていく必要がある。(図表 19-3 P24)

【図表 19-3】 高額になる疾患のレセプトの変化

高額になる疾患 (200万円以上レセプト)		全体	虚血性心疾患		脳血管疾患
平成25年 (2013年)度	件数	103件	19件 18.4%	1件あたり費用 259万	2件 1.9%
	費用	2億9470万円	4929万円 16.7%		422万円 1.4%
平成28年 (2016年)度	件数	122件	29件 23.8%	1件あたり費用 304万	3件 2.5%
	費用	3億5541万円	8830万円 24.8%		938万円 2.6%

出典：KDB帳票 「厚生労働省様式（様式1-1）30万円以上となったレセプト一覧」

虚血性心疾患の29件のレセプトをみると、実人数は26人であり、200万円以上の高額な医療を2回以上受けた者は3人であった。性別をみると、男性19人、女性7人と男性のほうが多い。年齢をみると、65歳未満が7人、65歳以上が19人であり、約4分の1が65歳未満の若年者の発症である。発症状況をみると、初めて発症した者が13人、再発した者が13人と約半数が再発である。発症時の治療状況をみると、未治療3人、治療中断2人と適切な医療を受けず発症した者が5人いた。生活習慣病の有病状況をみると、高血圧治療者18人、糖尿病治療者15人、脂質異常症治療者15人であり、その重なりをみると3項目(血圧・脂質・血糖)8人と最も多かった。過去5年間の特定健診受診歴をみると、健診受診歴のある者は5人と少なかった。また、健診受診歴のある者の健診結果をみると、5人全員がメタボリックシンドロームであった。(図表 19-4 P25)

以上より、生活習慣病の重症化により血管を傷め、虚血性心疾患を発症していることが明らかである。特に、羽島市の健康課題であるメタボリックシンドロームが虚血性心疾患の発症に大きく関係している。まずは、健診を受けて自身の身体の状態を把握することが大切である。その上で適切な治療を受け、生活の改善をすることにより、メタボリックシンドロームを改善していくことが重要となる。

【図表 19-4】 虚血性心疾患の 200 万円以上のレセプト(29 件)の内訳

患者数		26人	
① 性別	男性	19人	
	女性	7人	
② 年齢	65歳未満	7人	
	65歳以上	19人	
③ 発症状況	初発	13人	
	再発	13人	
④ 発症時の治療状況	治療中	21人	
	未治療	3人	
	治療中断	2人	
⑤ 生活習慣病有病状況	高血圧症	18人	
	糖尿病	15人	
	脂質異常症	15人	
⑥ リスクの重なり	3項目(血圧・脂質・血糖)	8人	
	血圧・脂質	5人	
	血圧・血糖	2人	
	血糖・脂質	1人	
⑦ 健診受診歴(過去5年間)	有り	5人	
	無し	21人	

5人全員が
メタボリックシンドローム

出典：KDB帳票 「厚生労働省様式(様式1-1) 30万円以上となったレセプト一覧」・レセプト

6 か月以上の長期入院のレセプトをみると、精神疾患の件数は 699 件(77.7%)、費用は 2 億 3078 万円(70.2%)と、件数と費用ともに最も高い。次に脳血管疾患が多く、件数は 34 件(3.8%)で、費用は 2034 万円(6.2%)を占める。(図表 19-5)

【図表 19-5】 長期入院(6 か月以上の入院)のレセプト

対象レセプト	平成28年 (2016年)度	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	精神疾患
長期入院 (6か月以上の入院)	件数	900件	34件 3.8%	31件 3.4%	699件 77.7%
	費用	3億2890万円	2034万円 6.2%	899万円 2.7%	2億3078万円 70.2%

出典：KDB帳票 「厚生労働省様式(様式2-1) 6ヶ月以上入院しているレセプト一覧」

長期療養を必要とする人工透析のレセプトは 617 件で、そのうち糖尿病性腎症を合併する件数は 341 件(55.3%)と半数以上を占め、費用は 1 億 8120 万円 (58.7%) を占める。新規透析移行者を減らし、医療費の適正化を進めていく上で、糖尿病の重症化予防、糖尿病性腎症の発症予防が重要である。(図表 19-6)

【図表 19-6】 人工透析患者(長期化する疾患)のレセプト

対象レセプト	平成28年 (2016年)度	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	617件	100件 16.2%	231件 37.4%	341件 55.3%
	費用	3億846万円	4454万円 14.4%	1億1635万円 37.7%	1億8120万円 58.7%

出典：KDB帳票 「厚生労働省様式(様式2-2) 人工透析患者一覧」

生活習慣病治療者の状況をみると、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を引き起こす基礎疾患として、高血圧症の有病割合がいずれも70%以上と最も高い。高血圧症の重症化予防は中長期的な疾患の発症予防に欠かせないものである。(図表 19-7)

【図表 19-7】生活習慣病の治療者のレセプト

対象レセプト	平成28年 (2016年)度 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	全体	6,510人	595人 9.1%	801人 12.3%	153人 2.4%
		基礎疾患 の重なり	高血圧症	492人 82.7%	638人 79.7%
	糖尿病		264人 44.4%	389人 48.6%	153人 100%
	脂質 異常症		344人 57.8%	596人 74.4%	114人 74.5%
	高血圧症	3,790人 58.2%	糖尿病 2,061人 31.7%	脂質異常症 3,218人 49.4%	高尿酸血症 601人 9.2%

出典：KDB帳票「厚生労働省様式（様式3-1～7）」

4) 健診受診者の実態

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、肥満に加え高血圧、高血糖、脂質代謝異常が重複した場合は、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」(メタボリックシンドローム診断基準検討委員会)においては、高血圧、高血糖、脂質代謝異常、肥満のうち3個以上合併した場合の心血管疾患死亡の危険率は正常の者の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、病状の悪化や直接心血管疾患につながる。

羽島市においては、メタボリックシンドローム該当者の割合が同規模・岐阜県・全国より高い。メタボリックシンドローム予備群の割合は同規模・岐阜県・全国より低い。リスクの重なりをみると、「血圧・脂質」12.2%と一番多く、続いて「3項目全て」6.4%が多くなっており、どちらも同規模・岐阜県・全国より高い。羽島市は複数のリスクを重複して有する者が多い。(図表 20-1 P27)

また、「3項目全て」に該当する場合、心血管疾患のリスクがメタボリックシンドローム非該当者の30倍であり、メタボリックシンドローム該当者であって3項目該当する者は、心血管疾患のリスクが高いといわれている。

【図表 20-1】メタボリックシンドローム該当者・予備群の比較①（平成 28 年(2016 年)度）

		羽島市	岐阜県	同規模平均	全国	
メタボ	該当者	21.8%	15.8%	17.5%	17.3%	
	男性	32.0%	24.9%	27.5%	27.5%	
	女性	14.2%	8.8%	9.9%	9.5%	
	予備群	9.4%	9.9%	10.8%	10.7%	
	男性	14.8%	15.9%	17.1%	17.2%	
	女性	5.3%	5.3%	5.9%	5.8%	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	33.4%	28.9%	31.7%	31.5%
		男性	50.4%	45.9%	49.7%	50.2%
		女性	20.7%	16.0%	17.9%	17.3%
	BMI	総数	4.4%	4.3%	4.8%	4.7%
		男性	1.8%	1.8%	1.6%	1.7%
		女性	6.4%	6.3%	7.1%	7.0%
	血糖のみ	0.6%	0.4%	0.7%	0.7%	
	血圧のみ	6.0%	6.7%	7.4%	7.4%	
	脂質のみ	2.8%	2.8%	2.6%	2.6%	
	血糖・血圧	2.3%	1.9%	2.8%	2.7%	
	血糖・脂質	0.9%	0.8%	1.0%	1.0%	
	血圧・脂質	12.2%	8.6%	8.4%	8.4%	
	血糖・血圧・脂質	6.4%	4.4%	5.3%	5.3%	

出典：KDB帳票「地域の全体像の把握」

男女別にみると、男性は女性に比べるとメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が2倍以上高い。年齢別にみると、男女ともに、メタボリックシンドローム予備群の割合は65～74歳より40～64歳の方が高いが、メタボリックシンドローム該当者の割合は40～64歳より65～74歳の方が高い。若年からの内臓脂肪の蓄積により、年齢とともにリスクの重なりが増え、メタボリックシンドローム該当者へと移行していくと考えられる。(図表 20-2)

【図表 20-2】メタボリックシンドローム該当者・予備群の比較②（平成 28 年(2016 年)度）

性別	健康受診者	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	1,667	29.0	61	3.7%	246	14.8%	16	1.0%	157	9.4%	73	4.4%	534	32.0%	62	3.7%	26	1.6%	294	17.6%	152	9.1%
	40-64	472	19.0	21	4.4%	79	16.7%	5	1.1%	40	8.5%	34	7.2%	131	27.8%	11	2.3%	7	1.5%	75	15.9%	38	8.1%
	65-74	1,195	36.6	40	3.3%	167	14.0%	11	0.9%	117	9.8%	39	3.3%	403	33.7%	51	4.3%	19	1.6%	219	18.3%	114	9.5%
女性	合計	2,246	37.7	28	1.2%	120	5.3%	6	0.3%	79	3.5%	35	1.6%	318	14.2%	29	1.3%	8	0.4%	183	8.1%	98	4.4%
	40-64	659	26.1	9	1.4%	40	6.1%	2	0.3%	21	3.2%	17	2.6%	58	8.8%	4	0.6%	3	0.5%	32	4.9%	19	2.9%
	65-74	1,587	46.3	19	1.2%	80	5.0%	4	0.3%	58	3.7%	18	1.1%	260	16.4%	25	1.6%	5	0.3%	151	9.5%	79	5.0%

出典：KDB帳票「厚生労働省様式(様式6-8)」

健診データのうち有所見者の状況を見ると、男女ともに腹囲・中性脂肪・HDL コレステロール・収縮期血圧の有所見者割合が高い。男女ともに、HbA1c 及び収縮期血圧の有所見者が5割以上と多い。(図表 20-3 P28)

男性の腹囲の有所見者割合は50.4%と2人に1人が内臓脂肪型肥満であり、40～64歳より65～74歳の方がやや高い。しかし、BMIの有所見者を見ると、40歳～64歳より65～74歳の方が低い。年齢別にみると、中性脂肪やGPT、HDL コレステロール、尿酸、LDL コレステロールについては40～64歳の方が有所見者割合が高く、空腹時血糖

やHbA1c、収縮期血圧等は65～74歳の方が高い。男性は若年期からの内臓脂肪の蓄積によるインスリン抵抗性(インスリンの効きが悪くなること)が原因となり、年代ごとの所見の異常につながっている。女性をみると、BMI及び腹囲の有所見者割合が年齢ともに上昇しており、それとともにその他の所見の異常も生じている。女性は加齢とともに、内臓脂肪の蓄積が進行し、インスリン抵抗性を引き起こしさまざまな所見の異常につながっている。(図表20-3)

【図表20-3】 健診データにおける項目別有所見者の状況(平成28年(2016年)度)

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		
	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	人数
全国	30.6		50.2		28.2		20.5		8.6		28.3		55.7		13.8		49.4		24.1		47.5		1.8		
県	15,385	26.6	26,599	45.9	16,979	29.3	9,891	17.1	5,583	9.6	10,977	18.9	30,995	53.5	10,752	18.6	27,692	47.8	12,127	20.9	26,718	46.1	1,216	2.1	
羽島市	合計	485	29.1	841	50.4	636	38.2	286	17.2	207	12.4	195	11.7	866	51.9	231	13.9	941	56.4	349	20.9	648	38.9	31	1.9
	40-64	163	34.5	231	48.9	200	42.4	129	27.3	59	12.5	54	11.4	205	43.4	72	15.3	224	47.5	124	26.3	214	45.3	3	0.6
	65-74	322	26.9	610	51.0	436	36.5	157	13.1	148	12.4	141	11.8	661	55.3	159	13.3	717	60.0	225	18.8	434	36.3	28	2.3

出典：KDB帳票「厚生労働省様式(様式6-2～6-7)」

*全国については、有所見割合のみ表示

以上の健診結果の背景には、摂取エネルギーの過多と身体活動量の不足がある。摂取エネルギーの過多という点においては、喫茶店のモーニングサービスの文化や外食の頻度の多さ、羽島市の農産物等が関係していると考えられる。

羽島市はモーニングサービスの文化が栄えており、市内の喫茶店でモーニングサービスが提供されている。市民の約半数が月1回以上モーニングサービスを利用している。モーニングサービスを利用する市民の25%は「朝食もしっかり食べる」と回答している。1日4食を摂っており、エネルギーを過剰摂取している。(図表20-4)

【図表20-4】 羽島市のモーニングサービス利用状況

	ほぼ毎日	週2～3日	週1回位	月1～2回	利用しない	無回答
全体	3.4%	5.3%	11.3%	25.6%	53.3%	1.0%
男性	4.8%	4.5%	11.6%	22.5%	55.3%	1.3%
女性	2.5%	5.7%	11.2%	27.8%	52.0%	0.9%



利用すると回答した者のモーニングサービス利用時の食事の摂取状況

	朝食もしっかり食べる	朝食の量を減らす	モーニングの量を減らす	昼食の量を減らす
全体	25.1%	13.7%	2.1%	8.9%
男性	33.7%	9.9%	0.6%	4.1%
女性	19.2%	16.2%	3.0%	11.7%

出典：羽島市健康意識調査 平成28年(2016年)9月1日～9月30日調査

外食の頻度をみると、週1回以上外食を利用する(「毎日する」+「月6回以上」+「月3～5回」)割合は52.5%と全国の32.3%(「毎日する」+「週4～6回」+「週2～3回」+「週1回」)と比較して高い。市内には飲食店が豊富で、特に近年JR東海道新幹線岐阜羽島駅周辺の土地開発により飲食店が増えている。気軽に外食ができる環境にある。(図表20-5)

【図表20-5】外食の頻度

外食の頻度

		毎日する	月6回以上	月3～5回	月1～2回	ほとんどしない	無回答
羽島市	全体	4.2%	13.3%	35.0%	28.3%	17.6%	1.7%
	男性	5.6%	14.4%	35.6%	24.7%	18.2%	1.5%
	女性	3.2%	12.5%	34.5%	31.0%	17.1%	1.8%

出典：羽島市健康意識調査 平成28年(2016年)9月1日～9月30日調査

		毎日する	週4～6回	週2～3回	週1回	週1回未満	全く利用しない
全国	全体	3.4%	4.3%	9.3%	15.3%	44.4%	23.3%
	男性	5.5%	7.6%	11.8%	15.7%	37.6%	21.8%
	女性	1.5%	1.5%	7.2%	14.9%	50.3%	24.6%

出典：平成27年(2015年)国民健康・栄養調査

羽島市の農産物として「米(ハツシモ)」、「レンコン」、「十六ささげ」、「いちご」等があり、地域によっては「柿」がよく採れる。市内南部の地域では特に米が多く作られており、お米に合う味の濃いおかずを好んで食べる傾向にある。また、農業を仕事としてではなく、家庭菜園として元々所有していた土地で野菜や果物等を栽培する者も多いため、収穫時期によっては食べすぎてしまうこともある。

特定健診における質問票の結果から、全国・岐阜県・同規模と比較して間食を摂る割合が高く、朝ごはんを抜く割合が高いといった食習慣の現状がある。(図表20-6)

身体活動量の不足という点においては、地理的な条件、交通網等により移動手段として自動車を利用していることが影響していると考えられる。羽島市の自動車保有率(平成28年度版羽島市統計書)をみると、1世帯あたり1.67台であり、1世帯に1～2台を保有している。

また、特定健診における質問票の結果からも、全国・同規模と比較して1回30分以上の運動習慣なしの割合や1日1時間以上の運動なしの割合が高いといった現状がある。(図表20-6)

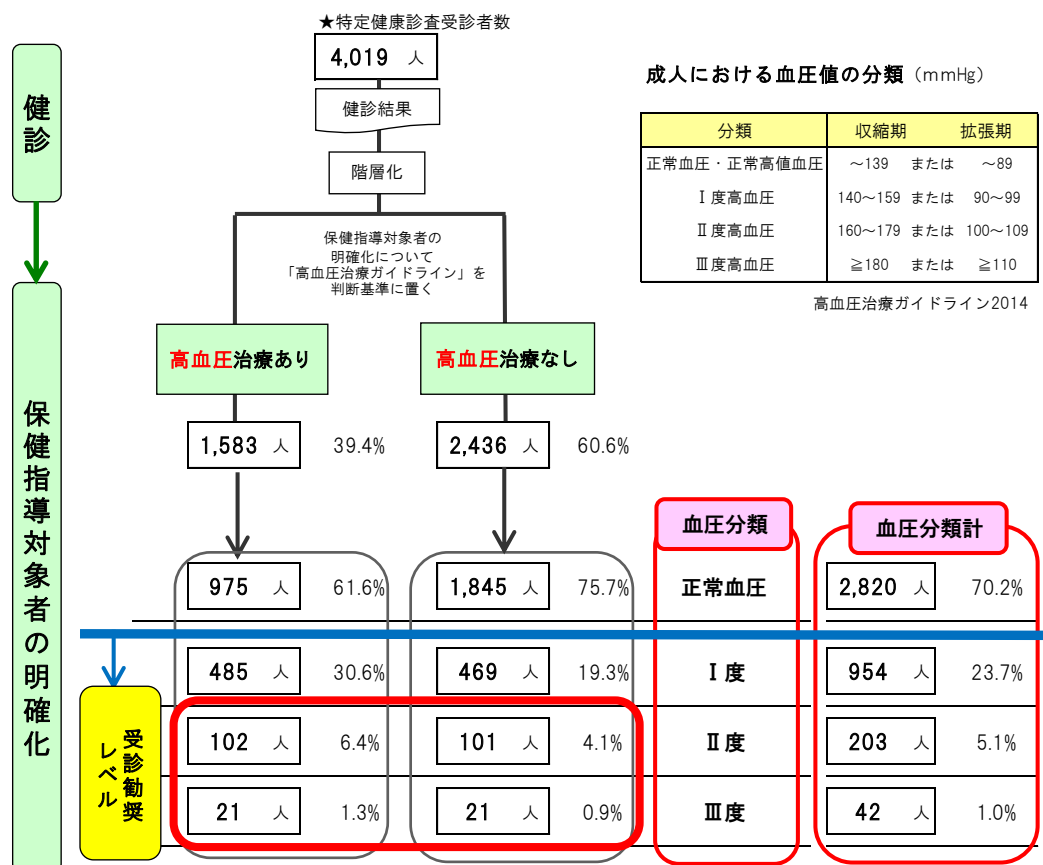
【図表20-6】質問票の結果(平成28年度特定健診)

	羽島市	同規模	岐阜県	全国
週3回以上朝食を抜く	6.0%	7.1%	5.6%	8.7%
週3回以上食後間食	15.8%	11.0%	12.2%	11.9%
週3回以上就寝前夕食	15.1%	14.5%	13.1%	15.5%
食べる速度が速い	30.8%	25.1%	23.9%	26.0%
1回30分以上運動習慣なし	60.9%	58.4%	61.2%	58.8%
1日1時間以上運動なし	50.2%	44.6%	50.2%	47.0%

出典：KDB帳票 「地域の全体像の把握」

次に高血圧症と糖尿病に関して、健診結果と治療状況を合わせて分析する。高血圧については、治療中の者が 39.4%、治療なしが 60.6%である。治療中の者、治療なしの者ともに、正常血圧の者が最も多く、次いでⅠ度高血圧の者である。Ⅱ度高血圧、Ⅲ度高血圧のリスクの高い者は 6.1%で 245 人である。(図表 20-7)

【図表 20-7】 高血圧フローチャート



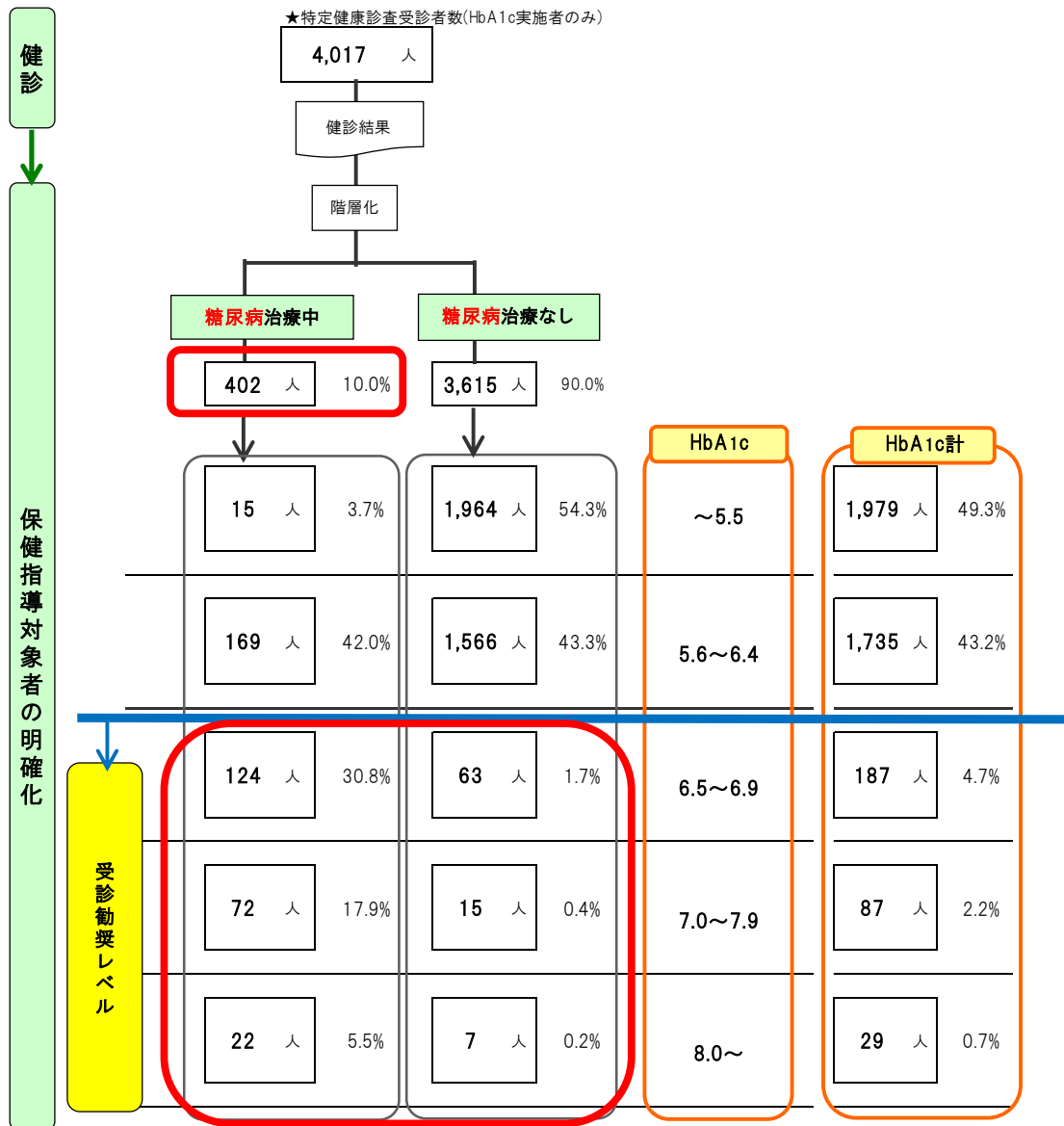
出典：平成28年（2016年）度特定健診受診者データ(特定健診等データ管理システムより ※除外含む)

糖尿病については、治療中の者が 10.0%、治療なしの者が 90.0%である。HbA1cを治療中の者は HbA1c5.6～6.4%の者が多く、治療なしの者は HbA1c5.5%以下が多い。日本糖尿病学会の糖尿病診断基準では、初回血液検査で HbA1c6.5%以上の者は糖尿病型と分類される。健診受診者で糖尿病型と分類された者は 7.6%で 303 人であった。そのうち糖尿病治療中の者は 218 人、糖尿病治療なしの者は 85 人と治療中の者の方が多い。(図表 20-8 P31)

以上より、健診の結果より治療が必要である数値だが、治療を受けていない者がいることが分かる。健診受診後に治療を開始したかを確認し、未治療の場合には受診勧奨が必要である。血圧分類、HbA1c 分類を参考に重症な者から優先順位をつけて早急に医療機関への受診を勧めることが重要である。また、治療中の者の中にも血圧や HbA1c が高値である者もいることが分かる。血圧の場合、治療中でⅡ度高血圧以上の場合、治療抵抗性高血圧や服薬中断が疑われる。日頃から、家庭の血圧測定値等を確認の上、適切な医療を受け、必要な服薬ができるよう支援していく必要がある。糖尿病の場合、良好な血糖コントロールのためには薬物治療のみで

はなく食事療法・運動療法の併用が欠かせない。対象者の身体の状態に合わせ、生活改善の支援をしていく必要がある。

【図表 20-8】 糖尿病フローチャート

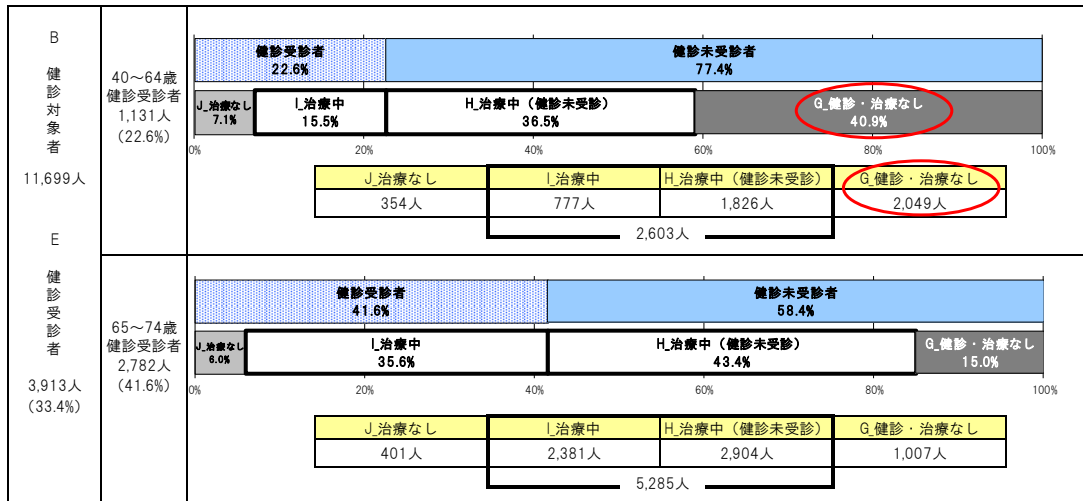


出典：平成28年（2016年）度特定健康診査受診者データ(特定健康診査等データ管理システムより ※除外含む)

5) 未受診者の把握

医療費適正化において、重症化予防の取り組みは重要であるが、健診も治療も受けていない「G 健診・治療なし」を見ると、年齢が若い40~64歳の割合が40.9%と高い。健診も治療も受けていないということは、身体の実態が全く分からない状態である。そのため、40~64歳の未受診者を未受診者対策の優先対象者と捉え、確実に健診の受診につなげていく必要がある。(図表 21-1)

【図表 21-1】 健診未受診者の把握（平成 28 年(2016 年)度）

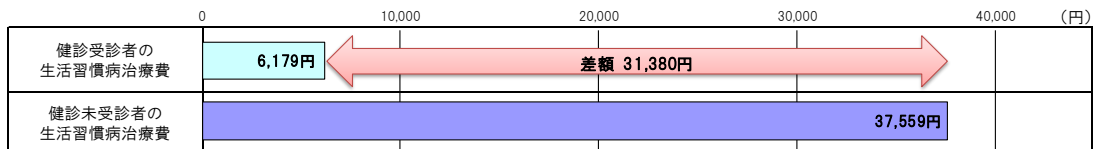


出典：KDB帳票「厚生労働省様式(様式6-10)」

また、健診受診者と未受診者の医療費をみても、健診受診者の生活習慣病治療費は6,179円、健診未受診者は37,559円と健診未受診者の医療費は健診受診者の6倍高い。健診を受診することは医療費適正化の面において有用であることがわかる。(図表 21-2)

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診を受診し、自分自身の健康の状態を知ってもらうことが重要である。そしてその上で健診結果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できる。しかし、現在のところ羽島市の平成 28 年（2016 年）度特定健診受診率は 33.4%と低いため、特定健診の受診率向上が課題である。

【図表 21-2】 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（平成 28 年(2016 年)度）



出典：KDB帳票「健診・医療介護データからみる地域の健康課題」

3. 目的・目標の設定

1) 健康寿命の延伸

第1期計画に引き続き、第2期計画の目的は、虚血性心疾患及び脳血管疾患による死亡の減少、糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少により、健康寿命の延伸を図ることである。

羽島市では、第1期における評価及び第2期における医療、死亡、介護及び健診の分析から、65歳未満の死亡率は減少したが、予防可能な疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患)による若年死亡は減少していないこと、虚血性心疾患に係わる医療費、特に入院費が増加していることが課題であることが明らかとなった。その背景として、メタボリックシンドローム該当者の増加や血圧の有所見者・HbA1cの有所見者が5割以上と多いことが考えられる。そのため、第2期においては以下の目標を設定して課題の解決に取り組む。

2) 成果目標

中長期的な目標は計画の最終年度までに達成を目指す目標を設定する。短期的な目標は年度ごとに、中長期的な目標を達成するために必要な保健事業等について、実施状況に関する目標や達成度合に関する目標を設定する。目標は(図表 22 P36)の目標管理一覧に沿って評価する。

① 中長期的な目標の設定

中長期的な目標


平成 35 年(2023 年)度の総医療費に占める虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)に係わる医療費の割合を、平成 28 年度と比較して 0.1%減少させる。

これまでの健診・医療情報を分析した結果、65歳未満の死亡率は減少したが、予防可能な疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患)による若年死亡は減少していないこと、虚血性心疾患に係わる医療費、特に入院費用が増加していることが明らかとなった。

そのため、第2期計画においてターゲットとする疾患を、生活習慣病が重症化した結果である虚血性心疾患とする。平成 35 年(2023 年)度に向けて虚血性心疾患の新規患者数を減少させ、それに係る医療費の適正化を図ることを目標とする。

具体的には、総医療費に占める虚血性心疾患に係わる医療費割合を平成 28 年(2016 年)度ベースで 0.1%減少させることを目標とする。基礎疾患の重なりや各種学会の治療ガイドライン等の科学的根拠に基づき、対象者を明確化し、重症化予防を行い、虚血性心疾患に係わる医療費の適正化を図る。

平成 35 年(2023 年)度までの中長期的な目標

	平成28年 (2016年) 度 実績値		平成35年 (2023年) 度 目標値
		目標減少率	
総医療費に占める割合	3.27%	-0.1%	3.17%
虚血性心疾患に係わる医療費	1億6893万3810円	-1689万3381円	1億5204万429円


① 短期的な目標の設定

短期的な目標 1

平成 35 年(2023 年)度の特定健康診査受診率 60%、特定保健指導実施率 63%にする。

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、身体の状態に応じた保健指導を実施することが大切である。その上で、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが必要である。そのため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上に努める。その目標値は、羽島市特定健康診査等実施計画(第3期)に準ずることとする。

平成 35 年(2023 年)度までの短期的な目標 1

	平成28年 (2016年) 度 実績値		平成35年 (2023年) 度 目標値
		目標増加率	
特定健診受診率	33.4%	26.6%	60%
特定保健指導実施率	59.7%	3.3%	63%

短期的な目標 2

平成 35 年(2023 年)度のメタボリックシンドローム該当者割合を、平成 28 年(2016 年)度と比較して 1.8%減少させる。


国が示す中長期的な目標疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の共通リスクは「メタボリックシンドローム」、「高血圧」、「高血糖」、「脂質代謝異常」である。これらの共通のリスクを減らすことが短期的な目標である。

羽島市の場合、動脈硬化や心血管疾患のリスクが非常に高いメタボリックシンドローム該当者が多い。つまり、肥満を基盤とした「高血圧」、「高血糖」、「高中性脂肪または低 HDL コレステロール」の 3 つの因子を重複している者が多い。それらの基礎疾患の重なりが血管内皮障害を引き起こし、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、「慢性腎臓病」を引き起こしていると考えられる。

具体的には、平成 35 年(2023 年)度のメタボリックシンドローム該当者の割合を

平成 28 年（2016 年）度ベースで 1.8%減少させることを目標とする。日本人の食事摂取基準(2015 年版)の基本的な考えを基に、経年的に「血圧」、「血糖」、「脂質」等の検査結果を改善していく。

平成 35 年(2023 年)度までの短期的な目標 2

	平成28年 (2016年) 度 実績値		平成35年 (2023年) 度 目標値
		目標減少率	
メタボリックシンドローム 該当者割合	21.8%	-1.8%	20%


短期的な目標 3

平成 35 年（2023 年）度のⅡ度高血圧（160mmHg/100mmHg）以上の割合を、平成 28 年（2016 年）度と比較して 0.3%減少させる。

早世死亡や要介護の原因疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患の基礎疾患として「高血圧」の割合が 7 割以上と高かった。また、健診結果における血圧の有所見者が 5 割以上と高い。そのため、早世予防・介護予防のために血圧管理は欠かせない。

具体的には、平成 35 年（2023 年）度のⅡ度高血圧（160mmHg/100mmHg）以上の割合を、平成 28 年（2016 年）度ベースで 0.3%減少させる。特に虚血性心疾患や脳血管疾患を発症するリスクの高いⅡ度高血圧(160/100mmHg)以上の者に対して、未治療の場合には適切な医療を受けられるよう受診勧奨する。治療中の者に対しては、治療中断をしないよう継続的に治療を受けられるよう支援していく。また、高血圧は生活習慣の改善により降圧効果を期待できるため、降圧目標を達成できるように薬物治療とともに生活の改善に取り組めるよう保健指導を実施する。

平成 35 年(2023 年)度までの短期的な目標 3

	平成28年 (2016年) 度 実績値		平成35年 (2023年) 度 目標値
		目標減少率	
Ⅱ度高血圧 (160mmHg/100mmHg)以上の割合	6.1%	-0.3%	5.8%

短期的な目標 4


平成 35 年（2023 年）度の HbA1c6.5%以上の割合を、平成 28 年度と比較して 0.3%減少させる。

特定健診の結果より、男女ともに、HbA1c の有所見者が 5 割以上と多く、2 人に 1 人が有所見者である。糖尿病は放置すると、網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、患者の生活の質を著しく低下させる。特に糖尿病性腎症は人工透析に移行する可能性がある。羽島市の人工透析の原因疾患として糖尿病性腎症が約半数を占めている。

人工透析は患者の身体的・精神的な負担だけでなく、人工透析治療費として1人あたり月約40万円を要することから医療費からみても大きな問題である。そのため糖尿病の重症化予防に取り組む。

具体的には医療受診が必要な者に適切な働きかけや、治療の継続への働きかけをするとともに、医療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実施する。

平成35年(2023年)度までの短期的な目標 4

	平成28年 (2016年)度 実績値		平成35年 (2023年)度 目標値
		目標減少率	
HbA1c6.5%以上の割合	7.6%	-0.3%	7.3%

【図表 22】 目標管理一覧

関連計画	健康課題	課題を解決するための目標	初期値							最終評価	現状値の把握方法			
			平成28年 (2016年)度	平成29年 (2017年)度	平成30年 (2018年)度	平成31年 (2019年)度	平成32年 (2020年)度	平成33年 (2021年)度	平成34年 (2022年)度			平成35年 (2023年)度		
特定健診実施計画等 データヘルス計画 糖尿病性腎症重点対策計画	①予防可能な疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患)による若年死亡が多い。 ②虚血性心疾患に係わる医療費、特に入院費用額が増加している。 その背景として ・メタボリックシンドローム該当者が多いこと ・血圧やHbA1cの有所見者が5割以上と多いこと ・特定健診受診率が低いことが考えられる。	虚血性心疾患の総医療費に占める割合0.1%減少	3.27%								%	KDB構築「健診・医療介護データからみる地域の健康課題」		
		特定健診受診率60%以上	33.4%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	法定報告	
		特定保健指導実施率60%以上	59.7%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	法定報告
		メタボリックシンドローム該当者割合1.8%減少	21.8%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	KDB構築「地域の全体像の把握」
		Ⅱ度高血圧以上の割合0.3%減少	6.1%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	特定健診受診者データ(特定健診等データ管理システムより)
		HbA1c6.5%以上の割合0.3%減少	7.6%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	特定健診受診者データ(特定健診等データ管理システムより)	

第3章 保健事業の内容

1. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患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、高血圧、高血糖、脂質代謝異常等の減少を目指すために特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととする。そのためには、①特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上、②生活習慣病の重症化予防に対する取組み、③ポピュレーションアプローチ[※]を実施していくことが必要となる。

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の実施が重要になってくる。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上に努める必要がある。羽島市においてはメタボリックシンドローム該当者が多いことにより、虚血性心疾患や脳血管疾患を引き起こしているという実態がある。そのため、メタボリックシンドロームの改善を目的とした特定保健指導を行うこととする。

重症化予防としては糖尿病性腎症重症化予防の取組みを行う。高齢化が進む中で生活習慣病と社会環境の変化に伴う糖尿病患者数の増加が課題となっている。糖尿病は放置すると網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、患者の生活の質を著しく低下させるのみならず、医療経済的にも大きな負担を社会に強いることになる。人工透析には1人月額約40万円を要し、羽島市において人工透析に係わる医療費が2億3111万円(総医療費の約4.47%(図表10-3P13))に達することから医療費全体から見ても大きな課題となっている。国でも糖尿病性腎症重症化予防に対する取組みを推進する動きが大きく見られ、保険者努力支援制度の1つの指標として最高点が配点されている。健康寿命の延伸及び医療費適正化の観点からも重要である。そのため、医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を行い、さらに医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施する。

ポピュレーションアプローチの取組みとしては、羽島市の健康課題や生活習慣病予防・重症化予防のための生活習慣(食生活・身体活動)等を広く被保険者へ周知する。

[※]ポピュレーションアプローチとは、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. 特定健診・特定保健指導

特定健診・特定保健指導の実施にあたっては羽島市特定健康診査等実施計画（第3期）に沿って実施する。

特定健診受診率の向上に向けて、未受診者へ勧奨通知の送付や電話による勧奨、自治会・老人クラブへのチラシの配布、イベント時の啓発活動等に努めてきた。今後の更なる受診率の向上のため、平成29年（2017年）度を実施した未受診理由に関するアンケートにおいて、特定健診を受けない理由として「通院(治療中)しているから」の割合が3割以上と最も高い結果となったため、今後、かかりつけ医と連携した受診勧奨を検討していく必要がある。また、特定健診未受診でかつ医療機関受診もない40～50代をターゲットに置いた受診勧奨を行っていく必要がある。

特定保健指導に関しては、近年確実に実施率が伸びており、その要因としては家庭訪問による個別支援を充実させたことであると考えられる。今後も対象者が保健指導を受けやすいよう家庭訪問による個別指導を継続していくとともに、効果的な保健指導を実施していくために保健師・管理栄養士の力量形成を図っていく必要がある。

3. 重症化予防の取組み

1) 糖尿病性腎症重症化予防

(1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組みにあたっては「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開」報告書（平成29年（2017年）7月10日 重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ）及び羽島市糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成29年（2017年）9月1日施行）に基づき以下の視点で、PDCAに沿って実施する。なお、取組みにあたっては（図表23-2 P40）に沿って実施する。

- ① 健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導
- ② 治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
- ③ 糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

(2) 対象者の明確化

① 対象者

- I 医療機関未受診者：当該年度の健診において、空腹時血糖 126mg/dl 又は Hb A1c (NGSP) 6.5%以上の者。
- II 医療機関受診中断者：過去3年程度の健診結果において、Hb A1c (NGSP) 6.5%以上が確認されている者のうち、最近1年間の健診受診歴がなく、糖尿病通院中で最終の受診日から6ヶ月以上経過しても受診した記録がない者。

② 選定基準に基づく該当数の把握

I 対象者の抽出

取り組みを進めるにあたって、選定基準に基づく該当者を把握する必要がある。その方法として、国保が保有するレセプトデータ及び特定健診データを活用し該当者数把握を行う。腎症重症化ハイリスク者を抽出する際は「糖尿病性腎症病期分類」

(糖尿病性腎症合同委員会)を基盤とする。(図表 23-1)

【図表 23-1】 糖尿病性腎症病期分類(改訂)

病期	尿アルブミン値(mg/gCr) あるいは 尿蛋白値(g/gCr)	腎機能(eGFR) (ml/分/1.73m ²)
第1期 (腎症前期)	正常アルブミン尿(30未満)	30以上
第2期 (早期腎症期)	微量アルブミン尿(30~299)	30以上
第3期 (顕性腎症期)	顕性アルブミン尿(300以上) あるいは 持続性尿蛋白(0.5以上)	30以上
第4期 (腎不全期)	問わない	30未満
第5期 (透析療法期)	透析療法中	

出典:糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて(平成29年(2017年)7月10日重症化予防(国保・後期広域)WG)図表16

【図表 23-2】 糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取組みの流れ

NO	項目	ストラクチャー (計画立案体制・実 施構成・評価体制)	プロセス (実施過程)	アウトプット (実施量)	アウトカム (成果)	済
1	チーム形成(国保・衛生・広域等)	○				□
2	健康課題の把握	○				□
3	チーム内の情報共有	○				□
4	保健事業の構想を練る(予算等)	○				□
5	医師会への相談(情報提供)	○				□
6	糖尿病対策推進会議等への相談	○				□
7	情報連携方法の確認	○				□
8	対象者選定基準検討		○			□
9	基準に基づく該当者数試算		○			□
10	介入方法の検討		○			□
11	予算・人員配置の確認	○				□
12	実施方法の決定		○			□
13	計画書作成		○			□
14	募集方法の決定		○			□
15	マニュアル作成		○			□
16	保健指導等の準備		○			□
17	(外部委託の場合) 事業者との協議、関係者への共有	○				□
18	個人情報の取り決め	○				□
19	苦情、トラブル対応	○				□
20	D 介入開始(受診勧奨)		○			□
21	D 記録、実施件数把握			○		□
22	D かかりつけ医との連携状況把握		○			□
23	D レセプトにて受診状況把握				○	□
24	D 募集(複数の手段で)		○			□
25	D 対象者決定		○			□
26	D 介入開始(初回面接)		○			□
27	D 継続的支援		○			□
28	D カンファレンス、安全管理		○			□
29	D かかりつけ医との連携状況確認		○			□
30	D 記録、実施件数把握			○		□
31	C 3か月後実施状況評価				○	□
32	C 6か月後評価(健診・レセプト)				○	□
33	C 1年後評価(健診・レセプト)				○	□
34	C 医師会等への事業報告	○				□
35	C 糖尿病対策推進会議等への報告	○				□
36	A 改善点の検討		○			□
37	A マニュアル修正		○			□
38	A 次年度計画策定		○			□

出典：糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開
平成29年(2017年)7月10日重症化予防(国保・後期広域)WG 図表15改変

糖尿病性腎症病期分類では尿アルブミン値及び腎機能(eGFR)値により把握を行う。羽島市においては特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白(定性)検査を必須項目として実施しているため腎機能(eGFR)の把握は可能であるが、尿アルブミン値については把握が難しい。CKD診療ガイド2012では尿アルブミン定量(mg/dl)に対応する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白(-)、微量アルブミン尿と尿蛋白(±)、顕性アルブミン尿と尿蛋白(+)としていることから尿蛋白(定性)検査でも腎症病期の推測が可能となる。

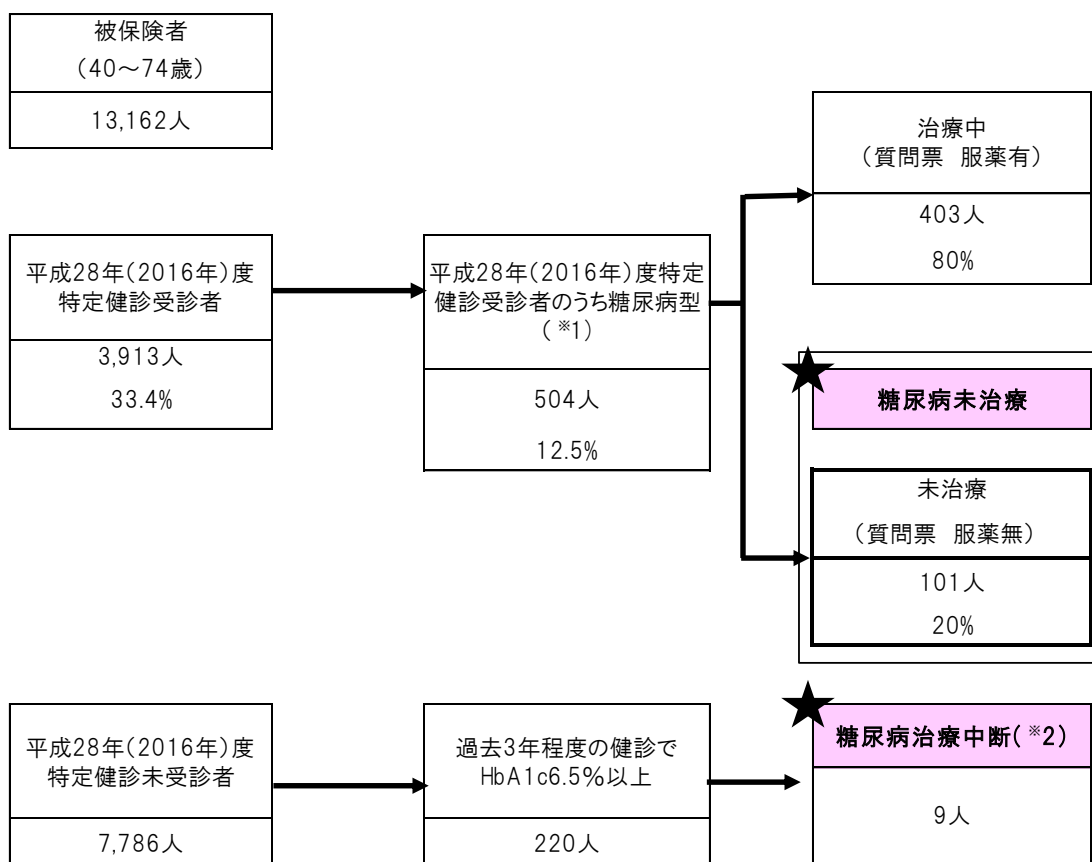
Ⅱ 基準に基づく該当者数の把握

レセプトデータと特定健診データを用い医療機関受診状況を踏まえて対象者数把握を行った。(図表 23-3)

羽島市において平成 28 年(2016 年)度特定健診受診者のうち糖尿病であった者が 504 人であった。そのうち糖尿病未治療者は 101 人であり、糖尿病の者のうち 20%であった。

また平成 25 年(2013 年)度から平成 28 年(2016 年)度の特定健診で HbA1c6.5%以上であった者が 220 人であった。そのうち、平成 28 年度の健診受診歴がなく、糖尿病通院中で最終の受診日から 6 ヶ月以上経過しても受診した記録がない者は 9 人であった。

【図表 23-3】 糖尿病重症化予防のための対象者の明確化



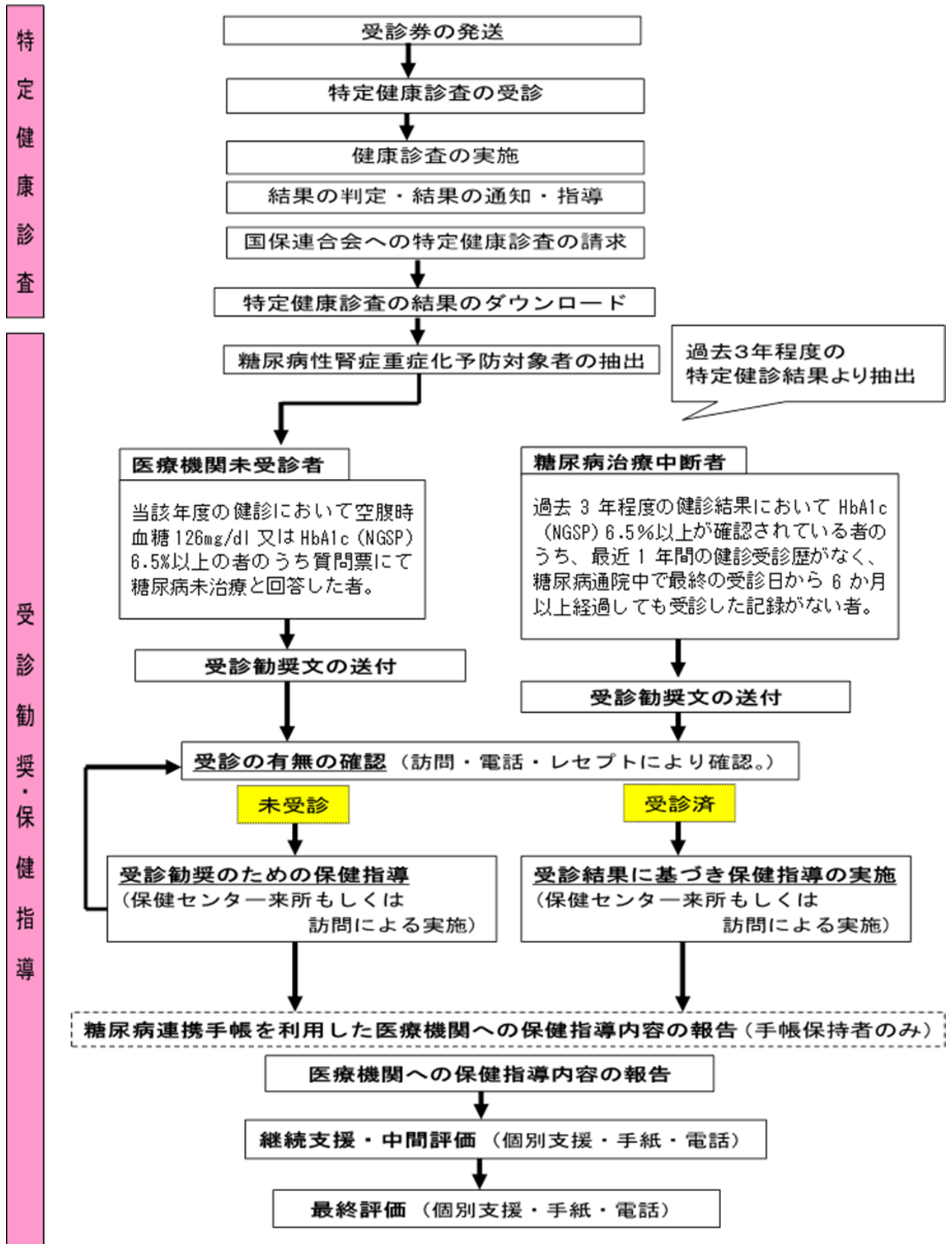
※1 糖尿病型は①HbA1c6.5%以上、②空腹時血糖 126mg/dl 以上、③質問票で糖尿病治療中と回答した者のいずれかに該当する者。

※2 治療中断は最近 1 年間の健診受診歴がなく、糖尿病通院中で最終の受診日から 6 か月以上経過しても受診した記録がない者を抽出。

Ⅲ 介入方法

図表 23-4 のフローチャートに沿って介入する。

【図表 23-4】 羽島市糖尿病性腎症重症化予防対策事業のフローチャート



③ 対象者の進捗管理

I 糖尿病管理台帳の作成

対象者の進捗管理は糖尿病管理台帳（図表 23-5）で、担当地区ごとに作成し管理する。

【図表 23-5】糖尿病管理台帳

番号	追加年度	地区	氏名	性別	年度年齢	診療開始日 合併症の有無		項目		平成28年 (2016年)度	平成29年 (2017年)度	平成30年 (2018年)度	平成31年 (2019年)度	平成32年 (2020年)度	転出 死亡	備考
						糖尿病		糖	糖以外							
								服薬								
								HbA1c								
								体重								
								BMI								
								血圧								
								GFR								
								尿蛋白								

【糖尿病台帳作成手順】

- 健診データが届いたら治療の有無にかかわらず HbA1c 6.5%以上は以下の情報を管理台帳に記載する。
 - HbA1c
 - 血圧
 - 体重
 - eGFR
 - 尿蛋白

※ HbA1c 6.5%以下でも糖尿病治療中の場合は記載
- 国民健康保険の資格を確認する
- レセプトを確認し情報を記載する
 - 特定健診の間診では服薬状況等の漏れがあるためレセプトで確認
 - 糖尿病、高血圧治療中の場合は診療開始日を確認
 - データヘルス計画の中長期目標である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の有無について確認し、有りの場合は診療開始日を記入
 - がん治療、認知症、手術の有無についての情報も記載
- 管理台帳記載後、結果の確認

去年のデータと比較し介入対象者を試算する。
- 担当地区の対象者数の把握
 - 糖尿病未治療者…〇人
 - 糖尿病治療中断者…〇人

④ 保健指導の実施

I 受診勧奨及び保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には血糖値と血圧のコントロールが重要である。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質代謝異常、喫煙等の因子の管理も重要である。羽島市においては、糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を実施することとする。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用し実施する。

⑤ 医療との連携

受診勧奨及び保健指導を実施するにあたり、個々の保健指導実施計画（「目標設定・今後の計画」等）や糖尿病連携手帳を活用し、保健指導の内容についてかかりつけ医に情報提供を行う。

⑥ 介護保険部門（高齢福祉課）との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は地域包括支援センター等と連携する。

⑦ 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で実施していく。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年1回行うものとする。その際は糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用する。

また、中長期的評価においては糖尿病性腎症重症化予防取組み評価表（図表 23-6 P45）を用いて行う。

短期的な評価

I 受診勧奨者に対する評価

- i) 受診勧奨対象者への介入率
- ii) 医療機関受診率
- iii) 医療機関未受診者への再勧奨数

II 保健指導対象者に対する評価

- i) 保健指導実施率
- ii) 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較
 - ・ HbA1c の変化
 - ・ eGFR の変化（1年で25%以上の低下、1年で5ml/1.73 m²以上の低下）
 - ・ 尿蛋白の変化
 - ・ 服薬状況の変化

⑧ 実施期間及びスケジュール

- 4月 対象者の選定基準の決定(対象者の拡大を検討する場合)
- 5～6月 対象者の抽出(概数の試算)
介入方法、実施方法の決定
- 7月～ 糖尿病管理台帳への記載(特定健診結果が届き次第)
対象者への介入(通年)

【図表 23-6】糖尿病性腎症重症化予防取組み評価表

項目	羽島市						同規模保険者		データ元
	平成28年 (2016年)度		平成29年 (2017年)度		平成30年 (2018年)度		実数	割合	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 被保険者数	18,172							KDB「厚生労働省様式 様式3-2」
	(再掲)40～74歳	13,162							
2	① 特定健診								法定報告値
	② 健診対象者	11,699							
	③ 健診受診者数	3,913							
④ 健診受診率	33.4%								
3	① 特定保健指導								
	② 保健指導対象者数	439							
	③ 実施率	59.70%							
4	① 健診データ								平成28年度特定健診受診者 データ(特定健診等データ管理シ ステムより)
	② 糖尿病型	504		12.5%					
	③ 未治療者・中断者(質問票 服薬なし)	101		20.0%					
	④ 治療中(質問票 服薬あり)	403		80.0%					
	⑤ コントロール不良 (HbA1c7.0%以上・空腹時血糖130以上)	107		26.6%					
	⑥ 血圧130/80以上	73		68.2%					
	⑦ 肥満 BM25.0以上	48		44.9%					
	⑧ コントロール良 (HbA1c7.0未満・空腹時血糖130未満)	296		73.4%					
	⑨ 糖尿病性腎症病期分類								
	⑩ 尿蛋白(-)	第1期	388	77.0%					
	⑪ (±)	第2期	47	9.3%					
⑫ (+)以上	第3期	67	13.3%						
⑬ eGFR(30未満)	第4期	2	0.4%						
5	① レセプト								KDB「厚生労働省様式 様式3-2」
	② 糖尿病治療中	2,061		11.3%					
	③ (再掲)40～74歳	2,023		15.4%					
	④ 健診未受診者	1,620		80.1%					
	⑤ 糖尿病性腎症	153		7.4%					
	⑥ (再掲)40～74歳	151		7.5%					
	⑦ 慢性人工透析患者数(糖尿病治療中に占める割合)	27		1.3%					
	⑧ (再掲)40～74歳	27		1.3%					
6	① 医療費								KDB「健診・医療・介護データから みる地域の健康課題」「同規模保 険者比較」
	② 総医療費	a	51億6808万円						
	③ 生活習慣病総医療費	b	29億3441万円						
	④ (総医療費に占める割合)	b/a	56.8%						
	⑤ 生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	6,179円						
	⑥ 健診未受診者	37,559円							
	⑦ 糖尿病医療費	c	3億3517万円						
	⑧ (生活習慣病総医療費に占める割合)	c/b	11.40%						
	⑨ 糖尿病入院外総医療費	10億1630万円							
	⑩ 1件あたり	38,287円							
	⑪ 糖尿病入院総医療費	6億5121万円							
	⑫ 1件あたり	589,328円							
	⑬ 在院日数	17日							
	⑭ 慢性腎不全医療費								
	⑮ 透析あり	2億3111万円							
⑯ 透析なし	1926万円								
7	① 介護								KDB「同規模保険者比較」「要介 護(支援)者認定状況」
	② 介護給付費	42億3240万円							
	(再掲)2号認定者の有所見者								
	糖尿病合併症	4.9%							
8	① 死亡								KDB「地域の全体像の把握」
	② 死因別死亡数								
	糖尿病	12	3.1%						

4. ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチとして、地域に出向いて行う健康教育(出前講座)等において、羽島市の健康に関する実態やその原因となっている羽島市の地域特性、健診結果と生活習慣の関係、生活習慣病予防・重症化予防のための生活習慣(日本人の食事摂取基準の基本的な考えを基にした食習慣等)を広く被保険者へ周知する。

集団健康教育メニュー

講座名	内容
さらば！メタボ！ ～ぽっこりお腹を解消し なりたいカラダに～	★メタボリックシンドロームの概要と解消するための生活習慣について ・自分の体を知ろう(健診結果の見方について) ・メタボの基礎知識 ・メタボ解消のための生活習慣
がんを知ろう！ ～がんの予防と早期発見～	★生活習慣からみたがん予防とがんの早期発見の必要性について ・がんの種類・原因 ・がんを防ぐための生活習慣 ・がんの早期発見の必要性とがん検診について
こころの健康づくり ～あなたのこころ、元気ですか？～	★こころのセルフケアと身近な人への関わりについて ・メンタルヘルスチェック ・こころの病気 ・こころのセルフケア ・ゲートキーパーとは
季節の健康づくり① ～熱中症予防～	★熱中症の原因と予防法、発症時の対処法について ・熱中症の原因と予防法 ・熱中症の症状 ・熱中症発症時の対処法
季節の健康づくり② ～食中毒予防～	★食中毒の原因と予防法、発症時の対処法について ・食中毒の原因と予防法 ・食中毒の症状 ・食中毒発症時の対処法
季節の健康づくり③ ～インフルエンザ予防～	★インフルエンザの原因と予防法、発症時の対処法について ・インフルエンザの原因と予防法 ・インフルエンザの症状 ・インフルエンザ発症時の対処法
今日からできる認知症予防！ ～イキイキ元気な脳 を保つ秘訣とは～	★認知症の概要と予防法について ・認知症のセルフチェック ・認知症の基礎知識 ・認知症の予防法(生活習慣・脳トレ・コグニサイズ等)
知っておきたいロコモ予防！ ～いつまでも自分の足で歩くために～	★ロコモティブシンドロームの概要と予防法について ・ロコモのセルフチェック ・ロコモの基礎知識 ・ロコモーショントレーニング(簡単な筋トレ・体操等の紹介)
食からはじめる健康づくり ～食事を見直せば体は変わる！～	★健康を保つための食生活について ・バランス食 ・野菜1日350gの摂取 ・減塩 ・かしこい食べ方 ・モーニングの楽しみ方 ・上手なアルコールとの付き合い方
歯とお口の健康づくり ～健康は歯から口から笑顔から～	★お口の機能とケアの必要性・方法について ・歯周病と生活習慣病 ・お口の機能について ・お口のケアの必要性・方法(健口体操、唾液腺マッサージ等)
知っておきたいタバコのこと ～禁煙・分煙・防煙で タバコから身を守ろう～	★喫煙・受動喫煙が身体に与える影響、禁煙の必要性について ・喫煙が身体に与える影響 ・禁煙のメリット ・禁煙のポイント ・禁煙治療

第4章 地域包括ケアに係わる取組み

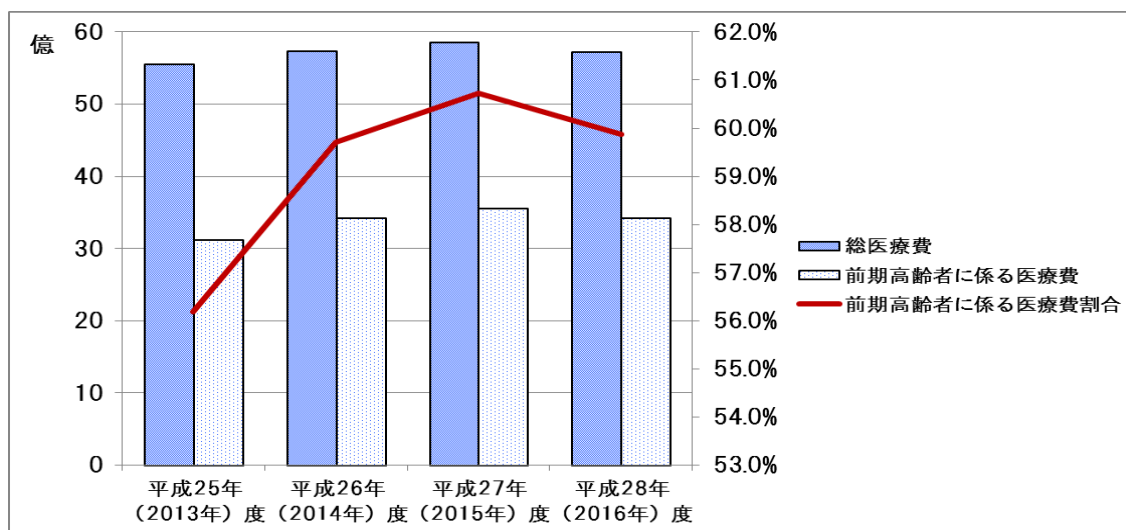
「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える平成52（2040）年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表された。

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めている。要介護になる原因疾患のうち、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保被保険者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延伸につながる。要介護状態により地域で暮らせない人を少しでも減らすためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえKDBやレセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施する。「第3章3.重症化予防の取組み」そのものが介護予防として捉える事ができる。

羽島市において国保被保険者のうち、65歳以上の高齢者の割合が40.7%と高く、医療費に占める前期高齢者（65歳～74歳）に係わる医療費の割合も59.9%と過半数を超えている。（図表24）

このような状況を鑑みれば、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は羽島市国保にだけでなく、羽島市全体として非常に重要である。

【図表24】前期高齢者に係る医療費



高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援につなげていくためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となる。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネジャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が地域で元気に暮らしていく被保険者を増やしていくことにつながる。

第5章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の平成32年（2020年）度に進捗確認のための中間評価を行う。

また、計画の最終年度の平成35年（2023年）度においては、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて最終評価を行う。

2. 評価方法・体制

健診・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、図表25の4つの指標を用いて評価する。

【図表25】 評価における4つの指標

ストラクチャー (計画立案体制・実施構成・評価体制)	<ul style="list-style-type: none">・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む)・保健指導実施のための専門職の配置・KDBの活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none">・保健指導等の手順・教材はそろっているか。・必要なデータは入手できているか。・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none">・特定健診受診率、特定保健指導実施率・計画した保健事業を実施したか。・保健指導実施数、受診勧奨実施数等
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none">・設定した目標に達することができたか。 (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率等)

具体的な評価方法は、KDBに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・実施率、医療の動向等は保健指導に係わる保健師・管理栄養士等が定期的に評価を行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、年1回の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。そのうち、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実施状況は、毎年取りまとめ、必要に応じて、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

策定した計画は、市ホームページに掲載するとともに、行政情報コーナーに計画書を配備する。また、自治会・民生委員・医師会等への周知を図り、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。

2. 個人情報の取扱い

羽島市における個人情報の取り扱いは、羽島市個人情報保護条例(平成10年(1998年)羽島市条例第30号)によるものとし、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

羽島市第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

発行／羽島市（平成30年（2018年）3月）

編集／羽島市市民部保険年金課

岐阜県羽島市竹鼻町55番地

TEL 058-392-1111
