

枕崎市保健事業実施計画 (データヘルス計画)



平成28年3月策定
枕崎市国民健康保険

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 ページ
	（1）背景	
	（2）保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	
	（3）計画期間	
2	枕崎市の健康課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3 ページ
	（1）枕崎市の地域特性	
	（2）健康・医療・介護情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	
3	目的・目標の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	13 ページ
	（1）健康寿命の延伸及び健康格差の縮小	
	（2）これまでの取組の考察	
	（3）目標	
4	保健事業の実施内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	15 ページ
5	事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定・・・・・・・・・・	19 ページ
6	実施計画(データヘルス計画)の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・	19 ページ
7	計画の公表・周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	19 ページ
8	事業運営上の留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	19 ページ
9	個人情報の保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	19 ページ
10	その他計画策定に当たっての留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・	19 ページ
11	用語解説・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	20 ページ
	本計画にでてくる用語（※印）の解説を掲載しています。	

【掲載データについて】

本計画に掲載している各種データは、KDBシステムの帳票を使用しています。

KDBシステムは、国保連合会が保有する診療報酬明細書等、特定健康診査等記録及び介護保険制度における介護給付費明細書等の情報を国保中央会において突合し加工するなどにより統計情報等を作成しているものです。集計方法は、集計項目や出力時期により独自に規定されており、他の統計データと異なる場合があります。

1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

(1) 背景

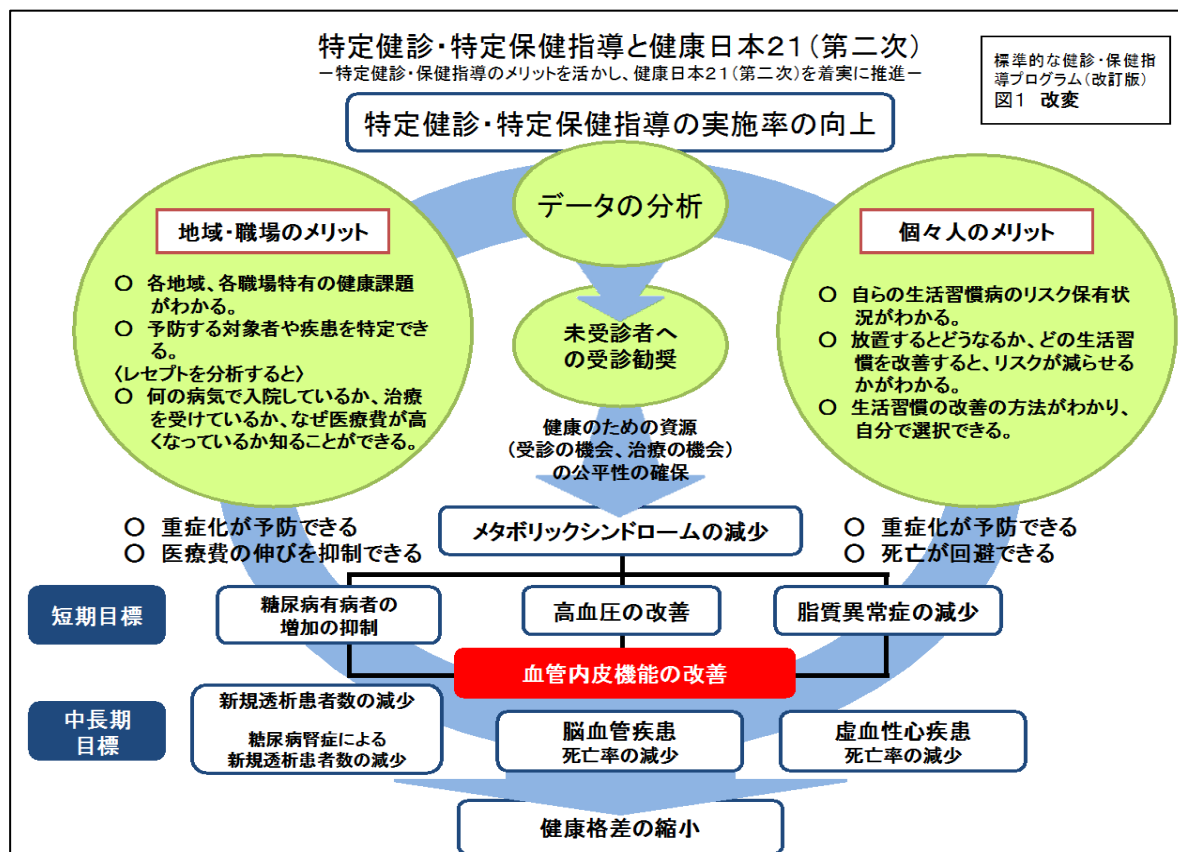
近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト(※)」等という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB(※)」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

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、「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、評価等の取組み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。」とされました。

枕崎市においては、これまでもレセプトや統計資料等を活用することにより、「枕崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画」の策定や、様々な保健事業を実施してきたところですが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開やポピュレーションアプローチ(※)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。【図 1】

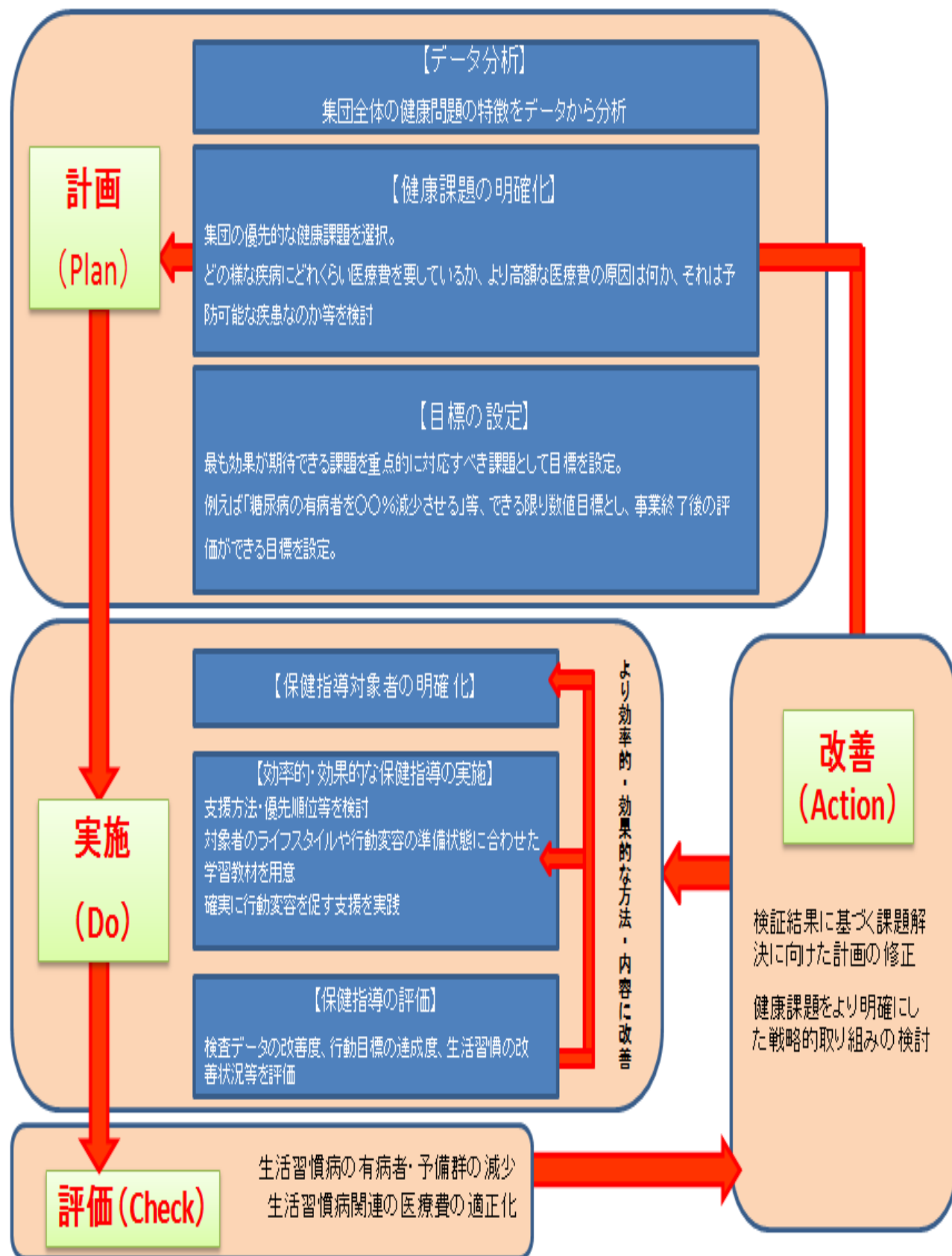
そこで健康・医療情報を活用しながらPDCA サイクル(※)【図 2】に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための「枕崎市保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものです。

【図 1】データヘルス計画が目指すもの



【図2】

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



(2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

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

本計画は、「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、「健康かごしま21〈第2次〉」及び「健康まくらざき21〈第2次〉（枕崎市健康増進計画）」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図ります。

なお、「枕崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第2期計画）」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、本計画は「枕崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第2期計画）」と一体的に策定します。

(3) 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図り「枕崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第2期計画）」と一体的に策定する必要があるため平成29年度までとします。

2 枕崎市の健康課題

(1) 枕崎市の地域特性

枕崎市の特性を把握するために、鹿児島県、同規模保険者（以下、「同規模※」という。）、全国との比較が可能なKDB帳票（平成26年度累計）から情報を把握します。

① 人口構造および産業構成

枕崎市の人口は減少傾向にありますが、一方で平成22年度枕崎市の高齢化率は32.2%（表1）で、鹿児島県、同規模、全国より高くなっています。平成27年3月末では、高齢化率は34.5%（福祉課資料）まで上昇しており、高齢化が進んでいます。

産業構成では、第3次産業が62.4%を占め、次いで第2次産業24.6%、第1次産業が13.0%となっています。第1次産業、第2次産業の占める割合が、鹿児島県より高くなっています。（表1）

（表1）人口及び産業構成

	人口総数(人) ※H22	高齢化率(%) (65歳以上)	出生率 (%)	死亡率 (%)	産業構成率(%)※H22		
					第1次産業	第2次産業	第3次産業
枕崎市	23,322	32.2	6.2	15.8	13.0	24.6	62.4
鹿児島県	1,691,041	26.6	8.9	12.0	10.4	19.6	70.0
同規模	8,683,085	29.1	7.2	13.0	11.3	27.5	61.2
全国	124,852,975	23.2	8.6	9.6	4.2	25.2	70.6

KDB帳票No.3より

② 死亡の状況

標準化死亡比（SMR）（※）は男性が 119.2、女性は 114.2 で、男女共に鹿児島県、同規模、全国より高くなっています。

死因は 1 位がん、2 位脳血管疾患（※）、3 位心疾患となっています。特に、脳血管疾患、腎不全が鹿児島県、同規模、全国よりも高くなっています。（表 2）

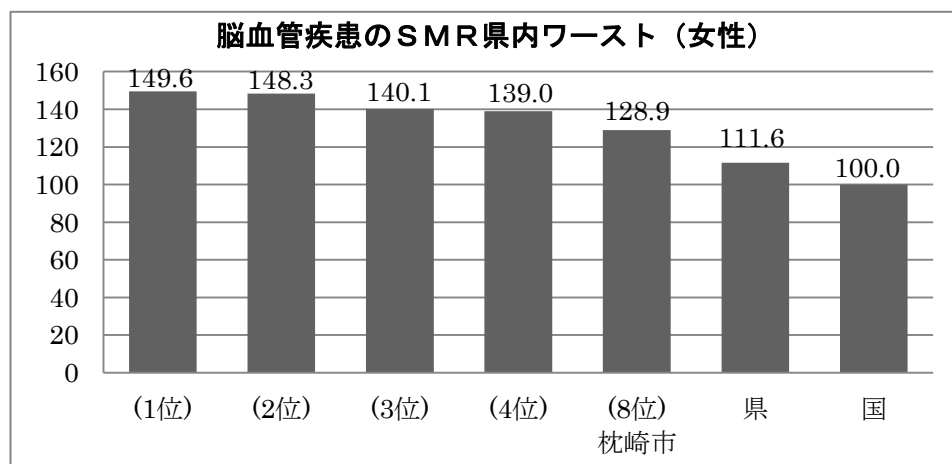
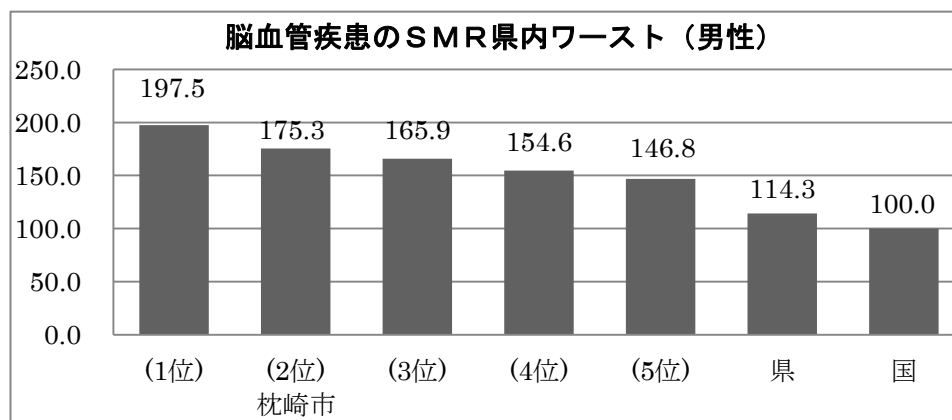
（表 2）死亡の状況

項目		枕崎市		鹿児島県		同規模		全国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
標準化死亡比 (SMR)※H20～24	男性	119.2		102.1		104.7		100	
	女性	114.2		99.4		101.3		100	
死 因 ※H24	がん	84	39.8	5,520	44.9	30,618	45.0	360,744	48.3
	心疾患	50	23.7	3,262	26.5	19,164	28.2	198,622	26.6
	脳血管疾患	56	26.5	2,398	19.5	12,427	18.3	121,486	16.3
	糖尿病	3	1.4	245	2.0	1,203	1.8	14,474	1.9
	腎不全	14	6.6	509	4.1	2,489	3.7	25,089	3.4
	自殺	4	1.9	364	3.0	2,085	3.1	26,250	3.5

厚生労働省様式 6-1 (KDB 帳票 No.1,3,5) より

本市の脳血管疾患の標準化死亡比は、鹿児島県内で、男性はワースト 2 位、女性はワースト 8 位となっています。【図 3】

【図 3】脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）の状況（平成 21～25 年度）



③ 医療の概況

人口 1,000 人当たりの病院数は 1.2 で鹿児島県、同規模、全国よりも高く、診療所数は 2.0 で鹿児島県、同規模、全国より低くなっています。

病床数は 103.8 で鹿児島県、同規模、全国よりも高く、医師数は 7.9 で鹿児島県より低く、全国と同数値となっています。(表 3)

(表 3) 医療の概況 (平成 24 年度)

項目	枕崎市		鹿児島県		同規模		全国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
病院数	8	1.2	261	0.6	807	0.3	7,735	0.2
診療所数	14	2.0	1,415	3.1	6,292	2.7	86,914	2.7
病床数	721	103.8	34,688	76.2	129,611	54.7	1,422,951	44.0
医師数	55	7.9	4,227	9.3	16,099	6.8	256,703	7.9
外来患者数	834.6		692.2		675.0		652.3	
入院患者数	34.2		28.6		22.9		18.1	

厚生労働省様式 6-1 (KDB 帳票 No.1,3,5) より

④ 国保被保険者情報

国保被保険者は 6,946 人(平成 27 年 3 月末現在)で、平成 22 年度国勢調査人口総数に占める割合は 29.8% となっており、鹿児島県、同規模、全国より高くなっています。

国保被保険者の平均年齢は 54.5 歳で、鹿児島県、同規模、全国より高くなっています。又、加入者の構成年齢をみると、65 歳～74 歳が 41.5% となっており、鹿児島県、同規模、全国よりも高齢者が占める割合が高くなっています。(表 4)

生活習慣病の発症及び重症化は、特に加齢や生活習慣等の影響が大きいといわれています。今後、高齢者の割合が高くなるに伴い、生活習慣病医療費の増加が懸念されます。

(表 4) 国保被保険者状況

項目	枕崎市		鹿児島県		同規模		全国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	6,946		455,363		2,370,188		32,318,324	
65～74 歳	2,882	41.5	165,842	36.4	948,075	40.0	11,713,836	36.3
40～64 歳	2,652	38.2	168,246	37.0	858,008	36.2	11,257,199	34.8
39 歳以下	1,412	20.3	121,275	26.6	564,105	23.8	9,347,289	28.9
国勢調査人口総数に占める割合	29.8		26.9		27.3		28.8	
国保被保険者平均年齢(歳)	54.5		51.3		52.8		50.3	

KDB 帳票 No.1,5 より

(2) 健康・医療・介護情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

① 国保医療費の状況

ア 1人当たりの医療費

1人当たりの医療費は月平均 33,374 円で、鹿児島県、同規模、全国より高くなっています。(表5)

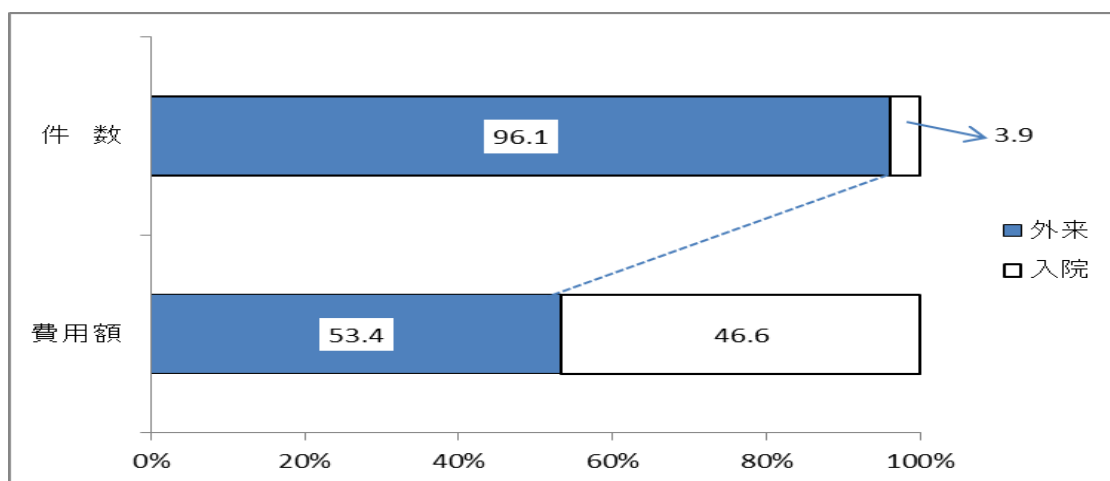
(表5) 1人当たりの医療費

項目	枕崎市	鹿児島県	同規模	全国
月平均	33,374円	28,766円	26,321円	23,292円
外来	17,822円	15,102円	14,950円	13,905円
入院	15,552円	13,664円	11,371円	9,387円

KDB帳票No.1,3 平成26年度累計より

入院は件数割で 3.9%ですが、費用額全体の 46.6%を占めています。入院回数を減らすことは、長期入院による身体的負担の軽減にもなり、また、医療費適正化の面からも重要なことです。【図4】

【図4】入院と外来の件数・費用額の割合



KDB帳票No.1 平成26年度累計より

イ 医療（レセプト）の分析

医療費が高額になっている疾患、長期に入院することによって医療費の負担が増大している疾患、また、長期化する疾患のうち予防可能な脳血管疾患、虚血性心疾患(※)、糖尿病性腎症に着目し、分析します。(表6)

1月 80 万円以上の高額になる疾患を分析すると、虚血性心疾患が14件(3.7%)、脳血管疾患は45件(11.9%)を占めています。

6 箇月以上の長期入院レセプトの分析では、脳血管疾患は188件(19.0%)と多く、費用額は20.5%を占めています。

長期療養が必要となる人工透析(※)患者を分析すると、81件(30.2%)が糖尿病性

腎症であり、糖尿病の重症化を予防することで新規透析導入者を減らすことができます。

（表6）医療費負担が大きい疾患（重複あり）

対象レセプト		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
高額になる疾患 (80万円以上レセプト)	件数	377件	45件	14件	－
			11.9%	3.7%	－
	費用額	4億8572万円	5175万円	2104万円	－
			10.7%	4.3%	－
長期入院 (6箇月以上の入院)	件数	991件	188件	85件	－
			19.0%	8.6%	－
	費用額	4億0596万円	8306万円	2965万円	－
			20.5%	7.3%	－
人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	268件	98件	120件	81件
			36.6%	44.8%	30.2%
	費用額	1億2028万円	4242万円	5364万円	3382万円
			35.3%	44.6%	28.1%

KDB帳票No.10～12 平成26年度より

生活習慣病の有病者は平成26年5月診療分で3,315人となっています。

高血圧症有病者2,017人のうち、脳血管疾患を起こしている者が440人となっており、約5人に1人が既に脳血管疾患を起こしていることになります。同様に糖尿病有病者の約4人に1人、脂質異常症有病者の約5人に1人が既に脳血管疾患を起こしており、重症化しています。

また、脳血管疾患における基礎疾患の重なりをみると高血圧が78.0%、脂質異常症が57.4%、糖尿病が38.1%となっています。（表7）

このことから3つの疾患が重なっている対象者を明確にして、保健指導に取り組むことが必要と考えます。

（表7）生活習慣病のうち主な有病者状況（重複あり）

対象レセプト (H26年5月診療分)	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
生活習慣病の治療者数 構成割合	3,315人		564人	392人	75人
			17.0%	11.8%	2.3%
	の基 礎 な 疾 り 患	高血圧	440人	299人	50人
			78.0%	76.3%	66.7%
		糖尿病	215人	150人	75人
			38.1%	38.3%	100%
		脂質 異常症	324人	254人	47人
			57.4%	64.8%	62.7%
	高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
	2,017人		949人	1,581人	365人
	60.8%		28.6%	47.7%	11.0%

KDB帳票No.13～19 平成26年7月（平成26年5月診療分）より

② 要介護認定等の状況

1号被保険者(※)の要介護認定率は19.4%となっており、鹿児島県、同規模、全国よりも低くなっていますが、2号被保険者(※)では0.4%となっており、鹿児島県、同規模、全国と同様となっています。1号被保険者の約5人に1人が要介護認定を受けています。

介護認定者の有病状況を予防可能な生活習慣病の視点でみると、心疾患72.4%、高血圧症63.3%となっており、鹿児島県、同規模、全国より高くなっています。

要介護認定者の1件あたりの給付費は、鹿児島県、同規模に比べ低くなっています。

また、要介護認定別医療費(40歳以上)をみると、認定ありの者は9,036円で、認定なしの者4,068円との差額は4,968円となっており、鹿児島県、同規模、全国に比べて高くなっています。(表8)

(表8) 介護保険

項目			枕崎市		鹿児島県		同規模		全国	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
介護保険	1号認定者数(認定率)		1,445	19.4	99,001	21.9	511,692	20.1	5,178,997	20.0
	新規認定者		23	0.3	1,715	0.3	10,106	0.3	136,600	0.3
	2号認定者		39	0.4	2,484	0.4	11,671	0.4	145,883	0.4
要介護認定者の有病状況	糖尿病		345	24.2	20,896	20.3	113,710	21.2	1,089,285	20.3
	高血圧症		938	63.3	57,241	55.8	282,596	53.0	2,551,660	47.9
	脂質異常症		488	32.9	27,459	26.5	142,881	26.5	1,386,541	25.7
	心疾患		1,068	72.4	65,955	64.5	323,192	60.7	2,914,608	54.8
	脳疾患		609	42.0	34,676	34.1	149,715	28.4	1,324,669	25.2
	がん		216	13.9	10,241	9.9	51,472	9.6	493,808	9.2
	筋・骨格		964	64.5	58,437	57.2	276,932	51.9	2,505,146	47.1
	精神		680	45.7	38,031	36.9	191,588	35.7	1,720,172	32.2
介護給付費	1件当たり給付費(全体)		64,223		67,264		67,641		60,773	
	居宅サービス		37,268		43,527		41,983		40,470	
	施設サービス		285,721		290,817		285,596		288,254	
医療費等	要介護認定別	認定あり	9,036	差額 4,968	8,640	差額 4,402	8,215	差額 4,194	7,952	差額 4,136
	医療費(40歳以上)	認定なし	4,068		4,238		4,021		3,816	

厚生省労働様式6-1(KDB帳票No.1,3,5 平成26年度累計より作成)より

2号認定者39人の有病状況で循環器疾患のレセプト件数は12件であり、うち、脳血管疾患7件(58.3%)、虚血性心疾患5件(41.7%)となっています。(表9)

(表9) 2号被保険者の有病状況(重複あり)

有病状況 (レセプトの診断名より 重複して計上)	疾患	疾病	件数	割合
	循環器疾患	脳卒中	7	58.3
		虚血性心疾患	5	41.7
		腎不全	0	0

KDB帳票No.49 平成26年7月(平成26年5月診療分)より

③ 特定健診及び未受診者の状況

平成 26 年度特定健診受診率は、44.0%で鹿児島県、全国より高くなっていますが、国が示す目標受診率 60%には、まだ届かない状況です。（表 10）

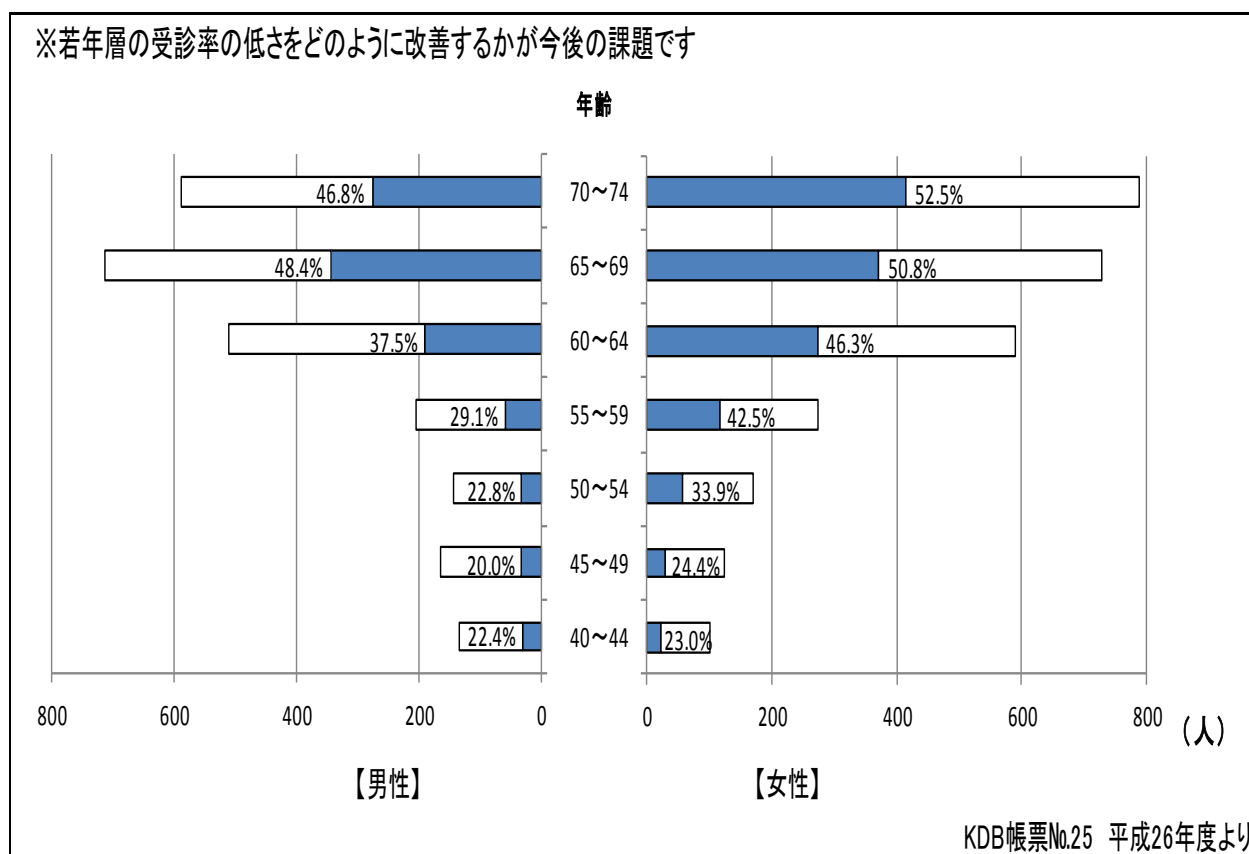
（表 10）特定健診受診率の推移

年度	枕崎市	鹿児島県	全国
平成24年度(%)	40.9	40.9	33.7
平成25年度(%)	44.0	41.1	34.3
平成26年度(%)	44.0	42.4	35.4

法定報告値より

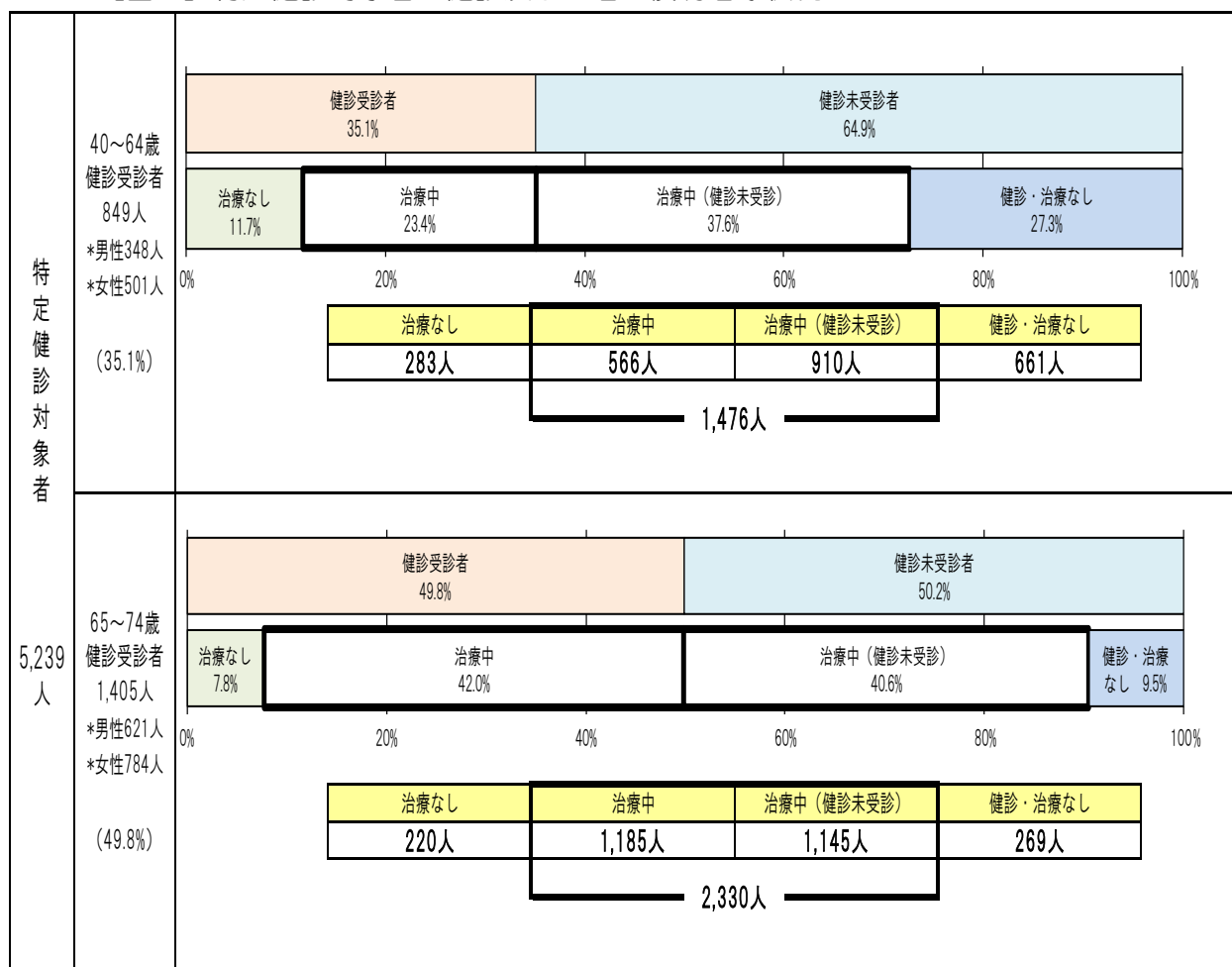
特定健診受診率の向上は、生活習慣病の発症や重症化予防、地域の健康課題の把握につながるため、健診を受診してもらうことが重要課題です。特に 40～59 歳男性及び 40～49 歳女性の受診率が 30%未満と他の年齢別より低いことから、若年層の受診率向上の取組が必要だと考えます。【図 5】

【図 5】特定健診受診状況（性別・年齢別受診率）



さらに、特定健診対象者 5,239 人のうち、特に健診も治療も受けていない 930 人については、健康状態が確認できないため、実態把握に努める必要があります。【図 6】

【図 6】 特定健診対象者の健診及び生活習慣病治療状況



KDB帳票№26 平成26年度より

特定健診の結果をみると、メタボリックシンドローム(※)該当者は、男女ともに鹿児島県、同規模、全国より低いですが、男性は約 4 人に 1 人が該当となっています。

一方で、非肥満高血糖の割合は 13.1%（約 8 人に 1 人が該当）で鹿児島県、同規模、全国より高くなっていることから、非肥満の有所見者に対する保健指導を引き続き実施していく必要があります。（表 11）

（表 11）メタボリックシンドローム該当・予備群及び肥満高血糖の状況

項目		枕崎市		鹿児島県		同規模		全国	
		実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
非肥満高血糖		295	13.1	11,355	8.8	63,463	10.0	716,044	9.0
メタボリック シンドローム	該当者	345	15.3	22,895	17.7	107,090	16.8	1,302,963	16.4
	男性	230	23.7	15,082	26.8	71,634	25.7	888,840	26.0
	女性	115	8.9	7,813	10.6	35,456	9.9	414,123	9.2
	予備群	240	10.6	15,426	11.9	68,348	10.7	846,349	10.7
	男性	158	16.3	9,879	17.6	46,218	16.6	582,789	17.1
	女性	82	6.4	5,547	7.6	22,130	6.2	263,560	5.6

厚生労働省様式6-1(KDB帳票№1.3.5 平成26年度累計より作成)より

次に有所見者割合の高い項目を性別・年代別にみると、男女ともに血糖、収縮期血圧(※)が鹿児島県、全国より高くなっています。また、多くの項目において女性より男性の有所見者割合が高く、特に40歳～64歳男性の有所見者割合が高くなっています。(表12)

そのため、男性に重点を置いた保健指導を実施していく必要があります。

(表12) 特定健診有所見者割合

男性		B M I		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		29.5		48.5		28.1		19.7		8.7		26.9	
鹿児島県		17,830	31.7	27,860	49.6	13,663	24.3	11,071	19.7	5,551	9.9	23,519	41.9
枕崎市	合計	275	28.4	434	44.8	189	19.5	164	16.9	92	9.5	524	54.1
	40-64	110	31.6	167	48.0	90	25.9	75	21.6	39	11.2	157	45.1
	65-74	165	26.6	267	43.0	99	15.9	89	14.3	53	8.5	367	59.1
男性		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		53.1		12.7		49.8		24.2		49.0		1.5	
鹿児島県		23,938	42.6	6,826	12.1	29,869	53.2	12,436	22.1	24,689	43.9	1,400	2.5
枕崎市	合計	362	37.4	162	16.7	533	55.0	227	23.4	411	42.4	20	2.1
	40-64	95	27.3	53	15.2	157	45.1	84	24.1	173	49.7	6	1.7
	65-74	267	43.0	109	17.6	376	60.5	143	23.0	238	38.3	14	2.3

女性		B M I		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		20.2		17.1		16.2		8.4		1.9		16.0	
鹿児島県		17,946	24.5	15,300	20.9	10,208	13.9	6,520	8.9	2,070	2.8	19,112	26.0
枕崎市	合計	241	18.8	223	17.4	120	9.3	106	8.2	33	2.6	429	33.4
	40-64	81	16.2	57	11.4	54	10.8	46	9.2	7	1.4	142	28.3
	65-74	160	20.4	166	21.2	66	8.4	60	7.7	26	3.3	287	36.6
女性		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		52.6		1.6		43.2		14.6		58.8		0.2	
鹿児島県		30,029	40.9	1,235	1.7	33,723	46.0	10,395	14.2	41,303	56.3	317	0.4
枕崎市	合計	473	36.8	26	2.0	596	46.4	189	14.7	722	56.2	3	0.2
	40-64	154	30.7	4	0.8	183	36.5	82	16.4	297	59.3	1	0.2
	65-74	319	40.7	22	2.8	413	52.7	107	13.6	425	54.2	2	0.3

※全国については、有所見割合のみ表示

KDB帳票No.23 平成26年度より

④ 重症化予防対象者の状況

特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると600人(25.4%)となっています。そのうち治療をしていない者が214人(35.6%)を占め、臓器障害があり直ちに重症化予防対策に取り組むべき対象者が91人(15.1%)います。【図7】

【図7】重症化予防対象者の状況

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする -

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新発透析導入患者数の減少		
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中合同ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (2006年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2005年度合同研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓学会)
↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血 (7%) 脳出血 (18%) 脳梗塞 (75%) 心原性 脳塞栓症 (27%※) ラクナ 梗塞 (31.9%) アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%) ※脳卒中データ バンク2009より 非心原性脳梗塞			心筋梗塞 労作性 狭心症 安静 狭心症					
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)			
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 2,358 対象者数	91 3.9%	1 0.0%	84 3.6%	27 1.1%	363 15.4%	83 3.5%	40 1.7%	57 2.4%	600 25.4%
治療なし	47 3.2%	1 0.1%	81 4.3%	25 1.3%	77 6.2%	50 2.7%	8 0.6%	16 1.4%	214 17.1%
(再掲) 特定保健指導	17 18.7%	1 100.0%	23 27.4%	6 22.2%	77 21.2%	11 13.3%	4 10.0%	5 8.8%	113 18.8%
治療中	44 4.9%	0 0.0%	3 0.6%	2 0.4%	286 25.8%	33 21.9%	32 2.9%	41 4.0%	386 34.8%

臓器障害 あり	16 34.0%	1 100.0%	26 32.1%	10 40.0%	34 44.2%	16 32.0%	8 100.0%	16 100.0%	91 42.5%
CKD (専門医対象者)	1	0	2	2	3	2	8	16	24
尿蛋白 (2+) 以上	0	0	1	1	2	2	8	0	8
尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	1	0	1	1	1	0	0	16	16
心電図所見あり	16	1	24	9	33	15	4	3	74
臓器障害 なし	31 66.0%	--	55 67.9%	15 60.0%	43 55.8%	34 68.0%	--	--	--

治療中

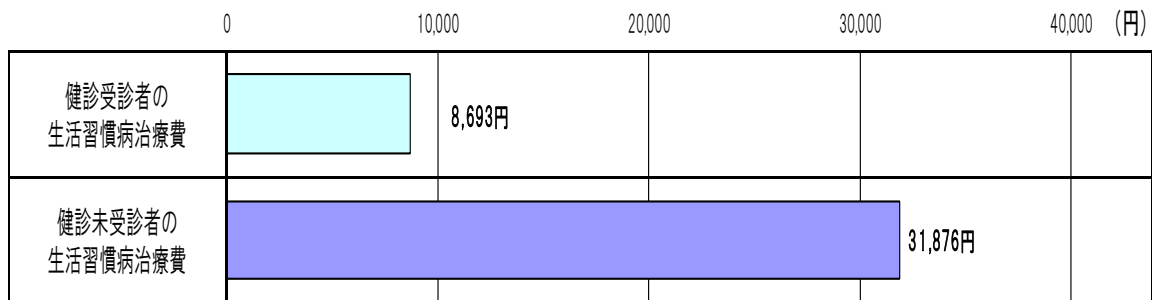
臓器障害 あり	22 50.0%	0 --	1 33.3%	0 0.0%	83 29.0%	12 36.4%	32 100.0%	41 100.0%	145 37.6%
CKD (専門医対象者)	6	0	0	0	26	3	32	41	67
尿蛋白 (2+) 以上	4	0	0	0	18	2	32	9	32
尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上	1	0	0	0	1	1	0	0	3
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	3	0	0	0	12	0	9	41	41
心電図所見あり	18	0	1	0	62	10	8	11	95
臓器障害 なし	22 50.0%	--	2 66.7%	2 100.0%	203 71.0%	21 63.6%	--	--	--

(参考：脳卒中治療ガイドライン、虚血性心疾患一次予防ガイドライン、糖尿病治療ガイド、CKD治療ガイド)

重症化予防対象者への取り組みは、医療機関等との連携が不可欠であり、保健指導を行

った後、確実に医療機関を受診しているか、KDB等を活用しながら医療受診の状況を確認し、疾病管理を行う必要があります。また、健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の1人当り医療費は、健診受診者より月平均23,183円も高くなっているため、まずは健診を受けてもらい、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症および重症化予防につなげ、医療費の適正化を目指します。【図8】

【図8】 特定健診の受診有無と生活習慣病治療費（月平均）



KDB帳票No.23 平成26年度より

3 目的・目標の設定

(1) 健康寿命の延伸及び健康格差の縮小

健康まくらざき21（第2次）においては、健康寿命(※)の延伸、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底を図ることを基本方針とし、生活習慣の改善等健康づくりの取組を推進していくこととします。

また、「枕崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第2期計画）」においては、特定健診、特定保健指導を効率的・効果的かつ着実に実施するための目標を設定し、特にメタボリックシンドロームに着目した保健指導を実施することで、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活の質の維持や将来的な医療費の適正化を図ることを目指しています。

本計画の目的は、健康寿命の延伸及び健康格差(※)の縮小を図るために、健康・医療情報を活用しながらPDCAサイクル【図2】に沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施することです。

この目的を達成するためには、医療費が高額であり、かつ、死亡率が高い脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防に早急に取り組む必要があります。

(2) これまでの取り組みの考察

生活習慣病の多くは、食生活や運動不足による生活習慣が大きく影響していると言われていますが、本市の健診結果でも、高血圧・脂質異常症の人が多い状況にあります。特に、脳血管疾患の死亡率は全国に比べて非常に高く、その要因となる高血圧症や糖尿病などの生活習慣病対策が重要な課題となっています。

そこで、特定健診の検査項目に異常があった方を対象に個別支援の実施や健康教室を開催し、また特定保健指導の対象者には、医師の講話や栄養、運動の健康教室を実施しています。

高血圧予防対策としては、特定健診の結果報告会において、かつお節のだしを効かせた「減

塩みそ汁」を参加者全員に試食してもらい、減塩の重要性と家庭での実践に向けた啓発を行っています。

その他、公民館講座や広報紙等を活用して健康情報を発信し、広く健康づくりの意識啓発を図って行き、関係機関と連携を図りながら生活習慣病の早期発見、早期治療、重症化予防を推進しています。

特定健診受診率の向上対策としては、未受診者への受診勧奨に取り組んでいます。併せて健診費用の自己負担無料化、個別健診の期間延長、集団健診会場の環境整備、集団健診時がん検診との同日検診を実施してきています。受診率は年々上昇しているものの、国が示す最終目標値の60%には、まだまだ届かない状況です。

(3) 目標

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箇月以上の入院における疾患、長期化することで高額になる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある「虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らしていくこと」を目標とします。

今後、高齢化が進展することや、年齢が高くなるほど、心臓、脳、腎臓の血管も傷んでくると考えると、生活習慣病の発症や重症化による医療費の増加が懸念されます。

そのために、発症予防及び発症しても重症化させないことに重点をおき、保健事業をすすめ、平成29年度には、平成26年度と比較して、1人あたりの入院費及び3つの疾患の有病者を増加させないこと、又、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、「高血圧、脂質異常症、糖尿病を減らしていくこと」を目標とします。

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは、健診を受けて自分の体の状態を知り、健康に関心を持ってもらうことが重要となります。

主な取組みは、健診受診率向上の取組みとして、枕崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第2期計画）の目標に準じ、受診率の低い世代・有所見率の高い世代を重点的に、新規受診者の拡大や特定健診の継続受診者の増加に努めます。

さらに、血圧、血糖、脂質の健診結果を改善していけるよう対象者のリスク特性に合わせた効果的な保健指導を実施し、受診勧奨判定者には受診および治療を自己中断しないための働きかけを行ない、必要に応じて医療機関と十分な連携を図ります。

健康づくりの意識を高めるための広報周知活動を継続して行い、地域全体で健康意識が向上できるよう取り組んでいきます。

4 保健事業の実施内容

具体的には、次のとおり保健事業を実施します。

	事業名	事業の目的及び内容	成果指標	現状値	目標値
発 症 予 防	特定保健指導	〈目的〉 メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の発症予防のため、特定保健指導の徹底を図る。 〈対象者〉 特定健診受診者のうち、特定保健指導対象者（表13を参照） 〈実施方法〉 ① 標準的な健診・保健指導プロジェクト（改訂版）に準じ、特定健診受診後、対象者に保健指導を実施 ② 初回保健指導時、受診勧奨判定者には、医療機関への受診勧奨を行い、その後は、資料等を活用しながら継続した保健指導を行う。	(1) 特定保健指導実施率（法定報告値）	37.2% (平成 26 年度)	60.0%
			(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	26.0% (平成 26 年度)	20.3% (健康まくらぎ第 2 次)
	高血圧予防	〈目的〉 高血圧予防のために減塩対策・野菜摂取の推進を図る。 〈対象者〉 特定健診結果報告会に出席した方 〈実施方法〉 特定健診結果報告会時における野菜料理の試食	(1) 野菜摂取量・野菜の摂取頻度が 1 日 2 回以上の人の割合	46.7% (平成 26 年度 市民の健康実態に関するアンケート調査)	56.7% (健康まくらぎ第 2 次)
	・結果報告会における野菜料理の試食 ・尿中塩分測定	〈対象者〉 特定健診（集団健診）受診者 〈実施方法〉 塩分摂取量検査（尿検査）	(2) 1 日塩分摂取量	男性 8.6 g 女性 8.1 g (平成 27 年度)	男性：8.0 g / 日未満 女性：7.0 g / 日未満
	健康づくりに関する普及啓発	〈目的〉 生活習慣病の発症及び重症化予防を図るため、健康づくりに関する普及啓発を図る。 ・成人講座等における生活習慣病予防の推進 ・広報紙やホームページ等による生活習慣病予防の推進	生活習慣病予防の普及啓発	成人講座 11 回 (平成 27 年度)	増加

重症化予防	特定健診有所見者教室	〈目的〉 医療が必要な者に対し，医療機関受診へつなげ，生活習慣病の重症化予防を行う。 〈対象者〉 特定健診を受診された方で血圧・脂質・血糖などで数値が高い方 〈実施方法〉 ① 特定健診受診後，対象者の選定・抽出を行う。 ② 受診勧奨が必要な方へは，医療機関への受診勧奨を行う。 ③ 医師の講話やバランスのとれた栄養，運動についての必要性や実技を実施する。	健診有所見者の割合	※1 血圧異常率の割合 52.7% ※2 糖代謝異常率の割合 60.4% ※3 脂質異常率の割合 59.6% (平成 25 年度特定健康診査受診データ)	減少 (健康まくらぎ第 2 次)
	特定保健指導対象者教室	〈目的〉 メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の発症予防のため，特定保健指導の徹底を図る 〈対象者〉 特定健診受診者のうち，特定保健指導対象者（表 13 を参照） 〈実施方法〉 医師の講話やバランスのとれた栄養，運動についての必要性や実技を実施する。	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	26.0% (平成 26 年度)	20.3% (健康まくらぎ第 2 次)
	糖尿病予防教室	〈目的〉 医療が必要な者に対し，医療機関受診へつなげ，生活習慣病の重症化予防を行う。 〈対象者〉 特定健診を受診された方で空腹時血糖またはHbA1C が基準値より高い方 〈実施方法〉 医師の講話やバランスのとれた栄養，運動についての必要性や実技を実施する。	健診有所見者の割合	空腹時血糖 110 ～ 125 ， HbA1C 5.5 ～ 6.1 未満の割合 20.2% (平成 26 年度)	減少
	治療継続	特定健診結果等を基に医療機関未受診者，治療中断者に対する指導	治療中断者の割合	—	減少

発 症 予 防 ・ 重 症 化 予 防	特定健診未受診者対策事業	〈目的〉 特定健診未受診者の健康状態を把握するため受診勧奨を行い、生活習慣病の発症、重症化予防を行う。 〈対象者〉 ① 過去3年間に受診歴のない未受診者 ② 過去3年間に受診歴のある未受診者 ③ 受診率の低い年代（若年層）の未受診者 〈実施方法〉 追加健診前に未受診者宅を訪問勧奨（①及び③） 追加健診前に未受診者宅へ電話勧奨（②）	特定健診受診率（法定報告値）	44.0% (平成26年度)	60.0%
	特定保健指導未利用者対策事業	〈目的〉 特定保健指導未利用者に対して、利用勧奨を実施し、個別指導することで生活習慣改善のきっかけになり、保健指導の実施率の向上が図られる。 〈対象者及び実施方法〉 ① 集団健診受診者のうち特定保健指導未利用者 ② 個別健診受診者のうち特定保健指導（外部委託）未利用者 ※はがき・電話等で連絡し、健康センターへ来所していただき、パンフレット・資料等を使用し個別に指導を行う。 ③ ハイリスク者（特定保健指導対象の未利用者で特に数値の高い方） ※保健師が対象者宅へ直接訪問を行い、対象者の健診結果に合せたきめ細やかな保健指導を実施する。	特定保健指導実施率（法定報告値）	37.2% (平成26年度)	60.0%

※1 血圧異常者（収縮期血圧 130 以上または拡張期血圧 85 以上）

※2 血糖異常者（空腹時血糖 100 以上または HbA1c5.6 以上）

※3 脂質異常者（LDL120 以上または HDL40 未満または中性脂肪 150 以上）

(表 13) 特定保健指導判定基準 (国基準値)

保健指導対象者の選定と階層化

腹囲	追加リスク	(4)質問票： 喫煙歴	対象	
	(1)血糖 (2)脂質 (3)血圧		40～64 歳	65～74 歳
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2 つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり		
			なし	
上記以外で BMI≥25	3 つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当	あり		
			なし	
	1 つ該当			

※ 斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

※ 前期高齢者（65 歳以上 75 歳未満）については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

- (1) 血糖・・・空腹時血糖 100mg/dl 以上又は HbA1c の場合 5.6%以上又は薬剤治療を受けている場合
- (2) 脂質・・・中性脂肪 150mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満又は薬剤治療を受けている場合
- (3) 血圧・・・収縮期血圧 130mg/dl 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上又は薬剤治療を受けている場合
- (4) 質問票・・・喫煙歴あり（(1)から(3)のリスクが1つ以上の場合にのみカウント）

5 事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定

評価については、KDB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、鹿児島県、同規模保険者、全国との比較を行い、評価します。

6 事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

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

KDBシステムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率・医療の動向等は保健指導にかかわる保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行います。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちにに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめるものとします。

7 計画の公表・周知

策定した計画は、枕崎市ホームページで公表するほか、市の広報誌等で広く市民に周知します。

8 事業運営上の留意事項

枕崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第2期計画）の特定健診・特定保健指導事業において、国保の担当職員と健康センターの保健師・栄養士が連携して事業を運営しています。

本計画を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとします。

9 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、枕崎市個人情報保護条例（平成 18 年 12 月 15 日条例第 49 号）によるものとします。なお、これらのデータは保健指導の参考となる経年変化等の分析、中長期的な発病予測等に活用できることから、経年的に保管・管理します。

10 その他計画策定に当たっての留意事項

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

11 用語解説

用語	解説
レセプト	患者が受けた診療について、医療機関が保険者に請求する医療報酬明細書。
国保データベース（KDB）システム	国民健康保険団体連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステム。本システムを活用することで、健康づくりに関するデータ作成が効率化され地域の現状把握や健康課題を明確にすることが容易となる。
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。
生活習慣病	脳血管疾患、心臓病、糖尿病、がんなど、食生活、喫煙、運動などの生活習慣がその発症や進行に大きく関与する病気。
PDCA サイクル	事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進めるための手法の 1 つ。Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善）の頭文字をつなげたもの。
同規模保険者	本市と同規模の全国自治体の平均
標準化死亡比（SMR）	年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率。
脳血管疾患	脳の血管が切れる脳出血や、血管がふさがる脳梗塞等。
虚血性心疾患	心臓に十分血液がいきわたっていない状態で「心筋梗塞」や「狭心症」をまとめていう。
人工透析	働かなくなった腎臓に代わって、人工的に血液中の毒素をろ過し取り除く治療。
1 号被保険者	65 歳以上の被保険者。
2 号被保険者	40～64 歳の被保険者。
メタボリックシンドローム（内臓脂肪肥満）	内臓脂肪肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか 2 つ以上あわせもった状態。
収縮期血圧	心臓が収縮したときの血圧（最高血圧）
拡張期血圧	心臓が拡張したときの血圧（最低血圧）
BMI（Body Mass Index）	肥満かどうかの目安として用いる体格指数。 「BMI=22」を標準とし、18.5 未満はやせ、18.5～24.9 は適正範囲、25 以上は肥満と判定。 BMI=体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差。