

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
(平成29年4月見直し)
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	枕崎市の状況（国、県等との比較及び経年変化）	15ページ
5	保健事業の実施内容（評価と今後について）	20ページ
6	事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定	24ページ
7	実施計画（データヘルス計画）の見直し	24ページ
8	計画の公表・周知	24ページ
9	事業運営上の留意事項	24ページ
10	個人情報の保護	24ページ
11	その他計画策定に当たっての留意事項	24ページ
12	用語解説	25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

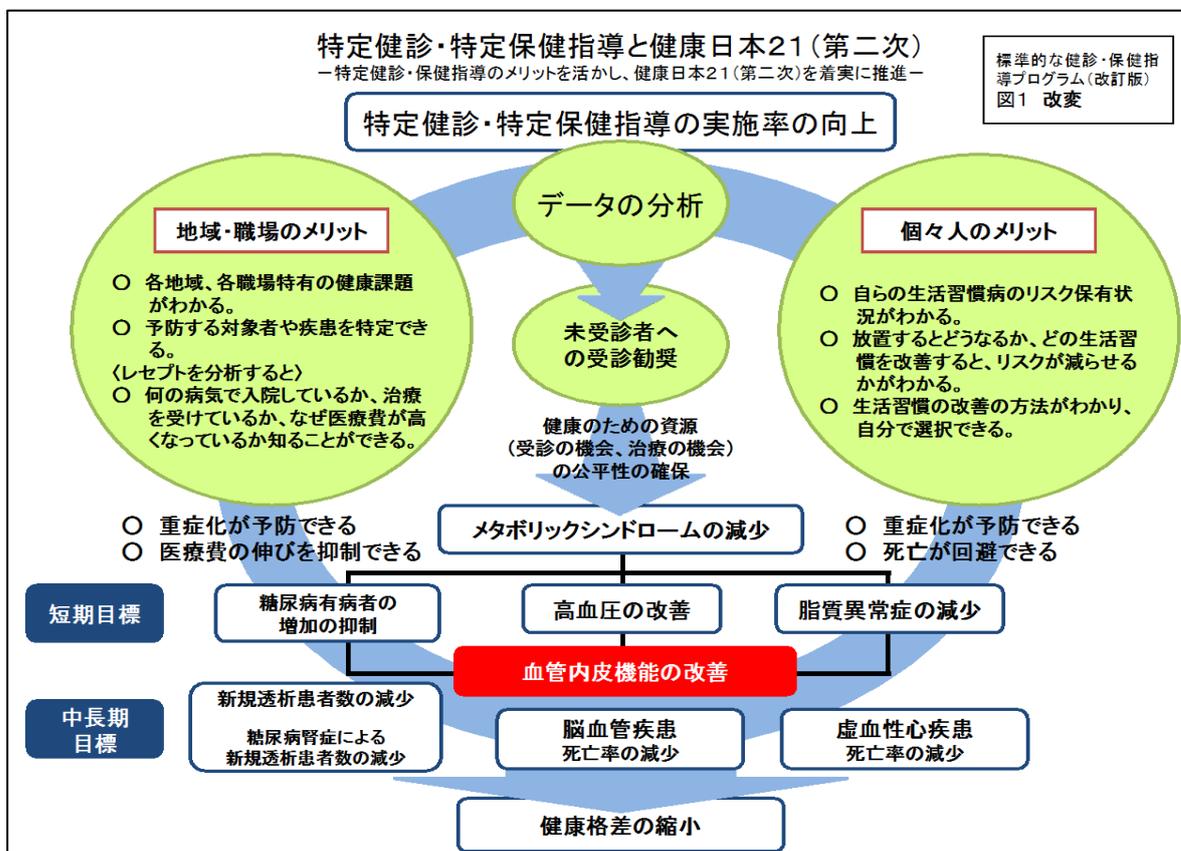
近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト(※)等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB(※)」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

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】

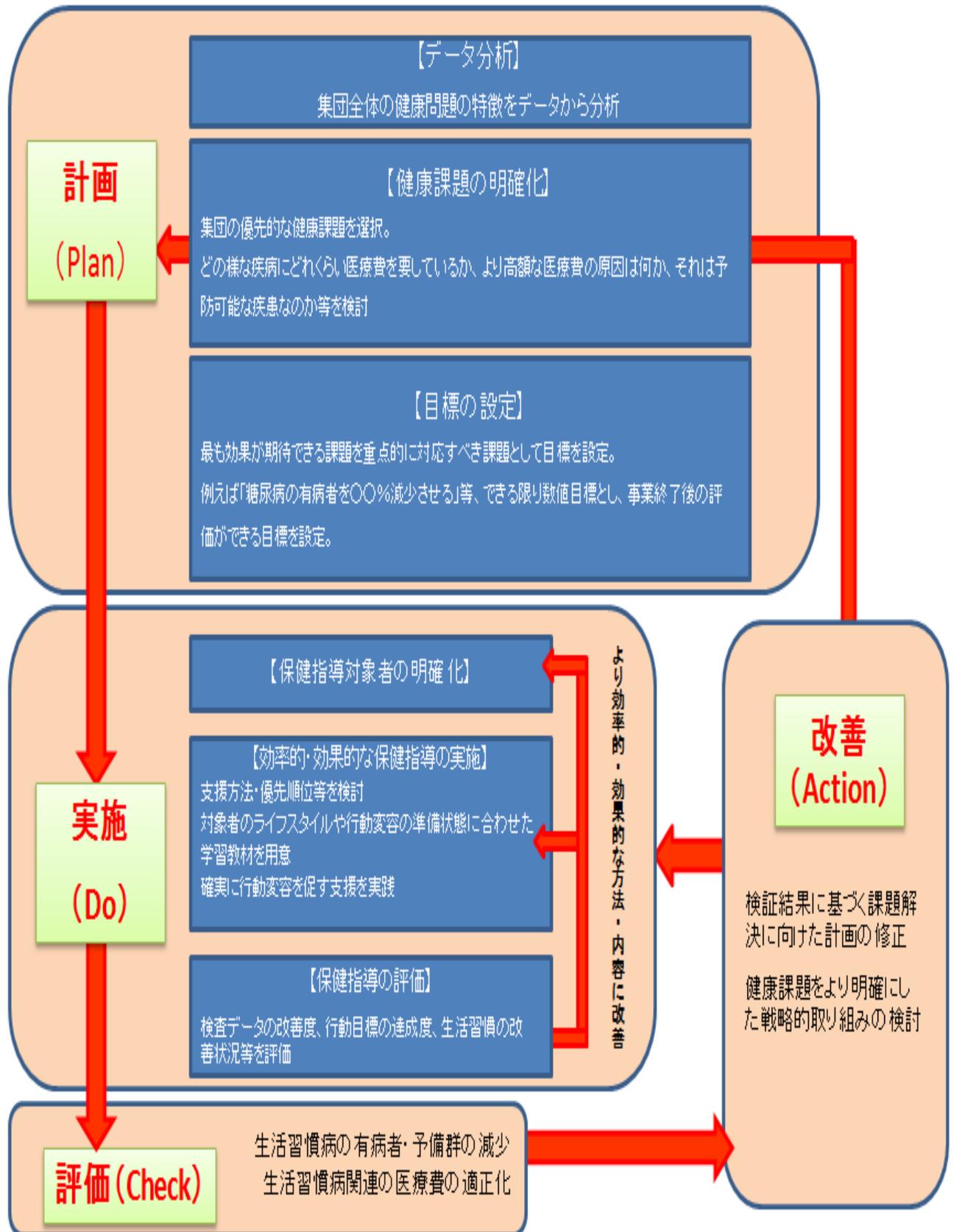
そこで健康・医療情報を活用しながらPDCA サイクル(※)【図 2】に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための「枕崎市保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものです。

【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。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）

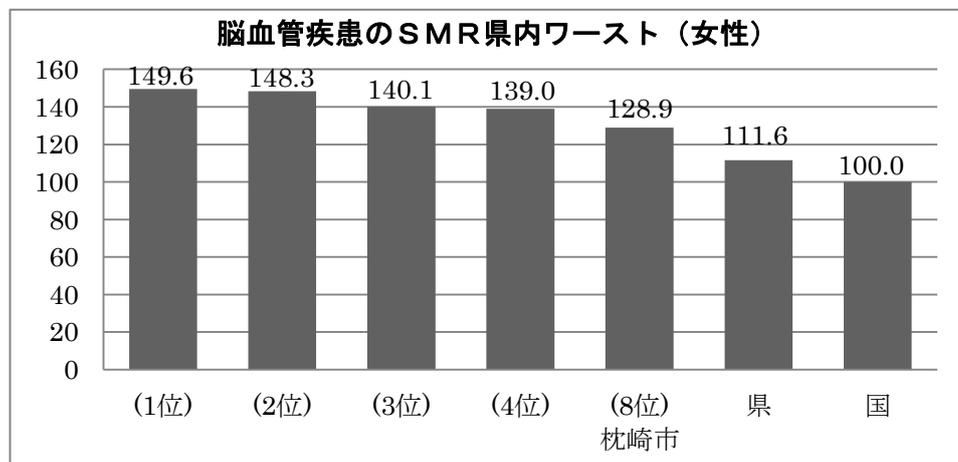
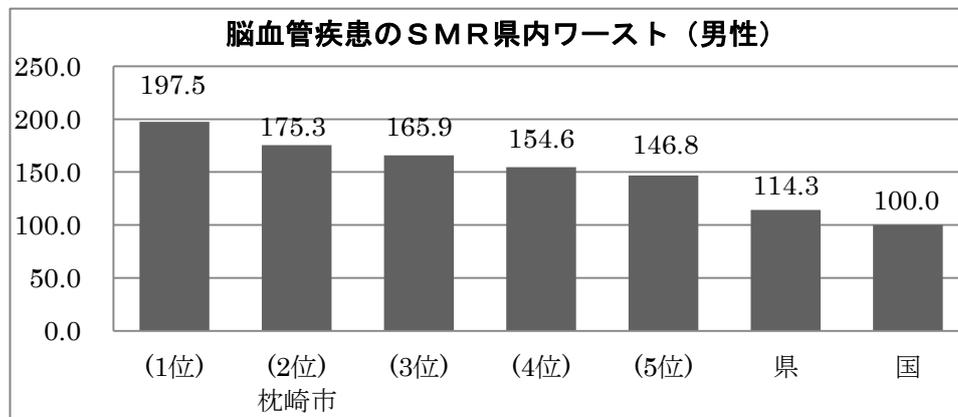
（表2）死亡の状況

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)

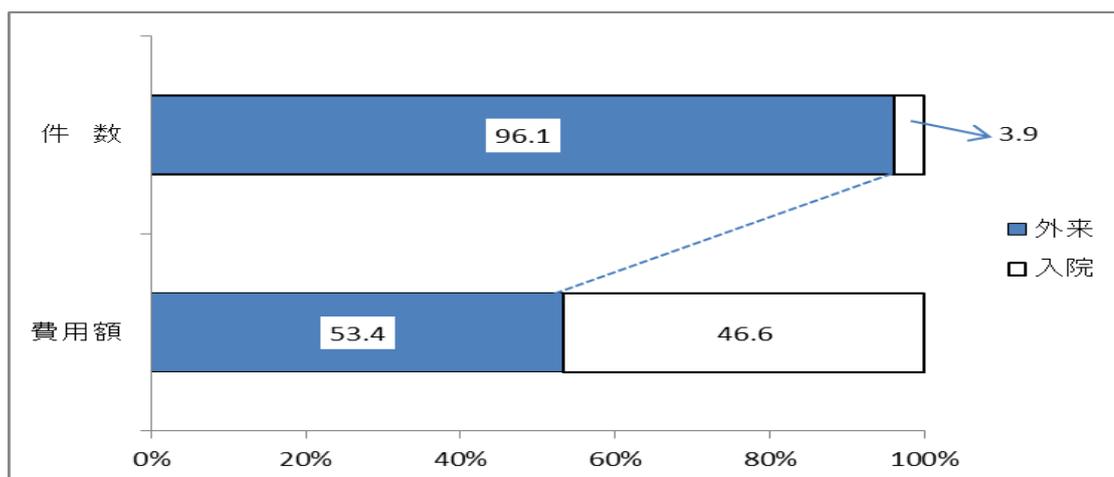
(表5) 1人当たりの医療費

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となります。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 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見ると、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
		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)

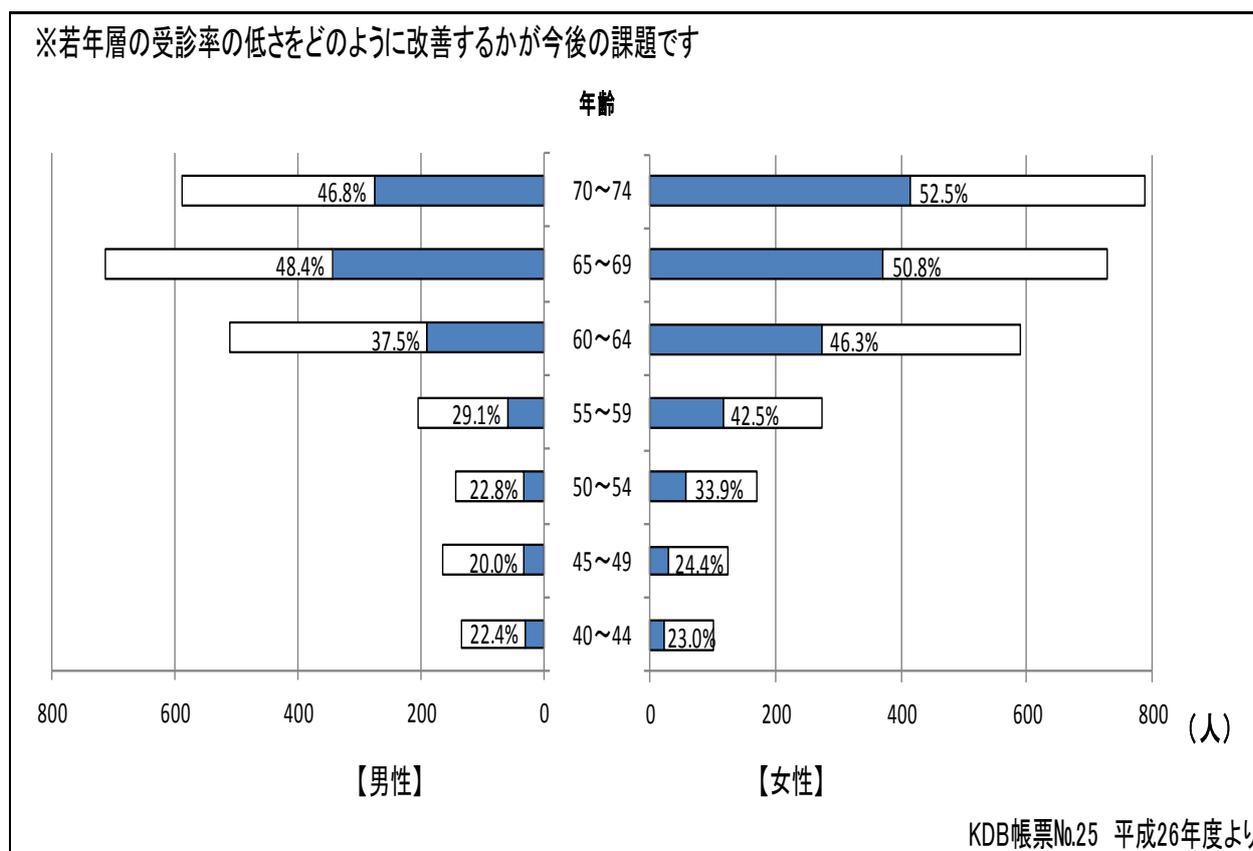
(表 10) 特定健診受診率の推移

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

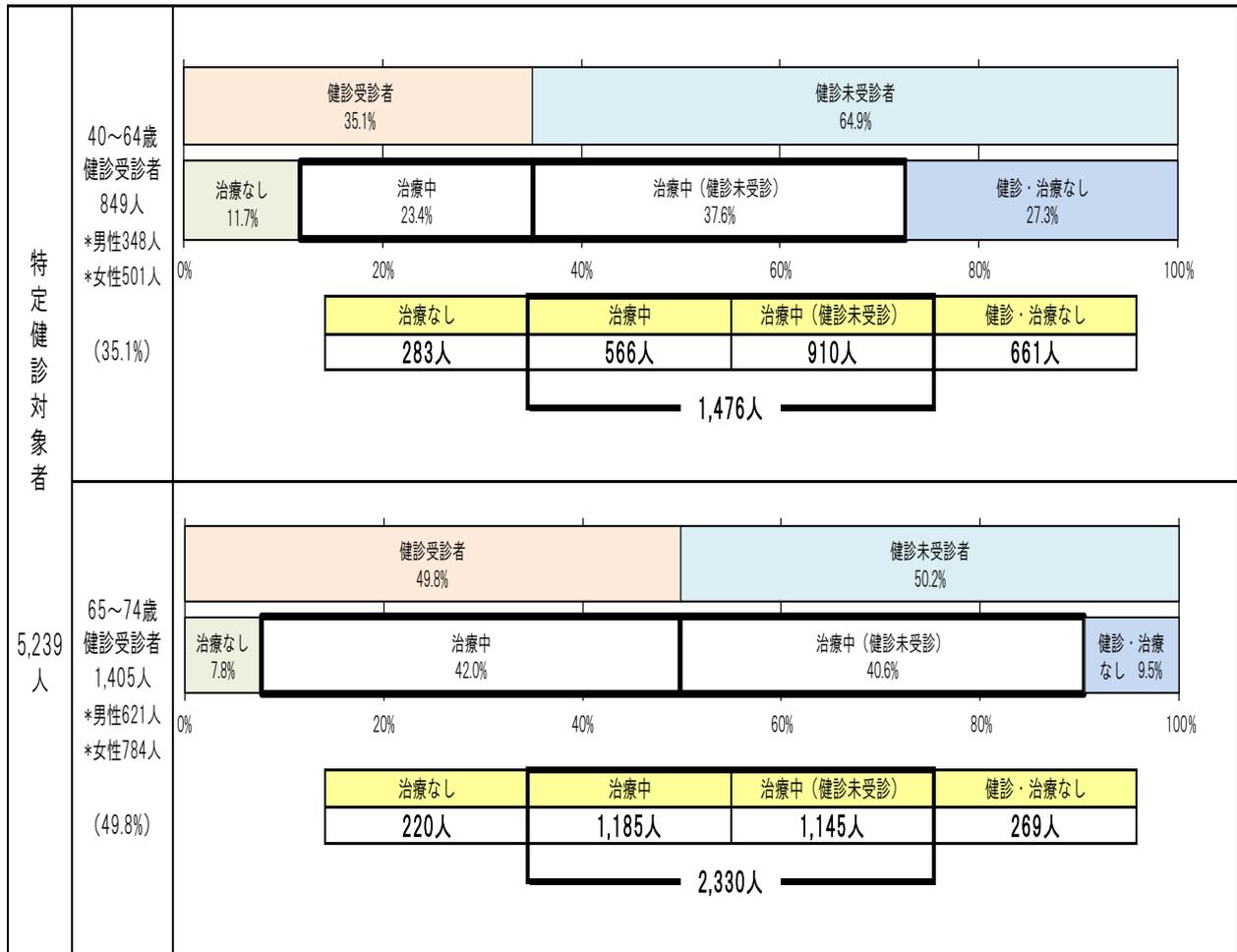
特定健診受診率の向上は、生活習慣病の発症や重症化予防、地域の健康課題の把握につながるため、健診を受診してもらうことが重要課題です。特に 40～59 歳男性及び 40～49 歳女性の受診率が 30%未満と他の年齢別より低いことから、若年層の受診率向上の取組が必要だと考えます。【図 5】

【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No.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No.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

性別	BMI		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											
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
性別	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											
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
性別	BMI		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											
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
性別	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											
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 による年齢調整新発患者数の減少		
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中合同ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (2006年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2005年度合同研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓病学会)
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血 (7%) 脳出血 (18%) 脳梗塞 (75%) 心原性脳塞栓症 (27%) ※脳卒中データ バンク2009より			心筋梗塞 労作性 狭心症 安静 狭心症 ラクナ 梗塞 (31.9%) アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%) 非心原性脳梗塞					
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 (日本腎臓病学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (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
蛋白尿 (2+) 以上	0	0	1	1	2	2	8	0	8
蛋白尿 (+) 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

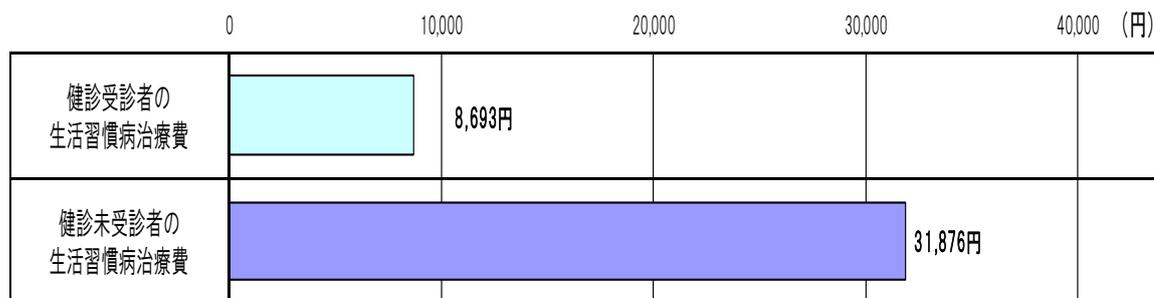
臓器障害 あり	22 50.0%	0 --	1 33.3%	0 0.0%	83 29.0%	12 36.4%	32 100.0%	41 100.0%	145 37.6%
CKD (専門医対象者)	6	0	0	0	26	3	32	41	67
蛋白尿 (2+) 以上	4	0	0	0	18	2	32	9	32
蛋白尿 (+) and 尿潜血 (+) 以上	1	0	0	0	1	1	0	0	3
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	3	0	0	0	12	0	9	41	41
心電図所見あり	18	0	1	0	62	10	8	11	95
臓器障害 なし	22 50.0%	--	2 66.7%	2 100.0%	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組は、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人当たり医療費は、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) これまでの取組の考察

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く状況にあります。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ことを考えると、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、保健事業をすすめる、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。

主な取組は、健診受診率向上の取組として、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 枕崎市の状況（国、県等との比較及び経年変化）

（表 1 3） 国・県・同規模平均と比べてみた枕崎市の位置（平成 2 7 年度）

項目			枕崎市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
介護保険	1号認定者数（認定率）		1,444	19.2	518,066	20.4	99,732	22.2	5,602,383	20.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握
	新規認定者		20	0.3	8,687	0.3	1,559	0.3	98,651	0.3	
	2号認定者		41	0.5	11,169	0.4	2,364	0.4	149,599	0.4	
有病状況	糖尿病		367	24.0	118,155	21.8	22,595	21.6	1,241,024	21.4	
	高血圧症		934	62.6	289,746	53.9	60,419	58.2	2,865,466	49.7	
	脂質異常症		502	33.3	149,286	27.5	29,597	28.3	1,586,963	27.3	
	心臓病		1,065	71.3	330,980	61.6	69,368	67.0	3,261,576	56.7	
	脳疾患		635	41.8	150,762	28.2	36,485	35.2	1,455,985	25.4	
	がん		214	14.8	54,149	9.9	11,212	10.6	569,967	9.8	
	筋・骨格		949	64.0	285,059	53.0	61,901	59.8	2,813,795	48.9	
介護給付費	1件当たり給付費（全体）		63,841		66,450		65,957		58,761		
	居宅サービス		36,784		41,277		42,825		39,562		
	施設サービス		282,250		281,031		287,233		284,402		
医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）	認定あり	9,570		8,302		8,781		8,011		
		認定なし	4,283		4,128		4,319		3,886		
国保の状況	被保険者数		6,775		2,283,290		441,276		33,767,446		
	65～74歳		2,940	43.4			168,460	38.2	12,502,023	37.0	
	40～64歳		2,478	36.6			158,928	36.0	11,577,016	34.3	
	39歳以下		1,357	20.0			113,888	25.8	9,688,407	28.7	
加入率			29.0		26.3		26.1		28.2		
医療の概況 (人口千対)	病院数		8	1.2	807	0.4	259	0.6	8,195	0.2	
	診療所数		14	2.1	6,276	2.7	1,403	3.2	95,093	2.8	
	病床数		721	106.4	129,349	56.7	34,520	78.2	1,511,416	44.8	
	医師数		55	8.1	16,117	7.1	4,227	9.6	285,309	8.4	
	外来患者数		855.4		691.9		707.2		667.5		
	入院患者数		36.5		23.3		29.5		18.2		
医療の状況	受診率		891.857		715.177		736.732		685.692		
	外来	費用の割合	53.0		57.9		53.0		60.8		
		件数の割合	95.9		96.7		96.0		97.4		
	入院	費用の割合	47.0		42.1		47.0		39.2		
		件数の割合	4.1		3.3		4.0		2.6		
1件あたり在院日数			18.6日		17.1日		18.7日		15.7日		
医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病 名（調剤含む）	がん		371,022,910	20.5	22.2		19.8		24.1		
	慢性腎不全（透析あり）		112,529,790	6.2	9.2		12.5		9.6		
	糖尿病		151,772,840	8.4	10.0		8.3		9.9		
	高血圧症		147,243,280	8.2	9.7		8.0		9.4		
	精神		496,410,900	27.5	19.5		23.3		16.8		
	筋・骨格		280,207,220	15.5	15.3		14.9		15.2		
費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数45 入院の()内 は在院日数	入院	糖尿病	510,279	28位	(18)						
		高血圧	558,682	22位	(19)						
		脂質異常症	493,663	26位	(20)						
		脳血管疾患	588,121	18位	(21)						
		心疾患	572,678	28位	(18)						
		腎不全	732,270	10位	(19)						
		精神	433,288	12位	(27)						
	外来	悪性新生物	549,061	40位	(13)						
		糖尿病	33,357	35位							
		高血圧	27,560	36位							
		脂質異常症	25,957	37位							
		脳血管疾患	32,046	33位							
		心疾患	41,338	32位							
		腎不全	161,239	35位							
健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	3,581		2,682		3,570		2,147		
		健診未受診者	16,591		13,162		12,588		12,679		
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	7,898		7,148		9,404		6,153		
		健診未受診者	36,591		35,075		33,160		36,331		
健診・レセ 突合	受診勧奨者		1,111	50.6	358,653	56.3	72,003	56.6	4,549,347	56.7	
	医療機関受診率		1,034	47.1	330,237	51.8	67,494	53.1	4,207,302	52.4	
	医療機関非受診率		77	3.5	28,416	4.5	4,509	3.5	342,045	4.3	

(表14) 枕崎市の経年変化

項目	H25		H26		H27						
	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)	1,441	18.8	1,445	19.4	1,444	19.2				
	新規認定者	37	0.3	23	0.3	20	0.3				
	2号認定者	36	0.5	39	0.4	41	0.5				
有病状況	糖尿病	358	23.5	345	24.2	367	24.0				
	高血圧症	909	61.6	938	63.3	934	62.6				
	脂質異常症	489	30.5	488	32.9	502	33.3				
	心臓病	1,046	70.9	1,068	72.4	1,065	71.3				
	脳疾患	639	42.1	609	42.0	635	41.8				
	がん	196	12.9	216	13.9	214	14.8				
	筋・骨格	935	62.3	964	64.5	949	64.0				
精神	645	43.3	680	45.7	693	45.9					
介護給付費	1件当たり給付費(全体)	65,922		64,223		63,841					
	居宅サービス	37,557		37,268		36,784					
	施設サービス	285,848		285,721		282,250					
医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)	認定あり	13,031	9,036	9,570	認定なし	3,937	4,068	4,283		
	被保険者数	7,265		6,946		6,775					
国保の状況	65～74歳	2,815	38.7	2,882	41.5	2,940	43.4				
	40～64歳	2,875	39.6	2,652	38.2	2,478	36.6				
	39歳以下	1,575	21.7	1,412	20.3	1,357	20.0				
	加入率	31.2		29.8		29.0					
医療の概況 (人口千対)	病院数	8	1.1	8	1.2	8	1.2				
	診療所数	14	1.9	14	2.0	14	2.1				
	病床数	721	99.2	721	103.8	721	106.4				
	医師数	55	7.6	55	7.9	55	8.1				
	外来患者数	823.6		834.6		855.4					
	入院患者数	37.3		34.2		36.5					
医療の状況	受診率	860.89		868.754		891.857					
	外来	費用の割合	50.9		53.4		53.0				
		件数の割合	95.7		96.1		95.9				
	入院	費用の割合	49.1		46.6		47.0				
		件数の割合	4.3		3.9		4.1				
1件あたり在院日数	19.1日		19.0日		18.6日						
医療費分析 総額に占める 金額及び割合	新生物	392,639,040	20.4	366,720,490	17.6	371,022,910	20.5				
	慢性腎不全(透析あり)	158,771,430	8.3	115,408,320	14.6	112,529,790	6.2				
	糖尿病	134,465,590	7.0	130,294,290	7.7	151,772,840	8.4				
	高血圧症	163,619,220	8.5	151,160,460	5.7	147,243,280	8.2				
	精神	508,106,220	26.4	496,761,370	27.7	496,410,900	27.5				
最大医療資源 傷病名(調剤 含む)	筋・骨疾患	300,286,920	15.6	254,961,000	13.2	280,207,220	15.5				
費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数45	入院	糖尿病	534,165	14位	(18)	501,182	26位	(18)	510,279	28位	(18)
		高血圧	566,025	13位	(19)	565,324	13位	(19)	558,682	22位	(19)
		脂質異常症	532,282	8位	(20)	485,831	25位	(20)	493,663	26位	(20)
		脳血管疾患	590,875	14位	(22)	594,904	16位	(22)	588,121	18位	(21)
		心疾患	593,423	14位	(19)	487,005	41位	(18)	572,678	28位	(18)
		腎不全	713,146	12位	(19)	657,635	18位	(17)	732,270	10位	(19)
		精神	404,149	12位	(27)	419,293	11位	(27)	433,288	12位	(27)
		悪性新生物	593,020	22位	(14)	607,013	22位	(14)	549,061	40位	(13)
入院の() 内は在院日数	外来	糖尿病	30,968	36位	30,886	34位	33,357	35位			
		高血圧	27,530	34位	26,525	37位	27,560	36位			
		脂質異常症	25,999	26位	25,364	32位	25,957	37位			
		脳血管疾患	34,380	18位	32,661	26位	32,046	33位			
		心疾患	37,217	34位	38,570	33位	41,338	32位			
		腎不全	191,254	16位	195,524	14位	161,239	35位			
		精神	32,023	16位	31,255	22位	30,189	30位			
		悪性新生物	43,485	23位	43,012	31位	46,033	28位			
健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	3,625		3,928		3,581				
		健診未受診者	14,860		14,405		16,591				
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	8,061		8,693		7,898				
		健診未受診者	33,044		31,876		36,591				
健診・レセ 実合	受診勧奨者	1,225	53.4	1,163	51.6	1,111	50.6				
	医療機関受診率	1,114	48.6	1,086	48.2	1,034	47.1				
	医療機関非受診率	111	4.8	77	3.4	77	3.5				

(表15) 医療費の変化

① 費用額

KDB帳票No.4「市区町村別データ」

項目	入院+入院外		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H24年度	2,908,427,430	-	1,451,782,910	-	1,456,644,520	-
H25年度	3,101,623,720	193,196,290	1,521,603,540	69,820,630	1,580,020,180	123,375,660
H26年度	2,843,913,310	△ 257,710,410	1,325,057,860	△ 196,545,680	1,518,855,450	△ 61,164,730
H27年度	2,963,764,230	119,850,920	1,393,195,040	68,137,180	1,570,569,190	51,713,740
H28年度 (参考10か月分)	2,403,069,470	-	1,165,463,120	-	1,237,606,350	-

② 1人当たり医療費(月平均額)

KDB帳票No.4「市区町村別データ」

	項目	1人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		医科全体	うち入院	うち入院外	全体	入院	入院外
H 2 4 年 度	枕崎市	32,807	16,376	16,431			
	県内同規模	28,658	14,062	14,596			
	県	27,311	13,245	14,066			
	国	21,550	8,830	12,720			
H 2 5 年 度	枕崎市	35,048	17,194	17,854	6.8	5.0	8.7
	県内同規模	29,799	14,258	15,541	4.0	1.4	6.5
	県	28,331	13,511	14,820	3.7	2.0	5.4
	国	22,780	9,230	13,550	5.7	4.5	6.5
H 2 6 年 度	枕崎市	33,374	15,552	17,822	△ 4.8	△ 9.5	△ 0.2
	県内同規模	30,358	14,577	15,781	1.9	2.2	1.5
	県	29,065	13,841	15,224	2.6	2.4	2.7
	国	23,292	9,387	13,905	2.2	1.7	2.6
H 2 7 年 度	枕崎市	35,952	16,900	19,052	7.7	8.7	6.9
	県内同規模	32,190	15,339	16,851	6.0	5.2	6.8
	県	30,903	14,545	16,358	6.3	5.1	7.4
	国	24,450	9,580	14,870	5.0	2.1	6.9
H 2 8 年 度 (※)	枕崎市	36,081	17,499	18,582	0.4	3.5	△ 2.5
	県内同規模	32,216	15,623	16,593	0.1	1.9	△ 1.5
	県	30,838	14,776	16,062	△ 0.2	1.6	△ 1.8
	国	24,170	9,640	14,530	△ 1.1	0.6	△ 2.3

※平成28年度は10か月分のデータを基にした参考値

(表16) 疾病の発生状況の経年変化

KDB帳票No.21・No.23「厚労省様式」医療費分析(1)細小分類
毎年5月診療分(KDB7月作成)

① 中長期的な目標疾患

疾患	ア 虚血性心疾患				
	患者数 (様式3-5)	増減数	増減率(%)	新規患者数(千人当たり)	
				枕崎市	県
平成24年	390人	-	-	4.471	5.214
平成25年	400人	10人	2.6	5.689	5.541
平成26年	392人	△ 8人	△ 2.0	2.717	5.279
平成27年	361人	△ 31人	△ 7.9	4.283	4.748
平成28年	351人	△ 10人	△ 2.8	4.367	4.758

疾患	イ 脳血管疾患				
	患者数 (様式3-6)	増減数	増減率(%)	新規患者数(千人当たり)	
				枕崎市	県
平成24年	541人	-	-	6.955	4.987
平成25年	546人	5人	0.9	7.348	5.080
平成26年	564人	18人	3.3	7.656	4.876
平成27年	503人	△ 61人	△ 10.8	5.795	4.482
平成28年	489人	△ 14人	△ 2.8	7.192	4.609

疾患	ウ 糖尿病性腎症				
	患者数 (様式3-2)	増減数	増減率(%)	新規患者数(千人当たり)	
				枕崎市	県
平成24年	72人	-	-	0.497	1.000
平成25年	59人	△ 13人	△ 18.1	0.474	0.918
平成26年	75人	16人	27.1	0.988	1.075
平成27年	70人	△ 5人	△ 6.7	0.504	1.233
平成28年	80人	10人	14.3	0.257	1.175

② 短期的な目標疾患

疾患	ア 糖尿病				
	患者数	増減	増減率(%)	新規患者数(千人当たり)	
				枕崎市	県
平成24年	928人	-	-	19.871	14.947
平成25年	958人	30人	3.2	18.488	14.931
平成26年	949人	△ 9人	△ 0.9	17.535	15.452
平成27年	929人	△ 20人	△ 2.1	17.637	15.526
平成28年	900人	△ 29人	△ 3.1	16.440	15.120

疾患	イ 高血圧				
	患者数	増減	増減率(%)	新規患者数(千人当たり)	
				枕崎市	県
平成24年	1,955人	-	-	17.635	17.034
平成25年	2,010人	55人	2.8	12.088	16.943
平成26年	2,017人	7人	0.3	14.325	16.509
平成27年	1,903人	△ 114人	△ 5.7	12.598	16.768
平成28年	1,858人	△ 45人	△ 2.4	14.128	16.448

疾患	ウ 脂質異常症				
	患者数	増減	増減率(%)	新規患者数(千人当たり)	
				枕崎市	県
平成24年	1,505人	-	-	15.897	13.790
平成25年	1,570人	65人	4.3	14.458	13.542
平成26年	1,581人	11人	0.7	12.843	13.848
平成27年	1,515人	△ 66人	△ 4.2	13.857	13.381
平成28年	1,509人	△ 6人	△ 0.4	11.302	12.784

(表17) 有所見者割合の経年変化

健診データのうち有所見者割合の高い項目の把握

KDB帳票No.23「厚労省様式(様式6-2~7)健診有所見者情報」

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
H24	273	28.9	485	51.4	210	22.2	209	22.1	130	13.8	489	51.8	436	46.2	27	2.9	473	50.1	196	20.8	391	41.4	未測定		
H25	276	28.5	422	43.5	226	23.3	208	21.4	121	12.5	503	51.9	401	41.3	149	15.4	536	55.3	217	22.4	413	42.6	19	2.0	
H26	275	28.4	434	44.8	189	19.5	164	16.9	92	9.5	524	54.1	362	37.4	162	16.7	533	55	227	23.4	411	42.4	20	2.1	
H27	272	28.9	481	51.1	178	18.9	203	21.5	88	9.3	530	56.3	527	55.9	166	17.6	490	52	182	19.3	412	43.7	15	1.6	
H28	231	29.2	437	55.2	164	20.7	146	18.4	80	10.1	429	54.2	378	47.7	127	16	366	46.2	117	14.8	317	40	18	2.3	

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		クレアチニン		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	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
H24	290	21.0	268	21.6	120	9.7	105	8.5	62	5.0	443	35.7	630	50.8	1	0.1	546	44.0	182	14.7	664	53.5	未測定		
H25	254	19.2	251	19.0	130	9.8	115	8.7	58	4.4	487	36.8	590	44.6	25	1.9	638	48.2	205	15.5	734	55.5	2	0.2	
H26	241	18.8	223	17.4	120	9.3	106	8.2	33	2.6	429	33.4	473	36.8	26	2.0	596	46.4	189	14.7	722	56.2	3	0.2	
H27	249	19.9	188	15.0	96	7.7	104	8.3	30	2.4	466	37.2	724	57.7	17	1.4	534	42.6	160	12.8	688	54.9	2	0.2	
H28	195	18.6	195	18.6	98	9.3	95	9.0	26	2.5	395	37.6	520	49.5	17	1.6	398	37.9	81	7.7	557	53.0	4	0.4	

(表18) メタボリック該当者・予備軍の経年比較

メタボリックシンドローム該当者・予備軍の把握

KDB帳票No.24「厚労省様式(様式6-8)メタボリックシンドローム該当者・予備軍」

男性	予備群									該当者									
			高血糖		高血圧		脂質異常症				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
H24	169	17.9	24	2.5	114	12.1	31	3.3	255	27.0	64	6.8	19	2.0	105	11.1	67	7.1	
H25	138	14.2	16	1.6	98	10.1	24	2.5	252	26.0	61	6.3	13	1.3	103	10.6	75	7.7	
H26	158	16.3	18	1.9	114	11.8	26	2.7	230	23.7	59	6.1	4	0.4	99	10.2	68	7.0	
H27	160	17.0	12	1.3	124	13.2	24	2.5	267	28.3	80	8.5	9	1.0	89	9.4	89	9.4	
H28	156	19.7	18	2.3	111	14.0	27	3.4	229	28.9	54	6.8	8	1.0	86	10.9	81	10.2	

女性	予備群									該当者								
			高血糖		高血圧		脂質異常症				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
H24	105	8.5	8	0.6	80	6.5	17	1.4	131	10.6	17	1.4	8	0.6	72	5.8	34	2.7
H25	99	7.5	9	0.7	74	5.6	16	1.2	133	10.1	20	1.5	5	0.4	66	5.0	42	3.2
H26	82	6.4	2	0.2	70	5.4	10	0.8	115	8.9	19	1.5	0	0.0	64	5.0	32	2.5
H27	63	5.0	3	0.2	49	3.9	11	0.9	101	8.1	12	1.0	3	0.2	56	4.5	30	2.4
H28	69	6.6	11	1.0	47	4.5	11	1.0	92	8.8	7	0.7	5	0.5	46	4.4	34	3.2

(表19) 質問票調査の経年比較

生活習慣の変化の把握

KDB帳票No.22「質問票項目集計集」

項目	服薬			既往歴			喫煙	週3回以上朝食を抜く	週3回以上夕食後間食	週3回以上就寝前夕食	食べる速度が速い	20歳時体重から10kg体重増加	1日30分以上運動なし※1	1日1時間以上運動なし※2	睡眠不足	毎日飲酒
	高血圧	糖尿病	脂質異常	脳卒中	心臓病	腎不全										
H24年度	34.1	7.5	18.3	4.4	6.5	0.4	9.7	7.4	11.1	15.4	23.6	31.2	55.3	49.3	21.6	22.5
H25年度	35.1	7.2	20.1	4.9	6.7	0.2	10.2	7.4	11.9	15.3	24.1	32.5	55.0	49.4	20.9	23.1
H26年度	37.4	7.2	20.4	4.5	6.1	0.1	10.7	6.9	11.3	13.3	24.9	32.1	54.1	46.1	20.1	22.8
H27年度	38.0	8.3	22.0	4.1	6.6	0.1	10.2	7.3	11.9	14.0	26.2	31.7	54.2	50.1	20.6	22.2
H28年度	38.5	8.0	22.1	4.9	6.0	0.2	9.8	6.4	11.4	14.9	24.3	30.2	53.6	46.6	21.5	22.4

※1 1日30分以上の軽い汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施しているか

※2 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施しているか

5 保健事業の実施内容（評価と今後について）

事業名	P(計画)			D(実施)	C(評価)		A(改善)
	目的・内容	評価指標	目標	平成28年度実施内容	アウトプット(事業量評価)	アウトカム(結果)	H29年度実施に向けた改善点など
特定保健指導	対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにするため、健康的な生活に自ら改善できるよう、栄養面・運動面などでさまざまな働きかけやアドバイスをを行う。(表20)参照	○特定保健指導実施率(法定報告) ○メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合 ○特定保健指導実施者の改善者数の状況	○特定保健指導実施率60.0% ○メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合20.3% ○特定保健指導実施者の改善者数の増加	○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 ○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。	○動機付け支援対象者数189人 うち利用者数146人(28年度見込) ○積極的支援対象者数47人 うち利用者数36人(28年度見込)	○特定保健指導実施率 41.5%(28年度見込) ○メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合29.6%(28年度見込) ○利用者のうち翌年の特定保健指導の対象ではなくなった者の数(27年度と28年度見込の比較) 28人→24人	○実施率向上への取組 引き続き未利用者対策事業を行い実施率の向上を目指す。 ○指導内容の見直し 前年度実施者のうち、連続して対象にならなかった者に対する指導内容の見直し
高血圧予防	高血圧予防のために啓発及び効果的な対策を実施するための調査などを行う。 ○塩分濃度0.8gだし汁の試飲会を開催 ○特定健診集団検診時に野菜摂取量などを含む追加問診を実施 ○特定健診の受診者を対象とした尿中塩分濃度調査を実施	○追加問診における野菜摂取量の増加 ○尿中塩分濃度調査結果 ○高血圧症新規治療者数(KDBによる)	○追加問診の結果における野菜摂取量の増加 ○尿中塩分濃度調査結果の改善 男性平均 8.0g 女性平均 7.0g ○高血圧症新規治療者数の減少(KDBによる)	○結果報告会時において、塩分濃度0.8gだし汁の試飲会を実施。 ○特定健診の受診者を対象として追加問診を実施 ○特定健診の受診者を対象として塩分濃度調査を実施	○試飲会参加者数 1,039人 ○追加問診実施者数 1,204人 ○塩分濃度調査実施者数 1,350人	○野菜300g摂取者の割合(27年度と28年度比較) 40.3%→40.7% ○塩分摂取量の改善(27年度と28年度比較) 男性平均8.6g→8.4g 女性平均8.1g→8.0g ○高血圧症千人当り新規患者数(27年度と28年度比較) 12.6人→14.1人(見込)	○血圧管理を始めとする生活習慣病予防に関する啓発 成人講座でのテーマ、広報の充実 ○尿中塩分濃度調査の更なる分析 尿中塩分濃度調査を引き続き実施し、高血圧症と塩分摂取量及び生活習慣との関係について調査結果について分析を進める。
健康づくりに関する普及啓発	市民の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。	○成人講座開催数、参加者数 ○市民健康教室参加者数	【普及啓発の機会の増加】 ○生活習慣病をテーマとした成人講座等の開催数及び参加者の増加	○生活習慣病予防などをテーマとした成人講座、高齢者学級を実施 ○広報紙やホームページ等に生活習慣病予防に関する記事を掲載 ○市民健康教室開催 ○医療費適正化パンフレットを作成し国保全世帯に配布	27年度と28年度の比較 ○成人講座実施回数11回→13回(うち新規13地区) 参加者数219人→238人 ○市民健康教室参加者数500人→450人 ○医療費適正化パンフレット発行(年1回、国保全世帯配付)	-	○新たな啓発への取組 高血圧予防の普及啓発のため、食品の塩分量を示したチラシを全戸配布する。

事業名	P(計画)			D(実施)	C(評価)		A(改善)
	目的・内容	評価指標	目標	平成28年度 実施内容	アウトプット (事業量評価)	アウトカム (結果)	H29年度実施に向けた改善点など
特定健診有所見者教室	健診受診者のうち、特定保健指導対象者以外のうち、血圧・脂質・血糖などの数値が一定を超えている者に対する指導を行う。また、医療機関受診が必要な者は、受診へつなげる。	○参加者数 ○下記項目の有所見率 ・血圧異常※1 ・血糖異常※2 ・脂質異常※3	○参加者数の増加 ○特定健診受診者中有所見者割合の減少	○特定健診受信者から有所見者を抽出し、対象者を選定。文書で案内通知をする。 ○医療機関受診の必要を認める者については、受診勧奨を行う。 ○加えて、生活習慣病に関する医師講話、バランスのとれた栄養に関する指導、運動指導など毎回生活習慣改善をテーマとした教室を開催(医師講話、運動教室など一部については特定保健指導対象者教室と同時に実施)	前半:延24人/3回(11月~12月) 後半:延9人/3回(1月~2月)	○有所見率(27年度と28年度見込みの比較) 血圧異常(収縮期) 46.6%→41.5% 血圧異常(拡張期) 15.6%→10.7% 血糖異常(空腹時血糖) 45.4%→44.7% 脂質異常(LDL) 50.1%→47.4% 脂質異常(HDL) 5.4%→5.8% 脂質異常(中性脂肪) 12.5%→14.2%	○指導実施者に対する後追い評価 特定健診受診状況、生活習慣の変容など事業の効果を検証
特定保健指導対象者教室	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。	○メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合(KDBによる)	○メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合20.3%	○特定保健指導対象者に対し、文書で案内通知。 ○3回コースで教室を実施。内容は生活習慣病予防に関する医師講話・保健師・管理栄養士の指導・運動指導士からの運動教室など。 (医師講話、運動教室など一部については特定健診有所見者教室と同時に実施)	前半: 出席者数 延べ28人 後半: 出席者数 延べ4人	・メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合(27年度と28年度見込みの比較) 26.9%→29.6%	○参加者数増加に向けた取組 ・今後重症化の恐れがある者に対する電話等での参加案内などを実施 ・歯科衛生士の講話や、栄養試食会など多様なテーマで教室を実施
糖尿病予防教室	軽度の糖尿病有病者に対し、糖尿病に関する知識、生活習慣改善のポイントなどを伝え、重症化予防を行う。	○高血圧有所見率(KDBによる)	○糖尿病有所見率の減少	○特定健診受信者から対象者を選定。文書で案内通知をする。 ○4回にわたって糖尿病予防をテーマとした教室を実施。 ・医師の講話 ・栄養指導 ・運動教室 ・口腔ケア指導	延49人/4回	○有所見率(27年度と28年度見込みの比較) 糖尿病 45.4%→44.7%	○特定健診有所見者教室と統合

事業名	P(計画)			D(実施)	C(評価)		A(改善)
	目的・内容	評価指標	目標	平成28年度 実施内容	アウトプット (事業量評価)	アウトカム (結果)	H29年度実施に向けた改善点など
特定健診受診率向上 対策	生活習慣病の発症 予防及び重症化予 防に資するため、 様々な特定健診受 診率向上対策を実 施し、特定健診受診 者数の増加を図る。	○特定健診受診率 (法定報告値)	特定健診受診率60% (法定報告値)	○未受診者勧奨事 業 脱漏健診(10月) 前に実施 ①訪問勧奨 特定 健診受診啓発用チ ラシを作成し、国保担 当職員が未受診者 宅を訪問勧奨し、未 受診理由の把握を 行い、個々に応じた 受診勧奨を行った。 ②電話勧奨 保健 師等が未受診者宅 に電話をし、個々に 応じた受診勧奨を 行った。	○未受診者勧奨事 業 ①155人に対し訪問 勧奨を実施。直接会 えなかった者に対 しても勧奨文書をポ スティングし、全対 象者に働きかけた。 ②236人に対し電話 勧奨を実施	○特定健診受診率 42.6%(28年度見 込) ○未受診者勧奨事 業 ①勧奨者中26人が 受診。勧奨実施者 中受診率16.8% ②勧奨者中76人が 受診。勧奨実施者 中受診率32.2%	○未受診者勧奨事 業 ・対象者に、前年 度特定保健指導対 象者などで未受診 の状況にある者を優 先的に加える。 ・各年代ごとに対 象者を抽出し、勧奨 にあたっては、未受 診理由の把握に努 め、未受診理由に あった勧奨を行う。 ○医療機関との連 携強化 医療機関との連 携を強化し、個別健 診と情報提供制度 の推進を図ること で、「未受診かつ生 活習慣病通院者」の 割合の減少を目指 す。 ○若年層の受診率 向上 若年層を対象とし た健診に関する啓 発を強化
特定保健指導未利用 者対策事業	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。	○特定保健指導実 施率	○特定保健指導実 施率60.0%	対象者に案内を通 知し、集団で初回面 接を行う。その後、 個別に対応する。	○未利用者者数59 人 に対し参加者4人	○特定保健指導実 施率 41.5%(28 年度見込)	○未利用者に対す る勧奨方法の見直し を検討する。
糖尿病重症化予防事 業 (追加)	糖尿病が重症化す るリスクの高い未受 診者・治療中断者を 治療に結びつけると ともに、糖尿病で治 療中の患者のうち、 重症化するリスクの 高い者に対して保健 指導を行い、重症化 を予防する。	○参加者の健診項 目値 ○参加者個々の目 標	○参加者の健診項 目値改善 ○参加者個々の目 標達成	○健診結果及びレ セプト情報から対象 条件に該当する者を 抽出 ○対象者に事業の 案内を行い、参加意 向を確認し、対象者 から「枕崎市糖尿病 重症化予防事業参 加同意書」を取得す る ○かかりつけ医は 「糖尿病保健指導指 示依頼書」を作成 し、枕崎市に提出す る。 ○保健指導は県民 総合保健センターへ 委託 ※初回面接h 29.1.30(5人)	○平成28年1月開始 分の対象者数5名	※平成28年度開 始分の評価は平 成29年度中に実 施	○平成29年度開始 分対象者選定にあ たり、参加者数の増 加を目指す。また、 治療中断者、医療 機関未受診者に対 しても事業参加を呼 びかける。

※1 血圧異常（収縮期血圧 130 以上，拡張期血圧 85 以上）

※2 血糖異常（空腹時血糖 100 以上）

※3 脂質異常（LDL120 以上，HDL40 未満，中性脂肪 150 以上）

(表20) 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	斜線欄	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
1つ該当		なし	動機付け支援	
	上記以外で BMI≥25	3つ該当	斜線欄	積極的支援
2つ該当		あり		
		1つ該当	なし	動機付け支援

※ 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)

6 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。

7 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。

8 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。

9 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。

11 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。

12 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。

13 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。