

土佐清水市国民健康保険  
保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

平成28年3月

土佐清水市国民健康保険

土佐清水市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

もくじ

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	1
1) 背景	1
2) データヘルス計画とは	2
3) データヘルス計画の位置づけ	2
4) 計画期間	2
2. 地域の健康課題	4
1) 地域の特性	4
2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	9
3) 目的・目標の設定	19
3. 保健事業の実施	20
4. その他の保健事業	22
1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)	22
2) 子どもの生活習慣病	23
3) 重複受診者への適切な受診指導	24
4) 後発医薬品の使用促進	24
5) 40代男性訪問事業	24
6) 健康づくり推進員・食生活改善推進員との連携	24
5. データヘルス計画の評価方法の設定	25
6. データヘルス計画の見直し	31
7. 計画の公表・周知	31
8. 事業運営上の留意事項	31
9. 個人情報の保護	31
10. その他計画策定に当たっての留意事項	31



# 1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

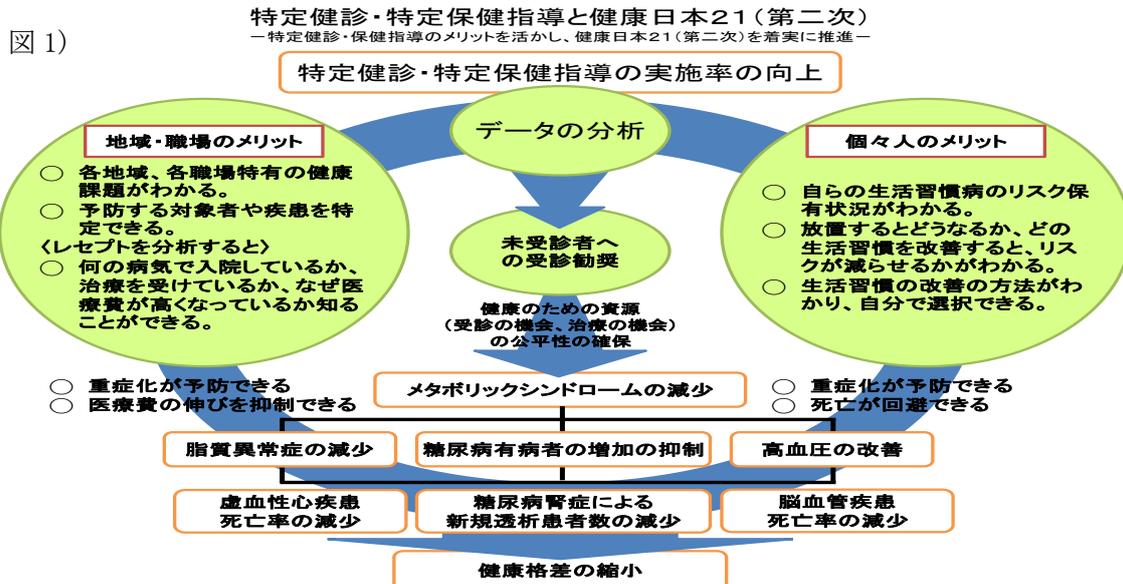
## 1) 背景

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

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』の作成と公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り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ました。

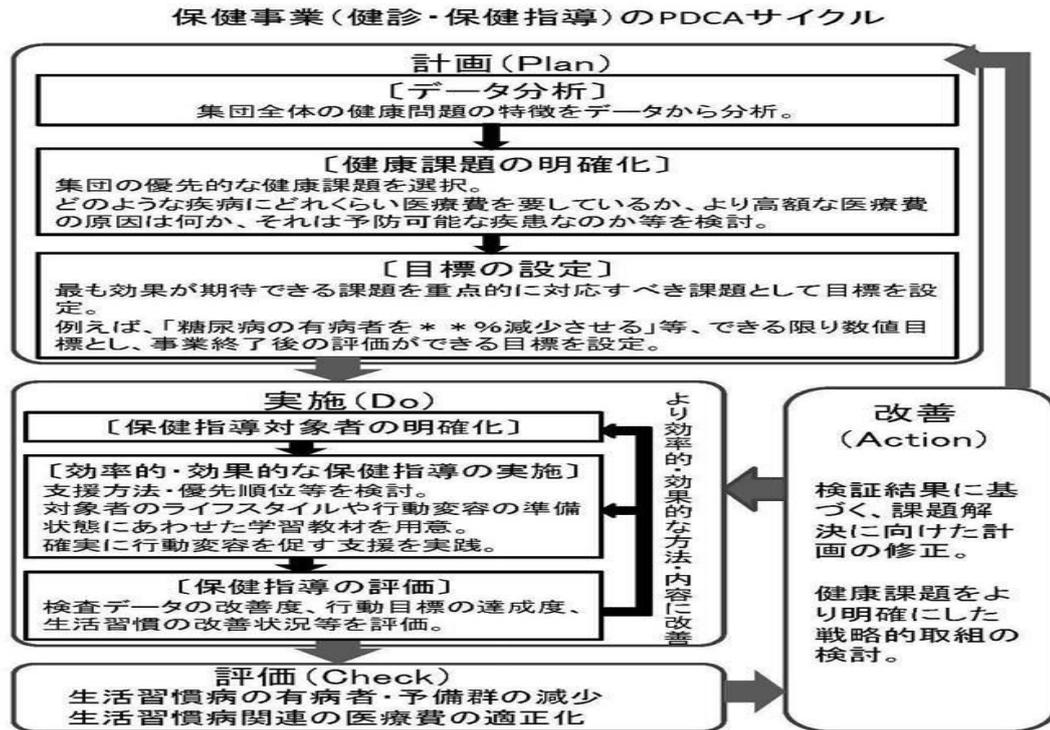
上記の背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律192号）第82条第4項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働大臣告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康と医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための、保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものとしています。

これまで、土佐清水市においてはレセプトや統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところです。今後は、さらなる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ごとに区分し、ターゲットを絞った保健事業の展開やポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められており、保健事業実施指針に基づきデータヘルス計画を定め、被保険者の健康増進、健康格差の縮小を目指して、PDCAサイクルに沿った生活習慣病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとしします。（図1、2）



出典：標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）改変

図2)



出典：標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）

## 2) データヘルス計画とは

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

## 3) データヘルス計画の位置づけ

データヘルス計画は、現在策定されている「特定健診等実施計画(第2期)」より対象年齢や対象疾患が拡充され、被保険者全員の健康増進を目指します。目標設定と評価においては、「特定健診等実施計画(第2期)」のアウトプット評価(実施量指標)に対して保険者の実情に沿った課題と目標設定によりアウトカム評価(成果指標)を行います。このように2つの計画の特性によって違いはありますが、データヘルス計画は、保健事業の中核をなす特定健診や特定保健指導等の具体的な実施方法を定める「特定健診等実施計画(第2期)」と一体的に策定することが望ましいとされています。また、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「土佐清水市健康増進計画(第二次)」の策定時に用いた住民の健康に関する各指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る必要があります。(図3)

## 4) 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、「高知県医療費適正化計画の第2期」と「土佐清水市国民健康保険特定健康診査等実施計画の第2期」の最終年度である平成29年度までとします。

図3) データヘルス計画の位置づけ

～データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために～																								
	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画 作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を 図るための基本的な方針」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務 市町村：努力義務																					
基本的な考え	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは被保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対象年齢	40～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児からの生活習慣づくり	ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期）に応じて																					
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目標	【各医療保険者の目標値（第二期）】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1) 直ちに取り組むべき健康課題 (2) 中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する。  疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定 ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携（治療中断者の保健指導等）  ★計画期間 平成29年度まで (医療費適正化計画の第2期の最終年度)	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック 特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	(1) 特定健診受診率・ (2) 特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1) 生活習慣の状況 (特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2) 健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3) 医療費等・ ①医療費 ②介護費  ◆質問票（22項目） ①食生活 14 人と比較した食べる速さが速い 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 16 夕食後の間食 17 朝食を抜くことが週3回以上ある ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い汗をかく運動 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い ③アルコール摂取量 18 お酒を飲む頻度 19 飲食日の1日当たりの飲酒量 ④喫煙 8 現在たばこを習慣的に吸っている	※53項目中 特定健診に関係する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制  ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少  ⑩適正体重を維持している者の増加・（肥満、やせの減少） ⑪適切な量と質の食事をとるものの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																					

## 2. 地域の健康課題

### 1) 地域の特性

土佐清水市の特性を把握するために、KDBから情報を把握し、表4にまとめます。

- ①地域の全体像の把握
- ②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
- ③市区町村別データ
- ④同規模保険者比較(同規模保険者：一般市のうち、人口が50,000人未満の市)
- ⑤人口及び被保険者の状況

平成25年4月1日の土佐清水市の人口は15,770人、60代が一番多く19.0%、ついで70代16.8%、50代12.5%、80代12.0%であり、50代～80代の割合は、60.3%となります(表1)。国保加入率は土佐清水市全体では35.9%と高知県・同規模保険者・国と比べて高い状況であり、65～74歳の国保加入率も高知県・国と比べて高い状況にあります(表4-4-①)。国保加入者年度平均の推移をみると、0～64才の加入者は減少していますが、65～74才の加入者は増加しています(表2)。

平成25年度の65～74歳の医療費は、総医療費の61.24%で、入院・外来の医療費も毎年増加しています(表3)。

高齢化率は39.3%と高知県・同規模保険者と比較すると高く、人口の減少が年々進んでいます(表4-1-①)。平成20年12月に国立社会保障・人口問題研究所で試算した日本市区町村別将来推計人口によると、20年後の平成47年には土佐清水市の人口は9,771人程度にまで減少し、高齢化率は51.7%にまで上昇することが試算されています。この高齢化による医療費増大を考慮し、予防可能な生活習慣病の発症予防に努める必要があります。

表1) 年代別人口構成

H25.4.1現在				
年齢	男性 (人)	女性 (人)	計 (人)	割合 (%)
0～9	415	414	829	5.3
10～19	633	566	1,199	7.6
20～29	506	476	982	6.2
30～39	687	634	1,321	8.4
40～49	755	760	1,515	9.6
50～59	962	1,016	1,978	12.5
60～69	1,479	1,518	2,997	19.0
70～79	1,165	1,486	2,651	16.8
80～89	707	1,186	1,893	12.0
90～99	67	324	391	2.5
100～	0	14	14	0.1
	7,376	8,394	15,770	100.0

市民課住民年金係「年代別人口推移表」より抜粋

表2) 国保加入者(年度平均)の推移

年齢	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
全体	6,019		5,848		5,568	
0~64	3,725	61.9	3,473	59.4	3,177	57.1
65~74	2,294	38.1	2,375	40.6	2,391	42.9

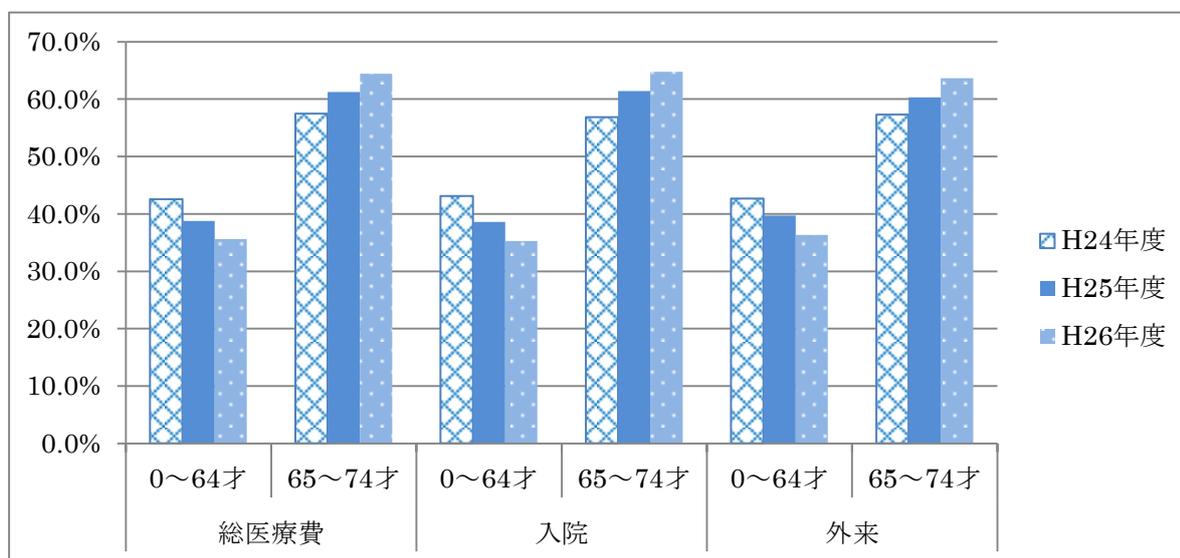
国保事業年報 A表

表3) 年齢別医療費の推移

項目	年齢	平成24年度			平成25年度			平成26年度		
		件数 (件)	金額 (円)	割合 (%)	件数 (件)	金額 (円)	割合 (%)	件数 (件)	金額 (円)	割合 (%)
総医療費	0~64	29,702	780,083,953	42.55	27,494	741,290,888	38.76	25,845	672,676,880	35.60
	65~74	40,262	1,053,404,655	57.45	41,831	1,171,166,973	61.24	42,513	1,216,653,916	64.40
入院	0~64	723	305,695,263	43.13	664	298,542,770	38.57	619	271,717,680	35.25
	65~74	902	403,043,013	56.87	938	475,417,073	61.43	1,008	499,188,666	64.75
外来	0~64	16,216	265,441,082	42.68	14,722	242,313,050	39.72	12,728	212,499,580	36.34
	65~74	22,744	356,544,166	57.32	23,305	367,675,910	60.28	24,433	372,237,834	63.66

国保事業年報 C表(1). (3)

図4) 年齢別医療費の割合の推移



国保事業年報 C表(1). (3)

表4) 土佐清水市の特徴を把握する

国・県・同規模平均と比べてみた土佐清水市の位置

(平成25年度)

項目		土佐清水市		同規模平均		高知県		国		データ元 (CSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 人口構成	総人口	15973		8780457		754244		124852975		KDB NO5 人口の状況	
		65歳以上(高齢化率)	6282	39.3	2534197	28.9	217791	28.9	29020766	23.2	KDB NO3	
		75歳以上	3474	21.7			120212	15.9	13989864	11.2	健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
		65~74歳	2808	17.6			97579	12.9	15030902	12.0		
		40~64歳	5481	34.3			254359	33.7	42411922	34.0		
	39歳以下	4210	26.4			282094	37.4	53420287	42.8			
	② 産業構成	第1次産業	146		112		124		42		KDB NO3	
		第2次産業	178		275		175		252		健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
		第3次産業	676		612		700		706			
	③ 平均寿命	男性	75.6		79.2		78.9		79.6		KDB NO1 地域全体像の把握	
女性		86.1		86.4		86.5		86.4				
④ 健康寿命	男性	61.6		65.1		64.7		65.2		KDB NO1 地域全体像の把握		
	女性	67.2		66.8		66.8		66.8				
2	① 死亡の状況	標準化死亡率(SMR)	101.8		103.1		103.5		100		KDB NO1 地域全体像の把握	
		死因	がん	65	35.9	30,741	45.1	2,581	42.6	360,744		48.3
			心臓病	65	35.9	19,235	28.2	1,866	30.8	198,622		26.6
			脳疾患	39	21.5	12,456	18.3	1,051	17.4	121,486		16.3
			糖尿病	1	0.6	1,214	1.8	108	1.8	14,474		1.9
			腎不全	9	5.0	2,490	3.6	256	4.2	25,089		3.4
			自殺	2	1.1	2,097	3.1	194	3.2	26,250		3.5
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計	39	12.9			1116	11.0		13.4	厚労省IP 人口動態調査	
		男性	28	19.3			794	15.6		17.3		
		女性	11	7			322	6.4		9.0		
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	1,136	18.6	489,162	19.7	45,614	20.9	4,590,454	19.4	KDB NO1 地域全体像の把握	
		新規認定者	24	0.3	9,907	0.3	718	0.3	92,993	0.3		
		2号認定者	22	0.4	12,130	0.4	1,164	0.5	139,153	0.4		
	② 有病状況	糖尿病	176	15.9	104,880	21.0	9,738	20.9	948,257	20.9		
		高血圧症	647	54.4	263,480	53.1	24,258	51.6	2,242,880	49.6		
		脂質異常症	238	20.4	129,811	25.8	12,559	26.4	1,185,110	25.8		
		心臓病	725	60.3	302,083	61.0	28,084	60.0	2,570,840	57.0		
		脳疾患	395	32.5	142,785	29.0	15,859	34.2	1,191,010	26.6		
		がん	113	9.2	47,194	9.5	4,227	9.1	424,531	9.4		
		筋・骨格	622	53.2	257,801	52.0	24,641	52.4	2,203,949	48.8		
	精神	461	37.6	175,192	35.0	18,128	38.3	1,489,057	32.6			
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	86,775		67,859		71,698		61,553			
		居宅サービス	49,508		41,800		43,778		40,587			
施設サービス		29,582		28,387		30,478		28,607				
④ 医療費等	要介護認定別	認定あり	14,581	8,337	10,498	8,087						
	医療費(40歳以上)	認定なし	4,305	3,966	4,278	3,755						
4	① 国保の状況	被保険者数	5,733		2,390,411		210,151		30,032,316		KDB NO1 地域全体像の把握	
		65~74歳	2,398	41.8			79,173	37.7	10,299,075	34.3		
			40~64歳	2,174	37.9			78,970	37.6	10,798,686		36.0
			39歳以下	1,161	20.3			52,008	24.7	8,934,555		29.7
	加入率	35.9		28.1		27.9		29.6				
	② 医療の概況(人口千対)	病院数	4	0.7	788	0.3	133	0.6	7,157	0.2		
		診療所数	5	0.9	6,119	2.6	574	2.7	78,229	2.6		
		病床数	282	49.2	127,039	53.1	18,621	88.6	1,306,085	43.5		
		医師数	17	3.0	16,014	6.7	2,224	10.6	231,487	7.7		
		外来患者数	5,848		6,682		6,604		6,427			
入院患者数	244		229		252		182					
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	26,610	県内25位 同規模10位	25,764		27,228		22,779		KDB NO3		
	受診率	609.16		691.16		685.566		660.91		健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題 KDB NO1 地域全体像の把握		
	外 費用の割合	57.0		56.8		54.3		59.5				
	来 件数の割合	96.0		96.7		96.3		97.3				
	入 費用の割合	43.0		43.2		45.7		40.5				
	院 件数の割合	4.0		3.3		3.7		2.7				
1件あたり在院日数	179日		173日		182日		160日					
④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源疾患 名(調剤含む)	がん	240,855,000	21.2	206		195		222		KDB NO3 健診・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)	120,471,280	10.6	91		93		94				
	糖尿病	106,715,350	9.3	96		87		96				
	高血圧症	140,771,480	12.4	114		108		112				
	精神	174,754,680	15.4	195		192		168				
	筋・骨格	166,141,240	14.6	150		176		150				

項目				土佐清水市		同規模平均		高知県		国		データ元 (CSV)				
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合					
4	⑤	費用額 (1件あたり)	県内順位 順位総数35	入院	糖尿病	515,399	18位	(21)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
					高血圧	545,366	16位	(20)								
					脂質異常症	497,993	17位	(20)								
					脳血管疾患	669,995	5位	(20)								
					心疾患	599,788	15位	(16)								
					腎不全	540,571	26位	(20)								
					精神	409,010	21位	(27)								
					悪性新生物	597,800	22位	(14)								
					外来	糖尿病	42,352	6位								
						高血圧	34,609	3位								
						脂質異常症	37,672	2位								
						脳血管疾患	47,360	6位								
						心疾患	49,443	9位								
						腎不全	219,969	6位								
精神	34,952	4位														
悪性新生物	58,741	4位														
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	2,337		2,663		2,399		2,115	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域					
			健診未受診者	12,041		12,228		12,951		11,751						
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	6,906		7,114		6,560		6,051						
			健診未受診者	35,588		32,669		35,410		33,626						
⑦	健診・レセ 実合	受診勧奨者	747	54.3	343,170	55.6	25,275	53.2	3,722,347	56.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握					
		医療機関受診率	682	49.6	313,571	50.8	23,098	48.6	3,410,023	51.7						
		医療機関非受診率	65	4.7	29,599	4.8	2,177	4.6	312,324	4.7						
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	特定健診の 状況	県内順位 順位総数35	メタボ	健診受診者	1,375		616,706		47,527		6,600,770		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
					受診率	32.0	県内27位 同規模174位	36.8	32.0	全国29位	33.7					
					特定保健指導終了者(実施率)	57	28.5	26539	34.5	1,116	16.5	178,040	21.9			
					非肥満高血糖	121	8.8	58,791	9.5	4,728	9.9	588,186	8.9			
					該当者	男性	142	24.7	68,123	25.2	5,640	27.8	731,100		25.6	
						女性	86	10.8	34,050	9.8	2,974	10.9	347,703		9.3	
						予備群	153	11.1	67,511	10.9	5,651	11.9	720,724		10.9	
						男性	106	18.4	45,505	16.9	3,753	18.5	494,198		17.3	
					女性	47	5.9	22,006	6.3	1,898	7.0	226,526	6.1			
					メタボ該当・予備群 レベル	腹囲	総数	428	31.1	191,646	31.1	16,033	33.7		2,036,311	30.8
							男性	280	48.6	127,817	47.4	10,511	51.7		1,381,629	48.3
							女性	148	18.5	63,829	18.4	5,522	20.3		654,682	17.5
							総数	72	5.2	32,625	5.3	2,210	4.6		321,604	4.9
						男性	13	2.3	5,435	2.0	310	1.5	53,961		1.9	
						女性	59	7.4	27,190	7.8	1,900	7.0	267,643		7.2	
						血糖のみ	15	1.1	4,341	0.7	458	1.0	42,883		0.6	
						血圧のみ	103	7.5	46,747	7.6	3,810	8.0	500,441		7.6	
					脂質のみ	35	2.5	16,423	2.7	1,383	2.9	177,400	2.7			
					血糖・血圧	32	2.3	16,961	2.8	1,425	3.0	169,317	2.6			
血糖・脂質	16	1.2	5,716	0.9	590	1.2	58,259	0.9								
血圧・脂質	113	8.2	49,847	8.1	4,094	8.6	543,238	8.2								
血糖・血圧・脂質	67	4.9	29,649	4.8	2,505	5.3	307,989	4.7								
6	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	448	32.6	210,395	34.1	16,331	34.4	2,188,023	33.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
				糖尿病	98	7.1	44,441	7.2	3,681	7.7	444,802	6.7				
				脂質異常症	180	13.1	131,175	21.3	8,634	18.2	1,434,186	21.7				
				既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	39	2.8	19,209	3.2	1,355	2.9	205,315		3.3		
					心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	67	4.9	33,065	5.6	2,248	4.7	351,299		5.6		
					腎不全	4	0.3	3,765	0.6	195	0.4	36,626		0.6		
					貧血	7	0.5	51,852	8.8	508	1.1	613,406		9.9		
				喫煙	146	10.6	83,406	13.5	6,207	13.1	930,016	14.1				
				週3回以上朝食を抜く	85	6.2	34,834	6.6	3,544	7.5	423,084	7.7				
				週3回以上食後間食	202	14.7	63,712	12.0	6,596	13.9	647,529	11.8				
				週3回以上就寝前夕食	227	16.5	82,196	15.4	8,392	17.7	894,940	16.2				
				食べる速度が速い	387	28.1	139,193	26.2	13,828	29.2	1,430,401	26.0				
				20歳時体重から10kg以上増加	439	31.9	162,049	30.5	15,990	33.8	1,768,893	32.0				
				1回30分以上運動習慣なし	664	48.3	335,114	62.5	27,516	58.1	3,298,881	59.3				
1日1時間以上運動なし	489	35.6	242,798	45.4	20,188	42.6	2,582,774	46.6								
睡眠不足	332	24.1	127,305	23.9	12,050	25.4	1,351,169	24.7								
毎日飲酒	330	24.0	145,132	24.9	13,890	29.3	1,560,961	25.7								
時々飲酒	260	18.9	118,089	20.3	9,646	20.4	1,296,500	21.4								
⑭	一日飲酒量	1合未満	1,043	75.9	236,149	63.8	32,542	68.8	2,640,188	64.3						
		1~2合	193	14.0	89,668	24.2	7,554	16.0	983,441	24.0						
		2~3合	83	6.0	34,217	9.2	4,161	8.8	374,417	9.1						
		3合以上	56	4.1	10,001	2.7	3,054	6.5	107,551	2.6						

## (1) 医療の状況

土佐清水市の1人当たりの1ヶ月の平均医療費の状況を見ると、平成25年度は26,610円で県内25位に位置しています。同規模保険者の平均は25,764円となっています。また、年々医療費は増加傾向となっています。(表4-4)

入院医療費と外来医療費の内訳を比較してみると、土佐清水市は、外来医療費の割合が高知県と比べて高く、件数割合は高知県より低くなっています。入院医療費の割合は高知県より低くなっており、入院件数は高くなっています。(表4-4-③)

土佐清水市の外来と入院の件数や費用を比較すると、入院はわずか4.0%の件数で、費用額全体の43.2%を占めていることから、入院の1件当たりの費用額は外来と比較すると高額になっています。つまり、重症化を予防することで入院医療費を減少させることに繋がるとともに、費用対効果も期待できます。(図5)

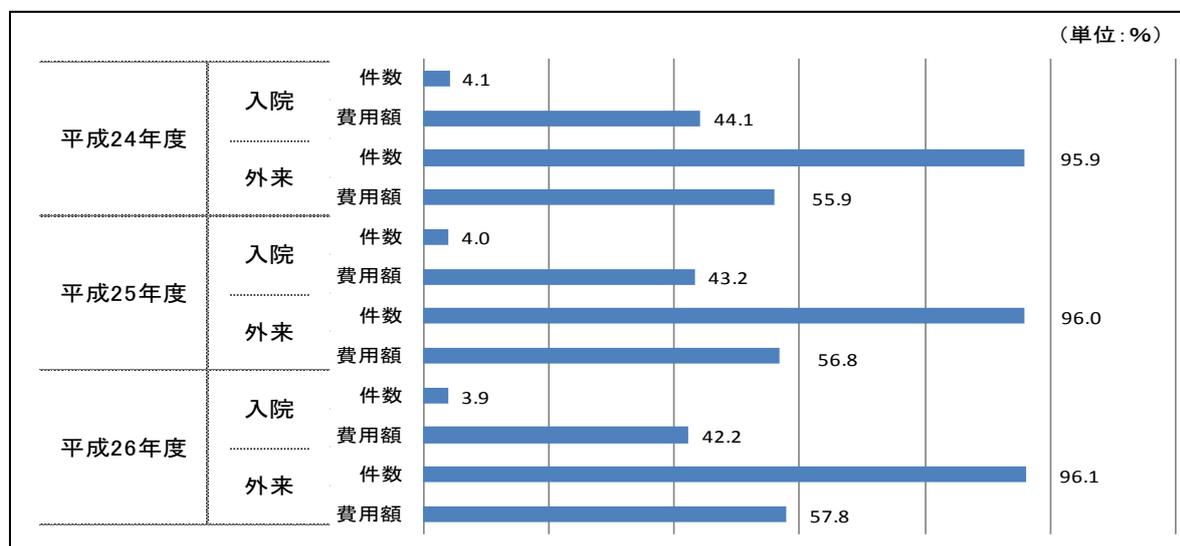
表5) 1人当たりの1ヶ月の平均医療費の比較

(単位：円)

	土佐清水市	同規模平均	高知県	国
平成24年度	24,693	24,698	25,863	21,557
平成25年度	26,610	25,764	27,228	22,779
平成26年度	27,313	26,321	27,737	23,292

KDB帳票

図5) 入院と外来の件数・費用額の割合の比較



KDB 帳票

## (2) 介護の状況

土佐清水市の第1号被保険者の要介護認定率は、平成25年度18.6%で高知県・同規模保険者より低い状況となっていますが、介護給付費1件当たりの給付費は86,775円と高い状況です。

また、有病状況では、心臓病、高血圧症、筋・骨格疾患が半数を超えており、高血圧症は国・県・同規模保険者より多い現状です。要介護認定ありの医療費(14,581円)は、認定なしの医療費(4,305円)の3倍以上です。(表4-3)

### (3) 寿命と死亡の状況

土佐清水市の平均寿命は男性、女性ともに高知県・同規模保険者・国の平均より低く、県内でも下位に位置しています。

また、健康寿命は、土佐清水市男性は61.6歳で高知県・同規模保険者・国の平均より低い値となっています。女性は67.2歳で高知県・同規模保険者・国の平均より高い値となっています。

詳しく、死亡原因を分析すると、がん(35.9%)と心臓病(35.9%)が死因の多くを占めており、脳疾患(21.5%)は3番目に多い状況にあります。高知県・同規模保険者・国の平均より心臓病・脳疾患の割合が高いことが課題です。(表4-1・2)

## 2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

保健事業実施指針では、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心になって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものとされています。

保健事業実施指針で取り扱う対象疾病は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症、慢性閉塞性肺疾患(COPD)及びがんであり、特に心臓、脳、腎臓、肺の臓器を守ることが重要で、そのためにはまず健康・医療情報を分析する必要があります。

土佐清水市の健康・医療情報を分析するために、KDBから情報を把握することとします。

- ①高額になる疾患
- ②長期入院
- ③人工透析患者
- ④生活習慣病レセプト
- ⑤要介護認定状況
- ⑥健診有所見状況
- ⑦メタボリック該当者及び予備群の把握

### (1) 医療レセプトの分析

表6-1~4は医療費が高額になる疾患、長期に入院することによって医療費の負担が増大する疾患、長期化する疾患について記載しています。

①ひと月80万円以上の高額になる疾患を分析すると、その他を除いてがんが26.3%、脳血管疾患が11.9%で、両方の疾患を併せると費用額全体の37.0%を占めています。これらの疾患は、1件当たりの費用が高額であり、特にがんは40歳未満と40代・50代に多いため早期発見のための検診を実施することで予防可能な疾患であり、費用対効果が期待できます。

表6-1) 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

対象レセプト (H25年度)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	144人	15人		11人		46人		81人		
			10.4%		7.6%		31.9%		56.3%		
	件数	年 代 別	243件	29件		11件		64件		139件	
				11.9%		4.5%		26.3%		57.2%	
			40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	3	4.7%	8	5.8%
			40代	0	0.0%	0	0.0%	2	3.1%	4	2.9%
			50代	7	24.1%	2	18.2%	20	31.3%	14	10.1%
60代	10	34.5%	3	27.3%	21	32.8%	53	38.1%			
70-74歳	12	41.4%	6	54.5%	18	28.1%	60	43.2%			
費用額	3億1131万円	3306万円		1776万円		8225万円		1億7825万円			
		10.6%		5.7%		26.4%		57.3%			

\*最大医療資源傷病名(主病)で計上

\*疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

KDB帳票No.10~19より二次加工

②長期入院(6か月以上の入院)については、脳血管疾患は全体の9.0%、虚血性心疾患は6.5%と件数は少ないが、費用割合は高く、精神疾患が長期入院で最も多い疾患です。

表6-2)

対象レセプト (H25年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
長期入院 (6か月以上の入院)	人数	67人	38人	9人	3人
			56.7%	13.4%	4.5%
	件数	445件	254件	40件	29件
			57.1%	9.0%	6.5%
費用額	1億8889万円	8663万円	2496万円	1199万円	
			45.9%	13.2%	6.3%

\*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

\*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

KDB帳票No.10~19より二次加工

③長期化する疾患の人工透析の原因については、件数で見ると糖尿病性腎症45.9%、虚血性心疾患30.0%、脳血管疾患28.6%、1件当たり46~48万円の医療費が長期化することを考えると、新規発症者を増やさないよう予防していくことが医療費抑制の上で大変重要です。

表6-3)

対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
人工透析患者 (長期化する疾患)	H25.5 診療分	人数	20人	7人	7人	6人
				35.0%	35.0%	30.0%
	H25年度 累計	件数	283件	130件	81件	85件
				45.9%	28.6%	30.0%
	費用額	1億3538万円	6090万円	3842万円	4089万円	
			45.0%	28.4%	30.2%	

\*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

KDB帳票No.10~19より二次加工

④脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症のそれぞれの疾患を予防していくために、3つの疾患の基礎となる生活習慣病の有病状況について、平成25年5月診療分のレセプトを活用して分析した結果を記載しています。

脳血管疾患、虚血性心疾患については、高血圧が77.1%、82.1%、脂質異常症が52.1%、63.8%と高血圧と脂質異常症の基礎疾患の重なりを持つ対象者を明確にし、対策を講じることが効率的かつ効果的と考えます。糖尿病性腎症については、全員が糖尿病であり、糖尿病対策が重要であり、糖尿病だけでなく高血圧や脂質異常症などのリスクが重複している対象者への対策が効率的かつ効果的と考えます。

表6-4)

対象レセプト (H25年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
生活習慣病の治療者数 構成割合	<b>2,131人</b>	<b>284人</b> 13.3%	<b>207人</b> 9.7%	<b>36人</b> 1.7%	
	の基礎 重なり 疾患	高血圧	<b>219人</b> 77.1%	<b>170人</b> 82.1%	<b>29人</b> 80.6%
		糖尿病	<b>97人</b> 34.2%	<b>86人</b> 41.5%	<b>36人</b> 100.0%
		脂質異常症	<b>148人</b> 52.1%	<b>132人</b> 63.8%	<b>23人</b> 63.9%
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
	<b>1,315人</b>	<b>529人</b>	<b>824人</b>	<b>211人</b>	
	61.7%	24.8%	38.7%	9.9%	

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

KDB帳票No.10～19より二次加工

保健事業での効果が期待でき、予防可能である脳血管疾患と虚血性心疾患において、より対象を明確とするために、性別・年齢別に詳しく分析を行いました。平成25年度年間レセプトのうち40～64歳を対象に、脳血管疾患と虚血性心疾患で1件あたり50万円以上のレセプトがあった人数を記載しています。

⑤脳血管疾患は、虚血性心疾患と比べて入院期間が長くなる傾向にあり、1人当たりの医療費が高額になっています。性別・年代別に分析してみると、平成25年度に脳出血を発症した人は男性が多く、60～64歳の世代が半数を超えています。脳梗塞については60%の人が60～64歳であり、男性が多く発症していました。78.6%の人が基礎疾患に高血圧があり、20%以上の人に糖尿病と脂質異常がありました。(表7)

追跡した結果、脳血管疾患においては、発症後5人が亡くなっています。

表7) 平成25年度脳梗塞と脳出血で1件あたり50万円以上のレセプト(40～64歳)の状況

主病名	実人数 (人)	レセプト数 (件)	医療費 (円)		
			総額	1人当たり	1件当たり
脳梗塞	5	12	7,920,770	1,584,154	660,064
脳内出血	9	34	34,687,600	3,854,177	113,358
合計	14	46	42,608,370	3,043,455	926,268

主病名	実人数 (人)	年齢	男性		女性		合計	
			人数 (人)	率 (%)	人数 (人)	率 (%)	人数 (人)	率 (%)
脳梗塞	5	40代	1	20.0	0	0.0	1	20.0
		50代	0	0.0	1	20.0	1	20.0
		60～64	3	60.0	0	0.0	3	60.0
脳内出血	9	40代	1	11.1	0	0.0	1	11.1
		50代	1	11.1	0	0.0	1	11.1
		60～64	5	55.6	2	22.2	7	77.8
合計			11	78.6	3	21.4	14	100.0

主病名	合計 人数 (人)	基礎疾患										循環器疾患	
		なし		高血圧		糖尿病		脂質異常		高尿酸血症		虚血性心疾患	
		人数 (人)	率 (%)										
脳梗塞	5	2	40.0	3	60.0	2	40.0	1	20.0	1	20.0	0	0.0
脳内出血	9	1	11.1	8	88.9	2	22.2	2	22.2	0	0.0	1	11.1
合計	14	3	21.4	11	78.6	4	28.6	3	21.4	1	7.1	1	7.1

レセプトデータを集計

⑥虚血性心疾患は、発症すると命に関わることが多く、高度な医療技術が必要となり、脳血管疾患と比較すると1件当たりの医療費が高額となっています。性別・年代別に分析してみると、全員が男性、そのうち66.7%は50代男性に発症していました。また、基礎疾患に脂質異常が多く、高血圧・糖尿病と重複していました。(表8)

表8) 平成25年度虚血性心疾患として1件あたり50万円以上のレセプト(40～64歳)の状況

主病名	実人数 (人)	レセプト数 (件)	医療費 (円)		
			総額	1人当たり	1件当たり
虚血性心疾患	3	3	5,380,820	1,793,606	1,793,606

主病名	実人数 (人)	年齢	男性		女性		合計	
			人数 (人)	率 (%)	人数 (人)	率 (%)	人数 (人)	率 (%)
虚血性心疾患	3	40代	0	0	0	0	0	0
		50代	2	66.7	0	0	2	66.7
		60～64	1	33.3	0	0	1	33.3

主病名	合計 人数 (人)	基礎疾患							
		なし		高血圧		糖尿病		脂質異常	
		人数 (人)	率 (%)	人数 (人)	率 (%)	人数 (人)	率 (%)	人数 (人)	率 (%)
虚血性心疾患	3	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	2	66.7%

レセプトデータを集計

以上の結果から、脳血管疾患・虚血性心疾患を予防していくためには、男性を中心とした若いうちからの肥満や生活習慣の改善により高血圧と脂質異常症の予防対策を行うことが効果的かつ効果的と考えます。特に、脳血管疾患・虚血性心疾患ともに高血圧が主な原因であることから高血圧ガイドラインに基づいた、高リスク群への対策と予防が重要となります。

## (2) 介護レセプトの分析

表9は、平成25年度時点における土佐清水市の要介護認定と医療レセプトの状況をKDBにより紐つけた結果について記載しています。

土佐清水市の第1号被保険者の18.1%（約5人に1人）が要介護認定を受け、75歳以上では29.7%の認定率となっています。要介護認定を介護度別に見てみると、要介護3から5の重症者が全体の39.8%と一番高い状況でした。また、平成25年度は年間では181人が新規に要介護認定を受けていました。

本計画の対象者は表9の太枠の40～74歳の国保被保険者です。そのうち65～74歳の介護保険を利用している人の医療レセプトを分析した結果、血管疾患の中では脳卒中が40.8%を占め、高血圧は56.3%を占めていました。血管疾患を予防することで、本人や家族の生活を守ることや介護給付費の抑制など様々な効果が期待できます。また、血管疾患以外では筋・骨格疾患が54.4%を占めていることから、若いうちからの健康づくりや骨粗しょう症予防などが重要となります。

表9) 何の疾患で介護保険を受けているのか

受給者区分		2号				1号				合計							
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計									
被保険者数		5,481人		2,808人		3,474人		6,282人		11,763人							
認定者数		22人		103人		1,033人		1,136人		1,158人							
認定率		0.40%		3.7%		29.7%		18.1%		9.8%							
新規認定者数(*1)		6人		28人		147人		175人		181人							
介護度別人数	要支援1・2	7	31.8%	27	26.2%	245	23.7%	272	23.9%	279	24.1%						
	要介護1・2	8	36.4%	37	35.9%	373	36.1%	410	36.1%	418	36.1%						
	要介護3～5	7	31.8%	39	37.9%	415	40.2%	454	40.0%	461	39.8%						
(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	疾患	順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合			
	件数	--	22		103		1034		1137		1159						
	循環器疾患	1	脳卒中	9	40.9%	脳卒中	42	40.8%	脳卒中	491	47.5%	脳卒中	533	46.9%	脳卒中	542	46.8%
		2	虚血性心疾患	2	9.1%	虚血性心疾患	16	15.5%	虚血性心疾患	248	24.0%	虚血性心疾患	264	23.2%	虚血性心疾患	266	23.0%
		3	腎不全	1	4.5%	腎不全	5	4.9%	腎不全	70	6.8%	腎不全	75	6.6%	腎不全	76	6.6%
	基礎疾患(*2)		糖尿病	7	31.8%	糖尿病	25	24.3%	糖尿病	216	20.9%	糖尿病	241	21.2%	糖尿病	248	21.4%
			高血圧	12	54.5%	高血圧	58	56.3%	高血圧	786	76.0%	高血圧	844	74.2%	高血圧	856	73.9%
			脂質異常症	8	36.4%	脂質異常症	29	28.2%	脂質異常症	313	30.3%	脂質異常症	342	30.1%	脂質異常症	350	30.2%
	血管疾患合計		合計	16	72.7%	合計	69	67.0%	合計	894	86.5%	合計	963	84.7%	合計	979	84.5%
	認知症		認知症	4	18.2%	認知症	17	16.5%	認知症	351	33.9%	認知症	368	32.4%	認知症	372	32.1%
	筋・骨格疾患		筋骨格系	12	54.5%	筋骨格系	56	54.4%	筋骨格系	810	78.3%	筋骨格系	866	76.2%	筋骨格系	878	75.8%

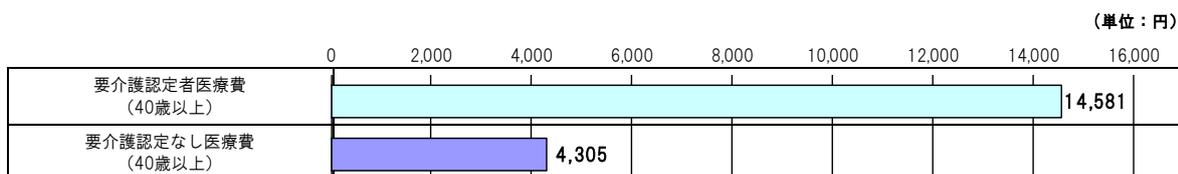
\*1) 新規認定者についてはNO.49\_要介護認定状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

\*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

KDB帳票No.47.49より二次加工

また、介護認定の有無による医療費の比較では、要介護を受けている人の医療費は、受けていない人に比べて10,276円高く、医療費の面からも効果が期待できます。(図6)

図6) 介護認定の有無による医療費の比較



KDB帳票No.47.49より二次加工

### (3) 特定健診結果の分析

糖尿病と生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧及び脂質異常症等のリスクが重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなります。「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」においては、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち3個以上合併した場合の発症リスクは正常の人の30倍以上にも達するとされています。また、内臓脂肪の蓄積は、リスクファクターの悪化や直接心疾患につながります。

土佐清水市におけるメタボ該当・予備群レベルのデータをみると「血圧+脂質」が8.2と最も多く、次いで「血圧」となっています。(表4-5-⑬～⑰)

メタボリックシンドローム該当者・予備軍の把握では、男性の予備軍は18.4%、該当者は27.4%でいずれも女性より高くなっています。(表10)

表10) メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握

性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て		
	人数 (人)	割合 (%)																					
男性	合計	576	27.8	32	5.6	106	18.4	13	2.3	68	11.8	25	4.3	142	24.7	20	3.5	11	1.9	67	11.6	44	7.6
	40～64	193	19.3	12	6.2	40	20.7	5	2.6	22	11.4	13	6.7	37	19.2	2	1.0	5	2.6	20	10.4	10	5.2
	65～74	383	35.7	20	5.2	66	17.2	8	2.1	46	12.0	12	3.1	105	27.4	18	4.7	6	1.6	47	12.3	34	8.9
女性	合計	799	36.0	15	1.9	47	5.9	2	0.3	35	4.4	10	1.3	86	10.8	12	1.5	5	0.6	46	5.8	23	2.9
	40～64	291	30.1	6	2.1	19	6.5	2	0.7	13	4.5	4	1.4	22	7.6	6	2.1	2	0.7	10	3.4	4	1.4
	65～74	508	40.6	9	1.8	28	5.5	0	0.0	22	4.3	6	1.2	64	12.6	6	1.2	3	0.6	36	7.1	19	3.7

KDB帳票No.24より二次加工

また、健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する項目では、40～64歳の男性32.6%が肥満であり、HbA1c・LDL-C・中性脂肪・収縮期血圧の割合が高い状況です。女性も同様に40～64歳の24.1%が肥満で、LDL-C・HbA1c・収縮期血圧が高い状況です。65～74歳については、男女ともHbA1c・収縮期血圧・LDL-C・中性脂肪が高い状況です。つまり、内臓脂肪の蓄積の関係により血圧や血糖、脂質へと影響が及んでいると推測されます。(表11)

肥満（摂取エネルギーの過剰）からくる内臓脂肪の蓄積も課題と考えます。また、40～64歳で既に血管が傷つき始め、動脈硬化の要因とされるLDL-Cが高いことから脳血管疾患や虚血性心疾患を発症する可能性が高い状況です。

表11) 健診データのうち有所見割合の高い項目や年代を把握する

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 (人)	割合 (%)																							
全国	29.6		48.3		28.2		20.0		9.1		26.5		50.7		12.0		49.4		24.1		48.9		1.4		
高知県	6,502	32.0	10,511	51.7	6,423	31.6	4,198	20.7	2,386	11.7	54	0.3	10,863	53.5	4,484	22.1	9,860	48.5	5,049	24.9	8,484	41.8	461	2.3	
土佐清水市	合計	181	31.4	280	48.6	199	34.5	103	17.9	94	16.3	0	0.0	320	55.6	114	19.8	265	46.0	135	23.4	229	39.8	14	2.4
	40～64	63	32.6	89	46.1	77	39.9	47	24.4	31	16.1	0	0.0	99	51.3	41	21.2	66	34.2	53	27.5	87	45.1	1	0.5
	65～74	118	30.8	191	49.9	122	31.9	56	14.6	63	16.4	0	0.0	221	57.7	73	19.1	199	52.0	82	21.4	142	37.1	13	3.4

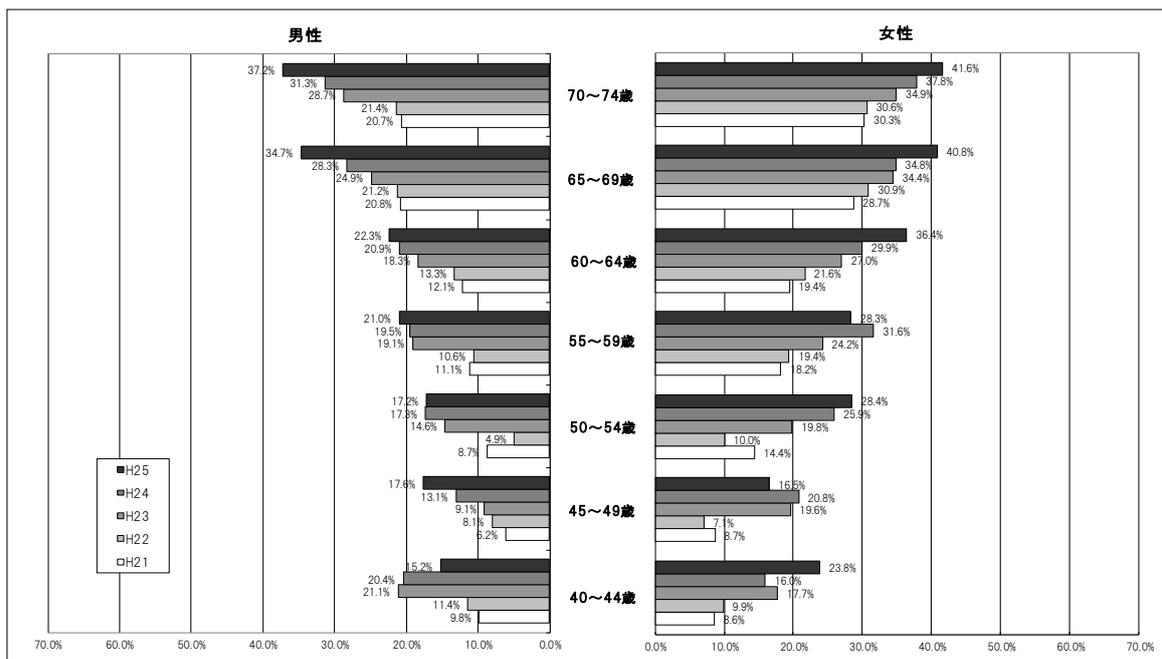
性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数 (人)	割合 (%)																							
全国	20.8		17.5		16.7		8.7		2.1		15.8		50.6		1.5		43.0		14.6		58.9		0.2		
高知県	6,175	22.7	5,522	20.3	5,784	21.3	2,295	8.4	955	3.5	30	0.1	15,022	55.2	703	2.6	11,094	40.8	3,758	13.8	14,471	53.2	71	0.3	
土佐清水市	合計	184	23.0	148	18.5	219	27.4	65	8.1	47	5.9	0	0.0	437	54.7	21	2.6	330	41.3	101	12.6	452	56.6	2	0.3
	40～64	70	24.1	47	16.2	64	22.0	25	8.6	11	3.8	0	0.0	135	46.4	7	2.4	88	30.2	38	13.1	168	57.7	1	0.3
	65～74	114	22.4	101	19.9	155	30.5	40	7.9	36	7.1	0	0.0	302	59.4	14	2.8	242	47.6	63	12.4	284	55.9	1	0.2

\*全国については、有所見割合のみ表示

KDB帳票No.23より二次加工

このような結果を踏まえ、受診率の推移からターゲットは40代・50代の若い世代となりますが、この年代の特定健診受診率は15～28%と低く、まずは受診率の向上を最優先課題とします。(図7)

図7) 特定健診受診率の推移



あなみツール④-2評価ツールにより作成

特定健診の受診率は、平成20年度は12.6%、平成25年度は32.5%と上昇しましたが、国の示す60%にはほど遠い状況です。受診率を上げることで内臓脂肪の蓄積や脳血管疾患、虚血性心疾患の予防に繋げ重症化を予防します。血管の変化は5年から10年かけて進むことを考えると、このまま放置すれば、50代・60代のうちに重症化する可能性が考えられます。若いうちからの健診受診と受診結果からみた生活習慣の見直しをすることで平均寿命・健康寿命の延伸に繋げていけると考えています。

特定保健指導の終了者は、平成20年度は49.6%、平成25年度は29.1%と下降しています。これは対象者の半数程度が、過去に特定保健指導の対象となった方であり、利用者が減少している傾向にあります。特定保健指導の内容や指導方法も検討し、生活習慣病の発症予防、重症化予防に繋がります。また、今後も特定保健指導の対象にならないが、生活習慣病のリスクがある方に対しての保健指導も継続して実施します。（表12）

表12) 特定健診受診率と特定保健指導実施率

	特定健診			特定保健指導		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	実施率 (%)
平成20年度	4,731	597	12.6	125	62	49.6
平成21年度	4,637	903	19.5	191	98	51.3
平成22年度	4,484	902	20.1	162	76	46.9
平成23年度	4,392	1,135	25.8	198	77	38.9
平成24年度	4,340	1,238	28.5	195	61	31.3
平成25年度	4,221	1,372	32.5	199	58	29.1

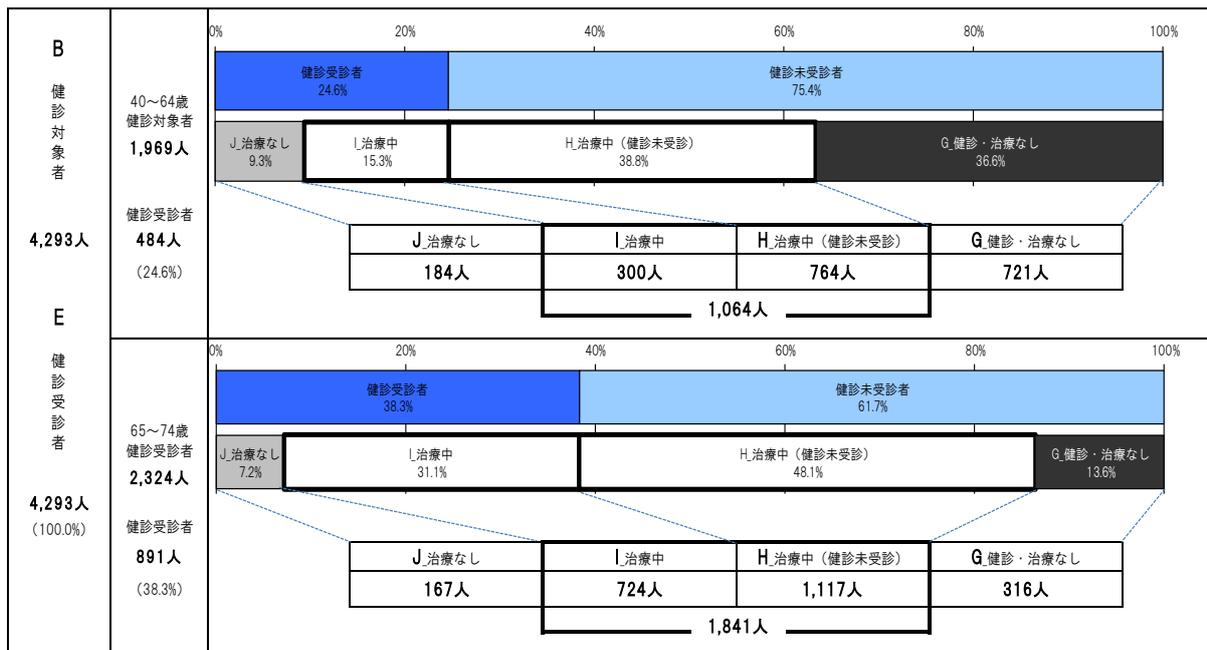
法定報告集計情報

#### (4) 健診未受診者の状況

特定健診の平成25年度の受診率は土佐清水市32.5%県内26位と低く特に課題であるため、健診の受診勧奨を徹底し、状況に応じた保健指導を行い、疾病の早期発見早期治療と発症予防に努める必要があります。そこで、平成25年度特定健診の受診歴と医療レセプトをKDBにより紐つけを行い、健診未受診者の分析を行いました。

健診も病院も受診していない人は、40～64歳では36.6%、65～74歳で13.6%でした。自覚症状がないまま進行する生活習慣病を予防するためには、これらの実態が不明な人に対して、自分自身の健康状態について知るための健診を、受診するよう働きかけることが重要となります。また、未受診理由の把握に努めるとともに、健診の受診環境を整えていく必要があります。（図8）

図 8) 健診未受診者の把握



○G\_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

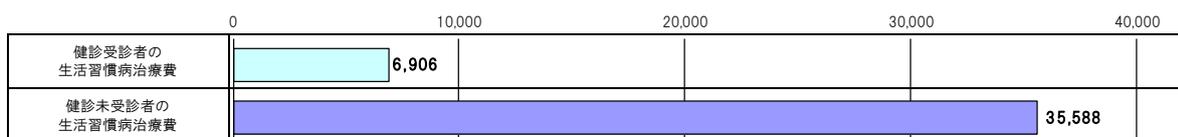
KDB 帳票No.26 より二次加工

※KDB 集計値の健診受診者数と健診対象者数

健診受診者：評価対象者（検査項目結果に欠損があるが、階層化できる項目があれば保健指導対象者となる者）を含む  
 健診対象者：平成 25 年度の 3 月末異動までの健診被保険者で、年度内に継続して資格を有する者

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 28,682 円も高くなっています。このことから、健診未受診者数を減らし医療費の削減を考える必要があります。（図 9）

図 9) 特定健診の受診有無と生活習慣病治療費 (円/月)



KDB帳票No.3より二次加工

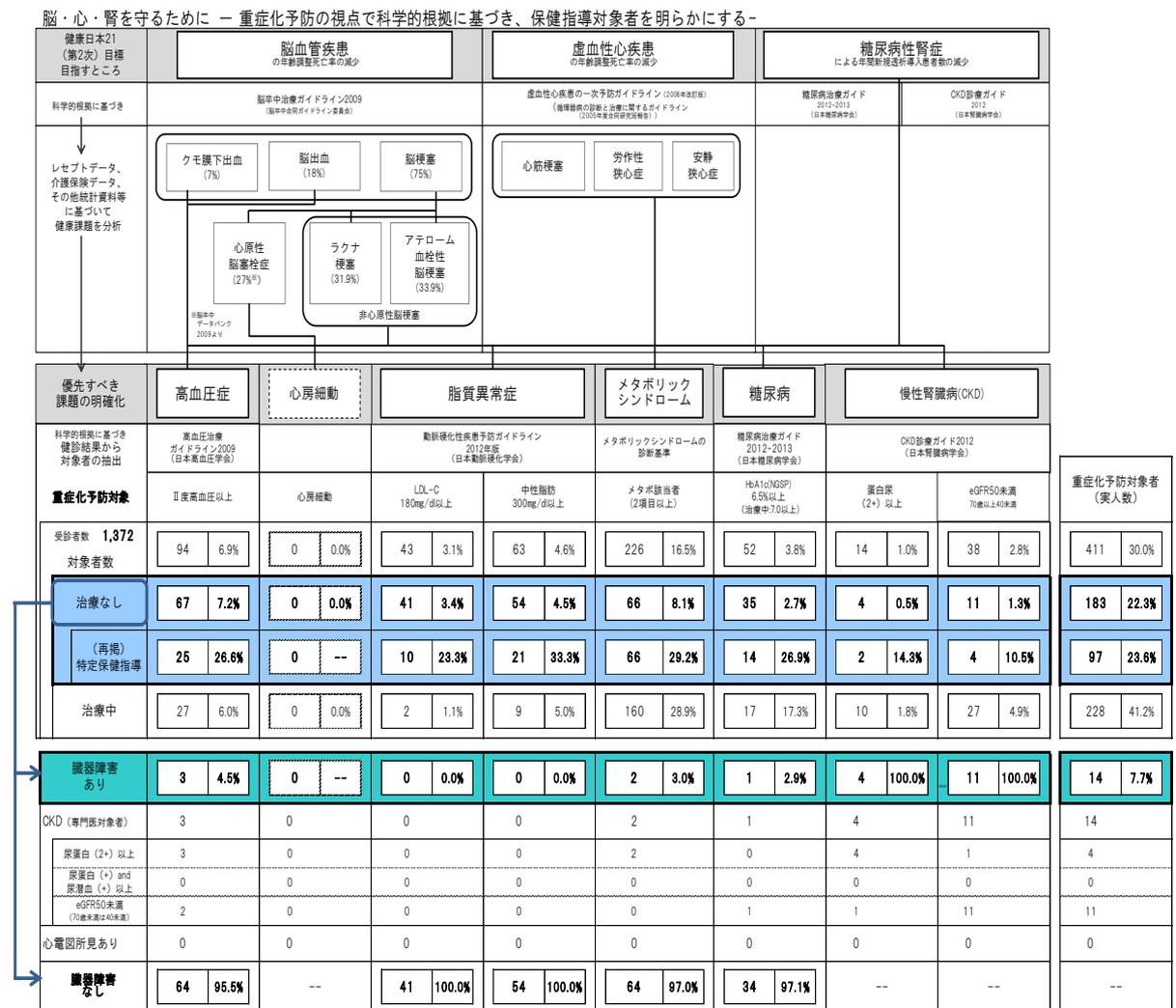
(5) 重症化予防対象者の状況

土佐清水市の平成25年度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の対象者を各学会のガイドラインに基づき抽出した重症化予防対象者数を記載しています。

各学会のガイドラインに沿って抽出された重症化予防対象者は411人(30.0%)とわかりました。そのうち全く医療にかかっていない(医療レセプトが無い)「治療なし」が183人(22.3%)を占め、さらに臓器障害があり直ちにに取り組むべき予防対象者が14人(7.7%)という結果でした。臓器障害を起こしている対象者には、早期に個別性を重視した対応が必要となります。また、特定保健指導対象者が97人(23.6%)を占めていることから、特定保健指導の徹底、実施率・改善率向上が重症化予防にもつながり効率的です。（図10）

重症化予防対象者への取り組みは、医療との連携が不可欠であり、結果報告会での保健指導を行った後、紹介状の返信と医療レセプトを活用して、医療機関への受診確認の徹底を行っていきます。また、医療の中断がないよう継続した保健指導を実施するとともに、医療機関との連携を強化していく必要があります。

図 10) 重症化予防対象者の状況



あなみツール②-1 集計ツールにより作成

(6) 健康課題のまとめと対策

○死亡原因は、がん 35.9%、心臓病 35.9%、脳血管 21.5%が多く、中でもがんの治療者は40歳未満と40代・50代に多い状況です。平成25年度のレセプトでは、虚血性心疾患治療者は全員が男性、そのうち66.7%が50代男性でした。また、基礎疾患に脂質異常が多く、高血圧・糖尿病を重複しています。脳出血治療者の50%・脳梗塞治療者の60%が60~64歳の男性に発症し、78.6%が基礎疾患に高血圧があり、20%に糖尿病と脂質異常があります。追跡を行うと脳血管疾患で5人死亡しています。以上の事から男性を中心とした若い世代から肥満予防・生活習慣を改善し、高血圧と脂質異常症の予防対策とがん検診受診率向上の取り組みが重要であると考えます。

○長期入院では脳血管疾患 9.0%、虚血性心疾患は 6.5%の件数であるが、費用割合が高く、人工透析の原因をみても糖尿病性腎症 45.9%、虚血性心疾患 30.0%、脳血管疾患 28.6%であり、新規発症を抑え、重症化予防のため高血圧・脂質異常・糖尿病対策が重要であると考えます。

○介護保険利用者の医療レセプト分析結果は、脳血管のなかでは脳卒中 40.8%、高血圧 56.0%、血管疾患以外では、筋・骨格疾患が 54.4%を占めており、若いうちからの健康づくりで骨粗しょう症や脳血管疾患を予防し、介護保険利用者を減少させることが重要です。

○肥満からくる内臓脂肪の蓄積も課題であり、40～64 歳ですでに血管が傷つき始め、動脈硬化の要因である LDL-C が高いため、脳血管疾患や虚血性心疾患発症の可能性が高くなります。また、メタボ該当・予備軍レベルのデータからも「血圧+脂質」、「血圧」が多い現状です。

特定健診の結果、重症化予防対象者 30.0%のうち全く医療にかかっていない「治療なし」は 22.3%を占めています。さらに、臓器障害があり直ちにに取り組むべき予防対象者が 7.7%、特定保健指導対象者は 23.6%となっています。特定健診受診率の向上と特定保健指導の徹底、実施率・改善率向上により重症化予防を行い、若いうちからの健診受診と受診結果からみた生活習慣を改善し、平均寿命・健康寿命の延伸を行う必要があります。また、特定健診受診への医療機関の協力依頼を行い、健診未受診理由の把握と自分自身の健康状態を知る機会として、特定健診を活用するように健診の PR を行うことも効果的だと考えます。さらに、医療機関への受診確認の徹底と医療中断を防ぐため医療機関と連携していくことも重要です。

### 3) 目的・目標の設定

#### (1) 健康格差（疾病・障害・死亡）の縮小、医療費の抑制

今回の計画の目的は、健康格差の縮小とともに、医療費の伸び率の抑制と国保運営の安定化を図ることを目指すものとします。そのために、医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の原因疾患となっている虚血性心疾患と脳血管疾患の重症化予防を最優先して取り組むべき課題と考えています。また、糖尿病性腎症においても医療費の抑制としては重要であり、課題として取り組むものとします。さらに、各種がん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療を目指し生活の質(QOL)を落とさないことは勿論のこと、医療費の削減にも繋がります。医療機関と連携しながら、若い世代からの健診受診と健診結果からみた生活習慣の見直しを行い、適切に医療機関につなげることで、平均寿命・健康寿命の延伸を行います。

#### (2) 過去の取り組みと今後の方針

健診の約1か月後に積極的支援、動機づけ支援、気になる方に報告会を実施してきました。特定保健指導の内容としては、健診結果を基に本人の行動変容をうながすような面接方法を用い、パンフレットを使用した一般的な情報提供や疾患の理解とその予防法を指導してきました。また、平成13年度から糖尿病予防教室を実施し、発症予防・重症化予防に取り組んでいます。さらに重症化予防としてCKD対象者に医療機関の受診を促す紹介状を発行するこ

とで、適切な医療につながるよう取り組んできました。その結果、医療機関の協力もありましたが、不十分と考えています。医療機関を受診していない対象者に対して訪問での受診確認だけでレセプトを活用した受診確認までは実施しておらず、適切な医療につながっているか、中断の有無などの継続的なフォローができていませんでした。毎年ハイリスクとなる対象者がいることから、今後はレセプトを活用して、適切な医療につながるよう、重症化予防を徹底していく必要があると考えています。その取り組みによって、脳血管疾患や虚血性心疾患等の発症を予防することができれば、QOLを維持・向上させるだけでなく、1人当たり約100～300万円の医療費の削減になり、介護給付費の負担軽減においても大きな効果が期待できます。

### (3) 成果目標

#### ①短期的な目標の設定

(単位%)

項目		特定健診	特定保健指導	重症化予防
		受診率	終了者率	医療機関未受診率
目標		向上	向上	減少
現状	平成25年度 (法定報告)	32.5	29.1	22.3
数値目標	平成28年度	36.0	35.0	15.0
	平成29年度	38.0	40.0	10.0

#### ②長期的な目標の設定

(単位：人)

対象者	40～64歳の 脳血管疾患発症者	40～64歳の 虚血性心疾患発症者	新規人工透析者数
目標	減少	減少	減少
指標	40～64歳の男女で、 主病名が脳梗塞または 脳内出血である50万 円以上のレセプト該当 者数	40～64歳の男女で、 主病名が虚血性心疾患 である50万円以上の レセプト該当者数	土佐清水市国保被保険 者の特定疾病療養受給 者証新規交付者のう ち、病名が「人工透析 を実施している慢性腎 不全」の数
現状 (平成25年度)	14	3	2
*数値目標 (平成29年度)	10	1	1

## 3. 保健事業の実施

健診受診者のうち、生活習慣改善が必要な対象者を抽出し、ハイリスク者から優先的に、面接等による保健指導や医療機関への受診勧奨を実施します。

発症予防のため健診結果から対象者を抽出、継続的な保健指導を実施し、専門職による個別的な健診結果の説明と正しい知識の普及啓発を行います。

表13) 保健事業実施内容一覧

期間:平成28～29年度

事業名	目的	目標	事業内容	対象者	方法	実施者	場所	評価
特定健診未受診者対策	生活習慣病予防 適切な医療受診	・健診受診率の向上	葉書・電話による受診勧奨	健診未受診者	未受診者へ葉書を出し、電話をかけ受診勧奨を行う	一般事務 保健師 管理栄養士		健診受診率
がん重症化予防対策	がんの早期発見・早期治療	・がん検診受診率の向上	葉書・電話による受診勧奨 周知ポスターの掲示 啓発マグネット作成	がん検診未受診者	・未受診者へ葉書を出し、電話をかけ受診勧奨を行う ・ポスター、マグネットを作成し啓発を行う	一般事務 保健師 管理栄養士	市役所等	がん検診受診率
糖尿病予防教室	糖尿病予防・悪化予防	・糖尿病予防 ・糖尿病悪化予防 ・新規透析導入者の減少	血液検査、栄養の話(調理実習)、糖尿病の話(歯科含む)等実施	糖尿病治療者 特定健診にて、65歳以下、HbA1c 6.0%以上の者	・1年で6回教室実施 ・対象者にお知らせを郵送し、申込みをもらう ・年3回身体計測、血圧測定、血液検査を行い、歯科の話、生活状況確認 ・年3回血液検査結果をグラフ等に記入し振り返り、栄養の話(調理実習含む2回)、糖尿病の話(1回)を実施	保健師 管理栄養士 歯科衛生士	市役所	血液検査結果 糖尿病発症者数 合併症の状況
CKD重症化予防	適切な医療受診 CKD重症化予防	・CKDの早期発見、早期治療 ・新規透析導入者の減少	個別に保健指導を実施し、医療機関へつなげる	特定健診にて、e-GFR(70歳未満・50未満、70歳以上・40未満)の者	・対象者に健診結果報告会のお知らせを郵送(欠席の場合、連絡して訪問) ・個別に病院受診・生活状況の確認をし、受診勧奨(紹介状を渡す) ・紹介状の返信結果の確認、集計 ・未受診者へ連絡し受診勧奨	保健師	市役所、各市民センター、自宅等	紹介状の返信結果
禁煙支援	生活習慣病予防 禁煙支援	・疾病予防	喫煙ステージ分類にて、準備期・熟考期の者のうち希望者のみ、後日、電話にて禁煙支援	特定健診にて、喫煙者	・健診会場にて、喫煙状況の確認し、禁煙レベルの合わせて、禁煙外来の紹介や支援希望を確認する ・支援希望者へ1週間後、1ヶ月後等に連絡し状況を聞き、支援する	保健師	健診会場	禁煙者数 禁煙外来受診者数
糖尿病予防	糖尿病予防 医療費の適正化	・糖尿病の発症者の減少 ・新規透析導入者の減少	個別に保健指導を実施し、必要に応じて栄養指導・糖尿病予防教室へつなげる	特定健診の結果、特定保健指導対象者以外(70歳未満)の者で、HbA1c5.6～7.3%の者	・健診結果報告会のお知らせを郵送 ・生活状況を確認し、指導を行う ・翌年度の健診の受診勧奨 ・糖尿病予防教室の紹介を行い、希望者に糖尿病予防教室のお知らせを郵送	保健師 管理栄養士		糖尿病予防教室の参加状況 次回、健診結果の改善
脳血管疾患予防	脳血管疾患予防 医療費の適正化	・脳梗塞の発症者の減少	個別に保健指導を実施し、必要に応じて栄養指導へつなげる	特定健診の結果、特定保健指導対象者以外(70歳未満)の者で、血圧(収縮期130～179mmHg、拡張期85～109mmHg)の者	・健診結果報告会のお知らせを郵送 ・生活状況を確認し、指導を行う ・家庭血圧測定の紹介 ・翌年度の健診の受診勧奨	保健師 管理栄養士	市役所、各市民センター、自宅等	家庭血圧測定者数 次回、健診結果の改善
虚血性心疾患予防	虚血性心疾患予防 医療費の適正化	・虚血性心疾患の発症者の減少	個別に保健指導を実施し、必要に応じて栄養指導へつなげる	特定健診の結果、特定保健指導対象者以外(70歳未満)の者で、中性脂肪(空腹時:150以上、食後4H:200以上)、HDL(35以下)、LDL(120～179)の者	・健診結果報告会のお知らせを郵送 ・生活状況を確認し、指導を行う ・翌年度の健診の受診勧奨	保健師 管理栄養士		次回、健診結果の改善

## 4. その他の保健事業

### 1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

WHO(世界保健機関)はCOPDを「予防でき、治療できる病気」と位置付け、啓発運動を進めることを提言しています。日本では平成24年(2012年)、COPDは「健康日本21(第二次)」の中で、今後取り組むべき深刻な病気とされ新たに加えられました。

#### (1) COPDの危険因子とタバコが及ぼす影響

「COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第4版」(日本呼吸器学会 2013年4月発行)によると、タバコ煙はCOPDの最大の危険因子で、COPD患者の約90%に喫煙歴があります。COPDの発症予防にはタバコ煙の暴露からの回避が重要であり、現在の青年期・壮年期の世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行うことが大切です。

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

表 14) COPDの危険因子

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

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドラインより

#### (2) 健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析・評価

特定健診受診者の喫煙率は、国や県より低い状況です。(表 15)

表15) 特定健診受診者の喫煙率の比較 (単位:%)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
<b>土佐清水市</b>	<b>10.0</b>	<b>10.6</b>	<b>10.0</b>
高知県	13.0	13.1	13.1
同規模平均	13.4	13.5	13.5
国	14.0	14.1	14.1

KDB 帳票No.50 質問票調査の経年比較

被保険者 1,000 人当たりの医療レセプト件数(入院)から呼吸器疾患の受診状況をみると、土佐清水市はCOPDの入院件数が国、県、同規模保険者と比較して高い状況にあります。これらの結果から、喫煙率は平成 25 年度から平成 26 年度の減少率を維持するため、まずは病気についての正しい知識の普及を行い、適切な生活改善や予防行動がとれるよう特定健診及び特定保健指導の実施の中で、禁煙の意思を確認し、禁煙外来の紹介や助成について情報提供し、支援していきます。(表 16)

表 16) KDBシステム 疾病別医療費分析より 被保険者千人当たりレセプト件数(入院)

	慢性閉塞性 肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息	肺がん
土佐清水市	0.042	0.127	0.057	0.198	0.297
高知県	0.024	0.057	0.069	0.152	0.302
同規模平均	0.025	0.047	0.059	0.103	0.271
国	0.022	0.038	0.055	0.085	0.237

KDBシステム 疾病別医療費分析(細小(82)分類) H25年度(累計)

## 2) 子どもの生活習慣病

予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症は、遺伝的な要因等もありますが、食や生活リズム、運動習慣などの共通する生活習慣がその背景にあると言われています。そして、それらの生活習慣は小児期の生活が大きく影響するため、乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて、生活習慣を身につけさせていくことが望ましいとされています。このように、親が子どもの成長発達の仕組みを理解した上で生活環境を整えていくことが、将来の生活習慣病予防につながっていくと考えます。

平成26年度から小児生活習慣病予防健診として小学5年生・中学1年生を対象に保護者より同意を得た児童生徒に生活習慣病予防、貧血等の早期発見として健診を実施し、その結果、気になる児童生徒の保護者へ保健指導を実施しています。子どもの頃から、自分の体の状態を知り、家族で生活を振り返る機会とし、家族で健康を考え、生活改善につなげるように支援していく事が重要となります。子どもの健診結果を通じ、保護者にも生活習慣の重要性と健診の重要性を理解してもらい、保護者の健診受診へもつなげていきます。

子どもの健康づくりについては、土佐清水市健康増進計画と整合性を図り、関係機関と連携をして実施していきます。(図11)

図11) 子どもの成長発達と親が学習する機会

	0~2か月	4か月	7か月	10か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳	4歳	幼稚園・保育所	学校	成人期				
子どもの成長・発達	食	離乳食 消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを変えていく。			離乳食 すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4歳で完成。			味覚の形成 酸味や苦味（野菜）は本能的に嫌いな味。体験で好む味に育つ。 塩味も食体験で覚える。10歳頃に完成。			3大栄養素のエネルギー配分で適量のエネルギーを摂取 4歳で大人と同じエネルギー配分になる。 (糖質・タンパク質・脂質=60:15:25の比率)					
		生活リズムをコントロールする脳 生活リズムをコントロールする脳は、4歳~5歳で完成。 完成までに大腸のリズムに合わせて朝は起こし、夜は寝かしつけることを続ける。(早寝早起)			全身運動の基礎 月齢・年齢に応じて体を使う体験を重ねると、体を使った遊びを好むようになる。 体を使う体験が少ないと、体を使う遊びを好まなくなる。			親が学習する機会		訪問		4か月健診	7か月健診	1歳6か月健診	3歳児健診	小児健診
		身長・体重の伸び（成長）と体格（身長と体重のバランス）をみていく			身長・体重の伸び（成長）と体格（身長と体重のバランス）をみていく		身長・体重の伸び（成長）と体格（身長と体重のバランス）をみていく		身長・体重の伸び（成長）と体格（身長と体重のバランス）をみていく		身長・体重の伸び（成長）と体格（身長と体重のバランス）をみていく		身長・体重の伸び（成長）と体格（身長と体重のバランス）をみていく			
		身長・体重の伸び（成長）と体格（身長と体重のバランス）をみていく			身長・体重の伸び（成長）と体格（身長と体重のバランス）をみていく		身長・体重の伸び（成長）と体格（身長と体重のバランス）をみていく		身長・体重の伸び（成長）と体格（身長と体重のバランス）をみていく		身長・体重の伸び（成長）と体格（身長と体重のバランス）をみていく		身長・体重の伸び（成長）と体格（身長と体重のバランス）をみていく			

### 3) 重複受診者への適切な受診指導

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

### 4) 後発医薬品の使用促進

レセプト情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行い、使用状況を公表するとともに、後発医薬品の普及に努めます。

### 5) 40代男性訪問事業

保健師・管理栄養士・歯科衛生士が、健診受診率が低い40代男性を対象に家庭訪問を実施し、健診（がん検診）のPRを行うとともに、40代男性の暮らしを知り、住民とつながる訪問を継続することで健診（がん検診）受診率の向上につなげます。

### 6) 健康づくり推進員・食生活改善推進員との連携

健康づくり推進員と食生活改善推進員を対象に研修会を実施し、土佐清水市の健康課題を共有し、先進地の活動を学び、健康づくり推進員と食生活改善推進員の協力のもと訪問勧奨による特定健診（がん検診）の受診率の向上及びジェネリック医薬品の理解と協力を求め、医療費削減を目指します。

## 5. 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、国、県、同規模保険者との比較を行い、評価します。

表17) 全体の経年変化

	項目	H26		H27		H28		H29		同規模平均		データ元 (CSV)	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	1,136	18.6								KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者	24	0.3									
	② 有病状況	2号認定者	22	0.4									
		糖尿病	176	15.9									
		高血圧症	647	54.4									
		脂質異常症	238	20.4									
		心臓病	725	60.3									
		脳疾患	395	32.5									
		がん	113	9.2									
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	86,775										
居宅サービス		49,508											
④ 医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)	認定あり	14,581										
	認定なし	4,305											
2	① 国保の状況	被保険者数	5,733								KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況		
		65~74歳	2,398	41.8									
		40~64歳	2,174	37.9									
		39歳以下	1,161	20.3									
	加入率	35.9											
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	4	0.7									
		診療所数	5	0.9									
		病床数	282	49.2									
		医師数	17	3.0									
		外来患者数	584.8										
③ 医療費の 状況	入院患者数	24.4											
	一人当たり医療費	26,610	県内25位 同規模110位										
	受診率	609.16											
	外 来	費用の割合	57.0										
		件数の割合	96.0										
	入 院	費用の割合	43.0										
件数の割合		4.0											
④ 医療費分析 総額に占める割合	1件あたり在院日数	17.9日											
	新生物	21.2											
	慢性腎不全(透析あり)	10.6											
	糖尿病	9.3											
	高血圧症	12.4											
	精神	15.4											
2	⑤ 費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	515,399	18位(21)							KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			高血圧	545,366	16位(20)								
			脂質異常症	497,993	17位(20)								
			脳血管疾患	669,995	5位(20)								
			心疾患	599,788	15位(16)								
			腎不全	540,571	26位(20)								
			精神	409,010	21位(27)								
		悪性新生物	597,800	22位(14)									
		県内順位 順位総数35	外来	糖尿病	42,352	6位							
				高血圧	34,609	3位							
脂質異常症	37,672			2位									
入院の( )内 は在院日数	脳血管疾患	47,360	6位										
	心疾患	49,443	9位										
	腎不全	219,969	6位										
	精神	34,952	4位										
悪性新生物	58,741	4位											
⑥ 健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	2,337								KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域		
		健診未受診者	12,041										
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	6,906										
		健診未受診者	35,588										
⑦ 健診・レセ 実合	受診勧奨者	747	54.3								KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		医療機関受診率	682	49.6									
		医療機関非受診率	65	4.7									

項目	H26		H27		H28		H29		同規模平均		データ元 (CSV)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
3	①	健診受診者	1,375								KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	②	受診率	32.0	県内27位 同規模174位								
	③	特定保健指導終了者(実施率)	57	28.5								
	④	非肥満高血糖	121	8.8								
	⑤	メタボ	該当者	228	16.6							
			男性	142	24.7							
			女性	86	10.8							
			予備群	153	11.1							
	⑥	県内順位	男性	106	18.4							
			女性	47	5.9							
	⑦	県内順位	総数	428	31.1							
	⑧	メタボ 該当・ 予備群 レベル	腹囲	総数	280	48.6						
				男性	148	18.5						
	⑨		BMI	総数	72	5.2						
				男性	13	2.3						
	⑩			女性	59	7.4						
				血糖のみ	15	1.1						
	⑪			血糖のみ	103	7.5						
	⑫			脂質のみ	35	2.5						
⑬			血糖・血圧	32	2.3							
⑭			血糖・脂質	16	1.2							
⑮			血圧・脂質	113	8.2							
⑯			血糖・血圧・脂質	69	4.9							
4	①	服薬	高血圧	448	32.6						KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			糖尿病	98	7.1							
			脂質異常症	180	13.1							
	②	既往歴	脳卒中	39	2.8							
			心臓病	67	4.9							
			腎不全	4	0.3							
	③			喫煙	146	10.6						
	④			週3回以上朝食を抜く	85	6.2						
	⑤			週3回以上夕食後間食	202	14.7						
	⑥			週3回以上就寝前夕食	227	16.5						
	⑦			食べる速度が遅い	387	28.1						
	⑧			20歳時体重から10kg以上増加	439	31.9						
	⑨			1回30分以上運動習慣なし	664	48.3						
	⑩			1日1時間以上運動なし	489	35.6						
	⑪			睡眠不足	332	24.1						
	⑫			毎日飲酒	330	24.0						
	⑬			時々飲酒	260	18.9						
	⑭	一 日 飲 酒 量	1合未満	1,043	75.9							
			1~2合	193	14.0							
			2~3合	83	6.0							
			3合以上	56	4.1							

KDB-CSV二次加工ツールで作成

表 18) 医療費の変化  
医療費分析の経年比較

(1) 総医療費

KDB帳票No.1. 4

項目	総医療費 (千円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
平成24年度	1,761,713		74,320		101,857	
平成25年度	1,880,097	118,384	80,838	6,518	107,172	5,315
平成26年度	1,839,515	-40,582	81,138	300	102,813	-4,359
平成27年度						
平成28年度						
平成29年度						

## (2) 1人当たり医療費

KDB帳票No.1.3

項目	1人あたり医療費 (円)			伸び率 (%)			
	全体	入院	入院外	全体	入院	入院外	
平成24年度	土佐清水市	24,693	10,420	14,280			
	同規模平均	24,698	10,780	13,920			
	高知県	25,863	11,780	14,080			
	国	21,557	8,830	12,720			
平成25年度	土佐清水市	26,610	11,440	15,170	7.8	9.8	6.2
	同規模平均	25,764	11,130	14,630	4.3	3.2	5.1
	高知県	27,228	12,440	14,780	5.3	5.6	5.0
	国	22,779	9,230	13,550	5.7	4.5	6.5
平成26年度	土佐清水市	27,313	12,050	15,270	2.6	5.3	0.7
	同規模平均	26,321	11,370	14,950	2.2	2.2	2.2
	高知県	27,737	12,670	15,070	1.9	1.8	2.0
	国	23,292	9,380	13,910	2.3	1.6	2.7
平成27年度	土佐清水市						
	同規模平均						
	高知県						
	国						
平成28年度	土佐清水市						
	同規模平均						
	高知県						
	国						
平成29年度	土佐清水市						
	同規模平均						
	高知県						
	国						

1人あたり医療費：月平均額

表 19) 疾病の発症状況と経年変化 (1)

疾病の発生状況 (中長期的な目標疾患)

KDB 帳票No.40「医療費分析 (1) 細小分類」

**虚血性心疾患**

	患者数 (年度内月平均) (人)	増減 (人)	伸び率 (%)	狭心症 新規患者数 (※1)			入院医療費 (※2)	
				(年度内合計) 土佐清水市 (人)	(被保険者千人当たり)		医療費 (円) (年度内合計 円)	伸び率 (%)
					土佐清水市	同規模平均		
平成24年	170.8			77	12.951	19.994	9,379,900	
平成25年	172.6	1.8	1.0	101	17.154	20.420	15,903,760	69.6
平成26年	169.4	-3.2	-1.8	110	19.599	19.867	23,156,580	45.6
平成27年								
平成28年								
平成29年								

	患者数 (年度内月平均) (人)	増減 (人)	伸び率 (%)	心筋梗塞 新規患者数 (※1)			入院医療費 (※2)	
				(年度内合計) 土佐清水市 (人)	(被保険者千人当たり)		医療費 (円) (年度内合計 円)	伸び率 (%)
					土佐清水市	同規模平均		
平成24年	13.8			8	1.346	1.762	3,630,500	
平成25年	18.6	4.8	34.3	13	2.208	1.833	5,195,370	43.1
平成26年	17.3	-1.3	-6.7	4	0.713	1.810	0	-100.0
平成27年								
平成28年								
平成29年								

**脳血管疾患**

	患者数 (年度内月平均) (人)	増減 (人)	伸び率 (%)	脳出血 新規患者数 (※1)			入院医療費 (※2)	
				(年度内合計) 土佐清水市 (人)	(被保険者千人当たり)		医療費 (円) (年度内合計 円)	伸び率 (%)
					土佐清水市	同規模平均		
平成24年	16.3			7	1.177	2.588	14,788,200	
平成25年	22.8	6.6	40.5	14	2.378	2.615	44,335,720	199.8
平成26年	25.3	2.4	10.6	14	2.495	2.667	19,153,630	-56.8
平成27年								
平成28年								
平成29年								

脳梗塞								
	患者数 (年度内月平均) (人)	増減 (人)	伸び率 (%)	新規患者数(※1)			入院医療費(※2)	
				(年度内合計)		(被保険者千人当たり)	医療費(円) (年度内合計 円)	伸び率 (%)
				土佐清水市 (人)	土佐清水市	同規模平均		
平成24年	200.7			100	16.819	19.466	17,627,800	
平成25年	203.0	2.3	1.2	116	19.702	19.566	30,737,530	74.4
平成26年	178.3	-24.8	-12.2	89	15.858	19.430	22,212,520	-27.7
平成27年								
平成28年								
平成29年								

### 糖尿病性腎症

糖尿病性腎症							糖尿病	
	患者数 (年度内月平均) (人)	増減 (人)	伸び率 (%)	新規患者数(※1)			入院医療費(※2)	
				(年度内合計)		(被保険者千人当たり)	医療費(円) (年度内合計 円)	伸び率 (%)
				土佐清水市 (人)	土佐清水市	同規模平均		
平成24年	35.6			14	2.355	4.451	4,602,280	
平成25年	38.8	3.2	8.9	15	2.548	4.475	11,082,240	140.8
平成26年	40.3	1.5	3.9	10	1.782	4.616	7,771,180	-29.9
平成27年								
平成28年								
平成29年								

### 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

疾患	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)			
	レセプト件数 (被保険者千人当たり)			
	入院		入院外	
	土佐清水市	同規模平均	土佐清水市	同規模平均
平成24年	0.000	0.237	3.532	7.939
平成25年	0.510	0.301	7.643	11.302
平成26年	0.000	0.383	7.305	10.785
平成27年				
平成28年				
平成29年				

※1：新規患者は診療年月=診療開始日の患者数をカウントする

※2：入院医療費については最大医療資源傷病名をカウントする

表 20) 疾病の発症状況と経年変化 (2)

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

KDB帳票No.13. 40

疾患	糖尿病				高血圧				脂質異常症				高尿酸血症							
	患者数 (人)	増減 (人)	増減率 (%)	新規患者数(千人当たり)		患者数 (人)	増減 (人)	増減率 (%)	新規患者数(千人当たり)		患者数 (人)	増減 (人)	増減率 (%)	新規患者数(千人当たり)						
				土佐清水市	同規模				土佐清水市	同規模				土佐清水市	同規模	土佐清水市	同規模			
平成24年	516		24.1	10,212	14,359	1,301		60.9	13,129	14,702	780		36.5	8,023	12,238	187		8.8	1,459	2,609
平成25年	529	13	24.8	11,260	14,443	1,315	14	61.7	18,162	14,486	824	44	38.7	8,718	11,888	211	24	9.8	4,722	2,782
平成26年	533	4	25.2	9,438	14,048	1,317	2	62.2	7,928	13,232	850	26	40.1	7,928	11,169	198	-13	9.3	1,888	2,639
平成27年																				
平成28年																				
平成29年																				

表 21) 有所見割合の高い項目と年代

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する（厚生労働省様式 6-2~6-7）

KDB 帳票No.23

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 (人)	割合 (%)																							
H24	合計	176	34.4	249	48.7	172	33.7	98	19.2	90	17.6	0	0.0	294	57.5	109	21.3	240	47.0	125	24.5	206	40.3	9	1.8
	40~64	81	40.3	102	50.7	85	42.3	53	26.4	35	17.4	0	0.0	105	52.2	49	24.4	86	42.8	58	28.9	96	47.8	3	1.5
	65~74	95	30.6	147	47.4	87	28.1	45	14.5	55	17.7	0	0.0	189	61.0	60	19.4	154	49.7	67	21.6	110	35.5	6	1.9
H25	合計	181	31.4	280	48.6	199	34.5	103	17.9	94	16.3	0	0.0	320	55.6	114	19.8	265	46.0	135	23.4	229	39.8	14	2.4
	40~64	63	32.6	89	46.1	77	39.9	47	24.4	31	16.1	0	0.0	99	51.3	41	21.2	66	34.2	53	27.5	87	45.1	1	0.5
	65~74	118	30.8	191	49.9	122	31.9	56	14.6	63	16.4	0	0.0	221	57.7	73	19.1	199	52.0	82	21.4	142	37.0	13	3.4
H26	合計	190	33.6	310	54.9	220	38.9	107	18.9	86	15.6	0	0.0	310	54.9	123	21.8	264	46.7	122	21.6	253	44.8	20	3.5
	40~64	67	37.0	90	49.7	81	44.8	45	24.9	30	16.6	0	0.0	83	45.9	42	23.2	71	39.2	54	29.8	92	50.8	2	1.1
	65~74	123	32.0	220	57.3	139	39.2	62	16.1	56	15.1	0	0.0	227	59.1	81	21.1	193	50.3	68	17.7	161	41.9	18	4.7
H27	合計																								
	40~64																								
	65~74																								
H28	合計																								
	40~64																								
	65~74																								
H29	合計																								
	40~64																								
	65~74																								

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		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 (人)	割合 (%)																							
H24	合計	180	24.8	131	18.0	212	29.2	63	8.7	51	7.0	0	0.0	435	59.9	24	3.3	297	40.9	96	132.2	399	55.0	6	0.8
	40~64	68	24.1	47	16.7	76	27.0	28	9.9	20	7.1	0	0.0	158	56.0	8	2.8	85	30.1	37	13.1	152	53.9	3	0.7
	65~74	112	25.2	84	18.9	136	30.6	35	7.9	31	7.0	0	0.0	277	62.4	16	3.6	212	47.7	59	13.3	247	55.6	3	7.0
H25	合計	184	23.0	148	18.5	219	27.4	65	8.1	47	5.9	0	0.0	437	54.7	21	2.6	330	41.3	101	12.6	452	56.6	2	0.3
	40~64	70	24.1	47	16.2	64	22.0	25	8.6	11	3.8	0	0.0	135	46.4	7	2.4	88	30.2	38	13.1	168	57.7	1	0.3
	65~74	114	22.4	101	19.9	155	30.5	40	7.9	36	7.1	0	0.0	302	59.4	14	2.8	242	47.6	63	12.4	284	55.9	1	0.2
H26	合計	179	22.9	172	22.1	243	31.2	57	7.3	52	6.7	0	0.0	466	59.7	16	2.1	326	41.8	87	11.2	441	56.5	4	0.5
	40~64	64	24.0	56	21.0	74	27.7	22	8.2	9	3.4	0	0.0	135	50.6	4	1.5	87	32.6	36	13.5	152	56.9	3	1.1
	65~74	115	22.4	116	22.6	169	63.3	35	6.8	43	16.1	0	0.0	331	64.5	12	2.3	239	46.6	51	9.9	289	56.3	1	0.2
H27	合計																								
	40~64																								
	65~74																								
H28	合計																								
	40~64																								
	65~74																								
H29	合計																								
	40~64																								
	65~74																								

表 22) メタボリック該当者・予備群の経年変化

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握 (厚生労働省様式 6-8)

KDB 帳票No.24

性別		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖			高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
男性	合計	511	24.0	32	6.3	83	16.2	7	1.4	54	10.6	22	4.3	134	26.2	25	4.9	12	2.3	55	10.8	42	8.2		
	40~64	201	18.8	13	6.5	39	19.4	2	1.0	23	11.4	14	7.0	50	24.9	5	2.5	7	3.5	22	10.9	16	8.0		
	65~74	310	29.3	19	6.1	44	14.2	5	1.6	31	10.0	8	2.6	84	27.1	20	6.5	5	1.6	33	10.6	26	8.4		
H24	合計	576	27.8	32	5.6	106	18.4	13	2.3	68	11.8	25	4.3	142	24.7	20	3.5	11	1.9	67	11.6	44	7.6		
	40~64	193	19.3	12	6.2	40	20.7	5	2.6	22	11.4	13	6.7	37	19.2	2	1.0	5	2.6	20	10.4	10	5.2		
	65~74	383	35.7	20	5.2	66	17.2	8	2.1	46	12.0	12	3.1	105	27.4	18	4.7	6	1.6	47	12.3	34	8.9		
H25	合計	565	27.7	35	6.2	102	18.1	6	1.1	59	10.4	37	6.2	173	30.6	32	5.7	9	1.6	92	16.3	40	7.1		
	40~64	181	19.1	13	7.2	31	17.1	1	0.6	14	7.7	16	8.8	46	25.4	7	3.9	4	2.2	28	15.5	7	3.9		
	65~74	384	35.3	22	5.7	71	18.5	5	1.3	45	11.7	21	5.5	127	33.1	25	6.5	5	1.3	64	16.7	33	8.6		
H26	合計																								
	40~64																								
	65~74																								
H27	合計																								
	40~64																								
	65~74																								
H28	合計																								
	40~64																								
	65~74																								
H29	合計																								
	40~64																								
	65~74																								

性別		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖			高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
女性	合計	726	32.1	11	1.5	36	5.0	4	0.6	24	3.3	8	1.1	84	11.6	18	2.5	4	0.6	34	4.7	28	3.9		
	40~64	282	27.5	4	1.4	8	2.8	2	0.7	4	1.4	2	0.7	35	12.4	7	2.5	3	1.1	9	3.2	16	5.7		
	65~74	444	35.9	7	1.6	28	6.3	2	0.5	20	4.5	6	1.4	49	11.0	11	2.5	1	0.2	25	5.6	12	2.7		
H24	合計	799	36.0	15	1.9	47	5.9	2	0.3	35	4.4	10	1.3	86	10.8	12	1.5	5	0.6	46	5.8	23	2.9		
	40~64	291	30.1	6	2.1	19	6.5	2	0.7	13	4.5	4	1.4	22	7.6	6	2.1	2	0.7	10	3.4	4	1.4		
	65~74	508	40.6	9	1.8	28	5.5	0	0.0	22	4.3	6	1.2	64	12.6	6	1.2	3	0.6	36	7.1	19	3.7		
H25	合計	780	36.3	20	2.6	51	6.5	10	1.3	28	3.6	13	1.7	101	12.9	12	1.5	8	1.0	52	6.7	29	3.7		
	40~64	267	30.4	7	2.6	19	7.1	5	1.3	7	2.6	7	2.6	30	11.2	2	0.7	3	1.1	17	6.4	8	3.0		
	65~74	513	40.5	13	7.2	32	6.2	5	1.0	21	4.1	6	1.2	71	13.8	10	1.9	5	1.0	35	6.8	21	4.1		
H26	合計																								
	40~64																								
	65~74																								
H27	合計																								
	40~64																								
	65~74																								
H28	合計																								
	40~64																								
	65~74																								
H29	合計																								
	40~64																								
	65~74																								

表 23) 質問票調査の経年変化

生活習慣の変化(各項目に該当する割合)

KDB 帳票No.22

項目	①			②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
	服薬			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日1時間以上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
	高血圧	糖尿病	脂質異常症											
平成24年度	31.0	5.3	11.1	10.0	5.7	15.2	17.1	30.9	33.5	53.2	37.8	23.6	24.8	17.8
平成25年度	32.6	7.1	13.1	10.6	6.2	14.7	16.5	28.1	31.9	48.3	35.6	24.1	24.0	18.9
平成26年度	33.6	7.3	12.9	10.0	6.5	13.9	15.5	29.4	32.4	54.6	40.2	23.7	24.4	21.0
平成27年度														
平成28年度														
平成29年度														

表 24) 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化

KDB 帳票No.1. 3

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨	
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	同規模内 の順位	対象者数 (人)	受診者数 (人)	実施率 (%)	医療機関受診率 (%)	
								土佐清水市	同規模平均
平成24年	4,392	1,237	28	196	194	59	30.4	47.0	51.0
平成25年	4,287	1,375	32	174	200	56	28.0	49.6	50.4
平成26年	4,185	1,345	32	172	217	34	15.7	50.3	51.3
平成27年									
平成28年									
平成29年									

## 6. 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基に行います。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していきます。特に直ちに取り組むべき課題の解決として、重症化予防事業の実施状況は毎年とりまとめ、国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

## 7. 計画の公表・周知

策定した計画は、土佐清水市の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況のとりまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成します。

## 8. 事業運営上の留意事項

データヘルス計画を通じて、今後も国保部門と保健部門の連携を強化するとともに、介護部門等関係部署とも共通認識をもって、課題解決に取り組むものとします。

## 9. 個人情報の保護

保健事業の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務(データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督等)について周知徹底を図るとともに、土佐清水市個人情報保護条例(平成17年条例第10号)により、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払います。

## 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)は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。