# 出雲市データヘルス計画

平成 27 年　3 月　策定

# 保健事業実施計画（データヘルス計画）


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　・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．１
２）データヘルス計画の位置づけ　・・・・・・・・・・・・・Ｐ．１
３）計画期間　・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．３

２.地域の健康課題

１）地域の特性　・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．３～９
⑴医療の状況　⑵介護の状況　⑶国民健康保険の状況　⑷死亡の状況

２）特定健康診査、特定保健指導の実施データの分析・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．１０
⑴目標値及び実施状況
⑵特定健康診査における性別・年齢層別の傾向
⑶平成 24 年度未受診者対策の評価
⑷特定健康診査の連続受診者の状況
⑸受診時期の傾向
⑹未受診者の状況
⑺特定健康診査の周知状況
⑻特定健康診査受診者の判定状況
⑼特定健康診査受診者の有所見状況
⑽特定保健指導による効果についての評価
⑾重症化予防対象者の状況

３）目的・目標の設定　・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．２１
⑴ 生活習慣病発症・重症化予防推進のネットワークシステムの構築
⑵ これまでの取り組み
⑶ 成果目標

３.保健事業の実施【新規】

１）特定健康診査の受診率向上（未受診者対策）　・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．２６
２）特定保健指導の実施率向上対策　・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．２６
３）生活習慣病重症化予防対策　・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．２６～２８

４．保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定　・・・・・・Ｐ．２９

５．保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し　・・・・・・・・・・・Ｐ．３２

６．計画の公表・周知　・・・・・・・・・・・Ｐ．３２

７．事業運営上の留意事項　・・・・・・・・・・・Ｐ．３２

８．個人情報の保護　・・・・・・・・・・・Ｐ．３２

９．その他計画策定にあたっての留意事項　・・・・・・・・・・・Ｐ．３２

資　　料　・・・・・・・・・・・Ｐ．３３～３４

## １．保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

### １）背　景

近年、特定健康診査の実施やレセプトの電子化の進展、国保データベースシステム（以下「ＫＤＢシステム」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整備が進められている。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月に閣議決定）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、保険者は医療データ・健診データ・介護データ等を活用した保健事業を推進することとされた。

今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、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が求められている。

こうした背景を踏まえ、厚生労働省においては、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を改正（平成 26 年厚生労働省告示第 140 号）し、保険者は健康・医療情報を活用してＰＤＣＡサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

出雲市においては、保健事業実施指針に基づき、データヘルス計画を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。

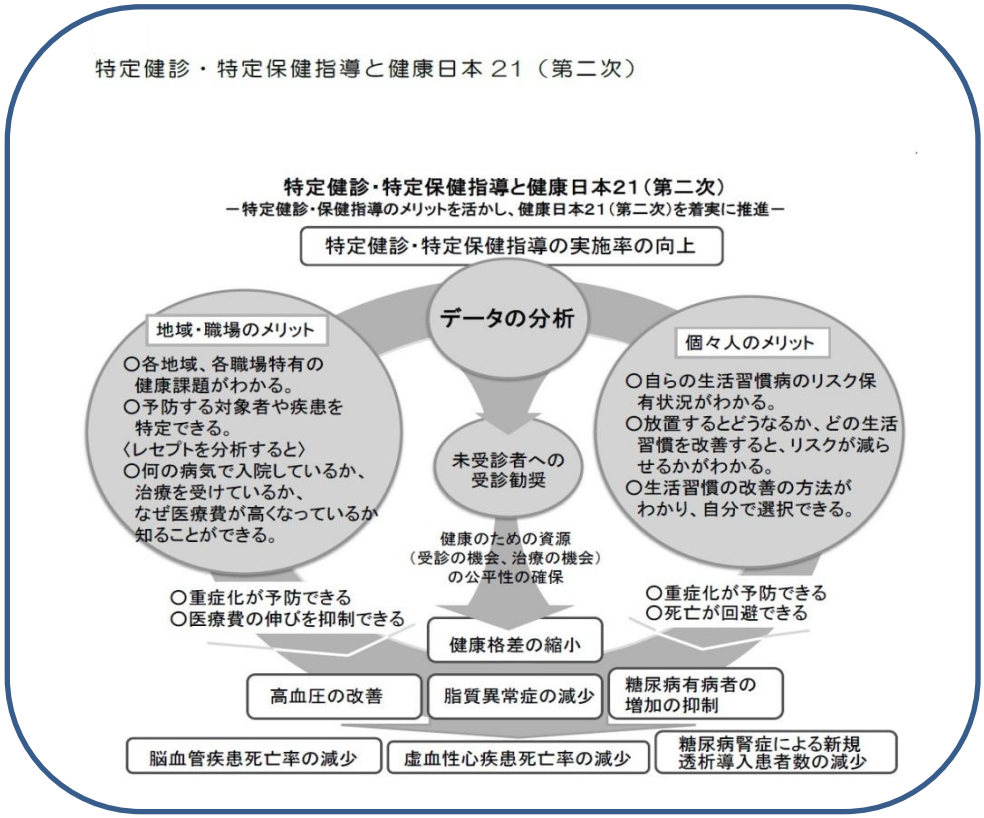
### ２）データヘルス計画の位置づけ

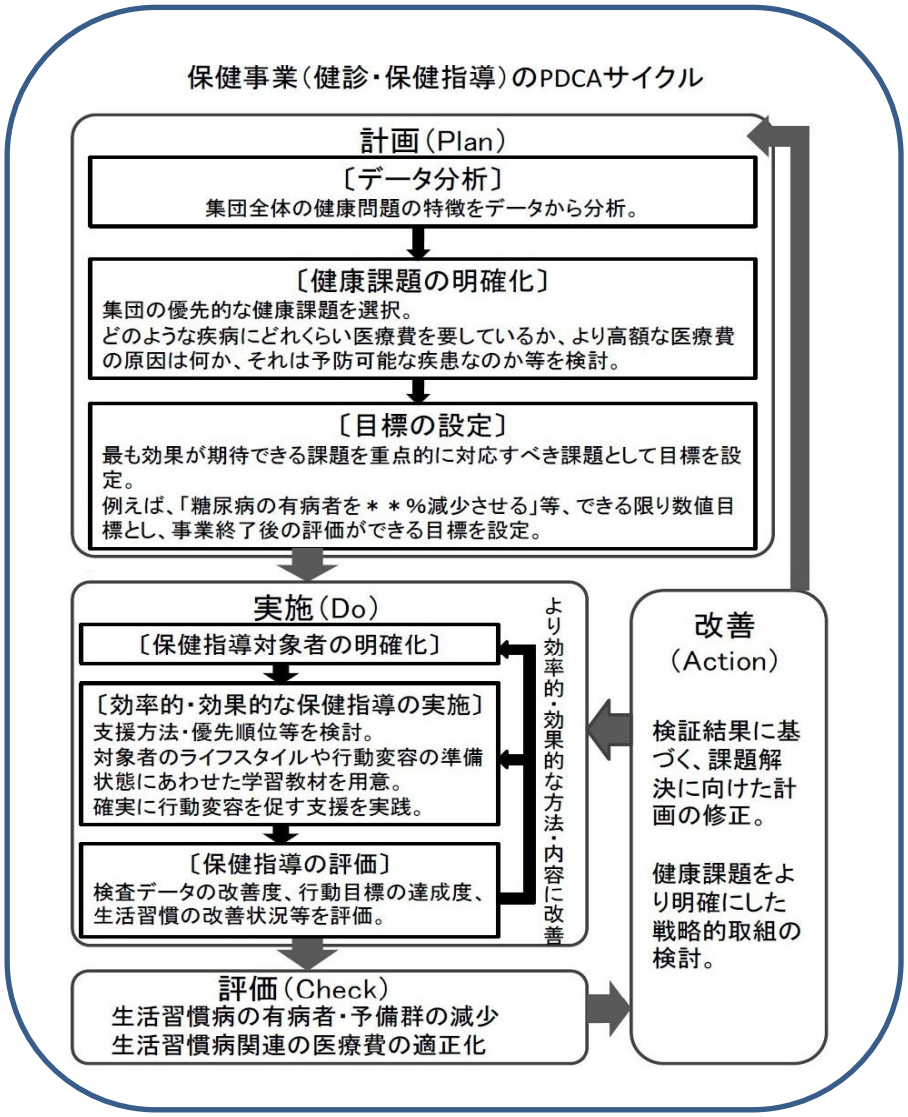
データヘルス計画とは、健康・医療情報を活用してＰＤＣＡサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画である。

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、データヘルス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う。

データヘルス計画は、「２１世紀における国民健康づくり運動（健康日本２１（第２次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「健康長寿しまね推進計画（第２次）」及び「出雲市健康増進計画」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る。

なお、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査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、今後はデータヘルス計画と一体的に策定する。


特定健診・特定保健指導と健康日本 21（第二次）
特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）
－特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21（第二次）を着実に推進－
特定健診・特定保健指導の実施率の向上
データの分析
地域・職場のメリット
○各地域、各職場特有の健康課題がわかる。
○予防する対象者や疾患を特定できる。
〈レセプトを分析すると〉
○何の病気で入院しているか、治療を受けているか、なぜ医療費が高くなっているか知ることができる。
個々人のメリット
○自らの生活習慣病のリスク保有状況がわかる。
○放置するとどうなるか、どの生活習慣を改善すると、リスクが減らせるかがわかる。
○生活習慣の改善の方法がわかり、自分で選択できる。
未受診者への受診勧奨
健康のための資源（受診の機会、治療の機会）の公平性の確保
○重症化が予防できる
○医療費の伸びを抑制できる
○重症化が予防できる
○死亡が回避できる
健康格差の縮小
高血圧の改善
脂質異常症の減少
糖尿病有病者の増加の抑制
脳血管疾患死亡率の減少
虚血性心疾患死亡率の減少
糖尿病腎症による新規透析導入患者数の減少


保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル
計画（Plan）
〔データ分析〕
集団全体の健康問題の特徴をデータから分析。
〔健康課題の明確化〕
集団の優先的な健康課題を選択。
どのような疾病にどれくらい医療費を要しているか、より高額な医療費の原因は何か、それは予防可能な疾患なのか等を検討。
〔目標の設定〕
最も効果が期待できる課題を重点的に対応すべき課題として目標を設定。
例えば、「糖尿病の有病者を＊＊%減少させる」等、できる限り数値目標とし、事業終了後の評価ができる目標を設定。
実施（Do）
〔保健指導対象者の明確化〕
〔効率的・効果的な保健指導の実施〕
支援方法・優先順位等を検討。
対象者のライフスタイルや行動変容の準備状態にあわせた学習教材を用意。
確実に行動変容を促す支援を実践。
〔保健指導の評価〕
検査データの改善度、行動目標の達成度、生活習慣の改善状況等を評価。
より効率的・効果的な方法・内容に改善
評価（Check）
生活習慣病の有病者・予備群の減少
生活習慣病関連の医療費の適正化
改善（Action）
検証結果に基づく、課題解決に向けた計画の修正。
健康課題をより明確にした戦略的取組の検討。

### 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るため、保健事業実施指針第４の５において、「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、具体的には、平成 26 年度中に保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、計画期間は、医療費適正化計画の第２期の最終年度である平成 29 年度までとする。

## ２．地域の健康課題

### １）地域の特性

出雲市の特性を把握するために、ＫＤＢシステムの以下の帳票から情報を把握する。

① 地域の全体像の把握（帳票№.001）
② 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（帳票№.003）
③ 市区町村別データ（帳票№.005）
④ 同規模保険者比較（帳票№.005）
⑤ 人口及び被保険者の状況（帳票№.006）

【表１】出雲市の特徴

【国・県・同規模平均と比べてみた出雲市の位置】　　課題となるもの

| 項目 | | | | | 出雲市 | | 県 | | 国 | | 同規模 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 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（H22年10月国勢調査数値より） | | 142,443 | | 707,463 | | 124,852,975 | | 204,647 | |
| | | | | 65歳以上（高齢化率） | 37,626 | 26.4% | 206,862 | 29.2% | 29,020,766 | 23.2% | 45,022 | 22.0% |
| | | | | 75歳以上 | 21,137 | 14.8% | 118,483 | 16.7% | 13,989,864 | 11.2% | | |
| | | | | 65～74歳 | 16,489 | 11.6% | 88,379 | 12.5% | 15,030,902 | 12.0% | | |
| | | | | 40～64歳 | 46,872 | 32.9% | 235,429 | 33.3% | 42,411,922 | 34.0% | | |
| | | | | 39歳以下 | 57,945 | 40.7% | 265,172 | 37.5% | 53,420,287 | 42.8% | | |
| | ② | 産業構成 | 第1次産業 | | 6.8 | | 8.5 | | 4.2 | | 2.9 | |
| | | | 第2次産業 | | 27.5 | | 24.0 | | 25.2 | | 25.5 | |
| | | | 第3次産業 | | 65.7 | | 67.4 | | 70.6 | | 71.6 | |
| | ③ | 平均寿命 | 男性 | | 80.5 | | 79.5 | | 79.6 | | 79.9 | |
| | | | 女性 | | 87.1 | | 87.1 | | 86.4 | | 86.3 | |
| 2 | ① | 死亡の状況 | 死因% | がん | 47.9% | | 47.1% | | 48.3% | | 48.7% | |
| | | | | 心臓病 | 24.9% | | 27.1% | | 26.6% | | 26.7% | |
| | | | | 脳疾患 | 18.7% | | 18.7% | | 16.3% | | 15.8% | |
| | | | | 糖尿病 | 2.1% | | 1.6% | | 1.9% | | 1.9% | |
| | | | | 腎不全 | 2.6% | | 3.2% | | 3.4% | | 3.3% | |
| 3 | ① | 介護給付等 | 介護認定率（%） | 1号認定者 | （※） | 21.8% | | 23.5% | | 19.7% | | 19.3% |
| | | | | 2号認定者 | | 0.4% | | 0.4% | | 0.4% | | 0.4% |
| | | | 介護給付費（円） | | | 60,235 | | 64,310 | | 61,370 | | 58,814 |
| | | | 居宅給付費（円） | | | 41,394 | | 41,682 | | 40,567 | | 40,100 |
| | | | 施設給付費（円） | | | 280,055 | | 287,020 | | 286,522 | | 287,020 |

※　H25 認定者数 ÷ H22 国勢調査 65 歳以上人口

| 項目 | | | | | 出雲市 | | 県 | | 国 | | 同規模 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 |
| 3 | ② | 要介護者の有病状況 | 糖尿病 | | 9,482 | 25.2% | 169,791 | 24.0% | 26,094,272 | 20.9% | 44,204 | 21.6% |
| | | | 高血圧症 | | 21,071 | 56.0% | 403,254 | 57.0% | 61,677,370 | 49.4% | 100,686 | 49.2% |
| | | | 脂質異常症 | | 12,191 | 32.4% | 223,558 | 31.6% | 32,212,068 | 25.8% | 53,413 | 26.1% |
| | | | 心臓病 | | 25,059 | 66.6% | 469,048 | 66.3% | 70,916,490 | 56.8% | 115,012 | 56.2% |
| | | | がん | | 3,499 | 9.3% | 68,624 | 9.7% | 11,736,180 | 9.4% | 19,646 | 9.6% |
| | | | 脳疾患 | | 11,777 | 31.3% | 220,728 | 31.2% | 32,961,185 | 26.4% | 54,436 | 26.6% |
| | | | 筋・骨疾患 | | 20,807 | 55.3% | 394,057 | 55.7% | 60,803,399 | 48.7% | 98,435 | 48.1% |
| | | | 精神 | | 15,314 | 40.7% | 282,985 | 40.0% | 40,452,364 | 32.4% | 66,306 | 32.4% |
| 4 | ① | 国保の状況 | 被保険者数（H25年累計） | | 37,611 | | 160,971 | | 29,431,797 | | 53,099 | |
| | | | | 65～74歳 | 15,617 | 41.5% | 70,526 | 43.8% | 10,065,514 | 34.2% | 19,434 | 36.6% |
| | | | | 40～64歳 | 13,588 | 36.1% | 57,482 | 35.7% | 10,577,849 | 35.9% | 18,532 | 34.9% |
| | | | | 39歳以下 | 8,406 | 22.3% | 32,963 | 20.5% | 8,788,434 | 29.9% | 15,133 | 28.5% |
| | ② | 医療の状況（人口千対） | 病院数 | | 11 | 0.3 | 48 | 0.3 | 8,830 | 0.3 | 11 | 0.2 |
| | | | 診療所数 | | 169 | 4.5 | 724 | 4.5 | 94,182 | 3.2 | 143 | 2.7 |
| | | | 病床数 | | 2,779 | 73.9 | 11,187 | 69.5 | 1,489,249 | 50.6 | 2,421 | 45.6 |
| | | | 医師数 | | 775 | 20.6 | 1,948 | 12.1 | 229,568 | 7.8 | 446 | 8.4 |
| | | | 外来患者数 | | 740.9 | | 733.9 | | 638.7 | | 650.2 | |
| | | | 入院患者数 | | 21.9 | | 25.0 | | 18.0 | | 17.5 | |
| | ③ | 医療費の状況（H25年） | 1人当たり医療費（※） | | 27,909 | | 28,689 | | 22,616 | | 22,706 | |
| | | | 受診率 | | 762.798 | | 758.946 | | 656.772 | | 667.621 | |
| | | | 外来 | 費用の割合 | 57.5% | | 55.2% | | 59.5% | | 60.3% | |
| | | | | 1件当たり受診回数 | 1.6 | | 1.6 | | 1.6 | | 1.6 | |
| | | | 入院 | 費用の割合 | 42.5% | | 44.8% | | 40.5% | | 39.7% | |
| | | | | 1件当たり在院日数 | 16.5 | | 17.7 | | 16.0 | | 15.9 | |
| | ④ | 医療費分析 | 新生物 | | 21.6% | | 22.7% | | 22.1% | | 22.3% | |
| | | | 慢性腎不全 | | 10.6% | | 8.6% | | 9.4% | | 9.4% | |
| | | | 糖尿病 | | 8.2% | | 8.8% | | 9.6% | | 9.4% | |
| | | | 高血圧症 | | 10.5% | | 10.4% | | 11.2% | | 11.0% | |
| | | | 精神 | | 22.0% | | 22.0% | | 16.9% | | 17.2% | |
| | | | 筋・骨疾患 | | 12.0% | | 13.1% | | 15.0% | | 14.6% | |
| | | | 脂質異常 | | 6.0% | | 5.8% | | 5.6% | | 5.6% | |
| | | | その他 | | 9.2% | | 8.6% | | 10.3% | | 10.6% | |
| | ⑤ | 入院費用額（円／件）&在院日数 | 新生物 | | 688,597 | 15日 | 4位 | | | | | |
| | | | 慢性腎不全 | | 801,861 | 16日 | 2位 | | | | | |
| | | | 糖尿病 | | 621,467 | 18日 | 2位 | | | | | |
| | | | 高血圧症 | | 634,966 | 18日 | 3位 | | | | | |
| | | | 精神 | | 495,603 | 25日 | 1位 | | | | | |
| | | | 脳血管疾患 | | 659,914 | 21日 | 2位 | | | | | |
| | | | 脂質異常 | | 566,342 | 21日 | 3位 | | | | | |
| | | | 心疾患 | | 786,282 | 15日 | 3位 | | | | | |
| | | | 県内20保険者中　順位　↓ | | | | | | | | | |
| 5（法定報告と異なる） | ① | 特定健診の状況 | 特定健診受診者　［11位］ | | 41.1% | | 40.5% | | 33.5% | | 34.1% | |
| | | | 初回受診者率 | | 24.4% | | 27.5% | | 27.5% | | 34.2% | |
| | | | 特定保健指導終了者 | | 8.0% | | 16.4% | | 21.2% | | 16.9% | |
| | ② | 肥満（メタボリック） | 基準該当　［ 7位］ | | 17.7% | | 16.8% | | 16.4% | | 16.4% | |
| | | | 男性 | | 27.0% | | 25.6% | | 25.6% | | 26.5% | |
| | | | 女性 | | 10.7% | | 10.4% | | 9.3% | | 9.4% | |
| | | | 予備群　［ 5位］ | | 11.0% | | 10.3% | | 11.0% | | 10.8% | |
| | | | 男性 | | 16.3% | | 15.8% | | 17.4% | | 17.8% | |
| | | | 女性 | | 6.9% | | 6.4% | | 6.1% | | 6.1% | |
| | ③ | 非肥満高血糖 | | ［13位］ | 6.2% | | 7.3% | | 5.0% | | 4.5% | |

※ 年間総医療費 ÷ 年間総被保険者数

※ BMI 25 以上　かつ　腹囲の基準値を超えない

| 項目 | | | | | 出雲市 | | 県 | | 国 | | 同規模 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 |
| 5（法定報告と異なる） | ④ | メタボ予備群基準該当レベル | 腹囲 | ［ 8位］ | 31.3% | | 30.0% | | 30.9% | | 30.7% | |
| | | | | 男 | 47.3% | | 45.6% | | 48.5% | | 49.6% | |
| | | | | 女 | 19.3% | | 18.7% | | 17.5% | | 17.6% | |
| | | | BMI※ | ［12位］ | 4.2% | | 4.1% | | 4.9% | | 4.8% | |
| | | | | 男 | 1.5% | | 1.7% | | 1.9% | | 1.8% | |
| | | | | 女 | 6.3% | | 5.9% | | 7.2% | | 6.9% | |
| | | | 血糖のみ | ［15位］ | 0.5% | | 0.6% | | 0.7% | | 0.6% | |
| | | | 血圧のみ | ［ 8位］ | 8.3% | | 7.6% | | 7.6% | | 7.7% | |
| | | | 脂質のみ | ［ 9位］ | 2.2% | | 2.2% | | 2.7% | | 2.6% | |
| | | | 血糖・血圧 | ［12位］ | 2.6% | | 2.7% | | 2.6% | | 2.5% | |
| | | | 血糖・脂質 | ［ 8位］ | 0.8% | | 0.7% | | 0.9% | | 0.8% | |
| | | | 血圧・脂質 | ［ 7位］ | 9.6% | | 8.6% | | 8.2% | | 8.4% | |
| | | | 血糖・血圧・脂質 | ［ 8位］ | 4.8% | | 4.8% | | 4.7% | | 4.7% | |
| | ④' | 健診結果有所見率 | 摂取エネルギー過剰 | BMI | 23.5% | | 22.6% | | 24.6% | | － | |
| | | | | 腹囲 | 31.3% | | 30.0% | | 30.9% | | － | |
| | | | | 中性脂肪 | 21.0% | | 18.8% | | 21.5% | | － | |
| | | | | ALT | 14.3% | | 13.5% | | 13.6% | | － | |
| | | | | HDL | 6.7% | | 5.4% | | 5.1% | | － | |
| | | | 血管を傷つける | 血糖 | 25.0% | | 28.5% | | 20.6% | | － | |
| | | | | HbA1c | 56.1% | | 59.9% | | 50.5% | | － | |
| | | | | 尿酸 | 8.5% | | 6.6% | | 6.1% | | － | |
| | | | | 収縮期血圧 | 51.1% | | 49.4% | | 45.9% | | － | |
| | | | | 拡張期血圧 | 20.0% | | 17.7% | | 18.7% | | － | |
| | | | 動脈硬化 | LDL | 53.1% | | 52.8% | | 54.7% | | － | |
| | | | 腎機能 | クレアチニン | 0.7% | | 0.7% | | 0.7% | | － | |
| 6 | ① | 生活習慣の状況 | 服薬 | 高血圧症 | 36.7% | | 37.4% | | 33.1% | | 34.3% | |
| | | | | 糖尿病 | 7.1% | | 7.2% | | 6.8% | | 6.6% | |
| | | | | 脂質異常症 | 23.4% | | 26.4% | | 21.7% | | 23.4% | |
| | | | 既往歴 | 脳卒中 | 3.8% | | 3.8% | | 3.2% | | 3.5% | |
| | | | | 心臓病 | 4.9% | | 5.9% | | 5.6% | | 5.7% | |
| | | | | 腎不全 | 0.3% | | 0.7% | | 0.6% | | 0.4% | |
| | | | 喫煙 | | 12.1% | | 11.4% | | 14.1% | | 12.8% | |
| | | | 20歳時体重から10kg以上増加 | | 29.7% | | 28.2% | | 32.1% | | 32.4% | |
| | | | 運動 | 1回30分以上の運動習慣なし | 65.9% | | 65.9% | | 59.2% | | 54.8% | |
| | | | | 1日1時間以上運動なし | 54.4% | | 54.3% | | 46.7% | | 45.2% | |
| | | | | 歩行速度遅い | 55.6% | | 56.9% | | 51.0% | | 48.1% | |
| | | | 1年間で体重増減3kg以上 | | 19.3% | | 19.4% | | 19.7% | | 19.3% | |
| | | | 食生活 | 食べる速度が速い | 22.5% | | 23.8% | | 26.1% | | 25.4% | |
| | | | | 食べる速度が普通 | 70.6% | | 67.9% | | 65.4% | | 66.4% | |
| | | | | 食べる速度が遅い | 6.9% | | 8.3% | | 8.5% | | 8.1% | |
| | | | | 週3回以上就寝前夕食 | 16.7% | | 15.9% | | 16.2% | | 15.5% | |
| | | | | 週3回以上夕食後間食 | 8.0% | | 9.1% | | 11.8% | | 11.2% | |
| | | | | 週3回以上朝食を抜く | 5.4% | | 5.2% | | 7.8% | | 7.5% | |
| | | | 飲酒 | 毎日飲酒 | 27.2% | | 27.6% | | 25.6% | | 23.5% | |
| | | | | 時々飲酒 | 20.3% | | 20.1% | | 21.3% | | 21.4% | |
| | | | | 飲まない | 52.5% | | 52.3% | | 53.0% | | 55.1% | |
| | | | 1日飲酒量 | 1合未満 | 71.9% | | 72.3% | | 64.3% | | 65.2% | |
| | | | | 1～2合 | 20.0% | | 19.7% | | 23.9% | | 24.5% | |
| | | | | 2～3合 | 6.7% | | 6.6% | | 9.1% | | 8.1% | |
| | | | | 3合以上 | 1.4% | | 1.5% | | 2.6% | | 2.2% | |
| | | | 睡眠不足 | | 28.0% | | 26.5% | | 24.8% | | 26.4% | |
| | | | 生活改善 | 改善意欲なし | 34.9% | | 33.2% | | 32.7% | | 32.0% | |
| | | | | 改善意欲あり | 31.1% | | 31.4% | | 27.2% | | 24.4% | |
| | | | | 改善意欲ありかつ始めている | 10.3% | | 10.1% | | 12.9% | | 15.1% | |
| | | | | 取り組み済み6ヶ月未満 | 7.5% | | 7.4% | | 7.7% | | 8.6% | |
| | | | | 取り組み済み6ヶ月以上 | 16.2% | | 17.8% | | 19.5% | | 19.9% | |
| | | | 保健指導利用しない | | 59.4% | | 56.6% | | 56.8% | | 56.1% | |

（１）医療の状況

利用者負担を含む医療費用額は【表２】のとおりである。レセプト点検調査や保健事業の実施、さらには交通事故等にかかる第三者行為に対する求償事務などにより歳出を抑制しているものの増加傾向にある。　（＊医療費用額とは：一部負担金を含む総医療費）

【表 2-1】出雲市の医療費の状況

| 年度 | 入　　院 | | | 入 院 外 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 入院件数 | 1 件当り費用 | 1 人当り費用 | 受診件数 | 1 件当り費用 | 1 人当り費用 |
| H21 年度 | 2.17 | 514,084 | 133,762 | 75.57 | 12,998 | 117,871 |
| H22 年度 | 2.18 | 540,426 | 141,301 | 71.32 | 13,976 | 119,617 |
| H23 年度 | 2.16 | 541,948 | 140,261 | 73.76 | 13,811 | 122,242 |
| H24 年度 | 2.23 | 558,805 | 149,426 | 74.60 | 13,996 | 125,296 |
| H25 年度 | 2.26 | 577,285 | 156,518 | 75.52 | 13,968 | 126,582 |

※入院・受診件数は１ヶ月 100 人当りの延べ件数、1 件当り費用はレセプト 1 件当りの月額医療費

【表 2-2】島根県の医療費の状況

| 年度 | 入 院 | | | 入 院 外 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 入院件数 | 1 件当り費用 | 1 人当り費用 | 受診件数 | 1 件当り費用 | 1 人当り費用 |
| H21 年度 | 2.45 | 507,670 | 149,251 | 74.76 | 12,960 | 116,273 |
| H22 年度 | 2.46 | 530,182 | 156,416 | 73.03 | 13,557 | 118,811 |
| H23 年度 | 2.50 | 533,233 | 160,198 | 73.93 | 13,747 | 121,954 |
| H24 年度 | 2.57 | 543,287 | 167,396 | 74.75 | 13,845 | 124,183 |
| H25 年度 | 2.58 | 552,679 | 171,124 | 75.79 | 14,034 | 127,627 |

※出典：国保連「島根県国民健康保険医療費（速報値）の状況」から

本市の国保加入者の医療費の状況を島根県の平均値と比較すると【表 2-1】【表 2-2】のとおりである。入院にかかる１件当り費用は、急性期病院を要していることから高額となっているが、入院件数が少ない関係で１人当り費用額が県平均と比べ低い費用となっている。

これらの要因として、若年層（15～64 歳）の入院者が少ないことが考えられる。

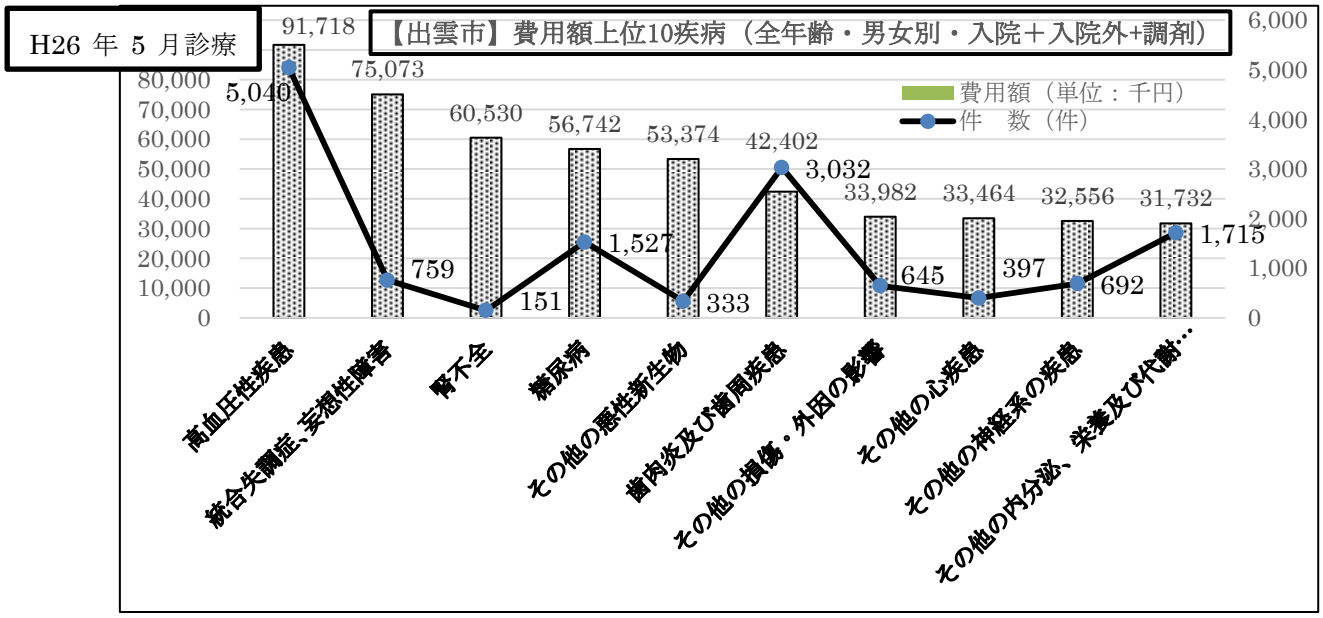
一人当たりの医療費も【表３】のとおりであり、毎年 3%前後増加していた医療費が、平成 23 年度にはその伸びが鈍化したものの、診療報酬改定の影響もあり平成 24 年度は 4.3%、平成 25 年度は 3.9%の高い伸びとなっている。

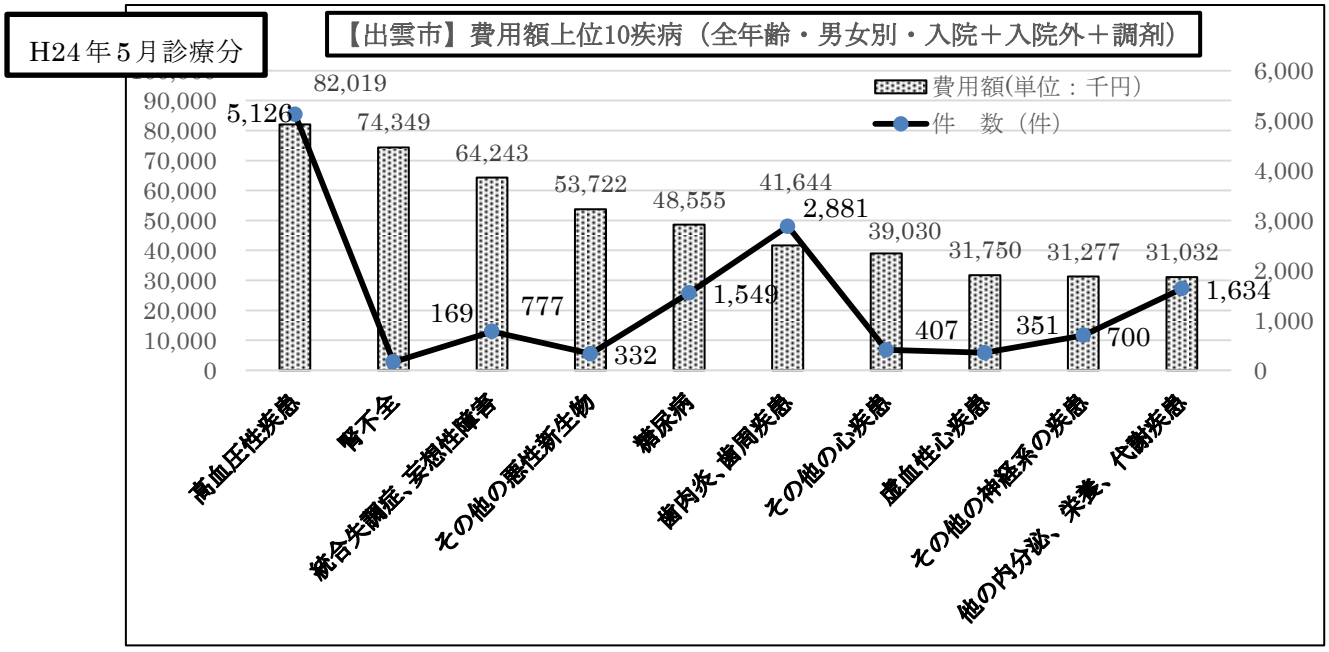
【表３】医療費用額と１人当たりの医療費（決算額から）　（単位：千円、円・%）

| 項　目 | | H22 年度 | H23 年度 | H24 年度 | H25 年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 医　療<br>費用額 | 旧出雲市 | 11,740,359 | 11,619,598 | 14,089,521<br>(+2.52) | 14,347,632<br>(+1.83) |
| | 旧斐川町 | 2,090,703 | 2,123,645 | | |
| | 合算　計 | 13,831,061 | 13,743,243 | | |
| 1人当りの<br>医療費 | 旧出雲市 | 345,681（+4.22） | 350,643（+1.44） | 363,910<br>(+4.39) | 378,446<br>(+3.99) |
| | 旧斐川町 | 326,315（−0.12） | 337,945（+3.56） | | |
| | 合算　計 | 342,607（+3.54） | 348,619（+1.75） | | |

＊１人当りの医療費は、年間の医療費用額を年平均加入者数（一般＋退職）で除した額

## 【図１】疾病別に見た出雲市国民健康保険医療費の状況



【図１】のとおり、平成 26 年 5 月診療分の疾病状況を見ると、高血圧性疾患、統合失調症、腎不全が上位を占めており、平成 24 年 5 月診療分と比較しても順位に大きな変動はないが、件数・日数の増減により費用額が千万単位で増減している状況にある。

厚生労働省の調査資料による H24 年の島根県の医療施設に従事する医師数は、人口 10 万人当たりで全国 12 位、一般病床数は 14 位を占めている。H23 年の入院受診率は 14 位（人口 10 万人当たり）、また、国保被保険者数は 47 位（人口千人当たり）で最下位であるが、被保険者一人当たり医療費は 293,888 円で全国 2 位と高い状況にある。

出雲市の国保被保険者数は 38,797 人（H24 年 9 月末）で県内では 2 番目の保険者規模となっている。H24 年の入院にかかる 1 件当たり費用額は、急性期病院を抱えることから高額となっているが、入院件数が少ない関係で一人当たり費用額が県平均と比べ低くなっている。同規模保険者と比較した中では受診率、一人当たり医療費ともに平均を大きく上回っている。

（２）介護の状況

介護については、１号被保険者の認定率は 21.8%で県平均よりは低いものの、国・同規模よりも高く、給付費については、同規模よりは若干高めであるが国・県よりは低くなっており、対前年比で 4～5%（約 7 億円ずつ）の伸びで推移している。

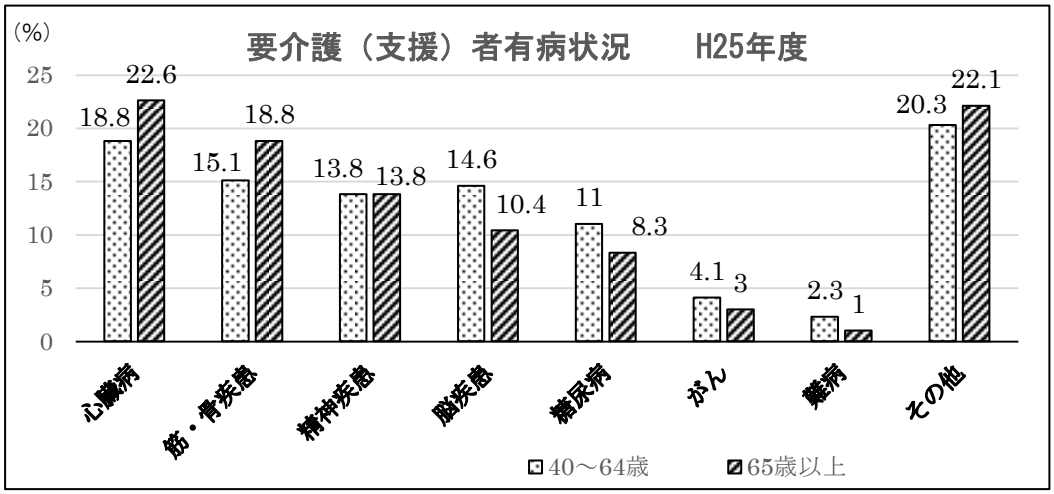
40～64 歳の 2 号被保険者の認定率は国県等と同じ程度だが、その 57%が脳血管疾患に起因している。

平成 25 年度の要介護（支援）者有病状況を見てみると、2 号被保険者（40 歳～64 歳）では、疾患を一人当たり平均２疾病持っており、その疾病割合を見てみると心臓病 18.8%、脳疾患 14.6%、糖尿病 11.0%である。精神疾患は 13.8%であるがこれは認知症が含まれており、認知症の原因には脳血管疾患も含まれる。また、筋・骨疾患は 15.1%となっている。

このことから 40～64 歳の要介護（支援）者は、3 割強が血管系の疾患、1 割が糖尿病を有しており、この世代の高血圧・糖尿病の予防は急務といえる。

65 歳以上の方の要介護（支援）者有病割合と比較すると下図のとおりである。

【図２】




ＫＤＢシステム　「要介護（支援）者有病状況」より

（３）国民健康保険の状況

出雲市の平成 25 年度の国民健康保険加入率は 22.1%で、国、県、同規模との比較では低くなっている。65 歳以上の高齢化率は 26.4%で、県平均より低いものの、国、同規模と比較すると 3～4 ポイント高く、今後も医療費の増大が想定される。

出雲市の一人当たり医療費は､27,909 円(※)で県平均よりは低いが､受診率とともに、国・同規模よりかなり高くなっている。　（※ 年間総医療費 ÷ 年間総被保険者数）

（４）死亡の状況

平均寿命については、男女ともに国平均よりは高い。

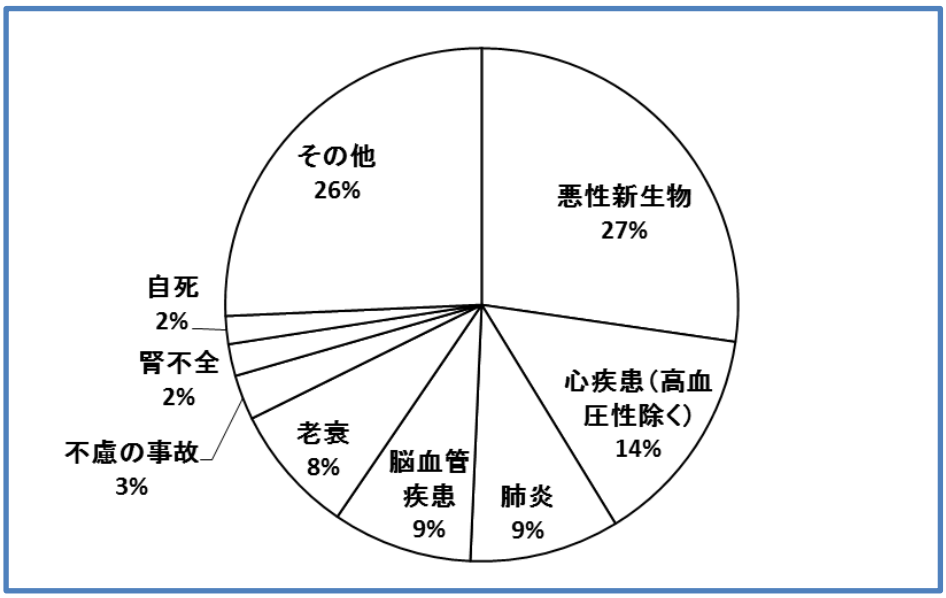
主要死因については、１位は国・県と同様に悪性新生物で３割弱を占める。生活習慣病といわれる悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が全体の半数を占める。

【表４】　死因順位と割合

| | 出雲市 | 島根県 | 全国 |
|---|---|---|---|
| 1位 | 悪性新生物<br>（27.3%） | 悪性新生物<br>（26.8%） | 悪性新生物<br>（28.8%） |
| 2位 | 心疾患（高血圧性除く）<br>（14.0%） | 心疾患（高血圧性除く）<br>（14.3%） | 心疾患（高血圧性除く）<br>（15.5%） |
| 3位 | 肺炎<br>（9.4%） | 脳血管疾患<br>（9.8%） | 肺炎<br>（9.7%） |
| 4位 | 脳血管疾患<br>（8.8%） | 肺炎<br>（9.7%） | 脳血管疾患<br>（9.3%） |
| 5位 | 老衰<br>（8.2%） | 老衰<br>（7.6%） | 老衰<br>（5.5%） |

資料：平成25年　人口動態統計

【図３】　平成 25 年　出雲市の死因割合



**２）特定健康診査、特定保健指導の実施データの分析**

出雲市の特定健康診査、特定保健指導の実施データについて、以下のとおり情報を把握し分析する。

（１）目標値及び実施状況（法定報告値の年度推移）

出雲市の特定健康診査受診率は、平成 25 年度法定報告値 41.5%で、県平均（41.0%）とほぼ同じとなっている。前年度から 0.1 ポイント増加したが、平成 25 年度目標受診率 43%には及ばなかった。

特定保健指導終了率は 11.3%（平成 25 年度報告値）で、県平均（18.5%）と比較し低率となっている。

【表５】　特定健康診査

| 年度 | 対象者(人) | 実施者(人) | 受診率 | 目標値 | 島根県平均 | 全国<br>国保平均 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| H20年度 | 28,520 | 11,658 | 40.9% | 45% | 36.3% | 30.9% |
| H21年度 | 28,430 | 10,791 | 38.0% | 50% | 36.3% | 31.4% |
| H22年度 | 27,794 | 10,844 | 39.0% | 55% | 37.6% | 32.0% |
| H23年度 | 27,531 | 10,978 | 39.9% | 60% | 37.9% | 32.7% |
| H24年度 | 27,193 | 11,265 | 41.4% | 65% | 39.1% | 33.7% |
| H25年度 | 27,052 | 11,236 | 41.5% | 43% | 41.0% | ― |

※法定報告より（合併前の斐川含む）

【表６】特定保健指導

| 年度 | 対象者(人) | 終了者(人) | 終了率 | 目標値 | 島根県平均 | 全国<br>国保平均 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| H20年度 | 1,475 | 53 | 3.6% | 20% | 9.3% | 14.1% |
| H21年度 | 1,338 | 113 | 8.4% | 30% | 16.5% | 19.5% |
| H22年度 | 1,299 | 148 | 11.4% | 35% | 16.3% | 20.8% |
| H23年度 | 1,257 | 143 | 11.4% | 40% | 19.5% | 21.7% |
| H24年度 | 1,267 | 98 | 7.7% | 45% | 17.1% | 23.2% |
| H25年度 | 1,075 | 121 | 11.3% | 18% | 18.5% | ― |

※法定報告より（合併前の斐川含む）

（２）特定健康診査受診者における性別・年齢層別の傾向

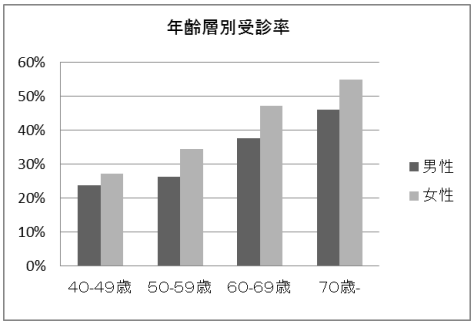
平成 25 年度の受診状況より、年齢が若いほど受診率が低く、また男性の受診率が低いことがわかる。加齢に伴う受診率の伸び具合を見ると、男性が女性を 10 年遅れで追いかけているような印象を受ける。

しかし、一番受診状況の良い 70 歳代女性でも半数の方が未受診である。

【表７】平成 25 年度　性別・年齢層別　受診率

| | 男性 | | | 女性 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 対象者(人) | 実施者(人) | 受診率 | 対象者(人) | 実施者(人) | 受診率 |
| 40-49歳 | 1,458 | 346 | 23.7% | 1,234 | 336 | 27.2% |
| 50-59歳 | 1,825 | 479 | 26.2% | 1,788 | 617 | 34.5% |
| 60-69歳 | 6,409 | 2,419 | 37.7% | 6,958 | 3,286 | 47.2% |
| 70歳- | 3,448 | 1,589 | 46.1% | 3,932 | 2,164 | 55.0% |
| 計 | 13,140 | 4,833 | 36.8% | 13,912 | 6,403 | 46.0% |

【図４】



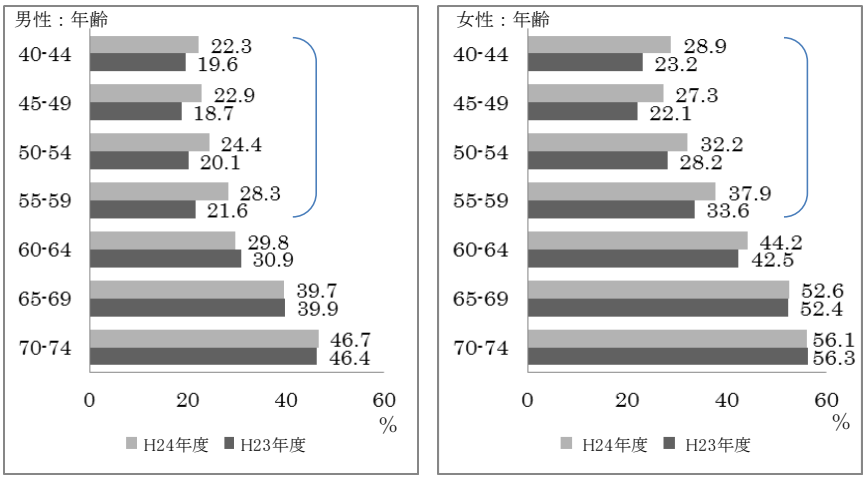

※平成25年度法定報告より

（３）平成 24 年度未受診者対策の評価

個別健診の周知期間（7～9 月）中に受診できなかった方へ受診機会を確保するため、従来より、10 月以降年度末まで、個別健診を受けられるよう医療機関へ協力依頼をしている。

平成 24 年度に、受診率の低い世代に対する未受診者対策として、働き盛り世代が受診しやすいよう休日集団健診を企画し、9 月末時点未受診者のうち 40～59 歳を対象にハガキによる受診勧奨を実施した。その評価を【図５】に表した。実施前の平成 23 年度と比較して、平成 24 年度は勧奨を実施した 40～59 歳の受診率が増加したことがわかる。なお、平成 25 年度以降は 40～64 歳を対象に未受診者勧奨を実施している。

【図５】　特定健康診査　H23－24年度　年齢別受診率比較




※法定報告より

（４）特定健康診査の連続受診者の状況

市健康管理システムで把握している平成 25 年度の特定健康診査受診者 11,960 人(法定報告対象外の受診者も含む)のうち、前年度との連続受診者は 8,983 人で割合は 75.1%、前々年度との 3 年連続受診者は 6,865 人で割合は 57.4%である。

加齢に伴い連続受診の割合は増える傾向にある(40 歳代の受診者の 5 割が 2 年連続、

3 割が 3 年連続。70 歳代の受診者の 8 割が 2 年連続、7 割が 3 年連続)。男性は 50 歳代から 60 歳代にかけての連続受診率の伸びが悪い。

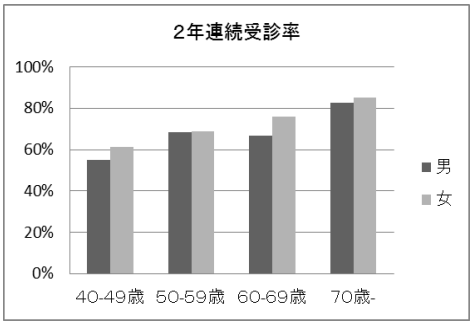
保険の異動による影響もあると思われることから、国保への切り替わり時に、健診の周知、「毎年健診を受けよう」というアピールが必要と考えられる。

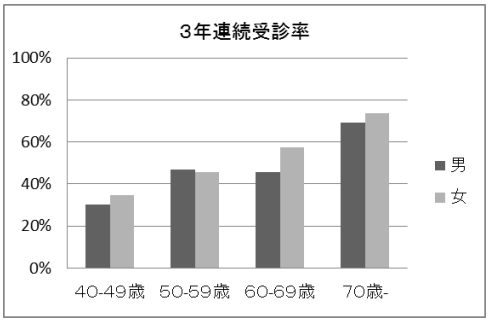
【表８】平成 25 年度　性別・年齢層別　連続受診率

| H24･25 2年連続受診 | 男 | | 女 | | 合計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 40-49歳 | 204 | 54.8% | 224 | 61.2% | 428 | 58.0% |
| 50-59歳 | 342 | 68.3% | 445 | 68.8% | 787 | 68.6% |
| 60-69歳 | 1,662 | 66.9% | 2,584 | 76.1% | 4,246 | 72.2% |
| 70歳- | 1,462 | 82.5% | 2,060 | 85.1% | 3,522 | 84.0% |
| 計 | 3,670 | 71.5% | 5,313 | 77.8% | 8,983 | 75.1% |

| H23･24･25 3年連続受診 | 男 | | 女 | | 合計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 40-49歳 | 112 | 30.1% | 127 | 34.7% | 239 | 32.4% |
| 50-59歳 | 234 | 46.7% | 296 | 45.7% | 530 | 46.2% |
| 60-69歳 | 1,134 | 45.6% | 1,948 | 57.3% | 3,082 | 52.4% |
| 70歳- | 1,227 | 69.2% | 1,787 | 73.8% | 3,014 | 71.9% |
| 計 | 2,707 | 52.8% | 4,158 | 60.9% | 6,865 | 57.4% |

【図６】



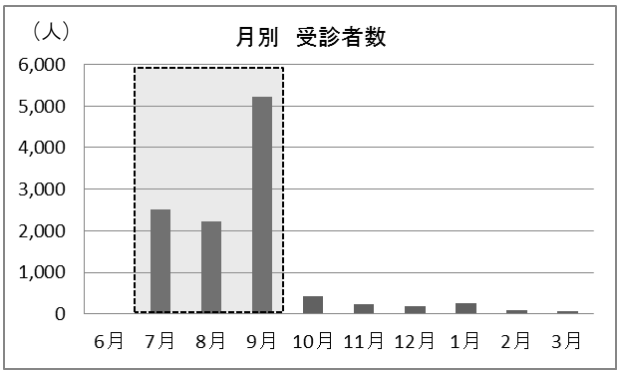




※市健康管理システム調べ

（５）受診時期の傾向

特定健康診査の受診時期は、個別健診周知期間(7～9 月)の最終月に集中しているため、早めの受診を呼び掛ける必要がある。

【図７】平成 25 年度　月別受診者数




※特定健康診査等データ管理システム「進捗・実績管理表」より

（６）未受診者の状況

ＫＤＢシステム厚生労働省様式 6-10 によると、平成 25 年度の未受診者 16,038 人の

うち、生活習慣病治療中 9,734 人（約 60%）、治療なし 6,304 人（約 40%）である。

また、国保連合会提供データによると、平成 21 年度から平成 25 年度までの５年間、一度も健診を受けたことのない方が 7,493 人あり、平成 25 年度対象者のおよそ３割にあたる。

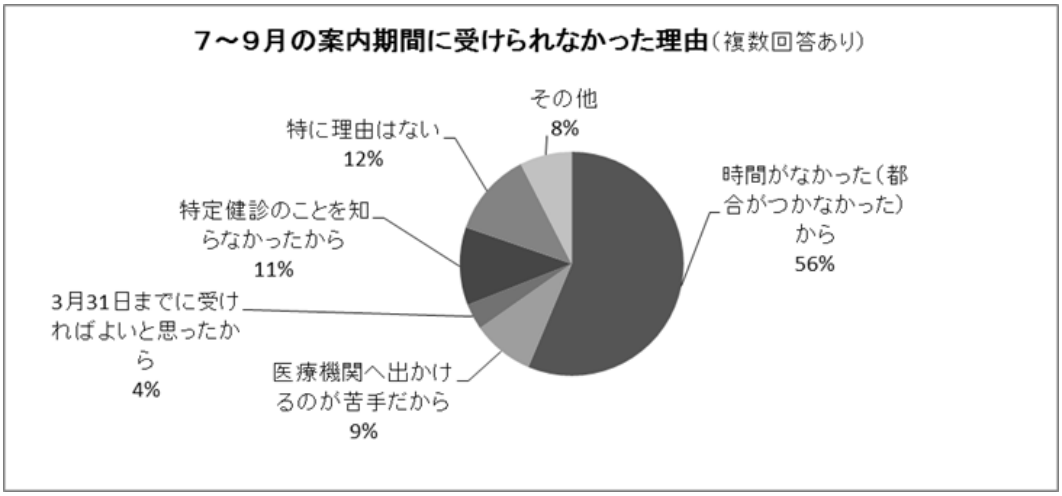
健診を受けず治療も受けていない方が、どのような状態か、重症化しているかどうか実態がわからないため、把握し適切な支援を行うためにも、健診受診の働きかけが必要である。

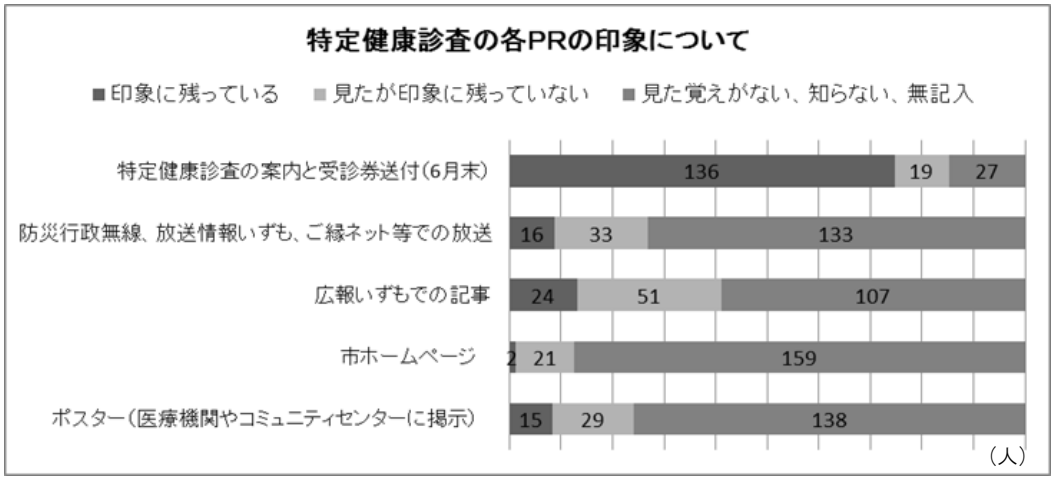
（７）特定健康診査の周知状況

平成 26 年度未受診者休日集団健診の受診者に実施したアンケート結果によると、特定健康診査を知らなかった方が 11%、6 月の受診券送付に気付かなかった方がおよそ 15%あった。

受診券の送付時に封筒を目立たせるなど、工夫が必要である。

【図８】アンケート結果：休日集団健診受診者 185 人中 182 人から回答



（８）特定健康診査受診者の判定状況

平成 25 年度受診者における保健指導判定区分、メタボリック判定を下記に表す。

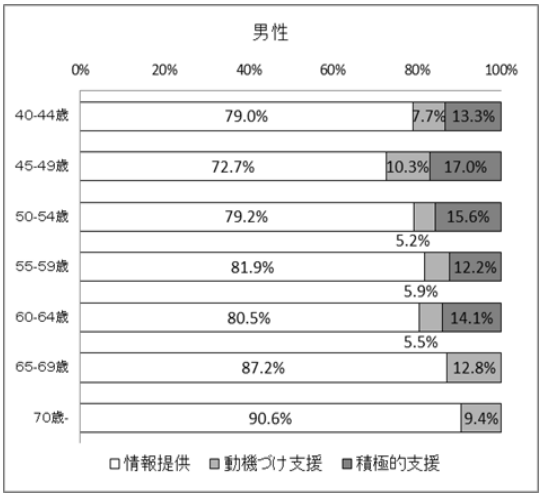
保健指導判定について、積極的支援を必要とする割合はどの年代も男性が高く、メタボリック判定についても、予備群、基準該当ともに、男性の該当者の割合が高い。男性は、40 代で 6 人に 1 人、50 代以降 4 人に 1 人が基準該当と判定されている。

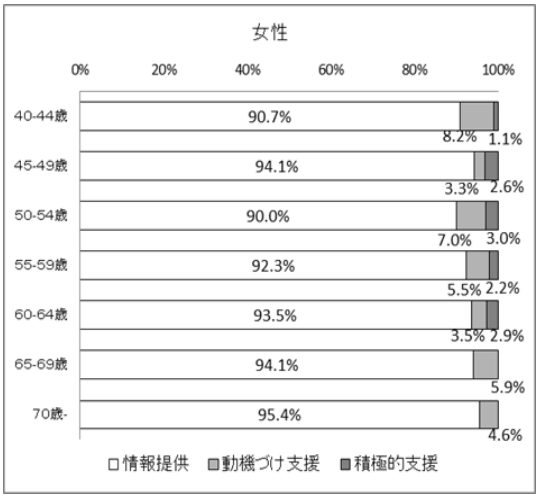
【表９】平成 25 年度　特定保健指導判定区分　性別・年齢別

| 男性 | 受診者 | 情報提供 | | 動機づけ支援 | | 積極的支援 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 人数 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 40-44歳 | 181 | 143 | 79.0% | 14 | 7.7% | 24 | 13.3% |
| 45-49歳 | 165 | 120 | 72.7% | 17 | 10.3% | 28 | 17.0% |
| 50-54歳 | 192 | 152 | 79.2% | 10 | 5.2% | 30 | 15.6% |
| 55-59歳 | 287 | 235 | 81.9% | 17 | 5.9% | 35 | 12.2% |
| 60-64歳 | 896 | 721 | 80.5% | 49 | 5.5% | 126 | 14.1% |
| 65-69歳 | 1,523 | 1,328 | 87.2% | 195 | 12.8% | | |
| 70歳- | 1,589 | 1,439 | 90.6% | 150 | 9.4% | | |
| 計 | 4,833 | 4,138 | 85.6% | 452 | 9.4% | 243 | 5.0% |

| 女性 | 受診者 | 情報提供 | | 動機づけ支援 | | 積極的支援 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 人数 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 40-44歳 | 183 | 166 | 90.7% | 15 | 8.2% | 2 | 1.1% |
| 45-49歳 | 153 | 144 | 94.1% | 4 | 2.6% | 5 | 3.3% |
| 50-54歳 | 200 | 180 | 90.0% | 14 | 7.0% | 6 | 3.0% |
| 55-59歳 | 417 | 385 | 92.3% | 23 | 5.5% | 9 | 2.2% |
| 60-64歳 | 1,302 | 1,218 | 93.5% | 46 | 3.5% | 38 | 2.9% |
| 65-69歳 | 1,984 | 1,866 | 94.1% | 118 | 5.9% | | |
| 70歳- | 2,164 | 2,064 | 95.4% | 100 | 4.6% | | |
| 計 | 6,403 | 6,023 | 94.1% | 320 | 5.0% | 60 | 0.9% |

【図９】平成 25 年度　特定保健指導判定区分



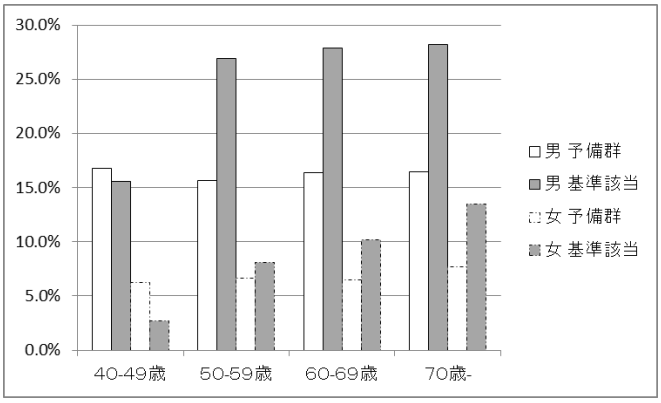




※平成 25 年度法定報告より

【表 10、図 10】平成 25 年度　メタボリック判定　性別・年齢別

| 男性 | 受診者 | 予備群 | | 基準該当 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 人数 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 40-49歳 | 346 | 58 | 16.8% | 54 | 16.1% |
| 50-59歳 | 479 | 75 | 15.7% | 129 | 20.9% |
| 60-69歳 | 2,419 | 396 | 16.4% | 675 | 20.5% |
| 70歳- | 1,589 | 261 | 16.4% | 448 | 20.7% |
| 計 | 4,833 | 790 | 16.3% | 1,306 | 20.4% |

| 女性 | 受診者 | 予備群 | | 基準該当 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 人数 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 40-49歳 | 336 | 21 | 6.3% | 9 | 2.7% |
| 50-59歳 | 617 | 41 | 6.6% | 50 | 8.1% |
| 60-69歳 | 3,286 | 213 | 6.5% | 334 | 10.2% |
| 70歳- | 2,164 | 167 | 7.7% | 292 | 13.5% |
| 計 | 6,403 | 442 | 6.9% | 685 | 10.7% |




※平成 25 年度法定報告より

## （９）特定健康診査受診者の有所見状況

※KDB システム　P21-024　厚生労働省様式 6-2～7 より

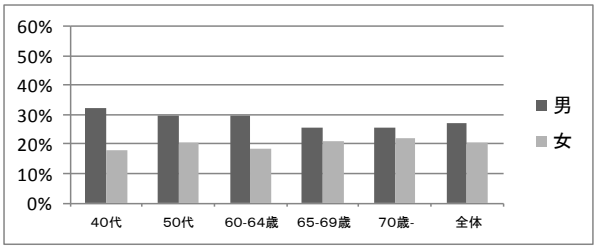
平成 25 年度特定健康診査受診者のうち、HbA1c、血圧、LDL で、基準値を超える人の割合が男女とも高く、およそ 2 人に 1 人が該当する。

HbA1c（NGSP 値）について、7.9%以上の割合は、男性 2.7%、女性 1.3%で、重度者は男性の方が多い。腹囲、中性脂肪、ALT、血圧などで、男性は女性に比べ 40・50 代の若いうちから基準値を超える人が目立つ。尿たんぱく（＋）以上該当者も、男性は女性の 2 倍となっている。

### 【表 11、図 11】摂取エネルギーの過剰

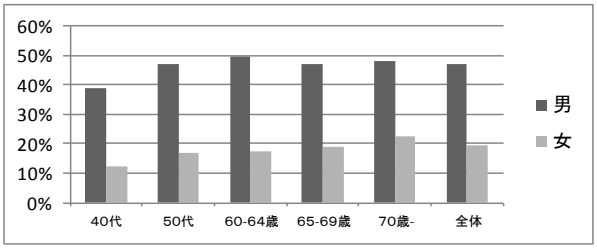
BMI　25以上

| | 男性 | | 女性 | |
|---|---|---|---|---|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 40代 | 112 | 32.5% | 60 | 18.0% |
| 50代 | 141 | 29.5% | 127 | 20.7% |
| 60-64歳 | 268 | 29.9% | 238 | 18.3% |
| 65-69歳 | 390 | 25.6% | 418 | 21.1% |
| 70歳- | 410 | 25.8% | 477 | 22.1% |
| 全体 | 1,321 | 27.3% | 1,320 | 20.7% |



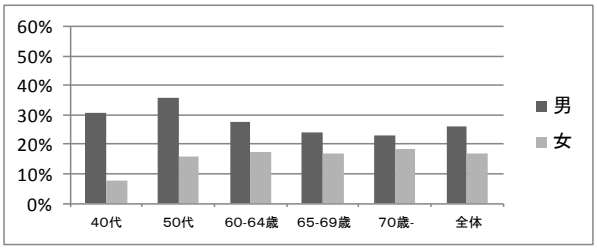

腹囲　男性85cm以上、女性90cm以上

| | 男性 | | 女性 | |
|---|---|---|---|---|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 40代 | 135 | 39.1% | 41 | 12.3% |
| 50代 | 225 | 47.1% | 103 | 16.8% |
| 60-64歳 | 446 | 49.8% | 224 | 17.2% |
| 65-69歳 | 716 | 47.0% | 378 | 19.1% |
| 70歳- | 764 | 48.1% | 485 | 22.4% |
| 全体 | 2,286 | 47.3% | 1,231 | 19.3% |



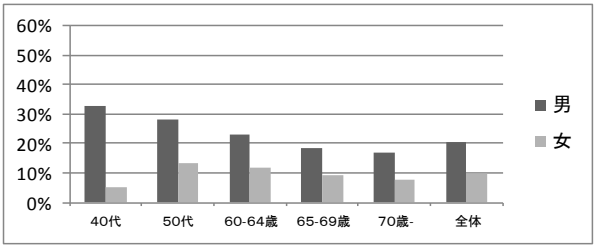

中性脂肪　150mg/dl以上

| | 男性 | | 女性 | |
|---|---|---|---|---|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 40代 | 106 | 30.7% | 26 | 7.8% |
| 50代 | 171 | 35.8% | 98 | 16.0% |
| 60-64歳 | 249 | 27.8% | 229 | 17.6% |
| 65-69歳 | 369 | 24.2% | 337 | 17.0% |
| 70歳- | 367 | 23.1% | 401 | 18.5% |
| 全体 | 1,262 | 26.1% | 1,091 | 17.1% |



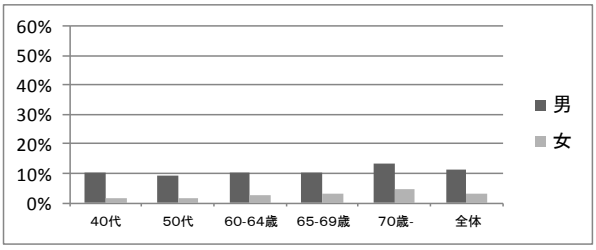

ALT　31IU/l以上

| | 男性 | | 女性 | |
|---|---|---|---|---|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 40代 | 113 | 32.8% | 17 | 5.1% |
| 50代 | 134 | 28.0% | 82 | 13.4% |
| 60-64歳 | 205 | 22.9% | 153 | 11.8% |
| 65-69歳 | 278 | 18.3% | 187 | 9.4% |
| 70歳- | 268 | 16.9% | 171 | 7.9% |
| 全体 | 998 | 20.7% | 610 | 9.5% |



HDL　40mg/dl未満

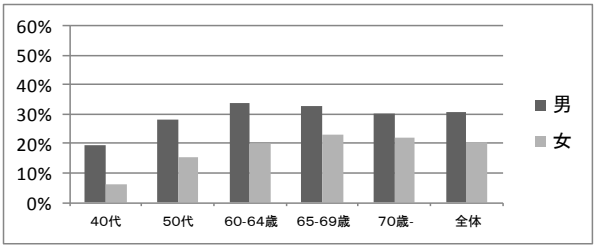
| | 男性 | | 女性 | |
|---|---|---|---|---|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 40代 | 35 | 10.1% | 5 | 1.5% |
| 50代 | 45 | 9.4% | 8 | 1.3% |
| 60-64歳 | 90 | 10.1% | 36 | 2.8% |
| 65-69歳 | 160 | 10.5% | 59 | 3.0% |
| 70歳- | 211 | 13.3% | 104 | 4.8% |
| 全体 | 541 | 11.2% | 212 | 3.3% |




## 【表 12、図 12】血管を傷つける要因

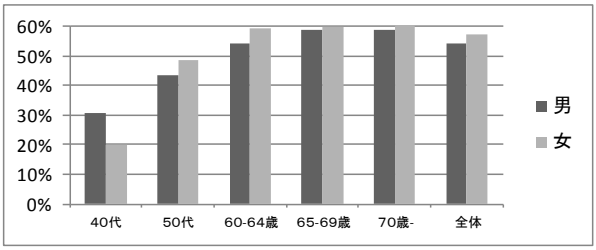
血糖値　100mg/dl以上

| | 男性 | | 女性 | |
|---|---|---|---|---|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 40代 | 67 | 19.4% | 21 | 6.3% |
| 50代 | 135 | 28.2% | 95 | 15.5% |
| 60-64歳 | 304 | 34.0% | 260 | 20.0% |
| 65-69歳 | 503 | 33.0% | 458 | 23.1% |
| 70歳- | 483 | 30.4% | 474 | 21.9% |
| 全体 | 1,492 | 30.9% | 1,308 | 20.5% |




HbA1c（NGSP値）　5.6%以上

| | 男性 | | 女性 | |
|---|---|---|---|---|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 40代 | 106 | 30.7% | 66 | 19.8% |
| 50代 | 209 | 43.7% | 299 | 48.7% |
| 60-64歳 | 487 | 54.4% | 773 | 59.5% |
| 65-69歳 | 897 | 58.9% | 1,187 | 59.9% |
| 70歳- | 935 | 58.8% | 1,340 | 62.0% |
| 全体 | 2,634 | 54.5% | 3,665 | 57.4% |



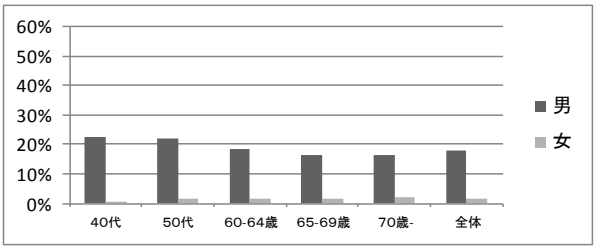

〈参考〉 HbA1c（NGSP値）　7.9%以上

| | 男性 | | 女性 | |
|---|---|---|---|---|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 全体 | 131 | 2.7% | 85 | 1.3% |

※市健康管理システム調べ

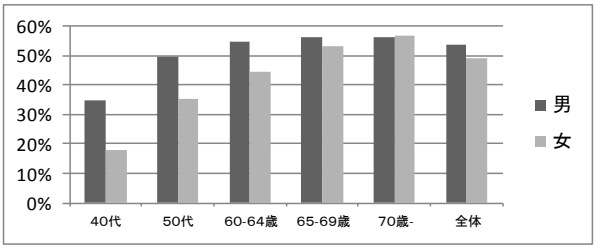
尿酸　70mg/dl以上

| | 男性 | | 女性 | |
|---|---|---|---|---|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 40代 | 78 | 22.6% | 1 | 0.3% |
| 50代 | 104 | 21.8% | 9 | 1.5% |
| 60-64歳 | 164 | 18.3% | 20 | 1.5% |
| 65-69歳 | 249 | 16.4% | 29 | 1.5% |
| 70歳- | 263 | 16.5% | 39 | 1.8% |
| 全体 | 858 | 17.8% | 98 | 1.5% |



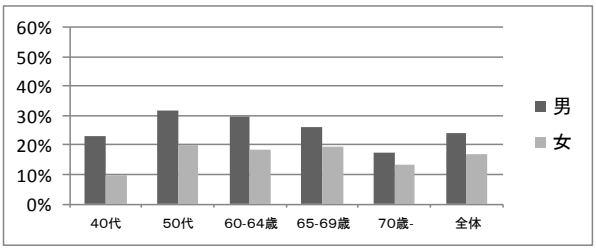
収縮期血圧　130mmHg以上

| | 男性 | | 女性 | |
|---|---|---|---|---|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 40代 | 120 | 34.8% | 59 | 17.7% |
| 50代 | 237 | 49.6% | 218 | 35.5% |
| 60-64歳 | 490 | 54.7% | 579 | 44.5% |
| 65-69歳 | 854 | 56.1% | 1,060 | 53.5% |
| 70歳- | 897 | 56.4% | 1,225 | 56.7% |
| 全体 | 2,598 | 53.8% | 3,141 | 49.2% |




拡張期血圧　85mmHg以上

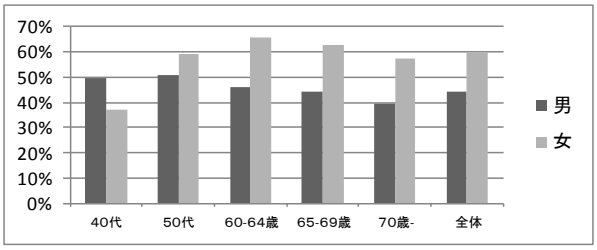
| | 男性 | | 女性 | |
|---|---|---|---|---|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 40代 | 80 | 23.2% | 33 | 9.9% |
| 50代 | 153 | 32.0% | 122 | 19.9% |
| 60-64歳 | 266 | 29.7% | 241 | 18.5% |
| 65-69歳 | 396 | 26.0% | 382 | 19.3% |
| 70歳- | 280 | 17.6% | 292 | 13.5% |
| 全体 | 1,175 | 24.3% | 1,070 | 16.7% |




## 【表 13、図 13】メタボ以外の動脈硬化要因

LDL　120mg/dl以上

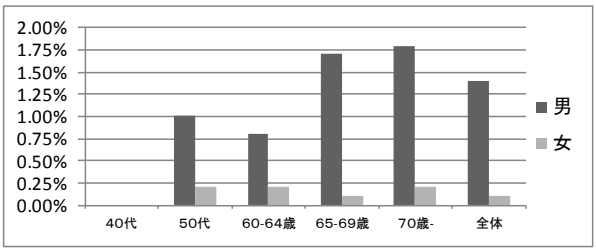
| | 男性 | | 女性 | |
|---|---|---|---|---|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 40代 | 170 | 49.3% | 124 | 37.2% |
| 50代 | 242 | 50.6% | 363 | 59.1% |
| 60-64歳 | 409 | 45.7% | 854 | 65.7% |
| 65-69歳 | 677 | 44.5% | 1,241 | 62.6% |
| 70歳- | 630 | 39.6% | 1,244 | 57.5% |
| 全体 | 2,128 | 44.1% | 3,826 | 59.9% |




## 【表 14、図 14】腎機能障害

クレアチニン　1.3mg/dl以上

| | 男性 | | 女性 | |
|---|---|---|---|---|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 40代 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| 50代 | 5 | 1.0% | 1 | 0.2% |
| 60-64歳 | 7 | 0.8% | 2 | 0.2% |
| 65-69歳 | 26 | 1.7% | 1 | 0.1% |
| 70歳- | 28 | 1.8% | 5 | 0.2% |
| 全体 | 66 | 1.4% | 9 | 0.1% |




〈参考〉 尿たんぱく（＋)以上

| | 男性 | | 女性 | |
|---|---|---|---|---|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 全体 | 426 | 8.8% | 272 | 4.2% |

※市健康管理システム調べ

（１０）特定保健指導による効果についての評価

平成 24 年度に島根県が主催した企画研修において、特定保健指導の評価を実施した。

平成 20～22 年度特定保健指導利用者（116 名）と非利用者（2295 名）について対象となった翌年の健診結果を２群の検定（Mann-Whitney の U 検定）により比較した。特定保健指導利用有無別に翌年の健診結果との比較を【表 15】に示した。積極的支援では利用有群が利用無群と比して中性脂肪とヘモグロビン A1c を除いて、有意に改善していた(P＜0.05)※。動機づけ支援では利用有群が利用無群に比して拡張期血圧を除いて、有意に改善していた（P＜0.05）。特定保健指導対象者の翌年の保健指導レベルは、積極的支援対象者では、特定保健指導を利用し、翌年度に動機づけ支援や該当無になった割合は 63.3%であり利用無群の 56.4%より高かった。動機づけ支援対象者で、特定保健指導を利用し、翌年度該当無になった割合は 59.8%であり利用無群の 39.3%より高かった。

特定保健指導の評価においては、保健指導利用者の翌年の健診データにおいて BMI や腹囲が有意に改善していた。また特定保健指導利用者の翌年の保健指導レベルが改善したことは、出雲市国保の特定保健指導は効果があったと評価できた。

※有意水準 P＜0.05 で、有意差有とする。

【表 15】　特定保健指導利用有無別翌年の健診結果との比較

| | | 積極的支援 | | 動機づけ支援 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 利用有<br>n=34 | 利用無<br>n=512 | 利用有<br>n=82 | 利用無<br>n=1783 |
| BMI差<br>（cm） | 平均値 | 0.62 | 0.25 | 0.63 | 0.11 |
| | 中央値 | 0.55 | 0.10 | 0.50 | 0.00 |
| | 標準偏差 | 0.84 | 1.11 | 1.13 | 0.93 |
| 腹囲差<br>（cm） | 平均値 | 3.85 | 1.01 | 2.87 | 0.49 |
| | 中央値 | 3.75 | 0.40 | 2.85 | 0.50 |
| | 標準偏差 | 4.55 | 4.55 | 4.75 | 4.95 |
| 収縮期血圧差<br>（mmHg） | 平均値 | 6.62 | 2.87 | 2.95 | 1.29 |
| | 中央値 | 6.00 | 2.00 | 4.50 | 0.00 |
| | 標準偏差 | 19.80 | 15.09 | 13.63 | 15.15 |
| 拡張期血圧差<br>（mmHg） | 平均値 | 4.91 | 1.22 | 0.15 | 0.54 |
| | 中央値 | 4.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| | 標準偏差 | 9.83 | 10.03 | 9.97 | 9.45 |
| 中性脂肪差<br>（mg/dl） | 平均値 | 26.53 | 28.29 | 11.60 | 4.36 |
| | 中央値 | 15.00 | 14.50 | 4.00 | 4.00 |
| | 標準偏差 | 117.69 | 122.88 | 70.46 | 59.13 |
| HbA1c差<br>（%） | 平均値 | −0.03 | 0.04 | 0.06 | −0.01 |
| | 中央値 | 0.00 | 0.00 | 0.10 | 0.00 |
| | 標準偏差 | 0.32 | 0.52 | 0.33 | 0.37 |

（１１）重症化予防対象者の状況

出雲市の平成 25 年度特定健康診査受診者 11,960 人のうち、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 4,757 人で 39.8%である。うち服薬なしが 1,973 人で 41.5%を占める。

また、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率も高いため、特定保健指導の利用促進を行うことが重症化予防にもつながることがわかる。

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、保健指導を行った後、確実に医療機関を受診したのか、医療受診の状況を確認し、その後も治療中断がないか等の疾病管理を行う必要がある。

※参考　高血圧治療ガイドライン 2014（日本高血圧学会）
動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012（日本動脈硬化学会）
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）
虚血性心疾患一次予防ガイドライン 2012
糖尿病治療ガイド 2014-2015（日本糖尿病学会）
CKD 診療ガイド 2013（日本腎臓病学会）
標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】
　健診結果とその他必要な情報の提供（フィードバック）文例集
島根県糖尿病予防・管理指針　第３版

【表 16】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～**

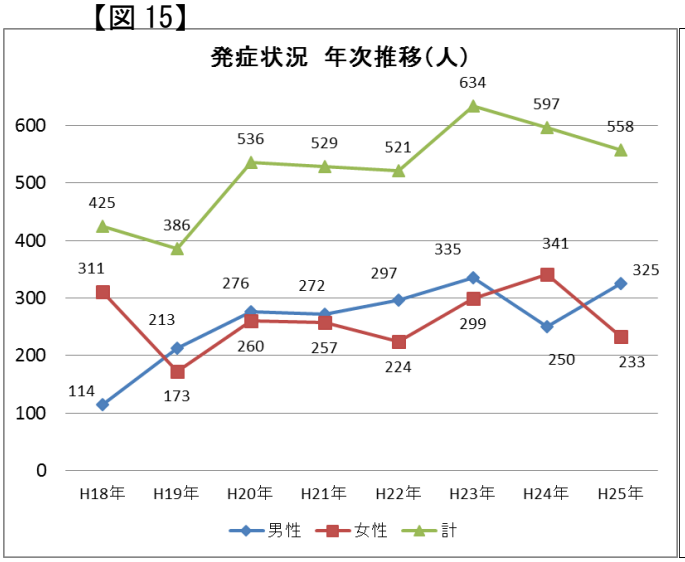
| 健康増進計画の目標 | 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 | 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 | 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少 | |
|---|---|---|---|---|
| 科学的根拠に基づき | 脳卒中治療ガイドライン2009（脳卒中合同ガイドライン委員会） | 虚血性心疾患の一次予防ガイドライン（2006年改訂版）（循環器病の診断と治療に関するガイドライン（2005年度合同研究班報）） | 糖尿病治療ガイド2012-2013（日本糖尿病学会） | CKD診療ガイド2012（日本腎臓病学会） |

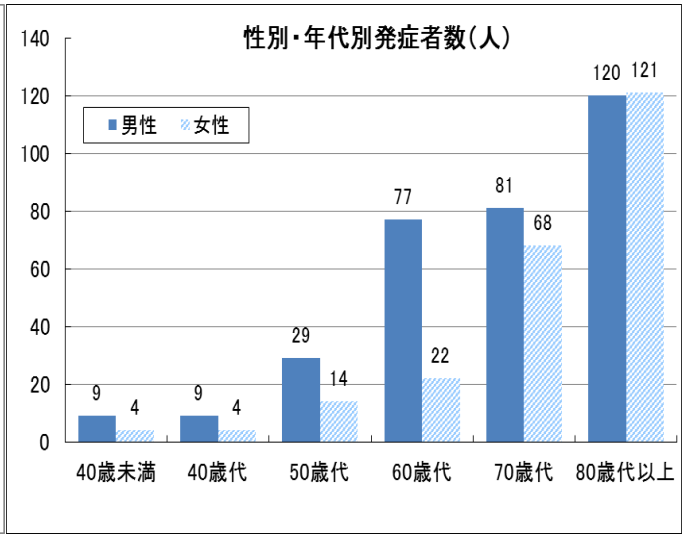
| 優先すべき課題の明確化 | 高血圧症 | | 脂質異常症 | | | | メタボリックシンドローム | | 糖尿病 | | 慢性腎臓病 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 科学的根拠に基づき 診療結果から 対象者の抽出 重症化予防対策 | 高血圧治療ガイドライン2009（日本高血圧学会） | | 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版（日本動脈硬化学会） | | | | メタボリックシンドロームの診断基準 | | 糖尿病治療ガイド2012-2013（日本糖尿病学会） | | CKD診療ガイド2012（日本腎臓病学会） | | | |
| | Ⅱ度高血圧以上 収縮期160以上または拡張期100以上 | | LDL-C 180mg/dl以上 | | 中性脂肪 300mg/dl以上 | | メタボリックシンドローム該当者 | | HbA1c(NGSP) 6.5%以上 | | 蛋白尿 (2+)以上 | | 計 | |
| 対象者数 | 538 | 4.5% | 445 | 3.7% | 310 | 2.6% | 2128 | 17.8% | 1130 | 9.4% | 206 | 1.7% | 4,757 | 39.8% |
| 治療なし | 285 | 2.4% | 399 | 3.3% | 244 | 2.0% | 444 | 3.7% | 549 | 4.6% | 52 | 0.4% | 1,973 | 41.5% |
| | ※血圧の服薬なし | | ※脂質の服薬なし | | ※脂質の服薬なし | | ※血圧・脂質・血糖の服薬すべてなし | | ※血糖の服薬なし | | ※血圧・脂質・血糖の服薬すべてなし | | （人） | |

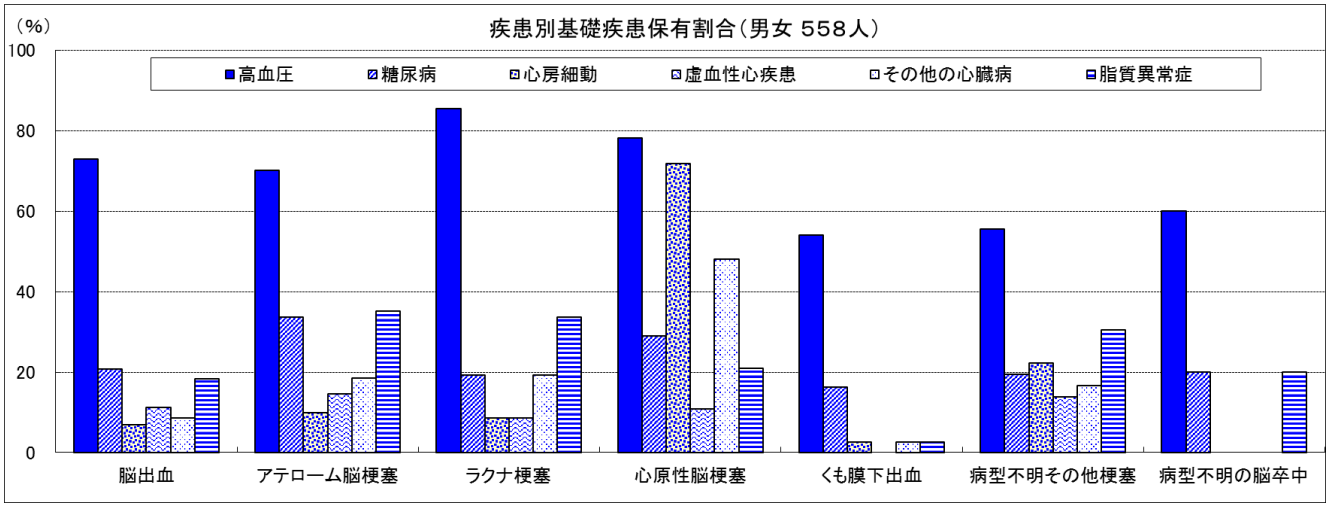
【脳卒中発症状況】（出典：脳卒中発症者状況調査）

出雲市脳卒中発症状況においては、下図のとおり脳卒中発症者数は増加傾向にある。69 歳までの壮年期の発症が男性では 124 人、女性では 44 人あり、特に、男性では、69 歳までの発症が 38%を占めている。男性・女性とも、再発者が 3 割あった。基礎疾患保有状況をみると、高血圧を保有する者がどの疾患においても多く、次いで、糖尿病、脂質異常症である。

【図 15】




| 基礎疾患保有状況（ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑ関係） | 保有者数（人） | 発症者に占める割合（%） |
|---|---|---|
| 高血圧 | 408 | 73.1 |
| 糖尿病 | 141 | 25.3 |
| 脂質異常症 | 145 | 26.0 |
| 高血圧＋糖尿病 | 120 | 21.5 |
| 高血圧＋脂質異常症 | 121 | 21.7 |
| 糖尿病＋脂質異常症 | 55 | 9.9 |
| 高血圧＋糖尿病＋脂質異常症 | 47 | 8.4 |

### ３）目的・目標の設定

（１） 生活習慣病発症・重症化予防推進のネットワークシステムの構築

生活習慣病関連の疾患（悪性新生物、糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患）は、国民医療費全体の約３分の１を占めている状況にあり、本市においても同様の傾向にある。生活習慣病の早期発見と予防を目的に特定健康診査・特定保健指導を実施し、実施率向上に取り組んでいるところである。

これまでも健診結果等を用いて保健事業を実施してきたところではあるが、今後はＫＤＢシステム等を活用し、ポピュレーションアプローチから重症化予防対策まで網羅的に保健事業を推進していく。

医療と連携し、生活習慣病発症・重症化予防推進のネットワークシステムの構築を目指す。

（２）これまでの取り組み

① ポピュレーションアプローチ（地域力を生かした健康づくり事業の推進）

市民や様々な地域団体との協働により、地域の力や社会資源を活用した健康づくり事業を実施し、健康保持や疾病予防対策に対する市民意識の向上を目指すことを目標に、全市民を対象に市内 43 地区コミュニティセンター単位に健康づくり推進員（現在 127 人）を選任し、地区担当保健師ともに健康課題を考え、健康課題解決に向けた活動を実施している。また健康づくりを推進するため、関係団体等とネットワークづくり等連携・協働を図り、各地区健康づくり活動体制の構築を目指している。

② 特定健康診査受診、特定保健指導利用促進

特定健康診査・特定保健指導は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満に高血糖・高血圧・脂質異常症のうち２つ以上を合併した状態）の該当者や予備群を見つけ出し、その対象者に生活習慣の改善を徹底して指導するもので、生活習慣病の早期発見と未然の予防を行い、医療費の抑制を図るものとして実施している。

平成 24 年度より、健診周知期間後、40～59 歳の未受診者へ勧奨通知を行い、１月に未受診者対象の休日集団健診を実施し、受診率の向上が図れた。

また、20～39 歳の方を対象に早期(若年期)から健診機会を提供し、健康に対する関心を高め、生活習慣の改善、生活習慣病の発症・重症化を予防するために、特定健康診査事業に併せ平成 20 年度より若年齢層健診事業を実施している。

③ 保健指導

[健康いずもプロジェクト]

『がん、糖尿病、歯の健康、心の健康、感染症』を健康いずもプロジェクトとして位置づけ、重点的に取り組む。

平成 26 年度は死因第１位であるがん対策を重点課題として、精密検査受診率 100%

を目指し、働き盛りのがん検診受診率向上及び生活習慣を見直すことによりがん予防推進を実施している。

[すこやかライフ健康相談事業]

７地域（全支所単位）で毎月１回予約制による保健師・栄養士・健康運動指導士による個別相談を実施している。平成 25 年度は延べ 171 名の利用があった。

出雲圏域糖尿病対策検討会にて、かかりつけ医から市のすこやかライフ健康相談に紹介しやすくするため、医師連絡票の見直しを行い、医師から市への連絡票の送付が増加している。

※出雲圏域糖尿病予防対策検討会は年２回出雲保健所が主催する会議であり、参加者は島根大学医学部附属病院、県立中央病院、出雲医師会、出雲市歯科医師会、島根県薬剤師会出雲支部、出雲地区栄養士会、糖尿病友の会、出雲市、保健所から出席する。本会議において、糖尿病発症予防・早期発見から糖尿病性腎症等の予防・重症化防止、長期的には透析導入の予防を検討している。

[訪問指導事業]

訪問指導事業では、特定保健指導対象者、がん検診要精検者、糖尿病、精神疾患、脳卒中発症者等疾病管理の必要な者、その他、療養上の保健相談の必要性が認められる者とその家族を対象に家庭訪問による保健指導を実施している。

また重複受診者（１か月に複数の医療機関で４件以上の受診がある者）及び頻回受診者（外来レセプトで１か月に 15 日以上受診日がある者）を対象に家庭訪問し、総合的に健康問題を把握し、必要な相談を行なうことにより、心身機能の低下の防止及び健康の保持、増進を図ることを目的に保健師及び栄養士等が家庭訪問し、保健指導を実施している。

[糖尿病予防教室事業]

糖尿病を予防するため、糖尿病について正しく理解し、食生活や運動について学習の場を設け、生活習慣改善を支援する目的で、平成 24 年度から、特定健康診査結果で ＨｂＡ１ｃ　6.0～6.8%（NGSP 値）で 40～69 歳の方を対象に市内３会場（出雲、平田、斐川）で健康教室を実施している。健康教室では医師の講演、栄養士による食生活指導、健康運動指導士による運動指導を３回シリーズで実施した。平成 26 年度は河南・大社地域を加え、市内 4 会場で実施した。

またこれまでの教室参加者を対象としたフォローアップ教室を開催した。

④ 重症化予防

[血糖高値放置者訪問指導]

平成 24 年度には、血糖高値放置者の実態把握、受診勧奨及び糖尿病に関する情報提供、指導する目的で平成 23 年度特定健康診査結果 HbA1c7.4%以上(NGSP 値)者の中で、

健診後未受診者 26 名と受診し検査はしているが内服なしの者 7 人を対象に地区担当保健師による電話及び訪問指導を実施した。

出雲市の保健事業を【表 17】のように整理すると、出雲市では地区担当保健師制度を活かした地域力を生かした健康づくり事業等の１次予防事業（健康啓発・予防活動）や健診結果を活用し医師等と連携した糖尿病教室やすこやかライフ健康相談事業等の２次予防事業（疾病管理）を実施してきた。

しかし現状分析による健康課題の抽出や既存の関連事業の整理を行った結果、３次予防（重症化予防）の取り組みが不十分であることが分った。

今後はＰＤＣＡサイクルを活用し、健康課題に対応した保健事業の実施が必要である。

既存の事業を評価見直し継続して実施するとともに、重症化予防の取り組みを強化し、１次予防から３次予防まで網羅的に保健事業を推進していく。また保健事業を推進するための体制整備を合わせて実施していく。

【表 17】既存の保健事業の整理

| | 事業名 | 目的・目標 | 対象者 | 事業内容・方法 | 実施者 | 実施期間 | 実施場所 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一次予防（健康啓発・予防等） | 地域力を生かした健康づくり事業 | 地域の健康課題をテーマに健康知識・方法等の普及 | 市民 | コミュニティセンター単位に健康づくり推進員（現在１２７人）を選任し、地区担当保健師ともに健康課題を考え、健康課題解決に向けた活動を実施 | 地区担当保健師・健康づくり推進員・コミュニティセンター等 | 通年 | 各コミュニティセンター等 |
| | 関係団体機関と連携した健康教育事業 | | | 食のボランティア連絡協議会や運動自主グループみつわ会（運動専門講座）、いずも禁煙を考える会、やまもも健康の会等との活動連携 | 保健師・食のボランティア連絡協議会・運動自主グループみつわ会・いずも禁煙を考える会・やまもも健康の会等 | | |
| | 健康広報事業 | | | 広報や有線放送、ケーブルテレビ等を用いた各種広報事業 | 事務職員・保健師・健康づくり推進員等 | | 市全体 |
| | 特定健康診査事業 | 生活習慣病予防 | 国保加入者40～74歳 | 個別に受診券送付、未受診者通知、結果返し等での継続受診勧奨 | 出雲市国保<br>健診委託医療機関 | 7～9月 | 実施医療機関・集団健診 |
| | 適正な受診・服薬指導 | 適正受診指導、服薬の適正化による健康管理 | 頻回受診・多受診者 | 国保部門で対象者抽出し、保健師が訪問指導 | 地区担当保健師 | 通年 | 各家庭等 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 二次予防（疾病管理等） | 健康相談事業 | 個別相談に応じ必要な指導及び助言を行い家庭における日常生活上の健康管理、生活習慣病予防及び健康増進 | 市民 | すこやかライフ健康相談は7地域月1回、保健師・栄養士・健康運動指導士が個別相談対応。医師連絡票を用いて医療と連携。各地区活動での健康相談も実施。 | 保健師・栄養士・健康運動指導士 | 通年 | 市役所本庁・各支所 |
| | 訪問指導事業 | | | がん検診要精検者への受診勧奨、脳卒中発症者等疾病管理のため保健師が訪問指導。 | 地区担当保健師 | | 各家庭等 |
| | 糖尿病教室 | 糖尿病予防について学び生活習慣改善を支援 | 特定健診結果HbA1c 6.0～6.8%かつ情報提供レベルで40～69歳 | 対象者への個別通知、3回シリーズでの健康教室を実施。 | 医師・栄養士・健康運動指導士・保健師 | 5～1月頃 | 市役所本庁・平田・斐川・河南地域 |
| | 糖尿病教室フォローアップ教室 | | 上記教室参加者 | 食事について学び、参加者同士で交流する。 | 保健師・栄養士他 | 6月頃 | 市役所本庁・平田・斐川地域 |
| | 脂質異常症予防教室 | 脂質異常症予防について学び生活習慣改善を支援 | 市民 | 血圧・体組成・血管年齢測定と健康教室 | 保健師・栄養士 | 8月頃 | 斐川支所 |
| | 特定保健指導事業 | 健診結果に応じた生活改善指導 | 特定保健指導対象者 | 動機づけ支援、積極的支援 | 委託医療機関、市保健師・栄養士 | 通年 | 実施医療機関、市役所本庁・各支 |
| 三次予防（重症化予防等） | 血糖高値放置者訪問指導事業 | 血糖高値者の実態把握、受診勧奨及び糖尿病に関する相談 | 特定健診結果HbA1c 7.4%かつ未治療者 | 訪問指導 | 保健師 | 通年 | 各家庭 |
| 体制整備 | 出雲市健康のまちづくり推進会議 | 健康増進計画の進捗管理を行い、関係機関（者）と具体的取り組みを検討する。 | 大学・医療機関の医師他関係者 | 健康増進計画の進捗管理 | 事務局：健康増進課 | 8、1月頃 | 市役所本庁 |
| | 地域健康づくりネットワーク会議（健康づくり推進員代表者会議） | | 健康づくり推進員代表者 | 健康づくり推進員の各地区代表者が集い健康についての学習や意見交換を行う。 | | 9月頃 | |
| | 青壮年・高齢者健康づくりネットワーク会議 | | 関係機関・医療機関の医師他関係者 | 関係者が集い、青壮年期高齢者の健康づくり事業についての取り組みを検討する。 | | 9月頃 | |

（３）成果目標

①中長期的な目標の設定

医療費費用額における生活習慣病の割合をみると、32～33%を生活習慣病が占めている。特に高血圧を基礎疾患にもつ者が多く、協会けんぽの健診データにおいて、費用額１位は高血圧性疾患である。島根支部全体と比較して、出雲市は男女とも血圧リスク保有率は高く、特に男性の血圧リスクは高い。保険者協議会資料からも、国保・協会けんぽ・後期高齢者の合計において、疾病割合は件数、費用額ともに循環器系が２割を占めている状況である。

高血圧疾患が多いことから、出雲市は県と比較して脳血管疾患の割合が高くなっており、なかでも、男性の脳内出血、脳梗塞の件数が多く、脳卒中全体の発症者は増加傾向である（特に 40～60 歳代の男性が３割を占める）ため、結果として費用額も増加傾向にある。

さらにＫＤＢシステムによると慢性腎不全（透析有）を見ても国、県の中での割合が高く、透析患者数の 40%が糖尿病、93%に高血圧症のレセプトが有る状況である。糖尿病は、自覚症状がないことが多いため、継続的な受診への意識づけが難しく、結果的に治療中断により悪化を招く可能性がある。合併症である糖尿病性腎症により人工透析導入につながり生活の質（ＱＯＬ）の低下に影響する。

また、要介護（支援）者有病状況では、心臓病、脳血管疾患、糖尿病の割合が高い。これらのリスクである高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等は不健康な生活習慣の積み重ねによるものが大きい。

これらの状況から、地域における健康づくり活動と重症化予防の取組みが必要であり、中長期的目標として以下の 2 点を掲げ取り組む。

**・脳血管疾患、糖尿病性腎症を減少させることで、患者数及び医療費の抑制を図る。**
**・同じく介護認定者数（率）の低減と介護給付費の抑制を図る。**

②短期的な目標の設定

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、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とする。血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD) の検査結果を改善していくこととする。

そのためには、医療受診が必要な者に適切な受診への働きかけ、治療を継続するための働きかけをするとともに、継続的な治療が必要であるにも関わらず、医療機関の受診を中断している者についても適切な保健指導を行う。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ることとする。

さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があ

る。その目標値は、健康増進計画との整合性を図る必要があることから、健康増進計画の目標値から以下の５点を抜粋し目標とする。

**・特定健診受診率の増加　　受診率　60%**
**・特定保健指導実施率の増加　　実施率　60%**
**・糖尿病管理不十分者の割合の減少　　管理不十分者　男性　1%　女性　1%**
**・脳卒中年齢調整初発率の減少（人口 10 万対）　男性　90.0　女性　55.0**
**・脳卒中発症後１年以内の再発率の減少　再発率　5%**

## ３．保健事業の実施【新規】

### １）特定健康診査の受診率向上（未受診者対策）

受診率向上を目的として、新規に経年未受診者勧奨を実施する。

経年未受診者かつ医療無受診者へ勧奨ハガキを送付する。対象者を国保連合会で抽出し、市は名簿作成及び宛名シールを作成し、受診勧奨ハガキを個人通知する。

また、保険の異動によって受診機会が途切れることのないよう、新規国保加入者へ特定健康診査受診を呼び掛けるリーフレット配布する。

早期介入保健事業として 40 歳未満の者を対象とする若年齢層健康診査の実施を継続する。

### ２）特定保健指導の実施率向上対策

実施率向上を目的に、医療機関委託の他、市直営での保健指導を実施するなど利用しやすい体制づくりを推進する。

特定保健指導対象者への個人通知の他、個別に利用勧奨の電話等を行い保健指導の申し込みにつなげる。

平成 25 年度対象者 1,172 名のうち、申込者は 141 名。現在も申し込まない約 1,000 人へ電話等を行ったが、平成 27 年度以降も引き続き利用勧奨の電話等を実施し、特定保健指導の利用につなげる。

### ３）生活習慣病重症化予防対策

①糖尿病性腎症重症化予防健康教室

糖尿病性腎症の重症化予防を目的に、特定健康診査結果やレセプト等を活用して抽出した重症化のハイリスク者に対し、健康教室を実施し、生活習慣改善を促し、適切な医療受診勧奨を行う。

【目的】

糖尿病・糖尿病性腎症を予防するため、糖尿病・糖尿病性腎症について正しく理解し、食生活や運動について学習し、生活習慣を改善する。

また、適切な医療機関受診につなげる。

【対象者】

特定健康診査データ及びレセプトデータを分析し、糖尿病性腎症のリスクが高い者を抽出する。

出雲圏域糖尿病予防対策検討会（出雲保健所主催平成 26 年 9 月 2 日開催）において腎臓内科専門医師が重症化予防対策でフォロー必要と述べた「服薬なし、ＨｂＡ１c6.0 以上（NGSP 値）で尿蛋白（+）以上の者（案）」の対象者（平成 25 年度 240 人）を抽出し、個人の経年健診結果及びレセプトを確認し対象者を名簿管理する。教室は３回シリーズとし、原則３回通して出席を促す。

【日程及び実施内容】

| | 日　程 | 内　　容 | スタッフ | 会　　場 |
|---|---|---|---|---|
| 第１回 | 月　日（　）<br>14:00～15:30 | ●講演<br>「糖尿病・糖尿病性腎症予防」<br>講師：専門医<br>●終了後、個別アンケート | 医師<br>保健師<br>栄養士 | 未定 |
| 第２回 | 月　日（　）<br>14:00～15:30 | ●講演「自分の食事の適量について知る」<br>講師：栄養士<br>●参加者健康目標の設定 | 栄養士<br>保健師 | 未定 |
| 第３回 | 月　日（　）<br>14:00～15:30 | ●運動の話と実践<br>講師：健康運動指導士<br>●参加者でｸﾞﾙｰﾌﾟワーク・個別相談 | 健康運動指導士<br>保健師 | 未定 |

【周知方法と申し込み方法】

対象者へ個人通知を行い、電話か FAX で健康増進課へ申し込みをする。

【教室終了後】

教室参加者の健診結果及びレセプト分析を行う。

リスクが高いが治療をしていない者、治療を中断した者に対して医療機関受診を勧める。対象者からの問い合わせにも丁寧に対応し、生活習慣改善を支援する。

②糖尿病性腎症重症化予防個別フォロー事業

上記健康教室申込無者に対し電話連絡等を行い、受診の有無等生活状況の把握、健康教室や適切な医療受診勧奨を行う。教室参加者は対象者の１割程度と推測できる。参加しない者への個別支援が必要となり電話や家庭訪問を実施する。対象者は医療機関受診及び教室参加等の保健指導を拒む者であり、対応が困難な者が多いと思われ、１件あたりの対応に時間を要すると推測する。

また血糖高値放置者等のリスクが高いが治療をしていない者、治療を中断した者に対して医療機関受診を勧める。対象者からの問い合わせにも丁寧に対応し、生活習慣改善を支援する。

③脳卒中発症・再発予防対策

市民の健康意識の向上（血圧自己管理の支援）

血圧の自己測定を勧め、自己管理できるよう行動変容支援を行う。食のボランティア等と連携し、減塩対策活動を強化する。健診結果を地区ごとに分析し地区活動において健康づくり活動を行うとともに、ハイリスク者に対し個別アプローチを実施する。

④保健師のスキルアップと生活習慣病発症・重症化予防推進の体制づくり

本市ではコミュニティセンター単位に「健康づくり推進員」を委嘱し、地区担当保健師とともに地区の健康課題を考え、さまざまな社会資源を活用し関係機関等の協力を得ながら地域の実情にあった健康づくりを推進してきた。今後、地区担当保健師が効果的な保健事業を推進し、さらに効果的なポピュレーションアプローチを行うために保健師のレベルアップ研修会を実施する。

生活習慣病発症・重症化予防についての専門医を講師に研修を実施することで、医師と保健師が今後連携して事業ができる顔が見える関係を築き、医療と連携し既存事業に加え新規に【表 18】のとおり重症化予防対策を実施し、生活習慣病発症・重症化予防推進のネットワークシステムの構築を目指す。

【表 18】データヘルス計画に基づく生活習慣病重症化予防対策保健事業計画

<table>
<tr><th></th><th>事業名</th><th>目的・目標</th><th>対象者</th><th>事業内容・方法</th><th>実施者</th><th>実施期間</th><th>実施場所</th></tr>
<tr><td rowspan="3">三次予防（重症化予防等）</td><td>糖尿病性腎症重症化予防健康教室</td><td rowspan="2">糖尿病・糖尿病性腎症予防について学び生活習慣改善を支援</td><td>（案）特定健診結果HbA1c6.0以上かつ蛋白尿（＋）以上で40～69歳の者</td><td>対象者への個別通知、3回シリーズでの健康教室を実施。</td><td>医師・栄養士・健康運動指導士・保健師</td><td>7～9月頃</td><td>市役所本庁</td></tr>
<tr><td>糖尿病性腎症重症化予防個別フォロー事業</td><td>上記健康教室申込無の者</td><td rowspan="2">電話や訪問等による個別指導・支援</td><td rowspan="2">保健師・栄養士</td><td rowspan="2">9月以降</td><td rowspan="2">市役所本庁・各支所<br>各家庭等</td></tr>
<tr><td>血糖高値放置者訪問指導事業</td><td>糖尿病に関する情報提供、指導。状況に応じ受診勧奨。</td><td>（案）特定健診結果HbA1c7.4以上、未治療の者</td></tr>
<tr><td>脳卒中発症・再発防止</td><td>①血圧自己管理支援<br>②減塩対策活動</td><td>①脳卒中についての情報提供を行い、血圧の自己管理を支援。<br>②食のボランティアと連携した活動</td><td>市民</td><td>①がん対策パンフレットに血圧についての内容を盛り込み、市民に啓発<br>②食のボランティアと連携し、地区活動等において減塩対策を実施</td><td>地区担当保健師・栄養士<br>食のボランティア等</td><td>通年</td><td>各コミュニティセンター等</td></tr>
<tr><td>体制整備</td><td>保健師スキルアップ研修</td><td>CKD（慢性腎臓病）等について学び、ポピュレーションアプローチにつなげる。</td><td>市保健師・栄養士・事務職</td><td>専門医を講師に招き研修会を実施</td><td>専門医に講師を依頼</td><td>5月</td><td>市役所本庁</td></tr>
</table>

## ４．保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定

評価については、国保データヘルス（KDB）システム、市健康管理システム等の情報を活用し、毎年行うこととする。

また、データについては経年変化の比較を行い、国・県・同規模保険者との比較を行い、評価する。

### （１）全体の経年評価

【国・県・同規模平均と比べてみた出雲市の位置】　　課題となるもの

| 項目 | | | | | H25 | | H26 | | H27 | | H28 | | 同規模 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 実数 | 割合 | 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（H22年10月国勢調査数値より） | | 142,443 | | | | | | | | 204,647 | |
| | | | | 65歳以上（高齢化率） | 37,626 | 26.4% | | | | | | | 45,022 | 22.0% |
| | | | | 75歳以上 | 21,137 | 14.8% | | | | | | | | |
| | | | | 65～74歳 | 16,489 | 11.6% | | | | | | | | |
| | | | | 40～64歳 | 46,872 | 32.9% | | | | | | | | |
| | | | | 39歳以下 | 57,945 | 40.7% | | | | | | | | |
| | ② | 産業構成 | 第1次産業 | | 6.8 | | | | | | | | 2.9 | |
| | | | 第2次産業 | | 27.5 | | | | | | | | 25.5 | |
| | | | 第3次産業 | | 65.7 | | | | | | | | 71.6 | |
| | ③ | 平均寿命 | 男性 | | 80.5 | | | | | | | | 79.9 | |
| | | | 女性 | | 87.1 | | | | | | | | 86.3 | |
| 2 | ① | 死亡の状況 | 死因％ | がん | 47.9% | | | | | | | | 48.7% | |
| | | | | 心臓病 | 24.9% | | | | | | | | 26.7% | |
| | | | | 脳疾患 | 18.7% | | | | | | | | 15.8% | |
| | | | | 糖尿病 | 2.1% | | | | | | | | 1.9% | |
| | | | | 腎不全 | 2.6% | | | | | | | | 3.3% | |
| 3 | ① | 介護給付等 | 介護認定率（%） | 1号認定者 | | 22.4% | | | | | | | | 19.3% |
| | | | | 2号認定者 | | 0.4% | | | | | | | | 0.4% |
| | | | 介護給付費（円） | | | 60,235 | | | | | | | | 58,814 |
| | | | 居宅給付費（円） | | | 41,394 | | | | | | | | 40,100 |
| | | | 施設給付費（円） | | | 280,055 | | | | | | | | 287,020 |
| | ② | 要介護者の有病状況 | 糖尿病 | | 9,482 | 25.2% | | | | | | | 44,204 | 21.6% |
| | | | 高血圧症 | | 21,071 | 56.0% | | | | | | | 100,686 | 49.2% |
| | | | 脂質異常症 | | 12,191 | 32.4% | | | | | | | 53,413 | 26.1% |
| | | | 心臓病 | | 25,059 | 66.6% | | | | | | | 115,012 | 56.2% |
| | | | がん | | 3,499 | 9.3% | | | | | | | 19,646 | 9.6% |
| | | | 脳疾患 | | 11,777 | 31.3% | | | | | | | 54,436 | 26.6% |
| | | | 筋・骨疾患 | | 20,807 | 55.3% | | | | | | | 98,435 | 48.1% |
| | | | 精神 | | 15,314 | 40.7% | | | | | | | 66,306 | 32.4% |
| 4 | ① | 国保の状況 | 被保険者数（H25年累計） | | 37,611 | | | | | | | | 53,099 | |
| | | | | 65～74歳 | 15,617 | 41.5% | | | | | | | 19,434 | 36.6% |
| | | | | 40～64歳 | 13,588 | 36.1% | | | | | | | 18,532 | 34.9% |
| | | | | 39歳以下 | 8,406 | 22.3% | | | | | | | 15,133 | 28.5% |
| | ② | 医療の状況（人口千対） | 病院数 | | 11 | 0.3 | | | | | | | 11 | 0.2 |
| | | | 診療所数 | | 169 | 4.5 | | | | | | | 143 | 2.7 |
| | | | 病床数 | | 2,779 | 73.9 | | | | | | | 2,421 | 45.6 |
| | | | 医師数 | | 775 | 20.6 | | | | | | | 446 | 8.4 |
| | | | 外来患者数 | | 740.9 | | | | | | | | 650.2 | |
| | | | 入院患者数 | | 21.9 | | | | | | | | 17.5 | |
| | ③ | 医療費の状況（H25年） | 1人当たり医療費 | | 27,909 | | | | | | | | 22,706 | |
| | | | 受診率 | | 762.798 | | | | | | | | 667.621 | |
| | | | 外来 | 費用の割合 | 57.5% | | | | | | | | 60.3% | |
| | | | | 1件当たり受診回数 | 1.6 | | | | | | | | 1.6 | |
| | | | 入院 | 費用の割合 | 42.5% | | | | | | | | 39.7% | |
| | | | | 1件当たり在院日数 | 16.5 | | | | | | | | 15.9 | |

## （２）有所見割合の経年変化

（受診者中基準値を超える人の割合）

※KDBシステム　P21-024厚生労働省様式6-2～7より

| 項目 | | | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 摂取エネルギー過剰 | BMI | 25以上 | 23.5% | | | | |
| | 腹囲 | 男85cm以上<br>女90cm以上 | 31.3% | | | | |
| | 中性脂肪 | 150mg/dl以上 | 21.0% | | | | |
| | ALT | 31IU/l以上 | 14.3% | | | | |
| | HDL | 40mg/dl未満 | 6.7% | | | | |
| 血管を傷つける | 血糖 | 100mg/dl以上 | 25.0% | | | | |
| | HbA1c（NGSP値） | 5.6%以上 | 56.1% | | | | |
| | 尿酸 | 70mg/dl.以上 | 8.5% | | | | |
| | 収縮期血圧 | 130mmHg以上 | 51.1% | | | | |
| | 拡張期血圧 | 85mmHg以上 | 20.0% | | | | |
| 動脈硬化 | LDL | 120mg/dl以上 | 53.1% | | | | |
| 腎機能 | クレアチニン | 1.3mg/dl以上 | 0.7% | | | | |

## （３）重症化予防対象者割合の経年変化

（受診者中重症化予防対象者の占める割合）

※市健康管理システムより

| 項目 | | | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 高血圧症 | 血圧 | 収縮期160以上または拡張期100以上 | 4.5% | | | | |
| 脂質異常症 | LDL | 180mg/dl以上 | 3.7% | | | | |
| | 中性脂肪 | 300mg/dl以上 | 2.6% | | | | |
| ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸ ｼﾝﾄﾞﾛｰﾑ | ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸ ｼﾝﾄﾞﾛｰﾑ | 基準該当 | 17.8% | | | | |
| 糖尿病 | HbA1c（NGSP） | 6.5%以上 | 9.4% | | | | |
| 慢性腎臓病 | 蛋白尿 | （＋）以上 | 5.8% | | | | |
| | 蛋白尿 | （2＋）以上 | 1.7% | | | | |

## （４）出雲市健康増進計画　重点プロジェクト「糖尿病」　目標指標の経年変化

①特定健康診査、特定保健指導実施率の増加

※法定報告値より

| 項目 | | （参考）中間値H22 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | 目標値 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 特定健康診査 | 受診率 | 39.0% | 41.5% | | | | | 60% |
| 特定保健指導 | 終了率 | 11.4% | 11.3% | | | | | 60% |

②肥満者の割合の減少

※市健康管理システムより

| 項目 | | （参考）中間値H22 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | 目標値 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BMI 25以上 | 男性 | 25.5% | 27.3% | | | | | 22% |
| | 女性 | 21.7% | 20.8% | | | | | 18% |

③メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合の減少

※市健康管理システムより

| 項目 | | （参考）中間値H22 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | 目標値 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑの該当者・予備群の割合 | 男性 | 43.0% | 43.3% | | | | | 減少 |
| | 女性 | 19.0% | 17.9% | | | | | 減少 |

④糖尿病管理不十分者の割合の減少

※市健康管理システムより

| 項目 | | （参考）中間値H22 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | 目標値 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HbA1c（NGSP）7.9以上 | 男性 | 2.7% | 2.7% | | | | | 1% |
| | 女性 | 1.3% | 1.3% | | | | | 1% |

⑤糖尿病受療率（人口10万対）の減少

※島根県患者調査（H23.10月、H26.10月…3年に1回実施）より

| 項目 | （参考）中間値H20 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | 目標値 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 糖尿病受療率（人口10万対） | 100 | — | 未発表 | — | — | | 減少 |

⑥脳卒中年齢調整初発率（人口10万対）の減少

※島根県脳卒中発症状況調査（2年に1回実施：ただし1月～12月区切）より

| 項目 | | （参考）中間値 H18.19.22の3年平均 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | 目標値 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 初発率 | 男性 | 111.1 | 147.9 | — | | — | | 96.0 |
| | 女性 | 66.3 | 71.6 | — | | — | | 55.0 |
| | （参考）島根県 | 男性 | 136.5 | | | | | |
| | | 女性 | 67.6 | | | | | |

⑦脳卒中発症後1年以内の再発率の減少

※島根県脳卒中発症状況調査より

| 項目 | （参考）中間値 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | 目標値 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 再発率 | 11.6% | 未発表 | — | | — | | 5% |

## ５．保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

最終年度となる平成 29 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行い、計画全体の見直しを行うこととする。ただし、毎年度評価をする中で、見直しの必要が生じた場合は、部分的な見直しを行うこととする。

ＫＤＢシステムに健診・医療・介護のデータが毎月収載されるので、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・管理栄養士等が自身の担当地区の被保険者分について必要に応じて分析を行う。

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

## ６．計画の公表・周知

策定した計画は、市の広報紙やホームページ等に掲載し、広く市民及び関係機関等に周知する。

## ７．事業運営上の留意事項

データヘルス計画策定作業を通じて、他の保健事業（人間ドック等）も含めて、国保、健康増進部門間の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する。

## ８．個人情報の保護

出雲市における個人情報の取り扱いは、出雲市個人情報保護条例（平成 17 年 3 月 22 日）によるものとする。

## ９．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、健康増進、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する。

## 資料

### 特定健康診査検査項目

| 検査項目 | 基準値 | 検査で分かること |
|---|---|---|
| 腹囲 | 男性　85㎝未満<br>女性　90㎝未満 | 内臓脂肪の蓄積の程度。 |
| BMI | 25．0未満 | 体重が適正かどうかは以下の式で算出する。<br>BMI＝体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)<br>数値が18．5未満は低体重、25以上は肥満。 |
| 血圧 | 収縮期　130未満<br>拡張期　　85未満 | 血圧が高い状態が続くと動脈硬化を起こしやすくなる。血管が破れたり、詰まったりして心筋梗塞や脳卒中を起こす要因となる。 |
| 中性脂肪 | 150未満 | 増え過ぎは、肥満や脂肪肝、動脈硬化の原因となる。 |
| HDLコレステロール | 40以上 | HDL(善玉)コレステロールには血管壁に付着したコレステロールを運び去る役割があり、値が低いと動脈硬化や心臓病の危険がある。 |
| LDLコレステロール | 120未満 | 血液中に増加したLDL(悪玉)コレステロールは血管壁にたまり、単独で動脈硬化を進行させる。 |
| AST(GOT)<br>ALT(GPT) | 31未満 | 肝臓や心臓などの細胞に含まれる酵素。肝臓や心臓に異常があると血液中の量が増える。 |
| 空腹時血糖 | 99以下 | 血液中のブドウ糖のことで、増え過ぎると糖尿病が疑われる。 |
| HbA1c<br>(NGSP値) | 5．5以下 | 過去1～2か月の平均的な血糖値。 |
| 尿糖 | (－) | 血糖値が高くなりすぎると、尿にも糖がもれ出てくるようになるため、糖尿病の進行具合を判断することができる。 |
| 尿蛋白 | (－) | 蛋白は通常は尿に現れるものではないが、腎臓に異常がある場合に尿にもれ出ることがある。 |
| クレアチニン | 男性　1．1未満<br>女性　0．8未満 | 老廃物の一種で、腎機能が低下すると血液中に増加する。 |
| 尿酸 | 7．0未満 | 尿酸が過剰な状態を高尿酸血症といい、痛風を招く。 |

## 脳卒中

<table>
<tr><td colspan="2">脳出血</td><td>脳の中の細い血管が破れて出血し、神経細胞が死んでしまうタイプ。高血圧や、年をとって脳の血管が弱くなり、血管が破れることが原因となる場合が多い。日中、活動しているときに、頭痛やめまい、半身マヒ、意識障害などが起こる。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">脳梗塞</td><td>アテローム血栓性梗塞</td><td>脳の太い血管の内側にドロドロのコレステロールの固まりができ、そこに血小板が集まって動脈をふさぐ。</td></tr>
<tr><td>ラクナ梗塞</td><td>脳の細い血管に動脈硬化が起こり、詰まる。</td></tr>
<tr><td>心原性脳梗塞</td><td>心臓にできた血栓が流れてきて血管をふさぐ。</td></tr>
<tr><td colspan="2">くも膜下出血</td><td>脳をおおっている3層の膜（内側から、軟膜、くも膜、硬膜）のうち、くも膜と軟膜のあいだにある動脈瘤が破れ、膜と膜の間にあふれた血液が脳全体を圧迫する。動静脈奇形が出血の原因の場合もある。突然激しい頭痛、嘔吐、けいれんなどが起こりやすく、意識がなくなり急死することもある。</td></tr>
</table>