

「データヘルス計画」の概要

1 背景

政府は平成25年6月に閣議決定した「日本再興戦略」において、「国民の健康寿命の延伸」を重要施策に掲げ、全ての医療保険者に対して、健康・医療情報のデータ分析に基づき加入者の健康保持増進のための事業計画(データヘルス計画)の作成・公表、事業実施、評価等に取り組むこととされました。

本市では、こうした背景を踏まえ、厚生労働省が定める「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の一部改正」に基づき、健康・医療情報を活用してデータ分析、地域の現状把握を行い、平成28年2月に「データヘルス計画」を策定しました。

本計画策定における現状と分析は、主に※KDBシステム(KDBの帳票は平成25年度累計を平成27年5月1日に抽出)やレセプトから抽出したデータに基づくものです。

2 目的

保険者が保有する健康・医療情報のデータを活用し、※PDCAの考えで効果的かつ効率的な保健事業を推進し、国民健康保険被保険者の糖尿病等生活習慣病の発症や重症化を予防し、健康の保持・増進、健康寿命の延伸を目指します。

3 計画の位置づけ

本計画は、国の「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、県の「第2次みやぎ21健康プラン」及び「石巻市健康増進計画 改訂版」との整合性を図るとともに、保健事業の中核をなす「第2期 石巻市国民健康保険特定健康診査等実施計画」との整合性を図っています。

4 計画期間

平成29年度(第2期石巻市特定健康診査等実施計画の最終年度)まで。

(用語解説) ※KDBシステム

国保連合会が保険者の委託を受けて行う共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療を含む)」「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報などを保険者向けに情報提供することで、保険者の効果的かつ効率的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたものです。本システムを全保険者において活用することで、同規模との比較(当市の位置の確認)ができ、地域の現状把握や健康課題を明確にすることが可能となります。

※PDCAサイクル

健康・医療情報(健康診査の結果・診療報酬情報書)、各種保険医療関係統計資料、その他の健康診査や医療に関する情報を活用して、保健指導を継続的に改善するため、P(計画)⇒D(実施)⇒C(評価)⇒A(改善)を繰り返し、見直しすることです。

「データヘルス計画」の概要

「データヘルス計画」の目的

「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病性腎症によ新規透析導入患者」を減らし、健康格差（疾病・傷害・死亡）を縮小する。

目的を達成するための平成29年度までの目標

《中・長期的目標》

- 1 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の3つの疾患の患者数を減少させる。
- 2 医療費の伸びを抑える。

《短期的目標》

高血圧・糖尿病・脂質異常症・メタボリックシンドロームを減らす。

目標達成のための取り組み

- 1 「特定健診」の受診率向上の取り組みを強化する。
 - ・市の健康実態を広く市民に周知していく。
 - ・健診3年未受診者への受診勧奨をする。
 - ・働き盛り世代（40歳～50歳代）の受診率を向上させる。
- 2 崖っぷち重症者（ハイリスク者）を減らす取り組みを強化する。
 - ・高血圧・糖尿病・腎機能低下者（eGFR）のハイリスク者を優先的に保健指導につなげる。
 - ・**血管を守る**ために効果的な保健指導に取り組む（動脈硬化の予防）。

「データヘルス計画」の位置づけ

本計画は、「健康日本21(第二次)」及び「第2期特定健診等実施計画」との整合性を図り、PDCAサイクルの考えで効果的かつ効率的な保健事業を実施するための計画です。

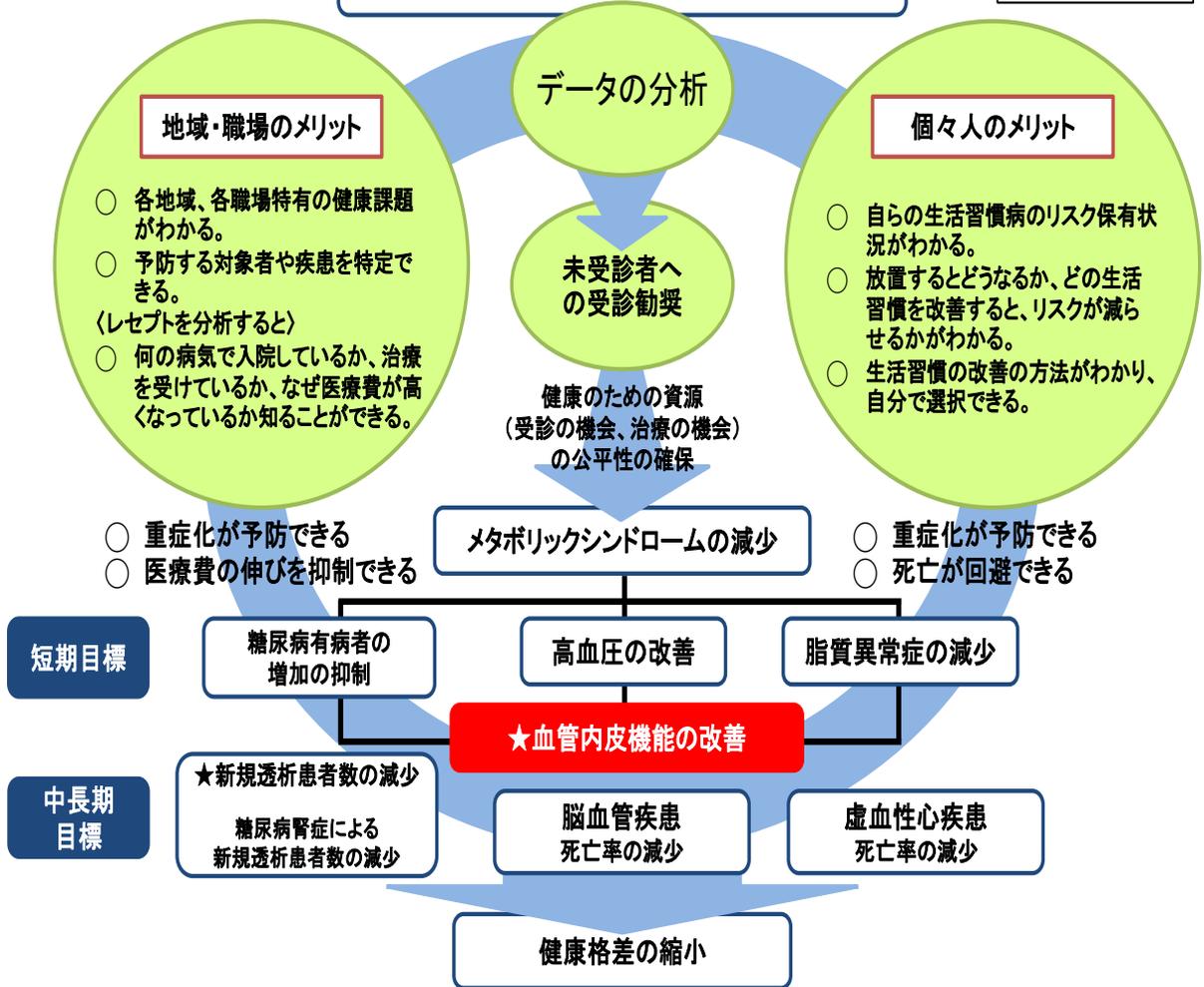
特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

— 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 —

標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)

図1 改変
★2015年6月

特定健診・特定保健指導の実施率の向上



データから分かる石巻市の特徴

1. 保険者(石巻市国保)としての特徴

下記の表は、KDBシステムを活用したデータで、本市と同規模の全国自治体の平均値、県、国のデータと比較したものです。

「国民健康保険加入率」は28.9%で県や同規模平均と比べて高く、このうちの65歳以上は34.1%で、県に比べて高齢者の割合が高い状況となっています。

国保の人口構成

	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保65歳 以上の割合
石巻市	46,135	28.9%	34.1%
同規模平均	53,099	25.9%	36.6%
県	623,627	26.9%	32.9%
国	29,431,797	29.7%	34.2%

※国保データベース(KDB)システム平成25年度累計「人口及び被保険者の状況」より

2. 死亡の状況

本市の「※標準化死亡比」は、男女ともに同規模平均、県、国より高いことがわかります。高齢化が進む中で国民皆保険制度の維持のため医療費の適正化を図ることが重要であり、なにより住民が健康に暮らすことのできる期間を延ばすことが課題になります。

また、「早世予防から見た死亡(65歳未満)割合」は、宮城県は国より高い状況であり、社会的損失の大きい早世の予防も今後の課題となります。

死亡の状況

項目	※標準化死亡比		早世予防から見た死亡 (65歳未満)割合	
	男性	女性	男性	女性
石巻市	113.0	107.3	—	—
同規模平均	97.1	99.7	—	—
県	100.6	100.4	18.5	9.1
国	100.0	100.0	17.3	9.0

※国保データベース(KDB)システム平成25年度累計「人口及び被保険者の状況」より

(用語解説) ※標準化死亡比

死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率を、そのまま比較することはできません。比較を可能にするためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出します。

本市の主たる死因では、「脳血管疾患」は同規模平均、国より高い状況です。「腎不全」については、すべてと比べて高い状況です。

主たる死因とその割合

	人数(人)	石巻市	同規模平均	県	国
がん	526	47.9%	48.7%	48.0%	48.3%
心臓病	289	26.3%	26.7%	24.8%	26.6%
脳血管疾患	201	18.3%	15.8%	19.0%	16.3%
腎不全	43	3.9%	3.3%	3.1%	3.4%
自殺	27	2.5%	3.7%	3.2%	3.5%
糖尿病	12	1.1%	1.9%	1.9%	1.9%
合計	1,098				

※国保データベース(KDB)システム平成25年度累計「地域全体像の把握」より

3 介護保険の状況

介護認定率(全体)は、同規模平均、県、国より高い状況です。また、介護給付費(一件当たり)も、同規模平均より高い状況です。

また、**40歳～64歳**の2号認定者も0.5%と同規模平均、国より高い状況です。

介護保険認定率及び介護給付費等の状況

区分		石巻市	同規模平均	県	国
認定率(全体) %		8.8%	8.0%	8.2%	8.5%
第1号認定者数(率) (65歳以上)	%	19.2%	19.7%	19.9%	20.0%
	人	8,382	7,203	—	—
第2号認定者数(率) (40～64歳)	%	0.5%	0.4%	0.5%	0.4%
	人	293	240	—	—
一件当たりの給付費(認定者全体の1か月当たりの介護費用額)					
給付費		59,266円	58,814円	59,198円	61,370円

※国保データベース(KDB)システム平成25年度累計「地域全体像の把握」より

要介護者の主な疾患は、生活習慣病で重症化した「心臓病」60.5%「脳血管疾患」26.5%を占めています。

また、これらの基礎疾患である「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」等の血管疾患の有病率が高く、要介護となる大きな要因と考えられます。

要介護(支援)認定者の疾患別有病状況

区分		石巻市	同規模平均	県	国
認定者数(人)		8,675	454,043	107,213	4,672,405
高血圧症	実人数(人)	4,755	208,617	56,791	2,143,733
	有病率	54.7%	49.2%	52.8%	49.4%
脂質異常症	実人数(人)	2,497	112,482	31,820	1,136,250
	有病率	27.8%	26.1%	29.3%	25.8%
糖尿病	実人数(人)	1,946	91,471	26,023	910,943
	有病率	22.2%	21.6%	24.3%	20.9%
心臓病	実人数(人)	5,268	237,958	63,996	2,457,985
	有病率	60.5%	56.2%	59.6%	56.8%
脳血管疾患	実人数(人)	2,266	111,470	28,528	1,129,256
	有病率	26.5%	26.6%	27.1%	26.4%

4 国保加入者の医療費の状況

(1) 入院・外来の医療

入院、外来の医療費をみると、外来費用と外来患者数は同規模平均、県、国より多い状況にあります。

また、入院の一件当たりの医療費は、外来の約24倍になっています。

入院・外来医療費

		石巻市	同規模平均	県	国
外来	外来費用の割合	62.8%	60.3%	60.9%	59.5%
	外来患者数(千人あたり)	694.6	650.2	665.9	638.7
	一件当たり医療費(円)	21,670	21,060	20,810	21,060
入院	外来費用の割合	37.2%	39.7%	39.1%	40.5%
	外来患者数(千人あたり)	17.5	17.5	17.9	18.0
	一件当たり医療費(円)	511,950	516,010	496,380	508,190

国保データベースシステム(KDB)平成25年度累計「地域全体像の把握」より

(2) 高額なレセプトの要因となる疾患(12か月分)

一人当たりの医療費が高額な疾患をみると、「腎不全(透析含む)」約600万円、「脳梗塞」約320万円、「その他の心疾患」約319万円で、生活習慣病の重症化による疾患が上位を占めています。

要介護や早世を予防するためには、これらの疾患の共通のリスクとなるメタボリックシンドローム、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等を減らしていくことが喫緊の課題となります。

高額(5万点以上)レセプトの要因となる疾患

中分類名	主要傷病名	患者数 (人)	医療費(円)			患者一人 当たりの 年間医療 費(円)
			入院	入院外	合計	
腎不全	慢性腎不全,末期腎不全,急性腎不全	72	162,196,250	265,309,140	427,505,390	5,937,575
その他の神経系の疾患	低酸素性脳症,筋萎縮性側索硬化症, 末梢神経障害	36	98,734,030	20,589,160	119,323,190	3,314,533
気管,気管支及び 肺の悪性新生物	上葉肺癌,下葉肺癌,肺癌	83	171,009,340	101,506,510	272,515,850	3,283,323
脳梗塞	脳梗塞,脳梗塞後遺症,小脳梗塞	74	214,046,870	22,858,350	236,905,220	3,201,422
その他の心疾患	発作性心房細動,うっ血性心不全, 慢性うっ血性心不全	79	206,238,140	45,678,170	251,916,310	3,188,814
その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤,大腿動脈狭窄症, 下肢慢性動脈閉塞症	37	93,249,200	15,179,970	108,429,170	2,930,518
結腸の悪性新生物	上行結腸癌,S状結腸癌,横行結腸癌	48	82,481,440	56,744,250	139,225,690	2,900,535
関節症	変形性股関節症,変形性膝関節症, 両側性原発性膝関節症	41	98,954,850	15,618,820	114,573,670	2,794,480
その他の悪性新生物	前立腺癌,膵頭部癌,多発性骨髄腫	134	238,668,160	132,747,300	371,415,460	2,771,757
その他の筋骨格系及び 結合組織の疾患	廃用症候群,皮膚筋炎,外反母趾	43	98,276,130	16,438,150	114,714,280	2,667,774
脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症,頸椎症性脊髄症, 頸椎後縦靭帯骨化症	47	89,646,870	19,456,300	109,103,170	2,321,344
胃の悪性新生物	胃体部癌,幽門癌,胃癌	51	92,402,870	25,859,110	118,261,980	2,318,862
虚血性心疾患	不安定狭心症,急性心筋梗塞,狭心症	83	154,651,860	36,659,770	191,311,630	2,304,959
骨折	大腿骨頸部骨折,大腿骨転子部骨折, 足関節外果骨折	49	91,728,230	11,254,520	102,982,750	2,101,689
その他の消化器系の疾患	急性穿孔性虫垂炎,急性虫垂炎, 絞扼性イレウス	51	72,952,020	19,361,110	92,313,130	1,810,061
良性新生物及び その他の新生物	卵巣のう腫,壁内子宮平滑筋腫,子宮筋腫	75	92,965,390	21,711,730	114,677,120	1,529,028
その他の眼及び 付属器の疾患	網膜前膜,裂孔原性網膜剥離,黄斑円孔	61	56,222,380	22,645,130	78,867,510	1,292,910

データホライズン社の医療費分析より

5 特定健診の状況

(1) メタボの状況

「メタボ該当者」の割合は21.5%で、同規模平均と比べ5.1ポイント高い状況です。
 また、「メタボ該当者の危険因子の組み合わせ」は、**腹囲(内臓脂肪の蓄積)+3項目(血糖・血圧・脂質)**が7.1%で、同規模平均の1.5倍となっています。

メタボ該当及び予備群の割合と有所見の重複状況

健診	石巻市	同規模平均	県	国
メタボ該当	21.5%	16.4%	19.1%	16.3%
予備群	11.3%	10.9%	11.2%	10.9%
メタボ該当者の組み合わせ				
血糖・血圧	3.0%	2.5%	3.2%	2.6%
血糖・脂質	1.5%	0.8%	1.2%	0.9%
血圧・脂質	10.0%	8.4%	8.1%	8.2%
血糖・血圧・脂質	7.1%	4.7%	6.6%	4.7%

※国保データベース(KDB)システム 平成25年度累計「地域の全体像の把握」より

(2) 有所見の状況

国、県と比較して男女ともに有所見率の高かった項目は、**BMI、腹囲、中性脂肪、GPT、HDLコレステロール**でした。これらの項目が高いということは、**摂取エネルギーの過剰**ということが読みとれます。

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)

NO.23 (概要)

	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		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		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	29.7		48.5		28.1		20.1		9.1		50.6		12.1		49.5		24.1		49.0		1.4		
県	27,009	34.2	40,689	51.5	23,080	29.2	17,908	22.7	7,262	9.2	49,149	62.3	2,627	3.3	38,265	48.5	19,880	25.2	37,431	47.4	823	1.0	
石巻市	合計	1,927	37.4	2,865	55.5	1,751	33.9	1,287	24.9	535	10.4	3,152	61.1	0	0.0	2,492	48.3	1,202	23.3	2,344	45.4	0	0.0
	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		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		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	20.8		17.5		16.6		8.7		2.1		50.4		1.5		43.1		14.5		59.1		0.2		
県	26,098	25.2	20,899	20.2	17,029	16.4	10,310	9.9	2,096	2.0	65,064	62.8	340	0.3	43,812	42.3	15,355	14.8	60,974	58.8	143	0.1	
石巻市	合計	2,107	30.1	1,526	21.8	1,621	23.2	893	12.8	192	2.7	4,433	63.4	0	0.0	3,037	43.4	895	12.8	4,006	57.3	1	0.0

※国保データベース(KDB)システム 平成25年度累計「地域の全体像の把握」より

(3) 崖っぷち重症者の状況

有所見を放置すると、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症等につながる恐れのある崖っぷち重症者は 4,300人で33.7%でした。

崖っぷち重症者のうち、「治療なし」が**1,412人**で**23.2%**を占めていました。

優先すべき対象者の明確化

優先すべき課題の明確化	高血圧症	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)		脂質異常症		メタボリックシンドローム		
科学的根拠に基づき健診結果から対象者の抽出	高血圧治療ガイドライン2009 (日本高血圧学会)	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)		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		
重症化予防対象	160以上 or110以上	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0以上)	蛋白尿 (2+)以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	重症化予防対象者 (実人数)	
受診者数 12,749									
対象者数	537 4.2%	957 7.5%	129 1.0%	235 1.8%	539 4.2%	506 4.0%	2,721 21.3%	4,300	33.7%
治療なし	288 3.8%	556 4.7%	19 0.3%	44 0.8%	495 5.3%	395 4.3%	610 10.0%	1,412	23.2%
治療中	249 4.8%	401 41.0%	110 1.7%	191 3.0%	44 1.3%	111 3.2%	2,111 31.7%	2,888	43.4%

優先

(4) 特定健診の受診者の状況

健診受診者は**39.4%**と低く、なかでも**40歳代、50歳代の受診率が低い**状況です。

平成26年度実施した未受診者意向調査によると、最も多かった理由は、「医療機関通院中だから」で54.0%を占めました。

生活習慣病は重症化するまで自覚症状がないため、まずは、特定健診を受けて身体状況(血管の状況)を知ってもらうことが大変重要です。

特定健診の実施状況

	本市		宮城県	国
	受診率	県高順		
H20年度	46.9	19位	47.6	30.9
H21年度	44.0	25位	46.0	31.4
H22年度	42.3	27位	45.2	32.0
H23年度	37.6	30位	43.4	32.7
H24年度	39.4	28位	44.1	33.7
H25年度	39.4	30位	45.2	34.3

※H20～H24年度 法定報告確定値
 ※H25年度 法定報告速報値

<参考資料 KDBより>

1 介護保険の状況(40歳～64歳の介護認定者)

40歳～64歳の介護認定者になる主な原因の疾患は、生活習慣病で重症化した脳血管疾患でした。

2号認定者(40歳～64歳)の原因疾患(年間)

全体188件中

主たる疾患 (循環器疾患)	脳血管疾患	虚血性心疾患	腎不全
	120件 (63.8%)	27件 (14.4%)	24件 (12.8%)

⇒ 障害の予防が
できます！

基礎疾患 (血管疾患)	高血圧	糖尿病	脂質異常症
	140件 (74.5%)	80件 (42.6%)	85件 (45.2%)

※国保データベース(KDB)システム 平成25年度累計「地域の全体像の把握」より

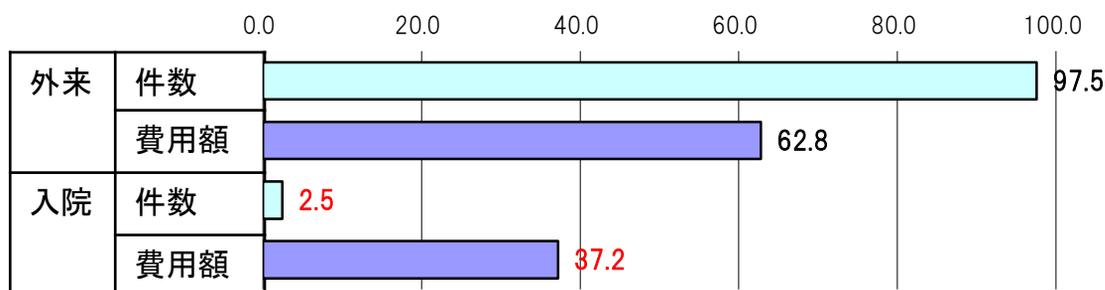
2 医療の状況(国保)

(1)入院と外来の件数・費用額の割合

入院と外来の状況を見ると、入院は僅か2.5%程度で、費用額の37.2%を占めています。

これは、入院すると多額の費用がかかるためであり、いかに疾病を重症化させないようにするかが重要であるということがわかりました。

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較(年間)



○入院を重症化した結果としてとらえる

※国保データベース(KDB)システム 平成25年度累計「地域の全体像の把握」より

(2) 一件当たりの入院費(生活習慣病)

入院は、心疾患と脳卒中が多い……「**血管の内側**」が傷み、重症化します。

	心疾患	脳血管疾患	高血圧	糖尿病
1件あたり入院費	662,326	625,632	571,427	534,166

※国保データベース(KDB)システム 平成25年度累計「地域の全体像の把握」より

(3) 高額になる医療費

高額になる疾患(1件当たり200万円以上)は、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」でした。これらの疾患は、高血圧、糖尿病、脂質異常症の重なりから起きる血管内皮の障害(動脈硬化)です。

また、長期化する疾患である「人工透析」を分析すると、全体の49.3%が糖尿病性腎症であることから、糖尿病の重症化を予防することが腎臓を守ることとなるとともに、脳出血や心疾患の予防にもつながることとなります。

高額な医療費(年間)

平成25年度	1件当たり200万円以上となった疾患 (年間) 様式1-1		長期化する疾患 (年間) 様式2-2
	虚血性心疾患	脳血管疾患	人工透析
件数 (レセプト)	13件	5件	2,116件
費用額 (合計)	3,872万円	1,743万円	9億4,676万円

※国保データベース(KDB)システム 平成25年度累計「地域の全体像の把握」より