

石巻市国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成28年2月
石巻市

保健事業実施計画(データヘルス計画)

目次

1. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項	1
(1) 背景	1
(2) 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ	2
(3) 計画期間	4
2. 地域の現状と課題	5
(1) 人口構成と被保険者の状況	5
(2) 平均寿命・健康寿命、死亡の状況	6
(3) 介護保険の状況	7
(4) 国保加入者の医療費の状況	9
(5) 特定健診の状況	13
(6) これまでの取り組み	19
3. 目的・目標の設定	22
(1) 中長期的な目標	22
(2) 短期的な目標	23
4. 保健事業の実施内容	24
(1) 特定健診・保健指導を中心とした生活習慣病予防	24
(2) 子どもの頃からの生活習慣病予防	24
(3) COPD(慢性閉塞性肺疾患)の予防	24
(4) 重複受診者への適切な受診指導	25
(5) 後発医薬品の使用促進	25
5. 計画の評価と見直し	25
6. 計画の公表・周知	25
7. 事業運営上の留意事項	25
8. 個人情報保護	25

1.保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項

(1)背景

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

こうした中、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプトのデータ分析、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増進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を増進することとされました。

これまで、レセプトや統計情報等を活用することにより、「特定健診実施計画」を見直しながら、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個別支援と※ポピュレーションアプローチにより、生活習慣病の発症や重症化予防のための保健事業を進めていくことが求められています。

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(平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。)の一部改正に基づき、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実施計画(データヘルス計画)を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康推進、糖尿病等の発症や重症化予防の保健事業の実施及び評価を行うものとします。

なお、本計画策定における現状の分析は、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。

(用語解説) ※国保データベース(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。本システムを活用することにより、これまで手作業で行ってきた健康づくりに関するデータ作成が効率化されます。また、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。

※ポピュレーションアプローチ

対象を一部に限定しないで集団全体にアプローチする考えです。

※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。

(2) 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ

保健事業実施計画(データヘルス計画)とは、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルの考えで効果的かつ効率的な保健事業をするための計画です。(図1.図3)

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。(図2)

図 1

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

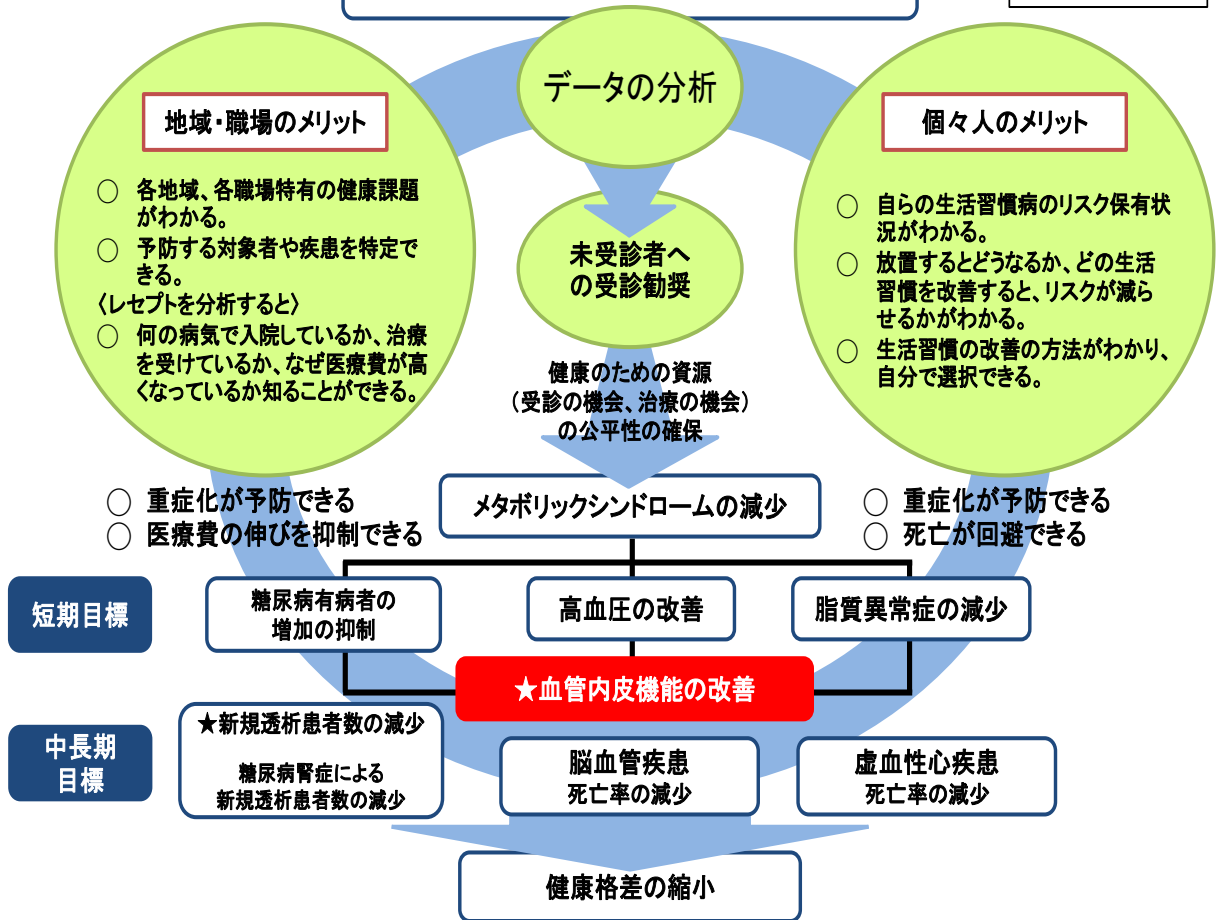


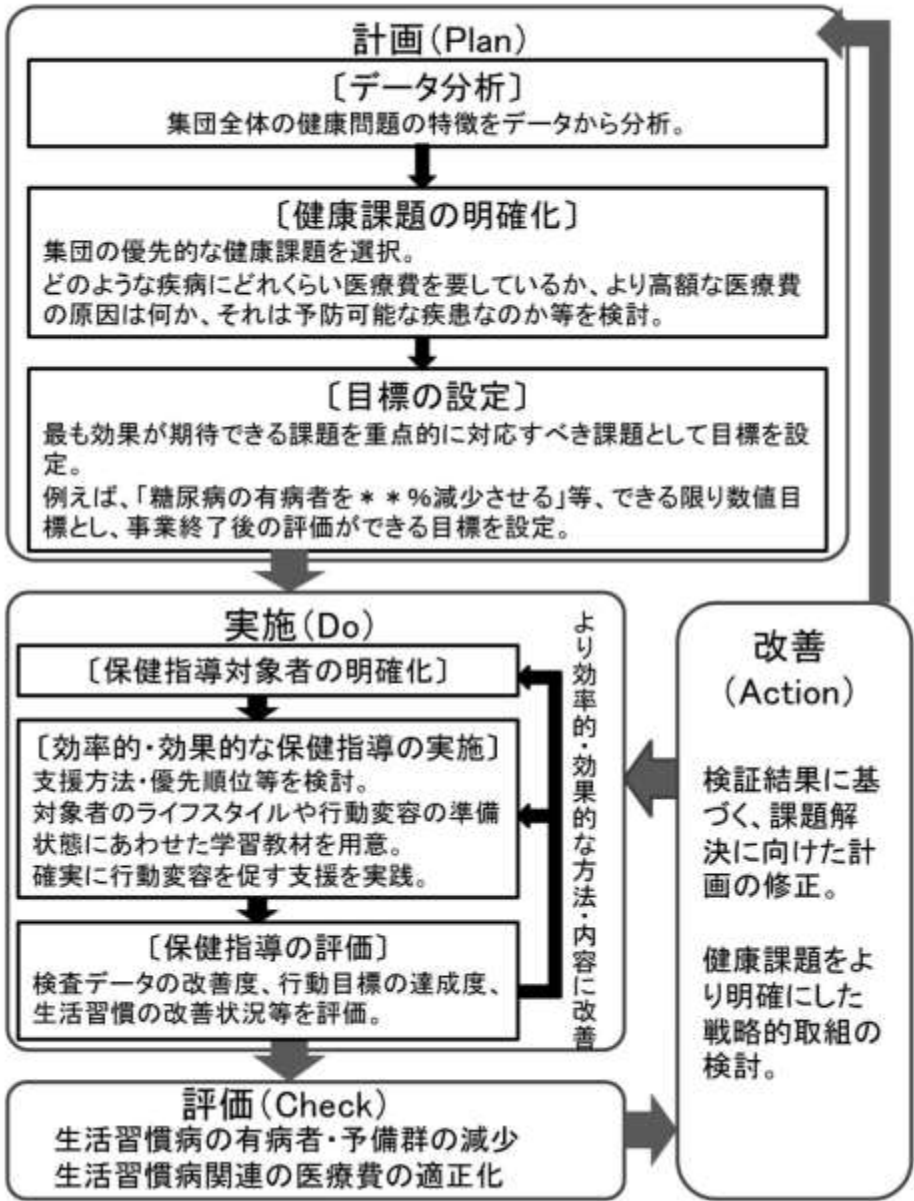
図 2

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																					
基本的な考え方	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、過剰患者を減らすことができ、さらには 重症化や合併症の発生を抑制 、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 医療の負担の抑制 を達成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重症化や合併症を予防 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、 的指 に抽出するために用いるものである。	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 を展開することを旨とするものである。 被保険者の健康の保持増進 により、 医療費の適正化 及び被保険者の 財政負担軽減 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、 生活習慣病の重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、 社会保険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みことを目標とする。																					
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が高くなる時期に高齢期を迎える 現役の若年層・壮年層 世代、 小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ(乳幼児期 、 若壮年期 、 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%	〇分析結果に基づき (1)直ちに取組むべき健康課題 (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優先順位を設定し 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 〇健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 〇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 〇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 〇健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 〇栄養・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) 14 人と比較した食べる速が速い 15 寝る前の時間以内に夕食をとる 16 夕食後の喫煙 17 朝食を食卓(以上)で3回以上取る ②日常生活における歩数 10 1日90分以上の軽い歩行(歩数) 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多く歩く機会が多い ③アルコール摂取量 18 お酒を飲む頻度 19 飲酒日の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 特定健診に係る項目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)による年間新発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 待望証を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ①適切な食生活と食事となるものの増加 ②日常生活における歩数の増加 ③運動習慣者の割合の増加 ④喫煙者の減少 ⑤生活習慣病のリスクを低減する量を飲酒している者の割合の減少																					

図 3

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



厚生労働省 健康局「標準的な健診保健指導プログラム 改訂版」H25年4月

(3) 計画期間

計画期間は、第2期石巻市特定健康診査等実施計画の最終年度である平成29年度までとします。

2.地域の現状と課題

(1)人口構成と被保険者の状況

本市の平成26年度の人口は150,303人で、高齢化率(65歳以上)は28.6%です。また、国民健康保険の加入者は、46,081人で、このうち65歳以上の割合は34.4%です。

下記の「人口構成概要」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。

本市の高齢化率は65歳以上27.4%、75歳以上14.0%であり、同規模平均、県、国と比べて高齢化が進んでいます。

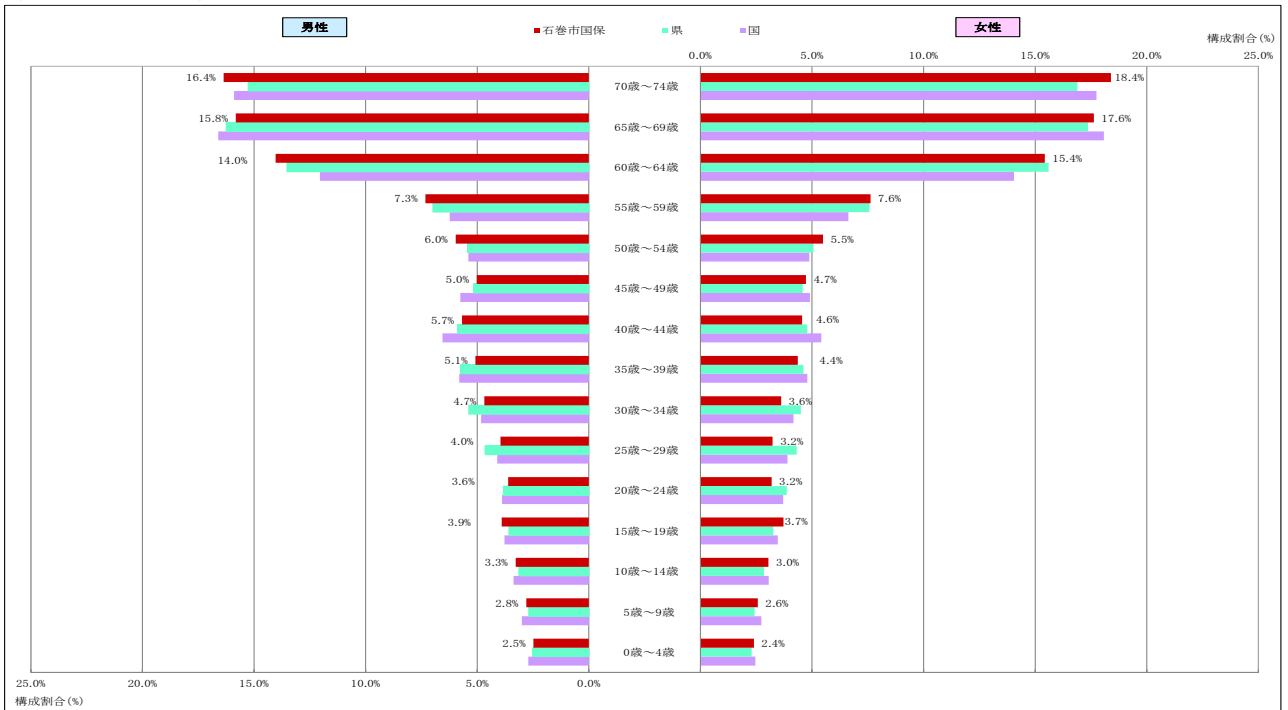
また、人口に占める国民健康保険加入率は28.9%で、同規模平均、県と比べて高く、このうちの65歳以上34.1%で、県に比べて高齢者の割合が高い状況となっています。

人口構成概要

	人口総数(人)	人口(人) (65歳以上)	高齢化率 (65歳以上)	高齢化率 (75歳以上)	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	159,383	43,691	27.4%	14.0%	46,135	28.9%	34.1%
同規模 平均	204,647	45,022	22.0%	10.0%	53,099	25.9%	36.6%
県	2,314,241	519,705	22.5%	11.4%	623,627	26.9%	32.9%
国	124,852,975	29,020,766	23.2%	11.2%	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

国民健康保険被保険者年齢構成割合



※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) 平均寿命・健康寿命、死亡の状況

本市の平均寿命、※健康寿命は、同規模平均、県、国と比べ男女ともに低い状況です。また、平均寿命と健康寿命の差は、男性13.6歳、女性19歳となっており、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となります。

また、※標準化死亡比では、男女ともに同規模平均、県、国より高いことがわかります。

早世予防から見た死亡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。

平均寿命・健康寿命、死亡の状況

項目	高齢化率 (65歳以上)	平均寿命		※健康寿命		※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	男性	女性	男性	女性
石巻市	27.4	78.5歳	85.5歳	64.9歳	66.5歳	113.0	107.3	—	—
同規模平均	22.0	79.9歳	86.3歳	65.4歳	66.9歳	97.1	99.7	—	—
県	22.5	79.7歳	86.4歳	65.4歳	67.1歳	100.6	100.4	18.5	9.1
国	23.2	79.6歳	86.4歳	65.2歳	66.8歳	100.0	100.0	17.3	9.0

(用語解説) ※健康寿命

※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

健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく自立して生活できる期間」と定義されています。標記の「健康寿命」は、国保データベースにより算出しています。

※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

疾病項目	人数(人)	石巻市	同規模平均	県	国
悪性新生物	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

本市の介護認定率(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。

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 (65歳以上)	%	19.2%	19.7%	19.9%	20.0%
	人	8,382	7,203	—	—
第2号 (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
要支援1		11,573円	12,057円	12,091円	12,048円
要支援2		18,841円	18,972円	19,011円	18,933円
要介護1		47,186円	38,294円	41,001円	40,208円
要介護2		57,680円	48,658円	53,134円	50,915円
要介護3		86,699円	77,858円	78,806円	80,735円
要介護4		99,253円	102,051円	95,222円	106,719円
要介護5		104,782円	116,362円	105,873円	124,403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

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%と上位を占めています。

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	順位	同規模	順位	県	順位	国	順位
認定者数(人)		8,675		454,043		107,213		4,672,405	
糖尿病	実人数(人)	1,946	7	91,471	7	26,023	7	910,943	7
	有病率	22.2%		21.6%		24.3%		20.9%	
高血圧症	実人数(人)	4,755	2	208,617	2	56,791	2	2,143,733	2
	有病率	54.7%		49.2%		52.8%		49.4%	
脂質異常症	実人数(人)	2,497	5	112,482	5	31,820	5	1,136,250	5
	有病率	27.8%		26.1%		29.3%		25.8%	
心臓病	実人数(人)	5,268	1	237,958	1	63,996	1	2,457,985	1
	有病率	60.5%		56.2%		59.6%		56.8%	
脳血管疾患	実人数(人)	2,266	6	111,470	6	28,528	6	1,129,256	6
	有病率	26.5%		26.6%		27.1%		26.4%	
悪性新生物	実人数(人)	763	8	41,066	8	10,511	8	411,598	8
	有病率	8.5%		9.6%		9.7%		9.4%	
筋・骨格	実人数(人)	4,095	3	204,581	3	50,310	3	2,113,256	3
	有病率	46.6%		48.1%		46.7%		48.7%	
精神	実人数(人)	3,113	4	138,676	4	36,954	4	1,415,559	4
	有病率	35.9%		32.4%		34.3%		32.4%	

※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

※ 生活習慣の改善で有病率の減少が見込めるもの。(血管疾患)
 ※各項目毎に上位5疾病を **赤太字大文字** 表示する。

(4) 国保加入者の医療費の状況

① 医療の概要

医療の概要をみると、同規模平均、県、国と比べ本市では、外来患者数は多いが病院、診療所、病床数、医師数は全て少ない状況にあります。

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。

医療の概要

医療項目	石巻市	同規模平均	県	国
千人当たり				
病院数	0.2	0.2	0.4	0.3
診療所数	2.2	2.7	4.4	3.2
病床数	30.3	45.6	67.8	50.6
医師数	6.0	8.4	9.6	7.8
外来患者数	694.6	650.2	665.9	638.7
入院患者数	17.5	17.5	17.9	18.0
受診率	712.0	667.6	683.8	656.8
一件当たりの医療費(円)	33,690	34,010	33,250	34,430
一般(円)	33,550	33,880	33,160	34,300
退職(円)	39,940	36,160	35,040	36,620
医療項目	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(千人当たり)	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
一人当たり医療費(円)	15,050	13,690	13,860	13,450
一日当たり医療費(円)	14,020	12,990	13,480	12,880
一日当たり受診回数	1.5	1.6	1.5	1.6
入院				
入院費用の割合	37.2%	39.7%	39.1%	40.5%
入院患者数(千人当たり)	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
一人当たり医療費(円)	8,930	9,010	8,880	9,170
一日当たり医療費(円)	32,450	32,430	32,090	31,720
一日当たり受診回数	15.8	15.9	15.5	16.0

※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

②医療費総額が高い疾患(12ヶ月分)

高血圧性疾患、腎不全、糖尿病、脂質異常症の医療費が上位を占めています。

これらの疾患は生活習慣の影響を受けやすく、バランスの悪い食事、肥満、運動不足などの生活習慣が長期間続くことで、脳血管疾患(脳梗塞、脳出血等)、虚血性心疾患(心筋梗塞等)、糖尿病性腎症等を発症したり、重症化させることにもつながります。

中分類による疾患別統計(医療費上位10疾病)

順位	中分類疾病項目		※医療費 総計(円)	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数 (人)
1	0901	高血圧性疾患	1,029,364,892	7.6%	15,918
2	1402	腎不全	874,555,200	6.4%	852
3	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	679,066,395	5.0%	1,113
4	0402	糖尿病	660,121,187	4.9%	11,964
5	0403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患(脂質異常症含む)	593,194,317	4.4%	15,731
6	0210	その他の悪性新生物	518,608,679	3.8%	3,593
7	0903	その他の心疾患	516,296,100	3.8%	6,266
8	1112	その他の消化器系の疾患	484,695,911	3.6%	12,198
9	0704	その他の眼及び付属器の疾患	350,353,356	2.6%	9,883
10	0606	その他の神経系の疾患	342,012,368	2.5%	8,856

データホライゾン社の医療費分析より

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみです。

対象診療年月は平成25年12月～平成26年11月診療分(12カ月分)。

※医療費総計…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できません。そのため他統計と一致しません。

③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(P17)、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

データホライゾン社の医療費分析より

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみです。

対象診療年月は平成25年12月～平成26年11月診療分(12か月分)。

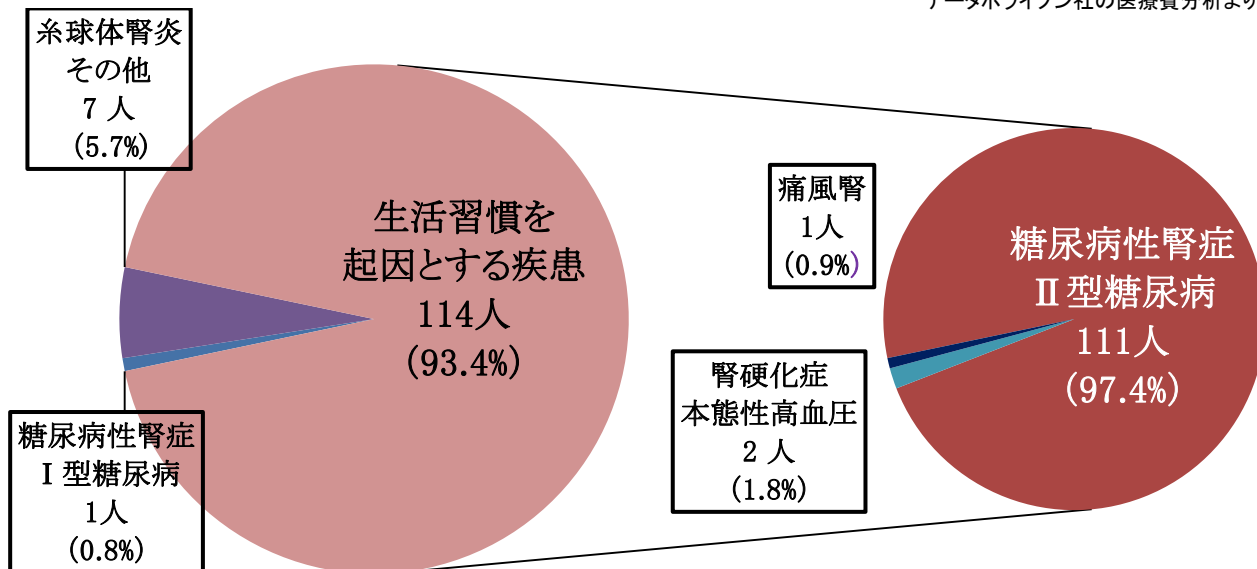
④透析治療している人の状況

平成25年12月～平成26年11月診療の12か月分のレセプトから、人工透析している人(185名)の分析を行いました。「透析」は傷病名ではないため、「透析」にあたる診療行為が行われている人を特定し、集計しました。

分析の結果、起因が明らかとなった122人のうち、114人(93.4%)が生活習慣病を起因とするものでした。**114人のうち111人(97.4%)がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることがわかりました。**

透析に至った起因		透析患者数 (人)	※割合 (%)	生活習慣を 起因とする疾病	食事療法等指導することで 重症化を遅延できる 可能性が高い疾病
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	1	0.8%	-	-
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	111	91.0%	●	●
③	糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-
④	糸球体腎炎 その他	7	5.7%	-	●
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	2	1.6%	●	●
⑥	腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦	痛風腎	1	0.8%	●	●
⑧	不明	63		-	-
透析患者合計		185			

データホライゾン社の医療費分析より



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみです。

対象診療年月は平成25年12月～平成26年11月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計します。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計します。スポット透析と思われる患者は除きます。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。

I型: 遺伝やウイルス等、生活習慣とは無関係のことが原因で起こる病気です。

II型: 主に生活習慣の乱れが引き起こす病気です。(予防可能)

(5) 特定健診の状況

① 健診受診者の有所見の状況

イ) メタボリックシンドローム該当及び予備群の割合とリスクの重複状況

本市の「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合」は、同規模平均、県、国と比べて、ともに高率であることがわかります。

特に、メタボリックシンドローム該当者の割合は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、「メタボ該当者及び予備群のリスク(危険因子)の組み合わせ」をみると、腹囲(内臓脂肪の蓄積)+3項目(血糖・血圧・脂質)の割合が7.1%で、同規模平均の1.5倍となっています。

「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、高血圧症、肥満のうち、3項目以上重複した場合の心疾患の発症危険度は、正常な人の36倍にも達するとされています。また、内臓脂肪の蓄積は、各リスクファクター(高血糖、高血圧、高中性脂肪血症、低HDLコレステロール血症)の悪化や直接心血管疾患につながります。

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
受診率	39.4%	34.4%	45.0%	33.7%
メタボ該当	21.5%	16.4%	19.1%	16.3%
男	32.1%	26.6%	29.1%	25.6%
女	13.6%	9.4%	11.6%	9.3%
予備群	11.3%	10.9%	11.2%	10.9%
男	18.3%	17.8%	17.4%	17.3%
女	6.1%	6.1%	6.4%	6.1%
非肥満高血糖	11.7%	8.8%	12.5%	8.9%
特定保健指導実施率	16.6%	17.4%	16.3%	21.9%
メタボ該当者及び予備群のリスク(危険因子)の組み合わせ				
腹囲	36.1%	30.7%	33.7%	30.8%
男	55.6%	49.7%	51.5%	48.3%
女	21.8%	17.6%	20.2%	17.5%
BMI	7.3%	4.8%	5.8%	4.9%
男	1.8%	1.7%	2.3%	1.9%
女	11.4%	6.9%	8.6%	7.2%
血糖	0.7%	0.6%	0.9%	0.6%
血圧	7.7%	7.7%	7.7%	7.6%
脂質	2.8%	2.6%	2.6%	2.7%
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%

ロ) 有所見割合の高い項目や性別・年代別の状況

健診データのうち、有所見割合の高い項目を性別・年代別にみると、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。

また、女性は国、県と比較して、特にHbA1cと収縮期血圧が高率でした。

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(厚生労働省様式6-2~6-7)

NO.23 (概要)

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	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
全国	29.7		48.5		28.1		20.1		9.1		26.7		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	2,915	3.7	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	151	2.9	3,152	61.1	0	0.0	2,492	48.3	1,202	23.3	2,344	45.4	0	0.0
	40-64	763	39.2	1,059	54.5	774	39.8	623	32.0	201	10.3	150	7.7	1,120	57.6	0	0.0	883	45.4	595	30.6	995	51.2	0	0.0
	65-74	1,164	36.2	1,806	56.2	977	30.4	664	20.7	334	10.4	1	0.0	2,032	63.2	0	0.0	1,609	50.0	607	18.9	1,349	42.0	0	0.0
女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
全国	20.8		17.5		16.6		8.7		2.1		15.9		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	1,790	1.7	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	101	1.4	4,433	63.4	0	0.0	3,037	43.4	895	12.8	4,006	57.3	1	0.0
	40-64	806	28.7	542	19.3	643	22.9	361	12.9	69	2.5	101	3.6	1,593	56.8	0	0.0	1,027	36.6	439	15.6	1,693	60.3	0	0.0
	65-74	1,301	31.1	984	23.5	978	23.3	532	12.7	123	2.9	0	0.0	2,840	67.8	0	0.0	2,010	48.0	456	10.9	2,313	55.2	1	0.0

* 全国については、有所見割合のみ表示

ハ) 重症化予防対象者の状況

本市の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者(各学会のガイドラインに基づく対象者)を抽出すると、4,300人で33.7%でした。うち、「治療なし」が1,412人で23.2%を占め、さらに「臓器障害の可能性のある人」で、直ちに取り組む予防対象者は379人でした。

また、「治療中」をみると、医療機関に受診していても解決しにくい疾患は、メタボリックシンドロームと糖尿病であることがわかりました。(図4)

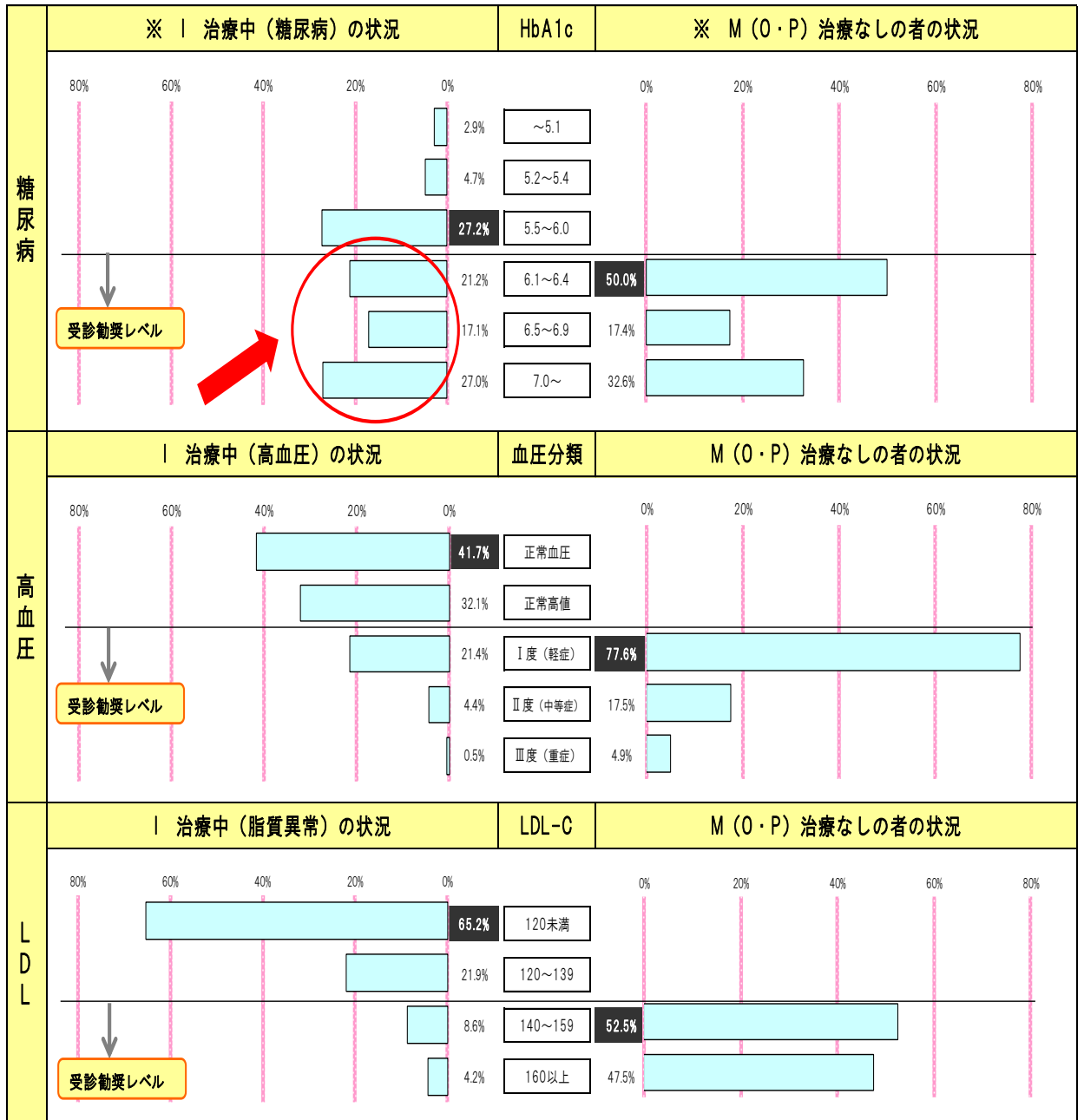
特に糖尿病は、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、生活改善や食事療法と併用して治療を行うことが必要である疾患であるため、医療機関と連携し保健指導を行っていくことが必要です。(図5)

平成25年度石巻市特定健診結果重症化予防対象者の状況 平成25年度マルチマーカー（健診データ分析ソフト）

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年間罹患数に占める減少	虚血性心疾患 の年間罹患数に占める減少	糖尿病性腎症 による年間腎臓透析導入患者数の減少
	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の二次予防ガイドライン(2009年改訂版) (循環器科の診療と予防に関するガイドライン (心臓血管病予防分科会))	糖尿病治療ガイド による年間腎臓透析導入患者数の減少 (日本糖尿病学会)
科学的根拠に基づき ↓ レセプトデータ、 介入検査データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血 (7%) 脳出血 (18%) 脳梗塞 (75%) 心臓性脳塞栓症 (27%*) ラクナ梗塞 (31.9%) アテローム血栓性脳梗塞 (33.9%) 非心臓性脳梗塞	心臓梗塞 労作性狭心症 安静狭心症	CKD診療ガイド (日本腎臓学会)
優先すべき 課題の明確化	高血圧症 心臓細動	脂質異常症	慢性腎臓病(CKD)
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)	動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)
重症化予防対象	160以上または100以上	中性脂肪 300mg/dl以上	eGFR50未満 70歳以上40未満
受診者数 12,749 対象者数	537 4.2%	506 4.0%	235 1.8%
治療なし	288 3.8%	395 4.3%	44 0.8%
(再掲) 特定保健指導	148 27.6%	151 29.8%	13 5.5%
治療中	249 4.8%	111 3.2%	191 3.0%
糖尿病 あり	75 26.0%	85 21.5%	19 100.0%
CKD (専門医対象者)	10	13	44
尿蛋白 (2+) 以上	7	5	19
尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上	0	3	3
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	3	7	44
心電図所見あり	67	75	10
糖尿病 なし	213 74.0%	310 78.5%	410 73.7%
	--	--	--
			379 26.8%
			69
			19
			11
			44
			324
			--

図 5

平成25年度治療中と治療なしの者の比較



- ※ I :生活習慣病(血圧・血糖・脂質)の治療中の者
- ※ M:生活習慣病の治療なし・・・受診が必要な者
- ※ O:生活習慣病の治療なし・・・特定保健指導 動機づけ支援の者
- ※ P:生活習慣病の治療なし・・・特定保健指導 積極的支援の者

②健診受診者の生活の状況

「特定健診受診者の生活習慣の状況」をみると、「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上、週2回以上(1年以上)の運動習慣なし」「1日1時間以上、運動なし」「週3回以上、就寝前2時間以内に夕食をとる」「1日の飲酒量が1合以上」の項目が、同規模平均より高い状況です。

このような食生活や生活リズム、運動不足等の生活習慣が大きく関与して、本市の特定健診結果(メタボや有所見の状況)に現れていることがわかりました。

特定健診受診者の生活習慣の状況

生活習慣	石巻市	同規模平均	県	国
喫煙	15.1%	12.8%	15.8%	14.1%
20歳時体重から10kg以上増加	36.8%	32.4%	34.0%	32.0%
1回30分以上の運動習慣なし	65.7%	54.8%	60.0%	59.3%
1日1時間以上運動なし	48.1%	45.2%	41.1%	46.6%
歩行速度遅い	49.5%	48.1%	46.0%	51.1%
1年間で体重増減3kg以上	25.0%	19.2%	21.8%	19.7%
食事速度				
早い	24.6%	25.4%	24.1%	26.0%
普通	67.6%	66.5%	67.6%	65.5%
遅い	7.8%	8.2%	8.4%	8.5%
週3回以上就寝前夕食	18.1%	15.4%	20.1%	16.2%
週3回以上夕食後間食	10.9%	11.2%	8.8%	11.8%
週3回以上朝食を抜く	6.1%	7.4%	7.4%	7.7%
飲酒頻度				
毎日	21.9%	23.5%	25.3%	25.7%
時々	19.7%	21.4%	23.7%	21.4%
飲まない	58.4%	55.1%	50.9%	52.9%
1日飲酒量				
1合未満	48.6%	65.3%	62.1%	64.3%
1～2合	32.5%	24.4%	25.3%	24.0%
2～3合	14.7%	8.1%	10.3%	9.1%
3合以上	4.1%	2.2%	2.3%	2.6%
睡眠不足	22.1%	26.4%	22.8%	24.7%

※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

生活習慣病は重症化するまで自覚症状がありません。健診受診者の有所見の状況を踏まえ、まずは、**自分の体の状態を知る機会として特定健診を受けてもらうことが最優先課題**となります。そして、**個々人の生活や体の状態に応じた保健指導を積極的に実施することにより**、発症予防、重症化予防につなげていく必要があります。

また、重症化予防対象者への取組みは、**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かどうかを確認し**、その後も**治療中断していないかなど**の疾病管理を行う必要があります。さらに、**重症化予防のため特定健診の充実を図りながら**、医師と医療機関と連携して進めていく必要があります。

(用語解説) ※メタボリックシンドローム

内臓の周りに脂肪がたまる肥満(内臓脂肪型肥満)に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常などの、生活習慣病の危険因子(リスク)を重複して持っている状態をいいます。

[腹囲(へそ周り)] 男性85cm以上 女性90cm以上

上記に加えて、次の項目のうち2つ以上に該当するとメタボリックシンドロームと診断されます。

[高血糖] 空腹時血糖値 110mg/dl以上 又はヘモグロビンA1c6.0%以上(平成25年度よりNGSP値に変更)

[高血圧] 最高血圧 130mmhg 以上 又は 最低血圧 85mmhg 以上

[脂質異常] 中性脂肪 150mg/dl 以上 又はHDLコレステロール値 40mg/dl 未満

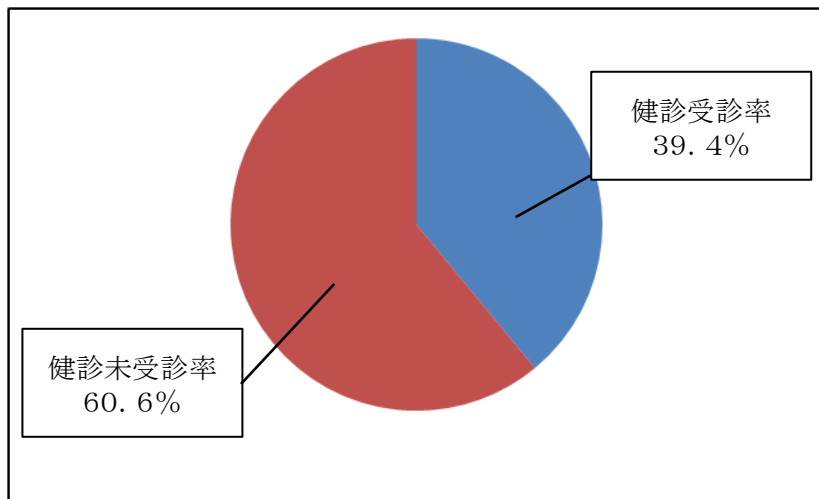
③特定健診の未受診者の状況

健診受診者は39.0%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(P20)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。

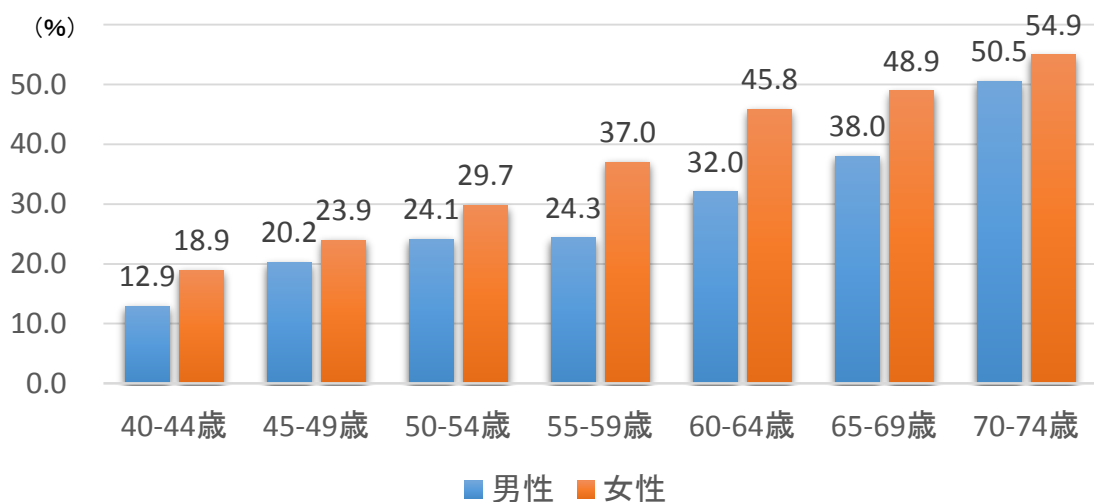
生活習慣病は自覚症状がなく進行していくため、医療機関通院中であっても健診を受けてもらえるような取り組みが必要です。

また、健診の重要性については医療機関と連携し、啓発していく必要があります。

特定健診受診率(平成25年度)



性別・年齢階層別受診率(平成25年度)



※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

(6)これまでの取組み

第1期、第2期特定健康診査等実施計画に基づき、以下のような保健事業に取り組んできました。

①特定健診・特定保健指導

イ) 特定健診の実施状況

平成25年度では受診率39.4%で、県平均より5.8%下回っており、35市町村中30位となっています。

	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

ロ) 特定保健指導の実施状況

平成25年度では実施率16.2%で、県平均より0.5%下回っており、35市町村中22位となっています。

平成23年度4.8%まで下がりましたが、平成24年度以降、震災前より実施率は上昇しています。

	本市		宮城県	国
	実施率	県高順		
H20年度	12.9	17位	12.4	14.1
H21年度	13.5	24位	18.7	19.5
H22年度	12.6	26位	15.8	19.3
H23年度	4.8	30位	12.6	19.4
H24年度	17.5	20位	17.2	19.9
H25年度	16.2	22位	16.7	23.7

※H20～H24年度 . . . 法定報告確定値
 ※H25年度 法定報告速報値

②特定健診未受診者対策(平成26年度)

○目的

特定健診の経年未受診者に対する受診勧奨を強化し、受診率向上を図る。

○対象者

平成26年度特定健診対象者のうち、平成23年度から平成25年度の3年間連続健診未受診者。

○実施内容

往復圧着はがきによる集団健診・個別健診の案内並びに意向調査(文書勧奨・電話勧奨)。

○実施結果

イ)【文書勧奨】の結果

< 発送数・返送数 >

発送数	返送数	実施率
6,817	1,542	22.6

< 意識調査の結果 >

特定健診の認知度		特定健診受診の意向		
知っている	知らない	受診するつもり	受診するつもりはない	検討中
74.5	23.3	20.4	68.7	9.6

< 特定健診未受診理由 >

理由	人	%
医療機関通院中だから	572	54.0
職場の健診や人間ドックを受診するから	175	16.5
何かあれば受診するから	94	8.9
費用がかかるから	43	4.1
仕事や家事で忙しいから	34	3.2
受けにくい日程・場所だから	28	2.6

ロ)【電話勧奨】の結果

※電話勧奨対象者数	電話勧奨件数	通話数	実施日数
5,275	2,148	768	22

※文書勧奨の結果、返送がなかった人に実施

ハ) 受診勧奨後の特定健診受診状況

< 文書勧奨対象者 >

発送数	受診者数	受診率
6,817	448	6.6%

< 電話勧奨対象者 >

電話勧奨件数	通話数	受診者数	受診率
2,148	768	129	16.8%

受診勧奨による健診受診者数は577人でした。

③重症化予防事業

イ) 特定健診受診者のフォローアップ

○目的

特定健診結果、崖っぷち重症者(ハイリスク者)を抽出し、積極的な保健指導を行い、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症等生活習慣病の重症化を予防する。

○対象者

下記の「3疾患治療なし」を優先する。

・血圧 ・血糖 ・腎機能 ・メタボ3項目

○実施内容

地域における効果的な保健指導。

・ハイリスク予備群の実態把握
・効果的な保健指導の実施

○実施結果

平成26年度、対象者867人中364人に受診勧奨及び保健指導(面談、訪問、電話)を実施。

ロ) 追加健診事業(モデル事業)

○目的

生活習慣病の重症化予防のために、効果的な健診項目を追加し、適切な保健指導を行う。

○対象者

平成26年度: 集団健診2地区

平成27年度: 集団健診5地区

○実施内容

健診項目の追加(※1微量アルブミン尿検査、※2頸動脈エコー検査)及び保健指導。

○実施結果

●微量アルブミン尿

尿試験紙法では、タンパクが(ー～±)で、微量アルブミン尿検査では、経過観察(再検査)や要受診と判定された方が、集団健診2地区で2,430人中232人で約1割でした。糖尿病領域の人(HbA1c6.5%以上)321人中63人で約2割もいることがわかりました。

●頸動脈エコー検査

血管変化(プラークや頸動脈拡大)出現率は、100人中57人で約6割でした。

これらの検査項目による取り組みは脳心血管病の重症化予防(早期介入)に有効な検査であることがわかりました。

(用語解説) ※1 微量アルブミン尿検査

アルブミンは、尿たんぱくの主な成分です。糖尿病や高血圧症による腎障害などの極めて初期に、微量のアルブミンが尿中に排出され、それを検出する鋭敏な検査として臓器障害の検出に用いられます。通常の尿たんぱく検査では、微量のアルブミンは検出されません。

※2 頸動脈エコー検査

血管の内側の変化をみるために用いる検査です。動脈硬化によって生じる、血管の壁(内膜)の中にカスが溜まって徐々に膨らんでくることをプラークと言います。プラークの量が増えると、血管が狭くなる(狭窄)や血管の壁が固く厚くなる(肥厚)が起こります。動脈硬化が起こりやすい部分はいくつかありますが、その代表的な部位が頸動脈です。

3. 目的・目標の設定

本計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症による新規透析導入患者を減らし、健康格差を縮小することです。(図1)

これまでの健診・医療・介護情報を分析した結果を踏まえ、本市では下記のとおり目標を設定して取り組みます。

(1)中長期的な目標

①虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症による新規透析導入患者を減らす

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症は、医療費が高額となる疾患、療養期間が長期化する疾患、介護認定者の有病状況の多い疾患となっています。

平成29年度には、平成26年度と比較して、上記3つの疾患の患者数を減少させることを中期的な目標とします。

重症化した患者割合の変化(中長期的目標)

	虚血性心疾患	脳血管疾患	糖尿病性腎症	慢性腎臓病(人工透析)
H20 実績	16% 2,431人	12% 1,885人	6% 350人	1% 104人
H26 実績	13% ↓ 1,929人	10% ↓ 1,531人	9% ↑ 471人	1% 127人
H29 目標	11%	9%	8%	0.5%

国保連5月診療分(各年度5月における一カ月受診実人数に対する割合)

②医療費の伸びを抑える

今後、高齢化がますます進むこと、また、年齢を重ねるごとに血管が傷んでいくことから、医療費全体を抑制することは困難な状況です。特定健診の受診者を増やし、早期介入により生活習慣病の重症化予防につなげ、入院の費用を減らし「医療費の伸びを抑えること」を長期的な目標とします。

医療費 ～国保加入者～

◎医療費総額(医科)～医療費の伸び率は?～

年度	H24	H25
費用(億円)	147億7,042万円	136億9,666万円
対前年度 差額(億円)	—	10億7,376万円
対前年度 伸び率(%)	—	-7.3%

KDB帳票No.52「医療費分析の経年比較」

◎医療費に占める 入院(重症化した結果ととらえる) 平成25年度

	石巻市	同規模平均	宮城県	国
入院件数の割合	2.5%	2.6%	2.6%	2.7%
入院費の割合	37.2%	39.7%	39.1%	40.5%

KDB帳票No.3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 短期的な目標

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の共通リスクである「メタボリックシンドローム」「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」を減らしていくことを短期的な目標とし、第2期特定健康診査等実施計画に基づいて実施します。

具体的には、特定健診の結果により、生活習慣病に関する疾患の各種診療ガイドライン等の科学的根拠や「日本人の食事摂取基準(2015年版)」の基本的な考え方を基に、保健指導の対象者を明確化し、優先順位をつけ個別的な保健指導を実施し、血圧、血糖、脂質等の検査結果の改善に努めます。

生活習慣病の患者割合の変化(短期的目標)

	高血圧	脂質異常症	糖尿病
H20 実績	78% 12,179人	42% 6,550人	36% 5,573人
H26 実績	81% ↑ 11,957人	43% ↑ 6,413人	36% 5,360人
H29 目標	80%	41%	35%

国保連5月診療分(各年度5月における一カ月受診実人数に対する割合)

図 4

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		重症化予防対象者(実人数)
	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)	eGFR50未満70歳以上40未満	蛋白尿(2+)以上	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)	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	160以上または100以上	HbA1c(NGSP) 6.5%以上(治療中7.0以上)									
受診者数 12,749	537	957	129	235	539	506	2,721	4,300			
対象者数	4.2%	7.5%	1.0%	1.8%	4.2%	4.0%	21.3%	33.7%			
治療なし	288	556	19	44	495	395	610	1,412			
	3.8%	4.7%	0.3%	0.8%	5.3%	4.3%	10.0%	23.2%			
治療中	249	401	110	191	44	111	2,111	2,888			
	4.8%	41.0%	1.7%	3.0%	1.3%	3.2%	31.7%	43.4%			

(詳細はP15・図4参照)

優先

4. 保健事業の実施内容

本市における事業の執行については、健康部と各総合支所保健福祉課と連携し、本計画に沿った事業を展開することとします。

中長期的目標、短期目標を達成するため、以下の保健事業に取り組みます。

(1) 特定健診・保健指導を中心とした生活習慣病予防

① **特定健診受診率の向上**を最優先課題として取組みを強化し、経年未受診者の受診勧奨を引き続き実施します。

受診率が低下し、特に若い世代の受診率が低い状況です。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の状況(血管の状況)を知ってもらうことが大変重要です。

② **健診後のフォローアップ事業の取組みを強化**します。

健診の結果、本市はメタボリックシンドローム、脂質異常、高血圧、高血糖の人が多く、重症化すると脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症等の健康障害をおこします。これらの疾患は、血管の内側の損傷から起こりはじめるため、若い頃から**血管を傷めない生活**をすることが大切です。

健診後の保健指導対象者を確実に保健指導につなげ、生活習慣の改善が長期的に図られるように取組みを強化します。

健診後のフォローアップの目的は、「住民が自らの健康は自ら維持できる」ことです。そのために下記の3つのことを目標として取り組みます。

イ) 自らの生活習慣病のリスク保有状況がわかる。

ロ) 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。

ハ) 生活習慣の改善の方法がわかり、自分で選択できる。

(2) 子どもの頃からの生活習慣病予防

食生活や生活リズム、身体活動などの生活習慣が大きく関与する生活習慣病は、遺伝的な要因等もありますが、子どもの頃の成長過程で身に付いた生活習慣がベースにあるため、乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れた生活を身に付けていくことが重要です。

保護者が子どもの成長発達の原理を理解したうえで、生活環境を整えていくことができるよう働きかける機会を充実させるために、母子保健事業と連携をとりながら、健やかな子どもの成長発達と生活習慣病の発症予防へとつなげます。

(3) COPD(慢性閉塞性肺疾患)の予防

WHO(世界保健機構)は※COPD(慢性閉塞性肺疾患)を「予防でき、治療できる病気」と位置づけ、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)「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。生活習慣病対策として発症予防と重症化予防の推進を図るため、「COPD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)に基づき本計画の各論で作成し、取り組みます。

(用語解説) ※COPD(慢性閉塞性肺疾患)

おもに喫煙により生じた気管支の炎症が長期間続くことで、気管支が傷んでせまくなり、呼吸しづらくなる病気です。

(4) 重複受診者への適切な受診指導

レセプト等を活用して、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適切な受診の指導を行います。併せて、特定健診の受診勧奨や保健指導を実施します。

(5) 後発医薬品の使用促進

レセプトから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定します。対象者に通知文書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促します。通知書の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで、どのくらい薬剤費が軽減できるか、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を記載します。

5. 計画の評価と見直し

中長期的目標、短期的目標について、医療状況や特定健診の結果の経年比較を行い、改善度进行评估します。また、宮城県国保連合会に設置された保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。なお、目標の達成状況を踏まえ、必要に応じて事業内容の見直しを行います。

6. 計画の公表・周知

本計画は、市の広報やホームページに掲載し、公表します。

7. 事業運営上の留意事項

本市は平成20年度の特健診・保健指導事業開始時より、衛生部門と連携し保健事業を推進してきました。本計画の保健事業を運営するにあたり、今後も衛生部門と連携を強化するとともに、介護部門、子育て支援部門等の関係職員とも共通認識をもって、問題解決に取り組みます。

8. 個人情報の保護

本計画における個人情報の取り扱いは、石巻市個人情報保護条例(平成17年石巻市条例第15号)によるものとします。