

鳴門市保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成 27 年 3 月作成

鳴門市

保健事業実施計画（データヘルス計画）

第1章 総論

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	P 1
1) 背景	P 1
2) 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ	P 1
3) 計画期間	P 4
2. 地域の健康課題	P 5
1) 地域の特性	P 5
2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	P 20
3) 目的・目標の設定	P 33
3. 保健事業の実施	P 38
4. その他の保健事業	P 39
1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)	P 39
2) 子どもの生活習慣病	P 41
3) 重複受診者への適切な受診指導	P 41
4) 後発医薬品の使用促進	P 41
5. 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 42
6. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	P 42
7. 計画の公表・周知	P 42
8. 事業運営上の留意事項	P 42
9. 個人情報の保護	P 42
10. その他計画策定にあたっての留意事項	P 42

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)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る。

こうした中、「日本再興戦略」(平成 25 年 6 月 14 日閣議決定)においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

これまでも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、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などが求められている。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。)の一部を改正し、保険者は健康・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)を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

鳴門市においては、保健事業実施指針に基づき、「鳴門市保健事業実施計画(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、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。

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。計画の策定や評価においては、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、鳴門市保健事業実施計画(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。

(図 1、図 3)

鳴門市保健事業実施計画(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 21 徳島県健康増進計画」及び

「健康なと21(第二次)」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、「鳴門市特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、鳴門市保健事業実施計画(データヘルス計画)と一体的に策定する。(図2)

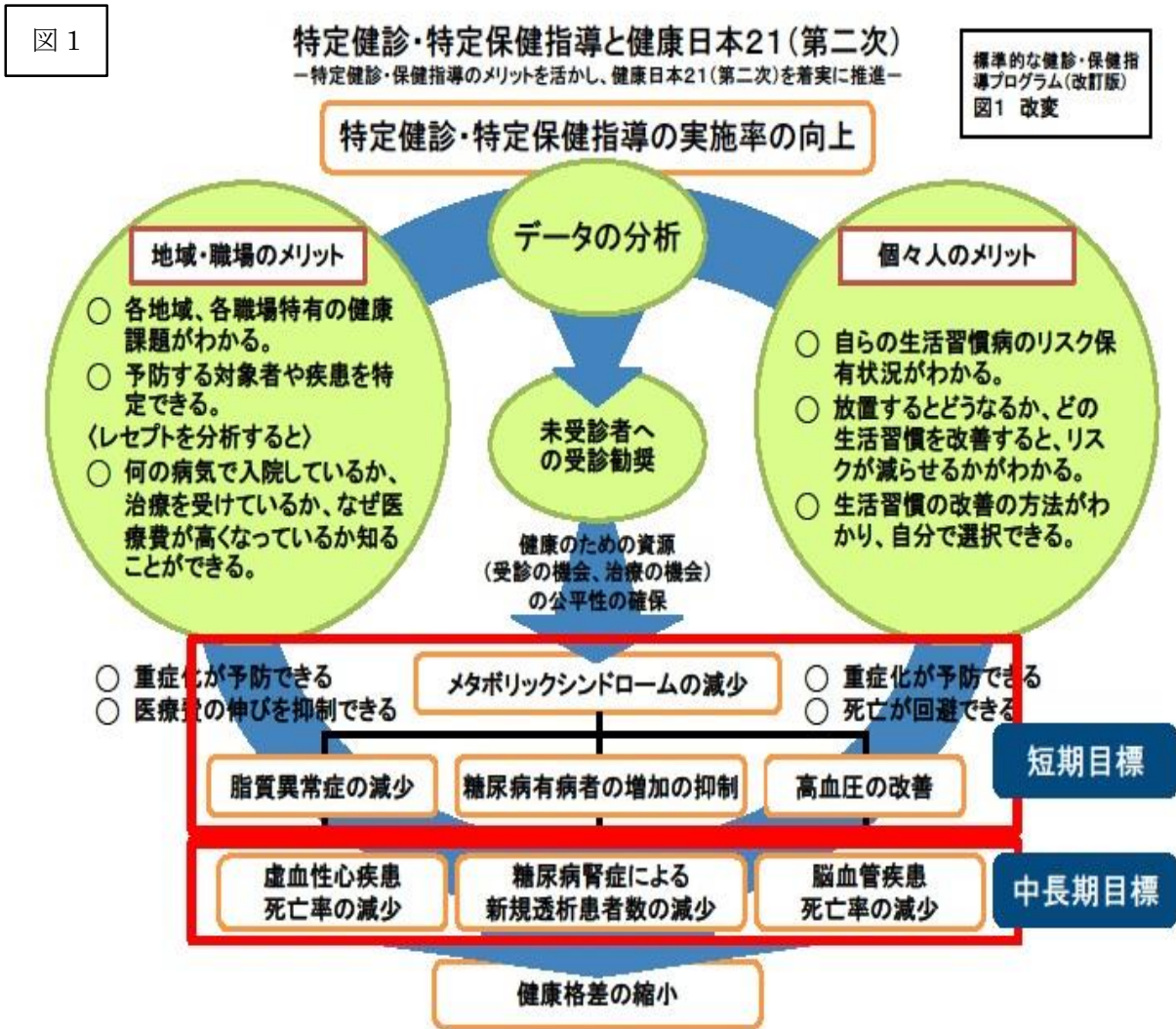
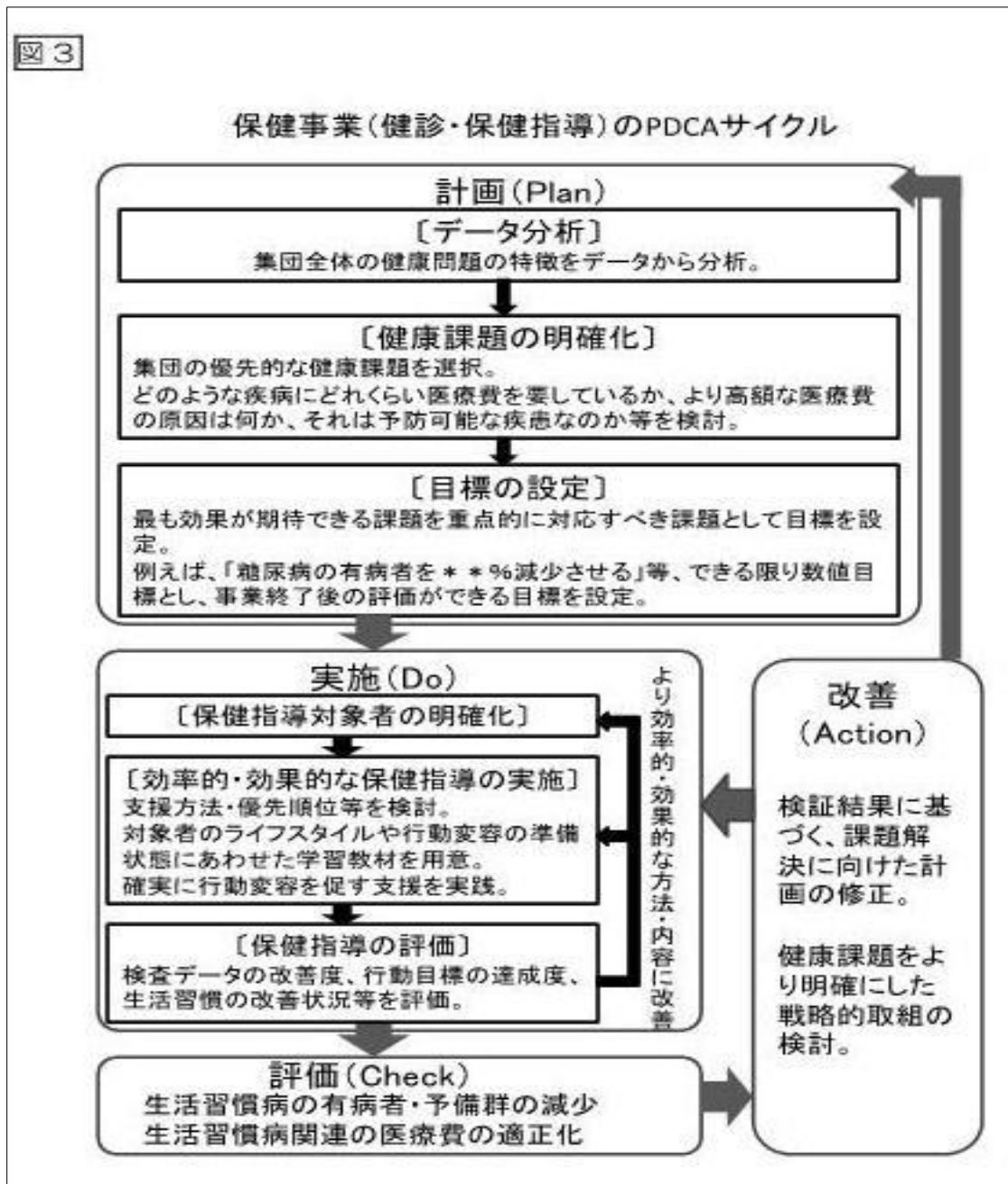


図 2

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、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発生を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の負担の抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発生や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発生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すし、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することを目標とする。																					
対象年齢	40歳~74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ(乳幼児期、 青年期 、 高齢期)に応じて																					
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病(腎)症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1)直ちに取り組むべき健康課題 (2)中長期的に取り組むべき健康課題 を明確にし、目標値を設定する。 疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定し 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 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発生予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック 特定健診-特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	(1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 ◆質問票(22項目) ①食生活 14 人と比較した食べる速が速い。 15 飯前前の2時間以内夕食をとる 16 夕食後の間食 17 断食を飲(食)ことが週1回以上ある ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い歩を(運動) 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩(速)度が速い。 ③アルコール摂取量 18 お酒を飲む頻度 19 飲食日の1日当たりの飲酒量 ④喫煙 8 現在たばこを習慣的に吸っている	※53項目中 特定健診に關係する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診-特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な科と食の食事をとるもの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																					

図 3



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、「特定健診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年度中に鳴門市保健事業実施計画(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

鳴門市の特性を把握するために、KDB 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No.001)
- ②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(帳票No.003)
- ③市区町村別データ(帳票No.005)
- ④同規模保険者比較(帳票No.005)
- ⑤人口及び被保険者の状況(帳票No.006)

表 1) 鳴門市の特徴を把握する。

平成25年度累計

項目		鳴門市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 人口構成	総人口		60,624		18,634,367		772,357		124,852,975		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題
		65歳以上（高齢化率）		16,296	26.9	4,525,313	24.3	209,460	27.1	29,020,766	23.2	
		75歳以上		8,610	14.2			113,837	14.7	13,989,864	11.2	
		65～74歳		7,686	12.7			95,623	12.4	15,030,902	12.0	
		40～64歳		21,234	35.0			266,169	34.5	42,411,922	34.0	
	39歳以下		23,094	38.1			296,728	38.4	53,420,287	42.8		
	② 産業構成	第1次産業		109		6.2		8.8		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題
		第2次産業		25.8		29.0		24.3		25.2		
		第3次産業		63.4		64.8		66.9		70.6		
	③ 平均寿命	男性		78.5		79.6		79.4		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		女性		85.4		86.3		86.2		86.4		
	④ 健康寿命	男性		64.5		65.2		65.2		65.2		地域全体像の把握
女性		66.1		66.8		66.8		66.8				
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	104.2		100.5		104.5		100	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			女性	108.8		100.6		100.5		100		
		死因	がん	216	51.7	54,869	46.7	2,504	47.1	356,804		48.3
			心臓病	101	24.2	31,905	27.2	1,439	27.1	196,543		26.6
			脳疾患	65	15.6	20,243	17.2	872	16.4	120,280		16.3
			糖尿病	6	1.4	2,357	2.0	143	2.7	14,325		1.9
			腎不全	18	4.3	4,072	3.5	210	4.0	24,768		3.4
	自殺	12	2.9	3,991	3.4	147	2.8	25,969	3.5			
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計		94	12.6			1057	10.8		厚労省HP 人口動態調査	
		男性		58	16			736	15.0	17.3		
女性		36	9.3			321	6.6	9.0				
3	① 介護保険	1号認定者数（認定率）		3,317	20.9	688,249	18.7	44,708	22.2	3,583,953	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者		121	0.3	22,400	0.3	1,334	0.3	106,789	0.3	
		2号認定者		81	0.4	19,904	0.4	1,067	0.4	106,056	0.4	
	② 有病状況	糖尿病		1012	30.0	137,354	18.5	13,606	29.7	706,966	18.6	
		高血圧症		1930	56.5	294,569	40.0	25,985	56.7	1,481,936	39.1	
		脂質異常症		1052	31.0	152,594	20.7	13,735	29.6	788,898	20.7	
		心臓病		2251	65.6	341,978	46.6	29,961	65.4	1,717,585	45.5	
		脳疾患		868	25.7	163,426	22.3	12,834	28.1	823,139	21.9	
		がん		493	14.2	71,280	9.7	6,165	13.4	364,723	9.7	
		筋・骨格		1995	57.7	291,432	39.7	27,289	59.4	1,466,677	38.9	
	精神		899	25.0	147,937	20.1	11,491	24.9	751,752	19.9		
	③ 介護給付費	1件当たり給付費（全体）		61,830		63,607		63,411		62,286		
		居宅サービス		36,399		41,592		39,910		41,562		
施設サービス		268,805		258,694		266,198		260,295				
④ 医療費等	要介護認定別 医療費（40歳以上）	認定あり	7,506		8,092		7,425		8,179			
		認定なし	3,630		3,700		4,064		3,726			

項目		鳴門市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
①	国保の状況	被保険者数		16,899		4,178,205		190,238		22,679,387		
		65～74歳	6,274	37.1			70,887	37.3	7,850,599	34.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		40～64歳	6,322	37.4			71,479	37.6	8,179,909	36.1		
		39歳以下	4,303	25.5			47,872	25.2	6,648,879	29.3		
加入率	27.9		28.3		24.6		29.7					
②	医療の概況 (人口千対)	病院数	7	0.4	1056	0.3	114	0.6	5,778	0.3	KDB_NO.5 被保険者の状況	
		診療所数	57	3.4	10,341	2.5	763	4.0	58,106	2.6		
		病床数	1,436	85.0	191,881	45.9	15,007	78.9	1,030,614	45.4	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題	
		医師数	146	8.6	26,417	6.3	2,441	12.8	174,111	7.7		
		外来患者数	726.7		656.8		704.3		642.6			
		入院患者数	24.5		19.4		25.3		18.7			
③	医療費の 状況	一人当たり医療費	26,417	県内13位 同規模43位	23,785		26,438		23,013		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		受診率	51.259		678.137		729.626		661.966			
		外来	費用の割合	55.9		58.8		54.4		58.9		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題
			件数の割合	96.7		97.1		96.5		97.2		
		入院	費用の割合	44.1		41.2		45.6		41.1		KDB_NO.1 地域全体像の把握
			件数の割合	3.3		2.9		3.5		2.8		
1件あたり在院日数		19.6日		16.6日		19.4日		16.3日				
④	医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源傷病 名(調剤含む)	新生物	22.2		24.0		21.6		24.4		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
		慢性腎不全(透析あり)	8.1		9.4		7.9		9.4			
		糖尿病	11.3		10.8		10.2		10.7			
		高血圧症	6.8		8.1		7.5		7.9			
		精神	25.5		17.6		25.3		17.4			
		筋・骨疾患	12.5		15.3		13.6		15.4			
⑤	費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数25	入院	糖尿病	472,033	17位	(21)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
			高血圧	491,797	16位	(19)						
			脂質異常症	469,278	15位	(20)						
			脳血管疾患	547,845	16位	(21)						
			心疾患	507,265	20位	(21)						
			腎不全	718,190	4位	(16)						
			精神	382,583	17位	(28)						
			悪性新生物	594,318	5位	(16)						
	入院の()内 は在院日数	外来	糖尿病	33,564	10位							
			高血圧	27,394	10位							
			脂質異常症	24,807	16位							
			脳血管疾患	29,438	20位							
			心疾患	32,950	17位							
			腎不全	129,155	11位							
精神	24,488	19位										
悪性新生物	44,745	15位										
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	2,987		3,900		3,820		3,742		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域
			健診未受診者	1,763		10,640		12,084		10,591		
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	8,077		11,091		10,248		10,931		
			健診未受診者	31,812		30,261		32,413		30,935		
⑦	健診・レセ 実合	受診勧奨者	1,795	57.3	538,078	55.9	25,149	57.4	2,698,536	56.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		医療機関受診率	1,674	53.5	448,605	46.6	22,252	50.8	2,242,275	46.9		
		医療機関非受診率	121	3.9	89,471	9.3	2,897	6.6	456,222	9.5		

4

項目	項目	鳴門市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
5	特定健診の 状況 県内順位 順位総数25	健診受診者	3,131		963,315		43,790		4,781,425		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		受診率	27.4	県内24位 同規模183位	34.6		33.5	全国26位	33.5				
		特定保健指導終了者（実施率）	215	50.2	4845	4.1	161	3.0	25,196	4.3			
		非肥満高血糖	151	4.8	44,737	4.6	2,112	4.8	237,099	5.0			
		メタボ	該当者	565	18.0	157,912	16.4	7,615	17.4	785,574		16.4	
			男性	361	26.9	105,845	25.6	4,979	27.3	531,700		25.5	
			女性	204	11.4	52,067	9.5	2,636	10.3	253,874		9.4	
		予備群	男性	390	12.5	104,841	10.9	5,210	11.9	525,242		11.0	
			女性	270	20.1	71,385	17.3	3,393	18.6	359,822		17.3	
		BMI	男性	120	6.7	33,456	6.1	1,817	7.1	165,420		6.1	
			女性	120	6.7	33,456	6.1	1,817	7.1	165,420		6.1	
		メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	1,084	34.6	296,796	30.8	14,496	33.1		1,483,048	31.0
				男性	711	52.9	199,318	48.2	9,431	51.7		1,005,165	48.2
				女性	373	20.9	97,478	17.7	5,065	19.8		477,883	17.7
			BMI	総数	157	5.0	46,633	4.8	2,337	5.3		234,046	4.9
				男性	24	1.8	7,150	1.7	358	2.0		39,553	1.9
				女性	133	7.4	39,483	7.2	1,979	7.7		194,493	7.2
			血糖のみ	28	0.9	6,335	0.7	296	0.7	31,362		0.7	
			血圧のみ	269	8.6	72,146	7.5	3,678	8.4	364,212		7.6	
脂質のみ	93		3.0	26,360	2.7	1,236	2.8	129,668	2.7				
血糖・血圧	72		2.3	24,435	2.5	1,082	2.5	123,363	2.6				
血糖・脂質	28	0.9	8,824	0.9	383	0.9	42,693	0.9					
血圧・脂質	316	10.1	79,656	8.3	4,018	9.2	395,819	8.3					
血糖・血圧・脂質	149	4.8	44,997	4.7	2,132	4.9	223,699	4.7					
6	生活習慣の 状況	服薬	1,467	46.9	431,676	44.8	20,543	46.9	2,127,684	44.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		既往歴	294	9.4	559,428	61.5	21,996	51.0	2,616,482	57.4			
		喫煙	361	11.6	124,890	13.0	5,102	11.7	668,778	14.0			
		週3回以上朝食を抜く	216	7.2	51,914	6.5	2,985	7.2	301,742	7.5			
		週3回以上食後間食	477	15.9	88,651	11.1	6,891	16.6	473,832	11.8			
		週3回以上就寝前夕食	470	15.7	120,439	15.1	7,229	17.4	642,958	16.1			
		食べる速度が速い	933	31.2	198,766	25.0	12,080	29.1	1,039,135	26.0			
		20歳時体重から10kg以上増加	1,005	32.2	248,174	26.8	13,732	31.9	1,279,084	28.1			
		1回30分以上運動習慣なし	1,712	57.2	476,409	58.9	23,086	55.7	2,411,978	59.9			
		1日1時間以上運動なし	1,529	51.1	366,425	45.3	19,757	47.7	1,910,806	47.5			
		睡眠不足	770	25.9	189,803	23.7	10,394	25.4	980,410	24.6			
		毎日飲酒	745	24.1	218,760	24.4	9,865	23.1	1,117,644	25.5			
		時々飲酒	505	16.3	184,652	20.6	7,574	17.7	922,913	21.1			
		一日飲酒量	1合未満	1,206	65.4	375,774	65.8	16,559	65.5	1,865,176		64.0	
			1～2合	418	22.7	132,667	23.2	5,755	22.7	703,754		24.2	
			2～3合	166	9.0	49,773	8.7	2,303	9.1	265,466		9.1	
			3合以上	54	2.9	13,152	2.3	682	2.7	77,682		2.7	

(1) 医療の状況

徳島県の医療のかかり方は、表 2 に示すように腎不全を除いては、入院外、入院もともに高い状況である。普段から医療機関を受診しているにもかかわらず、重症化する県民の行動が現れている。医療機関が提供する治療がより効果的に行えるよう、医療機関と連携し疾病管理をおこなう必要がある。

一方、腎不全については、入院外が全国下位の状況でありながら、入院が上位となっている。適切な受診時期を逃し、腎不全が進行し入院に至っている。適切な時期に医療機関へかかることが最優先課題である。(表2)

また、1 人あたり医療費と介護給付費の変化をみると、国保の医療費、介護給付費ともに全国上位となっている。(表3)

表 2) 医療のかかり方

KDB帳票No. 20

H23患者調査 人口10万対	総数	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	糖尿病
入院 順位 受療率 (全国受療率)	6位 (1,708)	5位 (21)	6位 (228)	7位 (41)	4位 (43)
入院外 順位 受療率 (全国受療率)	4位 (6,538)	3位 (72)	6位 (141)	37位 (68)	2位 (269)

表 3) 医療費と介護給付費の変化

医療費の変化、介護給付費の変化 (厚生労働省様式 4 KDB 帳票 No. 21)

(単位: 円)

項目	国保医療費		後期医療費		介護給付費		後期+介護		
	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年	
順位	9位	9位	15位	15位	3位	4位	13位	12位	
1人あたり 費用額	県	357,424	362,863	961,293	967,501	345,090	346,859	1,306,383	1,314,360
	全国	305,276	311,899	908,543	907,497	281,171	287,921	1,189,714	1,195,419
	鳴門市	354,074		1,031,548		314,063		1,345,611	

鳴門市の国民健康保険に加入する年代別の人口比率については、県や国と同様である。しかし、国保一般と退職者、後期高齢のそれぞれの1人あたりの医療費をみると、県や国よりもはるかに高額であることがわかる。(表4)

表4) 平成23年度 1人あたり一般・退職・後期高齢医療費

	一般	退職	後期高齢
県	358,872	393,903	961,293
全国	304,077	380,054	908,543
鳴門市	352,207	432,360	1,031,548

65歳以上の高齢化率は、26.9%と県と同様であり、同規模平均、国より高い。今後も加齢とともに医療費が増大していくことがうかがえる。(図5)

また、高齢者の割合が高くなる時期に高齢期を迎える40～64歳の壮年期の割合も高いことから、さらなる医療費の増大が予想される。

これらの状況から、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努めることが最優先課題である。

鳴門市の1人当たり医療費は、26,417円と県同様であるが、同規模平均・国より高い。

入院はわずか3.3%の件数で、費用額全体のおおむね50%を占めようとしている。

入院は、外来と比較して医療費を要する結果となっている。

疾病の早期対応による重篤化を予防する政策を本計画に基づき実行することは、医療費適正化事業として意義の高いものとなる。(図4)

図4) 医療費の状況

(KDBより)

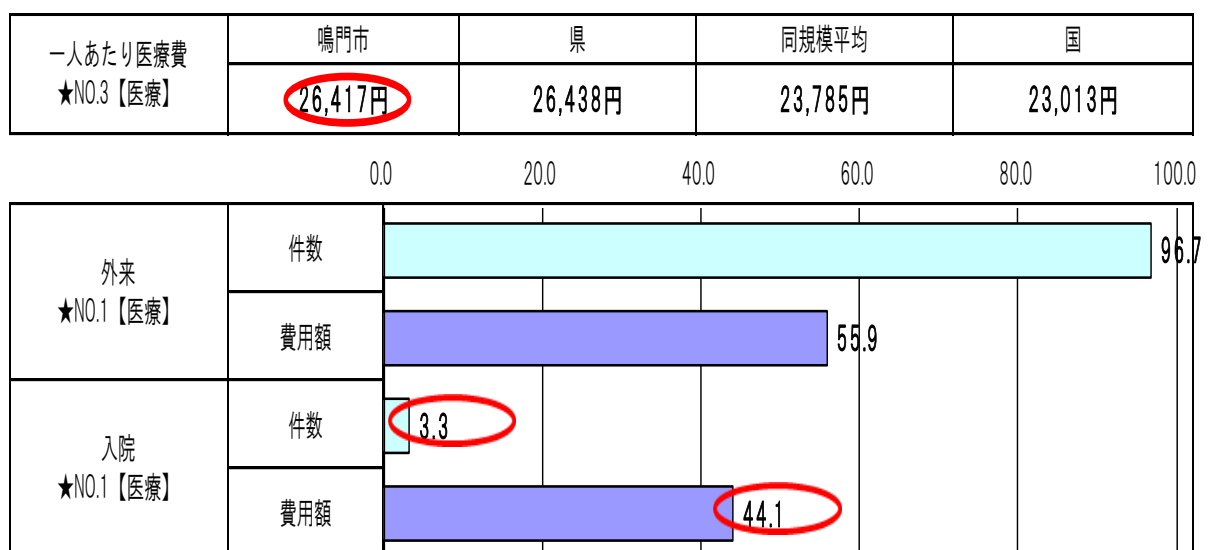
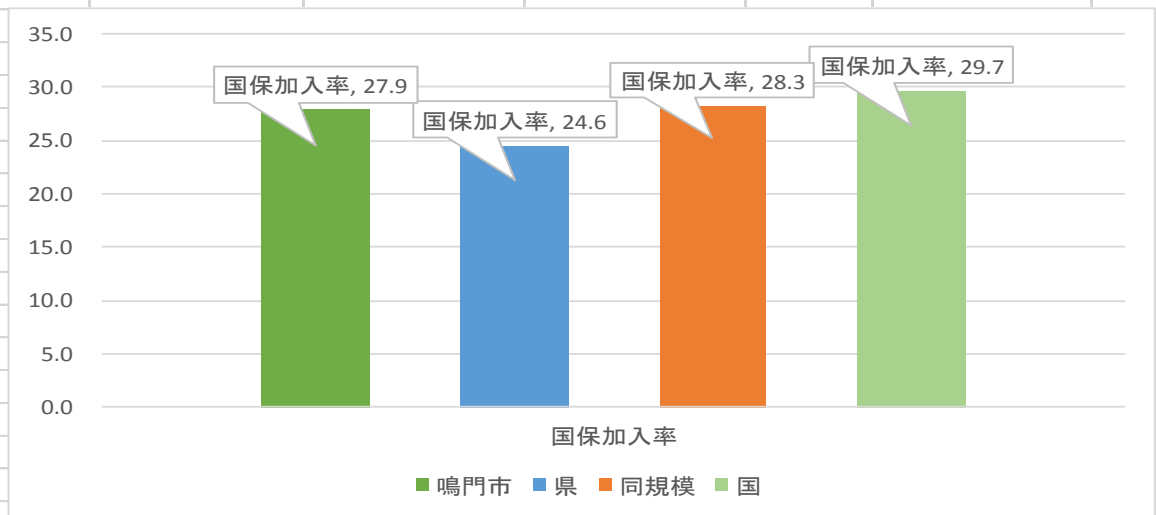
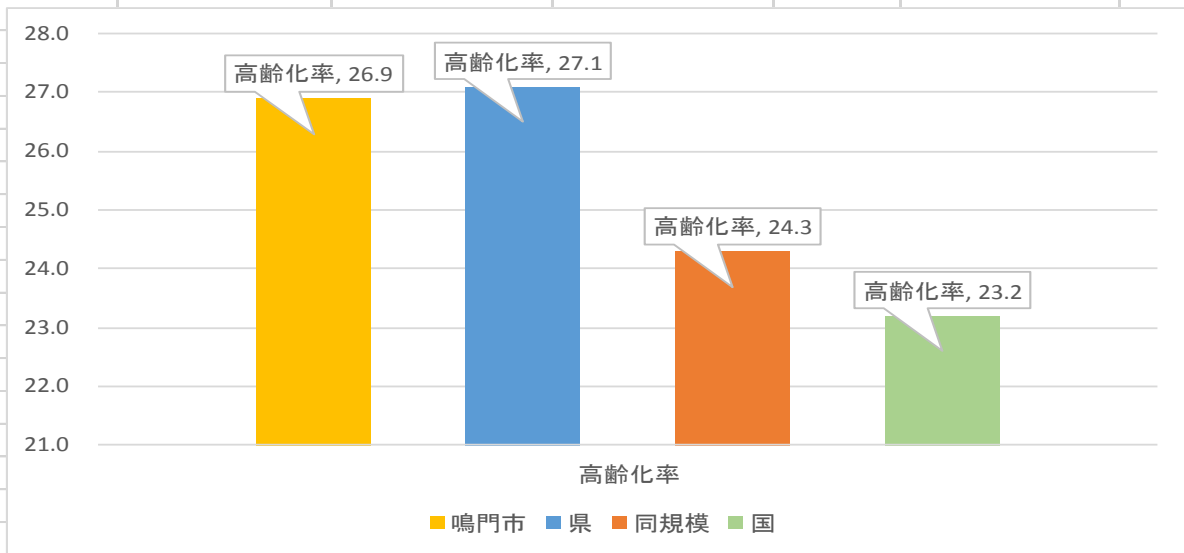


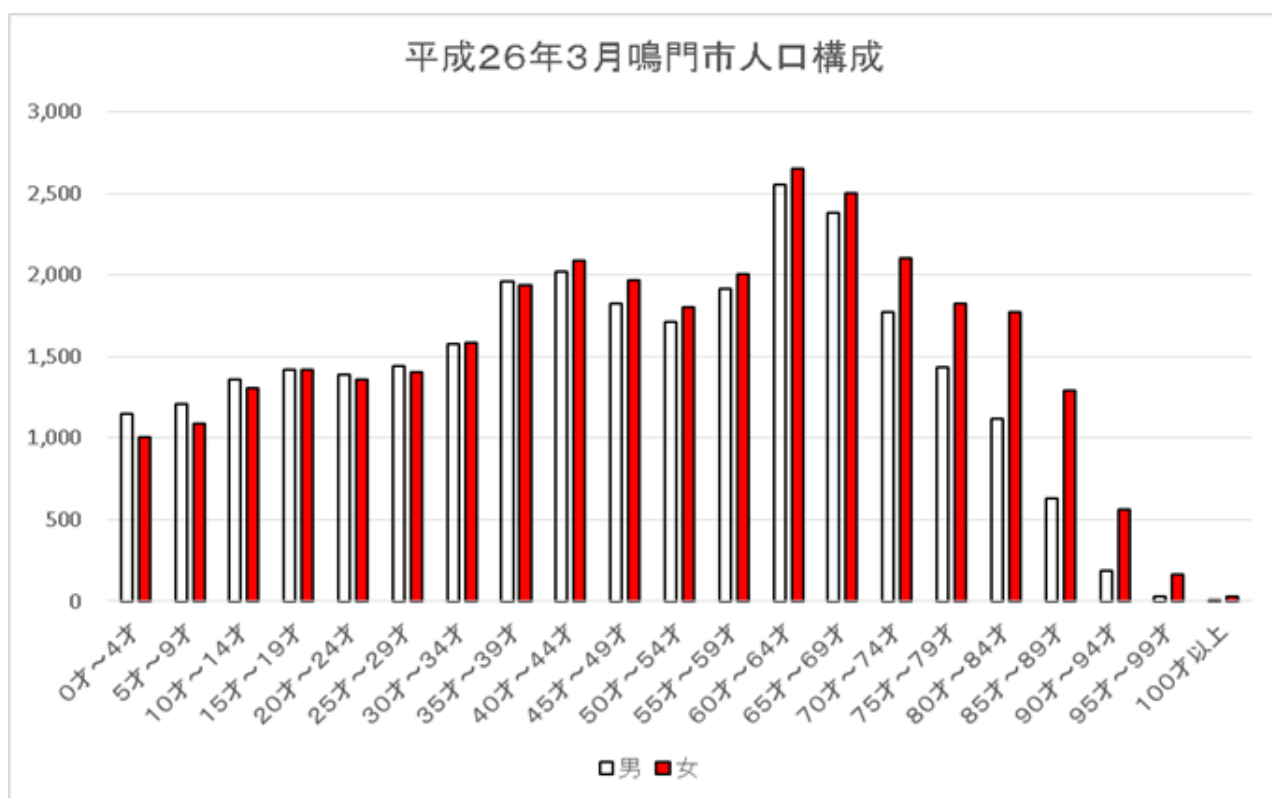
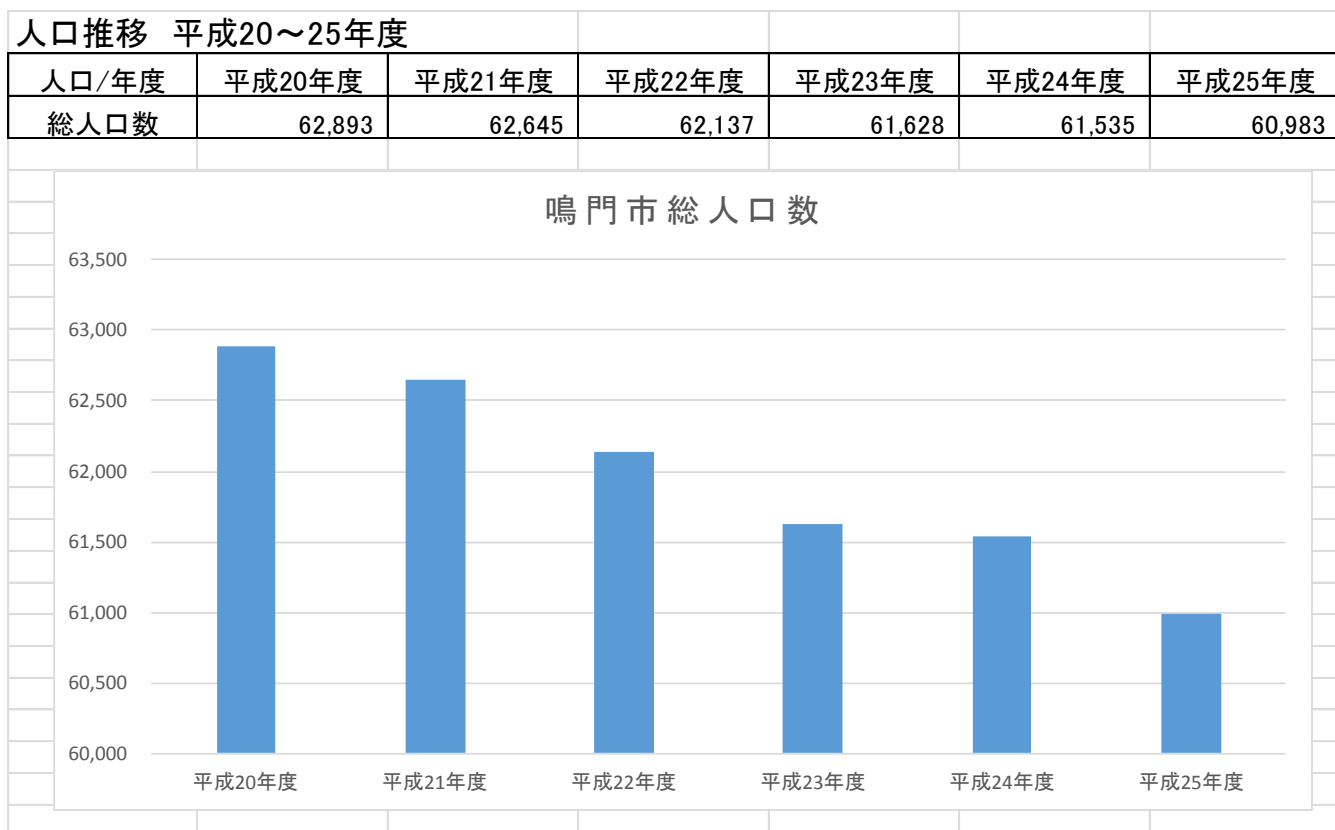
図5)鳴門市人口構成

H25年度(累計)						
	人口(65歳以上)	人口総数	人口総数(合計)	高齢化率	国保被保険者数	国保加入率
鳴門市	16,296	60,624	60,624	26.9	16,899	27.9
県	209,460	772,357	772,357	27.1	190,238	24.6
同規模	4,525,313	69,016	18,634,367	24.3	19,079	28.3
国	29,020,766	124,852,975	124,852,975	23.2	22,679,387	29.7

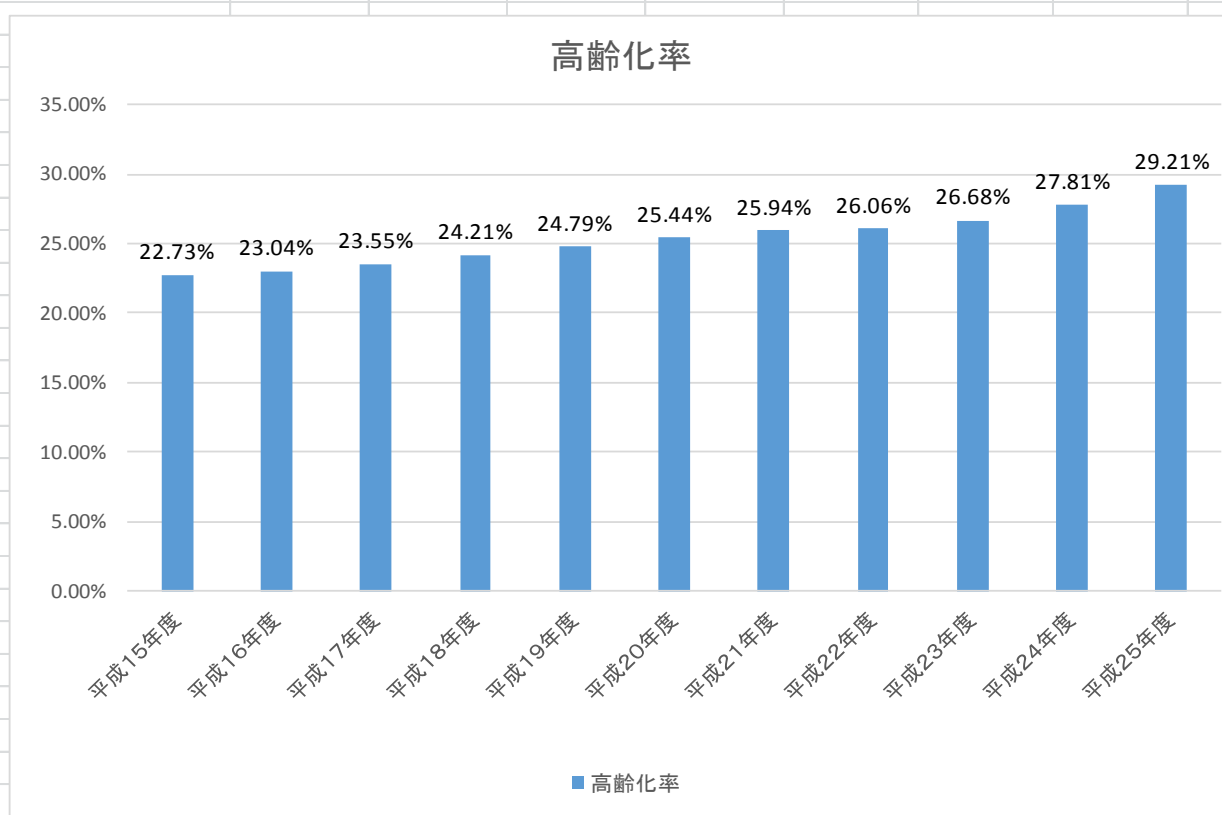


KDBのデータと同様に、鳴門市人口構成(図6)からも、人口減少傾向にあり年齢別の構成から男女ともに60歳から69歳の人口が最も多く34歳以下の人口も極端に少なくなっているため人口減少の要因と考えられる。また、高齢化率の推移及び、人口構成からは、少子高齢化・人口減少進行し10年後に、ピークを迎え人口減少の進行とともに高齢化の状況が20年後まで継続すると考えられる。

図6) 鳴門市人口統計



	65歳以上	人口	高齢化率
平成15年度	14,756	64,932	22.73%
平成16年度	14,869	64,537	23.04%
平成17年度	15,102	64,131	23.55%
平成18年度	15,457	63,838	24.21%
平成19年度	15,718	63,407	24.79%
平成20年度	16,002	62,893	25.44%
平成21年度	16,248	62,645	25.94%
平成22年度	16,196	62,137	26.06%
平成23年度	16,444	61,628	26.68%
平成24年度	17,111	61,535	27.81%
平成25年度	17,813	60,983	29.21%



鳴門市国民健康保険事業年報よりの医療費状況(図7)では、総額で入院費用は減少し、外来費用は増加しているが、この傾向については国の診療報酬改定(社会的入院の抑止及び、在院日数の短縮、入院から居宅医療への改正)を反映した状況である。

この状況は、医療介護連携及び、地域ケアシステムの構築をうけ平成26年度診療報酬改定において入院病棟の逆紹介率の導入、地域ケア加算等から続くと予測される。

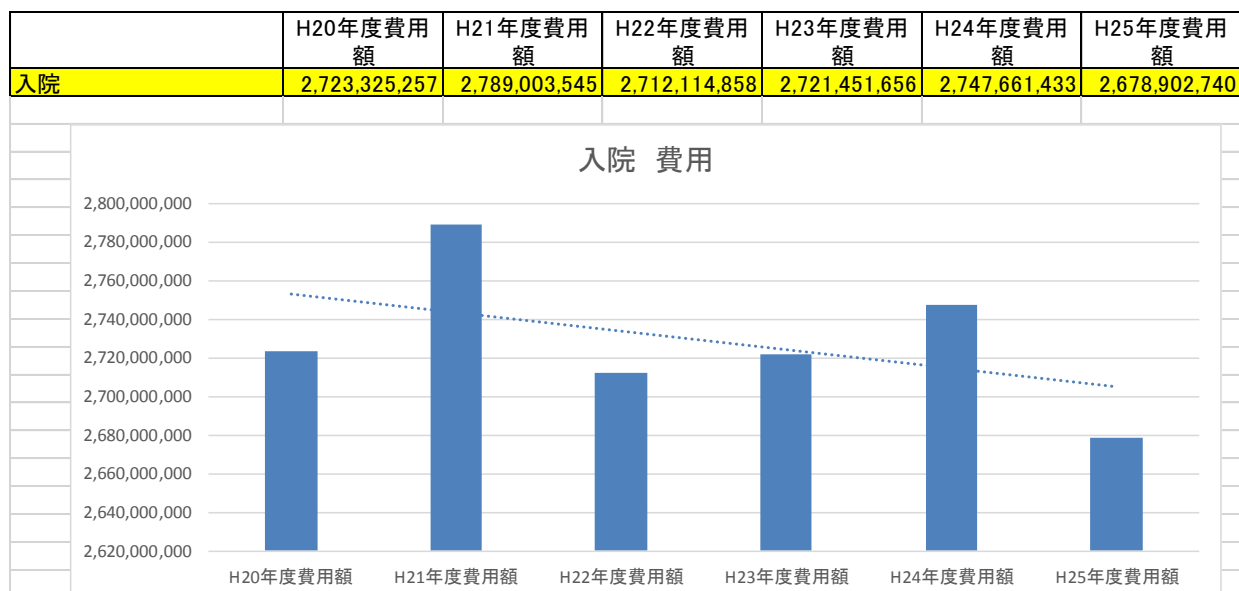
訪問看護費用は、少額とはいえ増加傾向にあるため医療機関において居宅医療を重要視していることが反映されている。

また、前期高齢者医療については、入院、外来ともに増加している。

以上のことは、居宅等における医療・介護の適正な提供が重要となっている。

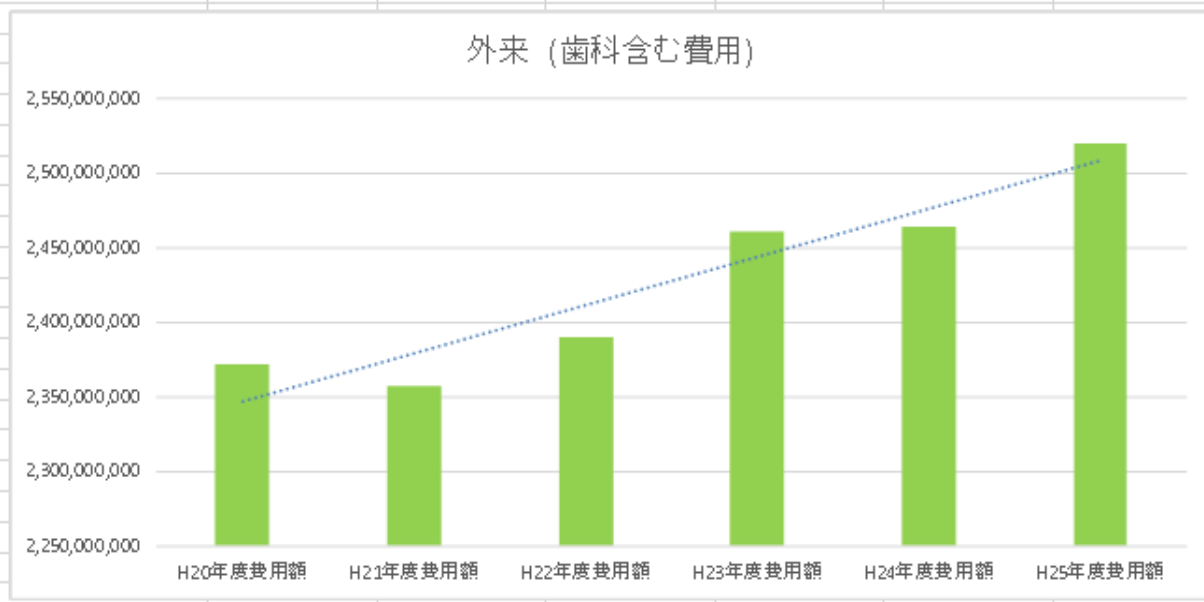
図7) 鳴門市国民健康保険事業年報の医療費状況

・医療費(入院) 年報より



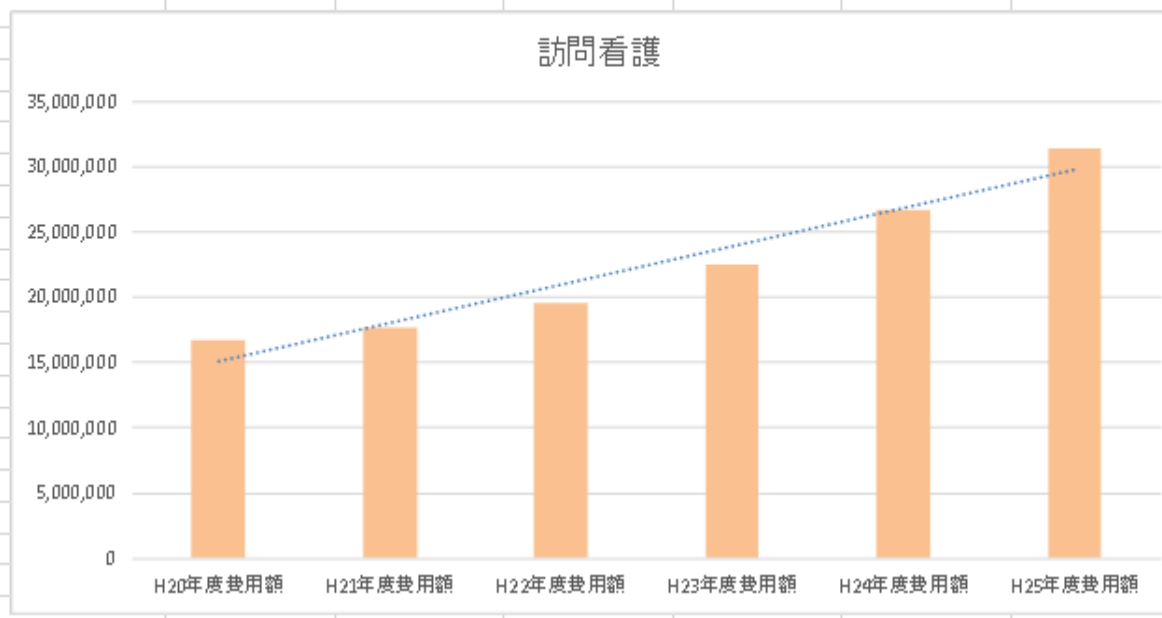
・医療費（外来） 年報より

	H20年度費用額	H21年度費用額	H22年度費用額	H23年度費用額	H24年度費用額	H25年度費用額
外来（歯科含む）	2,372,010,399	2,357,202,623	2,389,566,788	2,460,168,565	2,463,583,830	2,520,221,639



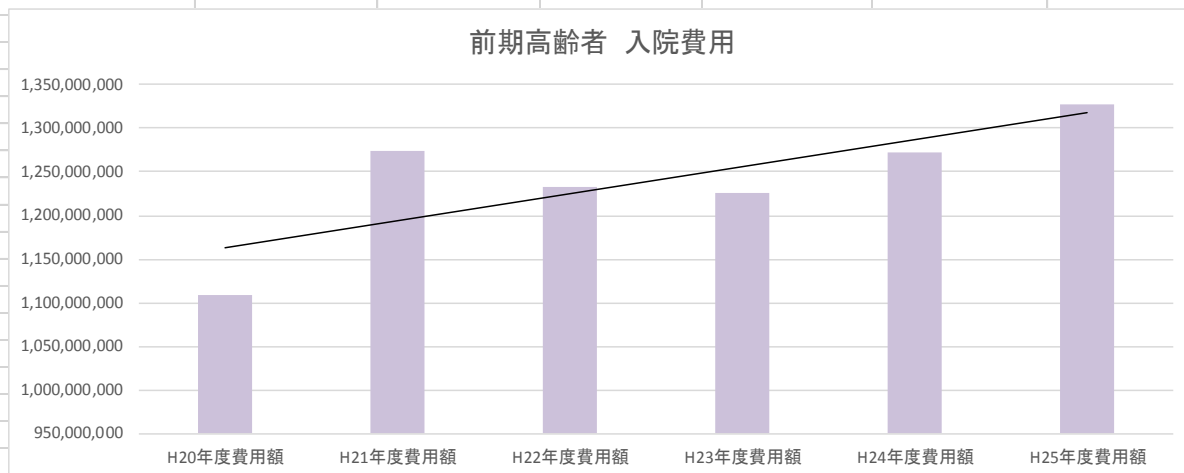
・医療費（訪問看護） 年報より

	H20年度費用額	H21年度費用額	H22年度費用額	H23年度費用額	H24年度費用額	H25年度費用額
訪問看護	16,724,950	17,716,500	19,495,450	22,588,750	26,702,250	31,378,950

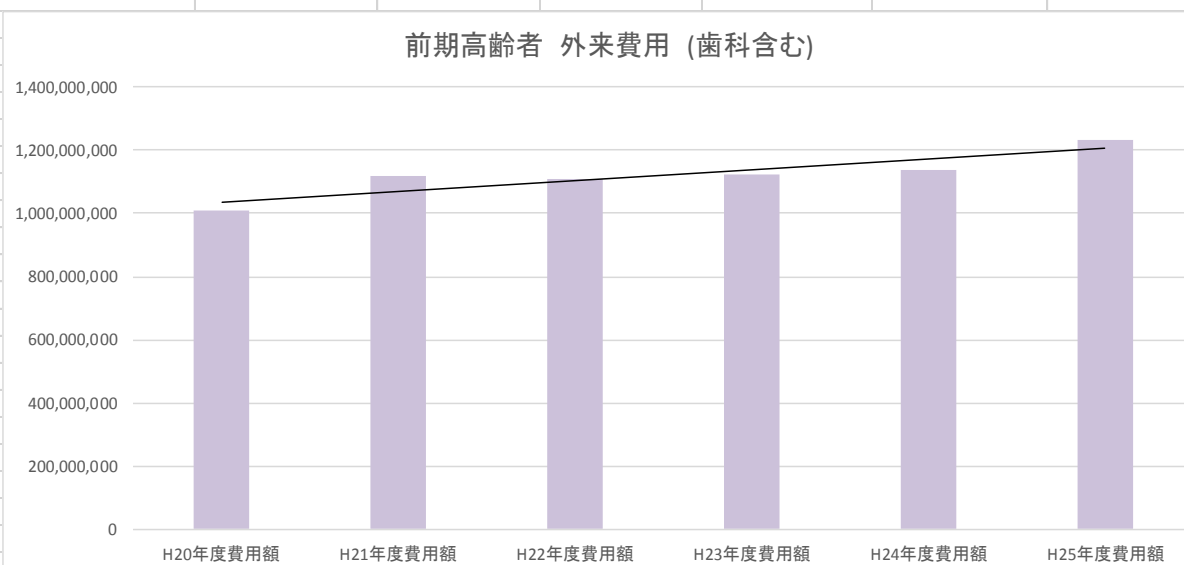


・前期高齢者の医療費

医療費の推移 年報	H20年度費用額	H21年度費用額	H22年度費用額	H23年度費用額	H24年度費用額	H25年度費用額
入院	1,108,854,234	1,273,892,930	1,232,797,944	1,225,469,588	1,272,018,543	1,327,726,012



医療費の推移 年報	H20年度費用額	H21年度費用額	H22年度費用額	H23年度費用額	H24年度費用額	H25年度費用額
外来（歯科含む）	1,008,359,730	1,120,282,446	1,110,392,127	1,121,696,372	1,139,795,128	1,234,555,466



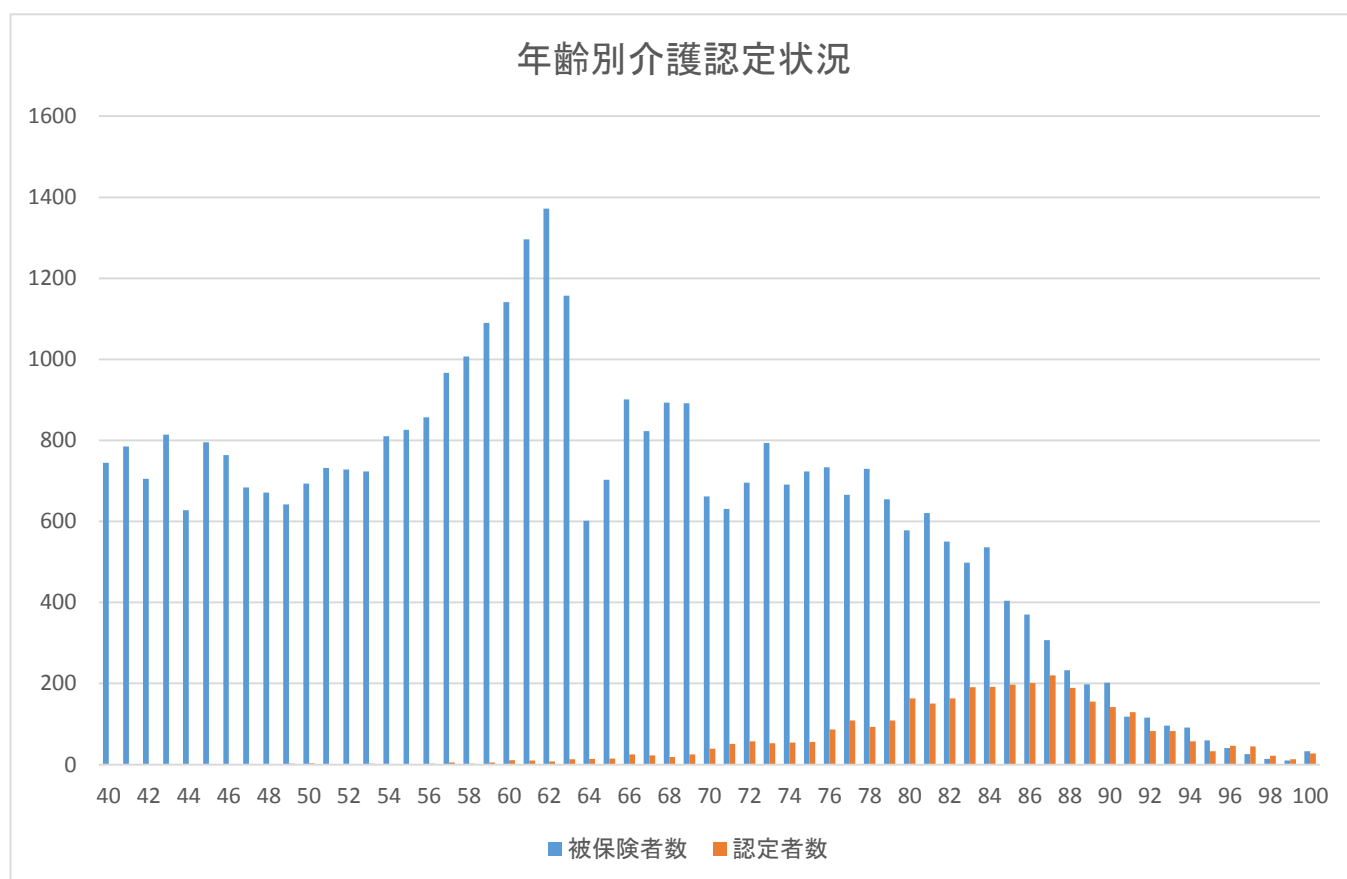
(2) 介護の状況

鳴門市の介護保険の認定率は、1号被保険者は20.9%と県よりも低いが、同規模平均・国よりも高い。認定者の有病状況も県同様、すべての疾患において同規模平均、国よりも高い。

1人当たりの介護給付費の居宅サービス費は県、同規模平均、国より低いものの、施設サービス費においては県、同規模平均、国よりも高い。(表1)

また、年齢別介護認定状況(図8)では、75歳を境界点として増加を続け、88歳以上では、被保険者9割を超える認定状況であることから必要なサービスを適正に給付できる体制を構築することが重要となっている。

図 8) 年 齢 別 介 護 認 定 状 況



(3) 死亡

徳島県2010年(平成22年)の平均寿命は、男性79.4歳(28位)、女性86.2歳(33位)であるが、65歳未満の死亡率は男女とも全国下位である。(表5)

しかし、表1に示すように鳴門市の平均寿命は男性78.5歳、女性85.4歳と男女とも県、同規模平均、国よりも1歳ほど短い。また、65歳未満の死亡率は12.6%と県よりも高い状況である。

鳴門市の平均寿命の推移では、平成12年から17年に男女とも小幅ながらの延伸がみられるものの、他県の延伸幅が大きいため、国内でも下位に位置する。(図9)

鳴門市の65歳未満の早世死亡者については、30歳から、がん、心疾患、脳血管障害の死亡者の分布がみられる。健診受診勧奨を積極的に行い早期発見、早期治療に努めていく。

表5) 平均寿命及び65歳未満死亡率

項目	平均寿命				65歳未満死亡率			
	男性		女性		男性		女性	
性別								
年代	1985年 (昭和60年)	2010年 (平成22年)	1985年 (昭和60年)	2010年 (平成22年)	2000年 (平成12年)	2010年 (平成22年)	2000年 (平成12年)	2010年 (平成22年)
徳島県	37位 74.4歳	28位 79.4歳	33位 80.6歳	33位 86.2歳	41位 21.3%	40位 15.0%	33位 12.0%	45位 6.6%
長野県	2位 75.9歳	1位 80.9歳	9位 81.1歳	1位 87.2歳	44位 20.4%	47位 13.2%	46位 10.2%	44位 6.7%

図9) 鳴門市の平均寿命の推移

順位	男性			女性			順位
	平成12年	平成17年	平成22年	平成12年	平成17年	平成22年	
1	長野 78.90	長野 79.8	長野 80.9	沖繩 86.01	沖繩 86.9	長野 87.2	1
2	福井 78.55	滋賀 79.6	滋賀 80.6	福井 85.39	島根 86.6	島根 87.1	2
3	奈良 78.36	神奈川 79.5	福井 80.5	長野 85.31	熊本 86.5	沖繩 87.0	3
4	熊本 78.29	福井 79.5	熊本 80.3	島根 85.30	岡山 86.5	熊本 87.0	4
5	神奈川 78.24	東京 79.4	神奈川 80.3	熊本 85.30	長野 86.5	新潟 87.0	5
6	滋賀 78.19	静岡 79.4	京都 80.2	岡山 85.25	石川 86.5	福井 86.9	6
7	静岡 78.15	京都 79.3	奈良 80.1	富山 85.24	富山 86.3	広島 86.9	7
8	京都 78.15	石川 79.3	大分 80.1	山梨 85.21	鳥取 86.3	岡山 86.9	8
9	岐阜 78.10	奈良 79.3	山形 80.0	新潟 85.19	新潟 86.3	大分 86.9	9
10	埼玉 78.05	熊本 79.2	静岡 80.0	石川 85.18	広島 86.3	富山 86.8	10
11	千葉 78.05	岡山 79.2	岐阜 79.9	広島 85.09	福井 86.3	石川 86.8	11
12	富山 78.03	富山 79.1	広島 79.9	宮崎 85.09	山梨 86.2	滋賀 86.7	12
13	愛知 78.01	広島 79.1	千葉 79.9	佐賀 85.07	滋賀 86.2	山梨 86.7	13
14	香川 77.99	愛知 79.1	東京 79.8	静岡 84.95	宮崎 86.1	京都 86.7	14
15	東京 77.98	埼玉 79.1	岡山 79.8	滋賀 84.92	大分 86.1	神奈川 86.6	15
16	石川 77.96	岐阜 79.0	香川 79.7	鳥取 84.91	静岡 86.1	宮崎 86.6	16
17	大分 77.91	大分 79.0	富山 79.7	鳴門市 84.90	佐賀 86.0	奈良 86.6	17
18	山梨 77.90	千葉 79.0	石川 79.7	香川 84.85	神奈川 86.0	佐賀 86.6	18
19	三重 77.90	香川 78.9	愛知 79.7	北海道 84.84	京都 85.9	愛媛 86.5	19
20	群馬 77.86	三重 78.9	宮崎 79.7	京都 84.81	香川 85.9	福岡 86.5	20
21	岡山 77.80	山梨 78.9	三重 79.7	長崎 84.81	高知 85.9	高知 86.5	21
22	広島 77.76	全国 78.8	宮城 79.7	奈良 84.80	長崎 85.9	宮城 86.4	22
23	全国 77.71	群馬 78.8	埼玉 79.6	高知 84.76	福岡 85.8	東京 86.4	23
24	宮城 77.71	新潟 78.8	全国 79.6	宮城 84.74	奈良 85.8	全国 86.4	24
25	山形 77.69	兵庫 78.7	兵庫 79.6	神奈川 84.74	北海道 85.8	香川 86.3	25
26	新潟 77.66	沖繩 78.6	山梨 79.5	大分 84.69	全国 85.8	北海道 86.3	26
27	沖繩 77.64	宮崎 78.6	島根 79.5	鹿児島 84.68	香川 85.8	長崎 86.3	27
28	鳴門市 77.60	宮城 78.6	新潟 79.5	全国 84.62	山形 85.8	山形 86.3	28
29	兵庫 77.57	山形 78.5	徳島 79.4	福岡 84.62	東京 85.7	鹿児島 86.3	29
30	北海道 77.55	島根 78.5	群馬 79.4	山口 84.61	鹿児島 85.7	岐阜 86.3	30
31	島根 77.54	茨城 78.4	沖繩 79.4	岩手 84.60	徳島 85.7	三重 86.3	31
32	宮崎 77.42	福岡 78.4	福岡 79.3	山形 84.57	愛媛 85.6	静岡 86.2	32
33	鳥取 77.39	佐賀 78.3	佐賀 79.3	愛媛 84.57	山口 85.6	愛知 86.2	33
34	愛媛 77.30	北海道 78.3	鹿児島 79.2	千葉 84.51	兵庫 85.6	徳島 86.2	34
35	福岡 77.21	鳥取 78.3	北海道 79.2	三重 84.49	三重 85.6	千葉 86.2	35
36	長崎 77.21	愛媛 78.3	愛媛 79.1	徳島 84.49	岐阜 85.6	兵庫 86.1	36
37	茨城 77.20	大阪 78.2	茨城 79.1	群馬 84.47	千葉 85.5	鳥取 86.1	37
38	徳島 77.19	長崎 78.1	和歌山 79.1	東京 84.38	岩手 85.5	山口 86.1	38
39	福島 77.18	山口 78.1	栃木 79.1	埼玉 84.34	群馬 85.5	福島 86.1	39
40	栃木 77.14	徳島 78.1	山口 79.0	兵庫 84.34	福島 85.5	秋田 85.9	40
41	岩手 77.09	栃木 78.0	鳥取 79.0	岐阜 84.33	鳴門市 85.5	大分 85.9	41
42	山口 77.03	和歌山 78.0	大阪 79.0	秋田 84.32	愛知 85.4	群馬 85.9	42
43	和歌山 77.01	福島 78.0	高知 78.9	和歌山 84.23	和歌山 85.3	埼玉 85.9	43
44	鹿児島 76.98	鹿児島 78.0	長崎 78.9	愛知 84.22	埼玉 85.3	岩手 85.9	44
45	大阪 76.97	高知 77.9	福島 78.8	福島 84.21	茨城 85.3	茨城 85.8	45
46	佐賀 76.95	鳴門市 77.9	岩手 78.5	茨城 84.21	大分 85.2	和歌山 85.7	46
47	高知 76.85	岩手 77.8	鳴門市 78.5	栃木 84.04	秋田 85.2	栃木 85.7	47
48	秋田 76.81	秋田 77.4	秋田 78.2	大阪 84.01	栃木 85.0	鳴門市 85.4	48
49	青森 75.67	青森 76.3	青森 77.3	青森 83.69	青森 84.8	青森 85.3	49

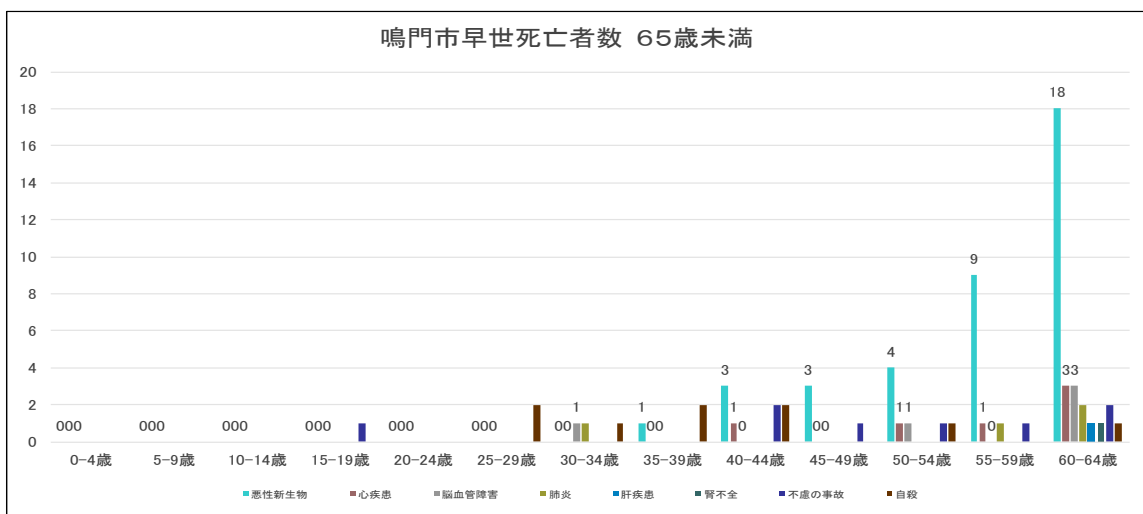
徳島県人口動態集計システム(H26年5月配布 Ver201402)による。
算出母数人口はH22年国勢調査人口であり、H24年徳島県保健・衛生統計年報とは異なる算出方法である。

死亡数(総数)

		0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳
悪性新生物	鳴門市	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	4	9	18
	県計	1	0	0	1	1	2	3	9	14	22	52	106	189
心疾患 (高血圧性を除く)	鳴門市	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3
	県計	0	0	0	0	0	1	0	3	5	5	16	22	37
脳血管障害	鳴門市	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3
	県計	0	0	0	0	0	0	3	1	3	4	12	19	30
肺炎	鳴門市	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
	県計	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	10	17
肝疾患	鳴門市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	県計	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	3	9	12
腎不全	鳴門市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	県計	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	3
不慮の事故	鳴門市	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1	2
	県計	0	0	1	2	1	1	1	5	5	5	10	10	19
自殺	鳴門市	0	0	0	0	0	2	1	2	2	0	1	0	1
	県計	0	0	0	1	11	10	9	12	9	9	12	7	21

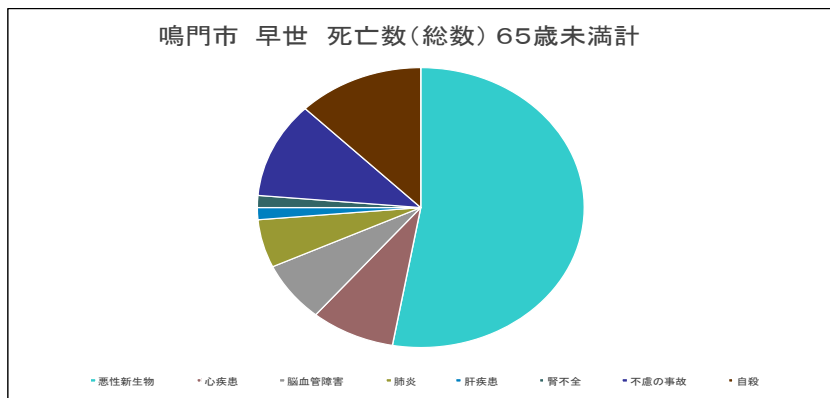
鳴門市 早世 死亡数(総数)

	0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳
悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	4	9	18
心疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3
脳血管障害	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3
肺炎	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
肝疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
腎不全	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
不慮の事故	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1	2
自殺	0	0	0	0	0	2	1	2	2	0	1	0	1



鳴門市 早世 死亡数(総数)

65歳未満計	
悪性新生物	38
心疾患	6
脳血管障害	5
肺炎	4
肝疾患	1
腎不全	1
不慮の事故	8
自殺	9



2)健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

保健事業実施指針では、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心になって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは被保険者の保険料軽減にとっても重要であると謳われている。

保健事業の実施指針で取り扱う対象疾病は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症及び慢性閉塞性肺疾患(COPD)、がんの5つで、特に心臓、脳、腎臓、肺の臓器を守ることであり、そのためには、まず健康・医療情報を分析する必要がある。

今回新しく追加されたCOPDは、「たばこ病」ともいわれるように、主に喫煙が原因で起こる「肺の生活習慣病」であるが、本県は、男性2位、女性11位であり、COPDの課題についても実態を整理する必要がある。

徳島県における死亡統計では男性の腎不全が2位であり、女性においても11位と上位である。

がんについては脂肪と関係の深い大腸がんが上位である。(表6)

表6) 死亡統計

2010年(平成22年)

項目	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	閉塞性肺疾患(COPD)	大腸がん	乳がん	子宮がん
男性 順位	37位	33位	2位	6位	14位		
10万対	28.2	45.7	12.3	10.5	21.3		
(全国値)	(36.9)	(49.5)	(8.3)	(9.1)	(21.0)		
女性 順位	38位	36位	11位	10位	27位	35位	35位
10万対	10.8	24.1	5.5	1.6	11.7	10.3	4.8
(全国値)	(15.3)	(26.9)	(4.8)	(1.4)	(12.1)	(11.9)	(5.3)

鳴門市の健康・医療情報を分析するために、KDBの以下の帳票から情報を把握する。

- ① 高額になる疾患 様式 1-1(帳票No.10)
- ② 長期入院 様式 2-1(帳票No.11)
- ③ 人工透析患者 様式 2-2(帳票No.12)
- ④ 生活習慣病レセプト 様式 3-1~3-7(帳票No.13~19)
- ⑤ 要介護認定状況(帳票No.47)
- ⑥ 健診有所見状況 様式 6-2~6-7(帳票No.23)
- ⑦ メタボリック該当者・予備群の把握 様式 6-8(帳票No.24)
- ⑧ その他関係部署の保健師等が日頃の保健活動から把握している情報

(1) 医療(レセプト)の分析

医療費が高額になっている疾患、長期に入院することによって、医療費の負担が増大している疾患、また長期化する疾患について分析する。

- ① ひと月 200 万円以上の高額になる疾患を分析すると、虚血性心疾患で全体の 23.0%を占める。基礎疾患の重なりは、高血圧が75.3%、脂質異常 47.0%、糖尿病 60.2%となっており、メタボの多い鳴門市においては、3 つの疾患の重なりの対象者を明確にすることが必要となる。
- ② 6 か月以上の長期入院レセプトの分析でも、虚血性心疾患が高く、全体の 23.7%の件数で、22.2%の費用を占めている。
- ③ 長期療養する疾患である人工透析を分析すると、全体の 47.0%が糖尿病性腎症であり、糖尿病の重症化を予防することで新規透析導入者を減らすことができる。(表7)

表7) 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

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

厚労省様式	対象レセプト (25年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (200万円以上レセ)	件数	74件	1件 1.4%	17件 23.0%	--
		費用額	2億0011万円	208万円 1.0%	4902万円 24.5%	--
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	2,001件	208件 10.4%	474件 23.7%	--
		費用額	7億5543万円	8653万円 11.5%	1億6772万円 22.2%	--
様式2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	645件	44件 6.8%	232件 36.0%	303件 47.0%
		費用額	2億9404万円	2022万円 6.9%	1億0578万円 36.0%	1億2325万円 41.9%

厚労省様式	対象レセプト (H25.5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 ★NO.13~19 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	全体	6,890人	681人 9.9%	1,076人 15.6%	259人 3.8%
		基礎疾患 の重なり	高血圧	491人 72.1%	810人 75.3%	193人 74.5%
			糖尿病	331人 48.6%	506人 47.0%	259人 100%
			脂質異常症	389人 57.1%	648人 60.2%	181人 69.9%
		高血圧症	3,911人 56.8%	2,429人 35.3%	3,276人 47.5%	656人 9.5%
		糖尿病				
脂質異常症						
高尿酸血症						

(2) 介護(レセプト)の分析

鳴門市の2号被保険者の要介護認定者のうち要介護3から5の重症者が全体の46.9%と多く、原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患が全体の62.7%を占める。

1号被保険者の20.4%が要介護認定を受けており、約5人に1人が要介護認定を受け、75歳以上では、34.3%と認定率は高くなる。さらに75歳以上の高齢者においては、認知症など脳の病変に起因するものや筋骨格系疾患が出現してくる。

本計画の対象者は太枠の75歳未満であり、脳血管疾患等の血管疾患が2号被保険者で62.7%、1号被保険者(前期高齢者)で63.3%を占めている。

血管を守るためにも、疾病の重なりや重症化を予防することが最重要課題となる。また、介護を受けている人の医療費は、受けていない人より3,876円も高く、特定健診による生活習慣病予防、特に重症化予防のための高血圧、高血糖、脂質異常症予防に取り組んでいく必要がある。(表8)(図10)

表8) 何の疾患で介護保険を受けているのか

												平成25年度(累計)						
要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号				1号				合計							
	年齢		40~64歳		65~74歳		75歳以上		計									
	被保険者数		21,234人		7,686人		8,610人		16,296人		37,530人							
	認定者数		81人		361人		2,956人		3,317人		3,398人							
	認定率		0.38%		4.7%		34.3%		20.4%		9.1%							
	新規認定者数		1人		27人		94人		121人		122人							
	介護度別人数	要支援1・2		15	18.5%	96	26.6%	768	26.0%	864	26.0%	879	25.9%					
要介護1・2		28	34.6%	165	45.7%	1,075	36.4%	1,240	37.4%	1,268	37.3%							
要介護3~5		38	46.9%	100	27.7%	1,113	37.7%	1,213	36.6%	1,251	36.8%							
要介護突合状況 ★NO.49	(レセプトの診断名より重複して計上)																	
	疾患		順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合			
	件数			271		1195		1001		2196		2467						
	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	104	38.4%	虚血性心疾患	343	28.7%	虚血性心疾患	461	46.1%	虚血性心疾患	804	36.6%	脳卒中	879	35.6%
			2	虚血性心疾患	45	16.6%	脳卒中	336	28.1%	脳卒中	439	43.9%	脳卒中	775	35.3%	虚血性心疾患	849	34.4%
			3	腎不全	33	12.2%	腎不全	65	5.4%	腎不全	173	17.3%	腎不全	238	10.8%	腎不全	271	11.0%
	基礎疾患			糖尿病等	158	58.3%	糖尿病等	720	60.3%	糖尿病等	880	87.9%	糖尿病等	1600	72.9%	糖尿病等	1758	71.3%
	血管疾患合計			合計	170	62.7%	合計	756	63.3%	合計	915	91.4%	合計	1671	76.1%	合計	1841	74.6%
	認知症			認知症	0	0.0%	認知症	28	2.3%	認知症	153	15.3%	認知症	181	8.2%	認知症	181	7.3%
	筋・骨格疾患			筋骨格系	130	48.0%	筋骨格系	652	54.6%	筋骨格系	865	86.4%	筋骨格系	1517	69.1%	筋骨格系	1647	66.8%

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】

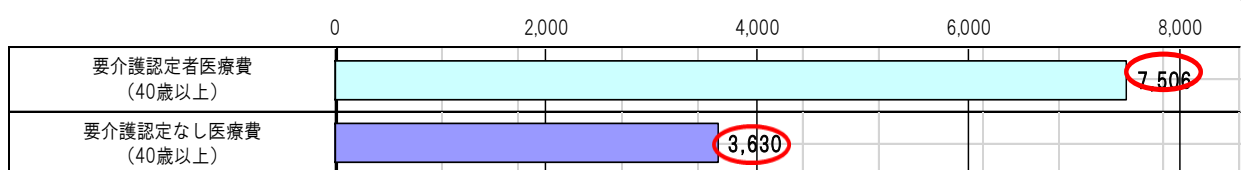
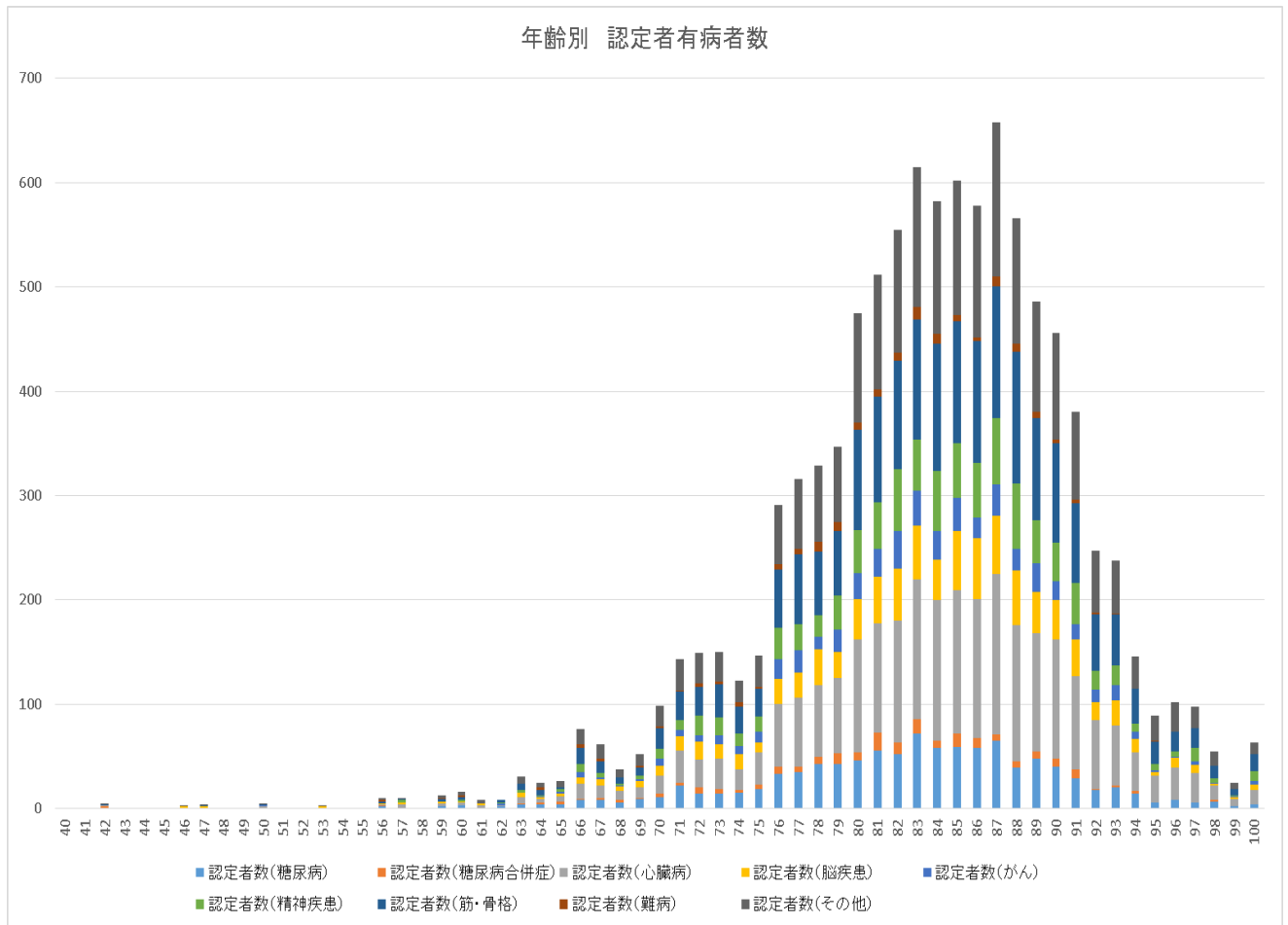


図 10) 年齢別介護認定者有病者数



(3) 健診の分析

糖尿病と生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。

「メタリックシンドロームの定義と診断基準」においては、脂質異常、高血糖、血圧高値、肥満のうち、3個以上合併した場合の危険率は正常の方の30倍以上にも達するとされている。また、内臓脂肪の蓄積は、リスクファクターの悪化や直接心血管疾患につながる。

表9のメタボ・予備群のすべての項目において、同規模平均より高いことがわかる。表10の該当者の結果をみると、男性の場合は年齢に関係なく26.9%と高く、重なっている項目をみると、血圧＋脂質が14.9%で一番多く、次に3項目全てで、7.1%となっている。一方女性の場合は、40～64歳で8.5%であるが、65～74歳で13.2%と若い層の約2倍近くなっている。重なり項目は、男性と同様であり、血圧＋脂質が6.5%が一番多く、次に3項目全てで3.0%の結果となっている。

次に表11の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、多くの項目で県より高く、女性より男性の率が高いことがわかる。(表9、表10、表11)

上記の結果を踏まえると、早期から対応をする必要があり、特に男性の40代、50代の若い層に積極的なかかりを必要とする。しかし、その年代の特定健診受診率は20%にも届かないため、まず健診を受けてもらうことが最優先課題となる。(図12)

表9)メタボ該当・予備群レベル (平成25年度)

項目	鳴門市		同規模平均				
	実数	割合	実数	割合			
健診受診者	3,131		963,315				
受診率	27.4	県内24位 同規模183位	34.6				
特定保健指導終了者(実施率)	215	50.2	4845	4.1			
非肥満高血糖	151	4.8	44,737	4.6			
特定健診の 状況	メタボ	該当者	565	18.0	157,912	16.4	
		男性	361	26.9	105,845	25.6	
		女性	204	11.4	52,067	9.5	
		予備群	390	12.5	104,841	10.9	
		男性	270	20.1	71,385	17.3	
		女性	120	6.7	33,456	6.1	
県内順位 順位総数25	メタボ 該当・ 予備群 レベル	腹囲	総数	1,084	34.6	296,796	30.8
		男性	711	52.9	199,318	48.2	
		女性	373	20.9	97,478	17.7	
	BMI	総数	157	5.0	46,633	4.8	
	男性	24	1.8	7,150	1.7		
	女性	133	7.4	39,483	7.2		
	血糖のみ	28	0.9	6,335	0.7		
	血圧のみ	269	8.6	72,146	7.5		
	脂質のみ	93	3.0	26,360	2.7		
	血糖・血圧	72	2.3	24,435	2.5		
	血糖・脂質	28	0.9	8,824	0.9		
	血圧・脂質	316	10.1	79,656	8.3		
	血糖・血圧・脂質	149	4.8	44,997	4.7		

表10) メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

（厚生労働省様式6-8） ★NO.24（帳票）

平成25年度累計

性別	健診受診者	腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
鳴門市	合計	1,343	24.7	80	6.0%	270	20.1%	20	1.5%	181	13.5%	69	5.1%	361	26.9%	45	3.4%	20	1.5%	200	14.9%	96	7.1%
	40-64	483	18.6	41	8.5%	87	18.0%	7	1.4%	48	9.9%	32	6.6%	115	23.8%	9	1.9%	8	1.7%	66	13.7%	32	6.6%
	65-74	860	30.3	39	4.5%	183	21.3%	13	1.5%	133	15.5%	37	4.3%	246	28.6%	36	4.2%	12	1.4%	134	15.6%	64	7.4%

性別	健診受診者	腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
鳴門市	合計	1,788	29.7	49	2.7%	120	6.7%	8	0.4%	88	4.9%	24	1.3%	204	11.4%	27	1.5%	8	0.4%	116	6.5%	53	3.0%
	40-64	686	24.2	26	3.8%	40	5.8%	2	0.3%	29	4.2%	9	1.3%	58	8.5%	11	1.6%	3	0.4%	28	4.1%	16	2.3%
	65-74	1,102	34.7	23	2.1%	80	7.3%	6	0.5%	59	5.4%	15	1.4%	146	13.2%	16	1.5%	5	0.5%	88	8.0%	37	3.4%

表11) 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）

（厚生労働省様式6-2~6-7） ★NO.23（帳票）

平成25年度累計

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												
全国	29.6	48.2	28.3	20.0	9.2	26.5	50.8	12.6	49.4	23.9	48.6	1.5													
県	5,957	32.7	9,431	51.7	5,349	29.3	3,583	19.7	2,078	11.4	5,105	28.0	10,681	58.6	3,531	19.4	9,210	50.5	3,522	19.3	8,795	48.3	361	2.0	
鳴門市	合計	454	33.8	711	52.9	429	31.9	308	22.9	135	10.1	414	30.8	745	55.7	222	16.5	736	54.8	274	20.4	667	49.7	19	1.4
	40-64	183	37.9	243	50.3	166	34.4	137	28.4	45	9.3	135	28.0	235	48.7	88	18.2	220	45.5	109	22.6	254	52.6	4	0.8
	65-74	271	31.5	468	54.4	263	30.6	171	19.9	90	10.5	279	32.4	510	59.3	134	15.6	516	60.0	165	19.2	413	48.0	15	1.7

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												
全国	21.0	17.7	17.0	8.7	2.2	15.9	50.9	1.5	43.2	14.5	58.8	0.2													
県	5,880	23.0	5,065	19.8	4,511	17.6	2,280	8.9	719	2.8	4,264	16.7	15,317	59.9	542	2.1	11,871	46.4	3,224	12.6	15,681	61.3	72	0.3	
鳴門市	合計	424	23.7	373	20.9	297	16.6	168	9.4	27	1.5	305	17.1	1,038	5.8	36	2.0	885	49.5	219	12.2	1,091	61.9	6	0.3
	40-64	172	25.1	124	18.1	96	14.0	81	11.8	7	1.0	99	14.4	347	50.6	8	1.2	248	36.2	76	11.1	432	63.0	2	0.3
	65-74	252	22.9	249	22.6	201	18.2	87	7.9	20	1.8	206	18.7	691	62.7	28	2.5	637	57.8	143	13.0	659	59.8	4	0.4

(4)未受診者の状況

本市における特定健診受診率は、平成22年度30.2%をピークに下降し、平成24年度には26.8%となっている。これは、徳島県24市町村中、最下位という結果である。

そのため平成25年度に、未受診者7,729名の方に受診勧奨のための全戸訪問を実施し、未受診の理由を聞き取るアンケート調査をした。(図11)

アンケート結果から未受診の理由を見てみると、医療機関を受診しているためという理由が一番多かった。

なお、特に健診も治療も受けていない方は、重症化についての実態は不明ではあるが、図16のように健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の1人当たり医療費は、健診受診者より23,735円も高くなっていることから、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、重症化予防につながる。

特定健診の結果、特定保健指導の対象者にならないが、生活習慣病リスクが重複している者に対しても、積極的に保健指導を実施し重篤化予防を防ぐ取組を必要とする。

また、KDBより作成した平成24年度の未受診者の状況で、治療中の者のうち40歳から64歳の約4割が、65歳から74歳までの約5割が特定健診を未受診であるという結果と一致している。(図15)

健診受診者のうち1回のみ受診の方が34.1%、また、継続受診者の2回目19.2%、3回目15.8%、4回受診14.0%、5年連続の受診者は、16.9%と継続受診者の割合が低い。さらに、受診者の年齢をみてみると44歳以下の男性の受診率が低く、年々低下傾向にあることから継続受診者の割合を増やすこと、若い年齢者の受診者を増やすことが、課題である。(図12)

(4)-1 未受診者対策について

- ① 治療中の方の中に健診を受けていない方が多いことから、鳴門市医師会等関係機関と協議を行い、協力を得る。
- ② 若年層の受診者が少ない傾向にあることから、若い世代をターゲットとした啓発活動を積極的に展開していく。
- ③ がん検診と同時実施することにより、受診者の利便性を図り、市民が受診しやすい体制整備により、受診者を拡大を図る。

(4)-2 平成26年度を取組及び今後の対策について

治療中の対象者への働きかけについては、鳴門市医師会の協力が得られるように積極的に働きかけを行っている。

がん検診などとの同時実施については、平成25年度から取り組んでいるが、平成26年度については、集団がん検診と日程を調整することによって、同日の実施を行う。さらに、平成27年度には、同時に実施する日程を1日から2日に増やすなどの取り組みも進めていく。

若い世代への啓発活動については、PTAなどとタイアップし、受診勧奨を積極的に進めていくことが必要と考える。また、40歳以前のさらに若い世代に対してヤング健診等を取り入れていくことについても検討を行っていく。

図11) 鳴門市特定健康診査(アンケート調査)

鳴門市特定健康診査(鳴門市全体)													
訪問数内訳							受診内訳(説明できた方、後連絡含む)						
説明	全件数		男		女		受診	全件数		男		女	
	人数	%	人数	%	人数	%		人数	%	人数	%	人数	%
1(本人)	2,059	26.6%	788	20.8%	1,271	32.3%	1(受診意志あり)	461	13.4%	185	11.6%	276	14.9%
2(家族)	1,572	20.3%	925	24.4%	647	16.4%	2(受診意志無し)	1,209	35.1%	580	36.4%	629	34.0%
3(不在)	3,531	45.7%	1,800	47.5%	1,731	43.9%	3(個人受診)	1,543	44.9%	724	45.5%	819	44.3%
4(居住不明等)	567	7.3%	277	7.3%	290	7.4%	4(受診済み)	227	6.6%	103	6.5%	124	6.7%
合計	7,729		3,790		3,939		合計	3,440		1,592		1,848	

*受診内訳件数・・・説明した件数(3631)－説明したが回答が得られなかった件数(379)＋訪問前に確認済みの件数(80)＋後連絡(108)＝回答数(3440)

*個人受診・・・特定健診を利用せずに独自で病院で検査を行っている人

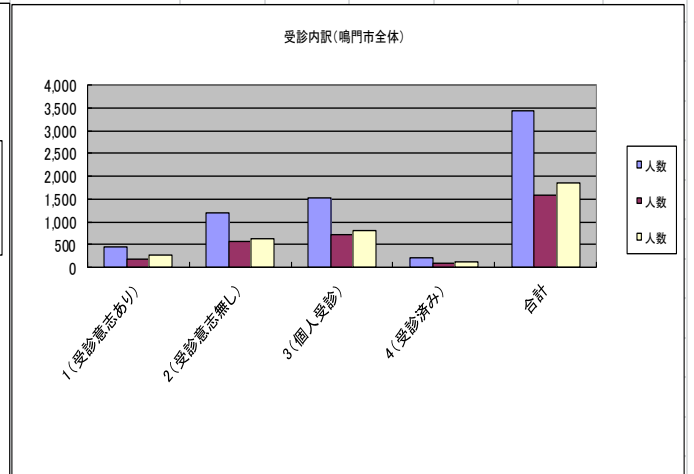
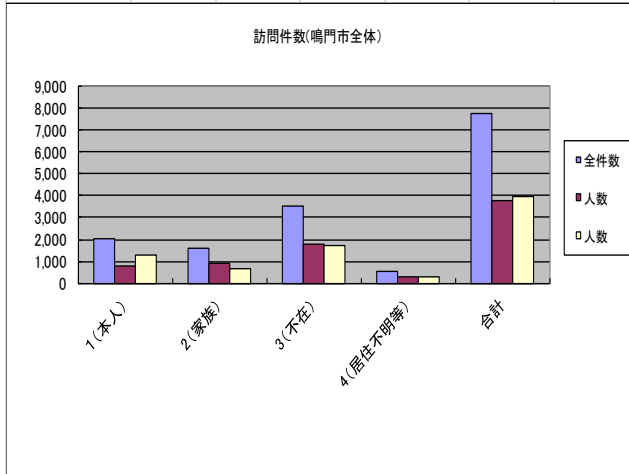
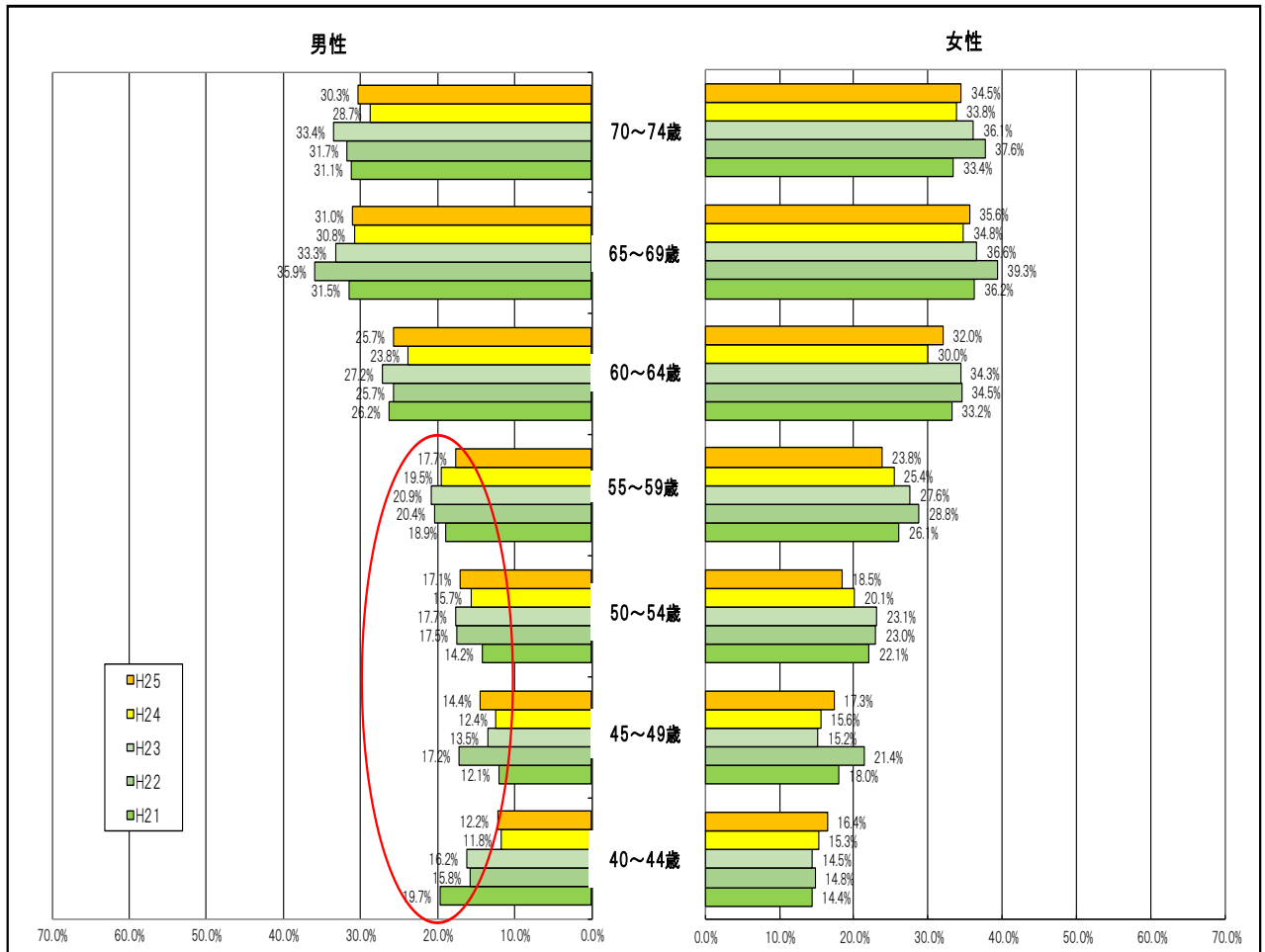


図12) 特定健診受診率の推移



受診者総数	5年連続受診者		4回受診		3回受診		2回受診		1回のみ受診	
	B	B/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A
5,539	934	16.9%	773	14.0%	876	15.8%	1,066	19.2%	1,890	34.1%

図13) 性・年齢階級別で受診率をみる

		40~44歳			45~49歳			50~54歳			55~59歳			60~64歳			65~69歳			70~74歳		
		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
総数	H21	709	121	17.1%	675	101	15.0%	831	149	17.9%	1,347	305	22.6%	2,291	688	30.0%	2,770	943	34.0%	2,562	828	32.3%
	H22	706	108	15.3%	701	135	19.3%	782	157	20.1%	1,229	305	24.8%	2,590	787	30.4%	2,614	987	37.8%	2,599	906	34.9%
	H23	746	115	15.4%	708	102	14.4%	753	152	20.2%	1,155	283	24.5%	2,727	847	31.1%	2,581	903	35.0%	2,635	919	34.9%
	H24	758	102	13.5%	747	105	14.1%	728	129	17.7%	1,054	239	22.7%	2,479	674	27.2%	2,897	952	32.9%	2,637	831	31.5%
	H25	740	105	14.2%	735	117	15.9%	739	131	17.7%	1,000	210	21.0%	2,219	647	29.2%	3,215	1,072	33.3%	2,799	911	32.5%
男性	H21	361	71	19.7%	348	42	12.1%	437	62	14.2%	646	122	18.9%	1,037	272	26.2%	1,265	398	31.5%	1,202	374	31.1%
	H22	368	58	15.8%	355	61	17.2%	412	72	17.5%	583	119	20.4%	1,207	310	25.7%	1,179	423	35.9%	1,215	385	31.7%
	H23	407	66	16.2%	333	45	13.5%	407	72	17.7%	532	111	20.9%	1,248	339	27.2%	1,227	408	33.3%	1,203	402	33.4%
	H24	398	47	11.8%	355	44	12.4%	395	62	15.7%	487	95	19.5%	1,122	267	23.8%	1,393	429	30.8%	1,175	337	28.7%
	H25	393	48	12.2%	360	52	14.4%	387	66	17.1%	458	81	17.7%	1,000	257	25.7%	1,553	481	31.0%	1,282	388	30.3%
女性	H21	348	50	14.4%	327	59	18.0%	394	87	22.1%	701	183	26.1%	1,254	416	33.2%	1,505	545	36.2%	1,360	454	33.4%
	H22	338	50	14.8%	346	74	21.4%	370	85	23.0%	646	186	28.8%	1,383	477	34.5%	1,435	564	39.3%	1,384	521	37.6%
	H23	339	49	14.5%	375	57	15.2%	346	80	23.1%	623	172	27.6%	1,479	508	34.3%	1,354	495	36.6%	1,432	517	36.1%
	H24	360	55	15.3%	392	61	15.6%	333	67	20.1%	567	144	25.4%	1,357	407	30.0%	1,504	523	34.8%	1,462	494	33.8%
	H25	347	57	16.4%	375	65	17.3%	352	65	18.5%	542	129	23.8%	1,219	390	32.0%	1,662	591	35.6%	1,517	523	34.5%

図14) 伸び率をみる

	総数							男性							女性						
	H21			H25			伸び率	H21			H25			伸び率	H21			H25			伸び率
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	
総数	11,185	3,135	28.0%	11,447	3,193	27.9%	-0.1%	5,296	1,341	25.3%	5,433	1,373	25.3%	0.0%	5,889	1,794	30.5%	6,014	1,820	30.3%	-0.2%
40代	1,384	222	16.0%	1,475	222	15.1%	-1.0%	709	113	15.9%	753	100	13.3%	-2.7%	675	109	16.1%	722	122	16.9%	0.7%
50代	2,178	454	20.8%	1,739	341	19.6%	-1.2%	1,083	184	17.0%	845	147	17.4%	0.4%	1,095	270	24.7%	894	194	21.7%	-3.0%
60代	5,061	1,631	32.2%	5,434	1,719	31.6%	-0.6%	2,302	670	29.1%	2,553	738	28.9%	-0.2%	2,759	961	34.8%	2,881	981	34.1%	-0.8%
70代	2,562	828	32.3%	2,799	911	32.5%	0.2%	1,202	374	31.1%	1,282	388	30.3%	-0.8%	1,360	454	33.4%	1,517	523	34.5%	1.1%
再)40~64歳	5,853	1,364	23.3%	5,433	1,210	22.3%	-1.0%	2,829	569	20.1%	2,598	504	19.4%	-0.7%	3,024	795	26.3%	2,835	706	24.9%	-1.4%
再)65~74歳	5,332	1,771	33.2%	6,014	1,983	33.0%	-0.2%	2,467	772	31.3%	2,835	869	30.7%	-0.6%	2,865	999	34.9%	3,179	1,114	35.0%	0.2%

図15) 未受診者対策を考える (厚生労働省様式6-10)

★NO.26 (CSV)

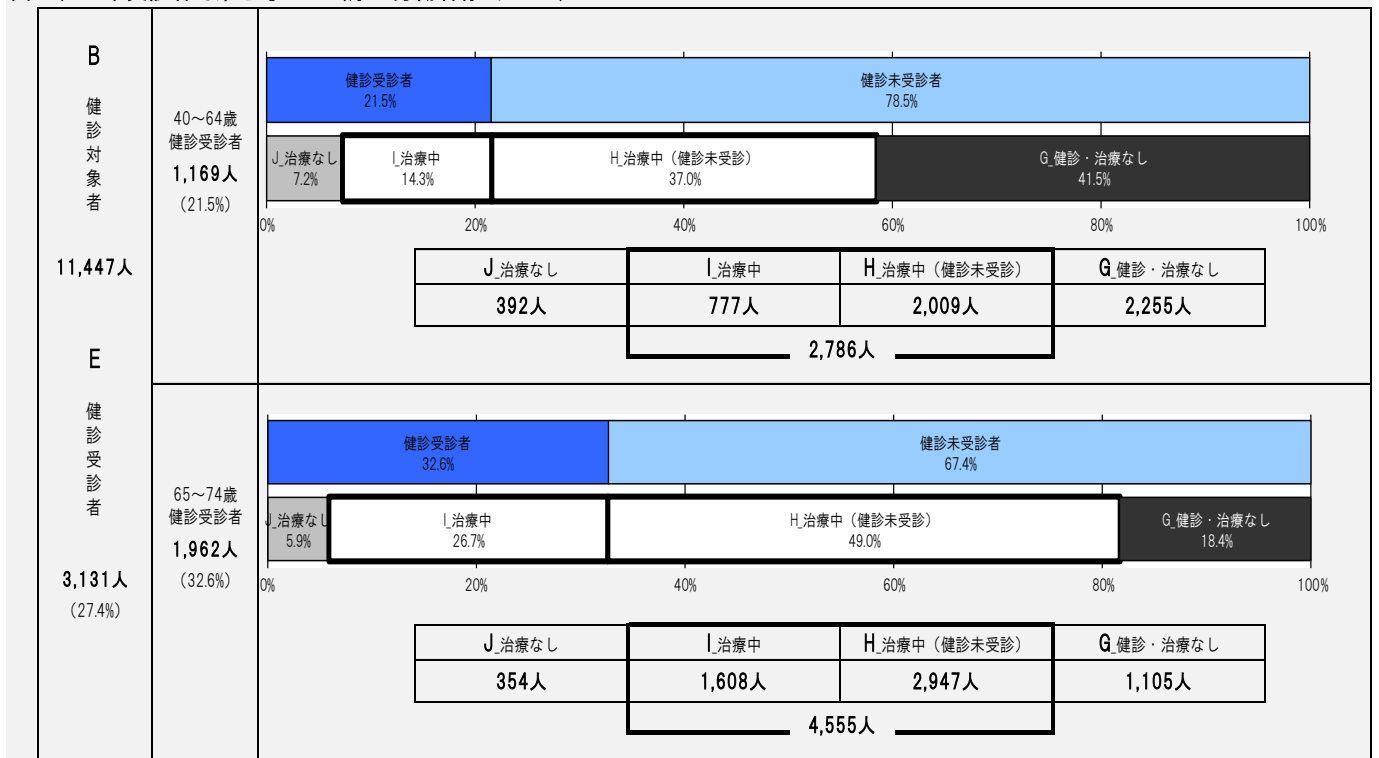
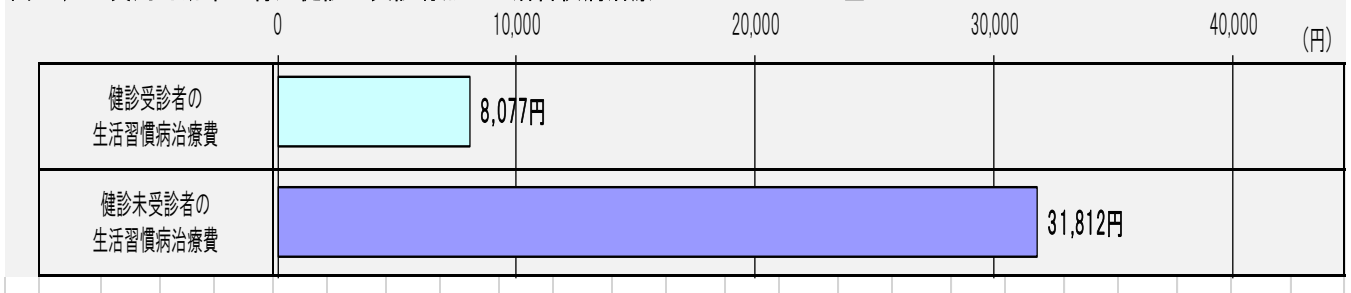


図16) 費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO.3_⑥



* 1ヶ月あたり(平成25年度)

(5)重症化予防対象者の状況

鳴門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は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると 996 人で 31.2%である。うち治療なしが 372 人で 21.8%を占め、さらに臓器障害があり、直ちに取り組むべき予防対象者が 51 人である。

また、鳴門市においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が 372 人中 197 人と高いため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率がよいことがわかる。(図17)

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、KDB を活用し、医療受診の状況を確認し、その後も治療中断しないか等の疾病管理を行う必要がある。さらに重症化予防のための二次健診の検討も医師と連携し、進めていくことも必要となる。

※参考 脳卒中治療ガイドライン

虚血性心疾患一次予防ガイドライン

糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン

図17) 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-

平成25年度累計

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規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)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2006年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2005年度合同研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓学会)
科学的根拠に基づき ↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血 (7%) 脳出血 (18%) 脳梗塞 (75%) ↳ 心原性脳塞栓症 (27%) ↳ ラクナ梗塞 (31.9%) ↳ アテローム血栓性脳梗塞 (33.9%) ↳ 非心原性脳梗塞			心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症					
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)			
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 対象者数	3,193 152	7	174	83	573	190	44	70	996
治療なし	91	2	158	67	137	103	10	15	372
(再掲) 特定保健指導	38	0	38	28	137	34	7	6	197
治療中	61	5	16	16	436	87	34	55	624
臓器障害あり	11	2	12	10	17	8	10	15	51
CKD(専門医対象者)	4	0	2	4	4	4	10	15	22
尿蛋白(2+)以上	3	0	1	2	1	3	10	3	10
尿蛋白(+) and 尿潜血(+)以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	3	0	1	2	3	2	3	15	15
心電図所見あり	7	2	10	7	13	5	0	1	30
臓器障害なし	80	--	146	57	120	95	--	--	--
治療中	11	5	1	4	81	13	34	55	139
CKD(専門医対象者)	6	0	0	3	30	8	34	55	78
尿蛋白(2+)以上	3	0	0	3	14	5	34	11	34
尿蛋白(+) and 尿潜血(+)以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	4	0	0	3	22	4	11	55	55
心電図所見あり	9	5	1	2	58	7	9	10	77
臓器障害なし	50	--	15	12	355	74	--	--	--

3) 目的・目標の設定

(1) 健康格差(疾病・障害・死亡)の縮小

今回の計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の死亡を減らし、早世死を減らすとともに健康格差を縮小することである。本県は表 12に示したように、メタボリックが背景にあり腎不全を除いては、入院外、入院とも高く普段から医療機関を受診しているにもかかわらず、重症化している。

また、死亡においては、糖尿病の男性は減少傾向を示しているが、男女ともに全国より高く腎不全も増加し、かつ高順位である。

医療機関が提供する治療がより効果的に行えるよう、医療機関と連携し疾病管理をおこなう必要がある。

特に、腎不全について、入院外が全国下位の状況であるが、入院が上位となっているため、適切な時期に医療機関へかかることが最優先課題である。

鳴門市においても医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の最大の原因疾患となっている、虚血性心疾患の重症化予防が喫緊の課題であり、最優先事項として取り組む。

表12)

	特定健康診査			医療（受療率）						死亡（年齢調整死亡率）									
	メタボリック シンドローム	脂質異常	糖尿病	虚血性心疾患		脳血管疾患		腎臓疾患		糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全		65歳未満	
				該当者	中性脂肪 300以上	HbA1c 8.4以上 (NGSP)	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性
全国順位 (2010年)	4位	16位	17位	3位	5位	6位	6位	37位	7位	20位	1位	37位	38位	33位	36位	2位	11位	40位	45位
過去の順位 (2000年)										↓	→	↓	↓	↓	↓	↑	↑	↓	↓

(2) これまでの取り組み

鳴門市においては、これまで内臓脂肪症候群をターゲットとした特定健診・特定保健指導に取り組んできたが、特定健診受診率は低迷し、保健指導実施率はほぼ横ばいである。

個々の問題解決のために一人でも多くの方へ保健指導を実施することに力を注ぎ、医療機関の先生方との連携にも取り組んできた。しかし、メタボリックシンドローム該当者は毎年増えており、また、糖尿病、腎不全の有病者も増えていることなどから、保健指導の重要性が一層増していることが明らかになってきた。

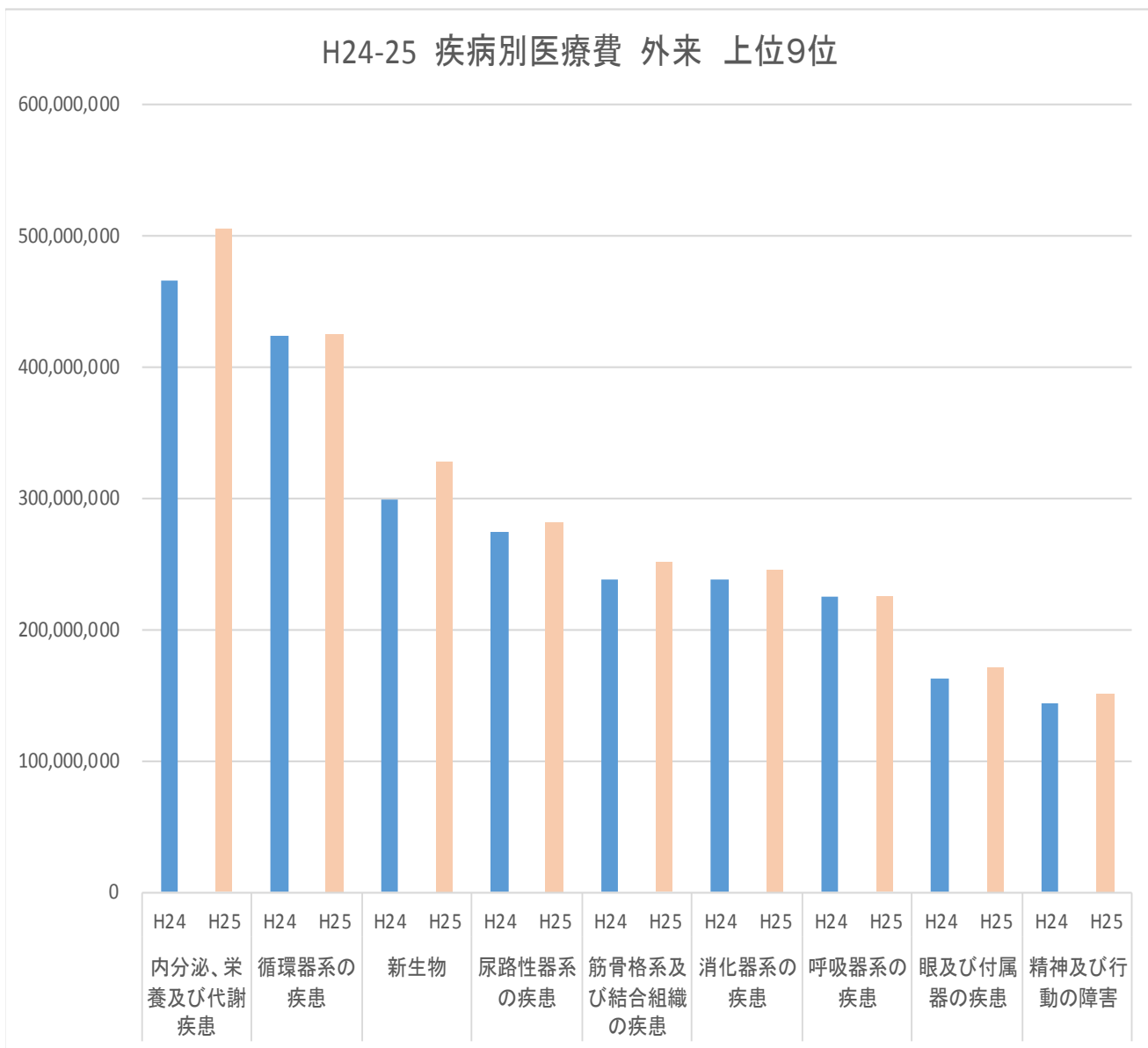
これからは、まず重症化予防対象者を明確化し、未治療者を治療につなげ、治療中の者は、医療機関と連携しながら、保健指導を実施し、重症化を予防するための取組を進めていくことが重要である。

図18 疾病別医療費の状況

大分類別医療費
外来

大分類別疾患	年度	疾病別医療費
内分泌、栄養及び代謝疾患	H24	466,197,480
	H25	506,234,380
循環器系の疾患	H24	423,828,120
	H25	425,388,390
新生物	H24	299,854,500
	H25	327,767,680
尿路性器系の疾患	H24	274,708,470
	H25	281,386,940
筋骨格系及び結合組織の疾患	H24	238,804,170
	H25	251,686,860
消化器系の疾患	H24	238,772,730
	H25	246,418,170
呼吸器系の疾患	H24	225,926,920
	H25	224,864,050
眼及び付属器の疾患	H24	163,268,110
	H25	171,620,410
精神及び行動の障害	H24	144,405,310
	H25	151,760,540

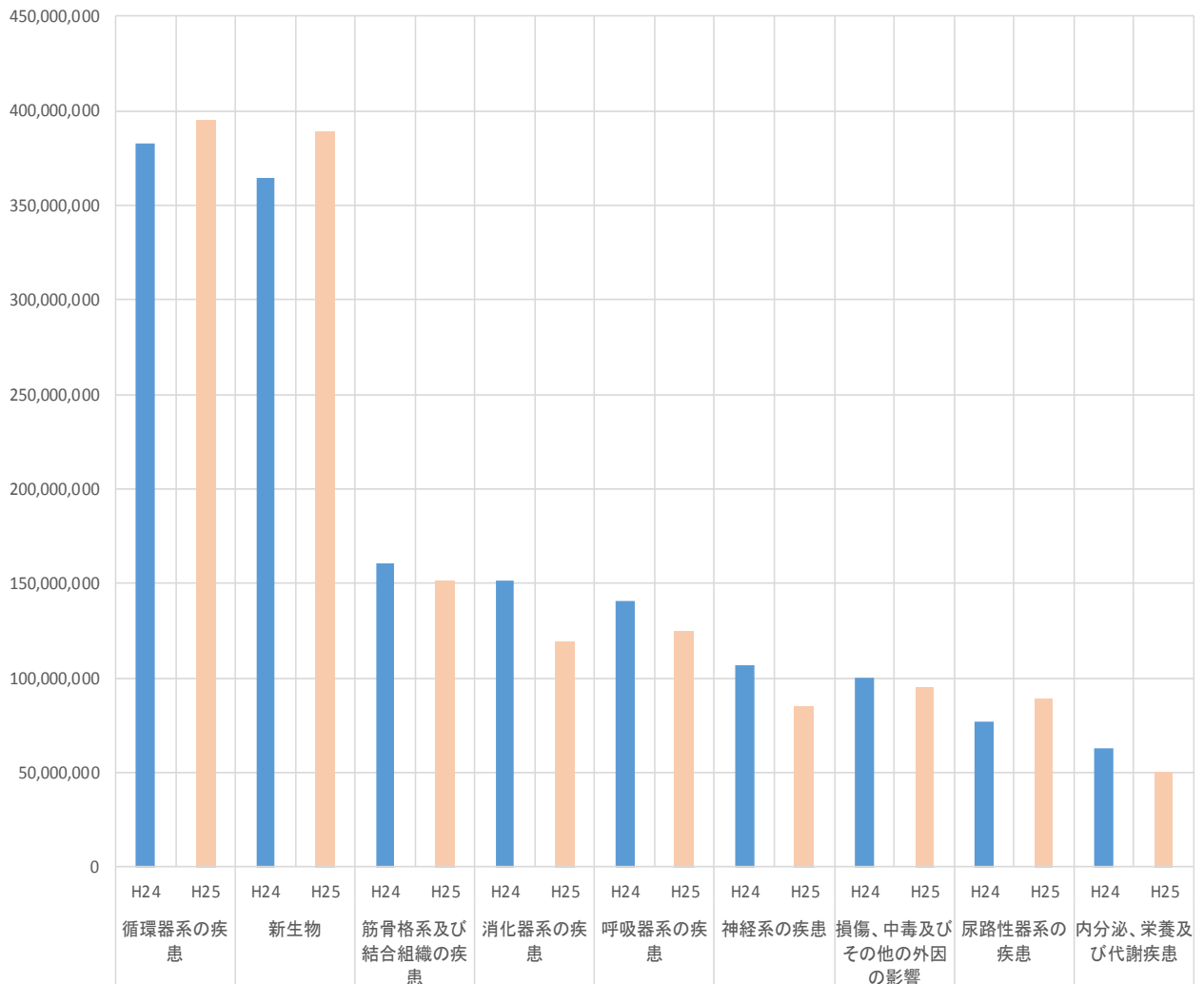
H24-25 疾病別医療費 外来 上位9位



入院

大分類別疾患	年度	疾病別医療費
循環器系の疾患	H24	382,506,080
	H25	394,871,130
新生物	H24	364,382,710
	H25	389,468,920
筋骨格系及び結合組織の疾患	H24	160,871,100
	H25	151,757,700
消化器系の疾患	H24	151,039,230
	H25	118,927,550
呼吸器系の疾患	H24	140,609,090
	H25	124,515,920
神経系の疾患	H24	106,393,800
	H25	85,453,940
損傷、中毒及びその他の外因の影響	H24	100,421,940
	H25	95,212,780
尿路性器系の疾患	H24	76,635,860
	H25	89,620,000
内分泌、栄養及び代謝疾患	H24	62,473,470
	H25	50,545,260

H24-25 疾病別医療費 入院 上位2位～10位



(3) 成果目標

① 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の入院における疾患、長期化することで高額になる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。

平成29年度には平成26年度と比較して、3つの疾患に関する医療費の伸びを抑制する。

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、心臓、脳、腎臓の3つの血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とする。

しかし鳴門市の医療のかかり方は、普段は医療受診しているにもかかわらず、重症化して入院する実態が明らかであり、重症化予防、医療費の適正化へつなげることから、入院外を伸ばし入院を抑えることを目標とし、新たな保健・医療連携を構築する。

② 短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる高血圧、脂質異常症、糖尿病、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。

具体的には、日本人の食事摂取基準(2015年版)の基本的な考え方を基に、1年1年、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。

また、糖尿病をはじめとしたメタボリックシンドロームに由来する疾患では、生活習慣を改善することにより、治療の効果が期待できることから栄養指導を中心とした保健指導に重点を置くことが必要である。(図19)

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することが必要であることから、受診率の向上に努め、その結果に基づき対応していかなければならない。

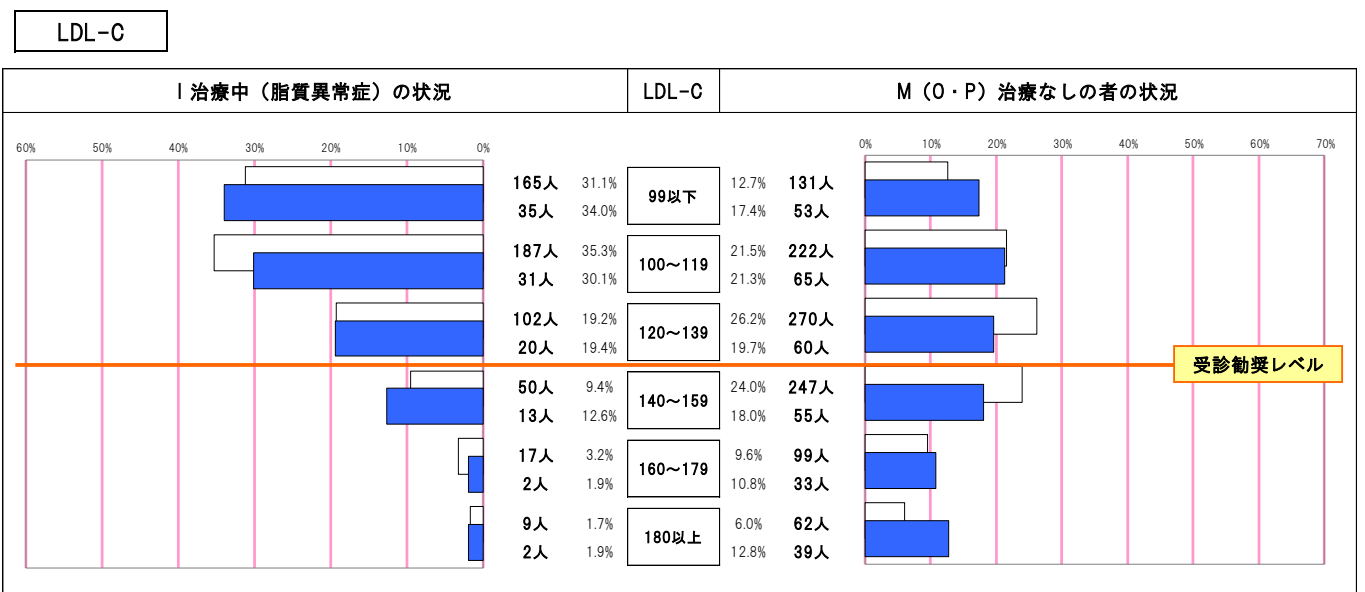
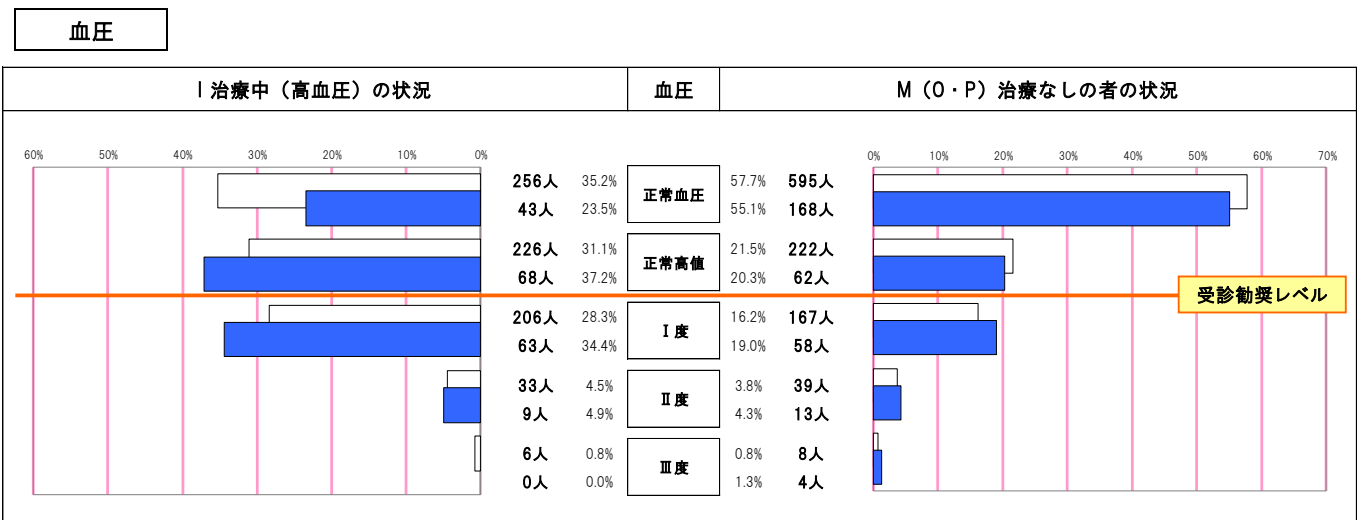
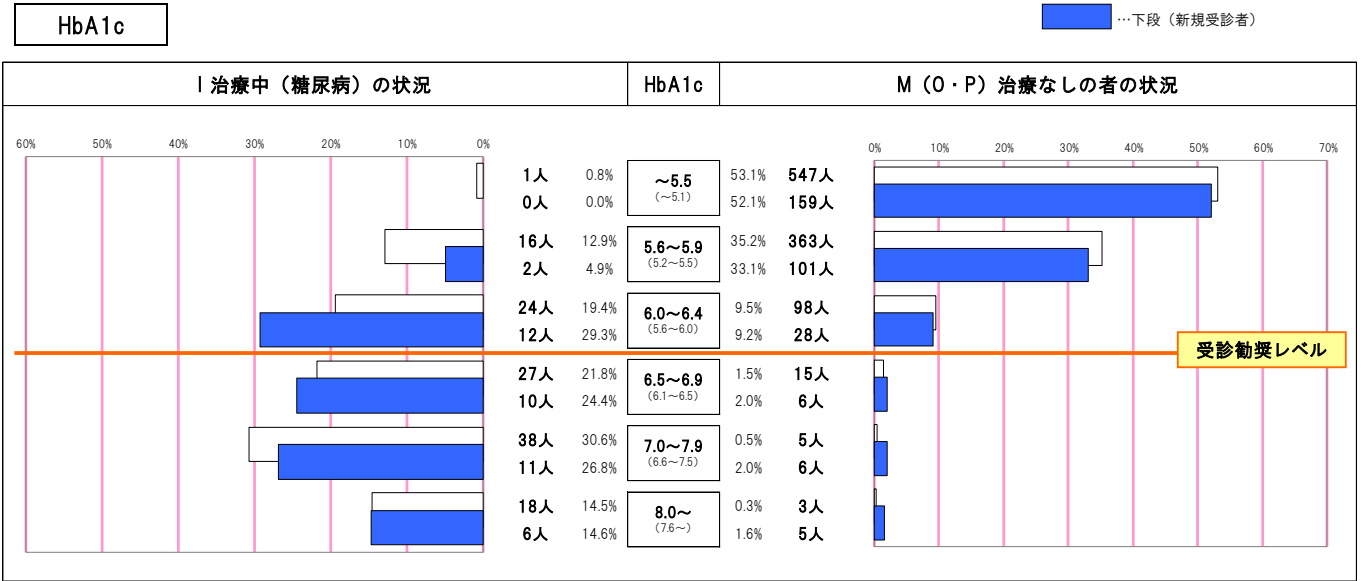
状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。その目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとする。

図 19) 糖尿病、高血圧、脂質異常症の推移

継続受診者と新規受診者の比較(新規はH24-25年受診者)

…上段(継続受診者)

…下段(新規受診者)



3. 保健事業の実施

具体的な課題別の保健事業計画については、第2章の各論で定めることとし、その際は「目的」「目標」「対象者」「保健事業内容」「実施方法」「実施者」「実施期間」等を記載する。

鳴門市においては、平成19年度より保険課に保健師等の専門職が配置されておらず、特定保健指導の実施は、衛生部門への執行委任の形態で行っていることから、事業の実施については、衛生部門との連携を強化し、本計画に沿った事業を展開することとする

図20) 実施体制

保健師・栄養士所属の変遷と担当業務

		H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
法律の変遷		H15健康増進法					H18高齢者医療確保法(H20施行)					H25健康・医療戦略				
												H26国保法等保健事業実施指針一部改正				
									H20特定健診計画H20~24				H25第二次特定健診計画H25~			
												データヘルス計画H26~				
		H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
保険課																
国保	保健師			1人												
介護	保健師	3人														
介護保険課																
	保健師			3人												
長寿介護課																
	保健師								3人							
	看護師												1人			
健康企画室																
	保健師	9人	11人													
	栄養士	1人	2人													
	看護師		1人													
健康づくり課																
	保健師						12人	11人	12人							
	栄養士						2人					3人				
	看護師						1人	1人								
高齢障害福祉課																
	保健師		1人													
長寿障がい課																
	保健師						1人									
社会福祉課																
	保健師							2人	1人							
	看護師								1人							
		H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
保健師等の配属																

4. その他の保健事業

1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

WHO(世界保健機関)は COPD を「予防でき、治療できる病気」と位置付け、啓発運動を進めることを提言している。日本では2012年(平成24年)、COPDは「健康日本21(第2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た。

(1) COPD の危険因子

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

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

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドラインより

(2) 予防活動上の課題

厚生労働省の患者調査では、平成20年に17万人と集計上は減少している。一方で COPD 疫学調査では40歳以上の10.9%に気流閉塞が認められ、喘息による影響を除いた場合でも8.6%と推測されている。このことから多くの潜在 COPD 患者が見過ごされ、正確な診断を受けられていない現状にあると予想される。

平成23年に行ったアンケートでは、COPDという病気について知っていると回答した人は7.1%と COPD の認知度が極めて低いこと、また COPD の症状である咳と痰は COPD の早期から、呼吸困難はある程度進行してから持続的に、あるいは反復的に生じるが、これらは非特異的な症状であるため、加齢や風邪によるものとして見過ごされていることも多いことが理由としてあげられている。

COPD の診断が遅れ、治療が遅れることで肺機能が短期間のうちに著しく低下していく人もいる。酸素療法が必要な段階まで悪化して外出が不自由となり、寝たきりに近い生活に追い込まれることで、支える家族の負担も大きい。

(3) 健診データ・レセプトデータからみた実態

① 喫煙習慣の状況

表 13) 特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
保険者	10.9%	11.6%	—
徳島県	11.7%	11.7%	—
同規模	12.8%	13.0%	—
国	13.9%	14.0%	—

② 医療機関への受診状況・医療費の状況

表 14) KDB システム 疾病別医療費分析より 被保険者千人当たりレセプト件数(入院)

	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
保険者	0.015	0.059	0.059	0.079
徳島県	0.020	0.062	0.065	0.096
同規模	0.025	0.047	0.061	0.071
国	0.025	0.043	0.058	0.070

KDB システム 疾病別医療費分析(細小(82)分類) H25 年度(累計)

特定健診受診者の喫煙率は低く、10-11%を推移、国と比較して 3%も低い。

被保険者千人当たりのレセプト件数(入院)から呼吸器疾患の受診状況をみると、COPD は、県、本市ともに国、同規模より低いが、肺気腫、間質性肺炎、気管支喘息での入院件数が県、本市ともに国、同規模と比較して高い傾向にあるため、徳島県の風土等喫煙外の要因とも推測される。

(4) 保健指導の実施

特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、平成 25 年度は 27.4%、50.2%と例年の実施率を維持している。それらの実施の中で、喫煙状況をはじめとする生活習慣、咳や痰、息切れといった健康状態に関する情報の把握を適切に行う。

さらに医療機関受診が必要な対象者、禁煙指導など生活習慣改善を要する対象者の明確化をしていくため、喫煙者を対象にした呼吸機能検査の実施について今後検討する。

(5) 事業の評価

評価に用いることが可能な指標として、健康・医療情報を活用して喫煙の有無(生活習慣の状況)を把握する。国の喫煙率より低く抑えられていることから、現状を維持するとともに、呼吸器系の疾患要因を把握する。

2)子どもの生活習慣病

生活習慣病においては、遺伝子的な要素や成育歴なども影響しているが、食生活や生活リズム、運動習慣などが大きく影響している。

大人の生活習慣が小児期の生活習慣に与える影響が大きいことを考えると、妊娠期から生活リズムや食生活についての保健指導を開始し、乳幼児健診へとつなげていくことが望ましいと考えられる。

また、運動習慣については、小児の発達段階に応じた運動について、乳幼児健診等の機会を通じて保健指導を実施していく。

さらに、3歳児健康診査後の肥満予防対策として、運動教室などの取組を勧めていきたいと考える。

3)重複受診者への適切な受診指導

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

4)後発医薬品の使用促進

レセプト等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行う。

5. 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、KDB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、国、県、同規模保険者との比較を行い、評価する。

6. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成 29 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。

KDBに毎月健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導にかかわる保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分について定期的に分析を行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちに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、国保連合会に設置される保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

7. 計画の公表・周知

策定した計画は、鳴門市公式ウェブサイトに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成する。

8. 事業運営上の留意事項

鳴門市は国保部門に保健師等の専門職が配置されていないが、平成 25 年度の第二期からの特定健診・特定保健指導事業において、衛生部門の保健師・栄養士に事業の執行委任をしている。データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

9. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、鳴門市個人情報保護条例(平成16年3月23日条例第2号)を遵守するものとする。

10. その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者(国保、衛生、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。