

中野市保健事業実施計画  
（データヘルス計画）  
平成 27 年度～平成 29 年度



## 中野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) 背景と目的 .....	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 .....	5
2. 地域の健康課題	
(1) 中野市の特性 .....	6
(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 .....	10
(ア) 死亡の分析	
(イ) 医療(レセプト)の分析	
(ウ) 介護(レセプト)の分析	
(エ) 健診(レセプト)の分析	
(オ) 未受診者の分析	
(カ) 重症化対象者の分析	
(3) 目的・目標の設定 .....	20
(ア) 健康格差（疾病・障害・死亡）の縮小	
(イ) これまでの取り組み	
(ウ) 成果目標	
3. その他の保健事業	
(1) COPD(慢性閉塞性肺疾患) .....	24
(2) 子どもの生活習慣病 .....	26
(3) 重複受診者への適切な受診指導 .....	27
(4) 後発医薬品の使用促進 .....	27
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 .....	27
5 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し .....	37
6 計画の公表・周知 .....	37
7 事業運営上の留意事項 .....	37
8 個人情報の保護 .....	37
9 その他計画策定にあたっての留意事項 .....	37

## 1 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

### （1）背景と目的

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」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（※1）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（※2）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こととしている。

中野市においては、保健事業実施指針に基づき、「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。

※1 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へアプローチをし、全体としてリスクを下げているという考え方

※2 PDCAサイクル:Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する手法

## (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(図1)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、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2)

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、「長野県健康増進計画」及び「なかの健康ライフプラン21 第2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、「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、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3)

図1

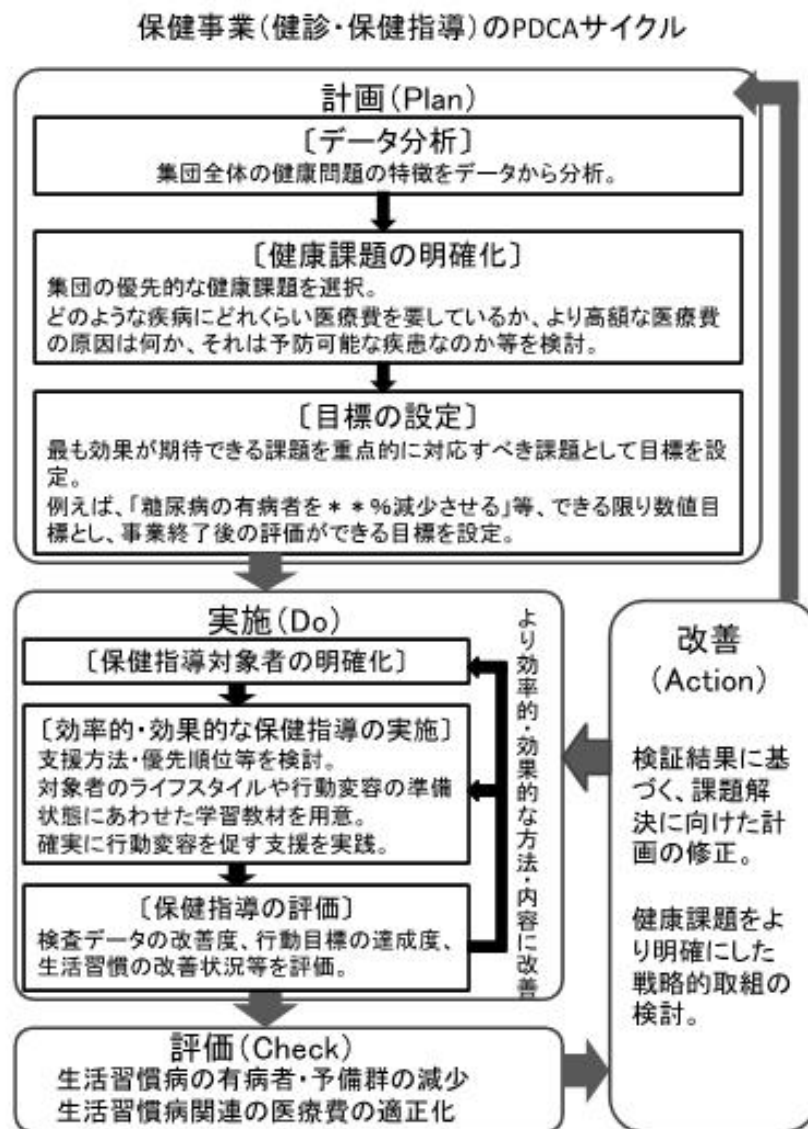


図2

## 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)

### 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

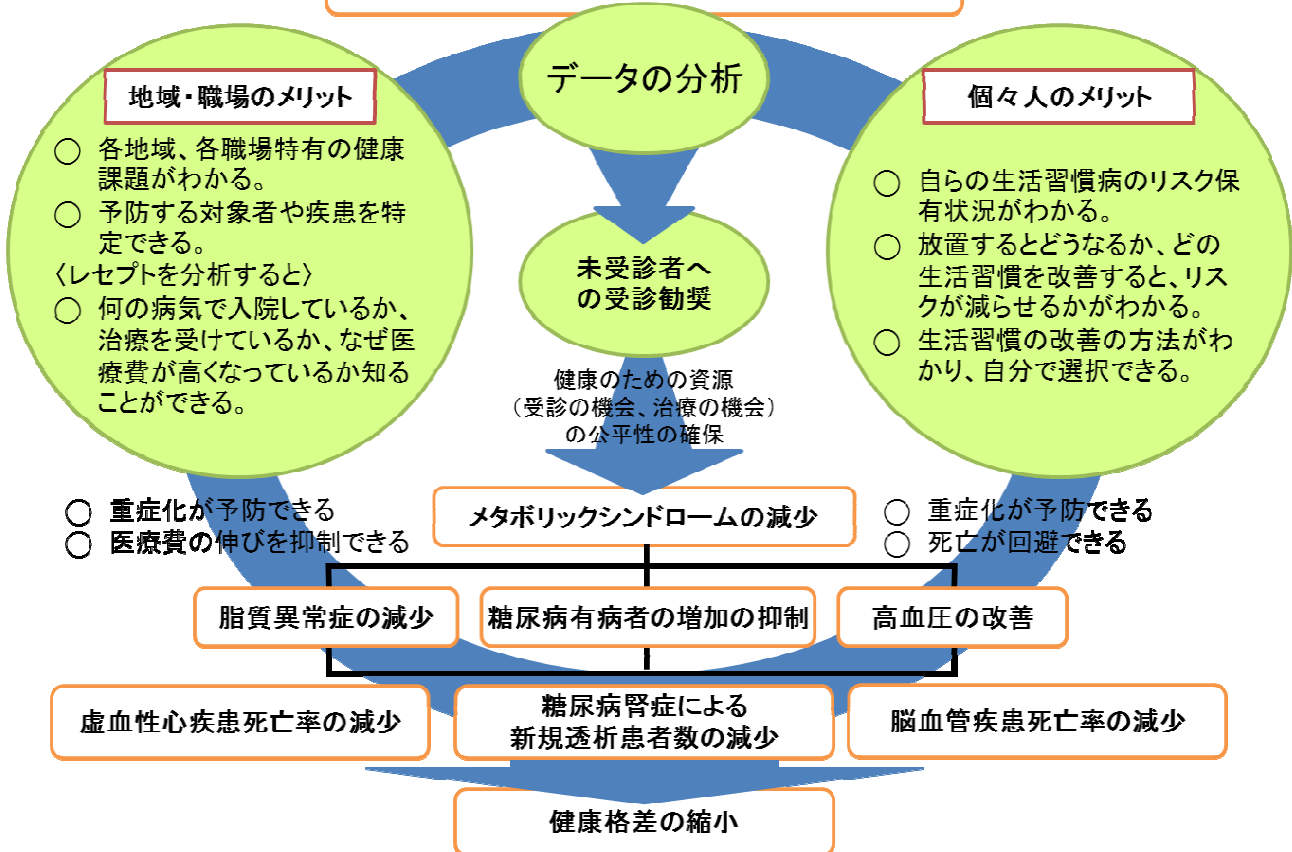


図3	データヘルス計画の位置づけ ～データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために～																							
	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県:義務、市町村:努力義務																					
基本的な考え方	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り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは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むことを目標とする。																					
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" data-bbox="676 1224 1285 1507"> <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さが速い、 15 就寝前の2時間以内夕食をとる 16 夕食後の間食 17 朝食を抜くことが週3回以上ある ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い汗をかく運動 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。 ③アルコール摂取量 18 お酒を飲む頻度 19 飲食日の1日当たりの飲酒量 ④喫煙 8 現在たばこを習慣的に吸っている	※53項目中 特定健診に關係する項目15項目 <table border="1" data-bbox="2041 1581 2665 1885"> <tbody> <tr> <td>①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少</td> </tr> <tr> <td>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</td> </tr> <tr> <td>③治療継続者の割合の増加</td> </tr> <tr> <td>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</td> </tr> <tr> <td>⑤糖尿病有病者の増加の抑制</td> </tr> <tr> <td>⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上</td> </tr> <tr> <td>⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少</td> </tr> <tr> <td>⑧高血圧の改善</td> </tr> <tr> <td>⑨脂質異常症の減少</td> </tr> <tr> <td>⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)</td> </tr> <tr> <td>⑪適切な料と質の食事をとるものの増加</td> </tr> <tr> <td>⑫日常生活における歩数の増加</td> </tr> <tr> <td>⑬運動習慣者の割合の増加</td> </tr> <tr> <td>⑭成人の喫煙率の減少</td> </tr> <tr> <td>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</td> </tr> </tbody> </table>	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適切な料と質の食事をとるものの増加	⑫日常生活における歩数の増加	⑬運動習慣者の割合の増加	⑭成人の喫煙率の減少	⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少						
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適切な料と質の食事をとるものの増加																								
⑫日常生活における歩数の増加																								
⑬運動習慣者の割合の増加																								
⑭成人の喫煙率の減少																								
⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																								

### **(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、「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」とされていることを踏まえ、平成 27 年度中に策定し、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) 中野市の特性

中野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。(表1)

- 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) 中野市の全体像(平成24年度)

様式6-1 国・県・同規模(252市町村)平均と比べてみた中野市の位置

…特徴、  
良いところ

…課題

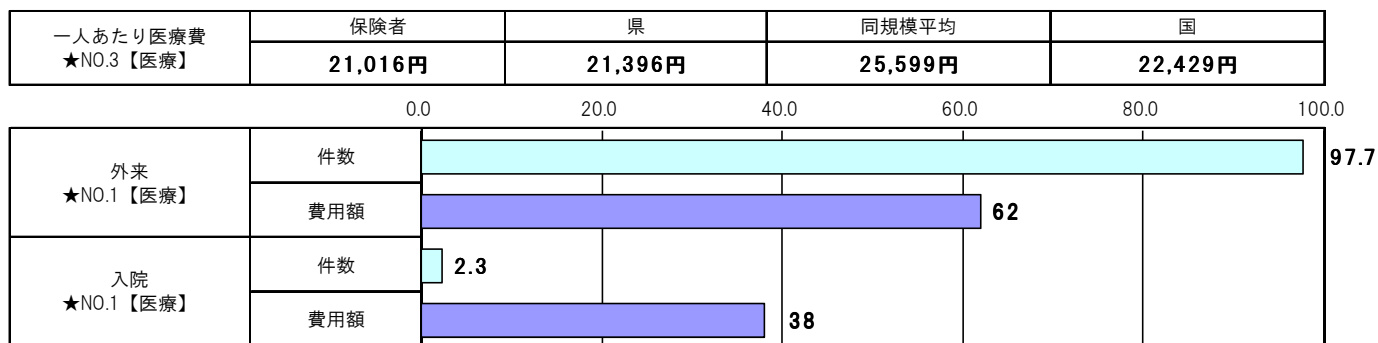
項目	中野市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 人口構成	総人口	45,023	①	34,569	2,115,647	124,852,975		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題 人口は国勢調査数		
		65歳以上(高齢化率)	11,694	26.0	9,989	28.9	567,919	26.8		29,020,766	23.2
		75歳以上	6,342	14.1	5,461	15.8	303,854	14.4		13,989,864	11.2
		65~74歳	5,352	11.9	4,528	13.1	264,065	12.5		15,030,902	12.0
		40~64歳	15,416	34.2	11,788	34.1	701,088	33.1		42,411,922	34.0
39歳以下	17,913	39.8	12,825	37.1	846,640	40.0	53,420,287	42.8			
2	② 産業構成	第1次産業	24.8	②	11.2	9.8	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	24.2	27.5	29.5	25.2					
		第3次産業	51.0	61.2	60.7	70.6					
3	③ 平均寿命	男性	80.4	79.2	80.9	79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握			
		女性	87.4	86.4	87.2	86.4					
4	④ 健康寿命	男性	65.6	65.1	65.8	65.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握			
		女性	67.5	66.8	67.2	66.8					
2	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	男性	91.5	103.2	91.1	100		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		女性	96.5	99.5	94.3	100					
		死因	がん	133	42.2	45.0	6,270	43.8		356,741	48.3
		心臓病	67	21.3	28.2	3,717	26.0	196,476		26.6	
		脳疾患	78	24.8	18.3	3,191	22.3	120,238		16.3	
		糖尿病	16	5.1	1.8	289	2.0	14,324		1.9	
		腎不全	10	3.2	3.7	390	2.7	24,765		3.4	
		自殺	11	3.5	3.1	447	3.1	25,965		3.5	
		合計	56	10.62		2,452	10.01				
		② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	男性	43	14.58		1,645	13.19			厚労省HP 人口動態調査
女性	13	5.7		807	6.72						
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	2,243	19.2	19.6	106,668	18.4	3,370,621	19.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者	42	0.4	0.3	1,826	0.3	59,189	0.3		
		2号認定者	45	0.3	0.5	2,588	0.4	108,917	0.4		
	② 有病状況	糖尿病	545	22.6	20.1	24,036	21.4	625,430	17.4		
		高血圧症	1,187	51.5	45.5	57,979	52.2	1,321,580	37.2		
		脂質異常症	593	25.6	22.1	26,019	23.2	684,625	19.1		
		心臓病	1,348	58.4	53.1	67,464	61.0	1,540,323	43.5		
		脳疾患	679	29.4	27.2	34,907	31.9	768,724	21.9		
		がん	251	11.2	11.0	14,097	12.6	329,532	9.2		
		筋・骨格	983	42.9	45.0	56,534	51.2	1,315,211	37.1		
	精神	560	24.1	22.8	28,663	25.7	667,531	18.8			
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	60,616	68,032	59,717	62,996					
		居宅サービス	39,936	42,037	39,418	41,451					
施設サービス	255,933	258,648	254,230	260,749							
④ 医療費等	要介護認定別	認定あり	12,206	8,422	8,096	8,228					
	医療費(40歳以上)	認定なし	3,181	3,858	3,439	3,593					
4	① 国保の状況	被保険者数	13,958	9,685	607,378	21,830,573		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況			
		65~74歳	4,304	30.8	35.0	210,168	34.6		7,070,203	32.4	
		40~64歳	5,571	39.9	39.3	224,521	37.0		8,165,826	37.4	
		39歳以下	4,083	29.3	25.7	172,689	28.4		6,594,544	30.2	
	加入率	31.0	26.1	28.7	26.6						
	② 医療の概況(人口千対)	病院数	2	0.1	0.3	133	0.2	5,524	0.3		
		診療所数	26	1.9	2.5	1,553	2.6	54,873	2.5		
		病床数	742	53.2	54.4	24,147	39.8	982,636	45.0		
		医師数	94	6.7	6.7	4,604	7.6	160,576	7.4		
		外来患者数	645.0	662.1	632.1	634.8					
入院患者数	15.1	23.5	16.9	18.6							
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	21,016	果内48位 同規模190位	25,599	21,396	22,429		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	660.093	688.357	649.071	654.995						
	外来	費用の割合	62.0	55.7	60.0	58.4					
	件数の割合	97.7	96.6	97.4	97.1						
	入院	費用の割合	38.0	44.3	40.0	41.6					
	件数の割合	2.3	3.4	2.6	2.9						
1件あたり在院日数	15.4日	17.6日	15.5日	16.4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	24.2	22.6	23.5	24.1		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)	9.3	9.4	9.7	9.3						
	糖尿病	12.0	10.5	11.2	10.6						
	高血圧症	9.2	8.3	8.6	8.3						
精神	18.4	20.1	17.4	17.7							
筋・骨疾患	15.8	15.4	15.7	15.3							

項目		中野市		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				
4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	579,928	33位 (18)					KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域		
				高血圧	615,451	34位 (15)							
				脂質異常症	537,951	40位 (18)							
				脳血管疾患	599,096	48位 (19)							
				心疾患	693,225	31位 (18)							
		腎不全	757,847	25位 (16)									
		県内順位 順位総数79	外来	精神	442,015	32位 (24)							
				悪性新生物	603,871	27位 (11)							
				糖尿病	30,000	62位							
				高血圧	25,380	56位							
	脂質異常症			23,268	50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	5,088		4,106	4,624	3,768				
				健診未受診者	9,476		9,987	8,188	9,458				
			生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	13,062		11,368	13,337	11,072				
健診未受診者				24,325		27,652	23,616	27,793					
⑦			健診・レセ 実合	受診勧奨者	1,813	43.7	56.3	89,224	52.4	2,686,371	56.8		
				医療機関受診率	1,700	41.0	51.5	81,895	48.1	2,448,119	51.8		
				医療機関非受診率	113	2.7	4.8	7,329	4.3	238,212	5.0		
				健診受診者	4,148		2,612	165,958	4,162,789				
				受診率	45.3	県内44位 同規模45位	36.2	42.1	全国4位	34.6			
				特定保健指導終了者(実施率)	277	57.3	34.1	2,894	38.3	104,838	22.2		
5	特定健診の 状況	県内順位 順位総数79	非肥満高血糖	135	3.3	5.1	8,246	4.8	237,302	5.0	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		
			メタボ	該当者	587	14.2	16.8	26,160	15.4	786,949		16.6	
				男性	403	21.9	25.7	18,070	24.5	527,442		25.9	
				女性	184	8.0	10.2	8,090	8.8	259,507		9.7	
				予備群	411	9.9	11.0	16,940	9.9	515,096		10.9	
				男性	314	17.1	16.8	12,176	16.5	348,986		17.1	
			女性	97	4.2	6.6	4,764	5.2	166,110	6.2			
			メタボ 該当 予備 レベル	腹囲	総数	1,176	28.4	31.4	49,004	28.8		1,473,389	31.2
					男性	845	45.9	47.9	34,330	46.5		988,583	48.6
				女性	331	14.3	19.1	14,674	15.9	484,806		18.1	
				BMI	総数	153	3.7	5.3	8,036	4.7		235,991	5.0
					男性	29	1.6	2.0	1,355	1.8		39,571	1.9
				女性	124	5.4	7.9	6,681	7.3	196,420		7.3	
			血糖のみ	46	1.1	0.8	1,323	0.8	35,503	0.8			
			血圧のみ	270	6.5	7.6	11,194	6.6	354,673	7.5			
			脂質のみ	95	2.3	2.6	4,423	2.6	124,920	2.6			
			血糖・血圧	112	2.7	3.1	4,380	2.6	132,885	2.8			
			血糖・脂質	60	1.4	1.0	1,788	1.0	46,698	1.0			
			血圧・脂質	203	4.9	7.6	11,946	7.0	372,057	7.9			
血糖・血圧・脂質	212	5.1	5.1	8,046	4.7	235,309	5.0						
6	生活習慣の 状況	県内順位 順位総数79	服薬	1,727	41.6	44.3	74,935	44.0	2,057,475	43.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
			既往歴	2,444	58.9	8.6	10,792	6.8	384,924	8.6			
			喫煙	587	14.2	13.2	21,995	12.9	657,039	13.9			
			週3回以上朝食を抜く	209	5.0	6.6	7,399	5.2	309,931	7.7			
			週3回以上食後間食	269	6.5	12.2	15,658	11.0	488,120	12.1			
			週3回以上就寝前夕食	584	14.1	15.6	21,231	15.0	654,478	16.2			
			食べる速度が速い	1,029	24.8	33.0	34,209	24.1	1,238,044	30.6			
			20歳時体重から10kg以上増加	1,079	26.0	28.7	42,010	26.4	1,303,589	29.1			
			1回30分以上運動習慣なし	3,258	78.5	63.2	96,829	65.8	2,452,942	60.4			
			1日1時間以上運動なし	2,417	58.3	45.4	66,503	45.2	1,939,740	47.8			
			睡眠不足	587	14.2	23.8	31,955	22.4	995,640	24.8			
			毎日飲酒	985	23.7	24.3	37,554	23.8	1,084,618	25.1			
			時々飲酒	1,021	24.6	20.2	37,752	23.9	913,127	21.1			
			一日 飲酒 量	1合未満	1,153	52.6	64.4	43,877	55.2	1,890,802		64.9	
				1~2合	748	34.1	24.1	25,809	32.5	692,266		23.8	
				2~3合	243	11.1	8.8	7,988	10.0	256,215		8.8	
				3合以上	47	2.1	2.6	1,841	2.3	75,337		2.6	

表1の同規模とは平成24年4月1日現在、全国で人口5万人未満の市町村数252の平均である。  
表1から読み取れることは、

- ①中野市は同規模に比べると、高齢化が進んでいない。
- ②第1次産業従事者が多く、国民健康保険被保険者の加入率が高い。若年からまた世帯単位での健康管理をしていくことが大事である。
- ③平均寿命・健康寿命が長く、死亡に関しては若年から高齢まですべての年代で、予防効果が表れていると考えられるが、65歳未満の早世死亡の原因を探り、予防することが必要である。
- ④中野市の介護保険認定率をみると、平成24年度の2号被保険者は同規模平均、県よりも低い、1号被保険者はどちらと比べても高い。また、要介護認定者の医療費が高い。
- ⑤中野市の国民健康保険加入率は31%で同規模平均と比較して高い。また、加入者の年代別割合をみると、同規模平均に比べ、39歳以下が多く、65～74歳が少ない。今後高齢化が進むにつれ、医療費の増加が見込まれる。(図4)

図4 医療費の状況 (平成24年度)



- ⑥特定健診受診率が高い。受診率が高いことで未受診者との医療費の差が縮まってきている。
- ⑦メタボリックシンドロームに関しては同規模等と比較すると少ない状況である。引き続き特定保健指導終了率を維持する必要がある。血糖が重なる項目が高いため、発症予防、重症化予防をする。
- ⑧生活習慣では、朝食の欠食率や睡眠不足についての割合は低く、良い点である。同規模、県と比べて喫煙率が高く、また運動習慣がある人の割合が低い。今後の対策が必要である。  
その他の項目については各項目で詳しく見ていく。

## (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

保健事業の実施は、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。被保険者の健康の増進により、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、慢性閉塞性肺疾患（COPD）及びがんの5つで、特に心臓、脳、腎臓、肺の臓器を守ることが重要であり、そのためには、まず健康・医療情報を分析する必要がある。

### (ア) 死亡の分析

本県の2010年の平均寿命は男女ともに1位であり、65歳未満の死亡率も男性全国最下位、女性44位と低い水準を保っている。県と比較して本市は男性の65歳未満の死亡率が高い。（表2）

（表2）

項目	平均寿命				65歳未満死亡率			
	男性		女性		男性		女性	
年代	1985年	2010年	1985年	2010年	1985年	2010年	1985年	2010年
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%
中野市		80.4歳		87.4歳		14.6%		5.7%

（参考）死亡統計 年齢調整死亡率（10万対）（2010年）

		虚血性 心疾患	脳血管 疾患	腎不全	閉塞性 肺疾患 (COPD)	肺がん	胃がん	大腸がん
男性	全国	36.9	49.5	8.3	9.1	42.4	28.2	21.0
	長野県 (全国順位)	27.3 (39位)	53.9 (13位)	6.8 (42位)	9.6 (15位)	30.6 (47位)	23.2 (43位)	18.6 (39位)
	中野市	29.9	57.9	8.0	9.7	38.5	25.1	19.0
女性	全国	15.3	26.9	4.8	1.4	11.5	10.2	12.1
	長野県 (全国順位)	11.5 (36位)	32.3 (7位)	3.4 (44位)	0.9 (41位)	8.3 (45位)	7.5 (45位)	11.4 (31位)
	中野市	11.8	37.2	2.6	0.3	12.0	7.9	11.3

中野市の健康・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)          | } | (表 3)   |
| 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)                 |   | (表 4)   |
| ⑥ 健診有所見状況 様式 6-2~6-7 (帳票 No. 23)      |   | (表 7)   |
| ⑦ メタボリック該当者・予備群の把握 様式 6-8 (帳票 No. 24) |   | (表 5、6) |
| 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      |   |         |

### (イ) 医療 (レセプト) の分析

医療費が高額になっている疾患、長期入院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。(表 3)

- ① ひと月 100 万円以上の高額になる疾患は 296 件あり、そのうち生活習慣病が 31 件で約 1 割を占めている。脳血管疾患が 19 件で費用額の 6.4%を占めている。脳血管疾患有病者の基礎疾患の重なりを見ると、高血圧が 84.3%で、脂質異常 49.4%、糖尿病が 37.5%重なっており、その 3つの疾患をあわせ持つ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 470 件では、手術、リハビリと在宅復帰までに時間を要する脳血管疾患が 71 件で、16.2%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 467 件では、全体の 42.4%が糖尿病性であり、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3) 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか (平成24年度)

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 (H24年度)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	人数	高額になる疾患 (100万円以上レセ)	209人	16人 7.7%		10人 4.8%		77人 36.8%		120人 57.4%	
			296件	19件 6.4%		12件 4.1%		105件 35.5%		160件 54.1%	
	件数	年 代 別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	8	7.6%	21	13.1%
			40代	1	5.3%	0	0.0%	4	3.8%	2	1.3%
			50代	1	5.3%	1	8.3%	12	11.4%	25	15.6%
			60代	10	52.6%	8	66.7%	41	39.0%	63	39.4%
	70-74歳	7	36.8%	3	25.0%	40	38.1%	49	30.6%		
費用額		5億1099万円	2900万円 5.7%		1941万円 3.8%		1億7318万円 33.9%		2億8940万円 56.6%		

\*最大医療資源傷病名(主病)で計上

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

厚労省様式	対象レセプト (H24年度)		全体	精神疾患		脳血管疾患		虚血性心疾患	
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	人数	長期入院 (6か月以上の入院)	50人	35人 70.0%		6人 12.0%		4人 8.0%	
			470件	340件 72.3%		71件 15.1%		48件 10.2%	
	費用額		2億0184万円	1億1965万円 59.3%		3266万円 16.2%		1943万円 9.6%	

\*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

\*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	H245 診療分	人数	38人	20人 52.6%		12人 31.6%		8人 21.1%	
			467件	198件 42.4%		124件 26.6%		80件 17.1%	
様式2-2 ★NO.12 (CSV)	H24年度 累計	費用額	2億0223万円	8895万円 44.0%		6115万円 30.2%		3346万円 16.5%	
			人工透析患者 (長期化する疾患)						

厚労省様式	対象レセプト (H24年5月診療分)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病性腎症			
様式3 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	の基 礎 な 疾 り 患	5,249人	389人 7.4%		319人 6.1%		71人 1.4%			
			高血圧	328人 84.3%		253人 79.3%		62人 87.3%			
			糖尿病	146人 37.5%		145人 45.5%		71人 100.0%			
			脂質異常症	192人 49.4%		210人 65.8%		54人 76.1%			
			高血圧症	2,985人 56.9%		1,434人 27.3%		2,467人 47.0%		395人 7.5%	

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

### (ウ) 介護（レセプト）の分析

中野市の1号保険者の19.2%が要介護認定を受けており、65～74歳の認定率3.8%、75歳以上認定率32.1%である。2号保険者の認定者数は45人でH24年新規認定者は7人いる。

本計画の対象者は75歳未満であり、若い世代でも脳血管疾患、糖尿病、高血圧の占める割合が多い。予防可能である血管を守ることが最重要課題となる。2号認定者はほとんど健診未受診者であり、特定健診による生活習慣病予防、重症化予防に取り組んでいく必要がある。

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8,864円も高い。(表4)

(表4) 何の疾患で介護保険を受けているのか (平成24年度)

\*被保険者数は国勢調査の人口を用いているため、介護保険事業計画の数字と異なる

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	15,416人		5,352人		6,342人		11,694人		27,110人		
認定者数	45人		206人		2,037人		2,243人		2,288人			
	認定率		0.29%		3.8%		32.1%		19.2%			
新規認定者数(*1)		7人		42人		389人		431人		438人		
介護度別人数	要支援1・2		6	13.3%	60	29.1%	460	22.6%	520	23.2%	526	23.0%
	要介護1・2		20	44.4%	68	33.0%	648	31.8%	716	31.9%	736	32.2%
	要介護3～5		19	42.2%	78	37.9%	929	45.6%	1,007	44.9%	1,026	44.8%
要介護突合状況 ★NO.49	疾患		順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合
	疾患		順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合
	疾患		順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合
	疾患		順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合
	疾患		順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合
	疾患		順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合
	疾患		順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合
	疾患		順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合
	疾患		順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合
	疾患		順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合
	疾患		順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合
	疾患		順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合
	疾患		順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合

\*1) 新規認定者についてはNO.49 要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上  
\*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

### 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】

	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000	12,000	14,000	
要介護認定者医療費 (40歳以上)								12,031	
要介護認定なし医療費 (40歳以上)								3,167	

## (エ) 健診の分析

中野市においては、メタボ・予備群の項目において、男性の予備群を除いて県、同規模平均より低い値ではあるが、血糖に関連した項目が高い。(表5) 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。

「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」においては、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3個以上合併した場合の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(危険因子)の悪化や直接心血管疾患にもつながり、メタボリックシンドロームを減らすことが糖尿病やその他の生活習慣病予防につながる。

(表5)

		中野市		県	同規模平均	
		総数	割合	割合	割合	
メタボ	該当者	587	14.2	15.4	16.8	
	男性	403	21.9	24.5	25.7	
	女性	184	8	8.8	10.2	
	予備群	411	9.9	9.9	11	
	男性	314	17.1	16.5	16.8	
女性	97	4.2	5.2	6.6		
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	1176	28.4	28.8	31.4
		男性	845	45.9	46.5	47.9
		女性	331	14.3	15.9	19.1
	BMI	総数	153	3.7	4.7	5.3
		男性	29	1.6	1.8	2
		女性	124	5.4	7.3	7.9
	血糖のみ		46	1.1	0.8	0.8
	血圧のみ		270	6.5	6.6	7.6
	脂質のみ		95	2.3	2.6	2.6
	血糖・血圧		112	2.7	2.6	3.1
	血糖・脂質		60	1.4	1	1
	血圧・脂質		203	4.9	7	7.6
	血糖・血圧・脂質		212	5.1	4.7	5.1

中野市のメタボ該当者の男性403人の結果で、重なっている項目をみると、3項目全てが一番多く、7.6%となっている。(表6)

(表6) メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握

性別	年齢	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
男性	合計	1,839	40.8	128	7.0%	314	17.1%	33	1.8%	210	11.4%	71	3.9%	403	21.9%	83	4.5%	44	2.4%	137	7.4%	139	7.6%
	40-64	893	35.3	87	9.7%	160	17.9%	13	1.5%	96	10.8%	51	5.7%	167	18.7%	29	3.2%	27	3.0%	65	7.3%	46	5.2%
	65-74	946	47.9	41	4.3%	154	16.3%	20	2.1%	114	12.1%	20	2.1%	236	24.9%	54	5.7%	17	1.8%	72	7.6%	93	9.8%
女性	合計	2,309	49.6	50	2.2%	97	4.2%	13	0.6%	60	2.6%	24	1.0%	184	8.0%	29	1.3%	16	0.7%	66	2.9%	73	3.2%
	40-64	1,096	44.4	37	3.4%	42	3.8%	7	0.6%	24	2.2%	11	1.0%	65	5.9%	8	0.7%	7	0.6%	24	2.2%	26	2.4%
	65-74	1,213	55.6	13	1.1%	55	4.5%	6	0.5%	36	3.0%	13	1.1%	119	9.8%	21	1.7%	9	0.7%	42	3.5%	47	3.9%



次に健診データのうち有所見割合は男女ともまた各世代共通してHbA1cの項目の割合が高いことがわかる。(表7)

(表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		
	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		
	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		48.4		28.5		21.0		9.3		26.9		52.7		12.6		49.9		24.4		48.5		
県	20,014	27.1	33,382	45.2	20,657	28.0	14,443	19.5	6,660	9.0	20,332	27.5	45,212	61.2	11,453	15.5	32,797	44.4	18,968	25.7	33,441	45.3	
保険者	合計	500	27.2	845	45.9	453	24.6	331	18.0	164	8.9	412	22.4	1,351	73.5	291	15.8	680	37.0	392	21.3	681	37.0
	40-64	258	28.9	414	46.4	239	26.8	210	23.5	77	8.6	189	21.2	600	67.2	174	19.5	283	31.7	223	25.0	379	42.4
	65-74	242	25.6	431	45.6	214	22.6	121	12.8	87	9.2	223	23.6	751	79.4	117	12.4	397	42.0	169	17.9	302	31.9
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		
	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		
	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	21.3		18.1		17.0		9.1		2.3		16.1		53.2		1.5		43.8		14.7		58.5		
県	17,720	19.2	14,363	15.6	15,903	17.3	7,582	8.2	2,193	2.4	14,275	15.5	57,957	62.9	1,446	1.6	35,453	38.5	14,019	15.2	50,337	54.7	
保険者	合計	410	17.8	331	14.3	307	13.3	149	6.5	47	2.0	267	11.6	1,836	79.5	23	1.0	768	33.3	246	10.7	1,017	44.0
	40-64	178	16.2	144	13.1	126	11.5	76	6.9	16	1.5	105	9.6	775	70.7	9	0.8	267	24.4	111	10.1	492	44.9
	65-74	232	19.1	187	15.4	181	14.9	73	6.0	31	2.6	162	13.4	1,061	87.5	14	1.2	501	41.3	135	11.1	525	43.3

年代が高くなると、基準値を越える割合は多くなるので、40～64歳の若い層により健診を受けてほしいが、その年代の特定健診受診率は約40%である。自分自身健康状態を把握してもらうために健診を受けてもらうことが最優先課題となる。(図5-1、2)

図5-1 特定健診受診率の推移

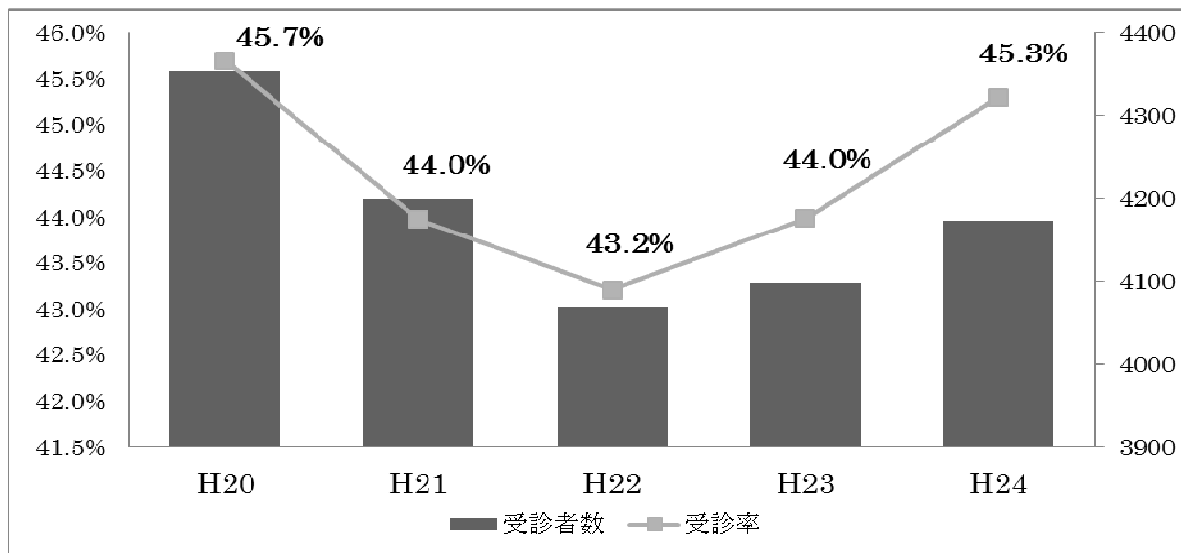
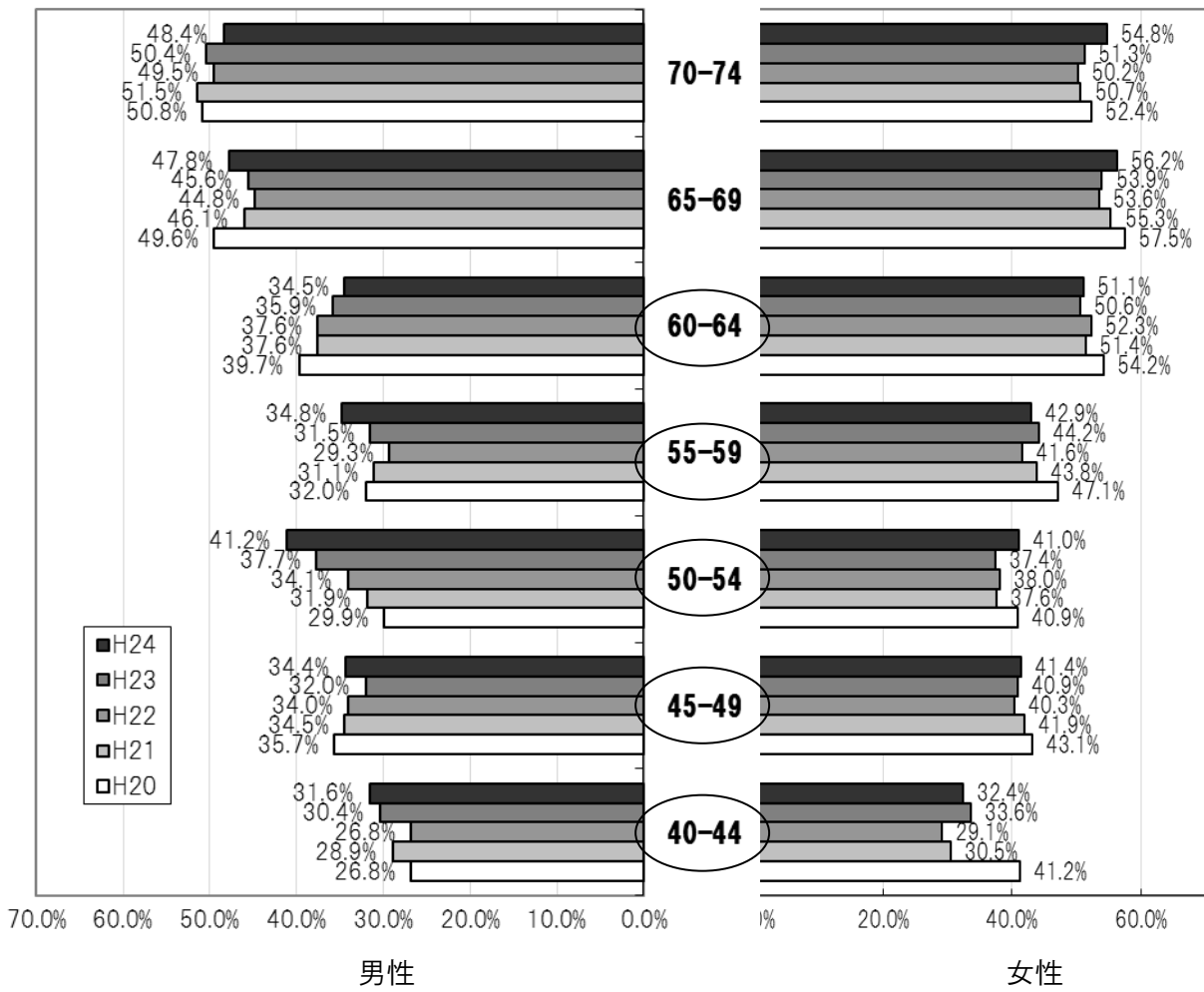


图 5-2



**(オ) 未受診者の分析**

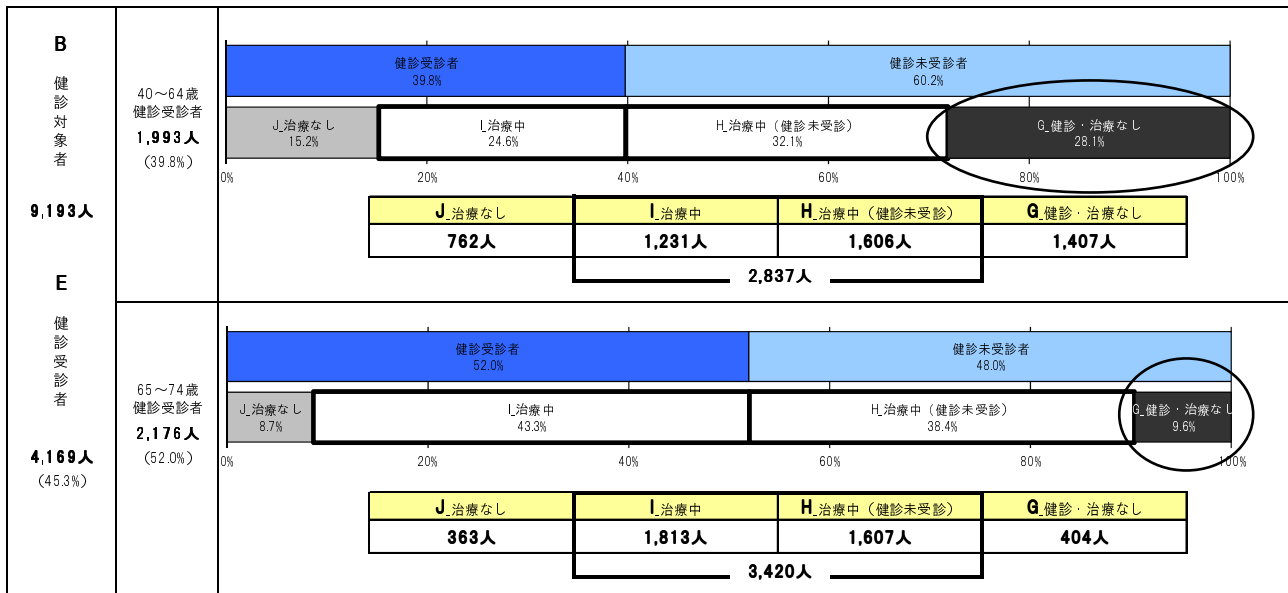
生活習慣病の発症予防、重症化予防の基となる最も重要な取り組みである、特定健康診査の平成24年度受診率は45.3%である。県、同規模市町村平均と比べると高いが、目標の達成は難しい状況である。

また、年齢別でみると、特に40～64歳代は低く、女性より男性の方が低い傾向にある。(図5—1, 2)

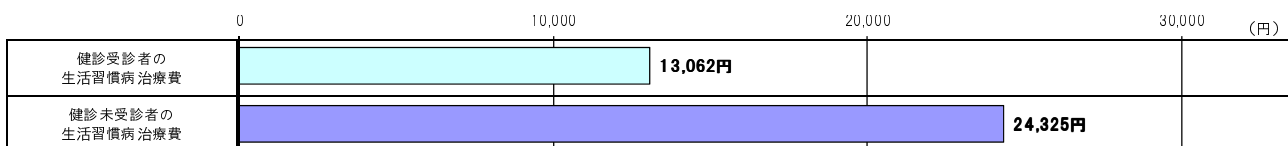
特に健診も治療も受けていない方(G)は、疾病が重症化しているかどうかの実態がわからない。また、健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の1人あたり年間医療費は、健診受診者より11,263円も高くなっている。生活習慣病は自覚症状がなく、重症化しやすいため、まずは健診の機会を提供するとともに、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につなげることをしたい。

特定保健指導は、保健指導実施率57.3%で、同規模、県、国より高くなっている。特定健診の結果、特定保健指導の対象者にならないが、生活習慣病の重複するリスクが有るものに対しては、積極的に保健指導を実施する必要がある。(表1、図6、図7)

**図6** 健診未受診者の把握



**図7** 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



### (カ) 重症化予防対象者の分析

中野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（※参考）に基づき対象者を抽出すると 827 人で 19.8%である。そのうち治療なしが 313 人で 12.9%を占め、さらに臓器障害があり直ちにに取り組むべき予防対象者が 310 人である。

また、中野市においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる人が 313 人中 173 人であり、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、効率がいいことがわかる。重症化予防のための糖負荷試験や腹部 CT 検査等の二次検診の実施についてさらに進めていくことも必要となる。

また治療中の高血圧Ⅱ度以上が 55 人、糖尿病 HbA1c7.0 以上が 112 人おり、医療との連携が不可欠である。治療中断していないか等 KDB システムを活用することで、医療受診の状況を確認し、疾病管理を行う必要がある。（図 8）さらに治療中の重症化予防対象者のうちメタボリックシンドローム該当者が 434 人（84.4%）おりこの部分の解決も必要になる。

- （※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8 重症化予防対象者の状況

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の観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 -		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	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)	脳血管疾患	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (JCSRS/ACC/AHA) (循環器科の診療と予防に関するガイドライン (2015年5月第2版))	糖尿病治療ガイド ライン2019 (日本糖尿病学会)
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	脳出血 (18%) クモ膜下出血(7%) 脳梗塞 (75%) 心原性脳塞栓症 (27%) ※脳卒中 2009年 2009年1-12月	脳出血 (18%) クモ膜下出血(7%) 脳梗塞 (75%) 心原性脳塞栓症 (27%) ※脳卒中 2009年 2009年1-12月	心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症	糖尿病性腎症
優先すべき 課題の明確化	心房細動 非心原性脳梗塞 ラクナ梗塞 (31.9%) アテローム血栓性脳梗塞 (33.9%)	心房細動 非心原性脳梗塞 ラクナ梗塞 (31.9%) アテローム血栓性脳梗塞 (33.9%)	心房細動 非心原性脳梗塞 ラクナ梗塞 (31.9%) アテローム血栓性脳梗塞 (33.9%)	糖尿病性腎症
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧症 高血圧治療ガイドライン2009 (日本高血圧学会)	高血圧症 高血圧治療ガイドライン2009 (日本高血圧学会)	脂質異常症 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 糖尿病治療ガイド 2019-2013 (日本糖尿病学会)
重症化予防対象	II度高血圧以上 141 3.4%	II度高血圧以上 141 3.4%	LDL-C 180mg/d以上 49 1.2%	HbA1c(NSP) 6.5%以上 (禁煙中/70以上) 316 7.6%
受診者数 対象者数	86 3.0%	7 0.3%	45 1.3%	204 5.2%
治療なし	55 4.3%	15 0.9%	4 0.5%	112 50.5%
治療中	72 83.7%	7 100.0%	34 75.6%	179 87.7%
臓器障害あり	7 0	0	1 100.0%	5 100.0%
CKD (専門医対象者)	7 0	0	1 100.0%	5 100.0%
尿蛋白 (2+) 以上	2 0	0	0	5 5
尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上	0 0	0	0	0 0
eGFR50未満 (70未満は40未満)	3 0	0	1 100.0%	2 22
心電図所見あり	72 83.7%	7 100.0%	34 75.6%	5 100.0%
眼底所見 (RSI≦1か2 以上LW Task)	72 83.7%	7 100.0%	34 75.6%	5 100.0%
臓器障害なし	14 16.3%	--	11 24.4%	25 12.3%
重症化予防対象者 (実人数)	827 19.8%	310 99.0%	310 99.0%	310 99.0%

### (3) 目的・目標の設定

#### (ア) 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、健康格差を縮小することであるが、本県は（表8）に示したように、脳血管疾患による入院外が高く、死亡においては、糖尿病・腎不全が男女ともに増えており、虚血性心疾患・脳血管疾患においては、女性が増加している。

中野市においても医療、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、脳血管疾患・糖尿病の重症化予防が緊急の課題であり、最優先事項として取り組む必要がある。（表9）

（表8）全国における長野県の順位（疾病・障害・死亡）

	特定健康診査 (H22)			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	
				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	女性
全国順位 (2010年)	41位	38位	48位	32位	41位	13位	36位	37位	45位	28位	38位	40位	37位	13位	7位	43位	46位
15年前 (1995年)										43位	41位	39位	41位	10位	14位	48位	48位

表9) 中野市 (死亡)

項目			保険者		県		同規模平均		国		データ元 (CSV)
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	91.5		91.1		103.2		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		女性	96.5		94.3		99.5		100		
	死因	がん	133	42.2	6,270	43.8	30,569	45.0	356,741	48.3	
		心臓病	67	21.3	3,717	26.0	19,151	28.2	196,476	26.6	
		脳疾患	78	24.8	3,191	22.3	12,399	18.3	120,238	16.3	
		糖尿病	16	5.1	289	2.0	1,208	1.8	14,324	1.9	
		腎不全	10	3.2	390	2.7	2,479	3.7	24,765	3.4	
自殺	11	3.5	447	3.1	2,082	3.1	25,965	3.5			

## (イ) これまでの取り組み

中野市においては、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み、特定健診受診率が向上し、特定保健指導実施率も伸びてきている。また糖尿病を重点課題とし、重症化予防に力を入れている。

一人でも多くの方へ保健指導を実施することで課題解決に取り組んでいるが、重症化の結果である腎不全による新規人工透析患者数割合は、県に比べ割合が高い。

これからは、まず重症化予防対象者の明確化、治療を受けていない方に治療の必要性を理解してもらい、治療につなげることが必要である。例えば、人工透析導入を1年遅らすことで、年間1人500万円の医療費の適正化に寄与することができる。

## (ウ) 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、6か月以上の入院や長期化し医療費が高額となる疾患、また介護認定者の有病状況の多い疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らすことを目標とする。

- (ア) 平成29年度特定健診受診率 60.0%、特定保健指導率 60.0%
- (イ) 心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の高額医療費の件数及び費用額の減少
- (ウ) 心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症患者数の伸び率の減少
- (エ) 1人あたり医療費の伸び率を2.5%未満にする

### 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、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す。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、毎年、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

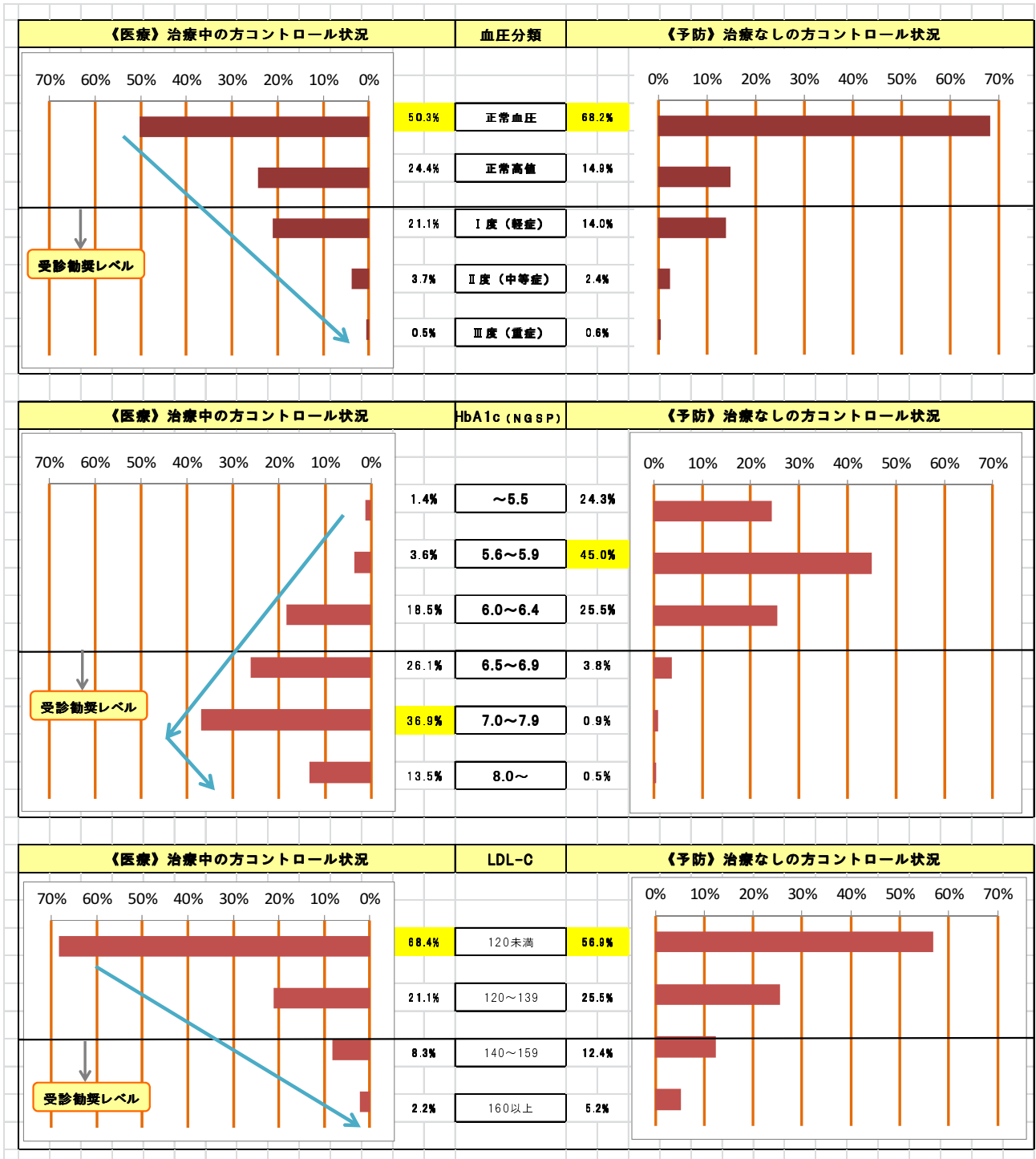
- ・医療受診が必要な者に適切な受診への働きかけ及び治療を継続するための働きかけをしていく。
- ・継続的な治療が必要であるにも関わらず医療機関を受診していない者についても適切な保健指導を行い、その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図る。
- ・特に糖尿病とメタボリックシンドロームは医療機関へ受診していても解決困難な疾患であるため、食事療法と併用していく（図9、10）
- ・生活習慣病の発症予防、重症化予防につなげることが重要であるため、特定健診等実施計画に準じ、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上を目指す。

図9

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(CKD)		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2019(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)		
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	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	eGFR60未満 70歳以上40未満	
受診者数 <b>4,173</b>	141 3.4%	49 1.2%	99 2.4%	575 13.8%	316 7.6%	17 0.4%	70 1.7%	827 19.8%
対象者数	141 3.4%	49 1.2%	99 2.4%	575 13.8%	316 7.6%	17 0.4%	70 1.7%	827 19.8%
治療なし	86 3.0%	45 1.3%	81 2.4%	141 5.8%	204 5.2%	5 0.2%	22 1.1%	313 12.9%
治療中	55 4.3%	4 0.5%	18 2.2%	<b>434 25.0%</b>	<b>112 50.5%</b>	12 0.7%	48 3.5%	514 29.6%



図 10



### 3. 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。日本では平成24年、「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して加えられた。

COPDの発症予防と重症化予防の推進を図るため、「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)に基づいている。

#### (ア) COPDの定義と包括的疾患概念

タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患である。呼吸機能検査で正常に復することのない気流閉塞を示す。気流閉塞は末梢気道病変と気腫性病変がさまざまな割合で複合的に作用することにより起こり、通常は進行性である。臨床的には徐々に生じる労作性の呼吸困難や慢性の咳、痰を特徴とするが、これらの症状に乏しいこともある。

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

#### (イ) COPDの現状

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が、疫学調査※では40歳以上のCOPD有病率は8.6%、患者数は530万人と推定されている。そのことから、多くのCOPD患者が見過ごされ、正確な診断を受けていない状態にあると予測される。

COPDの認知度は低く、COPDの症状である咳や痰、呼吸困難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がちである。このような状況がCOPD患者の顕在化の妨げになっていると考えられる。

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。また、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人もおり、その場合には支える家族の負担も大きくなる。

※NICE Study: 順天堂大学医学部 福地ら, 2001年

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への曝露からの回避が重要であり、禁煙の推進が求められる。

特に、子どもたちの受動喫煙や未成年者の喫煙は肺の正常な発達を著しく妨げ、さらに成人後の喫煙によりCOPDを発症しやすいことが知られている。そのため、受動喫煙に関する知識の普及、未成年者への禁煙教育などにも取り組む必要がある。

**(ウ) 健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析・評価**

①生活習慣の状況より

特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較

	平成 24 年度	特定健診受診者数 (人)
<b>中野市</b>	<b>14.2%</b>	<b>4,148</b>
同規模	13.2%	2,612
県	12.9%	165,958
国	20.7%	4,162,789

②医療機関への受診状況・医療費の状況

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
<b>中野市</b>	<b>0.143</b>	<b>0.072</b>	<b>0.000</b>	<b>0.143</b>
県	0.043	0.033	0.067	0.072
同規模	0.024	0.056	0.070	0.081
国	0.024	0.043	0.062	0.075

KDB システム 疾病別医療費分析(細小(82)分類) H24 年度(累計)

特定健診受診者の喫煙率は同規模、県と比較して高い。特定健診対象者の喫煙率を県の 12.9%まで下げることが目標とする。

参考) 中野市健康づくり計画「なかの健康ライフプラン 2 1 (第 2 次)」における喫煙率の目標値

項目	現状	目標
成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる) 20 歳以上	13.4% (平成 23 年度)	12% (平成 34 年度)

**(エ) 事業計画に基づく事業の実施**

特定健康診査及び特定保健指導の中で、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。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など、個々に応じた保健指導を実施する。

特に、重症化予防に係る、早期の診断や治療が必要と思われる対象者には、医療機関へ早期の受診勧奨を行う。

**(オ) 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。

## (2) 子どもの生活習慣病

予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症は、遺伝的な要因等もあるが、共通する背景として、食や生活リズム、運動などの生活習慣がある。

食においては、エネルギーの過剰摂取、エネルギー比率のバランスの悪さ（脂質の割合が多い）、野菜の摂取不足（野菜嫌い）、食事回数や生活リズムなどが問題となる。平成24年の国民健康栄養調査によると、生活習慣病予防につながる野菜の摂取量が男女ともに1日の目標である350gに達している県は、本県だけとなっている。生活リズムについては、睡眠時間が短く夜型の生活である。また、運動習慣では、体を動かすことを好まない傾向にある。

大人の生活習慣には、小児期の生活が大きく影響する。そのため、乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて生活習慣を身につけさせていくことが望まれる。

乳幼児期から身につけるべき生活習慣のポイントを以下に示す。

食・・・消化酵素の発達にあわせて食品を選び、形状を変え、消化吸収のリズムを作っていく離乳食が重要となる。また、味覚が完成するまでに、本能的に好まない酸味や苦味に慣れていくことが、野菜を好む嗜好につながる。

生活リズム・・・生活リズムをコントロールする脳が完成するまでに早寝早起きのリズムを作っておくことが必要である。

運動習慣・・・全身運動の基礎が完成するまでに体を動かす体験を重ねて、体を動かすことを好むようにしておくことが重要である。

以上のように親が成長発達の原理を理解したうえで、子どもの生活環境を作っていくことが将来の生活習慣病予防につながっていく。また、それを支えるために保険者は乳幼児健診や保健事業等、節目ごとに成長発達の原理を学習できる機会を整備し、学習内容を充実させていくことが必要である。

(図11)

図11 子どもの成長発達と親が学習する機会

		2か月	4か月	7か月	10か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳	幼稚園・保育所	学校	成人期
子どもの成長・発達	食	<p><b>離乳食</b></p> <p>消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを変えていく。</p> <p><b>すい臓完成</b></p> <p>すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4歳で完成。</p> <p><b>味覚の形成</b></p> <p>酸味や苦み（野菜）は本能的に嫌いな味。3歳で好む味に育つ。塩味も食経験で覚える。10歳頃に完成。</p> <p><b>3大栄養素のエネルギー配分で適量のエネルギーを摂取</b></p> <p>4歳で大人と同じエネルギー配分になる（糖質・蛋白質・脂質 = 80 : 15 : 25の比率）</p>										
	生活リズム	<p><b>生活リズムをコントロールする脳</b></p> <p>生活リズムをコントロールする脳は、4歳～5歳で完成。完成までに本調のリズムに合わせて朝起きし、夜は寝かしつけることを続ける。（早寝早起）</p>										
	運動	<p><b>全身運動の基礎</b></p> <p>月齢・年齢に応じて体を動かす体験を重ねると、体を動かす喜びを好むようになる。体を動かす体験が少ないと、体を動かす喜びを好まなくなる。</p>										
親が学習する機会	健康診断	訪問	教室	教室	教室	教室	教室	教室	教室	教室	教室	教室
	健康診断	訪問	教室	教室	教室	教室	教室	教室	教室	教室	教室	教室
<p>身長・体重の伸び（成長）と体格（身長と体重のバランス）をみていく</p>												

(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、診療報酬明細書等情報を活用して、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う。

(4) 後発医薬品の使用促進

診療報酬等情報に基づき、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周知を行う。

#### 4. 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、国保データベース（KDB）システムの情報を活用し、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優先課題を設定していく。

【評価項目】

次の項目について、経年で評価していく

- ア 全体の経年変化（中野市の地域特性）（表 10）
- イ 医療費の変化（総医療費、1人あたりの医療費）（表 11）
- ウ 疾病の発生状況の経年変化（表 12、表 13）
- エ 健診有所見割合の経年変化（表 14）
- オ 健診メタボリック該当者・予備軍の経年変化（表 15）
- カ 健診質問票の経年変化（表 16）
- キ 特定健診受診率、特定保健指導率、受診勧奨経年変化（表 17）

(表 10) 全体の経年変化 (人口等国勢調査の数を使用している)

項目		H24		H25		H26		H27		H28		H29		
		実数	割合	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	45,023		45,023									
		65歳以上(高齢化率)	11,694	26.0	11,694	26.0								
		75歳以上	6,342	14.1	6,342	14.1								
		65~74歳	5,352	11.9	5,352	11.9								
		40~64歳	15,416	34.2	15,416	34.2								
	39歳以下	17,913	39.8	17,913	39.8									
	② 産業構成	第1次産業	24.8		24.8									
		第2次産業	24.2		24.2									
		第3次産業	51.0		51.0									
	③ 平均寿命	男性	80.4		80.4									
女性		87.4		87.4										
④ 健康寿命	男性	65.6		65.6										
	女性	67.5		67.5										
2	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	91.5		91.5									
		男性	91.5		91.5									
		女性	96.5		96.5									
		がん	133	42.2	133	42.2								
		心臓病	67	21.3	67	21.3								
		脳疾患	78	24.8	78	24.8								
	死因	糖尿病	16	5.1	16	5.1								
		腎不全	10	3.2	10	3.2								
		自殺	11	3.5	11	3.5								
		早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計	56	10.62	56	11							
男性		43	14.58	43	15									
女性	13	5.7	13	6										
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	2,243	19.2	2,234	18.8								
		新規認定者	42	0.4	43	0.2								
	2号認定者	45	0.3	46	0.3									
	② 有病状況	糖尿病	545	22.6	560	23.9								
		高血圧症	1,187	51.5	1,212	52.3								
		脂質異常症	593	25.6	645	26.8								
		心臓病	1,348	58.4	1,367	59.1								
		脳疾患	679	29.4	660	29.4								
		がん	251	11.2	252	10.7								
		筋・骨格	983	42.9	1,034	44.0								
精神	560	24.1	578	25.0										
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	60,616		61,510										
	居室サービス	39,936		40,677										
	施設サービス	255,933		255,564										
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	12,206	11,500										
	認定なし	3,181	3,259											
4	① 国保の状況	被保険者数	13,958		13,696									
		65~74歳	4,304	30.8	4,546	33.2								
		40~64歳	5,571	39.9	5,265	38.4								
		39歳以下	4,083	29.3	3,885	28.4								
	加入率	31.0		30.4										
	② 医療の概況(人口千対)	病院数	2	0.1	2	0.1								
		診療所数	26	1.9	26	1.9								
		病床数	742	53.2	742	54.2								
		医師数	94	6.7	90	6.6								
		外来患者数	645.0		647.8									
入院患者数	15.1		15.5											
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	21,016	県内48位 同規模180位	21,577	県内48位 同規模205位									
	受診率	660.093		663										
	外来	費用の割合	62.0	62.4										
	件数の割合	97.7	97.7											
	入院	費用の割合	38.0	37.6										
	件数の割合	2.3	2.3											
④ 医療費分析総額に占める割合(最大医療費疾患病名(調別含む))	新生物	24.2		21.4										
	慢性腎不全(透析あり)	9.3		9.3										
	糖尿病	12.0		12.1										
	高血圧症	9.2		8.5										
	精神	18.4		19.7										
	筋・骨疾患	15.8		16.7										

項目		H24		H25		H26		H27		H28		H29					
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	579,928	33位 (18)	526,345	55位 (18)									
				高血圧	615,451	34位 (15)	636,503	25位 (15)									
				脂質異常症	537,951	40位 (18)	533,483	37位 (18)									
				脳血管疾患	599,096	48位 (19)	598,708	50位 (20)									
				心疾患	693,225	31位 (18)	597,646	54位 (17)									
				腎不全	757,847	25位 (16)	749,132	32位 (17)									
				精神	442,015	32位 (24)	429,340	42位 (24)									
	入院の( ) 内は在院日数	外来	糖尿病	30,000	62位	31,652	59位										
			高血圧	25,380	56位	26,379	58位										
			脂質異常症	23,268	50位	23,923	55位										
			脳血管疾患	36,942	30位	38,868	25位										
			心疾患	38,040	31位	39,674	32位										
			腎不全	181,400	34位	195,987	21位										
			精神	27,243	43位	29,009	36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	5,088		4,174											
		健診未受診者	9,476		11,210												
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	13,062		10,671											
		健診未受診者	24,325		28,657												
⑦	健診・レセ 実合	受診勧奨者	1,813	43.7	2,096	48.2											
		医療機関受診率	1,700	41.0	1,936	44.5											
		医療機関非受診率	113	2.7	160	3.7											
5	特定健診の 状況	果内順位	①	健診受診者	4,148		4,350										
				受診率	45.3		47.2										
			②	特定保健指導終了者(実施率)	277	57.3	250	51.5									
				④	非肥満高血糖	135	3.3	170	3.9								
			⑤	メタボ	該当者	587	14.2	629	14.5								
					男性	403	21.9	441	22.8								
					女性	184	8.0	188	7.8								
					予備群	411	9.9	428	9.8								
			⑥		男性	314	17.1	316	16.3								
					女性	97	4.2	112	4.6								
			⑦	メタボ該当・予備群 レベル	⑧	腹囲	総数	1,176	28.4	1,205	27.7						
							男性	845	45.9	871	45.0						
					⑨		女性	331	14.3	334	13.8						
							⑩	総数	153	3.7	180	4.1					
					⑪		男性	29	1.6	22	1.1						
							女性	124	5.4	158	6.5						
					⑫		⑬	血糖のみ	46	1.1	38	0.9					
							⑭	血圧のみ	270	6.5	265	6.1					
							⑮	脂質のみ	95	2.3	125	2.9					
⑯	血糖・血圧	112					2.7	126	2.9								
⑰	血糖・脂質	60					1.4	49	1.1								
⑱	血圧・脂質	203					4.9	260	6.0								
⑲	血糖・血圧・脂質	212					5.1	194	4.5								
6	生活習慣の 状況	①	服薬	1,727	41.6	1,858	42.7										
			②	既往歴	2,444	58.9	291	6.7									
			③	喫煙	587	14.2	628	14.4									
			④	週3回以上朝食を抜く	209	5.0	206	4.7									
			⑤	週3回以上食後間食	269	6.5	346	8.0									
			⑥	週3回以上就寝前夕食	584	14.1	653	15.0									
			⑦	食べる速度が速い	1,029	24.8	1,066	24.5									
			⑧	20歳時体重から10kg以上増加	1,079	26.0	1,134	26.1									
			⑨	1回30分以上運動習慣なし	3,258	78.5	3,414	78.5									
			⑩	1日1時間以上運動なし	2,417	58.3	2,515	57.8									
			⑪	睡眠不足	587	14.2	676	15.6									
			⑫	毎日飲酒	985	23.7	1,075	24.7									
			⑬	時々飲酒	1,021	24.6	1,028	23.6									
			⑭	一日 飲酒 量	1合未満	1,153	52.6	1,219	52.2								
					⑮	1~2合	748	34.1	784	33.5							
					⑯	2~3合	243	11.1	282	12.1							
					⑰	3合以上	47	2.1	52	2.2							

(表11)医療費の変化

医療費分析の経年比較

(1)総医療費

KDB帳票No.4「同規模市町村比較 年度累計」

項目	総医療費(円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H24年度	3,479,673,460	-	1,324,553,050	-	2,155,120,410	-
H25年度	3,611,771,050		1,356,529,190		2,255,241,860	
H26年度						
H27年度						
H28年度						
H29年度						

(2)一人当たり医療費

KDB帳票No.1, 3

	項目	1人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H24	中野市	21,016	7,990	13,020			
	同規模	25,599	11,190	14,090			
	県	21,396	8,550	12,840			
	国	22,429	9,250	12,970			
H25	中野市	21,577	8,120	13,480	2.7%	1.6%	3.5%
	同規模	25,992	11,090	14,500	1.5%	-0.9%	2.9%
	県	21,870	8,590	13,280	2.2%	0.5%	3.4%
	国	23,013	9,420	13,520	2.6%	1.8%	4.2%
H26	中野市						
	同規模						
	県						
	国						
H27	中野市						
	同規模						
	県						
	国						
H28	中野市						
	同規模						
	県						
	国						
H29	中野市						
	同規模						
	県						
	国						

※KDBの1人当たり医療費は、月平均額での表示となる。



(表12) 疾病の発生状況の経年変化(1)

疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

KDB帳票No.21・No.23「厚労省様式」医療費分析(1)細小分類

疾患	患者数 (様式3-5)	増減率	伸び率	虚血性心疾患					
				新規患者数 (狭心症のみ千人当たり)		入院医療費(円)			
				保険者	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成24年	310	-	-	1234	3434	22,045,820	-	4,199,430	-
平成25年	334	24	7.7%	1290	3456	24,566,660	11.4%	15,244,610	263%
平成26年									
平成27年									
平成28年									
平成29年									
毎年5月診療分(KDB7月作成)				年度累計					

疾患	患者数 (様式3-6)	増減率	伸び率	脳血管疾患					
				新規患者数 (脳梗塞のみ千人当たり)		入院医療費(円)			
				保険者	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
平成24年	375	-	-	1471	3343	26,816,240	-	55,309,430	-
平成25年	422	47	12.5%	1892	3312	32,187,810	20.0%	71,287,210	28.9%
平成26年									
平成27年									
平成28年									
平成29年									
毎年5月診療分(KDB7月作成)				年度累計					

疾患	患者数 (様式3-2)	増減率	伸び率	糖尿病性腎症			
				新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)	
				保険者	同規模	糖尿病	伸び率
平成24年	68	-	-	0.511	0.764	22,318,970	-
平成25年	91	23	33.8%	0.381	0.758	19,438,940	-12.9%
平成26年							
平成27年							
平成28年							
平成29年							
毎年5月診療分(KDB7月作成)				年度累計			

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD) (82疾病)			
	患者数(入院)		患者数(入院外)	
	保険者	同規模	保険者	同規模
	平成24年	0.006	0.02	0.509
平成25年	0.048	0.025	0.643	0.489
平成26年				
平成27年				
平成28年				
平成29年				
年度累計				

(表13) 疾病の発生状況の経年変化(2)

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

KDB帳票No.21「厚労省様式」医療費分析(1)細小分類

疾患	糖尿病					高血圧					脂質異常症				
	患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)	
				保険者	同規模				保険者	同規模				保険者	同規模
平成24年	1,572	-				3026	-				2525	-			
平成25年	1,688	116	7.4%	9178	14016	2,985	-41	-1.4%	11931	14206	2519	-6	-0.2%	10751	12530
平成26年															
平成27年															
平成28年															
平成29年															
	5月診療分(KDB 7月作成) 年度累計					5月診療分(KDB 7月作成) 年度累計					5月診療分(KDB 7月作成) 年度累計				

(表14) 有所見者割合の経年変化

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6-2~6-7)

☆No.23帳票

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6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
H24	合計	500	27.2	845	45.9	453	24.6	331	18.0	164	8.9	412	22.4	1,351	73.5
	40-64	258	28.9	414	46.4	239	26.8	210	23.5	77	8.6	189	21.2	600	67.2
	65-74	242	25.6	431	45.6	214	22.6	121	12.8	87	9.2	223	23.6	751	79.4
H25	合計	499	25.8	856	44.2	460	23.7	309	16.0	185	9.6	473	24.4	1,284	66.3
	40-64	305	33.5	509	55.9	281	30.8	227	24.9	102	11.2	254	27.9	691	75.9
	65-74	194	18.9	347	33.8	179	17.4	82	8.0	83	8.1	219	21.3	593	57.8
H26															
H27															
H28															
H29															

男性		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		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
H24	合計	291	15.8	680	37.0	392	21.3	681	37.0	32	1.7
	40-64	174	19.5	283	31.7	223	25.0	379	42.4	8	0.9
	65-74	117	12.4	397	42.0	169	17.9	302	31.9	24	2.5
H25	合計	340	17.6	709	36.6	389	20.1	869	44.9	16	0.8
	40-64	227	24.9	387	42.5	263	28.9	547	60.0	5	0.5
	65-74	113	11.0	322	31.4	126	12.3	322	31.4	11	1.1
H26											
H27											
H28											
H29											

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6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
H24	合計	410	17.8	331	14.3	307	13.3	149	6.5	47	2.0	267	11.6	1,836	79.5
	40-64	178	16.2	144	13.1	126	11.5	76	6.9	16	1.5	105	9.6	775	70.7
	65-74	232	19.1	187	15.4	181	14.9	73	6.0	31	2.6	162	13.4	1,061	87.5
H25	合計	443	18.4	334	13.8	317	13.1	160	6.6	62	2.6	327	13.6	1,701	70.5
	40-64	193	17.4	145	13.1	130	11.7	79	7.1	25	2.3	123	11.1	689	62.2
	65-74	250	19.1	189	14.5	187	14.3	81	6.2	37	2.8	204	15.6	1,012	77.5
H26															
H27															
H28															
H29															

女性		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		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
H24	合計	23	1.0	768	33.3	246	10.7	1,017	44.0	3	0.1
	40-64	9	0.8	267	24.4	111	10.1	492	44.9	0	0.0
	65-74	14	1.2	501	41.3	135	11.1	525	43.3	3	0.2
H25	合計	29	1.2	815	33.8	271	11.2	1,272	52.7	4	0.2
	40-64	11	1.0	288	26.0	132	11.9	572	51.7	1	0.1
	65-74	18	1.4	527	40.4	139	10.6	700	53.6	3	0.2
H26											
H27											
H28											
H29											

(表15)メタボリック該当者・予備軍の経年比較

メタボリックシンドローム該当者・予備軍の把握(厚生労働省様式6-8)

☆No.24帳票

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H24	合計	1839	40.8	128	7	314	17.1	33	1.8	210	11.4	71	3.9
	40-64	893	35.3	87	9.7	160	17.9	13	1.4	96	10.8	51	5.7
	65-74	946	47.9	41	4.3	154	16.3	20	2.1	114	12.1	20	2.1
H25	合計	1,937	42.3	113	5.8	317	16.4	28	1.4	189	9.8	100	5.2
	40-64	911	37.2	70	7.7	174	19.1	17	1.9	85	9.3	72	7.9
	65-74	1,026	48.4	43	4.2	143	13.9	11	1.1	104	10.1	28	2.7
H26													
H27													
H28													
H29													

男性		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
H24	合計	403	21.9	83	4.5	44	2.4	137	7.5	139	7.6
	40-64	167	18.7	29	3.2	27	3	65	7.3	46	5.2
	65-74	236	24.9	54	5.7	17	1.8	72	7.6	93	9.8
H25	合計	440	22.7	96	5.0	36	1.9	184	9.5	124	6.4
	40-64	178	19.5	43	4.7	14	1.5	77	8.5	44	4.8
	65-74	262	25.5	53	5.2	22	2.1	107	10.4	80	7.8
H26											
H27											
H28											
H29											

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H24	合計	2309	49.6	50	2.2	97	4.2	13	0.6	60	2.6	24	1.0
	40-64	1096	44.4	37	3.4	42	3.8	7	0.6	24	2.2	11	1.0
	65-74	1213	55.6	13	1.1	55	4.5	6	0.5	36	3	13	1.1
H25	合計	2,413	51.9	34	1.4	112	4.6	10	0.4	77	3.2	25	1.0
	40-64	1,107	47.0	23	2.1	54	4.9	8	0.7	33	3.0	13	1.2
	65-74	1,306	56.9	11	0.8	58	4.4	2	0.2	44	3.4	12	0.9
H26													
H27													
H28													
H29													

女性		該当者											
		人数		割合		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
H24	合計	184	8.0	29	1.3	16	0.7	66	2.9	73	3.2		
	40-64	65	5.9	8	0.7	7	0.6	24	2.2	26	2.4		
	65-74	119	9.8	21	1.7	9	0.7	42	3.5	47	3.9		
H25	合計	188	7.8	30	1.2	13	0.5	76	3.1	69	2.9		
	40-64	68	6.1	10	0.9	5	0.5	29	2.6	24	2.2		
	65-74	120	9.2	20	1.5	8	0.6	47	3.6	45	3.4		
H26													
H27													
H28													
H29													

(表16) 質問票調査の経年比較

生活習慣の変化 KDB帳票No.22「質問票項目集計集」(保険者、同規模別)

項目	服薬	喫煙	週3回以上朝食を抜く	週3回以上夕食後間食	週3回以上就寝前夕食	食べる速度が速い	20歳時体重から10kg体重増加	1日30分以上運動なし	1日1時間以上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
H24年度	41.6	14.2	5	6.5	14.1	24.8	26	78.5	58.3	14.2	23.7	24.6
H25年度	42.7	14.4	4.7	8	15	24.5	26.1	78.5	57.8	15.6	24.7	23.6
H26年度												
H27年度												
H28年度												
H29年度												

(表17) 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年比較

法定報告値

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者※2	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位※1	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								中野市	同規模平均
H24年度	9212	4173	45.3	45	484	280	57.9	40.8	51.5
H25年度	9232	4352	47.1	93	484	253	52.3	44.5	46.9
H26年度									
H27年度									
H28年度									
H29年度									

※1: No.3帳票 ※2: No.1帳票

## 5 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、計画に掲げた目標の達成状況の評価を行う。

国保データベース（KDB）システムに毎月健診・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は定期的に行う。

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、市の広報誌やホームページ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。

## 7 事業運営上の留意事項

中野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、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、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

中野市における個人情報の取り扱いは、個人情報の保護に関する条例による。

## 9 その他計画策定にあたっての留意事項

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計画に関する研修に事業運営にかかわる担当者（国保、衛生等）も積極的に参加するとともに、市の担当者が事業推進に向けて協議する場を設けるものとする。