

尾花沢市保健事業実施計画

(データヘルス計画)

平成28年度～平成29年度

平成28年3月

尾花沢市

目 次

第1章 総論	1
1．保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項	1
（1）背景	1
（2）保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	2
（3）計画期間	3
第2章 各論	4
1．尾花沢市の状況	4
（1）人口・被保険者の状況	4
（2）平均寿命・健康寿命と死亡の状況	4
（3）これまでの取り組み	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	7
（1）健診の分析	7
（2）医療費の状況	12
（3）介護の状況	14
（4）尾花沢市の健康課題	15
3．目的・目標の設定	16
（1）本市の目的	16
（2）本市の健康課題解決のための取組	16
（3）成果目標	17
4．保健事業の実施体制	18
5．その他の保健事業	18
（1）がん	18
（2）こころの健康	18
（3）子どもの生活習慣病	18
（4）重複受診者への適切な受診指導	18
（5）COPD	18
6．事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定	19
7．実施計画(データヘルス計画)の見直し	19
8．計画の公表・周知	19
9．個人情報の保護	19
10．その他計画策定に当たっての留意事項	19
資料編	21

第1章 総論

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

わが国の急速な高齢化に伴い、高齢者に対する社会保障、中でも医療保障の在り方は、極めて大きな問題である。

医療保険、介護保険の給付費用は、2025年には社会保障費の50%を超え、年金給付額を上回るといわれている。このような未来予測を少しでも回避する為には、国民の意識を変え、予防可能な疾患（生活習慣病の大半）を予防することにより医療費の抑制を図る必要がある。

さて、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¹（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、尾花沢市においては、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²から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていく計画である。

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³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た。

尾花沢市においては、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 国保連合会が保険者の委託を受けて行う業務を通じて管理する「医療」、「介護」、「健診」の情報等を活用し、統計情報等を保険者へ提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートするために構築されたシステム。

2 対象を一部に限定しないで、集団全体へアプローチをし、リスクを下げていく考え方。

3 Plan（計画） Do（実行） Check（評価） Act（改善）という4段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善していく手法。

(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。計画の策定及び計画の事業評価にあたっては、特定健康診査の結果、レセプト、KDBシステムの健康医療情報等のデータを活用して行う。（図1、図3）

また、保健事業実施計画（データヘルス計画）は、以下の計画と整合性を持って策定する。

国や県の計画

- ・21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））
- ・健康やまがた安心プラン

尾花沢市の分野別計画

- ・健康おばね21運動計画（第2次）
- ・尾花沢市特定健康診査等実施計画（第2期）
- ・尾花沢市第6期高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画

図1

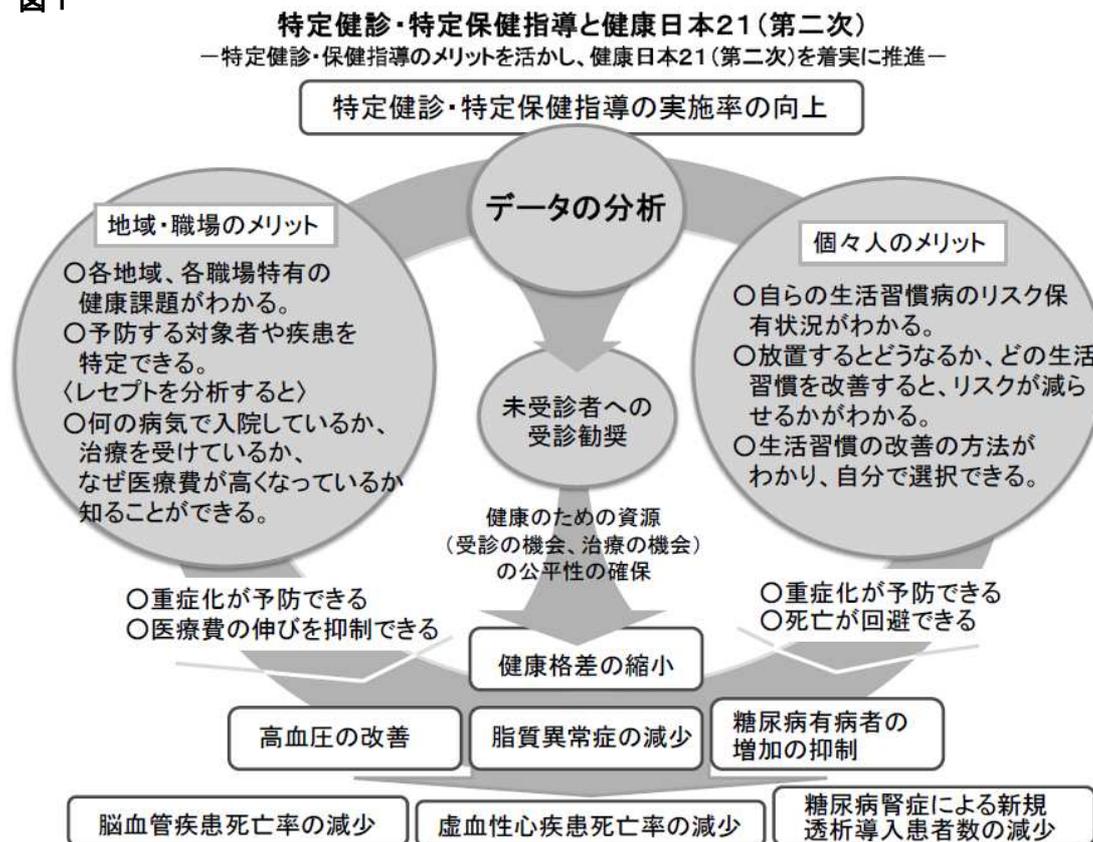
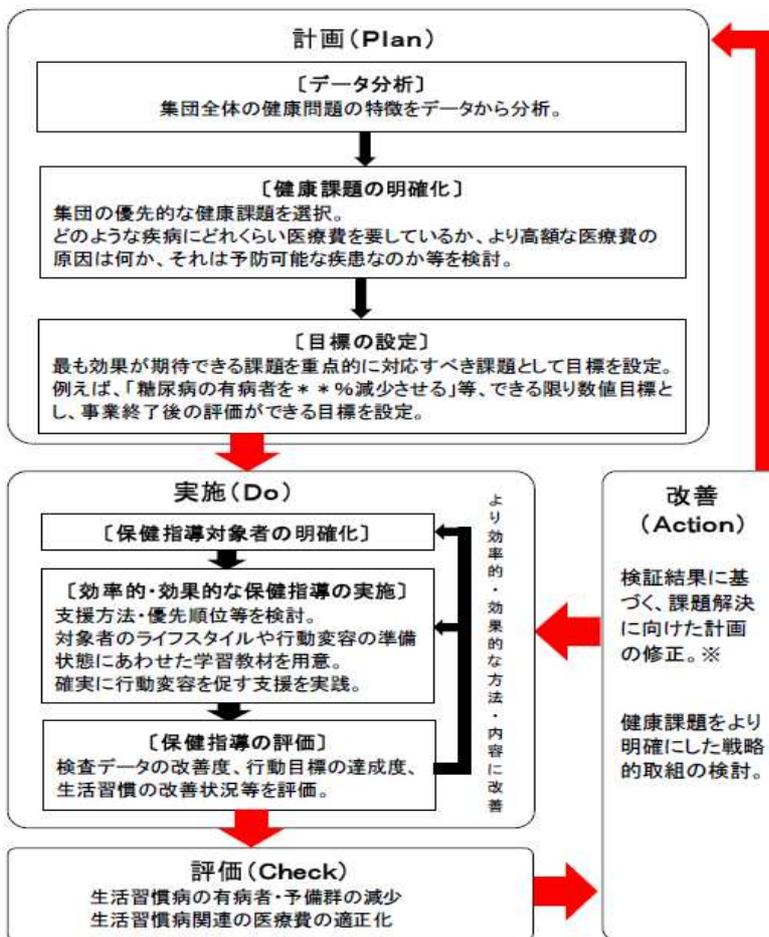


図2 健康おばね21計画(第2次)体系図



図3 保健事業(健診・保健指導)PDCAサイクル



(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27年度中に保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定し、計画期間は、尾花沢市特定健康診査等実施計画(第2期)の最終年度である平成29年度までとする。

第2章 各論

1. 尾花沢市の状況

(1) 人口・被保険者の状況

尾花沢市の65歳以上の高齢者の比率は32.7%で国、県に比較して高く、今後も高齢化は進むものと思われる。

人口と被保険者数

	尾花沢市	県	国
人口	18,857人	1,158,518人	124,852,975人
被保険者	5,080人	299,565人	32,318,324人
国保加入率	26.9%	25.9%	25.9%
高齢化率(65歳以上)	32.7%	27.7%	23.2%

資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(平成26年度(累計))」

年代別人口構成

	尾花沢市	県	国
40歳未満	32.9%	38.3%	42.8%
40～64歳	34.4%	34.0%	34.0%
65～74歳	12.7%	12.2%	12.0%
75歳以上	20.0%	15.5%	11.2%

資料：KDB「地域の全体像の把握(平成26年度(累計))」

(2) 平均寿命・健康寿命と死亡の状況

平均寿命・健康寿命

尾花沢市の平均寿命¹は、男性が国より0.2歳高く、女性が0.6歳低くなっている。
一方、健康寿命²をみると、男性は国より0.4歳高く、女性は0.7歳低くなっている。

平均寿命・健康寿命

	尾花沢市	県	国
平均寿命(男)	79.8歳	80.0歳	79.6歳
平均寿命(女)	85.8歳	86.3歳	86.4歳
健康寿命(男)	65.6歳	65.6歳	65.2歳
健康寿命(女)	66.1歳	66.6歳	66.8歳

資料：KDB「地域の全体像の把握(平成26年度(累計))」

- 1 その年に生まれた者が、その後何年生きられるかという期間。
- 2 健康上の理由で、日常生活が制限されない期間。

標準化死亡比

標準化死亡比¹では男性が国の1.04倍となっている。

標準化死亡比

	尾花沢市	県	国
標準化死亡比(男)	104.4%	100.9%	100.0%
標準化死亡比(女)	101.0%	101.1%	100.0%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成26年度(累計)）」

1 死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を、持つ地域別の死亡率を、そのまま比較することはできない。比較を可能にするためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要がある。標準化死亡比は、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。標準化死亡比は、基準死亡率と対象地域の人口を用いれば簡単に計算できるので地域別の比較によく用いられる。

死因別割合

国、県に比較して、脳疾患の死因の割合が多くなっている。

死因別割合

	尾花沢市	県	国
がん	37.4%	46.3%	48.3%
心臓病	27.6%	25.2%	26.6%
脳疾患	25.8%	20.2%	16.3%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成26年度(累計)）」

(3) これまでの取り組み

尾花沢市においては、これまで内臓脂肪症候群をターゲットとした特定保健指導に取り組むほか、「健康おばね21運動計画」に基づき次の分野で取り組んできた。

1. 健康寿命の延伸

公民館事業等連携による健康教室、介護予防教室
疾病の早期発見、適切な治療管理による重症化予防
地域包括ケアの構築

2. 生活習慣病（がん・循環器疾患・糖尿病・COPD）

糖尿病やCOPDなど生活習慣病予防知識の普及啓発
特定健診・特定保健指導の受診率・実施率の向上及び健診受診後のフォローアップ
平成26年度以降は健診結果説明会等の実施により強化
各種がん検診受診率向上を目的とした未受診者への受診勧奨
精密検査受診率100%達成に向けた支援

3. こころの健康・休養
 - 心の健康づくり講座の開催
 - 自殺予防を目的とした研修、ゲートキーパー養成
 - 心の健康相談窓口の開設（個別面談・電話・家庭訪問）
 - ストレスに関する情報提供
 - 睡眠に関する知識の啓蒙普及
4. 栄養・食生活
 - 妊娠期からの栄養生活に関する知識の普及啓発
 - 料理教室等を通じての栄養・食生活に関する知識の提供
 - 食生活改善推進員の育成
5. 身体活動・運動
 - 身体活動量の増加、運動習慣の定着を目的とした啓蒙活動
 - 各スポーツ施設等を活用した市民体力づくりの推進
 - 健康づくりイベント、ウォーキング大会、各種スポーツ大会の開催
 - 健康運動指導士等運動の専門家と連携した健康づくり教室の開催
 - 市内温泉施設等を利用した健康づくりの推進
6. 喫煙・飲酒
 - 受動喫煙対策の推進
 - 禁煙に関する知識の啓蒙普及
 - 禁煙希望者に対する個別指導
 - 適正飲酒に関する知識の普及啓発
 - アルコール関連問題を抱えた人やその家族への支援
7. 歯・口腔の健康
 - むし歯、歯周病予防の知識の普及啓発
 - 幼児期からの歯科指導
 - 歯周病検診の推進（歯科医師会との連携）
 - 歯と口腔の健康づくり推進条例
8. 健康を支え、守るための社会環境の整備
 - 子供から高齢者まで多様な年齢層とのつながり強化を目指した活動
 - 健康づくりに関連する情報の周知・広報

27年度の主な生活習慣病予防事業

メタボ該当者 （特定保健指導対象）	市保健師・管理栄養士による積極的支援 市保健師・管理栄養士による動機づけ支援
上記以外 （情報提供レベル）	特定健診結果説明会の開催 糖尿病患者・予備群を対象とした集団支援 基本講義1回・運動教室1回・栄養講座2回（うち1回調理実習） 個別栄養分析及び支援レター（3日間の食事写真分析） 特定健診未受診者対策（通知勧奨・電話勧奨） 一部ハイリスク者への訪問指導（市保健師）

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

(1) 健診の分析

特定健診受診率・特定保健指導実施率

当市の特定健診受診率は平成 26 年度実績 50.1%で、県、国平均よりもかなり高いレベルにある。より一層の健診受診者の利便性を図るなど努力をしていく。

特定健診受診率・特定保健指導実施率

	尾花沢市	県	国
特定健診受診率	50.1%	45.1%	33.2%
特定保健指導実施率	33.3%	11.2%	3.9%

資料：K D B 「地域の全体像の把握（平成 26 年度(累計)）」

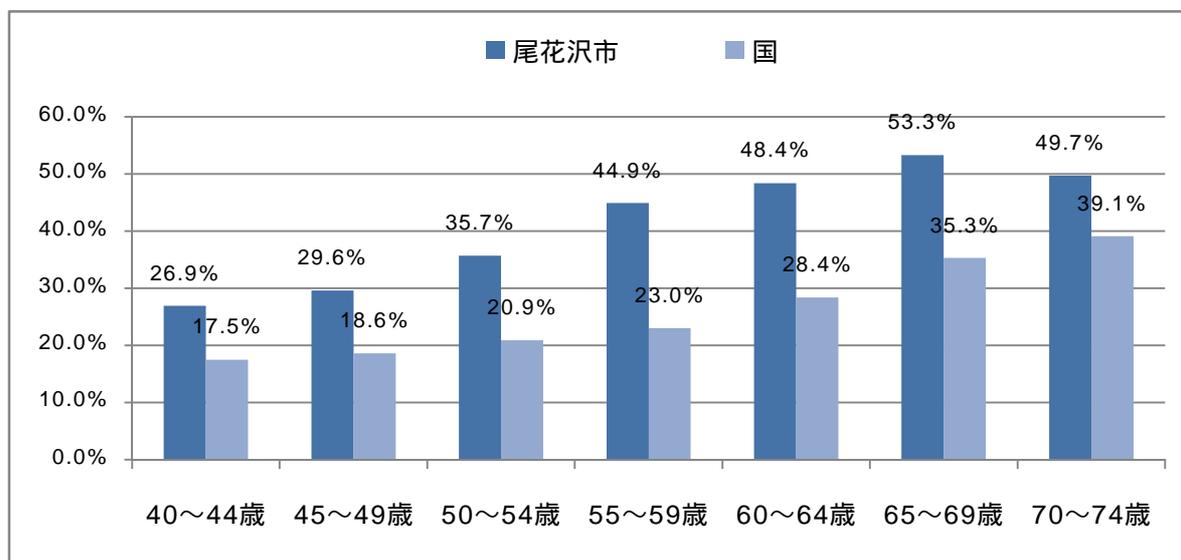
性別・年代別特定健診受診率

男性では 40～49 歳、女性では 40～44 歳が 20%台となっており、男女とも高齢層に比べ著しく低くなっている。

年代別特定健診受診率（男性）

	尾花沢市	国
40～44 歳	26.9%	17.5%
45～49 歳	29.6%	18.6%
50～54 歳	35.7%	20.9%
55～59 歳	44.9%	23.0%
60～64 歳	48.4%	28.4%
65～69 歳	53.3%	35.3%
70～74 歳	49.7%	39.1%

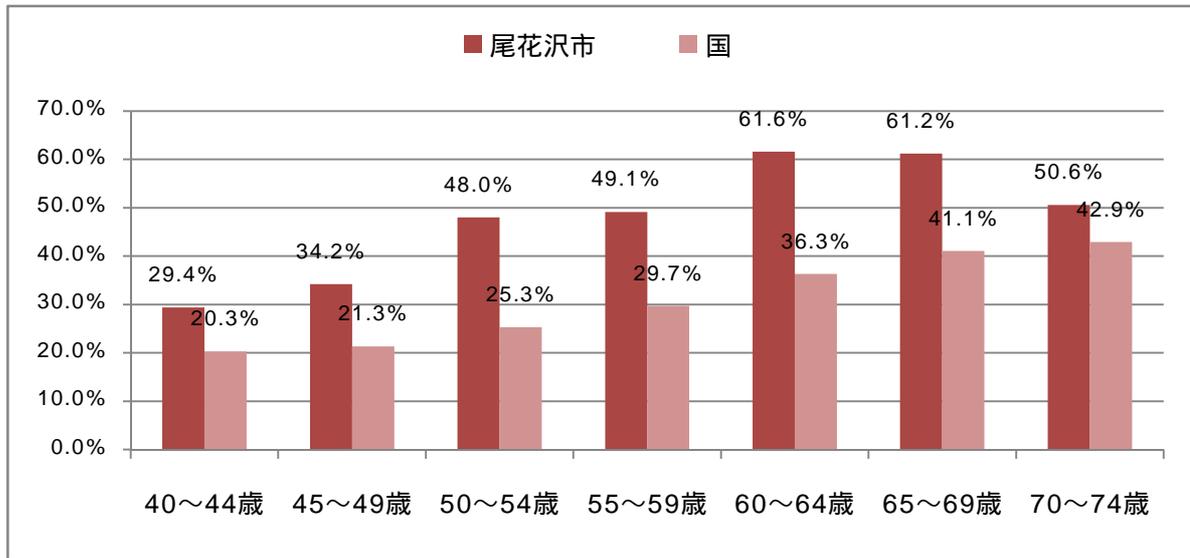
資料：K D B 「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成 26 年度(累計)）」



年代別特定健診受診率（女性）

	尾花沢市	国
40～44歳	29.4%	20.3%
45～49歳	34.2%	21.3%
50～54歳	48.0%	25.3%
55～59歳	49.1%	29.7%
60～64歳	61.6%	36.3%
65～69歳	61.2%	41.1%
70～74歳	50.6%	42.9%

資料：KDB「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成26年度(累計)）」



メタボ該当・予備群、非肥満高血糖

男女ともメタボ予備群率が県、国平均と比べやや低い。女性のメタボ該当者率は国の1.17倍となっている。

メタボ該当・予備群、非肥満高血糖

	尾花沢市	県	国
男メタボ該当率	21.9%	22.8%	26.0%
女メタボ該当率	10.9%	8.3%	9.3%
男メタボ予備群率	14.2%	14.9%	17.0%
女メタボ予備群率	5.7%	5.7%	5.9%
非肥満高血糖	9.1%	10.3%	9.1%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成26年度(累計)）」

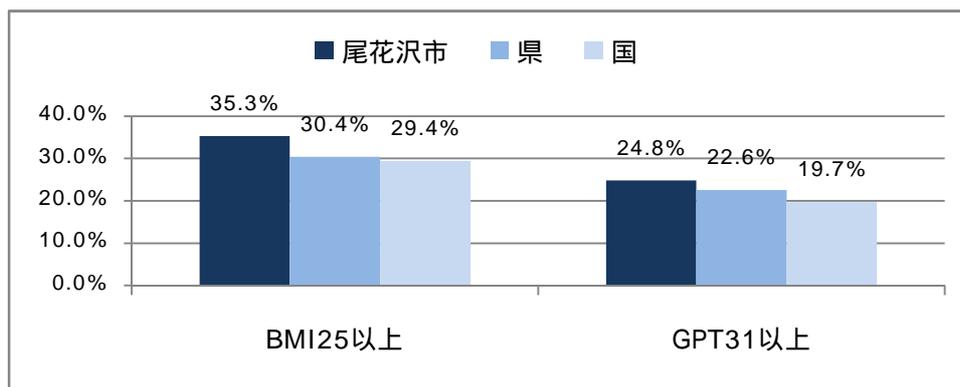
健診有所見者状況～肥満に関する項目

男女とも肥満の割合が県、国に比較すると多くなっている。男性の BMI の数値では国の 1.2 倍、女性は国の 1.62 倍となっている。また、GPT 異常者も県、国に比較し多くなっている。

健診有所見者状況～肥満に関する項目（男性）

	尾花沢市	県	国
BMI25 以上	35.3%	30.4%	29.4%
GPT31 以上	24.8%	22.6%	19.7%

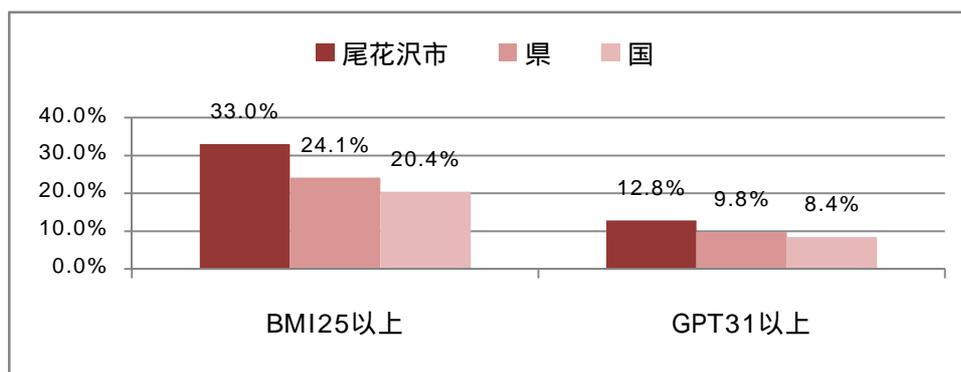
資料：KDB「厚生労働省様式 6-2～7（平成 26 年度）」



健診有所見者状況～肥満に関する項目（女性）

	尾花沢市	県	国
BMI25 以上	33.0%	24.1%	20.4%
GPT31 以上	12.8%	9.8%	8.4%

資料：KDB「厚生労働省様式 6-2～7（平成 26 年度）」



BMI BMI(ボディー・マス・インデックス)は、体重と身長の関係から人の肥満度を示す体格指数である。日本肥満学会では、統計的にもっとも病気にかかりにくい BMI 指数 22 を標準体重として、25 以上の場合を肥満、18.5 未満を低体重としている。BMI の計算式は次のとおりである。 $BMI = \text{体重 kg} \div (\text{身長 m})^2$

GPT 肝臓病の有無について調べるとき、最も一般的に行なわれる検査である。GPT はさまざまな臓器細菌の中にあり、人体の重要な構成要素であるアミノ酸をつくる働きをしており、肝細胞の変性や壊死に鋭敏に反応するので肝臓・胆道系の病気の診断に有効な検査となっている。

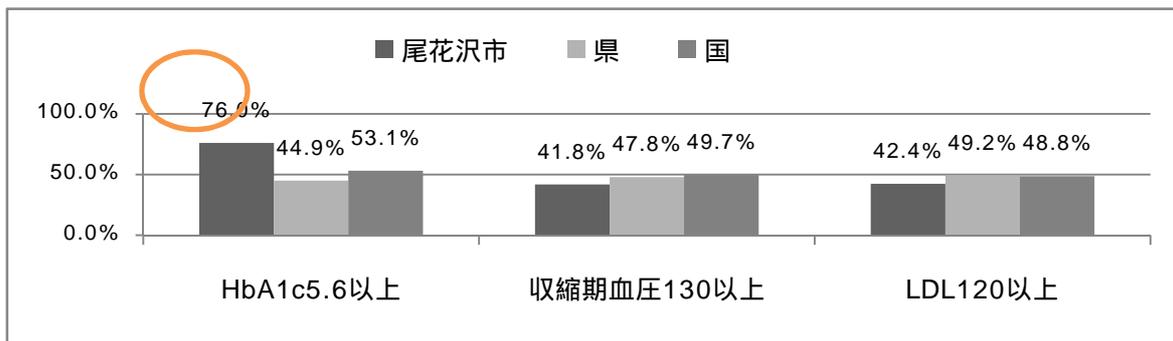
健診有所見者状況～主要項目

主要健診項目のうち有所見割合の高い項目を男女別にみると、HbA1cの値が男女とも、国・県より高くなっている。男性のHbA1cの数値では国の1.43倍、女性は国の1.5倍となっている。

健診有所見者状況～主要項目（男性）

	尾花沢市	県	国
HbA1c5.6以上	76.0%	44.9%	53.1%
収縮期血圧130以上	41.8%	47.8%	49.7%
LDL120以上	42.4%	49.2%	48.8%

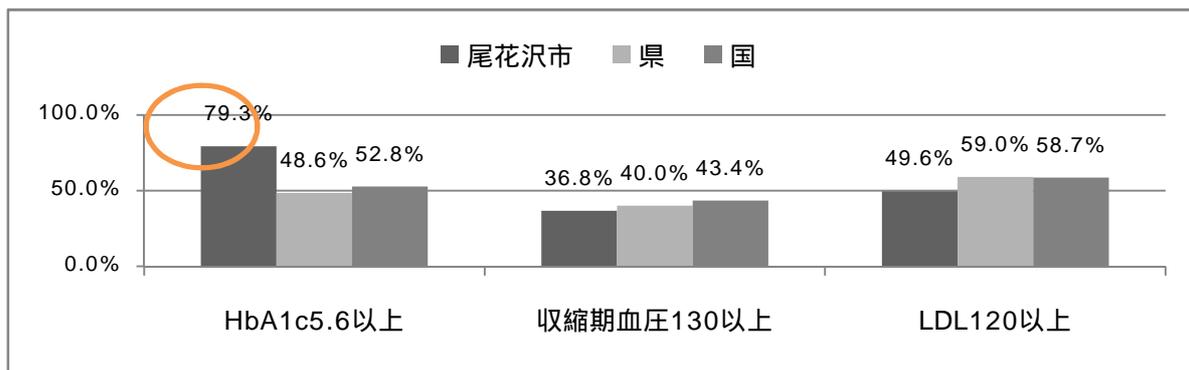
資料：KDB「厚生労働省様式6-2～7（平成26年度）」



健診有所見者状況～主要項目（女性）

	尾花沢市	県	国
HbA1c5.6以上	79.3%	48.6%	52.8%
収縮期血圧130以上	36.8%	40.0%	43.4%
LDL120以上	49.6%	59.0%	58.7%

資料：KDB「厚生労働省様式6-2～7（平成26年度）」



HbA1C 高血糖状態が長期間続くと、血管内の余分なブドウ糖は体内の蛋白と結合する。この際、赤血球の蛋白であるヘモグロビン（Hb）とブドウ糖が結合したものがグリコヘモグロビンで、1～2ヶ月前の血糖の状態を推定できる。糖尿病の診断基準として有効な検査である。

LDL - C 肝臓でつくられたコレステロールを各臓器に運ぶ働きをしている低比重リポたんぱくのこと。細胞内に取り込まれなかった余剰なコレステロールを血管内に放置し、動脈硬化を引き起こす原因となる。

生活習慣（問診票調査）の分析

質問票調査から見た尾花沢市の生活習慣の問題点は喫煙、運動習慣にある。
運動習慣なしでは国平均の約 1.5 倍、歩行速度遅いは、国の 1.64 倍となっている。

質問票調査結果

	尾花沢市	県	国
喫煙	18.1%	14.8%	14.1%
毎日飲酒	28.8%	26.7%	25.7%
運動習慣なし ^{*1}	88.3%	77.0%	58.7%
歩行速度遅い	83.0%	71.0%	50.6%
生活習慣改善意欲なし	42.2%	39.3%	32.6%

注*1 1回30分以上 資料：KDB「地域の全体像の把握（平成26年度(累計)）」

未受診者の状況

健診受診者と未受診者の生活習慣病等1人当たり医療費の差は、当市においても明瞭である。
未受診者の医療費は、健診受診者の1.58倍となっている。

健診後、最も重要なことは医療機関での再検査、或いは要医療と判定された方が直ちに受診することであるが、当市においては受診勧奨者の医療機関受診率、未治療者率は低くなっている。

医療費分析健診有無別（入院+外来）

	尾花沢市	県	国
健診受診者	3,265点	3,419点	3,582点
未受診者	5,154点	4,858点	5,383点

資料：KDB「医療費分析（健診有無別）（平成26年度(累計)）」

受診勧奨者の医療機関非受診及び未治療者

	尾花沢市	県	国
受診勧奨非受診率	3.7%	5.2%	5.6%
未治療者率	4.8%	4.2%	5.4%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成26年度(累計)）」

(2) 医療費の状況

1人当たり医療費

尾花沢市の1人当たり医療費および医療機関の受診率は、国、県平均より高い。

1人当たり医療費は毎年増えてきていたが、26年度は前年度からマイナスに転じ、国平均の1.1倍となっている。

また、外来と入院の費用は大きな乖離があり、入院はわずか20.5人(千人当たり)の患者数(外来の2.9%)で、費用額全体の40.1%を占めている。

医療費諸率

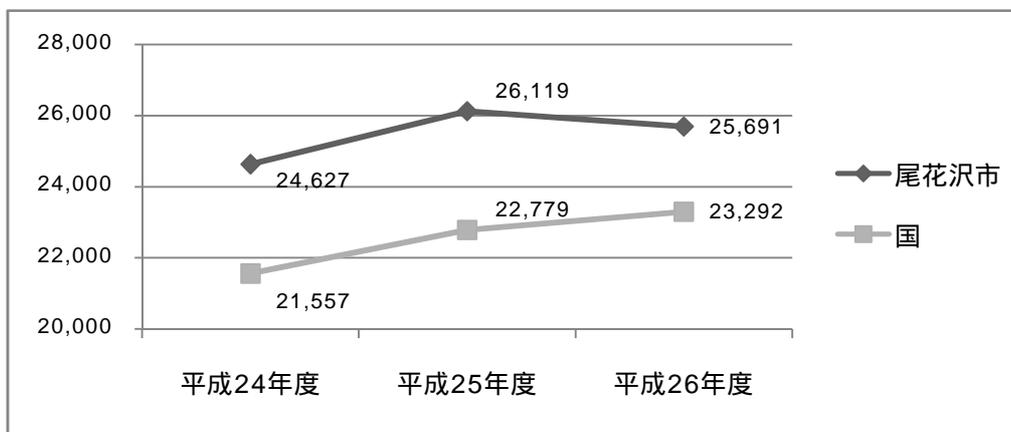
	尾花沢市	県	国
1人当たり医療費	25,691円	23,951円	23,292円
受診率(人)	780.192人	742.754人	670.435人

資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(平成26年度(累計))」

1人当たり医療費の推移

	尾花沢市	国
平成24年度	24,627	21,557
平成25年度	26,119	22,779
平成26年度	25,691	23,292

資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(平成26年度(累計))」



千人当たり外来患者数・入院患者数と費用の割合

	尾花沢市	県	国
外来患者数	759.7人	723.6人	652.3人
外来費用の割合	59.9%	59.7%	59.7%
入院患者数	20.5人	19.2人	18.1人
入院費用の割合	40.1%	40.3%	40.3%

資料：KDB「地域の全体像の把握(平成26年度(累計))」

千人当たり6ヶ月以上入院患者数

	尾花沢市	県	国
6ヶ月以上入院患者数	232.201	240.783	238.754人

資料：KDB「医療費分析(1)細小分類(平成26年度(累計))」

疾病別費用額

1件当たりの入院・外来費用額の県内比較では、脳血管疾患は高いもののそれ以外の疾病の費用額は、中位または下位となっている。

1件当たり入院・入院外費用と県内順位

疾病	入院	入院順位	入院外順位
糖尿病	571,628 円	15 位	22 位
高血圧症	586,306 円	20 位	23 位
脂質異常症	429,901 円	34 位	23 位
脳血管疾患	668,068 円	8 位	2 位
心疾患	592,695 円	27 位	24 位
腎不全	595,704 円	31 位	13 位
悪性新生物	573,065 円	30 位	3 位

資料：KDB「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成26年度(累計)）」

医療費総額に対する主要疾病の割合

国、県と比較して高血圧症の割合が、やや多い。

医療費の割合

	尾花沢市	県	国
がん	20.3%	22.4%	23.0%
筋・骨格	15.7%	14.2%	15.0%
高血圧症	14.7%	12.0%	10.2%
糖尿病	9.5%	9.4%	9.8%
慢性腎不全	7.9%	6.9%	9.5%

資料：KDB「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成26年度(累計)）」

有病状況

脂質異常症、高血圧症、糖尿病の患者数は県、国に比較するとかなり高い。高血圧症は国の1.34倍、糖尿病は1.2倍となっている。

千人当たり生活習慣病患者数

	尾花沢市	県	国
高血圧症	539.396 人	456.510 人	401.072 人
筋・骨格	422.429 人	373.048 人	377.375 人
脂質異常症	477.970 人	378.124 人	377.375 人
糖尿病	250.696 人	220.294 人	207.982 人

資料：KDB「医療費分析（1）細小分類（平成26年度(累計)）」

高額になる疾患

千人当たり30万円以上のレセプト患者数を県と比較すると、糖尿病、高血圧症、脳梗塞、人工透析で県より多くなっている。

千人当たり 30 万円以上レセプト患者数

	尾花沢市	県	国
糖尿病	7.807 人	7.574 人	8.942 人
高血圧症	11.883 人	11.037 人	13.252 人
脂質異常症	5.310 人	6.024 人	6.814 人
脳梗塞	2.928 人	2.899 人	3.173 人
心筋梗塞	0.258 人	0.271 人	0.340 人
人工透析	4.392 人	3.953 人	5.650 人

資料：K D B 「医療費分析（1）細小分類（平成 26 年度(累計)）」

（3）介護の状況

要介護認定率等状況

尾花沢市の介護保険の認定率は、国、県並みであるが、1 件あたり介護給付費は国の 1.22 倍となっている。

また、要介護認定を受けた者の医療費は、国、県、同規模保険者平均に比べ、高く、県の 1.91 倍となっている。

要介護者認定率等

	尾花沢市	県	国
介護認定率	19.8%	20.2%	20.0%
介護給付費	73,908 円	66,608 円	60,773 円
要介護認定者医療費	13,602 円	7,138 円	7,952 円

資料：K D B 「地域の全体像の把握（平成 26 年度(累計)）」

介護（レセプト）の分析

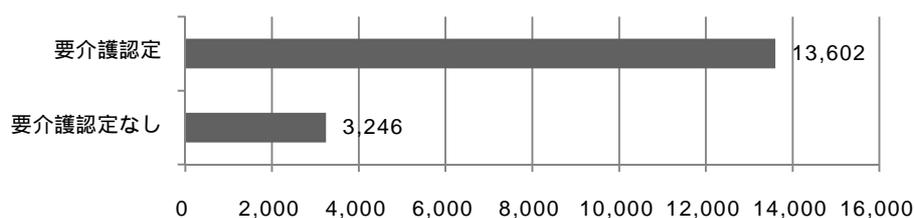
尾花沢市の要介護認定者の有病率は、高血圧症、脂質異常症、筋・骨格で高くなっている。また、介護を受けている人の医療費は、受けていない人の 4.2 倍である。

要介護認定者の有病率

	尾花沢市	県	国
糖尿病	19.6%	21.5%	20.3%
高血圧症	56.6%	55.4%	47.9%
脂質異常症	35.1%	28.3%	25.7%
心臓病	61.0%	62.3%	54.8%
脳疾患	24.6%	32.1%	25.2%
筋・骨格	51.7%	50.2%	47.1%

資料：K D B 「地域の全体像の把握（平成 26 年度(累計)）」

介護を受けている人と受けていない人の医療費



(4) 尾花沢市の健康課題

- ・ 男性 40 歳代の特定健診受診率が低い。(早期発見・早期からの生活習慣改善が困難)
- ・ 男女とも肥満者(BMI25 以上)が多く、30%を超えている。
- ・ HbA1c 有所見者の割合がきわめて高い、糖尿病の予防対策が急務。
- ・ 運動習慣(1 回 30 分以上) のない者が多い。
- ・ 喫煙率が国、県平均より高い。
- ・ 高齢化を反映し、通院中の人が多い(= 受診率が高い)
- ・ 高血圧症の患者数の割合が多い(国の 1.34 倍)
* 当市では高血圧性疾患にかかる医療費が最も多い(資料編 23P 参照)
- ・ 糖尿病の患者数の割合が多い(国の 1.2 倍)
* 糖尿病にかかる医療費、糖尿病と関連がある腎不全の医療費を合計すると高血圧性疾患を超える(資料編 23P 参照)
- ・ 脳血管疾患にかかる医療費が比較的多い(入院 ~ 県内 8 位、外来 ~ 県内 2 位)
* 男性に圧倒的に多く 60 歳代から急激に増加(資料編 25P 参照)
- ・ 要介護認定者の医療費が際立って多い。(国の 1.7 倍)
- ・ 重篤な循環器系疾患(虚血性心疾患・脳血管疾患) は男性の未受診者に多く発生している。
(資料編 32P 参照)
- ・ 男性は女性に比べ有リスク者の割合が多く、40 歳代後半から徐々に増え、50 歳代後半では半数以上となる。(資料編 39P 参照)
- ・ 生活習慣病の発症リスクが高く、早期の対応が必要なハイリスク者は 149 人(7.4%)
(資料編 35P 参照)

3. 目的・目標の設定

(1) 本市の目的

本市は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症など死亡率が高く、高額な医療費がかかる疾患の予防に努め、健康寿命を延長することを目的とする。

(2) 本市の健康課題解決のための取組

健康課題	取組計画
肥満者が多い	運動の普及啓発イベント（ウォーキング等）実施 対象：内臓脂肪型肥満者 100人 情報提供（リーフレット送付）
HbA1cの有所見者が非常に多い	糖尿病予防教室(集団支援3回以上) 個別栄養分析及び指導 対象：HbA1c 5.6～6.4 30人 情報提供(リーフレット送付)
男性若年層の健診受診率が低い	通知による個別勧奨～対象者の状況に合わせ、 文面を変えたハガキ 電話勧奨～対象者の意向に配慮した勧奨 対象：40歳～59歳の男性
ハイリスク者は7.4%を占める	市保健師による個別指導（家庭訪問・電話） 対象：ハイリスクと判定された者 149人
高血圧症の医療費が最も多い	健診結果説明会での減塩指導及び運動指導 対象：収縮期血圧 130以上 情報提供(リーフレット送付)

対象疾患、保健指導の類型、検査値レベル・治療状況による保健指導内容の整理

（出典：国保ヘルスアップ事業報告書 H26年1月公益社団法人国民健康保険中央会）

	特定健診の受診状況		未受診 (健診受診勧奨対象)		受診		
	生活習慣病の治療状況		未治療 ³ ・ 治療中断	治療中	治療中	未治療 ³ ・治療中断	
検査値	レベル3	ハイリスク等 (受診勧奨 判定値超え)	(健診受診勧奨対象)		① 重症化予防	② 受療勧奨	受診勧奨判定値
	レベル2	境界域 (保健指導 判定値超え)		(基本的に該当者無し)		③ 発症予防	保健指導判定値
	レベル1	正常域				(事業非対象)	

注) 服薬治療により検査値が境界域や正常域になることもあるが、服薬しなければ受診勧奨判定値以上になるため、上記図では治療中の境界域や正常域は無いものとする。

(3) 成果目標

中長期的な目標の設定

項 目	目 標
肥満対策（特に男性）	男性の BMI25 以上を 2.3%減らす 35.3%(H26) 33%(H29) 女性の BMI25 以上を 2%減らす 33%(H26) 31%(H29)
HbA1c 有所見者対策	平成 29 年度の健診結果において 男性の HbA1c5.6 以上該当者を 74%以下とする 女性の HbA1c5.6 以上該当者を 77.3%以下とする
男性若年層の健診受診率アップ	平成 29 年度特定健診において 40～59 歳男性の受診率を 30%以上とする
ハイリスク者対策	ハイリスク者の総医療費(平成 29 年度)を 平成 26 年度以下とする
高血圧症疾患医療費対策	平成 29 年度の健診結果において 高血圧性疾患にかかる医療費の伸びを平成 26 年 度に対して 5%以内とする

短期的な目標の設定

項 目	目 標
肥満対策	28 年度健診において 男性 BMI25 以上を 1%減らす
HbA1c 有所見者対策	平成 28 年度健診結果において 男性の HbA1c5.6 以上該当者を 75%以下とする 女性の HbA1c5.6 以上該当者を 78.3%以下とする
男性若年層の健診受診率アップ	平成 28 年度特定健診において 40 歳代男性の受診率を 28%以上とする
ハイリスク者対策	訪問による保健指導実施率を対象者の 30%以上 とする
高血圧症疾患医療費対策	平成 28 年度の健診結果において 高血圧性疾患にかかる医療費の伸びを平成 26 年 度に対して 2.5%以内とする

4 . 保健事業の実施体制

尾花沢市においては、健康増進課が主体となって、本計画に沿った事業を展開することとする。

5 . その他の保健事業

(1) がん

尾花沢市では 3 大死因のうちがんの割合が最も高く (37.4%)、がんの予防については「健康おばね 21 運動計画」でも重要視されている。がん予防に関する知識を深め、定期的のがん検診を受けられるように体制を強化する。特に 40 歳 ~ 50 歳代の働き盛りの男性のがん検診受診率アップをめざす。

(2) こころの健康

尾花沢市の死因のうち自殺は 5.2% であり、うつ病との関係が深い。こころの健康は、生活習慣病の発症にも大きく影響している。「健康おばね 21 運動計画」でも自殺対策は「3 大健康運動」の 1 つとして取り上げている。

(3) 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、共通する生活習慣がその背景にあり、共通してみられる生活習慣は、食や生活リズム、運動習慣などである。

子どもの頃からの好ましい生活習慣の形成が、将来の生活習慣病予防につながるため、生活習慣病予防を意識した母子保健事業を進める。

「健康おばね 21 運動計画」では、学校や地域との連携を図りながら食育やスポーツ活動に注力することにしている。

(4) 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利用して、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。

(5) COPD

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 (2012 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。COPD で亡くなる人は年々増加しており平成 24 年には死亡原因の 9 位となっている。喫煙は肺がんだけでなくメタボリックシンドロームのリスクを高めることがわかっており、虚血性心疾患、脳梗塞の発症リスクは、メタボリックシンドロームでない非喫煙者と比べ、それぞれ 3.0 倍、2.5 倍高くなる。

当市においては、県、国に比べ、喫煙率が高いので喫煙者に対する個別的保健指導や受動喫煙に関する啓蒙講演会等を行う。

6 . 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い、経年変化を評価します。

項 目	評価方法
肥満対策（特に男性）	BMI25 以上該当率
HbA1c 有所見者対策	有所見者（HbA1c5.6 以上）該当率
男性若年層の健診受診率アップ	男性若年者(40～59歳)健診受診率 全体の特定健診受診率
ハイリスク者対策	対象者の医療費の変化 対象者のリスクポイントの変化

7 . 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。

国保データベース（KDB）システムにより、受診率・受療率、医療の動向等を定期的に把握する。

また、特定健診の国への実績報告のデータを用いて、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。

8 . 計画の公表・周知

策定した計画は、市のホームページに掲載するなどして広く周知する。

9 . 個人情報の保護

尾花沢市における個人情報の取り扱いは、尾花沢市個人情報保護条例によるものとする。

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

資料編

保健事業実施事業計画（データヘルス計画）
平成 28 年度～平成 29 年度

発行 山形県 尾花沢市 平成 28 年 3 月

編集 尾花沢市 健康増進課
住所 〒999-4292
山形県尾花沢市若葉町 1-1-3
電話 0237-22-1111（代表）
F a x 0237-23-3004