

# 土岐市国民健康保険 データヘルス計画

平成 28 年 3 月

土 岐 市



# 目 次

<b>第 1 章 計画の基本方針</b> .....	<b>1</b>
1 計画の趣旨.....	1
2 計画策定の背景.....	1
3 計画の期間.....	2
4 他の計画との関係.....	3
5 事業展開にあたっての基本的な視点.....	3
6 計画の概念.....	4
<b>第 2 章 国民健康保険加入者等を取り巻く現状</b> .....	<b>5</b>
1 土岐市の概況.....	5
2 国民健康保険医療費の状況.....	9
3 特定健康診査の実施状況.....	26
4 特定保健指導の実施状況.....	35
5 その他の検診の実施状況.....	38
6 介護保険における認定者の状況.....	40
<b>第 3 章 健康課題と目的・目標</b> .....	<b>42</b>
1 健康課題の抽出.....	42
2 目的・目標の設定.....	43
3 計画の見直し.....	45
<b>第 4 章 計画の推進</b> .....	<b>46</b>
1 計画の公表・周知.....	46
2 推進体制の整備.....	46
3 個人情報保護.....	46
<b>用語説明</b> .....	<b>47</b>

# 第1章 計画の基本方針

## 1 計画の趣旨

本市では、糖尿病等の生活習慣病の発症予防を目的に、平成20年4月に「土岐市特定健康診査等実施計画」を策定し、5年後に見直し、平成25年4月に「土岐市特定健康診査等実施計画（第2期）」を策定し、特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。

これからは、特定健康診査の検査データや国保データベースシステム（以下、KDBシステムという）のデータを活用することで、土岐市国民健康保険被保険者（以下「国保加入者」という。）の疾病・治療の状況を把握・分析し、特性に合わせ、効果的かつ効率的な保健事業の展開を進めていきます。

## 2 計画策定の背景

我が国では、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率<sup>\*</sup>）は年々増加し、平成26年には26.0%（内閣府「平成26年版高齢社会白書」（平成26年10月1日現在））と世界トップの水準になっています。

超高齢社会が急速に進展していく中で、生活習慣の変容などに伴う疾病構造の変化に対応した取組がより一層求められています。

国民の健康増進の重要性が高まる中で、21世紀に入ってから「健康日本21」の提唱、特定健康診査・特定保健指導の実施、健康日本21（第二次）のスタートなど、健康づくりに視点を据えた様々な取組が段階的に進められてきました。

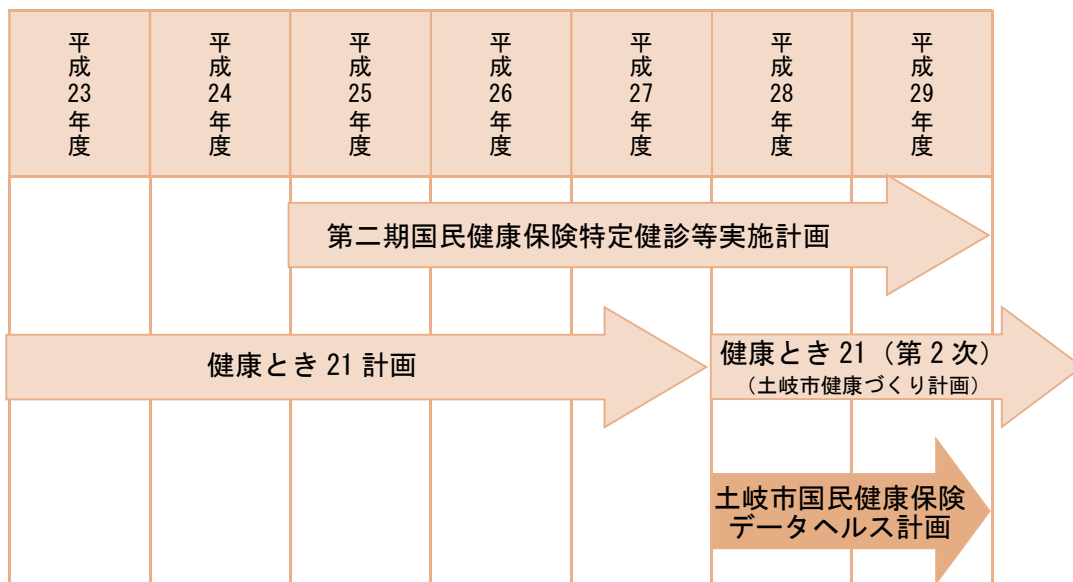
そして、平成25年6月14日「日本再興戦略」が閣議決定され、医療保険者はレセプト等のデータの分析や分析結果に基づき加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」を作成・公表、事業実施、評価等の取組をする必要があるとの方針が示されました。

<sup>\*</sup>高齢化率：65歳以上人口が総人口に占める割合。高齢化率が21%を超えると超高齢社会といわれます。

これらを踏まえ、平成 26 年 3 月 31 日に「データヘルス計画」の推進を目指し、「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」の改正が行われました。この改正により、市町村国保保険者は、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に、「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

### 3 計画の期間

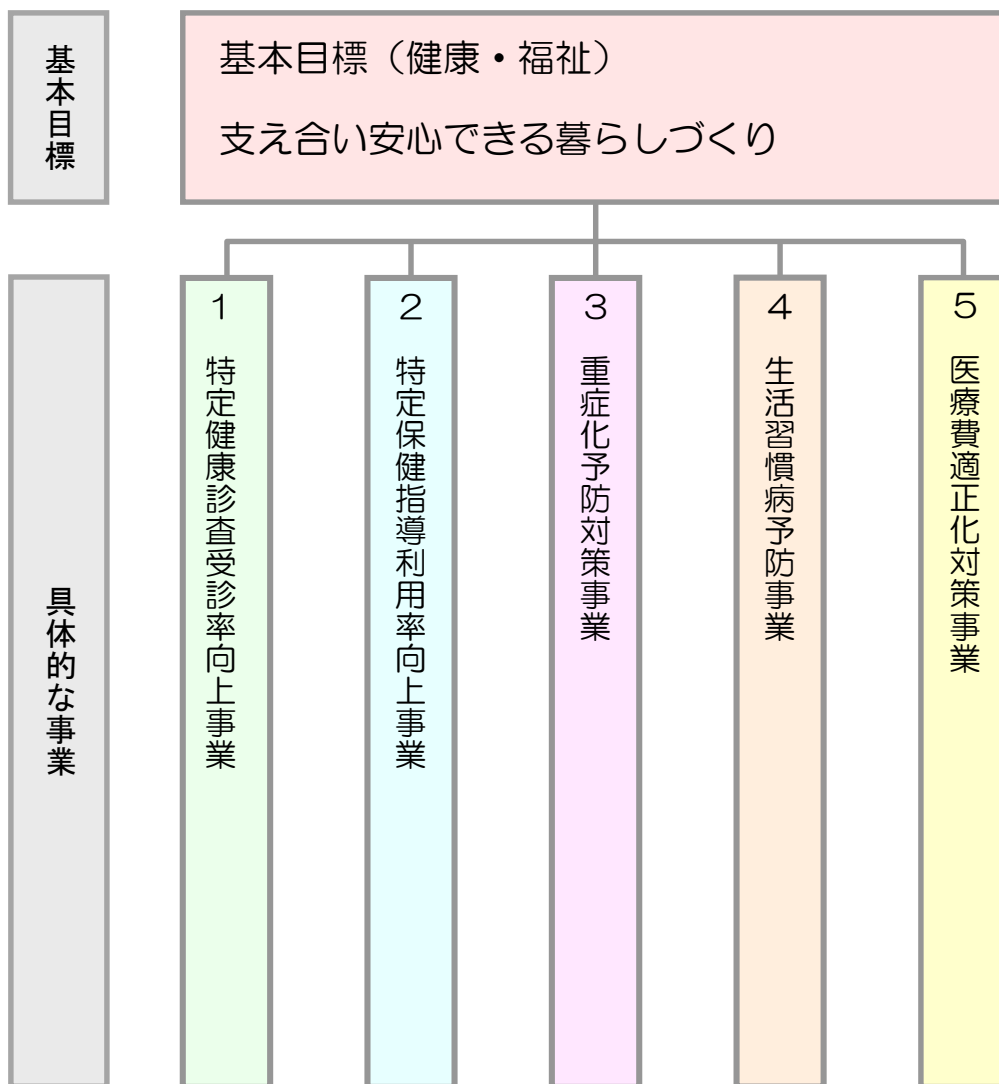
本計画の期間は、「土岐市特定健康診査等実施計画（第 2 期）」との整合性を図り、平成 28 年から平成 29 年度までの 2 年間とし、次期データヘルス計画は、「土岐市特定健康診査等実施計画（第 3 期）」と連携して策定します。



## 4 他の計画との関係

第6次土岐市総合計画の基本目標1「支え合い安心できる暮らしづくり」、部門計画としての「健康とき21計画（第2次）」「土岐市特定健康診査等実施計画（第2期）」「土岐市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（平成27～29年度）」との整合性を図り計画を策定します。

## 5 事業展開にあたっての基本的な視点



## 6 計画の概念

データヘルス計画では、KDB システム等のデータを活用し、多角的な視点から事業の実効性を高めていきます。

事業展開を図る上で、以下の基本的な視点に着目し、より効果的・効率的な保健事業実施に向けて、分析・方法・内容の改善を図ります。

### (1) PDCAサイクルによる保健事業の展開 ●●●●●●●●

データヘルス計画は、健康・医療情報等のデータ分析に基づき、PDCAサイクル（P：計画、D：実施、C：評価、A：改善）に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ります。（図 1）

#### ① Plan（計画）

これまでの保健事業の振り返りとデータ分析によって国保加入者の健康課題を把握し、特に重点的に対応すべき課題について計画を立案します。その際は、一部の高リスク者だけを対象とするのではなく、健康者や患者に至らない「未病者<sup>\*</sup>」も含めた、国保加入者全体を健康づくりに取り組む対象とします。また、短期での効果を評価する指標と、中長期の指標を設定します。

#### ② Do（実施）

立案した計画に沿って、保健事業を実施します。

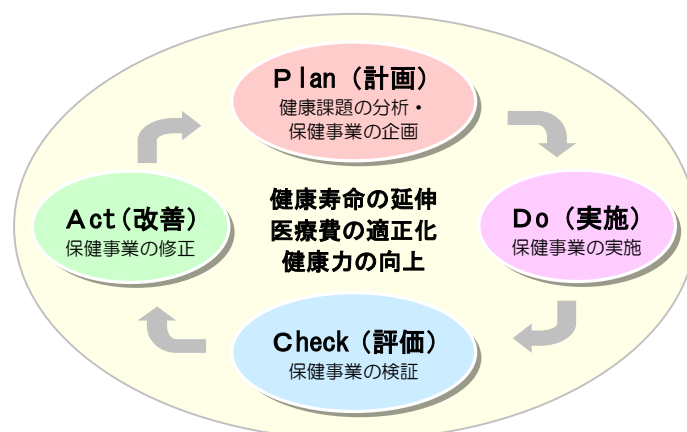
#### ③ Check（評価）

計画時に設定した保健事業ごとの評価指標をもとに、実施結果を分析・評価します。

#### ④ Act（改善）

評価結果に基づき、各保健事業計画の修正・改善を行っていきます。

図1 PDCAサイクル



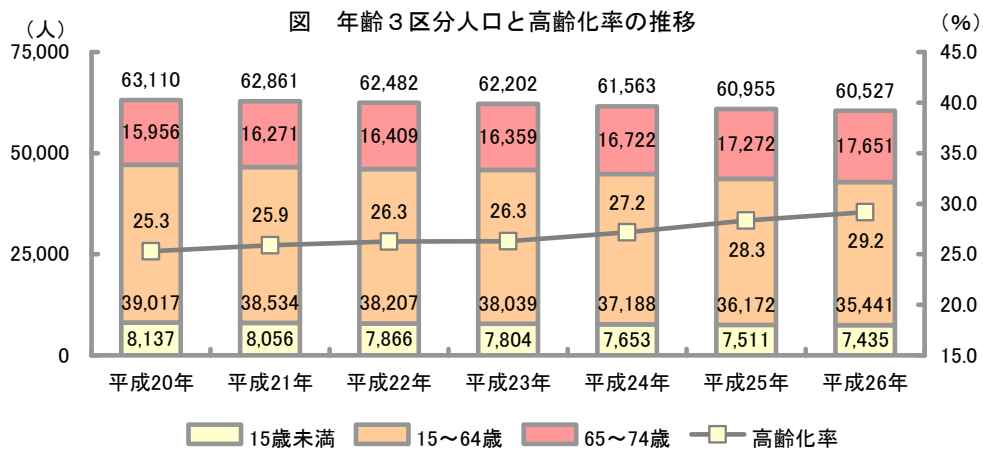
※未病者：人の健康状態は、ここまでは健康、ここからは病気と明確に区分できるわけではありませんが、健康と病気の間で連続的に変化しており、その状態を「未病」といいます。私たちが健康で長生きするためには、特定の病気になってから治療するのではなく、普段の生活において「心身の状態を整えて、より健康な状態に近づける」（「未病を治す」）ことが大切です。

## 第2章 国民健康保険加入者等を取り巻く現状

### 1 土岐市の概況

#### (1) 人口の推移

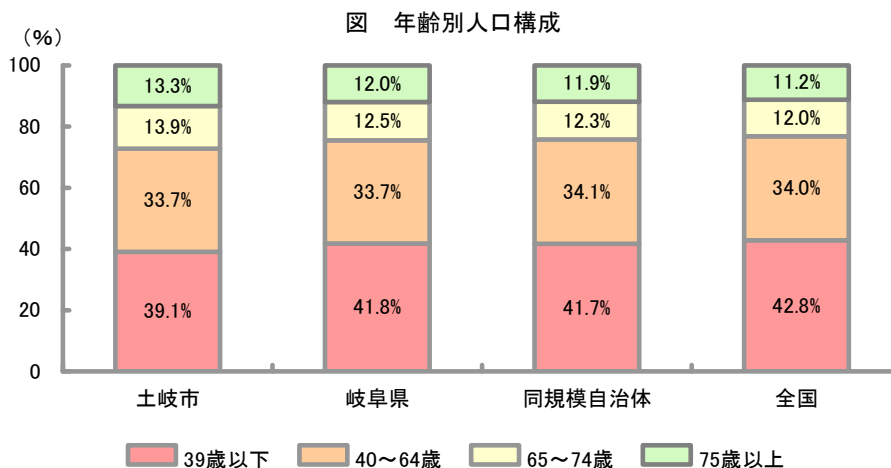
総人口は、減少傾向にあり、平成26年で60,527人となっています。また、65歳以上は年々増加し、高齢化率も上昇し続け平成26年で29.2%となっています。



資料：土岐市人口統計（各年9月末日現在）

#### (2) 年齢別人口構成

年齢別人口構成をみると、土岐市は県、同規模自治体、全国と比べて39歳以下の割合が低く、65歳以上の割合が高くなっており、他自治体よりも高齢化が進んでいます。

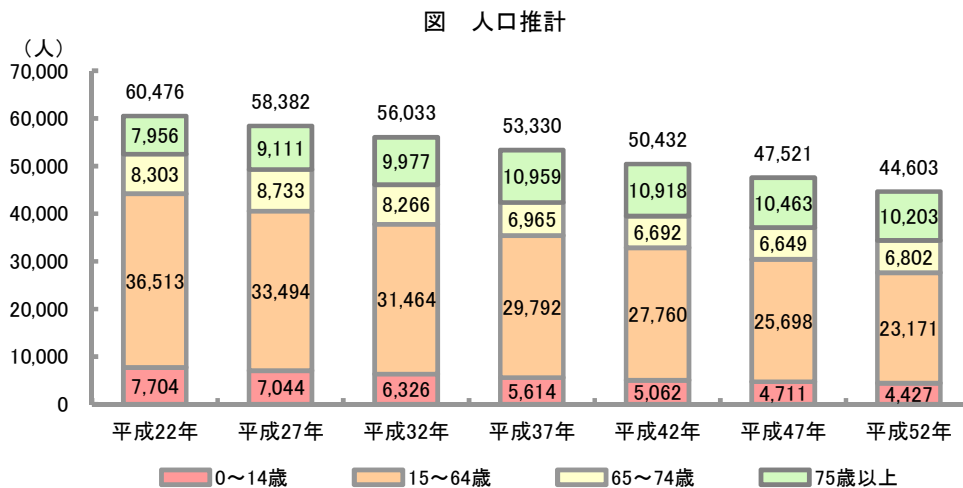


資料：KDBシステム（地域の全体像の把握 前回国勢調査）



### (3) 人口の将来推計

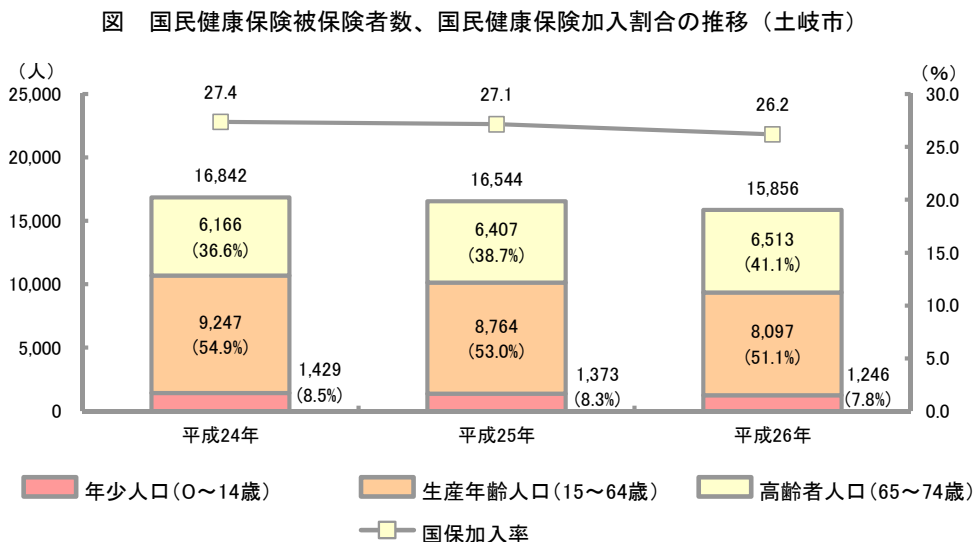
総人口は、年々減少しており、平成37年には53,330人となっています。一方、年齢階層別にみると、64歳以下の人口は年々減少傾向となっていますが、65歳以上の人口は平成37年まで増加し、「団塊の世代」が75歳以上に到達していくことから、高齢化が進んでいくことが予想されます。



資料：国立社会保障・人口問題研究所  
日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）

### (4) 国民健康保険被保険者の推移

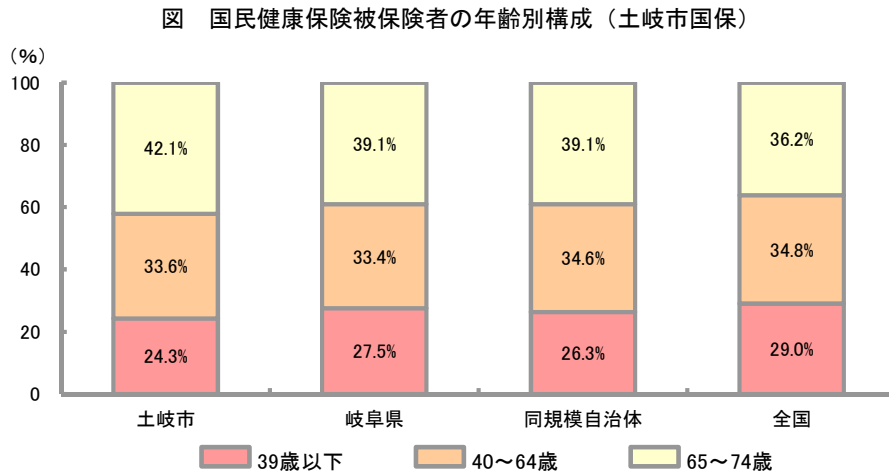
国保加入者数は減少傾向で、国保加入割合も減少傾向となっていますが、65~74歳の加入者の割合は年々増加しています。平成26年度の国保加入者は15,856人、国保加入率26.2%となっています。



資料：法定報告、土岐市人口統計（各年9月末現在）

## (5) 国民健康保険被保険者の年齢別構成

国民健康保険被保険者の年齢別構成をみると、他自治体と比べて 39 歳以下の人口構成割合が低く、65～74 歳の構成割合が高くなっています。

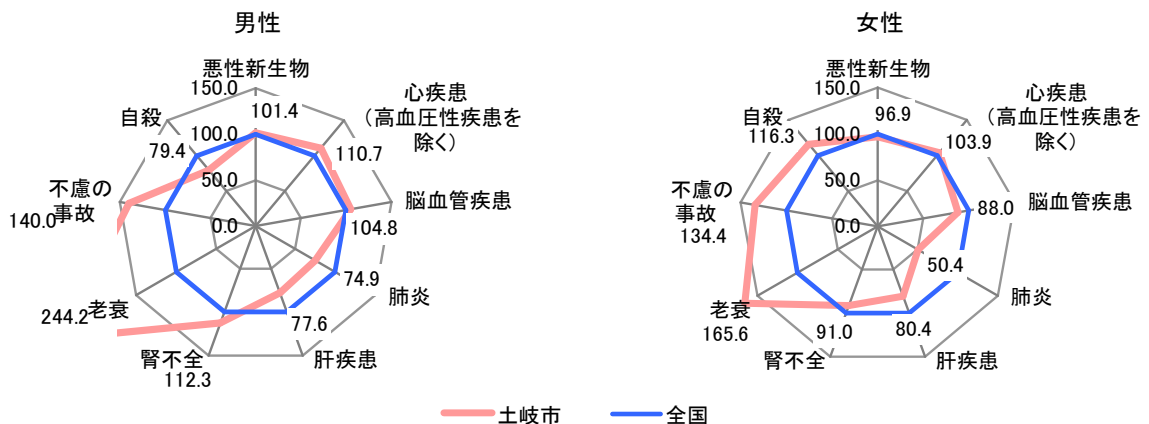


資料：KDBシステム（地域の全体像の把握 前回国勢調査）

## (6) 死亡要因

### ① 男女別主要死因別標準化死亡比

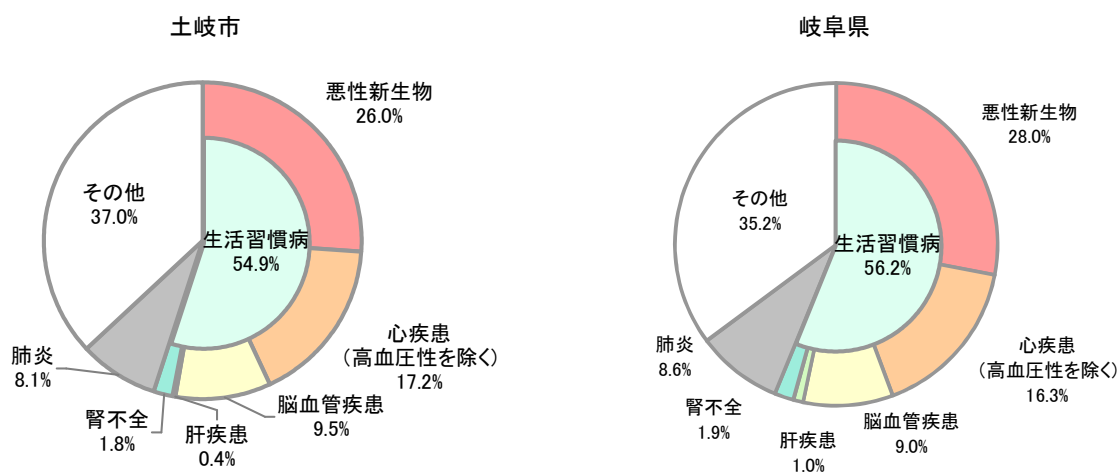
主要死因別標準化死亡比をみると、全国（100.0）に比べ、男女ともに、心疾患が高くなっています。さらに、男性では脳血管疾患、腎不全でも全国に比べて標準化死亡比が高くなっています。



資料：人口動態保健所・市町村別統計  
（平成 20～24 年）

## ② 主要死因別死亡割合

死因別死亡割合をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肝疾患、腎不全の生活習慣病が占める割合は約 55%となっており、県とほぼ同様の割合になっています。



資料：岐阜県衛生年報（平成 25 年）

表 平成 25 年死因別死亡割合の比較

疾病	土岐市		岐阜県	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
悪性新生物	189	26.0	6,033	28.0
心疾患 (高血圧性を除く)	125	17.2	3,507	16.3
脳血管疾患	69	9.5	1,936	9.0
肝疾患	3	0.4	212	1.0
腎不全	13	1.8	415	1.9
肺炎	59	8.1	1,852	8.6
その他	269	37.0	7,563	35.2
合計	727	100.0	21,518	100.0

資料：岐阜県衛生年報（平成 25 年）

## 2 国民健康保険医療費の状況

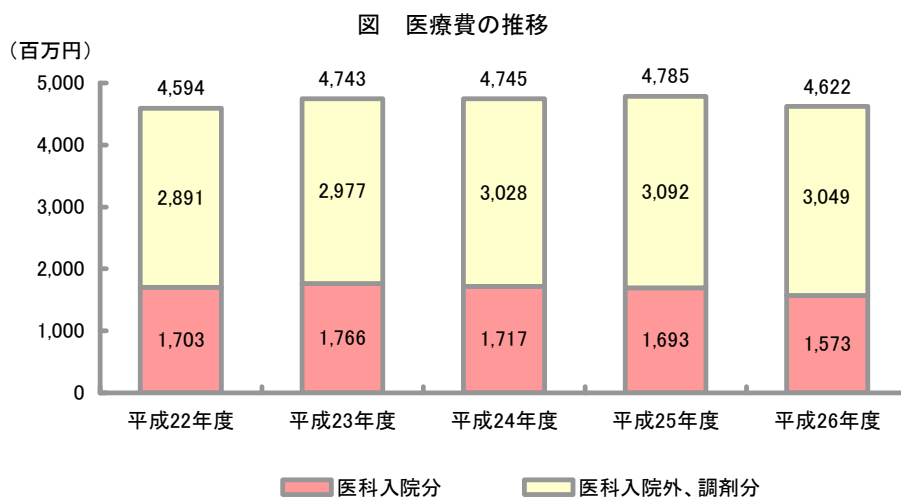
### (1) 国保医療費の概要

#### ① 医療費（医科入院分および医科入院外、調剤分）の推移

医療費の推移をみると、医療費は平成 25 年度が最も高く 47 億 8,500 万円と平成 22 年度から増加傾向となっていました。平成 26 年度には 46 億 2,200 万円と 1 億 6,200 万円の減少となっています。

医科入院分の医療費の推移をみると、平成 23 年度が最も高く、17 億 6,600 万円となっています。その後は減少傾向となり、平成 26 年度の医療費は 15 億 7,300 万円となっています。

医科入院外、調剤の医療費の推移をみると、平成 25 年度が最も高く 30 億 9,200 万円と平成 22 年度から増加傾向となっていました。平成 26 年度には 30 億 4,900 万円と 4,300 万円の減少となっています。



資料：庁内資料

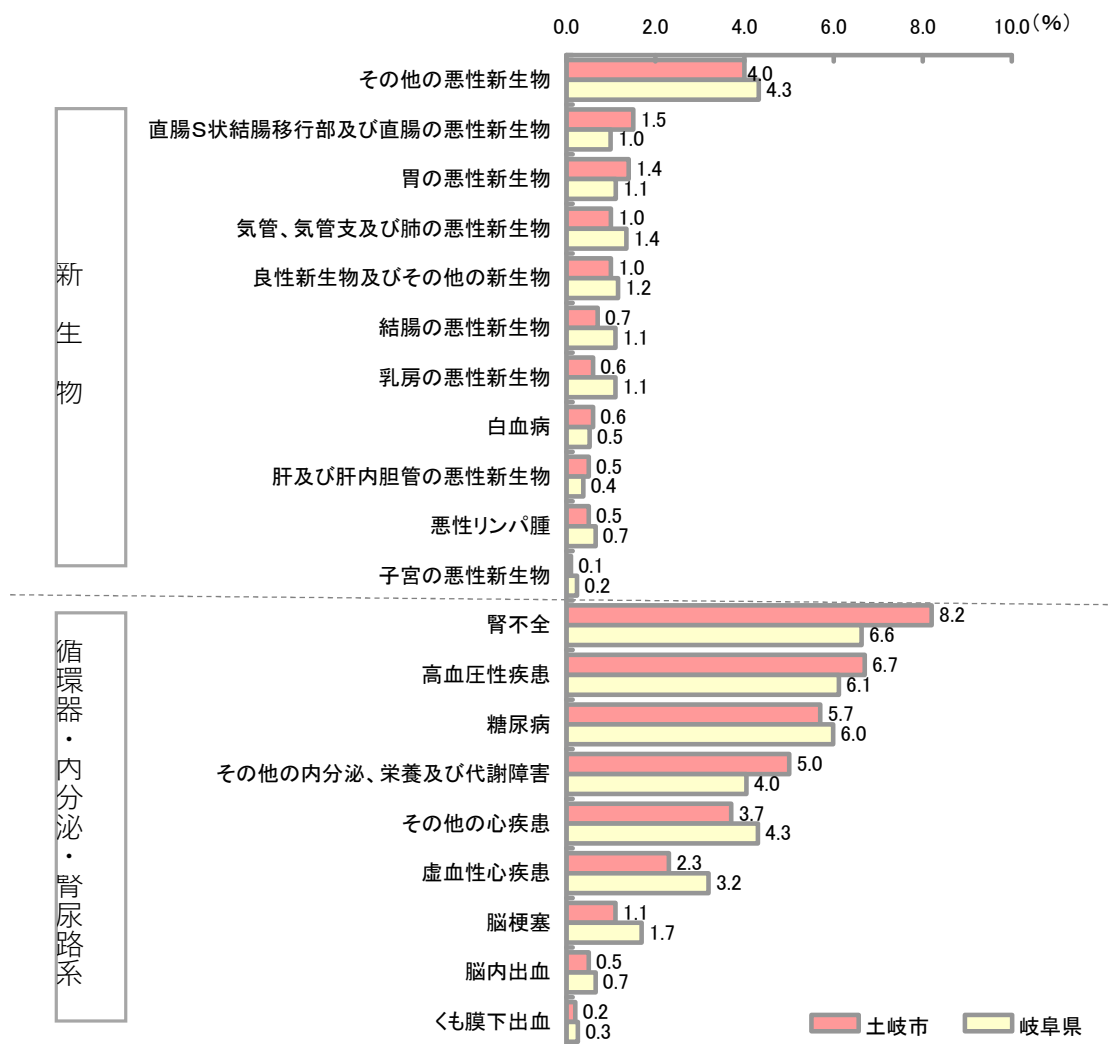


## ② 疾病中分類別国民健康保険医療費の状況

医療費の構成割合のうちで、新生物についてみると、特に「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」「胃の悪性新生物」で岐阜県よりも高くなっています。

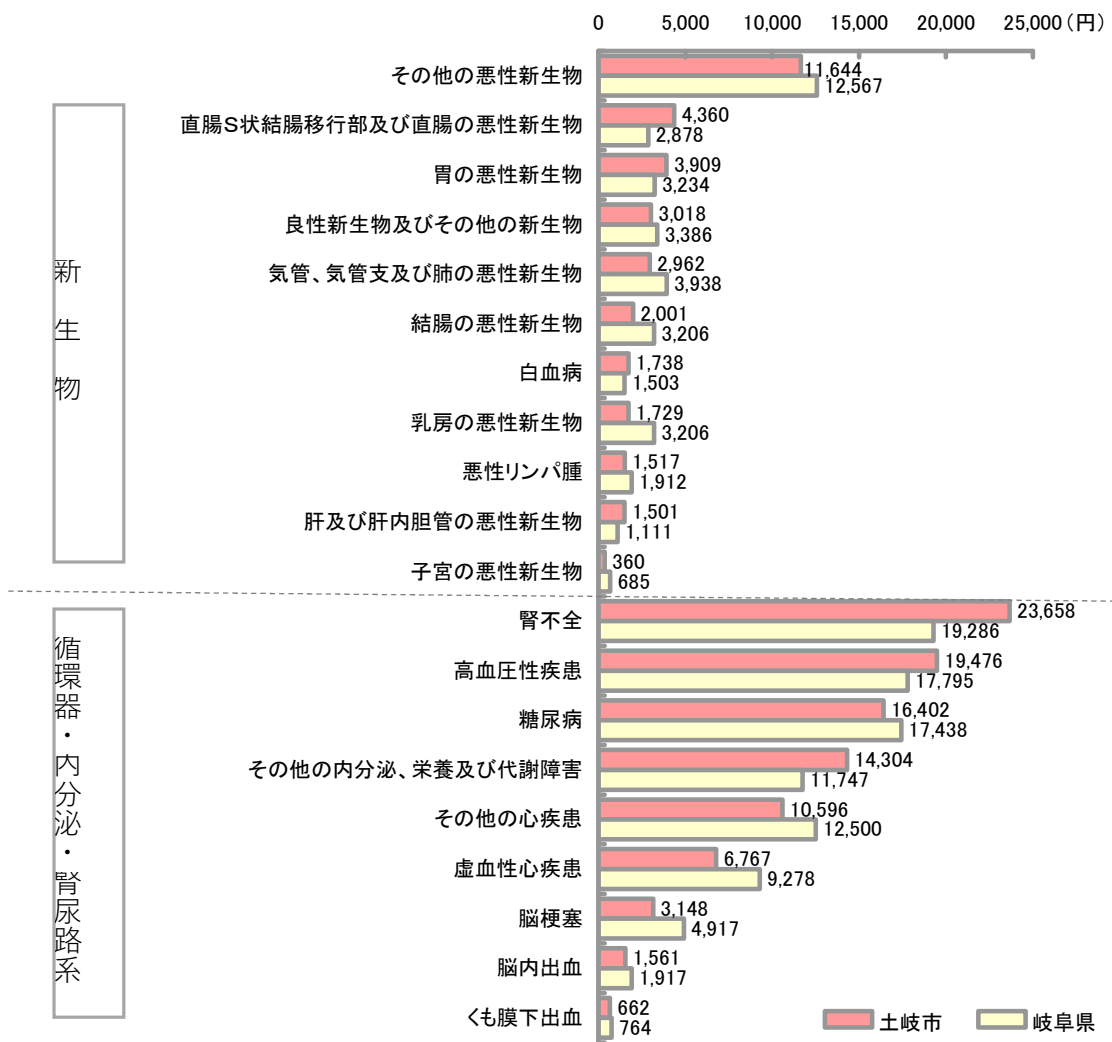
また、循環器・内分泌・腎尿路系についてみると、特に「腎不全」「高血圧性疾患」「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」で岐阜県よりも高くなっています。

図 疾病中分類別医療費の構成割合



資料：KDBシステム（平成26年度）

図 疾病中分類別被保険者 1 人当たり医療費



資料：KDBシステム（平成 26 年度）

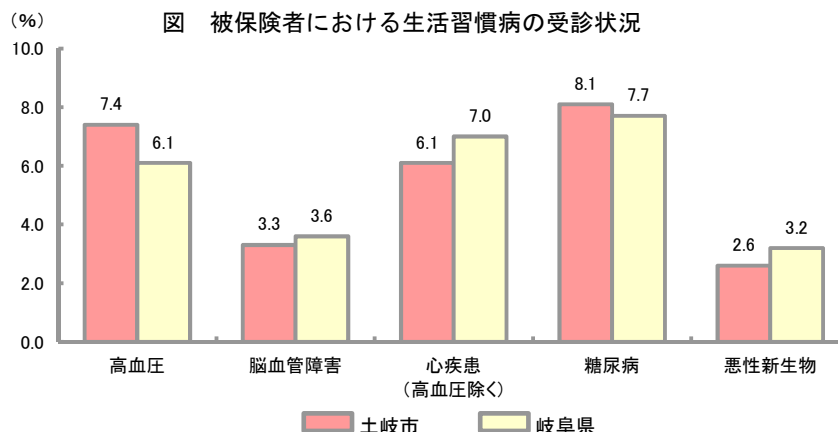
### ③ 国民健康保険・後期高齢者医療の受診状況

国民健康保険では、合計で1件当たりの医療費、1人当たりの医療費では岐阜県よりも低くなっていますが、心疾患の1件当たり医療費、高血圧性疾患、腎疾患の1人当たり医療費は岐阜県よりも高くなっています。また、後期高齢者医療では、特に、腎疾患の1件当たり医療費、1人当たり医療費が岐阜県よりも高くなっています。

表 国民健康保険・後期高齢者医療の受診状況

区分			国民健康保険		後期高齢者医療	
			岐阜県	土岐市	岐阜県	土岐市
被保険者数			561,685	16,147	269,011	9,034
合計	受診率	%	72.8	75.5	153.7	155.7
	1件当たり医療費	円	27,604	24,197	35,340	34,187
	1人当たり医療費	円	20,109	18,276	54,322	53,218
悪性新生物	受診率	%	3.2	2.6	9.4	7.0
	1件当たり医療費	円	112,726	99,170	89,544	107,269
	1人当たり医療費	円	3,611	2,604	8,450	7,481
糖尿病	受診率	%	7.7	8.1	10.6	11.7
	1件当たり医療費	円	26,450	21,459	32,385	30,633
	1人当たり医療費	円	2,030	1,738	3,442	3,581
高血圧性疾患	受診率	%	6.1	7.4	9.9	11.8
	1件当たり医療費	円	9,517	8,381	13,069	10,481
	1人当たり医療費	円	584	621	1,296	1,237
心疾患 (高血圧を除く)	受診率	%	7.0	6.1	25.8	24.1
	1件当たり医療費	円	50,220	54,736	52,229	52,576
	1人当たり医療費	円	3,528	3,322	13,486	12,670
脳血管障害	受診率	%	3.6	3.3	18.2	16.8
	1件当たり医療費	円	51,297	48,077	57,003	52,158
	1人当たり医療費	円	1,852	1,590	10,397	8,764
腎疾患	受診率	%	0.2	0.2	0.3	0.4
	1件当たり医療費	円	152,954	134,921	199,617	276,985
	1人当たり医療費	円	230	301	519	1,073

資料：岐阜県疾病分類統計表（平成26年5月診療分）



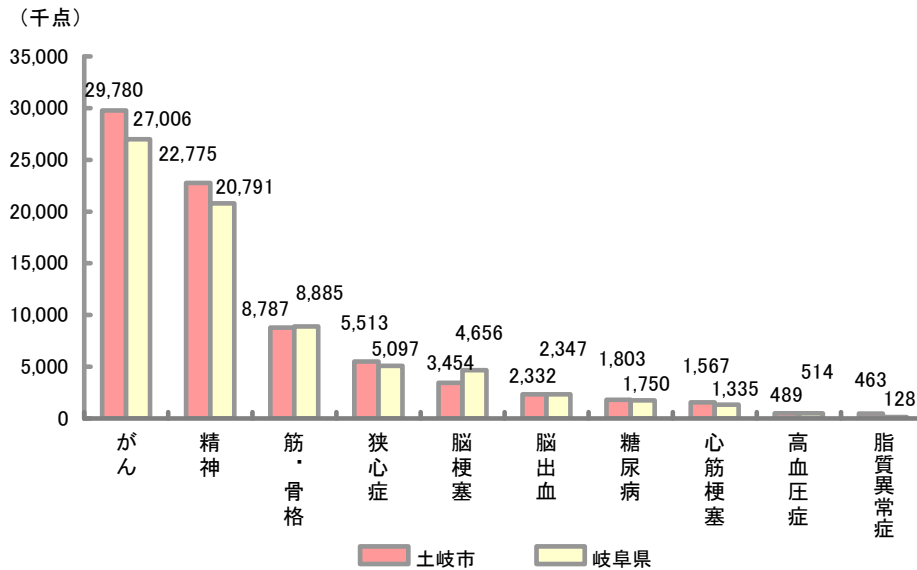
資料：岐阜県疾病分類統計表（平成26年5月診療分）



#### ④ 入院・外来における疾病の状況

入院における1人当たり生活習慣病の医療点数をみると、「がん」「精神」「筋・骨格」の順に高くなっています。次いで、「狭心症」「脳梗塞」「脳出血」等の循環器系疾患の順となっています。

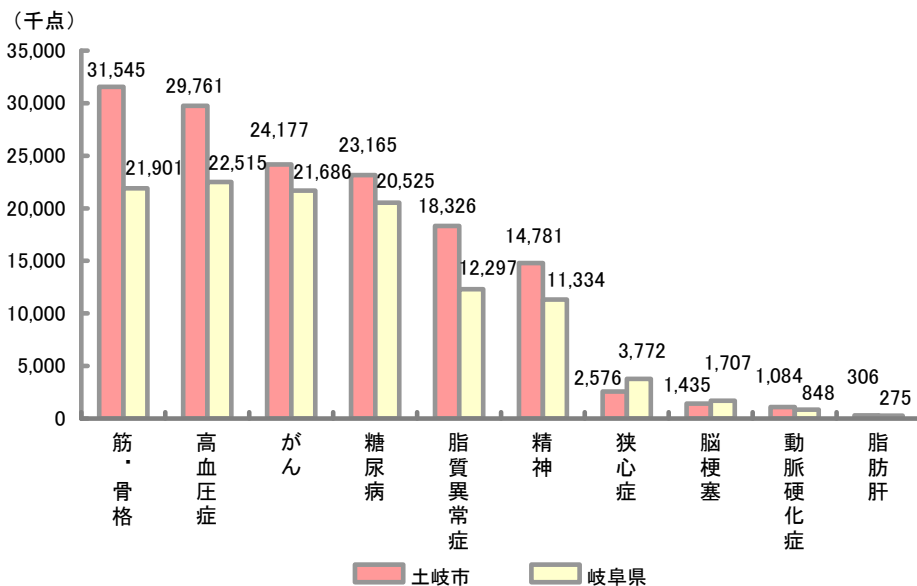
図 県・土岐市の1人当たり生活習慣病の医療点数（入院）



資料：KDBシステム（平成26年度）

外来における1人当たり生活習慣病の医療点数をみると、「筋・骨格」が最も高く、次いで、「高血圧症」「がん」「糖尿病」の順に高くなっています。

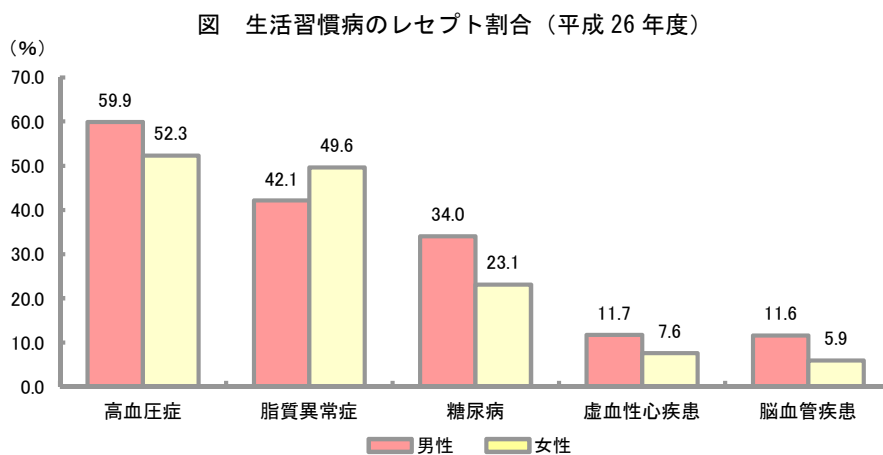
図 県・土岐市の1人当たり生活習慣病の医療点数（外来）



資料：KDBシステム（平成26年度）

### (3) 生活習慣病の疾患別レセプト割合の状況 ●●●●●●●●●●

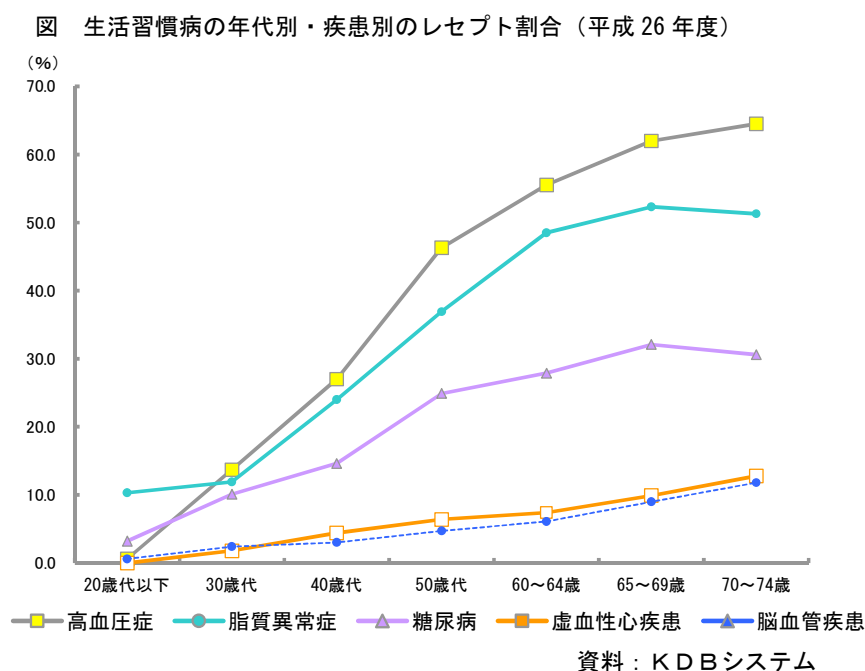
平成 26 年 6 月診療分における受診者のうちで、生活習慣病対象者の全レセプト件数を 100.0%としたとき、高血圧症のレセプト割合が最も高く、男性 59.9%、女性 52.3%、次いで、脂質異常症が男性 42.1%、女性 49.6%、糖尿病が男性 34.0%、女性 23.1%となっています。



平成 26 年 6 月診療分における生活習慣病の全レセプト件数を 100.0%としたとき、年代別・疾患別にみると、いずれの疾患においても年齢とともに増加しています。

高血圧症、脂質異常症は、40 歳代で 2 割を超えており、65 歳以上で、高血圧症が 6 割、脂質異常症が 5 割を超えています。

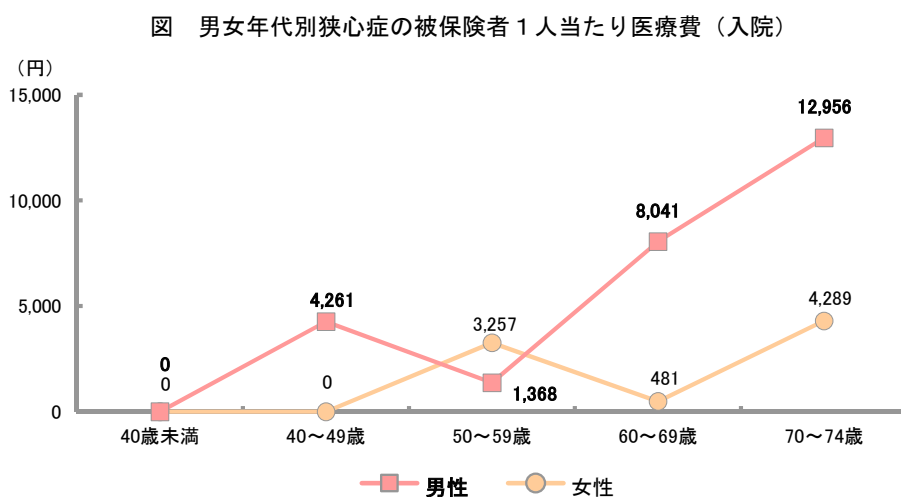
また、糖尿病は 50 歳代で 2 割を超え 65 歳以上で 3 割を超えており、虚血性心疾患、脳血管疾患では 65 歳以上で約 1 割となっています。





## 【狭心症】

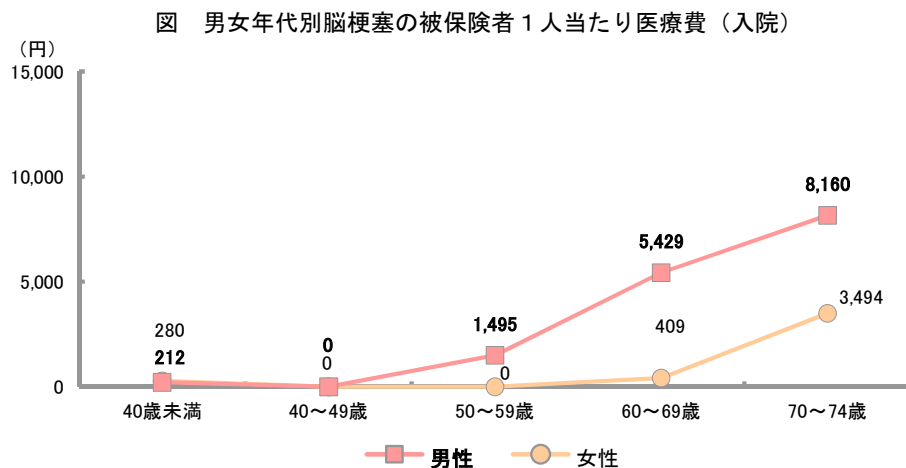
男性では、60歳代以降で1人当たり医療費が顕著に増加し、70～74歳で12,956円となっています。女性では、50歳代から1人当たり医療費が増加し、70～74歳で、4,289円となっています。また、女性に比べて、50歳代を除くすべての年代で男性が高くなっています。



資料：KDBシステム（生活習慣病医療費分析）（平成26年度）

## 【脳梗塞】

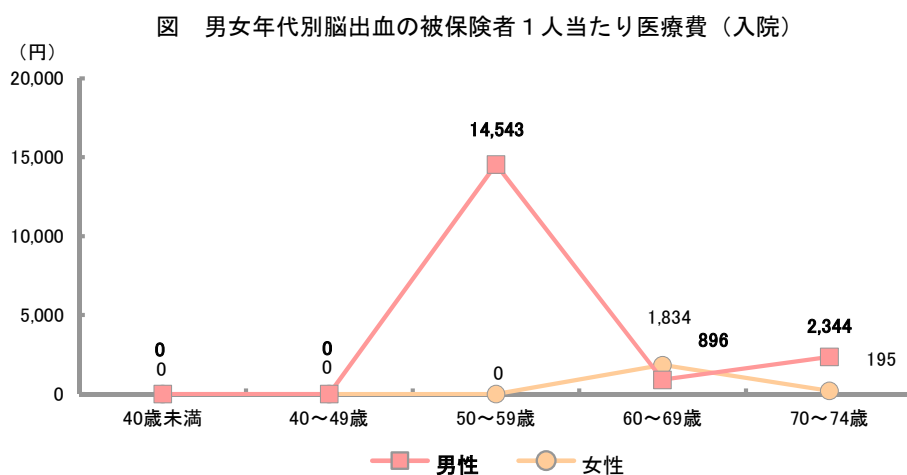
男女ともに年齢が高くなるにつれ1人当たり医療費が増加し、70～74歳で男性が8,160円、女性が3,494円となっています。また、40歳未満を除くすべての年代で男性が高くなっています。



資料：KDBシステム（生活習慣病医療費分析）（平成26年度）

## 【脳出血】

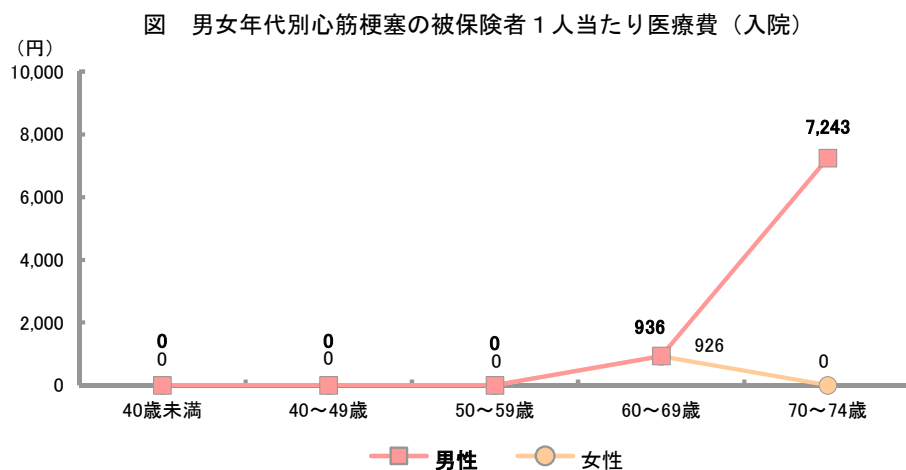
男性では、50歳代で1人当たり医療費が最も高く、14,543円となっています。女性では、60歳代で1人当たり医療費が最も高く、1,834円となっています。また、60歳代を除くすべての年代で男性が高くなっています。



資料：KDBシステム（生活習慣病医療費分析）（平成26年度）

## 【心筋梗塞】

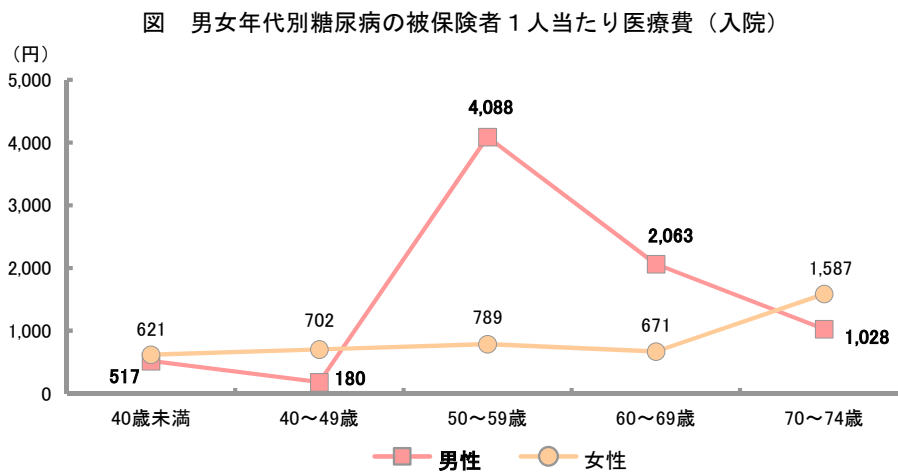
男性では、60歳代以降に1人当たり医療費が増加し、70~74歳で7,243円となっています。女性では、60歳代で1人当たり医療費が最も高く、926円となっています。



資料：KDBシステム（生活習慣病医療費分析）（平成26年度）

## 【糖尿病】

男性では、50歳代で1人当たり医療費が最も高く、4,088円となっています。女性では、年齢が高くなるにつれ1人当たり医療費が増加傾向であり、70～74歳で1,587円となっています。また、50歳代、60歳代を除く年代で女性が高くなっています。



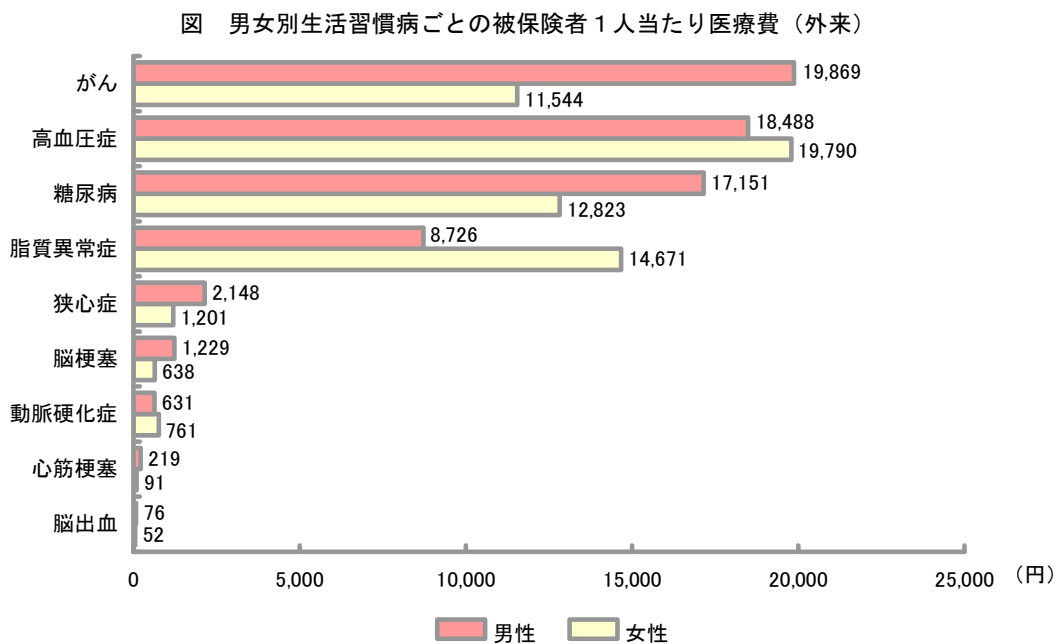
資料：KDBシステム（生活習慣病医療費分析）（平成26年度）



## ② 外来における医療費の状況

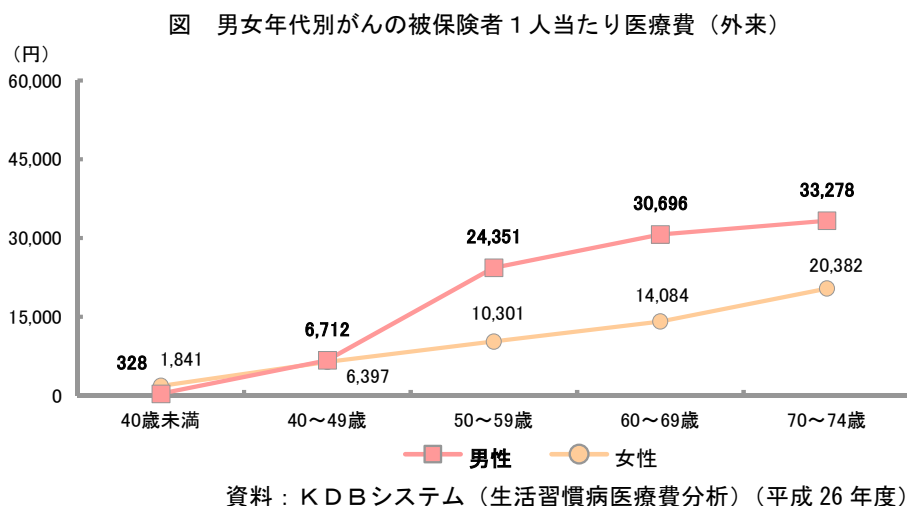
生活習慣病ごとに1人当たり医療費をみると、男女ともに、「がん」「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」で高くなっています。

性別にみると、男性では、女性に比べて、「がん」「糖尿病」「狭心症」「脳梗塞」「心筋梗塞」「脳出血」で高くなっています。女性では、男性に比べて、「高血圧症」「脂質異常症」「動脈硬化症」で高くなっています。



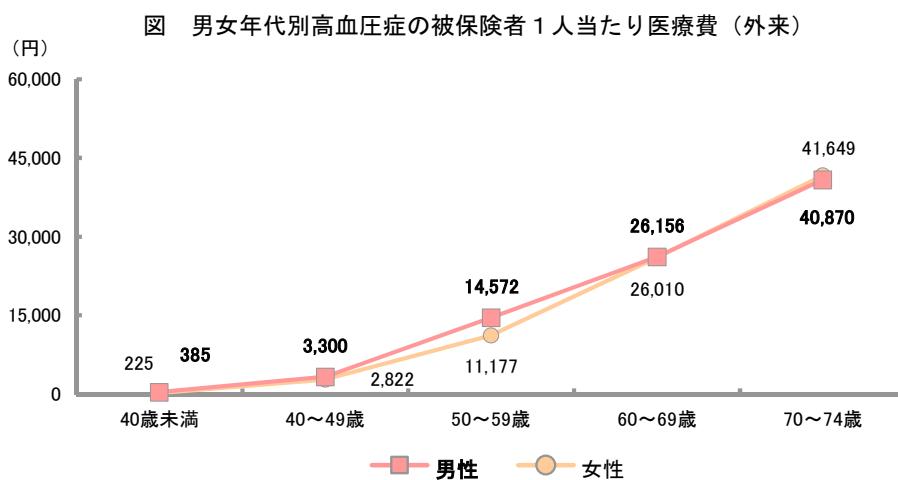
### 【がん】

男女ともに年齢が高くなるにつれ1人当たり医療費が増加し、70～74歳で男性33,278円、女性20,382円となっています。また、40歳未満を除くすべての年代で、男性が高くなっています。



## 【高血圧症】

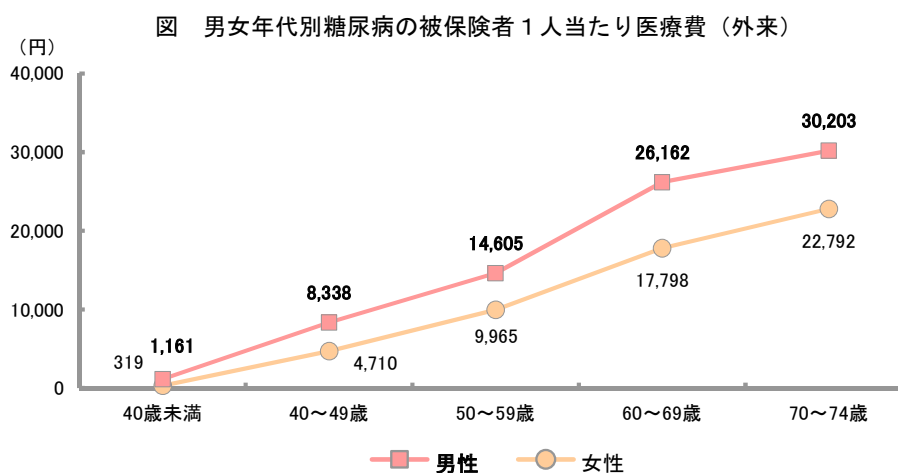
男女ともに年齢が高くなるにつれ1人当たり医療費が増加し、70～74歳で男性40,870円、女性41,649円となっています。また、女性に比べて、70～74歳を除く年代で男性が高くなっています。



資料：KDBシステム（生活習慣病医療費分析）（平成26年度）

## 【糖尿病】

男女ともに年齢が高くなるにつれ1人当たり医療費が増加し、70～74歳で男性30,203円、女性22,792円となっています。また、すべての年代で男性が高くなっています。

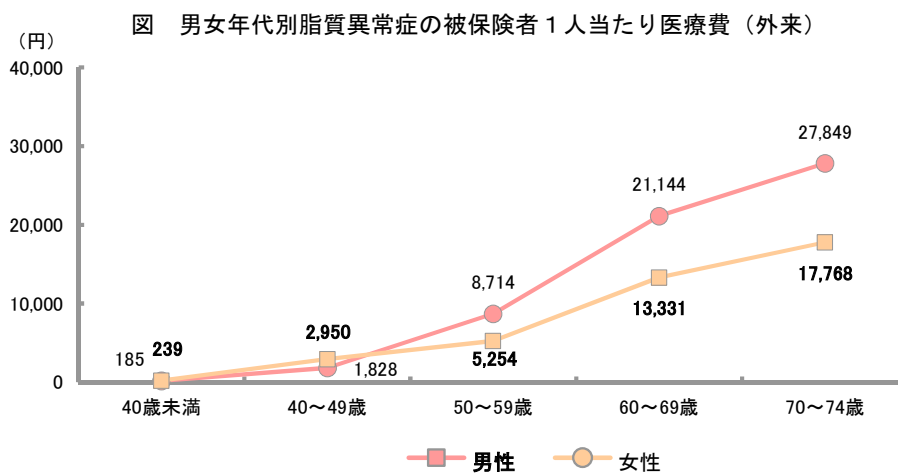


資料：KDBシステム（生活習慣病医療費分析）（平成26年度）



## 【脂質異常症】

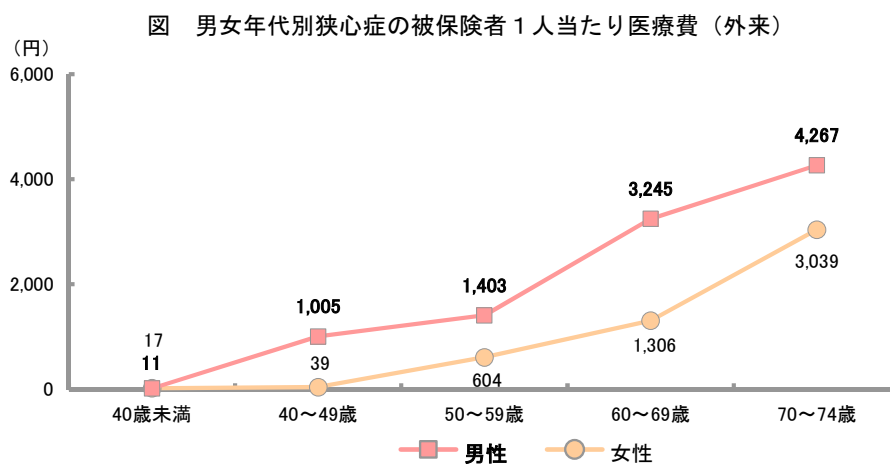
男女ともに年齢が高くなるにつれ1人当たり医療費が増加し、70～74歳で男性17,768円、女性27,849円となっています。また、50歳未満で男性が高く、50歳以上で女性が高くなっています。



資料：KDBシステム（生活習慣病医療費分析）（平成26年度）

## 【狭心症】

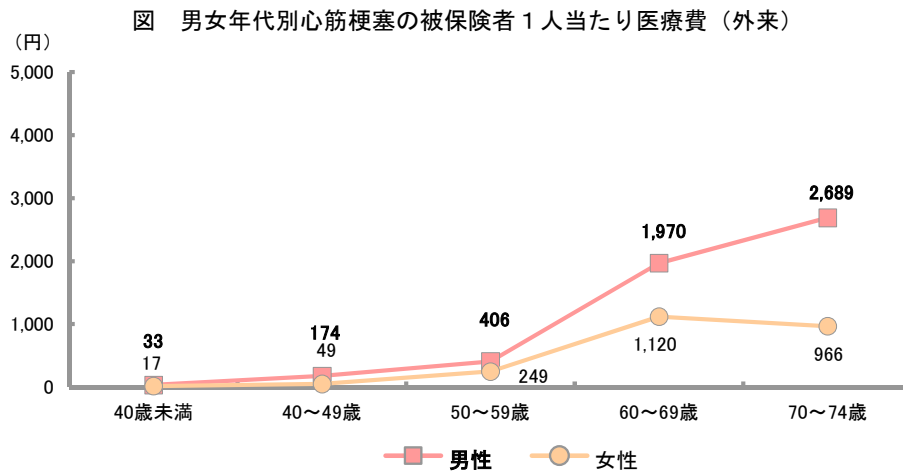
男女ともに年齢が高くなるにつれ1人当たり医療費が増加し、70～74歳で男性4,267円、女性3,039円となっています。また、40歳以上の年代で男性が高くなっています。



資料：KDBシステム（生活習慣病医療費分析）（平成26年度）

## 【脳梗塞】

男性では、年齢が高くなるにつれ1人当たり医療費が増加し、70～74歳で2,689円となっています。女性では、60歳代で1人当たり医療費が最も高く、1,120円となっています。また、すべての年代で男性が高くなっています。



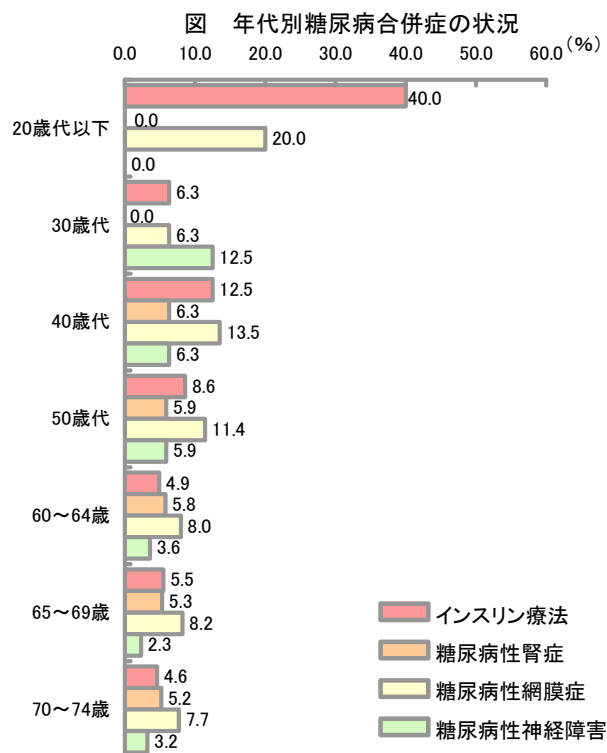
資料：KDBシステム（生活習慣病医療費分析）（平成26年度）



## (5) 糖尿病患者の状況

### ① 糖尿病合併症の状況

糖尿病の合併症は、20歳代以下で「インスリン療法」「糖尿病性網膜症」が高くなっています。糖尿病性腎症についてみると、40歳以上の割合が高くなっています。

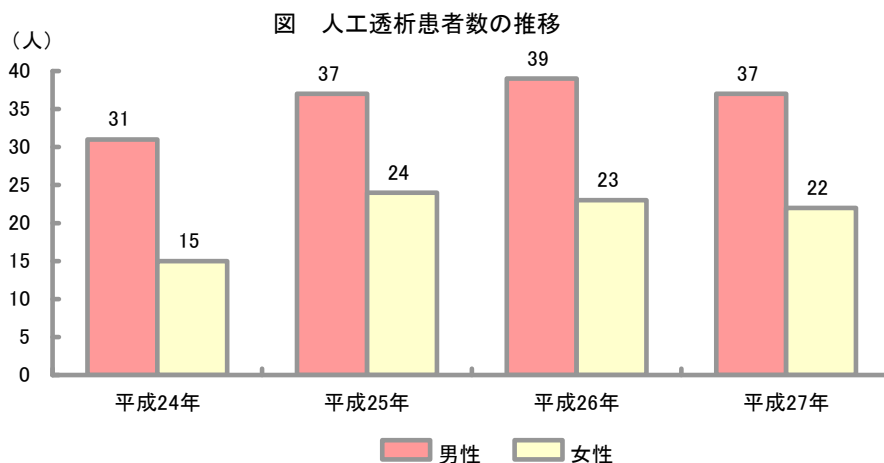


資料：KDBシステム（糖尿病のレセプト分析）

## (6) 人工透析患者の状況

### ① 人工透析患者数の推移

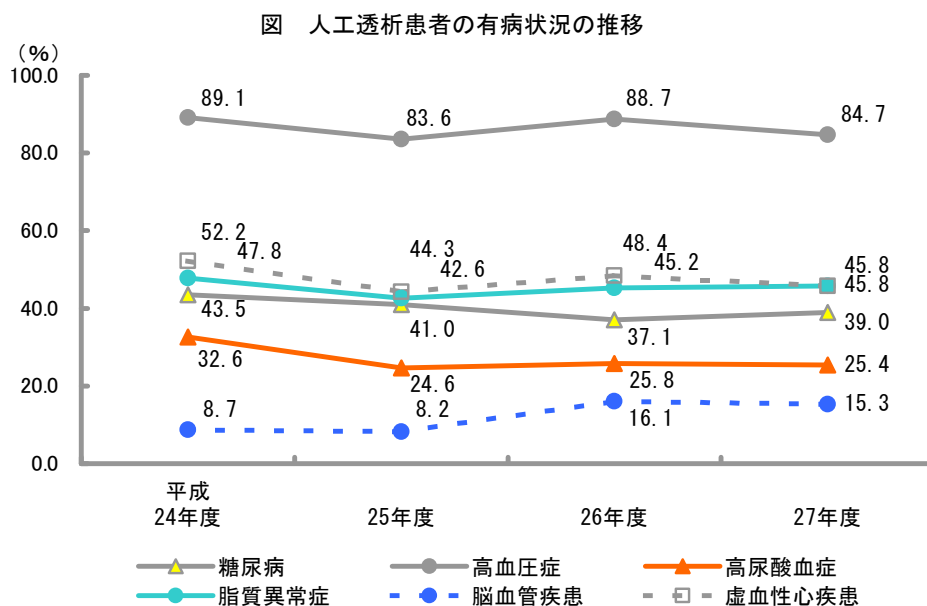
平成24年から平成27年の各4月診療分における人工透析患者数の推移をみると、平成24年4月から平成25年4月にかけて人工透析患者数が急激に増加しましたが、その後の推移に大きな変動はみられません。



資料：KDBシステム（様式3-7）（各年4月診療分）

### ② 人工透析患者の有病状況の推移

平成24年から平成27年の各4月診療分における人工透析患者数の有病状況の推移をみると、「高血圧症」の有病率が最も高く80%以上で推移しています。次いで「虚血性心疾患」「脂質異常症」「糖尿病」の順に高くなっています。



資料：KDBシステム（様式3-7）（各年4月診療分）

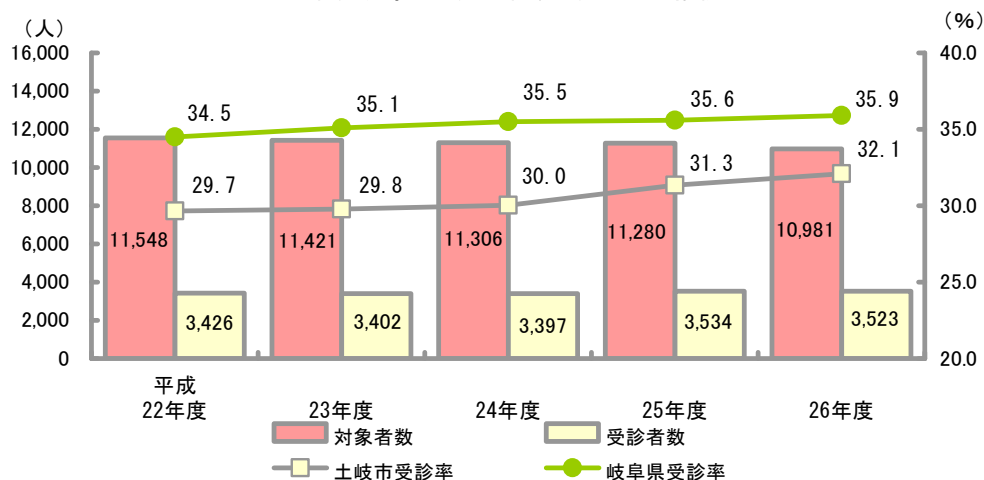
### 3 特定健康診査の実施状況

#### (1) 特定健康診査の実施状況

##### ① 特定健康診査受診者数と受診率の推移

特定健康診査の受診率をみると、平成22年度以降わずかな増加となっており、平成26年度の受診者数は3,523人、受診率は32.1%と伸び悩んでいます。岐阜県の受診率と比較すると、土岐市の受診率は各年度で低くなっています。

図 特定健康診査受診者数と受診率の推移

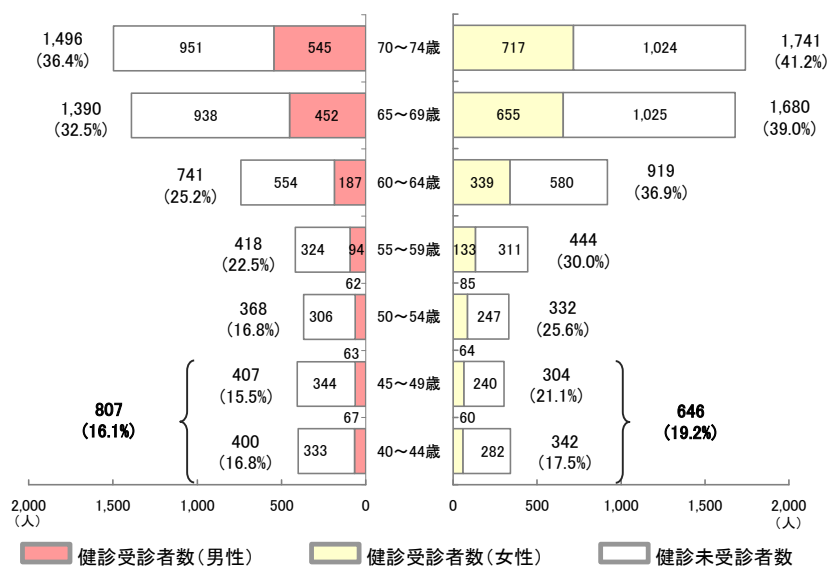


資料：法定報告

##### ② 性年代別の特定健康診査の受診状況（平成26年度特定健康診査）

性年代別に特定健康診査の受診率をみると、男女ともに40歳から59歳の健診受診者は少なく、特に40歳代の受診率が男性16.1%、女性19.2%と低くなっています。

図 性年代別特定健康診査受診者数（（ ）内は受診率）



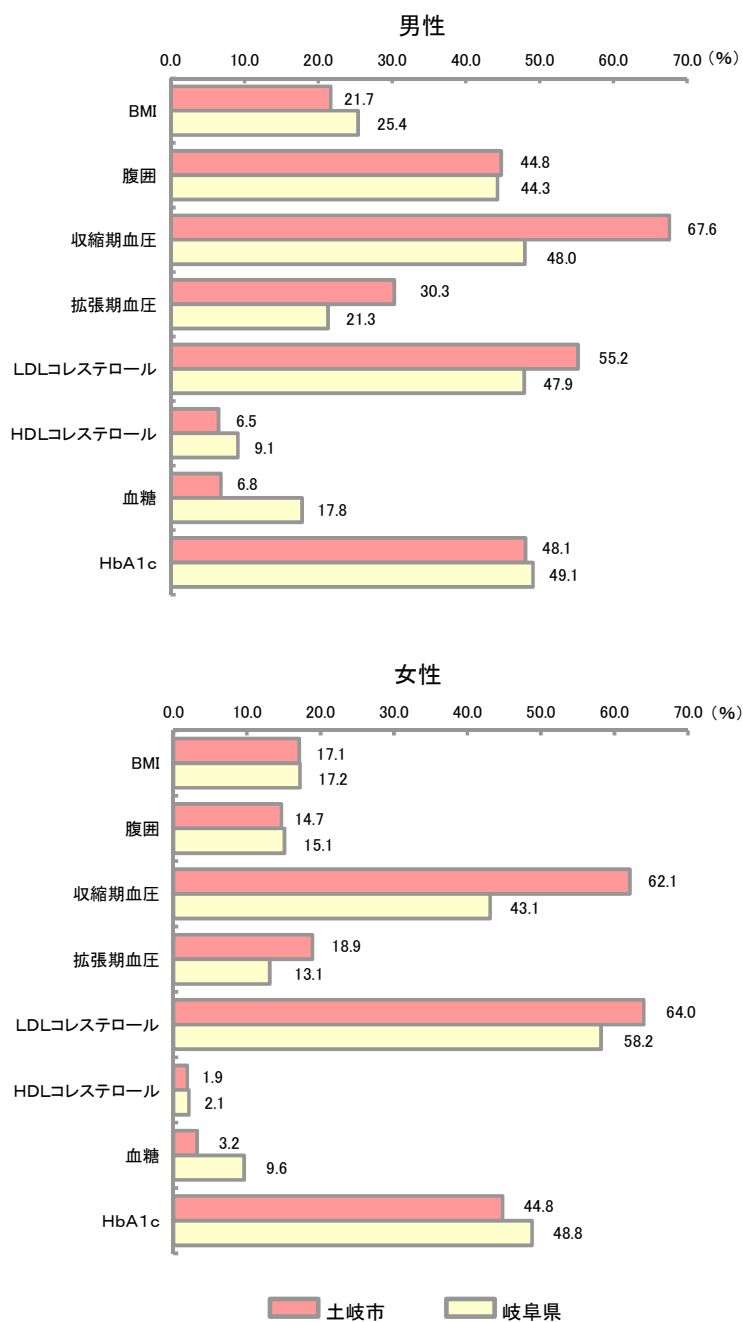
資料：法定報告

## (2) 健診結果の状況

特定健診結果の状況を見ると、男女ともに、特に「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL コレステロール」の有所見率が岐阜県よりも高くなっています。

また、性別にみると、男性では、女性と比べて「腹囲」「拡張期血圧」の有所見率が高く、女性では、男性と比べて「LDL コレステロール」の有所見率が高くなっています。

図 県・土岐市の男女別特定健診の有所見率



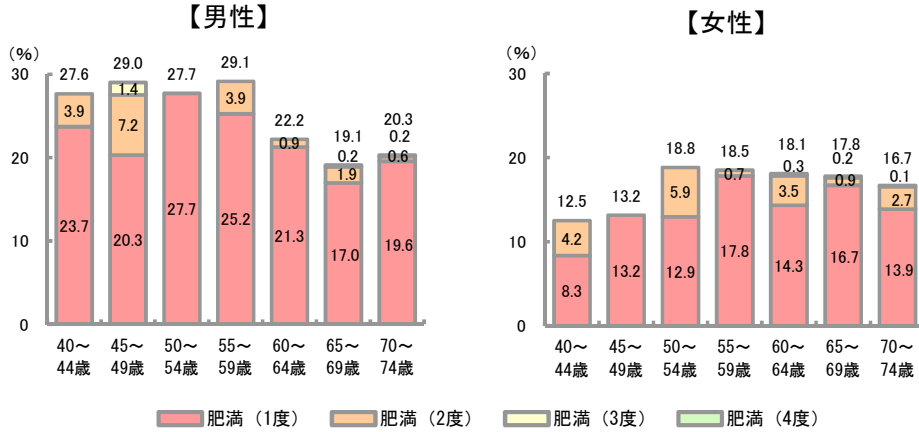
資料：KDB（様式6—2～7）

特定健診有所見者状況（男女別）（平成26年度）

## ① 肥満（BMI）の状況

性年代別にBMIの有所見者率の状況をみると、40歳・50歳代の男性で約3割と高くなっています。

図 性年代別BMIの有所見者率の状況（平成26年度）

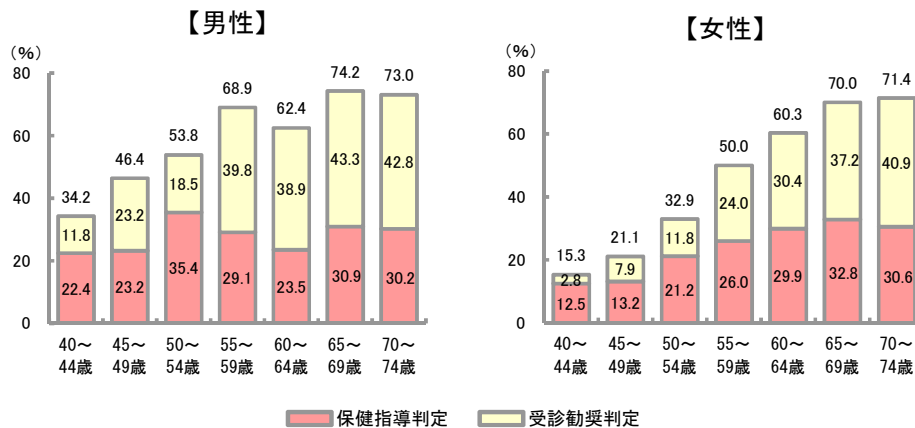


資料：庁内資料

## ② 収縮期血圧の状況

性年代別に収縮期血圧の有所見者率の状況をみると、女性に比べて男性で高い傾向がみられます。また、男女ともに年齢とともに高くなる傾向があり、65歳以上で有所見者率が約7割となっています。

図 性年代別収縮期血圧の有所見者率の状況（平成26年度）

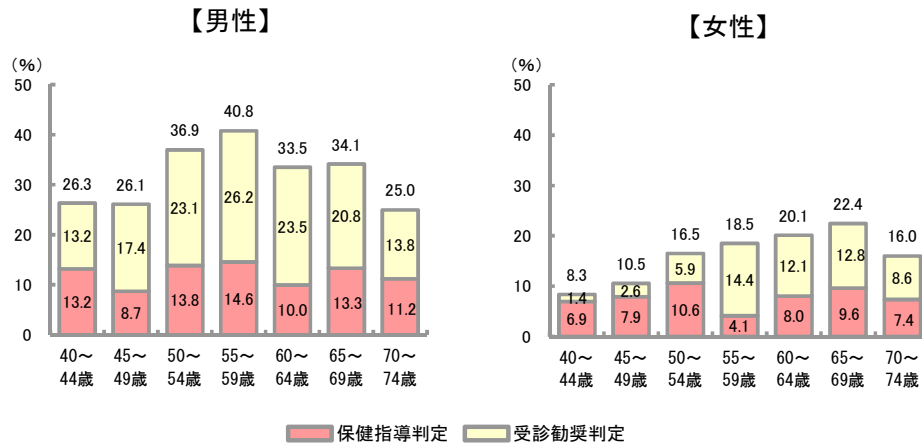


資料：庁内資料

### ③ 拡張期血圧の状況

性年代別に拡張期血圧の有所見者率の状況をみると、女性に比べて男性で高くなっています。また、性年代別に有所見者率をみると、男性では55～59歳で40.8%と最も高く、女性では65～69歳で22.4%と高くなっています。

図 性年代別拡張期血圧の有所見者率の状況（平成26年度）

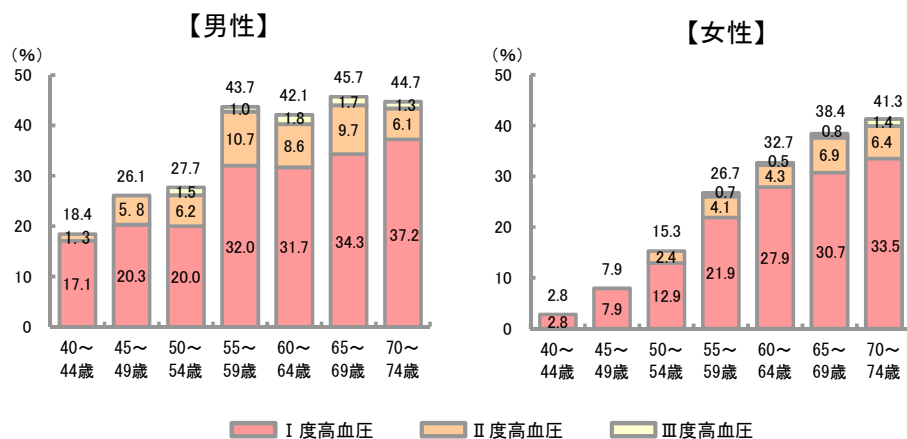


資料：庁内資料

### ④ 血圧の状況

性年代別に血圧の有所見者率の状況をみると、男女ともに年齢とともに高くなっています。男性では女性と比べて40歳代から「Ⅰ度高血圧」「Ⅱ度高血圧」の割合が高く、特に55～59歳では、有所見者率43.7%と女性の有所見者率よりも17ポイント高くなっています。

図 性年代別血圧の有所見者率の状況（平成26年度）



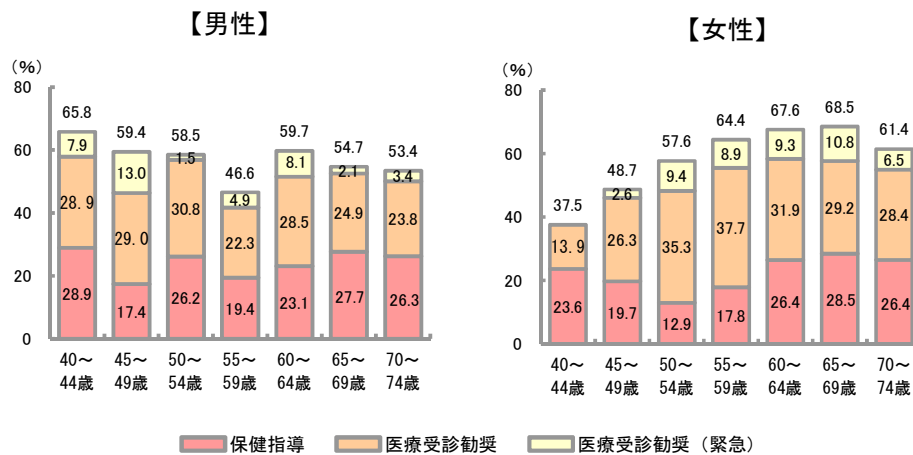
資料：庁内資料



### ⑤ LDLコレステロールの状況

性年代別にLDLコレステロールの有所見者率の状況をみると、55歳以上では、男性に比べて女性で高くなっています。また、男性では40～44歳で65.8%と最も高く、女性では65～69歳で68.5%と高くなっています。

図 性年代別LDLコレステロールの有所見者率の状況（平成26年度）

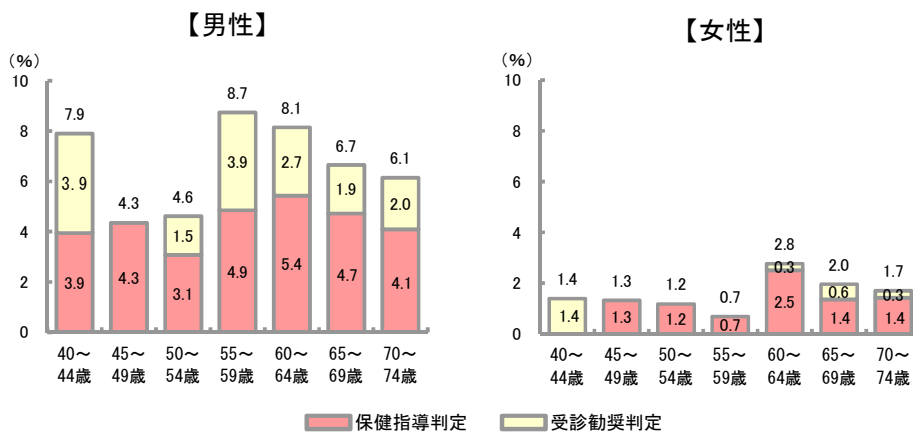


資料：庁内資料

### ⑥ HDLコレステロールの状況

性年代別にHDLコレステロールの有所見者率の状況をみると、女性に比べて男性で高く、55～59歳で8.7%となっています。また、女性でも60～64歳で最も高く2.8%となっています。

図 性年代別HDLコレステロールの有所見者率の状況（平成26年度）

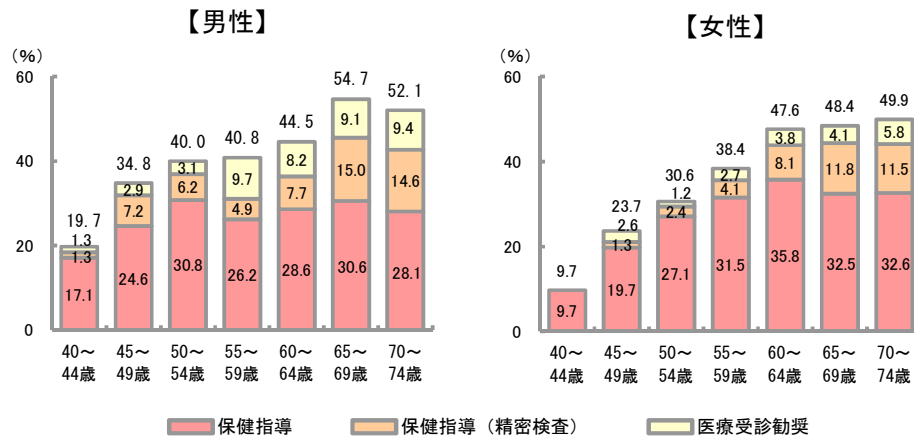


資料：庁内資料

## ⑦ HbA1c（ヘモグロビンA1c）の状況

性年代別にHbA1cの有所見者率の状況をみると、男女ともに年齢とともに高くなる傾向がみられ、65歳以上で約5割となっています。

図 性年代別HbA1c（ヘモグロビンA1c）の有所見者率の状況（平成26年度）



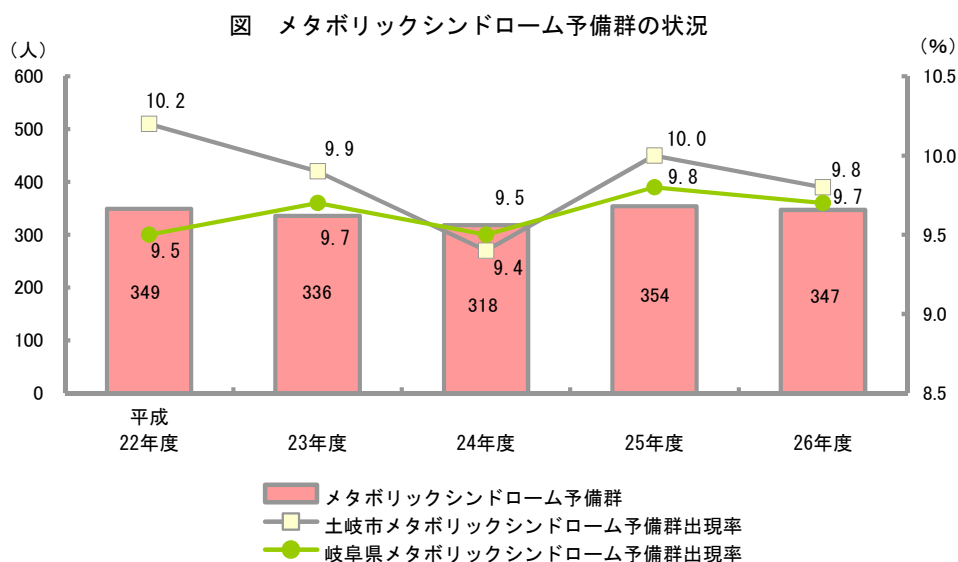
資料：庁内資料



### (3) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況 ●●●●●

#### ① メタボリックシンドローム予備群の状況

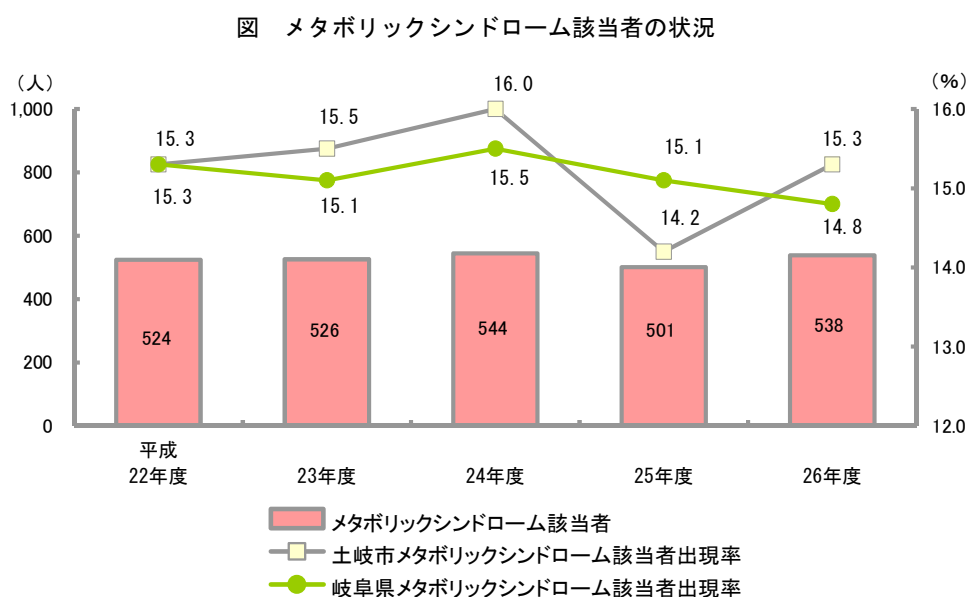
メタボリックシンドローム予備群の推移をみると、土岐市における出現率は、10%前後で増減しており、岐阜県の出現率よりもわずかに高くなっています。



資料：法定報告

#### ② メタボリックシンドローム該当者の状況

メタボリックシンドローム該当者の推移をみると、土岐市における出現率は約15%台で推移しており、平成25年度を除き、岐阜県の出現率よりも高い傾向となっています。

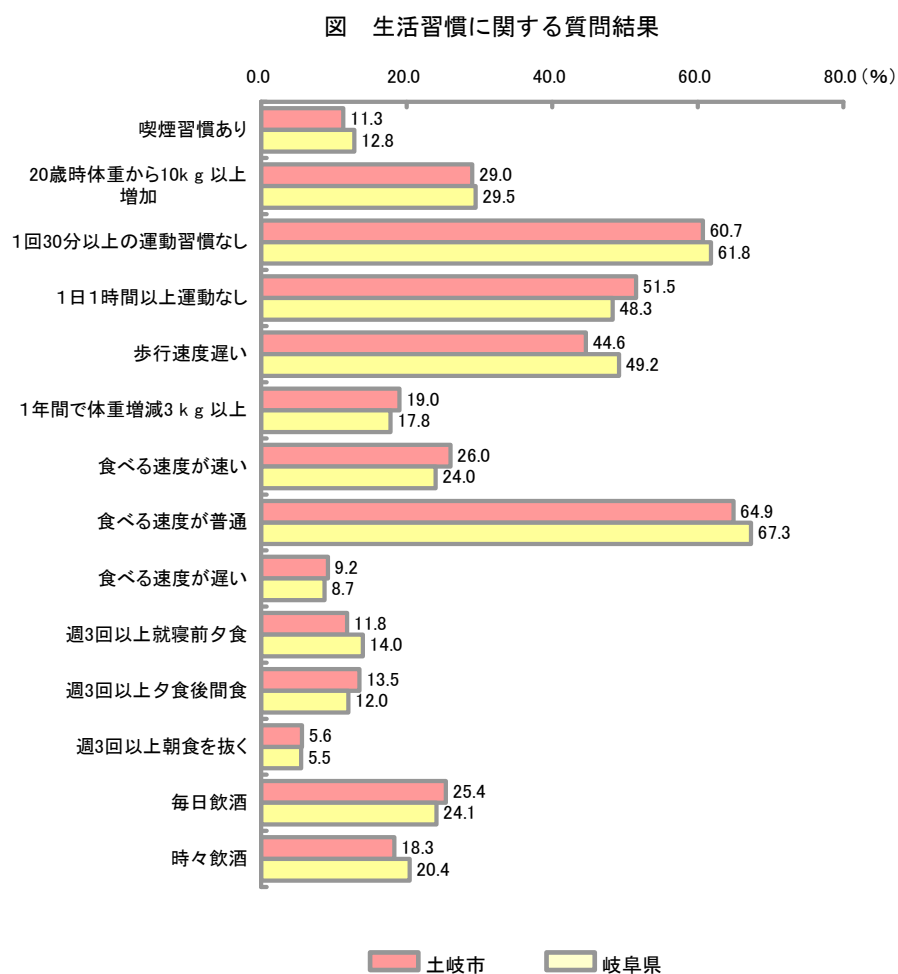


資料：法定報告



## ② 生活習慣の状況について

特定健診の質問調査結果から、喫煙者の状況、運動習慣の状況、食生活の状況をみると、土岐市では、「1日1時間以上の運動習慣なし」の割合が51.5%、「1年間で体重増減3kg以上」の割合が19.0%、「食べる速度が速い」の割合が26.0%、「週3回以上夕食後間食」の割合が13.5%、「毎日飲酒」の割合が25.4%となっており、岐阜県よりも運動習慣、食生活・飲酒の項目でわずかに高くなっています。



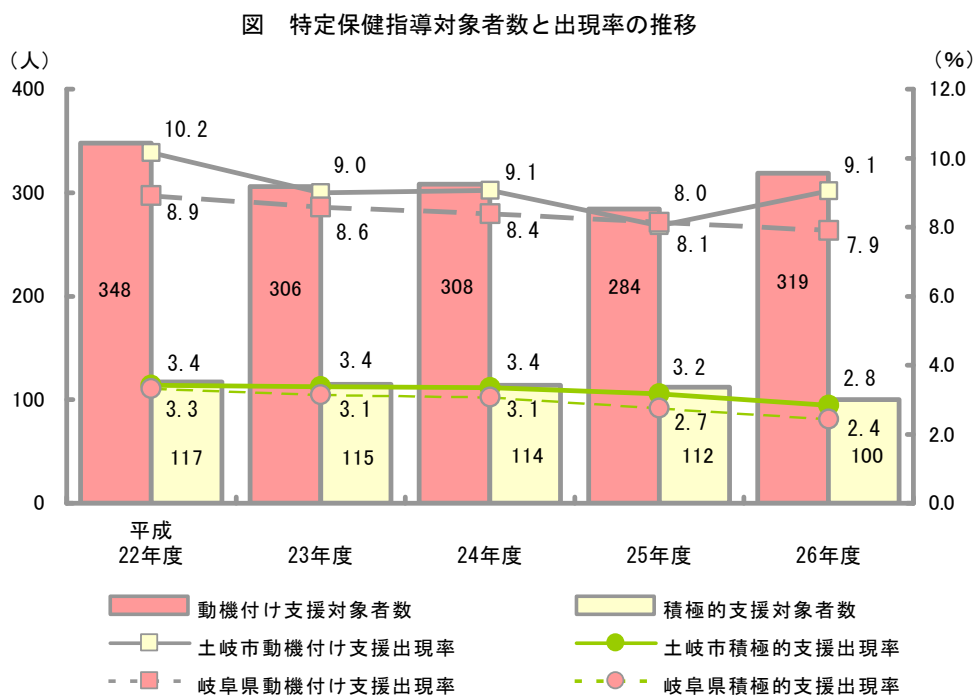
## 4 特定保健指導の実施状況

### (1) 特定保健指導実施状況

#### ① 特定保健指導対象者数と出現率の推移

特定保健指導対象者出現率の推移についてみると、動機付け支援対象者の出現率では平成23年度に低下し、それ以降9%前後で推移しています。積極的支援対象者の出現率は、平成24年度までは3.4%で推移していましたが、平成25年度以降減少傾向になっています。

特定保健指導対象者出現率を岐阜県と比較すると、動機付け支援対象者、積極的支援対象者ともに、岐阜県より高い傾向になっています。

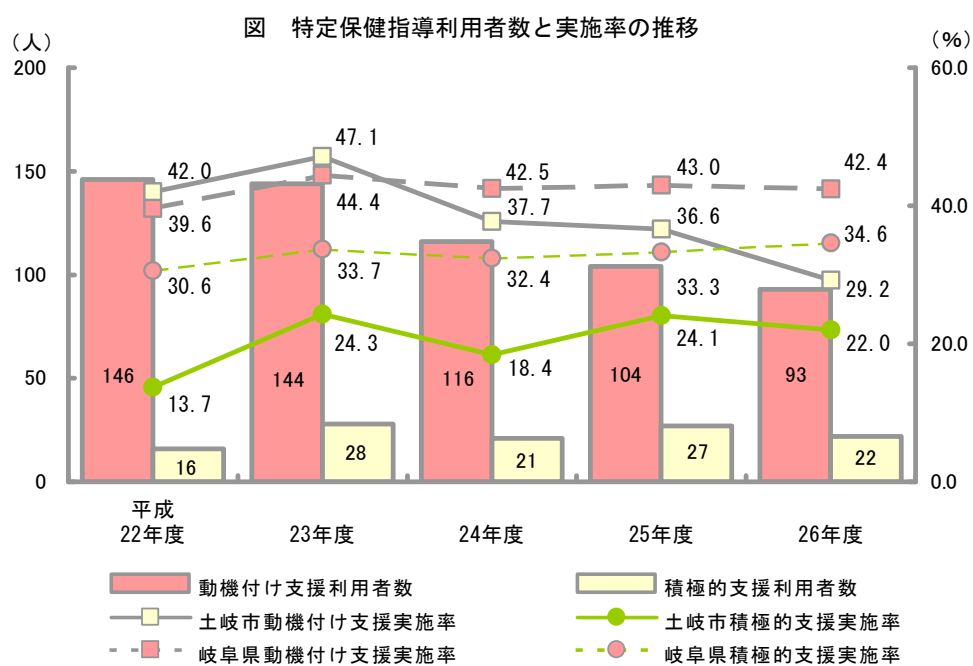


資料：法定報告

## ② 特定保健指導利用者数と実施率の推移

特定保健指導実施率の推移は、動機付け支援の実施率は平成 23 年度をピークに年々減少傾向となっています。岐阜県と比べると、平成 24 年度以降で低い状態となっています。

一方、特定保健指導積極的支援の実施率は平成 22 年度以降増減を繰り返し、横ばい状態となっています。岐阜県と比較すると、各年度で低い傾向となっています。

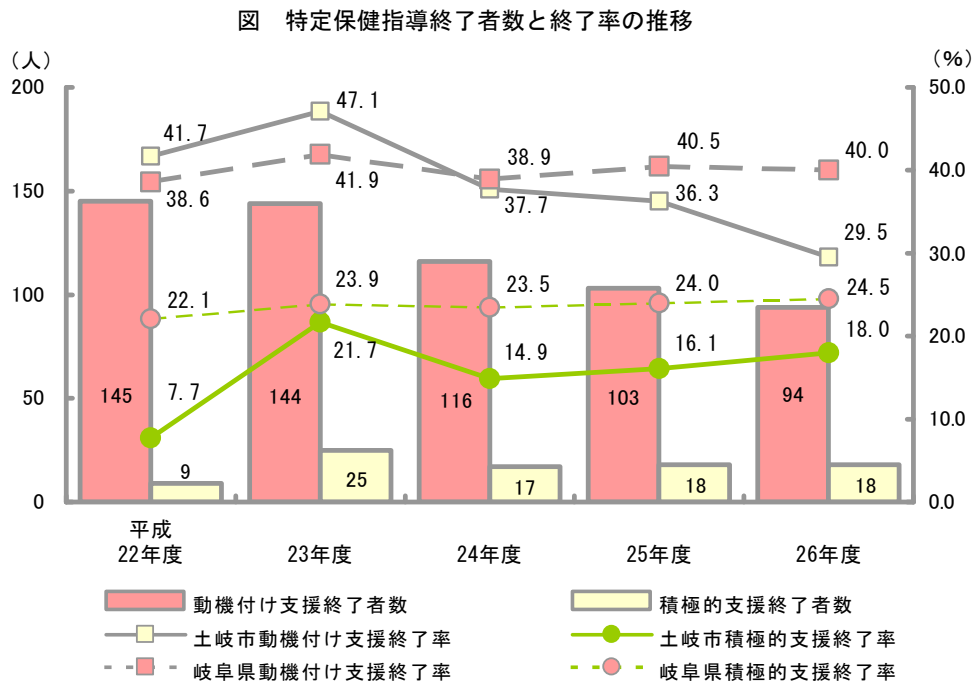


資料：法定報告

### ③ 特定保健指導終了者数と終了率の推移

特定保健指導終了者の推移は、動機付け支援の終了者数は年々減少傾向となっており、平成 26 年度の終了率は 29.5%となっています。積極的支援の終了者は平成 24 年度以降横ばい状態となっていますが、終了率は増加傾向となっており、平成 26 年度の終了率は 18.0%となっています。

岐阜県と終了率を比較すると、動機づけ支援では、平成 24 年度以降、積極的支援では各年度で低い傾向となっています。



資料：法定報告







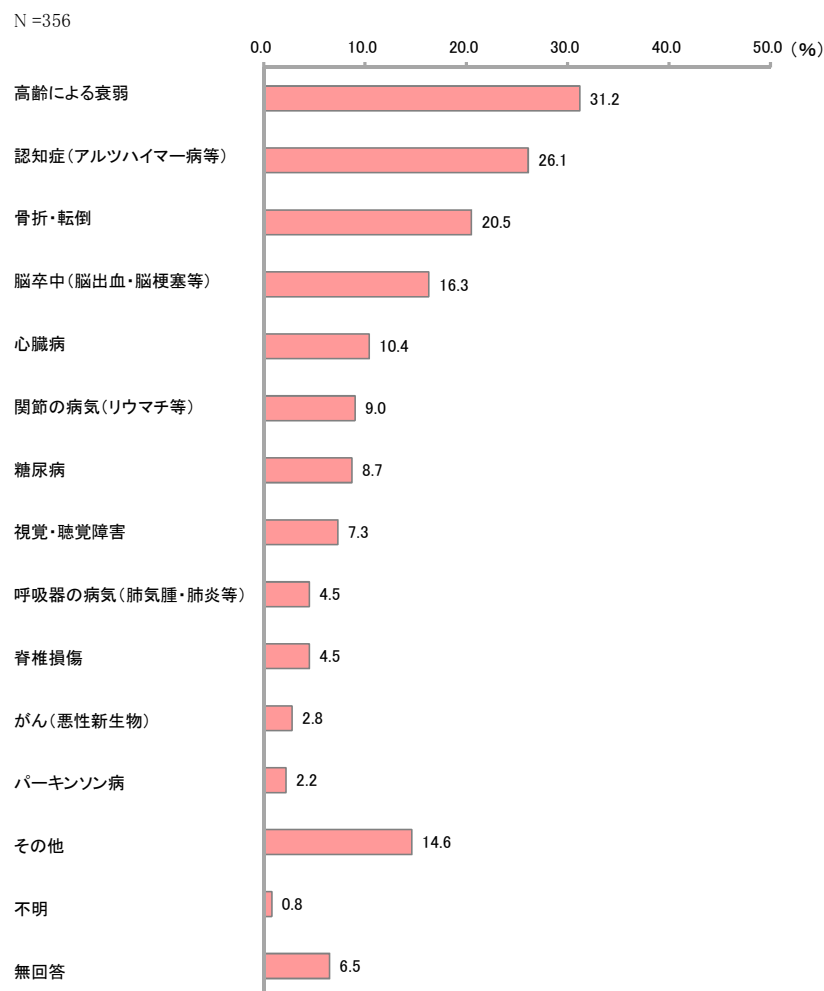
## 6 介護保険における認定者の状況

### (1) 要介護認定者の状況

#### ① 介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要となった原因についてみると、「脳卒中」「心臓病」「糖尿病」などの主な生活習慣病による原因も多くみられます。

図 介護・介助が必要となった原因（在宅で要支援・要介護認定を受けている人）（複数回答）



資料：土岐市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（平成 27～29 年度）

## ② 要介護度別認定者の有病状況

要介護度別に疾病の状況をみると、「心臓病」の割合は、要支援１・２で７０％以上（計６４.１％）と高くなっています。また、生活習慣病関連の疾患として、「糖尿病」（計３２.０％）、「脳疾患」（計２６.０％）などの有病者もいます。

表 要介護度別認定者の有病状況

	要支援 1 (215)	要支援 2 (362)	要介護 1 (519)	要介護 2 (592)	要介護 3 (485)	要介護 4 (454)	要介護 5 (297)	計 (2,924)
糖尿病	76 (35.3)	98 (27.1)	211 (40.7)	213 (36.0)	148 (30.5)	126 (27.8)	63 (21.2)	935 (32.0)
(再掲) 糖尿病合併症	12 (5.6)	17 (4.7)	21 (4.0)	17 (2.9)	10 (2.1)	9 (2.0)	5 (1.7)	91 (3.1)
心臓病	152 (70.7)	255 (70.4)	359 (69.2)	380 (64.2)	294 (60.6)	275 (60.6)	158 (53.2)	1,873 (64.1)
脳疾患	48 (22.3)	87 (24.0)	124 (23.9)	145 (24.5)	128 (26.4)	138 (30.4)	90 (30.3)	760 (26.0)
がん	23 (10.7)	30 (8.3)	32 (6.2)	39 (6.6)	42 (8.7)	27 (5.9)	21 (7.1)	214 (7.3)
精神疾患	55 (25.6)	68 (18.8)	286 (55.1)	244 (41.2)	195 (40.2)	184 (40.5)	124 (41.8)	1,156 (39.5)
筋・骨疾患	149 (69.3)	261 (72.1)	279 (53.8)	325 (54.9)	222 (45.8)	190 (41.9)	95 (32.0)	1,521 (52.0)
難病	7 (3.3)	14 (3.9)	9 (1.7)	20 (3.4)	17 (3.5)	19 (4.2)	11 (3.7)	97 (3.3)
その他	158 (73.5)	265 (73.2)	372 (71.7)	383 (64.7)	292 (60.2)	266 (58.6)	137 (46.1)	1,873 (64.1)

資料：KDBシステム（要介護（支援）者有病状況）（平成 26 年度）

## 第3章 健康課題と目的・目標

### 1 健康課題の抽出

土岐市の地域、医療費、保健事業等の現状から以下の事業における健康課題をまとめました。

主な健康課題	対策の方向性
<p>【生活習慣病の予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の受診率は30%台で伸び悩んでおり、40歳代の受診率が低いことから、若い世代での健康意識が低い可能性があります。</li> <li>・特定保健指導の利用率が低いことから、特定保健指導指導対象者が保健指導の必要性について十分に理解していない可能性があります。</li> <li>・大腸がん、胃がんの検診受診率は東濃保健所管内よりも高くなっていますが、大腸がん、胃がんの医療費は岐阜県と比較して高くなっているため、検診受診率を向上させ、早期発見することが必要となっています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若年層が受診しやすい健診の実施方法を検討するとともに受診勧奨を強化します。</li> <li>・特定保健指導の実施体制を見直し、特定保健指導終了者数の増加を図ります。</li> <li>・がん検診の周知の強化を図ります。</li> </ul>
<p>【生活習慣の改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・30分以上の運動習慣がない者、1日1時間以上の運動がない人が約半数となっており、運動習慣が定着していない人が多いと考えられるため、運動に取り組みやすい環境や継続につながる仲間づくりが必要です。</li> <li>・50歳以降から生活習慣病にて受診する割合が増えていくことから、40歳代の特定健康診査の受診率向上を図り、若い世代からの健康意識の向上、生活習慣の見直しが必要です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動習慣が身につくように、運動に取り組むきっかけとなる健康教室を開催します。</li> <li>・40歳代の特定健康診査受診対象になった方から受診の必要性を周知し、40歳代の受診率向上を図ります。</li> <li>・各種教室で市民に生活習慣病予防について働きかけます。</li> </ul>
<p>【重症化の予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病で受診中の方が、重症化しないように定期受診をしていくことが重要です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化を予防するため、受診勧奨、受診確認を実施していきます。</li> </ul>
<p>【医療費の適正化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費が増加しており、調剤の適正利用が必要です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品の周知を図ります。</li> </ul>

## 2 目的・目標の設定

事業	事業の目的	目標	事業の概要	
特定健診	メタボリックシンドロームに着目した健診項目を設定し、生活習慣病を予防すること	特定健診及び特定保健指導実施率の増加	市指定医療機関と集団健診とで実施	
特定健診未受診者対策	特定健診の未受診者に受診を促し、生活習慣病の早期発見と予防		ポスターによる周知・啓発や未受診者への受診勧奨はがきの送付と電話による受診勧奨	
特定保健指導	生活習慣病リスク保有者の生活習慣や健康状態を改善すること		個別の保健指導の実施 未利用者対策として、電話による利用勧奨	
二次検査受診勧奨	適切な医療受診による重症化、合併症の予防	生活習慣病の発症及び重症化予防	特定健診受診結果から、医療受診勧奨レベルの人へ電話による受診勧奨	
30歳代健康診査	生活習慣病の早期発見・早期治療と健康に対する意識の向上		個別健診の実施	
人間ドック	生活習慣病・各種がんの早期発見・早期治療		市立総合病院で実施	
がん検診	各種がんの早期発見と早期治療のため		集団健診と市指定医療機関で実施	
重症化予防対策	糖尿病の重症化予防		糖尿病の重症化予防対象者に生活指導を実施	
ジェネリック医薬品差額通知	医薬品調剤料の自己負担及び保険者負担の軽減を図る		医療費の削減	年2回はがき通知

事業の対象		計画年度		数値目標	評価指標
年齢	対象者	28年度	29年度		
40～74歳	全員	継続	継続	H28年度 35% H29年度 36%	腹囲、BMI、HbA1c、血圧の有所見者率の低下
40～74歳	全員	継続	継続	—	特定健診未受診者数の減少
40～74歳	特定保健指導基準該当者	継続	継続	積極的支援 H28年度 24% H29年度 25%  動機づけ支援 H28年度 31% H29年度 32%	終了者の保健指導基準該当率の減少
40～74歳	医療受診勧奨レベルの者	継続	継続	受診勧奨 100%	有所見者の減少
30～39歳	職場などで健診を受ける機会がない30～39歳の希望者	継続	継続	—	健診受診率の増加
40～74歳	全員	継続	継続	—	利用者の増加
40～75歳	各基準該当者	継続	継続	各検診の現状値より毎年1%増加	検診受診率の増加
74歳以下	各基準該当者	継続	継続	指導率 100%	糖尿病患者数の減少
74歳以下	各基準該当者	継続	継続	—	利用率の増加

### 3 計画の見直し

計画期間の最終年度となる平成 29 年度に、本計画第 4 章に掲げる目標について、目標の達成状況及び事業の実施状況などに関する調査及びデータ分析を行い、評価をします。

評価の結果、本計画の目標設定、取り組むべき事業等を見直し、次期計画の参考とします。

また、計画の期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況によっては、保健事業の実施方法、スケジュールの見直し等は適時、その年度内で行うこととします。



## 第4章 計画の推進

### 1 計画の公表・周知

策定した計画は、「広報」や市の「ホームページ」等を通じて公表していきます。

### 2 推進体制の整備

特定健康診査・特定保健指導については、高齢者の医療の確保に関する法律により、各医療保険者にその実施が義務づけられており、その対象者は40歳から75歳未満までとなっています。

健康の保持・増進は、年齢・性別に関係なく継続して実施すべきものであるため、本計画は、「第6次土岐市総合計画」を上位計画とし、「土岐市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画」等の関連計画担当課と連携しながら、「データヘルス計画」と「特定健康診査等実施計画（第2期）」「健康とき21計画」の整合を図り、市民の総合的な健康づくりを推進します。

さらに、医師会や薬剤師会等の関係機関と連携するとともに、岐阜県国民健康保険団体連合会が設置する保健事業支援・評価委員会の情報提供や助言を積極的に活用し、効果的・効率的に保健事業を推進していきます。

### 3 個人情報の保護

本市における個人情報の取り扱いについては、「土岐市個人情報の保護に関する条例」や「レセプト情報・特定健康診査等情報の提供に関するガイドライン」（厚生労働省 平成25年8月改正）を遵守し適切な管理に努めます。

# 用語説明

## あ

### HDLコレステロール

善玉コレステロールとも呼ばれ、血液中において動脈硬化の原因となるコレステロールを取り除き、肝臓へ運ぶ働きをする。

基準値は 40mg/dl 以上

### LDLコレステロール

悪玉コレステロールとも呼ばれ、肝臓から血管にコレステロールを運ぶ働きがあり、数値が高くなると、血管に沈着して動脈硬化の原因になる

基準値は 120mg/dl 未満

### NGSP 基準

2013 年4月1日（平成 25 年4月1日）以降、階層化判定およびメタボリックシンドローム判定において使用する HbA1c の検査結果について、従来の JDS 値ではなく、国際基準である NGSP 値を使用できるよう対応する。

### 悪性新生物

悪性の細胞が体内で発生し、臓器内で増殖するとともにリンパ節やほかの臓器にも転移して、生命にまで重大な影響を与えるような腫瘍。いわゆる「がん」のこと。原因はまだ不明だが、ウイルス、遺伝素因、化学物質、放射線などが関係していると考えられている。日本人の死因の第 1 位で、全体の約 3 割を占める。

### 医療費適正化計画

医療費の伸びを抑えるため国と都道府県が策定する医療費の抑制計画のこと。医療費の抑制は、（糖尿病など生活習慣病の予防を地域で進めて 25% 減らす）（病院の平均在院日数について全国平均(36 日)と最短の長野県(27 日)の差を半分に縮小する）などで行う。計画は国が基本方針を示し、これを受けた都道府県が具体的な「適正化計画」をつくる。5 年ごとに実績を評価し、目安となる目標が実現しなかった場合は、次の計画に反映させる。また、実績評価の結果、診療報酬について都道府県の特例を設けることもできる。

### KDB（ケーディービー）システム

国民健康保険の保険者等から委託を受けて、都府県国民健康保険団体連合会及び国民健康保険中央会において、データを共同処理するもの。医療費・特定健診情報等のデータを国・県・同規模保険者間で比較できる。

### 虚血性心疾患

心筋梗塞と狭心症をまとめてこう呼ぶ。心臓の筋肉（心筋）に栄養や酸素を運んでいる血管に動脈硬化が起こり血流が悪くなって起こる障害で、狭心症は酸素不足の状態が一時的で回復するのに対し、心筋梗塞は冠状動脈が完全に塞がって、その先の血流が途絶えて心筋が壊死してしまう病気である。

### 健康増進法

我が国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が著しく増大していることにかんがみ、国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保険の向上を図ることを目的として施行された法律。

### 高血圧症

動脈の血圧が正常範囲を超えて高くなった状態を高血圧といい、この状態が持続しているものを高血圧症とよぶ。血圧とは血流が血管壁に与える圧力のことで、心臓が収縮して血液を送り出すときに最大となり、これを最大血圧あるいは収縮期血圧という。また心臓と大動脈の間にある大動脈弁が閉じて心臓から送り出される血液が止まったときに血圧は最小となり、これを最小血圧あるいは拡張期血圧という。

### 高齢化率

65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。

### 高齢者の医療の確保に関する法律

国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとともに、高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、もって国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とした法律である。

## さ

### 脂質異常症

従来、総コレステロール、LDL コレステロール、中性脂肪のいずれかが基準より高いか、「善玉」とされる HDL コレステロール値が基準より低い場合を総称して「高脂血症」と呼んできた。しかし、善玉コレステロール値が低い場合も「高脂血症」と呼ぶのは適当でないとして、2007 年4月、日本動脈硬化学会は病名を「高脂血症」から「脂質異常症」に変更。診断基準は LDL が 120mg 以上、中性脂肪が 150mg 以上、HDL が 40mg 未満とする。

### 循環器疾患

広義には循環器の疾患であり、主な循環器疾患には、高血圧、虚血性心疾患、不整脈、狭心症、心筋梗塞、心筋症などがある。

### 新生物

腫瘍（しゅよう）と同義である。組織、細胞が生体内の制御に反して自律的に過剰に増殖することによってできる組織塊のこと。

### 腎不全

腎臓がほとんど働かなくなった状態で、ひどくなると老廃物が排泄（はいせつ）されなくなり、それまで腎臓で処理されていた毒物が血液とともに全身にまわるようになる。それが尿毒症で、頭痛、吐き気、不眠、痙攣（けいれん）、発作などがおき、放置すると意識がなくなり死にいたる。しかし、人工透析法が開発され、また腎移植もおこなわれるようになってからは、助かるケースが増えている。

### 生活習慣病

食生活・運動・休養・喫煙・飲酒などの生活習慣がその発症・進行に関与する疾患である肥満・高血圧・脂質異常症・糖尿病などの総称である。

## た

### 糖尿病

血液中のブドウ糖の濃さをコントロールする「インスリン」のはたらきが悪くなり、高血糖の状態が続くこと。膵臓でインスリンを作り出すβ細胞が破壊され、インスリン分泌がほぼゼロになってしまう「1型糖尿病（インスリン依存型糖尿病）」、インスリン分泌が低下しているもののゼロではない「2型糖尿病（インスリン非依存型糖尿病）」、ほかの病気の影響で発症する「二次性糖尿病」の3つに大別される。日本でほぼ8割以上を占める「2型糖尿病」は、「生活習慣病」のひとつとされている。

## 特定健康診査等基本指針

医療保険者が、高齢者の医療の確保に関する法律に定める「特定健康診査等実施計画」を作成するにあたっての参考となるよう、どのような実施計画を作成すればよいかをとりまとめた国が定める基本的な指針。

な

### 内分泌栄養及び代謝失患

下垂体・甲状腺・副腎などの内分泌腺機能異常による内分泌疾患と糖尿病・脂質異常症に代表される代謝性疾患のこと。

### 脳血管疾患

急激に意識障害、神経症状があらわれる病態。脳出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作、クモ膜下出血などがあり、それぞれに多くの原因疾患がある。脳出血の大部分は高血圧性脳内出血で、脳梗塞は脳血栓と脳塞栓に分けられ、脳塞栓の原因としては心疾患がもっとも多いとされる。

### 脳梗塞

別名：脳軟化症（のうなんかしょう） 脳に酸素や栄養を供給する動脈の閉塞、または狭窄のため、脳虚血を来し、脳組織が酸素、または栄養の不足のため壊死、または壊死に近い状態になる事をいう。日本においては患者数約150万人であり毎年約50万人発症とされている。寝たきりの約3割、全医療費の1割を用いている。日本人の死亡原因の中でも多くを占めている高頻度な疾患である上、後遺症を残して介護が必要となることが多く福祉の面でも大きな課題を伴う疾患である。

は

### BMI

BMIとは、ボディ・マス・インデックスの略語で、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算する。日本肥満学会やWHOでは、22を標準とし、18.5未満を痩せ、25以上を肥満としている。過度の肥満は、糖尿病、脂質異常、高血圧、心臓病、胆石症、脂肪肝関節炎などの病気になりやすく、手術のときの危険も大きくなる。

### 肥満症

皮下や筋肉などの組織に脂肪が過剰にたまった状態。脂肪は、炭水化物やタンパク質の2倍のエネルギーを供給する。そこで自分の体に脂肪をたくわえておけば、必要に応じて分解し、エネルギーをつくることができる。しかし、脂肪が余分にたまると、健康をそこなうことになる。

### 法定報告

保険者が国に提出する特定健康診査等の実施状況のこと。実施状況報告の

対象となる者については、医療保険加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に 40～74 歳となる者で、かつ当該年度の一年間を通じて加入している者である。年度途中で他の医療保険に加入あるいは脱退等当該医療保険から異動した者については、特定健康診査の対象とならない。

#### ポピュレーションアプローチ

健康障害を引き起こす危険因子を持つ集団のうち、危険度がより高い者に対して、その危険度を下げよう働きかけをして病気を予防する方法をハイリスクアプローチと呼び、集団全体に対して働きかける方法や環境整備をポピュレーションアプローチと呼ぶ。

ま
---

#### メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

生活習慣病の代表格に肥満症、高血圧、糖尿病、脂質異常がある。これらの疾患は肥満、特に内臓に脂肪が蓄積した肥満が原因であるとされ、内臓脂肪により様々な病気が引き起こされる状態をメタボリックシンドロームという。高血圧、脂質異常症、糖尿病などひとつひとつの症状は軽くても、複合すると心筋梗塞や脳梗塞のリスクが急激に増大することから注目されている。診断基準の必須項目として腹囲があり、男性 85 センチ以上、女性 90 センチ以上がメタボリックシンドローム診断のカギとなる。

## 土岐市国民健康保険データヘルス計画

平成 28 年 3 月

発行：土岐市役所 市民部 市民課  
〒509-5192

岐阜県土岐市土岐津町土岐口 2101

TEL 0572-54-1111

URL <http://www.city.toki.lg.jp/>