

佐賀県医師国民健康保険組合
保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成 27 年 3 月作成

保健事業実施計画（データヘルス計画）

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項
 - 1) 背景
 - 2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ
 - 3) 計画期間
2. 保険者の健康課題
 - 1) 保険者の特性
 - 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
 - 3) 目的・目標の設定
- 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の減少を目指して
 - 1) 虚血性心疾患を予防するために
 - 2) 脳血管疾患を予防するために
 - 3) 糖尿病性腎症を予防するために
- 予防おける共通課題
 - 1) メタボ
 - 2) 血圧
 - 3) 脂質
 - 4) 糖尿病
 - 5) CKD
3. 保健活動の実施
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
5. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し
6. 計画の公表・周知
7. 事業運営上の留意事項
8. 個人情報保護

保健事業実施計画（データヘルス計画）

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

1) 背景

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

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

これまでも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

佐賀県医師国保組合においては、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。

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 1、図 3）

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、「都道府県健康増進計画」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2）

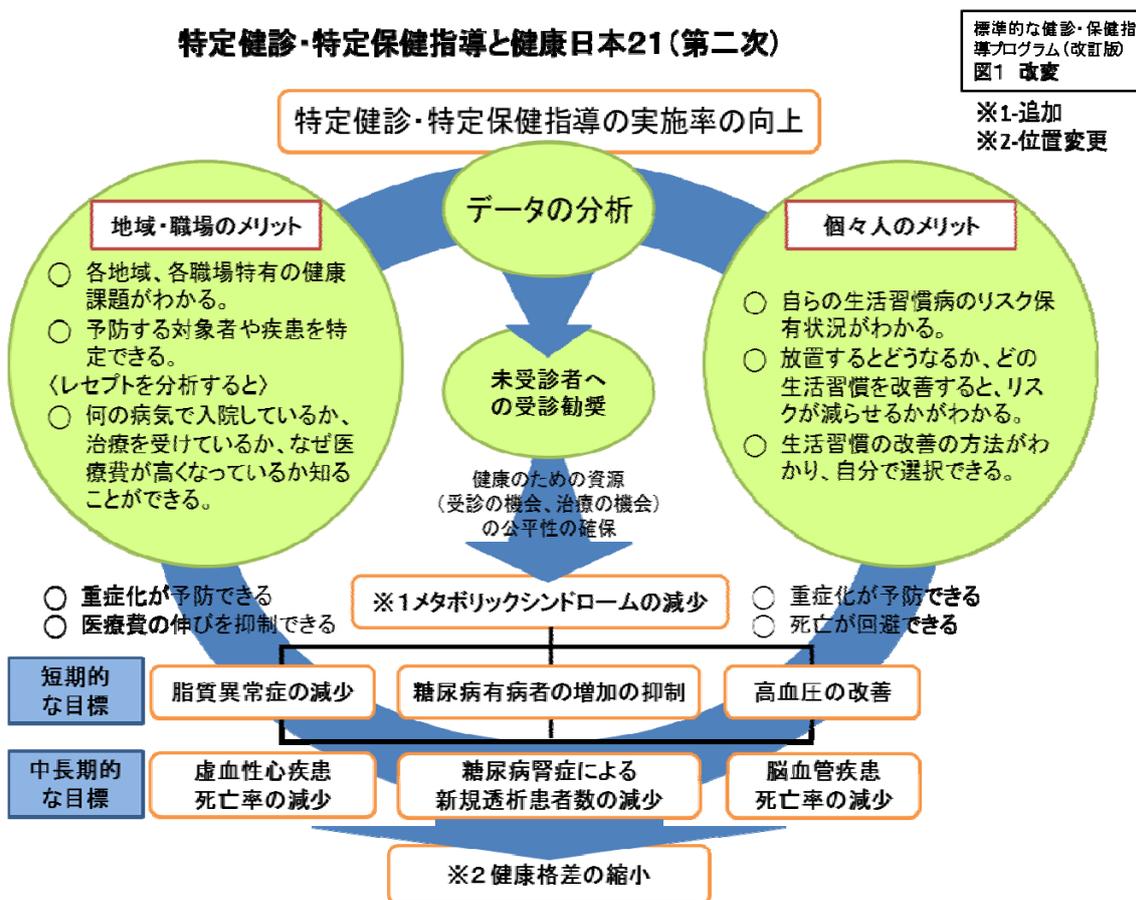


図 2

図2 データヘルス計画の位置づけ ～データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために～																								
	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施率に関する指針の一部改正」)	厚生労働省 健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県:義務、市町村:努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、過剰患者を減らすことができ、さらには 重症化と合併症の発生を抑制し、重症患者を減らす 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 医療費の増大の抑制 を達成することが可能となる。 特定健康診査は、 糖尿病等の生活習慣病の重症化や合併症を予防 することを目的として、 メタ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ゝ、 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、 医療者がその支援の中心 となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とするものである。 被保険者の健康の保持増進 により、 医療費の適正化及び保険者の財政健全化 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、 生活習慣病の重症予防や重症化予防 を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、 社会保険制度が維持可能 なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組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者を迎える現在の 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	メタリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1)直ちに取り組むべき健康課題 (2)中長期的に取り組むべき健康課題 を明確にし、目標値を設定する。 疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導等) ★計画期間 平成29年度まで(医療費適正化計画の第2期の最終年度)	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタリックシンドローム 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 ①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(特定健診の有無を参照する) 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 ③アルコール摂取量 14 人と比較した食べる量が多い 15 夜寝る前の精神(不安)が強い 16 夕食後の喫煙 17 朝食を食べないことが多い 18 お酒を飲む頻度 19 飲食店の1日当たりの飲酒量 20 喫煙 21 現在たばこを習慣的に喫っている	※50項目中 特定健診に関する項目 15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年齢調整透析導入患者数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血圧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 ※特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ①メタリックシンドローム・メタリック該当者の減少 ②高血圧の改善 ③脂質異常症の減少 ※適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ①不適切な食生活の改善による体重の増加 ②日常生活における歩数の増加 ③運動習慣者の割合の増加 ④成人の喫煙率の減少 ⑤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、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、具体的には、平成26年度中に保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、計画期間は、医療費適正化計画の第2期の最終年度である平成29年度までとする。

2. 保険者の健康課題

1) 保険者の特性

医師国保組合の特性を把握するために、KDBの以下の帳票から情報を把握する。

- ①地域の全体像の把握(帳票No.001)
- ②健診・医療データからみる地域の健康課題(帳票No.003)
- ③保険者別データ(帳票No.005)
- ④同規模保険者比較(帳票No.005)
- ⑤被保険者の状況(帳票No.006)

表1) 医師国保組合の特徴

項目		保険者		県		同規模平均		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
国保の状況	被保険者数	2,045		229,996		1,629,561		22,679,387	
	65~74歳	203	9.9	75,587	32.9			7,850,599	34.6
	40~64歳	939	45.9	86,177	37.5			8,179,909	36.1
	39歳以下	903	44.2	68,232	29.7			6,648,879	29.3
	加入率	0.0		27.3		0.0		29.7	

項目		保険者		県		同規模平均		国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
医療費の状況	一人当たり医療費	11,634	県内22位 同規模71位	26,661		13,203		23,013		
	受診率	398.303		706.391		504.221		661.966		
	外来	費用の割合	67.2		54.6		66.2		58.9	
		件数の割合	98.2		96.4		98.2		97.2	
	入院	費用の割合	32.8		45.4		33.8		41.1	
		件数の割合	1.8		3.6		1.8		2.8	
	1件あたり在院日数	13.4日		18.3日		10.8日		16.3日		

(1) 医療の状況

佐賀県の医療のかかり方は、表2に示すように入院外が全国1位であり、入院は全国8位と高い状況である。普段からよく医療機関へかかっており、重症化して医療機関へ入院する人も多いと考えられる。重症化予防が課題となる。(表2)

また、1人あたり医療費と介護給付費の変化をみると、国保の医療費は全国7位と変わらず、後期高齢でも7位、さらに介護給付費が上がってきて、後期+介護が全国4位と上昇している。(表3)

表2) 医療のかかり方

2010(H23年) 全国平均より高い

患者調査 人口10万対	総数	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	腎不全	糖尿病
入院	8位	22位	10位	3位	29位
受療率 (全国受療率)	1,610 (1,068)	14 (13)	189 (137)	47 (28)	16 (19)
入院外	1位	22位	12位	27位	14位
受療率 (全国受療率)	6,931 (5,784)	55 (49)	118 (89)	90 (100)	183 (166)

○外来(入院外)受療率が全国1位。入院受療率も8位と全国と比較して高い。

表3) 医療費と介護給付費の変化

全国平均より高い

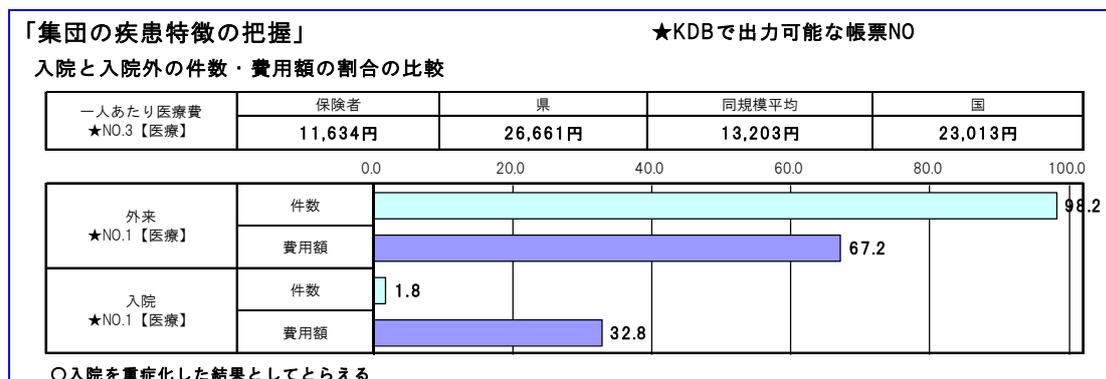
項目	国保医療費		後期医療費		介護給付費		後期+介護		
	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年	
順位	7位	7位	7位	6位	13位	12位	4位	4位	
全国順位	32位	33位	20位	21位	33位	35位	25位	25位	
1人あたり 費用額	県	362,725	369,558	1,034,295	1,038,918	326,445	332,399	1,360,740	1,371,317
	全国	305,276	311,899	908,543	907,497	281,171	287,921	1,189,714	1,195,419

医師国保の国民健康保険加入者は、2,045人である。65歳から74歳の者は、203人(9.9%)。また、高齢者の割合が高くなる2025年頃に、高齢期を迎える40~64歳の壮年期の割合が45.9%と高く、今後医療費の増大も考慮し、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要がある。(表1参照)

医師国保の1人あたり医療費は、11,634円で同規模平均より約2千円安く、国より約1万1千円安く、県より1万5千円安い状況にある。

入院はわずか1.8%の件数で、費用額全体の約32.8%を占めている。予防可能な疾患での入院を減らすことは、費用対効果の面からみても効率が良いと考えられる。(図3)

図3) 医療費の状況



(2) 死亡

本県は、2010年の平均寿命が男性33位、女性18位。特に65歳未満の死亡率は、男性25位、女性21位である。保険料を収める年代の若い青年期・壮年期の健康実態が心配な状況であり、医療保険者においては、社会保障費の安定化の面でも厳しい。(表4)

表4) 平均寿命・健康寿命

項目	平均寿命				65歳未満死亡率				
	男性		女性		男性		女性		
性別									
年代	1985年(S60)	2010年(H22)	1985年(S60)	2010年(H22)	H20	H23年	H20	H23年	
佐賀県	順位	39位	33位	17位	18位	29位	25位	24位	21位
	平均寿命	74.32歳	79.3歳	80.94歳	86.6歳	18.4%	17.1%	9.7%	9.1%
全国	順位	23位	24位	26位	24位	13位	13位	11位	13位
	平均寿命	74.95歳	79.6歳	80.75歳	86.4歳	20.2%	18.9%	10.9%	10.0%
長野県	順位	2位	1位	9位	1位	48位	48位	45位	47位
	平均寿命	75.91歳	80.9歳	81.13歳	87.2歳	15.8%	14.2%	7.9%	7.1%

2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

保健事業実施指針では、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心になって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは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、糖尿病性腎症及び慢性閉塞性肺疾患(COPD)、がんの5つで、特に心臓、脳、腎臓、肺の臓器を守ることであり、そのためには、まず健康・医療情報を分析する必要がある。

今回新しく追加されたCOPDは、「たばこ病」ともいわれるように、主に喫煙が原因で起こる「肺の生活習慣病」であるが、本県は、男性の年齢調整死亡率が全国第3位であり、COPDの課題についても実態を整理する必要がある。

また、癌については乳癌7位、子宮癌1位と課題である。(参考)

参考) 死亡統計 (2010 年) *年齢調整死亡率

	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	腎不全	閉塞性肺疾 患 (COPD)	大腸癌	乳癌	子宮癌
男性順位	44 位	37 位	48 位	3 位	38 位		
10 万対 (全国値)	22.7 (22.4)	45.1 (49.5)	5.5 (8.3)	10.8 (9.1)	19.1 (21.0)		
女性順位	45 位	40 位	43 位	8 位	41 位	7 位	1 位
10 万対 (全国値)	9.9 (15.3)	23.6 (26.9)	4.0 (4.8)	1.7 (1.4)	10.5 (12.1)	13.2 (11.9)	8.0 (5.3)

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

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

(3) 医療（レセプト）の分析

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

表 5 平成25年5月診療分 生活習慣病に係るレセプト分析【KDB帳票(様式3-1)データにて作成】 <3国保組合>

No.	国保組合	国保加入者数 (A)	生活習慣病治療者数 (D)	割合 (D/A)	脳血管疾患		虚血性心疾患		透析		糖尿病		(再掲)糖尿病				高血圧		高尿酸血症		脂質異常症					
					人数 (E)	割合 (E/D)	人数 (H)	割合 (H/D)	人数 (I)	割合 (I/D)	人数 (J)	割合 (J/D)	心臓の療法		糖尿病性腎臓障害		糖尿病性網膜症		神経障害	人数 (O)	割合 (O/D)	人数 (Q)	割合 (Q/D)	人数 (P)	割合 (P/D)	
													人数 (K)	割合 (K/J)	人数 (M)	割合 (M/J)	人数 (L)	割合 (L/L)								人数 (N)
1	医師国保	2,078	338	16.3%	26	7.7%	32	9.5%	4	1.2%	62	18.3%	7	11.3%	3	4.8%	1	1.6%	3	4.8%	131	38.8%	27	8.0%	126	37.3%
2	歯科医師国保	2,403	382	15.1%	26	7.2%	24	6.8%	1	0.3%	80	22.1%	6	7.5%	4	5.0%	3	3.8%	1	1.3%	139	38.4%	19	5.2%	125	34.5%
3	養老国保	5,270	1,325	25.1%	137	10.3%	169	12.8%	9	0.7%	420	31.7%	35	8.3%	32	7.6%	33	7.9%	18	4.3%	734	55.4%	109	8.2%	535	40.4%

医療費の目安 (平均)	脳血管疾患	虚血性心疾患(心筋梗塞)	人工透析	糖尿病	再掲(インスリン治療・合併症の治療)	高血圧	高尿酸血症	脂質異常症
	200万円 (1回の費用)	400万円 (1回の費用)	500万円 (年間)	17万円 (内服:年間)	50万円(インスリン注射:年間)	17万円 (内服:年間)	7万円 (内服:年間)	9万円 (内服:年間)

*脳血管疾患 1回の費用→ 脳梗塞等の発症で、手術や入院治療した場合の目安(平均)

*虚血性心疾患 1回の費用→ 心筋梗塞を発症し、手術や入院治療をした場合の目安(平均)

重症化・合併症 ← 糖尿病等生活習慣病

医療未受診・服薬中断等により、ひいては、高額な医療費をまねく。

生活習慣病に係るレセプト分析結果（表 5）からみると、平成 25 年 5 月診療分 1 か月分であるが、重症化した脳血管疾患で治療中 26 人、虚血性心疾患治療中が 32 人存在する。

生活習慣病の基礎疾患である「高血圧」131 人、「糖尿病」62 人と治療中である。

下記、表 6. 7. 8 で重症化疾患である「人工透析者」「虚血性心疾患患者」「脳血管疾患患者」について、高血圧、糖尿病等の基礎疾患の重なりをみた。

医師国保では、重症化疾患の併せ持つ基礎疾患では、「糖尿病」を併せ持つ割合が高いことが伺える。

表6)

人工透析患者一覧表(KDB帳票:厚労省様式2-2)…医師国保														
H25年5月診療分から														
人工透析者: 4人			短期的な目標 糖尿病以外の血管を傷める因子							中・長期的な目標 大血管障害				
			糖尿病		高血圧症		脂質異常症		高尿酸血症		虚血性心疾患		脳血管疾患	
NO	性別	年齢	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
			2	50.0%	4	100.0%	1	25.0%	1	25.0%	4	50.0%	1	12.5%
1	男	64	●		●									●
2	男	70	●		●				●		●			
3	女	58			●									
4	男	62			●		●				●			

「県内国保保険者における人工透析患者」の推移

	H20年5月 診療分	H21年5月 診療分	H22年5月 診療分	H23年5月 診療分	H24年5月 診療分	H25年7月 診療分	H26年5月 診療分
医師国保組合	2	3	2	2	3	4	4
歯科医師国保組合	0	0	0	0	1	1	1
建設国保組合	8	6	7	8	11	8	8

「人工透析者」4人については、高血圧は、4人全員治療あり、糖尿病2人(50%)に重なりがある。また、脳血管疾患・虚血性心疾患も併せもつことがわかる。(表6)

また、平成24年度1人、平成25年度に1人発症され現在4人である。(上記表)

性別は、男性3人、女性1人である。

表7)

医師国保組合:平成25年度1年間における

「虚血性心疾患」11人の併せ持つ生活習慣病(ひと月80万円以上)

中・長期的な目標 大血管障害			短期的な目標 糖尿病以外の血管を傷める因子											
			虚血性心疾患: 11人		脳血管疾患		糖尿病		高血圧症		脂質異常症		高尿酸血症	
NO	性別	年齢	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
			1	9.1%	9	81.8%	6	54.5%	6	54.5%	3	27.3%		
1	男	61			●			●		●			●	
2	男	70			●			●		●			●	
3	男	49			●			●		●				
4	男	68			●			●		●				
5	男	65	●		●			●		●			●	
6	男	69			●									
7	男	69			●									
8	男	70			●									
9	男	60			●									
10	男	74						●						
11	男	51								●				

〈KDB帳票:様式1-1から作成〉

「虚血性心疾患」11人についてみると、性別はすべて男性である。糖尿病9人(81.8%)、高血圧・脂質異常症を併せもつ者がそれぞれ6人(54.5%)いて、脳血管疾患の発症者が1人いる。(表7)

表8)

医師国保組合：平成25年度1年間における

「脳血管疾患」4人の併せ持つ生活習慣病(ひと月80万円以上)

中・長期的な目標						短期的な目標						
大血管障害						糖尿病	糖尿病以外の血管を傷める因子					
脳血管疾患: 4人			虚血性 心疾患				高血圧症		脂質異常症		高尿酸血症	
NO	性別	年齢	数	割合		数	割合	数	割合	数	割合	
			1	25.0%	4	100.0%	2	50.0%	2	50.0%	1	25.0%
1	女	61			●			●		●		
2	男	65	●		●		●		●		●	
3	男	65			●							
4	女	73			●							

〈KDB帳票：様式1-1から作成〉

「脳血管疾患」4人についてみてみると、高血圧は、2人(50%)、糖尿病は4人がすべて併せ持つ疾患である。虚血性心疾患を発症した者が1人いる。(表8)

(4) 健診の分析

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

「メタ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、リスクファクターの悪化や直接心血管疾患につながる。

医師国保においては、上記表6.7.8のレセプト分析結果を踏まえると、ターゲットは男性となる。糖尿病等からの重症化疾患を予防するには、自分の今のからの状況を知っていただくために、特定健診の男性の受診を向上させる必要がある。

表9) 非肥満高血糖・メタボ該当・予備群レベル

項目		保険者		県		同規模平均		国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
非肥満高血糖		12	2.1	2,626	6.2	13,666	4.0	237,099	5.0	
メタボ	該当者	63	11.2	6,275	14.9	51,172	15.0	785,574	16.4	
	男性	60	27.3	4,181	22.7	42,013	20.9	531,700	25.5	
	女性	3	0.9	2,094	8.9	9,159	6.5	253,874	9.4	
	予備群	46	8.2	5,108	12.1	42,954	12.6	525,242	11.0	
	男性	38	17.3	3,370	18.3	35,541	17.7	359,822	17.3	
	女性	8	2.3	1,738	7.4	7,413	5.3	165,420	6.1	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	148	26.4	13,493	32.1	112,294	32.9	1,483,048	31.0
		男性	125	56.8	8,891	48.2	92,117	45.8	1,005,165	48.2
		女性	23	6.7	4,602	19.5	20,177	14.4	477,883	17.7
	BMI	総数	23	4.1	1,765	4.2	15,550	4.6	234,046	4.9
		男性	3	1.4	289	1.6	4,962	2.5	39,553	1.9
		女性	20	5.9	1,476	6.2	10,588	7.5	194,493	7.2
	血糖のみ		4	0.7	444	1.1	2,792	0.8	31,362	0.7
	血圧のみ		28	5.0	3,267	7.8	28,166	8.3	364,212	7.6
	脂質のみ		14	2.5	1,397	3.3	11,996	3.5	129,668	2.7
	血糖・血圧		11	2.0	1,075	2.6	8,752	2.6	123,363	2.6
	血糖・脂質		4	0.7	474	1.1	3,185	0.9	42,693	0.9
	血圧・脂質		31	5.5	3,034	7.2	25,978	7.6	395,819	8.3
	血糖・血圧・脂質		17	3.0	1,692	4.0	13,257	3.9	223,699	4.7

表9でみると、男性においてメタボ該当者の割合が、同規模平均、県、国より高いことがわかる。

表 10)

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）																		★NO.24（概要）					
性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者★		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
男性	合計	220	46.6	27	12.3%	38	17.3%	3	1.4%	22	10.0%	13	5.9%	60	27.3%	10	4.5%	4	1.8%	29	13.2%	17	7.7%
	40-64	161	45.4	25	15.5%	27	16.8%	3	1.9%	15	9.3%	9	5.6%	33	20.5%	5	3.1%	3	1.9%	17	10.6%	8	5.0%
	65-74	59	50.4	2	3.4%	11	18.6%	0	0.0%	7	11.9%	4	6.8%	27	45.8%	5	8.5%	1	1.7%	12	20.3%	9	15.3%
女性	合計	341	57.0	12	3.5%	8	2.3%	1	0.3%	6	1.8%	1	0.3%	3	0.9%	1	0.3%	0	0.0%	2	0.6%	0	0.0%
	40-64	297	57.3	8	2.7%	7	2.4%	1	0.3%	5	1.7%	1	0.3%	2	0.7%	1	0.3%	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%
	65-74	44	55.0	4	9.1%	1	2.3%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%

表 10 のメタボ該当者の結果は、男性 27.3%、女性は 0.9%となっている。

表 11)

健診データのうち有所見割合の高い項目や年代を把握する（厚生労働省様式6-2~6-7）																		★NO.23（概要）																			
性別	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチン	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
全国	29.6	48.2	28.3	20.0	9.2	26.5	50.8	12.6	49.4	23.9	48.6	1.5																									
県	5,277	28.6	8,891	48.2	4,705	25.5	3,690	20.0	1,577	8.5	6,385	34.6	10,835	58.7	3,908	21.2	7,774	42.1	3,411	18.5	9,065	49.1	345	1.9													
男性	合計	69	31.4	125	56.8	76	34.5	70	31.8	14	6.4	46	20.9	132	60.0	37	16.8	96	43.6	46	20.9	119	54.1	3	1.4												
	40-64	52	32.3	85	52.8	55	34.2	57	35.4	9	5.6	31	19.3	91	56.5	23	14.3	62	38.5	31	19.3	87	54.0	1	0.6												
	65-74	17	28.8	40	67.8	21	35.6	13	22.0	5	8.5	15	25.4	41	69.5	14	23.7	34	57.6	15	25.4	32	54.2	2	3.4												
女性	合計	39	11.4	23	6.7	37	10.9	31	9.1	1	0.3	20	5.9	197	57.8	4	1.2	66	19.4	16	4.7	200	58.7	2	0.6												
	40-64	31	10.4	17	5.7	32	10.8	25	8.4	1	0.3	11	3.7	162	54.5	4	1.3	53	17.8	15	5.1	171	57.6	0	0.0												
	65-74	8	18.2	6	13.6	5	11.4	6	13.6	0	0.0	9	20.5	35	79.5	0	0.0	13	29.5	1	2.3	29	65.9	2	4.5												

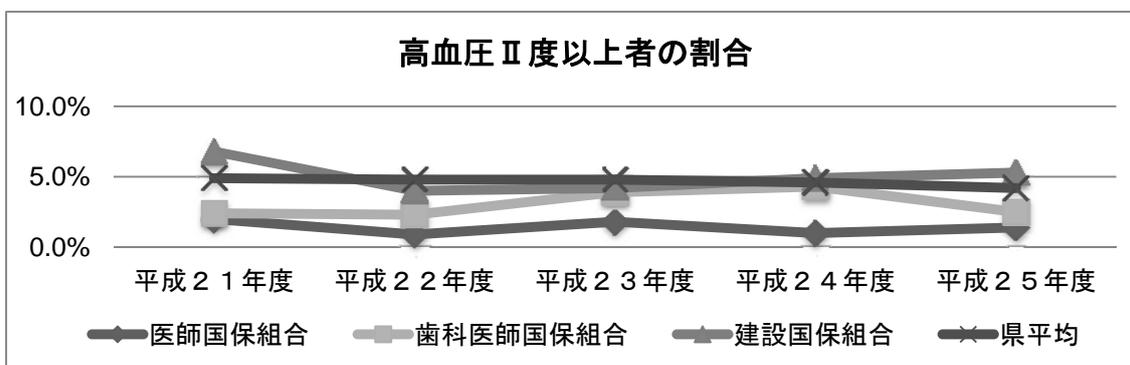
表 11 の健診データのうち有所見割合の高い項目を性別、年代別にみると、多くの項目（中性脂肪・HbA1c・血清尿酸・血圧・LDL・GPT）で全国、県より男性の率が高いことがわかる。また、40～64歳男性では腹囲のみ該当という対象者の割合が高い。健診結果からもターゲットは、男性となっている。

健診受診者における「高血圧Ⅱ度以上」「HbA1c6.5%以上及び8.4%以上〈NGSP〉」について

表12 「H21～25年度 高血圧Ⅱ度以上の対象者と割合」の経年変化

	平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度	
	高血圧Ⅱ度以上の者の人数	検査実施者に占める割合								
医師国保	4	2.0%	5	0.9%	10	1.8%	6	1.0%	8	1.4%
歯科医師国保	6	2.4%	5	2.3%	10	3.9%	23	4.3%	13	2.5%
建設国保	44	6.8%	26	4.0%	29	4.2%	40	4.9%	44	5.3%
県平均	5,049	4.9%	5,141	4.8%	5,313	4.8%	5,586	4.6%	5,342	4.2%

図4)



特定健診受診者中の高血圧Ⅱ度以上者の状況を示す。医師国保においては、平成25年度受診者中8人存在している。(表12)

表13 「H21～25年度 HbA1c6.5%以上及び8.4%以上〈NGSP〉の対象者と割合」の経年変化

	平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度	
	HbA1c6.5%以上の者の人数	検査実施者に占める割合								
医師国保	11	5.8%	30	5.4%	25	4.5%	39	6.6%	35	6.3%
歯科医師国保	8	4.7%	7	4.6%	12	5.8%	27	6.9%	33	7.8%
建設国保	48	7.0%	50	7.7%	43	6.2%	65	7.9%	59	7.4%
県平均	5,140	7.8%	5,119	7.7%	5,023	7.5%	5,309	7.7%	5,577	8.0%
(再掲)	HbA1c8.4%以上の者の人数	検査実施者に占める割合								
医師国保	1	0.5%	7	1.3%	4	0.7%	4	0.7%	6	1.1%
歯科医師国保	3	1.8%	1	0.7%	3	1.4%	2	0.5%	6	1.4%
建設国保	14	2.2%	10	1.5%	8	1.1%	11	1.3%	14	1.7%
県平均	732	1.1%	713	1.1%	661	1.0%	668	1.0%	639	0.9%

図 5

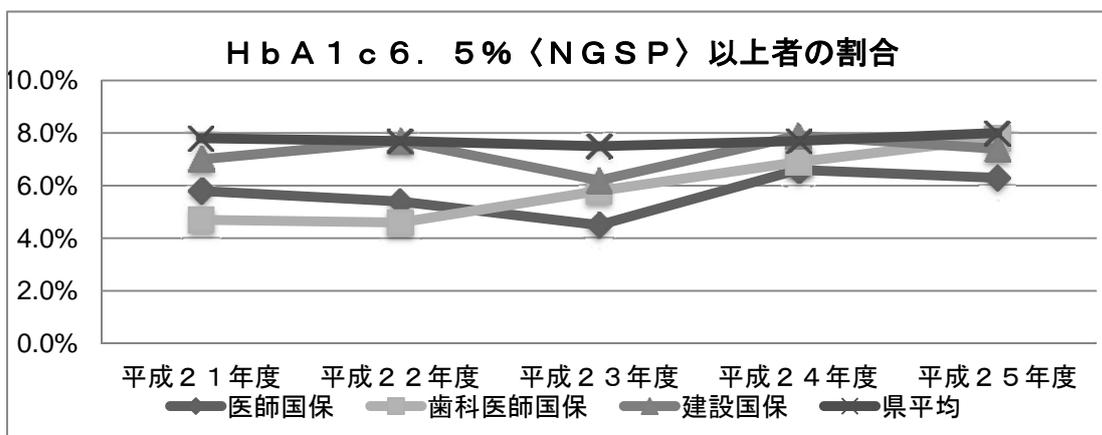


図 6

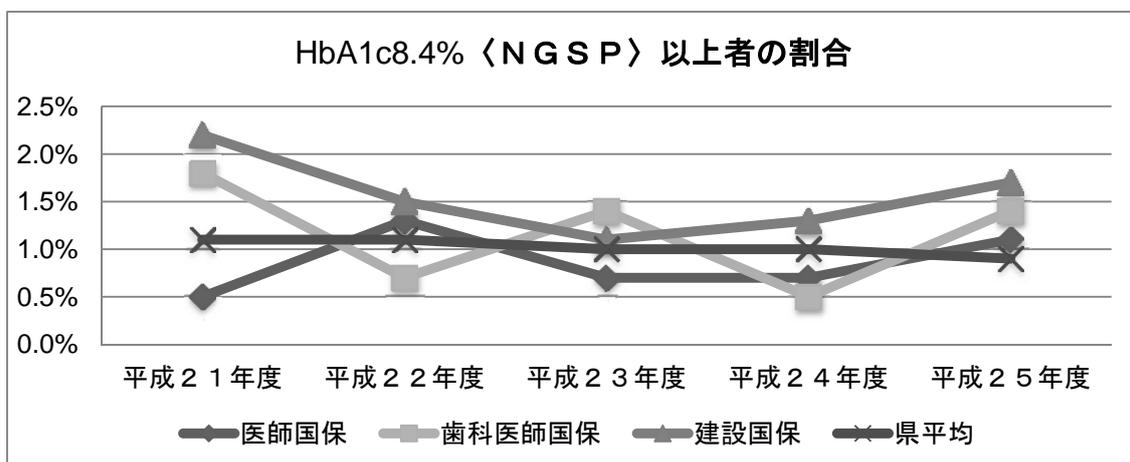


表 13 は、HbA1c 6.5% (NGSP) 以上【糖尿病領域】者の経年変化を示す。平成 25 年度における健診受診者中 35 人存在する。

また、HbA1c 8.4% (NGSP) 以上者（合併症の危険が大きい）については、平成 25 年度においては、6 人存在する。

割合で見ると、HbA1c 8.4%以上者は、県平均を上回る。（図 6）

高血圧Ⅱ度以上者や HbA1c 検査の結果高値にあった人が、治療及び生活習慣等の見直しで値をコントロールすることにより、脳血管疾患等の重症化疾患予防が一人でも少なくできると期待できる。（表 12・図 4・表 13・図 5・図 6）

そのためには、平成 25 年度健診受診者における「高血圧Ⅱ度以上者」8 人及び「HbA1c 8.4%以上者」6 人の結果をみた。

まず未治療となっている方（高血圧Ⅱ度以上者では、4 人。HbA1c 8.4%以上者では 2 人）へは治療の受診勧奨等が必要と考えられる。（表 14・表 15）

表 14)

平成25年度特定健診における高血圧Ⅱ度以上者(8人)の状況

氏名	性別	年齢	健診データ														
			過去5年間のうち直近							JDS値							
			メタ判定	HbA1c	LDL	GFR	尿蛋白	尿酸	H23			H24			★ H25		
									治療有無	収縮期	拡張期	治療有無	収縮期	拡張期	治療有無	収縮期	拡張期
1	女	60	なし	5.1	131	65.4	-	6.1	○	169	104		140	80	○	188	110
2	女	55	なし	5.8	144	89.1	-	6	○	150	90				○	167	104
3	男	47	該当者	5.5	122	80.9	+	6.3		126	86				未治療	158	103
4	男	56	予備群	5.7	143	64.6	-	7.3		150	110		144	88	未治療	160	100
5	女	47	なし	5.3	139	81.5	-	5					138	100	未治療	134	100
6	女	57	なし	5.3	105	91.9	-	4.5	○	169	97	○	136	88	○	160	95
7	男	63	該当者	6.1	72	75.8	-	6.9	○	120	76	○	128	86	○	160	92
8	男	66	該当者	10.9	144	70.5	++	5.5	○	162	100	○	146	80	未治療	170	90

表 15)

平成25年度特定健診におけるHbA1c8.4%(NGSP)以上(6人)の状況

氏名	性別	年齢	健診データ														
			過去5年間のうち直近							JDS値							
			メタ判定	収縮期	拡張期	LDL	GFR	尿蛋白	尿酸	H23		H24		★ H25			
										治療有無	H23	治療有無	H24	治療有無	H25		
1	男	73	該当者	136	85	109	99	-	4.7			○	7.5	○	12.1		
2	男	66	該当者	170	90	144	70.5	++	5.5		10.5		10.3	未治療	10.9		
3	男	59	なし	135	80	176	58.3	-	11.1					○	9.2		
4	女	58	なし	104	78	209	76.8	-	4.3	○	7.2	○	7.4	○	9		
5	男	54	該当者	134	86	153	77.8	-	5.5		7.2		8.3	未治療	8.6		
6	男	61	予備群	126	74	91	89.5	-	3.7					○	8.4		

*HbA1Cの値は、JDS値(NGSP値に換算+0.4)

慢性腎臓病（CKD）重症化予防対象者について

平成 25 年度特定健診受診者のうち、重症度分類①グループ（赤）2人及び②グループ（オレンジ）の者が4人いて、計6人である。そのうち人工透析になる可能性が大きい重症者は2人である。

慢性腎臓病重症化予防は、透析のみならず、心血管疾患予防にもつながるため保険者として重要な対策となる。

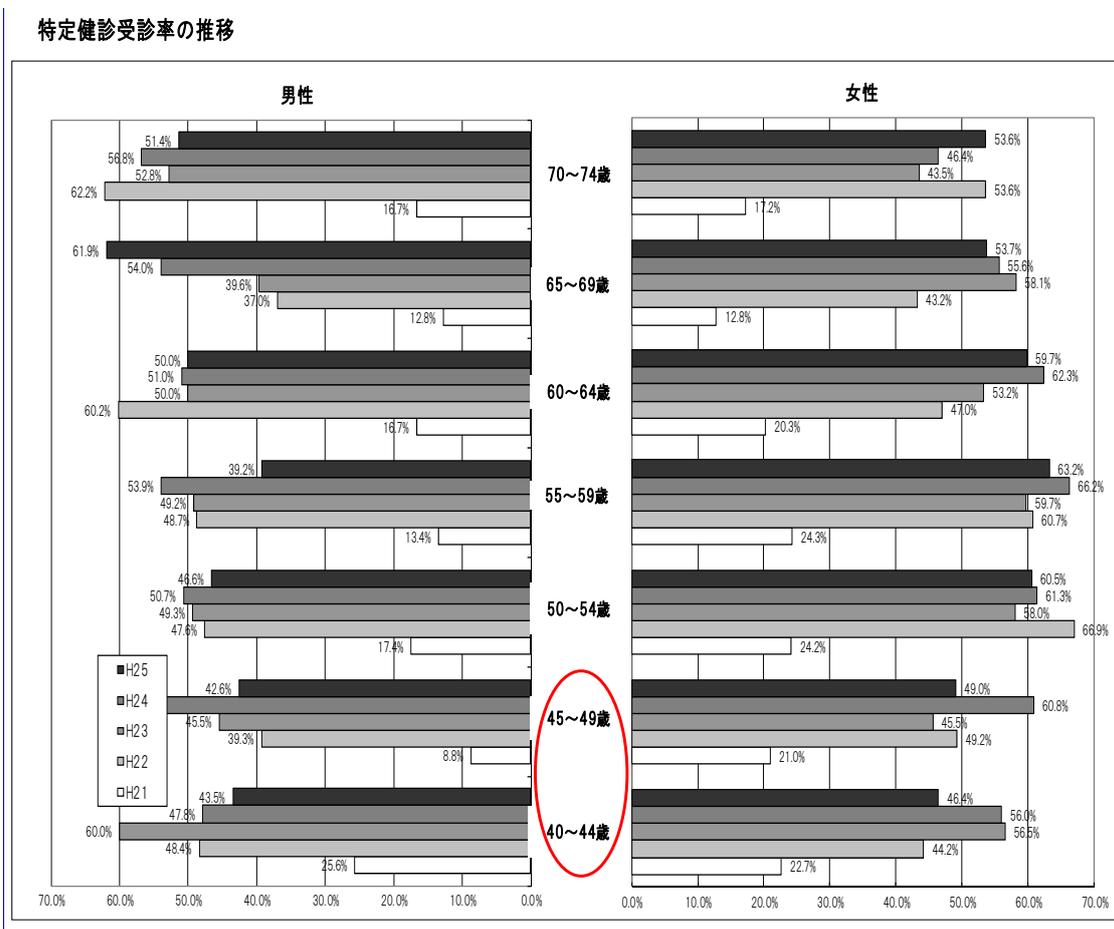
表 16)

CKD該当者を明確にしましょう（CKD重症度分類）…H25年度特定健診結果

原疾患			糖尿病	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿	
			高血圧・腎炎など	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿	
GFR区分 (ml/分/1.73m ²)			尿蛋白区分		A2		A3
			尿検査・GFR 共に実施 501人	(-) or (±)	(+)	【再掲】 尿潜血+以上	(2+) 以上
				496人 99.0%	4人 0.8%	0人 0.0%	1人 0.2%
G1	正常 または高値	90以上	87人 17.4%	85人 17.0%	2人 0.4%	0人 0.0%	0人 0.0%
			361人 72.1%	358人 71.5%	2人 0.4%	0人 0.0%	1人 0.2%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	48人 9.6%	48人 9.6%	0人 0.0%	0人 --	0人 0.0%
			3人 0.6%	3人 0.6%	0人 0.0%	0人 --	0人 0.0%
G4	高度低下	15-30 未満	1人 0.2%	1人 0.2%	0人 0.0%	0人 --	0人 0.0%
			1人 0.2%	1人 0.2%	0人 0.0%	0人 --	0人 0.0%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	1人 0.2%	1人 0.2%	0人 0.0%	0人 --	0人 0.0%
			1人 0.2%	1人 0.2%	0人 0.0%	0人 --	0人 0.0%

年代別にみた「CKD重症度分類」		総数	40代	50代	60代	70-74歳
重症度分類 実施者数 501人	①グループ 重症度分類：赤	2人 0.4%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 50.0%	1人 50.0%
	②グループ 重症度分類：オレンジ	4人 0.8%	0人 0.0%	1人 25.0%	2人 50.0%	1人 25.0%
	③グループ 重症度分類：黄色	52人 10.4%	5人 9.6%	21人 40.4%	21人 40.4%	5人 9.6%
	④グループ 重症度分類：緑	443人 88.4%	110人 24.8%	188人 42.4%	121人 27.3%	24人 5.4%

図 7) 特定健診受診率の推移



国保組合の第2期特定健診受診率目標値：70% 特定保健指導実施率目標：30%となっている。

糖尿病や高血圧等からの重症化疾患を予防するには、まず自分の身体の状況を知るために健診を受けてもらうことが重要である。

医師国保組合においては、年々受診者は増加し、平成25年度特定健診受診率は、52.4%である。

しかし、40歳代の受診率が50%に達していない状況である。(図7)

(5) 未受診者の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みであるが、図9の医師国保における特定健康診査・特定保健指導は、受診率52.4%、保健指導実施率1.3%である。

年齢別でみると65歳以上の受診率、40～64歳の受診率はともに5割を超えている。特に健診も治療も受けていない方(G)は、重症化しているかどうかの実態が全くわからない。また、図10のように健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の1人当り医療費は、健診受診者より12,033円も高くなっている。

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につながる。

また、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。(図8、図9)

図8) 健診未受診者の把握

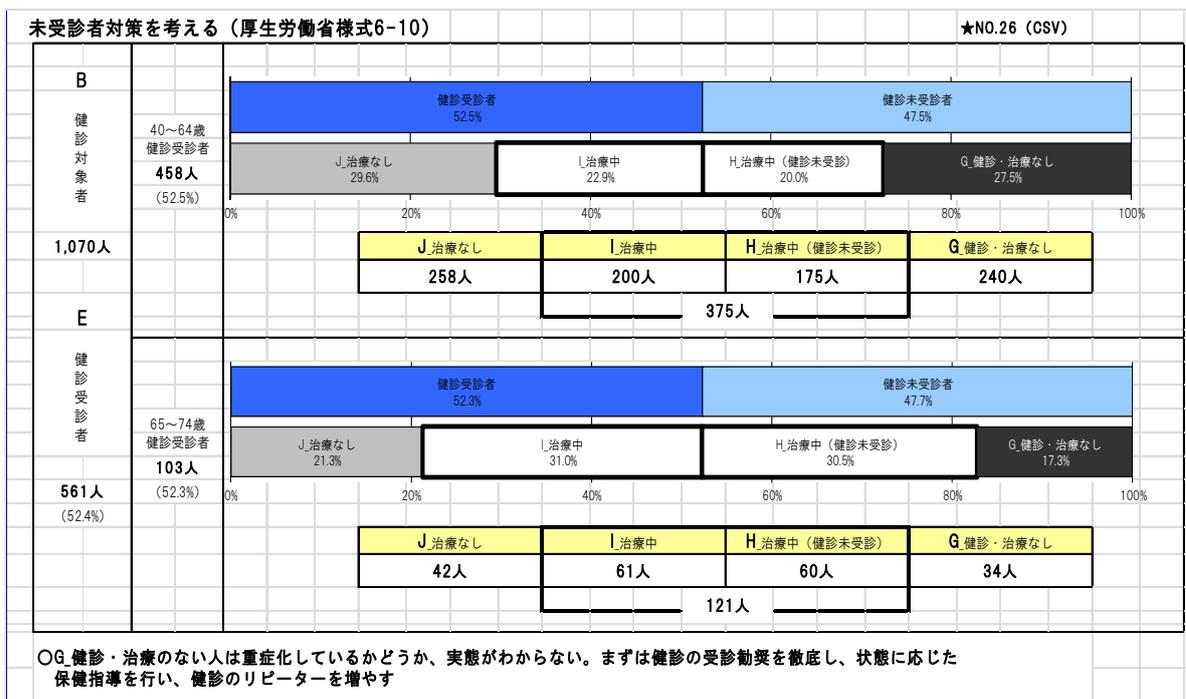
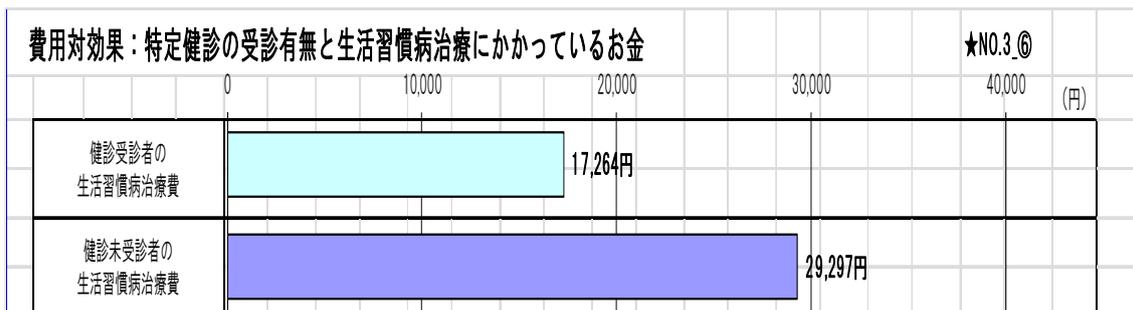


図9) 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金



3) 目的・目標の設定

(1) 健康格差(疾病・障害・死亡)の縮小

今回の計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の患者を減らし、健康格差を縮小することであるが、本県は表 17 に示したように、非肥満糖尿病、高血圧等が背景にあり、受療率は入院外、入院ともに高く、死亡においては、男性の糖尿病死亡が 8 位に上昇している。

医師国保においても医療、健診の分析から、本人の QOL を低下させ、医療費が高額になるなど社会保障費の高騰につながる原因疾患となっている糖尿病等の血管疾患の重症化予防を最優先事項として取り組む。(表 17)

表 17)

	特定健診	医療(受療率) *2011(H23)						死亡(年齢調整死亡)							
	糖尿病 HbA1c 8.4以上 (NGSP)	虚血性 心疾患		脳血管 疾患		腎不全		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)	20位	22位	22位	12位	10位	27位	3位	8位	47位	44位	45位	37位	40位	48位	43位
								↑	↓	↓	↓	↑	↓	↓	→
全国順位 (2000年)								15位	33位	41位	33位	38位	27位	47位	43位

(2) これまでの取り組み

平成 20 年度からの医師国保組合の取り組み

○まず、「特定健診の受診率向上」に力を注いだ。

- ・特定健診開始前に実施していた独自の「血液検査」と別建てで特定健診を実施した当初は、受診率が 20%程度と低迷したが、独自の血液検査+特定健診として実施した。

平成 22 年からは 50%を超える受診率となった。

○特定保健指導については、…

- ・特定保健指導の実施者数は少ない。
- ・実施者数の増加を図るため、平成 21 年度に平日の昼休みの時間、日曜に各郡市医師会事務所において特定保健指導の実施を計画した。しかし、希望者が 11 名のみで 14 回計画したが、実施は 2 回に留まった。
- ・現在は、保健指導実施機関が、個別に対象者の医療機関まで出向き保健指導を行っているが希望者はない。

(3) 成果目標

① 中長期的な目標の設定

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

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

しかし医師国保の医療のかかり方は、市町国保等と比べ現在のところ1人当たりの医療費も安くすんでいる。特定健診実施において、予防可能な疾患の重症化予防に取り組むことにより、この状況を維持できるようにしたい。

② 短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とする。

そのためには、医療受診が必要な者で未治療者や治療中断者へは適切な受診への働きかけの工夫が重要と考えるため、医療機関と十分な連携を図る。

また、治療におけるデータをみると、医療機関への受診に併せ、食事療法や運動療法など個人での生活改善等が大切な疾患に糖尿病とメタボリックシンドロームがある。

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。

その目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとする。

3. 保健事業の実施

- ① 特定健康診査・特定保健指導を推進する。
- ② 医師組合員及び配偶者、医師組合員の世帯に属する40歳以上の被保険者（家族）、従業員組合員及び後期高齢者組合員に対し血液検査を実施している。その際、40歳以上の特定健康診査対象者については、問診、計測（身長・体重・BMI・腹囲）、診察、血圧、検尿を追加健診項目として実施する。
- ③ 医師組合員及び配偶者に対し、人間ドックの費用の1/2を助成する。但し、限度額は20,000円。
- ④ 歩こう会を開催する。

○特定健診受診率向上については、

- ・受診率の経年変化や地区別、年代別等受診率の実態資料を組合理事に提示し、各地

区において、受診促進を図る。

- ・健診・保健指導委託先との協力・連携。
- ・事業主検診の結果提出を促進する。

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、評価する。

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）システムに毎月健診・医療・介護のデータが収録されるので、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事業実施状況は、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、組合広報誌（医界佐賀）及びホームページ等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

平成 20 年度の第一期からの特定健診・特定保健指導事業において、佐賀県医師会成人病予防センター及び唐津東松浦医師会医療センターに委託している。今後も連携し課題解決に取り組むものとする。

8. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、佐賀県医師国民健康保険組合個人情報保護方針(平成 17 年 4 月 1 日施行)によるものとする。