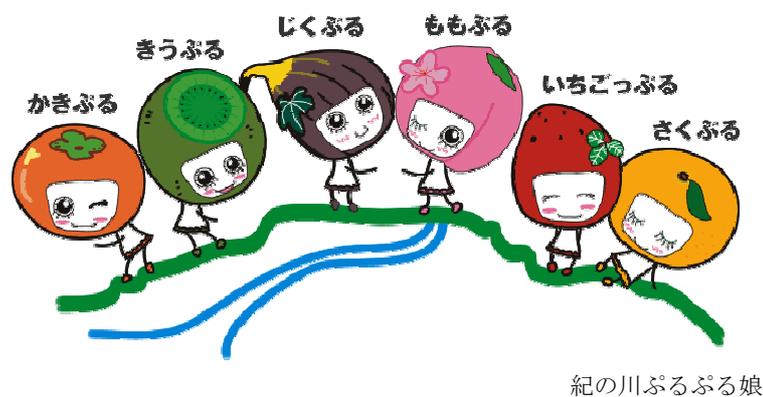


# 紀の川市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画書)

平成28年度・29年度



平成28年3月

---

## 紀の川市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画書） 目次

第1章	データヘルス計画の基本方針	2
1	計画の背景	2
2	健康課題の把握に向けた地区分析の必要性	2
3	データヘルス計画の位置づけ	3
4	P D C Aサイクルに沿った保健事業の展開	3
5	計画の期間	4
第2章	紀の川市の状況	5
1	人口・寿命・死因	5
2	紀の川市国民健康保険の状況	9
3	医療の状況	11
4	重複・頻回受療の状況	15
5	歯科医療費の状況	16
6	介護保険の状況	17
第3章	医療費の分析	19
1	疾病分類別の医療費の状況	19
2	診療区分別の疾病分類別医療費の状況	19
3	高額医療費の状況	20
4	最大医療資源傷病名による医療費割合	21
5	年齢階層による医療費疾病分類構造の変化	22
6	生活習慣病の疾病状況	24
第4章	特定健診等の状況	26
1	これまでの特定健診・特定保健指導の事業内容のまとめ	26
2	特定健診と特定保健指導の実施状況	27
3	地区別の特定健診の実施状況	28
4	メタボリックシンドローム予備群と該当者の状況	35
5	有所見者の状況	36
第5章	生活習慣病の発症予防・重症化予防対象者の抽出	40
第6章	紀の川市の主な健康課題のまとめ	44
第7章	今後取り組むべき保健事業の実施内容と目標	45
第8章	その他の事項	47
参考資料	病名とその分類について	48

※ 本文中の傷病名・疾病分類については、参考資料「病名とその分類について」をご参照下さい。

# 第1章 データヘルス計画の基本方針

## 1. 計画の背景

平成20年の特定健康診査(以下「特定健診」という。)ならびに特定保健指導の開始に前後し、診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)の電子化が急速に進展を見ました。また、市町村国民健康保険においては、平成26年度に国保データベースシステム(以下「KDBシステム」という。)等が整備され、保険者自らが健康や医療、介護に関するデータを活用し、被保険者の健康課題の分析等、保健事業の評価を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された、「日本再興戦略」において「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持・健康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、市町村国民健康保険が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、全ての保険者に対しデータ分析を活用した保健事業を推進することとされました。

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・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(以下「データヘルス計画」という。)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ます。

紀の川市においては、保健事業実施指針に基づき、「データヘルス計画」を策定し、被保険者の健康増進、生活習慣病の発症予防ならびに重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとします。

## 2. 健康課題の把握に向けた地区分析の必要性

紀の川市は平成17年11月に和歌山県北部の打田町、粉河町、那賀町、桃山町及び貴志川町が合併し、紀の川市として市制をスタートしました。平成27年11月に市制10周年を迎えましたが、ライフスタイルや健康への関心度はまだまだ旧町の特徴を残しています。

今回のデータヘルス計画策定にあたり、市全体を一つの集団として健康状態の現状把握や健康課題の検証を行うことはいうまでもありませんが、市をいくつかの地区に分割し、それぞれの地区が持つ固有のニーズや健康課題を把握することがより重要ではないかと判断をしました。

そこで、地区分析の区割りは同じライフスタイルや価値観が比較的近いと思われる旧町をそのまま地区分析の集団として採用することにしました。

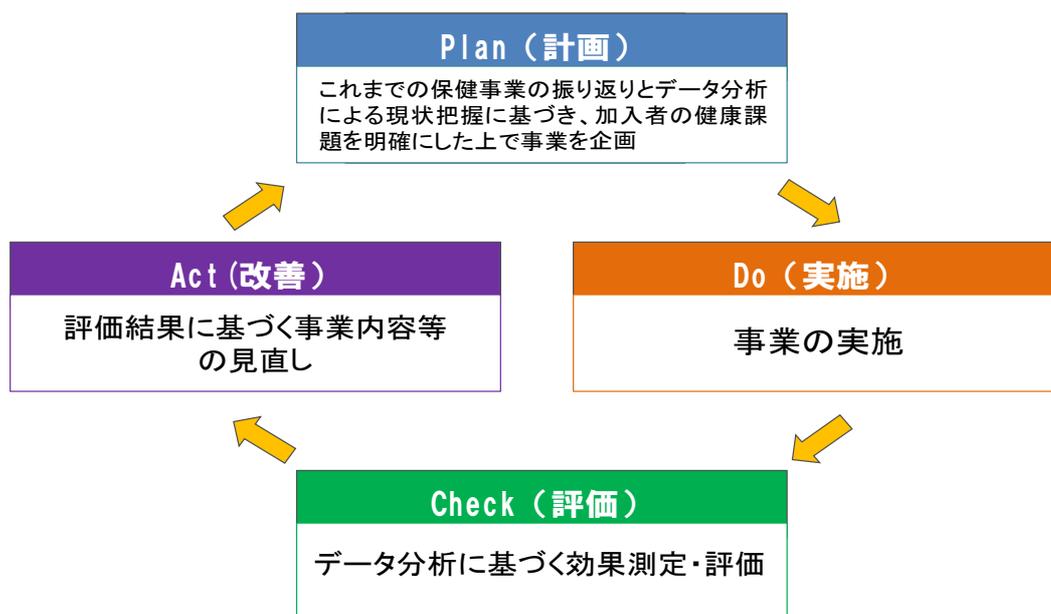


### 3. データヘルス計画の位置づけ

データヘルス計画の策定にあたっては、国の「健康日本21」に示された基本方針を踏まえた「紀の川市健康増進計画」及び紀の川市が定めるまちづくりの基本的な方針である「第1次紀の川市長期総合計画」、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき策定した「第2期紀の川市特定健診等実施計画」等との整合性を図ります。

### 4. PDCAサイクルに沿った保健事業の展開

データヘルス計画は健康・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実施を図るための保健事業の実施計画です。計画の策定にあたっては、特定健診の結果、レセプト等のデータ及び健康・医療情報を活用し、分析を行います。



※PDCAサイクルとはPlan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Act(改善)の4つの行程をサイクルとして繰り返すことによって、継続的に事業を改善していく手法です。

## 5. 計画の期間

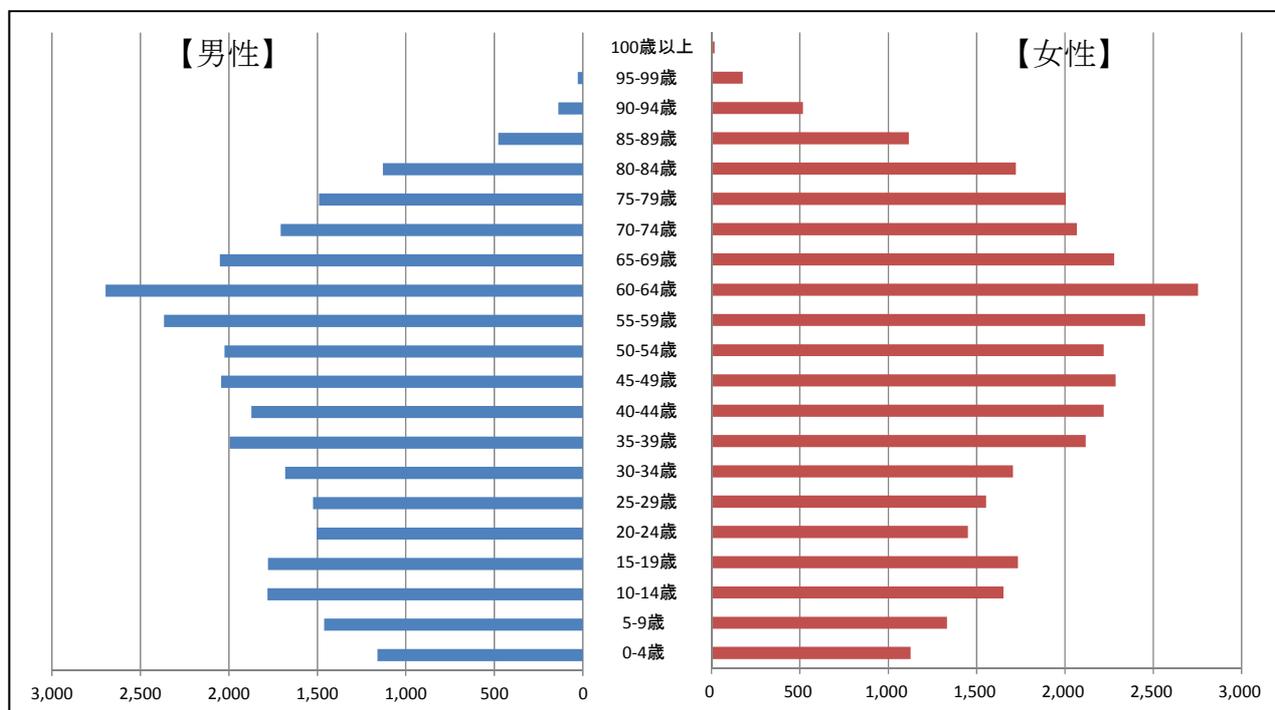
平成28年度から平成29年度までに実施する保健事業は、下記のスケジュールで進めていきます。平成30年度からは、国保事業の運営が市町村単独運営から都道府県と市町村の共同運営となります。また、医療と介護保険事業を効率的に運用するための取組が計画されています。

	平成28年度		平成29年度		平成30年度
	上期	下期	上期	下期	上期
現状の事業計画	「紀の川市健康増進計画」(平成24年度～平成29年度)				市町村国民健康保険の広域化
	「第6期紀の川市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」(平成27年度～平成29年度)				
	「特定健康診査等実施計画」(第二期計画期間:平成25年度～平成29年度)				次期計画
	「データヘルス計画」(平成28年度・29年度)				
特定健診受診率	37%(目標)		40%(目標)		
特定保健指導実施率	20%(目標)		30%(目標)		
具体的施策(実施案)	若年者の健診受診率向上		平成28年度事業の 評価 事業の修正・見直し		
	特定保健指導実施率向上		健康増進・保持に関わる人材育成 とスキル向上及び量の拡大		
	重症化予防(受療勧奨)事業の 介入対象者の精査・受療勧奨開始		平成29年度の 事業計画策定		平成30年度の 事業計画策定
	データヘルス計画に基づく 効果的・効率的な啓発活動		評価・分析		評価・分析

## 第2章 紀の川市の状況

### 1. 人口・寿命・死因

#### (1) 人口ピラミッド(平成22年国勢調査)



男性	女性	合計
30,917	34,506	65,423

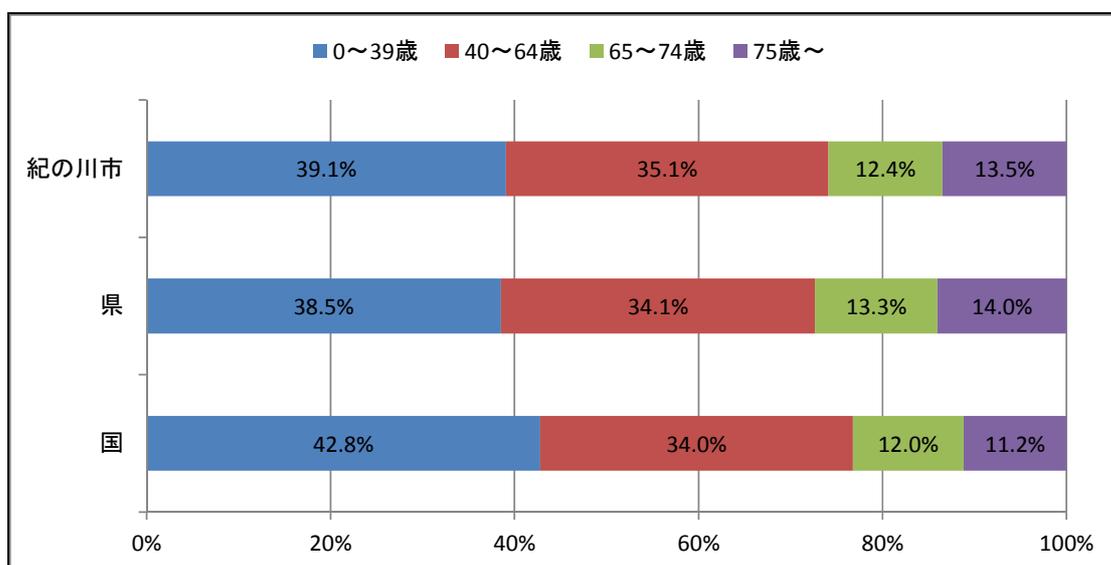
(人)

(資料：KDBシステム 「人口及び被保険者の状況」  
平成28年3月抽出)

#### (2) 人口の年齢階層別構成比の比較(平成22年国勢調査)

紀の川市の人口の年齢階層別構成を国、県と比較すると、0歳～39歳は国よりも低く、県とほぼ同様の割合となっています。また、75歳以上は県と同様国よりも割合が高くなり、少子高齢化が国よりも進行しています。

##### 【人口の年齢階層別構成比の比較】

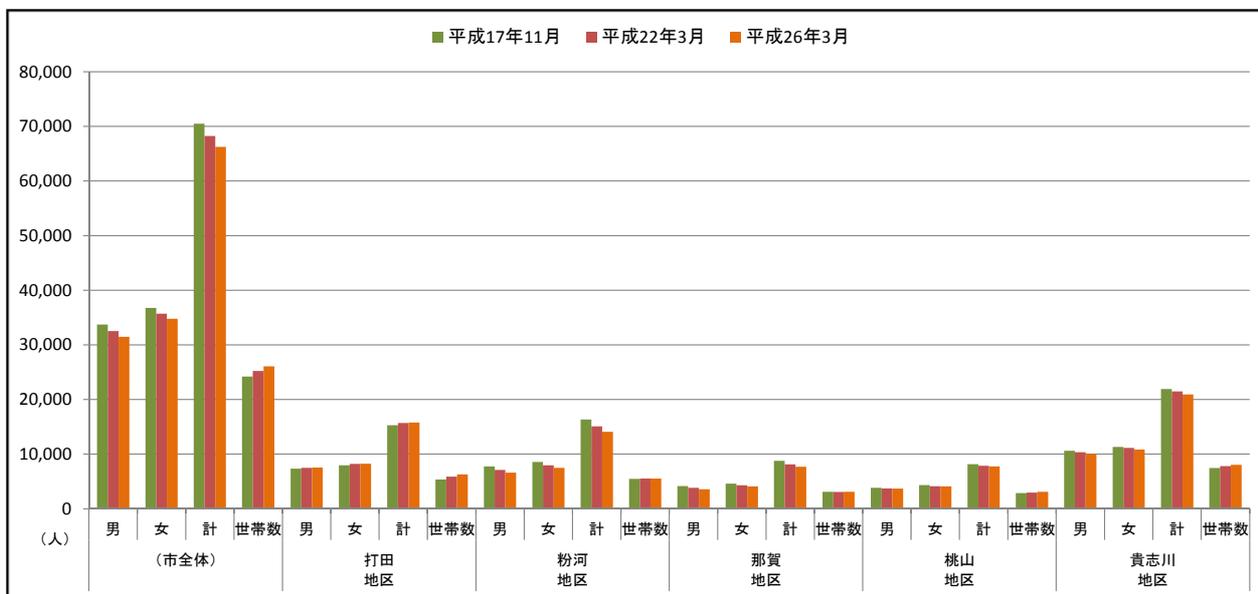


(資料：KDBシステム 「人口及び被保険者の状況」  
平成28年3月抽出)

### (3) 合併後の地区別人口・世帯数の変化(平成17年11月～平成26年3月)

各地区の人口の推移をみると、この10年間で打田地区のみ増加しています。他の4地区はいずれも減少しています。紀の川市全体では合併以降この10年間で約6.0%減少しています。一方、世帯数は打田地区 貴志川地区が増えており、他の3地区でも若干増えているため紀の川市全体では7.6%の増加となっています。

#### 【市制開始10年間の各地区の人口・世帯数の推移】



(資料:紀の川市データ)

### (4) 市民の平均寿命・健康寿命

紀の川市の男性の健康寿命は65.1歳で、平均寿命と健康寿命との差は13.8年となっており、女性の健康寿命は66.1歳で、平均寿命と健康寿命との差は19.6年となっています。この平均寿命と健康寿命の差は男性より女性が5.8年長く、女性の方が支援や介護が必要となる期間が長いということになります。

健康寿命を国、県と比較すると、男性はほとんど差はみられませんが、女性では県より0.2歳、国より0.7歳短くなっています。

#### 【平均寿命と健康寿命の差】

	紀の川市		和歌山県		国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平均寿命	78.9歳	85.7歳	79.1歳	85.7歳	79.6歳	86.4歳
健康寿命	65.1歳	66.1歳	65.1歳	66.3歳	65.2歳	66.8歳
平均寿命と健康寿命との差 (支援や介護が必要となる期間)	13.8年	19.6年	14.0年	19.4年	14.4年	19.6年

(資料:KDBシステム 「地域の全体像の把握」平成27年10月抽出)

- 注) ○平均寿命は平成22年市区町村別生命表によります。  
○KDBシステムにおいては健康寿命の算出方法が厚生労働省公表値の算出方法と異なります。KDBシステムによる健康寿命算出方法は以下のとおりです。

$$0 \text{ 歳平均余命} - (65 \text{ 歳} \sim 69 \text{ 歳平均余命} - ((1 - (\text{介護認定者数} \div 40 \text{ 歳} \sim \text{の人口})) \times 65 \sim 69 \text{ 歳定常人口} \div 65 \text{ 歳生存数}))$$

(介護認定者数は平成27年受給者台帳による。)

※平均寿命とは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待値。

※健康寿命とは健康上の理由で、日常生活が制限されない期間。

## (5) 死因の状況

市町村ごとの死因に関する統計としては、国によって集計されている「標準化死亡比」(SMR)と「人口10万人当たり死亡者数」のデータがあります。国を基準とした紀の川市の標準化死亡比(平成20年～24年)についてみると、女性は肝疾患による死亡が国を100とした場合、177.4と高くなっています。この数字は男性の同じ肝疾患の75.9と比較して大きな差となっています。また、男女ともに老衰による死因が高くなっていますが、特に女性は219.3と国を100として比較すると2倍以上の数値となっています。

### 【標準化死亡比, 主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別】(平成20年～平成24年)

	男性		女性	
	紀の川市	和歌山県	紀の川市	和歌山県
全死因	108.0	107.0	106.7	105.4
悪性新生物	114.6	106.9	93.1	100.3
胃	98.7	103.7	101.1	113.2
大腸	110.2	101.8	73.5	93.2
肝及び肝内胆管	180.7	129.4	115.9	116.0
気管、気管支及び肺	125.3	114.6	116.6	108.7
心疾患(高血圧性を除く)	105.9	113.4	110.2	112.8
急性心筋梗塞	96.4	111.7	99.9	111.6
心不全	102.5	121.8	123.0	119.1
脳血管疾患	99.0	90.2	86.3	87.3
脳内出血	93.9	82.6	61.8	73.8
脳梗塞	101.8	94.7	85.6	92.0
肺炎	116.1	105.4	110.1	106.7
肝疾患	75.9	105.1	177.4	118.2
腎不全	112.3	110.1	110.8	120.3
老衰	181.0	134.8	219.3	134.4
不慮の事故	111.0	108.7	71.8	97.6
自殺	98.5	105.6	108.3	108.6

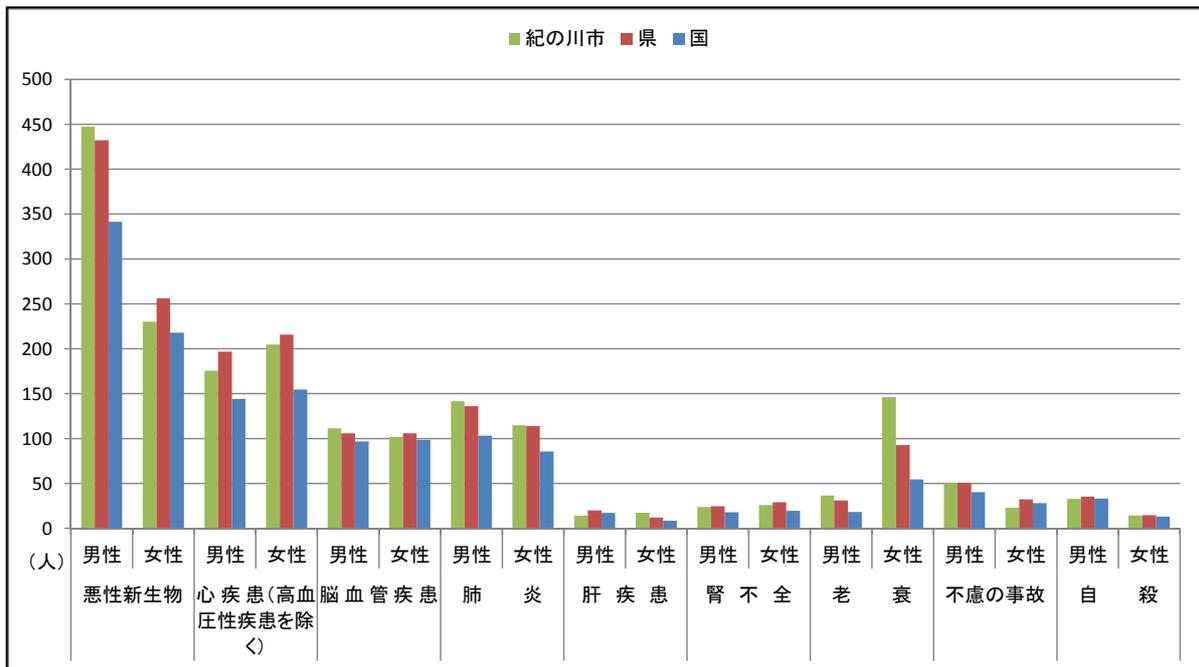
(資料：e-Stat 「人口動態保健所・市区町村別統計」第5表)

※標準化死亡比は年齢構成が異なる集団間(例えば、紀の川市と全国)の死亡傾向を比較するものとして用いられます。

※政府統計の総合窓口(e-Stat)は、各府省が公表する統計データを一つにまとめ、統計データの検索をはじめとした、さまざまな機能を備えた政府統計のポータルサイトです。

同じデータを使用した人口10万人当たりの死亡者数は下図のようになり、男性の悪性新生物は紀の川市が国、県の比率よりも高くなっています。

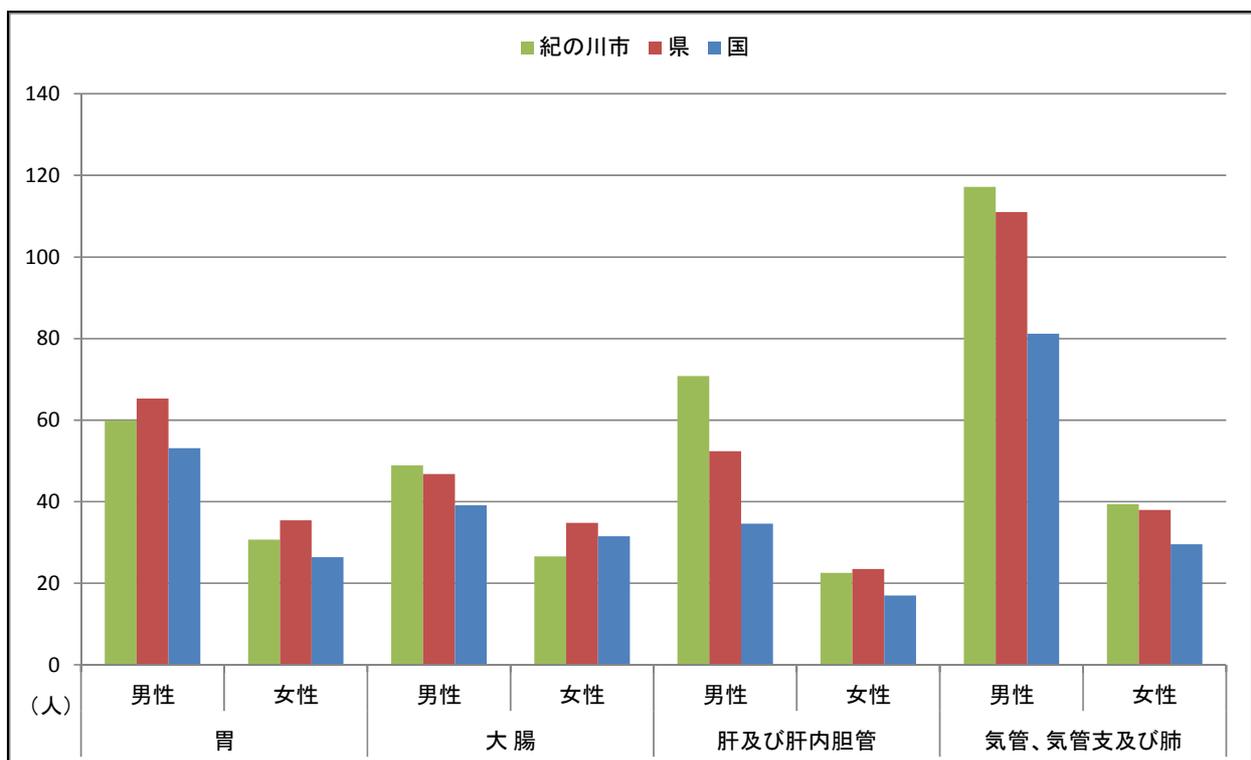
**【死亡率(男性・女性人口10万対), 主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別】(平成20年～平成24年)**



(資料：e-Stat 「人口動態保健所・市区町村別統計」第4表)

死因のうちの悪性新生物を部位別に人口10万人当たり人数で比較すると、男性では肝及び肝内胆管と大腸が国、県よりも多くなっています。また、気管、気管支及び肺の悪性新生物は男女ともに国、県よりも多くなっています。

**【死亡率(男性・女性人口10万対), 主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別】(平成20年～平成24年)**



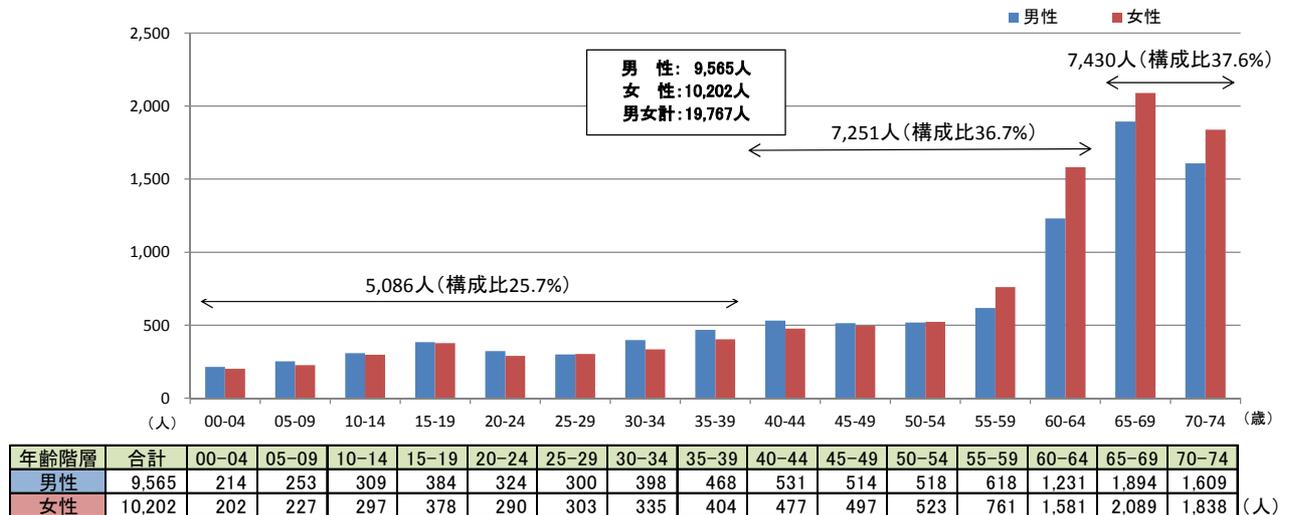
(資料：e-Stat 「人口動態保健所・市区町村別統計」第4表)

## 2. 紀の川市国民健康保険の状況

### (1) 国民健康保険被保険者の状況(平成26年度)

国民健康保険被保険者数は、男性9,565人、女性10,202人となり、女性が637人多くなっています。年齢階層別の構成比率では、0歳～39歳は5,086人(構成比25.7%)、40歳～64歳は7,251人(構成比36.7%)、65歳～74歳の前期高齢者は7,430人(構成比37.6%)となっています。

#### 【国民健康保険被保険者の状況】

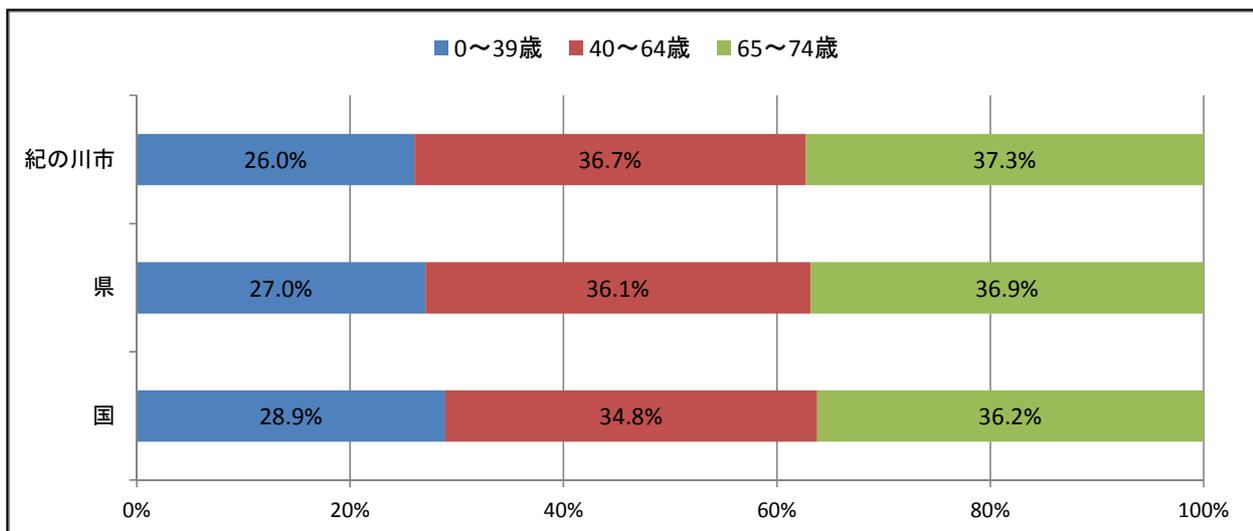


(資料: 紀の川市データ)

### (2) 国民健康保険被保険者年齢階層別構成比の紀の川市、県、国の比較(平成26年度)

国民健康保険被保険者の年齢階層別の割合を紀の川市、県、国で比較すると、0歳～39歳までは国・県よりも割合は少なく、40歳～64歳は国、県よりも割合が多くなっています。また、65歳～74歳の前期高齢者の割合も国、県よりも多く、高齢化が進んでいます。

#### 【国民健康保険被保険者年齢階層別構成比の紀の川市、県、国の比較】

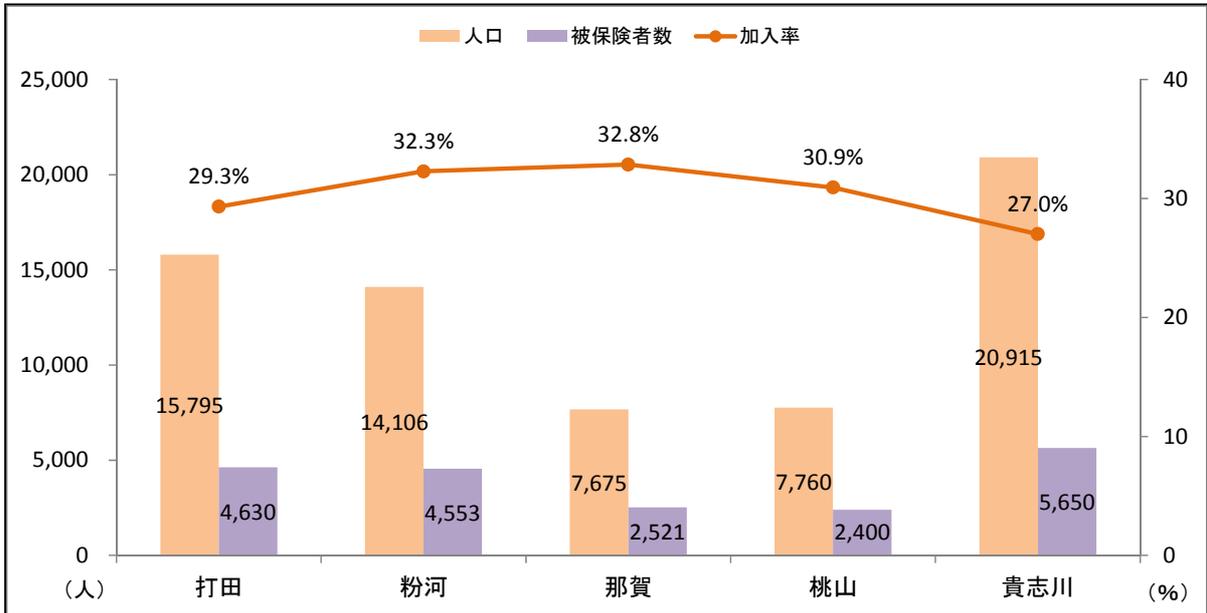


(資料: KDBシステム 「人口及び被保険者の状況」平成28年3月抽出)

### (3) 地区別の国民健康保険被保険者数と加入率の状況(平成26年度)

国民健康保険被保険者の加入率は市全体で29.8%です。加入率の最も高い地区是那賀地区の32.8%であり、加入率が最も低い地区は貴志川地区の27.0%となっています。

【地区別の国民健康保険被保険者数と加入率の状況】



地区	打田	粉河	那賀	桃山	貴志川	(市全体)
人口	15,795	14,106	7,675	7,760	20,915	66,251
被保険者数	4,630	4,553	2,521	2,400	5,650	19,754
加入率	29.3%	32.3%	32.8%	30.9%	27.0%	29.8%

(資料：紀の川市データ)

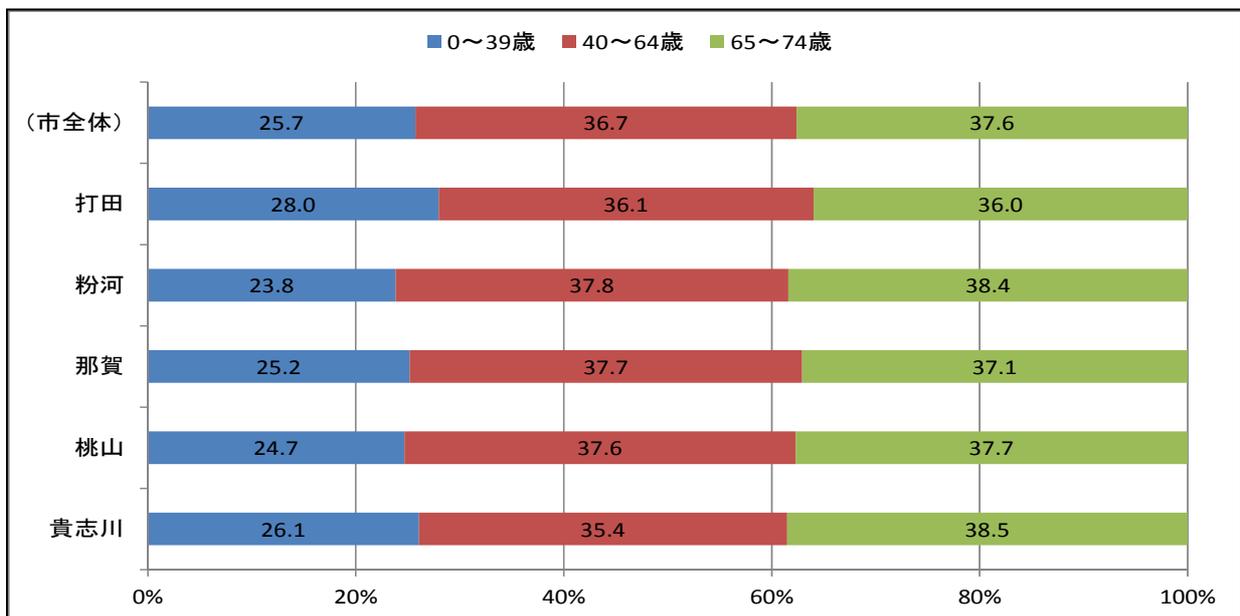
※人口は平成26年3月時点です。

※被保険者の市外居住者は除きます。

### (4) 地区別の国民健康保険被保険者年齢階層別構成比(平成26年度)

国民健康保険被保険者の年齢階層別の構成比をみると、65歳～74歳の構成比が高い地区は粉河、貴志川の2地区で、ほぼ同じ構成比となっています。

【地区別の国民健康保険被保険者年齢階層別構成比】



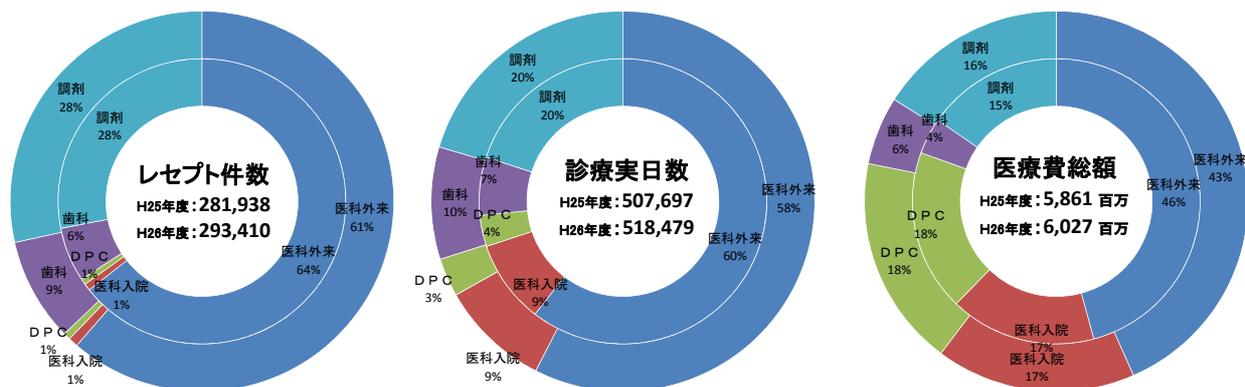
(資料：紀の川市データ)

### 3. 医療の状況

#### (1) 平成25年度・平成26年度の医療費総額

平成25年度(内円)と平成26年度(外円)の医療費をレセプト件数・診療実日数・医療費総額の3要素で比較しています。この2年間の医科外来と調剤費は、院内処方から院外処方へ移行した医療機関もあることから、医科外来が減少し調剤費が増えている要因とも考えられます。

#### 【平成25年度・平成26年度の年間医療費の状況】



平成25年度(内円)

平成26年度(外円)

診療区分	レセプト件数	診療実日数	医療費総額
医科外来	181,359	306,969	2,684,137,050
医科入院	2,239	47,779	963,426,550
DPC	1,890	17,997	1,072,821,200
歯科	17,415	33,398	239,782,420
調剤	79,035	101,554	900,842,640

診療区分	レセプト件数	診療実日数	医療費総額
医科外来	179,921	298,165	2,616,446,820
医科入院	2,396	48,233	1,016,096,420
DPC	1,734	16,955	1,080,293,580
歯科	25,812	49,479	349,606,730
調剤	83,547	105,647	964,702,360

(資料：レセプトデータ)

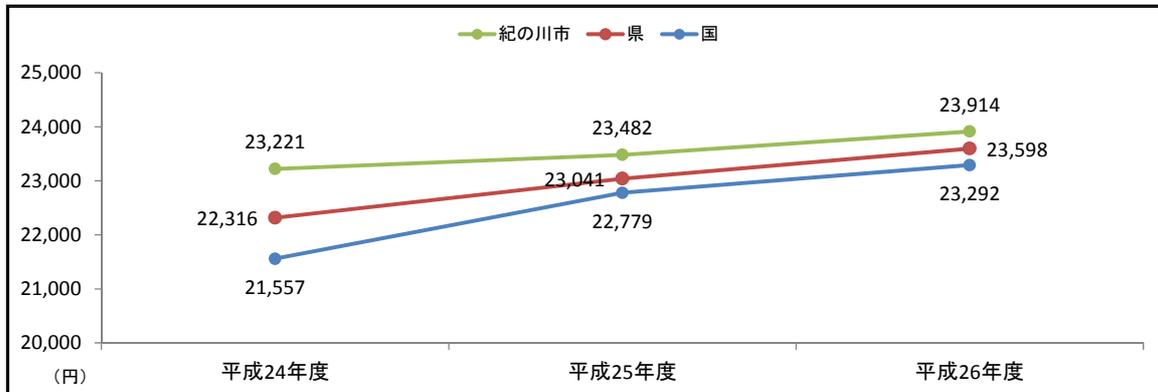
※DPCとは従来の診療行為ごとの点数をもとに計算する「出来高払い方式」とは異なり、入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した一疾患のみに厚生労働省が定めた1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分(入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断等)と、従来どおりの出来高評価部分(手術、胃カメラ、リハビリ等)を組み合わせる方式です。

※医療、疾病に関するレセプトの分析はすべて電子化されたレセプトデータのみを使用しています。

## (2) 紀の川市、県、国の1人当たり医療費の比較

KDBシステムによる1人当たり医療費を国、県と比較すると、平成24年度では国よりも1,664円高く、県よりも905円高くなっていましたが、平成26年度ではその差がほとんど変わらなくなっています。この2年間の伸び率を見ると、紀の川市の102.9%の伸びに対して、県は105.7%、国は108.0%とそれぞれ紀の川市よりも高い伸び率になっています。

### 【単月の1人当たり医療費推移】



(資料：KDBシステム 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」平成27年10月抽出)

### 【単月の1人当たり医療費の伸び率】

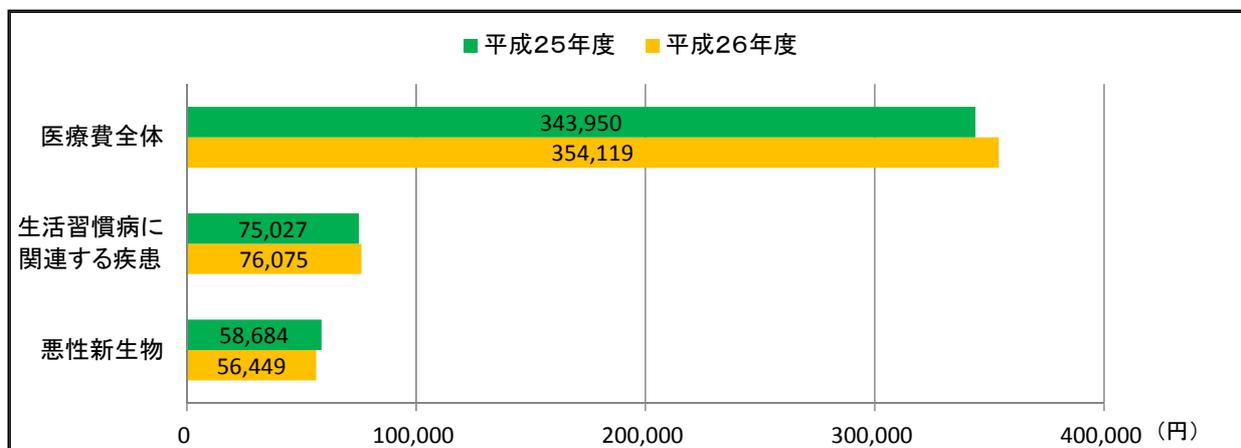
	平成24年度 (円)	平成25年度 (円)	平成26年度 (円)	平成24年度からの 伸び率
紀の川市	23,221	23,482	23,914	102.9%
県	22,316	23,041	23,598	105.7%
国	21,557	22,779	23,292	108.0%

(資料：KDBシステム 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」平成27年10月抽出)

## (3) 生活習慣病に関連する疾患と悪性新生物の1人当たり医療費(40歳以上)の経年変化

国民健康保険被保険者の40歳以上の1人当たり医療費を平成25年度と平成26年度で比較してみると、歯科医療費を除く医療費全体の1人当たり医療費は10,169円増えています。その内の生活習慣病に関連する疾患の1人当たり医療費だけを見ると、1,048円増えています。また、新生物の疾病分類から良性ポリープなどを除いた悪性新生物だけの1人当たり医療費は2,235円減っています。

### 【生活習慣病に関連する疾患と悪性新生物の1人当たり医療費(40歳以上)の経年変化】



(資料：レセプトデータ)

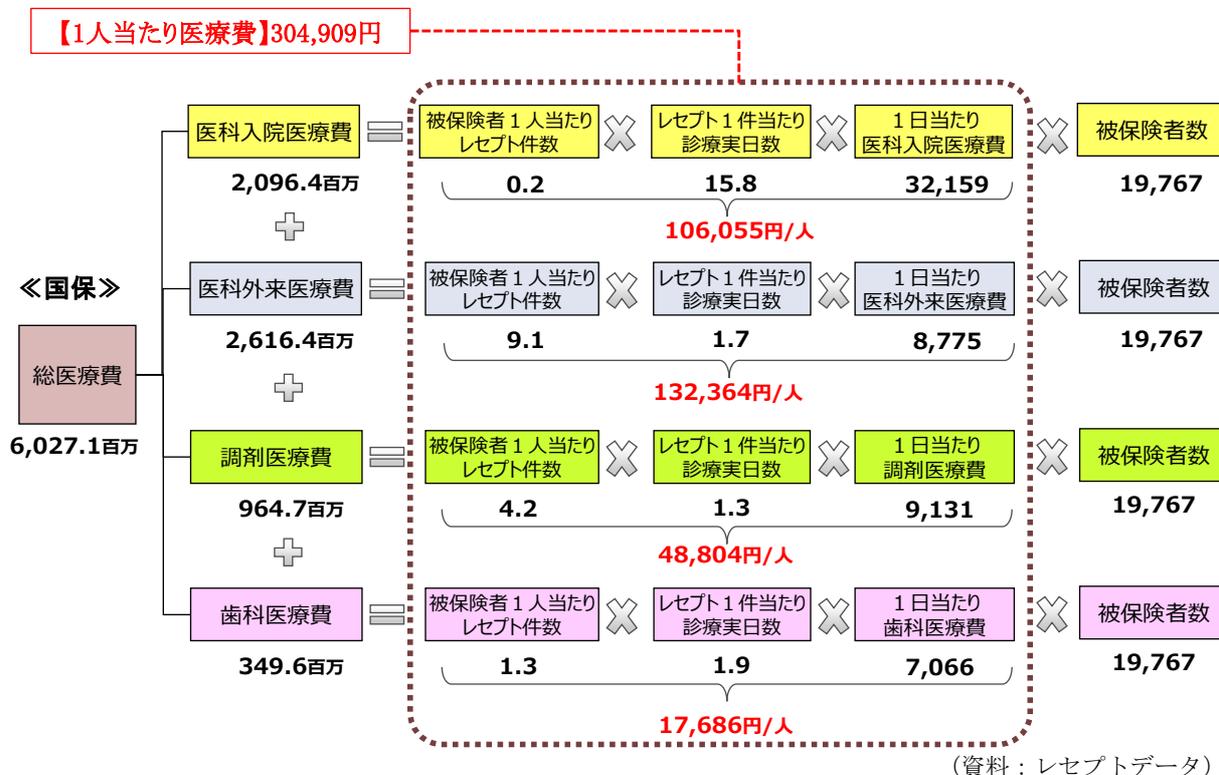
※生活習慣病に関連する疾患とは以下の疾患としています。

「糖尿病」「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化(症)」「動脈硬化(症)」「腎不全」

#### (4) 3要素でみる国民健康保険被保険者1人当たり医療費(平成26年度)

国民健康保険被保険者1人当たり医療費は、下の図の赤い文字の金額の合計となり、歯科医療費も含め304,909円(食事療養費含まず)となります。尚、DPCは医科入院医療費に含んでおります。

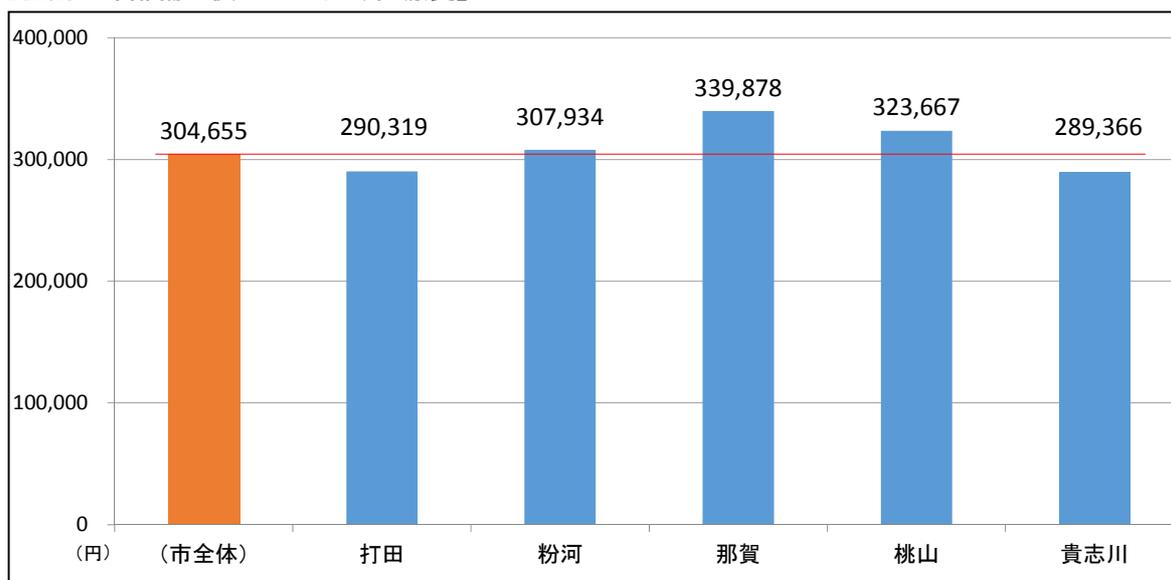
##### 【診療区分別の3要素でみる1人当たり医療費】



#### (5) 地区別・性別の年齢補正後の1人当たり医療費の状況(平成26年度)

1人当たり医療費が一番高いのは那賀地区です。また、紀の川市全体の1人当たり医療費よりも低い地区は打田地区及び貴志川地区となっています。

##### 【地区別の年齢補正後の1人当たり医療費】

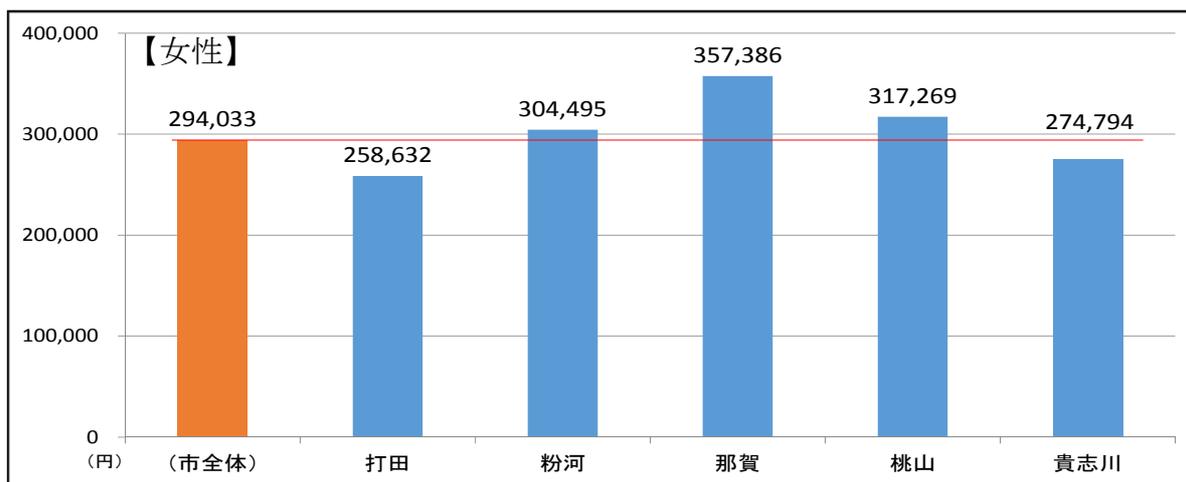
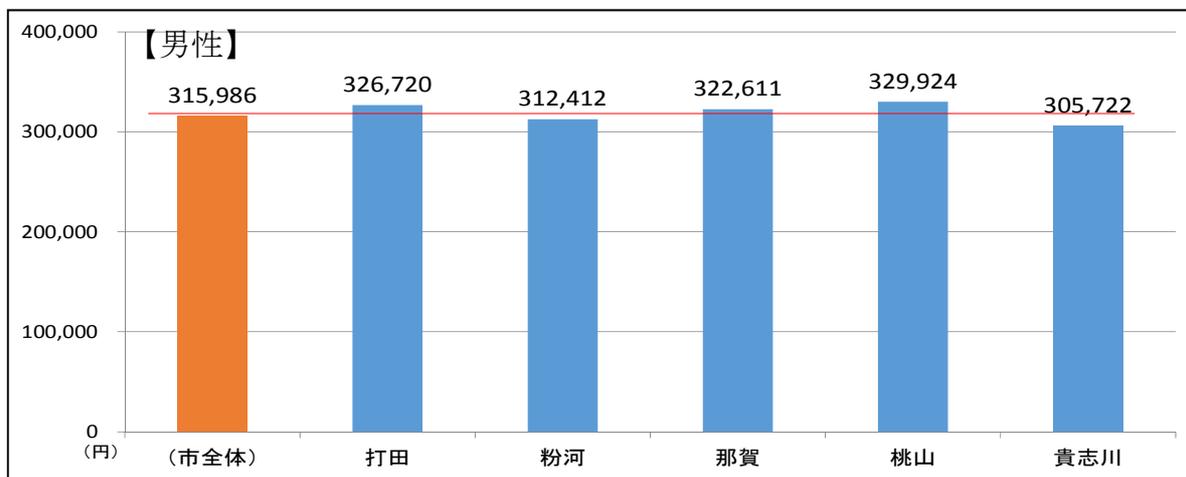


※年齢構成の異なる集団の比較ができるよう、年齢構成を調整しています。年齢補正を行うことによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができます。

地区別男女別の1人当たり医療費をみると、男性は粉河地区と貴志川地区が市全体の医療費よりも少し低くなっていますが、他の地区はそれほど差はみられません。しかし、女性は那賀地区が最も高く、市全体の1人当たり医療費と比較すると63,353円高くなっています。

地区別男女別の1人当たり医療費を本分析で使用した「社会保険表章用国際疾病分類表(121分類)」の疾病の19分類別でみると、那賀地区の女性は、疾病の19分類のうち12分類で他の地区より高くなっています。

【地区別・男女別の年齢補正後の1人当たり医療費】



(資料：レセプトデータ)

【地区別・男女別の疾病の19分類別1人当たり医療費】

19疾病	男 性					女 性				
	打田	粉河	那賀	桃山	貴志川	打田	粉河	那賀	桃山	貴志川
感染症	12,177	12,306	10,137	8,087	9,450	8,792	11,002	13,396	11,956	12,060
新生物	62,215	42,088	59,068	67,646	48,082	33,579	46,331	34,346	55,524	41,935
血液	19,070	9,239	15,608	9,611	9,385	6,793	8,835	9,733	17,725	8,956
内分泌	31,739	40,568	39,442	44,301	39,122	26,593	35,405	41,901	35,745	29,505
精神	8,671	8,622	13,394	12,030	12,859	6,935	10,367	15,884	8,186	9,364
神経	9,318	11,884	9,247	7,859	8,231	8,010	9,640	23,561	13,445	9,356
眼	8,816	9,391	11,655	6,215	7,870	12,140	16,164	15,157	11,665	10,125
耳	1,455	661	553	657	572	967	1,298	2,762	1,372	1,000
循環器	49,395	50,076	51,607	45,846	47,970	35,094	47,470	53,303	37,383	34,179
呼吸器	15,346	16,739	13,677	14,155	11,613	14,644	13,067	15,688	13,454	10,010
消化器	29,595	28,461	36,141	35,513	32,387	17,576	24,641	30,122	23,580	21,201
皮膚	4,893	4,220	4,866	5,192	5,063	5,528	5,004	5,675	6,017	6,023
整形	5,738	9,186	7,424	7,519	7,510	12,333	15,718	17,477	14,691	11,872
腎尿路	16,452	27,196	24,646	22,683	25,176	17,535	18,724	29,752	22,326	19,453
妊娠分娩	25	4	0	0	139	1,762	615	169	772	940
周産期	1,551	37	0	0	87	632	618	305	300	1,303
奇形	877	1,830	311	819	2,746	606	1,483	1,132	648	913
その他	8,551	8,346	7,926	6,348	7,176	4,343	4,505	7,100	5,206	5,170
損傷	8,306	10,042	11,716	10,087	6,902	8,643	11,586	15,830	12,108	9,460

※網掛け部は男女別で5地区の中の最も1人当たり医療費が高い箇所です。

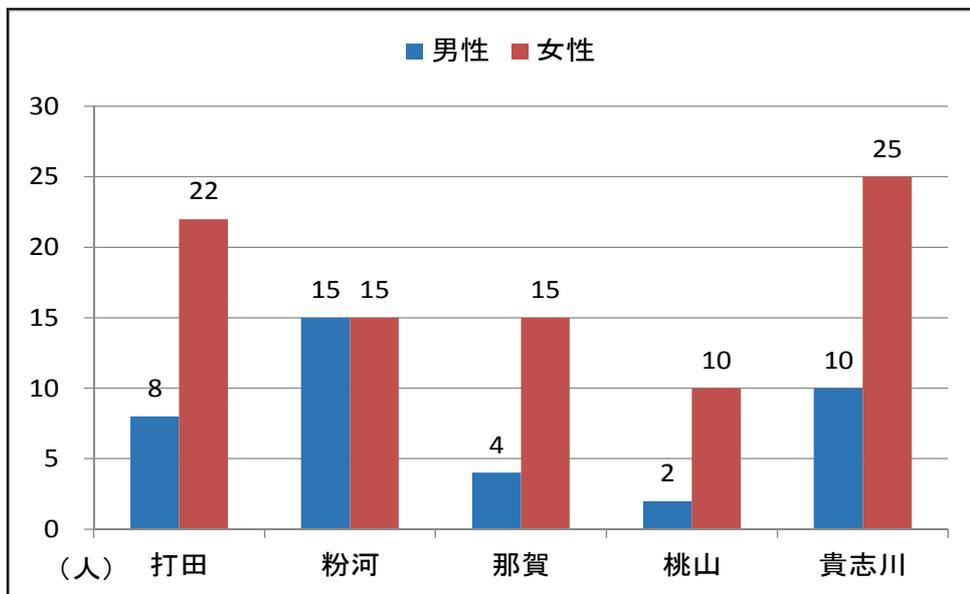
(資料：レセプトデータ)

## 4. 重複・頻回受療の状況

### (1) 地区別の重複受療の患者数(平成26年度)

重複受療の定義を「年間に3ヶ月連続で同一の疾病「社会保険表章用国際疾病分類表(121分類)」により複数の医療機関で受療している状態」として全ての疾病について定義に該当する対象者を抽出しました。一人で複数の疾病において重複受療をしている人を含めると述べ126人となります。また重複受療で多い疾病としては、糖尿病、神経系疾患、消化器系疾患となっています。

#### 【地区別の重複受療の患者数】

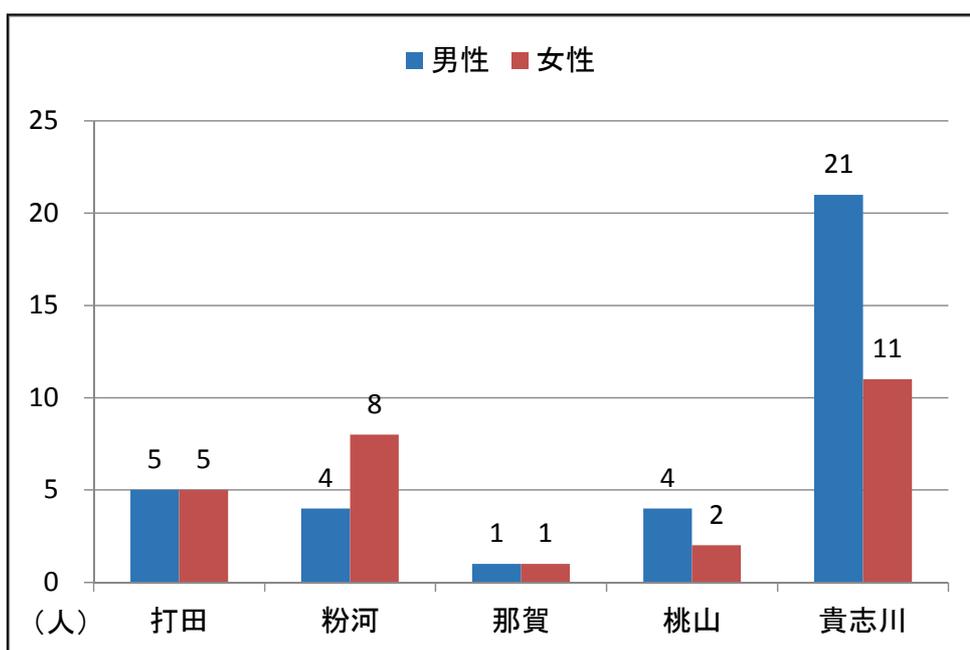


(資料：レセプトデータ)

### (2) 地区別の頻回受療の患者数(平成26年度)

頻回受療の定義を「3ヶ月連続して同一疾病「社会保険表章用国際疾病分類表(121分類)」で、同じ医療機関に15日/月以上受療している」としました。頻回受療者は62人となります。貴志川地区の男性が多くなっています。診療科目では整形外科や外科の患者によるリハビリ療養が多いように思われます。

#### 【地区別の頻回受療の患者数】



(資料：レセプトデータ)

## 5. 歯科医療費の状況

### (1) 地区別の歯科患者数と受療率(平成26年度)

歯科の総患者数は8,292人で国民健康保険被保険者19,767人に対し受療率は41.9%となっています。各地区の受療率は紀の川市外在住の方を除くと那賀地区の34.5%から打田地区の45.1%と10%以上の差があります。各地区の被保険者の年齢構成が異なるため年齢補正を施して受療率を検証しましたが、あまり変化はありませんでした。年間歯科の患者1人当たり医療費は42,577円でした。

#### 【地区別の年間歯科受療状況】

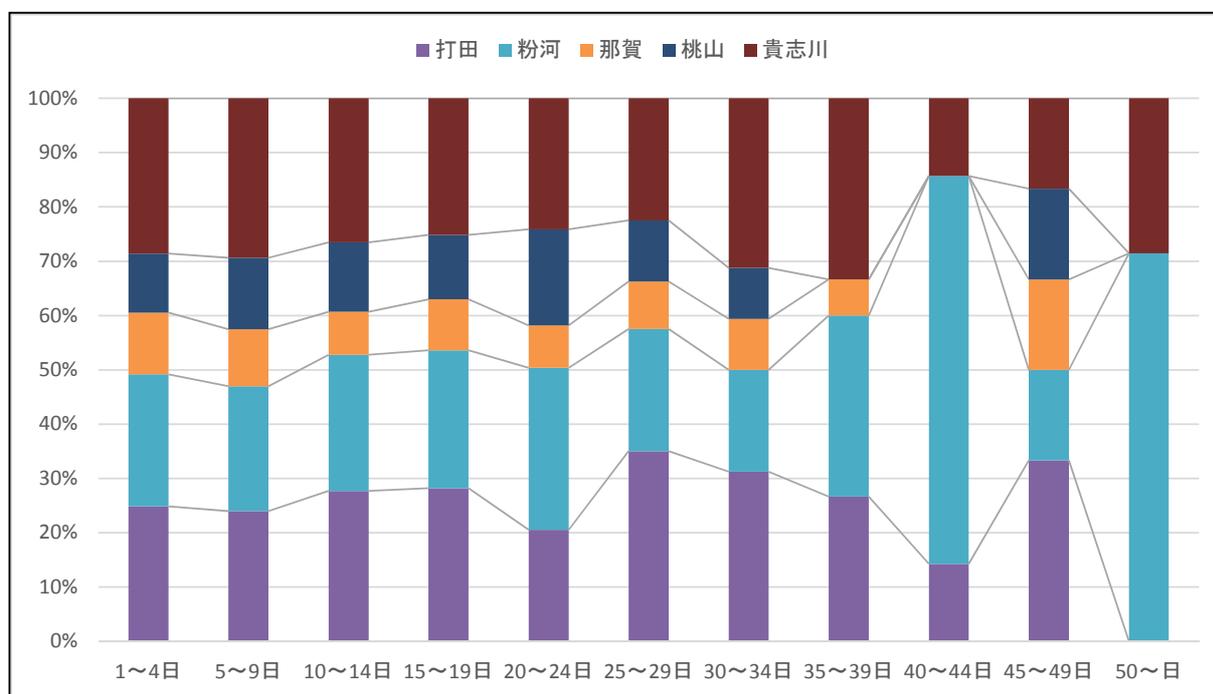
地区	患者数 (人)	歯科医療費 総額(円)	患者一人当たり 歯科医療費(円)	総数 (人)	受療率	受療率 (年齢補正済み)
打田	2,081	85,828,390	41,244	4,630	44.9%	45.1%
粉河	2,006	84,852,620	42,299	4,553	44.1%	43.9%
那賀	870	32,678,450	37,561	2,521	34.5%	34.5%
桃山	983	45,374,380	46,159	2,400	41.0%	41.3%
貴志川	2,345	104,024,020	44,360	5,650	41.5%	41.5%
市外	7	288,660	41,237	13	53.8%	27.7%
合計	8,292	353,046,520	42,577	19,767	41.9%	41.9%

(資料：レセプトデータ)

### (2) 地区別の年間歯科受療日数別の患者比率(平成26年度)

年間歯科受療日数を各地区で比較すると、受療日数が年間35日以上の方では粉河地区が最も多くなっており、那賀地区、桃山地区はそれほど日数の多い患者は少ない状況です。

#### 【地区別の年間歯科受療日数別の患者比率】



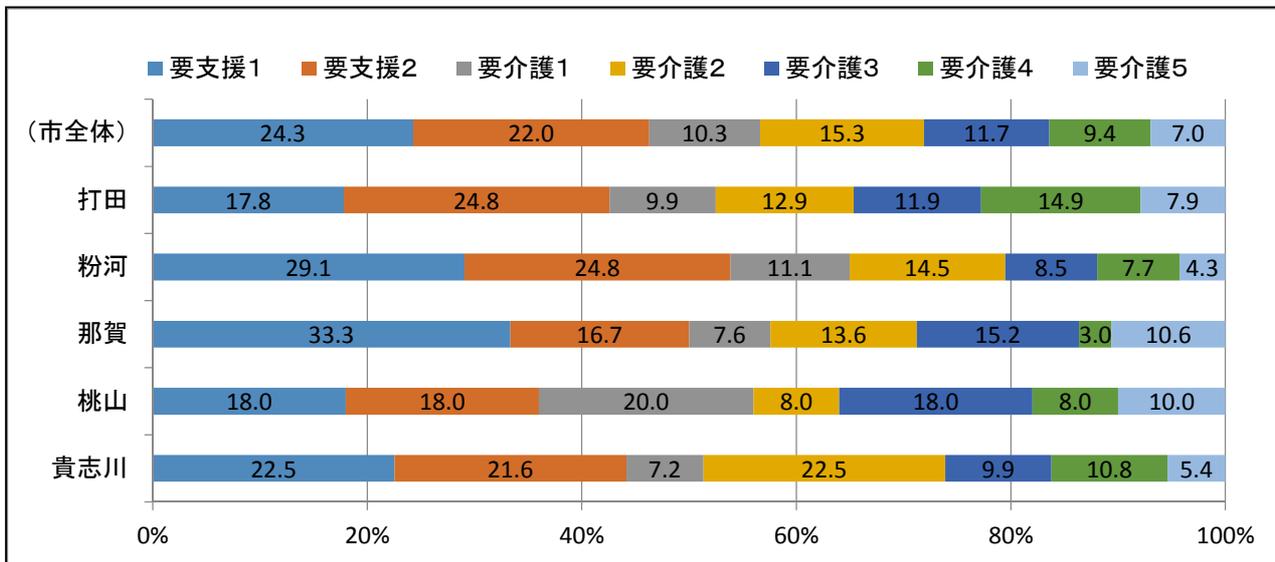
(資料：レセプトデータ)

## 6. 介護保険の状況

### (1) 地区別の介護保険認定区分の状況(平成26年度)

国民健康保険被保険者の介護保険認定者の人数は445人です。各地区の介護保険認定区分の構成比は下図のようになります。要介護3以上の比率が最も高い地区は桃山地区ですが、比較的若い人の多い打田地区も市全体よりも多くなっています。要介護3以上の比率が最も少ない地区は粉河地区です。

【地区別の介護保険認定区分の状況】

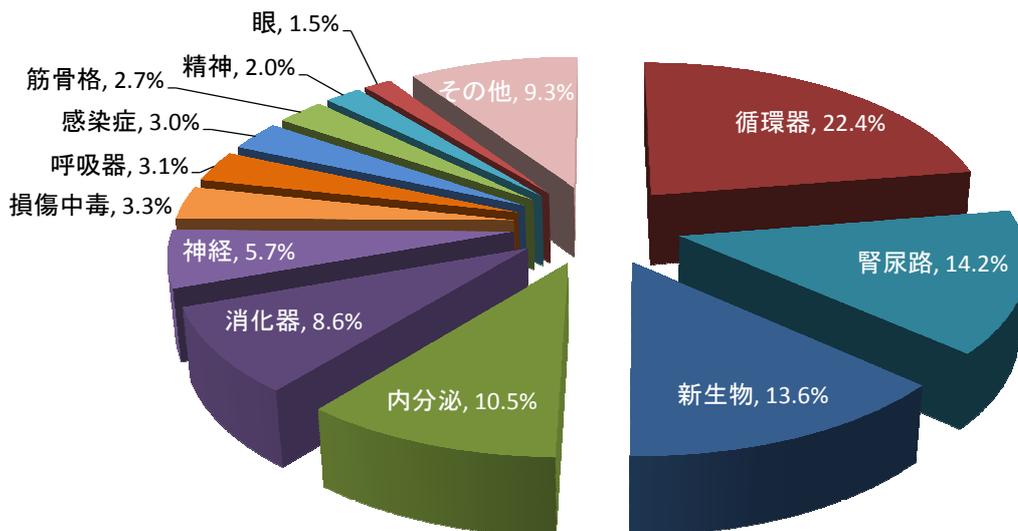


(資料：介護保険受給者データ)

### (2) 介護保険認定者の医療費の状況(平成26年度)

介護保険認定者だけの疾病別医療費構成を国民健康保険被保険者全体の疾病別医療費構成(19ページ掲載)と比較すると、腎尿路系は国民健康保険被保険者全体では7.8%であったものが、介護保険認定者だけの場合は14.2%となり2倍近くになっています。

【介護保険認定者の医療費】(PDM法)

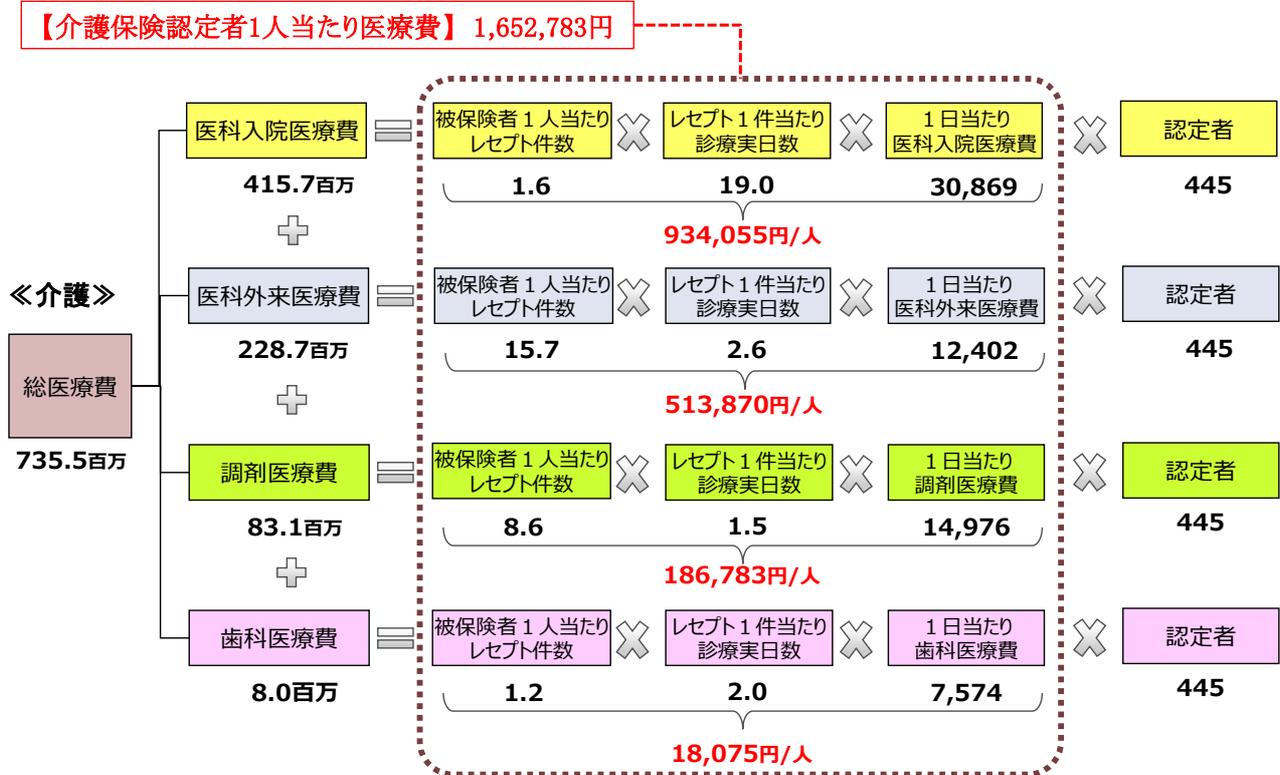


(資料：介護保険受給者データとレセプトデータ)

### (3) 介護保険認定者の1人当たり医療費の状況(平成26年度)

介護保険認定者の1人当たり医療費を診療区分別の3要素で医療費を見ると、1,652,783円となります。国民健康保険被保険者全員による1人当たり医療費304,909円に対し、約5.4倍の医療費となります。

#### 【介護保険認定者1人当たり医療費の状況】



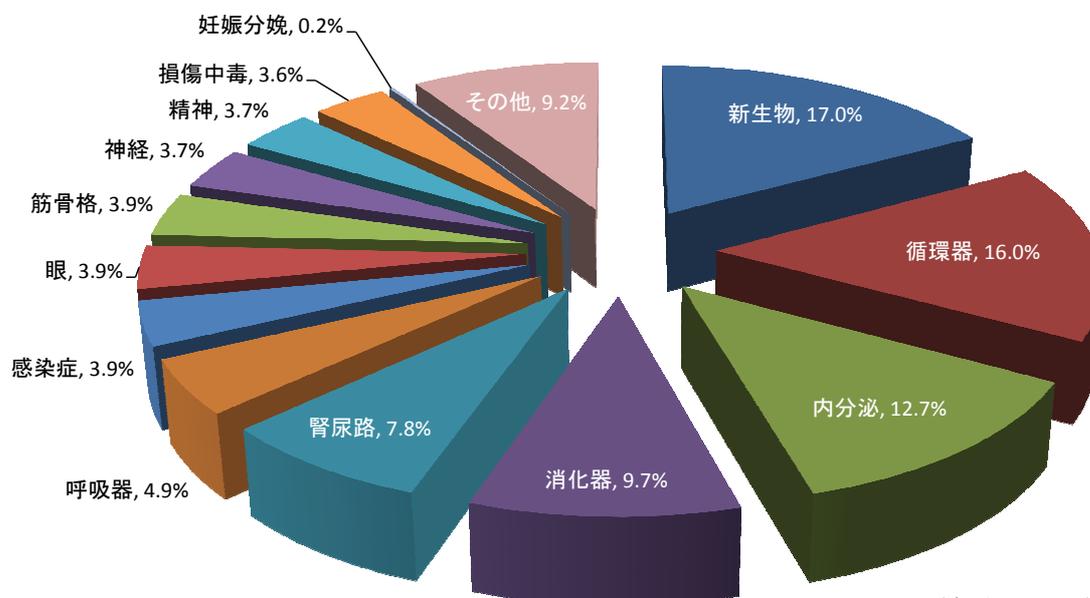
(資料：レセプトデータ)

## 第3章 医療費の分析

### 1. 疾病分類別の医療費の状況(平成26年度)

歯科を除く全医療費の中で最も医療費が多くかかっている疾病は、新生物17.0%で、続いて循環器系疾患16.0%、内分泌系疾患12.7%、消化器系疾患9.7%、腎尿路系疾患7.8%となっています。

【疾病の19分類による疾病分類別の医療費の状況】(PDM法)

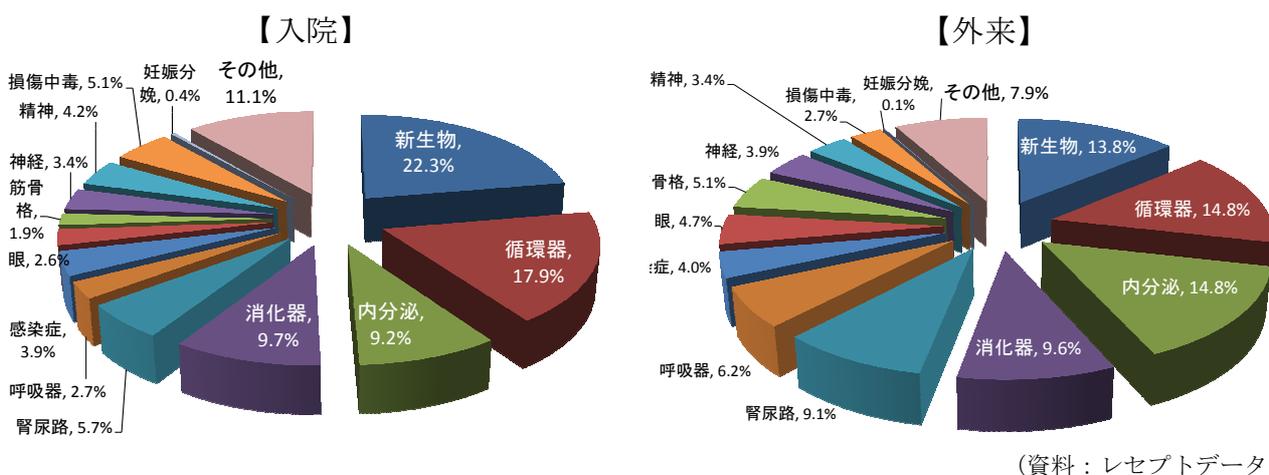


(資料：レセプトデータ)

### 2. 診療区分別の疾病分類別医療費の状況(平成26年度)

疾病分類別の医療費を入院と外来(調剤含む)とに分けてみると、入院では新生物、循環器系疾患、内分泌系疾患で全体の49.4%となります。外来においては新生物、循環器系疾患、内分泌系疾患、消化器系疾患の上位4疾病で53%を占めています。また、腎尿路系疾患が入院、外来ともに割合が高くなっており、人工透析やCKDの医療費の割合が高くなっていると考えられます。

【診療区分別の疾病分類別医療費の状況】(PDM法)



(資料：レセプトデータ)

※PDM法：レセプトに記載された複数傷病名を客観的かつ自動的に分析する原理の一つの方法です。個人情報保護をはかりつつ電子化レセプトを有効活用する目的で、複数傷病の記載されたレセプトの日数、点数といった情報を客観的かつ自動的に分析する方法です。

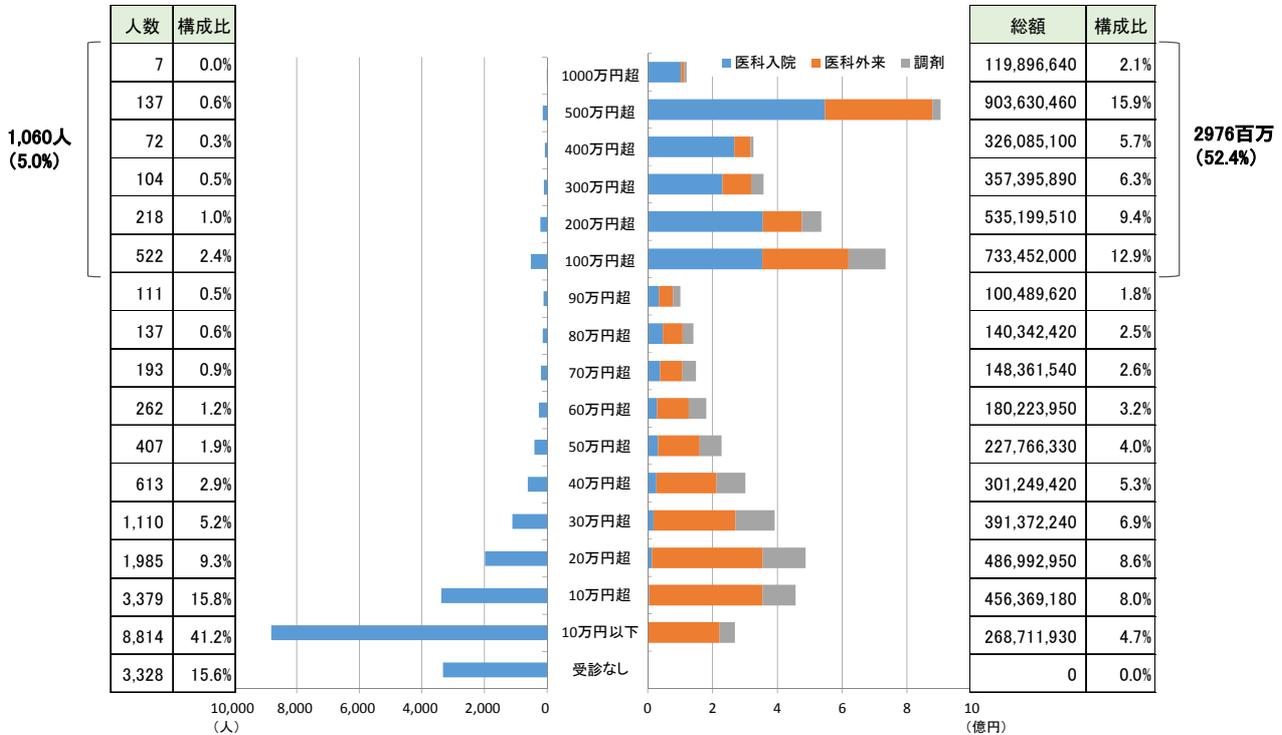
※新生物で表示された中には「社会保険表章用国際疾病分類表(121分類)」コードの「0211 良性新生物及びその他の新生物」も含まれます。

### 3. 高額医療費の状況

#### (1) 年間高額医療費階層別の患者と医療費の状況(平成26年度)

年間医療費が100万円以上の高額医療費を要する患者が国民健康保険被保険者の平成26年度調査域内対象者全体の5.0%(1,060人)となり、同医療費全体の52.4%を占めています。

【年間高額医療費階層別の患者と医療費の状況】



(資料：レセプトデータ)

#### (2) 高額医療費(年間100万円以上)の疾病ランキング(平成26年度)

高額医療費のレセプトに出現する比率が高い疾病を1位から30位までランキングを行うと、腎不全や糖尿病、虚血性心疾患、高血圧症などの生活習慣病関連の疾病が上位に出現します。続いてがんなどの悪性新生物の出現が多くなっています。また、疾病グループ別医療費集計は、上位30位ではなく、全体の出現率を表しています。

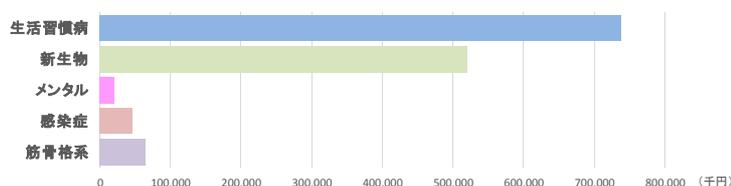
【高額医療費の病名金額のランキング】(1位~30位)

順位	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
第1位~第10位	腎不全 243,194	その他の悪性新生物 226,005	糖尿病 165,119	その他の消化器系の疾患 161,373	その他の心疾患 124,443	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 93,267	貧血 83,824	虚血性心疾患 82,857	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 80,160	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 65,948
第11位~第20位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 61,999	高血圧性疾患 53,927	脳梗塞 51,345	その他の腎尿路系の疾患 47,404	その他の損傷及びその他の外因の影響 47,065	気管、気管支及び肺の悪性新生物 44,975	乳房の悪性新生物 44,748	骨折 44,252	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 42,411	その他の神経系の疾患 41,507
第21位~第30位	結腸の悪性新生物 41,286	白血病 39,866	ウイルス肝炎 37,729	その他の循環器系の疾患 35,151	その他の呼吸器系の疾患 29,868	良性新生物及びその他の新生物 29,463	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 27,742	てんかん 26,529	胃の悪性新生物 24,982	脳内出血 24,778

[凡例] 生活習慣病 新生物

金額 [百万円]	構成比
737.4	28.1%
519.4	19.8%
19.6	0.7%
45.8	1.7%
64.0	2.4%

【疾病グループ別医療費集計】



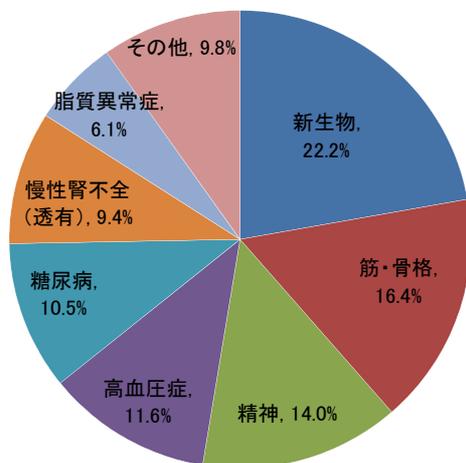
(資料：レセプトデータ)

(上記の疾病名は「社会保険表章用国際疾病分類表(121分類)」の分類名を使用しています。)

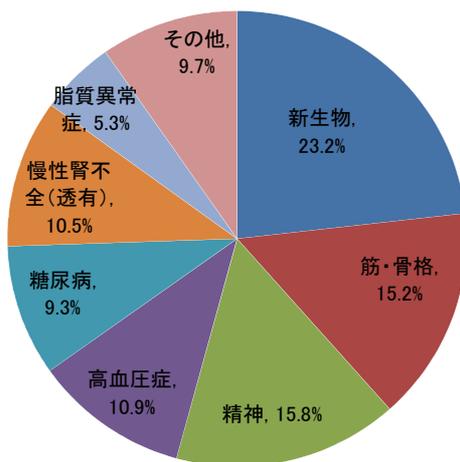
#### 4. 最大医療資源傷病名による医療費割合(平成26年度)

紀の川市の最大医療資源傷病名による医療費の割合は、新生物が22.2%と最も多く、次いで筋・骨格16.4%、精神14.0%、高血圧症11.6%、糖尿病10.5%となっています。県、国と比較しても医療費割合に大きな差はみられませんでした。

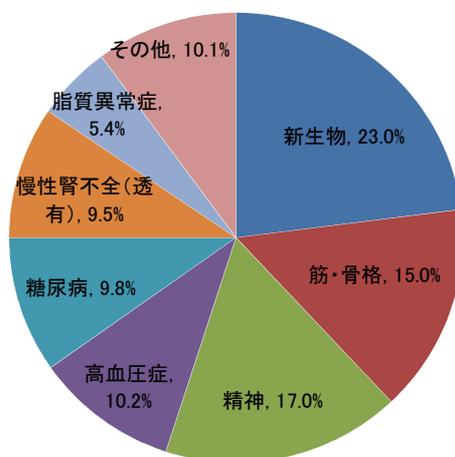
【紀の川市の最大医療資源傷病名による医療費割合】



【県の最大医療資源傷病名による医療費割合】



【国の最大医療資源傷病名による医療費割合】



(資料：KDBシステム 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」平成27年10月)

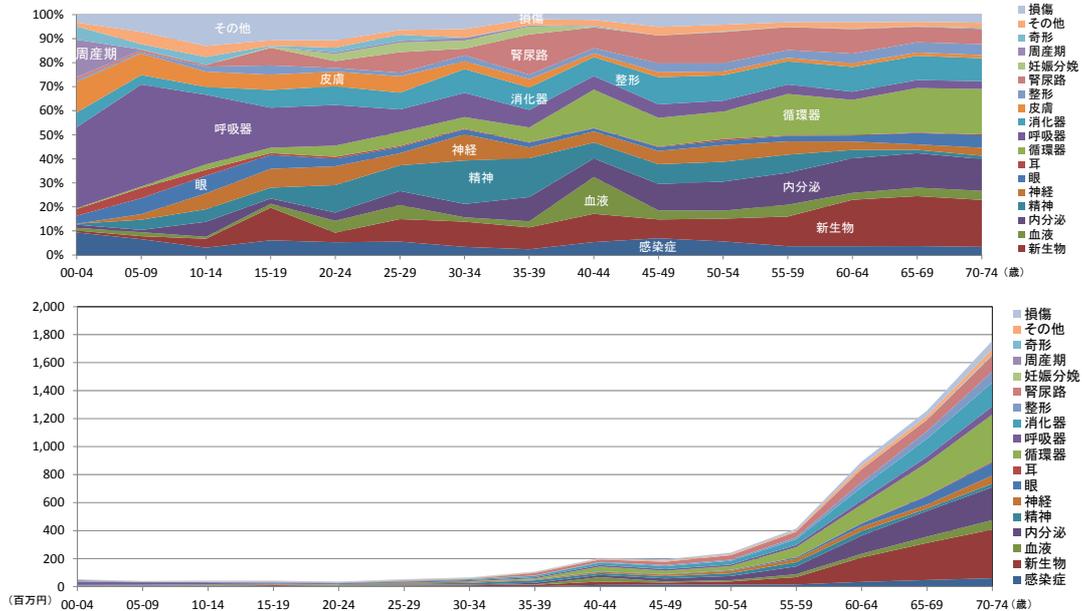
※最大医療資源傷病名とは、レセプトデータから最も医療資源(診療行為、医薬品、特定器材)を要したもので、KDBシステムで使用されています。

## 5. 年齢階層による医療費の疾病分類構造の変化

### (1) 年齢階層による医療費の疾病分類構造の変化(平成26年度)

年齢階層別に医療費がどのような疾病の構造に変化しているかを分析しています。子どもは呼吸器系が最も多く、感染症や皮膚系疾患も見られます。30歳代では精神系疾患が多くなっています。40歳以上では循環器系疾患の割合が加齢とともに徐々に高くなっています。

#### 【年齢階層による医療費の疾病分類構造】(PDM法)

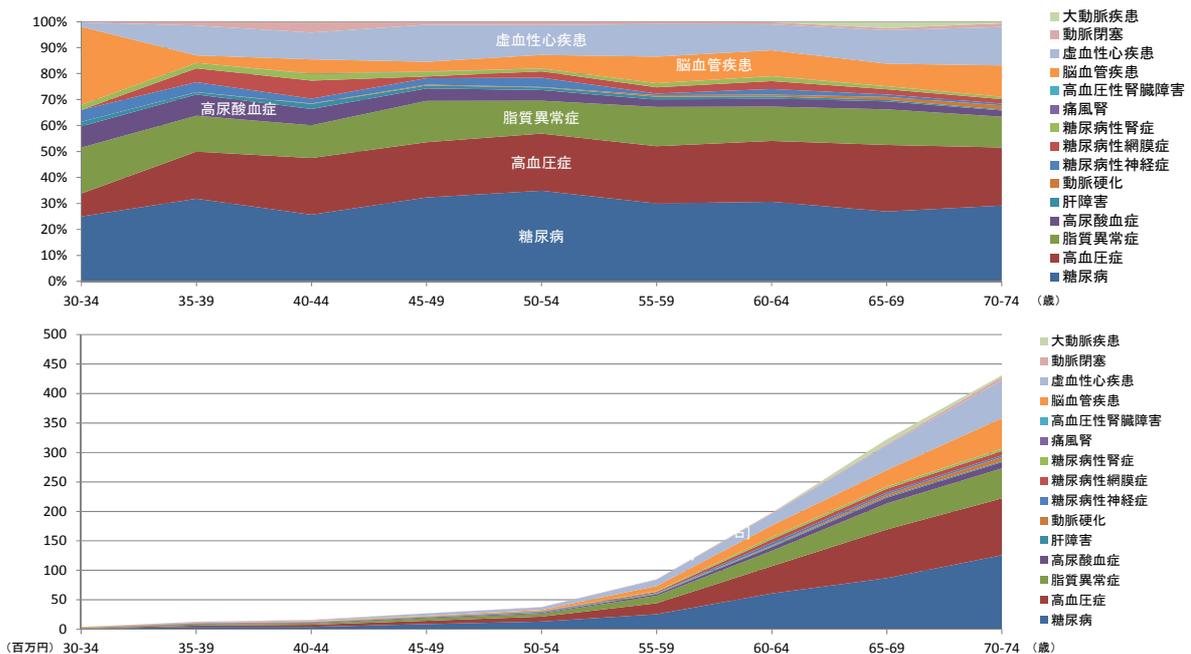


(資料：レセプトデータ)

### (2) 30歳以上の生活習慣病医療費の疾病分類構造の変化(平成26年度)

生活習慣病を30歳以上で見ると、35歳以降では糖尿病、高血圧症、脂質異常症の割合はほとんど変化が無く、同じ割合で推移しています。

#### 【30歳以上の生活習慣病の疾病分類構造】(PDM法)

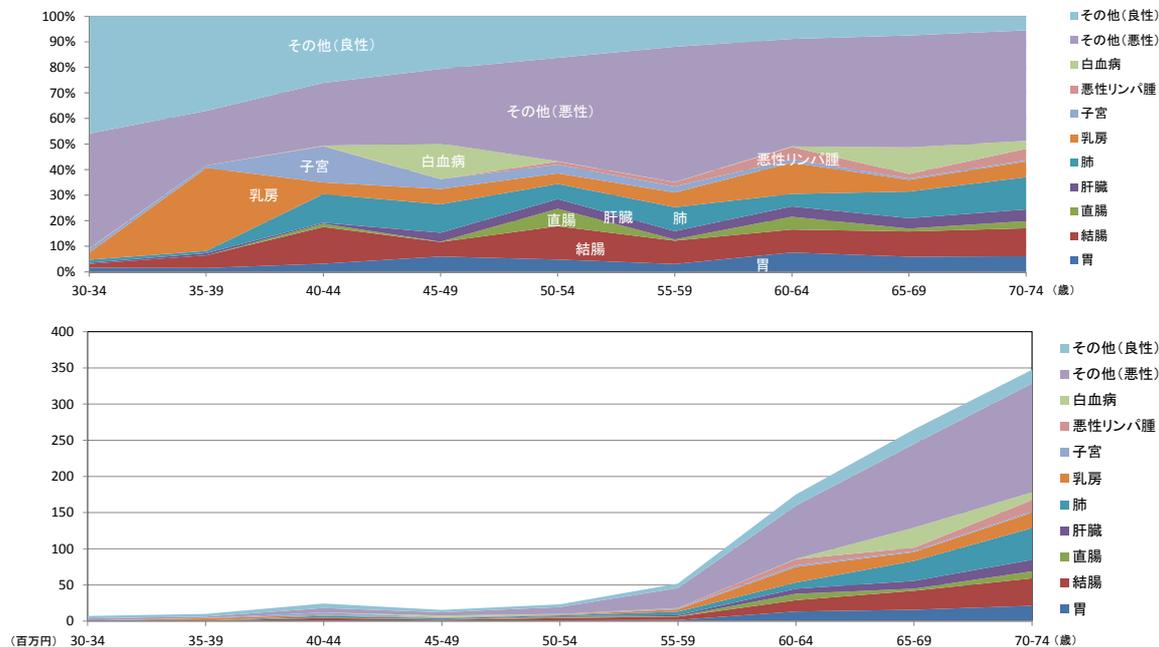


(資料：レセプトデータ)

### (3) 30歳以上の新生物部位別の疾病分類構造の変化(平成26年度)

新生物を部位別に見ると、女性の乳房・子宮が35歳から増えてきます。胃や結腸は加齢とともにあまり変化は見られませんが、肺は高齢者で増えています。

#### 【30歳以上の新生物部位別の疾病分類構造】(PDM法)



(資料：レセプトデータ)

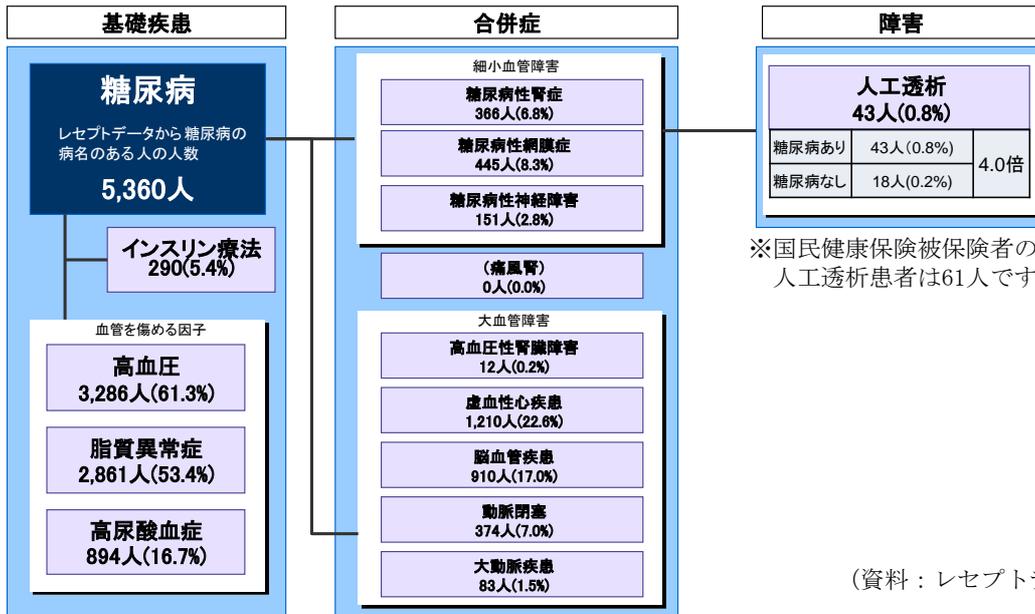
※生活習慣病とは、食事や運動、ストレス、喫煙、飲酒などの生活習慣がその発症・進行に深く関与する病気の総称をいいます。生活習慣病には、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満、心臓病、脳卒中などがあります。

## 6. 生活習慣病の疾病状況

### (1) 基礎疾患を糖尿病とする疾病状況(平成26年度)

基礎疾患を糖尿病とする人は5,360人で、うち3,286人(61.3%)は高血圧症、2,861人(53.4%)は脂質異常症に罹患しています。合併症では大血管障害の虚血性心疾患が1,210人(22.6%)、脳血管疾患が910人(17.0%)となっています。人工透析を行っている61人中、糖尿病に罹患している人は43人、罹患していない人は18人となっており、糖尿病に罹患している人は罹患していない人と比較して4.0倍のポイント差となっています。

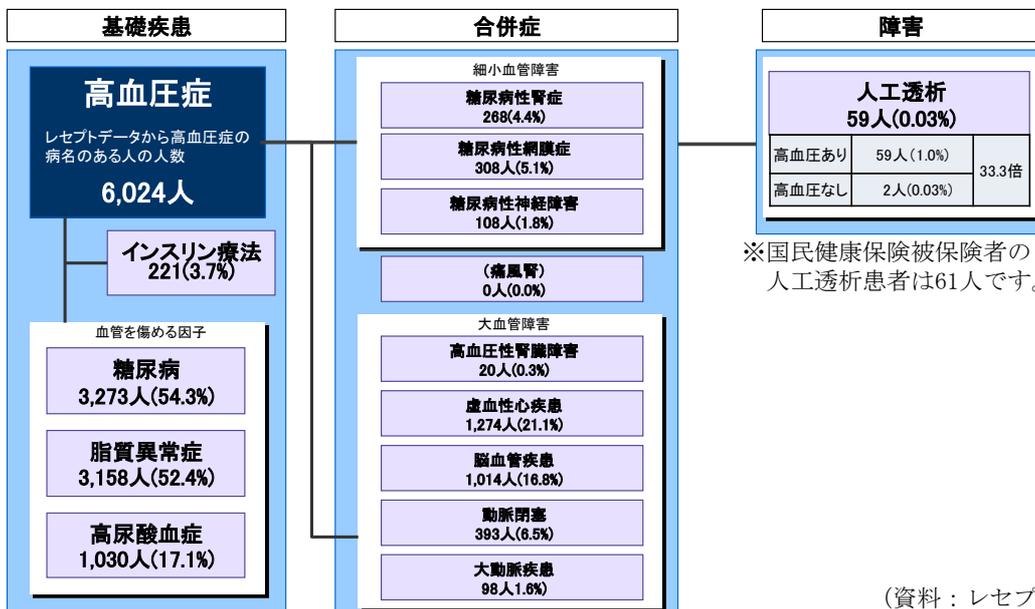
#### 【基礎疾患を糖尿病とする疾病状況】



### (2) 基礎疾患を高血圧症とする疾病状況(平成26年度)

基礎疾患を高血圧症とする人は6,024人で、うち3,273人(54.3%)は糖尿病、3,158人(52.4%)は脂質異常症を罹患しています。合併症では大血管障害の虚血性心疾患が1,274人(21.1%)、脳血管疾患が1,014人(16.8%)となっています。人工透析を行っている61人中、高血圧症に罹患している人は59人、罹患していない人は2人となっており、高血圧症に罹患している人は罹患していない人と比較して33.3倍のポイント差となっています。

#### 【基礎疾患を高血圧症とする疾病状況】

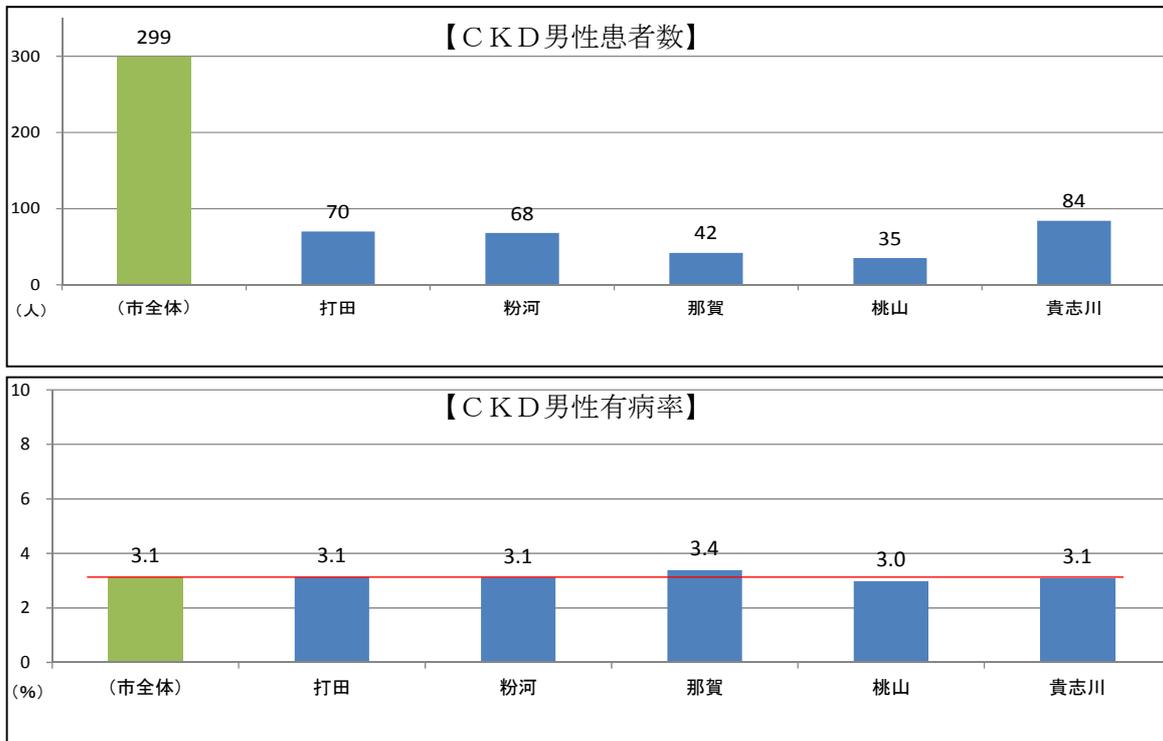


### (3)CKD(慢性腎臓病)の状況(平成26年度)

レセプト分析によるCKD患者数は男性299人、女性301人で、合計600人となります。有病率を地区別で見ると、男性では那賀地区3.4%、女性では粉河地区3.6%、那賀地区3.3%、桃山地区3.2%と、市全体の有病率よりわずかに高くなっています。

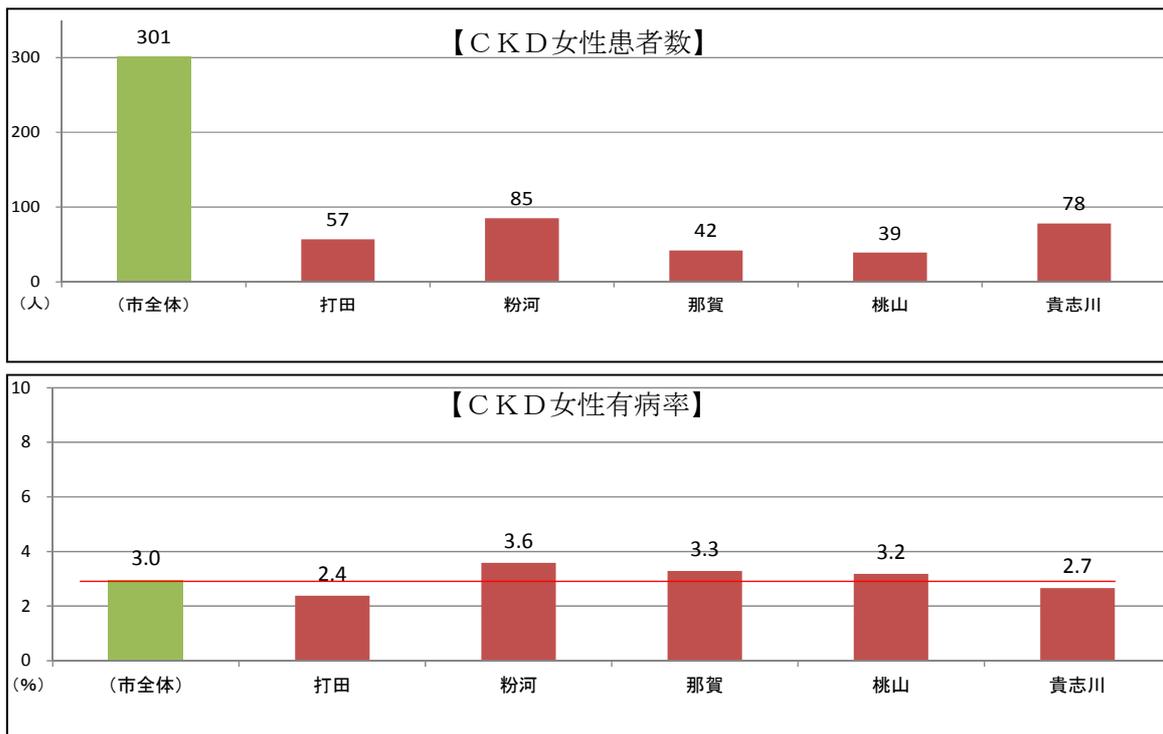
平成28年度から特定健診の検査項目に、血清クレアチニン及びeGFRを追加する予定であり、CKDの早期発見、早期治療に繋げていきます。

#### 【地区別の男性CKD患者数と有病率】(疑い病名除く)



(資料：レセプトデータ)

#### 【地区別の女性CKD患者数と有病率】(疑い病名除く)



(資料：レセプトデータ)

## 第4章 特定健診等の状況

### 1. これまでの特定健診・特定保健指導の事業内容のまとめ

#### (1) 特定健診

これまでの特定健診と特定保健指導の実施内容を表にまとめましたが、健診の結果として実施される特定保健指導は本計画書策定の中で、実施方法を見直す必要があると考えています。

目的	生活習慣病を予防し、メタボリックシンドロームの該当者および予備群を減少させること
申込み方法	1月下旬頃、他のがん検診等を含む各種検診の申込書を全世帯に送付し、希望者は申込書を返送。個別健診申込者には4月下旬、集団健診申込者には各地区健診開始日の約1か月前に受診票を発送
実施期間	集団健診 5月～翌年1月31日まで 個別健診 5月1日～翌年1月31日まで
実施形態	集団健診 旧町5か所の保健センター等で年間を通じて実施 個別健診 市内協力医療機関で実施
勧奨方法	4月頃、特定健診未申込者に封書で勧奨 6月末頃、特定健診未受診者にはがきで勧奨

#### (2) 特定保健指導

目的	生活習慣病を発症させないため、対象者自身が健診結果を理解して、体の変化に気付き、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、対象者が自分の健康に関する自己管理ができる
利用勧奨方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診受診者</li> <li>・結果通知時、特定保健指導対象者に教室案内ちらしを同封</li> <li>・対象者に電話勧奨</li> <li>・個別健診受診者・医師会と連携し結果説明時に教室案内ちらしを配布</li> </ul>
実施形態	グループ支援 2クール(1クールにつき4回) 定員20人 市内2か所で実施 個別支援 年5回 市内5か所で実施
実施内容	グループ支援 メタボリックシンドロームの病態、食生活指導、調理実習、運動指導、口腔指導、個別面接 個別支援 1人30分で時間予約制 面談による生活習慣改善指導
実施体制	保健師、管理栄養士、健康運動指導士、歯科衛生士等

#### (3) 健康意識の向上に向けた保健事業

##### ①健康教室の開催

対象者	高血糖、高血圧、脂質異常が気になる74歳までの方
実施回数	3クール(1クールにつき2回)
勧奨方法	市広報紙への掲載、集団健診結果に教室案内ちらしを同封、ホームページ、メール配信
実施内容	血管の病態、食生活指導、調理実習、運動指導
実施体制	保健師、管理栄養士、健康運動指導士

##### ②こころの健康教室

対象者	35歳～54歳の女性
実施回数	1クール(6回)
勧奨方法	市広報紙への掲載、ホームページ、メール配信
実施内容	講話、食生活指導、ハンドマッサージ、カラーボトルセラピー、運動指導、口腔指導
実施体制	保健師、管理栄養士、運動講師、歯科衛生士、セラピスト

## 2. 特定健診と特定保健指導の実施状況

### (1) 特定健診受診率と特定保健指導実施率の経年変化

紀の川市の国民健康保険においても40歳以上の被保険者を対象者として、特定健診と特定保健指導を実施してきましたが、これまでの法定報告を見てみると健診受診率は県をやや上回っていますが特定保健指導実施率は県の実施率よりも下回っています。

#### 【平成20年度以降の法定報告の実績】

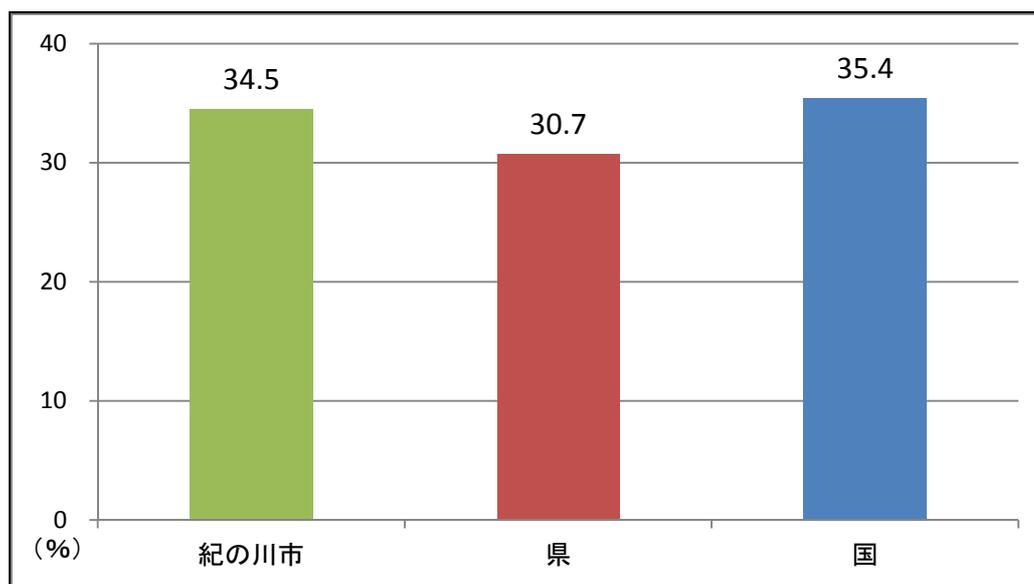
		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
特定健康診査 受診率	紀の川市	32.9%	31.3%	33.7%	33.7%	32.1%	33.4%	34.5%
	県	17.6%	18.0%	25.7%	27.8%	29.6%	30.3%	30.7%
特定保健指導 実施率	紀の川市	6.0%	13.4%	19.4%	13.9%	9.3%	5.5%	8.0%
	県	20.2%	20.9%	15.9%	20.6%	26.9%	27.8%	28.1%

(資料：法定報告)

### (2) 特定健診受診率の紀の川市、県、国の比較(平成26年度)

紀の川市の特定健診受診率は34.5%で、県の30.7%よりも3.8%高くなっています。

#### 【特定健診受診率の紀の川市、県、国の比較】

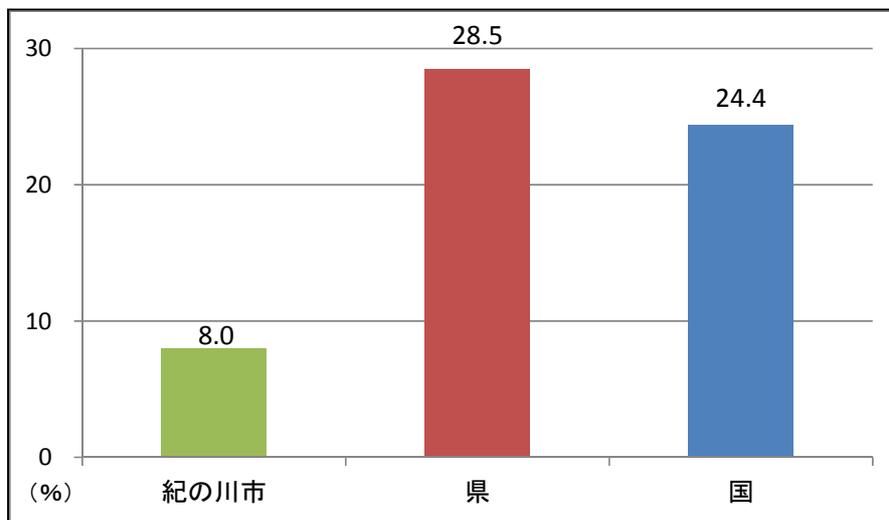


(資料：法定報告速報値 市町村国保)

### (3) 特定保健指導実施率の紀の川市、県、国の比較(平成26年度)

特定保健指導の実施率を県の28.5%、国の24.4%と比較し、紀の川市は8.0%と大きく下回っています。

【特定保健指導実施率の紀の川市、県、国の比較】



(資料：法定報告速報値 市町村国保)

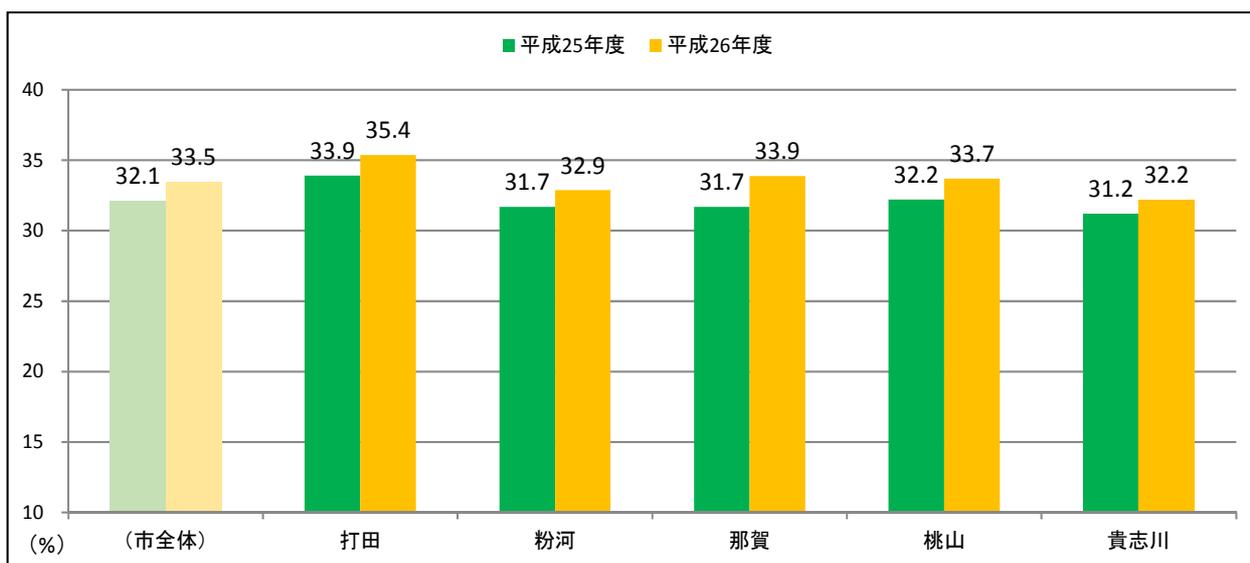
※特定保健指導とは特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、医師や保健師や管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートをします。特定保健指導にはリスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援があります。(よりリスクが高い方が積極的支援となります)

## 3. 地区別の特定健診の実施状況

### (1) 地区別の特定健診受診率の年度比較(平成25年・平成26年度)

平成25年度と26年度の特定健診受診率はそれぞれ32.1%、33.5%となり、全地区にわたって微増となっていますが、過去の年度の受診率とあまり変化はありません。地区別では打田地区がわずかながら他の地区よりも高く、貴志川地区が最も低い状況です。

【地区別の特定健診受診率年度比較】(平成25年度・平成26年度)



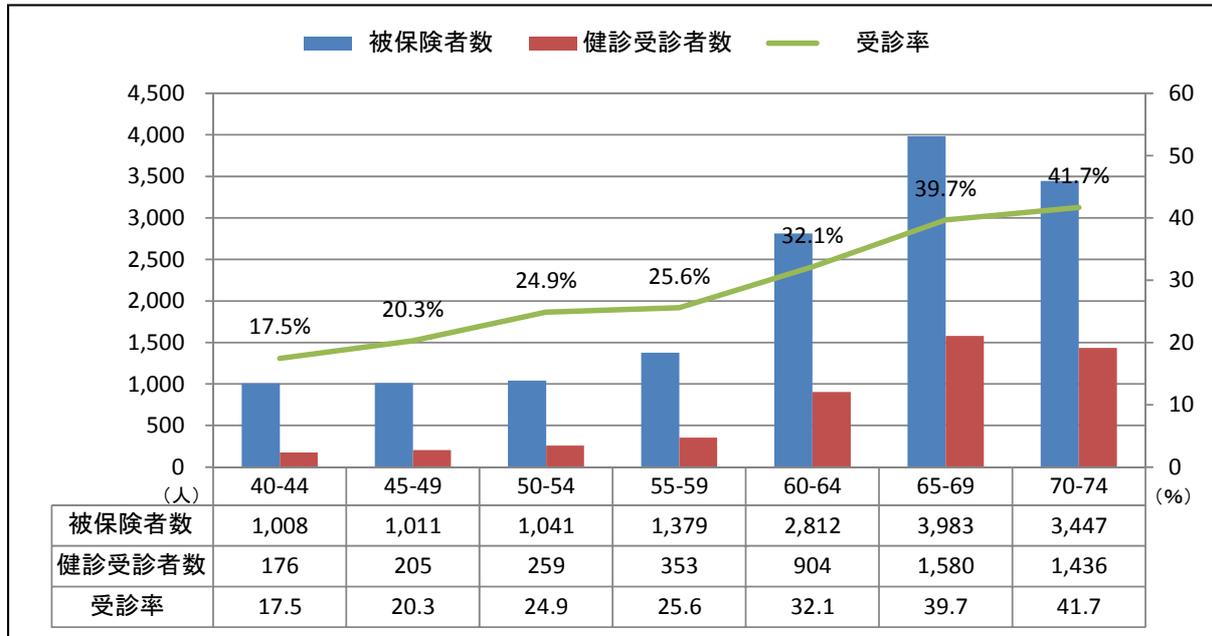
(資料：特定健診結果データ)

## (2) 地区別の年齢階層別の特定健診受診状況(平成26年度)

### ①全地区の年齢階層別の特定健診受診状況

平成26年度の特定健診受診対象者となる被保険者数と、健診受診者数の人数、受診率は下図のとおりです。特に特定健診の開始年齢になったばかりの40歳～44歳の健診受診率が17.5%と、最も低くなっています。初めて特定健診を受診する集団への事業目的や制度に対する啓発が、特に課題と考えます。

#### 【全地区の年齢階層別の特定健診受診状況】

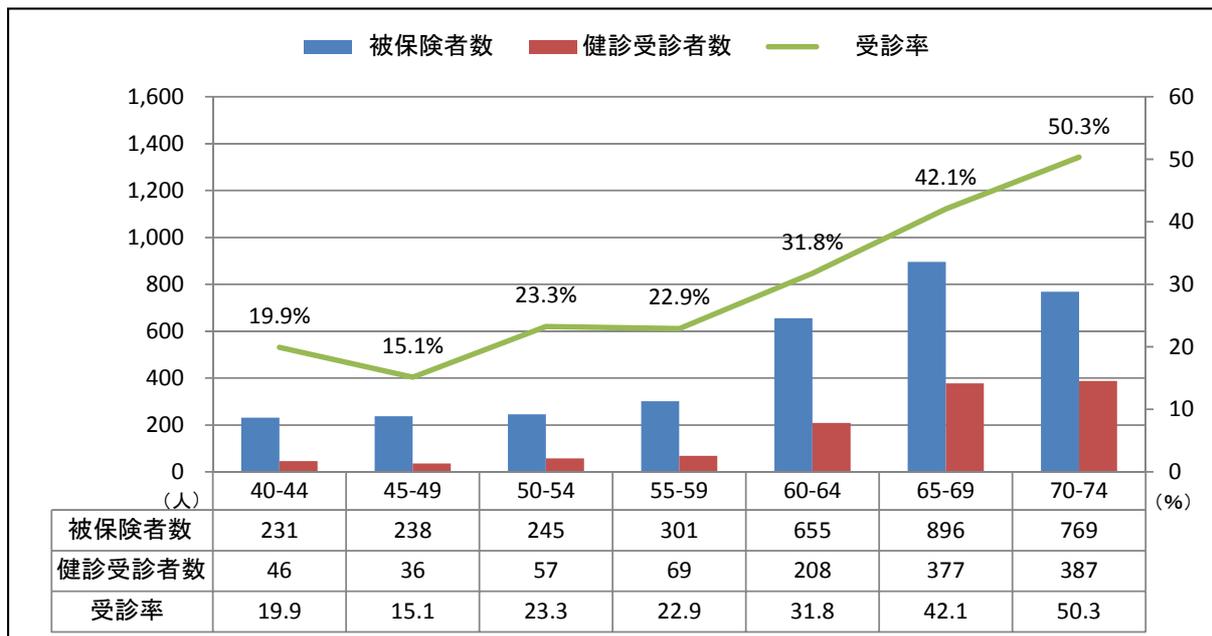


(資料：特定健診結果データ)

### ②地区別の年齢階層別の特定健診受診状況

打田地区と粉河地区を比較すると、打田地区は若年者の受診率が低く70歳～74歳で50%を越えて高くなります。それに比べて粉河地区は若年者と65歳～74歳との受診率が緩やかに右肩上がりとなっており、2つの地区の違いがよく出ています。

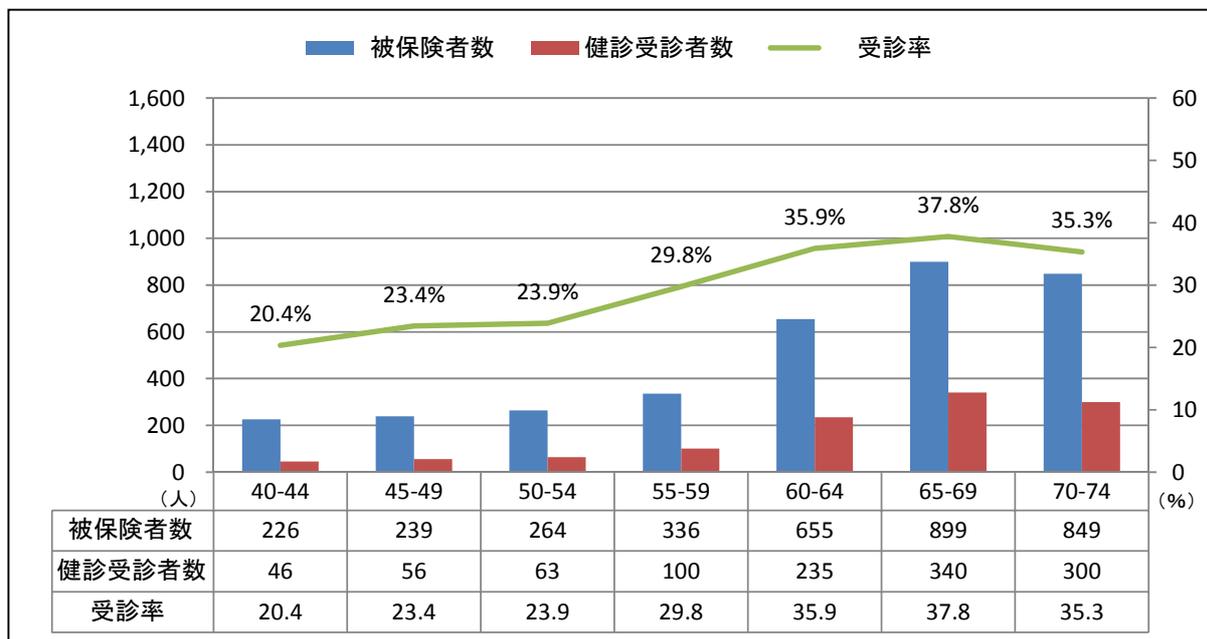
#### 【打田地区 年齢階層別の特定健診受診状況】



(資料：特定健診結果データ)

粉河地区は全体に緩やかなカーブを描いていますが、他の地区に比べて60歳～64歳が若干高く、65歳～74歳の受診率があまり高くないことがその要因となっています。

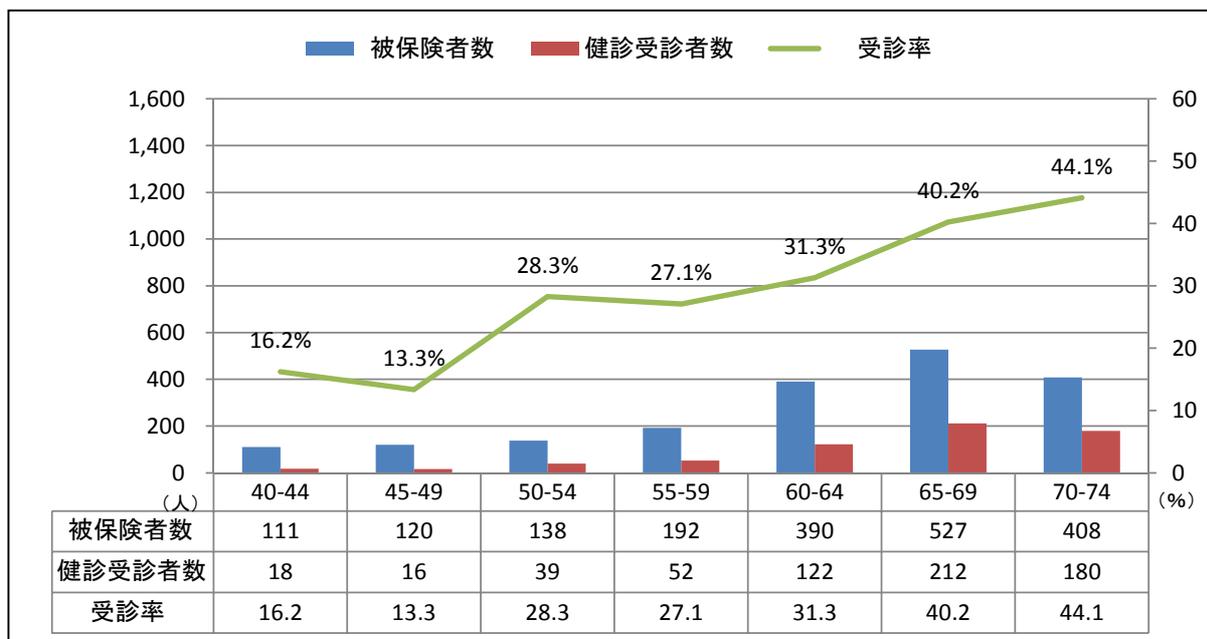
**【粉河地区 年齢階層別の特定健診受診状況】**



(資料：特定健診結果データ)

那賀地区は打田地区の年齢階層別の受診率とよく似たカーブを描いています。しかし、打田地区と比較すると65歳～74歳の受診率が打田地区ほど高くありません。

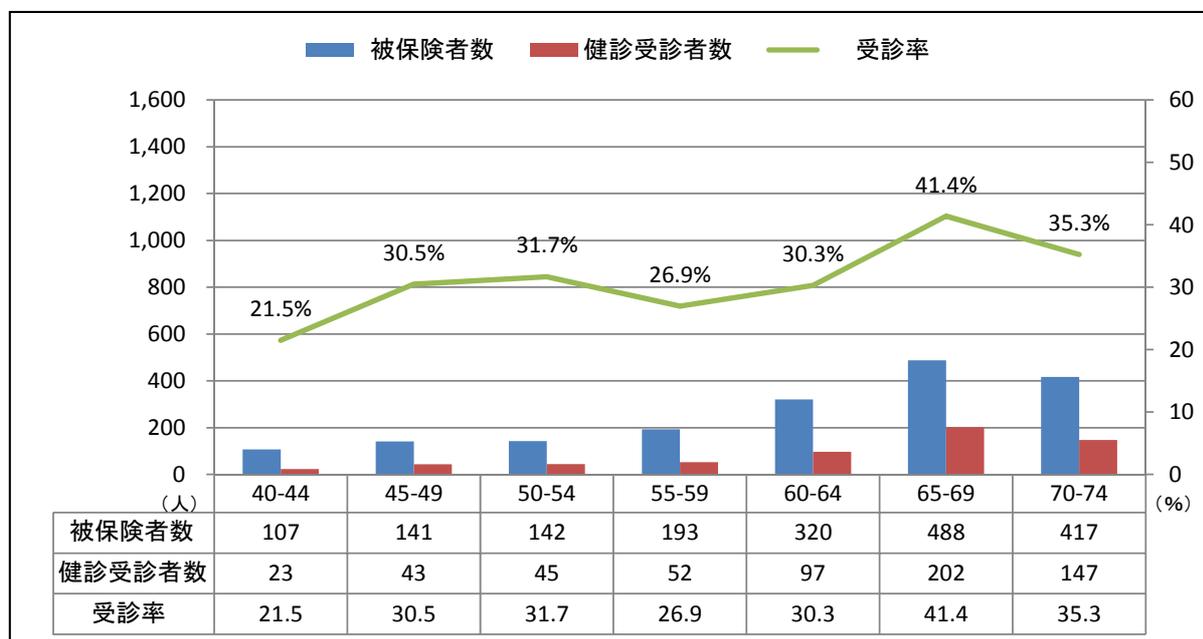
**【那賀地区 年齢階層別の特定健診受診状況】**



(資料：特定健診結果データ)

桃山地区は他の地区と比較して40歳代・50歳代の受診率が高い地区です。特に45歳～49歳では他の地区が低い受診率であるのに対し、30.5%と高い受診率となっています。反面70歳以上の高齢者では35.3%と粉河地区同様受診率が低くなっています。

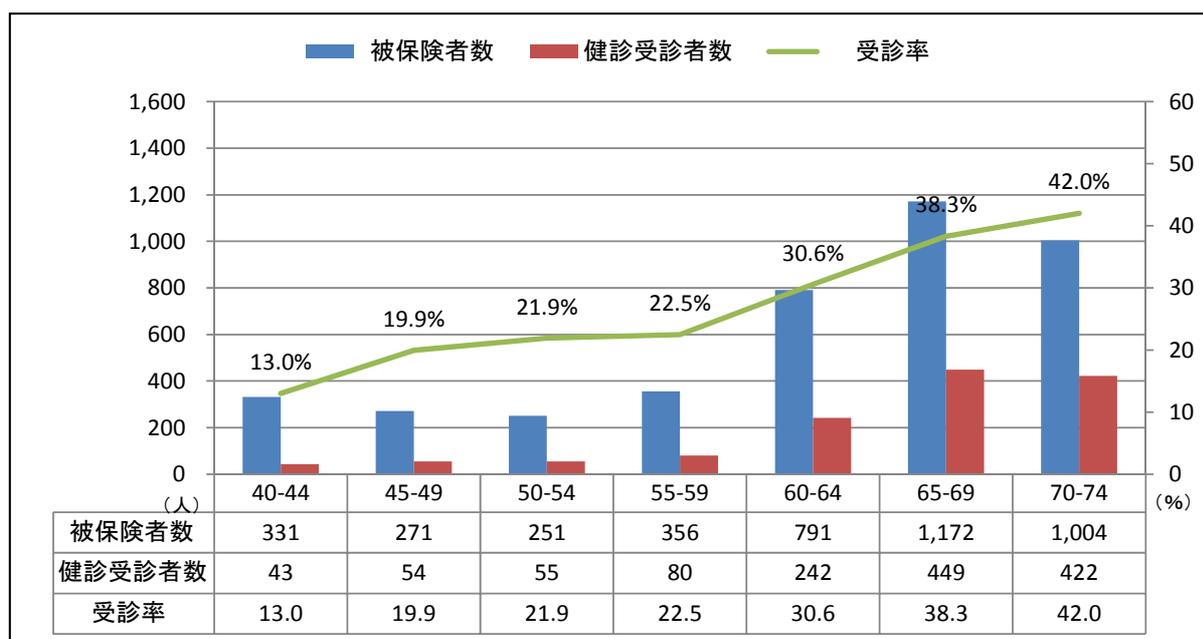
**【桃山地区 年齢階層別の特定健診受診状況】**



(資料：特定健診結果データ)

貴志川地区は国民健康保険被保険者が最も多い地区であり、那賀地区や桃山地区の約2倍の被保険者が住んでいる地区となります。貴志川地区の40歳代・50歳代の受診率が他の地区に比べて最も低い数値になっています。特に40歳～44歳は13.0%と他の地区と比較しても際立って低くなっており、市全体のこの年齢階層の受診率に影響を与えています。

**【貴志川地区 年齢階層別の特定健診受診状況】**



(資料：特定健診結果データ)

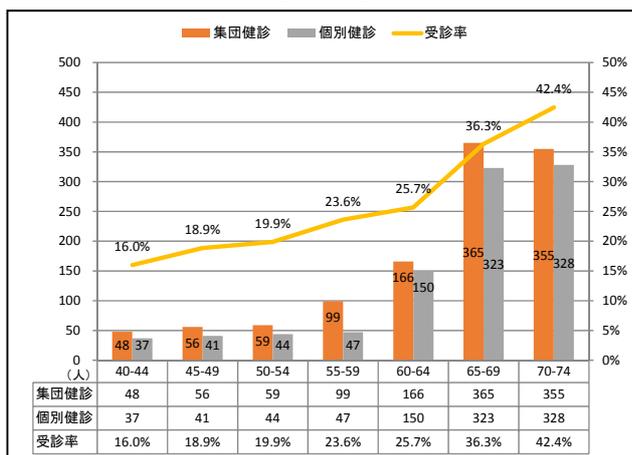
### (3) 地区別の健診受診形態別の特定健診受診状況(平成26年度)

#### ①全地区の健診受診形態別年齢階層別の特定健診受診状況

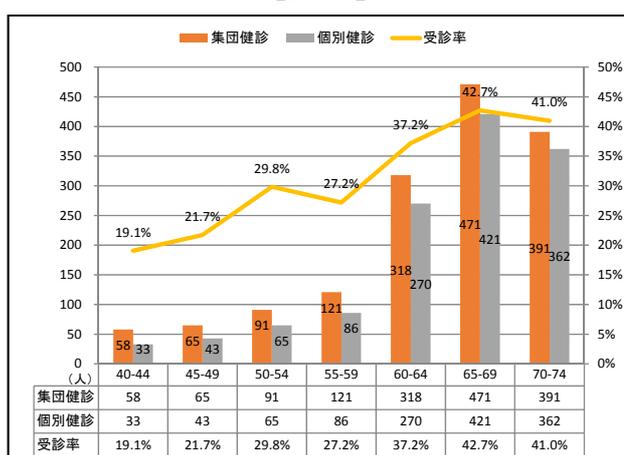
特定健診を受けるには、あらかじめ指定された日時に保健センターなどの会場で受診する集団健診と、各自が協力医療機関に直接申し込むことによりいつでも受診できる個別健診との2つの受診形態があります。市全体でみると男女ともに年齢階層による傾向はあまり変わりませんが、60歳を超えると集団健診も個別健診も受診者数が大幅に増えています。

#### 【全地区の健診受診形態別年齢階層別の特定健診受診状況】

##### 【男性】



##### 【女性】



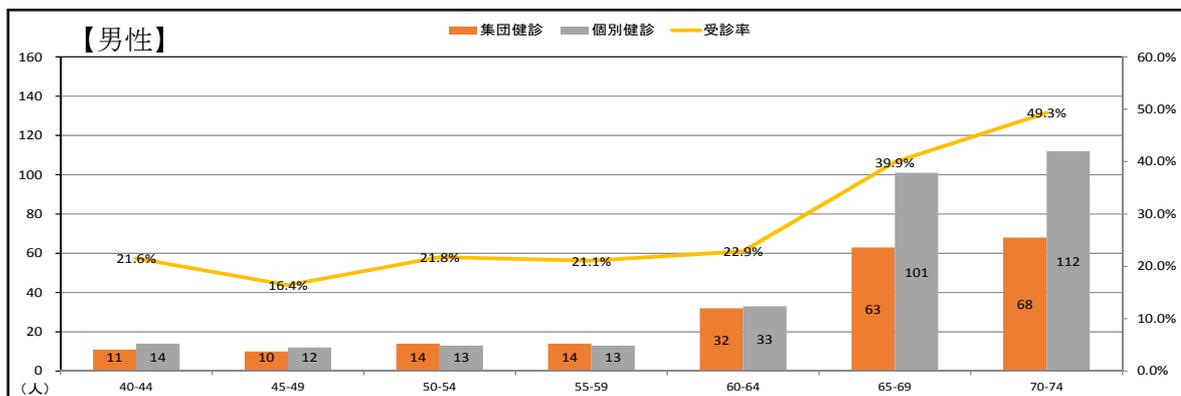
(資料：特定健診結果データ)

#### ②地区別の健診受診形態別年齢階層別の特定健診受診状況

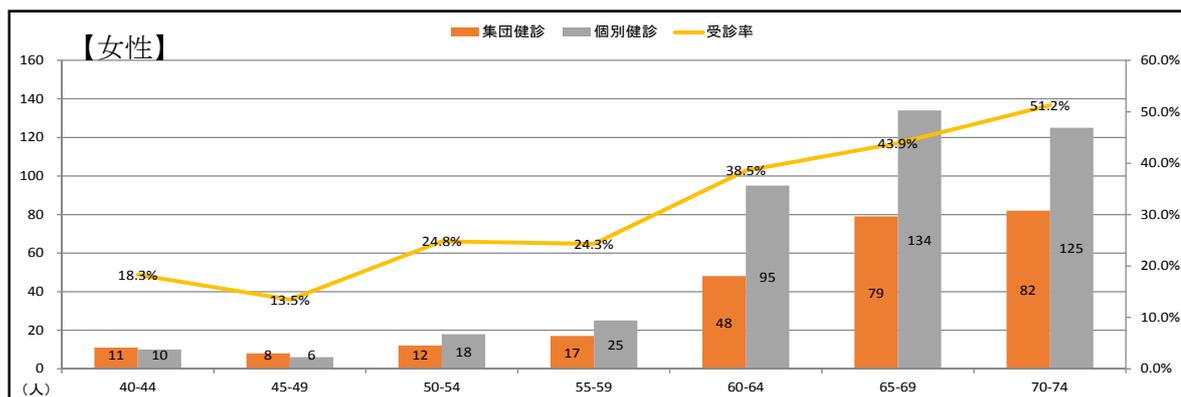
各地区ごとに特定健診受診形態をみると、打田地区と貴志川地区はどの年齢階層でも個別健診が集団健診よりも多くなっていますが、粉河地区、那賀地区と桃山地区は集団健診の方が多くなっており、各地区の状況は大きく異なっています。参考までに各地区の受診形態の状況を掲載します。

#### 【打田地区 健診受診形態別年齢階層別の特定健診受診状況】

##### 【男性】

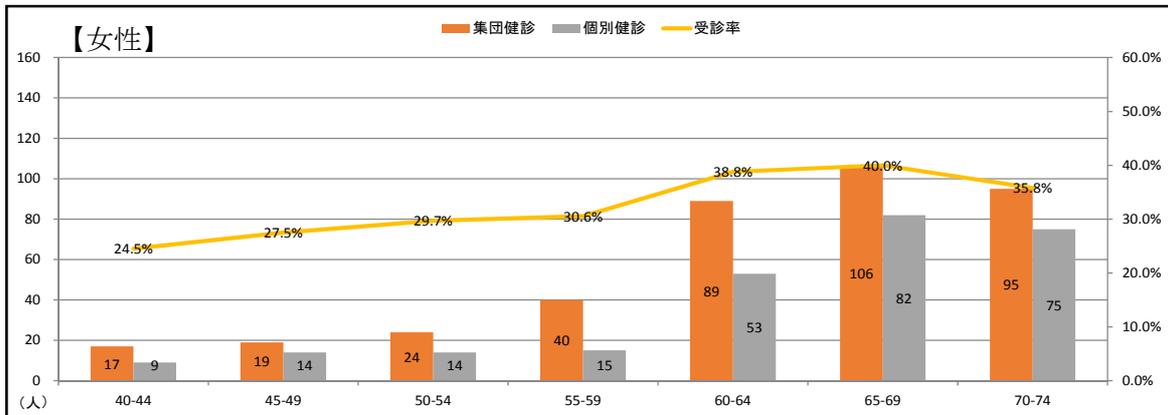
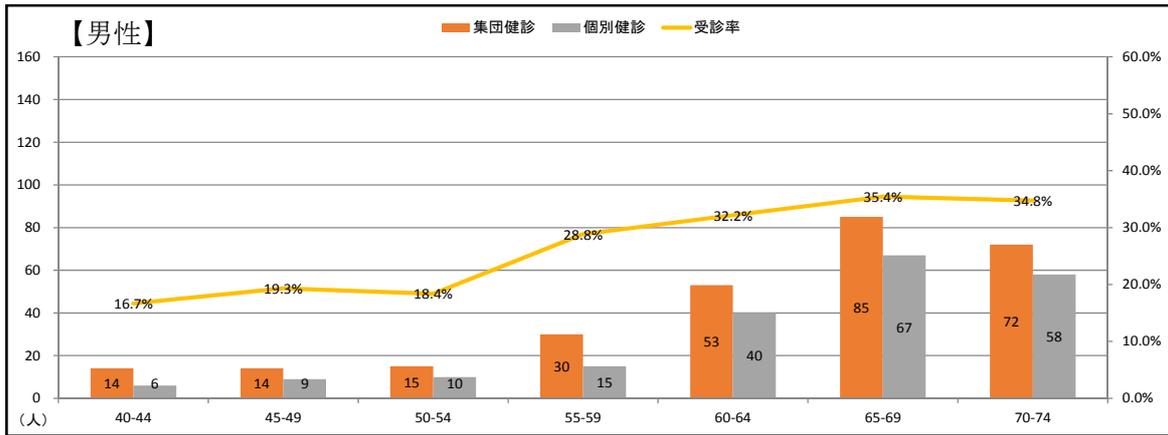


##### 【女性】



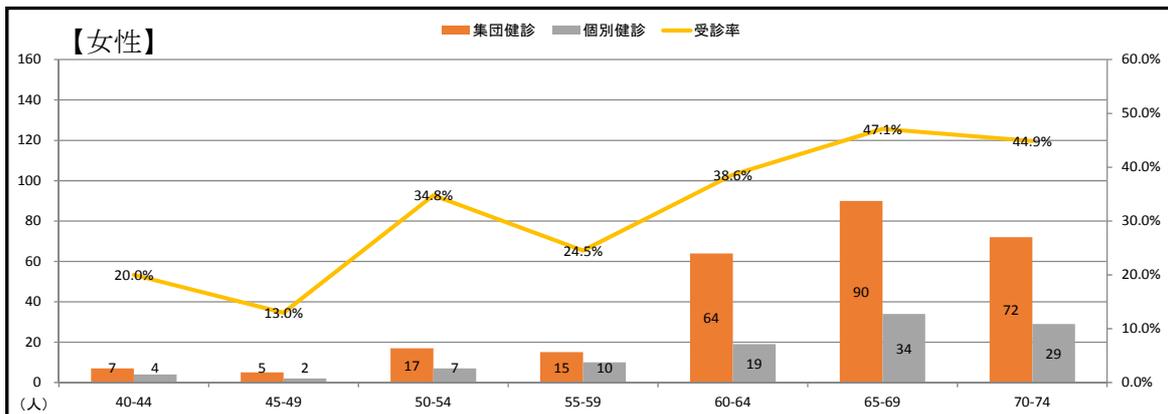
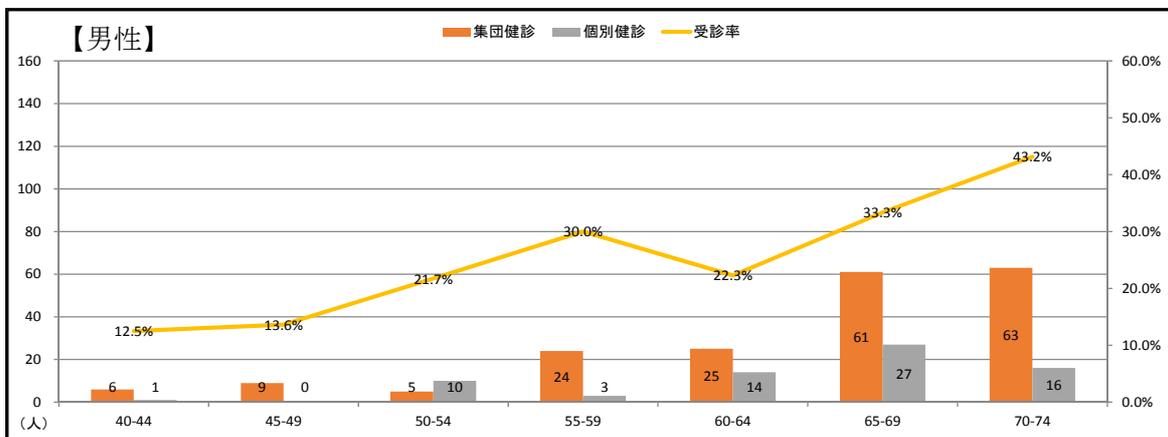
(資料：特定健診結果データ)

【粉河地区 健診受診形態別年齢階層別の特定健診受診状況】



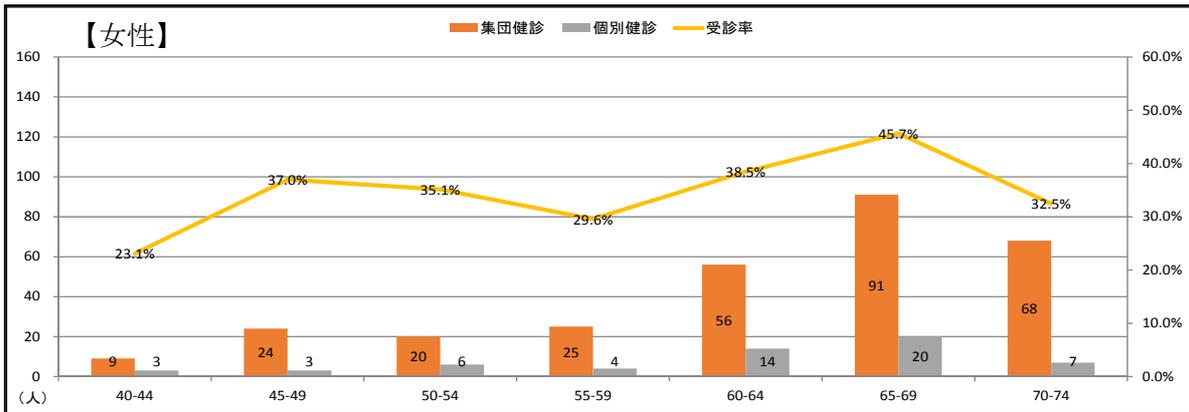
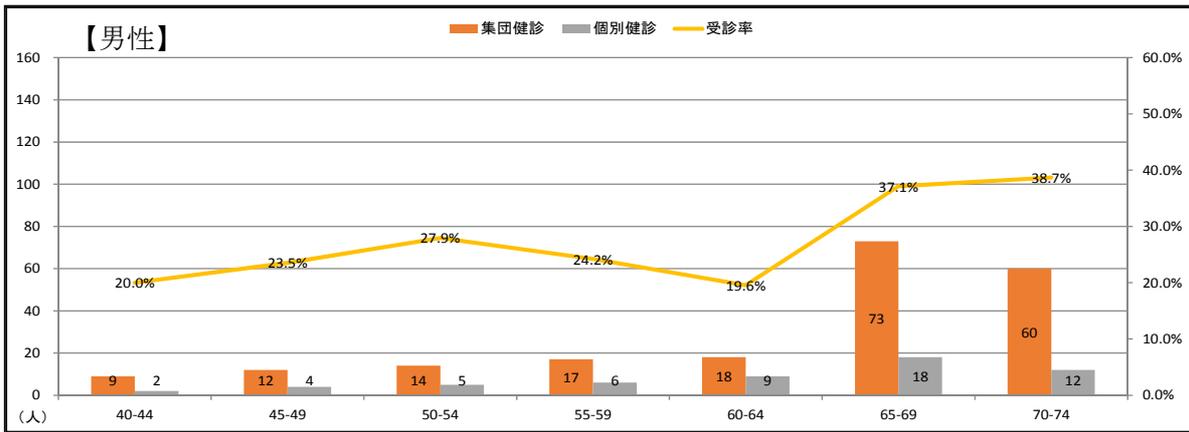
(資料：特定健診結果データ)

【那賀地区 健診受診形態別年齢階層別の特定健診受診状況】



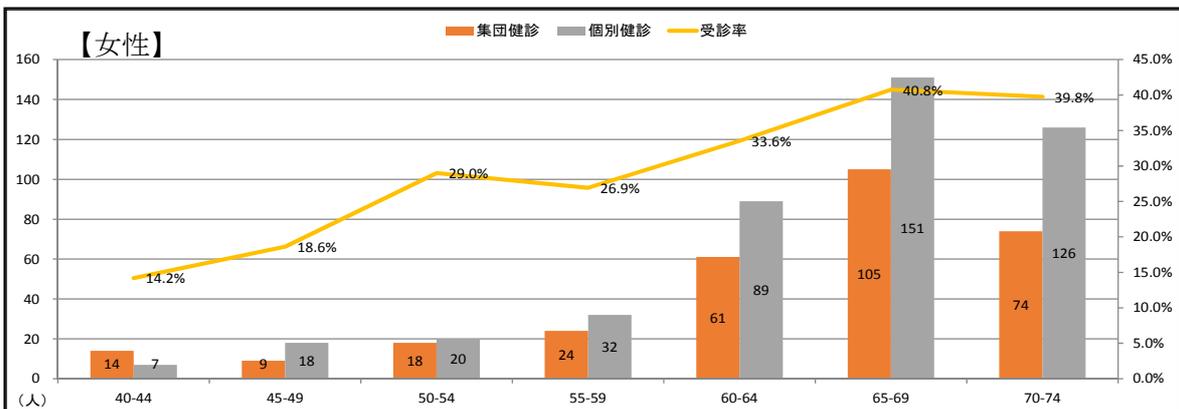
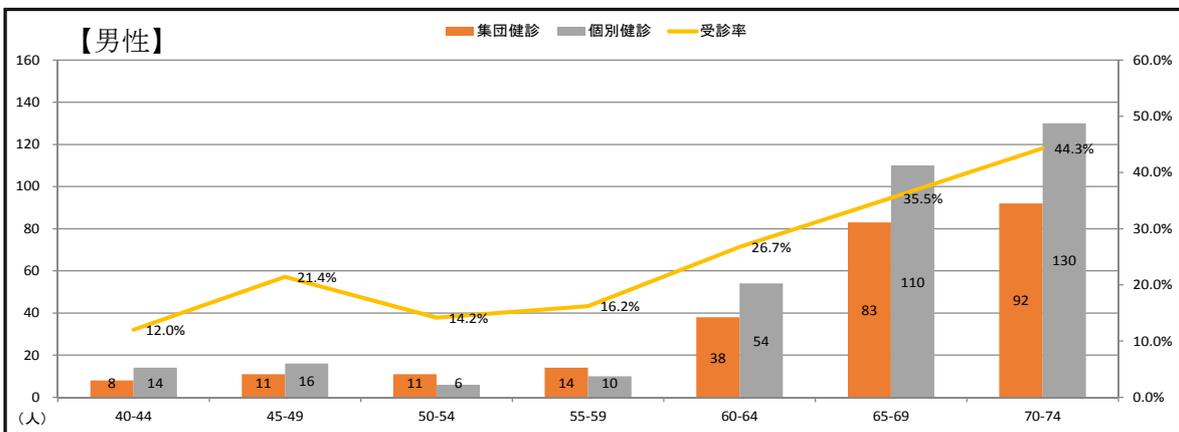
(資料：特定健診結果データ)

【桃山地区 健診受診形態別年齢階層別の特定健診受診状況】



(資料：特定健診結果データ)

【貴志川地区 健診受診形態別年齢階層別の特定健診受診状況】



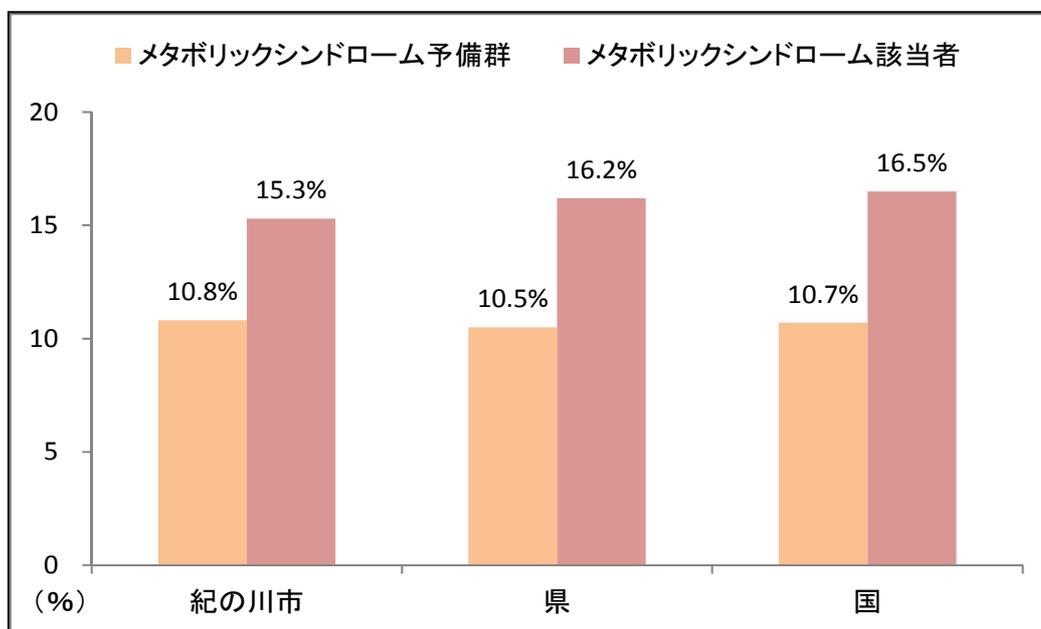
(資料：特定健診結果データ)

## 4. メタボリックシンドローム予備群と該当者の状況

### (1) メタボリックシンドローム予備群と該当者の紀の川市、県、国の比較(平成26年度)

メタボリックシンドローム予備群については、国とほぼ同じ割合ですが、県より0.3%多くなっています。メタボリックシンドローム該当者は国より1.2%、県より0.9%少なくなっています。

#### 【メタボリックシンドローム予備群と該当者の紀の川市、県、国との比較】

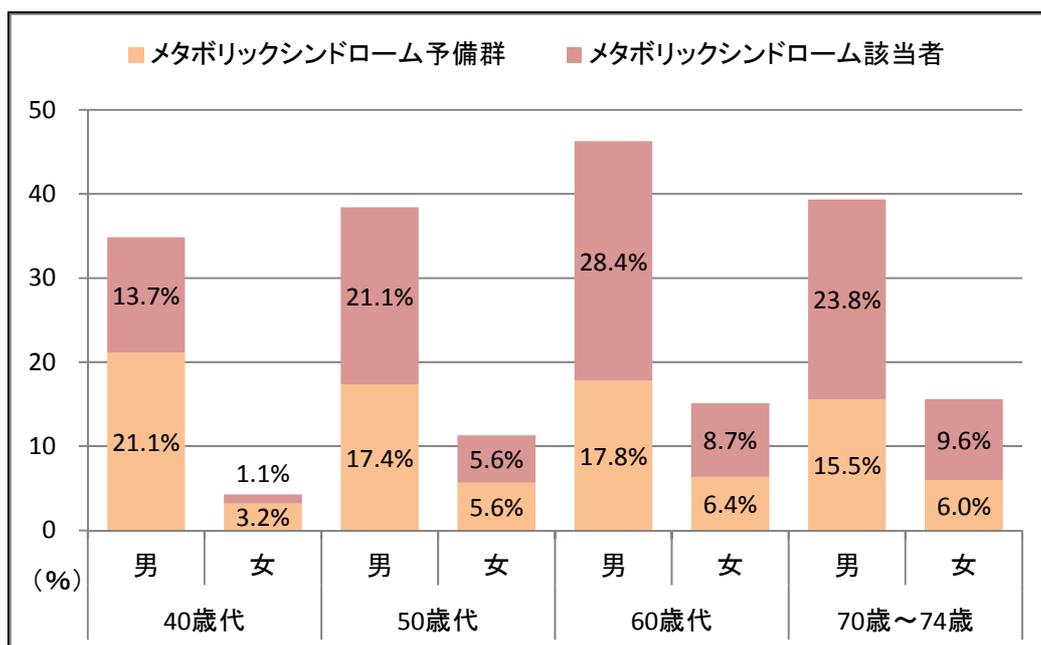


(資料：KDBシステム 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
平成27年10月抽出)

### (2) メタボリックシンドローム予備群と該当者の性別・年齢階層別の状況(平成26年度)

メタボリックシンドローム予備群については、男性は年齢とともに減少傾向にありますが、女性は年齢とともに増加しています。メタボリックシンドローム該当者では、男性は60歳代まで増加傾向にあり、70歳以上で減少となりますが、女性では年齢とともに増加傾向にあります。

#### 【メタボリックシンドローム予備群と該当者の性別・年齢階層別割合】



(資料：KDBシステム 「厚生労働省様式(様式6-8)」  
平成27年10月抽出)

## 5. 有所見者の状況

### (1) 紀の川市特定健診判定区分（平成26年度）

特定健診の結果による判定基準（一部抜粋）は以下のとおりです。糖尿病、高血圧症、脂質異常症の受療勧奨対象者の抽出は「要医療（要精検）」の判定基準に従っています。

検査項目		異常認めず	要指導	要医療（要精検）
身体計測	BMI値	18.5以上 25未満	18.5未満 25以上	
腹囲測定	腹囲(cm)	男性 85未満 女性 90未満	男性 85以上 女性 90以上	
血圧測定	収縮期血圧(mmHg)	130未満	130～139	140以上
	拡張期血圧(mmHg)	85未満	85～89	90以上
血中脂質検査	LDL(mg/dl)	120未満	120～139	140以上
	HDL(mg/dl)	40以上	35～39	34以下
	中性脂肪(mg/dl)	150未満	150～299	300以上
肝機能検査	GOT(IU/l)	31未満	31～50	51以上
	GPT(IU/l)	31未満	31～50	51以上
	γGTP(IU/l)	51未満	51～100	101以上
痛風	血清尿酸(mg/dl)	7.0以下	7.1～7.9	8.0以上
血糖検査	HbA1c(NGSP値)(%)	5.6未満	5.6～6.4	6.5以上

※印の検査項目の判定基準は、厚生労働省 健康局「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」の保健指導判定値および受診勧奨値と異なります。

検査項目		検査内容説明
身体計測	BMI値	身長に見合った体重であるか調べます。
腹囲測定	腹囲(cm)	内臓脂肪の蓄積を調べます。
血圧測定	収縮期血圧(mmHg)	心臓が収縮したときの血圧のことで、血液が心臓から送り出されるときに血管にかかる圧力を調べます。
	拡張期血圧(mmHg)	心臓が拡張したときの血圧のことで、血液が心臓に戻ってくるときに血管にかかる圧力を調べます。
血中脂質検査	LDL(mg/dl)	悪玉コレステロールと呼ばれ、多すぎると動脈硬化を進行させます。
	HDL(mg/dl)	善玉コレステロールと呼ばれ、血液中の悪玉コレステロールを回収します。少ないと動脈硬化の危険が高くなります。
	中性脂肪(mg/dl)	体の中で最も多い脂肪で、多すぎると動脈硬化を進行させます。
肝機能検査	GOT(IU/l)	肝臓や心筋障害の有無を調べます。
	GPT(IU/l)	肝臓の障害の有無を調べます。
	γGTP(IU/l)	肝臓・胆道の障害の有無を調べます。アルコール性肝障害でも増加します。
痛風	血清尿酸(mg/dl)	たんぱく質の一種であるプリン体が分解されてできる老廃物で、腎臓から排泄されます。高すぎると痛風や腎結石の原因となります。
血糖検査	HbA1c(NGSP値)(%)	過去1～2ヶ月の血糖の平均的な状態を調べます。

#### ※メタボリックシンドローム症候群の診断基準

腹囲が、男性85cm女性90cm以上で、「高血圧」・「高血糖」・「脂質代謝異常」の3つのうち2つ以上に該当するとメタボリックシンドロームと診断されます。

1. 高血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上 かつ/または 拡張期血圧 85mmHg以上
2. 高血糖 HbA1c 6.0%(NGSP 値)以上 または 空腹時血糖 110mg/dl 以上
3. 脂質代謝異常 中性脂肪 150mg/dl以上 かつ/または HDLコレステロール 40mg/dl未満

## (2) 特定健診有所見の状況(平成26年度)

男性については腹囲の有所見率が高くなっています。また、男女ともに共通の課題として、HbA1c、収縮期血圧、LDLコレステロールの3つの検査項目に有所見者が多くなっています。

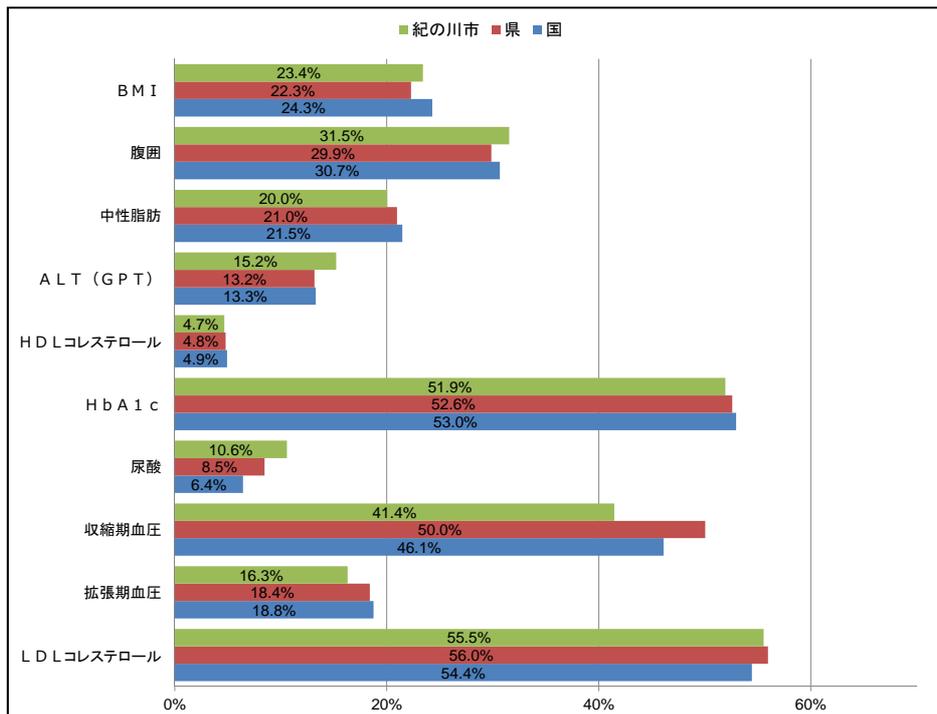
※黄色の網掛け部分は有所見率30%~49%、赤色の網掛け部は有所見率50%以上を表しています。

年齢階層	受診者数	摂取エネルギーの過剰								血管を傷つける								内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		
		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレステロール		HbA1c		(尿酸)		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	
男性	40-44	85	38	44.7%	31	36.5%	30	35.3%	11	12.9%	18	21.2%	24	28.2%	7	8.2%	9	10.6%	56	65.9%
	45-49	97	54	55.7%	28	28.9%	32	33.0%	7	7.2%	38	39.2%	16	16.5%	16	16.5%	22	22.7%	64	66.0%
	50-54	103	69	67.0%	38	36.9%	36	35.0%	8	7.8%	45	43.7%	39	37.9%	34	33.0%	31	30.1%	63	61.2%
	55-59	146	68	46.6%	43	29.5%	46	31.5%	14	9.6%	64	43.8%	30	20.5%	45	30.8%	34	23.3%	83	56.8%
	60-64	316	186	58.9%	98	31.0%	72	22.8%	22	7.0%	185	58.5%	56	17.7%	152	48.1%	85	26.9%	198	62.7%
	65-69	688	370	53.8%	191	27.8%	138	20.1%	53	7.7%	403	58.6%	131	19.0%	329	47.8%	153	22.2%	354	51.5%
	70-74	683	305	44.7%	143	20.9%	112	16.4%	69	10.1%	412	60.3%	107	15.7%	355	52.0%	110	16.1%	315	46.1%
	合計	2,118	1,090	51.5%	572	27.0%	466	22.0%	184	8.7%	1,165	55.0%	403	19.0%	938	44.3%	444	21.0%	1,133	53.5%
女性	40-44	91	10	11.0%	6	6.6%	5	5.5%	1	1.1%	11	12.1%	0	0.0%	11	12.1%	5	5.5%	42	46.2%
	45-49	108	11	10.2%	10	9.3%	5	4.6%	1	0.9%	30	27.8%	1	0.9%	16	14.8%	10	9.3%	52	48.1%
	50-54	156	23	14.7%	21	13.5%	19	12.2%	2	1.3%	50	32.1%	6	3.8%	29	18.6%	19	12.2%	89	57.1%
	55-59	207	34	16.4%	31	15.0%	27	13.0%	3	1.4%	104	50.2%	3	1.4%	67	32.4%	33	15.9%	146	70.5%
	60-64	588	102	17.3%	125	21.3%	71	12.1%	15	2.6%	340	57.8%	8	1.4%	211	35.9%	84	14.3%	396	67.3%
	65-69	892	168	18.8%	139	15.6%	95	10.7%	17	1.9%	469	52.6%	21	2.4%	417	46.7%	118	13.2%	560	62.8%
	70-74	753	135	17.9%	119	15.8%	68	9.0%	14	1.9%	434	57.6%	21	2.8%	387	51.4%	93	12.4%	421	55.9%
	合計	2,795	483	17.3%	451	16.1%	290	10.4%	53	1.9%	1,438	51.4%	60	2.1%	1,138	40.7%	362	13.0%	1,706	61.0%

(資料：特定健診結果データ)

特定健診結果の有所見率の紀の川市、県、国の状況は下図のとおりです。

### 【有所見率状況の紀の川市、県、国の比較】(平成26年度)



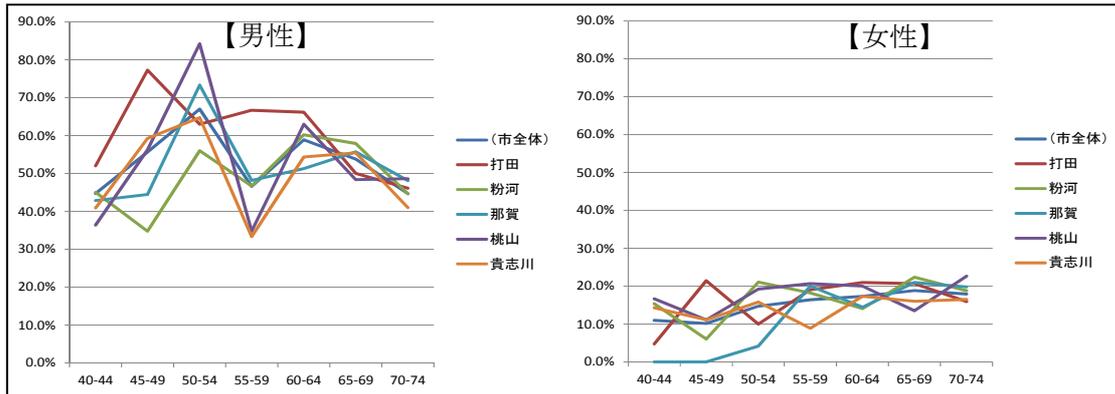
(資料：KDBシステム 「厚生労働様式(様式6-2~7)」平成27年10月抽出)

### (3) 検査項目ごとの各地区の有所見率の状況(平成26年度)

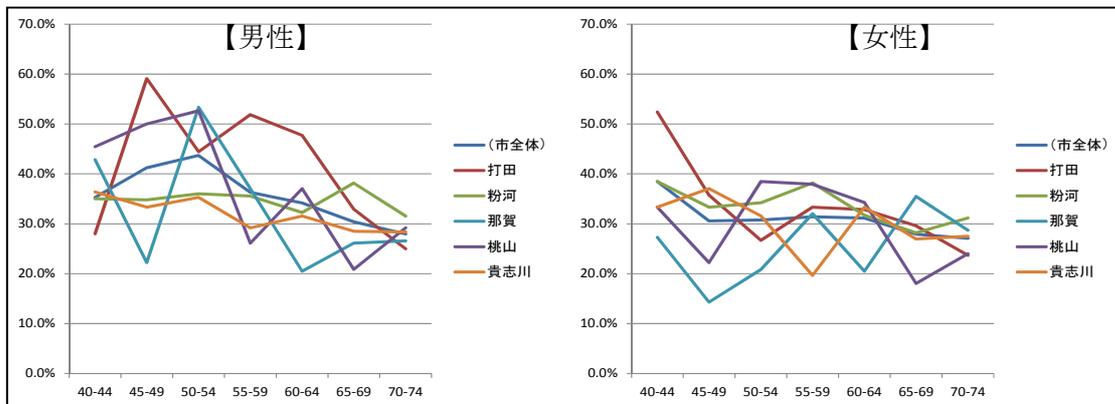
特定健診の有所見率の状況を各検査項目ごとに男女別・地区別で比較しました。HbA1cと収縮期血圧については全地区で男女共に、加齢とともに有所見率が高くなっています。HbA1cは糖尿病のリスクの一つとされていますが、桃山地区の65歳以上の男性が他の地区と比較して、明らかに高くなっています。また、収縮期血圧については、貴志川地区の65歳～74歳が男女ともに有所見率が高くなっています。年齢が上がるほど有所見率が下がっていく検査項目としては、はっきりとグラフで読み取れるものとしてLDLコレステロールの検査数値があります。

#### 【検査項目ごとの各地区の有所見率の状況】

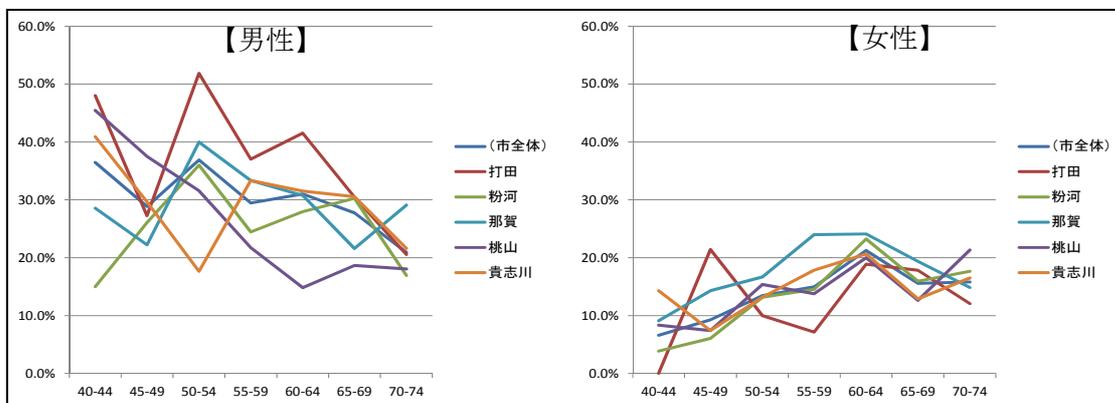
##### 《腹囲》



##### 《BMI》

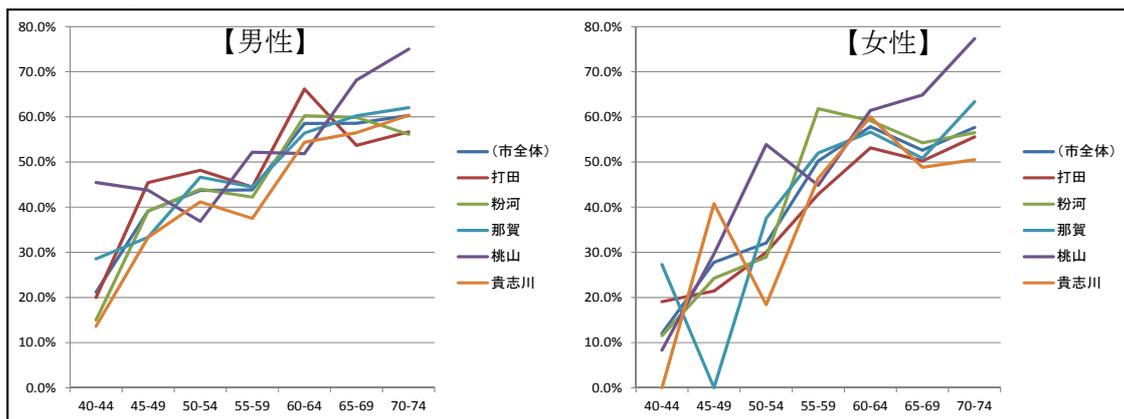


##### 《中性脂肪》

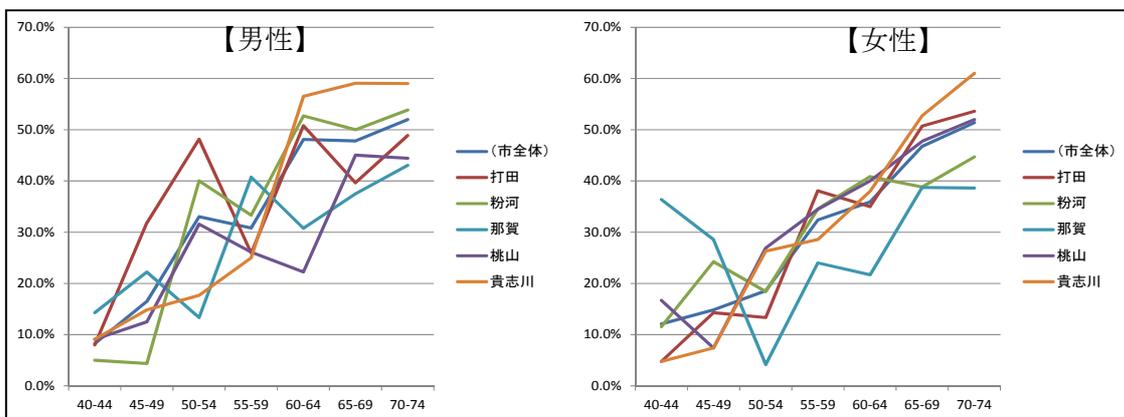


(資料：特定健診結果データ)

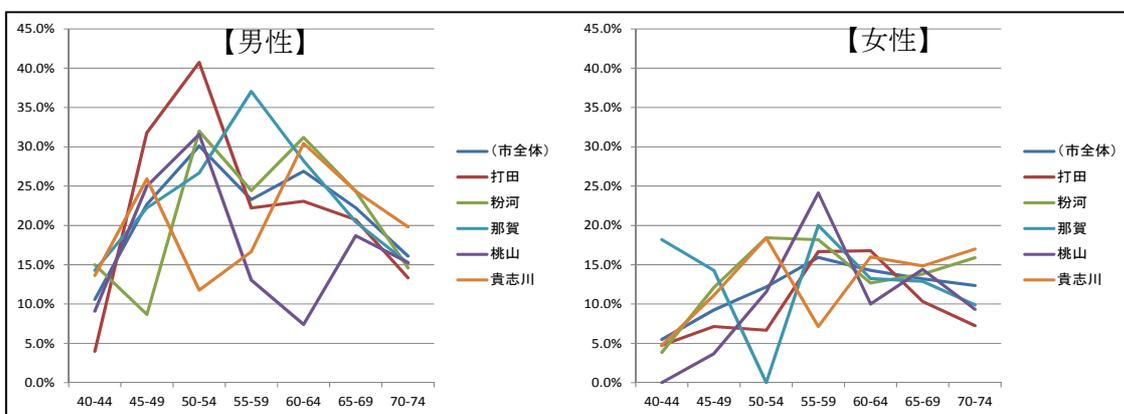
## 《HbA1c》



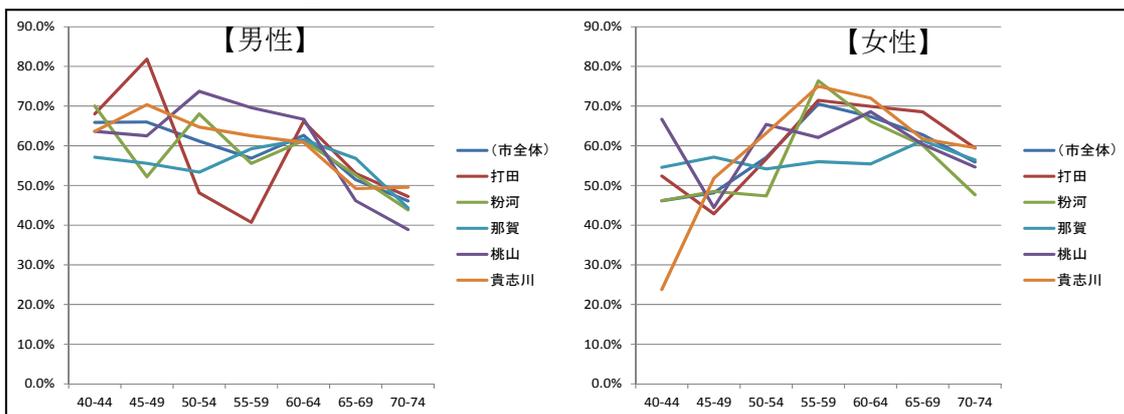
## 《収縮期血圧》



## 《拡張期血圧》



## 《LDLコレステロール》



(資料：特定健診結果データ)

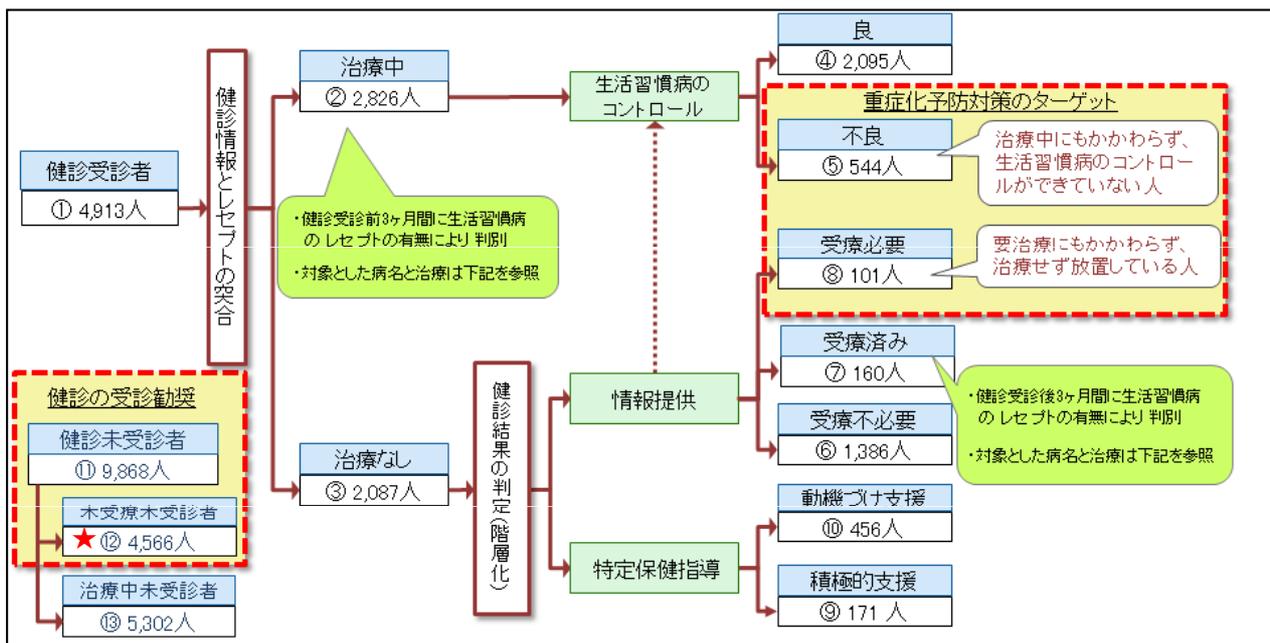
## 第5章 生活習慣病の発症予防・重症化予防対象者の抽出

### (1) 国民健康保険被保険者の健康リスクの全体把握(平成26年度)

第5章は特定健診受診勧奨対象者及び重症化予防対象者の抽出を目的としていますので、対象者となった人は平成26年3月末現在の被保険者のみの人数になっています。特定健診受診者のうち治療中にもかかわらず、生活習慣病のコントロールができていない人は⑤544人、特定健診受診者のうち治療が必要であるにもかかわらず治療せず放置している人は⑧101人です。

また、特定健診を受診しておらず、生活習慣病では一度も医療機関を受療していない人は⑫4,566人います。本当に健康であれば問題はありませんが、健康に無関心であったり、疾病を放置しているリスクの高い人などが含まれている可能性があるため、特定健診受診勧奨が最も必要な集団と考えます。

#### 【国民健康保険被保険者の健康リスクの全体把握】

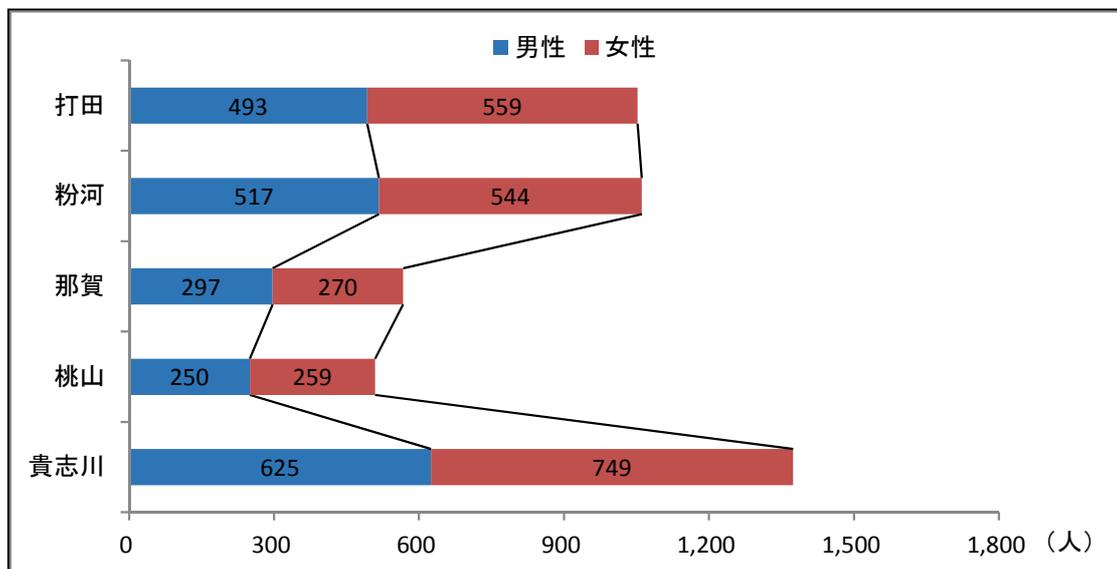


(資料:特定健診結果データとレセプトデータによる複合分析)

※抽出時に対象とした病名と治療

糖尿病/インスリン療法/高血圧症/高脂血症/高尿酸値症/肝障害/糖尿病性神経障害/糖尿病性網膜症/糖尿病性腎症/痛風腎/高血圧性腎臓障害/脳出血/脳梗塞/虚血性心疾患/動脈閉塞/大動脈疾患/人工透析

#### 【地区別の特定健診未受診かつ生活習慣病未受療者の人数(上図⑫★4,566人の内訳)】(平成26年度)



※市外の人含まれていません。

(資料:被保険者基本情報データ)

## (2)HbA1c有所見者の治療状況の把握(平成26年度)

検査数値によって、「糖尿病が強く疑われる」「合併症の恐れあり」「医療管理が不十分」という3段階のリスク区分に分けてみると、「糖尿病が強く疑われる」階層の中に治療を行っていない人が多く含まれています。このまま放置するとさらに重症化し、生活の質や日常生活に影響を及ぼすだけでなく、治療が遅れ医療費も高額になります。

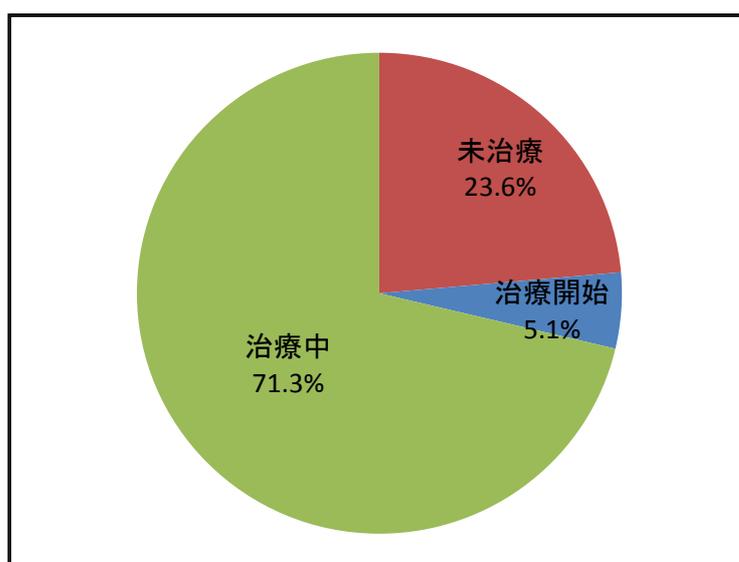
### 【HbA1c有所見階層(6.5%以上)ごとの治療状況】



(資料:特定健診結果データとレセプトデータによる複合分析)

上記のHbA1c6.5%以上の人を治療中の人、未治療の人、平成26年度に治療開始した人の3つの集団にまとめると、受療勧奨対象者は102人(23.6%)となります。

### 【HbA1c有所見者(6.5%以上)の治療の状況】



(資料:特定健診結果データとレセプトデータによる複合分析)

### (3) 生活習慣病重症化予防に向けた対象者の抽出(平成26年度)

保険者が行う生活習慣病の重症化予防事業としては、①特定健診結果に基づく医療機関への早期受療勧奨、②治療中断者への再受療勧奨、③治療中にもかかわらず特定健診の結果が改善しない患者(コントロール不良群)に対する生活習慣改善に向けた支援という3つが主な事業内容です。

#### (I) 糖尿病受療勧奨対象者の抽出

糖尿病の受療勧奨対象者としてHbA1cの値が6.5%以上(NGSP値)の人は、102人(健診受診日の前後各3ヶ月に受療していない人)が該当しました。その内、緊急度の高い30人の健診結果の状況は下図のとおりです。

【糖尿病受療勧奨対象者リスト(受療勧奨対象群：102人中上位30人)】

No	検査値		判定				特健問診		保健指導レベル	レセ照合 糖尿受診
	BMI	腹囲	HbA1c	HbA1c判定	血圧判定	中性脂肪判定	喫煙	服薬問診 糖尿		
1	20.3	71.2	13.4	要医療	要医療	異常認めず	いいえ	いいえ	情報提供	なし
2	25.0	88.4	10.3	要医療	要医療	要指導	はい	いいえ	情報提供	なし
3	21.3	85.0	10.2	要医療	異常認めず	異常認めず	いいえ	いいえ	情報提供	なし
4	20.6	84.0	9.7	要医療	要医療	異常認めず	いいえ	いいえ	情報提供	なし
5	21.9	84.0	9.6	要医療	要医療	異常認めず	はい	いいえ	情報提供	なし
6	22.4	90.0	9.6	要医療	要医療	要指導	いいえ	いいえ	動機づけ支援	なし
7	25.2	93.0	8.6	要医療	要医療	異常認めず	いいえ	いいえ	情報提供	なし
8	25.6	94.0	8.5	要医療	要医療	要医療	はい	はい	情報提供	なし
9	25.7	89.0	8.4	要医療	異常認めず	要医療	いいえ	いいえ	積極的支援	なし
10	22.6	83.5	8.4	要医療	異常認めず	異常認めず	いいえ	いいえ	情報提供	なし
11	23.9	86.5	7.9	要医療	要指導	要指導	いいえ	いいえ	情報提供	なし
12	24.8	87.0	7.8	要医療	要指導	要指導	いいえ	いいえ	積極的支援	なし
13	27.9	92.0	7.7	要医療	要医療	要医療	いいえ	はい	情報提供	なし
14	21.4	79.5	7.7	要医療	要医療	異常認めず	いいえ	はい	情報提供	なし
15	20.6	82.0	7.6	要医療	異常認めず	異常認めず	いいえ	いいえ	情報提供	なし
16	21.8	83.4	7.6	要医療	異常認めず	要指導	はい	いいえ	情報提供	なし
17	23.9	83.0	7.4	要医療	要医療	異常認めず	いいえ	いいえ	情報提供	なし
18	27.9	100.2	7.4	要医療	異常認めず	異常認めず	いいえ	いいえ	情報提供	なし
19	23.7	84.9	7.4	要医療	要医療	要医療	いいえ	いいえ	情報提供	なし
20	27.0	96.0	7.4	要医療	要医療	要医療	はい	いいえ	情報提供	なし
21	33.7	107.0	7.4	要医療	異常認めず	異常認めず	いいえ	いいえ	動機づけ支援	なし
22	36.0	113.2	7.2	要医療	要医療	異常認めず	いいえ	いいえ	動機づけ支援	なし
23	23.1	81.8	7.2	要医療	要指導	異常認めず	いいえ	はい	情報提供	なし
24	24.7	89.0	7.2	要医療	要医療	要指導	いいえ	いいえ	情報提供	なし
25	21.4	82.0	7.2	要医療	要指導	異常認めず	いいえ	いいえ	情報提供	なし
26	20.2	77.5	7.2	要医療	要医療	異常認めず	いいえ	いいえ	情報提供	なし
27	24.1	89.0	7.1	要医療	要医療	要指導	いいえ	いいえ	動機づけ支援	なし
28	31.1	107.0	7.1	要医療	要指導	要指導	いいえ	いいえ	動機づけ支援	なし
29	26.6	88.0	7.0	要医療	異常認めず	要指導	いいえ	いいえ	動機づけ支援	なし
30	23.6	88.0	7.0	要医療	要医療	異常認めず	いいえ	いいえ	動機づけ支援	なし

(資料：特定健診結果データとレセプトデータによる複合分析)

## (Ⅱ) 高血圧症受療勧奨対象者の抽出

特定健診の結果による高血圧症の受療勧奨対象者は70人(健診受診日の前後各3ヶ月に受療していない人)です。収縮期血圧の判定から緊急度の高い30人の健診結果の状況は下図のとおりです。

### 【高血圧症受療勧奨対象者リスト(受療勧奨対象群：70人中上位30人)】

No.	検査値		判定					特健問診		保健指導 レベル	レセ照合 血圧受診
	BMI	腹囲	収縮期 血圧	拡張期 血圧	血圧 判定	中性脂肪 判定	HbA1c 判定	喫煙	服薬問 診血圧		
1	28.3	101.4	190	114	要医療	異常認めず	要医療	いいえ	いいえ	積極的支援	なし
2	24.9	86.2	190	100	要医療	要指導	要指導	いいえ	いいえ	動機づけ支援	なし
3	25.4	86.0	190	90	要医療	要指導	要指導	いいえ	はい	情報提供	なし
4	32.2	97.0	188	100	要医療	異常認めず	要指導	いいえ	いいえ	積極的支援	なし
5	27.6	104.5	182	83	要医療	要指導	要指導	いいえ	いいえ	動機づけ支援	なし
6	27.4	96.0	180	120	要医療	異常認めず	要指導	いいえ	いいえ	動機づけ支援	なし
7	23.1	91.1	180	88	要医療	要指導	要指導	いいえ	いいえ	動機づけ支援	なし
8	36.0	113.2	178	110	要医療	異常認めず	要医療	いいえ	いいえ	動機づけ支援	なし
9	17.8	70.6	176	88	要医療	異常認めず	要指導	いいえ	いいえ	情報提供	なし
10	25.8	88.0	175	95	要医療	異常認めず	異常認めず	いいえ	いいえ	動機づけ支援	なし
11	20.6	78.0	174	98	要医療	要指導	要指導	いいえ	いいえ	情報提供	なし
12	24.8	80.0	174	90	要医療	異常認めず	異常認めず	いいえ	いいえ	情報提供	なし
13	22.0	84.0	172	90	要医療	異常認めず	要指導	いいえ	いいえ	情報提供	なし
14	22.4	90.0	172	84	要医療	要指導	要医療	いいえ	いいえ	動機づけ支援	なし
15	21.4	79.6	170	98	要医療	異常認めず	異常認めず	いいえ	いいえ	情報提供	なし
16	23.6	88.0	170	80	要医療	異常認めず	要医療	いいえ	いいえ	動機づけ支援	なし
17	20.2	79.0	168	98	要医療	要指導	要指導	いいえ	いいえ	情報提供	なし
18	22.3	87.5	168	88	要医療	異常認めず	異常認めず	いいえ	いいえ	情報提供	なし
19	21.4	88.0	167	89	要医療	要指導	要指導	いいえ	いいえ	情報提供	なし
20	24.4	91.0	166	97	要医療	異常認めず	異常認めず	いいえ	いいえ	動機づけ支援	なし
21	21.5	80.0	166	78	要医療	異常認めず	要指導	いいえ	いいえ	情報提供	なし
22	20.0	74.0	164	100	要医療	異常認めず	異常認めず	いいえ	いいえ	情報提供	なし
23	21.6	80.6	164	98	要医療	要指導	要指導	いいえ	いいえ	情報提供	なし
24	20.2	84.5	164	98	要医療	異常認めず	異常認めず	いいえ	いいえ	情報提供	なし
25	23.0	80.0	164	92	要医療	異常認めず	要指導	いいえ	いいえ	情報提供	なし
26	26.1	102.5	164	90	要医療	要指導	要指導	いいえ	いいえ	情報提供	なし
27	27.9	92.0	164	88	要医療	要医療	要医療	いいえ	はい	情報提供	なし
28	24.6	84.7	163	84	要医療	異常認めず	要指導	いいえ	いいえ	情報提供	なし
29	27.1	94.2	162	110	要医療	異常認めず	異常認めず	はい	はい	情報提供	なし
30	25.4	91.2	162	106	要医療	異常認めず	要指導	いいえ	はい	情報提供	なし

(資料：特定健診結果データとレセプトデータによる複合分析)

## 第6章 紀の川市の主な健康課題のまとめ

テーマ	健康課題のまとめ
死因	<p>標準化死亡比では、紀の川市の女性の肝疾患による死亡が国よりも約1.7倍高くなっています。また、男性については、悪性新生物の肝及び肝内胆管による死亡が国、県に比較して高くなっています。いずれにしても肝臓の疾患による死亡が課題となっています。</p>
健康寿命	<p>健康寿命と平均寿命との差が大きいことは全国的な傾向ですが、紀の川市においても平成26年度では、男性13.8歳、女性19.6歳の差となっているため、健康寿命を延伸し、平均寿命との差を少なくするための取り組みについても医療費を抑制する面からも必要と考えます。</p>
医療費	<p>平成26年度の医療費は、前年の102.3%と増加しています。1人当たりの医療費は、レセプトデータで304,909円となっています。KDBシステムによる1人当たりの医療費を国、県と比較すると、紀の川市の月額23,914円に対し、国23,292円、県23,598円となり、国、県より高い金額となっています。</p> <p>また、平成26年度の年間医療費が100万円以上の高額医療対象者は、1,060人そのうち約6割が基礎疾患として高血圧症や糖尿病などの生活習慣病に罹患しています。</p> <p>これらの現状から高額な医療費を抑制するため、生活習慣病の発症予防、早期発見及び重症化予防対策が課題となっています。</p>
特定健診	<p>特定健診の受診率は、平成20年度のスタート時点では、32.9%、平成26年度34.5%と1.6%の伸びに留まっています。</p> <p>特定健診の受診を向上させるための課題として、特に若年者(40歳代・50歳代)及び貴志川地区の受診率が低迷している現状です。また、特定健診未受診者かつ未治療者が4,566人と多いため、まずこれらの健康や健診に無関心な人に対して、自らの健康について関心を持ってもらい、特定健診を受診してもらうことが重要であると考えます。</p> <p>また、有所見率ではHbA1c(NGSP値)5.6%以上が男女ともに50%以上と高い割合になっています。地区別では、特に桃山地区のHbA1c(NGSP値)5.6%以上の人が60%と高い割合になっています。これらの現状から生活習慣病につながる可能性が高いため、自らの健康に向き合ってもらい、かつ健康管理ができるようになるために、特定保健指導の利用勧奨及び重症化を防ぐための早期受療勧奨を実施していくことが必要となっています。</p>
介護保険	<p>要介護者の医療費の状況については、循環器系疾患や腎尿路系疾患など生活習慣病を起因とする疾患が多くなっています。また、介護保険認定者の医療費は、1人当たり1,652,783円と国民健康保険被保険者1人当たり304,909円と比較して非常に高くなっています。これらの現状から、医療費抑制のため介護保険認定者を減らすことが課題となっています。</p>

## 第7章 今後取り組むべき保健事業の実施内容と目標

<b>施策1：特定健診受診率の向上</b>		<b>目標</b>	<b>特定健診受診率</b> 平成28年度：37.0% 平成29年度：40.0%
<b>目的</b>	特定健診を毎年受診することにより、自らの健康や検査結果に関心を持ちながら、生活習慣の改善に取り組むことで生活習慣病を予防し、メタボリックシンドローム予備群および該当者を減少させることを目的とします。		
<b>現状と課題</b>	平成26年度の特定健診受診率は、34.5%と平成20年度のスタート時点からほぼ横ばい状態です。特に、若年者(40歳代・50歳代)及び貴志川地区受診率が低迷していることがあげられます。また、特定健診未受診者かつ未治療者が4,566人あります。まず、これらの人たちに自らの健康について関心を持ってもらい、特定健診を受診してもらうことが課題として挙げられます。		
<b>施策の基本方針</b>	○40歳代、50歳代の特定健診受診対象者の受診率向上 ○特定健診未受診者、且つ生活習慣病未治療者への受診勧奨		
<b>実施方法</b>	特に健診受診率が低い若年者(40歳代・50歳代)及び貴志川地区の対象者へは、個別メッセージ、申込書及び未受診者の意識確認のためのアンケート調査を、往復はがきで実施するなど工夫をこらした受診勧奨を実施します。 また、特定健診の協力医療機関に紀の川市の健康課題の現状や特定健診の重要性を掲載したポスターを掲示し、同時に国民健康保険に加入している人が多く所属する団体にも同様のポスターを配布し、掲示の協力を求め、広く特定健診の重要性を周知するよう努めます。併せて、平成28年度からは腎機能検査(血清クレアチニン・eGFR)の検査も行っていきます。		

<b>施策2：特定保健指導実施率の向上</b>		<b>目標</b>	<b>特定保健指導実施率</b> 平成28年度：20% 平成29年度：30%
<b>目的</b>	生活習慣病の発症を防ぐため、自らの生活習慣を振り返ることにより健康に関する自己管理ができるように指導を行います。		
<b>現状と課題</b>	平成26年度の特定保健指導実施率は8.0%(法定報告)と、県平均よりかなり低い状況です。特定健診を受診するだけでなく、特定保健指導が生活習慣病を予防・改善する手段として重要であることを周知していく必要があると考えます。特に、これまで個別健診を受診し特定保健指導の対象となった人への勧奨が不十分であったため、個別健診受診者への特定保健指導の重要性についての周知と、結果を振り返り生活改善への取り組みを進めるための働きかけを行う必要があります。 また、グループ支援は回数が1クール4回を基本としていること、実施時間が平日の日中に限られていたことで、若年者が参加しにくく、参加率が低い要因となっていると考えられるため、実施内容や時間帯などを見直す必要があります。		
<b>施策の基本方針</b>	○特定健診受診者への特定保健指導の周知徹底 ○特定保健指導未利用者への利用勧奨の強化 ○特定保健指導の実施体制の見直し		
<b>実施方法</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診受診者全員と面談し、特定健診だけでなく特定保健指導を受けることの大切さを知ってもらうよう働きかけます。</li> <li>・特定保健指導の対象者には利用勧奨通知を送付し、その後電話勧奨を行います。個別健診受診者にも年3回利用勧奨通知および電話勧奨を行うとともに年度末にも個別相談を実施します。</li> <li>・個別相談は市内5か所で、一人30分の予約制で実施し、都合が悪い場合は日時の変更や、必要に応じて訪問指導を行います。グループ支援は、3回1クール(メタボの講話・栄養・運動)を年2クール実施します。また、気軽に参加できるよう1回きりの教室を年9回(内土曜日と夜間各1回)実施します。</li> </ul>		

施策3:生活習慣病重症化予防事業		目標	受療勧奨対象者の受療率を平成29年度に30%とする
目的	受療勧奨対象者が、適切な医療機関への早期受療につながるように支援するとともに、生活習慣を改善するための保健指導を行います。治療の遅れが人工透析などの重症化を招くことがないよう勧奨を行います。		
現状と課題	<p>特定健診の結果、HbA1c(NGSP値)6.5%以上の人は、60歳以上から50%を超えています。地区別では桃山地区が男女ともに高くなっています。</p> <p>平成26年度のレセプトデータでは、人工透析を行っている人は61人で、その内43人が糖尿病を起因とした人となっています。糖尿病の重症化を予防するために、より早期段階から適切な受療により血糖コントロールを行うことが重要となります。また、人工透析を行っている61人中、高血圧症を起因としている人は59人で、糖尿病、高血圧症とも虚血性心疾患及び脳血管疾患を合併している人が約20%となっています。これらの疾患は長期的に高額な医療費がかかることや、生活の質の低下を引き起こす原因となる危険性が高くなります。そのため、対象者の健康意識の向上を図るとともに、減量など継続的な生活習慣改善の支援も重要となります。</p>		
施策の基本方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>○受療勧奨対象者の抽出</li> <li>○対象者個人へのダイレクトメール等による受療勧奨実施</li> </ul>		
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病重症化予防対象者は、平成26年度の特健健診結果でHbA1c(NGSP値)6.5%以上の432人中、未受療者102人(23.6%)としますが、その中から悪性新生物、精神系疾患、認知症など保健事業の実施が難しい人を除き、最終的に対象者を抽出します。また、平成27年度の特健健診結果によりHbA1c(NGSP値)6.5%以上の人で未受療者の人も対象者として抽出するよう検討します。</li> <li>・対象者には、受療勧奨通知を送付し後日電話勧奨を行います。また、6か月後にレセプト情報を確認し、未受療者に対し再度電話勧奨を行います。</li> <li>・市の広報誌等に地域の健康状態を掲載し市民に伝えることで、市民全体の健康意識の向上を図ります。</li> </ul>		

## 第8章 その他の事項

### (1) 保健事業の評価及び計画の見直しについて

計画の見直しは、毎年度、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行い、必要に応じて見直しを行います。また、最終年度となる平成29年度には、これまでに行った事業の評価を行い、次期計画につなげていきます。評価については和歌山県国民健康保険団体連合会に設置される保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。本計画で設定した短期的な数値目標は以下の表のとおりです。

保 健 事 業	目 標 値 (平成28年度・平成29年度)
施策1: 特定健診受診率の向上	平成28年度: 特定健診受診率 37.0% 平成29年度: 特定健診受診率 40.0%
施策2: 特定保健指導実施率の向上	平成28年度: 特定保健指導実施率 20% 平成29年度: 特定保健指導実施率 30%
施策3: 生活習慣病重症化予防事業	平成29年度: 受療勧奨対象者の受療率 30%

### (2) 計画の公表・周知

本計画は紀の川市の広報誌やホームページに掲載し公表するとともに、関係機関との連携により計画の周知を図ります。また、実施及び成果にかかる目標等に変化が生じた場合は、計画の一部を変更し、速やかにホームページ等で公表します。

### (3) 計画の推進体制

データヘルス計画を通じて庁内関係課との連携を強化し、共通認識を持って問題解決に取り組みます。

### (4) 個人情報の保護

各保健事業の実施にあたって収集される個人情報や本分析によって抽出された保健指導対象者のリストの取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律およびこれらに基づくガイドライン、ならびに紀の川市個人情報保護条例を遵守し、適切に取り扱います。また、保健事業の実施にあたり外部委託を行う場合は、受託者に対しても、同様の取り扱いをすることとし、情報の管理を徹底します。

受益者の利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、効果的かつ効率的な保健事業を実施します。

### (5) 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、事業運営に関わる担当者は和歌山県国民健康保険団体連合会が行うデータヘルスに関する研修に積極的に参加するとともに、関係機関と連携し協議しながら事業を推進していくよう努めます。

## 参考資料 病名とその分類について

本計画書の病名とその分類については「社会保険表章用国際疾病分類表(121分類)」より作成しています。

疾病の19分類	分類コード	疾病の121分類	主な傷病名
I 感染症	0101	腸管感染症	コレラ 腸チフス 赤痢 食中毒
	0102	結核	肺結核 骨及び関節の結核
	0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒 淋菌感染症 クラミジア感染症
	0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	単純ヘルペス 水痘症 麻疹(はしか) 帯状疱疹
	0105	ウイルス肝炎	A型肝炎 B型肝炎 C型肝炎
	0106	その他のウイルス疾患	サイトメガロ ムンプス(おたふく) HIV ポリオ 日本脳炎
	0107	真菌症	足白癬(水虫) しらくも カンジダ症 クリプトコッカス
	0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	結核の続発・後遺症 ポリオの続発・後遺症 ハンセン氏病の続発・後遺症
	0109	その他の感染症及び寄生虫症	ペスト ハンセン病
II 新生物(良性新生物含む)	0201	胃の悪性新生物	胃がん
	0202	結腸の悪性新生物	大腸がん 結腸癌
	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	直腸S状結腸がん 直腸がん
	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物	肝がん ヘパトーマ
	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物	肺がん 気管又は気管支癌
	0206	乳房の悪性新生物	乳がん(男性乳がんも含む)
	0207	子宮の悪性新生物	子宮がん(子宮体がん 子宮頸がん)
	0208	悪性リンパ腫	ホジキン病 非ホジキンリンパ腫
	0209	白血病	白血病
	0210	その他の悪性新生物	食道癌 前立腺がん 膀胱がん 甲状腺がん 喉頭がん
	0211	良性新生物及びその他の新生物	胃ポリープ
III 血液及び造血器の疾患	0301	貧血	貧血 鉄欠乏性貧血
	0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	血友病 播種性血管内凝固症候群 血小板減少性紫斑病 サルコイドーシス
IV 内分泌系疾患	0401	甲状腺障害	バセドウ氏病 甲状腺機能亢進症
	0402	糖尿病	1型糖尿病 2型糖尿病 糖尿病性腎症
	0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	卵巣機能障害 精巣[睾丸]機能障害 栄養失調症 肥満症 高コレステロール血症 脂質異常症
V 精神系疾患	0501	血管性及び詳細不明の認知症	血管性認知症 動脈硬化性認知症 詳細不明の認知症
	0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	アルコール依存症 その他アヘン・大麻・コカイン等の精神作用物質による精神及び行動の障害
	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症
	0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	躁病 うつ病 躁うつ病
	0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症 ノイローゼ 適応障害 外傷後ストレス障害
	0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害 精神遅滞
	0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害(拒食症) 人格障害 自閉症 多動性障害
VI 神経系疾患	0601	パーキンソン病	パーキンソン病
	0602	アルツハイマー病	アルツハイマー病
	0603	てんかん	てんかん 點頭けいれん
	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺 片麻痺
	0605	自律神経系の障害	自律神経失調症 ホルネル症候群
	0606	その他の神経系の疾患	三叉神経痛 重症筋無力症 筋ジストロフィー 水頭症
VII 眼の疾患	0701	結膜炎	結膜炎
	0702	白内障	白内障 老人性白内障
	0703	屈折及び調節の障害	近視 遠視 老視 屈折異常
	0704	その他の眼及び付属器の疾患	失明 睫毛乱生 角膜炎 虹彩炎 網膜はく離
VIII 耳の疾患	0801	外耳炎	外耳炎
	0802	その他の外耳疾患	耳垢塞栓 外耳の軟骨膜炎
	0803	中耳炎	中耳炎 滲出性中耳炎
	0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管炎 乳様突起炎 中耳真珠腫 鼓膜穿孔
	0805	メニエール病	メニエール病
	0806	その他の内耳疾患	内耳炎 耳硬化症 前庭神経炎 音響外傷
	0807	その他の耳疾患	老人性難聴 突発性[特発性]難聴 耳痛 耳漏

疾病の19分類	分類コード	疾病の121分類	主な傷病名
IX 循環器系疾患	0901	高血圧性疾患	本態性[原発性]高血圧症 高血圧性腎症 腎硬化症
	0902	虚血性心疾患	狭心症 心筋梗塞 アテローム(粥状)硬化性心疾患 心室瘤
	0903	その他の心疾患	心膜炎 リウマチ性心疾患 拡張型心筋症 不整脈 心房細動 心不全 肺高血圧症 心停止
	0904	くも膜下出血	くも膜下出血 脳動脈瘤出血
	0905	脳内出血	脳内出血
	0906	脳梗塞	脳梗塞
	0907	脳動脈硬化(症)	脳動脈硬化症
	0908	その他の脳血管疾患	脳血栓症 脳卒中
	0909	動脈硬化(症)	アテローム[粥状]硬化症(大動脈、腎動脈、四肢の動脈)
	0910	痔核	内痔核 外痔核
	0911	低血圧(症)	起立性低血圧症 起立性調整障害
	0912	その他の循環器系の疾患	リウマチ熱 食道静脈瘤 肺塞栓症 下肢の静脈瘤 大動脈瘤 解離性大動脈瘤
X 呼吸器系疾患	1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>	急性鼻咽頭炎(かぜ) 鼻炎 鼻カタル
	1002	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	急性咽喉炎 急性扁桃炎
	1003	その他の急性上気道感染症	急性副鼻腔炎 急性気管炎
	1004	肺炎	細菌性肺炎(マイコプラズマ肺炎、インフルエンザ菌など) ウイルス、肺炎
	1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎
	1006	アレルギー性鼻炎	花粉症 アレルギー性鼻炎
	1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎 蓄膿症
	1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	急性又は慢性と明示されていない気管支炎
	1009	慢性閉塞性肺疾患	肺気腫 びまん性細気管支炎 慢性閉塞性肺疾患
	1010	喘息	アレルギー性喘息 気管支喘息
	1011	その他の呼吸器系の疾患	気管支拡張症 石綿肺 肺水腫 インフルエンザウイルス性による肺炎
XI 消化器系疾患	1101	う蝕	う蝕(虫歯)
	1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯肉炎 歯周症
	1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	歯石 埋伏歯
	1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍 十二指腸潰瘍
	1105	胃炎及び十二指腸炎	胃炎 アルコール性胃炎
	1106	アルコール性肝疾患	アルコール性肝炎 アルコール性肝硬変
	1107	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	慢性肝炎 慢性持続性肝炎
	1108	肝硬変(アルコール性のものを除く)	肝硬変 原発性胆汁性肝硬変
	1109	その他の肝疾患	脂肪肝(急性・亜急性・慢性肝不全) 肝綿維症
	1110	胆石症及び胆のう炎	胆石症 胆管結石 胆のう炎
	1111	膵疾患	(急性・慢性)膵炎 膵のう胞
	1112	その他の消化器系の疾患	虫垂炎 食道炎 潰瘍性大腸炎 過敏性腸症候群 便秘 直腸ポリープ 腹膜炎
XII 皮膚系疾患	1201	皮膚及び皮下組織の感染症	蜂巣炎 毛嚢のう胞 膿か疹(とびひ) 爪周囲炎
	1202	皮膚炎及び湿疹	アトピー性皮膚炎 オムツ被れ アレルギー性皮膚炎
	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	乾せん(癬) 蕁麻疹 日焼け 白斑 あせも うおのめ エリテマトーデス(紅斑性狼瘡)
XIII 筋骨格系疾患	1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ 痛風
	1302	関節症	股関節症 変形性膝関節症 多発性関節炎
	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	強直性脊椎症 脊柱管狭窄 椎骨髄炎
	1304	椎間板障害	頸椎間板ヘルニア
	1305	頸腕症候群	頸腕症候群
	1306	腰痛症及び坐骨神経痛	坐骨神経痛 腰腹痛
	1307	その他の脊柱障害	脊柱側弯症 斜頸
	1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎 四十肩
	1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗しょう症
	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	外反母趾 結節性多発動脈炎 全身性エリテマトーデス 変形性脊椎障害
	XIV 腎尿路系疾患	1401	糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患
1402		腎不全	急性腎不全 慢性腎不全 尿毒症性心膜炎
1403		尿路結石症	尿路結石症 腎結石 尿管結石
1404		その他の腎尿路系の疾患	腎性尿崩症 膀胱炎 尿道炎
1405		前立腺肥大(症)	前立腺肥大症
1406		その他の男性生殖系の疾患	精巣捻転 精巣炎
1407		月経障害及び閉経周辺期障害	過多月経 無月経症 閉経期及び女性更年期状態
1408		乳房及びその他の女性生殖系の疾患	乳腺炎 卵管炎 卵巣炎 膣炎 子宮内膜症

疾病の19分類	分類コード	疾病の121分類	主な傷病名
X V 妊娠、分娩及び産じょく	1501	流産	子宮外妊娠 胎状奇胎
	1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症
	1503	単胎自然分娩	単胎自然分娩
	1504	その他の妊娠、分娩及び産じょく	切迫流産 羊水多過症 前期破水 前置胎盤 帝王切開 産じょく性敗血症
X VI 周産期の疾患	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	低出産体重児 未熟児 巨大児
	1602	その他の周産期に発生した病態	新生児呼吸窮迫症候群 胎便吸引症候群 新生児低体温
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	1701	心臓の先天奇形	心室中隔欠損症 肺動脈弁閉鎖症 大動脈狭窄症 ファロー四徴症
	1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	口蓋裂 多指症 ダウン症候群
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頻脈 呼吸困難 急性腹症 排尿困難 頭痛 熱発
X IX 損傷・中毒	1901	骨折	骨折 不全骨折(ひび)
	1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	頭蓋内損傷 外傷性硬膜外血腫
	1903	熱傷及び腐食	熱傷(やけど) 腐食(壊死) 壊死を伴う凍傷
	1904	中毒	薬物中毒 向精神薬による中毒
	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	脱臼 開放創 擦過傷 挫滅創 腱断裂 四肢外傷性切断 熱射病

---

紀の川市国民健康保険保健事業実施計画  
(データヘルス計画書)

平成28年3月

紀の川市役所 市民部 国保年金課

所在地：〒649-6492

和歌山県紀の川市西大井 338 番地

TEL：0736-77-2511 (代表)

FAX：0736-77-0913

E-mail：k050200-001@city.kinokawa.lg.jp

---