

秋田市国民健康保険保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

秋田市

平成28年3月

## 目 次

1	秋田市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	
(1)	事業の目的	1
(2)	背景	
(3)	秋田市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置付け	2
(4)	計画期間	4
2	地域の特性と健康実態	
(1)	秋田市の特徴	5
ア	人口構成	
イ	平均寿命と健康寿命	
ウ	国民健康保険の状況	
エ	介護保険の状況	
オ	主な死因別死亡率	
(2)	国民健康保険被保険者の医療費	1 1
(3)	入院、外来の医療費	1 2
(4)	要介護認定者の医療費	
3	健康・医療情報に基づく健康課題の把握	
(1)	レセプト等情報による医療の分析	1 3
(2)	COPD（慢性閉塞性肺疾患）について	1 4
(3)	特定健診の分析	1 6
ア	特定健診受診率および特定保健指導実施率	
イ	有所見者の状況	
ウ	メタボリックシンドローム状況	
エ	質問票のまとめ	
(4)	特定健診未受診者の状況	2 1
(5)	重症化予防対象者の状況	2 2
(6)	がん検診の状況	2 3
(7)	重複頻回受診者の状況	2 4
(8)	過去の取組の考察	
(9)	分析結果に基づく健康課題	2 5
ア	疾患と医療費の特徴	
イ	要介護認定者の特徴	
ウ	特定健診の受診率、有所見者の状況	
4	目的、目標の設定	
(1)	目的	2 7
(2)	目標	
5	保健事業の実施内容	
6	実施計画の評価および見直し	3 0
7	データヘルス計画の公表・周知	
8	個人情報の取扱い	
巻末	用語解説	

# 1 秋田市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画） の基本的事項

## (1) 事業の目的

日本では、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきており、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の生活習慣病が死因の約6割を占めています。また、医療費の割合についても、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD等の生活習慣病が約3割を占めています。

生活習慣病は、多くの場合、食生活、身体活動等の日常の生活習慣を見直すことによってその発症や進行を未然に防ぐことが可能であると言われています。しかしながら、本人に明確な自覚症状がないまま、症状が悪化することが多いことから、本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、その特徴に応じて、生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者等が支援していくことが必要です。

このため秋田市では、国民健康保険被保険者の個々の健康の保持増進、重症化予防、ひいては、生涯にわたる生活の質の維持及び向上を支援することを目的として、「秋田市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定しました。このような生活習慣の改善に向けた取組は、医療費全体の適正化にも資するものです。

## (2) 背景

このような目的を達成するための手段として、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や保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。具体的には、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト等」という。）の電子化、国保データベースシステム（以下「KDB\*1」という。）等が挙げられます。秋田市国民健康保険保健事業実施計画は、主にこれらの情報を活用することによって策定しています。

※国の「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P D C A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ます。

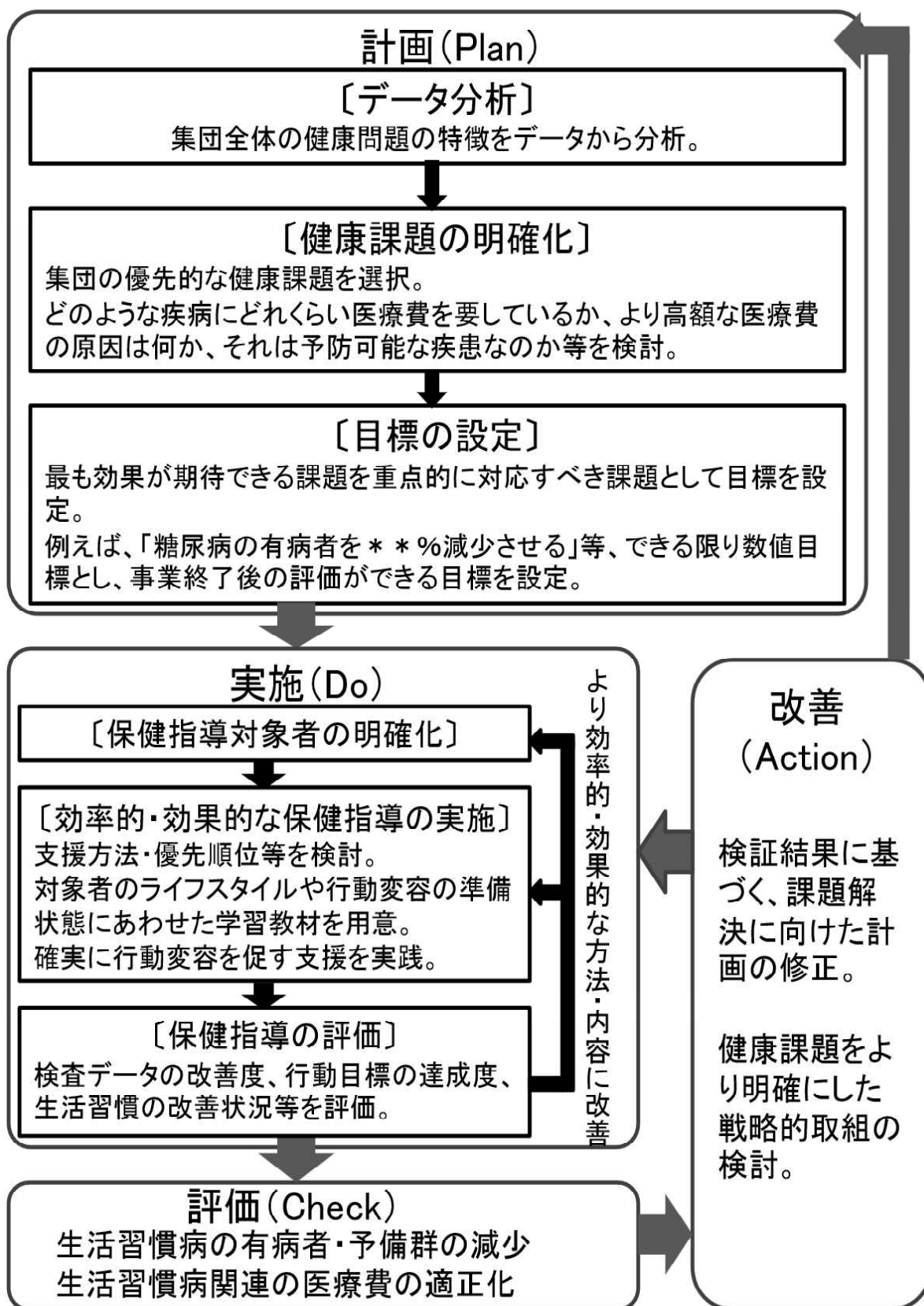
### (3) 秋田市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置付け

保健事業実施計画(データヘルス計画)は、P D C Aサイクル(事業を継続的に改善するため、P l a n(計画)－D o(実施)－C h e c k(評価)－A c t(改善)の段階を繰り返すこと)の考えに基づき効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画です。(図1)

本計画は、秋田市で策定した「第2次健康あきた市21」および「第2期秋田市特定健康診査・特定保健指導実施計画」との整合性も図り策定します。

図 1

## 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



【資料：厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）】

#### (4) 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針4の5において、「特定健診等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることから、平成27年度中に本計画を策定し、「秋田市特定健康診査・特定保健指導実施計画」の最終年度である平成29年度までとします。

※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（抜粋）

第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

五 計画期間、他の計画との関係等

計画期間は、特定健康診査等実施計画（高齢者の医療の確保に関する法律第十九条第一項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。）や健康増進計画（健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）及び市町村健康増進計画をいう。）との整合性も踏まえ、複数年とすること。

また、特定健康診査等実施計画は保健事業の中核をなす特定健康診査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、保険者が保険事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、可能な限り実施計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定することが望ましいこと。

なお、策定した実施計画については、分かりやすい形でホームページ等を通じて公表すること。

## 2 地域の特性と健康実態

### (1) 秋田市の特徴

#### ア 年齢別人口

平成26年10月1日現在の秋田市の人口（表1）を年齢3区分別に見ると、年少人口（0歳～14歳）が37,232人、生産年齢人口（15歳～64歳）が193,896人、老年人口（65歳以上）が86,472人で、総人口に占める割合は、それぞれ11.7%、60.8%、27.1%となっています。

前年と比較すると、年少人口は588人の減少、生産年齢人口は3,984人の減少、老年人口は3,118人の増となっています。

表1 年齢3区分別人口・割合の推移（※総数には、年齢不詳を含む各年10月1日現在）

年次	人 口 (人)				割 合 (%)		
	総 数	年少人口	生産年齢人口	老年人口	年少人口	生産年齢人口	老年人口
平成22年	323,600	39,574	205,301	77,625	12.2	63.4	24.0
23年	322,534	39,059	204,245	78,130	12.1	63.3	24.2
24年	321,783	38,483	201,108	81,092	12.0	62.5	25.2
25年	320,154	37,820	197,880	83,354	11.8	61.8	25.0
26年	318,700	37,232	193,896	86,472	11.7	60.8	27.1

【資料：秋田市年齢別・地区別人口（平成26年10月1日現在:平成22年国勢調査からの推計値）】

#### イ 平均寿命と健康寿命

平成22年の秋田市の平均寿命（図2）は男性が79.31年（県78.22年、国79.55年）、女性が86.63年（県85.93年、国86.30年）で、男女とも秋田県を上回っています。

また、平成22年の秋田市の健康寿命<sup>\*2</sup>（図3）は、男性が77.73年（県76.75年、国78.17年）、女性が82.81年（県82.56年、国83.16年）で、男女とも秋田県を上回っていますが、全国より低くなっています。

図2 平均寿命

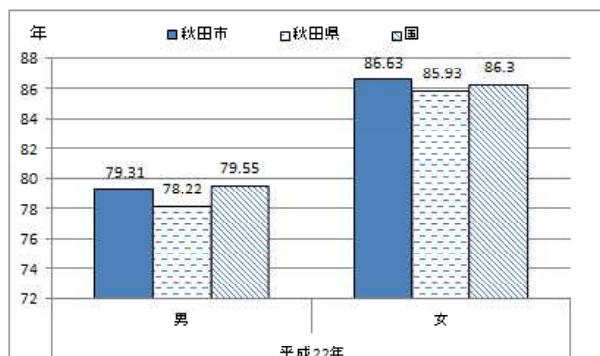
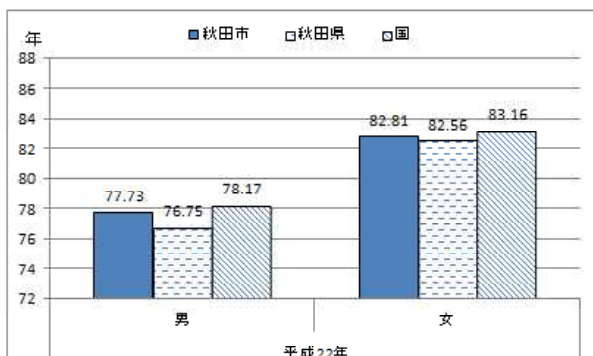


図3 健康寿命



【資料：第2次健康あきた市21】

## ウ 国民健康保険の状況

平成25年度における秋田市国民健康保険の状況（表4の3⑥）は、加入率が22.1%で、同規模市（25.9%）、国（29.6%）よりも低くなっています。

また、65歳以上の加入者は41.5%を占め、同規模市<sup>\*3</sup>（37.4%）、国（34.3%）よりも高齢者の割合が高くなっています。

平成26年度における秋田市国民健康保険の医療給付の状況（表2）は、総費用額が273億2,929万4,727円で、年々増加傾向にあります。

更に、高額療養費の状況（表3）では、平成26年度の総給付額が26億4,736万9,335円で70歳以上対象の給付が増加傾向にあります。

表2 秋田市国民健康保険の総医療給付額 (単位：円)

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
費用額	25,543,713,566	26,032,243,166	26,044,661,476	26,689,216,271	27,329,294,727

【資料：秋田市の国保と年金】

表3 高額療養費の状況（給付額） (単位：円)

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
70歳以上対象	414,284,510	441,681,706	459,261,627	462,419,566	542,226,255
世帯合算	137,129,911	144,942,431	114,179,232	105,952,084	128,116,443
多数該当	483,997,057	518,780,939	573,218,374	664,906,774	711,495,701
長期疾病	286,934,468	298,729,312	329,609,368	341,185,967	345,091,208
その他	844,492,948	846,213,288	879,759,462	872,391,057	920,439,728
計	2,166,838,894	2,250,347,676	2,356,028,063	2,446,855,448	2,647,369,335

【資料：秋田市の国保と年金】

## エ 介護保険の状況

平成25年度における秋田市の介護保険の認定率（表4の2②）は、第1号被保険者<sup>\*4</sup>が23.3%、第2号被保険者が0.5%で、いずれも同規模市（1号20.7%、2号0.4%）、国（1号19.4%、2号0.4%）を上回っています。

また、1件あたりの介護給付費（表4の2④）も67,069円で同規模市（58,152円）、国（61,553円）を上回っています。

## オ 主な死因別死亡率

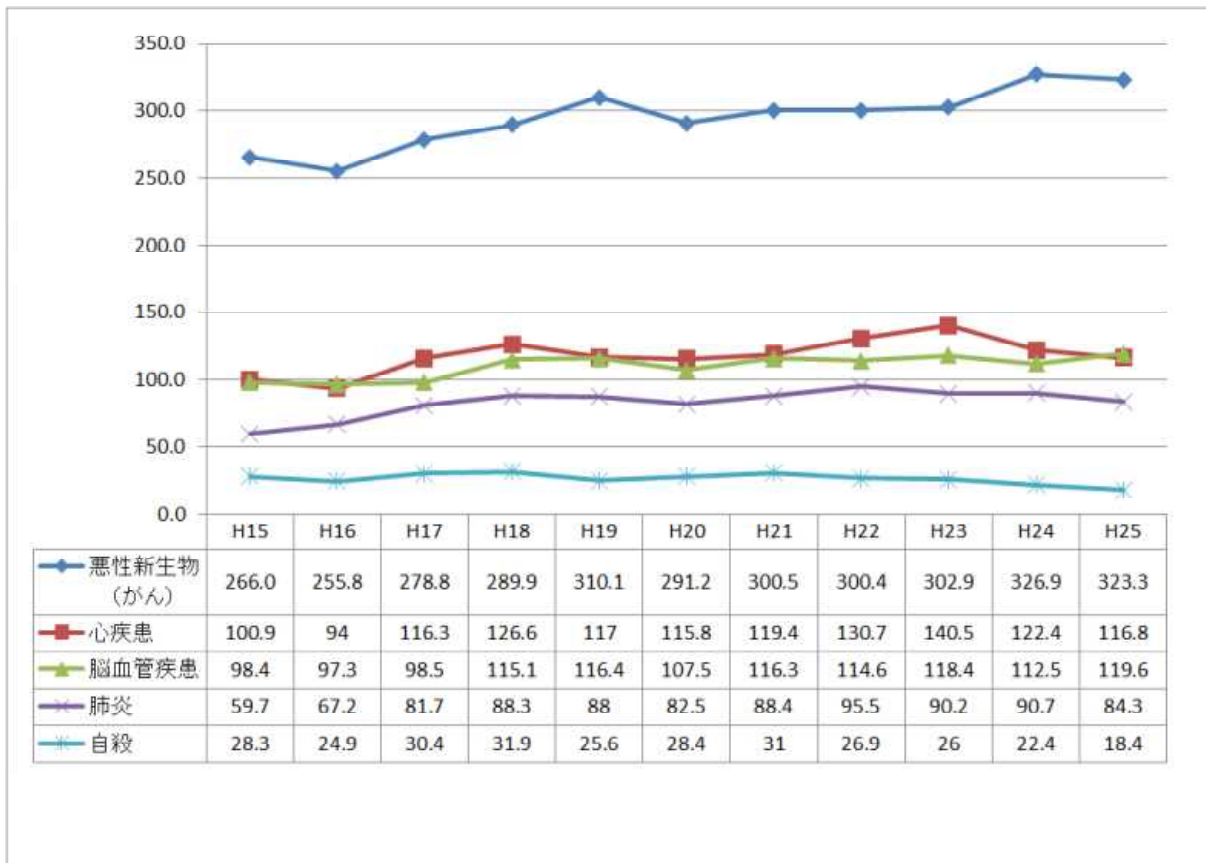
秋田市における主な死因別にみた死亡率（図4）はがんが最も高く、次いで脳血管疾患、心疾患、肺炎、自殺の順となっています。

また、がんによる死亡率は増加、脳血管疾患<sup>\*5</sup>、心疾患および肺炎は横ばい、自殺は僅かに減少するという傾向にあります。



図4 秋田市の主な死因別の死亡率

(人口10万対)



【資料：秋田市の人口動態】

表4 秋田市の状況（平成25年度）

項 目			秋田市		秋田県		同規模市		国		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1 死亡	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	103.6		111.1		99.8		100	
			女性	102.7		106.3		101.3		100	
		死因	がん	1,052	52.9	4,099	46	68,952	49.4	360,744	48.3
			心臓病	394	19.8	2,298	25.8	36,948	26.5	198,622	26.6
			脳疾患	362	18.2	1,765	19.8	21,371	15.3	121,486	16.3
			糖尿病	34	1.7	159	1.8	2,747	2	14,474	1.9
			腎不全	73	3.7	303	3.4	4,494	3.2	25,089	3.4
自殺	72	3.6	293	3.3	4,985	3.6	26,250	3.5			
2 介護	② 介護保険	1号認定者数(認定率)	18,429	23.3	71,095	21.7	666,124	20.7	4,590,454	19.4	
		2号認定者	537	0.5	1,919	0.5	20,421	0.4	139,153	0.4	
	③ 介護保険認定者における有病状況	糖尿病	4,285	21.9	15,716	21.3	149,811	22.5	948,257	20.9	
		高血圧症	10,188	52.5	37,758	51.4	340,260	51.3	2,242,880	49.6	
		脂質異常症	5,931	30.4	20,648	27.8	188,045	28	1,185,110	25.8	
		心臓病	11,546	59.6	43,362	59.1	391,289	59.2	2,570,840	57	
		脳疾患	5,155	27.1	20,888	28.9	179,210	27.3	1,191,010	26.6	
		がん	2,388	12.1	7,462	10.0	66,837	10.1	424,531	9.4	
		筋・骨格	9,981	52.0	37,250	50.8	340,322	51.5	2,203,949	48.8	
		精神	6,779	34.8	26,583	35.9	226,169	33.8	1,489,057	32.6	
	④ 介護給付費	1件あたり給付費	67,069		73,430		58,182		61,553		
		居宅サービス	48,725		49,084		40,830		40,587		
		施設サービス	284,149		284,232		288,497		286,507		
	⑤ 医療費等(円)	要介護認定別医療費(40歳以上)	10,797		7,347		8,023		8,087		
認定あり 認定なし		3,537		3,718		3,753		3,755			
3 国保・医療	⑥ 国保の状況	被保険者数(人)	70,199		277,248		3,735,464		30,032,316		
		65～74歳	29,144	41.5	108,062	39.0		37.4	10,299,075	34.3	
			40～64歳	25,193	35.9	110,065	39.7		34.7	10,793,686	36
			39歳以下	15,862	22.6	59,121	21.3		27.9	8,934,555	29.7
		加入率	22.1		25.7		25.9		29.6		
	平均年齢	54.0		54.1		51.0		49.9			
	⑦ 医療の概況(人口千対)	病院数	25	0.4	74	0.3	1,185	0.3	7,157	0.2	
		診療所数	283	4	821	3	12,315	3.3	78,229	2.6	
		病床数	5,676	80.9	15,868	57.2	221,939	59.4	1,306,085	43.5	
		医師数	1,186	16.9	2,308	8.3	41,618	11.1	231,487	7.7	
外来患者数		727.7		680.7		674.0		642.7			
入院患者数		22.2		21.6		19.6		18.2			

項 目			秋田市		秋田県		同規模市		国			
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
3 国保・医療	⑧	医療費の状況	1人あたり医療費(円)	27,532	(県内7位)	25,812		24,413		22,779		
			受診率(件/千人)	749.903		702.294		693.634		660.910		
			外来	費用の割合	58.1		58.0		58.9		59.5	
				件数の割合	97.0		96.9		97.2		97.3	
			入院	費用の割合	41.9		42.0		41.1		40.5	
				件数の割合	3.0		3.1		2.8		2.7	
			1件あたり在院日数	17.9日		17.6日		16.6日		16.0日		
	⑨	医療費分析 総額に占める割合(%)	がん	23.8		23.2		21.7		22.2		
			慢性腎不全(透析あり)	9.0		7.7		9.9		9.4		
			糖尿病	8.8		9.3		9.3		9.6		
			高血圧症	11.2		10.6		10.6		11.2		
			精神	18.9		17.7		17.7		16.8		
			筋・骨格	13.4		14.9		14.9		15.0		
⑩	1件あたり医療費(円) 県内順位	入院	糖尿病	574,952	8位							
			高血圧症	595,806	11位							
			脂質異常症	563,082	11位							
			脳血管疾患	628,851	6位							
			心疾患	729,003	8位							
			腎不全	756,419	6位							
			精神	434,423	13位							
			悪性新生物	657,121	6位							
			外来	糖尿病	38,737	3位						
		高血圧症		30,898	4位							
		脂質異常症		27,764	11位							
		脳血管疾患		40,547	7位							
		心疾患		38,430	14位							
		腎不全		181,887	6位							
		精神		31,443	7位							
		悪性新生物		48,308	12位							
		⑪		健診有無別 1人あたり医療費	健診対象者 1人あたり	健診受診者	2,089		2,669		2,113	
			健診未受診者			12,665		11,945		12,455		11,751
生活習慣病 対象者 1人あたり	健診受診者		5,617			7,243		5,889		6,051		
	健診未受診者		34,054			32,418		34,710		33,626		

項 目		秋田市		秋田県		同規模		国			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
⑬	特定健診の状況	健診受診者(人)	16,523		70,739				7,690,365		
		受診率(%)	33.1	20位	35.3				34.3		
⑭	メタボ該当・予備群レベル	特定保健指導修了者(実施率)	717	43.9	1,967	21.5			213,373	23.7	
		非肥満者高血糖	1,344	8.1	6,681	9.3	67,173	8.8	588,186	8.9	
⑮	生活習慣の状況	メタボ	該当者	2,488	15.1	11,810	16.5	126,403	16.6	1,078,803	16.3
			男性	1,613	25.3	7,938	25.8	83,176	27.1	731,100	25.6
			女性	875	8.6	3,872	9.5	43,227	9.5	347,703	9.3
			予備群	1,666	10.1	7,312	10.2	80,907	10.6	720,724	10.9
		腹囲	男性	1,102	17.3	4,976	16.2	52,963	17.2	494,198	17.3
			女性	564	5.6	2,336	5.7	27,944	6.1	226,526	6.1
			総数	4,628	28	21,233	29.6	232,055	30.4	2,036,311	30.8
			男性	3,003	47.1	14,226	46.2	151,726	49.4	1,381,629	48.3
		BMI	女性	1,625	16	7,007	17.1	80,329	17.7	654,682	17.5
			総数	903	5.5	5,004	7.0	35,330	4.6	321,604	4.9
			男性	139	2.2	747	2.4	5,225	1.7	53,961	1.9
			女性	764	7.5	4,257	10.4	30,105	6.6	267,643	7.2
		生活習慣	血糖のみ	85	0.5	402	0.6	4,401	0.6	42,883	0.6
			血糖のみ	1,211	7.3	5,157	7.2	57,225	7.5	500,441	7.6
			脂質のみ	370	2.2	1,753	2.4	19,281	2.5	177,400	2.7
			血糖・脂質	356	2.2	1,872	2.6	19,047	2.5	169,317	2.6
血糖・脂質	106		0.6	593	0.8	6,403	0.8	58,259	0.9		
脂質のみ	1,345		8.1	6,094	8.5	64,868	8.5	543,238	8.2		
血糖・脂質	681		4.1	3,251	4.5	36,085	4.7	307,989	4.7		
血糖・脂質	85		0.5	402	0.6	4,401	0.6	42,883	0.6		
⑮	生活習慣の状況	喫煙	1,824	11.0	9,837	13.7	93,834	12.3	930,016	14.1	
		週3回以上朝食を抜く	974	6.3	3,672	5.2	42,787	7.1	423,084	7.7	
		週3回以上夕食後間食	1,555	10	8,451	12	71,394	11.9	647,529	11.8	
		週3回以上就寝前夕食	2,216	14.3	12,612	18	89,126	14.8	894,940	16.2	
		食べる速度が速い	3,685	23.8	17,393	24.8	156,163	25.9	1,430,401	26	
		20歳時体重から10kg以上増加	4,412	28.5	20,649	29.4	193,080	32.1	1,768,893	32	
		1年間で体重増減3kg以上	2,966	19.3	12,931	18.4	116,561	19.4	1,066,320	19.7	
		1回30分以上の運動習慣なし	9,003	58.1	44,436	63.3	327,647	54.5	3,298,881	59.3	
		1日1時間以上運動なし	7,592	49	25,511	36.3	284,849	47.3	2,582,774	46.6	
		睡眠不足	2,985	19.3	12,680	18.2	144,426	24.1	1,351,169	24.7	
		毎日飲酒	4,118	26.6	19,919	28.4	157,804	23.9	1,560,961	25.7	
		時々飲酒	3,570	23	13,170	18.8	139,439	21.2	1,296,500	21.4	
		一日飲酒量	1合未満	5,739	57.4	16,282	45.4	288,640	67.3	2,640,188	64.3
			1～2合	2,855	28.5	11,733	32.7	96,238	22.5	983,441	24
			2～3合	1,120	11.2	6,212	17.3	33,867	7.9	374,417	9.1
			3合以上	292	2.9	1,657	4.6	9,840	2.3	107,551	2.6

【資料：K D B 帳票 No. 1, No. 3】

※網掛けしている部分は、同規模市や国と比較し高いなど秋田市の特徴ある箇所  
健診受診者、受診率、特定保健指導修了者は、法定報告から抜粋

## (2) 国民健康保険被保険者の医療費

平成25年度における被保険者の医療機関の受診率（表4の3⑧）は、県、同規模市、国を上回っており、1人当たりの医療費（表4の3⑧）は27,532円で、県（25,812円）、同規模市（24,413円）、国（22,779円）に比べて高くなっています。

厚生労働省が公表した「年齢階級別にみた国民医療費と人口1人当たり国民医療費」（表5）によれば、45歳～64歳を基準にした65歳以上および75歳以上の方の人口1人当たり医療費は、65歳以上が約2.6倍、75歳以上が約3.2倍と年齢階級が高くなるにつれ医療費が増加しています。

このような状況の中、国・県・秋田市の高齢化率の推移（表6）を見ると、秋田市においては65歳以上の高齢者の割合は、平成32年（31.8%）、平成37年（34.4%）、平成42年（36.6%）と高齢化が進むことが予測されています。

今後、高齢化が進む中で医療費の伸びを抑えるためには、生活習慣病予防および重症化予防の対策が重要となります。

表5 年齢階級別にみた国民医療費と人口1人当たり国民医療費（平成24年度）

年齢階級	推計額（億円）	構成割合（%）	人口1人当たり医療費（千円）
総数	392,117	100.0	307.5
65歳未満	171,257	43.7	177.1
0～14歳	24,805	6.3	149.9
15～44	52,068	13.3	113.0
45～64	94,384	24.1	276.9
65歳以上	220,860	56.3	717.2
70歳以上(再掲)	181,747	46.4	804.6
75歳以上(再掲)	135,540	34.6	892.1

【資料：厚生労働省／国民医療費】

表6 国・秋田県・秋田市の高齢化率

	国（%）	秋田県（%）	秋田市（%）	秋田市の総人口（人）
平成27年	26.9	33.1	28.2	309,760
平成32年	29.2	36.5	31.8	294,013
平成37年	30.5	38.7	34.4	277,109
平成42年	31.8	40.1	36.6	259,483

秋田市は、「秋田市の将来推計人口・世帯数 平成22年～平成42年」2012年11月推計によるもの。

秋田県および国は、「日本の都道府県別将来推計人口」（平成19年5月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）によるもの。

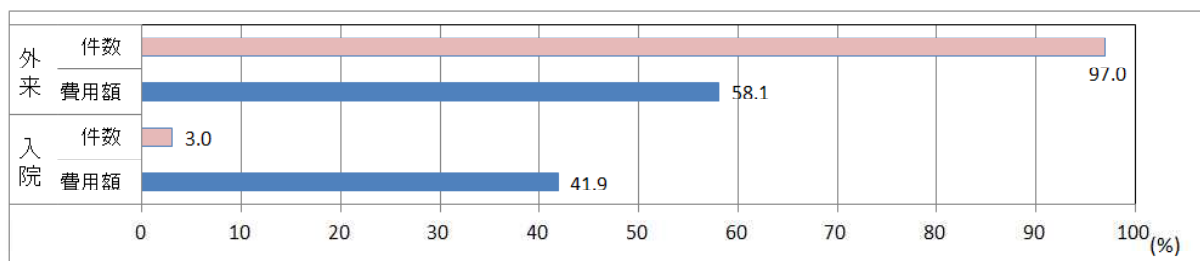
### (3) 入院、外来の医療費

平成25年度における秋田市国民健康保険被保険者の疾患別の1件あたりの医療費（表4の3⑩）は、入院、外来ともに腎不全が最も高額となっています。入院では、腎不全に続き、心疾患、悪性新生物、脳血管疾患、高血圧症、糖尿病の順になっており、外来では、腎不全に続き、悪性新生物、脳血管疾患、糖尿病、心疾患、精神疾患、高血圧症の順になっています。

平成25年度の秋田市国民健康保険被保険者の入院、外来の医療費の状況（図5）をみると、入院は件数全体の僅か3.0%に過ぎないものの、医療費が高額になるため医療費総額の41.9%を占めています。

疾患の重症化予防が入院を減らすことになり、更には医療費の抑制にもつながることから、定期的な健康診査等の受診が重要となります。

図5 入院、外来の医療費（平成25年度）



【資料：K D B 帳票No. 1】

### (4) 要介護認定者の医療費

秋田市における平成25年度の要介護認定者の1件当たりの医療費（表4の2⑤）は10,797円で同規模市（8,023円）、国（8,087円）を上回っています。

また、平成25年度における秋田市の要介護認定者の有病状況（表4の2③）は、有病割合の順に、心疾患（59.6%）、高血圧症（52.5%）、脂質異常症（30.4%）、脳疾患（27.1%）、糖尿病（21.9%）、がん（12.1%）となっており、この順は同規模市、国と同様ですが、高血圧症、脂質異常症、心疾患、悪性新生物の4つの有病割合はいずれも同規模市、国を上回っています。

### 3 健康・医療情報に基づく健康課題の把握

#### (1) レセプト等情報による医療の分析

データヘルス計画において重点的に取り組むべき脳血管疾患、虚血性心疾患\*<sup>6</sup>、糖尿病性腎症\*<sup>7</sup>に着目し、医療費が高額になっている疾患

(任意：月80万円以上)、6か月以上の長期入院が必要な疾患、治療が長期にわたる人工透析および、それらの原因となる生活習慣病\*<sup>8</sup>について分析しました。

医療費が月80万円以上になる疾患(表7)では、脳血管疾患が件数で22.1%を占め、費用額では20.6%となります。

6か月以上の長期入院(表7)では、脳血管疾患が多く、件数で12.2%を占め、費用額では14.8%となります。

人工透析患者(表7)では、全体の46.1%が糖尿病性であり、新たな患者を減らすためには糖尿病の継続治療や指導により重症化を予防するだけでなく、早期発見や早期治療も重要となります。

生活習慣病の治療者の構成(表8)を見ると、基礎疾患に高血圧症や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の重なりが多く、特に高血圧症の割合が高くなっています。

高血圧対策をはじめとした生活習慣病の発症予防や重症化予防を重点的に行うことで、健康の保持増進、医療費の抑制が図られると推測されます。

表7 医療費が高額になる主な疾患の状況 (重複あり)

対象レセプト (H26.5月分)		全 体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
高額になる疾患 (80万円以上レセプト)	件 数	307件	68件	36件	—
			22.1%	11.7%	—
	費用額	4億1,658万円	8,589万円	5,799万円	—
			20.6%	13.9%	—
長期入院 (6か月以上の入院)	件 数	466件	57件	28件	—
			12.2%	6.0%	—
	費用額	1億9,784万円	2,930万円	1,375万円	—
			14.8%	7.0%	—
人工透析患者 (長期化する疾患)	件 数	217件	56件	65件	100件
			25.8%	29.9%	46.1%
	費用額	1億718万円	2,713万円	3,554万円	5,182万円
			25.3%	33.2%	48.4%

【資料：K D B 帳票No.10~12】

表 8 生活習慣病治療者の構成（対象レセプトH26年5月分）

高血圧症・糖尿病・脂質異常症

（重複あり）

生活習慣病治療者数 27,266人	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
	16,243人	7,105人	13,523人
	59.6%	26.1%	49.6%

脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症

（重複あり）

生活習慣病治療者数 27,266人	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
	3,183人	3,108人	512人	
	11.7%	11.4%	1.9%	
基礎疾患の 重なり	高血圧症	2,600人	2,478人	418人
		81.7%	79.7%	81.6%
	糖尿病	1,287人	1,226人	512人
		40.4%	39.4%	100%
	脂質異常症	2,004人	2,239人	353人
		63.0%	72.0%	68.9%

【資料：KDB帳票No. 13～18】

## (2) COPD（慢性閉塞性肺疾患）\*<sup>9</sup>について

厚生労働省の平成25年度人口動態統計月報年計（表9）を見ると、COPDは死因順位で9位となっています。この疾患の最大の危険因子となる喫煙について特定健診の質問票で見ると、秋田市における喫煙率

（表10）は11.0%で、同規模市（12.3%）、国（14.1%）と比較すると低い状況にあります。

秋田市では特定保健指導等の機会を利用し、COPDをはじめとした喫煙関連疾患（悪性新生物、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病、消化性潰瘍等）について情報提供を行いながら禁煙指導を実施しており、今後もこの活動を推進していくこととしています。

なお、特定保健指導の中で禁煙指導を行った結果、6年間で喫煙者490人中、28人の禁煙成功例（表11）がありました。



表9 死因順位別死亡数・死亡率

(人口10万対)

死因	平成25年						平成24年	
	総数		男		女		総数	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
全死因	1,268,432	1009.1	658,679	1076.5	609,753	945.1	1,256,359	997.5
悪性新生物	(1) 364,721	290.1	(1) 216,883	354.5	(1) 147,838	229.1	(1) 360,963	286.6
心疾患	(2) 196,547	156.4	(2) 91,333	149.3	(2) 105,214	163.1	(2) 198,836	157.9
肺炎	(3) 122,880	97.8	(3) 66,307	108.4	(4) 56,573	87.7	(3) 123,925	98.4
脳血管疾患	(4) 118,286	94.1	(4) 56,678	92.6	(3) 61,608	95.5	(4) 121,602	96.5
老衰	(5) 69,684	55.4	(7) 16,807	27.5	(5) 52,877	82.0	(5) 60,719	48.2
不慮の事故	(6) 39,435	31.4	(5) 22,998	37.6	(6) 16,437	25.5	(6) 41,031	32.6
自殺	(7) 26,038	20.7	(6) 18,146	29.7	(8) 7,892	12.2	(7) 26,433	21.0
腎不全	(8) 25,074	19.9	(9) 11,984	19.6	(7) 13,090	20.3	(8) 25,107	19.9
慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	(9) 16,408	13.1	(8) 13,037	21.3	(20) 3,371	5.2	(9) 16,402	13.0
大動脈瘤及び解離	(10) 16,073	12.8	(11) 8,384	13.7	(9) 7,689	11.9	(11) 15,831	12.6

※( )内は死因順位 【資料：厚生労働省／平成25年人口動態統計月報年計(概数)の概況】

表10 国民健康保険特定健康診査受診者の喫煙率

(単位：%)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
秋田市	11.4	11.3	11.4	11.1	11.4	11.0
同規模市					12.3	12.3
国					14.0	14.1

【資料：平成20～23年度は秋田市特定健診課による調査】

【資料：平成24、25年度はKDB帳票No.1】

表11 特定保健指導における禁煙指導状況

年度	喫煙者(人)	禁煙成功者(人)	成功割合(%)
H20	53	7	13.2
H21	72	2	2.8
H22	87	5	5.7
H23	92	3	3.3
H24	94	6	6.4
H25	92	5	5.4
計	490	28	5.7

【資料：秋田市特定健診課】

\*禁煙成功者：特定保健指導の6か月時評価時点で禁煙できていた場合をいいます。

### (3) 特定健診<sup>\*10</sup>の分析

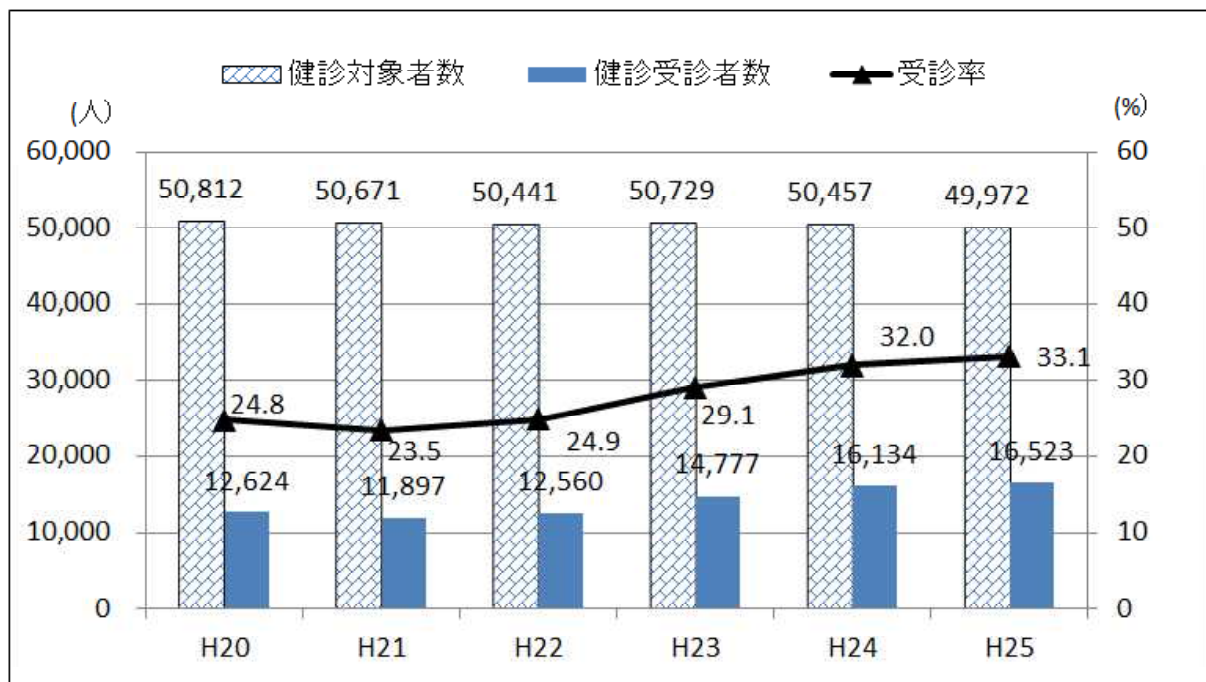
#### ア 特定健診受診率および特定保健指導実施率

秋田市の平成25年度の特定健診受診率は33.1%で、特定健診が義務付けられた平成20年度と比較（図6）すると8.3ポイント増加しています。しかしながら、県内25市町村の中では21位であり、県（35.3%）、国（34.3%）と比較しても低い状況（表4の4⑫）にあります。

秋田市の平成25年度の年代別特定健診受診率（図7）を見ると、特に40歳代および50歳代の受診率が低く、この年代の受診者を増やしていくことが受診率の向上につながるものと考えられます。

なお、特定保健指導の実施率（図8）については平成20年度と平成25年度で比較すると21.8ポイント増加しています。更に平成25年度の指導実施率は43.9%で県（21.5%）、国（23.7%）を上回っています。（表4の4の⑫）

図6 特定健診受診状況の推移



【資料：秋田市／法定報告】

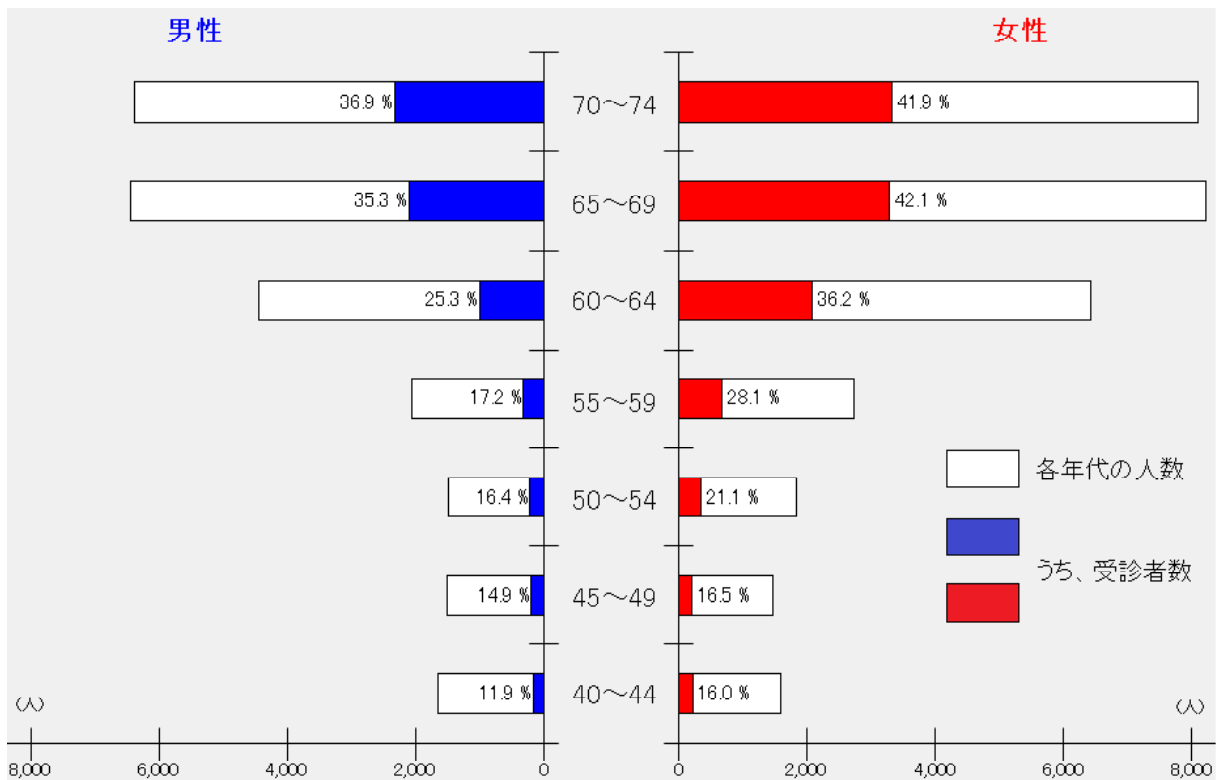
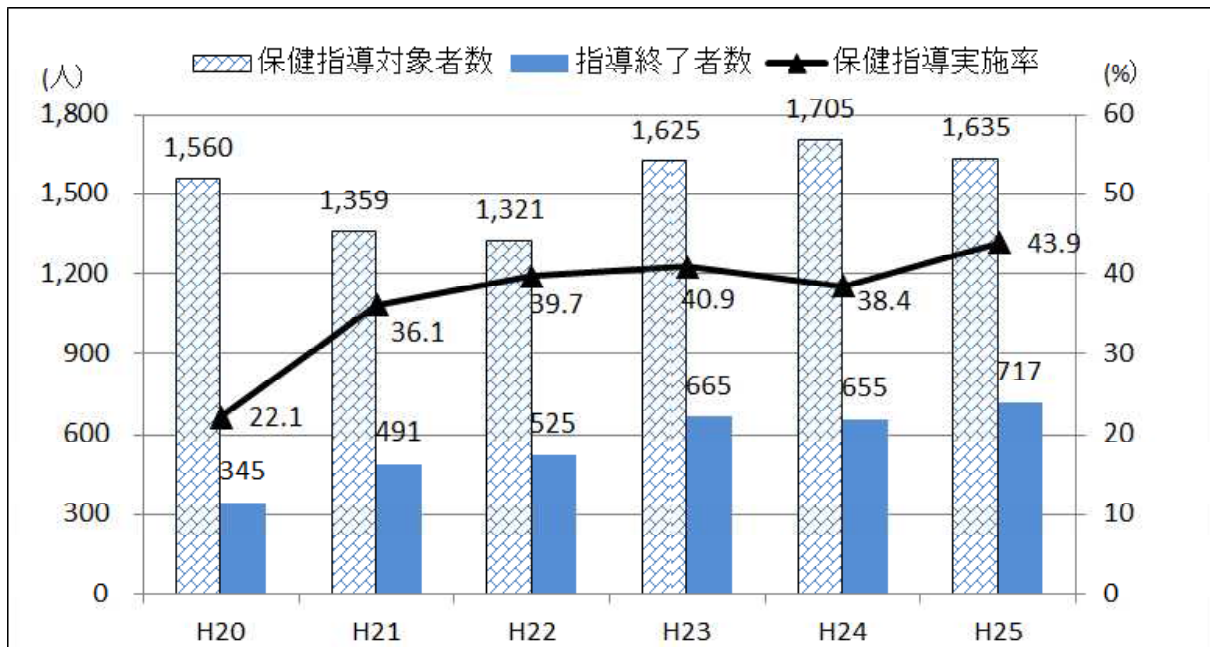


図7 年代別特定健診受診状況(平成25年度)

【資料：K D B 帳票No. 25】

図8 特定保健指導実施状況の推移



【資料：秋田市／法定報告】

## イ 有所見者の状況

平成25年度における秋田市の特定健診受診者で有所見者の状況（図9、図10）を見ると、受診者（男性6,373人、女性10,154人）の中で基準値を超えた割合はHbA1cとLDL-Cを除き、各項目ともに男性が女性よりも高くなっています。

また、男性、女性ともにメタボリックシンドローム\*11の該当条件のうち空腹時血糖、HbA1c、および収縮期血圧において、基準値を超える割合が国、県と比較して高くなっています。これらの項目は脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病などの生活習慣病を発症する危険因子となります。

図9 平成25年度の有所見者割合の状況（男性）\*12

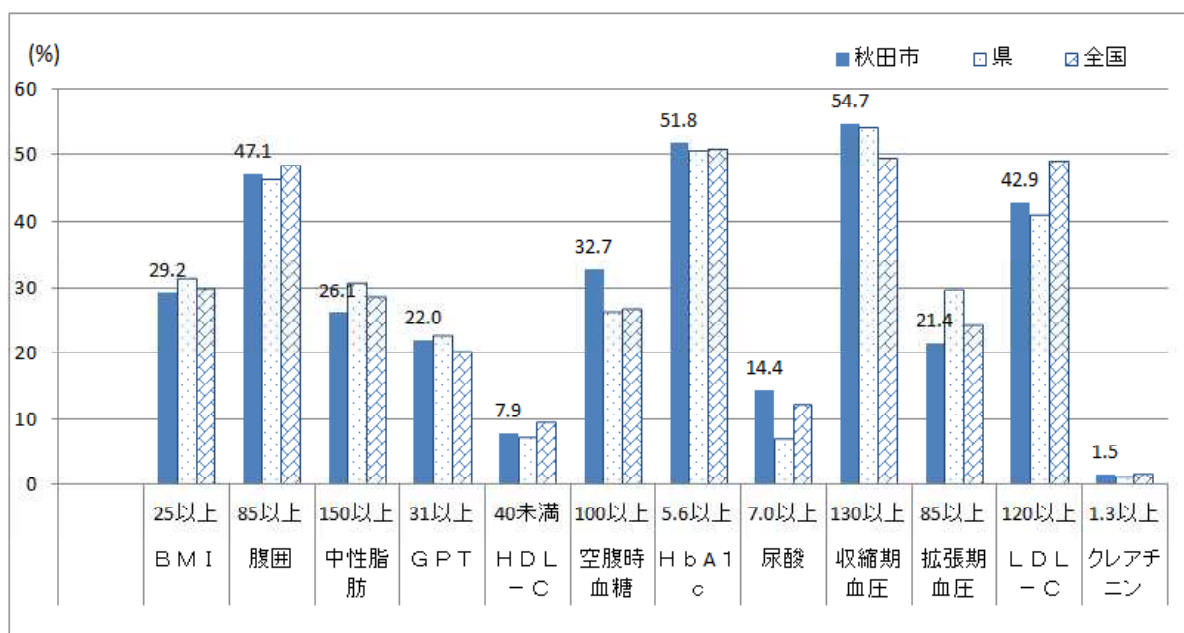
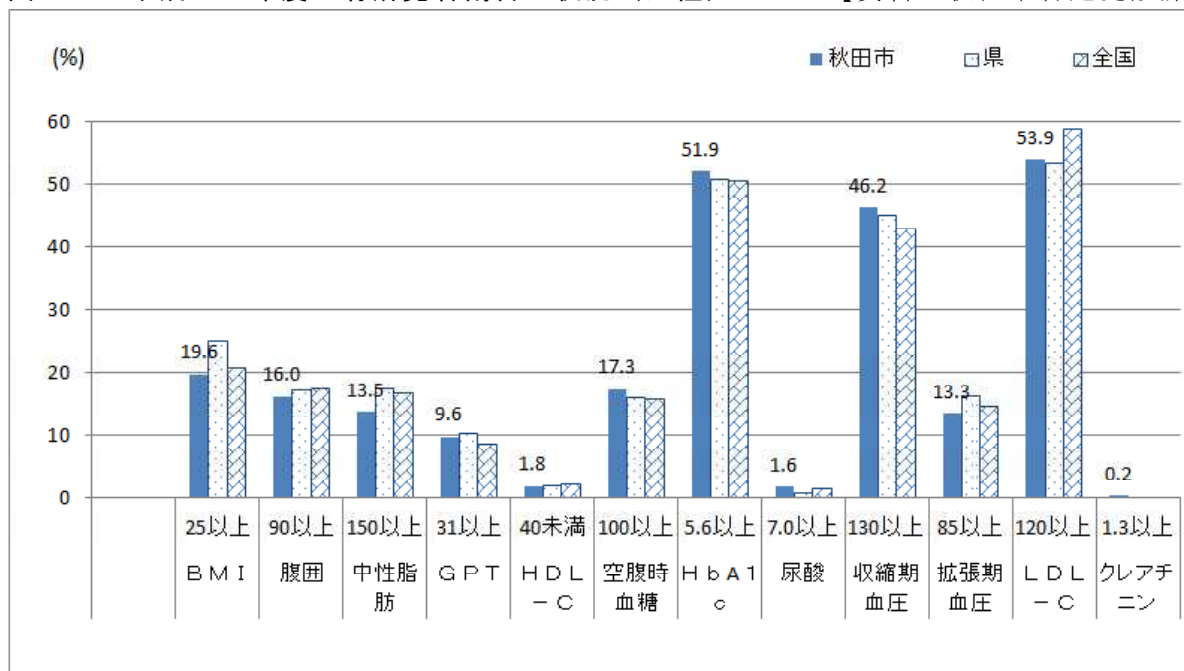


図10 平成25年度の有所見者割合の状況（女性）

【資料：秋田市特定健診課】



【資料：秋田市特定健診課】

### ウ メタボリックシンドロームの状況

平成25年度における秋田市の特定健診受診者の状況（表4の4⑭）を見ると、メタボリックシンドローム該当者が男性は25.3%、女性は8.6%でいずれも同規模市、国よりも僅かに低い状況にあります。

また、男性は女性の約3倍（図11）高く、年代別では50歳代、60歳代、70歳代の占める割合が高くなっています。

該当者・予備群の年次別割合（図12）を見ると、平成20年度と25年度の比較では1.3ポイント減少していますが、平成23年度以降はほぼ横ばい状態になっています。

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病などの生活習慣病を予防していくために、危険因子となるメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を減少させていく取組が必要です。

図11 メタボリックシンドローム該当者・予備群の男女別、年代別状況（平成25年度）

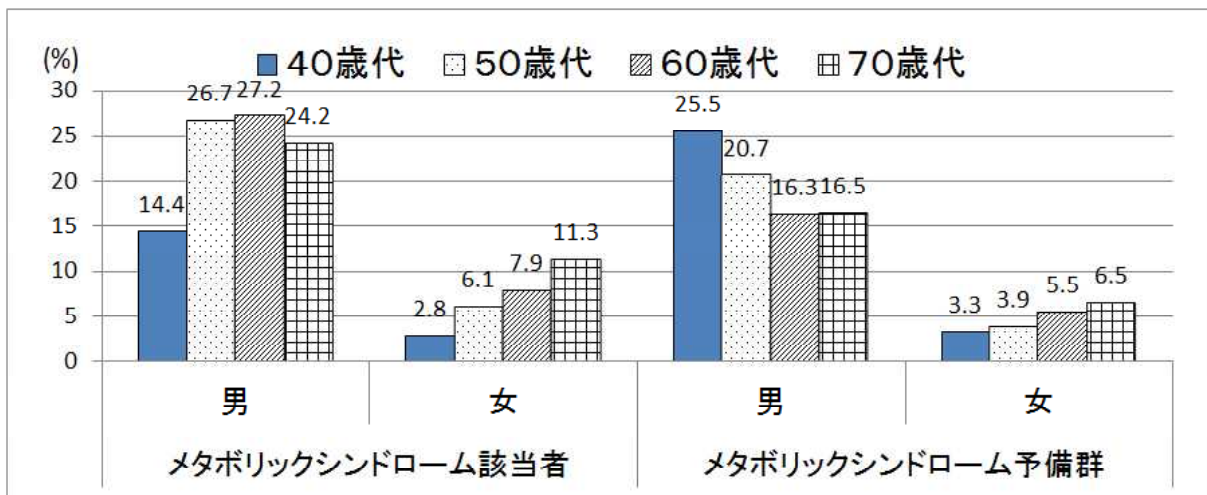
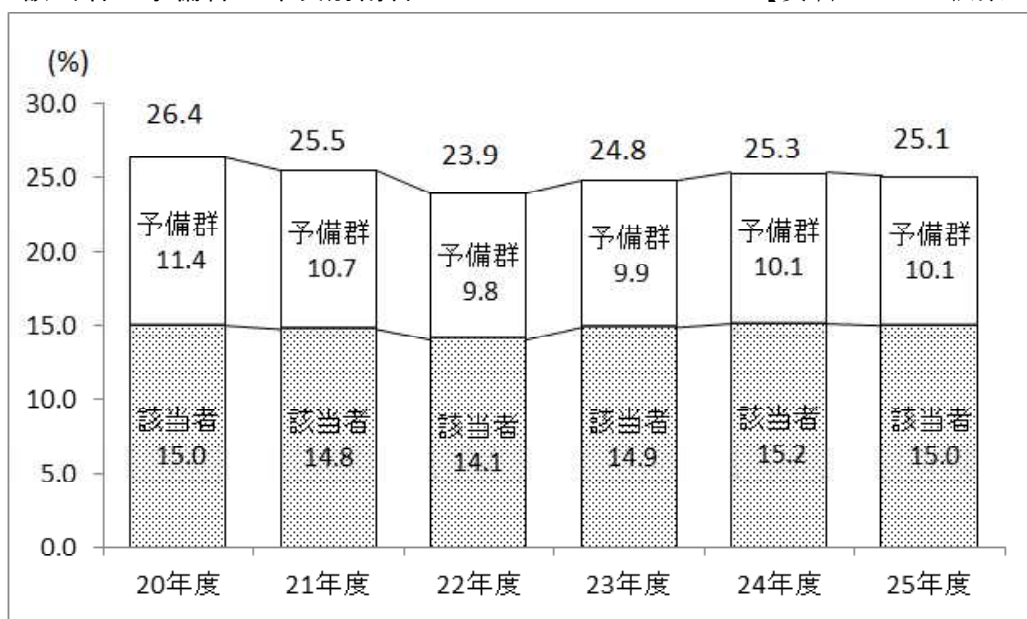


図12 該当者・予備群の年次別割合

【資料：K D B 帳票No. 24】



【資料：秋田市特定健診課】

## エ 質問票のまとめ

特定健診の質問票のまとめ（図13、図14）では、運動習慣ありは男女ともに4割前後で半数に満たない状況です。また、男女を比較すると、喫煙・飲酒習慣、20歳時と比較して10kg以上の体重増加している割合は、男性が高くなっています。毎日飲酒習慣がある男性は5割程度おり、3合以上飲酒する男性も4%程度います。

生活習慣病予防のために、自身の生活習慣を見直す機会として、特定健診の受診を勧めていく必要があります。

図13 質問票のまとめ（男性／平成25年度）

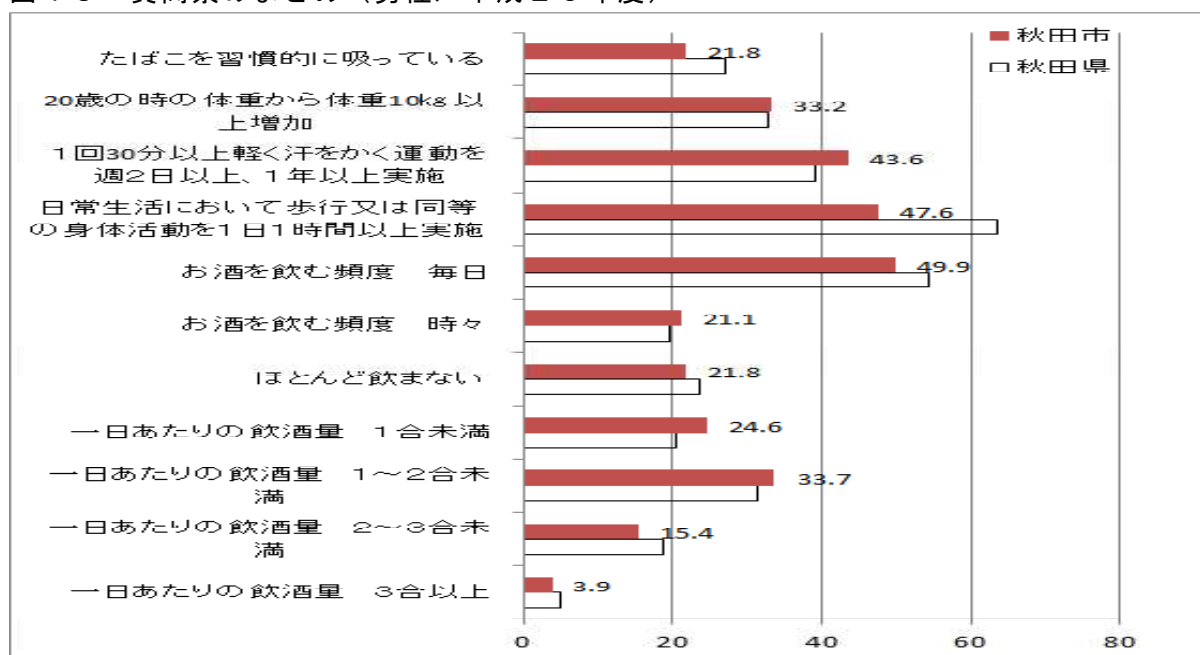
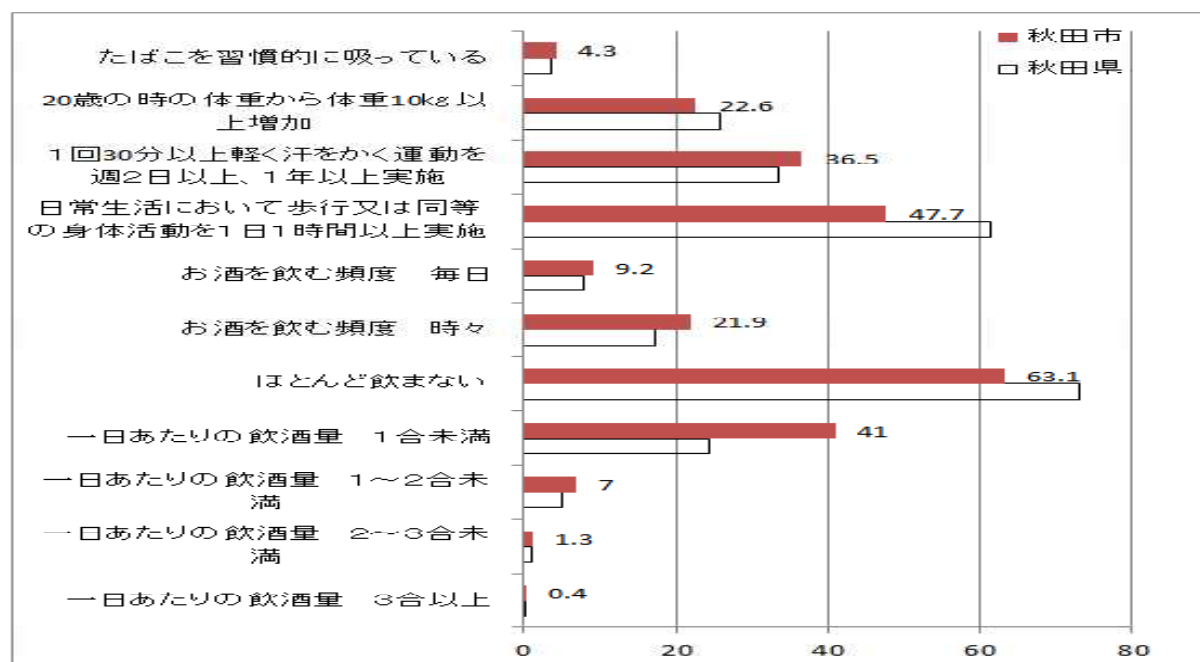


図14 質問票のまとめ（女性／平成25年度）

【資料：法定報告】



【資料：法定報告】

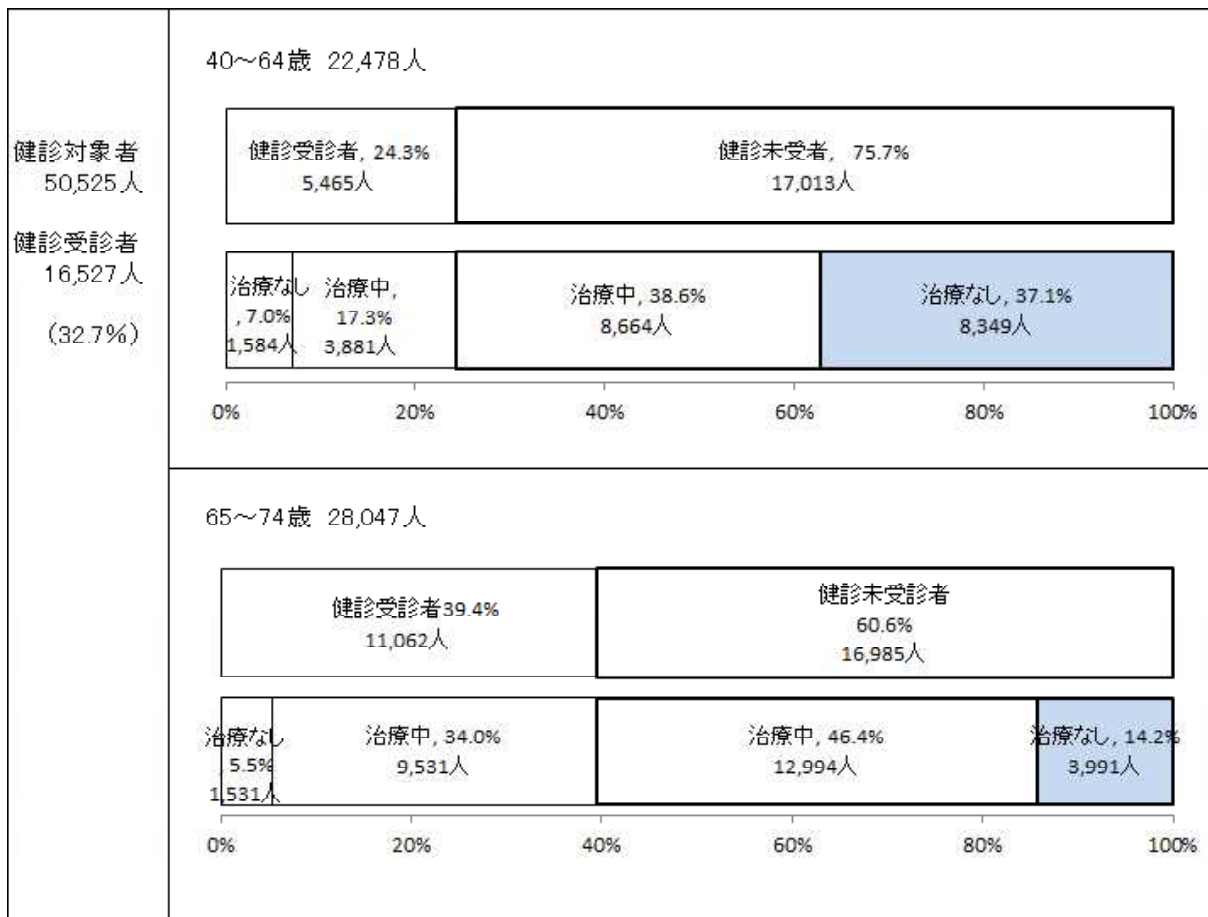
#### (4) 特定健診未受診者の状況

平成25年度の特定健診未受診者の状況（表12）を見ると、未受診者で生活習慣病関係の治療を受けていない方が12,340人（40～64歳8,349人、65～74歳3,991人）います。

平成24年度秋田市メタボリックシンドロームと健康に関する調査（図15）から未受診理由について見ると、「心配があればいつでも医療機関を受診できるから」、「医療機関に入通院していたから」が特に多くなっています。この方々については、メタボリックシンドローム予防、生活習慣病の発症予防という観点から、受診勧奨を積極的に行う必要があります。

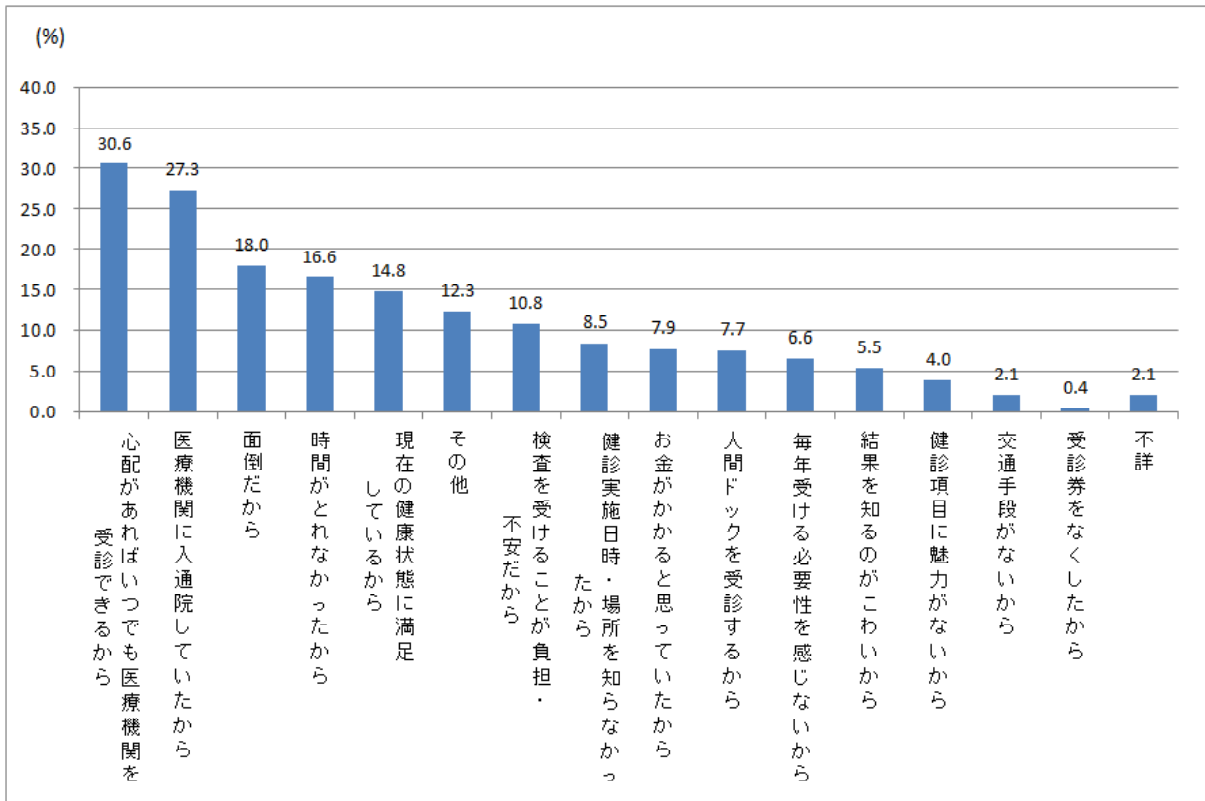
また、生活習慣病等の1人あたりの医療費を比較（図16）すると、健診未受診者の医療費は受診者の約6倍になっています。治療中であっても、健診を受けることにより健康管理の意識が向上し、医療費の適正化につながるものと思われます。

表12 特定健診未受診者の状況（平成25年度）



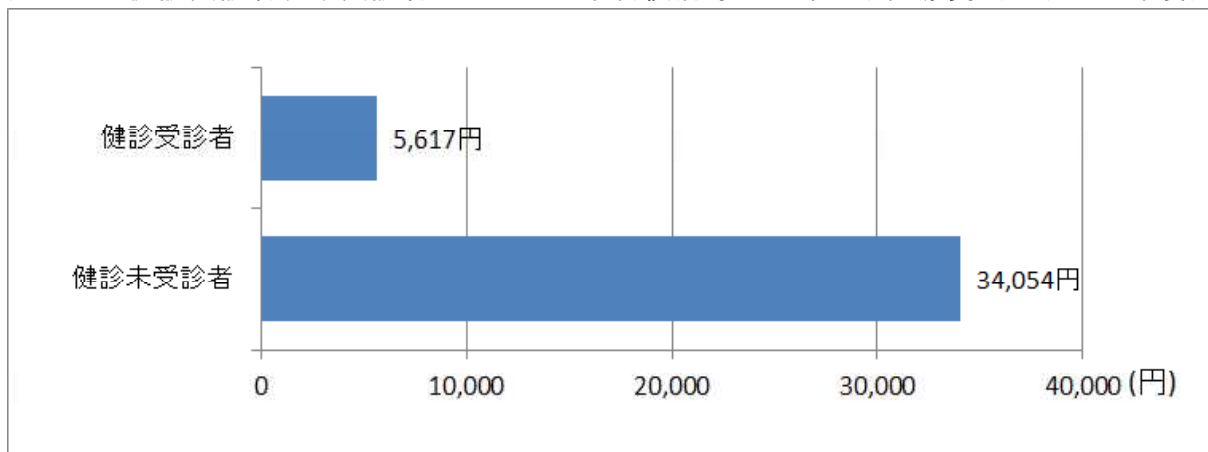
【資料：KDB帳票No.26】

図 1 5 特定健診未受診の理由



【資料：平成24年度秋田市メタボリックシンドロームと健康に関する調査】

図 1 6 健診受診者、未受診者における生活習慣病等 1 人あたり医療費（平成 2 5 年度）



【資料：K D B 帳票No. 3】

### (5) 重症化予防対象者の状況

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症および重症化を予防するためには早期治療が重要となります。重症化予防対象者の状況（表 1 3）を見ると、高血圧症、脂質異常症、糖尿病疑いなど検査結果が基準値を上回っているにもかかわらず治療を受けていない場合が多く、これらの方々に対し受診勧奨などの指導が必要です。



表 1 3 重症化予防対象者の状況（平成 2 5 年度）\*13

（単位：人）

特定健診 受診者 (評価対象者) 16,529人	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病
	Ⅱ度高血圧以上 収縮期血圧160 以上または拡張 期血圧100以上	心房細動	LDL-C 180以上	中性脂肪 300mg/dl 以上	メタボリック シンドローム 該当者 2項目以上	HbA1C 6.5%以上 (治療中 7.0%以上)	蛋白尿 2+以上
重症化予防 対象者	698	3	501	356	1,745	971	208
治療なし	364	—	467	267	—	585	—
治療中	334	—	34	89	—	386	—

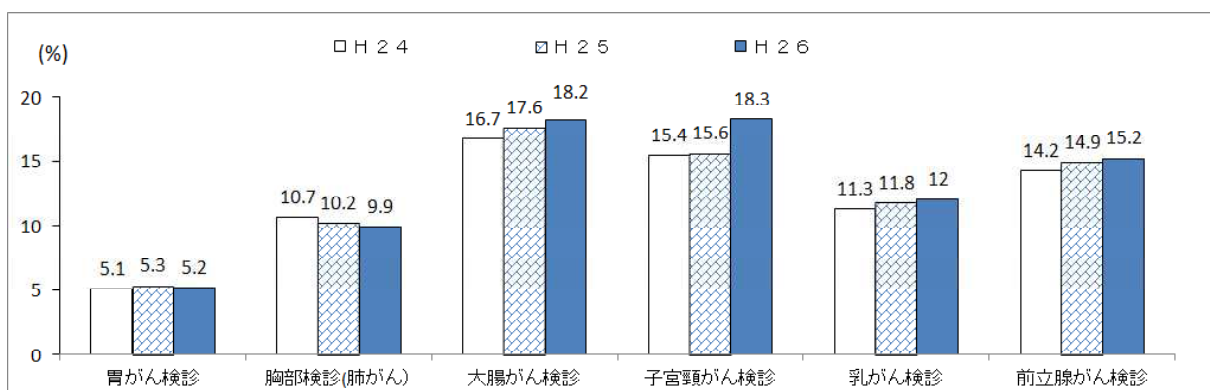
【資料：秋田市特定健診課】

### (6) がん検診の状況

国のがん対策推進基本計画では、受診率の目標を、胃・肺・大腸がん検診は当面40%、乳がん・子宮頸がん検診については50%としています。秋田市のがん検診受診率は図 1 7 のとおり低い状態が続いており、がん検診の受診者数を増やすことが課題となっています。

また、国民健康保険被保険者に対して自己負担分を助成しているがん検診の受診者数は、表 1 4 のとおり増加傾向にあります。さらにはがん検診受診者数を増やすため、助成制度の利用促進についての取組が必要です。

図 1 7 秋田市のがん検診受診率



【資料：平成 2 7 年度秋田市保健衛生事業の概要】

表 1 4 助成しているがん検診の受診状況

(単位：人)

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
胃がん検診	総受診者数	5,042	5,303	5,277
	うち国保被保険者	2,479	2,485	2,562
大腸がん検診	総受診者数	16,563	17,673	18,436
	うち国保被保険者	8,493	8,991	9,272
子宮頸がん検診	総受診者数	7,207	7,203	8,297
	うち国保被保険者	1,446	1,392	1,320
前立腺がん検診	総受診者数	4,531	4,819	4,929
	うち国保被保険者	3,507	3,699	3,830

【資料：秋田市の国保と年金】

**(7) 重複頻回受診者の状況**

同一疾病で複数の医療機関に継続して受診する重複受診および同月内に受診する医療機関数又はその日数が多数にわたる頻回受診については、平成26年9月1日付けで施行された秋田市国民健康保険重複・頻回受診者訪問指導実施要領に基づいて、同年度から訪問指導を実施しています。

訪問指導に当たっては、対象となる世帯の協力が不可欠であることから、訪問指導の周知だけでなく健康づくりへの動機付けと合わせて取組を強化し、訪問指導件数の増加につなげることが当面の課題といえます。

**(8) 過去の取組の考察**

秋田市では、これまで生活習慣病の発症予防、重症化予防として特定健診・特定保健指導に取り組んできました(表15)。また、平成26年度からは糖尿病の発症・重症化予防として非肥満者で血糖値等が要治療の基準値以上の対象者に受診勧奨を行ってきました。

しかしながら、医療費は年々増加傾向にあり、特定健診受診率、特定保健指導実施率も伸びてはいるものの鈍化傾向にあります。

今後は、非肥満者を対象にした糖尿病等の受診勧奨を強化するとともに、生活習慣病での治療がなく特定健診の受診もない方に対する受診勧奨などに積極的に取り組む必要があります。

なお、がん対策については、早期発見、早期治療につなげるため、市民が受診しやすい環境づくりや未受診者への再勧奨(コール・リコール)などをとおして、受診者を増やす取組を強化する必要があります。国民健康保険被保険者に対しては、がん検診の受診促進のため、胃がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、前立腺がん検診の自己負担分を助成しています。

表 15 これまでの取組

保健事業項目	実施年度								実施内容	実施状況と課題
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26			
特定健康診査									高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施	H25年度受診率33.1% H29年度目標受診率60%に近づける対策が必要
特定保健指導									特定健康診査結果に基づき、生活習慣病の発症や重症化予防のために保健指導を実施し、医療費削減につなげる	H25年度実施率43.9% 実施率は向上しているが、目標実施率60%に近づける対策が必要
特定健康診査未受診者対策									H22年度から未受診者対策として、受診勧奨はがきを送付 H24年度からは年2回全年齢の未受診者にはがきを送付	40から50歳代の受診率が低いため、重点的に受診勧奨を行う
特定保健指導利用率の向上									検診結果郵送時に保健指導のパンフレットを同封	電話による勧奨方法の工夫やパンフレットの同封を継続する
糖尿病重症化予防事業									非肥満者で血糖値などが要医療の判定値の受診者に対して、電話による受診勧奨を実施	糖尿病性腎症による人工透析移行者を減らすため、早期の受診を勧める
がん検診への助成									市のがん検診受診者に対して、自己負担分を助成	がんによる死亡率の増加を抑えるため、助成制度の利用促進の取り組みが必要
人間ドック保健事業									35歳以上の国保加入者を対象に、日帰り人間ドック受診者に対して、受診料の7割相当額を助成	H26年度定員1,300人 H27年度は定員を50人増やし希望者が受診できるよう配慮
医療費通知									受診した医療機関と負担額について、隔月で通知を送付	受診から通知まで期間があるため、取り組みの趣旨を理解していただく必要がある。
後発医薬品利用促進									毎年8月と2月に、処方薬と後発医薬品の額を記載した通知を送付	後発医薬品の利用は伸びており、現状の取り組みを継続する
重複・頻回受診者に対する訪問事業									実施要領に基づき、対象世帯に訪問指導を実施	訪問には世帯の協力が不可欠であり、環境の醸成が必要

【資料：秋田市特定健診課、国保年金課】

## (9) 分析結果に基づく健康課題

### ア 疾患と医療費の特徴

秋田市における1件当たりの医療費では、入院、外来ともに腎不全が最も高額で、心疾患、がん、脳血管疾患、高血圧症、糖尿病も高くなっています。(表4の3⑩)

主な死因別の死亡率では、がんが最も高く、次いで脳血管疾患、心疾患の順になっています。(図4) 秋田県はがん死亡率が人口10万人当たり407.3人(平成26年人口動態調査より)で18年連続全国ワースト1位となっていることから、秋田市においてもがん検診の受診者数を増やすことが重要課題になります。

秋田市国民健康保険では、胃がん、大腸がん、子宮頸がん、前立腺がんの検診を無料で実施していますが、更なる受診しやすい環境づくりの

検討も必要です。

#### イ 要介護認定者の特徴

要介護認定率は第1号被保険者、第2号被保険者ともに同規模市、国と比較した場合、高い状況にあります。介護給付費も同規模市、国と比較すると上回っています。

認定者における有病状況では、高血圧症、心疾患、脂質異常症、糖尿病が多くなっています。

#### ウ 特定健診の受診率、有所見者の状況

受診率は平成25年度で33.1%であり年々伸びてはいますが、県や国と比較し低い状況にあります。特に40歳代および50歳代の受診率が低くなっています。

特定健診の有所見状況では、男女ともに収縮期血圧、空腹時血糖、HbA1cの有所見率が高くなっています。また、メタボリックシンドロームの該当者、予備群の割合は、男性が女性より約3倍高くなっており、平成23年度から横ばい状態になっています。

高血圧、脂質異常、高血糖など検査結果が受診勧奨値を超えているにも関わらず、治療に結び付いていない場合が多く、これらの方々に対し重症化予防のため、受診勧奨に加え生活習慣改善などの指導が必要です。

## 4 目的、目標の設定

### (1) 目的

本計画の目的は、秋田市総合計画、第2次健康あきた市21の目的である「健康寿命の延伸」、「社会生活機能の維持向上による生活の質の向上」、「生活習慣病の発症予防・重症化予防」に基づき、また、データ分析による健康課題から、脳血管疾患、糖尿病性腎症、虚血性心疾患などの発症原因となる生活習慣病を予防するとともに医療費の適正化につなげていくことにあります。

また、長期的には被保険者自らが生活習慣の問題点を発見し、改善に継続的に取り組むことができる環境の醸成へとつなげていくことを目的とします。

### (2) 目標

生活習慣病を予防するため、特定健診の受診率、特定保健指導実施率を上げ、保健指導による改善者の割合を増やすことを目標とします。

重症化予防への取り組みとして、糖尿病疑いのある方への受診勧奨を重点的に行い、早期の受診に結び付けます。

また、重複頻回受診者への指導、後発医薬品の利用について周知することにより医療費の適正化を図ります。

## 5 保健事業の実施内容

(1) 健診の習慣化を図るため、健診の意義について広く啓発し、受診率向上に努めます。また、健診結果を自身の生活習慣の改善につなげられるよう併せて啓発していきます。

特に受診率の低い40歳代、50歳代の受診率を上げるため受診勧奨に工夫改善を加えるとともに、生活習慣病での治療がなく特定健診の受診もない方に対して、受診勧奨を積極的に実施します。

(2) 保健指導の実施率を上げるために、保健指導のメリットを掲載したリーフレットを作成し、保健指導の利用を広く周知します。

保健指導の対象となった方には、保健指導の実施により、メタボリックシンドロームの改善につなげます。

(3) 糖尿病が重症化して糖尿病性腎症を誘発し人工透析を必要とする方の増加が懸念されるため、糖尿病の発症および重症化予防の取組として、メタボリックシンドロームには該当していない糖尿病の疑いがある方への受診勧奨を積極的に行い、早期の受診に結び付けます。

(4) がんの早期発見・早期治療のため、新たに女性特有のがんとして罹患率が高い乳がん検診の助成を行います。また、秋田市が実施しているがん検診の助成制度について、より効果的な周知を図ります。

(5) 適切な医療機関への受診を促すため、重複頻回受診者に対し主に戸別訪問により指導を行います。重複頻回受診の原因として生活習慣に問題がある場合が見受けられることから、総合的な視点での指導を実施します。  
なお、戸別訪問による指導だけでは実施できる対象世帯に限りがあることから、より効率的な運用について検討をする必要があります。

(6) 後発医薬品の利用割合を増加させるため、処方薬とそれに対応する後発医薬品との差額を被保険者に通知し、後発医薬品の利用を促します。  
利用割合は増加傾向にあることから、取り組みを継続し、更なる利用割合の向上に努めます。

(7) 健康維持についての動機付けを図り、生活の質を向上させ豊かな生活を送ることを促すため、健康表彰事業を実施します。  
本事業により、生活習慣病等の発症や重症化を防ぐとともに、特定健康診査の受診率が高まることが期待されます。

生活習慣病の予防にあたっては、健康意識の向上に加えて特定健診の受診や特定保健指導の利用についての啓発も必要です。若い世代から健康意識が醸成されるよう、マスメディア等による広報活動や健康に関するイベントなどをおして、市民への一層の浸透を図ります。

表16 保健事業

事業名	目標	数値目標 (評価指標)	実施内容
(1) 特定健康診査	特定健診受診率の向上	平成29年度 60.0% (平成26年度 34.9%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診券の個別送付</li> <li>・広報あきた、ホームページへの掲載</li> <li>・市政テレビ・ラジオ、新聞等の活用</li> <li>・医療機関、薬局等へのポスター掲示</li> <li>・各種イベントでリーフレット、グッズを配布</li> <li>・当該年度未受診者へ年2回勸奨はがきを送付</li> <li>・女性のための健診日（レディースデー）の設定</li> </ul>
	40歳代、50歳代の受診率の向上	平成29年度 25.0% (平成26年度 19.8%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新40歳に対して「プレ案内」送付</li> <li>・多年にわたる未受診者に対して、勸奨文書を送付</li> </ul>
(2) 特定保健指導	保健指導実施率の向上 保健指導による改善率の増加	平成29年度 60.0% (平成26年度 38.4%) 保健指導による改善率：増加へ 24-25年度の改善率 <ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的支援：55.9%</li> <li>・動機付け支援：36.3%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電話で保健指導の利用勸奨を行い、訪問等により指導を実施する</li> <li>・保健指導の利用促進のため、ラジオやホームページでPRする</li> <li>・保健指導のメリットを掲載した医療機関向けのリーフレットを作成し、医師会の協力を得て周知する</li> </ul>
(3) 非肥満の高血圧者の満受診	医療機関受診率の向上	医療機関受診率：増加へ (平成26年度 75.0%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非肥満高血糖の未治療のかたに、電話により受診勸奨を行い、レセプトで受診状況を確認し、未受診のかたには再勸奨を行う</li> <li>・連絡がつかない場合は、手紙による受診勸奨を行う</li> </ul>
(4) がん検診の助成	がん検診受診者数の増加 助成する検診種類の拡大	がん検診受診者の増加 平成26年度国保被保険者の受診者数 胃がん検診：2,562人 大腸がん検診：9,272人 子宮頸がん検診：1,320人 前立腺がん検診：3,830人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳がん検診の新規助成</li> <li>・秋田市で実施している助成制度について、より効果的な方法での周知を図る</li> </ul>

(5) へ重 の複 適頻 切回 な受 指診 導者	重複頻回受 診者の減少	現在の戸別訪問では指導を 実施する世帯に限りがある ため、より効率的な指導方 法を検討する	・同一疾患で複数の医療機関を受診し ている、あるいは同一医療機関を頻 回に受診している被保険者に対して、 自宅を訪問し日常生活の相談を受け ながら適切な指導を行う
(6) の後 使発 用医 促薬 進品	後発医薬品 の利用割合 の増加	国の目標数値（平成29年 央に70%以上）に近づける （平成26年2月調剤分 42.94%） （平成27年2月調剤分 51.58%）	・診療報酬等情報に基づき、後発医薬 品を使用した場合の具体的な自己負 担額の差額に関して、被保険者に通 知を行う
(7) 世国 帯民 健健 康康 表保 彰険 事加 業入	生活習慣病 等の発症や 重症化の予 防  特定健診受 診率の向上	特定健診を受診することで 表彰の要件を満たす世帯の うち、40%が表彰の対象と なること（平成29年度）	・一定の要件を満たす世帯に記念品を 贈呈する

## 6 実施計画の評価および見直し

評価については、KDBシステムの情報を活用して、計画に掲げた  
目的・目標の達成状況を、最終年度となる平成29年度に評価します。  
また、この評価を踏まえて計画の改訂を行います。

## 7 データヘルス計画の公表・周知

策定した計画は、市のホームページ等に掲載し周知を図ります。

## 8 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いは、「秋田市個人情報保護条例」によります。



## ～用語解説～

---

### \*1 KDB帳票

国の日本再興戦略・健康医療戦略で、特定健診等の情報分析に基づいたデータを活用した保健事業の展開を施策として示しました。特定健診、医療、介護保険等にかかる統計情報を基に構築したものです。

### \*2 健康寿命

健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活できる期間をいいます。

### \*3 同規模市

KDBに同規模市町村との比較ができる機能が備わっており、主に人口規模に応じて13段階に区分されています。秋田市は中核市・特別区に区分され65市区が該当しています。

### \*4 介護保険第1号被保険者、第2号被保険者

介護保険は40歳以上のかたが加入します。65歳以上が第1号被保険者、40歳から64歳までのかたが第2号被保険者となっています。

### \*5 脳血管疾患

脳の動脈に何らかの障害が発生し、それによって脳の機能が失われて全身に影響を与える状態を脳血管疾患と呼びます。脳の血管が詰まるタイプ（脳梗塞）と脳の血管が破れるタイプ（脳出血、くも膜下出血）に大きく分けることができます。

### \*6 虚血性心疾患

冠状動脈が動脈硬化のために細くなってしまい、心臓を動かしている心筋に酸素や栄養が十分に行き渡らなくなり、心筋が一時的に血液不足になって胸に痛みを引き起こしたり（狭心症）、完全に血管が詰まってしまい、胸に強烈な痛みを生じたりといった症状があります（心筋梗塞）。

### \*7 糖尿病性腎症

血糖が高い状態が続くと血管の壁を傷つけ全身の血管に障害が出て様々な合併症が起きます。細い血管が傷ついて起こる病気は手足のしびれや感覚が鈍くなるなどの「糖尿病性神経障害」、腎臓の働きが悪くなる「糖尿病性腎症」、目の中の血管が傷つき視力が落ちる「糖尿病性網膜症」があります。

### \*8 生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、発症、進行に関与する疾病群のことを指しており、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）などの疾患があります。

### \*9 COPD

慢性閉塞性肺疾患のことをいい、たばこなどに含まれる有害化学物質を長年吸い込むことで、気管支に慢性的な炎症が生じたり、肺胞が少しずつ破壊され、呼吸機能が低下していく疾患です。

\*10 特定健康診査・特定保健指導

平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、生活習慣病の予防を重視した特定健康診査・特定保健指導の実施が各医療保険者に義務づけられました。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、高血圧などの状態が重複した場合には虚血性心疾患、脳血管疾患などの発症リスクが高くなります。

\*11 メタボリックシンドローム

内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）によって、動脈硬化の危険因子である「高血糖、高血圧、脂質異常」を併せ持っている状態のことをいいます。

メタボリックシンドローム該当者（強く疑われる者）は、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち2つ以上の項目に該当する者、メタボリックシンドローム予備群は腹囲は該当者と同条件で、3つの項目のうち1つに該当する者をいいます。

\*12 ○BMI

BMI（ボディ・マス・インデックス）とは肥満を調べるための国際的な指標です。

体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）＝BMI

18.5未満：やせ、18.5～25未満：普通、25以上：肥満

○腹囲

内臓脂肪のつき具合を調べます。空腹時におへその上を水平に通るようにメジャーをあててはかります。男性85cm以上、女性90cm以上が基準値以上となります。

○中性脂肪

主にエネルギーとして利用され、余りは脂肪として体内に蓄積されます。食べ過ぎや飲み過ぎ、肥満などで数値が高くなります。

○GPT

肝臓の細胞に多く含まれている酵素で、肝臓に障害があると数値が高くなります。肝炎、脂肪肝、肝硬変などに関連します。

○HDL-C

HDL（善玉）コレステロールのことで、血管壁について余分なコレステロールを回収し肝臓へ運んで処理する働きがあり動脈硬化を予防します。

○LDL-C

LDL（悪玉）コレステロールのことで、量が多くなると血管の内側に付着してたまり、動脈硬化を進行させます。さらに血管をふさいで血流を遮断し、心筋梗塞や脳梗塞を引き起こします。

○血糖

血液中のブドウ糖量のことです。ブドウ糖が適切にエネルギーとして細胞に取り込まれないと血糖値が高くなり、糖尿病などが疑われます。

○HbA1c

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）とは、飲食による影響を受けにくく、過去1～2か月間の平均的な血糖値がわかります。

○尿酸

食品に含まれるプリン体が分解してできた老廃物で、血液中の濃度が高くなると溶けきれずに結晶化し関節中にたまっていきます。

○収縮期血圧、拡張期血圧

収縮期血圧は心臓が収縮して血液を送り出したときに血管を押し出す力で、拡張期血圧は、心臓が拡張するときに膨らんでいた血管が元に戻ろうとする力です。

○クレアチニン

筋肉で作られる老廃物の一種で、腎臓が正常に働いているときは尿中に排泄されますが、腎機能が低下して排泄量が減少すると血液中に増加します。高値の場合、腎臓の濾過や排泄がうまくいっていないと判断できます。

\*13 ○心房細動

正常な心臓のリズムは1分間で60～100回程度拍動します。心房細動になると1分間で300回以上になり、速く不規則に拍動します。動悸や息切れ、疲れやすいなどの症状が現れ、また、脳梗塞の発生率が高くなります。

○慢性腎臓病（CKD）

腎機能が慢性的に低下したり、尿タンパクが継続して出ている状態をいいます。進行すると人工透析や腎移植が必要になるばかりでなく、動脈硬化の危険因子としても重要で脳血管疾患や虚血性心疾患を発症させることもあります。