

魚津市国民健康保険

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第3期特定健康診査等実施計画

平成30年3月

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第3期特定健康診査等実施計画

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	1
1. 背景・目的	1
2. 計画の位置付け	2
3. 計画期間	5
4. 関係者が果たすべき役割と連携	5
5. 保険者努力支援制度	6
第2章 第1期計画に係る評価及び考察と第二期計画における健康課題の明確化	8
1. 保険者の特性	8
2. 第1期計画に係る評価及び考察	8
3. 第2期計画における健康課題の明確化	16
4. 目標の設定	17
第3章 特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）	20
1. 第三期特定健診等実施計画について	20
2. 目標値の設定	20
3. 対象者の見込み	20
4. 特定健診の実施	20
5. 特定保健指導の実施	22
6. 個人情報の保護	26
7. 結果の報告	26
8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	26
第4章 保健事業の内容	27
1. 保健事業の方向性	27
2. 具体的保健事業の実施	27
3. ポピュレーションアプローチ	28
第5章 地域包括ケアに係る取組	30
第6章 計画の評価・見直し	31
第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	32
参考資料	33

第1章 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・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）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整備が進んでいる。

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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、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。

平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなったが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行う。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなった。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・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）（以下「計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

魚津市においては、国指針に基づき、「第2期保健事業実施計画（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により、医療費の適正化が図られることを目的とする。

2. 計画の位置付け

第2期保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

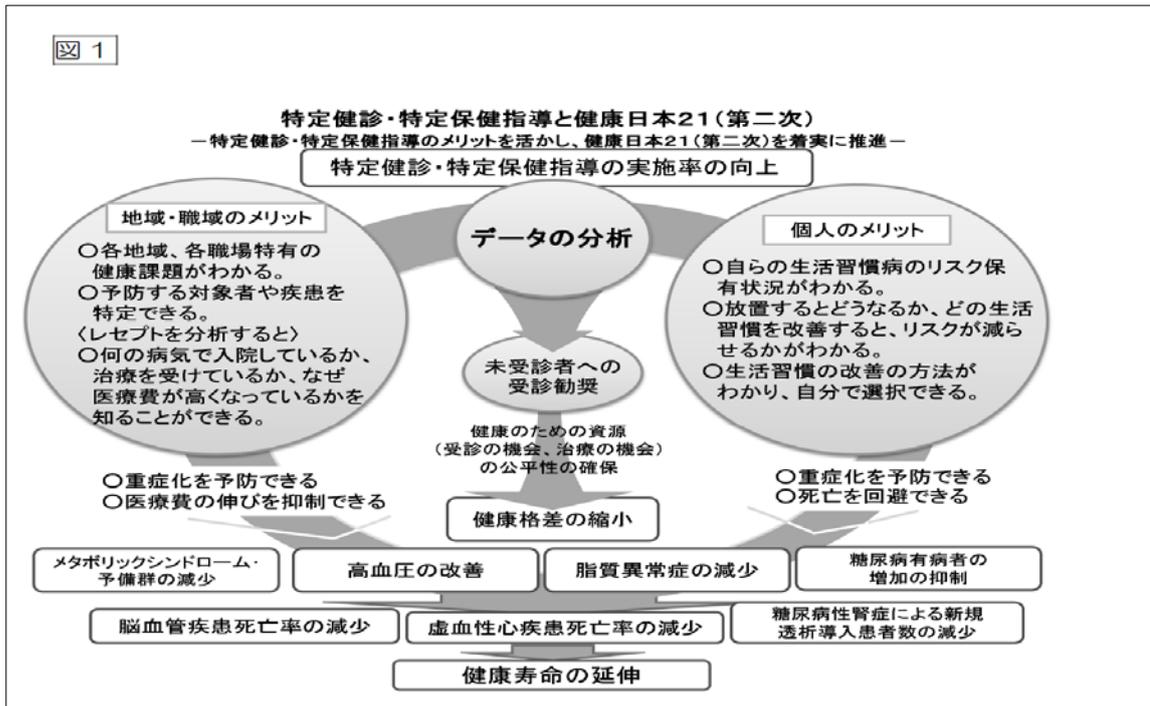
計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、富山県健康増進計画（第2次）や富山県医療計画、第2次魚津市健康増進プラン、第7期魚津市介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要がある。（図表1・2・3）

【図表1】

平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ

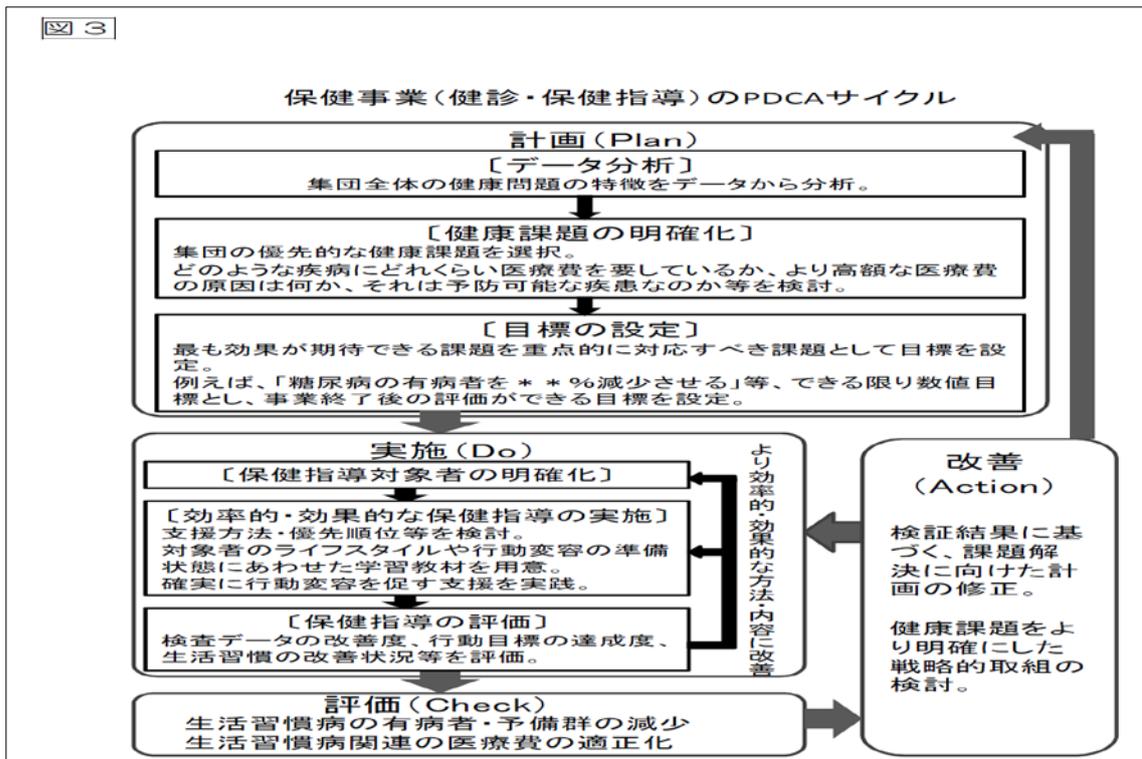
		※ 健康増進事業実施者とは、健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法				
3 「健康日本21」計画		6 「特定健康診査等実施計画」	10 「データヘルス計画」	14 「介護保険事業(支援)計画」	14 「医療費適正化計画」	14 「医療計画」
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者 ※	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年6月 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	厚生労働省 保険局 平成29年8月 特定健康診査及び特定保健指導の適切 かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年6月 「国民健康保険法」に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正	厚生労働省 老健局 平成29年 介護保険事業に係る保険給付の円滑な 実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年3月 医療費適正化に関する施策 について基本指針【全部改正】	厚生労働省 医政局 平成29年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定 平成25～34年(第2次)	法定 平成30～35年(第3期)	指針 平成30～35年(第2期)	法定 平成30～32年(第7次)	法定 平成30～35年(第3期)	法定 平成30～35年(第7次)
計画策定者	都道府県:義務、市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者	市町村:義務、都道府県:義務	都道府県:義務	都道府県:義務
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現 に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防 を阻むとともに、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。	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、通院患者 を減らすことができ、さらには 重症化や合併症の発症を 抑え 、入院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 医療の伸びの抑制 を実現 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発症や重症化 を予防 することを目的として、 メタボ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 ものを、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、 保 険者 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 とを目指すものである。 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。	高齢者がその有する能力に応じた日常生活 を営むことができるように支援することや、要介護状 態または要支援状態となることの 予防 又は、要介 護状態等の 軽減 もしくは 悪化の防止 を理念としている	国民皆保険を堅持 し続けていくため、国民の 生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費 が過度に増大しないようにしていくとともに、 良質 かつ適切な医療を効果的に提供する体制の適 宜を図っていく。	医療機能の分化・連携を推進することを 通じて、 地域において切れ目のない医療の 提供 を実現し、良質かつ適切な医療を効果 的に提供する体制の確保を図る
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、 青壮年期 、高 齢期)に応じて	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期を迎 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	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病	すべて	すべて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 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	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症	メタボリックシンドローム 糖尿病 生活習慣病	糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患
評価	※53項目中 特定健診に係る項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数) ③治療継続者の割合 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 ⑤糖尿病有病者 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者 ⑧高血圧⑨脂質異常症 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な料と質の費事とする ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率 ⑮飲酒している者	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 (1)生活習慣の状況(特定健診の結果を参照する) 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	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化	○医療費適正化の取組 外来 ①一人あたり外来医療費の地域差の縮減 ②特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ③メタボ該当者・予備群の減少 ④糖尿病重症化予防の推進 入院 病床機能分化・連携の推進	①5疾病・5事業 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定)
その他						

【図表 2】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

【図表 3】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

3. 計画期間

計画期間については、国の保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査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、また、データヘルス計画策定の手引きにおいて他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮すること、県における医療費適正化計画や医療計画が平成30年度から平成35年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から計画期間を平成30年度から平成35年度の6年間とする。

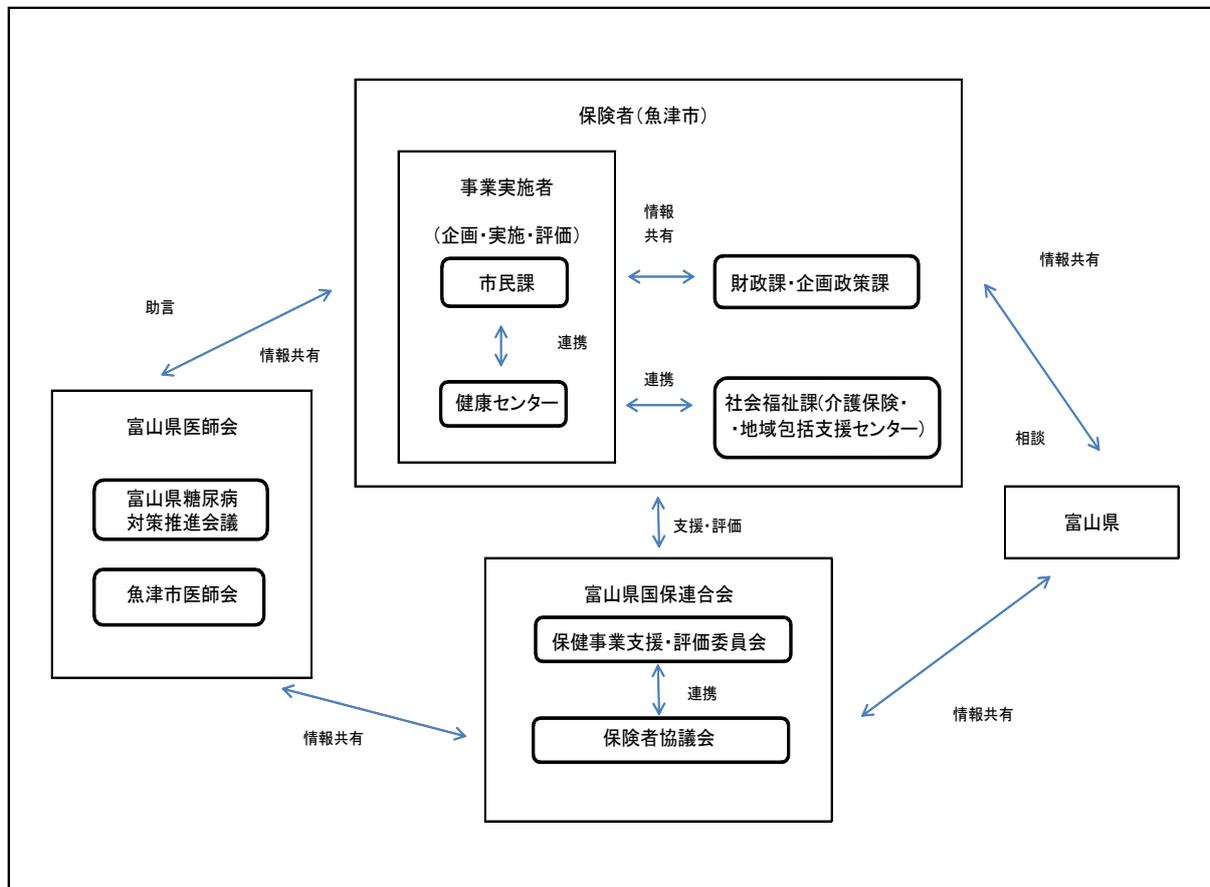
4. 関係者が果たすべき役割と連携

1) 実施主体関係部局の役割

当市においては、市民課が主体となりデータヘルス計画を策定するが、市民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっている。特に保健衛生を担当する健康センターの保健師・管理栄養士等の専門職と連携をし、市一体となって計画策定を進めていく。また、介護保険や地域包括ケアを担当する社会福祉課とも十分連携することが望ましい。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整えることも重要である。(図表4)

【図表4】



2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。

外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいう。

国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。

国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDBの活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることも期待される。

また、平成 30 年度から県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、県の関与が更に重要となる。

このため、計画素案について県関係課と意見交換を行い、県との連携に努める。

また、保険者等と市医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、県が県医師会等との連携を推進することが重要である。

国保連と県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努める。

保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要である。このためには、富山県保険者協議会等を活用することも有用である。

3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要である。

5. 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、新たに保険者努力支援制度が創設され、平成 28 年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施している。（平成 30 年度から本格実施）

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況を高く評価している。（図表 5）

【図表 5】

魚津市国民健康保険の保険者努力支援制度（平成 28 年度前倒し実施分）

評価指標		H28 配点	H29 配点	H30 配点	H30 (参考)
総得点(満点)		345	580	850	850
交付額(万円)		505			
総得点(体制構築加点含む)		243			
全国順位(1,741市町村中)		256			
共通①	特定健診受診率	10			50
	特定保健指導実施率	5			50
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	15			50
共通②	がん検診受診率	0			30
	歯周疾患(病)検診の実施	10			20
共通③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40			100
固有②	データヘルス計画策定状況	10			40
共通④	個人への分かりやすい情報提供	20			25
	個人インセンティブ提供	20			70
共通⑤	重複服薬者に対する取組	0			35
共通⑥	後発医薬品の促進	11			35
	後発医薬品の使用割合	10			40
固有①	収納率向上に関する取組の実施状況	0			100
固有③	医療費通知の取組の実施状況	10			25
共通④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	5			25
	第三者求償の取組の実施状況	7			40
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況				50
体制構築加点		70	70	60	60

第2章 第1期計画に係る評価及び考察と第2期計画における健康課題の明確化

(参考資料：様式 6-1 国・県・同規模平均と比べてみた魚津市の位置)

1. 保険者の特性

被保険者数はH25～H28にかけて1,142人(約12%)減少している。とくに、39歳以下と40～64歳の減少が著しい。

また、人口1千対の患者数をみると、入院患者数の増加が大きい。同規模平均・県・国と比較しても入院患者数は大きい。

【図表 6】

		H25		魚津市		同規模平均		県		国	
		魚津市		魚津市		同規模平均		県		国	
		実数	割合	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	9,789		8,647 ↓		2,264,375		225,840		32,587,866	
	65～74歳	4,597	47.0	4,530	52.4	-	-	114,840	50.9	12,461,613	38.2
	40～64歳	3,286	33.6	2,604 ↓	30.1	-	-	66,872	29.6	10,946,712	33.6
	39歳以下	1,906	19.5	1,513 ↓	17.5	-	-	44,128	19.5	9,179,541	28.2
	加入率	22.0		19.4		25.1		21.0		26.9	
医療の 概況 (人口千 対)	病院数	6	0.6	6	0.7	833	0.4	107	0.5	8,255	0.3
	診療所数	31	3.2	29	3.4	6,529	2.9	768	3.4	96,727	3.0
	病床数	997	101.8	997	115.3	135,296	59.7	16,880	74.7	1,524,378	46.8
	医師数	89	9.1	86	9.9	16,982	7.5	2,656	11.8	299,792	9.2
	外来患者数	705.3	-	701.3	-	698.5	-	701.4	-	668.1	-
	入院患者数	26.9	-	27.7	-	23.6	-	22.5	-	18.2	-

出典：KDB

2. 第1期計画に係る評価及び考察

1) 健康状況

(1) 死亡の状況・・・経年比較

死亡の状況を標準化死亡比(SMR)でみると、依然として男性は国平均より高く、女性は低い。死因は、がん、脳血管疾患の割合が多い。

【図表 7】

			H25		魚津市		同規模平均		県		国	
			魚津市		魚津市		同規模平均		県		国	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	102.4	-	104.6	-	104.8	-	99.3	-	100	-
		女性	92.8	-	93.8	-	101.5	-	96.0	-	100	-
	死因	がん	145	45.5	169	51.7	32,164	46.4	3,559	50.1	367,905	49.6
		心臓病	80	25.1	78	23.9	19,517	28.2	1,741	24.5	196,768	26.5
		脳疾患	57	17.9	60	18.3	11,781	17.0	1,238	17.4	114,122	15.4
		糖尿病	6	1.9	4	1.2	1,340	1.9	137	1.9	13,658	1.8
		腎不全	13	4.1	11	3.4	2,559	3.7	192	2.7	24,763	3.3
		自殺	18	5.6	5	1.5	1,902	2.7	241	3.4	24,294	3.3
早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計	62		51				1079		136944		
	男性	44	15.1	36	12.7	-	-	719	11.2	91,123	13.5	
	女性	18	6.2	15	5.6	-	-	360	5.6	45,821	7.2	

出典：KDB

(2) 介護の状況

介護給付費の変化はないものの、1件当たり給付費は減少している。とくに、県平均と比べると、居宅サービスにかかる1件当たり給付費の減少率が高い。また、介護の認定者数は、1号認定者が増加しているものの、若年である2号認定者の増加は見られない。

【図表 8】

年度	魚津市				県		
	介護給付費 (万円)	1件当たり			1件当たり		
		給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス	給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス
H25年度	415,189 万円	71,039	41,412	301,642	67,160	39,968	290,549
H28年度	415,657 万円	↓65,518	↓38,002	297,929	64,153	39,995	287,457

【図表 9】

	H25		H28							
	魚津市		魚津市		同規模平均		県		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
1号認定者数(認定率)	2,445	19.2	2,523	20.1	539,696	20.5	60,803	21.3	5,885,270	21.2
新規認定者	81	0.3	48	0.3	8,952	0.3	1,004	0.3	105,636	0.3
2号認定者	57	0.4	54	0.4	11,164	0.4	1,196	0.3	151,813	0.4

出典：KDB

(3) 医療の状況

①医療費の変化

被保険者数の減少に伴い、総医療費は減っているが、一人当たり医療費は増加し、とくに入院にかかる費用額が増加している。ただ、同規模平均と比べて伸び率は低い。

【図表 10】

項目		全体				入院				入院外			
		費用額		伸び率		費用額		伸び率		費用額		伸び率	
		増減	市	同規模	増減	市	同規模	増減	市	同規模	増減	市	同規模
1 総医療費(円)	H25年度	34億1,876万円			15億2,202万円			18億9,674万円					
	H28年度	31億5,174万円	△2億6,702万円	-7.8	14億5,080万円	△7,122万円	-4.7	17億0,094万円	△1億9,580万円	-10.3			
2 一人当たり医療費(円)	H25年度	28,864			12,850			16,010					
	H28年度	29,532	668	2.3	13,590	740	5.8	15,940	-70	-0.4			

※KDBの一人当たり医療費は、月平均額での表示となる。

出典：KDB

②受療率の変化

一人当たり医療費は、依然として県内で上位である。医療費を外来・入院にわけてみると、入院にかかる費用・件数の割合、在院日数とも増加している。

【図表 11】

		H25		H28								
		魚津市		魚津市		同規模平均		県		国		
		実数	割合	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	28,864	県内1位 同規模62位	29,532	県内2位 同規模86位	27,772		26,717		24,245		
	受診率	732.24		728.955		722.103		723.967		686.286		
	外来	費用の割合	55.5		54.0		56.9		56.9		60.1	
		件数の割合	96.3		96.2		96.7		96.9		97.4	
	入院	費用の割合	44.5		46.0		43.1		43.1		39.9	
		件数の割合	3.7		3.8		3.3		3.1		2.6	
	1件あたり在院日数	17.1日		17.6日		17.0日		16.6日		15.6日		

出典：KDB

③医療費と介護給付費の変化

要介護認定の有無で医療費をみると、認定ありの者の医療費が減り、認定なしの者の医療費が増加している。

【図表 12】

			H25		H28							
			魚津市		魚津市	同規模平均		県		国		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)	認定あり	12,459		9,198		8,281		8,452		7,980	
		認定なし	3,880		4,175		4,037		4,015		3,816	

出典：KDB

④高額になる疾患

高額となる疾患のうち、主要な3つの疾患を比較すると、H25 からH28 にかけての全体の件数は変わらないものの、がんと虚血性心疾患で件数・費用額とも伸びている。

【図表 13】

厚労省様式	対象レセプト		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (100万以上レセ)	H25年度	件数	328件	26件 7.9%	9件 2.7%	100件 30.5%
			費用額	5億3,789万円	3,376万円 6.3%	1,905万円 3.5%	1億5,397万円 28.6%
		H28年度	件数	327件	17件 5.2%	18件 5.5%	110件 33.6%
			費用額	5億5,682万円	2,126万円 3.8%	2,964万円 5.3%	1億6,949万円 30.4%

出典：KDB

⑤長期入院

6か月以上の長期入院についてH25 とH28 を比較すると、精神疾患が件数・費用額とも減り、虚血性心疾患が件数・費用額とも増えている。

【図表 14】

厚労省様式	対象レセプト		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	精神疾患	
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	H25年度	件数	867件	81件 9.3%	30件 3.5%	642件 74.0%
			費用額	3億6,188万円	4,153万円 11.5%	2,272万円 6.3%	2億2,563万円 62.3%
		H28年度	件数	858件	85件 9.9%	44件 5.1%	624件 72.7%
			費用額	3億5,200万円	4,998万円 14.2%	2,461万円 7.0%	2億2,111万円 62.8%

出典：KDB

⑥人工透析

医療費が高額となる人工透析に係るレセプト件数・費用額は減っている。また、人工透析のうち糖尿病性腎症を併せ持つ割合はレセプト件数・費用額ともに増えていることから、糖尿病の重症化予防をすることが課題である。

【図表 15】

厚労省様式	対象レセプト		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式2-2 ★NO.12 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H25年度	件数	328件	88件 26.8%	216件 65.9%	161件 49.1%
			費用額	1億5,404万円	4,427万円 28.7%	9,712万円 63.0%	7,539万円 48.9%
		H28年度	件数	298件	78件 26.2%	170件 57.0%	167件 56.0%
			費用額	1億2,873万円	4,003万円 31.1%	7,340万円 57.0%	7,410万円 57.6%

出典：KDB

⑦最大医療資源（中長期的疾患及び短期的な疾患）

データヘルス計画のターゲットとなる疾患が総医療費に占める割合の変化をみ

ると、心疾患・糖尿病の割合は県・国と比較して低いものの、増加している。

データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合(平成25年度と平成28年度との比較) 【図表 16】

同規模区分	市町村名	総医療費	一人あたり医療費		中長期目標疾患						短期目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費計	新生物	精神疾患	筋・骨疾患
			金額	順位	腎		脳		心		糖尿病	高血圧	脂質異常症				
					慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞	脳出血	狭心症	心筋梗塞							
					同規模	県内											
H25	魚津市	3,418,761,070	28,864	62位	1位	6.9%	0.5%	5.8%	2.3%	8.3%	8.8%	5.9%	781,283,390	22.9%	25.6%	19.8%	15.3%
H28	魚津市	3,151,743,390	29,532	86位	2位	7.1%	0.6%	5.1%	3.2%	9.2%	7.4%	5.1%	666,865,870	21.2%	26.3%	21.7%	14.0%
H25	富山県	74,515,088,280	26,717	-	-	5.0%	0.6%	3.9%	3.5%	9.8%	8.1%	5.1%	15,656,454,670	21.0%	28.4%	19.2%	15.8%
H28	国	9,687,968,260,190	24,245	-	-	9.7%	0.6%	4.0%	3.7%	9.7%	8.6%	5.3%	2,239,908,933,310	23.1%	25.6%	16.9%	15.2%

出典：KDB 健診・医療介護データからみる地域の健康課題

⑧中長期的疾患

虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析といったデータヘルス計画の中長期的ターゲットとなる疾患の治療状況からみた達成度を見てみる。

長期入院につながりやすい虚血性心疾患(様式3-5)は、治療人数・割合とも減少しているものの、高血圧・糖尿病・脂質異常症といったデータヘルス計画の短期目標のターゲットとなる疾患を併せ持つ割合が高くなっている。また、人工透析(様式3-7)については、糖尿病を併せ持つ人の割合が増えている。

【図表 17】

厚労省様式 様式3-5		中長期的な目標								短期的な目標					
		虚血性心疾患			脳血管疾患		人工透析			高血圧		糖尿病		脂質異常症	
		被保険者	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	9,922	512	5.2%	105	20.5%	17	3.3%	389	76.0%	207	40.4%	306	59.8%	
	64歳以下	5,475	116	2.1%	25	21.6%	17	14.7%	89	76.7%	51	44.0%	63	54.3%	
	65歳以上	4,447	396	8.9%	80	20.2%	0	0.0%	300	75.8%	156	39.4%	243	61.4%	
H28	全体	9,067	377	4.2%	78	20.7%	13	3.4%	294	78.0%	182	48.3%	228	60.5%	
	64歳以下	4,330	84	1.9%	15	17.9%	12	14.3%	62	73.8%	42	50.0%	41	57.1%	
	65歳以上	4,737	293	6.2%	63	21.5%	1	0.3%	232	79.2%	140	47.8%	180	61.4%	

厚労省様式 様式3-6		中長期的な目標								短期的な目標					
		脳血管疾患			虚血性心疾患		人工透析			高血圧		糖尿病		脂質異常症	
		被保険者	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	9,922	444	4.5%	105	23.6%	9	2.0%	322	72.5%	183	41.2%	223	50.2%	
	64歳以下	5,475	116	2.1%	25	21.6%	8	6.9%	83	71.6%	50	43.1%	51	44.0%	
	65歳以上	4,447	328	7.4%	80	24.4%	1	0.3%	239	72.9%	133	40.5%	172	52.4%	
H28	全体	9,067	378	4.2%	78	20.6%	6	1.6%	273	72.2%	146	38.6%	179	47.4%	
	64歳以下	4,330	72	1.7%	15	20.8%	6	8.3%	48	66.7%	24	33.3%	28	38.9%	
	65歳以上	4,737	306	6.5%	63	20.6%	0	0.0%	225	73.5%	122	39.9%	151	49.3%	

厚労省様式 様式3-7		中長期的な目標								短期的な目標					
		人工透析			脳血管疾患		虚血性心疾患			高血圧		糖尿病		脂質異常症	
		被保険者	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	9,922	27	0.3%	9	33.3%	17	63.0%	23	85.2%	14	51.9%	4	14.8%	
	64歳以下	5,475	26	0.5%	8	30.8%	17	65.4%	22	84.6%	13	50.0%	4	15.4%	
	65歳以上	4,447	1	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	
H28	全体	9,067	22	0.2%	6	27.3%	13	59.1%	22	100.0%	13	59.1%	7	31.8%	
	64歳以下	4,330	21	0.5%	6	28.6%	12	57.1%	21	100.0%	11	57.1%	6	28.6%	
	65歳以上	4,737	1	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	

新規透析患者の推移 【図表 18】

出典：KDB

KDB システム医療費分析(1) 細小分類

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
新規透析患者数	9	4	11	4

⑨短期目標の疾患

共通リスク(様式3-2~3-4)

中長期目標疾患に共通するリスクである治療状況を見てみる。

糖尿病治療者(様式3-2)においては、治療者の割合が微減しているものの、インスリン療法の割合が増加していることから、重症化する前に受診を強く勧める必要がある。

また、3疾患の重なりをみると、高血圧と脂質異常症をあわせもつ人の割合が増加している。

【図表19】

厚労省様式 様式3-2		短期的な目標										中長期的な目標						
		被保険者	糖尿病		インスリン療法		高血圧		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症	
			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
H25	全体	9,922	994	10.0%	86	8.7%	649	65.3%	607	61.1%	207	20.8%	183	18.4%	14	1.4%	75	7.5%
	64歳以下	5,475	291	5.3%	31	10.7%	181	62.2%	172	59.1%	51	17.5%	50	17.2%	13	4.5%	27	9.3%
	65歳以上	4,447	703	15.8%	55	7.8%	468	66.6%	435	61.9%	156	22.2%	206	29.3%	1	0.1%	48	6.8%
H28	全体	9,067	943	10.4%	91	9.7%	628	66.6%	597	63.3%	182	19.3%	146	15.5%	13	1.4%	67	7.1%
	64歳以下	4,330	210	4.8%	32	15.2%	130	61.9%	133	63.3%	42	20.0%	24	11.4%	12	5.7%	22	10.5%
	65歳以上	4,737	733	15.5%	59	8.0%	498	67.9%	464	63.3%	140	19.1%	122	16.6%	1	0.1%	45	6.1%

厚労省様式 様式3-3		短期的な目標										中長期的な目標					
		被保険者	高血圧		糖尿病		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析				
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
H25	全体	9,922	2,146	21.6%	649	30.2%	674	31.4%	389	18.1%	322	15.0%	23	1.1%			
	64歳以下	5,475	591	10.8%	181	30.6%	99	16.8%	89	15.1%	83	14.0%	22	3.7%			
	65歳以上	4,447	1,555	35.0%	468	30.1%	575	37.0%	300	19.3%	239	15.4%	1	0.1%			
H28	全体	9,067	1,917	21.1%	628	32.8%	1,039	54.2%	294	15.3%	273	14.2%	22	1.1%			
	64歳以下	4,330	410	9.5%	130	31.7%	201	49.0%	62	15.1%	48	11.7%	21	5.1%			
	65歳以上	4,737	1,507	31.8%	498	33.0%	838	55.6%	232	15.4%	225	14.9%	1	0.1%			

厚労省様式 様式3-4		短期的な目標										中長期的な目標					
		被保険者	脂質異常症		糖尿病		高血圧		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析				
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
H25	全体	9,922	1,813	18.3%	607	33.5%	1,156	63.8%	306	16.9%	223	12.3%	4	0.2%			
	64歳以下	5,475	524	9.6%	172	32.8%	297	56.7%	63	12.0%	51	9.7%	4	0.8%			
	65歳以上	4,447	1,289	29.0%	435	33.7%	859	66.6%	243	18.9%	172	13.3%	0	0.0%			
H28	全体	9,067	1,648	18.2%	597	36.2%	1,039	63.0%	228	13.8%	179	10.9%	7	0.4%			
	64歳以下	4,330	391	9.0%	133	34.0%	201	51.4%	48	12.3%	28	7.2%	6	1.5%			
	65歳以上	4,737	1,257	26.5%	464	36.9%	838	66.7%	180	14.3%	151	12.0%	1	0.1%			

出典：KDB

(4) 健診の状況

①リスクの健診結果経年変化

健診結果からリスクの経年変化を見ると、男性では中性脂肪、GPT、拡張期血圧、LDL-コレステロールの有所見者割合は、国・県と比べても高く、増加している。また、65~74歳で、メタボリックシンドローム該当者の割合が増えている。

女性では、腹囲やHbA1cが増加している。また、メタボリックシンドローム予備群・該当者ともに増加している。

【図表 20】

検診データのうち有所見者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）

性別	年代	BM		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		クレアチニン				
		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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
男性	合計	297	28.4	498	47.6	323	30.9	191	18.2	110	10.5	109	10.4	441	42.1	8	0.8	497	47.5	212	20.2	517	49.4	-	-	-	-	
	H25	40-64	100	34.5	147	50.7	109	37.6	70	24.1	29	10.0	22	7.6	98	33.8	3	1.0	112	38.6	68	23.4	159	54.8	-	-	-	-
	65-74	197	26.0	351	46.4	214	28.3	121	16.0	81	10.7	87	11.5	343	45.3	5	0.7	385	50.9	144	19.0	358	47.3	-	-	-	-	
女性	合計	269	25.8	500	48.0	349	33.5	223	21.4	99	9.5	107	10.3	515	49.5	29	2.8	528	50.7	225	26.3	487	55.8	26	2.5	-	-	
	H25	40-64	70	25.2	122	43.9	103	37.8	71	25.9	32	11.5	19	6.8	102	36.7	11	4.0	114	41.0	76	26.3	155	55.8	2	0.7	-	-
	65-74	199	26.1	378	49.5	244	32.0	151	19.8	67	8.8	88	11.5	413	54.1	18	2.4	414	54.3	152	19.9	332	43.5	24	3.1	-	-	
	全国	30.6	50.2	28.2	20.5	8.6	28.3	55.7	13.8	49.4	24.1	47.5	1.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
県	9,071	30.7	15,182	51.4	9,708	32.9	5,610	19.0	3,107	10.5	2,530	8.6	18,826	63.7	658	2.2	14,695	49.7	6,378	21.6	13,947	47.2	515	1.7	-	-		

性別	年代	BM		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		クレアチニン				
		25以上	90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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
女性	合計	339	20.0	300	17.7	317	18.7	147	8.7	50	2.9	81	4.8	804	47.4	3	0.2	707	41.7	195	11.5	1,029	60.7	-	-	-	-	
	H25	40-64	86	17.4	84	17.0	84	17.0	44	8.9	9	1.8	15	3.0	162	32.7	2	0.4	151	30.5	57	11.5	310	62.6	-	-	-	-
	65-74	253	21.1	216	18.0	233	19.4	103	8.6	41	3.4	66	5.5	642	53.5	1	0.1	556	46.3	138	11.5	719	59.9	-	-	-	-	
男性	合計	327	19.9	314	19.1	307	18.7	139	8.4	42	2.6	79	4.8	835	50.7	6	0.4	649	39.4	152	9.2	989	60.1	4	0.2	-	-	
	H25	40-64	83	19.3	77	17.9	78	18.1	42	9.8	8	1.9	16	3.7	163	37.9	3	0.7	126	29.3	56	13.0	251	58.4	0	0.0	-	-
	65-74	244	20.1	237	19.5	229	18.8	97	8.0	34	2.8	63	5.2	672	55.9	3	0.2	523	43.0	96	7.9	738	60.7	4	0.3	-	-	
	全国	20.6	17.3	16.2	8.7	1.8	17.0	55.2	1.8	42.7	14.4	57.2	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
県	9,191	21.5	8,998	21.0	9,295	21.7	3,470	8.1	1,108	2.6	1,502	3.5	28,045	65.5	81	0.2	19,505	45.6	5,928	13.8	25,220	58.9	60	0.1	-	-		

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）

性別	年代	健診受診者		腹囲のみ		予備群			該当者															
		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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
男性	合計	1,047	30.7%	55	5.3%	196	18.7%	13	1.2%	127	12.1%	56	5.3%	247	23.6%	28	2.7%	15	1.4%	137	13.1%	67	6.4%	
	H25	40-64	290	20.2%	21	7.2%	54	18.6%	5	1.7%	30	10.3%	19	6.6%	72	24.8%	3	1.0%	5	1.7%	46	15.9%	18	6.2%
	65-74	757	38.4%	34	4.5%	142	18.8%	8	1.1%	97	12.8%	37	4.9%	175	23.1%	25	3.3%	10	1.3%	91	12.0%	49	6.5%	
女性	合計	1,041	34.3%	52	5.0%	172	16.5%	11	1.1%	126	12.1%	35	3.4%	276	26.5%	28	2.7%	13	1.2%	152	14.6%	83	8.0%	
	H25	40-64	278	24.6%	16	5.8%	47	16.9%	3	1.1%	31	11.2%	13	4.7%	59	21.2%	4	1.4%	3	1.1%	36	12.9%	16	5.8%
	65-74	763	40.1%	36	4.7%	125	16.4%	8	1.0%	95	12.5%	22	2.9%	217	28.4%	24	3.1%	10	1.3%	116	15.2%	67	8.8%	

性別	年代	健診受診者		腹囲のみ		予備群			該当者															
		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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
女性	合計	1,696	44.0%	39	2.3%	97	5.7%	7	0.4%	66	3.9%	24	1.4%	164	9.7%	13	0.8%	12	0.7%	84	5.0%	55	3.2%	
	H25	40-64	495	33.9%	16	3.2%	37	7.5%	3	0.6%	25	5.1%	9	1.8%	31	6.3%	3	0.6%	3	0.6%	15	3.0%	10	2.0%
	65-74	1,201	50.2%	23	1.9%	60	5.0%	4	0.3%	41	3.4%	15	1.2%	133	11.1%	10	0.8%	9	0.7%	69	5.7%	45	3.7%	
男性	合計	1,646	48.3%	36	2.2%	114	6.9%	6	0.4%	73	4.4%	35	2.1%	164	10.0%	14	0.9%	9	0.5%	96	5.8%	45	2.7%	
	H25	40-64	430	38.9%	11	2.6%	31	7.2%	2	0.5%	17	4.0%	12	2.8%	35	8.1%	2	0.5%	2	0.5%	21	4.9%	10	2.3%
	65-74	1,216	52.8%	25	2.1%	83	6.8%	4	0.3%	56	4.6%	23	1.9%	129	10.6%	12	1.0%	7	0.6%	75	6.2%	35	2.9%	

②糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況

健診の継続受診者と新規受診者を比べると、新規受診者で治療なしの者に、血圧、LDL-コレステロールとも受診勧奨判定値をやや超えた人が多いことが分かる。とくに、HbA1cは8.0%以上（血糖コントロール不良者）の人が多いことから、とくに確実に治療につなげる必要がある。

その一方、HbA1cは治療中であっても受診勧奨判定値以上の人も多くいる

ため、医療機関と連携して保健指導を行う必要がある。

【図表 21】

継続受診者と新規受診者の比較



出典：KDBデータから、あなみツールにて再計算

③重症化予防対象者の状況

健診を受けた人のうち、重症化予防の対象となる疾患別人数を比較したところ、男女ともメタボ該当者及び、中性脂肪の受診勧奨判定値以上の者が多い。また、高血圧II度以上の者の割合は、男性で高くなっている。

【図表 22】

全体	受診者数	血圧II度以上		LDLコレステロール 180mg/dl以上		中性脂肪 300mg/dl以上		メタボ該当者 基準該当		HbA1c(NGSP) 6.5%以上		尿蛋白 (2+)以上		eGFR 50未満 (70歳以上40未満)		
		有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	
市	平成25年度	2,831	112	4.0%	107	3.8%	77	2.7%	419	14.8%	157	5.5%	40	1.4%	-	-
	平成28年度	2,724	129	4.7%	108	4.0%	103	3.8%	448	16.4%	152	5.6%	28	1.0%	58	2.1%
男性	受診者数	血圧II度以上		LDLコレステロール 180mg/dl以上		中性脂肪 300mg/dl以上		メタボ該当者 基準該当		HbA1c(NGSP) 6.5%以上		尿蛋白 (2+)以上		eGFR 50未満 (70歳以上40未満)		
		有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	
市	平成25年度	1,089	46	4.2%	19	1.7%	46	4.2%	255	23.4%	75	6.9%	20	1.8%	-	-
	平成28年度	1,059	73	6.9%	26	2.5%	66	6.2%	280	26.4%	74	7.0%	19	1.8%	34	3.2%
女性	受診者数	血圧II度以上		LDLコレステロール 180mg/dl以上		中性脂肪 300mg/dl以上		メタボ該当者 基準該当		HbA1c(NGSP) 6.5%以上		尿蛋白 (2+)以上		eGFR 50未満 (70歳以上40未満)		
		有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	
市	平成25年度	1,742	66	3.8%	88	5.1%	31	1.8%	164	9.4%	82	4.7%	20	1.1%	-	-
	平成28年度	1,665	56	3.4%	82	4.9%	37	2.2%	168	10.1%	78	4.7%	9	0.5%	24	1.4%

出典：KDB

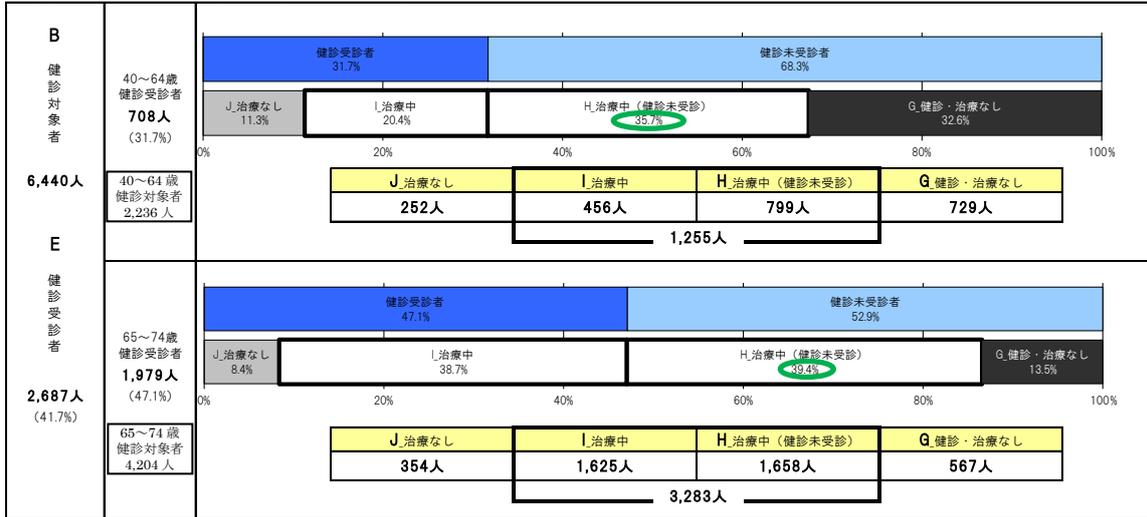
④未受診者の把握

生活習慣病の治療状況と健診結果を比較すると、健診も治療もない人が64歳以下で3人に1人(2,236人中729人、32.6%)に上っている。また、健診未受診者は、健診受診者より生活習慣病治療費が約4倍(8,358円に対して34,553円)となっており、健診の受診が医療費適正化の面において有用であることがわかる。

【図表 23】

6 未受診者対策を考える (厚生労働省様式6-10)

★NO.26 (CSV)

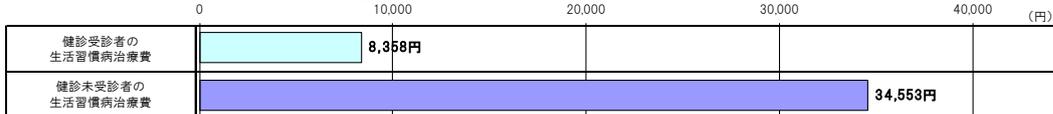


OG 健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

7 費用対効果：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

★NO.3_⑥

【図表 24】



出典：KDBデータから、あなみツールにて再計算

⑤特定健診受診率・特定保健指導実施率

特定健診受診率は増加しているが、県内順位は15市町村中12位と依然低い。まずは特定健診を受けてもらうよう強く勧める必要がある。また、特定保健指導率は減少し、県内15位と低い。

重症化を予防していくためには、特定健診受診率・特定保健指導実施率両方の向上への取組が重要となってくる。

【図表 25】

項目	特定健診				特定保健指導				受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	県内の順位	対象者数	受診者数	実施率	県内の順位	医療機関実施率	
									魚津市	同規模平均
H25年度	7,108	2,743	38.6	14位	309	30	9.7	14位	52.0%	50.8%
H28年度	6,437	2,690	41.7	12位	310	22	7.1	15位	50.4%	51.2%

出典：KDB

第1期に係る考察

第1期計画において、中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全を予防するために、それらの基礎疾患である疾患のうち、とくに糖尿病・高血圧の対策に力を入れ、個別訪問等の保健指導に積極的に取り組んできた。また、特定健診の受診率向上にも努めてきた。

その結果、被保険者数の減少もあり、総医療費は減少した。その一方、高額・長期入院となりやすい虚血性心疾患の件数が増え、しかも基礎疾患の高血圧や糖尿病や脂質異常症を併せ持った人が多いことが明らかになってきた。健診結果では、メタボ予備群・該当者は減少していない。また、特定健診受診率・保健指導実施率も県内でも低いことから、まずは特定健診・保健指導の必要性を啓発していくことが重要である。

つまり、より多くの市民が健診を受診し、その結果を理解した上で生活習慣を振り返るとともに、適正な医療機関への受診につなげていくよう促す必要がある。

3. 第2期計画における健康課題の明確化

①医療費適正化の観点から

当市は医療費が県内でも高く、とくに入院にかかる費用額が増加している。そのため、重症化する前からの外来医療を中心した適正受診を促す必要がある。

②医療費が高額となる疾患の観点から

第1期からの推移をみると、虚血性心疾患の件数・費用額とも増大している。その原因となる高血圧対策が大切となる。また、人工透析のうち糖尿病を併せ持つ人の割合が増えていることから、糖尿病対策も強化する必要がある。

③特定健診・保健指導の観点から

当市は特定健診受診率が県内でも低い。さらに、特定保健指導利用率は全国と比較しても低い状態にある。疾患を発症する前の段階から、特定健診・特定保健指導を受診する必要のさらなる啓発が必要である。とくに、40～64歳の若い世代で、健診も医療も受けておらず全く健康状態がわからない人の割合が高いため、ポピュレーションも含めたさらなる対策が必要である。

また、特定健診結果をみると、将来、生活習慣病にすすむといわれるメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が増えていることから、健診を受診しただけでなく、その結果から生活を振り返ることに対する啓発が必要である。

④疾患の重症化予防の観点から

特定健診を受けている人の健診結果と医療の状況を突合すると、医療を受けていてもコントロール状況が決して良くない人が存在することがわかる。医師会等と連携し、重症化予防対策をさらにすすめる必要がある。とくに、糖尿病治療としてインスリン療法の人割合が増えていることから、早くから重症化を見据えた対策が必要である。

4. 目標の設定

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か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。35年度には30年度と比較して、3つの疾患の総医療費に占める割合を16.0%から15%にすることを目標にする。

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器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。とくに、魚津市の医療のかかり方は、医療に普段はかからず、重症化して入院する実態が明らかである。そのため、重症化予防や医療費の適正化へつなげるために、外来医療と入院医療費の割合を平成35年度に同規模平均並みとすることを目指す。

②短期的な目標の設定

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

具体的には、日本人の食事摂取基準(2015年版)の基本的な考え方をもとに、1年、1年、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していくこととする。

そのためには、医療受診が必要な者への適切な働きかけや、治療の継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行う。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ることとする。

また、治療中のデータから、医療機関に受診していてもなかなか改善しない疾患に糖尿病があげられる。これは、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法や運動療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていく。

さらに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で、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り、その目標値は、第3章の「特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)」に記載する。

<データヘルス計画で使用する用語解説>

KDB（国保データベースシステム）

国保中央会が全国統一で作成しているシステムで、医療・健診・介護のデータを一元的に検討することができる。被保険者の条件は、法定報告とは差異がある。同規模市との比較ができる。ただし、人口・平均寿命・要介護認定率等のデータは国勢調査の値を参照しているため、5年に1度しか更新されない。

厚労省様式

KDBシステムから出力される様式。

同規模平均

KDBには同規模市町村と比較できる機能があり、人口規模に応じて13段階に区分されている。魚津市は人口5万人未満の一般市である「同規模区分4」に分類され、県内では滑川市・黒部市・氷見市・砺波市・小矢部市が同じ「同規模区分4」となる。全国では238市（H28）が同じ区分となる。

法定報告

保険者として国に報告される数値。年度途中の国保脱退、加入者を除く数値。

厚労省NDB（ナショナルデータベース）

日本国内のすべての保険者（国保・組合・共済・協会けんぽ等）の医療・健診・介護のデータをシステム化したもの。

あなみツール

福岡県国民健康保険団体連合会で作成したエクセルを基本としたツール。特定健診結果から、保健指導の優先対象者等を抽出したり、保健指導の評価を行ったりする際に使用する。

ポピュレーションアプローチ

生活習慣病は、日ごろの生活での望ましくない行動や習慣の積み重ねが原因で発症するといわれている。そこで、まだリスクを抱えていない人も含めたすべての人々に働きかけ、集団全体がリスクを軽減したり病気を予防したりできるように働きかけること。

それに対して、より高いリスクを抱えている人に働きかけて病気を予防することを「ハイリスクアプローチ」という。

データヘルス計画の目標管理一覧表

【図表 26】

関連計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	評価値							現状値の把握方法			
				初期値			中間評価値			最終評価値				
				H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35			
特定健診等		医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率60%以上	41.7	42	44	46	49	52	56	60	特定健診・特定保健指導結果 (厚生労働省)		
			特定保健指導実施率60%以上	6.8	25	30	35	40	45	50	60			
			特定保健指導対象者(利用券発行者)	318	減少傾向へ								減少傾向へ	
データヘルス計画	中長期	一人あたり医療費が県内でも高い。とくに入院医療費が高い。 ・医療費が高額となる疾患のうち、とくに虚血性心疾患の医療費が増加している。また、虚血性心疾患は、高血圧・糖尿病・脂質異常症といった疾患を合わせ持つ人が多い。	脳血管疾患の総医療費に占める割合減少	5.1	減少傾向へ							計	KDBシステム	
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合減少	3.2	減少傾向へ							15%		
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	7.7	減少傾向へ							へ		
			入院医療費の割合を抑える	46.0	減少傾向へ							同規模平均並みへ		
	短期	がんの早期発見、早期治療	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常者、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム・予備群の割合減少	27.0	減少傾向へ							減少傾向へ	KDBシステム
			健診受診者の高血圧者の割合減少(高血圧Ⅱ度以上)	4.7	減少傾向へ							減少傾向へ		
			健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL180以上)	4.0	減少傾向へ							減少傾向へ		
			健診受診者の糖尿病患者の割合減少(HbA1c6.5以上)	5.6	減少傾向へ							減少傾向へ		
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	未把握	数値の把握	増加傾向へ							H29より増加させる	
			糖尿病の保健指導を実施した割合			増加傾向へ								
保険者努力支援制度	がんによる死亡率が国と比較して高い ・がんによる医療費が増えている	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率	胃がん検診	男5.4 女9.0	増加傾向へ							増加傾向へ	地域保健事業報告
				肺がん検診	男6.9 女15.3	増加傾向へ								
				大腸がん検診	男6.4 女13.1	増加傾向へ								
				子宮頸がん検診	19.1	増加傾向へ								
				乳がん検診	22.1	増加傾向へ								
	・健康管理に関心のない人がいる	自己の健康に関心を持つ住民が増える	健康ポイントの取組みを行う実施者の人数800人以上	504人	増加傾向へ							増加傾向へ	魚津市健康センター	
	・数量シェアH28年度73.1%	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合の増加	73.1	増加傾向へ							増加傾向へ	厚生労働省公表結果	

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第3期特定健診等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされている。

なお、第1期及び第2期は5年を一期としていたが、医療費適正化計画等が見直されたことをふまえ、第3期（平成30年度以降）からは6年一期として策定する。

2. 目標値の設定

【図表 27】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診実施率	44%	46%	49%	52%	56%	60%
特定保健指導実施率	30%	35%	40%	45%	50%	60%

3. 対象者の見込み

【図表 28】

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診	対象者数	6,196人	6,041人	5,890人	5,743人	5,599人	5,459人
	受診者数	2,726人	2,779人	2,886人	2,986人	3,136人	3,276人
特定保健指導	対象者数	300人	300人	300人	300人	300人	300人
	受診者数	90人	105人	120人	135人	150人	180人

4. 特定健診の実施

(1) 実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託する。県医師会が実施機関の取りまとめを行い、県医師会と富山県保険者協議会が集合契約を行う。

- ① 集団健診
- ② 個別健診(委託医療機関)
- ③ 人間ドック(国保ドック・農協ドックで特定健診項目実施の場合)

(2) 特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条、及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められている。

(3) 健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、富山県保険者協議会(市町村)のホームページに掲載する。(参照)URL：<http://toyama-kokuhoren.or.jp/>

(4) 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査（血清クレアチニン）を実施する。

また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合は non-HDL コレステロールの測定に変えられる。

（実施基準第 1 条 4 項）

なお、富山県統一として、血糖検査は HbA1c を優先する。

(5) 実施時期

毎年 6 月～10 月末に実施するが、一部翌年 3 月末まで実施する場合もある。

(6) 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施する。

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行う。

(7) 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払の代行は、富山県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託する。

(8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

実施率向上につながるよう、様々な機会を通じて受診や健診日程などを案内する。

- ① 郵送による特定健診受診券及び日程等の個別案内。
- ② 広報うおづ及び魚津市ホームページ
- ③ 未受診者の状況把握及び受診勧奨の実施
- ④ 被保険者本人から市への特定健診結果データ提供のすすめ
- ⑤ 生活習慣病ドック（特定健診項目含む）の実施

【図表 29】

健診実施スケジュール

月	特定健康診査		特定保健指導	その他				
	魚津市	個別健診実施医療機関	魚津市健康センター 特定保健指導実施機関					
	集団健診	個別健診						
4月	対象者の抽出							
5月	受診券等送付・医療機関説明会			がん検診開始				
6月								
7月								
8月								
9月	生活習慣病 ドック	集団健診	個別健診実施	特定保健指導 実施・評価	前年度の 特定保健指導 評価			
10月								前年度特定健診・保健指導実績報告終了
11月								健診結果から、重症化予防対象者抽出・訪問等
12月								
1月								
2月								
3月								

5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者直接実施、または健康センターへの執行委任の形態でおこなう。

(1) 健診から保健指導実施の流れ

厚生労働省様式 6-10「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行う。

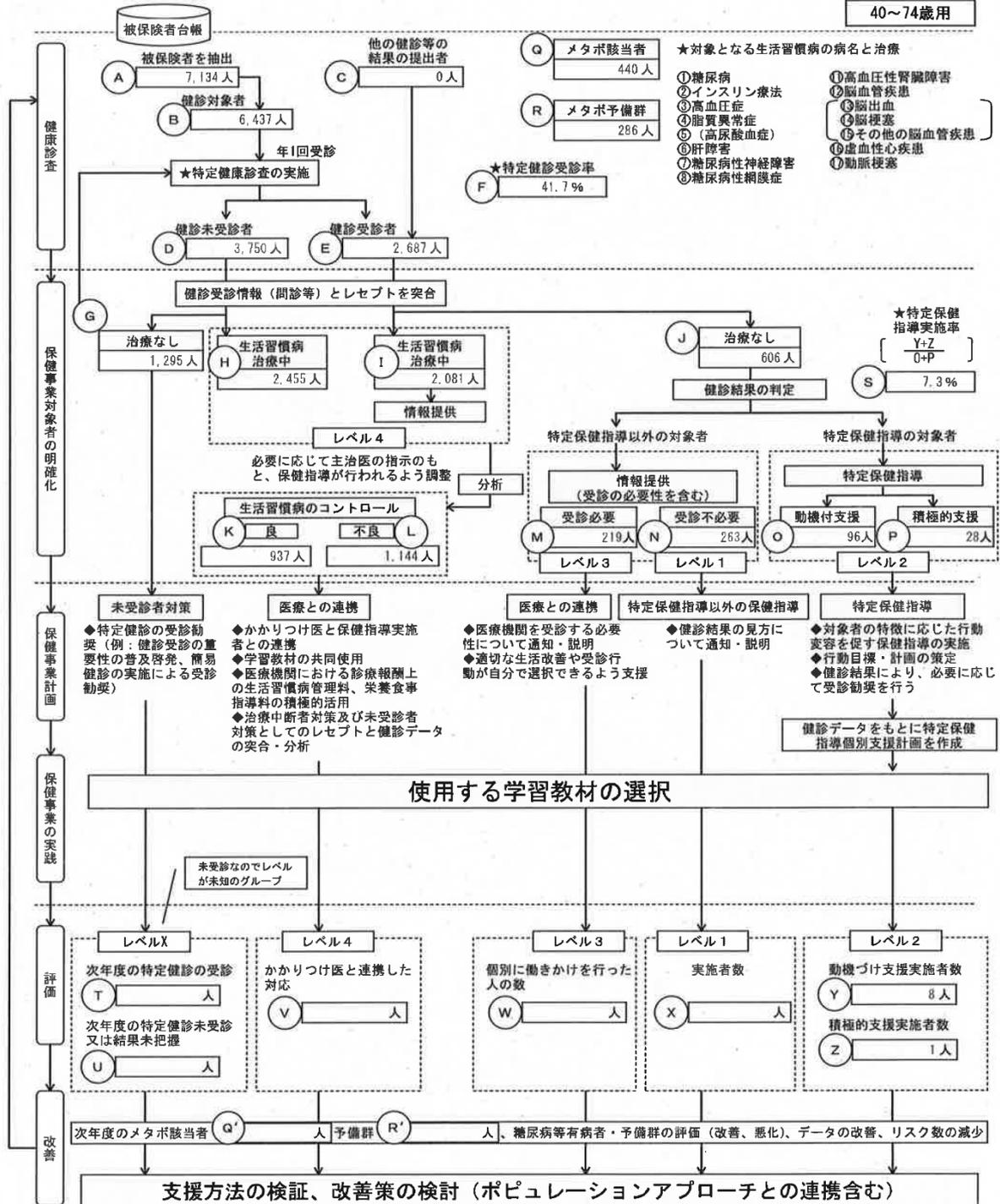
【図表 30】

厚生労働省様式

(様式 6-10) 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

保険者番号 : 160044
 保険者名 : 魚津市
 地区 :

作成年月 : H28年度
 印刷日 : H30年02月14日
 ページ : 1/1



(2) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

【図表 31】

優先 順位	様式 6-10	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者割合)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	124人 (4.6%)	60%
2	M	情報提供(受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	219人 (8.2%)	HbA1c6.5% 以上については 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例：健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨)	3,750人 ※受診率目標 達成までにあ と1,176人	40%
4	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	2,081人 (77.4%)	
5	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	263人 (9.8%)	

(3) 生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とP D C Aサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成する。

【図表 32】



6. 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報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魚津市個人情報保護条例を踏まえた対応を行う。

また、特定健康診査を外部委託する際は、個人情報 の 厳重 な 管理 や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理する。

(2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行う。

7. 結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度 11 月 1 日までに報告する。

8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない）に基づく計画は、魚津市ホームページ等への掲載により公表、周知する。

第4章 保健事業の内容

1. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患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の減少を目指すために特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととする。そのためには重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせる必要がある。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患発症予防・脳血管疾患発症予防の取組を行う。

具体的には医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防の保健指導を実施していく。

ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病の重症化による医療費や介護費用等の実態を広く市民へ周知する。

また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の実施も重要になってくる。その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。その実施にあたっては第3章の特定健診等実施計画に準ずるものとする。

2. 具体的保健事業の実施

(1) 生活習慣病の発症予防

ア. 特定健診・保健指導実施率向上事業

第3章「特定健診・特定保健指導の実施」に基づき実施する。

(2) 重症化予防

ア. 糖尿病性腎症重症化予防事業

イ. 虚血性心疾患予防事業

ウ. 脳血管疾患予防事業

これら3疾患の共通リスクである「メタボリックシンドローム・予備群、高血圧、脂質異常症、糖尿病」にターゲットをあてて保健事業を行う。具体的にはリスクの高い人を特定健診結果から抽出し、家庭訪問等により受診勧奨や保健指導を行う。とくに糖尿病に関しては、「魚津市糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成29年10月策定）」に基づき、受診勧奨・保健指導・家庭訪問等を行う。

(3) 広報事業(ポピュレーションアプローチの取組)

市広報やCATVを活用し、広く市民に広報活動を行う。また、市民公開講座や健康づくりイベント等での普及もすすめる。あわせて、地域振興会や保健衛生推進員、食生活改善推進員等の各種団体や、市役所内の他課とも連携し、総合的な健康づくりの啓発につとめていく。

広報の内容については、広く市民の実態をとらえるために状況に応じ、国保のみならず協会けんぽ（H28.3.24 健康づくり包括協定締結済）のデータも活用し、多くの市民の健康課題を明らかにしていく。また、NDBデータや国民健康栄養調査、全国家計調査等の国レベルの調査結果もふまえ市民にわかりやすい情報を発信することで、健康づくりの意識を高める。

(4) その他

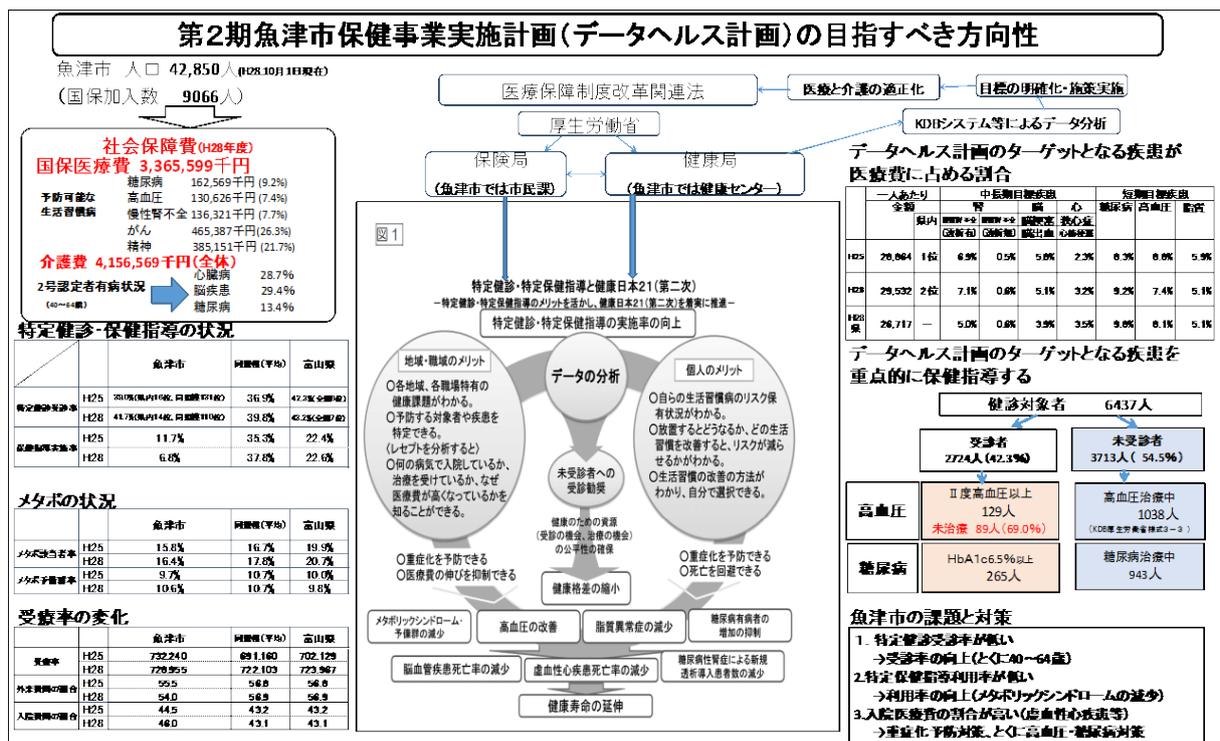
- ア. 重複受診・重複投薬者への適切な受診勧奨
- イ. 後発医薬品の使用促進

医療費適正化の観点から、重複受診・重複投薬者への適正医療受診勧奨や、ジェネリック医薬品の利用促進活動を行う。必要に応じ、接骨師会や薬剤師会等とも連携する。

3. ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチとして、生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く市民へ周知していく。

【図表 33】



【図表 34】

富山県国保連合会(H29. 11月作成)を改訂

富山県の健診結果と生活実態について

からだの実態
①健診データ

(厚労省NDBデータ+H25)

健診項目	全国順位
腹囲	14位
肥満度(BMI25以上)	28位
中性脂肪(300以上)	8位
善玉コレステロール (HDL 35未満)	17位
肝機能(GPT51以上)	39位
血糖値	
HbA1c 6.5以上	4位
HbA1c 8.4以上	15位
血管を傷つける	
上の血圧 (収縮期血圧140以上)	36位
下の血圧 (拡張期血圧90以上)	34位
その他	
悪玉コレステロール (LDL140以上)	24位

活動の実態
1日の歩数

(国民健康栄養調査+H28)

性別	全国順位
男性(20~64歳)	29位
女性(20~64歳)	37位

人口100人あたり自動車保有台数
富山県66.65台(全国第4位)
(自動車検査登録情報協会+H29)

タバコ
喫煙率の状況

(特定健診質問表集計+H27)

性別	全国順位
男性	30位
女性	41位

食の実態

①食品ランキング(全国トップ10以上)

(総務省家計調査+H26)

食品	全国順位
すし店	6位
飲食店数	
米	6位
めん類(全体)	7位
食品(数量)	
魚介類(イカ、ぶり、さしみ盛り合わせ)	1位
もち	2位
惣菜材料セット	2位
かまぼこ	3位
カップめん	4位
即席めん	7位
加工肉(ソーセージ)	8位
くだもの	
オレンジ	1位
なし	5位
調味料等	
昆布、佃煮	1位
カレールー	3位
ふりかけ	3位
みそ	7位
調理食品	
冷凍食品	1位
カツレツ	2位
天ぷら・フライ	3位
調理食品全体	4位
調理パン	7位
菓子類	
プリン	2位
飲料	
アイス・ソフトクリーム	2位
コーヒー	2位
ココア	2位
せんべい	10位
酒	
清酒	5位

糖質・塩分・脂質の過剰摂取?
野菜摂取量が全国平均以下
自家用車移動多く、歩数が全国平均以下
↓
高血糖が持続されやすい状態
血管が傷つきやすい状態
動脈硬化になりやすい状態

②患者調査の実態(H26)

予防できる疾患	入院受療率	入院外受療率
虚血性心疾患	8位	15位
脳血管疾患	5位	23位
糖尿病	5位	29位

③糖尿病性腎症による新規透析導入者の状況(H27)

慢性透析患者	35位
新規透析導入患者	40位
新規透析導入患者のうち 糖尿病性腎症	44.6% (19位)

メタボ該当者
全国11位

②野菜摂取の状況

	全国順位
生鮮野菜(全体)	29位

第5章 地域包括ケアに係る取組

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える 2040(平成 52)年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表された。

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めている。要介護になる原因疾患のうち、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延伸につながる。要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえKDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施する。第4章2(2)の重症化予防の取組そのものが介護予防として捉える事ができる。

国保では被保険者のうち、65歳以上高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えている。このような状況にかんがみれば、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は国保にとっても市町村にとっても非常に重要である。

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となる。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネージャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの推進が地域で元気に暮らしていく市民を増やしていくことにつながる。

第6章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の平成32年度に進捗確認のための中間評価を行う。

また、計画の最終年度の平成35年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要がある。

2. 評価方法・体制

保険者は、健診・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ことが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められている。

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none">・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む)・保健指導実施のための専門職の配置・KDB 活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none">・保健指導等の手順・教材はそろっているか・必要なデータは入手できているか。・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none">・特定健診受診率、特定保健指導率・計画した保健事業を実施したか。・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none">・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・管理栄養士等が自身の地区担当の被保険者分について定期的に行う。

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。とく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、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、このため、国指針において公表するものとされている。

具体的な方策としては、ホームページや広報うおづを通じた周知のほか、市医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知する。

2. 個人情報の取扱い

市においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

参考資料 様式 6-1 国・県・同規模平均と比べてみた魚津市の位置

項目			H25				H28							
			魚津市		魚津市		同規模平均		県		国			
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	①	人口構成	総人口		44,481		44,481		9,030,767		1,076,425		124,852,975	
			65歳以上(高齢化率)	12,427	27.9	12,427	27.9	2,626,654	29.1	284,509	26.4	29,020,766	23.2	
			75歳以上	6,409	14.4	6,409	14.4			146,770	13.6	13,989,864	11.2	
			65～74歳	6,018	13.5	6,018	13.5			137,739	12.8	15,030,902	12.0	
			40～64歳	15,080	33.9	15,080	33.9			365,681	34.0	42,411,922	34.0	
	39歳以下	16,974	38.2	16,974	38.2			426,235	39.6	53,420,287	42.8			
	②	産業構成	第1次産業		4.1		4.1		11.4		3.5		4.2	
			第2次産業		39.1		39.1		27.5		34.0		25.2	
			第3次産業		56.7		56.7		61.1		62.4		70.6	
	③	平均寿命	男性		79.3		79.3		79.2		79.7		79.6	
女性			87.7		87.7		86.4		86.8		86.4			
④	健康寿命	男性		65.2		65.2		65.1		65.4		65.2		
		女性		67.1		67.1		66.8		66.9		66.8		
2	①	死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	男性	102.4	104.6	104.8	99.3	100					
				女性	92.8	93.8	101.5	96.0	100					
			死因	がん	145	45.5	169	51.7	32,164	46.4	3,559	50.1	367,905	49.6
				心臓病	80	25.1	78	23.9	19,517	28.2	1,741	24.5	196,768	26.5
				脳疾患	57	17.9	60	18.3	11,781	17.0	1,238	17.4	114,122	15.4
				糖尿病	6	1.9	4	1.2	1,340	1.9	137	1.9	13,658	1.8
				腎不全	13	4.1	11	3.4	2,559	3.7	192	2.7	24,763	3.3
	自殺	18		5.6	5	1.5	1,902	2.7	241	3.4	24,294	3.3		
	②	早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計											
			男性											
女性														
3	①	介護保険	1号認定者数(認定率)		2,445	19.2	2,523	20.1	539,696	20.5	60,803	21.3	5,885,270	21.2
			新規認定者		81	0.3	48	0.3	8,952	0.3	1,004	0.3	105,636	0.3
			2号認定者		57	0.4	54	0.4	11,164	0.4	1,196	0.3	151,813	0.4
	②	有病状況	糖尿病		526	21.5	605	23.0	125,636	22.3	14,505	23.0	1,350,152	22.1
			高血圧症		1,113	43.6	1,136	44.9	306,174	54.6	31,780	50.4	3,101,200	50.9
			脂質異常症		504	20.3	571	21.7	159,862	28.4	16,576	26.1	1,741,866	28.4
			心臓病		1,320	52.3	1,364	53.6	349,548	62.5	37,161	59.1	3,529,682	58.0
			脳疾患		614	25.1	597	23.7	154,945	27.9	17,465	28.1	1,538,683	25.5
			がん		225	9.2	243	9.2	58,440	10.3	6,300	9.7	631,950	10.3
			筋・骨格		1,127	45.2	1,246	47.8	303,462	54.1	31,838	50.5	3,067,196	50.3
	精神		894	34.9	969	37.4	213,558	37.8	23,385	37.0	2,154,214	35.2		
	③	介護給付費	1件当たり給付費(全体)		71,039		65,518		66,717		64,153		58,284	
			居宅サービス		41,412		38,002		41,744		39,995		39,662	
施設サービス			301,642		297,929		278,164		287,457		281,186			
④	医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)		12,459		9,198		8,281		8,452		7,980		
		認定あり	3,880		4,175		4,037		4,015		3,816			
認定なし														

項目			H25				H28							
			魚津市		魚津市		同規模平均		県		国			
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
①	国保の状況	被保険者数	9,789		8,647		2,264,375		225,840		32,587,866			
		65～74歳	4,597	47.0	4,530	52.4			114,840	50.9	12,461,613	38.2		
		40～64歳	3,286	33.6	2,604	30.1			66,872	29.6	10,946,712	33.6		
		39歳以下	1,906	19.5	1,513	17.5			44,128	19.5	9,179,541	28.2		
	加入率	22.0		19.4		25.1		21.0		26.9				
②	医療の概況 (人口千対)	病院数	6	0.6	6	0.7	833	0.4	107	0.5	8,255	0.3		
		診療所数	31	3.2	29	3.4	6,529	2.9	768	3.4	96,727	3.0		
		病床数	997	101.8	997	115.3	135,296	59.7	16,880	74.7	1,524,378	46.8		
		医師数	89	9.1	86	9.9	16,982	7.5	2,656	11.8	299,792	9.2		
		外来患者数	705.3		701.3		698.5		701.4		668.1			
		入院患者数	26.9		27.7		23.6		22.5		18.2			
③	医療費の 状況	一人当たり医療費	28,864	県内1位 同規模62位	29,532	県内2位 同規模86位	27,772		26,717		24,245			
		受診率	732.24		728.955		722.103		723.967		686.286			
		外来	費用の割合	55.5		54.0		56.9		56.9		60.1		
			件数の割合	96.3		96.2		96.7		96.9		97.4		
		入院	費用の割合	44.5		46.0		43.1		43.1		39.9		
			件数の割合	3.7		3.8		3.3		3.1		2.6		
1件あたり在院日数	17.1日		17.6日		17.0日		16.6日		15.6日					
④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合	がん	518,531,870	25.6	465,387,220	26.3	23.9		28.4		25.6			
		慢性腎不全(透析あり)	140,411,710	6.9	125,765,860	7.1	9.1		5.0		9.7			
		糖尿病	168,107,130	8.3	162,569,040	9.2	9.9		9.8		9.7			
		高血圧症	178,255,470	8.8	130,625,780	7.4	8.9		8.1		8.6			
		精神	401,609,020	19.8	385,151,210	21.7	19.6		19.2		16.9			
		筋・骨格	309,288,760	15.3	247,794,280	14.0	15.2		15.8		15.2			
		最大医療資源 傷病名(調剤含 む)												
⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	579,173	2位 (17)	554,983	9位 (18)							
			高血圧	530,167	16位 (17)	573,890	12位 (18)							
			脂質異常症	468,062	15位 (23)	478,166	12位 (21)							
			脳血管疾患	624,811	5位 (20)	577,829	12位 (20)							
			心疾患	678,907	8位 (15)	622,506	13位 (17)							
			腎不全	767,337	5位 (18)	611,349	11位 (15)							
			精神	444,763	7位 (26)	435,891	6位 (27)							
	県内順位 順位総数17	悪性新生物	悪性新生物	616,075	16位 (14)	652,821	10位 (15)							
			入院の()内は 在院日数	外来	糖尿病	42,266	2位	40,923	2位					
					高血圧	30,056	3位	29,386	3位					
					脂質異常症	25,439	8位	24,986	11位					
					脳血管疾患	40,239	4位	40,129	2位					
					心疾患	42,072	3位	45,967	3位					
					腎不全	211,050	2位	174,213	6位					
精神	32,041	4位			30,657	9位								
悪性新生物	63,702	2位	60,433	12位										
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	3,253		2,889		2,895		3,508		2,346		
			健診未受診者	11,483		11,942		12,883		12,080		12,339		
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	8,880		8,358		7,709		9,514		6,742		
			健診未受診者	31,353		34,553		34,303		32,756		35,459		
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	1,511	55.1	1,455	54.1	359,908	55.6	40,792	56.4	4,427,425	56.1		
		医療機関受診率	1,425	52.0	1,353	50.4	331,240	51.2	38,177	52.8	4,069,632	51.5		
		医療機関非受診率	86	3.1	102	3.8	28,668	4.4	2,615	3.6	357,793	4.5		

項目		H25				H28											
		魚津市		魚津市		同規模平均		県		国							
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合						
5	①	健診受診者	2,743		2,687		647,236		72,360		7,898,602						
	②	受診率	37.8	県内16位 同規模110位	41.7	県内14位 同規模110位	39.8		43.2	全国7位	36.4						
	③	特定保健指導終了者(実施率)	40	12.9	21	6.8	29249	37.6	1,966	22.6	191,922	20.3					
	④	非肥満高血糖	274	10.0	255	9.5	68,184	10.5	10,939	15.1	737,871	9.3					
	⑤	特定健診の 状況	メタボ	該当者	411	15.0	440	16.4	115,138	17.8	14,991	20.7	1,365,885	17.3			
				男性	247	23.6	276	26.5	78,370	27.4	9,226	31.2	940,350	27.5			
				女性	164	9.7	164	10.0	36,768	10.2	5,765	13.5	425,535	9.5			
	⑥	県内順位	メタボ	予備群	293	10.7	286	10.6	69,105	10.7	7,099	9.8	847,757	10.7			
				男性	196	18.7	172	16.5	47,260	16.5	4,647	15.7	588,322	17.2			
	⑦	順位総数17	メタボ該当・ 予備群レベル	腹囲	総数	798	29.1	814	30.3	205,737	31.8	24,180	33.4	2,490,653	31.5		
					男性	498	47.6	500	48.0	139,898	48.9	15,182	51.4	1,714,294	50.2		
					女性	300	17.7	314	19.1	65,839	18.2	8,998	21.0	776,359	17.3		
					総数	139	5.1	109	4.1	33,977	5.2	3,056	4.2	372,673	4.7		
					男性	22	2.1	12	1.2	5,403	1.9	505	1.7	59,609	1.7		
					女性	117	6.9	97	5.9	28,574	7.9	2,551	6.0	313,064	7.0		
				⑧	メタボ該当・ 予備群レベル	BMI	総数	139	5.1	109	4.1	33,977	5.2	3,056	4.2	372,673	4.7
				⑨			男性	22	2.1	12	1.2	5,403	1.9	505	1.7	59,609	1.7
				⑩			女性	117	6.9	97	5.9	28,574	7.9	2,551	6.0	313,064	7.0
				⑪			血糖のみ	20	0.7	17	0.6	4,667	0.7	637	0.9	52,299	0.7
⑫				血圧のみ			193	7.0	199	7.4	48,123	7.4	4,623	6.4	587,214	7.4	
⑬				脂質のみ			80	2.9	70	2.6	16,315	2.5	1,839	2.5	208,235	2.6	
⑭	血糖・血圧	41	1.5	42	1.6	19,033	2.9	2,216	3.1	211,996	2.7						
⑮	血糖・脂質	27	1.0	22	0.8	6,579	1.0	1,121	1.5	75,037	1.0						
⑯	血圧・脂質	221	8.1	248	9.2	53,750	8.3	6,301	8.7	663,535	8.4						
⑰	血糖・血圧・脂質	122	4.4	128	4.8	35,776	5.5	5,353	7.4	415,318	5.3						
6	①	服薬	高血圧	892	32.5	867	32.3	229,628	35.5	26,838	37.1	2,650,269	33.6				
			糖尿病	158	5.8	156	5.8	53,450	8.3	5,782	8.0	589,679	7.5				
			脂質異常症	704	25.7	670	24.9	154,576	23.9	19,760	27.3	1,861,172	23.6				
	②	既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	125	4.6	102	3.8	20,399	3.3	2,932	4.1	246,264	3.3				
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	170	6.2	118	4.4	35,836	5.8	4,126	5.8	417,386	5.5				
			腎不全	10	0.4	8	0.3	3,288	0.5	306	0.4	39,181	0.5				
			貧血	359	13.1	381	14.2	57,004	9.2	8,386	11.7	761,617	10.2				
	③	生活習慣の 状況	喫煙	302	11.0	326	12.1	87,639	13.5	8,927	12.3	1,122,770	14.2				
	④		週3回以上朝食を抜く	103	4.8	124	5.8	38,845	6.9	1,347	6.3	585,443	8.7				
	⑤		週3回以上食後間食	148	6.9	187	8.8	68,361	12.0	2,663	12.4	804,012	11.9				
	⑥		週3回以上就寝前夕食	277	13.0	288	13.6	82,527	14.5	3,519	16.9	1,054,636	15.5				
	⑦		食べる速度が速い	457	21.4	479	22.5	151,455	26.6	5,511	26.5	1,755,652	26.0				
	⑧		20歳時体重から10kg以上増加	541	25.4	534	25.1	176,134	31.1	5,050	29.5	2,192,397	32.1				
	⑨		1回30分以上運動習慣なし	1,253	58.9	1,268	59.7	355,279	62.0	13,782	64.0	4,026,273	58.8				
⑩	1日1時間以上運動なし		988	46.5	975	45.9	258,617	45.1	10,606	49.2	3,209,243	47.0					
⑪	睡眠不足		408	19.2	457	21.5	139,193	24.3	5,367	25.2	1,698,203	25.1					
⑫	毎日飲酒		598	21.8	618	23.0	155,345	25.3	16,496	23.1	1,886,358	25.6					
⑬	時々飲酒		569	20.8	572	21.3	124,839	20.3	16,683	23.4	1,628,531	22.1					
⑭	一日飲酒量		1合未満	1,278	74.3	1,087	67.5	257,304	63.8	9,405	60.8	3,334,011	64.0				
			1～2合	303	17.6	359	22.3	97,741	24.3	3,949	25.5	1,245,365	23.9				
		2～3合	114	6.6	131	8.1	37,375	9.3	1,698	11.0	486,513	9.3					
		3合以上	24	1.4	33	2.0	10,632	2.6	427	2.8	142,761	2.7					