

郡上市国民健康保険

データヘルス計画

第2期（平成30～令和5年度）



平成30年3月

（令和3年2月一部改訂）

郡上市



目 次

第1章 基本的事項	1
1. 背景	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画期間	1
第2章 現状と課題	1
1. 郡上市の特性	1
2. データヘルス計画における健康課題	2
3. 健康課題に関する現状	5
(1) 介護保険認定者の状況	5
(2) 国保被保険者の疾病の状況	7
(3) 特定健診・特定保健指導の状況	10
(4) 市民生活の状況	11
第3章 計画における目的・目標	11
第4章 計画の推進	12
1. 保健事業の実施内容	
(1) 高血圧対策に関する枠組みの整理	12
(2) 高血圧対策に関する保健事業	14
(3) 重点とする保健事業の実施	16
2. 計画の評価方法	19
(1) 各年度のモニタリング	19
(2) 中間評価・最終評価	19
3. 計画の見直し	19
4. 計画の公表・周知	19
5. 事業運営上の留意事項	20
6. 個人情報の保護	20
7. その他の計画策定にあたっての留意事項	20
8. 改訂履歴	20

資料編（別冊）

KDB システムデータ

- ◇ 人口構成並びに被保険者構成・平成 28 年度(累計)
- ◇ 疾病別医療費分析（細小(82)分類）・平成 28 年度(累計)
 - ・被保険者千人当たり レセプト件数－外来
- ◇ 疾病別医療費分析（大分類）・平成 28 年度(累計)
 - ・被保険者千人当たり レセプト件数－入院
 - ・被保険者千人当たり レセプト件数－外来
 - ・1 保険者当たり 総点数－入院
 - ・1 保険者当たり 総点数－外来

国保データバンクシステム

- ◇ 様式 8-3 高血圧フローチャート・平成 28 年度

特定健診等データ管理システム

- ◇ 特定健診・特定保健指導実施結果総括表・平成 28 年度
- ◇ 質問票項目別集計表・平成 28 年度

第1章 基本的事項

1、背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下レセプト等という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。その中で、政府は「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）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「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」ことを掲げた。

よって、郡上市はレセプト・健診情報等のデータ分析に基づきPDCAサイクルで効率的・効果的に実施される保健事業を推進すべく、「データヘルス計画」を策定し、年々増大する医療費の適正化を図りながらも被保険者の健康を守るという保険者機能を果たしていく。

2、計画の位置づけ

データヘルス計画は、「第2次郡上市健康福祉推進計画」を上位計画とし、事業推進計画である「第2期郡上市特定健康診査等実施計画」並びに「健康づくり計画」との整合性を図るものとする。

3、計画期間

計画の期間は、第3期郡上市特定健康診査等実施計画（平成30年度～令和5年度）最終年度と整合させ、6年とする。

第2章 現状と課題

1、郡上市の特性

郡上市の人口構成割合は、40歳未満が国県より少なく、75歳以上が国県より多くなっている。さらに65歳以上の人口が全体の3割を超え、今後ますます少子高齢化が進んでいくものとみられる。

郡上市国保の被保険者は年々減少傾向にあるとともに、40歳未満の若い世代の加入者が国県より少ない。平均年齢は国県より高い男女ともに約53歳である。また、65～74歳の約8割が国保加入者であり、郡上市の人口構成以上に全体に対する割合が高い。

〔表1〕 (資料：KDBデータ 「人口構成並びに被保険者構成・平成28年度(累計)」)
(人口構成)

	人口 (人)	0～39歳		40～64歳		65～74歳		75歳以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
郡上市	44,202	14,852	33.6%	15,046	34.0%	5,684	12.9%	8,620	19.5%
岐阜県	2,033,293	849,724	41.8%	686,129	33.7%	254,301	12.5%	243,139	12.0%
国	124,852,975	53,420,287	42.8%	42,411,922	34.0%	15,030,902	12.0%	13,989,864	11.2%

(被保険者構成)

(男性)	被保険者数 (人)	0～39歳		40～64歳		65～74歳		平均年齢
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	
郡上市	5,604	1,326	23.7%	1,959	35.0%	2,319	41.4%	52.7歳
岐阜県	247,959	65,982	26.6%	77,873	31.4%	104,104	42.0%	51.5歳
国	15,911,660	4,740,028	29.8%	5,432,565	34.1%	5,739,067	36.1%	49.7歳

(女性)	被保険者数 (人)	0～39歳		40～64歳		65～74歳		平均年齢
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	
郡上市	5,270	1,250	23.7%	1,735	32.9%	2,285	43.4%	53.1歳
岐阜県	268,783	65,844	24.5%	86,252	32.1%	116,687	43.4%	52.8歳
国	16,675,563	4,438,449	26.6%	5,514,128	33.1%	6,722,986	40.3%	51.7歳

2、データヘルス計画における健康課題

データヘルス計画の策定にあたり、取り組みの対象とする疾患を検討する際に、上位計画である郡上市健康福祉推進計画との整合性を図ること、医療費や要介護認定に大きく影響する疾患であることを重視した。医療費や要介護認定を重視した理由は、データヘルス計画の目的である「医療費の適正化」「被保険者の健康の保持増進」に鑑み、医療費に関係する疾患や、健康寿命（要介護認定）に関係する疾患への対策が必要と考えたためである。

① 郡上市健康福祉推進計画との整合性

上位計画である第2次郡上市健康福祉推進計画において、優先健康福祉課題は「認知症」とされている。脳血管疾患は、認知症のリスクであり、その脳血管疾患のリスクとしては高血圧症・糖尿病・脂質異常症などがある。

② 健康寿命（要介護認定）への影響

データヘルス計画の目指すところである「被保険者の健康の保持増進」に関して、郡上市の現状をみたところ、要介護認定の原因となる疾患は、認知症・整形外科的疾患・脳血管疾患が上位を占めている。<5頁 グラフ1> 中でも、脳血管疾患は、それ自体が要介護状態となるだけでなく、認知症のリスクともなる。よって、健康寿命（要介護認定）の視点から、脳血管疾患への対策が求められる。

③ 医療費への影響

医療費に関しては、循環器疾患が受診の件数・診療費ともに上位を占めており、特に外来においては、件数・医療費（総点数）ともに第1位となっている。<7頁表4・5> よって、医療費適正化の視点からも、循環器疾患への対策が求められる。

上記①～③より、脳血管疾患を含む循環器疾患への対策が必要と考えられ、脳血管疾患のリスク因子として高血圧症・糖尿病・脂質異常症などがあげられる。

高血圧症は、脳血管疾患における最大の危険因子であり、血圧値と脳卒中発症率との関係は直

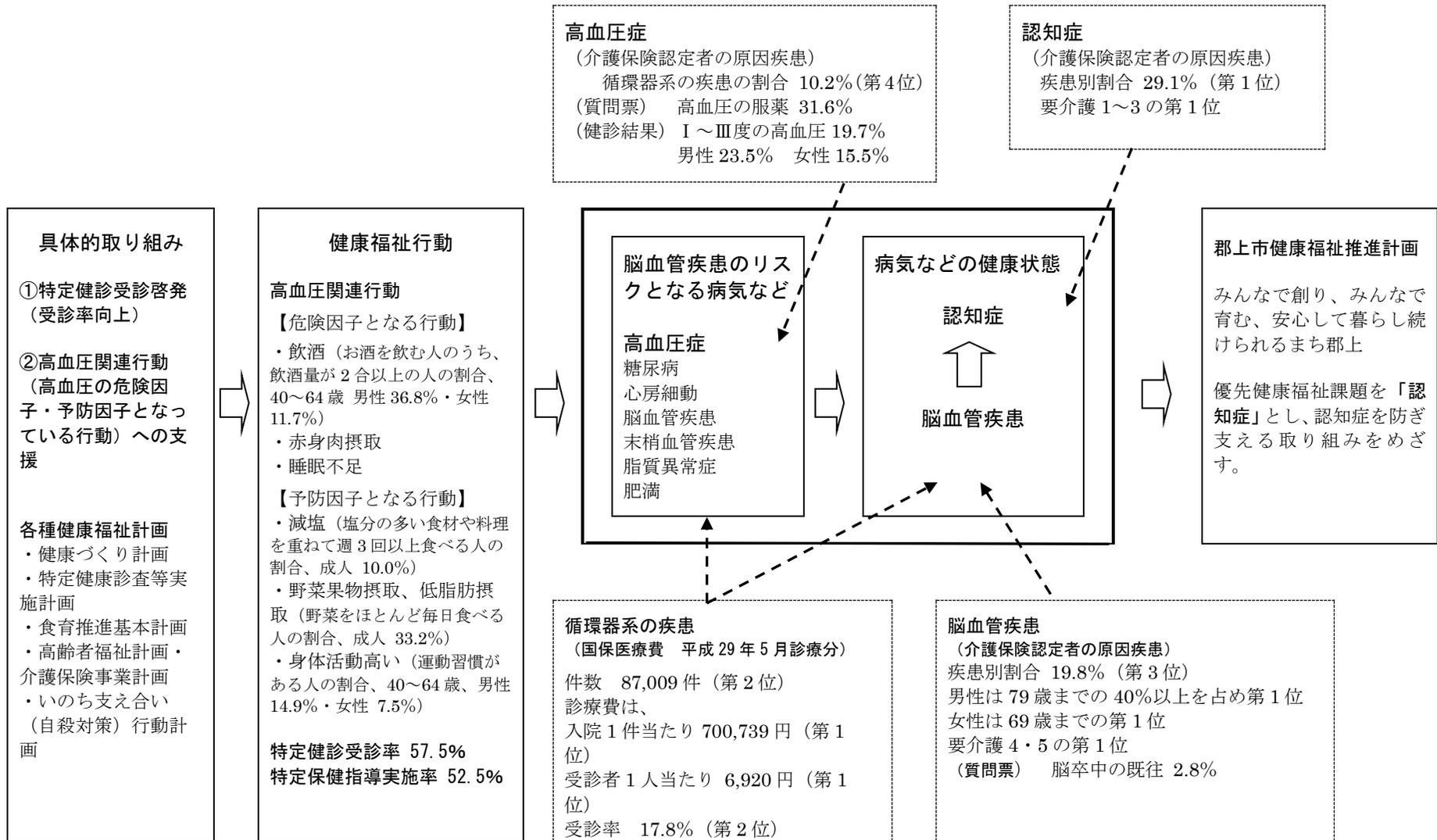
線的な正の相関関係にある。よって高血圧対策は脳卒中の予防にきわめて有効とされている。また、脳血管疾患の各リスク因子について、郡上市国保の外来の受診件数^{※1}をみると、高血圧症が最も多く、糖尿病の約 1.6 倍、脂質異常症の約 2 倍となっている。よって、郡上市のデータヘルス計画において取り組む課題を高血圧対策とする。

※1：郡上市国保の外来受診件数（資料：KDB データ「疾病別医療費分析（細小(82)分類）・平成 28 年度（累計）」
被保険者千人あたりレセプト件数（小数点以下第3位まで表示）

【外来】 高血圧症 80.167 件 糖尿病 49.321 件 脂質異常症 39.495 件

高血圧対策に関する計画体系図を次項に示す。

〔図1〕 ◎高血圧対策に関する計画体系図



3、健康課題に関する現状

(1) 介護保険認定者の状況

① 介護保険認定者の疾病別割合

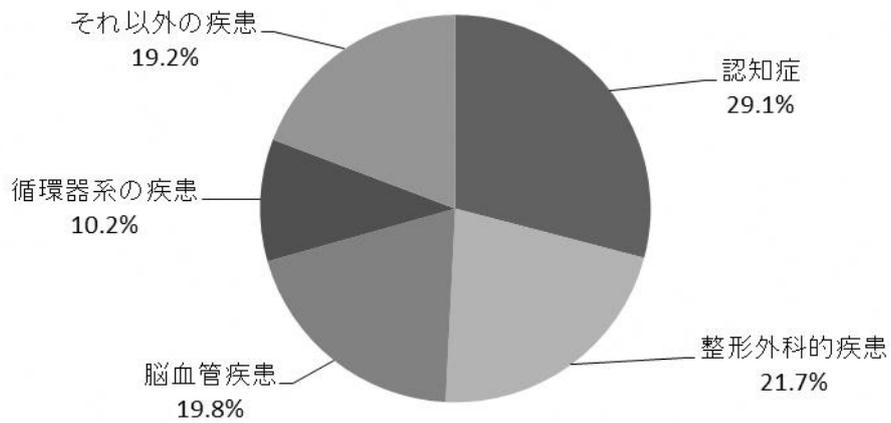
脳血管疾患と循環器系の疾患による要介護認定は、30.0%を占める。

1位	認知症	29.1%
2位	整形外科的疾患	21.7%
3位	脳血管疾患	19.8%
4位	循環器系の疾患	10.2%

〔グラフ1〕

(資料：健康福祉推進計画・平成27年度)

介護保険認定者の疾病別割合



② 性年齢別の疾病割合

男性は、79歳まで脳血管疾患が最も多く、40%以上を占める。

脳血管疾患の割合 65歳未満 56.5%、65～69歳 45.8%
70～74歳 48.1%、75～79歳 41.0%

女性は、69歳までは脳血管疾患が最も多く、それ以降は脳血管疾患に加え認知症や整形外科的疾患の割合が高くなる。

脳血管疾患の割合 65歳未満 55.6%、65～69歳 36.4%

〔表2〕（年齢別 疾病割合）

（資料：健康福祉推進計画・平成27年度）

		総数	認知症	整形外科的疾患	脳血管疾患	循環器系の疾患	それ以外の疾患
全 体		2,470	29.1%	21.7%	19.8%	10.2%	19.2%
性・年齢別	男 性	853	22.6%	15.1%	27.2%	9.7%	25.4%
	65歳未満	23	4.3%	8.7%	56.5%	8.7%	21.8%
	65～69歳	24	0.0%	16.7%	45.8%	0.0%	37.5%
	70～74歳	52	9.6%	9.6%	48.1%	1.9%	30.8%
	75～79歳	134	14.9%	10.4%	41.0%	7.5%	26.2%
	80～84歳	236	25.4%	16.5%	27.5%	5.9%	24.7%
	85～89歳	257	26.1%	17.9%	18.3%	13.2%	24.5%
	90歳以上	127	31.5%	15.0%	12.6%	17.3%	23.6%
	女 性	1,617	32.6%	25.2%	15.8%	10.4%	16.0%
	65歳未満	18	16.7%	5.6%	55.6%	5.6%	16.5%
	65～69歳	22	9.1%	18.2%	36.4%	0.0%	36.3%
	70～74歳	65	26.2%	21.5%	23.1%	7.7%	21.5%
	75～79歳	181	24.9%	17.1%	25.4%	6.6%	26.0%
	80～84歳	346	32.9%	26.9%	14.2%	6.1%	19.9%
85～89歳	511	34.2%	28.2%	12.5%	12.1%	13.0%	
90歳以上	474	36.1%	25.3%	13.5%	14.1%	11.0%	

③ 介護度別の疾患割合

要介護1～3では認知症、要介護4～5では脳血管疾患が最も多い。

脳血管疾患割合：要介護4 29.8%、要介護5 36.5%

〔表3〕（要介護度別 疾患割合）

（資料：健康福祉推進計画・平成27年度）

		総数	認知症	整形外科的疾患	脳血管疾患	循環器系の疾患	それ以外の疾患
介護度別	非該当	10	0.0%	40.0%	20.0%	30.0%	10.0%
	要支援1	271	11.8%	38.0%	11.4%	17.0%	21.8%
	要支援2	325	6.2%	42.2%	14.2%	12.9%	24.5%
	要介護1	509	37.5%	17.3%	14.3%	10.2%	20.7%
	要介護2	474	36.7%	18.1%	18.4%	11.0%	15.8%
	要介護3	357	39.5%	15.1%	21.8%	7.0%	16.6%
	要介護4	305	29.2%	15.4%	29.8%	6.9%	18.7%
	要介護5	219	33.3%	7.8%	36.5%	4.6%	17.8%

(2) 国保被保険者の疾病の状況

平成 28 年度の被保険者千人当たりレセプト件数において、循環器系の疾患が入院は 2 位、外来は 1 位となっている。また、総点数においても循環器系の疾患が入院・外来ともに 2 位となっている。

〔表 4〕 (資料：KDB データ「疾病別医療費分析 (大分類)・平成 28 年度 (累計)」)
(被保険者千人当たりレセプト件数)

入院	疾病大分類	件数	外来	疾病大分類	件数
1 位	精神及び行動の障害	7.253	1 位	循環器系の疾患	113.850
2 位	循環器系の疾患	2.755	2 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	96.446
3 位	新生物	2.385	3 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	68.604
4 位	消化器系の疾患	2.347	4 位	呼吸器系の疾患	64.680
5 位	呼吸器系の疾患	1.774	5 位	眼及び付属器の疾患	51.744

〔表 5〕 (資料：KDB データ「疾病別医療費分析 (大分類)・平成 28 年度 (累計)」)
(1 保険者当たり総点数)

入院	疾病大分類	総点数	外来	疾病大分類	総点数
1 位	精神及び行動の障害	33,944,537	1 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	30,396,211
2 位	循環器系の疾患	27,018,720	2 位	循環器系の疾患	28,888,250
3 位	新生物	22,739,212	3 位	尿路性器系の疾患	19,995,793
4 位	消化器系の疾患	10,311,521	4 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	18,846,153
5 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	9,743,486	5 位	新生物	13,905,969

循環器系の疾患は、年齢階層別にみると、被保険者千人当たりレセプト件数において、年齢が上がるにつれて件数が増加している。入院では 50 歳頃から件数が多くなり、70～74 歳では第 1 位となっている。外来では 50 歳頃から件数が多くなり、55～59 歳、65～69 歳、70～74 歳では第 1 位、50～54 歳、60～64 歳では第 2 位となっている。

また、総点数においても循環器系の疾患は、年齢が上がるにつれて点数が増加している。入院では 65～69 歳、70～74 歳で第 1 位、50～54 歳、55～59 歳、で第 2 位、45～49 歳で第 3 位となっている。外来では 65～69 歳、70～74 歳で第 1 位、60～64 歳で第 2 位、55～59 歳で第 3 位となっている。

〔表6〕 被保険者千人当たりレセプト件数

(資料：KDB データ「疾病別医療費分析（大分類）・平成28年度（累計）」)

(入院) ※小数点以下第3位まで表示

年齢階層	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位		
	大分類	件数	大分類	件数	大分類	件数	大分類	件数	大分類	件数	
0～14歳	呼吸器系の疾患	4.739	消化器系の疾患	0.908	感染症及び寄生虫症、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されな		0.807	皮膚筋骨格系		0.403	
15～39歳	精神及び行動の障	3.348	妊娠、分娩及び産	1.339	呼吸器系の疾患	0.909	消化器系の疾患	0.670	筋骨格系及び結合		0.430
40～44歳	精神及び行動の障	10.476	血液及び造血器の	0.982	内分泌、栄養及び代謝疾患 神経系の疾患 消化器系の疾患					0.818	
45～49歳	精神及び行動の障	14.162	消化器系の疾患	1.140	尿路性器系の疾患	0.814	筋骨格系及び結合組織の疾患 損傷、中毒及びその他の外因の影			0.651	
50～54歳	精神及び行動の障	17.579	循環器系の疾患	4.288	神経系の疾患	2.144	筋骨格系及び結合	2.001	新生物	1.858	
55～59歳	精神及び行動の障	10.995	循環器系の疾患	3.594	新生物	3.172	消化器系の疾患	2.643	尿路性器系の疾患	2.114	
60～64歳	精神及び行動の障	9.134	新生物	3.102	消化器系の疾患	2.126	循環器系の疾患	1.896	筋骨格系及び結合	1.379	
65～69歳	精神及び行動の障	7.416	循環器系の疾患	3.662	新生物	3.479	消化器系の疾患	3.021	損傷、中毒及び	1.709	
70～74歳	循環器系の疾患	6.187	精神及び行動の障	4.827	消化器系の疾患	4.607	新生物	4.213	神経系の疾患	2.413	

(外来) ※小数点以下第3位まで表示

年齢階層	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	大分類	件数	大分類	件数	大分類	件数	大分類	件数	大分類	件数
0～14歳	呼吸器系の疾患	246.244	皮膚及び皮下組織	58.284	眼及び付属器の疾	34.990	感染症及び寄生虫症 損傷、中毒及びその他の外因の影			26.520
15～39歳	呼吸器系の疾患	60.112	精神及び行動の障	36.584	皮膚及び皮下組織	30.749	眼及び付属器の疾	27.641	内分泌、栄養及び	15.112
40～44歳	呼吸器系の疾患	47.471	精神及び行動の障	44.852	内分泌、栄養及び	33.557	皮膚及び皮下組織	24.227	消化器系の疾患	22.099
45～49歳	精神及び行動の障	71.952	呼吸器系の疾患	43.952	内分泌、栄養及び	43.790	筋骨格系及び結合	35.976	尿路性器系の疾患	28.325
50～54歳	内分泌、栄養及び	61.169	循環器系の疾患	53.166	精神及び行動の障	42.447	筋骨格系及び結合	41.589	呼吸器系の疾患	40.589
55～59歳	循環器系の疾患	89.333	内分泌、栄養及び	76.752	筋骨格系及び結合	50.111	呼吸器系の疾患	47.785	尿路性器系の疾患	38.693
60～64歳	内分泌、栄養及び	124.892	循環器系の疾患	115.528	筋骨格系及び結合	80.944	眼及び付属器の疾	44.867	呼吸器系の疾患	41.363
65～69歳	循環器系の疾患	185.492	内分泌、栄養及び	152.165	筋骨格系及び結合	85.604	眼及び付属器の疾	64.699	呼吸器系の疾患	51.393
70～74歳	循環器系の疾患	234.631	内分泌、栄養及び	160.121	筋骨格系及び結合	148.888	眼及び付属器の疾	100.706	消化器系の疾患	59.546

〔表7〕 1 保険者当たり総点数 (資料：KDB データ「疾病別医療費分析 (大分類)・平成 28 年度 (累計)」)

年齢階層	第 1 位		第 2 位		第 3 位		第 4 位		第 5 位	
	大分類	点数	大分類	点数	大分類	点数	大分類	点数	大分類	点数
0～14 歳	呼吸器系の疾患	846,134	筋骨格系及び結合組織の疾患	262,224	消化器系の疾患	242,477	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に	234,805	損傷、中毒及びその他の外因の影響	111,835
15～39 歳	精神及び行動の障害	2,456,363	妊娠、分娩及び産じょく	617,045	呼吸器系の疾患	496,030	消化器系の疾患	358,507	筋骨格系及び結合組織の疾患	357,681
40～44 歳	精神及び行動の障害	2,285,448	血液・造血器の疾患 免疫機構の障害	1,113,536	内分泌、栄養及び代謝疾患	546,232	呼吸器系の疾患	156,799	新生物	127,214
45～49 歳	精神及び行動の障害	2,880,247	筋骨格系及び結合組織の疾患	222,182	循環器系の疾患	210,511	損傷、中毒及びその他の外因の影響	198,017	消化器系の疾患	158,230
50～54 歳	精神及び行動の障害	4,478,060	循環器系の疾患	2,058,596	神経系の疾患	718,601	新生物	641,346	筋骨格系及び結合組織の疾患	470,591
55～59 歳	精神及び行動の障害	3,626,705	循環器系の疾患	2,009,777	新生物	1,492,597	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,358,036	呼吸器系の疾患	1,066,992
60～64 歳	精神及び行動の障害	5,659,603	新生物	4,091,004	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,756,116	循環器系の疾患	1,521,652	消化器系の疾患	1,224,384
65～69 歳	循環器系の疾患	11,284,409	新生物	9,328,333	精神及び行動の障害	8,685,194	損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,481,701	消化器系の疾患	2,978,841
70～74 歳	循環器系の疾患	9,849,837	新生物	6,803,167	消化器系の疾患	4,075,836	精神及び行動の障害	3,870,667	筋骨格系及び結合組織の疾患	3,520,592

(外来)

年齢階層	第 1 位		第 2 位		第 3 位		第 4 位		第 5 位	
	大分類	点数	大分類	点数	大分類	点数	大分類	点数	大分類	点数
0～14 歳	呼吸器系の疾患	2,485,280	皮膚及び皮下組織の疾患	571,670	感染症及び寄生虫症	361,205	損傷、中毒及びその他の外因の影響	333,668	眼及び付属器の疾患	241,207
15～39 歳	精神及び行動の障害	1,942,861	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,561,109	呼吸器系の疾患	1,513,899	消化器系の疾患	760,534	皮膚及び皮下組織の疾患	724,744
40～44 歳	精神及び行動の障害	763,335	内分泌、栄養及び代謝疾患	491,989	神経系の疾患	431,812	呼吸器系の疾患	358,025	尿路器系の疾患	256,767
45～49 歳	精神及び行動の障害	1,365,619	尿路器系の疾患	1,205,886	神経系の疾患	823,644	筋骨格系及び結合組織の疾患	486,293	呼吸器系の疾患	355,489
50～54 歳	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,150,090	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,143,764	精神及び行動の障害	1,042,738	尿路器系の疾患	1,009,095	神経系の疾患	658,471
55～59 歳	尿路器系の疾患	3,928,906	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,598,458	循環器系の疾患	1,413,082	精神及び行動の障害	883,797	筋骨格系及び結合組織の疾患	846,276
60～64 歳	内分泌、栄養及び代謝疾患	5,079,724	循環器系の疾患	3,771,453	筋骨格系及び結合組織の疾患	3,052,940	新生物	1,845,870	精神及び行動の障害	1,208,641
65～69 歳	循環器系の疾患	11,472,808	内分泌、栄養及び代謝疾患	11,215,455	新生物	6,291,689	尿路器系の疾患	5,441,463	筋骨格系及び結合組織の疾患	5,360,669
70～74 歳	循環器系の疾患	11,012,207	内分泌、栄養及び代謝疾患	8,654,202	筋骨格系及び結合組織の疾患	7,253,954	尿路器系の疾患	6,578,269	眼及び付属器の疾患	3,983,073

(3) 特定健診・特定保健指導の状況

① 特定健診結果

特定健診におけるⅠ度・Ⅱ度・Ⅲ度の高血圧は、19.7%（男性 23.5%、女性 15.5%）を占める。また、特定健診の質問票から、高血圧症の治療中である者は32.0%（男性 36.0%、女性 28.3%）であり、なかでも3疾患（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）の治療をしていないⅢ度高血圧の者が25人となっている。

〔表8〕 特定健診結果 血圧分類

（資料：国保データバンクシステム「様式 8-3 高血圧フローチャート・平成 28 年度」）

	全 体			男 性			女 性		
	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②
正常血圧	2,935	63.6%	63.6%	1,264	57.0	57.0%	1,671	69.6%	69.6%
正常高値	770	16.7%	16.7%	433	19.5	19.5%	337	14.0%	14.0%
Ⅰ度高血圧	740	16.0%	19.7%	419	18.9	23.5%	321	13.4%	15.5%
Ⅱ度高血圧	130	2.8%		72	3.3		58	2.4%	
Ⅲ度高血圧	42	0.9%		29	1.3		13	0.5%	
計	4,617	100.0%	100.0%	2,217	100.0%	100.0%	2,400	100.0%	100.0%

〔表9〕 血圧分類別（特定健診結果）の治療状況

（資料：国保データバンクシステム「様式 8-3 高血圧フローチャート・平成 28 年度」）

※3疾患とは、「高血圧症・糖尿病・脂質異常症」をさす。

全体

	人数	3疾患治療中		3疾患治療なし
		高血圧症治療中	高血圧症治療なし (糖尿病・脂質異常症治療中)	
正常血圧	2,935	771	342	1,822
正常高値	770	345	80	345
Ⅰ度	740	299	71	370
Ⅱ度	130	50	9	71
Ⅲ度	42	14	3	25
計	4,617 (100%)	1,479 (32.0%)	505 (11.0%)	2,633 (57.0%)

【参考】成人における血圧の分類 (mmHg)

	収縮期	拡張期
正常血圧	<130	かつ <85
正常高値	130~139	または 85~89
Ⅰ度 高血圧	140~159	または 90~99
Ⅱ度 高血圧	160~179	または 100~109
Ⅲ度 高血圧	≥180	または ≥110

男性

	人数	3疾患治療中		3疾患治療なし
		高血圧症治療中	高血圧症治療なし (糖尿病・脂質異常症治療中)	
正常血圧	1,264	389	119	756
正常高値	433	203	26	204
Ⅰ度	419	172	28	219
Ⅱ度	72	29	5	38
Ⅲ度	29	6	3	20
計	2,217 (100%)	799 (36.0%)	181 (8.2%)	1,237 (55.8%)

女性

	人数	3疾患治療中		3疾患治療なし
		高血圧症治療中	高血圧症治療なし (糖尿病・脂質異常症治療中)	
正常血圧	1,671	382	223	1,066
正常高値	337	142	54	141
Ⅰ度	321	127	43	151
Ⅱ度	58	21	4	33
Ⅲ度	13	8	0	5
計	2,400 (100%)	680 (28.3%)	324 (13.5%)	1,396 (58.2%)

② 特定健診の質問票

(資料：法定報告 質問票項目別集計表・平成 28 年度)

「現在高血圧症の治療に係る薬剤を服用している」 31.6%

「医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある」 2.8%

③ 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

(資料：法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果総括表・平成 28 年度)

特定健診受診率 57.5% (県内市町村国保 第 4 位)

特定保健指導実施率 52.5% (積極的支援 15.9%・動機づけ支援 65.9%)

(4) 市民生活の状況

(資料：健康福祉推進計画の実態把握調査・平成 26 年度)

「塩分の多い食材や料理を重ねて週 3 回以上食べる人の割合 (成人)」 10.0%

「野菜をほとんど毎日食べる人の割合 (成人)」 33.2%

「運動習慣がある人の割合 (40～64 歳)」 男性 14.9%、女性 7.5%

「お酒を飲む人のうち、飲酒量が 2 合以上の人の割合 (40～64 歳)」
男性 36.8%、女性 11.7%

第 3 章 計画における目的・目標

データヘルス計画は、上位計画である第 2 次郡上市健康福祉推進計画の推進、その中でも高血圧対策の推進を目的とする。

計画の達成状況を評価するための評価項目・目標値は、関連計画との整合性という観点から、第 2 次郡上市健康福祉推進計画並びに健康づくり計画に従い設定する。評価項目は、科学的根拠に基づいた高血圧関連行動に関する項目を選定した。

〔表 10〕

評価項目	平成 26 年度 現状	令和 7 年度 目標値
特定健康診査受診率	55.4%	65.0%
塩分の多い食材や材料を重ねて週 3 回以上 食べる人の割合	成人 10.0%	7.0%
野菜をほとんど毎日食べる人の割合	成人 33.2%	40.0%
運動習慣がある人の割合	40～64 歳 男性 14.9% 女性 7.5%	男性 20.0% 女性 10.0%
お酒を飲む人のうち、飲酒量が 2 合以上の 人の割合	40～64 歳 男性 36.8% 女性 11.7%	男性 30.0% 女性 10.0%
特定健診結果がⅡ度以上高血圧異常の者の うち高血圧未治療者の割合	62.8% (108 人/172 人) ※平成 28 年度	50.0%

第4章 計画の推進

1、保健事業の実施内容

(1) 高血圧対策に関する枠組みの整理

高血圧対策の推進にあたり、1次・2次・3次予防を以下のように考える。

1次予防：高血圧にならない（予防行動を増やし、危険行動を減らすことができる）

2次予防：高血圧を見つける（血圧を測定する機会を持つ）

3次予防：高血圧の合併症を予防する（適切な受診・服薬をすることができる）
（血圧を下げる行動をとる）

また、望ましい高血圧関連行動に取り組み継続するためには、以下の行動の3つの因子に働きかけることが必要だと考える。

- | | |
|--------------------------|--|
| ① 準備因子：行動を起こす前に備えておくべきこと | 知識・態度・信念・価値観 |
| ② 強化因子：行動を持続させるために必要なもの | 満足感・周囲のサポート |
| ③ 実現因子：行動を起こす時に必要なもの | 技術・受け皿・近接性
周囲のサポート・プログラム
サービス・資源 |

以上から、高血圧への取り組みを進めるにあたり、1次から3次予防の各段階において、行動の3つの因子に働きかけ、市民が望ましい行動に向かうプロセスの支援をすすめる。

高血圧への取り組みに関する枠組みを次項に示す。

〔表 1 1〕 ◎高血圧対策の枠組み

	1次予防	2次予防	3次予防	
	高血圧にならない	高血圧を見つける	高血圧の合併症を予防する	
	<p>予防行動を増やし、危険行動を減らすことができる</p> <p>〔 予防行動：減塩 野菜果物摂取、 低脂肪摂取、 身体活動高い 危険行動：飲酒、睡眠不足 赤身肉摂取 〕</p>	<p>血圧を測定する機会を持つ</p>	<p>適切な受診・服薬をすることができる</p>	<p>血圧を下げる行動をとる</p> <p>〔 減塩、DASH食、 身体活動度、禁煙、 適正飲酒 適正体重（因子） 〕</p>
準備因子	<p>予防行動・危険行動を知っている</p> <p>行動をとることが重要と考える</p>	<p>血圧測定を重要だと思う</p>	<p>医療機関を定期的を受診し、服薬をすることが重要だと思う</p> <p>血圧の管理のために、受診する必要がある</p>	<p>自分の適正体重を知っている</p> <p>血圧を下げる行動を知っている</p> <p>行動をとることが重要と考える</p>
強化因子	<p>行動をとることを支える（強化する）ものがある</p> <p>一緒に運動してくれる人がいる</p> <p>行動の大切さを伝えてくれる人がいる</p> <p>家族が減塩や野菜摂取を意識した食事を受け入れてくれる</p> <p>一緒に血圧から行動を振り返ってくれる人がいる</p> <p>適正飲酒を促してくれる人がいる</p> <p>十分な睡眠をとるよう促してくれる人がいる</p>	<p>家庭内で一緒に測定する（測定を促してくれる）人がいる</p> <p>血圧測定を認めてくれる人がいる</p> <p>血圧測定の記録が残り、経過をみることができる</p>	<p>受診をすすめてくれる人がいる（一緒に行ってくれる、受診を手伝ってくれる）</p> <p>かかりつけ医を信頼している</p> <p>血圧測定の記録が残り、経過をみることができる</p>	<p>禁煙を促してくれる人がいる</p> <p>禁煙方法を一緒に考えてくれる人がいる</p> <p>禁煙による良い変化を実感することができる</p>
実現因子	<p>行動をとれる環境がある</p> <p>運動をする場・機会がある</p> <p>減塩や野菜摂取を意識した食事を作ることができる（作ってくれる人がいる）</p> <p>飲酒の頻度と量をコントロールするための工夫ができる</p> <p>十分な睡眠をとるための時間と環境がある</p>	<p>家庭血圧の測定方法を知っている</p> <p>自宅に血圧計を持っている（血圧の記録用紙・血圧手帳）</p> <p>血圧を測定する機会がある</p>	<p>医療機関へのアクセスがよい、医療費（薬代）が安い</p> <p>良い医療従事者がいて相談できる</p> <p>医療機関が受け入れてくれる（医療従事者の協力がある）</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; text-align: center; padding: 5px;"> 1次予防と同じ </div> <p>禁煙のための工夫ができる</p> <p>喫煙できない環境がある</p>

(2) 高血圧対策に関する保健事業

高血圧対策に関する保健事業を前項に示した枠組みに沿って整理した。また、データヘルス計画の推進にあたり、重点とする保健事業を絞り込むにあたって、以下の4つの視点を重視した。

- ① 健康づくり計画との整合性を図り、市民が望ましい行動に向かうプロセスを支援する保健事業であること
- ② あらゆる健康状態の市民への支援を行うため、1次から3次予防の全段階に関する保健事業であること
- ③ あらゆる行動変容のステージにある市民への支援を行うため、行動の3つの因子に関する保健事業であること
- ④ あらゆる年代の市民への支援を行うため、乳幼児から高齢者までの保健事業であること。

以上から、データヘルス計画の推進にあたり、重点とする保健事業を①「特定健診・30歳代基本健診・すこやか健診の受診啓発」、②「健診時健康相談・健康相談・特定保健指導」「健康手帳の交付（家庭血圧の記録）」「血圧計の貸し出し」、③「健康づくりに関する地区組織による啓発活動」、④「精密検査依頼書を活用した受診勧奨」⑤「乳幼児健診」「学校地域保健連絡会」とする。

高血圧対策に関する取り組みと、データヘルス計画において重点とする保健事業を次項に示す。

〔表12〕 ◎高血圧対策の取り組み・重点保健事業

※データヘルス計画で重点とする保健事業は、□で示す

	1次予防	2次予防	3次予防
	高血圧にならない	高血圧を見つける	高血圧の合併症を予防する
	予防行動を増やし、危険行動を減らすことができる 基本的な生活習慣を整える	血圧を測定する機会を持つ	適切な受診・服薬をすることができる
準備因子	□健診時健康相談 □健康相談 □特定保健指導 □乳幼児健診 □学校地域保健連絡会 妊婦相談 乳幼児健康相談 広報紙「健康へのみちしるべ」 「作ってみ食べてみ」 栄養教室・食生活改善教室 はなまる健康講座・出前健康講座	□健診時健康相談 □健康相談 □特定保健指導 広報紙「健康へのみちしるべ」	□健診時健康相談 □健康相談 □特定保健指導
強化因子	□特定健診 □30歳代基本健診 □すこやか健診 □健診時健康相談 □健康相談 □特定保健指導 □母子成人保健推進員 □食生活改善推進員活動 □乳幼児健診 □学校地域保健連絡会 妊婦相談 乳幼児相談 地域保健推進員 食育推進会議 食育応援隊による食育活動	□健診時健康相談 □健康相談 □特定保健指導 □健康手帳の交付(家庭血圧の記録) □精密検査依頼書の発行 健診啓発サポーター	□健診時健康相談 □精密検査依頼書の発行 □健康手帳の交付(家庭血圧の記録) □腎症重症化予防事業
実現因子	□健診時健康相談 □健康相談 □特定保健指導 □学校地域保健連絡会 離乳食教室 出前健康教室 運動やろまいカードの配布 ウォーキング大会・軽スポーツ大会 うんどう教室 スポーツセンターなどの運動施設	□特定健診 □30歳代基本健診 □すこやか健診 □健診時健康相談 □健康相談 □特定保健指導 □血圧計の貸し出し 健診・検診受診希望調査	ジェネリック薬品の使用がやがや会議 (医療従事者の確保) □腎症重症化予防事業

(3) 重点とする保健事業の実施

データヘルス計画の推進にあたって重点とする保健事業は、健康づくり計画において、以下のように位置づけられている。

〔表13〕 ◎健康づくり計画における位置づけ

(1) 生涯を通じた健康づくり（健康増進・疾病予防）

めざす姿		規則正しい生活習慣を身につけ、病気や事故を予防して、健康で過ごすことができる
ステージ	事業名（施策）	事業内容
乳幼児期	乳幼児健診 3～4 か月児健診 9～10 か月児健診 1歳6 か月児健診 3歳児健診	子どもの心身の成長発達を確かめ、子の生活リズムや生活習慣を学べる場 子の成長発達に必要な栄養や食習慣について学べる場 親が子どもの事故予防とその予防の必要性について学べる場
学童期 思春期	学校地域保健連絡会	乳幼児から高校生を取り巻く関係機関が連携して、子どもの生活習慣や食生活、お口の健康づくり、飲酒や喫煙などの疾病予防に関することについて情報交換し、対策を検討する場。
青年期 壮年期 実年期	健康手帳の交付	健診・検診の記録を残し心身の状態を確認することで、自分や家族の健康づくりの意識が高められる
	30歳代基本健診	健診を受け、自分の健康は自分で守る意識を高める生活習慣病の芽を早期に発見し、生活習慣を改善する機会
	特定健診 特定保健指導	メタボリックシンドロームの早期発見と予防のための生活改善の機会をとらえ、健診結果を通して、個別に日頃の生活習慣を点検し継続的に専門的助言を受けることで、改善できるきっかけの場
	健診時健康相談	健診結果を通して、日頃の生活習慣を点検し、保健指導を受けることで、自分に合った健康づくり方法を見つけられる場
	健康相談	からだやこころの悩みについて、気軽に相談できる場
高齢期	すこやか健診	健診を受けることで身体の状態を知り、介護予防に必要な知識や方法を知り、日常生活を振り返るきっかけの場

(2) 食習慣：食育推進

めざす姿		食事を楽しみ、より良い食習慣が家庭や地域に広がり、元気に過ごすことができる
事業名（施策）	事業内容	
食生活改善推進員活動	栄養教室で健康づくりを実践する力を養った人が、地域の健康づくりのために活躍できる場	

(3) 支え：関係機関と連携し、地域ぐるみの健康づくり

めざす姿	病気予防を個人だけの問題にとらえず、関係機関と連携し、地域全体で健康意識を高めることができる
事業名（施策）	事業内容
母子成人保健推進員 食生活改善推進員活動	地域の健康課題や政策について理解し、地域のリーダー・行政とのパイプ役として活躍できる 食生活改善や食育活動を地域に広め、地域の子どもから高齢者まで幅広く健康づくりを実践できる

重点とする保健事業を推進するための取り組みは、以下のように行う。

【重点保健事業1】 「特定健診・30歳代基本健診・すこやか健診の受診啓発」

取組方法：第3期郡上市特定健康診査等実施計画による。
2次予防・3次予防を主に寄与することを目的とする。

**【重点保健事業2】 「健診時健康相談・健康相談・特定保健指導」
「健康手帳の交付（家庭血圧の記録）」「血圧計の貸し出し」**

取組方法：①特定保健指導は、第3期郡上市特定健康診査等実施計画による。
②市の独自項目として、健診時に血圧に関する問診項目を追加することにより、保健指導の充実およびモニタリングを行う。
③集団健診での健診時健康相談を継続するとともに、体制の整備、指導媒体の作成、保健指導従事者のスキルアップにより、指導の質の向上を図る。
④医療機関健診での医師等による説明・相談の場を活用した指導を行うとともに、必要な人が継続した支援が受けられるよう医療機関との連携を図る。
上記取組は1次予防・2次予防を主に寄与する事を目的とする。

【重点保健事業3】 健康づくりに関する地区組織による啓発活動

取組方法：母子成人保健推進員・食生活改善推進員等による健康づくりに関する地区組織の研究・活動の充実を図ることにより、地域全体への血圧に関する啓発をすすめる。
これらの取組は1次予防を主に寄与する事を目的とする。

【重点保健事業4】 「精密検査依頼書を活用した受診勧奨」

取組方法：医療機関と連携しながら、健診結果から高血圧による治療が必要とされる人が適切な受診につながるよう支援する。
これらの取組は3次予防を主に寄与することを目的とする。

【重点保健事業5】 「乳幼児健診」「学校地域保健連絡会」

取組方法：乳幼児期から学童期、思春期における子どもの適切な生活習慣や食生活等について、関係機関が連携して支援する。
これらの取組は1次予防を主に寄与することを目的とする。

尚、保健事業の計画にあたって、【表12】◎高血圧対策の取り組み・重点保健事業（P15）に準じ

- ・1次予防・・・高血圧にならない
- ・2次予防・・・高血圧を見つける
- ・3次予防・・・脳卒中、腎症等の合併症を予防する

且つ、3次予防における腎症重症化予防事業については「郡上市腎症重症化予防プログラム」に準じて行う。なお、本計画においては高血圧に主眼が置かれ、「郡上市腎症重症化予防プログラム」では糖尿病及び高血圧をその対象疾患としているが、糖尿病からの腎症重症化予防においては高血圧が重要なコントロール必要因子であり、腎症重症化予防事業を本計画にも組み入れた。

これまでの「健診時健康相談」「母子成人保健推進員」および「食生活改善推進員活動」の内容・実績等を次項に示す。

【表 1 4】 ◎各保健事業の概要

(1) 健診時健康相談の概要（平成 27・28 年度）

プログラム	健診時健康相談	実施時期	6 月～2 月
		実施場所	保健センター（7 ヶ所） 特定健診受託医療機関（16 ヶ所）
対象者の選定基準	特定健診、30 歳代基本健診、ぎふ・すこやか健診の受診者全員		
終了者数	平成 27 年度 7,757 人（特定健診 4,455 人、30 歳代基本健診 792 人、 ぎふ・すこやか健診 2,510 人） 平成 28 年度 7,730 人（特定健診 4,371 人、30 歳代基本健診 775 人、 ぎふ・すこやか健診 2,584 人）		
実施体制/関係職種	医師、保健師、管理栄養士		
プログラムの基本構成	<p><内容> 医師による健診結果の説明及び医師・保健師・管理栄養士による健康相談を行う。</p> <p>（集団健診） 医師による結果説明後に、保健師または管理栄養士が健康相談を行う（特定保健指導の初回面接をかねる）。コミュニケーションスキルを利用し、行動変容に注目した支援の場とする。必要な方には、自宅血圧の測定方法の説明を行い、記録用紙（健康手帳）の配布、血圧計の貸し出しを行う。</p>		

(2) 母子成人保健推進員活動の概要（平成 28・29 年度）

プログラム	母子成人保健推進員活動	任期	2 年間（平成 28 年度～平成 29 年度）
推進員数	149 人（八幡 19 人、大和 29 人、白鳥 27 人、高鷲 20 人、美並 23 人、 明宝 16 人、和良 15 人）		
活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ・研修会 年 7 回（各地域 6 回、市全体 1 回） ・健康診査等受診希望調査票の配布・回収 ・各地域における特定健診の受診啓発活動 ・健康づくりに関する地域へ普及・啓発活動 		
実施体制/関係職種	保健師・管理栄養士		
プログラムの基本構成	<p><内容> 各地域または市全体において保健師等による研修会を行うことにより、母子成人保健推進員が健康づくりに関する学びを深め、地域住民への知識の普及・啓発活動を行う。</p>		

(3) 食生活改善推進員活動の概要（平成 28 年度）

プログラム	食生活改善推進員活動		
推進員数	191 人（八幡 64 人、大和 38 人、白鳥 38 人、高鷲 7 人、美並 22 人、 明宝 10 人、和良 12 人）		
活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ・研修会 年 7 回（市主催 4 回、関保健所主催 3 回） ・「食の祭典 in 郡上」及び「郡上市食育フォーラム」での普及啓発活動 ・乳幼児から高齢者への栄養食育教室の開催（おやこ料理教室、生涯骨太クッキング、認知症予防教室・生活習慣病予防教室・郡上の郷土料理教室） ・各推進員による地域での普及啓発活動（集会・対話・訪問）及び自己学習会 		
活動実績 （「推進員手帳」集計結果） 内容：のべ実施回数・ のべ参加者数	<p>生活習慣病予防：2,126 回・11,589 人 母子の健康・貧血予防：1,252 回・5,756 人 高齢者の健康・食生活：4,648 回・20,525 人 その他（防災関係等）：28 回・219 人</p>		
実施体制/関係職種	栄養士・管理栄養士・保健師		

プログラムの基本構成	<内容> 栄養教室に参加し健康づくりを実践する力を身に付けた人が、市内 7 支部において、地域住民への健康づくりに関する栄養・食育に関する知識の普及・啓発活動を行う。
------------	---

(4) 腎症重症化予防プログラムの概要（令和元年 8 月）

プログラム	郡上市腎症重症化予防プログラム
目的	腎症の重症化及び人工透析への移行を防止することによって、市民の健康増進と医療費の適正化を図る。
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病および高血圧による腎機能低下で新規に透析導入となる者を減らす。 ・郡上市国民健康保険の人工透析にかかる医療費を減らす。
対象	郡上市国民健康保険加入の特定健診対象者（40～74 歳）
内容	<p>(1) 高血糖、高血圧、またはそれらの疾患に合併した腎機能低下を認める者のうち、医療機関未受診者に対して受診勧奨を行い、医療に結びつける。</p> <p>(2) 前年度糖尿病の受診歴があり、現年度に糖尿病の受診がない者に対して受診勧奨を行い、医療に結びつける。</p> <p>(3) 糖尿病もしくは高血圧症で治療中の者のうち、腎症を発症している者、または発症はしていないが糖尿病と高血圧症を合併している者に対して医療機関と連携して保健・栄養指導を行う。</p>

2、計画の評価方法

(1) 各年度のモニタリング

1 次から 3 次予防の各段階において、目標の達成に向かっていているかを確認するため、毎年度モニタリングを行う。モニタリングの指標の現状値と把握方法を以下に示す。

〔表 15〕 ◎モニタリング指標・項目

	指標	現状値 (%) (平成 29 年度 集団健診)	把握方法
1 次 予 防	塩分の多い食材や料理を重ねて週 3 回以上食べる人の割合	40.2%	当該年度の特定健診・30 歳代基本健診・すこやか健診における追加問診項目を集計
	野菜をほとんど毎日食べる人の割合	73.1%	
	運動習慣がある人の割合	32.5%	
	お酒を飲む人のうち、飲酒量が 2 合以上の人の割合	6.0%	
2 次 予 防	特定健康診査受診率	57.5% (平成 28 年度)	前年度の特定健診の法定報告値
	血圧計を家庭に保有している人の割合	72.6%	当該年度の特定健診・30 歳代基本健診・すこやか健診における追加問診項目を集計
	家庭血圧を測定している人の割合	45.6% 内訳：毎日 11.9% 時々 33.7%	

3 次 予 防	高血圧で要精検となった人の 精密検査受診率	51.7% 170人/329人 (平成28年度分)	健診結果が血圧要医療のために精密 検査依頼書が発行された人のうち、 精密検査依頼書の返信があった人の 割合（前年度分）
------------------	--------------------------	---------------------------------	--

(2) 中間評価・最終評価

計画の評価は、「第2次郡上市健康福祉推進計画」と一体的におこなうこととし、評価時期は、令和2年度（中間評価）と令和7年度（最終評価）とする。評価方法は、実態把握調査を実施し、その結果に解析を加えて目標の達成度合いを評価する。

3、計画の見直し

計画の見直しは最終年度となる令和5年度に行う。

4、計画の公表・周知

計画は郡上市ホームページに掲載するほか、郡上市役所各庁舎において一般閲覧できるように計画書を常置する。

また、広報郡上に概要を掲載するとともに、地域の集会等の場を利用して主要な内容の周知に努める。

5、事業運営上の留意事項

計画の実施にあたっては、関係部署で実施している既存事業を活用し、連携して業務にあたることとする。

6、個人情報の保護

データヘルス計画に関する個人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及び郡上市個人情報保護条例を遵守するものとする。

7、その他の計画策定にあたっての留意事項

計画策定にあたっては、市民関係団体等の意見反映の機会として、被保険者代表・学識経験者・医療関係者等で構成する「郡上市国民健康保険運営協議会」に諮り、意見を求めるものとする。

8、改訂履歴

令和3年2月改訂

- ・各重点保健事業について事業対象者の階層化レベルを明確にした。
- ・国、県において腎症予防が重要視され、それに対応するため令和元年8月に「郡上市腎症重症化予防プログラム」を策定した。県のプログラムにおいては糖尿病性腎症のみを対象としているが、当市においてはデータヘルス計画に基づき、高血圧性腎症も対象としたプログラムとしている。この事業について重点保健事業に追記した。
- ・元号表記を修正