

郡上市国民健康保険

データヘルス計画

第1期（平成29年度）

（案）

平成29年3月

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	12
(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	18
(1) 単年度の評価（平成29年度）	18
(2) 中間評価・最終評価	18
3. 計画の見直し	18
4. 計画の公表・周知	18
5. 事業運営上の留意事項	19
6. 個人情報の保護	19
7. その他の計画策定にあたっての留意事項	19

## 資料編

### KDB システムデータ

- ◇ 人口構成並びに被保険者構成・平成 27 年度(累計)
- ◇ 疾病別医療費分析 (最小(82)分類)・平成 27 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 27 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 27 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 27 年度
- ◇ 質問票項目別集計表・平成 27 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2期郡上市特定健康診査等実施計画（平成25年度～平成29年度）最終年度と整合させ、平成29年度の単年とする。平成30年度を初年度とする次期データヘルス計画は、第3期郡上市特定健康診査等実施計画と一体的に策定する。

## 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51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27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	6,210	1,621	26.1%	2,323	37.4%	2,266	36.5%	51.2歳
岐阜県	273,870	78,252	28.6%	89,665	32.7%	105,953	38.7%	50.5歳
国	15,770,304	4,817,613	30.5%	5,520,859	35.0%	5,431,832	34.4%	49.3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	5,891	1,543	26.2%	2,058	34.9%	2,290	38.9%	51.7歳
岐阜県	295,546	78,132	26.4%	100,675	34.1%	116,739	39.5%	51.7歳
国	16,548,020	4,529,676	27.4%	5,736,340	34.7%	6,282,004	38.0%	51.2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

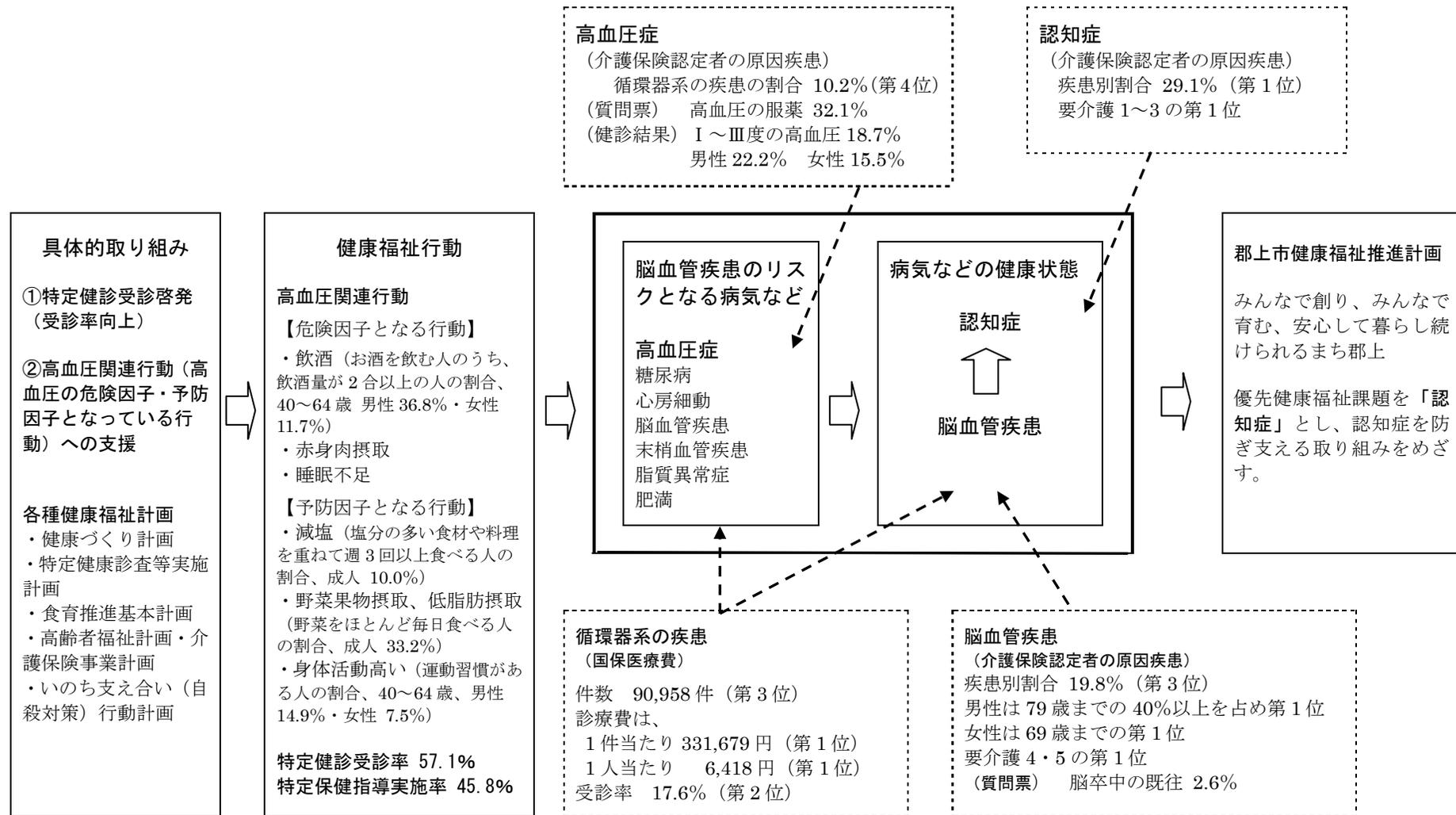
た、脳血管疾患の各リスク因子について、郡上市国保の外来の受診件数<sup>※1</sup>をみると、高血圧症が最も多く、糖尿病・脂質異常症の約2倍となっている。よって、郡上市のデータヘルス計画において取り組む課題を高血圧対策とする。

※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（最少分類）・平成27年度（累計）」  
被保険者千人あたりレセプト件数

【外来】 高血圧症 81.373 件 糖尿病 45.251 件 脂質異常症 40.130 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

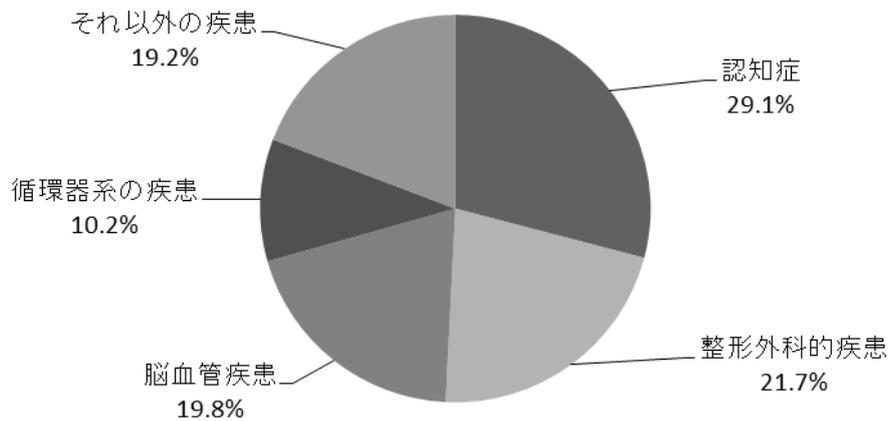
脳血管疾患と循環器系の疾患による要介護認定は、30.0%を占める。

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24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24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24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 27 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は 3 位、外来は 1 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 27 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	6,327	1 位	循環器系の疾患	116,182
2 位	循環器系の疾患	2,815	2 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	92,232
3 位	新生物	2,751	3 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	70,012
4 位	消化器系の疾患	2,190	4 位	呼吸器系	68,310
5 位	呼吸器系の疾患	2,025	5 位	眼及び付属器	50,737

〔表 5〕 (資料：KDB データ「疾病別医療費分析 (大分類)・平成 27 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	31,539,440	1 位	循環器系の疾患	32,739,487
2 位	新生物	25,434,099	2 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	31,056,069
3 位	循環器系の疾患	25,306,181	3 位	尿路性器系の疾患	21,689,262
4 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	10,827,876	4 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	20,757,674
5 位	呼吸器系の疾患	10,503,131	5 位	新生物	16,332,463

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 40 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 50～54 歳、60～64 歳、70～74 歳で第 2 位、45～49 歳、55～59 歳、65～69 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、55～59 歳、60～64 歳で第 2 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 27 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	3.706	感染症及び寄生虫	1.085	症状、徴候及び異	0.994	神経系の疾患	0.633	周産期に発生した	0.452
15～39 歳	精神及び行動の障	2.855	妊娠、分娩及び産	1.514	消化器系の疾患	0.995	呼吸器系の疾患	0.692	循環器系の疾患	0.389
40～44 歳	精神及び行動の障	9.125	消化器系の疾患	2.094	神経系の疾患 損傷、中毒及びその他の外因の影響		1.496	感染・呼吸・尿路	0.748	
45～49 歳	精神及び行動の障	12.574	尿路性器系の疾患	1.592	新生物 消化器系の疾患		0.637	内分・循環・損傷	0.477	
50～54 歳	精神及び行動の障	13.636	循環器系の疾患	3.313	新生物 神経系の疾患		1.912	消化器系の疾患	1.274	
55～59 歳	精神及び行動の障	13.205	新生物	3.376	循環器系の疾患 消化器系の疾患		2.681	皮膚・尿路	1.589	
60～64 歳	精神及び行動の障	8.174	消化器系の疾患	3.196	新生物	2.463	循環器系の疾患	2.043	呼吸器系の疾患	1.834
65～69 歳	精神及び行動の障	6.715	新生物	3.865	循環器系の疾患	3.505	呼吸器系の疾患	3.112	消化器系の疾患	2.424
70～74 歳	循環器系の疾患	7.165	新生物	6.432	消化器系の疾患	3.582	筋骨格系及び結合	3.257	精神及び行動の障	3.012

(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	251.763	皮膚及び皮下組織	58.398	眼及び付属器の疾	37.064	感染症及び寄生虫	25.673	損傷、中毒及びそ	22.961
15～39歳	呼吸器系の疾患	60.951	精神及び行動の障	34.131	皮膚及び皮下組織	28.507	眼及び付属器の疾	28.421	神経系の疾患	14.405
40～44歳	精神及び行動の障	51.758	呼吸器系の疾患	48.018	内分泌、栄養及び	25.430	循環器系の疾患	23.785	眼及び付属器の疾	22.737
45～49歳	精神及び行動の障	73.850	呼吸器系の疾患	45.201	循環器系の疾患	34.538	内分泌、栄養及び	33.424	筋骨格系及び結合	32.469
50～54歳	内分泌、栄養及び	61.680	循環器系の疾患	56.455	筋骨格系及び結合	43.584	精神及び行動の障	42.437	呼吸器系の疾患	38.996
55～59歳	循環器系の疾患	98.789	内分泌、栄養及び	74.365	筋骨格系及び結合	56.394	呼吸器系の疾患	43.388	尿路性器系の疾患	37.530
60～64歳	内分泌、栄養及び	127.161	循環器系の疾患	125.380	筋骨格系及び結合	84.931	呼吸器系の疾患	48.674	眼及び付属器の疾	41.339
65～69歳	循環器系の疾患	186.112	内分泌、栄養及び	150.409	筋骨格系及び結合	90.043	眼及び付属器の疾	63.511	呼吸器系の疾患	53.357
70～74歳	循環器系の疾患	250.967	内分泌、栄養及び	157.134	筋骨格系及び結合	152.046	眼及び付属器の疾	101.893	消化器系の疾患	59.149

〔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 27 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	602,847	周産期に発生した病態	509,100	神経系の疾患	301,431	感染症及び寄生虫症	258,798	筋骨格系及び結合組織の疾患	241,643
15～39 歳	精神及び行動の障害	2,490,457	妊娠、分娩及び産じょく	945,464	消化器系の疾患	572,424	呼吸器系の疾患	423,270	損傷、中毒及びその他の外因の影響	392,900
40～44 歳	精神及び行動の障害	2,175,647	損傷、中毒及びその他の外因の影響	486,493	神経系の疾患	469,946	消化器系の疾患	337,912	感染症及び寄生虫症	258,351
45～49 歳	精神及び行動の障害	2,852,518	尿路性器系の疾患	498,004	循環器系の疾患	312,395	新生物	179,002	消化器系の疾患	177,051
50～54 歳	精神及び行動の障害	3,780,790	循環器系の疾患	1,983,228	新生物	1,231,789	消化器系の疾患	514,886	神経系の疾患	481,907
55～59 歳	精神及び行動の障害	4,646,415	新生物	2,269,000	循環器系の疾患	1,051,604	尿路性器系の疾患	872,396	皮膚及び皮下組織の疾患	760,140
60～64 歳	精神及び行動の障害	5,637,094	循環器系の疾患	4,510,639	新生物	2,914,875	消化器系の疾患	2,291,164	血液・造血器の疾患免疫機構の障害	1,695,488
65～69 歳	新生物	8,216,912	精神及び行動の障害	7,347,074	循環器系の疾患	7,106,537	呼吸器系の疾患	4,768,650	筋骨格系及び結合組織の疾患	3,789,700
70～74 歳	新生物	10,315,988	循環器系の疾患	10,024,157	筋骨格系及び結合組織の疾患	4,902,600	呼吸器系の疾患	2,913,410	損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,710,677

(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	2,882,783	皮膚及び皮下組織の疾患	669,286	感染症及び寄生虫症	584,241	損傷、中毒及びその他の外因の影響	342,626	眼及び付属器の疾患	281,202
15～39 歳	精神及び行動の障害	2,085,580	呼吸器系の疾患	1,636,864	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,522,844	消化器系の疾患	956,512	皮膚及び皮下組織の疾患	721,777
40～44 歳	精神及び行動の障害	987,109	感染症及び寄生虫症	516,859	内分泌、栄養及び代謝疾患	421,046	呼吸器系の疾患	407,280	神経系の疾患	333,959
45～49 歳	精神及び行動の障害	1,429,441	尿路性器系の疾患	1,195,391	神経系の疾患	859,358	内分泌、栄養及び代謝疾患	581,794	筋骨格系及び結合組織の疾患	544,748
50～54 歳	精神及び行動の障害	1,213,505	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,131,170	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,049,690	新生物	818,593	神経系の疾患	769,344
55～59 歳	尿路性器系の疾患	4,754,932	循環器系の疾患	1,870,385	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,742,077	新生物	1,397,160	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,035,955
60～64 歳	内分泌、栄養及び代謝疾患	5,396,101	循環器系の疾患	4,882,130	筋骨格系及び結合組織の疾患	3,301,217	尿路性器系の疾患	2,203,635	新生物	1,840,484
65～69 歳	循環器系の疾患	11,067,287	内分泌、栄養及び代謝疾患	10,776,751	尿路性器系の疾患	6,453,612	新生物	6,142,442	筋骨格系及び結合組織の疾患	5,492,639
70～74 歳	循環器系の疾患	13,309,727	内分泌、栄養及び代謝疾患	9,270,401	筋骨格系及び結合組織の疾患	8,607,505	尿路性器系の疾患	5,870,685	新生物	5,514,100

(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、18.7%（男性 22.2%、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31.9%（男性 35.2%、女性 28.9%）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17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 27 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	2,836	63.7%	63.7%	1,253	58.6	58.6%	1,583	68.4%	68.4%
正常高値	785	17.6%	17.6%	412	19.3	19.3%	373	16.1%	16.1%
Ⅰ度高血圧	664	14.9%	18.7%	378	17.7	22.2%	286	12.4%	15.5%
Ⅱ度高血圧	147	3.3%		83	3.9		64	2.8%	
Ⅲ度高血圧	23	0.5%		14	0.7		9	0.4%	
計	4,455	100.0%	100.0%	2,140	100.0%	100.0%	2,315	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 27 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	2,836	741	317	1,778
正常高値	785	338	89	358
Ⅰ度	664	286	59	319
Ⅱ度	147	52	15	80
Ⅲ度	23	4	2	17
計	4,455 (100%)	1,421 (31.9%)	482 (10.8%)	2,552 (57.3%)

【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	1,253	372	114	767
正常高値	412	190	33	189
Ⅰ度	378	163	18	197
Ⅱ度	83	25	6	52
Ⅲ度	14	3	1	10
計	2,140 (100%)	753 (35.2%)	172 (8.0%)	1,215 (56.8%)

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	1,583	369	203	1,011
正常高値	373	148	56	169
Ⅰ度	286	123	41	122
Ⅱ度	64	27	9	28
Ⅲ度	9	1	1	7
計	2,315 (100%)	668 (28.9%)	310 (13.4%)	1,337 (57.8%)

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 27 年度)

「現在高血圧症の治療に係る薬剤を服用している」 32.1%

「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」 2.6%

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 27 年度)

特定健診受診率 57.1% (県内市町村国保 第 4 位)

特定保健指導実施率 45.8% (積極的支援 11.6%・動機づけ支援 61.8%)

(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	平成 27 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%

## 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	
	予防行動を増やし、危険行動を減らすことができる  〔 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 〕	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	血圧を下げる行動をとる  〔 減塩、DASH食、 身体活動度、禁煙、 適正飲酒 適正体重（因子） 〕
準備因子	予防行動・危険行動を知っている 行動をとることが重要と考える	血圧測定を重要だと思う	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 血圧の管理のために、受診する必要が分かる	自分の適正体重を知っている 血圧を下げる行動を知っている 行動をとることが重要と考える
強化因子	行動をとることを支える（強化する）ものがある 一緒に運動してくれる人がいる 行動の大切さを伝えてくれる人がいる 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 一緒に血圧から行動を振り返ってくれる人がいる 適正飲酒を促してくれる人がいる 十分な睡眠をとるよう促してくれる人がいる	家庭内で一緒に測定する（測定を促してくれる）人がいる 血圧測定を認めてくれる人がいる 血圧測定の記録が残り、経過をみることができる	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） かかりつけ医を信頼している 血圧測定の記録が残り、経過をみることができる	禁煙を促してくれる人がいる 禁煙方法を一緒に考えてくれる人がいる 禁煙による良い変化を実感することができる  <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 20px auto; text-align: center;">                         1 次予防と同じ                     </div>
実現因子	行動をとれる環境がある 運動をする場・機会がある 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） 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 十分な睡眠をとるための時間と環境がある	家庭血圧の測定方法を知っている 自宅に血圧計を持っている（血圧の記録用紙・血圧手帳） 血圧を測定する機会がある	医療機関へのアクセスがよい、医療費（薬代）が安い 良い医療従事者がいて相談できる 医療機関が受け入れてくれる（医療従事者の協力がある）	禁煙のための工夫ができる 喫煙できない環境がある

## (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3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

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「特定健診・30歳代基本健診・ぎふすこやか健診」「特定健診受診啓発活動」「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）」「血圧計の貸し出し」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	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	<p>健診時健康相談</p> <p>健康相談</p> <p>特定保健指導</p> <p>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</p>	<p>健診時健康相談</p> <p>健康相談</p> <p>特定保健指導</p> <p>広報紙「健康へのみちしるべ」</p>	<p>健診時健康相談</p> <p>健康相談</p> <p>特定保健指導</p>
強化因子	<p>特定健診</p> <p>30歳代基本健診</p> <p>ぎふ・すこやか健診</p> <p>健診時健康相談</p> <p>健康相談</p> <p>特定保健指導</p> <p>母子成人保健推進員 地域保健推進員 食生活改善推進員活動 食育推進会議 食育応援隊による食育活動</p>	<p>健診時健康相談</p> <p>健康相談</p> <p>特定保健指導</p> <p>健康手帳の交付(家庭血圧の記録)</p> <p>健診啓発サポーター</p>	精密検査依頼書の発行
実現因子	<p>健診時健康相談</p> <p>健康相談</p> <p>特定保健指導</p> <p>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</p>	<p>特定健診</p> <p>30歳代基本健診</p> <p>ぎふ・すこやか健診</p> <p>健診時健康相談</p> <p>健康相談</p> <p>特定保健指導</p> <p>血圧計の貸し出し</p> <p>健診・検診受診希望調査</p>	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)

(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 1 3】 ◎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
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	ぎふ・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

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・ぎふすこやか健診の受診啓発」**

取組方法：第 2 期郡上市特定健康診査等実施計画による。

**【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：初年度である平成 29 年度は、特定健診（30 歳代基本健診・ぎふすこやか健診）の受診者全員への支援の場である健診時健康相談を継続し、高血圧対策に関する指導の充実をすすめる。あわせて、特定保健指導対象者への支援体制を検討していく。

これまでの健診時健康相談の内容・実績等を以下に示す。

〔表 1 4〕 ◎健診時健康相談の概要（平成 26・27 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 26 年度 7,810 人（特定健診 4,505 人、30 歳代基本健診 800 人、 ぎふすこやか健診 2,505 人） 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）		
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>&lt;内容&gt; 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、計画の評価方法

### (1) 単年度の評価（平成 29 年度）

#### ① 健診時健康相談の実施率 100%（医師による健診結果説明を含む）

特定健診（30 歳代基本健診・ぎふすこやか健診）の受診者全員に対して、医師による健診結果の説明と、医師・保健師・管理栄養士による健診時健康相談を実施する。

#### ② 単年度のモニタリング体制の整備・全指標の現状値把握

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くかを確認するため、毎年度モニタリングを行う。モニタリングの指標と方法を以下に示す。

平成 29 年度は、モニタリングを行うための体制を整えるとともに、モニタリング初年度であるため、全指標の現状値を把握する。

〔表 15〕 ◎モニタリング指標・項目

	1 次予防	2 次予防	3 次予防
指標	（郡上市健康福祉推進計画 数値目標項目） 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 野菜をほとんど毎日食べる人の割合 運動習慣がある人の割合 お酒を飲む人のうち、飲酒量が 2 合以上の人の割合	特定健診受診率 血圧計の保有状況 家庭血圧の測定状況	高血圧で要精検となった人の精検受診率
方法	●問診項目の追加 （特定健診・30 歳代基本健診・ぎふすこやか健診受診者） （集団のみ）	●特定健診法定報告 ●問診項目の追加 （特定健診・30 歳代基本健診・ぎふすこやか健診受診者）（集団のみ）	●精密検査依頼書の提出状況

### (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、平成 32 年度（中間評価）と平成 37 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平成 29 年度に行い、次期データヘルス計画は、30～34 年度までの 5 年間の計画を第 3 期郡上市特定健康診査等実施計画と一体的に策定する。

## 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。

郡上市国民健康保険

データヘルス計画

第1期（平成29年度）

資料編

平成29年3月

郡上市