

保健事業実施計画（データヘルス計画）

須坂市

平成 27 年 3 月

保健事業実施計画(データヘルス計画)案

もくじ

1.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	1
2) 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ	1
3) 計画期間	3

2.地域の健康課題	
1) 地域の特性	4
2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	9
3) 目的・目標の設定	16

3.保健事業の実施	17
------------------	-----------

4.保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定	18
-------------------------------------	-----------

5.保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し	18
---------------------------------	-----------

6.計画の公表・周知	18
-------------------	-----------

7.事業運営上の留意事項	18
---------------------	-----------

8.個人情報の保護	18
------------------	-----------

9.その他計画策定にあたっての留意事項	18
----------------------------	-----------

10.評価内容	19
----------------	-----------

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）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(KDB)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の整備が進んでいる。

こうした中、「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た。

これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的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る。

須坂市においては、保健事業実施指針に基づき、「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、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。

2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画である。

計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業の評価においても

健診・医療情報を活用して行う。(図2、図3)

保健事業実施計画(データヘルス計画)は、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「須坂市健康づくり計画(第2次)健康須坂ときめき21」で用いた評価指標を用い、整合性を図る。

なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診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、保健事業実施計画(データヘルス計画)と一体的に策定する。(図1)

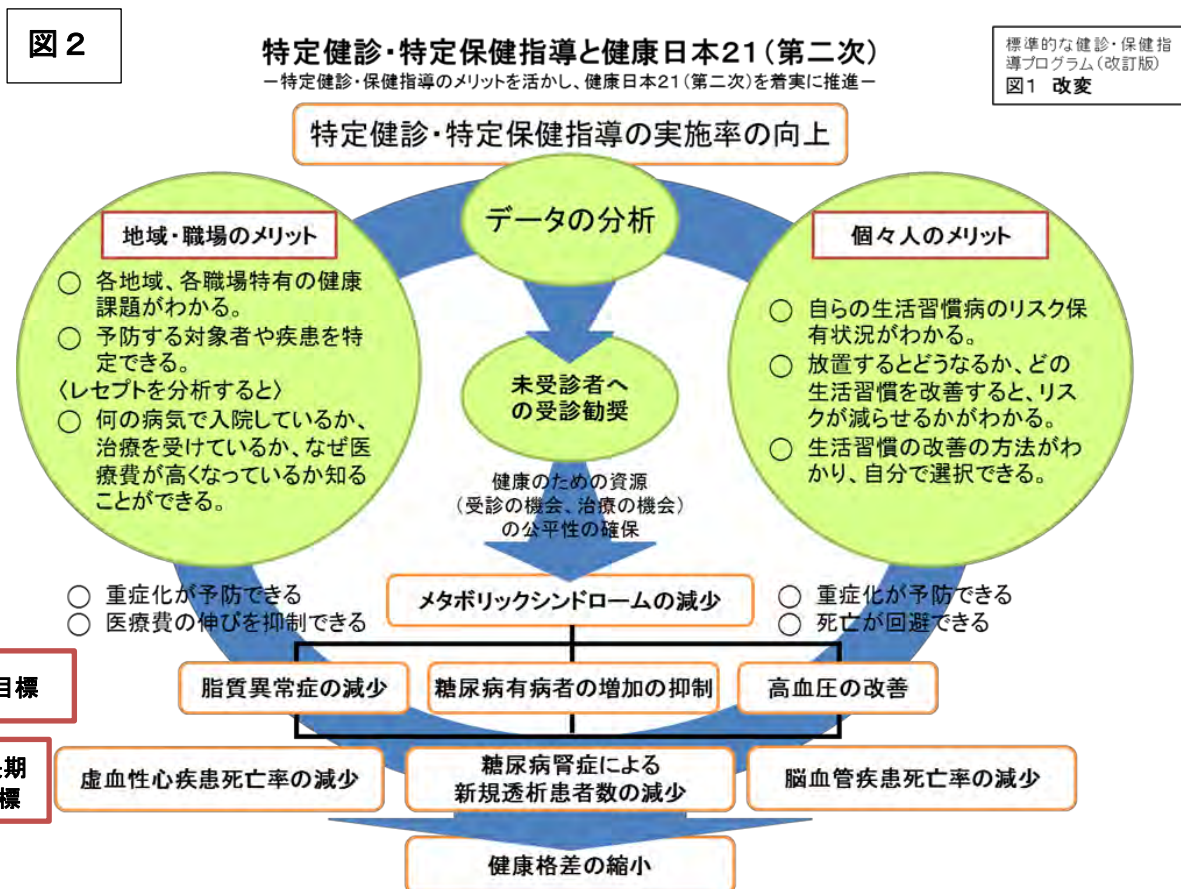
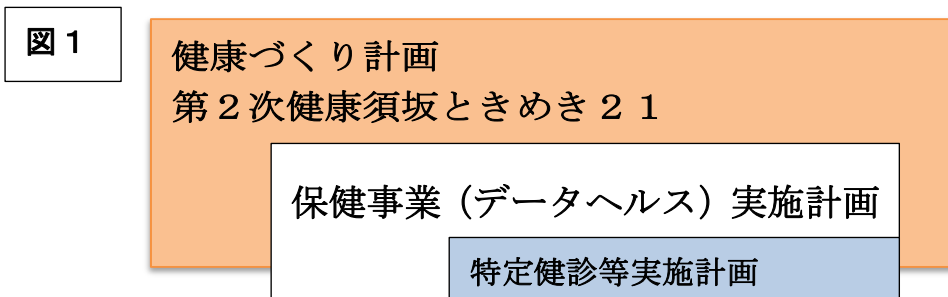
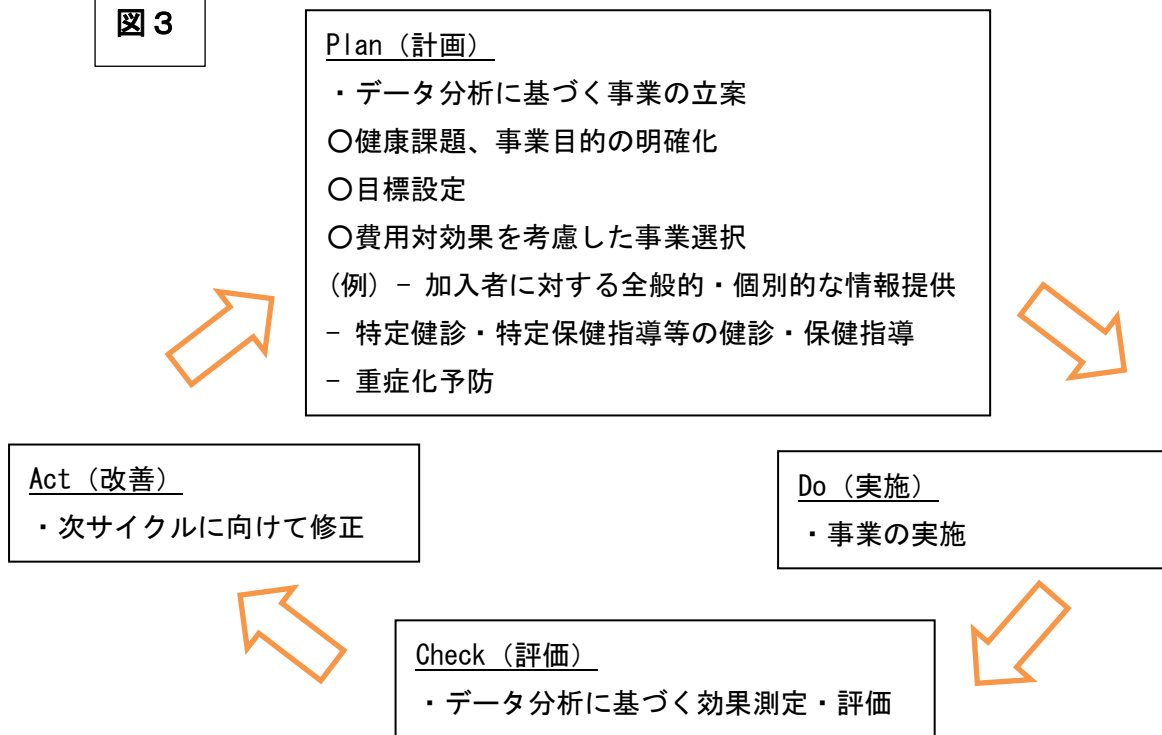


図 3



3) 計画期間

特定健康診査等実施計画第2期の最終年度の平成29年度までとする

4) 計画対象

国民健康保険被保険者全員

2 須坂市の健康課題

1) 須坂市の特性

須坂市の特性を把握するために、本計画においては国保データベース（KDB）システム（※1）の以下の帳票から情報を把握する。（本計画における KDB システム情報は基本的に平成 25 年データを使用。それ以外の年のデータについては記載。）

- ①地域の全体像の把握（帳票No.1）
- ②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（帳票No.3）
- ③市区町村別データ（帳票No.5）
- ④同規模保険者（※2）比較（帳票No.5）
- ⑤人口及び被保険者の状況（帳票No.6）

※1 国保データベース（KDB）システム・・・国保連合会が各種業務を通じて管理する給付情報（健診・医療・介護）および、「個人の健康に関するデータ」を作成し、提供するもの

※2 同規模保険者・・・人口 5 万人以上～10 万人未満で区分された保険者。全国で 269 市が該当。長野県内では須坂市を含め、岡谷市、諏訪市、伊那市、茅野市、塩尻市、佐久市、千曲市、安曇野市の 9 市が同規模区分に該当。（平成 24 年 4 月 1 日時点）

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた須坂市の位置(平成25年) ※同規模平均と比較して課題となるところに○

項目			須坂市		県		同規模平均		国		データ元 (CSV)	
			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	51,722		2,115,647		18,634,367		124,852,975		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
		65歳以上(高齢化率)	13,743	26.6	567,919	26.8	4,525,313	24.3	29,020,766	23.2		
		75歳以上	6,945	13.4	303,854	14.4			13,989,864	11.2		
		65~74歳	6,798	13.1	264,065	12.5			15,030,902	12.0		
		40~64歳	17,492	33.8	701,088	33.1			42,411,922	34.0		
	39歳以下	20,487	39.6	846,640	40.0			53,420,287	42.8			
	② 産業構成	第1次産業		12.1		9.8		6.2		4.2	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
		第2次産業		30.3		29.5		29.0		25.2		
		第3次産業		57.6		60.7		64.8		70.6		
	③ 平均寿命	男性		80.2		80.9		79.6		79.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性			86.9		87.2		86.3		86.4			
④ 健康寿命	男性		65.7		65.8		65.2		65.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	女性		67.7		67.2		66.8		66.8			
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)		90.8		91.1		100.5		100	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		男性		90.8		91.1		100.5		100		
		女性		96.2		94.3		100.6		100		
		死因	がん	171	46.1	6,270	43.8	54,869	46.7	356,804		48.3
		心臓病	97	26.1	3,717	26.0	31,905	27.2	196,543	26.6		
		脳疾患	76	20.5	3,191	22.3	20,243	17.2	120,280	16.3		
		糖尿病	4	1.1	289	2.0	2,357	2.0	14,325	1.9		
	腎不全	12	3.2	390	2.7	4,072	3.5	24,768	3.4			
	自殺	11	3.0	447	3.1	3,991	3.4	25,969	3.5			
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	67	11.8	2,235	9.2			1,268,436	12.6	厚労省HP 人口動態調査 H25年	
男性	51	8.9	1,524	6.3			658,684	8.5				
女性	16	2.8	711	2.9			609,752	4.1				
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	2,085	15.0	107,206	18.7	688,249	18.7	3,583,953	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者	33	0.2	1,703	0.3	22,400	0.3	106,789	0.3		
		2号認定者	38	0.3	2,348	0.4	19,904	0.4	106,056	0.4		
	② 有病状況	糖尿病	488	23.7	24,725	22.1	137,354	18.5	706,966	18.6		
		高血圧症	1168	54.7	59,627	53.8	294,569	40.0	1,481,936	39.1		
		脂質異常症	471	21.4	27,898	24.6	152,594	20.7	788,898	20.7		
		心臓病	1318	61.9	68,902	62.4	341,978	46.6	1,717,585	45.5		
		脳疾患	625	29.4	34,663	31.5	163,426	22.3	823,139	21.9		
		がん	260	11.7	14,065	12.9	71,280	9.7	364,723	9.7		
		筋・骨格	1028	48.4	58,080	52.4	291,432	39.7	1,466,677	38.9		
精神	588	27.5	29,592	26.5	147,937	20.1	751,752	19.9				
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		63,657		59,744		63,607		62,286			
	居宅サービス		40,525		39,851		41,592		41,562			
	施設サービス		255,195		254,717		258,694		260,295			
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	9,664		7,771		8,092		8,179			
	認定なし	3,226		3,544		3,700		3,726				
4	① 国保の状況	被保険者数	13,724		598,962		4,178,205		22,679,387		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65~74歳	5,509	40.1	221,622	37.0			7,850,599	34.6		
		40~64歳	4,765	34.7	212,932	35.6			8,179,909	36.1		
		39歳以下	3,450	25.1	164,408	27.4			6,648,879	29.3		
	加入率	26.5		28.3		28.3		29.7				
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	2	0.1	131	0.2	1056	0.3	5,778	0.3		
		診療所数	41	3.0	1,554	2.6	10,341	2.5	58,106	2.6		
		病床数	435	31.7	24,350	40.7	191,881	45.9	1,030,614	45.4		
		医師数	93	6.8	4,723	7.9	26,417	6.3	174,111	7.7		
		外来患者数		718.9		631.4		656.8		642.6		
入院患者数		18.5		16.8		19.4		18.7				
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	23,835		21,870		23,785		23,013		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	受診率		737.361		648.217		678.137		661.966			
	外来費用の割合		61.0		60.7		58.8		58.9			
	外来件数の割合		97.5		97.4		97.1		97.2			
	入院費用の割合		39.0		39.3		41.2		41.1			
	入院件数の割合		2.5		2.6		2.9		2.8			
1件あたり在院日数		15.1日		15.3日		16.6日		16.3日				
④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源傷病名(調剤含む)	新生物		26.1		23.7		24.0		24.4	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域		
	慢性腎不全(透析あり)		10.3		9.8		9.4		9.4			
	糖尿病		13.1		11.2		10.8		10.7			
	高血圧症		8.5		8.2		8.1		7.9			
	精神		16.1		17.1		17.6		17.4			
筋・骨疾患		13.2		16.3		15.3		15.4				

表 I

項目		須坂市			県		同規模平均		国		データ元 (CSV)			
		実数	割合	()	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
4	⑤	費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数79	入院	糖尿病	547,808	43位	(16)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域		
				高血圧	579,987	45位	(15)							
				脂質異常症	521,323	45位	(17)							
				脳血管疾患	565,842	63位	(18)							
				心疾患	671,579	36位	(12)							
				腎不全	764,601	29位	(15)							
				精神	407,865	57位	(25)							
				悪性新生物	598,086	27位	(13)							
				外来	糖尿病	32,891	51位							
					高血圧	26,520	57位							
					脂質異常症	24,669	48位							
					脳血管疾患	32,069	60位							
					心疾患	34,744	49位							
					腎不全	174,318	32位							
精神	25,942	65位												
悪性新生物	40,391	50位												
⑥	健診有無別 一人当たり 費用	健診対象者 一人当たり	健診受診者	4,973		4,330		3,900		3,742				
			健診未受診者	9,838		9,374		10,640		10,591				
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	12,459		12,452		11,091		10,931				
			健診未受診者	24,647		26,955		30,261		30,935				
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	2,480	56.3	84,070	53.7	538,078	55.9	2,698,536	56.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
		医療機関受診率	2,345	53.3	71,473	45.6	448,605	46.6	2,242,275	46.9				
		医療機関非受診率	135	3.1	12,597	8.0	89,471	9.3	456,222	9.5				
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	特定健診の 状況 県内順位 順位総数79	メタボ	健診受診者	4,403		156,675		963,315		4,781,425		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
				受診率	46.0	順位未確定	39.9	全国9位	34.6	33.5				
				特定保健指導終了者(実施率)	205	45.4	579	3.4	4845	4.1	25,196	4.3		
				非肥満高血糖	204	4.6	7,418	4.7	44,737	4.6	237,099	5.0		
				該当者	718	16.3	23,324	14.9	157,912	16.4	785,574	16.4		
					男性	483	26.0	16,305	23.3	105,845	25.6	531,700		25.5
					女性	235	9.2	7,019	8.1	52,067	9.5	253,874		9.4
					予備群	478	10.9	15,624	10.0	104,841	10.9	525,242		11.0
				腹囲	男性	312	16.8	11,158	15.9	71,385	17.3	359,822		17.3
					女性	166	6.5	4,466	5.2	33,456	6.1	165,420		6.1
				BMI	総数	1,347	30.6	44,416	28.3	296,796	30.8	1,483,048		31.0
					男性	903	48.6	31,305	44.7	199,318	48.2	1,005,165		48.2
					女性	444	17.5	13,111	15.1	97,478	17.7	477,883		17.7
					総数	217	4.9	7,354	4.7	46,633	4.8	234,046		4.9
				予備群 レベル	男性	37	2.0	1,267	1.8	7,150	1.7	39,553		1.9
					女性	180	7.1	6,087	7.0	39,483	7.2	194,493		7.2
					血糖のみ	21	0.5	1,005	0.6	6,335	0.7	31,362		0.7
					血圧のみ	351	8.0	10,409	6.6	72,146	7.5	364,212		7.6
					脂質のみ	106	2.4	4,210	2.7	26,360	2.7	129,668		2.7
血糖・血圧	124	2.8	3,606		2.3	24,435	2.5	123,363	2.6					
血糖・脂質	29	0.7	1,354		0.9	8,824	0.9	42,693	0.9					
血圧・脂質	393	8.9	11,819	7.5	79,656	8.3	395,819	8.3						
血糖・血圧・脂質	172	3.9	6,545	4.2	44,997	4.7	223,699	4.7						
6	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯	生活習慣の 状況	服薬	2,169	49.3	68,843	44.2	431,676	44.8	2,127,684	44.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
			既往歴	351	8.6									
			喫煙	505	11.5	20,779	13.3	124,890	13.0	668,778	14.0			
			週3回以上朝食を抜く	183	4.5	7,209	5.4	51,914	6.5	301,742	7.5			
			週3回以上食後間食	346	8.4	15,116	11.4	88,651	11.1	473,832	11.8			
			週3回以上就寝前夕食	620	15.1	20,147	15.2	120,439	15.1	642,958	16.1			
			食べる速度が速い	969	23.6	31,430	23.7	198,766	25.0	1,039,135	26.0			
			20歳時体重から10kg以上増加	1,307	31.9	39,122	26.2	248,174	26.8	1,279,084	28.1			
			1回30分以上運動習慣なし	2,535	61.8	88,866	64.5	476,409	58.9	2,411,978	59.9			
			1日1時間以上運動なし	1,887	46.0	59,370	43.1	366,425	45.3	1,910,806	47.5			
			睡眠不足	814	19.9	29,476	21.5	189,803	23.7	980,410	24.6			
			毎日飲酒	960	23.4	42,825	28.8	218,760	24.4	1,117,644	25.5			
			時々飲酒	978	23.9	35,330	23.8	184,652	20.6	922,913	21.1			
			一日 飲酒 量	1合未満	1,521	61.9	41,541	55.7	375,774	65.8	1,865,176		64.0	
				1～2合	693	28.2	24,291	32.6	132,667	23.2	703,754		24.2	
				2～3合	202	8.2	7,034	9.4	49,773	8.7	265,466		9.1	
				3合以上	43	1.7	1,741	2.3	13,152	2.3	77,682		2.7	

表 I（国・県・同規模平均と比べてみた須坂市の位置）より須坂市の特徴を把握する。
（5P～6P）

須坂市は、高齢化が 26.6%と進んでおり、65 歳～74 歳の国保加入者割合も 40.1%と同様の傾向がみられるため、医療費が高額になることが予想される。

第 1 次産業が、県や同規模平均と比較して高く、農業で果樹類の栽培する人が大多数を占めている。国保加入者に該当する人が多いと考えられ、保健事業の実施について保険者の役割は重要となる。

(1)医療の状況（表 I の 4）

①診療所数は、国・県・同規模と比較して高く、早期の段階で医療が受けやすい環境のため、外来患者数、受診率は高い状況である。（表 1）

しかし、入院患者数を県と比べると高く、外来受診をしている人は多い一方で、重症化して入院する人も多いことがうかがえる。

表 1 平成 25 年度受診率（レセプトの件数÷被保険者数）

	保険者	県	同規模平均	国
受診率	737.4	648.2	678.1	662.0

②平成 24 年度から 25 年度の医療費の伸びは 1,642 円と国・県・同規模と比較しても著しく高くなっている。

③平成 25 年度 1 人当たりの医療費は、23,835 円と県内順位は 21 位であり、国、県、同規模より高い状況である。（表 2）

表 2 平成 25 年度 1 人当たりの月平均医療費

	須坂市	県	同規模	国
平成 24 年度	22,193	21,396	23,348	22,429
平成 25 年度	23,835	21,870	23,785	23,013

④傷病名別に医療費総額に占める割合は、慢性腎不全、糖尿病、高血圧症の費用が高い。（表 3）

表 3 医療費総額に占める割合

	須坂市	県	同規模	国
慢性腎不全 （透析あり）	10.3	9.8	9.4	9.4
糖尿病	13.1	11.2	10.8	10.7
高血圧症	8.5	8.2	8.1	7.9

- ⑤入院、外来別で県内 79 市町村の順位をみると、入院では、腎不全、心疾患、悪性新生物が高い。また、24 年度と比較すると、糖尿病が 58 位から 43 位で順位をのばしている。高血圧、高脂血症も重複して、重症化して心疾患、腎疾患の高額な医療につながっていることが予測される。重症化予防が重要な課題となる。(表 4)
- ⑥外来では、腎不全が 32 位と上位である。(表 I 4-⑤)

表 4 入院 1 件あたり費用と県内順位

疾患名	平成 24 年度		平成 25 年度	
	費用	順位	費用	順位
糖尿病	493,475	58 位	547,808	43 位
高血圧	536,462	62 位	579,987	45 位
脂質異常症	467,096	62 位	521,323	45 位
脳血管疾患	573,531	55 位	565,842	63 位
心疾患	646,001	36 位	671,579	36 位
腎不全	759,637	24 位	764,601	29 位
精神	388,703	62 位	407,865	57 位
悪性新生物	598,086	27 位	568,952	42 位

(2) 介護の状況 (表 I-3)

- ①介護の状況は、65 歳以上の 1 号の認定者は 15.0%と全国・県・同規模平均と比較して低い。(表 5)

表 5 介護認定状況

	保険者		県		同規模平均		国	
	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)	2,085	15.0	107,206	18.7	688,249	18.7	3,583,953	19.4
2 号認定者	38	0.3	2,348	0.4	19,904	0.4	106,056	0.4

- ②65 才未満の 2 号認定者およびその新規認定者はともに低く、要介護者を抑えられている。

(3)死亡（表 I-1・2）

- ①平均寿命、健康寿命ともに長い。（表 6）
- ②死因は、脳疾患が同規模平均よりも高く、早世予防からみた死亡では、65 才未満で亡くなる人の割合が男性は県と比較すると高い。

表 6 平均寿命の状況 (歳)

		須坂市	県	同規模平均	国
平均寿命	男性	80.2	80.9	79.6	79.6
	女性	86.9	87.2	86.3	86.4
健康寿命	男性	65.7	65.8	65.2	65.2
	女性	67.7	67.2	66.8	66.8

2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

須坂市の健康・医療情報を分析するために、KDB等の以下の帳票から情報を把握する。

- ① 高額になる疾患 様式 1-1（帳票No.10）
- ② 長期入院 様式 2-1（帳票No.11）
- ③ 人工透析患者 様式 2-2（帳票No.12）
- ④ 生活習慣病レセプト 様式 3-1～3-7（帳票No.13～19）
- ⑤ 要介護認定状況（帳票No.47）
- ⑥ 健診有所見状況 様式 6-2～6-7（帳票No.23）
- ⑦ メタボリック該当者・予備群の把握 様式 6-8（帳票No.24）
- ⑧ その他関係部署の保健師等が日頃の保健活動から把握している情報

(1)医療（レセプト）の分析

医療費が高額になっている疾患、長期に入院することによって医療費の負担が増大している疾患、また長期化する疾患について分析する。

①ひと月 80 万円以上の高額になる疾患を分析すると、費用額の 1 位は悪性新生物の 2 億 2,400 万円で全体の 32.7%を占める。2 位は循環器疾患の 2 億 1,900 万円で 26.1%である。予防可能な疾患かどうかで見るため循環器疾患の内訳をさらに費用額で分析すると、高額になる疾患の総額に占める割合は、脳血管疾患が 8.5%、虚血性疾患 11.6%である。(表 1・2)生活習慣病の重なりは、脳血管疾患では高血圧が 70.7%で、脂質異常 50.8%、糖尿病が 39.4%重なっている。(表 5)

②6 ヶ月以上の長期入院レセプトの分析では、全体の 693 件、2 億 6200 万円のうち、精神疾患が 464 件 1 億 5 千万円、ついで循環器疾患 14 件、545 万円、腎不全 12 件、918 万円である。(表 2・4)

③予防可能な疾患をみると、循環器疾患のうち脳血管疾患が高く、全体の 693 件のうち 79 件で 11.4%であり、費用は 3168 万円で 12.1%を占める。脳梗塞で 60 歳代の発症が多い。

④長期療養する疾患である人工透析を分析すると、全体の 40.0%が糖尿病性である。

表 1 80 万円以上レセプトの疾病大分類の状況

主病名	循環器疾病	新生物	筋骨格系・結合組織の疾患、骨折	その他の疾病	計
総額(円)	218,972,270	224,646,900	59,054,360	201,166,020	703,839,550
件数計	133	167	39	171	510
平均費用	1,646,408	1,345,191	1,514,214	1,176,409	1,380,078

表 2 医療費の負担が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患

対象レセプト (H25 年)		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)	件数	510 件	55 件 10.8%	53 件 10.4%	--
	費用額	7 億 0384 万円	6000 万円 8.5%	8195 万円 11.6%	--
長期入院 (6 か月以上の入院)	件数	693 件	79 件 11.4%	27 件 3.9%	--
	費用額	2 億 6259 万円	3168 万円 12.1%	1162 万円 4.4%	--
人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	593 件	89 件 15.0%	165 件 27.8%	237 件 40.0%
	費用額	2 億 6971 万円	4031 万円 14.9%	7256 万円 26.9%	1 億 0070 万円 37.3%

表 3 高額になる疾患の循環器疾患のうち脳血管疾患の状況

	計	男	女
脳出血	14	8	6
脳梗塞	27	21	6
くも膜下出血	2	0	2
その他脳血管	12	2	10
計	55	31	24

◆年代別発症状況

	計	男	女
40 歳代	0	0	0
50 歳代	4	1	3
60 歳代	31	21	10
70 歳代	20	9	11

表4 長期入院の疾病大分類の状況

	精神疾患	循環器疾患	腎不全	その他	合計
件数	464	14	12	203	693
費用（円）	150,286,390	5,453,950	9,183,230	97,663,380	262,586,950
1件当たり費用	323,893	389,568	765,269	481,100	1,959,830

表5 生活習慣病の治療者数と構成割合（平成25年5月診療分）

対象レセプト (H25.5月診療分)	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
生活習慣病の 治療者数構成 割合	5,625人		632人	569人	128人
			11.2%	10.1%	2.3%
	基礎疾患 の重なり	高血圧	447人	425人	95人
			70.7%	74.7%	74.2%
		糖尿病	249人	289人	128人
			39.4%	50.8%	100%
		脂質異常症	321人	344人	81人
			50.8%	60.5%	63.3%
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
	3,050人	1,676人	2,140人	406人	
	54.2%	29.8%	38.0%	7.2%	

(2) 介護（レセプト）の分析

① 須坂市の1号保険者の15.2%が要介護認定を受けており、約6.5人に1人が要介護状態である。介護認定者の有病状況は糖尿病、高血圧症で、国・県・同規模と比べて高い。（表6）

表6 介護認定者の有病状況

	須坂市		県		同規模平均		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
糖尿病	488	23.7	24,725	22.1	137,354	18.5	706,966	18.6
高血圧症	1168	54.7	59,627	53.8	294,569	40.0	1,481,936	39.1

② 介護認定者のうち要介護3から5の重症者が全体の42.1%と多く、原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患が全体の46.9%を占める。さらに75歳以上の高齢者においては、認知症など脳の病変に起因するものや筋骨格系疾患が出現してくる。（表7）

③ 2号認定率は、38人で、新規認定者は1人という状況であるが、有病状況をみると

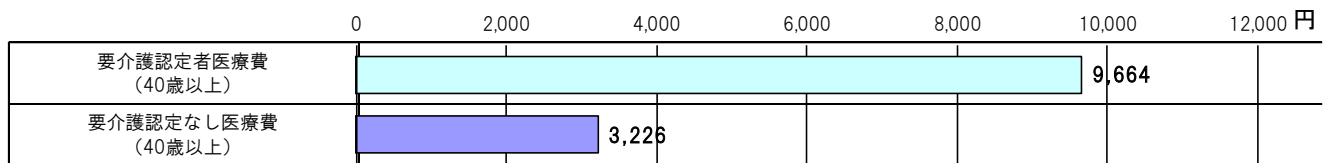
脳卒中が20人で71.4%を占めている。

④介護を受けている人の医療費は、受けていない人より3倍高くなっている。(図4)

表7 介護認定者のレセプト分析

受給者区分		2号		1号				合計						
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計						
被保険者数		17,492人		6,798人		6,945人		13,743人		31,235人				
認定者数		38人		223人		1,862人		2,085人		2,123人				
認定率		0.22%		3.3%		26.8%		15.2%		6.8%				
新規認定者数		1人		4人		29人		33人		34人				
介護度別人数	要支援1・2	9	23.7%	49	22.0%	379	20.4%	428	20.5%	437	20.6%			
	要介護1・2	12	31.6%	82	36.8%	698	37.5%	780	37.4%	792	37.3%			
	要介護3～5	17	44.7%	92	41.3%	785	42.2%	877	42.1%	894	42.1%			
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合			
	件数	--	28	179	1845	2024	2052							
	循環器疾患	1	脳卒中	20	71.4%	脳卒中	101	56.4%	脳卒中	842	45.6%	脳卒中	963	46.6%
		2	虚血性心疾患	6	21.4%	虚血性心疾患	46	25.7%	虚血性心疾患	554	30.0%	虚血性心疾患	600	29.6%
		3	腎不全	4	14.3%	腎不全	26	14.5%	腎不全	186	10.1%	腎不全	212	10.5%
	基礎疾患	糖尿病等	26	92.9%	糖尿病等	153	85.5%	糖尿病等	1608	87.2%	糖尿病等	1761	87.0%	
		血管疾患合計	合計	27	96.4%	合計	163	91.1%	合計	1675	90.8%	合計	1838	90.8%
	認知症	認知症	1	3.6%	認知症	18	10.1%	認知症	360	19.5%	認知症	378	18.7%	
	筋・骨格疾患	筋骨格系	21	75.0%	筋骨格系	140	78.2%	筋骨格系	1481	80.3%	筋骨格系	1621	80.1%	

図4 介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較



(3) 健診の分析

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、高血圧等が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。また、「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」においては、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3個以上合併した場合の危険率は正常の方の30倍以上にも達するとされている。このことから健診結果を分析した。

- ①男性のメタボの該当者の割合が、県、同規模平均より高い。
- ②健診項目の重なりをみると、血圧+血糖が2.8%、血圧+脂質が8.9%と男女とも国・県・同規模より高い。(表8)
- ③健診データ(表8 様式6-2~7)のうち有所見割合の高い項目をみると、男女と

も血圧の項目が高い。年代別でみると、男性は40歳～64歳の若い年代に有所見割合が高い。女性は、65歳～74歳で肥満、中性脂肪、血圧、血糖、尿酸の割合が高い。

- ④上記の結果を踏まえると、男性の40代、50代の若い層への保健指導が重要と考える。しかし、その年代の特定健診受診率は20%にも届かないため、まず健診を受けてもらうことが最優先課題となる。(図5)

図5 年代別特定健診受診率の推移

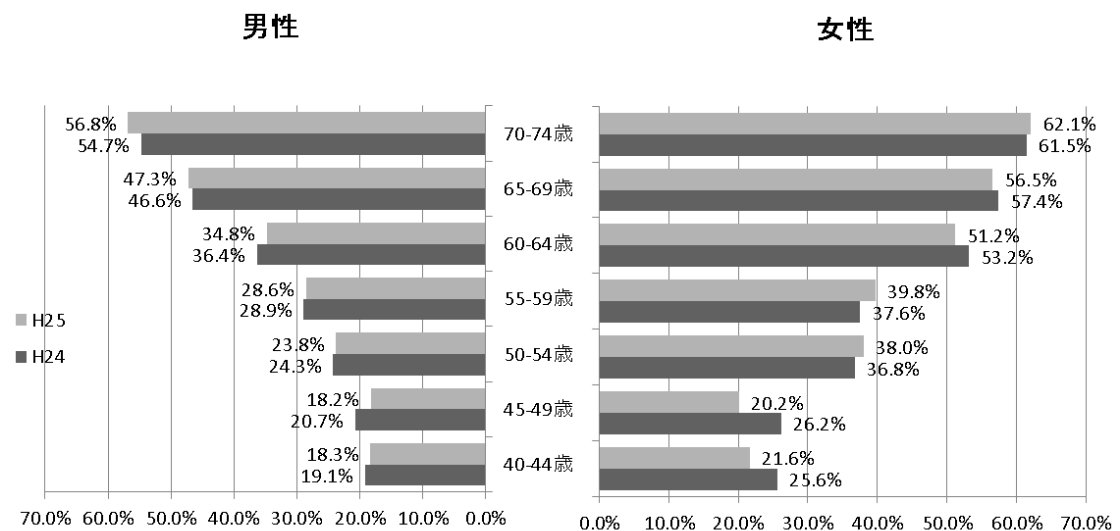


表8 メタボ該当・予備群レベル

項目		保険者		同規模平均		
		実数	割合	実数	割合	
メタボ	該当者	718	16.3	157,912	16.4	
	男性	483	26.0	105,845	25.6	
	女性	235	9.2	52,067	9.5	
	予備群	478	10.9	104,841	10.9	
	男性	312	16.8	71,385	17.3	
	女性	166	6.5	33,456	6.1	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	1,347	30.6	296,796	30.8
		男性	903	48.6	199,318	48.2
		女性	444	17.5	97,478	17.7
	BMI	総数	217	4.9	46,633	4.8
		男性	37	2.0	7,150	1.7
		女性	180	7.1	39,483	7.2
	血糖のみ		21	0.5	6,335	0.7
	血圧のみ		351	8.0	72,146	7.5
	脂質のみ		106	2.4	26,360	2.7
	血糖・血圧		124	2.8	24,435	2.5
	血糖・脂質		29	0.7	8,824	0.9
	血圧・脂質		393	8.9	79,656	8.3
	血糖・血圧・脂質		172	3.9	44,997	4.7

(4) 未受診者の状況

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により、生活習慣病の発症予防、重症化予防につながる。

また、特定健診の結果、特定保健指導の対象者にならないが、生活習慣病の重複するリスクが有るものに対しては、積極的に保健指導を実施する必要がある。

①須坂市における特定健康診査・特定保健指導は、受診率 46.0%、保健指導実施率 45.4%で、同規模、県、国より高くなっている。

②年齢別でみると 65 歳以上の受診率は男 48.5%、女 57.0%となっているのに対し、40～64 歳は男 25.3%、女 38.2%と低い状況である。特に健診も治療も受けていない方 1,500 人(G)は、重症化しているかの実態が全くわからないため、健診の受診勧奨を行っていく。(図 6)

③健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の 1 人当り医療費は、健診受診者より 12,188 円も高くなっており、約 2 倍の医療費がかかっている。(図 7)

図 6 受診者と未受診者の治療状況

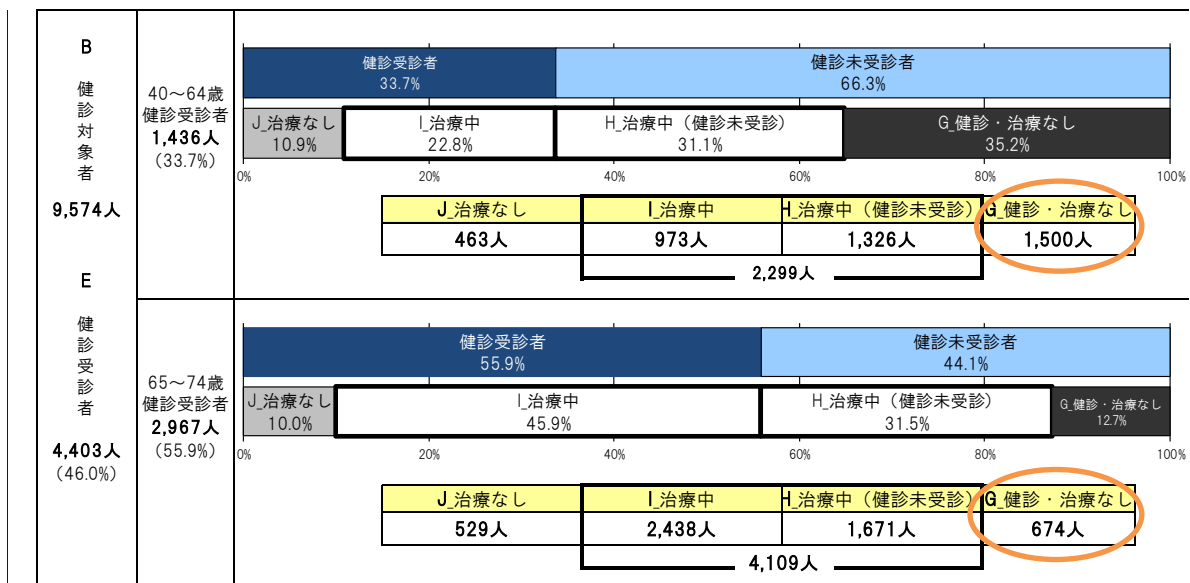
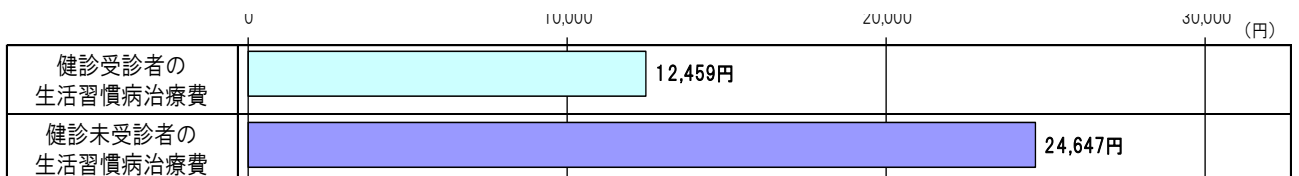


図 7 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっている治療費



(5) 重症化予防対象者の状況

須坂市の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、1,347 人で 29.4%である。うち治療なしが 443 人で 18.9%を占めている。

また、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が 443 人中 197 人と高い

め、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率的である。

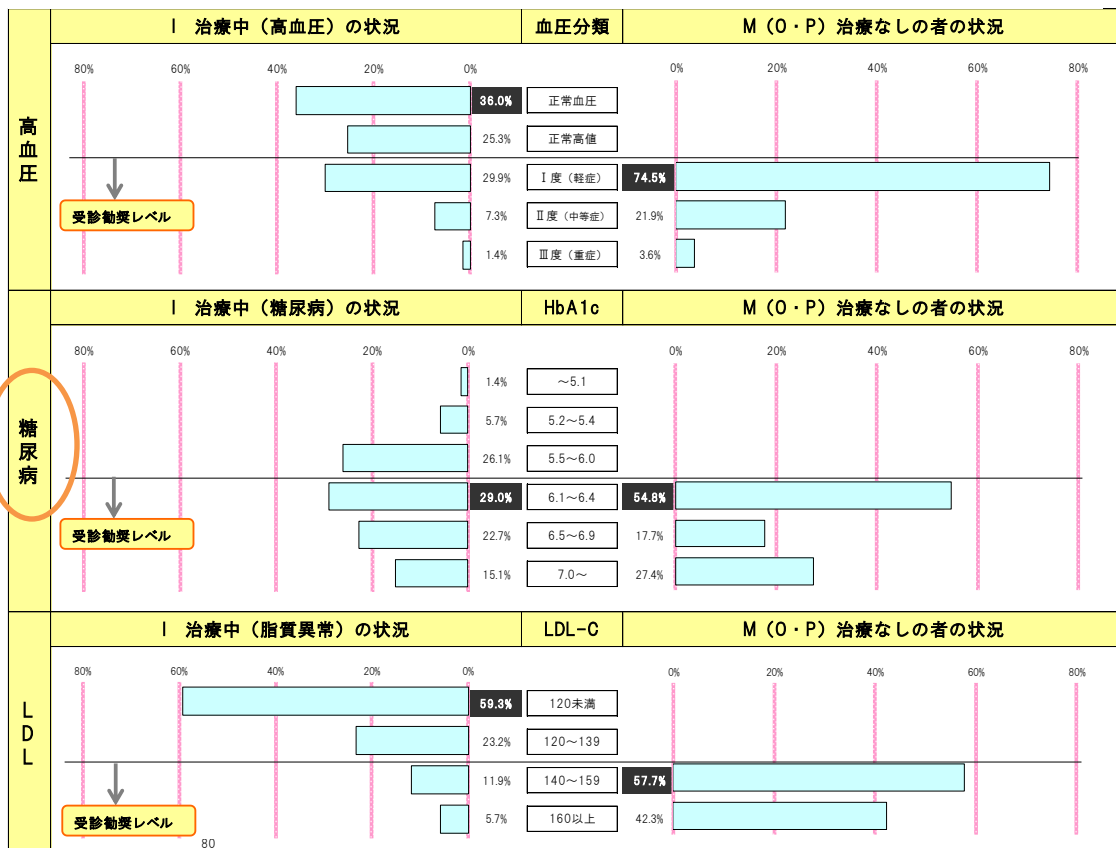
重症化予防対象者への取り組みは、医療との連携が不可欠であり、受診勧奨対象者へ保健指導を行った後、医療機関を受診したのか、医療受診の状況を確認し、その後も治療中断していないか等の疾病管理について医師と連携し、進めていくことが重症化予防につながる。また、医療受診者の方でも、メタボリックシンドロームと糖尿病はデータが改善していない状況もあるため、医療と連携し保健指導(栄養指導)を行っていく。

(図 8・9)

図 8 重症化予防者の状況

優先すべき課題の明確化	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(CKD)		重症化予防対象者(実人数)
科学的根拠に基づき健診結果から対象者の抽出	高血圧治療ガイドライン2009(日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版(日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの診断基準	糖尿病治療ガイド2012-2013(日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012(日本腎臓病学会)		
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者(2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上(治療中7.0以上)	蛋白尿(2+)以上	eGFR50未満70歳以上未満	
受診者数 4,581	304 6.6%	22 0.5%	170 3.7%	108 2.4%	742 16.2%	272 5.9%	52 1.1%	101 2.2%	1,347 29.4%
対象者数									
治療なし	151 5.3%	10 0.4%	153 4.2%	85 2.3%	142 6.1%	154 3.8%	13 0.6%	22 1.2%	443 18.9%
(再掲) 特定保健指導	49 16.1%	4 18.2%	34 20.0%	22 20.4%	142 19.1%	23 8.5%	4 7.7%	6 5.9%	197 14.6%
治療中	153 8.8%	12 0.5%	17 1.8%	23 2.4%	600 26.8%	118 33.5%	39 1.7%	79 4.3%	904 40.4%

図 9 血圧、血糖、LDL のコントロール状況



3) 目的・目標の設定

(1) 目的

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の死亡を減らし、健康格差(疾病・障害・死亡)を縮小する。

須坂市においても医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で、要介護の原因疾患となっている、脳血管疾患の重症化予防と新規透析導入者の減少が課題であり、最優先事項として取り組む。

(2) これまでの取り組み

須坂市においては、これまで内臓脂肪症候群をターゲットとした特定健診・特定保健指導に取り組み、特定健診受診率が向上し、特定保健指導は実施体制を個別支援に変更し実施率も伸びてきている。

しかし、高血圧の方が多くことや透析実施者が増加傾向にあることから、健診内容の検討や重症化予防対象者を明確化し受診が必要な方へは、医療につなげることを実施してきた。

(3) 成果目標

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か月以上の入院における疾患、長期化することで高額になる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある脳血管疾患の予防や、糖尿病や高血圧症の重症化の結果としての新規透析導入を減らしていくことを目標とする。

29年度には26年度と比較して、3つの疾患をそれぞれ減少させ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、心臓、脳、腎臓の3つの血管も傷んでくることを考えると、総医療費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。

特に、入院医療費が伸びていることから、重症化予防を実施し、まずは入院の伸び率を減少することを目指す。

② 短期的な目標の設定

高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らす

具体的には、毎年ごとに、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していく。

対策として

ア 医療受診が必要な者に適切な受診への働きかけ、治療を継続するための働きかけをするとともに、医療機関の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。

イ 糖尿病や慢性腎臓病など、治療において食事療法が必要な疾患は、栄養指導等の

保健指導を行っていく。

- ウ 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るため、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。
その目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとする。

3 保健事業の実施

1) 事業内容

	実施期間	目的	実施内容	対象者	評価
特定健康診査	個別：6～10月 集団：11月～1月	内臓脂肪型肥満に着目し生活習慣病予防のための健診。	問診、身長・体重・腹囲測定、BMI、血圧、尿検査、血液（貧血・肝機能・血中・脂質・血糖）検査詳細な健診（心電図検査、眼底検査）	40歳以上74歳の国民保険加入者	受診率
特定保健指導	通年	糖尿病等の生活習慣病の予防するため、生活習慣の改善を図る。	特定健診・人間ドックの結果、自身で健診結果を理解し、からだの変化に気づき、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自ら実践できるよう個別支援	特定健診受診者のうち、特定保健指導に該当したものの者	実施率 翌年の健診結果
国保保健指導事業	通年	生活習慣病の発症および進行を予防する。	保健師や管理栄養士による訪問や面接での個別支援を実施する。	高血糖や高血圧、脂質代謝異常、慢性腎臓病の者	保健指導実施率 翌年の健診結果
糖尿病予防教室	1月・2月	糖尿病の予防及び重症化予防	糖尿病のメカニズムと食事と運動の講義	特定健診で血糖の値が高値の者	翌年の健診結果
高齢者健康教室	毎月1回	高齢受給者証の交付にあわせ、運動習慣の向上を図る	① 高齢受給者証の交付と制度説明 ② 血圧測定と健康相談 ③ 介護予防に関する説明 ④ 健康運動指導士による体操指導	70歳に到達する国保被保険者と、後期高齢者医療制度に加入する75歳到達者	参加者数など

保健補導員 委員会支援	通年	健康に関する研 修を通じて自ら の健康意識向上 と、地域住民の 健康な生活のた めの活動の推進	生活習慣病予防及び健康 づくりの推進のための研 修 健康づくりのための栄 養・運動等	保健補導員	活動任期 の前後の 健康行動 の変化を 比較する。
----------------	----	--	--	-------	---------------------------------------

2) 重複受診者への適切な受診指導

同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行う。

3) 後発医薬品の使用促進

診療報酬等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の自己負担の差額に関して被保険者に通知を行う。

4 保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定

評価については、国保データベース(KDB)システムの情報を活用し、毎年行う。また、データについては経年変化、国、県、同規模保険者との比較を行い、評価する。

5 保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成29年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。

6 計画の公表・周知

策定した計画は、市の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成する。

7 事業運営上の留意事項

生活習慣病の合併症は、要介護状態の原因疾患になることも多いため、65歳以上の高齢者に関する事業は地域包括支援センター等関係部署と連携する。

8 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、須坂市個人情報保護条例に基づく。

9 その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、須坂市国民健康保険運営協議会等で意見聴取および協議する場を設ける。

10 評価内容

表1)医療費の変化

医療費分析の経年比較

(1)総医療費

KDB帳票No.004「市町村別データ」

項目	総医療費(円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H24年度	36億6974万円	-	14億0387万円	-	22億6587万円	-
H25年度	39億8830万円	3億1856万円	15億5348万円	1億4961万円	24億3482万円	1億6895万円
H26年度	40億6797万円	7967万円	15億9821万円	4473万円	24億6976万円	3494万円
H27年度	41億8634万円	1億1837万円	16億1025万円	1204万円	25億7609万円	1億633万円
H28年度	39億5752万円	2億2882万円	15億3711万円	7314万円	24億2041万円	1億5568万円
H29年度						

(2)一人当たり医療費

	項目	1人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H 2 4 年 度	須坂市	22,134	8,490	13,650			
	同規模	22,574	9,350	13,220			
	県	21,219	8,470	12,750			
	国	21,557	8,830	12,720			
H 2 5 年 度	須坂市	24,027	9,360	14,670	8.6	10.2	7.5
	同規模	23,556	9,640	13,920	4.4	3.1	5.3
	県	22,098	8,690	13,410	4.1	2.6	5.2
	国	22,779	9,230	13,550	5.7	4.5	6.5
H 2 6 年 度	須坂市	24,968	9,810	15,160	3.9	4.8	3.3
	同規模	24,081	9,810	14,270	2.2	1.8	2.5
	県	22,759	8,870	13,890	3.0	2.1	3.6
	国	23,292	9,380	13,910	2.3	1.6	2.7
H 2 7 年 度	須坂市	26,472	10,180	16,290	6.0	3.8	7.5
	同規模	25,541	10,170	15,370	6.1	3.7	7.7
	県	24,095	9,180	14,910	5.9	3.5	7.3
	国	24,452	9,580	14,870	5.0	2.1	6.9
H 2 8 年 度	須坂市	26,140	10,150	15,990	△ 1.3	△ 0.3	△ 1.8
	同規模	25,582	10,400	15,180	0.2	2.3	△ 1.2
	県	24,014	9,390	14,630	△ 0.3	2.3	△ 1.9
	国	24,253	9,670	14,580	△ 0.8	0.9	△ 2.0
H 2 9 年 度	須坂市						
	同規模						
	県						
	国						

※KDBの1人当たり医療費は、月平均額での表示となる。

表2) 疾病の発生状況の経年変化(1)

疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

KDB帳票No.21・No.23「厚労省様式」医療費分析(1)細小分類

疾患	虚血性心疾患										
	患者数 (様式3-5)	増減	伸び率 (前年比)	狭心症 新規患者数(千人当たり)		心筋梗塞 新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				保険者	同規模	保険者	同規模	狭心症	伸び率 (前年比)	心筋梗塞	伸び率
平成24年	487人	-		3.095	3.560	10位以内に記載無し		33,554,870	-	12,771,010	-
平成25年	526人	39人	8.0%	2.973	3.586	10位以内に記載無し		38,336,820	14.3%	12,187,050	△4.6%
平成26年	514人	△12人	△2.3%	2.801	3.416	10位以内に記載無し		38,456,300	0.3%	16,672,080	36.8%
平成27年	495人	△19人	△3.7%	2.840	3.366	10位以内に記載無し		36,465,390	△5.2%	18,375,590	10.2%
平成28年	494人	△1人	△0.2%	2.715	3.282	10位以内に記載無し		28,718,860	△21.2%	12,415,300	△32.4%
平成29年	498人	4人	0.8%								
【毎年5月診療分(KDB7月作成)】				【年度累計】							

疾患	脳血管疾患								
	患者数 (様式3-6)	増減	伸び率 (前年比)	新規患者数(千人当たり) 脳梗塞のみ掲出		入院医療費(円)			
				保険者	同規模	脳出血	伸び率(前年比)	脳梗塞	伸び率
平成24年	512人	-	-	3.730	3.021	15,697,360	-	54,068,750	-
平成25年	555人	43人	8.4%	2.949	3.015	30,275,270	92.9%	58,411,100	8.0%
平成26年	545人	△10人	△1.8%	2.931	2.933	40,979,320	35.4%	55,787,700	△4.5%
平成27年	555人	10人	1.8%	2.804	2.886	40,110,100	△2.1%	62,435,670	11.9%
平成28年	524人	△31人	△5.6%	2.578	2.770	25,519,080	△36.4%	38,701,720	△38.0%
平成29年	509人	△15人	△2.9%						
【毎年5月診療分(KDB7月作成)】				【年度累計】					

疾患	糖尿病性腎症						
	患者数 (様式3-2)	増減	伸び率 (前年比)	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)	
				保険者	同規模	糖尿病	伸び率(前年比)
平成24年	95人	-	-	0.492	0.701	22,834,710	-
平成25年	118人	23人	24.2%	0.670	0.703	26,977,960	18.1%
平成26年	117人	△1人	△0.8%	0.804	0.689	17,505,390	△35.1%
平成27年	140人	23人	19.7%	0.779	0.722	19,237,380	9.9%
平成28年	149人	9人	6.4%	0.843	0.719	12,114,810	△37.0%
平成29年	150人	1人	0.7%				
【毎年5月診療分(KDB7月作成)】				【年度累計】			

表3) 疾病の発生状況の経年変化(2)

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

KDB帳票No.21「厚労省様式」「医療費分析(1)細小分類」

疾患	糖尿病			高血圧			脂質異常症			高尿酸血症		
	患者数	増減	増減率	患者数	増減	増減率	患者数	増減	増減率	患者数	増減	増減率
平成24年	1,360	-		2,922	-		1,957	-		210	-	
平成25年	1,506	146	10.7%	3,044	122	4.2%	2,104	147	7.5%	256	46	21.9%
平成26年	1,574	68	4.5%	3,012	△ 32	△1.1%	2,110	6	0.3%	290	34	13.3%
平成27年	1,543	△ 31	△2.0%	2,898	△ 114	△3.8%	2,076	△ 34	△1.6%	279	△ 11	△3.8%
平成28年	1,537	△ 6	△0.4%	2,893	△ 5	△0.2%	2,170	94	4.5%	297	18	6.5%
平成29年	1,502	△35	△2.3%	2,839	△54	△1.9%	2,109	△61	△2.8%	303	6	2.0%

毎年5月診療分(KDB 7月作成)

表6) 質問票調査の経年比較
生活習慣の変化

KDB帳票No.22「質問票項目集計集」(保険者、同規模別)

項目	服薬			喫煙	週3回以上 朝食を抜く	週3回以上 夕食後間 食	週3回以上 就寝前夕 食	食べる速 度が速い	20歳時体重 から10kg 体重増加	1回30分以 上運動な し	1日1時間 以上運動 なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症											
H24年度	37.1	7.1	20.1	11.1	4.7	9	15.8	22.9	31.6	60.4	46.2	19.7	23.0	23.8
H25年度	38.4	8.1	21.0	11.4	4.4	8.5	15.1	23.6	32.0	61.7	45.8	19.9	23.5	23.8
H26年度	38.0	8.5	21.3	11.6	4.8	8.3	16.6	23.9	30.7	60.7	45.3	20.8	23.6	23.4
H27年度	37.7	8.2	22.0	11.7	5.4	8.7	15.8	24.8	31.4	61.9	48.4	22.9	24.4	22.9
H28年度	38.0	8.4	23.6	11.9	5.4	9.0	15.0	24.5	32.2	61.9	47.9	21.3	25.1	21.8
H29年度	39.0	8.2	25.6	11.5	4.6	8.2	14.7	24.0	31.4	60.9	49.8	23.4	23.8	22.5

表7) 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年比較

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者※2	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位※1	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								須坂市	同規模平均
H24年度	9,464	4,380	46.3%	25位	469	195	41.6%	51.8%	51.2%
H25年度	9,524	4,405	46.3%	32位	450	227	50.4%	53.2%	51.0%
H26年度	9,351	4,489	48.0%	35位	445	207	46.5%	53.4%	50.7%
H27年度	9,158	4,550	49.5%	35位	495	223	45.1%	55.7%	52.1%
H28年度	8,860	4,366	49.3%	31位	467	237	50.7%	53.1%	51.6%
H29年度									

※1:No.3帳票 ※2:No.1帳票

特定健診等データ管理システムより 毎年10月値