全国健康保険協会山口支部　第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）　概要

②上位目標を設定する
【重大な疾患の発症を防ぐ】
（10年以上経過後に達する目標）

高血圧性疾患の外来受診率を全国平均までに減少させる

③中位目標を設定する
【検査値等が改善する】
（6年後に達成する目標）

山口支部の血圧リスク保有率を平成28年度全国平均まで減少させる

①対策を図る健康課題を絞る

Zスコア等の分析結果や他情報から健康課題やそれ以外に気になること（自支分の特徴などを診る）

現状

背景

◆独自の都市構造
・県人口は約140万人弱で年々減少傾向。人口30万人以上の都市がなく、人口10万人規模の中小都市が散在している。
※県下最大都市・下関市の人口265,684人。県人口1,393,904人。県人口ピークは昭和60年の約160万人＜山口県市町年齢別推計人口（H28.10.1現在）＞
◆山口県の健康寿命
・男性：71.09歳（27位）、女性：75.23歳（7位）
＜都道府県別健康寿命ランキング（2015）＞
◆少子高齢化の進行が早い
・0～14歳人口割合：山口県12.0%（全国12.6%）、65歳以上人口割合：山口県32.8%（全国26.6%）中でも、柳井、長門、萩医療圏は著しい。＜山口県市町年齢別推計人口（H28.10.1現在）＞また、山口県（全国）の高齢化率は平成42年に35.7%（31.6%）まで上昇する見込み。＜国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成25年3月推計）＞
◆労働力人口の減少
平成28年度　山口県　約70万人（平成9年度　81万人）
総務省統計局参考資料
◆厚生労働省特定健診・特定保健指導の実施状況（H27）に関するデータによれば、
・山口県の特定健診受診率は42.0%でワースト3位（全国50.1%）
・山口県の特定保健指導実施率は19.6%で26位（降順）（全国17.5%）
◆厚生労働省国民生活基礎調査によれば、山口県のがん検診受診率は極めて悪い。（40歳以上（子宮頸がんは20歳以上）、過去1年間、H28）：＜＞内は全国の受診率と順位（降順）
胃がん（男）：39.0%＜43.8%、44位＞、胃がん（女）：28.0%＜33.6%、44位＞、大腸がん（男）：35.7%＜42.8%、45位＞、大腸がん（女）：27.1%＜35.9%、47位＞、肺がん（男）：44.6%＜48.3%、37位＞、肺がん（女）：34.5%＜38.9%、39位＞、乳がん（女）：22.1%＜29.7%、47位＞、子宮頸がん：22.6%＜28.3%、47位＞
◆平均在院日数が長い
・人口10万人あたり病院の平均在院日数：病院全病床41.8日/年（全国4位・全国平均28.5日/年）、介護療養病床473.2日/年（全国2位、全国平均314.9日/年）＜H28年度医療施設調査＞
・人口10万人あたり病院全病床数1,926床（全国6位（降順）・全国平均1,232床）内、療養病床678床（全国2位（降順）・全国平均258床）、診療所数90.5軒（全国9位（降順）・全国平均79.5軒）＜厚生労働省医療施設調査＞
・人口10万人対病院数・病床数とも、ここ10年全国においては減少傾向にもかかわらず、山口県は増加傾向である。＜厚生労働省医療施設調査＞
◆「【保二第170823-01号】平成28年度の健診・保健指導の実績について」によれば、山口支部の健診・保健指導関係指標（平成28年度）は、
・生活習慣病予防健診受診率:48.5%（支部順位33位・全国平均48.5%）
・被保険者特定健診受診率（生活＋事業者）:57.1%（支部順位32位・全国平均54.8%）
・被扶養者特定健診受診率:22.4%（支部順位21位・全国平均22.2%）
・加入者特定健診受診率:49.1%（支部順位30位・全国平均47.1%）
・特定保健指導実施率
被保険者15.1%（支部順位28位・全国平均13.3%）
被扶養者3.4%（支部順位26位・全国平均3.6%）
加入者14.5%（支部順位27位・全国平均12.9%）
◆事業主や加入者とのつながりが弱い
・健康宣言企業数87社、健康宣言事業エントリー企業数114社＜平成30年1月25日現在＞
・健康保険委員委嘱数2,011名＜平成30年1月現在＞
・事業所数（ゼロ事業所を除く）18,913社、健康保険委員事業所カバー率46.27%＜平成29年9月30日現在＞

不適切な生活習慣

◆「【研究第171212-01号】問診票データ分析報告書_暫定版等の提供について」、「【研究第171026-01号】健診・保健指導データ分析報告書（2014-2015年度版）等の提供について」によれば、平成27年度山口支部被保険者（全受診者・40～74歳）の問診票回答割合は、
※記述法：山口男性、山口女性（全国男性、全国女性）➢いずれも粗数値
・20歳からの10kg以上体重増加の割合：40.6%、25.2%（45.3%、26.8%）
・30分以上の運動習慣の割合：23.0%、13.6%（22.6%、14.9%）
1日1時間以上の歩行または身体活動の割合：33.7%、31.8%（34.8%、32.7%）
・同性同年齢と比較した歩行速度速い割合：44.6%、41.8%（46.7%、42.0%）
・1年間の±3kg体重変化の割合：23.1%、20.7%（26.3%、23.5%）
・就寝前2時間内夕食習慣の割合等：36.3%、23.2%（40.1%、24.7%）
・朝食を抜く習慣の割合：23.6%、16.5%（25.4%、17.4%）
・睡眠で休養十分の割合：65.3%、58.4%（61.7%、55.2%）
・喫煙者割合：41.0%、13.7%（42.6%、16.9%）
◆「【研究第171212-01号】問診票データ分析報告書_暫定版等の提供について」によれば、平成27年度山口支部被保険者（全受診者・40～74歳）のZスコア（Z値が高いほど悪い）は、
・30分以上の運動習慣（割合）の女性：Z=0.70、男性Z≒0(<0)
・歩行または身体活動（割合）男女とも：Z=0.2程度
・夜間の間食（割合）の女性：Z=0.2程度
・歩行速度（割合）：男性=0.55、女性=0.09
・保健指導希望（割合）：男性=1.56、女性=1.38
◆平成28年国民健康栄養調査結果によれば、
・野菜摂取量の平均値は男女ともワースト7位
・食塩摂取量は男性は中位、女性は下位（摂取量が少ない）
・歩数の平均値は男女とも上位（歩数が多い）
・喫煙者数は男性は中位（女性はデータなし）

生活習慣病予備群

◆「【研究第171026-01号】健診・保健指導データ分析報告書（2014-2015年度版）等の提供について」によれば、平成27年度山口支部被保険者（全受診者・40～74歳）のZスコア（Z値が高いほど悪い）は、
Z=男、女
＜血圧関係数値＞
・収縮期血圧（平均）：Z=0.64、1.21
・収縮期血圧>=130（割合）：Z=0.79、1.18
・拡張期血圧（平均）：0.72、1.09
・拡張期血圧>=85（割合）：Z=0.87、0.93
・血圧高値（>=130/85または服薬）（割合）：Z=0.60、0.82
・高血圧（>=140/90または服薬）（割合）：Z=0.48、0.89
・重症高血圧（>=180/110）（割合）:Z=0.13、0.65
・服薬中（血圧・割合）:Z=-0.01、0.13
また、全受診者・65～74歳の血圧関係Zスコアは、女性Z=1～2.5、男性Z=1～1.5と非常に高い。➢65～74歳は総じてZ値が悪い。
＜血圧関係数値以外＞
・空腹時血糖（平均）：Z=0.91、1.07
・空腹時血糖>=100（割合）：Z=1.27、1.03
・空腹時血糖>=126（割合）：Z=0.19、0.36
・メタボリック該当者（割合）：Z=-0.41、-0.55
＜問診票関係＞
・積極的支援および動機づけ支援該当者（割合）
：Z=-0.84、0.17
◆協会データ（H27）によれば、リスク保有率について、全国を100とした場合、100超は
・男性：血圧リスク106.2、代謝リスク115.3
・女性：血圧リスク112.8、代謝リスク111.5
◆協会データ（H27）において、男女計の血圧リスク保有率(%)を年齢階級別に全国と比較すると、　40～44歳27.8%>26.5%　50～54歳45.8>43.9、60～64歳63.3>60.8、70～74歳76.0>72.0、全体43.3>40.2(+3.1%)と、高齢層ほど、全国より保有率が高くなる。また、全国的な傾向として、若年齢層における血圧リスクの高低がそのまま高年齢層へスライドしている。

生活習慣病

◆協会データ（基本情報）によれば、山口支部加入者医療費について、＜順位は降順による＞
・平成28年度入院外医療費における高血圧性疾患の全疾患に占める割合は、
受診率：9.61%（全国9.24%）
総医療費：8.82%（全国8.93%）
総日数：8.16%（全国7.95%）
・疾病大分類ごとの1人あたり入院外医療費は多い方から、＜平成27年度＞
①呼吸器系の疾患：16,444円
②循環器系の疾患：14,231円
③内分泌、栄養及び代謝疾患：11,329円
④新生物：8,536円
・疾病大分類ごとの1人あたり入院医療費は多い方から、＜平成27年度＞
①新生物：11,504円
②循環器系の疾患：8,453円
◆生活習慣病の重症化予防を目的とした医療機関への受診勧奨事業の数値指標＜平成27年度＞
・一次勧奨による受診率は6.9%（全国平均7.4%）
・二次勧奨による受診率は10.3%（全国平均9.4%）

重症化

◆「【研究第171026-01号】健診・保健指導データ分析報告書（2014-2015年度版）等の提供について」によれば、平成27年度山口支部被保険者（全受診者・40～74歳）のZスコア（Z値が高いほど悪い）は、
Z=男、女
・既往歴脳血管（割合）：Z=1.36、1.61
・既往歴心血管（割合）:Z=0.93、0.58
・保健指導の希望（割合）:Z=1.56、1.38
・脂質服薬（割合）:Z=0.37、0.76
・既往歴腎不全（割合）:Z≒1（男女）
・貧血（割合）:Z=1.22、1.01
◆脳外科医師の偏在（平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査）
岩国6、柳井6、周南13、山口・防府18、宇部・山陽小野田35、下関20、長門0、萩4　県102人
➢急性期医療提供体制の偏在
◆脳卒中受療率（平成26年患者調査）等
外来・入院ともに、全国平均より高い。
・外来　93＞74　入院　232＞125（人口10万対）
・1年間に救急搬送となる急病患者のうち、脳疾患患者が占める割合（平成27年9月）
9.2%＞全国8.1%
◆糖尿病内科（代謝内科）医師の偏在（平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査）
岩国2、柳井1、周南3、山口・防府4、宇部・山陽小野田21、下関3、長門1、萩0　県35人
・糖尿病登録医11人　人口10万対0.8、全国1.1
（H29.6日本糖尿病協会ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞより）

要介護状態 死亡

◆厚生労働省の人口動態統計特殊報告によれば、＜順位は降順による＞
・平成27年の粗死亡率は女性は秋田、島根、高知、山形に次いで高い。男性は9位。
・平成27年度の肺炎による年齢調整死亡率は男性は青森に次いで高く、女性は鹿児島に次いで高い。
・ワースト10位以内として、悪性新生物は女性6位、心疾患は女性9位、肺炎は男女とも2位、腎不全は女は6位、慢性閉塞性肺疾患は女は4位、糖尿病は男性9位である。主な死因の死亡率（人口10万対）を本県と全国で比較すると、悪性新生物358.2>295.2、心疾患212.8>156.3、肺炎151.3>96.4脳梗塞113.3>89.2、老衰86.9>67.6と何れも高い。

課題

背景・不適切な生活習慣（左欄）
・生活習慣病予防健診実施率が低い
・特定保健指導実施率が低い
・特定保健指導希望者割合が極めて少ない
・協会保健事業の認知度向上
・健診について（山口支部の特徴）
（1）経年的未受診者が多い　17%（8,600人／50,660人）
内訳～　過去3年未受診　…6%　、3年以上前から未受診　…11%
残る32,000人は、断続的受診者　となる
（2）受診場所の構成が、個別機関・集団健診で拮抗（H28　6,000：5,200※）しているが、受診時期が偏っている（※4,400が1～2月集団健診会場）
（3）H29会場（32）のうち、9会場はキャパオーバーを起こしている　→受診者が、集団健診への抵抗感がないならば、最大限、会場数を増やす
・保健指導について（山口支部の特徴）
（1）受け入れ事業所側が少ない
（2）事業所側の保健指導に対する理解度が、極めて低い（保険者側の問題大きい）
・事業主（所）の健康増進に対する意識が薄い
・健康宣言企業数・健康保険委員数が少ない

不適切な生活習慣
・1日1時間以上の歩行または身体活動の割合が低い
・30分以上の運動習慣（割合）＜女性＞が少ない
・夜間の間食（割合）＜女性＞が多い
・歩行または身体活動（割合）が少ない
・歩行速度（割合）が遅い
・喫煙者数の減少

生活習慣病予備群
・血圧リスク保有率が高い
・代謝リスク保有率が高い
・若年齢層における血圧リスクの高低がそのまま高年齢層へスライドしている。
・65-74歳の収縮期血圧＞＝130mmHg割合が高い➢年齢層が高くなるにつれてリスク保有率が全国平均以上に上昇する（Z値が上昇）
・20歳からの体重変化は、全国に比べ少ないが、メタボリックシンドローム該当は全国並み
・積極的支援および動機づけ支援該当者（割合）＜女性＞が多い

生活習慣病
・高血圧性疾患の外来受診率が全国と比べて高い
・生活習慣病の重症化予防を目的とした医療機関への受診率向上

重症化・要介護状態 死亡
・既往歴　脳血管（割合）が高い

事業・取り組み

・健康宣言企業数の拡大

・運動習慣・食生活改善に向けた健康づくりへの取り組み　・未治療者への受診勧奨
・重症化予防事業　・加入者の健康づくりに資する情報提供　・若年齢者への入口対策

・生活習慣病予防健診実施率の向上　・特定保健指導実施率の向上　・自治体や関係団体との協働連携　・健康宣言企業、健康保険委員を通じた健康づくりの増進

④中位目標達成に近づくための下位目標を設定する

生活習慣や実施率等がどのように変われば
期待する成果に近付けるか？（数値目標）

事業名	優先順位	下位目標	実施年度
・健診事業	1	・平成35年度の特定健診受診率を65%以上にする。	30～35
・特定保健指導	2	・平成35年度特定保健指導実施率を20.6%にする。	30～35
・重症化予防	3	・血圧（収縮期／拡張期）が（180／110）以上の未治療者が、全員確実に治療を受ける ・糖尿病性腎症3期（推定） ①血糖値126ml/dl（HbA1c 8.4%）以上 ②e-GFR30以上 ③尿蛋白＋以上 すべてを満たす者のうち、 ア）未治療者をゼロにする イ）治療中者の血糖コントロール不良による人工透析移行者を半減させる（H28　3期759人のうち、新規透析移行者28人） ・「糖尿病の重症化予防に向けた歯科健診事業」における健診受診者を200名以上とする。 ・「生活習慣病対策および歯周病対策のための基礎的調査事業の歯科健康診査業務」における健診受診企業を20社以上とする。	30～35
・コラボヘルス	4	・健康宣言企業数を毎年度100社増やすとともに宣言企業における健診、特定保健指導等の指標の向上 ・健康保険委員数を毎年度100名新規委嘱 ・健康宣言企業および健康保険委員委嘱企業における健康増進への意識向上	30～35
・自治体や関係団体との協働連携	5	・自治体や関係団体主催のイベントへ参画し、健康に関する啓発を行う。また、手軽に健康管理できる携帯アプリ等、ITを活用したツールを作成し、30分以上の運動習慣（割合）が少ない、歩行または身体活動（割合）が少ない、夜間の間食（割合）＜女性＞が多い、歩行速度（割合）が遅い、喫煙者数の減少に対する動機付けを行い、前年度より各健康リスクを改善させる。 ・県内全ての市町と健康づくりに関する包括的連携協定を締結し（残り8市6町H30.3.31時点）被扶養者の特定健診の受診率を前年度より向上させる。	30～35