

**北斗市保健事業実施計画
(データヘルス計画)**

平成 30 年 3 月 北斗市

－ 目 次 －

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	1 ページ
1) 背景	
2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	
3) 計画期間	
2. 北斗市の健康課題	4 ページ
1) 北斗市の地域特性	
2) 健康・医療・介護情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	
3. 保健事業で取り組むべき課題	20 ページ
4. 目的・目標の設定	22 ページ
5. 保健事業の実施内容	23 ページ
6. 事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定	29 ページ
7. 実施計画（データヘルス計画）の見直し	29 ページ
8. 計画の公表・周知	29 ページ
9. 事業運営上の留意事項	29 ページ
10. 個人情報の保護	29 ページ
11. その他計画策定に当たっての留意事項	30 ページ
12. 用語解説（※）	30 ページ

掲載データについて

本計画に掲載している各種データは、KDBシステムの帳票を使用しています。KDBシステムは、国保連合会が保有する、診療報酬明細書等、特定健診等記録及び介護保険制度における介護給付費明細書等の情報を、国保中央会において突合し加工するなどにより統計情報等を作成しているものです。集計方法は、集計項目や出力時期により独自に規定されており、他の統計データと異なる場合があります。

1. 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

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、「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、評価等の取組みを求めるとともに市町村国保が同様の取組み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。

北斗市においては、これまでもレセプト等や統計資料などを活用することにより、「特定健康診査等実施計画」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だが、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により、※生活習慣病の発症や重症化予防のための保健事業を進めていくことが求められている。（図 1）そこで健康・医療情報を活用しながら※PDCA サイクル（図 2）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「北斗市保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、保健事業の実施及び評価を行う。この計画に基づく保健事業を展開することにより、医療費の適正化と市民の※健康寿命の延伸が図られるものとする。

図1) データヘルス計画が目指すもの

特定健診・特定保健指導と健康日本 21 (第二次)

—特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21 (第二次) を着実に推進—

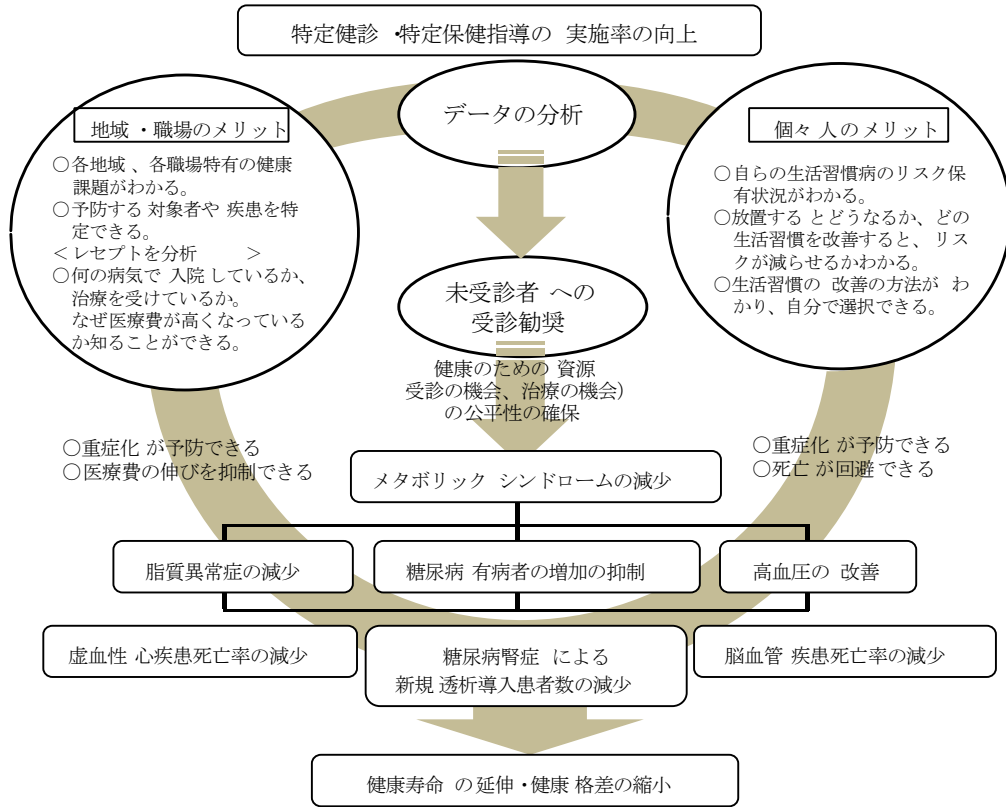
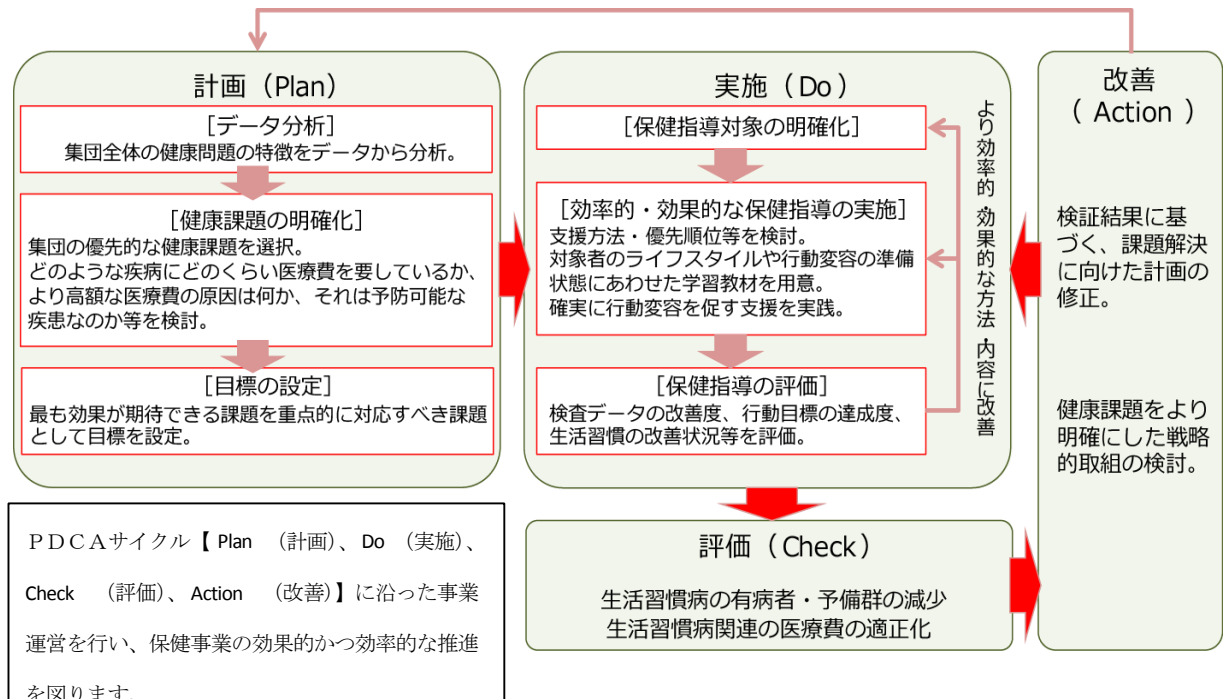


図2) 保健事業 (健診・保健指導) のPDCAサイクル



出典：厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム」

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（図2）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、本計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。

本計画は、「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、「すこやか北海道21」や「第6期北斗市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。

なお、「第三期北斗市特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査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、本計画は「第三期北斗市特定健康診査等実施計画」と一体的に策定する。

3) 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図り「第三期北斗市特定健康診査等実施計画」と一体的に策定する必要があるため平成35年度までとする。また、必要に応じて見直しを行う。

2. 北斗市の健康課題

1) 北斗市の地域特性

北斗市の特性を把握するために、全道、同規模保険者（以下、「同規模」という。）、全国との比較が可能なKDB帳票（平成27年度累計）から情報を収集した。

① 人口構造および産業構成

北斗市の人口は減少傾向にあるが、一方で高齢化率は毎年約1%上昇し平成29年度は26.5%（表1）となっている。しかし、平成30年1月1日時点では高齢化率は27.4%まで上昇しており、高齢化が進んでいる。

産業構成では、第3次産業が68.6%を占め、次いで第2次産業23.1%、第1次産業が8.3%となっている。（表1）

表1) 人口及び産業構成

	人口総数 (人)	高齢化率 (%)	出生率 (%)	死亡率 (%)	産業構成率 (%)		
					第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
北斗市	46,373	26.5	7.2	10.7	8.3	23.1	68.6
道	5,357,487	29.1	6.8	11.3	7.7	18.1	74.2
同規模	33,322	32.8	6.6	14.2	11.3	27.6	61.1
国	125,640,987	26.6	8.0	10.3	4.2	25.2	70.6

健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB帳票 No.3 平成29年度累計

② 平均寿命・健康寿命

平均寿命は、国、道、同規模と比べ男女とも低い。特に男性は1歳低い。健康寿命はほぼ変わらず、不健康期間が短い。（表2）

表2) 平均寿命・健康寿命

(単位：歳)

	平均寿命		健康寿命		不健康期間	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
北斗市	78.2	86.0	65.1	66.4	13.1	19.6
道	79.2	86.3	64.9	66.6	14.3	19.7
同規模	79.2	86.4	65.1	66.8	14.3	19.8
国	79.6	86.4	65.2	66.8	14.4	19.6

地域全体像の把握 KDB帳票平成27年度累計

③ 死亡の状況

※標準化死亡比（SMR）は男性が 111.5、女性は 105.1 で全国より高くなっている。

死因は、死亡数では男女とも 1 位悪性新生物、2 位心疾患（心筋梗塞・心不全を含む）、3 位肺炎となっている。標準化死亡比で見ると、心不全と肺炎は、男女とも全国と比較して有意に高い。

（表 3）

表 3）平成 20～24 年 保健所・市町村別死因別標準化死亡比（SMR）と死亡数・過剰死亡数

（単位：人）

	男性			女性		
	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数
死亡数	*111.5	1,259	130	105.1	1,101	53
悪性新生物	*127.2	480	103	109.0	295	24
“（胃）	112.6	66	7	92.0	30	-3
“（大腸）	*134.4	58	15	113.1	44	5
“（肝及び肝内胆管）	96.9	37	-1	103.9	22	1
“（気管、気管支及び肺）	*139.1	125	35	81.9	30	-7
心疾患（高血圧性疾患を除く）	105.8	168	9	108.1	46	3
急性心筋梗塞	108.1	46	3	94.2	34	-2
心不全	*180.6	81	36	*128.0	95	21
脳血管疾患	91.5	98	-9	102.5	121	3
脳出血	95.7	32	-1	91.5	26	-2
脳梗塞	89.2	55	-7	102.5	72	2
肺炎	*133.7	151	38	*125.7	126	26
肝疾患	84.3	16	-3	55.6	6	-5
腎不全	131.3	26	6	90.6	21	-2
老衰	59.2	11	-8	75.4	45	-15
不慮の事故	82.6	37	-8	84.3	29	-5
自殺	125.9	46	9	115.6	19	3

総務省統計局 人口動態調査

④ 国保被保険者状況

国保被保険者は11,797人(平成27年度)で、人口に対して24.6%加入となっており、国、道、同規模より低い。国保被保険者の平均年齢は51.1歳で、道や同規模の平均年齢より若い。

年齢構成をみると、39歳以下は26.6%、40～64歳は35.8%、65～74歳は37.6%となっており、国、道、同規模と同様に65～74歳の割合が高い。(表4)

表4) 国保被保険者構成

		北斗市	道	同規模	国
被保険者数(人)		11,797	1,382,310	9,061	34,045,376
割合 %	～39歳	26.6	25.6	28.8	22.8
	40～64歳	35.8	34.6	34.3	35.1
	65～74歳	37.6	39.8	36.9	42.1
加入率(%)		24.6	25.2	26.3	28.3
被保険者平均年齢(歳)		51.1歳	52.1歳	53.4歳	50.4歳

地域の全体像の把握 KDB 帳票平成27年度累計

⑤ 医療の状況

ア) 医療の概況

本市の一人当たりの医療費は月平均3万5千円を超え、またレセプト1件当たりにつき平均7万5千円を超えており、道などと比較して高額である。(表5)

また、疾病別のレセプト1件当たりの医療費は、入院外来とも腎不全が高額となっている。(表6)

医療費を外来と入院に分けると、外来分が58.7%、入院分が41.3%を占める。同様にレセプト件数を外来と入院に分けると外来分が97.4%、入院分が2.6%を占める。このことから、わずか2.6%の入院件数で医療費の41.3%を占めていることがわかる。(図3)

患者千人あたりの生活習慣病患者数では血圧が最も多く(表7)、糖尿病の新規患者数は道と比べ約3倍、糖尿病性腎症患者数は約1.7倍多い。(表8)

表5) 1人あたりの医療費/1件あたりのレセプト医療費と標準化医療費の比(地域差指数)

	1人あたり医療費(円)		1件あたりレセプト医療費(円)		標準化比					
	男	女	男	女	道		同規模		国	
					男	女	男	女	男	女
月平均	39,026	32,171	80,375	75,449						
外来	21,228	20,284	21,228	20,287	1.17	1.12	1.12	1.09	1.19	1.12
入院	17,798	11,887	59,147	55,162	1.29	1.22	1.12	1.03	1.06	1.02

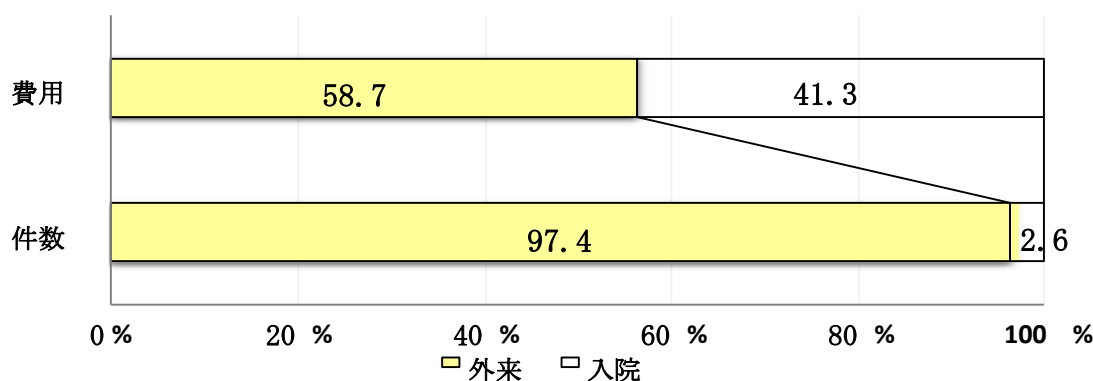
疾病別医療費分析(生活習慣病) KDB 帳票 平成27年度

表6) 疾病別レセプト1件あたりの医療費

	費用額 (円)	道内順位 (総保険者183中)	在院 日数	費用額 (円)	道内順位 (総保険者183中)
糖尿病	611,146	56	16	35,916	130
高血圧	624,674	81	16	29,591	140
脂質異常症	607,282	56	16	29,156	134
脳血管疾患	684,522	78	20	44,261	34
心疾患	732,767	61	18	33,780	164
腎不全	708,472	90	20	179,399	59
精神疾患	507,645	64	24	29,977	109
悪性新生物	647,384	70	14	54,914	82

健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB 帳票平成27年度累計

図3) 外来と入院の医療と内訳



地域の全体像の把握 KDB 帳票平成27年度累計

表7) 医療費細小分類 患者千人当たり生活習慣病患者数

(単位:人)

疾患名	高血圧症	筋・骨格	脂質異常症	糖尿病	精神	狭心症	がん	高尿酸血症	動脈硬化症	脳梗塞
北斗市	435.691	376.585	353.136	214.493	192.498	103.146	88.320	70.334	40.484	40.470
道	403.792	402.389	343.555	228.154	191.201	83.938	103.686	65.400	46.290	38.919
同規模	447.517	413.516	363.541	230.606	172.000	71.129	97.608	72.990	57.843	38.710
国	393.338	376.049	332.722	206.976	160.856	68.729	92.315	66.442	49.716	39.162

医療費分析(1)細小分類 KDB 帳票 平成27年度累計

表 8) 医療費細小分類 患者千人当たり糖尿病患者と腎症発症患者数

(単位：人)

年度	糖尿病性腎症患者数				新規患者数				※人工透析患者数			
	北斗市	道	同規模	国	北斗市	道	同規模	国	北斗市	道	同規模	国
H25年度	20.807	12.895	17.087	15.885	2.670	0.713	0.754	0.717	4.237	4.662	6.219	5.774
H26年度	22.363	13.404	17.952	16.601	2.638	0.697	0.770	0.717	3.586	4.611	6.293	5.854
H27年度	22.589	13.874	18.790	17.116	2.328	0.710	0.757	0.721	3.412	4.442	6.276	5.894

医療費分析(1) 細小分類 KDB 帳票 平成 27 年度累計

イ) 疾病別医療費分析

入院医療費総額は、男性 9 8, 9 5 3 千円、女性 7 3, 4 7 6 千円、標準化医療費の比 (SMR) は、道と比べ男性 1.06 倍、女性 1.02 倍高い。

外来医療費総額は、男性 1 1 9, 2 1 9 千円、女性 1 2 5, 3 7 8 千円、標準化医療費の比 (SMR) は、道と比べ男性 1.19 倍、女性 1.17 倍高い。(表 9)

疾病別に見ると、生活習慣病の入院では、男性は特に脂肪肝が高く、次いで心筋梗塞、脳梗塞と高い。女性は特に心筋梗塞、高血圧と脳出血が高い。

外来では、男性は脂肪肝以外が高く、特に脳出血が高い。女性は高尿酸血症、動脈硬化症、脳梗塞以外が高く、特に高血圧が高い。(表 9、図 4)

生活習慣病以外の入院では、慢性閉塞性肺疾患 (COPD) が道と比較し、男性は 3.66 倍、女性は 7.07 倍とかなり高い。

その他、肝がん、C型肝炎、骨粗しょう症が男女とも高い。

外来では、男性は肝がん、慢性腎不全、大動脈瘤が高い。女性は腎臓がん、クモ膜下出血が高い。(表 10、図 5)

表9) 平成27年度疾病別医療費(細小(82)分類)

生活習慣病 総額と分析比(地域差指標)(SMR)道と比較

	入院男性 総額 98,953千円 入院女性 総額 73,476千円		外来男性 総額 119,219千円 外来女性 総額 125,378千円	
	入院男性 1.06	入院女性 1.02	通院男性 1.15	通院女性 1.17
糖尿病	0.76	0.77	1.08	1.27
高血圧	0.63	2.35	1.25	1.50
脂質異常症	0.71	0	1.31	1.38
高尿酸血症	0	0	1.20	0.31
脂肪肝	4.50	0	0.87	1.28
動脈硬化症	0.65	0	1.17	0.92
脳出血	0.75	2.24	2.63	1.08
脳梗塞	1.30	1.16	1.29	0.76
狭心症	1.02	0.43	0.98	1.04
心筋梗塞	1.67	3.14	1.64	1.16
悪性新生物	1.23	0.88	1.35	0.85
筋・骨格	1.27	1.31	1.37	1.19
精神	0.58	0.75	1.08	1.22
その他	1.12	0.75	1.15	1.14

疾病別医療費分析(生活習慣病) KDB 帳票平成27年度累計

図4) 標準化医療費(生活習慣病)の比(地域差指数)道と比較

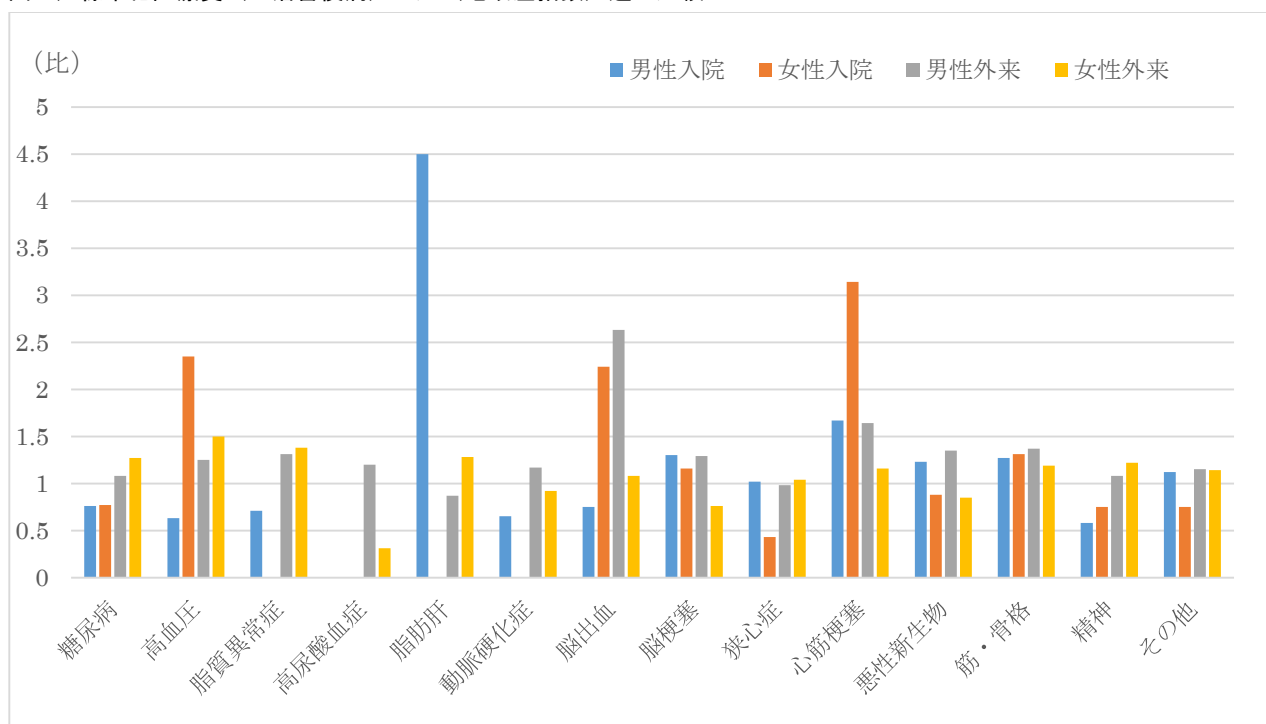


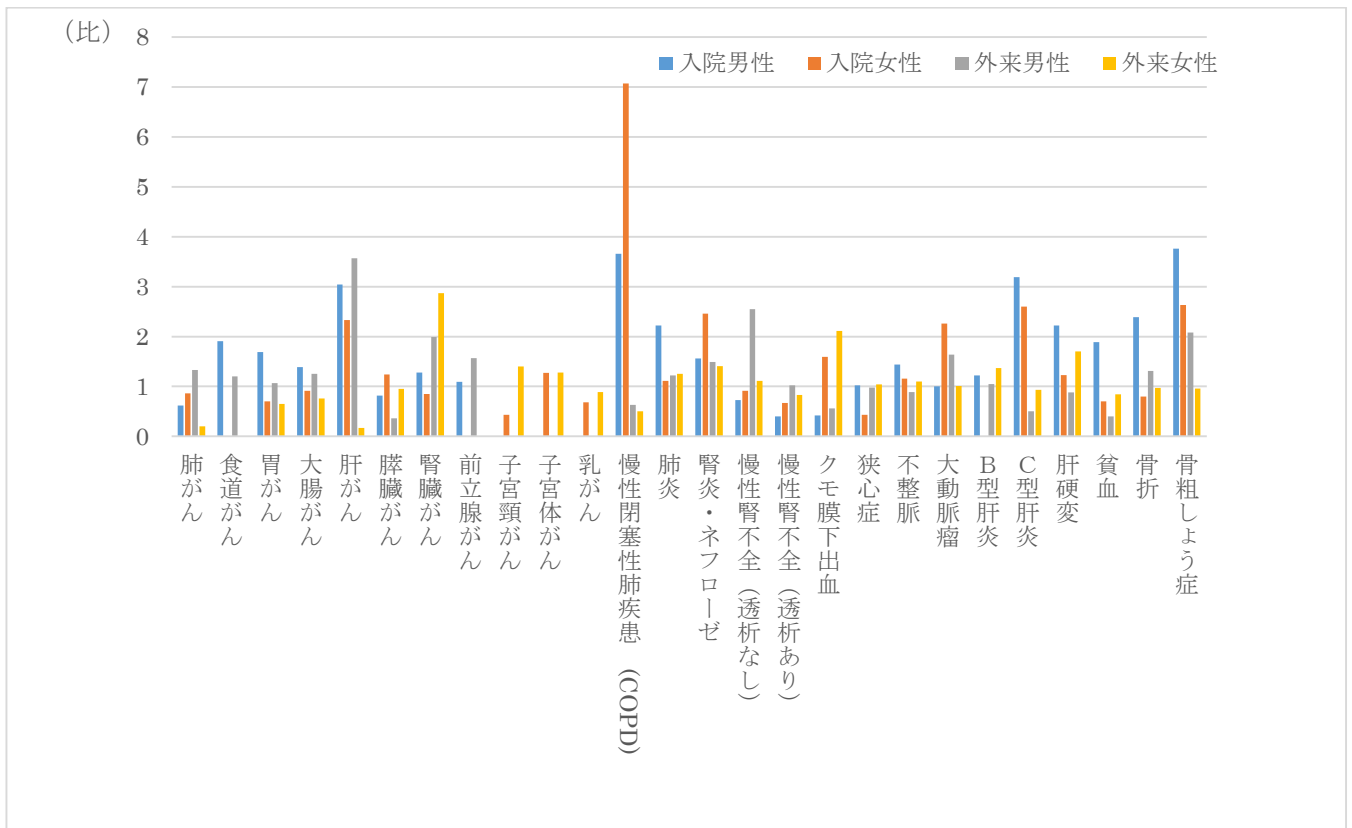
表 10) 平成 27 年度 疾病別医療費 表 9 以外の高い疾病 分析比 (地域差指標) (道 SMR と比較)

	入院 男性	入院 女性	外来 男性	外来 女性
肺がん	0.62	0.86	1.33	0.20
食道がん	1.91	0.00	1.20	0.00
胃がん	1.69	0.70	1.07	0.65
大腸がん	1.39	0.91	1.25	0.76
肝がん	3.04	2.33	3.57	0.17
膵臓がん	0.82	1.24	0.36	0.95
腎臓がん	1.28	0.85	1.99	2.87
前立腺がん	1.09		1.57	
子宮頸がん		0.43		1.40
子宮体がん		1.27		1.28
乳がん		0.68		0.89
慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	3.66	7.07	0.63	0.50
肺炎	2.22	1.11	1.22	1.25

	入院 男性	入院 女性	外来 男性	外来 女性
腎炎・ネフローゼ	1.56	2.46	1.49	1.41
慢性腎不全 (透析なし)	0.73	0.91	2.55	1.11
慢性腎不全 (透析あり)	0.40	0.68	1.02	0.83
クモ膜下出血	0.42	1.59	0.56	2.11
狭心症	1.02	0.43	0.98	1.04
不整脈	1.44	1.16	0.89	1.10
大動脈瘤	1.00	2.26	1.64	1.01
B型肝炎	1.22	0.00	1.05	1.37
C型肝炎	3.19	2.60	0.50	0.93
肝硬変	2.22	1.23	0.88	1.70
貧血	1.89	0.70	0.40	0.84
骨折	2.39	0.80	1.31	0.97
骨粗しょう症	3.76	2.63	2.08	0.96

疾病別医療費分析 KDB 帳票平成 27 年度累計

図 5 標準化医療費 (生活習慣病以外) の比 (地域差指数) 道と比較



⑥ 要介護認定等の状況

※ 1号被保険者の要介護認定率は 22.0%となっており、同規模、国よりも高くなっている。

※ 2号被保険者では 0.4%となっており、道、同規模、国と同じだが、新規認定率は 0.4%で国、道、同規模の 0.3%より高い。

1号被保険者の約5人に1人が要介護認定を受けている状況である。

要介護認定者の1件あたりの給付費、居宅サービス及び施設サービス給付費は、国、道、同規模と比べ高くなっている。介護度別給付費は、介護2以外は全て国、道、同規模と比べ高いが、特に介護度が高い、要介護3、4、5の給付費が高い。(表11)

介護認定者の有病状況を予防可能な生活習慣病の視点で見ると、心疾患 62.5%、高血圧症 56.0%、糖尿病 25.3%、脂質異常症 30.8%と道、同規模、国と比べて高い。(表12)

2号認定者 63人の有病総件数は128件であり、心疾患が最も多く24件(30.8%)、次いで脳疾患21件(27.6%)となっている。糖尿病11件(18.6%)、糖尿病合併症3件(3.7%)と予防可能な生活習慣病が半数を占める。(表13)

表11) 要介護(支援)認定状況と給付費

		北斗市	道	同規模	国
1号認定率 (%)		22.0	22.3	20.4	20.8
2号認定率 (%)		0.4	0.4	0.4	0.4
新規認定率 (%)		0.4	0.3	0.3	0.3
1件当給付費 (円)		70,965	59,261	66,455	58,456
介護度別 1件当 給付費 (円)	要支援1	11,350	11,087	10,947	10,731
	要支援2	17,458	16,796	16,563	16,703
	要介護1	45,289	40,240	38,887	43,044
	要介護2	54,042	54,378	49,239	54,934
	要介護3	107,904	95,348	79,491	89,604
	要介護4	136,059	125,127	104,710	121,737
	要介護5	184,893	150,560	120,079	145,683
居宅	1件当給付費 (円)	43,046	39,037	39,491	41,279
サービス	千人当事業所	1.80	2.06	2.48	2.68
施設	1件当給付費 (円)	293,131	287,417	284,754	281,027
サービス	千人当事業所	0.15	0.18	0.18	0.27

地域の全体像の把握 KDB 帳票平成 27 年度累計

表 1 2) 要介護（支援）認定者有病状況

介護認定者 有病状況	北斗市	道	同規模	国	
有病率 (%)	糖尿病	25.3	24.9	21.9	22.0
	高血圧症	56.0	51.7	50.8	54.5
	脂質異常症	30.8	30.4	28.0	27.8
	心臓病	62.5	58.0	57.9	62.3
	脳疾患	24.6	25.2	25.9	28.5
	がん	8.5	11.4	10.1	10.1
	筋・骨格	51.5	51.1	50.0	53.7
	精神	36.1	36.7	34.7	37.3
	認知症（再掲）	21.3	21.3	21.2	23.3
アルツハイマー病	18.7	16.9	17.4	19.1	

地域の全体像の把握 KDB 帳票平成 27 年度累計

表 1 3) 2号保険者の状況 (重複あり)

2号の状況		人数 (人)	割合 (%)
認定状況	被保険者数	16,820	
	認定者数	63	0.4
有病状況 (計 128)	糖尿病	11	18.6
	糖尿病合併症	3	3.7
	心臓病	24	30.8
	脳疾患	21	27.6
	がん	7	8.1
	精神疾患	15	22.8
	筋・骨格	21	32.0
	難病	3	6.1
その他	23	27.9	

要介護（支援）者認定状況 KDB 帳票平成 27 年度累計

⑦特定健康診査の状況

ア) 特定健康診査受診者の推移

平成23年度受診者1,103人、受診率13.07%を最低に年々増加し、平成27年度受診者1,866人、受診率23.9%と増加した。しかし、国が示す目標受診率60%を大幅に下回っている。(図6-①) 受診者を男女別で見ると女性の受診者が多い。

年代別では70歳代の受診率が男女とも高く、40歳代の女性の受診率が最も低い。特に、40歳代男女の受診率が約11%と、他の年齢より低い。(図6-②)

図6-①)

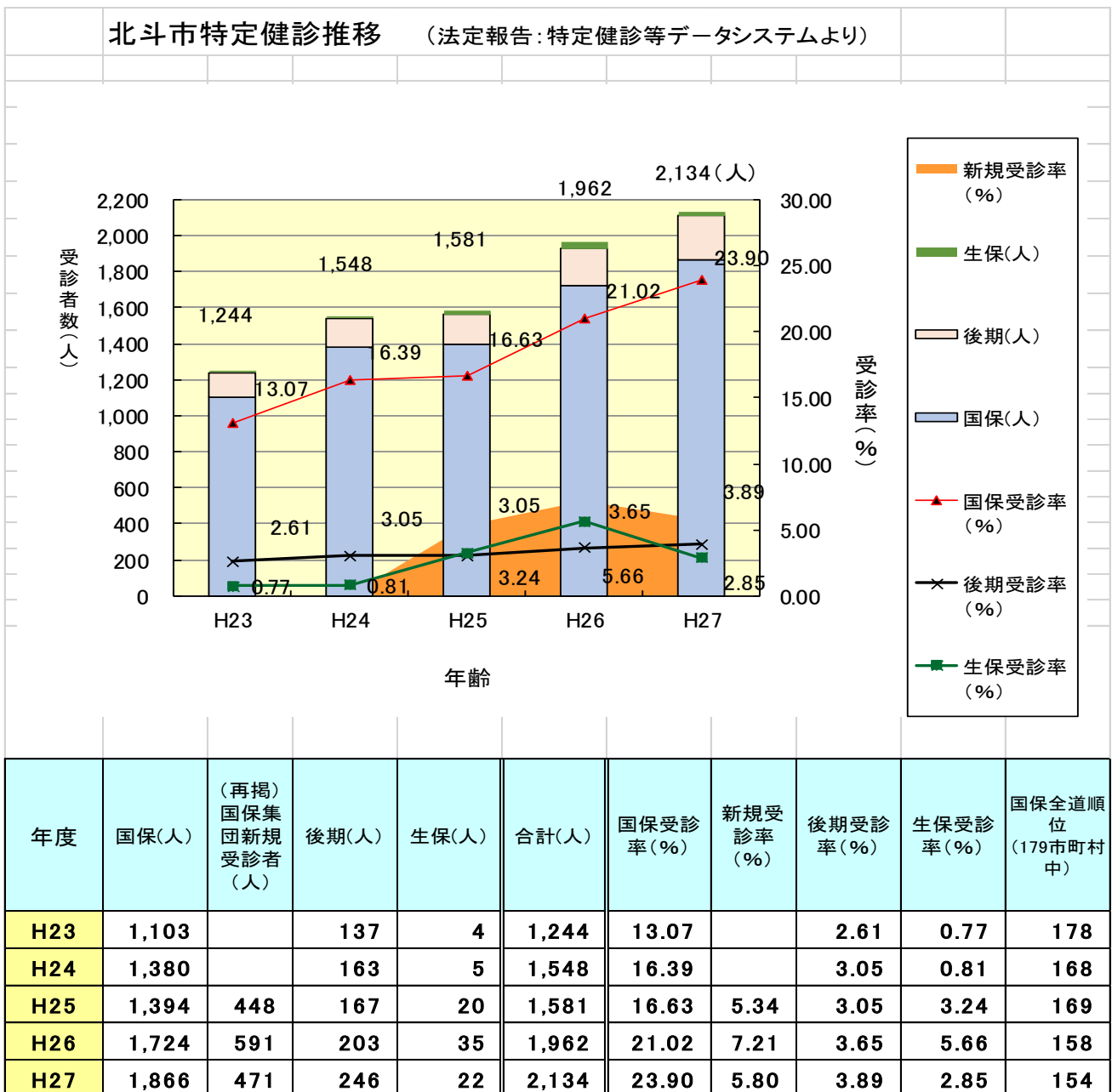
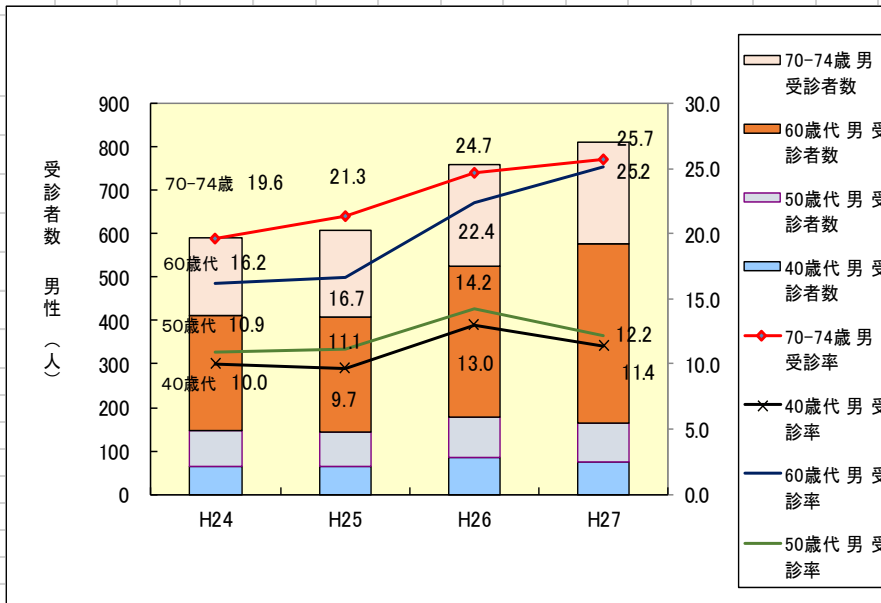
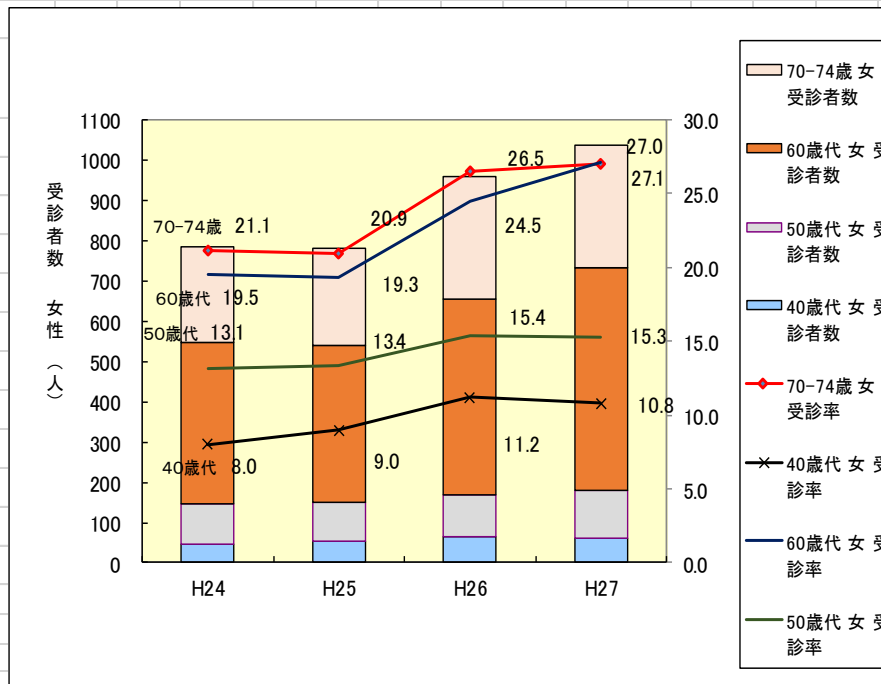


図6-②)

北斗市特定健診受診者年齢別男女別推移 (法定報告:特定健診等データシステムより)



年齢年度	男性対象者	40	50	60	70-74
H24	3,672	552	614	1,586	920
H25	3,801	652	648	1,562	939
H26	3,892	660	711	1,597	924
H27	3,940	639	754	1,632	915

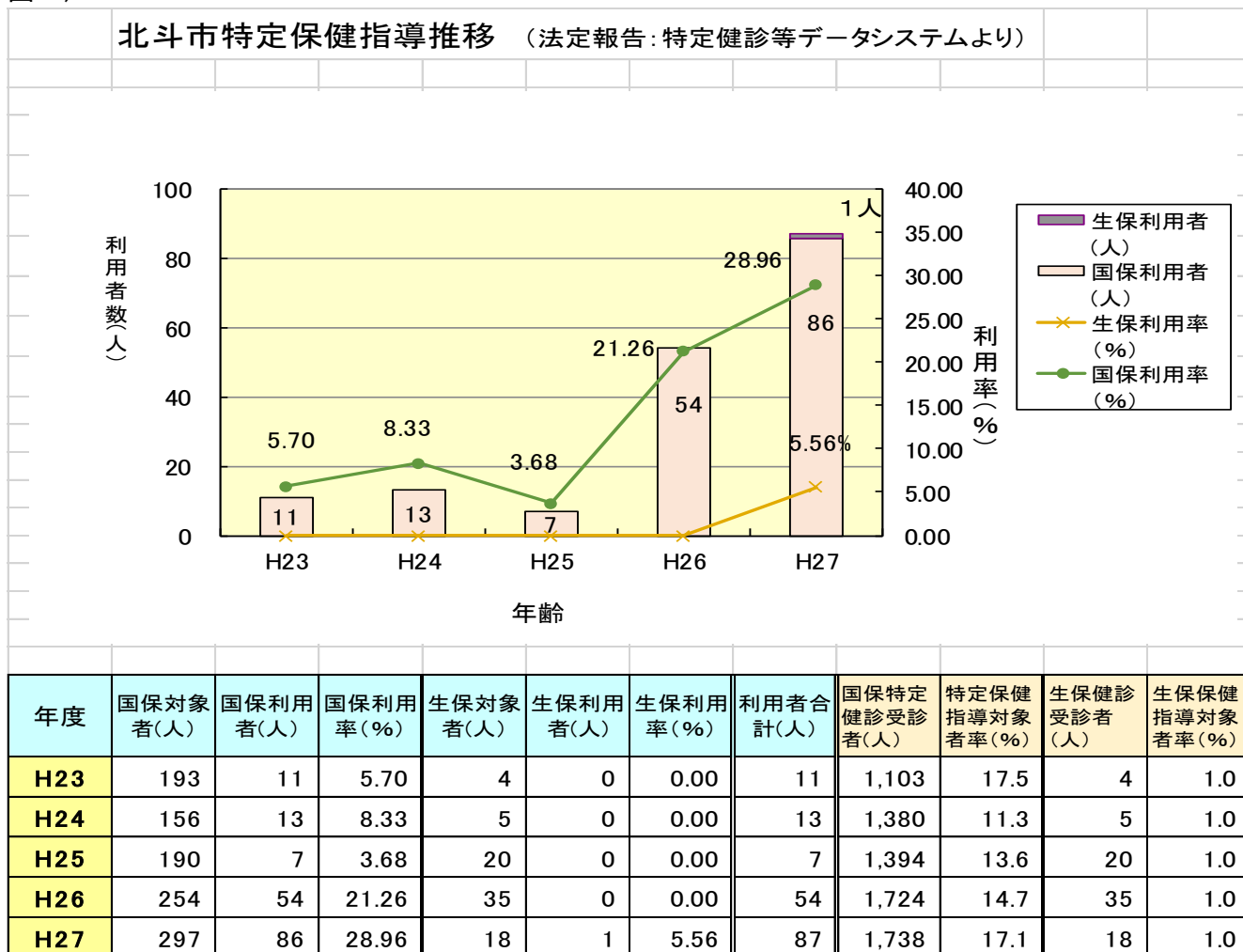


年齢年度	女性対象者	40	50	60	70-74
H24	4,311	545	628	2,034	1,104
H25	4,384	572	671	1,991	1,150
H26	4,496	590	730	2,012	1,164
H27	4,521	574	776	2,044	1,127

イ) 特定保健指導の推移

特定保健指導利用者は、平成25年度の11人、3.68%を最低にその後増加して、平成27年度は86人、28.96%であった。(図7)

図7)



ウ) 特定健診質問結果

特定健康診査質問表をみると、男性では、国、道、同規模と比べて有意に高い項目は、「週3回以上夕食後間食」「週3回以上朝食を抜く」「一日飲酒量2~3合」「改善取り組み6ヶ月未満」であり、有意に低い項目は、「改善意欲あり」であった。

また、女性では、「20歳時体重から10kg以上体重増加」「喫煙」「1年間で体重増減3kg以上増減」「週3回以上就寝前夕食」「1日飲酒量1~2合」「1日飲酒量2~3合」「改善取り組み6ヶ月未満」であり、低い項目は、「改善意欲あり」であった。

男女とも食習慣、飲酒量と改善意欲、女性は喫煙への働きかけが必要と考える。(表14)

表 1 4) 健診質問調査結果分析比 (地域差指標) (道SMRと比較)

	項 目	男性 標準化比 (=100)		女性 標準化比 (=100)	
		40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳
服薬状況	服薬 高血圧	92.7	107.9	108.8	103.6
	服薬 糖尿病	67.3	116.4	48.7	106.9
	服薬 脂質異常症	88.9	87.6	91.1	82.3
既往歴	既往症 脳卒中	144.1	120.7	67.3	84.6
	既往症 心臓病	139.9	120.0	139.5	133.2
	既往症 腎不全	0.0	0.0	0.0	0.0
	既往症 貧血	*9.9	*27.4	*58.4	*60.0
生活習慣	喫煙	93.1	104.2	83.1	84.3
	20歳時体重から10kg以上増加	101.7	100.5	106.8	111.4
	1回30分以上の運動習慣なし	100.0	102.9	94.7	102.5
	1日1時間以上運動なし	90.6	101.3	107.2	109.5
	歩行速度遅い	84.3	103.2	92.7	99.6
	1年間で体重増減3kg以上	94.2	98.0	105.4	98.9
	食べる速度が速い	98.4	103.1	94.6	103.3
	食べる速度が普通	93.6	97.6	104.8	97.2
	食べる速度が遅い	*171.1	108.8	81.1	113.7
	週3回以上就寝前夕食	100.0	*133.8	75.1	*154.1
	週3回以上夕食後間食	94.3	86.5	99.4	92.1
	週3回以上朝食を抜く	94.4	110.8	79.2	92.6
	毎日飲酒	101.0	*118.0	*62.4	82.3
	時々飲酒	84.3	*82.8	90.6	96.4
	飲まない	113.6	92.3	113.2	102.8
	1日飲酒(1合未満)	86.2	*79.9	92.7	*81.8
	1日飲酒量(1~2合)	93.5	95.7	112.1	*178.1
	1日飲酒量(2~3合)	*140.2	*163.6	143.7	187.9
	1日飲酒量(3合以上)	82.4	76.1	54.7	162.4
	睡眠不足	98.3	104.4	106.4	107.0
改善意欲	改善意欲なし	95.7	112.1	96.6	112.2
	改善意欲あり	91.3	*74.0	91.8	*81.0
	改善意欲ありかつ始めている	83.0	100.8	100.2	97.4
	取り組み6ヶ月未満	*183.2	*169.1	133.2	*138.4
	取り組み6ヶ月以上	104.0	86.8	102.1	93.6

質問表調査の状況 KDB 帳票平成 27 年度累計

エ) 特定健康診査結果

特定健診結果有所見をみると、男女とも道、同規模、国と比べて※メタボリックシンドローム該当者及び予備群の率が高く、特に腹囲が高い。※BMIは高くない。

また、血圧のみと血圧と脂質が約10%と、比べると高い。(表15)

有意に高い検査項目は、BMI、腹囲、HbA1c、*収縮期血圧、*拡張期血圧であった。他に男性は、中性脂肪とクレアチニンが高く、女性は、HDLコレステロールが低かった。

(表16)

表15) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

項目			北斗市	道	同規模	国
			割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
受診率			23.7	25.6	39.2	36.0
メタボリック シンドローム	該当者		20.7	16.3	16.7	17.2
	男性		30.5	26.7	26.6	26.4
	女性		13.0	8.9	9.2	9.9
	予備群		13.0	10.7	10.7	10.6
	男性		20.7	18.0	17.1	16.5
	女性		7.0	5.5	5.8	6.0
※非肥満高血糖			7.1	7.8	10.4	9.2
特定保健指導実施率			30.7	22.3	36.7	20.5
メタボ 該当 ・ 予備群 レベル	腹囲	総数	37.5	30.9	30.7	31.1
		男性	56.5	49.1	50.7	47.8
		女性	22.7	17.0	16.3	18.0
	BMI	総数	4.9	4.7	6.6	5.2
		男性	2.5	1.8	2.7	1.9
		女性	6.7	7.0	9.4	7.8
	血糖のみ		0.6	0.6	0.6	0.7
	血圧のみ		10.3	7.4	7.4	7.5
	脂質のみ		2.1	2.7	2.6	2.5
	血糖・血圧		2.8	2.5	2.6	3.0
	血糖・脂質		1.0	0.8	0.9	0.9
	血圧・脂質		10.9	8.2	8.2	8.1
	血糖・血圧・脂質		6.0	4.8	5.0	5.2

健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB 帳票平成27年度累計

表 1 6) 年代別健診結果

			40～64歳								65～74歳							
			割合 (%)		年齢調整割合 (%)		標準化比		(=100)		割合 (%)		年齢調整割合 (%)		標準化比		(=100)	
							国		道						国		道	
			男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
摂取エネルギーの過剰	BMI	25以上	35.8	21.8	36.2	21.9	105.1	112.9	90.9	99.4	35.5	25.5	35.1	25.5	*128.6	*122.1	107.4	105
	腹囲	85以上	53.2	18.5	53.3	18.4	107.2	124.9	103.4	123	58.2	25	57.7	25.2	*118.6	*136.4	*115.6	*145.8
	中性脂肪	150以上	32.6	16.1	33.1	15.3	101.4	109.9	105.3	115.9	33.8	15.6	33.5	92.4	*131.6	92.4	*133.4	98.6
	ALT (GPT)	31以上	28	9.8	28.7	9.9	104.2	103.4	93.5	95.8	8.5	8	8.8	9.1	96.7	96.6	104.7	88.1
	HDLコレステロール	40未満	8.5	0.5	8.8	0.7	96.7	36.4	104.7	40.7	9.8	0.7	9.8	0.8	114.8	*37.1	119.2	*39.6
血管を傷つける	HbA1C	5.6以上	36.9	33.5	36.1	35.3	*79.3	*73.3	*81.3	*82.9	52.9	51.1	53	51.2	*88.2	85.2	97.6	97.5
	収縮期血圧	130以上	49.3	37.3	48.4	35.3	117.8	117.1	*120.8	117.5	67.5	54.1	67.6	54.4	*123.3	108.3	*119.2	108.7
	拡張期血圧	85以上	32.6	17.4	31.6	16.8	113.5	116.5	118.1	114.8	29.5	15.4	29.2	15.3	*132.0	104.5	*121.1	97
内臓脂肪症候群以外の動脈硬化	LDLコレステロール	120以上	54.6	61.3	55.5	60.5	103.4	103.9	100.2	103.4	46.7	59.9	46.3	59.9	100.1	101.3	98.3	102.4
腎臓障害	クレアチニン	1.3以上	1.1	0	1	0	133.1	0	149.7	0	4.5	0	4.5	0.2	*220.7	62.5	*241.6	67

健診有所見者状況 厚生労働省様式 (様式 6-2~7) KDB 帳票平成 27 年度累計

オ) 特定健診未受診者の分析

平成 27 年度の特定健診受診者は、1, 849 人 (23.7%) で、未受診者は 5, 955 人 (76.3%) であった。

未受診者のうち、生活習慣病の治療なしが 1, 895 人 (31.8%)、治療ありが 4, 060 人 (68.2%) となっている。健診未受診者で治療していない者は、健康状態の実態が全くわからない状況であり、生活習慣病治療中の者も、コントロール状況が不明である。(図 8)

また、生活習慣病患者の医療費の年平均をみても、特定健診受診者と未受診者の 1 人当たりの医療費を比較すると、未受診者は受診者より、36,989 円高くなっている。(表 17)

疾病予防や早期発見、早期治療により医療費が軽減するためにも、受診者拡大が必要である。

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、生活習慣病が重複するリスクがある者に対しては、積極的に保健指導を実施する必要がある。

カ) 重症化予防対象者の状況

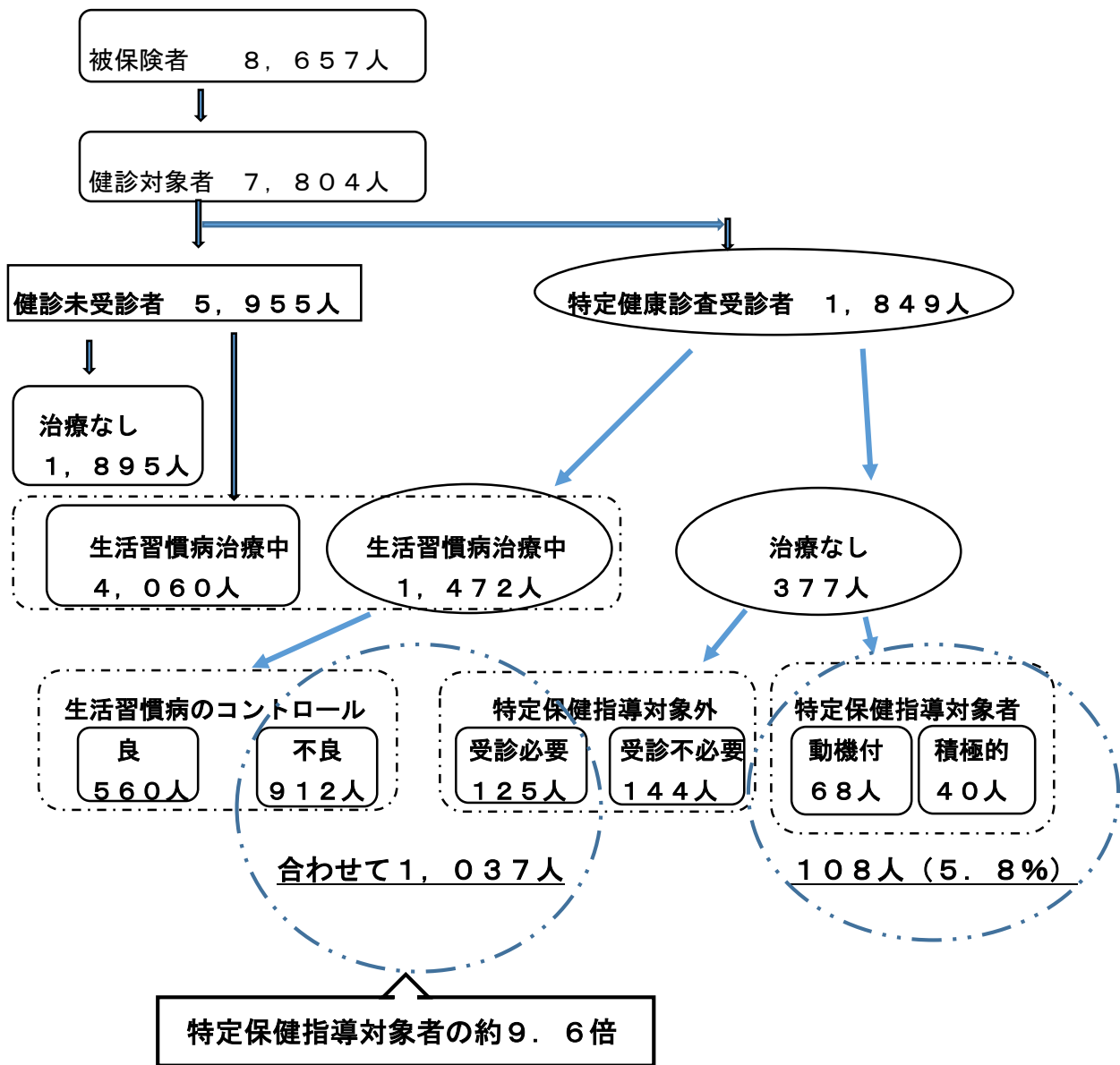
特定健診受診者のうち、特定保健指導対象者は 108 人 (5.8%) であった。

生活習慣病治療中の者は 1, 472 人 (79.6%) で、そのうち、生活習慣病のコントロールが良い者は、560 人 (38.0%)、不良の者は 912 人 (62.0%) となっている。

治療なしは、377 人 (20.4%) であった。そのうち、特定保健指導対象外で受診が必要な者は 125 人 (33.1%) であった。

健診受診者全体をみると、特定保健指導対象者 108 人以外でも治療コントロールが不良である又は医療が必要で保健指導が必要と思われる者が、1, 037 人と特定保健指導対象者の 9.6 倍である。(図 8)

図8) 特定健診対象者の健診結果及び生活習慣病受療状況



KDB 帳票厚生労働省様式 (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 H27 年度

表 1 7) 特定健診の受診の有無と生活習慣病患者の生活習慣病治療費 (年平均) (円)

	北斗市	道	同規模	国
健診受診者	5,070	4,303	8,389	7,942
健診未受診者	42,059	46,908	33,278	33,890
差額	36,989	42,605	24,889	25,948

健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB 帳票平成 27 年度累計

2) 健康・医療・介護情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

健康・医療・介護情報の分析結果より本市の特徴として下記の3つが挙げられる。

①特定健診の受診率が低い

特定健診受診率が23.7%と低く、自分の健康状態を知る機会がないままにいる人が多い。未受診者のうち約3割が医療機関も受診していないことから、未受診者の中に生活習慣病の重症化のおそれがある人が多くいることが懸念される。

②循環器疾患を重症化させる人が多い

1. 心臓疾患による死亡が多い
2. *脳血管疾患、心臓疾患による入院・通院が多い
3. 特定健診の結果、高血圧と判定された人が多い

③糖尿病の未治療又はコントロール不良者が多い

1. 腎不全の死亡が多い
2. 特定健診の結果、糖尿病と判定された人、糖尿病による通院者数は少ないが、糖尿病性腎症による入院、透析者数が多い。(健診を受けず、重症化してから医療にかかる人が多い)
3. 健診受診者のうち、生活習慣病で治療中にもかかわらず、コントロールが不良の人が約6～7割と多い。

3. 保健事業で取り組むべき課題

分析より、特定健診検診受診率を上げ、生活習慣病の早期発見・早期治療が最重要課題になる。

平成27年度の特定健診受診率は23.7%で全国の受診率を下回っており、特定健診対象者のうち、約8割が未受診となっている。生活習慣病は無自覚のまま進行するため、健診を受けずにいることで、生活習慣病の発症、重症化を助長させるおそれがある。

また、高血圧症、糖尿病の発症や重症化予防対策に取り組み、脳血管疾患や腎不全の患者を増やさないことが大きな課題であるといえる。特に腎不全の原因となる慢性腎臓病の重症化を予防する対策が必要である。

生活習慣病の重症化によるQOLの低下、これに伴う医療、介護に要する市民負担の増大を防ぐために、本市国民健康保険として、保健事業で取り組むべき健康課題は次のとおりとなる。

保健事業で取り組むべき健康課題

- ①特定健診の受診率が低い
- ②生活習慣病の未治療者が多く、重症化するまで受診しない人が多い
- ③生活習慣病のコントロール不良者が多い

進行すると・・・

生活習慣病の重症化により、虚血性心疾患、脳血管疾患・慢性腎不全の重症化につながり、医療・介護に要する市民負担が増大する

4. 目的・目標の設定

1) 目的

本計画の目的は、健康寿命の延伸および※健康格差の縮小を図るために、健康・医療情報を活用しながらPDCA サイクル（図2）に沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施することである。

そのためには、本市においても医療、介護および健診の分析から、医療費が高額かつ死亡率が高い、※脳血管疾患、糖尿病性腎症の重症化予防が最重要課題であり、早急に取り組む必要がある。

2) 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ヶ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「心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症を減らすこと」を目標とする。

今後、高齢化が進展することや、年齢が高くなるほど、心臓、脳、腎臓の血管も傷んでくることを考えると、生活習慣病の発症や重症化による医療費の増加が懸念される。

そのために、発症予防および発症しても重症化させないことに重点をおき、保健事業をすすめていくことを目標とする。

中長期目標 1 心疾患を発症する人の減少

中長期目標 2 脳血管疾患を発症する人の減少

中長期目標 3 慢性腎臓病を重症化させる人の減少

②短期的な目標の設定

心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症の共通のリスクとなる「高血圧・糖尿病・喫煙者を減らしていくこと」を短期的な目標とする。

具体的には、特定健診の受診率の向上を図り、自分の健康状態を把握する人を増やすことを目指す。また、生活習慣病の疑いがあるものの未治療の人には受診勧奨し、未治療者の減少を目指す。さらに、治療を受けていても生活習慣病のコントロールが不良の人には適切な支援をすることにより重症化予防につなげ、コントロール不良者の減少を目指す。

短期目標 1 特定健診受診率の向上

短期目標 2 生活習慣病の疑いのある未治療者の減少

短期目標 3 生活習慣病のコントロール不良者の減少

5. 保健事業の実施内容 具体的には、次のとおり保健事業を実施します。

	事業の目的及び内容	成果指標	現状値	目標値
			H27年	H35年
1 特定健康診査	<p><目的> 生活習慣病の発症及び重症化予防のため、保健指導の対象者を抽出するとともに、疾病の早期発見を図る。</p> <p><対象者> 40～74歳国保被保険者・75歳以上後期高齢者・40歳以上生活保護世帯</p> <p><実施方法> ①下記の健診・医療機関に外部委託し、実施する。 集団健診-北海道対がん協会 個別健診-市内医療機関、函館五稜郭病院及び函館中央病院</p> <p>1. 実施時期 集団健診-毎年6月・11月に実施 個別健診-毎年7月～翌3月</p> <p>2. 周知・案内方法 対象者に受診券及び案内文を5月下旬に個別通知し、特定健康診査の実施を周知する。 また、広報ほくと、北斗市ホームページなどにより周知をはかるとともに、医療機関や商業施設へのポスター掲示、チラシの設置などで特定健康診査の必要性について意識啓発を図る。</p> <p>3. 実施場所 集団健診-保健センターや住民センターなど市内7ヶ所 個別健診-市内10医療機関、函館市2ヶ所</p> <p>4. 自己負担額 無料</p> <p>5. 検査項目 厚生労働省令「特定健康診査・特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）」第1条に定められた項目に準ずる。さらに、市独自の項目として、心電図検査（65歳以上）、尿潜血検査、血清クレアチニン検査、尿酸検査、血液一般検査（血色素、赤血球数、ヘマトクリット値）、総コレステロール、肝機能検査（アルブミン）を実施する。</p>	特定健診受診率 (法定報告値)	23.9%	60%

	事業の目的及び内容	成果指標	現状値	目標値
			H27年	H35年
2 特定健診受診率向上	<p><目的> 健診未受診者の健康状態を把握するため受診勧奨を行い、生活習慣病の発症、重症化予防を行う。</p> <p><対象者> 国保被保険者</p> <p><実施方法> ①対象を選定し、電話により健診の受診勧奨をする。</p> <p>1. 電話勧奨優先度の設定 健診の必要性を感じていない人や定期的に受診がない若い世代など、最も勧奨が必要な人から優先順位をつけ実施していく。</p> <p>優先度</p> <p>#1 これまで電話勧奨歴がない</p> <p>#2 40歳代の若い世代</p> <p>#3 今まで受診したことがなく、かつ定期的に医療機関に通院していない人</p> <p>#4 定期的な医療機関通院はあるが健診は受けない人</p> <p>#5 昨年度新規受診者</p> <p>#6 経年受診者</p> <p>2. 電話勧奨個別台帳の作成・活用 従事スタッフ間で情報が共有できるよう健診受診者の個別台帳を作成する。</p> <p>3. 過去の受診データ分析による受診勧奨 未受診者すべてに同じ勧奨文で通知するのではなく、健康意識の高い/低い別、改善意図のあり/なし別に案内を作成する。</p> <p>又、地域ごとの傾向を分析し、受診率の低い地域へ働きかけの強化を行う。</p> <p>4. 健診当日、受診者全員に継続健診の必要性を話す場（健康相談コーナー）を設け、次年度の受診勧奨を行う。</p>	① 特定健診受診率（法定報告値）	23.9%	60%
	② 初回受診率（KDB データ）	26.0%	30%	
	③ 40代健診受診者率（KDB データ）	13.1%	50%	
	<p>② 集団健診日数・予約時間の増加</p> <p>1. 各会場の日数を幅広く取ることで、曜日の偏りを解消し、受診しやすくする。</p> <p>また、予約時間も朝早くから昼頃までと幅を持たせることで、受診者の生活時間に合わせて受診できるよう配慮する。</p>			
	<p>③ 受診環境の整備</p> <p>1. 健診終了後、直接受診者から意見を聞く場を設定し、受ける側の視点で環境を整えていけるよう努める。</p> <p>2. 直接対話することにより、受診者の不安を解消するとともに、継続受診の必要性を伝えていく。</p> <p>3. 電話勧奨を行っているスタッフが従事することで、受診者の不安や緊張を取り除き、気軽に受診できる雰囲気作りをしていく。</p>			

	事業の目的及び内容	成果指標	現状値 H27年	目標値 H35年
3 特定保健指導	<p><目的> メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を図り、生活習慣病の発症や重症化を予防する。</p> <p><対象者> 特定健診受診者のうち、基準に基づいた特定保健指導対象者</p> <p><実施方法> 北海道対がん協会・函館中央病院・函館五稜郭病院に委託</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 実施時期 毎年7月から翌3月まで 2. 実施期間 原則として3～6ヶ月間。また、継続支援・評価において、年度を超える場合がある。 3. 実施場所 特定健康診査実施場所と同じ会場・函館中央病院・函館五稜郭病院 4. 自己負担額 無料 5. 周知・勧奨 対象者には個別通知にて案内を送付。送付後電話により本事業の内容と必要性を説明、利用の勧奨を行う。 また、未利用者に対し、年1回利用勧奨案内を送付する。 	<p>特定保健指導 実施率 (法定報告値)</p>	29.0%	50%
4 特定保健指導利用率向上対策	<p><目的> メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の発症予防のため、特定保健指導の利用率促進を図る。</p> <p><対象者> 特定健診受診者のうち、特定保健指導対象者</p> <p><実施方法></p> <ol style="list-style-type: none"> ①標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）に準じ、特定健診受診後、対象者の選定・抽出を行い、保健指導を実施する。 ②初回保健指導時、受診勧奨判定者には、医療機関への受診勧奨を行う。 ③利用しやすい体制を整える。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 結果説明会と同時実施し、実施枠を増やす。 2. 集団健診を行っている市内各会場で実施し、身近で参加しやすい場を提供する。 ④対象者へ電話による参加勧奨を行い、参加者の不安や緊張を和らげ、気軽に利用できることを伝えて、利用率の向上に努める。 			

	事業の目的及び内容	成果指標	現状値 H27年	目標値 H35年
5 保健指導判定者への保健指導	<p><目的> 生活習慣病の発症予防のため、非肥満の有所見者や特定保健指導対象者以外に対し、早期介入を図る。</p> <p><対象者> ○結果説明会 特定健診受診者のうち、要医療・要指導・要経過観察判定者（特定保健指導利用者を除く） ○健康相談会 特定保健指導、結果説明会対象者を除く、受診者全員</p> <p><実施方法> ○結果説明会 ①特定健診実施後、保健指導判定値に基づき、対象者の選定・抽出を行い、結果説明会を開催する。 ②結果説明会の利用を促すため、健診は「受けて終わり」ではなく「結果が出てスタート」ということを集団健診時にPRする場（健康相談コーナー）を設ける。 ③結果説明会来所者へ健診結果に基づく生活習慣の改善に向けた保健指導を行い、必要に応じ医療機関へ精密検査依頼状の発行を行い、受診を促す。 ④結果説明会未来所者へ電話による精密検査受診勧奨のほか、必要なパンフレットを送付し生活習慣改善のアドバイスを行う。</p> <p>○健康相談会 ①健診当日受診者全員に健康相談会のPRをする。 ②結果説明会と同日に実施し、必要な保健指導を行う。</p>	結果説明会来所率（市統計）	46.5%	60%
		健康相談会来所者数（市統計）	16.4%	30%
6 健康増進活動	<p><目的> 生活習慣病の発症及び重症化予防を図るため、健康づくりに関する普及・啓発を行う。</p> <p><対象者> 国保被保険者</p> <p><実施方法> ①広報・新聞を活用し、健康情報の発信 健診受診や健康的な生活習慣を身につけるための 動機づけを行う。 ②集団健診の場で受診者全員に健康相談を実施し、健診の継続受診の必要性や生活習慣改善のアドバイスを行う。</p>	特定健診受診率（法定報告値）	23.9%	60%

	事業の目的及び内容	成果指標	現状値	目標値
			H27年	H35年
7 受診勧奨判定値を超えている者へのフォロー	<p><目的> 医療が必要と判定された人を確実に医療機関受診へつなげ重症化予防を行う。</p> <p><対象者> 特定健診受診者のうち、要医療判定者</p> <p><実施方法> ○結果説明会による受診勧奨 ①健診受診後、対象者の選定・抽出を行い、結果説明会を開催する。 ②結果説明会来所者へ、医療機関への精密検査依頼状を発行し、受診の必要性を説明するとともに、生活習慣における改善点等をアドバイスする。 ○手紙、電話等による受診勧奨（新規事業） ①結果説明会未来所者へ電話による精密検査受診勧奨のほか、必要なパンフレットを送付し生活習慣改善のアドバイスを行う。 ②半年後、医療機関からの精密検査受診連絡がなかった方に対し、受診勧奨の案内を送付する。</p>	特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値の人の未治療者の割合（KDBデータ）	25.4%	20%
8 糖尿病重症化予防	<p><目的> 適切な治療と生活習慣改善により、糖尿病の重症化予防を目指す。</p> <p><対象者> 40歳以上のうち、HbA1c5.6%以上の者全て</p> <p><実施方法> ①特定健診受診後、対象者の選定・抽出を行う。 ②対象者へ必要に応じて医師と連携しながら保健指導を行い、未治療者は医療機関への受診勧奨を行う。 ③医師、管理栄養士、健康運動指導士による集団健康教育を実施する。</p>	HbA1c5.6%以上の者（KDBデータ）	46.0%	30%

	事業の目的及び内容	成果指標	現状値	目標値
			H27年	H35年
9 生活習慣病コントロール不良者への対策	<p><目的> 健診受診者のうち、生活習慣病のコントロール不良の人に対し、受診勧奨や生活習慣改善支援を行い、重症化予防を行う。</p> <p><対象者> 特定健診の結果、受診勧奨判定値を超えている人（治療中の人も含める）</p> <p><実施方法> ①現在行っている結果説明会は治療中の人を対象から除外していたが、治療中の人も対象に含め、定期的な受診の必要性や生活改善指導を行う。</p>	有所見者の割合（KDBデータ）		
		①HbA1c5.6%以上の者	46.0%	30%
		②拡張期血圧	22.4%	17%
		③LDL-C	55.6%	50%

6. 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、KDBの情報を活用し、毎年行うこととする。また、データについては経年変化、全道、同規模保険者、全国との比較を行い、評価する。

7. 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35年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。

KDB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かかわる保健師・管理栄養士等が定期的に行う。

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。特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、毎年とりまとめるものとする。

8. 計画の公表・周知

策定した計画は、広報ほくとや北斗市ホームページに掲載することを基本とし、北斗市情報公開条例に基づき積極的な情報提供に努めるものとする。

9. 事業運営上の留意事項

平成25年度の第二期北斗市特定健康診査等実施計画からの特定健診・特定保健指導事業において、国保の保健師と保健福祉課の保健師・管理栄養士が連携して事業を運営している。

本計画を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

10. 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、北斗市個人情報保護条例(平成18年3月27日条例第18号)によるものとする。なお、これらのデータは保健指導の参考となる経年変化等の分析、中長期的な発病予測等に活用できることから、経年的に保管・管理する。

11. 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、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者(国保、保健、介護部門等)が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとする。

12. 用語解説

用語	解説
レセプト	患者が受けた診療について、医療機関が保険者に請求する診療報酬明細書。
国保データベース (KDB) システム	国民健康保険団体連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステム。本システムを活用することで、健康づくりに関するデータ作成が効率化され地域の現状把握や健康課題を明確にすることが容易となり、北海道では平成 26 年 10 月現在、構成市町村の約 9 割のデータが利用できる状態である。
ポピュレーションアプローチ	対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチする考え方。
生活習慣病	脳血管疾患、心臓病、糖尿病、がんなど、食生活、喫煙、運動などの生活習慣がその発症や進行に大きく関与する病気。
PDCA サイクル	事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進めるための手法の 1 つ。Plan (計画)、Do (実行)、Check (評価)、Act (改善) の頭文字をつなげたもの。
標準化死亡比 (SMR)	年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率。
脳血管疾患	脳の血管が切れる脳出血や、血管がふさがる脳梗塞等。
虚血性心疾患	心臓に十分血液がいきわたっていない状態で「心筋梗塞」や「狭心症」をまとめていう。
人工透析	働かなくなった腎臓に代わって、人工的に血液中の毒素をろ過し取り除く治療。
1号被保険者	65歳以上の被保険者。
2号被保険者	40～64歳の被保険者。
メタボリックシンドローム (内臓脂肪肥満)	内臓脂肪肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上あわせもった状態。
非肥満高血糖	腹囲男性 85cm 以下、女性 90cm 以下で空腹時血糖 110mg/dℓ または、HbA1c 6.0%以上の状態。

収縮期血圧	最高血圧、いわゆる「上」の血圧。
拡張期血圧	最低血圧、いわゆる「下」の血圧。
BMI (Body Mass Index)	肥満かどうかの目安として用いる体格指数。 「BMI=22」を標準とし、18.5 未満はやせ、18.5~24.9 は適正範囲、25 以上は肥満と判定。 BMI=体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m)
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差。