

保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成27年2月

宝達志水町

保健事業実施計画(データヘルス計画)

第1章 総論

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	4
2.地域の健康課題	5
1) 地域の特性	5
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	10
3) 目的・目標の設定	19
3.保健事業の実施	22
4.その他の保健事業	22
1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)	22
2) 子どもの生活習慣病	27
3) 重複受診者への適切な受診指導	28
4) 後発医薬品の使用促進	28
5.保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定	28
6.保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し	34
7.計画の公表・周知	34
8.事業運営上の留意事項	34
9.個人情報の保護	34
10.その他計画策定にあたっての留意事項	34

保健事業実施計画（データヘルス計画）

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。

これまでも、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。

宝達志水町においては、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康・医療情報を活用して行う。（図1、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、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」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、「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2）

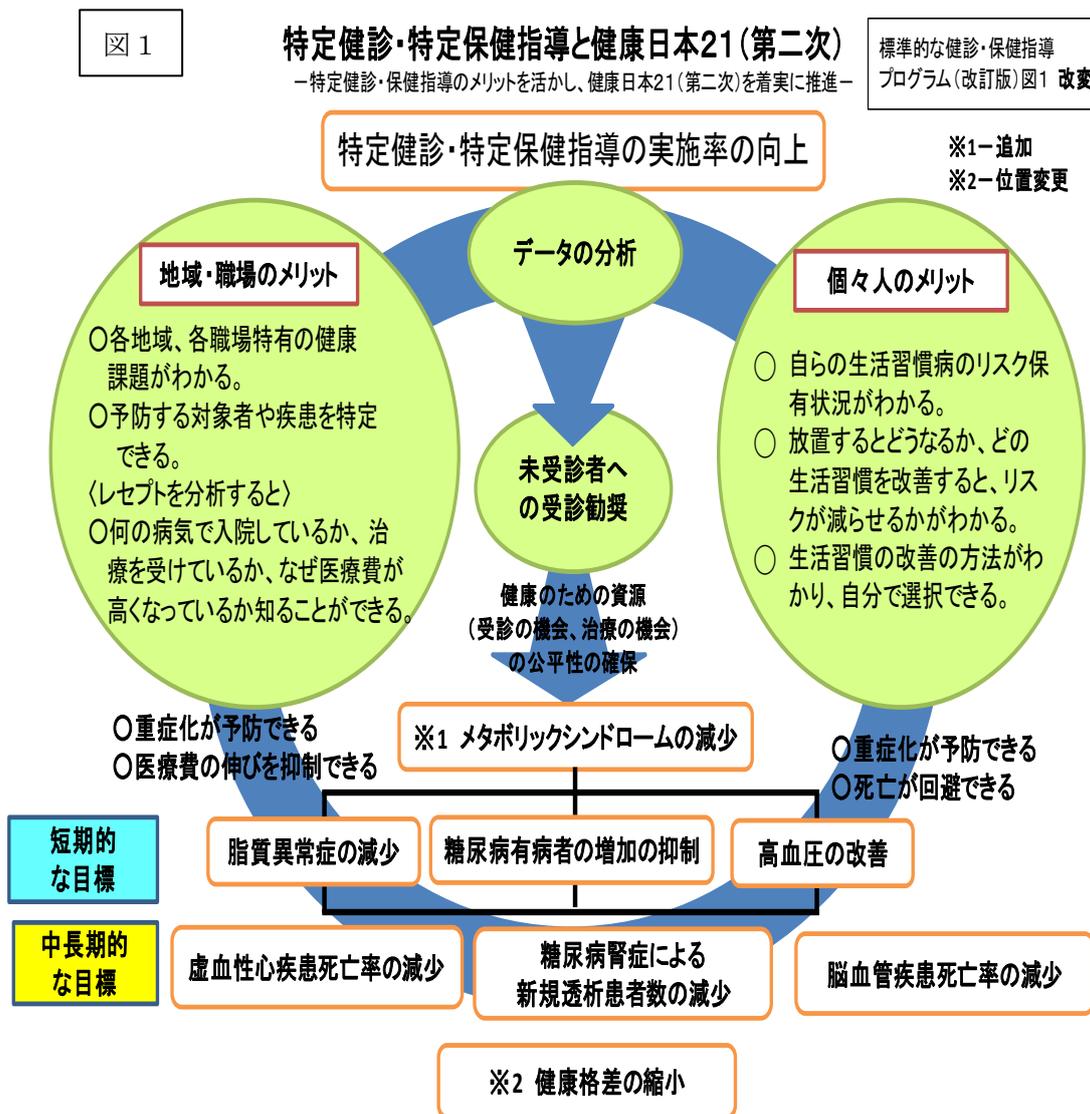
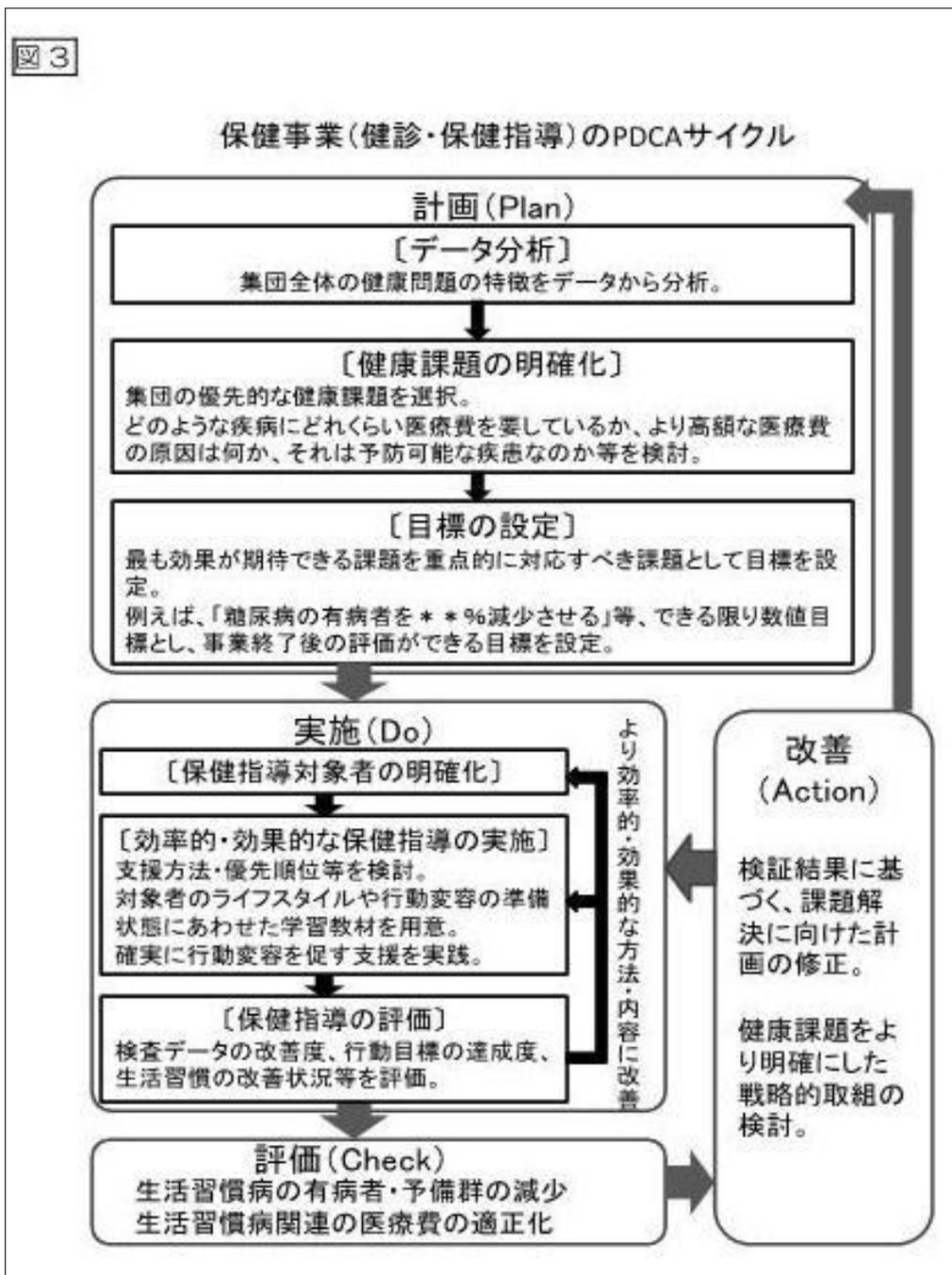


図2 データヘルス計画の位置づけ ～データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために～																								
	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県・義務、市町村・努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による慢性疾患の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発生を抑制し、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の負担の軽減と実現することが可能となる。 特定健康診査は、慢性疾患の生活習慣病の重症化や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、約権に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とする。被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の重症化予防や重症化予防に努めるとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保険制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現役の若年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づり	ライフステージ(乳幼児期、若壮年期、高齢期)に応じて																					
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧等 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1)直ちに取組むべき健康課題 (2)中長期的に取り組むべき健康課題 を明確にし、目標値を設定する。 疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中患者の保健指導等) ★計画期間 平成29年度まで(医療費適正化計画の第2期の最終年度)	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック 特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	(1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 ◆質問票(22項目) ①食生活 ③アルコール摂取量 ④喫煙 ⑤お薬を飲む頻度 ⑥歩数 ⑦飲酒の1日当たりの飲酒量 ⑧喫煙 ⑨現在たばこを習慣的に吸っている ⑩1回30分以上の軽い歩き運動 ⑪日常生活において歩行は1日時間以上実施 ⑫ほぼ同じ年齢の同性と比較して多く運動している。	※53項目中 特定健診に関連する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病腎症)による年間新規透析導入患者数の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 関連する健康増進している者の増加(肥満、やせの減少) ⑩適切な栄養の摂取をとるもの増加 ⑪日常生活における歩数の増加 ⑫運動習慣者の割合の増加 ⑬成人の喫煙率の減少 ⑭生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																					

図 3



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るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、具体的には、平成26年度中に保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定し、計画期間は、医療費適正化計画の第2期の最終年度である平成29年度までとする。

2. 地域の健康課題

1) 地域の特性

宝達志水町の特性を把握するために、KDBの以下の帳票から情報を把握する。

- ①地域の全体像の把握(帳票No.001)
- ②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(帳票No.003)
- ③市区町村別データ(帳票No.005)
- ④同規模保険者比較(帳票No.005)
- ⑤人口及び被保険者の状況(帳票No.005)

表 1) 宝達志水町の特徴を把握する。

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた宝達志水町の位置

課題となるもの ○

項目	保険者		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	14,156		1,149,040			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)	4,165	29.4	274,533	23.9	29.5	29,020,766	23.2		
		75歳以上	2,250	15.9	139,678	12.2		13,989,864	11.2		
		65～74歳	1,915	13.5	134,855	11.7		15,030,902	12.0		
		40～64歳	4,994	35.3	387,206	33.7		42,411,922	34.0		
	39歳以下	4,997	35.3	487,301	42.4		53,420,287	42.8			
	② 産業構成	第1次産業	6.4		3.3		14.9	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	36.5		28.7		26.8	25.2			
		第3次産業	57.1		68.0		58.3	70.6			
	③ 平均寿命	男性	79.2		79.7		79.4	79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性		87.2		86.8		86.4	86.4				
④ 健康寿命	男性	65.0		65.2		65.1	65.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	女性	66.9		66.9		66.8	66.8				
2	① 死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)								KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		男性	99.2		97.3		103.2	100			
		女性	96.5		94.6		99.2	100			
		がん	55	48.2	3,485	47.7	44.3	360,744	48.3		
		心臓病	39	34.2	1,948	26.7	29.0	198,622	26.6		
		脳疾患	16	14.0	1,278	17.5	18.3	121,486	16.3		
		糖尿病	2	1.8	130	1.8	2.0	14,474	1.9		
	腎不全	2	1.8	221	3.0	3.3	25,089	3.4			
	自殺	0	0.0	241	3.3	3.1	26,250	3.5			
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	27	15.1	1,598	13.8		176,549	14.7	厚労省HP 人口動態調査	
男性		19	10.6	1,086	9.4		110,065	18.9			
女性		8	4.5	512	4.4		56,584	10.0			
3	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)	825	19.6	56,411	20.3		19.6	4,534,478	19.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者	10	0.3	855	0.3		0.3	73,049	0.3	
		2号認定者	17	0.4	1,271	0.3		0.4	139,384	0.4	
	② 有病状況	糖尿病	192	23.7	15,182	26.2		20.2	911,356	20.9	
		高血圧症	476	57.5	30,178	52.1		52.4	2,144,426	49.4	
		脂質異常症	212	24.1	15,897	26.9		24.4	1,136,740	25.8	
		心臓病	576	69.5	35,987	62.1		59.9	2,458,809	56.8	
		脳疾患	296	36.1	17,361	30.3		28.4	1,129,623	26.4	
		がん	83	10.4	6,145	10.4		9.0	411,755	9.4	
		筋・骨格	408	48.3	30,040	51.9		50.8	2,114,049	48.7	
精神	418	47.5	22,778	39.0		34.3	1,415,942	32.4			
③ 介護給付費	1件当たり給付費 (全体)	91,523		70,662		70,069	61,370		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	居宅サービス	47,621		44,549		42,511	40,567				
	施設サービス	280,817		285,242		283,231	286,522				
④ 医療費等	要介護認定別医療費 (40歳以上)	13,482		9,465		8,594	8,339		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	認定あり 認定なし	4,378		4,339		3,886	3,711				
4	① 国保の状況	被保険者数	3,281		283,756			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	1,568	47.8	113,813	40.1		7,850,599	34.6		
		40～64歳	1,133	34.5	98,335	34.7		8,179,909	36.1		
		39歳以下	580	17.7	71,608	25.2		6,648,879	29.3		
		加入率	23.2		24.7		30.4	29.7			
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	1	0.3	100	0.4		0.2	8,078	0.3	
		診療所数	5	1.5	878	3.1		2.0	93,404	3.2	
		病床数	100	30.5	18,880	66.6		32.8	1,487,829	50.6	
		医師数	8	2.4	3,245	11.4		3.6	228,161	7.8	
		外来患者数	690.9		656.0		640.5	638.4			
③ 医療費の状況	入院患者数	29.0		24.6		21.3	18.0		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		
	一人当たり医療費	32,441		27,213		24,170	22,603				
	受診率	719,882		680,566		661,817	656,393				
	外来費用の割合	53.3		54.6		56.9	59.5				
	入院費用の割合	96.0		96.4		96.8	97.3				
	1件あたり在院日数	46.7		45.4		43.1	40.5				
	1件あたり在院日数	4.0		3.6		3.2	2.7				
④ 医療費分析 (総額に占める割合 最大医療資源傷病名 (併用含む))	新生物	17.9		22.5		20.2	22.1		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題		
	慢性腎不全 (透析あり)	8.9		7.5		9.7	9.4				
	糖尿病	10.2		9.3		9.9	9.6				
	高血圧症	10.8		9.8		11.9	11.1				
	精神	22.9		19.5		18.8	16.9				
筋・骨疾患	14.9		14.9		14.8	15.0					

宝達志水町は表1項目4の一人当りの医療費が県、同規模、国に比べいずれも高い位置にある。項目5のメタボリックシンドローム該当者も男女ともに県、同規模、国と比較して高い。項目6の生活習慣の状況で見ると、食後に間食をとる割合、就寝前に夕食をとる割合、1日飲酒量を1~3合以上摂取する割合、朝食を抜く割合が高く、このような習慣から夜間余ったエネルギー、過度なアルコールが内臓脂肪蓄積や脂肪肝をきたし、アルコールの代謝産物がインスリンの妨害作用に影響し、インスリン抵抗性をまねきやすくする。また朝食をとらない状態は、遊離脂肪酸を昼食前まで高い状態に持続させ、インスリン作用を妨害させてしまい、悪循環をまねきやすくする。食習慣は体内リズムに影響を与え、メタボリックシンドロームに関連する重要因子である。(表1)

(1) 医療の状況

本県の医療のかかり方は、表2に示すように入院外が全国と比べ低い位置にあるが、入院は全国と比較して高い状況である。普段は医療機関へかからず、重症化して医療機関へ駆けつける県民の行動が現われており、重症化して入院する状況になる前に、適切な受診をすることが優先課題となる。(表2)

また、1人あたり医療費と介護給付費の変化をみると、全国と比べその費用は高い位置をほぼ変わらず推移している。(表3)

表2) 医療のかかり方

患者調査 人口10万対	総数	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全等	糖尿病
入院					
順位	15位	4位	9位	28位	13位
受療率	1,401	21	198	26	27
(全国受療率)	(1,068)	(13)	(137)	(28)	(19)
入院外					
順位	40位	11位	30位	45位	16位
受療率	5,214	64	78	53	182
(全国受療率)	(5,784)	(49)	(89)	(100)	(166)
				※平成23年患者調査	
				※調査は3年ごと	

表 3) 医療費と介護給付費の変化

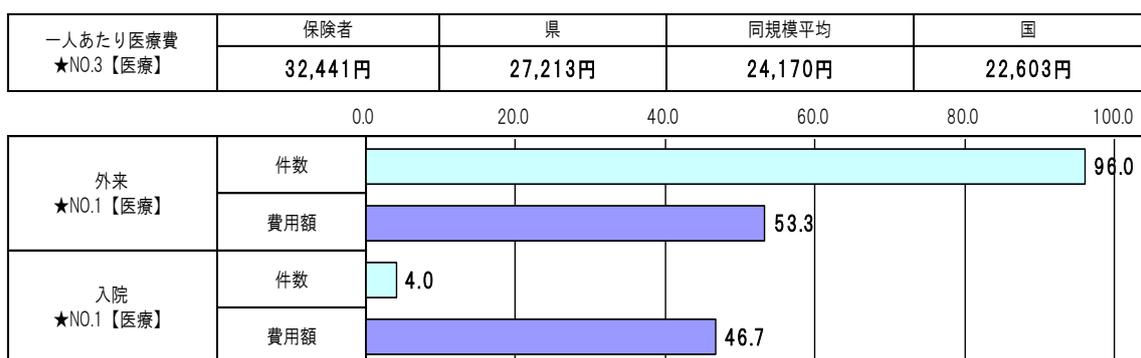
項目		国保医療費 ※1		後期医療 ※2		介護費 ※3		後期+介護	
年度		H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年
順位		12位	12位	14位	13位	11位	13位	12位	13位
1人あたり 費用額	県	350,251	356,480	990,919	991,197	328,799	328,953	1,311,742	1,310,586
	全国	305,276	311,899	908,543	907,497	281,171	287,921	1,189,714	1,195,419
※1 国民健康保険の実態(国保中央会)									
※2 後期高齢者医療事業状況報告(確報) 第2表									
※3 国保中央会:月別 介護給付費の状況 介護費1年間総額÷65歳以上人口(介護保険第1号被保険者数)									
65歳以上人口…介護保険事業年報第2表									

宝達志水町の国民健康保険加入率は、23.2%で県、同規模、国と比較して低い。65歳以上の高齢化率は、29.4%で、同規模より低い。高齢者の割合が高くなる時期に高齢期を迎える40～64歳の壮年期の割合が高く、今後医療費の増大も考慮し、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要がある。

宝達志水町の1人あたり医療費は、32,441円で県内1位、同規模5位と高い。入院はわずか4.0%の件数で、費用額全体の46.7%を占めている。入院を減らすことは重症化予防にもつながり、費用対効果の面からも効率がよい。(図4)

図 4) 医療費の状況

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



○入院を重症化した結果としてとらえる

(2) 介護の状況

宝達志水町の介護保険の認定率は、1号被保険者は、県、国よりも低い。40～64歳の2号被保険者は、県よりも高い。(表1)

(3) 死亡

本県は、2010年の平均寿命が男性18位に落ち、女性は11位に上昇した。65歳未満の死亡率は、男女ともその割合は下がっている。(表4)

表1に示すように宝達志水町の平均寿命は県、同規模、国より男性が短く、女性は長くなっている。65歳未満の寿命は男女合計で県、国よりも短くなっている。

表4)

性別	平均寿命				65歳未満死亡割合			
	男性		女性		男性		女性	
年代	1985年	2010年	1985年	2010年	2000年	2012年	2000年	2012年
本県	13位	18位	19位	11位	33位	44位	22位	32位
	75.28歳	79.71歳	80.89歳	86.75歳	22.3%	14.2%	13.3%	7.4%
長野県	2位	1位	9位	1位	44位	47位	46位	44位
	75.91歳	80.88歳	81.13歳	87.18歳	20.4%	13.2%	10.2%	6.7%
※人口動態調査								

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

保健事業実施指針では、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心になって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要であると謳われている。

保健事業の実実施指針で取り扱う対象疾病は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症及び慢性閉塞性肺疾患(COPD)、がんの5つで、特に心臓、脳、腎臓、肺の臓器を守ることであり、そのためには、まず健康・医療情報を分析する必要がある。

今回新しく追加されたCOPDは、「たばこ病」ともいわれるように、主に喫煙が原因で起こる「肺の生活習慣病」であるが、本県は、女性が43位に対して、男性が19位と高く、COPDの課題について実態を整理する必要がある。

また、癌については脂肪と関係の深い大腸癌(女性)、乳癌が全国でも高い位置を占めている。

参考) 死亡統計 (2010 年)

	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	閉塞性肺疾患 (COPD)	大腸がん	乳がん	子宮がん
男性順位	34位	21位	46位	19位	30位		
10万対	29.2	49.7	6.1	9.5	20.0		
(全国値)	(22.4)	(49.5)	(8.3)	(9.1)	(21.0)		
女性順位	16位	28位	21位	43位	11位	17位	46位
10万対	15.0	25.3	4.9	0.9	12.8	12.1	3.4
(全国値)	(15.3)	(26.9)	(4.8)	(1.4)	(12.1)	(11.9)	(5.3)
年齢調整死亡率							
※人口動態統計特殊報告							

宝達志水町の健康・医療情報を分析するために、K D B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、1 位が脳血管疾患で全体の 14.6%、2 位が虚血性心疾患で全体の 10.1%を占める。重なりは、脳血管疾患では高血圧が 83.5%で、脂質異常 59.0%、糖尿病が 42.4%、虚血性心疾患では高血圧が 80.2%で、脂質異常 66.0%、糖尿病が 47.0%重なっており、メタボの多い宝達志水町においては、3つの疾患の重なりの対象者を明確にすることが必要となる。
- ② 6ヶ月以上の長期入院レセプトの分析でも、虚血性心疾患が高く、全体の 19.2%の件数で、20.5%の費用を占めている。
- ③ 長期療養する疾患である人工透析を分析すると、全体の 75.0%が糖尿病性であり、糖尿病の重症化を予防することで、新規透析導入者を減らすことができる。

(表 5)

表 5)

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

厚労省様式	対象レセプト	(25年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	件数	199件	29件 14.6%	20件 10.1%	--
		費用額	2億6708万円	3007万円 11.3%	3294万円 12.3%	--
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	26件	2件 7.7%	5件 19.2%	--
		費用額	1097万円	118万円 10.7%	225万円 20.5%	--
様式2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	16件	1件 6.3%	9件 56.3%	12件 75.0%
		費用額	632万円	16万円 2.5%	383万円 60.7%	458万円 72.5%

厚労省様式	対象レセプト	(H26.5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 ★NO.13~19 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	基礎疾患 の重なり	1,422人	139人 9.8%	253人 17.8%	34人 2.4%	
			高血圧	116人 83.5%	203人 80.2%	30人 88.2%	
			糖尿病	59人 42.4%	119人 47.0%	34人 100%	
			脂質異常症	82人 59.0%	167人 66.0%	23人 67.6%	
			高血圧症	876人 61.6%	463人 32.6%	622人 43.7%	129人 9.1%
			糖尿病				
			脂質異常症				

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

(2) 介護（レセプト）の分析

宝達志水町の1号保険者の19.8%が要介護認定を受けており、約5人に1人が要介護認定を受け、75歳以上では、33.4%と認定率は高くなる。介護認定者のうち要介護が全体の83.5%を占めている。原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患は全体の88.3%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。

本計画の対象者は太枠の75歳未満であり、若い年代においても脳血管疾患等の血管疾患が79.2%を占め、予防可能である血管疾患を守ることが最重要課題となる。

また、介護を受けている人の医療費は、受けていない人より9,104円も高く、2号認定者はほとんど健診未受診者であり、特定健診による生活習慣病予防、特に重症化予防のための高血圧、高血糖、脂質異常症予防に取り組んでいく必要がある。(表6)

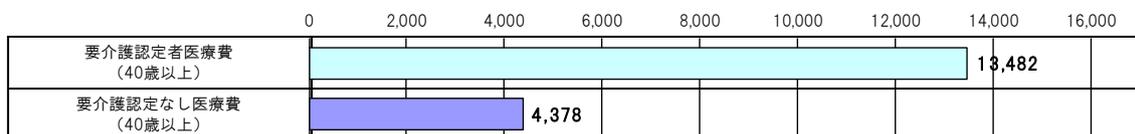
表 6)

何の疾患で介護保険を受けているのか

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		65～74歳		1号		75歳以上		計		合計				
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計		計						
	被保険者数			4,994人		1,915人		2,250人		4,165人		9,159人					
認定者数			17人		74人		751人		825人		842人						
認定率			0.34%		3.9%		33.4%		19.8%		9.2%						
新規認定者数			0人		0人		10人		10人		10人						
介護度別人数	要支援1・2	7	41.2%	14	18.9%	118	15.7%	132	16.0%	139	16.5%						
	要介護1・2	7	41.2%	35	47.3%	313	41.7%	348	42.2%	355	42.2%						
	要介護3～5	3	17.6%	25	33.8%	320	42.6%	345	41.8%	348	41.3%						
要介護 突合状況 ★NO.49	(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合				
		件数	--	17	72	765	837	854									
		循環器 疾患	1	虚血性 心疾患	5 29.4%	脳卒中	34 47.2%	虚血性 心疾患	388 50.7%	虚血性 心疾患	410 49.0%	虚血性 心疾患	415 48.6%				
			2	脳卒中	4 23.5%	虚血性 心疾患	22 30.6%	脳卒中	360 47.1%	脳卒中	394 47.1%	脳卒中	398 46.6%				
			3	腎不全	3 17.6%	腎不全	5 6.9%	腎不全	96 12.5%	腎不全	101 12.1%	腎不全	104 12.2%				
		基礎疾患	糖尿病等		11 64.7%	糖尿病等		56 77.8%	糖尿病等		633 82.7%	糖尿病等		689 82.3%	糖尿病等		700 82.0%
			血管疾患 合計		11 64.7%	合計		57 79.2%	合計		686 89.7%	合計		743 88.8%	合計		754 88.3%
		認知症		2 11.8%	認知症		17 23.6%	認知症		375 49.0%	認知症		392 46.8%	認知症		394 46.1%	
		筋・骨格疾患		10 58.8%	筋骨格系		39 54.2%	筋骨格系		598 78.2%	筋骨格系		637 76.1%	筋骨格系		647 75.8%	

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】



(3) 健診の分析

糖尿病と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。

「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。また、内臓脂肪の蓄積は、リスクファクターの悪化や直接心血管疾患につながる。

表7のメタボ・予備群のほとんどの項目において、同規模平均より高いことがわかる。

表8の該当者の結果をみると、男性の場合は28.9%と高く、重なっている項目をみると、血圧+脂質が13.4%で一番多く、次に3項目全てで、9.0%となっている。一方女性の場合は、40～64歳で9.8%、65～74歳で14.4%と若い層と比べると高い数字である。重なり項目は、男性と同様であり、血圧+脂質が7.0%が一番多く、次に3項目全て

で4.1%の結果となっている。

次に表9の健診データのうち有所見割合の高い項目を性別、年代別にみると、多くの項目で全国または、県より高く、男性、女性ともほぼ同じ位高いことがわかる。(表7、表8、表9)

上記の結果を踏まえると、ターゲットをなかなか絞り込むことは難しいが、特定健診の受診率を上げ、出来るだけ多くの町民に自らの健康状態について興味を持っていただくことが課題となる。(図5)

表7)メタボ該当・予備群レベル

項目		宝達志水町	同規模平均	
		割合(%)	割合(%)	
メタボ	該当者	20.0	16.3	
	男性	28.9	24.6	
	女性	12.8	9.6	
	予備群	12.1	11.3	
	男性	17.3	17.1	
	女性	7.9	6.5	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	34.9	31.3
		男性	49.7	46.9
		女性	22.9	18.4
	BMI	総数	3.7	5.7
		男性	1.1	2.0
		女性	5.8	8.7
	血糖のみ		1.1	0.7
	血圧のみ		6.9	7.9
	脂質のみ		4.2	2.6
	血糖・血圧		2.8	2.9
	血糖・脂質		1.0	0.9
	血圧・脂質		9.9	7.9
血糖・血圧・脂質		6.3	4.7	

表 8)

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

★NO.24（概票）

男性	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
保険者	合計	648	53.7	23	3.5%	112	17.3%	12	1.9%	64	9.9%	36	5.6%	187	28.9%	34	5.2%	8	1.2%	87	13.4%	58	9.0%
	40-64	193	40.4	9	4.7%	37	19.2%	3	1.6%	18	9.3%	16	8.3%	53	27.5%	9	4.7%	5	2.6%	25	13.0%	14	7.3%
	65-74	455	62.4	14	3.1%	75	16.5%	9	2.0%	46	10.1%	20	4.4%	134	29.5%	25	5.5%	3	0.7%	62	13.6%	44	9.7%

女性	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
保険者	合計	796	61.8	17	2.1%	63	7.9%	4	0.5%	35	4.4%	24	3.0%	102	12.8%	7	0.9%	6	0.8%	56	7.0%	33	4.1%
	40-64	276	54.8	8	2.9%	21	7.6%	2	0.7%	9	3.3%	10	3.6%	27	9.8%	3	1.1%	2	0.7%	12	4.3%	10	3.6%
	65-74	520	66.4	9	1.7%	42	8.1%	2	0.4%	26	5.0%	14	2.7%	75	14.4%	4	0.8%	4	0.8%	44	8.5%	23	4.4%

表 9)

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する（厚生労働省様式6-2～6-7）

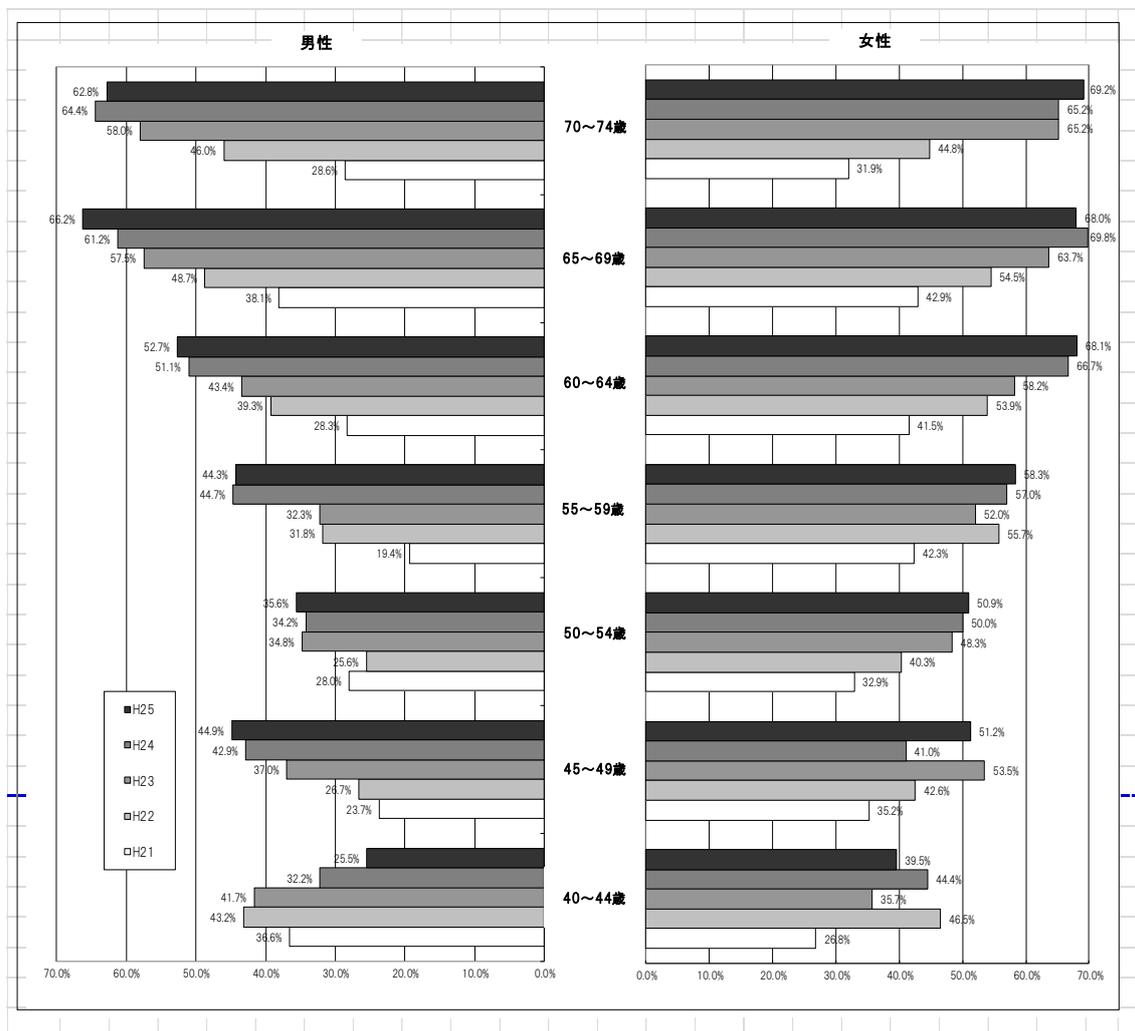
★NO.23（概票）

男性	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン													
	25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上													
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合													
全国	29.7	48.5	28.1	20.1	9.1	26.7	50.6	12.1	49.5	24.1	49.0	1.4													
県	9,817	28.6	16,965	49.5	9,778	28.5	6,752	19.7	4,095	11.9	7,636	22.3	19,981	58.3	6,406	18.7	15,914	46.4	7,319	21.4	14,494	42.3	659	1.9	
保険者	合計	172	26.5	322	49.7	183	28.2	101	15.6	61	9.4	161	24.8	430	66.4	125	19.3	292	45.1	135	20.8	290	44.8	11	1.7
	40-64	62	32.1	99	51.3	66	34.2	33	17.1	14	7.3	39	20.2	124	64.2	41	21.2	68	35.2	44	22.8	98	50.8	3	1.6
	65-74	110	24.2	223	49.0	117	25.7	68	14.9	47	10.3	122	26.8	306	67.3	84	18.5	224	49.2	91	20.0	192	42.2	8	1.8

女性	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン													
	25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上													
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合													
全国	20.8	17.5	16.6	8.7	2.1	15.9	50.5	1.5	43.1	14.5	59.0	0.2													
県	9,972	20.4	9,083	18.6	9,500	19.5	4,407	9.0	1,521	3.1	5,709	11.7	28,274	57.9	1,094	2.2	19,376	39.7	6,519	13.3	25,900	53.0	110	0.2	
保険者	合計	186	23.4	182	22.9	168	21.1	66	8.3	33	4.1	106	13.3	524	65.8	16	2.0	297	37.3	91	11.4	439	55.2	0	0.0
	40-64	61	22.1	56	20.3	53	19.2	28	10.1	6	2.2	31	11.2	170	61.6	4	1.4	81	29.3	37	13.4	165	59.8	0	0.0
	65-74	125	24.0	126	24.2	115	22.1	38	7.3	27	5.2	75	14.4	354	68.1	12	2.3	216	41.5	54	10.4	274	52.7	0	0.0

*全国については、有所見割合のみ表示

図 5) 特定健診受診率の推移



(4) 未受診者の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みであるが、図6の宝達志水町における特定健康診査・特定保健指導は、受診率 57.9%、保健指導実施率 79.9%で、同規模、県、国より高くなっている。

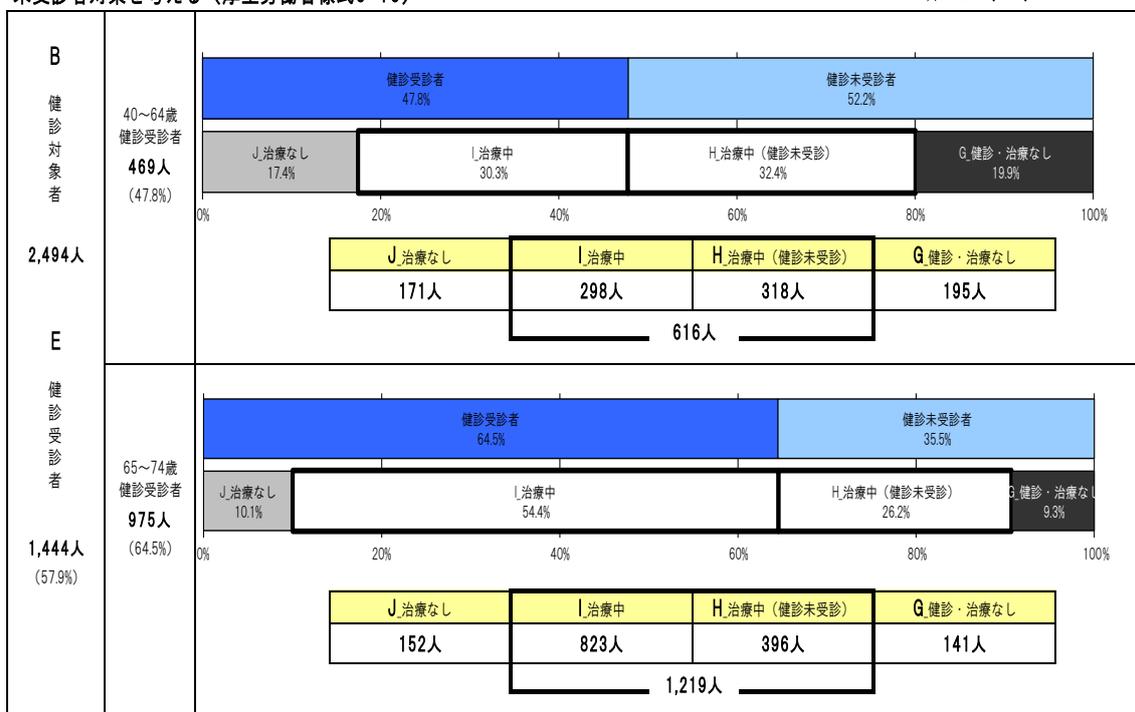
しかし、年齢別で見ると 65 歳以上の受診率は 64.5%となっているのに対し、40~64 歳は 47.8%である。特に健診も治療も受けていない方(G)は、重症化しているかどうかの実態が全くわからない。生活習慣病は自覚症状がないため、まずは、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につながる。図7のように健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診受診者の1人当り医療費が、未受診者より 1,713 円高くなっているが、健診による早期の対応が現時点での医療費を高くしているもので、将来の重症化を予防しているものです。

(図 6、図 7)

図 6) 健診未受診者の把握

未受診者対策を考える (厚生労働省様式6-10)

★NO.26 (CSV)

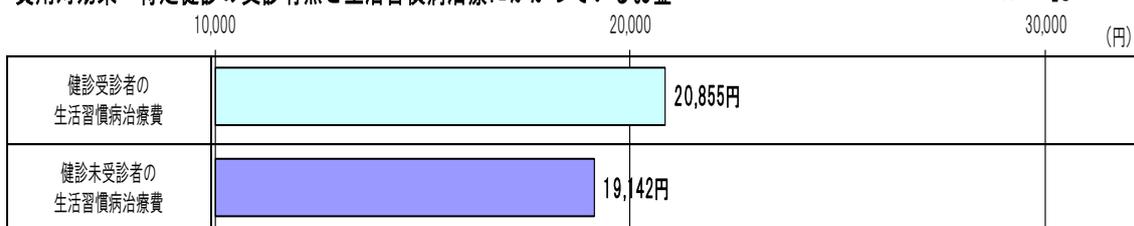


〇G_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

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お金

費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO.3 ⑥



(5) 重症化予防対象者の状況

宝達志水町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、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると 499 人で 33.2% である。うち治療なしが 169 人で 23.7% を占め、さらに臓器障害あり直ちに取り組むべき予防対象者が 67 人である。

また、宝達志水町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が 169 人中 90 人と高いため、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、効率いいことがわかる。(図 8)

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、保健指導を行った後、確実に医療機関を受診したのか、KDBシステムを活用し、医療受診の状況を確認し、その後も治療中断しないか等の疾病管理を行う必要がある。さらに重症化予防のための二次健診の検討も医師と連携し、進めていくことも必要となる。

※参考 脳卒中治療ガイドライン

虚血性心疾患一次予防ガイドライン

糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド

COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン

図8)重症化予防対象者の状況

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする -

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新発透析導入患者数の減少			
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2009年改訂版) (虚血性心疾患の診断と治療に関するガイドライン (2007年改訂版研究報告))			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)
↓	クモ膜下出血 (7%) 脳出血 (18%) 脳梗塞 (75%) ↳ 心原性脳塞栓症 (27%) ↳ ラクナ梗塞 (31.9%) ↳ アテローム血栓性脳梗塞 (33.9%) <small>※脳卒中データバンク 2009より</small>			心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症						
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析										
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)				
科学的根拠に基づき 健康結果から 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(NSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 (70歳以上40未満)		重症化予防対象者 (実人数)
対象者数 対象者数	1,505 63 4.2%	12 0.8%	57 3.8%	49 3.3%	305 20.3%	115 7.6%	16 1.1%	35 2.3%	499 33.2%	
治療なし	27 3.0%	5 0.7%	52 4.8%	36 3.3%	61 8.8%	75 5.6%	9 1.3%	11 1.8%	169 23.7%	
(再掲) 特定保健指導	12 19.0%	2 16.7%	20 35.1%	19 38.8%	61 20.0%	18 15.7%	1 6.3%	0 0.0%	90 18.0%	
治療中	36 6.1%	7 0.9%	5 1.2%	13 3.2%	244 30.8%	40 28.6%	7 0.9%	24 3.1%	330 41.6%	
臓器障害 あり	9 33.3%	5 100.0%	20 38.5%	11 30.6%	14 23.0%	23 30.7%	9 100.0%	11 100.0%	67 39.6%	
CKD (専門医対象者)	1	0	2	2	0	6	9	11	19	
蛋白尿 (2+) 以上	1	0	2	1	0	3	9	1	9	
蛋白尿 (+) and 尿潜血 (+) 以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	1	0	1	2	0	4	1	11	11	
心電図所見あり	8	5	19	10	14	22	5	4	57	
臓器障害 なし	18 66.7%	--	32 61.5%	25 69.4%	47 77.0%	52 69.3%	--	--	--	

3) 目的・目標の設定

(1) 健康格差(疾病・障害・死亡)の縮小

今回の計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の死亡を減らし、健康格差を縮小することであるが、本県は表9に示したように、メタボリックは全国でも低い位置にある。医療費は入院外より入院がどれも高く、死亡においては、男性の糖尿病、虚血性心疾患が増加しており、腎不全においては、男性は全国の最下位に位置している。

宝達志水町においても医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の原因疾患となっている脳血管疾患及び虚血性心疾患の重症化予防が喫緊の課題であり、最優先事項として取り組む。(表9)

表9)

	特定健康診査 ※1			医療(受療率) ※2						死亡(年齢調整死亡率) ※3									
	メタボリック シンドローム	脂質異常	糖尿病	虚血性心疾患		脳血管疾患		腎臓疾患		糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全		65歳未満	
				該当者	中性脂肪 300以上	HbA1c 8.4以上	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性
全国順位 (2010年)	31位	34位	27位	11位	4位	30位	9位	45位	28位	38位	24位	34位	16位	21位	28位	46位	21位	20位	19位
過去の順位 (2000年)										↓	→	↓	↑	↑	↑	→	↑	↑	→
										26位	26位	26位	26位	29位	43位	47位	47位	33位	22位

※1 特定健診・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省HP)

※2 平成23年患者調査

※3 人口動態統計特殊報告 都道府県別年齢調整死亡率 調査は5年ごと
65歳未満死亡率は、人口動態調査

(2) これまでの取り組み

宝達志水町においては、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、保健指導実施率も伸びてきている。

個の解決のために一人でも多くの方へ保健指導を実施することの課題解決に力を注ぎ、医療機関の先生方との連携にも取り組んできた。

しかし、メタボリック該当者は毎年伸び、重症化である虚血性心疾患、脳血管疾患が伸びており、対応できていない実態も明らかになった。

これからは、まず重症化予防対象者を明確化し、血管変化まで起こしているにもかかわらず、治療を受けていない方に治療の必要性を理解してもらい、治療につなげることが必要となる。例えば人工透析導入を1年遅らすことで、年間1人500万円の医療費の適正化に寄与することができるが、そのことは被保険者の立場に立っても保険者本来の役割でもある。

(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虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症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10%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、医療費そのもの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。

しかし宝達志水町の医療のかかり方は、普段は医療にかからず、重症化して入院する実態が明らかであり、重症化予防、医療費の適正化へつなげることから、入院外を伸ばし入院を抑えることを目標とし、まずは入院の伸び率を平成29年度に国並みとすることを目指す。

② 短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、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していくことを短期的な目標とする。

具体的には、日本人の食事摂取基準(2015年版)の基本的な考え方を基に、1年1年、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していくこととする。

そのためには、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、継続的な治療が必要であるにも関わらず、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。

また、治療におけるデータをみると、医療機関へ受診していても解決しない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病がある。

これは、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていく。(図9、図10)

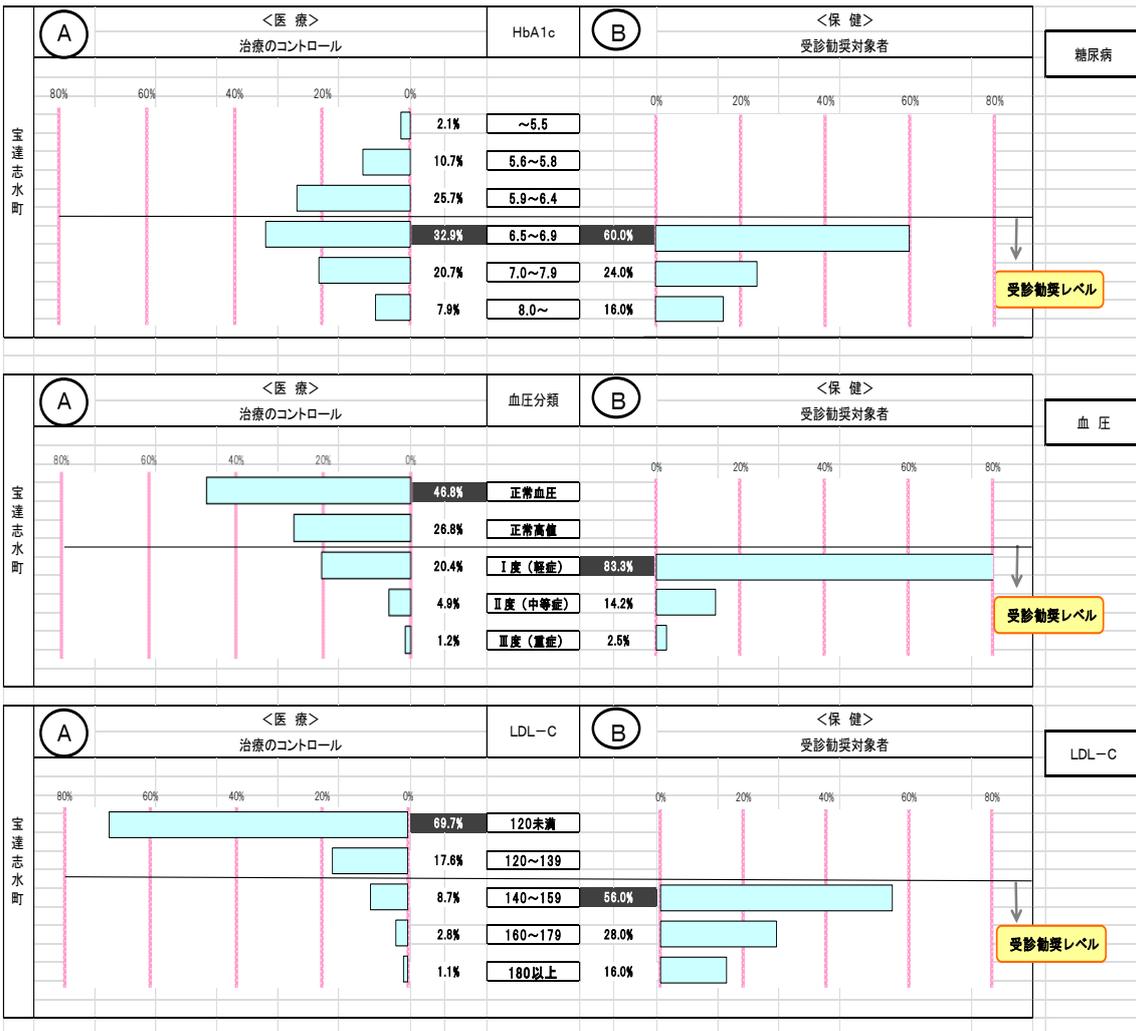
さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。その目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとする。

図 9)

優先すべき課題の明確化	メタボリックシンドローム	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	慢性腎臓病(CKD)			
科学的根拠に基づき健診結果から対象者の抽出	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)	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)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)			
重症化予防対象	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	Ⅱ度高血圧以上	中性脂肪 300mg/dl以上	LDL-C 180mg/dl以上	蛋白尿 (2+) 以上 eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)	
受診者数 1,505 対象者数	305 20.3%	115 7.6%	63 4.2%	49 3.3%	57 3.8%	16 1.1%	35 2.3%	499 33.2%
治療なし	61 6.7%	75 6.6%	27 3.0%	36 3.3%	52 4.8%	9 1.3%	11 1.6%	169 23.7%
(再掲) 特定保健指導	61 20.0%	18 15.7%	12 19.0%	19 38.8%	20 35.1%	1 6.3%	0 0.0%	90 18.0%
治療中	244 30.8%	40 28.6%	36 6.1%	13 3.2%	5 1.2%	7 0.9%	24 3.1%	330 41.6%

図 10)

糖尿病、血圧、LDLのコントロール状況



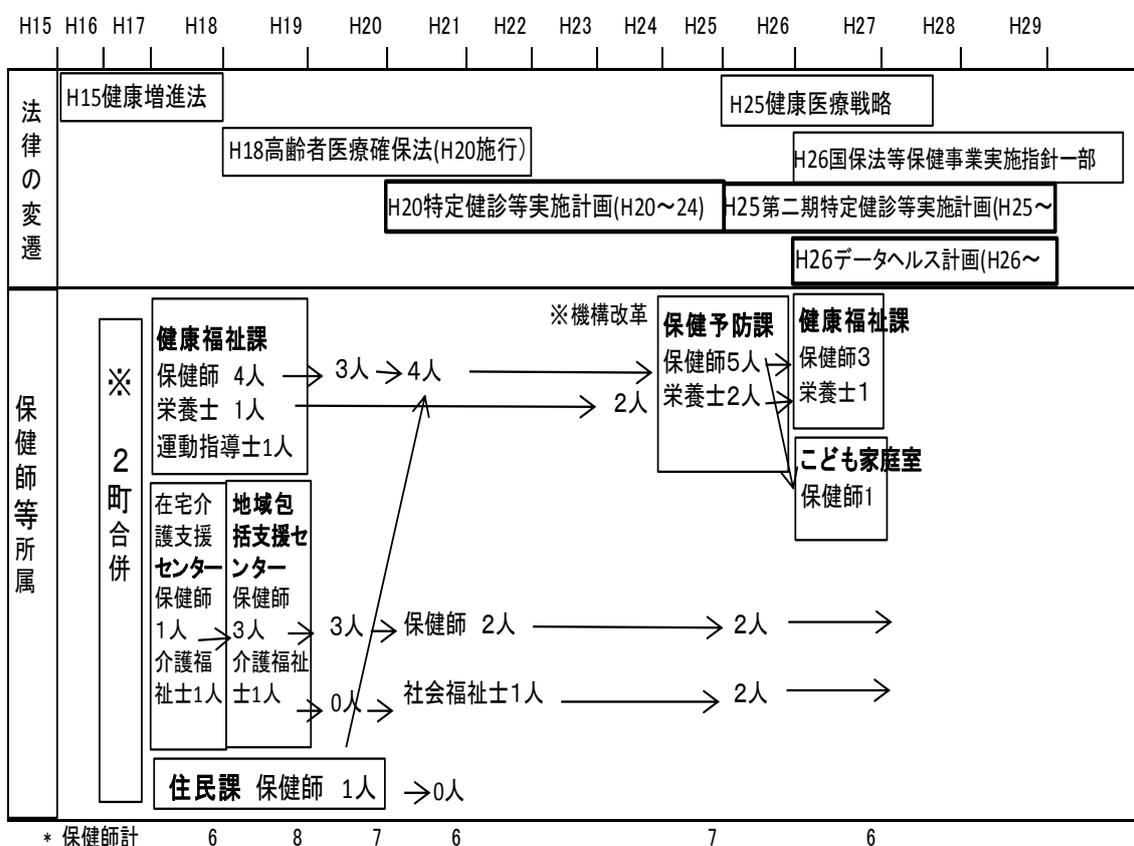
3. 保健事業の実施

具体的な課題別の保健事業計画については、第2章の各論で定めることとし、その際は「目的」「目標」「対象者」「保健事業内容」「実施方法」「実施者」「実施期間」等を記載する。

宝達志水町においては、国民健康保険係に保健師等の専門職が配置されていないため、健康づくり係の保健師等に事業の執行委任を行い、本計画に沿った事業を展開することとする。

図11) 実施体制

保健師・栄養士所属の変遷と担当業務



4. その他の保健事業

1) COPD (慢性閉塞性肺疾患)

WHO (世界保健機関) は COPD を「予防でき、治療できる病気」と位置付け、啓発運動を進めることを提言している。日本では平成 24 年 (2012 年)、COPD は「健康日本 21 (第 2 次)」の中で、今後、取り組むべき深刻な病気とされ新たに加えられた。

生活習慣病対策として発症予防と重症化予防の推進を図るため、「COPD (慢性閉塞性肺疾患) 診断と治療のためのガイドライン 第 4 版」(日本呼吸器学会 2013 年 4 月発行) に基づき保健事業の実施計画 (データヘルス計画) を検討、作成する。

(1) COPD の定義と包括的疾患概念

タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患である。呼吸機能検査で正常に復することのない気流閉塞を示す。気流閉塞は末梢気道病変と気腫性病変がさまざまな割合で複合的に作用することにより起こり、通常は進行性である。臨床的には徐々に生じる労作性の呼吸困難や慢性の咳、痰を特徴とするが、これらの症状に乏しいこともある。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第4版(日本呼吸器学会) P5 2013年4月発行

(2) COPD の経済的負荷と社会負荷

国民医療の統計資料によると、呼吸器疾患の医療費は一般診療医療費の約8%前後を推移。呼吸器疾患医療費に占める「気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患」の医療費の割合は約7~9%、総額では1,900億円を上回っている。医療費の内訳では入院の割合が増加し、入院治療にかかる医療費は5年前に比し100億円増加している。

年 度	一般診療 医療費 (単位:億)	呼吸器疾患 医療費	気管支炎および COPD 医療費		
			総額	(内 訳)	
				入院	入院外
平成 16(2004)	243,627	19,801 (8.1%)	1,742 (8.8%)	605 (34.7%)	1,137 (65.3%)
平成 18(2006)	250,468	21,224 (8.5%)	1,625 (7.7%)	543 (33.4%)	1,082 (66.6%)
平成 20(2008)	259,595	20,186 (7.8%)	1,925 (9.5%)	705 (36.6%)	1,220 (63.4%)

(3) COPD の全身的影響

COPD 自体が肺以外にも全身性の影響をもたらして併存症を引き起こしている可能性もあることから、COPD を全身性疾患として捉える考え方もある。

- 全身性炎症:全身性サイトカインの上昇、CRPの上昇
- 栄養障害:脂肪量、除脂肪量の減少
- 骨格筋機能障害:筋量・筋力の低下
- 心・血管疾患:心筋梗塞、狭心症、脳血管障害
- 骨粗鬆症:脊椎圧迫骨折
- 抑うつ
- 糖尿病
- 睡眠障害
- 貧血

(4) COPD の有病者の状況

厚生労働省の患者調査では、平成20年に17万人と集計上は減少している。一方でCOPD疫学調査では40歳以上の10.9%に気流閉塞が認められ、喘息による影響を除いた

場合でも 8.6%と推測いる。多くの潜在 COPD 患者が見過ごされ、正確な診断を受けられていない現状にあると予想される。

2011 年に行ったアンケートでは、COPD という病気について知っていると回答した人は 7.1%と COPD の認知度が極めて低いこと、また COPD の症状である咳と痰は COPD の早期から、呼吸困難はある程度進行してから持続的に、あるいは反復的に生じるが、これらは非特異的な症状であるため、加齢や風邪によるものとして見過ごされていることも多いことが理由としてあげられている。

COPD の診断が遅れ、治療が遅れることで肺機能が短期間のうちに著しく低下していく人もいる。酸素療法が必要な段階まで悪化して外出が不自由となり、寝たきりに近い生活に追い込まれることで、支える家族の負担も大きい。

COPD の患者数

単位:千人

年 度	総 数			65 歳以上			75 歳以上		
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
平成 11 (1999)	212	139	73	160	109	51	87	57	29
平成 14 (2002)	213	135	78	170	113	56	103	66	37
平成 17 (2005)	223	146	78	180	120	60	119	77	42
平成 20 (2008)	173	114	60	140	98	42	91	62	29

厚生労働省大臣官房統計情報部 患者調査

住民調査による大規模な COPD 疫学調査 (NICE) の結果では、スパイロメトリーで 40 歳以上の 10.9%(男性 16.4%、女性 5.0%)に気流閉塞が認められた。喘息による気流閉塞の影響を除いた場合でも日本人の COPD 有病率は 8.6%と推測される。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第 4 版(日本呼吸器学会) P7 2013 年 4 月発行

(5) COPD の診断基準

タバコ煙を主とする有害物質の長期にわたる吸入暴露を危険因子とし、慢性に咳、喀痰、労作時呼吸困難などがみられる患者に対して COPD を疑う。

診断基準

1. 気管支拡張薬投与後のスパイロメトリーで 1 秒率(FEX₁/FVC)が 70%未満であること。

2. 他の気流閉塞をきたし得る疾患を除外すること。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第 4 版(日本呼吸器学会) P28 2013 年 4 月発行

(6) COPD の危険因子

	外因性因子	内因性因子
最重要因子	タバコ煙	α 1-アンチトリプシン欠損症
重要因子	大気汚染 受動喫煙 職業上の粉塵や化学物質への暴露 バイオマス燃焼煙	
可能性の指摘されている因子	呼吸器感染 小児期の呼吸器感染 妊娠時の母体喫煙 肺結核の既往 社会経済的要因	遺伝子変異 気道過敏性 COPD や喘息の家族歴 自己免疫 老化

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第4版(日本呼吸器学会) P9 2013年4月発行

タバコ煙は COPD の最大の危険因子で、COPD 患者の約 90%に喫煙歴がある。COPD の発症予防にはタバコ煙の暴露からの回避が重要であり、現在の青年期・壮年期の世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行うことが大切である。

特に、子どもたちの受動喫煙や未成年者の喫煙は肺の正常な発達を著しく妨げる。さらに、成人になってから喫煙することで COPD を発症しやすいことが知られている。

(参考 肺の成長・発達)

		気管支・細気管支	肺 胞	
妊 娠 中	早期の時期 (26日目)	肺になる組織(肺芽)ができる		出来上がる過程で何らかの原因で妨げられると、気管支や細気管支の数が不足した状態が起こる
	4か月頃	気管支となる部分やその先の終末細気管支までの基本的構造が完成		
	5か月		肺胞がつくられ、出産時には約 6000 万個(成人の肺胞数は約 5 億個)	
2歳頃まで			80~90%以上が完成	
18歳頃まで			完成	

(7) 健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析・評価

①生活習慣の状況より

特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
保険者	14.3%	14.6%	
県	13.2%	13.3%	
同規模	14.2%	14.3%	
国	13.9%	14.0%	

②医療機関への受診状況・医療費の状況

KDB システム 疾病別医療費分析より 被保険者千人当たりレセプト件数(入院)

	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
保険者	0.025	0.050	0.075	0.150
県	0.026	0.051	0.080	0.096
同規模	0.029	0.049	0.062	0.080
国	0.025	0.043	0.058	0.070

KDB システム 疾病別医療費分析(細小(82)分類) H25 年度(累計)

特定健診受診者の喫煙率は1年で0.3%増加し、国、県、同規模より多い。

被保険者千人当たりのレセプト件数(入院)から呼吸器疾患の受診状況をみると、多くの疾患で、入院件数が国、県、同規模と比較して高い状況にある。これらの結果から、喫煙率を10%まで下げることが中期目標とする。

(8) 事業計画に基づく事業の実施

宝達志水町の平成 25 年度(速報)の特定健康診査実施率は 58.7%、特定保健指導の実施率は 79.9%となっている。それらの実施の中で、喫煙状況をはじめとする生活習慣、咳や痰、息切れといった健康状態に関する情報の把握を適切に行うとともに、個々に応じた保健指導を実施する。

2) 子どもの生活習慣病

予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症は、遺伝的な要因等もあるが、共通する生活習慣がその背景にあり、共通してみられる生活習慣は、食や生活リズム、運動習慣などである。

食においては、エネルギーの過剰摂取、エネルギー比率のバランスの悪さ(脂質の割合が多い)、野菜の摂取不足(野菜嫌い)、食事回数やリズムに問題などがある。生活習慣病予防につながる野菜は、1日の目標摂取量(350g)を男女ともに達している県は、長野県だけとなっている(平成 24 年国民健康栄養調査)。生活リズムは、睡眠時間が短く夜型の生活である。運動習慣は、体を動かすことを好まない傾向にある。

大人の生活習慣は、小児期の生活が大きく影響する。乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて生活習慣を身につけさせていくことが望まれる。具体的には、食は、消化酵素の発達にあわせて食品を選び、形状を変え、消化吸収のリズムを作っていく離乳食が重要となる。また、味覚が完成するまでに、本能的に好まない酸味や苦味（野菜）の味に慣れていくことが、野菜を好む嗜好につながる。生活リズムは、生活リズムをコントロールする脳が完成するまでに早寝早起きのリズムを作っておくことが必要である。運動習慣は、全身運動の基礎が完成するまでに体を動かす体験を重ねて、体を動かすことを好むようにしておくなどである。

このように親が、成長発達の原理を理解した上で子どもの生活環境を作っていくことが、将来の生活習慣病予防につながっていく。

保険者としては、成長発達の節目ごとに親が子どもの体の原理を学習できる機会を、乳幼児健診や保健事業等で整備し、学習内容を充実させていくことが重要となる。（図11）

例えば未熟児は、KDBによると一人あたりの医療費が高額であり、また将来的に生活習慣病の発症のリスクが高いといわれている。未熟児を予防するには、妊娠期の健康管理や妊娠前の体重などが影響することから若年者のからだの理解が重要である。しかし、ほとんどの若年者が国保以外に加入しているため、母子保健事業を実践している市町村と保険者が、保険者協議会や職域および地域連携の役割をもつ保健所を通じて、未熟児および子どもの健康実態について共有していく必要がある。

なお、効果的に対象者に関わっていくためには、親が子どもの体の原理や未熟児予防について理解するための資料を活用し実践していく。

- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">・子どもノート・子どもの食ノート・未熟児ノート・妊婦ノート | } | <p>親が子どもの体の原理を理解する</p> <p>未熟児予防・母親の生活習慣病予防</p> |
|--|---|--|

図11 子どもの成長発達と親が学習する機会

		2か月	4か月	7か月	10か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳	幼稚園・保育所	学 校	成人期
子どもの成長・発達	食			離乳食 消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを変えていく。								
			すい臓完成 すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4歳で完成。									
			味覚の形成 酸味や苦み（野菜）は本能的に嫌いな味。体験で好む味に育つ。塩味も食体験で覚える。10歳頃に完成。									
		3大栄養素のエネルギー配分で適量のエネルギーを摂取 4歳で大人と同じエネルギー配分になる （糖質・蛋白質・脂質 = 60：15：25の比率）										
	生活リズム	生活リズムをコントロールする脳 生活リズムをコントロールする脳は、4歳～5歳で完成。完成までに太陽のリズムに合わせて朝は起こし、夜は寝かしつけることを続ける。（早寝早起）										
	運動	全身運動の基礎 月齢・年齢に応じて体を使う体験を重ねると、体を使った遊びを好むようになる。体を使う体験が少ないと、体を使う遊びを好まなくなる。										
親が学習する機会			前期健診		後期健診		1歳6か月健診		3歳児健診			
		訪問		教室		教室		教室				
身長・体重の伸び（成長）と体格（身長と体重のバランス）をみていく												

3) 重複受診者への適切な受診指導

健診・医療情報を活用したその他の取り組みとしては、診療報酬明細書等情報を活用して、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。

4) 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具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行う。

5. 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、毎年行うこととする。

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。

表 10) 全体の経年変化

様式6-1 年度ごと及び同規模平均と比べてみた宝達志水町の位置		課題となるもの〇											
項目			H25		H26		H27		H28		同規模平均		データ元 (CSV)
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)	825	19.6									KDB_NO.1 地域全体全体の把握
		新規認定者	10	0.3									
		2号認定者	17	0.4									
	② 有病状況	糖尿病	192	23.7									
		高血圧症	476	57.5									
		脂質異常症	212	24.1									
		心臓病	576	69.5									
		脳疾患	296	36.1									
		がん	83	10.4									
		筋・骨格	408	48.3									
③ 介護給付費	1件当たり給付費 (全体)		91,523										
居宅サービス		47,621											
施設サービス		280,817											
④ 医療費等	要介護認定別医療費 (49歳以上)	認定あり	13,480										
	認定なし	4,376											
2	① 国保の状況	被保険者数		3,281								KDB_NO.1 地域全体全体の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65~74歳	1,568	47.8									
		40~64歳	1,133	34.5									
		39歳以下	580	17.7									
	加入率		23.2										
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	1	0.3									
		診療所数	5	1.5									
		病床数	100	30.5									
		医師数	8	2.4									
		外来患者数		690.9									
入院患者数		29.0											
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		32,441		県内1位 同規模5位							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 地域全体全体の把握	
	受診率		719,882										
	外来	費用の割合		53.3									
		件数の割合		96.0									
	入院	費用の割合		46.7									
		件数の割合		4.0									
1件あたり在院日数		18.2日											
④ 医療費分析 (総額におよむ割合 最大医療費疾患病名 (複数含む))	新生物		17.9								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)		8.9										
	糖尿病		10.2										
	高血圧症		10.8										
	精神		22.9										
筋・骨疾患		14.9											
3	⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数	入院	糖尿病	548,001	14位	21						KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域	
			高血圧	557,638	11位	18							
			脂質異常症	530,072	12位	17							
			脳血管疾患	626,344	9位	20							
			心疾患	593,517	13位	18							
			腎不全	887,733	4位	19							
			精神	437,214	14位	26							
	悪性新生物	666,568	11位	17									
	入院の()内 は在院日数	外来	糖尿病	41,748	4位								
			高血圧	33,049	5位								
			脂質異常症	29,799	10位								
			脳血管疾患	37,813	15位								
			心疾患	42,777	12位								
			腎不全	209,319	4位								
精神			39,382	3位									
悪性新生物	48,550	19位											
⑥ 健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	5,585								KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域		
		健診未受診者	5,126										
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	20,855										
		健診未受診者	19,142										
⑦ 健診・レセ 実合	受診勧奨者		797	55.2							KDB_NO.1 地域全体全体の把握		
		医療機関受診率	729	50.5									
		医療機関非受診率	68	4.7									

表 11) 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.052「医療費分析の経年比較」

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	12億4,401万円	-	5億8,046万円	-	6億6,356万円	-
H25年度	12億9,282万円	4,881万円	6億430万円	2,385万円	6億8,852万円	2,497万円
H26年度						
H27年度						
H28年度						
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	保険者 (地区)	31,053	14,490	16,560			
	同規模	23,587	10,330	13,260			
	県	26,016	11,950	14,060			
	国	21,680	8,890	12,790			
H 2 5 年 度	保険者 (地区)	32,441	15,160	17,280	4.5%	4.6%	4.3%
	同規模	24,181	10,420	13,760	2.5%	0.9%	3.8%
	県	27,713	12,340	14,870	6.5%	3.3%	5.8%
	国	22,616	9,170	13,450	4.3%	3.1%	5.2%
H 2 6 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 7 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 8 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 9 年 度	保険者 (地区)						
	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 12) 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)	増減率	伸び率	新規患者数(千人当たり)				入院医療費(円)			
				狭心症		心筋梗塞		狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
				保険者	同規模	保険者	同規模				
平成24年	254			4.413	3.612	0.000	0.308	352,980		0	
平成25年	276	22	8.7%	6.565	3.566	0.000	0.385	2,998,170	749.4%	0	0
平成26年	253	-23	-8.3%	4.558	3.241	0.000	0.295	1,711,880	-42.9%	0	0
平成27年											
平成28年											
平成29年											

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	脳血管疾患										
	患者数 (様式3-6)	増減率	伸び率	新規患者数(千人当たり)				入院医療費(円)			
				脳出血		脳梗塞		脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
				保険者	同規模	保険者	同規模				
平成24年	158			0	0.488	1.103	3.100			0	
平成25年	150	-8	-5.1%	0	0.499	3.282	3.173	9,170,070	100.0%	246,810	100.0%
平成26年	139	-11	-7.3%	0	0.439	1.709	2.949	556,990	-93.9%	0	-100.0%
平成27年											
平成28年											
平成29年											

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	糖尿病性腎症							
	患者数 (様式3-2)	増減率	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)		伸び率
				保険者	同規模	糖尿病	伸び率	
平成24年	33			1.103	0.715	2,492,560		
平成25年	48	15	45.5%	1.641	0.691	1,632,420	-34.5%	
平成26年	34	-14	-29.2%	0.000	0.722	551,460	-66.2%	
平成27年								
平成28年								
平成29年								

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD)			
	患者数(千人当たり)-入院		患者数(千人当たり)-入院外	
	保険者	同規模	保険者	同規模
平成24年	0.000	0.023	0.824	0.670
平成25年	0.000	0.028	0.878	0.924
平成26年				
平成27年				
平成28年				
平成29年				

年度累計

表 13) 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	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	新規患者数(千人当たり)					
			保険者	同規模			保険者	同規模			保険者	同規模			保険者	同規模				
平成24年	460		16.547	14.537	868		17.650	14.916	630		8.825	11.441	114		3.309	2.577				
平成25年	470	10	2%	12.582	14.292	850	-18	-2%	16.411	14.394	618	-12	-2%	5.470	11.580	125	11	10%	2.735	2.665
平成26年	463	-7	-1%	18.803	14.487	876	26	3%	11.396	13.609	622	4	1%	11.966	10.991	129	4	3%	5.128	2.574
平成27年																				
平成28年																				
平成29年																				

毎年5月診療分(KDB 7月作成)

表 14) 有所見割合の経年変化

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する(厚生労働省0-2~6-7)

☆No.23帳票

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H24	合計	169	25.5%	307	46.4%	215	32.5%	120	18.1%	70	10.6%	159	24.0%	453	68.4%	122	18.4%	309	46.7%	140	21.1%	298	45.0%	14	2.1%
	40-64	66	29.2%	100	44.2%	85	37.8%	52	23.0%	24	10.6%	47	20.8%	149	65.9%	45	19.9%	102	45.1%	66	29.2%	110	48.7%	3	1.3%
	65-74	103	23.6%	207	47.5%	130	29.8%	68	15.6%	46	10.6%	112	25.7%	304	69.7%	77	17.7%	207	47.5%	74	17.0%	188	43.1%	11	2.5%
H25	合計	172	26.5%	322	49.5%	184	28.3%	101	15.5%	61	9.4%	161	24.8%	431	66.3%	125	19.2%	293	45.1%	135	20.8%	291	44.8%	11	1.7%
	40-64	62	32.1%	99	51.3%	66	34.2%	33	17.1%	14	7.3%	39	20.2%	124	64.2%	41	21.2%	68	35.2%	44	22.8%	98	50.8%	3	1.6%
	65-74	110	24.1%	223	48.8%	118	25.8%	68	14.9%	47	10.3%	122	26.7%	307	67.2%	84	18.4%	225	49.2%	91	19.9%	193	42.2%	8	1.8%
H26																									
H27																									
H28																									
H29																									

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H24	合計	197	24.3%	179	22.0%	162	20.0%	69	8.5%	22	2.7%	131	16.1%	545	67.1%	16	2.0%	296	36.5%	92	11.3%	451	55.5%	5	0.6%
	40-64	74	23.3%	58	18.3%	64	20.2%	24	7.6%	6	1.9%	38	12.0%	202	63.7%	7	2.2%	102	32.2%	46	14.5%	199	62.8%	3	0.9%
	65-74	123	24.8%	121	24.4%	98	19.8%	45	9.1%	16	3.2%	93	18.8%	343	69.3%	9	1.8%	194	39.2%	46	9.3%	252	50.9%	2	0.4%
H25	合計	186	23.3%	182	22.8%	168	21.1%	66	8.3%	33	4.1%	106	13.3%	526	65.9%	16	2.0%	298	37.3%	91	11.4%	441	55.3%	0	0.0%
	40-64	61	21.9%	56	20.1%	53	19.1%	28	10.1%	6	2.2%	31	11.2%	172	61.9%	4	1.4%	82	29.5%	37	13.3%	167	60.1%	0	0.0%
	65-74	125	24.0%	126	24.2%	115	22.1%	38	7.3%	27	5.2%	75	14.4%	354	68.1%	12	2.3%	216	41.5%	54	10.4%	274	52.7%	0	0.0%
H26																									
H27																									
H28																									
H29																									

表 15) メタボリック該当者・予備群の経年変化

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握(厚生労働省様式6-8)

☆No.24帳票

性別		健診受診者		複眼のみ		予備群						該当者											
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
								人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H24	合計	662	54.0%	25	3.8%	109	16.5%	12	1.8%	65	9.8%	32	4.8%	173	26.1%	28	4.2%	15	2.3%	70	10.6%	60	9.1%
	40-64	226	42.7%	11	4.9%	37	16.4%	5	2.2%	19	8.4%	13	5.8%	52	23.0%	7	3.1%	5	2.2%	22	9.7%	18	8.0%
	65-74	436	62.5%	14	3.2%	72	16.5%	7	1.6%	46	10.6%	19	4.4%	121	27.8%	21	4.8%	10	2.3%	48	11.0%	42	9.6%
H25	合計	650	53.7%	23	3.5%	112	17.2%	12	1.8%	64	9.8%	36	5.5%	187	28.8%	34	5.2%	8	1.2%	87	13.4%	58	8.9%
	40-64	193	40.3%	9	4.7%	37	19.2%	3	1.6%	18	9.3%	16	8.3%	53	27.5%	9	4.7%	5	2.6%	25	13.0%	14	7.3%
	65-74	457	62.5%	14	3.1%	75	16.4%	9	2.0%	46	10.1%	20	4.4%	134	29.3%	25	5.5%	3	0.7%	62	13.6%	44	9.6%
H26																							
H27																							
H28																							
H29																							

性別		健診受診者		複眼のみ		予備群						該当者											
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
								人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H24	合計	812	63.0%	19	2.3%	53	6.5%	5	0.6%	28	3.4%	20	2.5%	107	13.2%	11	1.4%	10	1.2%	49	6.0%	37	4.6%
	40-64	317	58.3%	6	1.9%	26	8.2%	3	0.9%	13	4.1%	10	3.2%	26	8.2%	1	0.3%	4	1.3%	11	3.5%	10	3.2%
	65-74	495	66.5%	13	2.6%	27	5.5%	2	0.4%	15	3.0%	10	2.0%	81	16.4%	10	2.0%	6	1.2%	38	7.7%	27	5.5%
H25	合計	798	61.9%	17	2.1%	63	7.9%	4	0.5%	35	4.4%	24	3.0%	102	12.8%	7	0.9%	6	0.8%	56	7.0%	33	4.1%
	40-64	278	54.8%	8	2.9%	21	7.6%	2	0.7%	9	3.2%	10	3.6%	27	9.7%	3	1.1%	2	0.7%	12	4.3%	10	3.6%
	65-74	520	66.4%	9	1.7%	42	8.1%	2	0.4%	26	5.0%	14	2.7%	75	14.4%	4	0.8%	4	0.8%	44	8.5%	23	4.4%
H26																							
H27																							
H28																							
H29																							

表 16) 質問票調査の経年変化

表16)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日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
H24年度		14.4	9.2	22.0	19.2	29.0	30.9	61.6	32.6	13.8	24.9	18.1
H25年度		14.6	8.8	22.4	20.2	26.3	31.1	62.1	34.2	13.2	24.5	18.0
H26年度												
H27年度												
H28年度												
H29年度												

表 17) 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化

KDB帳票No.1、No.22

項目	特定健診				特定保健指導				受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位	対象者数	終了者数	実施率	同規模内の順位	医療機関受診率	
									宝達志水町	同規模平均
H24年度	2,515	1,474	58.6%				48.8%		49.6%	50.0%
H25年度	2,500	1,448	57.9%			131	79.9%		50.4%	49.7%
H26年度										
H27年度										
H28年度										
H29年度										

6. 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。

国保データベース(KDB)システムに毎月健診・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・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行う。

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。

7. 計画の公表・周知

策定した計画は、町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。

8. 事業運営上の留意事項

宝達志水町は国保部門に保健師等の専門職が配置されていないが、平成 25 年度の第二期からの特定健診・特定保健指導事業において、衛生部門の保健師・栄養士に事業の執行委任をしている。データヘルス計画策定作業を通じて、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。

9. 個人情報の保護

宝達志水町における個人情報の取り扱いは、宝達志水町個人情報保護条例(平成 17 年 3 月 1 日宝達志水町条例第 7 号)によるものとする。

10. 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、衛生、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。