

保健事業実施計画 (データヘルス計画)

平成27年3月



西原町

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	9
3) 目的・目標の設定	16

3.保健事業の実施	21
------------------	-----------

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	29
-------------------------------------	-----------

6.保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し	33
---------------------------------	-----------

7.計画の公表・周知	33
-------------------	-----------

8.事業運営上の留意事項	33
---------------------	-----------

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
-----------------------------	-----------

特定健診未受診者対策	
生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組	

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。

西原町においては、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）

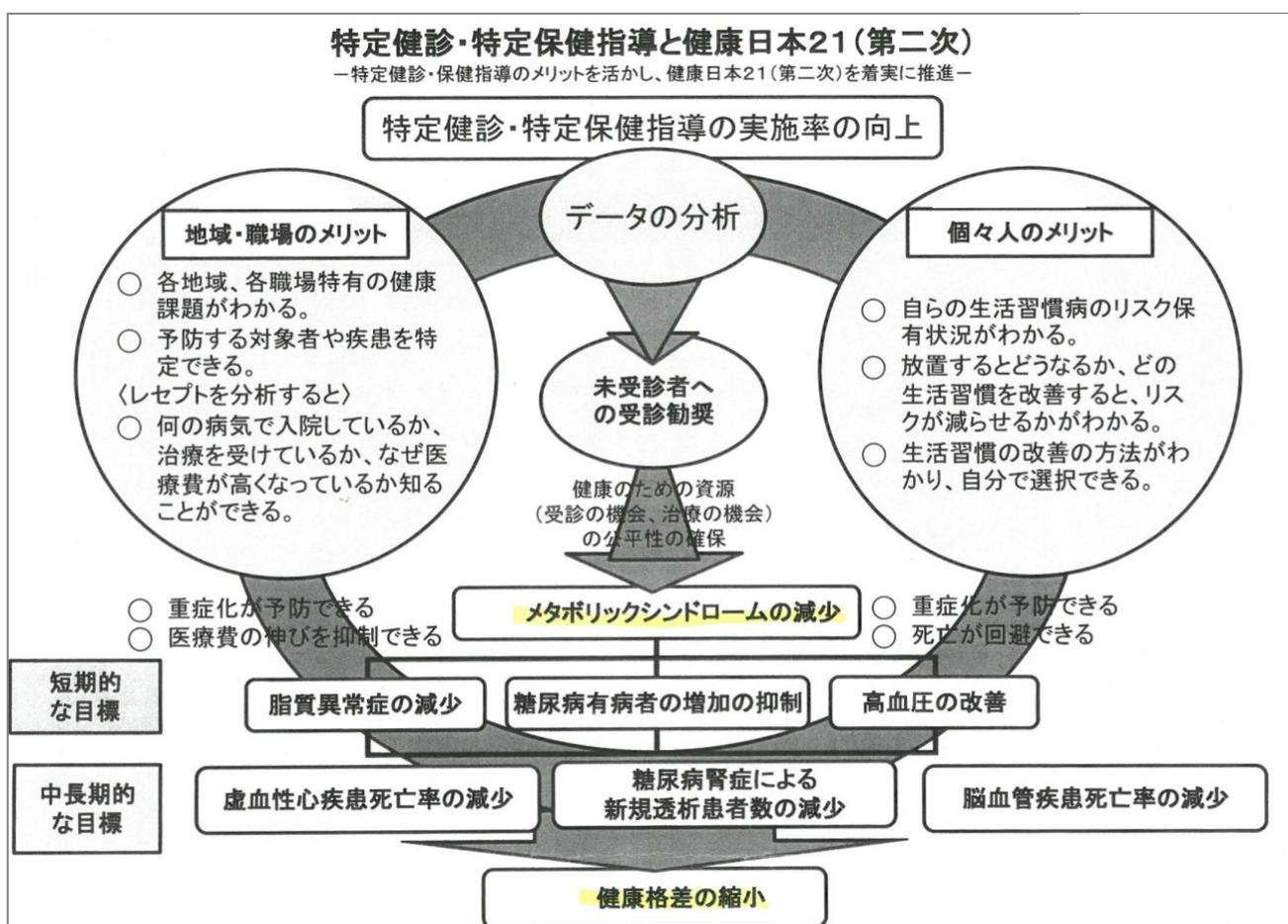


図1) 標準的な健診・保健指導プログラム (改訂版)

	「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糖尿病等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、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削減を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発生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、的確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組みについて、医療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ものである。 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被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、生活習慣病の発生予防や重症化予防を図るとともに、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、社会保障制度が持続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在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ(乳幼児期、青年期、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)直ちに取り組むべき健康課題 (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(治療中断者の保健指導等) ★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生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(特定健診の結果も参照する) 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 14 人と比較した食べ過ぎが強い 18 お酒を飲む頻度 15 朝寝の2時間以内夕食をとる 19 飲酒日の1日当たりの飲酒量 16 夕食後の喫煙 ④喫煙 17 朝食を抜くことが週3回以上ある ⑤現在たばこを習慣的に吸っている ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い汗をかく運動 11 日常生活において歩行は1日90分以上実施 12 ほぼ同い年齢の同性と比較して歩く速度が速い、	※53項目中 特定健診に関係する項目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(糖尿病性腎症による年間透析導入患者数)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 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な栄養と質の食事をとるものの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮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と一体的に策定するために～

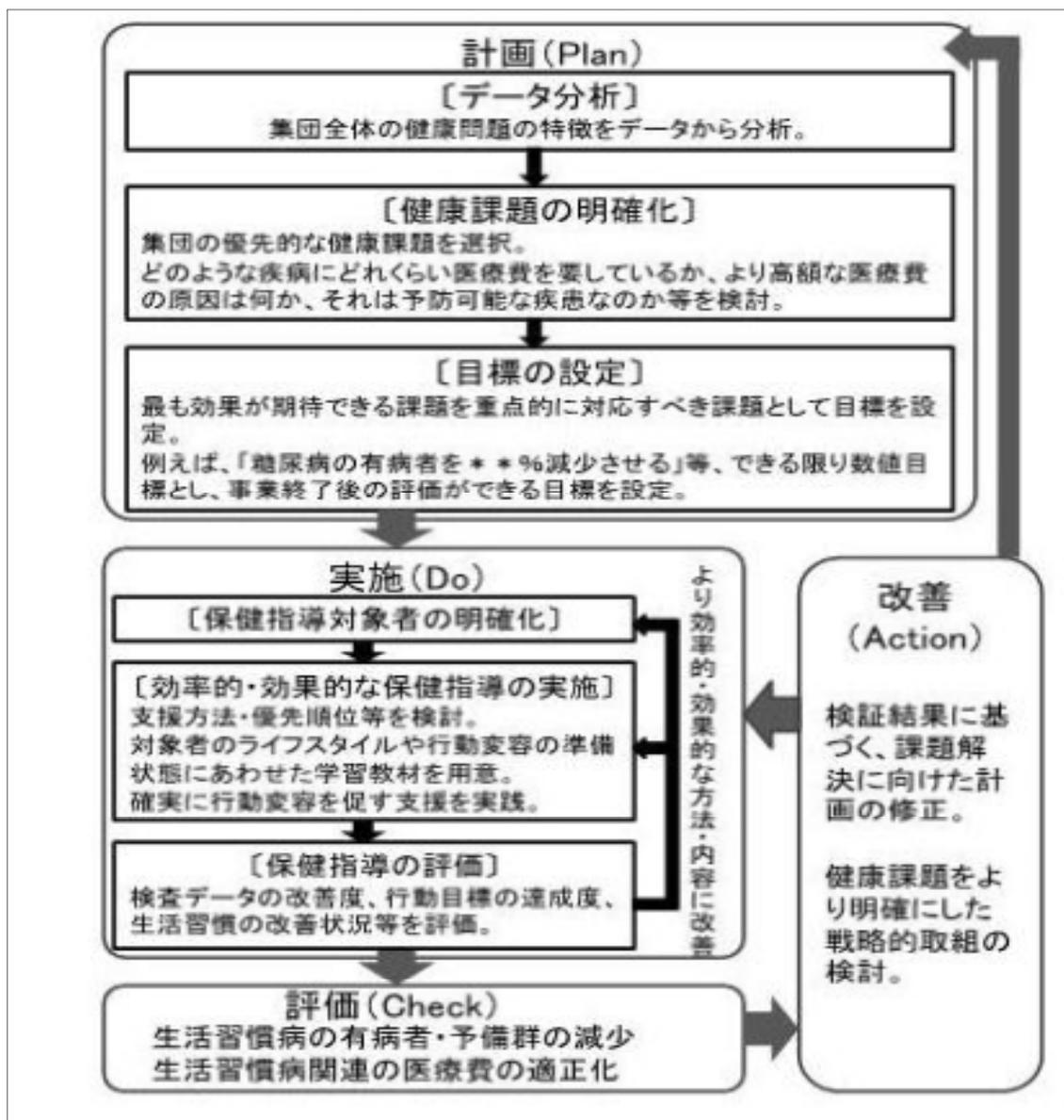


図3) 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル

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」としていることから、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

西原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.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.4)
- ④同規模保険者比較(帳票No.4)
- ⑤人口及び被保険者の状況(帳票No.5)

表1)西原町の特徴を把握する

項目		西原町		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	34,306		1,373,576		5,113,777		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 *H22人口動態(厚労省)		
		65歳以上(高齢化率)	4,858	14.2	239,486	17.4	1,178,755	23.1	29,020,766		23.2	
		75歳以上	2,132	6.2	119,934	8.7		11.1	13,989,864		11.2	
		65～74歳	2,726	7.9	119,552	8.7		11.9	15,030,902		12.0	
		40～64歳	11,070	32.3	448,207	32.6		34.3	42,411,922		34.0	
	39歳以下	18,378	(53.6)	685,883	49.9		42.7	53,420,287	42.8			
	② 産業構成	第1次産業		2.1		5.4		6.5		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 H22国勢調査(総務省)	
		第2次産業		17.4		15.4		28.7		25.2		
		第3次産業		80.5		79.2		64.8		70.6		
	③ 平均寿命	男性		(80.5)		79.4		79.7		79.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握 H25年度集計(KDB)	
女性			87.8		87.0		86.5		86.4			
④ 健康寿命	男性		64.8		64.5		65.4		65.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握 H25年度集計(KDB)		
	女性		66.9		66.6		66.9		66.8			
2	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)		90.3		97.1		99.7		100	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		男性		77.1		85.5		99.6		100		
		女性										
		がん	67	55.8	2,913	48.9	14,046	47.2	356,804	48.3		
		心臓病	22	18.3	1,566	26.3	8,142	27.4	196,543	26.6		
		脳疾患	24	(20.0)	834	14.0	4,928	16.6	120,280	16.3		
		糖尿病	1	0.8	154	2.6	602	2.0	14,325	1.9		
	死因	腎不全	2	1.7	201	3.4	970	3.3	24,768	3.4		
		自殺	4	3.3	285	4.8	1,042	3.5	25,969	3.5		
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計	45	(23.4)	2,164	19.8			159,863	12.6	厚労省HP 人口動態調査2013	
		男性	33	(32.0)	1,521	26.4			107,414	16.3		
		女性	12	(13.5)	643	12.4			52,449	8.6		
	3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	887	18.1	48,727	20.3	170,406	18.1	3,583,953	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握 H25年度集計
			新規認定者	16	0.2	791	0.3	4,731	0.3	106,789	0.3	
			2号認定者	34	0.3	2,221	0.5	5,339	0.4	106,056	0.4	
糖尿病			205	(21.5)	10,691	21.0	34,676	19.1	706,966	18.6		
② 有病状況		高血圧症	426	(48.1)	24,361	47.9	71,590	39.3	1,481,936	39.1	KDB_NO.1 地域全体像の把握 H25年度集計	
		脂質異常症	212	(22.2)	12,768	24.7	37,085	20.4	788,898	20.7		
		心臓病	478	(54.1)	27,308	53.9	83,165	45.8	1,717,585	45.5		
		脳疾患	237	(28.4)	13,921	27.5	40,691	22.3	823,139	21.9		
		がん	114	(11.2)	4,805	9.6	17,705	9.8	364,723	9.7		
		筋・骨格	424	(47.2)	24,263	47.7	70,547	38.9	1,466,677	38.9		
		精神	233	(26.4)	13,199	25.7	36,912	20.3	751,752	19.9		
③ 介護給付費		1件当たり給付費(全体)		(79,413)		72,943		65,871		62,286	KDB_NO.1 地域全体像の把握 H25年度集計(月平均)	
		居宅サービス		(50,113)		51,504		42,436		41,562		
		施設サービス		259,845		260,884		259,011		260,295		
④ 医療費等		要介護認定別医療費(40歳以上)		(12,624)		8,882		8,524		8,179	KDB_NO.1 地域全体像の把握 H25年度集計(月平均)	
	認定あり				3,848		3,972		3,765			
4	① 国保の状況	被保険者数	11,094		490,632		1,142,852		22,679,387	KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況 H25年度集計(月平均)		
		65～74歳	2,350	21.2	92,543	18.9		36.4	7,850,599		34.6	
		40～64歳	4,220	38.0	193,997	39.5		35.7	8,179,909		36.1	
		39歳以下	4,524	(40.8)	204,092	41.6		27.9	6,648,879		29.3	
		加入率		32.3		35.7		28.0			29.7	
	② 医療の概況(人口千対)	病院数	2	0.2	94	0.2	275	0.2	5,778	0.3	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 H25年度集計(月平均)	
		診療所数	22	2.0	841	1.7	2,511	2.2	58,106	2.6		
		病床数	648	58.4	18,950	38.6	47,085	41.2	1,030,614	45.4		
		医師数	410	37.0	3,397	6.9	7,076	6.2	174,111	7.7		
		外来患者数		544.1		490.2		654.4		642.6		
	③ 医療費の状況	入院患者数		19.9		19.1		19.3		18.7	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 H25年度集計(月平均)	
		一人当たり医療費	21,364		20,126		23,798		23,013			
		受診率		563,998		509,311		674,448		661,966		
		外来費用の割合		53.1		53.5		58.6		58.9		
		未件数の割合		96.5		96.3		97.1		97.2		
入院費用の割合			(46.9)		46.5		41.4		41.1			
入院件数の割合			3.5		3.7		2.9		2.8			
1件あたり在院日数		17.2日		17.1日		16.3日		16.3日				
④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源疾病名(調剤含む)	新生物		16.0		16.5		24.4		24.4	KDB_NO.3 健診・医療・介護デー タからみる地域の健康 課題 H25年度集計(月平均)		
	慢性腎不全(透析あり)		(12.8)		15.1		9.1		9.4			
	糖尿病		9.6		8.3		10.8		10.7			
	高血圧症		5.0		5.5		8.1		7.9			
	精神		(28.4)		28.6		16.9		17.4			
筋・骨疾患		13.7		12.9		15.6		15.4				

項目		西原町		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)	入院	糖尿病	616,032	(6位)	(19)				KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域 H25年度集計(月平均)		
				高血圧	584,106	23位	(20)						
		県内順位 順位総数42	入院の()内 は在院日数	外来	脂質異常症	617,499	(6位)	(18)					
					脳血管疾患	643,632	23位	(22)					
					心疾患	781,219	(3位)	(15)					
					腎不全	836,256	12位	(19)					
					精神	460,850	15位	(26)					
					悪性新生物	671,054	(9位)	(16)					
					糖尿病	33,998	32位						
					高血圧	31,518	28位						
					脂質異常症	29,321	24位						
					脳血管疾患	40,449	18位						
					心疾患	49,093	24位						
					腎不全	176,940	23位						
			精神	33,104	23位								
			悪性新生物	46,552	18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	3,625		3,768		4,070		3,742			
			健診未受診者	9,496		8,170		10,650		10,591			
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	11,888		13,359		11,475		10,931			
			健診未受診者	31,142		28,966		30,024		30,935			
7	健診・レセ 突合	受診勧奨者	1,296	57.5	52,653	56.2	153,311	56.6	2,698,536	56.4			
		医療機関受診率	1,159	51.4	41,353	44.1	129,070	47.6	2,242,275	46.9			
		医療機関非受診率	137	6.1	11,295	12.1	24,241	8.9	456,222	9.5			
5	特定健診の 状況 県内順位 順位総数42	①	健診受診者	2,255		93,670		270,913		4,781,425			
				②	受診率	38.2	(県内29位 同規模64位)	35.6	全国15位	35.9	33.5		
		③	特定保健指導終了者(実施率)	202	51.5	1,495	9.6	3,208	9.4	25,196	4.3		
		④	非肥満高血糖	109	4.8	4,407	4.7	12,625	4.7	237,099	5.0		
		⑤	メタボ	該当者	462	(20.5)	19,912	21.3	44,835	16.5	785,574	16.4	
				男性	304	(28.4)	13,405	30.7	30,049	25.4	531,700	25.5	
				女性	158	(13.3)	6,507	13.0	14,786	9.7	253,874	9.4	
				予備群	396	(17.6)	14,188	15.1	30,052	11.1	525,242	11.0	
		⑥	メタボ	男性	248	(23.2)	9,268	21.2	20,423	17.3	359,822	17.3	
				女性	148	(12.5)	4,920	9.8	9,629	6.3	165,420	6.1	
		⑦	メタボ 該当・ 予備群 レベル	腹囲	総数	981	(43.5)	39,261	41.9	84,878	31.3	1,483,048	31.0
					男性	635	(59.4)	25,827	59.2	56,980	48.2	1,005,165	48.2
				女性	346	(29.2)	13,434	26.9	27,898	18.3	477,883	17.7	
				BMI	総数	114	5.1	6,337	6.8	12,993	4.8	234,046	4.9
		男性	18		1.7	1,056	2.4	2,093	1.8	39,553	1.9		
		⑧	女性	96	8.1	5,281	10.6	10,900	7.1	194,493	7.2		
		⑨	血糖のみ	22	1.0	779	0.8	1,904	0.7	31,362	0.7		
		⑩	血圧のみ	292	(12.9)	9,997	10.7	20,731	7.7	364,212	7.6		
		⑪	脂質のみ	82	(3.6)	3,412	3.6	7,417	2.7	129,668	2.7		
⑫	血糖・血圧	86	(3.8)	3,179	3.4	7,326	2.7	123,363	2.6				
⑬	血糖・脂質	23	1.0	1,108	1.2	2,644	1.0	42,693	0.9				
⑭	血圧・脂質	229	(10.2)	9,924	10.6	21,844	8.1	395,819	8.3				
⑮	血糖・血圧・脂質	124	(5.5)	5,701	6.1	13,021	4.8	223,699	4.7				
6	生活習慣の 状況	①	服薬	1,013	44.9	41,510	44.3	119,648	44.2	2,127,684	44.5		
		②	既往歴	201	9.4	39,431	45.5	144,835	56.6	2,616,482	57.4		
		③	喫煙	274	12.2	13,567	14.5	36,630	13.5	668,778	14.0		
		④	週3回以上朝食を抜く	164	(12.8)	10,203	17.2	15,728	6.9	301,742	7.5		
		⑤	週3回以上食後間食	213	(16.7)	9,324	15.7	26,327	11.5	473,832	11.8		
		⑥	週3回以上就寝前夕食	246	(19.2)	14,073	23.7	34,381	15.1	642,958	16.1		
		⑦	食べる速度が速い	464	(36.3)	16,528	27.8	58,650	25.7	1,039,135	26.0		
		⑧	20歳時体重から10kg以上増加	568	25.6	27,085	33.0	74,450	28.3	1,279,084	28.1		
		⑨	1回30分以上運動習慣なし	694	53.8	34,779	58.0	133,644	58.5	2,411,978	59.9		
		⑩	1日1時間以上運動なし	539	41.8	28,281	47.2	103,104	45.2	1,910,806	47.5		
		⑪	睡眠不足	296	23.1	18,467	30.9	53,272	23.5	980,410	24.6		
		⑫	毎日飲酒	382	20.1	14,285	18.9	62,552	24.0	1,117,644	25.5		
		⑬	時々飲酒	408	21.4	19,324	25.5	53,296	20.5	922,913	21.1		
		⑭	一日飲酒量	1合未満	391	50.3	23,664	53.5	109,728	65.2	1,865,176	64.0	
		⑮	1~2合	243	31.2	12,122	27.4	39,518	23.5	703,754	24.2		
		⑯	2~3合	90	(11.6)	5,368	12.1	14,790	8.8	265,466	9.1		
		⑰	3合以上	54	(6.9)	3,118	7.0	4,151	2.5	77,682	2.7		

西原町の現状として、以下のことが挙げられる

- ・死因のうち脳疾患の占める割合が同規模、県、国より高い。
- ・糖尿病や脂質異常症、心疾患などでの入院費用額が、県内市町村の中でも上位に位置している。一方、外来での費用額は県内でも中位に位置していることから、入院を要するほどに重症化した後の医療機関受診となっている現状が推測できる。
- ・メタボリックシンドローム*1（以下、メタボリック）該当者や予備群の割合が男女

ともに同規模、国より高い。

- ・生活習慣の状況について、朝食を抜く、間食をする、就寝前に夕食をとるなど多くの項目が同規模より高いが、中でも食べる速度が速い者の割合は同規模、県、国と比較し10%近く高い。このことは、メタボリック該当者や予備群の割合が高いことに影響していると考えられる。
- ・一日飲酒量について、1合とは日本酒換算で約20gの純アルコール量であるが、健康日本21（第二次）によると、生活習慣病のリスクを高める純アルコール量は男性40g、女性20gとされており、男性ではここでいう2合以上の飲酒ということになる。西原町は、国や同規模と比較し、一日飲酒量が2合以上の割合が高い。なお、純アルコール量40gの目安は、ビールではジョッキ（500ml）2杯、アルコール度数30度の泡盛では1合の量である。

*1 腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上かつ、血糖、血圧、脂質のうち2つ以上が基準値を超えている者を該当者、1つのみ基準値を超えている者が予備群

(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最下位であるが、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、国保医療費は全国一低いが、高齢になると全国より高くなり、さらに介護給付費では全国一高いことがわかる。表3)

表2) 医療のかかり方

KDB帳票No.20

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	糖尿病
入院 順位 受療率 (全国受療率)	23位 1,238 (1,068)	13位 16 (13)	30位 127 (137)	17位 37 (28)	26位 17 (19)
入院外 順位 受療率 (全国受療率)	47位 4,371 (5,784)	45位 30 (49)	33位 70 (89)	8位 142 (100)	31位 162 (166)

○外来受療率が全国最下位で、入院受療率が全国と比較して高い。普段は病院へかからず、重症化して病院へ駆けつける。

表3) 医療費と介護給付費の変化

医療費の変化、介護給付費の変化(厚生労働省様式4 KDB帳票No.21)

(単位:円)

項目	国保医療費		後期医療費		介護給付費		後期+介護	
	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年
順位	47位	47位	12位	12位	1位	1位	6位	6位
1人あたり 費用額	県 259,130	267,461	1,001,713	1,000,858	355,227	359,032	1,356,940	1,359,890
	全国 305,276	311,899	908,543	907,497	281,171	287,921	1,189,714	1,195,419

西原町の国民健康保険加入率は、32.3%で同規模、国と比較して高い。65歳以上の高齢化率は、14.2%で、同規模平均、国より低いが、日本の将来人口推計（平成24年1月推計）で3人に1人が高齢者と推測される2035年（平成47年）に高齢期を迎える40～64歳の割合は同程度であり、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。

西原町の1人あたり医療費は、21,364円で同規模平均より低いが、県より高い。入院はわずか3.5%の件数で、費用額全体の約50%を占めている。重症化予防に取り組み入院を減らすことは、医療費適正化の面からも効率がいい。（図4）

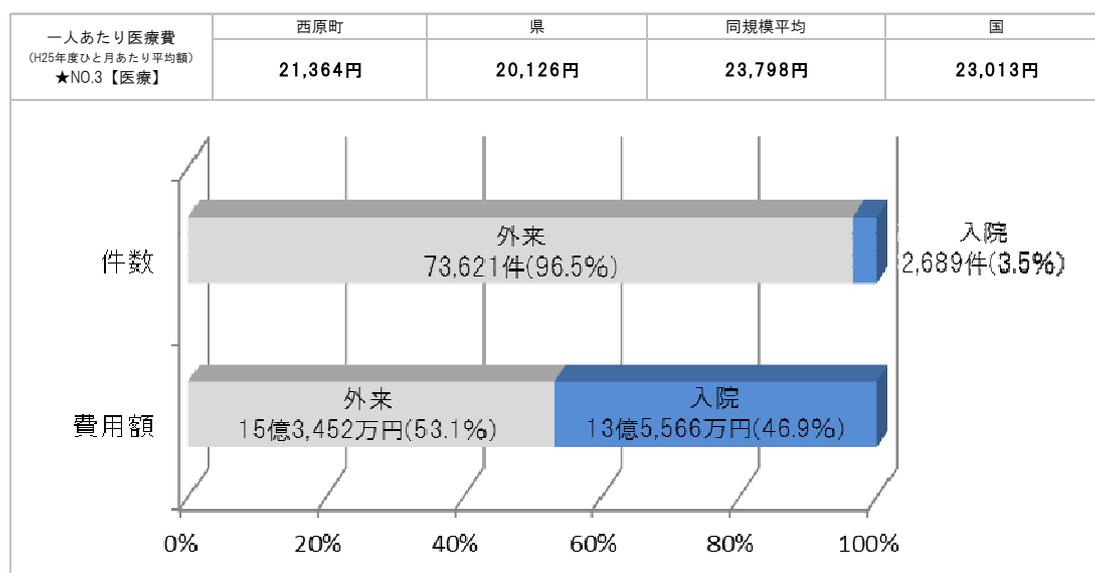


図4) 医療費の状況（入院と入院外の件数・費用額の割合の比較）

(2) 介護の状況

西原町の介護保険の認定率は、1号被保険者が18.1%で、県の20.3%や国の19.4%よりも低い。40～64歳の2号被保険者は0.3%で、同規模と国の0.4%や県の0.5%よりも低い（表1）。しかし、1件あたりの介護給付費や有病状況は同規模、県、国よりも高いため、介護につながる疾患の重症化予防から介護給付費の抑制へと向けていく必要がある。

(3) 死亡

本県は、2010年の平均寿命が男性30位、女性3位に転落した。特に65歳未満の死亡率（早世）は、男性26.4%、女性12.4%でありともに全国1位であるが（表1）、西原町は男性32.0%、女性13.5%と県平均以上に早世の比率が高く、男女総計では離島以外の県内市町村で3番目に高い。保険料を収める年代の若い青年期・壮年期の健康実態が危機的な状況であり、医療保険者においては社会保障費の安定化の面でも厳しい。（表4）

表 4)

項目	平均寿命				65歳未満死亡率			
	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	1位 76.3歳	30位 79.4歳	1位 83.7歳	3位 87.0歳	1位 33.2%	1位 26.6%	8位 16.3%	1位 12.2%
長野県	2位 75.9歳	1位 80.9歳	9位 81.1歳	1位 87.2歳	44位 20.4%	47位 13.2%	46位 10.2%	44位 6.7%

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、1995年から年齢調整死亡率が長いこと全国第1位であり、COPDの課題についても実態を整理する必要がある。

また、がんについては大腸がん、乳がん、子宮がんが上位を占めている。

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	12位	24位	44位	1位	4位		
10万対	39.2	48.4	6.7	12.8	24.1		
(全国値)	(36.9)	(49.5)	(8.3)	(9.1)	(21.0)		
女性順位	18位	43位	37位	1位	34位	5位	2位
10万対	14.9	22.4	4.3	3.9	11.4	13.4	7.6
(全国値)	(15.3)	(26.9)	(4.8)	(1.4)	(12.1)	(11.9)	(5.3)

西原町の健康・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

- ① ひと月 200 万円以上の高額になる疾患を分析すると、虚血性心疾患が全体の 17.3%を占める。基礎疾患の重なりは、高血圧が 77.6%で、糖尿病が 56.0%、脂質異常症が 69.0%となっており、メタボリックの多い西原町においては、基礎疾患の対象者を明確にし、脳血管疾患や虚血性心疾患といった高額の治療費を要する疾患の発症を予防することが重要である。
- ② 6ヶ月以上の長期入院レセプトの分析では、脳血管疾患が高く、全体の 22.4%の件数で、24.6%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 44.7%が糖尿病性であるため、糖尿病の重症化を予防することが、新規透析導入者の減少につながる。(表 5)

表5) 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

厚労省様式	対象レセプト (H25.6~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1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (200万円以上レセ)	件数	52件	3件 5.8%	9件 17.3%	--
		費用額	1億7839万円	701万円 3.9%	3470万円 19.4%	--
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	753件	169件 22.4%	37件 4.9%	--
		費用額	3億3363万円	8195万円 24.6%	2375万円 7.1%	--
様式2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	472件	129件 27.3%	247件 52.3%	211件 44.7%
		費用額	2億3324万円	6355万円 27.2%	1億2469万円 53.5%	1億0444万円 44.8%
様式3 ★NO.13~19 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	全体	3,040人	385人 12.7%	348人 11.4%	122人 4.0%
		基礎疾患 の重なり	高血圧	279人 72.5%	270人 77.6%	96人 78.7%
			糖尿病	154人 40.0%	195人 56.0%	122人 100%
			脂質 異常症	204人 53.0%	240人 69.0%	89人 73.0%
		高血圧症	1,541人 50.7%	糖尿病 901人 29.6%	脂質異常症 1,133人 37.3%	高尿酸血症 281人 9.2%

(2)介護（レセプト）の分析

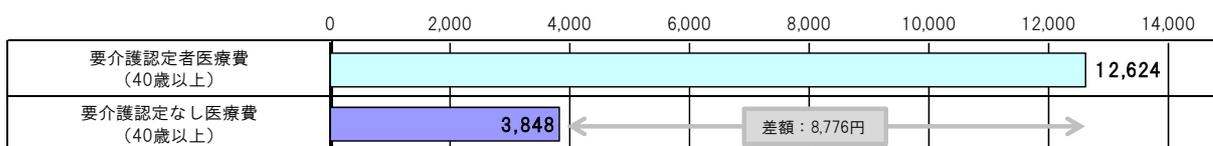
西原町の1号被保険者の要介護認定率は18.3%であり、そのうち75歳以上では35.8%と認定率は高くなる。介護認定者のうち要介護3から5の重症者が全体の47.9%と多く、その背景となっている脳血管疾患等の血管疾患*2が全体の46.0%を占める。さらに75歳以上の高齢者においては、認知症など脳の病変に起因するものや筋骨格系疾患が出現してくる。2号被保険者の認定率は0.31%であるが、要介護3から5の重症者が50.0%を占めており、1号被保険者よりも高い。本計画の対象者は太枠の75歳未満であり、40～64歳、65～74歳の年代においても脳血管疾患等の血管疾患がそれぞれ70.6%、71.5%を占める。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8,776円も高いことから、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み、脳血管疾患や虚血性心疾患を発症させないよう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 H25年度累計	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		11,070人		2,726人		2,132人		4,858人										
認定者数	34人		123人		764人		887人		921人										
	認定率		0.31%		4.5%		35.8%		18.3%										
新規認定者数		2人		4人		12人		16人		18人									
介護度別人数	要支援1・2		1	2.9%	21	17.1%	133	17.4%	154	17.4%	155	16.8%							
	要介護1・2		16	47.1%	47	38.2%	261	34.2%	308	34.7%	324	35.2%							
	要介護3～5		17	50.0%	55	44.7%	370	48.4%	425	47.9%	442	48.0%							
要介護突合状況 ★NO.49 H26.5月診療分	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	疾病	件数	割合				
				件数	--	34		123		764		887		921					
		血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	16	47.1%	脳卒中	54	43.9%	脳卒中	332	43.5%	脳卒中	386	43.5%	脳卒中	402	43.6%
				2	虚血性心疾患	5	14.7%	虚血性心疾患	35	28.5%	虚血性心疾患	286	37.4%	虚血性心疾患	321	36.2%	虚血性心疾患	326	35.4%
				3	腎不全	2	5.9%	腎不全	14	11.4%	腎不全	93	12.2%	腎不全	107	12.1%	腎不全	109	11.8%
		基礎疾患	基礎疾患	22	64.7%	基礎疾患	85	69.1%	基礎疾患	603	78.9%	基礎疾患	688	77.6%	基礎疾患	710	77.1%		
				24	70.6%	合計	88	71.5%	合計	643	84.2%	合計	731	82.4%	合計	755	82.0%		
		認知症	認知症	1	2.9%	認知症	12	9.8%	認知症	121	15.8%	認知症	133	15.0%	認知症	134	14.5%		
		筋・骨格疾患	筋骨格系	18	52.9%	筋骨格系	72	58.5%	筋骨格系	581	76.0%	筋骨格系	653	73.6%	筋骨格系	671	72.9%		

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】



*2 血管疾患とは、血管腔に異常をきたした、血管を疾患の場とした病態のことである。ここでは、基礎疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症）及び、それが重症化することで発症する虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全のことを指している。

(3) 健診の分析

①メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

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のメタボリック該当者・予備群のほぼすべての項目において同規模平均より高い。

表8の該当者の結果をみると、男性の場合は40～74歳で28.4%と高い。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、8.7%となっている。一方女性の場合は、該当者が40～64歳で9.6%、65～74歳で16.9%である。重なり目の項目は、男性と同様であり、血圧+脂質が7.3%が一番多く、次に3項目全てで2.6%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、多くの項目で全国より高く、女性より男性の率が高いことがわかる。また、年齢階級ごとに見ると、BMIや中性脂肪、LDLコレステロールなど、男女ともに40～64歳の結果が悪い項目がある。(表7、表8、表9)

上記の結果を踏まえると、若年層への対策が必要であるが、H25年度の特健診受診率は、40歳代の男女は20%に届いておらず、50歳代でも男性は25%未満となっている。生活習慣病の早期発見と重症化予防のためには、健診を受けてもらうことが最優先課題となる。(図5)

表7)メタボリック該当者・予備群レベル

項目		西原町	同規模平均	
		割合 (%)	割合 (%)	
メタボ	該当者	20.5	16.5	
	男性	28.4	25.4	
	女性	13.3	9.7	
	予備群	17.6	11.1	
	男性	23.2	17.3	
	女性	12.5	6.3	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	43.5	31.3
		男性	59.4	48.2
		女性	29.2	18.3
	BMI	総数	5.1	4.8
		男性	1.7	1.8
		女性	8.1	7.1
	血糖のみ		1.0	0.7
	血圧のみ		12.9	7.7
	脂質のみ		3.6	2.7
	血糖・血圧		3.8	2.7
	血糖・脂質		1.0	1.0
	血圧・脂質		10.2	8.1
血糖・血圧・脂質		5.5	4.8	

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) H25年度累計 ★NO.24 (概要)

性別	年齢	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
男性	合計	1,069	33.6%	83	7.8%	248	23.2%	18	1.7%	179	16.7%	51	4.8%	304	28.4%	56	5.2%	12	1.1%	143	13.4%	93	8.7%
	40-64	501	24.2%	50	10.0%	102	20.4%	7	1.4%	66	13.2%	29	5.8%	136	27.1%	20	4.0%	6	1.2%	72	14.4%	38	7.6%
	65-74	568	51.2%	33	5.8%	146	25.7%	11	1.9%	113	19.9%	22	3.9%	168	29.6%	36	6.3%	6	1.1%	71	12.5%	55	9.7%
女性	合計	1,186	42.2%	40	3.4%	148	12.5%	4	0.3%	113	9.5%	31	2.6%	158	13.3%	30	2.5%	11	0.9%	86	7.3%	31	2.6%
	40-64	582	34.2%	22	3.8%	58	10.0%	1	0.2%	40	6.9%	17	2.9%	56	9.6%	12	2.1%	9	1.5%	26	4.5%	9	1.5%
	65-74	604	54.5%	18	3.0%	90	14.9%	3	0.5%	73	12.1%	14	2.3%	102	16.9%	18	3.0%	2	0.3%	60	9.9%	22	3.6%

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) H25年度累計 ★NO.23 (概要)

性別	年齢	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												
男性	全国	29.6	48.2	28.3	20.0	9.2	26.5	50.8	12.6	49.4	23.9	48.6	1.5												
	県	19,237	44.1	25,827	59.2	13,211	30.3	9,557	21.9	4,079	9.3	15,389	35.3	22,188	50.8	12,047	27.6	21,251	48.7	10,590	24.3	20,889	47.9	1,027	2.4
	合計	446	41.7	635	59.4	296	27.7	207	19.4	89	8.3	452	42.3	564	52.8	287	26.8	541	50.6	289	27.0	498	46.6	19	1.8
女性	全国	21.0	17.7	17.0	8.7	2.2	15.9	50.9	1.5	43.2	14.5	58.8	0.2												
	県	17,129	34.2	13,434	26.9	9,372	18.7	5,439	10.9	1,266	2.5	10,519	21.0	25,941	51.9	2,306	4.6	20,400	40.8	7,212	14.4	29,006	58.0	215	0.4
	合計	397	33.5	346	29.2	200	16.9	137	11.6	32	2.7	282	23.8	639	53.9	51	4.3	492	41.5	191	16.1	737	62.1	6	0.5
年齢別	40-64	173	29.7	136	23.4	101	17.4	80	13.7	10	1.7	131	22.5	271	46.6	19	3.3	207	35.6	109	18.7	369	63.4	4	0.7
	65-74	224	37.1	210	34.8	99	16.4	57	9.4	22	3.6	151	25.0	368	60.9	32	5.3	285	47.2	82	13.6	368	60.9	2	0.3

*全国については、有所見割合のみ表示

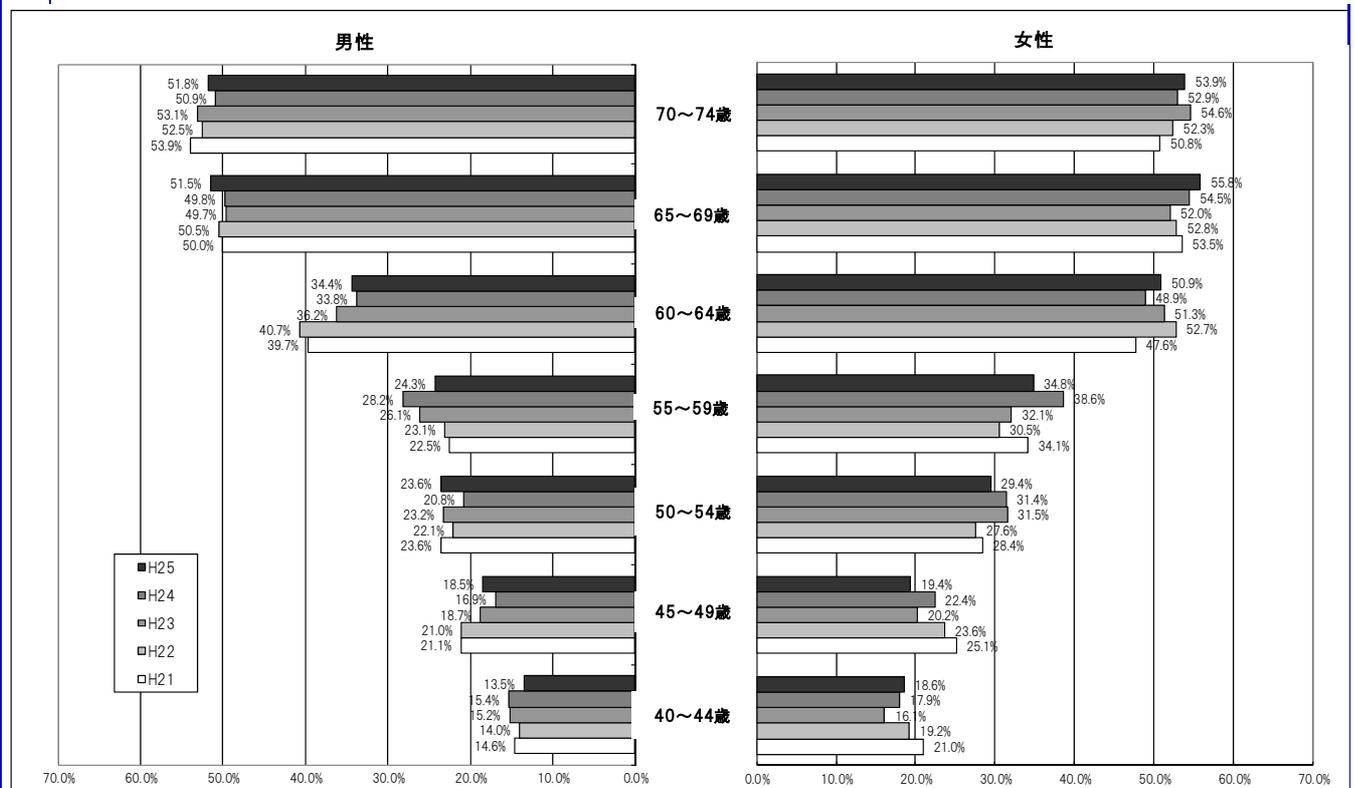


図5) 特定健診受診率の推移

②若年健診・早期介入対象者の状況

年齢階級ごとに健診結果を見ると、BMI や中性脂肪、LDL コレステロールなど、男女ともに 40～64 歳の結果が悪い項目があるため、若年層への対策も必要となる。

西原町では、生活習慣病の早期発見を目的とした若年健診（20 歳～39 歳を対象）を実施し、若いうちから健診を受ける機会を増やす。平成 25 年度で、全体の受診率は 9.6%であった。（表 10）そのうちメタボ基準に該当する人は 4.6%で、メタボ予備群は 10%であった。また、有所見を見てみると、男性は腹囲、BMI の割合が高く、20 代 30 代の頃の肥満が、40 代のメタボリックシンドロームにつながっていると考えられる。（表 11）そのため、若年健診受診者でメタボ該当者・予備群の方にも特定保健指導と同じように保健指導とフォローアップを実施していく必要がある。また、40 歳以上においては、メタボリック該当者・予備群はもちろん、肥満を伴わないために保健指導対象者外となる方へ保健指導を実施し、生活習慣病の早期発見、重症化予防を図る必要がある。

表10)若年健診受診率

%	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
全体	14.2	13.0	13.8	13.6	12.7	9.6
男性	9.2	7.8	10.3	8.4	8.6	6.7
女性	19.2	18.1	17.3	18.8	16.8	13.3

にしはら健康21より

表11)平成25年度若年健診結果の有所見率

	1位		2位		3位	
男性	腹囲	43.3%	BMI	37.1%	GPT	36.1%
女性	LDLコレステロール	19.6%	BMI	11.4%	HbA1c	10.8%

(4) 未受診者の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防は最も重要な取り組みであり、図6の西原町における特定健康診査・特定保健指導は、受診率37.6%、保健指導実施率46.0%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52.8%となっているのに対し、40～64歳はわずか28.7%であり、若年層ほど健診受診率が低い。さらに健診も治療も受けていない方(G)は、若年層では約50%おり、2人に1人は健康状態が全く分からず、今後生活習慣病を発症するリスクが高い可能性も考えられる。また、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、健診未受診者の1人当たり医療費は、健診受診者より19,254円も高い。健診を受け、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の早期発見や治療による重症化予防へつながり、生活習慣病の治療費が抑えられているとも考えられるため、健診受診率を上げていくことはとても重要である。

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。(図6、図7)

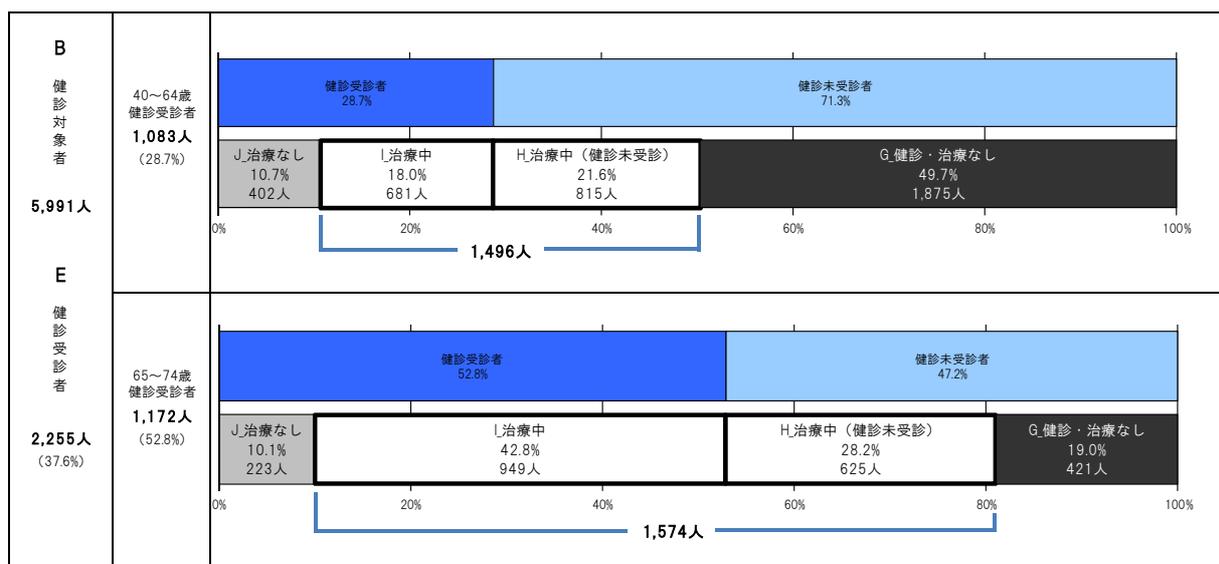


図6) 未受診者対策を考える(厚生労働省様式6-10): H25年度累計



図7) 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: H25年度累計

(5) 重症化予防対象者の状況

西原町の平成 25 年度特定健診受診者 2,263 人のうち、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 723 人である。高血圧、糖尿病、脂質異常の治療なし 1,246 人に限ると、重症化予防対象者は 259 人で 20.8%を占め、さらに、すでに臓器障害*3があり直ちに組みむべき予防対象者が 31 人で 12.0%を占める。また、西原町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が 259 人中 166 人で 64.1%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、効率がよいことがわかる。(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、その後も治療を継続している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

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 による年間新発進行患者数の減少		
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(2008年改訂版) (虚血性心疾患の一次予防に関するガイドライン 2005年度食生活研究委員会)			糖尿病診療ガイド 2012(2013) (日本糖尿病学会)		
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	クモ膜下出血 (7%)	脳出血 (18%)	脳梗塞 (75%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症			
	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%)						
	脳卒中 データバンク 2009年度								
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)		動脈硬化性血管予防ガイドライン 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	糖尿病診療ガイド 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 収縮期160~179 拡張期100~109	心房細動	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d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)
受診者数 2,263 対象者数	104 4.6%	0 0.0%	94 4.2%	61 2.7%	466 20.6%	143 6.3%	27 1.2%	73 3.2%	723 31.9%
治療なし	61 4.3%	0 0.0%	87 4.6%	51 2.7%	110 8.8%	71 3.4%	7 0.6%	21 1.7%	259 20.8%
(再掲) 特定保健指導	31 29.8%	0 --	32 34.0%	22 36.1%	110 23.6%	29 20.3%	6 22.2%	7 9.6%	166 23.0%
治療中	43 5.1%	0 0.0%	7 2.0%	10 2.8%	356 35.0%	72 46.8%	20 2.0%	52 5.1%	464 45.6%
臓器障害 あり	2 3.8%	0 --	3 3.4%	3 5.9%	10 9.1%	7 9.9%	7 100.0%	21 100.0%	31 12.0%
CKD(専門医対象者)	2	0	3	2	8	6	7	21	29
尿蛋白(2+)以上	1	0	2	1	4	2	7	0	7
尿蛋白(+) and 尿潜血(+)以上	1	0	1	0	0	1	0	0	1
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	0	0	1	1	4	4	0	21	21
心電図所見あり	0	0	0	1	2	1	0	0	2
臓器障害 なし	59 96.7%	--	84 96.6%	48 94.1%	100 90.9%	64 90.1%	--	--	--

図 8) 重症化予防対象者の状況

*3 ここでいう臓器障害とは、腎機能低下(尿蛋白が2+以上、あるいは、尿たんぱく+かつ尿潜血+以上または eGFR50 未満(70 歳未満は eGFR40 未満))や、心電図に所見があることを指している。

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 10 に示したように、メタボリックが背景にあり、医療における虚血性心疾患では入院外が低く、入院は全国よりも高く、死亡においては、糖尿病は男女ともに減ってきているが、虚血性心疾患においては、男女ともに増加している。

西原町においても医療、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、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 10)

表12 ※受診率は2011年

	特定健康診査			医療(受診率)						死亡(年齢調整死亡率)									
	メタボリック syndrome	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 (NGSP)	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	女性	男性	女性
全国順位 (2010年)	1位	1位	1位	45位	13位	33位	30位	8位	17位	12位	8位	12位	18位	24位	43位	44位	37位	1位	1位
過去の順位 (2000年)										↓	↓	↑	↑	↑	→	→	↑	→	↑
										2位	2位	16位	23位	43位	47位	43位	43位	1位	8位

(2)これまでの取り組み

西原町では、特定健診受診率の向上を目指し、未受診者への受診勧奨のほか、人間ドックや日曜健診など受診しやすい環境づくりに努めてきた。また、特定保健指導の対象者に限らず、受診者個人の健康課題の解決のために、一人でも多くの方へ保健指導を実施しながら課題解決に力を注いでおり、医療機関の先生方からの助言をいただきながら、内臓脂肪症候群からのインスリン抵抗性や動脈硬化に焦点を当てた保健活動に取り組んできた。その結果、メタボリック該当者の割合は男女ともに増加しておらず、効果的であったかにみえたが、虚血性心疾患、脳血管疾患の新規患者数や入院医療費は増加傾向にあり、重症化予防について更なる対策が必要となっている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、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症のリスクが高いにもかかわらず、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、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症については、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あり、介護認定者の有病状況の多い疾患でもあるため減らしていくことを目標とする。新規患者数は、平成26年度から29年度にかけて10%減少させ、入院医療費は、前年比伸び率を抑制させることを目標にする。

(3疾患の中長期的な目標：30ページ表13参照)

	現状 (H26)	目標 (H29)
新規患者数 (千人あたり)	虚血性心疾患(狭心症) 11.287	虚血性心疾患(狭心症) 10.158
	脳血管疾患(脳梗塞) 7.978	脳血管疾患(脳梗塞) 7.180
	糖尿病性腎症 5.485	糖尿病性腎症 4.937
入院医療費 伸び率	虚血性心疾患(狭心症) -50.0%	前年比伸び率の抑制
	脳血管疾患(脳梗塞) -58.0%	
	糖尿病性腎症 -61.2%	

医療費全体としては、今後、高齢化が進展することに加え、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と考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸び率を抑えることを目標とする。また、西原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る。現状では、入院医療費が毎年伸びているため、まずは平成29年度に向けて入院医療費の伸び率を抑制させることを目指す。そのため、重症化予防の対象者であるが治療をしていない者(15ページ図8)については保健指導を通して医療へつなげていきたい。医療にかかる者が増えるということは、入院外医療費が増加していくことになるが、重症化による入院を防ぐ対策であるため、医療費適正化への効果が期待できる。

(医療費全体の中長期的な目標：29ページ表12参照)

	現状 (H26)	目標 (H29)
医療費 伸び率	7.3%	前年比伸び率の抑制
入院医療費 伸び率	9.2%	前年比伸び率の抑制
入院外医療費	5.6%	増加(早期治療による重症化予防)

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っていく。

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と糖尿病がある。(図9、図10)

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。

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。

(特定健診等実施計画より抜粋)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診実施率	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	60%	60%	60%	60%	60%

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)		重症化予防対象者(実人数)
受診者数 2,263	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 収縮期160*179 拡張期100*109	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d以上	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	
対象者数	466 (20.6%)	143 (6.3%)	104 (4.6%)	94 (4.2%)	61 (2.7%)	27 (1.2%)	73 (3.2%)	723 (31.9%)
治療なし	110 (8.8%)	71 (3.4%)	61 (4.3%)	87 (4.6%)	51 (2.7%)	7 (0.6%)	21 (1.7%)	259 (20.8%)
治療中	356 (35.0%)	72 (46.8%)	43 (5.1%)	7 (2.0%)	10 (2.8%)	20 (2.0%)	52 (5.1%)	464 (45.6%)

図 9)

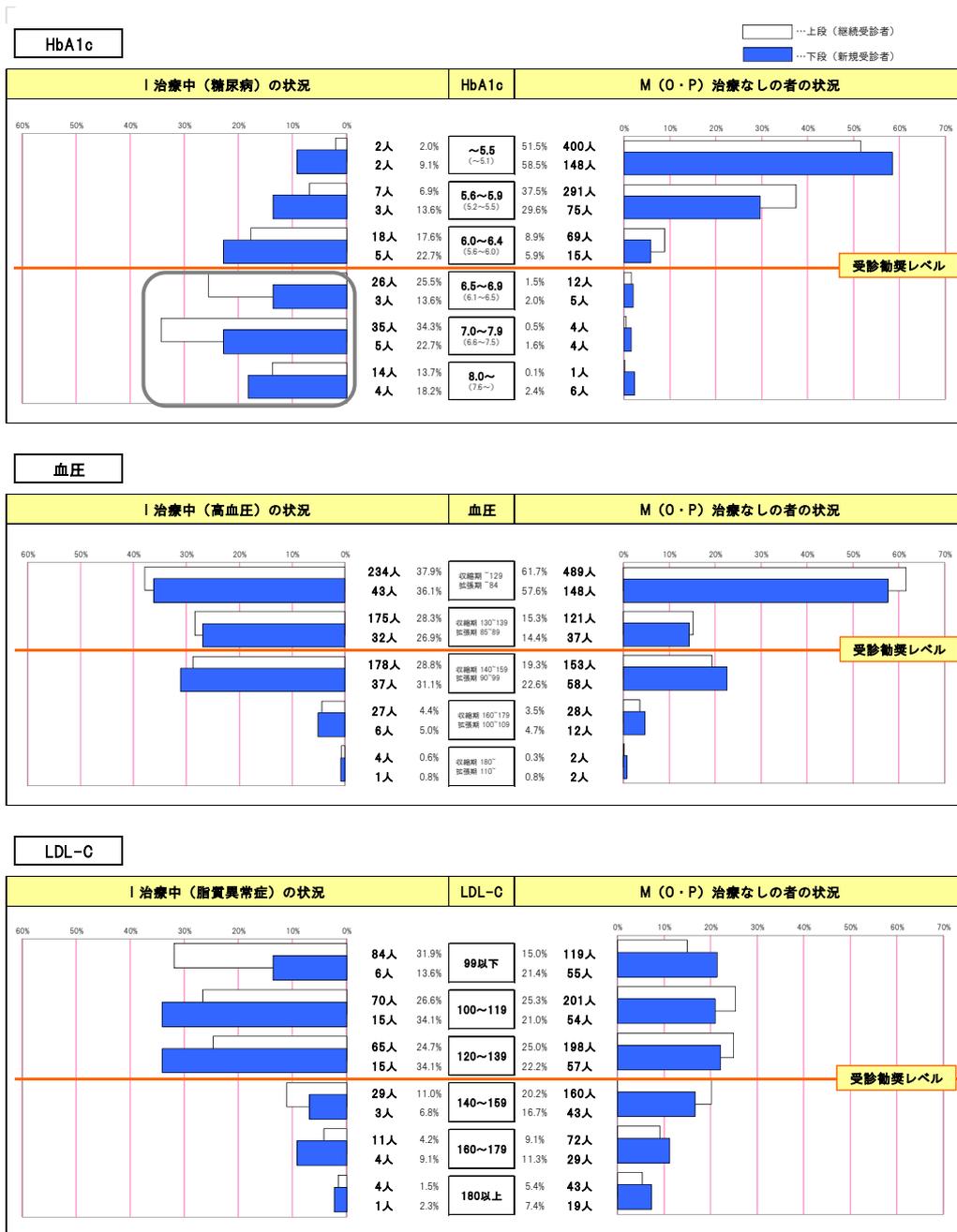


図 10) 継続受診者と新規受診者の比較

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。

西原町では、平成20年度より健康推進課に国保部門と成人保健部門が置かれ、特定健診・特定保健指導を実施してきた。

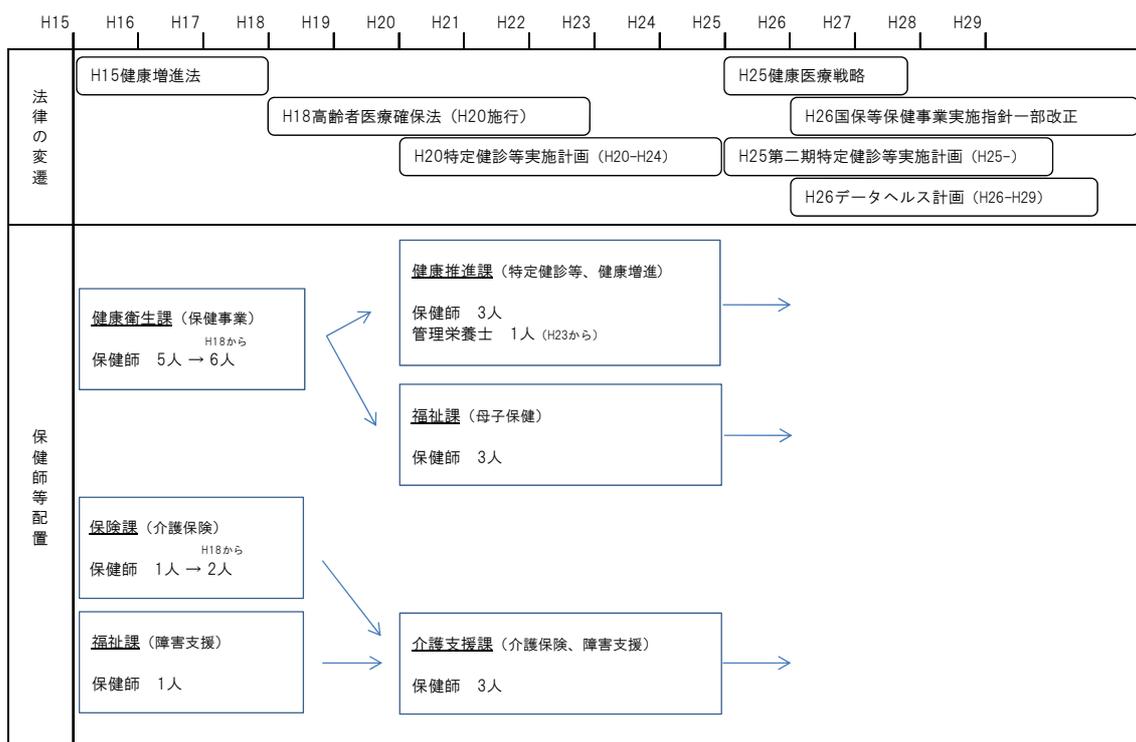


図 11) 保健事業実施体制の変遷（保健師・管理栄養士所属の変遷と担当業務）

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%と推測している。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こまれることで、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	α1-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、大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 カ月		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	11.6%	12.2%	11.0%
県	14.4%	14.5%	15.2%
同規模	13.3%	13.5%	13.5%
国	13.9%	14.0%	14.7%

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 被保険者千人あたりレセプト件数(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	0.007	0.044	0.030	0.133
県	0.037	0.021	0.043	0.118
同規模	0.024	0.043	0.063	0.075
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)

平成 25 年度の特定健診受診者の喫煙率は前年度と比較しやや増加しているが、国、県、同規模よりは低い割合である。

被保険者千人あ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、COPD の入院件数が国、県、同規模と比較して低い状況ではあるが、喫煙率は平成 24 年度から平成 25 年度には増加しているため、10.0%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

平成 25 年度(速報)の特定健康診査実施率は 38.2%、特定保健指導の実施率は 51.5% 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や COPD に関する情報の把握を適切に行い、医療機関受診が必要な対象者、禁煙指導など生活習慣改善を要する対象者など、個々に応じた保健指導を実施する。特に、重症化予防に係る、早期に診断や治療が必要と思われる対象者の受診勧奨には、地域の医療機関との連携を図る。

(9) 事業の評価

評価に用いることが可能な指標として、健康・医療情報を活用して喫煙の有無(生活習慣の状況)を把握する。

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、それ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、乳幼児健診や保健事業等にて、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整備し、学習内容を充実させていくことが重要となる。（図12）

西原町では以下の取り組みを実施している。

時期	取組名	取組内容
妊娠期	母子手帳交付	妊娠期の栄養、禁煙、アルコール指導など
生後1-2月	新生児訪問	母乳栄養や子供の発育について
生後2-4月	こんにちは赤ちゃん事業	親の育児相談など
生後4-5月	乳児一般健診	脳の発達、生活リズムの形成、運動機能の発達について
生後4-6月	離乳食実習	食事の形態や回数の変化について、 親が実際に離乳食を調理し試食する、子どもへ食べさせるといった体験型の学習
生後9-10月	乳児一般健診	脳の発達、運動機能の発達、食事の形態、時間、回数の変化について
生後1年7-8月	1歳6か月健診	運動機能の発達、食事やおやつ、ミルクの摂取について
生後2年3-6月	2歳児歯科健診	おやつや偏食について
生後3年3-4月	3歳児健診	運動機能の発達、今後の食習慣を形成していくための全体的な支援

		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		訪問	前期健診	教室	後期健診	教室	1歳6か月健診	教室	3歳児健診				
	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												

図 12) 子どもの成長発達と親が学習する機会

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 13) 全体の経年変化

項目	H26		H27		H28		H29		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		
1	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)	925	18.6								KDB.No.1 地域全体像の把握
		新規認定者	15	0.2								
		2号認定者	36	0.3								
	② 有病状況	糖尿病	206	21.7								
		高血圧症	474	49.3								
		脂質異常症	219	23.1								
		心臓病	535	55.6								
		脳疾患	273	28.5								
		がん	102	11.1								
	③ 介護給付費	1件当たり給付費 (全体)		81,000								
居宅サービス			51,086									
施設サービス			262,865									
④ 医療費等	要介護認定別医療費 (40歳以上)	認定あり	14,559									
		認定なし	3,970									
2	① 国保の状況	被保険者数		11,086							KDB.No.1 地域全体像の把握 KDB.No.5 被保険者の状況	
		65~74歳	2,366	21.3								
		40~64歳	4,258	38.4								
		39歳以下	4,462	40.2								
		加入率		32.3								
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	2	0.2								
		診療所数	22	2.0								
		病床数	648	58.5								
		医師数	410	37.0								
		外来患者数		552.4								
	入院患者数		20.8									
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	23,072	県内12位 同規模平均102位								KDB.No.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の医療課題 KDB.No.1 地域全体像の把握	
	受診率		573,249									
	外来	費用の割合		51.7								
		件数の割合										
	入院	費用の割合		48.3								
		件数の割合										
	1件あたり在院日数		17.0日									
④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療費疾患別 名 (割合含む)	新生物		20.4								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)		14.9									
	糖尿病		8.2									
	高血圧症		5.4									
	精神		26.1									
	筋・骨疾患		11.1									
⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数 入院の()内 は在院日数	入院	糖尿病	549,775	27位 (19)							KDB.No.3 健診・医療・介護 データからみる地 域	
		高血圧	593,867	21位 (20)								
		脂質異常症	556,690	27位 (19)								
		脳血管疾患	676,201	22位 (22)								
		心疾患	744,338	7位 (15)								
		腎不全	810,120	15位 (18)								
		精神	462,580	23位 (26)								
	悪性新生物	654,738	14位 (14)									
	外来	糖尿病	34,216	32位								
		高血圧	32,903	24位								
		脂質異常症	30,139	21位								
		脳血管疾患	44,048	7位								
		心疾患	52,251	20位								
		腎不全	195,541	15位								
精神		33,574	19位									
悪性新生物	49,999	13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		178							KDB.No.3 健診・医療・介護 データからみる地 域	
		健診未受診者		4,174								
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者		632								
		健診未受診者		14,803								
⑦ 健診・レセ 突合	受診動員者	医療機関受診率	415	54.3							KDB.No.1 地域全体像の把握	
		医療機関非受診率	310	40.6								
			105	13.7								

表 14) 医療費の変化

医療費分析の経年比較

(1) 総医療費

KDB帳票「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	27億8,344万円	-	13億3,628万円	-	14億4,716万円	-
H25年度	28億9,018万円	1億673万円	13億5,566万円	1,937万円	15億3,452万円	8,736万円
H26年度	8億2,967万円		1億6,175万円		6億6,792万円	
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	西原町	20,670	9,923	10,747			
	同規模	23,080	9,640	13,440			
	県	19,400	9,020	10,380			
	国	22,220	9,250	12,970			
H 2 5 年 度	西原町	21,364	10,021	11,343	3.4%	1.0%	5.5%
	同規模	23,750	9,840	13,910	2.9%	2.1%	3.5%
	県	20,120	9,360	10,760	3.7%	3.8%	3.7%
	国	22,940	9,420	13,520	3.2%	1.8%	4.2%
H 2 6 年 度	西原町	22,919	10,941	11,978	7.3%	9.2%	5.6%
	同規模	23,870	9,840	14,030	0.5%	0.0%	0.9%
	県	20,950	9,950	11,000	4.1%	6.3%	2.2%
	国	22,980	9,370	13,610	0.2%	-0.5%	0.7%
H 2 7 年 度	西原町						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 8 年 度	西原町						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 9 年 度	西原町						
	同規模						
	県						
	国						

※KDBの1人当り医療費は、月平均額での表示となる。

表 15) 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.40「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)	増減数	伸び率	狭心症新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				西原町	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成24年	353人	-		10.201	7.633	37,857,300	-	3,672,250	-
平成25年	348人	-5人	-1.4%	10.858	7.808	57,550,750	52.0%	3,936,780	7.2%
平成26年	352人	4人	1.1%	11.287	7.814	28,759,430	-50.0%	3,491,670	-11.3%
平成27年									
平成28年									
平成29年									

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)	増減数	伸び率	脳梗塞新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				西原町	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
平成24年	343人	-	-	6.959	7.371	39,305,700	-	63,037,540	-
平成25年	385人	42人	12.2%	6.976	7.527	43,866,710	11.6%	45,288,140	-28.2%
平成26年	365人	-20人	-5.2%	7.978	7.536	16,166,280	-63.1%	19,021,240	-58.0%
平成27年									
平成28年									
平成29年									

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)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)	
				西原町	同規模	糖尿病	伸び率
平成24年	90人	-	-	6.523	4.465	23,139,600	-
平成25年	122人	32人	35.6%	6.639	4.409	22,814,290	-1.4%
平成26年	120人	-2人	-1.6%	5.485	4.303	8,852,970	-61.2%
平成27年							
平成28年							
平成29年							

毎年5月診療分(KDB7月作成) 年度累計

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD)			
	レセプト件数(千人当たり)-入院		レセプト件数(千人当たり)-入院外	
	西原町	同規模	西原町	同規模
平成24年	0.015	0.019	0.312	0.602
平成25年	0.007	0.024	0.392	0.964
平成26年	0.036	0.022	0.341	0.858
平成27年				
平成28年				
平成29年				

年度累計

表 16) 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						
	患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)	
				西原町	同規模				西原町	同規模				西原町	同規模
平成24年	910人	-		52.217	43.767	1,516人	-		18.006	14.688	1,068人	-		23.408	18.424
平成25年	901人	-9人	-1.0%	43.564	46.064	1,541人	25人	1.6%	15.473	15.016	1,133人	65人	6.1%	21.883	18.427
平成26年	901人	0人	0.0%	46.311	46.775	1,480人	-61人	-4.0%	15.732	13.674	1,104人	-29人	-2.6%	25.482	18.356
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 17) 有所見割合の経年変化

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

☆No.23帳票

性別	年齢	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			
		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	人数	割合
男性	合計	464	44.7%	666	64.2%	270	26.0%	245	23.6%	114	11.0%	432	41.7%	576	55.5%	294	28.4%	505	48.7%	259	25.0%	498	48.0%	22	2.1%		
	40-64	231	45.3%	317	62.2%	155	30.4%	149	29.2%	56	11.0%	196	38.4%	244	47.8%	163	32.0%	232	45.5%	160	31.4%	242	47.5%	6	1.2%		
	65-74	233	44.2%	349	66.2%	115	21.8%	96	18.2%	58	11.0%	236	44.8%	332	63.0%	131	24.9%	273	51.8%	99	18.8%	256	48.6%	16	3.0%		
	合計	448	41.7%	639	59.5%	299	27.8%	207	19.3%	89	8.3%	454	42.3%	567	52.8%	288	26.8%	543	50.6%	291	27.1%	500	46.6%	19	1.8%		
	40-64	311	62.1%	288	57.5%	157	31.3%	129	25.7%	44	8.8%	210	41.9%	224	44.7%	143	28.5%	240	47.9%	174	34.7%	247	49.3%	3	0.6%		
	65-74	137	23.9%	351	61.3%	142	24.8%	78	13.6%	45	7.9%	244	42.6%	343	59.9%	145	25.3%	303	52.9%	117	20.4%	253	44.2%	16	2.8%		
	合計	158	44.4%	218	61.2%	95	26.7%	67	18.8%	32	9.0%	148	41.6%	189	53.1%	100	28.1%	170	47.8%	79	22.2%	162	45.5%	4	1.1%		
	40-64	67	41.9%	91	56.9%	47	29.4%	38	23.8%	15	9.4%	56	35.0%	67	41.9%	49	30.6%	77	48.1%	50	31.3%	72	45.0%	1	0.6%		
	65-74	91	46.4%	127	64.8%	48	24.5%	29	14.8%	17	8.7%	92	46.9%	122	62.2%	51	26.0%	93	47.4%	29	14.8%	90	45.9%	3	1.5%		
	H27																										
	H28																										
	H29																										

性別	年齢	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		
		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	
女性	合計	397	33.6%	331	28.0%	222	18.8%	140	11.8%	41	3.5%	311	26.3%	671	56.7%	63	5.3%	468	39.6%	201	17.0%	729	61.6%	9	0.8%	
	40-64	182	29.4%	149	24.1%	114	18.4%	90	14.5%	19	3.1%	157	25.4%	309	49.9%	32	5.2%	307	49.6%	118	19.1%	375	60.6%	4	0.6%	
	65-74	215	38.1%	182	32.3%	108	19.1%	50	8.9%	22	3.9%	154	27.3%	362	64.2%	31	5.5%	161	28.5%	83	14.7%	354	62.8%	5	0.9%	
	合計	398	33.5%	347	29.2%	200	16.8%	138	11.6%	32	2.7%	283	23.8%	639	53.8%	51	4.3%	493	41.5%	192	16.2%	738	62.1%	6	0.5%	
	40-64	173	29.7%	136	23.3%	101	17.3%	80	13.7%	10	1.7%	131	22.5%	271	46.5%	19	3.3%	307	52.7%	109	18.7%	369	63.3%	4	0.7%	
	65-74	225	37.2%	211	34.9%	99	16.4%	58	9.6%	22	3.6%	152	25.1%	368	60.8%	32	5.3%	186	30.7%	83	13.7%	369	61.0%	2	0.3%	
	合計	126	30.9%	108	26.5%	73	17.9%	34	8.3%	12	2.9%	84	20.6%	233	57.1%	22	5.4%	185	45.3%	83	20.3%	235	57.6%	2	0.5%	
	40-64	49	29.0%	35	20.7%	33	19.5%	21	12.4%	7	4.1%	26	15.4%	83	49.1%	8	4.7%	73	43.2%	39	23.1%	100	59.2%	0	0.0%	
	65-74	77	32.2%	73	30.5%	40	16.7%	13	5.4%	5	2.1%	58	24.3%	150	62.8%	14	5.9%	112	46.9%	44	18.4%	135	56.5%	2	0.8%	
	H27																									
	H28																									
	H29																									

表 18) 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・予備軍の把握(厚生労働省様式6-8)

☆No.24帳票

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者													
		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							
男性	合計	1037	33.4%	90	2.9%	272	8.8%	27	0.9%	199	6.4%	46	1.5%	304	9.8%	54	1.7%	14	0.5%	146	4.7%	90	2.9%		
	40-64	510	24.8%	47	2.3%	133	6.5%	12	0.6%	92	4.5%	29	1.4%	137	6.7%	22	1.1%	7	0.3%	72	3.5%	36	1.7%		
	65-74	527	50.4%	43	4.1%	139	13.3%	15	1.4%	107	10.2%	17	1.6%	167	16.0%	32	3.1%	7	0.7%	74	7.1%	54	5.2%		
	合計	1074	33.8%	83	2.6%	249	7.8%	18	0.6%	180	5.7%	51	1.6%	307	9.7%	56	1.8%	13	0.4%	144	4.5%	94	3.0%		
	40-64	501	24.2%	50	2.4%	102	4.9%	7	0.3%	66	3.2%	29	1.4%	136	6.6%	20	1.0%	6	0.3%	72	3.5%	38	1.8%		
	65-74	573	51.7%	33	3.0%	147	13.3%	11	1.0%	114	10.3%	22	2.0%	171	15.4%	36	3.2%	7	0.6%	72	6.5%	56	5.0%		
	合計	356	10.0%	31	0.9%	85	2.4%	6	0.2%	60	1.7%	19	0.5%	102	2.9%	17	0.5%	7	0.2%	58	1.6%	20	0.6%		
	40-64	160	6.9%	17	0.7%	34	1.5%	0	0.0%	24	1.0%	10	0.4%	40	1.7%	4	0.2%	1	0.0%	28	1.2%	7	0.3%		
	65-74	196	15.9%	14	1.1%	51	4.1%	6	0.5%	36	2.9%	9	0.7%	62	5.0%	13	1.1%	6	0.5%	30	2.4%	13	1.1%		
	H27																								
	H28																								
	H29																								

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者													
		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							
女性	合計	1183	42.4%	49	1.8%	127	4.6%	2	0.1%	100	3.6%	25	0.9%	155	5.6%	29	1.0%	7	0.3%	80	2.9%	39	1.4%		
	40-64	619	35.6%	32	1.8%	61	3.5%	1	0.1%	43	2.5%	17	1.0%	56	3.2%	10	0.6%	5	0.3%	29	1.7%	12	0.7%		
	65-74	564	53.8%	17	1.6%	66	6.3%	1	0.1%	57	5.4%	8	0.8%	99	9.4%	19	1.8%	2	0.2%	51	4.9%	27	2.6%		
	合計	1188	42.2%	40	1.4%	149	5.3%	4	0.1%	114	4.1%	31	1.1%	158	5.6%	30	1.1%	11	0.4%	86	3.1%	31	1.1%		
	40-64	583	34.2%	22	1.3%	58	3.4%	1	0.1%	40	2.3%	17	1.0%	56	3.3%	12	0.7%	9	0.5%	26	1.5%	9	0.5%		
	65-74	605	54.6%	18	1.6%	91	8.2%	3	0.3%	74	6.7%	14	1.3%	102	9.2%	18	1.6%	2	0.2%	60	5.4%	22	2.0%		
	合計	408	12.7%	14	0.4%	40	1.2%	3	0.1%	30	0.9%	7	0.2%	54	1.7%	9	0.3%	1	0.0%	36	1.1%	8	0.2%		
	40-64	169	8.5%	5	0.3%	15	0.8%	1	0.1%	12	0.6%	2	0.1%	15	0.8%	1	0.1%	1	0.1%	11	0.6%	2	0.1%		
	65-74	239	19.4%	9	0.7%	25	2.0%	2	0.2%	18	1.5%	5	0.4%	39	3.2%	8	0.6%	0	0.0%	25	2.0%	6	0.5%		
	H27																								
	H28																								
	H29																								

表 19) 質問票調査の経年変化

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	43.9	11.6	13.6	16.5	18.9	39.2	29.4	41.7	54.6	23.8	16.8	18.5
H25年度	44.9	12.2	12.8	16.7	19.2	36.3	25.5	41.8	53.8	23.1	20.1	21.5
H26年度	43.7	11.0	11.9	16.1	22.8	36.9	25.1	40.8	50.2	24.0	21.6	24.2
H27年度												
H28年度												
H29年度												

表 20) 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

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	医療機関受診率	
								西原町	同規模平均
H24年度	5,950	2,240	37.6%	28位	409	188	46.0%	54.7%	52.4%
H25年度	5,924	2,263	38.2%	29位	392	202	51.5%	52.8%	47.6%
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・管理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。特に直ちに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、国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

7. 計画の公表・周知

策定した計画は、町のホームページ等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

西原町は国保と成人保健が同一部門にあり保健師、管理栄養士の専門職が配置され、特定健診・特定保健指導事業を実施してきた。今後データヘルス計画の策定、事業実施、評価については、母子保健や介護部門等の関係部署と連携し、共通認識をもって取り組んでいくものとする。

9. 個人情報の保護

西原町における個人情報の取り扱いは、西原町個人情報保護条例(平成12年3月13日条例第2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。