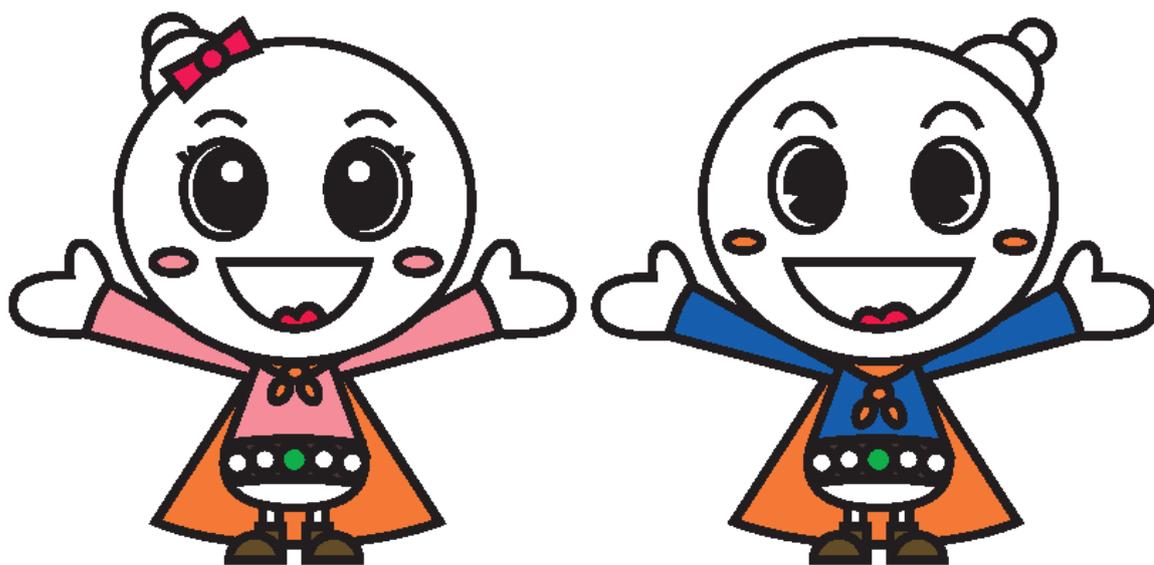


保健事業実施計画 (データヘルス計画)



しらたマン・しらたまちゃん【ハッピー】

平成27年3月

国 富 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 | 18 |
| 3 保健事業の実施 | 21 |
| 4 その他の保健事業 | 21 |
| 1) COPD(慢性閉塞性肺疾患) | 21 |
| 2) 子どもの生活習慣病 | 26 |
| 3) 重複受診者への適切な受診指導 | 27 |
| 4) 後発医薬品の使用促進 | 27 |
| 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 | 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 | 33 |
| 10 その他計画策定にあたっての留意事項 | 34 |

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、「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。

国富町においては、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、「宮崎県健康増進計画」及び「国富町健康増進計画」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）

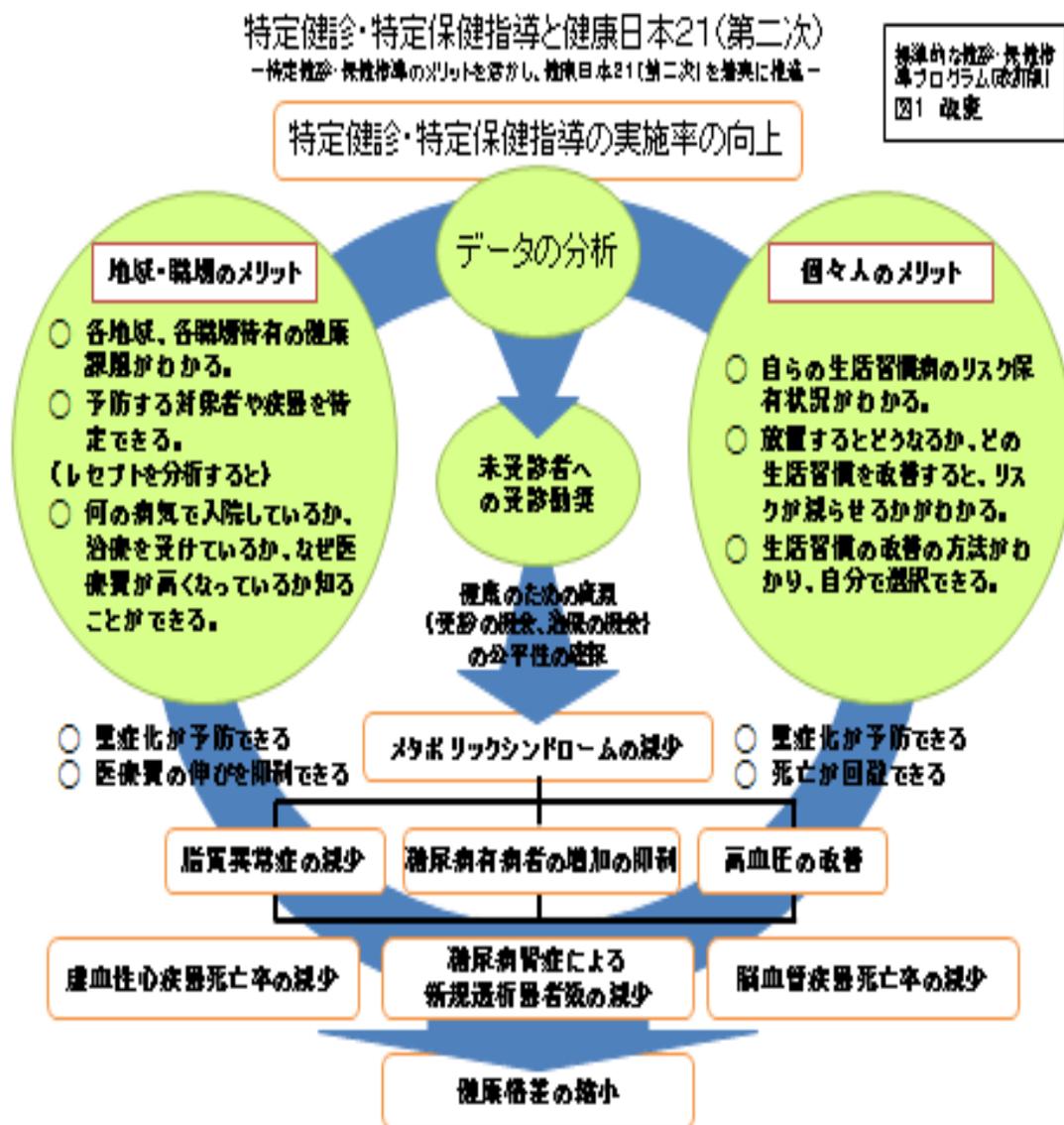


図1)

| 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26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軽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、約進に推進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、医療費がその支障の中心となっており、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な健康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す、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みすることを目標とする。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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若年期・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、若年期、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生活習慣病の有病率・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 ◆賞罰(22項目) ①食生活 ③アルコール摂取量 14 水と塩は摂りすぎず適量 15 朝食の時間(起床後)に夕食を摂る 16 夕食の摂取量 17 朝食を摂ることが週3日以上ある ②日常生活における歩数 10 1日30分以上の軽い歩き(運動) 11 日常生活において歩行1日1時間以上実施 12 昼休みの歩行(歩数)と比較して多(程度)が適い、 ④喫煙 ⑤現在たばこを習慣的に喫っている | ※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新発透析導入患者数)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 関連目標を継続している者の増加(肥満、やせの減少) ⑩適切な栄養の摂取をともなうもの増加 ⑪日常生活における歩数の増加 ⑫運動継続者の割合の増加 ⑬成人の喫煙者の減少 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2)

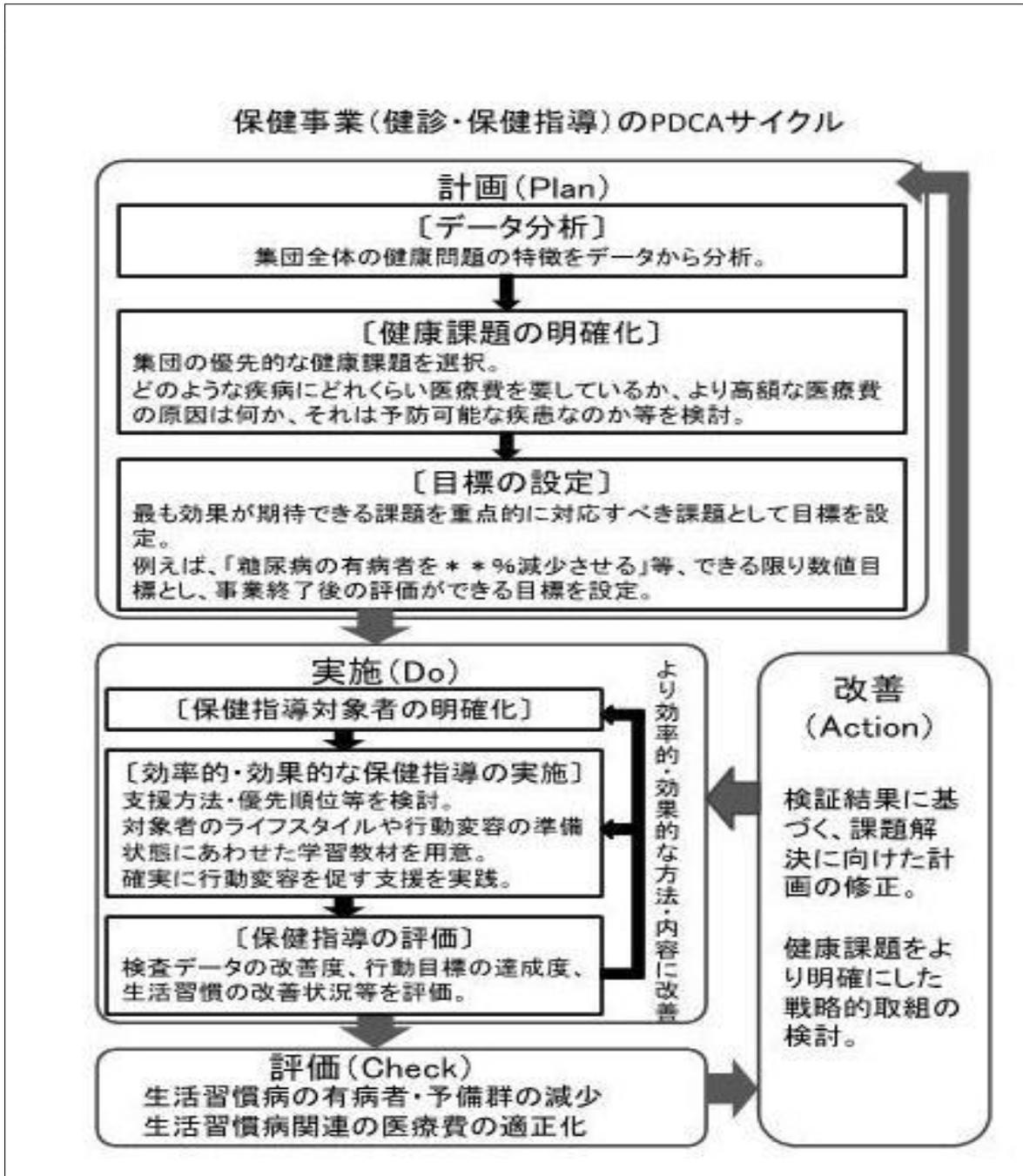


図3)

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

国富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.5)
- ④ 同規模保険者比較(帳票No.5)
- ⑤ 人口及び被保険者の状況(帳票No.6)

表 1) 国富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国富町の位置

| 項目 | 国富町 | | 同規模平均 | | 県 | | 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 | 20,869 | | 5,134,127 | | 1,125,360 | 124,852,975 | | |
| | | 65歳以上(高齢化率) | 5,782 | 27.7 | 1,183,151 | 23.0 | 290,839 | 25.8 | 29,020,766 | 23.2 |
| | | 75歳以上 | 3,237 | 15.5 | | | 156,418 | 13.9 | 13,989,864 | 11.2 |
| | | 65～74歳 | 2,545 | 12.2 | | | 134,421 | 11.9 | 15,030,902 | 12.0 |
| | | 40～64歳 | 7,449 | 35.7 | | | 383,847 | 34.1 | 42,411,922 | 34.0 |
| | 39歳以下 | 7,638 | 36.6 | | | 450,674 | 40.0 | 53,420,287 | 42.8 | |
| | ② 産業構成 | 第1次産業 | 21.7 | | 6.5 | | 11.8 | | 4.2 | |
| | | 第2次産業 | 22.8 | | 28.7 | | 21.6 | | 25.2 | |
| | | 第3次産業 | 55.5 | | 64.8 | | 66.6 | | 70.6 | |
| | ③ 平均寿命 | 男性 | 79.2 | | 79.7 | | 79.7 | | 79.6 | |
| 女性 | | 87.0 | | 86.5 | | 86.6 | | 86.4 | | |
| ④ 健康寿命 | 男性 | 65.0 | | 65.3 | | 65.2 | | 65.2 | | |
| | 女性 | 66.9 | | 66.9 | | 66.8 | | 66.8 | | |
| 2 | ① 死亡の状況 | 標準化死亡比(SMR) | | | | | | 100 | | |
| | | 男性 | 99.9 | | 99.7 | | 98.9 | | 100 | |
| | | 女性 | 97.3 | | 99.8 | | 95.7 | | 100 | |
| | | がん | 77 | 47.2 | 14,104 | 47.3 | 3,483 | 44.7 | 360,744 | 48.3 |
| | | 心臓病 | 40 | 24.5 | 8,165 | 27.4 | 2,200 | 28.2 | 198,622 | 26.6 |
| | | 脳疾患 | 34 | 20.9 | 4,947 | 16.6 | 1,420 | 18.2 | 121,486 | 16.3 |
| | | 糖尿病 | 2 | 1.2 | 608 | 2.0 | 136 | 1.7 | 14,474 | 1.9 |
| | 死因 | 腎不全 | 4 | 2.5 | 973 | 3.3 | 272 | 3.5 | 25,089 | 3.4 |
| | | 自殺 | 6 | 3.7 | 1,045 | 3.5 | 277 | 3.6 | 26,250 | 3.5 |
| | ② 早世予防からみた死亡(65歳未満) | 合計 | 32 | 12.2 | | | 1,609 | 12.3 | 13.4 | |
| 男性 | | 21 | 16.3 | | | 1,113 | 16.9 | 17.3 | | |
| 女性 | | 11 | 8.2 | | | 496 | 7.7 | 9 | | |
| 3 | ① 介護保険 | 1号認定者数(認定率) | 1,107 | 19.1 | 207,410 | 18.2 | 58,421 | 19.9 | 4,533,079 | 19.7 |
| | | 新規認定者 | 17 | 0.3 | 3,525 | 0.3 | 928 | 0.3 | 73,066 | 0.3 |
| | | 2号認定者 | 36 | 0.5 | 6,755 | 0.4 | 1,783 | 0.5 | 139,326 | 0.4 |
| | ② 有病状況 | 糖尿病 | 219 | 19.5 | 41,737 | 21.6 | 12,313 | 20.1 | 910,943 | 20.9 |
| | | 高血圧症 | 670 | 59.8 | 97,902 | 50.9 | 34,727 | 57.3 | 2,143,733 | 49.4 |
| | | 脂質異常症 | 321 | 28.0 | 49,921 | 25.4 | 15,894 | 26.1 | 1,136,250 | 25.8 |
| | | 心臓病 | 772 | 68.1 | 112,493 | 58.6 | 39,434 | 65.3 | 2,457,985 | 56.8 |
| | | 脳疾患 | 367 | 32.8 | 52,506 | 27.6 | 19,289 | 32.1 | 1,129,256 | 26.4 |
| | | がん | 105 | 8.6 | 18,290 | 9.4 | 5,394 | 8.8 | 411,598 | 9.4 |
| | | 筋・骨格 | 681 | 58.6 | 95,683 | 49.7 | 34,294 | 56.7 | 2,113,256 | 48.7 |
| 精神 | 481 | 40.7 | 64,990 | 33.5 | 23,274 | 38.0 | 1,415,559 | 32.4 | | |
| ③ 介護給付費 | 1件当たり給付費(全体) | 69,316 | | 65,198 | | 69,232 | | 61,370 | | |
| | 居宅サービス | 50,702 | | 41,559 | | 47,994 | | 40,567 | | |
| | 施設サービス | 301,626 | | 283,053 | | 287,918 | | 286,522 | | |
| ④ 医療費等 | 要介護認定別医療費(40歳以上) | 11,330 | | 8,718 | | 7,555 | | 8,338 | | |
| | 認定なし | 3,280 | | 3,715 | | 3,889 | | 3,712 | | |
| 4 | ① 国保の状況 | 被保険者数 | 7,164 | | 1,375,072 | | 336,917 | | 29,431,797 | |
| | | 65～74歳 | 2,305 | 32.2 | | | 113,183 | 33.6 | 10,065,514 | 34.2 |
| | | 40～64歳 | 2,857 | 39.9 | | | 127,500 | 37.8 | 10,677,849 | 35.9 |
| | | 39歳以下 | 2,002 | 27.9 | | | 96,234 | 28.6 | 8,788,434 | 29.9 |
| | 加入率 | 34.3 | | 28.0 | | 29.9 | | 29.7 | | |
| | ② 医療の概況(人口千対) | 病院数 | 2 | 0.3 | 308 | 0.2 | 140 | 0.4 | 8,078 | 0.3 |
| | | 診療所数 | 15 | 2.1 | 2,976 | 2.2 | 903 | 2.7 | 93,404 | 3.2 |
| | | 病床数 | 137 | 19.1 | 53,291 | 38.8 | 19,308 | 57.3 | 1,487,829 | 50.6 |
| | | 医師数 | 24 | 3.4 | 8,490 | 6.2 | 2,709 | 8.0 | 228,161 | 7.8 |
| | | 外来患者数 | 672.9 | | 653.6 | | 637.2 | | 638.7 | |
| ③ 医療費の状況 | 入院患者数 | 20.5 | | 18.8 | | 23.5 | | 18.0 | | |
| | 一人当たり医療費 | 22,968 | | 23,425 | | 24,425 | | 22,616 | | |
| | 受診率 | 693,328 | | 672,419 | | 660,696 | | 656,772 | | |
| | 外 費用の割合 | 58.5 | | 59.0 | | 54.8 | | 59.5 | | |
| | 来 件数の割合 | 97.0 | | 97.2 | | 96.4 | | 97.3 | | |
| | 入 費用の割合 | 41.5 | | 41.0 | | 45.2 | | 40.5 | | |
| | 院 件数の割合 | 3.0 | | 2.8 | | 3.6 | | 2.7 | | |
| ④ 医療費分析(生活習慣病に占める割合) | 1件あたり在院日数 | 16.5日 | | 16.1日 | | 18.3日 | | 16.0日 | | |
| | がん | 212,902,710 | 19.2 | 21.9 | | 18.8 | | 22.1 | | |
| | 慢性腎不全(透析あり) | 140,536,200 | 12.7 | 9.0 | | 10.8 | | 9.4 | | |
| | 糖尿病 | 103,357,100 | 9.3 | 9.8 | | 8.4 | | 9.6 | | |
| | 高血圧症 | 144,455,900 | 13.0 | 11.5 | | 11.1 | | 11.2 | | |
| | 精神 | 188,399,420 | 17.0 | 16.6 | | 22.4 | | 16.9 | | |
| 最大医療資源傷病名(調剤含む) | 筋・骨格 | 147,740,730 | 13.3 | 15.1 | | 14.5 | | 15.0 | | |

| 項目 | | 国富町 | | 同規模平均 | | 県 | | 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 県内順位 順位総数27 | 糖尿病 | 522,604 | 9位 | (18) | | | | KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 | | | |
| | | | | 高血圧 | 512,145 | 10位 | (18) | | | | | | | |
| | | | | 脂質異常症 | 504,919 | 7位 | (17) | | | | | | | |
| | | | | 脳血管疾患 | 562,239 | 9位 | (21) | | | | | | | |
| | | | | 心疾患 | 621,814 | 8位 | (14) | | | | | | | |
| | | | | 腎不全 | 630,845 | 7位 | (14) | | | | | | | |
| | | | | 精神 | 448,719 | 7位 | (24) | | | | | | | |
| | | | | 悪性新生物 | 580,181 | 18位 | (13) | | | | | | | |
| | | | | 外来 入院の()内 は在院日数 | 糖尿病 | 31,990 | 15位 | | | | | | | |
| | | | | | 高血圧 | 26,104 | 21位 | | | | | | | |
| | | | | | 脂質異常症 | 23,847 | 20位 | | | | | | | |
| | | | | | 脳血管疾患 | 41,538 | 3位 | | | | | | | |
| | | | | | 心疾患 | 37,932 | 16位 | | | | | | | |
| | | | | | 腎不全 | 196,602 | 11位 | | | | | | | |
| 精神 | 30,289 | 14位 | | | | | | | | | | | | |
| 悪性新生物 | 45,160 | 17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 | 2,234 | | 4,091 | | 3,380 | | KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 | | | | |
| | | | 健診未受診者 | 6,369 | | 9,560 | | 9,238 | | | | | | |
| | | 生活習慣病対象者 一人当たり | 健診受診者 | 8,900 | | 11,474 | | 9,852 | | | | | | |
| | | | 健診未受診者 | 25,376 | | 26,811 | | 26,924 | | | | | | |
| ⑦ | 健診・レセ 突合 | 受診勧奨者 | 1,107 | 60.9 | 193,277 | 56.6 | 40,555 | 56.7 | 3,621,848 | 56.5 | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | | |
| | | 医療機関受診率 | 1,018 | 56.0 | 172,231 | 50.5 | 36,430 | 50.9 | 3,272,067 | 51.1 | | | | |
| | | 医療機関非受診率 | 89 | 4.9 | 21,046 | 6.2 | 4,125 | 5.8 | 349,781 | 5.5 | | | | |
| 5 | ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ | 特定健診の 状況 県内順位 順位総数27 | 健診受診者 | 1,819 | | 341,286 | | 71,582 | | 6,409,234 | KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | | |
| | | | 受診率 | 37.7 | 県内13位 | 37.1 | 31.7 | 33.5 | | | | | | |
| | | | 特定保健指導終了者(実施率) | 43 | 16.3 | 13858 | 31.9 | 2,860 | 31.0 | 168,224 | | 21.2 | | |
| | | | 非肥満高血糖 | 152 | 8.4 | 15,303 | 4.5 | 4,120 | 5.8 | 318,173 | | 5.0 | | |
| | | | メタボ | 該当者 | 346 | 19.0 | 56,329 | 16.5 | 12,098 | 16.9 | | 1,048,147 | 16.4 | |
| | | | | 男性 | 247 | 27.6 | 37,887 | 25.3 | 7,950 | 26.0 | | 710,417 | 25.6 | |
| | | | | 女性 | 99 | 10.7 | 18,442 | 9.6 | 4,148 | 10.1 | | 337,730 | 9.3 | |
| | | | | 予備群 | 262 | 14.4 | 37,968 | 11.1 | 9,140 | 12.8 | | 702,530 | 11.0 | |
| | | | メタボ該当・予備群レベル | 男性 | 182 | 20.3 | 25,937 | 17.3 | 5,741 | 18.8 | | 481,561 | 17.4 | |
| | | | | 女性 | 80 | 8.7 | 12,031 | 6.3 | 3,399 | 8.3 | | 220,969 | 6.1 | |
| | | | | BMI | 総数 | 681 | 37.5 | 106,945 | 31.3 | 24,267 | | 33.9 | 1,981,914 | 30.9 |
| | | | | | 男性 | 469 | 52.3 | 72,155 | 48.2 | 15,471 | | 50.6 | 1,344,662 | 48.5 |
| | | | 女性 | 212 | 23.0 | 34,790 | 18.1 | 8,796 | 21.4 | 637,252 | | 17.5 | | |
| | | | 総数 | 47 | 2.6 | 16,514 | 4.8 | 3,329 | 4.7 | 312,582 | | 4.9 | | |
| | | | 男性 | 10 | 1.1 | 2,693 | 1.8 | 536 | 1.8 | 52,222 | | 1.9 | | |
| | | | 女性 | 37 | 4.0 | 13,821 | 7.2 | 2,793 | 6.8 | 260,360 | | 7.2 | | |
| | | | 血糖のみ | 21 | 1.2 | 2,421 | 0.7 | 428 | 0.6 | 41,791 | | 0.7 | | |
| | | | 血圧のみ | 193 | 10.6 | 26,234 | 7.7 | 6,830 | 9.5 | 488,432 | | 7.6 | | |
| | | | 脂質のみ | 48 | 2.6 | 9,313 | 2.7 | 1,882 | 2.6 | 172,306 | | 2.7 | | |
| 血糖・血圧 | 80 | 4.4 | 9,246 | 2.7 | 2,039 | 2.8 | 165,273 | 2.6 | | | | | | |
| 血糖・脂質 | 15 | 0.8 | 3,309 | 1.0 | 524 | 0.7 | 56,444 | 0.9 | | | | | | |
| 血圧・脂質 | 138 | 7.6 | 27,370 | 8.0 | 6,238 | 8.7 | 527,565 | 8.2 | | | | | | |
| 血糖・血圧・脂質 | 113 | 6.2 | 16,404 | 4.8 | 3,297 | 4.6 | 298,863 | 4.7 | | | | | | |
| 6 | ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ | 生活習慣の 状況 | 服薬 | 高血圧 | 587 | 32.3 | 112,622 | 33.0 | 25,708 | 35.9 | 2,122,863 | 33.1 | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | |
| | | | 糖尿病 | 117 | 6.4 | 23,601 | 6.9 | 4,801 | 6.7 | 432,554 | 6.8 | | | |
| | | | 脂質異常症 | 289 | 15.9 | 71,211 | 20.9 | 13,416 | 18.7 | 1,389,371 | 21.7 | | | |
| | | | 既往歴 | 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 56 | 3.1 | 10,275 | 3.2 | 2,788 | 4.0 | 197,884 | 3.2 | | |
| | | | 心臓病(狭心症・心筋梗塞等) | 54 | 3.0 | 18,591 | 5.7 | 3,650 | 5.2 | 342,282 | 5.6 | | | |
| | | | 腎不全 | 2 | 0.1 | 2,774 | 0.9 | 231 | 0.3 | 35,808 | 0.6 | | | |
| | | | 貧血 | 215 | 11.8 | 30,459 | 9.4 | 6,811 | 9.8 | 590,449 | 9.9 | | | |
| | | | 喫煙 | 256 | 14.1 | 46,412 | 13.6 | 8,526 | 11.9 | 903,701 | 14.1 | | | |
| | | | 週3回以上朝食を抜く | 141 | 7.8 | 19,983 | 6.8 | 5,313 | 7.6 | 412,703 | 7.8 | | | |
| | | | 週3回以上食後間食 | 176 | 9.7 | 32,653 | 11.1 | 8,488 | 12.2 | 627,396 | 11.8 | | | |
| | | | 週3回以上就寝前夕食 | 380 | 20.9 | 46,123 | 15.7 | 11,073 | 15.9 | 869,804 | 16.2 | | | |
| | | | 食べる速度が速い | 504 | 27.7 | 74,753 | 25.5 | 16,996 | 24.4 | 1,390,409 | 26.1 | | | |
| | | | 20歳時体重から10kg以上増加 | 599 | 32.9 | 95,822 | 32.1 | 22,972 | 33.0 | 1,719,815 | 32.1 | | | |
| | | | 1回30分以上運動習慣なし | 1,147 | 63.1 | 172,797 | 58.5 | 37,296 | 53.7 | 3,190,229 | 59.2 | | | |
| 1日1時間以上運動なし | 974 | 53.6 | 131,585 | 44.8 | 31,817 | 45.8 | 2,510,466 | 46.7 | | | | | | |
| 睡眠不足 | 503 | 27.7 | 69,414 | 23.7 | 14,769 | 21.3 | 1,317,553 | 24.8 | | | | | | |
| 毎日飲酒 | 545 | 30.0 | 79,679 | 24.3 | 18,454 | 26.4 | 1,509,463 | 25.6 | | | | | | |
| 時々飲酒 | 451 | 24.8 | 67,095 | 20.5 | 15,905 | 22.7 | 1,258,151 | 21.3 | | | | | | |
| 一日飲酒量 | 1合未満 | 461 | 46.3 | 138,864 | 64.7 | 24,085 | 58.7 | 2,549,504 | 64.3 | | | | | |
| | 1~2合 | 366 | 36.7 | 51,123 | 23.8 | 12,423 | 30.3 | 949,178 | 23.9 | | | | | |
| | 2~3合 | 152 | 15.3 | 19,454 | 9.1 | 3,853 | 9.4 | 361,205 | 9.1 | | | | | |
| | 3合以上 | 17 | 1.7 | 5,206 | 2.4 | 689 | 1.7 | 104,784 | 2.6 | | | | | |

国富町は表 1) の項目 5 のメタボリックシンドローム予備群及び該当者の割合が男女ともに同規模・県・国と比較して高い。項目 6 の生活習慣の状況で見ると、就寝前に夕食をとる割合、毎日飲酒する割合、1 日飲酒量を 1~3 合以上摂取する割合が同規模・県・国と比較して高く、運動習慣の割合は低くなっている。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。また運動習慣が少ないことで、さらに摂取エネルギーが消費されずに内臓脂肪が蓄積され、悪循環をまねきやすくする。食習慣及び運動習慣は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 2)

(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・入院外ともに全国と比較して高い状況である。特に、入院における虚血性心疾患・腎不全と入院外における腎不全の受診率は非常に高い。このことから、重症化して医療機関へ駆けつけることが現われており、適切な受診と予防が優先課題となる。(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・後期・介護すべてにおいて、20 位~23 位に位置づけていることがわかる。(表 3)

表 2) 医療のかかり方 (宮崎県)

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 受診率 | 11位 1.540 | 7位 20 | 11位 188 | 6位 45 | 15位 25 |
| (全国受診率) | (1.068) | (13) | (137) | (28) | (19) |
| 入院外 順位 受診率 | 10位 6.412 | 40位 40 | 15位 111 | 7位 145 | 47位 122 |
| (全国受診率) | (5.764) | (49) | (89) | (100) | (166) |

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)

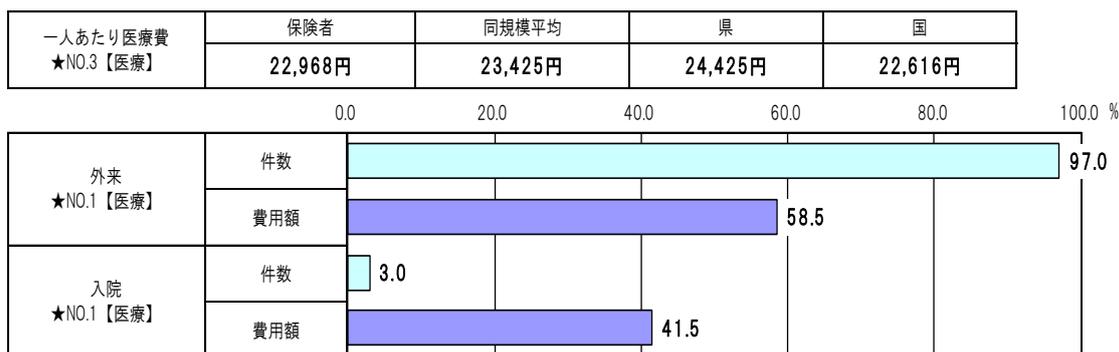
(単位:円)

| 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 | 22位 | 23位 | 22位 | 21位 | 20位 | 21位 | 21位 | 23位 | |
| 1人あたり 費用額 | 県 | 321,493 | 325,839 | 900,035 | 896,031 | 313,130 | 317,039 | 1,213,165 | 1,213,070 |
| | 全国 | 305,276 | 311,899 | 908,543 | 907,497 | 281,171 | 287,921 | 1,189,714 | 1,195,419 |

国富町の国民健康保険加入率は、34.3%で同規模、国及び県と比較して高い。65歳以上の高齢化率は、27.2%で、すでに同規模平均、国及び県より高くなっており、40～64歳の壮年期の割合も35.7%と高齢者の割合が高くなることが予測されるため、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。

国富町の1人あたり医療費は、22,968円で国、県及び同規模平均より低くなっている。しかし、入院はわずか3.0%の件数で費用額全体の約40%を占めており、重症化による入院を減らすことが、医療費の増加を抑制していく上でも重要である。(図4)

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

図 4) 医療費の状況

(2) 介護の状況

国富町の介護保険の認定率は、1号被保険者は、国・県よりも低いだが、40～64歳の2号被保険者は、同規模平均・国よりも高くなっている。(表1)

(3) 死亡

本県は、2010年の平均寿命が男性20位、女性が16位に上昇しているが、65歳未満の死亡率は男性が上がっている。国富町においても、表1)に示すよう65歳未満の早世死亡がみられ、特に男性に多くみられる。今後、高齢化が進むことや、介護保険認定者が多くなってきていること、保険料を収める年代の青年期・壮年期の健康実態を考えると、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) 平均寿命及び65歳未満の死亡率

| 性別 | 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 |
| 宮崎県 | 34位 | 20位↑ | 23位 | 16位↑ | 20位 | 17位↑ | 24位 | 29位 |
| | 74.4歳 | 79.7歳 | 80.8歳 | 86.6歳 | 24.3% | 16.9% | 13.2% | 7.7% |

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、2010年の年齢調整死亡率で男性・女性ともに上位であることから、COPDの課題についても実態を整理する必要がある。また、癌については子宮癌が、上位となっている。(参考)

参考) 死亡統計 (宮崎県・2010年)

| | 虚血性 心疾患 | 脳血管 疾患 | 腎不全 | 閉塞性肺疾 患 (COPD) | 大腸癌 | 乳癌 | 子宮癌 |
|----------------|----------------|----------------|--------------|-------------------|----------------|----------------|--------------|
| 男性順位 | 23 位 | 17 位 | 27 位 | 8 位 | 45 位 | | |
| 10 万対 (全国値) | 33.3 (36.9) | 51.3 (49.5) | 8.4 (8.3) | 10.5 (9.1) | 18.0 (21.0) | | |
| 女性順位 | 25 位 | 25 位 | 34 位 | 15 位 | 42 位 | 35 位 | 4 位 |
| 10 万対 (全国値) | 13.9 (15.3) | 13.9 (26.9) | 4.4 (4.8) | 1.5 (1.4) | 10.4 (12.1) | 10.6 (11.9) | 6.7 (5.3) |

国富町の健康・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

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、がんに次いで虚血性心疾患が高く全体の 9.4%を占める。重なりは、高血圧が 77.7%で、脂質異常 63.7%、糖尿病が 35.2%重なっており、メタボの多い国富町においては、3つの疾患の重なる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は、脳血管疾患が高く、全体の 14.5%の件数で、16.2%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 38.6%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) 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

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 (H25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 | 人数 | 160人 | 9人 5.6% | 15人 9.4% | — |
| | | 件数 | 264件 | 23件 8.7% | 18件 6.8% | — |
| | | 費用額 | 3億4066万円 | 2792万円 8.2% | 3327万円 9.8% | — |
| 様式2-1 ★NO.11 (CSV) | 長期入院 (6か月以上の入院) | 人数 | 49人 | 8人 16.3% | 5人 10.2% | — |
| | | 件数 | 385件 | 56件 14.5% | 23件 6.0% | — |
| | | 費用額 | 1億6773万円 | 2714万円 16.2% | 945万円 5.6% | — |
| 様式2-2 ★NO.12 (CSV) | 人工透析患者 (長期化する疾患) | 件数 | 350件 | 105件 30.0% | 119件 34.0% | 135件 38.6% |
| | | 費用額 | 1億5882万円 | 4816万円 30.3% | 5915万円 37.2% | 6150万円 38.7% |

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

| 厚労省様式 | 対象レセプト (H25年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.13~18 (帳票) | 生活習慣病の治療者数 構成割合 | 全体 | 2,549人 | 273人 10.7% | 256人 10.0% | 88人 3.5% |
| | | の 基 礎 な 疾 患 | 高血圧 | 198人 72.5% | 199人 77.7% | 62人 70.5% |
| | | | 糖尿病 | 116人 42.5% | 90人 35.2% | 88人 100.0% |
| | | | 脂質異常症 | 139人 50.9% | 163人 63.7% | 42人 47.7% |
| | | 高血圧症 | 1,539人 60.4% | 糖尿病 | 脂質異常症 | 高尿酸血症 |
| | | 60.4% | 25.5% | 42.9% | 10.2% | |

○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

国富町の1号保険者の19.1%が要介護認定を受けており、75歳以上では、30.5%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32.6%と多く、原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患が全体の90.9%を占める。さらに75歳以上の高齢者においては、認知症など脳の病変に起因するものや筋骨格系疾患が出現してくる。

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78.2%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8,050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)

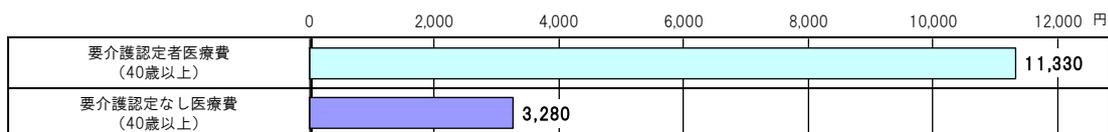
表 6) 何の疾患で介護保険を受けているのか

| 要介護認定状況 ★NO.47 | 受給者区分 | | Z号 | | 1号 | | | | 合計 | | | | | | | | | | |
|-------------------|----------------------------|--------|----------|--------|--------|-------|--------|--------|---------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|
| | 年齢 | | 40~64歳 | 65~74歳 | 75歳以上 | | 計 | | | | | | | | | | | | |
| | 被保険者数 | | 7,449人 | 2,545人 | 3,237人 | | 5,782人 | | 13,231人 | | | | | | | | | | |
| | 認定者数 | | 36人 | 121人 | 986人 | | 1,107人 | | 1,143人 | | | | | | | | | | |
| | 認定率 | | 0.48% | 4.8% | 30.5% | | 19.1% | | 8.6% | | | | | | | | | | |
| | 新規認定者数(*1) | | 5人 | 19人 | 158人 | | 177人 | | 182人 | | | | | | | | | | |
| 介護度別人数 | 要支援1・2 | 6 | 16.7% | 32 | 26.4% | 250 | 25.4% | 282 | 25.5% | 288 | 25.2% | | | | | | | | |
| | 要介護1・2 | 15 | 41.7% | 48 | 39.7% | 416 | 42.2% | 464 | 41.9% | 479 | 41.9% | | | | | | | | |
| | 要介護3~5 | 15 | 41.7% | 41 | 33.9% | 320 | 32.5% | 361 | 32.6% | 376 | 32.9% | | | | | | | | |
| 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 | | 疾病 | | 疾病 | | 疾病 | | 疾病 | | | | | | | |
| | | | | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | | | | | | |
| | | | | 22 | | 87 | | 948 | | 1,035 | | 1,057 | | | | | | | |
| | | 血管疾患 | 循環器疾患 | 1 | 脳卒中 | 16 | 72.7% | 脳卒中 | 32 | 36.8% | 脳卒中 | 445 | 46.9% | 脳卒中 | 477 | 46.1% | 脳卒中 | 493 | 46.6% |
| | | | | 2 | 虚血性心疾患 | 7 | 31.8% | 虚血性心疾患 | 17 | 19.5% | 虚血性心疾患 | 309 | 32.6% | 虚血性心疾患 | 326 | 31.5% | 虚血性心疾患 | 333 | 31.5% |
| | | | | 3 | 腎不全 | 2 | 9.1% | 腎不全 | 9 | 10.3% | 腎不全 | 100 | 10.5% | 腎不全 | 109 | 10.5% | 腎不全 | 111 | 10.5% |
| | | | 基礎疾患(*2) | 糖尿病 | 8 | 36.4% | 糖尿病 | 32 | 36.8% | 糖尿病 | 297 | 31.3% | 糖尿病 | 329 | 31.8% | 糖尿病 | 337 | 31.9% | |
| | | | | 高血圧 | 12 | 54.5% | 高血圧 | 50 | 57.5% | 高血圧 | 763 | 80.5% | 高血圧 | 813 | 78.6% | 高血圧 | 825 | 78.1% | |
| | | | | 脂質異常症 | 12 | 54.5% | 脂質異常症 | 32 | 36.8% | 脂質異常症 | 428 | 45.1% | 脂質異常症 | 460 | 44.4% | 脂質異常症 | 472 | 44.7% | |
| | | 血管疾患合計 | 合計 | 19 | 86.4% | 合計 | 68 | 78.2% | 合計 | 873 | 92.1% | 合計 | 941 | 90.9% | 合計 | 960 | 90.8% | | |
| | | 認知症 | 認知症 | 1 | 4.5% | 認知症 | 19 | 21.8% | 認知症 | 409 | 43.1% | 認知症 | 428 | 41.4% | 認知症 | 429 | 40.6% | | |
| | | 筋・骨格疾患 | 筋骨格系 | 15 | 68.2% | 筋骨格系 | 65 | 74.7% | 筋骨格系 | 828 | 87.3% | 筋骨格系 | 893 | 86.3% | 筋骨格系 | 908 | 85.9% | | |

*1) 新規認定者についてはNO.49_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上
*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

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のメタボ該当・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、男性の場合は年齢に関係なく27.6%と高く、重なっている項目をみると、3項目全てが10.0%で一番多く、次に血圧+脂質で、8.9%となっている。一方女性の場合は、40～64歳の7.6%に対して65～74歳では13.6%と若い層の約2倍近い結果である。重なりの項目は、血圧+脂質が6.3%と一番多く、次に3項目全てが2.5%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、年齢別では、男性は若い年代から高い項目が多く、女性では65～74歳で高くなっている。

上記の結果を踏まえると、ターゲットは、男性の40代、50代の若い層となる。

しかし、その年代の特定健診受診率は20～30%程度であり、まず健診を受けてもらうことが最優先課題となる。(図5)

表7)メタボ該当・予備群レベル

| 項目 | | 国富町 | 同規模平均 | |
|--------------|----------|-------|-------|------|
| | | 割合(%) | 割合(%) | |
| メタボ | 該当者 | 19.0 | 16.5 | |
| | 男性 | 27.6 | 25.3 | |
| | 女性 | 10.7 | 9.6 | |
| | 予備群 | 14.4 | 11.1 | |
| | 男性 | 20.3 | 17.3 | |
| | 女性 | 8.7 | 6.3 | |
| メタボ該当・予備群レベル | 腹囲 | 総数 | 37.5 | 31.3 |
| | | 男性 | 52.3 | 48.2 |
| | | 女性 | 23.0 | 18.1 |
| | BMI | 総数 | 2.6 | 4.8 |
| | | 男性 | 1.1 | 1.8 |
| | | 女性 | 4.0 | 7.2 |
| | 血糖のみ | 1.2 | 0.7 | |
| | 血圧のみ | 10.6 | 7.7 | |
| | 脂質のみ | 2.6 | 2.7 | |
| | 血糖・血圧 | 4.4 | 2.7 | |
| | 血糖・脂質 | 0.8 | 1.0 | |
| | 血圧・脂質 | 7.6 | 8.0 | |
| | 血糖・血圧・脂質 | 6.2 | 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)

★NO.24 (概票)

| 男性 | | 健診受診者 | | 腹囲のみ | | 予備群 | | | | | | 該当者 | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------|-------|------|------|------|-----|-------|-----|------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|------|----|-------|----|-------|
| | | | | | | 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 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | | |
| 保 険 者 | 合計 | 896 | 37.4 | 40 | 4.5% | 182 | 20.3% | 13 | 1.5% | 133 | 14.8% | 36 | 4.0% | 247 | 27.6% | 63 | 7.0% | 14 | 1.6% | 80 | 8.9% | 90 | 10.0% |
| | 40-64 | 437 | 32.4 | 27 | 6.2% | 91 | 20.8% | 5 | 1.1% | 57 | 13.0% | 29 | 6.6% | 117 | 26.8% | 25 | 5.7% | 8 | 1.8% | 44 | 10.1% | 40 | 9.2% |
| | 65-74 | 459 | 43.9 | 13 | 2.8% | 91 | 19.8% | 8 | 1.7% | 76 | 16.6% | 7 | 1.5% | 130 | 28.3% | 38 | 8.3% | 6 | 1.3% | 36 | 7.8% | 50 | 10.9% |

| 女性 | | 健診受診者 | | 腹囲のみ | | 予備群 | | | | | | 該当者 | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------|-------|------|------|------|-----|-------|-----|------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|------|----|------|----|------|
| | | | | | | 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 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | | |
| 保 険 者 | 合計 | 922 | 37.6 | 33 | 3.6% | 80 | 8.7% | 8 | 0.9% | 60 | 6.5% | 12 | 1.3% | 99 | 10.7% | 17 | 1.8% | 0 | 0.1% | 58 | 6.3% | 23 | 2.5% |
| | 40-64 | 435 | 34.3 | 20 | 4.6% | 31 | 7.1% | 7 | 1.6% | 19 | 4.4% | 5 | 1.1% | 33 | 7.6% | 3 | 0.7% | 0 | 0.0% | 18 | 4.1% | 12 | 2.8% |
| | 65-74 | 487 | 41.1 | 13 | 2.7% | 49 | 10.1% | 1 | 0.2% | 41 | 8.4% | 7 | 1.4% | 66 | 13.6% | 14 | 2.9% | 1 | 0.2% | 40 | 8.2% | 11 | 2.3% |

表 9) 健診データのうち有所見者の高い項目や年代を把握する (厚生労働者様式 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 | 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 | | 9,319 | 30.5 | 15,471 | 50.6 | 8,179 | 26.8 | 6,527 | 21.4 | 3,321 | 10.9 | 10,500 | 34.4 | 16,209 | 53.0 | 6,208 | 20.3 | 15,933 | 52.1 | 6,981 | 22.8 | 14,600 | 47.8 | 675 | 2.2 |
| 保 険 者 | 合計 | 267 | 29.8 | 469 | 52.3 | 248 | 27.7 | 189 | 21.1 | 57 | 6.4 | 469 | 52.3 | 416 | 46.4 | 209 | 23.3 | 496 | 55.4 | 268 | 29.9 | 510 | 56.9 | 14 | 1.6 |
| | 40-64 | 149 | 34.1 | 235 | 53.8 | 151 | 34.6 | 120 | 27.5 | 32 | 7.3 | 210 | 48.1 | 169 | 38.7 | 109 | 24.9 | 211 | 48.3 | 155 | 35.5 | 264 | 60.4 | 4 | 0.9 |
| | 65-74 | 118 | 25.7 | 234 | 51.0 | 97 | 21.1 | 69 | 15.0 | 25 | 5.4 | 259 | 56.4 | 247 | 53.8 | 100 | 21.8 | 285 | 62.1 | 113 | 24.6 | 246 | 53.6 | 10 | 2.2 |

| 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 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | | | | | | | | |
| 全国 | | 20.8 | 17.5 | 16.6 | 8.7 | 2.1 | 15.9 | 50.4 | 1.5 | 43.1 | 14.5 | 59.1 | 0.2 | | | | | | | | | | | | |
| 県 | | 9,295 | 22.7 | 8,796 | 21.4 | 6,258 | 15.3 | 3,814 | 9.3 | 1,265 | 3.1 | 8,379 | 20.4 | 22,833 | 55.7 | 1,006 | 2.5 | 18,590 | 45.3 | 5,010 | 12.2 | 24,393 | 59.5 | 140 | 0.3 |
| 保 険 者 | 合計 | 187 | 20.3 | 212 | 23.0 | 131 | 14.2 | 82 | 8.9 | 15 | 1.6 | 293 | 31.8 | 424 | 46.0 | 20 | 2.2 | 368 | 39.9 | 115 | 12.5 | 613 | 66.5 | 1 | 0.1 |
| | 40-64 | 75 | 17.2 | 84 | 19.3 | 52 | 12.0 | 44 | 10.1 | 3 | 0.7 | 127 | 29.2 | 168 | 38.6 | 8 | 1.8 | 126 | 29.0 | 55 | 12.6 | 283 | 65.1 | 0 | 0.0 |
| | 65-74 | 112 | 23.0 | 128 | 26.3 | 79 | 16.2 | 38 | 7.8 | 12 | 2.5 | 166 | 34.1 | 256 | 52.6 | 12 | 2.5 | 242 | 49.7 | 60 | 12.3 | 330 | 67.8 | 1 | 0.2 |

*全国については、有所見割合のみ表示

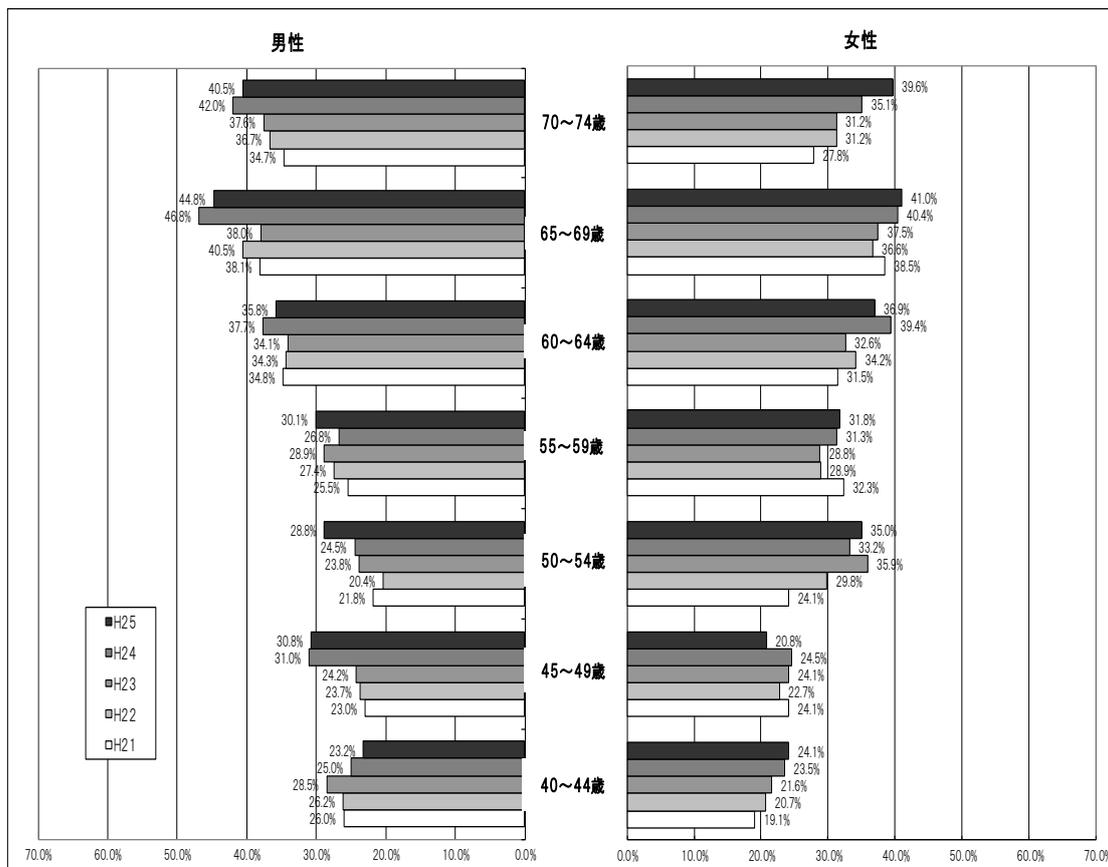


図 5) 特定健診受診率の推移

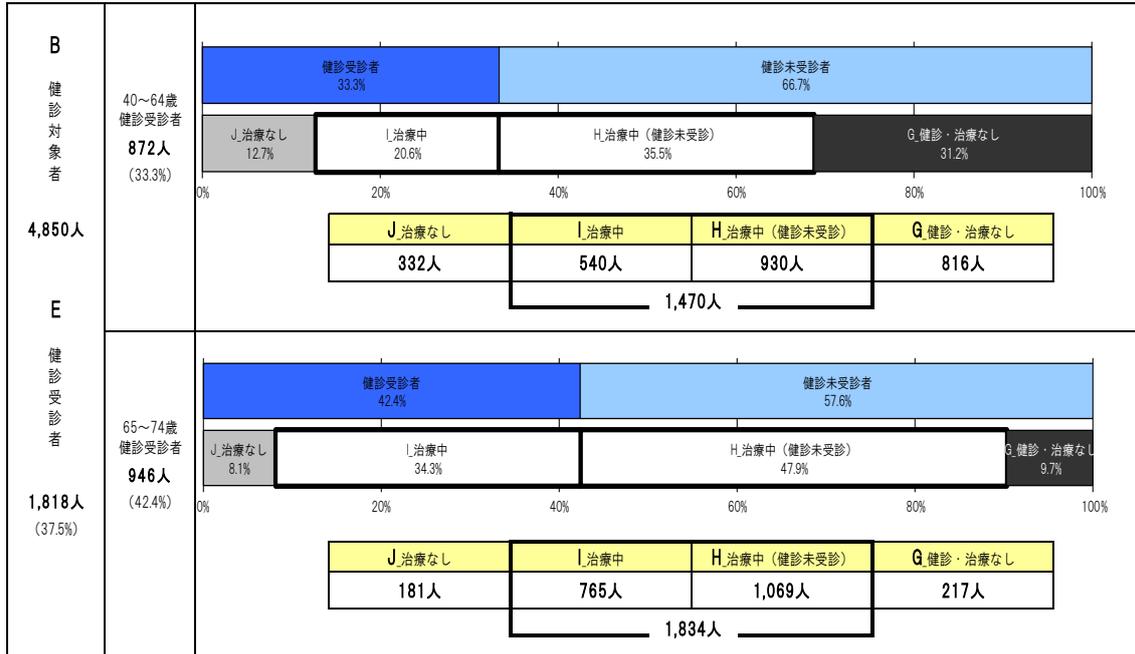
(4) 未受診者の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防は最も重要な取り組みであるが、図 6 の国富町における特定健康診査は受診率 37.5% で、同規模とはほぼ同じで県・国よりはやや高くなっているが、特定保健指導は実施率 16.3% で、同規模・県・国より低くなっている（表 1）。

しかし、年齢別で見ると 65 歳以上の受診率 42.4% に対し、40~64 歳は 33.3% と低くなっている。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。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 人当り医療費は、健診受診者より 16,476 円も高くなっている。

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につながる。

また、特定健診の結果、特定保健指導の対象者にならないが、生活習慣病の重複するリスクが有るものに対しては、積極的に保健指導を実施する必要がある。（図 6、図 7）



OG_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
 ※KDBより抽出、法定報告とは一致せず

図 6) 健診未受診者の把握

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

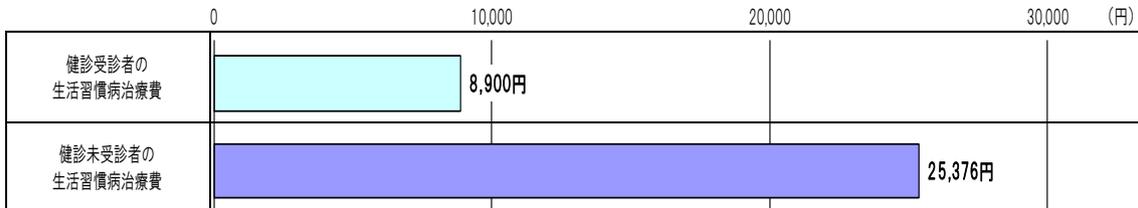


図 7) 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

(5) 重症化予防対象者の状況

国富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 583 人で 31.5% である。うち治療なしが 240 人で 22.0% を占め、さらに臓器障害がみられ直ちに取り組むべき予防対象者が 92 人である。

また、国富町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が 240 人中 128 人と約半数にとどまり、特定保健指導の徹底と合わせて特定保健指導以外の重症化予防対象者への保健指導もしっかりと行っていく必要があることがわかる (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

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 による年間新規透析導入患者数の減少 | | |
|--|-------------------------------------|----------------------|---|--|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-----------------------|-------------------|
| 科学的根拠に基づき ↓ 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 | 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) (循環器科の診療と治療に関するガイドライン (2005年厚生労働省研究班)) | | | 糖尿病診療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会) | | |
| | 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 血性性 脳梗塞 (33.9%) | | | | | | |
| | 非心原性脳梗塞 | | | | | | | | |
| 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 | 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(NOSP) 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 1,853 | 90 | 24 | 115 | 58 | 352 | 78 | 11 | 30 | 583 |
| 対象者数 | 4.9% | 1.3% | 6.2% | 3.1% | 19.0% | 4.2% | 0.6% | 1.6% | 31.5% |
| 治療なし | 60 | 7 | 110 | 47 | 92 | 50 | 1 | 6 | 240 |
| | 4.8% | 0.6% | 7.0% | 3.0% | 8.4% | 2.9% | 0.1% | 0.5% | 22.0% |
| (再掲) 特定保健指導 | 20 | 1 | 25 | 22 | 92 | 18 | 0 | 2 | 128 |
| | 22.2% | 4.2% | 21.7% | 37.9% | 26.1% | 23.1% | 0.0% | 6.7% | 22.0% |
| 治療中 | 30 | 17 | 5 | 11 | 260 | 28 | 10 | 24 | 343 |
| | 5.1% | 2.2% | 1.7% | 3.8% | 34.2% | 23.7% | 1.3% | 3.2% | 45.1% |
| 臓器障害 あり | 33 | 7 | 33 | 17 | 33 | 25 | 1 | 6 | 92 |
| | 55.0% | 100.0% | 30.0% | 36.2% | 35.9% | 50.0% | 100.0% | 100.0% | 38.3% |
| CKD(専門医対象者) | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 6 | 9 |
| 尿蛋白(2+)以上 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 尿蛋白(+) and 尿潜血(+)以上 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| eGFR50未満 (70歳未満は40未満) | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 6 | 6 |
| 心電図所見あり | 32 | 7 | 32 | 14 | 31 | 25 | 1 | 3 | 87 |
| 臓器障害 なし | 27 | -- | 77 | 30 | 59 | 25 | -- | -- | -- |
| | 45.0% | -- | 70.0% | 63.8% | 64.1% | 50.0% | -- | -- | -- |

図 8) 重症化予防対象者の状況

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、虚血性心疾患での入院が高く、腎疾患では入院・入院外ともに高くなっている。また、死亡においては、糖尿病および虚血性心疾患においては、男女ともに全国順位が上がってきており、脳血管疾患の男性も上がっている。

国富町においても医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で介護の原因疾患ともなっている虚血性心疾患の重症化予防は喫緊の課題であるが、患者数の増加がみられる糖尿病性腎症の重症化予防も最優先事項として取り組む(表 13)。

表 10) 宮崎県の状況

| | 特定健康診査 | | | 医療(受診率) | | | | | | 死亡(年齢調整死亡率) | | | | | | | | | |
|--------------|-----------------|------------|-------------|---------|----|-------|-----|------|----|-------------|-----|--------|-----|-------|-----|-----|-----|------------|------------|
| | メタボリックシンドローム該当者 | 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 | |
| | | 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 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 全国順位(2010年) | 7位 | 7位 | 11位 | 40位 | 7位 | 15位 | 11位 | 7位 | 6位 | 36位 | 39位 | 23位 | 25位 | 17位 | 16位 | 27位 | 34位 | 17位(2012年) | 29位(2012年) |
| 過去の順位(2000年) | | | | | | | | | | ↑ | ↑ | ↑ | ↑ | ↑ | ↓ | ↓ | ↑ | ↑ | ↓ |
| | | | | | | | | | | 42位 | 45位 | 29位 | 35位 | 25位 | 15位 | 22位 | 39位 | 20位 | 24位 |

(2) これまでの取り組み

国富町においては、これまでメタボリックシンドローム(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、重症化予防対象者への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も取り組んできた。

しかし、メタボ該当者・予備群の減少がみられておらず、虚血性心疾患を減らしいくためには、これらの重症化予防対象者を明確化し、軽度のうちにしっかりと改善を図る保健指導の実施が重要課題である。また、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、糖尿病性腎症を減らし新規透析患者の発生を減らす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(表 12, 表 13)

(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。

国富町では、総医療費に対する入院医療費の割合が減り入院外医療費の伸びがみられる。早期に適切な医療を外来でしっかり受け管理することで重篤でより高額な入院を減らすことができ、重症化予防や医療費適正化へつなげることができる。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し、長期的には、早期の保健指導介入を行い入院外医療費の伸びを抑えていく。

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。

| 優先すべき課題の明確化 | メタボリックシンドローム | 高血圧症 | 脂質異常症 | 糖尿病 | 慢性腎臓病(CKD) | | | |
|-------------------------|-------------------|--------------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|---------------|-----------|
| 科学的根拠に基づき、重症化予防から受診者の抽出 | メタボリックシンドロームの診断基準 | 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) | 糖尿病治療ガイド2012-2013(日本糖尿病学会) | CKD診療ガイド2012(日本腎臓学会) | | | |
| 重症化予防対象 | メタボ該当者(2項目以上) | Ⅱ度高血圧以上 | LDL-C 180mg/d以上 | 中性脂肪 300mg/d以上 | HbA1c(NGSP) 6.5%以上(治療中7.0%以上) | 蛋白尿(2+)以上 eGFR50未満 70歳以上40未満 | 重症化予防対象者(実人数) | |
| 受診者数 1,853 対象者数 | 352 19.0% | 90 4.9% | 115 6.2% | 58 3.1% | 78 4.2% | 11 0.6% | 30 1.6% | 583 31.5% |
| 治療なし | 92 8.4% | 60 4.8% | 110 7.0% | 47 3.0% | 50 2.9% | 1 0.1% | 6 0.5% | 240 22.0% |
| 治療中 | 260 34.2% | 30 5.1% | 5 1.7% | 11 3.8% | 28 23.7% | 10 1.3% | 24 3.2% | 343 45.1% |

図9) 受診結果による優先すべき課題

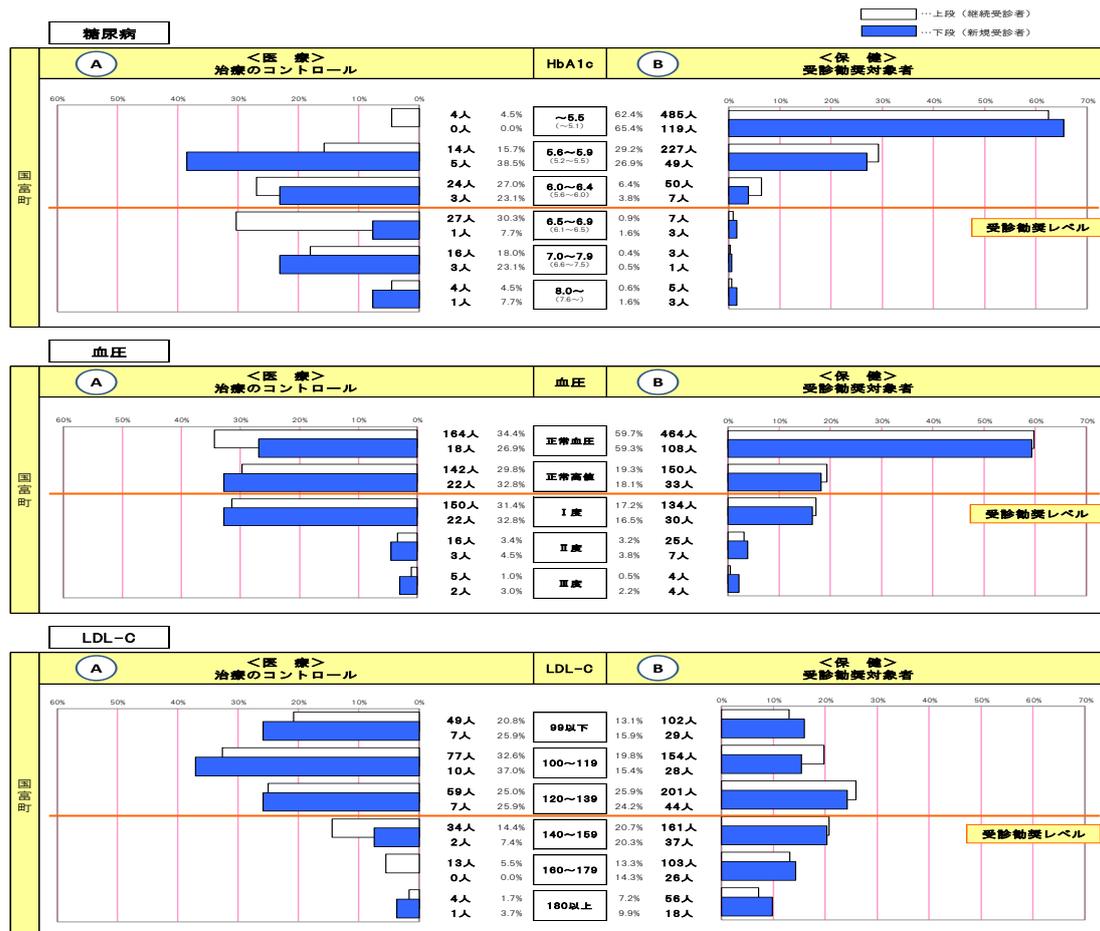


図10) 糖尿病、血圧、LDLコレステロールの状況

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、今後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。

国富町においては、国民健康保険担当窓口が保健介護課（役場庁舎内）で、健診部門が保健センターと異なるため、連携の充実を図り、データ等の分析や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）

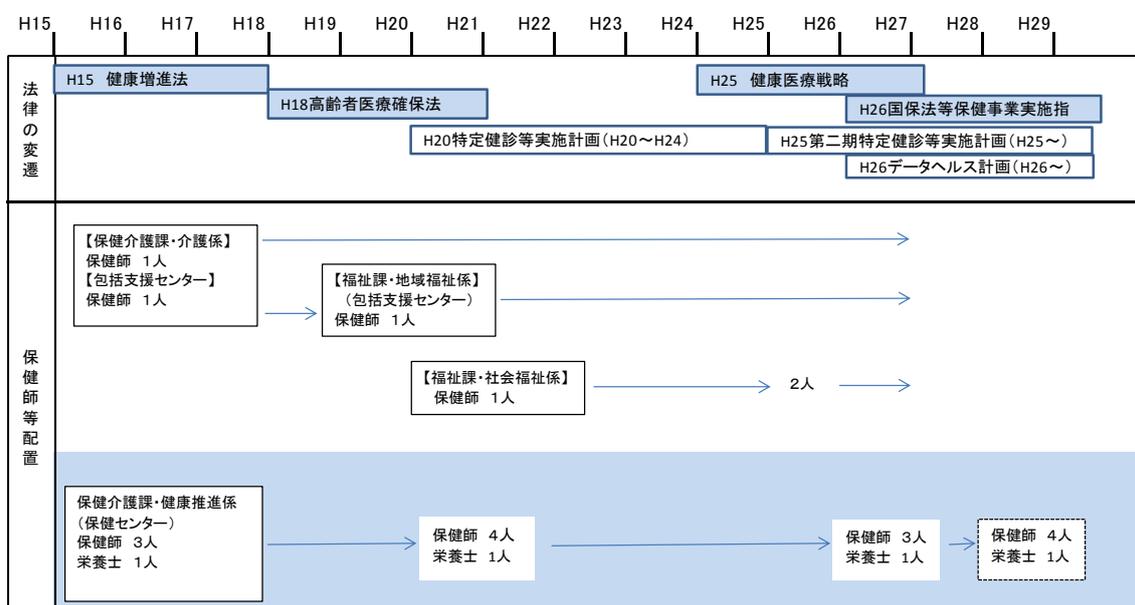


図 11) 保健事業実施体制の変遷

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、正確な診断を受けていない現状にあると予想される。

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 | 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 | 13.7% | 14.1% | 14.0% |
| 県 | 11.7% | 11.9% | 12.0% |
| 同規模 | 13.6% | 13.6% | 13.4% |
| 国 | 13.9% | 14.0% | 14.1% |

平成 26 年度は、H27.2 月抽出時点の割合

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 | 0.000 | 0.057 | 0.034 | 0.103 |
| 県 | 0.013 | 0.058 | 0.075 | 0.105 |
| 同規模 | 0.022 | 0.034 | 0.061 | 0.087 |
| 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)

国富町における特定健診受診者喫煙率は県や同規模市町村と比べて高く、国と同じ位になっている。

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、平成 25 年度の COPD の入院件数はないものの、肺気腫や気管支喘息は高い状況にある。これらの結果から、喫煙率を県と同程度の 12%未満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

国富町の平成 25 年度の特定健康診査実施率は 39.6%、特定保健指導の実施率は 38.8%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。

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。

また、妊娠期からの母子保健における禁煙指導や学童期の学校保健におけるたばこの害と禁煙指導についても継続して実施していく。

(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。県及び国の喫煙率を目標とする。

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。大人的生活習慣は、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、消化吸收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が重要となる。（図11）

| | | 2か月 | 4か月 | 7か月 | 10か月 | 1歳 | 1歳6か月 | 2歳 | 3歳 | 保育所・幼稚園 | 学校 | 成人期 |
|-----------|---|---|-----|-----|------|----|-------|----|----|---------|----|-----|
| 子どもの成長・発達 | 食 | <p>離乳食</p> <p>消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを変えていく。</p> <p>すい臓完成</p> <p>すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4歳で完成。</p> <p>味覚の形成</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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)</p> | | | | | | | | | | |
| | 生活リズム | <p>生活リズムをコントロールする脳</p> <p>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し、夜は寝かし続ける。(早寝早起き)</p> | | | | | | | | | | |
| | 運動 | <p>全身運動の基礎</p> <p>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。</p> | | | | | | | | | | |
| 親が学習する機会 | <p>3～4か月 健診</p> <p>7～8か月 健診</p> <p>1歳児 健診</p> <p>1歳6か月 健診</p> <p>2歳児 歯科健診</p> <p>3歳児 健診</p> <p>5歳児 相談</p> <p>訪問</p> <p>乳児相談・離乳食教室</p> <p>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</p> | | | | | | | | | | | |

図 11) 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 保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定

評価については、国保データベース(KDB)システムの情報を活用し、毎年行うこととする。

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 11) 全体の経年変化

課題となるもの ○

| 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) | | 1,116 | 19.0 | | | | | | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 |
| | | 新規認定者 | | 13 | 0.3 | | | | | | | |
| | | 2号認定者 | | 31 | 0.4 | | | | | | | |
| | ② 有病状況 | 糖尿病 | | 228 | 19.5 | | | | | | | |
| | | 高血圧症 | | 709 | 60.2 | | | | | | | |
| | | 脂質異常症 | | 324 | 28.5 | | | | | | | |
| | | 心臓病 | | 806 | 68.5 | | | | | | | |
| | | 脳疾患 | | 383 | 32.3 | | | | | | | |
| | | がん | | 111 | 9.2 | | | | | | | |
| | | 筋・骨格 | | 705 | 60.9 | | | | | | | |
| 精神 | | 479 | 41.4 | | | | | | | | | |
| ③ 介護給付費 | 1件当たり給付費(全体) | | 66,919 | | | | | | | | | |
| | 居宅サービス | | 49,476 | | | | | | | | | |
| | 施設サービス | | 306,357 | | | | | | | | | |
| ④ 医療費等 | 要介護認定別医療費(40歳以上) | | 9,165 | | | | | | | | | |
| | 認定なし | | 3,513 | | | | | | | | | |
| 2 | ① 国保の状況 | 被保険者数 | | 6,952 | | | | | | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況 | |
| | | 65~74歳 | | 2,398 | 34.5 | | | | | | | |
| | | 40~64歳 | | 2,708 | 39.0 | | | | | | | |
| | | 39歳以下 | | 1,846 | 26.6 | | | | | | | |
| | 加入率 | | 33.3 | | | | | | | | | |
| | ② 医療の概況(人口千対) | 病院数 | | 2 | 0.3 | | | | | | | |
| | | 診療所数 | | 15 | 2.2 | | | | | | | |
| | | 病床数 | | 137 | 19.7 | | | | | | | |
| | | 医師数 | | 24 | 3.5 | | | | | | | |
| | | 外来患者数 | | 680.9 | | | | | | | | |
| 入院患者数 | | 21.7 | | | | | | | | | | |
| ③ 医療費の状況 | 一人当たり医療費 | | 24,523 | 県内17位 同規模83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 地域全体像の把握 | |
| | 受診率 | | 702,551 | | | | | | | | | |
| | 外来費用の割合 | | 57.7 | | | | | | | | | |
| | 入院費用の割合 | | 42.3 | | | | | | | | | |
| | 1件あたり在院日数 | | 15.9日 | | | | | | | | | |
| ④ 医療費分析(生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名(調剤含む)) | がん | | 175,609,380 | 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) | | 115,006,950 | 13.4 | | | | | | | | |
| | 糖尿病 | | 90,041,420 | 10.5 | | | | | | | | |
| | 高血圧症 | | 103,395,660 | 12.0 | | | | | | | | |
| | 精神 | | 156,204,370 | 18.2 | | | | | | | | |
| 筋・骨格 | | 112,122,800 | 13.0 | | | | | | | | | |
| 3 | ⑤ 費用額(1件あたり) 県内順位 順位総数28 入院の()内 は在院日数 | 入院 | 糖尿病 | | 430,542 | 26位 (16) | | | | | KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 | |
| | | | 高血圧 | | 548,315 | 9位 (16) | | | | | | |
| | | | 脂質異常症 | | 455,183 | 18位 (16) | | | | | | |
| | | | 脳血管疾患 | | 535,325 | 18位 (18) | | | | | | |
| | | | 心疾患 | | 503,593 | 21位 (13) | | | | | | |
| | | 外来 | 腎不全 | | 499,859 | 22位 (12) | | | | | | |
| | | | 精神 | | 438,862 | 10位 (25) | | | | | | |
| | | | 悪性新生物 | | 644,659 | 14位 (13) | | | | | | |
| | | | 糖尿病 | | 31,398 | 19位 | | | | | | |
| | | | 高血圧 | | 26,896 | 18位 | | | | | | |
| 脂質異常症 | | 24,463 | 20位 | | | | | | | | | |
| 脳血管疾患 | | 41,926 | 2位 | | | | | | | | | |
| 心疾患 | | 40,393 | 12位 | | | | | | | | | |
| 腎不全 | | 214,002 | 8位 | | | | | | | | | |
| 精神 | | 30,188 | 16位 | | | | | | | | | |
| 悪性新生物 | | 50,904 | 12位 | | | | | | | | | |
| ⑥ 健診有無別一人当たり点数 | 健診対象者一人当たり | | 3,607 | | | | | | | | KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 | |
| | 健診未受診者 | | 9,674 | | | | | | | | | |
| | 生活習慣病対象者一人当たり | | 9,706 | | | | | | | | | |
| | 健診未受診者 | | 26,030 | | | | | | | | | |
| ⑦ 健診・レセ 実合 | 受診勧奨者 | | 1,106 | 61.7 | | | | | | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | |
| | 医療機関受診率 | | 978 | 54.5 | | | | | | | | |
| | 医療機関非受診率 | | 128 | 7.1 | | | | | | | | |

表 12) 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 | 19億3,457万円 | - | 8億5,208万円 | - | 10億8,249万円 | - |
| H25年度 | 19億6,573万円 | 3,116万円 | 8億1,924万円 | -3,284万円 | 11億4,649万円 | 6,400万円 |
| 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) | 22,290 | 9,770 | 12,520 | | | |
| | 同規模 | 22,650 | 9,350 | 13,300 | | | |
| | 県 | 23,480 | 10,770 | 12,710 | | | |
| | 国 | 21,680 | 8,890 | 12,790 | | | |
| H 2 5 年 度 | 保険者 (地区) | 22,960 | 9,520 | 13,440 | 3.0 | 2.5 | 7.3 |
| | 同規模 | 23,430 | 9,600 | 13,830 | 3.4 | 2.7 | 4.0 |
| | 県 | 24,430 | 11,040 | 13,390 | 4.0 | 2.5 | 5.4 |
| | 国 | 22,620 | 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人当り医療費は、月平均額での表示となる。

表 13) 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) | | | |
| | | | | 保険者 | 同規模 | 狭心症 | 伸び率 | 心筋梗塞 | 伸び率 |
| 平成24年 | 245人 | - | | 1.968 | 4.072 | 1,856,300 | - | 0 | - |
| 平成25年 | 256人 | 11人 | 4.5% | 0.550 | 4.048 | 4,630,400 | 149.4% | 0 | - |
| 平成26年 | 250人 | -6人 | -2.5% | | | | | | |
| 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) | | | |
| | | | | 保険者 | 同規模 | 脳出血 | 伸び率 | 脳梗塞 | 伸び率 |
| 平成24年 | 285人 | - | - | 6.466 | 3.796 | 1,935,610 | - | 2,202,100 | - |
| 平成25年 | 273人 | -12人 | -4.2% | 4.250 | 3.780 | 1,230,660 | -36.4% | 8,505,510 | 286.2% |
| 平成26年 | 246人 | -27人 | -9.9% | | | | | | |
| 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) | |
| | | | | 保険者 | 同規模 | 糖尿病 | 伸び率 |
| 平成24年 | 88人 | - | - | 0.562 | 0.896 | 1,978,810 | - |
| 平成25年 | 88人 | 0人 | 0% | 1.417 | 0.781 | 798,520 | -59.6% |
| 平成26年 | 95人 | 7人 | 8.0% | | | | |
| 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 | 慢性閉塞性肺疾患(COPD) (82疾病) | | | |
|-------|--------------------------|-------|----------------|-------|
| | 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 | 0.016 | 0.272 | 0.558 |
| 平成25年 | 0.000 | 0.020 | 0.000 | 0.647 |
| 平成26年 | | | | |
| 平成27年 | | | | |
| 平成28年 | | | | |
| 平成29年 | | | | |

年度累計

表 14) 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 | | | | | | | |
|-------|------|-----|------|--------------|--------|--------|-----|-------|--------------|--------|--------|-----|------|--------------|--------|-----|-----|-------|-------|-------|
| | 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) | | | | | | |
| | | | | 保険者 | 同規模 | | | | 保険者 | 同規模 | | | | 保険者 | 同規模 | | | | | |
| 平成24年 | 629人 | - | | 12.932 | 14.080 | 1,543人 | - | | 13.776 | 13.822 | 1,085人 | - | | 11.808 | 12.139 | 245 | - | | 2.530 | 2.388 |
| 平成25年 | 650人 | 21人 | 3.3% | 11.901 | 14.250 | 1,539人 | -4人 | 0.3% | 15.869 | 14.061 | 1,093人 | 8人 | 0.7% | 13.602 | 11.815 | 259 | 14人 | 5.7% | 2.834 | 2.573 |
| 平成26年 | 698人 | 48人 | 7.4% | | | 1,543人 | 4人 | -0.3% | | | 1,124人 | 31人 | 2.8% | | | 251 | -8人 | -3.1% | | |
| 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 15) 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6-2~6-7)

☆No.23帳票

| 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 | | ケアチン | |
|-----|-------|------|------|------|------|-------|------|------|------|-------|-----|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|-----|
| | | 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 | 269 | 30.2 | 452 | 50.8 | 251 | 28.2 | 197 | 22.1 | 57 | 6.4 | 427 | 48.0 | 423 | 47.5 | 227 | 25.5 | 465 | 52.2 | 287 | 32.2 | 518 | 58.2 | 25 | 2.8 |
| | 40-64 | 141 | 31.4 | 221 | 49.2 | 143 | 31.8 | 117 | 26.1 | 28 | 6.2 | 201 | 44.8 | 183 | 40.8 | 105 | 23.4 | 193 | 43.0 | 157 | 35.0 | 278 | 61.9 | 9 | 2.0 |
| | 65-74 | 128 | 29.0 | 231 | 52.4 | 108 | 24.5 | 80 | 18.1 | 29 | 6.6 | 226 | 51.2 | 240 | 54.4 | 122 | 27.7 | 272 | 61.7 | 130 | 29.5 | 240 | 54.4 | 16 | 3.6 |
| H25 | 合計 | 267 | 29.8 | 469 | 52.3 | 248 | 27.7 | 189 | 21.1 | 57 | 6.4 | 469 | 52.3 | 416 | 46.4 | 209 | 23.3 | 496 | 55.4 | 268 | 29.9 | 510 | 56.9 | 14 | 1.6 |
| | 40-64 | 149 | 34.1 | 235 | 53.8 | 151 | 34.6 | 120 | 27.5 | 32 | 7.3 | 210 | 48.1 | 169 | 38.7 | 109 | 24.9 | 211 | 48.3 | 155 | 35.5 | 264 | 60.4 | 4 | 0.9 |
| | 65-74 | 118 | 25.7 | 234 | 51.0 | 97 | 21.1 | 69 | 15.0 | 25 | 5.4 | 259 | 56.4 | 247 | 53.8 | 100 | 21.8 | 285 | 62.1 | 113 | 24.6 | 246 | 53.6 | 10 | 2.2 |
| H26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 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 | | ケアチン | |
|-----|-------|------|------|------|------|-------|------|------|------|-------|-----|-------|------|-------|------|-------|-----|-------|------|-------|------|-------|------|-------|-----|
| | | 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 | 190 | 21.3 | 218 | 24.4 | 132 | 14.8 | 86 | 9.6 | 21 | 2.3 | 236 | 26.4 | 419 | 46.9 | 27 | 3.0 | 358 | 40.0 | 141 | 15.8 | 581 | 65.0 | 2 | 0.2 |
| | 40-64 | 89 | 18.8 | 90 | 19.0 | 74 | 15.6 | 44 | 9.3 | 13 | 2.7 | 114 | 24.1 | 201 | 42.5 | 14 | 3.0 | 138 | 29.2 | 79 | 16.7 | 308 | 65.1 | 1 | 0.2 |
| | 65-74 | 101 | 24.0 | 128 | 30.4 | 58 | 13.8 | 42 | 10.0 | 8 | 1.9 | 122 | 29.0 | 218 | 51.8 | 13 | 3.1 | 220 | 52.3 | 62 | 14.7 | 273 | 64.8 | 1 | 0.2 |
| H25 | 合計 | 187 | 20.3 | 212 | 23.0 | 131 | 14.2 | 82 | 8.9 | 15 | 1.6 | 293 | 31.8 | 424 | 46.0 | 20 | 2.2 | 368 | 39.9 | 115 | 12.5 | 613 | 66.5 | 1 | 0.1 |
| | 40-64 | 75 | 17.2 | 84 | 19.3 | 52 | 12.0 | 44 | 10.1 | 3 | 0.7 | 127 | 29.2 | 168 | 38.6 | 8 | 1.8 | 126 | 29.0 | 55 | 12.6 | 283 | 65.1 | 0 | 0.0 |
| | 65-74 | 112 | 23.0 | 128 | 26.3 | 79 | 16.2 | 38 | 7.8 | 12 | 2.5 | 166 | 34.1 | 256 | 52.6 | 12 | 2.5 | 242 | 49.7 | 60 | 12.3 | 330 | 67.8 | 1 | 0.2 |
| H26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

表 16) 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 | | 健診受診者 | | 検面のみ | | 予備群 | | | | | | 該当者 | | | | | | | | | | | |
|-----|-------|-------|------|------|------|-----|-------|-----|------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|------|-----|-------|----|-------|
| | | | | | | 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 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | | |
| H24 | 合計 | 890 | 36.9 | 52 | 5.8% | 165 | 18.5% | 12 | 1.3% | 118 | 13.3% | 35 | 3.9% | 235 | 26.4% | 47 | 5.3% | 10 | 1.1% | 108 | 12.1% | 70 | 7.9% |
| | 40-64 | 449 | 31.5 | 35 | 7.8% | 81 | 18.0% | 4 | 0.9% | 48 | 10.7% | 29 | 6.5% | 105 | 23.4% | 15 | 3.3% | 4 | 0.9% | 57 | 12.7% | 29 | 6.5% |
| | 65-74 | 441 | 44.6 | 17 | 3.9% | 84 | 19.0% | 8 | 1.8% | 70 | 15.9% | 6 | 1.4% | 130 | 29.5% | 32 | 7.3% | 6 | 1.4% | 51 | 11.6% | 41 | 9.3% |
| H25 | 合計 | 896 | 37.4 | 40 | 4.5% | 182 | 20.3% | 13 | 1.5% | 133 | 14.8% | 36 | 4.0% | 247 | 27.6% | 63 | 7.0% | 14 | 1.6% | 80 | 8.9% | 90 | 10.0% |
| | 40-64 | 437 | 32.4 | 27 | 6.2% | 91 | 20.8% | 5 | 1.1% | 57 | 13.0% | 29 | 6.6% | 117 | 26.8% | 25 | 5.7% | 8 | 1.8% | 44 | 10.1% | 40 | 9.2% |
| | 65-74 | 459 | 43.9 | 13 | 2.8% | 91 | 19.8% | 8 | 1.7% | 76 | 16.6% | 7 | 1.5% | 130 | 28.3% | 38 | 8.3% | 6 | 1.3% | 36 | 7.8% | 50 | 10.9% |
| H26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 性別 | | 健診受診者 | | 検面のみ | | 予備群 | | | | | | 該当者 | | | | | | | | | | | |
|-----|-------|-------|------|------|------|-----|-------|-----|------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|------|----|------|----|------|
| | | | | | | 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 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | | |
| H24 | 合計 | 894 | 36.1 | 35 | 3.9% | 78 | 8.7% | 2 | 0.2% | 64 | 7.2% | 12 | 1.3% | 105 | 11.7% | 20 | 2.2% | 5 | 0.6% | 62 | 6.9% | 18 | 2.0% |
| | 40-64 | 473 | 34.6 | 19 | 4.0% | 30 | 6.3% | 1 | 0.2% | 21 | 4.4% | 8 | 1.7% | 41 | 8.7% | 7 | 1.5% | 5 | 1.1% | 21 | 4.4% | 8 | 1.7% |
| | 65-74 | 421 | 37.9 | 16 | 3.8% | 48 | 11.4% | 1 | 0.2% | 43 | 10.2% | 4 | 1.0% | 64 | 15.2% | 13 | 3.1% | 0 | 0.0% | 41 | 9.7% | 10 | 2.4% |
| H25 | 合計 | 922 | 37.6 | 33 | 3.6% | 80 | 8.7% | 8 | 0.9% | 60 | 6.5% | 12 | 1.3% | 99 | 10.7% | 17 | 1.8% | 1 | 0.1% | 58 | 6.3% | 23 | 2.5% |
| | 40-64 | 435 | 34.3 | 20 | 4.6% | 31 | 7.1% | 7 | 1.6% | 19 | 4.4% | 5 | 1.1% | 33 | 7.6% | 3 | 0.7% | 0 | 0.0% | 18 | 4.1% | 12 | 2.8% |
| | 65-74 | 487 | 41.1 | 13 | 2.7% | 49 | 10.1% | 1 | 0.2% | 41 | 8.4% | 7 | 1.4% | 66 | 13.6% | 14 | 2.9% | 1 | 0.2% | 40 | 8.2% | 11 | 2.3% |
| H26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

表 17) 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 |
|-------|------|-----|-------|------|------------|------------|------------|----------|------------------|-------------|-------------|------|------|------|
| | 高血圧症 | 糖尿病 | 脂質異常症 | | | | | | | | | | | |
| H24年度 | 33.0 | 6.2 | 15.4 | 13.7 | 6.6 | 10.3 | 17.8 | 27.4 | 33.4 | 63.2 | 53.3 | 25.6 | 30.1 | 22.9 |
| H25年度 | 32.3 | 6.4 | 15.9 | 14.1 | 7.8 | 9.7 | 20.9 | 27.7 | 32.9 | 63.1 | 53.6 | 27.7 | 30.0 | 24.8 |
| H26年度 | | | | | | | | | | | | | | |
| H27年度 | | | | | | | | | | | | | | |
| H28年度 | | | | | | | | | | | | | | |
| H29年度 | | | | | | | | | | | | | | |

表 18) 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※2 | |
|-------|-------|-------|-------|-----------|--------|------|-------|---------|-------|
| | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 同規模内の順位※1 | 対象者数 | 終了者数 | 実施率 | 医療機関受診率 | |
| | | | | | | | | 国富町 | 同規模平均 |
| H24年度 | 4,850 | 1,786 | 36.8% | - | 265 | 73 | 27.5% | 57.8% | 50.5% |
| H25年度 | 4,819 | 1,819 | 37.7% | - | 263 | 43 | 16.3% | 56.0% | 50.5% |
| H26年度 | | | | | | | | | |
| H27年度 | | | | | | | | | |
| H28年度 | | | | | | | | | |
| H29年度 | | | | | | | | | |

※1:No.3帳票 ※2:No.1帳票

6 保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し

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

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、国民健康保険運営協議会に報告するとともに、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

国富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 20 年度の特定健診・特定保健指導事業開始から、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

国富町における個人情報の取り扱いは、国富町個人情報保護条例(平成 17 年 12 月 27 日国富町条例第 25 号)によるものとする。

10 その他計画策定にあたっての留意事項

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。