

# 山ノ内町保健事業実施計画 (データヘルス計画)

平成27年3月



山ノ内町  
YAMANOUCHI TOWN

自然と湯ったり・・・やまのうち

# 山ノ内町保健事業実施計画(データヘルス計画) 目次

<b>1. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項</b> .....	<b>1</b>
1) 背景	
2) 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ	
3) 計画期間	
<b>2. 地域の健康課題</b> .....	<b>5</b>
1) 山ノ内町の特徴	
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	
3) 目的・目標の設定	
<b>3. その他の保健事業</b> .....	<b>22</b>
1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)	
2) 子どもの生活習慣病	
3) 重複受診者への適切な受診指導	
4) 後発医薬品の使用促進	
<b>4. 保健事業の実施</b> .....	<b>25</b>
<b>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</b> .....	<b>26</b>
<b>6. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し</b> .....	<b>31</b>
<b>7. 計画の公表・周知</b> .....	<b>31</b>
<b>8. 事業運営上の留意事項</b> .....	<b>31</b>
<b>9. 個人情報の保護</b> .....	<b>31</b>
<b>10. その他計画策定にあたっての留意事項</b> .....	<b>32</b>

# 1. 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項

## 1) 計画策定の背景

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、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。

山ノ内町においては、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)

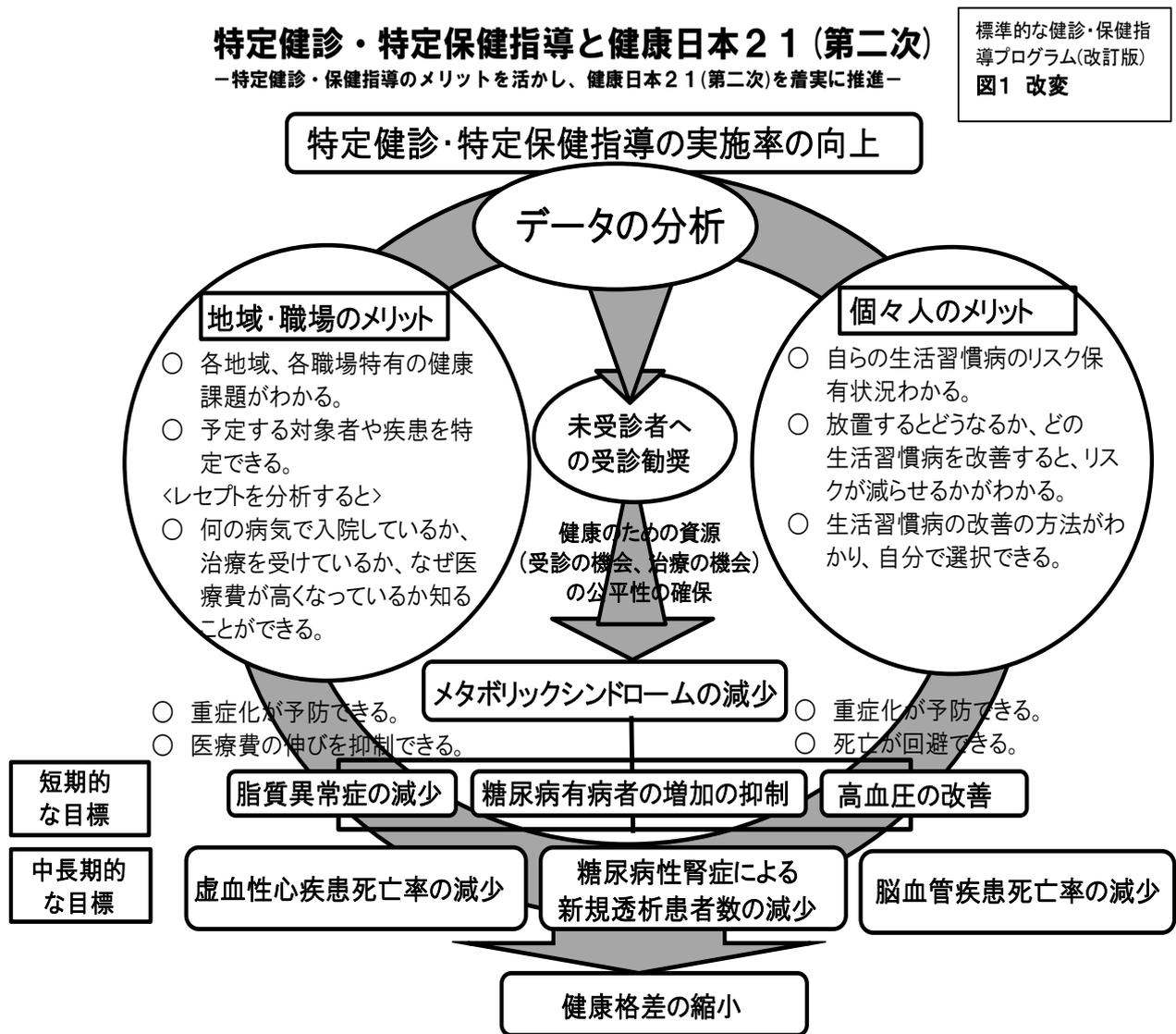
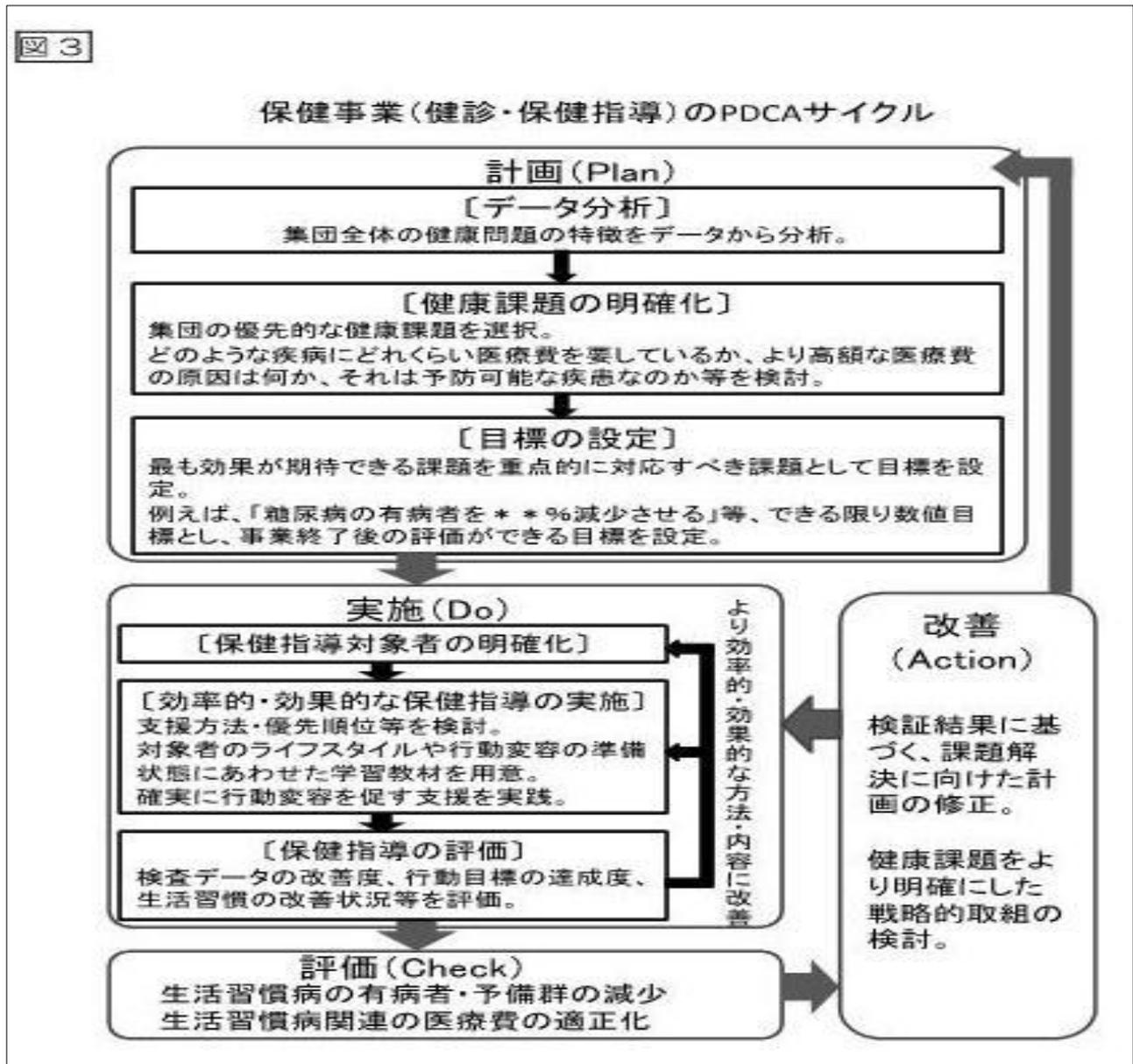


図2)

図2 データヘルス計画の位置づけ ～データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために～																								
	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県:義務、市町村:努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による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症を抑え、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伸びの抑制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症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り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。 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、生活習慣病の発症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、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・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、青壮年期、高齢期)に応じて																					
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等  虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症  慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症  慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん  ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1)直ちに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症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック 特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	(1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費  ◆質問票(22項目) ①食生活 14 人と比較した食べる速さが速い。 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 16 夕食後の間食 17 朝食を抜くことが週3回以上ある ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い汗をかき運動 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。 ③アルコール摂取量 18 お酒を飲む頻度 19 飲食日の1日当たりの飲酒量 ④喫煙 8 現在たばこを習慣的に吸っている	※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規透析導入患者数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制  ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少  ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な料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) 山ノ内町の特性

表1)

様式6-1 同規模平均(145町村)と比べて見た山ノ内町の位置

平成25年

同規模平均と比較して… 良い結果が表れているところ 課題となるところ

項目	山ノ内町		同規模平均(145町村)		データ元 (CSV)	
	実数	割合	実数	割合		
1 人口動態	① 人口構成	総人口	13,527	1,799,486		
		65歳以上 (高齢化率)	4,564	33.7	530,012	29.5
		75歳以上	2,535	18.7		
		65~74歳	2,029	15.0		
		40~64歳	4,716	34.9		
	39歳以下	4,247	31.4			
	② 産業構成	第1次産業	25.1	14.9		
		第2次産業	17.4	26.8		
		第3次産業	57.6	58.3		
	③ 平均寿命	男性	80.7	79.4		
		女性	86.7	86.4		
	④ 健康寿命	男性	65.8	65.1		
		女性	66.8	66.8		
2 死亡	① 死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)	96.3	103.2		
		男性	90.3	99.2		
		女性				
		がん	62	49.6	6,363	44.3
		心臓病	29	23.2	4,167	29.0
		脳疾患	26	20.8	2,633	18.3
		糖尿病	2	1.6	281	2.0
	腎不全	0	0.0	479	3.3	
	自殺	6	4.8	447	3.1	
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	11.4%			
		男性	18.9%			
女性	3.1%					
3 介護	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)	851	18.2	88,901	19.5
		新規認定者(H26.3月)	13	0.3	2,343	0.3
	② 有病状況	2号認定者	14	0.3	2,170	0.4
		糖尿病	191	21.2	19,359	20.7
		高血圧症	492	55.9	44,445	47.8
		脂質異常症	192	22.2	21,478	22.9
		心臓病	529	59.9	51,080	55.1
		脳疾患	178	22.8	24,776	26.9
		がん	76	9.4	10,339	11.3
	筋・骨格	330	39.7	42,923	46.3	
	精神	196	22.7	22,886	24.4	
	③ 介護給付費	1件当たり給付費 (全体)	60,505	70,213		
		差		10,000		
④ 医療費等	居宅サービス	40,420	42,911			
	施設サービス	246,453	257,342			
4 国保・医療	① 国保の状況	要介護認定別医療費 (40歳以上)	8,625	8,371		
		認定あり	3,112	3,928		
		認定なし		5,500円		
		差				
	② 医療の概況 (人口千対)	被保険者数	4,814	467,409		
		65~74歳	1,581	32.8		
		40~64歳	1,981	41.2		
		39歳以下	1,252	26.0		
		加入率	35.6	30.5		
	③ 医療費の状況	病院数	0	0.0	109	0.2
診療所数		3	0.6	950	2.0	
病床数		0	0.0	16,180	34.6	
医師数		5	1.0	1,697	3.6	
外来患者数		632.9	640.1			
④ 医療費分析 (総額に占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む))	入院患者数	14.4	21.6			
	一人当たり医療費	20,025	24,365			
	受診率	647.241	662.237			
	外来費用の割合	64.3	56.7			
	外来件数の割合	97.8	96.7			
	入院費用の割合	35.7	43.3			
	入院件数の割合	2.2	3.3			
1件あたり在院日数	15.5日	17.1日				
⑤ 医療費分析 (総額に占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む))	新生物	25.8	22.8			
	慢性腎不全 (透析あり)	5.5	10.0			
	糖尿病	13.5	10.8			
	高血圧症	11.8	8.4			
	精神	16.9	18.8			
筋・骨疾患	16.6	15.4				

高齢化が進んでいるため、医療費が高額となることが予想されます。

第1次・第3次産業の従事者が多く、今後も国保加入者の保健指導に力をいれていく必要があります。

平均寿命・健康寿命は長いですが、男性の早世が多い。早世の原因疾患を明らかにし、予防を強化していくことが課題です。

参考)	国13.6	長野県10.0
	17.6	13.2
	9.3	6.7

介護の状況では、2号認定率が低く、1件あたりの介護給付費は安く押さえられています。また、要介護者の医療費が高く、生活習慣病を有していることから、生活習慣病予防にさらに取り組み、2号新規認定者を出さないようにしていくことが課題です。

参考)	国34.6	長野県37.0
	36.1	35.6
	29.3	27.4

国保加入率が高く、国保加入者の保健指導に力を入れていくことが最優先される。

医療の状況では、高齢化の影響があるものの、入院件数が少なく、入院日数も短いことから、重症化が予防されており、1人あたりの医療費も安く押さえられています。

糖尿病、高血圧の割合が高く、脳・心臓・腎臓等の血管障害への重症化予防が課題です。

4 国保・医療	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	490,325	63位	(14)	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域			
				高血圧	541,908	62位	(14)				
				脂質異常症	445,013	64位	(17)				
				脳血管疾患	682,713	22位	(17)				
				心疾患	550,213	61位	(18)				
				腎不全	750,009	31位	(20)				
				精神	449,903	25位	(25)				
				悪性新生物	573,633	41位	(13)				
				入院の( )内 は在院日数	外来	糖尿病	29,612		65位		
						高血圧	24,520		66位		
						脂質異常症	25,182		42位		
						脳血管疾患	32,893		55位		
						心疾患	35,949		44位		
						腎不全	134,757		66位		
精神	30,111	27位									
悪性新生物	41,541	44位									
⑥	健診有無別 一人当たり 費用額	健診対象者 一人当たり	健診受診者	5,766	差	4,153	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域				
			健診未受診者	7,748	2,000円	10,373					
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	14,920	差	11,733					
			健診未受診者	20,049	5,000円	29,305					
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	1,013	56.2	67,128	56.1	KDB_NO.1 地域全体像の把握				
		医療機関受診率	869	48.2	56,665	47.3					
		医療機関非受診率	144	8.0	10,463	8.7					
5 特定健診	①	特定健診の 状況	県内順位 順位総数79	健診受診者	1,806		141,196	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	17	53.4	県内18位 同規模15位		39.3		
				特定保健指導終了者(実施率)	175		6942		38.0		
				非肥満高血糖	99	5.5	6,705		5.6		
				メタボ	該当者	262	14.5		19,440	16.2	
					男性	191	22.7		13,117	24.4	
					女性	71	7.4		6,323	9.6	
					予備群	195	10.8		13,368	11.2	
				メタボ該当・予備群 レベル	男性	150	17.8		9,086	16.9	
					女性	45	4.7		4,282	6.5	
					腹囲	総数	515		28.5	37,124	31.0
						男性	382		45.4	24,973	46.5
					女性	133	13.8		12,151	18.4	
					BMI	総数	109		6.0	6,747	5.6
				男性		19	2.0		1,057	2.0	
				女性	92	9.6	5,690		8.6		
				血糖のみ	17	0.9	861		0.7		
				血圧のみ	144	8.0	9,398		7.8		
				脂質のみ	34	1.9	3,109		2.6		
血糖・血圧	48	2.7	3,486	2.9							
血糖・脂質	13	0.7	1,053	0.9							
血圧・脂質	125	6.9	9,387	7.8							
血糖・血圧・脂質	76	4.2	5,514	4.6							
6 生活習慣	①	生活習慣の 状況	KDB_NO.1 地域全体像の把握	服薬	706	39.1	52,790	44.1			
				既往歴	111	6.2	65,878	56.7			
				喫煙	290	16.1	17,163	14.3			
				週3回以上朝食を抜く	118	6.6	7,728	7.0			
				週3回以上食後間食	227	12.8	14,207	12.8			
				週3回以上就寝前夕食	303	17.1	18,904	17.0			
				食べる速度が速い	425	23.9	30,072	27.1			
				20歳時体重から10kg以上増加	506	28.1	35,225	30.6			
				1回30分以上運動習慣なし	1,331	73.8	72,000	64.9			
				1日1時間以上運動なし	993	55.1	49,689	44.8			
				睡眠不足	371	20.7	26,895	24.3			
				毎日飲酒	523	29.0	29,336	25.5			
				時々飲酒	485	26.9	23,700	20.6			
				一日飲酒量	1合未満	671	54.6	47,121	62.1		
					1~2合	382	31.1	18,816	24.8		
					2~3合	139	11.3	7,414	9.8		
					3合以上	37	3.0	2,565	3.4		

1番高額な医療費は脳血管疾患であり、重症化予防が一番の課題です。

特定健診受診者では、6割が受診勧奨者に該当し、早期に医療受診へつなげることで、重症化が予防され、健診未受診者より医療費が安く抑えられています。

特定健診の状況では、受診率・保健指導率とともに同規模平均より高い。メタボ該当者・予備群の状況では、男性の予備群の割合が高く、該当項目ではBMI(特に女性)、血糖のみ、血圧のみが多い状況で、今後発症予防をしていくことが課題です。

生活習慣の状況では、喫煙率や飲酒習慣がある人が多く、運動不足の人が多い傾向で、肥満やがんが多い背景に影響していると思われます。

■厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」の目的のとおり「重症化予防の視点」で様式6-1を読み取った。(P5、表1)

●同規模とは…  
 平成24年4月1日現在、全国の人口10,000～15,000人未満の町村  
 (該当町村数:145)の平均

当町は①高齢化率33.7%であり同規模平均に比べて高齢化が進んでいる。産業構成では、②第1次産業の割合が25.1%と同規模平均と比較して高く、③からも国保加入者の割合が35.6%と高く、国保加入者への保健指導に力をいれていくことが最優先される。

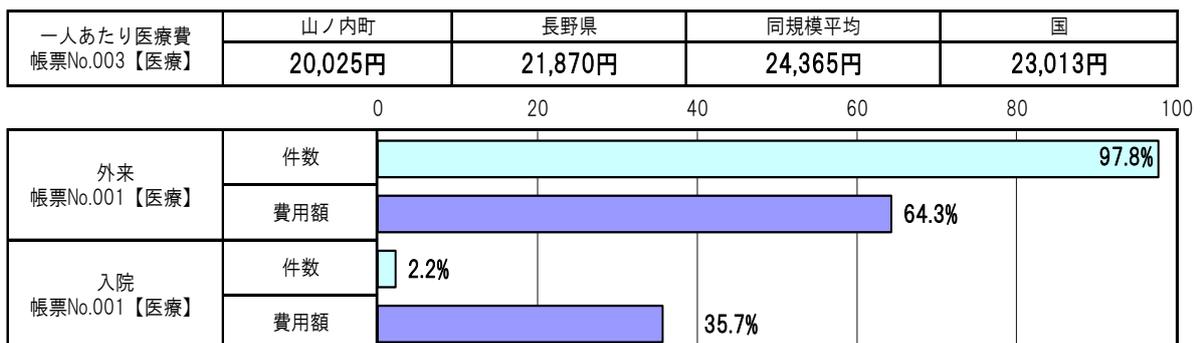
国で出された健康・医療戦略(平成26年7月22日閣議決定)には、被用者保険の被扶養者の特定健診・保健指導の市町村への委託推進を図ることとされている。当町では、64歳以下の人口8,963人中、国保加入者は3,233人で36.1%を占めるが、6割は国保以外の保険者であり、将来この方達が国保に加入することを考えると、他保険者に対するの保健事業の取り組みも今後検討が必要になる。

③平均寿命・健康寿命は国・県より長い、男性の早世が18.9%(平成22年人口動態統計)と、国・県の平均より高く、死因では脳疾患が20.8%と同規模平均より高い。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。早世の原因を明らかにし、予防を強化していくことが課題である。

介護の状況では、④認定率は1号、2号ともに低い状況で、1件当たりの介護給付費は60,505円で同規模と比べ1件当たり10,000円安く、特に施設サービスにかかる給付費が1件当たり246,453円と約11,000円安いことが全体の給付費の抑制に影響している。今後、高齢化により1号認定者数は増加していくと予測されるが、地域包括ケアシステムの体制整備を図っていくことが、現在と同様に施設サービスの給付の伸びを抑え、全体の介護給付費の抑制につながると思われる。介護認定者の有病状況は、⑤心臓病(59.9%)、高血圧症(55.9%)、脳疾患(22.8%)と、生活習慣病が主な疾患となっている。⑦介護認定者の1人当たりの医療費は8,625円で、認定なしの人では3,122円と、認定者の方が5,500円多いことから、生活習慣病が重症化した結果、要介護状態に至ったと考えられる。当町においては、同規模と比較すると要介護認定率や介護給付費が抑えられており、生活習慣病に力を置いた予防活動の成果と言える。今後も、新規の2号認定者を出さないために、2号認定者14人のさらなる分析が必要になる。

図4)医療費の状況

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



○入院を重症化した結果としてとらえる

医療費の状況は、⑩同規模と比べ医療費の費用割合において入院が35.7%少なく、⑩1人あたりの医療費は20,025円と、同規模に比べ約4,300円安く抑えられている。⑪入院はわずか2.2%の件数で、費用額全体の約35.7%を占めている。早期に外来にかかり治療することで、入院への重症化を予防していくことが、費用対効果の面からも効率がいい。(図4)

また、当町は⑨医療機関数・医師数・病床数が少ない環境にあることから、早期介入により生活習慣病の重症化を予防していく意義は大きい。

医療費の総額に占める割合では、⑬糖尿病13.5%、高血圧11.8%に占める割合が高く、入院では腎不全750,000円(県内31位)、脳血管疾患682,713円(県内22位)が高額であり、③死因においても脳疾患の割合が多いことから、重症化による血管障害への進行を予防していくことが課題です。

また、山ノ内町の③国民健康保険加入率は、35.6%で同規模、国と比較して高い。65歳以上の高齢化率は、33.7%で同規模平均、国より高く、また高齢者の割合が高くなる時期に高齢期を迎える40～64歳の壮年期の割合が高く、今後医療費の増大も考慮し、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要がある。

健診との関連で見ると、⑮人当たりの医療費が、健診受診者は14,920円であるのに対し、未受診者では20,049円と約5,000円高く、健診を受けることで重症化が予防され、医療費の抑制につながっている。また健診を受けた人のレセプト突合から、⑯健診受診者の6割が受診勧奨判定基準に該当しているが、そのうち医療機関未受診の人が8%おり、全国と同規模平均との比較では低い状況だが、県内の近隣の同規模町村と比較して割合が高い。(図5)医療受診により、必要な治療や生活習慣の改善によって重症化予防に早期に介入することで、健診受診者の医療費の抑制につながることから、受診勧奨判定基準該当者への受診勧奨等の保健指導の強化が課題である。

図5) 受診勧奨基準該当者の医療機関受診率・非受診率の北信地区同規模町村との比較

	山ノ内町	北信地区の同規模町村		全国同規模
		A町	B町	
受診勧奨者	56.2	52.8	53.2	56.1
医療機関受診率	48.2	49.9	49.4	47.3
医療機関非受診率	8	2.9	3.8	8.7

健診の状況は、⑰健診受診率53.6%(同規模15位/145市町村中)、特定保健指導実施率66.8%と高いことは、住民の健診への理解と健康への意識の高さの結果である。

健診結果では、⑱タバコ該当者262人(14.5%)、予備群195人(10.8%)は少ないが、男性の予備群150人(17.8%)は同規模平均と比較してやや多い状況である。⑲該当項目では、BMI109人(6.0%)(特に女性92人(9.6%))、血糖のみ17人(0.9%)、血圧のみ144人(8.0%)の該当者が同規模平均と比較して多く、発症予防も課題である。

生活習慣では、⑳喫煙、飲酒習慣のある人が多く、運動不足の人も多い傾向であり、こうした生活習慣が肥満やがん、COPDが多い背景に影響していると思われる。健診データからその背景となった生活習慣を一人ひとり丁寧に見ていき、住民自身が両方を関連づけて理解できるよう保健指導を実施していくことが必要である。

## 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

山ノ内町の健康・医療情報を分析するために、KDBの以下の帳票から情報を把握する。

- ① 帳票No.10:高額になる疾患 様式 1-1
- ② 帳票No.11:長期入院 様式 2-1
- ③ 帳票No.12:人工透析患者 様式 2-2
- ④ 帳票No.13~19:生活習慣病レセプト 様式 3-1~3-7
- ⑤ 帳票No.47:要介護認定状況
- ⑥ 帳票No.23:健診有所見状況 様式 6-2~6-7
- ⑦ 帳票No.24:メタボリック該当者・予備群の把握 様式 6-8
- 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

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。

保健事業の実施指針で取り扱う対象疾病は、生活習慣病をはじめとして虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症及び慢性閉塞性肺疾患(COPD)、がんがあり、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。

### (1)死亡

本県は、脳血管疾患の年齢調整死亡率が高く、当町においても女性では全国値を越えている。また、女性では腎不全と慢性閉塞性肺疾患(COPD)の年齢調整死亡率が国や県と比較して高く、胃がん・肺がんの年齢調整死亡率が県より高い。(表2) 65歳未満の早世については、男性が国や県よりも割合が高い状況である。男性の生活習慣病の年齢調整死亡率は国や県より死亡率は低い状況であるが、(表2)予防可能な疾患かどうか等、早世の原因を明らかにしていくことが必要である。

表2)死亡統計(2010年)

※町データはH18~22年までの5年間の年齢調整死亡率

		脳血管疾患	虚血性心疾患	腎不全	閉塞性肺疾患(COPD)	肺癌	胃癌	大腸癌
男性 (10万対)	山ノ内町	34.2	24.6	6.9	7.1	25.8	19.1	13.0
	全国	49.5	36.9	8.3	9.1	42.4	28.2	21.0
	県(全国順位)	53.9(13位)	27.3(40位)	6.8(43位)	9.6(16位)	30.6(47位)	23.2(43位)	18.6(39位)
女性 (10万対)	山ノ内町	30.3	9.5	6.2	2.0	9.3	10.4	11.0
	全国	26.9	15.3	4.8	1.4	11.5	10.2	12.1
	県(全国順位)	32.3(7位)	11.5(37位)	3.4(46位)	0.9(45位)	8.3(45位)	7.5(45位)	11.4(34位)

## (2)医療(レセプト)の分析

医療費が高額になっている疾患、長期に入院することによって、医療費の負担が増大している疾患、また長期化する疾患について分析する。

- ① ひと月 80 万円以上の高額になる疾患を分析すると、1 位が脳血管疾患で全体の 10.1%を占める。基礎疾患では、高血圧 80.0%、脂質異常 53.8%、糖尿病 41.4%が重なっており、山ノ内町においては、3 つの疾患の重なりの対象者を明確にすることが必要となる。
- ② 6 ヶ月以上の長期入院レセプトの分析では、精神疾患の割合が高く、全体の 57.2%の件数を占める。また全体の 21 人中 11 人(52.4%)が精神疾患で1年以上の長期入院者によるものである。
- 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 43.3%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4)

表4)何の疾患で入院しているか、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。

				中長期的な目標			
厚労省様式	対象レセプト (25年度)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式1-1 帳票NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	件数	139件	14件 10.1%	10件 7.2%	--	
		費用額	1億8380万円	1734万円 9.4%	1677万円 9.1%	--	
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	精神疾患	
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	6ヶ月以上の長期入院 (※主病名で精神疾患 1年以上の長期入院)	人数	21人	2人 9.5%	5人(※2人) 23.8%	12人(※9人) 57.1%	
		件数	163件	3件 1.8%	28件 17.2%	98件 60.1%	
		費用額	6979万円	2470万円 35.4%	1091万円 15.6%	3418万円 49.0%	
*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上 *脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)							
厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H25.5 診療分	人数	9人	3人 33.3%	2人 22.2%	2人 22.2%
		H25年度 累計	件数	90件	39件 43.3%	14件 15.6%	20件 22.2%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)			費用額	4257万円	1859万円 43.7%	559万円 13.1%	813万円 19.1%
*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			1,881人	145人 7.7%	119人 6.3%	48人 2.6%
		短期的な目標 の基礎疾患 の重なり	高血圧		116人 80.0%	97人 81.5%	34人 70.8%
			糖尿病		60人 41.4%	53人 44.5%	48人 100.0%
			脂質異常症		78人 53.8%	79人 66.4%	39人 81.3%
			高血圧症		1,102人 58.6%	571人 30.4%	844人 44.9%

○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

### (3)要介護認定者(介護レセプト)の分析

山ノ内町の1号保険者の19%、約5人に1人が要介護認定を受け、75歳以上では、30.8%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45%と多く、認定者の有病状況では脳血管疾患等の血管疾患が全体の89%を占める。

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90%を占め、血管疾患を予防することが最重要課題となる。74歳以下の1号・2号保険者においては、新規認定者が1名と少なく、血管疾患の重症化予防の効果がみられている。

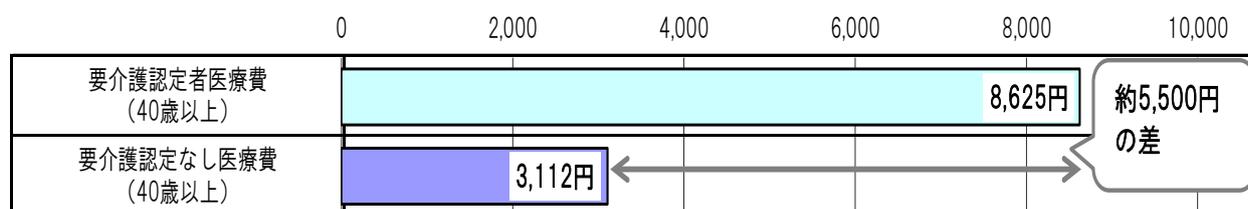
また、介護を受けている人の医療費は、受けていない人より5,513円も高く、特定健診による生活習慣病予防、特に重症化予防のための高血圧、高血糖、脂質異常症予防に取り組んでいく必要がある。(表5)

表5)介護保険を受けている人は何の疾患をもっているのか

要介護認定状況 帳票NO.47	受給者区分		2号		1号		合計											
	年齢	40~64歳	65~74歳	75歳以上	計	合計												
	被保険者数	4,716人	2,029人	2,535人	4,564人	9,280人												
	認定者数	14人	69人	782人	851人	865人												
	認定率	0.30%	3.4%	30.8%	18.6%	9.3%												
	新規認定者数	1人	1人	12人	13人	14人												
介護度別人数	要支援1・2	4	28.6%	18	26.1%	133	17.0%	151	17.7%	155	17.9%							
	要介護1・2	4	28.6%	31	44.9%	288	36.8%	319	37.5%	323	37.3%							
	要介護3~5	6	42.9%	20	29.0%	361	46.2%	381	44.8%	387	44.7%							
要介護 突合状況 帳票NO.49	(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	疾患	順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合			
		件数	--	7	56	742	798	805										
		循環器 疾患	1	脳卒中	5	71.4%	脳卒中	21	37.5%	脳卒中	243	32.7%	脳卒中	264	33.1%	脳卒中	269	33.4%
			2	虚血性 心疾患	1	14.3%	虚血性 心疾患	7	12.5%	虚血性 心疾患	152	20.5%	虚血性 心疾患	159	19.9%	虚血性 心疾患	160	19.9%
			3	腎不全	0	0.0%	腎不全	1	1.8%	腎不全	44	5.9%	腎不全	45	5.6%	腎不全	45	5.6%
		基礎疾患	糖尿病等	6	85.7%	糖尿病等	47	83.9%	糖尿病等	635	85.6%	糖尿病等	682	85.5%	糖尿病等	688	85.5%	
			血管疾患 合計	合計	6	85.7%	合計	47	83.9%	合計	660	88.9%	合計	707	88.6%	合計	713	88.6%
		認知症	認知症	1	14.3%	認知症	3	5.4%	認知症	65	8.8%	認知症	68	8.5%	認知症	69	8.6%	
		筋・骨格疾患	筋骨格系	6	85.7%	筋骨格系	34	60.7%	筋骨格系	511	68.9%	筋骨格系	545	68.3%	筋骨格系	551	68.4%	

#### 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号認定者14名のうち国保加入者7名の状況をみてみると、そのうち6名が虚血性心疾患や脳血管疾患などの血管疾患が原因で要介護状態となっており、基礎疾患としては、6人が高血圧を有しており、その他脂質異常症や糖尿病、高尿酸血症などのリスクの重なりがあり、これらの基礎疾患の重症化の結果、要介護状態へ至っていることが分かる。また、7人中5人は健診受診歴がなく、自己の体の実態が確認できる機会がないままに重症化しており、未受診者対策を強化していく必要がある。(表6)

血管疾患が原因の2号認定者7人の状況分析(表6)

		人数	割合(%)
介護度 別人数	要支援1・2	2人	28.6%
	要介護1・2	2人	28.6%
	要介護3～5	3人	42.9%
基礎 疾患	高血圧	6人	85.7%
	糖尿病	1人	14.3%
	脂質異常症	2人	28.6%
	高尿酸血症	2人	28.6%
健診受診歴あり		2人	28.6%

#### (4)健診の分析

糖尿病と生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。

「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」においては、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3個以上合併した場合の危険率は正常の方の30倍以上にも達するとされている。また、内臓脂肪の蓄積は、リスクファクターの悪化や直接心血管疾患につながる。

表7のメタボ・予備群において、男性の予備群、BMI、血圧、血糖が同規模平均より高いことがわかる。

表8の該当者・予備群の結果をみると、予備群においては血圧との重なりが男性 13.3%、女性 3.3%と最も多く、該当者では血圧＋脂質の重なりが男性 10.6%、女性 3.7%、次に3項目全てで、男性 6.3%、女性 2.4%と、血圧との重なりが課題である。同規模平均と比較して高い血圧・血糖では男女ともに65歳以上で割合が増加しており、内臓肥満に加えて加齢によるインスリン分泌量の低下による耐糖能機能の変化などの生理的・病理的变化も影響していると考えられ、加齢による体の変化を考慮したメタボリックシンドロームの予防を図っていくことが必要である。

次に表9の健診データのうち有所見割合の高い項目を男女別に全国・県と比較すると、BMI(男性 255人(30.3%)、女性 205人(21.3%))、拡張期血圧(男性 312人(37.1%)、女性 191人(19.9%))、LDL-C(男性 412人(48.9%)、女性 573人(59.6%))、尿酸(男性 145人(17.5%)、女性 20人(2.1%))と高く、男性では空腹時血糖値(250人(29.7%))も全国・県より高い。また、HbA1c(男性 446人(53%)、女性 516人(53.6%))も県と比較して高い状況である。(表7、表8、表9)

表7)メタボ該当・予備群レベル

項目		山ノ内町	同規模平均	
		割合(%)	割合(%)	
メタボ	該当者	14.5	16.2	
	男性	22.7	24.4	
	女性	7.4	9.6	
	予備群	10.8	11.2	
	男性	17.8	16.9	
	女性	4.7	6.5	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	28.5	31.0
		男性	45.4	46.5
		女性	13.8	18.4
	BMI	総数	6.0	5.6
		男性	2.0	2.0
		女性	9.6	8.6
	血糖のみ		0.9	0.7
	血圧のみ		8.0	7.8
	脂質のみ		1.9	2.6
	血糖・血圧		2.7	2.9
血糖・脂質		0.7	0.9	
血圧・脂質		6.9	7.8	
血糖・血圧・脂質		4.2	4.6	

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（帳票）

性別	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	
山ノ内町	合計	842	49.0	41	4.9%	150	17.8%	13	1.5%	112	13.3%	25	3.0%	191	22.7%	38	4.5%	11	1.3%	89	10.6%	53	6.3%
	40-64	437	44.4	29	6.6%	75	17.2%	6	1.4%	49	11.2%	20	4.6%	87	19.9%	18	4.1%	9	2.1%	42	9.6%	18	4.1%
	65-74	405	55.3	12	3.0%	75	18.5%	7	1.7%	63	15.6%	5	1.2%	104	25.7%	20	4.9%	2	0.5%	47	11.6%	35	8.6%
女性	合計	962	58.3	17	1.8%	45	4.7%	4	0.4%	32	3.3%	9	0.9%	71	7.4%	10	1.0%	2	0.2%	36	3.7%	23	2.4%
	40-64	481	57.4	13	2.7%	17	3.5%	2	0.4%	10	2.1%	5	1.0%	20	4.2%	4	0.8%	1	0.2%	8	1.7%	7	1.5%
	65-74	481	59.2	4	0.8%	28	5.8%	2	0.4%	22	4.6%	4	0.8%	51	10.6%	6	1.2%	1	0.2%	28	5.8%	16	3.3%

表9)

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

★NO.23（帳票）

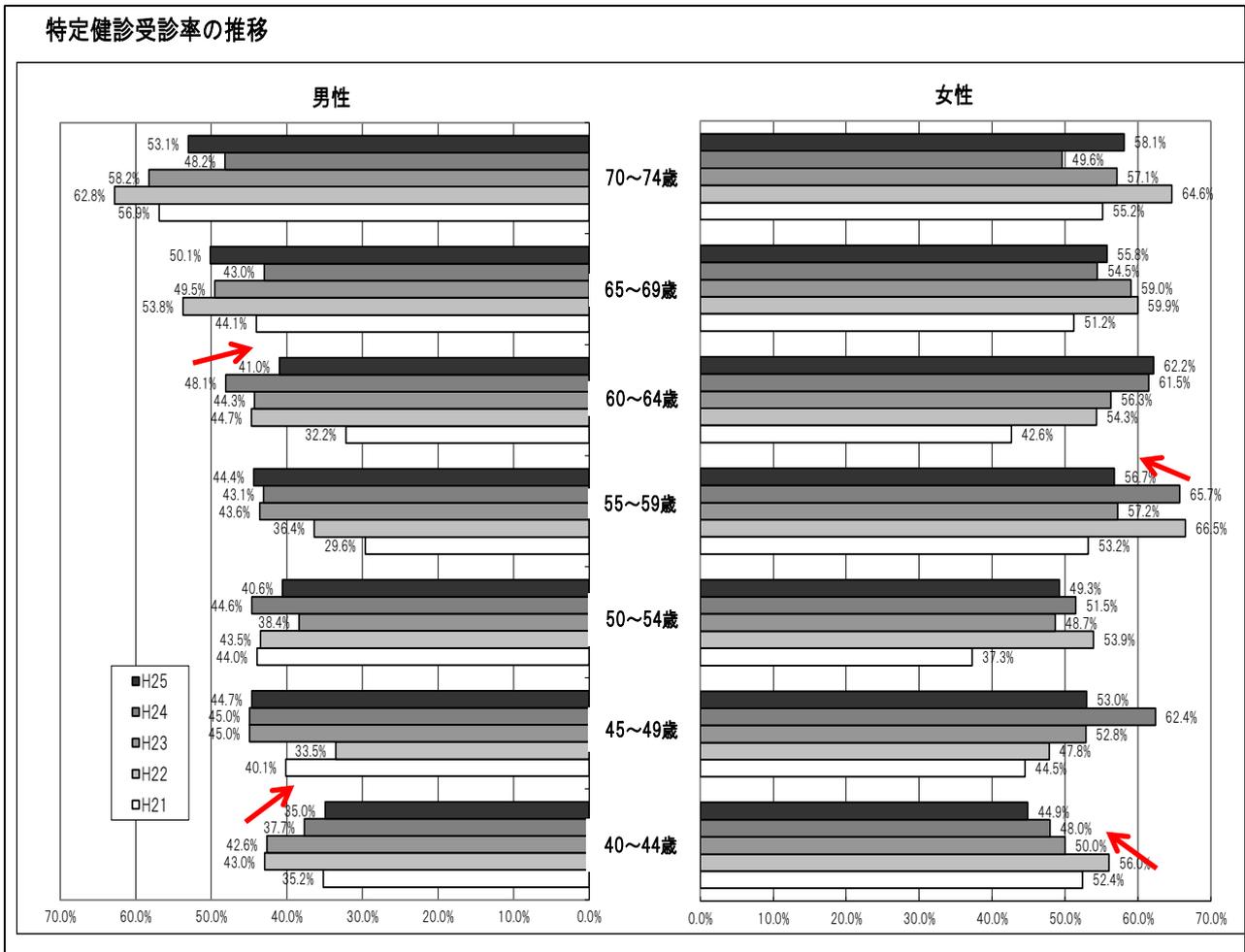
○ 全国・県より割合が高いもの      ○ 全国または県より割合が高いもの

性別	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン													
	25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上													
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合											
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	18,701	26.7	31,305	44.7	19,438	27.8	13,213	18.9	6,397	9.1	18,959	27.1	40,021	57.2	11,652	16.6	30,897	44.1	17,483	25.0	33,835	48.3	946	1.4	
山ノ内町	合計	255	30.3	382	45.4	228	27.1	143	17.0	71	8.4	250	29.7	446	53.0	147	17.5	394	46.8	312	37.1	412	48.9	9	1.1
	40-64	137	31.4	191	43.7	126	28.8	92	21.1	38	8.7	108	24.7	210	48.1	84	19.2	154	35.2	175	40.0	226	51.7	4	0.9
	65-74	118	29.1	191	47.2	102	25.2	51	12.6	33	8.1	142	35.1	236	58.3	63	15.6	240	59.3	137	33.8	186	45.9	5	1.2
女性	合計	205	21.3	133	13.8	137	14.2	64	6.7	16	1.7	150	15.6	516	53.6	20	2.1	362	37.6	191	19.9	573	59.6	0	0.0
	40-64	86	17.9	50	10.4	58	12.1	34	7.1	6	1.2	59	12.3	218	45.3	7	1.5	133	27.7	97	20.2	283	58.8	0	0.0
	65-74	119	24.7	83	17.3	79	16.4	30	6.2	10	2.1	91	18.9	298	62.0	13	2.7	229	47.6	94	19.5	290	60.3	0	0.0

\*全国については、有所見割合のみ表示

平成 25 年度の受診状況ではどの年代でも減少傾向にある。特に平成 24 年度からの減少をみると、特に 60～64 歳の男性、55～59 歳の女性で減少している。また 40～44 歳では、男女とも年々減少している状況にある。当町は 40～64 歳の国保加入率が 41.2%と高いが、この年代の受診率が減少していることは、早世予防、重症化予防の面からも課題である。受診率向上のためには健診中断者を見逃さず、リピーター率向上を図っていくことが課題となる。(図6)

図6)特定健診受診率の推移



## (5)未受診者の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みであるが、山ノ内町における特定健康診査・特定保健指導は、受診率 53.6%、保健指導実施率 66.8%で、同規模、県、国より高い。

しかし、年齢別で見ると65歳以上の受診率は57.3%となっているのに対し、40～64歳は50.4%と7%低い受診率となっている。特に健診も治療も受けていない方 637人(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、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5,129円も高くなっている。

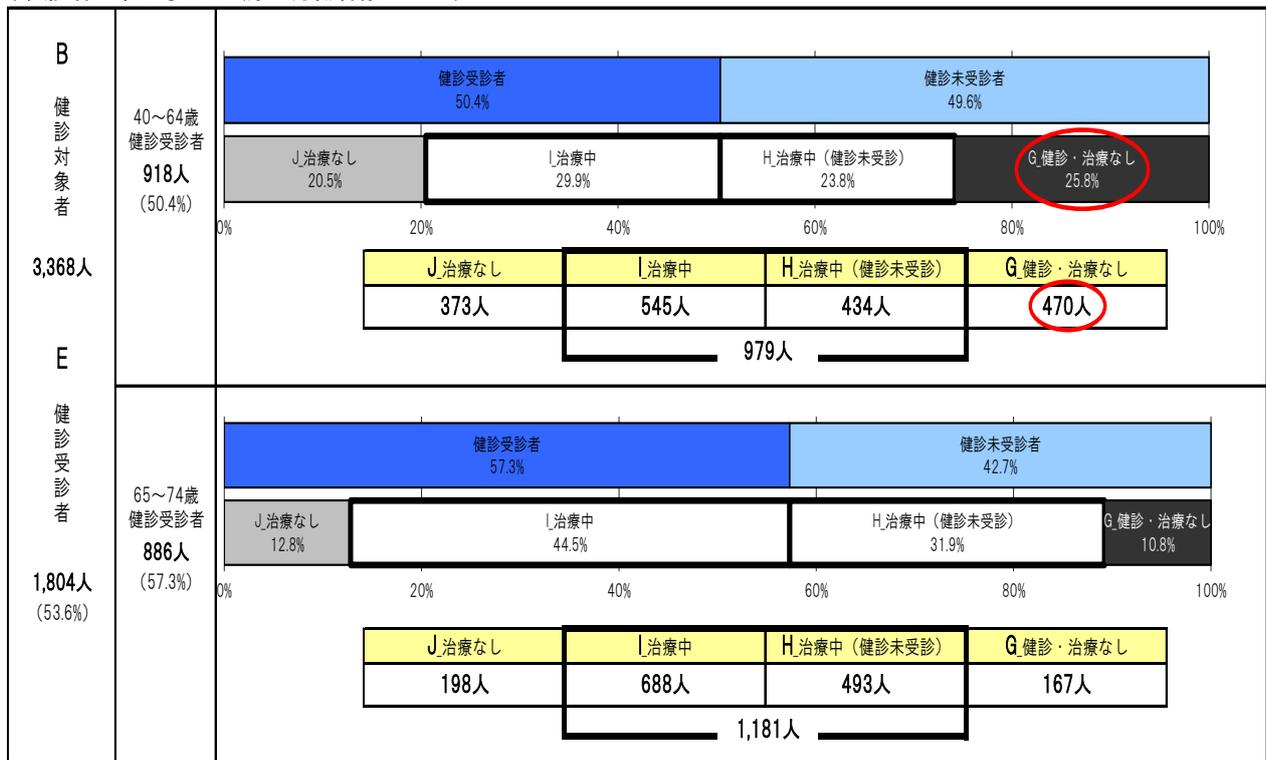
生活習慣病は自覚症状がないため、まずは、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につながる。

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7、図8)

図7)健診未受診者の把握

未受診者対策を考える(厚生労働省様式6-10)

★NO.26 (CSV)

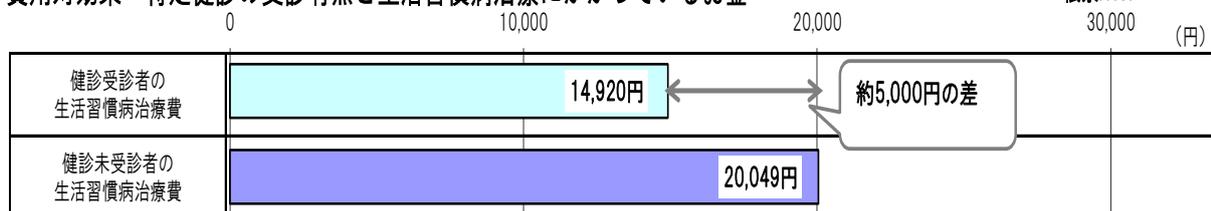


OG 健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

図8)特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

帳票NO.3



## (6)重症化予防対象者の状況

山ノ内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485人で26.4%おり、メタボリックシンドロームが246人と最も多い。うち治療なしが210人で18.4%を占めており、高血圧(71人)、メタボリックシンドローム(70人)の者が多い。さらに臓器障害ありで直ちにに取り組むべき予防対象者が40人、そのうち心電図所見のある者が29人と最も多い。治療中の者では、メタボリックシンドローム(176人)が多く、また糖尿病においては重症化予防対象者92人のうち、治療中の者が37人(38.9%)と割合が高い。

また、山ノ内町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる人数が458人中111人と多いため、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、効率がいいことがわかる。

(図9)

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。

図9)重症化予防対象者の状況

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

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少			重症化予防対象者 (実人数)
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(2006年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2005年度学会研究発表報告))			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓学会)	
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%) ↳ 心原性脳塞栓性症 (27%) ↳ ラクナ梗塞 (31.9%) ↳ アテローム血栓性脳梗塞 (33.9%) ↳ 非心原性脳梗塞			心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症						
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	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(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		
受診者数 1,738	108 6.2%	7 0.4%	69 4.0%	43 2.5%	246 14.2%	92 5.3%	15 0.9%	14 0.8%	458 26.4%	
治療なし	71 5.7%	5 0.4%	62 4.1%	33 2.2%	70 6.1%	55 3.3%	5 0.4%	3 0.3%	210 18.4%	
(再掲) 特定保健指導	31 28.7%	0 0.0%	24 34.8%	9 20.9%	70 28.5%	15 16.3%	2 13.3%	1 7.1%	111 24.2%	
治療中	37 7.4%	2 0.3%	7 2.7%	10 3.9%	176 28.6%	37 38.9%	10 1.6%	11 2.2%	248 40.3%	
臓器障害 あり	11 15.5%	5 100.0%	8 12.9%	3 9.1%	14 20.0%	11 20.0%	5 100.0%	3 100.0%	40 19.0%	
CKD (専門医対象者)	4	0	1	1	2	5	5	3	11	
蛋白尿 (2+) 以上	1	0	0	1	1	3	5	0	5	
蛋白尿 (+) and 尿潜血 (+) 以上	2	0	1	0	0	1	0	0	3	
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	1	0	0	1	1	2	0	3	3	
心電図所見あり	7	5	7	2	12	6	0	0	29	
臓器障害 なし	60 84.5%	--	54 87.1%	30 90.9%	56 80.0%	44 80.0%	--	--	--	

### 3) 目的・目標の設定

#### (1) 健康格差(疾病・障害・死亡)の縮小

今回の計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の死亡を減らし、健康格差を縮小することであるが、本県は表 9 に示したように、入院受療率は低いが、入院外の脳血管疾患は全国より高く、死亡においても男女ともに増加している。

山ノ内町においても医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の最大の原因疾患となっている、脳血管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 10)

	特定健康診査(H22)			医療(受療率)						死亡(年齢調整死亡率)							
	メタボリックシンドローム	脂質異常	糖尿病	虚血性心疾患		脳血管疾患		腎臓疾患		糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全	
	該当者	TG300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
全国順位(2010年)	41位	38位	48位	32位	41位	13位	36位	37位	45位	28位	38位	40位	37位	13位	7位	43位	46位
										↑	↑	↓	↑	↓	↑	↑	↑
15年前(1995年)										43位	41位	39位	41位	10位	14位	48位	48位

#### (2) これまでの取り組み

山ノ内町においては、これまで内臓脂肪症候群をターゲットとした特定健診・特定保健指導に取り組み、特定健診受診率が向上し、保健指導実施率も伸びてきている。

個の解決のために一人でも多くの方へ保健指導を実施することの課題解決に力を注ぎ、特に糖尿病の発症・重症化予防に力を入れてきた結果、糖尿病性腎症による透析患者は減少し、新規の透析導入者も減少している。

しかし、高血圧の有所見者、医療費の割合が国、県、同規模と比較すると高いことが明らかになった。

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

### (3)成果目標

#### ①中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の入院における疾患、長期化することで高額になる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患で共通している「虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症」への重症者を増やさないことを目標とする。

当町においては、上記三疾患への新規患者数は同規模と比較して少ないため(P29.表14)、H29年度の新規患者数をH25年度並の3～4人(人口千人当たり)を維持していくことを目標とする。また、当町では平成22年度以降国保加入者から糖尿病性腎症による新規透析導入者は0人で推移しており、今後も0人を維持していくことを目標とする。

また今後高齢化が進展すること、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。

山ノ内町では、平成20年度から平成25年度までの5年間の医療費の伸び率は9%と、国、県に比べ低く、入院医療費の割合が低いことが影響していると思われる。今後も上記三疾患の重症化予防により入院医療費の伸びを抑え、平成29年度までの医療費の伸び率を維持または低下させていくことを目指す。

#### ②短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とする。

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

そのためには、医療受診が必要な者に適切な受診への働きかけ、治療を継続するための働きかけをするとともに、継続的な治療が必要であるにも関わらず、医療機関の受診を中断している者についても適切な保健指導を行う。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図る。

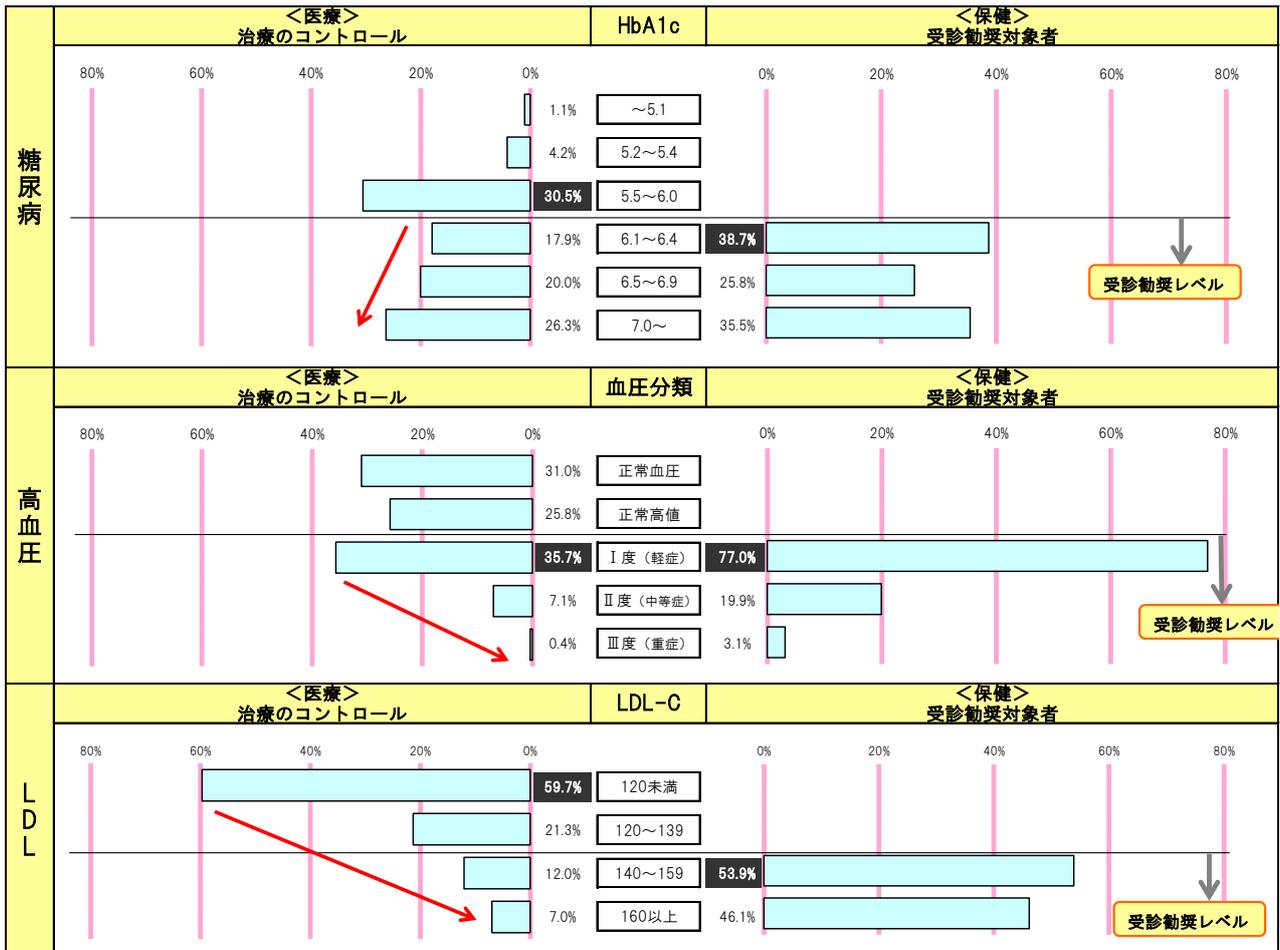
また、治療におけるデータをみると、医療機関へ受診していても解決しない疾患にメタボリックシンドロームがある。これは、治療での改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていく。(図10、図11)

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・重症化予防を図ることが重要であるため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。その目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとする。

図10)

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	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+) 以上 eGFR60未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)	
受診者数 1,738 対象者数	108 6.2%	7 0.4%	69 4.0%	43 2.5%	246 14.2%	92 5.3%	15 0.9%	14 0.8%	458 26.4%
治療なし	71 5.7%	5 0.4%	62 4.1%	33 2.2%	70 6.1%	55 3.3%	5 0.4%	3 0.3%	210 18.4%
(再掲) 特定保健指導	31 28.7%	0 0.0%	24 34.8%	9 20.9%	70 28.5%	15 16.3%	2 13.3%	1 7.1%	111 24.2%
治療中	37 7.4%	2 0.3%	7 2.7%	10 3.9%	176 28.6%	37 38.9%	10 1.6%	11 2.2%	248 40.3%

図11)



### 3. 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 の現状

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。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。

国が 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することも多い。酸素療法が必要な段階まで悪化して外出が不自由となり、寝たきりに近い生活に追い込まれることで、支える家族の負担も大きい。

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。禁煙の推進によって COPD の発症や進行を未然に防ぐことが可能であることから、喫煙者への働きかけが重要である。

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。

喫煙は COPD の最重要因子だけに限らず、がん、循環器疾患、糖尿病など生活習慣病に関連した危険因子であることから、禁煙はすべての生活習慣病に共通した生活習慣の改善となる。改善に向けた取り組みは、個々の保険者の生涯にわたる生活の質の維持及び向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化にも資する。

(3)健康・医療情報の分析および分析結果に基づく COPD における健康課題の把握  
(KDB 情報の把握)

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
山ノ内町	16.7%	15.9%
県	12.9%	13.3%
同規模	14.2%	14.3%
国	13.9%	14.0%

②医療機関への受診状況・医療費の状況

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

	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
山ノ内町	0.086	0.034	0.068	0.017
県	0.033	0.046	0.060	0.070
同規模	0.029	0.049	0.062	0.080
国	0.025	0.043	0.058	0.070

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

特定健診受診者の喫煙率は高く、16-17%を推移している。

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、COPD、間質性肺炎での入院件数が国、県、同規模と比較して高い状況にある。これらの結果から、喫煙率を国の 14%まで下げることがを中期目標とし、保健事業計画を作成する。

(4) 事業計画に基づく事業の実施

個々の被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みを支援する保健事業の基本的な考えを踏まえ、保健事業を実施する。

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。

妊娠期からの母子保健事業においても、喫煙妊婦を把握し禁煙の働きかけをすすめる。

(5)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ことが重要となる。

(図12)

図 12) 子どもの成長発達と親が学習する機会

図12 子どもの成長発達と親が学習する機会

		2ヶ月	4ヶ月	7ヶ月	10ヶ月	1歳	1歳6ヶ月	2歳	3歳	幼稚園・保育園	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											
		酸味や苦味(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、4~5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。(早寝早起き)											
	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。体を使う機会が少ないと、体を使う遊びを好まなくなる。											
親が学習する機会		訪問	4か月健診	7か月健診			1歳6か月健診	2歳健診	3歳健診				
		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											

### 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。

## 4. 保健事業の実施

山ノ内町においては、平成 25 年度より国民健康保険担当係に保健師等の専門職が配置されていないため、健康づくり支援係の保健師等に事業の執行委任を行い、本計画に沿った事業を展開し、下記の体制で実施していく。

### ○保健事業実施体制の変遷

保健師・栄養士所属の変遷と担当業務

		H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29				
法律の変遷		H15健康増進法											H25健康医療戦略							
					H18高齢者医療確保法(H20施行)						H26国保法等保健事業等実施指針一部改正									
											H20特定健診等実施計画(H20～24)									
											H25第2期特定健診等実施計画(H25～29)									
											H26データヘルス計画(H26～)									
保健師の配置	健康づくり支援係	5名	4名	→		3.5名					→	4.5名			→	5名	5名 (0.5名係長兼務)			
	総務課 介護支援係	2名			→	0.5名					→	3名								
		(包括支援センター2名、居宅介護支援事業所1名)																		
栄養士の配置	健康づくり支援係	1名										→	1.8名							
	保育所	1名															→			

※臨時職員含む

## 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 11) 全体の経年変化

様式6-1 同規模平均(145町村)と比べて見た山ノ内町の位置

同規模と比較して… ( ) 良い結果が表れているところ ( ) 課題となるところ

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 人口動態	① 介護保険	1号認定者数(認定率)									KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者										
	2号認定者											
	② 有病状況	糖尿病										
		高血圧症										
		脂質異常症										
		心臓病										
		脳疾患										
		がん										
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)										
		居宅サービス										
	④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)										
認定あり 認定なし												
2 死亡	① 国保の状況	被保険者数									KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65~74歳										
		40~64歳										
		39歳以下										
	加入率											
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数										
		診療所数										
		病床数										
		医師数										
		外来患者数										
	入院患者数											
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費										
受診率												
外来		費用の割合										
		件数の割合										
入院		費用の割合										
	件数の割合											
1件あたり在院日数												
④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源傷病名(調剤含む)	新生物											
	慢性腎不全(透析あり)											
	糖尿病											
	高血圧症											
	精神											
筋・骨疾患												
⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数79 入院の( )内 は在院日数	入院	糖尿病									KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
		高血圧										
		脂質異常症										
		脳血管疾患										
		心疾患										
		腎不全										
		精神										
	悪性新生物											
	外来	糖尿病										
		高血圧										
		脂質異常症										
		脳血管疾患										
		心疾患										
		腎不全										
精神												
悪性新生物												
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											
健診未受診者												
生活習慣病対象者 一人当たり												
健診受診者												
健診未受診者												
⑦ 健診・レセ 突合	受診勧奨者											
	医療機関受診率											
医療機関未受診率												

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「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
平成24年度	11億6,183万円	-	4億3,104万円	-	7億3,079万円	-
平成25年度	11億7,102万円	919万円	4億1,805万円	-1,299万円	7億5,297万円	2,218万円
平成26年度						
平成27年度						
平成28年度						
平成29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
平成24年度	山ノ内町	19,648	7,280	12,880			
	同規模	23,873	10,420	13,300			
	長野県	21,396	8,550	12,840			
	国	22,429	9,250	12,970			
平成25年度	山ノ内町	20,025	7,150	12,880	1.9	-1.8	0
	同規模	24,365	10,540	13,790	2.1	1.7	3.7
	長野県	21,870	8,590	13,280	2.2	0.5	3.4
	国	23,013	9,420	13,520	2.6	1.8	4.2
平成26年度	山ノ内町						
	同規模						
	長野県						
	国						
平成27年度	山ノ内町						
	同規模						
	長野県						
	国						
平成28年度	山ノ内町						
	同規模						
	長野県						
	国						
平成29年度	山ノ内町						
	同規模						
	長野県						
	国						

※KDBの1人当たり医療費が、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「厚生労働省様式」「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	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				山ノ内町	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成24年	134人	-	-	3.443	8.837	11,330,260	-	0	-
平成25年	119人	-15人	-11.2%	3.367	8.969	8,287,710	-26.9%	101,950	
平成26年	112人	-7人	-5.9%						
平成27年									
平成28年									
平成29年									

毎年5月診療分(KDB 7月作成) ※新規患者数は狭心症のみ

疾患	脳血管疾患								
	患者数 (様式3-6)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				山ノ内町	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
平成24年	151人	-	-	2.951	7.438	15,113,090	-	16,435,190	-
平成25年	145人	-6人	-4%	3.045	7.607	6,079,040	-60%	13,114,520	-20.2%
平成26年	153人	8人	5.5%						
平成27年									
平成28年									
平成29年									

毎年5月診療分(KDB 7月作成) ※新規患者数は脳梗塞のみ

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)	
				山ノ内町	同規模	糖尿病	伸び率
平成24年	43人	-	-	3.619	3.961	8,463,270	-
平成25年	48人	5人	11.6%	3.260	4.312	6,575,590	-22.3%
平成26年	53人	5人	10.4%				
平成27年							
平成28年							
平成29年							

毎年5月診療分(KDB 7月作成)

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD) (82疾患)			
	患者数(千人当たり)-入院		患者数(千人当たり)-入院外	
	山ノ内町	同規模	山ノ内町	同規模
平成24年	0.034	0.025	0.744	0.648
平成25年	0.086	0.029	0.975	0.945
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)

KDB帳票No.1.No.3

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	
								山ノ内町	同規模平均
H24年度	3,396人	1,907人	56.2%	8位	277人	176人	64.0%	650.889	656.973
H25年度	3,368人	1,804人	53.6%	15位	246人	165人	66.8%	647.241	662.237
H26年度									
H27年度									
H28年度									
H29年度									

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(厚生労働省様式6-2~6-7)

KDB帳票No.23

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	
		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	
		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
H	合計	263	29.9	398	45.3	211	24.0	144	16.4	76	8.6	256	29.1	453	51.5	23	2.6	444	50.5	332	37.8	430	48.9
2	40-64	145	30.0	213	44.1	123	25.5	91	18.8	41	8.5	120	24.8	225	46.6	15	3.1	191	39.5	197	40.8	245	50.7
4	65-74	118	30.0	185	46.7	88	22.2	53	13.4	35	8.8	136	34.3	118	29.8	8	2.0	39.5	63.9	135	34.1	185	46.7
H	合計	255	30.1	382	45.2	228	27.0	143	16.9	72	8.5	251	29.7	449	53.1	148	17.5	397	46.9	314	37.1	415	49.1
2	40-64	137	31.1	191	43.4	126	28.6	82	18.6	38	8.6	109	24.8	213	48.4	85	19.3	156	35.5	177	40.2	229	52.0
5	65-74	118	29.1	191	47.0	102	25.1	51	11.6	34	8.4	142	35.0	236	58.1	63	15.5	241	59.4	137	33.7	186	45.8
H	合計																						
2	40-64																						
6	65-74																						
H	合計																						
2	40-64																						
7	65-74																						
H	合計																						
2	40-64																						
8	65-74																						
H	合計																						
2	40-64																						
9	65-74																						

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	
		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	
		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
H	合計	230	22.4	172	16.7	128	12.5	79	7.7	27	2.6	141	13.7	532	51.8	3	0.3	414	40.3	202	19.6	575	55.9
2	40-64	102	19.8	68	13.2	54	10.5	36	7.0	8	1.6	56	10.9	222	43.2	1	0.2	138	26.8	113	22.0	277	53.9
4	65-74	128	24.9	104	20.2	74	14.4	43	8.4	19	3.7	85	16.5	310	60.3	2	0.4	276	53.7	89	17.3	298	58.0
H	合計	206	21.4	134	13.9	137	14.2	64	6.6	16	1.7	150	15.6	517	53.6	20	2.1	362	37.6	191	19.8	573	59.4
2	40-64	86	17.8	50	10.4	58	12.0	34	7.1	6	1.2	59	12.2	218	45.2	7	1.5	133	27.6	97	20.1	283	58.7
5	65-74	120	24.9	84	17.4	79	16.4	30	6.2	10	2.1	91	18.9	299	62.0	13	2.7	229	47.5	94	19.5	290	60.2
H	合計																						
2	40-64																						
6	65-74																						
H	合計																						
2	40-64																						
7	65-74																						
H	合計																						
2	40-64																						
8	65-74																						
H	合計																						
2	40-64																						
9	65-74																						

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・予備群の把握(厚生労働省様式6-8)

KDB帳票No.24

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項目すべて	
		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
H	合計	879	51.4	46	5.2	151	17.2	6	0.7	119	13.5	26	3.0	201	22.9	45	5.1	15	1.7	91	10.4	50	5.7
2	40-64	483	46.6	33	6.8	89	18.4	4	0.8	66	13.7	19	3.9	91	18.8	16	3.3	11	2.3	43	8.9	21	4.3
4	65-74	396	58.8	13	3.3	62	15.7	2	0.5	53	13.4	7	1.8	110	27.8	29	7.3	4	1.0	48	12.1	29	7.3
H	合計	846	49.3	41	4.8	150	17.7	13	1.5	112	13.2	25	3.0	191	22.6	38	4.5	11	1.3	89	10.5	53	6.3
2	40-64	440	44.7	29	6.6	75	17.0	6	1.4	49	11.1	20	4.5	87	19.8	18	4.1	9	2.0	42	9.5	18	4.1
5	65-74	406	55.4	12	3.0	75	18.5	7	1.7	63	15.5	5	1.2	104	25.6	20	4.9	2	0.5	47	11.6	35	8.6
H	合計																						
2	40-64																						
6	65-74																						
H	合計																						
2	40-64																						
7	65-74																						
H	合計																						
2	40-64																						
8	65-74																						
H	合計																						
2	40-64																						
9	65-74																						

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項目すべて	
		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
H	合計	1,028	60.9	26	2.5	59	5.7	4	0.4	45	4.4	10	1.0	87	8.5	16	1.6	1	0.1	39	3.8	31	3.0
2	40-64	514	57.8	19	3.7	22	4.3	3	0.6	16	3.1	3	0.6	27	5.3	4	0.8	1	0.2	15	2.9	8	1.6
4	65-74	514	64.4	7	1.4	37	7.2	1	0.2	29	5.6	7	1.4	60	11.7	12	2.3	0	0.0	24	4.7	24	4.7
H	合計	964	58.4	17	1.8	45	4.7	4	0.4	32	3.3	9	0.9	72	7.5	10	1.0	2	0.2	36	3.7	24	2.5
2	40-64	482	57.5	13	27.0	17	3.5	2	0.4	10	2.1	5	1.0	20	4.1	4	0.8	1	0.2	8	1.7	7	1.5
5	65-74	482	59.3	4	0.8	28	5.8	2	0.4	22	4.6	4	0.8	52	10.8	6	1.2	1	0.2	28	5.8	17	3.5
H	合計																						
2	40-64																						
6	65-74																						
H	合計																						
2	40-64																						
7	65-74																						
H	合計																						
2	40-64																						
8	65-74																						
H	合計																						
2	40-64																						
9	65-74																						

表 17)質問票調査の経年変化

生活習慣の変化

KDB帳票No.50「質問表項目集計表」(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	食べる速度が遅い	20歳時体重から10kg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	38.1	16.7	7.1	14.3	17.9	23.6	30.0	75.1	55.1	20.4	27.7	27.0
H25年度	36.2	15.9	6.8	12.7	16.9	23.4	28.2	74.6	55.4	20.8	28.8	27.1
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

KDB帳票No.1,No.3

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	
								山ノ内町	同規模平均
H24年度	3,396人	1,907人	56.2%	8位	277人	176人	64.0%	650.889	656.973
H25年度	3,368人	1,806人	53.4%	15位	246人	175人	70.9%	647.241	662.237
H26年度									
H27年度									
H28年度									
H29年度									

## 6. 実施計画(データヘルス計画)の見直し

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

国保データベース(KDB)システムに毎月健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は保健指導にかかわる保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、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

山ノ内町は国保部門に保健師等の専門職が配置されていないが、平成 25 年度の第二期からの特定健診・特定保健指導事業において、衛生部門の保健師・栄養士に事業の執行委任をしている。データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

## 9. 個人情報の保護

山ノ内町における個人情報の取り扱いは、個人情報の保護に関する条例による。

## 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