

保健事業実施計画（データヘルス計画）

2015. 2. 27 現在

保健事業実施計画（データヘルス計画）

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

1) 背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

これまでも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

中城村においては、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

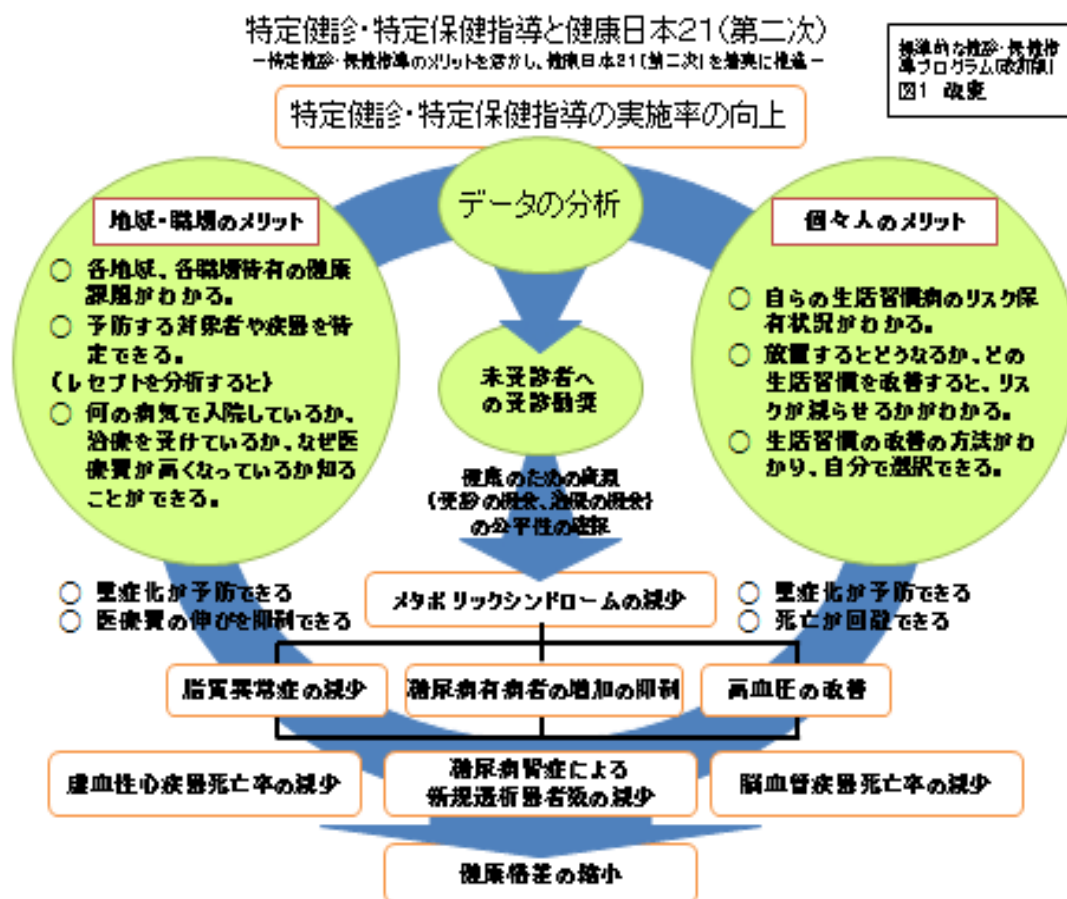
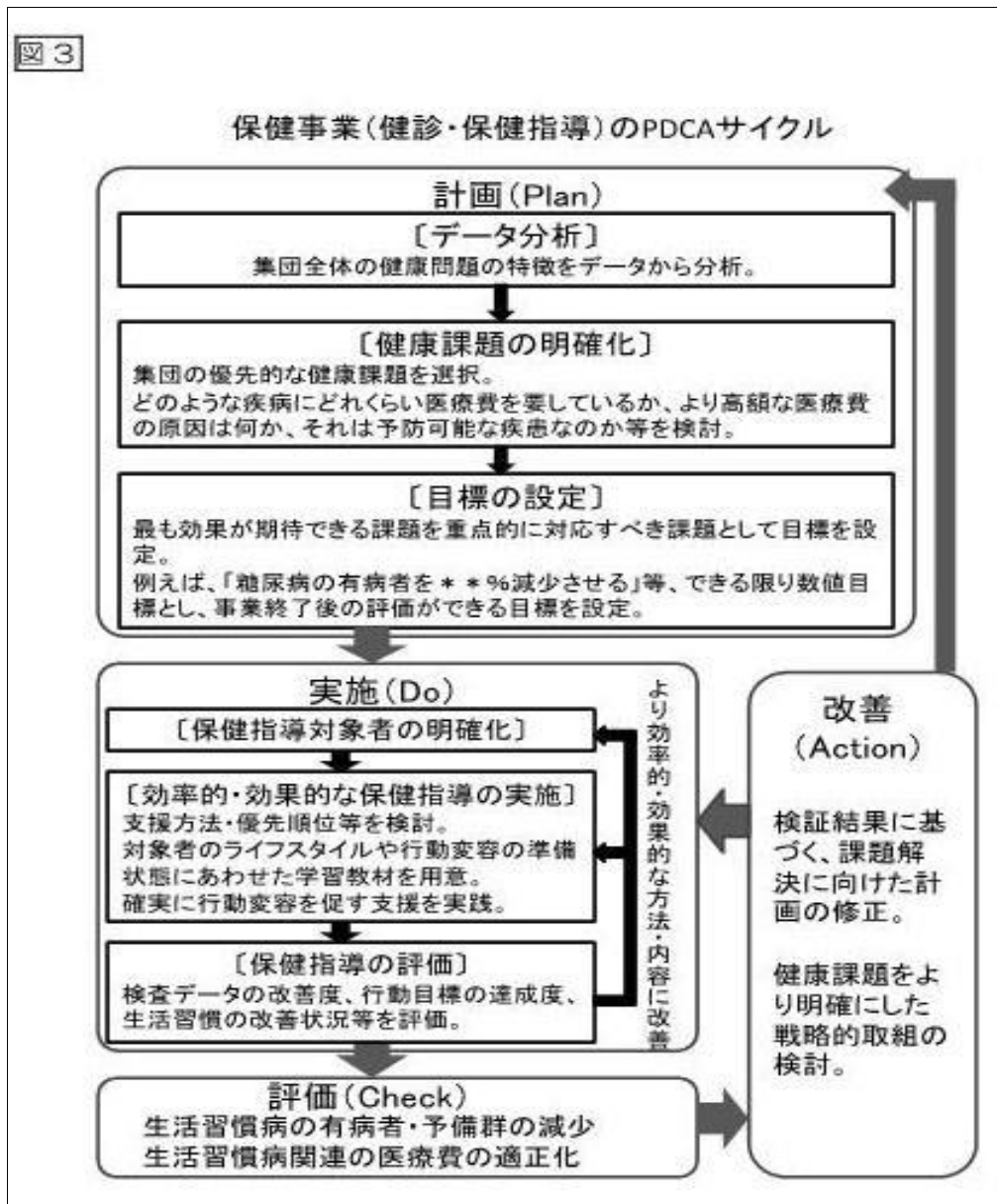


図2 データヘルス計画の位置づけ ～データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために～																								
	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく健康事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県・義務、市町村・努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による慢性疾患の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発生を抑制し、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の負担の軽減を達成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重症化や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、約律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健康事業を展開することを旨とする。被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の重症化予防や重症化予防に努めるとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保険制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現役の若年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づり	ライフステージ(乳幼児期、若壮年期、高齢期)に応じて																					
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧等 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1)直ちに取組むべき健康課題 (2)中長期的に取り組むべき健康課題 を明確にし、目標値を設定する。 疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中患者の保健指導等) ★計画期間 平成29年度まで(医療費適正化計画の第2期の最終年度)	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック 特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	(1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1)生活習慣の状況(特定健診の実施率を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 ◆質問票(22項目) ①食生活 ③アルコール摂取量 ④喫煙 ⑤お薬を飲む回数 ⑥歩数 ⑦飲酒の1日当たりの飲酒量 ⑧現在たばこを習慣的に吸っている ⑨1日30分以上の軽い歩き運動 ⑩日常生活において歩行は1日時間以上実施 ⑪ほぼ同じ年齢の同性と比較して多く運動している ⑫	※53項目中 特定健診に関連する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病腎症)による年間新規透析導入患者数の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 関連する健康増進策の推進(肥満、やせの減少) ⑩適切な栄養の摂取を促すための増加 ⑪日常生活における歩数の増加 ⑫運動習慣者の割合の増加 ⑬自らの喫煙量の減少 ⑭生活習慣病のリスクを減らすことを意識している者の割合の減少																					

図3



3) 計画期間

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

2. 地域の健康課題

1) 地域の特性(表1)

中城村の特性を把握するために、KDBの以下の帳票から情報を把握する。

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

表1)中城村の特徴を把握する。

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた中城村の位置

課題となるもの ○

項目	中城村		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	17,456		2,290,087		1,373,576	124,852,975	KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題			
		65歳以上(高齢化率)	2,909	16.7	650,849	28.4	239,486	17.4		29,020,766	23.2	
		75歳以上	1,582	9.1		15.4	119,934	8.7		13,989,864	11.2	
		65~74歳	1,327	7.6		13.0	119,552	8.7		15,030,902	12.0	
		40~64歳	5,603	32.1		34.4	448,207	32.6		42,411,922	34.0	
	39歳以下	8,944	51.2		37.2	685,883	49.9	53,420,287	42.8			
	② 産業構成	第1次産業	5.6		12.4		5.4		4.2	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題		
		第2次産業	20.1		27.6		15.4		25.2			
		第3次産業	74.3		60.0		79.2		70.6			
	③ 平均寿命	男性	79.7		79.3		79.4		79.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
女性		88.3		86.3		87.0		86.4				
④ 健康寿命	男性	64.5		65.1		64.5		65.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
	女性	66.9		66.8		66.6		66.8				
2	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	93.4		102.8		97.1		100	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		男性	76.0		99.6		85.5		100			
		女性										
		がん	31	46.3	7,959	45.4	2,913	48.9	356,804		48.3	
		心臓病	18	26.9	4,924	28.1	1,566	26.3	196,543		26.6	
		脳疾患	13	19.4	3,168	18.1	834	14.0	120,280		16.3	
		糖尿病	0	0.0	330	1.9	164	2.6	14,325		1.9	
		腎不全	0	0.0	634	3.6	201	3.4	24,768		3.4	
		自殺	5	7.5	525	3.0	285	4.8	25,969		3.5	
		合計	24	19.2			2,164	19.8	159,863		12.6	
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	男性	18	31.0			1,521	26.4	107,414	16.3	厚労省HP 人口動態調査 H25年度データより	
		女性	6	9.0			643	12.4	62,449	8.6		
	3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	646	21.7	111,323	19.8	48,727	20.3	3,583,953	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			新規認定者	14	0.3	2,873	0.3	791	0.3	106,789	0.3	
			2号認定者	26	0.5	2,869	0.4	2,221	0.5	106,056	0.4	
② 有病状況		糖尿病	121	19.1	23,866	20.2	10,691	21.0	706,966	18.6		
		高血圧症	301	45.5	53,636	45.7	24,361	47.9	1,481,936	39.1		
		脂質異常症	166	24.3	27,047	22.8	12,768	24.7	788,898	20.7		
		心臓病	337	51.1	62,106	53.0	27,308	53.9	1,717,585	45.5		
		脳疾患	175	25.4	30,161	25.8	13,921	27.5	823,139	21.9		
		がん	71	10.0	12,547	10.9	4,805	9.6	364,723	9.7		
		筋・骨格 精神	311	46.0	52,548	45.0	24,263	47.7	1,466,677	38.9		
197		28.3	27,433	23.3	13,199	25.7	751,752	19.9				
③ 介護給付費		1件当たり給付費(全体)	79,305		68,347		72,943		62,286	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		居宅サービス	50,951		42,665		51,504		41,562			
		施設サービス	262,933		255,889		260,884		260,295			
④ 医療費等		要介護認定別 医療費(40歳以上)	17,614		8,214		8,882		8,179	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	認定あり 認定なし	4,413		3,923		3,972		3,726				
4	① 国保の状況	被保険者数	5,791		591,107		490,632		22,679,387	KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況		
		65~74歳	1,053	18.2	36.0	92,543	18.9	7,850,599	34.6			
		40~64歳	2,443	42.2	38.2	193,997	39.5	8,179,909	36.1			
		39歳以下	2,295	39.6	25.9	204,092	41.6	6,648,879	29.3			
		加入率	33.2		29.9	35.7	29.7					
	② 医療の概況(人口千対)	病院数	1	0.2	150	0.3	94	0.2	5,778	0.3		
		診療所数	7	1.2	1,205	2.0	841	1.7	58,106	2.6		
		病床数	300	51.8	19,918	33.7	18,950	38.6	1,030,614	45.4		
		医師数	69	11.9	2,692	4.6	3,397	6.9	174,111	7.7		
		外来患者数 入院患者数	502.2 22.8		643.8 21.5		490.2 19.1		642.6 18.7			
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費	22,250		24,590		20,126		23,013	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	525.001		667.16		509.311		661.966			
		外来 費用の割合	50.7		56.7		53.5		58.9			
		件数の割合	95.7		96.8		96.3		97.2			
		入院 費用の割合	49.3		43.3		46.5		41.1			
件数の割合		4.3		3.2		3.7		2.8				
1件あたり在院日数		18.6日		17.0日		17.1日		16.3日				
④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療費源傷病名(調別含む)	新生物	14.6		23.3		16.5		24.4	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題			
	慢性腎不全(透析あり)	12.9		9.5		15.1		9.4				
	糖尿病	7.3		10.7		8.3		10.7				
	高血圧症	4.5		8.1		5.5		7.9				
	精神	35.8		18.7		28.6		17.4				
筋・骨疾患	11.6		15.6		12.9		15.4					

項目		中城村		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	費用額 (1件あたり)	入院の()内 は入院日数	⑤	県内順位 順位総数42	入院	糖尿病	562,163	17位 (20)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域				
						高血圧	559,700	29位 (20)									
						脂質異常症	618,012	5位 (21)									
						脳血管疾患	679,385	15位 (19)									
						心疾患	689,561	12位 (15)									
						腎不全	737,966	22位 (16)									
						精神	458,773	16位 (27)									
						悪性新生物	657,845	11位 (12)									
						外来	糖尿病	39,169	16位								
							高血圧	34,663	10位								
							脂質異常症	28,964	25位								
							脳血管疾患	50,471	1位								
							心疾患	59,900	9位								
							腎不全	194,847	21位								
精神	35,272	16位															
		55,418	3位														
⑥	健診有無別 一人当たり 費用				健診対象者 一人当たり	3,598		4,076		3,768		3,742	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域				
					健診未受診者	8,574		10,597		8,170		10,591					
					生活習慣病対象者 一人当たり	12,868		11,446		13,359		10,931					
					健診未受診者	30,664		29,753		28,966		30,935					
⑦	健診・レセ 突合				受診勧奨者	658	56.6	81,506	56.1	52,653	56.2	2,698,536	56.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
					医療機関受診率	593	51.0	68,560	47.2	41,353	44.1	2,242,275	46.9				
					医療機関非受診率	65	5.6	12,946	8.9	11,295	12.1	456,222	9.5				
5	特定健診の 状況	県内順位 順位総数42	①		健診受診者	1,163		145,257		93,670		4,781,425	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				
					②	受診率	36.5	県内30位 同規模63位	36.3	35.6	全国15位	33.5					
					③	特定保健指導終了者(実施率)	70	34.3	1,260	6.8	1,495	9.6		25,196	4.3		
					④	非肥満高血糖	44	3.8	8,120	5.6	4,407	4.7		237,099	5.0		
					⑤	メタボ	該当者	229	19.7	23,445	16.1	19,912		21.3	785,574	16.4	
							男性	158	27.4	15,828	24.4	13,405		30.7	531,700	25.5	
							女性	71	12.1	7,617	9.5	6,507		13.0	253,874	9.4	
							予備群	178	15.3	16,155	11.1	14,188		15.1	525,242	11.0	
					⑥		男性	119	20.7	10,936	16.9	9,268		21.2	359,822	17.3	
							女性	59	10.1	5,219	6.5	4,920		9.8	165,420	6.1	
					⑦	メタボ 該当 レベル	腹囲	総数	474	40.8	45,080	31.0		39,261	41.9	1,483,048	31.0
								男性	320	55.6	30,236	46.7		25,827	59.2	1,005,165	48.2
								女性	154	26.2	14,844	18.4		13,434	26.9	477,883	17.7
					⑧		BMI	総数	62	5.3	7,838	5.4		6,337	6.8	234,046	4.9
								男性	8	1.4	1,336	2.1		1,056	2.4	39,553	1.9
								女性	54	9.2	6,502	8.1		5,281	10.6	194,493	7.2
					⑨		予備群 レベル	血糖のみ	12	1.0	1,041	0.7		779	0.8	31,362	0.7
								血圧のみ	128	11.0	11,253	7.7		9,997	10.7	364,212	7.6
								脂質のみ	38	3.3	3,861	2.7		3,412	3.6	129,668	2.7
血糖・血圧	28	2.4	4,123	2.8				3,179	3.4	123,363	2.6						
血糖・脂質	14	1.2	1,342	0.9				1,108	1.2	42,693	0.9						
血圧・脂質	123	10.6	11,437	7.9				9,924	10.6	395,819	8.3						
血糖・血圧・脂質	64	5.5	6,543	4.5				5,701	6.1	223,699	4.7						
6	生活習慣の 状況		①		服薬	462	39.7	63,898	44.3	41,510	44.3	2,127,684	44.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
					②	既往歴	96	8.8	85,128	62.0	39,431	45.5	2,616,482		57.4		
					③	喫煙	166	14.3	20,038	13.9	13,567	14.5	668,778		14.0		
					④	週3回以上朝食を抜く	84	15.4	8,453	6.6	10,203	17.2	301,742		7.5		
					⑤	週3回以上食後間食	80	14.7	15,964	12.4	9,324	15.7	473,832		11.8		
					⑥	週3回以上就寝前夕食	118	21.6	21,492	16.7	14,073	23.7	642,958		16.1		
					⑦	食べる速度が速い	205	37.5	34,748	26.9	16,528	27.8	1,039,135		26.0		
					⑧	20歳時体重から10kg以上増加	263	23.2	40,437	29.3	27,085	33.0	1,279,084		28.1		
					⑨	1回30分以上運動習慣なし	334	60.7	83,032	64.4	34,779	58.0	2,411,978		59.9		
					⑩	1日1時間以上運動なし	252	45.8	62,585	48.5	28,281	47.2	1,910,806		47.5		
					⑪	睡眠不足	141	25.7	30,815	24.0	18,467	30.9	980,410		24.6		
					⑫	毎日飲酒	218	21.8	34,941	25.3	14,285	18.9	1,117,644		25.5		
					⑬	時々飲酒	214	21.4	27,432	19.8	19,324	25.5	922,913		21.1		
					⑭	一日 飲 酒 量	1合未満	188	47.1	56,362	62.7	23,664	53.5		1,865,176	64.0	
1~2合	139	34.8	22,194	24.7			12,122	27.4	703,754	24.2							
2~3合	57	14.3	8,695	9.7			5,368	12.1	265,466	9.1							
3合以上	15	3.8	2,599	2.9			3,118	7.0	77,682	2.7							

表 1) 項目 4 の医療費分析において、中城村は精神の占める割合が県、同規模、国と比較して極めて高い。地域性があるのか等原因は分からない。項目 4 費用額において、脂質異常症での入院が県内 5 位である。また脳血管疾患による外来受診が県内 1 位となっている。項目 5 のメタボリックシンドローム該当者が男女ともに同規模、国と比較して高い。項目 6 の生活習慣の状況でみると、食べる速度が速い割合が県、同規模、国と比較して高くなっている。早食いの食習慣はインスリンが過剰分泌し膵臓の疲弊につながる。また満腹中枢に作用しにくく食べ過ぎに繋がる為、メタボリックシンドロームに関連する重要因子である。

(1) 医療の状況 (表 2 及び表 3)

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

また、表 3) の 1 人あたり医療費と介護給付費の変化をみると、国保の医療費は全国一低いが、高齢になると全国より高くなり、さらに介護給付費では全国一高いことがわかる。

表 2) 医療のかかり方

KDB帳票No.20

患者調査 人口10万対	総数	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	糖尿病
入院 順位 受療率 (全国受療率)	23位 1,238 (1,068)	13位 16 (13)	30位 127 (137)	17位 37 (28)	26位 17 (19)
入院外 順位 受療率 (全国受療率)	47位 4,371 (5,784)	45位 30 (49)	33位 70 (89)	8位 142 (100)	31位 162 (166)

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

表 3) 医療費と介護給付費の変化

医療費の変化、介護給付費の変化(厚生労働省様式4 KDB帳票No.21)

(単位:円)

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

中城村の国民健康保険加入率は、33.2%で同規模、国と比較して高い。65歳以上の高齢化率は、16.7%で、県、同規模平均、国より低い。39歳以下の割合が51.2%と高く、今後医療費の増大も考慮し、若年期から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。(表1)

中城村の1人あたり医療費は、22,250円で同規模平均、国より低いが、県より高い。入院はわずか4.3%の件数で、費用額全体の49.3%を占めている。入院を減らすことは重症化予防にもつながり、費用対効果の面からも効率がいい。(図4)

図 4) 医療費の状況

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

一人あたり医療費 ★NO.3【医療】	保険者	県	同規模平均	国
	22,250円	20,126円	24,590円	23,013円

外来 ★NO.1【医療】	件数	95.7
	費用額	50.7
入院 ★NO.1【医療】	件数	4.3
	費用額	49.3

○入院を重症化した結果としてとらえる

(2) 介護の状況

表1)項目3において中城村の介護保険の認定率は、1号被保険者、40~64歳の2号被保険者ともに、同規模平均、国よりも高いことがわかる。

(3) 死亡(表4)

本県は、2010年の平均寿命が男性30位、女性位3位に転落した。特に65歳未満の死亡率は、男女とも全国1位で、早世である。表1)2の項目に示すように県内でも中城村の男性は県よりも比率が高く、介護保険認定者の2号認定者も多いことから、保険料を収める年代の若い青年期・壮年期の健康実態が危機的な状況であり、医療保険者においては、社会保障費の安定化の面でも厳しい。

表4)

項目	平均寿命				65歳未満死亡率			
	男性		女性		男性		女性	
年代	1985年	2010年	1985年	2010年	2000年	2012年	2000年	2012年
本県	1位 76.3歳	30位 79.4歳	1位 83.7歳	3位 87.0歳	1位 33.2%	1位 26.6%	8位 16.3%	1位 12.2%
長野県	2位 75.9歳	1位 80.9歳	9位 81.1歳	1位 87.2歳	44位 20.4%	47位 13.2%	46位 10.2%	44位 6.7%

2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

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

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

今回新しく追加されたCOPDは、「たばこ病」ともいわれるように、主に喫煙が原因で起こる「肺の生活習慣病」であるが、本県は、1995年から年齢調整死亡率が長いこと全国第1位であり、COPDの課題についても実態を整理する必要がある。

また、癌については脂肪と関係の深い大腸癌、乳癌、子宮癌が、上位を占めている。

参考) 死亡統計 (2010 年)

	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	腎不全	閉塞性肺疾 患 (COPD)	大腸癌	乳癌	子宮癌
男性順位	12 位	24 位	44 位	1 位	4 位		
10 万対 (全国値)	39.2 (36.9)	48.4 (49.5)	6.7 (8.3)	12.8 (9.1)	24.1 (21.0)		
女性順位	18 位	43 位	37 位	1 位	34 位	5 位	2 位
10 万対 (全国値)	14.9 (15.3)	22.4 (26.9)	4.3 (4.8)	3.9 (1.4)	11.4 (12.1)	13.4 (11.9)	7.6 (5.3)

中城村の健康・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 (表 5)

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 100 万円以上の高額になる疾患を分析すると、1 位が同率で、脳血管疾患と虚血性心疾患となり、全体の 12.1%を占める。疾患の重なりはどちらも高血圧が最も高く、次いで脂質異常症となる。
- 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 5.3%の件数で、7.1%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 55.2%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)

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 (25年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (100万円以上レセ)	件数	141件	17件 12.1%	17件 12.1%	--
		費用額	2億2427万円	1927万円 8.6%	3406万円 15.2%	--
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	603件	32件 5.3%	17件 2.8%	--
		費用額	2億4371万円	1721万円 7.1%	592万円 2.4%	--
様式2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	297件	132件 44.4%	145件 48.8%	164件 55.2%
		費用額	1億3610万円	6484万円 47.6%	6473万円 47.6%	7450万円 54.7%

厚労省様式	対象レセプト (H25.5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 ★NO.13~19 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	1,508人	196人 13.0%	148人 9.8%	65人 4.3%	
		基礎疾患 の重なり	高血圧	153人 78.1%	112人 75.7%	47人 72.3%
			糖尿病	77人 39.3%	66人 44.6%	65人 100%
			脂質異常症	109人 55.6%	105人 70.9%	48人 73.8%
		高血圧症	763人 50.6%	456人 30.2%	675人 44.8%	236人 15.6%

○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 (表6)

中城村の1号保険者の22.2%が要介護認定を受けており、約5人に1人が要介護認定を受け、75歳以上では、36.8%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43.5%と多く、原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患が全体の37.5%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、特に若い年代(64歳以下)においては脳血管疾患等の血管疾患が30.8%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13,201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。

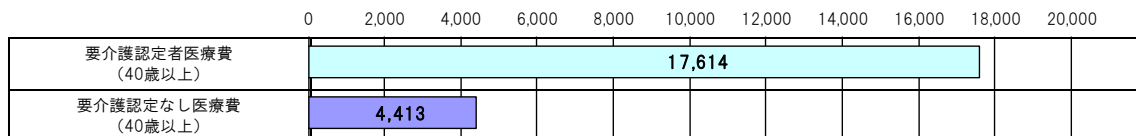
表 6)

何の疾患で介護保険を受けているのか

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号		合計												
	年齢		40～64歳	65～74歳	75歳以上	計													
	被保険者数		5,603人	1,327人	1,582人	2,909人		8,512人											
	認定者数		26人	64人	582人	646人		672人											
	認定率		0.46%	4.8%	36.8%	22.2%		7.9%											
	新規認定者数		1人	0人	14人	14人		15人											
介護度別人数	要支援1・2		7	26.9%	17	26.6%	127	21.8%	144	22.3%	151	22.5%							
	要介護1・2		10	38.5%	22	34.4%	197	33.8%	219	33.9%	229	34.1%							
	要介護3～5		9	34.6%	25	39.1%	258	44.3%	283	43.8%	292	43.5%							
要介護突合状況 ★NO.49	(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	疾患	順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合				
				件数	--	26		64		582		646		672					
		血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	7	26.9%	脳卒中	8	12.5%	脳卒中	107	18.4%	脳卒中	115	17.8%	脳卒中	122	18.2%
				2	虚血性心疾患	4	15.4%	虚血性心疾患	3	4.7%	虚血性心疾患	106	18.2%	虚血性心疾患	109	16.9%	虚血性心疾患	113	16.8%
				3	腎不全	3	11.5%	腎不全	1	1.6%	腎不全	25	4.3%	腎不全	26	4.0%	腎不全	29	4.3%
		基礎疾患	糖尿病等		糖尿病等	8	30.8%	糖尿病等	9	14.1%	糖尿病等	222	38.1%	糖尿病等	231	35.8%	糖尿病等	239	35.6%
				合計	8	30.8%	合計	10	15.6%	合計	234	40.2%	合計	244	37.8%	合計	252	37.5%	
		認知症	認知症	0	0.0%	認知症	2	3.1%	認知症	33	5.7%	認知症	35	5.4%	認知症	35	5.2%		
		筋・骨格疾患	筋骨格系	7	26.9%	筋骨格系	10	15.6%	筋骨格系	206	35.4%	筋骨格系	216	33.4%	筋骨格系	223	33.2%		

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 (表 7 及び表 8、表 9、図 5)

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

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

表 7 のメタボ・予備群のすべての項目において、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27.4%と高く、重なっている項目をみると、血圧+脂質が15.1%で一番多く、次に3項目全て該当するで、7.6%となっている。一方女性の場合は、40~64歳で8.9%、65~74歳で15.9%と若い層の約2倍近い結果である。重なりの項目は、男性と同様であり、血圧+脂質が6.1%と一番多く、次に3項目全て該当するで3.4%の結果となっている。

次に表9の健診データのうち有所見割合の高い項目を性別、年代別にみると、多くの項目で全国より高く、HbA1c・LDL コレステロールを除いては女性より男性の率が高く、特に40歳~64歳の男性で率が高いことがわかる。

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、図)5に示すようにその年代の特定健診受診率は30%にも届かないため、まず健診を受けてもらうことが最優先課題となる。

表7)メタボ該当・予備群レベル

項目		中城村	同規模平均	
		割合(%)	割合(%)	
メタボ	該当者	19.7	16.1	
	男性	27.4	24.4	
	女性	12.1	9.5	
	予備群	15.3	11.1	
	男性	20.7	16.9	
	女性	10.1	6.5	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	40.8	31.0
		男性	55.6	46.7
		女性	26.2	18.4
	BMI	総数	5.3	5.4
		男性	1.4	2.1
		女性	9.2	8.1
	血糖のみ		1.0	0.7
	血圧のみ		11.0	7.7
	脂質のみ		3.3	2.7
	血糖・血圧		2.4	2.8
	血糖・脂質		1.2	0.9
	血圧・脂質		10.6	7.9
	血糖・血圧・脂質		5.5	4.5

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）

★N0.24（帳票）

男性	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	中 城 村	合計	576	32.0	43	7.5%	119	20.7%	10	1.7%	82	14.2%	27	4.7%	158	27.4%	18	3.1%	9	1.6%	87	15.1%	44
	40-64	326	25.2	30	9.2%	67	20.6%	5	1.5%	41	12.6%	21	6.4%	84	25.8%	8	2.5%	6	1.8%	51	15.6%	19	5.8%
	65-74	250	49.4	13	5.2%	52	20.8%	5	2.0%	41	16.4%	6	2.4%	74	29.6%	10	4.0%	3	1.2%	36	14.4%	25	10.0%

女性	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	中 城 村	合計	587	42.3	24	4.1%	59	10.1%	2	0.3%	46	7.8%	11	1.9%	71	12.1%	10	1.7%	5	0.9%	36	6.1%	20
	40-64	316	35.1	15	4.7%	28	8.9%	1	0.3%	21	6.6%	6	1.9%	28	8.9%	3	0.9%	2	0.6%	11	3.5%	12	3.8%
	65-74	271	55.5	9	3.3%	31	11.4%	1	0.4%	25	9.2%	5	1.8%	43	15.9%	7	2.6%	3	1.1%	25	9.2%	8	3.0%

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）

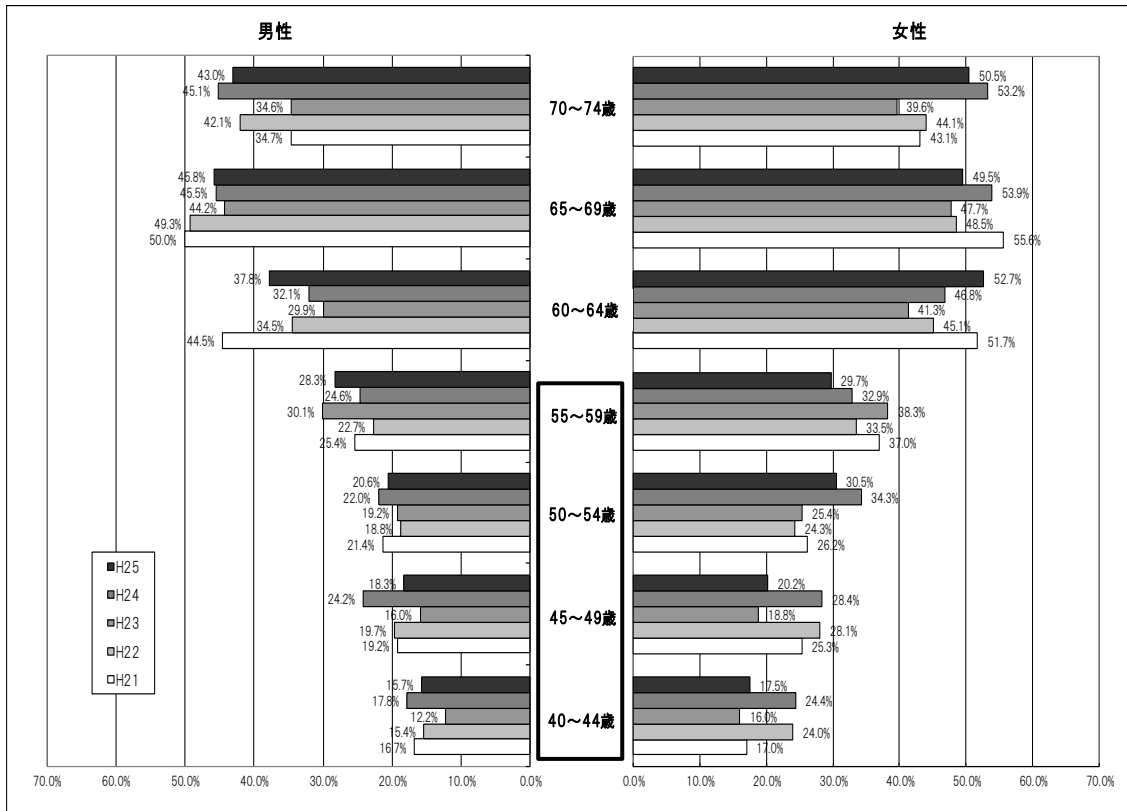
★N0.23（帳票）

男性	BM	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	19,237	44.1	25,827	59.2	13,211	30.3	9,557	21.9	4,079	9.3	15,389	35.3	22,188	50.8	12,047	27.6	21,251	48.7	10,590	24.3	20,889	47.9	1,027	2.4	
中 城 村	合計	240	41.7	320	55.6	176	30.6	117	20.3	63	10.9	206	35.8	293	50.9	172	29.9	274	47.6	130	22.6	283	49.1	8	1.4
	40-64	144	44.2	181	55.5	114	35.0	80	24.5	32	9.8	119	36.5	151	46.3	98	30.1	140	42.9	92	28.2	173	53.1	1	0.3
	65-74	96	38.4	139	55.6	62	24.8	37	14.8	31	12.4	87	34.8	142	56.8	74	29.6	134	53.6	38	15.2	110	44.0	7	2.8
女性	BM	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											
全国	21.0	17.7	17.0	8.7	2.2	15.9	50.9	1.5	43.2	14.5	58.8	0.2													
県	17,129	34.2	13,434	26.9	9,372	18.7	5,439	10.9	1,266	2.5	10,519	21.0	25,941	51.9	2,306	4.6	20,400	40.8	7,212	14.4	29,006	58.0	215	0.4	
中 城 村	合計	193	32.9	154	26.2	108	18.4	57	9.7	14	2.4	137	23.3	324	55.2	30	5.1	273	46.5	84	14.3	321	54.7	4	0.7
	40-64	90	28.5	71	22.5	57	18.0	42	13.3	8	2.5	66	20.9	145	45.9	13	4.1	116	37.3	53	16.8	156	49.4	1	0.3
	65-74	103	38.0	83	30.6	51	18.8	15	5.5	6	2.2	71	26.2	179	66.1	17	6.3	155	57.2	31	11.4	165	60.9	3	1.1

*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 (図 6 及び図 7)

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、表 1 の中城村における特定健康診査・特定保健指導は、受診率 36.5%、保健指導実施率 34.3%で、同規模、県、国より高くなっている。

しかし、図 6 の年齢別で見ると 65 歳以上の受診率は 52.4%となっているのに対し、40~64 歳はわずか 29.3%である。特に健診も治療も受けていない方(G)は、重症化しているかどうかの実態が全くわからない。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 17,796 円も高くなっている。

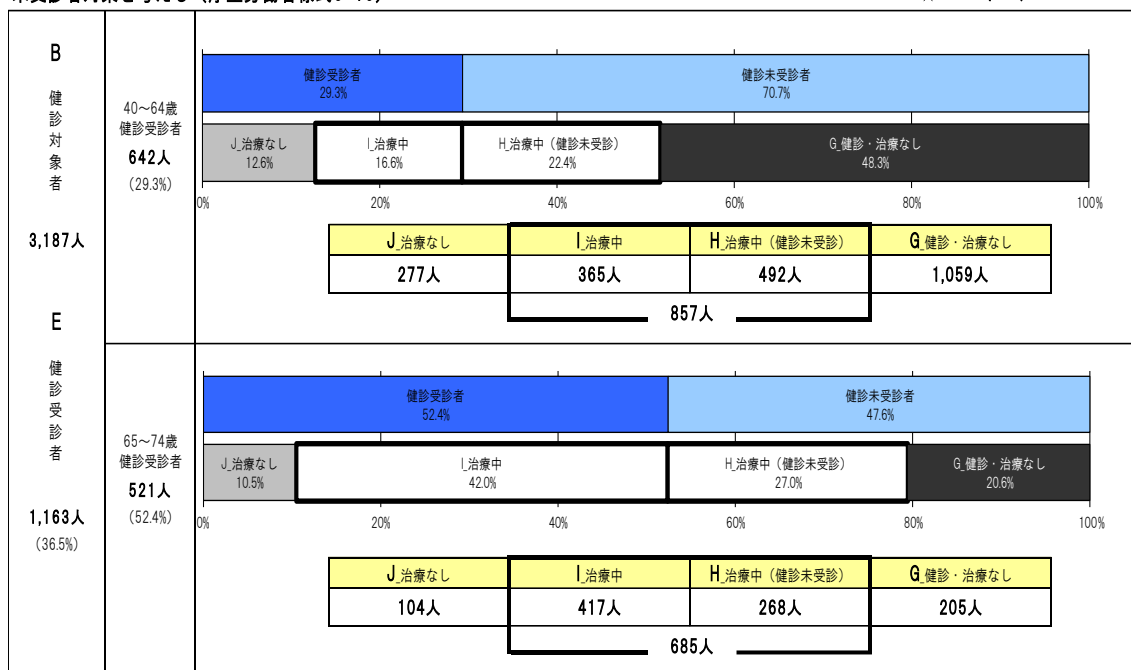
生活習慣病は自覚症状がないため、まずは、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につながる。

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) 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)

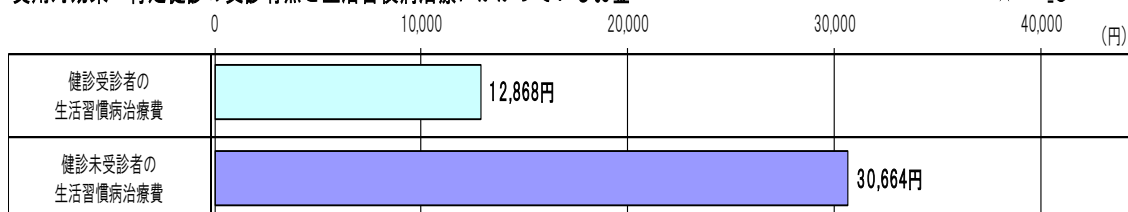


Q_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

図 7)

費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO.3.⑥



(5) 重症化予防対象者の状況 (図 8)

中城村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 376 人で 30.7%である。うち治療なしが 138 人で 18.5%を占め、さらに臓器障害あり直ちにに取り組むべき予防対象者が 9 人である。

また、中城村においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が 138 人中 93 人と高いため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率いいことがわかる。

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

※参考 脳卒中治療ガイドライン

虚血性心疾患一次予防ガイドライン

糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド

COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン

図 8) 重症化予防対象者の状況

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

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年齢調整透析導入患者数の減少		
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2008年8訂版) (虚血性心疾患の診断と治療に関するガイドライン (2008年9月第1版))			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%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症			
	心原性 脳塞栓症 (27%)		ラクナ 梗塞 (31.9%)	アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%)					
	※脳卒中 データベース 2009より			※脳卒中 データベース 2009より					
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(NSP) 6.5%以上 (治療中:7.0%以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上60未満	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 1,226 対象者数	67 5.5%	0 0.0%	40 3.3%	44 3.6%	240 19.6%	65 5.3%	20 1.6%	25 2.0%	376 30.7%
治療なし	33 3.9%	0 0.0%	37 3.7%	37 3.7%	63 8.4%	33 2.9%	0 0.0%	4 0.5%	138 18.5%
(再掲) 特定保健指導	17 25.4%	0 --	12 30.0%	18 40.9%	63 26.3%	12 18.5%	0 0.0%	2 8.0%	93 24.7%
治療中	34 8.9%	0 0.0%	3 1.4%	7 3.2%	177 36.9%	32 42.7%	20 4.2%	21 4.4%	238 49.6%
臓器障害 あり	4 12.1%	0 --	1 2.7%	1 2.7%	4 6.3%	3 9.1%	0 --	4 100.0%	9 6.5%
CKD(専門医対象者)	2	0	1	0	1	2	0	4	6
蛋白尿(2+)以上	1	0	0	0	0	2	0	0	0
蛋白尿(+) and 蛋白尿(+)以上	1	0	1	0	0	0	0	0	2
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	0	0	0	0	1	0	0	4	4
心電図所見あり	2	0	0	1	3	1	0	0	3
臓器障害 なし	29 87.9%	--	36 97.3%	36 97.3%	59 93.7%	30 90.8%	--	--	--

3) 目的・目標の設定(表10)

(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、入院外が低く、入院は全国よりも高く、死亡においては、糖尿病は男女ともに減ってきているが、虚血性心疾患においては、男女ともに増加している。

中城村においても医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の原因疾患となっている、虚血性心疾患の重症化予防が喫緊の課題であり、最優先事項として取り組む。

表10)

	特定健康診査			医療(受療率)※受療率は2011年						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		65歳未満	
	該当者	中性脂肪 300以上	HbA1c 8.4以上 (NGSP)	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全国順位 (2010年)	1位	1位	1位	45位	13位	33位	30位	8位	17位	12位	8位	12位	18位	24位	43位	44位	37位	1位	1位
過去の順位 (2000年)										↓	↓	↑	↑	↑	↑	↓	↑	→	↑
										2位	2位	16位	23位	43位	47位	43位	43位	1位	8位

(2) これまでの取り組み

中城村においては、内臓脂肪症候群を早期発見する機会となる特定健診の受診率の向上や内臓脂肪症候群をターゲットとした特定保健指導に取り組んできた。受診率向上のために、受診勧奨の電話掛けや未受診者への文書通知、日曜健診の実施などを行い、特定健診の受診率が向上している。

しかし、平成25年度においては保健指導実施率が伸び悩み、メタボリック該当者は毎年ほぼ横ばいで推移している。また、脳血管疾患は増加していないが県内でも上位に位置しており、虚血性心疾患も増減を繰り返していることから、対応できていない実態も明らかになった。

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

(3) 成果目標

① 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の入院における疾患、長期化することで高額になる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。

29年度には26年度と比較して、3つの疾患をそれぞれ5%減少させることを目標にする。

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、心臓、脳、腎臓の3つの血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とする。

しかし中城村の医療のかかり方は、表2)に示したとおり普段は医療にかからず、重症化して入院する実態が明らかであり、重症化予防、医療費の適正化へつなげることから、入院外を伸ばし入院を抑えることを目標とし、まずは入院の伸び率を平成29年度に国並みとすることを目指す。

② 短期的な目標の設定

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

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

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

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

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

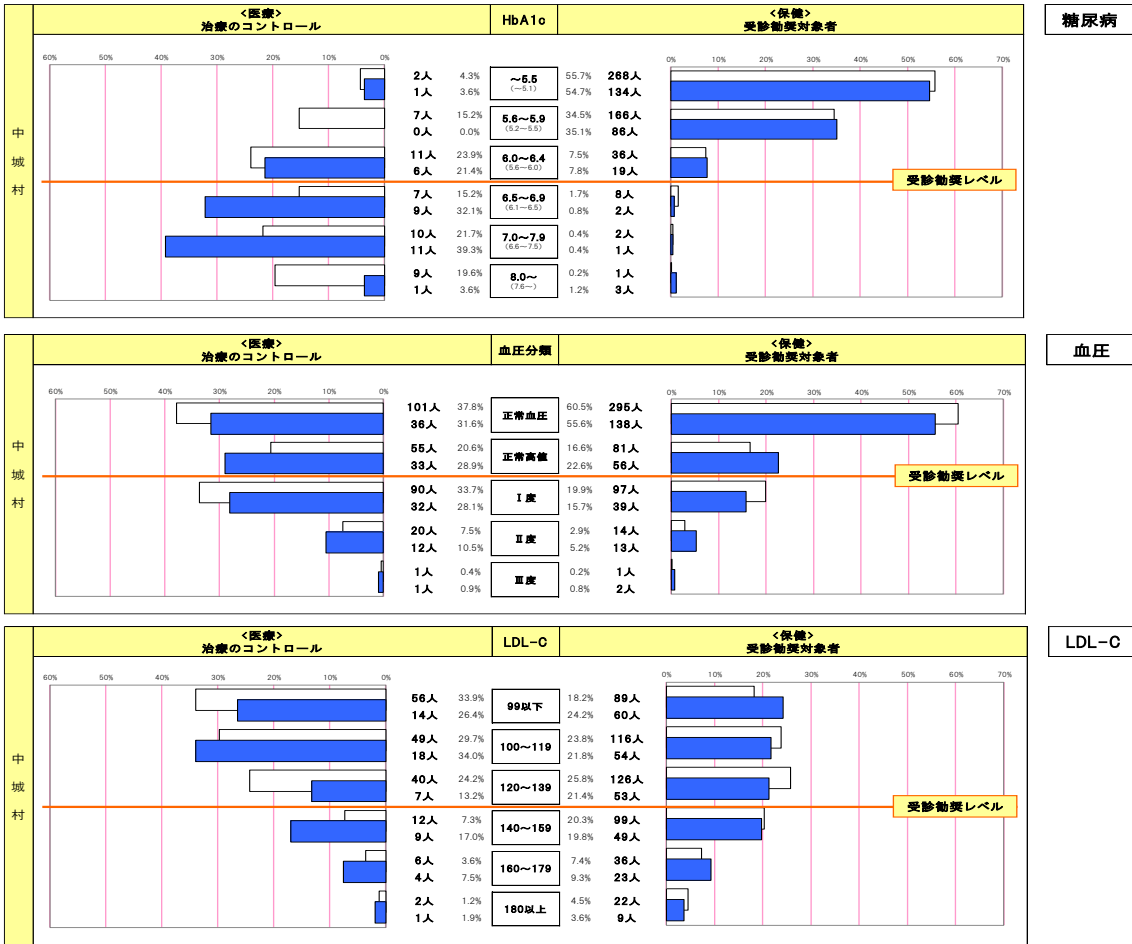
さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。その目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとする。

図 9)

優先すべき課題の明確化	メタボリックシンドローム	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	慢性腎臓病(CKD)			
受診者数 1,226	メタボリックシンドロームの診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	高血圧治療ガイドライン2009 (日本高血圧学会)	動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	CKDガイドライン2012 (日本腎臓病学会)			
重症化予防対象	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0%以上)	Ⅱ度高血圧以上	中性脂肪 300mg/dl以上	LDL-C 180mg/dl以上	蛋白尿 (2+)以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)
対象者数	240 19.6%	65 5.3%	67 5.5%	44 3.6%	40 3.3%	20 1.6%	25 2.0%	376 30.7%
治療なし	63 8.4%	33 2.9%	33 3.9%	37 3.7%	37 3.7%	0 0.0%	4 0.5%	138 18.5%
治療中	177 36.9%	32 42.7%	34 8.9%	7 3.2%	3 1.4%	20 4.2%	21 4.4%	238 49.6%

図 10)

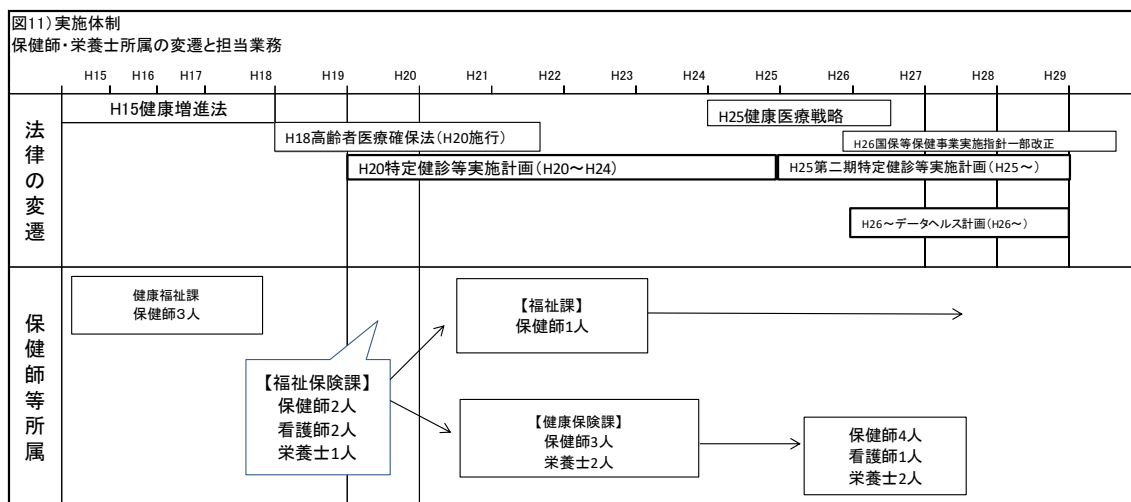
糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況



3. 保健事業の実施

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

○保健事業実施体制の変遷（図11）



4. その他の保健事業

1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

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

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

(1) COPDの定義と包括的疾患概念

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

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

(2) COPDの経済的負荷と社会負荷

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

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

(3) COPDの全身的影響

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

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

(4) COPDの有病者の状況

厚生労働省の患者調査では、平成20年に17万人と集計上は減少している。一方でCOPD疫学調査では40歳以上の10.9%に気流閉塞が認められ、喘息による影響を除いた場合でも8.6%と推測している。多くの潜在COPD患者が見過ごされ、正確な診断を受けられていない現状にあると予想される。

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

COPDの診断が遅れ、治療が遅れることで肺機能が短期間のうちに著しく低下していく人もいる。酸素療法が必要な段階まで悪化して外出が不自由となり、寝たきりに近い

生活に追いこまれることで、支える家族の負担も大きい。

COPD の患者数

単位:千人

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

厚生労働省大臣官房統計情報部 患者調査

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

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

(5) COPD の診断基準

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

診断基準

1. 気管支拡張薬投与後のスパイロメトリーで 1 秒率 (FEX₁/FVC) が 70% 未満であること。
2. 他の気流閉塞をきたし得る疾患を除外すること。

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

(6) COPD の危険因子

	外因性因子	内因性因子
最重要因子	タバコ煙	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
中城村	13.0%	14.3%	
県	14.4%	14.5%	
同規模	14.0%	13.9%	
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
中城村	0.014	0.071	0.029	0.243
県	0.037	0.021	0.043	0.118
同規模	0.028	0.049	0.067	0.088
国	0.025	0.043	0.058	0.070

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

特定健診受診者の喫煙率は1年で1.3%上昇し、同じく上昇した県、国と比較してもその上昇率は大きい。被保険者千人当たりのレセプト件数(入院)から呼吸器疾患の受診状況をみると、肺気腫の入院件数が県、同規模、国と比較して高い状況にある。これらの結果から喫煙率を1年で0.5%の減少、平成28年度には12.8%まで減少することを目標とする。

(8) 事業計画に基づく事業の実施

平成25年度(速報)の特定健康診査実施率は36.4%、特定保健指導の実施率は34.3%となっている。それらの実施の中で、喫煙状況をはじめとする生活習慣、咳や痰、息切れといった健康状態に関する情報の把握を適切に行うとともに、喫煙者を対象とした禁煙推進ポスターの設置、保健指導でパンフレットの配布、広報誌での情報掲載、そして母子保健事業での非喫煙指導を実施する。

これらの政策実施結果を踏まえ対象者を分類し、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。

2) 子どもの生活習慣病(図12)

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が重要となる。

図 12) 子どもの成長発達と親が学習する機会

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

3) 重複受診者への適切な受診指導

健診・医療情報を活用したその他の取り組みとしては、診療報酬明細書等情報を活用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行う。

4) 後発医薬品の使用促進

診療報酬等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行う。

5. 事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定

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

また、データについては経年変化、国、県、同規模保険者との比較を行い、評価する。

表 11) 全体の経年変化

様式6-1 年度ごと及び同規模平均と比べてみた中城村の位置

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 人口構成	総人口	17,456								KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題	
		65歳以上(高齢化率)	2,909	16.7								
		75歳以上	1,582	9.1								
		65~74歳	1,327	7.6								
		40~64歳	5,603	32.1								
39歳以下	8,944	51.2										
2	② 産業構成	第1次産業	5.6								KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題	
		第2次産業	20.1									
		第3次産業	74.3									
3	③ 平均寿命	男性	79.7								KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		女性	88.3									
4	④ 健康寿命	男性	64.5								KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		女性	66.8									
2	① 死亡の状況	標準化死亡率(SMR)		79.7							KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		死因	がん	31	46.3							
			心臓病	18	26.9							
			脳疾患	13	19.4							
			糖尿病	0	0.0							
			腎不全	0	0.0							
			自殺	5	7.5							
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計	24	19.2							厚労省HP 人口動態調査 H25年度データより	
		男性	18	31.0								
		女性	6	9.0								
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		685	23.1						KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者		3	0.2							
	2号認定者		27	0.5								
	② 有病状況	糖尿病	144	19.8								
		高血圧症	328	45.8								
		脂質異常症	182	26.1								
		心臓病	378	52.1								
		脳疾患	183	26.1								
		がん	91	11.6								
		筋・骨格	324	45.3								
	精神	218	30.1									
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		80,945								
		居宅サービス		51,610								
施設サービス		262,037										
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)		16,228									
	認定あり		4,602									
4	① 国保の状況	被保険者数		5,779							KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65~74歳	1,079	18.7								
		40~64歳	2,477	42.9								
		39歳以下	2,223	38.5								
	加入率		33.1									
	② 医療の概況(人口千対)	病院数	1	0.2								
		診療所数	7	1.2								
		病床数	300	51.9								
		医師数	69	11.9								
		外来患者数	5086									
入院患者数	22.0											
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		23,363	県内11位 同規模53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		530,604									
	外来	費用の割合	49.1									
		件数の割合	95.8									
	入院	費用の割合	50.9									
		件数の割合	4.2									
④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療費源疾患名(調剤含む)	1件あたり在院日数		19.1日									
	新生物		15.8									
	慢性腎不全(透析あり)		13.1									
	糖尿病		8.2									
	高血圧症		5.2									
精神		33.1										
筋・骨疾患		10.6										

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					
4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	594,756	11位 (20)							KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
				高血圧	583,469	23位 (21)										
				脂質異常症	820,355	4位 (20)										
				脳血管疾患	781,199	5位 (25)										
				心疾患	793,828	5位 (15)										
				腎不全	753,921	24位 (18)										
				精神	569,046	5位 (27)										
				悪性新生物	853,280	1位 (12)										
				⑥	入院の()内 は在院日数	外来	糖尿病	42,121	8位							
							高血圧	35,176	11位							
							脂質異常症	30,032	22位							
							脳血管疾患	51,158	1位							
							心疾患	65,272	3位							
							腎不全	201,429	12位							
	⑦	健診の有無別 一人当たり 費用	健診対象者 一人当たり	健診受診者	594								KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
				健診未受診者	12,156											
	⑧	健診・レセ 突合	受診勧奨者	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	2,218							KDB_NO.1 地域全体像の把握			
				健診未受診者	45,370											
	5	①	特定健診の 状況	県内順位 順位総数42	受診勧奨者	249	56.0							KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
					医療機関受診率	177	39.8									
医療機関非受診率					72	16.2										
健診受診者					445											
受診率					12.5	県内21位 同規模63位										
特定保健指導終了者(実施率)					0	0.0										
非肥満高血糖					10	2.2										
⑤					メタボ	該当者	102	22.9								
						男性	75	33.8								
						女性	27	12.1								
						予備群	64	14.4								
						男性	43	19.4								
						女性	21	9.4								
⑦					メタボ 該当 予備 レベル	腹囲	総数	188	42.2							
							男性	133	59.9							
						女性	55	24.7								
						BMI	総数	26	5.8							
							男性	1	0.5							
							女性	25	11.2							
	血糖のみ	1	0.2													
	血圧のみ	46	10.3													
	脂質のみ	17	3.8													
	血糖・血圧	13	2.9													
	血糖・脂質	7	1.6													
	血圧・脂質	55	12.4													
	血糖・血圧・脂質	27	6.1													
6	①	生活習慣の 状況	服薬	173	38.9							KDB_NO.1 地域全体像の把握				
			既往歴	32	7.7											
			喫煙	59	13.3											
			週3回以上朝食を抜く	19	11.4											
			週3回以上食後間食	19	11.4											
			週3回以上就寝前夕食	39	23.5											
			食べる速度が速い	73	44.0											
			20歳時体重から10kg以上増加	72	17.1											
			1回30分以上運動習慣なし	89	53.3											
			1日1時間以上運動なし	74	44.3											
			睡眠不足	45	27.3											
			毎日飲酒	68	26.9											
			④	時々飲酒	1合未満	46	38.0									
					1~2合	56	46.3									
					2~3合	14	11.6									
					3合以上	5	4.1									

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	14億1,795万円	-	6億7,443万円	-	7億4,352万円	-
H25年度	15億5,836万円	1億4,041万円	7億6,815万円	9,372万円	7億9,020万円	4,668万円
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)	20,286	9,650	10,640			
	同規模	24,039	10,400	13,370			
	県	19,399	9,020	10,380			
	国	22,429	9,250	12,970			
H 2 5 年 度	保険者 (地区)	22,250	10,970	11,280	9.7	13.7	6.0
	同規模	24,590	10,600	13,890	2.3	1.9	3.9
	県	20,126	9,360	10,760	3.7	3.8	3.7
	国	23,013	9,420	13,520	2.6	1.8	4.2
H 2 6 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 7 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 8 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 9 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						

※KDBの1人当たり医療費は、月平均額での表示となる。

表 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	163人	-		9.492	8.116	17,434,740	-	4,728,420	-
平成25年	148人	-15人	-9.2%	8.820	8.399	15,125,740	-13.2%	8,446,360	78.6%
平成26年	161人	13人	8.8%						
平成27年									
平成28年									
平成29年									

毎年5月診療分(KDB7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	198人	-	-	5.467	7.751	3,839,790	-	31,035,590	-
平成25年	196人	-2人	-1.0%	5.067	7.762	12,055,040	214.0%	21,198,880	-31.7%
平成26年	178人	-18人	-9.2%						
平成27年									
平成28年									
平成29年									

毎年5月診療分(KDB7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	48人	-	-	4.670	5.068	4,591,360	-
平成25年	65人	17人	35.4%	4.654	4.957	8,439,550	83.8%
平成26年	64人	-1人	-1.5%				
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	慢性閉塞性肺疾患(COPD)			
	患者数(千人当たり)-入院		患者数(千人当たり)-入院外	
	保険者	同規模	保険者	同規模
平成24年	0.000	0.025	0.100	0.599
平成25年	0.014	0.027	0.928	0.922
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						
	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	451人	-		54.408	43.913	772人	-		17.162	15.150	680人	-		29.767	21.743
平成25年	456人	5人	1.1%	48.304	46.109	763人	-9人	-1.2%	17.527	14.840	675人	-5人	-0.7%	29.387	21.707
平成26年	426人	-30人	-6.6%			787人	24人	3.1%			673人	-2人	-0.3%		
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0-2~6-7)

☆No.23帳票

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		%75以上		
	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	225	40.7	309	55.9	179	32.4	123	22.2	74	13.4	193	34.9	308	55.7	160	28.9	245	44.3	245	22.2	267	48.3	16	2.9
	40-64	149	44.2	192	57.0	114	33.8	94	27.9	43	12.8	113	33.5	174	51.6	101	30.0	127	37.7	127	27.9	176	52.2	6	1.8
	65-74	76	35.2	117	54.2	65	30.1	29	13.4	31	14.4	80	37.0	134	62.0	59	27.4	118	54.8	118	13.4	91	42.1	10	4.6
H25	合計	240	41.7	320	55.6	176	30.6	117	20.3	63	10.9	206	35.8	293	50.9	172	29.9	274	47.6	130	22.6	283	49.1	8	1.4
	40-64	144	44.1	181	55.5	114	34.9	80	24.5	32	9.8	119	36.5	151	46.3	98	30.1	140	42.9	92	28.2	173	53.1	1	0.3
	65-74	96	38.4	139	55.6	62	24.8	37	14.8	31	12.4	87	34.8	142	56.8	74	29.6	134	53.6	38	15.2	110	44.0	7	2.8
H26																									
H27																									
H28																									
H29																									

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		%75以上		
	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	188	32.4	151	26.0	117	20.1	61	10.5	26	4.5	131	22.5	343	59.0	26	4.5	233	40.1	85	14.6	319	54.9	5	0.9
	40-64	84	26.9	65	20.8	63	20.2	37	11.9	11	3.5	56	17.9	150	48.1	12	3.8	91	29.2	44	14.1	167	53.5	1	0.3
	65-74	104	38.7	86	32.0	54	20.1	24	8.9	15	5.6	75	27.9	193	71.7	14	5.2	142	52.8	41	15.2	152	56.5	4	1.5
H25	合計	193	32.9	154	26.2	108	18.4	57	9.7	14	2.4	137	23.3	324	55.2	30	5.1	273	46.5	84	14.3	321	54.7	4	0.7
	40-64	90	28.5	71	22.5	57	18.0	42	13.3	8	2.5	66	20.9	145	45.9	13	4.1	118	37.3	53	16.8	156	49.4	1	0.3
	65-74	103	38.0	83	30.6	51	18.8	15	5.5	6	2.2	71	26.2	179	66.1	17	6.3	155	57.2	31	11.4	165	60.9	3	1.1
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・予備群の把握(厚生労働省様式6-8)

☆No.24帳票

性別		健診受診者		複園のみ		予備群						該当者											
		人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て					
						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	553	31.7	45	8.1%	112	20.3%	7	1.3%	66	11.9%	39	7.1%	152	27.5%	21	3.8%	15	2.7%	78	14.1%	38	6.9%
	40-64	337	26.2	29	8.6%	72	21.4%	5	1.5%	39	11.6%	28	8.3%	91	27.0%	12	3.6%	11	3.3%	45	13.4%	23	6.8%
	65-74	216	47.3	16	7.4%	40	18.5%	2	0.9%	27	12.5%	11	5.1%	61	28.2%	9	4.2%	4	1.9%	33	15.3%	15	6.9%
H25	合計	576	32.0	43	7.5%	119	20.7%	10	1.7%	82	14.2%	27	4.7%	158	27.4%	18	3.1%	9	1.6%	87	15.1%	44	7.6%
	40-64	326	25.2	30	9.2%	67	20.6%	5	1.5%	41	12.6%	21	6.4%	84	25.8%	8	2.5%	6	1.8%	51	15.6%	19	5.8%
	65-74	250	49.4	13	5.2%	52	20.8%	5	2.0%	41	16.4%	6	2.4%	74	29.6%	10	4.0%	3	1.2%	36	14.4%	25	10.0%
H26																							
H27																							
H28																							
H29																							

性別		健診受診者		複園のみ		予備群						該当者											
		人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て					
						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	581	43.7	27	4.6%	60	10.3%	2	0.3%	41	7.1%	17	2.9%	64	11.0%	10	1.7%	6	1.0%	30	5.2%	18	3.1%
	40-64	312	36.3	17	5.4%	24	7.7%	2	0.6%	12	3.8%	10	3.2%	24	7.7%	2	0.6%	3	1.0%	13	4.2%	6	1.9%
	65-74	269	57.4	10	3.7%	36	13.4%	0	0.0%	29	10.8%	7	2.6%	40	14.9%	8	3.0%	3	1.1%	17	6.3%	12	4.5%
H25	合計	587	42.3	24	4.1%	59	10.1%	2	0.3%	46	7.8%	11	1.9%	71	12.1%	10	1.7%	5	0.9%	36	6.1%	20	3.4%
	40-64	316	35.1	15	4.7%	28	8.9%	1	0.3%	21	6.6%	6	1.9%	28	8.9%	3	0.9%	2	0.6%	11	3.5%	12	3.8%
	65-74	271	55.5	9	3.3%	31	11.4%	1	0.4%	25	9.2%	5	1.8%	43	15.9%	7	2.6%	3	1.1%	25	9.2%	8	3.0%
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.50「質問票項目集計集」(保険者、同規模別)

項目	服薬	喫煙	週3回以上朝食を抜く	週3回以上夕食後間食	週3回以上就寝前夕食	食べる速度が速い	20歳時体重から10kg体重増加	1日30分以上運動なし	1日1時間以上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
H24年度	38.4	13.0	11.7	14.0	20.1	37.0	19.6	59.5	38.8	26.9	16.8	17.6
H25年度	39.7	14.3	15.4	14.7	21.6	37.5	23.2	60.7	45.8	25.7	21.8	21.4
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.22

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								中城村	同規模平均
H24年度	3,124	1,144	36.6%	54位	221	118	53.4%	51.3%	51.6%
H25年度	3,149	1,158	36.8%	63位	202	80	39.6%	51.0%	47.2%
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・介護のデータが収録されるので、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。特に直ちにに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめる。

7. 計画の公表・周知

策定した計画は、市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

中城村は国保部門に保健師が配置されており、さらに、健康増進部門の保健師・栄養士と連携して特定健診・特定保健指導事業等に取り組んでいる。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

中城村における個人情報の取り扱いは、中城村個人情報保護条例(平成 15 年 12 月 22 日条例第 22 号)によるものとする。

10. その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者(国保、衛生、介護部門等)が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとする。