

新富町国民健康保険

保健事業実施計画（データヘルス計画）

（計画期間：平成27年度～平成29年度）



平成27年8月

新富町

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	11
3) 目的・目標の設定	19
3.保健事業の実施	22
4. その他の保健事業	22
1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)	22
2) 子どもの生活習慣病	27
3) 重複受診者への適切な受診指導	28
4) 後発医薬品の使用促進	28
5.保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定	29
6.保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し	34
7.計画の公表・周知	34
8.事業運営上の留意事項	34
9.個人情報の保護	35
10.その他計画策定にあたっての留意事項	35
11.新富町データヘルス計画ダイジェスト・まとめ	36

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。

新富町においては、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、「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

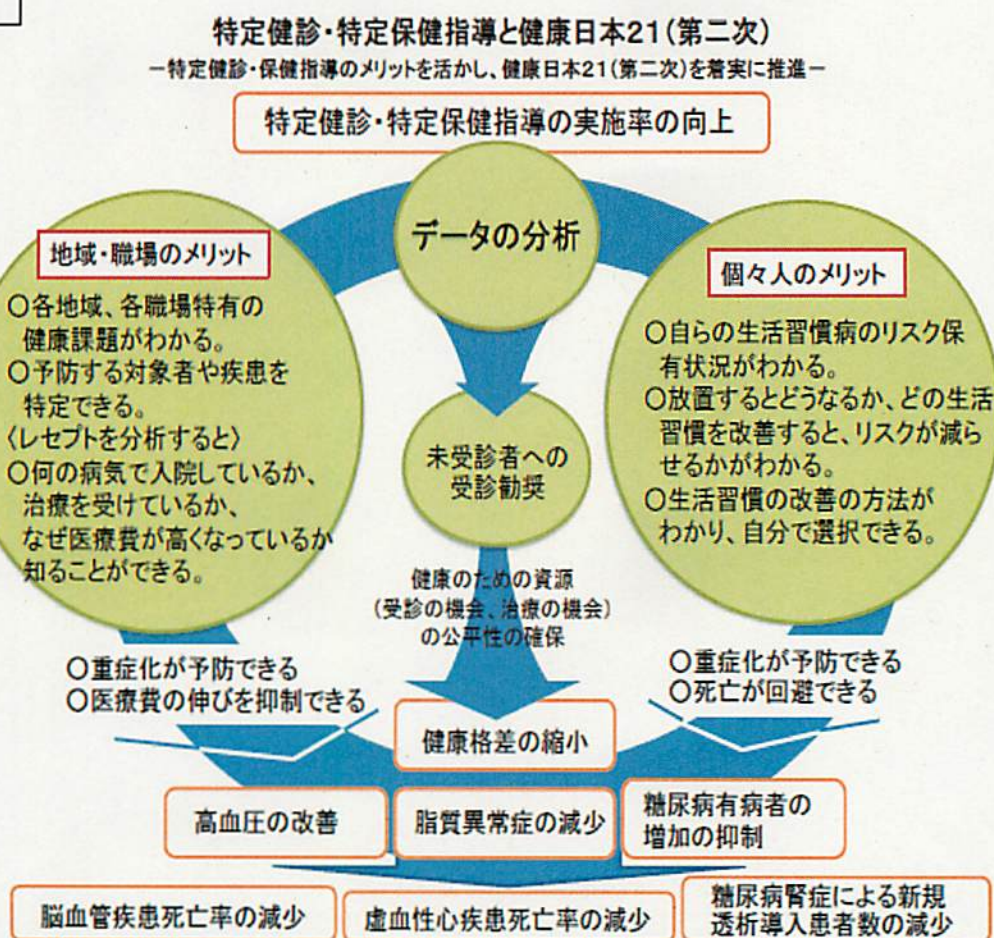
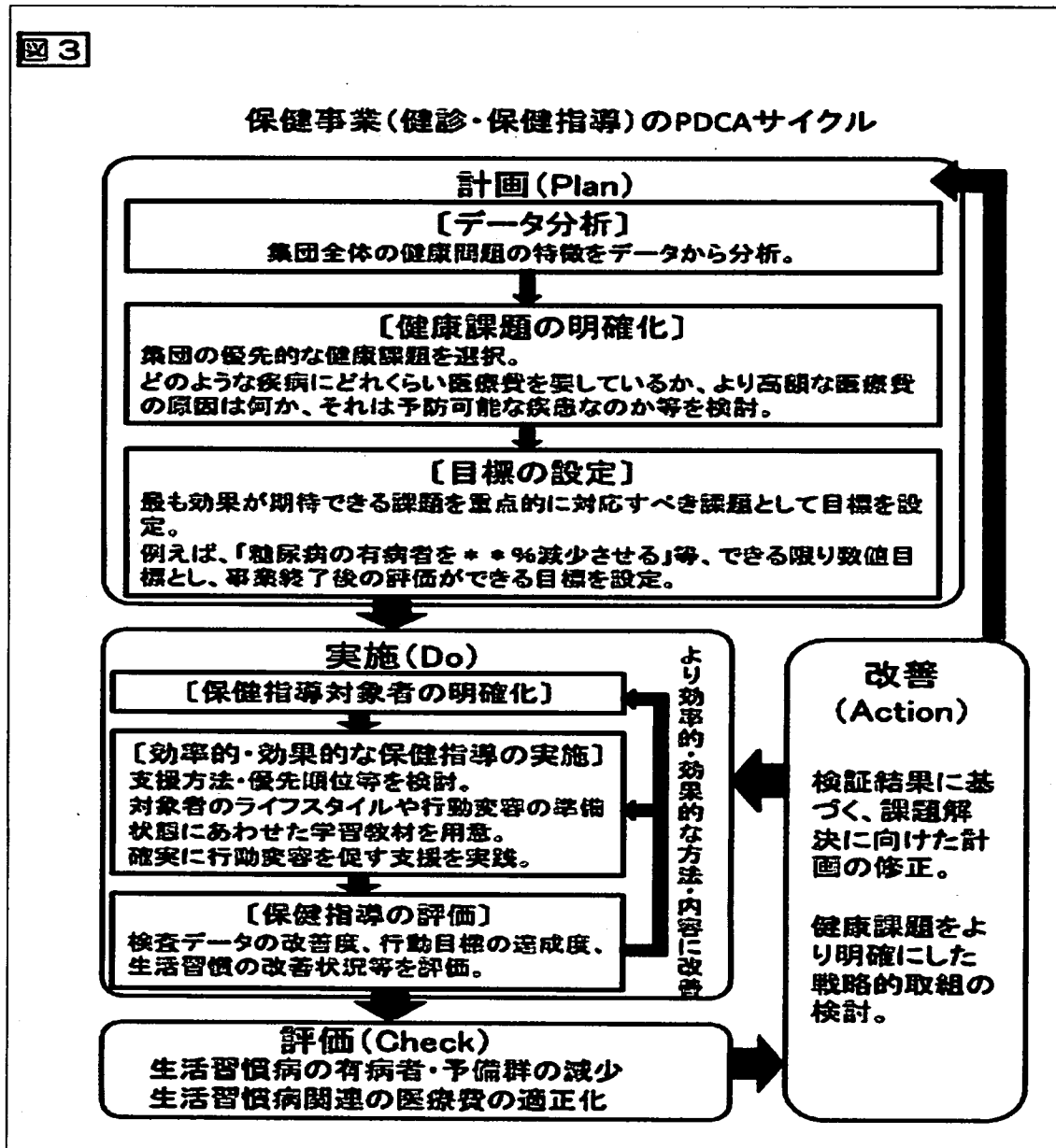


図3



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

新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)新富町の特徴を把握する。(平成25年度)

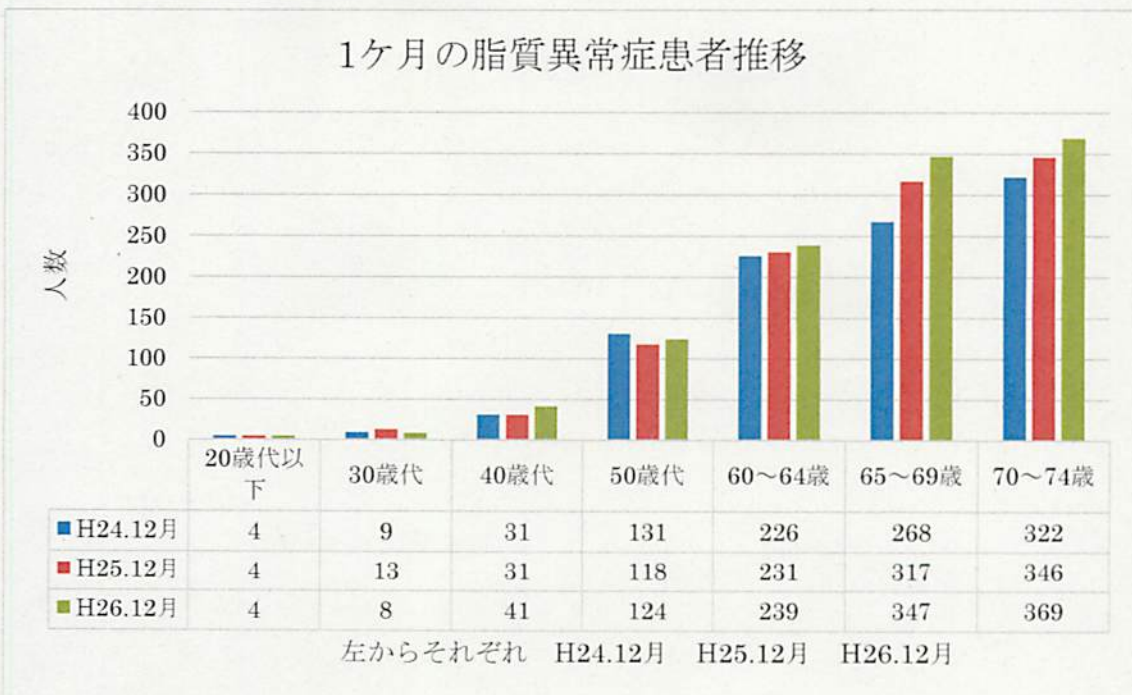
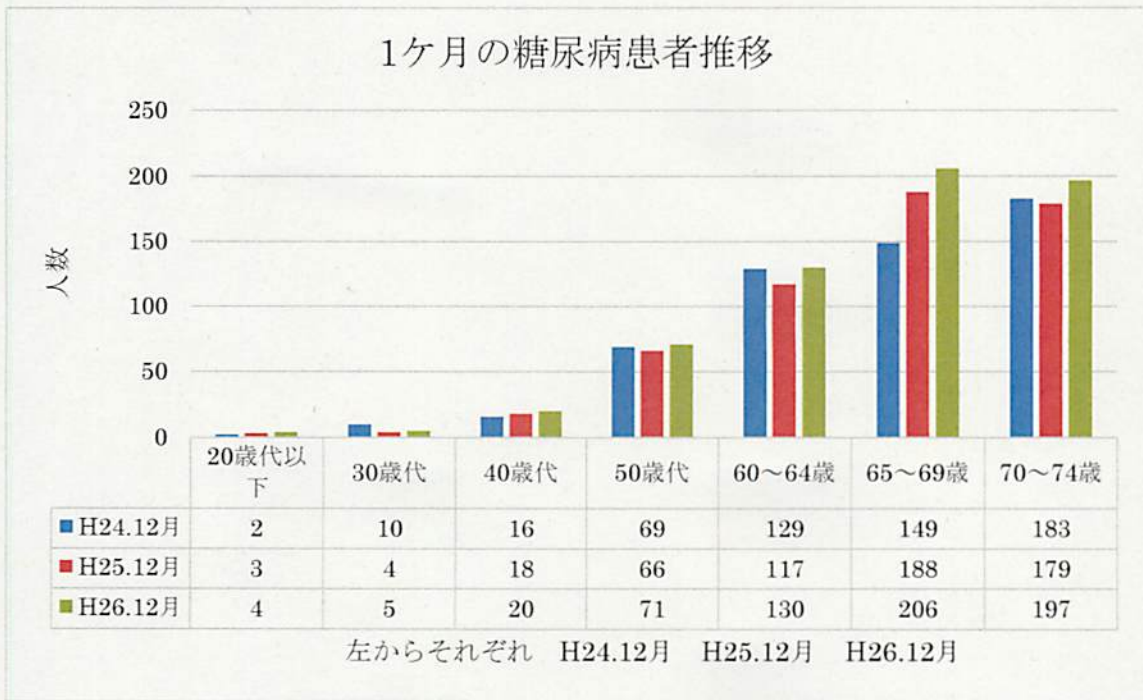
項目		新富町		県		同規模平均		国		データ元(CSV)	
		数値	割合	数値	割合	数値	割合	数値	割合		
1	① 人口構成	総人口	18,050		1,125,360		2,290,087		124,852,975		
		65歳以上(高齢化率)	4,081	22.6	290,839	25.8	650,849	28.4	29,020,786	23.2	KDB_NO5 人口の状況
		75歳以上	2,072	11.5	158,418	13.9			13,889,804	11.2	KDB_NO3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題
		85~74歳	2,009	11.1	134,421	11.9			15,030,902	12.0	
		40~84歳	8,176	34.2	383,847	34.1			42,411,922	34.0	
	39歳以下	7,793	43.2	450,674	40.0			33,420,287	42.8		
	② 産業構成	第1次産業	193		11.8		12.4		4.2		KDB_NO3 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	213		21.6		27.6		25.2		
		第3次産業	595		88.6		60.0		70.6		
	③ 平均寿命	男性	79.7		79.7		79.3		79.6		
女性		87.0		86.8		86.3		86.4			
④ 健康寿命	男性	69.7		65.2		65.1		65.2		KDB_NO1 同規模平均との比較	
	女性	69.7		66.8		66.8		66.8			
2	① 死亡の状況	標準化死亡率(SMR)	95.5		98.9		102.8		100		
		男性	94.4		95.7		99.6		100		
		女性									
		がん	80	53.2	3,483	44.7	7,059	45.4	358,904	49.3	KDB_NO1 同規模平均との比較
		心臓病	17	10.1	2,200	28.2	4,924	28.1	196,943	26.6	
		脳疾患	13	13.8	1,420	18.2	3,168	18.1	120,280	16.3	
	糖尿病	1	1.1	136	1.7	330	1.9	14,325	1.9		
	腎不全	12	2.8	272	3.5	634	3.8	24,768	3.4		
	自殺	1	1.1	277	3.6	525	3.0	25,989	3.5		
	② 因世手訪からみた死亡(60歳未満)	合計									厚労省HP 人口動態調査
男性											
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	683	15.8	54,308	19.0	111,323	19.8	3,583,953	19.4	
		新規認定者	31	0.2	1,789	0.3	2,873	0.3	106,789	0.3	
		2号認定者	18	0.3	1,854	0.4	2,869	0.4	106,056	0.4	
	② 有病状況	糖尿病	172	24.3	12,077	22.5	23,866	20.2	708,968	18.6	
		高血圧症	384	53.2	32,477	57.6	53,636	45.7	1,481,936	39.1	
		脂質異常症	205	28.5	15,220	26.6	27,047	22.8	788,898	20.7	
		心臓病	426	61.0	37,154	66.0	62,106	53.0	1,717,585	45.5	
		脳疾患	286	38.9	18,424	32.7	30,161	25.8	823,139	21.9	KDB_NO1 同規模平均との比較
		がん	64	9.6	6,887	12.3	12,547	10.9	384,723	9.7	
		筋・骨格	389	52.4	32,120	57.0	52,548	45.0	1,466,677	38.9	
	精神	234	33.6	16,976	29.7	27,433	23.3	751,752	19.9		
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	84,322		89,370		68,347		62,286		
		居宅サービス	49,582		47,329		42,665		41,562		
		施設サービス	258,062		259,343		255,889		260,295		
		医療費等	9,544		7,471		8,214		8,179		
④ 医療費等	医療費(40歳以上)	3,633		3,935		3,923		3,726			
	医療費(40歳未満)	3,633		3,935		3,923		3,726			
4	① 国保の状況	被保険者数	5,757		337,520		591,107		22,679,397		
		65~74歳	1,843	32.0	113,239	33.6			7,850,599	34.6	
		40~84歳	2,220	38.6	127,904	37.9			8,179,909	36.1	
		39歳以下	1,694	29.4	96,377	28.6			6,648,879	29.3	
	加入率	31.9		30.0		29.9		29.7		KDB_NO1 同規模平均との比較	
	② 医療の状況(人口千対)	病院数	0	0.0	140	0.4	150	0.3	5,778	0.3	KDB_NO5 同規模平均との比較
		診療所数	12	2.1	903	2.7	1,205	2.0	58,106	2.6	
		病床数	0	0.0	19,308	57.2	19,918	33.7	1,030,614	45.4	
		医師数	11	1.9	2,709	8.0	2,692	4.6	174,111	7.7	
	③ 医療費の状況	外来患者数	6554		6369		6438		6426		
入院患者数		197		235		215		187			
一人当たり医療費		23,541		24,415		24,590		23,013			
受診率		875,122		660,384		667,16		661,966		KDB_NO3 同規模平均との比較	
④ 医療費分析(1000円未満)	外 費用の割合	59.5		54.8		56.7		58.9		KDB_NO1 同規模平均との比較	
	内 費用の割合	97.1		98.4		98.8		97.2			
	入院 費用の割合	41.5		45.2		43.3		41.1			
	入院 件数の割合	2.9		3.6		3.2		2.8			
⑤ 医療費分析(1000円以上)	1件あたり在院日数	17.1日		18.3日		17.0日		16.3日			
	新生児	17.7		21.0		23.3		24.4			
	慢性腎不全(透析あり)	15.6		11.3		9.5		9.4		KDB_NO3 同規模平均との比較	
	糖尿病	10.0		8.9		10.7		10.7			
	高血圧症	7.6		7.8		8.1		7.9			
	筋・骨格	17.5		22.4		18.7		17.4			
筋・骨格	17.1		15.0		15.6		15.4				

項目	新富町		県		同規模平均		国		データ元 (CSV)				
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合					
4	⑤	費用額 (1年あたり)	入院	糖尿病	518,430	5位 (18)				KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
				高血圧	523,377	8位 (16)							
				脂質異常症	531,962	3位 (16)							
				脳血管疾患	593,307	4位 (20)							
				心疾患	666,493	2位 (14)							
				腎不全	786,526	1位 (13)							
	県内順位 順位指数28	入院の()内 は在院日数	外来	精神	429,481	10位 (26)							
				悪性新生物	550,009	13位 (12)							
				糖尿病	30,857	20位							
				高血圧	28,804	10位							
				脂質異常症	23,855	22位							
				脳血管疾患	32,668	18位							
				心疾患	44,671	9位							
				腎不全	224,349	4位							
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者 3,345		3,445	4,076	3,742						
		健診未受診者	9,837		10,317	10,597	10,591						
⑦	健診・レセ 実合	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者 9,150		9,998	11,446	10,931						
		健診未受診者	26,905		29,942	29,753	30,935						
5	①-⑭	特定健診の 状況	県内順位 順位指数28	受診勧奨者	663	55.6	40,212	56.7	81,506	56.1	2,698,536	56.4	
				医療機関受診率	633	53.1	34,251	48.3	68,560	47.2	2,242,275	46.9	
				医療機関非受診率	30	2.5	5,936	8.4	12,946	8.9	456,222	9.5	
				健診受診者	1,192		70,918		145,257		4,781,425		
				受診率	31.6	県内19位 全国85位	32.0	全国28位	36.3	33.5			
				特定保健指導終了者 (実数)	80	52.6	624	6.8	1,260	6.8	25,196	4.3	
				非肥満高血圧	77	6.5	4,076	5.7	8,120	5.6	237,099	5.0	
				メタボ	該当者	185	15.5	11,979	16.9	23,445	16.1	785,574	16.4
					男性	140	24.9	7,870	26.0	15,828	24.4	531,700	25.5
					女性	45	7.1	4,109	10.1	7,617	9.5	253,874	9.4
					予備群	133	11.2	9,080	12.8	16,155	11.1	525,242	11.0
				メタボ 該当・予備群 レベル	男性	97	17.3	5,695	18.8	10,936	16.9	359,822	17.3
					女性	36	5.7	3,385	8.3	5,219	6.5	165,420	6.1
					総数	366	30.7	24,080	34.0	45,090	31.0	1,483,048	31.0
男性	265	47.2	15,342		50.6	30,236	46.7	1,005,165	48.2				
BM	女性	101	16.0	8,738	21.5	14,844	18.4	477,883	17.7				
	総数	45	3.8	3,287	4.6	7,838	5.4	234,046	4.9				
	男性	3	0.5	531	1.8	1,336	2.1	39,553	1.9				
	女性	42	6.7	2,756	6.8	6,502	8.1	194,493	7.2				
⑮-⑳	生活習慣の 状況	血糖のみ	6	0.5	427	0.6	1,041	0.7	31,362	0.7			
		血圧のみ	89	7.5	6,786	9.6	11,253	7.7	364,212	7.6			
		脂質のみ	38	3.2	1,867	2.6	3,861	2.7	129,668	2.7			
		血糖・血圧	28	2.3	2,018	2.8	4,123	2.8	123,363	2.6			
		血糖・脂質	8	0.7	521	0.7	1,342	0.9	42,693	0.9			
		血圧・脂質	99	8.3	6,162	8.7	11,437	7.9	395,819	8.3			
		血糖・血圧・脂質	50	4.2	3,278	4.6	6,543	4.5	223,699	4.7			
		①	服薬	482	40.4	31,787	44.8	63,898	44.3	2,127,684	44.5		
		②	既往歴	93	7.8	29,258	42.1	85,128	62.0	2,616,482	57.4		
		③	喫煙	143	12.0	8,466	12.0	20,038	13.9	668,778	14.0		
④	週3回以上朝食を抜く	68	5.7	5,270	7.6	8,453	6.6	301,742	7.5				
⑤	週3回以上食後間食	247	20.7	8,440	12.2	15,964	12.4	473,832	11.8				
⑥	週3回以上就寝前夕食	148	12.4	11,011	15.9	21,492	16.7	642,958	16.1				
⑦	食べる速度が遅い	265	22.2	16,868	24.4	34,748	26.9	1,039,135	26.0				
⑧	20歳時体重から10kg以上増加	381	32.0	22,883	33.0	40,437	29.3	1,279,084	28.1				
⑨	1日30分以上運動習慣なし	710	59.6	37,144	53.7	83,032	64.4	2,411,978	59.9				
⑩	1日1時間以上運動なし	112	9.4	31,697	45.8	62,585	48.5	1,910,806	47.5				
⑪	睡眠不足	266	22.4	14,646	21.2	30,815	24.0	980,410	24.6				
⑫	毎日飲酒	364	30.5	18,380	26.4	34,941	25.3	1,117,644	25.5				
⑬	時々飲酒	310	26.0	15,791	22.7	27,432	19.8	922,913	21.1				
⑭	一日 飲酒 量	1合未満	364	53.7	23,959	58.7	56,362	62.7	1,865,176	64.0			
1~2合		273	40.3	12,349	30.3	22,194	24.7	703,754	24.2				
2~3合		35	5.2	3,827	9.4	8,695	9.7	265,466	9.1				
3合以上		6	0.9	683	1.7	2,599	2.9	77,682	2.7				

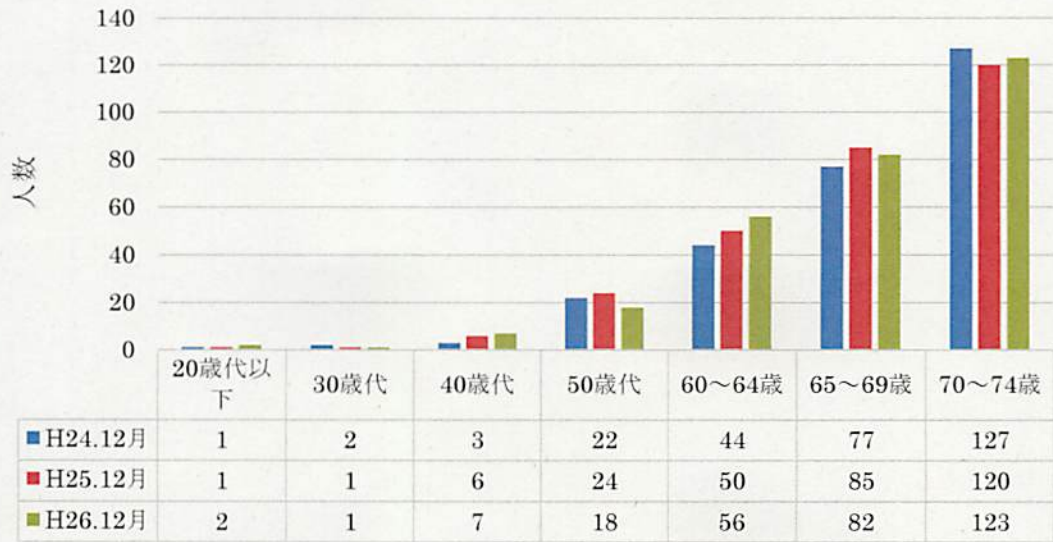
※同規模平均は県内市町村同規模

○新富町の現状

新富町は表1にもあるように、有病状況の糖尿病・腎不全・脳疾患が国・県同規模町と比較して高い割合になっている。次のグラフは平成24年・25年・26年までの3か年間、12月だけの1か月間を比較したものである。



1ヶ月の脳血管疾患患者推移



左からそれぞれ H24.12月 H25.12月 H26.12月

グラフを見てみると、50歳代から急激に患者数が増えていることが分かる。しかしこれらは50歳代からいきなり疾患にかかるものではなく、40歳代までの生活習慣によるものが大きいと思われる。

新富町は今後これらの疾患に対して、どのように取り組み、そしてどのように抑制していけばいいのかが大きな課題となる。

(1) 医療の状況

宮崎県の医療のかかり方は、表2に示すように入院、入院外共に全国と比較して高い状況である。疾患の中で糖尿病は普段、医療機関へかからず、重症化して医療機関へ駆けつける県民の行動が現われており、重症化して入院する状況になる前に、適切な受診をすることが優先課題となる。(表2)

また、新富町の1人あたり医療費と介護給付費の変化をみると、後期医療費と介護給付費は県、全国より低い、国保医療費は県、全国より高いことがわかる。(表3)

表2) 医療のかかり方

KDB帳票No.20

患者調査 人口10万対	総数	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	糖尿病	高血圧
入院						
順位	11位	7位	11位	5位	14位	12位
受療率	1,540	20	188	45	24	9
(全国受療率)	(1,068)	(13)	(137)	(28)	(18)	(6)
入院外						
順位	10位	39位	15位	8位	46位	11位
受療率	6,412	40	111	145	121	661
(全国受療率)	(5,784)	(49)	(89)	(100)	(165)	(529)

○入院受療率外来受療率とも全国と比較して高い。

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	21位	21位	20位	21位	20位	22位	
1人当たり 費用額	県	321,493	325,839	900,035	896,031	313,130	317,039	1,213,165	2,113,070
	全国	305,276	311,899	908,543	907,497	281,171	287,921	1,189,714	1,195,419
	新富町	331,148	329,030	687,415	692,888	263,157	258,817	950,572	951,705

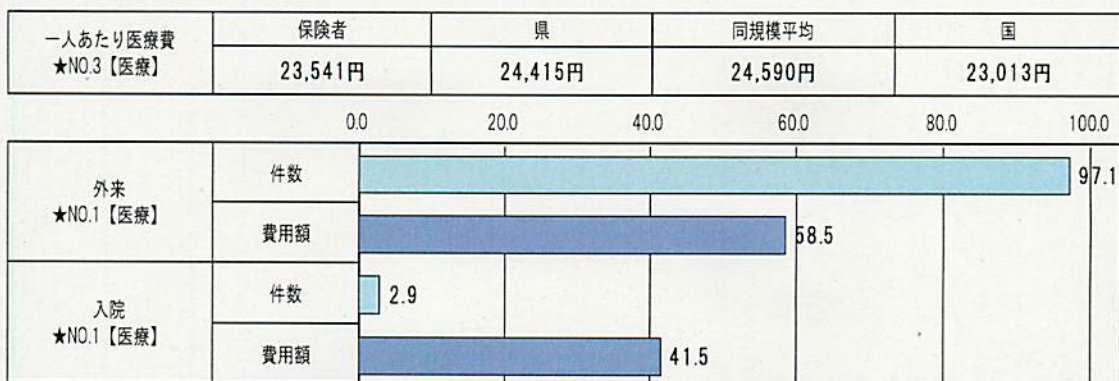
新富町の国民健康保険加入率は、平成 25 年度 31.9%で同規模、県、国と比較して高い。65 歳以上の高齢化率は、22.6%で、同規模、県、国平均より低い。今後医療費の増大も考慮し、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要がある。

新富町の 1 人あたり医療費は、23,541 円で同規模、県平均より低い。国より高い。

入院はわずか 2.9%の件数で、費用額全体の約 40%を占めている。重症化を減らすことは入院を減らすことにもつながり、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



○入院を重症化した結果としてとらえる

(2) 介護の状況

新富町の介護保険の認定率は、第 1 号被保険者及び 40~64 歳の第 2 号被保険者ともに、同規模、県、国よりも低い。(表 1)

(3) 死亡

宮崎県は、2010 年の平均寿命が男性 20 位、女性 16 位へ伸びた。65 歳未満の死亡率は、女性は 28 位となったが、男性は 16 位と高くなっている。(表 4)

表 4)

項目	平均寿命				65 歳未満死亡率			
	男性		女性		男性		女性	
年代	1985 年	2010 年	1985 年	2010 年	2000 年	2012 年	2000 年	2012 年
宮崎県	33 位 74.4 歳	20 位 79.7 歳	23 位 80.8 歳	16 位 86.6 歳	19 位 24.3%	16 位 16.9%	23 位 13.2%	28 位 7.7%
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、男性の年齢調整死亡率が長いこと全国第20位であったのが、2010年には8位と急増しており、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子宮癌が、上位を占めている。(参考)

参考) 死亡統計 (2010年)

	急性 心筋梗塞	脳血管 疾患	腎不全	閉塞性肺疾患 (COPD)	子宮癌
男性順位	11位	17位	27位	8位	/
10万対	24.8	51.3	8.4	10.5	
(全国値)	(20.4)	(49.5)	(8.3)	(9.1)	
女性順位	11位	16位	33位	15位	4位
10万対	10.3	28.7	4.4	1.5	6.7
(全国値)	(8.4)	(26.9)	(4.8)	(1.4)	(5.3)

新富町の健康・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 100 万円以上の高額になる疾患を分析すると、1 位が虚血性心疾患で全体の 20.0%を占める。基礎疾患の重なりは、高血圧が 78.7%、脂質異常 69.0%、糖尿病が 49.4%といずれも高く、3 つの疾患の重なりを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 9.3%の件数で、9.3%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患者を分析すると、全体の 38.0%が糖尿病性であり、糖尿病の重症化を予防することで、新規透析導入者を減らすことができる。(表 5)

表 5)

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 (100万円以上レセ)	件数	130件	10件 7.7%	26件 20.0%	--
		費用額	2億2995万円	1179万円 5.1%	4972万円 21.6%	--
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	399件	37件 9.3%	24件 6.0%	--
		費用額	1億6990万円	1581万円 9.3%	879万円 5.2%	--
様式2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	345件	78件 22.6%	86件 24.9%	131件 38.0%
		費用額	1億5077万円	3400万円 22.6%	3799万円 25.2%	5908万円 39.2%

厚労省様式	対象レセプト (H25.5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 (報票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	全体	2,103人	304人 14.5%	174人 8.3%	70人 3.3%
			基礎疾患 の重なり	高血圧	230人 75.7%	137人 78.7%
		糖尿病		142人 46.7%	86人 49.4%	70人 100%
		脂質異常症		173人 56.9%	120人 69.0%	45人 64.3%
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
		1,205人	660人	1,060人	237人	
		57.3%	31.4%	50.4%	11.3%	

○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

新富町の第1号被保険者の16.2%が要介護認定を受けており、約6人に1人が要介護認定を受け、75歳以上では28.4%と認定率は高くなる。介護認定者のうち要介護1・2の比較的軽症者が全体の39.2%、要介護3から5の重症者が全体の37.6%を占めている。原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患が全体の90.6%を占める。

本計画の対象者は太枠の75歳未満であり、第2号被保険者においても脳血管疾患等の血管疾患が100%を占め、予防可能である血管疾患を減少させ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4,911円も高く、2号認定者の健診受診率は低く、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)

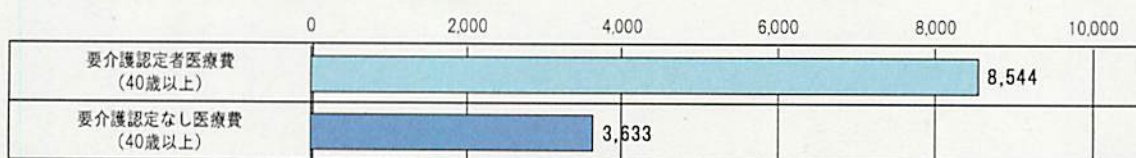
表6)

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	6,176人	2,009人	2,072人	4,081人	10,257人					
認定者数	18人	75人	588人	663人	681人						
認定率	0.29%	3.7%	28.4%	16.2%	6.6%						
新規認定者数	0人	6人	25人	31人	31人						
介護度別人数	要支援1・2	3	16.7%	23	30.7%	132	22.4%	155	23.4%	158	23.2%
	要介護1・2	4	22.2%	33	44.0%	230	39.1%	263	39.7%	267	39.2%
	要介護3~5	11	61.1%	19	25.3%	226	38.4%	245	37.0%	256	37.6%
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)	疾患	順位	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	---	9	44	44	53				
		血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	5	28	28	33		
						55.6%	63.6%	63.6%	62.3%		
				2	腎不全	2	8	8	8		
				22.2%	18.2%	18.2%	15.1%				
		3	虚血性心疾患	0	2	2	4				
				0.0%	4.5%	4.5%	7.5%				
		基礎疾患	糖尿病等	8	38	38	46				
88.9%	86.4%			86.4%	86.8%						
血管疾患合計	合計	9	39	39	48						
		100.0%	88.6%	88.6%	90.6%						
認知症	認知症	2	4	4	6						
		22.2%	9.1%	9.1%	11.3%						
筋・骨格疾患	筋骨格系	7	34	34	41						
		77.8%	77.3%	77.3%	77.4%						

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】



(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、上記疾患の発症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の男性メタボ該当者・予備群において、同規模平均より高く、全体としては血圧・脂質の重なり割合が高いことがわかる。

表8のメタボ該当者の結果をみると、男性は65～74歳が28.7%と高く、重なっている項目をみると、血圧+脂質が13.4%で一番多い。一方女性の場合は、40～64歳が7.6%と高い。重なる項目は、男性と同様であり、血圧+脂質が5.5%と一番多い結果となっている。

次に表9の健診データのうち有所見割合の高い項目を性別、年代別にみると、多くの項目で全国より高く、女性より男性の率が高いことがわかる。(表7、表8、表9)

上記の結果を踏まえると、ターゲットは、男性の40代から60代の層となる。

しかし、その年代の特定健診受診率は26%程度であるため、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		新富町	同規模平均	
		割合(%)	割合(%)	
メタボ	該当者	15.5	16.1	
	男性	24.9	24.4	
	女性	7.1	9.5	
	予備群	11.2	11.1	
	男性	17.3	16.9	
	女性	5.7	6.5	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	30.7	31.0
		男性	47.2	46.7
		女性	16.0	18.4
	BMI	総数	3.8	5.4
		男性	0.5	2.1
		女性	6.7	8.1
	血糖のみ		0.5	0.7
	血圧のみ		7.5	7.7
	脂質のみ		3.2	2.7
	血糖・血圧		2.3	2.8
血糖・脂質		0.7	0.9	
血圧・脂質		8.3	7.9	
血糖・血圧・脂質		4.2	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)

★NO.24 (概票)

性別		健診受診者		腹囲のみ		予備群		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				
男性	合計	562	30.3	28	5.0%	97	17.3%	4	0.7%	66	11.7%	27	4.8%	140	24.9%	25	4.4%	73	13.0%	35	6.2%		
	40-64	248	24.1	22	8.9%	49	19.8%	1	0.4%	31	12.5%	17	6.9%	50	20.2%	7	2.8%	5	2.0%	31	12.5%	7	2.8%
	65-74	314	38.2	6	1.9%	48	15.3%	3	1.0%	35	11.1%	10	3.2%	90	28.7%	18	5.7%	2	0.6%	42	13.4%	28	8.9%
女性	合計	630	32.8	20	3.2%	36	5.7%	2	0.3%	23	3.7%	11	1.7%	45	7.1%	3	0.5%	1	0.2%	26	4.1%	15	2.4%
	40-64	290	29.7	8	2.8%	16	5.5%	2	0.7%	12	4.1%	2	0.7%	22	7.6%	1	0.3%	1	0.3%	16	5.5%	4	1.4%
	65-74	340	36.0	12	3.5%	20	5.9%	0	0.0%	11	3.2%	9	2.6%	23	6.8%	2	0.6%	0	0.0%	10	2.9%	11	3.2%

表 9)

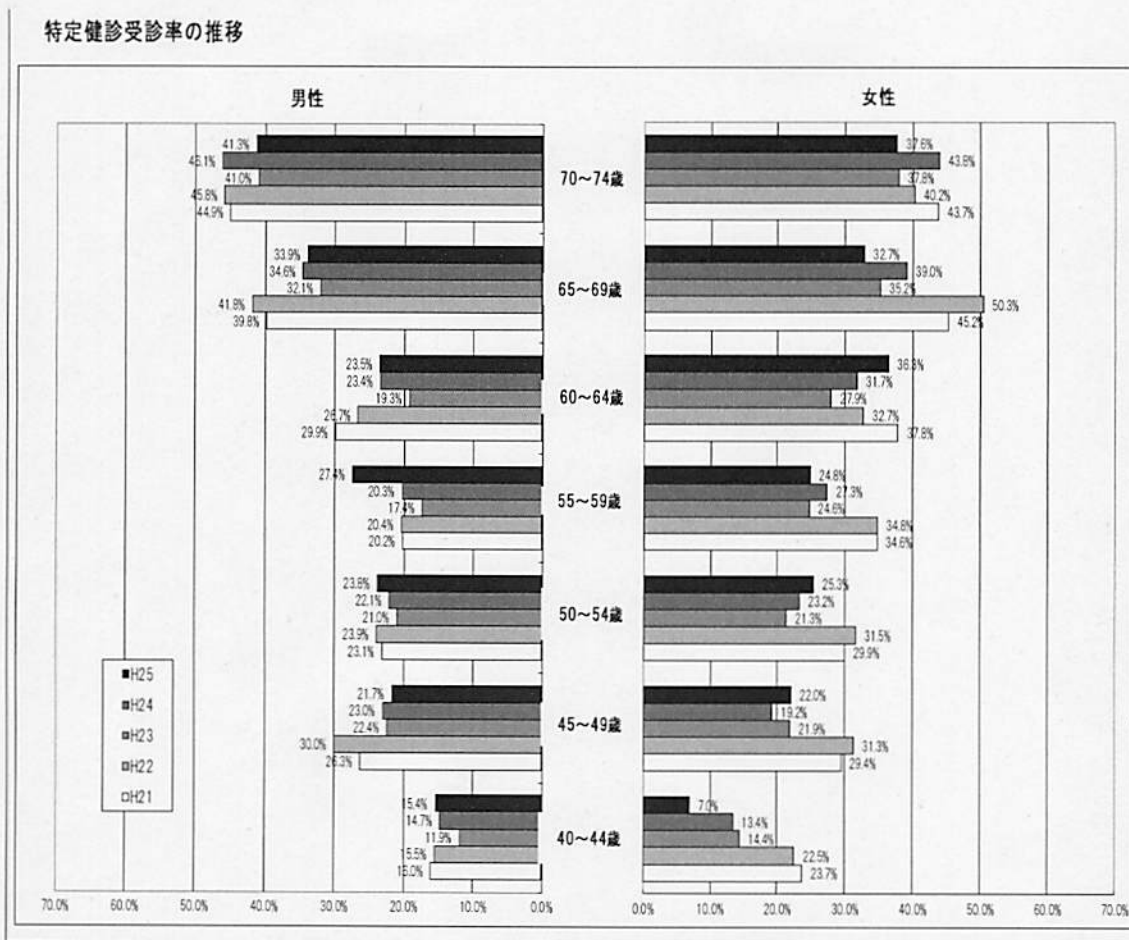
健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する (厚生労働省様式6-2~6-7)

★NO.23 (概票)

性別		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	13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		296		482		283		200		92		265		508		126		494		239		486		15	
県		9,234	30.5	15,342	50.6	8,103	26.7	6,463	21.3	3,295	10.9	10,390	34.3	16,099	53.1	6,189	20.4	15,824	52.2	6,920	22.8	14,465	47.7	675	2.2
保険者	合計	144	25.6	265	47.2	166	29.5	123	21.9	82	14.6	211	37.5	317	56.4	133	23.7	269	47.9	139	24.7	245	43.6	14	2.5
	40-64	74	29.8	121	48.8	76	30.6	78	31.5	29	11.7	80	32.3	114	46.0	71	28.6	102	41.1	69	27.8	111	44.8	3	1.2
	65-74	70	22.3	144	45.9	90	28.7	45	14.3	53	16.9	131	41.7	203	64.6	62	19.7	167	53.2	70	22.3	134	42.7	11	3.5
女性	合計	123	19.5	101	16.0	108	17.1	54	8.6	26	4.1	138	21.9	353	56.0	10	1.6	229	36.3	96	15.2	382	60.6	6	1.0
	40-64	66	22.8	46	15.9	63	21.7	23	7.9	17	5.9	52	17.9	130	44.8	5	1.7	84	29.0	42	14.5	176	60.7	2	0.7
	65-74	57	16.8	55	16.2	45	13.2	31	9.1	9	2.6	86	25.3	223	65.6	5	1.5	145	42.6	54	15.9	206	60.6	4	1.2

*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、重症化予防の最も重要な取り組みであるが、図6の新富町における特定健康診査は、受診率31.6%で同規模、県、国より低くなっている。

年齢別でみると65歳以上の受診率は37.1%となっているのに対し、40~64歳は26.8%と低い受診率である。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人当たり医療費は、健診受診者より17,755円も高くなっている。

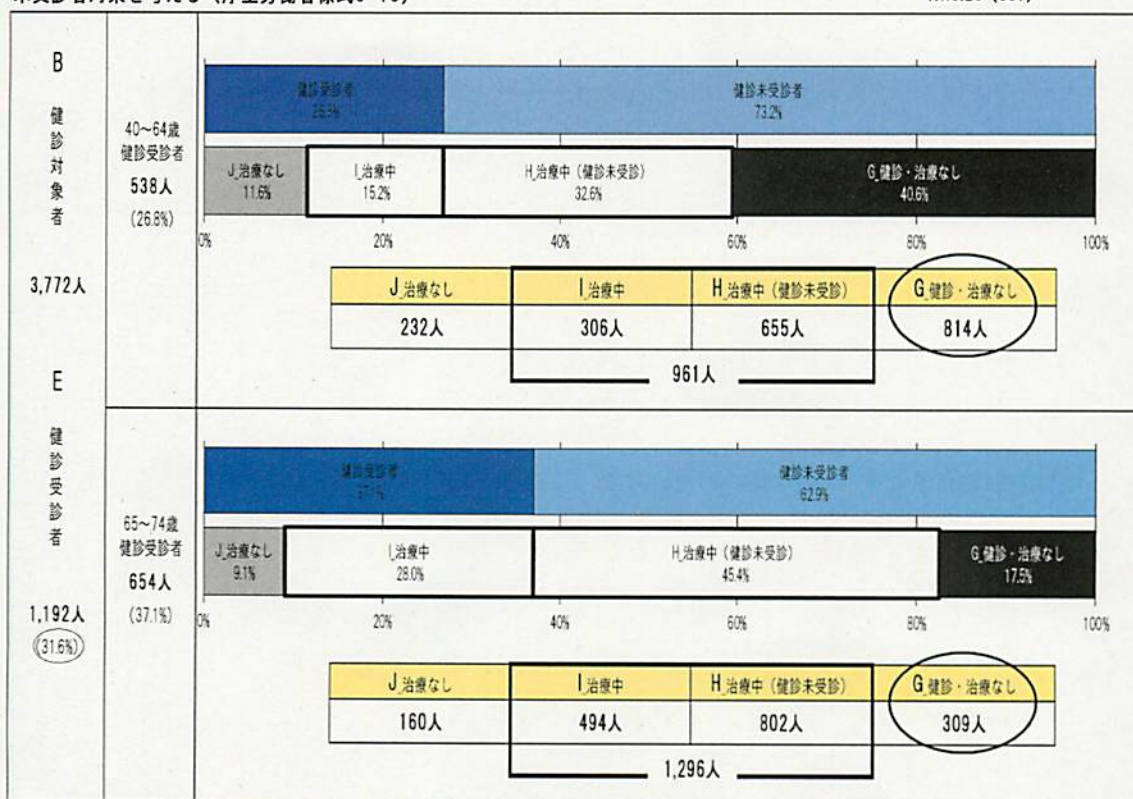
生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診を受ける重要性を広報等を通して町民に周知し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につながる。

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)

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)

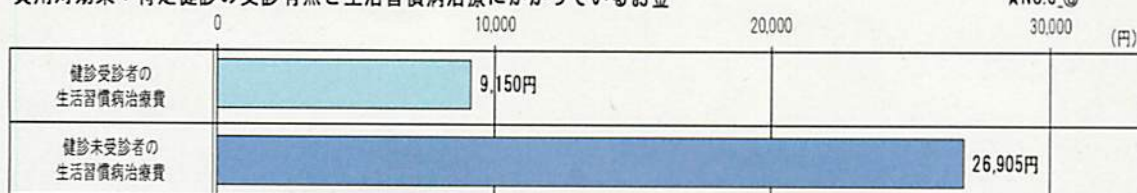


OG_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

図 7) 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO.3_⑥



(5) 重症化予防対象者の状況

新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 356 人で 29.2%である。うち治療なしが 152 人で 21.0%を占め、さらに臓器障害があり、直ちに取り組むべき予防対象者が 39 人である。

また、新富町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が 152 人中 81 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、効率が良いことがわかる。(図 8)

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

※参考 脳卒中治療ガイドライン

虚血性心疾患一次予防ガイドライン

糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド

COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン

図 8)重症化予防対象者の状況（社保・後期移行者等も含む状況の数値）

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 の年別調整死亡率の減少	虚血性心疾患 の年別調整死亡率の減少	糖尿病性腎症 による慢性腎臓病(CKD)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)	虚血性心疾患一次予防ガイドライン(2014年改訂版) (虚血性心疾患一次予防ガイドライン委員会) (2014年改訂版)	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓病学会)					
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血 (7%) 脳出血 (18%) 脳梗塞 (75%) 心原性脳塞栓症 (27%) ラクナ梗塞 (31.9%) アテローム血栓性脳梗塞 (33.9%) 非心原性脳梗塞	心臓梗塞 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)	心房細動 2012年版 (日本動脈硬化学会)	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	収縮血圧以上	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 (治療中の患者)	重症化予防対象者 (実人数)
対象者数	1,218								356 (29.2%)
治療なし	36 (4.3%)	5 (0.7%)	36 (3.6%)	37 (3.7%)	56 (7.7%)	46 (4.0%)	8 (1.1%)	7 (1.0%)	152 (21.0%)
(再健) 特定保健指導	11 (16.9%)	2 (11.1%)	8 (21.6%)	13 (31.7%)	56 (29.6%)	15 (22.4%)	2 (8.3%)	3 (10.0%)	81 (22.8%)
治療中	29 (7.7%)	13 (2.6%)	1 (0.5%)	4 (1.9%)	133 (27.0%)	21 (38.2%)	16 (3.3%)	23 (4.7%)	204 (41.4%)
重症化予防 済み	15 (41.7%)	5 (100.0%)	2 (5.6%)	9 (24.3%)	8 (14.3%)	5 (10.9%)	8 (100.0%)	7 (100.0%)	39 (25.7%)
CKD (専門医対象)	4	0	0	1	1	1	8	7	15
蛋白尿 (2+) 以上	4	0	0	0	0	1	8	0	8
蛋白尿 (1+) and 蛋白尿 (2+) 以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
eGFR50未満 (治療中の患者)	0	0	0	1	1	0	0	7	7
心電図所見あり	12	5	2	8	7	4	1	0	25
脳塞栓症 なし	21 (58.3%)	--	34 (94.4%)	28 (75.7%)	48 (85.7%)	41 (89.1%)	--	--	--

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、脳血管疾患、腎臓疾患の入院、入院外は共に全国より高く、死亡においては、糖尿病、高血圧、虚血性心疾患が男女とも増加している。

新富町においては医療、介護及び健診の分析から、腎不全は入院、外来ともに医療費が高額であり、要介護の原因疾患となっている虚血性心疾患の重症化予防が喫緊の課題であり、最優先事項として取り組む。(表 10)

表 10)

	特定健康診査				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	高血圧	虚血性心疾患		脳血管疾患		腎臓疾患		糖尿病		高血圧		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)	収縮期 180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	男性	女性
全国順位 (2010年)	10位	7位	11位	8位	39位	7位	15位	11位	7位	6位	35位	38位	14位	28位	22位	24位	17位	16位	27位	33位	25位	20位
過去の順位 (2009年)											↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↓	↓	↑	↓	↑
											41位	44位	19位	43位	28位	34位	24位	15位	22位	38位	19位	23位

(2) これまでの取り組み

新富町においては、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んだ結果、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。

しかし、重症化である虚血性心疾患、脳血管疾患、腎臓疾患が伸びており、対応できていない実態も明らかになった。

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

(3) 成果目標

①中長期的な目標の設定

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

平成29年度には26年度と比較して、3つの疾患の有病状況をそれぞれ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、新富町は入院、入院外ともに国と比較すると高いため、重症化予防、医療費の適正化へつなげることから、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)

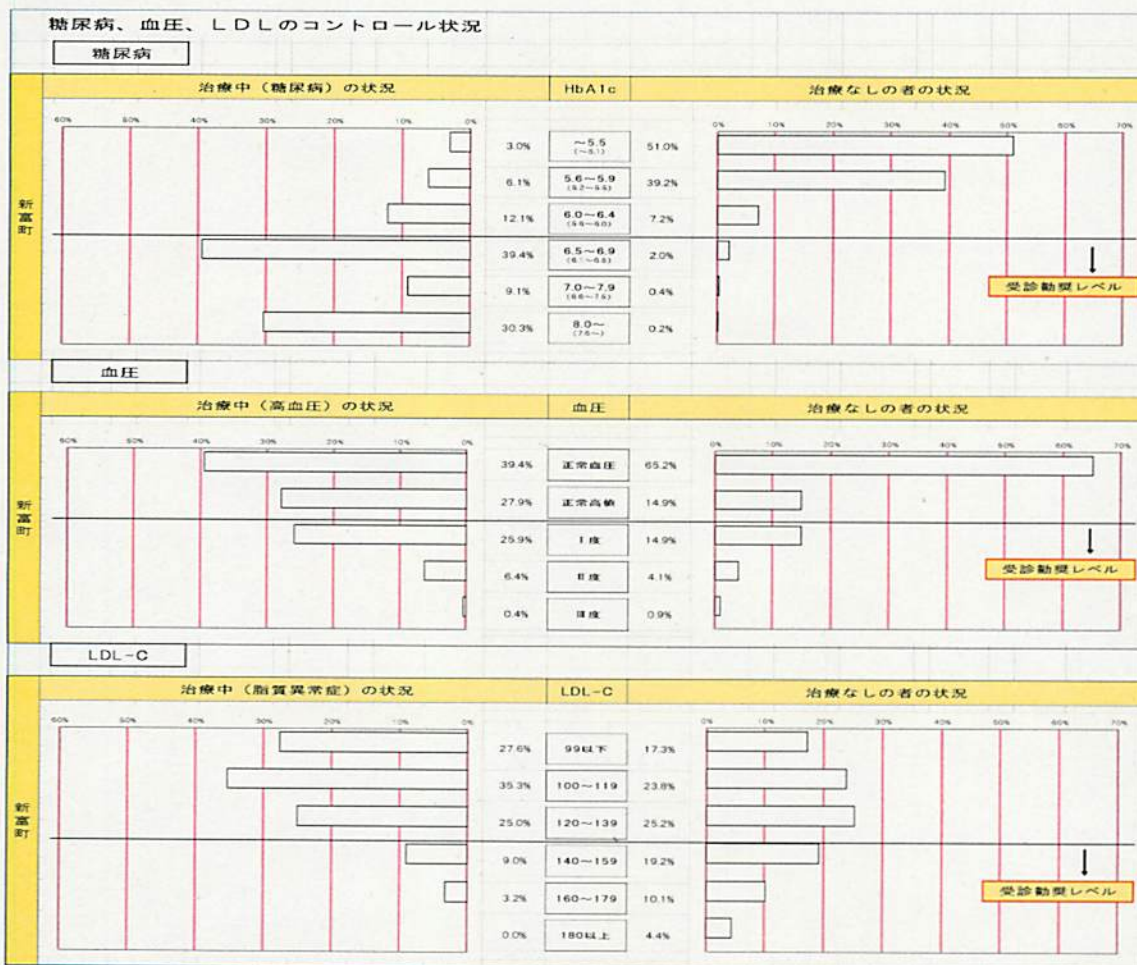
さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。

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)			
	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)	高血圧診療ガイドライン2009 (日本高血圧学会)	動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)			
重症化予防対象	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	Ⅱ度高血圧以上	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d以上	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数: 1,218								
対象者数	189 15.5%	67 5.5%	65 5.3%	37 3.0%	41 3.4%	24 2.0%	30 2.5%	356 29.2%
治療なし	56 7.7%	46 4.0%	36 4.3%	36 3.6%	37 3.7%	8 1.1%	7 1.0%	152 21.0%
治療中	133 27.0%	21 38.2%	29 7.7%	1 0.5%	4 1.9%	16 3.3%	23 4.7%	204 41.4%

図 10)

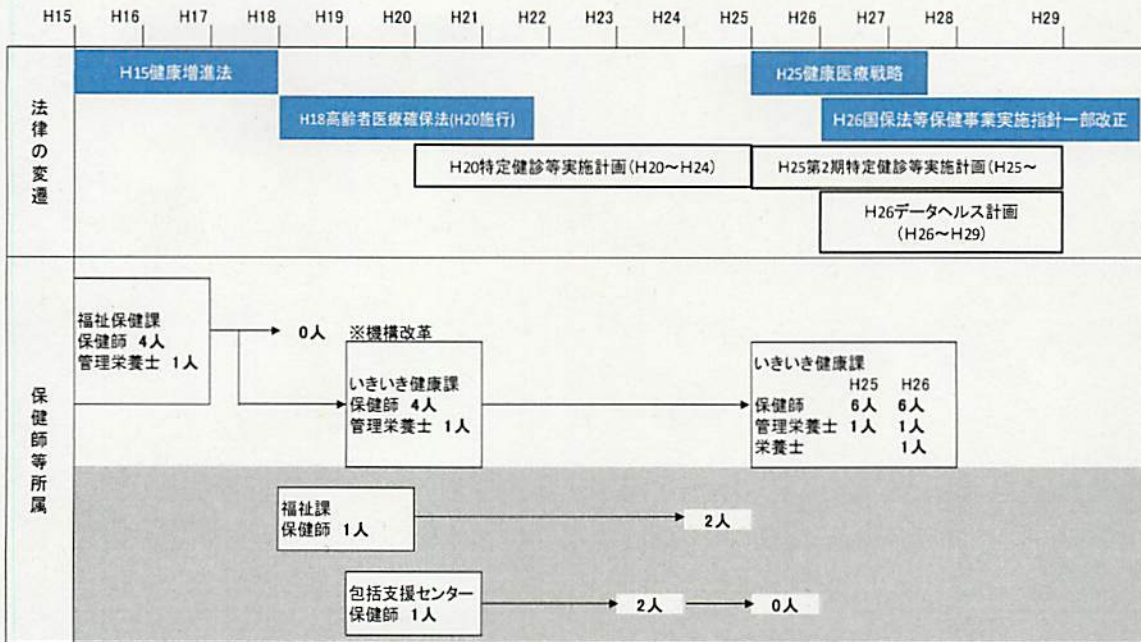


3. 保健事業の実施

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。

新富町においては、いきいき健康課に保健師等の専門職が配置されており、本計画に沿った事業を展開することとする。

(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%と推測いる。多くの潜在COPD患者が見過ごされ、正確な診断を受けられ

ていない現状にあると予想される。

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

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

COPDの患者数

単位:千人

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

厚生労働省大臣官房統計情報部 患者調査

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

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン

第4版(日本呼吸器学会) P7 2013年4月発行

(5) COPDの診断基準

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

診断基準

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

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン

第4版(日本呼吸器学会) P28 2013年4月発行

(6) COPD の危険因子

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

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン

第4版(日本呼吸器学会) P9 2013年4月発行

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

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

(参考 肺の成長・発達)

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

(7) 健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析・評価

①生活習慣の状況より

特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
新富町	11.4%	12.0%	
県	11.7%	12.0%	
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
新富町	0.000	0.000	0.000	0.000
県	0.016	0.061	0.077	0.088
同規模	0.027	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0.6%増加しているが、国より低い割合である。

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見ると、COPDの入院件数は皆無である。この状態を維持し、喫煙率を10%まで下げることが中期目標とする。

(8) 事業計画に基づく事業の実施

新富町の平成 25 年度の特定健康診査受診率は 31.6%、特定保健指導の実施率は 53.0%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い、医療機関受診が必要な対象者、禁煙指導といった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。

(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。(第2次)健康日本21における国の目標喫煙率12%を上回らないことを目標とする。

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）

図 12) 子どもの成長発達と親が学習する機会

図11 子どもの成長発達と親が学習する機会

		2か月	4か月	7か月	10か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳	幼稚園・保育所	学校	成人期
子どもの成長・発達	食	離乳食 消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを変えていく。										
		すい臓完成 すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4歳で完成。										
		味覚の形成 酸味や苦み(野菜)は本能的に嫌い。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)										
子どもの成長・発達	生活リズム	生活リズムをコントロールする期 生活リズムをコントロールする期は、4歳~5歳で完成。 完成までに太陽のリズムに合わせて寝起きし、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、体を使った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

項目		H26		H27		H28		H29		データ元(CSV)	
		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)	663	15.8							KDB_NO.1 地域全体での把握
		2号認定者	18	0.3							
	② 有病状況	糖尿病	172	24.3							
		高血圧症	364	53.2							
		脂質異常症	205	28.5							
		心臓病	426	61.0							
		脳疾患	266	38.0							
		がん	64	9.6							
		脳・骨格	389	52.4							
	精神	234	33.6								
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	84,322									
	居宅サービス	49,562									
	施設サービス	258,062									
④ 医療費等	要介護認定別医療費(49歳以上)	認定あり	8,544								
		認定なし	3,633								
2	① 関係の状況	被保険者数	5,757								KDB_NO.1 地域全体での把握 KDB_NO.5 要介護者の状況
		65~74歳	1,843	32.0							
		40~64歳	2,220	38.6							
		39歳以下	1,694	29.4							
		加入率	31.9								
	② 医療の状況(人口千対)	病院数	0	0.0							
		診療所数	12	2.1							
		病院数	0	0.0							
		医師数	11	1.9							
		外来患者数	655.4								
③ 医療費の状況	入院患者数	19.7									
	一人当たり医療費	23,541	県内20位 国規模7位								
	受診率	675.122									
	外 費用の割合	58.5									
	内 費用の割合	97.1									
	入院 費用の割合	41.5									
④ 医療費分析(国保にのみ限る) 最大医療費者数(100名以内)	新生物	17.7									
	慢性腎不全(透析あり)	15.6									
	糖尿病	10.0									
	高血圧症	7.6									
	精神	17.5									
	脳・骨格	17.1									
3	⑤ 費用額(1件あたり) 県内順位 順位段階28 入院の()内 は住院日数	入院	糖尿病	518,430	5位 (18)						KDB_NO.3 要診・医療・介護 データから把握
			高血圧	523,377	8位 (16)						
			脂質異常症	531,962	3位 (16)						
			脳血管疾患	593,307	4位 (20)						
			心疾患	666,493	2位 (14)						
		外来	腎不全	786,526	1位 (13)						
			精神	429,481	10位 (26)						
			悪性新生物	550,009	13位 (12)						
			糖尿病	30,857	20位						
			高血圧	28,804	10位						
	入院の()内 は住院日数	脂質異常症	23,855	22位							
		脳血管疾患	32,668	18位							
		心疾患	44,871	9位							
		腎不全	224,349	4位							
		精神	29,129	16位							
	悪性新生物	39,500	20位								
⑥ 健診有無別 一人あたり 点数	健診対象者 一人あたり	健診受診者	3,345								
		健診未受診者	9,837								
⑦ 健診・レセ 実合	受診動員者	生活習慣病対象者 一人あたり	健診受診者	9,150							
		健診未受診者	26,905								
⑧ 健診・レセ 実合	受診動員者	医療機関受診率	663	55.6							
		医療機関受診率	633	53.1							
		医療機関受診率	30	2.5							

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
H25年度	1,603,141,140	-	658,465,180	-	944,675,960	-
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 5 年 度	新富町	23,541	9,770	13,780	/		
	同規模	24,590	10,600	13,890			
	県	24,415	11,040	13,380			
	国	23,013	9,420	13,520			
H 2 6 年 度	新富町						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 7 年 度	新富町						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 8 年 度	新富町						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 9 年 度	新富町						
	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	152人	-	-	0.250	1.006	917,220	-	2,792,070	-
平成25年	174人	22人	14.5%	1.603	1.097	892,210	-2.7%	0	-
平成26年	164人	-10人	-5.7%						
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	300人	-	-	3.047	0.890	1,721,460	-	4,884,080	-
平成25年	304人	4人	1.3%	1.388	0.854	0	-	3,116,750	-36.1%
平成26年	297人	-7人	-2.3%						
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	51人	-	-	8.033	8.625	1,379,600	-
平成25年	70人	21人	41.1%	7.497	8.485	1,877,420	36.0%
平成26年	69人	-1人	-1.4%				
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	0.014	0.021	0.486	0.637
平成25年	0.000	0.027	0.650	0.932
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概要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	37人	-	-	8.033	8.625	38人	-	-	5.810	8.773	53人	-	-	12.477	7.764
平成25年	36人	-1人	-2.7%	7.497	8.485	27人	-11人	-28.9%	4.682	8.320	32人	-21人	-39.6%	5.561	8.286
平成26年	30人	-6人	-16.6%			38人	11人	40.7%			39人	7人	21.8%		
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概要

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		CPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		α77F-C	
		25以上		30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		100以上		130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	157	27.6%	249	43.6%	167	29.4%	118	20.8%	77	13.6%	5	0.9%	326	57.4%	138	24.3%	266	50.4%	161	28.3%	232	49.6%	6	1.1%
	40-64	66	27.5%	101	42.1%	77	32.1%	66	27.5%	31	12.9%	0	0.0%	124	51.7%	67	27.9%	93	38.8%	72	30.0%	126	52.5%	1	0.0%
	65-74	91	27.7%	148	45.1%	90	27.4%	52	15.9%	52	15.9%	5	1.5%	202	61.8%	71	21.6%	193	58.8%	89	27.1%	156	47.6%	5	1.5%
H25	合計	144	25.6%	265	47.2%	166	29.5%	123	21.9%	82	14.6%	211	37.5%	317	56.4%	133	23.7%	269	47.9%	139	24.7%	245	43.6%	14	2.5%
	40-64	74	29.8%	121	48.8%	76	30.6%	78	31.5%	29	11.7%	80	32.3%	114	46.0%	71	28.6%	102	41.1%	69	27.8%	111	44.8%	3	1.2%
	65-74	70	22.3%	144	45.9%	90	28.7%	45	14.3%	53	16.9%	131	41.7%	203	64.6%	62	19.7%	167	53.2%	70	22.3%	134	42.7%	11	3.5%
H26																									
H27																									
H28																									
H29																									

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		CPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		α77F-C	
		25以上		30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		100以上		130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	140	21.1%	130	19.6%	94	14.2%	64	9.6%	29	4.2%	2	0.3%	374	56.3%	11	1.7%	256	38.6%	87	13.1%	408	61.4%	2	0.3%
	40-64	67	23.5%	56	19.6%	34	11.9%	31	10.9%	5	1.8%	1	0.0%	130	45.6%	4	1.4%	85	29.8%	41	14.4%	173	60.7%	1	0.0%
	65-74	73	19.3%	74	19.5%	60	15.8%	33	8.7%	23	6.1%	1	0.0%	244	64.4%	7	1.9%	171	45.1%	46	12.1%	235	62.0%	1	0.0%
H25	合計	123	19.5%	101	16.0%	108	17.1%	54	8.6%	26	4.1%	138	21.9%	353	56.0%	10	1.6%	229	36.3%	96	15.2%	382	60.6%	6	1.0%
	40-64	66	22.8%	46	15.9%	63	21.7%	23	7.9%	17	5.9%	52	17.9%	130	44.8%	5	1.7%	84	29.0%	42	14.5%	176	60.7%	2	0.7%
	65-74	57	16.8%	55	16.2%	45	13.2%	31	9.1%	9	2.6%	86	25.3%	223	65.8%	5	1.5%	145	42.6%	54	15.9%	206	60.6%	4	1.2%
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・予備群の把握(厚生労働省様式6-8)

☆No.24帳票

性別	項目	健診受診者		健康のみ		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		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	
男性	合計	568	30.6%	22	3.9%	93	16.4%	7	1.2%	64	11.3%	22	3.9%	134	23.6%	31	5.5%	15	2.6%	43	7.6%	45	7.9%	
	H24	40-64	240	22.6%	6	2.5%	45	18.8%	6	2.5%	23	9.6%	16	6.7%	43	17.9%	9	3.8%	9	3.8%	14	5.8%	11	4.6%
	65-74	328	41.2%	9	2.7%	48	14.6%	1	0.3%	41	12.5%	6	1.8%	91	27.7%	22	6.7%	6	1.8%	29	8.8%	34	10.4%	
女性	合計	562	30.3%	28	5.0%	97	17.3%	4	0.7%	66	11.7%	27	4.8%	140	24.9%	25	4.4%	7	1.2%	73	13.0%	35	6.2%	
	H24	40-64	248	24.1%	22	8.9%	49	19.8%	1	0.4%	31	12.5%	17	6.9%	50	20.2%	7	2.8%	5	2.0%	31	12.5%	7	2.8%
	65-74	314	38.2%	6	1.9%	48	15.3%	3	1.0%	35	11.1%	10	3.2%	90	28.7%	18	5.7%	2	0.6%	42	13.4%	28	8.9%	
H26																								
H27																								
H28																								
H29																								

性別	項目	健診受診者		健康のみ		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		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	
女性	合計	664	34.3%	24	3.6%	54	8.1%	6	0.9%	39	5.9%	9	1.4%	52	7.8%	8	1.2%	7	1.1%	15	2.3%	22	3.3%	
	H24	40-64	285	27.8%	11	3.9%	29	10.2%	3	1.1%	21	7.4%	5	1.8%	16	5.6%	5	1.8%	1	0.4%	3	1.1%	7	2.5%
	65-74	379	41.8%	13	3.4%	25	6.6%	3	0.8%	18	4.7%	4	1.1%	36	9.5%	3	0.8%	6	1.6%	12	3.2%	15	4.0%	
女性	合計	630	32.8%	20	3.2%	36	5.7%	2	0.3%	23	3.7%	11	1.7%	45	7.1%	3	0.5%	1	0.2%	26	4.1%	15	2.4%	
	H24	40-64	290	29.7%	8	2.8%	16	5.5%	2	0.7%	12	4.1%	2	0.7%	22	7.6%	1	0.3%	1	0.3%	16	5.5%	4	1.4%
	65-74	340	38.0%	12	3.5%	20	5.9%	0	0.0%	11	3.2%	9	2.6%	23	6.8%	2	0.6%	0	0.0%	10	2.9%	11	3.2%	
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
H24年度	39.0	11.4	5.9	22.2	13.1	22.3	31.3	54.9	4.8	20.6	29.1	24.8
H25年度	40.4	12.0	5.7	20.7	12.4	22.2	32.0	59.6	9.4	22.4	30.5	26.0
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			法定報告値 受診勧奨者※2	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模の 順位※1	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								新富町	同規模平均
H24年度	3,859	1,239	32.1%	-	209	73	35.1%	50.9%	50.4%
H25年度	3,772	1,192	31.6%	85位	152	80	52.6%	53.1%	47.2%
H26年度									
H27年度									
H28年度									
H29年度									

※1:No.3帳票 ※2:No.1帳票

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

新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 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

新富町における個人情報の取扱いは、新富町個人情報保護条例(平成16年12月20日新富町条例第13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(国保高齢者医療G、保健予防G、高齢者福祉G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。

新富町データヘルス計画ダイジェスト・まとめ

〈課題と対策〉

I 新富町の全体像

- 1 人口：全人口に対して39歳以下のものが占める割合が43.2%と、県・同規模市町村（以下、同規模）・国に比較して高い。
→ 特定健診対象年齢以前からの関わりが大切。国保以外の保険者との連携。国保においては（平成25年度から実施している）みつば健診を充実。
- 2 死亡の原因：県・同規模・国と比べて、「がん・腎不全」が多い。「がん」は医療費については高くないことから治療をあまりせずに死亡していることが予測される。「腎不全」は医療費も高い。
→ がん検診の受診率を向上。がんの部位・死亡年齢の分析。腎不全対策。
- 3 特定健診の状況：メタボリックではない高血糖の人（非肥満高血糖）の割合が、県・同規模・国に比較して高い。
→ 特定保健指導対象者以外の人への指導が重要。高血糖に大きく関与する、間食・飲酒をしている者の割合も高いのでこの部分へのアプローチを行う。

II 医療費の分析

- 1 後期医療費と介護給付費は県・全国より低い。国保医療費は、県・全国より高い。
- 2 入院はわずか2.9%の件数で、費用額全体の約40%を占めている。
→ 重症化予防が入院を減らすことにもつながり、費用対効果の面からも効率がいい。
- 3 ひと月100万円以上の高額レセプトの原因疾患は、1位が「虚血性心疾患」で全体の20.0%を占める。その者たちは、「高血圧・糖尿病・脂質異常症」でも治療している。
→ 3つの疾患の重なるの対象者を明確にする。
- 4 介護保険の認定率は第1号被保険者が16.2%であり、要介護3から5に重症者が占める割合が37.6%である。認定者の医療費は認定を受けていない者のそれと比べて4,911円も高い。
認定者で医療を受けているものの原因疾患は、「脳卒中・腎不全・虚血性心疾患・糖尿病」等の血管疾患が90.6%を占める。
→ 予防可能である血管疾患を減少させることが最重要課題。

III 特定健康診査の分析

- 1 メタボ該当者は、男性の65～74歳が28.7%と高く、重なりは「血圧+脂質」が

一番多い。

→ 男性の65～74歳への保健指導は「血圧+脂質」を重点課題とする。

2 全国・県と比べて、有所見者は多くの項目で女性より男性の方が率が高い。特に、40～64歳の男性の有所見者率が悪いが、この年代の受診率は26%程度である。

→ 40～64歳の男性の受診率を町の受診率程度にする。

3 平成25年の受診率は31.6%と県・同規模・国より低く、特に40～64歳の受診率は26.8%と低い。また、健診も治療も受けていないものは309人で、重症化しているかどうか分からない特定健診の未受診者は受診者よりも一人当たりの医療費が17,755円高い。

→ 40～64歳の受診率を向上させる。健診も治療も受けていない者への受診勧奨。

4 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356人（受診者の29.9%）。そのうち治療なしは152人であり、さらに臓器障害があり、ただちに取り組むべき予防対象者は39人である。また、特定保健指導対象者が重なる率が152人中、81人と高い。

→ 特定保健指導の徹底。早期受診の勧奨。

〈目標と評価〉

I 中長期的

1 一医療費が高額となる・長期化することで高額になる・介護認定者の有病状況の多い疾患である—「虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症」の有病者数を減らす。平成29年度には平成26年度と比較して5%減少させる。

2 入院の伸び率を平成29年度に国並みとし、医療費の伸びを抑える。

II 短期的：「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を減らす。

1 経年的に血圧・血糖・脂質・慢性腎臓病（CKD）の検査結果を改善する。

2 適切な受診者への働きかけ、受診中断者への適切な保健指導を行う。

3 薬物療法だけでは改善の難しい、メタボリックシンドローム・糖尿病に対して栄養指導を重点的に保健指導を行う。

4 上記1～3と合わせ、特定健診受診率・特定保健指導率を向上させ、目標値及び評価は特定健診実施計画に準じる。

〈その他〉

I 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

：平成 29 年度に喫煙率を 10%までに下げる。COPD の入院件数“0”を維持する。医療機関受診が必要な状態にある者や、禁煙指導が必要な者への個々に応じた保健指導を行う。

II 子どもの生活習慣病

：母親学級・乳幼児健診や訪問等を通じて、成長発達の節目ごとに親が子どもの体の原理を学習できる機会を提供する。乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れ、予防につながる「食や生活リズム、運動習慣」身につけるよう支援する。

特に

- 1 消化酵素の発達に応じた離乳食を摂取する。
- 2 味覚が完成するまでの酸味や苦味（野菜）の味に慣れ、野菜を好む嗜好につなげる。
- 3 早寝早起きのリズムをつくる。
- 4 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する。