

甲佐町
保健事業実施計画（データヘルス計画）



熊本県甲佐町
平成27年6月

甲佐町 保健事業実施計画(データヘルス計画)

もくじ

1.保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項	1
1) 背景	1
2) 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ	1
3) 計画期間	4
2.地域の健康課題	5
1) 地域の特性	5
2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	9
3) 目的・目標の設定	18
3.保健事業の実施	22
4. その他の保健事業	24
1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)	24
2) 子どもの生活習慣病	28
3) 重複受診者への適切な受診指導	30
4) 後発医薬品の使用促進	30
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	31
6.保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し	36
7.計画の公表・周知	36
8.事業運営上の留意事項	36
9.個人情報の保護	36
10.その他計画策定にあたっての留意事項	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（集団アプローチ）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。

甲佐町においては、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

用し分析を行い、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・医療情報を活用する。（図1、図3）

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。

なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定する。（図2）

図1) 標準的な健診・保健指導プログラム「改訂版」 改変

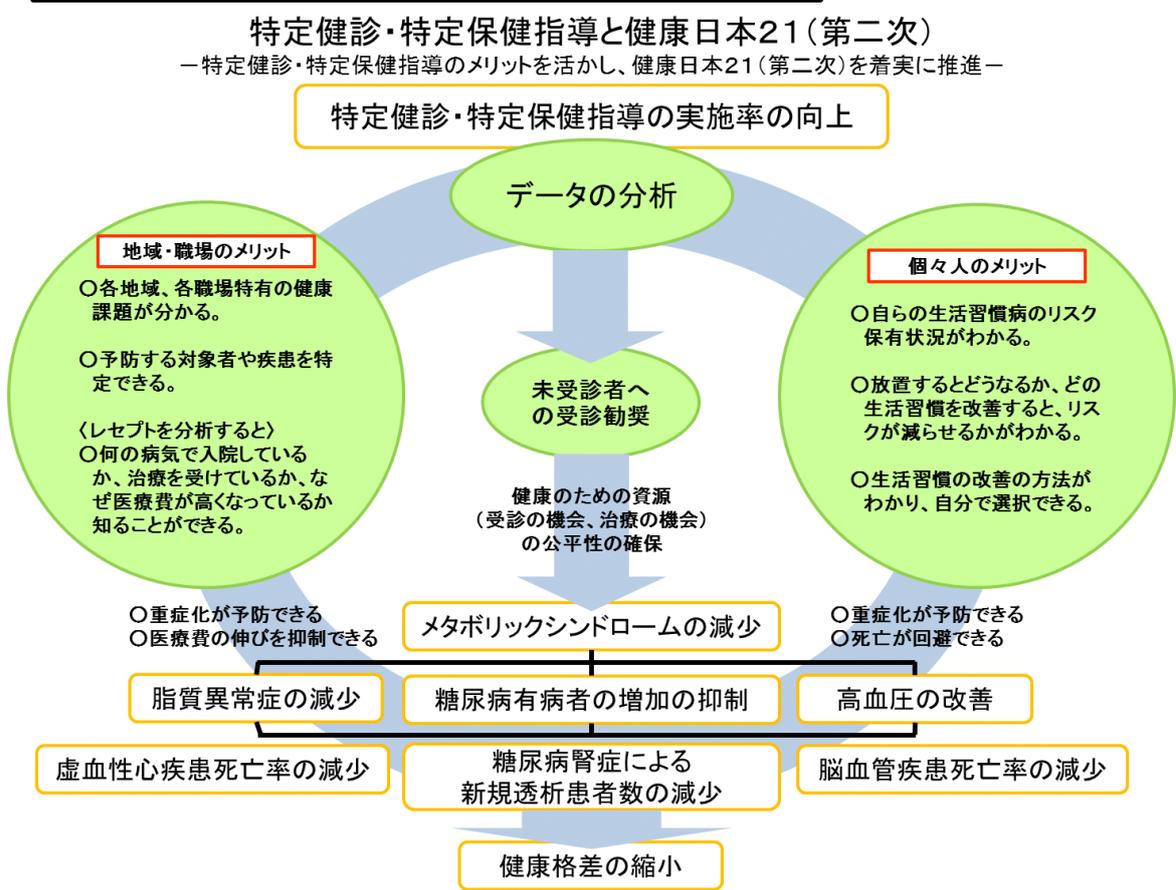
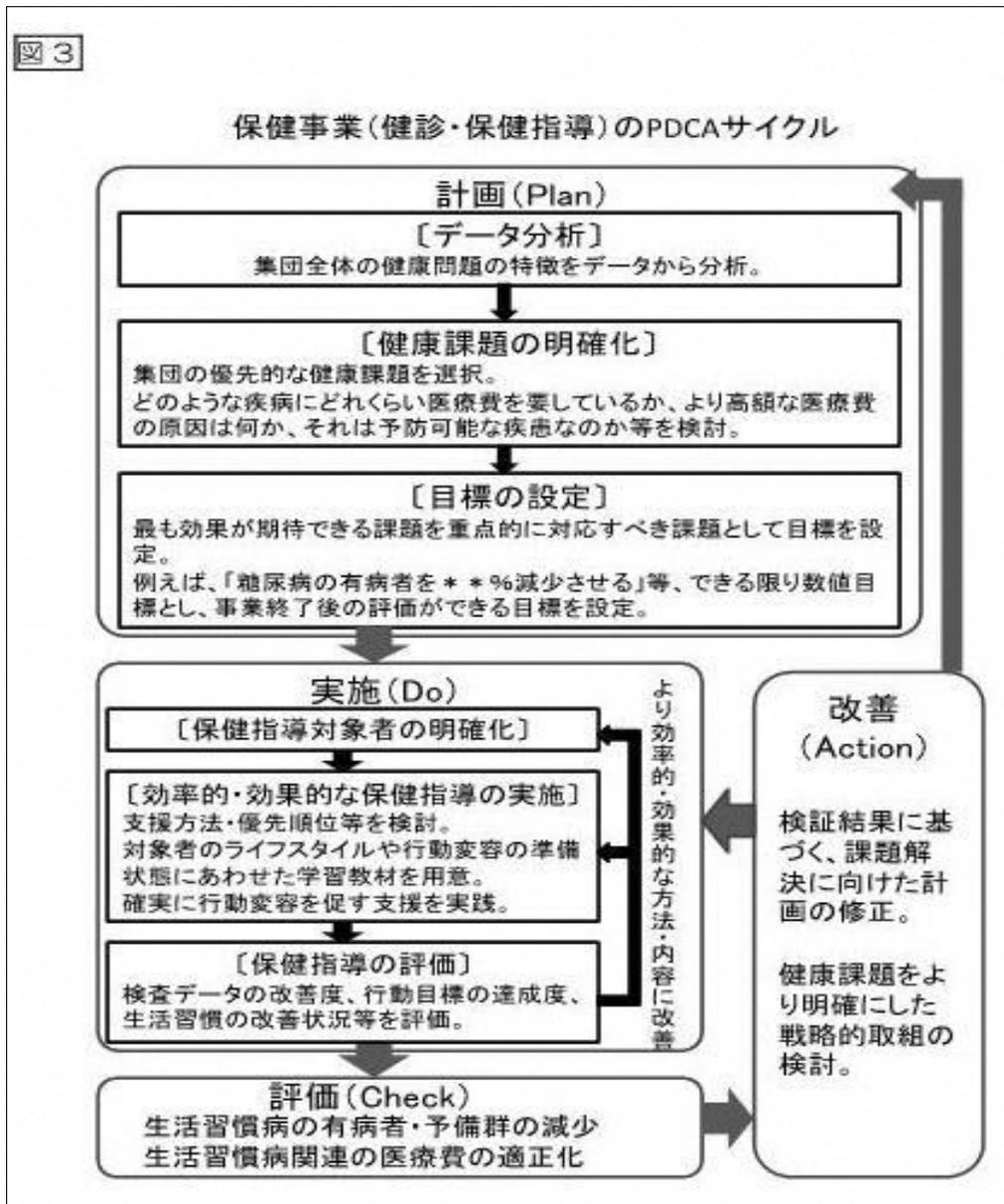


図 2

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生を抑制 、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら 医療の負担の軽減 を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発生や重症化を予防 することを目的として、 メタボリックシンドローム に着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、約指針に抽出するために用いたものである。	生活習慣病対策 をはじめとして、被保険者の 自主的な健康増進及び疾病予防の取り組み について、 医療者がその支援の中心 となって、被保険者の特性を踏まえた 効果的かつ効率的な保健事業を展開 することを旨とするものである。 被保険者の健康の保持増進 により、 医療費の適正化 及び保険者の 財務基盤強化 が図られることは被保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、 生活習慣病の発生予防や重症化予防 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	被保険者全体 特に 高齢者の割合が高くなる時期に高齢期を迎える現在の「青年期・壮年期世代（小児期から）」 の生活習慣づくり	ライフステージ（ 乳幼児期 、 青年期 、 高齢期 ）に応じて																					
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1)直ちに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休表 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(特定健診の実施率も参照) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 ◆質問票(22項目) ①食生活 ③アルコール摂取量 14 人と比較した食べ過ぎが強い。 18 お酒を飲む頻度 15 喫煙の期間が1年以上ある。 19 飲酒の1日当たりの飲酒量 17 朝食の摂取量 ④喫煙 16 朝食を食べることが週3回以上ある 8 現在たばこを吸っている ②日常生活における歩数 10 10分30分以上の軽い歩き運動 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 同年代の同性と比較して歩く速度が遅い。	※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 ⑤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 関連する健康増進を継続している者の増加(肥満、やせの減少) ⑩適切な栄養の摂取を促すもの増加 ⑪日常生活における歩数の増加 ⑫生活習慣病の割合の増加 ⑬成人の喫煙率の減少 ⑭生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																					

図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」と示されていることから、平成27年度から第2期特定健診等実施計画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

甲佐町の特性を把握するために、KDBの以下の各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) 甲佐町の特徴を把握する (平成 25 年度)

様式6-1 国・県・同規模(人口1万人~1万5千人)平均と比べてみた甲佐町の位置

項目	甲佐町		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 人口構成	総人口	11,151		1,799,486		1,794,477		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)	3,709	33.3	530,012	29.5	462,261	25.8	29,020,766		23.2
		75歳以上	2,210	19.8			253,517	14.1	13,989,864		11.2
		65~74歳	1,499	13.4			208,744	11.6	15,030,902		12.0
		40~64歳	3,694	33.1			602,031	33.5	42,411,922		34.0
	39歳以下	3,748	33.6			730,185	40.7	53,420,287	42.8		
	② 産業構成	第1次産業		18.5		14.9		10.5		4.2	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題
		第2次産業		23.2		26.8		21.2		25.2	
		第3次産業		58.3		58.3		68.4		70.6	
	③ 平均寿命	男性		80.7		79.4		80.3		79.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握
女性			87.0		86.4		87.0		86.4		
④ 健康寿命	男性		65.3		65.1		65.3		65.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	女性		66.6		66.8		66.7		66.8		
2	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)		96.4		103.2		95.4		100	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		男性		91.0		99.2		92.8		100	
		女性									
		がん	44	44.9	6,363	44.3	5,471	46.6	360,744	48.3	
		心臓病	29	29.6	4,167	29.0	3,268	27.8	198,622	26.6	
		脳疾患	13	13.3	2,633	18.3	1,904	16.2	121,486	16.3	
		糖尿病	3	3.1	281	2.0	209	1.8	14,474	1.9	
	腎不全	6	6.1	479	3.3	458	3.9	25,089	3.4		
	自殺	3	3.1	447	3.1	428	3.6	26,250	3.5		
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計		10.8				11.6		13.4	厚生省HP 人口動態調査
男性			14.1				15.7		17.3		
女性		7.4				7.4		9.0			
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	784	18.9	99,873	19.6	102,972	21.9	4,533,079	19.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者	19	0.3	1,603	0.3	1,568	0.3	73,066	0.3	
		2号認定者	9	0.2	2,524	0.4	2,611	0.4	139,326	0.4	
	② 有病状況	糖尿病	142	17.8	18,876	20.2	21,548	20.3	910,943	20.9	
		高血圧症	460	59.5	48,387	52.4	59,840	56.1	2,143,733	49.4	
		脂質異常症	227	29.4	22,940	24.4	28,753	26.7	1,136,250	25.8	
		心臓病	514	66.4	55,020	59.9	68,106	64.0	2,457,985	56.8	
		脳疾患	223	29.2	25,847	28.4	27,733	26.4	1,129,256	26.4	
		がん	84	9.6	8,518	9.0	10,769	10.0	411,598	9.4	
		筋・骨格	441	57.5	46,677	50.8	60,415	56.8	2,113,256	48.7	
	精神	308	39.1	32,126	34.3	37,902	35.3	1,415,559	32.4		
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		74,873		70,069		63,223		61,370	
		居宅サービス		45,548		42,511		39,857		40,567	
施設サービス			301,384		283,231		293,417		286,522		
④ 医療費等	要介護認定別		15,831		8,594		8,847		8,338		
	医療費(40歳以上)		3,869		3,886		3,839		3,712		

項目	保険者		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	① 国保の状況	被保険者数		3,616		519,396		521,545		29,431,797			
		65～74歳		1,225	33.9			171,713	32.9	10,065,514	34.2		
		40～64歳		1,433	39.6			196,915	37.8	10,577,849	35.9		
		39歳以下		958	26.5			152,917	29.3	8,788,434	29.9		
	加入率			32.4		30.4		29.1		29.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況		
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		2	0.6	114	0.2	214	0.4	8,078		0.3	
		診療所数		5	1.4	1,043	2.0	1,481	2.8	93,404	3.2		
		病床数		146	40.4	17,058	32.8	35,368	67.8	1,487,829	50.6		
		医師数		18	5.0	1,861	3.6	5,035	9.7	228,161	7.8		
		外来患者数			677.9		640.9		677.9		638.7		
	入院患者数			26.8		21.3		24.6		18.0			
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費		27,269	県内11位	24,181		25,470		22,616	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題		
		受診率		704.685		662.211		702.447		656.772			
		外来	費用の割合		52.9		56.9		55.3		59.5		
			件数の割合		96.2		96.8		96.5		97.3		
		入院	費用の割合		47.1		43.1		44.7		40.5		
			件数の割合		3.8		3.2		3.5		2.7		
	1件あたり在院日数		18.0日		17.1日		18.2日		16.0日				
	④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん		137,116,100	20.1	20.2		17.8		22.1	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
慢性腎不全 (透析あり)		63,120,070	9.2	9.7		12.3		9.4					
糖尿病		68,369,050	10.0	9.9		9.1		9.6					
高血圧症		86,057,710	12.6	11.9		10.6		11.2					
精神		149,001,010	21.8	18.8		22.2		16.9					
筋・骨格		100,030,190	14.6	14.8		14.9		15.0					
4	⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数47 入院の()内は在院日数	入院	糖尿病	500,631	26位 (19)						KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
			高血圧	468,327	32位 (19)								
			脂質異常症	438,661	33位 (16)								
			脳血管疾患	571,075	24位 (20)								
			心疾患	707,887	4位 (13)								
			腎不全	717,892	13位 (17)								
			精神	431,872	11位 (26)								
		悪性新生物	586,469	15位 (16)									
		外来	糖尿病	34,883	23位								
			高血圧	27,525	29位								
			脂質異常症	26,130	22位								
			脳血管疾患	35,544	20位								
			心疾患	33,951	36位								
			腎不全	170,308	36位								
	精神		34,278	2位									
	悪性新生物	50,795	5位										
	⑥ 健診有無別一人当たり生活習慣病費用額	健診対象者一人当たり	健診受診者	3,242		4,275		3,615		3,678			
			健診未受診者	6,884		9,318		10,197		9,728			
		生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者	12,034		11,912		9,736		10,696			
健診未受診者			25,550		25,967		27,461		28,294				
⑦ 健診・レセ突合	受診勧奨者		545	53.7	79,631	56.4	63,885	55.4	3,621,848	56.5			
	医療機関受診率		507	50.0	70,186	49.7	58,588	50.8	3,272,067	51.1			
	医療機関非受診率		38	3.7	9,445	6.7	5,297	4.6	349,781	5.5			
5	特定健診の状況 県内順位 順位総数47	①	健診受診者		1,014		141,196		115,312		6,409,234		
			②	受診率		40.5	県内24位	39.3	33.5		33.5		
		③		特定保健指導終了者 (実施率)		45	34.1	6,942	38.0	5,037	34.4	168,224	21.2
			④	非肥満高血糖		82	8.1	8,186	5.8	8,240	7.1	318,173	5.0
		⑤		メタボ	該当者	169	16.7	23,081	16.3	17,841	15.5	1,048,147	16.4
			男性		118	25.3	15,654	24.6	12,268	24.5	710,417	25.6	
			女性		51	9.3	7,427	9.6	5,573	8.5	337,730	9.3	
			予備群		123	12.1	15,941	11.3	13,384	11.6	702,530	11.0	
			女性		86	18.5	10,888	17.1	8,769	17.5	481,561	17.4	
		⑥	BMI	男性	37	6.8	5,053	6.5	4,615	7.1	220,969	6.1	
				女性	37	6.8	5,053	6.5	4,615	7.1	220,969	6.1	
		⑦	腹囲	総数	340	33.5	44,158	31.3	35,869	31.1	1,981,914	30.9	
				女性	234	50.2	29,847	46.9	23,925	47.8	1,344,662	48.5	
		⑧	BMI	総数	34	3.4	7,984	5.7	4,640	4.0	312,582	4.9	
				女性	30	5.5	6,716	8.7	3,872	5.9	260,360	7.2	
		⑨	メタボ該当・予備群レベル	血糖のみ		10	1.0	1,038	0.7	837	0.7	41,791	0.7
				血圧のみ		81	8.0	11,194	7.9	9,579	8.3	488,432	7.6
				脂質のみ		32	3.2	3,709	2.6	2,968	2.6	172,306	2.7
				血糖・血圧		31	3.1	4,101	2.9	3,432	3.0	165,273	2.6
血糖・脂質				5	0.5	1,246	0.9	973	0.8	56,444	0.9		
血圧・脂質				79	7.8	11,171	7.9	8,614	7.5	527,565	8.2		
血糖・血圧・脂質				54	5.3	6,563	4.6	4,822	4.2	298,863	4.7		

項目	甲佐町		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
6	①	服薬	高血圧	347	34.2	47,678	33.8	37,037	32.1	2,122,863	33.1
			糖尿病	79	7.8	10,113	7.2	7,296	6.3	432,554	6.8
			脂質異常症	211	20.8	27,764	19.7	21,192	18.4	1,389,371	21.7
	②	既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	24	2.4	4,107	3.0	3,056	2.8	197,884	3.2
			心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	59	5.8	7,213	5.3	5,766	5.2	342,282	5.6
			腎不全	1	0.1	694	0.5	433	0.4	35,808	0.6
			貧血	46	4.5	11,399	8.6	11,560	10.5	590,449	9.9
	③	喫煙	162	16.0	20,598	14.6	15,443	13.4	903,701	14.1	
	④	週3回以上朝食を抜く	66	6.5	9,116	7.0	8,424	8.4	412,703	7.8	
	⑤	週3回以上食後間食	140	13.8	16,052	12.4	11,558	11.3	627,396	11.8	
	⑥	週3回以上就寝前夕食	230	22.7	22,019	17.0	15,595	15.3	869,804	16.2	
	⑦	食べる速度が速い	275	27.1	34,653	26.8	25,969	25.5	1,390,409	26.1	
	⑧	20歳時体重から10kg以上増加	357	35.2	41,818	32.2	34,203	32.7	1,719,815	32.1	
⑨	1回30分以上運動習慣なし	615	60.7	83,342	64.4	62,946	60.3	3,190,229	59.2		
⑩	1日1時間以上運動なし	525	51.8	57,804	44.7	44,360	43.5	2,510,466	46.7		
⑪	睡眠不足	191	18.8	31,260	24.2	23,312	22.9	1,317,553	24.8		
⑫	毎日飲酒	307	30.3	34,101	25.5	26,170	24.3	1,509,463	25.6		
⑬	時々飲酒	228	22.5	27,444	20.5	25,768	24.0	1,258,151	21.3		
⑭	一日飲酒量	1合未満	287	53.2	52,722	60.8	60,869	70.8	2,549,504	64.3	
		1～2合	180	33.4	22,202	25.6	15,360	17.9	949,178	23.9	
		2～3合	55	10.2	8,916	10.3	6,575	7.6	361,205	9.1	
		3合以上	17	3.2	2,902	3.3	3,214	3.7	104,784	2.6	

KDB_NO.1
地域全体像の把握

（1）甲佐町国保と甲佐町の特徴

甲佐町は65歳以上の高齢化率が、33.3%で、同規模市町村、国、県よりも高い。本町は75歳以上の後期高齢者も多いが、65歳～74歳も多く、今後一層急激に医療費や介護給付費が増大するのは避けられないという現実が待っている（表1 10）。さらには、（平均寿命）－（健康寿命）の値が、同規模市町村、国、県よりも高く（表1 13、14）、医療や介護を使う事で平均寿命が延びている可能性が考えられることから、高齢になっても医療費や介護給付費を大きく増加させることがないように若い頃から健康管理に努めていくことが重要であると考え。国保の加入率をみても、同規模市町村、国、県よりも高く、本町民の約3分の1が国保被保険者という状況である（表1 40）。国保被保険者の占める割合が高いというから、国保被保険者に保健指導を行うことで、他の市町村よりも町民への健康の保持増進の効果があらわれやすいということが考えられる。

産業構成では第1次産業の割合が高いことが特徴である（表1 12）。第一次産業に従事する人は、仕事の内容によって、体の使い方・生活のリズムも違うため、それぞれの生活背景も考慮した保健指導が重要である。

（2）医療の状況

熊本県の医療のかかり方は、表2に示すように入院、外来ともに全国的に見て高い。

表2) 医療のかかり方

患者調査	患者調査の実態【入院・外来受療率】の熊本県の全国ランキング（平成23年）						
	総数	腎不全	循環器疾患	脳血管疾患	虚血心疾患	糖尿病	高血圧性疾患
入院(順位)	4位	1位	7位	7位	16位	3位	7位
外来(順位)	2位	10位	2位	28位	12位	8位	2位

医療費と介護給付費の変化を見ると、熊本県は全国に比べ1人当たりの国保医療費も、後期医療費も、介護給付費も高い。

表 3) 医療費と介護給付費の変化

項目	国保医療費		後期医療費		介護給付費		後期+介護		
	H23	H24	H23	H24	H23	H24	H23	H24	
順位	14位	14位	11位	11位	16位	15位	10位	9位	
1人当たり費用額(円)	熊本県	336,592	342,488	1,003,046	1,002,548	319,460	327,072	1,322,506	1,329,620
	全国	305,276	311,899	908,543	907,497	281,171	287,921	1,189,714	1,195,419

甲佐町の1人当たり医療費は、27,269円で同規模市町村平均、国、県より高い。とりわけ入院はわずか3.8%の件数で、費用額全体の約50%を占めており、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良い。(図4)

図 4) 医療費の状況



○入院を重症化した結果としてとらえる

甲佐町では今後も高齢化が進むと予想されるため、医療費の総額が更に高くなること
が危惧され、1人あたりの医療費、介護給付費をできるだけ抑えることが必須である。

そのため、早期受診、早期治療開始によりコントロールを良好にし、入院にかかる費用を抑えることで医療費総額の増加を抑制することが可能と考える。

(3) 介護の状況

甲佐町の「第2号認定者」(65歳未満で介護保険サービスを必要とする人)の割合も「第1号認定者数」の割合は、同規模市町村平均、県、国よりも低い(表1 3①)が、介護給付費や要介護認定者の医療費が高く、高齢化の進む本町にとっては、今後さらに

介護給付費や医療費が高くなると考えられる（表1 3㉓、㉔）。介護保険認定者の有病状況をみると、「心臓病」が66.4%で最も多く、次いで「高血圧」の59.5%である。現状から、すでに、医療から介護へ移行するという流れができてしまっているが、これ以上増やさないことが重要である（表1 3㉕）。

高齢者が多くなると全体の介護給付費が高くなるのは避けられない。しかし、今後の1人1人の介護給付費をどうしたら抑えられるか、介護保険料の負担をどう抑えられるかは、現在、そしてこれからの保健指導の成果によって変わってくると考えられる。

（4）死亡

甲佐町は、標準化死亡比（SMR：観察集団の年齢構成を基準となる集団の年齢構成を当てはめて、実際の死亡数と基準母集団の死亡数の比をいう）が低く、65歳未満での死亡者数も少ない。（表1 2㉑、㉒）

死因別では、心臓病・糖尿病・腎不全の割合が同規模市町村平均と比較して高くなっている。（表1 2㉑）

表4) 平均寿命と早世の状況

項目	平均寿命		65歳未満死亡割合(早世)	
	男性	女性	男性	女性
年代	2010年	2010年	2012年	2012年
熊本県 (47都道府県中)	4位	4位	29位	31位
	80.3歳	87.0歳	15.7%	7.4%
甲佐町 (県内45市町村中)	10位	22位	24位	22位
	80.7歳	87.0歳	14.1%	7.4%

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疾病で、特に心臓、脳、腎臓、肺の臓器を守ることが特に重要となり、何よりもまず健康・医療情報の分析が必要である。

熊本県の年齢調整死亡率は男女とも不整脈及び伝導障害、脳内出血、くも膜下出血の順位が高く、女性に関しては大動脈瘤及び解離、慢性閉塞性肺疾患、肺の悪性新生物の年齢調整死亡率が高い。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、COPDの課題についても実態を整理する必要がある。

参考) 年齢死亡率と順位 (平成22年) (熊本県)

	男性		女性	
	死亡率	順位	死亡率	順位
全死因	508.2	45	257.1	43
悪性新生物	167.7	45	87.3	34
肺の悪性新生物	39.9	37	11.7	13
胃の悪性新生物	17.8	47	7.7	45
大腸の悪性新生物	18.2	43	10.2	43
前立腺がん	7.8	30		
膀胱がん	3.9	16		
乳房の悪性新生物			11	31
子宮の悪性新生物			5.3	25
心疾患	62.6	44	34.2	44
虚血性心疾患	21.3	46	8.2	47
急性心筋梗塞	13.5	46	5.4	47
不整脈及び伝導障害	20.2	6	9.6	6
脳血管疾患	45.5	36	24.7	34
脳梗塞	19.7	46	9.7	47
脳内出血	17.9	17	8.2	13
くも膜下出血	6.8	12	6.1	18
慢性閉塞性肺疾患	8.8	30	1.6	12
肺炎	42.7	37	17.6	32
肝疾患	9.2	38	4.1	15
腎不全	7.3	38	4.6	31
糖尿病	6.3	33	2.2	48
高血圧性疾患	1.7	26	1.2	28
自殺	32.6	17	10.7	24
不慮の事故	23.3	37	8.6	44
老衰	4.8	42	7.8	35
大動脈瘤及び解離	6.4	31	3.6	12

甲佐町の健康・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 表 5 のひと月 80 万円以上レセプトの費用額割合を見ると、脳血管疾患で件数は全体の 7.1%だが、費用額は 8.5%を占めており、費用がかかっている疾患だといえる。
- ② 表 5 の 6 ヶ月以上の長期入院を見ると、脳血管疾患が全体の 11.7%の件数で、14.7%の費用を占めている。
- ③ 表 5 で長期療養する疾患である人工透析を分析すると、全体の 54.5%が糖尿病の疾患を併せ持っていることがわかり、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と考えられる。
- ④ 表 5 の生活習慣病の治療者数構成割合を見ると、脳血管疾患、虚血性心疾患における基礎疾患の重なりは、約 8 割が高血圧、約半数が糖尿病、6 割以上が脂質異常症を持っている。
また、全体の 60%以上が高血圧症で治療している。

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 (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 (80万円以上レセ)	人数	103人	5人		7人		0人		
				4.9%	6.8%		0.0%			
		件数	年 代 別	168件	12件		10件		0件	
					7.1%	6.0%		0.0%		
				40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	--
				40代	0	0.0%	0	0.0%	0	--
50代	0			0.0%	3	30.0%	0	--		
60代	8	66.7%	4	40.0%	0	--				
70-74歳	4	33.3%	3	30.0%	0	--				
費用額		2億1632万円	1843万円		1270万円		0万円			
			8.5%	5.9%		0.0%				

*最大医療資源傷病名(主病)で計上

*疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

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2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	38人	6人		0人		0人	
				15.8%	0.0%		0.0%		
		件数	360件	42件		0件		0件	
			11.7%	0.0%		0.0%			
費用額		1億5806万円	2319万円		0万円		0万円		
			14.7%	0.0%		0.0%			

*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	脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病性腎症		
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	11人	4人		1人		6人	
					36.4%	9.1%		54.5%		
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		H25年度 累計	件数	134件	42件		21件		72件	
					31.3%	15.7%		53.7%		
			費用額	6562万円	2319万円		969万円		3676万円	
					35.3%	14.8%		56.0%		

*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	の 基 礎 な 疾 り 患	全体	1,423人	132人		114人		23人	
					9.3%	8.0%		1.6%		
			高血圧	110人	96人		20人			
				83.3%	84.2%		87.0%			
			糖尿病	62人	47人		23人			
				47.0%	41.2%		100.0%			
脂質異常症	87人	74人		14人						
	65.9%	64.9%		60.9%						
高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症							
	860人	398人		641人		123人				
	60.4%	28.0%		45.0%		8.6%				

○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。

表 6) 甲佐町人工透析患者の推移

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25
人工透析患者数 (8月1日更新時の人数)	15	16	16	17	16	12
新規透析導入者数 ※()内は国保加入して 3年以内で人工透析に なった人数	1(1)	3(1) (内1人は 死亡)	2(0)	5(2)	3(1)	1(0)

(2)介護（レセプト）の分析

表 7 を見ると、本町の第 1 号被保険者の 21.1%（約 5 人に 1 人）が要介護認定を受けており、75 歳以上では認定率が 33.2%と高くなる。また、全体の有病状況では脳卒中等の血管疾患が全体の約 8 割を占める。

本計画の対象者は 75 歳未満であるが、脳卒中等の血管疾患が約 8 割を占めていることから、血管疾患を予防することが介護予防にも有効であると考えられる。

さらに、75 歳以上の高齢者においては、脳の病変に起因する認知症が増えてくる。高血圧、糖尿病、脂質異常症などは血管疾患の発症要因となるだけでなく、認知症の大半を占めるアルツハイマー病を悪化させる要因ともなるため、血管を守る対策は認知症予防にも有効である。

本町では介護給付費が高く、また介護を受けている人の医療費は、受けてない人と比べて 11,962 円も高くなっており（図 5）、生活習慣病を予防することが重要であることが分かる。

表 7) 何の疾患で介護保険を受けているのか (平成 25 年度)

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		3,694人	1,499人	2,210人	3,709人		7,403人										
認定者数		9人	51人	733人	784人		793人											
認定率		0.24%	3.4%	33.2%	21.1%		10.7%											
新規認定者数 (*1)		1人	15人	124人	139人		140人											
介護度別人数	要支援1・2	2	22.2%	14	27.5%	175	23.9%	189	24.1%	191	24.1%							
	要介護1・2	4	44.4%	26	51.0%	254	34.7%	280	35.7%	284	35.8%							
	要介護3～5	3	33.3%	11	21.6%	304	41.5%	315	40.2%	318	40.1%							
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	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数					
					割合		割合		割合		割合		割合					
		件数		--	11	54	765	819	830									
		循環器 疾患	1	脳卒中	5	45.5%	脳卒中	19	35.2%	脳卒中	256	33.5%	脳卒中	275	33.6%	脳卒中	280	33.7%
			2	虚血性 心疾患	0	0.0%	虚血性 心疾患	12	22.2%	虚血性 心疾患	237	31.0%	虚血性 心疾患	249	30.4%	虚血性 心疾患	249	30.0%
			3	腎不全	0	0.0%	腎不全	4	7.4%	腎不全	117	15.3%	腎不全	121	14.8%	腎不全	121	14.6%
		基礎疾患 (*2)	糖尿病	5	45.5%	糖尿病	17	31.5%	糖尿病	201	26.3%	糖尿病	218	26.6%	糖尿病	223	26.9%	
			高血圧	8	72.7%	高血圧	36	66.7%	高血圧	562	73.5%	高血圧	598	73.0%	高血圧	606	73.0%	
			脂質 異常症	2	18.2%	脂質 異常症	21	38.9%	脂質 異常症	290	37.9%	脂質 異常症	311	38.0%	脂質 異常症	313	37.7%	
		血管疾患 合計	合計	8	72.7%	合計	43	79.6%	合計	637	83.3%	合計	680	83.0%	合計	688	82.9%	
		認知症	認知症	3	27.3%	認知症	11	20.4%	認知症	286	37.4%	認知症	297	36.3%	認知症	300	36.1%	
		筋・骨格疾患	筋骨格系	7	63.6%	筋骨格系	39	72.2%	筋骨格系	618	80.8%	筋骨格系	657	80.2%	筋骨格系	664	80.0%	

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

図 5) 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】

	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000	12,000	14,000	16,000	18,000	
要介護認定者医療費 (40歳以上)										15,831 円	
要介護認定なし医療費 (40歳以上)											3,869 円

(3) 健診の分析

本町の健診結果では(表 1 5⑤、⑥)を見ると、メタボリックシンドローム該当者・予備軍は、同規模平均、県、国よりも多い。また、(表 1 5④)を見ると、非肥満高血糖の割合も同規模平均、県、国よりも多い。

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。本町においてはメタボリックシンドロームの該当者で3項目すべての人が男性に多い(表8)。

表9より「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、男女ともに空腹時血糖、HbA1cが全国、県より高い。長期療養する疾患である人工透析の分析で糖尿病患者が多かったことから、糖尿病を重症化させない、糖尿病を予防することが重要であることがわかる。

また、高血圧症や心疾患・脳血管疾患の有病率が高いにもかかわらず、健診データにおける高血圧の有所見率が低いことから、健診未受診者が、血管疾患を発症している可能性が高いと考えられる。

このことから、健診の受診が最も重要であることが分かる。

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)
(平成25年度)

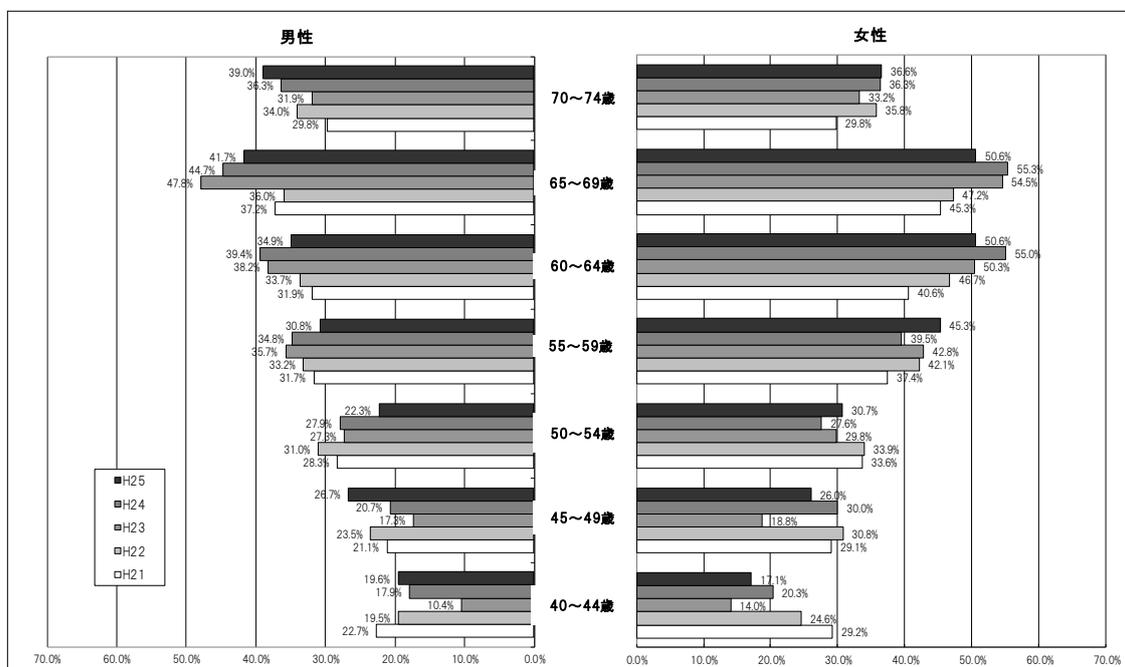
性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
男性	合計	466	36.2	30	6.4%	86	18.5%	7	1.5%	56	12.0%	23	4.9%	118	25.3%	22	4.7%	4	0.9%	52	11.2%	40	8.6%
	40-64	219	29.6	19	8.7%	34	15.5%	2	0.9%	19	8.7%	13	5.9%	46	21.0%	5	2.3%	4	1.8%	21	9.6%	16	7.3%
	65-74	247	45.1	11	4.5%	52	21.1%	5	2.0%	37	15.0%	10	4.0%	72	29.1%	17	6.9%	0	0.0%	31	12.6%	24	9.7%
女性	合計	548	45.0	18	3.3%	37	6.8%	3	0.5%	25	4.6%	9	1.6%	51	9.3%	9	1.6%		0.2%	27	4.9%	14	2.6%
	40-64	239	41.9	10	4.2%	17	7.1%	3	1.3%	10	4.2%	4	1.7%	22	9.2%	5	2.1%	1	0.4%	11	4.6%	5	2.1%
	65-74	309	47.7	8	2.6%	20	6.5%	0	0.0%	15	4.9%	5	1.6%	29	9.4%	4	1.3%	0	0.0%	16	5.2%	9	2.9%

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 (平成25年度)
(厚生労働省様式 6-2~6-7)

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													
全国	29.7		48.5		28.1		20.1		9.1		26.7		50.6		12.1		49.5		24.1		49.0		1.4		
県	14,518	29.0	23,925	47.8	12,720	25.4	9,947	19.9	3,959	7.9	21,096	42.2	28,646	57.2	10,065	20.1	24,168	48.3	13,456	26.9	24,097	48.2	1,005	2.0	
甲佐町	合計	118	25.3	234	50.2	129	27.7	77	16.5	36	7.7	254	54.5	292	62.7	106	22.7	226	48.5	92	19.7	200	42.9	16	3.4
	40-64	52	23.7	99	45.2	68	31.1	51	23.3	19	8.7	111	50.7	124	56.6	46	21.0	100	45.7	55	25.1	105	47.9	3	1.4
	65-74	66	26.7	135	54.7	61	24.7	26	10.5	17	6.9	143	57.9	168	68.0	60	24.3	126	51.0	37	15.0	95	38.5	13	5.3
女性	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン													
	25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上													
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合													
全国	20.8		17.5		16.6		8.7		2.1		15.9		50.4		1.5		43.1		14.5		59.1		0.2		
県	13,122	20.1	11,944	18.3	9,055	13.9	5,272	8.1	1,175	1.8	16,087	24.6	39,148	60.0	1,300	2.0	26,980	41.3	9,798	15.0	38,236	58.6	166	0.3	
甲佐町	合計	119	21.7	106	19.3	69	12.6	38	6.9	10	1.8	180	32.8	394	71.9	10	1.8	206	37.6	58	10.6	320	58.4	0	0.0
	40-64	55	23.0	49	20.5	34	14.2	23	9.6	3	1.3	77	32.2	163	68.2	5	2.1	86	36.0	28	11.7	137	57.3	0	0.0
	65-74	64	20.7	57	18.4	35	11.3	15	4.9	7	2.3	103	33.3	231	74.8	5	1.6	120	38.8	30	9.7	183	59.2	0	0.0

*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



(あなみツール)

(4) 未受診者の状況

特定健診を受診することは、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、甲佐町における特定健康診査の受診率は40.5%となっており、同規模市町村平均、県、国よりも高い(表1 5 ①、②)。しかし、特定保健指導においては、保健指導実施率が34.1%と、同規模市町村平均、県と比べても低くなっている(表1 5 ③)。

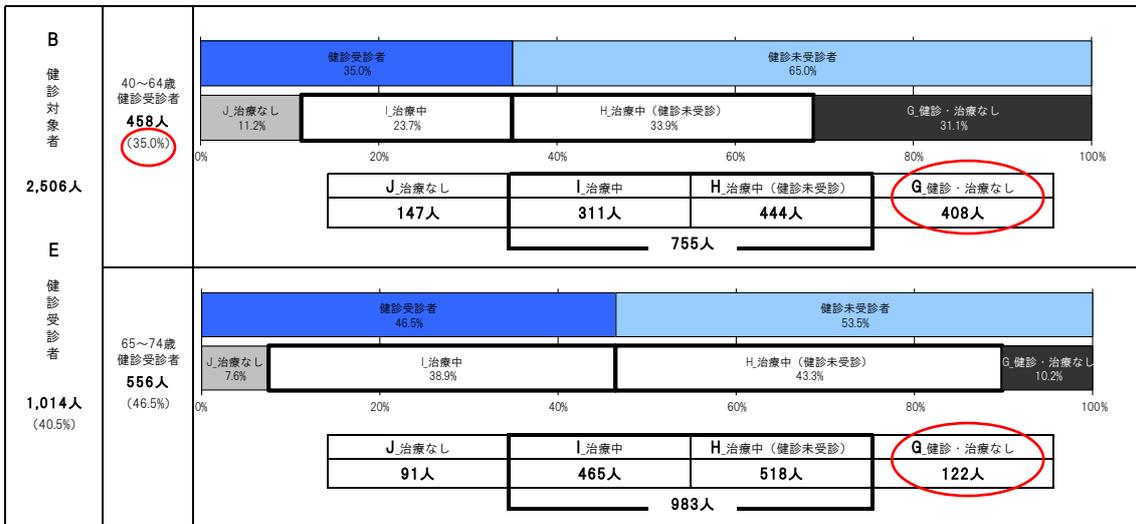
年齢別でみると65歳以上の受診率は46.5%となっているのに対し、40~64歳はわずか35.0%と低い(図6)。

また、「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。図7のように健診受診者と未受診者の生活習慣病の医療費を比較すると、健診未受診者の1人当り生活習慣病の医療費は、健診受診者より13,516円も高くなっていることから、健診未受診者が重症化し、病院を受診している可能性が高い。

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たい。

また、特定健診受診の結果、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被保険者に対しては、積極的に保健指導を実施する必要がある。

図 6) 未受診者対策を考える (厚生労働省様式 6-10) (平成 25 年度)



○G_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



(5) 重症化予防対象者の状況

甲佐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 304 人で 29.1%である。そのうち「治療なし」が 119 人で 20.5%を占め、さらに「臓器障害あり直ちに取り組むべき予防対象者」が 48 人である。

また、甲佐町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が 119 人中 72 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、効率がよいことがわかる。図 8)

重症化予防対象者への取り組みは、医療との連携が不可欠であり、保健指導後に、対象者が確実に医療機関を受診したのかどうか、KDBシステムを活用して、医療受診の状況を確認し、その後も治療中断してい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（平成 25 年度）

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 の年別死亡数の減少			虚血性心疾患 の年別死亡数の減少			糖尿病性腎症 による年別新規透析導入患者数の減少			
	脳卒中診療ガイドライン2009 (脳卒中診療ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2008年改訂版) (循環器科の診断と治療に関するガイドライン (2007年日本循環器学会))			糖尿病診療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)			
科学的根拠に基づき レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	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) II度高血圧以上	心房細動	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) LDL-C 180mg/d以上	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) HbA1cNDSP 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会) 蛋白尿 (2+) 以上 eGFR50未満 70歳以上の高齢者				
重症化予防対象										重症化予防対象者 (実人数)
受診者数	1,046									304 29.1%
対象者数	46 4.4%	10 1.0%	42 4.0%	35 3.3%	173 16.5%	70 6.7%	8 0.8%	23 2.2%	304 29.1%	
治療なし	30 4.3%	3 0.5%	41 4.9%	25 3.0%	43 7.4%	40 4.1%	0 0.0%	4 0.7%	119 20.6%	
(再掲) 特定保健指導	13 28.3%	2 20.0%	13 31.0%	10 28.6%	43 24.9%	14 20.0%	0 0.0%	2 8.7%	72 23.7%	
治療中	16 4.5%	7 1.5%	1 0.5%	10 4.7%	130 27.9%	30 37.0%	8 1.7%	19 4.1%	185 39.7%	
臓器障害あり	14 46.7%	3 100.0%	10 24.4%	9 36.0%	17 39.6%	17 42.5%	0 --	4 100.0%	48 40.3%	
CKD (専門医対象者)	0	0	0	1	1	1	0	4	4	
尿蛋白 (2+) 以上	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
eGFR50未満 (70歳未満は除外)	0	0	0	1	1	0	0	4	4	
心電図所見あり	14	3	10	9	17	16	0	1	45	
臓器障害なし	16 53.3%	--	31 75.6%	16 64.0%	26 80.6%	23 57.5%	--	--	--	

(あなみツール)

3) 目的・目標の設定

(1) 健康格差(疾病・障害・死亡)の縮小

本計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の死亡者数を減らし、健康格差を縮小することである。

本町においては医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額となる心疾患、脳血管疾患及び腎不全の重症化予防が重要課題であり、最優先事項として取り組む。

(2) これまでの取り組み

甲佐町においては、平成 20 年度から特定健診・特定保健指導に取り組み、特定健診受診率が向上はみられるものの、保健指導実施率は固定化により横ばいである。

さらに、メタボリックシンドローム該当者も毎年増加し、その重症化である虚血性心疾患、脳血管疾患も増加しており、現状に対応できていない実態も明らかになった。

受診率については、40 歳・50 歳代の受診率が低く、継続受診も少ないため、20 歳～

30歳代に対しても健診の機会を設け、健診の重要性を伝えるように取り組んでいる。また、継続受診についても受診勧奨に努め、特定保健指導の面では、指導内容に工夫を凝らして実施しているところだが、実施率は伸ばせていない。

重症化予防対象者について、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は治療の必要性を理解してもらい、治療に結びつけ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、これは、被保険者の立場からみても保険者本来の役割でもある。そのため、今後も重症化予防対象者を明確に把握し、健康課題の解決に向けて受診率の向上と効果的な保健指導を実施していくことが重要である。

(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から、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のうち、介護認定者の有病状況において割合の高い疾患でもある虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の入院医療費を、29年度には26年度と比較して、それぞれ10%減少させることを目標とする(表16)。

しかし、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、腎臓それぞれ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と予想されるため、医療費の伸びを抑えることを目標とする。

さらに、甲佐町の医療のかかり方は、普段は医療にかからず、重症化して入院する実態が明らかであり、重症化予防、医療費の適正化に結びつけるために、入院を抑えることを目標とし、そのために、まずは入院費用の割合を平成29年度を目途に同規模市町村並みとなることを目指す。

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、医療受診が必要な被保険者に対して適切な受診への働きかけ及び治療を継続するための働きかけを行うとともに、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被保険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、医療機関との十分な連携を図ることとする。

また、治療におけるデータをみると、医療機関を受診していても改善につながりにく

い疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病があがってくるが、これは、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ことから、栄養指導等の保健指導を行っていく。(図9)

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の実施により、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り、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。

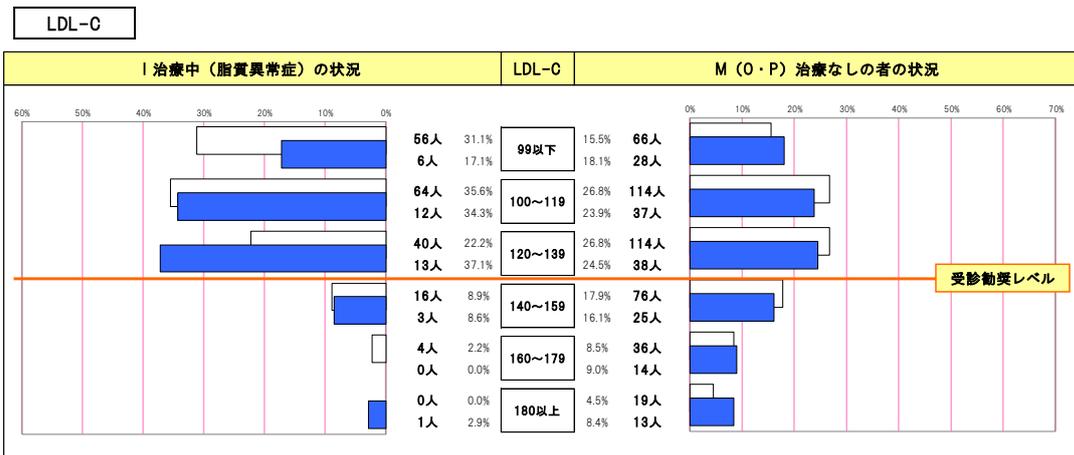
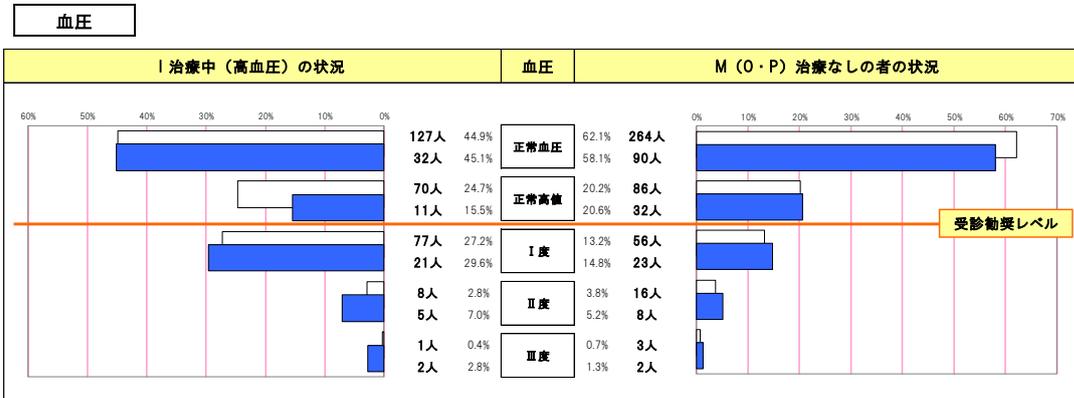
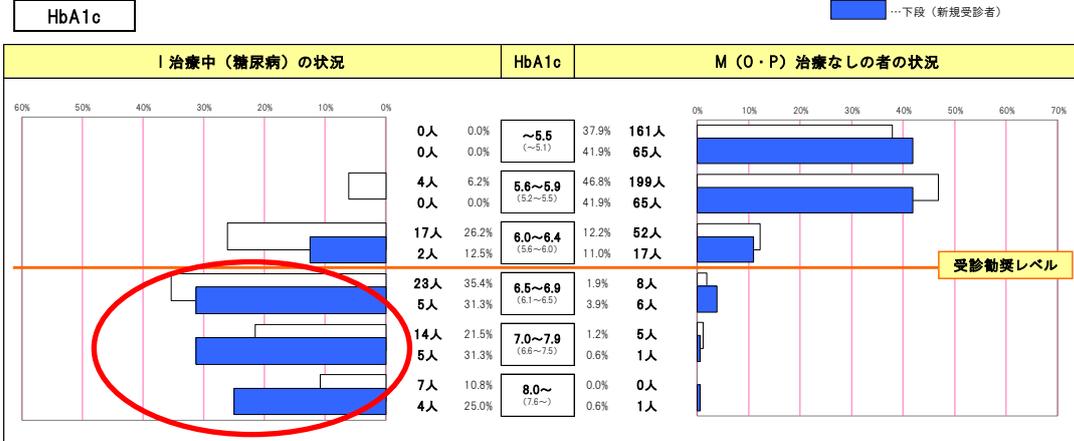
その目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとする。

図9) 糖尿病、血圧、LDLのコントロール状況 (平成25年度)

継続受診者と新規受診者の比較

□ 上段 (継続受診者)

■ 下段 (新規受診者)



(あなみツール)

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」等を盛り込むものとする。

また、事業の実施においては、保健師が配属されている関係部署間と連携を図り、保健部門と国保部門あるいは、その他関係部署等で構成する組織を横断した協議の場を必要に応じて設け、目的や課題等を共有する。また、専門職と事務職の役割分担を明確化し、保健指導に係る事務事業については、必要に応じて見直す。

さらに、予防健康管理が推進できる体制の強化を目指して保健事業実施体制の再編、再構築を検討する。

なお、保健師は、地域住民の生活に寄り添った活動により、1人ひとりの健康を支援し、地域の健康課題から施策に繋げていく必要があり、業務を担当しながら保健師の地区担当制を設け、地区に責任が持てる体制の整備を図る。特に、重症化予防については、栄養・食生活両面からのアプローチが重要であるため栄養士と連携して保健指導を行う。

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して新たに加えられた。

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。表 10 をみると、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上昇し、入院治療にかかる医療費は 5 年前に比べ 100 億円増加している。

表 10) 呼吸器疾患医療費 (全国)

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	外来
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%)
平成 22 (2010)	272,228	21,140 (7.8%)	1,936 (9.2%)	781 (40.3%)	1,154 (59.6%)

厚生労働省大臣官房統計情報部 国民医療費

(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 23 年の COPD 患者数は 22 万人。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%と推測される。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**認知度が極めて低い**状況であった。また、COPD の症状である咳と痰は COPD の早期から、また、呼吸困難については、症状がある程度進行してから持続的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がゆえに、**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は、支える家族の負担を大きくする。

表 11) 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
平成 23 (2011)	220	147	74	179	121	59	125	83	42

厚生労働省大臣官房統計情報部 患者調査

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

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

(5) COPDの診断基準

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

診断基準

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

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

(6) COPDの危険因子

	外因性因子	内因性因子
最重要因子	タバコ煙	α1-アンチトリプシン欠損症
重要因子	大気汚染 受動喫煙 職業上の粉塵や化学物質への暴露 バイオマス燃焼煙	
可能性の指摘されている因子	呼吸器感染 小児期の呼吸器感染 妊娠時の母体喫煙 肺結核の既往 社会経済的要因	遺伝子変異 気道過敏性 COPD や喘息の家族歴 自己免疫 老化

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第4版(日本呼吸器学会) P9 2013年4月発行

タバコ煙は COPD の最大の危険因子であり、COPD 患者の約 90%に喫煙歴がある。

そのため、COPD の発症予防にはタバコ煙の暴露からの回避が不可欠であり、現在の青年期・壮年期の世代に対する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ものであり、さらに、成人になってからの喫煙は、COPD を発症しやすいということが知られている。

(参考 肺の成長・発達)

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

(7) 健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析・評価

①生活習慣の状況より

表 12) 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
甲佐町	15.6%	16.0%
同規模	14.4%	14.6%
県	13.1%	13.4%
国	14.0%	14.1%

②医療機関への受診状況・医療費の状況

表 13) 呼吸器疾患の受診状況

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
甲佐町	0.000	0.022	0.112	0.427
同規模	0.028	0.042	0.054	0.099
県	0.025	0.046	0.063	0.137
国	0.022	0.038	0.054	0.085

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

甲佐町の特定健診受診者の喫煙率は、同規模市町村平均・県・国よりも高く、また、平成 24 年度から平成 25 年度にかけての増加割合も 0.4%と高くなっている。

また、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 0 件であるが、間質性肺炎・気管支喘息の件数は、同規模市町村平均・県・国と比べて高い。

(8) 事業計画に基づく事業の実施

甲佐町の平成 25 年度の特定健康診査受診率は 41.6%、特定保健指導の実施率は 34.1%となっている。これらを実施する中で、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。

子どもたちの受動喫煙や未成年者の喫煙は、肺の正常な発達を妨げることから、母子手帳交付の際には、喫煙や受動喫煙が胎児に及ぼす影響についても妊婦に伝えていく。

(9) 事業の評価

国の喫煙率を目標として、健康・医療情報を活用して喫煙の有無(生活習慣の状況)を把握し、評価の指標とする。

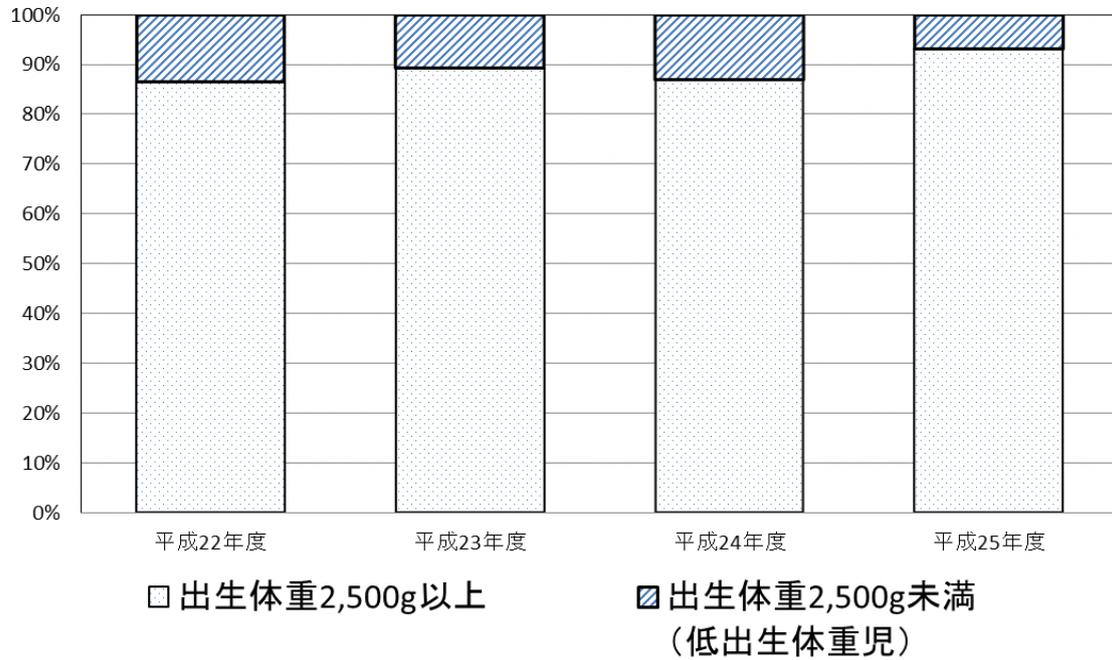
2) 子どもの生活習慣病

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、遺伝的な要因等があるものの、その背景には、「食」や「生活リズム」、「運動習慣」などの共通する生活習慣がある。

「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)、食事回数やリズムなどに問題がある。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)。また、「生活リズム」は、睡眠時間が短く夜型の生活に問題がある。「運動習慣」においては、体を動かすことを好まない傾向にある。

成人期の生活習慣には、小児期の生活が大きく影響する。甲佐町では出生児の約 1 割が 2,500g 未満の低出生体重児であり(図 11)、生まれながらに生活習慣病のリスクを持っているとため、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」においては、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」の面では、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。

図 11) 低出生体重児の割合



	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
出生体重2,500g以上	70	82	79	81
出生体重2,500g未満 (低出生体重児)	11	10	12	6

「運動習慣」においては、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ることで、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

		2か月	4か月	7か月	10か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳	幼稚園・保育所	学 校	成人期
子どもの成長・発達	食			離乳食 消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを変えていく。								
					すい臓完成 すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4歳で完成。							
					味覚の形成 酸味や苦み（野菜）は本能的に嫌いな味。体験で好む味に育つ。塩味も食体験で覚える。10歳頃に完成。							
			3大栄養素のエネルギー配分で適量のエネルギーを摂取 4歳で大人と同じエネルギー配分になる (糖質・蛋白質・脂質 = 60:15:25の比率)									
	生活リズム				生活リズムをコントロールする脳 生活リズムをコントロールする脳は、4歳～5歳で完成。 完成までに太陽のリズムに合わせて朝は起こし、夜は覆かしつづけることを続ける。(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		4か月健診	7か月健診	10か月教室		1歳6か月健診	2歳児教室		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利用して、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 14) 全体の経年変化

国・県・同規模平均と比べてみた甲佐町の位置

項目	H25		H26		H27		H28		H29		同規模平均 (H25)		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	実数	割合		
1	① 人口構成	総人口	11,151									1,799,486		
		65歳以上(高齢化率)	3,709	33.3								530,012	29.5	KDB_NO.5 人口の状況
		75歳以上	2,210	19.8										KDB_NO.3
		65~74歳	1,499	13.4										健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題
		40~64歳	3,694	33.1										
	39歳以下	3,748	33.6											
	② 産業構成	第1次産業	18.5									14.9		KDB_NO.3
		第2次産業	23.2									26.8		健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題
		第3次産業	58.3									58.3		
	③ 平均寿命	男性	80.7									79.4		
女性		87.0									86.4			
④ 健康寿命	男性	65.3									65.1		KDB_NO.1	
	女性	66.6									66.8		地域全体像の把握	
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	96.4									103.2		
		男性	91.0									99.2		
		女性	91.0									99.2		
		がん	44	44.9								6,363	44.3	KDB_NO.1
		心臓病	29	29.6								4,167	29.0	地域全体像の把握
	死因	脳疾患	13	13.3								2,633	18.3	
		糖尿病	3	3.1								281	2.0	
		腎不全	6	6.1								479	3.3	
		自殺	3	3.1								447	3.1	
		合計	108											
② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	14.1											厚労省HP	
	女性	7.4											人口動態調査	
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	784	18.9								99,929	19.6	
		新規認定者	19	0.3								1,603	0.3	
		2号認定者	9	0.2								2,526	0.4	
	② 有病状況	糖尿病	142	17.8								18,890	20.2	
		高血圧症	460	59.5								48,420	52.4	
		脂質異常症	227	29.4								22,962	24.4	
		心臓病	514	66.4								55,056	59.9	
		脳疾患	223	29.2								25,859	28.4	KDB_NO.1
		がん	84	9.6								8,520	9.0	地域全体像の把握
		筋・骨格	441	57.5								46,713	50.8	
精神	308	39.1								32,138	34.3			
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	74,873									70,069			
	居宅サービス	45,548									42,511			
	施設サービス	301,384									283,231			
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	15,831									8,594			
	認定あり 認定なし	3,869									3,886			
4	① 国保の状況	被保険者数	3,616									519,396		
		65~74歳	1,225	33.9										
		40~64歳	1,433	39.6										
		39歳以下	958	26.5										
	② 医療の概況 (人口千対)	加入率	32.4									30.4		KDB_NO.1
		病院数	2	0.6								114	0.2	地域全体像の把握
		診療所数	5	1.4								1,043	2.0	KDB_NO.5
		病床数	146	40.4								17,058	32.8	被保険者の状況
		医師数	18	5.0								1,861	3.6	
	③ 医療費の状況	外来患者数	677.9									640.5		
入院患者数		26.8									21.3			
一人当たり医療費		27,269	県内11位 同規模32位									24,181		
受診率		704,685									662,211		KDB_NO.3	
外 費用の割合		52.9									56.9		健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
来 件数の割合		96.2									96.8			
入 費用の割合		47.1									43.1		KDB_NO.1	
院 件数の割合	3.8									3.2		地域全体像の把握		
④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療費源疾病名(調剤含む)	1件あたり在院日数	18.0日									17.1日			
	がん	137,116,100	20.1								20.2			
	慢性腎不全(透析あり)	63,120,070	9.2								9.7			
	糖尿病	68,369,050	10.0								9.9		KDB_NO.3	
	高血圧症	86,057,710	12.6								11.9		健診・医療・介護 データからみる地域の	
精神	149,001,010	21.8								18.8				
筋・骨格	100,030,190	14.6								14.8				

項目	H25		H26		H27		H28		H29		同規模平均 (H25)		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	実数	割合				
4	⑤	費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数47 入院の()内 は在院日数 外来	糖尿病	500,631	26位 (19)									KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
			高血圧	468,327	32位 (19)											
			脂質異常症	438,661	33位 (16)											
			脳血管疾患	571,075	24位 (20)											
			心疾患	707,887	4位 (13)											
			腎不全	717,892	13位 (17)											
			精神	431,872	11位 (26)											
			悪性新生物	586,469	15位 (16)											
			糖尿病	34,883	23位											
			高血圧	27,525	29位											
			脂質異常症	26,130	22位											
			脳血管疾患	35,544	20位											
			心疾患	33,951	36位											
			腎不全	170,308	35位											
精神	34,278	2位														
悪性新生物	50,795	5位														
⑥	健診有無別 一人当たり 生活習慣病 費用額	健診対象者 一人当たり		3,242							4,275		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
		健診未受診者		6,884							9,318					
		生活習慣病対象者 一人当たり		12,034							11,912					
		健診未受診者		25,550							25,967					
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	545	537							79,631	56.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
		医療機関受診率	507	50.0							70,186	49.7				
		医療機関非受診率	38	3.7							9,445	6.7				
5	①-⑱	特定健診の 状況 県内順位 順位総数47 メタボ 該当 予備群 レベル	健診受診者		1,014							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	40.5	県内24位								39.3			
			特定保健指導終了者 (実施率)	45	34.1								6,942		38.0	
			非肥満高血糖	82	8.1								8,186		5.8	
			メタボ	該当者	169	16.7									23,081	16.3
				男性	118	25.3									15,654	24.6
				女性	51	9.3									7,427	9.6
			予備群	男性	123	12.1									15,941	11.3
				女性	86	18.5									10,888	17.1
			BMI	男性	37	6.8									5,053	6.5
				女性	340	33.5									44,158	31.3
			腹囲	男性	234	50.2									29,847	46.9
			女性	106	19.3										14,311	18.4
			総数	34	3.4										7,984	5.7
			男性	4	0.9										1,268	2.0
			女性	30	5.5										6,716	8.7
			血糖のみ	10	1.0										1,038	0.7
			血圧のみ	81	8.0										11,194	7.9
			脂質のみ	32	3.2										3,709	2.6
血糖・血圧	31	3.1									4,101	2.9				
血糖・脂質	5	0.5									1,246	0.9				
血圧・脂質	79	7.8									11,171	7.9				
血糖・血圧・脂質	54	5.3									6,563	4.6				
6	①-⑱	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	347	34.3							47,678	33.8	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			糖尿病	79	7.8								10,113	7.2		
			脂質異常症	211	20.8								27,764	19.7		
			脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	24	2.4								4,107	3.0		
			既往歴	心臓病 (狭心症・心筋梗塞等)	59	5.8								7,213		5.3
			腎不全	1	0.1									694		0.5
			貧血	46	4.5									11,399		8.6
			喫煙	162	16.0									20,598		14.6
			週3回以上朝食を抜く	65	6.4									9,116		7.0
			週3回以上食後間食	140	13.8									16,052		12.4
			週3回以上就寝前夕食	230	22.7									22,019		17.0
			食べる速度が遅い	275	27.1									34,653		26.8
			20歳時体重から10kg以上増加	357	35.2									41,818		32.2
			1回30分以上運動習慣なし	614	60.6									83,342		64.4
1日1時間以上運動なし	524	51.7									57,804	44.7				
睡眠不足	191	18.9									31,260	24.2				
毎日飲酒	307	30.3									34,101	25.5				
時々飲酒	227	22.4									27,444	20.5				
日飲酒量	1合未満	286	53.2									52,722	60.8			
	1~2合	180	33.5									22,202	25.6			
	2~3合	55	10.2									8,916	10.3			
	3合以上	17	3.2									2,902	3.3			

表 15) 医療費の変化 (医療費分析の経年比較)

(1) 総医療費

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	1,175,650,540		549,028,802		626,621,738	
H25年度	1,212,385,390	36,734,850	571,033,519	22,004,717	641,351,871	14,730,133
H26年度						
H27年度						
H28年度						
H29年度						

(KDBシステム)

(2) 1人当たり医療費(1ヵ月当たり)

	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
H24年度	甲佐町	25,986	12,130	13,856			
	同規模	23,587	10,330	13,260			
	県	24,832	11,270	13,560			
	国	21,680	8,890	12,790			
H25年度	甲佐町	27,269	12,835	14,433	4.9	5.8	4.2
	同規模	24,181	10,420	13,760	2.5	0.9	3.8
	県	25,470	11,370	14,100	2.6	0.9	4.0
	国	22,616	9,170	13,450	4.3	3.1	5.2
H26年度	甲佐町						
	同規模						
	県						
	国						
H27年度	甲佐町						
	同規模						
	県						
	国						
H28年度	甲佐町						
	同規模						
	県						
	国						
H29年度	甲佐町						
	同規模						
	県						
	国						

(KDBシステム)

表 16) 疾病の発生状況の経年変化(1)

疾病の発生状況(中期的な目標疾患)(年度平均)

疾患	虚血性心疾患								
	患者数(人)	増減率(人)	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			伸び率
				甲佐町	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	
平成24年	118			2.538	3.827	8,889,500		0	
平成25年	116	-2	-1.7%	2.723	3.827	8,618,170	-3.1%	3,284,080	
平成26年									
平成27年									
平成28年									
平成29年									

疾患	脳血管疾患								
	患者数(人)	増減率(人)	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			伸び率
				甲佐町	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	
平成24年	127			3.035	3.54	20,136,520		7,180,840	
平成25年	138	11	8.7%	2.455	3.522	7,108,810	-64.7%	8,304,980	15.7%
平成26年									
平成27年									
平成28年									
平成29年									

疾患	糖尿病性腎症							
	患者数(人)	増減率(人)	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)		伸び率
				甲佐町	同規模	糖尿病	伸び率	
平成24年	16			0.578	0.741	7,168,520		
平成25年	21	5	31.3%	0.666	0.717	8,004,780	11.7%	
平成26年								
平成27年								
平成28年								
平成29年								

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD)			
	患者数(千人当たり)ー入院		患者数(千人当たり)ー入院外	
	甲佐町	同規模	甲佐町	同規模
平成24年	0.086	0.048	0.53	1.388
平成25年	0	0.058	0.624	1.927
平成26年				
平成27年				
平成28年				
平成29年				

(KDBシステム)

表 17) 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)(年度平均)

疾患	糖尿病					高血圧					脂質異常症				
	患者数(人)	増減(人)	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数(人)	増減(人)	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数(人)	増減(人)	増減率	新規患者数(千人当たり)	
				甲佐町	同規模				甲佐町	同規模				甲佐町	同規模
平成24年	387			10.15	14.088	842			12.247	14.549	629			9.748	12.374
平成25年	401	14	3.6%	12.313	14.565	842	0	0.0%	11.508	14.282	648	19	3.0%	10.397	12.329
平成26年															
平成27年															
平成28年															
平成29年															

(KDBシステム)

表 18) 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

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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
男性	合計	131	27.0%	232	47.8%	121	24.9%	73	15.1%	32	6.6%	283	58.4%	329	67.8%	104	21.4%	223	46.0%	113	23.3%	220	45.4%	15	3.1%	
	H24	合計	67	27.2%	114	46.3%	66	26.8%	51	20.7%	17	6.9%	140	56.9%	158	64.2%	57	23.2%	92	37.4%	55	22.4%	128	52.0%	2	0.8%
		40-64	67	27.2%	114	46.3%	66	26.8%	51	20.7%	17	6.9%	140	56.9%	158	64.2%	57	23.2%	92	37.4%	55	22.4%	128	52.0%	2	0.8%
		65-74	64	26.8%	118	49.4%	55	23.0%	22	9.2%	15	6.3%	143	59.8%	171	71.5%	47	19.7%	131	54.8%	58	24.3%	92	38.5%	13	5.4%
		合計	118	25.3%	234	50.2%	129	27.7%	77	16.5%	36	7.7%	254	54.5%	292	62.7%	106	22.7%	226	48.5%	92	19.7%	200	42.9%	16	3.4%
	H25	合計	52	23.7%	99	45.2%	68	31.1%	51	23.3%	19	8.7%	111	50.7%	124	56.6%	46	21.0%	100	45.7%	55	25.1%	105	47.9%	3	1.4%
		40-64	52	23.7%	99	45.2%	68	31.1%	51	23.3%	19	8.7%	111	50.7%	124	56.6%	46	21.0%	100	45.7%	55	25.1%	105	47.9%	3	1.4%
		65-74	66	26.7%	135	54.7%	61	24.7%	26	10.5%	17	6.9%	143	57.9%	168	68.0%	60	24.3%	126	51.0%	37	15.0%	95	38.5%	13	5.3%
		合計																								
	H26	合計																								
		40-64																								
		65-74																								
	合計																									
H27	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
	合計																									
H28	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
	合計																									
H29	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
	合計																									
女性	合計	123	21.5%	109	19.1%	76	13.3%	45	7.9%	6	1.1%	217	38.0%	436	76.4%	8	1.4%	210	36.8%	81	14.2%	305	53.4%	0	0.0%	
	H24	合計	54	21.3%	48	18.9%	31	12.2%	25	9.8%	2	0.8%	91	35.8%	176	69.3%	4	1.6%	70	27.6%	37	14.6%	133	52.4%	0	0.0%
		40-64	54	21.3%	48	18.9%	31	12.2%	25	9.8%	2	0.8%	91	35.8%	176	69.3%	4	1.6%	70	27.6%	37	14.6%	133	52.4%	0	0.0%
		65-74	69	21.8%	61	19.2%	45	14.2%	20	6.3%	4	1.3%	126	39.7%	260	82.0%	4	1.3%	140	44.2%	44	13.9%	172	54.3%	0	0.0%
		合計	119	21.7%	106	19.3%	69	12.6%	38	6.9%	10	1.8%	180	32.8%	394	71.9%	10	1.8%	206	37.6%	58	10.6%	320	58.4%	0	0.0%
	H25	合計	55	23.0%	49	20.5%	34	14.2%	23	9.6%	3	1.3%	77	32.2%	163	68.2%	5	2.1%	86	36.0%	28	11.7%	137	57.3%	0	0.0%
		40-64	55	23.0%	49	20.5%	34	14.2%	23	9.6%	3	1.3%	77	32.2%	163	68.2%	5	2.1%	86	36.0%	28	11.7%	137	57.3%	0	0.0%
		65-74	64	20.7%	57	18.4%	35	11.3%	15	4.9%	7	2.3%	103	33.3%	231	74.8%	5	1.6%	120	38.8%	30	9.7%	183	59.2%	0	0.0%
		合計																								
	H26	合計																								
		40-64																								
		65-74																								
	合計																									
H27	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
	合計																									
H28	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
	合計																									
H29	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
	合計																									

(KDBシステム)

6. 実施計画(データヘルス計画)の見直し

計画の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及び見直しを行う。

国保データベース(KDB)システムには、毎月の健診・医療・介護のデータが収録されるので、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に係る受診率・受療率、医療の動向等を定期的に確認する。

また、特定健診に係る国への実績報告後のデータを活用し、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。

7. 計画の公表・周知

計画策定後は、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の報告書を作成する。

8. 事業運営上の留意事項

甲佐町では、平成 20 年度にスタートした特定健診・特定保健指導事業において、国保部門と保健部門が連携して、保健事業を実施してきた。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

甲佐町における個人情報の取り扱いは、甲佐町個人情報保護条例(平成 15 年 3 月 27 日甲佐町条例第 2 号)によるものとする。

10. その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国民健康保険団体連合会が主催する「データヘルスに関する研修」について、事業運営にかかわる国保及び保健部門等の担当者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。

また、本計画策定に使用した KDB システムのデータは、平成 27 年 4 月 3 日時点で KDB システムから抽出したデータである。