

相良村国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成27年3月

相 良 村

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）の基本的事項	1
1) 背景	
2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	
3) 計画期間	
2.地域の健康課題	4
1) 地域の特性	
2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	
3) 目的・目標の設定	
3.保健事業の実施	20
4.その他の保健事業	21
1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)	
2) 子どもの生活習慣病	
3) 重複受診者への適切な受診指導	
4) 後発医薬品の使用促進	
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	27
6.実施計画（データヘルス計画）の見直し	33
7.計画の公表・周知	
8.事業運営上の留意事項	
9.個人情報の保護	
10.その他計画策定にあたっての留意事項	

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、「すべての健康保健組合に対し、レセプト等のデータ分析、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、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

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

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

相良村においては、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）」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）

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。

図1

標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版) 図1 改変

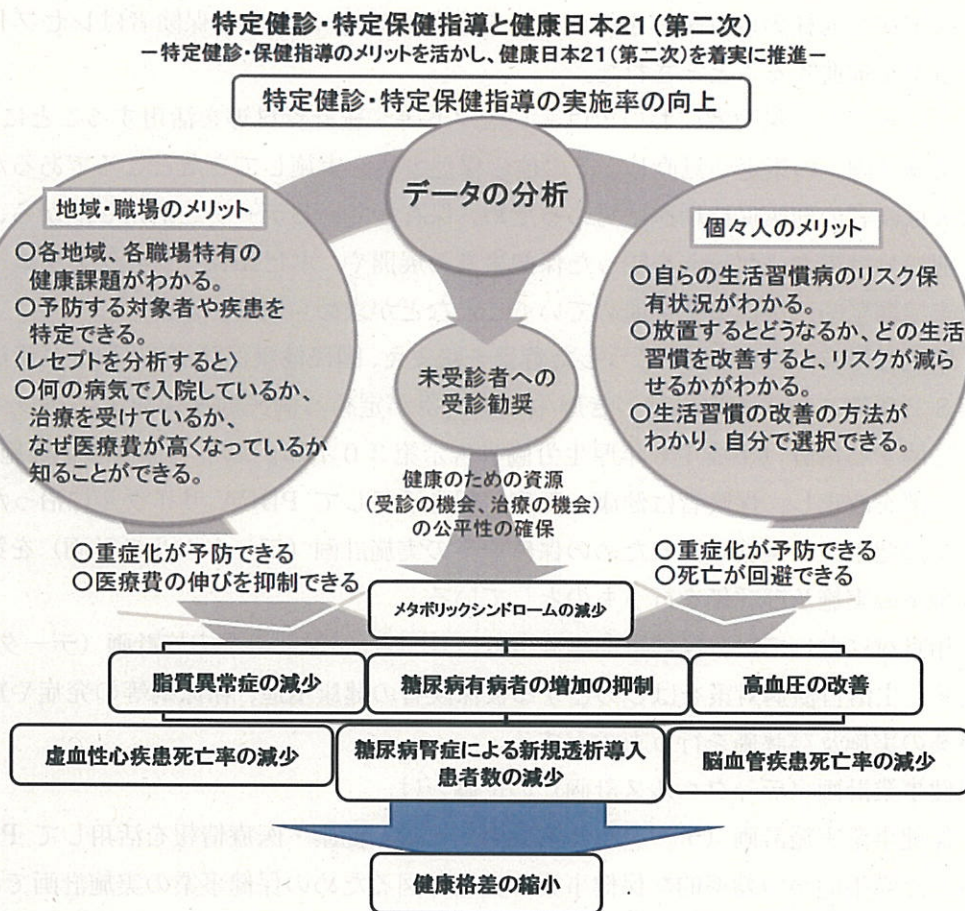


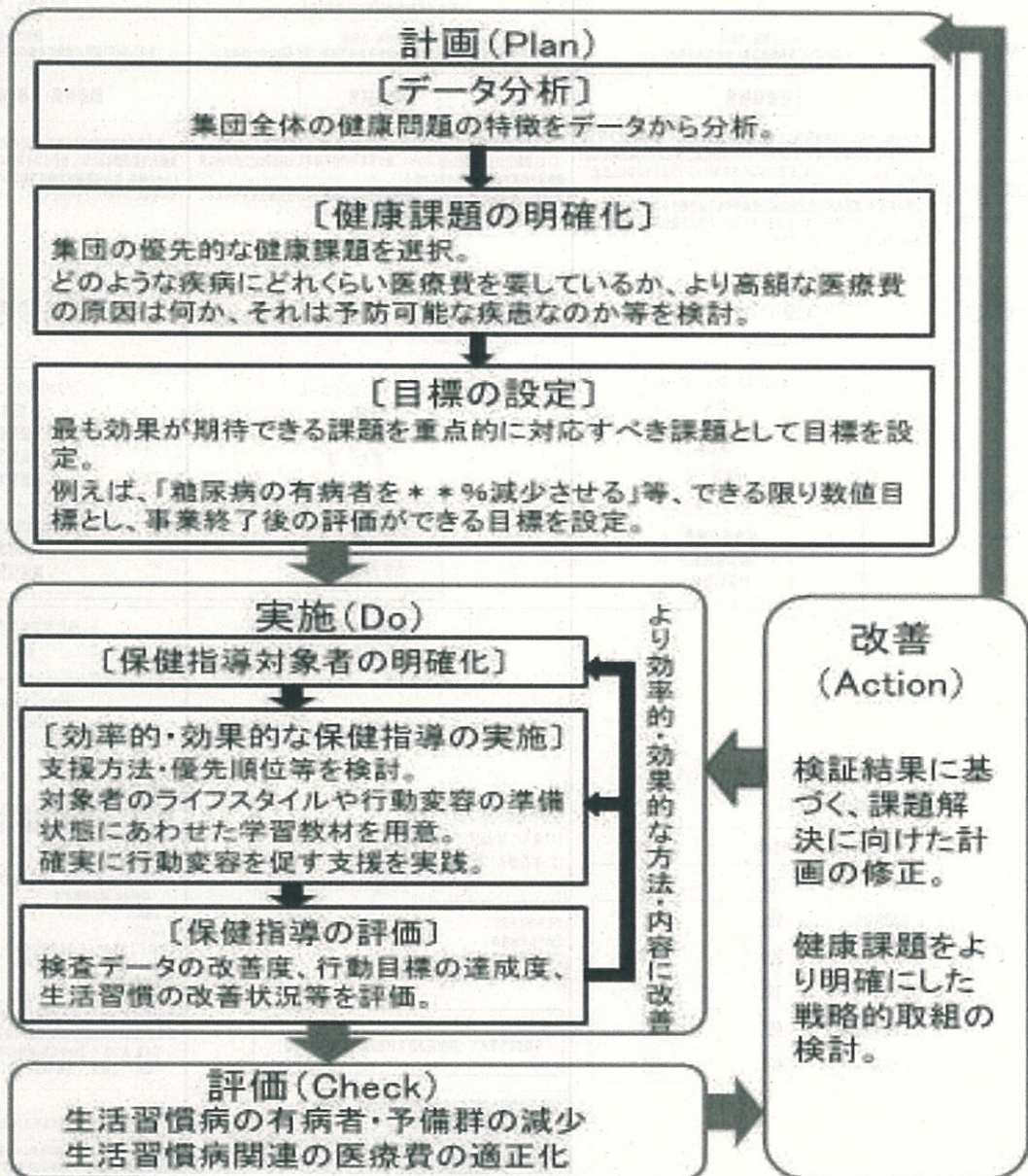
図 2

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28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伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の重症化や合併症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、総論に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを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被保険者の財政負担軽減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を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保険制度が持続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女性の青年期・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、 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2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栄養 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(特定健診の長期率を参照する) 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 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 ◆質指標(22項目) ①食生活 14 人と比較した食べる速さが遅い 15 飯前前の時間以内夕食をとる 16 夕食後の残食 17 朝食摂取にともない朝は上にある ②日常生活における歩数 18 1日歩数以上の軽い歩む(運動) 19 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 20 歩行時に年齢の性別と比較して多く(速く)歩む ③アルコール摂取量 21 お酒を飲む頻度 22 飲酒の1日当たりの飲酒量 ④喫煙 23 現在たばこを習慣的に吸っている	※53項目中 特定健診に関する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症・糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な栄養の食事ともの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲んでいる者の割合の減少																					

図3

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



2. 地域の健康課題

1) 地域の特性

相良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.001)
- ② 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 (帳票 NO.003)
- ③ 市町村別データ (帳票 NO.005)
- ④ 同規模保険者比較 (帳票 NO.005)
- ⑤ 人口及び被保険者の状況 (帳票 NO.006)

表1) 相良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相良村の位置 ※課題となるものに○

H27.03.17作成

項目	相良村		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	4,923		1,808,606		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)	1,627	33.0	571,124	31.6	462,261	25.8	29,020,766		23.2
		75歳以上	920	18.7			253,517	14.1	13,989,864		11.2
		65~74歳	707	14.4			208,744	11.6	15,030,902		12.0
		40~64歳	1,705	34.6			602,031	33.5	42,411,922		34.0
	39歳以下	1,591	32.3			730,185	40.7	53,420,287	42.8		
	② 産業構成	第1次産業		25.0		18.5		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		22.4		25.4		21.2		25.2	
		第3次産業		52.6		56.1		68.4		70.6	
	③ 平均寿命	男性		80.3		79.4		80.3		79.6	KDB.No.1 地域全体像の把握
女性			86.9		86.5		87.0		86.4		
④ 健康寿命	男性		65.4		65.1		65.3		65.2	KDB.No.1 地域全体像の把握	
	女性		66.9		66.7		66.7		66.8		
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)									KDB.No.1 地域全体像の把握
		男性		94.5		100.8		95.4		100	
		女性		98.1		97.7		92.8		100	
		がん	19	38.8	2,738	44.4	5,471	46.6	360,744	48.3	
		心臓病	11	22.4	1,794	29.1	3,268	27.8	198,622	26.6	
		脳疾患	16	32.7	1,108	17.9	1,904	16.2	121,486	16.3	
		糖尿病	0	0.0	111	1.8	209	1.8	14,474	1.9	
	腎不全	2	4.1	231	3.7	458	3.9	25,089	3.4		
	自殺	1	2.0	191	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									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)	287	18.1	44,975	19.7	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	7	0.3	718	0.3	1,568	0.3	73,066	0.3	
		2号認定者	6	0.4	948	0.5	2,611	0.4	139,326	0.4	
	② 有病状況	糖尿病	54	18.1	7,778	18.6	21,548	20.3	910,943	20.9	
		高血圧症	162	49.1	21,674	51.8	59,840	56.1	2,143,733	49.4	
		脂質異常症	52	16.4	10,018	23.7	28,753	26.7	1,136,250	25.8	
		心臓病	189	57.8	24,510	58.9	68,106	64.0	2,457,985	56.8	
		脳疾患	71	21.9	10,927	26.9	27,733	26.4	1,129,256	26.4	
		がん	16	6.3	3,594	8.6	10,769	10.0	411,598	9.4	
		筋・骨格	163	50.0	21,552	51.4	60,415	56.8	2,113,256	48.7	
精神	86	28.2	13,728	33.1	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)		94,719		76,041		63,223		61,370	KDB.No.1 地域全体像の把握	
	居宅サービス		47,998		40,283		39,857		40,567		
	施設サービス		283,496		279,561		293,417		286,522		
④ 医療費等	要介護認定別	認定あり	7,801		8,774		8,847		8,338	KDB.No.1 地域全体像の把握	
	医療費 (40歳以上)	認定なし	3,378		4,094		3,839		3,712		
4	① 国保の状況	被保険者数	1,497		531,179		521,545		29,431,797	KDB.No.1 地域全体像の把握 KDB.No.5 被保険者の状況	
		65~74歳	536	35.8			171,713	32.9	10,065,514		34.2
		40~64歳	628	42.0			196,915	37.8	10,577,849		35.9
		39歳以下	333	22.2			152,917	29.3	8,788,434		29.9
	加入率		30.4		31.2		29.1		29.7		
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	0	0.0	45	0.2	214	0.4	8,078	0.3	
		診療所数	3	2.0	573	2.8	1,481	2.8	93,404	3.2	
		病床数	0	0.0	3,755	18.5	35,368	67.8	1,487,829	50.6	
		医師数	3	2.0	500	2.5	5,035	9.7	228,161	7.8	
		外来患者数		725.2		630.6		677.9		638.7	
入院患者数			23.3		23.0		24.6		18.0		
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	23,955		県内25位	24,354		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 KDB.No.1 地域全体像の把握	
	受診率		748.558		653.182		702.447		656.772		
	外来	費用の割合		59.0		55.1		55.3			59.5
	件数の割合		96.9		96.5		96.5		97.3		
	入院	費用の割合		41.0		44.9		44.7			40.5
	件数の割合		3.1		3.5		3.5		2.7		
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		28,073,070	11.5	20.9		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)		14,843,610	6.1	8.6		12.3		9.4		
	糖尿病		34,486,560	14.1	9.9		9.1		9.6		
	高血圧症		50,770,190	20.8	12.0		10.6		11.2		
	精神		57,645,560	23.6	17.1		22.2		16.9		
	筋・骨格		38,884,080	15.9	16.1		14.9		15.0		

4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	422,848	45位	(15)												KDB NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域			
				高血圧	438,945	42位	(20)															
				脂質異常症	415,686	43位	(24)															
				脳血管疾患	608,413	16位	(12)															
				心疾患	295,631	46位	(17)															
				腎不全	774,259	7位	(22)															
				精神	336,566	47位	(27)															
				悪性新生物	520,251	40位	(14)															
				入院の()内 は入院日数	外来	糖尿病	28,810	44位														
						高血圧	24,662	42位														
						脂質異常症	22,915	42位														
						脳血管疾患	24,071	46位														
						心疾患	37,756	30位														
						腎不全	126,940	44位														
精神	25,484	38位																				
悪性新生物	34,698	45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	4,977			4,484		3,615		3,678							KDB NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域				
			健診未受診者	3,103			9,469		10,197		9,728											
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	18,002			12,651		9,736		10,696											
			健診未受診者	11,223			26,717		27,461		28,294											
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	401	60.8	34,676	56.0	63,885	55.4	3,621,848	56.5							KDB NO.1 地域全体像の把握					
		医療機関受診率	376	57.0	30,300	48.9	58,588	50.8	3,272,067	51.1												
		医療機関非受診率	25	3.8	4,376	7.1	5,297	4.6	349,781	5.5												
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	特定健診の 状況	県内順位 順位総数47	健診受診者	660		147,618		115,312		6,409,234							KDB NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB NO.1 地域全体像の把握				
				受診率	60.3	県内6位	40.2		33.5		33.5											
				特定保健指導終了者(実施率)	51	63.0	3291	39.2	5,037	34.4	168,224	21.2										
				非肥満高血糖	62	9.4	3,314	5.3	8,240	7.1	318,173	5.0										
				メタボ	該当者	122	18.5	10,515	17.0	17,841	15.5	1,048,147	16.4									
						男性	76	23.8	7,076	24.9	12,268	24.5	710,417	25.6								
						女性	46	13.5	3,439	10.3	5,573	8.5	337,730	9.3								
						予備群	70	10.6	7,426	12.0	13,384	11.6	702,530	11.0								
						男性	53	16.6	4,995	17.6	8,769	17.5	481,561	17.4								
						女性	17	5.0	2,431	7.2	4,615	7.1	220,969	6.1								
				メタボ該当・予 備群レベル	BMI	総数	212	32.1	20,371	32.9	35,869	31.1	1,981,914	30.9								
							男性	139	43.4	13,656	48.0	23,925	47.8	1,344,662	48.5							
							女性	73	21.5	6,715	20.0	11,944	18.3	637,252	17.5							
						血糖のみ	BMI	総数	47	7.1	4,234	6.8	4,640	4.0	312,582	4.9						
									男性	9	2.8	756	2.7	768	1.5	52,222	1.9					
								女性	38	11.2	3,478	10.4	3,872	5.9	260,360	7.2						
								血糖のみ	2	0.3	504	0.8	837	0.7	41,791	0.7						
								血圧のみ	52	7.9	5,193	8.4	9,579	8.3	488,432	7.6						
								脂質のみ	16	2.4	1,729	2.8	2,968	2.6	172,306	2.7						
血糖・血圧	26	3.9	1,905					3.1	3,432	3.0	165,273	2.6										
血糖・脂質	5	0.8	558					0.9	973	0.8	56,444	0.9										
血圧・脂質	55	8.3	5,065					8.2	8,614	7.5	527,565	8.2										
血糖・血圧・脂質	36	5.5	2,986					4.8	4,822	4.2	298,863	4.7										
6	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	296	44.8	21,508	34.7	37,037	32.1	2,122,863	33.1						KDB NO.1 地域全体像の把握				
				糖尿病	69	10.5	4,705	7.6	7,296	6.3	432,554	6.8										
				脂質異常症	123	18.6	12,696	20.5	21,192	18.4	1,389,371	21.7										
				既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	22	3.3	1,818	3.1	3,056	2.8	197,884	3.2									
					心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	27	4.1	3,069	5.2	5,766	5.2	342,282	5.6									
					腎不全	5	0.8	415	0.7	433	0.4	35,808	0.6									
				貧血	65	9.8	4,795	8.5	11,560	10.5	590,449	9.9										
				喫煙	98	14.8	10,211	16.5	15,443	13.4	903,701	14.1										
				週3回以上朝食を抜く	38	6.4	3,809	7.2	8,424	8.4	412,703	7.8										
				週3回以上食後間食	46	7.7	7,461	14.2	11,558	11.3	627,396	11.8										
				週3回以上就寝前夕食	106	17.8	9,005	17.0	15,595	15.3	869,804	16.2										
				食べる速度が速い	160	26.9	14,739	28.1	25,969	25.5	1,390,409	26.1										
				20歳時体重から10kg以上増加	207	34.8	17,753	33.2	34,203	32.7	1,719,815	32.1										
				1回30分以上運動習慣なし	405	68.1	36,523	68.2	62,946	60.3	3,190,229	59.2										
1日1時間以上運動なし	374	62.9	25,390	48.0	44,350	43.5	2,510,466	46.7														
睡眠不足	167	28.1	12,021	22.6	23,312	22.9	1,317,553	24.8														
毎日飲酒	198	30.0	14,500	25.8	26,170	24.3	1,509,463	25.6														
時々飲酒	180	27.3	12,324	21.9	25,768	24.0	1,258,151	21.3														
一日飲 酒量	1合未満	162	52.6	21,890	58.7	60,869	70.8	2,549,504	64.3													
	1~2合	97	31.5	9,871	26.5	15,360	17.9	949,178	23.9													
	2~3合	41	13.3	3,968	10.6	6,575	7.6	361,205	9.1													
	3合以上	8	2.6	1,535	4.1	3,214	3.7	104,784	2.6													

相良村の65歳以上の高齢化率は33.0%で、同規模、県、国と比較しても高い。特に75歳以上の後期高齢者の割合が18.7%と高い一方で、39歳以下の若年層の割合は32.3%と県、国と比較しても低い。若年層が少ないのが特徴であり、今後、ますます医療費や介護費の増加が懸念され、健康長寿が全うできるような村民の健康管理が重要である。(表1の1-①)

産業構成では、第1次産業の割合が25.0%で、同規模、県、国と比較しても高い。(表1の1-②) 特に、本村はお茶やたばこといった農業従事者や林業従事者が多いが従事者の高齢化や担い手不足が課題となっている。つまり、高齢者を支える65歳以下の割合が少なく、個々人の若い世代からの健康管理の重要性が見えてくる。

健診状況では、健診受診率は60.3% (県内6位) と高いが、女性のメタボ該当者、腹囲、BMIでの該当者割合が同規模、県、国と比較しても高い。(表1の5-①・⑤・⑨・⑫) 生活習慣の状況でみると、就寝前の夕食をとる割合、運動習慣なしの割合、毎日飲酒の割合、1合～3合の飲酒割合、睡眠不足を感じている割合が、同規模、県、国と比較しても高い。(表1の6-⑨・⑩・⑪・⑫・⑭)

このような結果から、労働として身体を動かす機会はあっても、運動として身体を動かす機会がなく、エネルギーの消費と燃焼のアンバランスが内臓脂肪の蓄積へ影響していると考えられる。また、就寝前の夕食など夜間の余ったエネルギー、過度なアルコールが内臓脂肪蓄積や脂肪肝をきたし、アルコールの代謝産物がインスリンの妨害作用に影響し、インスリン抵抗性をまねきやすくしている。

(1) 医療の状況

本県の医療のかかり方は、表2に示すように入院・入院外ともに上位であるが、特に入院外が全国2位と高い状況である。普段から医療機関にかかっているにも関わらず、重症化して入院となっているのか、未治療のまま重症化し入院する状況にあるのかなど分析する必要がある。重症化になる前に、適切な受診をすることが優先課題となる。(表2)

また、医療費と介護給付費の変化をみると、本県は全国に比べ一人当たり国保医療費、後期医療費、介護給付費はすべてにおいて全国より高いことがわかる。(表3)

表2) 医療のかかり方 患者調査の実態【入院・入院外受療率】(人口10万対)の全国ランキング (平成23年)

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)	4位 1,860 (1,068)	16位 15 (13)	7位 210 (137)	1位 56 (28)	3位 44 (19)
入院外 順位 受療率 (全国受療率)	2位 6,810 (5,784)	12位 64 (49)	28位 88 (89)	11位 135 (100)	8位 205 (166)

* 本表は、全国と熊本県を比較した表である。

表3) 医療費の変化、介護給付費の変化

(単位:円)

項目	国保医療費		後期医療費		介護医療費		後期+介護	
	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年
順位	14位	14位	11位	11位	16位	15位	10位	9位
1人あたり 費用額	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

厚生労働省様式

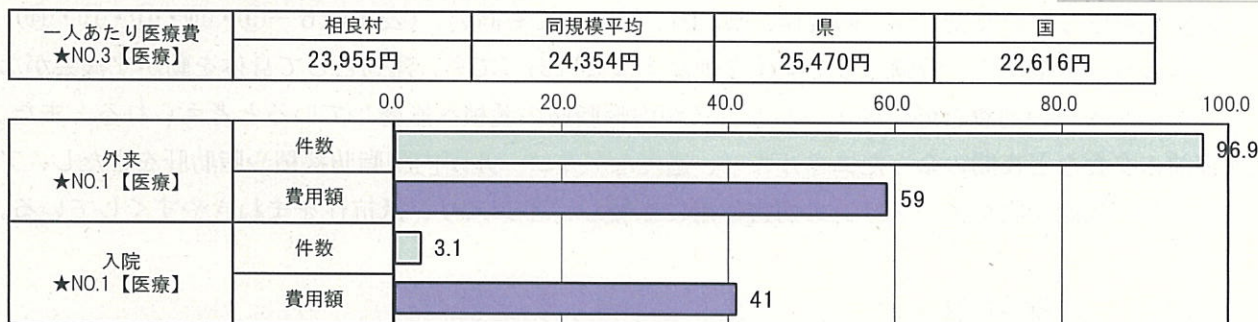
相良村の国民健康保険においては、加入率 30.4%で同規模よりやや低いが県、国と比較して高く、人口構成と同様に 39 歳以下の割合が県、国と比較しても低い。今後の医療費増大も考慮し、予防可能な生活習慣病に関しては、若年層からの発症予防とともに、壮年期からの重症化予防に努める必要がある。(表 1-4 の 1、1 の①)

相良村の一人当たりの医療費は、23,955 円で同規模平均、県より低いが、国より高い。特に、入院はわずか 3.1%の件数で、費用額全体の 41%を占めている。入院費用の内訳では腎不全は県内ワースト 7 位、脳血管疾患は 16 位であり、どちらも血管の障害、動脈硬化が関係している。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

H27.03.17作成



○入院を重症化した結果としてとらえる

(2) 介護の状況

相良村の介護保険の認定率は、1号2号被保険者とも同規模、県、国と大きな差はないが、1件当たりの介護給付費は、同規模平均、県、国より高く、県や国との差は 30,000 円以上である。居宅サービス費が高いのも特徴である。(表 1 の 3-①・③)

介護保険認定者の有病状況をみると、相良村では心臓病が 57.8%で一番多く、次に筋・骨格が 50.0%、高血圧症が 49.1%と続く。食事や運動等の生活習慣の関連も否定できない。(表 1 の 3-②)

(3) 死亡

相良村の標準化死亡比 (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比をいう) は男女ともに低い。平均寿命、健康寿命についても同規模平均、県、国と比較しても大きな差はみられないが、死因割合を同規模平均、県、国と比較すると脳疾患割合が 2 倍ほど高く 32.7%である。適切な早期の医療機関受診等で予防可能な脳血管疾患なのか分析が必要である。(表 1 の 2-①) また、相良村の 65 歳未満死亡率は、全国平均、県平均より低いが、男性 15.2%、女性 6.7%と男女差が大きい。早世死亡の内訳を分析する必要があるが、表 1 に示すように、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合も男女を比較すると男性が多いことも原因の一つと考えられる。このことから、生活習慣病の発症や重症化の予防により早世の死亡を回避し、社会保障の安定化へつなげる必要がある。(表 4)

表4) 平均寿命と早世の状況

項目	平均寿命		65歳未満死亡率	
	男性	女性	男性	女性
性別				
年代	2010年		2012年	
熊本県 (47都道府県中)	4位 80.3歳	4位 87.0歳	30位 15.7%	32位 7.4%
相良村 (県内45市町村中)	25位 80.3歳	29位 86.9歳	16位 15.2%	24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

保健事業の実施指針では、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。被保険者の健康の増進により、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信にとっても重要であると謳われている。

保健事業の実施指針で取り扱う対象疾病は、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閉塞性肺疾患（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。本県でもCOPDの課題についても実態を整理する必要がある。

また、がんについては脂肪と関係の深い大腸がん、乳がん、子宮がんが、上位を占めている。（参考）

(参考)死亡統計(2010年)	熊本県		平成22年	
	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
クモ膜下出血	6.8	12	6.1	18
急性閉塞性肺疾患	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

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

- ① 高額になる疾患 様式 1-1 (帳票 NO.10)
- ② 長期入院 様式 2-1 (帳票 NO.11)
- ③ 人工透析患者 様式 2-2 (帳票 NO.12)
- ④ 生活習慣病レセプト 様式 3-1～3-7 (帳票 NO.13～19)
- ⑤ 要介護認定状況 (帳票 NO.47)
- ⑥ 健診有所見状況 様式 6-2～6-7 (帳票 NO.23)
- ⑦ メタボリック該当者・予備群の把握 様式 6-8 (帳票 NO.24)
- ⑧ その他関係部署の保健師等が日頃の保健活動から把握している情報

(1) 医療(レセプト)の分析

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

- ① ひと月 80 万円以上の高額になる疾患を分析すると、脳血管疾患、虚血性心疾患の件数は上がってこないが、ひと月 30 万円以上でみると虚血性心疾患 6.0%、脳血管疾患 3.3%みられる。基礎疾患との重なりでは高血圧症が 43.0%で、糖尿病が 21.0%、脂質異常症が 20.3%みられ、メタボ該当者の多い相良村においては、3つの疾患の重なりの対象者を明確にすることが必要となる。(表5様式 1-1、表6)
- ② 6 か月以上の長期入院レセプトの分析では、精神疾患の割合が高く脳血管疾患や虚血性心疾患は上がってこないが、高額医療と同様に高血圧症、脂質異常症が基礎疾患にあるものが多い。(表5様式 2-1)
- ③ 長期療養する疾患である人工透析を分析すると、糖尿病性腎症は1件であり、糖尿病等の生活習慣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様式 2-2)
- ④ 脳血管疾患、虚血性心疾患における基礎疾患の重なりをみると、高血圧が8割以上、糖尿病や脂質異常症も3～4割が治療している。(表5様式 3)

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

H27.03.17作成

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		がん		その他		
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	31人	0人		0人		7人		25人		
				0.0%		0.0%		22.6%		80.6%		
		件数	年 代 別	43件	0件		0件		7件		36件	
					0.0%		0.0%		16.3%		83.7%	
				40歳未満	0	--	0	--	0	0.0%	0	0.0%
				40代	0	--	0	--	1	14.3%	2	5.6%
50代	0	--	0	--	0	0.0%	6	16.7%				
60代	0	--	0	--	5	71.4%	18	50.0%				
70-74歳	0	--	0	--	1	14.3%	10	27.8%				
費用額		5589万円	--		--		751万円		4839万円			
			--		--		13.4%		86.6%			

*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	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	13人	9人	0人	0人
				69.2%	0.0%	0.0%
		件数	127件	97件	0件	0件
			76.4%	0.0%	0.0%	
費用額		4466万円	3547万円	--	--	
			79.4%	--	--	

*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	H25.5 診療分	人数	4人	1人	0人	1人
				25.0%	0.0%	25.0%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)	H25年度 累計	件数	41件	3件	0件	11件
				7.3%	0.0%	26.8%
費用額		1647万円	82万円	--	415万円	
			5.0%	--	25.2%	

*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 患	634人	57人	40人	14人
				9.0%	6.3%	2.2%
			高血圧	48人	35人	10人
				84.2%	87.5%	71.4%
			糖尿病	17人	16人	14人
				29.8%	40.0%	100.0%
			脂質異常症	22人	19人	8人
	38.6%	47.5%	57.1%			
高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症			
437人	174人	235人	50人			
68.9%	27.4%	37.1%	7.9%			

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

表6) 30万円以上となったレセプト

30万円以上となったレセプト一覧(厚生労働省様式1-1)改

30万円以上レセプト	基礎疾患				循環器疾患				
300件	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	虚血性 心疾患	(再) バイパス・ ステント手術	大動脈疾患	脳血管疾患	動脈閉塞 性疾患
件数	129	63	61	25	18	0	0	10	1
割合	43.0%	21.0%	20.3%	8.3%	6.0%	0.0%	0.0%	3.3%	0.3%

(2) 介護（レセプト）の分析

相良村の1号保険者の17.6%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28.6%と認定率は高くなる。介護認定のうち要介護3～5の重症者が全体の47.8%と多く、原因疾患では脳血管疾患等の血管性疾患が79.9%と約8割を占める。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割合が約35%となる。糖尿病、高血圧、脂質異常症は血管疾患の発症要因だけでなく、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でもあるため、血管を守る対策は認知症予防、介護予防にも有効である。（表7）

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4,423円も高く、2号認定者はほとんど健診未受診者であり、特定健診による生活習慣病予防、特に重症化予防のための高血圧、高血糖、脂質異常症予防に取り組む必要がある。（表7）

表7) 何の疾患で介護保険を受けているのか

何の疾患で介護保険を受けているのか												H27.03.17作成				
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		1,705人		707人		920人		1,627人		3,332人					
	認定者数		6人		24人		263人		287人		293人					
	認定率		0.35%		3.4%		28.6%		17.6%		8.8%					
新規認定者数(*1)		0人		3人		38人		41人		41人						
介護度別人数	要支援1・2		2	33.3%	3	12.5%	39	14.8%	42	14.6%	44	15.0%				
	要介護1・2		1	16.7%	10	41.7%	98	37.3%	108	37.6%	109	37.2%				
	要介護3～5		3	50.0%	11	45.8%	126	47.9%	137	47.7%	140	47.8%				
要介護突合状況 ★NO.49	有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患		疾病		疾病		疾病		疾病						
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合					
		6		24		263		287		293						
		循環器疾患	1	虚血性心疾患	2	33.3%	脳卒中	12	50.0%	脳卒中	86	32.7%	脳卒中	98	34.1%	
			2	脳卒中	0	0.0%	虚血性心疾患	3	12.5%	虚血性心疾患	52	19.8%	虚血性心疾患	55	19.2%	
			3	腎不全	0	0.0%	腎不全	1	4.2%	腎不全	22	8.4%	腎不全	23	8.0%	
		基礎疾患(*2)	糖尿病		2	33.3%	糖尿病	8	33.3%	糖尿病	66	25.1%	糖尿病	74	25.8%	
			高血圧		2	33.3%	高血圧	13	54.2%	高血圧	187	71.1%	高血圧	200	69.7%	
			脂質異常症		1	16.7%	脂質異常症	11	45.8%	脂質異常症	60	22.8%	脂質異常症	71	24.7%	
		血管疾患合計		合計		4	66.7%	合計	18	75.0%	合計	212	80.6%	合計	230	80.1%
		認知症		認知症		0	0.0%	認知症	2	8.3%	認知症	91	34.6%	認知症	93	32.4%
		筋・骨格疾患		筋骨格系		4	66.7%	筋骨格系	18	75.0%	筋骨格系	200	76.0%	筋骨格系	218	76.0%
		合計		合計		4	66.7%	合計	18	75.0%	合計	212	80.6%	合計	230	80.1%

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

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】

H27.03.17作成

	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)	[Bar chart showing 7,801]					7,801
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	[Bar chart showing 3,378]					3,378

(3) 健診の分析

相良村においては、メタボ該当者、予備群を男女で比較すると、ともに男性の割合が高いが、全国、県、同規模平均と比較すると女性のメタボ該当者割合が高い。また、非肥満高血糖の割合が同規模と比較して約2倍高く、肥満のあるなしに関わらず、どちらの対象者にもアプローチが必要である。(表8)

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、高血圧等の重複した場合には、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が、相良村の該当者の結果をみると、血糖のみ、血圧のみ、脂質のみと単独でリスクになっている者の割合は低いが、血糖+血圧、血圧+脂質、血糖+血圧+脂質とリスクの重なりがある割合が高く、血圧との重なりが多い。男女別に比較してもメタボ該当者で3項目すべてリスクとなっている者が男性7.2%、女性3.8%と男性は女性の約2倍あるため、重症化リスクの高いものが多いことがわかる。(表8)

次に健診データの有所見者割合をみるとGPT、空腹時血糖、HbA1c、尿酸、血圧など多くの項目で全国、県より高い。割合の高いものは、HbA1cが男性53.4%、女性62.9%、次にLDL-cが男性44.4%、女性60.0%と高い。年代別にみると、多くの項目で40歳~64歳の世代に有所見者が多いことがわかる。(表9) 間食、飲酒、運動習慣の生活スタイルとの関係も分析する必要がある。

上記の結果を踏まえると、ターゲットは40代、50代の若い層となるが、健診受診率は40歳代で低く、健診未受診者対策も優先課題と考える。(図5)

表8) メタボ該当・予備群該当

項目		相良村		同規模平均		
		実数	割合	実数	割合	
非肥満高血糖		62	9.4	3,314	5.3	
メタボ	該当者	122	18.5	10,515	17.0	
	男性	76	23.8	7,076	24.9	
	女性	46	13.5	3,439	10.3	
	予備群	70	10.6	7,426	12.0	
	男性	53	16.6	4,995	17.6	
	女性	17	5.0	2,431	7.2	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	212	32.1	20,371	32.9
		男性	139	43.4	13,656	48.0
		女性	73	21.5	6,715	20.0
	BMI	総数	47	7.1	4,234	6.8
		男性	9	2.8	756	2.7
		女性	38	11.2	3,478	10.4
	血糖のみ		2	0.3	504	0.8
	血圧のみ		52	7.9	5,193	8.4
	脂質のみ		16	2.4	1,729	2.8
	血糖・血圧		26	3.9	1,905	3.1
	血糖・脂質		5	0.8	558	0.9
	血圧・脂質		55	8.3	5,065	8.2
	血糖・血圧・脂質		36	5.5	2,986	4.8

表9)

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)

H27.03.17作成

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		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	320	57.1	10	3.1%	53	16.6%	2	0.6%	36	11.3%	15	4.7%	76	23.8%	18	5.6%	3	0.9%	32	10.0%	23	7.2%
	40-64	160	50.5	7	4.4%	27	16.9%	2	1.3%	17	10.6%	8	5.0%	33	20.6%	9	5.6%	2	1.3%	13	8.1%	9	5.6%
	65-74	160	65.8	3	1.9%	26	16.3%	0	0.0%	19	11.9%	7	4.4%	43	26.9%	9	5.6%	1	0.6%	19	11.9%	14	8.8%
女性	合計	340	63.7	10	2.9%	17	5.0%	0	0.0%	16	4.7%	1	0.3%	46	13.5%	8	2.4%	2	0.6%	23	6.8%	13	3.8%
	40-64	142	55.3	5	3.5%	6	4.2%	0	0.0%	6	4.2%	0	0.0%	18	12.7%	5	3.5%	2	1.4%	6	4.2%	5	3.5%
	65-74	198	71.5	5	2.5%	11	5.6%	0	0.0%	10	5.1%	1	0.5%	28	14.1%	3	1.5%	0	0.0%	17	8.6%	8	4.0%

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

★NO.23 (帳票)

H27.03.17作成

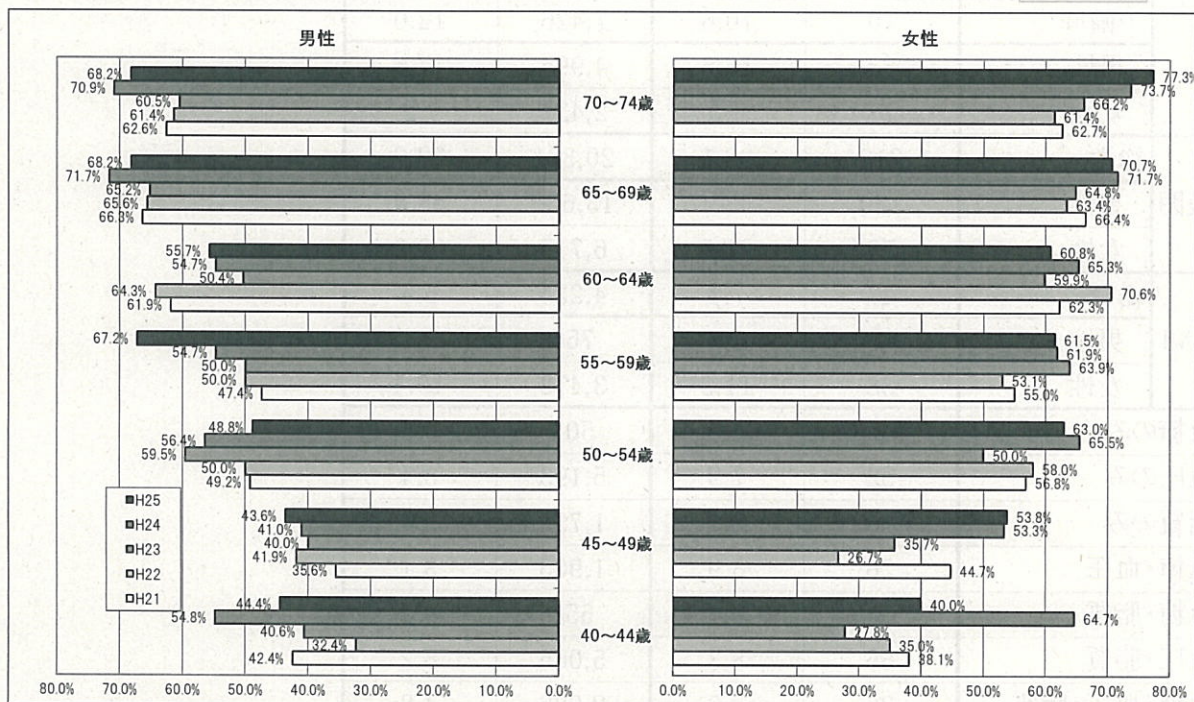
性別	年齢	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン												
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上												
男性	全国	29.7	48.5	28.1	20.1	9.1	26.7	50.6	12.1	49.5	24.1	49.0	1.4												
	県	14,518	29.0	23,925	47.8	12,720	25.4	9,947	19.9	3,959	7.9	21,096	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
	相良村	合計	101	31.6	139	43.4	83	25.9	87	27.2	26	8.1	136	42.5	171	53.4	76	23.8	142	44.4	80	25.0	142	44.4	8
女性	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
	相良村	合計	104	30.6	73	21.5	46	13.5	35	10.3	12	3.5	108	31.8	214	62.9	16	4.7	156	45.9	55	16.2	204	60.0	2
男性	40-64	59	36.9	67	41.9	45	28.1	54	33.8	17	10.6	69	43.1	84	52.5	45	28.1	62	38.8	51	31.9	82	51.3	6	3.8
	65-74	42	26.3	72	45.0	38	23.8	33	20.6	9	5.6	67	41.9	87	54.4	31	19.4	80	50.0	29	18.1	60	37.5	2	1.3
	女性	40-64	43	30.3	29	20.4	14	9.9	18	12.7	2	1.4	45	31.7	79	55.6	7	4.9	53	37.3	30	21.1	92	64.8	1
65-74	61	30.8	44	22.2	32	16.2	17	8.6	10	5.1	63	31.8	135	68.2	9	4.5	103	52.0	25	12.6	112	56.6	1	0.5	

*全国については、有所見割合のみ表示

図5 特定健診の受診率の推移

H21年度からの特定健診受診率の推移

H27.03.23作成



(4) 未受診者の状況

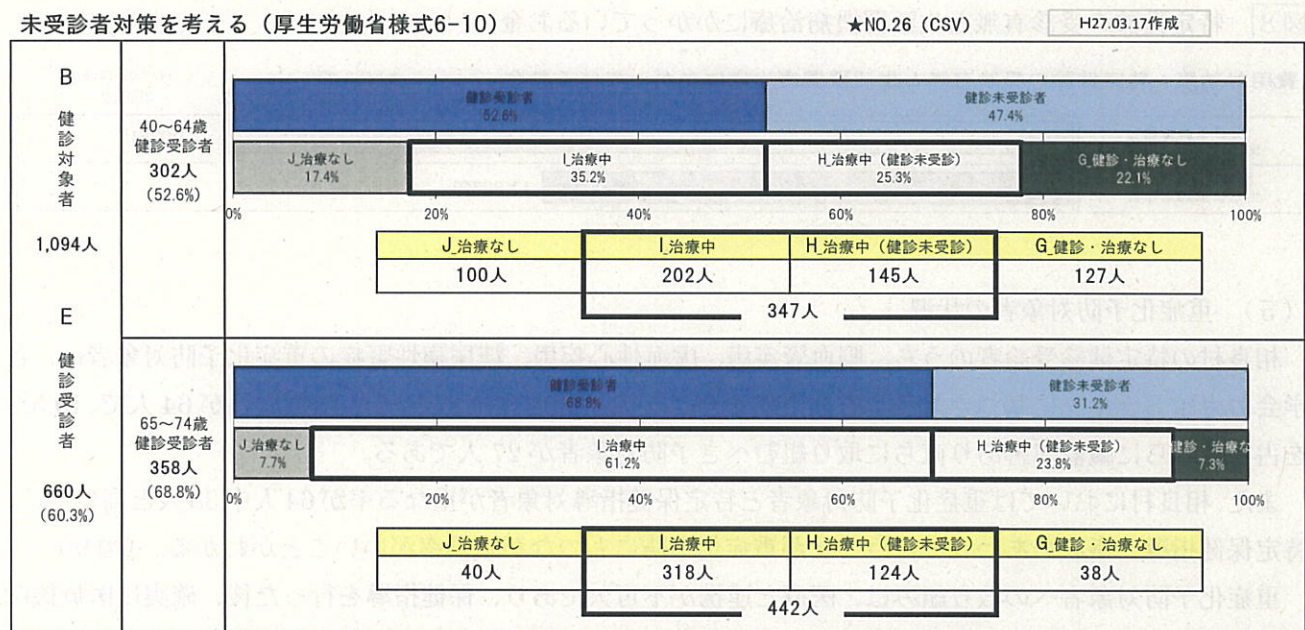
特定健康診査を受診することは、生活習慣病の発症予防の最も重要な取り組みである。相良村における特定健康診査・特定保健指導は、受診率 60.3%、保健指導実施率 63.0%で、同規模、県、国より高くなっている。

しかし、年齢別で見ると 65 歳以上の受診率は 68.8%となっているのに対し、40~64 歳代は 52.6%と差が大きい。継続受診者が 80%あることが健診受診率の高さに影響しているが、40 歳新規受診者の割合が低い。生活習慣病予防のためにも若年層からの健診継続受診が必要であり、40 歳の新規受診者数と健診継続受診者数を増やすことが課題である。さらに健診未受診者の中で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分からない状況であり、健康実態把握のためにも徹底した健診受診勧奨が必要である。また、治療中でも健診未受診者が 2 割以上いるため通院中でも健診の継続受診ができるような対策も必要である。(図 6、図 7)

健診受診者と未受診者の一人当たりの医療費を比較すると、健診未受診者より健診受診者の方が 6,779 円高い。特定健診受診率が高く、治療中でも健診を受けている人の割合が高いためとも考えられる。治療中でも健診受診ができていない方は、特定保健指導の対象とならないが、生活習慣病の重複するリスクがあるものに対しては、積極的に重症化予防の保健指導を実施する必要がある。

このような状況から、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必要がある。(図 8)

図 6 健診未受診者の把握



○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

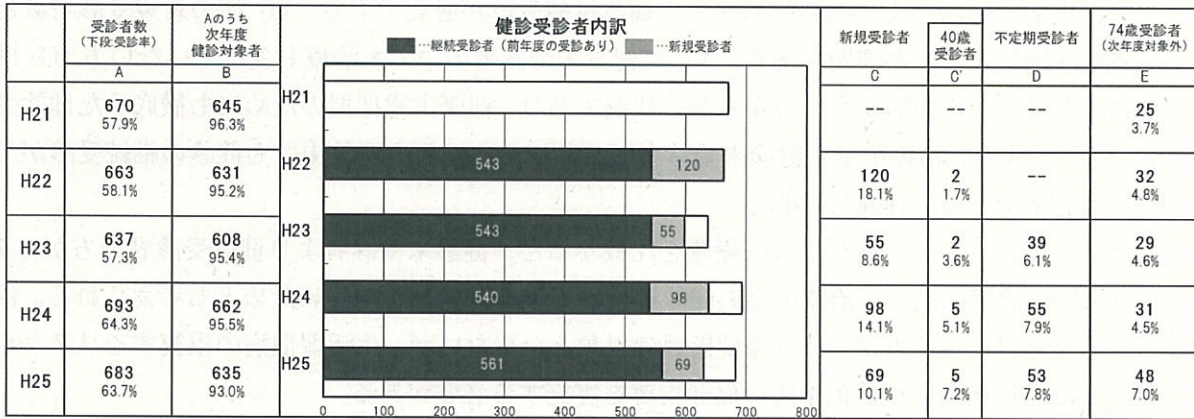
図7 健診受診率の推移（継続受診、新規受診者）

特定健診受診率の推移

	対象者数	受診者数	受診率	継続受診者数		新規受診者数		不定期受診者数	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	D	D/B(前年)	C	C/B	D	D/B
H21	1,157	670	57.9%	--	--	--	--	--	--
H22	1,141	663	58.1%	543	81.0%	120	18.1%	--	--
H23	1,111	637	57.3%	543	81.9%	55	8.6%	39	6.1%
H24	1,078	693	64.3%	540	84.8%	98	14.1%	55	7.9%
H25	1,073	683	63.7%	561	81.0%	69	10.1%	53	7.8%

H27.03.23作成

*継続受診者は前年度と比較して算出
*新規受診者は過去に1回も受診したことがない者
*不定期受診者とは前年度には受診していないものの、過去に健診を受診したことがある者



H21～25年度受診者総数	5年連続受診者		4回受診		3回受診		2回受診		1回のみ受診	
	A	B	B/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E
880	374	42.5%	130	14.8%	91	10.3%	114	13.0%	171	19.4%

*上記受診者は、H21～25年までに一度でも健診を受診した者かつH25年度末年齢で40～74歳で計上

図8 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO.3_⑥

H27.03.17作成

	費用対効果	10,000	20,000 (円)
健診受診者の生活習慣病治療費	18,002円		
健診未受診者の生活習慣病治療費	11,223円		

(5) 重症化予防対象者の状況

相良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202人で30.1%である。うち治療なしが64人で、19.5%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27人である。

また、相良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64人中33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いいことがわかる。(図9)

重症化予防対象者への取り組みは、医療と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9 重症化予防対象者の状況

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする - (H25年度)

H27.03.23作成

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新発症新診断患者数の減少		
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年改訂版) (虚血性心疾患の予防と治療に関するガイドライン 作成委員会(循環器科))			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		
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 (11%)	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 (31.5%)	アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%)						
		非心原性脳梗塞							
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)			
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドローム の診断基準	糖尿病治療ガイド 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/d以上	中性脂肪 300mg/d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40未満	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 670 対象者数	29 4.3%	7 1.0%	28 4.2%	17 2.5%	126 18.8%	39 5.8%	11 1.6%	22 3.3%	202 30.1%
治療なし	12 3.3%	3 0.9%	26 4.8%	12 2.2%	22 6.7%	23 3.8%	1 0.3%	6 1.8%	64 19.5%
(再発) 特定保健指導	4 13.8%	1 14.3%	8 28.6%	4 23.5%	22 17.5%	4 10.3%	1 9.1%	3 13.6%	33 16.3%
治療中	17 5.6%	4 1.2%	2 1.6%	5 3.9%	104 30.4%	16 23.2%	10 2.9%	16 4.7%	138 40.4%
臓器障害 あり	8 66.7%	3 100.0%	9 34.6%	5 41.7%	6 27.3%	11 47.8%	1 100.0%	6 100.0%	27 42.2%
CKD (専門医対象者)	1	0	3	0	2	4	1	6	7
尿蛋白 (2+) 以上	1	0	1	0	1	4	1	1	1
尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上	0	0	1	0	1	0	0	1	2
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	1	0	1	0	2	2	1	6	6
心電図所見あり	8	3	7	5	5	10	1	2	22
臓器障害 なし	4 33.3%	--	17 65.4%	7 58.3%	16 72.7%	12 52.2%	--	--	--
治療中	8 47.1%	4 100.0%	1 50.0%	3 60.0%	45 43.3%	5 31.3%	10 100.0%	16 100.0%	63 45.7%
CKD (専門医対象者)	3	2	0	1	16	3	10	16	27
尿蛋白 (2+) 以上	1	1	0	1	7	1	10	3	10
尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上	1	0	0	0	3	1	0	0	4
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	1	1	0	1	7	1	3	16	16
心電図所見あり	7	4	1	2	36	4	4	6	46
臓器障害 なし	9 52.9%	--	1 50.0%	2 40.0%	59 56.7%	11 68.8%	--	--	--

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。

相良村においても医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の最大の原因疾患となっている、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎臓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。

(2) これまでの取り組み

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

個の解決のために一人でも多くの方へ保健指導を実施することの課題解決に力を注ぎ、村内の医療機関の先生方との連携にも取り組みを始めた。

しかし、メタボリック該当者割合は減少していない。重症化である虚血性心疾患、脳血管疾患が伸びており、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、治療につなげる必要がある。例えば人工透析導入を1年遅らすことで、年間一人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、医療費の高額となる疾患、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、また介護認定者の有病状況の多い疾患の虚血性心疾患、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つの疾患をそれぞれ10%減少させることを目標にする。

今後高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、心臓、脳、腎臓の3つの血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とする。しかし、相良村の医療のかかり方は普段から医療にかかっているにも関わらず、重症化し入院している実態がある。医療との連携を図ることで、重症化予防を徹底し、入院を抑えることを目標とし、入院の伸び率を平成29年度に国並みにすることを目標とする。

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、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリック等を減らしていくことを短期的の目標とする。

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していくとともに、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こと。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）

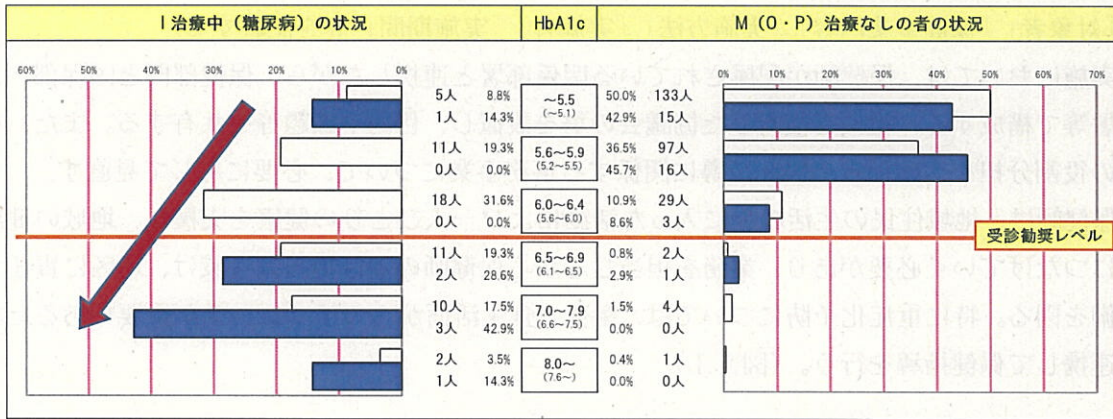
さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、健診の継続受診を促し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげるのが重要である。そのため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があり、その目標値は短期的な目標とし、特定健診等実施計画に準ずることとする。

図 10 継続受診者と新規受診者の比較

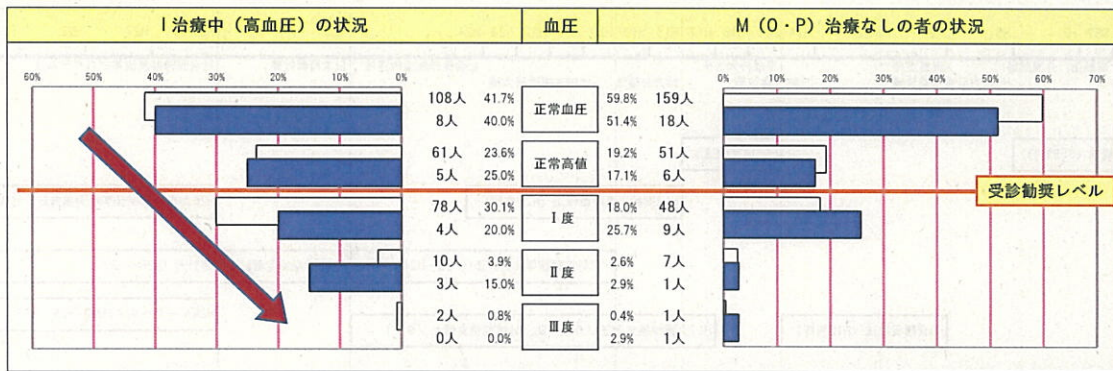
H27.03.31作成

□ 上段 (継続受診者)
■ 下段 (新規受診者)

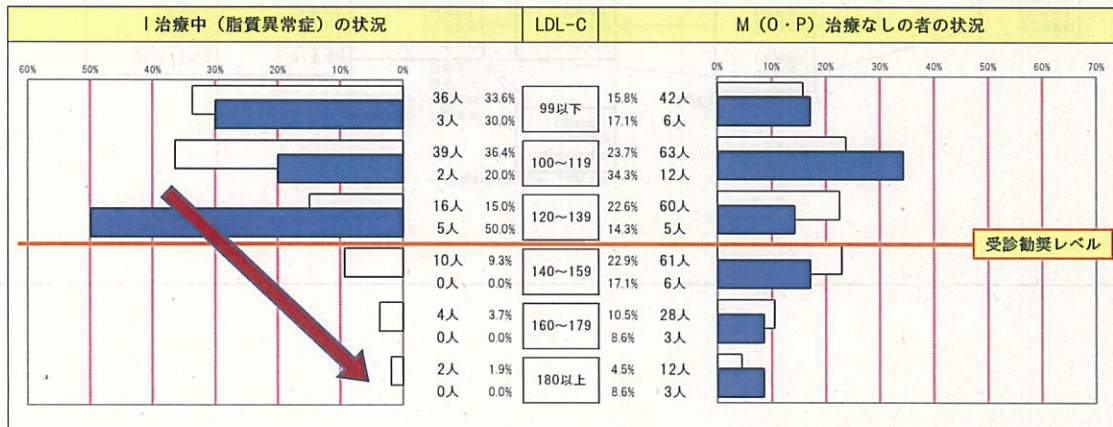
HbA1c



血圧



LDL-C



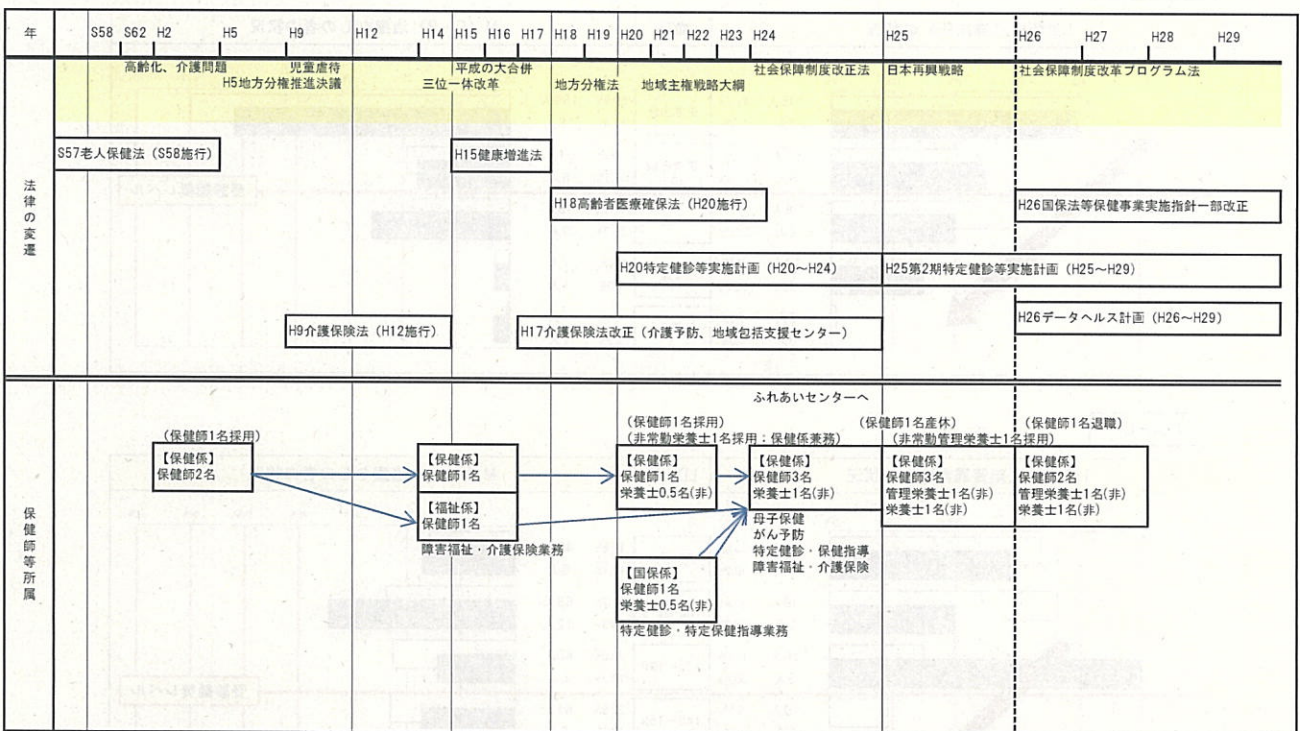
3. 保健事業の実施

さらに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。

また、実施においては、保健師が配属されている関係部署と連携しながら、保健部門と国保部門、その他関係部署等で構成する、組織を横断した協議会の場を設置し、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、保健指導に関係する事務事業について、必要に応じて見直す。

なお、保健師は、地域住民の生活の場に入った活動により一人ひとりの健康を支援し、地域の健康課題から施策につな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整備を図る。特に重症化予防については、栄養・食生活面からのアプローチが重要であるため管理栄養士と連携して保健指導を行う。(図11)

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して加え、がん、循環器疾患、糖尿病の主要 4 疾患とした。

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) を科学的根拠とし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、これか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	気管支炎及び 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：脊柱圧迫骨折
- 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。

国が 2011 年に行ったアンケートでは、COPD という病気について知っているという回答した人は 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。

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 年度	212	139	73	160	109	51	87	57	29
平成 14 年度	213	135	78	170	113	56	103	66	37
平成 17 年度	223	146	78	180	120	60	119	77	42
平成 20 年度	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曝露を危険因子とし、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	呼吸器疾患 小児期の呼吸器疾患 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 気道過敏症 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。禁煙の推進によって COPD の発症や進行を未然に防ぐことが可能であることから、喫煙者への働きかけが重要である。

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

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

(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おこる
	4 か月ごろ	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 か月ごろ		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 歳ごろまで		80~90%以上が完成	
	18 歳ごろまで		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 (喫煙率) より

特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較

KDB システム 「地域の全体像の把握」より

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
相良村	14.1%	14.8%	
県	13.1%	13.4%	
同規模	15.5%	16.5%	
国	14.0%	14.1%	

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)

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

	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
相良村	0.000	0.000	0.272	0.109
県	0.025	0.046	0.063	0.137
同規模	0.025	0.047	0.062	0.119
国	0.022	0.038	0.054	0.085

COPD の最重要因子である喫煙について、特定健診受診者の喫煙率をみると 1 年で 0.7% 増加し、平成 25 年度は国より 0.7% も高い状況にある。

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みると、COPD、肺気腫を除く、間質性肺炎、気管支喘息での入院件数が国、県、同規模と比較して高い傾向にあり、間質性肺炎については 4～5 倍高い状況にある。

これらの結果から、喫煙率を国の 14% まで下げることが短期目標に掲げ保険事業計画を作成する。

(8) 事業計画に基づく事業の実施

特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、平成 25 年度 60.3% 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、喫煙者を対象にした個々にあった禁煙指導を行う。

また、母子保健事業においても、妊婦等の喫煙状況の把握に努め、喫煙と健康状態に関する情報提供を行い、禁煙の働きかけをすすめる。

(9) 事業の評価

評価指標は、健康・医療情報を活用する。

多くの滞在 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ことから、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の受診状況は、国の被保険者千人当たりレセプト件数（入院）（平成 25 年 0.022%）を目標とする。喫煙率は国の喫煙率（平成 25 年 14.1%）を目標とする。

項目	平成 25 年度	平成 24 年度	平成 23 年度	平成 22 年度	平成 21 年度
特定健康診査実施率	60.3%	59.8%	59.5%	59.2%	58.9%
特定保健指導実施率	60.3%	59.8%	59.5%	59.2%	58.9%
喫煙率	14.8%	14.1%	13.4%	12.7%	12.0%
慢性閉塞性肺疾患（COPD）受診状況	0.022%	0.021%	0.020%	0.019%	0.018%

項目	平成 25 年度	平成 24 年度	平成 23 年度	平成 22 年度	平成 21 年度
特定健康診査実施率	60.3%	59.8%	59.5%	59.2%	58.9%
特定保健指導実施率	60.3%	59.8%	59.5%	59.2%	58.9%
喫煙率	14.8%	14.1%	13.4%	12.7%	12.0%
慢性閉塞性肺疾患（COPD）受診状況	0.022%	0.021%	0.020%	0.019%	0.018%

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、糖尿病性腎症は、遺伝的な要因等もあるが、共通する生活習慣病がその背景にあり、共通してみられる生活習慣病は、食や生活リズム、運動習慣などである。

食においては、エネルギーの過剰摂取、エネルギー比率のバランスの悪さ（脂質の割合が多い）、野菜の摂取不足（野菜嫌い）、食事回数やリズムに問題などがある。生活習慣病予防につながる野菜は、1日の目標摂取量（350g）を男女ともに達している県は、長野県だけとなっている（平成24年国民健康栄養調査）。生活リズムは、睡眠時間が短く夜型の生活である。運動習慣は、体を動かすことを好まない傾向にある。

大人の生活習慣は、小児期の生活が大きく影響する。乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて生活習慣を身につけさせていくことが望まれる。具体的には、食は、消化酵素の発達にあわせて食品を選び、形状を変え、消化吸收のリズムを作っていく離乳食が重要となる。また、味覚が完成するまでに、本能的に好まない酸味や苦味（野菜）の味に慣れていくことが野菜を好む嗜好につながる。生活リズムは生活リズムをコントロールする脳が完成するまでに早寝早起きのリズムを作っておくことが必要である。運動習慣は、全身運動の基礎が完成するまでに体を動かす体験を重ねて、体を動かすことを好むようにしておくなどである。

このように親が、成長発達の原理を理解した上で子どもの生活環境を作っていくことが、将来の生活習慣病予防につながっていく。

保険者としては、成長発達の節目ごとに親が子どもの体の原理を学習できる機会を、乳幼児健診や保健事業等で整備し、学習内容を充実させていくことが重要となる。（図12）

図12 子どもの成長発達と親が学習する機会

		2か月	4か月	7か月	10か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳	保育園	学校	成人期	
子どもの成長・発達	食			離乳食 消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを変えていく。									
		すい臓完成 すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。11歳で完成。											
		味覚の形成 酸味や苦味(野菜)は本能的に嫌いな味。体験で好む味に育つ。 塩分も食体験で覚える。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脳 生活リズムをコントロールする脳は、4~5歳で完成。 完成までに太陽のリズムに合わせて朝は起こし、夜は寝かしつける。(早寝早起き)											
				全身運動の基礎 月例・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	赤ちゃん訪問												
	3~4か月児健診	7か月児育児学級											
	1歳6か月児健診	3歳児健診	5歳児相談										
		ちやちやクラブ											
		身長・体重の伸び(成長)と体格(身長と体重のバランス)を見ていく											

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10) 全体の経年変化

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた相良村の位置

項目	H26		H27		H28		H29		同規模平均		データ元 (CSV)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	① 介護保険	1号認定者数（認定率）									KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者										
	② 有病状況	2号認定者										
		糖尿病										
		高血圧症										
		脂質異常症										
		心臓病										
		脳疾患										
	③ 介護給付費	1件当たり給付費（全体）										
		居宅サービス										
		施設サービス										
		要介護認定別医療費（40歳以上）		認定あり								
④ 医療費等	認定なし											
2	① 国保の状況	被保険者数									KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65～74歳										
		40～64歳										
	② 医療の概況（人口千対）	39歳以下										
		加入率										
		病院数										
		診療所数										
	③ 医療費の状況	病床数										
		医師数										
		外来患者数										
		入院患者数										
		一人当たり医療費										
④ 医療費分析（総額に占める割合） ※大医療費受診者 例名（調剤含む）	新生物											
	慢性腎不全（透析あり）											
	糖尿病											
	高血圧症											
⑤ 費用額（1件あたり） 県内順位 順位総数47	精神											
	筋・骨疾患											
	入院	糖尿病										
		高血圧										
		脂質異常症										
		脳血管疾患										
	入院の（ ）内は在院日数	心疾患										
		腎不全										
		精神										
		悪性新生物										
外来		糖尿病										
		高血圧										
	脂質異常症											
	脳血管疾患											
⑥ 健診有無別一人当たり点数	心疾患											
	腎不全											
⑦ 健診・レセ突合	精神											
	悪性新生物											
⑧ 健診有無別一人当たり点数	健診対象者一人当たり		健診受診者									
	健診未受診者											
	生活習慣病対象者一人当たり		健診受診者									
	健診未受診者											
⑨ 健診・レセ突合	受診勧奨者											
	医療機関受診率											
医療機関非受診率												

表 1 1) 医療費の変化

医療費分析の経年比較

(1) 総医療費

KDB 帳票 No1「地域の全体像の把握」CSV データより

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	419,272,290		165,782,340		253,489,950	
H25 年度	440,155,070	20,882,780	180,376,650	14,594,310	259,778,420	6,288,470
H26 年度						
H27 年度						
H28 年度						
H29 年度						

(2) 一人当たり医療

KDB 帳票 No1「地域の全体像の把握」、No3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

	項目	一人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H24 年度	保険者	22,516	8,900	13,610			
	同規模	23,875	10,530	13,340			
	県	24,832	11,270	13,560			
	国	21,680	8,890	12,790			
H25 年度	保険者	23,955	9,820	14,140	6.39	10.34	3.89
	同規模	24,354	10,580	13,770	2.01	0.47	3.22
	県	25,470	11,370	14,100	2.57	0.89	3.98
	国	22,616	9,170	13,450	4.32	3.15	5.16
H26 年度	保険者						
	同規模						
	県						
	国						
H27 年度	保険者						
	同規模						
	県						
	国						
H28 年度	保険者						
	同規模						
	県						
	国						
H29 年度	保険者						
	同規模						
	県						
	国						

※KDB の 1 人当たり医療費は、月額平均での表示となる。

表12) 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 No21・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)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				相良村	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成24年	38			0.000		0		0	
平成25年	40	2	5.3%	4.813		0		0	
平成26年									
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)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				相良村	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
平成24年	55			4.968		295,430		100,980	
平成25年	57	2	3.6%	2.406		284,920	-3.5%	0	-100.0%
平成26年									
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)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)		
				相良村	同規模	糖尿病	伸び率	
平成24年	12			0.000	0.773	584,800		
平成25年	14	2	16.7%	0.000	0.512	340,020	-41.8%	
平成26年								
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	
	相良村	同規模	相良村	同規模
平成24年	0.000	0.028	0.000	0.713
平成25年	0.000	0.022	0.000	0.760
平成26年				
平成27年				
平成28年				
平成29年				

表1 3) 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 帳票の No.40「医療費分析(1)最小分類、年度累計」

疾患	糖尿病				高血圧				脂質異常症				高尿酸血症						
	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)					
				相良村	同規模				相良村	同規模				相良村	同規模				
平成 24 年	4			4.836		9			10.882		4			4.836		0			0.000
平成 25 年	12	8	200.0%	13.904		7	-2	-22.2%	8.111		5	1	25.0%	5.793		2	2		2.317
平成 26 年																			
平成 27 年																			
平成 28 年																			
平成 29 年																			

表1 4) 有所見割合の経年変化

男性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25 以上		85 以上		150 以上		31 以上		40 未満		100 以上		5.6 以上		7.0 以上		130 以上		85 以上		120 以上		1.3 以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H24	合計	115	35.5	140	43.2	78	24.1	73	22.5	24	7.4	138	42.6	188	58.0	66	20.4	131	40.4	63	19.4	157	48.5	7	2.2
	40-64	65	39.4	74	44.8	43	26.1	39	23.6	13	7.9	77	46.7	94	57.0	40	24.2	60	36.4	39	23.6	90	54.5	4	2.4
	65-74	50	31.4	66	41.5	35	22.0	34	21.4	11	6.9	61	38.4	94	59.1	26	16.4	71	44.7	24	15.1	67	42.1	3	1.9
H25	合計	101	31.6	139	43.4	83	25.9	87	27.2	26	8.1	136	42.5	171	53.4	76	23.8	142	44.4	80	25.0	142	44.4	8	2.5
	40-64	59	36.9	67	41.9	45	28.1	54	33.8	17	10.6	69	43.1	84	52.5	45	28.1	62	38.8	51	31.9	82	51.3	6	3.8
	65-74	42	26.3	72	45.0	38	23.8	33	20.6	9	5.6	67	41.9	87	54.4	31	19.4	80	50.0	29	18.1	60	37.5	2	1.3
H26	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H27	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H28	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H29	合計																								
	40-64																								
	65-74																								

女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25 以上		90 以上		150 以上		31 以上		40 未満		100 以上		5.6 以上		7.0 以上		130 以上		85 以上		120 以上		1.3 以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H24	合計	104	29.9	79	22.7	51	14.7	35	10.1	5	1.4	108	31.0	237	68.1	11	3.2	143	41.1	42	12.1	203	58.3	2	0.6
	40-64	51	31.9	34	21.3	24	15.0	20	12.5	1	0.6	51	31.9	99	61.9	3	1.9	55	34.4	19	11.9	98	61.3	0	0.0
	65-74	53	28.2	45	23.9	27	14.4	15	8.0	4	2.1	57	30.3	138	73.4	8	4.3	88	46.8	23	12.2	105	55.9	2	1.1
H25	合計	104	30.6	73	21.5	46	13.5	35	10.3	12	3.5	108	31.8	214	62.9	16	4.7	156	45.9	55	16.2	204	60.0	2	0.6
	40-64	43	30.3	29	20.4	14	9.9	18	12.7	2	1.4	45	31.7	79	55.6	7	4.9	53	37.3	30	21.1	92	64.8	1	0.7
	65-74	61	30.8	44	22.2	32	16.2	17	8.6	10	5.1	63	31.8	135	68.2	9	4.5	103	52.0	25	12.6	112	56.6	1	0.5
H26	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H27	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H28	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H29	合計																								
	40-64																								
	65-74																								

表15) メタボリック該当者・予備群の経年変化

男性	健診受診者		腹囲のみ		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	324	57.2	15	4.6%	46	14.2%	5	1.5%	32	9.9%	9	2.8%	79	24.4%	19	5.9%	5	1.5%	22	6.8%	33	10.2%
	40-64	165	49.5	11	6.7%	26	15.8%	4	2.4%	15	9.1%	7	4.2%	37	22.4%	9	5.5%	4	2.4%	11	6.7%	13	7.9%
	65-74	159	68.2	4	2.5%	20	12.6%	1	0.6%	17	10.7%	2	1.3%	42	26.4%	10	6.3%	1	0.6%	11	6.9%	20	12.6%
H25	合計	324	57.2	15	4.6%	46	14.2%	5	1.5%	32	9.9%	9	2.8%	79	24.4%	19	5.9%	5	1.5%	22	6.8%	33	10.2%
	40-64	165	49.5	11	6.7%	26	15.8%	4	2.4%	15	9.1%	7	4.2%	37	22.4%	9	5.5%	4	2.4%	11	6.7%	13	7.9%
	65-74	159	68.2	4	2.5%	20	12.6%	1	0.6%	17	10.7%	2	1.3%	42	26.4%	10	6.3%	1	0.6%	11	6.9%	20	12.6%
H26	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H27	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H28	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H29	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

女性	健診受診者		腹囲のみ		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	348	65.3	12	3.4%	26	7.5%	1	0.3%	22	6.3%	3	0.9%	41	11.8%	13	3.7%	3	0.9%	19	5.5%	6	1.7%
	40-64	160	59.9	8	5.0%	8	5.0%	1	0.6%	6	3.8%	1	0.6%	18	11.3%	7	4.4%	1	0.6%	8	5.0%	2	1.3%
	65-74	188	70.7	4	2.1%	18	9.6%	0	0.0%	16	8.5%	2	1.1%	23	12.2%	6	3.2%	2	1.1%	11	5.9%	4	2.1%
H25	合計	340	63.7	10	2.9%	17	5.0%	0	0.0%	16	4.7%	1	0.3%	46	13.5%	8	2.4%	2	0.6%	23	6.8%	13	3.8%
	40-64	142	55.3	5	3.5%	6	4.2%	0	0.0%	6	4.2%	0	0.0%	18	12.7%	5	3.5%	2	1.4%	6	4.2%	5	3.5%
	65-74	198	71.5	5	2.5%	11	5.6%	0	0.0%	10	5.1%	1	0.5%	28	14.1%	3	1.5%	0	0.0%	17	8.6%	8	4.0%
H26	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H27	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H28	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H29	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

表 1 6) 質問票調査の経年変化

法定報告値「質問票項目集計表」

項目	服薬			喫煙	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	週3回以上 就寝前夕食	週3回以上 夕食後間食	毎日飲酒	1日飲酒量		
	高血圧	糖尿病	脂質異常								1~2合	2~3合	3合以上
平成24年	297	85	129	95	203	190	236	105	45	199	89	35	6
平成25年	296	69	123	98	207	190	221	106	46	198	97	41	8
平成26年													
平成27年													
平成28年													
平成29年													

表 1 7) 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

法定報告値「特定健診・特定保健指導実施総括表」

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	
								相良村	同規模平均
平成24年	1,078	672	62.3%		76	41	53.9%		
平成25年	1,073	660	61.5%		80	51	63.8%		
平成26年									
平成27年									
平成28年									
平成29年									

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。

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

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

相良村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、保健部門の保健師・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

相良村における個人情報の取り扱いは、個人情報の保護に関する条例による。

10. その他計画策定に当たっての留意事項

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

