

黒潮町保健事業実施計画

(データヘルス計画)

平成28 ・ 29年度

平成28年3月作成

黒 潮 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	8
3) 目的・目標の設定	20
3.保健事業の実施	24
4. その他の保健事業	28
1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)	28
2) 子どもの生活習慣病	30
3) 重複受診者への適切な受診指導	32
4) 後発医薬品の使用促進	32
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	33
6.保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し	40
7.計画の公表・周知	40
8.事業運営上の留意事項	40
9.個人情報の保護	40
10.その他計画策定にあたっての留意事項	40
11.用語解説	41
12.黒潮町保健事業計画(データヘルス計画)の概要	44

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 (☆1 P41 参照)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(☆2 P41 参照)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。

黒潮町においては、保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画(データヘルス計画)」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。

2) 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ

保健事業実施計画(データヘルス計画)とは、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画である。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。(図 1、図 3 参照)

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、「高知県健康増進計画」及び「黒潮町健康増進計画・食育推進計画」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2参照)

図1

特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

—特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進—

標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)
図1 変更

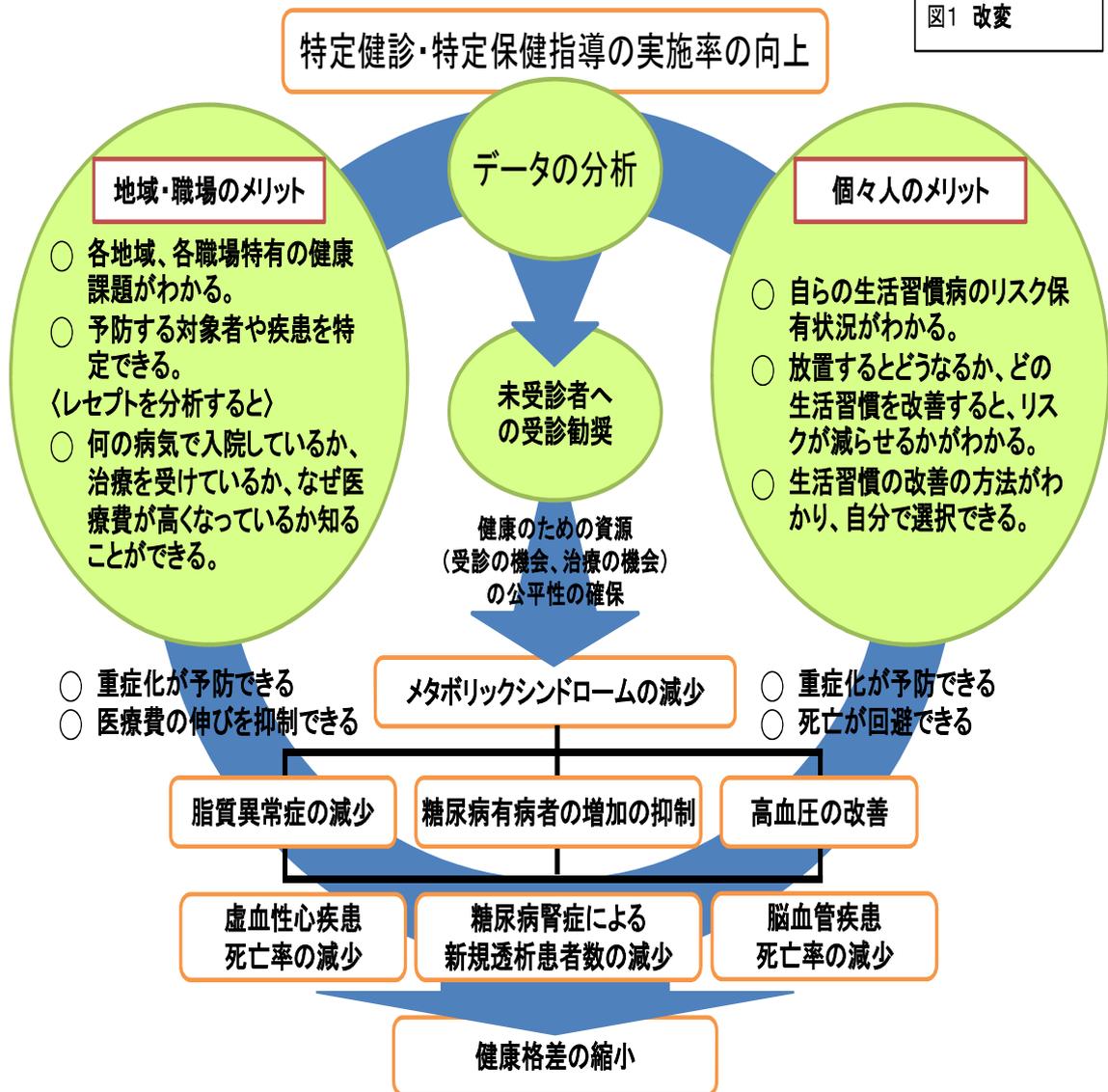
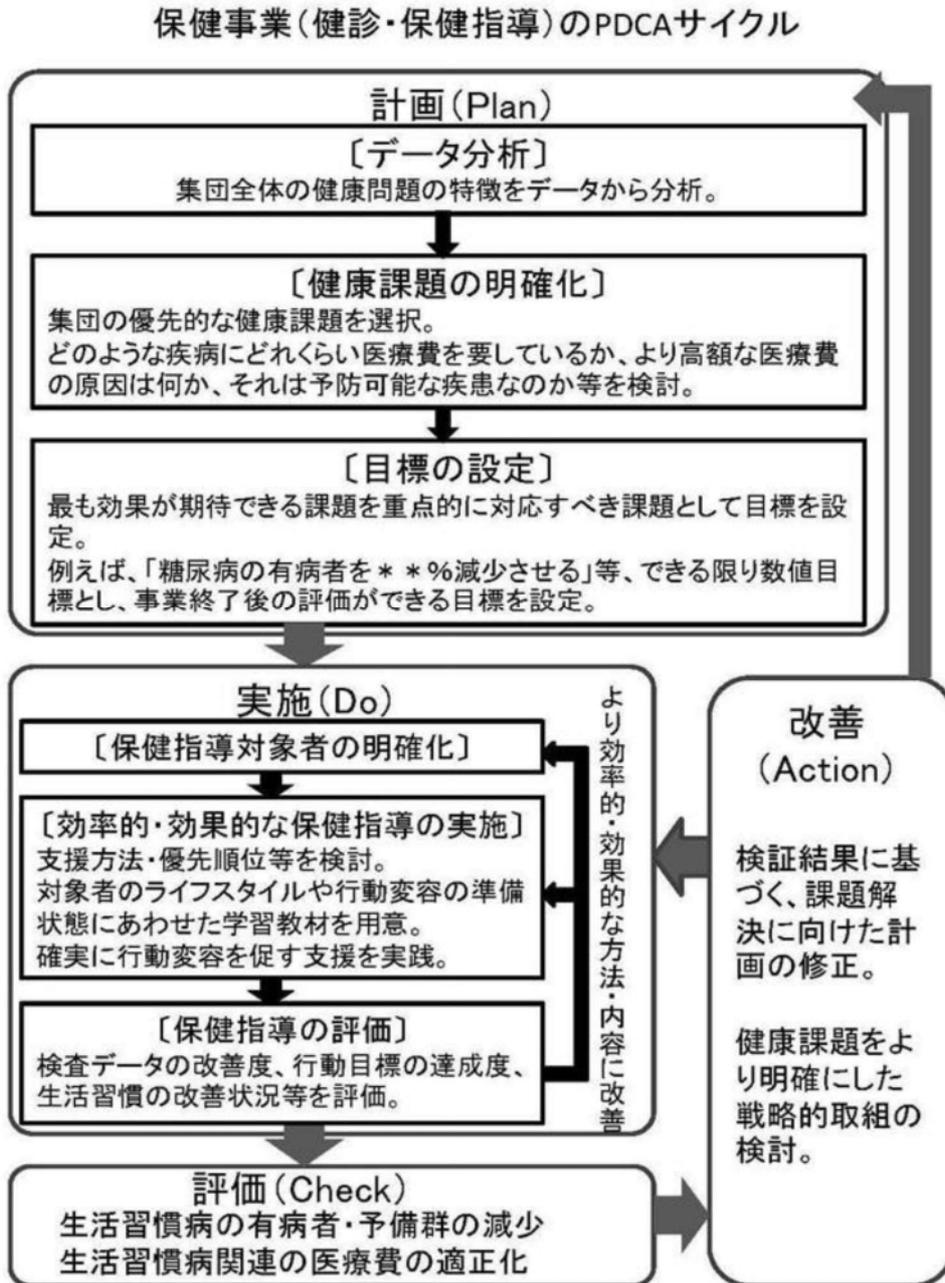


図 2 データヘルス計画の位置づけ ~データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために~

	「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18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費の抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発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、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組みについて、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。被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図ることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発生予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組みすることを目標とする。																					
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ(乳幼児期、青年期、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%	〇分析結果に基づき (1)直ちに取組むべき健康課題 (2)中長期的に取組むべき健康課題 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 〇健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 〇主要な生活習慣病の発生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 〇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 〇健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 〇栄養・食生活、身体活動・運動・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	(1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1)生活習慣の状況(特定健診の実施率を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 ◆質問票(21項目) ①食生活 14 人と比較した食べる速さが速い。 15 朝食前の時間以内(9時)に夕食をとる 16 夕食後の開食 17 朝食を抜くことが週1回以上ある ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い歩行(運動) 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。 ③アルコール摂取量 18 お酒を飲む頻度 19 飲食日の日当たりの飲酒量 ④喫煙 8 現在たばこを習慣的に喫っている	※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 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な料と量の食事をとるものの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を摂取している者の割合の減少																					

図3



3)計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、具体的には、平成27年度中に保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定し、計画期間は、医療費適正化計画の第2期の最終年度である平成29年度までとする。

2. 地域の健康課題

1) 地域の特性

黒潮町の特性を把握するために、KDB の以下の帳票から情報を把握する。

- ①地域の全体像の把握(帳票No.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市区町村別データ(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)

黒潮町は、高知県西部に位置し、平成 18 年 3 月に旧佐賀町と旧大方町が合併してできた町で、東は四万十町、西は四万十市に接し、高知市から西へ約100Km の所にある。人口は、12,272 人(平成 26 年 5 月末現在)で人口推移は自然減少しており、年齢構成では 39 歳以下)が 3,543 人(28.9%)、40 歳以上 65 歳未満 4,379 人(35.4%)、高齢者人口(65 歳以上)が 4,350 人(35.4%)である。近年、55 歳から 64 歳がおおくなっており、出生率が年々減少しているため、今後さらに総人口の減少や少子高齢化が進むと予想される。

産業は、第3次産業が最も多く、次いで第1次産業、そして第2次産業の順に構成される。第3次産業の多くが、近隣市町への通勤者が主であり、そのほかに公務員や町内商業・介護施設等への勤務がある。第1次産業は、施設園芸(にら等)・菌茸栽培、花卉栽培、葉タバコ、ラッキョウ及び稲作などの農業が営まれており、漁業はカツオの一本釣りの他、はえ縄漁や定置網漁が営まれている。近年第1次産業就労者の高齢化がすすみ、後継者不足により就労人口の減少が著しい。

そのため国民健康保険被保険者数は年々減少するとともに、総被保険者数のうち 60 歳以上 74 歳未満が占める割合は 6 割弱を示しており、被保険者世帯のうち約 4 割弱が非課税世帯である。

一人当たりの医療費は年々増加しており、医療費分析による全体医療費を 100%としたときに占める各傷病の割合は、慢性腎不全(透析あり)12.1%、高血圧症 12.3%、糖尿病 9.4% であり、生活習慣病が上位を占めている。

また、特定健診の受診率は、過去 3 年間(平成 24 年度～平成 26 年度)のデータを見ると 38%前後を推移し、特定保健指導についても 10%前後の実施率を推移しており、ともに目標数値にほど遠い状況であるため、受診率及び終了率の向上を目指し、更なる対策が必要になっている。

特定健診の結果によるメタボリックシンドローム(☆3 P41 参照)の該当者は、過去 3 年間で減少傾向にあるが、メタボ予備軍の割合は上昇している。問診による生活習慣の状況では、過去 3 年間のデータから、喫煙率と毎日飲酒率が上昇しており、特に毎日 3 合以上の飲酒率は全国の約 3 倍である。また、食後の間食や就寝前の夕食が全国や県に比べて高くなっている。そのため、生活習慣の改善に向けた通年の取り組みが必要である。

表 1) 黒潮町の特徴を把握する。

平成 26 年 5 月現在

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			
1	① 人口構成	総人口	12,272		1,799,486		754,244		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）	4,350	35.4	530,012	29.5	217,791	28.9	29,020,766	23.2		
		75歳以上	2,538	20.7			120,212	15.9	13,989,864	11.2		
		65～74歳	1,812	14.8			97,579	12.9	15,030,902	12.0		
		40～64歳	4,379	35.7			254,359	33.7	42,411,922	34.0		
		39歳以下	3,543	28.9			282,094	37.4	53,420,287	42.8		
	② 産業構成	第1次産業	24.1		14.9		12.4		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
		第2次産業	17.7		26.8		17.5		25.2			
		第3次産業	58.2		58.3		70.0		70.6			
	③ 平均寿命	男性	79.0		79.4		78.9		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性		87.0		86.4		86.5		86.4				
④ 健康寿命	男性	64.8		65.1		64.7		65.2				
	女性	67.0		66.8		66.8		66.8				
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	111.2		103.2		103.5		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
			女性	98.3		99.2		94.9		100		
		死 因	がん	46	36.2	6,363	44.3	2,581	42.6	360,744	48.3	
			心臓病	46	36.2	4,167	29.0	1,866	30.8	198,622	26.6	
			脳疾患	27	21.3	2,633	18.3	1,051	17.4	121,486	16.3	
			糖尿病	1	0.8	281	2.0	108	1.8	14,474	1.9	
			腎不全	4	3.1	479	3.3	256	4.2	25,089	3.4	
	自殺	3	2.4	447	3.1	194	3.2	26,250	3.5			
	② 早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計									厚生省HP 人口動態調査	
		男性										
女性												
3	① 介護保険	1号認定者数（認定率）		932	21.4	101,756	19.4	45,614	20.9	4,590,454	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			新規認定者	15	0.3	1,912	0.3	718	0.3	92,993	0.3	
		2号認定者	21	0.5	2,546	0.4	1,164	0.5	139,153	0.4		
	② 有病状況	糖尿病	175	17.4	19,927	20.1	9,738	20.9	948,257	20.9		
		高血圧症	474	48.1	51,408	52.3	24,258	51.6	2,242,880	49.6		
		脂質異常症	301	29.6	24,464	24.4	12,559	26.4	1,185,110	25.8		
		心臓病	567	58.3	58,493	59.8	28,084	60.0	2,570,840	57.0		
		脳疾患	289	30.9	27,719	28.6	15,859	34.2	1,191,010	26.6		
		がん	73	8.1	8,882	8.9	4,227	9.1	424,531	9.4		
		筋・骨格	503	51.2	49,537	50.6	24,641	52.4	2,203,949	48.8		
	精神	384	38.6	34,276	34.3	18,128	38.3	1,489,057	32.6			
	③ 介護給付費	1件当たり給付費（全体）		92,212		70,235		71,698		61,553		
		居宅サービス		45,663		42,529		43,778		40,587		
施設サービス		308,585		283,116		304,781		286,507				
④ 医療費等	要介護認定別 医療費（40歳以上）	認定あり	15,978		8,364		10,498		8,087			
		認定なし	3,938		3,932		4,278		3,755			

4	①	国保の状況	被保険者数		4,251		532,272		210,151		30,032,316		KDB_NO.1 地域全体像の把握						
			65～74歳	1,642	38.6			79,173	37.7	10,299,075	34.3								
			40～64歳	1,737	40.9			78,970	37.6	10,798,686	36.0								
			39歳以下	872	20.5			52,008	24.7	8,934,555	29.7								
		加入率		34.6		30.3		27.9		29.6									
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数	0	0.0	117	0.2	133	0.6	7,157	0.2								
			診療所数	8	1.9	1,067	2.0	574	2.7	78,229	2.6								
			病床数	0	0.0	17,289	32.5	18,621	88.6	1,306,085	43.5								
			医師数	5	1.2	1,899	3.6	2,224	10.6	231,487	7.7								
			外来患者数	577.6		646.3		660.4		642.7									
			入院患者数	23.0		21.5		25.2		18.2									
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費		24,351		24,431		27,228		22,779		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		600.612		667.831		685.566		660.91								
			外来	費用の割合	57.3		56.9		54.3		59.5								
				件数の割合	96.2		96.8		96.3		97.3								
			入院	費用の割合	42.7		43.1		45.7		40.5								
				件数の割合	3.8		3.2		3.7		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	183,415,590		23.3		20.3		19.5		22.2		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)	95,076,450		12.1		9.7		9.3		9.4							
糖尿病			73,646,890		9.4		9.8		8.7		9.6								
高血圧症			96,739,680		12.3		12.0		10.8		11.2								
精神			121,214,480		15.4		18.7		19.2		16.8								
筋・骨格			116,512,610		14.8		14.8		17.6		15.0								
5	⑤	費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数35 入院の()内 は入院日数	入院	糖尿病	497,878	24位	(18)						KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域						
				高血圧	410,871	34位	(17)												
				脂質異常症	416,075	31位	(18)												
				脳血管疾患	533,465	26位	(16)												
				心疾患	462,703	29位	(17)												
				腎不全	542,461	25位	(13)												
			外来	精神	386,977	27位	(24)												
				悪性新生物	616,766	19位	(12)												
				糖尿病	35,368	24位													
				高血圧	33,392	6位													
				脂質異常症	31,342	7位													
				脳血管疾患	51,157	4位													
	⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	2,895		2,766		2,399		2,115		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域						
				健診未受診者	10,779		11,440		12,951		11,751								
			生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	8,724		7,546		6,560		6,051								
				健診未受診者	32,488		31,211		35,410		33,626								
			受診勧奨者	601	51.8	82,130	56.4	25,275	53.2	3,722,347	56.4								
				医療機関受診率	545	47.0	74,009	50.8	23,098	48.6	3,410,023	51.7							
⑦	健診・レセ 突合	医療機関非受診率		56		4.8		8,121		5.6		2,177		4.6		312,324		4.7	
		医療機関非受診率		56		4.8		8,121		5.6		2,177		4.6		312,324		4.7	
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35 メタボ該当・予 備群レベル	健診受診者	1,160		145,707		47,527		6,600,770		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	36.1	県内23位 同規模97位	39.5		32.0		全国29位			33.7						
			特定保健指導終了者(実施率)		9	5.2	7184	38.1	1,116	16.5	178,040		21.9						
			非肥満高血糖		139	12.0	13,743	9.4	4,728	9.9	588,186		8.9						
			メタボ	該当者	214	18.4	23,777	16.3	8,614	18.1	1,078,803		16.3						
				男性	129	25.3	16,137	24.5	5,640	27.8	731,100		25.6						
				女性	85	13.1	7,640	9.6	2,974	10.9	347,703		9.3						
				予備群	132	11.4	16,380	11.2	5,651	11.9	720,724		10.9						
				女性	35	5.4	5,176	6.5	1,898	7.0	226,526		6.1						
			メタボ	腹囲	総数	379	32.7	45,453	31.2	16,033	33.7		2,036,311	30.8					
					男性	248	48.7	30,752	46.8	10,511	51.7		1,381,629	48.3					
				女性	131	20.1	14,701	18.4	5,522	20.3	654,682		17.5						
				BMI	総数	52	4.5	8,196	5.6	2,210	4.6		321,604	4.9					
			男性		4	0.8	1,310	2.0	310	1.5	53,961		1.9						
			女性	48	7.4	6,886	8.6	1,900	7.0	267,643	7.2								
			血糖のみ	16	1.4	1,066	0.7	458	1.0	42,883	0.6								
			血圧のみ	85	7.3	11,476	7.9	3,810	8.0	500,441	7.6								
			脂質のみ	31	2.7	3,838	2.6	1,383	2.9	177,400	2.7								
			血糖・血圧	37	3.2	4,209	2.9	1,425	3.0	169,317	2.6								
血糖・脂質	13	1.1	1,289	0.9	590	1.2	58,259	0.9											
血圧・脂質	96	8.3	11,511	7.9	4,094	8.6	543,238	8.2											
血糖・血圧・脂質	68	5.9	6,768	4.6	2,505	5.3	307,989	4.7											

6	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	388	33.4	49,056	33.7	16,331	34.4	2,188,023	33.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			糖尿病	112	9.7	10,368	7.1	3,681	7.7	444,802	6.7	
			脂質異常症	249	21.5	28,654	19.7	8,634	18.2	1,434,186	21.7	
		既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	39	3.4	4,270	3.1	1,355	2.9	205,315	3.3	
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	54	4.7	7,417	5.3	2,248	4.7	351,299	5.6	
			腎不全	3	0.3	705	0.5	195	0.4	36,626	0.6	
			貧血	12	1.0	11,874	8.6	508	1.1	613,406	9.9	
		③	喫煙	153	13.2	21,347	14.7	6,207	13.1	930,016	14.1	
		④	週3回以上朝食を抜く	59	5.1	9,388	7.0	3,544	7.5	423,084	7.7	
		⑤	週3回以上食後間食	167	14.4	16,623	12.4	6,596	13.9	647,529	11.8	
		⑥	週3回以上就寝前夕食	209	18.0	22,781	17.0	8,392	17.7	894,940	16.2	
		⑦	食べる速度が速い	343	29.6	35,741	26.7	13,828	29.2	1,430,401	26.0	
		⑧	20歳時体重から10kg以上増加	386	33.3	43,079	32.0	15,990	33.8	1,768,893	32.0	
		⑨	1回30分以上運動習慣なし	582	50.2	86,302	64.4	27,516	58.1	3,298,881	59.3	
⑩	1日1時間以上運動なし	379	32.7	59,756	44.6	20,188	42.6	2,582,774	46.6			
⑪	睡眠不足	265	22.8	32,108	24.0	12,050	25.4	1,351,169	24.7			
⑫	毎日飲酒	384	33.1	35,528	25.7	13,890	29.3	1,560,961	25.7			
⑬	時々飲酒	223	19.2	28,354	20.5	9,646	20.4	1,296,500	21.4			
⑭	一日飲酒量	1合未満	810	69.8	54,909	60.8	32,542	68.8	2,640,188	64.3		
		1~2合	183	15.8	23,112	25.6	7,554	16.0	983,441	24.0		
		2~3合	87	7.5	9,282	10.3	4,161	8.8	374,417	9.1		
		3合以上	80	6.9	2,972	3.3	3,054	6.5	107,551	2.6		

出典：KDB 帳票 No.1. 2. 3より二次加工

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(☆4 P41参照))、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。

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

- ① 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)死亡

黒潮町は表 1 に示すように、平成 25 年度の平均寿命が男性 79.0 歳(県 78.9 歳 国 79.6 歳)、女性 87.0 歳(県 86.5 歳 国 86.4 歳)である。標準化死亡比(SMR)(☆5 P41 参照)は、男性 111.2%(県 103.5% 国 100%)、女性 98.3%(県 94.9% 国 100%)であり、男性・女性ともに県に比べ高くなっている。主な死因は、1 位悪性新生物と心臓病がともに 36.2%、2 位脳疾患 21.3%となっており、心臓病と脳疾患が国や県と比べて高くなっている。

表 2) 平均寿命と65歳未満死亡率(長野県との比較)

項目	平均寿命				65歳未満人口に占める 65歳未満死亡の割合(千人対)	
	男性		女性		男性	女性
年代	1985年	2010年	1985年	2010年	2013年	2013年
高知県	45位 74.04歳	42位 78.91歳	14位 80.97歳	21位 86.47歳	5位 2.74%	8位 1.25%
長野県	2位 75.9歳	1位 80.9歳	9位 81.1歳	1位 87.2歳	46位 1.86%	46位 0.92%

2013 人口動態調査・住民基本台帳に基づく人口動態及び世帯数調査

出典:厚生労働省 人口動態調査

今回新しく追加された COPD は、「たばこ病」ともいわれるように、主に喫煙が原因で起こる「肺の生活習慣病」であるが、本県は、平成7年から年齢調整死亡率が長期にわたり全国第 1 位であり、COPD の課題についても実態を整理する必要がある。

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

参考) 死亡統計(2010年)

項目	虚血性 心疾患	脳血管疾患	腎不全	閉塞性肺 疾患 (COPD)	大腸がん	乳がん	子宮がん
男性順位	11位	7位	5位	45位	28位		
10万対 (全国値)	40.5 (36.9)	58.3 (49.5)	10.0 (8.3)	7.7 (9.1)	20.1 (21.0)		
女性順位	17位	18位	12位	5位	43位	20位	36位
10万対 (全国値)	15.0 (15.3)	27.8 (26.9)	5.5 (4.8)	1.8 (1.4)	10.1 (12.1)	11.8 (11.9)	4.8 (5.3)

出典:厚生労働省 人口動態統計特殊報告

(2)介護の状況

黒潮町の介護保険の認定率は、1号被保険者は、21.4%(国 19.4% 県 20.9%)で国・県よりも高い。40～64歳の2号被保険者は、0.5%(国 0.4% 県 0.5%)で国・県とほぼ同等平均である。(表 1 参照)

(2-1)介護(レセプト)の分析

黒潮町の1号保険者の21.4%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、33.7%と認定率は高くなる。介護認定者のうち要介護3から5の重症者が全体の46.7%と多く、原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患が全体の82.7%を占める。さらに75歳以上の高齢者においては、認知症など脳の病変に起因するものや筋骨格系疾患が出現してくる。本計画の対象者は太枠のうち75歳未満であり、40歳以上65歳未満の若い年代においても脳血管疾患等の血管疾患が42.9%を占め、予防可能である血管疾患を防ぐことが最重要課題となる。

また、介護を受けている人の医療費は、受けていない人より12,040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んでいく必要がある。(表 3 参照)

表3)

3 何の疾患で介護保険を受けているのか

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号				合計									
	年齢		40~64歳		65~74歳		75歳以上		計									
	被保険者数		4,379人		1,812人		2,538人		4,350人	8,729人								
	認定者数		21人		76人		856人		932人	953人								
	認定率		0.48%		4.2%		33.7%		21.4%	10.9%								
	新規認定者数(*1)		7人		18人		132人		150人	157人								
介護度別人数	要支援1・2		7	33.3%	21	27.6%	169	19.7%	190	20.4%	197	20.7%						
	要介護1・2		7	33.3%	21	27.6%	286	33.4%	307	32.9%	314	32.9%						
	要介護3~5		7	33.3%	34	44.7%	401	46.8%	435	46.7%	442	46.4%						
要介護 突合状況 ★NO.49	(レセプトの 有病名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合			
				件数	--	21		76		856		932		953				
		循環器 疾患	1	脳卒中	4	19.0%	脳卒中	31	40.8%	脳卒中	357	41.7%	脳卒中	388	41.6%	脳卒中	392	41.1%
			2	虚血性 心疾患	0	0.0%	虚血性 心疾患	9	11.8%	虚血性 心疾患	222	25.9%	虚血性 心疾患	231	24.8%	虚血性 心疾患	231	24.2%
			3	腎不全	0	0.0%	腎不全	1	1.3%	腎不全	79	9.2%	腎不全	80	8.6%	腎不全	80	8.4%
		基礎疾患 (*2)		糖尿病	4	19.0%	糖尿病	20	26.3%	糖尿病	235	27.5%	糖尿病	255	27.4%	糖尿病	259	27.2%
				高血圧	7	33.3%	高血圧	34	44.7%	高血圧	603	70.4%	高血圧	637	68.3%	高血圧	644	67.6%
				脂質 異常症	4	19.0%	脂質 異常症	31	40.8%	脂質 異常症	394	46.0%	脂質 異常症	425	45.6%	脂質 異常症	429	45.0%
		血管疾患 合計		合計	9	42.9%	合計	49	64.5%	合計	730	85.3%	合計	779	83.6%	合計	788	82.7%
		認知症		認知症	3	14.3%	認知症	13	17.1%	認知症	378	44.2%	認知症	391	42.0%	認知症	394	41.3%
筋・骨格疾患		筋骨格系	7	33.3%	筋骨格系	40	52.6%	筋骨格系	677	79.1%	筋骨格系	717	76.9%	筋骨格系	724	76.0%		

*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

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)	15,978									
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	3,938									

出典：KDB 帳票 No.47. 49 より二次加工

(2-2)医療費と介護給付

表 4) 医療費と介護給付費の変化

医療費の変化、介護給付費の変化

(単位：円)

項目		国保医療費		後期医療費		介護給付費	
		H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年
順位		10位	11位	2位	2位	19位	20位
1人あたり 費用額	高知県	354,272	361,177	1,094,039	1,101,661	315,427	317,926
	全国	305,276	311,899	908,543	907,497	281,171	287,921

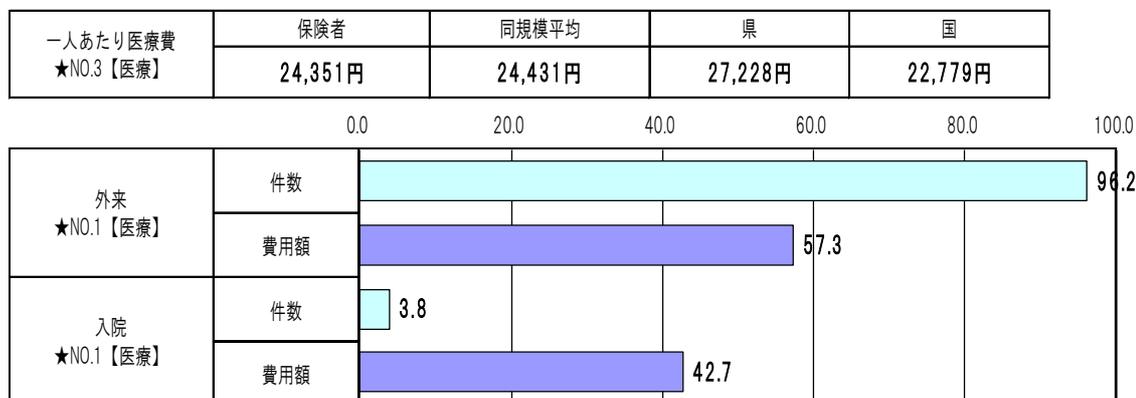
出典：国保中央会資料

黒潮町の国民健康保険加入率は、34.6%(国 29.6% 県 27.9%)で国と県と比較して高い。65歳以上の高齢化率は、35.4%で、国と県より高く、毎年医療費が増加している。さらに高齢期を迎える40～64歳の壮年期の割合が高く、今後医療費の増大も考慮し、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要がある。

黒潮町の1人あたり医療費は、24,351円で同規模平均と県より低いが、国より高い。入院は、わずか3.8%の件数で、費用額全体の約40%を占めている。(図4参照)特に腎不全(透析あり)や悪性新生物で費用額が高額になっている。外来の1件あたりの費用額でも腎不全(人工透析あり)が高い。したがって腎不全による人工透析の予防や、悪性新生物の早期発見、早期治療に努める必要がある。

図 4) 医療費の状況

1 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



○入院を重症化した結果としてとらえる

出典：KDB 帳票 No.1. 3より二次加工

(3)医療の状況

本県の医療のかかり方は、表5に示すように、入院は全国と比較して高い状況である。入院外も高い状況にあるが、普段は医療機関へかからず、重症化して医療機関へ駆けつける県民の行動が現われており、重症化して入院する状況になる前に、適切な受診をすることが優先課題となる。(表5参照)

また、1人あたり医療費と介護給付費の変化をみると、国保の医療費は全国より高く、高齢になるにつれてさらに高くなり、後期医療費は全国2位であり、高いことがわかる。(表4参照)

表5) 医療のかかり方

H23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	1位	10位	1位	14位	1位
受療率	2,208	17	379	38	46
(全国受療率)	(1,068)	(13)	(137)	(28)	(19)
入院外					
順位	12位	9位	1位	23位	30位
受療率	6,291	66	228	95	163
(全国受療率)	(5,784)	(49)	(89)	(100)	(166)

出典： 厚生労働省 患者調査

(3-1) 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、1位のがんで全体の37.3%の件数で、36.3%の費用を占めている。
- ② 6ヶ月以上の長期入院レセプトの分析では、精神疾患が件数では全体の51.9%で、費用では45.5%を占めている。
- ③ 長期療養する疾患である人工透析を分析すると、費用額では、14人で9,987万円と高額になっている。そのうち、糖尿病性腎症は21.4%である。糖尿病性腎症以外の腎不全も多いことから、糖尿病予防とともにeGFR値(☆6 P42参照)を活用した腎不全の予防、悪化防止対策が必要である。(表6参照)

表 6) 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		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	101人	5人		5人		37人		60人		
				5.0%		5.0%		36.6%		59.4%		
		件数	年 代 別	150件	12件		6件		56件		76件	
					8.0%		4.0%		37.3%		50.7%	
				40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	6.6%
				40代	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%	4	5.3%
				50代	1	8.3%	0	0.0%	4	7.1%	5	6.6%
60代	6	50.0%	4	66.7%	35	62.5%	40	52.6%				
70-74歳	5	41.7%	2	33.3%	16	28.6%	22	28.9%				
費用額		1億9379万円	1145万円		837万円		7042万円		1億0355万円			
			5.9%		4.3%		36.3%		53.4%			

*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	35人	16人	2人	3人
				45.7%	5.7%	8.6%
		件数	243件	126件	12件	24件
			51.9%	4.9%	9.9%	
費用額		1億0887万円	4951万円	569万円	762万円	
			45.5%	5.2%	7.0%	

*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H25 診療分	14人	3人	5人	5人
				21.4%	35.7%	35.7%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		H25年度 累計	209件	39件	66件	70件
				18.7%	31.6%	33.5%
		費用額	9987万円	1807万円	3998万円	3063万円
				18.1%	40.0%	30.7%

*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 (H26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 り 患	1,554人	158人	126人	34人
				10.2%	8.1%	2.2%
			高血圧	118人	93人	21人
				74.7%	73.8%	61.8%
			糖尿病	65人	67人	34人
				41.1%	53.2%	100.0%
			脂質異常症	87人	87人	21人
	55.1%	69.0%	61.8%			
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
		874人	412人	705人	168人	
			56.2%	26.5%	45.4%	10.8%

出典：KDB 帳票 No.10~19 より二次加工

(4)健診の分析

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

「メ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、肥満の内、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(☆7 P42参照)の悪化や直接心血管疾患につながる。表7のメボ・予備群のほとんどの項目において、同規模平均より高いことがわかる。表8の該当者の結果をみると、男性の場合は年齢に関係なく25.3%と高く、重なっている項目をみると、血圧+脂質が11.4%で一番多く、次に3項目全てで、7.9%となっている。一方女性の場合は、40～64歳で7.2%、65～74歳で16.4%と若い層の約2倍以上の結果である。重なり項目は、男性と同様であり、血圧+脂質が5.8%と一番多く、次に3項目全てで4.3%の結果となっている。

次に表9の健診データのうち有所見割合の高い項目を性別、年代別にみると、男女ともにHbA1c(☆8 P42参照)が全国、県より高い。また、男性ではGPT(☆9 P42参照)が高値、HDL-C(☆10 P42参照)等が県より低値であるが、全国より高値である。女性では、BMI(☆11 P43参照)、中性脂肪、GPTが高値である。また、表1の特定健診の問診結果では、多量飲酒や食後の間食、就寝前の食事摂取など食生活の乱れなど生活習慣の課題も明らかになっており、影響が考えられる。(表7、表8、表9参照)

表7) メタボ該当・予備群レベル

項目		保険者		同規模平均		
		実数	割合	実数	割合	
メタボ	該当者	214	18.4	23,777	16.3	
	男性	129	25.3	16,137	24.5	
	女性	85	13.1	7,640	9.6	
	予備群	132	11.4	16,380	11.2	
	男性	97	19.1	11,204	17.0	
	女性	35	5.4	5,176	6.5	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	379	32.7	45,453	31.2
		男性	248	48.7	30,752	46.8
		女性	131	20.1	14,701	18.4
	BMI	総数	52	4.5	8,196	5.6
		男性	4	0.8	1,310	2.0
		女性	48	7.4	6,886	8.6
	血糖のみ		16	1.4	1,066	0.7
	血圧のみ		85	7.3	11,476	7.9
	脂質のみ		31	2.7	3,838	2.6
	血糖・血圧		37	3.2	4,209	2.9
	血糖・脂質		13	1.1	1,289	0.9
	血圧・脂質		96	8.3	11,511	7.9
血糖・血圧・脂質		68	5.9	6,768	4.6	

出典：表1の項目5より選択

表 8)

5 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）

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保 険 者	合計	509	31.1	22	4.3%	97	19.1%	12	2.4%	64	12.6%	21	4.1%	129	25.3%	25	4.9%	6	1.2%	58	11.4%	40	7.9%		
	40-64	206	23.7	16	7.8%	39	18.9%	4	1.9%	27	13.1%	8	3.9%	47	22.8%	10	4.9%	5	2.4%	18	8.7%	14	6.8%		
	65-74	303	39.5	6	2.0%	58	19.1%	8	2.6%	37	12.2%	13	4.3%	82	27.1%	15	5.0%	1	0.3%	40	13.2%	26	8.6%		

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保 険 者	合計	651	41.4	11	1.7%	35	5.4%	4	0.6%	21	3.2%	10	1.5%	85	13.1%	12	1.8%	7	1.1%	38	5.8%	28	4.3%
	40-64	236	32.0	8	3.4%	9	3.8%	2	0.8%	5	2.1%	2	0.8%	17	7.2%	4	1.7%	4	1.7%	7	3.0%	2	0.8%
	65-74	415	49.6	3	0.7%	26	6.3%	2	0.5%	16	3.9%	8	1.9%	68	16.4%	8	1.9%	3	0.7%	31	7.5%	26	6.3%

出典：KDB 帳票 No.24 より二次加工

表 9)

4 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）

男性		BM	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン												
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上												
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合						
全国		29.6	48.3	28.2	20.0	9.1	26.5	50.7	12.0	49.4	24.1	48.9	1.4												
県		6,502	32.0	10,511	51.7	6,423	31.6	4,198	20.7	2,386	11.7	54	0.3	10,863	53.5	4,484	22.1	9,860	48.5	5,049	24.9	8,484	41.8	461	2.3
保 険 者	合計	149	29.3	248	48.7	144	28.3	129	25.3	55	10.8	0	0.0	293	57.6	96	18.9	251	49.3	110	21.6	201	39.5	8	1.6
	40-64	70	34.0	102	49.5	66	32.0	62	30.1	18	8.7	0	0.0	108	52.4	40	19.4	94	45.6	57	27.7	84	40.8	3	1.5
	65-74	79	26.1	146	48.2	78	25.7	67	22.1	37	12.2	0	0.0	185	61.1	56	18.5	157	51.8	53	17.5	117	38.6	5	1.7

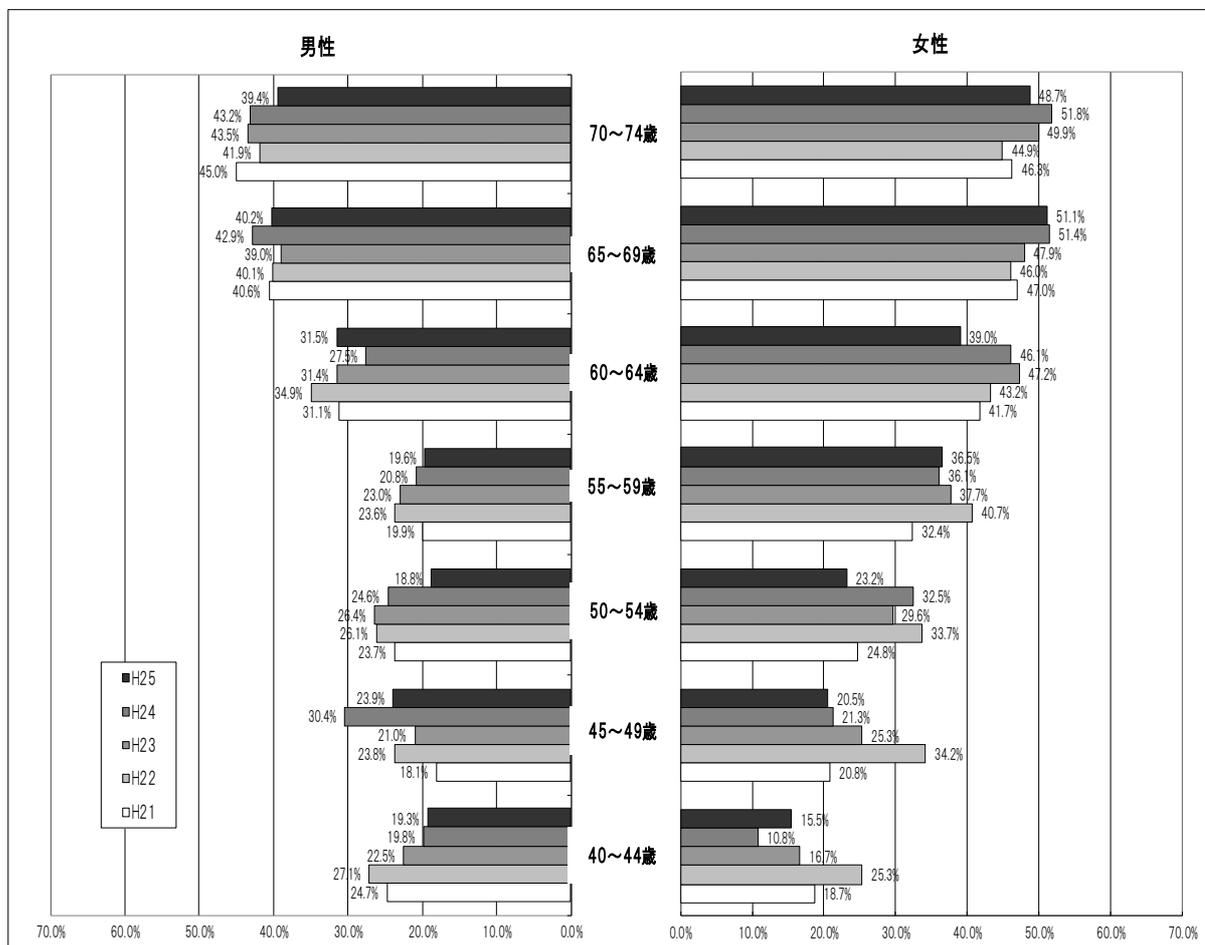
女性		BM	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン												
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上												
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合								
全国		20.8	17.5	16.7	8.7	2.1	15.8	50.6	1.5	43.0	14.6	58.9	0.2												
県		6,175	22.7	5,522	20.3	5,784	21.3	2,295	8.4	955	3.5	30	0.1	15,022	55.2	703	2.6	11,094	40.8	3,758	13.8	14,471	53.2	71	0.3
保 険 者	合計	149	22.9	131	20.1	145	22.3	58	8.9	22	3.4	0	0.0	392	60.2	16	2.5	261	40.1	72	11.1	308	47.3	2	0.3
	40-64	42	17.8	34	14.4	44	18.6	26	11.0	1	0.4	0	0.0	123	52.1	9	3.8	74	31.4	30	12.7	118	50.0	0	0.0
	65-74	107	25.8	97	23.4	101	24.3	32	7.7	21	5.1	0	0.0	269	64.8	7	1.7	187	45.1	42	10.1	190	45.8	2	0.5

*全国については、有所見割合のみ表示

出典：KDB 帳票 No.23 より二次加工

図 5) 特定健診受診率の推移 (平成 21 年度～平成 25 年度)

特定健診受診率の推移



出典：特定健診等データ管理システムより二次加工

(4)未受診者の状況

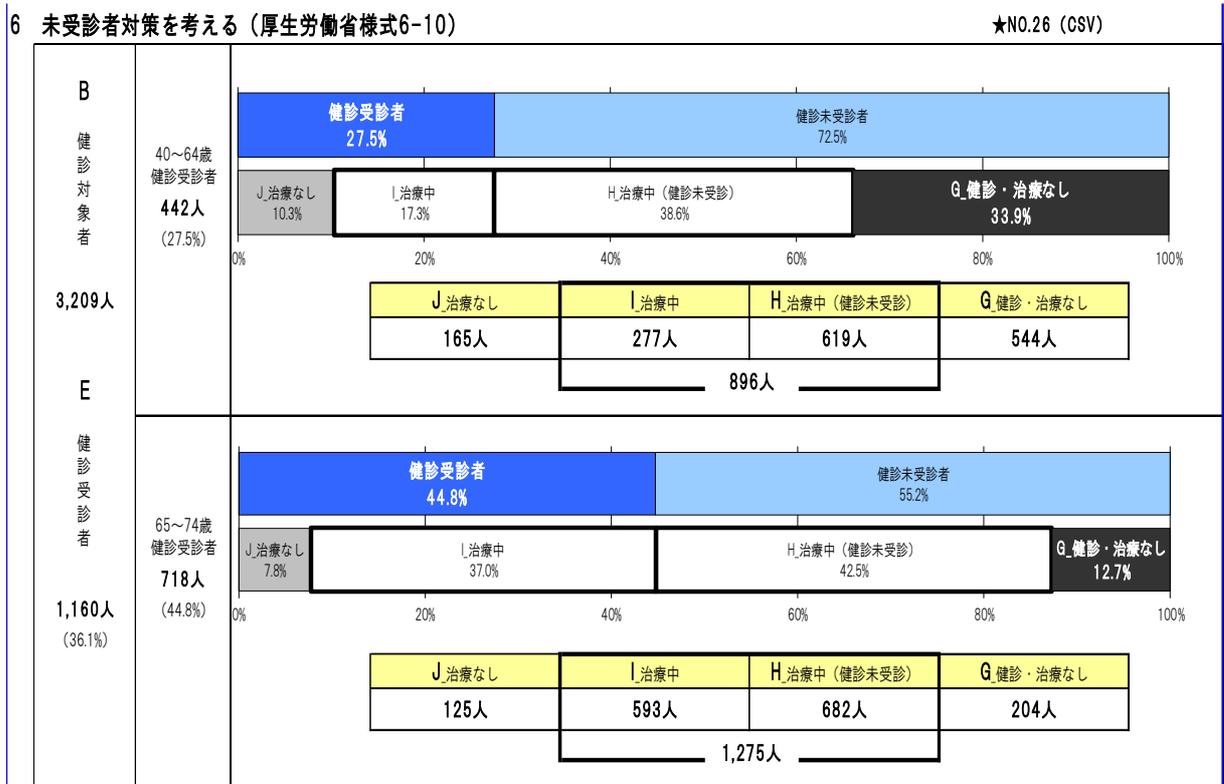
生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みであるが、図 6 の黒潮町における特定健康診査受診率は 36.1%(国 33.7% 県 32.0%)、保健指導実施率は 5.2%(国 21.6% 県 16.5%)である。

年齢別で見ると、65 歳以上の受診率は 44.8%となっているのに対し、40～64 歳は、わずか 27.5%である。特に健診も治療も受けていない方(G)は、重症化しているかどうかの実態が全くわからない。また、図 7 のように健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の 1 人当り医療費は、健診受診者より 23,764 円も高くなっている。

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

また、特定健診の結果、特定保健指導の対象者にならないが、生活習慣病の重複するリスクが有るものに対しては、積極的に保健指導を実施する必要がある。(図 6、図 7 参照)

図 6) 平成 25 年度 健診未受診者の把握



出典：KDB 帳票 No.26 より二次加工

図 7) 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金



出典：KDB 帳票 No.3 より二次加工

(5)重症化予防対象者の状況

黒潮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 347 人で 29.9%である。うち治療なしが 141 人で 40.6%を占め、さらに臓器障害があり、直ちにに取り組むべき予防対象者が 13 人である。

また、黒潮町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が 141 人中 89 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 参照)

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

※参考 脳卒中治療ガイドライン

虚血性心疾患一次予防ガイドライン

糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン

図 8)重症化予防対象者の状況

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

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新発透析導入患者数の減少		
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	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) (循環器科の診断と治療に関するガイドライン (2005年委員会研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓学会)
	クモ膜下出血 (7%)	脳出血 (18%)	脳梗塞 (75%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症			
	心原性 脳塞栓症 (27%*)		ラクナ 梗塞 (31.9%)	アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%)					
	*脳卒中 データベース 2009より		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/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 1,159 対象者数	64 5.5%	1 0.1%	24 2.1%	34 2.9%	213 18.4%	59 5.1%	8 0.7%	31 2.7%	347 29.9%
治療なし	44 6.7%	1 0.2%	21 2.3%	29 3.2%	64 10.2%	38 3.6%	3 0.5%	8 1.3%	141 22.5%
(再掲) 特定保健指導	21 32.8%	1 100.0%	9 37.5%	9 26.5%	64 30.0%	15 25.4%	1 12.5%	3 9.7%	89 25.6%
治療中	20 5.2%	0 0.0%	3 1.2%	5 2.0%	149 28.1%	21 18.8%	5 0.9%	23 4.3%	206 38.8%
臓器障害 あり	2 4.5%	1 100.0%	1 4.8%	1 3.4%	3 4.7%	1 2.6%	3 100.0%	8 100.0%	13 9.2%
CKD(専門医対象者)	1	0	1	0	2	1	3	8	10
蛋白尿(2+)以上	0	0	0	0	1	1	3	1	3
蛋白尿(+) and 尿蛋白(+)以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	1	0	1	0	1	0	1	8	8
心電図所見あり	1	1	0	1	1	0	0	0	3
臓器障害 なし	42 95.5%	--	20 95.2%	28 96.6%	61 95.3%	37 97.4%	--	--	--

出典：特定健診等データ管理システムより二次加工

3) 目的・目標の設定

(1) 健康格差(疾病・障害・死亡)の縮小

本町の死亡状況は、標準化死亡比(SMR)では男性が111.2%と高い。また、死因では、心臓病や脳血管疾患が国や県に比べて多い。

要介護状態になった方の有病状況を見ると、循環器疾患やその基礎疾患となる生活習慣病を含めた血管疾患(表3参照)によるものが多い。血管疾患の中の腎不全による人工透析などは、件数は少ないが医療費は高額になっている。

特定健診の結果では、男女とも耐糖能、脂質、尿酸の有所見が多く、男女別では、男性では肝機能、女性では肥満の有所見が多くなっている。

特定健診の問診結果からも、多量飲酒、食生活の乱れ、喫煙などの生活習慣の悪化が確認できている。

これらのことから、本町の健康課題は生活習慣に起因する血管疾患(生活習慣病含む)であると考えられることから、血管疾患の原因となる動脈硬化の予防や重症化予防に取り組むことで健康格差の縮小を図る。

表10) 健診・医療・死亡 各データの全国順位と過去との比較

	特定健康診査 (全医療保険者)					医療(受療率)						死亡(年齢調整死亡率)									
	腹囲	脂質異常	糖尿病	収縮期血圧	拡張期血圧	虚血性心疾患		脳血管疾患		腎臓疾患		糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全		65歳未満	
	男性85cm以上 女性90cm以上	中性脂肪 300以上	HbA1c 8.4以上 (NGSP)	140以上	90以上	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全国順位 (2010年)	12位	6位	46位	7位	32位	9位	10位	1位	1位	23位	14位	36位	22位	11位	17位	7位	18位	5位	12位	31位	46位
												↓	↑	→	→	↑	→	→	→	↑	→
過去の順位 (2000年)												27位	47位	10位	20位	11位	14位	2位	14位	39位	44位

出典：厚生労働省特定健診実施状況、患者調査、人口動態統計

(2) これまでの取り組み

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

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

しかし、メタボリック予備軍は毎年伸び、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、重症化予防対象者を明確化し、血管変化まで起こしているにもかかわらず、治療を受けていない方に治療の必要性を理解してもらい、治療につなげることが必要になる。例えば人工透析導入を1年遅らすことで、年間1人約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側に立っても保険者本来の役割でもある。

(3)成果目標

① 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患と長期化することで高額になる疾患で、介護認定者の有病率でも高値を占める虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全(透析あり)等の循環器疾患の割合を減らすことが重要である。

29年度には26年度と比較して、高血圧性疾患や糖尿病などの生活習慣病の悪化による腎不全などの合併症を予防することにより、そこにかかる医療費の割合を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、黒潮町の医療のかかり方は、表1)4-③において医療費全体に対する入院件数の割合が3.8%であるのに、費用額の割合は42.7%を占めていることから、普段は医療にかかわらず重症化して入院する傾向にある。

したがって重症化予防、医療費の適正化へつなげるために、定期的な健診受診と治療が必要な方の適切な受診により、入院を抑えることを目標とし、まずは入院の伸び率を平成29年度に国並みとすることを目指す。

②短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全(透析あり)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、毎年度、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していくこととする。

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

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

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

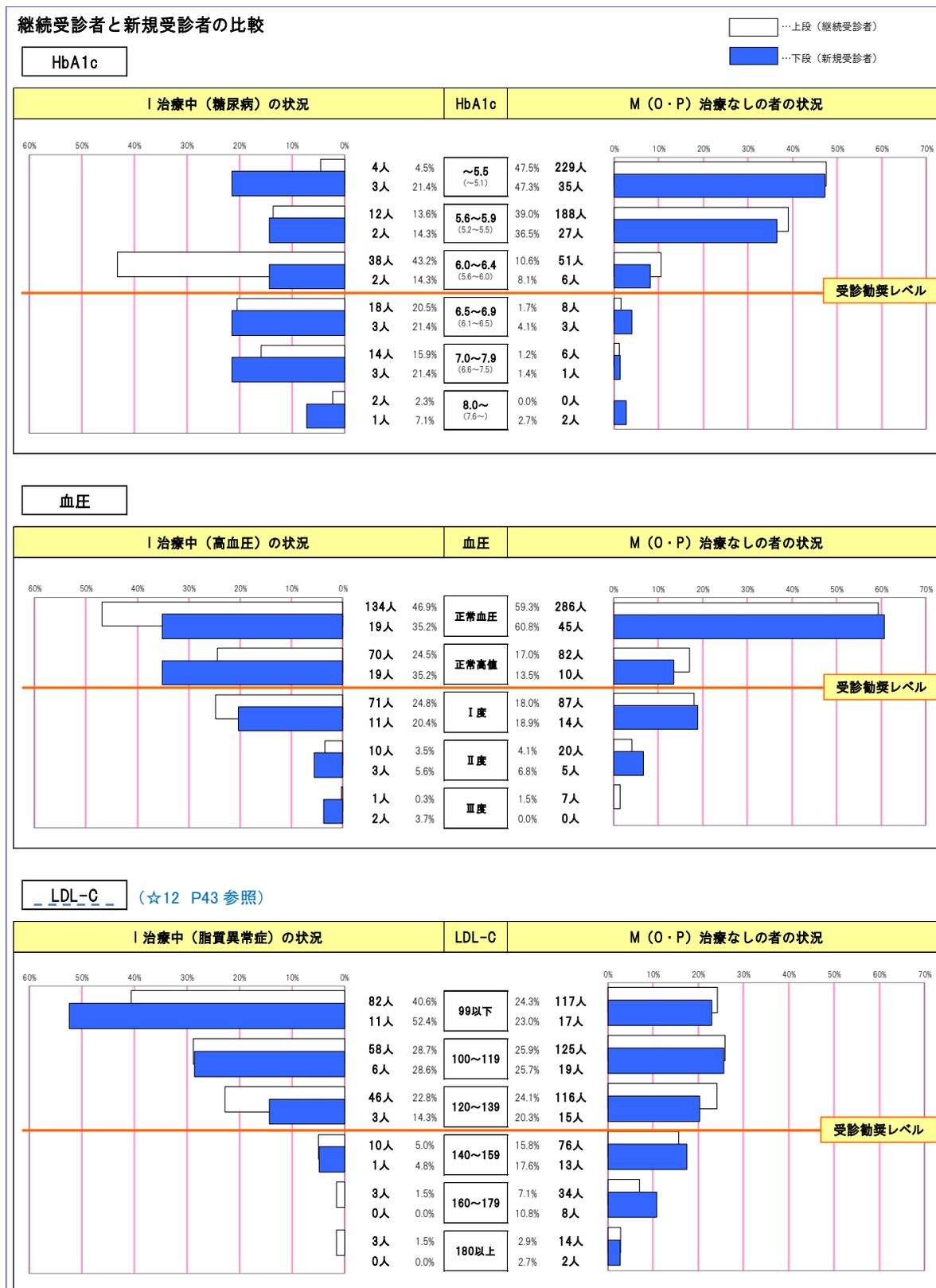
さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。その目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとする。

図9) 図8の重症化予防対象者の状況の中断並び替え

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)		重症化予防対象者(実人数)
科学的根拠に基づき健診結果から対象者の抽出	高血圧治療ガイドライン2009(日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版(日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの診断基準	糖尿病治療ガイド2012-2013(日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012(日本腎臓病学会)		
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者(2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上(治療中7.0%以上)	蛋白尿(2+)以上	eGFR<60未満(70歳以上40未満)	
受診者数 1,159 対象者数	64 5.5%	1 0.1%	24 2.1%	34 2.9%	213 18.4%	59 5.1%	8 0.7%	31 2.7%	347 29.9%
治療なし	44 5.7%	1 0.2%	21 2.3%	29 3.2%	64 10.2%	38 3.6%	3 0.5%	8 1.3%	141 22.5%
(再掲) 特定保健指導	21 32.8%	1 100.0%	9 37.5%	9 26.5%	64 30.0%	15 25.4%	1 12.5%	3 9.7%	89 25.6%
治療中	20 5.2%	0 0.0%	3 1.2%	5 2.0%	149 28.1%	21 18.8%	5 0.9%	23 4.3%	206 38.8%

出典：特定健診等データ管理システムより二次加工

図 10) 糖尿病 ・ 血圧 ・ LDL のコントロール状況



出典：特定健診等データ管理システムより二次加工

3. 保健事業の実施

黒潮町においては、国民健康保険担当課の住民課に保健師等の専門職が配置されていないため、健康福祉課と地域住民課の保健師等に事業の執行委任を行い、本計画に沿った事業を展開することとする。(図 11 参照) 具体的な課題別の保健事業計画については、25 ページ以降に記載のとおりである。

図 11) 保健事業実施体制図

目的	目標	対象者	事業内容	実施者	実施期間	評価
発症予防	血圧測定の習慣化	国保加入者	各種媒体による血圧測定PR	町担当係	年間	問診結果
	生活習慣の改善	特定健診の問診で多量飲酒、食生活、喫煙の該当者	特定健診問診時にチラシ配布、保健指導	特定健診問診実施者	年間	問診結果
	特定健診受診率向上	国保加入者	各種媒体による受診勧奨 ボランティアによる受診勧奨活動 商工会、JAなどへの受診勧奨活動	町担当係 健康づくり関連ボランティア	年間	特定健診受診率
	特定保健指導参加率向上	特定保健指導該当者	健診会場で健診後の流れについての説明 月に1回の電話フォロー 自己報告による評価方法の追加 (☆13 P43 参照)	町担当係	年間	特定保健指導終了率
重症化予防	糖尿病の悪化防止	耐糖能有所見者	糖尿病予防教室	町担当係	年間	特定健診結果
	各種がん検診受診率向上	がん検診対象者	各種媒体による受診勧奨 ボランティアによる受診勧奨活動 商工会、JAなどへの受診勧奨活動	町担当係 健康づくり関連ボランティア	年間	各種がん検診受診率

1) 血圧測定(家庭血圧)の必要性の周知・啓発

(1) 目的

動脈硬化は血管の壁が硬く厚くなり、動脈の内腔が狭くなって血液が流れづらくなってしまいう状態で、いろいろな病気の原因になる。人は血管と共に老いるといわれる所以である。そのため、動脈硬化を予防するために血圧値を適正化させる。

(2) 目標

個人が家庭血圧の重要性を認識し、血圧測定が習慣化する。

(3) 対象者

40歳以上の国民健康保険加入者

(4) 事業の内容

各種媒体による家庭血圧測定の普及啓発活動

- ① ポスターの掲示やチラシ・パンフレットを配布する。
- ② 特定健診会場での周知・啓発活動を実施する。
- ③ 各種会議・イベント等での周知・啓発活動を実施する。
- ④ IWK(ケーブルテレビ)で家庭血圧測定の周知・啓発活動を実施する。

(5) 実施者

地域住民課保健センター係 ・ 健康福祉課保健衛生係

(6) 実施期間

年間を通じて実施する。ただし、毎年5月を家庭血圧測定強調月間として取り組む。

(7) 評価方法

特定健診の問診項目に追加し、実施率を確認する。

2) ヘルスアップくらぶ(特定保健指導)

(1) 目的

特定健診の結果、積極的支援及び動機付け支援の該当者になった方に対し特定保健指導を行う。そして、参加者各個人が生活習慣を見直して行動変容を図ることにより、生活習慣病の予防につなげる。

(2) 目標

- ① 腹囲と体重が改善する。(メタボの解消)
- ② 血圧検査結果の正常化
- ③ 参加者の行動変容(生活習慣の改善)

(3) 対象者

特定健診で特定保健指導(積極的支援及び動機付け支援)該当になった方

(4) 事業の内容

- ① 特定健診の結果から、対象者を選定する。

- ② 対象者へ特定健診結果の代わりに特定保健指導の案内文書を通し、報告会実施日に健診結果を渡す。
- ③ 初回導入として、報告会実施時に対象者の体重・血圧・腹囲を測定する。保健師による特定健診結果の説明とメタボリックシンドロームについて講話を行う。半年間の目標設定及び行動計画を作成し、今後のスケジュールについて説明する。
- ④ 運動指導士による運動教室を実施する。
 - ・1日3回(1時間ずつ都合の良い時間帯を選択してもらう。)を3日間実施する。
 - ・有酸素運動を2日と無酸素運動を1日設定し、講師を変えて実施する。ウォーキング等の有酸素運動を定期的に行う。
- ⑤ 栄養士による栄養教室を実施する。(中間評価の実施)
 - ・昼食付きで3回実施する。
 - ・参加者の体重・血圧・腹囲を測定する。
 - ・前回の目標設定や行動計画を見直し修正する。
 - ・栄養士による食事バランスガイドの説明を行い、3. 1. 2弁当箱法と調理方法について説明する。
 - ・適正体重と必要カロリー等について説明する。
 - ・昼食は、参加者が自分に合った弁当箱に詰めてもらい体感してもらう。
- ⑥ 電話や訪問により経過確認を行い励ます。
- ⑦ 最終評価
 - ・参加者の体重・血圧・腹囲を測定する。
 - ・目標の達成度や半年間の振り返りを行う。今後の目標設定や行動計画を確認するとともに、次年度の特定健診の受診勧奨を行う。

(5)実施者

地域住民課保健センター係 ・ 健康福祉課保健衛生係 ・ 運動指導士 ・ 在宅栄養士
食生活改善推進員

(6)実施期間

年間を通じて実施する。

(7)評価方法

- ① 特定保健指導実施前の体重・血圧・腹囲の数値の改善率により確認する。
- ② 各参加者の生活習慣の改善率をアンケート及び振り返りにより確認する。
- ③ 次年度の特定健診結果の改善率により確認する。

3)糖尿病予防教室

(1)目的

耐糖能異常のある方が、自己の生活習慣の問題点に気づき、行動変容につなげるために集団指導・個別指導を通して糖尿病の理解を深め、正しい食生活や運動の必要性を伝

え、個々に習慣化することで、教室終了後も自主的にコントロールができることを目的とする。

(2)目標

- ① 耐糖能の数値が改善する。
- ② 生活習慣の改善ができる。
- ③ 正しい知識が習得できる。

(3)対象者

メタボリックシンドロームに該当しない方で、耐糖能判定が要経過観察（5.6～

7.3）以上の方（要医療者は除く。）

(4)事業の内容

- ① 特定健診の結果から、対象者を選定する。
- ② 対象者へ個別の案内通知（特定健診から3ヶ月以内に実施）
- ③ 1回2時間の教室を開催する。
 - ・保健師による糖尿病についての講話と脳梗塞リスク度の計算（約20分）
 - ・栄養士による栄養指導（約50分）
 - ・運動指導士による運動指導と実技（約50分）
 - ・IWK(ケーブルテレビ)で放送しているロコクロ体操を紹介し、運動の継続について啓発する。
- ④ 3ヶ月間の振り返りを行う。

(5)実施者

地域住民課保健センター係 ・ 健康福祉課保健衛生係 ・ 運動指導士 ・ 在宅栄養士

(6)実施期間

年度中に3回実施する。(健診日によって開催時期を変える。)

(7)評価方法

- ① 次年度の特定健診の結果から、耐糖能数値の改善率を確認する。
- ② 次年度の特定健診時の問診項目から生活習慣の改善率を確認する。

4)がん検診受診率向上のための受診勧奨活動

(1)目的

がんの早期発見・早期治療につなげる。

(2)目標

個人が、がん検診を受診することの重要性について認識し、受診できる。

(3)対象者

各種がん検診の対象者（子宮がん検診は20歳以上、子宮がん検診以外は40歳以上の住民）

(4)事業内容

- ①各戸にがん検診受診勧奨チラシ（申込ハガキ付き）を配布し、周知啓発を行う。
- ②各種媒体（IWK・広報・チラシ等）を使用し受診勧奨を行う。
- ③ボランティア組織と連携し、受診勧奨活動を行う。
- ④町内外の関係機関等と連携し、がん予防の啓発活動（講演会等）を行う。
- ⑤町内の事業所等へ出向き、受診勧奨を行う。

(5)実施者

地域住民課保健センター係 ・ 健康福祉課保健衛生係 ・ 健康づくり関連ボランティア

(6)実施期間

年間を通じて実施する。

(7)評価方法

各種がん検診の受診率を確認する。

4. その他の保健事業

1)COPD(慢性閉塞性肺疾患)

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

(1)COPD の危険因子

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

参考) 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	<u>α1-アンチトリプシン欠損症</u>
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	(☆14 P43 参照)

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
---------------	---	--

出典：COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドラインより

(2) 予防活動上の課題

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%と推測されている。このことから多くの潜在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。

平成23年に行ったアンケートでは、COPDという病気について知っていると回答した人は7.1%とCOPDの認知度が極めて低いこと、またCOPDの症状である咳と痰はCOPDの早期から、呼吸困難はある程度進行してから持続的に、あるいは反復的に生じるが、これらは非特異的な症状であるため、加齢や風邪によるものとして見過ごされていることも多いことが理由としてあげられている。

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

(3) 健診データ・レセプトデータからみた実態

表) 11

① 生活習慣の状況より

特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較

出典：KDB帳票No.50

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
保険者	12.9%	13.2%	13.8%
高知県	13.0%	13.1%	13.1%
同規模	14.5%	14.7%	14.5%
国	14.0%	14.1%	14.1%

表) 12

②医療機関への受診状況・医療費の状況（平成 25 年度累計）

出典：KDB帳票No.44

	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息	肺がん
保険者	0.096	0.115	0.057	0.134	0.440
高知県	0.024	0.057	0.069	0.152	0.302
同規模	0.029	0.045	0.055	0.101	0.284
国	0.022	0.038	0.055	0.085	0.237

特定健診受診者の喫煙率は平成 24 年度から平成 26 年度の 3 年間で 12.9%から 13.9%に上昇し、県と比較しても高い。

被保険者千人当たりのレセプト件数(入院)から呼吸器疾患の受診状況をみると、COPD、肺気腫、間質性肺炎、肺がんでの入院件数が国、県、同規模と比較して高い状況にある。これらの結果から、喫煙率を 12%まで下げることが中期目標とし、保健事業計画を作成する。

(4) 保健指導の実施

特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、平成 25 年度は 36.1%、5.2%と例年の実施率を維持している。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。

さらに医療機関受診が必要な対象者、禁煙指導など生活習慣改善を要する対象者の明確化をしていくため、喫煙者を対象にした呼吸機能検査の実施について今後検討する。

(5)事業の評価

評価に用いることが可能な指標として、健康・医療情報を活用して喫煙の有無(生活習慣の状況)を把握する。県の喫煙率を目標とする。

2)子どもの生活習慣病

予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症は、遺伝的な要因等もあるが、共通する生活習慣がその背景にあり、共通してみられる生活習慣は、食や生活リズム、運動習慣などである。

食においては、エネルギーの過剰摂取、エネルギー比率のバランスの悪さ(脂質の割合が

多い)、野菜の摂取不足(野菜嫌い)、食事回数やリズムに問題などがある。生活習慣病予防につながる野菜は、1日の目標摂取量(350g)を男女ともに達している県は、長野県だけとなっている(平成24年国民健康栄養調査)。生活リズムは、睡眠時間が短く夜型の生活である。運動習慣は、体を動かすことを好まない傾向にある。

大人の生活習慣は、小児期の生活が大きく影響する。乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて生活習慣を身につけさせていくことが望まれる。具体的には、食は、消化酵素の発達にあわせて食品を選び、形状を変え、消化吸収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、三世代ふれあい健診や乳幼児健診などの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12参照)

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。											
		離乳食 すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4歳で完成。											
		味覚の形成 酸味や苦味(野菜)は本能的に嫌いな味。体験で好む味に育つ。 塩味も食体験で覚える。10歳頃に完成。											
3大栄養素のエネルギー配分で適量のエネルギーを摂取 4歳で大人と同じエネルギー配分になる (糖質・蛋白質・脂質=60:15:25の比率)													
	生活リズム	生活リズムをコントロールする脳 生活リズムをコントロールする脳は、4歳~5歳で完成。 完成までに太陽のリズムに合わせて朝は起こし、夜は寝かす続ける。(早寝早起)											
	運動	全身運動の基礎 月齢・年齢に応じて体を使う体験を重ねると、体を使った遊びを好むようになる。 体を使う体験が少ないと、体を使う遊びを好まなくなる。											
親が学習する機会	訪問		前期健診	教室		後期健診	1歳6か月健診		3歳児健診				
	身長・体重の伸び(成長)と体格(身長と体重のバランス)をみていく												

3) 重複受診者への適切な受診指導

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

4) 後発医薬品(☆15 P43 参照)の使用促進

医療費の適正化のためには、薬価の低い後発医薬品の使用促進が有効であり、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 13) 全体の経年変化

様式6-1 年度ごと及び同規模平均と比べてみた黒潮町の位置

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)	932	21.4								KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者	15	0.3								
		2号認定者	21	0.5								
	② 有病状況	糖尿病	175	17.4								
		高血圧症	474	48.1								
		脂質異常症	301	29.6								
		心臓病	567	58.3								
		脳疾患	289	30.9								
		がん	73	8.1								
		筋・骨格	503	51.2								
	精神	384	38.6									
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	92212									
		居宅サービス	45663									
施設サービス		308585										
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	15978										
	認定あり 認定なし	3938										
2	① 国保の状況	被保険者数	4,251								KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65~74歳	1,642	38.6								
		40~64歳	1,737	40.9								
		39歳以下	872	20.5								
	加入率	34.6										
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	0	0.0								
		診療所数	8	1.9								
		病床数	0	0.0								
		医師数	5	1.2								
		外来患者数	577.6									
		入院患者数	23.0									
	③ 医療費の 状況	一人当たり医療費	24,351	県内30位 同規模72位	県内〇位 同規模〇位	県内〇位 同規模〇位	県内〇位 同規模〇位					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
		受診率	600.612									
外 来		費用の割合	57.3									
		件数の割合	96.2									
入 院		費用の割合	42.7									
		件数の割合	3.8									
1件あたり在院日数	16.3日		〇日	〇日	〇日							
④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療費源疾患 名(調剤含む)	新生物	183,415,590	23.3								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)	95,076,450	12.1									
	糖尿病	73,646,890	9.4									
	高血圧症	96,739,680	12.3									
	精神	121,214,480	15.4									
	筋・骨疾患	116,512,610	14.8									
⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数35 入院の()内 は在院日数	入 院	糖尿病	497,878	24位(18)							KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域	
		高血圧	410,871	34位(17)								
		脂質異常症	416,075	31位(18)								
		脳血管疾患	533,465	26位(16)								
		心疾患	462,703	29位(17)								
		腎不全	542,461	25位(13)								
		精神	388,977	27位(24)								
	悪性新生物	616,766	19位(12)									
	外 来	糖尿病	35,368	24位								
		高血圧	33,392	6位								
		脂質異常症	31,342	7位								
		脳血管疾患	51,157	4位								
		心疾患	46,974	11位								
		腎不全	237,559	4位								
精神		29,188	20位									
悪性新生物	57,405	6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	2,895								KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域	
		健診未受診者	10,779									
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	8,724									
		健診未受診者	32,488									
⑦ 健診・レセ 実合	受診勧奨者		601	51.8							KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		医療機関受診率	545	47.0								
		医療機関非受診率	56	4.8								

表14) 医療費の変化
医療費分析の経年比較

(1) 総医療費

KDB帳票No.1、No.4

項目	総医療費					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
平成24年度	12億9040万円	—	5億7083万円	—	7億1957万円	—
平成25年度	12億7370万円	△1670万円	5億4449万円	△2634万円	7億2922万円	965万円
平成26年度	13億5397万円	6357万円	6億1951万円	7502万円	7億3446万円	524万円
平成27年度						
平成28年度						
平成29年度						

(2) 1人あたり医療費

KDB帳票No.1、No.3

項目		1人あたり医療費【円】			伸び率（％）		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H24年度	保険者【地区】	24,174	10,690	15,154			
	同規模	23,423	10,240	14,110			
	高知県	25,863	11,780	15,080			
	国	21,557	8,830	13,640			
H25年度	保険者【地区】	24,351	10,410	15,270	0.73	-2.62	0.77
	同規模	24,431	10,520	15,020	4.30	2.73	6.45
	高知県	27,228	12,440	15,950	5.28	5.60	5.77
	国	22,779	9,230	14,680	5.67	4.53	7.62
H26年度	保険者【地区】	26,827	12,270	16,150	10.17	17.87	5.76
	同規模	24,856	10,620	15,710	1.74	0.95	4.59
	高知県	27,737	12,670	16,630	1.87	1.85	4.26
	国	23,292	9,380	15,440	2.25	1.63	5.18
H27年度	保険者【地区】						
	同規模						
	高知県						
	国						
H28年度	保険者【地区】						
	同規模						
	高知県						
	国						
H29年度	保険者【地区】						
	同規模						
	高知県						
	国						

※KDBの1人あたり医療費は、月平均額での表示となる。
出典：KDB 帳票 No.1. 3. 4より二次加工

表 15) 疾病の発生状況の経年変化(1)

疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

KDB帳票No.40「医療費分析(1)細小分類」

虚血性心疾患

	患者数 (年度内月平均)	増減	伸び率	狭心症			入院医療費(※2)	
				新規患者数(※1) (年度内合計)	(被保険者千人当たり)		医療費(円) (年度内合計円)	伸び率
					保険者	保険者		
平成24年	104.1			91	20.457	19.655	13,445,910	
平成25年	111.2	7.1	6.8%	88	20.189	19.988	11,176,770	-16.9%
平成26年	113.1	1.9	1.7%	82	19.496	19.382	13,962,790	24.9%
平成27年								
平成28年								
平成29年								

	患者数 (年度内月平均)	増減	伸び率	心筋梗塞			入院医療費(※2)	
				新規患者数(※1) (年度内合計)	(被保険者千人当たり)		医療費(円) (年度内合計円)	伸び率
					保険者	保険者		
平成24年	13.3			9	2.023	1.775	1,834,160	
平成25年	11.3	-2.0	-15.0%	6	1.377	1.953	0	-100.0%
平成26年	9.8	-1.5	-13.2%	7	1.664	2.067	4,552,610	
平成27年								
平成28年								
平成29年								

脳血管疾患

	患者数 (年度内月平均)	増減	伸び率	脳出血			入院医療費(※2)	
				新規患者数(※1) (年度内合計)	(被保険者千人当たり)		医療費(円) (年度内合計円)	伸び率
					保険者	保険者		
平成24年	17.0			8	1.798	2.697	3,814,090	
平成25年	16.4	-0.6	-3.4%	2	0.459	2.534	3,871,550	1.5%
平成26年	17.1	0.7	4.1%	11	2.615	2.701	13,131,840	239.2%
平成27年								
平成28年								
平成29年								

	患者数 (年度内月平均)	増減	伸び率	脳梗塞			入院医療費(※2)	
				新規患者数(※1) (年度内合計)	(被保険者千人当たり)		医療費(円) (年度内合計円)	伸び率
					保険者	保険者		
平成24年	105.9			97	21.806	17.511	9,589,560	
平成25年	108.6	2.7	2.5%	76	17.436	18.188	18,367,970	91.5%
平成26年	110.7	2.1	1.9%	65	15.454	17.416	26,406,750	43.8%
平成27年								
平成28年								
平成29年								

糖尿病性腎症

	患者数 (年度内月平均)	増減	伸び率	糖尿病性腎症			糖尿病	
				新規患者数(※1) (年度内合計)	(被保険者千人当たり)		医療費(円) (年度内合計円)	伸び率
					保険者	保険者		
平成24年	36.1			13	2.922	4.277	6,356,810	
平成25年	37.8	1.8	4.8%	8	1.835	4.124	6,044,580	-4.9%
平成26年	43.5	5.7	15.0%	11	2.615	4.496	4,432,770	-26.7%
平成27年								
平成28年								
平成29年								

慢性閉塞性肺疾患(COPD)

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD)			
	レセプト件数(被保険者千人当たり)			
	入院		入院外	
	保険者	同規模	保険者	同規模
平成24年	0.000	0.268	2.698	7.656
平成25年	1.147	0.343	4.818	11.047
平成26年	0.238	0.378	4.755	10.052
平成27年				
平成28年				
平成29年				

※1: 新規患者は診療年月=診療開始日の患者数をカウントする

※2: 入院医療費については最大医療資源傷病名をカウントする

出典: KDB 帳票 No.14. 17. 18. 40. 44 より二次加工

表 16) 疾病の発生状況の経年変化(2)

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

KDB帳票No.13、No.40

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)		患者数	増減	増減率	新規患者数 (千人当たり)	
				保険者	同規模				保険者	同規模				保険者	同規模				保険者	同規模
平成24年	418人	-	-	13.561	14.375	842人	-	-	14.566	14.666	688人	-	-	11.552	11.353	145人	-	-	3.014	2.519
平成25年	412人	-6人	-1.4%	13.446	14.597	874人	32人	3.8%	13.446	14.597	705人	17人	2.5%	10.458	11.751	168人	23人	15.9%	1.992	2.693
平成26年	419人	7人	1.7%	11.194	14.372	843人	-31人	-3.5%	11.194	14.372	691人	-14人	-2.0%	11.194	10.890	161人	-7人	-4.2%	3.731	2.552
平成27年																				
平成28年																				
平成29年																				

毎月5月診療分 (KDB 月作成)

出典 : KDB 帳票 No.13. 40 より二次加工

表 17) 有所見割合の経年変化

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

KDB帳票No.23

性別		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
H 2 4	合計	152	28.7%	244	46.0%	167	31.5%	120	22.6%	69	13.0%	0	0.0%	325	61.3%	105	19.8%	253	47.7%	133	25.1%	217	40.9%	9	1.7%
	40-64	72	31.9%	100	44.2%	76	33.6%	62	27.4%	30	13.3%	0	0.0%	128	56.6%	50	22.1%	102	45.1%	67	29.6%	104	46.0%	1	0.4%
	65-74	80	26.3%	144	47.4%	91	29.9%	58	19.1%	39	12.8%	0	0.0%	197	64.8%	55	18.1%	151	49.7%	66	21.7%	113	37.2%	8	2.6%
H 2 5	合計	149	29.3%	248	48.7%	144	28.3%	129	25.3%	55	10.8%	0	0.0%	293	57.6%	96	18.9%	251	49.3%	110	21.6%	201	39.5%	8	1.6%
	40-64	70	34.0%	102	49.5%	66	32.0%	62	30.1%	18	8.7%	0	0.0%	108	52.4%	40	19.4%	94	45.6%	57	27.7%	84	40.8%	3	1.5%
	65-74	79	26.1%	146	48.2%	78	25.7%	67	22.1%	37	12.2%	0	0.0%	185	61.1%	56	18.5%	157	51.8%	53	17.5%	117	38.6%	5	1.7%
H 2 6	合計	172	31.1%	264	47.7%	153	27.7%	104	18.8%	60	10.8%	0	0.0%	312	56.4%	112	20.3%	290	52.4%	124	22.4%	202	36.5%	8	1.4%
	40-64	76	35.7%	100	46.9%	65	30.5%	53	24.9%	16	7.5%	0	0.0%	106	49.8%	52	24.4%	109	51.2%	58	27.2%	85	39.9%	1	0.5%
	65-74	96	28.2%	164	48.2%	88	25.9%	51	15.0%	44	12.9%	0	0.0%	206	60.6%	60	17.6%	181	53.2%	66	19.4%	117	34.4%	7	2.1%
H 2 7	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H 2 8	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H 2 9	合計																								
	40-64																								
	65-74																								

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
H 2 4	合計	170	24.2%	158	22.5%	155	22.1%	61	8.7%	40	5.7%	0	0.0%	453	64.5%	19	2.7%	318	45.3%	88	12.5%	307	43.7%	5	0.7%
	40-64	62	21.8%	50	17.5%	55	19.3%	32	11.2%	8	2.8%	0	0.0%	159	55.8%	6	2.1%	113	39.6%	35	12.3%	138	48.4%	0	0.0%
	65-74	108	25.9%	108	25.9%	100	24.0%	29	7.0%	32	7.7%	0	0.0%	294	70.5%	13	3.1%	205	49.2%	53	12.7%	169	40.5%	5	1.2%
H 2 5	合計	149	22.9%	131	20.1%	145	22.3%	58	8.9%	22	3.4%	0	0.0%	392	60.2%	16	2.5%	261	40.1%	72	11.1%	308	47.3%	2	0.3%
	40-64	42	17.8%	34	14.4%	44	18.6%	26	11.0%	1	0.4%	0	0.0%	123	52.1%	9	3.8%	74	31.4%	30	12.7%	118	50.0%	0	0.0%
	65-74	107	25.8%	97	23.4%	101	24.3%	32	7.7%	21	5.1%	0	0.0%	269	64.8%	7	1.7%	187	45.1%	42	10.1%	190	45.8%	2	0.5%
H 2 6	合計	154	22.5%	133	19.4%	154	22.5%	53	7.7%	20	2.9%	0	0.0%	424	62.0%	22	3.2%	312	45.6%	65	9.5%	329	48.1%	2	0.3%
	40-64	50	21.3%	39	16.6%	41	17.4%	22	9.4%	6	2.6%	0	0.0%	120	51.1%	13	5.5%	87	37.0%	33	14.0%	122	51.9%	1	0.4%
	65-74	104	23.2%	94	20.9%	113	25.2%	31	6.9%	14	3.1%	0	0.0%	304	67.7%	9	2.0%	225	50.1%	32	7.1%	207	46.1%	1	0.2%
H 2 7	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H 2 8	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H 2 9	合計																								
	40-64																								
	65-74																								

出典：KDB 帳票 No.23 より二次加工

表 18)メタボリック該当者・予備群の経年変化

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

KDB帳票No.24

性別		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
		H24	合計	530	32.3%	27	5.1%	83	15.7%	10	1.9%	45	8.5%	28	5.3%	134	25.3%	27	5.1%	12	2.3%	53	10.0%
	40-64	226	13.8%	17	3.2%	33	6.2%	1	0.2%	19	3.6%	13	2.5%	50	9.4%	10	1.9%	6	1.1%	23	4.3%	11	2.1%
	65-74	304	18.5%	10	1.9%	50	9.4%	9	1.7%	26	4.9%	15	2.8%	84	15.8%	17	3.2%	6	1.1%	30	5.7%	31	5.8%
H25	合計	509	31.1%	22	4.3%	97	19.1%	12	2.4%	64	12.6%	21	4.1%	129	25.3%	25	4.9%	6	1.2%	58	11.4%	40	7.9%
	40-64	206	12.6%	16	3.1%	39	7.7%	4	0.8%	27	5.3%	8	1.6%	47	9.2%	10	2.0%	5	1.0%	18	3.5%	14	2.8%
	65-74	303	18.5%	6	1.2%	58	11.4%	8	1.6%	37	7.3%	13	2.6%	82	16.1%	15	2.9%	1	0.2%	40	7.9%	26	5.1%
H26	合計	553	33.8%	25	4.5%	101	18.3%	9	1.6%	75	13.6%	17	3.1%	138	25.0%	31	5.6%	6	1.1%	70	12.7%	31	5.6%
	40-64	213	13.5%	13	2.4%	35	6.2%	3	0.5%	24	4.3%	8	1.4%	52	9.4%	8	1.4%	4	0.7%	33	6.0%	7	1.3%
	65-74	340	21.6%	12	2.2%	66	12.1%	6	1.1%	51	9.2%	9	1.6%	86	15.6%	23	4.2%	2	0.4%	37	6.7%	24	4.3%
H27	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H28	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H29	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

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
		H24	合計	702	43.9%	16	2.3%	51	7.3%	10	1.4%	33	4.7%	8	1.1%	91	13.0%	15	2.1%	12	1.7%	31	4.4%
	40-64	285	17.8%	10	1.4%	22	3.1%	4	0.6%	13	1.9%	5	0.7%	18	2.6%	4	0.6%	5	0.7%	5	0.7%	4	0.6%
	65-74	417	26.1%	6	0.9%	29	4.1%	6	0.9%	20	2.8%	3	0.4%	73	10.4%	11	1.6%	7	1.0%	26	3.7%	29	4.1%
H25	合計	651	41.4%	11	1.7%	35	5.4%	4	0.6%	21	3.2%	10	1.5%	85	13.1%	12	1.8%	7	1.1%	38	5.8%	28	4.3%
	40-64	236	15.0%	8	0.0%	9	0.0%	2	0.0%	5	0.0%	2	0.0%	17	0.0%	4	0.0%	4	0.0%	7	0.0%	2	0.0%
	65-74	415	26.4%	3	0.5%	26	4.0%	2	0.3%	16	2.5%	8	1.2%	68	10.4%	8	1.2%	3	0.5%	31	4.8%	26	4.0%
H26	合計	684	44.6%	12	1.8%	40	5.8%	3	0.4%	25	3.7%	12	1.8%	81	11.8%	14	2.0%	6	0.9%	27	3.9%	34	5.0%
	40-64	235	15.3%	5	0.7%	18	2.6%	1	0.1%	10	1.5%	7	1.0%	16	2.3%	5	0.7%	1	0.1%	3	0.4%	7	1.0%
	65-74	449	29.3%	7	1.0%	22	3.2%	2	0.3%	15	2.2%	5	0.7%	65	9.5%	9	1.3%	5	0.7%	24	3.5%	27	3.9%
H27	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H28	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H29	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

出典：KDB 帳票 No.24 より二次加工

表 19) 質問票調査の経年変化

生活習慣の変化

KDB帳票No.22

項目	①			② 喫煙	③ 週3回以上朝食を抜く	④ 週3回以上夕食後間食	⑤ 週3回以上就寝前夕食	⑥ 食べる速度が速い	⑦ 20歳時体重から10kg体重増加	⑧ 1日30分以上運動なし	⑨ 1日1時間以上運動なし	⑩ 睡眠不足	⑪ 毎日飲酒	⑫ 時々飲酒
	服薬													
	① 高血圧	② 糖尿病	③ 脂質異常症											
平成24年	31.7%	9.5%	19.4%	12.9%	5.1%	15.3%	17.6%	27.6%	33.2%	52.1%	35.4%	24.7%	32.3%	18.3%
平成25年	33.4%	9.7%	21.5%	13.2%	5.1%	14.4%	18.0%	29.6%	33.3%	50.2%	32.7%	22.8%	33.1%	19.2%
平成26年	32.1%	8.6%	20.0%	13.8%	6.3%	15.8%	19.5%	29.3%	32.5%	51.4%	33.1%	24.7%	35.0%	18.3%
平成27年														
平成28年														
平成29年														

出典：KDB 帳票 No.22 より二次加工

表 20) 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化

KDB帳票No.1、No.3

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								黒潮町	同規模平均
平成24年	3,241	1,232	38.0	81	192	21	10.9	48.4	51.0
平成25年	3,209	1,160	36.1	97	174	9	5.2	47.0	50.8
平成26年	3,107	1,237	39.8	68	180	18	10.0	47.5	51.9
平成27年									
平成28年									
平成29年									

出典：KDB 帳票 No.1、3 より二次加工

6. 実施計画(データヘルス計画)の見直し

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

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

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちにに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連合会に設置される保健事業支援・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、黒潮町の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成する。

8. 事業運営上の留意事項

黒潮町は、国保担当課の住民課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、健康福祉課と地域住民課の保健師・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。

なお、特定健診の未受診者対策として電話受診勧奨等は、民間事業者に業務委託をおこない、保健師等の専門職は、特定保健指導を重点的に取り組むものとする。

9. 個人情報の保護

黒潮町における個人情報の取り扱いは、黒潮町個人情報保護条例(平成 18 年 3 月 20 日黒潮町条例第 13 号)によるものとする。

10. その他計画策定に当たっての留意事項

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

【用語解説】

★1 ポピュレーションアプローチ

疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処していく方法がハイリスク・アプローチです。しかしこれは問題を持った少数の人だけにアプローチするもので、ハイリスクと考えられなかった大多数の中に全くリスクがないわけではなく、その背後により多くの潜在的なリスクを抱えた人たちが存在すると考えられます。そこで対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチをし、全体としてリスクを下げたいこうという考え方がポピュレーションアプローチです。

★2 PDCA サイクル

事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つです。Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善します。

★3 メタボリックシンドローム

「メタボリックシンドローム」は、「内臓脂肪症候群」とも呼ばれ、複数の病気や異常が重なっている状態を表します。どういう状態かという、腸のまわり、または腹腔内にたまる「内臓脂肪の蓄積」によって、高血圧や糖尿病、脂質異常症（高脂血症）などの生活習慣病の重なりが起こっていることを示しています。そして、この状態は、心筋梗塞や脳梗塞の原因となる動脈硬化を急速に進行させてしまいます。つまり、それぞれの病気の診断基準を満たさない“予備群”や“軽症”の状態であっても、それらが2つ3つと複数重なっている場合は、動脈硬化の進行予防という観点から“すでに手を打たなければならない状態”として捉える、ということが「メタボリックシンドローム」の考え方なのです。

★4 COPD

慢性閉塞性肺疾患を略してCOPDと呼ばれています。たばこ煙を主とする有毒物質を長期間吸入することによって生じる肺の炎症による病気です。主に肺胞系の破壊が進行して気腫型（肺気腫病変優位型）になるものと、主に気道病変が進行して非気腫型（気道病変優位型）になるものがあります。

★5 標準化死亡比(SMR)

ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標で、集団について、実際の死亡数と期待（予測）される死亡（集団の年齢階層別の死亡率とその階層の人口を

かけ合わせたものの総和)の比を指します。この値が100以上であると、その集団の死亡率は何らかの理由で高いといえます。今回の計画では国の死亡率を100としています。

★6 eGFR 値

eGFR 値とは、腎臓の糸球体がどれくらい老廃物をろ過することができるかを示す値で、腎機能を把握する目安となります。腎機能の低下が慢性的に続く状態を「慢性腎臓病(CKD)」と言います。CKDは腎不全の予備軍であるだけでなく、心筋梗塞や脳卒中などの心血管疾患の非常に強い危険因子であることがわかってきました。eGFR 値を調べることで自覚症状に乏しい慢性腎臓病を早期に発見することができます。

★7 リスクファクター

ある特定の疾病を発生させる確率を高めると考えられる要素。危険因子、リスク因子、リスク要因とも言います。その要素が必ず疾病を引き起こすということではなく、あくまで疾病を発症する危険性を高めるものであることを示します。

★8 HbA1c

HbA1cは、「ヘモグロビン・エー・ワン・シー」と読みますが、省略して単に「エー・ワン・シー」という場合もあります。また別名グリコヘモグロビンともいい、この場合も一般的にHbA1cの事を指しています。

HbA1cは、約1～2ヵ月前の血糖コントロール状態を反映する指標とされ、血糖値が高い状態が続くとHbA1cは上がり、血糖値が低い状態が続くと下がります。

一般的な基準値は日本糖尿病学会により4.3～5.8%と定められています。血糖コントロールの目標としては、5.8%未満：優、5.8～6.5%未満：良、6.5～8.0%未満：可（さらに「可」の中でも6.5～7.0%未満：不十分、7.0～8.0%未満：不良）、8.0%以上：不可と定められています（血糖コントロール状態の指標と評価：日本糖尿病学会）。

このHbA1cは、血糖値がより高く、血糖値が高い状態がより長く続くほど増えていきます。つまり、糖尿病で血糖値が高い状態が続くほどHbA1cの検査値は高くなるのです。

★9 GPT

GPTはALTと表記されることもある肝臓に特化して存在する酵素です。主に肝機能が鈍ると、値が上昇する特徴があります。

★10 HDL-C

善玉コレステロールとも呼ばれ、体の隅々の血管壁に溜まった余分なコレステロールを抜き取って肝臓に運ぶ機能があります。動脈硬化などを防ぐ役割があります。40mg/dl以上70mg/dl未満を正常値としています。

★11 BMI

肥満を判定するための体格指数。身長 (m) の二乗に対する体重 (kg) の比で体格を表します。18.5 未満は低体重、18.5～25 未満は標準、25 以上は肥満、といわれます。「body mass index」の頭文字からの略称です。

★12 LDL-C

悪玉コレステロールとも呼ばれ、肝臓から血管にコレステロールを運ぶ機能があります。数値が高くなると、血管に沈着して動脈硬化の原因になります。140mg/dl 未満を正常値としています。

★13 耐糖能 (たいとうのう)

耐糖能とは、血糖値を正常に保つための、グルコース (ブドウ糖) の処理能力のこと。グルコースは小腸から吸収され、体内で主要なエネルギー源として利用されます。しかし、高濃度のグルコースは生体に有害であるため、インスリンなどにより、血糖値は常に一定範囲に保たれます。体内のインスリンが十分に機能しないと血糖のコントロールができなくなり、様々な症状が現れます。

★14 α 1- アンチトリプシン欠損症

アルファ₁-アンチトリプシン欠損症は遺伝性の病気で、アルファ₁-アンチトリプシンという酵素が欠けていたり、不足していたりすることで、肺や肝臓が損傷します。

★15 後発医薬品(ジェネリック医薬品)

後発医薬品 (ジェネリック医薬品) は、新薬 (先発医薬品) の特許が切れたあとに販売される、新薬と同じ有効成分、同じ効き目の価格の安い薬です。「ジェネリック」とは「一般的な」という意味で、「ジェネリック医薬品」とは一般的に広く使用され、効能や安全性が確立された医薬品の事を意味します。国家予算の中で年々医療費が膨らみ続けている昨今、ジェネリック医薬品は医療費削減の効果があると期待されており、国も使用を推進している薬です。

12.黒潮町保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要

目標 このまちですっと暮らせる。～健康寿命を延ばそう～

