

**様似町国民健康保険  
第2期保健事業実施計画  
(データヘルス計画)**

**平成30年3月**

**様 似 町**

# 目 次

<b>1 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項</b>	<b>1</b>
(1) 背景	1
(2) データヘルス計画の位置づけ	1
(3) 計画期間	1
<b>2 第1期計画の成果目標の達成状況</b>	<b>5</b>
<b>3 地域の健康課題</b>	<b>6</b>
(1) 地域の特性	6
(2) 医療情報の分析	10
<b>4 目的・目標の設定</b>	<b>16</b>
(1) 健康格差(疾病・障害・死亡)の縮小	16
(2) これまでの取り組み	16
(3) 成果目標	16
<b>5 保健事業の実施</b>	<b>17</b>
(1) 特定健診受診率向上	17
(2) 生活習慣病重症化予防	17
(3) レセプト分析等による健康課題の把握	17
<b>6 その他の保健事業</b>	<b>18</b>
(1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)	18
(2) 重複受診者への適切な受診指導	20
(3) 後発医薬品の使用促進	20
<b>7 データヘルス計画の評価方法の設定</b>	<b>21</b>
(1) 医療費分析の経年比較	21
(2) 疾病の発生状況の経年変化	22
<b>8 データヘルス計画の見直し</b>	<b>27</b>
<b>9 計画の公表</b>	<b>27</b>
<b>10 事業運営上の留意事項</b>	<b>27</b>
<b>11 個人情報の保護</b>	<b>27</b>
<b>12 その他計画策定にあたっての留意事項</b>	<b>27</b>

## 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、特定健康診査の結果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保健事業実施計画(データヘルス計画)(以下「データヘルス計画」という。)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、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。

当町においては、保健事業実施指針に基づき、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) データヘルス計画の位置づけ

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、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)

データヘルス計画は、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」での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、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、第3期特定健診等実施計画と同様に平成 30 年度から令和 5 年度までとする。

図1

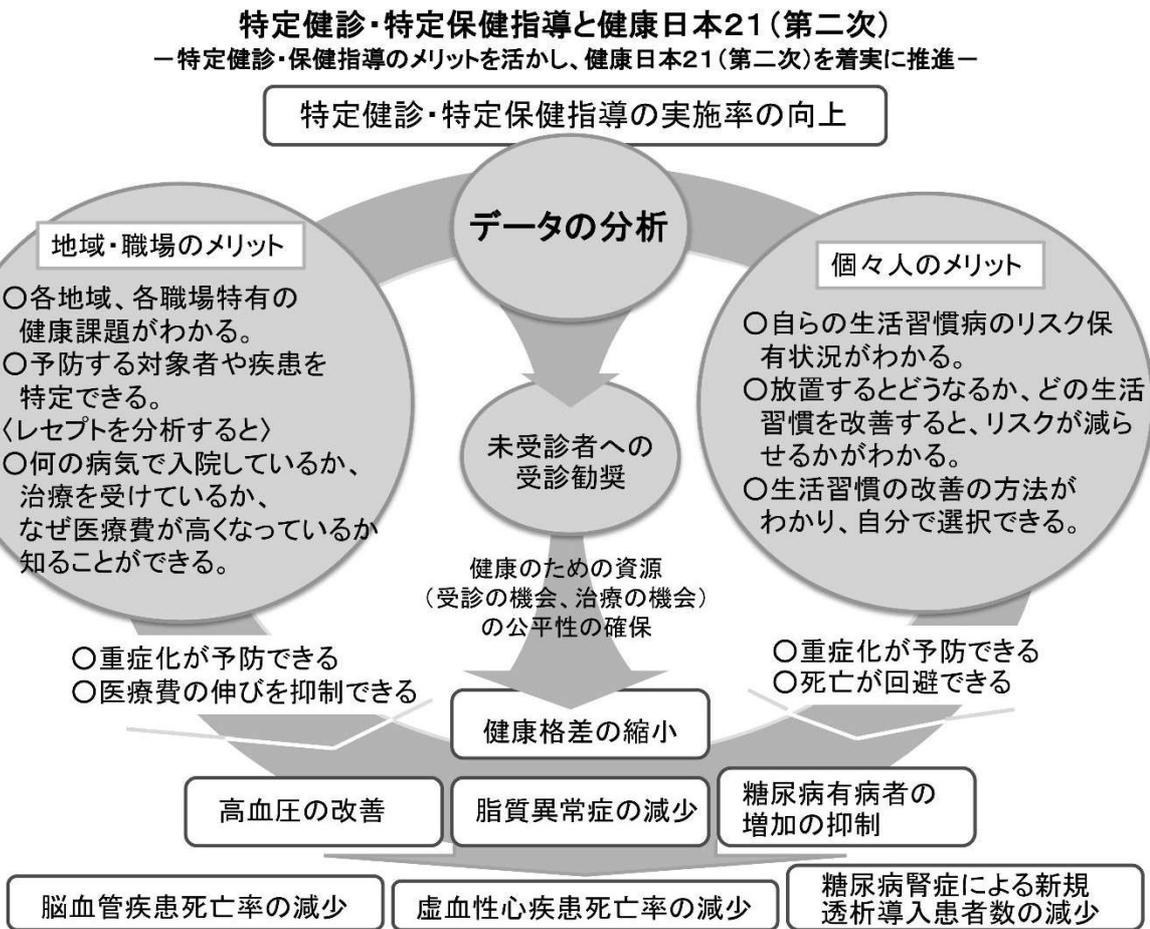


図2 データヘルス計画の位置づけ

～データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体化に作成するために～

	「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 保健局 (平成25年5月「特定健診計画作成の手引き」)	厚生労働省 健康局 (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症を抑え、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及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発症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、被保険者の特定を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とするものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症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被験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もっと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、青壮年期、高齢期)に応じて																					
対象疾患	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	[各医療保険者目標値(第3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>55%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>45%</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>35%</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%	55%	②共済組合	90%	45%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	35%	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組として 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 令和5年度まで (医療費適正化計画の第3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 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%	55%																						
②共済組合	90%	45%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	35%																						
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 (3)特定保健指導対象者の減少率	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 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	※53項目中 特定健診に関係する項目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血統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 ⑪適切な量と質の食事をとる者の増加																					



## 2 第1期計画の成果目標の達成状況

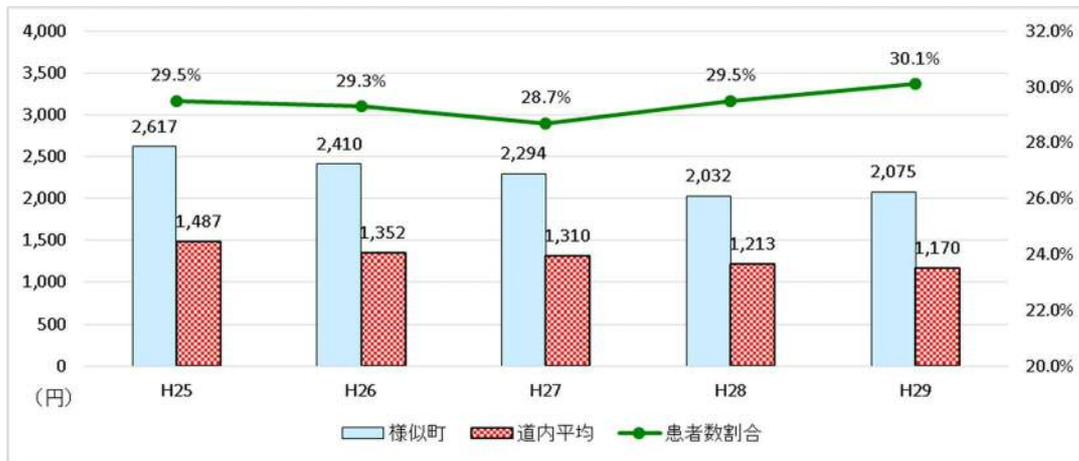
第1期計画において、短期目標として減少させることとした疾病等の状況は次のとおりである。

下記の3つの疾病のいずれも患者数が多く、特定健診でも有所見の多い疾患となっている。

特に高血圧が高い状況だが被保険者が60歳以上に多いこと、65歳以上の有病率が全レセプト数の50%前後という状況である。しかし、高血圧状況を放置すると脳や心臓、腎臓の血管に負担をかけて生命にかかわる重大な疾患を生じることが考えられるので、早期発見をして治療をしながらも生活習慣の改善(減塩・適正体重の維持等)をはかることで重症化の予防をしていくことが必要である。

### ①高血圧

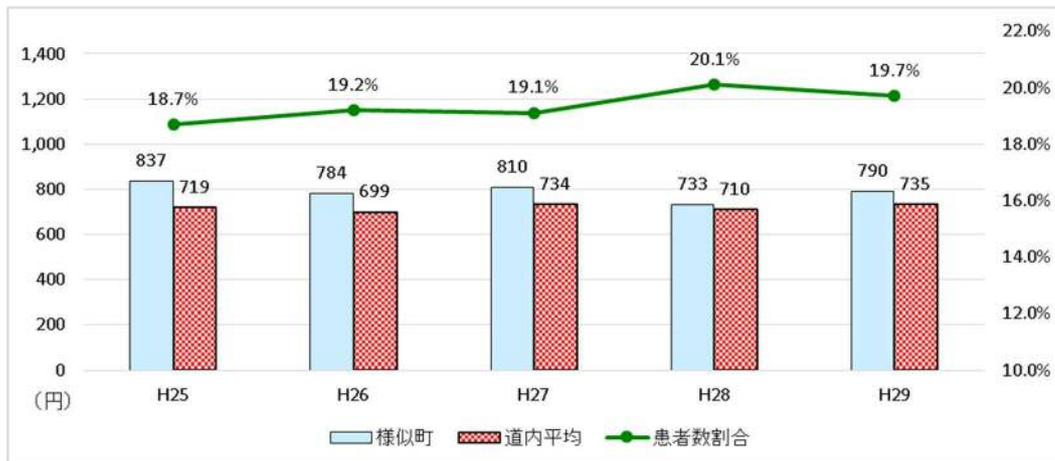
図4 高血圧患者の割合と一人当たり医療費



\* 各年5月診療分における全被保険者数に対する患者数の割合  
\* 全被保険者に対する一人当たり年間医療費(平成29年度は見込)

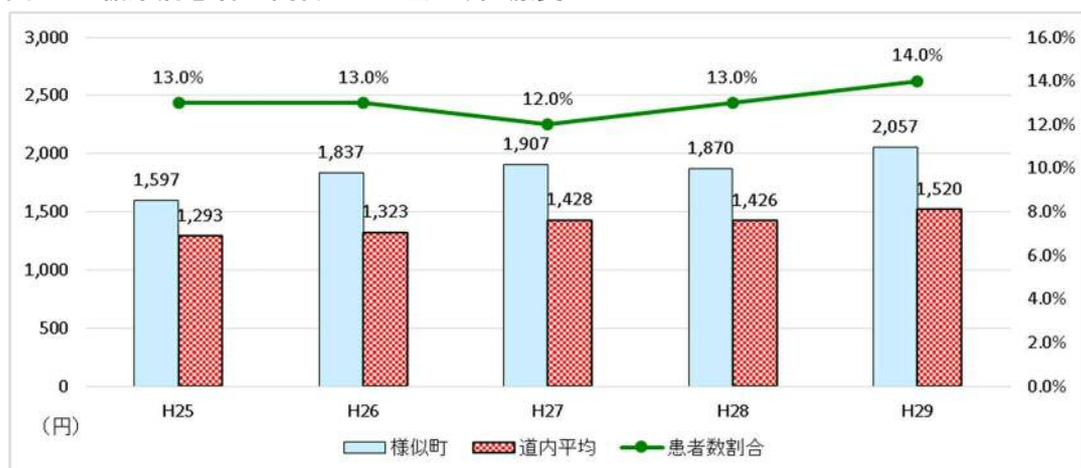
### ②脂質異常症

図5 脂質異常症患者の割合と一人当たり医療費



### ③糖尿病

図6 糖尿病患者の割合と一人当たり医療費

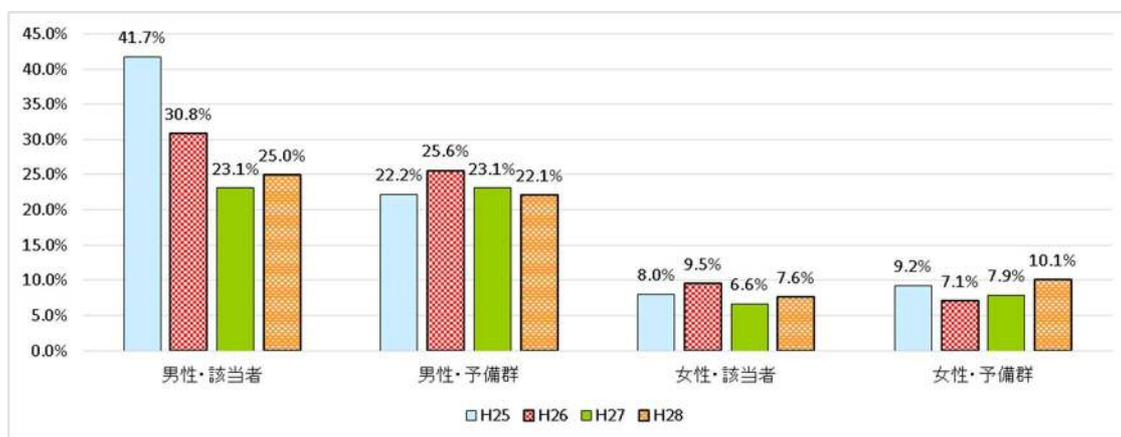


治療の有無に関わらず、年に1回の特定健診を受診し、健診結果の説明を受けることが自身の生活習慣改善に向けた動機づけの機会となることが考えられる。

### ④メタボリックシンドローム

特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群と判定された割合は概ね横這いの状態となっている。特に男性では該当者・予備群あわせて50%程度と高い割合で推移していることから、若年世代を対象としたワンコイン検診等を活用し、生活改善に向けた意識づけを早期から行えるよう取り組みを継続する必要がある。

図7 メタボ該当者・予備群の割合



\* 各年度の特定健診受診者のうち該当者・予備群と判定された人数の割合

## 3 地域の健康課題

### (1) 地域の特性

類似町の特性を把握するために、KDB等から次の情報を取得する。

- 地域の全体像の把握(帳票No.1)
- 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(帳票No.3)
- 市区町村別データ(帳票No.5)
- 同規模保険者比較(帳票No.5)
- 人口及び被保険者の状況(帳票No.6)

表1 国・道・同規模平均と比べてみた様似町の位置(平成28年度)

項目		様似町		同規模平均		北海道		国				
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	人口動態	人口構成	総人口		4,584		712,964		5,475,176		124,852,975	
			65歳以上(高齢化率)	1,691	36.9	250,396	35.1	1,356,131	24.8	29,020,766	23.2	
			75歳以上	916	20.0			669,235	12.2	13,989,864	11.2	
			65~74歳	775	16.9			686,896	12.5	15,030,902	12.0	
			40~64歳	1,590	34.7			1,932,595	35.3	42,411,922	34.0	
		39歳以下	1,303	28.4			2,186,450	39.9	53,420,287	42.8		
	②	産業構成	第1次産業	27.3		22.7		7.7		4.2		
			第2次産業	21.2		21.7		18.1		25.2		
			第3次産業	51.5		55.6		74.2		70.6		
	③	平均寿命	男性	77.4		79.4		79.2		79.6		
女性			86.2		86.5		86.3		86.4			
④	健康寿命	男性	64.4		65.1		64.9		65.2			
		女性	66.5		66.7		66.5		66.8			
2	死亡	死亡の状況	標準化死亡率(SMR)	男性	118.6		102.6		101.0		100	
				女性	115.8		98.2		97.6		100	
			死因	がん	16	50.0	2,874	44.3	18,759	51.6	367,905	49.6
				心臓病	6	18.8	1,917	29.6	9,429	25.9	196,768	26.5
				脳疾患	3	9.4	1,158	17.9	4,909	13.5	114,122	15.4
				糖尿病	1	3.1	115	1.8	669	1.8	13,658	1.8
				腎不全	2	6.3	231	3.6	1,543	4.2	24,763	3.3
自殺	4	12.5	187	2.9	1,080	3.0	24,294	3.3				
3	①	介護保険	1号認定者数(認定率)	312 19.4		49,966 20.0		315,539 23.0		5,885,270 21.2		
			2号認定者	10 0.6		856 0.4		7,541 0.4		151,813 0.4		
	②	有病状況	糖尿病	90	25.7	10,599	20.4	82,322	25.0	1,350,152	22.1	
			高血圧症	222	66.0	28,380	55.1	169,738	51.7	3,101,200	50.9	
			脂質異常症	108	30.9	14,058	27.1	100,963	30.7	1,741,866	28.4	
			心臓病	238	71.9	31,946	62.2	189,496	57.9	3,529,682	58.0	
			脳疾患	95	29.9	13,362	26.3	79,966	24.6	1,538,683	25.5	
			がん	43	11.2	4,857	9.3	38,646	11.6	631,950	10.3	
			筋・骨格	175	54.0	28,320	55.1	168,752	51.4	3,067,196	50.3	
	精神	121	39.5	19,128	37.0	121,460	36.9	2,154,214	35.2			
③	介護給付費	1件当たり給付費(全体)	68,639		73,752		57,970		58,284			
		居宅サービス	35,451		39,649		38,885		39,662			
		施設サービス	265,307		273,932		283,121		281,186			
		④	医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	9,590		8,522		8,974		7,980
認定なし	4,389			4,224		4,605		3,816				
4	①	国保の状況	被保険者数		1,394		198,805		1,312,938		32,587,866	
			65~74歳	530	38.0			547,124	41.7	12,461,613	38.2	
			40~64歳	557	40.0			441,573	33.6	10,946,712	33.6	
			39歳以下	307	22.0			324,241	24.7	9,179,541	28.2	
			加入率	30.4		28.1		24.0		26.9		
	②	医療の概況(人口千対)	病院数	0	0.0	47	0.2	569	0.4	8,255	0.3	
			診療所数	3	2.2	621	3.1	3,377	2.6	96,727	3.0	
			病床数	0	0.0	3,963	19.9	96,574	73.6	1,524,378	46.8	
			医師数	1	0.7	541	2.7	12,987	9.9	299,792	9.2	
			外来患者数	651.9		652.3		646.1		668.1		
	入院患者数	24.7		23.7		22.9		18.2				
	③	医療費の状況	一人当たり医療費	27,798	道内89位 同規模109位	26,817		27,782		24,245		
			受診率	676.605		676.037		668.94		686.286		
			外来	費用の割合	51.9		55.3		55.2		60.1	
				件数の割合	96.3		96.5		96.6		97.4	
			入院	費用の割合	48.1		44.7		44.8		39.9	
件数の割合				3.7		3.5		3.4		2.6		
1件あたり在院日数			14.0日		16.3日		15.8日		15.6日			
④	医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名(調剤含む)	がん	53,311,590	21.4	24.2	28.5		25.6				
		慢性腎不全(透析あり)	18,146,060	7.3	7.9	6.5		9.7				
		糖尿病	31,620,760	12.7	10.1	9.2		9.7				
		高血圧症	34,357,040	13.8	9.4	7.9		8.6				
		精神	23,328,370	9.4	18.6	17.2		16.9				
筋・骨格	42,505,140	17.0	16.4	16.3		15.2						

項目		類似町			同規模平均		北海道		国							
		実数	割合		実数	割合	実数	割合	実数	割合						
4	国保・医療	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	715,929	15位	(17)								
					高血圧	667,166	41位	(14)								
					脂質異常症	695,113	10位	(12)								
					脳血管疾患	763,881	29位	(21)								
					心疾患	844,142	25位	(12)								
					腎不全	889,823	34位	(24)								
					精神	689,874	2位	(24)								
					悪性新生物	623,828	114位	(14)								
					道内順位 順位総数183	外来	糖尿病	32,036	158位							
		高血圧	24,438	174位												
		脂質異常症	24,655	162位												
		脳血管疾患	30,472	144位												
		心疾患	40,555	105位												
		腎不全	89,974	154位												
		精神	27,768	127位												
		悪性新生物	43,695	159位												
		⑥	健診・レセ 突合	受診勧奨者			86	58.5	37,189	56.9	143,243	57.4	4,427,360	56.1		
				医療機関受診率	76	51.7	33,746	51.6	131,617	52.7	4,069,618	51.5				
	医療機関非受診率			10	6.8	3,443	5.3	11,626	4.7	357,742	4.5					
5	特定健診	①	特定健診の 状況	道内順位 順位総数183	健診受診者	147		65,384	249,675	7,898,427						
					②	受診率	14.6	道内179位 同規模243位	46.4	27.5	全国44位	36.4				
					③	特定保健指導終了者(実施率)	6	30.0	3904	45.4	7,107	23.9	198,683	21.1		
					④	非肥満高血糖	7	4.8	6,352	9.7	19,584	7.8	737,886	9.3		
					⑤	メタボ	該当者	23	15.6	12,200	18.7	42,055	16.8	1,365,855	17.3	
							男性	17	25.0	8,464	27.7	28,852	27.8	940,335	27.5	
							女性	6	7.6	3,736	10.7	13,203	9.0	425,520	9.5	
							予備群	23	15.6	7,622	11.7	26,495	10.6	847,733	10.7	
					⑥	メタボ	男性	15	22.1	5,264	17.2	18,510	17.9	588,308	17.2	
							女性	8	10.1	2,358	6.8	7,985	5.5	259,425	5.8	
					⑦	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	52	35.4	22,315	34.1	77,338	31.0	2,490,581	31.5
								男性	37	54.4	15,455	50.5	53,297	51.4	1,714,251	50.2
								女性	15	19.0	6,860	19.7	24,041	16.5	776,330	17.3
							BMI	総数	8	5.4	4,378	6.7	16,335	6.5	372,685	4.7
								男性	2	2.9	814	2.7	2,776	2.7	59,615	1.7
								女性	6	7.6	3,564	10.2	13,559	9.3	313,070	7.0
							⑧	血糖のみ	1	0.7	530	0.8	1,436	0.6	52,296	0.7
							⑨	血圧のみ	20	13.6	5,287	8.1	18,409	7.4	587,214	7.4
							⑩	脂質のみ	2	1.4	1,805	2.8	6,650	2.7	208,214	2.6
⑪	血糖・血圧	5	3.4	2,183			3.3	6,203	2.5	212,002	2.7					
⑫	血糖・脂質	2	1.4	681			1.0	2,088	0.8	75,032	0.9					
⑬	血圧・脂質	13	8.8	5,537			8.5	21,216	8.5	663,512	8.4					
⑭	血糖・血圧・脂質	3	2.0	3,799			5.8	12,548	5.0	415,310	5.3					
6	生活習慣の 状況	①	服薬	高血圧	50	34.0	23,752	36.3	83,160	33.3	2,650,283	33.6				
				糖尿病	16	10.9	5,883	9.0	18,205	7.3	589,711	7.5				
				脂質異常症	28	19.0	14,929	22.8	61,645	24.7	1,861,221	23.6				
		②	既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	1	0.7	1,997	3.2	8,245	3.5	246,252	3.3				
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	2	1.5	3,427	5.5	13,251	5.6	417,378	5.5				
				腎不全	3	2.2	373	0.6	1,163	0.5	39,184	0.5				
				貧血	5	3.6	5,122	8.4	22,312	9.4	761,573	10.2				
		③	喫煙	35	23.8	10,886	16.7	41,773	16.7	1,122,649	14.2					
		④	週3回以上朝食を抜く	10	7.3	4,442	7.7	23,367	10.4	585,344	8.7					
		⑤	週3回以上食後間食	26	19.0	7,977	13.9	35,967	16.1	803,966	11.9					
		⑥	週3回以上就寝前夕食	18	13.1	9,245	16.1	32,801	14.7	1,054,516	15.5					
		⑦	食べる速度が速い	42	30.7	16,109	28.0	61,284	27.4	1,755,597	26.0					
		⑧	20歳時体重から10kg以上増加	53	38.7	19,703	34.1	74,549	33.3	2,192,264	32.1					
		⑨	1回30分以上運動習慣なし	93	67.9	39,568	67.9	139,348	61.9	4,026,105	58.8					
⑩	1日1時間以上運動なし	51	37.2	28,954	50.1	107,812	48.0	3,209,187	47.0							
⑪	睡眠不足	26	19.0	13,994	24.2	50,615	22.6	1,698,104	25.1							
⑫	毎日飲酒	27	19.7	16,174	26.7	49,556	21.9	1,886,293	25.6							
⑬	時々飲酒	31	22.6	13,654	22.6	59,555	26.3	1,628,466	22.1							
⑭	一日飲酒量	1合未満	80	58.4	23,418	57.0	86,467	58.1	3,333,836	64.0						
		1～2合	30	21.9	11,323	27.6	39,620	26.6	1,245,341	23.9						
		2～3合	22	16.1	4,591	11.2	17,547	11.8	486,491	9.3						
		3合以上	5	3.6	1,750	4.3	5,131	3.4	142,733	2.7						

### ①人口構成

人口構成をみると、人口 4,584 人に対して高齢化率 36.9%と、全道、全国、同規模平均に比べ 65 歳以上の高齢化率が高く、今後も高齢化が進んでいくと予測される。

少子高齢化が進むことで、今後、医療費増大も予測されることから、予防可能な生活習慣病の発症、重症化予防は重要である。(表1 1-①)

国民健康保険加入状況では、被保険者数 1,394 人(年度平均)で加入率は 30.4%である。加入者の年齢構成では、65 歳以上の加入者が全道、全国に比べて高くなっている。(表1 4-①)

産業構造をみると、第1次産業の割合が高いことから、第1次産業を安定させるために被保険者の健康の保持、増進は重要である。(表1 1-②)

### ②死亡

平均寿命、健康寿命ともに全道、全国と比較して短く、健康寿命から平均寿命までの期間は、男性が 13.0 年、女性が 19.7 年となっている。(表1 1-③・④)

また、標準化死亡比も高くなっており、その原因疾患をみると、がん、心臓病、脳疾患が上位を占めている。(表1 2-①)

### ③介護

要介護認定者の状況では、全道、全国よりも 65 歳以上の 1 号認定者ではやや認定率が低くなっているが、65 歳未満の 2 号認定者では逆に高くなっており、若い年齢から発症し介護保険を利用するケースが多いといえる。(表1 3-①)

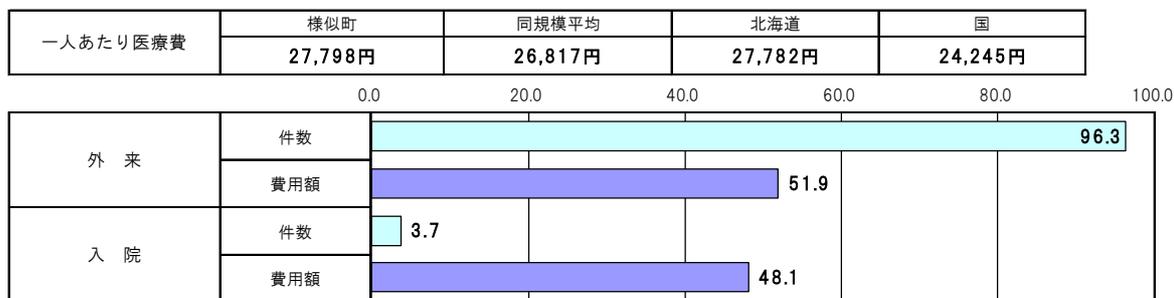
また、有病率も他と比較して高くなっており、1 件あたりの介護給付費及び医療費ともに道内平均より多い傾向がある。(表1 3-②・③・④)

### ④医療費

様似町の一人あたり医療費は 27,798 円で、全道、全国、同規模市町村の平均と比較して高い。入院・外来別の割合では、入院は件数で 3.7%、費用で 48.1%を占めており、他と比較しても入院にかかる比重が高くなっている。(表1 4-③、図8)

また、生活習慣病に占める割合をみると、糖尿病、高血圧症が他と比較して高いことから、これらの重症化を予防することが医療費全体の抑制に効果的だと考えられる。(表1 4-④)

図8 医療費の状況(平成 28 年度)



## ⑤特定健診

健診受診率は 14.6% (平成 28 年度) となっており、全道(27.5%)、全国(36.4%)と比べても非常に低く、未受診者対策の推進が特に必要である。

健診結果では、メタボ該当者の割合はやや低いものの、予備群の部分では男女ともに高くなっている。男性では腹囲 85cm以上該当が 54.4%、BMI 25 以上が 2.9%、女性では腹囲 90cm以上が 19.0%、BMI 25 以上が 7.6%と、肥満・内蔵脂肪とともに血圧・脂質に係る指標での有所見者が多い傾向がある。(表1 5-①～⑱)

生活習慣については、健診時の問診項目から、喫煙者の割合が 23.8%と全道(16.7%)、全国(14.2%)と比べて高い。また、食習慣の乱れ(週 3 回以上夕食後間食、食べる速度が速い)及び運動習慣のない割合が高く、20 歳時から 10kg以上体重増加した割合も 38.7%と他と比較し多くなっている。(表1 6-①～⑭)

これらの状況が、糖尿病、高血圧症、脂質異常症が多い状況に繋がっているものと考えられることから、早期の生活改善が将来の医療費抑制に効果的であると思われる。

## (2) 医療情報の分析

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こととされており、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うたわれている。

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、そのために健康・医療情報から、健康課題を整理し対策を検討する。

様似町の健康・医療情報を分析するために、KDB等から次の情報を取得する。

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

### ①医療(レセプト)分析

医療費が高額になっている疾患、医療費の負担が増大している疾患、または長期化する疾患について分析する。

ひと月 80 万円以上となる疾患を分析すると、97 件 53 人で費用額は 1 億 2,606 万円であった（平成 28 年度）。そのうち、がんが 2,807 万円（22.3%）、虚血性心疾患 1,217 万円（9.7%）、脳血管疾患が 241 万円（1.9%）となっている。（表2）

食事や禁煙など生活習慣の改善によりがんの発症を約 68%は予防することができると考えられており、なかでも、がん予防に有効なビタミンや食物繊維を効率的に摂取できる食品は野菜であるが、栄養調査の結果では北海道の野菜の摂取量は低く、当町においても摂取量は低いと予測される。また、喫煙率も全道、全国と比べても高くなっている。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病等の危険因子と同じであるため、循環器疾患や糖尿病予防への取り組みとして生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防につながると思われる。

脳血管疾患の治療者の基礎疾患の重なりをみると、高血圧 85.7%、糖尿病 44.3%、脂質異常症 62.9%となっている。虚血性心疾患では、高血圧 90.9%、糖尿病 51.5%、脂質異常症 63.6%であり、共通した生活習慣病リスクの基礎疾患を持っている。（表3）

このことから、高血圧、糖尿病、脂質異常症の3つが重なる対象者を明確にして重症化予防対策を行っていくことが重要となる。

**表2 高額になる疾患**

対象レセプト（H28年度）		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	53人	2人		3人		16人		35人		
			3.8%		5.7%		30.2%		66.0%		
	件数	年代別	97件	2件		3件		21件		71件	
				2.1%		3.1%		21.6%		73.2%	
			40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	4.2%
			40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%
			50代	0	0.0%	0	0.0%	3	14.3%	1	1.4%
60代	1	50.0%	0	0.0%	9	42.9%	43	60.6%			
70-74歳	1	50.0%	3	100.0%	9	42.9%	23	32.4%			
費用額	1億2606万円	241万円		1217万円		2807万円		8342万円			
		1.9%		9.7%		22.3%		66.2%			

**表3 生活習慣病の治療者数**

対象レセプト（H29年10月診療分）	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
生活習慣病の治療者数	589人	70人	66人	15人	
		11.9%	11.2%	2.5%	
	の基礎 重なり 疾患	高血圧	60人	60人	9人
			85.7%	90.9%	60.0%
		糖尿病	31人	34人	15人
		44.3%	51.5%	100.0%	
	脂質異常症	44人	42人	10人	
		62.9%	63.6%	66.7%	
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
	414人	189人	279人	63人	
70.3%	32.1%	47.4%	10.7%		

②要介護認定者(介護レセプト)の分析

一人あたり医療費で見ると、介護を受けていない人は 4,389 円であるのに対し、介護を受けている人はその 2 倍を超える 9,590 円となっている。(図9)

1号被保険者の要介護認定率は 19.2%で、65 歳以上の約 5 人に1人が要介護認定を受けており、75 歳以上に限っては 31.9%とさらに高くなっている。そのうち約 3 分の 1 は要介護3から5の重症者である。原因疾患では脳卒中が 1 位であり、血管疾患の有病率は 75.4%にも及ぶことから、予防可能である血管疾患を発症させないことが最重要課題となる。

40 歳から 64 歳の 2 号被保険者では、脳卒中に次いで腎不全が原因疾患の割合として高くなっており、全ての認定者に血管疾患が見られた。(表4)

図9 介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較(平成 28 年度)



表4 何の疾患で介護を受けているか (介護開始時期:平成 26 年 4 月 ~ 27 年 3 月)

受給者区分	2号		1号				合計									
	年齢	40~64歳	65~74歳	75歳以上	計	年齢	40~64歳	65~74歳	75歳以上	計						
被保険者数	1,873人	731人	844人	1,575人	3,448人											
認定者数	12人	34人	269人	303人	315人											
認定率	0.64%	4.7%	31.9%	19.2%	9.1%											
新規認定者数 (*1)	23人	17人	51人	68人	91人											
要支援1・2	5	41.7%	14	41.2%	96	35.7%	110	36.3%	115	36.5%						
要介護1・2	5	41.7%	10	29.4%	82	30.5%	92	30.4%	97	30.8%						
要介護3~5	2	16.7%	10	29.4%	91	33.8%	101	33.3%	103	32.7%						
疾患	順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合						
件数	--	56	115	283	398	454										
循環器疾患	1	脳卒中	49	87.5%	脳卒中	80	69.6%	脳卒中	55	19.4%	脳卒中	135	33.9%	脳卒中	184	40.5%
	2	腎不全	16	28.6%	虚血性心疾患	38	33.0%	虚血性心疾患	16	5.7%	虚血性心疾患	54	13.6%	虚血性心疾患	67	14.8%
	3	虚血性心疾患	13	23.2%	腎不全	19	16.5%	腎不全	10	3.5%	腎不全	29	7.3%	腎不全	45	9.9%
基礎疾患 (*2)		糖尿病	36	64.3%	糖尿病	64	55.7%	糖尿病	55	19.4%	糖尿病	119	29.9%	糖尿病	155	34.1%
		高血圧	49	87.5%	高血圧	103	89.6%	高血圧	141	49.8%	高血圧	244	61.3%	高血圧	293	64.5%
		脂質異常症	38	67.9%	脂質異常症	65	56.5%	脂質異常症	32	11.3%	脂質異常症	97	24.4%	脂質異常症	135	29.7%
血管疾患合計	合計	56	100.0%	合計	103	89.6%	合計	197	69.6%	合計	300	75.4%	合計	356	78.4%	
認知症	認知症	22	39.3%	認知症	34	29.6%	認知症	60	21.2%	認知症	94	23.6%	認知症	116	25.6%	
筋・骨格疾患	筋骨格系	33	58.9%	筋骨格系	94	81.7%	筋骨格系	68	24.0%	筋骨格系	162	40.7%	筋骨格系	195	43.0%	

\*1) 新規認定者についてはNO.49 要介護実況の「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

### ③健診の分析

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

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

健診データ(平成 28 年度)のうち有所見割合の高い項目を性別・年代別にみると、特に 40～64 歳において、男性では HbA1C 54.5%、腹囲 45.5%、尿酸 81.8%の項目で、女性では HbA1C 51.6%、尿酸 41.9%、収縮期血圧 22.6%、拡張期血圧 25.8%の項目で有所見率が全道、全国と比較して高い傾向にある。(表5)

このことから、若年層からの肥満予防及び高血圧・高血糖の未治療者等を早期に把握し、発症・重症化予防を図ることが重要となる。

表5 健診時の有所見項目 (平成 28 年度)

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		30.6		50.2		28.2		20.5		8.6		28.3	
北海道		37,306	36.0	53,297	51.4	29,225	28.2	24,101	23.2	8,358	8.1	30,105	29.0
様 似 町	合計	26	38.2	37	54.4	12	17.6	12	17.6	4	5.9	17	25.0
	40-64	15	45.5	17	51.5	7	21.2	9	27.3	2	6.1	5	15.2
	65-74	11	31.4	20	57.1	5	14.3	3	8.6	2	5.7	12	34.3
女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		20.5		18.5		16.3		8.9		2.1		17.2	
北海道		33,549	23.0	25,465	17.4	22,742	15.6	14,449	9.9	2,807	1.9	24,303	16.6
様 似 町	合計	18	22.8	14	17.7	6	7.6	8	10.1	1	1.3	12	15.2
	40-64	7	22.6	7	22.6	2	6.5	1	3.2	0	0.0	6	19.4
	65-74	11	22.9	7	14.6	4	8.3	7	14.6	1	2.1	6	12.5

男性		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		27.4		43.6		24.2		16.1		7.2		26.3	
北海道		33,699	32.5	46,267	44.6	25,281	24.4	19,210	18.5	7,018	6.8	27,941	26.9
様 似 町	合計	20	29.4	29	42.6	7	10.3	6	8.8	2	2.9	16	23.5
	40-64	18	54.5	27	81.8	7	21.2	6	18.2	2	6.1	15	45.5
	65-74	2	5.7	2	5.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.9
女性		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		18.2		15.8		14.8		7.7		1.6		15.9	
北海道		29,727	20.4	21,235	14.5	20,413	14.0	12,324	8.4	2,093	1.4	22,591	15.5
様 似 町	合計	16	20.3	13	16.5	7	8.9	8	10.1	1	1.3	9	11.4
	40-64	16	51.6	13	41.9	7	22.6	8	25.8	1	3.2	9	29.0
	65-74	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

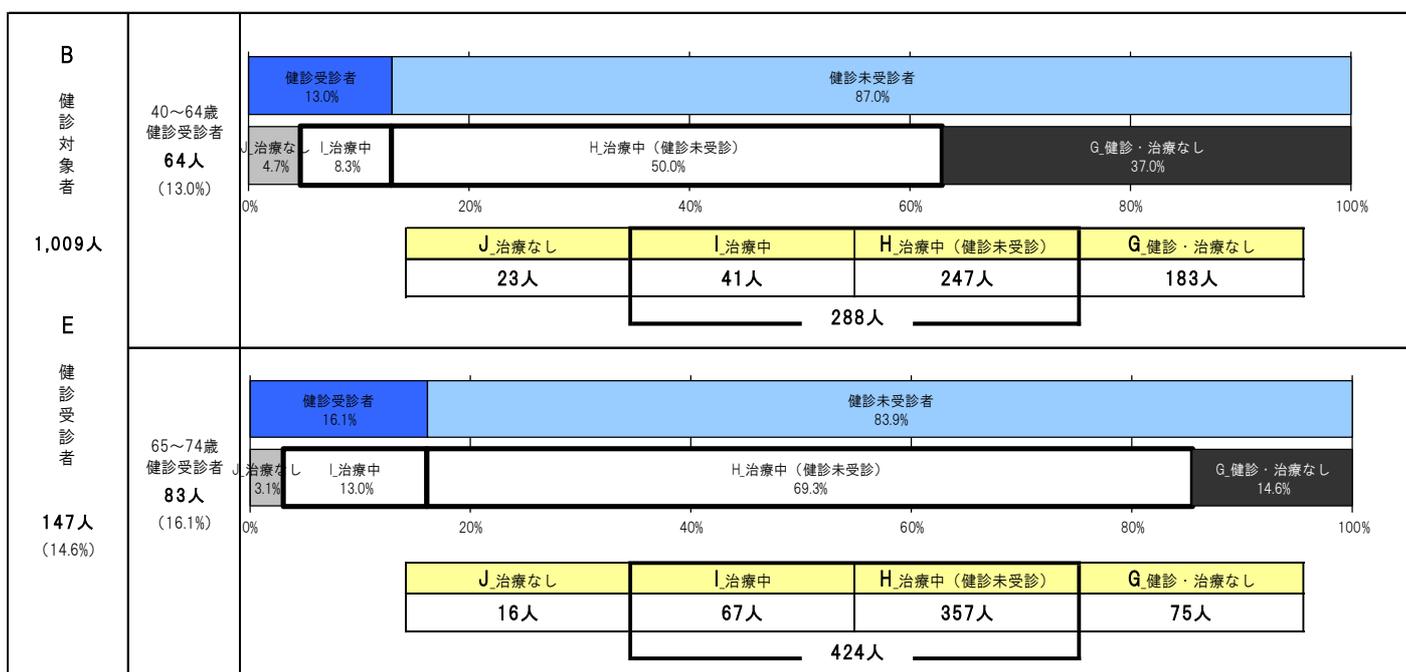
#### ④未受診者の状況

特定健診・特定保健指導は生活習慣病の発症、重症化予防の最も重要な取り組みであるが、受診率は14.6%と全道、全国と比べて低い。年齢別では40～64歳の受診率が低いことから、若年層に受診習慣が身についていないものと考えられ、特に注力し受診勧奨を行っていく必要がある。(図10)

未受診者の状況としては、治療中の方が40～64歳で50.0%、65～74歳で69.3%となっており、これらの層に対しては医療機関と連携した取り組みを行う必要がある。

また、健診も治療も受けていない人が40～64歳で37.0%、65～74歳で14.6%いるが、生活習慣病のリスク保有状況がわからないことから、発症・重症化予防に向けて早期の健診受診に向け重点的に勧奨を行っていく。

図10 健診未受診者の把握（平成28年度）



#### ⑤重症化予防対象者の状況

平成28年度における特定健診受診者147人のうち、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37人(25.2%)である。

うち、治療なしの者が19人、さらに臓器障害があり直ちに取り組むべき予防対象者が2人いたことから、その方に対しては結果説明会で医師による説明を受けて医療機関において対応を始めている。

重症化予防対象者の中でも、特に介護の原因疾患として脳卒中が多いことから、基礎疾患となる高血圧の未治療者5人を早期に適切な治療につなげることは、重症化を予防するために重要である。

様似町は医療費に占める慢性腎不全の割合が高いが、人工透析患者の大半は糖尿病性腎症が基礎疾患としてあることから、HbA1c6.5以上の糖尿病未治療者6人は、新規透析導入者を増やさないために重症化予防が必要な対象である。(図11、表6)

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を活用して医療受診の状況を確認し、その後も治療中断しないか等の疾病管理を行う必要がある。

※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11 重症化予防対象者の状況(平成28年度)

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患			虚血性心疾患			糖尿病性腎症		CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓学会)		重症化予防対象者 (実人数)
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(2009年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2005年度改訂版研究報告))			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)				
	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%)							
	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			
受診者数 147 対象者数	11 7.5%	0 0.0%	2 1.4%	3 2.0%	20 13.6%	8 5.4%	0 0.0%	1 0.7%	37 25.2%		
治療なし	5 4.5%	0 0.0%	2 1.6%	3 2.3%	8 7.8%	6 4.4%	0 0.0%	1 1.0%	19 18.4%		
治療中	6 18.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	12 27.3%	2 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	18 40.9%		
臓器障害 あり	0 0.0%	0 --	0 0.0%	0 0.0%	1 12.5%	1 16.7%	0 --	0 100.0%	2 10.5%		
CKD(専門医対象者)	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
尿蛋白(2+)以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
尿蛋白(+) and 尿潜血(+)以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
心電図所見あり	0	0	0	0	1	1	0	0	1		
眼底所見 (Hsいすれか2 以上Kw II以上)											
臓器障害 なし	5 100.0%	--	2 100.0%	3 100.0%	7 87.5%	5 83.3%	--	--	--		

表6 人工透析の状況

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
H29年10月診療分	人数	3人	2人	1人	2人
			66.7%	33.3%	66.7%
H28年度累計	件数	34件	28件	14件	15件
			82.4%	41.2%	44.1%
	費用額	2028万円	1749万円	1224万円	619万円
			86.2%	60.4%	30.5%

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

## 4 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。当町の医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の原因疾患となっている虚血性心疾患、脳血管疾患の重症化予防を優先事項として取り組む。

### (2) これまでの取り組み

これまでは、健診結果説明会や特定保健指導の中で肥満改善に向けた取り組みを実施してきた。肥満の解消により、高血圧や脂質、糖の数値の改善が見られたかたもいるが、まだ町全体で改善されるまでには至らない状況である。

保健部門において、活動が低下しやすい冬季の運動習慣確立の動機付けを目的としたヘルシーアップ教室や、平成27年度より20歳以上40歳未満の生活習慣病の早期発見と健診受診の習慣化を図るためにワンコイン健診を実施している。

### (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、長期化することで高額になる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の重症化予防を図り、医療費の伸びを抑え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となる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とする。

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

そのためには、医療受診が必要な者に適切な受診に向けた働きかけ、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。

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。

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ので、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。

## 5 保健事業の実施

### (1) 特定健診受診率向上

特定健診の受診履歴・結果・問診票等のデータをもとに、未受診者を健康意識等の特徴から数種類に分類する。その類型ごとに効果的と思われる手法により受診勧奨を行うとともに、自己の健康管理に対する啓発を図る。

評価指標	アウトプット	通知、電話、訪問による受診勧奨
	アウトカム	勧奨対象者の受診率向上 連続受診者の増加

### (2) 生活習慣病重症化予防

生活習慣病に関連する健康課題を持ちながら未治療である者や治療を中断している者等に対し、保健指導及び医療機関への受診勧奨等を行うことにより重症化の予防を図る。

評価指標	アウトプット	判定値を超えている者への保健指導 医療機関受診が必要な者への受診勧奨
	アウトカム	生活習慣病未治療者の減少 治療中断者の減少

### (3) レセプト分析等による健康課題の把握

レセプト及び健診データ等を疫学的手法に基づき分析することで、健康課題別に医療費適正化効果を整理するとともに、複合的リスクを保有する者を抽出し、各保健事業における介入対象者を把握する。これらを用いてポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ両面から効果が高まるよう保健事業計画策定等に活用する。

評価指標	アウトプット	分析結果に基づく優先すべき健康課題の抽出 ハイリスク者に対する介入方法の検討
	アウトカム	健康課題に応じた保健事業計画の策定

## 6 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」と位置づけ、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)に「健康日本 21(第二次)」で COPD を今後取り組むべき深刻な病気として加えられた。

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

#### ①COPD 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引暴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。気流閉塞は抹消起動病変と気腫性病変がさまざまな割合で複合的に作用することにより起こり、通常は進行性である。臨床的には徐々に生じる労作性の呼吸困難や慢性の咳、痰を特徴とするが、これらの症状に乏しいこともある。

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

#### ②COPD の全身的影響

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

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

#### ③COPD の有病者の状況

厚生労働省の患者調査では、平成11年は21万人だったが、平成20年は17万人と集計上は減少している。しかし、国が平成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%と認知度が極めて低かった。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くなる。

#### ④健康・医療情報の分析および分析結果に基づく COPD における健康課題の把握

被保険者千人当たりのレセプト件数から呼吸器疾患の受診状況をみると、COPD での受診が全道・全国と比較して高く、特に外来での件数は他の 2 倍を超える状況にある。(表7、図12)

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 22.1%と高いことから、COPD の受診者を減らすために禁煙対策が重要である。(表8)

表7 医療機関への受診状況(平成 28 年度)

被保険者千人当たりの レセプト件数		COPD	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
入院	様似町	0.118	0.059	0.000	0.118
	同規模	0.039	0.035	0.066	0.154
	北海道	0.030	0.031	0.064	0.110
	国	0.028	0.024	0.059	0.085
外来	様似町	3.313	0.710	0.355	16.563
	同規模	1.244	0.795	0.315	11.313
	北海道	1.063	0.808	0.275	14.377
	国	0.870	0.694	0.311	11.399

KDB 疾患別医療費分析「疾患別医療費分析(細小(82)分類)」より

図12 COPDの被保険者千人当たりレセプト件数の推移(外来)

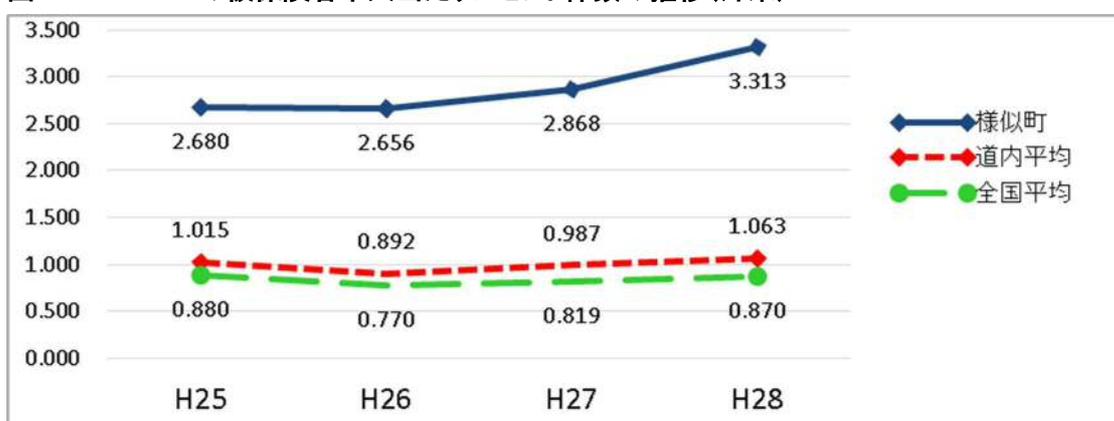


表8 生活習慣(喫煙率)の状況

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
様似町	17.6%	19.1%	22.1%	23.8%
同規模	15.6%	16.3%	16.7%	16.7%
北海道	17.6%	17.0%	17.0%	16.7%
国	14.1%	14.2%	14.3%	14.2%

特定健診受診者質問項目より

#### ⑤COPD 予防事業の実施

個々の被保険者の自主的な健康増進および疾病予防の取り組みを支援する保健事業の基本的な考えを踏まえ、予防事業を実施する。

特定健診受診者、がん検診受診者に対して、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行い、喫煙者を対象にした COPD の啓発や、禁煙希望者へ禁煙外来等医療機関の紹介を行っていく。また、町で実施している肺がん検診にて、他の保険加入者に対しても啓発を図っていく。さらに、妊娠期からの母子保健事業においても喫煙妊婦を把握し、禁煙の働きかけをする。

#### ⑥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)を把握することとし、全国平均の喫煙率未満まで下げることが目標とする。

(2) 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、診療報酬明細書等情報を活用して、同一疾患で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、適切な受診に向けて指導を行う。

(3) 後発医薬品の使用促進

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

## 7 データヘルス計画の評価方法の設定

評価については、KDB等の医療費分析情報を活用し、毎年行うこととする。

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

### (1) 医療費分析の経年比較

表9 総医療費(医科)

	被保険者数		全体		入院		外来	
	人数	伸率	費用額	伸率	費用額	伸率	費用額	伸率
H25	1,589人		533,376,670円		242,408,140円		290,968,530円	
H26	1,510人	-5.0%	544,791,710円	2.1%	264,889,490円	9.3%	279,902,220円	-3.8%
H27	1,458人	-3.4%	491,653,970円	-9.8%	219,429,670円	-17.2%	272,224,300円	-2.7%
H28	1,394人	-4.4%	469,924,780円	-4.4%	225,931,510円	3.0%	243,993,270円	-10.4%
H29	1,326人	-4.9%	492,064,610円	4.7%	237,289,720円	5.0%	254,774,890円	4.4%
H30	1,275人	-3.8%	490,228,480円	-0.4%	247,049,740円	4.1%	243,178,740円	-4.6%
R01	1,224人	-4.0%	477,358,280円	-2.6%	241,227,970円	-2.4%	236,130,310円	-2.9%
R02	1,193人	-2.5%	450,077,620円	-5.7%	233,186,310円	-3.3%	216,891,310円	-8.1%

疾病別医療費分析(細小(82)分類) 1保険者当たり総点数より

表10 1人当たり医療費等

		1人当たり医療費 (月平均)		受診率(件数/被保数)		1件当たり在院日数	
		費用	伸率	件数	伸率	日数	伸率
H25	様似町	27,500円		658.919		13.1日	
	同規模	24,534円		658.462		16.5日	
	北海道	26,579円		656.907		16.0日	
	国	22,779円		660.910		16.0日	
H26	様似町	29,526円	7.4%	666.089	1.1%	14.3日	9.2%
	同規模	25,930円	5.7%	665.491	1.1%	16.7日	1.2%
	北海道	26,642円	0.2%	655.121	-0.3%	15.9日	-0.6%
	国	23,292円	2.3%	670.435	1.4%	15.9日	-0.6%
H27	様似町	28,201円	-4.5%	682.918	2.5%	13.6日	-4.9%
	同規模	26,959円	4.0%	675.275	1.5%	16.6日	-0.6%
	北海道	27,835円	4.5%	665.128	1.5%	15.8日	-0.6%
	国	24,452円	5.0%	685.692	2.3%	15.7日	-1.3%
H28	様似町	27,798円	-1.4%	676.605	-0.9%	14.0日	2.9%
	同規模	26,817円	-0.5%	676.037	0.1%	16.3日	-1.8%
	北海道	27,782円	-0.2%	668.940	0.6%	15.8日	0.0%
	国	24,245円	-0.8%	686.286	0.1%	15.6日	-0.6%
H29	様似町	30,207円	8.7%	693.309	2.5%	14.0日	0.0%
	同規模	27,684円	3.2%	684.623	1.3%	16.3日	0.0%
	北海道	28,698円	3.3%	676.510	1.1%	15.7日	-0.6%
	国	25,032円	3.2%	694.578	1.2%	15.7日	0.6%
H30	様似町	31,705円	5.0%	698.163	0.7%	13.8日	-1.4%
	同規模	28,196円	1.8%	687.453	0.4%	16.2日	-0.6%
	北海道	28,885円	0.7%	680.993	0.7%	15.6日	-0.6%
	国	25,319円	1.1%	700.080	0.8%	15.6日	-0.6%
R01	様似町	32,091円	1.2%	708.451	1.5%	13.4日	-2.9%
	同規模	29,091円	3.2%	688.260	0.1%	16.2日	0.0%
	北海道	30,472円	5.5%	690.103	1.3%	15.8日	1.3%
	国	27,475円	8.5%	720.253	2.9%	16.0日	2.6%
R02	様似町	31,463円	-2.0%	661.963	-6.6%	14.4日	7.5%
	同規模	28,492円	-2.1%	646.835	-6.0%	16.6日	2.5%
	北海道	29,743円	-2.4%	645.229	-6.5%	16.2日	2.5%
	国	26,961円	-1.9%	674.736	-6.3%	16.4日	2.5%

厚生労働省様式6-1より

(2) 疾病の発生状況の経年変化

①中長期的な目標疾患

表11 虚血性心疾患

	患者数（5月診療分）		入院医療費（年度計）			
		伸率	狭心症	伸率	心筋梗塞	伸率
H25	80人		5,886,310円		805,760円	
H26	77人	-3.8%	3,538,990円	-39.9%	3,527,860円	337.8%
H27	65人	-15.6%	4,482,240円	26.7%	0円	皆減
H28	66人	1.5%	8,252,090円	84.1%	6,342,860円	皆増
H29	66人	0.0%	4,752,640円	-42.4%	3,534,360円	-44.3%
H30	59人	-10.6%	5,200,710円	9.4%	3,442,120円	-2.6%
R01	54人	-8.5%	6,705,560円	28.9%	2,461,330円	-28.5%
R02	40人	-25.9%	561,330円	-91.6%	2,600,890円	5.7%

厚生労働省様式3-5、疾病別医療費分析（細小（82）分類）より

表12 脳血管疾患

	患者数（5月診療分）		入院医療費（年度計）			
		伸率	脳梗塞	伸率	脳出血	伸率
H25	80人		9,099,110円		1,553,970円	
H26	69人	-13.8%	13,640,710円	49.9%	9,012,870円	480.0%
H27	59人	-14.5%	5,529,840円	-59.5%	837,370円	-90.7%
H28	60人	1.7%	9,696,410円	75.3%	0円	皆減
H29	70人	16.7%	5,491,520円	-43.4%	3,471,840円	皆増
H30	60人	-14.3%	4,271,190円	-22.2%	0円	皆減
R01	63人	5.0%	4,740,700円	11.0%	2,772,930円	皆増
R02	48人	-23.8%	2,212,180円	-53.3%	0円	皆減

厚生労働省様式3-6、疾病別医療費分析（細小（82）分類）より

表13 人工透析

	患者数（5月診療分）		慢性腎臓病（透析あり）			
		伸率	入院医療費（年度計）		外来医療費（年度計）	
				伸率		伸率
H25	3人		5,355,060円		14,144,820円	
H26	5人	66.7%	18,500,070円	245.5%	18,906,650円	33.7%
H27	4人	-20.0%	15,324,330円	-17.2%	8,553,110円	-54.8%
H28	3人	-25.0%	12,616,610円	-17.7%	5,529,450円	-35.4%
H29	3人	0.0%	5,252,690円	-58.4%	6,105,470円	10.4%
H30	1人	-66.7%	0円	皆減	537,320円	-91.2%
R01	2人	100.0%	648,120円	皆増	2,564,200円	377.2%
R02	2人	0.0%	531,040円	-18.1%	129,420円	-95.0%

厚生労働省様式3-7、疾病別医療費分析（細小（82）分類）より

表14 慢性閉塞性肺疾患(COPD)

	被保険者千人当たり レセプト件数 (外来)		入院医療費（年度計）		外来医療費（年度計）	
		伸率		伸率		伸率
H25	2.680		0円		1,620,790円	
H26	2.656	-0.9%	0円	-	1,454,160円	-10.3%
H27	2.868	8.0%	208,450円	皆増	1,431,680円	-1.5%
H28	3.313	15.5%	990,060円	375.0%	3,141,970円	119.5%
H29	2.885	-12.9%	0円	皆減	2,747,790円	-12.5%
H30	3.492	21.0%	0円	-	1,383,490円	-49.7%
R01	4.501	28.9%	71,210円	皆増	1,983,250円	43.4%
R02	3.633	-19.3%	1,878,770円	2538.4%	1,406,020円	-29.1%

疾病別医療費分析（細小（82）分類）より

②短期的な目標疾患

表15 高血圧症

	患者数（5月診療分）		入院医療費（年度計）		外来医療費（年度計）	
		伸率		伸率		伸率
H25	489人		949,340 円		49,983,680 円	
H26	463人	-5.3%	0 円	皆減	44,273,730 円	-11.4%
H27	423人	-8.6%	209,990 円	皆増	40,025,380 円	-9.6%
H28	425人	0.5%	968,810 円	361.4%	33,384,990 円	-16.6%
H29	418人	-1.6%	1,321,270 円	36.4%	30,925,790 円	-7.4%
H30	407人	-2.6%	255,900 円	-80.6%	24,708,490 円	-20.1%
R01	390人	-4.2%	52,340 円	-79.5%	22,120,450 円	-10.5%
R02	271人	-30.5%	518,920 円	891.4%	21,525,220 円	-2.7%

厚生労働省様式3-3、疾病別医療費分析（細小（82）分類）より

表16 脂質異常症

	患者数（5月診療分）		入院医療費（年度計）		外来医療費（年度計）	
		伸率		伸率		伸率
H25	310人		24,360 円		16,289,610 円	
H26	303人	-2.3%	0 円	皆減	14,575,150 円	-10.5%
H27	282人	-6.9%	0 円	-	14,015,790 円	-3.8%
H28	290人	2.8%	0 円	-	12,389,000 円	-11.6%
H29	274人	-5.5%	725,550 円	皆増	11,487,700 円	-7.3%
H30	271人	-1.1%	0 円	皆減	10,812,690 円	-5.9%
R01	272人	0.4%	0 円	-	9,830,530 円	-9.1%
R02	194人	-28.7%	0 円	-	8,997,030 円	-8.5%

厚生労働省様式3-4、疾病別医療費分析（細小（82）分類）より

表17 糖尿病

	患者数（5月診療分）		入院医療費（年度計）		外来医療費（年度計）	
		伸率		伸率		伸率
H25	216人		3,520,560 円		27,431,270 円	
H26	205人	-5.1%	4,268,820 円	21.3%	29,657,130 円	8.1%
H27	177人	-13.7%	3,871,020 円	-9.3%	29,226,430 円	-1.5%
H28	188人	6.2%	1,630,710 円	-57.9%	29,941,240 円	2.4%
H29	194人	3.2%	1,815,580 円	11.3%	32,460,300 円	8.4%
H30	182人	-6.2%	1,228,230 円	-32.4%	30,114,260 円	-7.2%
R01	178人	-2.2%	1,064,150 円	-13.4%	30,199,980 円	0.3%
R02	121人	-32.0%	1,181,320 円	11.0%	29,196,790 円	-3.3%

厚生労働省様式3-2、疾病別医療費分析（細小（82）分類）より

表18 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
H25	合計	40	55.6	55	76.4	19	26.4	22	30.6	4	5.6	19	26.4	30	41.7	13	18.1	46	63.9	40	55.6	35	48.6	0	0.0
	40-64	21	65.6	27	84.4	8	25.0	16	50.0	2	6.3	5	15.6	14	43.8	6	18.8	17	53.1	17	53.1	19	59.4	0	0.0
	65-74	19	47.5	28	70.0	11	27.5	6	15.0	2	5.0	14	35.0	16	40.0	7	17.5	29	72.5	23	57.5	16	40.0	0	0.0
H26	合計	33	42.3	47	60.3	18	23.1	16	20.5	5	6.4	24	30.8	32	41.0	14	17.9	54	69.2	34	43.6	34	43.6	0	0.0
	40-64	17	41.5	23	56.1	9	22.0	10	24.4	2	4.9	9	22.0	19	46.3	6	14.6	24	58.5	18	43.9	21	51.2	0	0.0
	65-74	16	43.2	24	64.9	9	24.3	6	16.2	3	8.1	15	40.5	13	35.1	8	21.6	30	81.1	16	43.2	13	35.1	0	0.0
H27	合計	25	32.1	42	53.8	8	10.3	16	20.5	5	6.4	26	33.3	49	62.8	7	9.0	40	51.3	22	28.2	37	47.4	1	1.3
	40-64	14	35.0	20	50.0	5	12.5	12	30.0	1	2.5	10	25.0	27	67.5	2	5.0	16	40.0	12	30.0	24	60.0	0	0.0
	65-74	11	28.9	22	57.9	3	7.9	4	10.5	4	10.5	16	42.1	22	57.9	5	13.2	24	63.2	10	26.3	13	34.2	1	2.6
H28	合計	26	38.2	37	54.4	12	17.6	12	17.6	4	5.9	17	25.0	24	35.3	14	20.6	36	52.9	17	25.0	30	44.1	0	0.0
	40-64	15	45.5	17	51.5	7	21.2	9	27.3	2	6.1	5	15.2	10	30.3	9	27.3	15	45.5	10	30.3	17	51.5	0	0.0
	65-74	11	31.4	20	57.1	5	14.3	3	8.6	2	5.7	12	34.3	14	40.0	5	14.3	21	60.0	7	20.0	13	37.1	0	0.0
H29	合計	26	38.2	37	54.4	12	17.6	12	17.6	4	5.9	17	25.0	24	35.3	14	20.6	36	52.9	17	25.0	30	44.1	0	0.0
	40-64	15	45.5	17	51.5	7	21.2	9	27.3	2	6.1	5	15.2	10	30.3	9	27.3	15	45.5	10	30.3	17	51.5	0	0.0
	65-74	11	31.4	20	57.1	5	14.3	3	8.6	2	5.7	12	34.3	14	40.0	5	14.3	21	60.0	7	20.0	13	37.1	0	0.0
H30	合計	33	42.3	47	60.3	18	23.1	16	20.5	5	6.4	24	30.8	32	41.0	14	17.9	54	69.2	34	43.6	34	43.6	0	0.0
	40-64	17	41.5	23	56.1	9	22.0	10	24.4	2	4.9	9	22.0	19	46.3	6	14.6	24	58.5	18	43.9	21	51.2	0	0.0
	65-74	16	43.2	24	64.9	9	24.3	6	16.2	3	8.1	15	40.5	13	35.1	8	21.6	30	81.1	16	43.2	13	35.1	0	0.0
R01	合計	25	32.1	42	53.8	8	10.3	16	20.5	5	6.4	26	33.3	49	62.8	7	9.0	40	51.3	22	28.2	37	47.4	1	1.3
	40-64	14	35.0	20	50.0	5	12.5	12	30.0	1	2.5	10	25.0	27	67.5	2	5.0	16	40.0	12	30.0	24	60.0	0	0.0
	65-74	11	28.9	22	57.9	3	7.9	4	10.5	4	10.5	16	42.1	22	57.9	5	13.2	24	63.2	10	26.3	13	34.2	1	2.6

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
H25	合計	28	32.2	18	20.7	11	12.6	13	14.9	1	1.1	17	19.5	30	34.5	2	2.3	40	46.0	21	24.1	58	66.7	0	0.0
	40-64	14	36.8	7	18.4	6	15.8	6	15.8	0	0.0	9	23.7	15	39.5	0	0.0	8	21.1	5	13.2	25	65.8	0	0.0
	65-74	14	28.6	11	22.4	5	10.2	7	14.3	1	2.0	8	16.3	15	30.6	2	4.1	32	65.3	16	32.7	33	67.3	0	0.0
H26	合計	22	26.2	14	16.7	11	13.1	10	11.9	1	1.2	14	16.7	36	42.9	1	1.2	46	54.8	23	27.4	50	59.5	0	0.0
	40-64	7	21.2	4	12.1	5	15.2	2	6.1	0	0.0	6	18.2	14	42.4	0	0.0	11	33.3	9	27.3	16	48.5	0	0.0
	65-74	15	29.4	10	19.6	6	11.8	8	15.7	1	2.0	8	15.7	22	43.1	1	2.0	35	68.6	14	27.5	34	66.7	0	0.0
H27	合計	20	26.3	13	17.1	9	11.8	6	7.9	1	1.3	14	18.4	48	63.2	0	0.0	22	28.9	9	11.8	40	52.6	0	0.0
	40-64	10	26.3	5	13.2	3	7.9	2	5.3	0	0.0	6	15.8	23	60.5	0	0.0	6	15.8	5	13.2	18	47.4	0	0.0
	65-74	10	26.3	8	21.1	6	15.8	4	10.5	1	2.6	8	21.1	25	65.8	0	0.0	16	42.1	4	10.5	22	57.9	0	0.0
H28	合計	19	24.1	15	19.0	7	8.9	9	11.4	1	1.3	11	13.9	22	27.8	5	6.3	34	43.0	16	20.3	43	54.4	0	0.0
	40-64	7	22.6	6	19.4	2	6.5	1	3.2	0	0.0	5	16.1	8	25.8	2	6.5	7	22.6	5	16.1	16	51.6	0	0.0
	65-74	12	25.0	9	18.8	5	10.4	8	16.7	1	2.1	6	12.5	14	29.2	3	6.3	27	56.3	11	22.9	27	56.3	0	0.0
H29	合計	19	24.1	15	19.0	7	8.9	9	11.4	1	1.3	11	13.9	22	27.8	5	6.3	34	43.0	16	20.3	43	54.4	0	0.0
	40-64	7	22.6	6	19.4	2	6.5	1	3.2	0	0.0	5	16.1	8	25.8	2	6.5	7	22.6	5	16.1	16	51.6	0	0.0
	65-74	12	25.0	9	18.8	5	10.4	8	16.7	1	2.1	6	12.5	14	29.2	3	6.3	27	56.3	11	22.9	27	56.3	0	0.0
H30	合計	22	26.2	14	16.7	11	13.1	10	11.9	1	1.2	14	16.7	36	42.9	1	1.2	46	54.8	23	27.4	50	59.5	0	0.0
	40-64	7	21.2	4	12.1	5	15.2	2	6.1	0	0.0	6	18.2	14	42.4	0	0.0	11	33.3	9	27.3	16	48.5	0	0.0
	65-74	15	29.4	10	19.6	6	11.8	8	15.7	1	2.0	8	15.7	22	43.1	1	2.0	35	68.6	14	27.5	34	66.7	0	0.0
R01	合計	20	26.3	13	17.1	9	11.8	6	7.9	1	1.3	14	18.4	48	63.2	0	0.0	22	28.9	9	11.8	40	52.6	0	0.0
	40-64	10	26.3	5	13.2	3	7.9	2	5.3	0	0.0	6	15.8	23	60.5	0	0.0	6	15.8	5	13.2	18	47.4	0	0.0
	65-74	10	26.3	8	21.1	6	15.8	4	10.5	1	2.6	8	21.1	25	65.8	0	0.0	16	42.1	4	10.5	22	57.9	0	0.0

表19 メタボリック該当者・予備群の経年変化

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
H 25	合計	72	13.8	9	12.5%	16	22.2%	0	0.0%	12	16.7%	4	5.6%	30	41.7%	7	9.7%	2	2.8%	14	19.4%	7	9.7%
	40-64	32	11.5	7	21.9%	8	25.0%	0	0.0%	5	15.6%	3	9.4%	12	37.5%	3	9.4%	1	3.1%	5	15.6%	3	9.4%
	65-74	40	16.3	2	5.0%	8	20.0%	0	0.0%	7	17.5%	1	2.5%	18	45.0%	4	10.0%	1	2.5%	9	22.5%	4	10.0%
H 26	合計	78	15.5	3	3.8%	20	25.6%	2	2.6%	13	16.7%	5	6.4%	24	30.8%	4	5.1%	0	0.0%	13	16.7%	7	9.0%
	40-64	41	15.8	3	7.3%	10	24.4%	2	4.9%	6	14.6%	2	4.9%	10	24.4%	1	2.4%	0	0.0%	6	14.6%	3	7.3%
	65-74	37	15.2	0	0.0%	10	27.0%	0	0.0%	7	18.9%	3	8.1%	14	37.8%	3	8.1%	0	0.0%	7	18.9%	4	10.8%
H 27	合計	78	16.1	6	7.7%	18	23.1%	1	1.3%	13	16.7%	4	5.1%	18	23.1%	8	10.3%	1	1.3%	7	9.0%	2	2.6%
	40-64	40	15.9	5	12.5%	8	20.0%	1	2.5%	5	12.5%	2	5.0%	7	17.5%	2	5.0%	1	2.5%	2	5.0%	2	5.0%
	65-74	38	16.3	1	2.6%	10	26.3%	0	0.0%	8	21.1%	2	5.3%	11	28.9%	6	15.8%	0	0.0%	5	13.2%	0	0.0%
H 28	合計	68	14.3	5	7.4%	15	22.1%	1	1.5%	13	19.1%	1	1.5%	17	25.0%	5	7.4%	1	1.5%	10	14.7%	1	1.5%
	40-64	33	14.1	5	15.2%	4	12.1%	1	3.0%	3	9.1%	0	0.0%	8	24.2%	1	3.0%	1	3.0%	5	15.2%	1	3.0%
	65-74	35	14.6	0	0.0%	11	31.4%	0	0.0%	10	28.6%	1	2.9%	9	25.7%	4	11.4%	0	0.0%	5	14.3%	0	0.0%
H 29	合計	68	14.3	5	7.4%	15	22.1%	1	1.5%	13	19.1%	1	1.5%	17	25.0%	5	7.4%	1	1.5%	10	14.7%	1	1.5%
	40-64	33	14.1	5	15.2%	4	12.1%	1	3.0%	3	9.1%	0	0.0%	8	24.2%	1	3.0%	1	3.0%	5	15.2%	1	3.0%
	65-74	35	14.6	0	0.0%	11	31.4%	0	0.0%	10	28.6%	1	2.9%	9	25.7%	4	11.4%	0	0.0%	5	14.3%	0	0.0%
H 30	合計	78	15.5	3	3.8%	20	25.6%	2	2.6%	13	16.7%	5	6.4%	24	30.8%	4	5.1%	0	0.0%	13	16.7%	7	9.0%
	40-64	41	15.8	3	7.3%	10	24.4%	2	4.9%	6	14.6%	2	4.9%	10	24.4%	1	2.4%	0	0.0%	6	14.6%	3	7.3%
	65-74	37	15.2	0	0.0%	10	27.0%	0	0.0%	7	18.9%	3	8.1%	14	37.8%	3	8.1%	0	0.0%	7	18.9%	4	10.8%
R 01	合計	78	16.1	6	7.7%	18	23.1%	1	1.3%	13	16.7%	4	5.1%	18	23.1%	8	10.3%	1	1.3%	7	9.0%	2	2.6%
	40-64	40	15.9	5	12.5%	8	20.0%	1	2.5%	5	12.5%	2	5.0%	7	17.5%	2	5.0%	1	2.5%	2	5.0%	2	5.0%
	65-74	38	16.3	1	2.6%	10	26.3%	0	0.0%	8	21.1%	2	5.3%	11	28.9%	6	15.8%	0	0.0%	5	13.2%	0	0.0%

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
H 25	合計	87	14.8	3	3.4%	8	9.2%	0	0.0%	8	9.2%	0	0.0%	7	8.0%	1	1.1%	2	2.3%	3	3.4%	1	1.1%
	40-64	38	11.8	2	5.3%	2	5.3%	0	0.0%	2	5.3%	0	0.0%	3	7.9%	1	2.6%	2	5.3%	0	0.0%	0	0.0%
	65-74	49	18.5	1	2.0%	6	12.2%	0	0.0%	6	12.2%	0	0.0%	4	8.2%	0	0.0%	0	0.0%	3	6.1%	1	2.0%
H 26	合計	84	14.8	0	0.0%	6	7.1%	1	1.2%	5	6.0%	0	0.0%	8	9.5%	1	1.2%	1	1.2%	4	4.8%	2	2.4%
	40-64	33	11.4	0	0.0%	3	9.1%	1	3.0%	2	6.1%	0	0.0%	1	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.0%
	65-74	51	18.3	0	0.0%	3	5.9%	0	0.0%	3	5.9%	0	0.0%	7	13.7%	1	2.0%	1	2.0%	4	7.8%	1	2.0%
H 27	合計	76	13.6	2	2.6%	6	7.9%	0	0.0%	5	6.6%	1	1.3%	5	6.6%	2	2.6%	0	0.0%	1	1.3%	2	2.6%
	40-64	38	13.7	2	5.3%	3	7.9%	0	0.0%	2	5.3%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	65-74	38	13.6	0	0.0%	3	7.9%	0	0.0%	3	7.9%	0	0.0%	5	13.2%	2	5.3%	0	0.0%	1	2.6%	2	5.3%
H 28	合計	79	14.8	1	1.3%	8	10.1%	0	0.0%	7	8.9%	1	1.3%	6	7.6%	0	0.0%	1	1.3%	3	3.8%	2	2.5%
	40-64	31	11.9	1	3.2%	3	9.7%	0	0.0%	2	6.5%	1	3.2%	2	6.5%	0	0.0%	1	3.2%	1	3.2%	0	0.0%
	65-74	48	17.5	0	0.0%	5	10.4%	0	0.0%	5	10.4%	0	0.0%	4	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.2%	2	4.2%
H 29	合計	79	14.8	1	1.3%	8	10.1%	0	0.0%	7	8.9%	1	1.3%	6	7.6%	0	0.0%	1	1.3%	3	3.8%	2	2.5%
	40-64	31	11.9	1	3.2%	3	9.7%	0	0.0%	2	6.5%	1	3.2%	2	6.5%	0	0.0%	1	3.2%	1	3.2%	0	0.0%
	65-74	48	17.5	0	0.0%	5	10.4%	0	0.0%	5	10.4%	0	0.0%	4	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.2%	2	4.2%
H 30	合計	84	14.8	0	0.0%	6	7.1%	1	1.2%	5	6.0%	0	0.0%	8	9.5%	1	1.2%	1	1.2%	4	4.8%	2	2.4%
	40-64	33	11.4	0	0.0%	3	9.1%	1	3.0%	2	6.1%	0	0.0%	1	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.0%
	65-74	51	18.3	0	0.0%	3	5.9%	0	0.0%	3	5.9%	0	0.0%	7	13.7%	1	2.0%	1	2.0%	4	7.8%	1	2.0%
R 01	合計	76	13.6	2	2.6%	6	7.9%	0	0.0%	5	6.6%	1	1.3%	5	6.6%	2	2.6%	0	0.0%	1	1.3%	2	2.6%
	40-64	38	13.7	2	5.3%	3	7.9%	0	0.0%	2	5.3%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	65-74	38	13.6	0	0.0%	3	7.9%	0	0.0%	3	7.9%	0	0.0%	5	13.2%	2	5.3%	0	0.0%	1	2.6%	2	5.3%

表20 質問票調査の経年変化

単位：％

	服薬			喫煙	朝食を抜く週3回以上	夕食後間食週3回以上	就寝前夕食週3回以上	食べる速度が速い	120kg以上増から	120歳以上体重増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上の運動なし	睡眠不足	飲酒	
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症											毎日	時々
H25	36.5	12.6	17.6	17.6	16.6	18.5	15.9	29.8	48.3	72.2	43.7	27.3	19.9	17.2	
H26	30.9	8.6	17.9	19.1	9.9	15.5	14.3	25.5	34.8	68.3	40.4	24.8	25.3	20.4	
H27	28.6	11.7	16.2	22.1	7.8	17.5	14.3	31.2	37.0	67.5	44.8	22.7	23.7	23.7	
H28	34.0	10.9	19.0	23.8	7.3	19.0	13.1	30.7	38.7	67.9	37.2	19.0	19.7	22.6	
H29	31.0	11.6	14.8	20.6	10.5	16.9	16.2	29.2	44.5	76.8	45.2	26.0	22.1	24.7	
H30	35.6	6.9	20.2	23.9	11.8	0.0	19.1	30.9	42.6	66.5	51.1	21.9	25.3	26.9	
R01	41.4	9.2	21.3	22.4	12.2	0.0	16.8	27.7	40.1	69.9	55.2	27.7	27.6	21.3	

質問票調査の経年比較より

表21 特定健診受診率、特定保健指導実施率、医療機関受診勧奨者の経年比較

	特定健診			特定保健指導			医療機関受診勧奨	
	対象者数 (A)	受診者数 (B)	受診率 (B/A)	対象者数 (C)	終了者数 (D)	実施率 (D/C)	受診者数 (E)	受診率 (E/B)
H25	1,111人	159人	14.3%	28人	12人	42.9%	101人	63.5%
H26	1,068人	162人	15.2%	33人	8人	24.2%	100人	61.7%
H27	1,035人	153人	14.8%	24人	11人	45.8%	74人	48.4%
H28	1,009人	147人	14.6%	20人	6人	30.0%	76人	51.7%
H29	975人	155人	15.9%	32人	8人	25.0%	82人	52.9%
H30	937人	188人	20.1%	33人	9人	27.3%	86人	45.7%
R01	903人	174人	19.3%	26人	8人	30.8%	90人	51.7%

厚生労働省様式6-1、特定健診法定報告より

## 8 データヘルス計画の見直し

計画の見直しは、最終年度となる令和 5 年度に計画に掲げた目的・目標の達成状況を評価し行うものとする。KDB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・栄養士等が自身の担当の被保険者分について、定期的に把握・評価を行う。

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として、重症化予防事業の実施状況は毎年評価する。

## 9 計画の公表

策定した計画は、町ホームページに掲載し公表する。

## 10 事業運営上の留意事項

国保部門に保健師等の専門職が配置されていないため、平成 20 年度から特定健診・特定保健指導事業は、保健部門の保健師・栄養士が担当している。

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。

## 11 個人情報の保護

個人情報の取り扱いについては、様似町個人情報保護条例(平成 17 年 3 月 22 日条例第 3 号)によるものとする。

## 12 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が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて関係部署間で協議する場を設けるものとする。