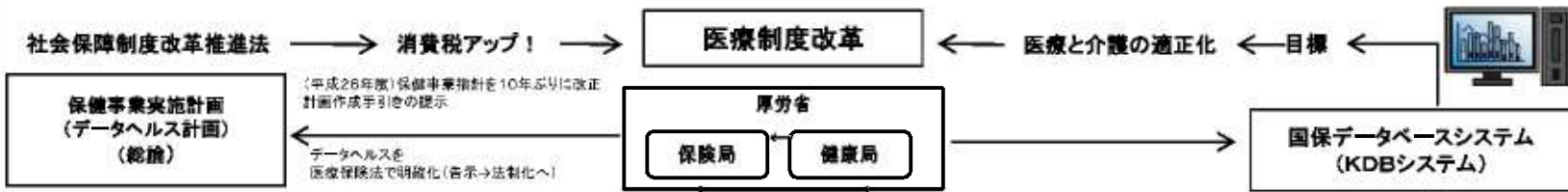


小国町データヘルス計画について

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）」の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

小国町は、この指針に基づき、「小国町保健事業計画(データヘルス計画)」を策定し、保健事業の実施及び評価を行います。

小国町保健事業実施計画(データヘルス計画)の目指すべき方向



① 特定健診・保健指導は?

	小国町	同規模平均
特定健診受診率	43.6%	38.1%
特定保健指導実施率	42.3%	7.0%

健診未受診者 1,138人
健診も治療も受けてない人 492人
健診対象者全体の 24.3%

健診も受けてない人の
血圧や血糖値は大丈夫なのかな?

特定健診受診の有無と生活習慣病の医療費の差は?

	医療費
健診受診者	13,296円
★健診未受診者	22,751円

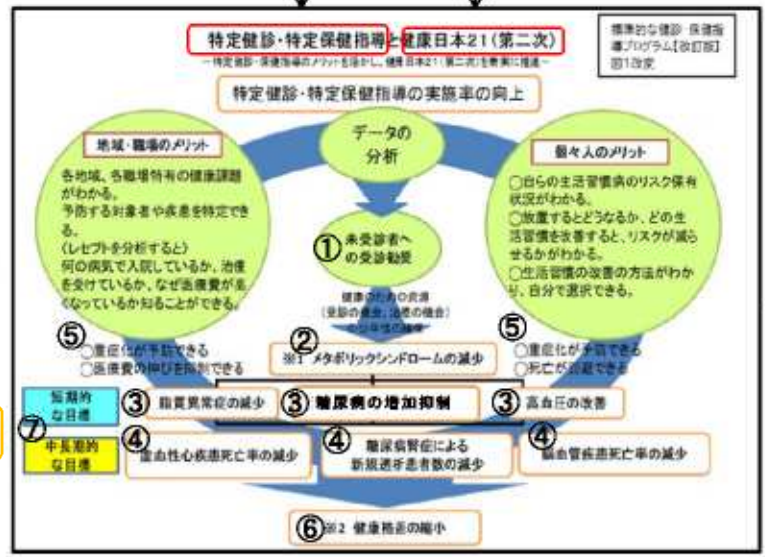
差額: 9,456円!

② メタボリックシンドロームの割合は?

	小国町	同規模平均
該当者	12.3%	16.7%
予備軍	10.9%	11.8%

③ 健診結果をみると...

基準値を超えた人	小国町	同規模平均
メタボ該当・予備軍		
血糖のみ	0.7%	0.8%
血圧のみ	8.2%	8.3%
脂質のみ	2.0%	2.7%
血糖+血圧	2.6%	3.1%
血糖+脂質	0.6%	0.9%
血圧+脂質	5.6%	8.0%
血糖+血圧+脂質	3.5%	4.7%
非肥満高血糖	6.4%	5.9%



⑥ 介護保険の状況は?

介護保険の状況	小国町	同規模平均
1件当たりの利用費	65,409円	71,981円
1号(65歳以上)認定率	22.9%	19.6%
2号(40~64歳)認定率	0.4%	0.4%
介護認定別医療費(40歳以上)		
認定あり	8,916円	8,464円
認定なし	3,594円	4,024円

介護認定者は何の病気で治療している?

	小国町	同規模平均
高血圧症	62.7%	50.3%
糖尿病	28.8%	21.7%
脂質異常症	24.0%	23.9%
心臓病	69.0%	57.9%
脳疾患	32.2%	28.4%

④ 人工透析にかかる医療費は...

人数	10人
医療費総額	5,869万円

1人: 586万円!
10人→3人 糖尿病性腎症

総医療費に占める割合

	小国町	同規模平均
慢性腎不全(透析あり)	14.0%	8.7%
糖尿病	9.9%	11.0%
高血圧症	8.8%	8.4%

⑤ 重症化した人は、高血圧・糖尿病・脂質異常の重なりを持っています

患者数	99人	99人	11人
	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
高血圧	73人	83人	11人
	73.7%	83.3%	100.0%
糖尿病	34人	44人	11人
	34.3%	44.4%	100.0%
脂質異常症	37人	50人	7人
	37.4%	50.5%	63.6%

医療費の伸びは?

	H24年度	H25年度
総医療費	7億5千万円	7億7千万円
一人当たりの医療費	20,710円	21,810円
伸び率		5.3%

新規透析: 2人
新脳疾患・糖尿病1人、高血圧症1人

【中長期目標】
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らす。

【短期目標】
1) 特定健診受診率50%を目指す
2) 高血圧Ⅱ度(160/100)以上の者の10%減少
3) 高血糖者(HbA1c6.5以上)の者の10%減少
4) 脂質異常者(LDLコレステロール180以上)の10%減少

※「同規模平均」は同規模自治体の平均 ※特に記載がない部分は平成25年度分を計上

小国町
保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成28年

小国町保健事業計画（データヘルス計画）

第1章 総論

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項・・・・・・・・・・ 1
 - 1) 背景
 - 2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ
 - 3) 計画期間

2. 地域の健康課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
 - 1) 地域の特性
 - (1) 医療の状況
 - (2) 介護の状況
 - (3) 死亡の状況

 - 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
 - (1) 医療（レセプト）の分析
 - (2) 介護（レセプト）の分析
 - (3) 特定健診の分析
 - (4) 未受診者の状況
 - (5) 重症化予防対象者の状況

3. 保健事業の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
 - 1) 目的・目標の設定
 - (1) 健康格差（疾病・障害・死亡）の縮小
 - (2) これまでの取り組み
 - (3) 成果目標

 - 2) 健康課題と成果目標・保健事業計画

 - 3) 保健事業実施体制

4. その他の保健事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
 - 1) COPD（慢性閉塞性肺疾患）
 - 2) 子どもの生活習慣病
 - 3) 重複受診者への適切な受診指導
 - 4) 後発医薬品の使用促進

5. 事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定	34
6. 実施計画(データヘルス計画)の見直し	41
7. 計画の公表・周知	42
8. 事業運営上の留意事項	
9. 個人情報の保護	
10. その他計画策定に当たっての留意事項	

小国町保健事業実施計画(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。

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

小国町においては、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)

保健事業の中核をなす特定健診や特定保健指導の具体的な実施方法を定める

なお、「第 2 期小国町特定健診等実施計画」と整合性を図る。

図 2 では、厚生労働省が指針を示している各種計画とデータヘルス計画との位置づけを示す。また、図 3 では、保健事業(健診・保健指導)の PDCA サイクルを示す。

図1

特定健診・特定保健指導と健康日本21(第2次)

図1

特定健診・特定保健指導と健康日本21(第2次)

-特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第2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 改変

特定健診・特定保健指導の実施率の向上

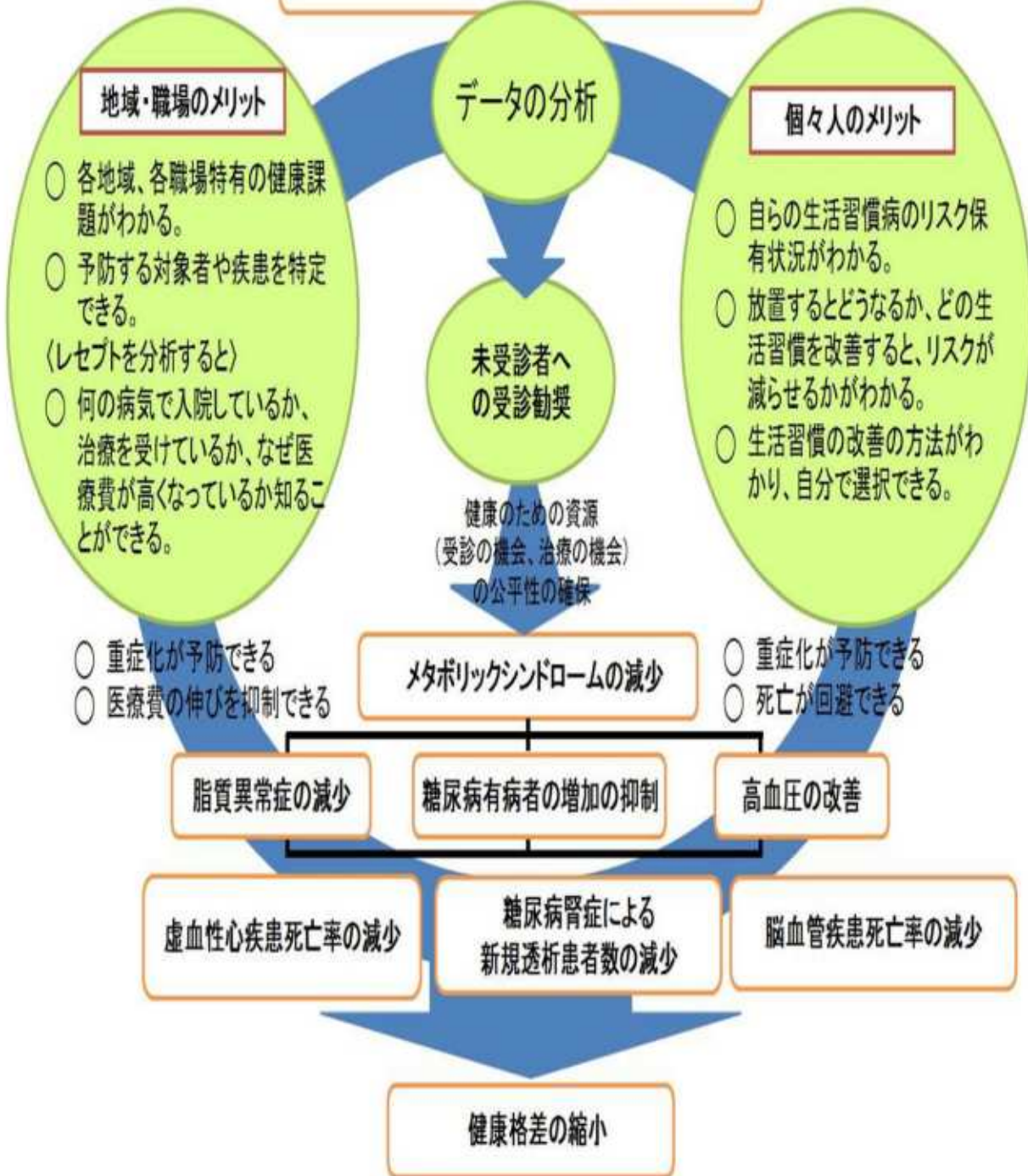


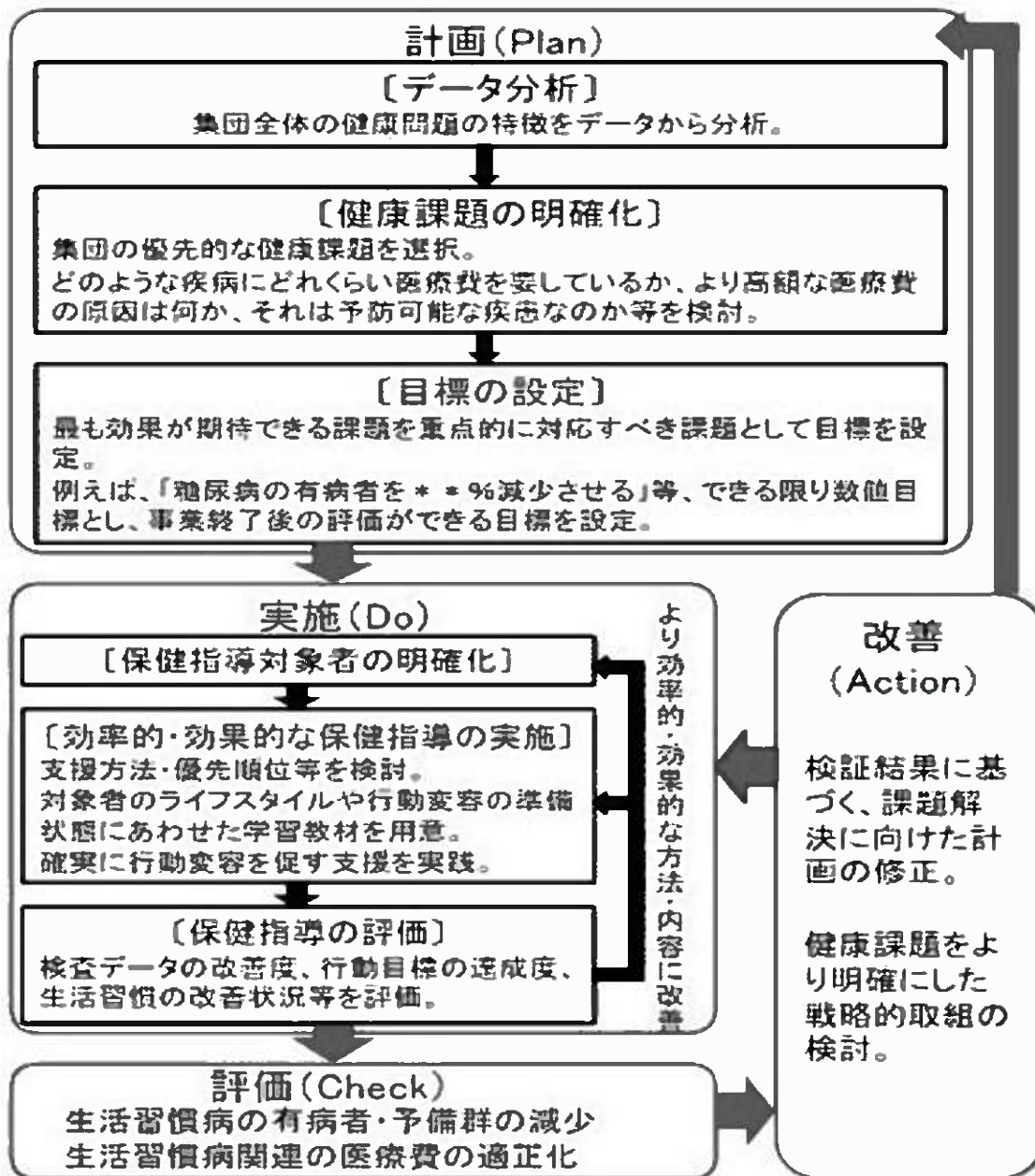
図2 データヘルス計画の位置づけ

図2 データヘルス計画の位置づけ ~データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために~																							
	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																				
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条																				
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年3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8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、糖尿病患者を減らすことができ、さらには 糖尿病や合併症の発生を減らし、入院患者を減らす ことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら 医療の負担の軽減 を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系、段階的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、被保険者の 自主的な健康増進及び疾病予防の取り組み について、 保険者がその支援の中心 となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目的とする。また、 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料の負担軽減 が図られることは被保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、 生活習慣病の発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必要な 機能の維持 及び向上を目指し、その結果、 社会経済制度が維持可能 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	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	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%	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②脳虚血疾患 ③脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム ④特定健診・特定保健指導 ⑤糖尿病 ⑥COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 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、 (1) 生活習慣の状況(特定健診の受診率を指標とする) 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 ◆評価項目(22項目) ①食生活 ⑦アルコール摂取量 ④ 上記項目の改善率を評価し、 ⑤ 認知症のリスク要因に改善がある ⑥ 歩数の増加 ⑦ 日常生活における歩数の増加 ⑧ 1日以上の歩数増加による ⑨ 日常生活における歩数の増加 ⑩ 歩数の増加による歩数の増加 ⑪ 歩数の増加による歩数の増加 ⑫ 歩数の増加による歩数の増加 ⑬ 歩数の増加による歩数の増加 ⑭ 歩数の増加による歩数の増加 ⑮ 歩数の増加による歩数の増加 ⑯ 歩数の増加による歩数の増加 ⑰ 歩数の増加による歩数の増加 ⑱ 歩数の増加による歩数の増加 ⑲ 歩数の増加による歩数の増加 ⑳ 歩数の増加による歩数の増加 ㉑ 歩数の増加による歩数の増加 ㉒ 歩数の増加による歩数の増加	※53項目中 特定健診に関係する項目15項目 ①糖尿病発症・虚血性心疾患の年別発症死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年別発症死亡者数)の減少 ③糖尿病発症者の割合の増加 ④血糖コントロール状態におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病発症者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦歩数増加率・歩数増加率の減少 ⑧歩数の増加 ⑨歩数の増加率の減少 ⑩健康増進を推進している者の割合の増加、歩数の増加 ⑪健康増進に関する食生活の改善率の増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬健康増進者の割合の増加 ⑭個人の健康増進の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める要因を抑制している者の割合の減少																				

図3

図3

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



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、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

小国町の特性を把握するために、KDBの以下の帳票(データ一元)から情報を把握する。

- ①地域の全体像の把握(帳票No.1)
- ②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(帳票No.3)
- ③市区町村別データ(帳票No.5)
- ④同規模保険者比較(帳票No.5)
- ⑤人口及び被保険者の状況(帳票No.6)

小国町は、65歳以上の高齢化率が33.8%で、同規模の自治体の平均(以下「同規模」という。)・県・国と比較しても高い。特に75歳以上の後期高齢者割合は19.8%と高い一方で、39歳以下の若年層の割合は、30.7%と国・県と比較しても低い。高齢化率が高く、若年層が少ないのが特徴であり、今後、ますます医療費や介護費の増加が懸念され、健康長寿が全うされるような町民への健康づくりが重要である。

(表1の1-①)

健診状況では、健診受診率は43.6%で同規模・県・国よりは高くなっている。特定健診受診者で受診勧奨レベルの方の医療機関受診が同規模、県、国と比較して、下回っている。

生活習慣の状況でみると、喫煙、食事の摂り方の問題性、睡眠不足や多量飲酒者の割合が高い傾向にある。経年変化をみて、小国町的生活習慣の特徴を把握し、保健指導につなげていく。

(表1の4-⑦、5-②、5-④、6)

産業構成では、第1次産業の割合が18.4%で、県や国より多く、第3次産業が同規模よりも高い状況である。以前は、第1次産業である農林業が中心であったが、高齢化や担い手不足により農林業の従事者が減少している。卸売・小売業、飲食店・宿泊業、建設業、サービス業の4種が町の主要産業となっている。(表1の1-②)

表1) 小国町の特徴を把握

平成25年度累計 ※KDBデータ

同規模・県・国と比べてみた町の位地

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた小国町の位置												
項目		小国町		同規模平均(236)		熊本県		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		7,842		1,808,606		1,794,477		124,852,975		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 補診・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)		2,650	33.8	571,124	31.6	462,261	25.8	29,020,766	23.2	
		75歳以上		1,556	19.8			253,517	14.1	13,989,864	11.2	
		65~74歳		1,094	14.0			208,744	11.6	16,080,902	12.0	
		40~64歳		2,783	35.5			602,031	33.5	42,411,922	34.0	
	39歳以下		2,409	30.7			730,185	40.7	53,420,287	42.8		
	② 産業構成	第1次産業		18.4		18.5		10.5		4.2		KDB_NO.3 補診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題
		第2次産業		17.5		25.4		21.2		25.2		
		第3次産業		64.1		56.1		68.4		70.6		
	③ 平均寿命	男性		79.5		79.4		80.3		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握
女性		87.4		86.4		87.0		86.4				
④ 健康寿命	男性		64.8		65.2		65.3		65.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	女性		66.8		66.7		66.7		66.8			
2	① 死亡の状況	標準化死亡率(SMR)		95.9		102.7		95.4		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		がん		28	45.2	6,836	44.2	4,085	45.5	356,804	48.3	
		心臓病		26	41.9	4,400	28.5	2,534	28.2	196,543	26.6	
		脳疾患		7	11.3	2,878	18.6	1,508	16.8	120,280	16.3	
		糖尿病		0	0.0	309	2.0	161	1.8	14,325	1.9	
		腎不全		1	1.6	560	3.6	361	4.0	24,768	3.4	
		自殺		0	0.0	477	3.1	327	3.6	25,969	3.5	
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計		10		8.8		2378		11.6		厚労省HP 人口動態調査
		男性		5		8.6		1614		15.7		
		女性		5		9.1		764		7.4		
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		606		22.9		101,057		19.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者		0		0.2		2,213		0.3		
		2号認定者		12		0.4		2,310		0.4		
	② 有病状況	糖尿病		168	28.8	22,783	21.7	22,467	21.8	706,966	18.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		高血圧症		388	62.7	52,609	50.3	58,639	56.8	1,481,936	39.1	
		脂質異常症		139	24.0	25,276	23.9	28,374	27.3	788,898	20.7	
		心臓病		421	69.0	60,299	57.9	67,156	65.2	1,717,585	45.5	
		脳疾患		188	32.2	29,463	28.4	28,180	27.4	823,139	21.9	
		がん		78	13.3	11,766	11.5	13,046	12.7	364,723	9.7	
		筋・骨格		383	63.3	51,232	49.3	59,155	57.4	1,466,677	38.9	
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		65,409		71,981		63,274		62,286		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	居宅サービス		42,771		41,873		41,102		41,562			
④ 医療費等	施設サービス		243,382		252,129		266,704		260,295		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	要介護認定別医療費(40歳以上)		認定あり	6,916	認定あり	8,464	認定あり	8,725	認定なし	8,179		
4	① 国保の状況	被保険者数		2,916		500,198		521,853		22,679,387		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		65~74歳		911	31.2			171,748	32.9	7,850,599	34.6	
		40~64歳		1,202	41.2			197,177	37.8	8,179,909	36.1	
		39歳以下		803	27.5			152,928	29.3	6,648,879	29.3	
	加入率		37.2		31.2		29.1		29.7			
	② 医療の概況(人口千対)	病院数		1		0.3		123		0.2		KDB_NO.5 被保険者の状況
		診療所数		4		1.4		1,005		2.0		
		病床数		75		25.7		12,494		25.0		
		医師数		8		2.7		1,312		2.6		
		外来患者数		611.2		630.4		677.6		642.6		
入院患者数		20.6		21.9		24.6		18.7				
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		21,696		県内43位 同規模170位		24,550		25,538		KDB_NO.3 補診・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		631.892		652.513		703.83		661.966			
	外 来	費用の割合		57.4		56.4		55.4		58.9		
		件数の割合		96.7		96.6		96.5		97.2		
	入 院	費用の割合		42.6		43.6		44.6		41.1		
		件数の割合		3.3		3.4		3.5		2.8		
1件あたり在院日数		15.3日		16.5日		18.2日		16.3日				
④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療費源病名(調割合む)	新生物		21.3		23.5		19.4		24.4		KDB_NO.3 補診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
	慢性腎不全(透析あり)		14.0		8.7		12.7		9.4			
	糖尿病		9.9		11.0		9.7		10.7			
	高血圧症		8.8		8.4		8.0		7.9			
	精神		14.9		17.0		22.1		17.4			
筋・骨疾患		18.0		16.7		15.6		15.4				

4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	435,118	42位	(13)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域				
				高血圧	477,368	31位	(18)									
				脂質異常症	400,061	46位	(18)									
				脳血管疾患	571,500	18位	(16)									
				心疾患	592,954	14位	(11)									
				腎不全	506,978	40位	(17)									
				精神	365,015	42位	(24)									
				悪性新生物	500,483	33位	(11)									
				入院の()内 は入院日数	外来	糖尿病	31,622	38位								
						高血圧	29,468	19位								
						脂質異常症	27,120	16位								
						脳血管疾患	40,030	8位								
						心疾患	40,671	27位								
						腎不全	188,446	30位								
精神	25,894	36位														
悪性新生物	39,857	28位														
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	4,213		4,315		3,496		3,742	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域					
			健診未受診者	7,210		10,408		10,508		10,591						
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	13,295		12,288		9,837		10,931						
			健診未受診者	22,751		29,637		29,565		30,935						
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	444	50.4	72,414	56.2	62,522	55.4	2,698,536	56.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握					
		医療機関受診率	395	44.8	60,848	47.2	52,575	46.6	2,242,275	46.9						
		医療機関非受診率	49	5.6	11,566	9.0	9,947	8.8	456,222	9.5						
5	①	特定健診の 状況	県内順位 順位総数47	健診受診者	881		128,937		112,793		4,781,425	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	43.6	県内20位 同規模79位	38.1		33.2	全国27位	33.5					
				特定保健指導終了者(実施率)	44	42.3	1180	7.0	1,700	11.9	25,196		4.3			
				非肥満高血糖	56	6.4	7,557	5.9	8,079	7.2	237,099		5.0			
				メタボ	該当者	108	12.3	21,547	16.7	17,474	15.5		785,574	16.4		
					男性	76	18.8	14,692	24.8	12,038	24.5		531,700	25.5		
					女性	32	6.7	6,855	9.8	5,436	8.5		253,874	9.4		
					予備群	96	10.9	15,270	11.8	13,070	11.6		525,242	11.0		
				メタボ	男性	67	16.6	10,531	17.8	8,589	17.5		359,822	17.3		
					女性	29	6.1	4,739	6.8	4,481	7.0		165,420	6.1		
				メタボ該当・予備群 レベル	BMI	腹囲	総数	243	27.6	42,103	32.7		35,087	31.1	1,483,048	31.0
							男性	172	42.6	28,685	48.5		23,453	47.8	1,005,165	48.2
							女性	71	14.9	13,418	19.2		11,634	18.3	477,883	17.7
						BMI	総数	41	4.7	7,930	6.2		4,521	4.0	234,046	4.9
							男性	7	1.7	1,284	2.2		749	1.5	39,553	1.9
							女性	34	7.1	6,646	9.5		3,772	5.9	194,493	7.2
							血糖のみ	6	0.7	1,000	0.8		818	0.7	31,362	0.7
						血糖のみ	72	8.2	10,745	8.3	9,340		8.3	364,212	7.6	
						脂質のみ	18	2.0	3,525	2.7	2,912		2.6	129,668	2.7	
血糖・血圧	23	2.6	3,958			3.1	3,363	3.0	123,363	2.6						
血糖・脂質	5	0.6	1,195			0.9	950	0.8	42,693	0.9						
血圧・脂質	49	5.6	10,346			8.0	8,433	7.5	395,819	8.3						
血糖・血圧・脂質	31	3.5	6,048			4.7	4,728	4.2	223,699	4.7						
6	①	生活習慣の 状況	県内順位 順位総数47			服薬	307	34.8	57,620	44.7	47,232	41.9	2,127,684	44.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
						既往歴	56	6.4	66,931	53.6	76,036	70.7	2,616,482	57.4		
				喫煙	152	17.3	19,890	15.4	15,121	13.4	668,778	14.0				
				週3回以上朝食を抜く	75	8.5	8,686	7.3	8,157	8.2	301,742	7.5				
				週3回以上食後間食	132	15.0	15,549	13.1	11,261	11.3	473,832	11.8				
				週3回以上就寝前夕食	131	14.9	20,503	17.2	15,191	15.2	642,958	16.1				
				食べる速度が速い	228	25.9	32,373	27.2	25,399	25.5	1,039,135	26.0				
				20歳時体重から10kg以上増加	252	28.6	39,368	31.6	33,467	31.1	1,279,084	28.1				
				1回30分以上運動習慣なし	559	63.5	79,439	66.6	61,547	60.2	2,411,978	59.9				
				1日1時間以上運動なし	383	43.5	58,487	49.1	45,601	44.6	1,910,806	47.5				
				睡眠不足	209	23.7	26,343	22.4	22,732	22.8	980,410	24.6				
				毎日飲酒	187	21.2	31,267	25.6	25,582	24.3	1,117,644	25.5				
				時々飲酒	231	26.2	26,355	21.6	25,177	24.0	922,913	21.1				
				一日飲酒 量	1合未満	588	70.7	49,964	60.8	59,119	70.6	1,865,176	64.0			
					1~2合	87	10.5	21,322	25.9	14,966	17.9	703,754	24.2			
					2~3合	91	10.9	8,041	9.8	6,463	7.7	265,466	9.1			
					3合以上	66	7.9	2,878	3.5	3,160	3.8	77,682	2.7			

(1)医療の状況

小国町の国民健康保険の加入率は、37.2%で同規模、県、国いずれより高く、小国町の町民の約3分の1が国保被保険者という状況にある。また、今後、高齢期を迎える40～64歳の壮年期の割合も高く、今後の医療費のさらなる増大が見込まれる。

医療費の総額に占める割合は、慢性腎不全(透析あり)高血圧症、筋・骨疾患が同規模・県・国よりも高い割合にある。(表1)

1人当たりの月の医療費は、21,816円で同規模・県・国より下回っている。

入院は、わずか3.2%の件数で費用額全体の42.4%を占めている。

入院を重症化した結果としてとらえると、重症化を予防し入院を減らすことが医療費の抑制につながり、費用対効果の面からも効率がいいと言える。(図4)

一人当たりの年間医療費の推移をみると、年によって増減はあるものの増加傾向にある。(表2)

図4

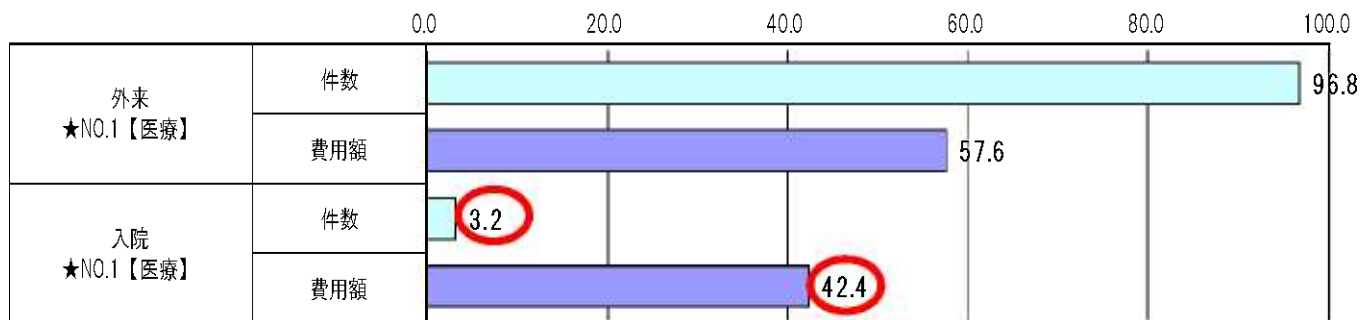
一人あたりの医療費

平成25年5月診療分※KDB

一人あたり医療費	保険者	同規模平均	県	国
★NO.3【医療】	21,816円	24,534円	25,714円	22,779円

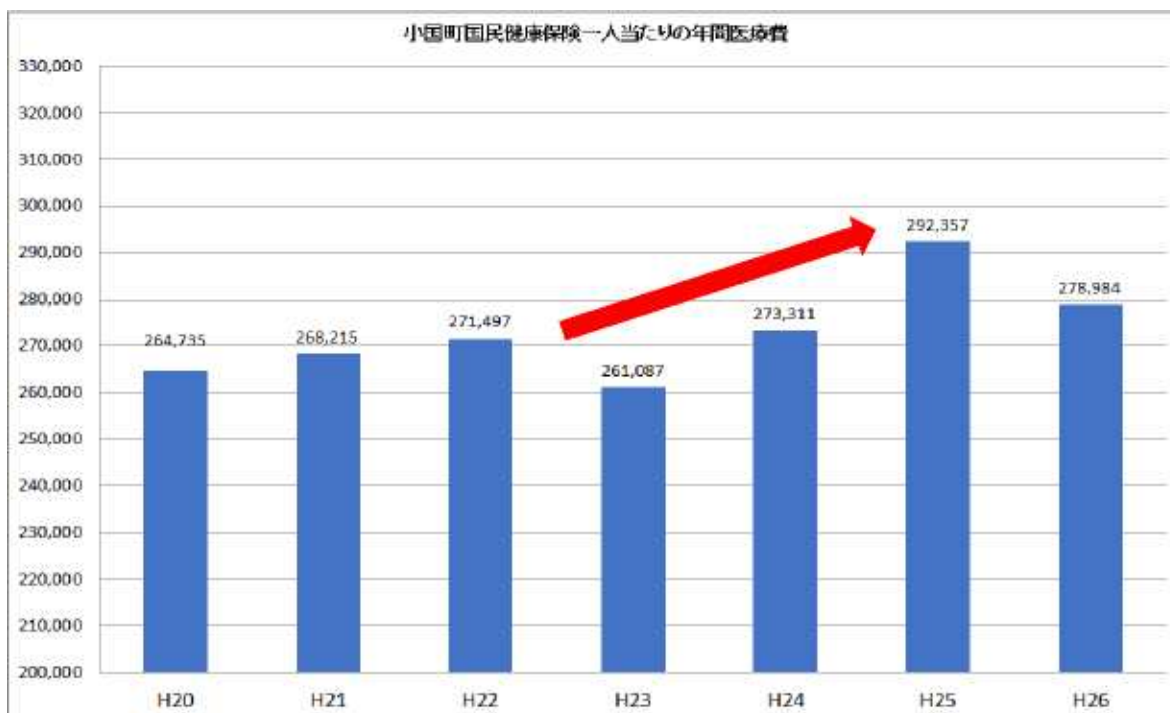
入院と入院外の件数・費用額割合の比較

平成25年度※KDB



○入院を重症化した結果としてとらえる

表2)小国町国民健康保険一人あたりの年間医療費



(2)介護の状況

介護保険の1号認定者(認定率)は、同規模・県・国のいずれより高いが、新規認定者は、同規模・県・国よりも低い。2号認定者(認定率)は、同規模・県・国並みである。(表1、3-①)

介護保険認定者の有病状況をみると、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心臓病、脳疾患など多くの病気を保有しており、同規模・県・国と比較してもどれも高い割合となっている。これは、医療を必要としている要介護者が多いことがうかがわれ、生活習慣病の重症化が要介護状態に至った要因となった可能性が考えられる。

介護給付費は、居宅サービスの費用が、同規模・県・国のいずれより高くなっているが、施設サービスは、同規模・県・国のいずれよりも低くなっていることから、要介護状態となっても、在宅でサービスを利用しながら生活をしている方が多いことがわかる。

生活習慣病の発症や重症化を予防することで、将来的な介護給付費の抑制につなげることが可能であると考える。(表1、3)

(3)死亡の状況

小国町の標準化死亡比(SMR:観察集団の年齢構成を基準となる集団の年齢構成を当てはめて、実際の死亡数と基準母集団の死亡数比をいう)は、男女とも同規模・国よりも低い。死亡の状況は、がんが45.2%、心臓病が41.9%と高く、国と比較すると1.5倍ほどある。

平均寿命は、同規模・県・国と比較しても大きな差はみられない。健康寿命をみても同規模・県・国と大差はみられないが、男性の健康寿命が同規模・県・国よりもやや低くなっている。早世予防からみた死亡(65歳未満)は、国、県と比較して女性の割合が上回っている。(表1、表3)

表3) 平均寿命と早世の状況

※KDB 様式6-1、国保連合会資料

項目		平均寿命		65歳未満死亡率	
性	別	男性	女性	男性	女性
年	代	平成 22 年		平成 24 年	
熊本県 (47都道府県中)		4位	4位	29位	31位
		80.29歳	86.98歳	15.7%	7.4%
小国町 (県内45市町村中)		38位	12位	42位	10位
		79.5歳	87.4歳	8.6%	9.1%
全国平均		79.59歳	86.35歳	17.3%	9.0%

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 (KDBデータ)

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)、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。

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

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

(1)医療(レセプト)の分析

医療費が高額になっている疾患、長期に入院することによって、医療費の負担が増大している疾患、また長期化する疾患について分析する。(表4)

- ① ひと月80万円以上の高額になる疾患を分析すると、平成25年度に105件ある。105件のうち、1位はがんで22.9%を占めている。予防可能な疾患である脳血管疾患と虚血性新心疾患でみると合計の10件で約1割を占め、費用額は脳血管疾患と虚血性新心疾患の合計で1,255万円となり、その割合は費用額全体の9%を占めている。
- ② 6か月以上の長期の入院レセプトの分析では、1位は精神疾患で件数は全体の59.7%、費用額は全体の45.8%を占めている。脳血管疾患の人数は一人だが、その一人で、費用額の14%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、患者10人のうち脳血管疾患が6人で費用額は61.3%を占めている。
- ④ 脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症における生活習慣病の基礎疾患の重なりをみると、7割以上が高血圧をもっている。虚血性心疾患・糖尿病性腎症においては、5割以上が脂質異常症を持っている。また、生活習慣病治療者数987人の56%が高血圧症で治療をしている。

表4)何の疾患で入院しているのか、治療をうけているのか

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	65人	2人		6人		20人		43人		
				3.1%		9.2%		30.8%		66.2%		
		件数	年代別	105件	4件		6件		24件		71件	
					3.8%		5.7%		22.9%		67.6%	
				40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	1	4.2%	8	11.3%
				40代	0	0.0%	0	0.0%	1	4.2%	13	18.3%
50代	0			0.0%	0	0.0%	3	12.5%	8	11.3%		
60代	0	0.0%	4	66.7%	11	45.8%	23	32.4%				
70-74歳	4	100.0%	2	33.3%	8	33.3%	19	26.8%				
費用額		1億3864万円	379万円		876万円		3307万円		9303万円			
			2.7%		6.3%		23.9%		67.1%			

*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	16人	9人	1人	0人
				56.3%	6.3%	0.0%
		件数	144件	86件	12件	0件
			59.7%	8.3%	0.0%	
費用額		6262万円	2870万円	877万円	--	
			45.8%	14.0%	--	

*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)	H25.5 診療分	人数	10人	3人	6人	4人
					30.0%	60.0%	40.0%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		H25年度 累計	件数	129件	38件	79件	49件
					29.5%	61.2%	38.0%
		費用額	5869万円	1765万円	3597万円	2216万円	
				30.1%	61.3%	37.8%	

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

厚労省様式	対象レセプト (H25年5月診療分)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式3 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	の基礎 な疾 患	987人	99人	99人	11人
				10.0%	10.0%	1.1%
			高血圧	73人	83人	11人
				73.7%	83.8%	100.0%
			糖尿病	34人	44人	11人
				34.3%	44.4%	100.0%
脂質異常症	37人	50人	7人			
	37.4%	50.5%	63.6%			
高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症			
553人	270人	350人	79人			
56.0%	27.4%	35.5%	8.0%			

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

(2)介護(レセプト)の分析

何の疾患で介護保険を受けているのかを分析する。(表5)

①小国町の1号保険者の22.9%が要介護認定を受けており、約4人に1人が要介護認定を受け、75歳以上では、36.5%と認定率は高くなる。

②有病状況を見てみると、血管疾患の循環器疾患の中で脳卒中が1号及び2号被保険者ともに1位を占め、循環器疾患における合計の35.4%、次に虚血性心疾患が循環器疾患合計の30%を占めている。

③基礎疾患は、高血圧が全体の74.8%、糖尿病が56.1%、脂質異常症が30.4%となっている。要介護認定者の83.4%が糖尿病、高血圧、脂質異常症などの血管疾患を持っている。

④介護を受けている人と受けていない人の比較をすると、介護を受けている人の医療費は、受けていない人より3,320円高くなっている。

生活習慣病予防、特に高血圧を始めとした脂質異常症予防、高血糖予防に取り組んでいく必要がある。

表5)何の疾患で介護保険を受けているのか

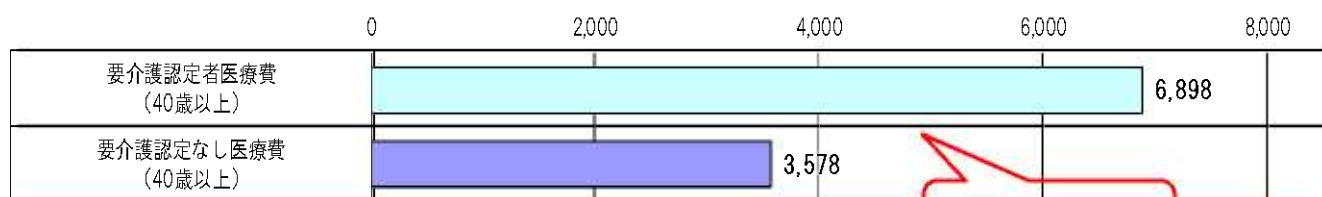
(平成25年5月)

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		2,783人		1,094人		1,556人		2,650人		5,433人								
	認定者数		12人		39人		568人		607人		619人								
	認定率		0.43%		3.6%		36.5%		22.9%		11.4%								
	新規認定者数(*1)		3人		11人		62人		73人		76人								
	介護度別人数	要支援1・2		7	58.3%	15	38.5%	146	25.7%	161	26.5%	168	27.1%						
要介護1・2		4	33.3%	13	33.3%	237	41.7%	250	41.2%	254	41.0%								
要介護3~5		1	8.3%	11	28.2%	185	32.6%	196	32.3%	197	31.8%								
要介護突合状況 ★NO.49	(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	疾患	順位	疾病		疾病		疾病		疾病		疾病							
				件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合						
				件数	--	12		39		568		607		619					
		循環器疾患	1	脳卒中	6	50.0%	脳卒中	15	38.5%	脳卒中	198	34.9%	脳卒中	213	35.1%	脳卒中	219	35.4%	
				2	虚血性心疾患	1	8.3%	虚血性心疾患	6	15.4%	虚血性心疾患	179	31.5%	虚血性心疾患	185	30.5%	虚血性心疾患	186	30.0%
				3	腎不全	1	8.3%	腎不全	1	2.6%	腎不全	49	8.6%	腎不全	50	8.2%	腎不全	51	8.2%
		基礎疾患(*2)	2	糖尿病	4	33.3%	糖尿病	20	51.3%	糖尿病	323	56.9%	糖尿病	343	56.5%	糖尿病	347	56.1%	
				3	高血圧	5	41.7%	高血圧	18	46.2%	高血圧	440	77.5%	高血圧	458	75.5%	高血圧	463	74.8%
				4	脂質異常症	3	25.0%	脂質異常症	12	30.8%	脂質異常症	173	30.5%	脂質異常症	185	30.5%	脂質異常症	188	30.4%
		血管疾患合計		合計	7	58.3%	合計	25	64.1%	合計	484	85.2%	合計	509	83.9%	合計	516	83.4%	
		認知症		認知症	0	0.0%	認知症	3	7.7%	認知症	186	32.7%	認知症	189	31.1%	認知症	189	30.5%	
		筋・骨格疾患		筋骨格系	6	50.0%	筋骨格系	24	61.5%	筋骨格系	482	84.9%	筋骨格系	506	83.4%	筋骨格系	512	82.7%	

*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】



(3)特定健診の分析

高血圧等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与している。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のリスクが高くなる。「メタ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者の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心血管疾患に直接つながる。

小国町のメタボ・予備軍の状況は、表6のメタボ・予備群のすべての項目において、同規模より低いことがわかる。また、非肥満高血糖は、同規模・国よりも高い状況にある。上記のことから、特定保健指導のみでは、小国町の生活習慣病の有病者やハイリスク者を減少させることはできないため、特定保健指導対象者以外の対策が必要である。

小国町の健診データのうち有所見者割合の高い項目をみると、男女共に有所見割合が高いのは、拡張期血圧であり、国・県よりも高い割合となっている。また、HbA1Cは、男女とも65～74歳で有所見割合が高くなっている。(表7)

男性は、尿酸の有所見割合が高く、40歳～64歳はGPT、65歳～74歳のLDLコレステロールの有所見割合が高いことがわかる。女性は、クレアチニンの有所見割合が高い。

表6)平成25年度特定健診結果 メタボ該当・予備群レベル異常者割合

項目		小国町	同規模平均	
		割合(%)	割合(%)	
メタボ	該当者	12.3	16.7	
	男性	18.8	24.8	
	女性	6.7	9.8	
	予備群	10.9	11.8	
	男性	16.6	17.8	
	女性	6.1	6.8	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	27.6	32.7
		男性	42.6	48.5
		女性	14.9	19.2
	BMI	総数	4.7	6.2
		男性	1.7	2.2
		女性	7.1	9.5
	血糖のみ		0.7	0.8
	血圧のみ		8.2	8.3
	脂質のみ		2	2.7
	血糖・血圧		2.6	3.1
	血糖・脂質		0.6	0.9
	血圧・脂質		5.6	8
	血糖・血圧・脂質		3.5	4.7
非肥満高血糖		6.4	5.9	

表7)

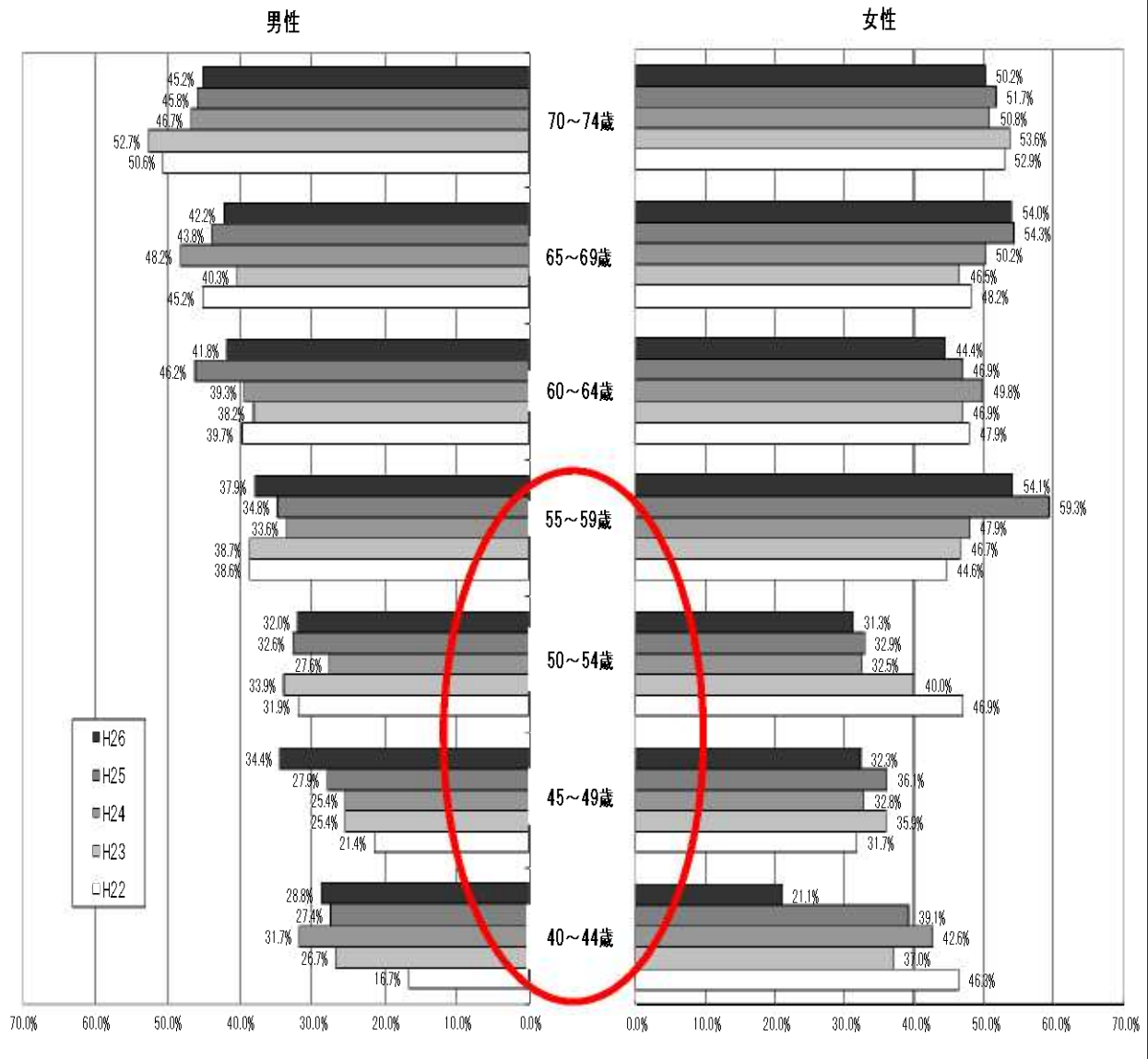
健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する (厚生労働省様式 6-2~6-7 帳票No.23)

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	人数	割合
全国	296		48.2		28.3		20.0		9.2		26.5		50.8		12.6		49.4		23.9		48.6		1.5			
熊本県	14,252	29.0	23,453	47.8	12,500	25.5	9,771	19.9	3,887	7.9	20,790	42.3	28,010	57.0	9,942	20.2	23,672	48.2	13,201	26.9	23,659	48.2	984	2.0		
小国町	合計	101	25.0	172	42.6	75	18.6	75	18.6	29	7.2	141	34.9	205	50.7	74	18.3	175	43.3	116	28.7	191	47.3	3	0.7	
	40-64	58	26.7	90	41.5	46	21.2	46	21.2	13	6.0	68	31.3	100	46.1	48	22.1	99	45.6	84	38.7	99	45.6	3	1.4	
	65-74	43	23.0	82	43.9	29	15.5	29	15.5	16	8.6	73	39.0	105	56.1	26	13.9	76	40.6	32	17.1	92	49.2	0	0.0	
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	人数	割合
全国	21.0		17.7		17.0		8.7		2.2		15.9		50.9		1.5		43.2		14.5		58.8		0.2			
熊本県	12,793	20.1	11,634	18.3	8,817	13.8	5,119	8.0	1,153	1.8	15,778	24.8	37,986	59.6	1,270	2.0	26,304	41.3	9,598	15.1	37,310	58.6	166	0.3		
小国町	合計	93	19.5	71	14.9	49	10.3	24	5.0	8	1.7	108	22.6	257	53.9	4	0.8	157	32.9	73	15.3	268	56.2	2	0.4	
	40-64	43	18.8	30	13.1	26	11.4	15	6.6	2	0.9	40	17.5	110	48.0	2	0.9	60	26.2	31	14.8	127	55.5	1	0.4	
	65-74	50	20.2	41	16.5	23	9.3	9	3.6	6	2.4	68	27.4	147	59.3	2	0.8	97	39.1	39	15.7	141	56.9	1	0.4	

図5

特定健診受診率の推移(平成22年からの受診率の推移)

特定健診受診率の推移



(4)未受診者の状況

特定健康診査を受診することは、生活習慣病の発症予防の最も重要な取り組みである。

小国町における特定健診受診率は、43.6%で県内で20位である。

特定健診の受診率の推移をみると、40~50代の受診者数が少ないことがわかる。(図5)

さらに、年齢別でみると65歳以上の受診率は48.6%となっているのに対し、40~64歳は、39.7%である。特に、健診も治療も受けていない方(G)33.3%は重症化しているかどうか実態が全くわからない状況である。健康実態把握のためにも徹底した健診受診勧奨が必要である。また、治療中でも健診

未受診者が約27.0%いるため、通院中でも健診の継続受診ができるような対策も必要である。(図6)

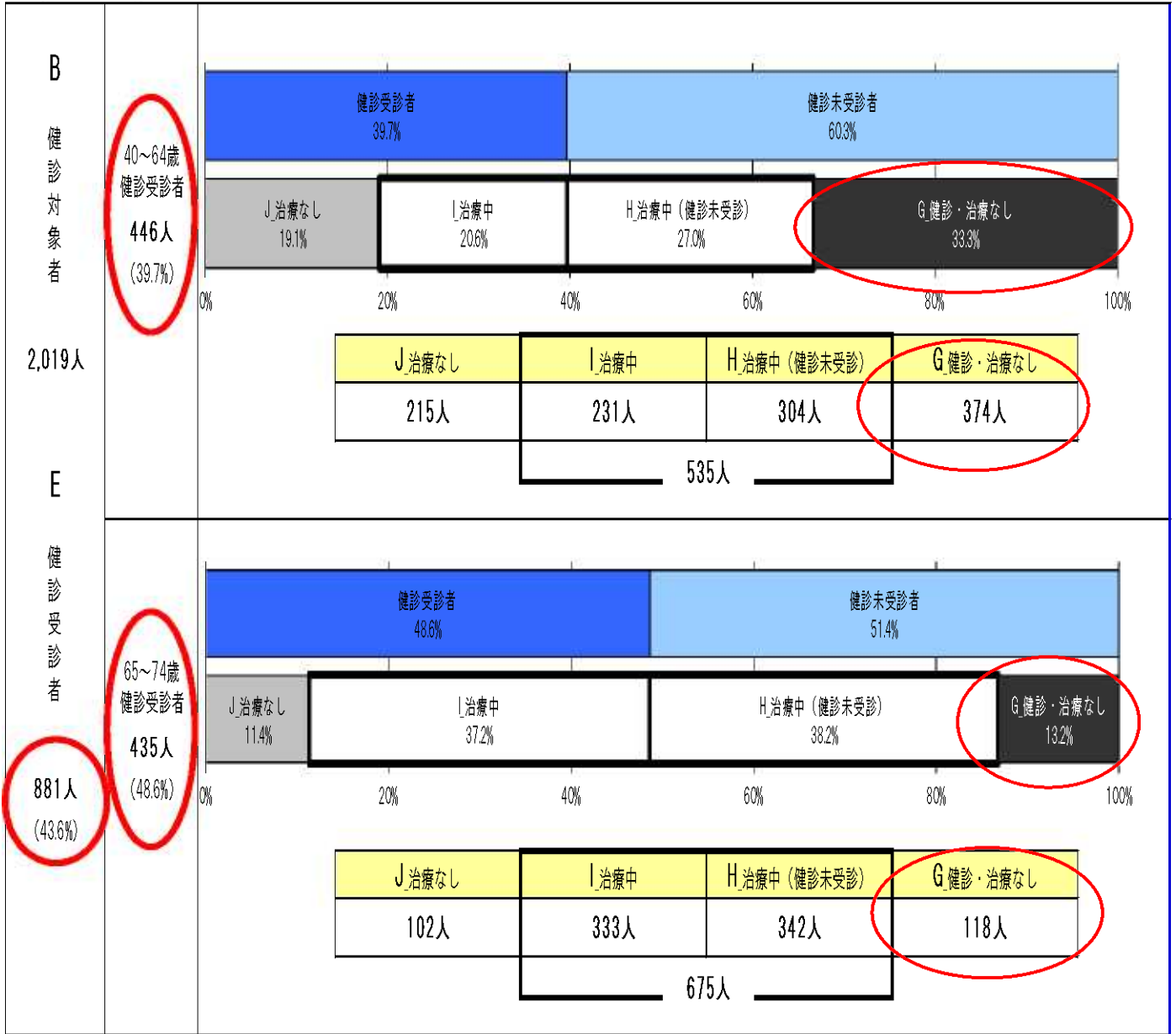
健診受診者の生活習慣病治療費13,295円と健診未受診者の生活習慣病治療費を比較すると、健診未受診者の1人当り医療費は、健診受診者より9,456円も高く差が出ている。

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、重症化予防につなげる必要がある。(図7)

図6

特定健診未受診者の把握(平成25年度)

未受診者対策を考える(厚生労働省様式 6-10)

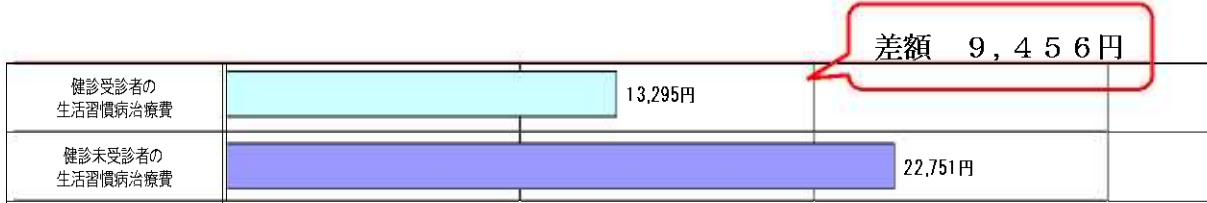


OG_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

図7

特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金(平成25年度)

費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金



(5) 重症化予防対象者の状況

小国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208人で23.2%である。うち治療なしが103人で17.5%を占め、さらに臓器障害あり直ちに取り組むべき予防対象者が21人で20.4%である。まずは、治療なしで受診勧奨レベルの人に、適切な受診を勧め、治療を継続するための働きかけをする。(図8)

また、小国町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が103人中53人と半数以上いるため、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。

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(慢性閉塞性心疾患)診断と治療のためのガイドライン

図8

重症化予防対象者の状況(平成25年度)

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

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年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 による年齢調整透析導入患者数の減少		
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2009年版訂正) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2009年版合同研究協議会))			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)
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									
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E4未満)	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 897 対象者数	41 4.6%	10 1.1%	27 3.0%	16 1.8%	111 12.4%	35 3.9%	6 0.7%	13 1.4%	208 23.2%
治療なし	26 4.0%	2 0.3%	26 3.4%	15 2.0%	38 6.5%	23 2.7%	2 0.3%	6 1.1%	103 17.5%
(再掲) 特定保健指導	9 22.0%	0 0.0%	4 14.8%	8 50.0%	38 34.2%	15 42.9%	1 16.7%	1 7.7%	53 25.5%
治療中	15 6.0%	8 2.6%	1 0.8%	1 0.8%	73 23.5%	12 23.5%	4 1.3%	7 2.5%	105 33.9%
臓器障害 あり	4 15.4%	2 100.0%	3 11.5%	3 20.0%	8 21.1%	5 21.7%	2 100.0%	6 100.0%	21 20.4%
CKD(専門医対象者)	1	0	1	1	1	2	2	6	8
蛋白尿(2+)以上	1	0	0	1	1	2	2	0	2
蛋白尿(+)and 尿潜血(+)以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
eGFR50未満 (70歳未満はE4未満)	0	0	1	0	0	0	0	6	6
心電図所見あり	3	2	2	2	7	3	0	0	13
臓器障害 なし	22 84.6%	--	23 88.5%	12 80.0%	30 78.9%	18 78.3%	--	--	--

3. 保健事業の実施

1) 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、脳血管疾患による死亡、糖尿病性腎症による新規透析患者を減らし、健康格差を縮小することである。

小国町においては、医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額となる心疾患、脳血管疾患、及び腎不全の重症化予防が重要課題であり、最優先事項として取り組む。(表4, 5, 8, 9)

表8) データヘルスのターゲットとなる疾患の医療費の状況

KDB システム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」CSV データ加工(平成 25 年度累計値)

国保連合会資料より

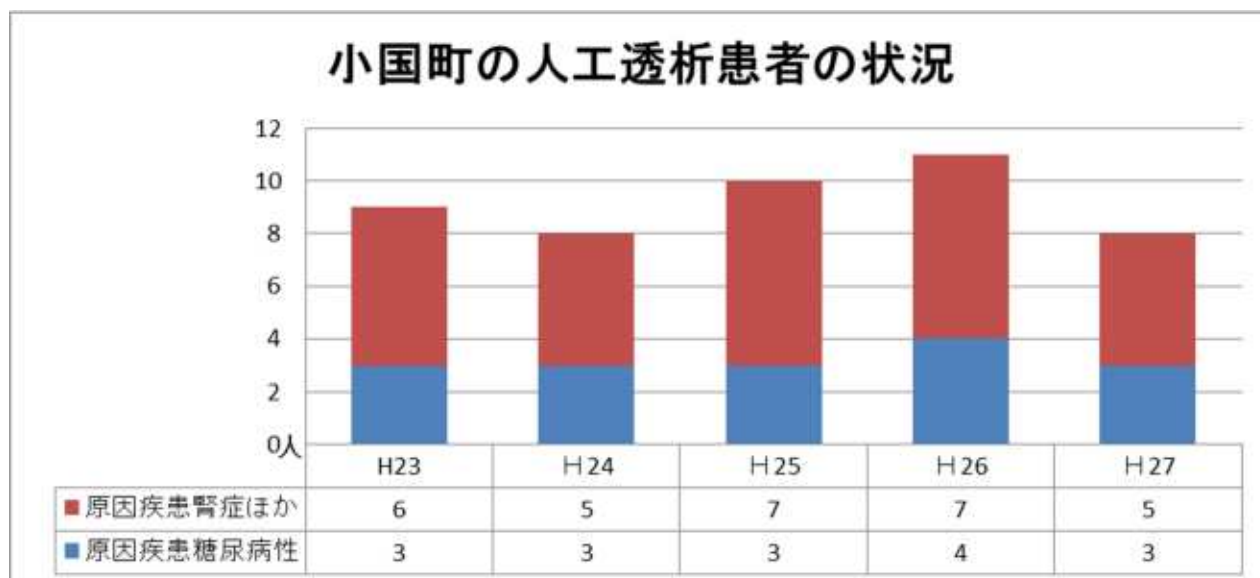
最大医療資源疾病名			医療費(円)	総医療費に占める割合の比較(%)			
				小国町	同規模	県	国
中長期	腎	慢性腎不全(透析有)	42,819,190	5.54%	4.98%	6.89%	5.29%
		慢性腎不全(透析無)	1,552,380	0.20%	0.41%	0.38%	0.39%
	脳	脳梗塞・脳出血	7,466,520	0.97%	2.66%	2.27%	2.64%
	心	狭心症・心筋梗塞	13,271,880	1.72%	2.35%	1.55%	2.39%
短期	糖尿病		41,042,800	5.31%	5.73%	5.10%	5.40%
	高血圧症		52,368,170	6.78%	6.92%	5.96%	6.33%
	脂質異常症		22,310,130	2.89%	3.03%	2.75%	3.15%
(中長期・短期)計			180,831,070	23.40%	26.08%	24.90%	25.60%
新生物			76,313,860	9.88%	12.06%	9.99%	12.52%
精神疾患			62,953,230	8.15%	9.84%	12.37%	9.52%
筋・骨格系			73,052,480	9.45%	9.25%	8.31%	8.46%

総医療費

772,780,390 円

表9)小国町の人工透析患者の状況

※KDB 厚生労働省様式 7月



※KDB 厚生労働省様式 7月

	H23	H24	H25	H26	H27
新規	0	0	2	0	1

(2)これまでの取り組み

小国町においては、平成20年から内臓肥満症候群をターゲットにした特定健診・特定保健指導に取り組んできた。特定健診の受診率のおおきな伸びはみられていないが、ほぼ横ばいの状態である。

受診率については、40歳～64歳の若い世代の受診者数と健診継続受診者数が少ないことから、若い世代にターゲットを当て特定健診受診者数を増やすことが課題である。

特定保健指導率は、初年度(平成20年)は31.1%だったが、現在は48.6%になっている。小国町は、メタボリックの該当者は少ない傾向にあるが、今後も特定保健指導に取り組んでいく。

死亡・医療・介護のデータから重症化した結果である脳血管疾患や虚血性心疾患により介護状態になる方が多く、生活習慣病の有病者やハイリスク者を減少させるには、特定保健指導対象者だけでなく重症化予防対策に力を入れていく必要がある。

今後も、健康課題解決に向けた継続的な保健指導を展開し、効果的な重症化予防対策が必要である。

(3)成果目標

①中長期的な目標の設定

今回の計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の死亡を減らし、健康格差を縮小することであるが、これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の入院における疾患、長期化することで高額になる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。平成29年度には、平成26年度と比較して、3つの疾患をそれぞれ10%減少させることを目標とする。具体的には、新規患者数を同規模平均まで減らしていくことを目標とする。

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、医療費の増加は避けられないことから、重症化予防、特に若い世代への予防活動により医療費の伸びを抑えることを目標とする。

しかし、小国町の医療のかかり方は、普段は医療にかからず、重症化して入院する実態が明らかであり、重症化予防、医療費適正化へつなげることから、入院外を伸ばし入院を抑えることを目標とし、まずは入院の伸びを平成29年度に国並みにすることを目指す。

②短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病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、1年ごとに血圧、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。

また、医療機関へ受診していても解決しない疾患に糖尿病がある。

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8)

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。

具体的な課題別の保健事業計画について、「目的」「目標」「対象者」「保健事業内容」「実施方法」「実施者」等を記載する。

2)健康課題と成果目標・保健事業計画

健康課題	<p>①特定健診結果・医療・介護の分析により高血圧を持っている人が多い。 ②特定健診の結果から、非肥満高血糖が多い。 ③治療が長期化することで医療費が高額になる疾患(人工透析)が多い。 ④早期介入の関わりが必要な若い世代の特定健診受診率が低い。</p>
中長期目標	<p>(目的) 【中長期目標】 要介護認定者で有病状況の多い疾患でもある「脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症」を減らす。 1)新規の人工透析者を0人とする(過去5年以内の他保険者かたの異動者は除く) 2)虚血性心疾患・脳血管疾患の年度累計でみる件数の減少 3)喫煙が原因で起こる肺疾患(COPD、肺気腫、間質性肺炎、気管支炎)を減らす</p>
平成29年までの短期目標・保健事業計画	<p>健康課題:①②③より 【目標】1)高血圧Ⅱ度以上(160/100mg)以上の者の10%減少 2)高血糖者(HbA1c6.5以上)の10%減少 3)脂質異常者(LDLコレステロール180以上)の10%減少 4)慢性腎不全者の発症予防</p> <p>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。さらに、継続的な治療が必要にも関わらず、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。(図8)</p> <p>(重症化予防のための具体的施策)</p> <p>1、特定健診の結果でⅡ度高血圧以上(治療なし)の保健指導を100%実施する。 2、特定健診の結果でHbA1c6.5以上(治療なし)の保健指導を100%実施する。 3、特定健診の結果で蛋白2+以上(治療なし)の保健指導を100%実施する。 4、特定健診の結果でeGFR50未満(治療なし)の保健指導を100%実施する。 5、糖尿病など食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患に対して栄養指導を行う。</p>

平成29年までの短期目標・保健事業計画	<p>健康課題:④より</p> <p>【目標】特定健診の受診率50%を目指す。 平成25年:43.6%</p> <p>40～64歳の特定健診の受診率向上。 平成25年:39.7%</p> <p>(健診受診率向上のための具体的施策)</p> <p>1、若い世代の受診率増加・受診率向上の為に、節目年齢の到達者の特定健診助成割合を増加させる。(健診に関心を持つ・受診の動機づけ・病気の早期発見・継続受診へのきっかけとする)</p> <p>2、行政組織(組)に入っていないかたなどにも情報が行き届くように、はがき・電話等で個別に受診勧奨を行う。</p> <p>3、町民が集まる会合の際に、町の医療費や介護・健診の状況などを示し、実態を知ってもらう機会にする。</p> <p>4、広報・ケーブルテレビ・FM等、あらゆる機会を利用して特定健診受診を呼びかける。</p> <p>【目標】喫煙率の減少をめざし、国の喫煙率14%を目指す。 平成25年:17.3%(表10)</p> <p>(喫煙率を減らす具体的施策)</p> <p>1、特定健診により喫煙状況を把握する。</p> <p>2、保健指導対象者に対し、禁煙の保健指導を行う。</p> <p>3、広報・ケーブルテレビ・FM等、あらゆる機会を利用して禁煙を呼びかける。</p>
---------------------	--

3) 保健事業実施体制

小国町においては、平成20年より特定保健指導実施計画により保健事業を実施している。

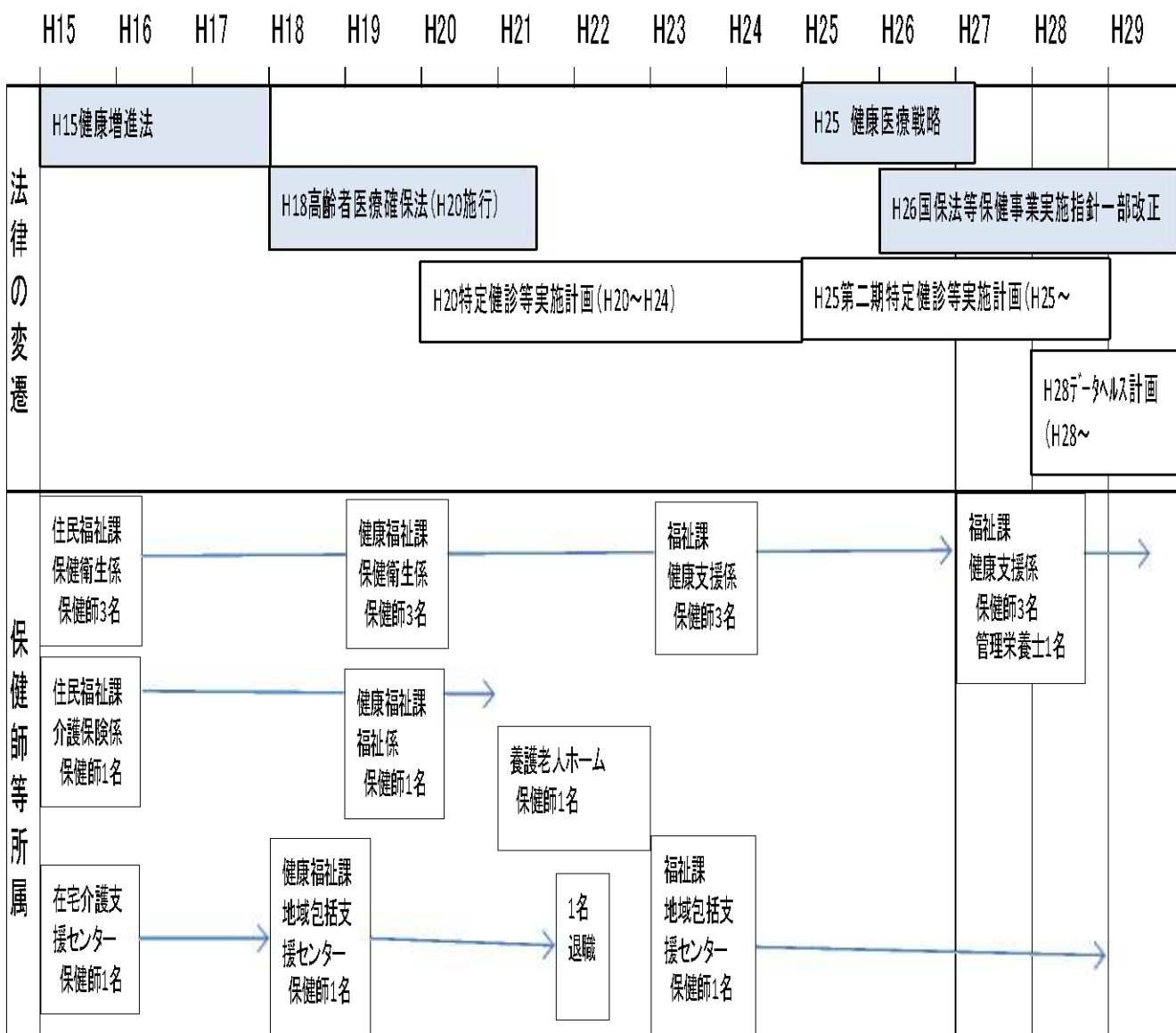
保健師・管理栄養士・国保担当事務が同じ課に集約されているメリットを最大限に生かし、課題や情報を密に共有しながら保健事業をすすめていく。(図9)

保健師は、地域住民の生活によりそった活動により、一人ひとりの健康を支援し、地域の健康課題から施策につなげていく必要がある。保健師の地区担当制を設け、地域の健康づくりを行う。また、重症化予防については、栄養・食生活両面からアプローチが必要であるため、管理栄養士と連携して保健指導を行う。

図9

保健事業実施体制の変遷

保健師・栄養士所属の変遷と担当業務



4. その他の保健事業

1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

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

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

(1) COPD の定義と包括的疾患概念

タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患である。呼吸機能検査で正常に復することのない気流閉塞を示す。気流閉塞は末梢気道病変と気腫性病変がさまざまな割合で複合的に作用することにより起こり、通常は進行性である。臨床的には徐々に生じる労作性の呼吸困難や慢性の咳、痰を特徴とするが、これらの症状に乏しいこともある。

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

(2) COPD の経済的負荷と社会負荷

国民医療の統計資料によると、呼吸器疾患の医療費は一般診療医療費の約 8%前後を推移。呼吸器疾患医療費に占める「気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患」の医療費の割合は約 7~9%、総額では 1,900 億円を上回っている。医療費の内訳では入院の割合が増加し、入院治療にかかる医療費は 5 年前に比し 100 億円増加している。

(3) COPD の全身的影響

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

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

(4) COPD の有病者の状況

厚生労働省の患者調査では、平成20年に17万人と集計上は減少している。一方で COPD 疫学調査では40歳以上の 10.9%に気流閉塞が認められ、喘息による影響を除いた場合でも8.6%と推測いる。多くの潜在 COPD 患者が見過ごされ、正確な診断を受けられていない現状にあると予想される。

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

よるものとして見過ごされていることも多いことが理由としてあげられている。

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

COPD の患者数

単位:千人 厚生労働省患者調査

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

厚生労働省大臣官房統計情報部 患者調査

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

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

(5) COPD の診断基準

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

診断基準

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

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

(6) COPD の危険因子

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

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

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

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

(参考 肺の成長・発達)

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

(7) 健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析・評価

表10)生活習慣の状況より

特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較

	平成 24 年度	平成 25 年度
小国町	15.8%	17.3%
同規模	15.3%	15.4%
熊本県	13.1%	13.4%
国	13.9%	14.0%

医療機関への受診状況・医療費の状況

KDB システム 疾病別医療費分析より 被保険者千人当たりレセプト件数(入院)

	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
小国町	0.000	0.085	0.113	0.395
同規模	0.026	0.047	0.062	0.120
熊本県	0.025	0.046	0.063	0.137
国	0.022	0.038	0.054	0.085

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

平成 25 年度の小国町の特定健診受診者の喫煙率は 1 年で 1.5% 増加し、国・同規模・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、肺気腫・間質性肺炎・気管支喘息の受療件数が同規模・県・国と比較して高い状況にある。これらの結果から、喫煙率は国の割合まで下げることが中期目標とする。

(8) 事業計画に基づく事業の実施

小国町の平成25年度の特定健康診査受診率は43.9%、特定保健指導の実施率は46.2%となっている。それらの実施の中で、喫煙状況をはじめとする生活習慣、咳や痰、息切れといった健康状態に関する情報の把握を適切に行う。

(9)事業の評価

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

小国町としては、成長発達の節目ごとに親が子どもの体の原理を学習できる機会を、乳幼児健診や保健事業等で整備し、学習内容を充実させていく事が重要となる。(図 10)

子供の成長発達と親が学習する機会

図10

成長発達と親が学習する機会

		2か月	4か月	7か月	10か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳	幼稚園・保育所	学校	成人期	
子どもの成長・発達	食	離乳食											
		消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを変えていく。											
		すい臓完成											
		すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4歳で完成。											
		味覚の形成											
		酸味や苦み（野菜）は本能的に嫌い味。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)											
親が学習する機会	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、夜は寝かしつけることを続ける。(早寝早起)											
親が学習する機会	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	教室	1歳6か月健診	教室	3歳児健診				
		身長・体重の伸び（成長）と体格（身長と体重のバランス）をみていく											

※教室：1歳児歯科健診、すくすく広場、親子教室

前期健診：3～4か月児健診

後期健診：6～7か月児健診

3)重複受診者への適切な受診指導

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

4)後発医薬品の使用促進

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

5. 事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定

評価については、国保データベース(KDB)システムの情報を活用し、毎年行うこととする。

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

表11)全体の経年変化

様式6-1 年度ごと及び同規模平均と比べてみた小国町の位置

	項目	H26		H27		H28		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	
1	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		636	23.1			113,409	19.9	KDB_NO.1 地域全体での把握
		新規認定者		23	0.4			2,085	0.3	
		2号認定者		12	0.4			2,512	0.4	
	② 有病状況	糖尿病		168	24.1			23,841	20.1	
		高血圧症		388	58.0			62,248	52.4	
		脂質異常症		151	22.0			29,779	24.9	
		心臓病		417	62.9			70,635	59.5	
		脳疾患		195	28.3			33,092	28.2	
		がん		75	9.5			10,614	8.8	
		筋・骨格 精神		377 240	58.2 38.6			60,835 41,400	51.0 34.6	
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		66,734				71,395		
		居宅サービス		44,335				41,327		
		施設サービス		273,188				281,490		
④ 医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)		認定あり 認定なし		9,127 3,905		8,405 4,102			
	① 国保の状況	被保険者数		2,826				535,828		
65~74歳		954	33.8							
40~64歳		1,133	40.1							
39歳以下		739	26.2							
	加入率		36.0				30.2			
② 医療の概況 (人口千対)	病院数		1	0.4			139	0.3		
	診療所数		4	1.4			1,108	2.1		
	病床数		75	26.5			14,527	27.1		
	医師数		8	2.8			1,494	2.8		
	外来患者数		598.2				641.0			
	入院患者数		18.9				22.0			
③ 医療費の 状況	一人当たり医療費		20,757	県内44位 同規模222位			25,108			
	受診率		617.132				662.977			
	外 来	費用の割合		61.0				56.5		
		件数の割合		96.9				96.7		
		費用の割合		39.0				43.5		
	入 院	件数の割合		3.1				3.3		
1件あたり在院日数		14.9日				16.5日				
④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療費源種別 名(順割合む)	新生物		20.3				21.5			
	慢性腎不全(透析あり)		13.3				8.9			
	糖尿病		10.0				10.1			
	高血圧症		13.3				10.9			
	精神		17.3				17.5			
	筋・骨疾患		16.9				15.8			
⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数47 入院の()内 は在院日数	入 院	糖尿病		378,432	46位 (15)					
		高血圧		506,992	24位 (18)					
		脂質異常症		399,985	46位 (18)					
		脳血管疾患		587,128	16位 (17)					
		心疾患		400,681	46位 (10)					
		腎不全		654,089	26位 (16)					
		精神		447,917	14位 (25)					
	外 来	悪性新生物		536,487	39位 (13)					
		糖尿病		35,232	23位					
		高血圧		30,150	15位					
		脂質異常症		28,141	13位					
		脳血管疾患		48,777	2位					
		心疾患		44,662	21位					
		腎不全		234,157	8位					
精神		27,086	35位							
悪性新生物		49,279	20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		2,282				2,695		
		健診未受診者		7,725				11,861		
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者		7,158				7,451		
		健診未受診者		24,233				32,794		
⑦ 健診・レセ 突合	受診勧奨者		447	54.0			88,811	56.8		
	医療機関受診率		399	48.2			80,238	51.3		
	医療機関非受診率		48	5.8			8,573	5.5		

表12)医療費の変化

医療費分析の経年比較

(1) 総医療費

K D B 帳票No.052「医療費分析の経年比較」

項目	総医療費(円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H24年度	7億5388万円		3億3176万円		4億2212万円	
H25年度	7億7278万円	1890万円	3億2743万円	-433万円	4億4535万円	2323万円
H26年度	7億2187万円	-5091万円	2億8171万円	-4572万円	4億4016万円	-519万円
H27年度	7億9636万円	7449万円	3億5132万円	6961万円	4億4504万円	488万円

(2)一人当たり医療費

	項目	一人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H24年度	小国町	20,710	9,110	11,600			
	同規模	23,650	10,430	13,220			
	県	24,590	11,170	13,420			
	国	21,550	8,830	12,720			
H25年度	保険者	21,810	9,240	12,570	5.3	1.4	8.4
	同規模	24,530	10,630	13,900	3.7	1.9	5.1
	県	25,720	11,480	14,240	4.6	2.8	6.1
	国	22,780	9,230	13,550	5.7	4.5	6.5
H26年度	保険者	20,760	8,100	12,660	-4.8	-12.3	0.7
	同規模	25,110	10,930	14,180	2.4	2.8	2.0
	県	26,570	11,930	14,640	3.3	3.9	2.8
	国	23,290	9,380	13,910	2.2	1.6	2.7
H27年度	保険者	24,170	10,660	13,510	16.4	31.6	6.7
	同規模	26,510	11,280	15,230	5.6	3.2	7.4
	県	28,240	12,420	15,820	6.3	4.1	8.1
	国	24,450	9,580	14,870	5.0	2.1	6.9
H28年度	保険者	-					
	同規模	-					
	県	-					
	国	-					

※KDBの一人当たりの医療費は、月平均での表示となる。

表13) 疾病発症状況の経年変化(1)

疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

KDB帳票No.21・No.23「厚労省様式」「医療費分析(1)最少分類」

疾患	虚血性心疾患								
	患者数 (様式3-)	増減率	伸び率	新規患者数		入院医療費(円)			
				保険者	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
H24年度	106人			4.323	4.260	302,780		-	-
H25年度	99人	-7人	-6.6%	4.289	4.366	98,250	-67.6%	-	-
H26年度	93人	-6人	-6.1%	5.339	3.941	163,920	66.8%	-	-
H27年度	103人	10人	10.8%	5.000	3.707	966,700	489.7%	-	-
H28年度									
H29年度									

疾患	脳血管疾患								
	患者数 (様式3-)	増減率	伸び率	新規患者数		入院医療費(円)			
				保険者	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
H24年度	96人			2.882	3.666	733,280		828,080	
H25年度	99人	3人	3.1%	2.144	3.789	-	-100.0%	-	-100.0%
H26年度	81人	-18人	-18.2%	1.526	3.680	227,830		-	
H27年度	68人	-13人	-16.0%	1.667	3.541	-	-100.0%	381,100	
H28年度									
H29年度									

疾患	糖尿病性腎症							
	患者数 (様式3-)	増減率	伸び率	新規患者数		入院医療費(円)		
				保険者	同規模	糖尿病	伸び率	
H24年度	11人			0	0.777	207,510		
H25年度	11人	0人	0%	0.715	0.505	134,990	-34.9%	
H26年度	11人	0人	0%	2.288	0.717	330,160	144.6%	
H27年度	10人	-1人	-9.1%	0	0.611	733,980	122.3%	
H28年度								
H29年度								

毎月5月診療分(KDB7月作成)

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD) (82疾病)			
	患者数(千人当たり)－入院		患者数(千人当たり)－入院外	
	保険者	同規模	保険者	同規模
H24年度	0	0.022	0.027	0.686
H25年度	0	0.026	0.169	1.005
H26年度	0	0.042	0.403	0.928
H27年度	0.03	0.054	0.364	1.045
H28年度				
H29年度				

年度累計

表 1 4) 疾病の発生状況の経年変化
 共通する基礎疾患（短期的な目標疾患）

KDB 帳票No.21「厚労省様式」「医療費分析（1）最小分類

疾患	糖尿病					高血圧				
	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
H24年度	288人			15.13	14.427	530人			11.527	15.751
H25年度	270人	-18人	-0.1%	20.729	14.059	553人	23人	0.0%	7.148	14.549
H26年度	235人	-35人	-0.1%	11.442	13.884	515人	-38人	-0.1%	11.442	14.799
H27年度	217人	-18人	-0.1%	17.5	14.432	470人	-45人	-0.1%	13.333	14.676
H28年度										
H29年度										

疾患	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)	
				保険者	同規模				保険者	同規模
H24年度	371人			7.925	11.553	56人			2.161	2.707
H25年度	350人	-21人	-0.1%	2.144	11.876	79人	23人	0.4%	0	2.491
H26年度	326人	-24人	-0.1%	5.339	11.652	77人	-2人	0%	0	2.676
H27年度	303人	-23人	-0.1%	10	11.249	73人	-4人	-0.1%	0	2.706
H28年度										
H29年度										

毎月5月診療分（KDB 7月作成）

表15) 有所見割合の経年変化(小国町)

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
平成25年	合計	101	25.0	172	42.6	75	18.6	75	18.6	29	7.2	141	34.9	205	50.7	74	18.3	175	43.3	116	28.7	191	47.3	3	0.7
	40-64	58	26.7	90	41.5	46	21.2	46	21.2	13	6.0	68	31.3	100	46.1	48	22.1	99	45.6	84	38.7	99	45.6	3	1.4
	65-74	43	23.0	82	43.9	29	15.5	29	15.5	16	8.6	73	39.0	105	56.1	26	13.9	76	40.6	32	17.1	92	49.2	0	0.0
平成26年	合計	88	22.9	157	40.8	82	21.3	74	19.2	28	7.3	132	34.3	179	46.5	90	23.4	176	45.7	124	32.2	194	50.4	4	1.0
	40-64	51	25.8	84	42.4	50	25.3	53	26.8	14	7.1	64	32.3	80	40.4	50	25.3	95	48.0	78	39.4	99	50.0	2	1.0
	65-74	37	19.8	73	39.0	32	17.1	21	11.2	14	7.5	68	36.4	99	52.9	40	21.4	81	43.3	46	24.6	95	50.8	2	1.1
平成27年	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
平成28年	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
平成29年	合計																								
	40-65																								
	65-75																								

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
平成25年	合計	93	19.5	71	14.9	49	10.3	24	5.0	8	1.7	108	22.6	257	53.9	4	0.8	157	32.9	73	15.3	268	56.2	2	0.4
	40-64	43	18.8	30	13.1	26	11.4	15	6.6	2	0.9	40	17.5	110	48.0	2	0.9	60	26.2	34	14.8	127	55.5	1	0.4
	65-74	50	20.2	41	16.5	23	9.3	9	3.6	6	2.4	68	27.4	147	59.3	2	0.8	97	39.1	39	15.7	141	56.9	1	0.4
平成26年	合計	86	19.4	71	16.0	59	13.3	29	6.5	6	1.4	110	24.8	227	51.2	4	0.9	177	40.0	77	17.4	250	56.4	3	0.7
	40-64	38	19.9	29	15.2	26	13.6	15	7.9	2	1.0	34	17.8	90	47.1	2	1.0	62	32.5	33	17.3	112	58.6	1	0.5
	65-74	48	19.0	42	16.7	33	13.1	14	5.6	4	1.6	76	30.2	137	54.4	2	0.8	115	45.6	44	17.5	138	54.8	2	0.8
平成27年	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
平成28年	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
平成29年	合計																								
	40-65																								
	65-75																								

表16)メタボリック該当者・予備群の経年変化(小国町)

メタボリック該当者・予備軍の経年変化

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	
平成25年	合計	404	39.2	29	7.2%	67	16.6%	6	1.5%	52	12.9%	9	2.2%	76	18.8%	14	3.5%	4	1.0%	34	8.4%	24	5.9%
	40-64	217	35.6	16	7.4%	34	15.7%	4	1.8%	24	11.1%	6	2.8%	40	18.4%	7	3.2%	3	1.4%	24	11.1%	6	2.8%
	65-74	187	44.4	13	7.0%	33	17.6%	2	1.1%	28	15.0%	3	1.6%	36	19.3%	7	3.7%	1	0.5%	10	5.3%	18	9.6%
平成26年	合計	379	39.2	18	4.7%	54	14.2%	3	0.8%	42	11.1%	9	2.4%	77	20.3%	14	3.7%	4	1.1%	36	9.5%	23	6.1%
	40-64	262	38.3	14	5.3%	37	14.1%	2	0.8%	29	11.1%	6	2.3%	49	18.7%	6	2.3%	3	1.1%	24	9.2%	16	6.1%
	65-74	117	41.3	4	3.4%	17	14.5%	1	0.9%	13	11.1%	3	2.6%	28	23.9%	8	6.8%	1	0.9%	12	10.3%	7	6.0%
平成27年	合計																						
	40-65																						
	65-75																						
平成28年	合計																						
	40-66																						
	65-76																						
平成29年	合計																						
	40-67																						
	65-77																						

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	
平成25年	合計	477	48.2	10	2.1%	29	6.1%	0	0.0%	20	4.2%	9	1.9%	32	6.7%	9	1.9%	1	0.2%	15	3.1%	7	1.5%
	40-64	229	44.5	6	2.6%	15	6.6%	0	0.0%	12	5.2%	3	1.3%	9	3.9%	0	0.0%	0	0.0%	6	2.6%	3	1.3%
	65-74	248	52.3	4	1.6%	14	5.6%	0	0.0%	8	3.2%	6	2.4%	23	9.3%	9	3.6%	1	0.4%	9	3.6%	4	1.6%
平成26年	合計	443	45.9	8	1.8%	28	6.3%	2	0.5%	19	4.3%	7	1.6%	35	7.9%	7	1.6%	0	0.0%	19	4.3%	9	2.0%
	40-64	191	40.0	6	3.1%	13	6.8%	0	0.0%	9	4.7%	4	2.1%	10	5.2%	1	0.5%	0	0.0%	7	3.7%	2	1.0%
	65-74	252	51.7	2	0.8%	15	6.0%	2	0.8%	10	4.0%	3	1.2%	25	9.9%	6	2.4%	0	0.0%	12	4.8%	7	2.8%
平成27年	合計																						
	40-65																						
	65-75																						
平成28年	合計																						
	40-66																						
	65-76																						
平成29年	合計																						
	40-67																						
	65-77																						

表17) 質問票調査の経年変化(小国町)

項目	生活習慣の変化											
	服薬	喫煙	週3回以上朝食を抜く	週3回以上夕食後間食	週3回以上就寝前夕食	食べる速度が速い	20歳時体重から10kg体重増加	1日30分以上運動なし	1日1時間以上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
H24年度	47.9	15.9	8.5	15.3	13.1	24.9	31.3	65.7	12.1	24.1	19.2	26
H25年度	48.3	17.2	8.5	15	14.9	25.9	28.6	63.4	43.5	23.7	21.2	26.2
H26年度	52.3	18.7	8.2	12.7	14	26.7	31	67.4	44.1	25	21.5	25.1
H27年度												
H28年度												
H29年度												

表18) 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化(小国町)

特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診者経年比較

法定報告値

項目	特定健診				特定保健指導		
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位※1	対象者数	終了者数	実施率
H24年度	2048	865	42.2		120	55	45.8
H25年度	2008	882	43.9	79位	104	48	46.2
H26年度	1939	828	42.7	118位	109	53	48.6
H27年度							
H28年度							
H29年度							

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、国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

7. 計画の公表・周知

策定した計画は、町のホームページ等で公表する。

8. 事業運営上の留意事項

小国町は、平成20年度にスタートした特定健診・特定保健指導事業において、福祉課 健康支援係内において、国保部門と保健部門が連携し、保健事業を実施してきました。データヘルス作成作業を通じて、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します。

9. 個人情報の保護

小国町における個人情報の取り扱いは、小国町個人情報保護条例(平成16年10月8日条例第26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。