

津野町保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成29年3月

津野町

保健事業実施計画(データヘルス計画)

第1章 総論

もくじ

1.保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項	1
1) 背景	1
2) 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ	1
3) 計画期間	4
2.地域の健康課題	5
1) 地域の特性	5
2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	7
(1) 死亡	8
(2) 介護の状況	9
(2-1) 介護(レセプト)の分析	
(2-2) 医療費と介護給付費	
(3) 医療の状況	11
(3-1) 医療(レセプト)の分析	
(4) 健診の分析	13
(5) 未受診者の状況	15
(6) 重症化予防対象者の状況	16
3) 目的・目標の設定	17
(1) 健康格差(疾病・障害・死亡)の縮小	17
(2) これまでの取組み	18
(3) 成果目標	18
① 中長期的な目標の設定	
② 短期的な目標の設定	
3.保健事業の実施	22
4.その他の保健事業	22
1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)	22
(1) COPDの危険因子	22
(2) 予防活動上の課題	23
(3) 健診データ・レセプトデータからみた実態	24
① 喫煙習慣の状況	
② 医療機関への受診状況・医療費の状況	
(4) 保健指導の実施	24
(5) 事業の評価	25
2) 重複受診者への適切な受診指導	25
3) 後発医薬品の使用促進	25
5.保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定	25
全体の経年変化	26
医療費の変化	28
総医療費	
1人あたり医療費	
疾病の発生状況の経年変化(1)	29
虚血性心疾患	
脳血管疾患	
糖尿病性腎症	
慢性閉塞性肺疾患	
疾病の発生状況の経年変化(2)	30
糖尿病・高血圧・脂質異常症・高尿酸血症	
有所見割合の経年変化(厚労省様式6-2~7)	30
メタボリック該当者・予備群の経年変化	31
質問票調査の経年変化	32
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	32
6.保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し	33
7.計画の公表・周知	33
8.事業運営上の留意事項	33
9.個人情報の保護	33
10.その他計画策定にあたっての留意事項	33

保健事業実施計画(データヘルス計画)

1. 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項

1) 背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等(以下「レセプト等」という。)の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム(以下「KDB」という。)等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」(平成 25 年 6 月 14 日閣議決定)においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

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

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

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

2) 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ

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

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

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

図1

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

標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)
 図1 改変

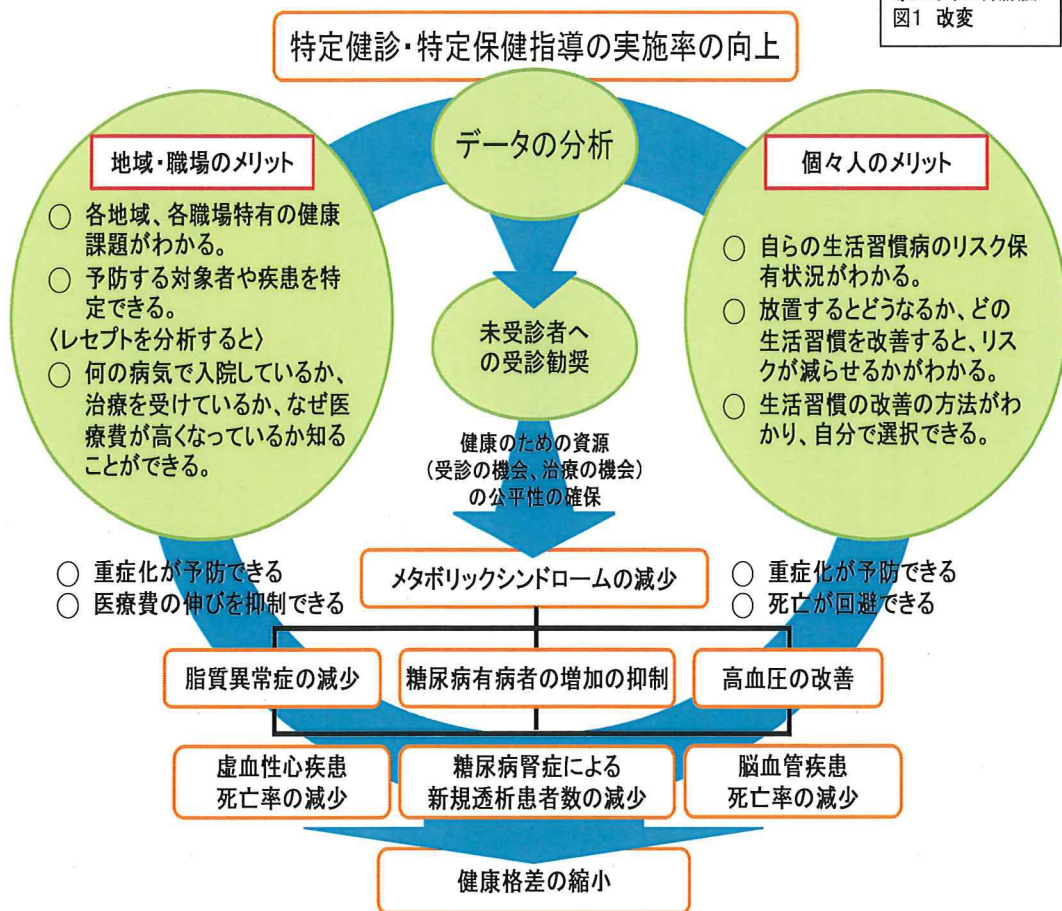


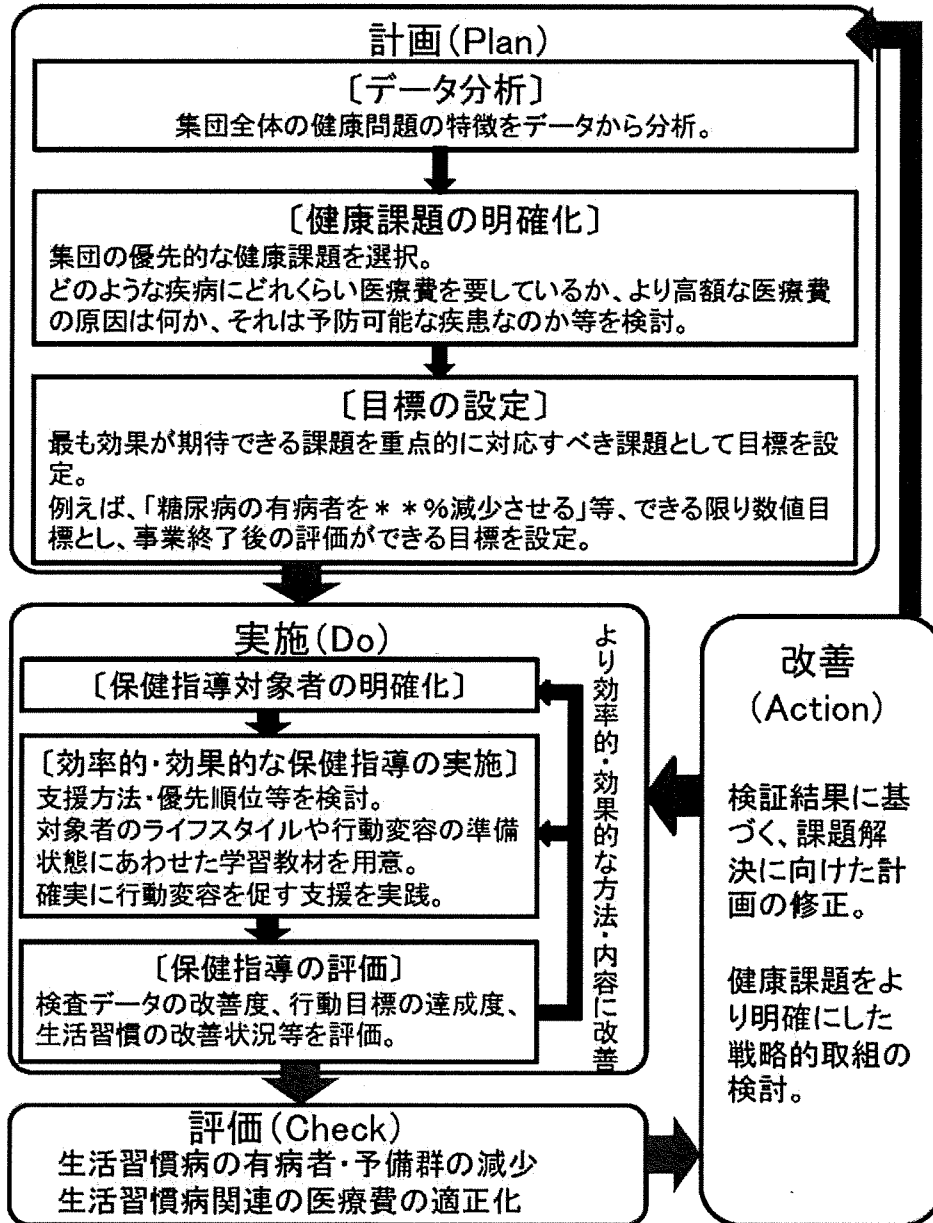
図 2

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23年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成28年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県・義務、市町村・努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発生を防止、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指すものである。 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最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の若年期・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、若壮年期、高齢期)に応じて																					
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1)直ちにに取り組むべき健康課題 (2)中長期的に取り組むべき健康課題 を明確にし、目標値を設定する。 疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導等) ★計画期間 平成29年度まで(医療費適正化計画の第2期の最終年度)	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック 特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③栄養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	(1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1)生活習慣の状況(特定健診の結果を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 ◆質問票(22項目) ①食生活 ③アルコール摂取量 14 人と比較した食べ過ぎが強い、 18 お酒を飲む頻度 15 飲酒前の20分以内にご飯をたべ 19 飲食日の1日当たりの飲酒量 16 少し食後の残食 ④喫煙 17 朝食を抜くことが週3回以上ある ⑤現在たばこを習慣的に吸っている ②日常生活における歩数 10 100歩以上の歩行(汗かく程度) 11 日常生活において歩行1日時間以上実施 12 1日平均歩数と性別を比較して歩く速度が遅い、	※53項目中 特定健診に關する項目 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血圧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運動習慣を保持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な栄養と体の食事をとるものの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を控えている者の割合の減少																					

図 3

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



3)計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、具体的には、平成28年度中に保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定し、計画期間は平成32年度までとする。

2. 地域の健康課題

1) 地域の特性

津野町は高知県中西部に位置する面積 197.85 平方キロメートル、人口 6,385 人のうち 65 歳以上の人口が 2,416 人(高齢化率 37.8%)の山間の町である。四国山地に抱えられた地域は急峻で、約 90%が山林で占められ、農地や宅地の面積比率は低くなっている。

津野町の平均寿命、健康寿命は男女とも同規模平均となっており、死因の第 1 位は「心臓病」で 48.3%を占め、続いて「脳疾患」が 22.4%、「がん」が 20.7%となっている。

国保の加入率は 25.4%で、その内の 46.2%が 65 歳から 74 歳となっており、高齢者の占める割合が高くなっている。

津野町の特性を把握するために、KDB の以下の帳票から情報を把握する。

- ①地域の全体像の把握(帳票No.001)
- ②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(帳票No.003)
- ③市区町村別データ(帳票No.005)
- ④同規模保険者比較(帳票No.005)
- ⑤人口及び被保険者の状況(帳票No.006)

表 1) 津野町の特徴を把握する。

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた津野町の位置

KDBデータより二次加工(平成27年度:H29.1抽出)

項目		津野町		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
1	① 人口構成	総人口		6,385		1,809,331		754,244		124,852,975			
		65歳以上(高齢化率)		2,416	37.8	573,435	31.7	217,791	28.9	29,020,766	23.2	KDB_NO.5 人口の状況	
		75歳以上		1,493	23.4			120,212	15.9	13,989,864	11.2	KDB_NO.3	
		65~74歳		923	14.5			97,579	12.9	15,030,902	12.0	健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
		40~64歳		2,037	31.9			254,359	33.7	42,411,922	34.0		
	39歳以下		1,932	30.3			282,094	37.4	53,420,287	42.8			
	② 産業構成		第1次産業		29.0		18.5		12.4		4.2		
			第2次産業		26.0		25.4		17.5		25.2		
			第3次産業		45.0		56.1		70.0		70.6		
	③ 平均寿命		男性		79.3		79.4		78.9		79.6		
		女性		86.7		86.4		86.5		86.4			
④ 健康寿命		男性		64.7		65.2		64.7		65.2			
		女性		66.7		66.7		66.8		66.8			
2	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)		男性		101.3		104.6		103.4		100	
				女性		96.6		100.7		96.3		100	
		がん		12	20.7	6,784	44.3	2,537	42.8	364,251	49.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		心臓病		28	48.3	4,467	29.2	1,820	30.7	196,557	26.4		
		脳疾患		13	22.4	2,746	17.9	1,050	17.7	118,229	15.9		
		糖尿病		1	1.7	291	1.9	111	1.9	13,800	1.9		
		腎不全		2	3.4	595	3.9	247	4.2	25,091	3.4		
	自殺		2	3.4	435	2.8	160	2.7	25,917	3.5			
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)		合計										
			男性										
		女性								厚労省HP 人口動態調査			

3	①	介護保険	1号認定者数(認定率)		413	17.0	114,045	20.1	46,145	21.3	5,602,383	20.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			新規認定者		6	0.3	1,854	0.3	676	0.3	98,651	0.3		
			2号認定者		4	0.3	2,367	0.4	1,047	0.4	149,599	0.4		
	②	有病状況	糖尿病		79	19.9	24,752	20.8	10,260	21.6	1,241,024	21.4		
			高血圧症		231	55.3	64,134	53.9	24,946	52.6	2,865,466	49.7		
			脂質異常症		97	24.2	31,148	26.0	13,385	27.9	1,586,963	27.3		
			心臓病		258	61.5	72,610	61.2	28,898	61.0	3,261,576	56.7		
			脳疾患		125	30.4	33,578	28.5	15,685	33.3	1,455,985	25.4		
			がん		32	7.8	11,339	9.3	4,616	9.6	569,967	9.8		
			筋・骨格		209	48.5	62,784	53.0	25,513	53.6	2,813,795	48.9		
	精神		184	45.2	43,277	36.1	19,271	40.5	1,963,213	33.8				
	③	介護給付費	1件当たり給付費(全体)		80,050		70,059		68,945		58,761			
			居宅サービス		39,599		40,657		43,146		39,562			
施設サービス			280,495		277,200		296,658		284,402					
④	医療費等	要介護認定別	認定あり	13,312		8,448		10,908		8,011				
		医療費(40歳以上)	認定なし	4,972		4,196		4,521		3,886				
4	①	国保の状況	被保険者数		1,621		515,664		196,422		33,767,446		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			65~74歳		749	46.2			82,740	42.1	12,502,023	37.0		
			40~64歳		606	37.4			68,543	34.9	11,577,016	34.3		
			39歳以下		266	16.4			45,139	23.0	9,688,407	28.7		
			加入率		25.4		29.1		26.0		28.2			
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数		0	0.0	140	0.3	131	0.7	8,195	0.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
			診療所数		5	3.1	1,100	2.1	573	2.9	95,093	2.8		
			病床数		0	0.0	14,591	28.3	18,427	93.8	1,511,416	44.8		
			医師数		4	2.5	1,523	3.0	2,224	11.3	285,309	8.4		
			外来患者数		613.3		654.9		677.0		667.5			
			入院患者数		28.1		22.4		25.4		18.2			
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費		28,162	県内27位 同規模81位	26,509		29,371		24,452		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		641.468		677.262		702.429		685.692			
			外来	費用の割合		51.4		57.5		55.4		60.8		
				件数の割合		95.6		96.7		96.4		97.4		
			入院	費用の割合		48.6		42.5		44.6		39.2		
				件数の割合		4.4		3.3		3.6		2.6		
			1件あたり在院日数		19.1日		16.4日		18.1日		15.7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		69,318,610	19.5	22.3		20.9		24.1		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
			慢性腎不全(透析あり)		23,223,050	6.5	8.9		8.9		9.6			
			糖尿病		37,028,960	10.4	10.3		8.8		9.9			
			高血圧症		33,631,490	9.4	10.1		9.2		9.4			
			精神		87,249,990	24.5	17.6		19.5		16.8			
			筋・骨格		49,152,010	13.8	16.3		18.2		15.2			
	⑤	費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数35 入院の()内 は在院日数	入院	糖尿病		448,339	33位 (18)						KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
				高血圧		568,832	13位 (20)							
				脂質異常症		565,746	7位 (16)							
脳血管疾患				528,835	27位 (21)									
心疾患				374,435	33位 (12)									
腎不全				443,887	31位 (18)									
精神				425,541	26位 (27)									
悪性新生物			611,978	26位 (17)										
外来			糖尿病		36,271	27位								
			高血圧		30,475	23位								
			脂質異常症		30,849	12位								
			脳血管疾患		42,538	11位								
			心疾患		51,866	7位								
			腎不全		159,345	19位								
	精神		29,004	27位										
悪性新生物		36,669	33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	4,650		2,735		2,299		2,147		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
			健診未受診者	11,056		12,514		13,924		12,679				
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	12,946		7,584		6,269		6,153				
			健診未受診者	30,783		34,698		37,964		36,331				
⑦	健診・レセ 実合	受診勧奨者		391	57.4	88,666	57.0	26,648	55.2	4,549,347	56.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		医療機関受診率		332	48.8	80,525	51.8	24,482	50.7	4,207,302	52.4			
		医療機関非受診率		59	8.7	8,141	5.2	2,166	4.5	342,045	4.3			

5	特定健診の 状況 県内順位 順位総数35	①	健診受診者	681		155,596		48,265		8,025,996		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			
		②	受診率	53.7	県内5位 同規模42位	43.1		34.3	全国32位	36.0					
		③	特定保健指導終了者(実施率)	22	25.3	7877	39.3	1,099	15.7	193,885	20.2				
		④	非肥満高血糖	82	12.0	15,129	9.7	5,627	11.7	739,527	9.2				
		⑤	メタボ	該当者	135	19.8	27,177	17.5	9,194	19.0	1,341,863		16.7		
				男性	88	27.1	18,876	26.1	6,064	29.2	921,330		26.6		
				女性	47	13.2	8,301	10.0	3,130	11.4	420,533		9.2		
				予備群	97	14.2	17,798	11.4	5,699	11.8	855,953		10.7		
		⑥	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	男性	68	20.9	12,411	17.2	3,855	18.5		592,831	17.1	
					女性	29	8.1	5,387	6.5	1,844	6.7		263,122	5.8	
				BMI	総数	262	38.5	50,804	32.7	16,586	34.4		2,477,131	30.9	
					男性	175	53.8	35,259	48.8	10,990	52.8		1,700,929	49.1	
		6	生活習慣の 状況	⑦	メタボ該当・予備群レベル	女性	87	24.4	15,545	18.6	5,596		20.4	776,202	17.0
						総数	26	3.8	9,442	6.1	2,259		4.7	380,265	4.7
				⑧	メタボ該当・予備群レベル	男性	3	0.9	1,621	2.2	280		1.3	62,666	1.8
						女性	23	6.5	7,821	9.4	1,979		7.2	317,599	7.0
				⑨	メタボ該当・予備群レベル	血糖のみ	6	0.9	1,151	0.7	460		1.0	51,524	0.6
						血圧のみ	62	9.1	12,517	8.0	3,872		8.0	595,410	7.4
				⑩	メタボ該当・予備群レベル	脂質のみ	29	4.3	4,130	2.7	1,367		2.8	209,019	2.6
血糖・血圧	24					3.5	4,775	3.1	1,669	3.5	209,984	2.6			
⑪	メタボ該当・予備群レベル			血糖・脂質	7	1.0	1,485	1.0	631	1.3	71,663	0.9			
				血圧・脂質	59	8.7	12,714	8.2	4,077	8.4	660,086	8.2			
⑫	メタボ該当・予備群レベル			血糖・血圧・脂質	45	6.6	8,203	5.3	2,817	5.8	400,130	5.0			
				服薬	高血圧	279	41.0	54,388	35.0	16,781	34.8	2,664,571	33.2		
⑬	生活習慣の 状況			既往歴	糖尿病	68	10.0	12,564	8.1	3,953	8.2	577,944	7.2		
					脂質異常症	150	22.0	33,930	21.8	9,054	18.8	1,839,311	22.9		
6	生活習慣の 状況	⑭	既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	21	3.1	4,599	3.1	1,401	2.9	251,915	3.3			
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	32	4.7	8,057	5.5	2,256	4.7	426,790	5.6			
		⑮	既往歴	腎不全	2	0.3	1,525	1.0	192	0.4	37,671	0.5			
				貧血	6	0.9	12,431	8.5	481	1.0	771,975	10.2			
		⑯	生活習慣の 状況	喫煙	週3回以上朝食を抜く	116	17.0	24,266	15.6	6,335	13.1	1,143,679	14.3		
					週3回以上食後間食	47	6.9	10,543	7.4	3,764	7.8	574,353	8.4		
		⑰	生活習慣の 状況	喫煙	週3回以上就寝前夕食	94	13.8	18,279	12.8	6,789	14.1	807,222	11.9		
					食べる速度が速い	126	18.5	23,472	16.5	8,051	16.7	1,070,671	15.6		
		⑱	生活習慣の 状況	喫煙	食べる速度が遅い	183	26.9	38,306	26.9	14,150	29.4	1,763,368	25.9		
					20歳時体重から10kg以上増加	225	33.0	47,184	33.0	16,332	33.9	2,180,319	31.7		
		⑲	生活習慣の 状況	喫煙	1回30分以上運動習慣なし	440	64.6	94,325	66.0	28,164	58.5	4,048,381	58.8		
					1日1時間以上運動なし	243	35.7	68,910	48.3	20,433	42.5	3,194,143	46.5		
		⑳	生活習慣の 状況	喫煙	睡眠不足	167	24.5	32,933	23.3	12,492	26.0	1,675,807	24.6		
					毎日飲酒	249	36.6	38,260	25.8	14,457	30.0	1,895,504	25.6		
㉑	生活習慣の 状況	喫煙	時々飲酒	130	19.1	32,100	21.7	9,408	19.5	1,636,882	22.1				
			一日飲酒量	1合未満	421	61.8	57,288	59.0	32,785	68.2	3,340,872	64.2			
				1~2合	121	17.8	26,152	26.9	7,715	16.0	1,241,611	23.8			
				2~3合	83	12.2	10,387	10.7	4,420	9.2	483,582	9.3			
3合以上	56	8.2		3,301	3.4	3,180	6.6	141,265	2.7						

2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

保健事業実施指針では、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。

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

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

(1)死亡

本県の男性の平均寿命の全国順位は1985年、2010年とも低い。女性は全国でも中間より上位の順位である。また、65歳未満人口に占める65歳未満死亡の割合は男女とも上位に位置している。

津野町では表1に示すとおり、平均寿命、健康寿命は男女ともに県や国の平均とほぼ同じである。

表 2)平均寿命と65歳未満死亡率(長野県との比較)

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

2013 人口動態調査・住民基本台帳に基づく人口動態及び世帯数調査

本県の死亡の要因を全国と比較すると、男性では、腎不全が全国では5位と上位に位置し、虚血性心疾患と脳血管疾患の死亡が多い。(参考)

また、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に新しく追加された COPD は、「たばこ病」ともいわれるように、主に喫煙が原因で起こる「肺の生活習慣病」であるが、本県の場合、女性が全国でも5位と上位に位置している。

津野町では死因の状況は、心臓病(48.3%)、脳疾患(22.4%)、がん(20.7%)の順になっている。(表1)

参考)死亡統計(2010年)

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

厚生労働省 人口動態統計特殊報告

(2)介護の状況

津野町の介護保険の認定率は、1号被保険者は、県よりも低く、40～64歳の2号被保険者においても、同規模平均、県、国よりも低い。また、1件当たりの介護給付費につきましては、同規模平均、県、国よりも高くなっている。この要因としては、津野町では施設サービスの件数割合が同規模平均、県、国よりも高くなっているためである。(表1)

表1)3-③介護給付費

KDBデータより(平成27年度:H28.6抽出)

項目	津野町		同規模平均		県		国		データ元	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合		
介護給付費	居宅サービス	6,630	83.2	2,216,742	87.6	882,440	89.8	126,770,260	92.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握
	施設サービス	1,338	16.8	314,646	12.4	99,977	10.2	10,786,330	7.8	

(2-1)介護(レセプト)の分析

津野町の1号被保険者の17.3%が要介護認定を受けており、約6人に1人が要介護認定を受け、75歳以上では、26.6%と認定率は高くなる。介護認定者のうち要介護3から5の重症者が全体の43.4%であり、有病状況では脳血管疾患等の血管疾患が全体の77.8%を占める。さらに65歳から74歳の高齢者においては、認知症など脳の病変に起因するものや筋骨格系疾患の占める割合が増えてくる。(表3)

本計画の対象者は太枠の75歳未満であり、若い年代においても脳血管疾患等の血管疾患が半数以上を占め、予防可能である血管疾患を守るということが最重要課題となる。

また、介護を受けている人の医療費は、受けていない人より8,340円も高く、40～64歳の健診未受診者が51.7%となっており、このことから2号被保険者も健診未受診者が多いと推測される。(図6)

表 3) 何の疾患で介護保険を受けているのか

KDBデータより(平成27年度:H29.3抽出)

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		2,037人		923人		1,493人		2,416人	4,453人			
	認定者数		7人		20人		397人		417人	424人			
	認定率		0.34%		2.2%		26.6%		17.3%	9.5%			
	新規認定者数(*1)		1人		2人		52人		54人	55人			
介護度別人数	要支援1・2		4	57.1%	3	15.0%	96	24.2%	99	23.7%	103	24.3%	
	要介護1・2		1	14.3%	3	15.0%	133	33.5%	136	32.6%	137	32.3%	
	要介護3~5		2	28.6%	14	70.0%	168	42.3%	182	43.6%	184	43.4%	
要介護 突合状況 ★NO.49	(レセプトの 診断名より 重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
		件数	--	7		20		397		417		424	
		循環器 疾患	1	脳卒中	2 28.6%	脳卒中	5 25.0%	脳卒中	193 48.6%	脳卒中	198 47.5%	脳卒中	200 47.2%
			2	虚血性 心疾患	0 0.0%	虚血性 心疾患	2 10.0%	虚血性 心疾患	89 22.4%	虚血性 心疾患	91 21.8%	虚血性 心疾患	91 21.5%
			3	腎不全	0 0.0%	腎不全	2 10.0%	腎不全	46 11.6%	腎不全	48 11.5%	腎不全	48 11.3%
		基礎疾患 (*2)		糖尿病	1 14.3%	糖尿病	5 25.0%	糖尿病	122 30.7%	糖尿病	127 30.5%	糖尿病	128 30.2%
				高血圧	4 57.1%	高血圧	9 45.0%	高血圧	294 74.1%	高血圧	303 72.7%	高血圧	307 72.4%
				脂質 異常症	2 28.6%	脂質 異常症	6 30.0%	脂質 異常症	138 34.8%	脂質 異常症	144 34.5%	脂質 異常症	146 34.4%
			血管疾患 合計	合計	4 57.1%	合計	11 55.0%	合計	328 82.6%	合計	339 81.3%	合計	343 80.9%
			認知症	認知症	0 0.0%	認知症	4 20.0%	認知症	174 43.8%	認知症	178 42.7%	認知症	178 42.0%
			筋・骨格疾患	筋骨格系	2 28.6%	筋骨格系	11 55.0%	筋骨格系	309 77.8%	筋骨格系	320 76.7%	筋骨格系	322 75.9%

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

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】

	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000	12,000	14,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)	13,312							
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	4,972							

(2-2)医療費と介護給付

表 4) 医療費と介護給付費の変化

医療費の変化、介護給付費の変化

(単位：円)

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

国保中央会資料

本県の1人あたり医療費は、全国と比較してもでも高く、特に後期高齢者の医療費は2位と高い。(表4)

津野町の国民健康保険加入率は、25.4%で同規模、国と比較して低い。65歳以上の高齢化率は、46.2%で、同規模平均、国より高く、高齢者の割合が高くなる時期に高齢期を迎える40～64歳の壮年期の割合も高いため、今後医療費の増大も考慮し、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要がある。(表1)

津野町の1人当たり1か月の平均医療費は、28,162円で同規模平均、国より高い。入院はわずかに4.4%の件数で、費用額全体の約48.6%を占めている。重症化予防は、入院医療費を減らすことにもつながり、費用対効果の面からも効率がいい。(図4)

図4)医療費の状況

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

KDBデータより(平成27年度:H28.6抽出)



○入院を重症化した結果としてとらえる

(3)医療の状況

本県の医療のかかり方は、表5に示すように入院の受療率では、全国の中でも1位に位置しているものが、総数、脳血管疾患、糖尿病、であり、虚血性心疾患、腎不全も比較的上位にある。入院外では脳血管疾患、虚血性心疾患が上位にある。糖尿病において入院外は30位と低い順位にあるが、入院では1位となることから、早期の重症化予防が必要である。

表5)医療のかかり方

H23患者調査 人口10万対	総数	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	糖尿病
入院					
順位	1位	10位	1位	14位	1位
受療率	2,208	17	379	38	46
(全国受療率)	(1,068)	(13)	(137)	(28)	(19)
入院外					
順位	12位	9位	1位	23位	30位
受療率	6,291	66	228	95	163
(全国受療率)	(5,784)	(49)	(89)	(100)	(166)

厚生労働省 患者調査

(3-1)医療(レセプト)の分析

医療費が高額になっている疾患、長期に入院することによって、医療費の負担が増大している疾患、また長期化する疾患について分析する。(表 6)

- ① ひと月 80 万円以上の高額になる疾患を分析すると、1 位ががんで全体の 31.1%を占め、2 位が脳血管疾患で 6.7%を占める。脳血管疾患の基礎疾患の重なりは、高血圧が 84.4%、糖尿病 40.3%脂質異常 59.7%、となっており、メタボの多い津野町においては、3 つの疾患の重なりの対象者を明確にすることが必要となる。
- ② 6 ヶ月以上の長期入院レセプトの分析では、脳血管疾患は全体の 10.6%の件数で、11.5%の費用を占めている。

表 6)何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

KDB データより(平成 27 年度:H28.6 抽出)

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 (H27年度)	全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
		人数	45人	3人	1人	14人	29人				
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	件数	72件	6.7%	2.2%	31.1%	64.4%				
			8件	11.1%	1.4%	29.2%	58.3%				
		年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	7.1%
			40代	0	0.0%	0	0.0%	1	4.8%	0	0.0%
			50代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
			60代	7	87.5%	1	100.0%	16	76.2%	23	54.8%
70-74歳	1	12.5%	0	0.0%	4	19.0%	16	38.1%			
費用額	1億0725万円	950万円	8.9%	257万円	2.4%	2913万円	27.2%	6605万円	61.6%		

*最大医療資源病名(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 (H27年度)	全体		精神疾患		脳血管疾患		虚血性心疾患	
		人数	19人	15人	3人	2人			
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	198件	78.9%	15.8%	10.5%			
			157件	79.3%	10.6%	6.6%			
		費用額	7622万円	5690万円	74.7%	875万円	11.5%	380万円	5.0%

*精神疾患については最大医療資源病名(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	
		H27.5 診療分	人数	4人	0人	2人	2人		
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	49件	0.0%	50.0%	50.0%			
0件			0.0%	49.0%	49.0%				
費用額		2331万円	--	49.0%	1142万円	46.2%	1076万円		

*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 (H27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	
		人数	664人	77人	51人	14人			
様式3 ★NO.13~18 (複票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	の基礎 重なり 疾患	高血圧	11.6%	7.7%	2.1%			
			65人	84.4%	78.4%	85.7%			
		糖尿病	40.3%	54.9%	100.0%				
		31人	46.3%	54.9%	100.0%				
		脂質異常症	59.7%	70.6%	78.6%				
		46人	69.7%	70.6%	78.6%				
高血圧症	400人	60.2%	29.1%	45.2%	13.4%				
糖尿病	193人	29.1%	29.1%	45.2%	13.4%				
脂質異常症	300人	45.2%	45.2%	13.4%					
高尿酸血症	89人	13.4%	13.4%	13.4%					

○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。

(4)健診の分析

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

「メ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。

表7のメタボ・予備群はほぼすべての項目において、同規模平均より高いことがわかる。

表8のメタボ該当者の結果をみると、男性の場合は年齢に関係なく27.2%と高く、重なっている項目をみると、血圧＋脂質が11.5%で一番多く、次に3項目全てで、8.0%となっている。予備群においては、40～64歳までが19.0%、65～74歳までが22.6%と若い層の割合より高い状況である。一方女性のメタボ該当者は、40～64歳で6.0%、65～74歳で17.8%と若い層の約3倍近い結果である。3項目全てで5.2%と高く、重なっている項目では血圧＋脂質が6.3%と高い。

次に表9の健診データのうち有所見割合の高い項目を性別、年代別にみると、12項目中4項目につき男女ともに全国より高い。男性では、腹囲、HDL-C、拡張期血圧が全国、県と比べて高い。女性では、BMI、腹囲、尿酸が特に高い。(表7、表8、表9)

上記の結果を踏まえると、男女ともに65～74歳の腹囲の値が高い傾向にあるため、適正体重を保つことや食生活の改善等が対策として考えられる。

特定健診受診率は、ほぼ横ばいであるが、受診率を上げていくことが課題である。(図5)

表7)メタボ該当・予備群レベル

様式6-1 5より抜粋

項目		津野町	同規模平均	
		割合 (%)	割合 (%)	
メタボ	該当者	19.8	17.5	
	男性	27.1	26.1	
	女性	13.2	10.0	
	予備群	14.2	11.4	
	男性	20.9	17.2	
	女性	8.1	6.5	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	38.5	32.7
		男性	53.8	48.8
		女性	24.4	18.6
	BMI	総数	3.8	6.1
		男性	0.9	2.2
		女性	6.5	9.4
	血糖のみ		0.9	0.7
	血圧のみ		9.1	8.0
	脂質のみ		4.3	2.7
血糖・血圧		3.5	3.1	
血糖・脂質		1.0	1.0	
血圧・脂質		8.7	8.2	
血糖・血圧・脂質		6.6	5.3	

表 8)メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握(厚生労働省様式 6-8)

KDBデータより(平成27年度:H28.6抽出)

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
津野町	合計	323	48.4	19	5.9%	68	21.1%	3	0.9%	44	13.6%	21	6.5%	88	27.2%	21	6.5%	4	1.2%	37	11.5%	26	8.0%
	40-64	137	44.5	12	8.8%	26	19.0%	0	0.0%	14	10.2%	12	8.8%	32	23.4%	7	5.1%	4	2.9%	11	8.0%	10	7.3%
	65-74	186	51.8	7	3.8%	42	22.6%	3	1.6%	30	16.1%	9	4.8%	56	30.1%	14	7.5%	0	0.0%	26	14.0%	16	8.6%
女性	合計	348	57.5	11	3.2%	26	7.5%	2	0.6%	16	4.6%	8	2.3%	46	13.2%	3	0.9%	3	0.9%	22	6.3%	18	5.2%
	40-64	134	53.0	10	7.5%	7	5.2%	1	0.7%	4	3.0%	2	1.5%	8	6.0%	0	0.0%	2	1.5%	3	2.2%	3	2.2%
	65-74	214	60.8	1	0.5%	19	8.9%	1	0.5%	12	5.6%	6	2.8%	38	17.8%	3	1.4%	1	0.5%	19	8.9%	15	7.0%

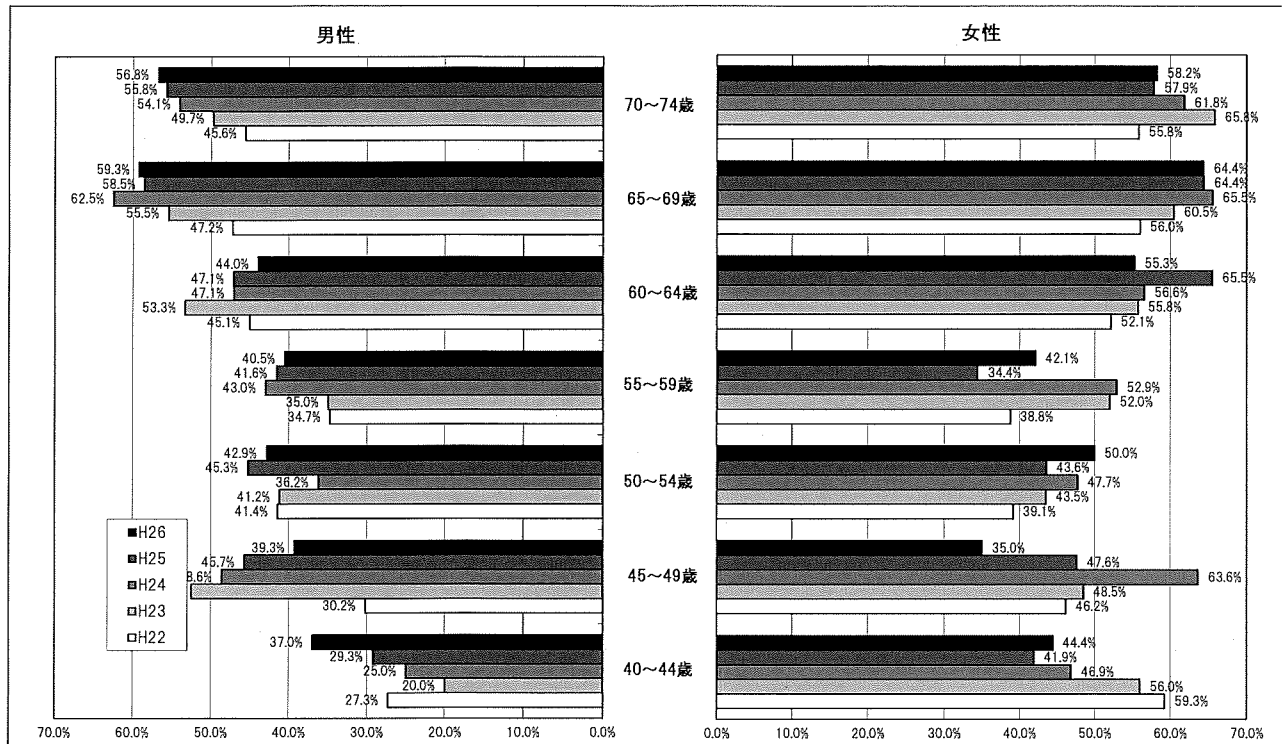
表 9)健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する(厚生労働省様式 6-2~6-7)

KDBデータより(平成27年度:H28.6抽出)

性別		BM		腹囲		中性脂肪		OPT		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	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	全国	29.8		49.0		28.0		20.2		8.8		27.1		54.8		13.6		49.6		24.3		48.6		1.6	
	県	6,423	32.0	10,601	52.8	6,338	31.6	4,176	20.8	2,022	10.1	30	0.1	11,635	58.0	4,411	22.0	10,118	50.4	5,185	25.8	8,466	42.2	483	2.4
	津野町	100	31.0	175	54.2	87	26.9	64	19.8	34	10.5	0	0.0	182	56.3	68	21.1	160	49.5	90	27.9	135	41.8	6	1.9
女性	全国	20.3		17.0		16.0		8.7		1.9		16.2		54.4		1.7		43.1		14.6		58.4		0.2	
	県	5,973	22.7	5,354	20.4	5,521	21.0	2,180	8.3	690	2.6	24	0.1	16,012	61.0	736	2.8	10,926	41.6	3,738	14.2	14,457	55.1	83	0.3
	津野町	85	24.4	83	23.9	60	17.2	22	6.3	5	1.4	0	0.0	211	60.6	10	2.9	147	42.2	49	14.1	188	54.0	0	0.0
男性	40-64	40	29.2	70	51.1	37	27.0	37	27.0	17	12.4	0	0.0	70	51.1	36	26.3	57	41.6	44	32.1	61	44.5	1	0.7
	65-74	60	32.3	105	56.5	50	26.9	27	14.5	17	9.1	0	0.0	112	60.2	32	17.2	103	55.4	46	24.7	74	39.8	5	2.7
	女性	40-64	28	20.9	25	18.7	24	17.9	9	6.7	1	0.7	0	0.0	64	47.8	5	3.7	34	25.4	19	14.2	76	56.7	0
65-74	57	26.6	58	27.1	36	16.8	13	6.1	4	1.9	0	0.0	147	68.7	5	2.3	113	52.8	30	14.0	112	52.3	0	0.0	

図 5) 特定健診受診率の推移(法定報告値)

特定健診受診率の推移 (H22年度～H26年度)



(5)未受診者の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みであるが、津野町における特定健康診査・特定保健指導は、受診率 53.7%、保健指導終了率 25.3%で、同規模と同レベル、県、国より高くなっている。(表1)

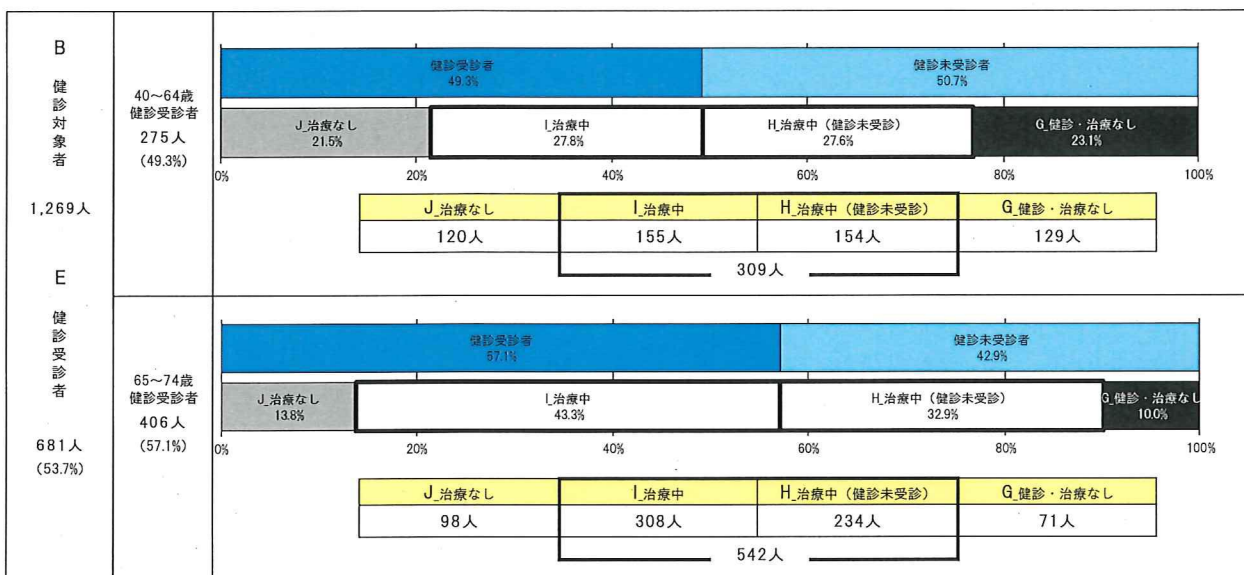
年齢別で見ると 65 歳以上の受診率は 57.1%となっているのに対し、40～64 歳はわずか 49.3%である。特に健診も治療も受けていない方(G)は、重症化しているかどうかの実態が全くわからない。また、健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の 1 人当り医療費は、健診受診者より 17,837 円も高くなっている。(図 6、図 7)

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

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

図 6) 健診未受診者の把握

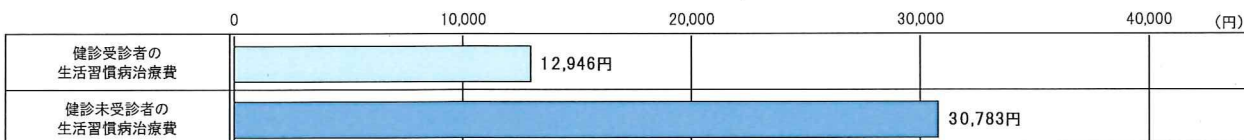
KDB データより(平成 27 年度:H29.1 抽出)



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

図 7) 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

KDB データより(平成 27 年度:H28.6 抽出)



(6)重症化予防対象者の状況

津野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 229 人で 32.0%である。うち治療なしが 77 人で 22.1%を占め、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 16 人である。

また、津野町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が 77 人中 44 人と高いため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率がよいことがわかる。(図 8)

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

※参考 脳卒中治療ガイドライン

虚血性心疾患一次予防ガイドライン

糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン

図 8)重症化予防対象者の状況

KDB データより(平成 27 年度:H28.6 抽出)

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

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年別脳死死亡数の減少			虚血性心疾患 の年別脳死死亡数の減少			糖尿病性腎症 による年別脳死死亡患者数の減少		
科学的根拠に基づき ↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中診療ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2014年改訂版) (循環器科の診療と予防に関するガイドライン (2014年改訂版)脳血管疾患委員会)			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)
	クモ膜下出血 (7%)	脳出血 (18%)	脳梗塞 (75%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症			
	心原性 脳塞栓症 (27%)	ラクナ 梗塞 (31.9%)	アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%)						
	※脳卒 データバンク 2012年			※脳卒 データバンク 2012年					
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 健康課題から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(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65未満	重症化予防対象者 (実人数)
対象者数 715 対象者数	38 5.3%	1 0.1%	23 3.2%	21 2.9%	149 20.6%	38 5.3%	11 1.5%	24 3.4%	229 32.0%
治療なし	18 4.2%	0 0.0%	19 3.4%	12 2.1%	29 8.3%	18 2.8%	4 1.1%	13 3.7%	77 22.1%
《再発》 特定健康指導	8 21.1%	0 0.0%	5 21.7%	4 19.0%	29 19.5%	7 18.4%	2 18.2%	5 20.8%	44 19.2%
治療中	20 7.0%	1 0.3%	4 2.6%	9 6.0%	120 32.8%	20 29.4%	7 1.9%	11 3.0%	152 41.5%
※ 重症化予防 あり	1 5.6%	0 --	1 5.3%	1 8.3%	3 10.3%	3 16.7%	4 100.0%	13 100.0%	16 20.8%
CKD(専門医対象者)	1	0	1	1	3	3	4	13	16
蛋白尿(2+)以上	0	0	0	0	2	1	4	1	4
蛋白尿(+) and 尿糖(+)以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
eGFR50未満 (70歳以上65未満)	1	0	1	1	1	2	1	13	13
心電図所見あり	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臓器障害 なし	17 94.4%	--	18 94.7%	11 91.7%	26 89.7%	15 83.3%	--	--	--

3) 目的・目標の設定

(1)健康格差(疾病・障害・死亡)の縮小

今回の計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の死亡を減らし、健康格差を縮小することであるが、本県は特定健康診査(全医療保険者)では腹囲、脂質異常症、収縮期血圧が上位にあり、医療の状況を見ると、脳血管疾患は入院・入院外ともに1位で、虚血性心疾患も上位に位置している。死亡原因ごとに性別で見ると、女性では糖尿病、男性では脳血管疾患、65歳未満の死亡が上昇している。(表10)

津野町においても医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の最大の原因疾患となっている、脳血管疾患の重症化予防が喫緊の課題であり、最優先事項として取り組む。

表 10) 健診・医療・死亡 各データの全国順位、過去との比較

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

厚生労働省特定健診実施状況、患者調査、人口動態統計

(2)これまでの取り組み

津野町では、平成24年度に文書や電話で受診勧奨を行い、特定健診受診率が向上したが、その後は横ばい状態である。また、特定保健指導実施率も横ばいである。平成27年度には、町内3ヶ所の診療所を訪問し、特定健診の受診勧奨を行った。また、未受診者に対して文書で受診勧奨を行った。特定保健指導対象者に電話で個別勧奨を行った。

(3)成果目標

①中長期的な目標の設定

《中長期的目標》 評価年度:平成32年度

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、心臓、脳、腎臓の3つの血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とする。

一人あたりの医療費額を抑える

指標	KDB帳票(N0003)で一人当たりの医療費を比較
指標の求め方	「KDB帳票(N0003)健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」→「医科」→「医療費諸率」→「一人当たり医療費」を参照する
現状	H27:28,162円
毎年度の評価	短期目標「iii 疾病の重症化予防」で特定健診の結果が「要医療」となった方の医療機関受診率を評価する

中長期目標を達成するために、以下に短期目標、保健事業の実施内容を示す。

②短期的な目標の設定

《短期目標》 評価年度:毎年

i 特定健診受診率向上

目的	健診を受診することで、自分の健康状態を知り、健診結果をもとに適切な保健行動がとれる
目標	・特定健診受診:平成 29 年度 65%、平成 30 年度 65%、 平成 31 年度 65%、52.8 平成 32 年度 65% (現状:平成 27 年度 53.7%)
対象者	特定健診受診対象者(国保加入者H27 年度 対象者 1269 名中 681 名受診)
保健事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・希望調査の様式を検討し、未受診理由を分析する ・未受診理由に合わせた対応策を立てる ・町内医療機関を訪問し、医療機関受診者のうち特定健診対象者に受診勧奨を依頼する ・未受診者に勧奨ハガキを送付し、個別に電話で受診勧奨をする ・定期的に受診勧奨をする(希望調査配布時、総合健診終了後) ・広報、ホームページを利用し、健診の意義や健康に関する情報提供を行う
実施期間	平成 29 年度から

ii 特定保健指導実施(終了)率向上

目的	自身の健診結果を適切に捉え、生活習慣を見直すことで生活習慣病への移行、重症化を予防する。
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導終了率 平成 29 年度 30%、平成 30 年度 40%、 平成 31 年度 50%、平成 32 年度 60% (現状:平成 27 年度 25.3 %) ・前年度特定保健指導実施した方の検診受診率 100% 平成 29 年度 95%、平成 30 年度 97%、 平成 31 年度 98%、平成 32 年度 100% (現状:平成 27 年度 70.8 %)
対象者	当該年度における特定健診結果において積極的支援・動機づけ支援

	該当者:平成 27 年度 87 名
保健事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・該当者には個別で電話にて委託特定保健指導勧奨 ・委託機関による特定保健指導の実施 ・委託機関による特定保健指導日と日程が合わない方は、保健師が個別対応 ・特定保健指導委託実施機関との連絡、調整 ・運動教室を開催し、対象者に勧奨をする
実施期間	平成 29 年度から

iii 要医療者の受診率向上

目的	適切な検査・治療を受けることで、脳血管疾患、虚血性心疾患の発症、人工透析の開始を予防し、医療費の増加を抑制する。
目標	<p>特定健診の結果が「要医療」となった方の医療機関受診率</p> <p>平成 29 年度 50%、平成 30 年度 70%、 平成 31 年度 90%、平成 32 年度 100%</p> <p>(現状:平成 27 年度:36.4 %)</p>
対象者	集団健診受診者のうち、高知県の「特定健康診査マニュアル」において判定区分が「要医療」であるもの
保健事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果説明会について個別勧奨。欠席した場合は結果を郵送し、電話にて保健指導、受診勧奨を実施 ・受診勧奨台帳を作成し、受診状況を把握。要医療、65 歳未満の要精密の紹介状送付者に 12 月に電話にて受診状況の確認を行い、未受診者には受診勧奨実施。合わせて、未受診の理由を聞き、未受診理由の分析を行う
実施期間	平成 29 年度から

iv 未治療者、治療中断者の受診率向上

目的	未治療ハイリスク者への早期介入及び治療中断者に対する治療継続の支援に取り組むことで重症化を予防する。
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・電話または訪問にて対象者全員の状況を把握。 ・受診率 <p>平成 29 年度 100%、平成 30 年度 100%、 平成 31 年度 100%、平成 32 年度 100%</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療開始率

	平成 29 年度 100%、平成 30 年度 100%、 平成 31 年度 100%、平成 32 年度 100%
対象者	未治療者:健診結果から、高血圧、糖尿病、脂質異常症にかかる投薬 算定有無を確認し、治療歴のない者 治療中断者:前年度の治療状況から糖尿病重症患者を選定し、うち今 年度の糖尿病治療(投薬、インスリン等)がない者
保健事業内容	・生活習慣病重症化予防のための訪問事業についてお知らせ文書を送付し、電話または訪問にて状況確認実施し、情報収集、未受診、中断理由について分析し対策へ繋げる。 ・様式に記録し、未治療ハイリスク者への介入、治療中断者に対する治療継続を支援する
実施期間	平成 29 年度から

3. 保健事業の実施

具体的な課題別の保健事業計画については、下記の表に定める。

津野町においては、国民健康保険課に保健師等の専門職が配置されていないため、健康福祉課の保健師等に事業の執行委任を行い、本計画に沿った事業を展開することとする。

(図9)

保健事業の実施内容

事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所	評価
特定健診受診勧奨	健診を受診することで、自分の健康状態を知り、健診結果をもとに適切な保健行動がとれる。	特定健診受診率65%	国民健康保険被保険者 除者	推進員による個別勧奨	・町内広聴にて啓発 ・町内特定健診実施施設等機関との連携 ・未受診者へのはがき、電話による個別通知 ・イベント等での受診勧奨 ・健診希望調査票配布時に推進員による個別受診勧奨実施	保健師 医療機関 健康づくり団体	年間		特定健診受診率
特定保健指導	自身の健診結果を適切に捉え、生活習慣を見直すことで生活習慣への移行、重症化を予防する。	特定保健指導終了率60%	当該年度における特定健診結果において的支援、勧奨付け候補者	特定保健指導	・該当者には個別で電話にて委託特定保健指導員 ・委託機関による特定保健指導の実施 ・委託機関による特定保健指導と日程が合わない場合、保健師個別対応 ・特定保健指導委託実施機関との連絡、調整 ・運動教室の開催し、対象者に勧奨をする	管理栄養士 保健師	年間	在所又は自宅訪問	特定保健指導終了率 翌年度継続受診率
運動事業	生活習慣病の予防または改善。運動習慣の定着率の向上	運動習慣について正しい知識を身に付け効果的な運動方法を知る。自己の生活習慣の中に運動を組み込める	特定健診にてメタボ該当者又は予備軍にあたる者のうち、運動等生活習慣の改善の意思のある者。 特定保健指導利用者	機器を使用した筋力トレーニングの実施、在宅で取り組める効果的な取り組み内容、パーソナルメニューの紹介	・黒牽トレーニング室の機器を利用した運動指導 ・自宅で取り組める効果的な運動内容の紹介 ・栄養指導 ・体力測定	保健師 健康運動指導士 栄養士	9月～12月 (全12回)	保健福祉センター 黒牽トレーニングルーム	体力測定結果の初回最終比較 運動実施率 自己目標達成率
健診結果報告会	健診結果から自身の体の状態を知り、生活習慣を見直すきっかけになる。 要精密、要医療者が病院を受診する。	・要精密、要医療者の受診率向上100% ・参加者の次年度受診率の維持	特定健診受診者 要精密、要精密対象者	集団、個別の保健指導実施	・健診受診者に健診結果の見方について集団指導後、健診結果をもとに個別の保健指導実施。 ・要精密者には個別保健指導と共に、受診勧奨を実施。	保健師	7月・8月	保健福祉センター 西庁福祉交流センター(東地区、西地区)	要精密者、要医療者の受診率 参加者の次年度受診率
重症化予防	医療機関への受診が必要な方が受診、治療をすることで重症化を予防する。	対象者全員の状況を把握する	未治療者：健診結果から、高血圧、糖尿病、脂質異常症にかかる検査異常無を把握し、治療しない者 治療中断者：前年度の治療状況から糖尿病重症患者を特定し、うち今年度の糖尿病治療(投薬、インスリン等)がない者	・生活習慣病重症化予防のための訪問事業についての啓発活動 ・生活習慣病重症化予防のための訪問事業についてお知らせ文書送付し、電話または訪問にて状況確認実施 ・様式に記録し、未治療ハイリスク者への介入、治療中断者に対する治療継続を支援する	保健師	年間	電話、または訪問	要精密者、要医療者の受診率 未受診者への個別指導率	

4. その他の保健事業

1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

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

(1)COPDの危険因子

「COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第4版」(日本呼吸器学会2013年4月発行)によると、タバコ煙はCOPDの最大の危険因子で、COPD患者の約90%に喫煙歴がある。COPDの発症予防にはタバコ煙の暴露からの回避が重要であり、現在の青年期・壮年期の世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行うことが大切である。

	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より

(2)予防活動上の課題

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

(3) 健診データ・レセプトデータからみた実態

①喫煙習慣の状況

表 11) 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	平成26年度	平成27年度
津野町	16.8%	16.7%	16.9%	17.3%
高知県	13.0%	13.1%	13.0%	13.2%
同規模	15.4%	15.6%	15.5%	15.7%
国	14.0%	14.1%	14.2%	14.2%

KDB帳票No.50 平成28年6月28日抽出

②医療機関への受診状況・医療費の状況

表 12) 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	肺がん
津野町	0.049	0	0	0.098	0.492
高知県	0.046	0.051	0.073	0.128	0.357
同規模	0.054	0.043	0.052	0.112	0.29
国	0.039	0.036	0.056	0.081	0.268

KDB帳票No.44 平成28年6月28日抽出

特定健診受診者の喫煙率は高く、16-17%を推移、国と比較して3%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見ると、肺がんでの入院件数が国、県、同規模と比較して高い状況にある。これらの結果から、喫煙率を国の14%まで下げること目標とする。

(4) 保健指導の実施

特定健康診査の受診率は53.7%で、特定保健指導の終了率は25.3%である。それらの実施の中で、喫煙状況をはじめとする生活習慣、咳や痰、息切れといった健康状態に関する情報の把握を適切に行う。

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

(5)事業の評価

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

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。

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う。

5. 事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定

評価については、国保データベース(KDB)システムの情報を活用し、毎年行うこととする。また、データについては経年変化、国、県、同規模保険者との比較を行い、評価する。

表 13) 全体の経年変化

様式6-1 年度ごと及び同規模平均と比べてみた津野町の位置

KDBより平成29年1月抽出

項目	H27		H28		H29		H30		H31		H32		同規模平均		データ元 (GSV)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		391	57.4										KDB No.1 地域全体の把握	
		新規認定者		332	48.8											
	② 有病状況	2号認定者		59	8.7											
		糖尿病		79	19.9											
		高血圧症		231	55.3											
		脂質異常症		97	24.2											
		心臓病		258	61.5											
		脳疾患		125	30.4											
		がん		32	7.8											
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		80,050												
居宅サービス		39,599														
④ 医療費等	施設サービス		280,495													
	要介護認定別 医療費(40歳以上)		認定あり 認定なし		13,312 4,972											
2	① 国保の状況	被保険者数		1,621											KDB No.1 地域全体の把握	
		65~74歳		749	46.2											
		40~64歳		606	37.4											
		39歳以下		266	16.4											
	② 医療の概況 (人口千対)	加入率		25.4											KDB No.1 地域全体の把握 KDB No.5 健康促進の状況	
		病院数		0		0.0										
		診療所数		5		3.1										
		病床数		0		0.0										
		医師数		4		2.5										
	③ 医療費の状況	外未患者数		613.3											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 地域全体の把握	
		入院患者数		28.1												
		一人当たり医療費		28,162	県内27位 同規模91位	県内〇位 同規模〇位	県内〇位 同規模〇位	県内〇位 同規模〇位	県内〇位 同規模〇位	県内〇位 同規模〇位	県内〇位 同規模〇位	県内〇位 同規模〇位				
		受診率		641.468												
		外 費用の割合		51.4												
		入院 費用の割合		48.6												
	④ 医療費分析 総額に占める割合 最大患者数等 両名(調剤含む)	1件あたり入院日数		4.4											KDB No.3 健診・医療・介護 データからみる 地域の健康課題	
		新生物		69318610.0												
慢性腎不全(透析あり)		23223050.0														
糖尿病		37028960.0														
高血圧症		33631490.0														
精神		87249990.0														
筋・骨疾患		49152010.0														
⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位給付率 入院の() 内は在院日数		入院		19.1日		〇日	〇日	〇日	〇日	〇日	〇日	〇日				KDB No.3 健診・医療・介護 データからみる 地域の健康課題
		糖尿病		448,339	33位(18)											
		高血圧		568,832	13位(20)											
	脂質異常症		565,746	7位(16)												
	脳血管疾患		528,835	27位(21)												
	心疾患		374,435	33位(12)												
	腎不全		443,887	31位(18)												
	精神		425,541	26位(27)												
	悪性新生物		611,978	26位(17)												
	外来		36,271	27位												
⑥ 健診有無別 一人当たり 点数	糖尿病		30,475	23位										KDB No.3 健診・医療・介護 データからみる 地域の健康課題		
	脂質異常症		30,849	12位												
	脳血管疾患		42,538	11位												
	心疾患		51,866	7位												
⑦ 健診・レセ 実合	腎不全		159,345	19位										KDB No.1 地域全体の把握		
	精神		29,004	27位												
	悪性新生物		36,669	33位												
	健診対象者 一人当たり		4,650													
⑧ 健診有無別 一人当たり 点数	健診未受診者		11,056											KDB No.3 健診・医療・介護 データからみる 地域の健康課題		
	生活習慣病対象者 一人当たり		12,946													
	健診対象者 一人当たり		30,783													
	受診勧奨者		391	57.4												
⑨ 医療機関受診率	医療機関受診率		332	48.8										KDB No.1 地域全体の把握		
	医療機関非受診率		59	8.7												

表 14)医療費の変化

医療費分析の経年比較

(1)総医療費

項目	総医療費【円】					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
平成27年度	571,834,220		277,872,110		293,962,110	
平成28年度						
平成29年度						
平成30年度						
平成31年度						
平成32年度						

KDB帳票No.1、No.4 平成28年6月30日抽出

(2)1人あたり医療費

KDB帳票No.1、No.3 平成28年6月30日抽出

項目		1人あたり医療費【円】			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H27年度	津野町	28,160	13,680	14,480			
	同規模	26,510	11,280	15,230			
	高知県	29,370	13,110	16,260			
	国	24,450	9,580	14,870			
H28年度	津野町						
	同規模						
	高知県						
	国						
H29年度	津野町						
	同規模						
	高知県						
	国						
H30年度	津野町						
	同規模						
	高知県						
	国						
H31年度	津野町						
	同規模						
	高知県						
	国						
H32年度	津野町						
	同規模						
	高知県						
	国						

※KDBの1人あたり医療費は、月平均額での表示となる。

表 15) 疾病の発生状況の経年変化(1)
 疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

KDB帳票No.40「医療費分析(1)細小分類」

虚血性心疾患

	患者数 (年度内月平均)	増減	伸び率	狭心症 新規患者数(※1)			入院医療費(※2)	
				(被保険者千人当たり)			医療費(円) (年度内合計 円)	伸び率
				保険者	保険者	同規模		
平成27年	55.0			30	18.912	20.494	6,945,460	
平成28年								
平成29年								
平成30年								
平成31年								
平成32年								

	患者数 (年度内月平均)	増減	伸び率	心筋梗塞 新規患者数(※1)			入院医療費(※2)	
				(被保険者千人当たり)			医療費(円) (年度内合計 円)	伸び率
				保険者	保険者	同規模		
平成27年	2.4			0	0.000	1.694	0	
平成28年								
平成29年								
平成30年								
平成31年								
平成32年								

脳血管疾患

	患者数 (年度内月平均)	増減	伸び率	脳出血 新規患者数(※1)			入院医療費(※2)	
				(被保険者千人当たり)			医療費(円) (年度内合計 円)	伸び率
				保険者	保険者	同規模		
平成27年	7.5			4	2.364	2.740	289,780	
平成28年								
平成29年								
平成30年								
平成31年								
平成32年								

	患者数 (年度内月平均)	増減	伸び率	脳梗塞 新規患者数(※1)			入院医療費(※2)	
				(被保険者千人当たり)			医療費(円) (年度内合計 円)	伸び率
				保険者	保険者	同規模		
平成27年	60.3			42	24.822	18.124	12,228,260	
平成28年								
平成29年								
平成30年								
平成31年								
平成32年								

糖尿病性腎症

	患者数 (年度内月平均)	増減	伸び率	糖尿病性腎症 新規患者数(※1)			糖尿病 入院医療費(※2)	
				(被保険者千人当たり)			医療費(円) (年度内合計 円)	伸び率
				保険者	保険者	同規模		
平成27年	13.2			2	1.182	4.007	2,603,710	
平成28年								
平成29年								
平成30年								
平成31年								
平成32年								

慢性閉塞性肺疾患(COPD)

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD)			
	レセプト件数(被保険者千人当たり)			
	入院		入院外	
	保険者	同規模	保険者	同規模
平成27年	0.591	0.654	29.549	12.535
平成28年				
平成29年				
平成30年				
平成31年				
平成32年				

※1: 新規患者は診療年月=診療開始日の患者数をカウントする

※2: 入院医療費については最大医療資源傷病名をカウントする

表 16) 疾病の発生状況の経年変化(2)

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

KDB帳票No.13、No.40 平成28年6月30日抽出

疾患	糖尿病					高血圧					脂質異常症					高尿酸血症				
	患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)	
				保険者	同規模				保険者	同規模				保険者	同規模				保険者	同規模
平成27年	193			11	14	400			15	15	300			110.787	12	89			4	3
平成28年																				
平成29年																				
平成30年																				
平成31年																				
平成32年																				

毎月5月診療分 (KDB7月作成)

表 17) 有所見割合の経年変化

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

KDB帳票No.23 平成28年6月30日抽出

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	
H27	合計	100	31.0	175	54.2	87	26.9	64	19.8	34	10.5	0	0.0	182	56.3	68	21.1	160	49.5	90	27.9	135	41.8	6	1.9
	40-64	40	29.2	70	50.1	37	27.0	37	27.0	17	12.4	0	0.0	70	50.1	36	26.3	57	41.6	44	32.1	61	44.5	7	5.1
	65-74	60	32.3	105	36.5	50	26.9	27	14.5	17	9.1	0	0.0	112	60.2	32	17.2	103	55.4	46	24.7	74	39.8	5	2.7
H28	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H29	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H30	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H31	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H32	合計																								
	40-64																								
	65-74																								

女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		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	
H27	合計	85	24.4	83	23.9	60	17.2	22	6.3	5	1.4	0	0.0	211	60.6	10	2.9	147	42.2	49	14.1	188	54.0	0	0.0
	40-64	28	20.9	25	18.7	24	17.9	9	6.7	1	0.7	0	0.0	64	47.8	5	3.7	34	25.4	19	14.1	76	56.7	0	0.0
	65-74	57	26.6	58	27.1	36	16.8	13	6.1	4	1.9	0	0.0	147	68.7	5	2.3	113	52.8	30	14.0	112	52.3	0	0.0
H28	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H29	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H30	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H31	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H32	合計																								
	40-64																								
	65-74																								

表 18)メタボリック該当者・予備群の経年変化

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

KDB帳票№.24 平成28年6月30日抽出

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	人数	割合
H 2 7	合計	323	48.4	19	5.9%	68	21.1%	3	0.9%	44	13.6%	21	6.5%	88	27.2%	21	6.5%	4	1.2%	37	11.5%	26	8.0%		
	40-64	137	44.5	12	8.8%	26	30.7%	0	0.0%	14	10.2%	12	8.8%	32	23.4%	7	5.1%	4	1.2%	11	8.0%	10	7.3%		
	65-74	186	51.8	7	3.8%	42	22.6%	3	1.6%	30	16.1%	9	4.8%	56	30.1%	14	7.5%	0	0.0%	26	14.0%	16	8.6%		
H 2 8	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H 2 9	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H 3 0	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H 3 1	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H 3 2	合計																								
	40-64																								
	65-74																								

性別		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖			高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H 2 7	合計	348	57.5	11	3.2%	26	7.5%	2	0.6%	16	4.6%	8	2.3%	46	13.2%	1	0.9%	3	0.9%	22	6.3%	18	5.2%		
	40-64	134	53.0	10	7.5%	7	5.2%	1	0.7%	4	3.0%	2	1.5%	8	6.0%	0	0.0%	2	1.5%	3	2.2%	3	2.2%		
	65-74	214	60.8	1	0.5%	19	8.9%	1	0.5%	12	5.6%	6	2.8%	38	17.8%	3	1.4%	1	0.5%	19	8.9%	15	7.0%		
H 2 8	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H 2 9	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H 3 0	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H 3 1	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H 3 2	合計																								
	40-64																								
	65-74																								

表 19) 質問票調査の経年変化
生活習慣の変化

KDB帳票No.22 平成28年6月30日抽出

項目	①			②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
	服薬													
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症											
平成27年	41.0	10.0	22.2	17.3	7.0	13.6	18.2	26.5	33.2	64.5	35.5	24.9	37.0	19.2
平成28年														
平成29年														
平成30年														
平成31年														
平成32年														

表 20) 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化

KDB帳票No.1、No.3 平成29年1月抽出

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								津野町	同規模平均
平成27年	1,269	681	53.7	35	87	22	25.3	48.8	51.8
平成28年									
平成29年									
平成30年									
平成31年									
平成32年									

6. 実施計画(データヘルス計画)の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成 32 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・介護のデータが記載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は保健指導にかかわる保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちに取組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連合会に設置される保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

7. 計画の公表・周知

策定した計画は、津野町のホームページ等に掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するための報告書を作成する。

8. 事業運営上の留意事項

津野町は国保部門に保健師等の専門職が配置されていないが、特定健診・特定保健指導事業において、衛生部門の保健師・栄養士が連携をし、データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

9. 個人情報の保護

津野町における個人情報の取り扱いは、津野町個人情報保護条例(平成 17 年 2 月 1 日条例第 12 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、保健衛生、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。

津野町保健事業実施計画

(データヘルス計画)

平成 29 年 3 月

発 行 津野町 町民課

〒 785-0201 高知県高岡郡津野町永野 471 番地 1

TEL 0889-55-2314

FAX 0889-55-2022