佐川町保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成 29 年 3 月策定

目 次

1. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項
1)背景 ･･････････P1
2)保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ ･･････････P1
3)計画期間 ･･････････P4

2. 地域の健康課題
1)地域の特性 ･･････････P5
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･･････････P8
(1)死亡
(2)介護の状況
(3)医療の状況
(4)健診の分析
(5)未受診者の状況
(6)重症化予防対象者の状況
3)目的・目標の設定 ･･････････P18
(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

3. 保健事業の実施 ･･････････P22

4. その他の保健事業
1)COPD(慢性閉塞性肺疾患) ･･････････P22
(1)COPD の危険因子
(2)予防活動上の課題
(3)健診データ・レセプトデータからみた実態
(4)健康教育・保健指導の実施
(5)事業の評価
2)子どもの生活習慣病 ･･････････P24
3)重複受診者への適切な受診指導 ･･････････P26
4)後発医薬品の使用促進 ･･････････P26

5. 事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定 ･･････････P26

6. 実施計画(データヘルス計画)の見直し ･･････････P35

7. 計画の公表・周知 ･･････････P35

8. 事業運営上の留意事項 ･･････････P35

9. 個人情報の保護 ･･････････P35

10. その他計画策定に当たっての留意事項 ･･････････P35

佐川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。

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

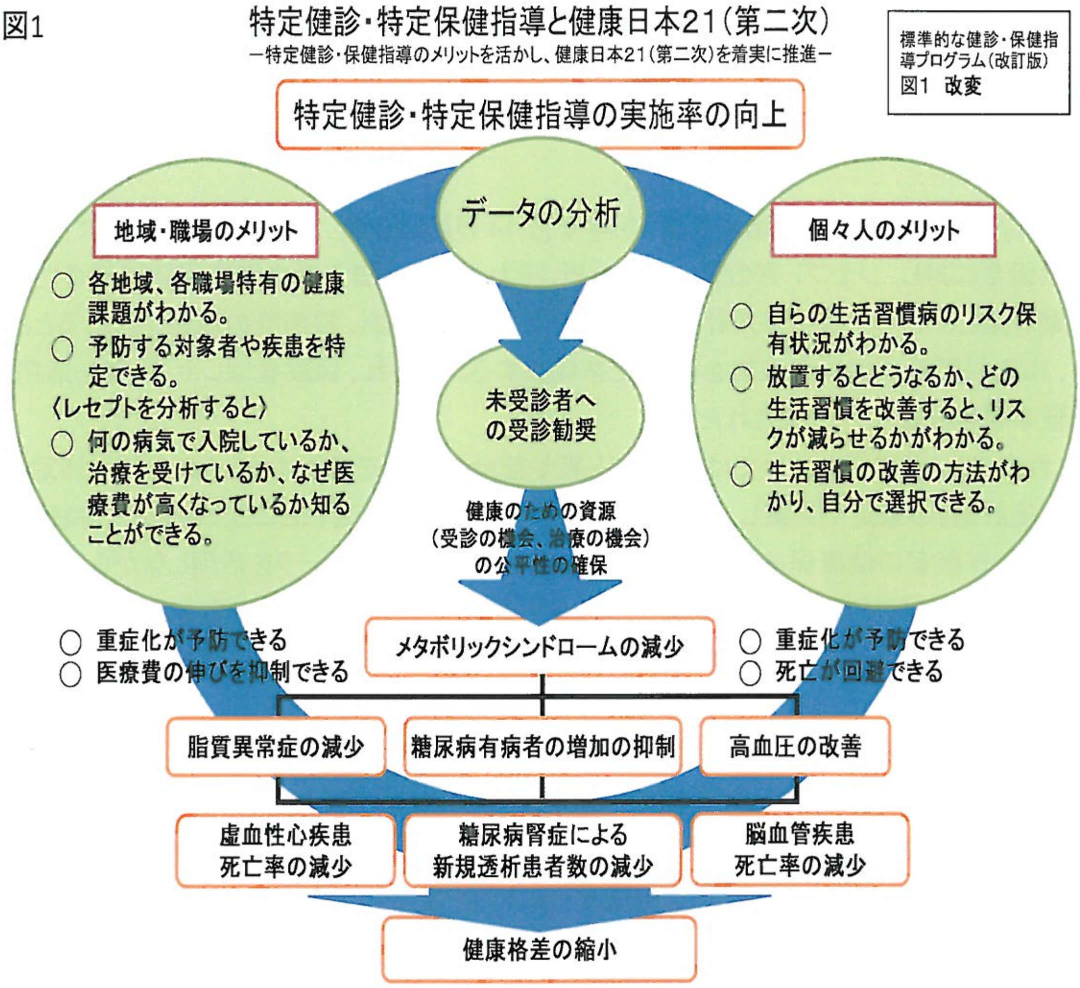
佐川町においては、保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画(データヘルス計画)」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。

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、「高知県健康増進計画」及び「佐川町健康増進計画・食育推進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。

図1



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

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画
法律	高齢者の医療の確保に関する法律　第19条	国民健康保険法　第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法　第8条、第9条
基本的な指針	厚生労働省　保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省　保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務、市町村：努力義務
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の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、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期)に応じて
対象疾病	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

「特定健康診査等実施計画」

【各医療保険者の目標値(第二期)】

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%

「データヘルス計画」

○分析結果に基づき
(1)直ち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32年度まで

「健康日本21」計画

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休養
④飲酒　⑤喫煙　⑥歯・口腔の健康

評価

「特定健康診査等実施計画」

(1)特定健診受診率
(2)特定保健指導実施率

「データヘルス計画」

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(特定健診の質問票を参照する)
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
14 人と比較した食べる速さが速い。
15 就寝前の2時間以内に夕食をとる
16 夕食後の間食
17 朝食を抜くことが週3回以上ある
②日常生活における歩数
10 1回30分以上の軽い汗をかく運動
11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施
12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。
③アルコール摂取量
18 お酒を飲む頻度
19 飲食日の1日当たりの飲酒量
④喫煙
8 現在たばこを習慣的に吸っている

「健康日本21」計画

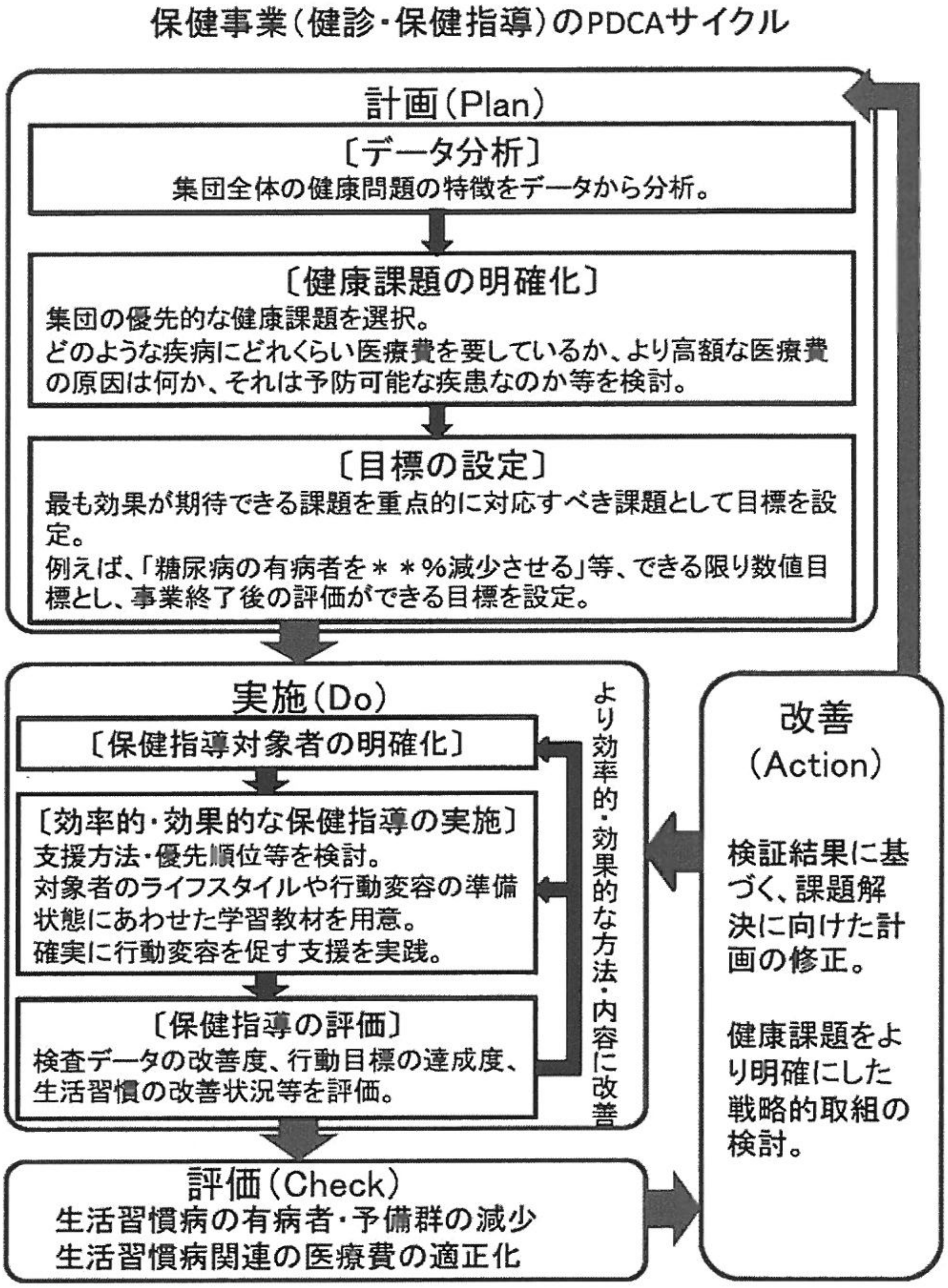
※53項目中　特定健診に関係する項目15項目

①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少
③治療継続者の割合の増加
④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少
⑤糖尿病有病者の増加の抑制

⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上
⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少
⑧高血圧の改善
⑨脂質異常症の減少

⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)
⑪適切な量と質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飲酒している者の割合の減少

図３



3)計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第 4 の 5 において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、具体的には、平成 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

佐川町は高知県の中西部に位置し、高知市から約 27km、車で 1 時間圏内の距離にある。人口 13,898 人のうち 65 歳以上の人口が 4,647 人の高齢化率 33.4%で、産業構成では第 3 次産業就業者の構成比率が 64.31%を占め年々増加している。

佐川町の平均寿命、健康寿命は男女とも同規模平均である。死因の第 1 位は「心臓病」で 40.3%を占め、続いて「がん」が 37.0%、「脳疾患」が 13.4%となっているが、全国や県の動向と異なり特徴的である。

国保の加入率は 25.9%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。（表1）

佐川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№.001)

②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(帳票№.003)

③市区町村別データ(帳票№.005)

④同規模保険者比較(帳票№.005)

⑤人口及び被保険者の状況（帳票№.006）

表 1)佐川町の特徴を把握する。　　　　H27 年度

		項目			保険者 実数	保険者 割合	同規模平均 実数	同規模平均 割合	県 実数	県 割合	国 実数	国 割合	データ元（CSV）
1	①	人口構成	総人口		13,898		1,839,399		754,244		124,852,975		
				65歳以上（高齢化率）	4,647	33.4	542,953	29.5	217,791	28.9	29,020,766	23.2	KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
				75歳以上	2,733	19.7			120,212	15.9	13,989,864	11.2	
				65～74歳	1,914	13.8			97,579	12.9	15,030,902	12.0	
				40～64歳	4,696	33.8			254,359	33.7	42,411,922	34.0	
				39歳以下	4,555	32.8			282,094	37.4	53,420,287	42.8	
	②	産業構成	第1次産業		13.4		15.0		12.4		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
			第2次産業		22.3		26.8		17.5		25.2		
			第3次産業		64.3		58.2		70.0		70.6		
	③	平均寿命	男性		79.7		79.3		78.9		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握
			女性		86.8		86.4		86.5		86.4		
	④	健康寿命	男性		64.4		65.1		64.7		65.2		
			女性		66.1		66.8		66.8		66.8		
2	①	死亡の状況	標準化死亡比（SMR）	男性	90.2		105.2		103.4		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
				女性	83.3		102.7		96.3		100		
			死因	がん	44	37.0	6,351	43.9	2,537	42.8	364,251	49.0	
				心臓病	48	40.3	4,142	28.7	1,820	30.7	196,557	26.4	
				脳疾患	16	13.4	2,683	18.6	1,050	17.7	118,229	15.9	
				糖尿病	2	1.7	254	1.8	111	1.9	13,800	1.9	
				腎不全	7	5.9	546	3.8	247	4.2	25,091	3.4	
				自殺	2	1.7	480	3.3	160	2.7	25,917	3.5	
	②	早世予防からみた死亡（65歳未満）	合計										厚労省HP 人口動態調査
				男性									
				女性									
3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		990	21.3	108,537	20.2	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	13	0.3	1,804	0.3	676	0.3	98,651	0.3	
			2号認定者		22	0.4	2,504	0.4	1,047	0.4	149,599	0.4	
	②	有病状況	糖尿病		224	21.6	23,622	20.9	10,260	21.6	1,241,024	21.4	
			高血圧症		578	57.4	59,333	53.1	24,946	52.6	2,865,466	49.7	
			脂質異常症		296	28.7	29,308	26.1	13,385	27.9	1,586,963	27.3	
			心臓病		674	66.2	67,349	60.4	28,898	61.0	3,261,576	56.7	
			脳疾患		396	39.0	30,670	27.8	15,685	33.3	1,455,985	25.4	
			がん		117	11.1	10,614	9.4	4,616	9.6	569,967	9.8	
			筋・骨格		608	58.0	57,551	51.5	25,513	53.6	2,813,795	48.9	
			精神		475	44.7	40,349	35.9	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）		74,583		68,192		68,945		58,761		
				居宅サービス	42,836		41,733		43,146		39,562		
				施設サービス	271,103		280,516		296,658		284,402		
	④	医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）	認定あり	11,202		8,329		10,908		8,011		
				認定なし	4,476		4,026		4,521		3,886		
4	①	国保の状況	被保険者数		3,602		509,665		196,422		33,767,446		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
				65～74歳	1,665	46.2			82,740	42.1	12,502,023	37.0	
				40～64歳	1,189	33.0			68,543	34.9	11,577,016	34.3	
				39歳以下	748	20.8			45,139	23.0	9,688,407	28.7	
			加入率		25.9		28.1		26.0		28.2		
	②	医療の概況（人口千対）	病院数		2	0.6	116	0.2	131	0.7	8,419	0.2	
			診療所数		10	2.8	1,095	2.1	573	2.9	99,045	2.9	
			病床数		462	128.3	17,429	34.2	18,427	93.8	1,555,068	46.1	
			医師数		28	7.8	1,904	3.7	2,224	11.3	285,309	8.4	
			外来患者数		686.8		674.2		677.0		667.5		
			入院患者数		28.4		22.3		25.4		18.2		
	③	医療費の状況	一人当たり医療費		29,616	県内20位 同規模35位	26,607		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		715.147		696.536		702.429		685.692		
			外来	費用の割合	52.9		57.8		55.4		60.8		
				件数の割合	96.0		96.8		96.4		97.4		
			入院	費用の割合	47.1		42.2		44.6		39.2		
				件数の割合	4.0		3.2		3.6		2.6		
			1件あたり在院日数		19.4日		16.9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		148,765,290	20.9	21.9		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）		48,015,390	6.8	9.7		8.9		9.6		
			糖尿病		63,015,220	8.9	10.3		8.8		9.9		
			高血圧症		62,924,070	8.8	10.1		9.2		9.4		
			精神		175,173,330	24.6	18.9		19.5		16.8		
			筋・骨格		131,264,490	18.5	15.1		18.2		15.2		

4	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	495,639	30位 (17)							KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域
				高血圧	528,648	22位 (19)							
				脂質異常症	508,341	23位 (17)							
				脳血管疾患	550,202	23位 (21)							
				心疾患	520,909	27位 (19)							
				腎不全	580,836	23位 (18)							
				精神	432,273	22位 (27)							
				悪性新生物	623,847	24位 (17)							
			外来	糖尿病	32,797	31位							
				高血圧	30,359	24位							
				脂質異常症	25,678	32位							
				脳血管疾患	38,681	20位							
				心疾患	43,600	20位							
				腎不全	162,076	17位							
				精神	33,122	7位							
				悪性新生物	52,699	16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	2,520		2,825		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	12,802		12,393		13,924		12,679		
			生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者	6,951		7,663		6,269		6,153		
				健診未受診者	35,313		33,618		37,964		36,331		
	⑦	健診・レセ突合	受診勧奨者		557	55.6	83,655	57.1	25,508	55.1	4,212,499	56.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				医療機関受診率	525	52.4	76,054	51.9	23,449	50.6	3,904,822	52.4	
				医療機関非受診率	32	3.2	7,601	5.2	2,059	4.4	307,677	4.1	
5	①	特定健診の状況 県内順位 順位総数35	健診受診者		1,002		146,438		46,316		7,446,334		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	38.2	県内24位 同規模91位	40.6		32.9	全国31位	33.5		
	③		特定保健指導終了者（実施率）		8	5.3	1504	8.1	214	3.2	35,031	4.0	
	④		非肥満高血糖		124	12.4	15,102	10.3	5,398	11.7	688,936	9.3	
	⑤		メタボ	該当者	166	16.6	24,785	16.9	8,854	19.1	1,244,549	16.7	
				男性	106	23.8	17,098	25.7	5,858	29.2	853,606	26.5	
				女性	60	10.8	7,687	9.6	2,996	11.4	390,943	9.2	
	⑥			予備群	146	14.6	16,199	11.1	5,482	11.8	793,228	10.7	
				男性	110	24.7	11,211	16.8	3,722	18.6	549,439	17.1	
				女性	36	6.5	4,988	6.2	1,760	6.7	243,789	5.8	
	⑦		メタボ該当・予備群レベル 腹囲	総数	349	34.8	45,887	31.3	15,955	34.4	2,295,300	30.8	
	⑧			男性	242	54.3	31,492	47.3	10,601	52.8	1,575,261	49.0	
	⑨			女性	107	19.2	14,395	18.0	5,354	20.4	720,039	17.0	
	⑩		BMI	総数	47	4.7	8,353	5.7	2,149	4.6	351,760	4.7	
	⑪			男性	4	0.9	1,416	2.1	272	1.4	57,936	1.8	
	⑫			女性	43	7.7	6,937	8.7	1,877	7.1	293,824	6.9	
	⑬			血糖のみ	13	1.3	1,053	0.7	438	0.9	47,748	0.6	
	⑭			血圧のみ	107	10.7	11,443	7.8	3,722	8.0	551,210	7.4	
	⑮			脂質のみ	26	2.6	3,703	2.5	1,322	2.9	194,270	2.6	
	⑯			血糖・血圧	39	3.9	4,669	3.2	1,603	3.5	194,251	2.6	
	⑰			血糖・脂質	7	0.7	1,310	0.9	608	1.3	66,657	0.9	
	⑱			血圧・脂質	65	6.5	11,352	7.8	3,930	8.5	612,768	8.2	
	⑲			血糖・血圧・脂質	55	5.5	7,454	5.1	2,713	5.9	370,873	5.0	
6	①	生活習慣の状況	服薬	高血圧	351	35.0	50,332	34.4	16,205	35.0	2,483,691	33.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				糖尿病	70	7.0	11,280	7.7	3,832	8.3	538,088	7.2	
				脂質異常症	226	22.6	30,674	21.0	8,754	18.9	1,713,257	23.0	
	②		既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	35	3.5	4,428	3.1	1,361	2.9	235,461	3.3	
				心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	51	5.1	7,495	5.3	2,182	4.7	398,976	5.6	
				腎不全	1	0.1	673	0.5	185	0.4	35,515	0.5	
				貧血	14	1.4	12,042	8.7	462	1.0	716,947	10.2	
	③		喫煙		128	12.8	21,462	14.7	6,094	13.2	1,057,576	14.2	
	④		週3回以上朝食を抜く		77	7.7	9,504	7.0	3,553	7.7	523,712	8.2	
	⑤		週3回以上食後間食		140	14.0	16,884	12.4	6,468	14.0	741,831	11.7	
	⑥		週3回以上就寝前夕食		175	17.5	22,097	16.2	7,714	16.7	992,469	15.5	
	⑦		食べる速度が速い		295	29.4	36,230	26.6	13,604	29.4	1,639,275	25.8	
	⑧		20歳時体重から10kg以上増加		353	35.2	43,660	32.0	15,664	33.9	2,030,297	31.6	
	⑨		1回30分以上運動習慣なし		577	57.6	87,721	64.2	26,989	58.3	3,773,565	58.7	
	⑩		1日1時間以上運動なし		201	20.1	62,199	45.6	19,497	42.1	2,972,641	46.4	
	⑪		睡眠不足		237	23.7	33,169	24.3	11,943	25.8	1,559,460	24.6	
	⑫		毎日飲酒		322	32.1	35,964	25.9	13,922	30.1	1,766,221	25.6	
	⑬		時々飲酒		198	19.8	28,631	20.6	9,008	19.5	1,519,300	22.0	
	⑭		一日飲酒量	1合未満	657	65.6	56,107	60.5	31,526	68.2	3,123,912	64.3	
				1～2合	177	17.7	23,994	25.9	7,419	16.0	1,153,043	23.7	
				2～3合	78	7.8	9,400	10.1	4,242	9.2	449,085	9.2	
				3合以上	90	9.0	3,280	3.5	3,056	6.6	129,942	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。

佐川町の健康・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。（表2）

佐川町では、平均寿命、男女ともに県や国の平均とほぼ同じであり、健康寿命は、男女ともに県や国の平均よりやや低く、入院や介護が必要になる期間が長いと言える。（表1）

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）	
性別	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。(参考)

佐川町では死因の状況は、心臓病(40.3%)、がん(37.0%)、脳血管疾患(13.4%)の順になっている。(表1)心臓病の多数は高齢による心不全であるが、分析を行うと、死因別死亡割合で「老衰」が国、県、中央西保健所管内と比べ著しく低く、死亡診断の病名による偏りの可能性が高い。また、健康づくり支援システムより、死亡原因別標準化死亡費(平成 22〜26 年)をみたとき目立った項目としては、男性の心筋梗塞 SMRが 151.6、女性が 164.1 と高知県(男性:168.3　女性:161.5)と同等の高い数値を示していた。

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	40.5	58.3	10.0	7.7	20.1		
(全国値)	(36.9)	(49.5)	(8.3)	(9.1)	(21.0)		
女性順位	17位	18位	12位	5位	43位	20位	36位
10万対	15.0	27.8	5.5	1.8	10.1	11.8	4.8
(全国値)	(15.3)	(26.9)	(4.8)	(1.4)	(12.1)	(11.9)	(5.3)

厚生労働省　人口動態統計特殊報告

(2)介護の状況

佐川町の介護保険の認定率は、1 号被保険者は、県と同じで、40〜64 歳の 2 号被保険者においても、同規模平均、県、国とおなじである。(表 1)

(2-1)介護(レセプト・主治医意見書)の分析

佐川町の 1 号被保険者の 21.5%が要介護認定を受けており、約 5 人に 1 人が要介護認定を受け、75 歳以上では、33.7%と認定率は高くなる。介護認定者のうち国や県と比べ、佐川町では要介護 3 から 5 の重症者が多く、全体の 45.3%である。有病疾患では脳血管疾患、心疾患、腎不全等の循環器疾患と高血圧、糖尿病、脂質異常症等の基礎疾患等の血管疾患が全体の 84.1%を占める。(表3)

介護認定の主治医意見書の原因別集計では、介護度が重度になるほど脳血管疾患が主原因で介護ｻｰﾋﾞｽを受ける者の割合が増加しているが(表4)、有病状況をみると全体の 66.2%に心臓病がみられ、高血圧 57.4%、脳疾患 39.0%と続き、すべて国より 10%ほど高

い。さらに 75 歳以上の高齢者においては、認知症など脳の病変に起因するものや筋骨格系疾患の占める割合が増えてくる。(表 1)

本計画の対象者は下記表3の 75 歳未満である。

2 号被保険者 19 名中 6 名は脳血管疾患が原因で介護を受けている。(表 3)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 6,726 円も高く、(表 3)図 6 によると 40～64 歳の健診未受診者が 67.8%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。まずは、特定健診の受診を促し、メタボやメタボ予備軍を発見することで生活習慣病予防に取り組み、さらに、高血圧、高血糖、脂質異常症を予防することで生活習慣病予防や重症化予防に取り組んでいく必要がある。

表 3)何の疾患で介護保険を受けているのか　　　　平成 27 年 5 月　KDB 帳票No.47、No.49

	受給者区分		2号		1号						合計	
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
要介護認定状況 ★NO.47	被保険者数		4,696人		1,914人		2,733人		4,647人		9,343人	
	認定者数		19人		78人		922人		1,000人		1,019人	
		認定率	0.40%		4.1%		33.7%		21.5%		10.9%	
	新規認定者数(＊1)		3人		11人		140人		151人		154人	
	介護度別人数	要支援1・2	3	15.8%	19	24.4%	166	18.0%	185	18.5%	188	18.4%
		要介護1・2	9	47.4%	26	33.3%	336	36.4%	362	36.2%	371	36.4%
		要介護3～5	7	36.8%	33	42.3%	420	45.6%	453	45.3%	460	45.1%
要介護突合状況 ★NO.49	有病状況(レセプトの診断名より重複して計上) 疾患	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	--	19		78		922		1000		1019	
	血管疾患 循環器疾患	1	脳卒中	6 31.6%	脳卒中	27 34.6%	脳卒中	521 56.5%	脳卒中	548 54.8%	脳卒中	554 54.4%
		2	虚血性心疾患	0 0.0%	虚血性心疾患	6 7.7%	虚血性心疾患	252 27.3%	虚血性心疾患	258 25.8%	虚血性心疾患	258 25.3%
		3	腎不全	0 0.0%	腎不全	2 2.6%	腎不全	90 9.8%	腎不全	92 9.2%	腎不全	92 9.0%
	血管疾患 基礎疾患(＊2)		糖尿病	1 5.3%	糖尿病	21 26.9%	糖尿病	318 34.5%	糖尿病	339 33.9%	糖尿病	340 33.4%
			高血圧	4 21.1%	高血圧	35 44.9%	高血圧	691 74.9%	高血圧	726 72.6%	高血圧	730 71.6%
			脂質異常症	2 10.5%	脂質異常症	23 29.5%	脂質異常症	406 44.0%	脂質異常症	429 42.9%	脂質異常症	431 42.3%
	血管疾患 血管疾患合計		合計	8 42.1%	合計	45 57.7%	合計	796 86.3%	合計	841 84.1%	合計	849 83.3%
	認知症		認知症	2 10.5%	認知症	8 10.3%	認知症	398 43.2%	認知症	406 40.6%	認知症	408 40.0%
	筋・骨格疾患		筋骨格系	8 42.1%	筋骨格系	40 51.3%	筋骨格系	738 80.0%	筋骨格系	778 77.8%	筋骨格系	786 77.1%

＊1) 新規認定者についてはNO.49_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

＊2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症(網膜症・神経障害・腎症)も含む

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較　　　　★NO.1【介護】

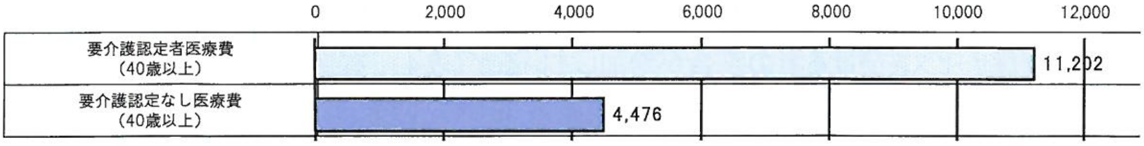
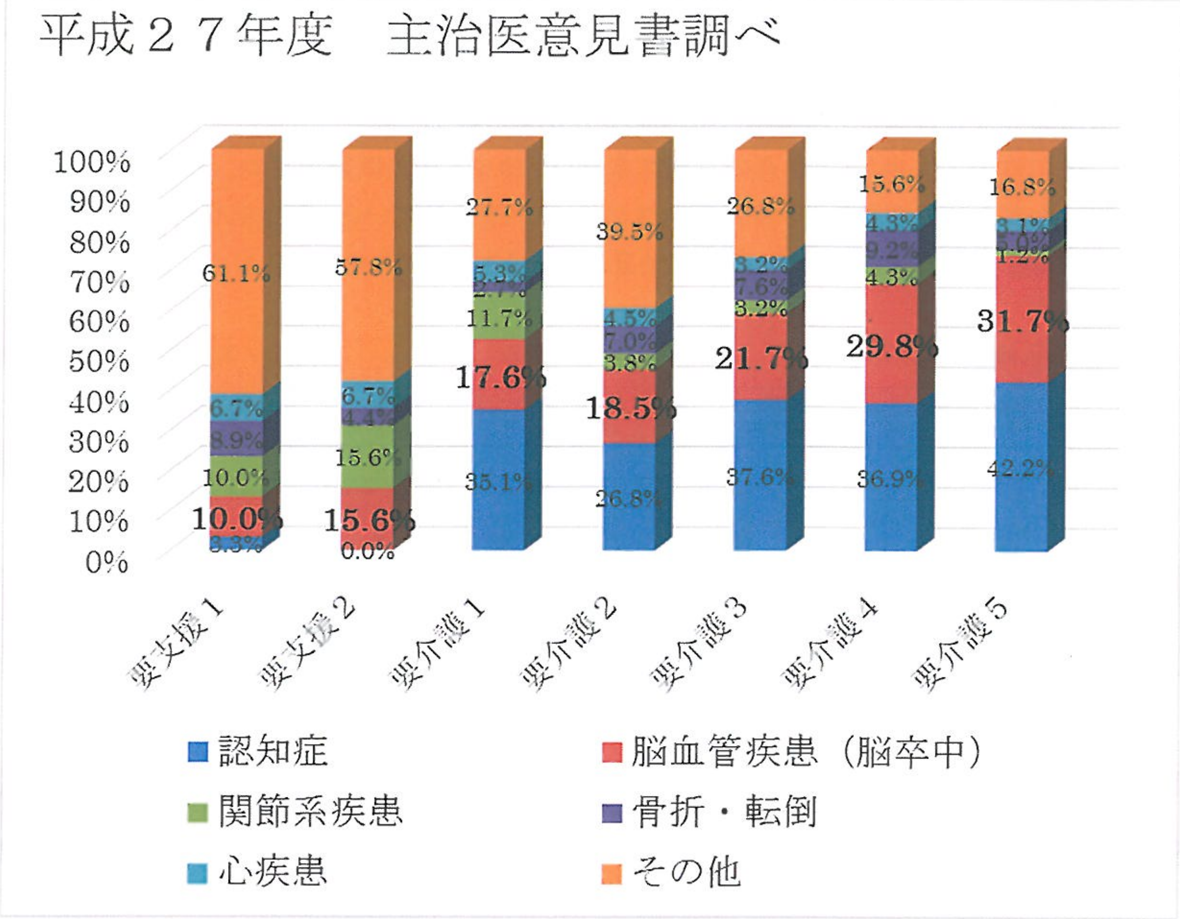


表 4) 主治医意見書調べ



(2-2)医療費と介護給付

表 5) 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	
年度		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

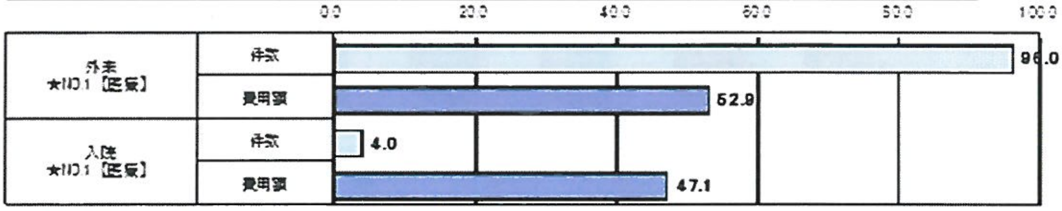
本県の 1 人あたり医療費は、全国と比較して高く、特に後期高齢者の医療費は 2 位と高い。(表 5)

佐川町の国民健康保険加入率は、25.9%で同規模、国と比較して低いが、65 歳以上の高齢化率は、33.4%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)

佐川町の 1 人当たり1か月の平均医療費は、29,616 円で同規模平均、国、県より高い。入院はわずか 4.0%の件数で、費用額全体の約 47.1%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　　　　平成 27 年度　KDB 帳票No.1、No.3

一人あたり医療費 ★NO.3【医療】	保険者	同規模平均	県	国
	29,616円	26,607円	29,371円	24,452円



○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 6 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 6)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 受療率 (全国受療率)	1位 2,208 (1,068)	10位 17 (13)	1位 379 (137)	14位 38 (28)	1位 46 (19)
入院外 順位 受療率 (全国受療率)	12位 6,291 (5,784)	9位 66 (49)	1位 228 (89)	23位 95 (100)	30位 163 (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 7)

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 26.2%、2 位が脳血管疾患で 3.6%を占める。脳血管疾患の基礎疾患の重なりは、高血圧が 72.1%、脂質異常 60.9%、糖尿病 30.7%、となっている。

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 17.0%の件数で、19.2%の費用を占めている。

③ 長期療養する疾患である人工透析を分析すると、全体の 40.9%が糖尿病性であり、糖尿病の重症化を予防することで、新規透析導入者を減らすことができる。

表 7)何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか　平成 27 年度 KDB 帳票No.10～No.19

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	
様式1-1 ★NO.10（CSV）	高額になる疾患 （80万円以上レセ）	人数		102人	5人	4.9%	2人	2.0%	31人	30.4%	69人	67.6%
		件数		168件	6件	3.6%	2件	1.2%	44件	26.2%	116件	69.0%
			年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	3.4%
				40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	6.0%
				50代	0	0.0%	0	0.0%	5	11.4%	3	2.6%
				60代	0	0.0%	1	50.0%	19	43.2%	49	42.2%
				70-74歳	6	100.0%	1	50.0%	20	45.5%	52	44.8%
		費用額		2億3610万円	746万円	3.2%	217万円	0.9%	5724万円	24.2%	1億6922万円	71.7%

＊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（H27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	43人	27人	62.8%	10人	23.3%	6人	14.0%
		件数	442件	272件	61.5%	75件	17.0%	43件	9.7%
		費用額	1億8817万円	9984万円	53.1%	3615万円	19.2%	1826万円	9.7%

＊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）	H27.5 診療分	人数	8人	3人	37.5%	1人	12.5%	3人	37.5%
様式2-2 ★NO.12（CSV）		H27年度 累計	件数	115件	47件	40.9%	24件	20.9%	41件	35.7%
			費用額	5149万円	2239万円	43.5%	1076万円	20.9%	1830万円	35.5%

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

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	
様式3 ★NO.13～18 （帳票）	生活習慣病の治療者数 構成割合	1,415人		179人	12.7%	134人	9.5%	39人	2.8%
		基礎疾患の重なり	高血圧	129人	72.1%	107人	79.9%	31人	79.5%
			糖尿病	55人	30.7%	62人	46.3%	39人	100.0%
			脂質異常症	109人	60.9%	95人	70.9%	37人	94.9%
		高血圧症		糖尿病		脂質異常症		高尿酸血症	
		817人	57.7%	406人	28.7%	734人	51.9%	182人	12.9%

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

(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 8 のメタボの該当者は、国・県・同規模に比べ低く、予備軍は男性に多いことが分かる。

表 9 のメタボ該当者の結果をみると、男性の場合は 23.8%と女性 10.8%に比べて高い。また全体で異常値の重なりが多い項目は、①血圧＋脂質 6.5%、②3 項目全て 5.5%となっている。

予備群においては、40～64 歳までが 25.3%、65～74 歳までが 24.3%と若い層の割合が高い状況である。

一方女性のメタボ該当者は、40～64 歳で 7.0%、65～74 歳で 12.5%と若い層の約 1.8 倍近い結果である。3 項目全ての異常値の重なりが 3.6%と高く、血圧＋脂質の重なりもも 3.6%と高い。

次に表 10 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、多くの項目で男女ともに全国より高く、男性では、BMI、腹囲、GPT、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧が全国、県と比べて高い。女性では、BMI、腹囲、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL－C、クレアチニンが高い。

上記の結果を踏まえると、男女ともに BMI や腹囲、HbA1c、血圧が年代問わず高い傾向があるため、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。

特定健診受診率は少しずつ高くはなっているが、38.8%(平成 27 年度)と半数に届かないため、まず健診を受けてもらうことも課題である。(図 5)

表 8)メタボ該当・予備群レベル

平成 27 年度

項目			保険者 実数	保険者 割合	同規模平均 実数	同規模平均 割合	県 実数	県 割合	国 実数	国 割合	データ元 (CSV)
メタボ		該当者	166	16.6	24,785	16.9	8,854	19.1	1,244,549	16.7	
		男性	106	23.8	17,098	25.7	5,858	29.2	853,606	26.5	
		女性	60	10.8	7,687	9.6	2,996	11.4	390,943	9.2	
		予備群	146	14.6	16,199	11.1	5,482	11.8	793,228	10.7	
		男性	110	24.7	11,211	16.8	3,722	18.6	549,439	17.1	
		女性	36	6.5	4,988	6.2	1,760	6.7	243,789	5.8	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	349	34.8	45,887	31.3	15,955	34.4	2,295,300	30.8	
		男性	242	54.3	31,492	47.3	10,601	52.8	1,575,261	49.0	
		女性	107	19.2	14,395	18.0	5,354	20.4	720,039	17.0	
	BMI	総数	47	4.7	8,353	5.7	2,149	4.6	351,760	4.7	
		男性	4	0.9	1,416	2.1	272	1.4	57,936	1.8	
		女性	43	7.7	6,937	8.7	1,877	7.1	293,824	6.9	
	血糖のみ		13	1.3	1,053	0.7	438	0.9	47,748	0.6	
	血圧のみ		107	10.7	11,443	7.8	3,722	8.0	551,210	7.4	
	脂質のみ		26	2.6	3,703	2.5	1,322	2.9	194,270	2.6	
	血糖・血圧		39	3.9	4,669	3.2	1,603	3.5	194,251	2.6	
	血糖・脂質		7	0.7	1,310	0.9	608	1.3	66,657	0.9	
	血圧・脂質		65	6.5	11,352	7.8	3,930	8.5	612,768	8.2	
	血糖・血圧・脂質		55	5.5	7,454	5.1	2,713	5.9	370,873	5.0	

表 9)メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握(厚生労働省様式 6-8)

平成 27 年度 KDB 帳票No.24

男性		健診受診者 人数	健診受診者 割合	腹囲のみ 人数	腹囲のみ 割合	予備群 人数	予備群 割合	高血糖 人数	高血糖 割合	高血圧 人数	高血圧 割合	脂質異常症 人数	脂質異常症 割合	該当者 人数	該当者 割合	血糖+血圧 人数	血糖+血圧 割合	血糖+脂質 人数	血糖+脂質 割合	血圧+脂質 人数	血圧+脂質 割合	3項目全て 人数	3項目全て 割合
保険者	合計	446	33.9	26	5.8%	110	24.7%	7	1.6%	84	18.8%	19	4.3%	106	23.8%	23	5.2%	3	0.7%	45	10.1%	35	7.8%
	40-64	162	30.1	15	9.3%	41	25.3%	2	1.2%	28	17.3%	11	6.8%	32	19.8%	9	5.6%	2	1.2%	13	8.0%	8	4.9%
	65-74	284	36.5	11	3.9%	69	24.3%	5	1.8%	56	19.7%	8	2.8%	74	26.1%	14	4.9%	1	0.4%	32	11.3%	27	9.5%

女性		健診受診者 人数	健診受診者 割合	腹囲のみ 人数	腹囲のみ 割合	予備群 人数	予備群 割合	高血糖 人数	高血糖 割合	高血圧 人数	高血圧 割合	脂質異常症 人数	脂質異常症 割合	該当者 人数	該当者 割合	血糖+血圧 人数	血糖+血圧 割合	血糖+脂質 人数	血糖+脂質 割合	血圧+脂質 人数	血圧+脂質 割合	3項目全て 人数	3項目全て 割合
保険者	合計	556	42.5	11	2.0%	36	6.5%	6	1.1%	23	4.1%	7	1.3%	60	10.8%	16	2.9%	4	0.7%	20	3.6%	20	3.6%
	40-64	171	34.4	6	3.5%	10	5.8%	3	1.8%	6	3.5%	1	0.6%	12	7.0%	3	1.8%	1	0.6%	5	2.9%	3	1.8%
	65-74	385	47.4	5	1.3%	26	6.8%	3	0.8%	17	4.4%	6	1.6%	48	12.5%	13	3.4%	3	0.8%	15	3.9%	17	4.4%

表 10)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

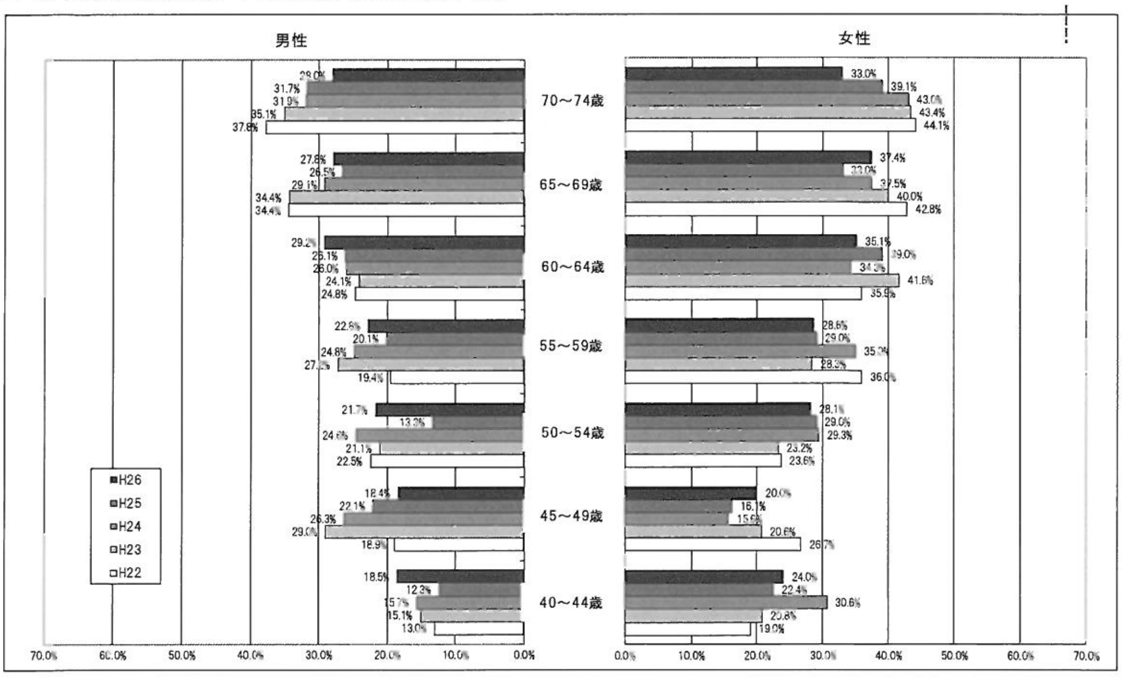
(厚生労働省様式 6-2～6-7)

平成 27 年度 KDB 帳票No.23

男性		BMI 25以上 人数	割合	腹囲 85以上 人数	割合	中性脂肪 150以上 人数	割合	GPT 31以上 人数	割合	HDL-C 40未満 人数	割合	空腹時血糖 100以上 人数	割合	HbA1c 5.6以上 人数	割合	尿酸 7.0以上 人数	割合	収縮期血圧 130以上 人数	割合	拡張期血圧 85以上 人数	割合	LDL-C 120以上 人数	割合	クレアチニン 1.3以上 人数	割合
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
保険者	合計	149	33.4	242	54.3	98	22.0	96	21.5	35	7.8	0	0.0	271	60.8	112	25.1	247	55.4	146	32.7	188	42.2	5	1.1
	40-64	60	37.0	88	54.3	42	25.9	49	30.2	12	7.4	0	0.0	93	57.4	42	25.9	75	46.3	55	34.0	72	44.4	0	0.0
	65-74	89	31.3	154	54.2	56	19.7	47	16.5	23	8.1	0	0.0	178	62.7	70	24.6	172	60.6	91	32.0	116	40.8	5	1.8

女性		BMI 25以上 人数	割合	腹囲 90以上 人数	割合	中性脂肪 150以上 人数	割合	GPT 31以上 人数	割合	HDL-C 40未満 人数	割合	空腹時血糖 100以上 人数	割合	HbA1c 5.6以上 人数	割合	尿酸 7.0以上 人数	割合	収縮期血圧 130以上 人数	割合	拡張期血圧 85以上 人数	割合	LDL-C 120以上 人数	割合	クレアチニン 1.3以上 人数	割合
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
保険者	合計	121	21.8	107	19.2	95	17.1	47	8.5	8	1.4	0	0.0	353	63.5	11	2.0	259	46.6	108	19.4	335	60.3	2	0.4
	40-64	28	16.4	28	16.4	27	15.8	18	10.5	2	1.2	0	0.0	93	54.4	6	3.5	60	35.1	29	17.0	115	67.3	1	0.6
	65-74	93	24.2	79	20.5	68	17.7	29	7.5	6	1.6	0	0.0	260	67.5	5	1.3	199	51.7	79	20.5	220	57.1	1	0.3

図 5)特定健診受診率の推移(法定報告値)



(5)未受診者の状況

特定健診の受診は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、佐川町における特定健康診査・特定保健指導は、受診率 38.2%、保健指導実施率 5.3%で、同規模より低いが、県、国より高い状況である。(表1)

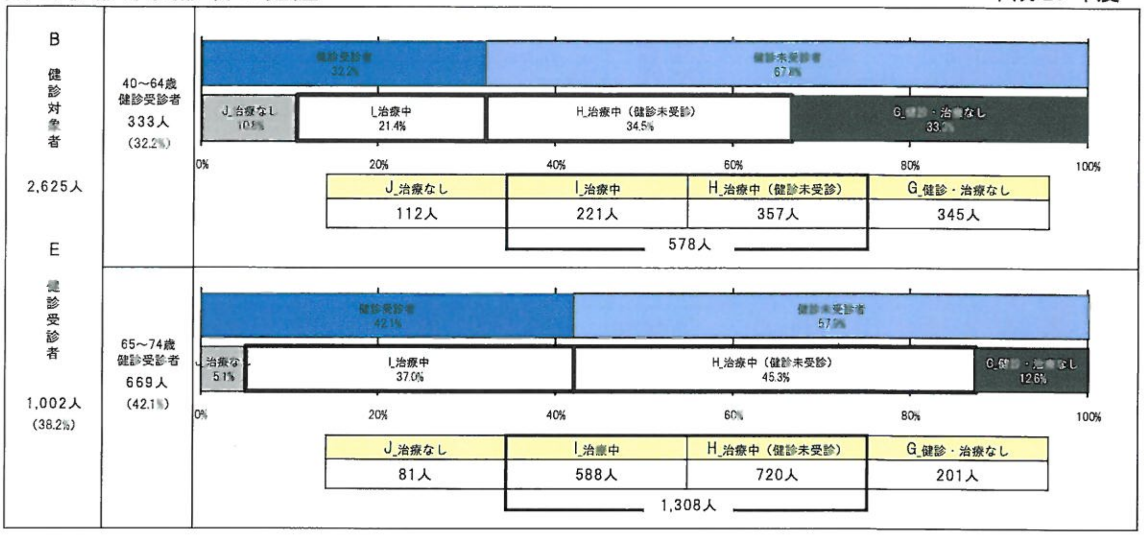
年齢別でみると 65 歳以上の受診率は 42.1%で、40～64 歳はわずか 32.2%である。特に健診も治療も受けていない方(G)は、重症化しているかどうかの実態が全くわからないため、把握する必要があるが、現段階では手段が無く困難である。(図 6)

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 28,362 円も高くなっており、まずは、健診受診を推進していく必要がある。(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、未受診者対策、特に 40～50 歳代の若い世代の受診率を上げていくこと、また、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。

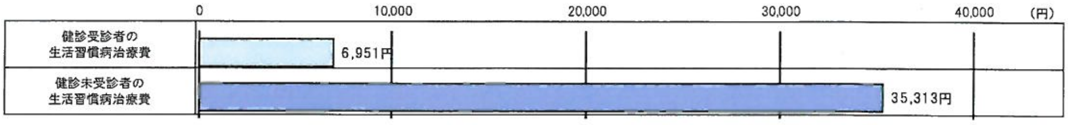
さらに、特定健診の結果、特定保健指導の対象者にならないが、生活習慣病の重複するリスクが有るものに対しては、積極的に健康教育や保健指導を実施する必要がある。

図 6)健診未受診者の把握　　平成 27 年度



○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　　平成 27 年度



(6)重症化予防対象者の状況

佐川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 238 人で 29.6%である。うち治療なしが 102 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 10 人である。

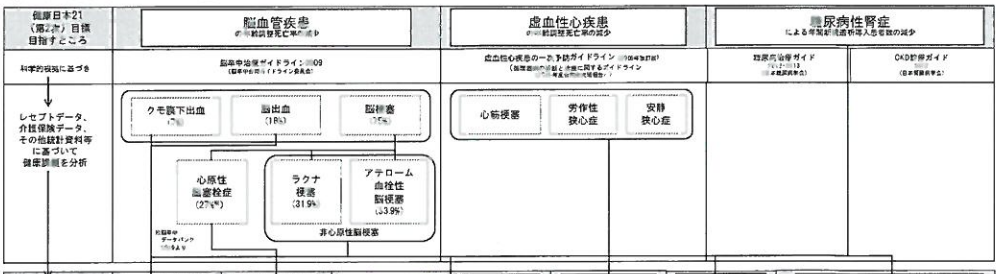
また、佐川町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が 51 人 21.4%と高いため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率がよいことがわかる。(図 8)

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　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成 26 年度

脳・心・腎を守るために ー 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－



	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリックシンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)		重症化予防対象者（実人数）
科学的根拠に基づき健診結果から対象者の抽出	高血圧治療ガイドライン2009（日本高血圧学会）		動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版（日本動脈硬化学会）		メタボリックシンドロームの診断基準	糖尿病治療ガイド2012-2013（日本糖尿病学会）	CKD診療ガイド2012（日本腎臓病学会）		
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者（2項目以上）	HbA1c(NGSP) 6.5%以上（治療中7.0%以上）	蛋白尿（2+）以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	
受診者数 803 対象者数	55 6.8%	0 0.0%	34 4.2%	16 2.0%	140 17.4%	40 5.0%	2 0.2%	23 2.9%	238 29.6%
治療なし	31 5.6%	0 0.0%	34 5.2%	13 2.0%	36 7.8%	25 3.3%	1 0.2%	10 2.2%	102 22.1%
（再掲）特定保健指導	11 20.0%	0 --	11 32.4%	3 18.8%	36 25.7%	8 20.0%	0 0.0%	1 4.3%	51 21.4%
治療中	24 9.6%	0 0.0%	0 0.0%	3 2.0%	104 30.5%	15 33.[illegible]%	1 0.3%	13 3.8%	136 [illegible]9%
臓器障害あり	2 6.5%	0 --	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 8.0%	1 100.0%	10 100.0%	10 9.8%
CKD（専門医対象者）	2	0	0	0	0	2	1	10	10
尿蛋白（2+）以上	0	0	0	0	0	0	1	1	1
尿蛋白（+）and 尿潜血（+）以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
eGFR50未満（70歳以上は40未満）	2	0	0	0	0	2	1	10	10
心電図所見あり	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臓器障害なし	29 93.5%	--	34 100.0%	13 100.0%	36 100.0%	23 92.0%	--	--	--

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てみると、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 11)

佐川町においても医療、介護及び特定健診結果の分析から、医療費が高額で、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必要がある。 また、男性においては心筋梗塞などの心疾患、女性においては腎不全が多いため、一次予防に向けた取り組みも必要である。

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

厚生労働省特定健診実施状況、患者調査、人口動態特殊報告

(2)これまでの取り組み

佐川町においては、生活習慣病の重症化予防の基礎となる特定健診の受診率が低迷しているが、平成 27 年度に特定健診の受診率の向上について重点的に取り組み、平成 26 年度と比較すると約 10%向上した。

これまではポピュレーションアプローチに重点をおいて保健施策を実施してきたが、今後はポピュレーションアプローチと同時に、ハイリスクアプローチも推進していく必要性がある。まず重症化予防対象者を明確化し、血管変化まで起こしているにもかかわらず、治療を受けていない方に治療の必要性を理解してもらい、治療につなげることが必要である。例えば人工透析導入を 1 年しなければ、年間 1 人 500 万円の医療費の適正化に寄与することができるが、そのことは被保険者の立場に立っても保険者本来の役割でもある。

(3)成果目標

①中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、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。

32 年度には 27 年度と比較して、3 つの疾患をそれぞれ5%減少させることを目標にする。

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

しかし佐川町の 40～64 歳までの健診対象者のうち、健診未受診や医療機関で治療をしてない方が 33.3%もいる。介護保険の 2 号認定者の中には健診未受診者もあり、普段は医療

にかからず、重症化して入院する実態がみられている。重症化予防対象者のうち治療を受けてない方の率を下げることを目標とする。

②短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とする。

具体的には、日本人の食事摂取基準(2015 年版)の基本的な考え方を基に、1 年 1 年、血圧、HbA1c、BMI、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、ポピュレーションアプローチとして健康であるもの、ないものに関わらず、バランスの取れた食事やウォーキングなどの好ましい運動習慣の重要性などを普及啓発していくこと、また、保険者が望ましい健康行動がとれるよう環境整備を行っていくことが必要である。さらに、ハイリスクアプローチとして、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、治療におけるデータをみると、医療機関へ受診していても解決しない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病がある。

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

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

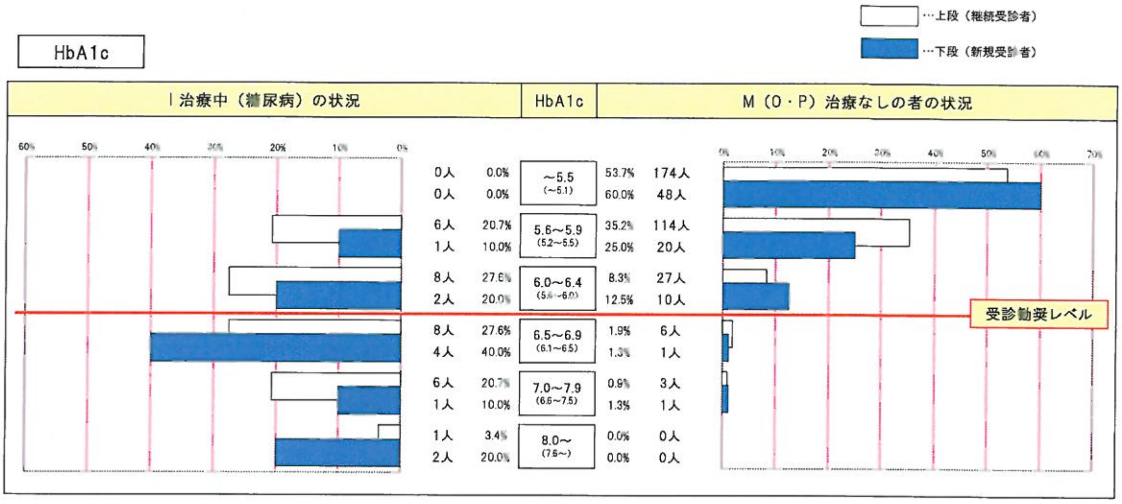
その目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとする。

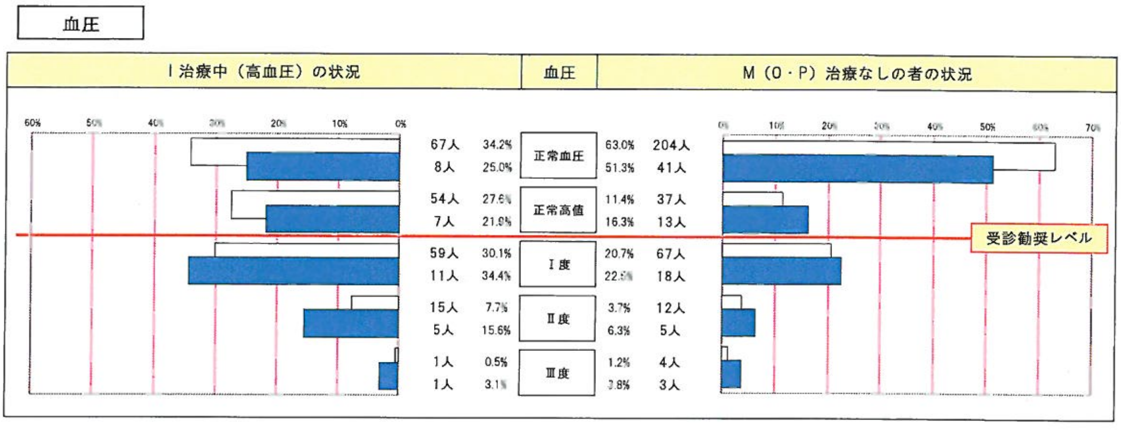
図 9）「図 8 重症化予防対象者の状況」中段並び替え

優先すべき課題の明確化	メタボリックシンドローム	糖尿病	高血圧症	脂質異常症		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	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）	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）		CKD診療ガイド2012（日本腎臓病学会）		
重症化予防対象	メタボ該当者（2項目以上）	HbA1c(NGSP) 6.5%以上（治療中7.0以上）	Ⅱ度高血圧以上	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	蛋白尿（2+）以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者（実人数）
受診者数 803 対象者数	140 17.4%	40 5.0%	55 6.8%	34 4.2%	16 2.0%	2 0.2%	23 2.9%	238 29.6%
治療なし	36 7.8%	25 3.3%	31 5.6%	34 5.2%	13 2.0%	1 0.2%	10 2.2%	102 22.1%
（再掲）特定保健指導	36 25.7%	8 20.0%	11 20.0%	11 32.4%	3 18.8%	0 0.0%	1 4.3%	51 21.4%
治療中	104 30.5%	15 33.3%	24 9.6%	0 0.0%	3 2.0%	1 0.3%	13 3.8%	136 39.9%
臓器障害あり	0 0.0%	2 8.0%	2 6.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	10 100.0%	10 9.8%
CKD（専門医対象者）	0	2	2	0	0	1	10	10
尿蛋白（2+）以上	0	0	0	0	0	1	1	1
尿蛋白（+）and 尿潜血（+）以上	0	0	0	0	0	0	0	0
eGFR50未満（70歳未満は40未満）	0	2	2	0	0	1	10	10
心電図所見あり	0	0	0	0	0	0	0	0
臓器障害なし	36 100.0%	23 92.0%	29 93.5%	34 100.0%	13 100.0%	--	--	--

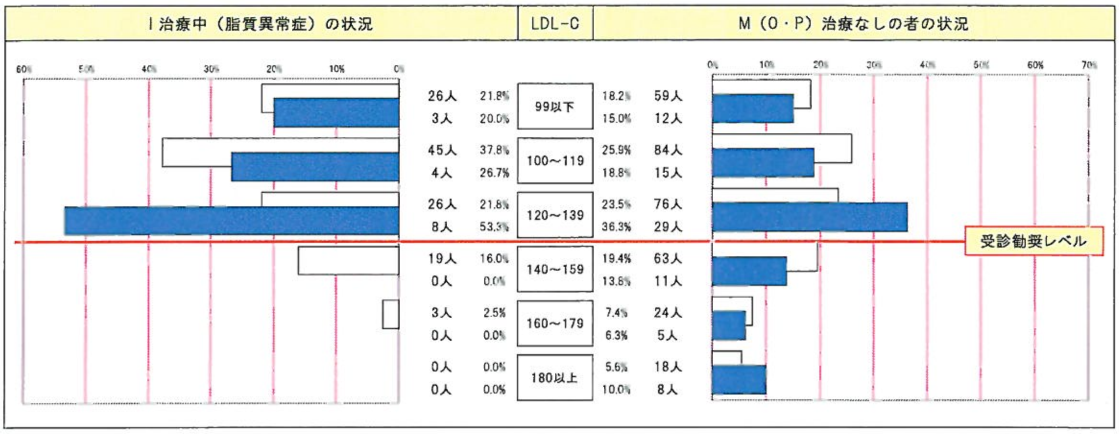
図 10）糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況

平成 25 年度・平成 26 年度





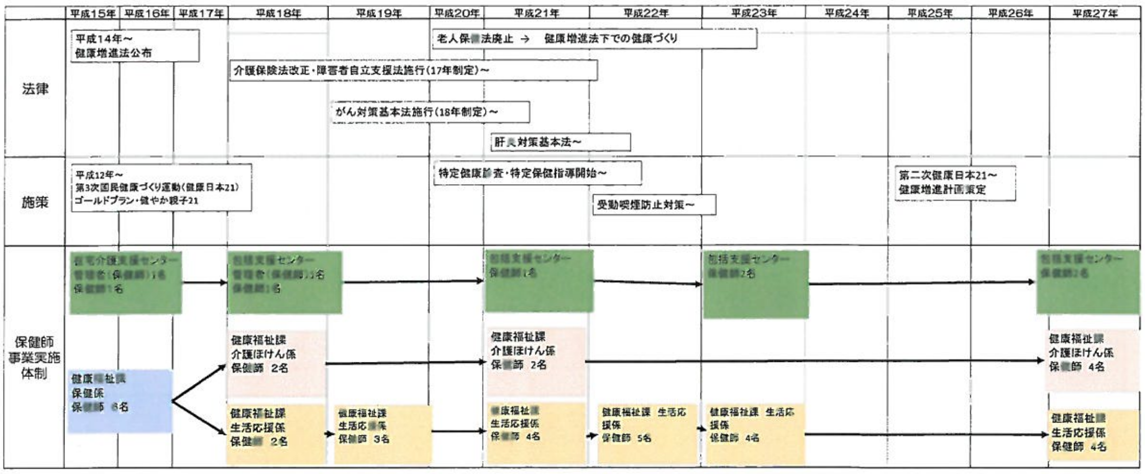
LDL-C



3. 保健事業の実施

佐川町においては、町民課に保健師等の専門職が配置されていないため、健康福祉課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が、具体的な課題別の保健事業計画については、別に定める。

図 11）保健事業実施体制の変遷



4. その他の保健事業

1）COPD(慢性閉塞性肺疾患)

WHO（世界保健機関）は COPD を「予防でき、治療できる病気」と位置付け、啓発運動を進めることを提言している。日本では平成 24 年（2012 年）、COPD は「健康日本 21（第 2 次）」の中で、今後、取り組むべき深刻な病気と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**	α1-アンチトリプシン欠損症
重要因子	大気汚染 受動喫煙 職業上の粉塵や化学物質への暴露 バイオマス燃焼煙	
可能性の指摘されている因子	呼吸器感染 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。

(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 12)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
佐川町	**12.7%**	**11.8%**	**12.7%**	**12.9%**
高知県	13.0%	13.1%	13.0%	13.1%
同規模	14.5%	14.7%	14.6%	14.7%
国	14.0%	14.1%	14.2%	14.3%

②医療機関への受診状況・医療費の状況

表 13)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
佐川町	**0.000**	**0.000**	**0.228**	**0.114**	**0.503**
高知県	0.128	0.051	0.073	0.128	0.357
同規模	0.043	0.044	0.065	0.098	0.298
国	0.039	0.036	0.056	0.081	0.268

KDB システム　疾病別医療費分析(細小(82)分類)　H27 年度(累計)

特定健診受診者の喫煙率は 11-12%を推移し、国・県・同規模と比較しても低い。(表 12)

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、間質性肺炎、肺がんでの入院件数が国、県、同規模と比較して高い状況にある。これらの結果から、喫煙率を現状より増加させないことを中期目標とし、保健事業計画を作成する。

(4) 健康教育・保健指導の実施

特定健康診査及び特定保健指導の実施の中で、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。

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。

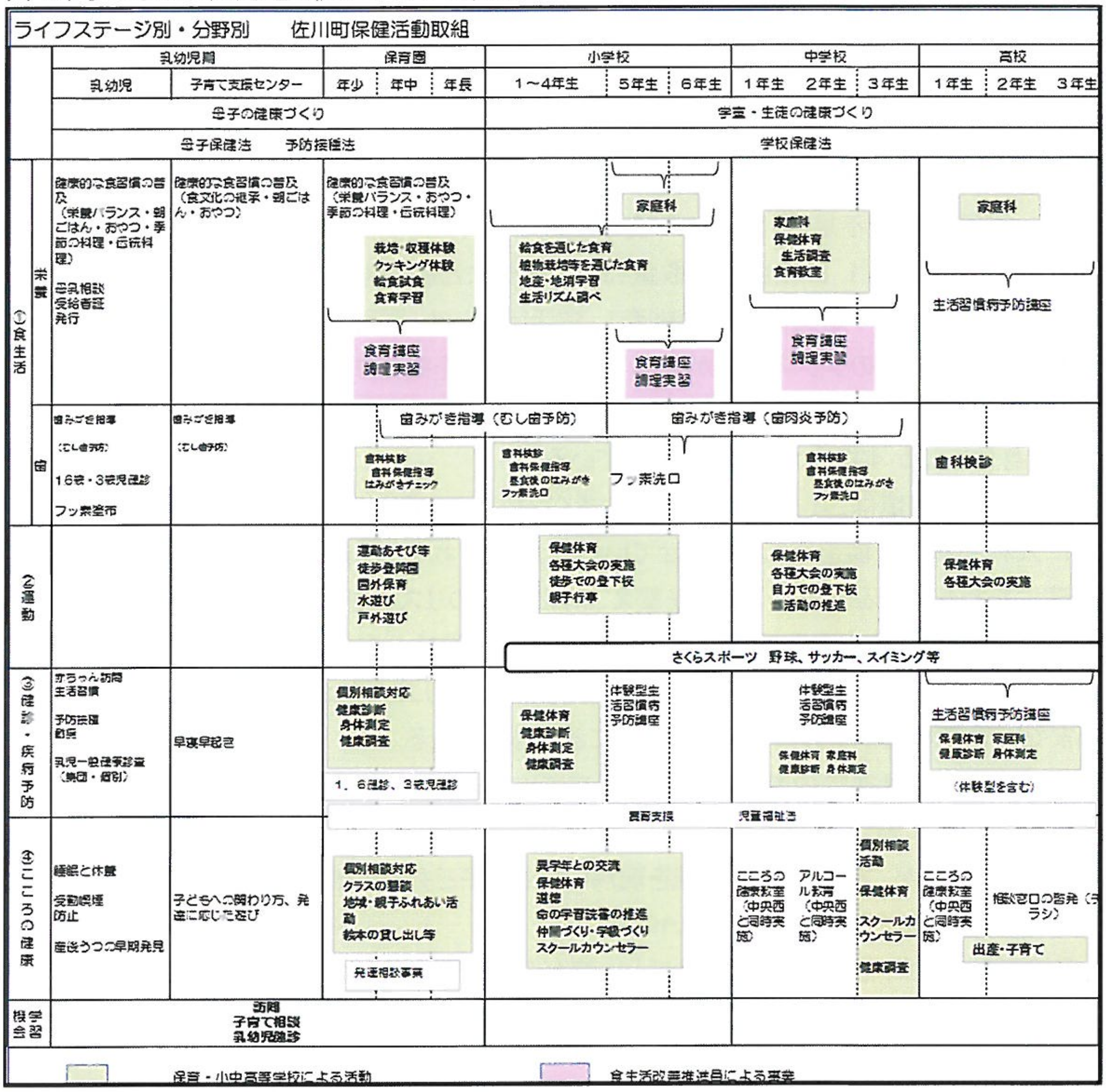
食においては、エネルギーの過剰摂取、エネルギー比率のバランスの悪さ(脂質の割合が多い)、野菜の摂取不足(野菜嫌い)、食事回数やリズムに問題などがある。生活習慣病予防につながる野菜は、1 日の目標摂取量(350g)を男女ともに達している県は、長野県だけとなっている(平成 24 年国民健康栄養調査)。生活リズムは、睡眠時間が短く夜型の生活である。運動習慣は、町内のクラブ活動が盛んで比較的身体を動かす子が多い(全国体力・運動能力、運動習慣等調査より)が、全体的にはゲームやインターネット等のメディアが増えてきたため、身体を動かす機会が以前より減っている。

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

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

保険者としては、成長発達の節目ごとに親が子どもの体の原理を学習できる機会を、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が重要となる。(図 12)

図 12)子どもの成長発達と親が学習する機会



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 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佐川町の位置　　　　　KDBより平成28年6月24日抽出

項目					H27 実数	H27 割合	H28 実数	H28 割合	H29 実数	H29 割合	H30 実数	H30 割合	H31 実数	H31 割合	H32 実数	H32 割合	同規模平均 実数	同規模平均 割合	データ元 (CSV)
1	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		990	21.3													KDB_NO.1 地域全体像の把握
				新規認定者	13	0.3													
			2号認定者		22	0.4													
	②	有病状況	糖尿病		224	21.6													
			高血圧症		578	57.4													
			脂質異常症		296	28.7													
			心臓病		674	[illegible]6.2													
			脳疾患		396	39.0													
			がん		117	11.1													
			筋・骨格		608	58.0													
			精神		475	44.7													
	③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）		74,58[illegible]														
				居宅サービス	42,836														
				施設サービス	271,103														
	④	医療費等	要介護認定別 医療費（40歳以上）	認定あり	11,202														
				認定なし	4,47[illegible]														
2	①	国保の状況	被保険者数		3,602														KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
				65～74歳	1,[illegible]5	46.2													
				40～64歳	1,189	33.0													
				39歳以下	748	20.[illegible]													
			加入率		25.9														
	②	医療の概況（人口千対）	病院数		2	0.6													
			診療所数		10	2.8													
			病床数		462	128.3													
			医師数		28	7.8													
			外来患者数		66[illegible].8														
			入院患者数		28.4														
	③	医療費の状況	一人当たり医療費		29,616	県内2[illegible]位 同規模35位		県内○位 同規模○位		県内○位 同規模○位		県内○位 同規模○位		県内○位 同規模○位		県内○位 同規模○位			KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
			受診率		715.147														
			外来	費用の割合	52.9														
				件数の割合	96.0														
			入院	費用の割合	47.1														
				件数の割合	4.0														
			1件あたり在院日数		19.4日		○日		○日		○日		○日		○日				
	④	医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源傷病名（調剤含む）	新生物		20.9														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）		[illegible]														
			糖尿病		8.[illegible]														
			高血圧症		8.8														
			精神		24.6														
			筋・骨疾患		18.5														
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	495,639	[illegible]0位 (17)													KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域
				高血圧	52[illegible],648	22位 (19)													
				脂質異常症	5[illegible],341	23位 (17)													
				脳血管疾患	550,202	23位 (21)													
				心疾患	520,909	27位 (19)													
				腎不全	580,836	23位 (18)													
				精神	432,27[illegible]	22位 (27)													
				悪性新生物	62[illegible],847	24位 (17)													
			外来	糖尿病	32,797	31位													
				高血圧	30,359	24位													
				脂質異常症	25,678	32位													
				脳血管疾患	[illegible],681	20位													
				心疾患	43,600	20位													
				腎不全	162,076	17位													
				精神	[illegible],122	7位													
				悪性新生物	52,0[illegible]	16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	2,520														KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域
				健診未受診者	12,802														
			生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者	6,951														
				健診未受診者	[illegible]5,313														
	⑦	健診・レセ突合	受診勧奨者		557	55.6													KDB_NO.1 地域全体像の把握
				医療機関受診率	525	52.4													
				医療機関非受診率	32	3.2													
3	①	特定健診の状況 県内順位 順位総数35	健診受診者		1,002														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	[illegible]2	県内24位 同規模9[illegible]位		県内○位 同規模○位		県内○位 同規模○位		県内○位 同規模○位		県内○位 同規模○位		県内○位 同規模○位			
	③		特定保健指導終了者（実施率）		8	5.3													
	④		非肥満高血糖		124	12.4													
	⑤		メタボ	該当者	166	16.[illegible]													
				男性	106	2[illegible].8													
				女性	60	10.8													
	⑥			予備群	146	14.6													
				男性	110	24.7													
				女性	36	6.5													
	⑦		メタボ該当・予備群レベル 腹囲	総数	349	34.8													
	⑧			男性	242	54.3													
	⑨			女性	107	19.2													
	⑩		BMI	総数	47	4.7													
	⑪			男性	4	0.9													
	⑫			女性	43	7.7													
	⑬		血糖のみ		13	1.3													
	⑭		血圧のみ		107	10.7													
	⑮		脂質のみ		2[illegible]	2.6													
	⑯		血糖・血圧		[illegible]	3.9													
	⑰		血糖・脂質		7	0.7													
	⑱		血圧・脂質		65	6.5													
	⑲		血糖・血圧・脂質		55	5.5													
4	①	生活習慣の状況	服薬	高血圧	351	35.0													KDB_NO.1 地域全体像の把握
	②			糖尿病	70	7.0													
	③			脂質異常症	226	22.6													
	④		既往歴	脳卒中	35	3.5													
	⑤			心臓病	51	5.1													
	⑥			腎不全	1	0.1													
	⑦		喫煙		128	12[illegible].0													
	⑧		週3回以上朝食を抜く		77	[illegible]													
	⑨		週3回以上夕食後間食		140	14.0													
	⑩		週3回以上就寝前夕食		175	17.5													
	⑪		食べる速度が速い		295	29.4													
	⑫		20歳時体重から10kg以上増加		353	35.2													
	⑬		1回30分以上運動習慣なし		577	57.6													
	⑭		1日1時間以上運動なし		201	20.1													
	⑮		睡眠不足		2[illegible]7	2[illegible].7													
	⑯		毎日飲酒		322	32.1													
	⑰		時々飲酒		198	19.8													
	⑱		一日飲酒量	1合未満	657	[illegible]													
	⑲			1～2合	177	17.7													
	⑳			2～3合	78	7.8													
	㉑			3合以上	90	9.0													

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	1,296,288,230		610,381,500		685,906,730	
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24日抽出

表14) 医療費の変化

(2) 1人あたり医療費

KDB帳票No.1、No.3 平成28年6月24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	佐川町	29,616	13,950	15,670			
	同規模	26,607	11,220	15,390			
	高知県	29,371	13,110	16,260			
	国	24,452	9,580	14,870			
H28年度	佐川町						
	同規模						
	高知県						
	国						
H29年度	佐川町						
	同規模						
	高知県						
	国						
H30年度	佐川町						
	同規模						
	高知県						
	国						
H31年度	佐川町						
	同規模						
	高知県						
	国						
H32年度	佐川町						
	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。

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

	狭心症							
	患者数(年度内月平均)	増減	伸び率	新規患者数(※1)(年度内合計)	(被保険者千人当たり)		入院医療費(※2)	
				保険者	保険者	同規模	医療費(円)(年度内合計 円)	伸び率
平成27年	129.2			63	17.272	20.135	4,071,090	
平成28年								
平成29年								
平成30年								
平成31年								
平成32年								

	心筋梗塞							
	患者数(年度内月平均)	増減	伸び率	新規患者数(※1)(年度内合計)	(被保険者千人当たり)		入院医療費(※2)	
				保険者	保険者	同規模	医療費(円)(年度内合計 円)	伸び率
平成27年	6.7			3	0.823	2.116	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

	脳出血							
	患者数(年度内月平均)	増減	伸び率	新規患者数(※1)(年度内合計)	(被保険者千人当たり)		入院医療費(※2)	
				保険者	保険者	同規模	医療費(円)(年度内合計 円)	伸び率
平成27年	10.7			7	1.919	2.803	1,776,260	
平成28年								
平成29年								
平成30年								
平成31年								
平成32年								

	脳梗塞							
	患者数(年度内月平均)	増減	伸び率	新規患者数(※1)(年度内合計)	(被保険者千人当たり)		入院医療費(※2)	
				保険者	保険者	同規模	医療費(円)(年度内合計 円)	伸び率
平成27年	147.0			184	50.446	17.958	13,497,210	
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

	糖尿病性腎症						糖尿病	
	患者数(年度内月平均)	増減	伸び率	新規患者数(※1)(年度内合計)	(被保険者千人当たり)		入院医療費(※2)	
				保険者	保険者	同規模	医療費(円)(年度内合計 円)	伸び率
平成27年	38.8			20	5.483	4.291	8,416,220	
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	0.000	0.512	20.014	11.199
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24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）	
				佐川町	同規模				佐川町	同規模				佐川町	同規模				佐川町	同規模
平成27年	406			13,675	15,141	817			13,451	14,029	734			11,433	12,134	182			3,273	2,890
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24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	149	33.4	242	54.3	98	22.0	96	21.5	35	7.8	0	0.0	271	60.8	112	25.1	247	55.4	146	32.7	188	42.2	5	1.1
	40-64	60	37.0	88	54.3	42	25.9	49	30.2	12	7.4	0	0.0	93	57.4	42	25.9	75	46.3	55	34.0	72	44.4	0	0.0
	65-74	89	31.3	154	54.2	56	19.7	47	16.5	23	8.1	0	0.0	178	62.7	70	24.6	172	60.6	91	32.0	116	40.8	5	1.8
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	121	21.8	107	19.2	95	17.1	47	8.5	8	1.4	0	0.0	353	63.5	11	2.0	259	46.6	108	19.4	335	60.3	2	0.4
	40-64	28	16.4	28	16.4	27	15.8	18	10.5	2	1.2	0	0.0	93	54.4	6	3.5	60	35.1	29	17.0	115	67.3	1	0.6
	65-74	93	24.2	79	20.5	68	17.7	29	7.5	6	1.6	0	0.0	260	67.5	5	1.3	199	51.7	79	20.5	220	57.1	1	0.3
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No.24　平成28年6月24日抽出

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
H27	合計	446	33.9	26	5.8%	110	24.7%	7	1.6%	84	18.8%	19	4.3%	106	23.7%	23	5.2%	3	0.7%	45	10.1%	35	7.8%
	40-64	162	30.1	15	9.3%	41	25.3%	2	1.2%	28	17.3%	11	6.8%	32	19.8%	9	5.6%	2	1.2%	13	8.0%	8	4.9%
	65-74	284	36.5	11	3.9%	69	24.3%	5	1.8%	56	19.7%	8	2.6%	74	26.1%	14	4.9%	1	0.4%	32	11.3%	27	9.5%
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		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
H27	合計	556	42.5	11	2.0%	36	6.5%	6	1.1%	23	4.1%	7	1.3%	60	10.8%	16	2.9%	4	0.7%	20	3.6%	20	3.6%
	40-64	171	34.4	6	3.5%	10	5.8%	3	1.8%	6	3.5%	1	0.6%	12	7.0%	3	1.8%	1	0.6%	5	2.9%	3	1.8%
	65-74	385	47.4	5	1.3%	26	6.8%	3	0.8%	17	4.4%	6	1.6%	48	12.5%	13	3.4%	3	0.8%	15	3.9%	17	4.4%
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 19）質問票調査の経年変化

項目	①			②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
	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
	高血圧	糖尿病	脂質異常症											
平成27年	35.0	7.0	22.6	12.8	7.7	14.0	17.5	29.4	35.2	57.6	20.1	23.7	32.1	19.8
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28年6月24日抽出

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
								医療機関受診率	
	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	佐川町	同規模平均
平成27年	2,625	1,002	38	91	151	8	5.3%	52.4%	51.9%
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・栄養士等が定期的に行う。

また、経年比較を行い、健診結果の改善度を評価する。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年評価を行う。

7. 計画の公表・周知

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

8. 事業運営上の留意事項

佐川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、衛生部門の保健師に事業の執行委任をしている。データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

9. 個人情報の保護

佐川町における個人情報の取り扱いは、佐川町個人情報保護条例(平成 18 年 12 月 20 日佐川町条例第 63 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。

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
特定健診受診勧奨事業	被保険者が、自己の健康を保持するために自発的また定期的に特定健診を受診し、生活習慣病の発症を予防する。	特定健診の受診率のアップ 受診習慣の定着 (新規受診者の受診習慣の定着)	40～74歳の被保険者	1.郵便や電話等の媒体を使った受診勧奨	1.郵送による個別受診勧奨 2. 電話番号がわかる方への電話での受診勧奨 3. 町広報や防災無線を利用した呼びかけ 4. 被保険者の多い事業所や団体への啓発 5. 町立病院等関係機関と連携した受診勧奨(医師からの受診勧奨)	国保･衛生･町立病院	H28年度～H32年度		受診率 リピート率 郵送数、電話実施数、訪問数
				2.受診環境の整備	1. 受診機会の新たな創設 2. 町立病院等関係機関と連携	国保･衛生･町立病院	H28年度～H32年度		
				3.定期受診の啓発	1.広報や健康教育の場を利用した特定健診の重要性の普及啓発	国保･衛生･町立病院	H28年度～H32年度		
セット健(検)診事業	被保険者が健診を活かし、生活習慣病を予防する。 健診結果により必要な者は医療機関を受診し、早期治療ができる。	次年度の健診で問診項目の「運動」や「食事」「喫煙」「飲酒」で好ましい行動をとる者が増える 血圧、脂質、血糖などの検査項目で平均値が昨年度より良くなる 精密検査受診率アップ	町のセット健診受診者	1. 受診時の保健指導 2. 健診結果説明会 3. 精密検査受診者への受診勧奨	1. 特定健診受診時の問診で、過去の結果や問診内容をみて、必要な保健指導を実施。今回の結果で精密検査が出れば医療機関を受診するよう促す。 2. アンケート等で実態を把握する。 3. 健診会場にて保健指導の際減塩指導や歯科指導、町内のウオーキングコース等の周知を実施。 4. 健診受診後、生活習慣の行動変容が起こせるように、必要時個別･集団へ保健指導の実施。 5. 特に健診結果の数値が悪い者へは受診勧奨を実施	国保･衛生	H28年度～H32年度		健診項目の数値の改善 健診項目の健康行動に関する項目の改善
重症化予防・ハイリスク受診勧奨事業	医療機関への受診が必要な者が適切な検査･治療を受けることで生活習慣病の重症化(脳血管疾患･心虚血性疾患･人工透析)を予防する	1. 高血圧の改善 (Ⅱ、Ⅲ度高血圧者の改善率の向上) 2. 脂質異常症の減少 3. 血糖コントロール不良者の割合の減少 (HbA1c が8.4%以上(NGSP)の者の割合の減少)	前年度健診結果血圧160/100以上 HbA1c8.4以上 尿蛋白2＋以上 eGFR40未満に対して、その後レセプトがない者	1. 郵便や電話等の媒体を利用した受診勧奨 2. 個別面談による受診勧奨および保健指導 3. 医療機関との連携	1. 郵便による個別受診勧奨 医療機関情報等を掲載した内容と放置すると重症化するリスク等を説明した媒体を作成し、送付。 2. 直近のレセプトや介護情報等と情報を精査したうえで、必要な方へ電話や訪問にて保健指導。医療機関への受診の予定等を聞きとる。 3. 受診したかどうか等レセプトを確認。高北病院については受診の確認を医療機関へ行う。	国保･衛生	H28年度～H32年度		郵送数、電話実施数、訪問数 精密検査受診率の向上 次年度健診結果数値の変化
		1. 糖尿病治療中断者の減少 2. 透析移行の減少	(治療中断者1)前年度の糖尿病治療レセプトがある者で、今年度にレセプトがない者 (コントロール不良者)糖尿病の数値が良くなく、コントロール不良と思われる者	1郵送や訪問、電話による個別対応 2. 医療機関や薬剤師との連携	1. 治療中断者、医療機関にかかっているがコントロール不良の者の抽出 2. 抽出した者の介護保険情報等と情報突合。 3. 対象者に対し、郵送や電話、必要時訪問等で対応。 4. 医療機関と連携し、つなぎを行う。 5. 栄養指導の強化	国保･衛生	H28年度～H32年度		郵送数、電話実施数、訪問数 次年度の検査数値改善 受診勧奨後の受診行動
ウォーキングで健康の輪をひろげよう事業	被保険者が日頃から健康づくりに目を向けることができるきっかけづくり	ウォーキングをきっかけ運動に取り組む者の増加 1日歩数の増加	全被保険者 町民	1. ウォーキングイベントの実施 2. 歩数イベント実施 3. ウォーキングができる環境整備	1. 町内各地でウォーキングイベントを実施し、運動や日頃から歩く必要性･楽しみを見出してもらう 2. 歩数イベントを実施し、日頃から歩数計をつけ、数値化することで日常生活の中で歩数を増やすことを意識する。 3. 健診や結果説明会等で被保険者へ啓発チラシやウオーキングマップを配布。 4. 歩きやすい町づくりのための環境整備(看板設置、ベンチ作り、ウオーキングコースの設定等)。	衛生	H28年度～H32年度		ウオーキングイベント参加者数 ウオーキングイベント開催数 健診項目の身体活動や運動習慣に関する項目の改善
医療費適正化事業	重複多受診者に対し、アプローチを行うことで医療費を抑制する	重複多受診者の減少のための体制づくりを構築する	同一疾病で3医療機関以上にかかり薬剤の処方がある者	1. 町内薬局との連携 2. かかりつけ薬局の推進 3. 郵送や電話、訪問にて指導	1. 町内薬局に町内の既存組織への参加を促し、連携ができる体制を作る。 2. かかりつけ薬局の推進のため、医療機関を巻き込んでの啓発や広報等での啓発に努める。 3. 対象者に対し、医療機関、薬局、保健師等が個別指導を実施。	国保･衛生	H28年度～H32年度		組織会の実施数 郵送数、電話実施数、訪問数

KDB等の分析をもとに考えた佐川町の生活習慣病予防に係る活動

目的　健康寿命の延伸

背景 → 不適切な生活習慣 → 生活習慣病予備群 → 生活習慣病 → 重症化 → 要介護状態・死亡

❶ 現状

背景
- 人口13,898人
被保険者3,550人
40-64：1169人
- 1人あたり医療費
29,616円
- 町全体ではサービス業従事者が多いが、農業も多い。特にハウス農家。
- 酒蔵があり、飲酒文化（酒でコミュニケーションをとる）が根強い。
- 寝る前の晩酌と食事が習慣になっている

不適切な生活習慣
- (女性)毎日飲酒している者全国比1.68倍
1日飲酒量3合以上
全国比2.61倍
特に65～74歳　全国比4.35倍
- (男性)1日飲酒量3合以上
全国比3.64倍
特に65～74歳　全国比5.63倍
- 週3回以上就寝前2時間以内に夕食を食べる割合全国比女性1.59倍　男性1.2倍

生活習慣病予備群
- 健診受診率38.8%
一番低率は
女性40-49歳代で23-24%
男性55-59歳代で22%
- 40~64男性にメタボ予備群が多い24.7%（全国17.1%）
- 尿酸値高値の方が多く全国比
男性2.01倍　女性1.99倍
- 血糖、血圧、血糖＋血圧に高値をきたす者が多い
- 特定保健指導実施率5.8%

生活習慣病
- 健診受診者24.7%（全国17.1%）
- 健診受診者（男性40～64）で心臓病の既往歴がある者が全国比1.7倍　県比2.28倍
（女性）で全国比1.4倍　県比2倍
- （女性）糖尿病で外来にかかっている医療費は少ないが、入院費が高くかかる傾向にある
- 1人当たり1か月の平均医療費が29,616円で同規模平均、国、県より高い。
- 40～64歳健診対象者のうち、健診未受診や医療機関で治療をしてない方が33.3%

重症化
- 透析9名中
9人高血圧、5人高尿酸血症、4人虚血性心疾患を合併。
- 女性の腎不全（外来・透析）が全国に比べて多く、死亡・腎不全SMRも152と高い
- 脳血管疾患の基礎疾患の重なりが高血圧72.1%、脂質異常60.9%、糖尿病30.7%
- 人工透析全体の40.9%が糖尿病性である。

要介護状態・死亡
- 要介護の理由で脳血管疾患がすべての介護度で多くを占めている※町主治医意見
- 2号被保険者13名中8名が脳血管疾患が主病。
- 介護認定者の6割が心臓病、3-4割が脳血管疾患を有病し、国より10%程度高い。
- 死亡原因第1位心疾患2位がん3位脳血管疾患。
- 介護度重度（要介護4，5）の割合が県、全国と比較して多く、原因は1位認知症、2位脳血管疾患である。※町主治医意見書調べ
- 男性の心筋梗塞死亡SMRが高い

❸ 課題

- 多量飲酒
- 就寝前2時間以内に夕食を食べる
- 毎日飲酒している人に高血圧が過剰発生
- エネルギー過多 →
- 健診未受診
- 高血圧
高血糖
脂質異常
尿酸高値 →
- 若年男性メタボ予備軍
- 治療中
- 治療コントロール不良 →
- 心筋梗塞
- 脳血管疾患
虚血性心疾患 → 要介護

❷・❹ 取組

- 特定保健指導
- 重症化予防
ハイリスク受診勧奨事業
- 健康教育　特定健診受診勧奨　結果説明会
- ウォーキングで健康の輪をひろげよう事業
- 健診連絡会（国保・衛生・町立病院）