

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。

川崎町においては、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）

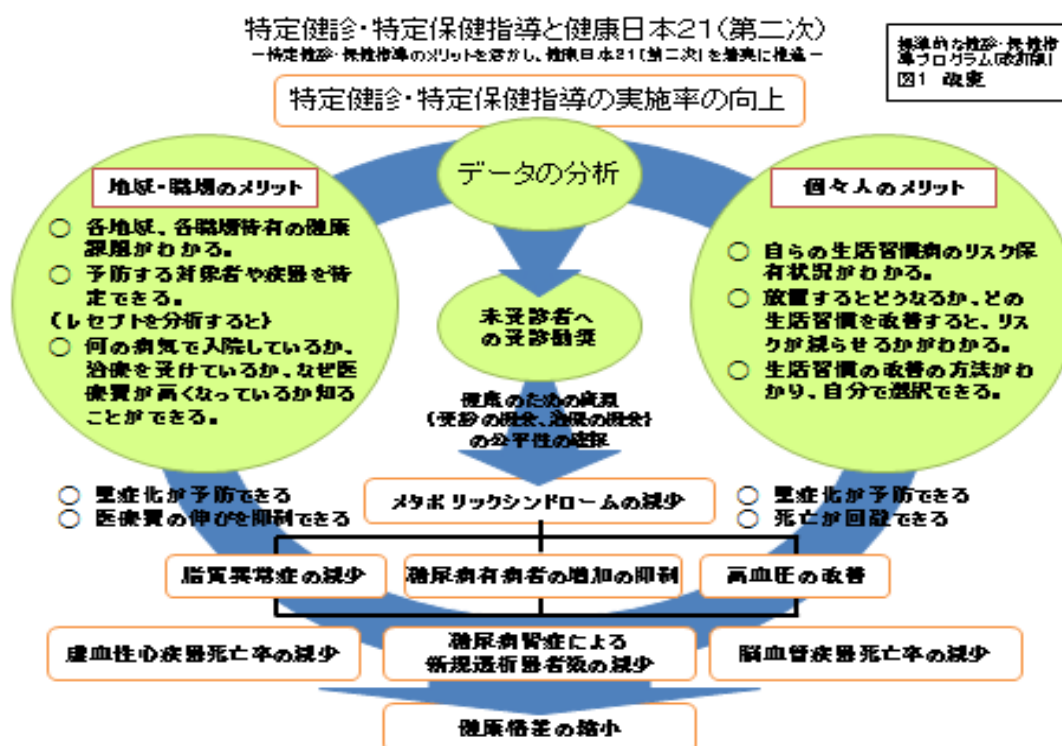
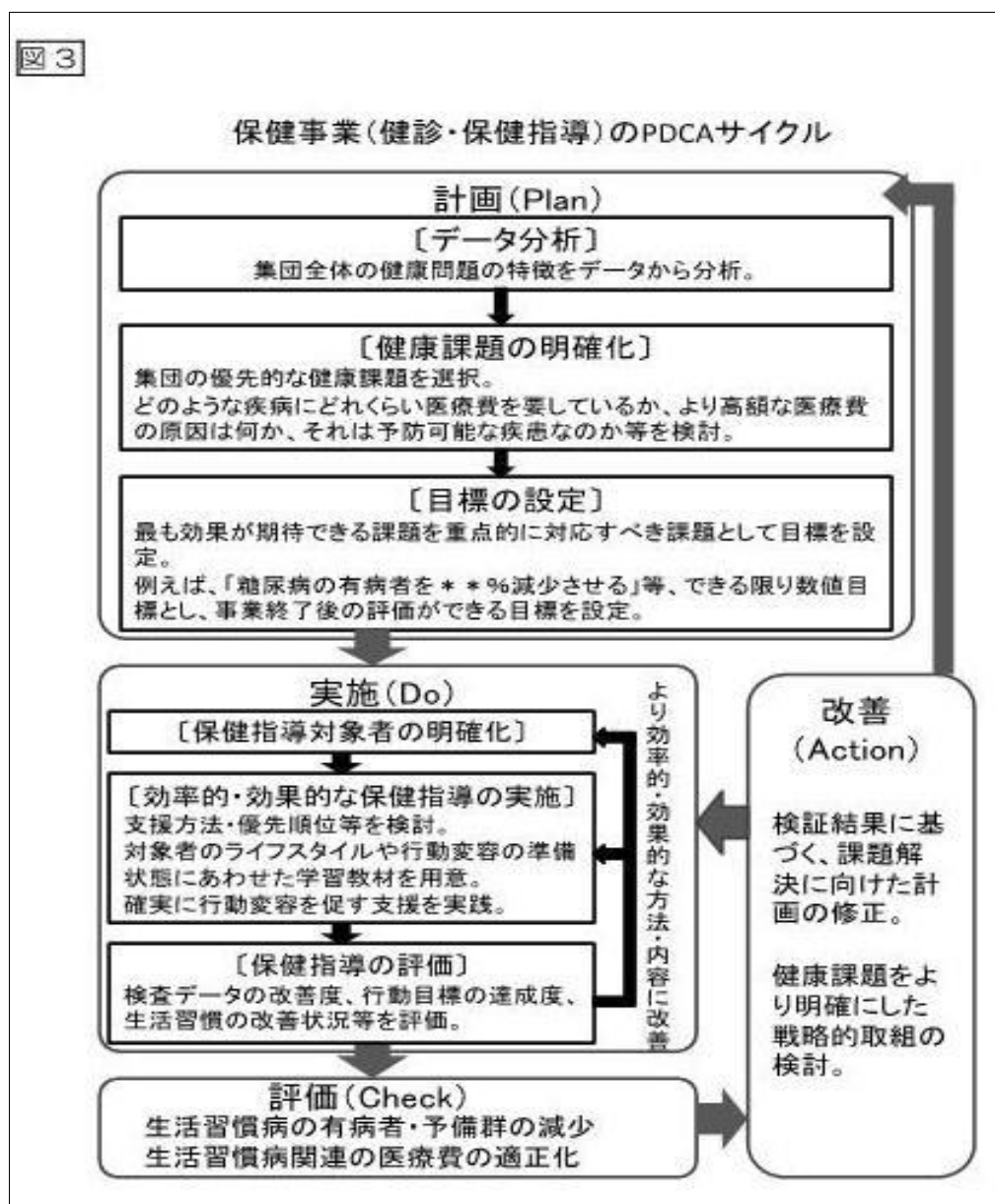


図2

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～																								
図2	「データヘルス計画」																							
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条 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」)	国民健康保険法 第92条 (平成16年厚生労働省告示第307号) 厚生労働省 保険局 (平成28年4月「国民健康保険法に基づいた後援事業の実施等に関する指針の一部改正」)	「健康日本21」計画 健康増進法 第8条、第9条 厚生労働省健康局 (平成24年9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できれば、適切な治療を受けることができ、さらには高血圧や合併症の発症を抑え、入院リスクの軽減を図ることなどが期待できる。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健康の増進を図ることを目指す。 特に高齢者は、医療費増大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を目指す。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健康の増進を図ることを目指す。	生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することを目指す。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健康の増進を図ることを目指す。 特に高齢者は、医療費増大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を目指す。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健康の増進を図ることを目指す。	健康寿命の延伸及び健康寿命の短小の両面に係る目標に向けて、生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することを目指す。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健康の増進を図ることを目指す。																					
対象年齢	40歳～74歳	被保険者 全員 特に高齢者の割合が高くなる時期・高齢期を迎える世代の若年期・壮年期 世代、小児から高齢者まで幅広い生活習慣病	ライフステージ(乳幼児期、若壮年期、高齢期)に依りて																					
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD)がん 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><tr><th>医療保険者</th><th>特定健診</th><th>特定保健指導</th></tr><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></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)直ちに取組むべき健康課題 (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 発症予防と重症化予防 ② 生活習慣病の予防 ③ 医療費の削減(医療費削減の促進等) ④ 医療費の削減(医療費削減の促進等) ★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寿命の短小の両面に係る目標 ○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糖尿病 ③脂質異常症 ④COPD ⑤COPD ⑥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 ⑦心臓病 ⑧脳血管疾患 ⑨認知症 ⑩生活習慣病 ⑪生活習慣病 ⑫生活習慣病 ⑬生活習慣病 ⑭生活習慣病 ⑮生活習慣病 ⑯生活習慣病 ⑰生活習慣病 ⑱生活習慣病 ⑲生活習慣病 ⑳生活習慣病 ㉑生活習慣病 ㉒生活習慣病 ㉓生活習慣病 ㉔生活習慣病 ㉕生活習慣病 ㉖生活習慣病 ㉗生活習慣病 ㉘生活習慣病 ㉙生活習慣病 ㉚生活習慣病 ㉛生活習慣病 ㉜生活習慣病 ㉝生活習慣病 ㉞生活習慣病 ㉟生活習慣病 ㊱生活習慣病 ㊲生活習慣病 ㊳生活習慣病 ㊴生活習慣病 ㊵生活習慣病 ㊶生活習慣病 ㊷生活習慣病 ㊸生活習慣病 ㊹生活習慣病 ㊺生活習慣病 ㊻生活習慣病 ㊼生活習慣病 ㊽生活習慣病 ㊾生活習慣病 ㊿生活習慣病
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	健康・医療情報を利用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1) 生活習慣の改善(特定健診の受診率を指標とする) (2) 健康診査等の受診率 (3) 健康診査等の受診率 (4) 健康診査等の受診率 (5) 健康診査等の受診率 (6) 健康診査等の受診率 (7) 健康診査等の受診率 (8) 健康診査等の受診率 (9) 健康診査等の受診率 (10) 健康診査等の受診率 (11) 健康診査等の受診率 (12) 健康診査等の受診率 (13) 健康診査等の受診率 (14) 健康診査等の受診率 (15) 健康診査等の受診率 (16) 健康診査等の受診率 (17) 健康診査等の受診率 (18) 健康診査等の受診率 (19) 健康診査等の受診率 (20) 健康診査等の受診率 (21) 健康診査等の受診率 (22) 健康診査等の受診率 (23) 健康診査等の受診率 (24) 健康診査等の受診率 (25) 健康診査等の受診率 (26) 健康診査等の受診率 (27) 健康診査等の受診率 (28) 健康診査等の受診率 (29) 健康診査等の受診率 (30) 健康診査等の受診率 (31) 健康診査等の受診率 (32) 健康診査等の受診率 (33) 健康診査等の受診率 (34) 健康診査等の受診率 (35) 健康診査等の受診率 (36) 健康診査等の受診率 (37) 健康診査等の受診率 (38) 健康診査等の受診率 (39) 健康診査等の受診率 (40) 健康診査等の受診率 (41) 健康診査等の受診率 (42) 健康診査等の受診率 (43) 健康診査等の受診率 (44) 健康診査等の受診率 (45) 健康診査等の受診率 (46) 健康診査等の受診率 (47) 健康診査等の受診率 (48) 健康診査等の受診率 (49) 健康診査等の受診率 (50) 健康診査等の受診率 (51) 健康診査等の受診率 (52) 健康診査等の受診率 (53) 健康診査等の受診率	※53項目中、特定健診に関連する項目15項目 ①がん ②糖尿病 ③脂質異常症 ④COPD ⑤COPD ⑥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 ⑦心臓病 ⑧脳血管疾患 ⑨認知症 ⑩生活習慣病 ⑪生活習慣病 ⑫生活習慣病 ⑬生活習慣病 ⑭生活習慣病 ⑮生活習慣病 ⑯生活習慣病 ⑰生活習慣病 ⑱生活習慣病 ⑲生活習慣病 ⑳生活習慣病 ㉑生活習慣病 ㉒生活習慣病 ㉓生活習慣病 ㉔生活習慣病 ㉕生活習慣病 ㉖生活習慣病 ㉗生活習慣病 ㉘生活習慣病 ㉙生活習慣病 ㉚生活習慣病 ㉛生活習慣病 ㉜生活習慣病 ㉝生活習慣病 ㉞生活習慣病 ㉟生活習慣病 ㊱生活習慣病 ㊲生活習慣病 ㊳生活習慣病 ㊴生活習慣病 ㊵生活習慣病 ㊶生活習慣病 ㊷生活習慣病 ㊸生活習慣病 ㊹生活習慣病 ㊺生活習慣病 ㊻生活習慣病 ㊼生活習慣病 ㊽生活習慣病 ㊾生活習慣病 ㊿生活習慣病																					

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26年度中に保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、計画期間は、医療費適正化計画の第2期の最終年度である平成29年度までとする。

2. 地域の健康課題

1) 地域の特性

川崎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.1)

②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(帳票No.3)

③市区町村別データ(帳票No.5)

④同規模保険者比較(帳票No.5)

⑤人口及び被保険者の状況(帳票No.6)

帳票No.1.3 平成25年度累計

帳票No.5.6 平成25年度

表1) 川崎町の特性を把握する。

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた川崎町の位置											
項目			保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	① 人口構成	総人口	9,948		1,808,606		2,314,241		124,852,975		KDB、NO.5 人口の状況 KDB、NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題
		65歳以上(高齢化率)	2,902	29.2	571,124	31.6	519,705	22.5	29,020,766	23.2	
		75歳以上	1,728	17.4		17.9	264,436	11.4	13,989,864	11.2	
		65～74歳	1,174	11.8		13.7	255,269	11.0	15,030,902	12.0	
		40～64歳	3,566	35.8		34.4	783,603	33.9	42,411,922	34.0	
		39歳以下	3,480	35.0		34.0	1,010,933	43.7	53,420,287	42.8	
	② 産業構成	第1次産業	12.5		18.5		5.1		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	31.3		25.4		22.6		25.2		
		第3次産業	56.2		56.1		72.2		70.6		
	③ 平均寿命	男性	79.5		79.4		79.7		79.6		KDB、NO.1 地域全体像の把握
		女性	86.3		86.4		86.4		86.4		
	④ 健康寿命	男性	65.6		65.2		65.4		65.2		
		女性	67.2		66.7		67.1		66.8		
2	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	93.6		102.7		100.6		100		KDB、NO.1 地域全体像の把握
		がん	33	33.0	6,830	44.2	6,451	48.0	360,744	48.3	
		心臓病	31	31.0	4,403	28.5	3,341	24.8	198,622	26.6	
		脳疾患	26	26.0	2,882	18.6	2,549	19.0	121,486	16.3	
		糖尿病	5	5.0	310	2.0	257	1.9	14,474	1.9	
		腎不全	2	2.0	561	3.6	413	3.1	25,089	3.4	
		自殺	3	3.0	476	3.1	437	3.2	26,250	3.5	
		合計	17	10.5			3082	13.9			
		早世予防からみた死亡(65歳未満)	10	13.5			2118	18.5			
		男性	7	8.0			964	9.1			
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	518	17.4	108,634	19.9	103,599	19.5	4,533,079	19.7	厚労省HP 人口動態調査 KDB、NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者	6	0.3	1,747	0.3	1,638	0.3	73,066	0.3	
		2号認定者	14	0.5	2,553	0.4	3,614	0.5	139,326	0.4	
	② 有病状況	糖尿病	82	16.1	21,424	20.1	26,023	24.3	910,943	20.9	
		高血圧症	269	49.9	55,934	52.9	56,791	52.8	2,143,733	49.4	
		脂質異常症	108	19.2	26,194	24.4	31,820	29.3	1,136,250	25.8	
		心臓病	299	55.4	63,576	60.4	63,996	59.6	2,457,985	56.8	
		脳疾患	135	25.1	30,286	29.0	28,528	27.1	1,129,256	26.4	
		がん	48	8.6	9,366	8.9	10,511	9.7	411,598	9.4	
		筋・骨格	227	40.0	54,375	51.7	50,310	46.7	2,113,256	48.7	
		精神	158	29.6	36,247	34.1	36,954	34.3	1,415,559	32.4	
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	15,712		71,899		59,198		61,370		
		居宅サービス	46,122		41,154		39,193		40,567		
4	① 国保の状況	施設サービス	291,142		279,433		282,971		286,522		KDB、NO.1 地域全体像の把握 KDB、NO.5 被保険者の状況
		要介護認定別医療費(40歳以上)	10,493		8,699		7,354		8,338		
		認定あり	3,813		3,973		3,376		3,712		
	② 医療の概況(人口千対)	被保険者数	2,973		531,179		623,627		29,431,797		
		65～74歳	894	30.1		34.7	205,207	32.9	10,065,514	34.2	
		40～64歳	1,306	43.9		39.3	232,617	37.3	10,577,849	35.9	
		39歳以下	773	26.0		25.9	185,803	29.8	8,788,434	29.9	
		加入率	29.9		31.2		26.9		29.7		
		病院数	2	0.7	133	0.3	224	0.4	8,078	0.3	
	③ 医療費の状況	診療所数	4	1.3	1,058	2.0	2,751	4.4	93,404	3.2	
		病床数	318	107.0	13,833	26.0	42,270	67.8	1,487,829	50.6	
		医師数	13	4.4	1,412	2.7	5,960	9.6	228,161	7.8	
		外来患者数	596.5		631.5		665.9		638.7		
		入院患者数	21.8		21.7		17.9		18.0		
5	① 医療費分析(生活習慣病に占める割合)	一人当たり医療費	23,572		24,354		22,737		22,616		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	618,247		653,182		683,829		656,772		
		外 費用の割合	57.5		56.6		60.9		59.5		
		来 件数の割合	96.5		96.7		97.4		97.3		
		入 費用の割合	42.5		43.4		39.1		40.5		
	② 最大医療費源傷病名(調剤含む)	入院 件数の割合	3.5		3.3		2.6		2.7		
		1件あたり在院日数	18.6日		16.5日		15.5日		16.0日		
		がん	72,105,800	14.1	20.9		21.6		22.1		
		慢性腎不全(透析あり)	110,678,150	21.6	8.6		10.7		9.4		
		糖尿病	51,995,950	10.1	9.9		10.3		9.6		
	③ 最大医療費源傷病名(調剤含む)	高血圧症	54,221,670	10.6	12.0		12.7		11.2		
		精神	91,677,690	17.9	17.1		15.2		16.9		
		筋・骨格	80,400,550	15.7	16.1		13.8		15.0		

4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	509,262	23位	(19)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
				高血圧	493,451	35位	(19)							
				脂質異常症	415,334	38位	(22)							
				脳血管疾患	548,239	31位	(23)							
				心疾患	491,095	36位	(16)							
				腎不全	603,843	26位	(24)							
				精神	443,631	18位	(28)							
				悪性新生物	558,236	38位	(16)							
				外来	糖尿病	46,642	1位							
					高血圧	33,072	1位							
					脂質異常症	29,067	1位							
					脳血管疾患	43,615	6位							
					心疾患	43,608	12位							
					腎不全	225,039	4位							
					精神	39,290	1位							
					悪性新生物	44,371	26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	4,009		4,484	5,324	3,678	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域					
		健診未受診者	4,193		9,469	9,140	9,728							
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	17,519		12,651	14,106	10,696						
		健診未受診者	18,320		26,717	24,217	28,294							
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	728	65.0	83,161	56.3	99,517	54.5	3,621,848	56.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
		医療機関受診率	621	55.4	73,220	49.6	89,423	49.0	3,272,067	51.1				
		医療機関非受診率	107	9.6	9,941	6.7	10,094	5.5	349,781	5.5				
5	①	特定健診の 状況	県内順位 順位総数38	健診受診者	1,120		147,618	182,592	6,409,234	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	55.1	県内6位	40.2	45.0	33.5					
				特定保健指導終了者（実施率）	42	21.4	7,360	37.7	4,214		16.3	168,224	21.2	
				非肥満高血糖	60	5.4	8,523	5.8	993		0.5	318,173	5.0	
				メタボ	該当者	220	19.6	24,848	16.8		34,928	19.1	1,048,147	16.4
					男性	155	27.6	16,930	25.0		22,950	29.1	710,417	25.6
					女性	65	11.6	7,918	9.9		11,978	11.6	337,730	9.3
					予備群	160	14.3	17,425	11.8		20,388	11.2	702,530	11.0
					男性	109	19.4	12,050	17.8		13,732	17.4	481,561	17.4
					女性	51	9.1	5,375	6.7		6,656	6.4	220,969	6.1
				BMI	総数	436	38.9	48,263	32.7		61,589	33.7	1,981,914	30.9
					男性	296	52.8	32,922	48.5		40,690	51.5	1,344,662	48.5
					女性	140	25.0	15,341	19.2		20,899	20.2	637,252	17.5
					総数	68	6.1	9,162	6.2		10,659	5.8	312,582	4.9
					男性	11	2.0	1,516	2.2		1,774	2.2	52,222	1.9
					女性	57	10.2	7,646	9.6		8,885	8.6	260,360	7.2
				血糖のみ	5	0.4	1,152	0.8	1,659		0.9	41,791	0.7	
				血圧のみ	119	10.6	12,197	8.3	14,001		7.7	488,432	7.6	
				脂質のみ	36	3.2	4,076	2.8	4,728		2.6	172,306	2.7	
				血糖・血圧	35	3.1	4,503	3.1	5,898		3.2	165,273	2.6	
血糖・脂質	17	1.5	1,385	0.9	2,242	1.2	56,444	0.9						
血圧・脂質	110	9.8	11,906	8.1	14,808	8.1	527,565	8.2						
血糖・血圧・脂質	58	5.2	7,054	4.8	11,980	6.6	298,863	4.7						
②	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	380	33.9	50,572	34.3	64,728	35.5	2,122,863	33.1	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
			糖尿病	95	8.5	11,045	7.5	13,517	7.4	432,554	6.8			
			脂質異常症	157	14.0	29,959	20.3	44,343	24.3	1,389,371	21.7			
		既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	28	2.5	4,392	3.1	6,154	3.6	197,884	3.2			
			心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	44	4.0	7,962	5.6	11,635	6.7	342,282	5.6			
			腎不全	2	0.2	1,769	1.2	1,149	0.7	35,808	0.6			
			貧血	29	2.6	11,739	8.5	16,277	9.4	590,449	9.9			
		喫煙	223	19.9	22,942	15.6	28,758	15.8	903,701	14.1				
		週3回以上朝食を抜く	73	6.6	9,888	7.3	13,265	7.4	412,703	7.8				
		週3回以上食後間食	128	11.6	17,469	12.9	15,858	8.8	627,396	11.8				
		週3回以上就寝前夕食	220	19.9	23,792	17.7	36,192	20.1	869,804	16.2				
		食べる速度が速い	279	25.3	36,532	27.0	43,382	24.1	1,390,409	26.1				
		20歳時体重から10kg以上増加	416	37.7	44,891	33.2	61,256	34.0	1,719,815	32.1				
		1回30分以上運動習慣なし	725	65.7	89,599	66.2	108,164	60.0	3,190,229	59.2				
1日1時間以上運動なし	420	38.1	65,142	48.3	74,093	41.1	2,510,466	46.7						
睡眠不足	290	26.3	29,955	22.4	41,133	22.8	1,317,553	24.8						
毎日飲酒	292	26.5	35,722	25.7	45,695	25.3	1,509,463	25.6						
時々飲酒	238	21.6	30,007	21.6	42,799	23.7	1,258,151	21.3						
③	一日飲酒量	1合未満	251	45.9	55,553	60.2	80,738	62.1	2,549,504	64.3				
		1～2合	200	36.6	24,289	26.3	32,981	25.4	949,178	23.9				
		2～3合	76	13.9	9,211	10.0	13,429	10.3	361,205	9.1				
		3合以上	20	3.7	3,163	3.4	2,941	2.3	104,784	2.6				

川崎町は、人口 9,948 人に対して高齢化率 29.2%（平成 22 年国勢調査）という状況で全国、県と比較すると高齢化が進んでいる。また、国民健康保険の状況では、町の被保険者数は 2,973 人（平成 25 年 5 月現在）で、加入者の年齢構成をみると 40～64 歳が 1,306 人（43.9%）と高く、今後医療費の増大も考えなくてはならない。また、この年代の 3,566 人のうち国保加入者 1,306 人（約 37%）になり、第 2 次産業の就業率が 31.3% を占めることから協会健保等被用者保険の方が多いと考えられる。

(1) 医療の状況

本県の医療のかかり方は、表 2 に示すように入院・入院外が全国からみても下位の状況である。表 2) また、1 人あたり医療費と介護給付費の変化をみると、全国、県共に年次で費用額が高くなるのと同じ状況に加え、どの項目に関しても全国順位が高くなってきていることがわかる。表 3)

川崎町の国民健康保険給付費は約 6 億 5300 万円です。加入率は、29.9%で同規模平均と比較して低い。65 歳以上の高齢化率は、29.2%で、同規模平均より低い。高齢者の割合が高くなる時期に高齢期を迎える 40～64 歳の壮年期の割合が高く、今後医療費の増大も考慮し、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要がある。

また、1 人当たり医療費は、23,572 円で同規模平均より低い。全国、県より高い。入院はわずか 3.5%の件数で、費用額全体の 42.5%を占めている。入院を減らすことは重症化予防にもつながり、費用対効果の面からも効率が良いと考えられる。（図 4）

医療費の状況をみると、慢性腎不全（透析あり）に使われる医療費が 21.6%となっている。透析患者は国保加入者の 18 人（0.6%）にあたり、わずかな人数で約 1 億 1 千万円（21.6%）の医療費が費やされている。

また、入院外の費用額で県内 1 位が糖尿病、高血圧、脂質異常症、4 位が腎不全となっており、住民の姿として自覚症状が無いために外来治療を中断し、悪化してから治療を再開する行動もみられている。長期的に考えると治療を継続していくことも重要になってくる。

表 2) 宮城県の医療のかかり方

KDB 帳票No.20

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	37位	30位	41位	位	36位
順位・受療率 (全国)受療率	904 (1,068)	11 (13)	101 (137)	29 (28)	12 (19)
入院外	30位	30位	41位	31位	33位
順位・受療率 (全国)受療率	5,637 (5,784)	47 (49)	60 (89)	84 (1000)	158 (166)

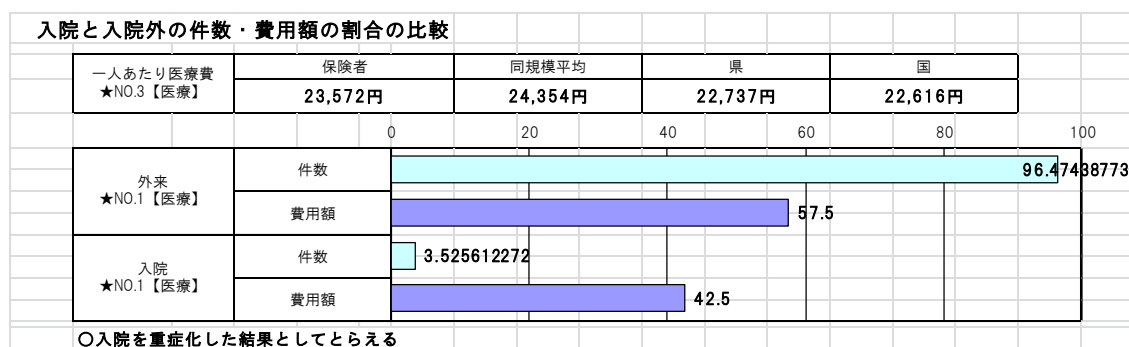
表 3) 宮城県の医療費と介護給付費の変化

医療費の変化、介護給付費の変化（厚生労働省様式 4 KDB 帳票 21）

（単位：円）

項目		国保医療費		後期医療費		介護給付費		後期＋介護	
年度		H23 年	H24 年	H23 年	H24 年	H23 年	H24 年	H23 年	H24 年
順位		30 位	22 位	36 位	34 位	34 位	32 位	36 位	34 位
1 人あたり 費用額	県	306,584	326,709	815,725	825,111	277,988	291,462	1,093,713	1,116,574
	全国	305,276	311,899	908,543	907,497	281,171	287,921	1,189,714	1,195,419

図 4) 川崎町の医療費の状況



(2) 介護の状況

本県の介護保険の認定率は、1号被保険者 19.5%と全国と比較すると低い状況であるが2号被保険者は0.5%と高くなっている。

川崎町は、平均寿命と健康寿命を比較すると男性約 14 年、女性約 19 年となり、この期間には介護が必要になっていると考えます。介護保険の認定率は、1号被保険者は、17.4%と同規模平均、県よりも低いが、40～64 歳の 2号被保険者は 0.5%と、同規模平均、国よりも高い状況となっている。（表 1）

介護とレセプトの突合から、介護認定を受けているかたの有病状況は、主は生活習慣病で、重症化した脳卒中 41.7%、虚血性心疾患 25.6%と上位となっている。介護認定ありの人の医療費は 10,493 円で、認定なしの 3,813 円との差額は 6,680 円になります。この差額は同規模と比較しても大きい。重症化して介護を受けながら医療費もかかっていくので、医療費・介護給付費の安定化のためにも国の方針である生活習慣病予防が重要になる。2号認定者も多いことから、保険料を収める年代の若い青年期・壮年期の健康状態を良く保つことが、医療保険者においては社会保障費の安定化の面でも必要になってくる。表 1）

介護・医療の状況から、医療費抑制のために中・長期的な目標として、「脳・心・腎疾患」の発症及び重症化の予防に取り組む。

(3) 死亡

本県は、2010 年の平均寿命が全国平均とほぼ同じであり、男性 79.7 歳で全国 19 位、女性 86.4 歳で 22 位である。しかし、65 歳未満の死亡率は、男性全国 9 位、女性 14 位で早世である。

表 1 に示すように川崎町の死因は、がんは 33%と少なく、心臓病、脳疾患、糖尿病を原因とした死亡が同規模平均と比較して高率であり、予防可能な疾患で亡くなっていることがわかる。

表 4)

項 目	平均寿命				65 歳未満死亡率			
	男性		女性		男性		女性	
年 代	1985 年	2010 年	1985 年	2010 年	2000 年	2012 年	2000 年	2012 年
本 県	19 位 75.1 歳	22 位 79.7 歳	27 位 80.7 歳	22 位 86.4 歳	16 位 25.2%	9 位 18.5%	15 位 14.5%	14 位 9.1%
長 野 県	2 位 75.9 歳	1 位 80.9 歳	9 位 81.1 歳	1 位 87.2 歳	44 位 20.4%	47 位 13.2%	46 位 10.2%	44 位 6.7%

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。

今回新しく追加された COPD は、「たばこ病」ともいわれるように、主に喫煙が原因で起こる「肺の生活習慣病」であるが、本県は、特に脳血管疾患での死亡が高いことや喫煙率が全国より高く、COPD の課題についても実態を整理する必要がある。表 1)

参考) 死亡統計 (2010 年)

	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	腎不全	閉塞性肺疾 患 (COPD)	大腸癌	乳癌	子宮癌
男性順位	32 位	5 位	38 位	38 位	34 位		
10 万対	30.0	61.8	7.2	8.3	19.5		
(全国値)	(36.9)	(49.5)	(8.3)	(9.1)	(21.0)		
女性順位	30 位	4 位	20 位	45 位	22 位	26 位	44 位
10 万対	12.7	33.9	4.9	0.8	12.0	11.0	4.0
(全国値)	(15.3)	(26.9)	(4.8)	(1.4)	(12.1)	(11.9)	(5.3)

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

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

(1)医療（レセプト）の分析

データヘルス計画の中長期的目標の視点で医療費を分析した。

- ① ひと月 80 万円以上の高額となる 86 件を分析すると、そのうち 7 件が生活習慣病で 8.2%を占めている。1 位が脳血管疾患で全体の 7.0%、費用は 795 万円を占める。虚血性心疾患は 1 件で 173 万円と高額になっている。脳血管疾患の基礎疾患の重なりは、高血圧が 81.1%で、脂質異常 48.6%、糖尿病が 40.5%重なり、メタボの多い川崎町においては、3 つの疾患の重なりの対象者を明確にして取り組む必要がある。
- ② 6 ヶ月以上の長期入院レセプト 283 件の分析では、脳血管疾患、虚血性心疾患で 66 件、151 件は精神疾患の長期入院となっている。精神障害者の退院促進地域移行については介護保険計画に含まれることになっている。脳血管疾患は全体の 19.1%の件数で、2,683 万円（20.0%）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 237 件を分析すると、18 人中 12 人（66.7%）が糖尿病性であり、全国（44.2%）、県（46.3%）より高率になっている。更に人工透析にかかる費用は年間 1 億 1 千万円を超え、医療費全体に占める割合は 21.6%と全国・県・同規模平均と比較しても 2 倍以上高いことから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し、医療保険の安定運営に大きく寄与できるため取り組む重要性が高くなる。表 1)、5)

また、透析 18 人中 5 人に脳血管疾患、4 人に虚血性心疾患があることを踏まえると、糖尿病の重症化を予防することが脳、心、腎を守り、新規透析導入者を減らすばかりでなく、脳心血管病予防もできると考える。

生活習慣病が悪化した脳血管疾患や虚血性心疾患を持つ人の基礎疾患は、高血圧では 8 割以上、脂質異常で 5 割以上の高率であった。

脂質異常症で治療している 399 人をみると、52 人が既に虚血性心疾患を起こしていることになる。糖尿病 269 人中 30 人が、更に高血圧 594 人中 79 人も重症化していることがわかる。医療費だけでなく、介護保険にも関わってくるので、健診を受け、必要な人は治療を開始し、中断が無いようにしていくことが必要となる。

表 5) 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

医療費の負担が大きい疾患、将来的に医療費負担の増大が予測される疾患について、予防可能な疾患かを見極める

厚生労働省様式	対象レセプト(25 年度)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式 1-1 ★No.10(CSV)	高額になる疾患(80 万円以上レセ)	件数	86 件	6 件	1 件	--
				7.0%	1.2%	--
		費用額	1 億 0579 万円	795 万円	173 万円	--
				7.5%	1.6%	--
様式 2-1 ★No.11(CSV)	長期入院 (6 か月以上の入院)	件数	283 件	54 件	12 件	--
				19.1%	4.2%	--
		費用額	1 億 3388 万円	5304 万円	2683 万円	--
				39.6%	20.0%	--
様式 2-2 ★No.11(CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	237 件	61 件	48 件	147 件
				25.7%	20.3%	62.0%
		費用額	1 億 1215 万円	3119 万円	2353 万円	7288 万円
				27.8%	21.0%	65.0%

厚労省様式	対象レセプト（H25年5月診療分）	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式3 ★NO.13～18 （帳票）	生活習慣病の治療者数 構成割合	1,001人		74人	87人	31人
				7.4%	8.7%	3.1%
		の基礎疾患 の重なり	高血圧	60人	79人	23人
				81.1%	90.8%	74.2%
			糖尿病	30人	30人	31人
				40.5%	34.5%	100.0%
			脂質異常症	36人	52人	21人
				48.6%	59.8%	67.7%
		高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
		594人		269人	399人	80人
59.3%		26.9%	39.9%	8.0%		

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

(2) 介護（レセプト）の分析

川崎町の1号被保険者の17.8%約6人に1人が要介護認定を受け、75歳以上では、27.6%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41%と多く、原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患が全体の41.7%を占めている。さらに75歳以上の高齢者においては、認知症など脳の病変に起因するものや筋骨格系疾患が出現している。アルツハイマーを含めた認知症は、生活習慣病の予防が認知症予防にも効果があることが世界的にも認められてきている。また、体重増加が身体を支えるための筋

肉と骨に、日頃から大きな負担をかけていると、考えると生活習慣病予防は介護予防の根本になると考えられる。

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 50%を占め、予防可能である血管疾患を予防（血管を守る）ということが最重要課題となってくる。

介護認定ありの人の医療費は 10,493 円で、認定なしの 3,813 円との差額は 6,680 円になります。この差額は同規模と比較しても大きい。重症化して介護を受けながら医療費もかかっていくので、医療費・介護給付費の安定化のためにも、国の方針である生活習慣病予防が重要になる。

2号被保険者には、特定健診による生活習慣病予防、特に重症化予防のための高血圧、高血糖、脂質異常症予防を強化して取り組んでいく必要がある。表 6)

表 6)

何の疾患で介護保険を受けているのか														
要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号						合計			
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計					
	被保険者数		3,566人		1,174人		1,728人		2,902人		6,468人			
	認定者数		14人		41人		477人		518人		532人			
		認定率	0.39%		3.5%		27.6%		17.8%		8.2%			
	新規認定者数（※1）		0人		5人		57人		62人		62人			
	介護度別 人数	要支援1・2		7	50.0%	14	34.1%	91	19.1%	105	20.3%	112	21.1%	
要介護1・2		4	28.6%	14	34.1%	184	38.6%	198	38.2%	202	38.0%			
要介護3～5		3	21.4%	13	31.7%	202	42.3%	215	41.5%	218	41.0%			
要介護 実合状況 ★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	--	8	31	453	484	492				
		循環器 疾患	1	脳卒中	4 50.0%	脳卒中	16 51.6%	脳卒中	185 40.8%	脳卒中	201 41.5%	脳卒中	205 41.7%	
			2	虚血性 心疾患	1 12.5%	腎不全	4 12.9%	虚血性 心疾患	123 27.2%	虚血性 心疾患	125 25.8%	虚血性 心疾患	126 25.6%	
			3	腎不全	1 12.5%	虚血性 心疾患	2 6.5%	腎不全	43 9.5%	腎不全	47 9.7%	腎不全	48 9.8%	
			基礎疾患 （※2）	糖尿病	5 62.5%	糖尿病	13 41.9%	糖尿病	117 25.8%	糖尿病	130 26.9%	糖尿病	135 27.4%	
				高血圧	6 75.0%	高血圧	23 74.2%	高血圧	331 73.1%	高血圧	354 73.1%	高血圧	360 73.2%	
				脂質 異常症	5 62.5%	脂質 異常症	9 29.0%	脂質 異常症	140 30.9%	脂質 異常症	149 30.8%	脂質 異常症	154 31.3%	
		血管疾患 合計		合計	7 87.5%	合計	25 80.6%	合計	385 85.0%	合計	410 84.7%	合計	417 84.8%	
		認知症		認知症	1 12.5%	認知症	3 9.7%	認知症	140 30.9%	認知症	143 29.5%	認知症	144 29.3%	
		筋・骨格疾患		筋骨格系	6 75.0%	筋骨格系	18 58.1%	筋骨格系	323 71.3%	筋骨格系	341 70.5%	筋骨格系	347 70.5%	
		★NO.1【介護】												
		介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較												
	0 2,000 4,000 6,000 8,000 10,000 12,000													
要介護認定者医療費 （40歳以上）		10,493												
要介護認定なし医療費 （40歳以上）		3,813												

表 7 のメタボ・予備群のほぼ全ての項目において、同規模平均より高いことがわかる。

表 8 の結果をみると、H25 年度結果でメタボ全国 1 位の本県平均より男性は全項目高い。該当者男性の場合は、年齢に関係なく 27.6%と高く、重なっている項目をみると、
 血圧＋脂質が 12.6%で一番多く、次に 3 項目全てで、7.8%となっている。一方女性は、
 11.6%で重なるの項目は男性と同様に、血圧＋脂質が 6.8%と一番多く、次に 3 項目全て
 で 2.5%の結果となっている。

次に、表 9 の健診データのうち有所見割合の高い項目を、性別、年代別にみると、多
 くの項目で全国、県より高く、女性より男性の率が高いことがわかる。(表 7、表 8、表
 9)

上記の結果を踏まえると、ターゲットは、男性の 40 代、50 代の若い層となる。

しかし、その年代の特定健診受診率は 20～30%代のため、まず健診を受けてもらうこ
 とが最優先課題となる。(図 5)

表 7) メタボ該当・予備群レベル

項目			川崎町	同規模平均
			割合 (%)	割合 (%)
メタボ	該当者		19.6	16.8
	男性		27.6	25.0
	女性		11.6	9.9
	予備群		14.3	11.8
	男性		19.4	17.8
	女性		9.1	6.7
	腹囲	総数	38.9	32.7
		男性	52.8	48.5
		女性	25.0	19.2
	BMI	総数	6.1	6.2
		男性	2.0	2.2
		女性	10.2	9.6
	血糖のみ		0.4	0.8
	血圧のみ		10.6	8.3
	脂質のみ		3.2	2.8
	血糖・血圧		3.1	3.1
	血糖・脂質		1.5	0.9
	血圧・脂質		9.8	8.1
	血糖・血圧・脂質		5.9	4.8

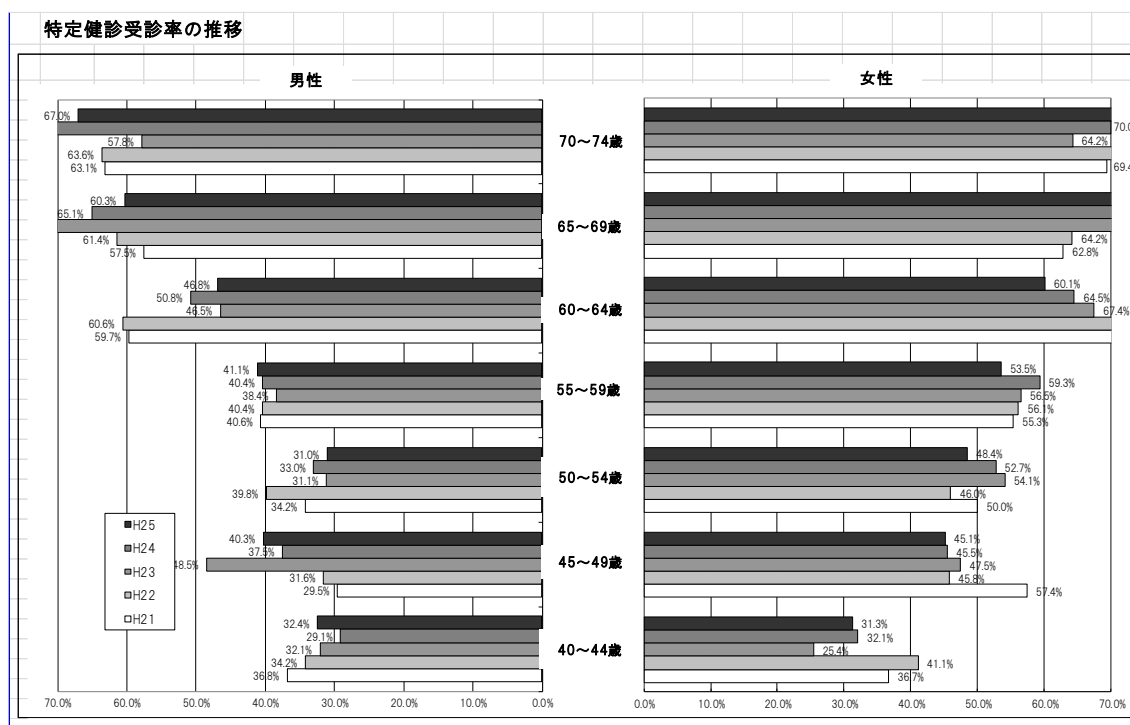
表 8)

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）														★NO.24（帳票）									
男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保 険 者	合計	561	50.7	32	5.7%	109	19.4%	5	0.9%	74	13.2%	30	5.3%	155	27.6%	26	4.6%	13	2.3%	72	12.8%	44	7.8%
	40-64	275	42.4	18	6.5%	58	21.1%	4	1.5%	34	12.4%	20	7.3%	70	25.5%	5	1.8%	10	3.6%	37	13.5%	18	6.5%
	65-74	286	62.6	14	4.9%	51	17.8%	1	0.3%	40	14.0%	10	3.5%	85	29.7%	21	7.3%	3	1.0%	35	12.2%	26	9.1%
女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保 険 者	合計	559	60.4	24	4.3%	51	9.1%	0	0.0%	45	8.1%	6	1.1%	65	11.6%	9	1.6%	4	0.7%	38	6.8%	14	2.5%
	40-64	287	56.1	16	5.6%	25	8.7%	0	0.0%	20	7.0%	5	1.7%	33	11.5%	3	1.0%	2	0.7%	19	6.6%	9	3.1%
	65-74	272	65.9	8	2.9%	26	9.6%	0	0.0%	25	9.2%	1	0.4%	32	11.8%	6	2.2%	2	0.7%	19	7.0%	5	1.8%

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）																	★NO.23（帳票）								
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	
全国	29.7		48.5		28.1		20.1		9.1		26.7		50.6		12.1		49.5		24.1		49.0		1.4		
県	27,009	34.2	40,689	51.5	23,080	29.2	17,908	22.7	7,262	9.2	2,915	3.7	49,149	62.3	2,627	3.3	38,265	48.5	19,880	25.2	37,431	47.4	823	1.0	
保険者	合計	214	38.1	296	52.8	169	30.1	136	24.2	59	10.5	176	31.4	350	62.4	103	18.4	282	50.3	149	26.6	308	54.9	13	2.3
	40-64	111	40.4	146	53.1	99	36.0	81	29.5	33	12.0	74	26.9	162	58.9	57	20.7	112	40.7	87	31.6	161	58.5	3	1.1
	65-74	103	36.0	150	52.4	70	24.5	55	19.2	26	9.1	102	35.7	188	65.7	46	16.1	170	59.4	62	21.7	147	51.4	10	3.5
女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	20.8		17.5		16.6		8.7		2.1		15.9		50.4		1.5		43.1		14.5		59.1		0.2		
県	26,098	25.2	20,899	20.2	17,029	16.4	10,310	9.9	2,096	2.0	1,790	1.7	65,064	62.8	340	0.3	43,812	42.3	15,355	14.8	60,974	58.8	143	0.1	
保険者	合計	170	30.4	140	25.0	98	17.5	58	10.4	12	2.1	119	21.3	331	59.2	20	3.6	285	51.0	100	17.9	365	65.3	5	0.9
	40-64	80	27.9	74	25.8	53	18.5	31	10.8	6	2.1	55	19.2	144	50.2	5	1.7	141	49.1	63	22.0	186	64.8	2	0.7
	65-74	90	33.1	66	24.3	45	16.5	27	9.9	6	2.2	64	23.5	187	68.8	15	5.5	144	52.9	37	13.6	179	65.8	3	1.1
																	*全国については、有所見割合のみ表示								

図 5) 特定健診受診率の推移



(4) 未受診者の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みは、図 5、6 の川崎町における特定健康診査受診率は 55.1% で、同規模・県・国より高くなっている。特定保健指導実施率は 21.4% で、県・全国より高くなっているが、同規模より低い状況である。

年齢別でみると、65 歳以上の受診率は 64.1% となっているのに対し、40～64 歳は 48.4% で、特に 40 歳代男性は 20% に満たない状況である。特に健診も治療も受けていない方 (G) 約 400 人は、重症化しているかどうかの実態が全くわからない。また、図 7 のように健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の 1 人当り医療費は、健診受診者より 800 円高くなっている。

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

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

図 6) 健診未受診者の把握

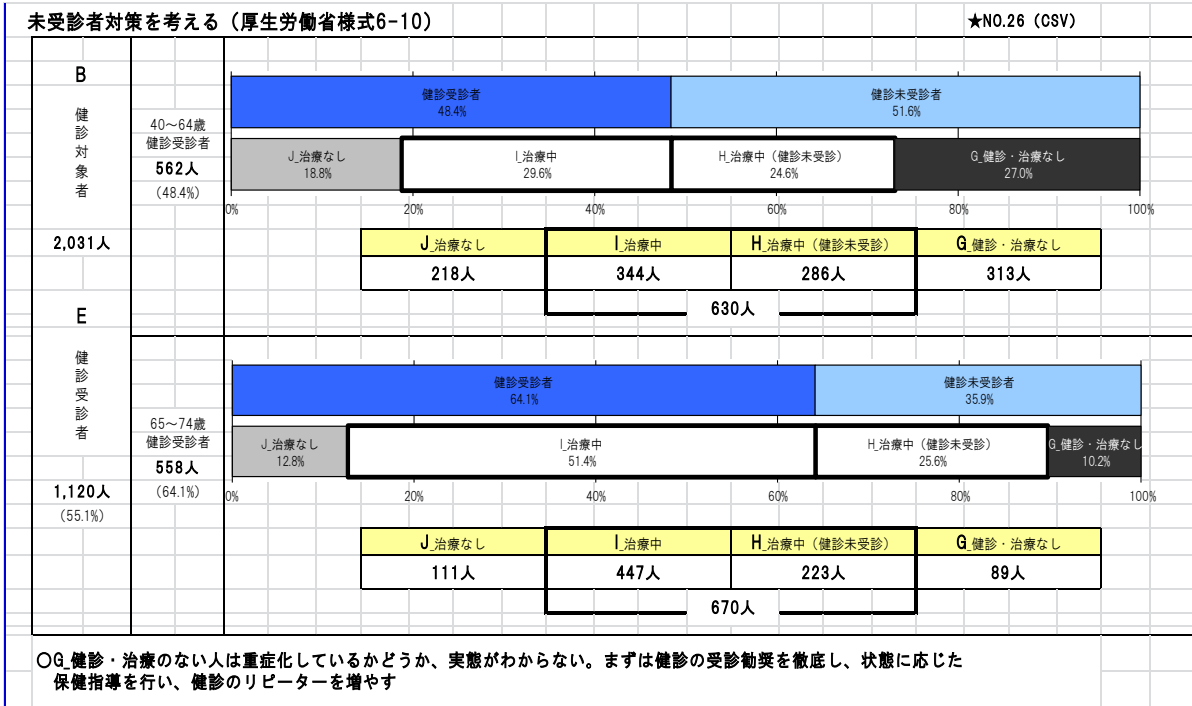
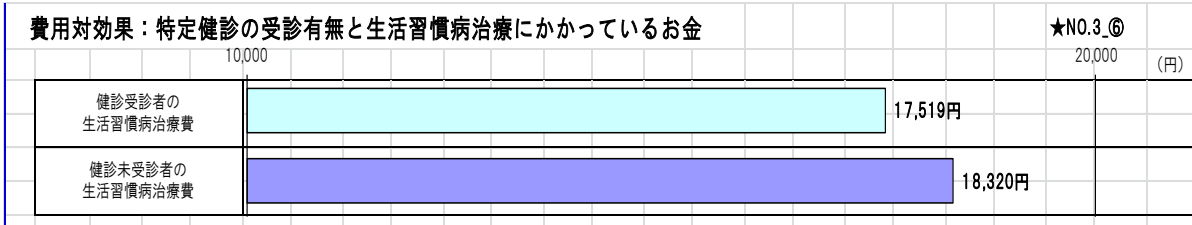


図 7) 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金



(5) 重症化予防対象者の状況

川崎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 401 人で健診受診者の 35.9%である。うち治療なしが 165 人で 25.5%を占め、さらに臓器障害ありの直ちにに取り組むべき予防対象者が 40 人である。

また、川崎町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が 165 人中 92 人で 55.8%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、効率的にも良いことがわかる。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

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

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新発症・増悪患者数の減少				
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (2006年改訂版) (循環器科の診療と治療に関するガイドライン (2005年改訂版))			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓学会)		
↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血 (7%) 脳出血 (18%) 脳梗塞 (75%) 心原性脳塞栓症 (27%) ラクナ梗塞 (31.9%) アテローム血栓性脳梗塞 (33.9%) 非心原性脳梗塞			心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症							
↓	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 健康結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)			動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)			メタボリックシンドロームの 診断基準		糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)	
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上			心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)		HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 (70歳以上40未満)
受診者数 対象者数	1,118 61 5.5%			13 1.2%	70 6.3%	45 4.0%	213 19.1%		127 11.4%	3 0.3%	30 2.7%
治療なし	36 4.8%			2 0.3%	68 7.2%	39 4.1%	58 9.0%		80 7.9%	0 0.0%	7 1.1%
(再掲) 特定保健指導	18 29.5%			1 7.7%	18 25.7%	18 40.0%	58 27.2%		23 18.1%	0 0.0%	1 3.3%
治療中	25 6.7%			11 2.3%	2 1.1%	6 3.4%	155 33.0%		47 46.1%	3 0.6%	23 4.9%

臓器障害あり	14 38.9%	2 100.0%	12 17.6%	15 38.5%	15 25.9%	16 20.0%	0 --	7 100.0%	40 24.2%
CKD (専門医対象者)	1	1	2	2	0	0	0	7	7
尿蛋白 (2+) 以上	0	0	0	1	0	0	0	0	0
尿蛋白 (++) and 尿潜血 (++) 以上	1	0	1	1	0	0	0	1	1
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	1	1	2	1	0	0	0	7	7
心電図所見あり	14	2	11	14	15	16	0	3	36
臓器障害なし	22 61.1%	--	56 82.4%	24 61.5%	43 74.1%	64 80.0%	--	--	--

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、本県は表 9 に示したように、メタボリックが背景にあり、入院・入院外が低く、死亡においては、脳血管疾患が男女共に増加傾向であり、65 歳未満の早世も上位になっている。

川崎町においても医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の原因疾患となっている、脳血管疾患と糖尿病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 9)

表 9)

	特定健診			医療(受療率)						死亡(年齢調整死亡率)									
	メタボ	脂質異常	糖尿病	虚血性心疾患		脳血管疾患		腎疾患		糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全		65歳未満	
	該当	HDL34未満	HbA1c 6.5以上	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
全国順位 (2010年)	2位	5位	3位	30位	30位	41位	41位	31位		14位	32位	32位	30位	5位	4位	38位	20位	9位	14位
										↑	↓	↓	→	↑	↑	↓	→	↑	↑
過去の順位 (2000年)										42位	24位	25位	29位	6位	10位	29位	21位	16位	15位

(2) これまでの取り組み

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

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

これまで取り組んできて、メタボリック該当者は24%が20%に減少傾向（H21、H25の5年比較）、男性では34%が27%に減少してきている。また、最初に取り組んだ糖尿病ではHbA1c5.5以下の正常域の割合がH21年16.6%からH25年に39%に上昇し、改善傾向である。しかし、脳血管疾患や糖尿病性腎症による人工透析など、重症化の実態も明らかになった。

これからは、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となる。例えば、人工透析導入を1年遅らすことで、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。

受診率に関しては40歳代、50歳代の若い年代、特に男性の受診率が30～40%と低いことが続いていることから、平成25年度から40、50歳代の方向けに年齢を限定した健診を3日間（土日含む）実施している。受診率は上向き傾向にあり、受診者からも待ち時間が少なく好評なので、引き続き若い年代限定の健診を継続していく。

実施

(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。

29年度には26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。

しかし川崎町の医療のかかり方は、普段は医療にかからず、または治療を中断して重症化して入院する実態が明らかであり、重症化予防、医療費の適正化へつなげることから、入院外を伸ばし入院を抑えることを目標とし、まずは入院の伸び率を平成29年度に国並みとすることを目指す。

② 短期的な目標の設定

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

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

そのためには、医療受診が必要な者に適切な受診への働きかけ、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必要がある。

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。

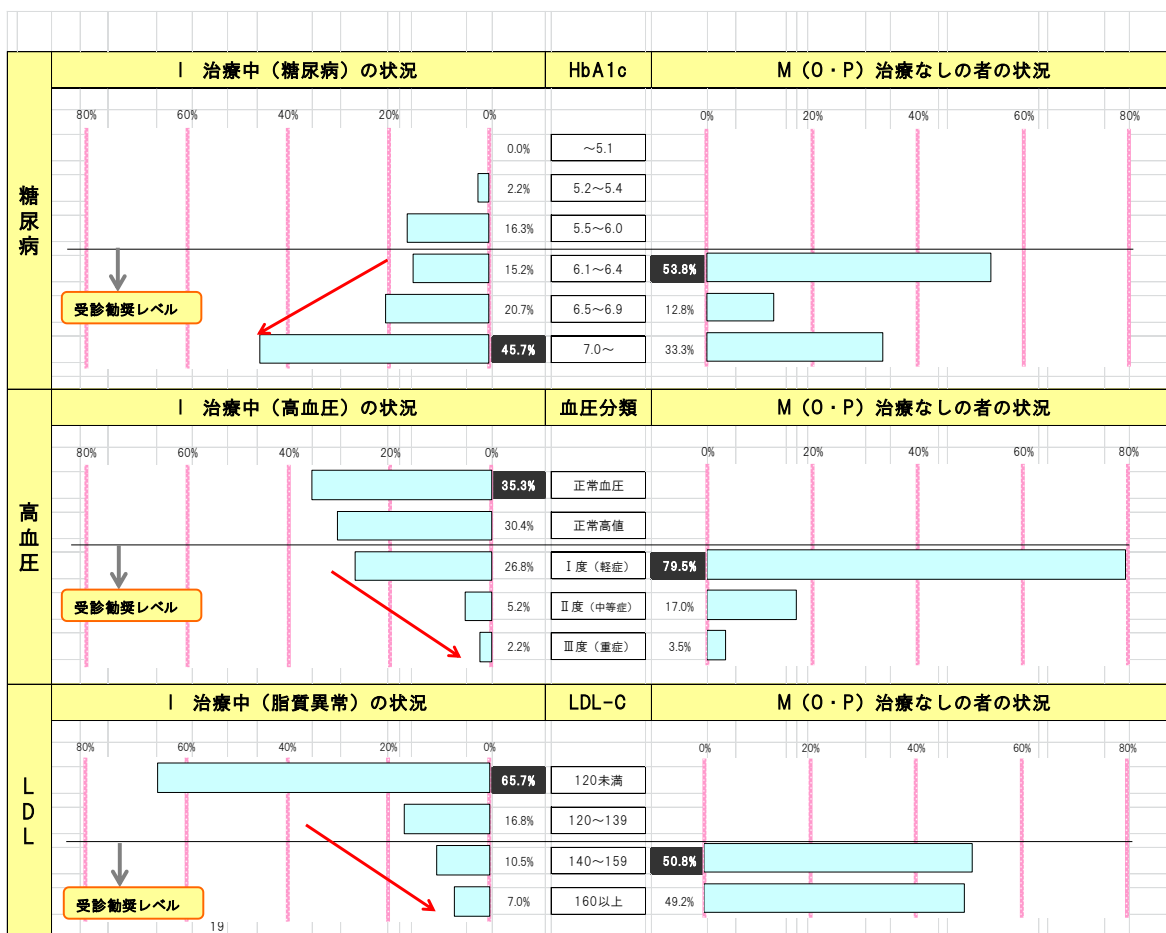
これは、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていく。(図9、図10)

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)

優先すべき課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリックシンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)			
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)			
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40未満)	重症化予防対象者 (実人数)	
受診者数 1,118 対象者数	61 5.5%	13 1.2%	70 6.3%	45 4.0%	213 19.1%	127 11.4%	3 0.3%	30 2.7%	401 35.9%	
治療なし	36 4.8%	2 0.3%	68 7.2%	39 4.1%	58 9.0%	80 7.9%	0 0.0%	7 1.1%	165 25.5%	
(再掲) 特定保健指導	18 29.5%	1 7.7%	18 25.7%	18 40.0%	58 27.2%	23 18.1%	0 0.0%	1 3.3%	92 22.9%	
治療中	25 6.7%	11 2.3%	2 1.1%	6 3.4%	155 33.0%	47 46.1%	3 0.6%	23 4.9%	236 50.2%	

図 10)



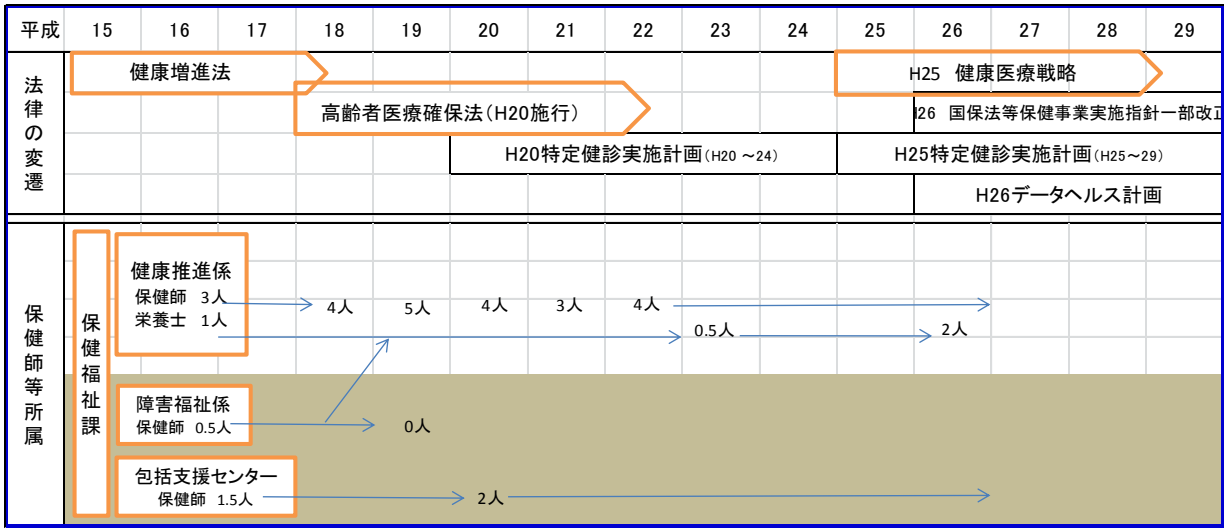
3. 保健事業の実施

具体的な課題別の保健事業計画については、第2章の各論で定めることとし、その際は「目的」「目標」「対象者」「保健事業内容」「実施方法」「実施者」「実施期間」等を読み

載する。

川崎町においては、保健福祉課に国保給付係と健康推進係があり、保健師等の専門職は健康推進係に配置されているため、健康推進係保健師等が事業を行い、本計画に沿った事業を展開することとする。

○保健事業実施体制の変遷（図 11）



4. その他の保健事業

1) COPD (慢性閉塞性肺疾患)

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

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

(1) COPD の定義と包括的疾患概念

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

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

(2) COPD の経済的負荷と社会負荷

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

年 度	一般診療 医療費 (単位: 億)	呼吸器疾患 医療費	気管支炎および COPD 医療費		
			総額	(内 訳)	
				入院	入院外
平成 16 (2004)	243, 627	19, 801 (8. 1%)	1, 742 (8. 8%)	605 (34. 7%)	1, 137 (65. 3%)
平成 18 (2006)	250, 468	21, 224 (8. 5%)	1, 625 (7. 7%)	543 (33. 4%)	1, 082 (66. 6%)
平成 20 (2008)	259, 595	20, 186 (7. 8%)	1, 925 (9. 5%)	705 (36. 6%)	1, 220 (63. 4%)

(3) COPD の全身的影響

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

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

(4) COPD の有病者の状況

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

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

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

COPD の患者数

単位：千人

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

厚生労働省大臣官房統計情報部 患者調査

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

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

(5) COPD の診断基準

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

診断基準

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

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

(6) COPD の危険因子

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

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

タバコ煙は COPD の最大の危険因子で、COPD 患者の約 90%に喫煙歴がある。COPD の発症予防にはタバコ煙の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。

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

(参考 肺の成長・発達)

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

(7) 健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析・評価

①生活習慣の状況より

特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
保険者	19.7%	19.9%	
県	15.6%	15.8%	
同規模	15.5%	15.6%	
国	14.0%	14.1%	

②医療機関への受診状況・医療費の状況

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

	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
保険者	0.083	0.028	0.083	0.083
県	0.034	0.022	0.050	0.083
同規模	0.025	0.047	0.062	0.119
国	0.022	0.038	0.054	0.085

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

特定健診受診者の喫煙率は約 20%で、県・全国より高い状況です。

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、COPD 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、喫煙率は増加傾向にあることから増やさない事を中期目標とする。

(8) 事業計画に基づく事業の実施

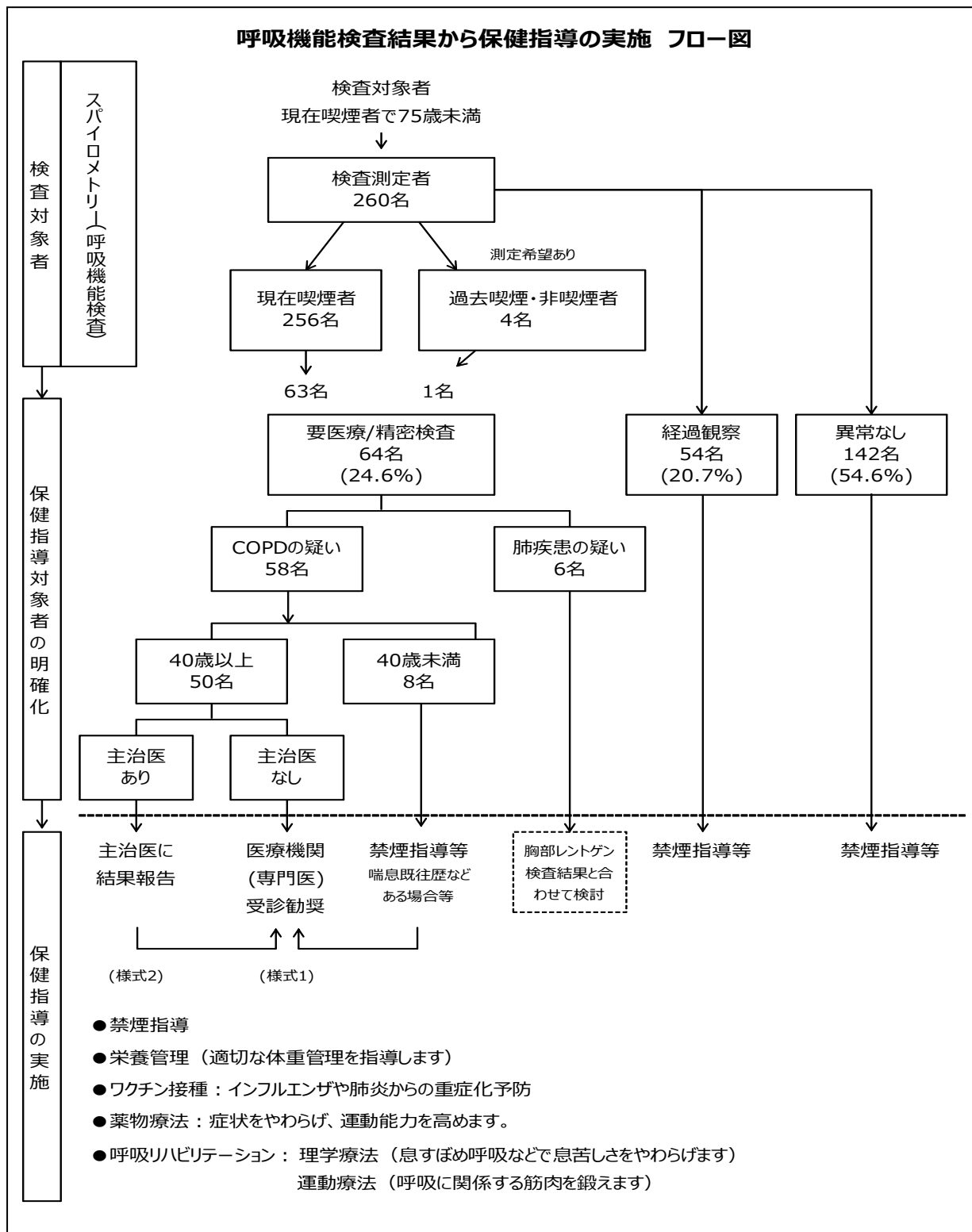
川崎町の平成 25 年度特定健康診査実施率は 55.1%、特定保健指導の実施率は 21.4% となっている。それらの実施の中で、喫煙状況をはじめとする生活習慣、咳や痰、息切れといった健康状態に関する情報の把握を適切に行うとともに、喫煙者を対象にした呼吸機能検査の実施を検討していく。

実施した場合は、呼吸機能検査結果を踏まえ対象者を分類し、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など、個々に応じた保健指導を実施する。(保健指導の実施 フロー図)

特に、重症化予防に係る、早期に診断や治療が必要と思われる対象者の受診勧奨には、地域の医療機関との連携を図る。

(9) 事業の評価

評価に用いることが可能な指標として、健康・医療情報を活用して喫煙の有無（生活習慣の状況）を把握し、県の喫煙率に近づける。



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、糖尿病性腎症は、遺伝的な要因等もあるが、共通する生活習慣がその背景にあり、共通してみられる生活習慣は、食や生活リズム、運動習慣などである。

食においては、エネルギーの過剰摂取、エネルギー比率のバランスの悪さ（脂質の割合が多い）、野菜の摂取不足（野菜嫌い）、食事回数やリズムに問題などがある。生活習慣病予防につながる野菜は、1日の目標摂取量（350g）を男女ともに達している県は長野県だけとなっている（平成24年国民健康栄養調査）。生活リズムは、睡眠時間が短く夜型の生活である。運動習慣は、体を動かすことを好まない傾向にある。

大人の生活習慣は、小児期の生活が大きく影響する。乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて生活習慣を身につけさせていくことが望まれる。具体的には、食は、消化酵素の発達にあわせて食品を選び、形状を変え、消化吸收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ことが重要となる。（図11）

図 11) 子どもの成長発達と親が学習する機会

図11 子どもの成長発達と親が学習する機会

		2か月	4か月	7か月	10か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳	幼稚園・保育所	学 校	成人期	
子どもの成長・発達	食	離乳食											
		消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを変えていく。											
		すい臓完成											
		すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4歳で完成。											
	味覚の形成												
酸味や苦み（野菜）は本能的に嫌いな味。体験で好む味に育つ。 塩味も食体験で覚える。10歳頃に完成。													
3大栄養素のエネルギー配分で適量のエネルギーを摂取													
4歳で大人と同じエネルギー配分になる （糖質・蛋白質・脂質 = 60：15：25の比率）													
生活リズム	生活リズムをコントロールする脳												
	生活リズムをコントロールする脳は、4歳～5歳で完成。 完成までに太陽のリズムに合わせて朝は起こし、夜は寝かしつけることを続ける。（早寝早起）												
運動	全身運動の基礎												
	月齢・年齢に応じて体を使う体験を重ねると、体を使った遊びを好むようになる。 体を使う体験が少ないと、体を使う遊びを好まなくなる。												
親が学習する機会	訪問	前期健診					1歳6か月健診	2歳3健	3歳児健診				
	育児相談・随時訪問												
	身長・体重の伸び（成長）と体格（身長と体重のバランス）をみていく												

3) 重複受診者への適切な受診指導

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

4) 後発医薬品の使用促進

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 10) 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A市の位置												課題となるもの ○			
項目				H26		H27		H28		H29		同規模平均		データ元 (CSV)	
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	①	介護保険	1号認定者数（認定率）	1,591	19.0									KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			新規認定者	25	0.3										
			2号認定者	81	0.6										
	②	有病状況	糖尿病	366	22.5										
			高血圧症	814	50.2										
			脂質異常症	453	27.9										
			心臓病	955	58.0										
			脳疾患	505	30.2										
			がん	179	11.5										
			筋・骨格	848	51.9										
精神	420	26.0													
③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）	77,997												
		居宅サービス	49,852												
		施設サービス	259,933												
④	医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）	認定あり	11,792											
			認定なし	4,347											
2	①	国保の状況	被保険者数	13,892										KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
			65～74歳	3,220	23.2										
			40～64歳	5,774	41.6										
			39歳以下	4,898	35.3										
			加入率	35.0											
	②	医療の概況 （人口千対）	病院数	1	0.1									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	
			診療所数	14	1.0										
			病床数	209	15.0										
			医師数	19	1.4										
			外来患者数	534.5											
	③	医療費の 状況	入院患者数	22.9											
			一人当たり医療費	23,233	市内5位 同規模173位										
			受診率	557.385											
			外 費用の割合	51.4											
			来 件数の割合	95.9											
			入 費用の割合	48.6											
			院 件数の割合	4.1											
			1件あたり在院日数	17.5日											
			新生物	17.6											
			慢性腎不全（透析あり）	14.6											
	④	医療費分析 総額に占める割合 最大医療費原傷病 名（調剤含む）	糖尿病	7.7										KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
			高血圧症	5.7											
			精神	27.7											
			筋・骨疾患	13.2											
	⑤	費用額 （1件あたり）	入院	糖尿病	557,400	20位	(18)								KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域
高血圧				601,267	19位	(18)									
脂質異常症				578,411	14位	(17)									
脳血管疾患				671,118	17位	(20)									
心疾患				707,032	10位	(16)									
県内順位		悪性新生物	腎不全	787,178	17位	(17)									
			精神	442,590	27位	(26)									
			糖尿病	38,241	23位										
			高血圧	33,570	20位										
			脂質異常症	31,295	16位										
入院の（ ）内 は在院日数		外来	脳血管疾患	44,495	10位										
			心疾患	50,507	23位										
			腎不全	203,769	14位										
			精神	35,065	18位										
			悪性新生物	43,842	24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	4,714									KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
			健診未受診者	8,781											
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	15,240											
			健診未受診者	28,386											
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	1,823	52.7									KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		医療機関受診率	1,584	45.8											
		医療機関非受診率	239	6.9											

表 11) 医療費の変化

医療費分析の経年比較

(1) 総医療費

KDB帳票No.052「医療費分析の経年比較」

項目	総医療費(円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H24年度	37億7,028万円	-	18億3,329万円	-	19億3,699万円	-
H25年度	39億1,217万円	1億4,188万円	18億9,949万円	6,619万円	20億1,268万円	7,569万円
H26年度						
H27年度						
H28年度						
H29年度						

(2) 一人当たり医療費

	項目	1人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H 2 4 年 度	保険者 (地区)	22,679	11,030	11,650			
	同規模	25,599	11,190	14,090			
	県	19,399	9,020	10,380			
	国	22,429	9,250	12,970			
H 2 5 年 度	保険者 (地区)	23,233	11,280	11,953	2.4	2.3	2.6
	同規模	25,992	11,330	14,570	1.5	1.2	3.4
	県	20,126	9,360	10,760	3.7	3.7	3.6
	国	23,013	9,420	13,520	2.6	1.8	4.2
H 2 6 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 7 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 8 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 9 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						

※KDBの1人当り医療費は、月平均額での表示となる。

表 12) 疾病の発生状況の経年変化(1)

表12) 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.21・No.23「厚労省様式」「医療費分析(1)細小分類」

疾患	虚血性心疾患							
	患者数 (様式3-5)	増減率	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)		
				保険者	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞 伸び率
平成24年	530人	-		11.049	8.224	38,462,400	-	8,317,980
平成25年	560人	30人	5.7%	11.137	8.437	44,206,580	14.9%	14,055,670
平成26年	546人	-14人	-2.5%					
平成27年								
平成28年								
平成29年								

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	脳血管疾患							
	患者数 (様式3-6)	増減率	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)		
				保険者	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞 伸び率
平成24年	592人	-	-	7.164	5.486	64,911,700	-	45,787,150
平成25年	581人	-11人	-1.9%	7.873	8.25	50,609,590	-22.0%	64,284,640
平成26年	552人	-29人	-5.0%					
平成27年								
平成28年								
平成29年								

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	糖尿病性腎症					
	患者数 (様式3-2)	増減率	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)
				保険者	同規模	糖尿病 伸び率
平成24年	131人	-	-	7.179	4.517	13,030,870
平成25年	148人	17人	13.0%	7.105	4.749	15,877,130
平成26年	144人	-4人	-2.7%			
平成27年						
平成28年						
平成29年						

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD) (82疾病)			
	患者数(千人当たり)-入院		患者数(千人当たり)-入院外	
	保険者	同規模	保険者	同規模
平成24年	0.042	0.023	0.65	0.693
平成25年	0.071	0.028	0.625	0.997
平成26年				
平成27年				
平成28年				
平成29年				

年度累計

表 13) 疾病の発生状況の経年変化(2)

表13)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)

疾患	糖尿病					高血圧					脂質異常症				
	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)	
				保険者	同規模				保険者	同規模				保険者	同規模
平成24年	1386人	-		50.222	43.120	2330人	-		16.485	14.847	1747人	-		17.991	22.325
平成25年	1352人	-34人	-2.5%	51.520	45.425	2316人	-14人	-0.6%	16.499	14.823	1776人	29人	1.7%	18.951	20.430
平成26年	1312人	-40人	-3.0%			2261人	-55人	-2.4%			1783人	7人	0.4%		
平成27年															
平成28年															
平成29年															

毎年5月診療分(KDB 7月作成)

表 14) 有所見割合の経年変化

健康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6-2~6-7)

☆No.23帳票

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		ケルチン		
	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	
H24	合計	745	40.4	1007	54.7	559	30.3	401	21.8	162	8.8	727	39.5	1023	55.5	440	23.9	824	44.7	380	20.6	782	42.5	62	3.4
	40~64	433	43.0	576	57.3	367	36.5	284	28.2	94	9.3	373	37.1	503	50.0	261	25.9	402	40.0	250	24.9	466	46.3	24	2.4
	65~74	312	37.3	431	51.6	192	23.0	117	14.0	68	8.1	354	42.3	520	62.2	179	21.4	422	50.5	130	15.6	316	37.8	38	4.5
H25	合計	662	37.6	948	53.9	508	28.9	338	19.2	163	9.3	703	39.9	992	56.4	417	23.7	757	43.0	311	17.7	799	45.4	41	2.3
	40~64	378	41.2	521	56.8	313	34.1	233	25.4	88	9.6	342	37.3	476	51.9	237	25.8	338	36.9	195	21.3	459	50.1	14	1.5
	65~74	284	33.7	427	50.7	195	23.1	105	12.5	75	8.9	361	42.8	516	61.2	180	21.4	419	49.7	116	13.8	340	40.3	27	3.2
H26																									
H27																									
H28																									
H29																									

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		ケルチン		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H24	合計	661	35.9	498	27.1	328	17.8	223	12.1	49	2.7	484	26.3	1079	58.6	63	3.4	734	39.9	241	13.1	1003	54.5	12	0.7
	40~64	319	34.6	225	24.4	161	17.4	129	14.0	23	2.5	231	25.0	498	54.0	27	2.9	301	32.6	125	13.5	511	55.4	3	0.3
	65~74	342	37.3	273	29.8	167	18.2	94	10.3	26	2.8	253	27.6	581	63.4	36	3.9	433	47.2	116	12.6	492	53.7	9	1.0
H25	合計	640	36.4	476	27.1	329	18.7	193	11.0	38	2.2	464	26.4	1013	57.6	68	3.9	691	39.3	170	9.7	1008	57.3	8	0.5
	40~64	312	36.1	212	24.5	167	19.3	112	12.9	16	1.8	190	22.0	445	51.4	37	4.3	260	30.1	88	10.2	506	58.5	3	0.3
	65~74	328	36.7	264	29.5	162	18.1	81	9.1	22	2.5	274	30.6	568	63.5	31	3.5	431	48.2	82	9.2	502	56.2	5	0.6
H26																									
H27																									
H28																									
H29																									

表 15) 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)

☆No.24帳票

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H24	合計	1842	40.7	106	5.8	335	18.2	21	1.1	218	11.8	96	5.2	566	30.7	109	5.9	46	2.5	239	13.0	172	9.3
	40-64	1006	33.0	76	7.6	187	18.6	9	0.9	104	10.3	74	7.4	313	31.1	47	4.7	30	3.0	143	14.2	93	9.2
	65-74	836	56.4	30	3.6	148	17.7	12	1.4	114	13.6	22	2.6	253	30.3	62	7.4	16	1.9	96	11.5	79	9.4
H25	合計	1760	38.3	116	6.6	347	19.7	24	1.4	223	12.7	100	5.7	485	27.6	86	4.9	41	2.3	220	12.5	138	7.8
	40-64	917	30.3	85	9.3	184	20.1	19	2.1	101	11.0	64	7.0	252	27.5	40	4.4	28	3.1	118	12.9	66	7.2
	65-74	843	53.7	31	3.7	163	19.3	5	0.6	122	14.5	36	4.3	233	27.6	46	5.5	13	1.5	102	12.1	72	8.5
H26	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H27	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H28	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H29	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
H24	合計	1840	51.4	69	3.8	187	10.2	10	0.5	127	6.9	50	2.7	242	13.2	41	2.2	14	0.8	118	6.4	69	3.8
	40-64	923	43.4	37	4.0	91	9.9	7	0.8	55	6.0	29	3.1	97	10.5	17	1.8	7	0.8	48	5.2	25	2.7
	65-74	917	62.9	32	3.5	96	10.5	3	0.3	72	7.9	21	2.3	145	15.8	24	2.6	7	0.8	70	7.6	44	4.8
H25	合計	1759	49.3	69	3.9	173	9.8	10	0.6	117	6.7	46	2.6	234	13.3	28	1.6	14	0.8	120	6.8	72	4.1
	40-64	865	41.5	47	5.4	80	9.2	7	0.8	50	5.8	23	2.7	85	9.8	11	1.3	8	0.9	40	4.6	26	3.0
	65-74	894	60.2	22	2.5	93	10.4	3	0.3	67	7.5	23	2.6	149	16.7	17	1.9	6	0.7	80	8.9	46	5.1
H26	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H27	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H28	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H29	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

表 16) 質問票調査の経年変化

生活習慣の変化

KDB帳票No.22「質問票項目集計集」(保険者、同規模別)

項目	服薬	喫煙	週3回以上朝食を抜く	週3回以上夕食後間食	週3回以上就寝前夕食	食べる速度が速い	20歳時体重から10kg体重増加	1日30分以上運動なし	1日1時間以上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
H24年度	48.3	15.6	15.3	14.1	26.4	31.9	20.6	58.5	54.4	24.5	17.7	22.1
H25年度	48.7	13.4	12.4	12.4	26.8	29.9	29	59.1	52.8	22.9	19.2	23.7
H26年度												
H27年度												
H28年度												
H29年度												

表 17) 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

表17) 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年比較

項目	特定健診				特定保健指導			法定報告値 受診勧奨者※2 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※1	対象者数	終了者数	実施率	A市	同規模平均
H24年度	8,163	3,461	45.4%	39位	16,913	8,249	48.80%	49.3%	51.5%
H25年度	8,994	3,519	43.1%	56位				47.5%	46.9%
H26年度									
H27年度									
H28年度									
H29年度									

※1: No.3帳票 ※2: No.1帳票

6. 実施計画(データヘルス計画)の見直し

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

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

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

7. 計画の公表・周知

策定した計画は、市の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成します。

8. 事業運営上の留意事項

川崎町は保健福祉課内に国保部門、健康推進部門があり、保事業実施は健康推進に所属している保健師・栄養士が行います。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します。

9. 個人情報の保護

川崎町における個人情報の取り扱いは、川崎町個人情報保護条例(平成 17 年 7 月 16 日川崎町条例第 15 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します。