

## 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

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。

川北町においては、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、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「特定健診等実施計画」は、保健事業実施計画（データヘルス計画）内に含むものとする（図1）

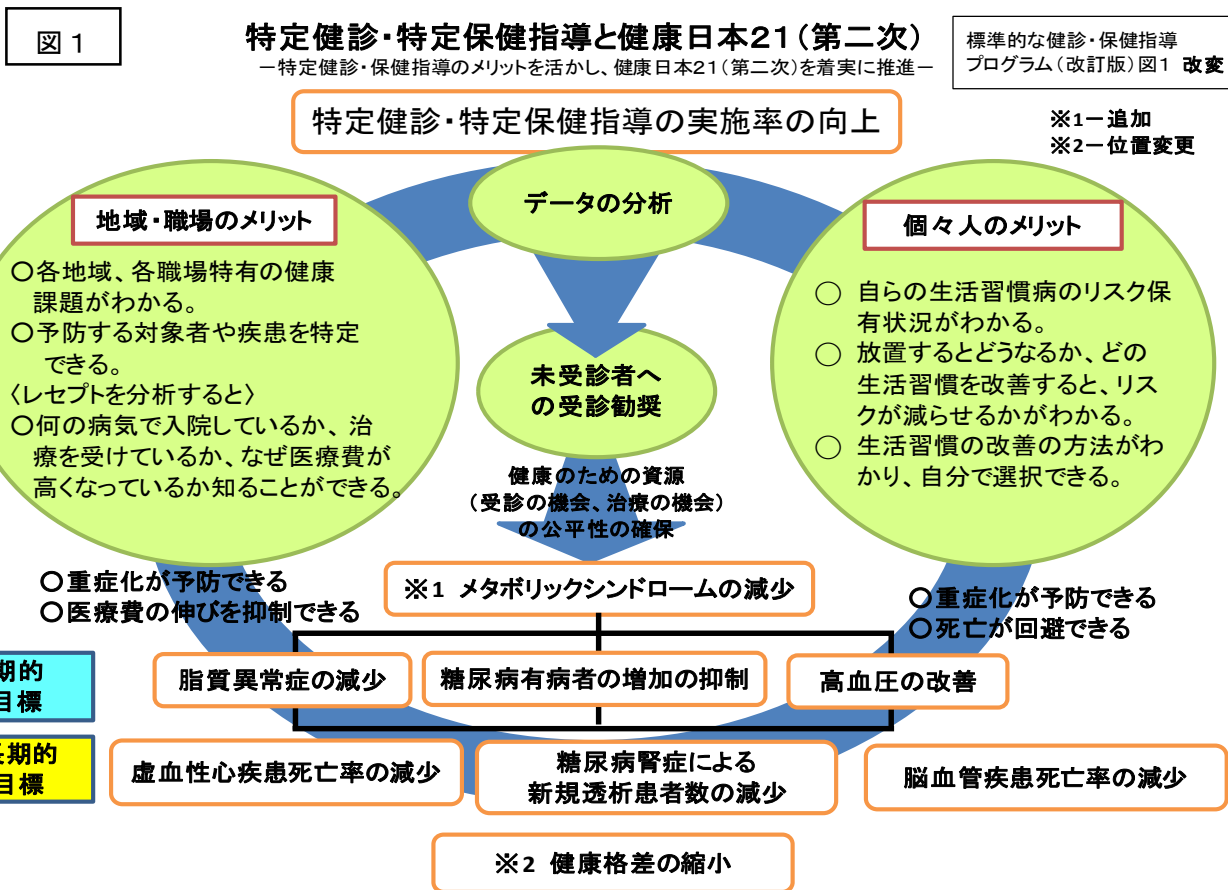
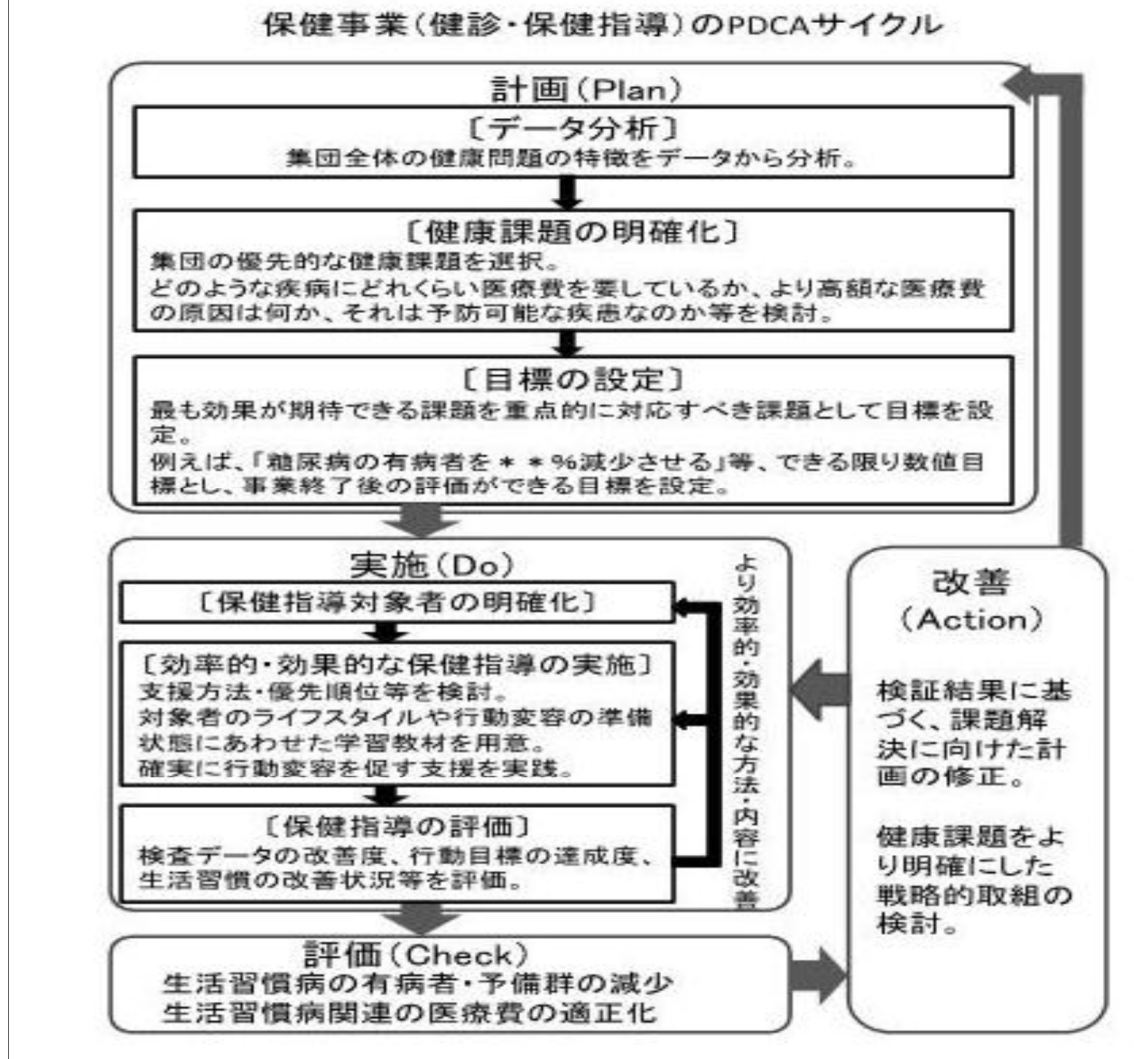


図2 データヘルス計画の位置づけ ～データヘルス計画を特定健康診査、健康日本21計画と一体的に策定するために～																								
	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成28年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省健康局 (平成24年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ができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発生を抑制し、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の負担の軽減を図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、約稿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おり、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健指導を展開することを目指すものである。 被保険者の健康の維持増進により、医療費の適正化及び被保険者の財政負担軽減が図られることは被保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の重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、社会参加の促進が期待されるものとなるよう、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世代の若年期・壮年期 世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ(乳幼児期、若壮年期、高齢期)に応じて																					
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等  虚血性(心)疾患 脳血管疾患 糖尿病(腎)症  慢性閉塞性(肺)疾患(COPD) がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症  慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん  ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1)直ちに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優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導等)  ★計画期間 平成29年度まで(医療費適正化計画の第2期の最終年度)	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の重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
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	(1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1)生活習慣の状況(特定健診の実施率も参照する) 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  ◆資料集(21項目) ①食生活 ②アルコール摂取量 14 人と比較した食べ過ぎが多い 18 栄養状態の悪化 15 朝食の摂取量 19 飲酒の頻度 16 夕食の摂取量 20 飲酒の量(1日当たりの飲酒量) 17 朝食を1日以上遅く摂取している ④喫煙 ②日常生活における歩数 8 現在たばこを喫煙している 10 1日10分以上の軽い汗かき(運動) 11 日常生活において多汗は1日1回以上ある 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して多く運動が激しい	※53項目中 特定健診に関連する項目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  ※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正体体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適量な食料の摂取量の増加 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減らす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

川北町の特性を把握するために、KDBの以下の帳票から情報を把握する。

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

表1) 川北町の特徴を把握する

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた川北町の位置

項目		川北町		県		同規模平均(244)		国		データ元 (CSV)			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
1	① 人口構成	総人口		6,118		1,149,040		1,808,606		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)		1,106	18.1	274,533	23.9	571,124	31.6		29,020,766	23.2	
		75歳以上		596	9.7	139,678	12.2				13,989,864	11.2	
		65~74歳		510	8.3	134,855	11.7				15,030,902	12.0	
		40~64歳		1,808	29.6	387,206	33.7				42,411,922	34.0	
	39歳以下		3,204	52.4	487,301	42.4			53,420,287	42.8			
	② 産業構成	第1次産業		5.7		3.3		18.5		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		37.4		28.7		25.4		25.2			
		第3次産業		56.9		68.0		56.1		70.6			
	③ 平均寿命	男性		79.4		79.7		79.4		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性		86.9		86.8		86.4		86.4					
④ 健康寿命	男性		65.1		65.2		65.2		65.2				
	女性		67.2		66.9		66.7		66.8				
2	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)		96.2		97.3		102.7		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		男性		92.1		94.6		99.4		100			
		女性		96.2		97.3		102.7		100			
		死因	がん		13	38.2	3,394	47.7	6,836	44.2	356,804		48.3
			心臓病		14	41.2	1,894	26.6	4,400	28.5	196,543		26.6
			脳疾患		5	14.7	1,246	17.5	2,878	18.6	120,280		16.3
			糖尿病		0	0.0	127	1.8	309	2.0	14,325		1.9
	腎不全		0	0.0	215	3.0	560	3.6	24,768	3.4			
	自殺		2	5.9	233	3.3	477	3.1	25,969	3.5			
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計		6	11.8	1,331	10.9			167,763	14.7	厚労省HP 人口動態調査	
男性		4	17.4	883	14.2			113,407	18.7				
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		216	19.2	55,547	20.0	101,057	19.6	5,583,953	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者		2	0.3	870	0.3	2,213	0.3	106,789	0.3		
		2号認定者		4	0.3	1,229	0.3	2,310	0.4	106,056	0.4		
	② 有病状況	糖尿病		57	28.7	16,364	28.6	22,783	21.7	706,966	18.6		
		高血圧症		92	45.7	29,967	52.5	52,609	50.3	1,481,936	39.1		
		脂質異常症		39	19.5	15,832	27.3	25,276	23.9	788,898	20.7		
		心臓病		125	57.8	35,938	63.0	60,299	57.9	1,717,585	45.5		
		脳疾患		53	26.2	17,592	30.9	29,463	28.4	823,139	21.9		
		がん		22	10.6	7,712	13.4	11,766	11.5	364,723	9.7		
		筋・骨格		100	46.3	29,775	52.2	51,232	49.3	1,466,677	38.9		
精神		54	27.7	17,032	29.8	26,690	25.5	751,752	19.9				
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		76,023		71,832		71,981		62,286				
	居宅サービス		39,495		46,486		41,873		41,562				
	施設サービス		256,280		260,741		252,129		260,295				
	要介護認定別医療費(40歳以上)		12,647		9,311		8,464		8,179				
④ 医療費等	認定あり		3,976		4,377		4,024		3,726				
	認定なし												
4	① 国保の状況	被保険者数		1,155		283,756		500,198		22,679,387		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65~74歳		459	39.7	113,813	40.1			7,850,599	34.6		
		40~64歳		383	33.2	98,335	34.7			8,179,909	36.1		
		39歳以下		313	27.1	71,608	25.2			6,648,879	29.3		
		加入率		18.9		24.7		31.2		29.7			
	② 医療の概況(人口千対)	病院数		0	0.0	100	0.4	123	0.2	5,778	0.3		
		診療所数		3	2.6	878	3.1	1,005	2.0	58,106	2.6		
		病床数		0	0.0	18,880	66.5	12,494	25.0	1,030,614	45.4		
		医師数		1	0.9	3,245	11.4	1,312	2.6	174,111	7.7		
		外来患者数		652.1		648.9		630.4		642.6			
入院患者数		24.1		24.3		21.9		18.7					

項目	川北町		県		同規模平均(244)		国		データ元 (CSV)		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		26,316	県内14位 同規模73位	26,816		24,550	23,013	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		676.198		673.173		652.513	661.966			
	外来	費用の割合	53.9		54.7		56.4	58.9			
		件数の割合	96.4		96.4		96.6	97.2			
	入院	費用の割合	46.1		45.3		43.6	41.1			
		件数の割合	3.6		3.6		3.4	2.8			
	1件あたり在院日数		18.6日		17.0日		16.5日	16.3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		25.3		24.9		23.5	24.4	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)		4.4		7.7		8.7	9.4			
	糖尿病		10.9		10.4		11.0	10.7			
	高血圧症		7.3		6.7		8.4	7.9			
	精神		24.1		19.8		17.0	17.4			
	筋・骨疾患		15.0		15.6		16.7	15.4			
⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数20 入院の( )内 は在院日数	入院	糖尿病	677,053	1位 (19)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
		高血圧	565,950	10位 (19)							
		脂質異常症	594,156	2位 (18)							
		脳血管疾患	560,284	16位 (23)							
		心疾患	579,227	14位 (10)							
		腎不全	1,018,948	1位 (10)							
	外来	精神	413,601	19位 (27)							
		悪性新生物	807,607	1位 (14)							
		糖尿病	31,319	20位							
		高血圧	31,316	9位							
		脂質異常症	26,812	18位							
		脳血管疾患	34,906	19位							
	入院の( )内 は在院日数	心疾患	37,880	17位							
		腎不全	139,973	18位							
		精神	33,865	8位							
		悪性新生物	46,680	16位							
		糖尿病	31,319	20位							
		高血圧	31,316	9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	7,165		5,549	4,315	3,742	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
		健診未受診者	8,903		11,233	10,408	10,591				
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	20,339		15,754	12,288	10,931				
		健診未受診者	25,272		31,891	29,637	30,935				
⑦ 健診・レセ 突合	受診勧奨者		222	53.2	44,184	53.5	72,414	56.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	医療機関受診率		201	48.2	39,065	47.3	60,848	47.2			
	医療機関非受診率		21	5.0	5,119	6.2	11,566	9.0			
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ 5 特定健診の 状況 県内順位 順位総数20 メタボ該当・予 備群レベル	健診受診者		417		82,616		128,937		4,781,425		
	受診率		53.6	県内3位 同規模24位	42.1	全国3位	38.1	33.5			
	特定保健指導終了者(実施率)		16	44.4	654	7.6	1,180	7.0	25,196	4.3	
	非肥満高血糖		29	7.0	3,225	3.9	7,557	5.9	237,099	5.0	
	メタボ	該当者	該当者	69	16.5	14,809	17.9	21,547	16.7	785,574	16.4
			男性	54	27.4	9,516	28.0	14,692	24.8	531,700	25.5
			女性	15	6.8	5,293	10.9	6,855	9.8	253,874	9.4
		予備群	予備群	33	7.9	8,358	10.1	15,270	11.8	525,242	11.0
			男性	21	10.7	5,629	16.5	10,531	17.8	359,822	17.3
			女性	12	5.5	2,729	5.6	4,739	6.8	165,420	6.1
	BMI	総数	総数	112	26.9	25,862	31.3	42,103	32.7	1,483,048	31.0
			男性	79	40.1	16,830	49.4	28,685	48.5	1,005,165	48.2
			女性	33	15.0	9,032	18.6	13,418	19.2	477,883	17.7
		BMI	総数	19	4.6	3,675	4.4	7,930	6.2	234,046	4.9
			男性	4	2.0	529	1.6	1,284	2.2	39,553	1.9
			女性	15	6.8	3,146	6.5	6,646	9.5	194,493	7.2
	血糖のみ		1	0.2	484	0.6	1,000	0.8	31,362	0.7	
	血圧のみ		23	5.5	5,509	6.7	10,745	8.3	364,212	7.6	
	脂質のみ		9	2.2	2,365	2.9	3,525	2.7	129,668	2.7	
血糖・血圧		5	1.2	1,884	2.3	3,958	3.1	123,363	2.6		
血糖・脂質		1	0.2	872	1.1	1,195	0.9	42,693	0.9		
血圧・脂質		41	9.8	7,618	9.2	10,346	8.0	395,819	8.3		
血糖・血圧・脂質		22	5.3	4,435	5.4	6,048	4.7	223,699	4.7		
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ 6 生活習慣の 状況	服薬		186	44.6	41,660	50.4	57,620	44.7	2,127,684	44.5	
	既往歴		44	10.6	59,162	74.7	66,931	53.6	2,616,482	57.4	
	喫煙		64	15.3	11,009	13.3	19,890	15.4	668,778	14.0	
	週3回以上朝食を抜く		30	7.8	5,157	7.7	8,686	7.3	301,742	7.5	
	週3回以上食後間食		66	17.1	10,690	16.0	15,549	13.1	473,832	11.8	
	週3回以上就寝前夕食		82	21.2	12,402	18.5	20,503	17.2	642,958	16.1	
	食べる速度が速い		116	30.0	18,842	28.1	32,373	27.2	1,039,135	26.0	
	20歳時体重から10kg以上増加		125	30.0	20,397	25.2	39,368	31.6	1,279,084	28.1	
	1回30分以上運動習慣なし		281	72.6	46,205	62.7	79,439	66.6	2,411,978	59.9	
	1日1時間以上運動なし		89	23.0	31,511	42.7	58,487	49.1	1,910,806	47.5	
	睡眠不足		80	20.9	14,248	21.5	26,343	22.4	980,410	24.6	
	毎日飲酒		108	27.9	19,877	26.8	31,267	25.6	1,117,644	25.5	
	時々飲酒		75	19.4	13,777	18.6	26,355	21.6	922,913	21.1	
	一日飲酒量	1合未満	132	57.1	27,749	62.1	49,964	60.8	1,865,176	64.0	
		1~2合	68	29.4	11,413	25.5	21,322	25.9	703,754	24.2	
		2~3合	25	10.8	4,331	9.7	8,041	9.8	265,466	9.1	
		3合以上	6	2.6	1,196	2.7	2,878	3.5	77,682	2.7	

川北町は（表1）項目5のメタボリックシンドローム該当者のうち男性が同規模、国と比較して高く、項目6の生活習慣の状況で見ると、食事に関する項目（朝食を抜く、食後に間食をとる、就寝前に夕食をとる）の割合、1日飲酒量を1～3合摂取する割合が同規模、県、国より高い。このような習慣は夜間余ったエネルギー、過度なアルコールが内臓脂肪蓄積や脂肪肝をきたし、アルコールの代謝産物がインスリンの妨害作用に影響し、インスリン抵抗性をまねきやすくする。また朝食をとらない状態は、遊離脂肪酸を昼食前まで高い状態に持続させ、インスリン作用を妨害させてしまい、悪循環をまねきやすくする。このように食習慣は体内リズムに影響を与え、メタボリックシンドロームに関連する重要因子である。（表1）

### (1) 医療の状況

石川県の医療機関等へ受療状況は、表2に示すように入院外が全国より低い、入院は全国と比較して高い状況である。普段は医療機関へかからず、重症化して医療機関へ駆けつける県民の行動が現われており、入院となる前に適切な受診をすることが優先課題となる。疾患別には脳血管疾患の場合、入院外が低く、入院が高くなっている。虚血性心疾患、糖尿病においては入院外、入院ともに高くなっている。（表2）

また、一人あたり医療費と介護給付費の変化をみると、国保医療費、後期高齢者医療費ともに全国より高く、上昇している。介護給付費においても同様に、全国より高いが、後期の費用は低下している。（表3）

表2）石川県の受療状況

		平成23年			
患者調査 人口10万対	総数	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全等	糖尿病
入院					
順位	15位	4位	9位	28位	13位
受療率	1,401	21	198	26	27
(全国受療率)	(1,068)	(13)	(137)	(28)	(19)
入院外					
順位	40位	11位	30位	45位	16位
受療率	5,214	64	78	53	182
(全国受療率)	(5,784)	(49)	(89)	(100)	(166)

※平成23年患者調査

※調査は3年ごと

表3) 医療費と介護給付費の変化

(単位:円)

項目		国保医療費 ※1		後期医療 ※2		介護費 ※3		後期+介護	
		H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年
順位		12位	12位	14位	13位	11位	13位	12位	13位
1人あたり 費用額	県	350,251	356,480	990,919	991,197	328,799	328,953	1,311,742	1,310,586
	全国	305,276	311,899	908,543	907,497	281,171	287,921	1,189,714	1,195,419

※1 国民健康保険の実態(国保中央会)

※2 後期高齢者医療事業状況報告(確報) 第2表

※3 国保中央会:月別 介護給付費の状況 介護費1年間総額÷65歳以上人口(介護保険第1号被保険者数)  
65歳以上人口…介護保険事業年報第2表

川北町の国民健康保険被保険者数は、1,155人で、加入率は18.9%である。国・県・同規模保険者と比べて加入率は低くなっている。被保険者の構成は、男女とも60~74歳が多い。また、被保険者のうち40~74歳で72.9%を占めており、平均年齢は51.5歳である。(表1)

川北町の国民健康保険の被保険者の一人あたりの医療費は、26,316円で国・同規模保険者と比べると高い。外来と入院の費用額の割合は外来が53.9%で国・県・同規模保険者と比べると低く、入院が46.1%で国・県・同規模保険者と比べると高くなっている。また、入院はわずか3.6%の件数で医療費全体の4割以上を占めており、重症化を予防することが入院を減らすことにつながり、費用対効果の面からも効率がよい(図4)

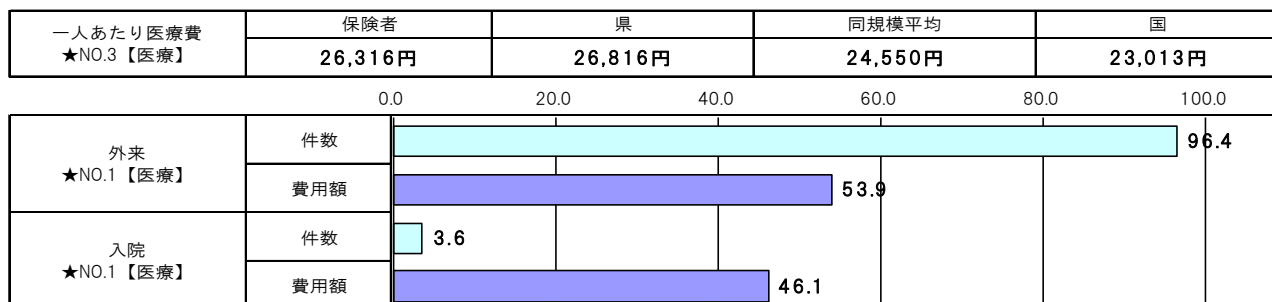
疾患別の入院医療費は、腎不全が最も高く、次に悪性新生物、糖尿病、脂質異常症、心疾患、高血圧という順になっており、その割合については、腎不全、悪性新生物、糖尿病、脂質異常症が県内の順位でも1~2位となっている。

疾患別の外来医療費についても、腎不全が最も高く、次に悪性新生物、心疾患、脳血管疾患という順になっている。

糖尿病について、川北町は、28.7%であるが、国・県・同規模保険者と比べるとやや高くなっている。

図4) 医療費の状況

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



○入院を重症化した結果としてとらえる



## (2) 介護の状況

川北町の介護保険認定率は19.2%で、1号被保険者においては国・県・同規模保険者と比べると低い、2号被保険者では、県と同じ割合となっている。

第1号被保険者の1件あたりの介護給付費については、76,023円で国・県・同規模保険者と比べると高くなっている。(表1)

## (3) 死亡

石川県は、平成22年の平均寿命が男性18位、女性11位である。65歳未満死亡割合は、男性44位、女性33位である。(表4)。

川北町の平均寿命は男性79.4歳、女性86.9歳である。また、健康寿命は男性65.1歳、女性67.2歳である。国・県・同規模保険者と比べると、男性の平均寿命及び健康寿命が、わずかではあるが低くなっている。(表1)

表4 平均寿命の年次推移

	男性			女性		
	H12	H17	H22	H12	H17	H22
県	77.96歳	79.26歳	79.71歳	85.18歳	86.46歳	86.75歳
全国	77.71歳	78.79歳	79.59歳	84.62歳	85.75歳	86.35歳
順位	16位	8位	18位	10位	6位	11位

※都道府県別生命表

表5 65歳未満死亡割合の推移

	男性					女性				
	H12	H17	H22	H23	H24	H12	H17	H22	H23	H24
県	22.3%	20.7%	18.0%	12.8%	14.2%	13.3%	11.5%	9.2%	8.8%	7.4%
全国	26.3%	22.7%	18.9%	14.7%	17.3%	14.9%	12.4%	10.0%	10.4%	9.0%
順位	33位	23位	20位	27位	44位	22位	21位	19位	23位	32位

※人口動態調査(厚生労働省)

## 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、石川県は、男性平成 22 年から順位を上げている。COPD の課題についても実態を整理する必要がある。

また、がんについては脂肪と関係の深い大腸がん、乳がんが上位に位置している。

(参考) 年齢調整死亡率の推移

		悪性新生物														
		胃がん			肺がん			大腸がん			乳がん			子宮がん		
年		H12	H17	H22	H12	H17	H22	H12	H17	H22	H12	H17	H22	H12	H17	H22
男	県	<b>42.1</b>	<b>35.7</b>	<b>29.4</b>	<b>46.9</b>	<b>48.0</b>	<b>45.3</b>	<b>22.4</b>	<b>18.7</b>	<b>20.0</b>						
	全国	39.1	32.7	28.2	46.3	44.6	42.4	23.7	22.4	21.0						
	順位	13位	11位	15位	22位	9位	11位	28位	41位	30位						
女	県	<b>15.0</b>	<b>15.3</b>	<b>11.4</b>	<b>10.4</b>	<b>11.5</b>	<b>10.2</b>	<b>13.0</b>	<b>13.1</b>	<b>12.8</b>	<b>10.6</b>	<b>10.6</b>	<b>12.1</b>	<b>4.6</b>	<b>4.1</b>	<b>3.4</b>
	全国	15.3	12.5	10.2	12.3	11.7	11.5	13.6	13.2	12.1	10.7	11.4	11.9	5.3	5.1	5.3
	順位	29位	1位	11位	38位	17位	36位	27位	19位	11位	16位	27位	17位	35位	40位	46位

		虚血性心疾患			脳血管疾患			腎不全			閉塞性肺疾患 (COPD)			糖尿病		
年		H12	H17	H22	H12	H17	H22	H12	H17	H22	H12	H17	H22	H12	H17	H22
男	県	<b>41.2</b>	<b>36.2</b>	<b>29.2</b>	<b>71.8</b>	<b>53.4</b>	<b>49.7</b>	<b>5.3</b>	<b>7.9</b>	<b>6.1</b>	<b>11.6</b>	<b>9.9</b>	<b>9.5</b>	<b>7.7</b>	<b>6.9</b>	<b>5.4</b>
	全国	45.0	42.2	36.9	74.2	61.9	49.5	9.2	8.8	8.3	11.0	10.0	9.1	7.8	7.3	6.7
	順位	26位	30位	34位	29位	41位	21位	47位	37位	46位	23位	24位	19位	26位	28位	38位
女	県	<b>19.5</b>	<b>18.1</b>	<b>15.0</b>	<b>39.3</b>	<b>33.6</b>	<b>25.3</b>	<b>3.2</b>	<b>3.3</b>	<b>4.9</b>	<b>2.7</b>	<b>1.5</b>	<b>0.9</b>	<b>4.2</b>	<b>3.6</b>	<b>3.2</b>
	全国	21.7	18.6	15.3	45.7	36.1	26.9	5.7	5.3	4.8	2.0	1.6	1.4	4.4	3.9	3.3
	順位	27位	16位	16位	43位	32位	28位	47位	47位	21位	5位	20位	43位	26位	30位	24位

※人口動態統計特殊報告(厚生労働省)

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

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

### (1)医療(レセプト)の分析

医療費が高額になっている疾患、長期に入院することによって医療費の負担が増大している疾患、また長期化する疾患について分析する(脳血管疾患(脳梗塞等)・虚血性心疾患(心筋梗塞等)・糖尿病性腎症)。

- ①ひと月80万円以上の高額になる疾患を分析すると、1位が脳血管疾患で全体の14.3%を占める。基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の重なりでは高血圧が68.3%、脂質異常症が53.7%、糖尿病46.3%である。メタボが多い川北町、3つの疾患の重なりの対象者を明確にすることが必要となる。
- ②6か月以上の長期入院レセプトの分析では、脳血管疾患が1件であり、費用額の10.2%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、人工透析にはいたっていない糖尿病性腎症が全体の2.7%、糖尿病が28.2%おり、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6)

表6

何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

厚労省様式	対象レセプト (H25.5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1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	件数	49件	7件 14.3%	3件 6.1%	--
		費用額	6906万円	674万円 9.8%	450万円 6.5%	--
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	11件	1件 9.1%	0件 0.0%	--
		費用額	457万円	47万円 10.2%	--	--
様式2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	2件	0件 0.0%	1件 50.0%	0件 0.0%
		費用額	85万円	--	47万円 55.6%	--
様式3 ★NO.13~19 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	全体	439人	41人 9.3%	68人 15.5%	12人 2.7%
		基礎疾患 の重なり	高血圧	28人 68.3%	50人 73.5%	10人 83.3%
			糖尿病	19人 46.3%	30人 44.1%	12人 100%
			脂質異常症	22人 53.7%	40人 58.8%	10人 83.3%
		高血圧症	234人 53.3%	124人 28.2%	172人 39.2%	29人 6.6%
		糖尿病				
		脂質異常症				

○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

川北町の第1号被保険者の19.3%が要介護認定を受けており、75歳以上では33.1%と認定率は高くなる。介護認定のうち要介護3から5の重症者が全体の35.3%おり、原因疾患は脳血管疾患等の血管疾患がほとんどを占める。

本計画の対象者は75歳未満であり、若い年代においては脳血管疾患等の血管疾患が占めており、予防可能である血管疾患を守ることが重要課題となる。

また、介護認定を受けている人の医療費は、受けていない人より、8,750円高く、2号認定者は全員健診未受診であり、特定健診による生活習慣病、特に重症化予防のための高血圧、高血糖、脂質異常症予防に取り組んでいく必要がある。（表7）

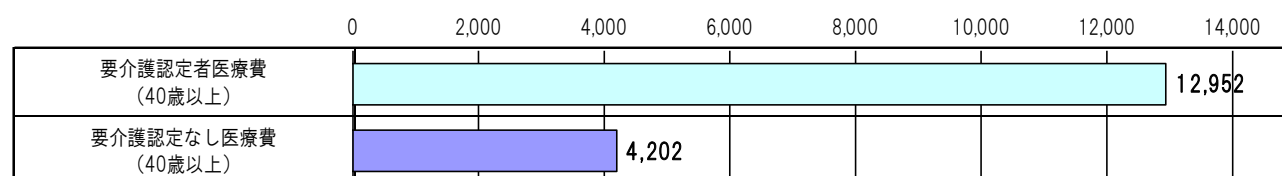
表7

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		65～74歳		1号		75歳以上		計		合計						
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計										
	被保険者数		1,808人		510人		596人		1,106人		1,106人		2,914人						
	認定者数		4人		17人		197人		214人		214人		218人						
	認定率		0.22%		3.3%		33.1%		19.3%		19.3%		7.5%						
	新規認定者数		0人		0人		2人		2人		2人		2人						
介護度別人数	要支援1・2		1	25.0%	3	17.6%	34	17.3%	37	17.3%	37	17.3%	38	17.4%					
	要介護1・2		2	50.0%	9	52.9%	92	46.7%	101	47.2%	101	47.2%	103	47.2%					
	要介護3～5		1	25.0%	5	29.4%	71	36.0%	76	35.5%	76	35.5%	77	35.3%					
要介護突合状況 ★NO.49	（レセプトの診断名より重複して計上） 有病状況	疾患	順位	疾病		疾病		疾病		疾病		疾病							
				件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合						
						1		11		0		11		12					
		血管疾患	1	脳卒中	1	100.0%	脳卒中	6	54.5%	脳卒中	0	0.0%	脳卒中	6	54.5%	脳卒中	7	58.3%	
				2	虚血性心疾患	1	100.0%	虚血性心疾患	4	36.4%	虚血性心疾患	0	0.0%	虚血性心疾患	4	36.4%	虚血性心疾患	5	41.7%
					3	腎不全	1	100.0%	腎不全	0	0.0%	腎不全	0	0.0%	腎不全	0	0.0%	腎不全	1
		基礎疾患	1	糖尿病等	1	100.0%	糖尿病等	11	100.0%	糖尿病等	0	0.0%	糖尿病等	11	100.0%	糖尿病等	12	100.0%	
				血管疾患合計	合計	1	100.0%	合計	11	100.0%	合計	0	0.0%	合計	11	100.0%	合計	12	100.0%
		認知症	認知症	0	0.0%	認知症	0	0.0%	認知症	0	0.0%	認知症	0	0.0%	認知症	0	0.0%		
		筋・骨格疾患	筋骨格系	1	100.0%	筋骨格系	10	90.9%	筋骨格系	0	0.0%	筋骨格系	10	90.9%	筋骨格系	11	91.7%		

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】



### (3) 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。

メタボリックシンドロームの該当者は同規模より高く、予備群は8.3%で同規模よりも低い。

(表8)

該当者をみると、男性の場合は年齢に関係なく27.4%と高く、重なっている項目をみると、「血圧+脂質」が13.7%で一番多く、次いで「3項目」で10.7%となっている。一方女性の場合は、65歳～74歳が若い層より多くなっている。重なり目の項目は「血圧+脂質」が多い。(表9)

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、全国の値より高い項目が中性脂肪、HDL-C、空腹時血糖、HbA1c、尿酸、拡張期血圧で、女性より男性の率が高いことが分かる。

上記の結果を踏まえると、ターゲットは男性40～64歳となるが、その年代の受診率は低く、まず健診を受けることが最優先課題となる。(図5)

表8) メタボ該当者・予備群レベル

項目		川北町	同規模平均	
		割合(%)	割合(%)	
メタボ	該当者	18.5	16.4	
	男性	32.3	24.3	
	女性	8.1	9.7	
	予備群	8.3	11.5	
	男性	9.7	17.2	
	女性	7.3	6.6	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	29.2	31.7
		男性	44.1	47.1
		女性	17.9	18.6
	BMI	総数	5.1	5.7
		男性	3.2	2.1
		女性	6.5	8.8
	血糖のみ		0.0	0.7
	血圧のみ		6.5	8.2
	脂質のみ		1.9	2.6
	血糖・血圧		2.3	2.9
血糖・脂質		0.5	0.9	
血圧・脂質		8.8	8.2	
血糖・血圧・脂質		6.9	4.4	

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)

★NO.24(帳票)

性別	健診受診者	腹囲のみ				予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	197	52.3	4	2.0%	21	10.7%	1	0.5%	14	7.1%	6	3.0%	54	27.4%	5	2.5%	1	0.5%	27	13.7%	21	10.7%
	40-64	69	44.5	0	0.0%	8	11.6%	1	1.4%	4	5.8%	3	4.3%	19	27.5%	2	2.9%	0	0.0%	12	17.4%	5	7.2%
	65-74	128	57.7	4	3.1%	13	10.2%	0	0.0%	10	7.8%	3	2.3%	35	27.3%	3	2.3%	1	0.8%	15	11.7%	16	12.5%
女性	合計	220	54.9	6	2.7%	12	5.5%	0	0.0%	9	4.1%	3	1.4%	15	6.8%	0	0.0%	0	0.0%	14	6.4%	1	0.5%
	40-64	90	50.6	4	4.4%	6	6.7%	0	0.0%	4	4.4%	2	2.2%	3	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.3%	0	0.0%
	65-74	130	58.3	2	1.5%	6	4.6%	0	0.0%	5	3.8%	1	0.8%	12	9.2%	0	0.0%	0	0.0%	11	8.5%	1	0.8%

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）

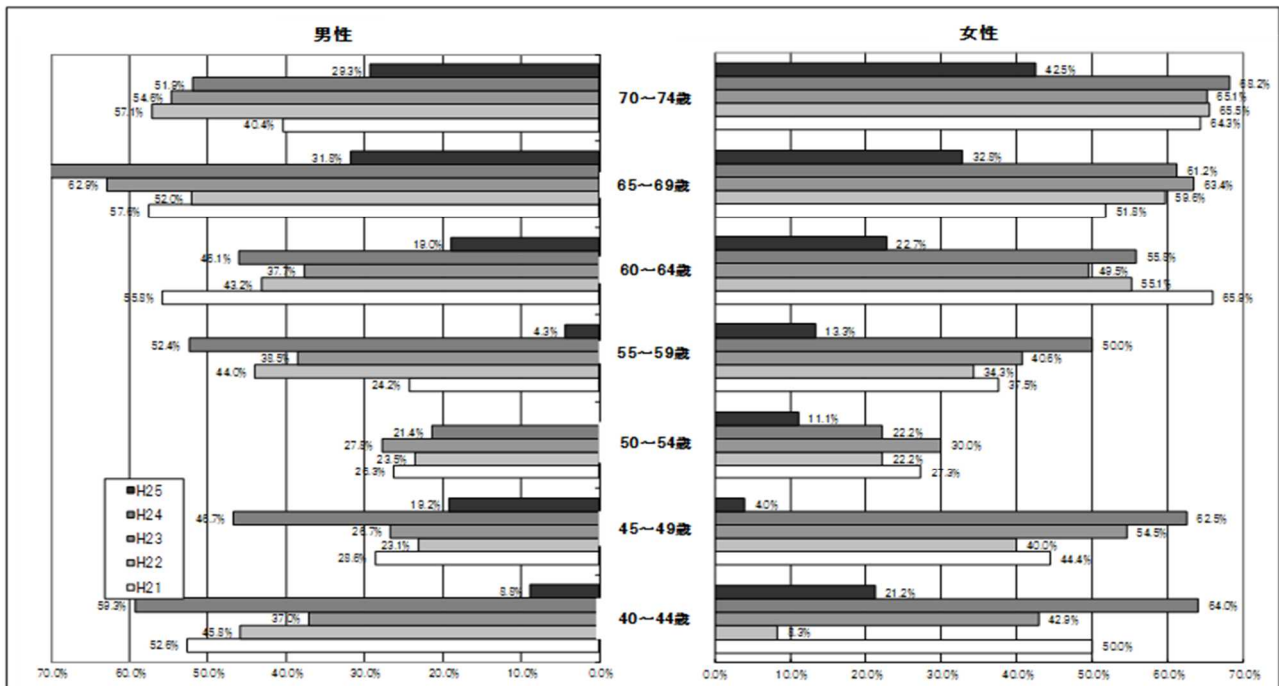
★NO.23（概要）

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	29.6		48.2		28.3		20.0		9.2		26.5		50.8		12.6		49.4		23.9		48.6		1.5		
県	9,720	28.6	16,830	49.4	9,700	28.5	6,694	19.7	4,081	12.0	7,570	22.2	19,854	58.3	6,388	18.8	15,777	46.4	7,250	21.3	14,409	42.3	658	1.9	
保険者	合計	46	23.4	79	40.1	59	29.9	30	15.2	22	11.2	55	27.9	109	55.3	39	19.8	85	43.1	46	23.4	86	43.7	3	1.5
	40-64	15	21.7	27	39.1	29	42.0	14	20.3	9	13.0	18	26.1	39	56.5	15	21.7	28	40.6	23	33.3	33	47.8	0	0.0
	65-74	31	24.2	52	40.6	30	23.4	16	12.5	13	10.2	37	28.9	70	54.7	24	18.8	57	44.5	23	18.0	53	41.4	3	2.3
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	21.0		17.7		17.0		8.7		2.2		15.9		50.9		1.5		43.2		14.5		58.8		0.2		
県	9,913	20.4	9,032	18.6	9,455	19.5	4,371	9.0	1,513	3.1	5,662	11.7	28,135	57.9	1,091	2.2	19,259	39.6	6,477	13.3	25,765	53.0	107	0.2	
保険者	合計	38	17.3	33	15.0	32	14.5	11	5.0	6	2.7	58	26.4	130	59.1	2	0.9	71	32.3	30	13.6	116	52.7	0	0.0
	40-64	14	15.6	13	14.4	9	10.0	6	6.7	1	1.1	15	16.7	47	52.2	2	2.2	22	24.4	13	14.4	53	58.9	0	0.0
	65-74	24	18.5	20	15.4	23	17.7	5	3.8	5	3.8	43	33.1	83	63.8	0	0.0	49	37.7	17	13.1	63	48.5	0	0.0

\*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、重症化予防は最も重要な取り組みであるが、特定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分からない。また、図7のように健診受診者と未受診者医療費を比較すると、健診未受診者の一人あたりの医療費は、健診受診者より4,933円も高くなっている。

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。

図6の川北町における特定健康診査・特定保健指導は、川北町の特定健診の受診率は

53.6%で国・県・同規模保険者と比べ高い状況である。

受診者数の性別・年齢別にみると男女とも65～69歳が最も多く、次に70～74歳、60～64歳の順となっている。

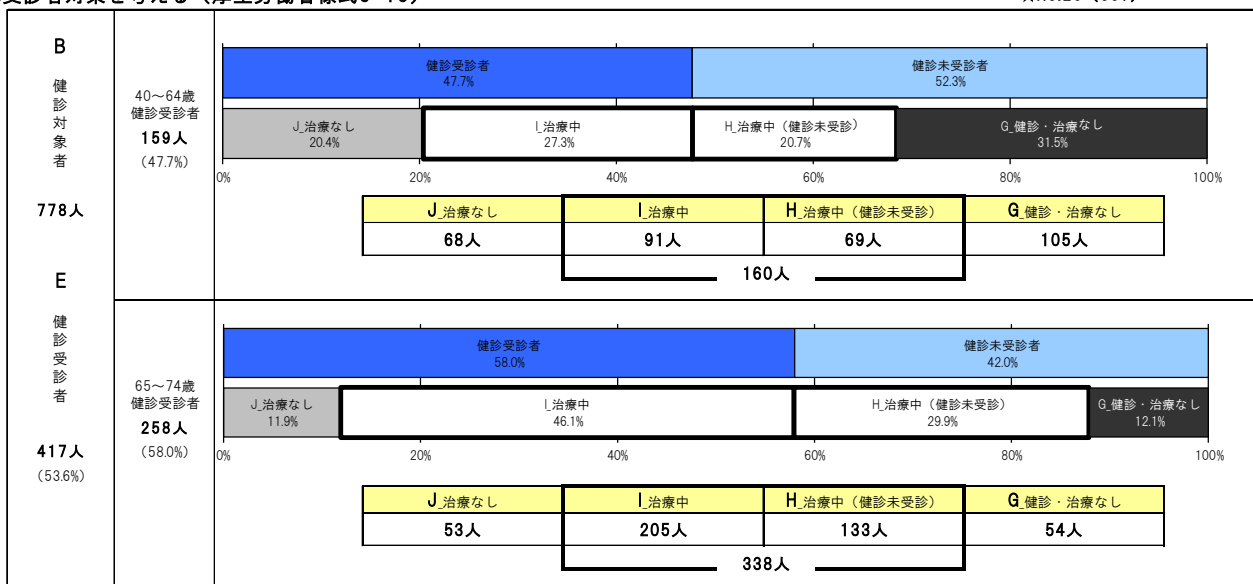
受診率は、男女とも55歳以上の各年齢で50%を超える受診率となっており、もっとも高い受診率であったのは、55～59歳の女性で61.6%であった。しかし、男女とも働きざかりの40～54歳の各年齢では受診率が50%以下であり、特に50～54歳については男性20%、女性25%となっていた。

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

未受診者対策を考える(厚生労働省様式6-10)

★NO.26 (GSV)

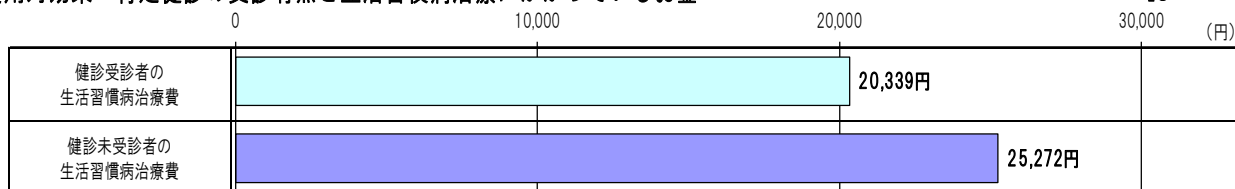


○G\_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

図7 特定健診の受診の有無と生活習慣病治療にかかっているお金

費用対効果：特定健診の受診の有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO.3\_⑥



### (5) 重症化予防対象者の状況

川北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138人で32.0%である。うち治療なしが51人で21.1%を占め、さらに臓器障害あり直ちに取り組むべき予防対象者が18人である。

また、川北町においては、重症化予防対象者のうち特定保健指導対象者が51人中24人おり、特定保健指導の徹底も行うことが重症化予防にもつながる。(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 -

科学的根拠に基づき レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年齢調整入院患者数の減少			重症化予防対象者 (実人数)
	クモ膜下出血 (7%)	脳出血 (18%)	脳梗塞 (75%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症	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)		
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)				
<b>重症化予防対象</b>	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		
受診者数 <b>431</b> 対象者数	18 4.2%	4 0.9%	17 3.9%	13 3.0%	73 16.9%	27 6.3%	7 1.6%	14 3.2%	138 32.0%	
治療なし	12 4.2%	2 0.8%	16 4.7%	12 3.5%	16 6.6%	15 3.8%	2 0.8%	3 1.2%	51 21.1%	
(再掲) 特定保健指導	6 33.3%	1 25.0%	4 23.5%	3 23.1%	16 21.9%	2 7.4%	1 14.3%	1 7.1%	24 17.4%	
治療中	6 4.2%	2 1.1%	1 1.1%	1 1.1%	57 30.2%	12 38.7%	5 2.6%	11 5.8%	87 46.0%	
臓器障害 あり	2 16.7%	2 100.0%	5 31.3%	6 50.0%	6 37.5%	5 33.3%	2 100.0%	3 100.0%	18 35.3%	
CKD(専門医対象者)	0	1	1	2	2	0	2	3	7	
蛋白尿(2+)以上	0	0	0	0	0	0	2	0	2	
尿蛋白(++)&or 尿蛋白(+)以上	0	1	1	1	1	0	0	0	2	
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	0	0	0	1	1	0	0	3	3	
心電図所見あり	2	2	4	5	5	5	0	1	13	
臓器障害 なし	10 83.3%	--	11 68.8%	6 50.0%	10 62.5%	10 66.7%	--	--	--	



### 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、石川県は表11に示したように、高血糖が背景にあり、入院外、入院が全国より高く、死亡においては虚血性心疾患、腎不全が女性で増え、脳血管疾患が男女とも順位を上げている。

川北町においても、医療、介護及び健診の分析から、介護給付費や医療費を高くしている疾患は脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症であり、それらの基礎疾患である高血圧や脂質異常、高血糖、メタボリックシンドロームを、重症化予防の最優先事項として、優先的に取り組むこととする。(表11)

表11 各指標の全国順位の推移

順位	H12	特定健康診査			死亡割合	
		該当者	脂質異常	糖尿病	65歳未満	
					中性脂肪 300以上	HbA1c 8.4以上
		-	-	-	33位	22位
	H22	31位	34位	27位	20位	19位

※特定健診・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省HP)  
 ※3 人口動態統計特殊報告 都道府県別年齢調整死亡率(厚生労働省)  
 65歳未満死亡割合は、人口動態調査(厚生労働省)

順位	H12	死亡(年齢調整死亡率)																			
		胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮がん		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全		閉塞性肺疾患		糖尿病	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
	H12	13位	29位	22位	38位	28位	27位	16位	35位	26位	27位	29位	43位	47位	47位	23位	5位	26位	26位		
	H22	15位	1位	11位	36位	30位	11位	17位	46位	34位	16位	21位	28位	46位	21位	19位	43位	38位	24位		

順位	H14	医療(受療率)											
		悪性新生物		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全等		慢性閉塞性肺疾患等		糖尿病	
		外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
	H14	20位	10位	4位	1位	18位	10位	11位	15位	2位	4位	34位	17位
	H23	23位	10位	11位	4位	30位	9位	45位	28位	15位	14位	16位	13位

※患者調査(厚生労働省)  
 腎不全等…糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全(再掲)  
 慢性閉塞性肺疾患等…気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患(再掲)

#### (2) これまでの取り組み

川北町においては、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。

一人でも多く保健指導を実施することで個々の健康課題解決に力を注いできた。

しかし、メタボリック該当者は毎年伸び、重症化である虚血性心疾患、脳血管疾患が伸びており、対応できていない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。

### **(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。

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。

#### **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。

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

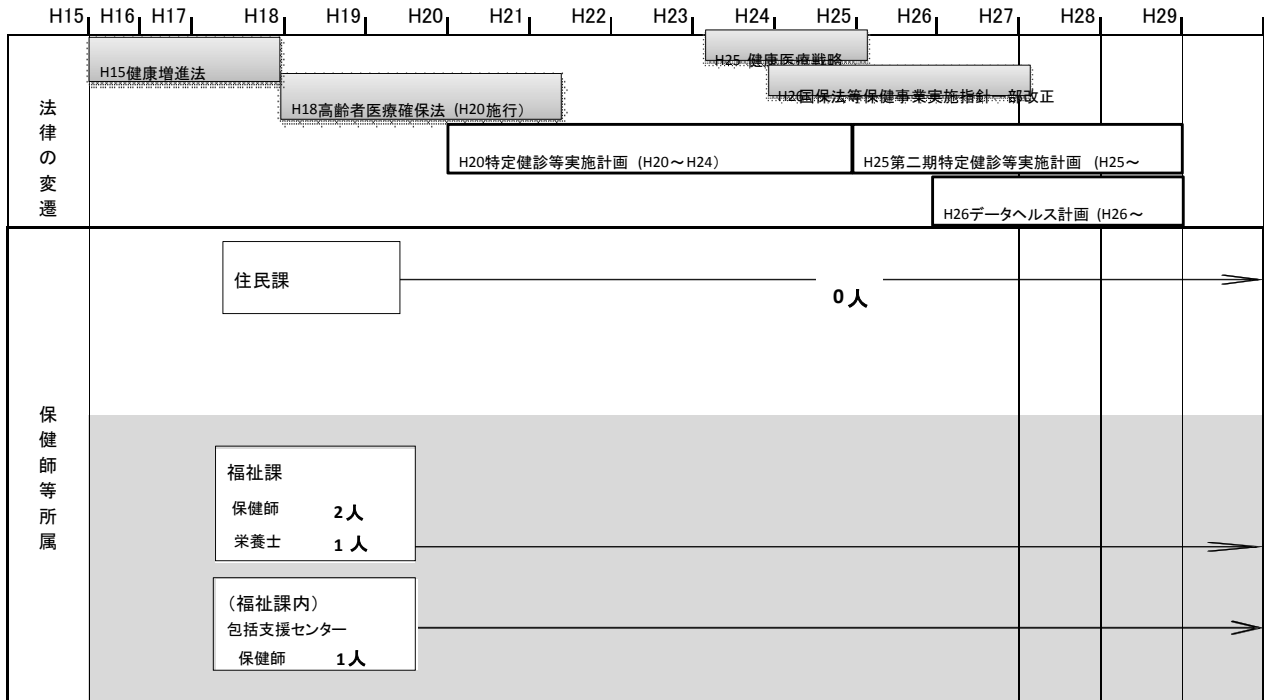
### **3. 保健事業の実施**

具体的な課題別の保健事業計画については、別紙1のとおり「目的」「目標」「対象者」「保健事業内容」「実施方法」「実施者」「実施期間」等を定める。(別表1)

川北町においては、住民課(国保担当課)に保健師等の専門職が配置されていないため、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なる。

図9 保健事業実施体制の変遷

保健師・栄養士所属の変遷と担当業務



#### 4. その他の保健事業

##### 1) COPD (慢性閉塞性肺疾患)

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

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

##### (1) COPDの定義と包括的疾患概念

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

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

## (2) COPD の経済的負荷と社会負荷

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

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%)	<b>1,925</b> <b>(9.5%)</b>	<b>705</b> <b>(36.6%)</b>	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は回答した人は7.1%とCOPDの認知度が極めて低いこと、またCOPDの症状である咳と痰はCOPDの早期から、呼吸困難はある程度進行してから持続的に、あるいは反復的に生じるが、これらは非特異的な症状であるため、**加齢や風邪によるものとして見過ごされていることも多い**ことが理由としてあげられている。

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

## COPD の患者数

単位：千人

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) 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(FEX<sub>1</sub>/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) 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	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 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、大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
<b>保険者</b>	<b>15.2%</b>	<b>15.4%</b>	
県	13.2%	13.3%	
同規模	15.5%	15.6%	
国	13.9%	14.0%	

### 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
<b>保険者</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.144</b>	<b>0.072</b>
県	0.026	0.051	0.080	0.096
同規模	0.025	0.047	0.062	0.119
国	0.025	0.043	0.058	0.070

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増加し、国、県より高くなっている。

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、間質性肺炎は、県、同規模、国より高くなっている。喫煙によりリスクが上昇するものであるので、喫煙率を下げることを目標とする。

## (8) 事業計画に基づく事業の実施

川北町の平成 25 年度(速報)の特定健康診査実施率は 53.6%、特定保健指導の実施率は 44.4%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ことが必要である。その上で、医療機関受診が必要な人や生活習慣病を要する人などには、個々に応じて保健指導を実施していくことが必要となる。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)を把握する。国の喫煙率を目標とする。

## 2) 子どもの生活習慣病

予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症は、遺伝的な要因等もあるが、共通する生活習慣がその背景にあり、共通してみられる生活習慣は、食や生活リズム、運動習慣などである。

食においては、エネルギーの過剰摂取、エネルギー比率のバランスの悪さ(脂質の割合が多い)、野菜の摂取不足(野菜嫌い)、食事回数やリズムに問題などがある。生活習慣病予防につながる野菜は、1日の目標摂取量(350g)を男女ともに達している県は、長野県だけとなっている(平成 24 年国民健康栄養調査)。生活リズムは、必要睡眠時間(1~3 歳:12 時間 4~12 歳:10 時間 13~18 歳:9 時間)より短くなっており、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ることで、体を動かすことを好むようにし、身につけていく。

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 10)

例えば未熟児は、KDBによると一人あたりの医療費が高額であり、また将来的に生活習慣病の発症のリスクが高いといわれている。未熟児を予防するには、妊娠期の健康管理や妊娠前の体重などが影響することから若年者のからだの理解が重要である。しかし、ほとんどの若年者が国保以外に加入しているため、母子保健事業を実践している市町村と保険者が、保険者協議会や職域および地域連携の役割をもつ保健所を通じて、未熟児および子どもの健康実態について共有していく必要がある。

なお、効果的に対象者に関わっていくためには、教室や健診の機会に、親が子どもの体の原理や未熟児予防について理解するための資料を活用し指導をしていく。

- ・ 妊娠中の栄養（母親教室 4 回目で配布）
  - ・ 乳幼児健診リーフレット健やか親子シリーズ
  - ・ すすめ！離乳食（ゴックン・モグモグ・パクパク期）
  - ・ 2 歳児の食事
  - ・ その他乳幼児健診パンフレット等
  - ・ (子どもノート)
- 未熟児予防・母親の生活習慣病予防
- 親が子どもの体の原理を理解する

図 10) 子どもの成長発達と親が学習する機会

		妊娠期	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		<b>離乳食</b> 消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを変えていく。				<b>すい臓の機能完成</b> すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4 歳で完成。		<b>味覚の形成</b> 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。		<b>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</b> 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		<b>生活リズムをコントロールする脳</b> 生活リズムをコントロールする脳は、4～5 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		<b>全身運動の基礎</b> 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	母親教室 (全 4 回)		2 ヶ月児相談	4 ヶ月児健診	7 ヶ月児相談	12 ヶ月児健診	1 歳 6 か月健診	2 歳児健診	3 歳児健診				
			3 ヶ月訪問	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 1 2 全体の経年変化

項目			H26		H27		H28		H29		データ元 (CSV)
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	① 人口構成	総人口	6,118								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）	1,106	18.1							
		75歳以上	596	9.7							
		65～74歳	510	8.3							
		40～64歳	1,808	29.6							
	39歳以下	3,204	52.4								
	② 産業構成	第1次産業	5.7								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	37.4								
		第3次産業	56.9								
	③ 平均寿命	男性	79.4								KDB_NO.1 地域全体像の把握
女性		86.9									
④ 健康寿命	男性	65.1								KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	女性	67.2									
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	90.6								KDB_NO.1 地域全体像の把握
		男性	87.1								
		女性	87.1								
		がん	13	38.2							
		心臓病	14	41.2							
		脳疾患	5	14.7							
	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									
		自殺	2	5.9							
3	① 介護保険	1号認定者数（認定率）	214	19.6							KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者	2	0.2							
		2号認定者	4	0.2							
	② 有病状況	糖尿病	54	25.5							
		高血圧症	97	44.0							
		脂質異常症	42	20.3							
		心臓病	132	57.4							
		脳疾患	54	24.0							
		がん	24	10.0							
		筋・骨格	94	43.9							
	精神	62	27.8								
	③ 介護給付費	1件当たり給付費（全体）	76,690								
		居宅サービス	39,406								
		施設サービス	262,210								
	④ 医療費等	要介護認定別 医療費（40歳以上）	認定あり	12,952							
認定なし		4,202									
4	① 国保の状況	被保険者数	1,133								KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
		65～74歳	471	41.6							
		40～64歳	366	32.3							
		39歳以下	296	26.1							
	加入率	18.5									
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	0	0.0							
		診療所数	3	2.6							
		病床数	0	0.0							
		医師数	1	0.9							
		外来患者数	664.6								
入院患者数		27.5									
③ 医療費の 状況	一人当たり医療費	28,191	県内6位 同規模54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	692.093									
	外 来	費用の割合	51.0								
		件数の割合	96.0								
	入 院	費用の割合	49.0								
		件数の割合	4.0								
	1件あたり在院日数	17.3日									
④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源医療病 名（調剤含む）	新生物	26.4								KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
	慢性腎不全（透析あり）	4.5									
	糖尿病	7.8									
	高血圧症	8.5									
	精神	23.3									
筋・骨疾患	19.8										

4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	562,773	9位	(18)						KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
				高血圧	421,605	20位	(18)							
				脂質異常症	458,128	19位	(16)							
				脳血管疾患	647,258	5位	(20)							
				心疾患	596,642	8位	(10)							
				腎不全	0	20位	(0)							
	県内順位	順位総数2Q	入院の( )内 は在院日数	外来	糖尿病	32,454	19位							
					高血圧	29,930	15位							
					脂質異常症	25,597	19位							
					脳血管疾患	36,223	17位							
					心疾患	36,638	19位							
					腎不全	190,052	6位							
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	受診勧奨者	健診対象者 一人当たり	健診受診者	1,738									
				健診未受診者	12,881									
				生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	5,001								
					健診未受診者	37,063								
					⑦	健診・レセ 実合	医療機関受診率	121	56.0					
								104	48.1					
		医療機関非受診率	17	7.9										
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯	特定健診の 状況	メタボ該当・予 備群レベ ル	メタボ	健診受診者	216								
					受診率	26.8	県内6位 同規模77位							
					特定保健指導終了者(実施率)	0	0.0							
					非肥満高血糖	9	4.2							
					該当者	40	18.5							
						男性	30	32.3						
						女性	10	8.1						
						予備群	18	8.3						
					男性	9	9.7							
						女性	9	7.3						
					総数	63	29.2							
						男性	41	44.1						
						女性	22	17.9						
						BMI	総数	11	5.1					
					男性		3	3.2						
					女性	8	6.5							
					血糖のみ	0	0.0							
					血圧のみ	14	6.5							
					脂質のみ	4	1.9							
血糖・血圧	5	2.3												
血糖・脂質	1	0.5												
血圧・脂質	19	8.8												
血糖・血圧・脂質	15	6.9												
6	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯	生活習慣の 状況	服薬	93	43.1									
			既往歴	23	10.6									
			喫煙	30	13.9									
			週3回以上朝食を抜く	10	4.6									
			週3回以上食後間食	28	13.0									
			週3回以上就寝前夕食	44	20.4									
			食べる速度が速い	58	26.9									
			20歳時体重から10kg以上増加	71	32.9									
			1回30分以上運動習慣なし	127	58.8									
			1日1時間以上運動なし	42	19.4									
			睡眠不足	36	16.9									
			毎日飲酒	57	26.4									
			時々飲酒	35	16.2									
			一 日 飲 酒 量	1合未満	83	63.4								
			1～2合	38	29.0									
			2～3合	9	6.9									
			3合以上	1	0.8									

表13) 医療費の変化

医療費分析の経年比較

KDB帳票No.052「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
H24年度	3億8,444万円	-	1億8,506万円	-	1億9,938万円	-
H25年度	3億6,630万円	△1,814万円	1億6,870万円	△1,636万円	1億9,760万円	△178万円
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)	27,900	13,430	14,470			
	同規模	24,131	10,560	13,360			
	県	26,308	12,090	14,220			
	国	22,429	9,250	12,970			
H 2 5 年 度	保険者 (地区)	26,316	12,120	14,200	1.1	1.1	1.0
	同規模	24,550	10,660	13,810	1.0	1.0	1.0
	県	26,816	12,150	14,670	1.0	1.0	1.0
	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14) 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	患者数 (様式3-5)	増減率	伸び率	虚血性心疾患				入院医療費(円)			
				新規患者数(千人当たり)							
				狭心症		心筋梗塞		狭心症		心筋梗塞	
				保険者	同規模	保険者	同規模	伸び率	伸び率	伸び率	伸び率
平成24年	69	-	-	5.155	3.999	0.000	0.325	0	-	0	-
平成25年	68	-1	-1.4%	3.534	3.974	1.767	0.335	0	-	0	-
平成26年				1.706	3.636	1.706	0.327	725,520	0.0%	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	患者数 (様式3-6)	増減率	伸び率	脳血管疾患				入院医療費(円)			
				新規患者数(千人当たり)							
				脳出血		脳梗塞		脳出血		脳梗塞	
				保険者	同規模	保険者	同規模	伸び率	伸び率	伸び率	伸び率
平成24年	51	-	-	0.000	0.494	0.000	3.256	0	-	572,030	-
平成25年	41	-10	-19.6%	1.767	0.366	5.300	3.304	1,413,750	0.0%	0	0.0%
平成26年				0.000	0.485	1.706	3.194	0	0.0%	0	0.0%
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	患者数 (様式3-2)	増減率	伸び率	糖尿病性腎症		入院医療費(円)	
				新規患者数(千人当たり)		糖尿病	
				保険者	同規模	伸び率	伸び率
平成24年	6	-	-	3.436	0.773	0	-
平成25年	12	6	100.0%	0.000	0.512	0	-
平成26年				1.706	0.718	131,390	0.0%
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	慢性閉塞性肺疾患(COPD)			
	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				
平成25年				
平成26年				
平成27年				
平成28年				
平成29年				

年度累計

表15) 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.21「厚労省様式」「医療費分析(1)細小分類」

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)						
				保険者	同規模				保険者	同規模				保険者	同規模	保険者	同規模			
平成24年	143			63.57	45.83	243			17.18	15.53	169			8.59	20.81	22			1.72	6.36
平成25年	157	14	1.1	53.00	47.92	243	0	1.0	15.90	14.23	168	-1	1.0	14.13	21.10	24	2	1.1	3.53	5.72
平成26年				30.72	51.31				13.65	15.08				5.12	20.85				3.41	6.06
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16) 有所見者割合の経年変化

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6-2~6-7)

☆No.23根拠

性別	年齢	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
男性	合計	39	23.8	67	40.9	41	25.0	26	15.9	22	13.4	49	29.9	102	62.2	27	16.5	72	43.9	31	18.9	74	45.1	3	1.8
	40-64	16	29.6	21	38.9	18	33.3	10	18.5	6	11.1	19	35.2	33	61.1	13	24.1	24	44.4	12	22.2	33	61.1	1	1.9
	65-74	23	20.9	46	41.8	23	20.9	16	14.5	16	14.5	30	27.3	69	62.7	14	12.7	48	43.6	19	17.3	41	37.3	2	1.8
H24	合計	46	23.4	79	40.1	59	29.9	30	15.2	22	11.2	55	27.9	109	55.3	39	19.8	85	43.1	46	23.4	86	43.7	3	1.5
	40-64	15	21.7	27	39.1	29	42.0	14	20.3	9	13.0	18	26.1	39	56.5	15	21.7	28	40.6	23	33.3	33	47.8	0	0.0
	65-74	31	24.2	52	40.6	30	23.4	16	12.5	13	10.2	37	28.9	70	54.7	24	18.8	57	44.5	23	18.0	53	41.4	3	2.3
H25	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
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																								

性別	年齢	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
女性	合計	32	15.8	35	17.3	40	19.8	12	5.9	9	4.5	44	21.8	126	62.4	1	0.5	65	32.2	18	8.9	104	51.5	0	0.0
	40-64	12	15.4	9	11.5	11	14.1	7	9.0	0	0.0	17	21.8	49	62.8	1	1.3	19	24.4	12	15.4	41	52.6	0	0.0
	65-74	20	16.1	26	21.0	29	23.4	5	4.0	9	7.3	27	21.8	77	62.1	0	0.0	46	37.1	6	4.8	63	50.8	0	0.0
H24	合計	38	17.3	33	15.0	32	14.5	11	5.0	6	2.7	58	26.4	130	59.1	2	0.9	71	32.3	30	13.6	116	52.7	0	0.0
	40-64	14	15.6	13	14.4	9	10.0	6	6.7	1	1.1	15	16.7	47	52.2	2	2.2	22	24.4	13	14.4	53	58.9	0	0.0
	65-74	24	18.5	20	15.4	23	17.7	5	3.8	5	3.8	43	33.1	83	63.8	0	0.0	49	37.7	17	13.1	63	48.5	0	0.0
H25	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
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17)メタボリック該当者・予備軍の経年比較

メタボリックシンドローム該当者・予備軍の把握(厚生労働省様式6-8)

☆No.24帳票

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖			高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	164	46.3	4	2.4%	26	15.9%	0	0.0%	16	9.8%	10	6.1%	37	22.6%	5	3.0%	1	0.6%	18	11.0%	13	7.9%		
	40-64	54	35.5	2	3.7%	8	14.8%	0	0.0%	4	7.4%	4	7.4%	11	20.4%	2	3.7%	1	1.9%	5	9.3%	3	5.6%		
	65-74	110	54.5	2	1.8%	18	16.4%	0	0.0%	12	10.9%	6	5.5%	26	23.6%	3	2.7%	0	0.0%	13	11.8%	10	9.1%		
H24	合計	197	52.3	4	2.0%	21	10.7%	1	0.5%	14	7.1%	6	3.0%	54	27.4%	5	2.5%	1	0.5%	27	13.7%	21	10.7%		
	40-64	69	44.5	0	0.0%	8	11.6%	1	1.4%	4	5.8%	3	4.3%	19	27.5%	2	2.9%	0	0.0%	12	17.4%	5	7.2%		
	65-74	128	57.7	4	3.1%	13	10.2%	0	0.0%	10	7.8%	3	2.3%	35	27.3%	3	2.3%	1	0.8%	15	11.7%	16	12.5%		
H25																									
H26																									
H27																									
H28																									
H29																									

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖			高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
女性	合計	202	53.0	6	3.0%	10	5.0%	0	0.0%	5	2.5%	5	2.5%	19	9.4%	2	1.0%	1	0.5%	13	6.4%	3	1.5%		
	40-64	78	44.1	3	3.8%	3	3.8%	0	0.0%	2	2.6%	1	1.3%	3	3.8%	1	1.3%	1	1.3%	1	1.3%	0	0.0%		
	65-74	124	60.8	3	2.4%	7	5.6%	0	0.0%	3	2.4%	4	3.2%	16	12.9%	1	0.8%	0	0.0%	12	9.7%	3	2.4%		
H24	合計	220	54.9	6	2.7%	12	5.5%	0	0.0%	9	4.1%	3	1.4%	15	6.8%	0	0.0%	0	0.0%	14	6.4%	1	0.5%		
	40-64	90	50.6	4	4.4%	6	6.7%	0	0.0%	4	4.4%	2	2.2%	3	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.3%	0	0.0%		
	65-74	130	58.3	2	1.5%	6	4.6%	0	0.0%	5	3.8%	1	0.8%	12	9.2%	0	0.0%	0	0.0%	11	8.5%	1	0.8%		
H25																									
H26																									
H27																									
H28																									
H29																									

表18)質問票調査の経年比較

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	42.1	15.3	4.1	14.8	25.8	31	31.6	58.3	25.2	19.8	25.2	17.2
H25年度												
H26年度												
H27年度												
H28年度												
H29年度												

表19)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

KDB帳票No.1、No.22

項目	特定健診				特定保健指導				受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位	対象者数	終了者数	実施率	同規模内の順位	医療機関受診率	
									川北町	同規模平均
H24年度	366	735	49.8	39位	43	13	30.2%		53.6%	56.9%
H25年度	417	778	53.6	24位	36	16	44.4%		53.2%	56.2%
H26年度										
H27年度										
H28年度										
H29年度										

## 6. 実施計画(データヘルス計画)の見直し

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

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

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちに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、毎年とりまとめる。

## 7. 計画の公表・周知

策定した計画は、町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する。

## 8. 事業運営上の留意事項

川北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、衛生部門の保健師・栄養士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

川北町における個人情報の取り扱いは、川北町個人情報保護条例(平成 16 年 9 月 27 日条例第 10 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。