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（注1）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。

（注1）集団全体に働きかけることにより、集団全体の健康障害のリスクを少しずつ軽減させ、よい方向にシフトさせること。ここでは健康教室等を通じて、効果的にメタボリックシンドロームや特定健康診査・特定保健指導受診、食生活の改善や運動習慣の励行、禁煙等、生活習慣病予防に対する普及啓発活動に取り組むこと。

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。

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

2)保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ

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

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

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

図1

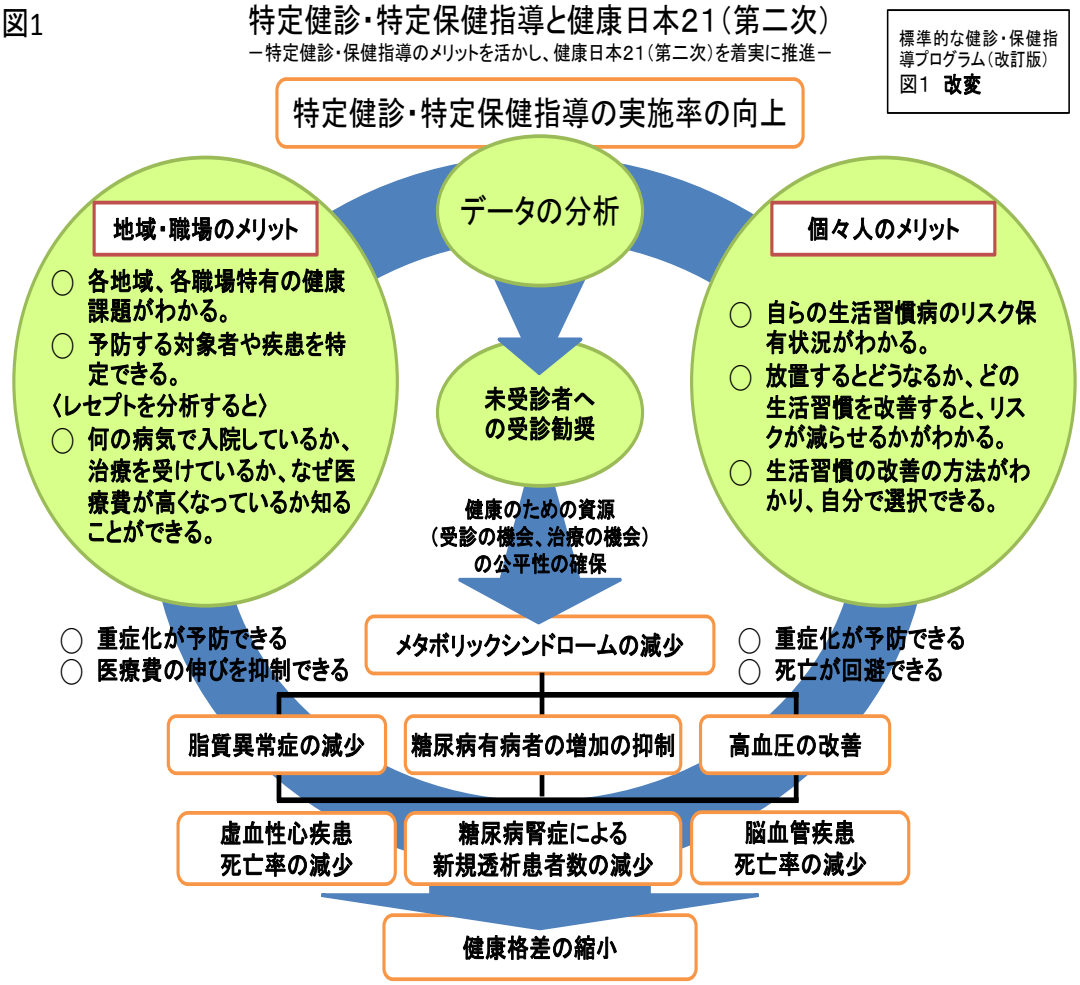
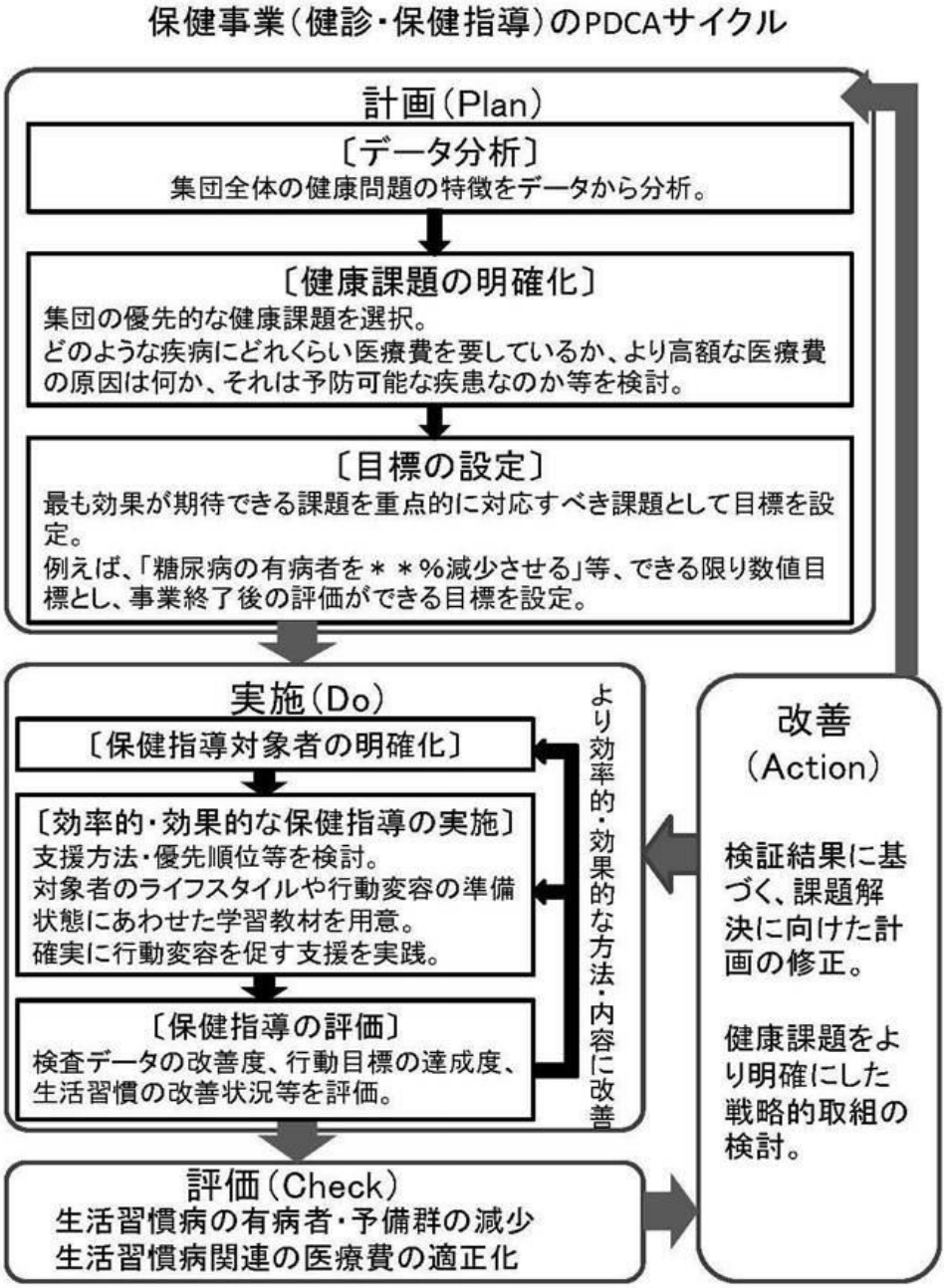


図2　**データヘルス計画の位置づけ　～データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために～**

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画
法律	高齢者の医療の確保に関する法律　第19条	国民健康保険法　第82条 （平成16年厚生労働省告示第307号）	健康増進法　第8条、第9条
図２	厚生労働省 保険局 （平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」）	厚生労働省 保険局 （平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」）	厚生労働省健康局 （平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」）
計画策定者	**医療保険者**	**医療保険者**	都道府県：義務、市町村：努力義務
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の**生活習慣病の予防対策**を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには**重症化や合併症の発症を抑え**、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら**医療の伸びの抑制**を実現することが可能となる。 特定健康診査は、**糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防**することを目的として、**メタボリックシンドローム**に着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	**生活習慣病対策**をはじめとして、被保険者の**自主的な健康増進及び疾病予防の取り組み**について、**保険者**がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。 **被保険者の健康の保持増進**により、**医療費の適正化**及び保険者の**財政基盤**強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活**習慣病の発症予防や重症化予防を図る**とともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、**社会保障制度が維持可能**なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、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）】 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）直ちに取り組むべき健康課題 （2）中長期的に取り組むべき健康課題 を明確にし、目標値を設定する。 疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携（治療中断者の保健指導等） ★計画期間 平成29年度まで（医療費適正化計画の第2期の最終年度）	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック 特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活　②身体活動・運動（歩数）　③休養 ④飲酒　⑤喫煙　⑥歯・口腔の健康
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（特定健診の質問票を参照する） ①食生活　②日常生活における歩数　③アルコール摂取量　④喫煙 （2）健康診査等の受診率 ①特定健診率　②特定保健指導率　③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 （3）医療費等 ①医療費　②介護費 ◆質問票（22項目） ①食生活 14 人と比較した食べる速さが速い。 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 16 夕食後の間食 17 朝食を抜くことが週3回以上ある ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い汗をかく運動 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。 ③アルコール摂取量 18 お酒を飲む頻度 19 飲食日の1日当たりの飲酒量 ④喫煙 8 現在たばこを習慣的に吸っている	※53項目中　特定健診に関係する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少） ⑪適切な料と質の食事をとるものの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少

図３



3)計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第４の５において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、具体的には、平成 27 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

仁淀川町の特性を把握するために、KDB の以下の帳票から情報を把握する。

①地域の全体像の把握(帳票№001)

②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(帳票№003)

③市区町村別データ(帳票№005)

④同規模保険者比較(帳票№005)

⑤人口及び被保険者の状況（帳票№006）

仁淀川町は高知県の北西部、広域的にみると高知市と愛媛県松山市の中間に位置し、両市を結ぶ国道 33 号や国道 439 号が交差する地域であり、北に四国山地、東西に清流仁淀川が横断する美しい自然に恵まれた町である。

2005（平成 17）年 8 月 1 日に地理的・歴史的にもつながりの深い、3 町村（旧吾川郡池川町・吾川村、旧高岡郡仁淀村）が合併して誕生した。

仁淀川町の人口は 6,472 人（平成 22 年度国勢調査より）、国保加入率は仁淀川町全体では 28.7%と同規模被保険者や国と比較すると後期高齢者が多いことからやや低いが、高知県と比較するとやや高い状況にある。

高齢化率は、50.5%となっており、同規模被保険者・国・高知県と比較しても突出して高くなっており、県下市町村の中でも極めて高い割合となっている。平成 20 年 12 月に国立社会保障・人口問題研究所で試算した日本市区町村別将来推計人口によると、2040（平成 52）年には、仁淀川町の人口は 2,800 人程度にまで減少し、高齢化率 57.6%にまで上昇することが試算されている。この高齢化による医療費増大を考慮し、予防可能な生活習慣病の発症予防に努めていく必要がある。

表 1）仁淀川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仁淀川町の位置（平成25年度）

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		6,472		1,808,606		754,244		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）	3,267	50.5	571,124	31.6	217,791	28.9	29,020,766	23.2	
				75歳以上	2,047	31.6			120,212	15.9	13,989,864	11.2	
				65～74歳	1,220	18.9			97,579	12.9	15,030,902	12.0	
				40～64歳	1,863	28.8			254,359	33.7	42,411,922	34.0	
				39歳以下	1,342	20.7			282,094	37.4	53,420,287	42.8	
	②	産業構成	第1次産業		11.7		18.5		12.4		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
			第2次産業		33.8		25.4		17.5		25.2		
			第3次産業		54.5		56.1		70.0		70.6		
	③	平均寿命	男性		79.2		79.4		78.9		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握
			女性		86.3		86.4		86.5		86.4		
	④	健康寿命	男性		64.3		65.2		64.7		65.2		
			女性		66.1		66.7		66.8		66.8		
2	①	死亡の状況	標準化死亡比（SMR）	男性	94.2		102.7		103.5		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
				女性	85.5		99.6		94.9		100		
			死因	がん	35	41.2	6,830	44.2	2,581	42.6	360,744	48.3	
				心臓病	25	29.4	4,403	28.5	1,866	30.8	198,622	26.6	
				脳疾患	19	22.4	2,882	18.6	1,051	17.4	121,486	16.3	
				糖尿病	0	0.0	310	2.0	108	1.8	14,474	1.9	
				腎不全	4	4.7	561	3.6	256	4.2	25,089	3.4	
				自殺	2	2.4	476	3.1	194	3.2	26,250	3.5	
	②	早世予防からみた死亡（65歳未満）	合計										厚労省HP 人口動態調査
				男性									
				女性									
3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		751	22.9	108,586	19.6	45,614	20.9	4,590,454	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				新規認定者	13	0.3	2,091	0.3	718	0.3	92,993	0.3	
			2号認定者		12	0.6	2,521	0.4	1,164	0.5	139,153	0.4	
	②	有病状況	糖尿病		142	18.1	21,935	20.1	9,738	20.9	948,257	20.9	
			高血圧症		431	56.1	57,611	53.0	24,258	51.6	2,242,880	49.6	
			脂質異常症		190	24.8	26,874	24.4	12,559	26.4	1,185,110	25.8	
			心臓病		493	65.7	65,504	60.5	28,084	60.0	2,570,840	57.0	
			脳疾患		306	41.3	31,424	29.2	15,859	34.2	1,191,010	26.6	
			がん		62	8.1	9,526	8.8	4,227	9.1	424,531	9.4	
			筋・骨格		459	60.8	55,981	51.8	24,641	52.4	2,203,949	48.8	
			精神		325	42.8	37,593	34.2	18,128	38.3	1,489,057	32.6	
	③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）		69,489		71,886		71,698		61,553		
				居宅サービス	39,843		41,181		43,778		40,587		
				施設サービス	294,517		279,469		304,781		286,507		
	④	医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）	認定あり	16,941		8,473		10,498		8,087		
				認定なし	3,648		4,027		4,278		3,755		
4	①	国保の状況	被保険者数		1,858		539,228		210,151		30,032,316		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
				65～74歳	931	50.1			79,173	37.7	10,299,075	34.3	
				40～64歳	649	34.9			78,970	37.6	10,798,686	36.0	
				39歳以下	278	15.0			52,008	24.7	8,934,555	29.7	
			加入率		28.7		31.2		27.9		29.6		
	②	医療の概況（人口千対）	病院数		1	0.5	134	0.2	133	0.6	7,157	0.2	
			診療所数		5	2.7	1,076	2.0	574	2.7	78,229	2.6	
			病床数		51	27.4	13,923	25.8	18,621	88.6	1,306,085	43.5	
			医師数		6	3.2	1,433	2.7	2,224	10.6	231,487	7.7	
			外来患者数		724.4		636.6		660.4		642.7		
			入院患者数		30.2		21.8		25.2		18.2		
	③	医療費の状況	一人当たり医療費（平成25年度）		28,995	県内14位 同規模36位	24,534		27,228		22,779		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		754.6		658.462		685.566		660.91		
			外来	費用の割合	51.4		56.7		54.3		59.5		
				件数の割合	96.0		96.7		96.3		97.3		
			入院	費用の割合	48.6		43.3		45.7		40.5		
				件数の割合	4.0		3.3		3.7		2.7		
			1件あたり在院日数		18.6日		16.5日		18.2日		16.0日		
	④	医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名（調剤含む）	がん		44,464,540	11.3	20.9		19.5		22.2		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）		28,860,820	7.4	8.6		9.3		9.4		
			糖尿病		35,928,410	9.2	9.9		8.7		9.6		
			高血圧症		51,586,430	13.1	12.0		10.8		11.2		
			精神		78,660,030	20.0	17.1		19.2		16.8		
			筋・骨格		90,528,470	23.1	16.0		17.6		15.0		

4	⑤	費用額 （1件あたり） 県内順位 順位総数35 入院の（ ）内は在院日数	入院	糖尿病		493,352	26位	(19)								KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域
				高血圧		438,948	30位	(19)								
				脂質異常症		467,690	24位	(23)								
				脳血管疾患		519,434	27位	(20)								
				心疾患		573,723	20位	(15)								
				腎不全		681,731	8位	(19)								
				精神		384,718	28位	(26)								
				悪性新生物		655,858	10位	(20)								
			外来	糖尿病		32,128	30位									
				高血圧		25,232	34位									
				脂質異常症		23,771	33位									
				脳血管疾患		33,927	24位									
				心疾患		28,956	32位									
				腎不全		104,475	32位									
				精神		31,061	14位									
				悪性新生物		40,114	31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		3,862			2,773		2,399		2,115			KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域
				健診未受診者		11,414			11,640		12,951		11,751			
			生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者		9,213			7,642		6,560		6,051			
				健診未受診者		27,231			32,086		35,410		33,626			
	⑦	健診・レセ突合	受診勧奨者			347	54.7		84,980	56.4	25,275	53.2	3,722,347	56.4		KDB_NO.1 地域全体像の把握
				医療機関受診率		321	50.6		76,661	50.8	23,098	48.6	3,410,023	51.7		
				医療機関非受診率		26	4.1		8,319	5.5	2,177	4.6	312,324	4.7		
5	①	特定健診の状況 県内順位 順位総数35	健診受診者			634			150,793		47,527		6,600,770			KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
	②			受診率		42.9	県内14位 同規模101位		40.4		32.0	全国29位	33.7			
	③		特定保健指導終了者（実施率）			7	10.1		7542	37.8	1,116	16.5	178,040	21.9		
	④		非肥満高血糖			73	11.5		13,593	9.0	4,728	9.9	588,186	8.9		
	⑤		メタボ	該当者		90	14.2		25,389	16.8	8,614	18.1	1,078,803	16.3		
					男性	57	18.8		17,321	25.0	5,640	27.8	731,100	25.6		
					女性	33	10.0		8,068	9.9	2,974	10.9	347,703	9.3		
	⑥			予備群		75	11.8		17,721	11.8	5,651	11.9	720,724	10.9		
					男性	54	17.8		12,265	17.7	3,753	18.5	494,198	17.3		
					女性	21	6.3		5,456	6.7	1,898	7.0	226,526	6.1		
	⑦		メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	186	29.3		49,206	32.6	16,033	33.7	2,036,311	30.8		
	⑧				男性	125	41.3		33,606	48.5	10,511	51.7	1,381,629	48.3		
	⑨				女性	61	18.4		15,600	19.2	5,522	20.3	654,682	17.5		
	⑩			BMI	総数	31	4.9		9,338	6.2	2,210	4.6	321,604	4.9		
	⑪				男性	6	2.0		1,559	2.2	310	1.5	53,961	1.9		
	⑫				女性	25	7.6		7,779	9.6	1,900	7.0	267,643	7.2		
	⑬			血糖のみ		2	0.3		1,172	0.8	458	1.0	42,883	0.6		
	⑭			血圧のみ		63	9.9		12,389	8.2	3,810	8.0	500,441	7.6		
	⑮			脂質のみ		10	1.6		4,160	2.8	1,383	2.9	177,400	2.7		
	⑯			血糖・血圧		21	3.3		4,593	3.0	1,425	3.0	169,317	2.6		
	⑰			血糖・脂質		2	0.3		1,417	0.9	590	1.2	58,259	0.9		
	⑱			血圧・脂質		43	6.8		12,148	8.1	4,094	8.6	543,238	8.2		
	⑲			血糖・血圧・脂質		24	3.8		7,231	4.8	2,505	5.3	307,989	4.7		
6	①	生活習慣の状況	服薬	高血圧		238	37.5		51,594	34.2	16,331	34.4	2,188,023	33.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握
				糖尿病		42	6.6		11,276	7.5	3,681	7.7	444,802	6.7		
				脂質異常症		120	18.9		30,649	20.3	8,634	18.2	1,434,186	21.7		
	②		既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）		30	4.7		4,511	3.1	1,355	2.9	205,315	3.3		
				心臓病（狭心症・心筋梗塞等）		36	5.7		8,093	5.6	2,248	4.7	351,299	5.6		
				腎不全		1	0.2		1,782	1.2	195	0.4	36,626	0.6		
				貧血		7	1.1		12,112	8.5	508	1.1	613,406	9.9		
	③		喫煙			80	12.6		23,498	15.6	6,207	13.1	930,016	14.1		
	④		週3回以上朝食を抜く			43	6.8		10,156	7.4	3,544	7.5	423,084	7.7		
	⑤		週3回以上食後間食			82	12.9		17,858	12.9	6,596	13.9	647,529	11.8		
	⑥		週3回以上就寝前夕食			122	19.2		24,276	17.6	8,392	17.7	894,940	16.2		
	⑦		食べる速度が速い			171	27.0		37,271	27.0	13,828	29.2	1,430,401	26.0		
	⑧		20歳時体重から10kg以上増加			198	31.2		45,825	33.1	15,990	33.8	1,768,893	32.0		
	⑨		1回30分以上運動習慣なし			384	60.6		91,697	66.2	27,516	58.1	3,298,881	59.3		
	⑩		1日1時間以上運動なし			271	42.7		66,321	48.1	20,188	42.6	2,582,774	46.6		
	⑪		睡眠不足			149	23.5		30,514	22.3	12,050	25.4	1,351,169	24.7		
	⑫		毎日飲酒			227	35.8		36,742	25.8	13,890	29.3	1,560,961	25.7		
	⑬		時々飲酒			123	19.4		30,663	21.6	9,646	20.4	1,296,500	21.4		
	⑭		一日飲酒量	1合未満		395	62.3		57,234	60.3	32,542	68.8	2,640,188	64.3		
				1～2合		117	18.5		24,941	26.3	7,554	16.0	983,441	24.0		
				2～3合		67	10.6		9,520	10.0	4,161	8.8	374,417	9.1		
				3合以上		55	8.7		3,238	3.4	3,054	6.5	107,551	2.6		

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。

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

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

(1)死亡(表 4)

高知県の 2010 年の平均寿命は 1985 年と比較すると男女ともに伸びており、男性は順位が上がっているが、女性は順位が低下している。また、65 歳未満の人口に占める 65 歳未満死亡の割合について、男女ともに全国の上位となっている。表 1 に示すように、仁淀川町の死因順位は、1 位がん、2 位心臓病、3 位脳疾患となっており、同規模平均、国、県と比較すると脳疾患の割合が特に高くなっている。標準化死亡比は、男女ともに 100 を下回っており、同規模平均、県と比べ比較的低い値となっている。

表4) 平均寿命と 65 歳未満死亡率 (長野県との比較)

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

2013 人口動態調査・住民基本台帳に基づく人口動態及び世帯数調査

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、高知県は男性が全国 45 位で全国値よりも低い一方で女性は全国 5 位と高いため、COPD の課題についても実態を整理する必要がある。

また、虚血性心疾患、腎不全が全国値と比べ高い値を示している。(参考)

参考) 死亡統計 (2010年)

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

(2)介護の状況(表 1)

仁淀川町の介護保険の認定率は、1 号被保険者のうち 75 歳以上の後期高齢者が多いこともあり、同規模平均、国、県よりも高くなっている。

(2-1)介護(レセプト)の分析(表 6)

仁淀川町の 1 号保険者の 23.0%が要介護認定を受けており、約 5 人に 1 人が要介護認定を受け、75 歳以上では、35.2%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 40.6%と多く、原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患が全体の 84.1%を占める。

本計画の対象者は表 6 太枠の 75 歳未満であるが、この年代においても脳血管疾患等の血管疾患が、原因疾患の 70.0%を占め、予防可能である血管疾患を守るということが最重要課題となる。

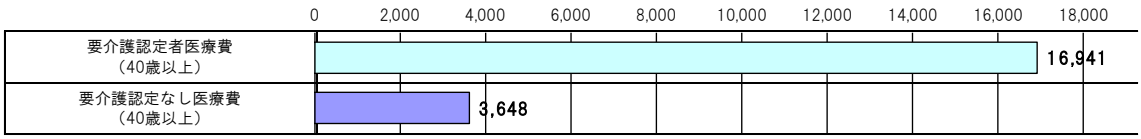
また、介護を受けている人の医療費は、受けていない人より 13,293 円も高く、2 号被保険者の認定者はほとんど健診未受診者であり、特定健診による生活習慣病予防、特に重症化予防のための高血圧、高血糖、脂質異常症予防に取り組んでいく必要がある。

表 6)何の疾患で介護保険を受けているのか

				2号				1号				合計	
	年齢			40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
要介護認定状況 ★NO.47	被保険者数			1,863人		1,220人		2,047人		3,267人		5,130人	
	認定者数			12人		30人		721人		751人		763人	
		認定率		0.64%		2.5%		35.2%		23.0%		14.9%	
	新規認定者数（*1）			4人		8人		83人		91人		95人	
	介護度別人数	要支援1・2		3	25.0%	7	23.3%	170	23.6%	177	23.6%	180	23.6%
		要介護1・2		3	25.0%	12	40.0%	258	35.8%	270	36.0%	273	35.8%
		要介護3～5		6	50.0%	11	36.7%	293	40.6%	304	40.5%	310	40.6%
要介護突合状況 ★NO.49	有病状況（レセプトの診断名より重複して計上）	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
		件数	--	12		30		721		751		763	
		血管疾患 循環器疾患	1	脳卒中	3 25.0%	脳卒中	13 43.3%	脳卒中	404 56.0%	脳卒中	417 55.5%	脳卒中	420 55.0%
			2	腎不全	1 8.3%	虚血性心疾患	4 13.3%	虚血性心疾患	194 26.9%	虚血性心疾患	198 26.4%	虚血性心疾患	198 26.0%
			3	虚血性心疾患	0 0.0%	腎不全	1 3.3%	腎不全	62 8.6%	腎不全	63 8.4%	腎不全	64 8.4%
		血管疾患 基礎疾患（*2）		糖尿病	2 16.7%	糖尿病	8 26.7%	糖尿病	178 24.7%	糖尿病	186 24.8%	糖尿病	188 24.6%
				高血圧	4 33.3%	高血圧	14 46.7%	高血圧	509 70.6%	高血圧	523 69.6%	高血圧	527 69.1%
				脂質異常症	3 25.0%	脂質異常症	9 30.0%	脂質異常症	246 34.1%	脂質異常症	255 34.0%	脂質異常症	258 33.8%
		血管疾患 血管疾患合計		合計	6 50.0%	合計	21 70.0%	合計	615 85.3%	合計	636 84.7%	合計	642 84.1%
		認知症		認知症	0 0.0%	認知症	5 16.7%	認知症	302 41.9%	認知症	307 40.9%	認知症	307 40.2%
		筋・骨格疾患		筋骨格系	5 41.7%	筋骨格系	15 50.0%	筋骨格系	583 80.9%	筋骨格系	598 79.6%	筋骨格系	603 79.0%

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

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較　　**★NO.1【介護】**



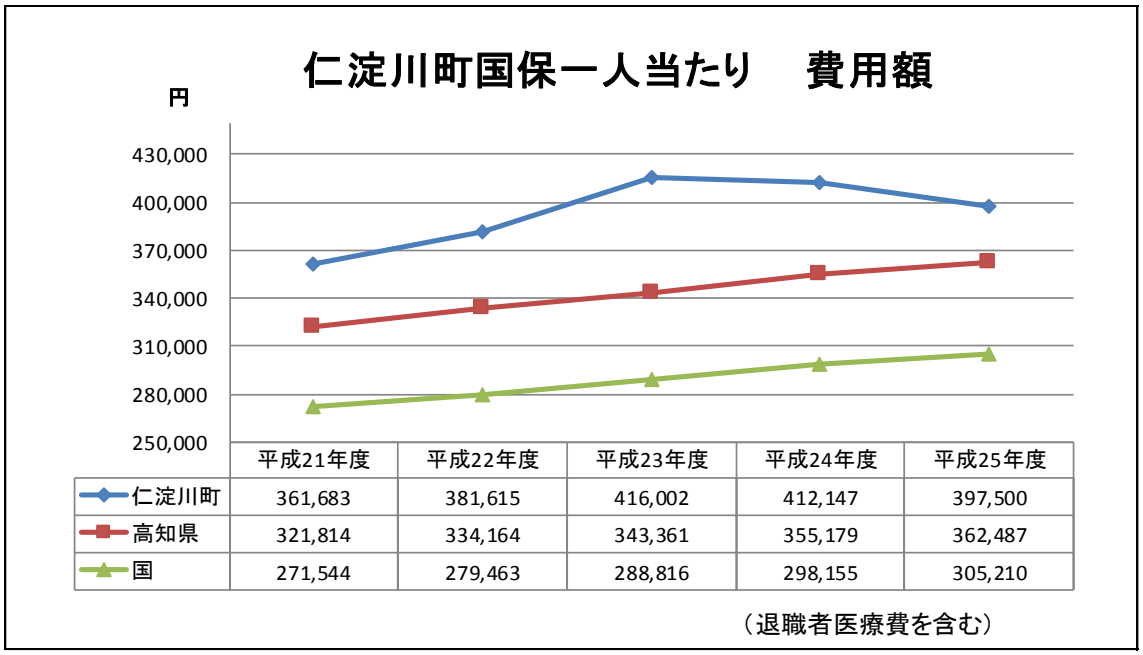
(2-2)医療費と介護給付費の変化

医療費の変化、介護給付費の変化　　（単位：円）

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

国保中央会資料

表3－1）国保一人当たり費用額の推移（一人当たり医療費（年間分））



	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
仁淀川町	361,683	381,615	416,002	412,147	397,500
高知県	321,814	334,164	343,361	355,179	362,487
国	271,544	279,463	288,816	298,155	305,210

（退職者医療費を含む）

国保中央会資料「国保のすがた」

仁淀川町の国民健康保険加入率は、28.7%で同規模被保険者や国と比較すると後期高齢者が多いことからやや低いが、高知県と比較するとやや高い状況にある。また、65 歳以上の高齢化率は 50.5%となっており、同規模、国、県と比較しても大きく上回っている。高齢者の医療費ほど高額となる傾向があるため、今後の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。

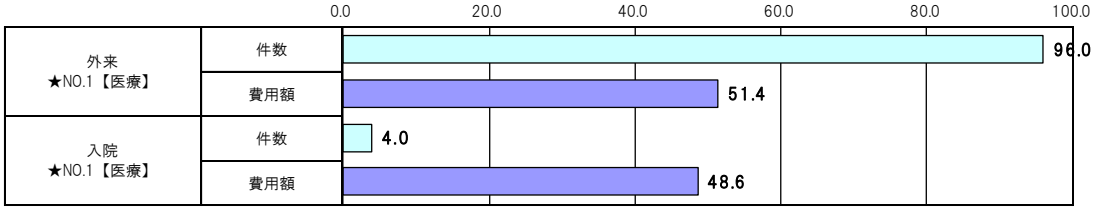
仁淀川町の 1 人当たり医療費は、28,995 円で同規模平均、国、県より高い。

入院は全レセプト件数のわずか 4.0%にすぎないものの、費用額全体の約 50%を占めていることから、重症化予防は入院医療費を減らすことにもつながり、費用対効果の面からも効率がいい。（図 4）

図 4）医療費の状況

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較（平成25年度）

	保険者	同規模平均	県	国
一人あたり医療費 ★NO.3【医療】	28,995円	24,534円	27,228円	22,779円



○入院を重症化した結果としてとらえる

(3)医療の状況

高知県の医療のかかり方は、表2に示すように入院・入院外ともに全国と比較して高い状況である。中でも、脳血管疾患は入院・入院外ともに全国1位。糖尿病は、入院において全国1位となっている。発症や重症化する前に日頃より健診に心がけ、重症化して入院する状況になる前に、適切な受診をすることが必要である。(表2)

また、高知県の1人あたり医療費と介護給付費の変化をみると、費用額は全ての項目において全国と比較して高く、特に後期医療費は全国でも極めて高い順位となっている。(表3)

仁淀川町の一人当たり費用額の推移(表3-1)は、近年やや下降しているが、以前として国・県と比較しても高い数値を推移しており、今後も注視しながら医療費適正化を図ることが重要である。

表２） 医療のかかり方

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

厚生労働省　患者調査

(1)医療(レセプト)の分析

表5を用い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。

① ひと月80万円以上の高額になる疾患を分析すると、がんが件数において全体の15.7%を占めており、費用額においても14.5%を占めている。また、その他疾患においては脳梗塞や腎不全及び脊椎障害が件数、費用面ともに大きな割合を占めていることが判った。

② 6ヶ月以上の長期入院レセプトの分析では、精神疾患が高く、全体の62.0%の件数で、56.2%の費用を占めている。

③ 長期療養する疾患である人工透析を分析すると、全体の47.7%が糖尿病性であり、糖尿病の重症化を予防し、新規透析導入者を減らす必要がある。

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

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

厚労省様式	対象レセプト（H25年度）		全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
様式1-1 ★NO.10（CSV）	高額になる疾患 （80万円以上レセ）	人数	58人		7人		1人		10人		46人	
					12.1%		1.7%		17.2%		79.3%	
		件数	89件		8件		1件		14件		66件	
					9.0%		1.1%		15.7%		74.2%	
			年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
				40代	0	0.0%	0	0.0%	2	14.3%	2	3.0%
				50代	2	25.0%	0	0.0%	3	21.4%	14	21.2%
				60代	2	25.0%	0	0.0%	5	35.7%	23	34.8%
				70-74歳	4	50.0%	1	100.0%	4	28.6%	27	40.9%
		費用額	1億2350万円		953万円		321万円		1789万円		9287万円	
					7.7%		2.6%		14.5%		75.2%	

＊最大医療資源傷病名（主病）で計上
＊疾患別（脳・心・がん・その他）の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

厚労省様式	対象レセプト（H25年度）		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1 ★NO.11（CSV）	長期入院 （6か月以上の入院）	人数	21人	12人	5人	1人
				57.1%	23.8%	4.8%
		件数	187件	116件	38件	2件
				62.0%	20.3%	1.1%
		費用額	7226万円	4058万円	1383万円	18万円
				56.2%	19.1%	0.2%

＊精神疾患については最大医療資源傷病名（主病）で計上
＊脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出（重複あり）

厚労省様式	対象レセプト			全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式3-7 ★NO.19（CSV）	人工透析患者 （長期化する疾患）	H25.5診療分	人数	4人	1人	1人	0人
					25.0%	25.0%	0.0%
様式2-2 ★NO.12（CSV）		H25年度累計	件数	44件	21件	5件	4件
					47.7%	11.4%	9.1%
			費用額	3173万円	1487万円	195万円	142万円
					46.9%	6.1%	4.5%

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

厚労省様式	対象レセプト（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		888人	121人	79人	23人
				13.6%	8.9%	2.6%
		基礎疾患の重なり：高血圧		94人	65人	21人
				77.7%	82.3%	91.3%
		基礎疾患の重なり：糖尿病		35人	32人	23人
				28.9%	40.5%	100.0%
		基礎疾患の重なり：脂質異常症		60人	56人	10人
				49.6%	70.9%	43.5%
			高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
			559人	200人	390人	106人
			63.0%	22.5%	43.9%	11.9%

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

⑶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(注1)の悪化や直接心血管疾患につながる。

(注1)ある特定の疾病を発生させる確率を高めると考えられる要素。

生活習慣病の状況(表 1)をみると、毎日飲酒する割合が 35.8%であり国の 25.7%と比較して高く、1 日の飲酒量が 3 合以上飲酒する割合は 8.7%で同規模 3.4%、県 6.5%、国 2.6%と比較し、非常に高く、適正飲酒に向けた対策が必要である。

表 7 のメタボ該当、予備群をみると該当者では女性が同規模平均とほぼ同じ割合であるが、男性は 6%程度低くなっており、全体でもやや低くなっている。一方で予備群は、男女ともに同規模平均と同水準となっている。

表 8 のメタボ該当者の結果をみると、男性の場合は 40～64 歳で 13.6%であるのに対し、65～74 歳が 21.5%と若干高くなっており、65～74 歳の重なっている項目をみると、血圧+脂質が 9.0%で一番多く、次に 3 項目全てで、6.5%となっている。一方、女性の場合は、年齢に関係なく 10%前後の数値となっており、重なりの項目は、合計で血圧+脂質が 5.1%と一番多く、次に血糖+血圧及び 3 項目全てで 2.4%となっている。

次に、平成 25 年の特定健診の結果より、表 9 の有所見割合をみると、40～64 歳男性においては、尿酸や拡張期血圧、LDL－C が全国、県より高くなっている。また、65～74 歳においては、男女ともに尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧が全国、県より高くなっており、中でも尿酸は男女ともに全国、県を大きく上回っていることが分かる。原因の一つとして、飲酒の量と習慣が多いことが考えられ、痛風発作や腎臓障害、また動脈硬化により心臓病や脳血管障害を発症するリスクが高くなっている状況と言える。

また、表 1 の 3-②に示されるように、認知症や統合失調症を含む精神疾患の有病者も多い。九州大学のある調査では、高血圧症の人が正常血圧の人よりも脳血管性認知症になるリスクが 3.4 倍に上る事が判明しており、50～64 歳以下の中年期で高血圧である人は、これよりも高いリスクになる事が判明している。脳血管性認知症は、脳卒中(脳梗塞や脳出血)の発症に伴い、段階的に発症・進行するため、小さな脳卒中を繰り返した結果、認知症が進行しているケースもある。高血圧であると脳卒中を発症しやすいため、高血圧症の患者割合が高い(表 1)仁淀川町では認知症を発症するリスクも高い状況と言える。

今後もメタボを改善するだけでなく、40～64 歳の予備群を減らし、生活習慣を見直し、有所見を改善することが将来的なメタボ該当者の減少につながる。その為には、若年世代である 40 代、50 代からの健診受診を促し、保健指導に当たっていくことが重要である。(図 5)

表 7)メタボ該当・予備群レベル

項目			保険者	同規模平均
			割合（%）	割合（%）
メタボ		該当者	14.2	16.8
		男性	18.8	25.0
		女性	10.0	9.9
		予備群	11.8	11.8
		男性	17.8	17.7
		女性	6.3	6.7
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	29.3	32.6
		男性	41.3	48.5
		女性	18.4	19.2
	BMI	総数	4.9	6.2
		男性	2.0	2.2
		女性	7.6	9.6
	血糖のみ		0.3	0.8
	血圧のみ		9.9	8.2
	脂質のみ		1.6	2.8
	血糖・血圧		3.3	3.0
	血糖・脂質		0.3	0.9
	血圧・脂質		6.8	8.1
	血糖・血圧・脂質		3.8	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

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	303	41.5	14	4.6%	54	17.8%	1	0.3%	48	15.8%	5	1.7%	57	18.8%	13	4.3%	2	0.7%	26	8.6%	16	5.3%
	40-64	103	32.6	9	8.7%	18	17.5%	1	1.0%	15	14.6%	2	1.9%	14	13.6%	3	2.9%	0	0.0%	8	7.8%	3	2.9%
	65-74	200	48.2	5	2.5%	36	18.0%	0	0.0%	33	16.5%	3	1.5%	43	21.5%	10	5.0%	2	1.0%	18	9.0%	13	6.5%

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	331	44.4	7	2.1%	21	6.3%	1	0.3%	15	4.5%	5	1.5%	33	10.0%	8	2.4%	0	0.0%	17	5.1%	8	2.4%
	40-64	105	42.0	5	4.8%	4	3.8%	0	0.0%	4	3.8%	0	0.0%	10	9.5%	2	1.9%	0	0.0%	7	6.7%	1	1.0%
	65-74	226	45.6	2	0.9%	17	7.5%	1	0.4%	11	4.9%	5	2.2%	23	10.2%	6	2.7%	0	0.0%	10	4.4%	7	3.1%

表 9)健診データのうち有所見割合の高い項目や年代を把握する

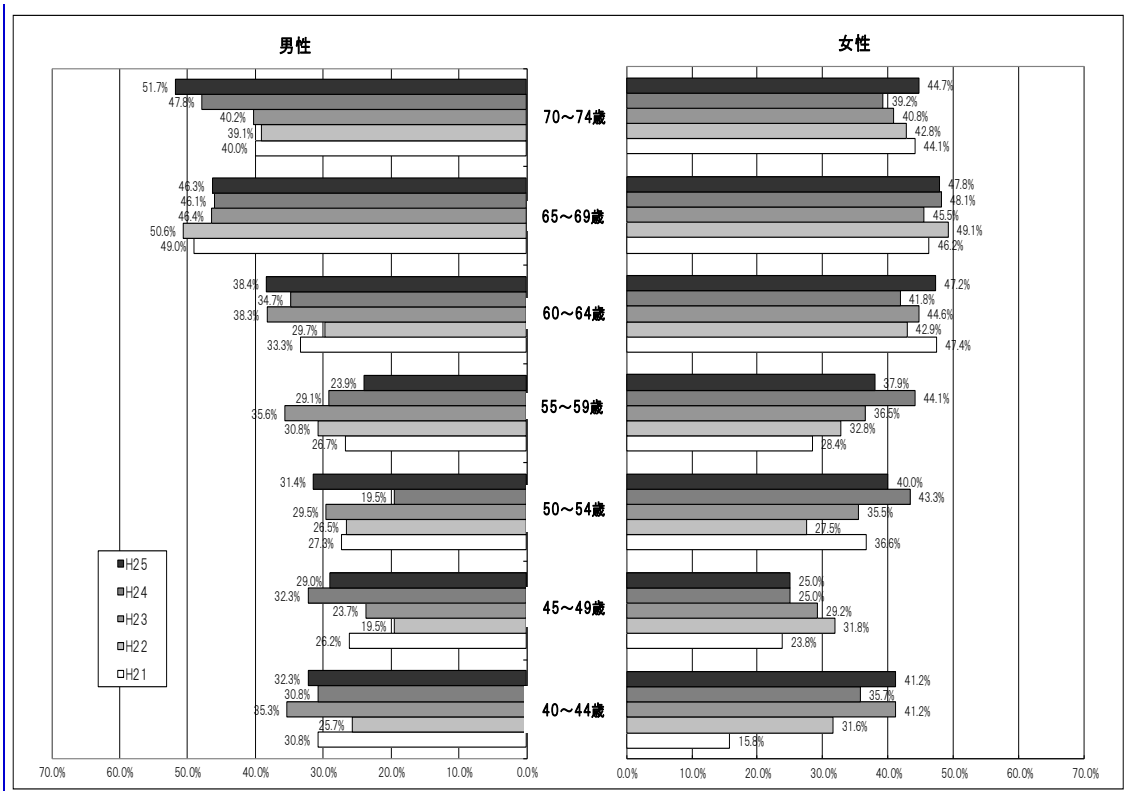
健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する（厚生労働省様式6-2～6-7）　★NO.23（帳票）

男性		摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										動脈硬化要因		腎疾患要因	
		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		48.3		28.2		20.0		9.1		26.5		50.7		12.0		49.4		24.1		48.9		1.4	
県		6,502	32.0	10,511	51.7	6,423	31.6	4,198	20.7	2,386	11.7	54	0.3	10,863	53.5	4,484	22.1	9,860	48.5	5,049	24.9	8,484	41.8	461	2.3
保険者	合計	81	26.7	125	41.3	57	18.8	49	16.2	17	5.6	0	0.0	143	47.2	85	28.1	171	56.4	107	35.3	140	46.2	6	2.0
	40-64	25	24.3	41	39.8	25	24.3	21	20.4	2	1.9	0	0.0	41	39.8	25	24.3	47	45.6	36	35.0	54	52.4	1	1.0
	65-74	56	28.0	84	42.0	32	16.0	28	14.0	15	7.5	0	0.0	102	51.0	60	30.0	124	62.0	71	35.5	86	43.0	5	2.5

女性		摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										動脈硬化要因		腎疾患要因	
		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		16.7		8.7		2.1		15.8		50.6		1.5		43.0		14.6		58.9		0.2	
県		6,175	22.7	5,522	20.3	5,784	21.3	2,295	8.4	955	3.5	30	0.1	15,022	55.2	703	2.6	11,094	40.8	3,758	13.8	14,471	53.2	71	0.3
保険者	合計	80	24.2	61	18.4	40	12.1	22	6.6	7	2.1	0	0.0	174	52.6	17	5.1	148	44.7	50	15.1	164	49.5	0	0.0
	40-64	28	26.7	19	18.1	13	12.4	9	8.6	1	1.0	0	0.0	43	41.0	3	2.9	32	30.5	13	12.4	56	53.3	0	0.0
	65-74	52	23.0	42	18.6	27	11.9	13	5.8	6	2.7	0	0.0	131	58.0	14	6.2	116	51.3	37	16.4	108	47.8	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(平成 21 年度～平成 25 年度)



(4)未受診者の状況

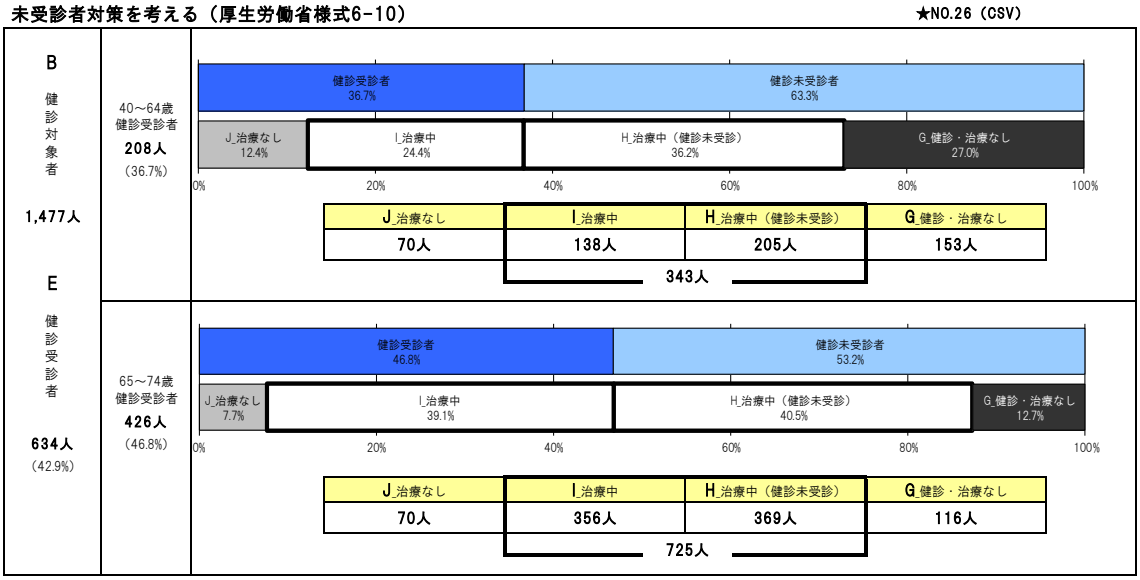
生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みであるが、図 6 の仁淀川町における特定健康診査の受診率は 42.9%で同規模、県、国と比較してもやや上回っているが、特定保健指導実施率は 10.1%で、同規模、県、国より大幅に下回っている。

年齢別でみると65 歳以上の受診率は 46.8%となっているのに対し、40～64 歳は 36.7%である。特に健診も治療も受けていない方(G)は、重症化しているかどうかの実態が全くわからない。一方、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 人あたり医療費は、健診受診者より 18,018 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。

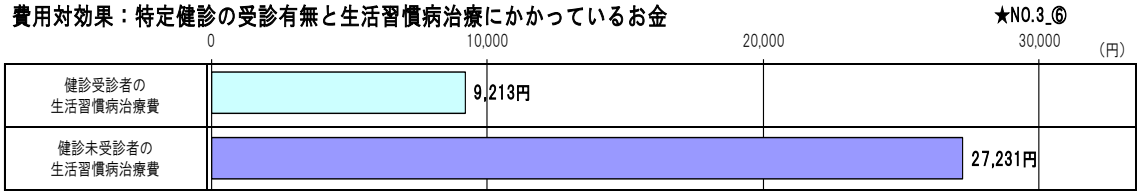
また、特定健診の結果、特定保健指導の対象者にならないが、生活習慣病の重複するリスクが有るものに対しては、積極的に保健指導を実施する必要がある。(図 6、図 7)

図 6)健診未受診者の把握



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

図 7)特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金



(5)重症化予防対象者の状況

仁淀川町の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると 169 人で 26.7%である。そのうち治療なしが 61 人で 18.3%を占め、さらに臓器障害があり、直ちに取り組むべき予防対象者が 9 人である。

また、仁淀川町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる者が 27 人（16.0%）を占めていることから、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率がよいことがわかる。（図 8）

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

※参考　脳卒中治療ガイドライン

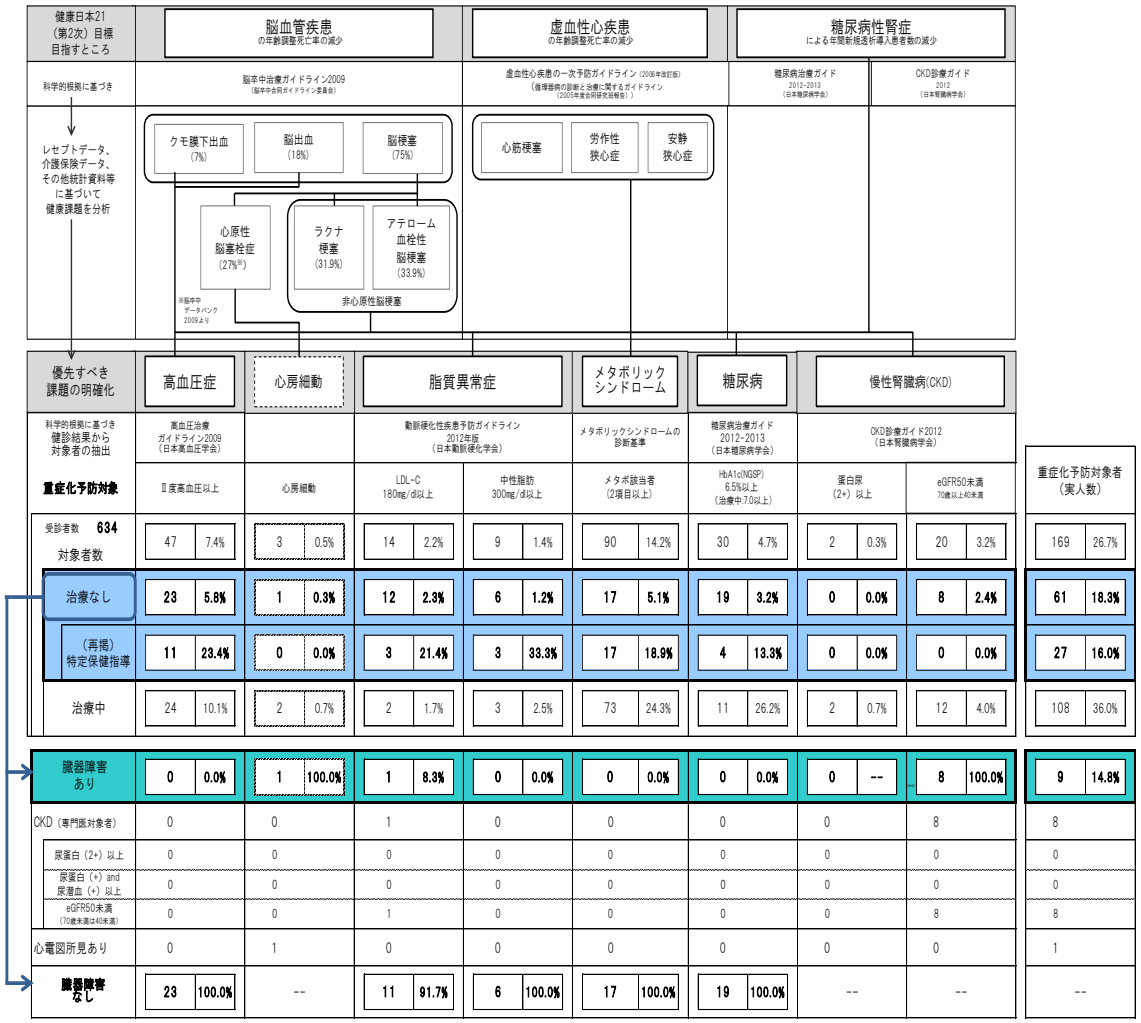
虚血性心疾患一次予防ガイドライン

糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド

COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン

図 8)重症化予防対象者の状況

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



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 10 に示すように、メタボリックが背景にあり、上に記した 3 つの疾患の受療率は、入院が全国上位に位置しており、死亡においては、脳血管疾患が男性で増加し、腎不全は男女ともに過去の順位と比較しても依然として高い順位にある。

仁淀川町においては、表 1 による医療、介護及び健診の分析から、心臓・脳疾患は死因や有病状況の割合が高くなっている。また、要介護の原因疾患（表 6）としても、脳卒中と高血圧の割合が高く、高血圧症の割合が高い本町では虚血性心疾患、脳血管疾患の重症化予防を最優先として取り組むべき課題と考える。

表 10）高知県の特定健康診査・医療・死亡の状況

表） 10

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

厚生労働省特定健診実施状況、患者調査、人口動態統計

(2)これまでの取り組み

仁淀川町においては、これまでメタボリックシンドローム（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、受診率向上のために、電話等での受診勧奨や個別受診券の送付、地区組織等での健康教育等を行ってきた。その結果、特定健診受診率は向上しているものの、若年層の受診率や保健指導実施率は低迷している。

また、ポピュレーションアプローチとして、広報誌や健診会場での健康教育、管理栄養士による栄養教室等を実施し、健康管理及び生活習慣病予防の普及啓発を実施している。

健診結果の要精密者や要医療者等へは紹介状送付による医療機関受診や、電話や訪問による個別指導を行い、生活習慣改善による疾病発症予防や疾病の早期発見に取り組んできた。また、地区健康相談では、高齢者向けの健康教育や生活指導を行い、治療の継続や重症化予防、介護予防に努めている。

これからは、有所見者の状況や生活習慣の分析結果に基づき、課題や対象者を明確にした取り組みや対策が必要となる。

(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、医療費が高額であり、介護認定者の有病状況としても多く、死因の上位となっている虚血性心疾患や脳血管疾患の基礎疾患である高血圧症の患者数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、患者数を 2～3%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。

しかしながら、仁淀川町の医療のかかり方は、普段は医療にかからず、重症化して入院する実態が明らかであり、重症化予防を進め医療費の適正化へつなげるために、重症化する前の適切な受診を促し入院を抑えることを目標とし、まずは入院医療費の伸び率を減らすことを目指す。

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こと。

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、次のとおりとする。

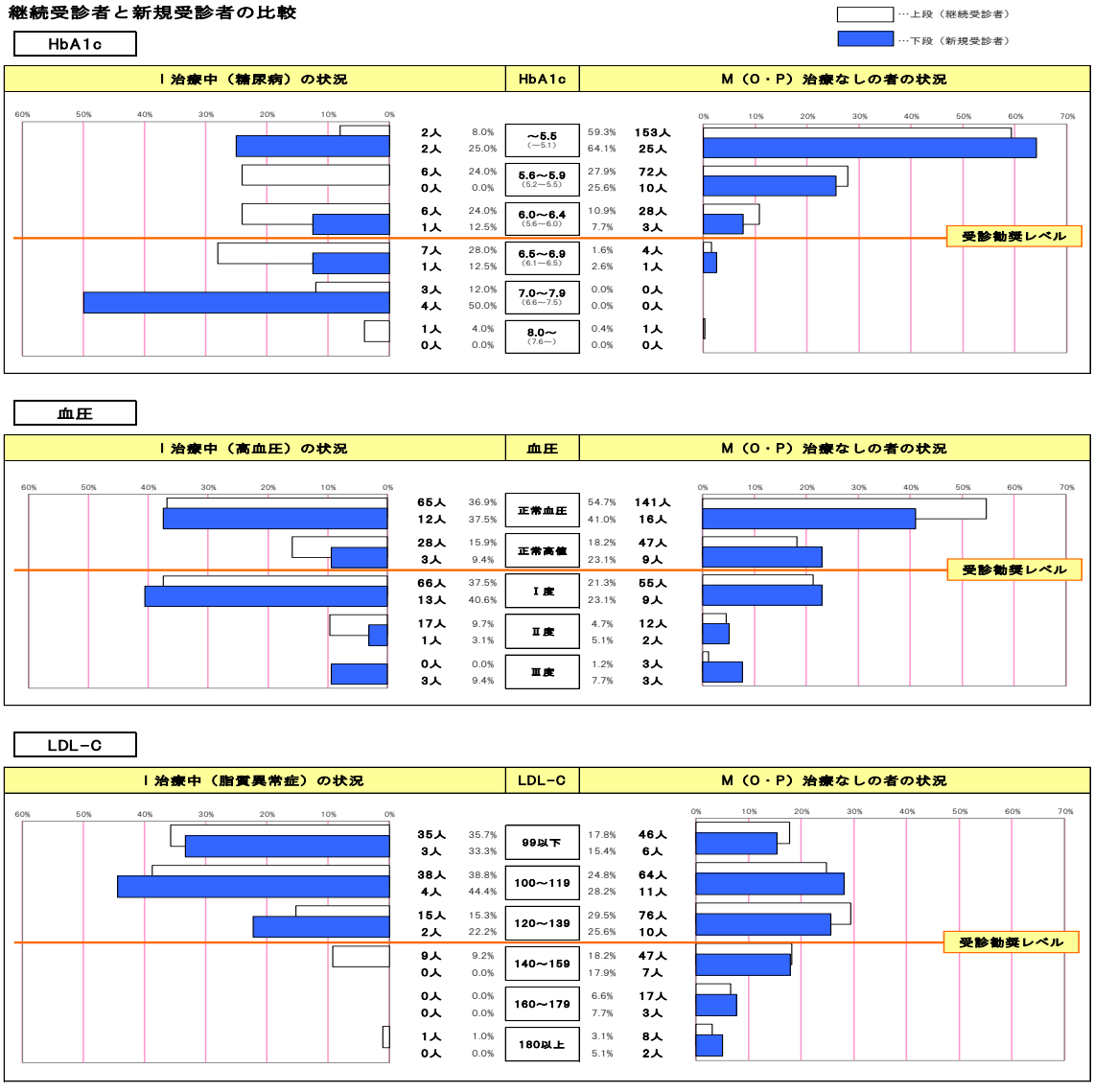
特定健診受診率の向上			
平成26年度（実績）	平成27年度	平成28年度	平成29年度
47.5%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施率の向上			
平成26年度（実績）	平成27年度	平成28年度	平成29年度
7.7%	14.0%	21.0%	28.0%

（第二期　仁淀川町特定健康診査等実施計画を勘案）

図 9）重症化予防のための保健指導対象者

優先すべき課題の明確化	メタボリックシンドローム		糖尿病		高血圧症		脂質異常症				慢性腎臓病(CKD)				重症化予防対象者（実人数）	
受診者数 634	メタボリックシンドロームの診断基準		糖尿病治療ガイド2012-2013（日本糖尿病学会）		高血圧治療ガイドライン2009（日本高血圧学会）		動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版（日本動脈硬化学会）				CKD診療ガイド2012（日本腎臓病学会）					
重症化予防対象	メタボ該当者（2項目以上）		HbA1c(NGSP) 6.5%以上（治療中7.0%以上）		Ⅱ度高血圧以上		LDL-C 180mg/dl以上		中性脂肪 300mg/dl以上		蛋白尿（2+）以上		eGFR50未満 70歳以上40未満			
対象者数	90	14.2%	30	4.7%	47	7.4%	14	2.2%	9	1.4%	2	0.3%	20	3.2%	169	26.7%
治療なし	17	5.1%	19	3.2%	23	5.8%	12	2.3%	6	1.2%	0	0.0%	8	2.4%	61	18.3%
治療中	73	24.3%	11	26.2%	24	10.1%	2	1.7%	3	2.5%	2	0.7%	12	4.0%	108	36.0%

図 10）糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況



3. 保健事業の実施

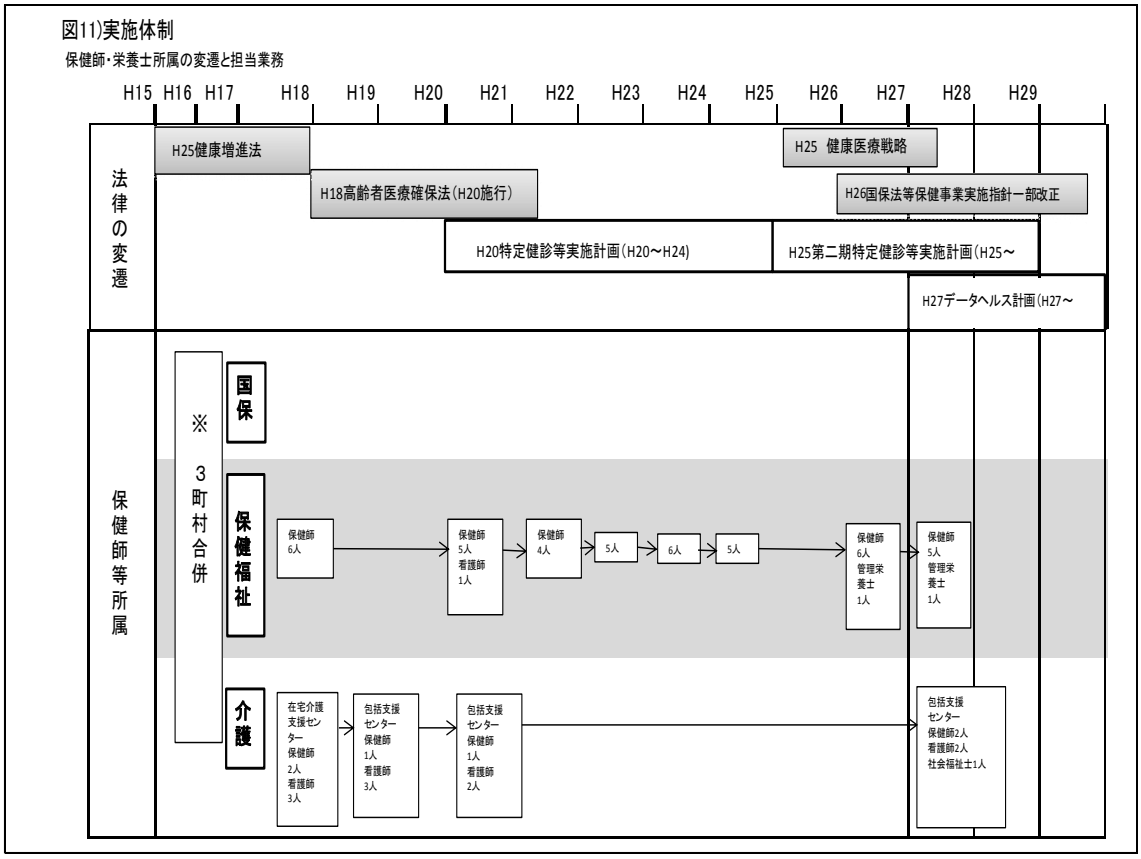
具体的な課題別の保健事業計画については、表 10－1 及び別紙を踏まえながら実施する。なお、それぞれの事業について毎年度効果の測定、評価を行ったうえで、必要に応じて内容等の見直しを行うこととする。

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

表 10-1）保健事業内容、実施方法等

目的	目標	対象者	事業内容 実施方法	実施者	実施期間	実施場所	評価
生活習慣病予防	健診受診率の向上 （受診率50%目標） 40代、50代の未受診者の減少	国保被保険者 40代、50代の未受診者	●受診勧奨 広報啓発、個別受診券配布 地区組織等での健康教育	国保担当 保健師 管理栄養士	年間	町広報誌 地区組織団体他	受診率 40代、50代の受診率 （KDBより把握）
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少 生活習慣を改善する人の増加	動機づけ、積極的支援の方 健診受診者 全住民	●個別指導重視の特定保健指導（生活、運動、栄養） ●高血圧予防事業 減塩味噌汁の試飲、血圧手帳の配布、血圧計貸与、自宅味噌汁の塩分濃度測定他 ●広報啓発 多量飲酒、運動習慣、高血圧予防他	保健師 管理栄養士 健康運動指導士	年間	被保険者宅 集会施設他 町広報誌	保健指導実施率 次年度の問診項目の改善（多量飲酒、運動習慣他） （KDBより把握）
重症化予防	要精密者、要医療者の受療率の向上 医療費の伸び率の抑制 若年要介護認定者の減少	要精密者、要医療者 ハイリスク者（重度高血圧、高HbA1c値、eGFR要注意値、治療中断者他） 65歳以上高齢者	●紹介状送付 ●電話、訪問による受診勧奨 ●訪問等による個別指導 ●健康相談による生活指導、治療継続支援	保健師 管理栄養士	年間	被保険者宅	医療費の伸び率 （KDBより把握）
介護予防	若年要介護認定者の減少 要介護認定者の伸び率の抑制	65歳以上高齢者	●栄養教室 ●運動教室 ●口腔教室	保健師 管理栄養士 健康運動指士 歯科衛生士 包括支援センター	年間	保健センター 地区集会所	要介護認定者の伸び率

○保健事業実施体制の変遷



4. その他の保健事業

1）COPD(慢性閉塞性肺疾患)

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

(1)COPD の危険因子

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

	外因性因子	内因性因子
最重要因子	**タバコ煙**	α1-アンチトリプシン欠損症
重要因子	大気汚染 受動喫煙 職業上の粉塵や化学物質への暴露 バイオマス燃焼煙	
可能性の指摘されている因子	呼吸器感染 小児期の呼吸器感染 妊娠時の母体喫煙 肺結核の既往 社会経済的要因	遺伝子変異 気道過敏性 COPD や喘息の家族歴 自己免疫 老化

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドラインより

(2)予防活動上の課題

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

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

COPD の診断が遅れ、治療が遅れることで肺機能が短期間のうちに著しく低下していく人も

いる。酸素療法が必要な段階まで悪化して外出が不自由となり、寝たきりに近い生活に追いこまれることで、支える家族の負担も大きい。

(3) 健診データ・レセプトデータからみた実態

①喫煙習慣の状況

表 11)特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
仁淀川町	**13.0%**	**12.6%**	**13.7%**
高知県	13.0%	13.1%	13.1%
同規模	15.4%	15.6%	15.4%
国	14.0%	14.1%	14.1%

②医療機関への受診状況・医療費の状況

表 12)KDB システム　疾病別医療費分析より　被保険者千人当たりレセプト件数(入院)

	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息	肺がん
仁淀川町	**0.000**	**0.000**	**0.000**	**1.333**	**0.044**
高知県	0.024	0.057	0.069	0.152	0.302
同規模	0.026	0.047	0.062	0.120	0.254
国	0.022	0.038	0.055	0.085	0.237

※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 13%前後を推移しており、国・同規模よりは低いが、県よりやや高くなっている。

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ても、COPD や肺気腫等での入院件数が国、県、同規模と比較して低い状況にある。これらの結果から、平成 26 年度は高知県を上回ったため、平成 25 年度並みの 12.6%まで下げることを中期目標とする。

(4) 喫煙者への保健指導の実施

仁淀川町の平成 25 年度の特定健康診査の実施率は 42.9%、特定保健指導の実施率は 10.1%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、特定健診等の結果に基づき、禁煙指導など生活習慣改善を要する対象者に個々に応じた保健指導を実施する。

⑸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。高知県の喫煙率を目標とする。

2)子どもの生活習慣病

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

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

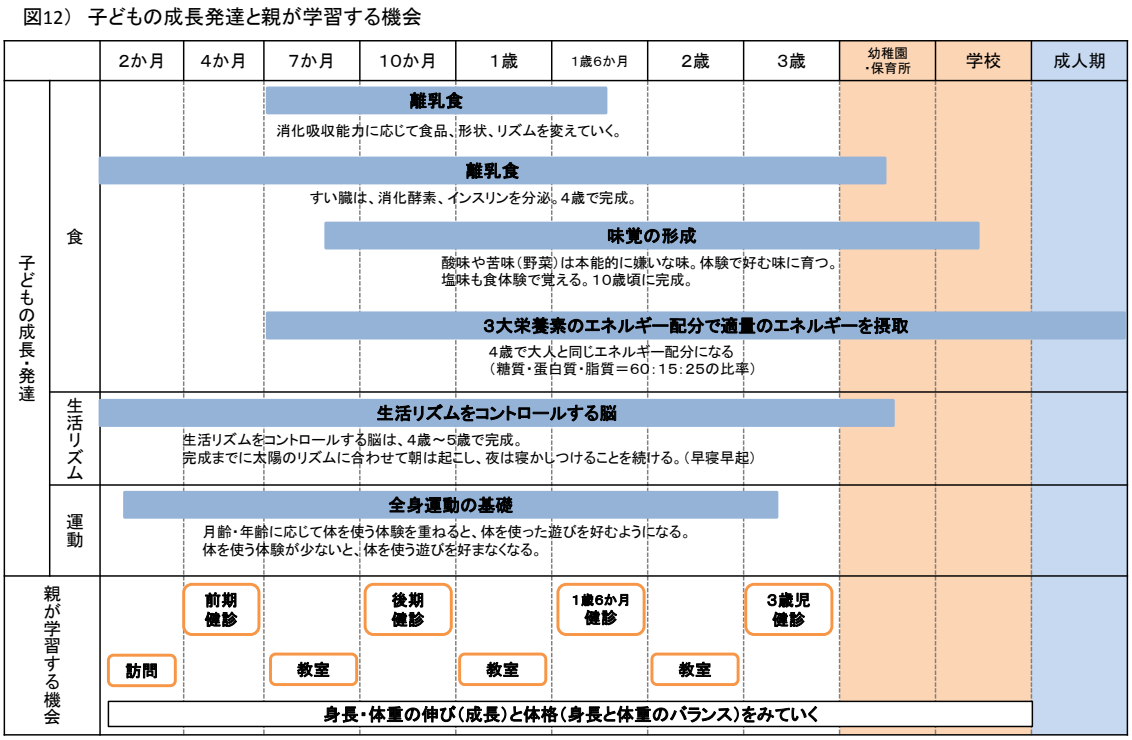
大人の生活習慣は、小児期の生活が大きく影響する。乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて生活習慣を身につけさせていくことが望まれる。具体的には、食は、消化酵素の発達にあわせて食品を選び、形状を変え、消化吸収のリズムを作っていく離乳食が重要となる。また、味覚が完成するまでに、本能的に好まない酸味や苦味(野菜)の味に慣れていくことが、野菜を好む嗜好につながる。生活リズムは、生活リズムをコントロールする脳が完成するまでに早寝早起きのリズムを作っておくことが必要である。

運動習慣は、全身運動の基礎が完成するまでに体を動かす体験を重ねて、体を動かすことを好むようにしておくなどである。

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

保険者としては、成長発達の節目ごとに親が子どもの体の原理を学習できる機会を、乳幼児健診や保健事業等で整備し、学習内容を充実させていくが重要となる。(図 12)

図 12）子どもの成長発達と親が学習する機会



3）重複受診者への適切な受診指導

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

4）後発医薬品の使用促進

医療費の適正化のためには、薬価の低いジェネリックの使用促進が有効であり、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引き続き通知を行っていく。

5. 事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定

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

表 13)全体の経年変化

様式6-1　年度ごと及び同規模平均と比べてみた仁淀川町の位置

項目						H26 実数	H26 割合	H27 実数	H27 割合	H28 実数	H28 割合	H29 実数	H29 割合	同規模平均 実数	同規模平均 割合	データ元（CSV）
1	①	介護保険	1号認定者数（認定率）			769	23.1									KDB_NO.1 地域全体像の把握
				新規認定者		16	0.3									
			2号認定者			11	0.6									
	②	有病状況	糖尿病			152	19.3									
			高血圧症			44.3	56.8									
			脂質異常症			196	24.6									
			心臓病			518	65.6									
			脳疾患			312	41.1									
			がん			55	7.5									
			筋・骨格			470	60.3									
			精神			328	42.8									
	③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）			69,140										
				居宅サービス		40,622										
				施設サービス		298,185										
	④	医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）		認定あり	17,938										
					認定なし	3,727										
2	①	国保の状況	被保険者数			1,724										KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
				65～74歳		923	53.5									
				40～64歳		577	33.5									
				39歳以下		224	13.0									
			加入率			26.6										
	②	医療の概況（人口千対）	病院数			1	0.6									
			診療所数			5	2.9									
			病床数			51	29.6									
			医師数			6	3.5									
			外来患者数			719.6										
			入院患者数			34.7										
	③	医療費の状況	一人当たり医療費			30,787	県内12位 同規模23位		県内○位 同規模○位		県内○位 同規模○位		県内○位 同規模○位			KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
			受診率			754.313										
			外来	費用の割合		48.1										
				件数の割合		95.4										
			入院	費用の割合		51.9										
				件数の割合		4.6										
			1件あたり在院日数			18.8日		○日		○日		○日				
	④	医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源傷病名（調剤含む）	新生物			12.2										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）			2.8										
			糖尿病			9.9										
			高血圧症			11.1										
			精神			23.4										
			筋・骨疾患			18.4										
2	⑤	費用額（1件あたり） 県内順位 順位総数35 入院の（ ）内は在院日数	入院	糖尿病		484,633	27位 (18)									KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域
				高血圧		473,709	29位 (20)									
				脂質異常症		431,061	31位 (21)									
				脳血管疾患		572,977	23位 (21)									
				心疾患		362,069	33位 (15)									
				腎不全		537,792	22位 (21)									
				精神		384,550	30位 (25)									
				悪性新生物		570,560	27位 (17)									
			外来	糖尿病		31,684	31位									
				高血圧		25,555	33位									
				脂質異常症		24,321	32位									
				脳血管疾患		32,811	29位									
				心疾患		32,954	29位									
				腎不全		111,785	31位									
				精神		29,561	19位									
				悪性新生物		36,359	31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	3,476										KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域
					健診未受診者	13,181										
			生活習慣病対象者一人当たり		健診受診者	8,346										
					健診未受診者	31,649										
	⑦	健診・レセ突合	受診勧奨者			403	60.6									KDB_NO.1 地域全体像の把握
				医療機関受診率		361	54.3									
				医療機関非受診率		42	6.3									

3	①	特定健診の状況 県内順位 順位総数35	健診受診者			665											KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
	②			受診率		46.6	県内9位 同規模74位		県内〇位 同規模〇位		県内〇位 同規模〇位		県内〇位 同規模〇位				
	③		特定保健指導終了者（実施率）			5	5.5										
	④		非肥満高血糖			67	10.1										
	⑤		メタボ		該当者	115	17.3										
					男性	69	21.7										
					女性	46	13.3										
	⑥				予備群	85	12.8										
					男性	58	18.2										
					女性	27	7.8										
	⑦		メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	227	34.1										
	⑧				男性	149	46.9										
	⑨				女性	78	22.5										
	⑩			BMI	総数	37	5.6										
	⑪				男性	6	1.9										
	⑫				女性	31	8.9										
	⑬			血糖のみ		3	0.5										
	⑭			血圧のみ		68	10.2										
	⑮			脂質のみ		14	2.1										
	⑯			血糖・血圧		25	3.8										
	⑰			血糖・脂質		5	0.8										
	⑱			血圧・脂質		59	8.9										
	⑲			血糖・血圧・脂質		26	3.9										
4	①	生活習慣の状況	服薬	高血圧		252	37.9										KDB_NO.1 地域全体像の把握
	②			糖尿病		43	6.5										
	③			脂質異常症		124	18.6										
	④		既往歴	脳卒中		26	3.9										
	⑤			心臓病		32	4.8										
	⑥			腎不全		3	0.5										
	⑦		喫煙			91	13.7										
	⑧		週3回以上朝食を抜く			47	7.1										
	⑨		週3回以上夕食後間食			88	13.2										
	⑩		週3回以上就寝前夕食			121	18.2										
	⑪		食べる速度が速い			177	26.6										
	⑫		20歳時体重から10kg以上増加			217	32.6										
	⑬		1回30分以上運動習慣なし			412	62.0										
	⑭		1日1時間以上運動なし			293	44.1										
	⑮		睡眠不足			149	22.4										
	⑯		毎日飲酒			213	32.0										
	⑰		時々飲酒			133	20.0										
	⑱		一日飲酒量	1合未満		407	61.2										
	⑲			1～2合		113	17.0										
	⑳			2～3合		91	13.7										
	㉑			3合以上		54	8.1										

表 14)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.1、No.4

項目	総医療費【円】					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
平成24年度	6億6,317万円	－	3億2,371万円	－	3億3,945万円	－
平成25年度	6億5,245万円	△1,072万円	3億1,741万円	△630万円	3億3,503万円	△442万円
平成26年度	6億6,741万円	1,496万円	3億4,669万円	2,928万円	3億2,071万円	△1,432万円
平成27年度						
平成28年度						
平成29年度						

（2）1人あたり医療費

KDB帳票No.1、No.3

項目		1人あたり医療費【円】			伸び率（%）		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H24年度	仁淀川町	28,889	14,100	14,790			
	同規模	23,655	10,430	13,220			
	高知県	25,863	11,780	14,080			
	国	21,557	8,830	12,720			
H25年度	仁淀川町	28,995	14,110	14,890	0.4	0.1	0.7
	同規模	24,534	10,630	13,900	3.7	1.9	5.1
	高知県	27,228	12,440	14,780	5.3	5.6	5.0
	国	22,779	9,230	13,550	5.7	4.5	6.5
H26年度	仁淀川町	30,787	15,990	14,790	6.2	13.3	△ 0.7
	同規模	25,108	10,930	14,180	2.3	2.8	2.0
	高知県	27,737	12,670	15,070	1.9	1.8	2.0
	国	23,292	9,380	13,910	2.3	1.6	2.7
H27年度	仁淀川町						
	同規模						
	高知県						
	国						
H28年度	仁淀川町						
	同規模						
	高知県						
	国						
H29年度	仁淀川町						
	同規模						
	高知県						
	国						

※KDBの1人あたり医療費は、月平均額での表示となる。

表 15)疾病の発生状況の経年変化(1)

疾病の発生状況（中長期的な目標疾患）

KDB帳票No.40「医療費分析（1）細小分類」

虚血性心疾患

狭心症								
	患者数（年度内月平均）	増減	伸び率	新規患者数（※1）（年度内合計）	（被保険者千人当たり）		入院医療費（※2） 医療費（円）（年度内合計 円）	伸び率
				保険者	保険者	同規模		
平成24年	73.8			45	23.523	21.140	6,460,020	
平成25年	72.3	−1.5	−2.0%	33	17.598	21.145	3,908,820	−39.5%
平成26年	69.7	−2.6	−3.6%	34	18.821	20.870	2,794,570	−28.5%
平成27年								
平成28年								
平成29年								

心筋梗塞								
	患者数（年度内月平均）	増減	伸び率	新規患者数（※1）（年度内合計）	（被保険者千人当たり）		入院医療費（※2） 医療費（円）（年度内合計 円）	伸び率
				保険者	保険者	同規模		
平成24年	2.1			6	3.136	1.726	0	
平成25年	2.1	0.0	0.0%	2	1.067	1.755	0	
平成26年	1.7	−0.4	−20.0%	4	2.214	1.764	188,160	
平成27年								
平成28年								
平成29年								

脳血管疾患

脳出血								
	患者数（年度内月平均）	増減	伸び率	新規患者数（※1）（年度内合計）	（被保険者千人当たり）		入院医療費（※2） 医療費（円）（年度内合計 円）	伸び率
				保険者	保険者	同規模		
平成24年	7.5			8	4.182	2.569	5,734,350	
平成25年	8.2	0.7	8.9%	11	5.866	2.456	2,443,000	−57.4%
平成26年	8.9	0.8	9.2%	8	4.429	2.606	1,623,080	−33.6%
平成27年								
平成28年								
平成29年								

脳梗塞								
	患者数（年度内月平均）	増減	伸び率	新規患者数（※1）（年度内合計）	（被保険者千人当たり）		入院医療費（※2） 医療費（円）（年度内合計 円）	伸び率
				保険者	保険者	同規模		
平成24年	100.1			102	53.319	17.922	17,389,170	
平成25年	90.8	−9.3	−9.3%	84	44.796	18.016	14,514,800	−16.5%
平成26年	88.8	−1.9	−2.1%	100	55.356	18.262	42,570,720	193.3%
平成27年								
平成28年								
平成29年								

糖尿病性腎症

糖尿病性腎症							糖尿病	
	患者数（年度内月平均）	増減	伸び率	新規患者数（※1）（年度内合計）	（被保険者千人当たり）		入院医療費（※2） 医療費（円）（年度内合計 円）	伸び率
				保険者	保険者	同規模		
平成24年	25.1			8	4.182	3.361	2,310,470	
平成25年	21.6	−3.5	−14.0%	6	3.200	3.266	2,153,790	−6.8%
平成26年	25.3	3.8	17.4%	15	8.303	3.723	5,303,900	146.3%
平成27年								
平成28年								
平成29年								

慢性閉塞性肺疾患（COPD）

疾患	慢性閉塞性肺疾患（COPD）			
	レセプト件数（被保険者千人当たり）			
	入院		入院外	
	保険者	同規模	保険者	同規模
平成24年	0.000	0.267	19.341	8.234
平成25年	0.000	0.308	20.798	12.065
平成26年	1.107	0.502	13.839	11.135
平成27年				
平成28年				
平成29年				

※1：新規患者は診療年月=診療開始日の患者数をカウントする

※2：入院医療費については最大医療資源傷病名をカウントする

表 16)疾病の発生状況の経年変化(2)

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

KDB帳票No.13、No.40

疾患	糖尿病					高血圧					脂質異常症					高尿酸血症				
	患者数	増減	増減率	新規患者数 (千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数 (千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数 (千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数 (千人当たり)	
				保険者	同規模				保険者	同規模				保険者	同規模				保険者	同規模
平成24年	99	－	－	13.444	14.427	234	－	－	23.785	15.751	127	－	－	20.683	11.553	78	－	－	6.205	2.707
平成25年	106	7	7.1	11.132	14.059	269	35	15.0	23.191	14.549	151	24	18.9	21.336	11.876	92	14	17.9	4.638	2.491
平成26年	104	△ 2	△ 1.9	14.648	13.884	260	△ 9	△ 3.3	18.555	14.799	142	△ 9	△ 6.0	14.648	11.652	87	△ 5	△ 5.4	6.836	2.676
平成27年																				
平成28年																				
平成29年																				

毎月5月診療分（KDB　月作成）

表 17)有所見割合の経年変化

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

KDB帳票No.23

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
H24	合計	80	26.8	134	44.8	67	22.4	56	18.7	21	7.0	0	0.0	164	54.8	84	28.1	192	64.2	117	39.1	161	53.8	3	1.0
	40-64	30	29.4	45	44.1	18	17.6	23	22.5	7	6.9	0	0.0	49	48.0	29	28.4	52	51.0	41	40.2	65	63.7	0	0.0
	65-74	50	25.4	89	45.2	49	24.9	33	16.8	14	7.1	0	0.0	115	58.4	55	27.9	140	71.1	76	38.6	96	48.7	3	1.5
H25	合計	81	26.7	125	41.3	57	18.8	49	16.2	17	5.6	0	0.0	143	47.2	85	28.1	171	56.4	107	35.3	140	46.2	6	2.0
	40-64	25	24.3	41	39.8	25	24.3	21	20.4	2	1.9	0	0.0	41	39.8	25	24.3	47	45.6	36	35.0	54	52.4	1	1.0
	65-74	56	28.0	84	42.0	32	16.0	28	14.0	15	7.5	0	0.0	102	51.0	60	30.0	124	62.0	71	35.5	86	43.0	5	2.5
H26	合計	89	28.0	149	46.9	64	20.1	60	18.9	21	6.6	0	0.0	145	45.6	68	21.4	186	58.5	115	36.2	136	42.8	8	2.5
	40-64	32	34.4	49	52.7	26	28.0	27	29.0	5	5.4	0	0.0	38	40.9	18	19.4	47	50.5	36	38.7	55	59.1	0	0.0
	65-74	57	26.6	100	46.7	38	17.8	33	15.4	16	7.5	0	0.0	107	50.0	50	23.4	139	65.0	79	36.9	81	37.9	8	3.7
H27	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H28	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H29	合計																								
	40-64																								
	65-74																								

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		ｸﾚｱﾁﾆﾝ	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H24	合計	73	22.4	78	23.9	37	11.3	19	5.8	6	1.8	0	0.0	199	61.0	16	4.9	152	46.6	50	15.3	209	64.1	0	0.0
	40-64	25	22.1	25	22.1	13	11.5	8	7.1	0	0.0	0	0.0	58	51.3	2	1.8	42	37.2	18	15.9	73	64.6	0	0.0
	65-74	48	22.5	53	24.9	24	11.3	11	5.2	6	2.8	0	0.0	141	66.2	14	6.6	110	51.6	32	15.0	136	63.8	0	0.0
H25	合計	80	24.2	61	18.4	40	12.1	22	6.6	7	2.1	0	0.0	174	52.6	17	5.1	148	44.7	50	15.1	164	49.5	0	0.0
	40-64	28	26.7	19	18.1	13	12.4	9	8.6	1	1.0	0	0.0	43	41.0	3	2.9	32	30.5	13	12.4	56	53.3	0	0.0
	65-74	52	23.0	42	18.6	27	11.9	13	5.8	6	2.7	0	0.0	131	58.0	14	6.2	116	51.3	37	16.4	108	47.8	0	0.0
H26	合計	93	26.8	78	22.5	50	14.4	29	8.4	7	2.0	0	0.0	199	57.3	16	4.6	170	49.0	50	14.4	203	58.5	0	0.0
	40-64	33	35.5	24	25.8	16	17.2	12	12.9	0	0.0	0	0.0	50	53.8	4	4.3	36	38.7	16	17.2	48	51.6	0	0.0
	65-74	60	23.6	54	21.3	34	13.4	17	6.7	7	2.8	0	0.0	149	58.7	12	4.7	134	52.8	34	13.4	155	61.0	0	0.0
H27	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H28	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H29	合計																								
	40-64																								
	65-74																								

表 18)メタボリック該当者・予備群の経年変化

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

KDB帳票No.24

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	299	39.3	10	3.3%	56	18.7%	2	0.7%	47	15.7%	7	2.3%	68	22.7%	20	6.7%	3	1.0%	27	9.0%	18	6.0%
	40-64	102	30.2	7	6.9%	19	18.6%	1	1.0%	14	13.7%	4	3.9%	19	18.6%	4	3.9%	1	1.0%	9	8.8%	5	4.9%
	65-74	197	46.7	3	1.5%	37	18.8%	1	0.5%	33	16.8%	3	1.5%	49	24.9%	16	8.1%	2	1.0%	18	9.1%	13	6.6%
H25	合計	303	41.5	14	4.6%	54	17.8%	1	0.3%	48	15.8%	5	1.7%	57	18.8%	13	4.3%	2	0.7%	26	8.6%	16	5.3%
	40-64	103	32.6	9	8.7%	18	17.5%	1	1.0%	15	14.6%	2	1.9%	14	13.6%	3	2.9%	0	0.0%	8	7.8%	3	2.9%
	65-74	200	48.2	5	2.5%	36	18.0%	0	0.0%	33	16.5%	3	1.5%	43	21.5%	10	5.0%	2	1.0%	18	9.0%	13	6.5%
H26	合計	318	44.9	22	6.9%	58	18.2%	2	0.6%	50	15.7%	6	1.9%	69	21.7%	15	4.7%	3	0.9%	36	11.3%	15	4.7%
	40-64	104	34.7	11	10.6%	18	17.3%	2	1.9%	14	13.5%	2	1.9%	20	19.2%	2	1.9%	1	1.0%	11	10.6%	6	5.8%
	65-74	214	52.3	11	5.1%	40	18.7%	0	0.0%	36	16.8%	4	1.9%	49	22.9%	13	6.1%	2	0.9%	25	11.7%	9	4.2%
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	326	42.0	6	1.8%	31	9.5%	4	1.2%	22	6.7%	5	1.5%	41	12.6%	6	1.8%	2	0.6%	19	5.8%	14	4.3%
	40-64	113	40.8	4	3.5%	10	8.8%	1	0.9%	8	7.1%	1	0.9%	11	9.7%	2	1.8%	1	0.9%	5	4.4%	3	2.7%
	65-74	213	42.6	2	0.9%	21	9.9%	3	1.4%	14	6.6%	4	1.9%	30	14.1%	4	1.9%	1	0.5%	14	6.6%	11	5.2%
H25	合計	331	44.4	7	2.1%	21	6.3%	1	0.3%	15	4.5%	5	1.5%	33	10.0%	8	2.4%	0	0.0%	17	5.1%	8	2.4%
	40-64	105	42.0	5	4.8%	4	3.8%	0	0.0%	4	3.8%	0	0.0%	10	9.5%	2	1.9%	0	0.0%	7	6.7%	1	1.0%
	65-74	226	45.6	2	0.9%	17	7.5%	1	0.4%	11	4.9%	5	2.2%	23	10.2%	6	2.7%	0	0.0%	10	4.4%	7	3.1%
H26	合計	347	48.3	5	1.4%	27	7.8%	1	0.3%	18	5.2%	8	2.3%	46	13.3%	10	2.9%	2	0.6%	23	6.6%	11	3.2%
	40-64	93	40.1	1	1.1%	10	10.8%	0	0.0%	7	7.5%	3	3.2%	13	14.0%	3	3.2%	1	1.1%	7	7.5%	2	2.2%
	65-74	254	52.3	4	1.6%	17	6.7%	1	0.4%	11	4.3%	5	2.0%	33	13.0%	7	2.8%	1	0.4%	16	6.3%	9	3.5%
H27	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H28	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H29	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

表 19)質問票調査の経年変化

生活習慣の変化

KDB帳票No.22

項目	①			②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
	服薬			喫煙	週3回以上朝食を抜く	週3回以上夕食後間食	週3回以上就寝前夕食	食べる速度が速い	20歳時体重から10kg体重増加	1日30分以上運動なし	1日1時間以上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
	高血圧	糖尿病	脂質異常症											
平成24年	36.6	5.6	18.2	13.0	6.4	14.7	20.3	26.2	30.6	58.7	41.8	21.3	34.6	18.7
平成25年	37.5	6.6	18.9	12.6	6.8	12.9	19.2	27.0	31.2	60.6	42.7	23.5	35.8	19.4
平成26年	37.9	6.5	18.6	13.7	7.1	13.2	18.2	26.6	32.6	62.0	44.1	22.4	32.0	20.0
平成27年														
平成28年														
平成29年														

表 20)特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化

KDB帳票No.1、 No.3

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								仁淀川町	同規模平均
平成24年	1,537	625	40.7	113	74	9	12.2	59.2	51.1
平成25年	1,477	634	42.9	101	69	7	10.1	50.6	50.8
平成26年	1,427	665	46.6	74	91	5	5.5	54.3	51.3
平成27年									
平成28年									
平成29年									

6. 実施計画(データヘルス計画)の見直し

計画は、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い、見直しを行う。

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

7. 計画の公表・周知

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

8. 事業運営上の留意事項

仁淀川町は国保部門に保健師等の専門職が配置されていないが、平成 25 年度の第二期からの特定健診・特定保健指導事業において、衛生部門の保健師・栄養士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

仁淀川町における個人情報の取り扱いは、仁淀川町個人情報保護条例(平成 17 年 8 月 1 日条例第 12 号)によるものとする。

10. その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者(国保、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。

注)本計画において、引用元の記載が無い表については国保データベースシステム(KDB システム)より引用したものである。