

片品村国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)
平成30年度～平成35年度

平成30年3月

片品村

目 次

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	1
1 背景	1
2 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	3
3 計画期間	3
第2章 片品村の現状と地域の特性	3
1 人口構成等	6
2 生活習慣	6
3 特定健診	6
4 医療の状況	10
5 介護の状況	12
6 死亡	14
7 保健事業のこれまでの取り組み	14
8 これまでの保健事業に対する評価	14
第3章 保健事業の実施	15
1 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題	15
2 目的・目標の設定	16
3 保健事業の実施計画	19
4 その他の保健事業	19
第4章 その他	24
1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価と見直し	24
2 計画の公表・周知	25
3 個人情報の保護	25
4 その他計画策定にあたっての留意事項	25

第1章 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

我が国では、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は年々増加し、平成28年には27.3%（総務省「人口推計」（平成28年10月1日現在））と世界トップの水準になっている。今後の高齢化率の推移（予測）をみても、我々は世界のどの国もこれまで経験したことのない超高齢社会に突入することになる。

日本人の死因の約6割は、生活習慣病が占めている（図1）。生活習慣病の発症や重症化は、加齢や生活習慣等の影響を大いに受ける。たとえば、40代前半の男性は30代前半に比べて心筋梗塞等の心疾患の死亡率は3.7倍高く、50代前半になると10倍以上になる（図2）。年齢構成の変化に伴って生活習慣病になるリスクを高める構造的な課題が内在しているといえる。また、リスクの上昇は病気の発症に伴う医療費の増加につながる。

このように社会環境が変化する一方で、近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム

図1 - 死因に占める生活習慣病の割合

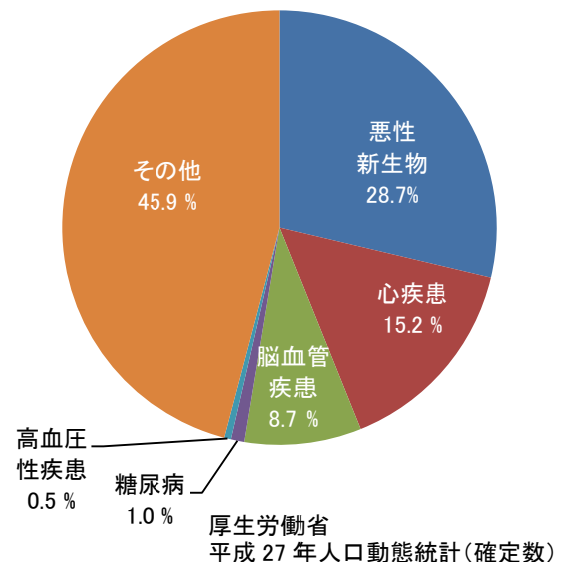
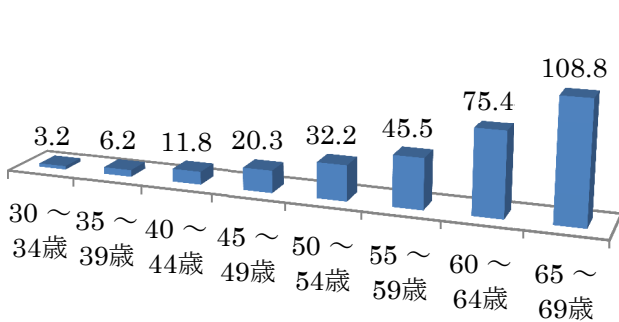


図2 - 年齢階級別心疾患死亡率（人口10万対）



厚生労働省
平成27年人口動態統計(確定数)

（以下「KDBシステム」という。）（図3）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、保険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。

さらに、「経済財政運営と改革の基本方針2016（骨太方針）」（平成28年6月2日閣議決定）によりデータヘルスの強化等が示され、「データ分析に基づき、被保険者の個々の状態像に応じた適切な対策を実施することで、効果的なデータヘルスを実現するとともに、健康維持率等の継続的把握により、各保険者の取組状況や効果を測定する」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、「特定健康診査等実施計画」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険事業の展開や、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。

図 3 - 国保データベース(KDB)システムのメイン画面



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 P D C A サイクル（図 4）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（以下「データヘルス計画」という。）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た。

■国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

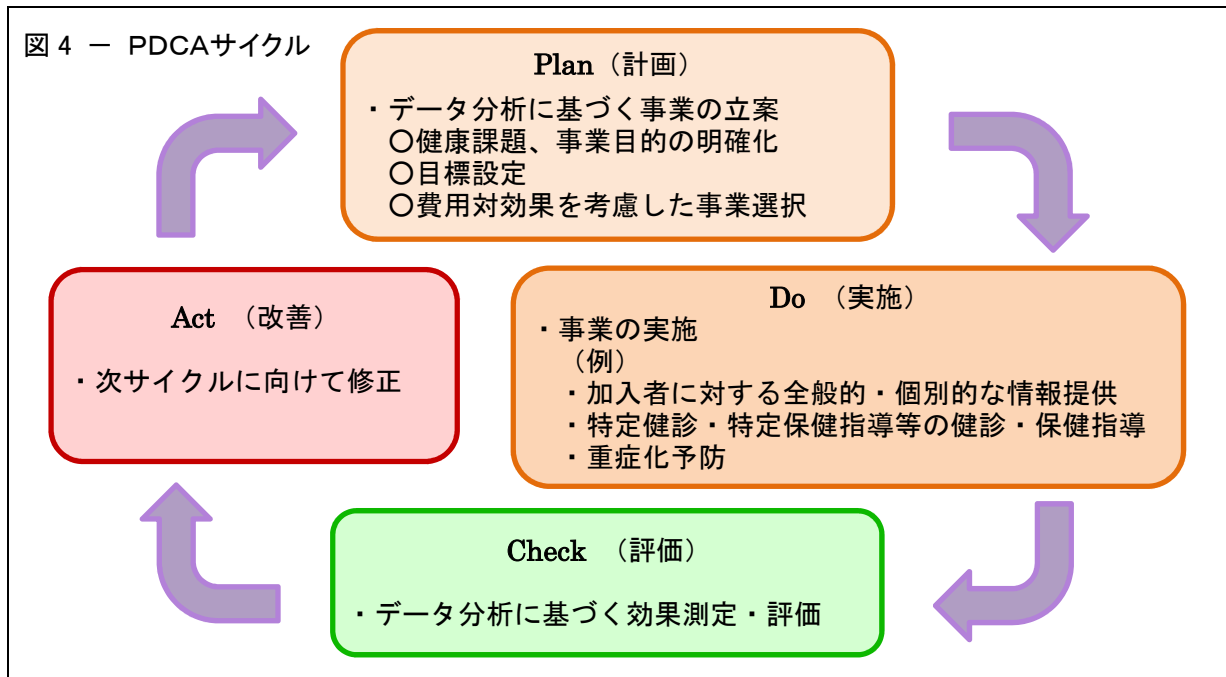
平成16年7月30日厚生労働省告示第307号
最終改正：平成26年3月31日厚生労働省告示第140号

第二 保健事業の基本的な考え方

二 健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営

保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るためには、健康・医療情報（健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報（以下「診療報酬明細書等情報」という。）、各種保健医療関連統計資料その他の健康や医療に関する情報をいう。以下同じ。）を活用して、PDCAサイクル（事業を継続的に改善するため、Plan（計画）—Do（実施）—Check（評価）—Act（改善）の段階を繰り返すことをいう。以下同じ。）に沿って事業運営を行うことが重要であること。また、事業の運営に当たっては、費用対効果の観点も考慮すること。

図4 - PDCAサイクル



2 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

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り、計画の策定にあたっては、特定健診の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、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。

また、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、「群馬県健康増進計画（元気県ぐんま21（第2次）」）並びに「片品村健康増進計画」「片品村介護保険事業計画」との整合性を図る。

3 計画の期間

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、平成30年度から平成35年度までとする。

第2章 片品村の現状と地域の特性

片品村の特性を把握するため、また、片品村の健康・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地域の全体像の把握(帳票No.1)
- ②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(帳票No.3)
- ③市区町村別データ(帳票No.5)
- ④同規模保険者比較(帳票No.5)
- ⑤人口及び被保険者の状況(帳票No.6)
- ⑥高額になる疾患 様式1-1(帳票No.10)
- ⑦長期入院 様式2-1(帳票No.11)
- ⑧人工透析患者 様式2-2(帳票No.12)
- ⑨生活習慣病レセプト 様式3-1～3-7(帳票No.13～19)
- ⑩要介護認定状況(帳票No.47)
- ⑪健診有所見状況 様式6-2～6-7(帳票No.23)
- ⑫メタボリック該当者・予備群の把握 様式6-8(帳票No.24)
- ⑬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

(表1) 片品村の特徴を把握する。

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		4,893		712,964		1,959,150		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）	1,431	29.2	250,396	35.1	469,115	23.9	29,020,766	23.2										
			75歳以上	811	16.6			232,429	11.9	13,989,864	11.2										
			65～74歳	620	12.7			236,686	12.1	15,030,902	12.0										
			40～64歳	1,866	38.1			672,017	34.3	42,411,922	34.0										
		39歳以下	1,596	32.6			818,018	41.8	53,420,287	42.8											
	②	産業構成	第1次産業		19.8		22.7		5.5		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		19.6		21.7		31.8		25.2										
			第3次産業		60.6		55.6		62.6		70.6										
	③	平均寿命	男性		79.2		79.4		79.4		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握								
女性			86.4		86.5		85.9		86.4												
④	健康寿命	男性		65.3		65.1		65.2		65.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握									
		女性		66.9		66.7		66.8		66.8											
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	119.6		102.6		100.7		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握								
				女性	95.0		98.2		102.4		100										
			死因	がん	12	50.0	2,874	44.3	5,844	47.4	367,905	49.6									
				心臓病	7	29.2	1,917	29.6	3,483	28.3	196,768	26.5									
				脳疾患	4	16.7	1,158	17.9	1,968	16.0	114,122	15.4									
				糖尿病	0	0.0	115	1.8	226	1.8	13,658	1.8									
	腎不全	1		4.2	231	3.6	404	3.3	24,763	3.3											
	自殺	0	0.0	187	2.9	396	3.2	24,294	3.3												
	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																		
3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		282		18.7		49,966		20.0		96,452		20.4		5,885,270		21.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握
			新規認定者		4		0.4		781		0.3		1,623		0.3		105,636		0.3		
			2号認定者		8		0.3		856		0.4		2,534		0.4		151,813		0.4		
	②	有病状況	糖尿病		66		23.3		10,599		20.4		23,191		23.1		1,350,152		22.1		
			高血圧症		182		64.2		28,380		55.1		55,006		54.9		3,101,200		50.9		
			脂質異常症		73		24.4		14,058		27.1		27,892		27.6		1,741,866		28.4		
			心臓病		196		69.7		31,946		62.2		62,061		62.0		3,529,682		58.0		
			脳疾患		91		32.1		13,362		26.3		27,505		27.6		1,538,683		25.5		
			がん		26		9.5		4,857		9.3		9,171		9.1		631,950		10.3		
			筋・骨格		169		55.1		28,320		55.1		52,912		52.8		3,067,196		50.3		
	精神		117		39.9		19,128		37.0		36,694		36.4		2,154,214		35.2				
	③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）		78,209		73,752		64,608		58,284										
			居宅サービス		40,440		39,649		43,654		39,662										
施設サービス			263,299		273,932		275,043		281,186												
④	医療費等	要介護認定別	認定あり	10,838		8,522		8,118		7,980											
		医療費（40歳以上）	認定なし	3,692		4,224		3,556		3,816											
4	①	国保の状況	被保険者数		1,895		198,805		529,087		32,587,866										
			65～74歳	584	30.8			212,630	40.2	12,461,613	38.2										
			40～64歳	798	42.1			174,675	33.0	10,946,712	33.6										
			39歳以下	513	27.1			141,782	26.8	9,179,541	28.2										
	加入率		38.7		28.1		27.0		26.9												
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数		0		0.0		47		0.2		129		0.2		8,255		0.3		
			診療所数		3		1.6		621		3.1		1,555		2.9		96,727		3.0		
			病床数		0		0.0		3,963		19.9		24,596		46.5		1,524,378		46.8		
			医師数		2		1.1		541		2.7		4,509		8.5		299,792		9.2		
			外来患者数		589.5		652.3		678.3		668.1										
	入院患者数		20.1		23.7		18.2		18.2												
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費		21,274		県内32位 同規模213位		26,817		23,664		24,245								
			受診率		609,619		676,037		696,572		686,286										
			外 来	費用の割合	50.8		55.3		59.9		60.1										
				件数の割合	96.7		96.5		97.4		97.4										
			入 院	費用の割合	49.2		44.7		40.1		39.9										
件数の割合				3.3		3.5		2.6		2.6											
1件あたり在院日数		15.0日		16.3日		16.1日		15.6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		52,118,610		20.3		24.2		22.9		25.6									
		慢性腎不全（透析あり）		23,019,020		9.0		7.9		10.5		9.7									
		糖尿病		28,164,700		11.0		10.1		10.2		9.7									
		高血圧症		26,292,060		10.2		9.4		8.8		8.6									
		精神		40,226,610		15.6		18.6		18.8		16.9									
筋・骨格		36,120,030		14.1		16.4		14.1		15.2											

4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	628,921	13位	(15)						KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
				高血圧	650,571	10位	(15)								
		県内順位 順位総数37	入院の()内 は在院日数	外来	脂質異常症	679,226	5位	(15)							
					脳血管疾患	702,711	11位	(18)							
					心疾患	774,172	9位	(16)							
					腎不全	680,236	22位	(17)							
					精神	570,172	3位	(26)							
					悪性新生物	576,798	33位	(17)							
	⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	4,911			3,151		2,632		2,346	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
				健診未受診者	6,964			12,337		11,587		12,339			
			生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	14,789			8,737		7,297		6,742			
				健診未受診者	20,970			34,206		32,123		35,459			
	⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	445	56.2	37,189	56.9	84,986	57.6	4,427,360	56.1		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
				医療機関受診率	370	46.7	33,746	51.6	78,692	53.4	4,069,618	51.5			
				医療機関非受診率	75	9.5	3,443	5.3	6,294	4.3	357,742	4.5			
5	①	特定健診の 状況	県内順位 順位総数37	メタボ 該当・予 備群レベ ル	健診受診者	792			65,384		147,432		7,898,427	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	60.0	県内3位 同規模42位	46.4	41.1	全国13位	36.4				
					特定保健指導終了者(実施率)	3	1.9	3904	45.4	2,062	11.5	198,683	21.1		
					非肥満高血糖	99	12.5	6,352	9.7	15,968	10.8	737,886	9.3		
					メタボ	該当者	156	19.7	12,200	18.7	26,675	18.1	1,365,855		17.3
						男性	116	28.9	8,464	27.7	18,057	28.4	940,335		27.5
						女性	40	10.3	3,736	10.7	8,618	10.3	425,520		9.5
						予備群	93	11.7	7,622	11.7	15,731	10.7	847,733		10.7
					BMI	男性	72	17.9	5,264	17.2	10,819	17.0	588,308		17.2
						女性	21	5.4	2,358	6.8	4,912	5.9	259,425		5.8
						総数	281	35.5	22,315	34.1	46,936	31.8	2,490,581		31.5
						男性	211	52.5	15,455	50.5	31,878	50.1	1,714,251		50.2
					BMI	女性	70	17.9	6,860	19.7	15,058	18.0	776,330		17.3
						総数	40	5.1	4,378	6.7	7,394	5.0	372,685		4.7
						男性	12	3.0	814	2.7	1,011	1.6	59,615		1.7
						女性	28	7.2	3,564	10.2	6,383	7.6	313,070		7.0
					血糖のみ	4	0.5	530	0.8	929	0.6	52,296	0.7		
						血圧のみ	68	8.6	5,287	8.1	11,142	7.6	587,214		7.4
						脂質のみ	21	2.7	1,805	2.8	3,660	2.5	208,214		2.6
血糖・血圧	24	3.0	2,183	3.3		4,422	3.0	212,002	2.7						
血糖・脂質	15	1.9	681	1.0		1,477	1.0	75,032	0.9						
血圧・脂質	71	9.0	5,537	8.5		12,428	8.4	663,512	8.4						
血糖・血圧・脂質	46	5.8	3,799	5.8		8,348	5.7	415,310	5.3						
6	①	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	226	28.6	23,752	36.3	52,407	35.6	2,650,283	33.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
				糖尿病	54	6.8	5,883	9.0	11,290	7.7	589,711	7.5			
				脂質異常症	129	16.3	14,929	22.8	34,303	23.3	1,861,221	23.6			
				既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	24	3.0	1,997	3.2	4,468	3.1	246,252		3.3	
					心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	34	4.3	3,427	5.5	8,208	5.7	417,378		5.5	
					腎不全	1	0.1	373	0.6	781	0.5	39,184		0.5	
					貧血	62	7.9	5,122	8.4	16,640	11.6	761,573		10.2	
				喫煙	176	22.3	10,886	16.7	19,556	13.3	1,122,649	14.2			
				週3回以上朝食を抜く	62	9.2	4,442	7.7	9,253	7.2	585,344	8.7			
				週3回以上食後間食	55	8.2	7,977	13.9	11,066	8.6	803,966	11.9			
				週3回以上就寝前夕食	121	18.0	9,245	16.1	20,232	15.7	1,054,516	15.5			
				食べる速度が速い	173	25.6	16,109	28.0	30,352	23.5	1,755,597	26.0			
				20歳時体重から10kg以上増加	220	32.7	19,703	34.1	42,348	32.8	2,192,264	32.1			
1回30分以上運動習慣なし	461	68.3	39,568	67.9	77,928	54.5	4,026,105	58.8							
1日1時間以上運動なし	337	49.9	28,954	50.1	62,648	48.5	3,209,187	47.0							
睡眠不足	110	16.3	13,994	24.2	28,193	22.0	1,698,104	25.1							
毎日飲酒	208	30.8	16,174	26.7	34,204	23.9	1,886,293	25.6							
時々飲酒	133	19.7	13,654	22.6	27,485	19.2	1,628,466	22.1							
一日飲 酒量	1合未満	148	40.7	23,418	57.0	32,121	46.5	3,333,836	64.0						
	1~2合	156	42.9	11,323	27.6	24,945	36.1	1,245,341	23.9						
	2~3合	48	13.2	4,591	11.2	9,657	14.0	486,491	9.3						
	3合以上	12	3.3	1,750	4.3	2,388	3.5	142,733	2.7						

※一部を除き、平成28年度におけるデータを集計したもの

1 人口構成等

(1) 人口構成 (表 1) (項目 1-①)

- ・人口構成は、65 歳以上が 29.2%と高齢化率が高い。
- ・65～74 歳の人口割合は、国、県と比較してもほぼ同等だが、75 歳以上の人口割合は、16.6%と非常に高い。
- ・39 歳以下の人口割合は、国、県と比較すると 10%近く低い。

(2) 国民健康保険被保険者構成 (表 1) (項目 1-②、4-①)

- ・第 1 次産業に従事する人が、国、県と比較すると 19.8%と多く、第 2 次産業に従事する人の割合が低い。
- ・国保加入率が高い。特に 40～64 歳の加入率が高い。

(3) 人口構成等の比較 (表 1) (項目 1-③、④)

- ・平均寿命、健康寿命については男女とも、国、県、同規模平均と比較して、ほぼ同等である。

2 生活習慣 (表 1) (項目 6) ※以下、() は平成 26 年度の値

- ・服薬、既往歴の割合が低い。健診での医療機関非受診率の割合が高いことから、医療が必要な人が医療に結びついていないという現状がうかがえる。
- ・喫煙率が 22.3% (24.1%) と非常に高い。
- ・1 回 30 分以上運動習慣なし、1 日 1 時間以上運動なしという人の割合が高い。
- ・毎日の飲酒習慣がある人の割合が高く、一日の飲酒量も多い傾向が見られる。

3 特定健診 (表 1) (項目 5-①、②、③)

(1) 特定健診受診率・特定保健指導終了者の推移

- ・特定健診受診率は 60.0% (59.9%) と高いが、特定保健指導終了者の割合は 1.9% (4.5%) と非常に低い。

(2) 特定健診結果等 (表 1) (項目 5)

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。

- ・メタボ該当者また予備群についても、国、県、同規模平均よりやや高い (26 年度は、ほぼ同等)。
- ・該当者の結果をみると、血圧+脂質等 2 つ以上合併している人の割合がやや高い。
- ・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、男性は BMI、中性脂肪、GPT、HbA1c、拡張期血圧が県、全国に比べ高い。特に BMI、拡張期血圧は顕著に高値である。女性は、BMI、中性脂肪、HbA1c、拡張期血圧の有所見者の割合が高かった。
- ・多くの項目で、女性より男性の有所見率が高いことがわかる (表 2、表 3、表 4)。

- ・40～64歳の男性の有所見者割合において、特に中性脂肪、GPTが高い。なお、特定健診受診率は約52%（約44%）であり、改善の傾向にあるが、平成27年度に人間ドック受診者のデータを反映させたこと及び平成28年度から個別健診を導入したことを考慮する必要がある（図5）。

(表2) メタボ該当・予備群レベル

割合(%)

		平成28年度		平成26年度		
		片品村	同規模平均	片品村	同規模平均	
メタボ	該当者	19.7	18.7	16.1	17.2	
	男性	28.9	27.7	24.3	25.7	
	女性	10.3	10.7	8.6	10.1	
	予備群	11.7	11.7	10.5	11.6	
	男性	17.9	17.2	16.4	17.3	
	女性	5.4	6.8	5.1	6.6	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	35.5	34.1	29.7	32.6
		男性	52.5	50.5	45.3	48.5
		女性	17.9	19.7	15.4	19.0
	BMI	総数	5.1	6.7	8.1	6.1
		男性	3.0	2.7	7.0	2.3
		女性	7.2	10.2	9.2	9.4
	血糖のみ		0.5	0.8	0.1	0.7
	血圧のみ		8.6	8.1	7.7	8.2
	脂質のみ		2.7	2.8	2.7	2.6
	血糖・血圧		3.0	3.3	2.1	3.1
	血糖・脂質		1.9	1.0	1.3	1.0
	血圧・脂質		9.0	8.5	9.4	8.3
	血糖・血圧・脂質		5.8	5.8	3.4	4.9

(表3)

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		
男性	合計	402	58.8	23	5.7%	72	17.9%	4	1.0%	49	12.2%	19	4.7%	116	28.9%	13	3.2%	8	2.0%	58	14.4%	37	9.2%
	40-64	209	52.9	10	4.8%	44	21.1%	2	1.0%	25	12.0%	17	8.1%	55	26.3%	5	2.4%	5	2.4%	31	14.8%	14	6.7%
	65-74	193	66.8	13	6.7%	28	14.5%	2	1.0%	24	12.4%	2	1.0%	61	31.6%	8	4.1%	3	1.6%	27	14.0%	23	11.9%
女性	合計	390	61.4	9	2.3%	21	5.4%	0	0.0%	19	4.9%	2	0.5%	40	10.3%	11	2.8%	7	1.8%	13	3.3%	9	2.3%
	40-64	208	59.6	4	1.9%	10	4.8%	0	0.0%	8	3.8%	2	1.0%	17	8.2%	6	2.9%	3	1.4%	4	1.9%	4	1.9%
	65-74	182	63.6	5	2.7%	11	6.0%	0	0.0%	11	6.0%	0	0.0%	23	12.6%	5	2.7%	4	2.2%	9	4.9%	5	2.7%

(表 4)

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)

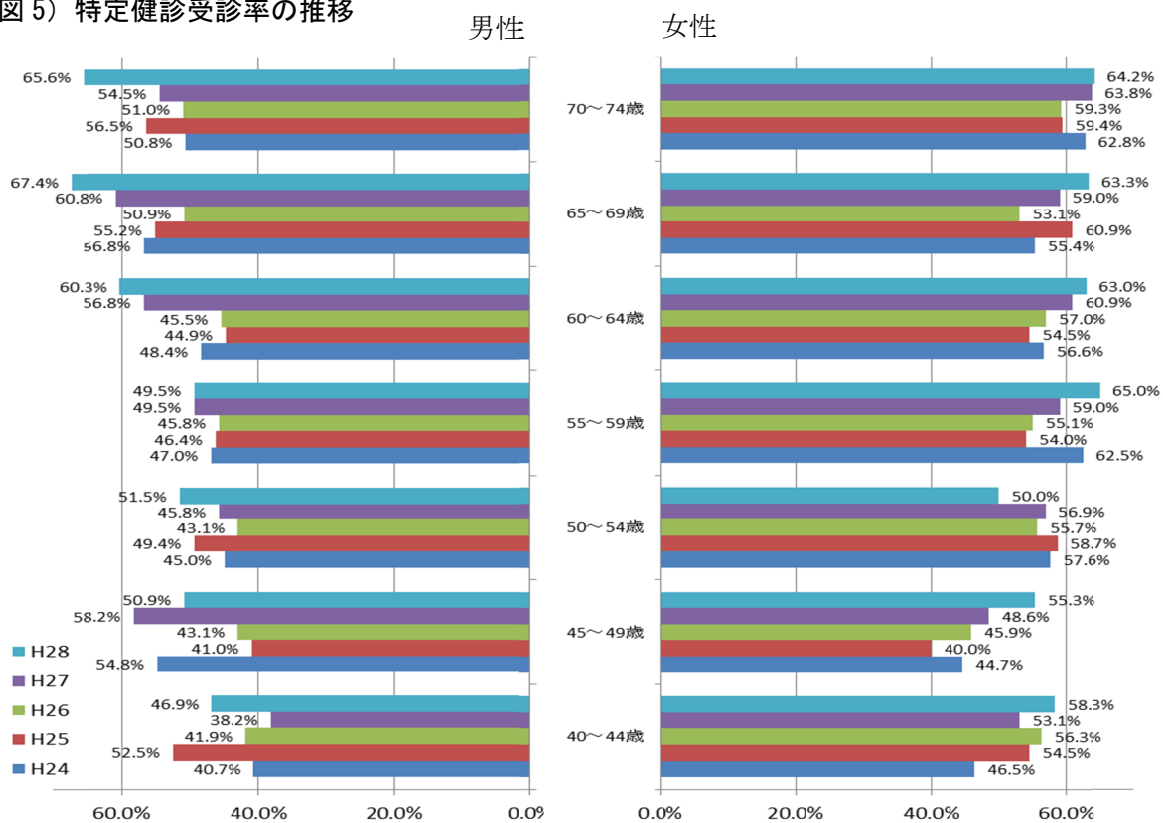
★N0.23 (振票)

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		30.6		50.2		28.2		20.5		8.6		28.3		55.7		13.8		49.4		24.1		47.5		1.8	
県		18,909	29.7	31,878	50.1	18,248	28.7	12,169	19.1	6,444	10.1	21,293	33.5	39,874	62.7	5,736	9.0	33,256	52.3	17,248	27.1	29,587	46.5	1,097	1.7
保険者	合計	154	38.3	211	52.5	129	32.1	99	24.6	39	9.7	45	11.2	247	61.4	19	4.7	187	46.5	128	31.8	184	45.8	9	2.2
	40-64	84	40.2	109	52.2	83	39.7	66	31.6	24	11.5	18	8.6	115	55.0	11	5.3	87	41.6	70	33.5	107	51.2	2	1.0
	65-74	70	36.3	102	52.8	46	23.8	33	17.1	15	7.8	27	14.0	132	68.4	8	4.1	100	51.8	58	30.1	77	39.9	7	3.6

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		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		20.6		17.3		16.2		8.7		1.8		17.0		55.2		1.8		42.7		14.4		57.2		0.2	
県		18,419	22.0	15,058	18.0	15,911	19.0	7,459	8.9	1,985	2.4	18,175	21.7	54,079	64.5	1,023	1.2	38,976	46.5	13,582	16.2	48,145	57.4	148	0.2
保険者	合計	91	23.3	70	17.9	81	20.8	29	7.4	7	1.8	17	4.4	255	65.4	0	0.0	137	35.1	76	19.5	198	50.8	2	0.5
	40-64	41	19.7	31	14.9	44	21.2	16	7.7	3	1.4	6	2.9	116	55.8	0	0.0	53	25.5	42	20.2	104	50.0	0	0.0
	65-74	50	27.5	39	21.4	37	20.3	13	7.1	4	2.2	11	6.0	139	76.4	0	0.0	84	46.2	34	18.7	94	51.6	2	1.1

*全国については、有所見割合のみ表示

(図 5) 特定健診受診率の推移

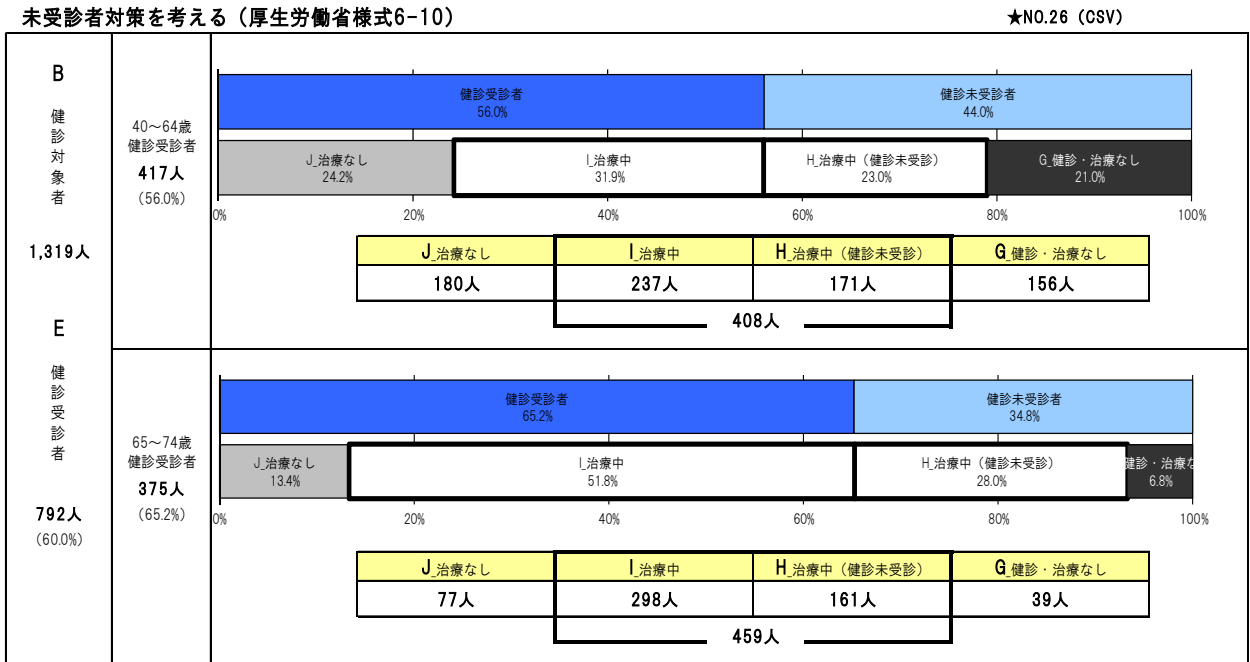


(3) 未受診者の状況

- ・年齢別のみで見ると、65歳以上の受診率は65.2% (53.4%) となっているのに対し、40~64歳は56.0% (49.3%) であり、全体的に改善されているものの若年層で若干低くなっている。健診も治療も受けていない人 (G) は、40~64歳が21.0% (22.7%)、65~74歳は6.8% (7.4%) と、特に若年層で非常に多い現状である (図 6)。
- ・健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の1人当たり医療費は、健診受診者より6,181円ほど (26年度は10,311円) 高くなっているが、受診率の向上を受けて改

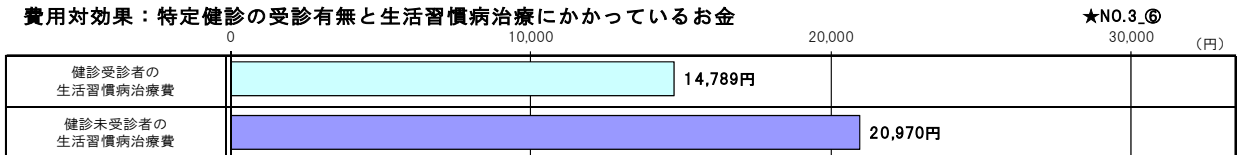
善がみられる。(図 7)。

(図 6) 健診未受診者の把握



OG_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)



(4) 重症化予防対象者の状況

片品村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 329 人 (340 人) で 39.5% (44.0%) である。うち治療なしが 168 人 (173 人) で 51.1% (50.9%) を占める。また、片品村においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が 168 人中 118 人 (173 人中 104 人) と高く、そして増加傾向にもあるため、特定保健指導のさらなる徹底も合わせて行うことが重症化予防にもつながり、効率的であると考えられる (図 8)。

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

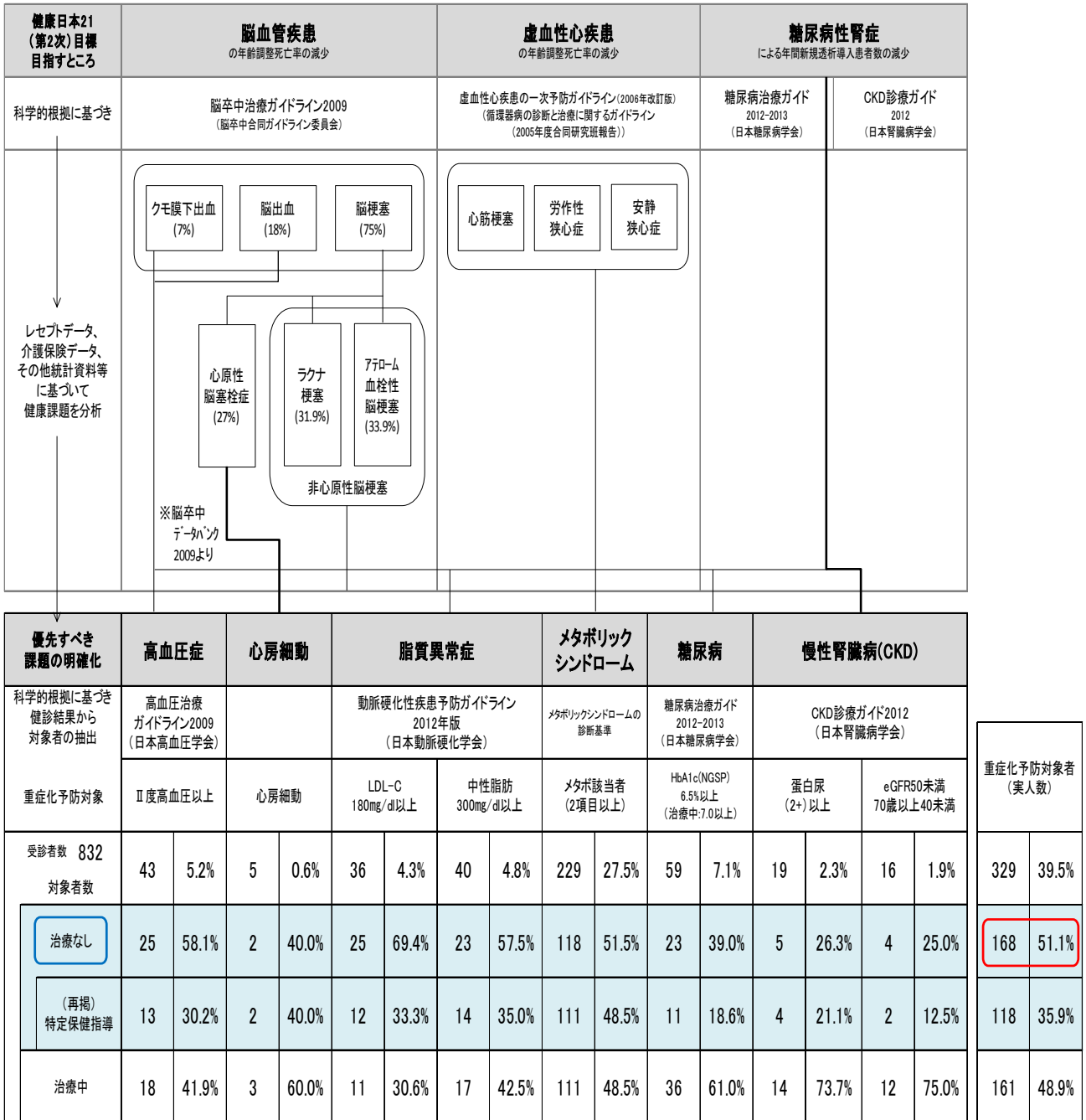
※参考 脳卒中治療ガイドライン

虚血性心疾患一次予防ガイドライン

糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド

COPD (慢性閉塞性肺疾患) 診断と治療のためのガイドライン

(図 8) 重症化予防対象者の状況 (平成 28 年度)



※特定健診データ管理システムによるデータを集計したもの

4 医療の状況

(1) 医療のかかり方 (表 9)

- ・本県の医療のかかり方は、入院の脳血管疾患、糖尿病の受療率は H23 年度と比較して、H26 年度は低くなっており、重症化する前に適切な受診ができていたと考えられる。
- ・入院外は、脳血管疾患で受診する者の割合が非常に増えた。一方で、腎不全では 2 位から 41 位へと大幅に減少した。

(表 9) 医療のかかり方

KDB 帳票No.20・厚生労働省「患者調査」

患者調査 人口 10 万対	年度	総数	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	糖尿病	腎不全	
入院 順位 受療率 (全国受療率)	H23	3 0 位 1,013 (1,068)	3 3 位 11 (13)	3 4 位 116 (137)	3 4 位 13 (19)	2 2 位 31 (28)	
	H26	3 2 位 980 (1,038)	1 9 位 13 (12)	3 7 位 106 (125)	4 1 位 10 (16)	1 9 位 28 (26)	
入院外 順位 受療率 (全国受療率)	H23	2 6 位 5,678 (5,784)	3 0 位 48 (49)	3 4 位 69 (89)	2 1 位 177 (166)	2 位 218 (100)	
	H26	3 2 位 5,404 (5,696)	2 7 位 43 (47)	4 位 123 (74)	1 7 位 191 (175)	4 1 位 53 (93)	

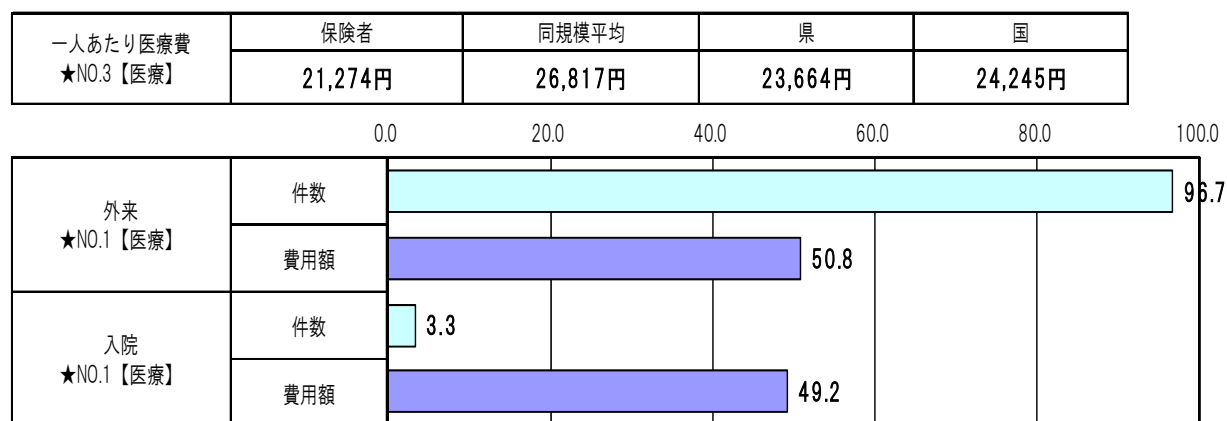
(2) 医療費、レセプトの状況

- ・片品村の国民健康保険加入率は、38.7% (42.4%) で同規模、国と比較して高い。65 歳以上の高齢化率は、29.2%で、同規模平均、国より高いが、高齢者の割合が高くなる時期に高齢期を迎える 40~64 歳の壮年期の割合が高く、今後医療費の増大も考慮し、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要がある。
- ・片品村の 1 人当たり医療費は、21,274 円 (18,085 円) で同規模平均、国、県より低い。
- ・入院はわずか 3.3% (2.6%) の件数で、費用額全体の約 49% (約 40%) を占めている。入院を減らすことは重症化予防にもつながり、費用対効果の面からも効率がいい (図 10)。
- ・長期療養する疾患である人工透析を分析すると、全体の 48.1% (77.0%) が糖尿病性であり、引き続き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。なお、脳血管疾患が 50.0% (23.0%)、虚血性心疾患が 24.1% (9.8%) とともに増加しているので、これらについても対策を行う必要がある (表 11)。

(図 10) 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 28 年度)



○入院を重症化した結果としてとらえる

(表 11)

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 (H28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	54人	9人		4人		10人		39人			
		件数	年代別	92件		14件		4件		18件		56件	
				15.2%		4.3%		19.6%		60.9%			
				40歳未満	3	21.4%	0	0.0%	4	22.2%	4	7.1%	
				40代	0	0.0%	0	0.0%	2	11.1%	5	8.9%	
				50代	4	28.6%	1	25.0%	0	0.0%	8	14.3%	
		60代	4	28.6%	2	50.0%	11	61.1%	24	42.9%			
70-74歳	3	21.4%	1	25.0%	1	5.6%	15	26.8%					
費用額	1億2000万円	1660万円	757万円	2026万円	7556万円	13.8%	6.3%	16.9%	63.0%				

*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 (H28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	9人	4人	1人	1人
		件数	91件	48件	9件	9件
		費用額	4262万円	2058万円	489万円	489万円
			44.4%	11.1%	11.1%	
			52.7%	9.9%	9.9%	
			48.3%	11.5%	11.5%	

*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)	H28.5 診療分	5人	3人	2人	1人
		人数		60.0%	40.0%	20.0%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		H28年度 累計	54件	26件	27件	13件
		件数		48.1%	50.0%	24.1%
		費用額	2457万円	1348万円	1422万円	702万円
				54.9%	57.9%	28.6%

*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 (H28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	の基礎 な疾 患	664人	76人	62人	10人
			11.4%	9.3%	1.5%	
			高血圧	59人	50人	7人
			77.6%	80.6%	70.0%	
			糖尿病	28人	26人	10人
			36.8%	41.9%	100.0%	
			脂質異常症	46人	36人	7人
60.5%	58.1%	70.0%				
高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症			
397人	181人	259人	42人			
59.8%	27.3%	39.0%	6.3%			

○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。

5 介護の状況

- ・片品村の介護保険の認定率は、1号被保険者は、同規模平均、県、国よりもやや低い。40～64歳の2号被保険者についても、同規模平均、県、国よりもやや低い(表1)。
- ・1号保険者の19.7%(18.4%)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、31.6%（30.6%）と認定率は高くなる。介護認定者のうち要介護3から5の重症者が全体の37.9%（44.4%）と多く、原因疾患では高血圧の血管疾患が全体の89.8%（77.8%）を占める。さらに75歳以上の高齢者においては、認知症など脳の病変に起因するものや筋骨格系疾患がさらに多くなっていく（表12）。

- ・本計画の対象者は75歳未満であるが、65～74歳の年代においても脳血管疾患等の血管疾患が59.1%（37.5%）を占め、予防可能である血管疾患を守ることが、要介護認定者の増加を抑止するためにも最重要課題となる。
- ・介護を受けている人の医療費は、受けていない人より7,146円（7,824円）も高く、特定健診による生活習慣病予防、また早期の介護予防が重症化対策のために重要である。

（表12）

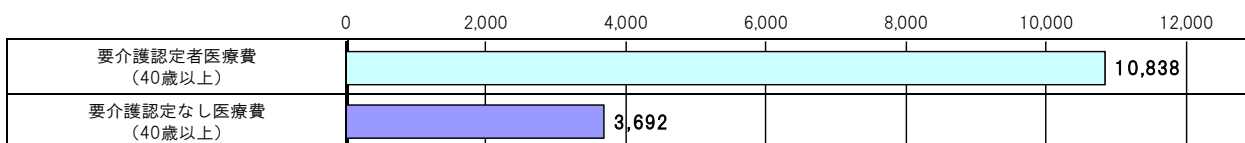
何の疾患で介護保険を受けているのか

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号				合計			
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
	被保険者数	1,866人		620人		811人		1,431人		3,297人		
認定者数	8人		26人		256人		282人		290人			
	認定率		0.43%		4.2%		31.6%		19.7%			
新規認定者数（*1）		4人		7人		52人		59人		63人		
介護度別人数	要支援1・2		1	12.5%	9	34.6%	73	28.5%	82	29.1%	83	28.6%
	要介護1・2		2	25.0%	10	38.5%	85	33.2%	95	33.7%	97	33.4%
	要介護3～5		5	62.5%	7	26.9%	98	38.3%	105	37.2%	110	37.9%
要介護認定状況 ★NO.49	受給者区分		2号		1号				合計			
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
	介護件数（全体）		8		26		256		282		290	
再）国保・後期		6		22		246		268		274		
（レセプトの診断名より重複して計上） 有病状況	循環器疾患	1	虚血性心疾患	3 50.0%	脳卒中	13 59.1%	脳卒中	139 56.5%	脳卒中	152 56.7%	脳卒中	154 56.2%
			2	脳卒中	2 33.3%	虚血性心疾患	4 18.2%	虚血性心疾患	105 42.7%	虚血性心疾患	109 40.7%	虚血性心疾患
	基礎疾患（*2）	3	腎不全	1 16.7%	腎不全	3 13.6%	腎不全	32 13.0%	腎不全	35 13.1%	腎不全	36 13.1%
			糖尿病	3 50.0%	糖尿病	11 50.0%	糖尿病	157 63.8%	糖尿病	168 62.7%	糖尿病	171 62.4%
			高血圧	3 50.0%	高血圧	17 77.3%	高血圧	226 91.9%	高血圧	243 90.7%	高血圧	246 89.8%
	血管疾患合計	合計	脂質異常症	1 16.7%	脂質異常症	15 68.2%	脂質異常症	118 48.0%	脂質異常症	133 49.6%	脂質異常症	134 48.9%
			合計	5 83.3%	合計	21 95.5%	合計	241 98.0%	合計	262 97.8%	合計	267 97.4%
	認知症	認知症	0 0.0%	認知症	6 27.3%	認知症	98 39.8%	認知症	104 38.8%	認知症	104 38.0%	
	筋・骨格疾患	筋骨格系	4 66.7%	筋骨格系	18 81.8%	筋骨格系	228 92.7%	筋骨格系	246 91.8%	筋骨格系	250 91.2%	

*1) 新規認定者についてはNO.49「要介護認定状況」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】



6 死亡 (表1) (項目2-①)、(表13)

- ・本県は、2010年の平均寿命が男性29位、女性位41位に転落した。
- ・死亡状況として、標準化死亡比をみると、男性の死亡率は高く、女性の死亡率は比較的低いと言える。
- ・死因は、脳疾患、自殺が同規模平均、県、国と比較して高い。特に自殺は5倍近く高い状況であるため、早期のメンタルヘルスケアが重要である。

(表13) 平均年齢の推移

性別	平均寿命 (単位: 歳)				高齢化率 (65歳以上) (単位: %)			
	男性		女性					
年代	H7年	H22年	H7年	H22年	H7年	H12年	H17年	H22年
本県	76.98 (18位)	79.40 (29位)	83.12 (34位)	85.91 (41位)	15.6 (19位)	18.1 (17位)	20.6 (16位)	23.6 (15位)
全国	76.70	79.59	83.22	86.35	14.5	17.3	20.2	23.0
	○厚生労働省「都道府県別生命表」				○総務省統計局「国勢調査報告」			

7 保健事業のこれまでの取り組み

片品村では、対象者に対して予診票を送付し、毎年4月に特定健診、7月に未受診者健診を行ってきた。また、併せてがん検診も行い、早期発見・重症化予防を図った。特定健診の結果、生活習慣病のリスクが高い人に対して通知勧奨し、生活習慣改善等の保健指導を実施した。

人間ドック受診者に対し、検診費用の一部を補助し、特定健診以外での被保険者の健康保持、及び疾病の早期発見を図った。

8 これまでの保健事業に対する評価

これまでの健診・医療情報の分析により、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し、29年度には26年度と比較して、3つの疾患をそれぞれ5%減少させることを目標としたが、29年度の入院における暫定値では、虚血性心疾患127.2%が、脳血管疾患が63.3%、糖尿病が98.6%となっており、脳血管疾患については大きく改善している。しかし、虚血性心疾患は127.2%と増大しており、糖尿病が由来と思われる腎不全については156.5%と非常に多くなっており、その対策が急がれるところである(表13-2)。

また、本村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あり、重症化予防、医療費の適正化へつなげることから、入院外を伸ばし入院を抑えることを目標とし、まずは入院外の伸び率を平成29年度に国並みとすることを目指したが、入院外については104.2%と目標を達成しているものの、入院が150.9%と急激に増大しており、その傾向がますます顕著になっていると考えられる(表13-3)。したがって、今後は医療受診が必要な者に適切な受診への働きかけをさらに徹底していく必要がある。

(表 13-2) 疾患別の医療費の推移

入院

年度	糖尿病		高血圧		脂質異常症		脳血管疾患		心疾患		腎不全		精神		悪性新生物	
	件数	比較率(%)	件数	比較率(%)	件数	比較率(%)	件数	比較率(%)	件数	比較率(%)	件数	比較率(%)	件数	比較率(%)	件数	比較率(%)
平成29年度(暫定値)	559,517	98.6%	610,577	88.3%	682,432	142.2%	562,663	63.3%	733,556	127.2%	910,000	156.5%	491,355	105.6%	608,407	105.0%
平成28年度	628,921	110.9%	650,571	94.1%	679,226	141.6%	702,711	79.0%	774,172	134.3%	680,236	117.0%	570,172	122.6%	576,798	99.5%
平成26年度	567,210	-	691,487	-	479,762	-	889,553	-	576,538	-	581,635	-	465,172	-	579,609	-

外来

年度	糖尿病		高血圧		脂質異常症		脳血管疾患		心疾患		腎不全		精神		悪性新生物	
	件数	比較率(%)	件数	比較率(%)	件数	比較率(%)	件数	比較率(%)	件数	比較率(%)	件数	比較率(%)	件数	比較率(%)	件数	比較率(%)
平成29年度(暫定値)	35,295	107.1%	24,175	102.0%	24,989	104.4%	31,989	109.3%	40,797	127.6%	250,635	102.7%	32,889	130.4%	55,903	148.7%
平成28年度	27,919	84.7%	22,590	95.3%	23,751	99.2%	29,408	100.4%	26,852	84.0%	210,289	86.1%	23,770	94.2%	43,050	114.5%
平成26年度	32,962	-	23,708	-	23,943	-	29,278	-	31,964	-	244,118	-	25,224	-	37,591	-

※1件あたりの費用額(円)と平成26年度との比較(%) ※KDBシステム(健診・医療・介護データからみられる地域の健康課題)より

(表 13-3) 入院及び入院外の件数の推移

年度	入院								外来							
	片品村		同規模		県		国		片品村		同規模		県		国	
平成29年度(暫定値)	22,230	150.9%	23,036	108.8%	18,003	107.2%	17,718	105.3%	594,002	104.2%	640,088	103.3%	659,844	104.9%	648,414	104.8%
平成28年度	19,186	130.2%	22,713	107.3%	17,660	105.1%	17,360	103.2%	573,131	100.6%	631,168	101.8%	653,527	103.9%	642,427	103.9%
平成26年度	14,736	-	21,165	-	16,799	-	16,821	-	569,855	-	619,742	-	628,926	-	618,529	-

※被保険者千人あたりのレセプト数(件)と平成26年度との比較(%) ※KDBシステム(疾病別医療分析(大分類))より

第3章 保健事業の実施

1 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題

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。

片品村では、喫煙や飲酒習慣のある者の割合が高く、男女とも特に血圧、中性脂肪の有所見者割合が高い傾向にある。特に、若年層の男性の健診受診率が低い状況であり、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ていく必要がある。

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、本県では肺炎による年齢調整死亡率が女性で全国3位、男性で全国7位であり、特に片品村は喫煙率が同規模平均、県、全国と比較しても高い状況であるため、禁煙対策が重要であると考えられる(参考)。

(参考) 死亡統計 (平成 22 年)

年齢調整 死亡率 人口 10 万対	肺がん	脳血管 疾患	脳梗塞	肺炎	閉塞性 肺疾患 (COPD)	糖尿病	大動脈瘤 及び解離
男性順位 死亡率 (全国死亡率)	31 位 40.6 (42.4)	17 位 51.3 (49.5)	15 位 27.3 (25.4)	7 位 51.7 (46.0)	18 位 9.5 (9.1)	9 位 8.0 (6.7)	14 位 7.4 (6.9)
女性順位 死亡率 (全国死亡率)	20 位 11.1 (11.5)	13 位 29.7 (26.9)	7 位 15.7 (12.8)	3 位 23.2 (18.9)	7 位 1.7 (1.4)	14 位 3.5 (3.3)	7 位 3.8 (3.2)

○厚生労働省「平成 22 年都道府県別年齢調整死亡率」

2 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、入院外が全国よりも高く、入院は低い傾向にあり、重症化する防止に繋がっているものと思われる。死亡においては、糖尿病及び脳血管疾患において、男女ともに高い傾向にある (表 14)。

片品村においても医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の原因疾患となっている、糖尿病性腎症及び脳血管疾患の重症化予防が課題となっており、優先事項として取り組む。

(表 14)

	特定健康診査			医療 (受診率・H23)								死亡 (年齢調整死亡率)									
	メタボリックシンドローム 該当者	脂質異常 中性脂肪 300 以上	糖尿病 HbA1c (NGSP) 8.4以上	糖尿病		虚血性 心疾患		脳血管 疾患		腎不全		糖尿病		虚血性 心疾患		脳血管 疾患		腎不全		65歳 未満	
				入院外	入院	入院外	入院	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
全国 順位 (H22)	19 位	21 位	10 位	20 位	33 位	30 位	31 位	34 位	34 位	2 位	22 位	9 位	14 位	29 位	25 位	17 位	13 位	44 位	18 位	20 位	20 位
過去の 順位 (H17)												16 位	5 位	16 位	13 位	13 位	5 位	42 位	36 位	26 位	11 位

○厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」「患者調査」「都道府県別年齢調整死亡率」

(2) 成果目標

これまでの健診・医療情報を分析した結果と保健事業に対する評価から、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、特に糖尿病性腎症を重点的に減らしていくことを目標とする。

具体的には、34年度には28年度と比較して、2つの疾患をそれぞれ15%減少させることを目標にする。

今後、高齢化がさらに進展すること、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、引き続き医療費の伸びを抑えることを目標とする。

しかし、片品村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ますます顕著であり、重症化予防、医療費の適正化へつなげることから、引き続き入院外を伸ばし入院を抑えることを目標とし、まずは入院の伸び率を平成34年度に国以下とすることを目指す。

そして、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も目標とする。

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。

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、一定の効果はみられるものの、解決しにくい疾患にメタボリックシンドロームや糖尿病などがある。

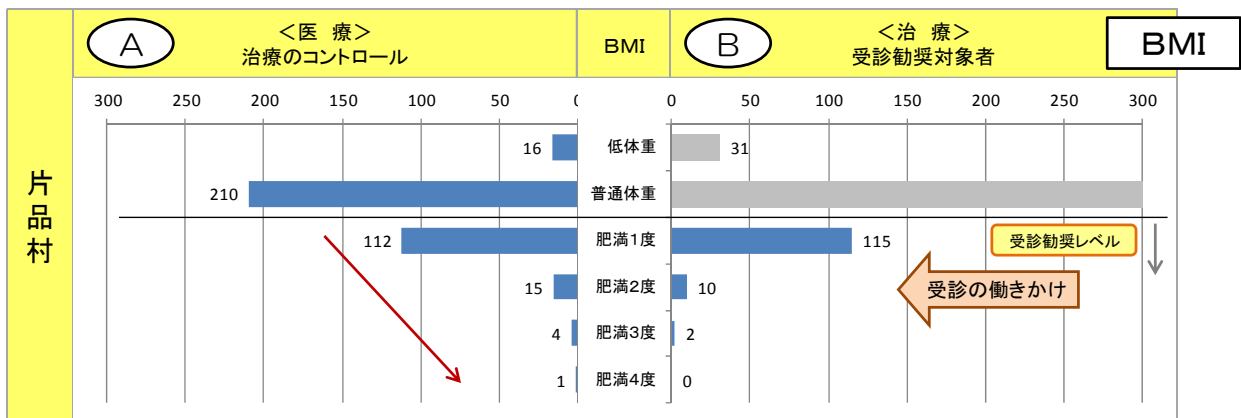
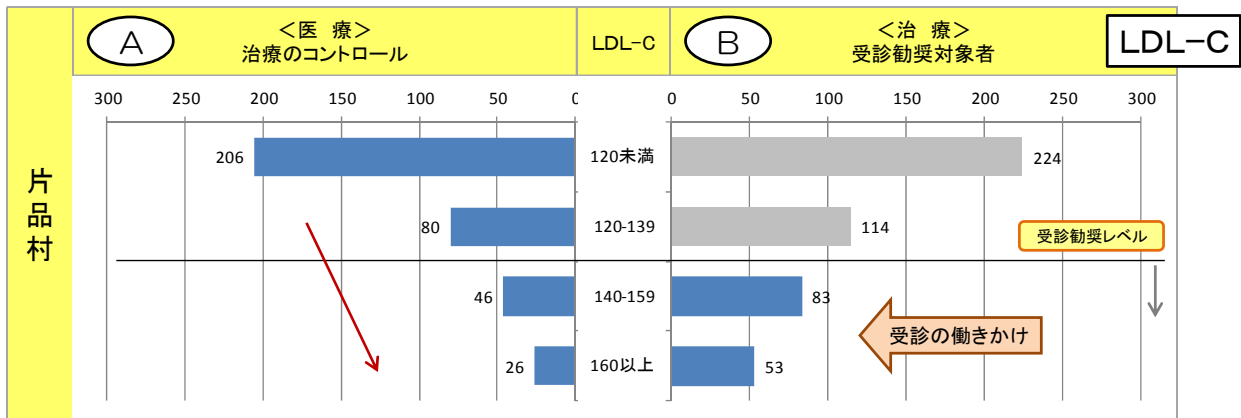
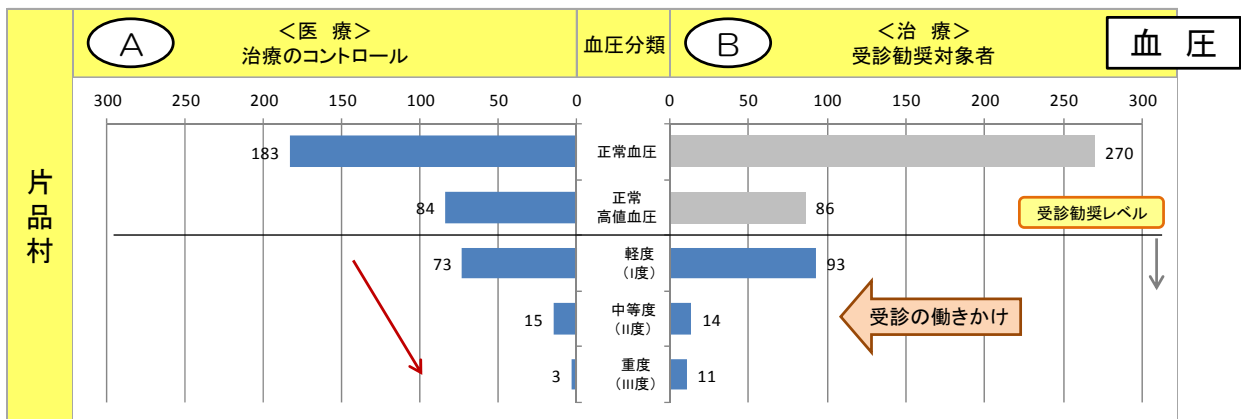
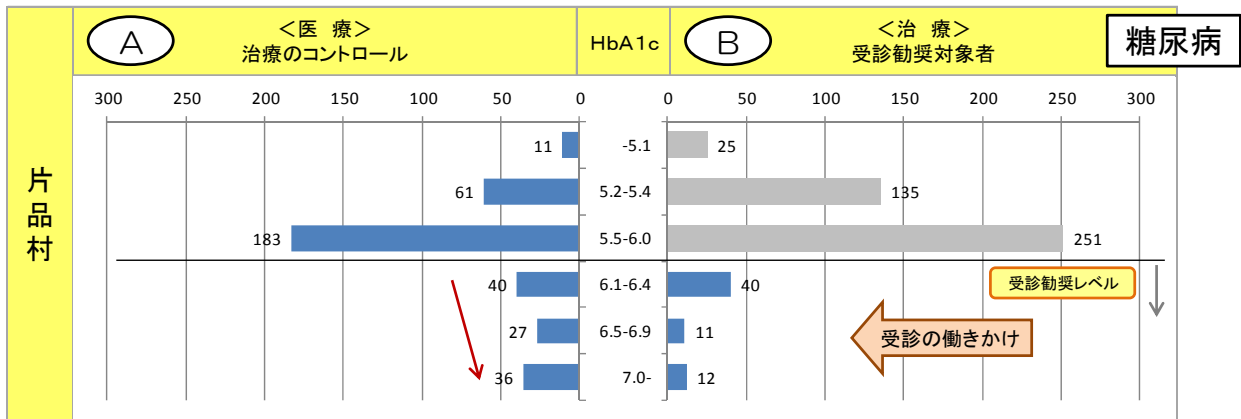
これは、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていく(表15、図16)。

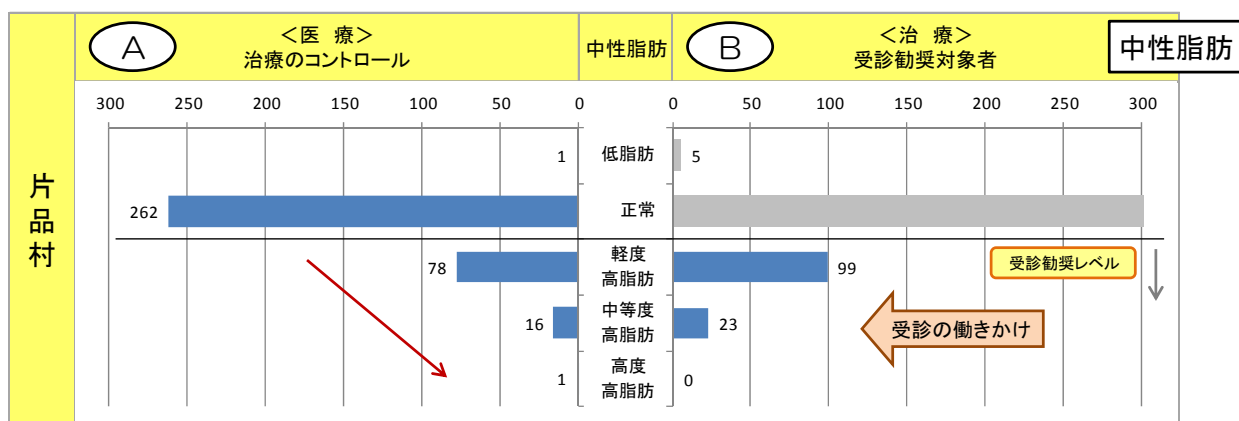
さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、特定健診受診率、特に、特定保健指導実施率の向上に努める必要がある。

(表 15)

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		心房細動		脂質異常症				慢性腎臓病(CKD)				重症化予防対象者(実人数)	
	科学的根拠に基づき健診結果から対象者の抽出	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)	II度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	蛋白尿(2+)以上	eGFR50未満 70歳以上40未満								
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)																
受診者数 832 対象者数	229	27.5%	59	7.1%	43	5.2%	5	0.6%	36	4.3%	40	4.8%	19	2.3%	16	1.9%	329	39.5%
治療なし	118	51.5%	23	39.0%	25	58.1%	2	40.0%	25	69.4%	23	57.5%	5	26.3%	4	25.0%	168	51.1%
(再掲)特定保健指導	111	48.5%	11	18.6%	13	30.2%	2	40.0%	12	33.3%	14	35.0%	4	21.1%	2	12.5%	118	35.9%
治療中	111	48.5%	36	61.0%	18	41.9%	3	60.0%	11	30.6%	17	42.5%	14	73.7%	12	75.0%	161	48.9%

(図 16)





3 保健事業の実施計画

事業名	目的	事業の内容	実施期間
特定健診	生活習慣病の早期発見・重症化予防を図る。	4月に特定健診受診券を対象者に送付し、6月に集団健診を実施する。希望者には個別健診で対応する。	平成30年度～ 平成35年度
人間ドック費用助成	人間ドックを特定健診と位置づけ、被保険者の健康保持及び疾病の早期発見、早期治療等を図る。	人間ドック受診者に対し、検診費用の一部を助成する。	
特定保健指導	特定健診の結果、生活習慣病のリスクが高い人に対し、生活習慣改善等の保健指導を実施する。	対象者に通知を送付し、保健指導利用者への指導を行う。	
健康教室	被保険者の健康に対する意識の改善を図るため、生活習慣病のリスクが高い人に対し、保健指導を実施する。	特に生活習慣病のリスクが高い人を抽出し、申込みがあった方を対象に、きめ細かい指導（運動や食事の指導）を時間をかけて行う。	
特定健診受診向上対策	特定健診受診率の向上を図る。	特定健診の未受診者へハガキを送付して、受診勧奨を行う。	

4 その他の保健事業

1) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

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

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

(1) COPD の定義と包括的疾患概念

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

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

(2) COPD の経済的負荷と社会負荷

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

年 度	一般診療 医療費 (単位:億)	呼吸器疾患 医療費	気管支炎および COPD 医療費		
			総額	(内 訳)	
				入院	入院外
平成 16(2004)	243,627	19,801 (8.1%)	1,742 (8.8%)	605 (34.7%)	1,137 (65.3%)
平成 18(2006)	250,468	21,224 (8.5%)	1,625 (7.7%)	543 (33.4%)	1,082 (66.6%)
平成 20(2008)	259,595	20,186 (7.8%)	1,925 (9.5%)	705 (36.6%)	1,220 (63.4%)

(3) COPD の全身的影響

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

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

(4) COPD の有病者の状況

厚生労働省の患者調査では、平成20年に17万人と集計上は減少している。一方でCOPD疫学調査では40歳以上の10.9%に気流閉塞が認められ、喘息による影響を除いた場合でも8.6%と推測される。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いう回答した人は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(日本呼吸器学会) P7 2013年4月発行

(5) COPD の診断基準

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

診断基準

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

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

(6) COPD の危険因子

	外因性因子	内因性因子
最重要因子	タバコ煙	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、成人になってから喫煙することで COPD を発症しやすいことが知られている。

(参考 肺の成長・発達)

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

(7) 健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析・評価

①生活習慣の状況より

特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
保険者	24.3%	24.1%	22.6%	22.3%
県	13.8%	13.4%	13.6%	13.3%
同規模	15.5%	15.4%	16.7%	16.7%
国	14.3%	14.2%	14.3%	14.2%

②医療機関への受診状況・医療費の状況

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

	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
保険者	0.044	0.219	0.044	0.000
県	0.022	0.025	0.062	0.079
同規模	0.039	0.035	0.066	0.154
国	0.028	0.024	0.059	0.085

○KDB システム 疾病別医療費分析(細小(82)分類) H28 年度(累計)

片品村の特定健診受診者の喫煙率は、若干の減少傾向にはあるが、依然として非常に高い状況にある。

また、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、COPD と肺気腫の入院件数が国、県、同規模と比較して高い状況にある。

(8) 事業計画に基づく事業の実施

片品村の平成 28 年度の特定健康診査実施率は 60.0% (50.9%)、特定保健指導の実施率は 1.9% (4.5%) 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い、医療機関受診が必要な対象者、禁煙指導など生活習慣改善を要する対象者など、個々に応じた保健指導を実施する。

(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。平成 34 年度までに喫煙率を 20%以下まで下げることが目標とする。

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、消化吸收のリズムを作っていく離乳食が重要となる。また、味覚が完成するまでに、本能的に好まない酸味や苦味(野菜)の味に慣れていくことが、野菜を好む嗜好につながる。生活リズムは、生活リズムをコントロールする脳が完成するまでに早寝早起きのリズムを作っておくことが必要である。

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

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

保険者としては、成長発達の節目ごとに親が子どもの体の原理を学習できる機会を、乳幼児健診や保健事業等で整備し、学習内容を充実させていくが重要となる(図 17)。

図 17 子どもの成長発達と親が学習する機会

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

第4章 その他

1 実施計画(データヘルス計画)の評価と見直し

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、経年変化、国、県、同規模保険者との比較を行い、平成32年度終了時に中間評価を実施し、平成35年度に最終評価を

施する。

国保データベース（KDB）システムに毎月健診・医療・介護のデータが収録されるので、受診率・受療率、医療の動向等は保健指導にかかわる保健師・栄養士等が定期的に行う。

また、最終評価を実施した後に、計画に掲げた目的・目標の達成状況を検証し、計画の見直しを行う。

2 計画の公表・周知

策定した計画は、村のホームページに掲載する。

3 個人情報の保護

片品村における個人情報の取り扱いは、片品村個人情報保護条例（平成 17 年 3 月 15 日条例第 3 号）によるものとする。

4 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、事業推進に向けては連携を図り、共通の認識をもって取り組むこととする。

平成 30 年 3 月

発行 片品村保健福祉課

群馬県利根郡片品村鎌田 3967 番地 3

電話 0278-58-2115

FAX 0278-58-2110

Email hoken@vill.katashina.gunma.jp