

勝浦町保健事業実施計画

(データヘルス計画)

平成 27 年 3 月

勝浦町

保健事業実施計画(データヘルス計画)

第1章 総論

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	1	p.
1) 背景	1	p.
2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	2	p.
3) 計画期間	4	p.
2. 地域の健康課題	5	p.
1) 地域の特性	5	p.
(1) 医療の状況	8	p.
(2) 介護の状況	9	p.
(3) 死亡	9	p.
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	10	p.
(1) 医療（レセプト）の分析	11	p.
(2) 介護（レセプト）の分析	12	p.
(3) 健診の分析	13	p.
(4) 未受診者の状況	16	p.
(5) 重症化予防対象者の状況	17	p.
3) 目的・目標の設定	19	p.
(1) 健康格差（疾病・障害・死亡）の縮小	19	p.
(2) これまでの取り組み	19	p.
(3) 成果目標	20	p.
3. 保健事業の実施	22	p.

4. その他の保健事業	23 p.
1) COPD (慢性閉塞性肺疾患)	23 p.
(1) COPDの危険因子	23 p.
(2) 予防活動上の課題	23 p.
(3) 健診データ・レセプトデータからみた実態	24 p.
(4) 保健指導の実施	24 p.
(5) 事業の評価	24 p.
2) 子どもの生活習慣病	25 p.
3) 重複受診者への適切な受診指導	26 p.
4) 後発医薬品の使用促進	26 p.
5. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定	27 p.
6. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	33 p.
7. 計画の公表・周知	33 p.
8. 事業運営上の留意事項	33 p.
9. 個人情報の保護	33 p.
10. その他計画策定にあたっての留意事項	33 p.

保健事業実施計画(データヘルス計画)

1. 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項

1) 背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等(以下「レセプト等」という。)の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム(以下「KDB」という。)等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」(平成 25 年 6 月 14 日閣議決定)においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

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

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。)の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定し

た上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

勝浦町においては、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。

用語解説

※ ポピュレーションアプローチ

対象を一部に限定しないで集団全体でアプローチする考え方

2)保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ

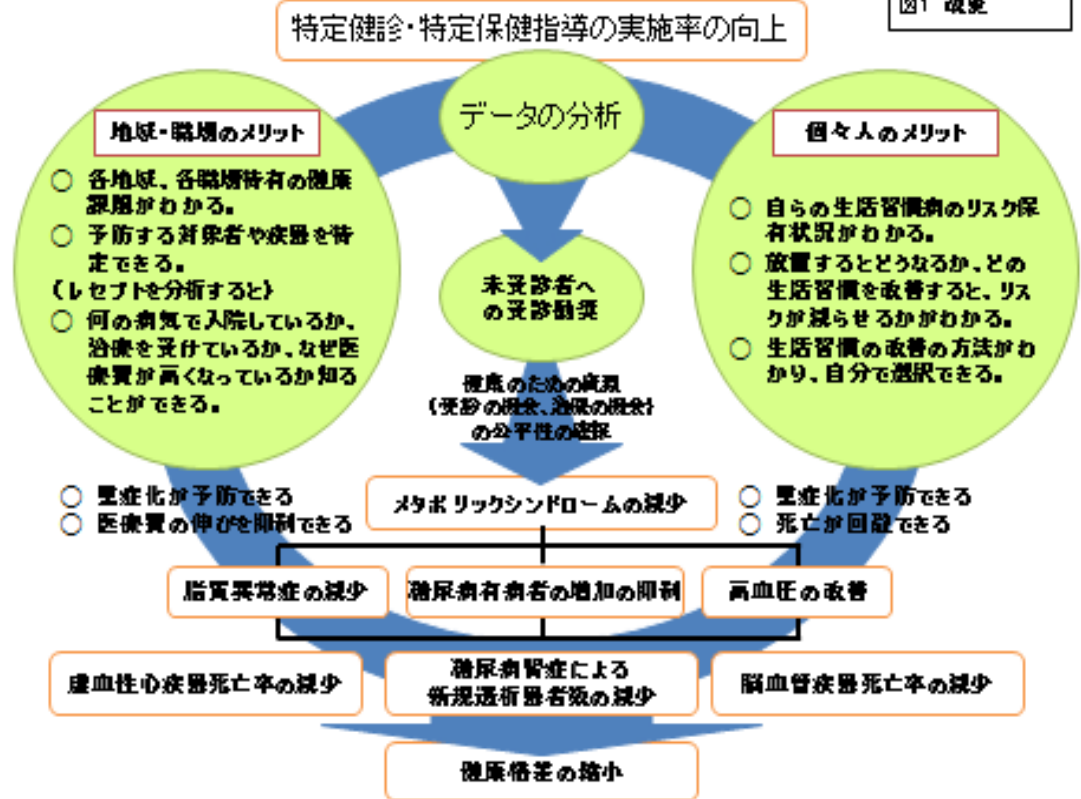
保健事業実施計画(データヘルス計画)とは、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画である。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。(図1、図3)

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、「徳島県健康増進計画」及び「勝浦町健康増進計画」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)

特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)
 —特定健診・保健指導のメリットを踏まえ、健康日本21(第二次)を踏襲に推進—

標準的な健診・保健指導プログラム(仮称)
 図1 概要



用語解説 ※保健事業のPDCA サイクル

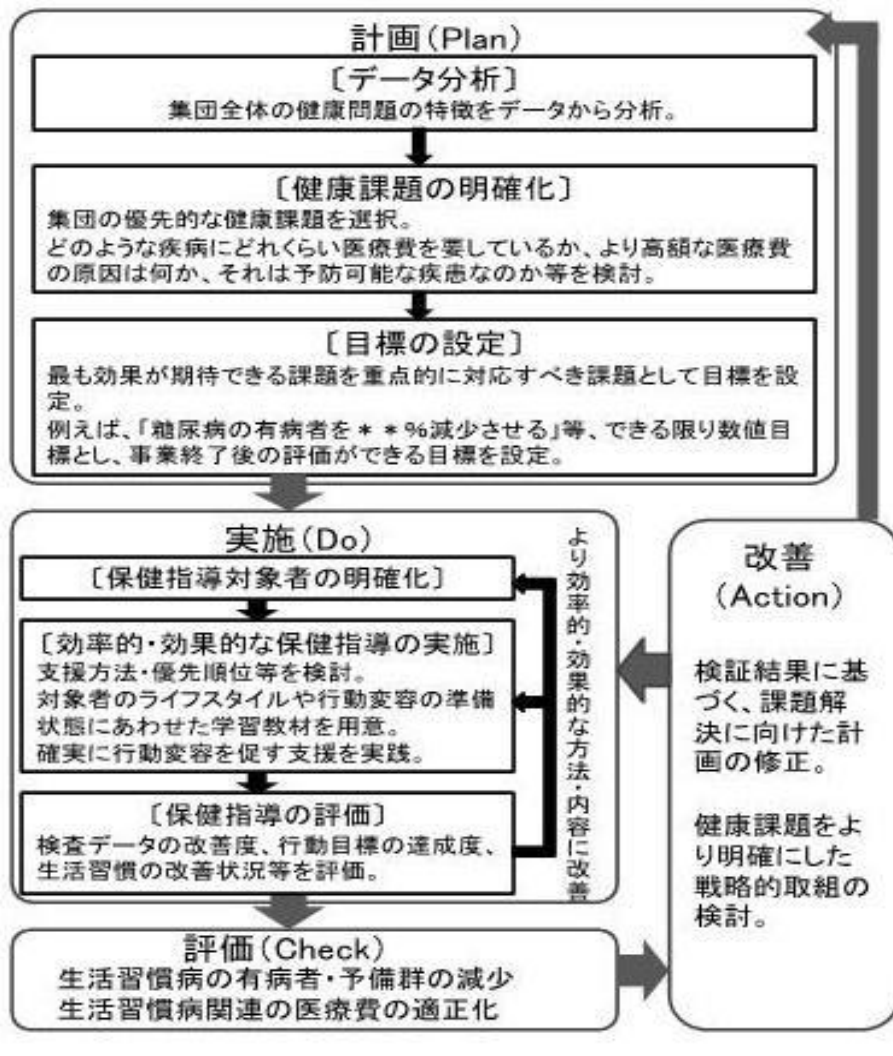
健康・医療情報(健康診査の結果・診療報酬明細書)、各種保健医療機関統計資料、その他の健康診査や医療に関する情報を活用して、保健事業を継続的に改善するため、P(計画)→D(実施)→C(評価)→A(改善)を繰り返し、見直すこと。

(国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針より)

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22条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県・義務、市町村・努力義務
基本的な考え方	生活習慣の改善による健康寿命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、遠隔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、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費の増大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生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用いるものである。	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健全化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、生活習慣病の発生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	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等	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

図 3

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



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

勝浦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) 勝浦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勝浦町の位置

○ 2～6は同規模平均と比較して悪い値

■ 良い値

平成25年度

項目		勝浦町		同規模平均 (244町村)		徳島県		国		データ元 (CSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1 人口 動態	① 人口構成	総人口	5,743	1,808,606	772,357	124,852,975					KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
		65歳以上(高齢化率)	2,032	35.4	571,124	31.6	209,460	27.1	29,020,766	23.2		
		75歳以上	1,145	19.9			113,837	14.7	13,989,864	11.2		
		65～74歳	887	15.4			95,623	12.4	15,030,902	12.0		
		40～64歳	1,889	32.9			266,169	34.5	42,411,922	34.0		
	39歳以下	1,822	31.7			296,728	38.4	63,420,287	42.8			
	② 産業構成	第1次産業		27.8	18.5		8.8		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		23.1	25.4		24.3		25.2			
		第3次産業		49.1	56.1		66.9		70.6			
	③ 平均寿命	男性		79.3	79.4		79.4		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		女性		86.9	86.4		86.2		86.4			
	④ 健康寿命	男性		65.3	65.2		65.2		65.2			
		女性		67.1	66.7		66.8		66.8			
2 死亡	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)		106.4	102.7	104.5	100			KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		男性		106.4	102.7	104.5	100					
		女性		99.4	99.4	100.5	100					
		がん	23	43.4	6,836	44.2	2,504	47.1	356,804		48.3	
		心臓病	13	24.5	4,400	28.5	1,439	27.1	196,543		26.6	
		脳疾患	13	24.5	2,878	18.6	872	16.4	120,280		16.3	
		糖尿病	1	1.9	309	2.0	143	2.7	14,325		1.9	
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計	8	8.0			1,057	10.8		13.4	厚生省IP 人口動態調査	
		男性	3	6.4			736	15.0		17.3		
		女性	5	9.4			321	6.6		9.0		
	3 介護	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	427	21.9	101,057	19.6	44,708	22.2	3,583,953	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			新規認定者	20	0.3	2,213	0.3	1,334	0.3	106,789	0.3	
			2号認定者	7	0.4	2,310	0.4	1,067	0.4	106,056	0.4	
② 有病状況		糖尿病	132	31.3	22,783	21.7	13,606	29.7	706,966	18.6		
		高血圧症	301	67.7	52,609	50.3	25,985	56.7	1,481,936	39.1		
		脂質異常症	142	34.4	25,276	23.9	13,735	29.6	788,898	20.7		
		心臓病	316	72.0	60,299	57.9	29,961	65.4	1,717,585	45.5		
		脳疾患	159	35.7	29,463	28.4	12,834	28.1	823,139	21.9		
		がん	55	14.7	11,766	11.5	6,165	13.4	364,723	9.7		
		筋・骨格	293	68.5	51,232	49.3	27,289	59.4	1,466,677	38.9		
精神		143	31.8	26,690	25.5	11,491	24.9	751,752	19.9			
③ 介護給付費		1件当たり給付費(全体)	75,047	← 差額 3,066円 →	71,981		63,411		62,286			
		居宅サービス	44,992	← 差額 3,119円 →	41,873		39,910		41,562			
	施設サービス	255,316	← 差額 3,187円 →	252,129		266,198		260,295				
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)											
	認定あり	8,418		8,464		7,425		8,179				
認定なし	3,815		4,024		4,064		3,726					

項目		勝浦町		同規模平均 (244町村)		徳島県		国		データ元 (CSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
①	国保の状況	被保険者数		1,396		500,198		190,238		22,679,387		
		65～74歳		566	40.5			70,887	37.3	7,850,599	34.6	
		40～64歳		529	37.9			71,479	37.6	8,179,909	36.1	
		39歳以下		301	21.6			47,872	25.2	6,648,879	29.3	
加入率		24.3		31.2		24.6		29.7		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況		
②	医療の概況 (人口千対)	病院数		1	0.7	123	0.2	114	0.6		5,778	0.3
		診療所数		2	1.4	1,005	2.0	763	4.0		58,106	2.6
		病床数		65	46.6	12,494	25.0	15,007	78.9		1,030,614	45.4
		医師数		3	2.1	1,312	2.6	2,441	12.8		174,111	7.7
		外来患者数		669.4		630.4		704.3			642.6	
		入院患者数		24.9		21.9		25.3		18.7		
③	医療費の 状況	一人当たり医療費		26,176	県内14位 同規模77位	24,550		26,438		23,013		
		受診率		694,305		652,513		729,626		661,966		
		外来	費用の割合		53.8		56.4		54.4		58.9	
			件数の割合		96.4		96.6		96.5		97.2	
		入院	費用の割合		46.2		43.6		45.6		41.1	
			件数の割合		3.6		3.4		3.5		2.8	
1件あたり在院日数		18.1日		16.5日		19.4日		16.3日		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		
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		19.0		23.5		21.6			24.4	
		慢性腎不全(透析あり)		4.3		8.7		7.9			9.4	
		糖尿病		9.6		11.0		10.2			10.7	
		高血圧症		9.6		8.4		7.5			7.9	
		精神		22.7		17.0		25.3			17.4	
		筋・骨疾患		15.1		16.7		13.6		15.4		
⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病		513,682	9位(19)						
			高血圧		539,851	7位(18)						
			脂質異常症		467,636	17位(16)						
			脳血管疾患 ①		860,421	2位(20)						
			心疾患 ③		546,416	12位(16)						
	県内順位 順位総数25	入院の()内 は在院日数	外来	腎不全		455,492	23位(14)					
				精神		384,325	16位(25)					
				悪性新生物 ②		558,241	13位(12)					
				糖尿病		31,955	13位					
				高血圧		27,684	9位					
				脂質異常症		29,121	2位					
				脳血管疾患		31,109	15位					
				心疾患 ③		34,874	13位					
				腎不全 ①		75,807	24位					
精神				23,147	21位							
悪性新生物 ②		45,545	11位									
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	4,712	4,315	3,820	3,742					
			健診未受診者	5,858円	10,570	12,084	10,591					
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	13,912	12,288	10,248	10,931					
			健診未受診者	17,295円	31,207	29,637	30,935					
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者		236	54.1	72,414	56.2	25,149	57.4	2,698,536	56.4	
		医療機関受診率		223	51.1	60,848	47.2	22,252	50.8	2,242,275	46.9	
		医療機関非受診率		13	3.0	11,566	9.0	2,897	6.6	456,222	9.5	

4 国保・医療

項目		勝浦町		同規模平均 (244町村)		徳島県		国		データ元 (CSV)				
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合					
5	特定健診の 状況	①	健診受診者	436		128,937		43,790		4,781,425	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	43.6	県内5位 同規模78位	38.1	33.5	全国26位	33.5					
		③	特定保健指導終了者(実施率)	38	79.2	1180	7.0	161	3.0	25,196		4.3		
		④	非肥満高血糖	36	8.3	7,557	5.9	2,112	4.8	237,099		5.0		
		⑤	メタボ	該当者	70	16.1	21,547	16.7	7,615	17.4		785,574	16.4	
				男性	40	23.0	14,692	24.8	4,979	27.3		531,700	25.5	
				女性	30	11.5	6,855	9.8	2,636	10.3		253,874	9.4	
				予備群	49	11.2	15,270	11.8	5,210	11.9		525,242	11.0	
		⑥	県内順位	男性	30	17.2	10,531	17.8	3,393	18.6		359,822	17.3	
				女性	19	7.3	4,739	6.8	1,817	7.1		165,420	6.1	
		⑦	順位総数25	メタボ 該当・ 予備群 レベル	総数	135	31.0	42,103	32.7	14,496		33.1	1,483,048	31.0
		⑧	腹囲		男性	79	45.4	28,685	48.5	9,431		51.7	1,005,165	48.2
		⑨	女性		56	21.4	13,418	19.2	5,065	19.8		477,883	17.7	
		⑩	BMI		総数	16	3.7	7,930	6.2	2,337		5.3	234,046	4.9
		⑪	男性	2	1.1	1,284	2.2	358	2.0	39,553		1.9		
		⑫	女性	14	5.3	6,646	9.5	1,979	7.7	194,493		7.2		
		⑬	血糖のみ	4	0.9	1,000	0.8	296	0.7	31,362		0.7		
		⑭	血圧のみ	32	7.3	10,745	8.3	3,678	8.4	364,212		7.6		
		⑮	脂質のみ	13	3.0	3,525	2.7	1,236	2.8	129,668		2.7		
⑯	血糖・血圧	9	2.1	3,958	3.1	1,082	2.5	123,363	2.6					
⑰	血糖・脂質	6	1.4	1,195	0.9	383	0.9	42,693	0.9					
⑱	血圧・脂質	39	8.9	10,346	8.0	4,018	9.2	395,819	8.3					
⑲	血糖・血圧・脂質	16	3.7	6,048	4.7	2,132	4.9	223,699	4.7					
6	生活習慣の 状況	①	服薬	200	45.9	57,620	44.7	20,543	46.9	2,127,684	44.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		②	既往歴	32	7.5	66,931	53.6	21,996	51.0	2,616,482	57.4			
		③	喫煙	56	12.8	19,890	15.4	5,102	11.7	668,778	14.0			
		④	週3回以上朝食を抜く	30	7.1	8,686	7.3	2,985	7.2	301,742	7.5			
		⑤	週3回以上食後間食	69	16.2	15,549	13.1	6,891	16.6	473,832	11.8			
		⑥	週3回以上就寝前夕食	89	20.9	20,503	17.2	7,229	17.4	642,958	16.1			
		⑦	食べる速度が速い	113	26.6	32,373	27.2	12,080	29.1	1,039,135	26.0			
		⑧	20歳時体重から10kg以上増加	115	26.9	39,368	31.6	13,732	31.9	1,279,084	28.1			
		⑨	1回30分以上運動習慣なし	264	62.1	79,439	66.6	23,086	55.7	2,411,978	59.9			
		⑩	1日1時間以上運動なし	208	48.9	58,487	49.1	19,757	47.7	1,910,806	47.5			
		⑪	睡眠不足	114	27.0	26,343	22.4	10,394	25.4	980,410	24.6			
		⑫	毎日飲酒	99	23.2	31,267	25.6	9,865	23.1	1,117,644	25.5			
		⑬	時々飲酒	74	17.3	26,355	21.6	7,574	17.7	922,913	21.1			
		⑭	一日飲酒量	1合未満	124	55.1	49,964	60.8	16,559	65.5	1,865,176		64.0	
				1~2合	66	29.3	21,322	25.9	5,755	22.7	703,754		24.2	
				2~3合	28	12.4	8,041	9.8	2,303	9.1	265,466		9.1	
				3合以上	7	3.1	2,878	3.5	682	2.7	77,682		2.7	

用語解説 ※ 同規模

全国における人口規模での区分で、勝浦町は同規模区分コード 9(町村:人口

5,000~10,000人未満)に該当し、全国で244町村が含まれる。

勝浦町は人口 5,743 人に対して、高齢化率は 35.4% (平成 22 年国勢調査) であり、※同規模平均に比べて高齢化が進んでいる。また、勝浦町の国民健康保険加入率は、24.3% で国と比較して低いが、65 歳以上の高齢化率は、40.5% で、県、国より高い。高齢者の割合が高いだけでなく高齢期を迎える 40～64 歳の壮年期の割合も高い。このことが、国保医療費が高額になる要因のひとつと考えられる。

勝浦町での平均寿命及び健康寿命は県、国と同様であるが、平均寿命と健康寿命の差は約 10～15 歳となっている。さらに女性の 64 歳未満の死亡 (早世) が県・国より高くなっている。高齢化がますます伸展する中で、医療保険者においては、社会保障費の安定のためにも健康寿命の延伸が課題となる。そのためには、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要がある。

また、産業構成においては、同規模・県・国と比較して第 1 次産業が 27.8% と高いことが特徴である。ただし、地区によっては産業構成が異なる地区もあるため地区の特性を踏まえた活動が必要になる。

(1)医療の状況

本県の医療のかかり方は、表 2 に示すように入院、入院外ともに、全国と比較して高い状況である。医療機関に受診しているにも関わらず、重症化して入院していることが考えられる。重症化しないよう適切な受診をすることが優先課題となる。(表 2)

また、1 人あたり医療費と介護給付費の変化をみると、国保の医療費、介護給付費は全国より高く、平成 23 年と平成 24 年を比較しても増加していることがわかる。(表 3)

表 2) 医療のかかり方 (厚生労働省平成 23 年患者調査から)

H23患者調査 人口10万対	総数	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	糖尿病
入院 順位 受療率 (全国受療率)	6位 (1,708) (1,068)	5位 (21) (13)	6位 (228) (137)	7位 (41) (28)	4位 (43) (19)
入院外 順位 受療率 (全国受療率)	4位 (6,538) (5,784)	3位 (72) (49)	6位 (141) (89)	37位 (68) (100)	2位 (269) (166)

表 3) 1人あたりの医療費と介護給付費の変化 (国保中央会資料から)

(単位：円)

項目	国保医療費		後期医療費		介護給付費		後期+介護	
	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年
徳島県	357,424	362,863	961,293	967,501	345,090	346,859	1,306,383	1,314,360
順位	9位	9位	15位	15位	3位	4位	13位	12位
全 国	305,276	311,899	908,543	907,497	281,171	287,921	1,189,714	1,195,419

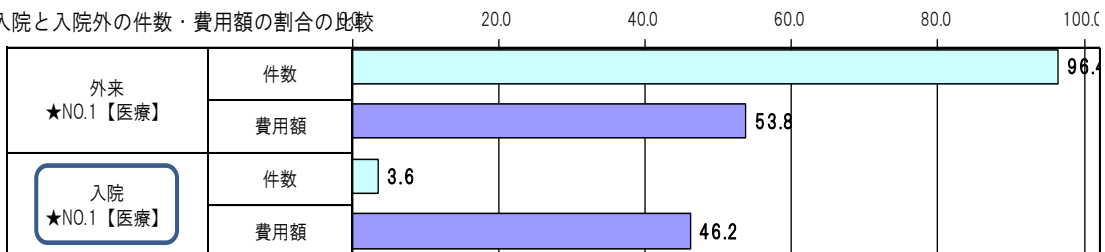
勝浦町の1人あたり医療費は、26,176円で県平均より低いが、国、同規模より高い状態である。また、入院と外来の件数と費用額を比較してみると、入院の件数割合は全体のわずか3.6%だが、費用額全体の約50%を占めている。入院を減らすことは重症化予防にもつながり、費用対効果の面からも重要といえる。(図4)

図 4) 医療費の状況

①1人当たりの医療費

一人あたり医療費 ★NO.3【医療】	保険者	県	同規模平均	国
	26,176円	26,438円	24,550円	23,013円

②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

勝浦町の介護保険の認定率は、1号被保険者は、同規模、国、県よりも高く、40～64歳の2号被保険者の認定率は、同規模平均、県、国と同率である。(表1)介護認定者の有病状況は、心臓病(72.0%)、筋・骨格(68.5%)、高血圧(67.7%)であり、生活習慣病が多くを占めている。

(3)死亡

平均寿命をみると勝浦町は、男女とも平均寿命同規模、県、国と同様である。しかし、65歳未満の死亡率をみると、男性が6.4%と低いが、女性は9.4%と高い状態である。(表4)

表4)

項目 性別	平均寿命		65歳未満死亡率(H24)	
	男性	女性	男性	女性
勝浦町	79.3歳	86.9歳	6.4% (県内1位)	9.4% (県内22位)
同規模平均	79.4歳	86.4歳	—	—
徳島県	79.4歳	86.2歳	15.0%	6.6%
国	79.4歳	86.4歳	17.3%	9.0%

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。

死亡統計を見ると、本県は、腎不全が全国で男性 2 位、女性 11 位と高い。

また、今回新しく追加された COPD は、「たばこ病」ともいわれるように、主に喫煙が原因で起こる「肺の生活習慣病」であるが、本県は、全国で男性 6 位、女性 10 位と高く、COPD の課題についても実態を整理する必要がある。(参考)

参考) 徳島県の死亡統計(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 10万対 (全国値)	37位 28.2 (36.9)	33位 45.7 (49.5)	2位 12.3 (8.3)	6位 10.5 (9.1)	14位 21.3 (21.0)		
女性 順位 10万対 (全国値)	38位 10.8 (15.3)	36位 24.1 (26.9)	11位 5.5 (4.8)	10位 1.6 (1.4)	27位 11.7 (12.1)	35位 10.3 (11.9)	35位 4.8 (5.3)

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

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

(1)医療(レセプト)の分析

データヘルス計画の中期的目標の視点で医療費を分析する。

- ① ひと月 100 万円以上(平成 25 年度)の高額レセプトは 43 件であった。43 件のうち生活習慣病が 17 件で約 4 割をしめている。1 位は脳血管疾患 10 件、費用額は 1,300 万円であった。脳血管疾患の基礎疾患の重なりをみると、高血圧が 80.4%、糖尿病 62.7%、脂質異常症 56.9%となっており、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。2 位の虚血性心疾患は 7 件と少ないものの、費用額は 1,349 万円と全体の 19.9%を占めている。虚血性心疾患の基礎疾患の重なりをみても、高血圧 78.3%、脂質異常症 58.0%、糖尿病 49.3%であった。
- ② 6ヶ月以上の長期入院レセプト 153 件を分析すると、脳血管疾患と虚血性疾患 20 件、119 件は精神疾患での長期入院であった。精神疾患での入院患者の退院促進地域移行については、介護保険に含まれることになっている。
- ③ 長期療養する疾患である人工透析 26 件を分析すると、糖尿病性腎症は見られなかった。しかし、生活習慣病の治療者数(レセプト)において、糖尿病での受療者が 226 人(41.6%)、うち糖尿病性腎症の方が 12 人(2.2%)見られた。糖尿病の重症化を予防し、新規透析導入者をつくらないことが重要である。(表 5)

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 (平成25年度)	全体	中・長期的な目標			
			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 (100万円以上レセ)	件数	43件	10件 23.3%	7件 16.3%	--
		費用額	6782万円	1300万円 19.2%	1349万円 19.9%	--
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	153件	6件 3.9%	14件 9.2%	--
		費用額	6017万円	260万円 4.3%	499万円 8.3%	--
様式2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	26件	0件 0.0%	1件 3.8%	0件 0.0%
		費用額	1138万円	--	45万円 3.9%	--

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3 ★NO.13~19 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	543人	51人 9.4%	69人 12.7%	12人 2.2%	
		短期的な目標 基礎疾患の重なり	高血圧	41人 80.4%	54人 78.3%	12人 100.0%
			糖尿病	32人 62.7%	34人 49.3%	12人 100%
			脂質異常症	29人 56.9%	40人 58.0%	8人 66.7%
		高血圧症	309人 56.9%	226人 41.6%	237人 43.6%	59人 10.9%

○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。

(2)介護(レセプト)の分析

勝浦町の認定率では64歳未満が0.37%、65~74歳が4.6%、75歳以上になると33.7%と認定率は高くなっている。約5人に1人が要介護認定を受け、75歳以上では介護認定者のうち要介護3から5の重症者が全体の46.4%と多い。

2号認定者の有病状況を見ると、脳血管疾患が100%、腎不全75.5%であり、基礎疾患には糖尿病が全員に見られた。また65~74歳までの認定者を見ると、脳血管疾患52.9%、筋骨格系70.6%で、基礎疾患では糖尿病が94.1%と多くみられた。本計画の対象者は太枠の75歳未満であるが、糖尿病と高血圧の重症化を予防することで74歳までの介護認定を減らすことができると考えられ、若い年代から血管疾患を守る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4,603円も高く、2号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)

表 6)

何の疾患で介護保険を受けているのか

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号				1号				合計							
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計									
	被保険者数		1,889人		887人		1,145人		2,032人		3,921人							
	認定者数		7人		41人		386人		427人		434人							
	認定率		0.37%		4.6%		33.7%		21.0%		11.1%							
	新規認定者数		0人		1人		19人		20人		20人							
介護度別人数	要支援1・2		2	28.6%	13	31.7%	115	29.8%	128	30.0%	130	30.0%						
	要介護1・2		2	28.6%	10	24.4%	92	23.8%	102	23.9%	104	24.0%						
	要介護3～5		3	42.9%	18	43.9%	179	46.4%	197	46.1%	200	46.1%						
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)	疾患	順位	疾病		疾病		疾病		疾病		疾病						
				件数	--	4		17		0		17		21				
		血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	4	100.0%	脳卒中	9	52.9%	脳卒中	0	脳卒中	9	52.9%	脳卒中	13	61.9%
				2	腎不全	3	75.0%	腎不全	5	29.4%	虚血性心疾患	0	腎不全	5	29.4%	腎不全	8	38.1%
				3	虚血性心疾患	1	25.0%	虚血性心疾患	1	5.9%	腎不全	0	虚血性心疾患	1	5.9%	虚血性心疾患	2	9.5%
			基礎疾患		糖尿病等	4	100.0%	糖尿病等	16	94.1%	糖尿病等	0	糖尿病等	16	94.1%	糖尿病等	20	95.2%
			血管疾患合計		合計	4	100.0%	合計	16	94.1%	合計	0	合計	16	94.1%	合計	20	95.2%
			認知症		認知症	0	0.0%	認知症	4	23.5%	認知症	0	認知症	4	23.5%	認知症	4	19.0%
		筋・骨格疾患		筋骨格系	2	50.0%	筋骨格系	12	70.6%	筋骨格系	0	筋骨格系	12	70.6%	筋骨格系	14	66.7%	

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】

	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)	8,418					
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	3,815					
	差額 4,603円					

(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。

表7のメタボ・予備群の項目において、同規模平均と比較すると、女性の割合が高い。また、

非肥満者の高血糖の割合が 8.3%と高いことから、メタボ対策だけでなく、非肥満者の高血糖についても課題を整理し保健指導を実践していく必要がある。

表 8 の該当者の結果をみると、男女ともメタボ該当者の割合が 65～74 歳で多く、重なっている項目をみると、「血圧＋脂質」が一番多く、次に「3 項目全て」が多い結果となっている。メタボ予備群の結果では、男女とも 65～74 歳で多く、項目では「高血圧」が多い。

次に表 9 の健診データのうち有所見割合の高い項目を性別、平成 21 年度と平成 25 年度の実施年度で比較してみると、有所見の割合が増えた項目は、男性で「尿蛋白」、「空腹時血糖」、「HbA1c」、「中性脂肪」の順で増加しており、女性も「尿蛋白」、「空腹時血糖」、「HbA1c」の順であった。これらの項目は、全国と比較しても高い。特に「尿蛋白」の割合の増加が男女とも著しく、男性では約 2 倍、女性では約 8 倍と急増している。他の項目については、勝浦町での有所見の割合は減少し、改善が見られるものの、全国と比較すると男性では「HDL」、「クレアチニン」、女性では「腹囲」、「BMI」、「HDL」、「収縮期血圧」、「クレアチニン」が高いままであった。代別にみると、多くの項目で全国より高く、特に 65～74 歳において男女とも有所見者割合が高いことがわかる。(表 7、表 8、表 9)

これらの結果を踏まえると高齢期の生活習慣病予防するためには、40 代、50 代の若い層からの健康意識の向上が重要となる。しかし、その年代の特定健診受診率は約 3 割にとどまっており、まず健診を受けてもらうことが優先課題となる。(図 5)また合わせて脳・心・腎を守るために個々の健診の値を各学会のガイドラインにあてはめ、対象者を明確にし重症化を予防することも必要である。

表 7)メタボ該当・予備群レベル

項 目		勝浦町	同規模平均	
		割合	割合	
非肥満高血糖		8.3	5.9	
メタボ	該当者	16.1	16.7	
	男性	23.0	24.8	
	女性	11.5	9.8	
	予備群	11.2	11.8	
	男性	17.2	17.8	
	女性	7.3	6.8	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	31.0	32.7
		男性	45.4	48.5
		女性	21.4	19.2
	BMI	総数	3.7	6.2
		男性	1.1	2.2
		女性	5.3	9.5
	血糖のみ		0.9	0.8
	血圧のみ		7.3	8.3
	脂質のみ		3.0	2.7
	血糖・血圧		2.1	3.1
	血糖・脂質		1.4	0.9
	血圧・脂質		8.9	8.0
	血糖・血圧・脂質		3.7	4.7

表 8)

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

★N0.24（振票）

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
						高血糖		高血圧		脂質異常症		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				
保 険 者	合計	174	36.3	9	5.2%	30	17.2%	2	1.1%	18	10.3%	10	5.7%	40	23.0%	4	2.3%	4	2.3%	23	13.2%	9	5.2%
	40-64	71	29.7	7	9.9%	11	15.5%	1	1.4%	3	4.2%	7	9.9%	10	14.1%	1	1.4%	2	2.8%	7	9.9%	0	0.0%
	65-74	103	42.9	2	1.9%	19	18.4%	1	1.0%	15	14.6%	3	2.9%	30	29.1%	3	2.9%	2	1.9%	16	15.5%	9	8.7%

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
						高血糖		高血圧		脂質異常症		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				
保 険 者	合計	262	50.4	7	2.7%	19	7.3%	2	0.8%	14	5.3%	3	1.1%	30	11.5%	5	1.9%	2	0.8%	16	6.1%	7	2.7%
	40-64	100	44.8	4	4.0%	4	4.0%	0	0.0%	2	2.0%	2	2.0%	9	9.0%	3	3.0%	1	1.0%	3	3.0%	2	2.0%
	65-74	162	54.5	3	1.9%	15	9.3%	2	1.2%	12	7.4%	1	0.6%	21	13.0%	2	1.2%	1	0.6%	13	8.0%	5	3.1%

表 9)

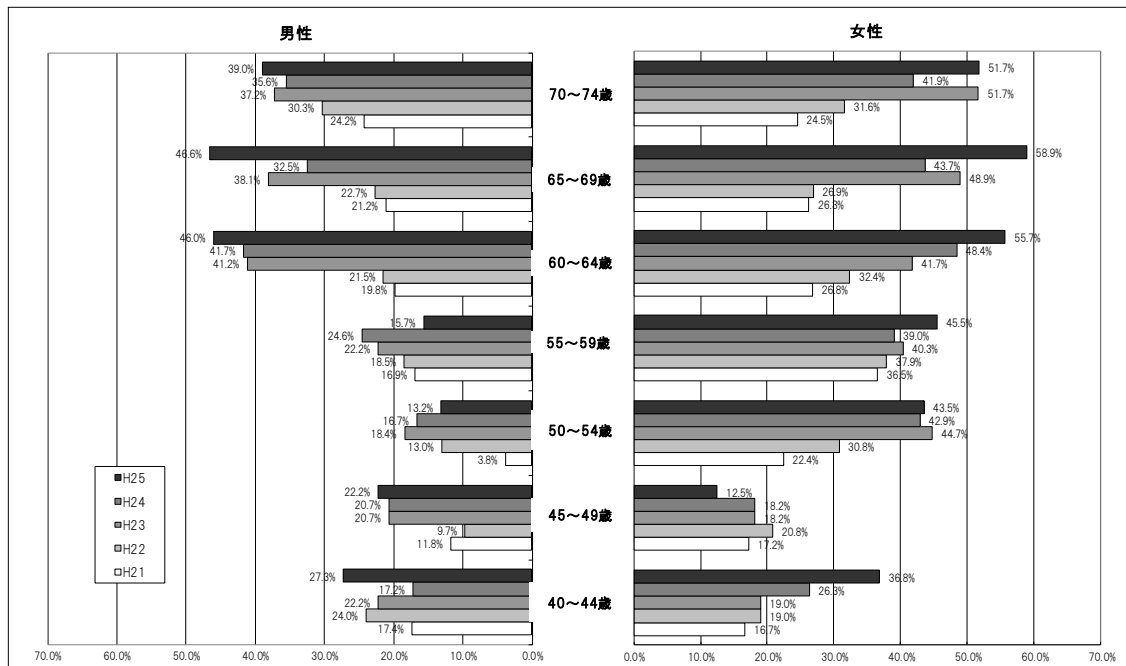
健診データのうち有所見者割合の高い項目や、5年間の変化をみる（厚生労働省様式6-2~6-7から）

健診有所見者の割合が減った項目
 H21とH25を比較して健診有所見者の割合が増加した項目
 勝浦町と全国を比較して割合の多い項目

男性	受診者数	摂取エネルギーの過剰								血管を傷つける						内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害								
		腹囲		BMI		中性脂肪		HDL		空腹時血糖		HbA1c (NGSP)		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL	尿蛋白	クレアチニン						
		男85cm以上		25以上		150以上		40未満		実施者	100以上	実施者	5.6以上	130以上	85以上	120以上	+以上	1.3以上								
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	F	F/A	a	G	G/a	b	H	H/b	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A	N	N/d
勝浦町	H21	104	51	49.0%	30	28.8%	26	25.0%	16	15.4%	27	5	18.5%	104	53	51.0%	55	52.9%	22	21.2%	48	46.2%	4	3.8%	2	1.9%
	H25	173	79	45.7%	46	26.6%	56	32.4%	24	13.9%	146	51	34.9%	173	106	61.3%	73	42.2%	27	15.6%	67	38.7%	12	6.9%	3	1.7%
徳島県 (H25)		51.7%		32.7%		29.3%		11.4%		28.0%		58.6%		50.5%		19.3%		48.3%		—		2.0%				
全国 (H25)		48.2%		29.6%		28.3%		9.2%		26.5%		50.8%		49.4%		23.9%		48.6%		—		1.5%				

女性	受診者数	摂取エネルギーの過剰								血管を傷つける						内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害								
		腹囲		BMI		中性脂肪		HDL		空腹時血糖		HbA1c (NGSP)		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL	尿蛋白	クレアチニン						
		女90cm以上		25以上		150以上		40未満		実施者	100以上	実施者	5.6以上	130以上	85以上	120以上	+以上	1.3以上								
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	F	F/A	a	G	G/a	b	H	H/b	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A	N	N/d
勝浦町	H21	145	36	24.8%	38	26.2%	33	22.8%	10	6.9%	44	11	25.0%	145	89	61.4%	74	51.0%	29	20.0%	85	58.6%	1	0.7%	2	1.4%
	H25	261	56	21.5%	58	22.2%	35	13.4%	8	3.1%	225	67	29.8%	261	178	68.2%	121	46.7%	27	10.3%	151	57.9%	15	5.7%	2	0.8%
徳島県 (H25)		19.8%		23.0%		17.6%		2.8%		16.7%		59.9%		46.4%		12.6%		61.3%		—		0.3%				
全国 (H25)		17.7%		21.0%		17.0%		2.2%		15.9%		50.9%		43.2%		14.5%		58.8%		—		0.2%				

図 5) 特定健診受診率の推移



(4)未受診者の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みであるが、図 6 の勝浦町における特定健康診査・特定保健指導は、受診率 43.6%、保健指導実施率 79.2%で、同規模、県、国より高くなっている。

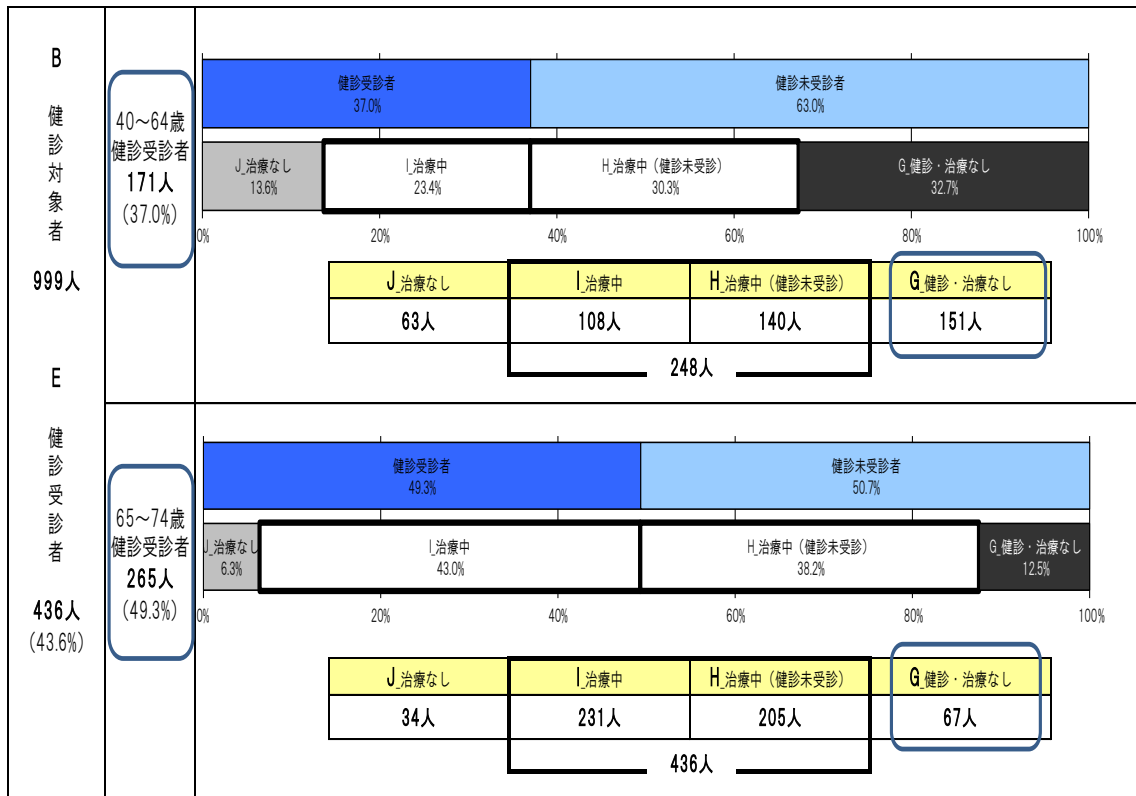
しかし、年齢別で見ると 65 歳以上の受診率は 49.3%となっているのに対し、40～64 歳は 37.0%である。健診未受診者では、「G健診・治療なし(健診も治療も受けていない)」の者が 40～64 歳では 151 人、65～74 歳では 67 人みられた。(G)は、重症化しているかどうかの実態が全くわからないため、優先的に受診勧奨する必要がある。

特にまた、図7のように健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の 1 人当たり医療費は、健診受診者より 18,015 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

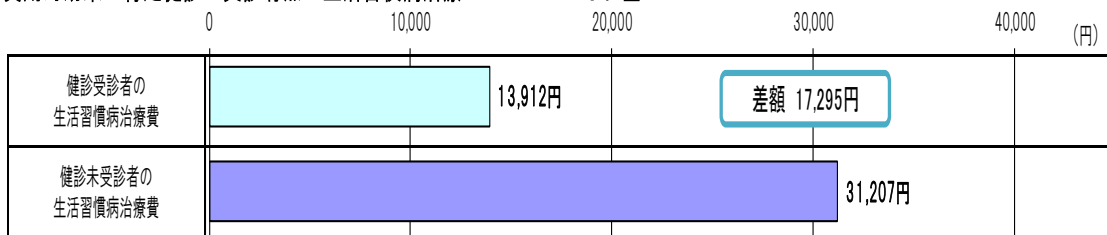


OG_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

図 7) 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

費用対効果：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

★NO.3.⑥



(5)重症化予防対象者の状況

勝浦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 121 人で 27.9%である。うち治療なしが 37 人で 15.7%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 2 人である。

また、勝浦町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が 37 人中 19 人と高いため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率がよいことがわかる。(図 8)

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

※参考 脳卒中治療ガイドライン

虚血性心疾患一次予防ガイドライン

糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン

図 8)重症化予防対象者の状況

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

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少		
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中合同ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2008年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2008年度合同研究班報告))			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)
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血 (7%)	脳出血 (18%)	脳梗塞 (75%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症			
	心原性 脳塞栓性症 (27%*)		ラクナ 梗塞 (31.9%)	アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%)					
			非心原性脳梗塞						
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)		
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)		
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR<60未満 (70歳未満は40未満)	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 434	23 5.3%	0 0.0%	15 3.5%	12 2.8%	70 16.1%	21 4.8%	7 1.6%	8 1.8%	121 27.9%
対象者数	23 5.3%	0 0.0%	15 3.5%	12 2.8%	70 16.1%	21 4.8%	7 1.6%	8 1.8%	121 27.9%
治療なし	9 3.1%	0 0.0%	14 4.2%	8 2.4%	14 6.0%	10 2.5%	1 0.4%	1 0.4%	37 15.7%
(再掲) 特定保健指導	4 17.4%	0 --	4 26.7%	4 33.3%	14 20.0%	3 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	19 15.7%
治療中	14 9.9%	0 0.0%	1 1.0%	4 4.0%	56 28.1%	11 30.6%	6 3.0%	7 3.5%	84 42.2%
臓器障害 あり	0 0.0%	0 --	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 10.0%	1 100.0%	1 100.0%	2 5.4%
CKD(専門医対象者)	0	0	0	0	0	1	1	1	2
尿蛋白(2+)以上	0	0	0	0	0	1	1	0	1
尿蛋白(+) and 尿潜血(+)以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
eGFR<60未満 (70歳未満は40未満)	0	0	0	0	0	0	0	1	1
心電図所見あり	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臓器障害 なし	9 100.0%	--	14 100.0%	8 100.0%	14 100.0%	9 90.0%	--	--	--

3) 目的・目標の設定

(1)健康格差(疾病・障害・死亡)の縮小

今回の計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の死亡を減らし、健康格差を縮小することであるが、本県は表 9 に示したように、メタボリック、高血糖(空腹時血糖及び HbA1c)が背景にあり、入院外、入院ともに全国よりも高い。死亡においては、糖尿病の男性は減ってきているが、女性の全国 1 位が継続している。また、虚血性心疾患、脳血管疾患においては、男女ともに減少しているが、腎不全の死亡が男女ともに増加している。腎臓疾患は、受療率が入院は高いが、入院外が低く、重症化してから医療にかかっていることが考えられる。

勝浦町においても医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の最大の原因疾患となっている、糖尿病の重症化予防が喫緊の課題であり、最優先事項として取り組む。(表 10)

表 10)

	特定健康診査			医療(受療率)						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 8.4以上 (NGSP)	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	
				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)	4位	16位	17位	3位	5位	6位	6位	37位	7位	20位	1位	37位	38位	33位	36位	2位	11位	40位	45位
過去の順位 (2000年)										↓	→	↓	↓	↓	↓	↑	↑	↓	↓
										1位	1位	15位	27位	17位	33位	4位	19位	41位	33位

(2)これまでの取り組み

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

個の解決のために一人でも多くの方へ保健指導を実施することの課題解決に力を注ぎ、医

療機関の先生方との連携にも取り組んできた。

しかし、メタボリック該当者、腎疾患治療者は毎年伸び、糖尿病の重症化である腎臓疾患、脳血管疾患、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。

29年度には26年度と比較して、3つの疾患をそれぞれ10%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。

しかし勝浦町の医療のかかり方は、普段から医療にかかっているにもかかわらず、重症化して入院する実態が考えられ、重症化予防、医療費の適正化へつなげることから、通院中の方の健診受診を勧めるとともに、医療機関との連携を目指す。

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)

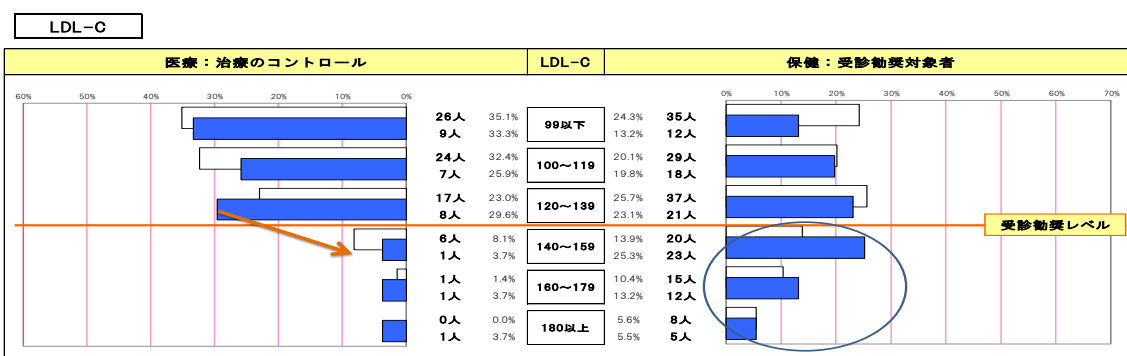
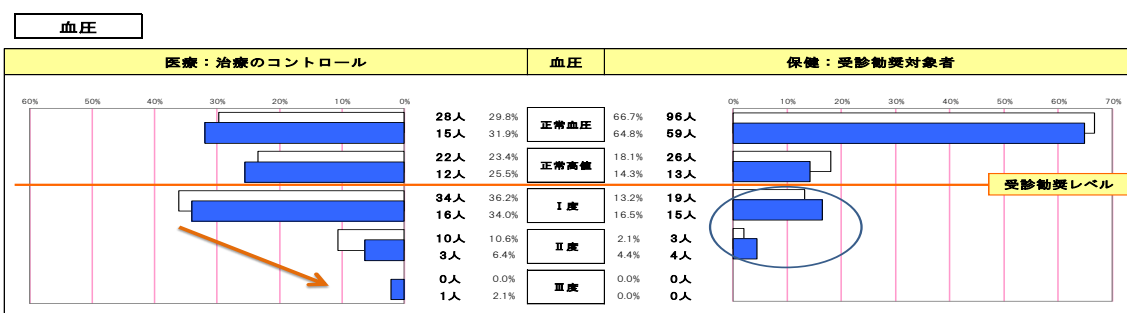
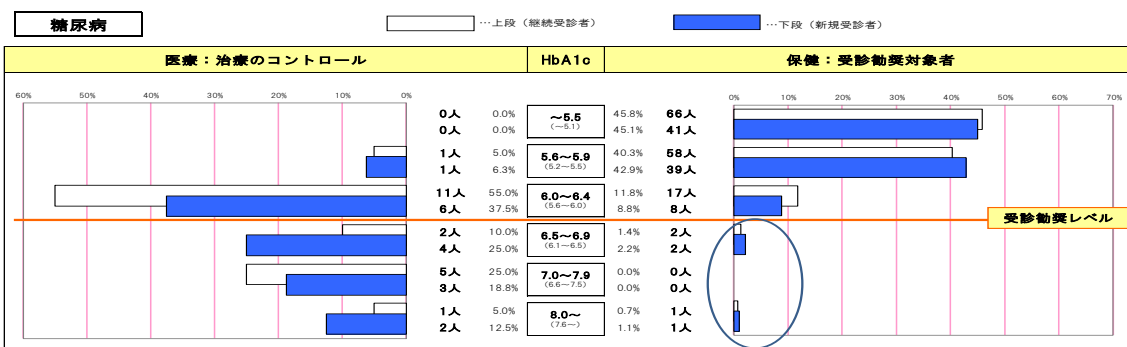
さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。

その目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとする。

図9)

優先すべき課題の明確化	糖尿病	メタボリックシンドローム	脂質異常症		高血圧症	慢性腎臓病(CKD)		
受診者数 434	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	メタボリックシンドロームの診断基準	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)		高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)		
重症化予防対象	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0以上)	メタボ該当者 (2項目以上)	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	Ⅱ度高血圧以上	蛋白尿 (2+)以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)
対象者数	21 4.8%	70 16.1%	15 3.5%	12 2.8%	23 5.3%	7 1.6%	8 1.8%	121 27.9%
治療なし	10 2.5%	14 6.0%	14 4.2%	8 2.4%	9 3.1%	1 0.4%	1 0.4%	37 15.7%
治療中	11 30.6%	56 28.1%	1 1.0%	4 4.0%	14 9.9%	6 3.0%	7 3.5%	84 42.2%

図10) 糖尿病、血圧、LDLのコントロール状況(健診での継続受診者と新規受診者別)



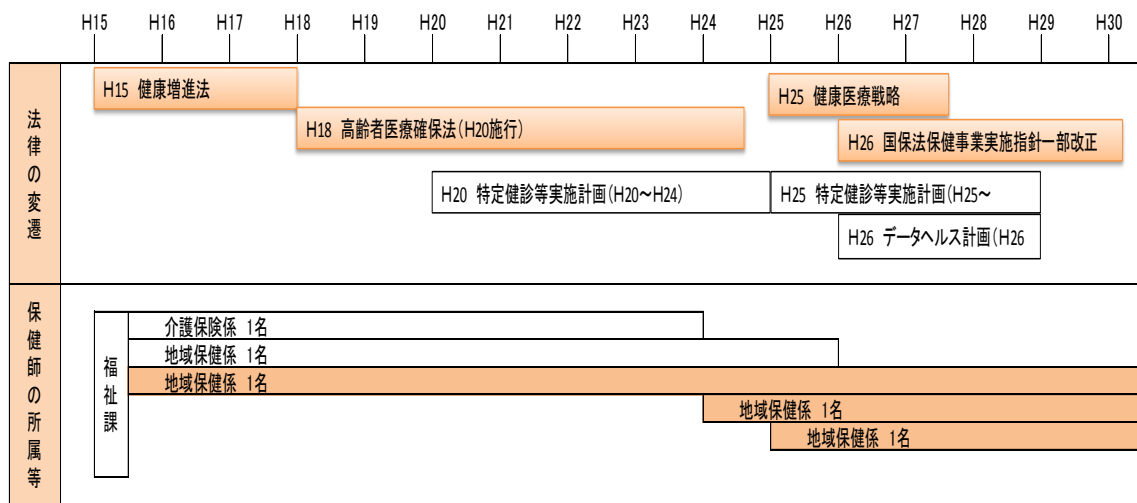
3. 保健事業の実施

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の減少

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

勝浦町においては、国民健康保険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する。

○保健事業実施体制の変遷(図11)



4. その他の保健事業

1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

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

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

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドラインより

(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 26 年 11 月現在)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
保険者	14.1%	12.8%	15.0%
徳島県	11.7%	11.7%	12.8%
同規模	15.3%	15.4%	15.1%
国	13.9%	14.0%	14.7%

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
保険者	0.000	0.000	0.000	0.000
徳島県	0.020	0.062	0.065	0.096

同規模	0.028	0.050	0.067	0.095
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 15%であり、国と比較して高い。

被保険者千人当たりのレセプト件数(入院)から呼吸器疾患の受診状況を見ると、入院はない。しかし、喫煙率や高齢化率が高いこと踏まえると、COPDについての啓発活動を行うとともに、喫煙率を国の 12%まで下げることが中期目標とし、保健事業計画を作成する。

(4) 保健指導の実施

特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、平成 25 年度(速報)は健診受診率 43.7%、保健指導実施率 79.2%と例年の実施率を維持している。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。

さらに医療機関受診が必要な対象者、禁煙指導など生活習慣改善を要する対象者の明確化をしていくため、喫煙者を対象にした呼吸機能検査の実施について今後検討する。

(5)事業の評価

評価に用いることが可能な指標として、健康・医療情報を活用して喫煙の有無(生活習慣の状況)を把握する。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、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

		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	<p>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。</p> <p>離乳食 すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4歳で完成。</p> <p>味覚の形成 酸味や苦味(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。</p> <p>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)</p>										
	生活リズム	<p>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)</p>										
	運動	<p>全身運動の基礎 月齢・年齢に応じて体を使う体験を重ねると、体を使った遊びを好むようになる。体を使う体験が少ないと、体を使う遊びを好まなくなる。</p>										
親が学習する機会	訪問	乳児健診・離乳食講習			1歳児健診	1歳6か月健診	2歳児健診	3歳児健診	ふれあい教室(料理教室)			
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。

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勝浦町の位置

課題となるもの ○

項目	H26		H27		H28		H29		同規模平均		データ元 (CSV)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	① 人口構成	総人口	5,743								KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題	
		65歳以上(高齢化率)	2,032	35.4								
		75歳以上	1,145	19.9								
		65~74歳	887	15.4								
2	② 産業構成	第1次産業		27.8							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	23.1									
		第3次産業	49.1									
3	③ 平均寿命	男性	79.3								KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		女性	86.9									
4	④ 健康寿命	男性	65.3								KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		女性	67.1									
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	106.4								KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		男性	99.4									
		女性										
		がん	23	43.4								
		心臓病	13	24.5								
		脳疾患	13	24.5								
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	合計	8	8.0							厚労省HP 人口動態調査
			男性	3	6.4							
			女性	5	9.4							
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	427	21.9							KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者	20	0.3								
		2号認定者	7	0.4								
	② 有病状況	糖尿病	132	31.3								
		高血圧症	301	67.7								
		脂質異常症	142	34.4								
		心臓病	316	72.0								
		脳疾患	159	35.7								
		がん	55	14.7								
		筋・骨格	293	68.5								
	精神	143	31.8									
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		75,047								
		居宅サービス		44,992								
		施設サービス		255,316								
④ 医療費等	要介護認定別	認定あり	8,418									
	医療費(40歳以上)	認定なし	3,815									
4	① 国保の状況	被保険者数	1,396								KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65~74歳	566	40.5								
		40~64歳	529	37.9								
		39歳以下	301	21.6								
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	1	0.7								
		診療所数	2	1.4								
		病床数	65	46.6								
		医師数	3	2.1								
		外来患者数	669.4									
		入院患者数	24.9									
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	26,176	県内14位 同規模77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	694.305										
	外来	費用の割合	53.8									
	件数の割合	96.4										
	入院	費用の割合	46.2									
	件数の割合	3.6										
④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療費源傷病名(調剤含む)	1件あたり在院日数	18.1日										
	新生物	19.0										
	慢性腎不全(透析あり)	4.3										
	糖尿病	9.6										
	高血圧症	9.6										
精神	22.7											
筋・骨格	15.1											

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.052「医療費分析の経年比較」

項目	総医療費【円】					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
平成24年度						
平成25年度						
平成26年度						
平成27年度						
平成28年度						
平成29年度						

(2) 1人あたり医療費

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	保険者【地区】					
	同規模					
	徳島県					
	国					
H25年度	保険者【地区】					
	同規模					
	徳島県					
	国					
H26年度	保険者【地区】					
	同規模					
	徳島県					
	国					
H27年度	保険者【地区】					
	同規模					
	徳島県					
	国					
H28年度	保険者【地区】					
	同規模					
	徳島県					
	国					
H29年度	保険者【地区】					
	同規模					
	徳島県					
	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)

疾病の発症状況(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)最小分類」

疾患	虚血性心疾患								
	患者数 (様式3-5)	増減数	伸び率	新規患者数 (千人あたり)		入院医療費 (円)			
				保険者	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成24年									
平成25年									
平成26年									
平成27年									
平成28年									
平成29年									

毎月5月診療分 (KDB 7月作成)

疾患	脳血管疾患								
	患者数 (様式3-6)	増減数	伸び率	新規患者数 (千人あたり)		入院医療費 (円)			
				保険者	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成24年									
平成25年									
平成26年									
平成27年									
平成28年									
平成29年									

毎月5月診療分 (KDB 7月作成)

疾患	糖尿病性腎症						
	患者数 (様式3-2)	増減数	伸び率	新規患者数 (千人あたり)		入院医療費 (円)	
				保険者	同規模	糖尿病	伸び率
平成24年							
平成25年							
平成26年							
平成27年							
平成28年							
平成29年							

毎月5月診療分 (KDB 7月作成)

疾患	慢性閉塞性肺疾患【COPD】 82疾患			
	患者数 (千人あたり) - 入院		患者数 (千人あたり) - 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 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.21「厚労省様式」[医療費分析(1)最小分類]

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					
平成24年																				
平成25年																				
平成26年																				
平成27年																				
平成28年																				
平成29年																				

毎月5月診療分 (KDB 7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）

★No.23（様票）

男性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H24	合計																							
	40-64																							
	65-74																							
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																							

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																							
	40-64																							
	65-74																							
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 18)メタボリック該当者・予備群の経年変化

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		
H24 男性	合計																							
	40-64																							
	65-74																							
H25 男性	合計																							
	40-64																							
	65-74																							
H26 男性	合計																							
	40-64																							
	65-74																							
H27 男性	合計																							
	40-64																							
	65-74																							
H28 男性	合計																							
	40-64																							
	65-74																							
H29 男性	合計																							
	40-64																							
	65-74																							

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		
H24 女性	合計																							
	40-64																							
	65-74																							
H25 女性	合計																							
	40-64																							
	65-74																							
H26 女性	合計																							
	40-64																							
	65-74																							
H27 女性	合計																							
	40-64																							
	65-74																							
H28 女性	合計																							
	40-64																							
	65-74																							
H29 女性	合計																							
	40-64																							
	65-74																							

表 19) 質問票調査の経年変化

KDB帳票No.22「質問票項目集計表」(保険者・同規模別)

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
平成24年												
平成25年												
平成26年												
平成27年												
平成28年												
平成29年												

毎月5月診療分 (KDB 7月作成)

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

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、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、**勝浦町**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

勝浦町は国保部門に保健師等の専門職が配置されていないが、特定保健指導事業において、衛生部門の保健師等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

勝浦町における個人情報の取り扱いは、勝浦町個人情報保護条例(平成 18 年 12 月 25 日

条例第 25 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。