

愛別町保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成27年3月
愛別町国民健康保険

愛別町保健事業実施計画(データヘルス計画)

第1章 総論

もくじ

1.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	1
3) 計画期間	4

2.地域の健康課題	5
1) 地域の特性	5
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	9
3) 目的・目標の設定	18

3.保健事業の実施	21
-----------	----

4. その他の保健事業	21
1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)	21
2) 子どもの生活習慣病	26
3) 重複受診者への適切な受診指導	26
4) 後発医薬品の使用促進	26

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	26
------------------------------	----

6.保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し	26
--------------------------	----

7.計画の公表・周知	27
------------	----

8.事業運営上の留意事項	27
--------------	----

9.個人情報の保護	27
-----------	----

10.その他計画策定にあたっての留意事項	27
----------------------	----

愛別町保健事業実施計画（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。

愛別町においては、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

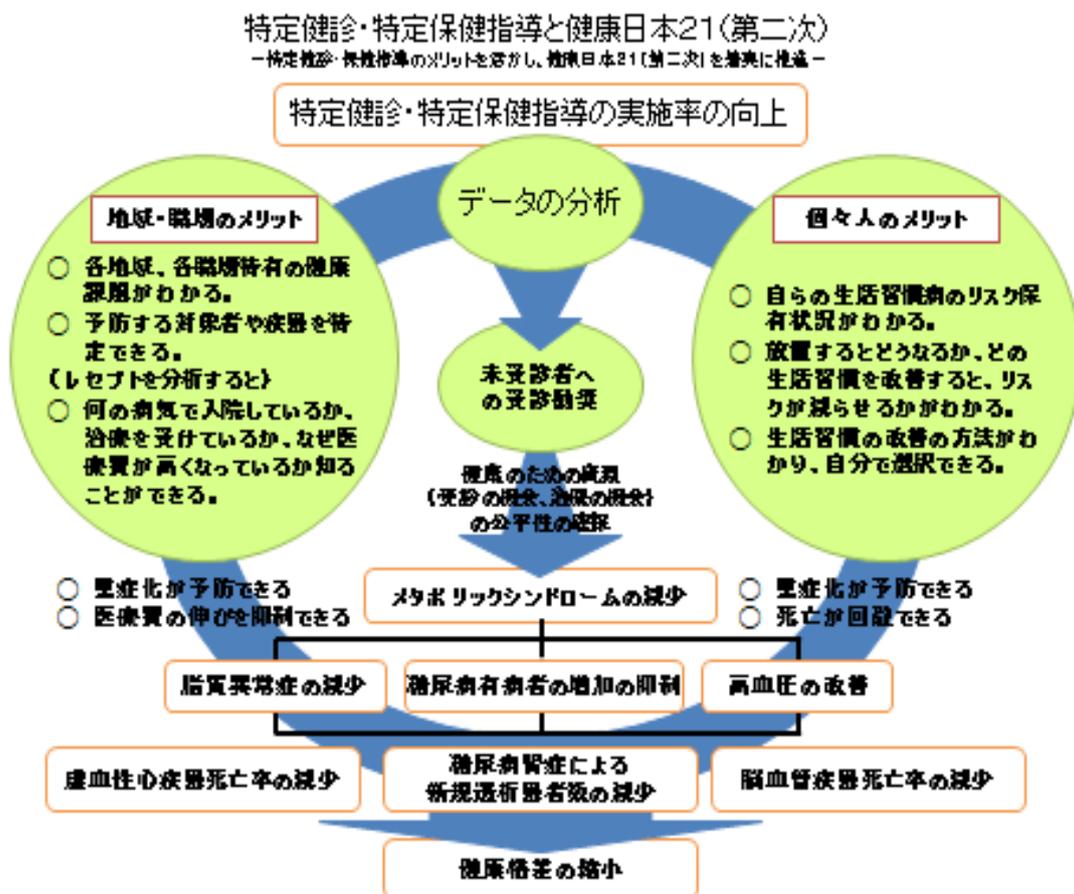
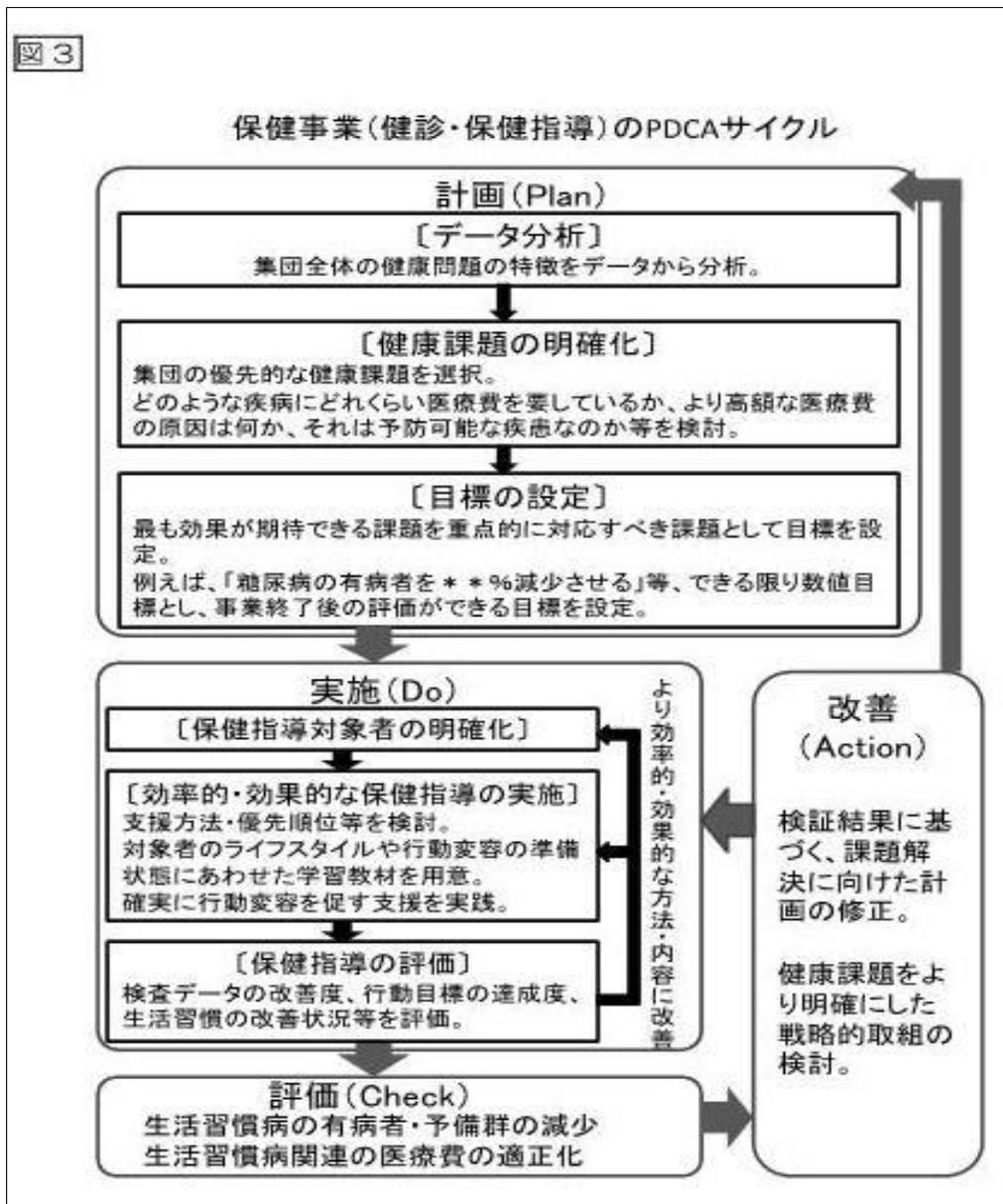


図 2

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																					
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糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには 重症化や合併症の発生を抑制 、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 を達成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、約値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、 医療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 することを旨とするものである。 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 財務基盤強化 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、 生活習慣病の発生予防や重症化予防 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、 社会保険制度が維持可能 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 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病(腎)症 慢性閉塞性(肺)疾患(COPD) がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1)直ちに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
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	(1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1)生活習慣の状況(特定健診の実施率も参照) 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 ③アルコール摂取量 14 人と比較した食べ残量が多い 18 お酒を飲む頻度 15 食事の時間が15分以内である 19 飲酒の1日当たりの飲酒量 16 夕食後の喫煙 ④喫煙 17 朝食を食べることが週3回以上ある 8 現在たばこを吸っている ②日常生活における歩数 10 10分30秒以上の軽い歩き運動 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 毎日同じ年齢の同性と比較して歩く速度が遅い	※53項目中 特定健診に関連する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症)による年間新規透析導入患者数の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑤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適度な料理の食事をとるもの増加 ⑪日常生活における歩数の増加 ⑫運動習慣者の割合の増加 ⑬成人の喫煙者の減少 ⑭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

愛別町の特性を把握するために、KDBの以下の帳票から情報を把握する。

- ①地域の全体像の把握(帳票No.1)
- ②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(帳票No.3)
- ③市区町村別データ(帳票No.5)
- ④同規模保険者比較(帳票No.5)
- ⑤人口及び被保険者の状況(帳票No.6)

表1 愛別町の特徴を把握する

様式6-1 国・道・同規模平均と比べてみた愛別町の位置

項目	愛別町		同規模平均		北海道		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	3,299		647,703		5,475,176	124,852,975				
		65歳以上(高齢化率)	1,255	38.0	228,184	35.2	1,356,131	24.8	29,020,766	23.2		
		75歳以上	682	20.7			669,235	12.2	13,989,864	11.2		
		65~74歳	573	17.4			686,896	12.5	15,030,902	12.0		
		40~64歳	1,087	32.9			1,932,595	35.3	42,411,922	34.0		
	39歳以下	957	29.0			2,186,450	39.9	53,420,287	42.8			
	② 産業構成	第1次産業		31.7			22.7			4.2	KDB_NO.3	
		第2次産業		16.8			21.6			18.1	25.2	健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
		第3次産業		51.5			55.7			74.2	70.6	
	③ 平均寿命	男性		79.6			79.4			79.2	79.6	
女性			86.8			86.5			86.3	86.4		
④ 健康寿命	男性		64.9			65.1			64.9	65.2	KDB_NO.1	
	女性		66.9			66.7			66.6	66.8	地域全体像の把握	
2	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)		99.4		100.8			101.4	100		
		男性		100.2			97.7			97.6	100	
		女性										
		がん	17	45.9	2,738	44.4	18,138	50.3	360,744	48.3		
		心臓病	8	21.6	1,794	29.1	9,464	26.2	198,622	26.6		
		脳疾患	5	13.5	1,108	17.9	5,082	14.1	121,486	16.3		
		糖尿病	3	8.1	111	1.8	694	1.9	14,474	1.9		
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計	2						14.9		14.7	厚労省HP
		男性	2						18.0		18.7	人口動態調査
		女性	0						11.3		10.4	道北地域年報
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	210	16.6	44,975	19.7	175,238	20.1	4,533,079	19.7		
		新規認定者	2	0.2	718	0.3	2,784	0.3	73,066	0.3		
		2号認定者	5	0.5	948	0.5	5,056	0.5	139,326	0.4		
	② 有病状況	糖尿病	57	25.3	7,778	18.6	44,634	24.7	910,943	20.9		
		高血圧症	113	53.8	21,674	51.8	94,706	52.6	2,143,733	49.4		
		脂質異常症	54	22.1	10,018	23.7	52,217	28.6	1,136,250	25.8		
		心臓病	128	61.0	24,510	58.9	106,631	59.3	2,457,985	56.8		
		脳疾患	56	28.2	10,927	26.9	48,133	27.1	1,129,256	26.4		
		がん	22	8.2	3,594	8.6	19,035	10.5	411,598	9.4		
		筋・骨格	105	51.0	21,552	51.4	92,267	51.1	2,113,256	48.7		
精神	64	32.5	13,728	33.1	64,803	35.8	1,415,559	32.4				
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		99,261		76,041		66,593		61,370			
	居宅サービス		65,886		40,283		40,212		40,567			
④ 医療費等	施設サービス		303,347		279,561		287,240		286,522			
	妻介護認定別医療費(40歳以上)		9,368		8,774		9,238		8,338			
4	① 国保の状況	被保険者数		1,109		202,989		934,715		29,431,797		
		65~74歳	450	40.6			334,178	35.8	10,065,514	34.2		
		40~64歳	433	39.0			348,187	37.3	10,577,849	35.9		
		39歳以下	226	20.4			252,350	27.0	8,788,434	29.9		
	加入率		33.6		32.0		28.9		29.7			
	② 医療の概況(人口千対)	病院数	0	0.0	45	0.2	327	0.3	8,078	0.3		
		診療所数	2	1.8	573	2.8	1,844	2.0	93,404	3.2		
		病床数	0	0.0	3,755	18.5	52,750	56.4	1,487,829	50.6		
		医師数	2	1.8	500	2.5	5,334	5.7	228,161	7.8		
		外来患者数		693.3		630.6		627.8		638.7		
入院患者数		20.6		23.0		22.5		18.0				
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	25,706		25,110		26,274		22,616				
	受診率		713.8		653.68		650.245		656.772			
	外費用の割合		56.3		55.1		55.3		59.5			
	来院数の割合		97.1		96.5		96.5		97.3			
	入院費用の割合		43.7		44.9		44.7		40.5			
	入院件数の割合		2.9		3.5		3.5		2.7			
④ 医療費分析(生活習慣病に占める割合)	1件あたり在院日数		139.9		167.7		160.0		160.0			
	がん		36,047,510		18.7		20.2		24.2		22.1	
	慢性腎不全(透析あり)		7,817,880		4.1		7.9		7.0		9.4	
	糖尿病		19,078,280		9.9		9.8		9.2		9.6	
	高血圧症		27,718,840		14.4		12.1		10.8		11.2	
精神		32,123,800		16.7		18.0		15.8		16.9		
筋・骨格		33,044,360		17.1		16.8		16.7		15.0		

項目			愛別町		同規模平均		北海道		国		データ元 (CSV)		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
4	⑤	費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数181 入院の()内 は入院日数	入院	糖尿病	631,730	32位 (11)						KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
				高血圧	621,969	67位 (16)							
				脂質異常症	552,952	86位 (18)							
				脳血管疾患	822,932	16位 (21)							
				心疾患	643,095	123位 (15)							
				腎不全	613,573	121位 (22)							
				精神	422,504	140位 (24)							
				悪性新生物	615,462	107位 (18)							
				外来	糖尿病	31,225	166位						
				高血圧	25,987	167位							
				脂質異常症	24,557	164位							
				脳血管疾患	34,210	122位							
				心疾患	40,794	99位							
				腎不全	153,860	103位							
精神	30,210	86位											
悪性新生物	38,895	168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		4,876		3,240		3,678	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
			健診未受診者	6,329		9,424		12,131		9,728			
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	13,384		13,694		9,427		10,696			
			健診未受診者	21,931		26,467		35,292		28,294			
7	健診・レセ 突合	受診勧奨者	248	57.5	34,676	56.0	98,360	56.9	3,621,848	56.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		医療機関受診率	234	54.3	30,300	48.9	89,480	51.7	3,272,067	51.1			
		医療機関非受診率	14	3.2	4,376	7.1	8,880	5.1	349,781	5.5			
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯	特定健診の 状況 県内順位 順位総数181 メタボ該当・ 予備群レ ベル	健診受診者	431		61,969		172,998		6,409,234	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
			受診率	53.9	県内12位	43.6		27.8		33.5			
			特定保健指導終了者(実施率)	21	56.8	3,291	39.2	5,938	27.5	168,224		21.2	
			非肥満高血糖	21	4.9	3,314	5.3	8,728	5.0	318,173		5.0	
			メタボ	該当者	66	15.3	10,515	17.0	27,876	16.1		1,048,147	16.4
				男性	41	22.2	7,076	24.9	19,015	25.9		710,417	25.6
				女性	25	10.2	3,439	10.3	8,861	8.9		337,730	9.3
				予備群	40	9.3	7,426	12.0	18,982	11.0		702,530	11.0
			BMI	男性	25	13.5	4,995	17.6	13,235	18.0		481,561	17.4
				女性	15	6.1	2,431	7.2	5,747	5.8		220,969	6.1
				総数	117	27.1	20,371	32.9	53,383	30.9		1,981,914	30.9
				男性	73	39.5	13,656	48.0	36,760	50.1		1,344,662	48.5
			BMI	女性	44	17.9	6,715	20.0	16,623	16.7		637,252	17.5
				総数	29	6.7	4,234	6.8	12,721	7.4		312,582	4.9
				男性	2	1.1	756	2.7	2,131	2.9		52,222	1.9
				女性	27	11.0	3,478	10.4	10,590	10.6		260,360	7.2
			血糖のみ	3	0.7	504	0.8	1,110	0.6	41,791		0.7	
			血圧のみ	26	6.0	5,193	8.4	13,082	7.6	488,432		7.6	
			脂質のみ	11	2.6	1,729	2.8	4,790	2.8	172,306		2.7	
血糖・血圧	10	2.3	1,905	3.1	4,316	2.5	165,273	2.6					
血糖・脂質	3	0.7	558	0.9	1,490	0.9	56,444	0.9					
血圧・脂質	32	7.4	5,065	8.2	14,100	8.2	527,565	8.2					
血糖・血圧・脂質	21	4.9	2,986	4.8	7,970	4.6	298,863	4.7					
6	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭	服薬 既往 歴 喫煙 生活習慣の 状況	高血圧	152	35.3	21,508	34.7	57,264	33.1	2,122,863	33.1	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			糖尿病	31	7.2	4,705	7.6	12,186	7.0	432,554	6.8		
			脂質異常症	116	26.9	12,696	20.5	40,399	23.4	1,389,371	21.7		
			脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	16	3.7	1,818	3.1	5,047	3.3	197,884	3.2		
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	25	5.8	3,069	5.2	8,267	5.4	342,282	5.6		
			腎不全	3	0.7	415	0.7	688	0.4	35,808	0.6		
			貧血	38	8.8	4,795	8.5	13,969	9.2	590,449	9.9		
			喫煙	91	21.1	10,211	16.5	30,412	17.6	903,701	14.1		
			週3回以上朝食を抜く	39	9.1	3,809	7.2	14,393	9.7	412,703	7.8		
			週3回以上食後間食	60	13.9	7,461	14.2	24,457	16.5	627,396	11.8		
			週3回以上就寝前夕食	61	14.2	9,005	17.0	23,647	16.0	869,804	16.2		
			食べる速度が速い	86	20.0	14,739	28.1	40,918	27.7	1,390,409	26.1		
			20歳時体重から10kg以上増加	123	28.5	17,753	33.2	50,107	33.6	1,719,815	32.1		
			1回30分以上運動習慣なし	258	59.9	36,523	68.2	93,155	62.7	3,190,229	59.2		
1日1時間以上運動なし	184	42.8	25,390	48.0	76,338	51.5	2,510,466	46.7					
睡眠不足	96	22.3	12,021	22.6	32,859	22.2	1,317,553	24.8					
毎日飲酒	114	26.5	14,500	25.8	32,790	21.8	1,509,463	25.6					
時々飲酒	99	23.0	12,324	21.9	38,001	25.3	1,258,151	21.3					
⑭	一日 飲酒 量	1合未満	271	68.8	21,890	58.7	68,042	62.6	2,549,504	64.3			
		1~2合	93	23.6	9,871	26.5	26,142	24.0	949,178	23.9			
		2~3合	25	6.3	3,968	10.6	11,134	10.2	361,205	9.1			
		3合以上	5	1.3	1,535	4.1	3,392	3.1	104,784	2.6			

愛別町は、表1項目5のメタボリックシンドローム該当者が女性において、北海道、国と比較して高い。項目6の生活習慣の状況で見ると、朝食を抜く割合が同規模、国と比較して高い。朝食を欠食して1日の食事回数が減ると、肝臓での中性脂肪やコレステロール合成が増大し、肥満や脂質異常症の原因となる。欠食をすることで血糖値が低下した状態が続き、次の食事を摂取した際に血糖値の急激な上昇を招き、インスリンの過剰分泌が起こりやすくなる。糖はグリコーゲンとして肝臓や筋肉に蓄えられるが、余剰分は肝臓や脂肪細胞でグリセロールに変えられて、中性脂肪や脂肪組織に貯蔵される。

また、毎日飲酒する割合については全てに比較して高く、中でも1合未満と回答している割合が多い。このような習慣により、夜間余ったエネルギーが内臓脂肪蓄積や脂肪肝を招きやすくなる。

食習慣の乱れは体内リズムに影響を与え、肥満や糖代謝異常はメタボリックシンドロームに関連する重要因子である。

喫煙率については、同規模、北海道、国に比較して高い。アディポネクチンは脂肪細胞から分泌される善玉ホルモンの一種で、インスリンの作用を助けて血糖値を下げる役割を果たしている。内臓脂肪が増加して脂肪細胞が肥大化すると、アディポネクチンの分泌は減少するため、インスリン抵抗性となり、血糖値が下がりにくくなる。また、喫煙はアディポネクチンの分泌低下を招き、糖や脂質代謝に影響し、メタボリックシンドロームの発症リスクを高める。

死因では、糖尿病と腎不全が、同規模、北海道、国に比較して高い。糖尿病になると細い血管が障害されて血流が悪くなり、特に眼、腎臓、神経系で合併しやすく、網膜症、腎症、神経障害を起こす。さらに、高血糖の状態が続くと太い血管の動脈硬化が進行し、血流が途絶えたり、プラークがはがれて血管に詰まり重要な臓器を障害し、脳梗塞、狭心症・心筋梗塞・閉塞性動脈硬化症を起こす。合併症や重症化予防のためには、基礎疾患の疾病コントロールを良好に保つことが重要である。

(1) 医療の状況

北海道の医療のかかり方は、表2に示すように入院が全国と比較して高い状況であり、重症化して入院していることが予測される。重症化して入院する状況になる前に、適切な受診と疾病コントロールが優先課題となる。(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、後期、後期+介護ともに全国より高いことがわかる。(表3)

表2 医療のかかり方

KDB帳票No.20

患者調査 人口10万対	総数	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	糖尿病
入院 順位 受療率	9位	3位	5位	8位	9位
(全国受療率)	1,555 (1,068)	22 (13)	232 (137)	40 (28)	32 (19)
入院外 順位 受療率	39位	2位	26位	16位	27位
(全国受療率)	5,314 (5,784)	75 (49)	93 (89)	107 (100)	171 (166)

表3 医療費と介護給付費の変化

医療費の変化、介護給付費の変化(厚生労働省様式4 KDB帳票No.21)

(単位:円)

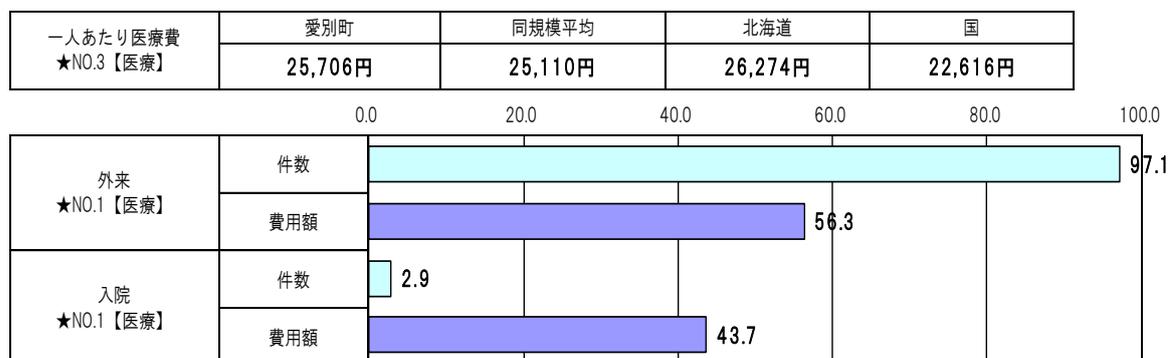
項目	国保医療費		後期医療費		介護給付費		後期+介護	
	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年
順位	13位	13位	3位	3位	39位	40位	8位	8位
1人あたり 費用額	北海道 346,534	350,809	1,079,813	1,071,441	270,494	275,480	1,350,307	1,346,922
	全国 305,276	311,899	908,543	907,497	281,171	287,921	1,189,714	1,195,419

愛別町の国民健康保険加入率は、33.6%で同規模、北海道、国と比較して高い。また、65歳以上の高齢化率は、38.0%で、同規模、北海道、国より高く、今後医療費の増大も考慮し、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要がある。

また、1人当たり医療費は、25,706円で道よりやや低いが、同規模、国より高い。入院はわずか2.9%の件数で、費用額全体の約45%を占めている。入院を減らすことは疾病の重症化予防にもつながり、費用対効果の面からも重要と考える。(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



○入院を重症化した結果としてとらえる

(2) 介護の状況

愛別町の介護保険の認定率は、1号被保険者は、同規模、北海道、国よりも低いが、40～64歳の2号被保険者は、同規模、北海道、国とほぼ同じである。(表1)

(3) 死亡

北海道の昭和60年(1985年)の平均寿命との比較では、平成22年(2010年)では男性が35位でほぼ横ばい、女性は26位に上昇している。特に65歳未満の死亡率は、男女ともに上位で、早世である。また、表1の愛別町における介護保険認定者の2号認定者は、同規模、北海道、国とほぼ同じである。社会保障費の安定化のため、保険料を収める年代の若い青年期・壮年期の疾病・重症化予防が重要である。(表1、4)

表4 平均寿命と65歳未満死亡割合

性別	平均寿命				65歳未満死亡割合(早世)			
	男性		女性		男性		女性	
年代	1985年	2010年	1985年	2010年	2000年	2012年	2000年	2012年
北海道	30位 74.5歳	35位 79.2歳	36位 80.4歳	26位 86.3歳	11位 27.0%	1位 17.7%	6位 17.2%	8位 10.0%
長野県	2位 75.9歳	1位 80.9歳	9位 81.1歳	1位 87.2歳	44位 20.4%	47位 13.2%	46位 10.2%	44位 6.7%

2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

保健事業実施指針では、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心になって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要であると謳われている。

保健事業の実実施指針で取り扱う対象疾病は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症及び慢性閉塞性肺疾患(COPD)、がんの5つで、特に心臓、脳、腎臓、肺の臓器を守ることであり、そのためには、まず健康・医療情報を分析する必要がある。

今回新しく追加されたCOPDは、「たばこ病」ともいわれるように、主に喫煙が原因で起こる「肺の生活習慣病」であり、北海道は年齢調整死亡率は高くないが、喫煙率が高いことから、今後COPDの課題についても実態を整理する必要がある。

また、がんについては脂肪と関係の深い大腸がん、乳がん、子宮がんが上位を占めている。(参考)

参考 死亡統計（2010年）

	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	腎不全	閉塞性肺疾 患(COPD)	大腸 がん	乳がん	子宮 がん
男性順位	30位	28位	3位	38位	9位		
10万対 (全国値)	30.5 (36.9)	47.1 (49.5)	10.9 (8.3)	8.3 (9.1)	22.3 (21.0)		
女性順位	30位	30位	2位	27位	4位	2位	13位
10万対 (全国値)	12.8 (15.3)	25.2 (26.9)	6.3 (4.8)	1.2 (1.4)	13.6 (12.1)	13.7 (11.9)	5.6 (5.3)

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

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

(1)医療（レセプト）の分析

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、1位が虚血性心疾患で全体の16.7%を占める。重なりは、高血圧が82.9%で、脂質異常70.7%、糖尿病が34.1%重なっており、愛別町においては、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 6ヶ月以上の長期入院レセプトの分析では、脳血管疾患が高く、全体の50.0%の件数で、費用の32.0%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35.0%が糖尿病性であり、糖尿病の重症化を予防することで、新規透析導入者を減らすことができる。（表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

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(25年度)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式1-1 ★NO.10(CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	件数	6件	0件 0.0%	1件 16.7%	--
		費用額	1906万円	0万円 0.0%	413万円 21.7%	--
様式2-1 ★NO.11(CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	51件	4件 50.0%	3件 37.5%	--
		費用額	2289万円	733万円 32.0%	531万円 23.2%	--
様式2-2 ★NO.11(CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	20件	0件 0.0%	2件 10.0%	7件 35.0%
		費用額	782万円	0万円 0.0%	76万円 9.7%	246万円 31.5%

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	全体	474人	36人 7.6%	41人 8.6%	3人 0.6%	
		基礎疾患 の重なり	高血圧	28人 77.8%	34人 82.9%	2人 66.7%	
			糖尿病	12人 33.3%	14人 34.1%	3人 100.0%	
			脂質 異常症	25人 69.4%	29人 70.7%	2人 66.7%	
		高血圧症	266人 56.1%	糖尿病	240人 50.6%	高尿酸血症	55人 11.6%

○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

愛別町の1号保険者の16.7%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、28.3%と認定率は高くなる。介護認定者のうち要介護1・2が全体の49.3%と多く、原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患が全体の77.7%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出現してくる。

本計画の対象者は75歳未満であり、若い年代においても脳血管疾患等の血管疾患が82.4%を占め、予防可能である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5,686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 何の疾患で介護認定を受けているのか

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		1,087人	573人	682人	1,255人		2,342人					
	認定者数		5人	17人	193人	210人		215人					
	認定率		0.46%	3.0%	28.3%	16.7%		9.2%					
	新規認定者数(*1)		1人	6人	27人	33人		34人					
介護度別人数	要支援1・2		0	4	19	23	23	23	23				
	要介護1・2		5	9	92	101	101	106	106				
	要介護3～5		0	4	82	86	86	86	86				
要介護突合状況 ★NO.49	(レセプトの 有病状況 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	
		件数	--	5	17	193	210	215					
		循環器 疾患	1	脳卒中	3	脳卒中	8	脳卒中	75	脳卒中	83	脳卒中	86
					60.0%	47.1%	38.9%	39.5%	40.0%				
			2	虚血性 心疾患	1	虚血性 心疾患	4	虚血性 心疾患	44	虚血性 心疾患	48	虚血性 心疾患	49
				20.0%	23.5%	22.8%	22.9%	22.8%					
		3	腎不全	0	腎不全	2	腎不全	14	腎不全	16	腎不全	16	
				0.0%	11.8%	7.3%	7.6%	7.4%					
		基礎疾患 (*2)	糖尿病	2	糖尿病	8	糖尿病	66	糖尿病	74	糖尿病	76	
				40.0%	47.1%	34.2%	35.2%	35.3%					
			高血圧	1	高血圧	11	高血圧	124	高血圧	135	高血圧	136	
				20.0%	64.7%	64.2%	64.3%	63.3%					
脂質 異常症	4	脂質 異常症	8	脂質 異常症	67	脂質 異常症	75	脂質 異常症	79				
	80.0%	47.1%	34.7%	35.7%	36.7%								
血管疾患 合計	合計	4	合計	14	合計	149	合計	163	合計	167			
		80.0%	82.4%	77.2%	77.6%	77.7%							
認知症	認知症	0	認知症	3	認知症	53	認知症	56	認知症	56			
		0.0%	17.6%	27.5%	26.7%	26.0%							
筋・骨格疾患	筋骨格系	1	筋骨格系	10	筋骨格系	139	筋骨格系	149	筋骨格系	150			
		20.0%	58.8%	72.0%	71.0%	69.8%							

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)						9,368
要介護認定なし医療費 (40歳以上)						3,682

(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では女性のメタボ該当者が、北海道、国より高いことがわかる。

表8の該当者の結果をみると、男性では65～74歳で25.0%と高く、重なっている項目をみると、血圧+脂質が9.7%で一番多く、次に3項目全てで7.6%となっている。一

方、女性の該当者については、40～64歳で6.7%、65～74歳で12.8%と若い層の約2倍近い結果である。重なる項目は、男性と同様であり、**血圧+脂質が5.7%と一番多く、次に3項目全てで2.8%の結果となっている。**

次に表9の健診データのうち有所見割合の高い項目を性別、年代別にみると、男性ではGPT、空腹時血糖、尿酸、拡張期血圧、クレアチニンが全国より高い。また、女性では、BMI、腹囲、空腹時血糖、HbA1c、拡張期血圧、クレアチニンが全国より高い（表7、表8、表9）

上記の結果を踏まえると、ターゲットは、男性の40代、50代前半の若い層となる。しかし、その年代の特定健診受診率は30%にも届かないため、健診を受けてもらうことが最優先課題となる。（図5）

表7 メタボ該当・予備群レベル（表1抜粋）

項目		愛別町	同規模平均	北海道	国	
		割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	
メタボ	該当者	15.3	17.0	16.1	16.4	
	男性	22.2	24.9	25.9	25.6	
	女性	10.2	10.3	8.9	9.3	
	予備軍	9.3	12.0	11.0	11.0	
	男性	13.5	17.6	18.0	17.4	
	女性	6.1	7.2	5.8	6.1	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	27.1	32.9	30.9	30.9
		男性	39.5	48.0	50.1	48.5
		女性	17.9	20.0	16.7	17.5
	BMI	総数	6.7	6.8	7.4	4.9
		男性	1.1	2.7	2.9	1.9
		女性	11.0	10.4	10.6	7.2
	血糖のみ		0.7	0.8	0.6	0.7
	血圧のみ		6.0	8.4	7.6	7.6
	脂質のみ		2.6	2.8	2.8	2.7
	血糖・血圧		2.3	3.1	2.5	2.6
血糖・脂質		0.7	0.9	0.9	0.9	
血圧・脂質		7.4	8.2	8.2	8.2	
血糖・血圧・脂質		4.9	4.8	4.6	4.7	

表8 メタボリックシンドローム該当者・予備軍の把握

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）

性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
男性	合計	185	49.1	7	3.8%	25	13.5%	2	1.1%	16	8.6%	7	3.8%	41	22.2%	7	3.8%	2	1.1%	18	9.7%	14	7.6%
	40-64	73	39.7	3	4.1%	11	15.1%	1	1.4%	7	9.6%	3	4.1%	13	17.8%	2	2.7%	0	0.0%	8	11.0%	3	4.1%
	65-74	112	58.0	4	3.6%	14	12.5%	1	0.9%	9	8.0%	4	3.6%	28	25.0%	5	4.5%	2	1.8%	10	8.9%	11	9.8%
女性	合計	246	58.2	4	1.6%	15	6.1%	1	0.4%	10	4.1%	4	1.6%	25	10.2%	3	1.2%	1	0.4%	14	5.7%	7	2.8%
	40-64	105	57.1	1	1.0%	7	6.7%	1	1.0%	4	3.8%	2	1.9%	7	6.7%	0	0.0%	1	1.0%	3	2.9%	3	2.9%
	65-74	141	59.0	3	2.1%	8	5.7%	0	0.0%	6	4.3%	2	1.4%	18	12.8%	3	2.1%	0	0.0%	11	7.8%	4	2.8%

表9 健診の有所見者状況

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）

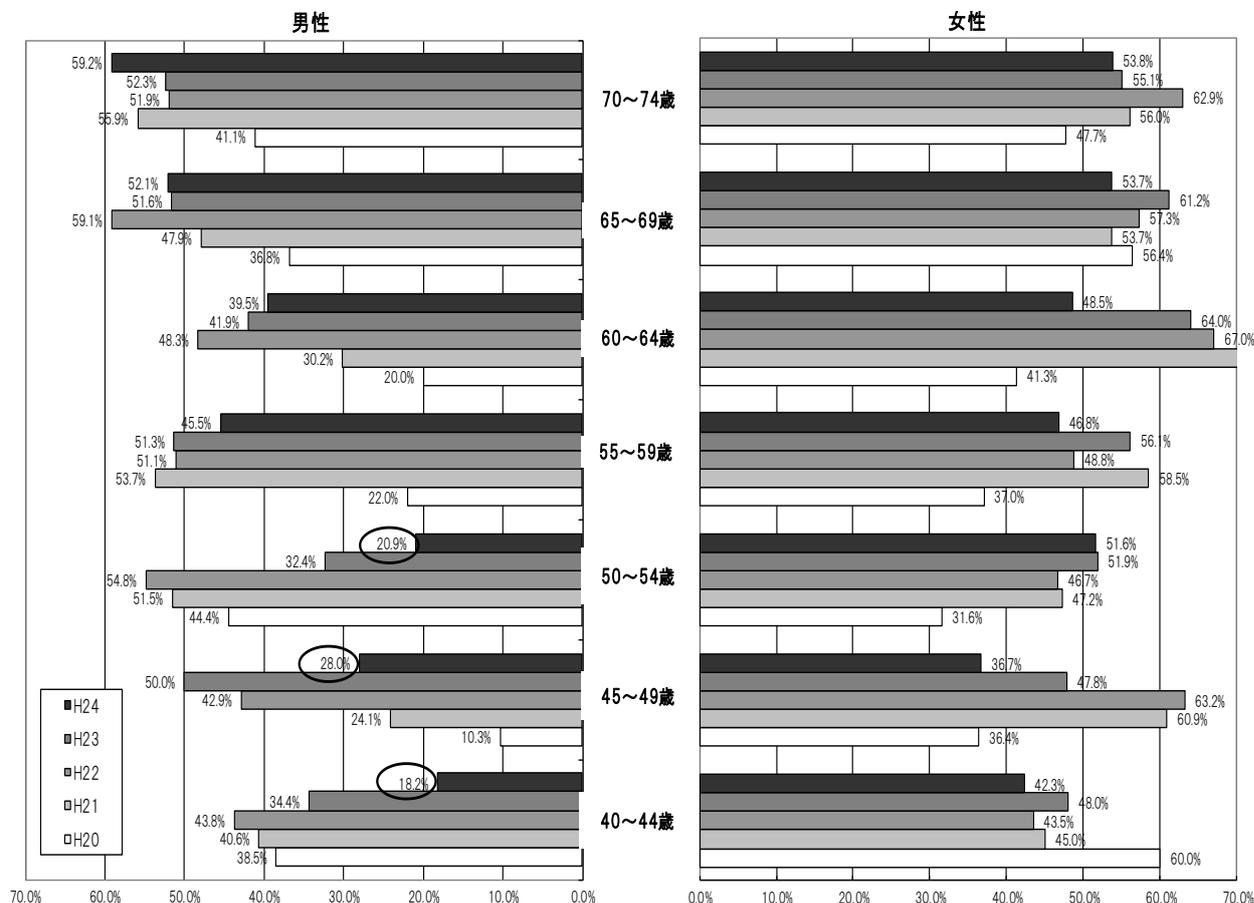
★NO.23（帳票）

性別	BM	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											
全国	29.7		48.5		28.1		20.1		9.1		26.7		50.6		12.1		49.5		24.1		49.0		1.4		
北海道	26,512	36.1	36,760	50.1	19,701	26.8	17,646	24.0	6,221	8.5	20,255	27.6	37,505	51.1	9,166	12.5	36,261	49.4	18,133	24.7	36,800	50.1	892	1.2	
男性	合計	49	26.5	73	39.5	48	25.9	38	20.5	10	5.4	66	35.7	90	48.6	30	16.2	88	47.6	61	34.1	79	42.7	3	1.6
	40-64	20	27.4	27	37.0	23	31.5	20	27.4	2	2.7	17	23.3	32	43.8	16	21.9	23	31.5	24	32.9	32	43.8	1	1.4
	65-74	29	25.9	46	41.1	25	22.3	18	16.1	8	7.1	49	43.8	58	51.6	14	12.5	65	58.0	39	34.8	41	42.0	2	1.8
女性	合計	68	27.6	44	17.9	32	13.0	20	8.1	3	1.2	50	20.3	130	52.8	3	1.2	103	41.9	64	26.0	127	51.6	1	0.4
	40-64	27	25.7	15	14.3	14	13.3	7	6.7	1	1.0	15	14.3	53	50.5	0	0.0	25	23.8	23	21.9	58	55.2	0	0.0
	65-74	41	29.1	29	20.6	18	12.8	13	9.2	2	1.4	35	24.8	77	54.6	3	2.1	78	55.3	41	29.1	69	48.9	1	0.7

*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

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、表1・図6の愛別町における特定健康診査・特定保健指導は、受診率53.9%、保健指導実施率56.8%で、同規模、北海道、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58.6%に対し、40~64歳では48.4%と低くなっている。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。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8,547円も高くなっている。

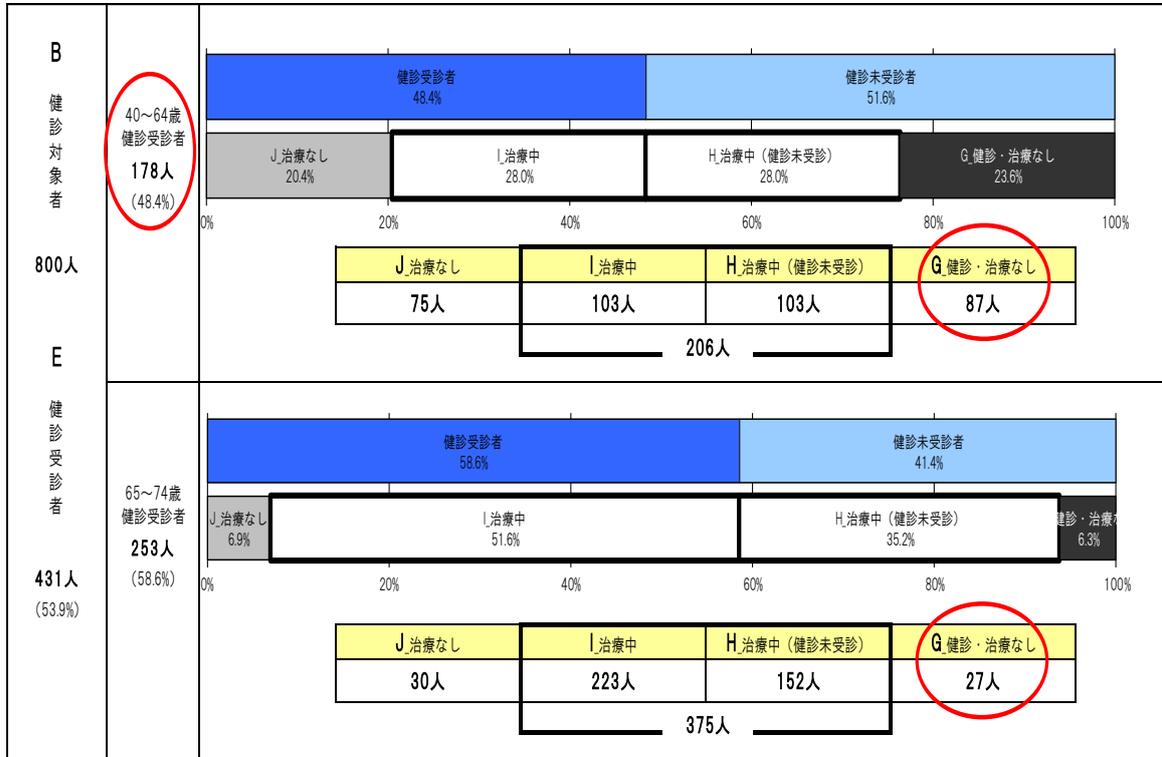
生活習慣病は自覚症状がないため、まずは、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につながる。

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者に対しては、積極的に保健指導を実施する必要がある。(図6、図7)

図 6 健診未受診者の把握

未受診者対策を考える（厚生労働省様式6-10）

★NO.26 (CSV)

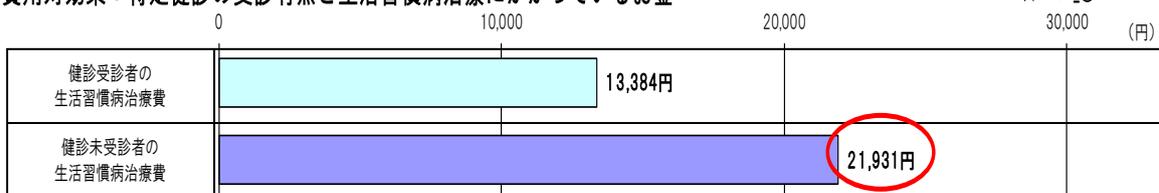


OG_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

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

愛別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 117 人で 32.0%である。うち治療なしが 40 人で 20.7%を占め、さらに臓器障害があり直ちに取り組みべき予防対象者が 4 人である。

また、愛別町においては、40 人中 17 人 (42.5%) が重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重っていることから、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ると考える。(図 8)

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

※参考 脳卒中治療ガイドライン

虚血性心疾患一次予防ガイドライン

糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド

COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン

図 8 重症化予防対象者の状況

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

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新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 (脳卒中治療ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (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 (2009年改訂版) 脳卒中別報告)			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 脳塞栓症 (27%) <small>※脳卒中 データバンク 2009 A号</small>		ラクナ 梗塞 (31.9%)	アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%)					
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)			
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)			
重症化予防対象	Ⅲ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 366 対象者数	69 18.9%	4 1.1%	6 1.6%	3 0.8%	39 10.7%	16 4.4%	4 1.1%	8 2.2%	117 32.0%
治療なし	26 13.5%	1 0.5%	6 1.6%	3 0.8%	12 6.2%	16 4.4%	1 0.5%	0 0.0%	40 20.7%
(再掲) 特定保健指導	8 11.6%	0 0.0%	1 16.7%	0 0.0%	12 30.8%	1 6.3%	0 0.0%	0 0.0%	17 14.5%
治療中	43 24.9%	3 1.7%	0 --	0 --	27 15.6%	0 --	3 1.7%	8 4.6%	77 44.5%
臓器障害 あり	3 11.5%	1 100.0%	0 0.0%	1 33.3%	2 16.7%	1 6.3%	1 100.0%	0 --	4 10.0%
CKD (専門医対象者)	1	0	0	1	0	1	1	0	1
尿蛋白 (2+) 以上	1	0	0	0	0	0	1	0	1
尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	0	0	0	0	0	1	0	0	0
心電図所見あり	2	1	0	1	2	0	0	0	3
臓器障害 なし	23 88.5%	--	6 100.0%	2 66.7%	10 83.3%	15 93.8%	--	--	--

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、北海道は表 10 に示したように、肥満が背景にあり、入院・入院外がともに高く、死亡においては腎不全が依然として高い状況が続いている。

愛別町においても医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の原因疾患となっている、血管疾患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必要がある。(表 10)

表 10 全国における北海道の順位 (健診・医療・死亡)

	特定健康診査			医療(受療率)						死亡(年齢調整死亡率)									
	BMI	脂質異常	糖尿病	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	
	25以上	中性脂肪 300以上	HbA1c 8.4以上 (NGSP)	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)	2位	19位	31位	2位	3位	26位	5位	16位	8位	32位	7位	30位	30位	28位	30位	3位	2位	13位	8位
										↓	↑	↑	↓	↑	↑	→	→	↓	↓
過去の順位 (2000年)										11位	9位	34位	19位	29位	31位	3位	2位	11位	6位

(2) これまでの取り組み

愛別町においては、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、有所見者の虚血性心疾患や脳血管疾患などへの重症化予防、治療中者に対する保健指導や医療連携に十分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である。

(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。

平成29年度には平成26年度と比較して、3つの疾患をそれぞれ5%減少させることを目標にする。

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、心臓、脳、腎臓の3つの血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とする。

しかし愛別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、医療費の適正化へつなげることから、入院外を伸ばし入院を抑えることを目標とし、まずは入院の伸び率を平成29年度に国並みとすることを目指す。

② 短期的な目標の設定

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

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

そのためには、医療受診が必要な者に適切な受診への働きかけ、治療を継続するための働きかけをするとともに、継続的な治療が必要であるにも関わらず、医療機関の受診を中断している者についても適切な保健指導を行う。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ることとする。

また、治療におけるデータをみると、医療機関へ受診していても解決しない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病がある。

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

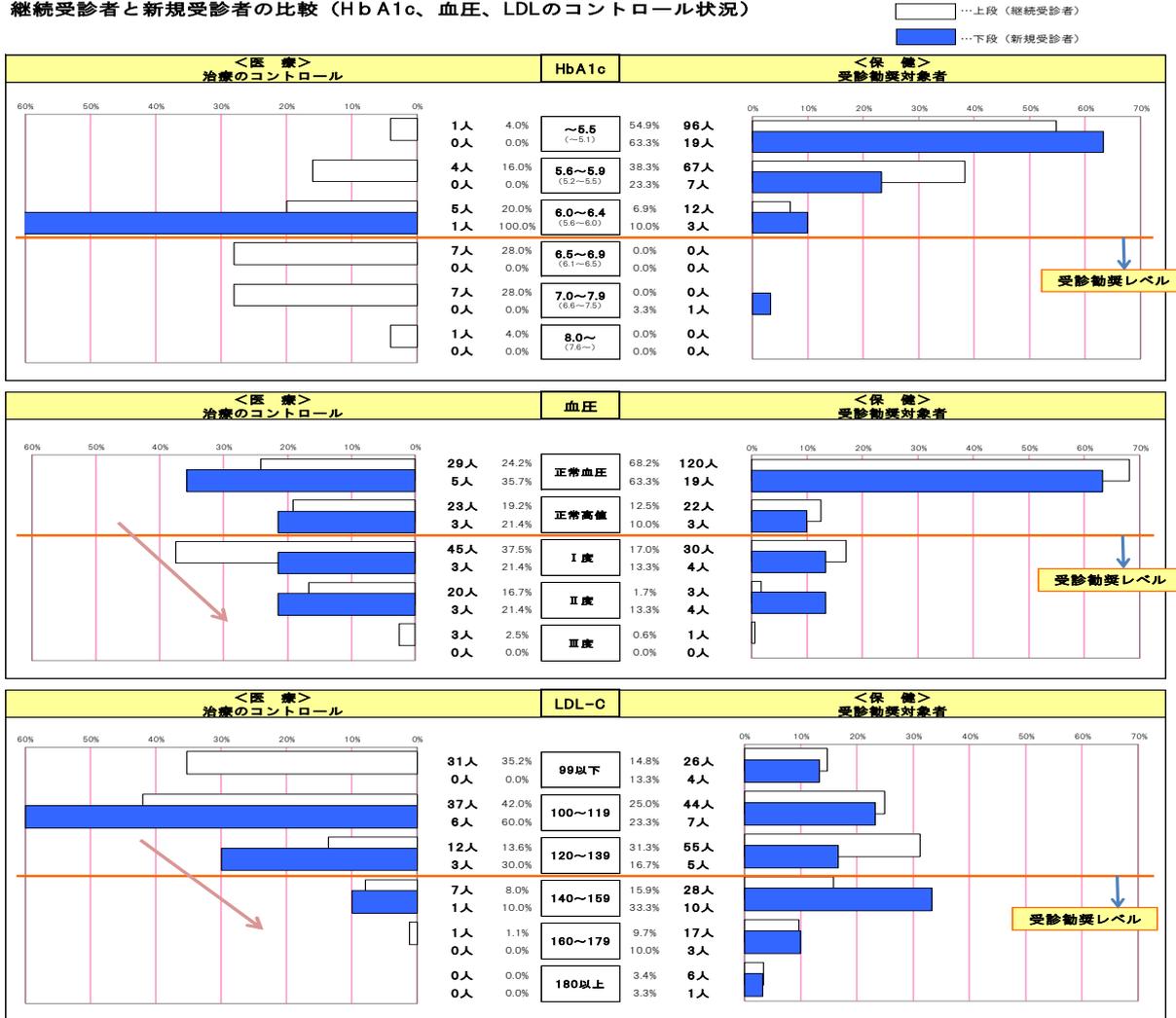
さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。その目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとする。

図9 治療の有無別 疾患状況

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 (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)	尿蛋白 (2+)以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 366	69 18.9%	4 1.1%	6 1.6%	3 0.8%	39 10.7%	16 4.4%	4 1.1%	8 2.2%	117 32.0%
治療なし	26 13.5%	1 0.5%	6 1.6%	3 0.8%	12 6.2%	16 4.4%	1 0.5%	0 0.0%	40 20.7%
治療中	43 24.9%	3 1.7%	0 --	0 --	27 15.6%	0 --	3 1.7%	8 4.6%	77 44.5%

図10 医療受診者の糖尿病 (HbA1c)、高血圧、高 LDL コレステロールのコントロール状況

継続受診者と新規受診者の比較 (HbA1c、血圧、LDLのコントロール状況)



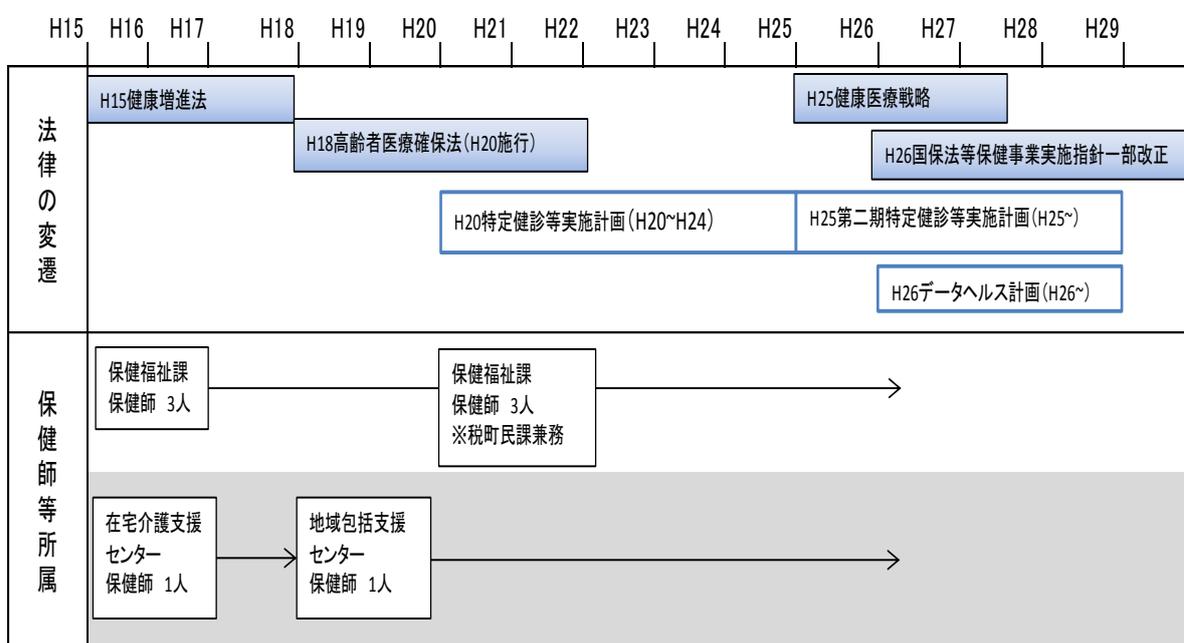
継続受診者...前年度・今年度ともに健診受診
 新規受診者...前年度に特定健診の受診がなく、今年度受診した者

3. 保健事業の実施

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

愛別町は保健福祉課の保健師が税町民課と兼務し、本計画に沿った事業を展開することとする。

図 11 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。

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(2008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%と推測している。多くの潜在COPD患者が見過ごされ、正確な診断を受けられていない現状にあると予想される。

平成 23 年（2011 年）に行ったアンケートでは、COPD という病気について知っている
と回答した人は 7.1%と COPD の認知度が極めて低いこと、また COPD の症状である咳と
痰は COPD の早期から、呼吸困難はある程度進行してから持続的に、あるいは反復的に
生じるが、これらは非特異的な症状であるため、加齢や風邪によるものとして見過ごさ
れていることも多いことが理由としてあげられている。

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

COPD の患者数

単位：千人

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

厚生労働省大臣官房統計情報部 患者調査

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

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

(5) COPD の診断基準

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

診断基準

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

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

(6) COPD の危険因子

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

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

タバコ煙は COPD の最大の危険因子で、COPD 患者の約 90%に喫煙歴がある。COPD の発症予防にはタバコ煙の暴露からの回避が重要であり、現在の青年期・壮年期の世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行うことが大切である。

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

(参考 肺の成長・発達)

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

(7) 健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析・評価

①生活習慣の状況より

特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較

	平成 24 年度	平成 25 年度
保険者	18.6%	21.1%
北海道	17.5%	17.6%
同規模	16.2%	16.5%
国	13.9%	14.1%

②医療機関への受診状況・医療費の状況

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

	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
保険者	0.000	0.075	0.000	0.000
北海道	0.020	0.047	0.056	0.113
同規模	0.033	0.051	0.073	0.142
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1年で2.5%上昇し、北海道、同規模、国に比べて高い。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みると、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。これらの結果から、喫煙率を5%減少し、16%にすることを中期目標とする。

(8) 事業計画に基づく事業の実施

愛別町の平成 25 年度の特定健康診査実施率は 53.9%、特定保健指導の実施率は 56.8%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。

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

また、禁煙指導については妊娠期においても重要であることから、引き続き妊婦や育児中の保護者に対する普及啓発、個々に応じた保健指導を実施していく。

(9) 事業の評価

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

2) 子どもの生活習慣病

予防を目標とする虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の疾患は、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る。その生活習慣は、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）であるが、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より）。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している。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。

保険者としては、保護者が子どもの生活環境を整え、将来の生活習慣病予防につながるように、乳幼児健診等の保健事業を通して普及啓発していくことが重要である。

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、北海道、同規模保険者との比較を行い、評価する。

6. 実施計画(データヘルス計画)の見直し

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

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

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

7. 計画の公表・周知

策定した計画は、愛別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

愛別町は平成 20 年度の第一期特定健診・特定保健指導事業より、衛生部門の保健師が国保部門を兼務している。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

愛別町における個人情報の取り扱いは、愛別町個人情報保護条例(平成 17 年 3 月 1 日条例第 3 号)によるものとする。

10. その他計画策定にあたっての留意事項

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。