

矢祭町データヘルス計画



目 次

第1章 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）の基本的事項

- 1) 計画策定の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 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. PDCAサイクルに沿った健康課題の把握

- 1) 地域の特性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 2) データ分析及び分析結果に基づく健康課題の把握・・・・・・・・ 9
- 3) 健康課題の明確化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- 4) 目標の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

3. 保健活動の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22

4. その他の保健事業

- 1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- 2) 子どもの生活習慣病・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
- 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. 事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定・・・・・・・・ 27

6.保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	31
7.計画の公表・周知	31
8.事業運営上の留意事項	31
9.個人情報の保護	31
10.その他計画策定にあたっての留意事項	31

第2章 脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病（CKD）

予防のための保健事業計画

1、ポピュレーションアプローチ	32
2、重症化予防事業	34
3、特定保健指導対象者への保健指導	35
・	
4、小児期からの生活習慣病予防事業	35

第1章 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) 計画策定の背景

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、「日本再復興戦略」（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、運動・栄養教室、男性をターゲットとした料理教室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PDC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、保険事業の実施及び評価を行うものとしている。

矢祭町においては、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

保健事業の実実施指針では、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組について、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

康の増進により、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」とうたわれている。本計画は、「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、「県健康増進計画」及び「町健康増進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画と整合性を図る。そして、保健事業の中核をなす特定健診およ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、特定健診等実施計画を一体的に策定する。

また、本計画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」「がん」の4つで、特に、「心臓」「脳」「腎臓」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。

(図表1) 特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）
 -特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、健康日本21を着実に推進-

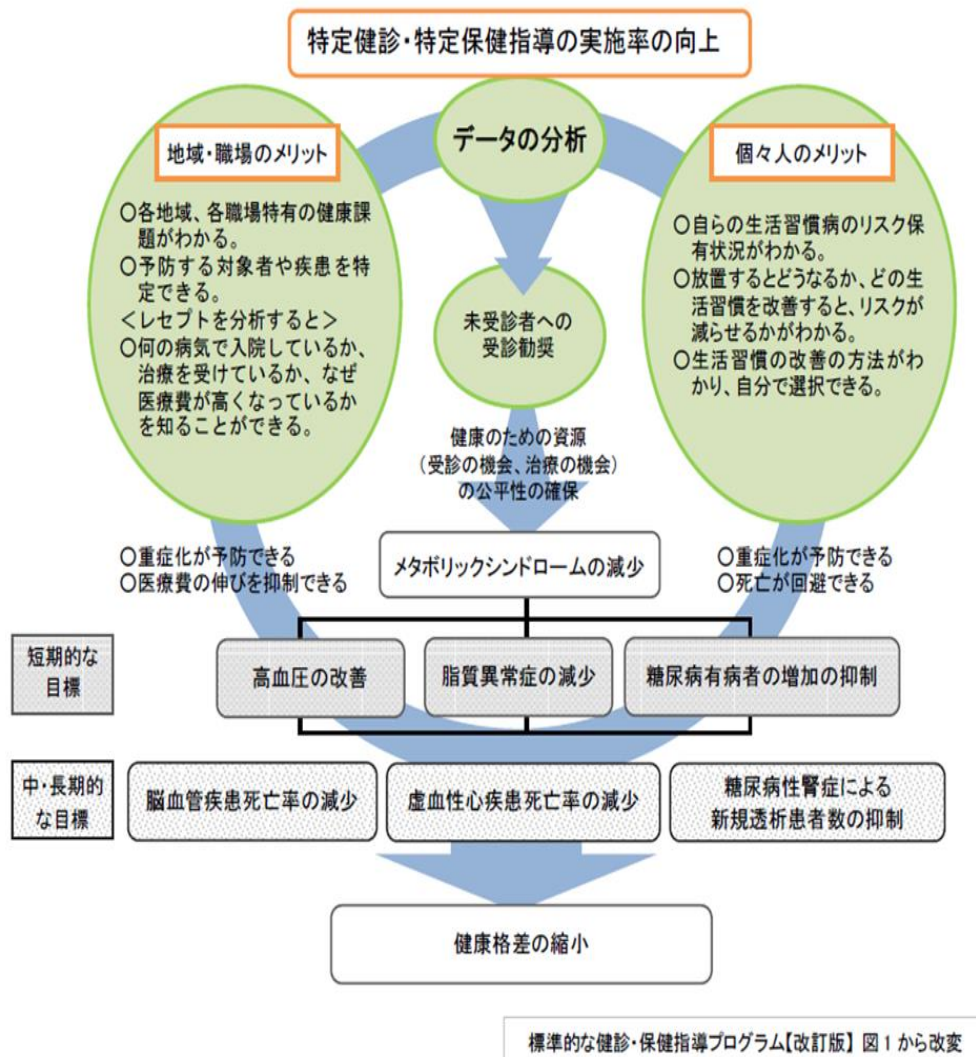


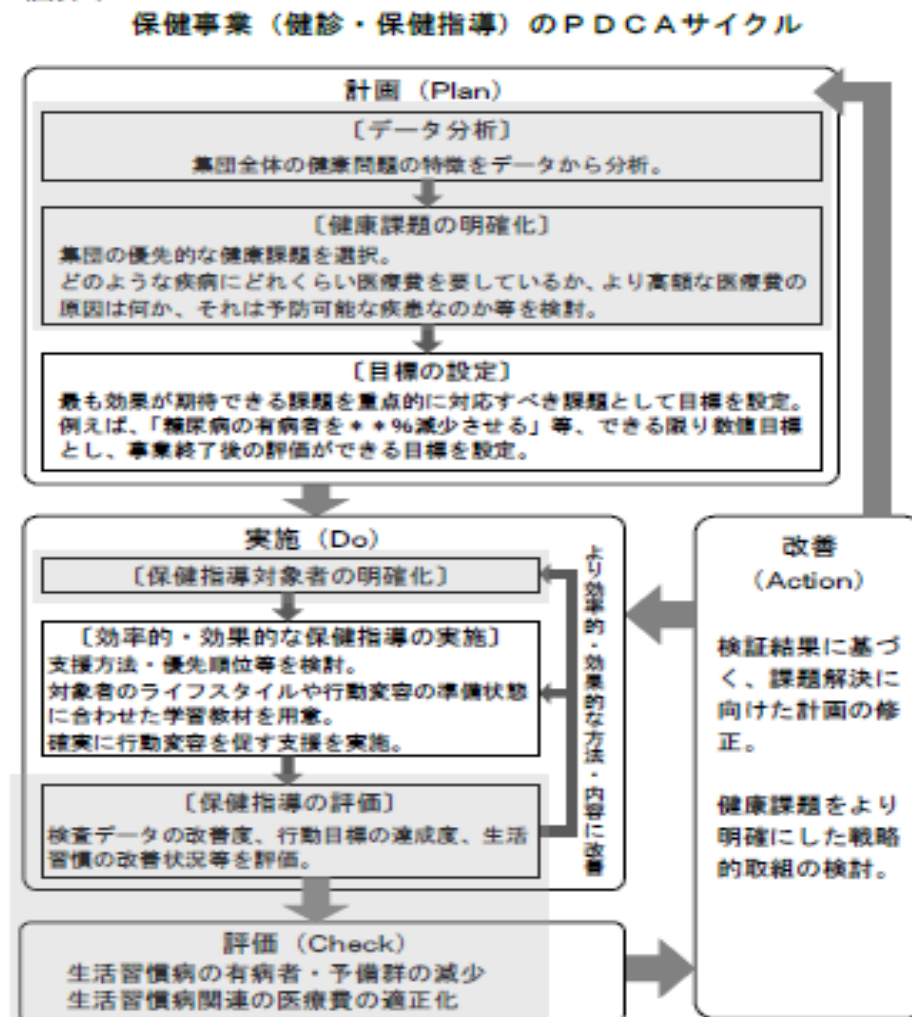
図2 データヘルス計画の位置づけ ～特定健診実施計画、健康日本21(第二次)と一体的に策定

項目	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21(第二次)」計画																					
	矢祭町国民健康保険特定健康診査等実施計画(第二期) 平成25年度～平成29年度	矢祭町データヘルス計画 平成27年度～平成29年度	第2次 平成27年度～平成31年度																					
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や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出来れば、通院患者を減らすことができ、さらには、重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、市民の生活の質の維持および向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定健康保健指導を必要とするものを的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び被保険者の財政基盤強化が図られることは、保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び、健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期)に応じて																					
対象疾患	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】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健康診査</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>健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>全国健康保険協</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健康診査	特定保健指導	全体	70%	45%	健康保険組合	90%	60%	共済組合	90%	40%	国保組合	70%	30%	全国健康保険協	65%	30%	市町村国保	60%	60%	分析結果に基づき (A)直ちにに取り組むべき健康課題 (B)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。 疾病の重症化予防の取り組みとして ①優先順位設定 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 計画期間 平成29年度まで (第2期医療費適正化計画の最終年度)	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防に関する目標 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	特定健康診査	特定保健指導																						
全体	70%	45%																						
健康保険組合	90%	60%																						
共済組合	90%	40%																						
国保組合	70%	30%																						
全国健康保険協	65%	30%																						
市町村国保	60%	60%																						
評価	1. 特定健康診査受診率の向上 2. 特定保健指導実施率の向上	特定健康診査・医療情報を活用して、費用対効果も考慮しつつ行う。 (1)生活習慣の改善 ①食生活 ②アルコール摂取量 ③喫煙 (2)健康診査等受診率の向上 ①特定健康診査受診率 ②特定保健指導実施率 ③生活習慣病の有病者・予備軍 (3)医療費等の減少 ①医療費 ②介護費 ◆質問票 ①食生活 14 人と比較した食べる速さが速い 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 16 夕食後の間食 17 朝食を抜くことが週3回以上ある ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い汗をかく運動 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同姓と比較して歩く速度が速い ③アルコール摂取量 18 お酒を飲む頻度 19 飲食日の1日あたり飲酒量 ④喫煙 8 現在たばこを習慣的に吸っている	※53項目中、特定健康診査に関係する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少) ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備軍・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常者の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な量と質の食事をとるものの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																					

3) 健康・医療情報の分析および分析結果に基づく健康課題の把握 (KDB情報の活用)

効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の計画」である。KDB情報を活用して
行っていく。

図3



●KDBで参照・集計できる帳票

- ・健診・医療・介護におけるデータ
- ・国保・後期（一部帳票のみ）のデータが対象
- ・入院・外来・調剤の電子レセプトのみ集計
- ・平成24年度から集計

4) 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28年度中に保健事業実施計画（データヘルズ計画）を策定し計画期間は医療費適正化計画の第3期の最終年度である平成35年度までとする。

2.P D C Aサイクルに沿った健康課題の把握

1) 地域の特性（厚生労働省様式 6-1）

（1） 人口動態

当町は、①高齢化が進んでおり（表 1:①）、今後医療費が高くなることが予想される。産業構成では、第 2 次産業の割合が高く（表 1:②）、国保の加入率が低い（表 1:⑫）ことから、協会けんぽ等被用者保険が多いと考えられる。将来、このような人たちが国保に加入することから、被扶養者の受診率向上や保健指導の受け入れができる体制づくりの検討が必要である。

（2） 死亡

死亡に関しては、心臓病が 30.7%（表 1 : ③）、脳疾患 29.3%（表 1:④）と同規模町村より高い状況にあり、その予防や重症化に取り組む必要があります。

（3） 介護

介護保険の認定率は低く、介護給付費は、ほぼ同規模平均並となっている。介護認定を受けている人の有病状況では、高血圧 66.0%（表 1:⑤）、心臓病 73.1%（表 1:⑥）、脳疾患 38.6%（表 1:⑦）がん 11.3%（表 1 : ⑧）、筋・骨格 64.1%（表 1 : ⑨）、精神 37.6%（表 1:⑩）が同規模町村より高い状況です。介護認定別の医療費では、認定ありの医療費は、認定なしの約 2 倍（表 1:⑪）と高額となっています。

（4） 国保・医療

医療費の状況では、1 人あたりの医療費（表 1:⑬）、受診率（表 1:⑭）とも同規模より低く、入院しても 1 件あたりの在院日数が短い（表 1:⑮）状況です。一方生活習慣病に占める医療費の割合では、高血圧 12.2%（表 1:⑯）、精神 19.0%（表 1:⑰）が同規模より高い。1 件あたりの費用額を見ると、入院では、糖尿病（表 1 : ⑱）脳血管疾患（表 1:⑲）心疾患（表 1:⑳）が高額となっており、糖尿病は県内にも 15 位（総数 61）となっています。また、外来では、腎不全が最も高額（表 1:㉑）となっています。

健診との関連で見ると、健診の有無別の一人当たりの医療費を比較すると、健診受診者の医療費が低くなっており、健診対象者では、1 人あたり 7,640 円（表 1:㉒）、生活習慣病対象者では、1 人あたり 20,311 円（表 1:㉓）の医療費の差が生じています。健診による受診勧奨者割合は同規模に比較して高くはないが、医療機関受診率が低い（表 1 : ㉔）。

（5） 特定健診

健診受診者は、同規模 244 町村中 34 位（表 1:㉕）と高いが、特定保健指導実施率は、同規模よりは低く（表 1:㉖）が、まだまだ不十分である。メタボに該当していない非肥満高血糖が同規模より高い（表 1:㉗）状況です。メタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満。以下「メタボ」という。）では、該当者の割合が全体 17.7%（表 1:㉘）、女性の割合が 11.1%（表 1:㉙）と同規模よりも高い。メタボの予備軍では、男性が 17.8%（表 1:㉚）と高い。メタボ該当・予備群レベルでは、腹囲の総数 33.7%（表 1:㉛）、男性 49.8%（表 1:

③②)、女性の BMI11.1%、(表 1:③③)、脂質のみ 3.7% (表 1:③④)、血糖・血圧 3.8% (表 1:③⑤) が、同規模をうわまわっています。

(6) 生活習慣

服薬の割合では、高血圧 38.5% (表 1:③⑥) と糖尿病 10.6% (表 1:③⑦) が、同規模をうわまわっています。食事では、就寝前の夕食をとる割合が 20.5% (表 1:③⑧) と、体重も 20 歳に比べて 10kg 以上増加している人の割合 34.0% (表 1:③⑨) も同規模より高くなっています。運動習慣では、1 日 1 時間以上運動なしが 63.9% (表 1:③⑩) と同規模の比べ大きく上回っています。睡眠不足は 26.9% (表 1:③⑪) と同規模より高い状態です。飲酒では、毎日飲酒が 27.0% (表 1:③⑫) と同規模を上回っており、1 日飲酒量では、1 合未満 61.0% (表 1:③⑬)、1~2 号 29.2% (表 1:③⑭) の割合が同規模平均より高くなっています。

表1：同規模平均と比べた矢祭町の位置

項 目		矢祭町		同規模		データ元	平成26年度
		実数	割合	実数	割合		
1 人口 動態	人口構成	総人口	6,329	7,231		kDB No.5	・高齢化の進行により、医療費の増加が懸念される。
		65歳以上(高齢化率)	2,101	33.2 ①	31.6		
		75歳以上	1,291	20.4	17.9	kDB No.3	
		65～74歳	810	12.8	13.7	健診・医療・介護	
		40～64歳	2,177	34.4	34.4	データからみる地域の課題	
	産業構成	第1次産業(農林業・漁業)	16.5		18.4	kDB No.3	・第2次産業が多く国保以外の者へのアプローチが必要となる。
		第2次産業(製造業・建築業・工業)	41.9 ②		25.4	健診・医療・介護	
		第3次産業(サービス業)	41.6		56.1	データからみる地域の課題	
	平均寿命	男性	78.9		79.4	kDB No.1	・平均寿命は同規模より短い健康寿命は長く、早世死亡も少ないことから、死亡に関しては予防効果が表れている。
		女性	86.2		86.4	地域全体像の把握	
健康寿命	男性	65.3		65.2			
	女性	67.1		66.7			
2 死亡	死亡の状況	標準化死亡率					
		男性	98.5		104.7		
		女性	112.0		100.6		
		死因					kDB No.1
		がん	37.3		44.3		
		心臓病	30.7 ③		28.6		
		脳疾患	29.3 ④		18.4	地域全体像の把握	
	糖尿病	0.0		2.0			
	腎不全	1.3		3.7			
	自殺	1.3		3.1			
早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計	9.4		県12.5	厚生労働省	国 13.4	
	男性	15.1		県17.0	人口動態調査	国(男性)17.3	
	女性	4.7		県7.7		国(女性)9.0	
3 介護	介護保険	1号認定者(認定率)	14.4	19.9		・介護保健については、1号認定率が低い。要介護認定者の医療費が高く、生活習慣病を有していることから、生活習慣病予防を更に取組、今後、2号新規認定者を出さないことが必要となる。	
		新規認定者	0.3	0.3			
	有病状況	2号認定者	0.2	0.4			
		糖尿病	17.1	20.1	kDB No.1		
		高血圧症	66.0 ⑤	52.4	地域全体の把握		
		脂質異常症	20.5	24.9			
		心臓病	73.1 ⑥	59.5			
		脳疾患	38.6 ⑦	28.2			
		がん	11.3 ⑧	8.8			
	筋・骨格	64.1 ⑨	51.0				
精神	37.6 ⑩	34.6					
介護給付費	1件当たり給付費(全体)	73,289	71,395				
	在宅サービス	34,676	41,327				
	施設サービス	258,156	281,490				
医療費等	要介護認定別	認定あり	8,048	8,405			
	医療費(40歳以上)	認定なし	3,692 ⑪	4,102			
4 国保・医療	国保の状況	被保険者数	1,713	2,223			
		65～74歳	36.0	37.3			
		40～64歳	40.8	37.9			
		39歳以下	23.2	24.8			
	加入率	27.1 ⑫	30.2	kDB No.1			
	医療の概要(人口千対)	病院数	0.0	0.3	地域全体の把握		
		診療所数	2.9	2.1	kDB No.5		
		病床数	0.0	27.1	被保険者の状況		
		医師数	1.2	2.8			
		外来患者数	608.5	641.0			
入院患者数	21.8	22.0					
医療費の状況	1人当たりの医療費	21,592 ⑬	25,108				
	受診率	630,336	662,977	kDB No.3			
	外来	費用の割合	56.5 ⑭	56.5	健診・医療・介護		
		件数の割合	96.5	96.7	データからみる		
	入院	費用の割合	43.5	43.5	地域の課題		
		件数の割合	3.5%	3.3%	kDB No.1		
		1件あたり在院日数	15.3 ⑮	16.5	地域全体の把握		
医療費の分析(総額に占める割合)	新生物	19.8	21.5				
	慢性腎不全(透析あり)	8.1	8.9	kDB No.3			
	糖尿病	9.8	10.1	健診・医療・介護			
	高血圧症	12.2 ⑯	10.9	データからみる			
	精神	19.0 ⑰	17.5	地域の課題			
最大医療費源傷病名(調剤含む)	筋・骨疾患	16.0	15.8				

項目		矢祭町		同規模		データ元					
		実数	割合	実数	割合						
4	国保・医療	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	601,819	15		kDB No.3 健診・医療・介護 データからみる 地域の課題	・特定健診受診者に於いては、受診勧奨者は少ないが、受診勧奨となった者の中での受診率は低い状況にある。		
				高血圧症	497,136	16	50				
				脂質異常症	495,889		40				
				脳血管疾患	548,612	19	51				
				心疾患	603,112		38				
				腎不全	256,243	20	56				
				精神	368,950		59				
				悪性新生物	497,025		60				
				糖尿病	28,589		59				
				高血圧症	23,102		60				
	県内順位 順位総数61	外来	脂質異常症	21,774		59					
			脳血管疾患	33,199		45					
			心疾患	28,424		58					
			腎不全	182,903	21	48					
健診有・無 一人当たり 点数	生活習慣病対象者	健診対象者	2,954	22	2,695	kDB No.3					
		一人当たり 健診未受診者	10,594		11,861	健診・医療・介護 データからみる 地域の課題					
		健診対象者	7,854		7,451						
		一人当たり 健診未受診者	28,165	3	32,794						
健診・レセ 突合	受診勧奨者	医療機関受診率	304.0	46.7	56.8	kDB No.1					
		医療機関非受診率	269.0	41.3	51.3	地域全体の把握					
			35.0	5.4	5.5						
5	特定健診 の状況 (平成25年度)	メタボ	健診受診者	649		156,283		kDB No.3 健診・医療・介護 データからみる 地域の課題	・特定健診受診率と特定保健指導終了率は高い。		
			受診率	52.2	25	41.5					
			特定健診保健指導完了者(実施率)	30.0	34.9	26	38.8				
			非肥満高血糖	73.0	11.2	27	9.3				
			該当者	総数	115	17.7	28			17.2	
				男性	78	24.8				25.7	
				女性	37	11.1	29			10.1	
				予備軍	75	11.4				11.6	
			腹囲	男性	57	17.8	30			17.3	
				女性	18	5.4				6.6	
				総数	33.7	31	32.6				
				男性	49.8	32	48.5				
			BMI	女性	18.6		19.0				
				総数	6.2		6.1			kDB No.1 地域全体の把握	
				男性	1.0		2.3				
				女性	11.1	33	9.4				
			血糖のみ	血糖のみ	0.6		0.7				
血糖のみ	7.1			8.2							
脂質のみ	3.7	34		2.6							
血糖・血圧	3.9	35		3.1							
血糖・脂質	0.8			1.0							
血圧・脂質	8.3			8.3							
血糖・血圧・脂質	4.8	26		4.9							
6	生活習慣	服薬	高血圧	38.5	26	34.6		kDB No.1 地域全体の把握	・高血圧と糖尿病の服薬をしている人が多い。		
			糖尿病	10.6	27	7.8					
			脂質異常症	20.8		21.1					
		既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	3.2		3.2					
			心臓病(狭心症・心因梗塞等)	5.1		5.5					
			腎不全	0.0		1.2					
			貧血	4.9		8.6					
		生活習慣の 状況 特定健診 問診より	喫煙	14.0		15.5					
			週3回以上朝食を抜く	4.0		7.3					
			週3回以上食後間食	8.8		13.0					
			週3回以上就寝前夕食	20.5	36	17.0					
			食べる速度が速い	25.7	39	27.2					
			20歳時体重から10kg増加	34.0	39	33.3					
1日30分以上運動習慣なし	64.2			65.7							
1日1時間以上運動なし	63.9		40	47.4							
睡眠不足	26.9		41	22.6							
毎日飲酒	29.1			25.7							
時々飲酒	1合未満	21.7		21.6							
	1〜2合	60.9	43	59.6							
	2〜3合	29.4		26.4							
	3合以上	8.0	44	10.6							
		1.7		3.3							

2) データ分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

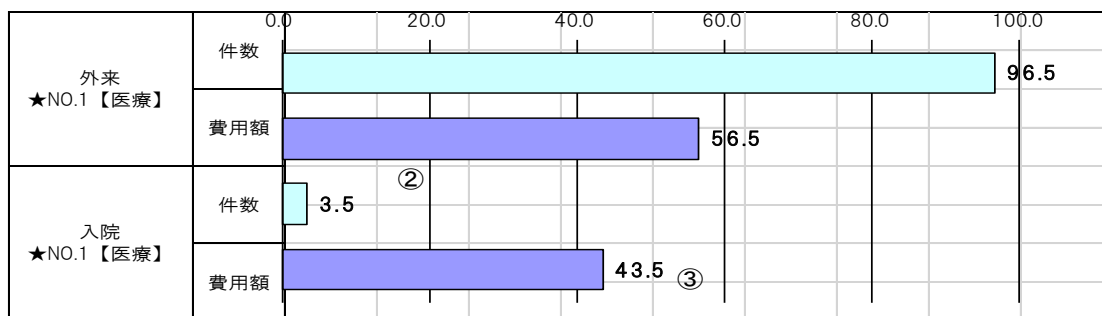
(1) 医療費(医療レセプト)の分析

◆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。(図1・表2・表3)

一人あたり医療費は、1か月 21,592 円(表2:①)で同規模平均より低くなっています。また、入院と外来の件数・費用額をみると、入院は、わずか 3.5%(表2:②)の件数(で、43.5% 表2:③)を占めている。このことから、わずかな件数で高額な医療費がかかる「入院」を減らすことは、重症化防止にもつながり、費用対効果の面からも、効果が高いと思われる。

表2 入院・入院外の件数・費用額の割合の比較(平成 26 年度)

	保険者	同規模平均	県	国
一人あたり医療費 ★NO.3【医療】	① 21,592円	25,108円	23,675円	23,292円



医療費が高額となったレセプトをみると、7,948 万円かかっている。主病名で見ると、がんが件数割合 26.3%(表 3 : ①)、費用額割合(表 3:②)とも一番高いが、一人当たりの費用額で比較すると脳血管疾患(表 3:③)、虚血性心疾患(表 3:④)のほうが高額になっています。基礎疾患の重なり割合では、脳血管疾患、虚血性心疾患ともに高血圧症(表 3:⑤)、脂質異常症(表 3:⑥)の割合が高くなっています。

6 か月以上の長期入院レセプトをみると、精神疾患の費用額割合が 57.1%(表 3:⑦)と高いが、1 人当たり・1 件当たりの費用額で比較すると、虚血性心疾患(表 3:⑧)のほうが高額になっています。

治療が長期化し、高額に医療費がかかる人工透析レセプトをみると、脳血管疾患(表 3:⑨)、虚血性心疾患(表 3:⑩)ともに、24.4%、糖尿病性腎症 10.4%となっており、血管を守る保健指導を強化することで、新規透析導入者を減らすことができると考えられる。生活習慣病の治療者数の構成割合では、虚血性心疾患(12.6%)、脳血管疾患(9.6%)の割合が高く、基礎疾患の重なり割合では、虚血性心疾患、脳血管疾患共に、高血圧と脂質異常症の割合が高くなっています。(表 3 : ⑤・⑥)

表3 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 (H26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	44人	3人		5人		13人		23人			
				6.8%		11.4%		29.5%		52.3%			
		件数	年 代 別	57件		9件		5件		15件		28件	
				15.8%		8.8%		26.3%		49.1%			
				40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.6%	
				40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
				50代	0	0.0%	0	0.0%	2	13.3%	3	10.7%	
60代	9	100.0%	2	40.0%	7	46.7%	7	25.0%					
70-74歳	0	0.0%	3	60.0%	6	40.0%	17	60.7%					
費用額	7948万円		979万円		1081万円		1859万円		4028万円				
	12.3%		13.6%		23.4%		50.7%						
一人当たり費用額		326万円		216万円		143万円		175万円					
一件当たり費用額		109万円		216万円		124万円		144万円					

*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 (H26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	13人	7人		0人		1人	
				53.8%		0.0%		7.7%	
		件数	109件	62件		0件		9件	
				56.9%		0.0%		8.3%	
		費用額	3709万円	2117万円				387万円	
57.1%				--		10.4%			
一人当たり費用額		302万円				387万円			
一件当たり費用額		34万円				43万円			

*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)	H26.5 診療分	人数	4人	0人		1人		1人	
		0.0%			25.0%		25.0%			
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		H26年度 累計	件数	54件	6件		12件		12件	
		11.1%			22.2%		22.2%			
		費用額	2236万円		233万円		545万円		545万円	
			10.4%		24.4%		24.4%			

*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 (H26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	649人	62人 9.6% ⑤	82人 12.6% ⑥	19人 2.9%	
		の基 礎 な 疾 り 患	高血圧	53人 85.5%	68人 82.9%	14人 73.7%
			糖尿病	20人 32.3%	26人 31.7%	19人 100.0%
			脂質異常症	25人 40.3%	41人 50.0%	10人 52.6%
		高血圧症	422人 65.0%	糖尿病 173人 26.7%	脂質異常症 284人 43.8%	高尿酸血症 57人 8.8%

○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。

若年者の有病状況をみると、20歳代から糖尿病と脂質異常症の発症者がおり、30歳代では、高血圧の基礎疾患を持っていることがわかる。このことから、若年者から生活習慣病有病者がいるため、小児期からの予防対策と、若年者の年1回の健診受診を勧めていく必要がある。

表4) 若年代の心疾患・脳血管疾患有病者と基礎疾患の状況と生活習慣病の有病状況

有病状況		糖尿病		高血圧症		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
有病状況	20歳代以下	1	0.3%	0	0.0%	1	0.3%
	30歳代	0	—	1	0.8%	0	—

(平成26年5月)

今回新しく国の指針に追加された「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」とも言われている。当町ではCOPDで受診しているものは、現在いない。

また、がんでは、胃がん、食道がん、喉頭がん、膀胱がん、子宮体がん、肺がん、大腸がんの受診状況「入院レセプト」を見ると、子宮体がん、肺がんが県・同規模平均、国と比較して高いが、年度により変化するため今後、COPDやがんの動向について観察を続けていく必要がある。

表5) 被保険者千人当たりレセプト件数「入院」 「平成26年度」

	COPD	胃がん	食道がん	喉頭がん	膀胱がん	子宮体がん	肺がん	大腸がん
矢祭町	0	0.238	0.048	0	0.048	0.143	0.095	0.904
福島県	0.029	0.284	0.086	0.046	0.081	0.043	0.241	0.371
同規模	0.042	0.241	0.089	0.043	0.096	0.049	0.269	0.361
国	0.03	0.227	0.088	0.04	0.092	0.039	0.256	0.305

(2) 要介護認定者(介護レセプト)の分析

◆ 要介護認定者が、どんな疾患を持っていたか、どれくらいの医療費がかかっているのか分析する。(表4・表5)

① 要介護認定者の有病状況をみると、循環器疾患では、1位脳卒中、2位虚血性疾患、3位腎不全となっており、脳卒中や虚血性心疾患等の血管疾患の割合が、90.3% (表3:②) が高くなっています。この計画の主体となる75歳未満の状況を見ても、65~74歳の血管疾患の割合は79.3% (表④:③) と高くなっており、血管疾患の予防が重要です。また、循環器疾患を保有する者の基礎疾患としては、高血圧が83.4% (表4:④) と高い割合であった。介護を受けている人の医療費は、受けていない人より月約4300円 (年間約52,000円) も高く、生活習慣病を予防することは、介護予防にもつながる。

2号要介護認定者を分析すると、国保の方は、60%で、認定者のうち過去に町の健診をうけていた人は、16%と低かった。要介護認定者の約9割近くが生活習慣病が原因となっていることから、要介護認定者を増やさないためにも、国保以外の保険者と連携をして予防に努めることが必要である。

表4) 何の疾患で介護保険を受けているのか(平成27年3月)

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		2,176人		808人		1,293人		2,101人										
	認定者数		4人		29人		286人		315人										
	認定率		0.18%		3.6%		22.1%		15.0%										
	新規認定者数(*1)		0人		7人		42人		49人										
介護度別人数	要支援1・2		0	0.0%	11	37.9%	47	16.4%	58	18.4%	58	18.2%							
	要介護1・2		2	50.0%	7	24.1%	108	37.8%	115	36.5%	117	36.7%							
	要介護3~5		2	50.0%	11	37.9%	131	45.8%	142	45.1%	144	45.1%							
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) 有病状況	疾患	順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合				
					4		29		286		315		319						
		血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	1	25.0%	脳卒中	13	44.8%	脳卒中	148	51.7%	脳卒中	161	51.1%	脳卒中	162	50.8%
				2	虚血性心疾患	0	0.0%	虚血性心疾患	10	34.5%	虚血性心疾患	136	47.6%	虚血性心疾患	146	46.3%	虚血性心疾患	146	45.8%
				3	腎不全	0	0.0%	腎不全	4	13.8%	腎不全	14	4.9%	腎不全	18	5.7%	腎不全	18	5.6%
		基礎疾患(*2)	糖尿病	1	25.0%	糖尿病	10	34.5%	糖尿病	72	25.2%	糖尿病	82	26.0%	糖尿病	83	26.0%		
			高血圧	0	0.0%	高血圧	22	75.9%	高血圧	244	85.3%	高血圧	266	84.4%	高血圧	266	83.4%		
			脂質異常症	1	25.0%	脂質異常症	14	48.3%	脂質異常症	156	54.5%	脂質異常症	170	54.0%	脂質異常症	171	53.6%		
			血管疾患合計	合計	1	25.0%	合計	23	79.3%	合計	264	92.3%	合計	287	91.1%	合計	288	90.3%	
		認知症	認知症	1	25.0%	認知症	5	17.2%	認知症	117	40.9%	認知症	122	38.7%	認知症	123	38.6%		
筋・骨格疾患	筋骨格系	0	0.0%	筋骨格系	23	79.3%	筋骨格系	256	89.5%	筋骨格系	279	88.6%	筋骨格系	279	87.5%				

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

要介護認定者医療費 (40歳以上)	8,048
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	3,692

【介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較】

表5) 2号介護認定者の状況(H12~26年度)						
H12~26 2号要介護認定者 25人中						
原因疾患	認定時国保		認定時国保以外		過去に町の健診を受けていた者	
生活習慣病	12	48%	8	25%	3	12%
生活習慣病以外	3	12%	2	20.00%	1	4%
合計	15	60%	10	40%	4	16%
(町民福祉課調べ)						

(3) 健診の分析

◆健診受診者の基準値をはずれた項目の状況を分析する(表8・表9・表10)

特定健診(40~74歳)の基準値をはずれた方の状況を見ると、非肥満高血糖が11.2%と同規模平均より高く内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム。以下「メタボ」という)では、脂質のみ、脂質・血糖の重なりが、同規模平均より高くなっている。

表8)メタボの重なり(平成26年度)

項目		矢祭町	同規模平均	
		割合	割合	
非肥満高血糖		11.2	9.3	
メタボ	該当者	17.7	17.2	
	男性	24.8	25.7	
	女性	10.1	10.1	
	予備軍	11.4	11.6	
	男性	17.8	17.3	
	女性	5.4	6.6	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	33.7	32.6
		男性	49.8	48.5
		女性	18.6	19.0
	BMI	総数	6.2	6.1
		男性	1.0	2.3
		女性	11.1	9.4
	血糖のみ		0.6	0.7
	血圧のみ		7.1	8.2
	脂質のみ		3.7	2.6
	血糖・血圧		3.9	3.1
血糖・脂質		0.8	1.0	
血圧・脂質		8.3	8.3	
血糖・血圧・脂質		4.8	4.9	

表9により、有所見者割合の高い項目や年代をみると、男性では、BMI、GPT、空腹時血糖の割合が、県・国より高く、年代別では40~64歳のBMI、LDL-C、65~74歳の空腹時血糖、HbA1cが高い状況です。女性では、BMI、中性脂肪、HDL-C、空腹時血糖、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧が県・国より高く、年代別では40~64歳のBMI、中性脂肪、空腹時血糖、HbA1c、LDL-C、65~74歳の中性脂肪、HDL-C、空腹時血糖、HbA1cが高い状況です。

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、糖尿病性腎症の発症リスクが高

くなります。健診結果から、メタボ及び血糖と高 LDL-C・高血圧の対策を検討していく必要がある。

表 9) 特定健診(国保)基準値をはずれた者の状況の把握(平成 26 年度)
(厚生労働省様式 6-2~6-7)

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	人数
全国	29.8		49.0		28.0		20.2		8.8		27.1		54.8		13.6		49.6		24.3		48.6		1.6		
県	17,845	33.5	27,995	52.6	13,748	25.8	11,580	21.7	5,145	9.7	23,003	43.2	27,598	51.8	2,943	5.5	27,217	51.1	12,204	22.9	25,259	47.4	438	0.8	
矢祭町	合計	106	34.4	154	50.0	76	24.7	68	22.2	29	9.4	149	48.4	152	49.4	0	0.0	140	45.5	59	19.2	145	47.1	0	0.0
	40-64	52	39.1	69	51.9	36	27.1	34	25.6	11	8.3	54	40.6	53	39.8	0	0.0	46	34.6	28	21.1	68	51.1	0	0.0
	65-74	54	30.9	85	48.6	40	22.9	34	19.4	18	10.3	95	54.3	99	56.6	0	0.0	94	53.7	31	17.7	77	44.0	0	0.0

女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
全国	20.3		17.0		16.0		8.7		1.9		16.2		54.4		1.7		43.1		14.6		58.4		0.2		
県	17,547	26.1	14,218	21.1	10,009	14.9	6,758	13.2	1,563	2.3	19,380	28.8	35,596	52.9	443	0.7	29,348	42.8	9,858	14.4	38,787	57.6	67	0.1	
矢祭町	合計	89	26.9	56	16.9	65	19.6	37	11.1	9	2.7	135	40.8	212	64.0	0	0.0	151	45.2	51	15.3	193	58.3	0	0.0
	40-64	42	29.2	27	18.8	29	20.1	19	13.0	3	2.1	51	35.4	80	55.6	0	0.0	56	38.4	25	17.1	90	62.5	0	0.0
	65-74	47	25.1	29	15.5	36	19.3	18	9.6	6	3.2	84	44.9	132	70.8	0	0.0	95	50.5	26	13.8	103	55.1	0	0.0

表 10) 若年代 (国保+国保外) と特定健診受診者(40~64 歳)基準値をはずれた者の状況の比較 (H26 年度)

基準値	受診数	BMI	最高血圧		最低血圧		血糖		Hb A1c	中性脂肪	HDL	LDL	ALT	クレアチニン	尿酸
		25以上	130以上	85以上	空腹100以上		5.6	150以上	39以下	120以上	31以上			7.0以上	
		随時140以上	以												
男性	20~39	22	50.0%	4.5%	9.1%	13.6%	13.6%	40.9%	4.5%	63.6%	36.4%	0.0%	36.4%		
	40~64	193	39.1%	34.6%	21.1%	40.6%	39.8%	27.1%	8.3%	51.1%	25.6%	1.0%	18.7%		
女性	20~39	35	22.9%	5.7%	0.0%	14.3%	20.0%	0.0%	0.0%	17.1%	11.4%	0.0%	0.0%		
	40~64	239	29.2%	17.1%	17.1%	35.4%	55.6%	20.1%	2.1%	62.5%	13.0%	0.0%	0.4%		

若年代 (20~39 歳) の健診受診者と特定健診受診者(40~64 歳)とを比較し、基準値をはずれた項目をみると、若年代男性のBMI・中性脂肪・LDL コレステロール・ALT・尿酸値が特定健診受診者男性より高かった。若年代女性では、特定健診受診者より高い項目はなかった。このことから、男性には若くても血管を傷つけるリスク保有者がいるため、年 1 回は健診を受けて生活習慣発症予防の糸口としていく必要がある。

(4) 未受診者の状況

◆健診未受診者・中断者を把握し、健診の継続受診と医療費の関係について分析する
(表 11・図 2・図 3・図 4)

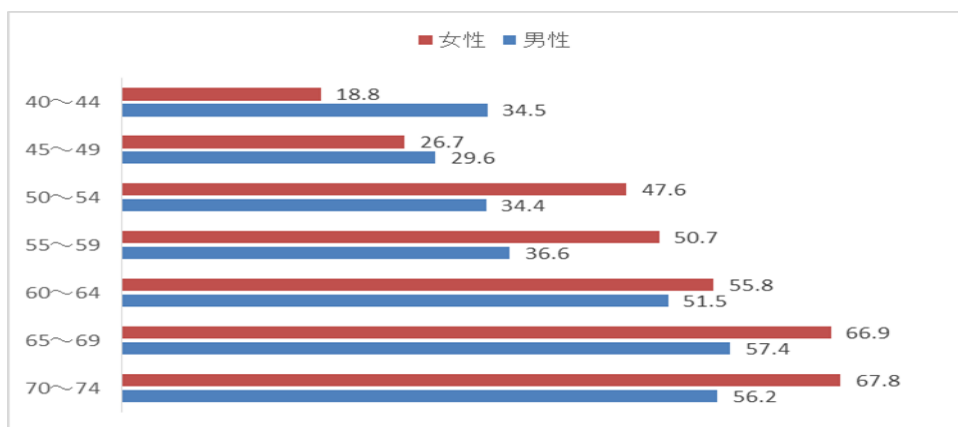
特定健診・特定保健指導は生活習慣の発症、重症化予防のために最も重要な取り組みである。特定健診受診率は、52.2%で、同規模区分 244 町村 34 位と高くなっている。特定保健指導終了者は 34.9%となっている。今後保健指導の終了者の増加に努める必要がある。健診受診率を年代別に見ると 60 歳以上は男女とも高くなっている。これに対して、50 歳以下の受診率は低く、中でも 40～44 歳の女性が 18.2%とかなり低い。そのため、未受診者の状況を把握、分析していく必要がある。健診未受診者の中で、健診も治療も受けていない (G) は、健康実態が分からないため、40～64 歳の 221 人、65～74 歳の 72 人に対して、地区担当保健師が家庭訪問を行い、血圧測定等健診を受診しなくても得られる情報を把握し、必要時は医療につなげていく。

また、治療中で健診未受診者 (H) は重症化予防のために把握が必要であり、40～64 歳の 158 人、65～74 歳の 144 人をレセプト等で分析を行い、治療中断の有無を確認し、中断していればかかりつけ医に戻していく。健診受診者と未受診者の生活習慣病治療にかかっているお金を比較すると、健診未受診者の一人当たりの費用は、健診受診者より 5,600 円おおくかかっており、未受診者へ関わりも重要である。

表 11)健診受診状況「平成 26 年度」

項目	矢祭町		同規模平均	
	実数	割合%	実数	割合%
健診受診者	649人		156,283人	
受診率	52.2	同規模34位、 県内15位	41.5%	
特定保健指導終了者「実施率」	34.9%		38.8%	

図 2) 様式 6-9
特定健診率の受診
状況(平成 26 年
度)



男性	40～64歳	健診受診者	41.50%	女性	40～64歳	健診受診者	48.50%
		国保被保険者				国保被保険者	
	65～74歳	健診受診者	56.80%		65～74歳	健診受診者	67.40%
		国保被保険者				国保被保険者	

図 3) 健診未受診者の把握(平成 26 年度) 厚生労働省 6 - 1 0

B 健診対象者			健診受診者 43.9%		健診未受診者 56.1%		
	40～64歳	J治療なし 16.3%	I治療中 27.6%	H治療中(健診未受診) 29.9%	G健診・治療なし 26.2%		
	健診受診者	J治療なし	I治療中	H治療中(健診未受診)	G健診・治療なし		
	285人 43.9%	106人	179人	194人	170人		
1244人			373人				
E 健診受診者			健診受診者 61.2%		健診未受診者 38.8%		
	65～74歳	J治療なし 8.7%	I治療中 52.4%	H治療中(健診未受診) 30.9%	G健診・治療なし 7.9%		
	健診受診者	J治療なし	I治療中	H治療中(健診未受診)	G健診・治療なし		
	364人 61.2%	52人	312人	184人	47人		
649人			496人				
52.2%							

図 4) 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(平成 26 年度)

健診受診者の生活習慣病治療費	7,854円
健診未受診者の生活習慣病治療費	28,165円

(5) 重症化予防対象者の状況

◆健診受診者における優先順位(重症化予防対象者)を把握する。(図 5)

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 203 人 28.8%である。うち、血圧・血糖・脂質の治療なし(服薬なし)の人が、66 人で 17.7%を占め、さらに臓器障害の疑いがあり、ただちに取り組むべき予防対象者が、15 人で 22.7%である。

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、町の保健指導を行った後、確実に医療機関で受診・治療の指示があったかどうかの状況を、定期的に KDB を活用して確認し、その後も治療中断していないか等の疾病管理を継続して確認する必要がある。さらに、重症化予防のために実施している二次健診等の結果を生かしながら、医師と連携し、進めていくことも今後必要となる。

図5) 重症化予防対象者の状況 (平成26年度)

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			虚血性心疾患			糖尿病性腎症		
科学的根拠に基づき ↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳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 (2014年改訂版) (循環器科の診断と治療に関するガイドライン (2012年版改訂版))			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)
	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%)	ラクナ 梗塞 (31.9%)	アテローム 血栓性 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	高血圧症 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	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 200mg/d以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NBSP) 6.5%以上 (空腹中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)
対象者数 645	11 1.7%	12 1.9%	20 3.1%	19 2.9%	108 16.7%	40 6.2%	2 0.3%	23 3.6%	192 29.8%
対象者数									
治療なし	7 1.8%	3 0.5%	18 3.5%	15 2.9%	24 4.3%	20 3.5%	0 0.0%	7 2.1%	65 11.8%
治療中	4 1.6%	9 2.9%	2 1.5%	4 3.0%	84 26.7%	20 29.0%	2 0.6%	16 5.1%	127 40.3%
臓器障害 あり	3 42.9%	3 100.0%	1 5.6%	3 20.0%	3 12.5%	5 25.0%	0 --	7 100.0%	17 26.2%
CKD (専門医対象者)	0	0	0	1	0	2	0	7	7
蛋白尿 (2+) 以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
蛋白尿 (2+) 未満 (eGFR50未満)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
eGFR50未満 (70歳未満)	0	0	0	1	0	2	0	7	7
心電図所見あり	3	3	1	2	3	3	0	2	12
眼底所見 (Hb1c≧6.5%)									
臓器障害 なし	4 57.1%	--	17 94.4%	12 80.0%	21 87.5%	15 75.0%	--	--	--

3) 健康課題の明確化

健康医療情報の分析から見えてきた本町の健康課題は次のとおりです。

① 健康・医療情報の分析結果

「医療費の状況」

- ・入院件数は、わずか3.5%で費用割合の43.5%をしめている。
- ・1人あたりの医療費で比較すると脳血管疾患、虚血性心疾患のほうががんより高額となっている。
- ・長期入院の疾患では、1人あたりの医療費で虚血性心疾患が最も高い。
- ・治療が長期化し、高額となる人工透析の基礎疾患では脳血管疾患、虚血性心疾患が高い
- ・生活習慣病の治療者件数では、「高血圧症」(65.0%)「脂質異常症」(43.8%)の割合が高い
- ・若年者でも、高血圧、糖尿病、脂質異常症の有病者がわずかであるが見られている。

「介護の状況」

- ・要介護認定者の有病状況をみると「脳卒中や虚血性心疾患等の血管疾患」の割合が90.3%となっています。65～74歳の血管疾患の割合は79.3%と急激に増加している。
- ・循環器疾患を保有する者の基礎疾患としては、高血圧が83.4%と高い。

「健診の状況」

- ・特定健診受診率は52.2%と高いが、50歳かか受診率が低い。また、特定保健指導率は、34.9%と目標には達していない。
- ・生活習慣では、就寝前の夕食をとる、20歳に比べて10kg以上増加している、1日1時間以上運動なし、睡眠不足、毎日飲酒の割合が、同規模平均を上回っている。
- ・メタボに該当していない非肥満高血糖が同規模より高い。
- ・メタボ該当者女性の割合が同規模よりも高く、予備軍では男性が高い状況です。メタボ該当・予備群レベルでは、「男性の腹囲」、「女性のBMI」、「脂質のみ」、「血糖・血圧」の割合が、同規模をうまわっています。

「未受診者の状況」

- ・健診未受診者は、595人で、その中で、健診・治療のない方は、217人です。特に40～64歳の年齢で多く、健診・治療のない方の74.3%(170人)を占めています。

「重症化予防の対象者」

- ・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203人28.8%である。そのうち治療なしの人が、66人で17.7%を占め、さらに臓器障害の疑いがあり、ただちに取り組むべき予防対象者が、15人で22.7%である。

② 健康課題

分析結果から見えてきた本町の健康課題は

- ・ 予防効果が期待できる疾患の中で、1件あたりの費用額が高いのは、虚血性心疾患、脳血管疾患であった。また、治療が長期的で高額となる人工透析の併存疾患では脳血管疾患、虚血性心疾患が高かった。
- ・ 生活習慣病の治療者件数では、「高血圧症」（65.0%）「脂質異常症」（43.8%）の割合が高い
- ・ 健診結果内容から、メタボ・メタボ該当者が多く、その項目は、「脂質のみ」、「血糖・血圧」の割合が高く、同規模をうわまわっています。また、非肥満高血糖が同規模より高い。
- ・ 全体の健診受診者は高いが、50歳以下の方の特定健診受診率が低い。

(2) これまでの取り組み

これまで、「メタボ」を重点に置いた特定健診・特定保健指導に取り組み、健診受診率・保健指導実施率は少しずつ向上しているが国の目標には達していない。これは、健診及び保健指導の重要性がまだまだ住民に浸透していないためと感じている。そのため、重症化である、脳血管疾患、虚血性心疾患が減らず、十分な効果が挙げられていない結果となった。そこで、これからは、「重症化予防対象者」を明確化し、内服や受診の中断がないか確認し、治療につなげるようにつとめ、重症化を防ぐ。

4) 目標の設定

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、医療費の負担が大きい疾患、将来医療費の負担額が増えると予想される「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症」の増加の抑制を図ります。医療費は、高齢化の進展や医療の高度化から医療費そのものの抑制は厳しいことから、重症化予防を重点的に実施し、生活習慣の改善や重症化している人の改善率をあげることを中長期的な目標とする。

生活習慣の項目	参考値 (H25)	現状値 (H26)	目標値 (H35)
週3回以上就寝前夕食	24.6%	20.5%	18.0%
20歳児体重から10kg以上増加	33.3%	34.0%	32.0%
1日1時間以上運動なし	59.9%	64.2%	58.0%
睡眠不足	26.9%	26.9%	25.0%
毎日飲酒	27.9%	29.1%	25.0%

項目	参考値（H24～25の改善率）	現状値（H25～26の改善率）	目標値（H34～35の改善率）
Ⅱ度高血圧症	37.5%	58.8%	60.0%
LDL-c 180mg/dl以上	29.4%	61.1%	65.0%
HbA1c6.5%以上（治療中7.0%以上）	26.1%	23.9%	30.0%
メタボ該当者（基準及び予備群該当）	29.4%	23.0%	30.0%

（2）短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクである、「高血圧」、「脂質異常症」、「糖尿病」、「メタボ」等を減らしていくが、特に高血圧の改善を図る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、腹囲、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病「以下「CKD」という。」の検査結果を改善していくこととする。そのためには、個人の健診結果、生活背景を丁寧に見ていくことが重要となる。

また、医療受診が必要な者に対しては、適切な受診の働きかけや、治療継続の働きかけと適切な保健指導を行う。その際、必要に応じて医療機関と十分な連携を図っていききたい。

また、治療において、医療機関へ継続受診していても、解決が難しい疾患に、「メタボ」と「糖尿病」がある。それらの疾患は、薬物療法だけでは治療が難しいことから、食事療法と併用して行うことが望ましいと思われる。そのためには、保健師だけでなく、栄養士や家族の協力も不可欠である。（図5.6）

生活習慣病は、自覚症状がなく、重症化してはじめて自覚症状がでてくる疾患のためまずは健診の機会を提供し、一人ひとりの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・重症化防止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ついても短期的な目標とする。

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)		重症化予防対象者 (実人数)
	高血圧症 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病診断ガイド 2012-2018 (日本糖尿病学会)	CKD診断ガイド2012 (日本腎臓学会)		
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動			メタボリックシンドローム (2項目以上)	HbA1c7.0% 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+)以上	eGFR50未満 70%以上の未満	
対象者数 645	11 1.7%	12 1.9%	20 3.1%	19 2.9%	108 16.7%	40 6.2%	2 0.3%	23 3.6%	192 29.8%
治療なし	7 1.8%	3 0.5%	18 3.5%	15 2.9%	24 4.3%	20 3.5%	0 0.0%	7 2.1%	65 11.8%
治療中	4 1.6%	9 2.9%	2 1.6%	4 3.0%	84 26.7%	20 29.0%	2 0.6%	16 5.1%	127 40.3%

【目標値の設定】【平成 29 年度】

項目	参考値 (H25 年度)	現状値 (H26 年度)	目標値 (H29 年度)
特定健康診査受診率	52.9%	52.2%	56.0%
特定保健指導実施率	33.0%	34.9%	45.0%
高血圧（未治療者）Ⅱ度以上 未治療者割合の減少	9 人	7 人	4 人
脂質異常症（未治療者）LDL-C (180mg/dl) 中性脂肪 300mg/dl) の未治療 者割合の減少	LDL-C 13 人 中性脂肪 20 人	LDL-C 18 人 中性脂肪 15 人	LDL-C 13 人 中性脂肪 12 人
糖尿病HbA1c (6.5%以上、 治療中は 7.0%) の未治療 者割合の減少	29 人	20 人	15 人
メタボ (2 項目該当) の未治療 者割合の減少	19 人	24 人	22 人

3、保健活動の実施

国保部門に保健師等の専門職が配置されていなかったため、平成 20 年度より、衛生部門の保健師に事業の執行委任を行い、また、埴厚生病院に特定保健指導の一部委託を行い、事業を実施してきた。今後は、それに加えて、保健師と管理栄養士を新規採用し、本計画に沿った事業を展開することとする。

表 13) 矢祭町の保健師等配置状況

年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
法律の変遷	特定健診等実施計画(H20-24)					第2次特定健診等実施計画(H25-H29)			
	国保より執行委任「一部埴厚生病院委託」								
保健師所属 (健康グループ)	保健師2名	保健師2名	保健師2名「内12月 1名退職」	保健師1名	保健師2名(新採 用1名)	保健師2名	保健師2名	保健師3名(1名新 採用)年度末1名 退職	保健師3名(1名新採 用)
栄養士所属(健康 グループ)								管理栄養士1名 (新採用)	

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、治療にできる病気」と位置づけ、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」に「健康日本 21(第二次)」で COPD を今後取り組むべき深刻な病気として加え、がん、循環器疾患、糖尿病を含まれ主要 4 疾患とした。生活習慣病対策として発生予防と重症化予防の推進を図るため「COPD「慢性閉塞性疾患」診断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)を科学的根拠として、保健事業の実施計画を検討・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、これらの症状が乏しいこともある。

(2) COPD の現状

厚生労働省の患者調査では、平成 11 年に 21 万人だったが、平成 20 年に 17 万人と集計上は減少している。しかし、国が、2011 年に行ったアンケートでは、COPD という病気について知っているとは回答した人は、7.1%と COPD の認知度が極めて低かった。また、COPD の症状である咳と痰は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。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することも多い。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。「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。禁煙の推進によって COPD の発症や進行を未然に防ぐことが可能であるから喫煙者への働きかけが重要である。喫煙は、COPD の最重要因子だけに限らず、がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病に関連した危険因子であることから、禁煙はすべての生活習慣病に共通した生活習慣の改善となる。改善に向けた取り組みは、ここの保険者の生涯にわたる生活の質に維持向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化にも資する。

(3) 健康・医療情報の分析および分析結果に基づく COPD における健康問題の把握
「KDB 情報の把握」

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 の入院件数ないが、間質性肺炎が、国、県、同規模と比較して高い状況である。COPD の最重要因子である喫煙について、特定健診受診者の喫煙率を見ると 15.1%と福島県や国と比較して高い。COPD の受診者を減らすには、国保だけでなく他の保険加入者にも周知していくことが必要と思われる。一方、次世代の健康に影響する妊婦の喫煙率は、年々増加しており、産後 3 か月の時点でも、喫煙者は妊娠時期より増加している年が見られる。

表 14) ◆医療機関への受診状況・医療費の状況 被保険者千人当たりのレセプト件「入院」

	COPD	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
矢祭町	0.000%	0.000%	0.143%	0.048%
福島県	0.029%	0.037%	0.050%	0.079%
同規模平均	0.042%	0.043%	0.069%	0.108%
国	0.030%	0.037%	0.058%	0.088%

KDB 疾患別医療費分析より「疾患別医療費分析(細小(82)分類)平成 26 年度(類型)

表 15) ◆生活習慣(喫煙率)の状況 特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較 (KDB)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
矢祭町	14.1	15.0	14.0
福島県	14.8	14.8	14.8
同規模平均	15.4	15.6	15.5
国	14.0	14.1	14.2

表 16) ◆妊婦の喫煙状況(平成 21 年～26 年度)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
矢祭町	2.1%	7.1%	1.9%	8.0%	10.6%	7.3%

(町民福祉課調べ)

表 17) ◆3 か月児の母親の喫煙状況(平成 21 年～26 年度)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
矢祭町	13.0%	0.0%	5.8%	10.0%	6.3%	19.5%

(町民福祉課調べ)

(4) COPD の予防事業の実施

個々の被保険者の自主的な健康増進および疾病予防の取り組みを支援する保健事業の基本的な考えを踏まえ、保健事業を実施する。平成 26 年度の特定健診受診率は 52.2%であるが、特定保健指導実施率は 34.9%にとどまっている。また、39 歳以下の住民対象の健康診査も実施している。それらの中で、喫煙状況をはじめとする「生活習慣」「痰や咳」「息切れ」といった健康状態に関する健康情報の把握を行い、喫煙者を対象にした COPD の啓発や、禁煙希望者への禁煙外来等医療機関の紹介を行っていく。また、受動喫煙防止の視点から、「子どもの健康を考える連絡会」の活動を通して、学校保健と連携し、タバコ の害について子どもを通しての啓発活動を継続していく。また、妊娠期からの母子保健事業においても、喫煙妊婦を把握し、禁煙の働きかけを進めていく。

(5) 事業の評価

評価指標は、健康・医療情報を活用する。また、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ことから、COPD の受診状況は、国の被保険者千人当たりレセプト件数(入院)(平成 26 年：0.030)を目標とする。また、喫煙率は、特定健診受診者で 13%、3 か月児の母親の喫煙率は 10%を目標とする。

2) こどもの生活習慣病予防

矢祭町は、図 7、図 8 のとおり、乳幼児期からう蝕の罹患率が高く、これは、小学校・中学校においても同様の傾向が見られている。一方、肥満傾向児の状況を見ても、男女とも県や国の割合をうわまわっている年齢が多い。小児期から健全な生活習慣を身に着けていくことが、将来の生活習慣病予防につながることから、「子どもの健康を考える連絡会」の活動を通して、学校保健と連携し、継続的に、健康問題の把握と対応を図っていく。予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症は、遺伝的な要因等のあるが、共通する生活習慣がその背景にあり、共通して見られる生活習慣は、「食」「生活リズム」「運動」などである。不規則な生活リズムは小児期の生活が大きく影

響する。そのため、乳幼児期から「生活習慣予防」を視野に入れて生活習慣を身につけていくことが望まれる。

具体的に、「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。矢祭町では、早期から甘いものを摂取している現状を改善していくことがう蝕予防の面からの重要である。「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、早ね、早起きのリズムをつけて行くことが必要である。「運動」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、習慣化していくことが、将来の生活習慣病予防につながっていくと考えられる。成長発達の節目ごとに親が子どもの体について学習できる機会を妊婦相談、乳幼児健診等の保健事業で整備し、学習内容を充実させていくこととする。また、う蝕対策として、フッ化物の応用を実施してい

図 7) 乳幼児期の歯科保健の現状

(母子保健事業実績より)

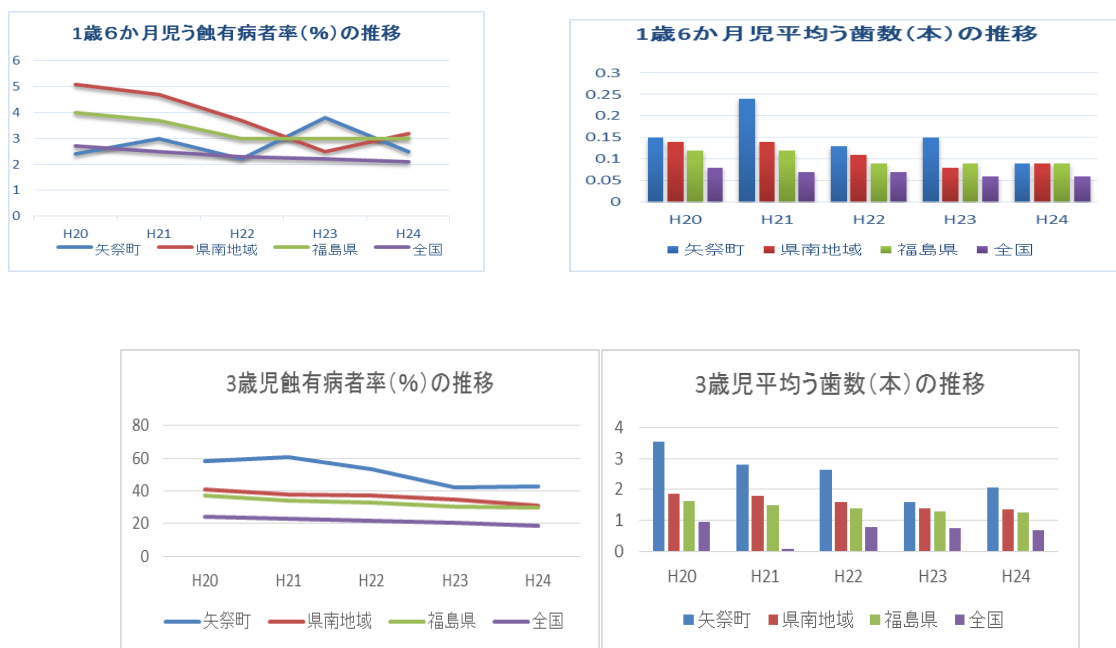
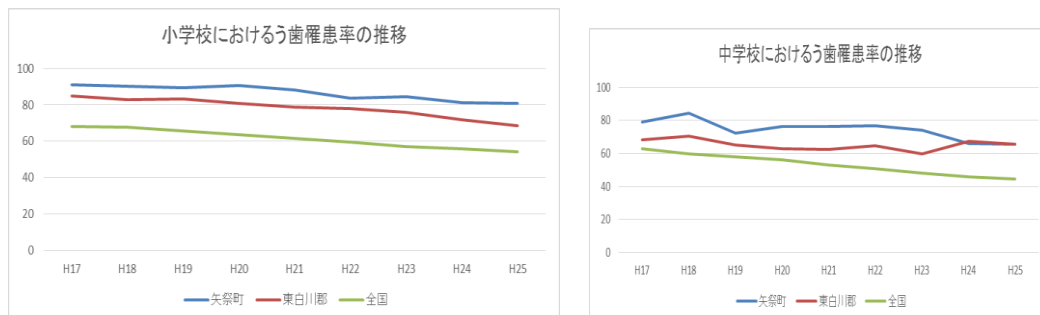


図 8) 小中学校における歯科保健の現状

(学校保健統計調査より)



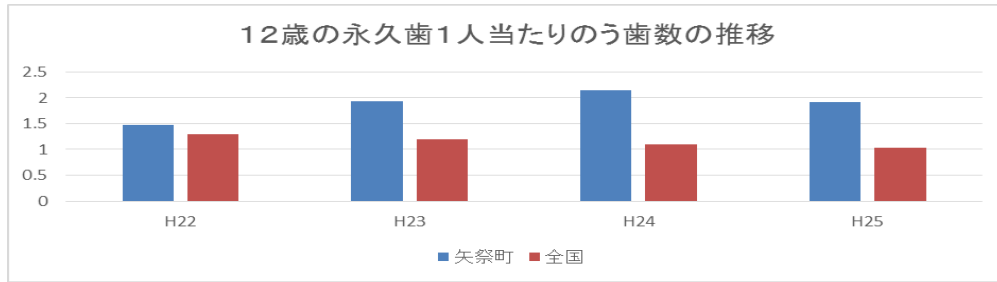


図 10) こどもの成長発達と親が学習する機会

		妊娠期	1か月	3か月	6か月	11か月	1歳児	1歳6か月	2歳児	2歳6か月	3歳児	こども園	学校	成人期
子どもの成長・発達	食	<div style="text-align: center;"> <p>離乳</p> </div> <p>消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを変えていく</p>												
		<div style="text-align: center;"> <p>すい臓</p> </div> <p>すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。ほぼ4歳で完成</p>												
		<div style="text-align: center;"> <p>腎臓完成</p> </div> <p>腎臓は体内の老廃物を排泄。腎臓を守るには、たんぱく質のとり方が重要。</p>												
		<div style="text-align: center;"> <p>味覚の形成</p> </div> <p>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>												
		<div style="text-align: center;"> <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</p> </div> <p>4歳で、大人と同じエネルギー配分になる。(糖質・たんぱく質・脂質=60・16・25の比率)</p>												
		<div style="text-align: center;"> <p>生活リズムをコントロールする脳</p> </div> <p>生活リズムのコントロールをコントロール脳は、4歳～5歳で完成。完成までは、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。「早寝早起き」</p>												
		<div style="text-align: center;"> <p>全身運動の基礎</p> </div> <p>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	健診・相談		訪問	3か月児健診	6か月児健康相談	11か月児健康相談	歯科クリニック	1歳6か月児健診・	2歳児歯科健診	歯科クリニック	3歳児健診			
				リトミック			親子ピクス							
	<div style="text-align: center;"> <p>身長・体重の伸び「成長」と体格(身長・体重のバランス)をみていく</p> </div>													

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、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て、医療機関、保険者等が連携して、適切な受診の指導を行う。

4) 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進

診療報酬等情報に基づき、ジェネリック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への通知を引き続き行っていく。

表 1 7) 質問票調査の経年変化(生活習慣の変化)

項目	服薬(%)			喫煙	週3回以上朝食を抜く	週3回以上夕食後間食	週3回以上就寝前夕食	食べる速度が速い	20歳時体重から10kg以上体重増加	1日30分以上運動なし	1日1時間以上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
	高血圧	糖尿病	脂質異常症											
H25年度	36.2	9.8	19.2	15.1	5.2	7.6	24.6	24.1	33.0	62.8	60.1	26.7	28.0	23.2
H26年度	38.6	10.6	20.8	14.2	4	9	20.6	25.6	34	64.1	63.8	27	29.1	21.6
H27年度	37.1	10.6	21.3	14.6	5.9	8.9	22.1	26.3	35.7	66.8	66.7	26.8	28.6	21.9
H28年度														
H29年度														

6.実施計画(データヘルス計画)の見直し

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

国保データベース(KDB)システムに毎月健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は保健指導に関わる保健師・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。特に直ちに取組むべき課題の解決として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、広報誌やホームページに掲載する

8.事業運営上の留意事項

保健師を中心に、データヘルス計画策定作業を通じて、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

個人情報の取扱いは、矢祭個人情報保護条例(平成13年3月15日条例第2号)により、取り扱うものとする。

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関わる担当者(国保、衛生、介護部門等)に積極的に参加するとともに、担当者が事業推進に向けて協議する場を設けるものとする。

第2章 脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病（CKD）の予防 のための保健事業計画

これらの3疾患の予防のためには、血管内皮障害からくる動脈硬化の予防が不可欠である。その血管の動脈硬化は多様な危険因子の重なりによって引き起こされる。その主たる危険因子としては、肥満、高血圧、脂質異常、高血糖、喫煙等が挙げられる。これらの危険因子に重なりを減らしていくことにより発症予防・重症化予防につながることを期待されている。そこで、平成29年度からこのデータヘルズに基づき、PDCAサイクルにそって保健事業を実施していくものとする。そして、この保健事業計画は、KDBシステムを活用し、実施、評価、見直しをしていくものである。

1、 ポピュレーションアプローチ

① 健診の普及啓発事業

目的	特定健診受診率は高い状況にあるが、危険因子の高まりを確認のためには、継続した健診の受診が必要である。健診の重要性や意義についてさらに啓蒙していく必要がある、
対象者	町民及び特定健診対象者
実施期間	年間を通じて実施
実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保担当者 ・ 区長及び保健推進員 ・ 保健師及び管理栄養士
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保保険証交付時に特定健診受診を呼びかける ・ 区長会や保健推進員研修会で、町の医療費の現状や医療費と健診の関係・受診率向上の重要性を説明して地区住民に声かけを実施してもらう。 ・ 広報やIP告知ホンにて周知していく
評価方法 及び指標	健診受診率 56.0%

② 特定健診未受診者対策事業

目的	60歳未満の健診受診率は低い。その年代の治療無・健診未受診の人は健康状態について把握することができない。60歳をこえると有所見者が多いことからこの年代の受診率を向上させ、早期に健康状態を把握して発症予防をにつなげる必要がある。
対象者	特定健診未受診者(特に60歳未満の未受診者)
実施期間	健診の申込時、厄年健診申込時、国保保険証交付時に実施
実施体制	・国保担当者 ・地区担当保健師
実施方法	・厄年健診申込を特定健診申込より先に実施する ・前年未受診者(治療なし)に個別の受診勧奨文書を送付する ・個別の特定健診を実施する
評価方法及び指標	・特定健診受診率 56.0% ・40～64歳健診受診率 10人増加 ・個別健康診査受診者(前年度未受診者) 20人

③ 若年者健診受診者向上及び事後指導事業

目的	19～39歳の若年者健診を実施しているが、平成26年度の受診者は、名で少なかった。しかし、有所見者は、少数であるが見られている。そこで受診機会のない若年者の健康状態を把握し、生活習慣病予防の発症予防を目的に事業を実施する。
対象者	健診：19～39歳の健診の受診機会のないもの 保健指導：有所見者全員
実施期間	・受診勧奨・保健指導を母子保健事業に併せて実施 ・健診は8月の特定健診に併せ保健指導は10月以降の特定保健指導に併せて実施
実施体制	保健師及び管理栄養士
実施方法	・特定健診に併せて実施 ・広報やIP告知ホンにて受診勧奨を行う。
評価方法及び指標	平成26年と比較して、受診者の増加 有所見者への保健指導率 60%

2、 重症化予防事業

目的	健診結果で、数値が高いにも関わらず受診していないもしくはコントロール不良の対象者に対して、数値から将来の健康の悪化につながることを理解し、医療機関へつなげる。
対象者	<p>① 高血圧予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧Ⅱ度以上の者(コントロール不良のもの) ・特に心電図・眼底検査で有所見の者は優先的に実施する <p>② 高血糖予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病治療なしで、HbA1c6.5以上、空腹時血糖 126 以上のもの ・糖尿病治療中で、HbA1c67.0 以上のもの(コントロール不良のもの) ・特に心電図・眼底検査・尿検査で有所見の者は優先的に実施する <p>③ 脂質以上予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脂質異常症治療中で、LDL コレステロール 180 以上のもの ・特に心電図・眼底検査で有所見の者は優先的に実施する <p>④ メタボ該当者・予備群の減少</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者で 3 項目すべて該当となったものの減少 <p>⑤ 慢性腎臓病予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CKD 分類で、G 3 a となったもの・ ・CKD 分類で、G 3 b ・G4 となったものを維持させる
実施期間	健診結果がわかり次第、次年度の意向調査(5月)前までに実施する
実施体制	保健師及び栄養士実施 医療機関と連絡を取りながら実施する
実施方法	<p>① 2次健診を実施して、リスクの高まりを本人に気付かせる 微量アルブミン検査・・・対象は糖尿病型で HbA1c6.5 以上で尿検査(－)、(±)</p> <p>② アナミツールにより対象者を明確にして、優先順位をつけて実施する</p> <p>③ 健診結果配布に合わせて保健指導を実施する</p> <p>④家庭訪問を実施して個別に保健指導を実施する</p>
評価方法及び指標	<p>次年度の健診結果により、毎年度評価を実施する</p> <p>(1) 個別の評価 保健指導実施者が、次年度の結果で改善しているかで評価する</p> <p>(2) 全体の評価</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 高血圧・・・Ⅱ度以上の改善状況を見る ② 高血糖・・・HbA1c6.5 以上のもの改善状況を見る ③ 脂質異常・・・LDL コレステロール 160 以上のものの改善状況を見る

	<p>④ メタボ該当者・予備群・・・メタボ該当者で3項目すべて該当となったものの減少</p> <p>⑤ 慢性腎臓病予防</p> <p>・CKD分類で、G3aとなったものの次年度の状況をみる</p>
--	--

3、 特定保健指導対象者への保健指導

目的	特定保健指導対象者に対し、生活習慣病リスクの重なりについて理解してもらい、発症予防のための生活習慣の改善をはかる。
対象者	積極的支援対象者及び動機づけ支援対象者
実施期間	10月～翌年6月までに実施する
実施体制	保健師及び管理栄養士が実施 一部、医療機関に委託して実施
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果配布に合わせて保健指導を実施する ・中間に、血液検査を実施して数値の変化を意識する ・最終評価にて、次年度の健診受診への動機づけを行う
評価方法及び指標	<p>次年度の健診結果により、毎年度評価を実施する</p> <p>○個別の評価</p> <p>保健指導実施者が、次年度の結果で改善しているかで評価する</p> <p>○全体の評価・・・特定保健指導実施率（48%）</p>

4、 小児期からの生活習慣病予防事業

目的	将来の生活習慣病を予防するためには、小児期からの生活習慣が重要である。そのためには、現在も問題となっている肥満及びう蝕対策が重要である。
対象者	乳幼児期から中学生及びその保護者・家族
実施期間	1年間を通じて実施
実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども健康を考える連絡会にて事業内容の検討を実施 保保健師・栄養士・学校が連携して実施
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども健康を考える連絡会便り（歯ッピー通信）にて町民に周知 ・母子保健事業にあわせて実施 ・親子食育講座似て実施 ・学校やこども園と連携して肥満対策を実施していく
評価方法及び指標	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満児の出現率