

与論町データヘルス計画  
(保健事業実施計画)



平成 27 年 5 月  
与論町

## 与論町保健事業実施計画（データヘルス計画）

### 目次

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項.....	3
1) 背景.....	3
2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ .....	2
3) 計画期間 .....	6
2. 地域の健康課題 .....	7
1) 地域の特性（住民全体の特性） .....	7
2) 既存事業の考察（医療保険者として） .....	7
3) 保険者としての健康・医療情報の分析に基づく健康課題.....	8
(1)医療（レセプト）の分析 .....	10
(2)介護（レセプト）の分析 .....	12
(3)健診の分析.....	13
(4)未受診者の状況.....	15
(5)重症化予防対象者の状況 .....	16
4) 課題のまとめ.....	17
5) 目的・目標の設定.....	17
(1)目的の設定.....	17
(2)目標の設定.....	18
3. 保健事業の実施 .....	18
4. その他の保健事業.....	19
1) COPD(慢性閉塞性肺疾患).....	20
2) 子どもの生活習慣病 .....	20
3) 重複受診者への適切な受診指導 .....	21
4) 後発医薬品の使用促進 .....	21
5. 事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定 .....	21
6. 実施計画(データヘルス計画)の見直し.....	27
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. その他計画策定に当たっての留意事項 .....	27

## 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、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。

### 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、「鹿児島県健康増進計画（健康かごしま 21）」及び「与論町健康増進計画（健康よろん 21）」で示された基本方針を踏まえ保健事業実施指針に基づき、健康・医療情報を活用し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者（与論町国民健康保険に加入している住民）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します。

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

# 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活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進 —

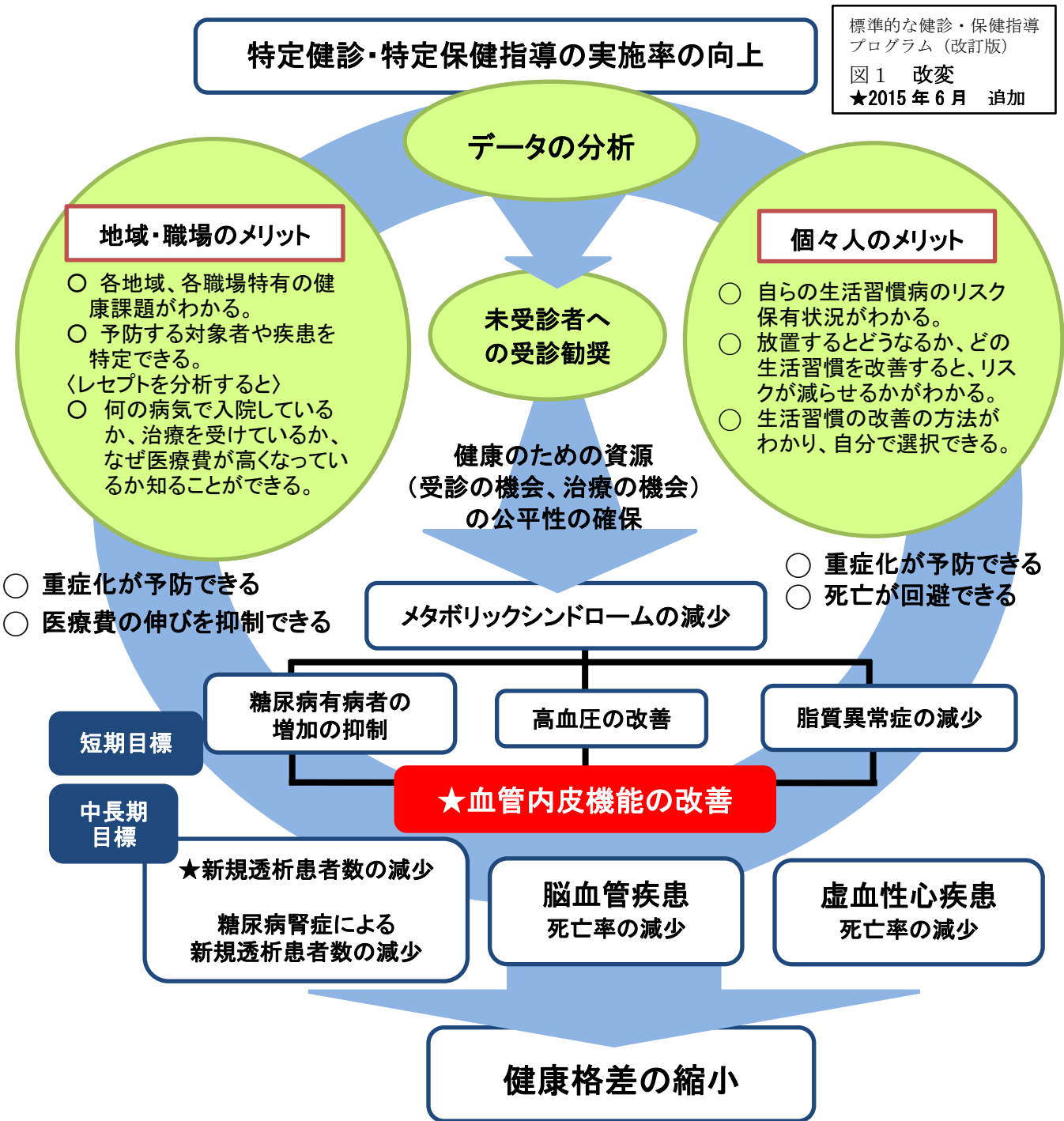


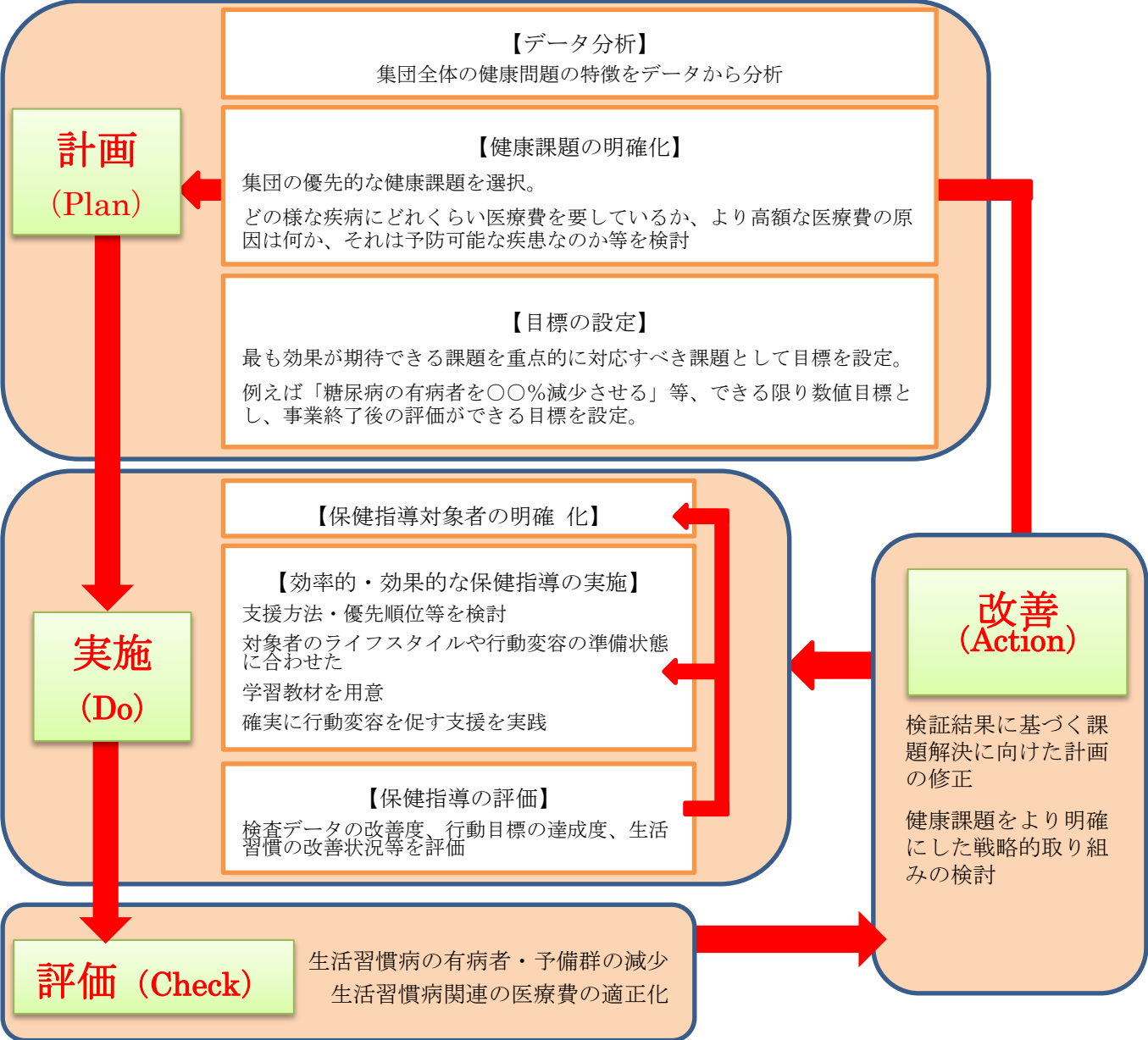
図 2

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症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となっており、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対象年齢	40歳~74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代(小児期から)の生活習慣づくり	ライフステージ(乳幼児期)・(青壮年期)・(高齢期)に応じて																					
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等  虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症  慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症  慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん  ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <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林業 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(特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費  ◆質問票(22項目) ①食生活 14 人と比較した食べる速さが速い 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 16 夕食後の間食 17 朝食を抜くことが週3回以上ある ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い汗をかく運動 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が遅い ③アルコール摂取量 18 お酒を飲む頻度 19 飲酒日の1日当たりの飲酒量 ④喫煙 8 現在たばこを習慣的に吸っている	※53項目中 特定健診に関係する15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制  ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少  ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な量と質の食事をとるもの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																					

図 3

# 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27年度中に保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、計画期間は、医療費適正化計画の第2期の最終年度である平成29年度までとする。

## 2. 地域の健康課題

### 1) 地域の特性（住民全体の特性）

与論町は長寿の住民が多く町民全体に対して65歳以上が31.0%、うち75歳以上は19.0%います。農業を中心とした第一次産業に従事する住民は町民全体に対して30.0%います。平均年齢は女性が86.9歳、男性が79.1歳で県、国と同様に女性の方が長生きである。長い人生を今後も自分らしく日常生活を送れるように与論町は健康づくりをすすめる対策が必要である。

死因はがん、脳疾患、心臓病の順に多く、全国、県と比べて心臓病の率が低い。

65歳未満の死亡（早生）では男性が女性より多く、男女の割合でみると県、国の割合と比較しても男性が多いのがわかる。表1）

表1)

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた与論町の位置

H26 37与論町

項目	与論町		同規模平均		県		国		データ元 (GSV)		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
人口構成	総人口	5,311		1,807,784		1,691,041		124,852,975		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
	65歳以上（高齢化率）	1,647	31.0	571,105	31.6	449,078	26.6	29,020,766	23.2		
	75歳以上	1,007	19.0			251,927	14.9	13,989,864	11.2		
	65～74歳	640	12.1			197,151	11.7	15,030,902	12.0		
	40～64歳	1,908	35.9			572,168	33.8	42,411,922	34.0		
39歳以下	1,756	33.1			669,795	39.6	53,420,287	42.8			
産業構成	第1次産業	30.0		18.4		10.4		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
	第2次産業	14.2		25.4		19.6		25.2			
	第3次産業	55.8		56.1		70.0		70.6			
平均寿命	男性	79.1		79.4		79.2		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	女性	86.9		86.4		86.3		86.4			
健康寿命	男性	64.4		65.2		64.8		65.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	女性	66.6		66.7		66.6		66.8			
死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	90.2		104.7		102.1		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		女性	77.3		100.6		99.4		100		
	死因	がん	15	55.6	6,826	44.3	5,520	44.9	360,744	48.3	
		心臓病	4	14.8	4,402	28.6	3,262	26.5	198,622	26.6	
		脳疾患	5	18.5	2,844	18.4	2,398	19.5	121,486	16.3	
		糖尿病	1	3.7	305	2.0	245	2.0	14,474	1.9	
		腎不全	2	7.4	568	3.7	509	4.1	25,089	3.4	
自殺	0	0.0	471	3.1	364	3.0	26,250	3.5			
早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計	8	10			2354	11	151273	11.9	厚労省HP 人口動態調査	
	男性	7	15.6			1595	15.2	100890	15.3		
	女性	1	2.9			759	7	50383	8.2		

### 2) 過去の事業の考察（医療保険者として）

日頃から住民が健康づくりに取り組めるように通年で週3回「健康づくり(運動)教室」を実施している。参加者総数は増えているが参加者が減少している教室もある。表2）

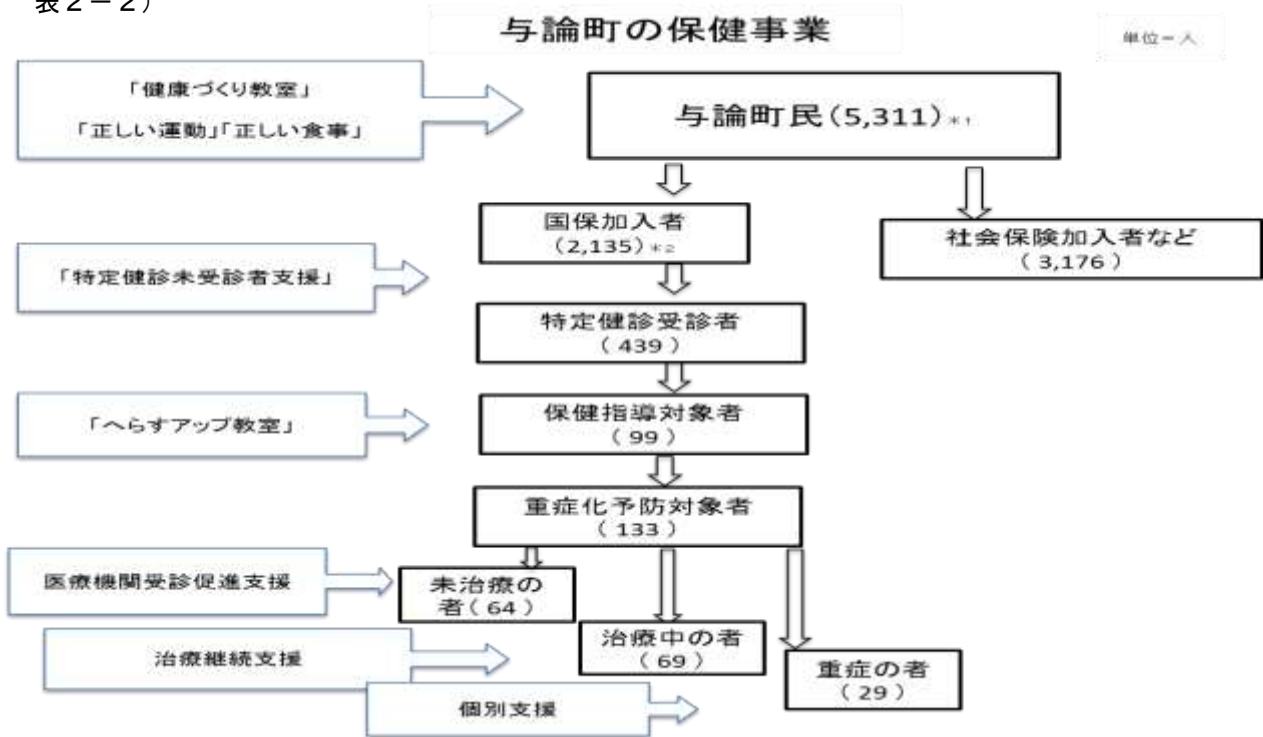
特定健診を未受診の住民には「特定健診未受診者対策」として個別に電話や訪問、特定健診を受診して「動機づけ支援」「積極的支援」の対象者に向けては「へらすアップ教室」として集団や個別で支援を行っている。

これまで糖尿病・高血圧、その他の生活習慣病などがある住民に特化した教室や支援活動は行っていなかったので今後は重症化予防の観点で支援を行っていく。表2-1)

表 2-1) 過去の事業の考察

事業名	ポピュレーション (運動)	ポピュレーション (食事)	健診受診促進	保健指導 (特定健診・それ以外)	糖尿病・高血圧等重症化予防事業		重症疾病対策事業
					未治療	治療中	
健康づくり教室(運動教室)			特定健診未受診者対策	へらすアップ教室			
目的	生活習慣病及び介護を要する状態になることの予防・健康の保持増進。 日常生活での運動の習慣化。		未受診者を的確に把握し、特徴をとらえて効果的に介入することにより特定健診受診率向上、治療中の者の受診状況を把握し、重症化予防につなげる。	疾病の特性や個人の生活習慣等を具体的に把握しながら、継続的に健康教育を行うことにより、生活習慣の改善を支援し、生活習慣病の予防に資する。	受診を促し重症化を予防する	治療の継続により重症化を予防する	
目標	運動を継続できる		5年未受診者の30%が受診する。	生活習慣を振り返り、改善目標に向けて取り組むことができる。	適切な時期に適切な医療機関を受診する 自分の身体の状態に関心を高める	定期的を受診することができる	
対象 (状態像・人数)	国民健康保険被保険者及びその他町民		特定健診開始から一度も健診を受診していない者	40歳～60歳までで、特定健診等で脂質、血圧、血糖値などに異常があり「動機付け支援」「積極的支援」の対象となる者。	40歳～74歳までで、特定健診等で脂質、血圧、血糖値などに異常が認められ受診勧奨レベルだが受診していない者。	40歳～75歳までで、特定健診等で脂質、血圧、血糖値が高値で治療中断をしている。	
実施方法・内容・期間	水中運動・ストレッチ・エアロビクスを月・水・金の週3回 4月から3月まで実施。		個別通知、事業所健診人間ドック及び医療機関からの情報提供。 電話・訪問による支援。 通念を通して受診勧奨を行う	集団健康教育及び個別指導を合わせて実施。栄養・運動の保健指導を行う。7月～12月まで月に1回実施。	個別で訪問や電話等により受診勧奨を行う	個別で訪問や電話等により受診勧奨を行う	
実施体制	運動指導者・看護師・補助員		保健師・看護師等	管理栄養士・運動指導士・保健師・看護師等	保健師・看護師等	保健師・看護師等	
成果や課題	参加人数が増えている教室と減っている教室がある。(教室参加者総数は、増えている)		年度ごとに受診の伸びにばらつきがある。 電話や訪問も対象者と会えないことがある。	年度ごとにばらつきがあるが、対象者の参加が少ない傾向、保健指導を希望しない傾向にある。改善についての評価が難しい。	40歳代の受診が少ない 未治療者が多い	治療中断者が多い	
評価の指標							
評価	○		△	△			

表 2-2)



\*1 平成 27 年度国勢調査

\*2 平成 27 年度



3) 保険者としての健康・医療情報の分析に基づく健康課題

国民健康保険加入率は40.2%で、同規模平均、国、県より高い。被保険者は、40～64歳が46.7%と最も多く、39歳以下が28.5%となっている。

医療の概要として病院数は0.5%、病床数も37.9%入院患者数24%と同規模平均より高い。

表3)

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた与論町の位置

H26 37与論町

項目	与論町		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
国保の状況	被保険者数	2,135		535,828		455,363		32,318,324		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
	65～74歳	530	24.8			165,842	36.4	11,713,836	36.2	
	40～64歳	996	46.7			168,246	36.9	11,257,199	34.8	
	39歳以下	609	28.5			121,275	26.6	9,347,289	28.9	
加入率	40.2		30.2		26.9		28.8			
医療の概況 (人口千対)	病院数	1	0.5	139	0.3	261	0.6	7,735	0.2	
	診療所数	4	1.9	1,108	2.1	1,415	3.1	86,914	2.7	
	病床数	81	37.9	14,527	27.1	34,688	76.2	1,422,951	44.0	
	医師数	5	2.3	1,494	2.8	4,227	9.3	256,703	7.9	
	外来患者数	451.3		641.0		692.2		652.3		
	入院患者数	24.0		22.0		28.6		18.1		

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた与論町の位置

H26 37与論町

項目	与論町		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
服薬	高血圧	110	25.1	54,063	34.6	50,661	39.1	2,628,721	33.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	糖尿病	17	3.9	12,134	7.8	11,398	8.8	552,392	7.0		
	脂質異常症	63	14.4	32,985	21.1	27,118	20.9	1,779,407	22.4		
既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	7	2.0	4,798	3.2	6,425	5.1	246,850	3.3		
	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	4	1.2	8,324	5.5	9,098	7.2	418,534	5.5		
	腎不全	0	0.0	1,789	1.2	949	0.8	37,321	0.5		
	貧血	27	7.8	12,708	8.6	11,232	8.9	752,561	10.1		
生活習慣の 状況	喫煙	77	17.5	24,131	15.5	14,694	11.3	1,126,381	14.2		
	週3回以上朝食を抜く	48	13.9	10,501	7.3	10,289	8.1	552,456	8.3		
	週3回以上食後間食	62	17.9	18,560	13.0	13,892	10.9	784,383	11.8		
	週3回以上就寝前夕食	104	30.1	24,353	17.0	22,759	17.9	1,064,075	15.9		
	食べる速度が速い	78	22.5	38,977	27.2	31,129	24.5	1,723,096	25.9		
	20歳時体重から10kg以上増加	131	37.9	47,790	33.3	42,944	33.9	2,133,136	31.7		
	1回30分以上運動習慣なし	230	66.5	94,457	65.7	70,161	55.2	3,961,689	58.8		
	1日1時間以上運動なし	155	44.8	68,202	47.6	56,794	44.8	3,093,380	46.0		
	睡眠不足	70	20.2	32,075	22.6	26,961	21.3	1,602,023	24.1		
	毎日飲酒	78	22.5	38,112	25.7	31,742	24.9	1,861,382	25.6		
	時々飲酒	139	40.2	31,993	21.6	27,407	21.5	1,596,513	22.0		
	一日飲酒量	1合未満	81	37.3	57,886	59.6	47,571	63.5	3,239,894		64.3
		1～2合	64	29.5	25,717	26.5	20,662	27.6	1,198,820		23.8
2～3合		50	23.0	10,254	10.6	5,608	7.5	466,130	9.2		
3合以上		22	10.1	3,227	3.3	1,063	1.4	135,866	2.7		

与論町は生活習慣の状況で見ると、喫煙率が高い。タバコはあらゆるがんや心筋梗塞、脳卒中、慢性閉塞性肺疾患(COPD)などにかかりやすくさせる。

また食事の状況を見ると週3回以上朝食を抜く人が約13.9%、週3回以上食後間食をする人が17.9%、週3回以上就寝前に夕食をとる人が30.1%いる。夜間に余分に摂ったエネルギー、過度なアルコールは内臓脂肪を蓄積したり、脂肪肝をまねく。飲酒量も多く60%を超える人が一日に1合以上飲んでいて(適性は1日一合まで)全体の10.1%は3合以上飲んでいる。夜遅くまでお酒を楽しみ、翌朝は食が進まない、という姿が見える。

与論町では子どもの頃から飲酒はしなくてもお酒が身近にある環境で過ごしたり、伝統的なお酒の振舞い文化があったりするため多飲になりやすい傾向がある。特に若年や女性はアルコールの影響を受けやすいため今後も町全体でお酒との上手なつきあい方に取り組む必要がある。

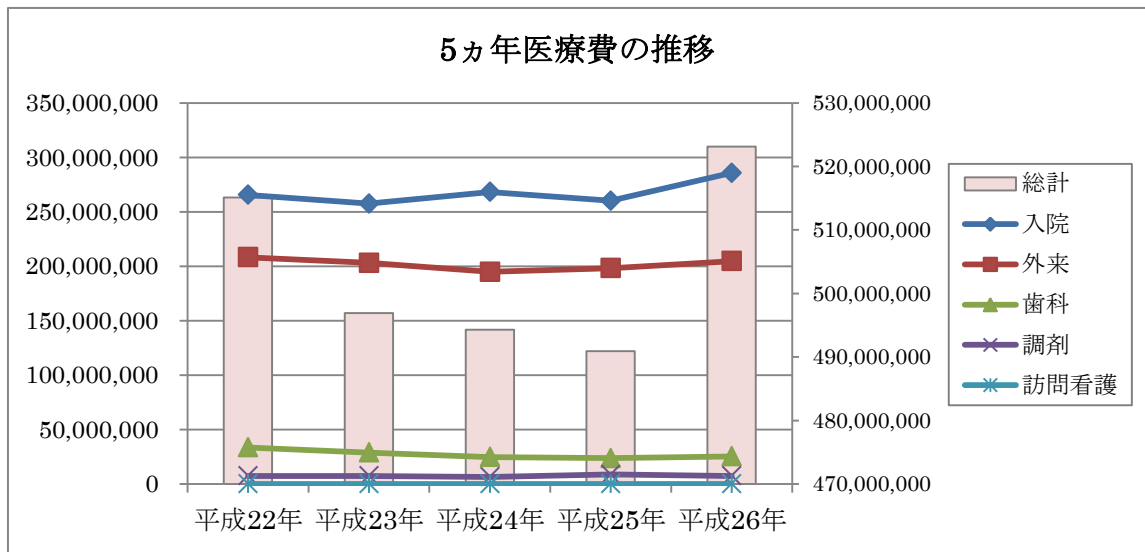
(1) 医療（レセプト）の分析

与論町国保の総医療費（医科・歯科・調剤）の状況（表4）を見ると平成22年度から平成25年度の4年間は被保険者の減少により減少している。しかし一人当たり医療費は増加している。

表4)

項目	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
入院	265,643,430	257,481,550	268,168,500	260,124,000	285,714,330
外来	208,324,010	203,120,350	194,857,990	198,241,690	204,679,980
歯科	33,615,720	28,903,660	24,688,760	23,801,950	25,379,340
調剤	7,465,630	7,389,550	6,591,070	8,749,660	7,361,850
訪問看護	58,150	0	0	0	0
総計	515,106,940	496,895,110	494,306,320	490,917,300	523,135,500
被保険者数	2,476	2,383	2,307	2,257	2,205
一人当たり医療費	208,039	208,516	214,263	217,508	237,249

図4



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と以下のような課題と対策が指摘される。（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 (H25年度)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	41人	2人		1人		11人		29人		
		件数	69件	6件		1件		19件		43件		
			年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	14.0%
				40代	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	2	4.7%
				50代	0	0.0%	1	100.0%	5	26.3%	5	11.6%
				60代	1	16.7%	0	0.0%	13	68.4%	15	34.9%
70-74歳	5	83.3%	0	0.0%	0	0.0%	15	34.9%				
費用額	1億0726万円	708万円		111万円		2864万円		7043万円				
			6.6%		1.0%		26.7%		65.7%			

\*最大医療資源傷病名(主病)で計上

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

厚労省様式	対象レセプト (H25年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	16人	12人	0人	2人
		件数	166件	127件	0件	24件
		費用額	5875万円	4434万円	--	787万円
			75.0%	0.0%	12.5%	
			76.5%	0.0%	14.5%	
			75.5%	--	13.4%	

\*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

\*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H25.5 診療分	人数	0人	0人	0人
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		H25年度 累計	件数	0件	0件	0件
			費用額	--	--	--
			--	--	--	

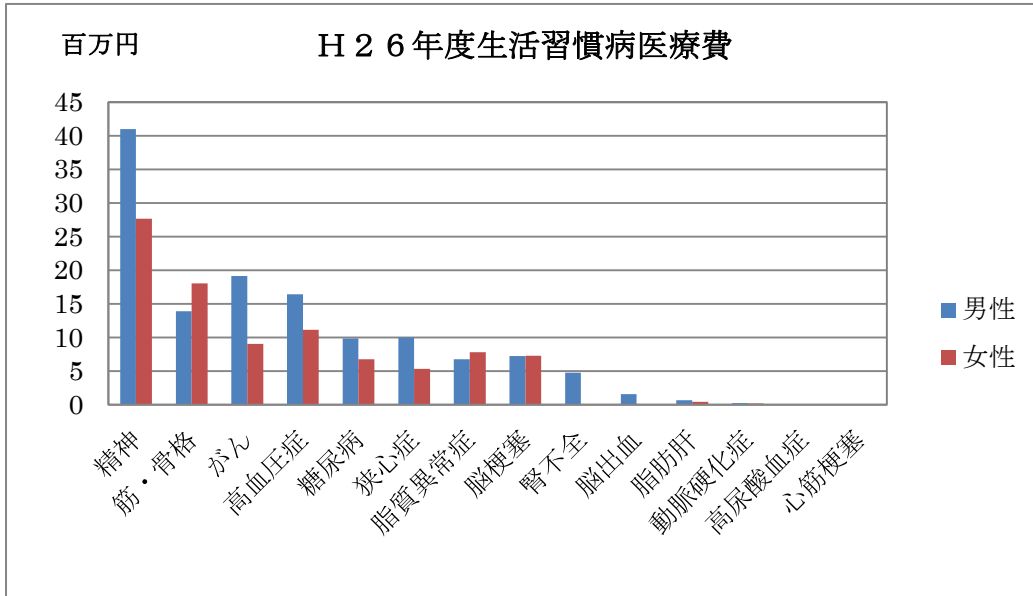
\*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

厚労省様式	対象レセプト (H25年5月診療分)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	の基礎 な疾患	676人	100人	122人	1人	
			高血圧	76人	101人	1人	
			糖尿病	31人	42人	1人	
			脂質異常症	55人	80人	1人	
			高血圧症	397人	124人	300人	45人
			糖尿病	18.3%	44.4%	6.7%	
			脂質異常症	81.7%	55.6%	93.3%	

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

- ① ひと月80万円以上の高額になる疾患を分析すると、がんが1位で全体の26.8%を占める。がんは40代でも発症し、現在日本人の2人に1人はがんにかかることや死因の第1位であることを考慮すると今後も対策が必要である。
- ② 脳血管疾患、虚血性心疾患で高額入院はそれぞれ2人、1人であるが生活習慣病の治療者数をみるとそれぞれ100人(生活習慣病の治療者数の14.8%)、122人(同18.0%)である。二つの疾患の原因は高血圧の人がそれぞれ76.0%、82.8%と高い。その他の生活習慣病の治療者数では高血圧症と脂質異常症の割合が高く、これらは適切な生活習慣で改善するため、適度な飲酒、バランスのとれた食事、適度な運動ができる地域づくりに取り組む必要がある。
- ③ 6ヶ月以上の長期入院レセプトの分析では精神疾患の割合が高く、全体の75%の件数を占める。今後も地域に帰ってこられるように受け皿の促進が必要である。
- ④ 人工透析を実施している国保の住民は現在いないが、社会保険からいずれ国保に変更になることを考えると日頃から地域で適切な生活習慣で過ごせるように環境づくりが必要である。

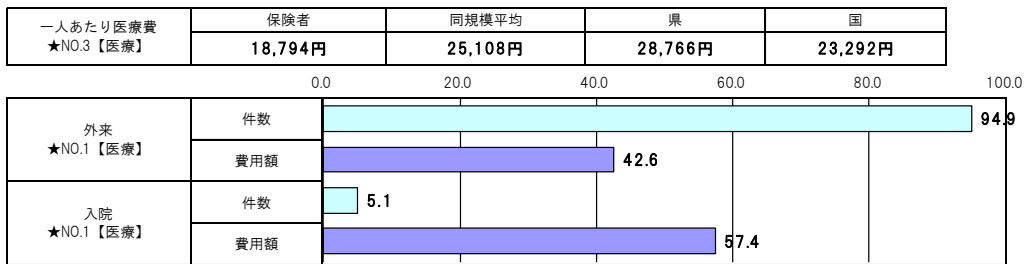
図 5



性別で分析すると、男性はがん、高血圧症、糖尿病、狭心症が多く、女性は筋・骨格、脂質異常症が多いことが高いことがわかる。図 5

図 6

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

1人当たりの医療費は、国、県、同規模平均より低い。  
入院の件数の割合は低い、費用額の割合が高い。

## (2) 介護（レセプト）の分析

与論町では1号保険者の20.8%が認定を受けている。介護認定者のうち要介護3から5の重症者が全体の40.4%と多く、有病状況では脳卒中、虚血性心疾患等の血管疾患が全体の85%を占める。さらに75歳以上の高齢者においては、認知症などの脳の病変に起因するものや筋骨格系疾患が75歳未満に比べて増加している。

本計画対象者の75歳未満でも血管疾患が1号保険者で83.3%、2号保険者で70%を占める。基礎疾患別にみると高血圧の者は1号保険者では75%、2号保険者では60%を占め、予防可能である血管疾患対策が喫緊の課題であることがわかる。表6)

表6)

何の疾患で介護保険を受けているのか

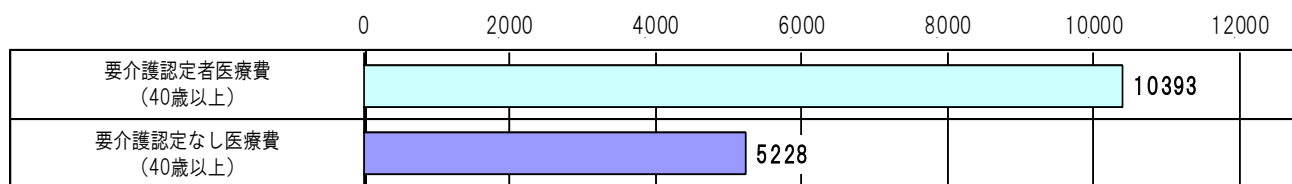
H26 37与論町

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		1,908人	640人	1,007人	1,647人		3,555人						
	認定者数		10人	24人	319人	343人		353人						
	認定率		0.52%	3.8%	31.7%	20.8%		9.9%						
	新規認定者数(*1)		3人	10人	34人	44人		47人						
介護度別人数	要支援1・2		0	7	74	81	81	81	81					
	要介護1・2		8	11	112	123	123	123	123					
	要介護3~5		2	6	133	139	139	139	139					
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	疾病	疾病	疾病			
			件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合		
			--	10	24	319	343	353						
		血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	4	脳卒中	14	虚血性心疾患	167	虚血性心疾患	175	虚血性心疾患	176
						40.0%		58.3%		52.4%		51.0%		49.9%
				2	虚血性心疾患	1	虚血性心疾患	8	脳卒中	155	脳卒中	169	脳卒中	173
					10.0%		33.3%		48.6%		49.3%		49.0%	
			3	腎不全	1	腎不全	2	腎不全	44	腎不全	46	腎不全	47	
					10.0%		8.3%		13.8%		13.4%		13.3%	
			基礎疾患(*2)	糖尿病	3	糖尿病	9	糖尿病	92	糖尿病	101	糖尿病	104	
					30.0%		37.5%		28.8%		29.4%		29.5%	
				高血圧	6	高血圧	18	高血圧	234	高血圧	252	高血圧	258	
				60.0%		75.0%		73.4%		73.5%		73.1%		
			脂質異常症	3	脂質異常症	13	脂質異常症	167	脂質異常症	180	脂質異常症	183		
		30.0%		54.2%		52.4%		52.5%		51.8%				
血管疾患合計	合計	7	合計	20	合計	273	合計	293	合計	300				
		70.0%		83.3%		85.6%		85.4%		85.0%				
認知症	認知症	1	認知症	6	認知症	126	認知症	132	認知症	133				
		10.0%		25.0%		39.5%		38.5%		37.7%				
筋・骨格疾患	筋骨格系	6	筋骨格系	16	筋骨格系	280	筋骨格系	296	筋骨格系	302				
		60.0%		66.7%		87.8%		86.3%		85.6%				

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

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】



介護を受けている人の医療費が、受けていない人の医療費の約2倍高い。

(3) 健診の分析

高血圧、脂質異常症等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与していることが多く、肥満に加え、高血糖等も重複した場合には、脳血管疾患、虚血性心疾患、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、リスクファクターである高中性脂肪血症、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36倍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心血管疾患につながる。

表7より、同規模平均と比べて与論町はメタボ該当者の割合は高く、腹囲が同規模より高く、内臓脂肪型肥満が、課題となる。

メタボ該当・予備群レベルでみると血圧のみ高いものが13.4%、脂質のみ高いものが5.9%、血圧・脂質両方高いものが10.3%で同規模より高いのがわかる。(表7) (表8) (表9)

表7) メタボ該当・予備群レベル

項目		与論町		同規模平均		
		割合		割合		
メタボ	該当者	18.9		17.2		
	男性	25.5		25.7		
	女性	11.3		10.1		
	予備群	19.8		11.6		
	男性	28.5		17.3		
	女性	9.8		6.6		
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	49.2		32.6	
		男性	65.5		48.5	
		女性	30.4		19.0	
	BMI	総数	5.7		6.1	
		男性	2.1		2.3	
		女性	9.8		9.4	
	血糖のみ		0.5		0.7	
	血圧のみ		13.4		8.2	
	脂質のみ		5.9		2.6	
	血糖・血圧		2.7		3.1	
	血糖・脂質		1.6		1.0	
	血圧・脂質		10.3		8.3	
	血糖・血圧・脂質		4.3		4.9	

表8)

5 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	235	29.6	27	11.5%	67	28.5%	2	0.9%	42	17.9%	23	9.8%	60	25.5%	11	4.7%	7	3.0%	33	14.0%	9	3.8%
	40-64	165	30.8	20	12.1%	48	29.1%	1	0.6%	28	17.0%	19	11.5%	35	21.2%	6	3.6%	4	2.4%	22	13.3%	3	1.8%
	65-74	70	27.0	7	10.0%	19	27.1%	1	1.4%	14	20.0%	4	5.7%	25	35.7%	5	7.1%	3	4.3%	11	15.7%	6	8.6%
女性	合計	204	30.8	19	9.3%	20	9.8%	0	0.0%	17	8.3%	3	1.5%	23	11.3%	1	0.5%	0	0.0%	12	5.9%	10	4.9%
	40-64	121	30.6	13	10.7%	10	8.3%	0	0.0%	7	5.8%	3	2.5%	10	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	4	3.3%	6	5.0%
	65-74	83	31.1	6	7.2%	10	12.0%	0	0.0%	10	12.0%	0	0.0%	13	15.7%	1	1.2%	0	0.0%	8	9.6%	4	4.8%

表9)

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（概要）

H26 37と輪町

		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		29.5		48.5		28.1		19.7		8.7		26.9		53.1		12.7		49.8		24.2		49.0		1.5	
県		17,830	31.7	27,860	49.6	13,663	24.3	11,071	19.7	5,551	9.9	23,519	41.9	23,938	42.6	6,826	12.1	29,869	53.2	12,436	22.1	24,689	43.9	1,400	2.5
保険者	合計	108	46.0	154	65.5	72	30.6	52	22.1	18	7.7	71	30.2	43	18.3	0	0.0	114	48.5	56	23.8	103	43.8	0	0.0
	40-64	76	46.1	103	62.4	55	33.3	40	24.2	12	7.3	43	26.1	22	13.3	0	0.0	74	44.8	40	24.2	69	41.8	0	0.0
	65-74	32	45.7	51	72.9	17	24.3	12	17.1	6	8.6	28	40.0	21	30.0	0	0.0	40	57.1	16	22.9	34	48.6	0	0.0

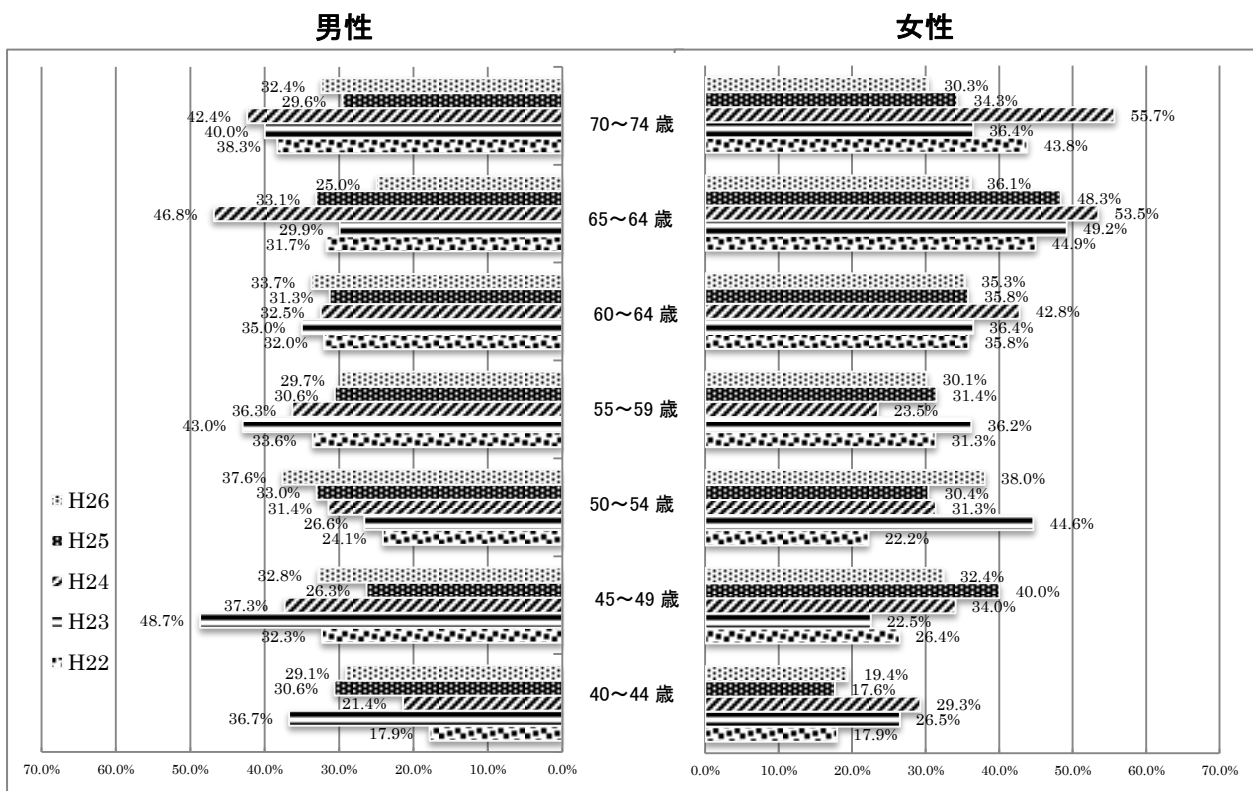
  

		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		20.2		17.1		16.2		8.4		1.9		16.0		52.6		1.6		43.2		14.6		58.8		0.2	
県		17,946	24.5	15,300	20.9	10,208	13.9	6,520	8.9	2,070	2.8	19,112	26.0	30,029	40.9	1,235	1.7	33,723	46.0	10,395	14.2	41,303	56.3	317	0.4
保険者	合計	64	31.4	62	30.4	38	18.6	27	13.2	7	3.4	44	21.6	43	21.1	0	0.0	96	47.1	38	18.6	120	58.8	1	0.5
	40-64	32	26.4	33	27.3	26	21.5	16	13.2	5	4.1	18	14.9	16	13.2	0	0.0	50	41.3	26	21.5	72	59.5	1	0.8
	65-74	32	38.6	29	34.9	12	14.5	11	13.3	2	2.4	26	31.3	27	32.5	0	0.0	46	55.4	12	14.5	48	57.8	0	0.0

\*全国については、有所見割合のみ表示

男女ともに年齢が上がるにつれ腹囲、血糖値、収縮期血圧の有所見者割合が高くなっている。

図7 特定健診受診率の推移



特定健診の受診率は男女ともに年齢が上がるにつれ受診率も上がる傾向にある。 [図7]

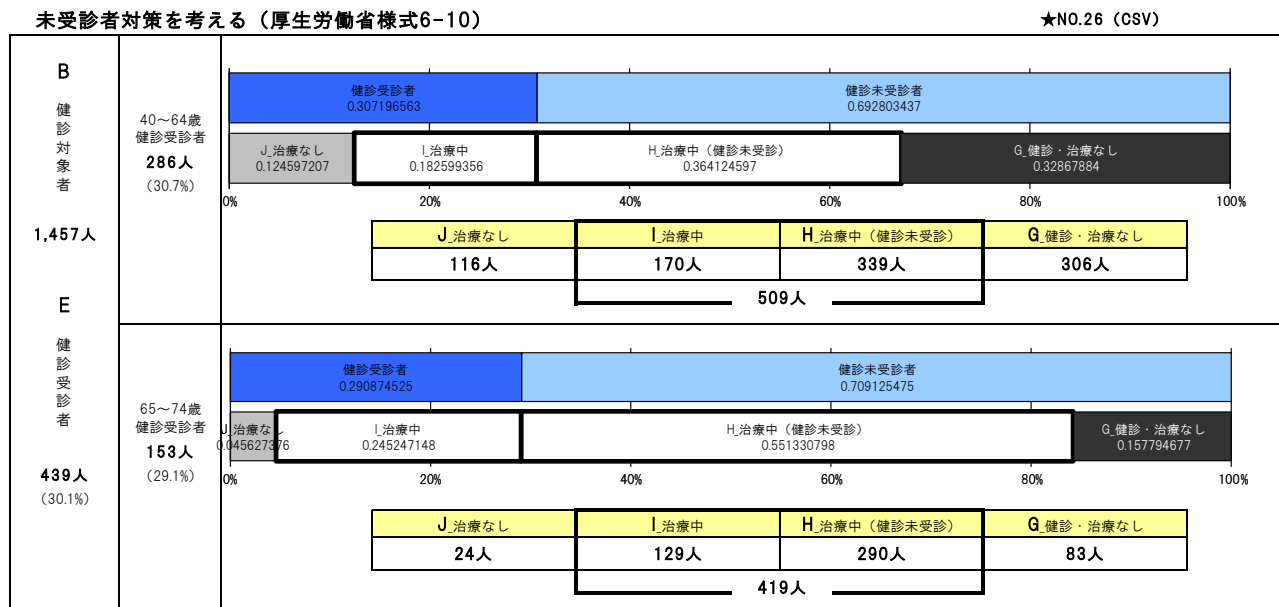
(4) 未受診者の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防は最も重要な取り組みの一つであるが、 [図8] の与論町における特定健診受診率 32%・特定保健指導利用率は、27.3%で国より低い。

健診も治療もしていない者は健診対象者の 26.7%で実態が全くわからない。また、 [図9] のように

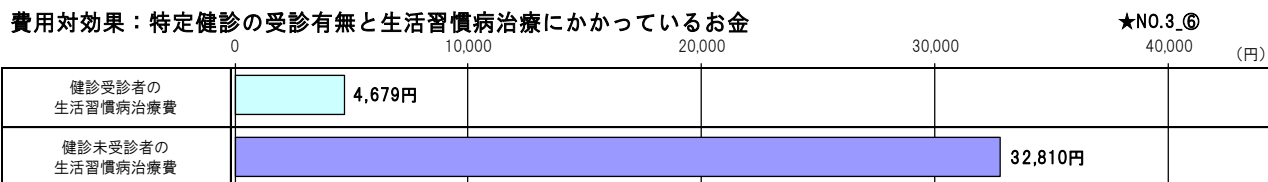
健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の1人当り医療費は、健診受診者より28,131円も高くなっている。

図8 健診未受診者の把握



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

図9 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金



### (5) 重症化予防対象者の状況

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133人で30.3%である。うち治療なしが64人で21.8%を占め、さらに臓器障害があり直ちにに取り組むべき予防対象者が29人である。

また、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる人が133人中44人(33.1%)、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、効率いいことがわかる。 図10

生活習慣病治療中のもの83人中メタボリックシンドローム該当者が52人でありコントロール不良であることがわかる。



図 10 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 の年間発生率の減少			虚血性心疾患 の年間発生率の減少			糖尿病性腎症 による年間新発症・導入患者数の減少					
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(2009年版訂版) (虚血性心疾患の診断と治療に関するガイドライン 2009年版訂版作成委員会)			糖尿病治療ガイド ライン2011 (日本糖尿病学会)			CKD診療ガイド ライン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 (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 ライン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/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c6.5% 以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+)以上	eGFR50未満 (70未満は40未満)				
受診者数	439											
対象者数	20 4.6%	4 0.9%	27 6.2%	18 4.1%	83 18.9%	18 4.1%	5 1.1%	1 0.2%	133 30.3%			
治療なし	13 4.0%	1 0.3%	25 6.6%	14 3.7%	31 10.5%	14 3.4%	3 1.0%	0 0.0%	64 21.8%			
(再掲) 特定保健指導	8 40.0%	0 0.0%	8 29.8%	8 44.4%	31 37.3%	7 38.9%	1 20.0%	0 0.0%	44 38.1%			
治療中	7 6.4%	3 2.1%	2 3.2%	4 6.3%	52 35.9%	4 23.5%	2 1.4%	1 1.5%	69 47.6%			
臓器障害あり	5 38.5%	1 100.0%	8 32.0%	9 64.3%	14 46.2%	3 21.4%	3 100.0%	0 --	29 45.3%			
CKD(専門医対象者)	1	0	1	1	1	1	3	0	3			
蛋白尿(2+)以上	1	0	1	1	1	1	3	0	3			
蛋白尿(1+) and 尿潜血(+)以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
eGFR50未満 (70未満は40未満)	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
心電図所見あり	4	1	7	8	13	2	0	0	26			
臓器障害なし	8 61.5%	--	17 68.0%	5 35.7%	17 54.6%	11 78.6%	--	--	--			
治療中	臓器障害あり	4 57.1%	3 100.0%	1 50.0%	2 50.0%	16 30.8%	2 50.0%	2 100.0%	1 100.0%	25 36.2%		
CKD(専門医対象者)	1	0	0	0	1	0	2	1	3			
蛋白尿(2+)以上	1	0	0	0	1	0	2	0	2			
蛋白尿(1+) and 尿潜血(+)以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
eGFR50未満 (70未満は40未満)	0	0	0	0	0	0	0	1	1			
心電図所見あり	3	3	1	2	15	2	0	1	23			
臓器障害なし	3 42.9%	--	1 50.0%	2 50.0%	36 69.2%	2 50.0%	--	--	--			

4) 課題のまとめ

- ・健診の結果、若い(40-64歳)世代から肥満によるメタボが解決していない。また夜遅くまでお酒を楽しみ、翌朝食が進まない人が多い。
- ・生活習慣病で入院した国保加入者は脳血管疾患と虚血性心疾患によるものが多く、その原因は高血圧が多い。
- ・介護を必要とする人のうち脳卒中と虚血性心疾患などの血管疾患を原因とする人が多い。

5) 目的・目標の設定

(1) 目的の設定

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すことであるが、与論町においても医療、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、脳血管疾患、虚血性心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。

## (2) 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、脳血管疾患を減らしていくことを目標とする。

29年度には25年度と比較して、3つの疾患をそれぞれ県平均まで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と考えると、地域全体の高齢化が進むことが予想される中で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。

しかし与論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年度に県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、メタボリックシンドローム、高血圧、脂質異常症、糖尿病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、毎年、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、①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、②医療機関の受診を中断している者についても受診勧奨などの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が必要である。

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等にメタボリックシンドロームと高血圧、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合わせて行っていく。

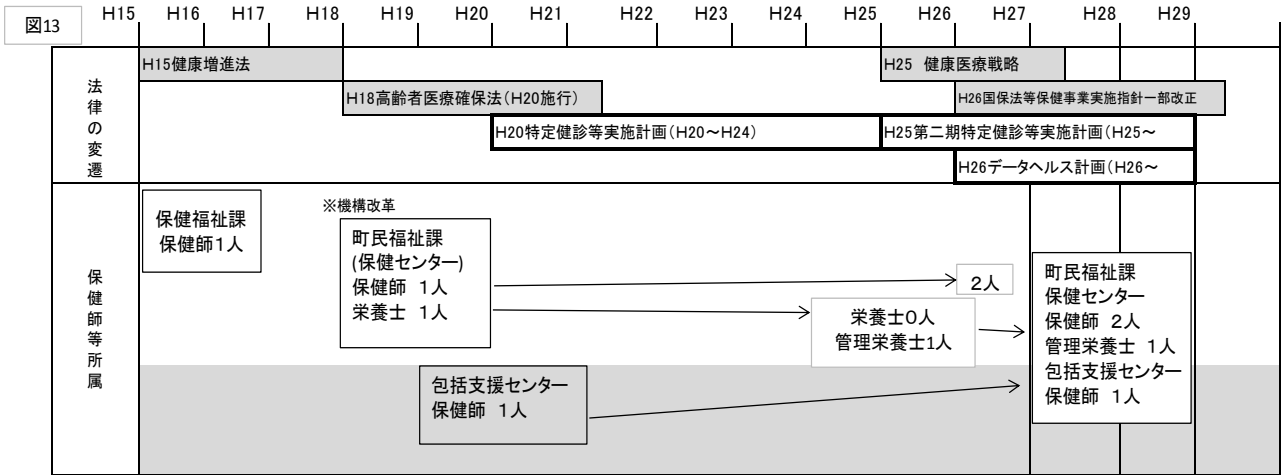
さらに生活習慣病は自覚症状がないことが多いため、多くの人に健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であり、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。

その目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとする。

## 3. 保健事業の実施

与論町においては、国民健康保険に保健師等の専門職が配置されていないため、保健センター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



具体的な課題別の保健事業計画については、下記の表のとおりである。

与論町国民健康保険保健事業計画							
事業名	ポピュレーション (運動)	ポピュレーション (食事)	健診受診促進	保健指導 (特定健診・それ以外)	糖尿病・高血圧等重症化予防事業		重症疾病対策事業
					未治療	治療中	
健康づくり教室(運動教室)	正しい食生活の普及	特定健診未受診者支援	へらすアップ教室	糖尿病・高血圧等重症化予防事業	重症化を予防する	重症化を予防する	個別支援
生活習慣病及び介護を要する状態になることの予防・健康の保持増進。日常生活での運動の習慣化	生活習慣病及び介護を要する状態になることの予防・健康の保持増進。日常的に正しい食生活が実践できる。	健診未受診の理由を把握し、状況に応じて健診の受診勧奨をしたり、治療の状況を把握し、重症化を予防する。	5年以上健診未受診の者が健診を受診し健康管理に関心を高める。健診も病院受診もしていない者が健診又は人間ドックを受診し健康管理に関心を高める	疾病の特性や個人の生活習慣等を具体的に把握しながら、継続的に健康教育を行うことにより、生活習慣の改善を支援し、生活習慣病の予防に資する。	受診を促し重症化を予防する	重症化を予防する	重症化を予防する
運動を継続できる。	自分の食生活に対する興味や関心を高める。野菜の大切さについて理解を深める。よく噛んで食べることの大切さについて理解を深める	5年以上健診未受診の者が健診を受診し健康管理に関心を高める。健診も病院受診もしていない者が健診又は人間ドックを受診し健康管理に関心を高める	生活習慣を振り返り、改善目標に向けて取り組むことができる。	適切な時期に適切な医療機関を受診する。自分の身体の状態に関心を高める	定期的に受診を継続する。自分にあった重症化予防の生活習慣を身につける	定期的に受診を継続する。家族、友人らの協力を得て自分にあった重症化予防の生活習慣を身につける	定期的に受診を継続する。家族、友人らの協力を得て自分にあった重症化予防の生活習慣を身につける
国民健康保険被保険者及びその他町民	国民健康保険被保険者及びその他町民	5年以上健診未受診の者。健診も病院受診もない者。国保被保険者	40歳~74歳までの方で、特定健診等を受診した結果、脂質、血圧、血糖値などに異常があり「動機付け支援」「積極的支援」の対象となる者。	健診受診者で治療なしの重症化予防対象者	健診受診者で治療中の重症化予防対象者	治療中重症化予防対象者	治療中重症化予防対象者数の中で臓器障害ありの者
水中運動・ストレッチ・エアロビクスを月・水・金の週3回4月から3月まで実施。	食生活改善推進員の地区活動で正しい食生活や食習慣の普及啓発を行う。野菜直売所で販売している野菜についてと野菜を使った献立チラシを置く。年に6回発行される広報誌に地元の食材を使った献立を紹介する。食生活改善推進員の地区活動でよく噛んで食べることの大切さについて理解を深める	個別通知。事業所健診人間ドック及び医療機関からの情報提供。電話による支援。塩分摂取量検査・心不全リスク検査を行い受診勧奨の意識付けを行う。町内の理美容師の方々に健診の必要性を説明し、理美容師の来客に受診勧奨をしてもらう。未受診者の家族への受診勧奨を行う	集団健康教育及び個別指導を合わせて実施。栄養・運動・保健指導を行う。10月~2月まで月に1回実施。塩分摂取量検査・心不全リスク検査を行い1日当たりの食塩摂取量8g以上・心不全リスク検査でNT-proBNP56以上の者へ保健指導を行う	医療機関と連携し個別指導を適宜行う(受診勧奨、受診後の生活・服薬支援)塩分摂取量検査・心不全リスク検査を行い1日当たりの食塩摂取量8g以上・心不全リスク検査でNT-proBNP126以上の者へ受診勧奨及び保健指導を行う	医療機関と連携し個別指導を適宜行う(受診確認、生活・服薬支援)塩分摂取量検査・心不全リスク検査を行い1日当たりの食塩摂取量8g以上・心不全リスク検査でNT-proBNP126以上の者へ受診勧奨及び保健指導を行う	医療機関と連携し栄養に重点を置いた個別指導を1人3回程度行う。塩分摂取量検査・心不全リスク検査を行い1日当たりの食塩摂取量8g以上・心不全リスク検査でNT-proBNP126以上の者へ受診勧奨及び保健指導を行う	医療機関と連携し栄養に重点を置いた個別指導を1人3回程度行う。塩分摂取量検査・心不全リスク検査を行い1日当たりの食塩摂取量8g以上・心不全リスク検査でNT-proBNP126以上の者へ受診勧奨及び保健指導を行う
運動指導者・看護師・補助員等	管理栄養士・食生活改善推進員・歯科衛生士等	保健師・看護師等	管理栄養士・運動指導士・保健師・看護師等	保健師・管理栄養士・看護師等	保健師・管理栄養士・看護師等	保健師・管理栄養士・看護師等	保健師・管理栄養士・看護師等
1回30分以上の運動運動習慣なしの割合	週3回以上就寝前夕食・週3回以上夕食後間食・週3回以上朝食を抜く割合 食事速度の普通の割合	受診率。	保健指導実施率 ・尿中塩分濃度測定・心不全リスク検査値が下がる。	・受診勧奨者医療機関受診率 ・未治療者率を平均まで下げる ・尿中塩分濃度測定・心不全リスク検査値が下がる。	・治療中重症化予防対象者数 ・尿中塩分濃度測定・心不全リスク検査値が下がる。	・治療中重症化予防対象者数 ・尿中塩分濃度測定・心不全リスク検査値が下がる。	・治療中重症化予防対象者数の中で臓器障害ありの者への保健指導を8割にする。 ・必要に応じて尿中塩分濃度測定・心不全リスク検査を使う。

#### 4. その他の保健事業

##### 1) COPD (慢性閉塞性肺疾患)

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

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

##### 2) 子どもの生活習慣病

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

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

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

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

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

保険者としては、成長発達の節目ごとに親が子どもの体の原理を学習できる機会を、乳幼児健診や保健事業等で整備し、学習内容を充実させていくが重要となる。 図 14

図 14 子どもの成長発達と親が学習する機会

		2か月	4か月	7か月	10か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳	幼稚園・保育所	学 校	成人期	
子どもの成長・発達	食	離乳食											
		消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを変えていく。											
		すい臓完成											
すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4歳で完成。													
		味覚の形成											
		酸味や苦み（野菜）は本能的に嫌いな味。体験で好む味に育つ。塩味も食体験で覚える。10歳頃に完成。											
		3大栄養素のエネルギー配分で適量のエネルギーを摂取											
		4歳で大人と同じエネルギー配分になる（糖質・蛋白質・脂質 = 60 : 15 : 25の比率）											
	生活リズム	生活リズムをコントロールする脳											
		生活リズムをコントロールする脳は、4歳～5歳で完成。完成までに太陽のリズムに合わせて朝は起こし、夜は寝かしつけることを続ける。（早寝早起）											
	運動	全身運動の基礎											
		月齢・年齢に応じて体を使う体験を重ねると、体を使った遊びを好むようになる。体を使う体験が少ないと、体を使う遊びを好まなくなる。											
親が学習する機会		訪問	前期健診	教室	後期健診	教室	1歳6か月健診	教室	3歳児健診				
		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 10) 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と論町の位置													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	介護保険	1号認定者数 (認定率)		343	20.9							KDB_NO.1 地域全体の把握	
			新規認定者		6	0.3								
			2号認定者		10	0.5								
	②	有病状況	糖尿病		45	17.5								
			高血圧症		177	53.2								
			脂質異常症		118	33.1								
			心臓病		213	63.5								
			脳疾患		124	33.9								
			がん		44	11.9								
			筋・骨格		205	57.2								
	精神		127	37.9										
	③	介護給付費	1件当たり給付費 (全体)		102,673									
			居宅サービス		37,235									
施設サービス			271,459											
④	医療費等	要介護認定別	認定あり	10,393										
		医療費 (40歳以上)	認定なし	5,228										
2	①	国保の状況	被保険者数		2,135							KDB_NO.1 地域全体の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況		
			65～74歳		530	24.8								
			40～64歳		996	46.7								
			39歳以下		609	28.5								
	加入率		40.2											
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数		1	0.5								
			診療所数		4	1.9								
			病床数		81	37.9								
			医師数		5	2.3								
			外来患者数		451.3									
	入院患者数		24.0											
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費		18,794	県内42位 同規模236位								
			受診率		475.313									
			外 来	費用の割合	42.6									
				件数の割合	94.9									
			入 院	費用の割合	57.4									
				件数の割合	5.1									
	1件あたり在院日数		16.8日											
	④	医療費分析 総額に占める割合 最大医療費診療病 名 (順別上位)	新生物		46,013,820	18.3								
慢性腎不全 (透析あり)			0	0.0										
糖尿病			15,799,490	6.3										
高血圧症			21,681,440	8.6										
精神			82,267,990	32.7										
筋・骨疾患			42,429,240	16.9										
⑤	費用額 (1件あたり)  県内順位 順位繰数  入院の( )内 は在院日数	入 院	糖尿病	551,388	11位	(15)								
			高血圧	539,156	19位	(17)								
			脂質異常症	463,982	32位	(18)								
			脳血管疾患	593,091	18位	(16)								
			心疾患	466,009	43位	(17)								
			腎不全	920,984	2位	(18)								
			精神	386,110	31位	(23)								
		悪性新生物	587,315	31位	(10)									
		外 来	糖尿病	28,992	41位									
			高血圧	21,795	43位									
			脂質異常症	23,479	41位									
			脳血管疾患	23,729	45位									
			心疾患	29,014	44位									
			腎不全	40,708	43位									
精神	22,640		41位											
悪性新生物	32,515	42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	1,189										
			健診未受診者	8,339										
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	4,679										
			健診未受診者	32,810										
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者		277	63.1									
		医療機関受診率		241	54.9									
		医療機関非受診率		36	8.2									

表11)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
H24年度	37億7,028万円	-	18億3,329万円	-	19億3,699万円	-
H25年度	39億1,217万円	1億4,188万円	18億9,949万円	6,619万円	20億1,268万円	7,569万円
H26年度						
H27年度						
H28年度						
H29年度						

(2)一人当たり医療費

	項目	1人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H 2 4 年 度	保険者 (地区)	22,679	11,030	11,650			
	同規模	25,599	11,190	14,090			
	県	19,399	9,020	10,380			
	国	22,429	9,250	12,970			
H 2 5 年 度	保険者 (地区)	23,233	11,280	11,953	2.4	2.3	2.6
	同規模	25,992	11,330	14,570	1.5	1.2	3.4
	県	20,126	9,360	10,760	3.7	3.7	3.6
	国	23,013	9,420	13,520	2.6	1.8	4.2
H 2 6 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 7 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 8 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 9 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						

※KDBの1人当り医療費は、月平均額での表示となる。

表12) 疾病の発生状況の経年変化(1)

疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

KDB帳票No.21・No.23「厚労省様式」医療費分析(1)細小分類

疾患	虚血性心疾患									
	毎年5月診療分(KDB7月作成)						年度累計(保険者)			
	患者数 (様式3-5)	伸び率	新規患者数(人)		虚血性心疾患(新規)千人あたり		入院医療費(円)			
			狭心症	心筋梗塞	保険者	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成24年	287	-	21	2	8.182	3.602	66,100,910	-	337,290	-
平成25年	281	-2.1%	21	0	7.332	3.663	45,660,090	-30.92%	2,793,140	728.11%
平成26年	244	-13.2%	12	0	4.420	3.635				
平成27年										
平成28年										
平成29年										

疾患	脳血管疾患									
	毎年5月診療分(KDB7月作成)						年度累計(保険者)			
	患者数 (様式3-5)	伸び率	新規患者数(人)		脳血管疾患(新規)千人あたり		入院医療費(円)			
			脳出血	脳梗塞	保険者	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
平成24年	340	-	4	18	7.826	3.775	25,134,600	-	44,852,560	-
平成25年	335	-1.5%	4	13	5.936	3.764	26,134,090	3.98%	50,174,790	11.87%
平成26年	313	-6.6%	5	13	6.630	3.654				
平成27年										
平成28年										
平成29年										

疾患	糖尿病性腎症							
	毎年5月診療分(KDB7月作成)						年度累計(保険者)	
	患者数 (様式3-5)	伸び率	新規患者数(人)		糖尿病性腎症(新規)千人あたり		入院・外来医療費(円)	
			糖尿病性腎症	人工透析	保険者	同規模	人工透析	伸び率
平成24年	62	-	0		0.000	0.729	90,635,140	-
平成25年	56	-9.7%	3		1.047	0.698	95,331,570	5.18%
平成26年	53	-5.4%	3		1.105	0.742		
平成27年								
平成28年								
平成29年								

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD)(82疾病)(年度累計)					
	患者数-入院			患者数-外来		
	件数		千人あたり(件数)	件数		千人あたり(件数)
	保険者	同規模		保険者	同規模	
平成24年	0	0.000	0.021	71	1.096	0.637
平成25年	2	0.032	0.027	87	1.375	0.933
平成26年						
平成27年						
平成28年						
平成29年						





表 15) メタボリック該当者・予備群の経年変化

メタボリックシンドローム該当者・予備軍の把握(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						該当者												
	人数	割合	人数	割合	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						
男性	合計	275	34.5	23	8.4	75	27.3	3	1.1	53	19.3	19	6.9	77	28.0	7	2.5	3	1.1	49	17.8	18	6.5
	40-64	173	31.1	14	8.1	48	27.7	1	0.6	32	18.5	15	8.7	39	22.5	3	1.7	2	1.2	25	14.5	9	5.2
	65-74	102	42.5	9	8.8	27	26.5	2	2.0	21	20.6	4	3.9	38	37.3	4	3.9	1	1.0	24	23.5	9	8.8
H24	合計	239	29.9	25	10.5	68	28.5	1	0.4	47	19.7	20	8.4	69	28.9	8	3.3	2	0.8	44	18.4	15	6.3
	40-64	162	29.4	17	10.5	46	28.4	0	0.0	30	18.5	16	9.9	42	25.9	3	1.9	1	0.6	29	17.9	9	5.6
	65-74	77	31.0	8	10.4	22	28.6	1	1.3	17	22.1	4	5.2	27	35.1	5	6.5	1	1.3	15	19.5	6	7.8
H25	合計	235	29.6	27	11.5	67	28.5	2	0.9	42	17.9	23	9.8	60	25.5	11	4.7	7	3.0	33	14.0	9	3.8
	40-64	165	30.8	20	12.1	48	29.1	1	0.6	28	17.0	19	11.5	35	21.2	6	3.6	4	2.4	22	13.3	3	1.8
	65-74	70	27.0	7	10.0	19	27.1	1	1.4	14	20.0	4	5.7	25	35.7	5	7.1	3	4.3	11	15.7	6	8.6
H27	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H28	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H29	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者												
	人数	割合	人数	割合	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						
女性	合計	271	40.1	9	3.3	32	11.8	0	0.0	24	8.9	8	3.0	33	12.2	4	1.5	1	0.4	23	8.5	5	1.8
	40-64	137	32.3	6	4.4	14	10.2	0	0.0	9	6.6	5	3.6	9	6.6	2	1.5	0	0.0	5	3.6	2	1.5
	65-74	134	53.4	3	2.2	18	13.4	0	0.0	15	11.2	3	2.2	24	17.9	2	1.5	1	0.7	18	13.4	3	2.2
H24	合計	239	35.3	30	12.6	27	11.3	1	0.4	16	6.7	10	4.2	26	10.9	2	0.8	0	0.0	17	7.1	7	2.9
	40-64	129	31.6	21	16.3	11	8.5	1	0.8	4	3.1	6	4.7	7	5.4	0	0.0	0	0.0	5	3.9	2	1.6
	65-74	110	40.7	9	8.2	16	14.5	0	0.0	12	10.9	4	3.6	19	17.3	2	1.8	0	0.0	12	10.9	5	4.5
H25	合計	204	30.8	19	9.3	20	9.8	0	0.0	17	8.3	3	1.5	23	11.3	1	0.5	0	0.0	12	5.9	10	4.9
	40-64	121	30.6	13	10.7	10	8.3	0	0.0	7	5.8	3	2.5	10	8.3	0	0.0	0	0.0	4	3.3	6	5.0
	65-74	83	31.1	6	7.2	10	12.0	0	0.0	10	12.0	0	0.0	13	15.7	1	1.2	0	0.0	8	9.6	4	4.8
H27	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H28	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H29	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

表 16) 質問票調査の経年変化

生活習慣の変化 KDB帳票No.22「質問票項目集計集」(保険者、同規模別)

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
H24年度	55.5	16.7	20.1	12.8	25.7	21.1	37.2	68.8	51.3	25.2	23	38.7
H25年度	48.3	17.8	11	15.6	31.2	22.3	37.5	71.8	46.8	26.9	24.6	39.5
H26年度	43.4	17.5	13.9	17.9	30.1	22.5	37.9	66.5	44.8	20.2	22.5	40.2
H27年度	33.3	19.4	12.5	15.2	30.4	24	40.2	65.4	49.5	27.5	26.5	40.2
H28年度												
H29年度												

表 17) 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化

KDB帳票No.1、No.22

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								与論町	同規模平均
H24年度	1,400	542	38.7	137	113	41	36.3	52.7	51.1
H25年度	1,403	466	33.2	187	112	30	26.8	48.1	50.8
H26年度	1,371	439	32	210	99	27	27.3	54.9	51.3
H27年度									
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・管理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。

## 7. 計画の公表・周知

策定した計画は、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

実施計画の策定、保健事業の実施及び評価についての推進管理は、国保部門が担うこととし、定期的に検討会を行うものとする。与論町は国保部門に保健師等の専門職が配置されていないが、平成 25 年度の第二期からの特定健診・特定保健指導事業において、衛生部門の保健師・管理栄養士に事業の執行委任をしている。データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

## 9. 個人情報の保護

与論町における個人情報の取り扱いは、与論町個人情報保護条例(平成 17 年 3 月 31 日与論町条例第 2 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。