

国民健康保険  
保健事業実施計画（データヘルス計画）

陸別町 2015. 7. 7 策定

北海道足寄郡陸別町

# 国民健康保険保健事業実施計画(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	4
1) 地域の特性	4
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	20
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	25
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	27
6.保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し	32
7.計画の公表・周知	32
8.事業運営上の留意事項	32
9.個人情報の保護	32
10.その他計画策定にあたっての留意事項	32

## 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。

陸別町においては、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)

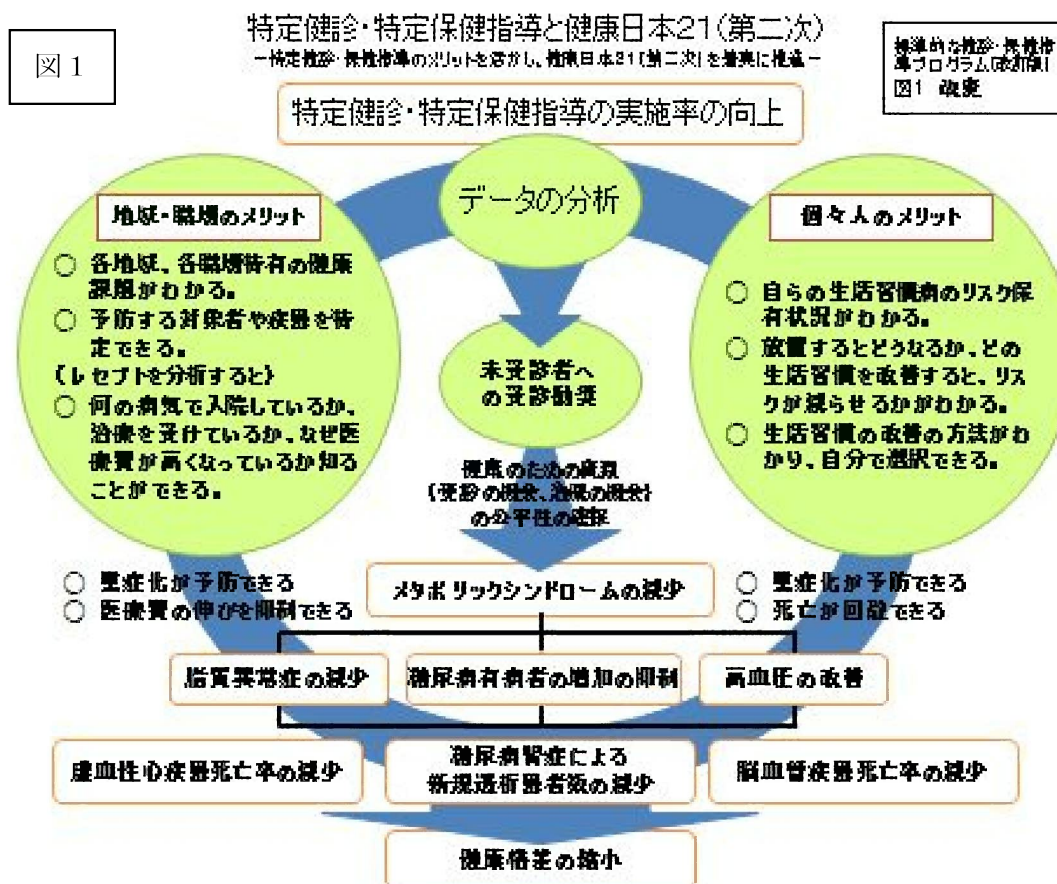
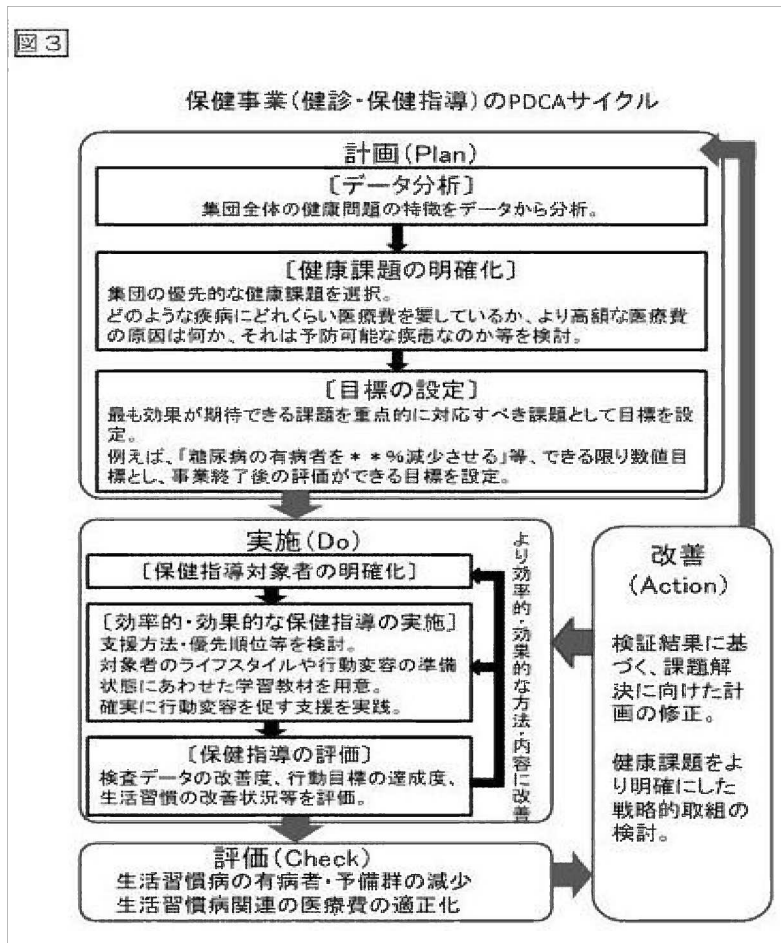


図2 データヘルス計画の位置づけ ～データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために～																								
	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく(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、病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、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	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	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、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3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(特定健診の有無を参照する) 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  ◆評価集(22項目) ①食生活 14 人と比較した食べる速さが速い 15 朝食前の排便以降に夕食をとる 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 ほぼ同年齢の同性と比較して歩数(程度)が多い ③アルコール摂取量 18 飲酒を頻りにする 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適量・適時・適切な食生活の増加(減少) ⑪適量・適時・適切な食生活の減少(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喫煙・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

陸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 陸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陸別町の位置 同規模平均と比較して課題となるもの

項目	陸別町		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	2,643		647,703		5,475,176		124,852,975		
		65歳以上(高齢化率)	959	36.3	228,184	35.2	1,356,131	24.8	29,020,766	23.2	KDB NO.5 人口状況
		75歳以上	524	19.8			669,235	12.2	13,989,864	11.2	KDB NO.3
		65~74歳	435	16.5			686,896	12.5	15,030,902	12.0	健康・医療・介護 データからみる地域の 高齢化課題
		40~64歳	930	35.2			1,932,595	35.3	42,411,922	34.0	
	39歳以下	754	28.5			2,186,450	39.9	53,420,287	42.8		
	② 産業構成	第1次産業	31.5		22.7		7.7		4.2	KDB NO.3	
	第2次産業	135		216		181		25.2	健康・医療・介護 データからみる地域の 高齢化課題		
	第3次産業	550		55.7		74.2		70.6			
	③ 平均寿命	男性	78.4		79.4		79.2		79.6		
女性	86.5		86.5		86.3		86.4				
④ 健康寿命	男性	64.8		65.1		64.9		65.2	KDB NO.1 地域全体像の把握		
女性	66.9		66.7		66.6		66.8				
2	① 死亡の状況	標準化死亡率(SMR)	91.4		100.8		101.4		100		
		男性	103.6		97.7		97.6		100		
		女性									
		がん	12	36.4	2,738	44.4	18,138	50.3	360,744	48.3	KDB NO.1 地域全体像の把握
		心臓病	8	24.2	1,794	29.1	9,464	26.2	198,622	26.6	
		脳疾患	9	27.3	1,108	17.9	5,082	14.1	121,496	16.3	
	死因	糖尿病	0	0.0	111	1.8	694	1.9	14,474	1.9	
		腎不全	4	12.1	231	3.7	1,498	4.2	25,089	3.4	
		自殺	0	0.0	191	3.1	1,206	3.3	26,250	3.5	
		合計	4	8			7,816	13.2	162,821	12.6	
② 早世(65歳未満)からみた死亡	男性	4	12.5			5,002	16.1	109,032	16.3	厚労省P 人口動態調査	
	女性	0	0			2,814	9.9	53,789	8.6		
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	156	16.0	44,975	19.7	175,238	20.1	4,533,079	19.7	
		新規認定者	2	0.3	718	0.3	2,784	0.3	73,066	0.3	
		2号認定者	3	0.2	948	0.5	5,056	0.5	139,326	0.4	
	② 有病状況	糖尿病	33	24.0	7,778	18.6	44,634	24.7	910,943	20.9	KDB NO.1 地域全体像の把握
		高血圧症	94	60.3	21,674	51.8	94,706	52.6	2,143,733	49.4	
		脂質異常症	53	32.3	10,018	23.7	52,217	28.6	1,136,250	25.8	
		心臓病	108	68.3	24,510	58.9	106,631	59.3	2,457,985	56.8	
		脳疾患	45	31.4	10,927	26.9	48,133	27.1	1,129,256	26.4	
		がん	16	9.8	3,594	8.6	19,035	10.5	411,598	9.4	
		筋・骨格	97	62.3	21,552	51.4	92,267	51.1	2,113,256	48.7	
		精神	70	44.5	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)	86,855		76,041		66,593		61,370		
		居宅サービス	58,571		40,283		40,212		40,567		
		施設サービス	266,836		279,561		287,240		286,522		
	④ 医療費	要介護認定別医療費(65歳以上)	15,969		8,774		9,238		8,338		
		認定あり	4,146		4,094		4,551		3,712		
4	① 国保の状況	被保険者数	841		202,989		934,715		29,431,797		
		65~74歳	304	36.1			334,178	35.8	10,065,514	34.2	KDB NO.1 地域全体像の把握
		40~64歳	339	40.3			348,187	37.3	10,577,849	35.9	KDB NO.5 被保険者の状況
		39歳以下	198	23.5			252,350	27.0	8,788,434	29.9	
	加入率	31.8		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	
		診療回数	4	4.8	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	2.4	500	2.5	5,334	5.7	228,161	7.8	
		外来患者数	714.3		630.6		627.8		638.7		
	入院患者数	26.5		23.0		22.5		18.0			
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費	30,664		25,110		26,274		22,616		
		受診率	740.759		653.62		650.245		656.772		
		外来 費用の割合	48.9		55.1		55.3		59.5		
入院 費用の割合		96.4		90.5		90.5		97.3			
入院 件数の割合		51.1		44.5		44.7		40.5			
入院 件数の割合		36		3.5		3.5		2.7			
④ 医療費の新生児(出生)と占める割合	1件あたり在院日数	186日		107日		160日		160日			
	がん	21,102,750	130	20.2		24.2		22.1			
	慢性腎不全(透析あり)	8,157,480	50	7.9		7.0		9.4			
	糖尿病	13,776,200	85	9.8		9.2		9.6			
	高血圧症	15,723,690	9.7	12.1		10.8		11.2			
	精神	23,192,890	14.3	18.0		15.8		16.9			
筋・骨格	32,379,970	200	16.8		16.7		15.0				

4	⑤	費月額 (1件あたり)	入院	糖尿病	647,304	24位 (15)						KDB NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
				高血圧	771,254	7位 (19)								
				脂質異常症	596,347	48位 (12)								
				脳血管疾患	667,933	78位 (21)								
				心疾患	800,070	31位 (17)								
				腎不全	710,246	92位 (25)								
				精神	570,054	16位 (27)								
				悪性新生物	660,434	57位 (20)								
				県内県立 届立総数[8]	糖尿病	26,816							77位	
					高血圧	24,360							176位	
					脂質異常症	25,931							158位	
					脳血管疾患	30,200							168位	
					心疾患	30,394							169位	
腎不全	150,768	110位												
入院の( )内 は右部注数	精神	24,227	166位											
	悪性新生物	45,798	117位											
	外来	健診対象者 一人当たり	3,689	4,876	3,240	3,678								
		健診受診者	6,205	9,424	12,131	9,728								
	健診有無別 一人当たり 点数	生活習慣病受診者 一人当たり	14,294	13,694	9,427	10,696								
		健診未受診者	24,042	26,467	35,292	28,294								
⑦	健診・レセ 突合	受診拒否者	143	58.4	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	134	54.7	30,300	48.9	89,480	51.7	3,272,067	51.1				
		医療機関非受診率	9	3.7	4,376	7.1	8,880	5.1	349,781	5.5				
5	①-⑫	特定健診の 状況	県内県立 届立総数[8]	健診受診者	245	61,969	172,998	6,409,234						
				受診率	41.9	県内49位	43.6	27.8	33.5					
				特定保健診察終了者 (実数)	20	54.1	3,291	39.2	5,938	27.5	168,224	21.2		
				非肥満高血糖	17	69	3,314	5.3	8,728	5.0	318,173	5.0		
				メタボ	該当者	46	188	10,515	17.0	27,876	16.1	1,048,147	16.4	
					男性	36	32.4	7,076	24.9	19,015	25.9	710,417	25.6	
					女性	10	7.5	3,439	10.3	8,861	8.9	337,730	9.3	
					予備群	24	9.8	7,426	12.0	18,982	11.0	702,530	11.0	
				BMI	男性	18	16.2	4,995	17.6	13,235	18.0	481,561	17.4	
					女性	6	4.5	2,431	7.2	5,747	5.8	220,969	6.1	
				メタボ 該当 予備 レベル	総数	79	32.2	20,371	32.9	53,383	30.9	1,981,914	30.9	
					男性	57	51.4	13,656	48.0	36,760	50.1	1,344,662	48.5	
					女性	22	16.4	6,715	20.0	16,623	16.7	637,252	17.5	
					総数	16	6.5	4,234	6.8	12,721	7.4	312,582	4.9	
					男性	2	1.8	756	2.7	2,131	2.9	52,222	1.9	
					女性	14	10.4	3,478	10.4	10,590	10.6	260,360	7.2	
					血糖のみ	0	0.0	504	0.8	1,110	0.6	41,791	0.7	
					血圧のみ	17	6.9	5,193	8.4	13,082	7.6	488,432	7.6	
					脂質のみ	7	2.9	1,729	2.8	4,790	2.8	172,306	2.7	
血糖・血圧	6	2.4	1,905		3.1	4,316	2.5	165,273	2.6					
血糖・脂質	4	1.6	558	0.9	1,490	0.9	56,444	0.9						
血圧・脂質	23	9.4	5,065	8.2	14,100	8.2	527,565	8.2						
血糖・血圧・脂質	13	5.3	2,986	4.8	7,970	4.6	298,863	4.7						
6	①-⑭	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	87	35.5	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	20	8.2	4,705	7.6	12,186	7.0	432,554	6.8		
				脂質異常症	54	22.0	12,696	20.5	40,399	23.4	1,389,371	21.7		
				既往 歴	脳卒中 (脳卒中・脳神経等)	5	2.0	1,818	3.1	5,047	3.3	197,884		3.2
					心臓病 (狭心症・心筋梗塞等)	21	8.6	3,069	5.2	8,267	5.4	342,282		5.6
					腎不全	0	0.0	415	0.7	688	0.4	35,808		0.6
					貧血	26	10.7	4,795	8.5	13,969	9.2	590,449		9.9
				喫煙	62	25.3	10,211	16.5	30,412	17.6	903,701	14.1		
				週3回以上朝食を抜く	30	12.3	3,809	7.2	14,393	9.7	412,703	7.8		
				週3回以上食後間食	48	19.7	7,461	14.2	24,457	16.5	627,396	11.8		
				週3回以上就寝前夕食	56	23.0	9,005	17.0	23,647	16.0	869,804	16.2		
				食べるペースが速い	75	30.7	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	77	31.6	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	168	68.9	36,523	68.2	93,155	62.7	3,190,229	59.2		
1日10時間以上運動なし	132	54.1	25,390	48.0	76,338	51.5	2,510,466	46.7						
睡眠不足	58	23.8	12,021	22.6	32,859	22.2	1,317,553	24.8						
毎日飲酒	50	20.4	14,500	25.8	32,790	21.8	1,509,463	25.6						
時々飲酒	47	19.2	12,324	21.9	38,001	25.3	1,258,151	21.3						
⑭	一日 飲酒 量	1合未満	145	75.1	21,890	58.7	68,042	62.6	2,549,504	64.3				
		1~2合	26	13.5	9,871	26.5	26,142	24.0	949,178	23.9				
		2~3合	15	7.8	3,968	10.6	11,134	10.2	361,205	9.1				
		3合以上	7	3.6	1,535	4.1	3,392	3.1	104,784	2.6				



陸別町は、表1)項目5のメタボリックシンドローム該当者において、男性の割合が同規模、道、国と比較して多く、その内訳では血圧と脂質のリスクの重複が最も多い。項目6の生活習慣の状況を見ると、朝食を抜く割合、食後に間食をする割合、就寝前に夕食をとる割合が同規模、道、国より高い。このような習慣から夜間余ったエネルギーが内臓脂肪蓄積や脂肪肝をきたし、インスリン抵抗性をまねきやすくする。また朝食をとらない状態は、遊離脂肪酸を昼食前まで高い状態に持続させ、インスリン作用を妨害させてしまい、悪循環を招きやすくする。食習慣は体内リズムに影響を与え、メタボリックシンドロームに関連する重要因子である。(表1)

### (1) 医療の状況

北海道の医療のかかり方は、表2に示すように入院外は低いが、入院は全国と比較して高い状況である。普段は医療機関へかからず、重症化して医療機関へ駆けつける道民の行動が現われており、重症化して入院する状況になる前に、適切な受診をすることが優先課題となる。(表2)

また、北海道の医療費と介護給付費の変化をみると、国保の医療費は全国平均より高く、高齢になるとさらに全国平均より高くなるが、介護給付費は全国平均よりも低いことがわかる。(表3)

陸別町の医療費と介護給付費の変化をみると、国保の医療費は全国平均を大幅に上回っているが、後期高齢者の医療費と介護給付費は全国平均を下回っており、国保加入者の医療費抑制対策が急務となっている。(表3)

表2 北海道の医療のかかり方 (平成23年)

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
<b>入院</b> 全国順位 受診率 (全国受診率)	9位 1,555 (1,068)	3位 22 (13)	5位 232 (137)	8位 40 (28)	9位 32 (19)
<b>入院外</b> 全国順位 受診率 (全国受診率)	37位 5,314 (5,784)	2位 75 (49)	26位 93 (89)	16位 107 (100)	27位 171 (166)

資料：患者調査 (厚生労働省)

表3 医療費と介護給付費の変化

(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	H24	H23	H24	H23	H24	H23	H24
北海道 全国順位 1人あたり医療費	13位 348,960	13位 353,697	3位 1,087,294	3位 1,081,083	38位 246,248	38位 251,751	6位 1,333,542	8位 1,332,834
全国 1人あたり医療費	308,669	315,856	918,206	919,452	256,258	262,705	1,174,465	1,182,157
陸別町 1人あたり医療費	395,226	404,159	889,043	827,816	240,880	242,447	1,129,923	1,070,263

資料：北海道及び全国の数値については、国保医療費は国保事業月報統計表（厚生労働省）を、後期医療費は後期高齢者医療事業年報（厚生労働省）、介護給付費は介護保険事業状況報告（厚生労働省）の数値を使用。

陸別町の国民健康保険加入率は31.8%で、同規模とはほぼ同等であるが、道や国と比較して高い。65歳以上の高齢化率は36.3%と同規模、道、国と比較して高い。

高齢者の割合が高くなる時期に高齢期を迎える40～64歳の壮年期の割合も国より高く、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。

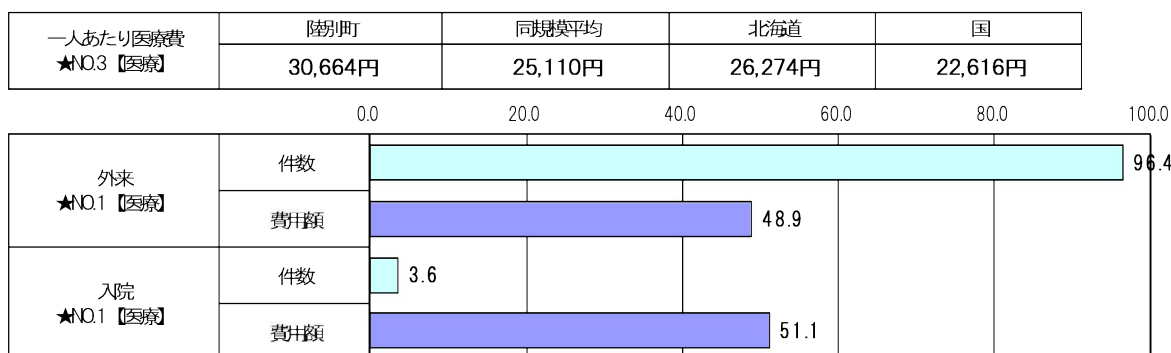
陸別町の1人あたり医療費（一ヵ月当たり）は30,664円で同規模、道、国と比べて大幅に高い。（図4）

1件あたりの費用額を入院・外来別で見ると、外来は道内順位は下位であるのに対し、入院費となると上位に位置する。特に入院の高血圧は道内7位である（表1）。

重症化してから医療にかかる人が多い傾向にあることが想定されるが、入院を減らすことは重症化予防にもつながり、費用対効果の面からも効率がいい。

図4 医療費の状況

1 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

陸別町の介護保険の認定率は、1号被保険者・2号被保険者（40～64歳）ともに、同規模平均、県、国よりも低い。（表1）

## (3) 死亡

北海道は、2010年の平均寿命は男性が35位に下降、女性は26位に上昇した。65歳未満の死亡率は、男性が13位、女性は8位で、早世であり、死亡率は全国より高い。

陸別町は男性の平均寿命が道と比較してわずかに短い。

保険料を収める年代の若い青年期・壮年期の健康実態が危機的な状況であり、医療保険者においては、社会保障費の安定化の面でも厳しい。（表4）

表4

性別	平均寿命				65再未満死亡割合（早世）			
	男性		女性		男性		女性	
年代	1985年	2010年	1985年	2010年	1985年	2010年	1985年	2010年
北海道	30位	35位	36位	26位	11位	13位	6位	8位
	74.5歳	79.17歳	80.42歳	86.3歳	27.0%	17.7%	17.2%	10.0%
長野県	2位	1位	9位	1位	44位	47位	46位	44位
	75.9歳	80.9歳	81.8歳	87.2歳	20.4%	13.2%	10.2%	6.7%
陸別町	—	78.4歳	—	86.4歳	—	12.5%	—	0.0%

資料：人口動態調査（厚生労働省）、十勝地域保健情報年報（十勝振興局）

## 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」である。北海道は、1995年から年齢調整死亡率が全国下位だが、喫煙率が高いため今後も引き続きCOPDの課題について実態を整理する必要がある。また、癌については脂肪と関係の深い大腸癌、乳癌、子宮癌が、上位を占めている。（表5）

表5 北海道の死亡統計（2010年）

	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	腎不全	閉塞性肺疾 患(COPD)	大腸癌	乳癌	子宮癌
男性順位	29位	27位	3位	37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	29位	29位	2位	26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)

陸別町の健康・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200万円以上の高額になる疾患を分析すると、件数は8件、費用額は2,208万円であった。脳血管疾患と虚血性心疾患で費用額の約半数を占める。2疾患の基礎疾患の重なりを見ると、高血圧と脂質異常症が半数以上にあり、メタボの多い陸別町においては、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ヶ月以上の長期レセプトの分析では、件数100件、費用額5,617万円であった脳血管疾患と虚血性心疾患で費用額の約4割を占める。
- 3) 長期療養する疾患である人工透析を分析すると、件数30件、人数は3人、糖尿病性腎症は1人（8件）であった。人工透析の医療費を一人あたりに換算すると572万円である。新規透析導入者を減少させるために、治療継続はもちろん、栄養士による食生活支援が、今後ますます重要になる。

表6 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか（平成25年度）

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)	人数	7人	7人	2人		2人		1人		3人			
				28.6%		28.6%		14.3%		42.9%			
	件数	8件	8件	2件		2件		1件		3件			
				25.0%		25.0%		12.5%		37.5%			
				年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
					40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
					50代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
60代	1	50.0%	1		50.0%	1	100.0%	1	33.3%				
70-74歳	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	2	66.7%					
費用額	2208万円	538万円	24.4%	546万円	24.7%	202万円	9.2%	921万円	41.7%				

\*最大医療費診療病名（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)	人数	10人	10人	2人	3人	2人	
				20.0%	30.0%	20.0%	
				件数	100件	24件	24件
費用額	5617万円	1041万円	18.5%	1370万円	24.4%	673万円	12.0%

\*精神疾患については最大医療費診療病名（主病）で計上

\*脳血管疾患・虚血性心疾患は病名から抽出（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)	H25 診療分	人数	3人	1人	1人	2人
				33.3%	33.3%	66.7%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)	H25年度 累計	件数	30件	8件	8件	16件
				26.7%	26.7%	53.3%
				費用額	1716万円	590万円
				34.4%	34.4%	54.3%

\*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 り 患	359人	34人	59人	2人
			9.5%	16.4%	0.6%	
			高血圧	26人	40人	2人
			76.5%	67.8%	100.0%	
			糖尿病	14人	17人	2人
			41.2%	28.8%	100.0%	
			脂質異常症	20人	36人	2人
58.8%	61.0%	100.0%				
高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症			
208人	96人	171人	32人			
57.9%	26.7%	47.6%	8.9%			

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

(2) 介護（レセプト）の分析

陸別町の介護1号保険者の16.3%が要介護認定を受けており、約6人に1人が要介護認定を受けている。75歳以上では、26.9%と認定率は高くなる。介護認定者のうち要介護3から5の重症者は全体の31.4%である。原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患が全体の80.5%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。

本計画の対象者は太枠の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80.0%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。

介護を受けている人の医療費は、受けていない人より11,723円と約4倍も高い。

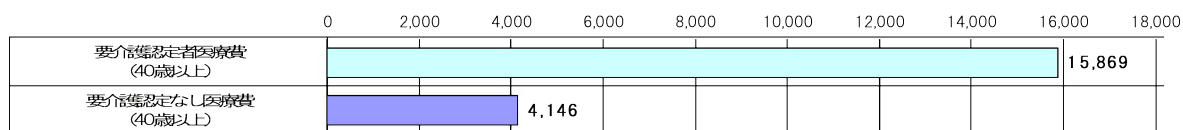
介護2号認定者は健診未受診者や受診していても適切に医療にかかっていない方であり、特定健診による生活習慣病予防、特に重症化予防のための高血圧、高血糖、脂質異常症予防に取り組んでいく必要がある。（表7）

表7 何の疾患で介護保険を受けているのか（平成25年度）

要介護認定状況 KDB帳票 No.47	受給者区分		2号		65～74歳		75歳以上		計		合計								
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計										
	被保険者数		930人		435人		524人		959人			1,889人							
	認定者数		3人		15人		141人		156人			159人							
	認定率		0.32%		3.4%		26.9%		16.3%			8.4%							
	新規認定者数（*1）		2人		3人		23人		26人			28人							
介護度別人数	要支援1・2		1	33.3%	4	26.7%	25	17.7%	29	18.6%	30	18.9%							
	要介護1・2		2	66.7%	4	26.7%	73	51.8%	77	49.4%	79	49.7%							
	要介護3～5		0	0.0%	7	46.7%	43	30.5%	50	32.1%	50	31.4%							
要介護 突合状況KDB 帳票No.49	レセプトの診断名より重複して計上 有病状況	疾患	部位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合				
																件数	3	15	141
		血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	1	33.3%	脳卒中	5	33.3%	虚血性心疾患	57	40.4%	虚血性心疾患	61	39.1%	脳卒中	61	38.4%
				2	虚血性心疾患	0	0.0%	虚血性心疾患	4	26.7%	脳卒中	55	39.0%	脳卒中	60	38.5%	虚血性心疾患	61	38.4%
				3	腎不全	0	0.0%	腎不全	0	0.0%	腎不全	15	10.6%	腎不全	15	9.6%	腎不全	15	9.4%
			基礎疾患（*2）	糖尿病	1	33.3%	糖尿病	3	20.0%	糖尿病	37	26.2%	糖尿病	40	25.6%	糖尿病	41	25.8%	
				高血圧	1	33.3%	高血圧	9	60.0%	高血圧	98	69.5%	高血圧	107	68.6%	高血圧	108	67.9%	
				脂質異常症	0	0.0%	脂質異常症	8	53.3%	脂質異常症	57	40.4%	脂質異常症	65	41.7%	脂質異常症	65	40.9%	
		血管疾患合計	合計	1	33.3%	合計	12	80.0%	合計	115	81.6%	合計	127	81.4%	合計	128	80.5%		
		認知症	認知症	0	0.0%	認知症	5	33.3%	認知症	46	32.6%	認知症	51	32.7%	認知症	51	32.1%		
筋・骨格疾患	筋骨格系	1	33.3%	筋骨格系	5	33.3%	筋骨格系	106	75.2%	筋骨格系	111	71.2%	筋骨格系	112	70.4%				

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

(KDB帳票No.1介護)



### (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8を見ると、メタボ該当者のうち男性の該当者が、同規模平均と比較しかなり高いことがわかる。

表9を見ると、男性のメタボ該当者のうち、40～65歳未満の該当者が34.7%と、若い層の該当者が多い。重なっている項目を見ると、血圧+脂質が18.0%で最も多く、次に3項目全てで、9.0%となっている。

次に表10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、多くの項目で全国より高く、女性より男性の率が高い。特に男性の40～65歳未満の若い層が高い。女性については、GPT（肝機能）と尿酸値が高いことが特徴的である。

上記の結果を踏まえると、ターゲットは男性の若い層となる。その年代の受診率は約5～6割あるが、今後さらなる受診率の向上が必要である。

表8 メタボ該当・予備群レベル（平成25年度）

		陸別町	同規模平均	
		割合 (%)	割合 (%)	
メタボ	該当者	18.8	16.7	
	男性	32.4	24.8	
	女性	7.5	9.8	
	予備群	9.8	11.8	
	男性	16.2	17.8	
	女性	4.5	6.8	
メタボ該当 ・ 予備群レベル	腹囲	総数	32.2	32.9
		男性	51.4	48.0
		女性	16.4	20.0
	BMI	総数	6.5	6.8
		男性	1.8	2.7
		女性	10.4	10.4
	血糖のみ		0.0	0.8
	血圧のみ		6.9	8.4
	脂質のみ		2.9	2.8
	血糖・血圧		2.4	3.1
	血糖・脂質		1.6	0.9
	血圧・脂質		9.4	8.2
	血糖・血圧・脂質		5.3	4.8

\*メタボリックシンドローム該当者

腹囲+（血圧・血糖・脂質）のうち2つ該当

\*メタボリックシンドローム予備群

腹囲+（血圧・血糖・脂質）のうち1つ該当

表 9

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)

★KDB帳票No.23

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
陸別町	合計	111	38.8%	3	2.7%	18	16.2%	0	0.0%	13	11.7%	5	4.5%	36	32.4%	3	2.7%	3	2.7%	20	18.0%	10	9.0%
	40-64	75	45.2%	3	4.0%	10	13.3%	0	0.0%	6	8.0%	4	5.3%	26	34.7%	2	2.7%	2	2.7%	15	20.0%	7	9.3%
	65-74	36	30.0%	0	0.0%	8	22.2%	0	0.0%	7	19.4%	1	2.8%	10	27.8%	1	2.8%	1	2.8%	5	13.9%	3	8.3%

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
陸別町	合計	134	44.8%	6	4.5%	6	4.5%	0	0.0%	4	3.0%	2	1.5%	10	7.5%	3	2.2%	1	0.7%	3	2.2%	3	2.2%
	40-64	58	42.3%	5	8.6%	2	3.4%	0	0.0%	1	1.7%	1	1.7%	4	6.9%	1	1.7%	1	1.7%	2	3.4%	0	0.0%
	65-74	76	46.9%	1	1.3%	4	5.3%	0	0.0%	3	3.9%	1	1.3%	6	7.9%	2	2.6%	0	0.0%	1	1.3%	3	3.9%

表 10

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)

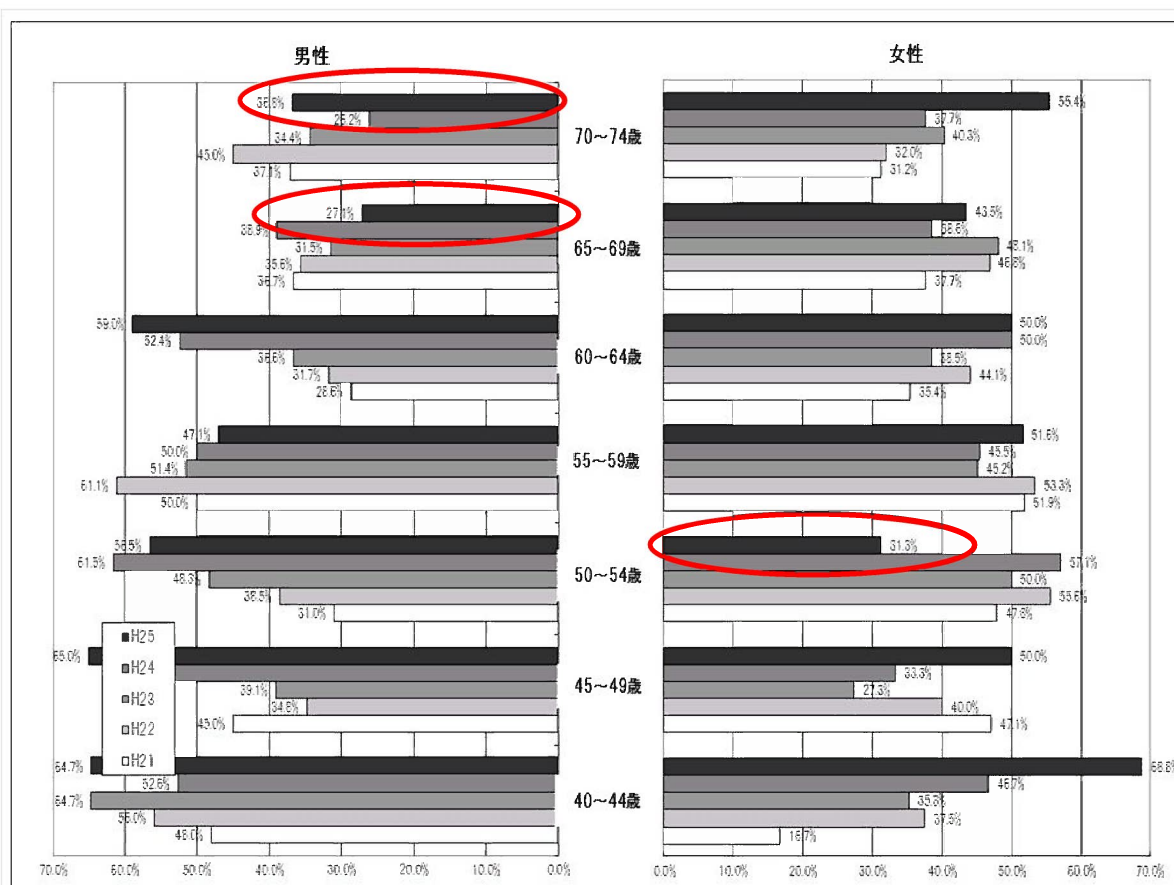
★KDB帳票No.24

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	485	281	201	91	26.7	506	121	495	241	490	14												
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
陸別町	合計	45	40.5%	57	51.4%	31	27.9%	35	31.5%	14	12.6%	26	23.4%	58	52.3%	20	18.0%	58	52.3%	29	26.1%	58	52.3%	1	0.9%
	40-64	32	42.7%	39	52.0%	20	26.7%	31	41.3%	8	10.7%	16	21.3%	42	56.0%	16	21.3%	31	41.3%	21	28.0%	41	54.7%	0	0.0%
	65-74	13	36.1%	18	50.0%	11	30.6%	4	11.1%	6	16.7%	10	27.8%	16	44.4%	4	11.1%	27	75.0%	8	22.2%	17	47.2%	1	2.8%
女性		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										
全国		20.8	175	166	8.7	21	15.9	50.4	1.5	43.1	14.5	59.1	0.2												
北海道		25,014	25.1	16,622	16.7	14,883	14.9	10,135	10.2	1,934	1.9	15,850	15.9	47,781	48.0	1,589	1.6	42,725	42.9	15,565	15.6	57,566	57.8	193	0.2
陸別町	合計	36	26.9%	22	16.4%	21	15.7%	23	17.2%	3	2.2%	31	23.1%	73	54.5%	8	6.0%	59	44.0%	18	13.4%	70	52.2%	0	0.0%
	40-64	13	22.4%	11	19.0%	4	6.9%	9	15.5%	1	1.7%	8	13.8%	25	43.1%	2	3.4%	16	27.6%	8	13.8%	31	53.4%	0	0.0%
	65-74	23	30.3%	11	14.5%	17	22.4%	14	18.4%	2	2.6%	23	30.3%	48	63.2%	6	7.9%	43	56.6%	10	13.2%	39	51.3%	0	0.0%

\*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



資料：あなみツール（4-②評価ツール）

#### (4) 未受診者の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みであるが、図6の陸別町における特定健康診査・特定保健指導は、受診率41.9%、保健指導実施率54.1%となっており、受診率は道・国よりも高く、保健指導実施率は同規模・道・国よりも高い。

しかし、年齢別でみると40~64歳の受診率が43.9%に対して、65歳以上の受診率は39.7%と低い状況である。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、健診未受診者の一人当たり医療費は、健診受診者より9,748円も高くなっている。

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

また、特定健診の結果、特定保健指導の対象者にならないが、生活習慣病の重複するリスクが有るものに対しては、積極的に保健指導を実施する必要がある。(図6、図7)

図6 健診未受診者の把握

未受診者対策を考える（厚生労働省様式6-10）

★KDB帳票No.26

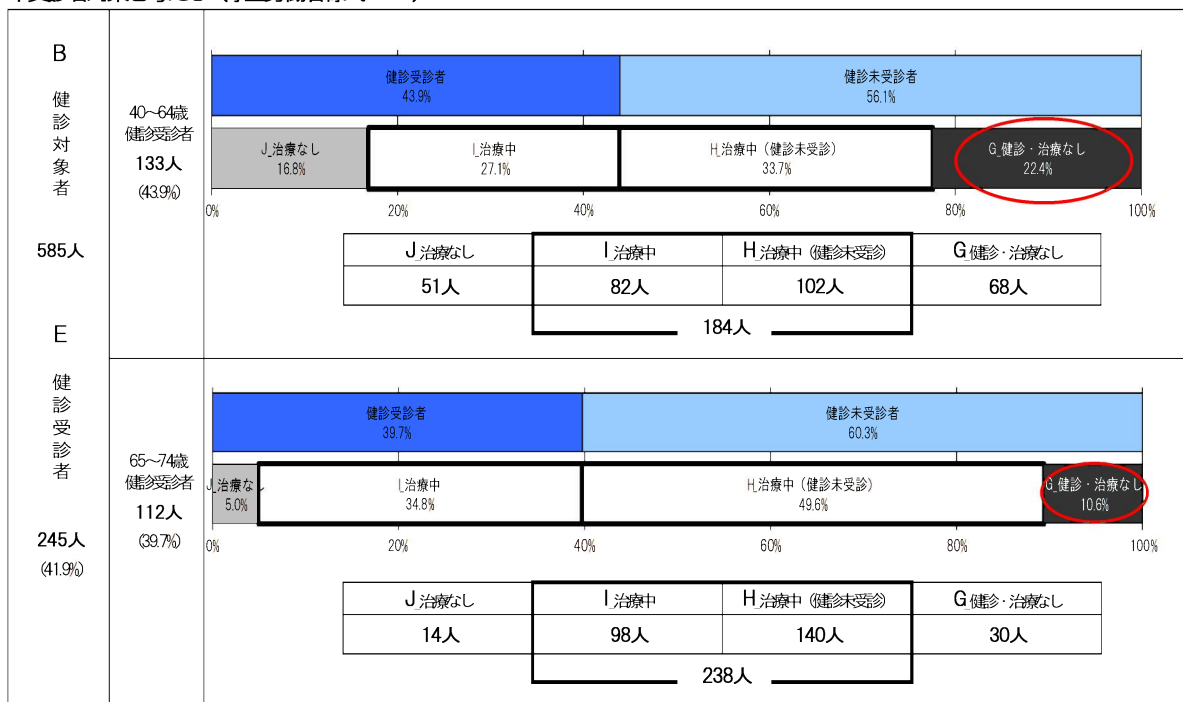
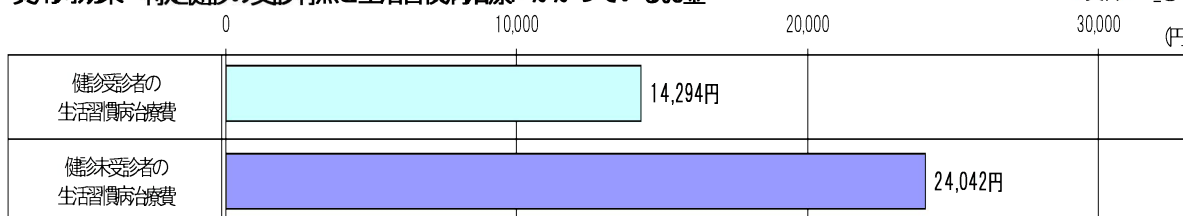


図7 特定健康診査の受診の有無と生活習慣病医療費

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

KDB資料No.3\_⑥



(5) 重症化予防対象者の状況

陸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79人で32.4%である。うち治療なしが30人で24.0%を占め、さらに臓器障害あり直ちにに取り組むべき予防対象者は5人である。

また、陸別町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が30人中23人と高いため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率いいことがわかる。(図8)

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

科学的根拠に基づき 優先すべき 課題の明確化	脳血管疾患 の年別発症者数の減少			虚血性心疾患 の年別発症者数の減少			糖尿病性腎症 による年別新規診断患者数の減少			重症化予防対象者 (実人数)
	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	糖尿病性腎症 ガイドライン (2012年改訂版) (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド ライン (2012年改訂版) (日本腎臓学会)	CKD診療ガイド ライン (2012年改訂版) (日本腎臓学会)	
科学的根拠に基づき 優先すべき 課題の明確化	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン改訂版)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2009年改訂版) (虚血性心疾患の一次予防ガイドライン改訂版) (2009年改訂版)			糖尿病治療ガイド ライン(2012年改訂版) (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド ライン(2012年改訂版) (日本腎臓学会)	CKD診療ガイド ライン(2012年改訂版) (日本腎臓学会)	
科学的根拠に基づき 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 優先すべき 課題の明確化	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)				
科学的根拠に基づき 優先すべき 課題の明確化	重症化予防対象 E 高血圧(1)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 6.5% 以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+)以上	eGFR 30未満 (治療中25未満)		
科学的根拠に基づき 優先すべき 課題の明確化	対象者数: 244									対象者数: 99
科学的根拠に基づき 優先すべき 課題の明確化	治療なし	7 (4.5%)	1 (0.8%)	10 (5.3%)	7 (3.7%)	17 (13.6%)	8 (3.6%)	0 (0.0%)	1 (0.8%)	30 (24.0%)
科学的根拠に基づき 優先すべき 課題の明確化	(再発) 特定保健指導	5 (50.0%)	1 (20.0%)	6 (54.5%)	4 (50.0%)	17 (36.2%)	4 (25.0%)	0 (0.0%)	1 (12.5%)	3 (29.1%)
科学的根拠に基づき 優先すべき 課題の明確化	治療中	3 (3.4%)	4 (3.4%)	1 (1.8%)	1 (1.8%)	30 (25.2%)	8 (38.1%)	5 (4.2%)	7 (8.8%)	49 (41.2%)
科学的根拠に基づき 優先すべき 課題の明確化	臓器障害 あり	1 (14.3%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (5.9%)	1 (12.5%)	0 (---)	1 (100.0%)	5 (16.7%)
科学的根拠に基づき 優先すべき 課題の明確化	CKD (専門医対象者)	0	0	0	0	0	0	0	1	1
科学的根拠に基づき 優先すべき 課題の明確化	尿蛋白 (2+) 以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
科学的根拠に基づき 優先すべき 課題の明確化	尿蛋白 (+) and 尿蛋白 (2+) 以上 (15歳未満は2+)未満)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
科学的根拠に基づき 優先すべき 課題の明確化	心電図所見あり	1	1	0	0	1	1	0	0	4
科学的根拠に基づき 優先すべき 課題の明確化	臓器障害 なし	6 (85.7%)	---	10 (100.0%)	7 (100.0%)	16 (94.1%)	7 (87.5%)	---	---	---
科学的根拠に基づき 優先すべき 課題の明確化	治療中									
科学的根拠に基づき 優先すべき 課題の明確化	臓器障害 あり	1 (33.3%)	4 (100.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	15 (50.0%)	4 (50.0%)	5 (100.0%)	7 (100.0%)	29 (59.2%)
科学的根拠に基づき 優先すべき 課題の明確化	CKD (専門医対象者)	0	0	1	0	5	1	5	7	13
科学的根拠に基づき 優先すべき 課題の明確化	尿蛋白 (2+) 以上	0	0	1	0	1	1	5	1	6
科学的根拠に基づき 優先すべき 課題の明確化	尿蛋白 (+) and 尿蛋白 (2+) 以上 (15歳未満は2+)未満)	0	0	0	0	2	0	0	0	2
科学的根拠に基づき 優先すべき 課題の明確化	心電図所見あり	1	4	0	0	10	3	1	2	19
科学的根拠に基づき 優先すべき 課題の明確化	臓器障害 なし	2 (66.7%)	---	0 (0.0%)	1 (100.0%)	15 (50.0%)	4 (50.0%)	---	---	---

資料 (あなみツール②-1 集計ツール 2014.6)

### 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。

陸別町においても、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、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) これまでの取り組み

陸別町は、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、陸別町国保診療所の医師との連携にも取り組んできた。

しかし、メタボリック該当者の顔ぶれは毎年ほぼ同じであり、その改善に苦慮している状況にある。

これからは、まず重症化予防対象者を明確化し、血管変化まで起こしているにもかかわらず、治療を受けていない方に治療の必要性を理解してもらい、治療につなげることが必要となる。例えば人工透析導入を1年遅らすことで、年間1人500万円の医療費の適正化に寄与することができるが、そのことは被保険者の立場に立っても保険者本来の役割でもある。

#### (3) 成果目標

##### ① 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の入院における疾患、長期化することで高額になる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。

29年度には26年度と比較し、3つの疾患をそれぞれ増加させないことを目標にする。

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。

しかし陸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年度に減少させることを目指す。

## 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。

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。

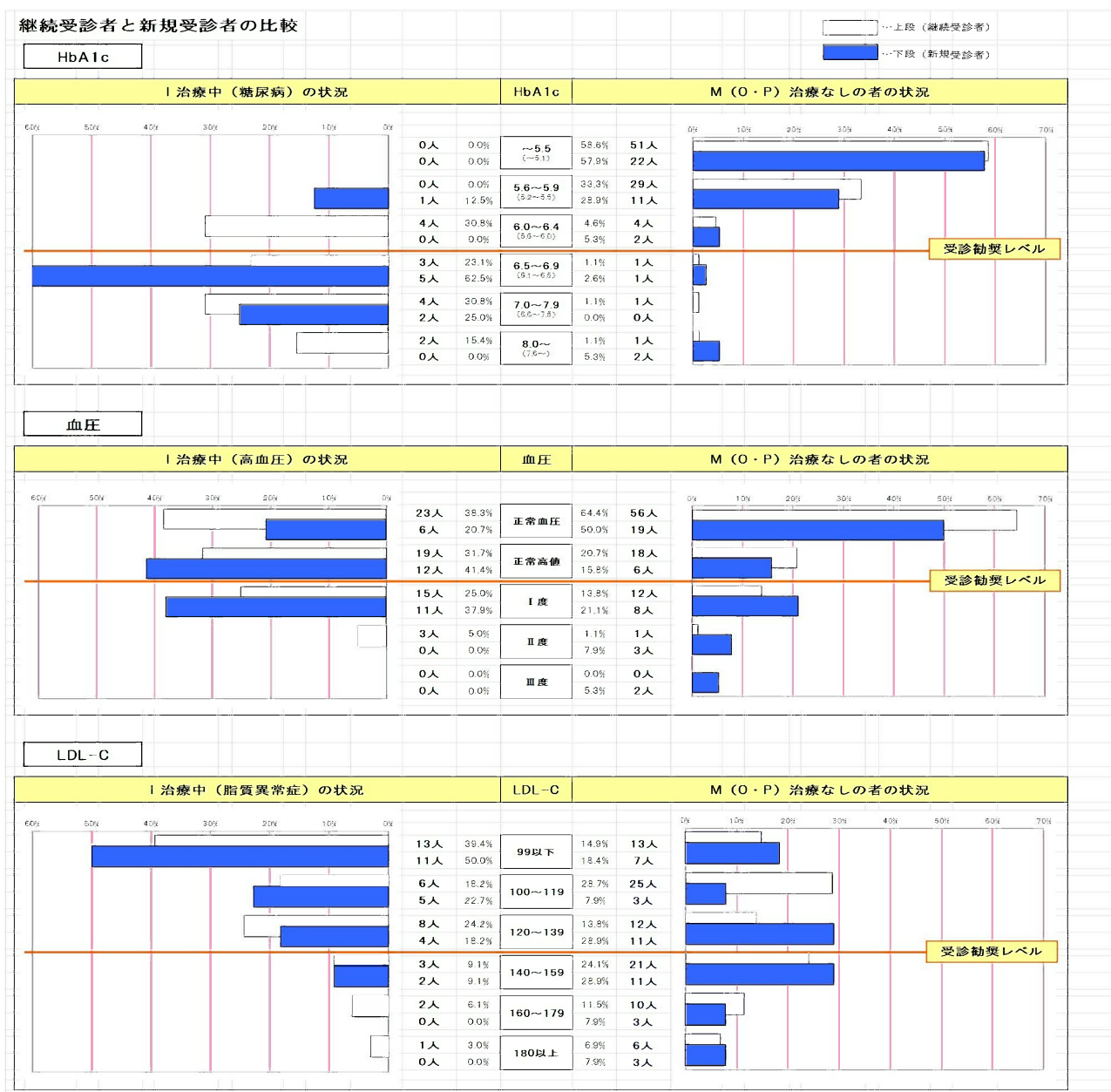
これは、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていく。(図9、図10)

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) 重症化予防対象者の状況(平成25年度)

優先すべき課題の明確化	高血圧症	心臓病	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)
重症化予防対象	高血圧症 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)	心臓病	脂質異常症 予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病 治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)		
	収縮高血圧以上	心臓病	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 200mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	糖化HbA1c 6.5%以上 (空腹中77以上)	蛋白尿 (2+)以上	eGFR20未満 70歳以上65歳未満	
受診者数 244 対象者数	10 4.1%	5 2.0%	11 4.5%	8 3.3%	47 19.3%	16 6.6%	5 2.0%	8 3.3%	79 32.4%
治療なし	7 4.5%	1 0.8%	10 5.3%	7 3.7%	17 13.6%	8 3.6%	0 0.0%	1 0.8%	30 24.0%
(再発) 特定保健指導	5 50.0%	1 20.0%	6 54.5%	4 50.0%	17 36.2%	4 25.0%	0 0.0%	1 12.5%	23 29.1%
治療中	3 3.4%	4 3.4%	1 1.8%	1 1.8%	30 25.2%	8 38.1%	5 4.2%	7 5.9%	49 41.2%

図 10) 糖尿病・血圧・LDLのコントロール状況



資料 (あなみツール③-1、③-2)

### 3. 保健事業の実施

具体的な課題別の保健事業計画 (データヘルス計画) 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。

#### 4. その他の保健事業

##### 1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

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

##### (1) COPDの定義と包括的疾患概念

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

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

##### (2) COPDの経済的負荷と社会負荷

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

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

##### (3) COPDの全身的影響

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

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

#### (4) COPDの有病者の状況

厚生労働省の患者調査では、平成20年に17万人と集計上は減少している。一方でCOPD疫学調査では40歳以上の10.9%に気流閉塞が認められ、喘息による影響を除いた場合でも8.6%と推測している。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。

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

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

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 (FEX<sub>1</sub>/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	$\alpha$ 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 カ月		肺胞がつくられ、出産時には約 6000 万個(成人の肺胞数は約 5 億個)	
	2 歳頃まで		80~90%以上が完成	
18 歳頃まで			完成	

(7) 健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析・評価

①生活習慣の状況より

特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
陸別町	27.3%	25.3%	23.5%
道	17.3%	17.6%	17.3%
同規模	16.2%	16.5%	15.7%
国	14.0%	14.1%	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
陸別町	0.000	0.000	0.000	0.505
道	0.020	0.047	0.056	0.113
同規模	0.033	0.051	0.073	0.142
国	0.022	0.038	0.054	0.085

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年々減少しているが、同規模、道、国と比較するとかなり高い。

被保険者千人当たりのレセプト件数(入院)から呼吸器疾患の受診状況を見ると、COPDは件数がなかったが、気管支喘息は、同規模、道、国と比較して高い状況にある。気管支喘息も喫煙との関係は深い。これらの結果から、喫煙率を20%まで下げることが中期目標とする。

## (8)事業の実施

COPDについては疾患についての知名度が低いため、今後疾患についての普及・啓発を行うとともに、喫煙状況をはじめとする生活習慣、咳や痰、息切れといった健康状態に関する情報の把握を適切に行う。また、医療機関受診が必要な対象者には受診勧奨を行い、禁煙指導など生活習慣改善を要する対象者などに対しては、より精密に肺の状態がわかるヘリカルCT検診の受診勧奨や酸素飽和度測定器を活用する等、個々に応じた保健指導を実施する。

## 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11)

図 11) 子どもの成長発達と親が学習する機会

図11 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		後期健診		1歳6か月健診		3歳児健診				
			教室		教室		教室						
		身長・体重の伸び（成長）と体格（身長と体重のバランス）をみていく											

### 3) 重複受診者への適切な受診指導

健診・医療情報を活用したその他の取り組みとしては、診療報酬明細書等情報を活用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行う。

### 4) 後発医薬品の使用促進

診療報酬等情報に基づく、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する被保険者への通知の実施を検討する。

## 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

項目	H24		H25		H26		H27		同規模平均(H25)		
	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)		143	14.4	156	16.0			198.1	19.7
		新規認定者		5	0.4	2	0.3			3.2	0.3
		2号認定者		1	0.1	3	0.2			4.2	0.5
	② 有病状況	糖尿病		32	20.8	33	24.0			34.3	18.6
		高血圧症		90	57.8	94	60.3			95.5	51.8
		脂質異常症		43	27.9	53	32.3			44.1	23.7
		心臓病		99	65.6	108	68.3			108.0	58.9
		脳疾患		50	33.6	45	31.4			48.1	26.9
		がん		11	8.6	16	9.8			15.8	8.6
		筋・骨格		90	59.4	97	62.3			95.0	51.4
精神		58	41.9	70	44.5			60.5	33.1		
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		90,869		86,855				76,041		
	居宅サービス		63,770		58,571				40,283		
	施設サービス		270,785		266,836				279,561		
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)		13,530		15,859				8,774		
	認定なし		4,198		4,146				4,094		
① 国保の状況	被保険者数		861		841				894		
	65~74歳		304	35.3	304	36.1			-	-	
	40~64歳		346	40.2	339	40.3			-	-	
	39歳以下		211	24.5	198	23.6			-	-	
加入率		32.6		31.8				32.0			
② 医療の概況(人口千対)	病院数		0		0				0.2		
	診療所数		4		4				2.5		
	病床数		0		0				16.5		
	医師数		2		2				2.2		
	外来患者数		704.6		714.3				630.6		
入院患者数		27.2		26.5				23.0			
③ 医療費の状況	一人当たり医療費(1ヶ月当たり)		30,313	県内66位 同規模内27位	30,664	県内86位 同規模内23位			25,110	-	
	受診率		731.8		740.8				653.7		
	外来費用の割合		47.1		48.9				55.1		
	入院費用の割合		96.3		96.4				96.5		
	入院費用の割合		52.9		51.1				44.9		
	入院患者数の割合		3.7		3.6				3.5		
	1件当たり入院日数		18.9		18.6				16.7		
④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療費診療病名(調和含む)	がん		20.7		13.0				20.2		
	慢性腎不全(透析あり)		3.1		5.0				7.9		
	糖尿病		8.5		8.5				9.8		
	高血圧症		11.2		9.7				12.1		
	精神		13.8		14.3				18.0		
	筋・骨格		22.6		20.0				16.8		
⑤ 費用額(1件当たり) 県内順位 順位総数181 入院の(内)は入院日数	入院	糖尿病		620,429	36位(18)	647,304	24位(15)			-	-
		高血圧症		679,469	18位(20)	771,254	7位(19)			-	-
		脂質異常症		698,493	6位(20)	596,347	48位(12)			-	-
		脳血管疾患		685,169	47位(22)	667,933	78位(21)			-	-
		心疾患		751,378	45位(21)	800,070	31位(17)			-	-
		腎不全		791,446	53位(25)	710,246	92位(25)			-	-
		精神		620,004	6位(27)	570,054	16位(27)			-	-
	外来	悪性新生物		537,598	159位(17)	660,434	57位(20)			-	-
		糖尿病		27,769	174位	26,816	177位			-	-
		高血圧症		21,041	179位	24,360	176位			-	-
		脂質異常症		23,056	171位	25,931	158位			-	-
		脳血管疾患		29,192	162位	30,200	168位			-	-
		心疾患		29,576	168位	30,384	168位			-	-
		腎不全		113,953	143位	150,768	110位			-	-
⑥ 健診有無別一人当たり点数	健診対象者1人当たり		2,858		3,689				4,876		
	健診未受診者		6,261		6,205				9,424		
	生活習慣病対象者1人当たり		11,165		14,294				13,964		
⑦ 健診・レセア合	受診勧奨者		131		143				152.8		
	医療機関受診率		49.6		54.7				48.9		
	医療機関非受診率		13		9				19.3		

資料：KDB「地域の全体像の把握」及び「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より参照。

表11 診療費の変化

診療費分析の経年比較

(1) 総診療費

項目	総診療費（円）					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H24	310,132,890	—	146,158,030	—	163,974,860	—
H25	303,633,110	-6,499,780	148,595,860	2,437,830	155,037,250	-8,937,610
H26						
H27						
H28						
H29						

(2) 一人当たり診療費

項目	一人当たり診療費（円）			伸び率（％）			
	全体	入院	入院外	全体	入院	入院外	
H24	陸別町	360,201	169,754	190,447	—	—	—
	同規模	297,474	160,932	136,542	—	—	—
	北海道	306,519	168,215	138,304	—	—	—
	国	259,833	153,296	106,537	—	—	—
H25	陸別町	361,038	176,689	184,349	0.2	4.1	-3.2
	同規模	305,666	168,517	137,150	2.8	4.7	0.4
	北海道	317,741	175,676	142,065	3.7	4.4	2.7
	国	274,275	163,123	111,151	5.6	6.4	4.3
H26	陸別町						
	同規模						
	北海道						
	国						
H27	陸別町						
	同規模						
	北海道						
	国						
H28	陸別町						
	同規模						
	北海道						
	国						
H29	陸別町						
	同規模						
	北海道						
	国						

資料：KDB「地域の全体像の把握」より参照。

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）

疾患	虚血性心疾患								
	患者数	増減	増減率	新規患者数（千人当たり）		医療費（円）			
				陸別町	同規模	狭心症	増減率	心筋梗塞	増減率
H24	61	—	—	0.000	1.999	4,935,290	—	0	—
H25	60	-1	-1.6%	3.571	1.190	9,853,240	99.6%	324,020	—
H26									
H27									
H28									
H29									

資料：KDB「医療費分析（1）細小分類」より参照。

疾患	脳血管疾患								
	患者数	増減	増減率	新規患者数（千人当たり）		医療費（円）			
				陸別町	同規模	脳出血	増減率	脳梗塞	増減率
H24	23	—	—	3.488	1.955	1,507,380	—	10,969,480	—
H25	28	5	21.7%	2.193	1.931	0	-100.0%	23,887,610	117.8%
H26									
H27									
H28									
H29									

資料：KDB「医療費分析（1）細小分類」より参照。

疾患	糖尿病性腎症						
	患者数	増減	増減率	新規患者数（千人当たり）		医療費（円）	
				陸別町	同規模	糖尿病	増減率
H24	1	—	—	0.185	0.839	1,524,970	—
H25	1	0	0.0%	2.264	0.792	520,460	-65.9%
H26							
H27							
H28							
H29							

資料：患者数はKDB「糖尿病のレセプト分析（様式3-2）」（毎年5月診療分（KDB7月作成分））より参照。新規患者数及び医療費はKDB「医療費分析（1）細小分類」より参照。

疾患	慢性閉塞性肺疾患（COPD）			
	レセプト数（千人当たり）入院		レセプト数（千人当たり）入院外	
	陸別町	同規模	陸別町	同規模
H24	0.000	0.326	0.000	8.507
H25	0.000	0.388	8.140	12.696
H26				
H27				
H28				
H29				

資料：KDB「医療費分析（1）細小分類」より参照。

表13 疾病の発生状況の経年変化（2）

疾病の発生状況（短期的な目標疾患）

疾患	糖尿病					高血圧					脂質異常症				
	患者数	増減	増減率	新規患者数（千人当たり）		患者数	増減	増減率	新規患者数（千人当たり）		患者数	増減	増減率	新規患者数（千人当たり）	
				陸別町	同規模				陸別町	同規模				陸別町	同規模
H24	88	—	—	2.326	7.760	205	—	—	8.140	7.376	170	—	—	3.488	5.886
H25	96	8	9.1%	11.905	8.435	202	-3	-1.5%	8.333	7.936	173	3	1.8%	7.143	5.980
H26															
H27															
H28															
H29															

資料：KDB「医療費分析（1）細小分類」より参照。

表14 有所見者割合の経年変化

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
合計	47	40.9%	56	48.7%	29	25.2%	34	29.6%	20	17.4%	46	40.0%	81	70.4%	28	24.3%	60	52.2%	43	37.4%	56	48.7%	2	1.7%
H24	33	43.4%	39	51.3%	20	26.3%	26	34.2%	11	14.5%	24	31.6%	51	67.1%	20	26.3%	28	36.8%	22	28.9%	41	53.9%	0	0.0%
65-74	14	35.9%	17	43.6%	9	23.1%	8	20.5%	9	23.1%	22	56.4%	30	76.9%	8	20.5%	32	82.1%	21	53.8%	15	38.5%	2	5.1%
合計	45	40.5%	57	51.4%	31	27.9%	35	31.5%	14	12.6%	26	23.4%	58	52.3%	20	18.0%	58	52.3%	29	26.1%	58	52.3%	1	0.9%
H25	32	42.7%	39	52.0%	20	26.7%	31	41.3%	8	10.7%	16	21.3%	42	56.0%	16	21.3%	31	41.3%	21	28.0%	41	54.7%	0	0.0%
65-74	13	36.1%	18	50.0%	11	30.6%	4	11.1%	6	16.7%	10	27.8%	16	44.4%	4	11.1%	27	75.0%	8	22.2%	17	47.2%	1	2.8%
H26																								
H27																								
H28																								
H29																								

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
合計	41	33.3%	23	18.7%	17	13.8%	17	13.8%	4	3.3%	38	30.9%	79	64.2%	5	4.1%	52	42.3%	27	22.0%	59	48.0%	0	0.0%
H24	15	25.0%	12	20.0%	10	16.7%	9	15.0%	2	3.3%	12	20.0%	36	60.0%	0	0.0%	18	30.0%	14	23.3%	30	50.0%	0	0.0%
65-74	26	41.3%	11	17.5%	7	11.1%	8	12.7%	2	3.2%	26	41.3%	43	68.3%	5	7.9%	34	54.0%	13	20.6%	29	46.0%	0	0.0%
合計	36	26.9%	22	16.4%	21	15.7%	23	17.2%	3	2.2%	31	23.1%	73	54.5%	8	6.0%	59	44.0%	18	13.4%	70	52.2%	0	0.0%
H25	13	22.4%	11	19.0%	4	6.9%	9	15.5%	1	1.7%	8	13.8%	25	43.1%	2	3.4%	16	27.6%	8	13.8%	31	53.4%	0	0.0%
65-74	23	30.3%	11	14.5%	17	22.4%	14	18.4%	2	2.6%	23	30.3%	48	63.2%	6	7.9%	43	56.6%	10	13.2%	39	51.3%	0	0.0%
H26																								
H27																								
H28																								
H29																								

資料：KDB「健診有所見者状況（男女別・年代別）（様式6-2~7）」より参照。



表15 メタボリック該当者・予備群の経年変化

男性	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						
					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			
	合計	115	38.9%	6	5.2%	18	15.7%	0	0.0%	13	11.3%	5	4.3%	32	27.8%	3	2.6%	2	1.7%	15	13.0%	12	10.4%
H24	40-60	76	43.4%	6	7.9%	14	18.4%	0	0.0%	10	13.2%	4	5.3%	19	25.0%	1	1.3%	2	2.6%	9	11.8%	7	9.2%
	65-74	39	32.2%	0	0.0%	4	10.3%	0	0.0%	3	7.7%	1	2.6%	13	33.3%	2	5.1%	0	0.0%	6	15.4%	5	12.8%
	合計	111	38.8%	3	2.7%	18	16.2%	0	0.0%	13	11.7%	5	4.5%	36	32.4%	3	2.7%	3	2.7%	20	18.0%	10	9.0%
H25	40-60	75	45.2%	3	4.0%	10	13.3%	0	0.0%	6	8.0%	4	5.3%	26	34.7%	2	2.7%	2	2.7%	15	20.0%	7	9.3%
	65-74	36	30.0%	0	0.0%	8	22.2%	0	0.0%	7	19.4%	1	2.8%	10	27.8%	1	2.8%	1	2.8%	5	13.9%	3	8.3%
H26																							
H27																							
H28																							
H29																							

女性	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						
					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			
	合計	123	39.8%	3	2.4%	8	6.5%	0	0.0%	6	4.9%	2	1.6%	12	9.6%	1	0.8%	1	0.8%	6	4.9%	4	3.3%
H24	40-60	60	41.4%	3	5.0%	4	6.7%	0	0.0%	2	3.3%	2	3.3%	5	8.3%	0	0.0%	1	1.7%	4	6.7%	0	0.0%
	65-74	63	38.4%	0	0.0%	4	6.3%	0	0.0%	4	6.3%	0	0.0%	7	11.1%	1	1.6%	0	0.0%	2	3.2%	4	6.3%
	合計	134	44.8%	6	4.5%	6	4.5%	0	0.0%	4	3.0%	2	1.5%	10	7.5%	3	2.2%	1	0.7%	3	2.2%	3	2.2%
H25	40-60	58	42.3%	5	8.6%	2	3.4%	0	0.0%	1	1.7%	1	1.7%	4	6.9%	1	1.7%	1	1.7%	2	3.4%	0	0.0%
	65-74	76	46.9%	1	1.3%	4	5.3%	0	0.0%	3	3.9%	1	1.3%	6	7.9%	2	2.6%	0	0.0%	1	1.3%	3	3.9%
H26																							
H27																							
H28																							
H29																							

資料：KDB「メタボリックシンドローム該当者・予備軍（様式6-8）」より参照。

表16 質問票調査の経年変化（生活習慣の変化）

項目	服薬（高血圧症）	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回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
H24	34.0%	27.3%	12.0%	12.4%	26.2%	28.9%	36.7%	67.1%	55.6%	23.6%	19.3%	24.5%
H25	35.5%	25.3%	12.3%	19.7%	23.0%	30.7%	31.6%	68.9%	54.1%	23.8%	20.4%	19.2%
H26												
H27												
H28												
H29												

資料：KDB「質問票調査の経年変化」より参照。

表17 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年比較

法定報告値

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	
								陸別町	同規模平均
H24	542	238	43.9%	129中65位	42	18	42.9%	47.6%	49.1%
H25	527	245	46.5%	129中63位	37	20	54.1%	54.7%	48.9%
H26									
H27									
H28									
H29									

資料：「同規模内の順位」はKDB「同規模保険者比較」を、「同規模平均」はKDB「地域の全体像の把握」より参照。

## 6. 保険事業実施計画(データヘルス計画)の見直し

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・介護のデータにより、受診率・受療率、医療の動向等を確認する。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。

## 7. 計画の公表・周知

策定した計画は、町のホームページに掲載する。

## 8. 事業運営上の留意事項

陸別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20年度からの特定健診・特定保健指導事業において、衛生部門の保健師・栄養士が大部分の事業を執行している。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

陸別町における個人情報の取り扱いは、陸別町個人情報保護条例(平成18年陸別町条例第14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。