

舟 橋 村
保健事業実施計画（データヘルス計画）

2016. 5. 27 現在

第1章 総論

| | |
|---------------------------------|----|
| 1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項 | 1 |
| (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 | 2 |
| (3) 計画期間 | 4 |
| 2. 地域の健康課題 | 5 |
| (1) 地域の特性 | 5 |
| (2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握 | 11 |
| (3) 目的・目標の設定 | 19 |
| 3. 保健事業の実施 | 21 |
| 4. その他の保健事業 | 21 |
| (1) 重複受診者への適切な受診指導 | 21 |
| (2) 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) 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。

舟橋村においては、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。

舟橋村における計画策定の意義

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「保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定することにより、村の国保運営の安定化を目指す。

(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。

また、「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—

標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)
図1 改変

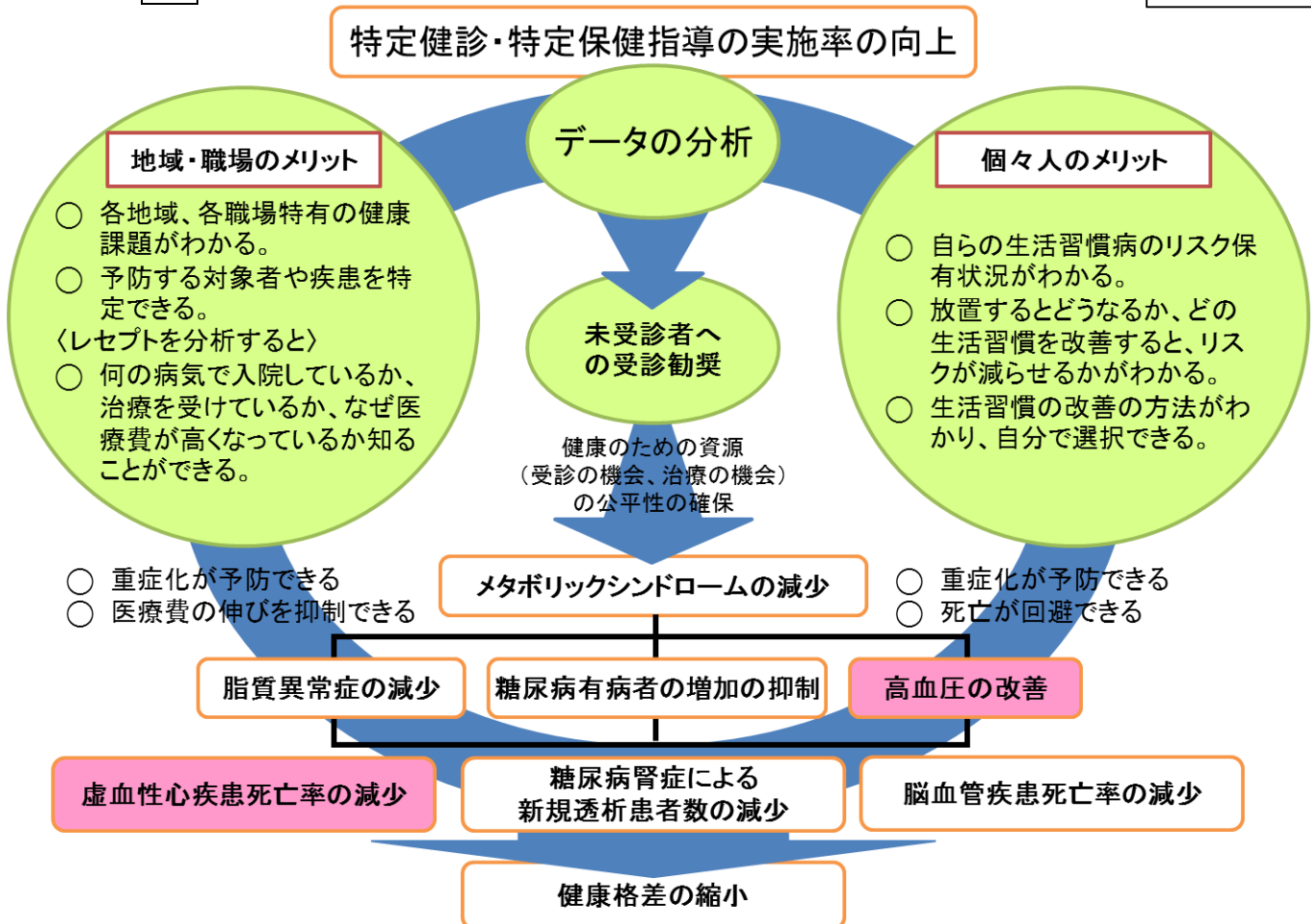
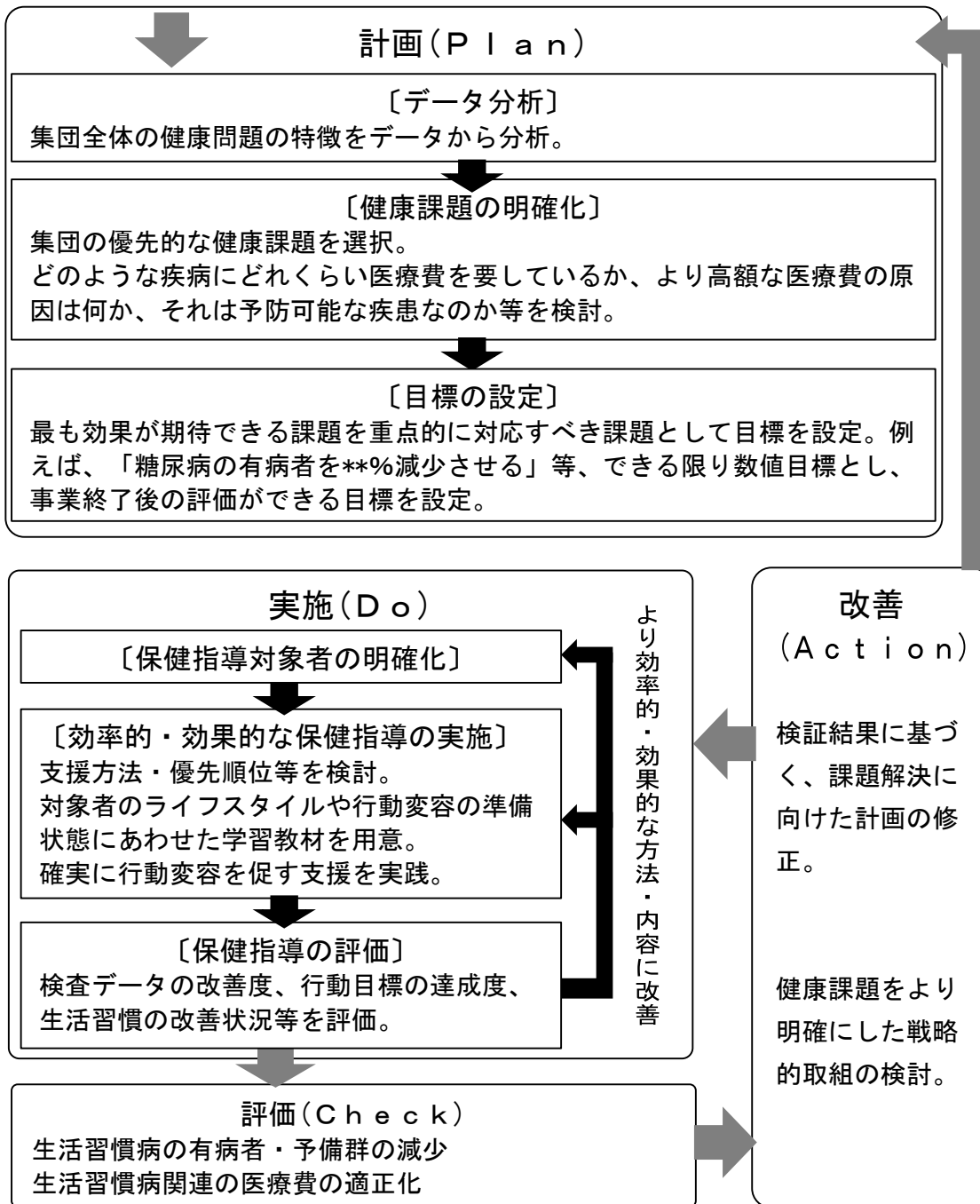


図 2

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・特定保健指導実施計画」 | 「舟橋村保健事業実施計画(データヘルス計画)」 | 「舟橋村健康づくりプラン」 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|---|---|--------|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-------|-----|-----|-------|-----|-----|-----------|-----|-----|---------|-----|-----|--|---|
| 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 | 舟橋村 | 舟橋村 | 舟橋村 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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、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みすることを目指す。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対象年齢 | 40歳～74歳 | 被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり | ライフステージ(乳幼児期、青年期、高齢期)に応じて | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対象疾病 | メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 | メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん | メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目標 | 【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤舟橋村 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舟橋村 国保 | 60% | 60% | ○短期目標 (1) 特定健診未受診で未治療者の状況把握を行なう。受診率を前年度より5%伸ばす。 (2) 重症化予防対象者を明確にし、訪問指導により個別対応を行なう。また、高血圧についての情報を啓発し、正しく血圧について理解している人を増やす。 (3) 個別で健診結果を経年的に把握し、適切な保健指導や栄養指導を行ない、必要時医療機関受診を勧奨する。また、医療機関との連携を図る。ジェネリックの使用啓発。KDBシステムの健診医療介護データから、受診率受療率医療の動向等を分析し、課題を明確にする。 ★計画期間 平成29年度まで (第2期特定健康診査等実施計画の最終年度) | 14項目の目標 ○朝食を欠食する人の減少 ○週2回以上運動している人の増加 ○最近1か月間でストレスを感じた人の減少 ○休養が不足していると思う人の減少 ○趣味活動をしている人の増加 ○近所の人とのつながりを感じる人の増加 ○3歳児1人平均むし歯罹患率(数)の減少 ○タバコを吸っている人の減少 ○特定健康診査受診率(40～74歳) ○特定保健指導実施率(40～74歳) ○後期高齢者の健康診査受診率(75歳以上) ○おたっしやチェックリスト(生活機能評価)実施率(65歳以上) ○がん検診受診率(①胃②肺③大腸④子宮⑤乳房) ○がん検診精検受診率(①胃②肺③大腸④子宮⑤乳房) |
| 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舟橋村 国保 | 60% | 60% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価 | (1) 特定健診受診率 (2) 特定保健指導実施率 | ① 特定健診受診率60% 特定保健指導率60% ② 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の5%減少を目指す。 ③ 早期からの受診を奨励し重症化を予防し、入院の伸び率を国並みとすることを旨とする。 | ※14項目中 特定健診に係る項目4項目 ○週2回以上運動している人の増加 ○タバコを吸っている人の減少 ○特定健康診査受診率(40～74歳) ○特定保健指導実施率(40～74歳) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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28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、「第2期舟橋村特定健康診査等実施計画」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

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた舟橋村の位置

平成25年度(H27.7.28作成)

| 項目 | | 保険者 | | 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 | | |
| 1 人口動態 | ① 人口構成 H22国勢調査 | 総人口 | 2,962 | | 647,703 | | 1,076,425 | | 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) | 508 | 17.2 | 228,184 | 35.2 | 284,509 | 26.4 | 29,020,766 | 23.2 | |
| | | 75歳以上 | 255 | 8.6 | | | 146,770 | 13.6 | 13,989,864 | 11.2 | |
| | | 65~74歳 | 253 | 8.5 | | | 137,739 | 12.8 | 15,030,902 | 12.0 | |
| | | 40~64歳 | 912 | 30.8 | | | 365,681 | 34.0 | 42,411,922 | 34.0 | |
| | 39歳以下 | 1,542 | 52.1 | | | 426,235 | 39.6 | 53,420,287 | 42.8 | | |
| | ② 産業構成 H22市町村別決算 | 第1次産業 | 5.0 | | 22.7 | | 3.5 | | 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 | 31.1 | | 21.6 | | 34.0 | | 25.2 | | |
| | | 第3次産業 | 63.9 | | 55.7 | | 62.4 | | 70.6 | | |
| | ③ 平均寿命 H22生命表 | 男性 | 79.6 | | 79.4 | | 79.7 | | 79.6 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 |
| 女性 | | 87.0 | | 86.5 | | 86.8 | | 86.4 | | | |
| ④ 健康寿命 H22生命表 | 男性 | 65.6 | | 65.2 | | 65.4 | | 65.2 | | | |
| | 女性 | 67.1 | | 66.7 | | 66.9 | | 66.8 | | | |
| 2 死亡 | ① 死亡の状況 H25人口動態調査 | 標準化死亡率(SMR) | 98.2 | | 100.8 | | 98.9 | | 100 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 |
| | | 男性 | 98.1 | | 97.7 | | 94.3 | | 100 | | |
| | | がん | 5 | 29.4 | 2,796 | 44.5 | 3,517 | 28.0 | 364,872 | 28.8 | |
| | | 心臓病 | 4 | 23.5 | 1,817 | 28.9 | 1,659 | 13.2 | 196,723 | 15.5 | |
| | | 脳疾患 | 0 | 0.0 | 1,127 | 17.9 | 1,280 | 10.2 | 118,347 | 9.3 | |
| | | 糖尿病 | 1 | 5.9 | 117 | 1.9 | 143 | 1.1 | 13,812 | 1.1 | |
| | | 腎不全 | 0 | 0.0 | 234 | 3.7 | 209 | 1.6 | 25,101 | 2.0 | |
| | 自殺 | 1 | 5.9 | 194 | 3.1 | 241 | 1.9 | 26,063 | 2.1 | | |
| | ② 早世予防からみた死亡 (65歳未満) | 合計 | 2 | 100.0 | | | 1,284 | 100.0 | 159,863 | 100.0 | 厚生省HP 人口動態調査 |
| | | 男性 | 2 | 100.0 | | | 888 | 69.2 | 107,414 | 67.2 | |
| 女性 | | 0 | 0.0 | | | 396 | 30.8 | 52,449 | 32.8 | | |
| 3 介護 | ① 介護保険 | 1号認定者数(認定率) | 87 | 17.7 | 44,534 | 19.4 | 57,578 | 19.7 | 4,590,454 | 19.4 | KDB_NO.1 地域全体像の把握 |
| | | 新規認定者 | 2 | 0.2 | 848 | 0.3 | 1,850 | 0.3 | 92,993 | 0.3 | |
| | | 2号認定者 | 2 | 0.2 | 938 | 0.4 | 1,409 | 0.4 | 139,153 | 0.4 | |
| | ② 有病状況 | 糖尿病 | 16 | 16.0 | 8,296 | 18.6 | 13,199 | 22.3 | 948,257 | 20.9 | |
| | | 高血圧症 | 46 | 53.0 | 23,028 | 51.9 | 28,892 | 48.4 | 2,242,880 | 49.6 | |
| | | 脂質異常症 | 13 | 17.4 | 10,676 | 23.6 | 14,278 | 23.6 | 1,185,110 | 25.8 | |
| | | 心臓病 | 54 | 64.3 | 26,062 | 59.0 | 34,264 | 57.6 | 2,570,840 | 57.0 | |
| | | 脳疾患 | 29 | 34.3 | 11,867 | 27.1 | 17,065 | 29.3 | 1,191,010 | 26.6 | |
| | | がん | 4 | 6.2 | 3,763 | 8.5 | 5,408 | 8.9 | 424,531 | 9.4 | |
| | | 筋・骨格 | 41 | 42.5 | 22,899 | 51.4 | 28,618 | 48.4 | 2,203,949 | 48.8 | |
| 精神 | 38 | 38.8 | 14,795 | 33.1 | 20,710 | 34.5 | 1,489,057 | 32.6 | | | |
| ③ 介護給付費 | 1件当たり給付費(全体) | 97,138 | | 76,039 | | 67,160 | | 61,553 | | | |
| | 居宅サービス | 34,481 | | 40,364 | | 39,968 | | 40,587 | | | |
| | 施設サービス | 285,872 | | 279,607 | | 290,549 | | 286,507 | | | |
| | ④ 医療費等 | 要介護認定別医療費(40歳以上) | 認定あり | 4,506 | | 8,510 | | 8,517 | | 8,087 | |
| 認定なし | | 3,464 | | 4,150 | | 3,895 | | 3,755 | | | |
| 4 国保・医療 | ① 国保の状況 | 被保険者数 | 416 | | 204,215 | | 252,163 | | 30,032,316 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況 |
| | | 65~74歳 | 185 | 44.5 | | | 113,331 | 44.9 | 10,299,075 | 34.3 | |
| | | 40~64歳 | 132 | 31.7 | | | 83,305 | 33.0 | 10,798,686 | 36.0 | |
| | | 39歳以下 | 99 | 23.8 | | | 55,527 | 22.0 | 8,934,555 | 29.7 | |
| | 加入率 | | 14.0 | | 31.9 | | 23.4 | | 29.6 | | |
| | ② 医療の概況 (人口千対) | 病院数 | 0 | 0.0 | 45 | 0.2 | 110 | 0.4 | 7,157 | 0.2 | |
| | | 診療所数 | 2 | 4.8 | 576 | 2.8 | 772 | 3.1 | 78,229 | 2.6 | |
| | | 病床数 | 0 | 0.0 | 3,755 | 18.4 | 17,460 | 69.2 | 1,306,085 | 43.5 | |
| | | 医師数 | 1 | 2.4 | 501 | 2.5 | 2,689 | 10.7 | 231,487 | 7.7 | |
| | | 外来患者数 | 660.8 | | 637.4 | | 679.7 | | 642.7 | | |
| 入院患者数 | | 21.4 | | 23.2 | | 22.5 | | 18.2 | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|--|--|----------------|------------|------------------|----------|---------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------|------|
| 4 | ③ | 医療費の状況 | 一人当たり医療費 | | 26,114 | 県内6位 同規模106位 | 25,354 | 25,046 | 22,779 | | | | |
| | | | 受診率 | | 682.261 | | 660.664 | 702.129 | 660.91 | KDB_NO.3 | | | |
| | | | 外来 | 費用の割合 | | 50.5 | | 55.2 | 56.8 | 59.5 | 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 | | |
| | | | | 件数の割合 | | 96.9 | | 96.5 | 96.8 | 97.3 | | | |
| | | | 入院 | 費用の割合 | | 49.5 | | 44.8 | 43.2 | 40.5 | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | |
| | | | | 件数の割合 | | 3.1 | | 3.5 | 3.2 | 2.7 | | | |
| | 1件あたり在院日数 | | 20.3日 | | 16.7日 | 17.0日 | 16.0日 | | | | | | |
| | ④ | 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名 (順割合含む) | がん | | 7,032,540 | 8.3 | 20.2 | 23.9 | 22.2 | KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域 | | | |
| | | | 慢性腎不全(透析あり) | | 517,800 | 0.6 | 7.9 | 5.6 | 9.4 | | | | |
| | | | 糖尿病 | | 4,651,430 | 5.5 | 9.8 | 9.2 | 9.6 | | | | |
| | | | 高血圧症 | | 8,599,920 | 10.1 | 12.1 | 10.2 | 11.2 | | | | |
| | | | 精神 | | 22,804,730 | 26.8 | 17.9 | 19.7 | 16.8 | | | | |
| | | | 筋・骨格 | | 14,900,000 | 17.5 | 16.8 | 15.6 | 15.0 | | | | |
| | 5 | ⑤ | 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数17 入院の()内は 在院日数 | 入院 | 糖尿病 | 557,504 | 11位 (12) | | | | KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域 | | |
| 高血圧 | | | | | 924,243 | 2位 (21) | | | | | | | |
| 脂質異常症 | | | | | 345,894 | 17位 (26) | | | | | | | |
| 脳血管疾患 | | | | | 347,290 | 17位 (23) | | | | | | | |
| 心疾患 | | | | | 498,228 | 16位 (19) | | | | | | | |
| 腎不全 | | | | | 1,466,121 | 1位 (30) | | | | | | | |
| 精神 | | | | | 577,341 | 2位 (29) | | | | | | | |
| 外来 | | | | 悪性新生物 | 652,724 | 7位 (8) | | | | | | | |
| | | | | 糖尿病 | 30,104 | 17位 | | | | | | | |
| | | | | 高血圧 | 20,080 | 17位 | | | | | | | |
| | | | | 脂質異常症 | 22,812 | 17位 | | | | | | | |
| | | | | 脳血管疾患 | 25,969 | 17位 | | | | | | | |
| | | | | 心疾患 | 38,734 | 10位 | | | | | | | |
| | | | | 腎不全 | 39,672 | 17位 | | | | | | | |
| 精神 | 26,671 | 16位 | | | | | | | | | | | |
| 悪性新生物 | 43,725 | 17位 | | | | | | | | | | | |
| ⑥ | 健診有無別 一人当たり 点数 | 健診対象者 一人当たり | 健診受診者 | 3,490 | | 2,868 | 3,553 | 2,115 | KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域 | | | | |
| | | | 健診未受診者 | 8,591 | | 11,952 | 10,772 | 11,751 | | | | | |
| | | 生活習慣病対象者 一人当たり | 健診受診者 | 8,508 | | 7,800 | 9,513 | 6,051 | | | | | |
| | | | 健診未受診者 | 20,941 | | 32,509 | 28,840 | 33,626 | | | | | |
| ⑦ | 健診・レセ 突合 | 受診勧奨者 | | 67 | 54.9 | 34,993 | 56.0 | 42,489 | 55.8 | 3,722,347 | 56.4 | | |
| | | 医療機関受診率 | | 58 | 47.5 | 31,511 | 50.4 | 39,701 | 52.1 | 3,410,023 | 51.7 | | |
| | | 医療機関非受診率 | | 9 | 7.4 | 3,482 | 5.6 | 2,788 | 3.7 | 312,324 | 4.7 | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ | 特定健診の 状況 県内順位 順位総数17 | メタボ 該当・ 予備群 レベル | 健診受診者 | 122 | | 62,534 | 76,207 | 6,600,770 | | | | |
| | | | | 受診率 | 43.9 | 県内10位 同規模129位 | 43.7 | 41.8 | 全国6位 | 33.7 | | | |
| | | | | 特定保健指導終了者(実施率) | 4 | 28.6 | 3322 | 39.2 | 1,819 | 19.8 | 178,040 | 21.9 | |
| | | | | 非肥満高血糖 | 13 | 10.7 | 5,508 | 8.8 | 9,152 | 12.0 | 588,186 | 8.9 | |
| | | | | メタボ | 該当者 | 20 | 16.4 | 10,631 | 17.0 | 14,515 | 19.0 | 1,078,803 | 16.3 |
| | | | | | 男性 | 10 | 21.3 | 7,154 | 24.9 | 8,758 | 28.5 | 731,100 | 25.6 |
| | | | | | 女性 | 10 | 13.3 | 3,477 | 10.3 | 5,757 | 12.7 | 347,703 | 9.3 |
| | | | | 予備群 | 男性 | 15 | 12.3 | 7,493 | 12.0 | 7,986 | 10.5 | 720,724 | 10.9 |
| | | | | | 女性 | 10 | 21.3 | 5,036 | 17.6 | 5,079 | 16.5 | 494,198 | 17.3 |
| | | | | メタボ | 総数 | 39 | 32.0 | 20,573 | 32.9 | 24,827 | 32.6 | 2,036,311 | 30.8 |
| | | | | | 男性 | 24 | 51.1 | 13,782 | 48.1 | 15,265 | 49.6 | 1,381,629 | 48.3 |
| | | | | BMI | 女性 | 15 | 20.0 | 6,791 | 20.1 | 9,562 | 21.0 | 654,682 | 17.5 |
| | | | | | 総数 | 4 | 3.3 | 4,262 | 6.8 | 3,462 | 4.5 | 321,604 | 4.9 |
| | | | | 予備群 | 男性 | 0 | 0.0 | 760 | 2.7 | 513 | 1.7 | 53,961 | 1.9 |
| | | | | | 女性 | 4 | 5.3 | 3,502 | 10.3 | 2,949 | 6.5 | 267,643 | 7.2 |
| | | | | 血糖のみ | 3 | 2.5 | 508 | 0.8 | 528 | 0.7 | 42,883 | 0.6 | |
| | | | | 血圧のみ | 7 | 5.7 | 5,237 | 8.4 | 5,279 | 6.9 | 500,441 | 7.6 | |
| | | | | 脂質のみ | 5 | 4.1 | 1,748 | 2.8 | 2,179 | 2.9 | 177,400 | 2.7 | |
| | | | | 血糖・血圧 | 4 | 3.3 | 1,921 | 3.1 | 1,942 | 2.5 | 169,317 | 2.6 | |
| 血糖・脂質 | 2 | 1.6 | 565 | 0.9 | 950 | 1.2 | 58,259 | 0.9 | | | | | |
| 血圧・脂質 | 10 | 8.2 | 5,116 | 8.2 | 6,891 | 9.0 | 543,238 | 8.2 | | | | | |
| 血糖・血圧・脂質 | 4 | 3.3 | 3,029 | 4.8 | 4,732 | 6.2 | 307,989 | 4.7 | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------|---------|------|------------------|--------|--------|--------|-----------|-----------|------|-----------|------|----------------------|--|--|
| 6 | 生活習慣 | 生活習慣の状況 | ① | 服薬 | 43 | 35.2 | 21,735 | 34.8 | 27,852 | 36.6 | 2,188,023 | 33.2 | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | |
| | | | | 糖尿病 | 11 | 9.0 | 4,761 | 7.6 | 5,586 | 7.3 | 444,802 | 6.7 | | | |
| | | | | 脂質異常症 | 22 | 18.0 | 12,845 | 20.6 | 19,855 | 26.1 | 1,434,186 | 21.7 | | | |
| | | | ② | 既往歴 | | | | | | | | | | | |
| | | | | 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） | 4 | 3.3 | 1,840 | 3.1 | 3,237 | 4.3 | 205,315 | 3.3 | | | |
| | | | | 心臓病（狭心症・心筋梗塞等） | 6 | 4.9 | 3,099 | 5.2 | 4,513 | 6.0 | 351,299 | 5.6 | | | |
| | | | | 腎不全 | 0 | 0.0 | 417 | 0.7 | 318 | 0.4 | 36,626 | 0.6 | | | |
| | | | | 貧血 | 27 | 22.5 | 4,861 | 8.5 | 9,092 | 12.1 | 613,406 | 9.9 | | | |
| | | | ③ | 喫煙 | 6 | 4.9 | 10,303 | 16.5 | 9,293 | 12.2 | 930,016 | 14.1 | | | |
| | | | ④ | 週3回以上朝食を抜く | 6 | 6.2 | 3,847 | 7.2 | 1,357 | 6.3 | 423,084 | 7.7 | | | |
| | | | ⑤ | 週3回以上食後間食 | 12 | 12.0 | 7,529 | 14.2 | 2,617 | 12.1 | 647,529 | 11.8 | | | |
| | | | ⑥ | 週3回以上就寝前夕食 | 12 | 12.0 | 9,101 | 17.0 | 3,627 | 17.2 | 894,940 | 16.2 | | | |
| | | | ⑦ | 食べる速度が速い | 28 | 27.7 | 14,879 | 28.1 | 5,369 | 25.4 | 1,430,401 | 26.0 | | | |
| | | | ⑧ | 20歳時体重から10kg以上増加 | 28 | 27.5 | 17,930 | 33.2 | 4,987 | 28.7 | 1,768,893 | 32.0 | | | |
| ⑨ | 1回30分以上運動習慣なし | 60 | 59.4 | 36,906 | 68.2 | 13,981 | 64.5 | 3,298,881 | 59.3 | | | | | | |
| ⑩ | 1日1時間以上運動なし | 40 | 39.6 | 25,656 | 48.0 | 10,480 | 48.4 | 2,582,774 | 46.6 | | | | | | |
| ⑪ | 睡眠不足 | 25 | 25.8 | 12,140 | 22.6 | 5,217 | 24.1 | 1,351,169 | 24.7 | | | | | | |
| ⑫ | 毎日飲酒 | 26 | 21.8 | 14,653 | 25.8 | 17,002 | 22.6 | 1,560,961 | 25.7 | | | | | | |
| ⑬ | 時々飲酒 | 31 | 26.1 | 12,443 | 21.9 | 17,397 | 23.1 | 1,296,500 | 21.4 | | | | | | |
| ⑭ | 1日飲酒量 | 1合未満 | 29 | 51.8 | 22,242 | 58.9 | 10,206 | 62.9 | 2,640,188 | 64.3 | | | | | |
| | | 1～2合 | 21 | 37.5 | 9,981 | 26.4 | 3,969 | 24.5 | 983,441 | 24.0 | | | | | |
| | | 2～3合 | 4 | 7.1 | 4,009 | 10.6 | 1,663 | 10.2 | 374,417 | 9.1 | | | | | |
| | | 3合以上 | 2 | 3.6 | 1,545 | 4.1 | 395 | 2.4 | 107,551 | 2.6 | | | | | |

※県・国・同規模保険者と比較して特徴のある箇所を○で囲んでいます。

但し舟橋村は他の同規模と比べ若い年代が多い。また国保加入率が低いという特徴があることに留意が必要です。

※「6 生活習慣」の④～⑭の項目は、医療機関受診者の情報は入っていません。

※同規模平均とは、平成 25 年 4 月 1 日現在、全国の人口 5 千人未満の一般町村(当該町村数：218)の平均です。

<各項目について>

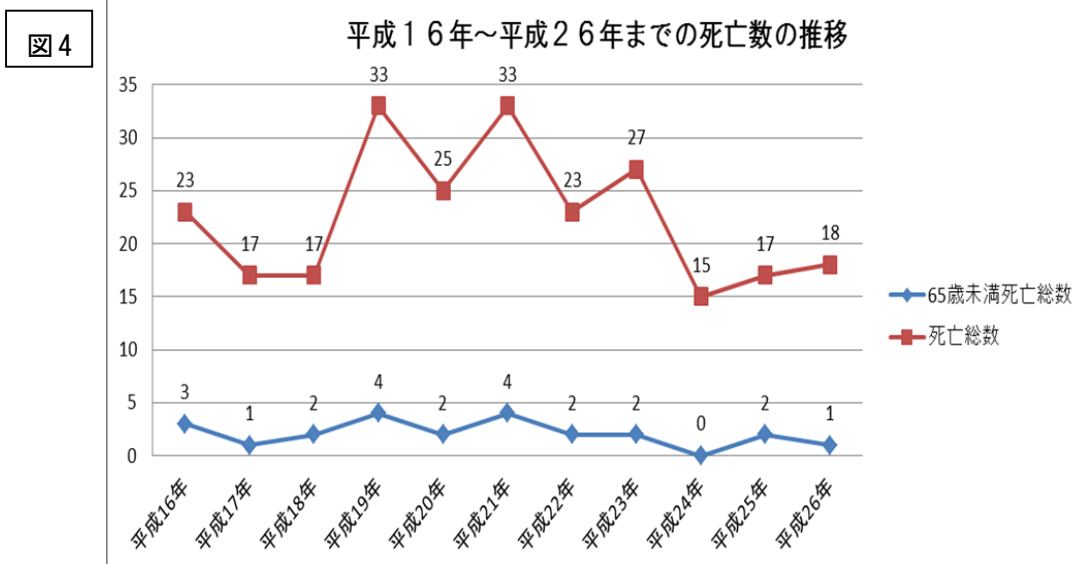
a) 人口動態

舟橋村の平成 27 年 7 月 28 日現在の総人口は 2,962 人であり、人口構成割合は、同規模、県、国と比較して 65 歳以上の高齢化率が 17.2%と低く、40～64 歳の働き世代は 30.8%、39 歳以下は 52.1%で若い世代が多い。

産業構成を見ると、同規模平均と比較して第 1 次産業の従事者の割合が 5%で、第 2 次産業従事者と、第 3 次産業従事者を併せると、95%を占めている。第 2 次産業比率が高いのは富山県の特徴であり、舟橋村の構成比率は富山県と比較して大きな違いはない。

b) 死亡の状況

標準化死亡比は男性 98.2、女性 98.1 と、死亡者数は全国並みであった。10 年間(平成 16 年～25 年度分)の総死亡数は 192 人、死亡数の推移(図 4)をみると、年毎に 15～33 人、65 歳未満死亡数は 0～4 人であり、大きなバラツキがあった。

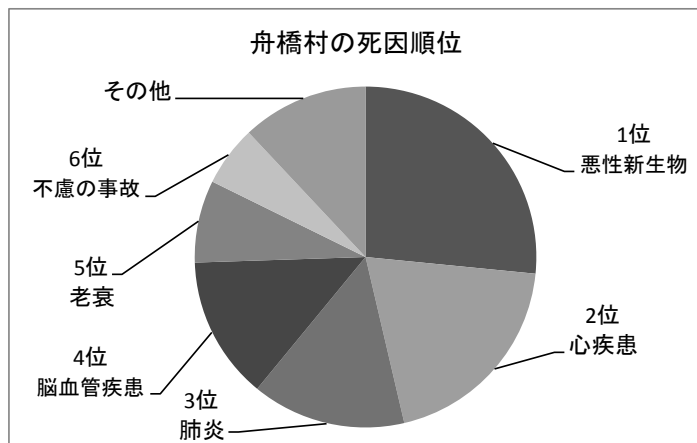


平成16年から25年の死亡者192人の死因の順位は、第1位が悪性新生物51人(26.6%)、第2位心疾患38人(19.8%)、第3位肺炎28人(14.6%)、第4位脳血管疾患26人(13.5%)と続いた(表1)。これら3疾患の合計は毎年の死亡原因の35.3~64.0%(平均59.9%、約6割)、高血圧と関連すると考えられる心疾患と脳血管疾患は23.5~53.3%(平均33.3%、約3割)を占めていた。

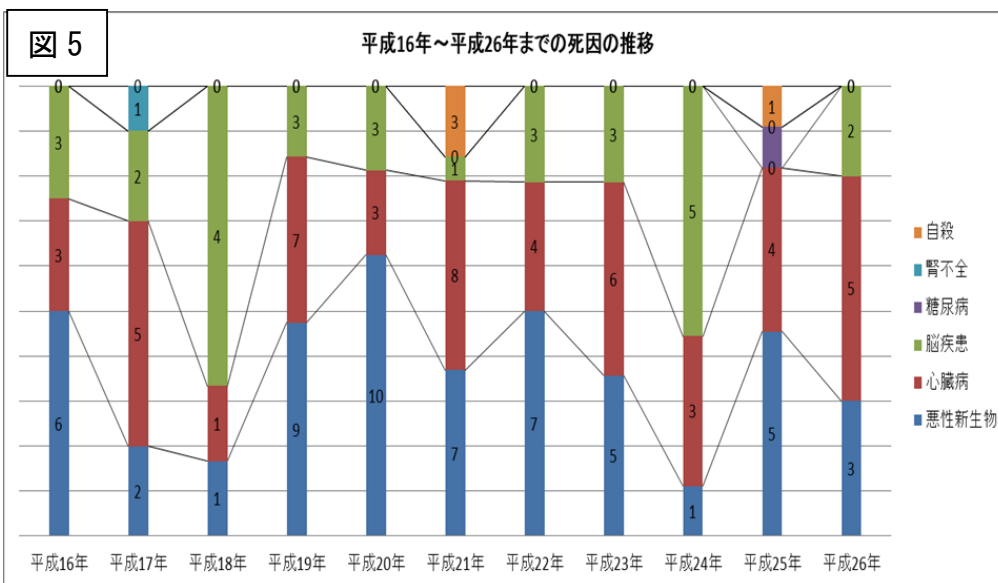
表1 舟橋村の死因順位(平成16年~25年分人口動態調査より、総死亡数:192人)

| 死因 | 1位 | 2位 | 3位 | 4位 | 5位 | 6位 | その他 |
|-----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 死亡数 | 51 | 38 | 28 | 26 | 15 | 11 | 23 |

その他の内訳は、「胃潰瘍及び十二指腸潰瘍」「自殺」「肝疾患」「結核」「敗血症」「糸球体疾患」「腸閉塞」等



平成16年から26年までの死因の推移をみると、悪性新生物は1~10人、心疾患は1~8人、脳疾患は0~5人と年によるバラツキが大きかった(図2)(図5)。



c) 介護

平成 25 年度の舟橋村の介護認定率、新規認定者数は、同規模平均、県、国より低かった。しかし、1 件当たりの介護給付費は、同規模平均、県、国と比較して高かった。これは、舟橋村には村の規模に対して大きな施設である舟橋荘に、近隣市町村からの要介護者も多く入居しており、1 件当たりの費用が在宅サービスよりも高額となる施設サービスを受ける要介護者の割合が高いために考えられる。

要介護者の有病状況をみると、第 1 位の心疾患 54 人 (53.0%)、第 2 位の高血圧症 46 人 (53.0%)、第 3 位の脳疾患 29 人 (34.3%) であり、これらの有病率はいずれも同規模平均、県、国よりも高かった。

しかしながら、舟橋村の要介護認定者の医療費等は 4,506 円であり、同規模平均 8,510 円、県 8,517 円、国 8,087 円と比べ大幅に低かった。

また、平成 24 年から平成 26 年の 3 年間の介護初回認定時におけるレセプト記載傷病名をみると、認定件数 (合計 42 人) が少なく年度別にバラツキがあるもの、虚血性心疾患 7 人、脳梗塞 5 人の合計 12 人 (48%) であり、高血圧の重症化が認定要因の半数に関連していた (表 2、図 6)。

これらのことから、舟橋村では要介護者の疾病対策や介護認定数の抑制のために高血圧対策が特に重要と考えられた。

表 2

年度別介護初回認定時におけるレセプト記載傷病名数 (平成24年度～平成26年度)

| 平成24年度 | 新規認定者 16人 | | | | | | | | | | | | | |
|--------|-----------|--------------|-------------|------------|------|-----------|-----------|-----|-----|------------|-----|------|------|-----|
| | 糖尿病 | 糖尿病性 神経障害 | 糖尿病性 網膜症 | 糖尿病性 腎症 | 高血圧症 | 脂質 異常症 | 高尿酸 血症 | 脳出血 | 脳梗塞 | 虚血性 心疾患 | 腎不全 | 人工透析 | 筋・骨格 | 認知症 |
| 総計 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | 2 | 1 | 0 | 3 | 4 | 1 | 1 | 7 | 2 |
| 65-74歳 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 75歳以上 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | 2 | 1 | 0 | 3 | 4 | 1 | 1 | 7 | 2 |
| 平成25年度 | 新規認定者 13人 | | | | | | | | | | | | | |
| | 糖尿病 | 糖尿病性 神経障害 | 糖尿病性 網膜症 | 糖尿病性 腎症 | 高血圧症 | 脂質 異常症 | 高尿酸 血症 | 脳出血 | 脳梗塞 | 虚血性 心疾患 | 腎不全 | 人工透析 | 筋・骨格 | 認知症 |
| 総計 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 65-74歳 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 75歳以上 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 平成26年度 | 新規認定者 13人 | | | | | | | | | | | | | |
| | 糖尿病 | 糖尿病性 神経障害 | 糖尿病性 網膜症 | 糖尿病性 腎症 | 高血圧症 | 脂質 異常症 | 高尿酸 血症 | 脳出血 | 脳梗塞 | 虚血性 心疾患 | 腎不全 | 人工透析 | 筋・骨格 | 認知症 |
| 総計 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 65-74歳 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 75歳以上 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |

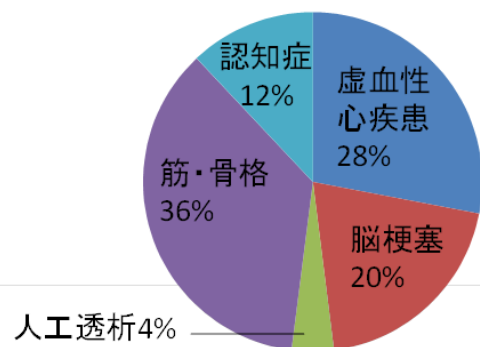
※ 初回認定時のレセプト記載傷病名の数を集計 (疾患については重複して計上)

平成24～平成26年度合計 新規認定者合計42人

| | 糖尿病 | 糖尿病性 神経障害 | 糖尿病性 網膜症 | 糖尿病性 腎症 | 高血圧症 | 脂質 異常症 | 高尿酸 血症 | 脳出血 | 脳梗塞 | 虚血性 心疾患 | 腎不全 | 人工透析 | 筋・骨格 | 認知症 |
|--------|-----|--------------|-------------|------------|------|-----------|-----------|-----|-----|------------|-----|------|------|-----|
| 総計 | 2 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 | 1 | 0 | 5 | 7 | 1 | 1 | 9 | 3 |
| 65-74歳 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 75歳以上 | 2 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 | 1 | 0 | 5 | 7 | 1 | 1 | 9 | 3 |

図 6

平成24～26年度介護新規認定時レセプト記載疾患の割合 (認定要因となり得る疾患)



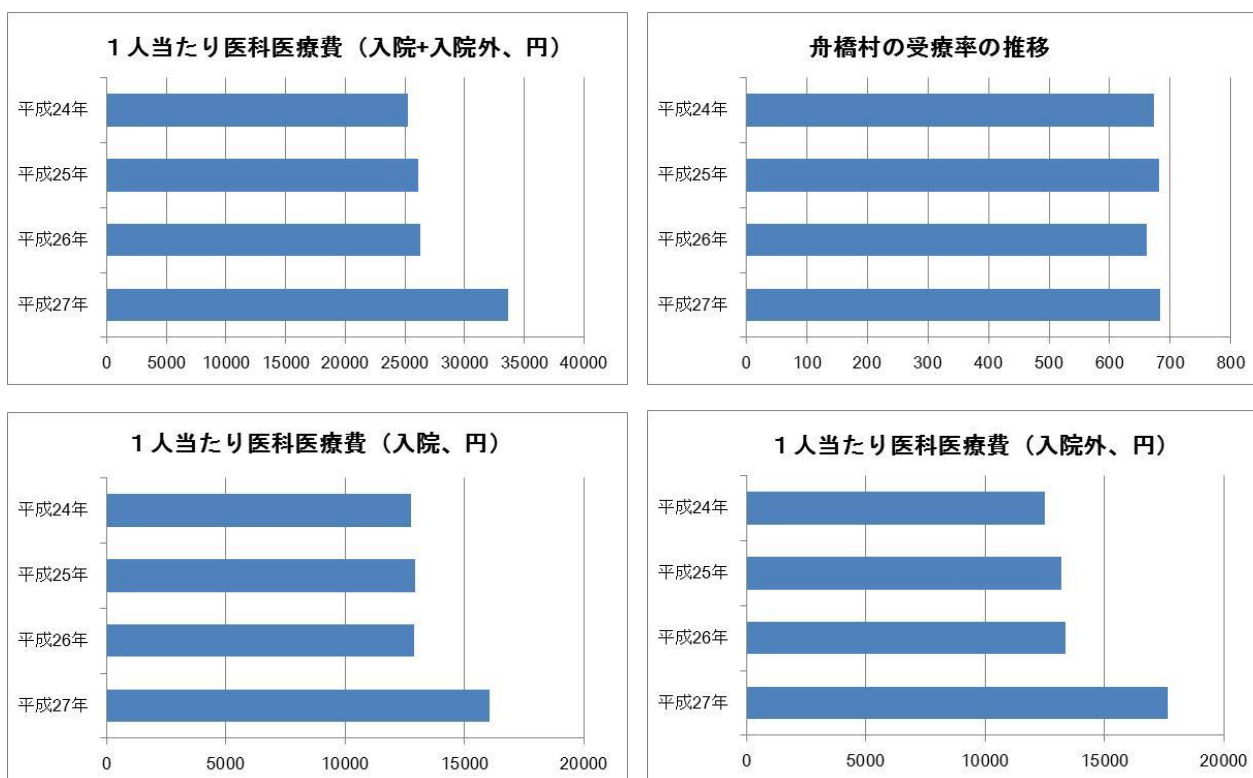
d) 国保・医療

国保状況を見ると、舟橋村の被保険者数は416人であり全国の国保保険者のなかでも特に少なく、その要因として村の人口が少ないことと人口構成が若いため国保加入率が低いことが考えられる。

平成25年度の被保険者1人当たりの医療費は26,114円であり、県内で6位/17団体となっていた。また、平成25年度の入院と外来の件数・費用をみると、入院件数割合はわずか3.1%で総医療費額の49.5%を占めていた(様式6-1)。

図7より平成24年から26年の3年間はやや増加傾向であったものの大きな変動はなかったが、平成27年は26年に比べ約1.3倍に増加した。平成27年は入院、入院外ともに増加していた。一方、舟橋村の受療率は平成24年から27年まで660-680程度で大きな変動はなく、富山県に比べてやや低かった。

図7 舟橋村の医療費と受療率の推移



e) 特定健診

特定健診の状況は、健診受診率43.9%で、県内10位であり、同規模平均、県、国に比べれば高い割合となっている。健診受診者の経年変化は、平成20年度より平成26年までそれぞれ101人、119人、126人、124人、133人、130人と増加傾向である。

また、特定保健指導実施率28.6%については、同規模平均より低いが、県、国に比べれば高い割合となっている。

健診受診者122人中、腹囲基準を上回ったのは39人(32.0%)であり、BMIの基準を上回った4人(3.3%)に比べて高い割合を占めた。血圧についてみると、収縮期血圧140mmHgまたは拡張期血圧90mmHgの受診勧奨判定値以上の人数は、25人であり、糖尿病13人、脂質異常症21人に比べ多かった。

前年度の受診勧奨値から翌年改善した人は平成21年度より平成26年までそれぞれ11人、9人、12人、8人、12人、6人いたことから、健診が生活改善や受診治療のきっかけとなり、血圧改善に結びついている可能性がある。しかしながら、平成20年度より平成25年までそれぞれ37人、31人、

31人、22人、27人、25人と減少傾向にみえたが平成26年は29人とやや増加したことから、更なる介入が必要であると考えられた。

特に、メタボ該当・予備群の35人中血圧と脂質異常を併せ持つ者が10人と一番多く、重点的な介入と改善が必要だと考えられた。

(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

保健事業実施指針は、生活習慣病対策をはじめとした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。

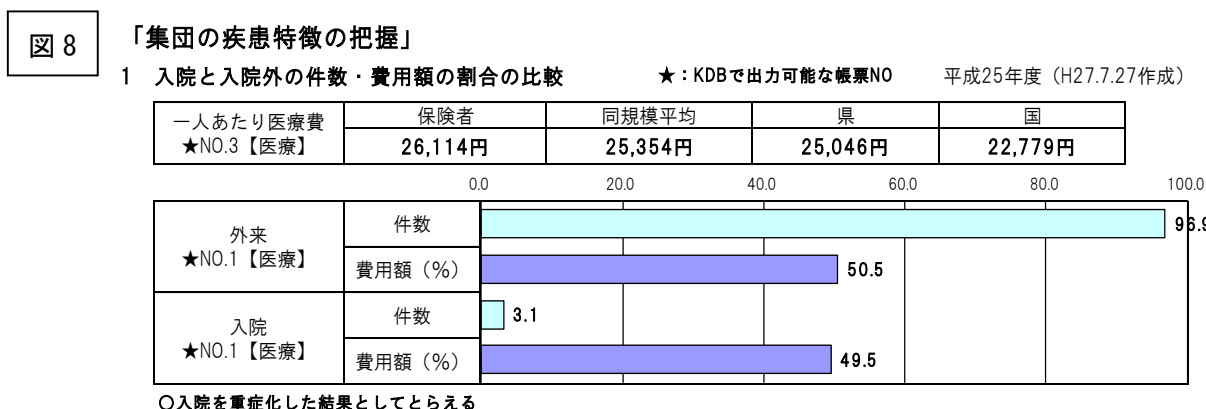


図8に示したように、舟橋村の被保険者1人当たりの医療費(平成25年度の月額平均)は26,114円であり、県内で6位/17団体であり、同規模平均、県、国のいずれよりも高額で、この傾向は平成24年から同様にみられた。

また、入院と外来の件数・費用をみると、入院はわずか3.1%で費用額の49.5%を占めていた。

a) 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。

・高額レセプト(30万円以上)の分析

表3 入院の原因疾患 (厚生労働省様式1-1平成27年1-12月の累計、詳細はレセプトにて確認)

| 対象レセプト | 全体 | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 | がん | 筋骨格・結合組織 | 精神疾患 | 慢性腎不全 | その他 | |
|---------------------|---------|-------|--------|---------|----------|---------|---------|-------|-------|
| 高額になる疾患(30万円以上レセプト) | 人数 | 34人 | 2人 | 3人 | 10人 | 7人 | 6人 | 1人 | 5人 |
| | | | 5.9% | 8.8% | 29.4% | 20.6% | 17.7% | 2.9% | 14.7% |
| | 年代 | 50才未満 | | | | | 2人 | 1人 | |
| | | 50代 | | | | | 3人 | | |
| | | 60代 | 1人 | 2人 | 3人 | 4人 | 1人 | | 3人 |
| 70-74歳 | 1人 | 1人 | 6人 | 3人 | | | 2人 | | |
| 額 | 6,615万円 | 383万円 | 547万円 | 1,187万円 | 794万円 | 1,930万円 | 1,469万円 | 305万円 | |

平成27年度の高額レセプト(30万以上)は101件(34人)、合計額は6,615万円であり、年間入院総医療

費 7,469 万円の 88.6%を占めていた。

30 万円以上の入院のうち、最も高額となっていた疾患は精神疾患、次いで慢性腎不全であり、これら 2 疾患 7 人で舟橋村の入院医療費の 45.5%、総医療費の 22.5%を占めていた。舟橋村は若い世代の人口が多いにもかかわらず医療費が高額である原因として、精神疾患と末期慢性腎不全患者(非糖尿病性)の継続入院がある。特に腎疾患の抑制への取り組みは舟橋村にとって重要な課題である。

一方、生活習慣に関わる疾患は、脳血管疾患が 383 万円(2 人)、虚血性心疾患が 547 万円(3 人)の計 5 人であり、年間入院総医療費の 14.1%だった。

がんによる入院は人数が最も多く、また医療費も高額となり、次いで高額であったのは筋骨格・結合組織の疾患であった。

その他の内訳は、消化器疾患(134 万円)、骨折(65 万円)、耳鼻科(63 万円)、眼科(42 万円)となっていた。

・生活習慣病のレセプト分析(厚生労働省様式 3-1 より平成 24 年から平成 28 年の毎年 4 月の平均)

| 表 4 | 全体 | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 | 糖尿病性腎症 | 高血圧症 | 糖尿病 | 脂質異常症 |
|-----------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 生活習慣病の治療者数と構成割合 | 147.4 人 | 16.8 人 (11.4%) | 16.2 人 (11.0%) | 0.8 人 (0.0%) | 89.8 人 (60.9%) | 45.8 人 (31.3%) | 59.8 人 (40.6%) |
| 基礎疾患の重なり | 高血圧 | 11.0 人 (7.5%) | 11.8 人 (8.0%) | 0.8 人 (0.0%) | | 31.2 人 (21.2%) | 43.4 人 (29.4%) |
| | 糖尿病 | 6.4 人 (4.3%) | 7.6 人 (5.2%) | 0.8 人 (0.0%) | 30.2 人 (20.5%) | | 26.2 人 (17.8%) |
| | 脂質異常症 | 4.6 人 (3.1%) | 7.0 人 (4.7%) | 0.6 人 (0.0%) | 41.2 人 (30.0%) | 22.4 人 (15.2%) | |

近年 5 年間、毎年 4 月の生活習慣病治療者数の平均は 147.4 人/年間であり、被保険者の生活習慣病有病率は 35.2%であった。このうち、動脈硬化性疾患を併発している人数は 33.8 人(22.9%)、虚血性心疾患 16.2 人、脳血管疾患 16.8 人、糖尿病性腎症 0.8 人であった。動脈硬化性疾患を発症した患者の基礎疾患をみると、高血圧が 23.6 人(69.8%)、糖尿病 14.8 人(43.8%)、脂質異常症 12.2 人(36.1%)と、生活習慣病の中でも特に高血圧が動脈硬化性疾患と強い関連があった。

・生活習慣病にかかる医療費の比較

(厚生労働省 医療費分析(1)細小分類、平成 25 年から平成 27 年(累計)の平均、平成 28 年 5 月 27 日印刷)

| 表 5 | 被保険者 1 人当たりの入院医療費 | | | |
|-------|-------------------|-------|-------|-------|
| | 舟橋村 | 県 | 同規模 | 国 |
| 精神 | 4,397 | 1,445 | 2,274 | 882 |
| 筋骨格 | 2,157 | 405 | 1,240 | 432 |
| がん | 1,839 | 1,449 | 2,324 | 1,062 |
| 狭心症 | 133 | 148 | 238 | 123 |
| 糖尿病 | 50 | 106 | 175 | 70 |
| 脳梗塞 | 47 | 163 | 263 | 124 |
| 脂肪肝 | 29 | 2 | 4 | 2 |
| 高血圧 | 14 | 24 | 57 | 23 |
| 脂質異常症 | 0 | 4 | 15 | 4 |
| 高尿酸血症 | 0 | 1 | 1 | 0 |

| 表 6 | 被保険者 1 人当たりの入院外医療費 | | | |
|-------|--------------------|-----|-------|-----|
| | 舟橋村 | 県 | 同規模 | 国 |
| 高血圧症 | 1,771 | 687 | 1,919 | 815 |
| 筋骨格 | 2,544 | 718 | 1,625 | 812 |
| がん | 1,781 | 793 | 1,475 | 787 |
| 糖尿病 | 1,295 | 602 | 1,591 | 723 |
| 精神 | 926 | 457 | 952 | 494 |
| 脂質異常症 | 794 | 383 | 873 | 443 |
| 狭心症 | 237 | 92 | 209 | 104 |
| 脳梗塞 | 202 | 79 | 162 | 76 |
| 動脈硬化症 | 108 | 30 | 47 | 23 |
| 脂肪肝 | 48 | 9 | 30 | 15 |

舟橋村の生活習慣病にかかる医療費をみると、入院医療費は脂肪肝が県、同規模、国と比べ高かったが、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、狭心症、脳梗塞のいずれも県、同規模、国と比べ高くなかった。

一方、入院外医療費をみると、最も高額であったのは高血圧症、次いで糖尿病、脂質異常症であり、県、国と比べ高血圧は約3倍、糖尿病は2倍以上、脂質異常症も約2倍となっており、今後、虚血性心疾患や脳梗塞などの血管疾患の増加が懸念される。

・高血圧症のレセプト分析

(厚生労働省様式3-1より平成24年から平成28年の毎年4月の平均)

| 表7 | 被保険 | 高血圧症 | | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | 人工透析 | 糖尿病 | | 高尿酸血症 | | 脂質異常症 | |
|--------|-------|------|------|-------|------|--------|------|------|------|------|-------|-----|-------|------|
| | | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % |
| 全年代 | 415.4 | 89.4 | 21.5 | 12.0 | 13.4 | 12.0 | 13.4 | 0.2 | 30.2 | 33.8 | 8.0 | 8.9 | 41.0 | 45.9 |
| 65-74才 | 85.9 | 32.4 | 37.7 | 4.9 | 15.1 | 5.2 | 16.0 | 0 | 11.2 | 34.6 | 2.6 | 8.0 | 15.3 | 47.2 |

被保険者415.4人(全年代)のうち89.4人(21.5%)、約4.7人に1人が高血圧治療をしていた。

このうち、30.2人(33.8%)が糖尿病、41.0人(45.9%)が脂質異常症、8.0人(8.9%)が高尿酸血症を併発していた。また、12.0人(13.4%)が脳血管疾患、12.0人(13.4%)が虚血性心疾患を既に発症していた。

全年代に比べ65-74歳は、高血圧患者の割合が21.5%から37.7%に1.8倍に増加していた。

・年代別、高血圧のレセプト分析

(厚生労働省様式3-1より平成24年から平成28年の毎年4月の平均)

| 表8 | 被保険者数 | 高血圧症 | | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | |
|--------|-------|------|------|-------|------|--------|------|
| | | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % |
| 20歳代以下 | 72.6 | 1.0 | 1.4 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 30歳代 | 35.8 | 0.6 | 1.7 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 40歳代 | 42.6 | 2.0 | 4.7 | 0.2 | 10.0 | 0 | 0.0 |
| 50歳代 | 33.4 | 5.6 | 16.8 | 0.4 | 7.1 | 0.4 | 7.1 |
| 60-64歳 | 59.2 | 15.4 | 26.0 | 1.6 | 10.4 | 1.2 | 7.8 |
| 65-69歳 | 83.8 | 26.6 | 31.7 | 4.2 | 15.8 | 3.2 | 12.0 |
| 70-74歳 | 88.0 | 38.2 | 43.4 | 5.6 | 14.7 | 7.2 | 18.8 |

高血圧症は40歳代より増えはじめ、50歳以上で急激に増加するが、脳血管疾患、虚血性心疾患の発症は40歳代からみられるため、人数は少ないものの若い世代でも高血圧症を発症した場合は十分な高血圧症への対策と血管障害の予防が必要であると考えられる。

b) 後期高齢者の生活習慣病のレセプトについて

後期高齢者の生活習慣病全体のレセプトを分析すると、生活習慣病対象者が238人(79.6%)を占めており、その内の79人(33.2%)が脳血管疾患、56人(23.5%)が虚血性心疾患を治療している。糖尿病は79人(33.2%)で、糖尿病性腎症は3人である。

また、生活習慣病の中でも高血圧症患者が一番多く、173人で72.7%を占めている。(表9)

表9 生活習慣病全体のレセプト分析

| 総数 | 被保険者数 A | 一ヶ月の レセプト数 B | (様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析 | | | | | | | | | | H27年12月作成 | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------------|--------------------|-----------------------|---------|-------------|---------|------|-----------|--------------|-------------|--------------|---------------|-----------|------------|------------|----------------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|------|---------|-----|---------|------|
| | | | 大血管障害 | | | | | 人工透析 F | 糖尿病 G | | (再掲)糖尿病合併症 | | | | | 糖尿病以外の血管を痛める因子 | | | | | | | | | | | |
| | | | 脳血管疾患 D | | 虚血性心疾患 E | | | | インスリン療法 H | 糖尿病性腎症 I | 糖尿病性網膜症 J | 糖尿病性神経障害 K | 高血圧症 L | 高尿酸血症 M | 脂質異常症 N | | | | | | | | | | | | |
| | | | 人数 | % (C/A) | 人数 | % (D/C) | 人数 | % (E/C) | | | | | | | 人数 | % (F/C) | 人数 | % (G/C) | 人数 | % (H/C) | 人数 | % (I/C) | 人数 | % (J/C) | 人数 | % (K/C) | 人数 |
| 合 | 65歳以上 | 299 | 372 | 238 | 79.6 | 79 | 33.2 | 56 | 23.5 | 5 | 2.1 | 79 | 33.2 | 5 | 2.1 | 3 | 1.3 | 6 | 2.5 | 5 | 2.1 | 173 | 72.7 | 13 | 5.5 | 94 | 39.5 |
| 計 | 75歳以上 | 285 | 352 | 227 | 79.6 | 74 | 32.6 | 52 | 22.9 | 2 | 0.9 | 72 | 31.7 | 5 | 2.2 | 3 | 1.3 | 5 | 2.2 | 5 | 2.2 | 165 | 72.7 | 11 | 4.8 | 88 | 38.8 |

高血圧症のレセプトを見ると、被保険者のうち 173 人(57.9%)が治療している。その内 61 人(35.3%)が脳血管疾患、50 人(28.9%)が虚血性心疾患を治療している。

表 10 高血圧症のレセプト分析

| H27年12月作成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|------------|--------------------|------------|---------|-------------|---------|------|---------|-----------|---------|----------|---------|--------------|---------|-------------|---------|----------------|---------|---------------|---------|------------|---------|------------|---------|------|
| (様式3-3)高血圧症のレセプト分析 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総数 | 被保険者数 A | 一ヶ月の レセプト数 B | 高血圧症 C | | 大血管障害 | | | | 人工透析 F | | 糖尿病 G | | (再掲)糖尿病合併症 | | | | 糖尿病以外の血管を痛める因子 | | | | | | | | |
| | | | 脳血管疾患 D | | 虚血性心疾患 E | | | | | | | | インスリン療法 H | | 糖尿病性腎症 I | | 糖尿病性網膜症 J | | 糖尿病性神経障害 K | | 高尿酸血症 L | | 脂質異常症 M | | |
| | | | 人数 | % (C/A) | 人数 | % (D/C) | 人数 | % (E/C) | 人数 | % (F/C) | 人数 | % (G/C) | 人数 | % (H/C) | 人数 | % (I/C) | 人数 | % (J/C) | 人数 | % (K/C) | 人数 | % (L/C) | 人数 | % (M/C) | |
| 合 | 65歳以上 | 299 | 372 | 173 | 57.9 | 61 | 35.3 | 50 | 28.9 | 5 | 2.9 | 62 | 35.8 | 4 | 2.3 | 3 | 1.7 | 4 | 2.3 | 4 | 2.3 | 11 | 6.4 | 75 | 43.4 |
| 計 | 75歳以上 | 285 | 352 | 165 | 57.9 | 57 | 34.5 | 47 | 28.5 | 2 | 1.2 | 57 | 34.5 | 4 | 2.4 | 3 | 1.8 | 3 | 1.8 | 4 | 2.4 | 10 | 6.1 | 71 | 43.0 |

KDB 帳票「同規模保険者比較」の二次加工をみると、後期高齢者医療の人工透析患者は、被保険者 1 万対で 1413.4 であり、同規模の 218 自治体中ワースト 5 位という結果である。

表 11 KDB 帳票「同規模保険者比較」の二次加工

| KDB帳票「同規模保険者比較」の二次加工 ~改訂版図1 (改変)を基に国保・後期のデータをラフステージでみてみました~ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 区分08 | | | | |
|---|---------------|-----|------------|-----|----------|---------|------------|-------|-------------|-----|----------------------------|-------------|--------|-----|-------|--------------|--------|-----|-------|--------|-----|------|--------|----|
| 順位 | 特定健診指導の実施率向上 | | 治療を受けているのか | | 短期的な目標 | | 中長期的な目標(腎) | | | | 医療費の伸びを抑制できる | | | | 順位 | | | | | | | | | |
| | 特定健診受診率 | | 受診率 | | 生活習慣病保有率 | | 人工透析 | | | | 1人当たり医療費(外来) | | | | | 1人当たり医療費(入院) | | | | | | | | |
| | 国民健康保険(0~74歳) | | | | | | | | | | 後期高齢者医療(75歳~)*65~74歳(特定疾病) | | | | | | | | | | | | | |
| | 保険者 | % | 保険者 | % | 保険者 | % | 保険者 | 割合 | 被保険者 1万対 | 保険者 | 割合 | 被保険者 1万対 | 保険者 | 円 | | 保険者 | 円 | | | | | | | |
| 1 | 北海道 | 島牧村 | 13.2 | 高知 | 馬路村 | 967.411 | 高知 | 馬路村 | 58.3 | 東京 | 青ヶ島村 | 1.8 | 3225.8 | 北海道 | 京極町 | 1.8 | 1827.2 | 高知 | 奈半利町 | 43,074 | 北海道 | 雨竜町 | 64,432 | 1 |
| 2 | 北海道 | 様似町 | 14.3 | 和歌山 | 北山村 | 914.641 | 奈良 | 上北山村 | 54.3 | 長野 | 泰阜村 | 1.0 | 1039.0 | 北海道 | 豊浦町 | 1.5 | 1686.7 | 高知 | 田野町 | 42,790 | 鹿児島 | 三島村 | 63,903 | 2 |
| 3 | 北海道 | 古平町 | 15.3 | 和歌山 | 九度山町 | 894.401 | 沖縄 | 渡名喜村 | 53.7 | 新潟 | 粟島浦村 | 0.3 | 1000.0 | 北海道 | 喜茂別町 | 1.6 | 1532.6 | 北海道 | 真狩村 | 41,426 | 高知 | 大川村 | 62,502 | 3 |
| 4 | 北海道 | 礼文町 | 17.5 | 奈良 | 上北山村 | 893.073 | 島根 | 海士町 | 52.7 | 高知 | 馬路村 | 0.9 | 869.6 | 北海道 | 剣淵町 | 1.3 | 1529.9 | 北海道 | 仁木町 | 41,361 | 北海道 | 喜茂別町 | 60,802 | 4 |
| 5 | 和歌山 | 太地町 | 18.1 | 北海道 | 古平町 | 879.670 | 群馬 | 神流町 | 52.6 | 長野 | 平谷村 | 0.8 | 793.7 | 富山 | 舟橋村 | 1.4 | 1413 | 北海道 | 音威子府村 | 41,099 | 北海道 | 留寿都村 | 60,527 | 5 |
| 6 | 京都 | 笠置町 | 18.5 | 福島 | 昭和村 | 863.023 | 長野 | 大桑村 | 51.5 | 熊本 | 球磨村 | 0.8 | 793.0 | 北海道 | 寿都町 | 1.2 | 1392.8 | 北海道 | 中頓別町 | 40,958 | 高知 | 大豊町 | 59,311 | 6 |
| 7 | 北海道 | 興部町 | 18.7 | 北海道 | 福島町 | 836.300 | 熊本 | 五木村 | 51.2 | 青森 | 西目屋村 | 0.9 | 778.2 | 高知 | 馬路村 | 1.1 | 1388.9 | 北海道 | 豊頃町 | 40,728 | 北海道 | 置戸町 | 56,212 | 7 |
| 8 | 長野 | 泰阜村 | 18.7 | 熊本 | 五木村 | 828.710 | 和歌山 | 北山村 | 50.7 | 岡山 | 新庄村 | 0.4 | 757.6 | 埼玉 | 東秩父村 | 1.3 | 1355.9 | 高知 | 北川村 | 40,398 | 沖縄 | 渡名喜村 | 56,067 | 8 |
| 9 | 山口 | 上関町 | 20.8 | 高知 | 北川村 | 828.513 | 北海道 | 音威子府村 | 50.5 | 高知 | 北川村 | 0.9 | 740.7 | 北海道 | 初山別村 | 1.1 | 1342.3 | 高知 | 馬路村 | 39,493 | 北海道 | 壮瞥町 | 55,658 | 9 |
| 10 | 北海道 | 積丹町 | 21.7 | 長野 | 根羽村 | 820.972 | 長野 | 根羽村 | 49.9 | 沖縄 | 東村 | 0.8 | 738.0 | 北海道 | 南高良野町 | 1.1 | 1282.1 | 北海道 | 愛別町 | 39,425 | 高知 | 馬路村 | 55,556 | 10 |

人工透析のレセプトを調べてみた所、平成 27 年 12 月現在の後期高齢者医療被保険者 299 人中 5 人が人工透析を行っており、内 3 人は 75 歳未満であった。基礎疾患として 5 人が高血圧、3 人が糖尿病を持っていた。(表 12)

表 12 人工透析のレセプト分析

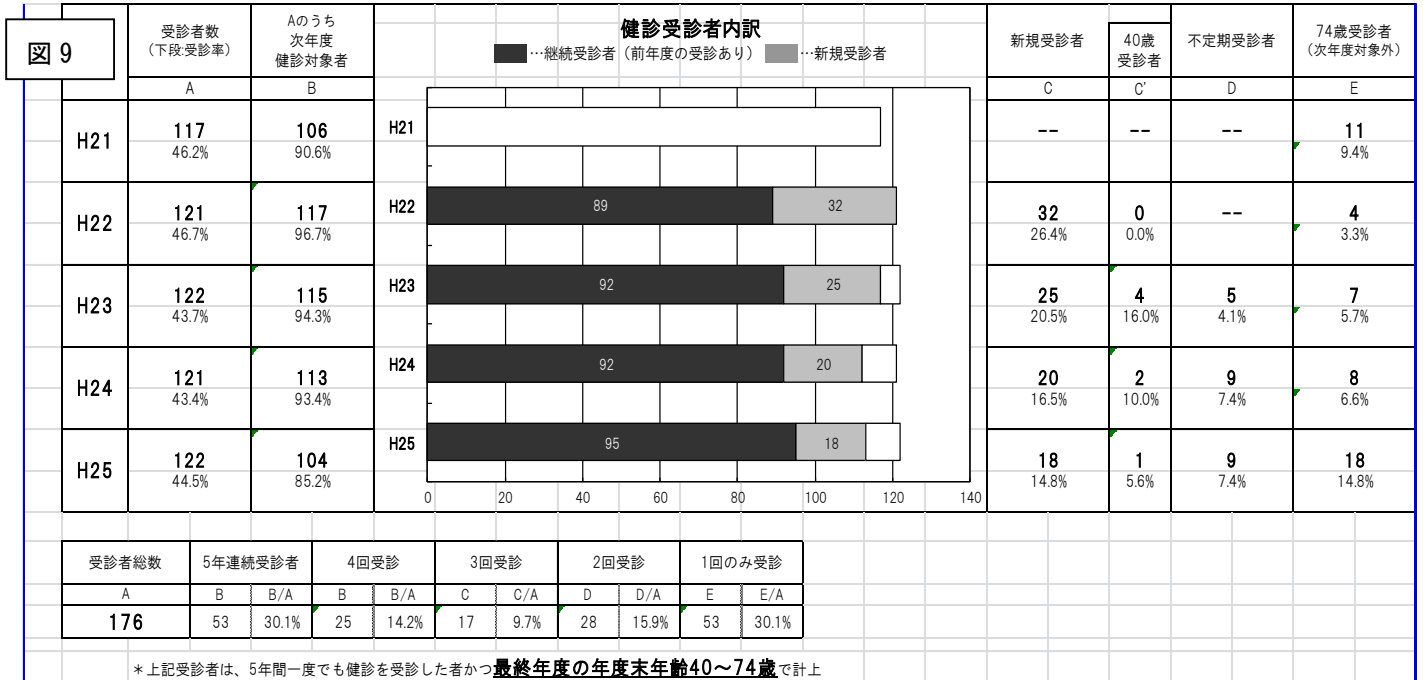
| H27年12月作成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|------------|--------------------|--------------|---------|-------------|---------|--------------|---------|---------------|---------|----------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|-------------|---------|------|---------|------|---------|------|
| (様式3-7)人工透析のレセプト分析 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総数 | 被保険者数 A | 一ヶ月の レセプト数 B | 人工透析 C | | 糖尿病 D | | (再掲)糖尿病合併症 | | | | 糖尿病以外の血管を痛める因子 | | | | 大血管障害 | | | | | | | | | | |
| | | | インスリン療法 E | | 糖尿病性腎症 F | | 糖尿病性網膜症 G | | 糖尿病性神経障害 H | | 高血圧症 I | | 高尿酸血症 J | | 脂質異常症 K | | 脳血管疾患 L | | 虚血性心疾患 M | | | | | | |
| | | | 人数 | % (C/A) | 人数 | % (D/C) | 人数 | % (E/C) | 人数 | % (F/C) | 人数 | % (G/C) | 人数 | % (H/C) | 人数 | % (I/C) | 人数 | % (J/C) | 人数 | % (K/C) | 人数 | % (L/C) | 人数 | % (M/C) | |
| 合 | 65歳以上 | 299 | 372 | 5 | 1.7 | 3 | 60.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 5 | 100.0 | 2 | 40.0 | 2 | 40.0 | 2 | 40.0 | 2 | 40.0 |
| 計 | 75歳以上 | 285 | 352 | 2 | 0.7 | 1 | 50.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 100.0 | 1 | 50.0 | 1 | 50.0 | 1 | 50.0 | 1 | 50.0 |

《参考》人工透析患者 5 人についてインタビューや、過去のレセプトで確認したところ、元々腎炎等で 10 年以上治療していた方、高血圧で 10 年以上治療していた方、高血圧の治療のほかに整形外科の薬の副作用の可能性を医師より指摘されている方、元々腎臓が弱く血圧や糖尿病の治療をしていた方、高血圧と糖尿病を 50 歳代から治療していた方であることがわかった。生活習慣だけでなく、早期に適切な治療を受けることや、薬についても確認していく必要がある。

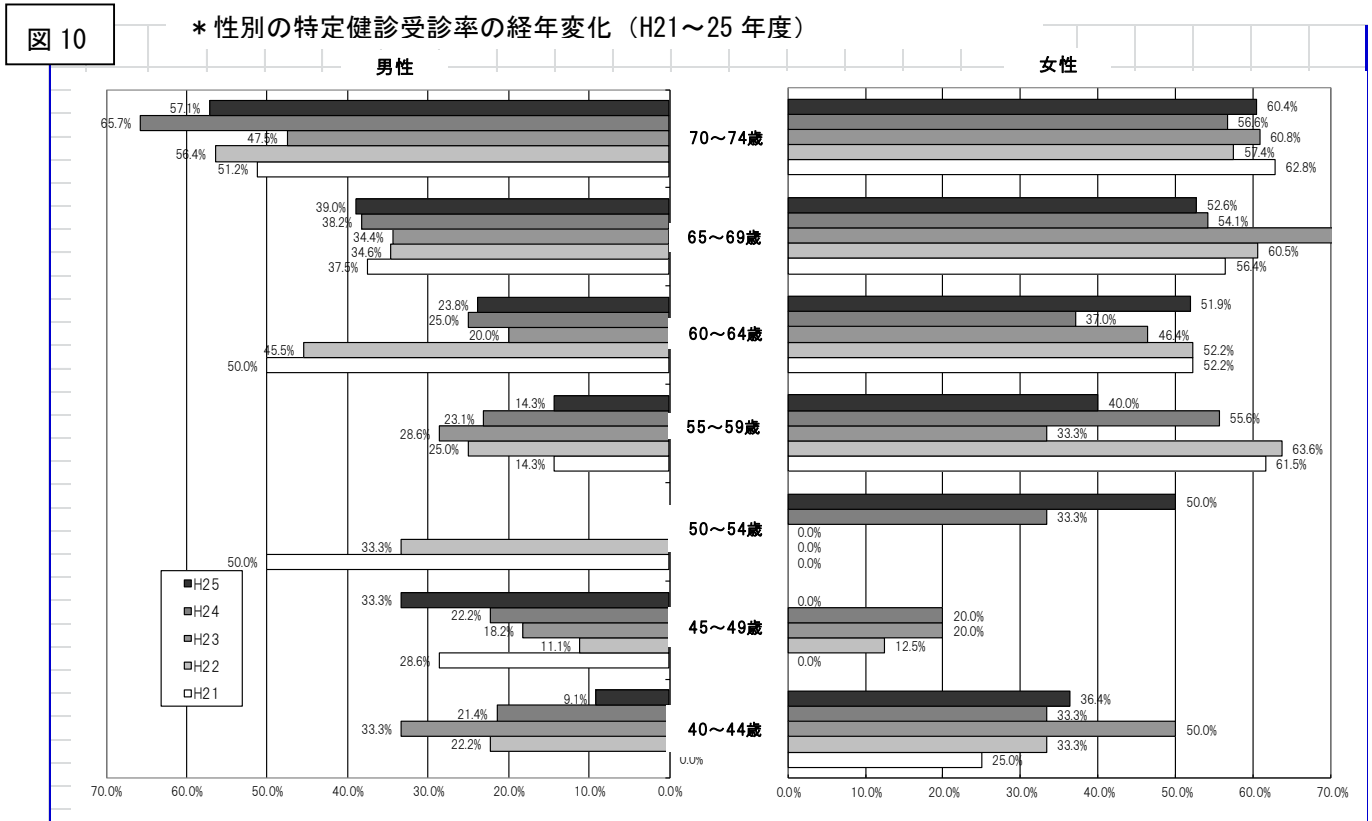
c) 健診の分析

糖尿病等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。



健診受診率は、ほぼ横ばいであり、新規受診者が年々減少傾向にある。一度受けるが、継続受診につなげにくい傾向がみられる。



年齢が高いほど受診率が高い。また、女性の方が受診率が高い。

表 13

性・年齢階級別で受診率をみる

| | | 40～44歳 | | | 45～49歳 | | | 50～54歳 | | | 55～59歳 | | | 60～64歳 | | | 65～69歳 | | | 70～74歳 | | |
|----|-----|--------|-----|-------|--------|-----|-------|--------|-----|-------|--------|-----|-------|--------|-----|-------|--------|-----|-------|--------|-----|-------|
| | | 対象者 | 受診者 | 受診率 | 対象者 | 受診者 | 受診率 | 対象者 | 受診者 | 受診率 | 対象者 | 受診者 | 受診率 | 対象者 | 受診者 | 受診率 | 対象者 | 受診者 | 受診率 | 対象者 | 受診者 | 受診率 |
| 総数 | H21 | 17 | 2 | 11.8% | 12 | 2 | 16.7% | 9 | 3 | 33.3% | 27 | 10 | 37.0% | 39 | 20 | 51.3% | 63 | 31 | 49.2% | 86 | 49 | 57.0% |
| | H22 | 15 | 4 | 26.7% | 17 | 2 | 11.8% | 9 | 2 | 22.2% | 23 | 10 | 43.5% | 45 | 22 | 48.9% | 64 | 32 | 50.0% | 86 | 49 | 57.0% |
| | H23 | 19 | 8 | 42.1% | 16 | 3 | 18.8% | 10 | 0 | 0.0% | 23 | 7 | 30.4% | 53 | 18 | 34.0% | 67 | 36 | 53.7% | 91 | 50 | 54.9% |
| | H24 | 26 | 7 | 26.9% | 14 | 3 | 21.4% | 11 | 2 | 18.2% | 22 | 8 | 36.4% | 47 | 15 | 31.9% | 71 | 33 | 46.5% | 88 | 53 | 60.2% |
| | H25 | 22 | 5 | 22.7% | 13 | 3 | 23.1% | 7 | 2 | 28.6% | 17 | 5 | 29.4% | 48 | 19 | 39.6% | 79 | 36 | 45.6% | 88 | 52 | 59.1% |
| 男性 | H21 | 9 | 0 | 0.0% | 7 | 2 | 28.6% | 6 | 3 | 50.0% | 14 | 2 | 14.3% | 16 | 8 | 50.0% | 24 | 9 | 37.5% | 43 | 22 | 51.2% |
| | H22 | 9 | 2 | 22.2% | 9 | 1 | 11.1% | 6 | 2 | 33.3% | 12 | 3 | 25.0% | 22 | 10 | 45.5% | 26 | 9 | 34.6% | 39 | 22 | 56.4% |
| | H23 | 9 | 3 | 33.3% | 11 | 2 | 18.2% | 4 | 0 | 0.0% | 14 | 4 | 28.6% | 25 | 5 | 20.0% | 32 | 11 | 34.4% | 40 | 19 | 47.5% |
| | H24 | 14 | 3 | 21.4% | 9 | 2 | 22.2% | 5 | 0 | 0.0% | 13 | 3 | 23.1% | 20 | 5 | 25.0% | 34 | 13 | 38.2% | 35 | 23 | 65.7% |
| | H25 | 11 | 1 | 9.1% | 9 | 3 | 33.3% | 3 | 0 | 0.0% | 7 | 1 | 14.3% | 21 | 5 | 23.8% | 41 | 16 | 39.0% | 35 | 20 | 57.1% |
| 女性 | H21 | 8 | 2 | 25.0% | 5 | 0 | 0.0% | 3 | 0 | 0.0% | 13 | 8 | 61.5% | 23 | 12 | 52.2% | 39 | 22 | 56.4% | 43 | 27 | 62.8% |
| | H22 | 6 | 2 | 33.3% | 8 | 1 | 12.5% | 3 | 0 | 0.0% | 11 | 7 | 63.6% | 23 | 12 | 52.2% | 38 | 23 | 60.5% | 47 | 27 | 57.4% |
| | H23 | 10 | 5 | 50.0% | 5 | 1 | 20.0% | 6 | 0 | 0.0% | 9 | 3 | 33.3% | 28 | 13 | 46.4% | 35 | 25 | 71.4% | 51 | 31 | 60.8% |
| | H24 | 12 | 4 | 33.3% | 5 | 1 | 20.0% | 6 | 2 | 33.3% | 9 | 5 | 55.6% | 27 | 10 | 37.0% | 37 | 20 | 54.1% | 53 | 30 | 56.6% |
| | H25 | 11 | 4 | 36.4% | 4 | 0 | 0.0% | 4 | 2 | 50.0% | 10 | 4 | 40.0% | 27 | 14 | 51.9% | 38 | 20 | 52.6% | 53 | 32 | 60.4% |

40～65歳未満の対象人数は、男性約50名、女性約60名である。65歳以上の対象人数は、男性約80名、女性約90名である。

表 14

様式6-8 メタボリックシンドローム予備群・該当者

| | 被保険者数 | 健診受診者 | 有所見の重複状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|-------|----------------------|-----|---------------------|-----|------|---------------|-------|----|-------|---|-------|----------|-------|---|------|----|-------|---|-------|---|-------|---|-------|
| | | | 肥満 | | メタボリックシンドローム予備群・該当者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 男性85cm以上 女性90cm以上 | | 腹囲のみ | | | (腹囲+2項目or3項目) | | | | | | (腹囲+1項目) | | | | | | | | | | | |
| | | | A | B/A | C | D/C | E | F | G | H | I | J | K | L | M | | | | | | | | | | |
| H21年度 | 253 | 117 | 46.2% | 32 | 27.4% | 5 | 4.3% | 16 | 13.7% | 6 | 22.2% | 3 | 11.1% | 5 | 18.5% | 2 | 7.4% | 11 | 9.4% | 6 | 22.2% | 3 | 11.1% | 2 | 7.4% |
| H22年度 | 259 | 121 | 46.7% | 39 | 32.2% | 5 | 4.1% | 23 | 19.0% | 9 | 26.5% | 7 | 20.6% | 6 | 17.6% | 1 | 2.9% | 11 | 9.1% | 8 | 23.5% | 2 | 5.9% | 1 | 2.9% |
| H23年度 | 279 | 122 | 43.7% | 34 | 27.9% | 3 | 2.5% | 19 | 15.6% | 9 | 29.0% | 5 | 16.1% | 5 | 16.1% | 0 | 0.0% | 12 | 9.8% | 3 | 9.7% | 4 | 12.9% | 5 | 16.1% |
| H24年度 | 279 | 121 | 43.4% | 38 | 31.4% | 5 | 4.1% | 26 | 21.5% | 12 | 36.4% | 6 | 18.2% | 7 | 21.2% | 1 | 3.0% | 7 | 5.8% | 3 | 9.1% | 1 | 3.0% | 3 | 9.1% |
| H25年度 | 274 | 122 | 44.5% | 38 | 31.1% | 4 | 3.3% | 20 | 16.4% | 4 | 11.8% | 4 | 11.8% | 10 | 29.4% | 2 | 5.9% | 14 | 11.5% | 6 | 17.6% | 3 | 8.8% | 5 | 14.7% |

平成21年から25年まで経年で確認したところ、メタボリックシンドローム該当者・予備群共に横ばい傾向にある。肥満該当者が約30%前後と高い傾向である。有所見項目でみると、メタボ該当者は3項目すべて基準値を超えていることが多く、メタボ予備群は、血圧が基準値以上の方が多い。

d) 未受診者の状況

特定健診・保健指導は健康実態把握のため欠くことのできない取り組みであり、生活習慣病の発症・重症化予防につながる。舟橋村における特定健康診査の受診率は平成25年度44.5%で、同規模平均、県、国より高いが、平成21年度46.2%、平成22年度46.7%、平成23年度43.7%、平成24年度43.4%であり、このままでは目標である60%の達成が難しいと考える。(図9)

年齢別受診率は、40～64歳は30.9%、65～74歳は52.4%で、年齢の若い方の受診率が低い。健診も治療も受けていない方は58人いる。舟橋村は自営業が少ないので、国民健康保険に加入している人の中でも職場健診を受けている可能性があるため、対象者を見直す必要がある。また、加入者の中には、長期入院者も含まれている。母数が少ないため、受診率に影響しやすいことが考えられる。(図10・表13)

健診未受診で未治療者は、40～64歳39人、65～74歳19人いる。(図11)

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、健診受診者よりも12,433円高くなっている。(図12)

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 11 健診未受診者の把握

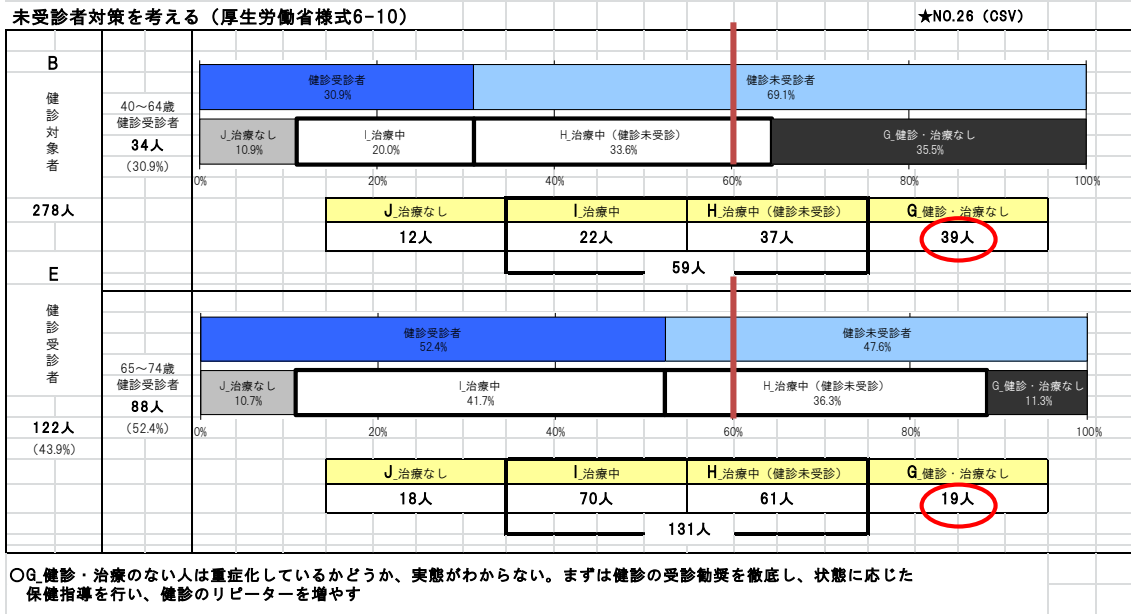
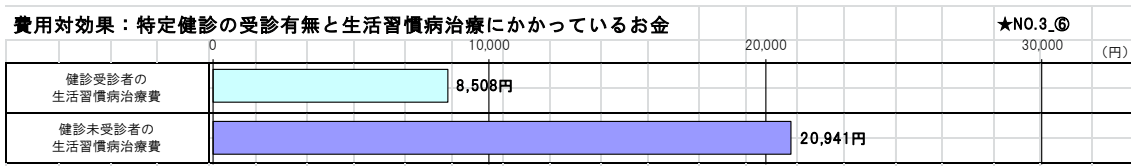


図 12 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金



e) 重症化予防対象者の状況

舟橋村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 32 人 (26.2%) である。うち治療なしが 14 人で 21.9% を占め、さらに臓器障害があり、直ちに重症化予防に取り組むべき対象者が 4 人いる。

また、舟橋村においては、重症化予防対象者 32 人のうち 7 人が特定保健指導の対象になっているため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが必要である。治療中で健診未受診者は、重症化リスクが高いため、40～64 歳の 37 人、65～74 歳の 61 人への受診勧奨と治療状況の確認も重要と考える。(図 11-13)

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 13

重症化予防対象者の状況

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

| 健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ | 脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少 | | | 虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少 | | | 糖尿病性腎症 による年間新発症例数・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年改訂版) (循環器科の診療と治療に関するガイドライン (2009年改訂版) 循環器科) | | | 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) |
| | 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 (33.3%) | | | | | |
| | | | 非心原性脳梗塞 | | | | | | |
| 優先すべき 課題の明確化 | 高血圧症 | 心房細動 | 脂質異常症 | メタボリック シンドローム | 糖尿病 | 慢性腎臓病(CKD) | | | |
| 科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出 | 高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会) | | 動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会) | メタボリックシンドロームの 診断基準 | 糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会) | CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会) | | | |
| 重症化予防対象 | Ⅱ度高血圧以上 | 心房細動 | LDL-C 180mg/dl以上 | 中性脂肪 300mg/dl以上 | メタボ該当者 (2項目以上) | HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上) | 蛋白尿 (2+) 以上 | eGFR50未満 70歳以上40未満 | 重症化予防対象者 (実人数) |
| 受診者数 122 対象者数 | 2 1.6% | 1 0.8% | 11 9.0% | 2 1.6% | 20 16.4% | 7 5.7% | 0 0.0% | 0 0.0% | 32 26.2% |
| 治療なし | 1 1.3% | 1 1.6% | 11 11.0% | 2 2.0% | 5 7.8% | 4 3.6% | 0 0.0% | 0 -- | 14 21.9% |
| (再掲) 特定保健指導 | 1 50.0% | 0 0.0% | 4 36.4% | 1 50.0% | 5 25.0% | 1 14.3% | 0 -- | 0 -- | 7 21.9% |
| 治療中 | 1 2.4% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 15 25.9% | 3 27.3% | 0 0.0% | 0 -- | 18 31.0% |
| 臓器障害 あり | 1 100.0% | 1 100.0% | 2 18.2% | 0 0.0% | 2 40.0% | 2 50.0% | 0 -- | 0 -- | 4 28.6% |
| CKD (専門医対象者) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 蛋白尿 (2+) 以上 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 蛋白尿 (+) and 尿潜血 (+) 以上 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| eGFR50未満 (70歳未満は40未満) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 心電図所見あり | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 4 |
| 臓器障害 なし | 0 0.0% | -- | 9 81.8% | 2 100.0% | 3 60.0% | 2 50.0% | -- | -- | -- |

(3) 目的・目標の設定

a) 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。舟橋村は、加入者の母数が少ない分、率の影響を受けやすいが、一人一人の状況を確認することは可能である。ターゲットを絞りアプローチ方法を考える必要がある。

b) これまでの取り組み

舟橋村においては、これまで内臓脂肪症候群をターゲットとした特定健診・特定保健指導に取り組んでいる。

一人でも多くの方に健診や指導を受けていただくよう、葉書・電話や訪問等で受診勧奨や保健指導の実施を呼びかけているが、なかなか受診率や実施率の向上につながらない現状がある。

ふなはしむら健康構想 (H25年3月) 策定後、集団へのアプローチとしての「集団健診結果報告会」や「健康相談」を試みたが、参加者が少なく、住民のニーズに即していなかった。以前から行っていた「糖尿病重症化予防訪問」での個別アプローチが効果的であることから、健診結果の要指導者・要治療者に対しても訪問や手紙などの個別対応にて結果説明や保健指導を実施している。また、運動習慣の定着を図るため「メタボ快笑! 毎日快腸! 教室」を運動不足になりがちな冬場実施している。

さらに、平成 27 年度より、食生活改善推進員の事業として、家庭科で味噌汁作りを行なう小学 5 年生に塩分測定器を配布し、子どものうちから減塩に対して関心を持てる環境づくりを行なっている。

c) 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 27 年度と比較して、3 つの疾患をそれぞれ 5% 減少させることを目標にする。

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

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。

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。

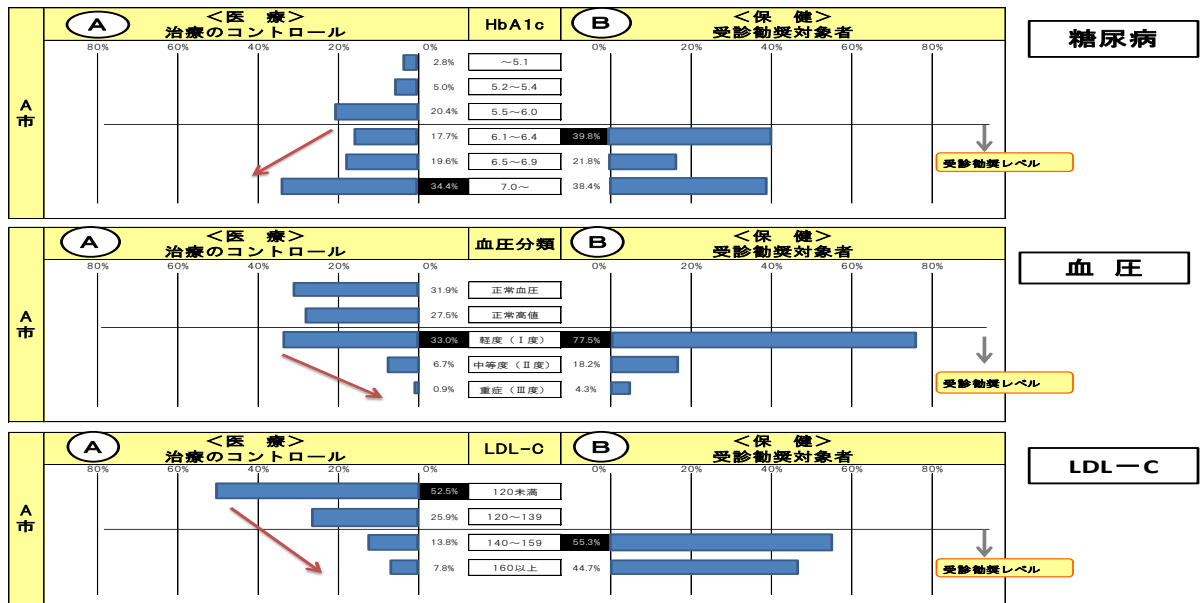
これは、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていく。(図 14、図 15)

図 14

| 優先すべき課題の明確化 | メタボリックシンドローム | 糖尿病 | 高血圧症 | 脂質異常症 | | 慢性腎臓病(CKD) | | 重症化予防対象者(実人数) |
|-----------------------|-------------------|--------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|----------------|------------------------|--------------------|---------------|
| 科学的根拠に基づき健診結果から対象者の抽出 | 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) | 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) | | CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会) | | |
| 重症化予防対象 | メタボ該当者 (2項目以上) | HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上) | Ⅱ度高血圧以上 | LDL-C 180mg/d以上 | 中性脂肪 300mg/d以上 | 蛋白尿 (2+) 以上 | eGFR50未満 70歳以上40未満 | |
| 受診者数 122 対象者数 | 20 16.4% | 7 5.7% | 2 1.6% | 11 9.0% | 2 1.6% | 0 0.0% | 0 0.0% | 32 26.2% |
| 治療なし | 5 7.8% | 4 3.6% | 1 1.3% | 11 11.0% | 2 2.0% | 0 0.0% | 0 -- | 14 21.9% |
| 治療中 | 15 25.9% | 3 27.3% | 1 2.4% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 -- | 18 31.0% |

図 15

糖尿病、血圧、LDLのコントロール状況



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。(特定健診・特定保健指導 60%)

3. 保健事業の実施

具体的な課題別の保健事業計画については、別紙に記載し、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。

舟橋村においては、国民健康保険担当係に保健師等の専門職が配置されていないため、福祉系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。

4. その他の保健事業

(1) 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利用して、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。

(2) 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、同規模保険者、県、国との比較を行い、評価する。

表 15

全体の経年変化

国・県・同規模平均と比べてみた舟橋村の位置

| 項目 | H25 | | H26 | | H27 | | H28 | | H29 | | 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 人口動態 | ① 人口構成 H22国勢調査 | 総人口 | | 2,962 | | | | | | | | 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） | | 508 17.2 | | | | | | | | |
| | | 75歳以上 | | 255 8.6 | | | | | | | | |
| | | 65～74歳 | | 253 8.5 | | | | | | | | |
| | | 40～64歳 | | 912 30.8 | | | | | | | | |
| | 39歳以下 | | 1,542 52.1 | | | | | | | | | |
| | ② 産業構成 H22市町村別決算 | 第1次産業 | | 5.0 | | | | | | | | 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 | | 31.1 | | | | | | | | |
| | | 第3次産業 | | 63.9 | | | | | | | | |
| | ③ 平均寿命 H22生命表 | 男性 | | 79.6 | | | | | | | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 |
| | | 女性 | | 87.0 | | | | | | | | |
| | ④ 健康寿命 H22生命表 | 男性 | | 65.6 | | | | | | | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 |
| 女性 | | 67.1 | | | | | | | | | | |
| 2 死亡 | ① 死亡の状況 H25人口動態調査 | 標準化死亡比（SMR） | | 男性 98.2 | | | | | | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | |
| | | | | 女性 98.1 | | | | | | | | |
| | | がん | | 5 29.4 | | | | | | | | |
| | | 心臓病 | | 4 23.5 | | | | | | | | |
| | | 脳疾患 | | 0 0.0 | | | | | | | | |
| | | 糖尿病 | | 1 5.9 | | | | | | | | |
| | | 腎不全 | | 0 0.0 | | | | | | | | |
| | 自殺 | | 1 5.9 | | | | | | | | | |
| | ② 早世予防からみた死亡 (65歳未満) | 合計 | | 2 100.0 | | | | | | | | 厚労省HP 人口動態調査 |
| | | 男性 | | 2 100.0 | | | | | | | | |
| | | 女性 | | 0 0.0 | | | | | | | | |
| | 3 介護 | ① 介護保険 | 1号認定者数（認定率） | | 87 17.7 | | | | | | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 |
| 新規認定者 | | | 2 0.2 | | | | | | | | | |
| 2号認定者 | | | 2 0.2 | | | | | | | | | |
| ② 有病状況 | | 糖尿病 | | 16 16.0 | | | | | | | | |
| | | 高血圧症 | | 46 53.0 | | | | | | | | |
| | | 脂質異常症 | | 13 17.4 | | | | | | | | |
| | | 心臓病 | | 54 64.3 | | | | | | | | |
| | | 脳疾患 | | 29 34.3 | | | | | | | | |
| | | がん | | 4 6.2 | | | | | | | | |
| | | 筋・骨格 | | 41 42.5 | | | | | | | | |
| 精神 | | 38 38.8 | | | | | | | | | | |
| ③ 介護給付費 | | 1件当たり給付費（全体） | | 97,138 | | | | | | | | |
| | 居宅サービス | | 34,481 | | | | | | | | | |
| | 施設サービス | | 285,872 | | | | | | | | | |
| ④ 医療費等 | 要介護認定別医療費（40歳以上） | | 認定あり 4,506 | | | | | | | | | |
| | | | 認定なし 3,464 | | | | | | | | | |
| 4 国保・医療 | ① 国保の状況 | 被保険者数 | | 416 | | | | | | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況 | |
| | | 65～74歳 | | 185 44.5 | | | | | | | | |
| | | 40～64歳 | | 132 31.7 | | | | | | | | |
| | | 39歳以下 | | 99 23.8 | | | | | | | | |
| | 加入率 | | 14.0 | | | | | | | | | |
| | ② 医療の概況 (人口千対) | 病院数 | | 0 0.0 | | | | | | | | |
| | | 診療所数 | | 2 4.8 | | | | | | | | |
| | | 病床数 | | 0 0.0 | | | | | | | | |
| | | 医師数 | | 1 2.4 | | | | | | | | |
| | | 外来患者数 | | 660.8 | | | | | | | | |
| 入院患者数 | | 21.4 | | | | | | | | | | |

| 項目 | H25 | | H26 | | H27 | | H28 | | H29 | | 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 | | | |
| ③ 医療費の状況 | 一人当たり医療費 | | 26,114 | 県内6位 同規模106位 | | | | | | | | KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握 | |
| | 受診率 | | 682.261 | | | | | | | | | | |
| | 外来 | 費用の割合 | 50.5 | | | | | | | | | | |
| | | 件数の割合 | 96.9 | | | | | | | | | | |
| | 入院 | 費用の割合 | 49.5 | | | | | | | | | | |
| | | 件数の割合 | 3.1 | | | | | | | | | | |
| | 1件あたり在院日数 | | 20.3日 | | | | | | | | | | |
| | ④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源疾患名 (調剤含む) | がん | | 7,032,540 | 8.3 | | | | | | | | KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域 |
| | | 慢性腎不全(透析あり) | | 517,800 | 0.6 | | | | | | | | |
| | | 糖尿病 | | 4,651,430 | 5.5 | | | | | | | | |
| 高血圧症 | | 8,599,920 | 10.1 | | | | | | | | | | |
| 精神 | | 22,804,730 | 26.8 | | | | | | | | | | |
| 筋・骨格 | | 14,900,000 | 17.5 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| ⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数17 入院の()内は 在院日数 | 入院 | 糖尿病 | 557,504 | 11位 (12) | | | | | | | KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域 | | |
| | | 高血圧 | 924,243 | 2位 (21) | | | | | | | | | |
| | | 脂質異常症 | 345,894 | 17位 (26) | | | | | | | | | |
| | | 脳血管疾患 | 347,290 | 17位 (23) | | | | | | | | | |
| | | 心疾患 | 498,228 | 16位 (19) | | | | | | | | | |
| | | 腎不全 | 1,466,121 | 1位 (30) | | | | | | | | | |
| | | 精神 | 577,341 | 2位 (29) | | | | | | | | | |
| | 外来 | 悪性新生物 | 652,724 | 7位 (8) | | | | | | | | | |
| | | 糖尿病 | 30,104 | 17位 | | | | | | | | | |
| | | 高血圧 | 20,080 | 17位 | | | | | | | | | |
| | | 脂質異常症 | 22,812 | 17位 | | | | | | | | | |
| | | 脳血管疾患 | 25,969 | 17位 | | | | | | | | | |
| | | 心疾患 | 38,734 | 10位 | | | | | | | | | |
| | | 腎不全 | 39,672 | 17位 | | | | | | | | | |
| ⑥ 健診有無別 一人当たり 点数 | 健診対象者 一人当たり | 健診受診者 | 3,490 | | | | | | | | KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域 | | |
| | | 健診未受診者 | 8,591 | | | | | | | | | | |
| | 生活習慣病対象者 一人当たり | 健診受診者 | 8,508 | | | | | | | | | | |
| | | 健診未受診者 | 20,941 | | | | | | | | | | |
| | ⑦ 健診・レセ 突合 | 受診勧奨者 | | 67 | 54.9 | | | | | | | | |
| | | 医療機関受診率 | | 58 | 47.5 | | | | | | | | |
| | | 医療機関非受診率 | | 9 | 7.4 | | | | | | | | |
| ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ 5 特定健診 状況 県内順位 順位総数17 | 健診受診者 | | 122 | | | | | | | | KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | |
| | 受診率 | | 43.9 | 県内10位 同規模129位 | | | | | | | | | |
| | 特定保健指導終了者(実施率) | | 4 28.6 | | | | | | | | | | |
| | 非肥満高血糖 | | 13 10.7 | | | | | | | | | | |
| | メタボ | 該当者 | | 20 16.4 | | | | | | | | | |
| | | 男性 | 10 21.3 | | | | | | | | | | |
| | | | 10 13.3 | | | | | | | | | | |
| | | 予備群 | 15 12.3 | | | | | | | | | | |
| | | | 10 21.3 | | | | | | | | | | |
| | メタボ該当・予備群 レベル | 女性 | | 5 6.7 | | | | | | | | | |
| | | 腹囲 | 総数 | 39 32.0 | | | | | | | | | |
| | | | 男性 | 24 51.1 | | | | | | | | | |
| | | | 女性 | 15 20.0 | | | | | | | | | |
| | | BMI | 総数 | 4 3.3 | | | | | | | | | |
| | 男性 | | 0 0.0 | | | | | | | | | | |
| | 女性 | | 4 5.3 | | | | | | | | | | |
| | 血糖のみ | | 3 2.5 | | | | | | | | | | |
| | 血圧のみ | | 7 5.7 | | | | | | | | | | |
| | 脂質のみ | | 5 4.1 | | | | | | | | | | |
| 血糖・血圧 | | 4 3.3 | | | | | | | | | | | |
| 血糖・脂質 | | 2 1.6 | | | | | | | | | | | |
| 血圧・脂質 | | 10 8.2 | | | | | | | | | | | |
| 血糖・血圧・脂質 | | 4 3.3 | | | | | | | | | | | |
| ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ 6 生活習慣 状況 | 服薬 | 高血圧 | 43 35.2 | | | | | | | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | |
| | | 糖尿病 | 11 9.0 | | | | | | | | | | |
| | | 脂質異常症 | 22 18.0 | | | | | | | | | | |
| | 既往歴 | 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 4 3.3 | | | | | | | | | | |
| | | 心臓病(狭心症・心筋梗塞等) | 6 4.9 | | | | | | | | | | |
| | | 腎不全 | 0 0.0 | | | | | | | | | | |
| | 貧血 | 27 22.5 | | | | | | | | | | | |
| | 喫煙 | 6 4.9 | | | | | | | | | | | |
| | 週3回以上朝食を抜く | 6 6.2 | | | | | | | | | | | |
| | 週3回以上食後間食 | 12 12.0 | | | | | | | | | | | |
| | 週3回以上就寝前夕食 | 12 12.0 | | | | | | | | | | | |
| | 食べる速度が速い | 28 27.7 | | | | | | | | | | | |
| | 20歳時体重から10kg以上増加 | 28 27.5 | | | | | | | | | | | |
| | 1回30分以上運動習慣なし | 60 59.4 | | | | | | | | | | | |
| 1日1時間以上運動なし | 40 39.6 | | | | | | | | | | | | |
| 睡眠不足 | 25 25.8 | | | | | | | | | | | | |
| 毎日飲酒 | 26 21.8 | | | | | | | | | | | | |
| 時々飲酒 | 31 26.1 | | | | | | | | | | | | |
| ⑭ 一日 飲酒 量 | 1合未満 | 29 51.8 | | | | | | | | | | | |
| | 1~2合 | 21 37.5 | | | | | | | | | | | |
| | 2~3合 | 4 7.1 | | | | | | | | | | | |
| | 3合以上 | 2 3.6 | | | | | | | | | | | |

表 16

医療費の変化

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 | 124,472,810 | — | 6,026,700 | — | 5,923,702 | — |
| H25年度 | 133,967,250 | | | | | |
| H26年度 | 135,494,440 | | | | | |
| 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) | 25,238 | 12,765 | 12,473 | | | |
| | 同規模 | 24,625 | 11,438 | 13,354 | | | |
| | 県 | 23,968 | | | | | |
| | 国 | 21,557 | | | | | |
| H 2 5 年 度 | 保険者 (地区) | 26,114 | 12,935 | 13,179 | | | |
| | 同規模 | 25,354 | 11,453 | 14,024 | | | |
| | 県 | 25,046 | | | | | |
| | 国 | 22,779 | | | | | |
| H 2 6 年 度 | 保険者 (地区) | 26,259 | 12,889 | 13,369 | | | |
| | 同規模 | 25,930 | 11,751 | 14,320 | | | |
| | 県 | 25,370 | | | | | |
| | 国 | 23,292 | | | | | |
| 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 17

疾病の発生状況の経年変化(1)

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 | | | | | | | | |
|-------|----------------|-----|-----|--------------|-----|----------|-----|------|-----|
| | 患者数 (様式3-5) | 増減率 | 伸び率 | 新規患者数(千人当たり) | | 入院医療費(円) | | | |
| | | | | 保険者 | 同規模 | 狭心症 | 伸び率 | 心筋梗塞 | 伸び率 |
| 平成24年 | | | | | | | | | |
| 平成25年 | | | | | | | | | |
| 平成26年 | | | | | | | | | |
| 平成27年 | | | | | | | | | |
| 平成28年 | | | | | | | | | |
| 平成29年 | | | | | | | | | |

毎年5月診療分(KDB7月作成)

| 疾患 | 脳血管疾患 | | | | | | | | |
|-------|----------------|-----|-----|--------------|-----|----------|-----|-----|-----|
| | 患者数 (様式3-6) | 増減率 | 伸び率 | 新規患者数(千人当たり) | | 入院医療費(円) | | | |
| | | | | 保険者 | 同規模 | 脳出血 | 伸び率 | 脳梗塞 | 伸び率 |
| 平成24年 | | | | | | | | | |
| 平成25年 | | | | | | | | | |
| 平成26年 | | | | | | | | | |
| 平成27年 | | | | | | | | | |
| 平成28年 | | | | | | | | | |
| 平成29年 | | | | | | | | | |

毎年5月診療分(KDB7月作成)

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

毎年5月診療分(KDB7月作成)

表 18

疾病の発生状況の経年変化(2)

疾病の発生状況の経年変化(2)

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

KDB帳票No.21「厚労省様式」「医療費分析(1)細小分類」

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

毎年5月診療分(KDB 7月作成)

表19)メタボリック該当者・予備軍の経年比較
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 | 健康受診者 | | 腰围のみ | | 予備群 | | 脂質異常症 | | 該当者 | | 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 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 男性 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 1842 | 40.7 | 106 | 5.8% | 335 | 18.2% | 21 | 1.1% | 218 | 11.8% | 96 | 5.2% | 109 | 5.9% | 46 | 2.5% | 239 | 13.0% | 172 | 9.3% | | |
| H24 | 1006 | 33.0 | 76 | 7.6% | 187 | 18.6% | 9 | 0.9% | 104 | 10.3% | 74 | 7.4% | 47 | 4.7% | 30 | 3.0% | 143 | 14.2% | 93 | 9.2% | | |
| 65-74 | 836 | 56.4 | 30 | 3.6% | 148 | 17.7% | 12 | 1.4% | 114 | 13.6% | 22 | 2.6% | 62 | 7.4% | 16 | 1.9% | 96 | 11.5% | 79 | 9.4% | | |
| 合計 | 1760 | 38.3 | 116 | 6.6% | 347 | 19.7% | 24 | 1.4% | 223 | 12.7% | 100 | 5.7% | 86 | 4.9% | 41 | 2.3% | 220 | 12.5% | 138 | 7.8% | | |
| H25 | 917 | 30.3 | 85 | 9.3% | 184 | 20.1% | 19 | 2.1% | 101 | 11.0% | 64 | 7.0% | 40 | 4.4% | 28 | 3.1% | 118 | 12.9% | 66 | 7.2% | | |
| 65-74 | 843 | 53.7 | 31 | 3.7% | 163 | 19.3% | 5 | 0.6% | 122 | 14.5% | 36 | 4.3% | 46 | 5.5% | 13 | 1.5% | 102 | 12.1% | 72 | 8.5% | | |
| H26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 性別 | 健康受診者 | | 腰围のみ | | 予備群 | | 脂質異常症 | | 該当者 | | 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 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 女性 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 1840 | 51.4 | 69 | 3.8% | 187 | 10.2% | 10 | 0.5% | 127 | 6.9% | 50 | 2.7% | 41 | 2.2% | 14 | 0.8% | 118 | 6.4% | 69 | 3.8% | | |
| H24 | 923 | 43.4 | 37 | 4.0% | 91 | 9.9% | 7 | 0.8% | 55 | 6.0% | 29 | 3.1% | 17 | 1.8% | 7 | 0.8% | 48 | 5.2% | 25 | 2.7% | | |
| 65-74 | 917 | 62.9 | 32 | 3.5% | 96 | 10.5% | 3 | 0.3% | 72 | 7.9% | 21 | 2.3% | 24 | 2.6% | 7 | 0.8% | 70 | 7.6% | 44 | 4.8% | | |
| 合計 | 1759 | 49.3 | 69 | 3.9% | 173 | 9.8% | 10 | 0.6% | 117 | 6.7% | 46 | 2.6% | 28 | 1.6% | 14 | 0.8% | 120 | 6.8% | 72 | 4.1% | | |
| H25 | 865 | 41.5 | 47 | 5.4% | 80 | 9.2% | 7 | 0.8% | 50 | 5.8% | 23 | 2.7% | 11 | 1.3% | 8 | 0.9% | 40 | 4.6% | 26 | 3.0% | | |
| 65-74 | 894 | 60.2 | 22 | 2.5% | 93 | 10.4% | 3 | 0.3% | 67 | 7.5% | 23 | 2.6% | 17 | 1.9% | 6 | 0.7% | 80 | 8.9% | 46 | 5.1% | | |
| H26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

表 20

特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化

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※2 | |
|-------|------|------|-------|-----------|--------|------|-------|---------|-------|
| | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 同規模内の順位※1 | 対象者数 | 終了者数 | 実施率 | 医療機関受診率 | |
| | | | | | | | | A市 | 同規模平均 |
| H24年度 | 276 | 119 | 43.1% | 122位 | 13 | 6 | 46.2% | | |
| H25年度 | 274 | 121 | 44.2% | 110位 | 14 | 4 | 28.6% | | |
| H26年度 | 279 | 117 | 41.9% | | 16 | 4 | 25.0% | | |
| H27年度 | | | | | | | | | |
| H28年度 | | | | | | | | | |
| H29年度 | | | | | | | | | |

※1:No.3帳票 ※2:No.1帳票

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ため、受診率・受療率、医療の動向等は保健指導にかかわる保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分を定期的に行う。

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、村の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

舟橋村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・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

舟橋村における個人情報の取り扱いは、舟橋村個人情報保護条例(平成 16 年 3 月 12 日条例第 1 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。