

矢吹町データヘルス計画（保健事業実施計画） 目次

頁数

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	
(1) 計画策定の背景	1
(2) データヘルス計画の位置づけ	1
図1-1 データヘルス計画の位置づけ	2
(3) 健康・医療情報の分析および分析結果に基づく健康課題の把握	3
図1-2 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル	3
(4) 計画期間	4
(5) 矢吹町のこれまでの取り組み	4
図1-3 矢吹町のこれまでの取り組み	5
2. PDCAサイクルに沿った健康課題の把握	
(1) 人口構成の分析	7
図2-1 人口構成・高齢化率・出生率・死亡率	7
図2-2 人口構成と国民健康保険被保険者構成	7
(2) 平均寿命・健康寿命・死因割合の分析	8
図2-3 平均寿命と健康寿命の比較	8
図2-4 死因割合	8
(3) 医療・疾病の分析	9
図2-5 地域全体像の把握(医療)	9
図2-6 被保険者一人当たりの医療費・一人当たりのレセプト件数推移	9
図2-7 一人当たりの医療費と入院・外来の件数・費用額	10
図2-8 一件当たり費用額と県内順位	10
図2-9 医療費総額に占める割合	11
図2-10 疾病大分類別医療費合計額の推移	12
図2-11 疾病分類別の医療費合計額順位表	13
図2-12 高額化するレセプト	14
図2-12-2 矢吹町人工透析該当者推移(国保分)	14
図2-13 生活習慣病の治療者構成割合	15
図2-14 生活習慣病の治療者構成割合(年代別)	15
図2-15 虚血性心疾患対象者と疾患の重なり	16
図2-16 脳血管疾患対象者と疾患の重なり	17
図2-17 人工透析対象者と疾患の重なり	18
(4) 介護の分析	19
図2-18 第1号被保険者の要介護者認定率推移	19
図2-19 一件当たり介護給付費比較	19
図2-20 要介護認定者医療費(40歳以上)	19
図2-21 要介護度別の一件当たりの給付費	20
図2-22 要介護認定者と認定なし者の医療費比較(40歳以上)	20
図2-23 要介護認定者状況と有病状況	21
図2-24 2号認定要因と有病状況	22
(5) 健診の分析	23
図2-25 地域全体像の把握(健診の状況)	23
図2-26 健診受診者と未受診者の医科レセプト一件当たりの医療費	24
図2-27 男女別・年代別の健診受診率状況	24
図2-28 健診有所見者割合状況(保険者・県・国比較-男女別・年代別)	25
図2-29 メタボリックシンドローム該当者・予備群者におけるリスクの重複状況	26
図2-30 健診から保健指導実施へのフローチャート	27
図2-31 健診ツリー図	28
(6) 生活習慣の分析	29
図2-32 生活習慣の状況	29
(7) 矢吹町の健康課題のまとめ	31

3. 健康課題の明確化と目標	
(1) 目的・目標の設定	33
<<1>>計画の目的	33
<<2>>中長期的な目標の設定	33
<<3>>短期的な目標	33
<<4>>これまでの取り組みと今後の方針	34
(2) 具体的な数値目標・実施方法	35
(3) その他の取り組み	37
4. データヘルス計画の評価方法の設定	
①人口構成	38
②平均寿命・健康寿命・死因割合	38
③医療	38
④医療費	39
⑤一件当たり費用額の県内順位	39
⑥医療費総額に占める割合	39
⑦高額レセプト	39
⑧介護	40
⑨健診	40
⑩健診受診率	41
⑪健診有所見者	41
⑫健診受診状況と生活習慣病患者の状況	41
⑬生活習慣	42
⑭重症化予防対象者	42
データヘルス計画 個別保健事業評価について	43
5. データヘルス計画の見直し	45
6. 計画の公表・周知	45
7. 個人情報の保護	45
8. その他計画策定にあたっての留意事項	45
9. KDBのデータについて	45
10. 参考資料	
図3-1 重症化予防対象者の状況	46
図3-2 生活習慣病の判断基準(客観的指標)	47
図3-3 生活習慣病の重症化プロセスと事業の関連	47

1. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項

(1) 計画策定の背景

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」という。)の電子化の進展、国保データベースシステム(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『保健事業実施計画』(以下『データヘルス計画』という。)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(集団全体への働きかけ)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(Plan:計画、Do:実施、Check:評価、Action:改善)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データヘルス計画を策定した上で、保健事業の実施および評価を行うものとしている。

本町においては、保健事業実施指針に基づき、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。

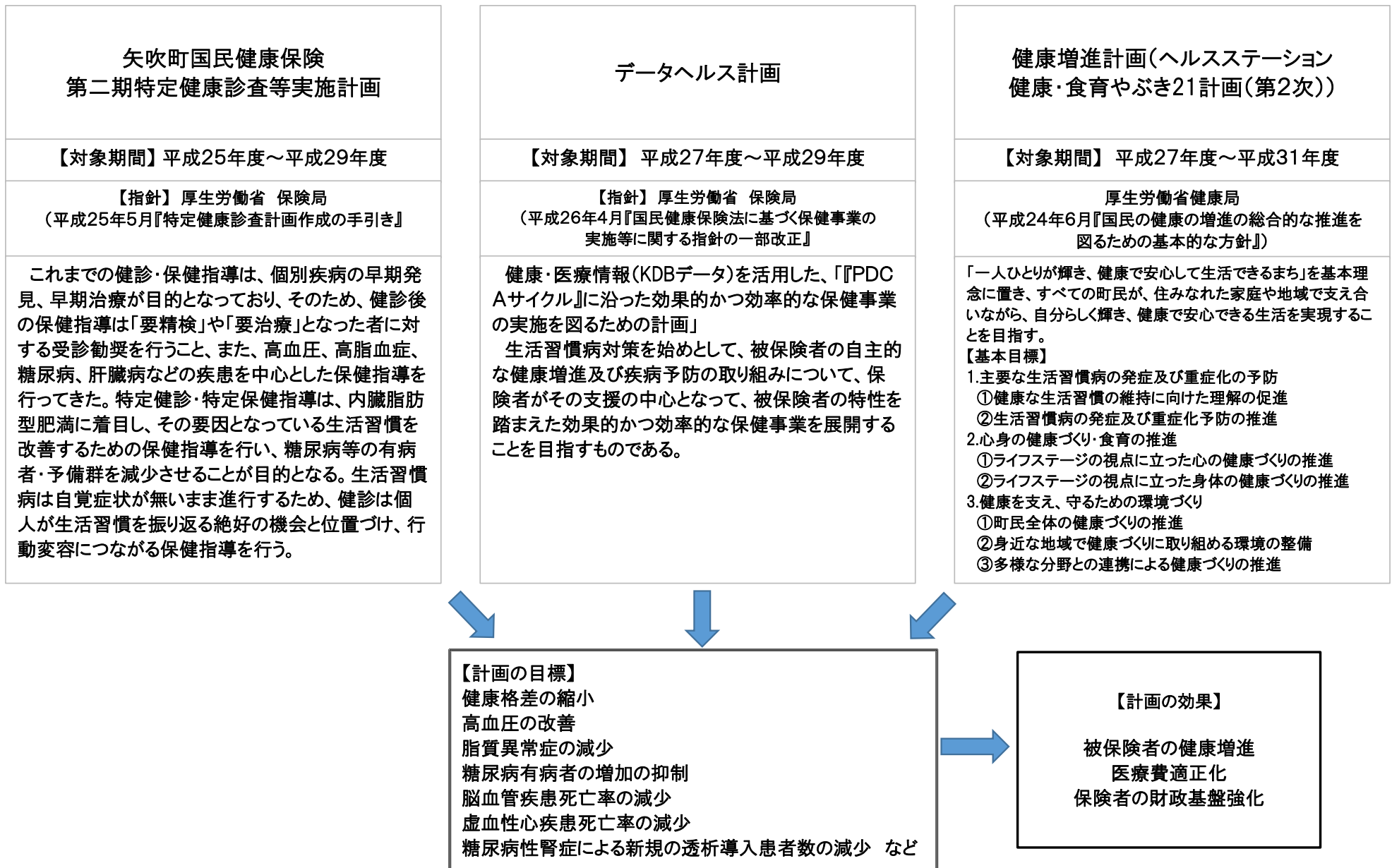
(2) データヘルス計画の位置づけ

保健事業の実施指針では、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ります。「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」とうたわれています(図1-1データヘルス計画の位置づけ参照)。

本計画は、『21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))』に示された基本方針を踏まえるとともに、『第二次健康ふくしま21計画』及び『健康・食育やぶき21計画(第2次)』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ります。また、保健事業の中核をなす特定健診および特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、『矢吹町国民健康保険第二期特定健康診査等実施計画』と一体的に策定します。

また、本計画で取り扱う対象疾病は、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、「糖尿病性腎症」、「がん」の4つで、特に、「心臓」、「脳」、「腎臓」の臓器を守ることであり、そのためには、まず健康・医療情報を分析する必要があります。

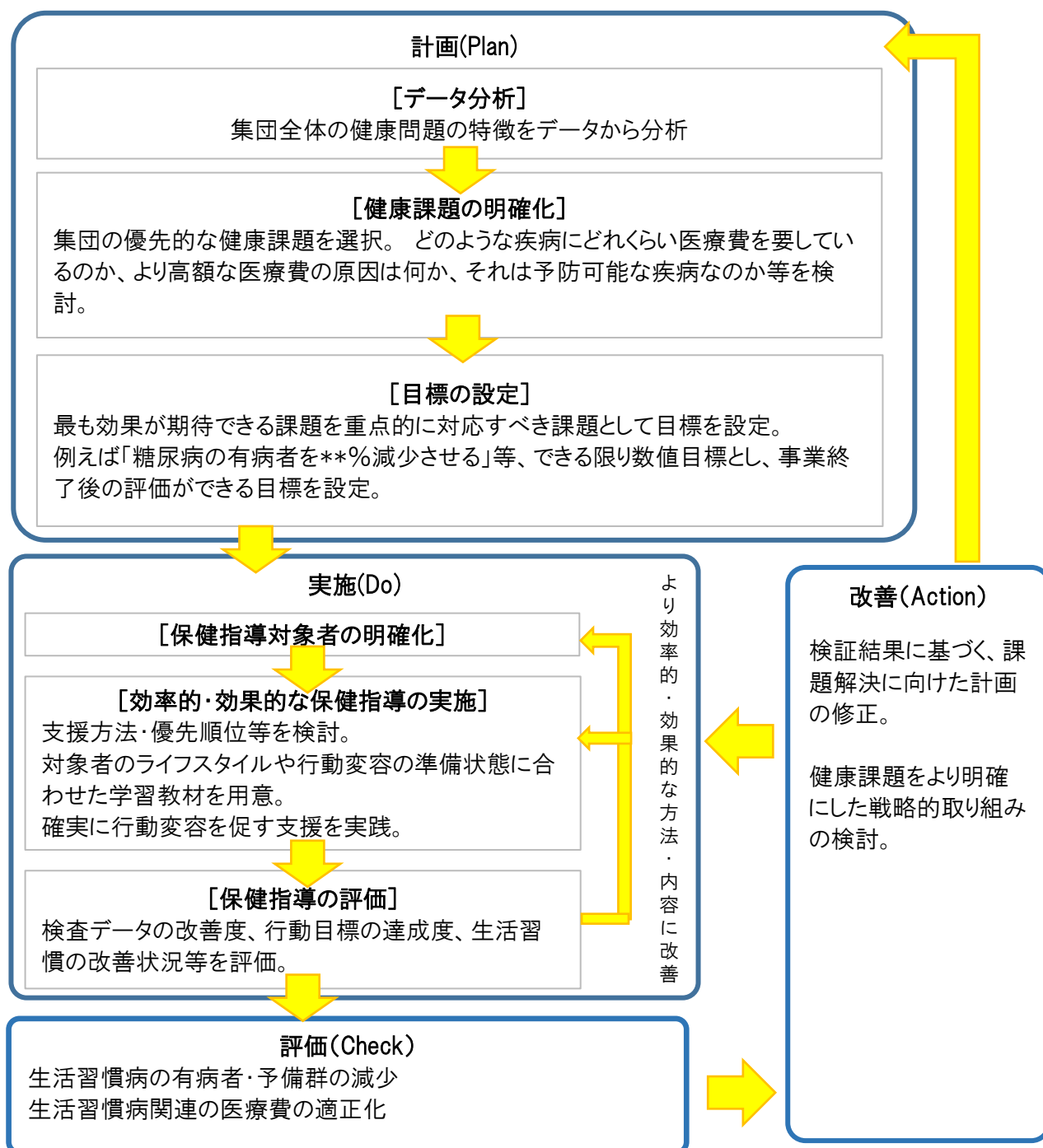
図1-1 データヘルス計画の位置づけ



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

本計画は、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計画」である。本計画の策定に当たっては、特定健診の結果、医療・介護レセプト等のKDB情報を活用して、データ分析を行い本町の健康課題を明確化し、健康課題に対する目標の設定、目標達成に向けた効率的・効果的な保健事業の設定を行う。また、設定した保健事業に対する評価方法についても本計画に含め、事業の評価においても、KDB情報を活用し行うこととする。

図1-2 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



(4)計画期間

本計画の計画期間は、『健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針』の『第四 保健事業の実施計画(データヘルス計画)の策定、実施及び評価』にある『五 計画期間、他の計画との関係等』に記載されてあるとおり、『矢吹町国民健康保険第二期特定健康診査等実施計画』や『第二次健康ふくしま21計画』との整合性も踏まえ、平成27年度を策定年度とし、第二期の最終年度である平成29年度までとする。

(5)矢吹町のこれまでの取り組み

近年、生活習慣病予備群に対する生活習慣での介入効果についての科学的根拠が国際的に蓄積され、わが国においても『国保ヘルスアップ事業』をはじめとして生活習慣病予備群に対する効果的な介入プログラムが開発されてきた。さらに、日本内科学会等の内科系8学会合同でメタボリックシンドロームの診断基準が示され、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導の重要性が明確化された。こうした状況を踏まえ、現在の健診・保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目した上で、生活習慣病の危険因子の数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を重視するものとなっている。

現在、市町村で実施されている事業では、健診のアウトプット(参加人数、実施回数、受診率など)を充実することに重点が置かれ、健診後の保健指導を実施しているところでも、保健指導は付加的な役割に留まっていた。また、事業の評価につながる客観的なデータが不足していたため、分析が十分になされていなかったとの指摘がある。

今後はKDBのデータを活用して客観的な評価が可能になったため、その比較・評価結果を元に、今後の保健指導のあり方等を見直し、修正を加えることにより、本計画では、より精度の高い保健指導・保健事業を行うようにするものとする。次節以降では本町の現状を評価して課題を洗い出し、次年度からの事業計画に反映できる目標の設定等を行う。

※図1-3 矢吹町で行われた主な事業を参照。

図1-3 矢吹町で行われた主な事業

	事業名	事業の目的及び概要
特定保健指導	特定保健指導事業	メタボ予備群・該当者に対し、集団指導・個別指導を実施し、生活改善の方法を一緒に考え実践できるように支援する。
	家庭訪問	健診の結果、血糖値が高値の人に対し、受診勧奨及び生活指導を実施するため家庭訪問を行う。
	未受診者訪問事業	検診受診率アップのために地域で活動できるように、保健事業訪問員の育成を図る。
健康講演会	メタボ予防講演会	専門の医師や管理栄養士による講演会を開催する。
歯科疾患予防	むし歯予防出前講座	保育園、幼稚園、小・中学校へ歯科衛生士が出向き、むし歯予防の授業を実施する。
	フッ化物歯面塗布事業	9～10ヵ月健康相談時に受診券を配布し、町内歯科医院にて、むし歯予防のために、フッ化物を塗布する。
がん検診	国保人間ドック健診事業	健診がなぜ必要なのかをお知らせするとともに、40歳～70歳までの5歳刻みの国保被保険者に対して、人間ドックの受診を勧奨し、病気の早期発見・早期治療を図る。
	PETがん検診の補助事業	50歳～70歳までの5歳刻みの該当者に対してPETがん検診を広くPRして受診勧奨し、病気の早期発見・早期治療を図る。
	がん検診未受診者勧奨事業	乳がん・子宮がん検診クーポン対象者の未受診者に対し、個別通知を行って受診率アップを図る。
医療費	後発医薬品差額通知	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の差額通知を送付することで後発医薬品の普及促進を図る。
感染症対策	予防接種事業	定期予防接種・任意予防接種を広くPRし、伝染性の疾病の発生及び蔓延を防止するため、予防接種を積極的に行う。
	結核検診	結核検診を行い、結核の早期発見・早期治療を行うために実施する。
情報提供	健康増進に関する啓蒙普及活動	広報・HP等にて健康情報・保健事業について広くPRする。さらに毎月「健康情報版」に健康記事を掲載する。また、保健事業の制度改正や健診日程の周知等を行う。
	健康チラシの工夫	健診対象者に健診の必要性を理解させ、「自分の健康は、自分で守る」という意識の高揚を促すための工夫を図る。
	広報活動	禁煙・アルコールに関する知識の普及啓蒙を行う。また、食育の重要性を広く周知していく。
	防煙教室の開催	小・中学校において防煙教室を実施する。 ※担当：教育委員会
運動普及	ヘルスアップ教室	健康増進・体力及び筋力アップのための運動教室を実施する。
教育	いのちの教育事業	「生きているだけで100点満点」。自己肯定感を高め、自分を大切にする授業を行う。

	事業名	事業の目的及び概要
こどもの 発育支援	マタニティセミナー	妊娠・出産・子育てと一連の流れの中で、安心して子供を生み育てるように支援する。
	離乳食教室	月数に応じた栄養の摂取と調理法を紹介し、適切な離乳食作りを実践できるように指導する。
	こんにちは赤ちゃん訪問	生後4ヵ月までの乳児のいる全ての家庭を訪問し、母子の心身状態や養育環境に応じた指導・助言などの育児支援を行う。
	すくすく教室	心身の発達の遅れ及び経過観察の必要がある乳幼児と保護者に対して健やかな発達を支援する。
	親子遊びのひろば	臨床心理士や保育士が相談に応じて、放射線や育児不安のある保護者が安心して子育てができるように支援する。
相談	自殺対策事業	専門医の講演会を開催する(ゲートキーパー養成講座)
	こころの健康相談事業	日常生活における不安等の解消を図るため、心のケアセンターの臨床心理士・保健師等による相談事業を実施する。
乳幼児	4ヵ月児健診	生後3～4ヵ月の乳児に対し、股関節の診察や小児科診療等により乳児の発育・発達を確認し、生活指導を行う。
	9～10ヵ月児相談	9～10ヵ月の乳児に対し、歯科指導、栄養指導、発育発達等について助言、指導を行う。
	1歳6ヵ月児健診	1歳6ヵ月～1歳8ヵ月の幼児に対し、内科診察、歯科診察、歯科指導、栄養指導、保健指導・心理相談を実施する。
	2歳児相談	1歳6ヵ月児健診後、経過観察が必要な幼児を対象に保健指導、栄養指導・心理相談を実施する。
	3歳児健診	3歳3ヵ月～3歳5ヵ月の幼児内科診察、歯科診察、歯科指導、栄養指導、保健指導・心理相談を実施する。
学校・地域 との連携	矢吹っ子の健康を考える連絡会	保育園、幼稚園、小学校、中学校と連携を図り、自分で健康を考えた行動ができる「矢吹っ子」を目指し、食生活や生活習慣の改善に向けた事業の推進を図る。むし歯予防出前講座、思春期セミナー、各小・中学校へ会報配布(健康情報等)を行う。
	認知症サポーター養成講座	中学生や一般市民を対象に養成講座を開き、多くの市民に認知症について理解してもらう場を作る。
	健康づくり推進協議会	健康増進事業に関して、意見や助言をいただき、市民の健康づくりに反映していく機会とする。
高齢者	介護予防・日常生活支援総合事業	地域サロンと連携し、転倒予防や認知症予防のための教室を実施し、元気な高齢者づくりを目指す。また、委託医療機関で体力及び筋力アップを中心とした介護予防事業を実施し、寝たきりの予防を図る。

担当：保健福祉課

2.PDCAサイクルに沿った健康課題の把握

(1)人口構成の分析

本町の人口は平成21年度の18,360人から平成26年度の17,805人と、わずかずつではあるが、減少傾向にある(出生率よりも死亡率のほうが高い)。年少人口(15歳未満)も減少傾向にあるのに対して、65歳以上の人口は年々増加傾向にあり、少子化・高齢化が進行している。(図2-1 人口構成・高齢化率・出生率・死亡率)。国民健康保険被保険者構成を見ると、60歳代から70歳代までの加入者数が多いことがわかる。そのため、医療、疾病、介護、健診に関する統計は、この被保険者の加入者構成に大きく影響する(図2-2 人口構成と国民健康保険被保険者構成)。

図2-1 人口構成・高齢化率・出生率・死亡率

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
人口	18,360人	18,405人	18,134人	18,016人	17,955人	17,805人
65歳未満	14,104人	14,147人	13,906人	13,696人	13,471人	13,183人
65歳以上	4,256人	4,258人	4,228人	4,320人	4,484人	4,622人
15歳未満	2,524人	2,532人	2,450人	2,444人	2,422人	2,376人
高齢化率	23.2%	23.1%	23.3%	24.0%	25.0%	26.0%
年少人口	13.7%	13.8%	13.5%	13.6%	13.5%	13.3%
出生率	8.6%	8.7%	8.3%	8.8%	-	-
死亡率	9.8%	10.6%	12.1%	12.4%	-	-

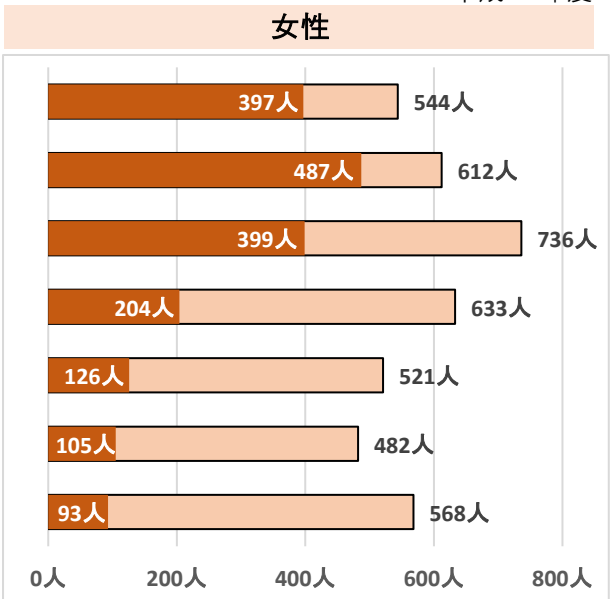
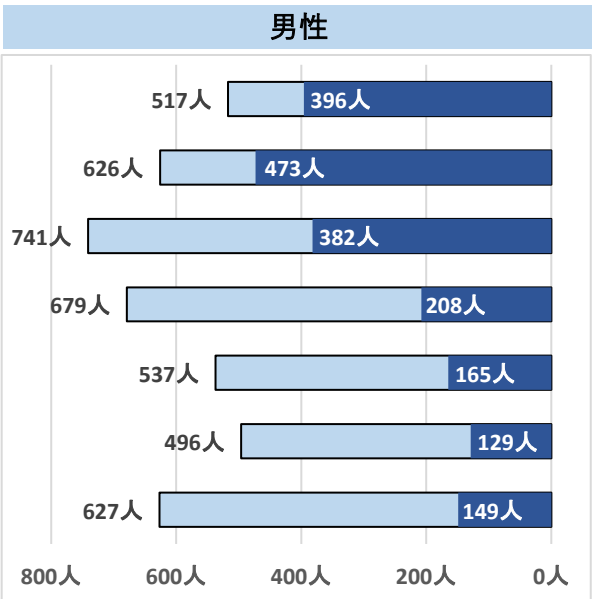
住民基本台帳 各年9月末データ、福島県保健統計

少子化・高齢化が進行している

出生率よりも死亡率のほうが高い。

図2-2 人口構成と国民健康保険被保険者構成

平成26年度



男性			
40～64歳	国保被保険者	1,033人	33.5%
	人口	3,080人	
65～74歳	国保被保険者	869人	76.0%
	人口	1,143人	

■ 国保
■ 被保険者
■ 人口

女性			
40～64歳	国保被保険者	927人	31.5%
	人口	2,940人	
65～74歳	国保被保険者	884人	76.5%
	人口	1,156人	

国保被保険者は KDBデータ 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 H26年度累計から参照

国保被保険者	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性	149人	129人	165人	208人	382人	473人	396人
女性	93人	105人	126人	204人	399人	487人	397人
人口	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性	627人	496人	537人	679人	741人	626人	517人
女性	568人	482人	521人	633人	736人	612人	544人

人口は住民基本台帳 平成26年9月末データ

(2)平均寿命・健康寿命・死因割合の分析

平均寿命と健康寿命を見ると、いずれも男性の寿命が同規模と国の平均値よりも短く、女性の寿命は長くなっていて、健康格差が生じている(図2-3 平均寿命と健康寿命の比較)。

死因の割合を見てみると、本町は県・国と比較して脳疾患と心臓病、糖尿病の割合が高くなっている(図2-4 死因割合)。

図2-3 平均寿命と健康寿命の比較

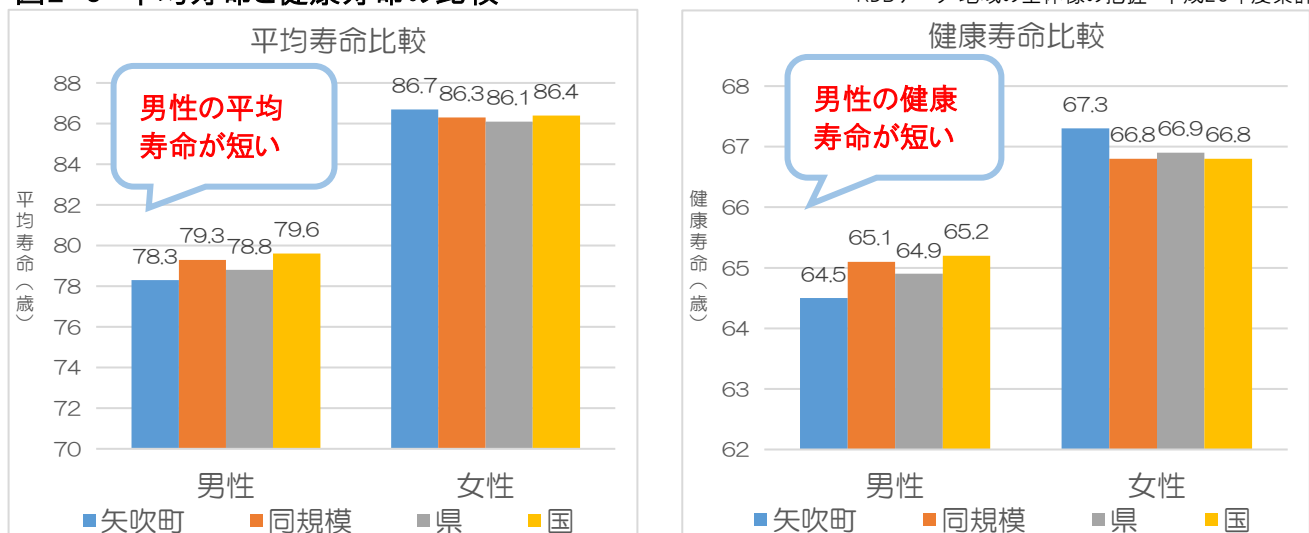
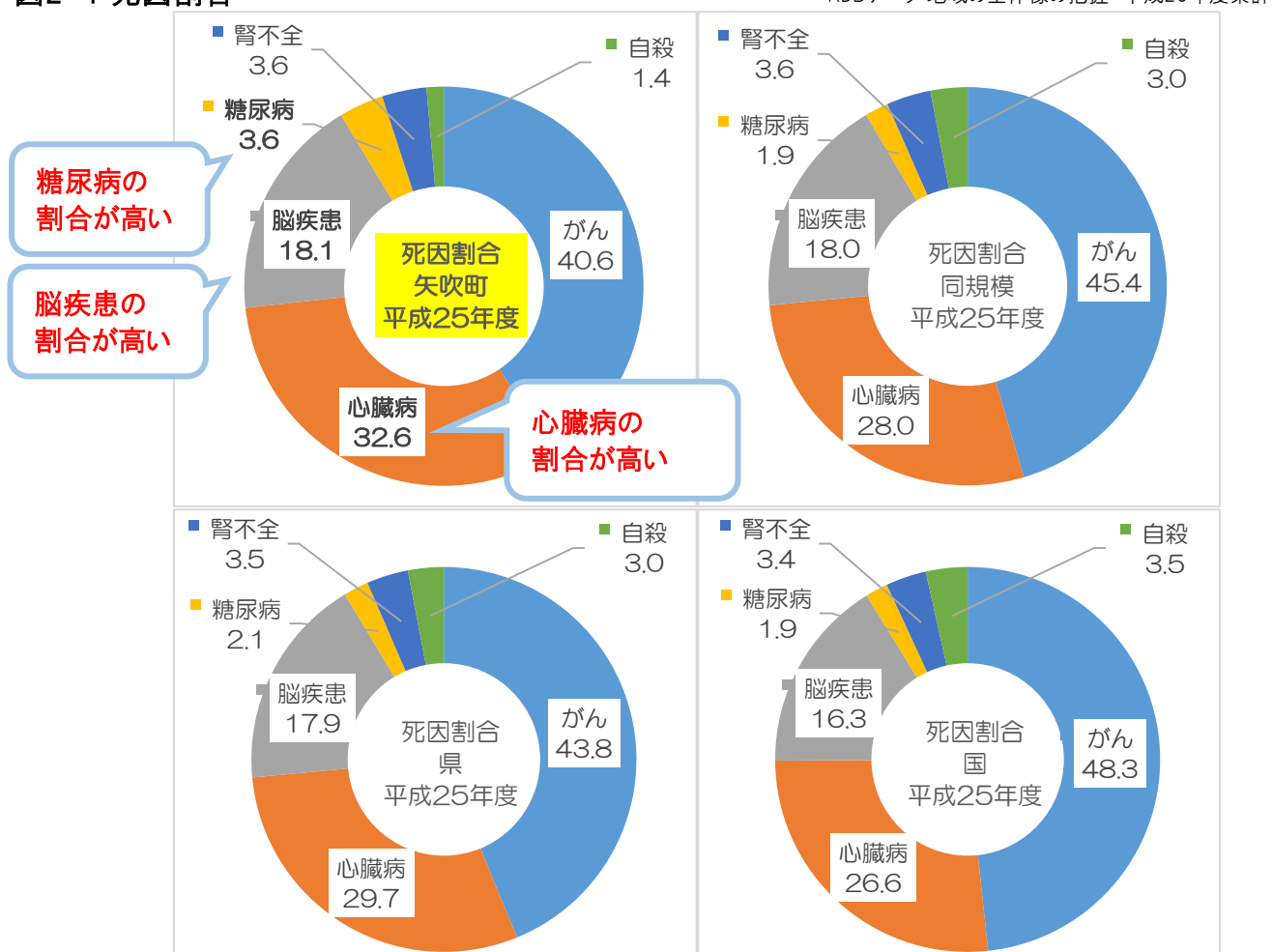


図2-4 死因割合



(3)医療・疾病の分析

●医療と疾病の状況から課題を見つける。

診療所数は若干低いものの、病院数と病床数は国や県、同規模平均値よりも高くなっている(図2-5 地域全体像の把握(医療))。しかし、千人当たり医師数は国や県の平均値よりも低い数値になっているため、今後、医師の確保が課題になる。千人当たり外来患者数及び千人当たり入院患者数は国や県、同規模と比較して少なく、医療機関への受診率も低い。また、入院・外来共に一人当たり医療費点数が低い。

図2-5 地域全体像の把握(医療)

KDBデータ 地域の全体像の把握 平成26年度累計

平成26年度		矢吹町	同規模	県	国
千人当たり	病院数	0.6	0.3	0.2	0.2
	診療所数	1.8	2.1	2.7	2.7
	病床数	108.1	35.1	50.3	44.0
	医師数	4.3人	4.6人	7.0人	7.9人
	外来患者数	574.2人	661.7人	677.9人	652.3人
	入院患者数	18.2人	21.6人	18.8人	18.1人
受診率		592.4	683.3	696.7	670.4
レセプト一件当たり点数		3,748点	3,685点	3,398点	3,474点
	一般	3,760点	3,689点	3,396点	3,465点
	退職	3,440点	3,632点	3,432点	3,658点
外来	外来費用の割合	58.4%	57.4%	60.3%	59.7%
	外来受診率	574.2%	661.7%	677.9%	652.3%
	一件当たり医療費点数	2,257点	2,184点	2,105点	2,132点
	一人当たり医療費点数	1,296点	1,445点	1,427点	1,391点
	一日当たり医療費点数	1,484点	1,386点	1,401点	1,321点
	一件当たり受診回数	1.5回	1.6回	1.5回	1.6回
入院	入院費用の割合	41.6%	42.6%	39.7%	40.3%
	入院率	18.2%	21.6%	18.8%	18.1%
	一件当たり医療費点数	50,799点	49,719点	49,953点	51,793点
	一人当たり医療費点数	924点	1,073点	941点	938点
	一日当たり医療費点数	3,001点	2,948点	2,994点	3,253点
	一件当たり在院日数	16.9日	16.9日	16.7日	15.9日

千人当たり医師数が少ない。

千人当たり外来患者数及び入院患者数が少ない。

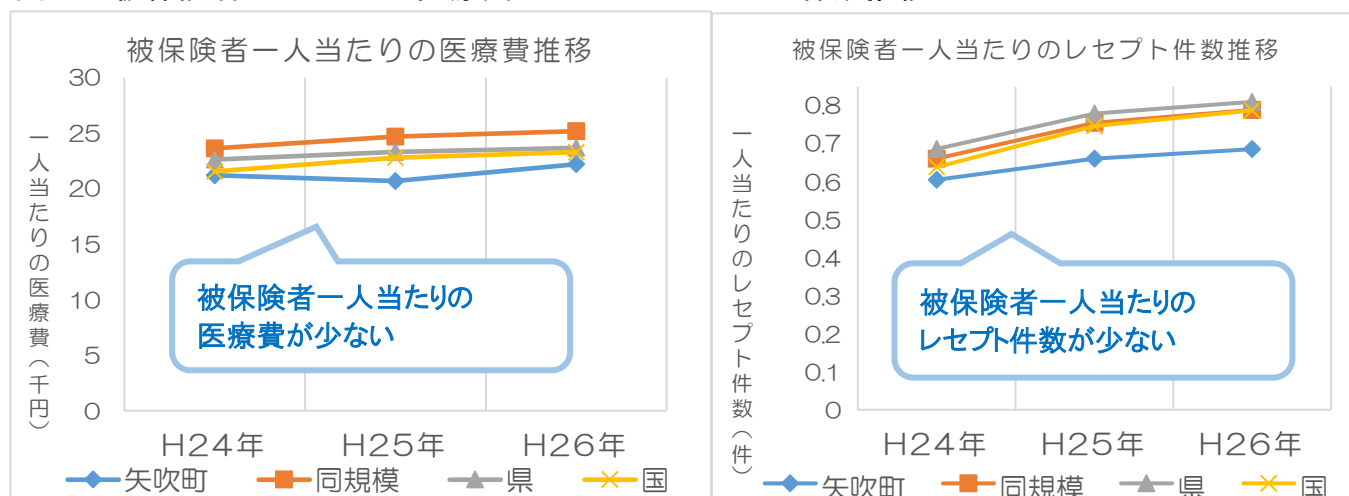
受診率が低い。

入院・外来共に一人当たり医療費点数が低い。

点数…1点あたり10円

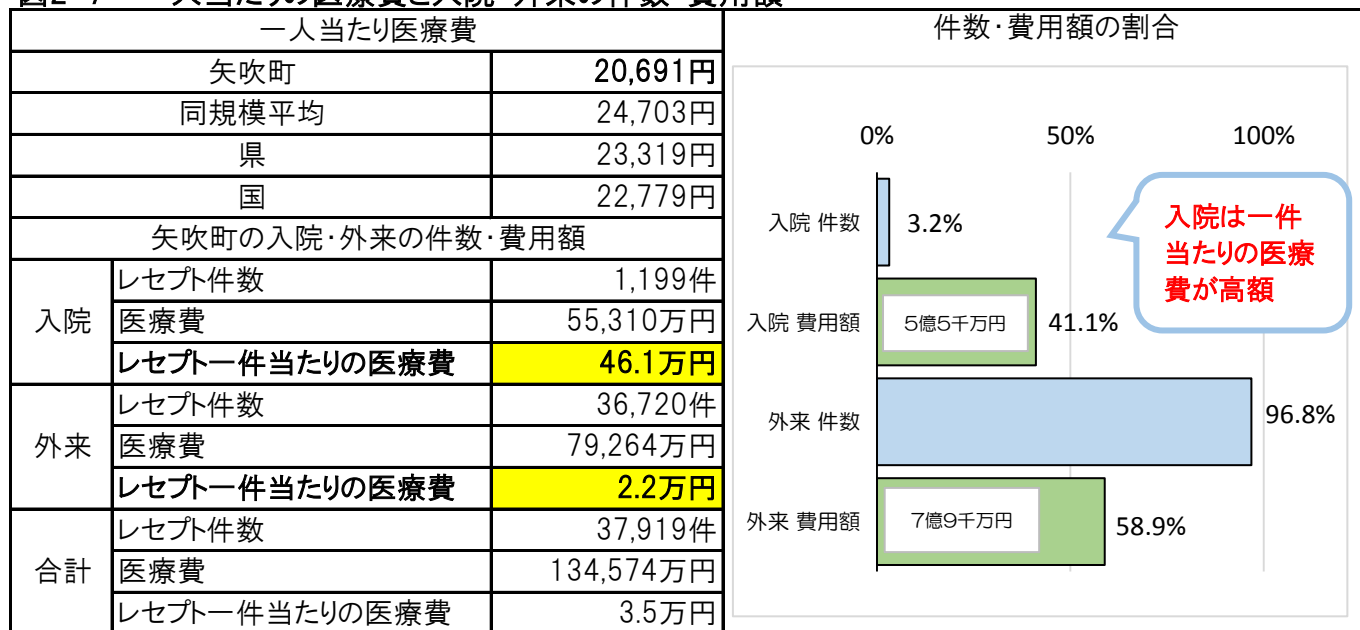
図2-6 被保険者一人当たりの医療費・一人当たりのレセプト件数推移

KDBデータ 地域の全体像の把握



被保険者一人当たりの医療費は、県や国、同規模平均値と比較して低い金額で推移している。また、被保険者一人当たりのレセプト(発生)件数も低い数値で推移している(図2-6 被保険者一人当たりの医療費・一人当たりのレセプト件数推移)。

図2-7 一人当たりの医療費と入院・外来の件数・費用額



KDBデータ 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 平成25年度累計

入院と外来の件数・費用額をみると、入院はわずか3.2%の件数で費用額の41.1%を占めている(図2-7 一人当たりの医療費と入院・外来の件数・費用額)。それに対して外来は96.8%の件数で大きな割合だが、費用額に占める割合は58.9%と小さくなる。そのため、一件当たりの医療費及び一人当たりの医療費が高額になる入院を減らすことは医療費適正化(抑制)になる。

図2-8 一件当たり費用額と県内順位

総数 61中

※県内順位…自治体別の順位

	入院					外来		
	疾患	費用額	県内順位	在院日数		疾患	費用額	県内順位
入院	糖尿病	52.6万円	42位	19日	外来	糖尿病	3.8万円	19位
	高血圧	59.4万円	28位	15日		高血圧	3.1万円	14位
	脂質異常症	49.2万円	51位	17日		脂質異常症	2.9万円	13位
	脳血管疾患	69.7万円	21位	19日		脳血管疾患	3.7万円	28位
	心疾患	48.8万円	58位	13日		心疾患	3.7万円	41位
	腎不全	66.4万円	23位	17日		腎不全	23.1万円	19位
	精神	38.6万円	53位	25日		精神	2.8万円	41位
	悪性新生物	57.3万円	50位	12日		悪性新生物	5.1万円	18位

KDBデータ 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 平成25年度累計

レセプト一件当たりの費用額を入院・外来別で見ると、外来よりも入院のほうが医療費が高い(ただし、腎不全は高額になりやすい)。県内順位を見ると、入院の順位は全体的に低い順位にあるが、高血圧、脳血管疾患、腎不全は20位台と高い順位になっている(図2-8 一件当たり費用額と県内順位)。それに対して、外来は全体的に順位が高くなっており、糖尿病、高血圧、脂質異常症、腎不全、悪性新生物と複数の疾病で10位台となっていて高い位置にある。外来の順位が高く、入院の順位が低いということは、医療費が高額になりやすい入院にまで、外来の患者が重症化していない状態にあると考えられる。重症化予防などの対策を進めて、患者の受診状況(治療状況)が外来から、一件当たりの医療費が高額になる入院にまで悪化させないことが医療費適正化(抑制)へとつながる。

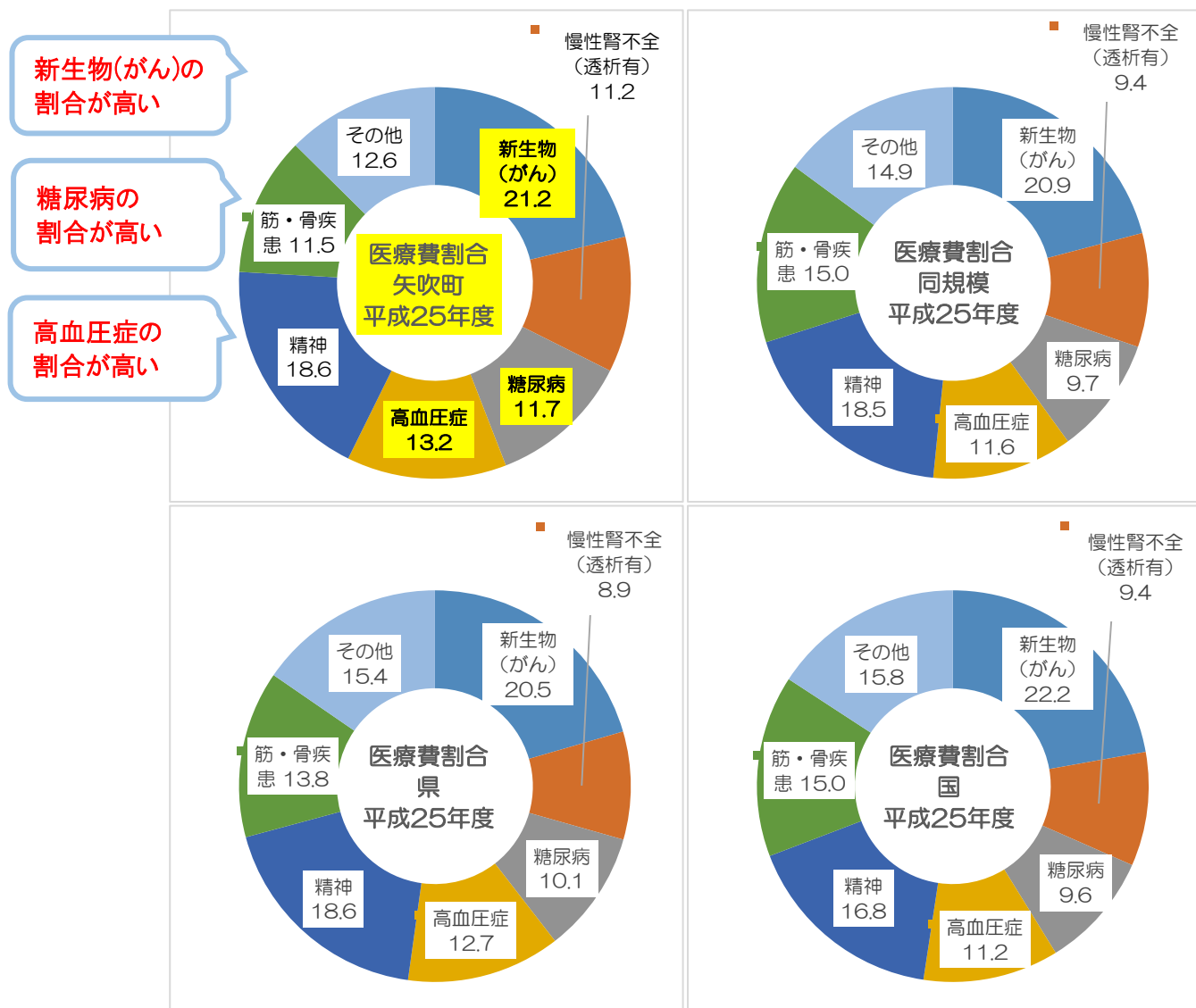
●医療費総額に占める割合から課題を見つける。

最大医療資源傷病名(最も医療資源を投入した病名)ごとの医療費総額が医療費全体の総額に占める割合を同規模・県と比較すると、本町は、**新生物(がん)**、**慢性腎不全(透析有)**、**糖尿病**、**高血圧症**の割合が高い(図2-9 医療費総額に占める割合)。

図2-9 医療費総額に占める割合

KDBデータ 地域の全体像の把握 平成25年度累計

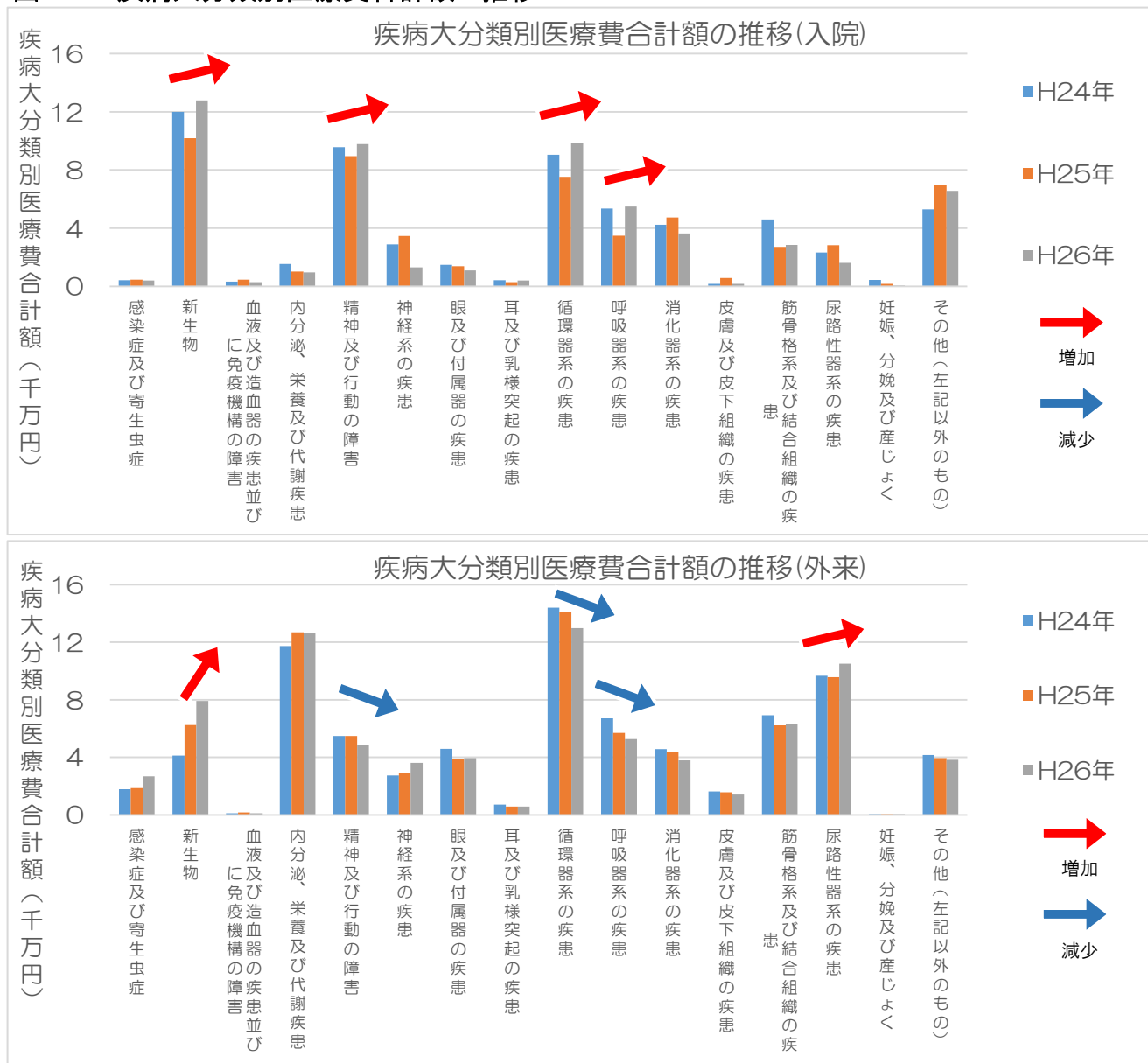
最大医療資源 傷病名 (調剤含む)	矢吹町		同規模(計)		県		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
新生物(がん)	16.4千万円	21.2	243.0億円	20.9	186.1億円	20.5	10,386.2億円	22.2
慢性腎不全(透析有)	8.7千万円	11.2	108.8億円	9.4	81.1億円	8.9	4,390.5億円	9.4
糖尿病	9.1千万円	11.7	112.9億円	9.7	92.0億円	10.1	4,480.9億円	9.6
高血圧症	10.2千万円	13.2	135.3億円	11.6	115.5億円	12.7	5,255.4億円	11.2
精神	14.4千万円	18.6	215.5億円	18.5	168.6億円	18.6	7,897.4億円	16.8
筋・骨疾患	8.9千万円	11.5	174.3億円	15.0	125.1億円	13.8	7,015.3億円	15.0



●疾病大分類別の医療費総額の推移を見て、どんな疾病分類に医療費がかかっているのか、またどんな傾向があるのかを分析する。

図2-10 疾病大分類別医療費合計額の推移

KDBデータ 疾病別医療費分析 大分類



本町の疾病大分類別の医療費合計額を見ると、入院では①新生物(がん)、②精神及び行動の障害、③循環器系の疾患の医療費が大きく、その3つで入院医療費全体の半数を占めている(図2-10 疾病大分類別医療費合計額の推移)。外来では①循環器系の疾患、②内分泌、栄養及び代謝疾患、③尿路性器系の疾患の医療費が大きくなっている。新生物、循環器系の疾患については、入院・外来共に医療費に占める割合が大きい。

医療費推移の観点から見ると、精神病及び行動の障害、循環器系の疾患、呼吸系の疾患では、外来医療費が減少傾向にあるのに対して、入院医療費が上昇傾向にある(患者が重症化して外来から入院に移行したとも考えられる)。新生物は入院・外来ともに上昇傾向にあり、特に外来の年度推移の伸びが大幅に大きくなっている。また、尿路性器系の疾患も、外来では上昇傾向にある。

※本町は精神病関連の施設が多いため、精神及び行動の障害の医療費合計額が大きくなる。

●どんな疾病にどのくらい医療費がかかっているのかを見る。

図2-11 疾病分類別の医療費合計額順位表 KDBデータ 疾病別医療費分析 大分類・中分類・細小分類 平成25年度累計

入院	順位	疾病大分類別	医療費合計額	疾病中分類別	医療費合計額	疾病細小分類別	医療費合計額
	1	新生物	10,176万円	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5,732万円	統合失調症	5,732万円
	2	精神及び行動の障害	8,952万円	その他の悪性新生物	3,930万円	小児科	3,178万円
	3	循環器系の疾患	7,522万円	その他の消化器系の疾患	3,315万円	うつ病	2,307万円
	4	消化器系の疾患	4,736万円	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	2,307万円	大腸がん	1,934万円
	5	損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,993万円	その他の神経系の疾患	2,236万円	骨折	1,905万円
	6	呼吸器系の疾患	3,483万円	骨折	1,978万円	脳梗塞	1,860万円
	7	神経系の疾患	3,472万円	腎不全	1,967万円	慢性腎不全(透析あり)	1,715万円
	8	尿路性器系の疾患	2,831万円	脳梗塞	1,860万円	狭心症	1,380万円
	9	筋骨格系及び結合組織の疾患	2,720万円	その他損傷及びその他外因の影響	1,553万円	肺炎	1,118万円
	10	眼及び付属器の疾患	1,388万円	その他の心疾患	1,471万円	肺がん	1,114万円
	11	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	1,231万円	虚血性心疾患	1,448万円	クモ膜下出血	1,056万円
	12	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,035万円	良性新生物及びその他の新生物	1,323万円	関節疾患	944万円
	13	周産期に発生した病態	940万円	肺炎	1,269万円	胃がん	910万円
	14	皮膚及び皮下組織の疾患	580万円	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	1,231万円	逆流性食道炎	817万円
	15	感染症及び寄生虫症	477万円	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1,114万円	大腸ポリープ	757万円

※疾病分類ごとに同じ背景色にしています。

外来	順位	疾病大分類別	医療費合計額	疾病中分類別	医療費合計額	疾病細小分類別	医療費合計額
	1	循環器系の疾患	14,085万円	高血圧性疾患	10,077万円	高血圧症	10,077万円
	2	内分泌、栄養及び代謝疾患	12,692万円	糖尿病	8,635万円	糖尿病	8,635万円
	3	尿路性器系の疾患	9,566万円	腎不全	7,624万円	慢性腎不全(透析あり)	7,003万円
	4	新生物	6,243万円	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	3,721万円	小児科	3,749万円
	5	筋骨格系及び結合組織の疾患	6,228万円	その他の悪性新生物	2,757万円	脂質異常症	3,445万円
	6	呼吸器系の疾患	5,715万円	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2,641万円	統合失調症	2,641万円
	7	精神及び行動の障害	5,479万円	その他の眼及び付属器の疾患	2,593万円	関節疾患	2,615万円
	8	消化器系の疾患	4,346万円	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	2,133万円	うつ病	2,133万円
	9	眼及び付属器の疾患	3,874万円	喘息	1,989万円	緑内障	1,370万円
	10	神経系の疾患	2,918万円	その他の消化器系の疾患	1,986万円	狭心症	1,160万円
	11	感染症及び寄生虫症	1,862万円	その他の心疾患	1,563万円	気管支喘息	1,064万円
	12	皮膚及び皮下組織の疾患	1,571万円	その他(上記以外のもの)	1,517万円	不整脈	1,051万円
	13	その他(上記以外のもの)	1,517万円	関節症	1,469万円	逆流性食道炎	1,038万円
	14	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,071万円	脊椎障害(脊椎症を含む)	1,433万円	骨粗しょう症	1,008万円
	15	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	1,037万円	その他の神経系の疾患	1,383万円	大腸がん	955万円

疾病大分類別の医療費を見ると、入院・外来ともに新生物、循環器系の疾患、尿路性器系の疾患、精神及び行動の障害が上位にある(図2-11 疾病分類別の医療費合計額順位表)。疾病中分類別に見ると、脳梗塞、その他の心疾患、虚血性心疾患などが上位になっている。また、外来では高血圧性疾患や糖尿病などの基礎疾患の医療費合計額が、上位になっているだけでなく、医療費全体の割合でも大きくなっている。疾病細小分類を見ると、医療費が高額ながん・循環器系疾患(脳血管疾患・心疾患)・慢性腎不全などが上位を占めている。

高血圧・糖尿病・脂質異常など、生活習慣病は医療費全体に占める割合が高いため、生活習慣病予防対策・重症化対策を行うことは、医療費の適正化に有効である。

※新生物(がん)も、がん検診等で早期に発見、早期に治療を行えば医療費の高額化を抑えられる。

●医療費が高額になりやすい疾患と基礎疾患（高血圧、高血糖、脂質異常）の関連性について分析する。

図2-12 高額化するレセプト

KDBデータ 平成26年4月作成分～平成27年3月作成分

対象レセプト		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	大動脈疾患	合計
高額になる疾患 (80万円以上のレセプト)	レセプト件数	187件	27件 14.4%	21件 11.2%		8件 4.3%	56件 29.9%
	費用額	24,670万円	3,520万円 14.3%	2,703万円 11.0%		840万円 3.4%	7,063万円 28.6%
高額になる疾患 (100万円以上のレセプト)	レセプト件数	114件	14件 12.3%	16件 14.0%		2件 1.8%	32件 28.1%
	費用額	18,196万円	2,363万円 13.0%	2,248万円 12.4%		292万円 1.6%	4,903万円 26.9%
長期入院 (6ヶ月以上の入院)	レセプト件数	276件	12件 4.3%	22件 8.0%			34件 12.3%
	費用額	11,114万円	427万円 3.8%	1,560万円 14.0%			1,987万円 17.9%
人工透析患者 (長期化する疾患)	レセプト件数	217件	18件 8.3%	27件 12.4%	114件 52.5%		159件 73.3%
	費用額	9,134万円	756万円 8.3%	1,063万円 11.6%	4,807万円 52.6%		6,626万円 72.5%

図2-12-2 矢吹町人工透析該当者推移(国保分)

	該当者人数	男女割合		増減人数
平成23年	19人	男	12人	—
		女	7人	
平成24年	20人	男	13人	1人
		女	7人	
平成25年	17人	男	12人	△ 3人
		女	5人	
平成26年	20人	男	14人	3人
		女	6人	
平成27年	19人	男	14人	△ 1人
		女	5人	

※腹膜透析実施者2名(平成26年までは1名)含む。

人工透析該当者

- ・平均年齢
…54.9歳
- ・開始時平均年齢
…47.8歳

高額になる疾患(80万円以上レセプト)をみると、全体で187件あるうち、**脳血管疾患、虚血性心疾患、大動脈疾患などの循環器系疾患**に該当するレセプトが56件で、費用額に占める割合は29.9%であった(図2-12 高額化するレセプト)。高額になる疾患(100万円以上レセプト)を見ると、全体で114件あるうち、同じように循環器系疾患に該当するレセプトが32件で、費用額に占める割合は26.9%となっていて、医療費が高額になる疾患に生活習慣病(循環器系疾患)がかかわっていた。

また、同じように治療が長期化して医療費が高額になる**人工透析患者**をみると、レセプト件数では脳血管疾患で18件、虚血性心疾患で27件、糖尿病性腎症で114件、費用額では脳血管疾患で8.3%、虚血性心疾患で11.6%、**糖尿病性腎症**で52.6%となっていて、人工透析患者も生活習慣病が深くかかわっていた。

人工透析患者のレセプト件数のうち52.5%が**糖尿病性腎症**であることから、**糖尿病の重症化予防**をすることで、人工透析患者の増加を抑制することができる。

本町の人工透析該当者の推移をみると、20人ほどで推移しており、特に**男性の割合が高い**(図2-12-2 矢吹町人工透析該当者推移(国保分))

図2-13 生活習慣病の治療者構成割合

対象レセプト	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	糖尿病性腎症	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
生活習慣病 の治療者数 構成割合	1,700人 (実数)		139人	155人	16人	16人	972人	137人	697人
			8.2%	9.1%	0.9%	0.9%	57.2%	8.1%	41.0%
	重 基 礎 疾 患 の	高血圧	113人	129人	15人	14人	972人	108人	481人
			81.3%	83.2%	93.8%	87.5%	100.0%	78.8%	69.0%
		糖尿病	63人	68人	9人	16人	314人	58人	274人
			45.3%	43.9%	56.3%	100.0%	32.3%	42.3%	39.3%
		脂質 異常症	75人	112人	6人		481人		
			54.0%	72.3%	37.5%		49.5%		

重篤な疾患
の原因疾患

重篤な疾患
の原因疾患

KDBデータ 厚生労働省様式3-1～3-7 生活習慣病全体のレセプト分析等 平成26年5月作成分

生活習慣病の治療者構成を見ると、高血圧症が57.2%、脂質異常症が41.0%と多い(図2-13 生活習慣病の治療者構成割合)。

生活習慣病の治療者数のうち、医療費が高額になりやすい脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析をみると、高血圧で81.3%～93.8%、糖尿病で43.9%～56.3%、脂質異常症で37.5%～72.3%と、基礎疾患を有する割合が高くなっている。現在、脳血管疾患などの重篤な疾患を発症していない方でも、高血圧症・糖尿病・脂質異常症と基礎疾患を複数有するかたは、将来重症化して発症するリスクが高い。そのため、基礎疾患を有するハイリスク者に対して優先的に重症化予防をすることが必要になる。

図2-14 生活習慣病の治療者構成割合(年代別)

対象レセプト	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	糖尿病性腎症	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
生活習慣病の 治療者数 構成割合	1,700人 (実数)		139人	155人	16人	16人	972人	137人	697人
			8.2%	9.1%	0.9%	0.9%	57.2%	8.1%	41.0%
	年代層別	20歳代以下	1人	0人	0人	1人	3人	0人	6人
		30歳代	2人	1人	0人	1人	8人	3人	9人
		40歳代	4人	1人	6人	1人	33人	11人	19人
		50歳代	22人	14人	6人	2人	129人	30人	87人
		60歳～64歳	17人	27人	4人	4人	204人	24人	138人
		65歳～69歳	50人	43人	0人	3人	292人	40人	226人
		70歳～74歳	43人	69人	0人	4人	303人	29人	212人

KDBデータ 厚生労働省様式3-1 生活習慣病全体のレセプト分析 平成26年5月作成分

生活習慣病の治療者を年代別に見ると、20歳～40歳代で既に重篤な生活習慣病になっている者が存在する(図2-14 生活習慣病の治療者構成割合(年代別))。医療機関や健診を受診していないために健康状態が把握できていない他の若い世代にも、生活習慣病予備群が潜在している可能性が高い。重症化して自覚症状が出てから医療機関を受診するよりも、早い段階での健診受診による早期発見、早期の治療が望ましい。

●虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析のレセプトを調べて、他の疾患と基礎疾患との関わりを見
てみる。

図2-15 虚血性心疾患対象者と疾患の重なり

性別	虚血性心疾患		大血管障害		人工透析	糖尿病	糖尿病合併症				糖尿病以外の血管を傷める因子		
	年齢層	心疾患 人数	心疾患 虚血性	脳血管 疾患			インスリン 療法	糖尿病性 腎症	糖尿病性 網膜症	糖尿病性 神経障害	高血圧症	高尿酸 血症	脂質異常症
男	20歳代以下	0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	30歳代	0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	40歳代	1	—	1	—	1	—	—	—	—	1	1	1
	50歳代	8	—	1	2	2	1	—	—	—	5	2	3
	60歳～64歳	13	—	1	—	10	—	—	—	—	11	2	9
	65歳～69歳	24	—	2	—	11	1	—	1	1	20	4	17
	70歳～74歳	33	—	6	—	16	4	1	2	1	28	4	23
女	20歳代以下	0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	30歳代	1	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	1
	40歳代	0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	50歳代	6	—	1	—	4	—	—	—	—	5	1	5
	60歳～64歳	14	—	3	—	7	2	—	—	—	10	1	13
	65歳～69歳	19	—	1	—	10	3	—	—	1	16	—	15
	70歳～74歳	36	—	6	—	6	1	—	1	1	32	2	25

※単位…人 対象者割合50%以上を着色

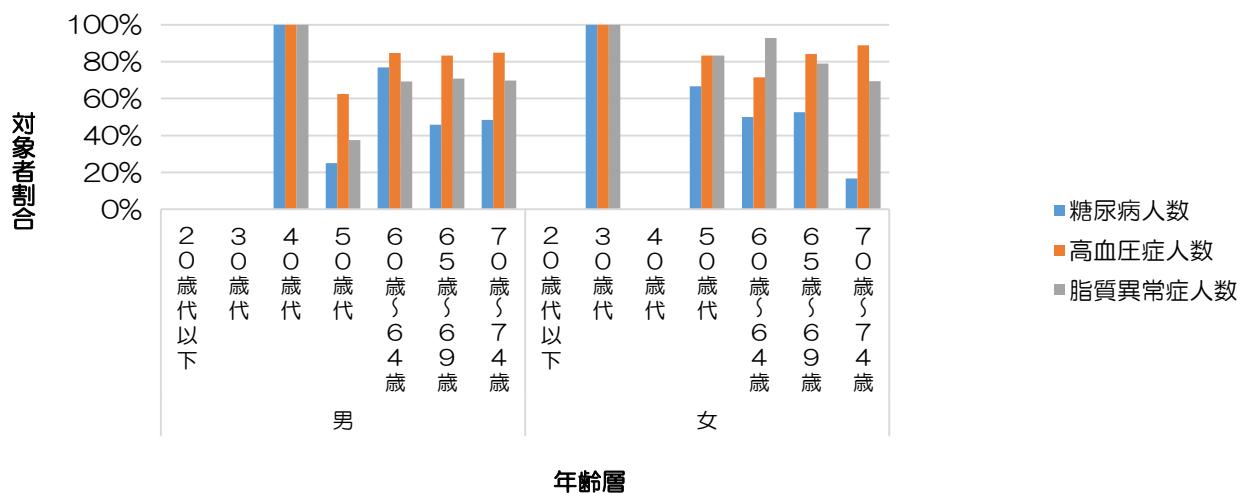
KDBデータ 厚生労働省様式3-5 虚血性心疾患のレセプト分析 平成26年5月作成分

虚血性心疾患と基礎疾患の重なりを見ると、高血圧症の罹患率が高い。

若い年代でも基礎疾患の重症化により、虚血性心疾患を発症するリスクがある。

女性の場合は脂質異常症の罹患率も高い。

虚血性心疾患と基礎疾患の重なり（対象者割合）



■虚血性心疾患

基礎疾患のうち、高血圧症と脂質異常症の罹患率が多くの年齢層で高くなっていた(図2-15 虚血性心疾患対象者と疾患の重なり(対象者割合))。また、女性のほうが男性よりも脂質異常症の罹患率が高い傾向にある。若い年代でも虚血性心疾患の罹患者が発生しているが、いずれの基礎疾患の割合も高かったため、重症化して虚血性心疾患にまで進展したと考えられる(若い年代でも基礎疾患の重症化により発症するリスクがある)。

図2-16 脳血管疾患対象者と疾患の重なり

性別	脳血管疾患		大血管障害		人工透析	糖尿病	糖尿病合併症				糖尿病以外の血管を傷める因子		
	年齢層	脳血管疾患人数	心虚血性疾患	脳血管疾患			インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
男	20歳代以下	1		—									
	30歳代	1		—									1
	40歳代	3	1	—		1					3	1	2
	50歳代	14	1	—	1	7	3	1			12		6
	60歳～64歳	10	1	—		6		1	1	2	10	1	6
	65歳～69歳	32	2	—		15	4		1	1	27	5	11
	70歳～74歳	27	6	—		14	4	2	2		24	2	13
女	20歳代以下	0		—									
	30歳代	1		—									1
	40歳代	1		—							1		
	50歳代	8	1	—		2					5		4
	60歳～64歳	7	3	—		3	1				4		6
	65歳～69歳	18	1	—		7	1		2		14	1	13
	70歳～74歳	16	6	—		8	2		2	3	13		12

※単位…人 対象者割合50%以上を着色

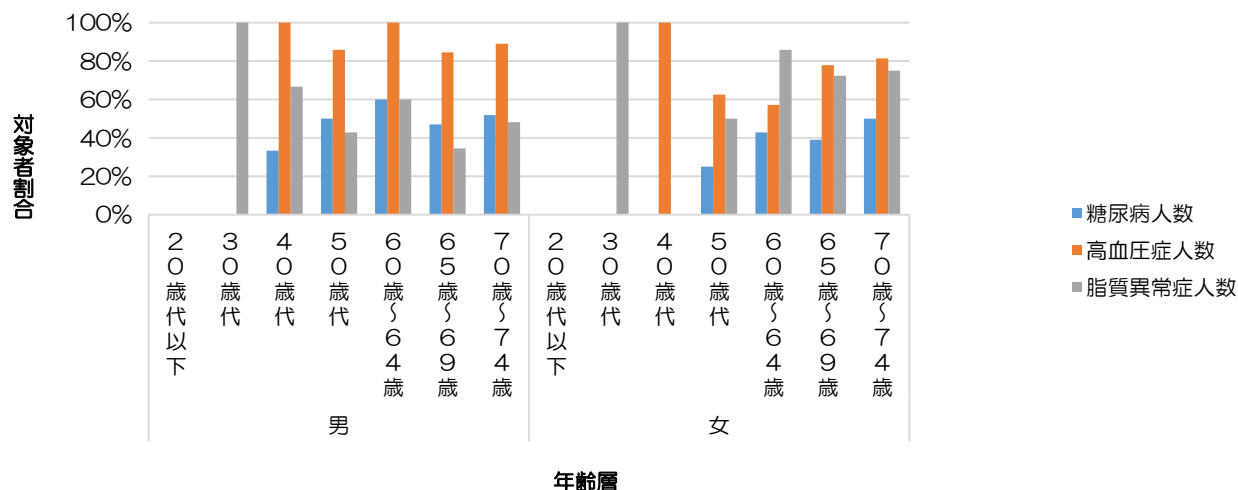
KDBデータ 厚生労働省様式3-6 脳血管疾患のレセプト分析 平成26年5月作成分

脳血管疾患と基礎疾患の重なりを見ると、高血圧症の罹患率が高い。

若い年代でも基礎疾患の重症化により、脳血管疾患を発症するリスクがある。

女性の場合は脂質異常症の罹患率も高い。

脳血管疾患と基礎疾患の重なり（対象者割合）



■脳血管疾患

男女とも高血圧症の罹患率が高くなっているが、特に男性の罹患率が高い（図2-16 脳血管疾患対象者と疾患の重なり（対象者割合））。女性の場合は男性ほど高くはないが、高血圧症と同じくらい脂質異常症の罹患率も高い。男女ともに若い世代の30歳代で脳血管疾患の該当者が1名いるが、どちらも脂質異常症を罹患していた。

図2-17 人工透析対象者と疾患の重なり

性別	人工透析		大血管障害		人工透析	糖尿病	糖尿病合併症				糖尿病以外の血管を傷める因子		
	年齢層	人工透析人数	心虚血性疾患	脳血管疾患			インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
男	20歳代以下	0			—								
	30歳代	0			—								
	40歳代	4			—	3	2	1	2		4	3	1
	50歳代	4	1	2	—	2	2	1			3	1	2
	60歳～64歳	4			—	3		1	2	1	4	2	2
	65歳～69歳	0			—								
	70歳～74歳	0			—								
女	20歳代以下	0			—								
	30歳代	0			—								
	40歳代	2			—						2		
	50歳代	2			—	1	1				2	2	1
	60歳～64歳	0			—								
	65歳～69歳	0			—								
	70歳～74歳	0			—								

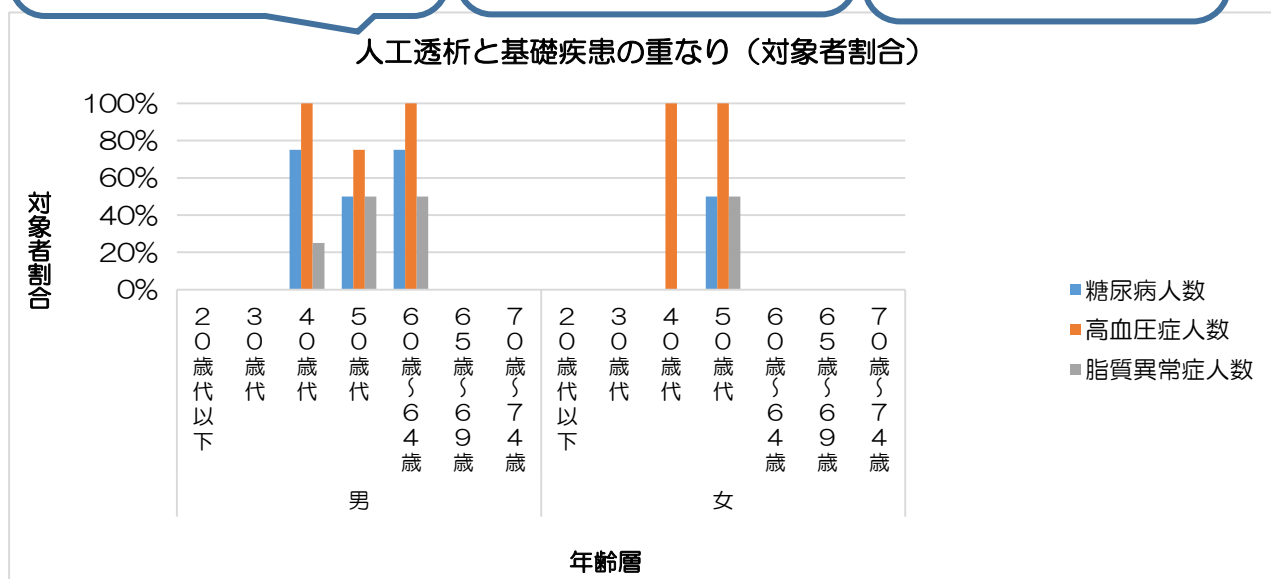
※単位…人 対象者割合50%以上を着色

KDBデータ 厚生労働省様式3-7 人工透析のレセプト分析 平成26年5月作成分

人工透析と基礎疾患の重なりを見ると、高血圧症の罹患率が高い。

糖尿病や糖尿病合併症の罹患率も高い。

高尿酸血症の罹患率も高い。



■人工透析

人工透析患者の場合、高血圧症と糖尿病、糖尿病合併症及び高尿酸血症の罹患率が高くなっている（図2-17 人工透析対象者と疾患の重なり（対象者割合））。また、インスリン療法も対象者の割合が高くなっていて、糖尿病との関わりが大きい。

■虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析のレセプト分析のまとめ

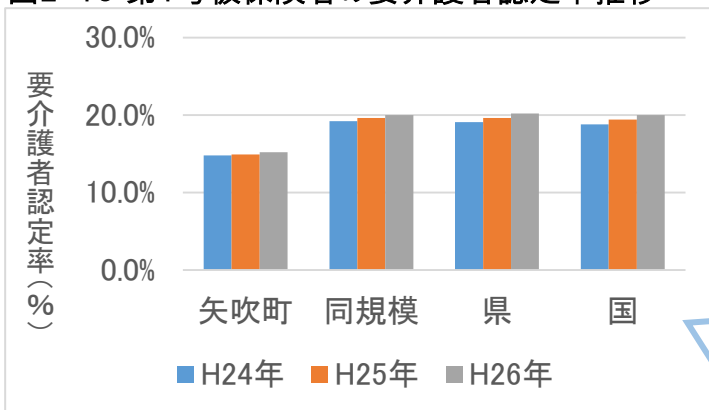
3つの疾患に共通して言えるのが、高血圧症の罹患率が全てにおいて高かったという点である。そのため、循環器疾患や、脳血管疾患や慢性腎不全など重篤な疾患の最大の基礎疾患となっているのが高血圧症だといえる。また、人工透析患者は糖尿病や糖尿病合併症の重なりがあるため、糖尿病についても注視しなければならない。

(4)介護の分析

●介護の状況(給付費・医療費)から課題を分析する。

本町の第1号被保険者の要介護者認定率は、同規模・県・国の平均値と比較して低いまま推移しているが、同規模・県・国と同じく年々少しずつ増加している(図2-18 第1号被保険者の要介護者認定率推移)。一件当たり介護給付費は同規模平均よりは低いが、県・国の平均値よりは高くなっている。同規模・県・国の一件当たり介護給付費は年々減少しているが、本町は逆に金額が増加している(図2-19 一件当たり介護給付費比較)。また、本町の要介護認定者の医療費は高い傾向にある(図2-20 要介護認定者医療費(40歳以上))。

図2-18 第1号被保険者の要介護者認定率推移

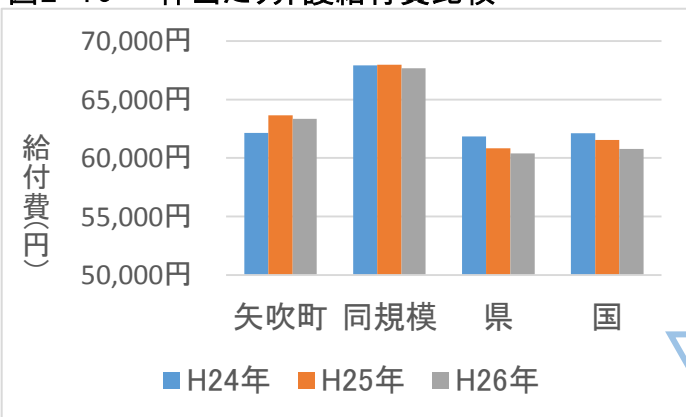


KDBデータ 地域の全体像の把握

	H24年	H25年	H26年
矢吹町	14.8%	14.9%	15.2%
同規模	19.2%	19.6%	20.0%
県	19.1%	19.6%	20.2%
国	18.8%	19.4%	20.0%

第1号被保険者の要介護者認定率が同規模・県・国と比較して低い。しかし、要介護者認定率はいずれにおいても上昇傾向にある。

図2-19 一件当たり介護給付費比較

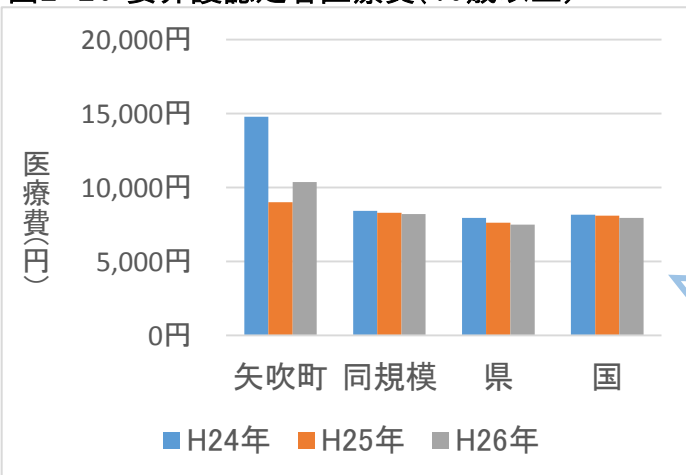


KDBデータ 地域の全体像の把握

	H24年	H25年	H26年
矢吹町	62,159円	63,650円	63,364円
同規模	67,921円	67,974円	67,689円
県	61,848円	60,847円	60,386円
国	62,117円	61,553円	60,773円

一件当たり介護給付費は同規模よりは低いが、県・国よりは高い。同規模・県・国の給付費は減少傾向だが、矢吹町は増加傾向にある。

図2-20 要介護認定者医療費(40歳以上)



KDBデータ 地域の全体像の把握

	H24年	H25年	H26年
矢吹町	14,778円	9,001円	10,360円
同規模	8,409円	8,284円	8,208円
県	7,944円	7,607円	7,482円
国	8,168円	8,087円	7,952円

要介護認定者の医療費は高い傾向にある。

●要介護度と要介護認定者の医療費を見る。

図2-21 要介護度別の一件当たりの給付費

KDBデータ 地域の全体像の把握 平成26年度累計

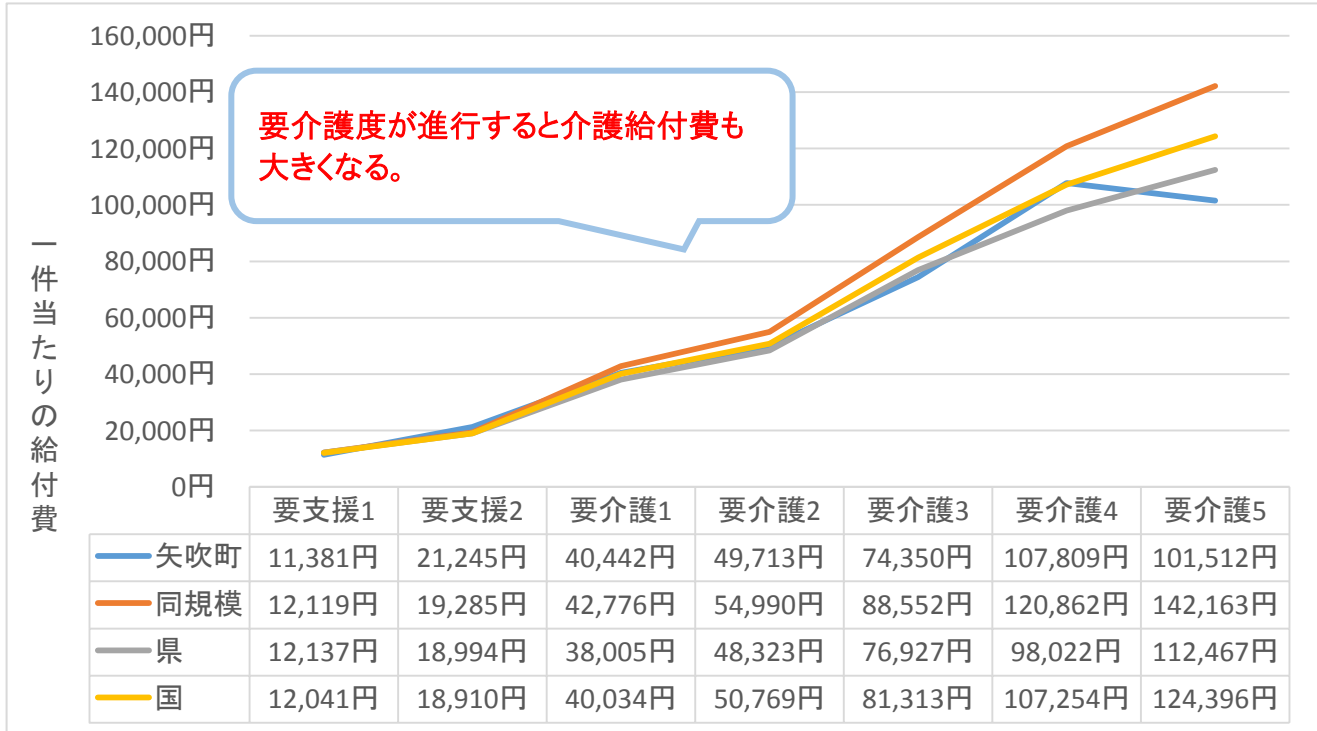
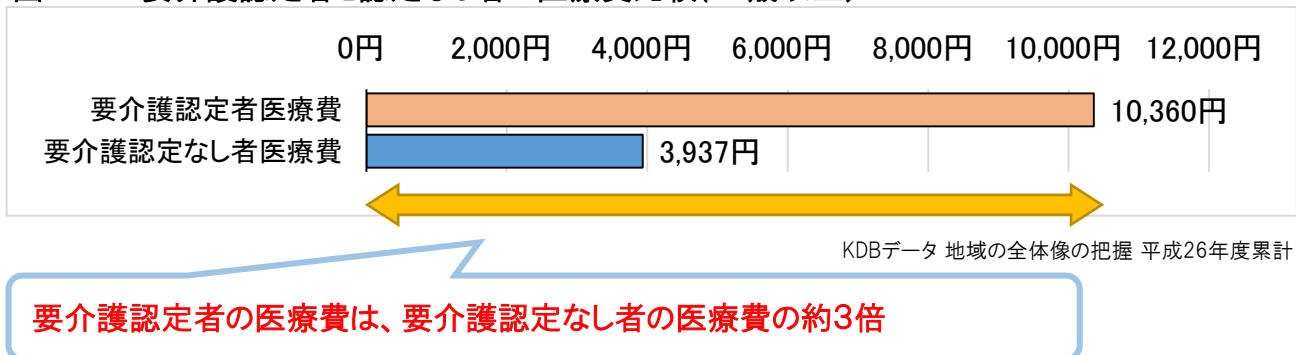


図2-22 要介護認定者と認定なし者の医療費比較(40歳以上)



KDBデータ 地域の全体像の把握 平成26年度累計

要介護者の要介護度が進行すると介護給付費が増加する(図2-21 要介護度別の一件当たりの給付費)。また、要介護認定者の医療費は、要介護認定なし者の医療費の約3倍になる(図2-22 要介護認定者と認定なし者の医療費比較(40歳以上))。

そのため、要介護者を増やさない(要介護者の増加を抑制する)こと、要介護度の進行を遅らせることが、医療費適正化、介護給付費の抑制につながる。

●要介護認定者数の状況と有病状況を分析し、介護予防（介護者を増やさない）対策に何が必要かを考える。

図2-23 要介護認定者状況と有病状況

KDBデータ 要介護（支援）者有病状況 平成25年度累計

	受給者区分		2号		1号		合計	
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上	
要介護認定者状況	人口		6,266人		2,130人		2,293人	
	認定者数	認定率	19人	0.3%	78人	3.7%	569人	24.8%
	新規認定者数		0人		1人		10人	
	要支援	要支援1	2人	10.5%	4人	5.1%	33人	5.8%
		要支援2	3人	15.8%	14人	17.9%	85人	14.9%
	要介護	要介護1	1人	5.3%	7人	9.0%	73人	12.8%
		要介護2	6人	31.6%	20人	25.6%	107人	18.8%
		要介護3	4人	21.1%	15人	19.2%	99人	17.4%
		要介護4	1人	5.3%	11人	14.1%	94人	16.5%
		要介護5	2人	10.5%	7人	9.0%	78人	13.7%
有病状況			有病者数	割合	有病者数	割合	有病者数	割合
	基礎疾患	糖尿病	5人	26.3%	18人	23.1%	82人	14.4%
		糖尿病合併症	3人	15.8%	6人	7.7%	11人	1.9%
	循環器系疾患	心臓病	9人	47.4%	34人	43.6%	354人	62.2%
		脳疾患	7人	36.8%	26人	33.3%	144人	25.3%
		がん	0人	0.0%	6人	7.7%	50人	8.8%
		精神疾患	4人	21.1%	15人	19.2%	245人	43.1%
		筋・骨格	5人	26.3%	30人	38.5%	286人	50.3%
		難病	1人	5.3%	7人	9.0%	9人	1.6%
		その他	9人	47.4%	39人	50.0%	358人	62.9%

要支援者数と要介護者数を比較すると、要支援者数は全体の21.2%、要介護者は全体の78.9%を占め、要支援者より要介護者数のほうが多い（図2-23 要介護認定者状況と有病状況）。要介護者は身の回りの世話の全般に何らかの介助を必要とする要介護2以上の人数が多くなっている。

要介護認定者の有病状況を見ると、**心臓病**がもっとも多く59.6%と高い。続いて**筋・骨格**が48.2%、**精神疾患**が39.6%、**脳疾患**が26.6%、**糖尿病**が15.8%となっている。有病状況から見ても生活習慣病や基礎疾患を有している要介護者が多いことから、**生活習慣病の重症化が要因となって要介護者になったと考えられる**。そのため、要介護者の増加抑制及び要介護度の進行を遅らせるには、**生活習慣病予防・重症化予防対策が効果的である**。

ただし、高年齢層では筋・骨格、精神病など、運動機能や精神面での要因の割合が増加してくるので、これらの要因への対策も別途考慮する必要がある。

本町の要介護認定者は心臓病の有病率が高いので、**心臓病対策及びその基礎疾患である高血圧症対策が介護予防対策に最も効果がある**。また、医療費が高額になりやすい重篤な疾患である心臓病と脳疾患の割合が高いことが、本町の要介護認定者の**医療費が高い要因と思われるため、対策を行うことは医療費適正化にも効果があると考えられる**。

●若くして要介護者になった要因を分析する。

図2-24 2号認定要因と有病状況

KDBデータ 要介護(支援者)突合状況 平成25年度累計

	要因と思われる疾患					基礎疾患の重なり			
	大血管障害			腎不全		糖尿病	糖尿病以外の血管を傷める因子		
	脳血管疾患		虚血性 心疾患	腎不全	人工透析				
	年代	脳出血					脳梗塞	高血圧症	脂質異常症
40歳代	0人	2人	1人	0人	0人	0人	1人	2人	0人
50歳代	1人	3人	1人	0人	0人	1人	3人	1人	0人
60歳代	4人	1人	2人	1人	1人	4人	7人	6人	2人
合計	5人	6人	4人	1人	1人	5人	11人	9人	2人

要介護認定者のレセプト突合状況から、2号要介護認定者には脳出血、脳梗塞、虚血性心疾患などの生活習慣病該当者がいることがわかった(脳疾患が多く、脳梗塞で6人)。そのため、若い年代でも生活習慣病を患っていると、重症化して要介護者になる(図2-24 2号認定要因と有病状況)。

2号要介護認定者の基礎疾患の重なりを見てみると、高血圧症や脂質異常症の該当者が多くなっている(高血圧症が最も多く11人)。「脳血管疾患は介護が必要になった主な原因」のトップであり、高血圧症は脳出血、脳梗塞の基礎疾患であるため、高血圧症に対する治療を行っていれば、若くして要介護者になることはなかったかもしれない。

付属資料

介護が必要となった主な原因の構成割合(全国)

介護が必要となった主な原因(全国値)	総数割合	要支援者割合	要介護者割合
脳血管疾患(脳卒中)	18.5%	11.5%	21.7%
認知症	15.8%	3.6%	21.4%
高齢による衰弱	13.4%	15.4%	12.6%
骨折・転倒	11.8%	14.6%	10.9%
関節疾患	10.9%	20.7%	6.8%
心疾患(心臓病)	4.5%	7.0%	3.4%
パーキンソン病	3.4%	1.7%	4.2%
糖尿病	2.8%	2.8%	2.9%
その他	18.9%	22.7%	16.1%

厚生労働省 政府統計 平成25年 国民基礎調査の概況

第14表 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合から抜粋

政府統計によると、介護が必要となった主な原因のトップは脳血管疾患(脳卒中)となっている。

(5) 健診の分析

● 健診の状況から課題を見つける。

健診受診率は、国や県、同規模平均値に比べて高くなっている(図2-25 地域全体像の把握(健診の状況))。それに対して、**受診勧奨者医療機関受診率は低く**、また、**受診勧奨者医療機関非受診率**及び**治療中断者率**が高くなっており、国や県、同規模平均値と比較して悪い結果になっている。また、**特定保健指導実施率**も同規模平均と比較して低い数値になっている。有所見者状況ではメタボリックの関連項目である**BMIや血糖**が高くなっている。

図2-25 地域全体像の把握(健診の状況)

	矢吹町	同規模	県	国	
受診率	47.4%	38.1%	33.5%	33.7%	
特定健診受診者医療レセ一件当たり医療費	26,663円	24,305円	23,495円	23,209円	
特定健診未受診者医療レセ一件当たり医療費	36,526円	38,133円	35,696円	36,818円	
被保険者一人当たり医療費	20,691円	24,703円	23,319円	22,779円	
メタボ	14.4%	16.5%	18.3%	16.3%	
男	21.9%	24.9%	27.2%	25.6%	
女	8.2%	9.6%	11.2%	9.3%	
予備群	10.5%	11.2%	12.7%	10.9%	
男	15.0%	17.0%	19.0%	17.3%	
女	6.7%	6.5%	7.7%	6.1%	
非肥満高血糖	11.2%	9.4%	8.1%	8.9%	
特定保健指導実施率	7.1%	30.7%	24.1%	21.9%	
検査値	腹囲	28.8%	31.4%	34.8%	30.8%
(メタボ、予備群レベル)	男	41.5%	47.3%	51.3%	48.3%
有所見者割合	女	18.1%	18.6%	21.5%	17.5%
	BMI	8.1%	5.3%	6.0%	4.9%
	男	2.3%	1.9%	1.9%	1.9%
	女	12.9%	8.0%	9.2%	7.2%
	血糖	1.0%	0.7%	0.7%	0.6%
	血圧	7.0%	7.8%	9.2%	7.6%
	脂質	2.5%	2.7%	2.8%	2.7%
	血糖・血圧	2.4%	2.9%	3.2%	2.6%
	血糖・脂質	1.1%	0.9%	0.8%	0.9%
	血圧・脂質	6.8%	8.0%	9.3%	8.2%
	血糖・血圧・脂質	4.2%	4.7%	5.0%	4.7%
初回受診率	20.1%	23.9%	22.8%	27.4%	
医療機関受診勧奨者率	52.3%	56.4%	54.9%	56.4%	
受診勧奨者医療機関受診率	45.4%	51.1%	49.9%	51.7%	
受診勧奨者医療機関非受診率	6.8%	5.3%	5.0%	4.7%	
治療中断者率	9.1%	7.4%	6.8%	6.6%	

KDBデータ 地域の全体像の把握 平成25年度累計

■ 良い結果 ■ 悪い結果

※同規模の数値と比較して105%以上の場合に着色

特定健診受診者の医療レセプト一件当たりの医療費は高くなっているが、被保険者一人あたりの医療費は低い。

特定保健指導実施率が低い。

BMI、血糖に関する有所見者割合が高い。

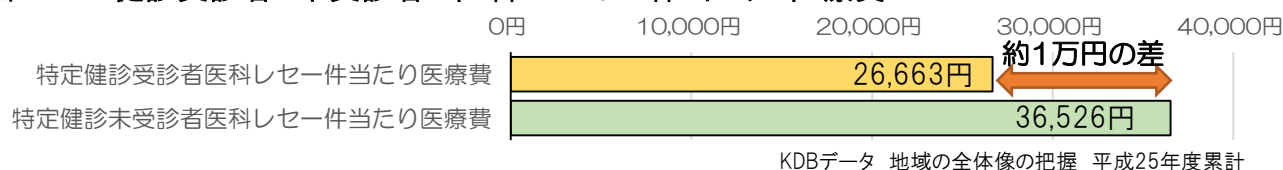
初回受診率が低い。新規の受診者は少ないが、継続して受診している人は多い。

医療機関受診勧奨者率は低い。

受診勧奨者医療機関受診率が低い。受診勧奨者医療機関非受診率・治療中断者率が高い。

●健診受診者と健診未受診者の医療費を比較する。

図2-26 健診受診者と未受診者の医科レセプト一件当たりの医療費

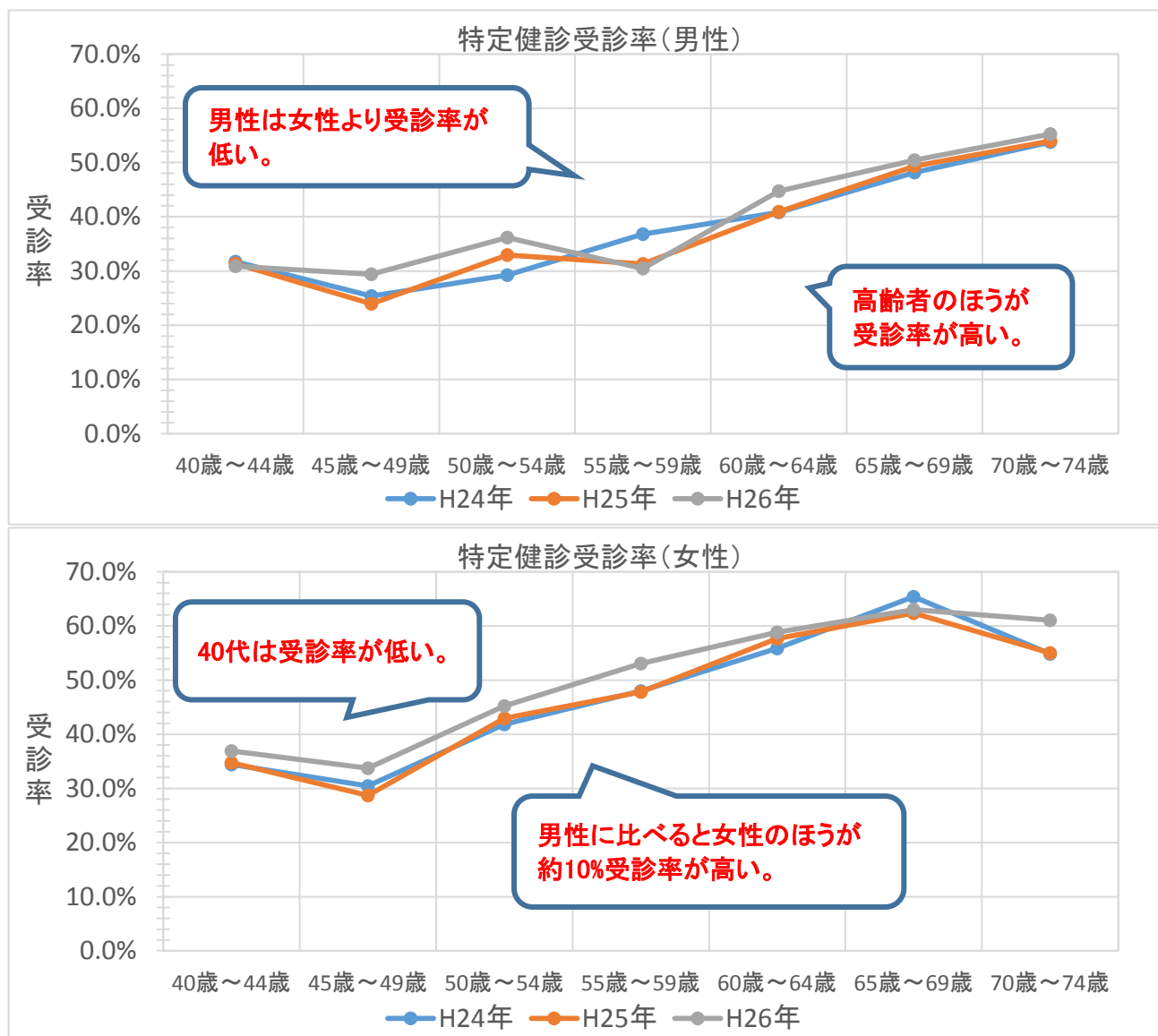


健診受診者と健診未受診者の医科レセプト一件当たりの医療費は健診受診者のほうが低くなる傾向にある(図2-26 健診受診者と未受診者の医科レセプト一件当たりの医療費)。本町でも健診受診者と健診未受診者の、医科レセプト一件当たりの医療費を比較すると約1万円の差がある。そのため、健診受診勧奨は医療費適正化(抑制)に効果がある。健診受診者のほうが医科レセプト一件当たりの医療費が低いという結果からみても本町の被保険者一人当たり医療費が低いのは高い健診受診率の効果でもある。

●健診の受診率状況から課題を見つける。

図2-27 男女別・年代別の健診受診率状況

KDBデータ 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題



健診の受診者を男女別・年齢層別に見ると、男性よりも女性のほうが受診率が高くなっている(図2-27 男女別・年代別の健診受診率状況)。また、年齢層が上がるにつれ(高齢者のほうが)受診率が高くなっている。各年度ごとに見ても、その傾向は大きく変わっていない。今後は受診率の低い40歳代～50歳代の比較的若い年代で、特に男性の受診率を上げていくことが課題になる。

●健診受診者の有所見者状況を分析して健康課題を見つける。

図2-28 健診有所見者割合状況(保険者・県・国比較-男女別・年代別)

■男性

KDBデータ 厚生労働省様式6-2～7 健診有所見者状況(男女別・年代別) 平成25年度累計

	集計単位	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	eGFR
		25以上	85以上	150以上	31以上	100以上	5.6以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	60未満
矢吹町	40歳代	32.4%	45.1%	31.0%	39.4%	26.8%	32.4%	25.4%	21.1%	50.7%	1.4%	1.6%
	50歳代	32.3%	43.5%	29.8%	22.6%	33.9%	46.0%	36.3%	29.0%	55.6%	0.0%	2.8%
	60～64歳代	29.9%	42.1%	29.9%	20.1%	48.8%	66.5%	49.4%	24.4%	49.4%	0.6%	14.6%
	65～69歳代	26.5%	41.2%	20.9%	13.7%	52.6%	65.9%	47.4%	22.3%	40.8%	0.9%	25.4%
	70～74歳代	22.4%	39.0%	19.5%	14.8%	53.3%	65.7%	50.5%	15.2%	36.2%	3.8%	28.4%
県	40歳代	38.3%	51.1%	35.7%	37.8%	23.4%	26.9%	29.3%	23.6%	56.2%	0.1%	
	50歳代	37.3%	53.3%	32.6%	28.6%	36.5%	40.8%	44.0%	29.9%	52.8%	0.2%	
	60～64歳代	34.4%	51.5%	27.1%	22.5%	41.3%	48.4%	51.9%	28.0%	49.0%	0.7%	
	65～69歳代	32.7%	51.3%	24.4%	18.4%	44.5%	53.9%	56.2%	23.1%	45.7%	1.0%	
	70～74歳代	30.6%	50.2%	20.9%	15.4%	42.1%	53.4%	58.4%	18.3%	41.1%	1.5%	
国	40歳代	36.0%	46.5%	34.3%	33.4%	15.5%	29.8%	29.1%	23.1%	55.1%	0.2%	
	50歳代	34.3%	49.5%	34.0%	27.1%	24.3%	43.0%	42.1%	31.4%	53.5%	0.6%	
	60～64歳代	30.9%	49.9%	30.0%	21.2%	28.6%	51.6%	50.0%	29.2%	50.7%	1.0%	
	65～69歳代	27.8%	48.6%	27.1%	17.6%	29.2%	55.1%	53.3%	24.5%	48.4%	1.5%	
	70～74歳代	26.6%	47.5%	23.9%	14.6%	27.6%	56.2%	55.2%	18.8%	44.5%	2.3%	

■女性

国の平均値よりも高い部分を着色

※有所見者……健診受診時の測定値が基準値を超えた方の割合

		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	eGFR
集計単位		25以上	85以上	150以上	31以上	100以上	5.6以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	60未満
矢吹町	40歳代	32.8%	22.4%	10.3%	8.6%	12.1%	37.9%	8.6%	12.1%	44.8%	0.0%	6.8%
	50歳代	28.9%	13.8%	13.2%	11.3%	27.0%	61.6%	27.7%	17.6%	63.5%	0.0%	11.3%
	60～64歳代	24.8%	17.8%	12.6%	17.0%	31.7%	62.6%	33.9%	10.0%	62.2%	0.0%	24.4%
	65～69歳代	29.6%	16.7%	21.5%	14.4%	38.5%	71.9%	38.9%	13.0%	54.4%	0.4%	27.9%
	70～74歳代	28.6%	22.1%	14.6%	9.9%	41.3%	71.8%	54.0%	13.1%	51.6%	0.9%	39.3%
県	40歳代	24.3%	16.5%	11.2%	8.0%	11.9%	21.0%	16.9%	10.7%	42.5%	0.0%	
	50歳代	25.9%	19.4%	15.8%	11.8%	21.4%	43.1%	34.3%	16.2%	61.3%	0.1%	
	60～64歳代	27.2%	21.0%	16.4%	10.9%	26.6%	52.1%	42.8%	16.8%	62.6%	0.1%	
	65～69歳代	27.3%	21.7%	15.4%	10.0%	28.9%	55.1%	48.4%	14.7%	58.4%	0.1%	
	70～74歳代	28.1%	23.9%	14.8%	8.2%	29.7%	56.1%	54.7%	12.8%	53.3%	0.2%	
国	40歳代	17.2%	11.2%	9.5%	6.1%	5.9%	20.9%	14.8%	9.4%	38.7%	0.1%	
	50歳代	19.6%	14.6%	15.3%	10.4%	12.0%	41.0%	30.3%	15.9%	61.8%	0.1%	
	60～64歳代	20.4%	16.5%	17.4%	9.9%	16.0%	51.3%	40.5%	16.5%	64.5%	0.1%	
	65～69歳代	20.9%	17.8%	17.5%	8.8%	17.7%	55.4%	47.4%	15.5%	61.8%	0.2%	
	70～74歳代	22.2%	20.6%	17.7%	7.8%	17.7%	57.0%	52.6%	13.2%	56.6%	0.3%	

本町の健診結果では、有所見者割合の最上位はHbA1c(ヘモグロビン)であり、次にLDLコレステロール、収縮期血圧、血糖と続いていく(図2-28 健診有所見者割合状況(保険者・県・国比較-男女別・年代別))。健診の有所見者の割合を国の平均値と比較して見ると、血糖とHbA1cに関しては男女共に全ての年齢層で有所見者の割合が高くなっていた。

男女別で見ると、男性よりも女性のほうが有所見者の割合が高く、基準値を超えている健診の測定項目数も多くなっていた。その中でもBMI・腹囲・中性脂肪・拡張期血圧は女性だけが高くなっている(特に女性はBMIの有所見者割合が国と比較して高い)。ALT(肝機能に関する検査値)は、男性の一部の年代と女性の全年代で高い。

年代別に見ると、60歳代から70歳代の男女で血糖が国の平均値よりも有所見者の割合が15.7～23.6%も高くなっていた。また、HbA1cでは有所見者の割合が11.3～17.1%も高くなっている。女性の40歳代ではBMIの有所見者割合が国の平均値よりも15.6%高くなっていた。

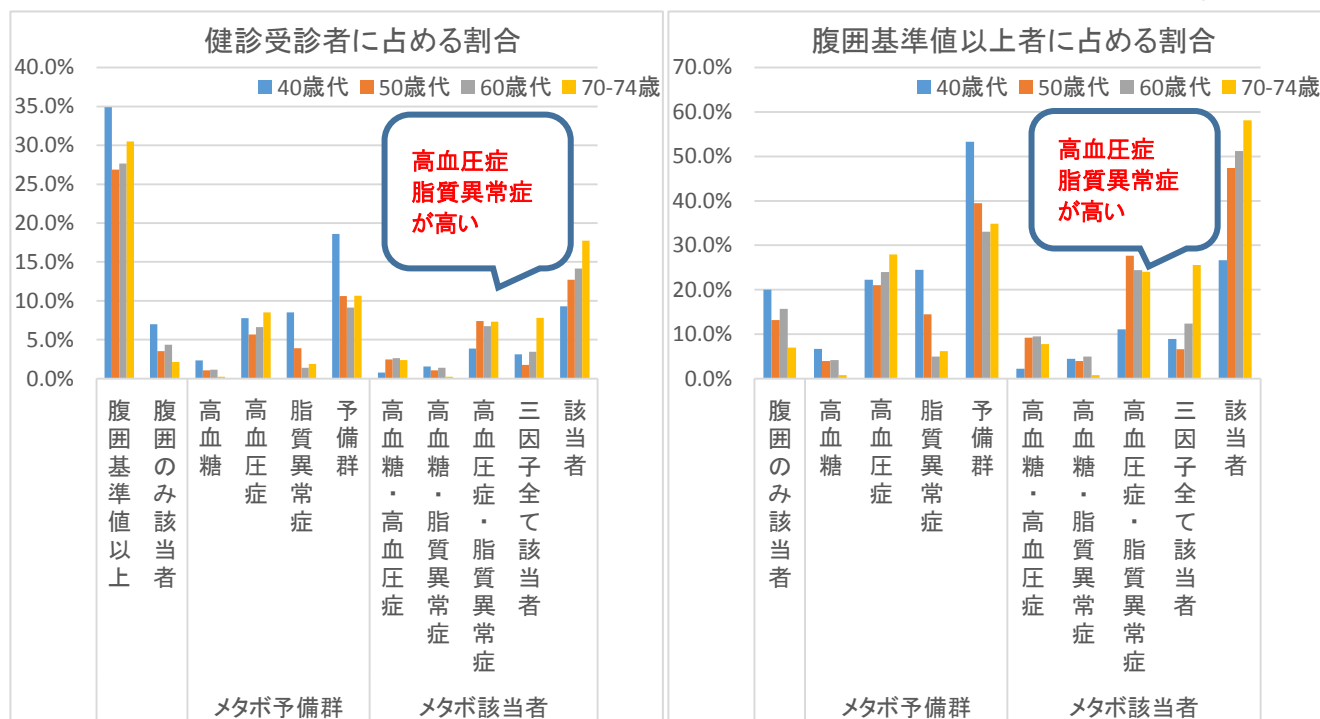
総じて見ると、本町の健診受診者は県・国の平均値と比較して、HbA1cと血糖が高い傾向にあり、女性に有所見者が多いという結果になった。

●健診受診者のメタボリックシンドローム該当者・予備群者におけるリスクの重複状況を分析する。

図2-29 メタボリックシンドローム該当者・予備群者におけるリスクの重複状況

全体	分類		人数				健診受診者に占める割合				腹囲基準値以上者に占める割合				
	年齢層		40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	
被保険者(40～74歳)			437人	735人	1,661人	776人									
健診受診者			129人	283人	875人	423人									
腹囲基準値以上(男性85cm女性90cm)			45人	76人	242人	129人	34.9%	26.9%	27.7%	30.5%					
腹囲のみ該当者			9人	10人	38人	9人	7.0%	3.5%	4.3%	2.1%	20.0%	13.2%	15.7%	7.0%	
疾患の重なり			腹囲有所見者の重複状況												
メタボ予備群	高血糖		3人	3人	10人	1人	2.3%	1.1%	1.1%	0.2%	6.7%	3.9%	4.1%	0.8%	
		高血圧	10人	16人	58人	36人	7.8%	5.7%	6.6%	8.5%	22.2%	21.1%	24.0%	27.9%	
			脂質異常症	11人	11人	12人	8人	8.5%	3.9%	1.4%	1.9%	24.4%	14.5%	5.0%	6.2%
	予備群人数合計		24人	30人	80人	45人	18.6%	10.6%	9.1%	10.6%	53.3%	39.5%	33.1%	34.9%	
メタボ該当者	高血糖	高血圧	1人	7人	23人	10人	0.8%	2.5%	2.6%	2.4%	2.2%	9.2%	9.5%	7.8%	
	高血糖		2人	3人	12人	1人	1.6%	1.1%	1.4%	0.2%	4.4%	3.9%	5.0%	0.8%	
		高血圧	5人	21人	59人	31人	3.9%	7.4%	6.7%	7.3%	11.1%	27.6%	24.4%	24.0%	
	高血糖	高血圧	4人	5人	30人	33人	3.1%	1.8%	3.4%	7.8%	8.9%	6.6%	12.4%	25.6%	
	メタボ該当者		12人	36人	124人	75人	9.3%	12.7%	14.2%	17.7%	26.7%	47.4%	51.2%	58.1%	

腹囲基準値以上者で基礎疾患を罹患する割合が20%以上を着色 KDBデータ 厚生労働省様式6-8 メタボリックシンドローム該当者・予備群 平成25年度



40歳代は腹囲の基準を超えている割合が一番多く、メタボリック予備群の割合も高くなっている(腹囲のみで基礎疾患の異常が無い方の割合も高い)。逆にメタボリック該当者の割合は60歳代、70歳代のほうが割合が高くなっていた(図2-29 メタボリックシンドローム該当者・予備群者におけるリスクの重複状況)。

重複するリスクとしてはメタボリック該当者・予備群ともに高血圧症や脂質異常症の割合が高くなっているという点があげられる。メタボリックシンドロームの症状である「高血圧・高血糖・脂質異常」は腎臓の働きを低下させる要因であり、メタボリックの該当者は慢性腎臓病になるリスクが高くなる。メタボリックシンドロームは慢性腎臓病(CKD)の危険因子であり、さらに慢性腎臓病は、心筋梗塞や脳卒中といった重篤な疾患の危険因子にもなっている。

メタボリックになる要因には喫煙・食事・運動不足・飲酒などの生活習慣が関係しており、生活習慣の見直しにより改善することができる。

● 健診受診状況や、生活習慣病治療有無の状況、特定保健指導対象者数の状況から今後の課題を分析する。

図2-30 健診から保健指導実施へのフローチャート

平成25年度

KDBデータ 厚生労働省様式6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

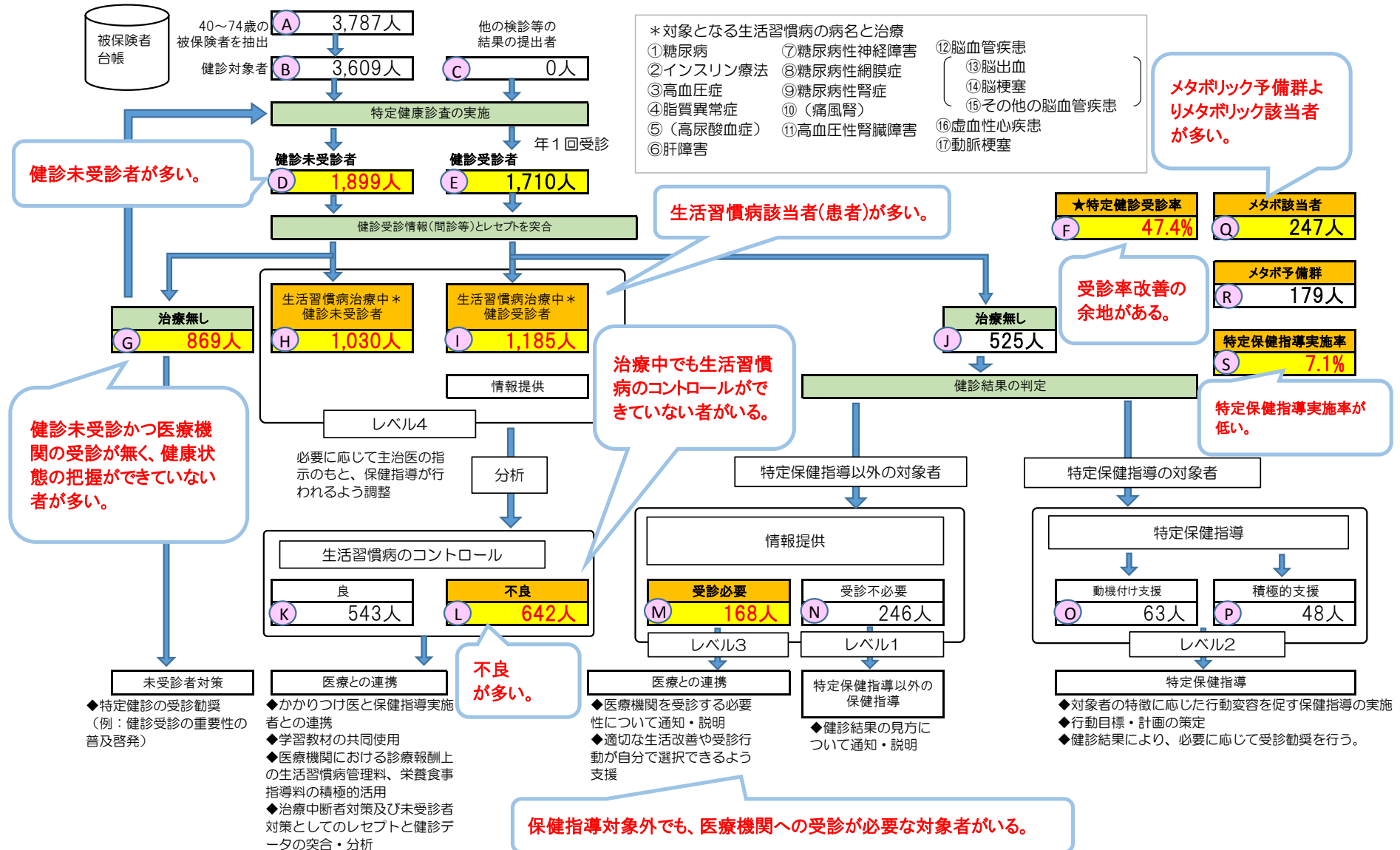


図2-31 健診ツリー図

健診対象者数		3,609人										KDBデータ 特定健診 健診ツリー図 平成25年度累計																											
健診受診者		1,710人										健診受診率 47.4%										生活習慣病治療中 1,185人																	
腹囲等のリスク有無		腹囲等のリスク有 638人 37.3%										腹囲等のリスク無 1,072人 62.7%																											
服薬有無		服薬あり 356人 20.8%								服薬なし 282人 16.5%								服薬あり 452人 26.4%								服薬なし 620人 36.3%													
リスク因子別区分	血糖＋血圧＋脂質	血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	腹囲等のみ	血糖＋血圧＋脂質	血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	腹囲等のみ	血糖＋血圧＋脂質	血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	リスクなし	血糖＋血圧＋脂質	血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	リスクなし							
受診勧奨判定値の者	89	45	10	35	10	24	1	0	27	32	14	14	16	32	19	33	55	63	10	31	14	47	8	0	17	44	10	16	30	47	20	81							
受診勧奨判定値の者 (喫煙者)	16	4	2	7	3	5	0	0	8	5	5	5	2	4	8	9	3	4	1	3	4	10	0	0	1	6	3	4	5	9	7	7							
保健指導判定値の者	26	28	7	44	1	21	15	0	1	8	4	5	18	13	8	38	35	36	13	50	5	64	21	0	1	14	3	5	70	43	14	205							
保健指導判定値の者 (喫煙者)	3	6	2	3	0	4	2	0	0	1	2	1	3	1	4	5	2	5	0	3	0	14	1	0	0	1	0	1	8	6	3	39							
健診未受診者		1,899人										未受診率 52.6%										生活習慣病治療中 1,030人										治療無し 869人							

健診の結果、腹囲等のリスクがあり、医療機関への受診勧奨と判定されながらも治療(服薬)を行っておらず、高血糖・高血圧・脂質異常とリスクが多い該当者が27名存在する。さらに、喫煙をしていて高リスクな者が他にも8名存在する。

健診未受診者にも健診受診者と同じような高リスク群(リスク因子該当者)が存在すると思われるが、その中でも医療機関への受診履歴が無く、健康状態が把握できない者が869人もおり、この中には潜在的な疾患保有者がいることも考えられる(重症化していることもありうる)。

重症化してから疾患が発覚して治療が困難・長期化すると医療費が高額になり、本人の負担も増大する。そうならないためにも、健診を毎年受診して自身の健康状態を把握・疾患の発症リスクをチェックして、生活習慣病予防・重症化予防の意識を高めていくことが重要である。

また、健診結果から異常があると判断された医療機関受診勧奨者には、健康状態がより悪化・疾患が重症化する前に医療機関への受診を促して、健康状態の回復・維持に努めてもらう必要がある。

(6)生活習慣の分析

●生活習慣の状況から健康課題を見つける。

図2-32 生活習慣の状況

質問調査		矢吹町	同規模	県	国
服薬と既往歴	服薬(高血圧症)	36.6%	33.7%	37.8%	33.2%
	服薬(糖尿病)	8.8%	7.1%	7.5%	6.7%
	服薬(脂質異常症)	20.5%	20.4%	22.3%	21.7%
	既往歴(脳卒中)	3.5%	3.0%	3.4%	3.3%
	既往歴(心臓病)	6.1%	5.5%	5.9%	5.6%
	既往歴(腎不全)	0.2%	0.6%	0.2%	0.6%
喫煙	喫煙	15.8%	14.1%	14.8%	14.1%
食習慣	週3回以上朝食を抜く	6.6%	6.5%	6.9%	7.7%
	週3回以上食後間食	9.4%	12.0%	9.7%	11.8%
	週3回以上就寝前2時間以内夕食	20.5%	16.7%	17.9%	16.2%
	食べる速度が速い	24.7%	26.7%	27.0%	26.0%
運動習慣	20歳時体重から10kg以上増加	32.6%	31.6%	35.2%	32.0%
	1回30分以上運動習慣無し	62.4%	64.1%	65.0%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	58.9%	47.7%	61.9%	46.6%
睡眠	睡眠不足	25.6%	24.2%	25.5%	24.7%
飲酒習慣	毎日飲酒	27.4%	25.3%	26.0%	25.7%
	時々飲酒	21.6%	19.7%	22.1%	21.4%
	1日飲酒量				
	1合未満	60.9%	61.9%	64.4%	64.3%
	1～2合	26.3%	25.1%	25.0%	24.0%
	2～3合	11.0%	10.1%	8.9%	9.1%
	3合以上	1.8%	2.9%	1.7%	2.6%

■ 良い結果 ■ 悪い結果

※同規模の数値と比較して105%以上の場合に着色

服薬率(高血圧症、糖尿病)の割合が高い。

既往歴(脳卒中、心臓病)の割合が高い。

喫煙者の割合が高い。

「週3回以上就寝前2時間以内夕食」の割合が高い。

「1日1時間以上運動なし」の割合が高い。同規模・国の数値よりも約10%も高い。

「毎日飲酒・時々飲酒」の割合が高い。

1日飲酒量では「2～3合」飲む割合が高い。

KDBデータ 地域の全体像の把握 平成25年度

■服薬・既往歴

本町は、国や同規模平均値に比べて、高血圧症や糖尿病の服薬率が高く、脳卒中や心臓病などの循環器系疾患に関する既往歴の割合も高い傾向にあり、今後、重症化及び治療中断者が増えると、重篤な疾患の患者が増加する可能性がある(図2-32 生活習慣の状況 服薬と既往歴)。そのため、引き続き医療機関での治療と服薬の継続を行っていく必要がある。

また、服薬者の割合が高いことから、服薬(治療)は行っているものの、生活習慣等の見直しがなされておらず、コントロール(治療)不良になっているものがあると考えられる。

そのため、保健指導などで積極的に生活習慣の改善などを行って健康状態を回復し、服薬率を下げることが必要である。

■喫煙習慣

特定健康診査受診者の喫煙率は15.8%と、同規模、県、国の平均値よりも高い(図2-32 生活習慣の状況 喫煙)。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)は喫煙習慣が主な原因である。また、喫煙は、動脈硬化の独立した危険因子であり、血糖の増加、血液中の中性脂肪やLDL コレステロールの増加、HDL コレステロールの減少等の健康上の問題がおこりやすくなる。喫煙とメタボリックシンドロームが重なると動脈硬化がさらに進んで、いずれも該当しない人と比べて、約4～5 倍、脳梗塞や心筋梗塞にかかりやすくなる。

■食習慣

週3回以上就寝前2時間以内に夕食を取ると答えた方の割合が高い(図2-32 生活習慣の状況 食習慣)。

早めの時間に食事を取る、就寝前のエネルギーや糖質等の摂取を控えるなど、体重・腹囲が増加しないように気をつけなければならない。

■運動習慣

1日1時間以上運動なしと答えた方の割合が高く、同規模と比較して約10%高くなっている(図2-32 生活習慣の状況 運動習慣)。

20歳時体重から10kg以上増加と答えた方の割合も高いことから、摂取エネルギーが消費エネルギーよりも大きい状態になっていると考えられる。また、体重増加量が大きくなると、糖尿病・高血圧の有病率が高くなる。身体活動量(仕事、家事、移動、運動)を増やして肥満・メタボリックにかかるリスクを減らす必要がある。

身体活動への取組みは体力を増強することにもつながり、生活習慣病の発症及び生活習慣病が原因(循環器系疾患等)の死亡リスクが減少する。

■飲酒習慣

本町は毎日飲酒、時々飲酒と答えた方の割合が同規模と国の平均値と比較して高い。1日飲酒量で見ると2～3合と答えた方の割合が高くなっている(図2-32 生活習慣の状況 飲酒習慣)。

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されている。一方で、死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患については、飲酒量との関係は直線的であるとは言えないが、一定の量を超えるとリスクが高まる。

すぐに飲酒をやめることは難しいので、飲酒量を減らすか、もしくは飲酒の回数を減らすことなどの改善が必要である。

(7)矢吹町の健康課題のまとめ

これまでの分析内容から課題をまとめる。

項目	頁数	健康課題
人口動態	7	・出生率よりも死亡率のほうが高い。少子化・高齢化が進行している。
	8	・男性の「健康寿命・平均寿命」が低い。
死亡	8	・死因の状況として、県・国に比べて「脳血管疾患・心臓病・糖尿病」による死亡割合が高い。
医療	10	・レセプト一件当たりの費用額で見ると、入院では高血圧、脳血管疾患、腎不全の県内順位が高い。外来では糖尿病、高血圧、脂質異常症、腎不全、悪性新生物の県内順位が高い。
	11	医療費全体の総額に占める割合を同規模・県と比較すると、新生物(がん)、慢性腎不全(透析有)、糖尿病、高血圧症の割合が高い
	12	・入院・外来に共通して「新生物(がん)・循環器系疾患(高血圧・脳血管疾患・心疾患)・尿路性器系の疾患(腎不全)」の医療費が総医療費の大部分を占めている。
	12	・新生物(がん)は入院・外来ともに上昇傾向にあり、特に外来の年度推移の伸びが大変大きい。
	14	・生活習慣病は医療費が高額になりやすい。高額になる疾患(100万円以上のレセプト)のレセプトの28.1%に生活習慣病(循環器系疾患)が関わっていた。
	14	・人工透析患者も生活習慣病が関わっていた。特に糖尿病性腎症を罹患している(件数)割合は52.5%と大きい。
	15	・重篤な生活習慣病の治療者を調べると、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの基礎疾患を有する者の割合が高かった。
	15	・若い世代にも重篤な生活習慣病を患っている者がいる。
	16 17 18	・循環器疾患、脳血管疾患や慢性腎不全など重篤な疾患の最大の基礎疾患となっているのが高血圧症である。
	18	・人工透析患者は糖尿病や糖尿病合併症の罹患率が高く、関わりが大きい。
介護	19	・一件当たりの介護給付費は県・国と比べると高い。
	19	・要介護認定者の医療費は同規模・県・国と比較して高い。
	20	・要介護認定者の医療費が、認定を受けていない人の約3倍。
	21	・要介護認定者の有病状況では、心疾患が59.6%と最も高い。
	21	・生活習慣病の重症化により要介護者になる者がいる。生活習慣病の発症から脳血管疾患・虚血性心疾患等の重症化に加え、要介護状態への移行、要介護度の進行を防ぐ対策が必要である。
	22	・2号要介護認定者は「脳出血・脳梗塞・虚血性心疾患」など循環器系疾患該当者が多い。
健診	23	・特定保健指導実施率が同規模・県・国と比較して低い。
	23	・BMI、血糖に関する有所見者割合が同規模・県・国と比較して高い。
	23	・初回受診率が低い。
	23	・健診結果で医療機関受診勧奨と判定されてから、実際に医療機関を受診している者の割合が同規模・県・国と比較して低い。治療を中断している者の割合が高い。
	24	・健診未受診者は、健診受診者より、一件当たりの医療費が1万円も高い。

項目	頁数	健康課題
健診	24	・特定健診受診率は「40～50歳代」の受診率が低い。特に「男性」の受診率が低い。
	25	・県・国に比べて血糖とHbA1cは、男女共に全ての年齢層で有所見者の割合が高くなっていた。
	25	・女性のほうが有所見者の割合が高く、基準値を超えている健診の測定項目数も多い。
	26	・メタボリック該当者・予備群ともに高血圧症や脂質異常症の割合が高くなっており、慢性腎臓病(CKD)になるリスクも高い。
	27	・健診未受診かつ医療機関の受診が無く、健康状態の把握ができていないものが多い。
	27	・生活習慣病該当者(患者)が多い。
	27	・メタボリック予備群よりメタボリック該当者のほうが多い。
	27	・治療中でも生活習慣病のコントロールができていない者が多い。
	27	・保健指導対象外でも、医療機関への受診が必要な対象者がいる。
生活習慣	29	・服薬状況を見ると、高血圧の服薬が36.6%、糖尿病の服薬が8.8%と同規模・県・国と比較して高い状況にある。
	29	・既往歴を見ると、脳卒中の既往歴が3.5%、心臓病の既往歴が6.1%と循環器系疾患の割合が同規模・県・国と比較して高い。
	29	・健診受診者の喫煙率が15.8%と高い。
	29	・「週3回以上就寝前2時間以内に夕食を取る」が多い。
	29	・運動習慣「1日1時間以上の運動なし」の有所見者割合が同規模・国と比較して10%以上も高い。
	29	・「毎日飲酒、時々飲酒」が多い。

まとめ

本町の医療費をみると「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎不全」が高額となっており、それらが死因の状況にもつながってきている。

そういった重篤な疾患の基礎疾患として「高血圧、糖尿病、脂質異常症」などがあり、介護認定を受ける要因としても「脳梗塞、脳出血、虚血性心疾患」などの循環器系疾患の該当者が多いため、生活習慣病の重症化によって要介護者へ移行していく方も多いことが分かる。

健診結果を見ると、メタボリック該当者が多く、高血圧症、脂質異常症の割合も高い。また、すべての年代で血糖、ヘモグロビンA1cの有所見者の割合が高いことから、そのまま移行すれば「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎不全」など重篤な疾患を発症する可能性があるため、まずは特定健診の受診率・保健指導の利用率を上げ、町民の健康意識を高めるとともに、健診受診者の健康状態を適確に把握してメタボリック該当者など生活習慣病の発症予防、重症化予防へ取り組んでいくことが必要となる。

3. 健康課題の明確化と目標

(1) 目的・目標の設定

《1》計画の目的

町の特性及び健康課題を分析し把握した結果から、本計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症による死亡を減らし、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を図り、医療費の抑制を目指すものです。

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、2号被保険者の要介護の最大の原因ともなっている、虚血性心疾患や脳血管疾患対策として、背景にある高血圧や高脂血症などの重症化予防を最優先として取り組むべき課題と考えます。

また、健診結果から、血糖及びヘモグロビンA1cが全ての年齢層で有所見者の割合が高く、医療費でも糖尿病が上位を占め、人工透析の要因になることから糖尿病性腎症にも同様に取り組むものです。

《2》中長期的な目標の設定

医療費が高額となる疾患、長期入院につながる疾患、長期化することで高額になる疾患、介護保険(2号)認定者の原因疾患のうち予防可能な疾患である次の疾患を減少させることを目的とします。

- 糖尿病に由来する新規透析患者数の増加抑制
- 虚血性心疾患・脳血管疾患及び糖尿病性腎症等の重症化予防対象者数の減少

《3》短期的な目標

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

- 糖尿病有病所見者の減少
- 高血圧有所見者の減少
- 脂質異常有所見者の減少
- メタボ該当者・予備群の該当者の減少
- 特定健診受診率の向上・特定保健指導実施率の向上

を目標とします。

《4》これまでの取り組みと今後の方針

本町では、平成20年度から内臓脂肪症候群をターゲットとした特定健診開始以降、特定健診受診率の向上、及び特定保健指導に取り組んでいます。

健診においては、心電図、眼底、貧血、尿酸等の検査項目を追加し、魅力ある健診体制に取り組みました。また、未受診者対策では保健事業訪問員による全戸訪問等を実施し受診率も向上しています。

特定保健指導については、対象者が固定化し保健指導利用率が伸びないという課題も浮き彫りになってきました。しかし保健指導後半に生活改善の評価として血液検査を導入するなどの工夫をし、対象者が利用しやすい保健指導を継続していきます。

特定保健指導には該当しない重症化予防対象者へは十分な取り組みが実施できていなかったため、より一層強化していきたいと考えております。

今後は、KDBを活用することで、受診勧奨後の医療機関への受診や、治療中断者がいないか把握し、重症化予防の対策強化を図ります。これらの取り組みによって、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の予防可能な疾患の発症を防ぎ、QOL(Quality of Life :生活の質)の維持・向上、さらには、医療費の適正化、介護給付費の負担軽減においても費用対効果が期待できます。

(2)具体的な数値目標・実施方法

事業名	生活習慣病の広報事業	特定健康診査事業	特定健診未受診者対策
目的	生活習慣病に関する知識と健康意識の高揚を図る	生活習慣病の発症・重症化予防のための出発点として、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を適確に把握することを目的として健康診査を実施する	前年度の特定健康診査未受診者に受診勧奨を行い、疾病の早期発見、早期治療による重症化予防、医療費の抑制を図る
目標	特定健康診査等、生活習慣病に関する広報を実施し健康意識の向上を図る 特定健康診査受診率 …平成26年度現状値 51.3% …平成28年度目標値 53.0% …平成29年度目標値 55.0%	特定健康診査受診率の向上 …平成26年度現状値 51.3% …平成28年度目標値 53.0% …平成29年度目標値 55.0%	40～64歳男性の受診率及び全体の受診率向上 …平成26年度現状値 40-64歳男性 37.0% …平成28年度目標値 40-64歳男性 40.0% …平成29年度目標値 40-64歳男性 43.0%
対象者	全町民	矢吹町国民健康保険被保険者のうち 40歳～74歳の方	前年度特定健康診査未受診の方 特に40歳～64歳の男性未受診者
実施内容	・町広報紙、町ホームページへ記事の掲載 …平成26年度現状値 1回 …平成28年度目標値 2回 …平成29年度目標値 2回 ・町内を広報車にて巡回しPR …平成26年度現状値 17回 …平成28年度目標値 25回 …平成29年度目標値 25回 ・生活習慣病の罹患状況や医療費・死因等矢吹町の現状を広報等に掲載 ・若い世代である小学生・中学生の保護者にパンフレットを作成し子どもからの受診勧奨	・健診の無料化及び土曜、日曜検診の実施 ・特定健診を含めた人間ドック、ペットがん検診の個別健診の実施と費用の助成 ・特定健診に新たな検査項目（心電図、眼底、貧血、尿酸）を追加し魅力ある検診の実施 ・健診結果の見方の説明や継続受診への動機付けのため健診結果説明会を開催	・特に受診率の低い、40～64歳の男性に対し 受診勧奨を働きかけ、受診率全体の向上を図る ・受診勧奨ハガキの送付 ・未受診者対策として保健事業訪問員による全戸訪問の実施と自己受診票活用の徹底
実施者	保健師、国保係	保健師、国保係及び業務委託（保健衛生協会、医療機関等）	保健師、保健事業訪問員、国保係及び業務委託
実施期間	通年	毎年 8月下旬～9月末頃	毎年 7月～8月上旬

特定保健指導事業	重症化予防事業
生活習慣病の発症や重症化予防のため、対象者自身が健診結果を理解して生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践し、自分の健康について自己管理ができるよう支援する	特定健康診査の結果、特定保健指導の対象とならないメタボリックシンドロームとその予備群の非該当者も含め、血圧等の検査項目において、その結果が医療機関を受診すべき方に保健指導を実施し、予防可能な生活習慣病の悪化防止を目指す
特定保健指導実施率の向上 …平成26年度現状値 8.2% …平成28年度目標値 10.0% …平成29年度目標値 12.0% メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 …平成26年度現状値 17.4% …平成28年度目標値 15.0%以下 …平成29年度目標値 13.0%以下	血圧、血糖、脂質、CKD(慢性腎臓病)の高リスク者の減少 …平成26年度現状値 197名 …平成28年度目標値 177名以下 …平成29年度目標値 159名以下
特定健康診査の結果から、内臓脂肪の蓄積の程度(腹囲等)を第一の基準として、血糖、血圧、脂質のリスク要因の重複があり、リスク要因の服薬治療をしていない方	・高血圧Ⅱ度以上 45名 ・心房細動 6名 ・脂質異常症 115名 ・メタボ該当者(2項目以上) 76名 ・糖尿病HbA1c 6.5以上 58名 ・慢性腎臓病 蛋白尿 3名 eGFR 50未満 16名 《対象者 実人数 197名》
・委託業者による保健指導の実施 ・保健師による個別面接及び家庭訪問による保健指導の実施 ・血液検査により保健指導を評価 ・通知及び電話による保健指導利用の勧奨 ・家庭訪問による個別指導の実施 ・40～50歳代をターゲットにした保健指導の強化	・重症化対象者の非受診者に対する受診勧奨 家庭訪問の強化 (上記対象者を明確にし、治療状況を把握したうえで個別訪問を実施) ・要医療者へ受診勧奨通知の発送 ・特定健診結果票の送付時に「結果票の見方のチラシ」を同封し、医療機関受診勧奨と判定された場合等の対応について周知する
保健師及び業務委託	保健師
通年	ハイリスク者(毎年 1月～3月) 保健師指導訪問(通年)

(3)その他の取り組み

事業	事業内容
子供の生活習慣病対策	予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全等疾患の背景には、共通して食や生活リズム、運動などの生活習慣の要因があります。生活リズムでは、睡眠時間が短く夜型の生活の傾向にあったり、運動習慣を持たずに体を動かさない傾向などが問題となっています。また、食においては、エネルギーの過剰摂取、脂質の割合が多いというエネルギー比率のバランスの悪さ、野菜の摂取不足、食事回数や摂食時間などが問題となります。 本町では、町内の保育園・幼稚園・小学校・中学校で構成する『矢吹っ子の健康を考える連絡会』を開催しており、小児期の生活習慣は、大人になってからの生活習慣に大きく影響することから、「自分の健康は、自分で守る」という意識を持たせるため、平成27年に策定した『健康・食育やぶき21計画』に沿って各種事業（虫歯予防・禁煙教育・食育事業展開）しております。将来の生活習慣病予防につながる生活習慣を身につけさせ、自分で行動・実践できる子どもの育成を目指しております。 家庭、学校、地域が連携し、ライフステージに応じた望ましい生活習慣について正しい知識の普及・啓発を図り、健康意識の向上と家族ぐるみの健康づくりを今後も継続して取り組みます。
COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策	WHO（世界保健機構）は、COPDを「予防でき、治療できる病気」と位置づけ、啓発運動を進めることを提言しています。 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位置づけられ新たに加えられました。 また、COPDは喫煙習慣が主な原因であることから、「肺の生活習慣病」ともいわれ、禁煙することで予防が可能な病気といわれています。 しかしながら、本町の特定健康診査受診者の喫煙率は15.8%であり、国、県、同規模平均を上回る状況が続いています。 そのため、特定健康診査及び特定保健指導を実施する中で、喫煙状況をはじめとする生活習慣、咳や痰、息切れといった健康状態に関する情報の把握を適切に行うとともに、個々に応じた保健指導を実施します。 また、各種団体等と協力、連携して啓発活動を実施し、COPDの正しい知識の普及を図り、特定健康診査受診者の喫煙率の減少を目指します。
がん検診事業	がんの早期発見・早期治療により、がんの死亡者数の減少を図るため、がん検診事業を実施します。 実施に当たっては、可能な限り特定健康診査と一体的に行うとともに、保健事業訪問員による特定健診未受診者訪問時、各種がん健診の受診勧奨を推進し、受診率の向上を図ります。 矢吹町では昭和48年3月に『がん追放宣言のまち』として取り組みを始め、費用の無料化を行ってきました。また、人間ドックやペットがん検診の実施及び助成を行い「自分の健康は自分で守る」という意識の高揚を図っています。
ジェネリック医薬品の使用促進	現在、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の軽減額を明示した『ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ』を、定期的に送付しています。 今後も、この取り組みを継続することにより、ジェネリック医薬品の普及率向上を目指し、患者負担の軽減と医療費の適正化に努めます。

4.データヘルス計画の評価方法の設定

KDBのデータ及び帳票の情報と経年変化から、効果があったかどうかを判断し評価する。
※分析の結果から課題が見つかった部分についての推移がわかりやすいように表示する。

①人口構成

	H25	H26	H27	H28	H29
人口	17,955人	17,805人			
65歳未満	13,471人	13,183人			
65歳以上	4,484人	4,622人			
15歳未満	2,422人	2,376人			
高齢化率	0.2%	0.3%			
年少人口	0.1%	0.1%			
出生率	-	-			
死亡率	-	-			

②平均寿命・健康寿命・死因割合

		H25	H26	H27	H28	H29
平均寿命	男性	78.3歳	78.3歳			
	女性	86.7歳	86.7歳			
健康寿命	男性	64.5歳	64.5歳			
	女性	67.3歳	67.3歳			
死因割合	がん	40.6%	40.6%			
	心臓病	32.6%	32.6%			
	脳疾患	18.1%	18.1%			
	糖尿病	3.6%	3.6%			
	腎不全	3.6%	3.6%			
	自殺	1.4%	1.4%			

③医療

		H25	H26	H27	H28	H29
千人当たり	病院数	0.6	0.6			
	診療所数	1.7	1.8			
	病床数	103.7	108.1			
	医師数	4.2人	4.3人			
	外来患者数	564.6人	574.2人			
	入院患者数	18.4人	18.2人			
	受診率	583.0%	592.4%			
レセプト	一件当たり点数	3,549点	3,748点			
	一般	3,556点	3,760点			
	退職	3,366点	3,440点			
外来	外来費用の割合	58.9%	58.4%			
	外来受診率	564.6%	574.2%			
	一件当たり医療費点数	2,160点	2,257点			
	一人当たり医療費点数	1,219点	1,296点			
	1日当たり医療費点数	1,411点	1,484点			
	一件当たり受診回数	1.5回	1.5回			
入院	入院費用の割合	41.1%	41.6%			
	入院率	18.4%	18.2%			
	一件当たり医療費点数	46,087点	50,799点			
	一人当たり医療費点数	850点	924点			
	1日当たり医療費点数	2,980点	3,001点			
	一件当たり在院日数	15.5日	16.9日			
人工透析患者数	男性	12人	14人			
	女性	5人	6人			

④医療費

		H25	H26	H27	H28	H29
入院	レセプト件数	1,199件	1,129件			
	医療費	55,310万円	57,352万円			
	レセプト一件当たりの医療費	46.1万円	50.8万円			
外来	レセプト件数	36,720件	35,636件			
	医療費	79,264万円	80,440万円			
	レセプト一件当たりの医療費	2.2万円	2.3万円			
合計	レセプト件数	37,919件	36,765件			
	医療費	134,574万円	137,793万円			
	レセプト一件当たりの医療費	3.5万円	3.7万円			

⑤一件当たり費用額の県内順位

傷病名		H25		H26		H27	H28	H29
入院	糖尿病	52.6万円	42位	46.4万円	55位			
	高血圧	59.4万円	28位	58.9万円	25位			
	脂質異常症	49.2万円	51位	51.7万円	32位			
	脳血管疾患	69.7万円	21位	62.3万円	30位			
	心疾患	48.8万円	58位	64.4万円	26位			
	腎不全	66.4万円	23位	47.6万円	46位			
	精神	38.6万円	53位	42.7万円	30位			
	悪性新生物	57.3万円	50位	71.6万円	9位			
外来	糖尿病	3.8万円	19位	3.7万円	27位			
	高血圧	3.1万円	14位	3.1万円	15位			
	脂質異常症	2.9万円	13位	3.0万円	9位			
	脳血管疾患	3.7万円	28位	3.8万円	26位			
	心疾患	3.7万円	41位	3.9万円	40位			
	腎不全	23.1万円	19位	23.1万円	21位			
	精神	2.8万円	41位	3.0万円	24位			
	悪性新生物	5.1万円	18位	5.9万円	9位			

⑥医療費総額に占める割合

最大医療資源傷病名	H25		H26		H27	H28	H29
慢性腎不全(透析有)	8.7千万円	11.2%	7.7千万円	9.6%			
慢性腎不全(透析無)	0.8千万円	1.0%	0.8千万円	1.0%			
がん	16.4千万円	21.2%	20.7千万円	25.8%			
精神	14.4千万円	18.6%	14.6千万円	18.2%			
筋・骨格	8.9千万円	11.5%	9.2千万円	11.4%			
糖尿病	9.1千万円	11.7%	9.1千万円	11.3%			
高血圧症	10.2千万円	13.2%	8.9千万円	11.1%			
高尿酸血症	0.1千万円	0.1%	0.1千万円	0.1%			
脂肪肝	0.1千万円	0.1%	0.1千万円	0.1%			
動脈硬化症	0.1千万円	0.1%	0.1千万円	0.2%			
脳出血	0.2千万円	0.3%	1.0千万円	1.2%			
脳梗塞	2.6千万円	3.3%	2.1千万円	2.6%			
狭心症	2.5千万円	3.3%	2.4千万円	3.0%			
心筋梗塞	0.0千万円	0.0%	0.0千万円	0.0%			
脂質異常症	3.5千万円	4.4%	3.5千万円	4.3%			

⑦高額レセプト

傷病名		H25.4～H26.3		H26.4～H27.3		H27.4～H28.3	H28.4～H29.3	H29.4～H30.3
百万円以上	脳血管疾患	—	—	2,363万円	14件			
	虚血性心疾患	—	—	2,248万円	16件			
	大動脈疾患	—	—	292万円	2件			
	合計	—	—	4,903万円	32件			
	高額レセプト合計	—	—	18,196万円	114件			

⑧介護

	H25	H26	H27	H28	H29
認定率	14.9%	15.2%			
一件当たり介護給付費	63,650円	63,364円			
要支援1	12,188円	11,381円			
要支援2	20,951円	21,245円			
要介護1	39,988円	40,442円			
要介護2	48,722円	49,713円			
要介護3	72,274円	74,350円			
要介護4	109,223円	107,809円			
要介護5	94,480円	101,512円			
(再)2号認定率	0.3%	0.3%			
新規認定率	0.2%	0.3%			
有 病 状 況	糖尿病	15.5%	15.5%		
	高血圧	54.0%	52.7%		
	脂質異常	21.8%	23.7%		
	心臓病	59.5%	58.3%		
	脳疾患	26.8%	26.0%		
	がん	9.7%	9.5%		
	筋・骨格	47.4%	47.9%		
	精神	36.9%	39.9%		

⑨健診

	H25	H26	H27	H28	H29
受診率	47.4%	50.2%			
特定健診受診者医科レセプト一件当たり医療費	26,663円	25,553円			
特定健診未受診者医科レセプト一件当たり医療費	36,526円	41,043円			
被保険者一人当たり医療費	20,690円	22,203円			
メタボリック該当者	14.4%	17.4%			
男性	21.9%	24.6%			
女性	8.2%	11.4%			
メタボリック予備群	10.5%	12.5%			
男性	15.0%	17.6%			
女性	6.7%	8.2%			
非肥満高血糖	11.2%	10.0%			
特定保健指導実施率	7.1%	-			
検 査 値	腹囲	28.8%	34.1%		
	男性	41.5%	47.9%		
	女性	18.1%	22.8%		
	BMI	8.1%	5.8%		
	男性	2.3%	2.6%		
	女性	12.9%	8.3%		
	血糖	1.0%	1.0%		
	血圧	7.0%	9.1%		
	脂質	2.5%	2.4%		
	血糖・血圧	2.4%	3.6%		
	血糖・脂質	1.1%	1.0%		
	血圧・脂質	6.8%	7.7%		
	血糖・血圧・脂質	4.2%	5.0%		
初回受診率	20.1%	13.3%			
医療機関受診勧奨者率	52.3%	55.0%			
受診勧奨者医療機関受診率	45.4%	48.0%			
受診勧奨者医療機関非受診率	6.8%	7.0%			
治療中断者率	9.1%	9.0%			

⑩健診受診率

		H25	H26	H27	H28	H29
受診率		47.4%	50.2%			
男性	40歳～44歳	31.3%	30.9%			
	45歳～49歳	24.0%	29.4%			
	50歳～54歳	32.9%	36.2%			
	55歳～59歳	31.3%	30.5%			
	60歳～64歳	40.9%	44.7%			
	65歳～69歳	49.3%	50.4%			
	70歳～74歳	54.0%	55.2%			
女性	40歳～44歳	34.7%	36.9%			
	45歳～49歳	28.7%	33.7%			
	50歳～54歳	43.0%	45.2%			
	55歳～59歳	47.8%	53.1%			
	60歳～64歳	57.6%	58.8%			
	65歳～69歳	62.4%	63.0%			
	70歳～74歳	55.0%	61.1%			

⑪健診有所見者

○健康情報

			H25		H26		H27		H28		H29	
男性	BMI	25以上	215人	27.6%	234人	28.7%						
	腹囲	85以上	324人	41.5%	390人	47.9%						
	中性脂肪	150以上	193人	24.7%	184人	22.6%						
	ALT	31以上	149人	19.1%	171人	21.0%						
	血糖	100以上	364人	46.7%	384人	47.1%						
	HbA1c	5.6以上	466人	59.7%	433人	53.1%						
	収縮期血圧	130以上	350人	44.9%	374人	45.9%						
	拡張期血圧	85以上	170人	21.8%	151人	18.5%						
	LDL	120以上	348人	44.6%	374人	45.9%						
	クレアチニン	1.3以上	12人	1.5%	15人	1.8%						
eGFR	60未満	132人	18.3%	148人	19.7%							
女性	BMI	25以上	263人	28.3%	288人	29.4%						
	腹囲	85以上	168人	18.1%	223人	22.7%						
	中性脂肪	150以上	145人	15.6%	142人	14.5%						
	ALT	31以上	122人	13.1%	119人	12.1%						
	血糖	100以上	315人	33.9%	334人	34.0%						
	HbA1c	5.6以上	611人	65.7%	564人	57.5%						
	収縮期血圧	130以上	347人	37.3%	405人	41.3%						
	拡張期血圧	85以上	121人	13.0%	133人	13.6%						
	LDL	120以上	527人	56.7%	556人	56.7%						
	クレアチニン	1.3以上	3人	0.3%	6人	0.6%						
eGFR	60未満	223人	25.2%	245人	26.8%							

⑫健診受診状況と生活習慣病患者の状況

	H25	H26	H27	H28	H29
健診対象者	3,609人	-	3,504人	-	
健診受診者	1,710人	47.4%	1,796人	51.3%	
生活習慣病治療者	1,185人	32.8%	1,243人	35.5%	
治療無し者	525人	14.5%	553人	15.8%	
健診未受診者	1,899人	52.6%	1,708人	48.7%	
生活習慣病治療者	1,030人	28.5%	947人	27.0%	
治療無し者	869人	24.1%	761人	21.7%	
生活習慣病のコントロール不良者	642人	17.8%	706人	20.1%	
メタボリック該当者	247人	6.8%	315人	9.0%	
メタボリック予備群	179人	5.0%	223人	6.4%	

⑬生活習慣

		H25	H26	H27	H28	H29
服薬と既往歴	服薬（高血圧症）	36.6%	36.2%			
	服薬（糖尿病）	8.8%	9.0%			
	服薬（脂質異常症）	20.5%	20.2%			
	既往歴（脳卒中）	3.5%	3.5%			
	既往歴（心臓病）	6.1%	5.8%			
	既往歴（腎不全）	0.2%	0.2%			
喫煙	喫煙	15.8%	16.3%			
食習慣	週3回以上朝食を抜く	6.6%	7.1%			
	週3回以上食後間食	9.4%	11.4%			
	週3回以上就寝前2時間以内夕食	20.5%	18.5%			
	食べる速度が速い	24.7%	28.1%			
運動習慣	20歳時体重から10kg以上増加	32.6%	33.1%			
	1回30分以上運動習慣無し	62.4%	63.5%			
	1日1時間以上運動なし	58.9%	59.9%			
睡眠	睡眠不足	25.6%	24.7%			
飲酒習慣	毎日飲酒	27.4%	26.8%			
	時々飲酒	21.6%	22.0%			
	1日飲酒量	1合未満	60.9%	60.6%		
		1～2合	26.3%	26.8%		
		2～3合	11.0%	10.8%		
		3合以上	1.8%	1.7%		

⑭重症化予防対象者

	H25		H26		H27	H28		H29	
高血圧Ⅱ度以上	35人	3.1%	45人	3.8%					
心房細動	検査無し		6人	0.6%					
脂質異常症	108人	7.7%	115人	7.9%					
メタボ該当者(2項目以上)	65人	6.9%	76人	7.7%					
糖尿病 HbA1c 6.5以上	65人	4.0%	58人	3.5%					
慢性腎臓病 蛋白尿	1人	0.1%	3人	0.3%					
慢性腎臓病 eGFR 50未満	15人	1.8%	16人	1.8%					
重症化予防対象者実人数	194人	20.7%	197人	20.0%					

■データヘルス計画 個別保健事業評価について

個別保健事業名	アウトカム (結果)					
	指標	平成26年度 現状値(A)	平成28年度 現状値(B)	平成28年度 (平成29年度) 目標値(C)	増減 (B)-(A)	増減 (B)-(C)
生活習慣病の 広報事業	特定健康診査 受診率	51.3%		53.0% (55.0%)		
特定健康診査 事業	特定健康診査 受診率	51.3%		53.0% (55.0%)		
特定健康診査 未受診者 対策	特定健康診査 受診率	40-64歳 男性 37.0%		40-64歳 男性 40.0% (43.0%)		
特定保健指導 事業	特定保健指導 実施率	8.2%		10.0% (12.0%)		
	メタボリックシンドローム 該当者及び予備群 割合	17.4%		15.0% 以下 (13.0% 以下)		
重症化予防 事業	血圧、血糖、脂質、 CKD (慢性腎臓病) の高リスク者	197名		177名 以下 (159名 以下)		

アウトプット (事業実施量)		ストラクチャー (構造)	プロセス (過程)	中長期目標の設定に関する考察
平成26年度 実績値	平成28年度 実績値	●事業構成について ●事業実施体制についての課題・改善点等	●事業実施過程についての課題・改善点等	●H28評価から見えてきた中長期目標の設定に妥当性 ●中長期目標設定についての変更の有無についての検討 ●中長期目標の達成に向けた事業内容について等
町広報紙への 掲載回数 1回 広報車巡回 17回		・町広報紙、町ホームページへ記事の掲載 ・町内を広報車にて巡回しPR ・生活習慣病の罹患状況や医療費・死因等矢吹町の現状を広報等に掲載 ・若い世代である小学生・中学生の保護者にパンフレットを作成し、子どもからの受診勧奨		
人間ドック実施者数 127名 ペットがん検診 実施者数 42名 特定健診の個別 健診実施者数 36名 健診結果説明会 開催数 0回		・健診の無料化及び土曜、日曜検診の実施 ・特定健診を含めた人間ドック・ペットがん検診の個別健診の実施と費用の助成 ・特定健診に新たな検査項目(心電図、眼底、貧血、尿酸)を追加し魅力ある検診の実施 ・健診結果の見方の説明や継続受診への動機付けのため健診結果説明会を開催		
受診勧奨ハガキの 送付 0件 保健事業訪問員 による訪問 1,709名 (99.37%)		・特に受診率の低い、40～64歳の男性に対し 受診勧奨を働きかけ、受診率全体の向上を図る ・受診勧奨ハガキの送付 ・未受診者対策として保健事業訪問員による全戸訪問の実施と自己受診票活用徹底		
特定保健指導 (積極的支援) 実施数 8名 特定保健指導 (動機付け支援) 実施数 13名		・委託業者による保健指導の実施 ・保健師による個別面接及び家庭訪問による保健指導の実施 ・血液検査により保健指導を評価 ・通知及び電話による保健指導利用の勧奨 ・家庭訪問による個別指導の実施 ・40～50歳代をターゲットにした保健指導の強化		
個別訪問件数 0件		・重症化対象者の非受診者に対する受診勧奨家庭訪問の強化 (上記対象者を明確にし、治療状況を把握したうえで個別訪問を実施) ・要医療者へ受診勧奨通知の発送 ・特定健診結果票の送付時に「結果票の見方のチラシ」を同封し、医療機関受診勧奨と判定された場合等の対応について周知する		

5. 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。

KDBに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は保健指導にかかわる保健師が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちにに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の実施状況は毎年取りまとめ、国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

6. 計画の公表・周知

策定した計画は本町のホームページに掲載する。

7. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、『個人情報の保護に関する法律』及び、矢吹町個人情報保護条例に基づき管理する。またデータヘルス計画策定に関連する業務を外部に委託する際も同様に扱われるよう委託契約書に定める。

8. その他計画策定にあたっての留意事項

国保連合会が行うデータヘルス計画に関する研修や評価委員会に積極的に参加するとともに、関連する部署、外部委託業務受託者との密な連携を図り、業務を効率的かつスムーズに行うよう努める。

9. KDBのデータについて

本計画書に掲載されているKDBのデータは、平成27年11月時点のものである。

KDBのシステム修正によってデータが変更された場合は、計画書の内容も修正を行うこととする。

10. 参考資料

図3-1

重症化予防対象者の状況
(平成26年度)

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

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少	虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少	糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少
科学的根拠に基づき レセプトデータ、 介護保険データ等 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 (脳卒中学会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (2008年改訂版) (循環器学会の診断と治療に関するガイドライン (2005年度 第10回学術大会報告))	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)
	クモ膜下出血 (7%) 脳出血 (18%) 脳梗塞 (75%) 心原性脳塞栓症 (27%*) ラクナ 梗塞 (31.9%) アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%) 非心原性脳梗塞	心筋梗塞 労作性 狭心症 安静 狭心症	
優先すべき 課題の明確化	高血圧症 高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)	心臓細動	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	II度高血圧以上	LDL-C 180mg/dl以上	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)
重症化予防対象	受診者数 1,835 対象者数	心臓細動	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)
治療なし	71 3.9%	LDL-C 180mg/dl以上	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0以上)
(再帰) 特定保健指導	45 3.8%	78 4.3%	蛋白尿 (2+) 以上
治療中	19 26.8%	70 4.8%	eGFR50未満 70歳以上40未満
	26 4.0%	18 23.1%	58 3.2%
		19 1.0%	16 1.8%
		6 0.6%	110 20.4%
		3 15.8%	197 20.0%
		13 1.5%	342 40.3%
臓器障害 あり	22 48.9%	20 28.6%	80 40.6%
CKD (専門医対象者)	3	3	19
尿蛋白 (2+) 以上	0	0	3
尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上	0	0	0
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	3	3	16
心電図所見あり	20	18	67
臓器障害 なし	23 51.1%	50 71.4%	--
		32 71.1%	
		48 63.2%	
		33 56.9%	
		25 43.1%	
		3 100.0%	
		16 100.0%	

図3-2 生活習慣病の判断基準(客観的指標)

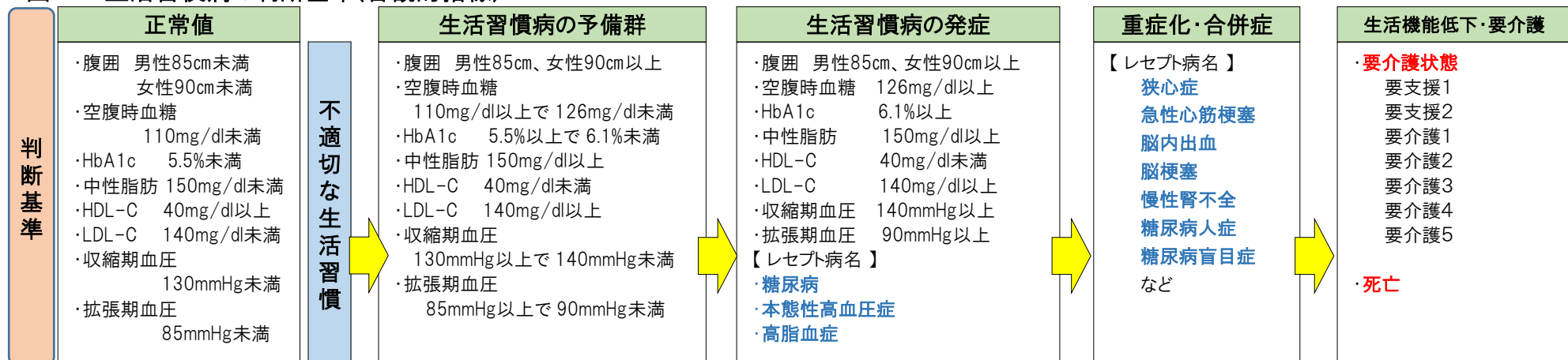


図3-3 生活習慣病の重症化プロセスと事業の関連

