

中島村データヘルス計画

(保健事業実施計画)

【平成28年度～平成29年度】



なかじぞうさん

福島県中島村

中島村データヘルス計画（保健事業実施計画）目次

1.	保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	1
	1) 計画策定の背景	
	2) 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）	
	4) 計画期間	
2.	PDCAサイクルに沿った健康課題の把握	5
	1) 地域の特性	
	2) データ分析（KDBの活用）	
	3) 健康課題の明確化	
	4) 目標の設定	
3.	保健活動の実施	15
4.	その他の保健事業	15
	1) COPD（慢性閉塞性肺疾患）	
	2) こどもの生活習慣病予防	
	3) 重複受診者への適切な受診指導	
	4) ジェネリック医薬品の使用促進	
5.	データヘルス計画の評価方法の設定	19
6.	データヘルス計画の見直し	25
7.	計画の公表・周知	25
8.	事業運営上の留意事項	25
9.	個人情報の保護	25
10.	その他計画策定にあたっての留意事項	25

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（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、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した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。

当村においては、国民健康保険（以下「国保」という。）の保険者として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および評価を行うものとする。また、厚生労働省（健康局）の「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」に沿った保健指導・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および疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心になって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。「被保険者の健康の増進により、医療費の適正化およ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」と唱われている。

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。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、特定健診等実施計画と一体的に策定する。

また、本計画で取り扱う対象疾病は、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病性腎症」「慢性閉塞性肺疾患（以下「COPD」という。）」「がん」の5つで、特に、「心臓」「脳」「腎臓」「肺」の臓器を守ることであり、そのためには、まず健康・医療情報を分析する必要がある。

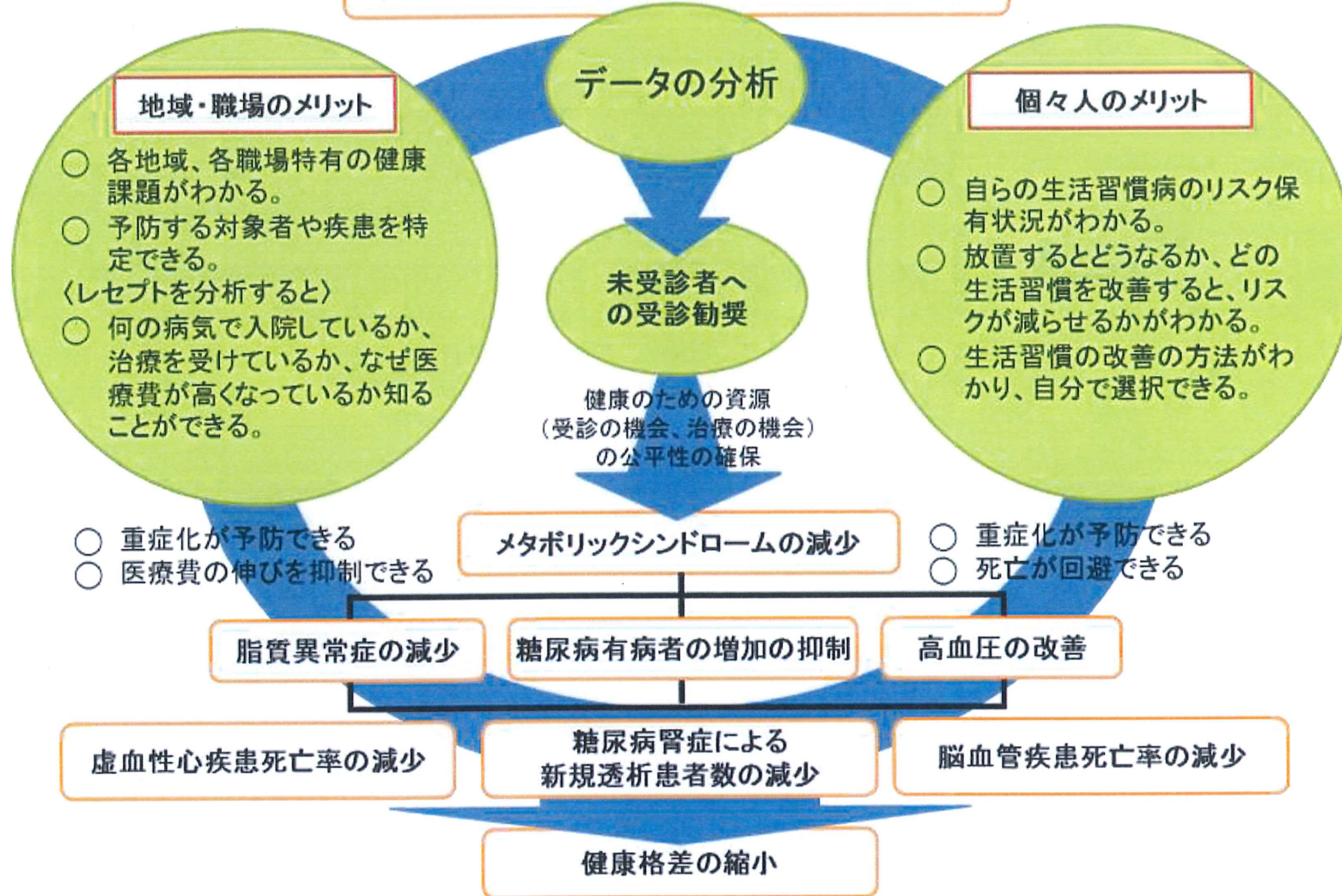
特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

—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

特定健診・特定保健指導の実施率の向上

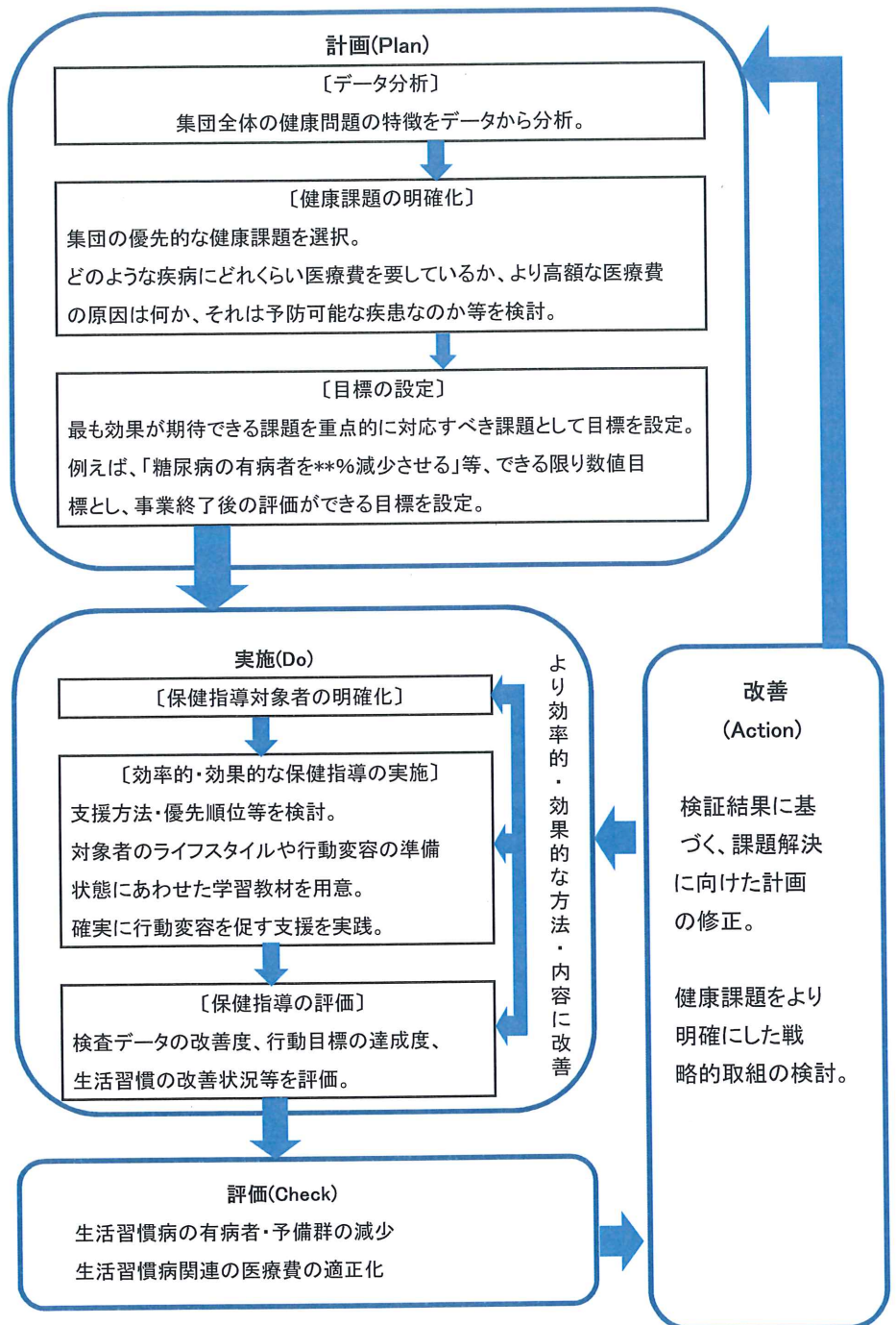


	特定健康診査等実施計画 第2期中島村特定健診・特定保健指導計画 (平成25年度～平成29年度)	データヘルス計画 中島村データヘルス計画 (平成28年度～平成29年度)	健康日本21(第二次)計画 中島村健康増進計画・食育推進計画 策定予定																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県:義務、市町村:努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができる。この結果、生活の質の維持及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者を、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険事業を展開することを旨とするものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ(乳幼児期、若壮年期、高齢期)に応じて																					
対象疾病	<table border="1"> <tr> <td>メタボリックシンドローム 肥満 高血糖 高血圧等</td> <td>メタボリックシンドローム 肥満 高血糖 高血圧等</td> <td>メタボリックシンドローム 肥満 高血糖 高血圧等</td> </tr> <tr> <td>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症</td> <td>虚血性(心)疾患 脳血管疾患 糖尿病(腎)症</td> <td>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症</td> </tr> </table>	メタボリックシンドローム 肥満 高血糖 高血圧等	メタボリックシンドローム 肥満 高血糖 高血圧等	メタボリックシンドローム 肥満 高血糖 高血圧等	虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	虚血性(心)疾患 脳血管疾患 糖尿病(腎)症	虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	<table border="1"> <tr> <td>慢性閉塞性(肺)疾患(COPD) がん</td> <td>慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん</td> <td>慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス</td> </tr> </table>	慢性閉塞性(肺)疾患(COPD) がん	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん			ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス										
メタボリックシンドローム 肥満 高血糖 高血圧等	メタボリックシンドローム 肥満 高血糖 高血圧等	メタボリックシンドローム 肥満 高血糖 高血圧等																						
虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	虚血性(心)疾患 脳血管疾患 糖尿病(腎)症	虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症																						
慢性閉塞性(肺)疾患(COPD) がん	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	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	<p>【各医療保険者の目標値(第二期)】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	<p>○分析結果に基づき 直ちに取組むべき健康課題 中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する。</p> <p>○疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導等)</p> <p>★計画期間★ 平成29年度まで(医療費適正化計画の第2期の最終年度)</p>	<p>53項目の目標</p> <p>○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標</p> <p>○主要な生活習慣病の発症予防と重症化に関する目標</p> <p>①がん ②循環器疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボ) ③糖尿病 ④COPD</p> <p>○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標</p> <p>①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康</p> <p>○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標</p> <p>○栄養・食生活、身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣</p> <p>①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③栄養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康</p>
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	<p>(1) 特定健診率</p> <p>(2) 特定保健指導実施率</p>	<p>○健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う</p> <p>(1) 生活習慣の状況 ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙</p> <p>(2) 健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導実施率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備軍</p> <p>(3) 医療費等 ①医療費 ②介護費</p> <p>◆質問票(22項目)</p> <table border="1"> <tr> <td>①食生活</td> <td>②日常生活における歩数</td> <td>③アルコール摂取量</td> </tr> <tr> <td>14 人と比較して食べる速さが速い</td> <td>10 1回30分以上の軽い汗をかく運動の実施</td> <td>18 お酒を飲む頻度</td> </tr> <tr> <td>15 就寝前の2時間以内に夕食をとる</td> <td>11 日常生活において歩行を1日1時間以上実施</td> <td>19 飲酒1日当たりの飲酒量</td> </tr> <tr> <td>16 夕食後の間食</td> <td>12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い</td> <td>④喫煙</td> </tr> <tr> <td>17 朝食を抜くことが週3回以上ある</td> <td></td> <td>8 現在たばこを習慣的に吸っている</td> </tr> </table>	①食生活	②日常生活における歩数	③アルコール摂取量	14 人と比較して食べる速さが速い	10 1回30分以上の軽い汗をかく運動の実施	18 お酒を飲む頻度	15 就寝前の2時間以内に夕食をとる	11 日常生活において歩行を1日1時間以上実施	19 飲酒1日当たりの飲酒量	16 夕食後の間食	12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	④喫煙	17 朝食を抜くことが週3回以上ある		8 現在たばこを習慣的に吸っている	<p>※53項目中 特定健診の関係する項目15項目</p> <p>○生活習慣病重症化予防</p> <p>①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制</p> <p>○生活習慣病の発症予防</p> <p>○特定健診・特定保健指導の実施率の向上</p> <p>⑦メタボ該当者・メタボ予備軍の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少</p> <p>○生活習慣の改善</p> <p>⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な量と質の食事をとる者の増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合の減少</p>						
①食生活	②日常生活における歩数	③アルコール摂取量																						
14 人と比較して食べる速さが速い	10 1回30分以上の軽い汗をかく運動の実施	18 お酒を飲む頻度																						
15 就寝前の2時間以内に夕食をとる	11 日常生活において歩行を1日1時間以上実施	19 飲酒1日当たりの飲酒量																						
16 夕食後の間食	12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	④喫煙																						
17 朝食を抜くことが週3回以上ある		8 現在たばこを習慣的に吸っている																						

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)

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル

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、特定健診の結果、医療・介護レセプト等を活用して、データ分析や健康課題の明確化・目標の設定をして保健活動の実施をし、事業の評価においても、KDB情報を活用して行っていく。



4) 計画期間

本計画の計画期間は、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およ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、平成27年度を策定年度とし、国の定める第二期医療費適正化計画(平成26年厚生労働省告示第108号)の最終年度である平成29年度までとする。

2. PDCAサイクルに沿った健康課題の把握

1) 地域の特性

表1) 同規模平均と比べてみた中島村の位置(平成25年度)

(厚生労働省様式6-1)

項目		中島村		同規模平均		データ元 (csv)	
		実数	割合	実数	割合		
1 人口動態	人口構成	総人口	5,132		1,808,606		KDB_NO..5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題
		65歳以上(高齢化率)	1,126	21.9	571,124	31.6	
		75歳以上	636	12.4			
		65~74歳	490	9.5			
		40~64歳	1,793	34.9			
	39歳以下	2,213	43.1				
	産業構成	第1次産業(農林業・漁業)	18.6		18.5		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(製造業・建設業・工業)	38.1		25.4		
		第3次産業(サービス業)	43.3		56.1		
	平均寿命	男性	78.6		79.4		KDB_NO.1 地域全体像の把握
女性		86.7		86.4			
健康寿命	男性	64.7		65.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	女性	67.0		66.7			
2 死亡	死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	107.5		102.7		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		男性	107.5		102.7		
		女性	102.7		99.4		
		がん	9	34.6	6,836	44.2	
		心臓病	9	34.6	4,400	28.5	
		脳疾患	5	19.2	2,878	18.6	
	死因	糖尿病	1	3.8	309	2.0	
		腎不全	1	3.8	560	3.6	
		自殺	1	3.8	477	3.1	
		合計	5	10.2			
早世予防からみた死亡(65歳未満)	男性	3	12.0			厚労省HP 人口動態調査	
	女性	2	8.3				
3 介護	介護保険	1号認定者数(認定率)	187	17.2	101,057	19.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者	2	0.2	2,213	0.3	
		2号認定者	5	0.3	2,310	0.4	
	有病状況	糖尿病	31	16.2	22,783	21.7	
		高血圧症	110	56.0	52,609	50.3	
		脂質異常症	36	16.5	25,276	23.9	
		心臓病	115	60.5	60,299	57.9	
		脳疾患	50	26.8	29,463	28.4	
		がん	19	10.1	11,766	11.5	
		筋・骨格	93	45.2	51,232	49.3	
	介護給付費	精神	43	23.3	26,690	25.5	
		1件当たり給付費(全体)	62,282		71,981		
		居宅サービス	35,099		41,873		
		施設サービス	259,990		252,129		
医療費等	要介護認定別	認定あり	14,678	8,464			
	医療費(40歳以上)	認定なし	3,364	4,024			
4 国保・医療	国保の状況	被保険者数	1,509		500,198		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		65~74歳	387	25.6			
		40~64歳	640	42.4			
		39歳以下	482	31.9			
		加入率	29.4		31.2		
	医療の概況(人口千対)	病院数	0	0.0	123	0.2	KDB_NO..5 被保険者の状況
		診療所数	3	2.0	1,005	2.0	
		病床数	0	0.0	12,494	25.0	
		医師数	2	1.3	1,312	2.6	
		外来患者数	619.0		630.4		
入院患者数		16.7		21.9			
医療費の状況	一人当たり医療費	21,247	県内50位	24,550		KDB_NO.3 健診・医療・ 介護データか らみる地域 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	受診率	635.713		652.513			
	外来	費用の割合	60.9		56.4		
		件数の割合	97.4		96.6		
	入院	費用の割合	39.1		43.6		
		件数の割合	2.6		3.4		
1件あたり在院日数	14.6日		16.5日				

【高齢化率】
(参考)国23.2 県25.1

【早世予防からみた死亡】
(参考)国 合計13.6
男性17.6
女性 9.3

【国保の状況】
(参考)国 34.6
36.1
29.3

項目	中島村		同規模平均		データ元 (csv)				
	実数	割合	実数	割合					
4 国保・医療	医療費分析 総額に占める割合	新生物	25.1		23.5	KDB_NO.3			
		慢性腎不全(透析あり)	12.6		8.7				
		糖尿病	11.3		11.0				
		高血圧症	10.2		8.4				
		精神	11.5		17.0				
	最大医療資源傷病名 (調剤含む)	筋・骨疾患	14.6		16.7	健診・医療・介護 データからみる地域			
		糖尿病	487,318	50位 (10)		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
	費用額 (1件あたり)	入院	高血圧	580,125	33位 (15)				
			脂質異常症	700,645	2位 (18)				
			脳血管疾患	671,196	16位 (16)				
			心疾患	498,127	54位 (10)				
			腎不全	484,181	51位 (13)				
			精神	386,288	53位 (22)				
			悪性新生物	517,609	47位 (14)				
	県内順位 順位総数61	外来	糖尿病	36,588	31位				
			高血圧	29,166	26位				
			脂質異常症	28,689	16位				
脳血管疾患			56,386	2位					
心疾患			36,829	45位					
腎不全			304,483	2位					
精神			23,239	59位					
入院の()内 は在院日数		悪性新生物	50,858	7位					
健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者	健診受診者	4,734		4,315	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
	一人当たり	健診未受診者	9,106		10,408				
	生活習慣病対象者	健診受診者	12,598		12,288				
	一人当たり	健診未受診者	24,232		29,637				
健診・レセ 突合	受診勧奨者	216	56.0	72,414	56.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
	医療機関受診率	194	50.3	60,848	47.2				
	医療機関非受診率	22	5.7	11,566	9.0				
5 特定健診 状況	特定健診の 状況	健診受診者	386		128,937		KDB_NO.3 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題		
		受診率	39.8	県内39位	38.1				
	特定保健指導終了者(実施率)	7	9.6	1,180	7.0				
		非肥満高血糖	26	6.7	7,557	5.9			
	メタボ	該当者	92	23.8	21,547	16.7			
		男性	65	33.3	14,692	24.8			
		女性	27	14.1	6,855	9.8			
		予備群	51	13.2	15,270	11.8			
		男性	32	16.4	10,531	17.8			
		女性	19	9.9	4,739	6.8			
	県内順位 順位総数61	メタボ該当・予備群レベル	総数	161	41.7	42,103		32.7	
			腹囲	男性	110	56.4		28,685	48.5
			女性	51	26.7	13,418		19.2	
		BMI	総数	20	5.2	7,930		6.2	
			男性	2	1.0	1,284		2.2	
			女性	18	9.4	6,646		9.5	
		血糖のみ	7	1.8	1,000	0.8			
		血圧のみ	34	8.8	10,745	8.3			
		脂質のみ	10	2.6	3,525	2.7			
		血糖・血圧	24	6.2	3,958	3.1			
血糖・脂質		9	2.3	1,195	0.9				
血圧・脂質		39	10.1	10,346	8.0				
血糖・血圧・脂質		20	5.2	6,048	4.7				
6 生活習慣 状況		生活習慣の 状況	服薬	167	43.3	57,620	44.7		
	既往歴		31	8.0	66,931	53.6			
	喫煙		73	18.9	19,890	15.4			
	週3回以上朝食を抜く		38	9.8	8,686	7.3			
	週3回以上食後間食		35	9.1	15,549	13.1			
	週3回以上就寝前夕食		86	22.3	20,503	17.2			
	食べる速度が速い		110	28.5	32,373	27.2			
	20歳時体重から10kg以上増加		143	37.0	39,368	31.6			
	1回30分以上運動習慣なし		265	68.7	79,439	66.6			
	1日1時間以上運動なし		239	61.9	58,487	49.1			
	睡眠不足		99	25.6	26,343	22.4			
	毎日飲酒		115	29.8	31,267	25.6			
	時々飲酒		69	17.9	26,355	21.6			
	一日飲酒量		1合未満	146	52.5	49,964	60.8		
			1~2合	83	29.9	21,322	25.9		
			2~3合	42	15.1	8,041	9.8		
			3合以上	7	2.5	2,878	3.5		

【喫煙】
(参考)国14.0 県14.6

【毎日飲酒】
(参考)国25.5 県25.9

■「厚生労働省様式6-1 地域の特性」から中島村の状況分析

表1)同規模平均と比べてみた中島村の位置(平成25年度)参照

1.人口動態

平成25年度の中島村の高齢化率は、国・県・同規模平均の平均値よりも低い値となっている。
(これは、平成26年度に特別養護老人ホームができる前の値である。)
中島村の女性は、平均寿命・健康寿命ともに同規模平均より長いが、中島村の男性は、平均寿命・健康寿命ともに同規模平均より短い。

2.死亡の状況

死因は、心臓病・脳疾患・糖尿病・腎不全・自殺の割合が同規模平均より高くなっている。
65歳未満の死亡は、国に比べると、少ない。

3.介護

介護(1号・2号・新規)の認定率が、同規模平均に比べて低くなっているが、要介護認定者の医療費が高く、高血圧症や心臓病を有していることから、生活習慣病予防にさらに取り組み、今後2号新規認定者をなるべく出さないようにしていくことが課題である。

4.国保・医療

国と比較すると、中島村は65～74歳の国保加入率が低く、64歳以下の国保加入率が高い。同規模平均と比較すると、一人当たり医療費は抑えられている。
1件あたりの費用額は、入院では脂質異常症、外来では脳血管疾患の県内順位がそれぞれ2位と高い順位で、その背景にメタボ・高血圧症があると考えられる。

5.特定健診

健診受診率は同規模平均と比較すると高いが、県内順位総数61中39位と低い。
特定保健指導実施率も同規模平均より高いが、保健指導等を充実させるには保健師及び管理栄養士の確保が必要である。
特定健診・特定保健指導は、病気の早期発見、生活習慣病の発症、重症化予防のためのもっとも重要な取り組みであるので、今後も広報等を活用し受診勧奨を継続して行っていきたい。
メタボ該当者は同規模平均と比較すると男女ともに高い割合である。将来、メタボリックが増えて生活習慣病を発症し、医療費が高額になることも予想されるため、やはり広報等や健康教室を活用し、住民の方々の健康に対する意識を高めていきたい。

6.生活習慣

国・県・同規模平均に比べて、喫煙者の割合、毎日飲酒する方の割合が、中島村は高い。
COPD(慢性閉塞性肺疾患)は、タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じる肺の炎症性疾患であるので、禁煙対策を実施していきたい。
また、運動不足・睡眠不足の傾向が見受けられる。

2) データ分析 (KDBデータの活用)

(1) 医療費の分析

■ 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をする。(図1・表2・表3)

1人当たり医療費は1か月21,247円で同規模平均より低い。また、入院と外来の件数・費用額をみると、入院はわずか2.6%の件数で費用額の39.1%を占めている。このことから、わずかな件数で高額な医療費がかかる「入院」を減らすことは、重症化予防にもつながり、費用対効果の面からも効率が良い。

1か月100万円以上の高額になったレセプトをみると、5,638万円かかっている。主病名でみると脳血管疾患が費用額全体の12.3%、695万円を占め、それらの方の基礎疾患の重なりをみると、高血圧77.3%、糖尿病43.2%、脂質異常症65.9%である。虚血性心疾患は費用額全体の6.2%で350万円を占め、それらの方の基礎疾患の重なりをみると、高血圧77.8%、糖尿病40.7%、脂質異常症64.8%であり、ほとんどの方が生活習慣病リスクの基礎疾患を持っていた。高額な医療費を占めるこれらの疾患を予防していくために、基礎疾患の重なりが多い方を明確にすることが必要となる。

6か月以上の長期入院のレセプトをみると64件あり、2,512万円かかっている。

治療が長期化し、高額に医療費がかかる人工透析のレセプトをみると、脳血管疾患の方が45.5%・糖尿病性腎症の方が22.1%を占めており、脳血管疾患・糖尿病の重症化を予防することで、新規透析導入者を減らすことができると考えられる。

図1) 医療機関受診率と入院と入院外の件数・費用額の割合の比較(平成25年度)

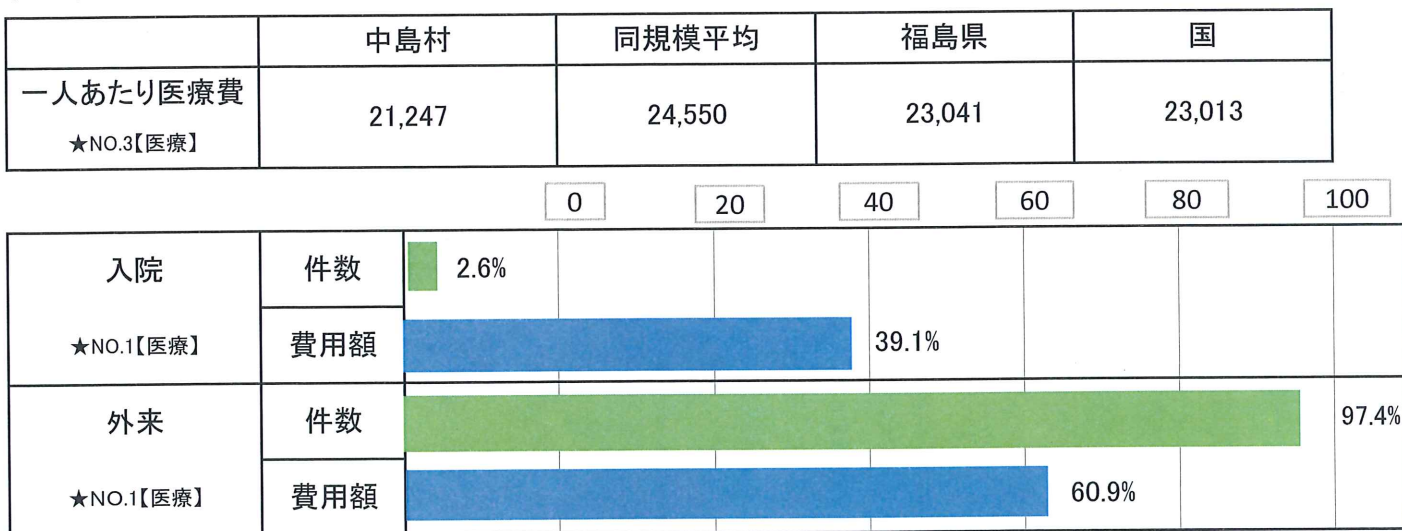


表2) 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

(様式1-1、2-1、2-2)

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

対象レセプト	(H25年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
高額になる疾患 (100万円以上レセプト)	レセプト件数	38件	4件	3件	
	費用額	5638万円	695万円	350万円	
長期入院 (6か月以上の入院)	レセプト件数	64件	3件	3件	
	費用額	2512万円	96万円	117万円	
人工透析患者 (長期化する疾患)	レセプト件数	62件	26件	13件	14件
	費用額	2830万円	1288万円	559万円	627万円

表3) 生活習慣病の治療者数構成割合(平成25年5月診療分)

(様式3-1~3-6)

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

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	高尿酸血症
520 人	44人	54人	5人	325人	137人	228人	40人
	8.5%	10.4%	1.0%	62.5%	26.3%	43.8%	7.7%
基礎疾患の 重なり	高血圧	34人	42人	4人			
		77.3%	77.8%	80.0%			
	糖尿病	19人	22人	5人			
		43.2%	40.7%	100.0%			
	脂質異常症	29人	35人	5人			
		65.9%	64.8%	100.0%			

(2)要介護認定者(介護レセプト)の分析

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

要介護認定者の有病状況をみると、循環器疾患では1位脳卒中、2位虚血性心疾患、3位腎不全となっている。その中で、循環器疾患を保有する者の基礎疾患として、糖尿病が85.9%と高い割合であった。

1人あたりの要介護認定者の医療費は、認定を受けていない人より月額1万円以上も高く、生活習慣病を予防することが介護予防にもつながることがわかる。

国保以外の方においても生活習慣病の重症化は課題であるので、今後も広報等で住民の健康意識を高めたり、健診を受けやすい体制を考慮していく必要があると考えられる。

また、中島村では介護部門において、筋カスマイルクラブやシニアトレーニング教室、ステップアップ教室等の介護予防教室を開催している。これらの事業への積極的な参加を村民に促し、国保部門、衛生部門、介護部門が連携を強化し、医療費の伸びを抑制する。

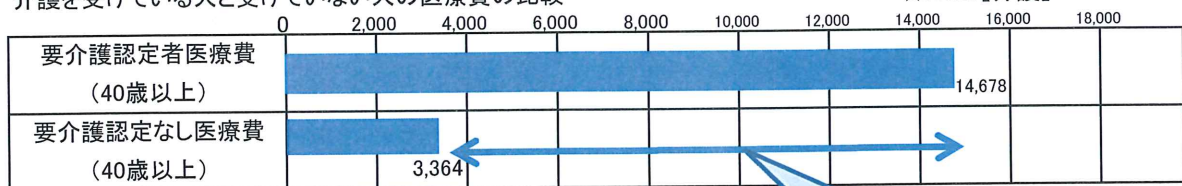
表4)何の疾患で介護保険を受けているのか

受給者区分		2号				1号				合計			
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計					
被保険者数		1,793人		490人		636人		1,126人		2,919人			
認定者数		5人		13人		174人		187人		192人			
認定率		0.28%		2.7%		27.4%		16.6%		6.6%			
新規認定者数		0人		0人		2人		2人		2人			
介護度別人数	要支援1・2	1	20.0%	5	38.5%	48	27.6%	53	28.3%	54	28.1%		
	要介護1・2	2	40.0%	3	23.1%	43	24.7%	46	24.6%	48	25.0%		
	要介護3～5	2	40.0%	5	38.5%	83	47.7%	88	47.1%	90	46.9%		
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合		
	件数	5		13		174		187		192			
	循環器疾患	1 脳卒中	5	100.0%	脳卒中	6	46.2%	脳卒中	83	47.7%	脳卒中	89	49.0%
		2 虚血性心疾患	2	40.0%	虚血性心疾患	1	7.7%	虚血性心疾患	74	42.5%	虚血性心疾患	75	40.1%
		3 腎不全	1	20.0%	腎不全	0	0.0%	腎不全	8	4.6%	腎不全	8	4.7%
	基礎疾患(*2)	糖尿病等	5	100.0%	糖尿病等	9	69.2%	糖尿病等	151	86.8%	糖尿病等	160	85.6%
	血管疾患合計	合計	5	100.0%	合計	9	69.2%	合計	160	92.0%	合計	169	90.4%
	認知症	認知症	0	0.0%	認知症	2	15.4%	認知症	24	13.8%	認知症	26	13.9%
	筋・骨格疾患	筋骨格系	5	100.0%	筋骨格系	8	61.5%	筋骨格系	131	75.3%	筋骨格系	139	74.3%
	合計	合計	5	100.0%	合計	9	69.2%	合計	160	92.0%	合計	169	90.4%

* 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症(網膜症・神経障害・腎症)も含む

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】



11,314円の差

(3) 健診の分析

■健診受診者の基準値をはずれた項目の状況を分析する。(表5・表6)

メタボの重なり(の)状況をみると、非肥満高血糖が同規模平均より多く、内臓脂肪症候群(メタボ)では、脂質のみ以外はすべて同規模平均より高くなっており、メタボ該当者の割合も男性・女性ともに同規模平均より、かなり高くなっている。このことから、中島村では男女ともにメタボ該当者が多く、糖尿病や高血圧等になりやすい状態の方が多いと考えられる。また、特定健診(国保)基準値をはずれた方の状況を見ると、『LDL-C』以外はすべて、女性より男性の割合が高い。国・県と比較すると男女ともに空腹時血糖の割合が高いことがわかる。

表5)メタボの方の重なり(平成25年度)
同規模平均と比較して課題となるところ

項目		中島村		同規模平均		
		実数	割合	実数	割合	
非肥満高血糖		26	6.7	7,557	5.9	
メタボ	該当者	92	23.8	21,547	16.7	
	男性	65	33.3	14,692	24.8	
	女性	27	14.1	6,855	9.8	
	予備群	51	13.2	15,270	11.8	
	男性	32	16.4	10,531	17.8	
	女性	19	9.9	4,739	6.8	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	161	41.7	42,103	32.7
		男性	110	56.4	28,685	48.5
		女性	51	26.7	13,418	19.2
	BMI	総数	20	5.2	7,930	6.2
		男性	2	1.0	1,284	2.2
		女性	18	9.4	6,646	9.5
	血糖のみ		7	1.8	1,000	0.8
	血圧のみ		34	8.8	10,745	8.3
	脂質のみ		10	2.6	3,525	2.7
	血糖・血圧		24	6.2	3,958	3.1
血糖・脂質		9	2.3	1,195	0.9	
血圧・脂質		39	10.1	10,346	8.0	
血糖・血圧・脂質		20	5.2	6,048	4.7	

表6)特定健診(国保)基準値をはずれた者の状況の把握

(厚生労働省様式6-2~6-7)

男性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国	29.6		48.2		28.3		20.0		9.2		26.5		50.8		12.6		49.4		23.9		48.6		1.5	
県	33.2		51.1		25.8		20.9		10.2		40.2		48.8		5.9		52.6		23.6		46.6		0.9	
合計	78	40.0	110	56.4	45	23.1	42	21.5	21	10.8	94	48.2	100	51.3	53	27.2	92	47.2	38	19.5	105	53.8	3	1.5
40-64	39	37.5	58	55.8	27	26.0	27	26.0	10	9.6	47	45.2	46	44.2	29	27.9	34	32.7	22	21.2	56	53.8	1	1.0
65-74	39	42.9	52	57.1	18	19.8	15	16.5	11	12.1	47	51.6	54	59.3	24	26.4	58	63.7	16	17.6	49	53.8	2	2.2

女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国	21.0		17.7		17.0		8.7		2.2		15.9		50.9		1.5		43.2		14.5		58.8		0.2	
県	27.0		21.4		15.3		9.7		2.8		26.3		50.6		0.6		45.1		14.6		57.4		0.1	
合計	60	31.4	51	26.7	22	11.5	12	6.3	3	1.6	66	34.6	97	50.8	4	2.1	82	42.9	26	13.6	113	59.2	0	0.0
40-64	29	29.3	22	22.2	13	13.1	7	7.1	2	2.0	33	33.3	49	49.5	2	2.0	32	32.3	11	11.1	55	55.6	0	0.0
65-74	31	33.7	29	31.5	9	9.8	5	5.4	1	1.1	33	35.9	48	52.2	2	2.2	50	54.3	15	16.3	58	63.0	0	0.0

(4) 未受診者の状況

■ 健診未受診者・中断者を把握し、健診の継続受診と医療費の関係について分析する。(表7・図2)

特定健診・特定保健指導は生活習慣病の発症、重症化予防のための最も重要な取り組みである。特定健診受診率は39.8%で同規模平均と比較すると、受診率は高い。特定保健指導終了率は9.6%、県内順位は44位である。

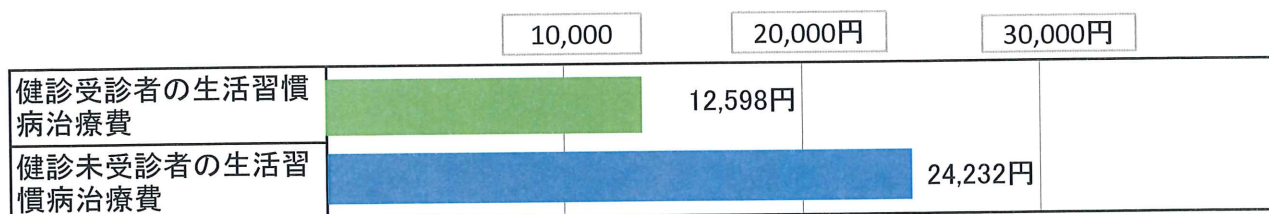
健診受診率を年齢別で見ると、健診受診者386人のうち、40～60歳の健診受診者は203人、65～74歳の健診受診者は183人である。

健診受診者と未受診者の生活習慣病治療費を比較すると、健診未受診者の1人当たり生活習慣病治療費は、健診受診者よりも月額1万円以上も高いことから、未受診者へのかかわりは重要である。

表7) 健診受診状況(平成25年度)

項目	中島村		同規模平均
健診受診者			
受診率	39.8	県内 39位	38.1
特定保健指導終了者 (実施率)	9.6	県内 44位	7.0

図2) 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



11,634円の差

(5)重症化予防対象者の状況

■健診受診者における優先順位(重症化予防対象者)を把握する。(図3)

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中島村は135人・34.5%で対象者の割合が高く、メタボリックシンドローム・糖尿病・慢性腎臓病も、対象者の割合が高い。

この結果は、中島村の住民の方々が、生活習慣病を発症するリスクが高いことを意味している。

図3)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			虚血性心疾患			糖尿病性腎症			
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中合同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(2006年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン) (2005年度合同研究班報告)			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)	
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	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"> クモ膜下出血(7%) 脳出血(18%) 脳梗塞(75%) </div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 心原性脳塞栓症(27%) ラクナ梗塞(31.9%) アテローム血栓症(33.9%) 非心原性脳梗塞 </div>			<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"> 心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症 </div>						
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年度版 (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		
対象者数	15 3.8%		14 3.6%	9 2.3%	94 24.0%	29 7.4%	4 1.0%	14 3.6%	135 34.5%	
治療なし	10 4.0%		14 4.5%	9 2.9%	24 10.8%	23 6.2%	3 1.4%	3 1.4%	52 23.4%	
治療中	5 3.6%		0 0.0%	0 0.0%	70 41.4%	6 27.3%	1 0.6%	11 6.5%	83 49.1%	

3)健康課題の明確化

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り、病気の早期発見につながる特定健診の未受診者対策に力を入れていく。『中島村国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画』では、平成29年度の受診率目標が60%であり、平成25年度の実際の受診率が39.8%であるので、受診勧奨に力を入れていく。中島村は、メタボ該当者が多く、血圧+血糖+脂質のリスクが重なっている割合も高い。このことから、脂質異常症・脳血管疾患の1件当たりの費用額が高くなっていると思われる。運動習慣者の割合を増加させ、要介護の最大の原因疾患となっている「脳血管疾患の重症化予防」に取り組む。

4)目標の設定

(1)中長期的な目標の設定

これまでの分析の結果、医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担額が増大されると予測される疾患である「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症」等の重症者を減らしていくことを目標とする。具体的には、詳細健診(貧血検査・心電図検査・眼底検査)を医師の判断による追加項目としていたが、平成28年度より対象者を健診受診者全員とし、早期発見につなげ、結果として医療費の伸びを抑制することを中長期的な目標とする。

(2)短期的な目標の設定(図4)

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクである、「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」「メタボ」等を減らしていくことを短期的な目標とする。

生活習慣病は自覚症状がなく、重症化してはじめて自覚症状が出てくる疾患のため、まずは健診の機会を提供し、一人ひとりの状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化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維持・向上についても短期的な目標とする。

図4)重症化予防対象者の状況(メタボ・糖尿病・慢性腎臓病)

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	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	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	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
対象者数	94 24.0%	29 7.4%	4 1.0%	14 3.6%
治療なし	24 10.8%	23 6.2%	3 1.4%	3 1.4%
治療中	70 41.4%	6 27.3%	1 0.6%	11 6.5%

3. 保健活動の実施

国保部門(住民生活課)に保健師等の専門職が配置されていないため、衛生部門(保健福祉課)の保健師等に事業の委任を行ない、引き続き事業を展開する。保健事業の充実のためには、保健師及び管理栄養士の確保が必要である。

4. その他の保健事業

1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

WHO(世界保健機関)は、COPDを「予防でき、治療できる病気」と位置づけ、啓発運動を進めることを提言している。日本では、平成24年(2012年)に「健康日本21(第二次)」でCOPDを今後取り組むべき深刻な病気として加え、「がん」「循環器疾患」「糖尿病」を含めて主要4疾患とした。生活習慣病対策として発症予防と重症化予防の推進を図るため、「COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン第4版」(日本呼吸器学会2013年4月発行)を科学的根拠として、村では保健事業の実施計画を検討・作成する。

(1) COPDの定義と包括的疾患概念

評価指標は特定健診受診者の喫煙率で評価する。喫煙率は14%を目標とする。

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

(2) COPDの現状

厚生労働省の患者調査では、平成11年に21万人だったが、平成20年に17万人と集計上は減少している。しかし、国が2011年に行ったアンケートでは、COPDという病気について知っていると回答した人は7.1%とCOPDの認知度が極めて低かった。また、COPDの症状である咳と痰は加齢や風邪によるものとして見過ごされていることが多い。COPDの診断が遅れ、治療が遅れることで肺機能が短期間のうちに著しく低下することも多い。酸素療法が必要な段階まで悪化して外出が不自由となり、寝たきりに近い生活に追い込まれることで、支える家族の負担も大きくなる。

「タバコ煙」はCOPDの最大の危険因子で、COPD患者の約90%に喫煙歴がある。禁煙の推進によってCOPDの発症や進行を未然に防ぐことが可能であることから、喫煙者への働きかけが重要である。喫煙は、COPDの最重要因子だけに限らず、がん、循環器疾患、糖尿病など生活習慣病に関連した危険因子であることから、禁煙はすべての生活習慣病に共通した生活習慣の改善となる。改善に向けた取り組みは、被保険者の生涯にわたる生活の質の維持および向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化にも資する。

(3) COPDにおける健康課題の把握 (表8)

COPDの最重要因子である喫煙について、特定健診受診者の喫煙率をみると18.9%と同規模平均・県・国と比較すると高い。COPDの受診者を減らすためには、国保だけでなく他の保険加入者にも周知していく必要がある。

表8) 生活習慣(喫煙率)の状況 特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較

	平成25年度
中島村	18.9
福島県	14.6
同規模平均	15.4
国	14.0

(4) COPD予防事業の実施

個々の被保険者の自主的な健康増進および疾病予防の取り組みを支援する保健事業の基本的な考えを踏まえ、保健事業を実施する。

広報等によるCOPDの啓発や、禁煙希望者への禁煙外来等医療機関での禁煙指導の紹介を行なっていく。さらに、妊娠期においても、禁煙の働きかけをする。

(5) 事業の目標と評価

評価指標は特定健診受診者の喫煙率で評価する。喫煙率は14%を目標とする。

2) こどもの生活習慣病予防(図5)

予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症は、遺伝的な要因等もあるが、共通してみられる生活習慣は、「食」や「生活リズム」「運動」などが背景にあるとみられる。具体的に、「食」は、消化酵素の発達にあわせて食品を選び、形状を変え、消化吸収のリズムを作っていく離乳食が重要となる。また、味覚が完成するまでに、本能的に好まない酸味や苦味(野菜)の味に慣れていくことが、野菜を好む嗜好につながる。

「生活リズム」は、生活リズムをコントロールする脳が完成するまでに早寝早起きのリズムを作っておくことが必要である。「運動」は、全身運動の基礎が完成するまでに体を動かす体験を重ねて、体を動かすことを好むようにし、習慣化していくこと等である。

このように、親が成長発達の原理を理解した上でこどもの生活環境を作っていくことが、将来の生活習慣病予防につながっていくと考えられる。

また、虫歯予防・歯周病予防もとても重要である。歯周病菌は細菌の中でも強い菌で、歯周病菌が口の中から体に入り、心臓病や糖尿病を引き起こす可能性も指摘されている。中島村では、幼稚園年中より中学校3年生までフッ素洗口を行ない、幼稚園年中より前の子どもには、歯科クリニックでフッ素塗布を行なっている。また、幼稚園・小学校において、親子で学習できる歯科指導の場を設けている。

成長発達の節目ごとに親がこどものからだについての学習ができる機会を乳幼児健診・歯科クリニック等の保健事業で整備し、今後も学習内容を充実させていくことが重要となる。

図5) 子どもの成長発達と親が学習する機会

	妊娠期	1か月	2か月	4か月	7か月	10か月	1歳	1歳6か月	2歳	2歳6か月	3歳	保育所・幼稚園	学校	成人期
こどもの成長・発達	食	離乳食 消化吸収能力に応じて食品、リズムをかえていく												
		すい臓完成 すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。ほぼ4歳で完成												
		腎臓完成 腎臓は体内の老廃物を排泄。腎臓を守るにはたんぱく質の取り方が重要												
		味覚の形成 酸味や苦み(野菜)は本能的に嫌いな味。体験で好む味に育つ 塩味も食体験で覚える。10歳頃に完成。												
		3大栄養素のエネルギー配分で適量のエネルギーを摂取 4歳で大人と同じ配分になる (糖質・たんぱく質・脂質=60:15:25の比率)												
		生活リズムをコントロールする脳 生活リズムをコントロールするコントロール脳は、4~5歳で完成 完成までは太陽のリズムに合わせて起こし、夜は寝かしつけることを続ける。(早寝早起き)												
運動	全身運動の基礎 月齢・年齢に応じて体を使う体験を重ねると、体を使った遊びを好むようになる。 体を使う体験が少ないと、体を使う遊びを好まなくなる。													
	相談	訪問	3~4ヶ月 児健診	9~10カ 月児健診	1歳6か月 児健診	2歳児健 康相談	3歳児健 診							
親が学習する機会	身長・体重の伸び(成長)と体格(身長と体重のバランス)をみていく													

3) 重複受診者への適切な受診指導

健診・医療情報を活用したその他の取り組みとしては、レセプト等の情報を活用して、複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行う。

4) ジェネリック医薬品の使用促進

レセプト等の情報に基づき、ジェネリック医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して、被保険者への通知を引き続き行っていく。

5.データヘルス計画の評価方法の設定

評価については、KDBの情報を活用し、行うこととする。
 また、データについては経年変化と国・県・同規模保険者との比較を行い、評価する。

表9)全体の経年変化

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた中島村の位置

項目	H25		H26		H27		H28		H29		同規模平均		データ元 (CSV)		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 介護保険	1号認定者数(認定率)											KDB_NO1 地域全体像の把握		
		新規認定者													
	2号認定者														
	② 有病状況	糖尿病													
		高血圧症													
		脂質以上症													
		心臓病													
		脳疾患													
		がん													
		筋・骨格													
	精神														
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)													
		居宅サービス													
施設サービス															
④ 医療費等	要介護認定別 認定あり														
	医療費(40歳以上) 認定なし														
2	① 国保の状況	被保険者数											KDB_NO1 地域全体像の把握 KDB_NO5 被保険者の状況		
		65~74歳													
		40~64歳													
		39歳以下													
	加入率														
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数													
		診療所数													
		病床数													
		医師数													
		外来患者数													
	入院患者数														
	③ 医療費の 状況	一人当たり医療費												KDB_NO3 健診・医療・介護 データからみられる地域 の健康課題 KDB_NO1 地域全体像の把握	
		受診率													
外来 費用の割合															
件数の割合															
入院 費用の割合															
件数の割合															
1件あたり入院日数															
④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源 傷病名(調剤含む)	新生物												KDB_NO3 健診・医療・介護 データからみられる地域		
	慢性腎不全(透析あり)														
	糖尿病														
	高血圧症														
	精神														
筋・骨疾患															
3	③ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数79 入院()内は 入院日数	糖尿病											KDB_NO3 健診・医療・介護 データからみられる地域		
		高血圧症													
		脂質異常症													
		脳血管疾患													
		心疾患													
		腎不全													
		精神													
		悪性新生物													
		糖尿病													
		高血圧													
	脂質異常症														
	脳血管疾患														
	心疾患														
	腎不全														
	悪性新生物														
	健診有無別 一人当たり点数	入院 一人当たり		健診受診者										KDB_NO3 健診・医療・介護 データからみられる地域	
		健診未受診者													
外来 一人当たり		健診受診者													
健診未受診者															
健診・レセ 突合	受診勧奨者												KDB_NO1 地域全体像の把握		
	医療機関受診率														
		医療機関非受診率													

表10) 医療費の変化

■医療費分析の経年比較

●総医療費

KDB帳票No.52「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
平成25年度						
平成26年度						
平成27年度						
平成28年度						
平成29年度						

●1人あたり医療費

※KDBの1人あたり医療費は、月平均額での表示となる。

	項目	1人あたり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H 25 年 度	中島村						
	同規模						
	福島県						
	国						
H 26 年 度	中島村						
	同規模						
	福島県						
	国						
H 27 年 度	中島村						
	同規模						
	福島県						
	国						
H 28 年 度	中島村						
	同規模						
	福島県						
	国						
H 29 年 度	中島村						
	同規模						
	福島県						
	国						

表11) 疾病の発生状況の経年変化(1)

■疾病の発生状況

●疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

KDB帳票No.21.23「厚生労働省様式」医療費分析(1)最小分類

疾患	虚血性心疾患								
	患者数			入院医療費(円)					
	(様式3-5)	増減	伸び率	中島村	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
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) ※新規患者数は狭心症のみ 年度累計

疾患	脳血管疾患								
	患者数			新規患者数(千人あたり)		入院医療費(円)			
	(様式3-6)	増減	伸び率	中島村	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
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) ※新規患者数は脳梗塞のみ 年度累計

疾患	糖尿病性腎症						
	患者数			新規患者数(千人あたり)		入院医療費(円)	
	(様式3-2)	増減	伸び率	中島村	同規模	糖尿病	伸び率
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) 年度累計

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD)(82疾病)			
	新規患者数(千人あたり) 入院		新規患者数(千人あたり) 入院外	
	中島村	同規模	中島村	同規模
	平成25年			
平成26年				
平成27年				
平成28年				
平成29年				

※レセプト件数 年度累計

表12) 疾病の発生状況の経年変化(2)

■疾病の発生状況

疾患	糖尿病				高血圧				脂質異常症						
	患者数	増減	伸び率	新規患者数(千人あたり)		患者数	増減	伸び率	新規患者数(千人あたり)		患者数	増減	伸び率	新規患者数(千人あたり)	
				中島村	同規模				中島村	同規模				中島村	同規模
H25															
H26															
H27															
H28															
H29															

毎年5月診療分(KDB7月作成) 年度累計

表13) 有所見割合の経年変化

★No.23(帳票)

■健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する(厚生労働省様式6-2~6-7)

性別		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計												
	40-64												
	65-74												
H25	合計												
	40-64												
	65-74												
H26	合計												
	40-64												
	65-74												
H27	合計												
	40-64												
	65-74												
H28	合計												
	40-64												
	65-74												
H29	合計												
	40-64												
	65-74												

性別		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
女性	合計												
	40-64												
	65-74												
H25	合計												
	40-64												
	65-74												
H26	合計												
	40-64												
	65-74												
H27	合計												
	40-64												
	65-74												
H28	合計												
	40-64												
	65-74												
H29	合計												
	40-64												
	65-74												

表14) メタボリック該当者・予備群の経年変化

★No.24(帳票)

■メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握(厚生労働省6-8)

男性	健診受診者数		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目すべて			
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
H25	合計																							
	40-64																							
	65-74																							
H26	合計																							
	40-64																							
	65-74																							
H27	合計																							
	40-64																							
	65-74																							
H28	合計																							
	40-64																							
	65-74																							
H29	合計																							
	40-64																							
	65-74																							
H30	合計																							
	40-64																							
	65-74																							

女性	健診受診者数		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目すべて			
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
H25	合計																							
	40-64																							
	65-74																							
H26	合計																							
	40-64																							
	65-74																							
H27	合計																							
	40-64																							
	65-74																							
H28	合計																							
	40-64																							
	65-74																							
H29	合計																							
	40-64																							
	65-74																							

表15) 質問票調査の経年変化

■生活習慣の変化

KDB帳票No.22「質問票項目集計表」(保険者、同規模別)

	服薬	喫煙	週3回以上朝食を抜く	週3回以上食後間食	週3回以上就寝前夕食	食べる速度が速い	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
H25年度												
H26年度												
H27年度												
H28年度												
H29年度												

表16) 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化

KDB帳票No.22「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								中島村	同規模平均
H25年度	969	386	39.8%		73	7	9.6%		
H26年度	954	373	39.1%		58	4	6.9%		
H27年度									
H28年度									
H29年度									

表17) COPDの医療機関への受診状況・医療費の状況 被保険者千人当たりレセプト件数(入院)

	現状値	目標値			
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
中島村					0.025
福島県					
同規模平均					
国	0.025				

KDB疾病別医療費分析より「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」(年度累計)

表18) 生活習慣(喫煙率)の状況 特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較

	現状値	目標値			
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
中島村	18.9%				14.0%
福島県					
同規模平均					
国					

6. 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、目標の達成状況の評価を行う。
KDBに健診・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。

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。また、次期計画策定の際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し、計画とともに公表する。

8. 事業運営上の留意事項

国保部門に保健師等の専門職が配置されていないが、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

個人情報の取り扱い、中島村個人情報保護条例(平成14年中島村条例第2号)による。

10. その他計画策定にあたっての留意事項

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計画に関する研修に事業運営にかかわる担当者(国保、衛生部門等)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。