

第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)

木島平村国民健康保険

平成 30 年 2 月

第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第 1 章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項	1
1.背景・目的	
2.計画の位置付け	
3.計画期間	
4.関係者が果たすべき役割と連携	
5.保険者努力支援制度	
第 2 章 第 1 期計画に係る評価及び考察と第 2 期計画における健康課題の明確化	6
1.第 1 期計画に係る評価及び考察	
2.第 2 期計画における健康課題の明確化	
3.目標の設定	
第 3 章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)	17
1.第三期特定健診等実施計画について	
2.目標値の設定	
3.対象者の見込み	
4.特定健診の実施	
5.特定保健指導の実施	
6.個人情報保護	
7.結果の報告	
8.特定健康診査等実施計画の公表・周知	
第 4 章 保健事業の内容	22
I 保健事業の方向性	
II 重症化予防の取組	
1.糖尿病性腎症重症化予防	
2.虚血性心疾患重症化予防	
3.脳血管疾患重症化予防	
III ポピュレーションアプローチ	
第 5 章 地域包括ケアに係る取組	30
第 6 章 計画の評価・見直し	31
第 7 章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	32
参考資料	33

第 1 章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1. 背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）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、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「保険者等」という。）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整備が進んでいる。

こうした中、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、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。

平成 27 年 5 月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなったが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行う。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成 30 年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制が創設されることとなった。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用して P D C A 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）（以下「計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

木島平村においては、国指針に基づき、「第 2 期保健事業実施計画（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を目的とする。

2. 計画の位置付け

第 2 期保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、P D C A サイクルに沿って運用するものである。

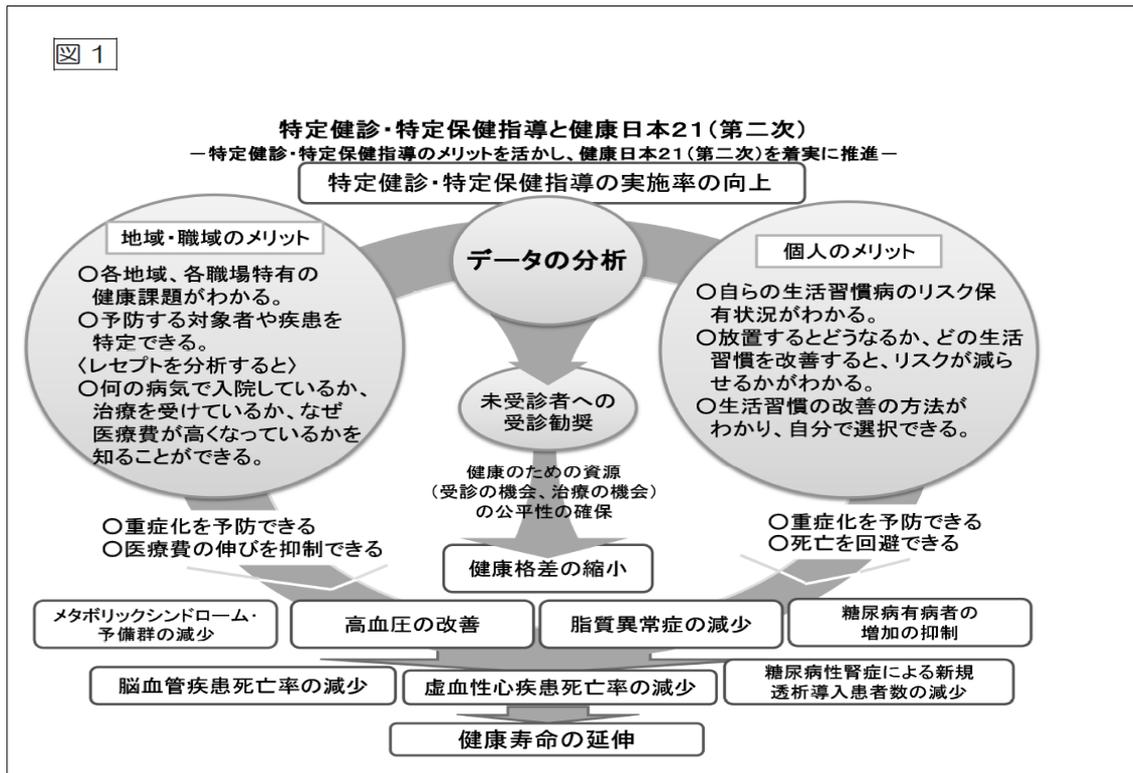
計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、長野県健康増進計画や長野県医療費適正化計画、木島平村介護保険・老人保健事業計画と調和のとれたものとする必要がある。（図表 1・2・3）

【図表 1】

2017.10.11

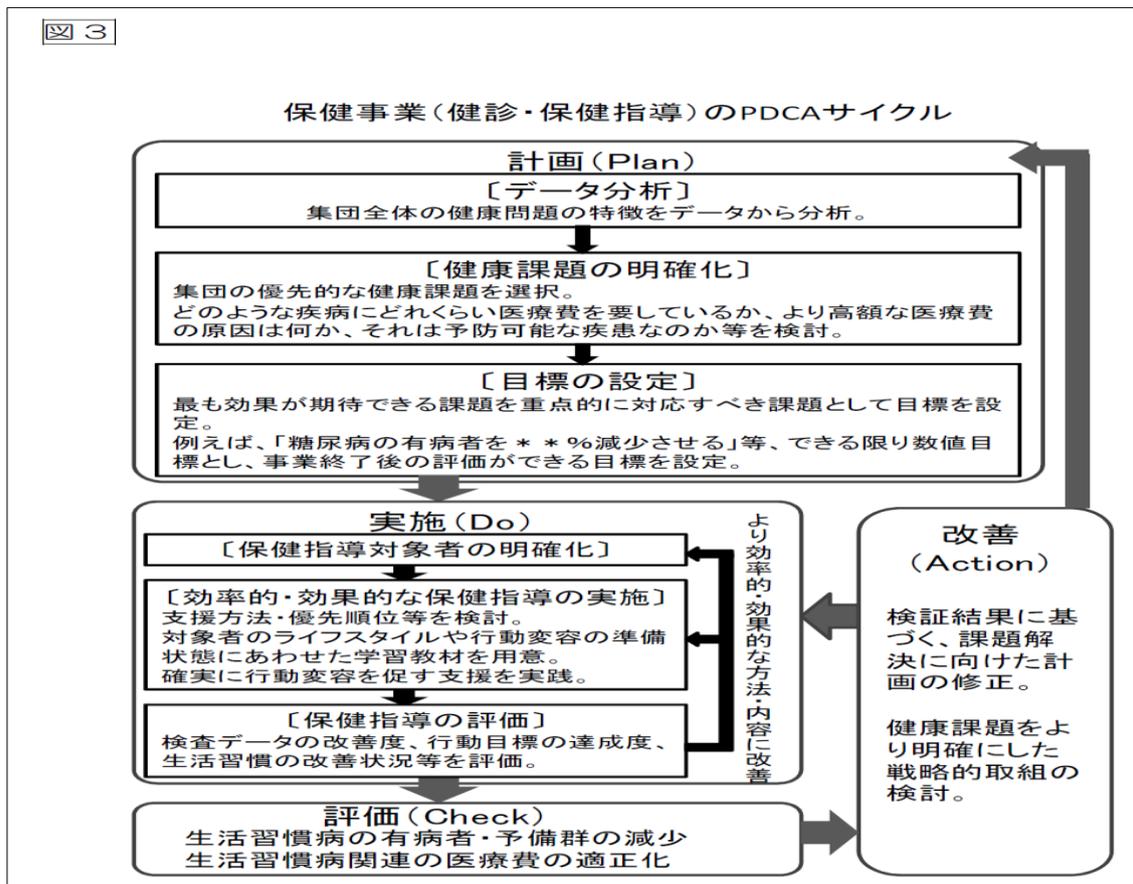
平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ						
※ 健康増進事業実施者とは、健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法、学校保健法)						
	「健康日本21」計画	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「介護保険事業(支援)計画」	「医療費適正化計画」	「医療計画」
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条(健康増進事業実施者次)	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第92条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	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	厚生労働省 保険局 平成28年6月 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成28年6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 老健局 平成28年3月 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成28年3月 医療費適正化に関する施策について基本指針【全部改正】	厚生労働省 医政局 平成28年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定 平成25～34年(第2次)	法定 平成30～35年(第3期)	指針 平成30～35年(第2期)	法定 平成30～32年(第1次)	法定 平成30～35年(第3期)	法定 平成30～35年(第7次)
計画策定者	都道府県・義務、市町村・努力義務	医療保険者	医療保険者	市町村・義務、都道府県・義務	都道府県・義務	都道府県・義務
基本的な考え方	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す。その結果、生活習慣病の発症が抑制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指す。	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、糖尿病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制、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負担の軽減を達成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準じ、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、段階に実施するためのものである。	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組みについて、医療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。	高齢者がその有する能力に及び自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防又は、要介護状態等の軽減もしくは重症化の防止を理念としている	国民健康保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようしていくとともに、良質かつ適切な医療を効果的に提供するための体制の確保を図る	医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において見られない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効果的に提供するための体制の確保を図る
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、 若壮年期 、高齢期)に応じて	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・社会第2世代、小児期からの生活習慣づくり	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳、特定疾病	すべて	すべて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 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 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 生活習慣病 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん末期 初老期の認知症、早老症 骨折・骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患 骨髄小核酸性症、脊髄管狭窄症 関節リウマチ、変形性関節症 多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症 後縦靭帯硬化症	メタボリックシンドローム 糖尿病 生活習慣病	糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患
評価	※53項目中 特定健康診査に関係する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数) ③治療継続者の割合 ④血圧コントロール指標におけるコントロール不良者 ⑤糖尿病有病者 ⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者 ⑧高血圧⑨脂質異常症 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な栄養摂取の改善を促す ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率 ⑮飲酒している者	①特定健康診査受診率 ②特定保健指導実施率	健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 (1)生活習慣の状況(特定健康診査の結果を参照) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健康診査率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付の適正化	①医療費適正化の取組 外未 ①一人あたり外来医療費の地域差の縮小 ②特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ③メタボ該当者・予備群の減少 ④糖尿病重症化予防の推進 入院 病床機能分化・連携の推進	①5疾病・事業 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定)
その他		保険者努力支援制度 【保険者努力支援制度(度分)を減額し、保険料率決定			保険者協議会(事務局:国保連合会)を通じて、保険者との連携	

【図表 2】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

【図表 3】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

3. 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることや手引書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、都道府県における医療費適正化計画や医療計画が2018年度（平成30年度）から2023年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を2018年度（平成30年度）から2023年度の6年間とする。

4. 関係者が果たすべき役割と連携

1) 実施主体関係部局の役割

木島平村においては、民生課内に運営主体である国保部門と事業執行している衛生部門があるため連携し、計画運用を進めていく。また、介護保険部門も同課内に存在しており、連携を図り進めていく。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化する。（図表4）

2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。

外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等をいう。

国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDBの活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることも期待される。

また、平成30年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となる。このため、市町村国保は、計画素案について長野県の関係課と意見交換を行い、県との連携に努める。

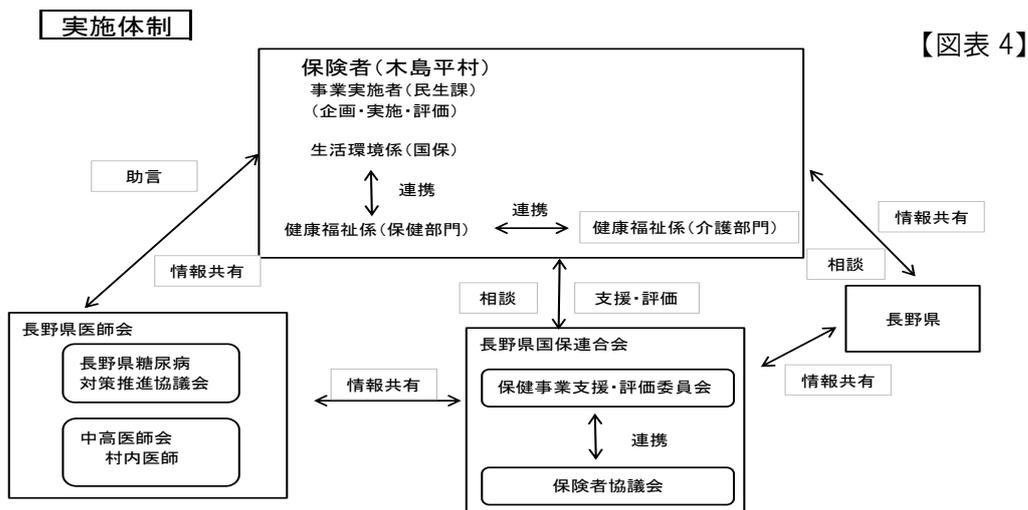
また、保険者等と中高医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、長野県が県医師会等との連携を推進することが重要である。

国保連と県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努める。

保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要である。このためには、保険者協議会等を活用することも有用である。

3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高めるために、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要である。



5. 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成28年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施している。（平成30年度から本格実施）

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況を高く評価している。

（図表5）

【図表 5】

保険者努力支援制度		H28 配点	H29 配点	H30 配点	H30 (参考)
評価指標					
総得点(満点)		345	580	850	850
交付額 (万円)		595			
総得点(体制構築加点含む)		257			
全国順位(1,741市町村中)		121			
共通 ①	特定健診受診率	15			50
	特定保健指導実施率	20			50
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	5			50
共通 ②	がん検診受診率	10			30
	歯周疾患(病)検診の実施	0			20
共通 ③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40			100
固有 ②	データヘルス計画策定状況	10			40
共通 ④	個人への分かりやすい情報提供	20			25
	個人インセンティブ提供	0			70
共通 ⑤	重複服薬者に対する取組	0			35
共通 ⑥	後発医薬品の促進	7			35
	後発医薬品の使用割合	15			40
固有 ①	収納率向上に関する取組の実施状況	15			100
固有 ③	医療費通知の取組の実施状況	10			25
共通 ④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	5			25
	第三者求償の取組の実施状況	10			40
固有 ⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況				50
体制構築加点		70	70	60	60

第2章 第1期計画に係る評価及び考察と第2期計画における健康課題の明確化

1. 第1期計画に係る評価及び考察

1) 第1期計画に係る評価

(1) 全体の経年変化(図表6)

平成25年度と平成28年度を経年比較すると、死亡については、標準化死亡比が高くなり、死因の中の生活習慣病をみると心臓病の割合が減少しているものの、脳疾患、糖尿病、腎不全の率は高くなっている。

重症化の指標となる介護や医療の状況をみると、介護認定率は下がり、現在2号被保険者の認定者はいない状況である。一人当たり医療費は増加しているものの、脳血管疾患、心疾患を除いては、高血圧などの生活習慣病が占める医療費の割合は、若干減少している。

【図表6】

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた木島平村の位置

改善・良好 悪化・課題点

項目	H25		H28		H28						データ元 (CSV)			
	木島平村				県		同規模平均		国					
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
1	① 人口構成	総人口	4,904		4,904	2,115,647		712,964	124,852,975			KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健康・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)	1,590	32.4	1,590	32.4	567,919	26.8	250,396	35.1	29,020,766		23.2	
		75歳以上	985	20.1	985	20.1	303,854	14.4			13,989,864		11.2	
		65~74歳	605	12.3	605	12.3	264,065	12.5			15,030,902		12.0	
		40~64歳	1,684	34.3	1,684	34.3	701,088	33.1			42,411,922		34.0	
	39歳以下	1,630	33.2	1,630	33.2	846,640	40.0			53,420,287	42.8			
	② 産業構成	第1次産業	26.0		26.0	9.8			22.7		4.2	KDB_NO.3 健康・医療・介護 データからみる地 域の健康課題		
		第2次産業	22.7		22.7	29.5			21.7		25.2			
		第3次産業	51.4		51.4	60.7			55.6		70.6			
	③ 平均寿命	男性	80.8		80.8	80.9			79.4		79.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
女性		87.2		87.2	87.2			86.5		86.4				
④ 健康寿命	男性	66.1		66.1	65.7			65.1		65.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
	女性	67.2		67.3	67.2			66.7		66.8				
2	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	98.2		101.6	90.3		102.6		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		男性	98.5		119.6	94.5		98.2		100				
		女性												
		がん	25	49.0	25	54.3	6,285	44.7	2,874	44.3	367,905		49.6	
		心臓病	11	21.6	7	15.2	3,777	26.9	1,917	29.6	196,768		26.5	
		脳疾患	7	13.7	8	17.4	2,908	20.7	1,158	17.9	114,122		15.4	
		糖尿病	2	3.9	2	4.3	270	1.9	115	1.8	13,658		1.8	
		腎不全	3	5.9	3	6.5	370	2.6	231	3.6	24,763		3.3	
		自殺	3	5.9	1	2.2	436	3.1	187	2.9	24,294		3.3	
		合計	5	5.5	5	6.8								
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	男性	4	8.9	2	6.5						厚労省HP 人口動態調査		
		女性	1	2.2	3	7.0								
	3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	277	17.6	265	17.1	111,462	19.7	49,966	20.0	5,885,270	21.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			新規認定者	6	0.3	3	0.2	1,767	0.3	781	0.3	105,636	0.3	
			2号認定者	2	0.2	0	0.0	2,068	0.3	856	0.4	151,813	0.4	
② 有病状況		糖尿病	50	17.3	49	17.6	23,930	20.8	10,599	20.4	1,350,152	22.1		
		高血圧症	156	55.8	148	54.5	62,279	54.1	28,380	55.1	3,101,200	50.9		
		脂質異常症	76	25.8	76	27.0	31,038	26.7	14,058	27.1	1,741,866	28.4		
		心臓病	178	63.2	166	61.8	71,424	62.1	31,946	62.2	3,529,682	58.0		
		脳疾患	102	35.1	77	28.9	33,027	28.9	13,362	26.3	1,538,683	25.5		
		がん	30	10.1	22	7.7	12,106	10.5	4,857	9.3	631,950	10.3		
		筋・骨格 精神	138 74	47.4 26.4	124 103	45.0 36.2	61,749 42,134	53.7 36.4	28,320 19,128	55.1 37.0	3,067,196 2,154,214	50.3 35.2		
③ 介護給付費		1件当たり給付費(全体)	66,093		69,003	58,547		73,752		58,284				
		居宅サービス	40,989		43,711	38,590		39,649		39,662				
		施設サービス	249,228		268,775	272,580		273,932		281,186				
④ 医療費等		要介護認定別医療費(40歳以上)	8,511		9,210	7,747		8,522		7,980				
		認定あり 認定なし	3,183		3,707	3,666		4,224		3,816				
4	① 国保の状況	被保険者数	1,500		1,344	540,810		198,805		32,587,866		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		65~74歳	512	34.1	551	41.0	229,556	42.4			12,461,613		38.2	
		40~64歳	610	40.7	508	37.8	176,381	32.6			10,946,712		33.6	
		39歳以下	378	25.2	285	21.2	134,873	24.9			9,179,541		28.2	
		加入率	30.6		27.4	25.6		28.1		26.9				
	② 医療の概況(人口千対)	病院数	0	0.0	0	0.0	131	0.2	47	0.2	8,255	0.3	KDB_NO.5 被保険者の状況	
		診療所数	3	2.0	4	3.0	1,561	2.9	621	3.1	96,727	3.0		
		病床数	0	0.0	0	0.0	24,190	44.7	3,963	19.9	1,524,378	46.8		
		医師数	3	2.0	3	2.2	4,786	8.8	541	2.7	299,792	9.2		
		外来患者数 入院患者数	646.6 15.1		688.5 18.6	668.8 17.7	652.3 23.7		668.1 18.2					
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費	21,095		25,859	24,015		26,817		24,245		KDB_NO.3 健康・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	661,714		707,09	686,489		676,037		686,286				
		外費用の割合	67.3		60.1	60.9		55.3		60.1				
		来件数の割合	97.7		97.4	97.4		96.5		97.4				
		入院費用の割合	32.7		39.9	39.1		44.7		39.9				
入院件数の割合		2.3		2.6	2.6		3.5		2.6					
1件あたり在院日数		15.3日		15.0日	15.1日		16.3日		15.6日					

項目		H25		H28		H28		H28		データ元 (CSV)					
		木島平村				県		同規模平均			国				
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		実数	割合			
4	④ 医療費分析 最大医療資源傷病名15病名(調剤含む)に占める割合	新生物	27.2		25.4		24.8		24.2		25.6	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)	10.1		6.5		9.5		7.9		9.7				
		糖尿病	8.1		7.9		10.0		10.1		9.7				
		高血圧症	10.2		8.5		8.8		9.4		8.6				
		脳梗塞・脳出血	1.9		7.3		5.2		3.8		4.0				
		狭心症・心筋梗塞	2.7		3.0		3.0		3.4		3.7				
		精神	20.3		19.4		17.7		18.6		16.9				
		筋・骨疾患	14.6		16.3		15.7		16.4		15.2				
	⑤ 費用額(1件あたり) 県内順位 順位総数79	入院 入院の()内は在院日数 外来	糖尿病	461,250	68位(16)	641,927	17位(17)						KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域		
			高血圧	585,509	42位(13)	651,494	25位(14)								
			脂質異常症	648,712	10位(14)	595,121	27位(17)								
			脳血管疾患	549,772	66位(12)	738,262	21位(19)								
			心疾患	822,121	14位(10)	705,312	33位(6)								
			腎不全	473,568	67位(9)	955,452	6位(18)								
			精神	382,905	68位(25)	465,707	44位(24)								
			悪性新生物	539,959	54位(9)	562,210	62位(9)								
			糖尿病	45,526	3位	35,531	36位								
			高血圧	30,282	18位	28,749	37位								
			脂質異常症	28,795	14位	28,792	11位								
脳血管疾患	48,449	7位	46,261	11位											
心疾患	31,408	56位	38,177	44位											
腎不全	168,285	41位	145,675	54位											
精神	31,259	17位	35,841	5位											
悪性新生物	48,509	13位	70,572	3位											
⑥ 健診有無別一人当たり点数		健診対象者一人当たり	4,792		4,871		4,133		3,151		2,346	KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域			
		健診未受診者	8,839		12,321		10,132		12,337		12,339				
		生活習慣病対象者一人当たり	12,876		12,356		11,509		8,737		6,742				
⑦ 健診・レセ実合		健診受診者	281	53.1	254	50.5	92,792	53.4	37,189	56.9	4,427,360	56.1	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		医療機関受診率	249	47.1	232	46.1	85,477	49.2	33,746	51.6	4,069,618	51.5			
		医療機関非受診率	32	6.0	22	4.4	7,315	4.2	3,443	5.3	357,742	4.5			
5	特定健診の状況 県内順位 順位総数79	メタボ該当・予備群レベル	健診受診者	520		503		173,700		65,384		7,898,427	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	50.4	県内19位 同規模37位	51.0	県内35位 同規模110位	46.5	全国2位	46.4		36.4			
			特定保健指導終了者(実施率)	53	72.6	53	73.6	8,832	46.4	3,904	45.4	198,683		21.1	
			非肥満高血糖	21	4.0	45	8.9	17,859	10.3	6,352	9.7	737,886		9.3	
			メタボ	該当者	82	15.5	77	15.3	28,075	16.2	12,200	18.7		1,365,855	17.3
				男性	62	22.6	65	24.2	19,933	25.3	8,464	27.7		940,335	27.5
				女性	20	7.8	12	5.1	8,142	8.6	3,736	10.7		425,520	9.5
				予備群	52	9.8	54	10.7	17,026	9.8	7,622	11.7		847,733	10.7
				男性	43	15.7	44	16.4	12,313	15.6	5,264	17.2		588,308	17.2
			女性	9	3.5	10	4.3	4,713	5.0	2,358	6.8	259,425		5.8	
			腹囲	総数	155	29.3	151	30.0	51,067	29.4	22,315	34.1		2,490,581	31.5
				男性	121	44.2	125	46.5	36,456	46.3	15,455	50.5		1,714,251	50.2
				女性	34	13.3	26	11.1	14,611	15.4	6,860	19.7		776,330	17.3
				BMI	26	4.9	25	5.0	8,022	4.6	4,378	6.7		372,685	4.7
			男性	6	2.2	9	3.3	1,383	1.8	814	2.7	59,615		1.7	
			女性	20	7.8	16	6.8	6,639	7.0	3,564	10.2	313,070		7.0	
			血糖のみ	1	0.2	5	1.0	1,191	0.7	530	0.8	52,296		0.7	
			血圧のみ	40	7.6	32	6.4	11,167	6.4	5,287	8.1	587,214		7.4	
			脂質のみ	11	2.1	17	3.4	4,668	2.7	1,805	2.8	208,214		2.6	
血糖・血圧	13	2.5	13	2.6	4,337	2.5	2,183	3.3	212,002	2.7					
血糖・脂質	3	0.6	2	0.4	1,828	1.1	681	1.0	75,032	0.9					
血圧・脂質	44	8.3	41	8.2	13,135	7.6	5,537	8.5	663,512	8.4					
血糖・血圧・脂質	22	4.2	21	4.2	8,775	5.1	3,799	5.8	415,310	5.3					
6	生活習慣の状況	服薬	高血圧	156	29.7	151	30.0	23,752	36.3	57,994	33.4	2,650,283	33.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			糖尿病	28	5.3	35	7.0	5,883	9.0	13,400	7.7	589,711	7.5		
			脂質異常症	83	15.8	84	16.7	14,929	22.8	40,689	23.4	1,861,221	23.6		
		既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	15	2.9	18	3.6	1,997	3.2	5,005	3.1	246,252	3.3		
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	21	4.0	22	4.4	3,427	5.5	10,576	6.5	417,378	5.5		
			腎不全	2	0.4	1	0.2	373	0.6	935	0.6	39,184	0.5		
		貧血	64	12.2	60	11.9	5,122	8.4	12,257	7.6	761,573	10.2			
		喫煙	82	15.5	81	16.1	10,886	16.7	23,063	13.3	1,122,649	14.2			
		週3回以上朝食を抜く	34	6.4	27	5.4	4,442	7.7	8,819	6.1	585,344	8.7			
		週3回以上食後間食	47	8.9	53	10.5	7,977	13.9	16,790	11.2	803,966	11.9			
		週3回以上就寝前夕食	116	22.0	92	18.3	9,245	16.1	21,566	15.0	1,054,516	15.5			
		食べる速度が速い	109	20.6	103	20.5	16,109	28.0	36,724	25.5	1,755,597	26.0			
		20歳時体重から10kg以上増加	157	29.7	139	27.7	19,703	34.1	43,857	29.1	2,192,264	32.1			
		1回30分以上運動習慣なし	383	72.5	353	70.3	39,568	67.9	96,372	64.0	4,026,105	58.8			
1日1時間以上運動なし	279	52.8	258	51.5	28,954	50.1	69,243	45.9	3,209,187	47.0					
睡眠不足	116	22.3	108	21.5	13,994	24.2	33,670	22.4	1,698,104	25.1					
毎日飲酒	175	33.1	165	32.8	16,174	26.7	39,809	24.6	1,886,293	25.6					
時々飲酒	121	22.9	106	21.1	13,654	22.6	37,629	23.2	1,628,466	22.1					
一日飲酒量	1合未満	141	46.7	169	52.8	23,418	57.0	45,236	54.2	3,333,836	64.0				
	1~2合	117	38.7	114	35.6	11,323	27.6	26,776	32.1	1,245,341	23.9				
	2~3合	39	12.9	31	9.7	4,591	11.2	8,877	10.6	486,491	9.3				
	3合以上	5	1.7	6	1.9	1,750	4.3	2,539	3.0	142,733	2.7				

(2) 中長期目標の達成状況

①介護給付費の状況(図表7)

平成28年度の介護給付費は減っており、施設サービス費が減っている分、居宅サービス費が増加している。

【図表7】

年度	木島平村				同規模平均		
	介護給付費(万円)	1件当たり給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス	1件当たり給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス
H25年度	5億1478万円	66,168円	41,867円	276,141円	71,282円	41,044円	279,592円
H28年度	4億7343万円	69,003円	43,711円	268,775円	73,752円	39,649円	273,932円

②医療費全体の状況(図表8)

総医療費は9.9%の伸び率で、県と比較すると伸び率が10%以上も高くなっている。また、一人当たり医療費の伸び率は、外来医療費では県とほぼ変わらないが、入院医療費の伸び率が極端に高くなり、県と比較してもかなり高いことがわかる。

医療費の変化

【図表8】

項目		全体				入院				入院外			
		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率	
				村	県			村	県			村	県
総医療費	H25年度	3億8,174万円	—	—	—	1億2,490万円	—	—	—	2億5,684万円	—	—	—
	H28年度	4億1,943万円	3,769万円	9.9%	-0.4%	1億6,756万円	4,266万円	34.2%	-8.9%	2億5,187万円	△497万円	-19.4%	-0.04%
一人当たり医療費	H25年度	21,095円	—	—	—	6,910円	—	—	—	14,209円	—	—	—
	H28年度	25,859円	4,764円	22.6%	9.8%	10,330円	3,420円	50.0%	8.3%	15,528円	1,319円	9.3%	9.2%
	同規模H28	26,817円	—	—	—	12,074円	—	—	—	14,830円	—	—	—

③最大医療資源傷病の医療費の状況(中長期的疾患及び短期的な疾患)(図表9)

中長期の目標指標の疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全に関わる医療費計では、総医療費に対する割合が平成25年度より減少しているが、県や国と比べると高い割合である。また脳血管疾患にかかった医療費の割合は平成25年度の2倍以上となっており、県と比べても2倍近く高い状況である。

中長期目標疾患に影響する短期的目標疾患にかかった医療費の割合は、おおむね県や国と同じであるが、高血圧の医療費の割合が減り、糖尿病の医療費の割合が高くなった。

データヘルス計画の目標の疾患が医療費に占める割合(平成25年度と平成28年度の比較)

【図表9】

		総医療費	一人当たり医療費		中長期目標疾患				短期的目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費計	新生物	精神疾患	筋・骨疾患		
			金額	順位	腎	脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症							
											同規模					県内	慢性腎不全(透析有)
木島平村	H25	3億8,238万円	21,154	210位/244	61位	6.54%	0.29%	1.24%	1.79%	4.87%	8.48%	2.84%	9,958万円	26.04%	15.71%	13.79%	9.80%
	H28	4億1,943万円	25,859	144位/245	20位	4.18%	0.60%	4.66%	1.91%	5.06%	5.45%	2.73%	1億317万円	24.06%	16.25%	12.43%	10.48%
H28	県	1.602億7,219万円	24,015	—	—	5.43%	0.34%	2.44%	1.76%	5.72%	5.01%	2.91%	376億8,528万円	23.61%	14.19%	10.12%	8.98%
	国	9兆7,159億円	24,245	—	—	5.40%	0.35%	2.23%	20.4%	5.40%	4.75%	2.95%	2兆2,400億円	23.12%	14.21%	9.38%	8.45%

※同規模区分が、H25～「9」、H28～「8」に変更となっている。

最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

「最大医療資源傷病名とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名(15傷病名)」

④中長期目標の評価疾患の状況（図表 10）

中長期的目標疾患の患者数の割合は、平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると、虚血性心疾患は変わらなかったが、脳血管疾患は 0.1%、糖尿病性腎症は 0.3%増加した。

脳血管疾患

【図表 10】

厚労省様式 様式3-6		中長期的な目標						短期的な目標						
		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症		
		被保険者数	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	全体	1,512	34	2.2%	4	0.3%	1	0.1%	27	79.4%	9	26.5%	22	64.7%
	64歳以下	1,028	10	1.0%	2	0.2%	1	0.1%	9	90.0%	4	40.0%	6	60.0%
	65歳以上	484	24	5.0%	2	0.4%	0	0.0%	18	75.0%	5	20.8%	16	66.7%
H28	全体	1,367	31	2.3%	4	0.3%	1	0.1%	26	83.9%	11	35.5%	21	67.7%
	64歳以下	822	10	1.2%	1	0.1%	1	0.1%	9	90.0%	4	40.0%	7	70.0%
	65歳以上	545	21	3.9%	3	0.6%	0	0.0%	17	81.0%	7	33.3%	14	66.7%

虚血性心疾患

厚労省様式 様式3-5		中長期的な目標						短期的な目標						
		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症		
		被保険者数	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	全体	1,512	42	2.8%	4	0.3%	0	0.0%	37	88.1%	15	35.7%	28	66.7%
	64歳以下	1,028	18	1.8%	2	0.2%		0.0%	16	88.9%	10	55.6%	12	66.7%
	65歳以上	484	24	5.0%	2	0.4%		0.0%	21	87.5%	5	20.8%	16	66.7%
H28	全体	1,367	38	2.8%	4	0.3%	0	0.0%	35	92.1%	19	50.0%	22	57.9%
	64歳以下	822	8	1.0%	1	0.1%		0.0%	8	100.0%	4	50.0%	3	37.5%
	65歳以上	545	30	5.5%	3	0.6%		0.0%	27	90.0%	15	50.0%	19	63.3%

人工透析

厚労省様式 様式3-7		中長期的な目標						短期的な目標						
		人工透析		脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		糖尿病		脂質異常症		
		被保険者数	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	全体	1,512	4	0.3%	1	0.1%	0	0.0%	4	100.0%	2	50.0%	1	25.0%
	64歳以下	1,028	4	0.4%	1	0.1%		0.0%	4	100.0%	2	50.0%	1	25.0%
	65歳以上	484	0	0.0%	0	0.0%		0.0%	0		0		0	
H28	全体	1,367	3	0.2%	1	0.1%	0	0.0%	3	100.0%	1	33.3%	2	66.7%
	64歳以下	822	3	0.4%	1	0.1%		0.0%	3	100.0%	1	33.3%	2	66.7%
	65歳以上	545	0	0.0%	0	0.0%		0.0%	0		0		0	

糖尿病性腎症

厚労省様式 様式3-2		中長期的な目標		
		糖尿病性腎症		
		被保険者数	人数	割合
H25	全体	1,512	10	0.7%
	64歳以下	1,028	4	0.4%
	65歳以上	484	6	1.2%
H28	全体	1,367	13	1.0%
	64歳以下	822	6	0.7%
	65歳以上	545	7	1.3%

(3) 短期目標の達成状況

①短期目標の評価疾患の患者数（図表 11）

短期的目標疾患の治療者数割合をみると、糖尿病、高血圧、脂質異常症とも平成 25 年度より平成 28 年度の方が増加している。

【図表 11】

厚労省様式 様式3-2		短期的な目標								中長期的な目標								
		糖尿病		インスリン療法		高血圧		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症		
		被保険者数	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	全体	1,512	113	7.5%	12	0.8%	81	5.4%	64	4.2%	15	13.3%	9	8.0%	2	1.8%	10	8.8%
	64歳以下	1,028	52	5.1%	8	0.8%	39	3.8%	36	3.5%	10	19.2%	4	7.7%	2	3.8%	4	7.7%
	65歳以上	484	61	12.6%	4	0.8%	42	8.7%	28	5.8%	5	8.2%	0	0.0%	0	0.0%	6	9.8%
H28	全体	1,367	133	9.7%	15	1.1%	95	6.9%	84	6.1%	19	14.3%	11	8.3%	1	0.8%	13	9.8%
	64歳以下	822	54	6.6%	11	1.3%	37	4.5%	38	4.6%	4	7.4%	4	7.4%	1	1.9%	6	11.1%
	65歳以上	545	79	14.5%	4	0.7%	58	10.6%	46	8.4%	15	19.0%	7	8.9%	0	0.0%	7	8.9%

厚労省様式 様式3-3	被保険者数	短期的な目標						中長期的な目標						
		高血圧		糖尿病		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		
		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	全体	1,512	323	21.4%	81	5.4%	149	9.9%	37	11.5%	27	8.4%	4	1.2%
	64歳以下	1,028	134	13.0%	39	3.8%	55	5.4%	16	11.9%	9	6.7%	4	3.0%
	65歳以上	484	189	39.0%	42	8.7%	94	19.4%	21	11.1%	18	9.5%	0	0.0%
H28	全体	1,367	314	23.0%	95	6.9%	162	11.9%	35	11.1%	26	8.3%	3	1.0%
	64歳以下	822	113	13.7%	37	4.5%	57	6.9%	8	7.1%	9	8.0%	3	2.7%
	65歳以上	545	201	36.9%	58	10.6%	105	19.3%	27	13.4%	17	8.5%	0	0.0%

厚労省様式 様式3-4	被保険者数	短期的な目標						中長期的な目標						
		脂質異常症		糖尿病		高血圧		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		
		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	全体	1,512	234	15.5%	64	4.2%	149	9.9%	28	12.0%	22	9.4%	1	0.4%
	64歳以下	1,028	105	10.2%	36	3.5%	55	5.4%	12	11.4%	6	5.7%	1	1.0%
	65歳以上	484	129	26.7%	28	5.8%	94	19.4%	16	12.4%	16	12.4%	0	0.0%
H28	全体	1,367	252	18.4%	84	6.1%	162	11.9%	22	8.7%	21	8.3%	2	0.8%
	64歳以下	822	97	11.8%	68	8.3%	57	6.9%	3	3.1%	7	7.2%	2	2.1%
	65歳以上	545	155	28.4%	16	2.9%	105	19.3%	19	12.3%	14	9.0%	0	0.0%

②健診結果の経年変化（図表 12）

健診結果のリスクの経年変化をみると、男性はBMI、腹囲、HDL-C、収縮期血圧について、女性は、中性脂肪、収縮期血圧について基準を超えている人の割合が増加していた。メタボリックシンドローム予備軍・該当者の割合は、男性はほぼ変わらないが、女性は減少していた。リスク項目をみると、高血糖のある人が増えている。

【図表 12】

健診データのうち有所見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	年齢	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	
男性	合計	84 30.8%	121 44.3%	76 27.8%	52 19.0%	24 8.8%	67 24.5%	137 50.2%	53 19.4%	94 34.4%	94 34.4%	125 45.8%	4 1.5%	
	H25	40-64	46 34.1%	56 41.5%	41 30.4%	29 21.5%	13 9.6%	36 26.7%	54 40.0%	34 17.8%	53 39.3%	53 39.3%	63 46.7%	3 2.2%
	65-74	38 27.3%	65 46.8%	35 25.2%	23 16.5%	11 7.9%	31 22.3%	83 59.7%	29 20.9%	41 29.5%	41 29.5%	62 44.6%	1 0.7%	
女性	合計	91 33.8%	125 46.5%	76 28.3%	45 16.7%	30 11.2%	69 25.7%	130 48.3%	48 17.8%	119 44.2%	74 27.5%	121 45.0%	4 1.5%	
	H25	40-64	39 35.5%	48 43.6%	32 29.1%	23 20.9%	12 10.9%	27 24.5%	45 40.9%	24 21.8%	44 40.0%	26 23.6%	68 61.8%	3 2.7%
	65-74	52 32.7%	77 48.4%	44 27.7%	22 13.8%	18 11.3%	42 26.4%	85 53.5%	24 15.1%	75 47.2%	48 30.2%	53 33.3%	1 0.6%	

メタボリック該当者・予備軍の把握(厚生労働省様式6-8)

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備軍			該当者															
		人数	割合	人数	割合	高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目すべて												
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合											
男性	合計	273	50.0%	16	5.9%	43	15.8%	1	0.4%	34	12.5%	8	2.9%	62	22.7%	11	4.0%	3	1.1%	32	11.7%	16	5.9%	
	H25	40-64	135	45.8%	9	6.7%	20	14.8%	0	0.0%	15	11.1%	5	3.7%	27	20.0%	8	5.9%	1	0.7%	11	8.1%	7	5.2%
	65-74	139	55.4%	7	5.0%	23	16.5%	1	0.7%	19	13.7%	3	2.2%	35	25.2%	3	2.2%	2	1.4%	21	15.1%	9	6.5%	
女性	合計	269	50.2%	16	5.9%	44	16.4%	4	1.5%	26	9.7%	14	5.2%	62	23.0%	12	4.5%	0	0.0%	35	13.0%	18	6.7%	
	H25	40-64	110	44.4%	4	3.6%	18	16.4%	0	0.0%	9	8.2%	9	8.2%	25	22.7%	7	6.4%	0	0.0%	14	12.7%	5	4.5%
	65-74	159	55.2%	12	7.5%	26	16.4%	4	2.5%	17	10.7%	5	3.1%	39	24.5%	5	3.1%	0	0.0%	21	13.2%	13	8.2%	

③特定健診受診率・特定保健指導実施率（図表 13）

特定健診受診率、特定保健指導実施率とも若干増加している。健診で精密検査判定となり、医療機関受診した人の率は、同規模平均より低くなっている。

【図表 13】

項目	特定健診					特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者	受診者数	受診率	順位		対象者	終了者数	実施率	医療機関受診率	
				同規模	県内				木島平村	同規模平均
H25年度	1,032	520	50.4%	47位/244	19位/77	73	53	72.6%	47.1%	49.6%
H28年度	987	503	51.0%	110位/245	35位/77	72	53	73.6%	46.1%	51.6%

※同規模区分が、H25～「9」、H28～「8」に変更となっている。

2) 第 1 期に係る考察

第 1 期計画において、中長期目標の評価疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症を重点に、保健事業を実施してきた。しかし、目標としていたそれぞれの疾患の患者数 5%減少とはならず、逆に増加傾向となっていた。中長期目標、短期目標の評価疾患でかかった医療費の全医療費に占める割合は、平成 25 年度に比べ減ったが、県、国より割合が高く、健診受診率の向上と健診結果に基づいた保健指導をさらに進め、住民自ら体の状態を確認し、生活習慣を改善できるようにしていく必要がある。健診未受診者の状況の把握、メタボリックシンドローム予備軍・該当者への保健指導、治療中の人への重症化予防（特に糖尿病）の取組が課題である。

2. 第2期計画における健康課題の明確化

1) 中長期目標の視点における医療費適正化の状況

(1)入院と入院外の件数・費用額の割合の比較 (図表 14)

入院と外来の件数をみると、入院件数は 2.6%で、費用額全体の 39.9%を占めている。入院を減らしていく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よい。

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

【図表 14】

一人あたり医療費 ★NO.3【医療】	保険者			
	県	同規模平均	国	
	25,859円	24,015円	26,817円	24,245円

外来 ★NO.1【医療】	件数	費用額			
		0.0	20.0	40.0	60.0
		97.4			
		60.1			

入院 ★NO.1【医療】	件数	費用額			
		0.0	20.0	40.0	60.0
	2.6	39.9			

○入院を重症化した結果としてとらえる

(2)入院の原因疾患と医療費及び基礎疾患の治療状況 (図表 15)

高額な医療費がかかったレセプトを分析すると、ひと月 100 万円以上のレセプトの総費用額に対し、脳血管疾患が 10.6%、虚血性心疾患が 7.4%を占めている。高血圧、糖尿病、脂質異常症の重症化予防により、防ぐことができる疾患である。

長期療養を必要とする人工透析を分析すると、原因は糖尿病性腎症が 41.0%であるため、糖尿病の重症化予防は医療費減のためには重要といえる。

何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

【図表 15】

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

厚労省様式	対象レセプト	(28年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (100万円以上レセ)	件数	45件	7件 15.6%	3件 6.7%	--
		費用額	7867万円	834万円 10.6%	585万円 7.4%	--
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	52件	0件 0.0%	0件 0.0%	--
		費用額	1732万円	--	--	--
様式2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	39件	8件 20.5%	0件 0.0%	16件 41.0%
		費用額	2269万円	462万円 20.4%	--	1204万円 53.1%

厚労省様式	対象レセプト (H28.5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 ★NO.13~19 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	全体	545人	31人 5.7%	38人 7.0%	13人 2.4%
		基礎疾患 の重なり	高血圧	26人 83.9%	35人 92.1%	11人 84.6%
			糖尿病	11人 35.5%	19人 50.0%	13人 100%
			脂質異常症	21人 67.7%	22人 57.9%	6人 46.2%
		高血圧症	314人 57.6%	133人 24.4%	252人 46.2%	69人 12.7%

○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。

(3)介護保険認定者の有病状況（図表 16）

介護認定者のレセプト分析では、認定者の 47.2%は脳血管疾患であり、95.7%に血管疾患があり、筋骨格疾患 91.8%より多い。特に 1号被保険者の若い年齢の人は、血管疾患の方が筋・骨格系疾患より多い傾向であった。65～74 歳の人は、特定健診対象者とも重なるため、高血圧・糖尿病・脂質異常症の重症化を防ぐことは、介護予防にもつながるといえる。

何の疾患で介護保険を受けているのか 【図表 16】

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号				合計									
	年齢		40～64歳	65～74歳	75歳以上	計												
	被保険者数		1,684人	605人	985人	1,590人		3,274人										
	認定者数		0人	17人	248人	265人		265人										
	認定率		0.00%	2.8%	25.2%	16.7%		8.1%										
	新規認定者数		0人	1人	2人	3人		3人										
介護度別人数	要支援1・2		0	--	4	23.5%	40	16.1%	44	16.6%	44	16.6%						
	要介護1・2		0	--	7	41.2%	86	34.7%	93	35.1%	93	35.1%						
	要介護3～5		0	--	6	35.3%	122	49.2%	128	48.3%	128	48.3%						
要介護突合状況 ★NO.49	有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合			
				件数	--	0	--	9	--	0	--	9	--	9	--			
		循環器疾患	1	脳卒中	0	--	脳卒中	3	33.3%	脳卒中	0	--	脳卒中	3	33.3%	脳卒中	3	33.3%
			2	虚血性心疾患	0	--	虚血性心疾患	2	22.2%	虚血性心疾患	0	--	虚血性心疾患	2	22.2%	虚血性心疾患	2	22.2%
			3	腎不全	0	--	腎不全	1	11.1%	腎不全	0	--	腎不全	1	11.1%	腎不全	1	11.1%
		基礎疾患	糖尿病等	0	--	糖尿病等	8	88.9%	糖尿病等	0	--	糖尿病等	8	88.9%	糖尿病等	8	88.9%	
			血管疾患合計	合計	0	--	合計	8	88.9%	合計	0	--	合計	8	88.9%	合計	8	88.9%
		認知症	認知症	0	--	認知症	4	44.4%	認知症	0	--	認知症	4	44.4%	認知症	4	44.4%	
		筋・骨格疾患	筋骨格系	0	--	筋骨格系	7	77.8%	筋骨格系	0	--	筋骨格系	7	77.8%	筋骨格系	7	77.8%	

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】

	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)	9,210					
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	3,707					

2) 健診受診者の実態 (図表 17・18)

健診の結果では、男性の肥満者、男女ともに中性脂肪、血圧が基準値以上の人の割合が県や全国より高くなっている。また、メタボリックシンドローム該当者・予備軍のリスク状況でも血圧のリスクがある人が多くなっている。

【図表 17】

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

★NO.23 (帳票)

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	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	30.6		50.2		28.2		20.5		8.6		28.3		55.7		13.8		49.4		24.1		47.5		1.8			
県	21,950	27.9	36,456	46.3	22,085	28.0	15,711	19.9	6,763	8.6	24,025	30.5	51,346	65.2	12,919	16.4	34,608	43.9	19,798	25.1	36,940	46.9	1,192	1.5		
保険者	合計	91	33.8	125	46.5	76	28.3	45	16.7	30	11.2	69	25.7	130	48.3	48	17.8	119	44.2	74	27.5	121	45.0	4	1.5	
	40-64	39	35.5	48	43.6	32	29.1	23	20.9	12	10.9	27	24.5	45	40.9	24	21.8	44	40.0	36	32.7	48	43.6	3	2.7	
	65-74	52	32.7	77	48.4	44	27.7	22	13.8	18	11.3	42	26.4	85	53.5	24	15.1	75	47.2	38	23.9	73	45.9	1	0.6	

*全国については、有所見割合のみ表示

【図表 18】

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握 (厚生労働省様式6-8)

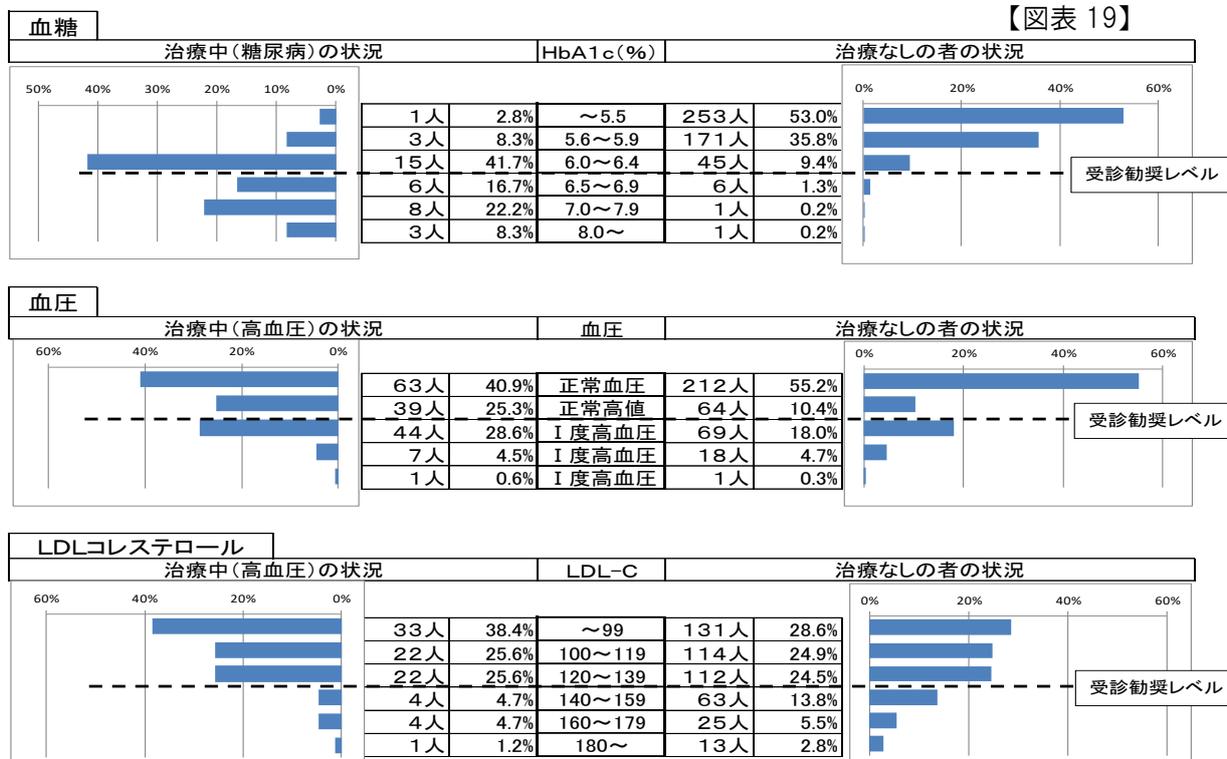
★NO.24 (帳票)

性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者												
					高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て						
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
県																							
同規模																							
全国																							
保険者	合計	269	50.2	16	5.9%	44	16.4%	4	1.5%	26	9.7%	14	5.2%	65	24.2%	12	4.5%	0	0.0%	35	13.0%	18	6.7%
	40-64	110	44.4	4	3.6%	18	16.4%	0	0.0%	9	8.2%	9	8.2%	26	23.6%	7	6.4%	0	0.0%	14	12.7%	5	4.5%
	65-74	159	55.2	12	7.5%	26	16.4%	4	2.5%	17	10.7%	5	3.1%	39	24.5%	5	3.1%	0	0.0%	21	13.2%	13	8.2%

3) 血糖、血圧、LDL コレステロールのコントロール状況 (図表 19)

血圧、LDLコレステロールについては、治療によりおおむね良好な検査結果になっているが、血糖は、治療中でも検査値が高くなっている人の割合が多くなっている。薬だけでなく、生活習慣の改善により治療効果も上がると思われる。

【図表 19】



4) 健診未受診者の把握 (図表 20)

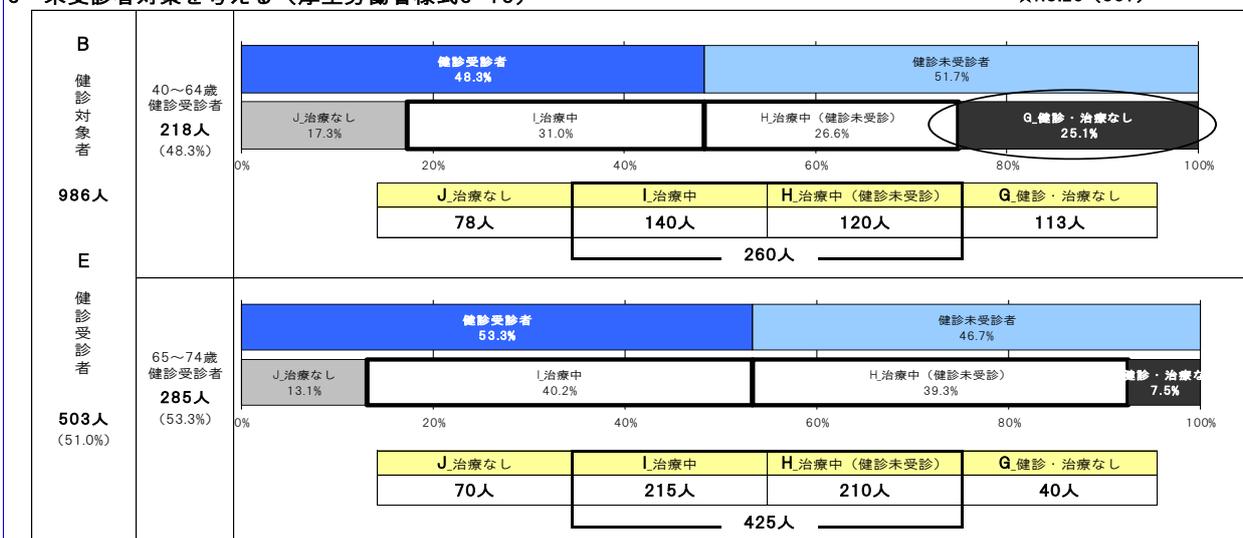
医療費適正化において、重症化予防の取り組みは重要であるが、若い年齢の40~64歳では4人に1人が健診も治療も受けていない。健診も治療も受けていないということは、自覚症状がない生活習慣病においては、体の実態が全く分からない状態である。また、健診受診者と未受診者の治療額をみても、健診を受診することは医療費適正化の面において有用であることがわかる。

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。

【図表 20】

6 未受診者対策を考える (厚生労働省様式6-10)

★NO.26 (CSV)



3) 目標の設定

(1) 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。2023年度には2018年度と比較して、3つの疾患をそれぞれ3%減少させることを目標にする。また、3年後の平成2020年度に進捗管理のための中間評価を行い、計画及び評価の見直しをする。

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでいくことを考えると、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

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年ごとの血圧、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働きかけや、治療の継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行う。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ることとする。

さらに生活習慣病は自覚症状がなく、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、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、その目標値は、第3章の「特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)」に記載する。

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第三期特定健診等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされている。なお、第一期及び第二期は5年を一期としていたが、医療費適正化計画等が見直されたことをふまえ、第三期（2018年度以降）からは6年を一期として策定する。

2. 目標値の設定

【図表21】

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健診実施率	51.5%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	74.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%

3. 対象者の見込み

【図表22】

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健診	対象者数	967	957	947	938	929	919
	受診者数	498	498	512	525	539	552
特定保健指導	対象者数	69	69	71	72	74	76
	実施者数	52	52	53	54	56	57

4. 特定健診の実施

1)実施方法

特定健診の実施については、保険者直接実施・一般衛生部門への執行委任の形態で行う。村保健センターでの集団健診を主として行い、厚生連北信総合病院へ委託する。その他、人間ドック・事業所健診を受診された方から、健診結果の提供を依頼する。また、個別健診の実施方法、診療における検査データを活用し健診とする方法についても、今後検討する。

2)特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められている。

3)特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査（HbA1c、血清クレアチニン、尿酸、尿潜血）を実施する。また、血中脂質検査のうちLDLコレステロールについては、中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合はnon-HDLコレステロールの測定に変えられる。（実施基準第1条4項）

4)代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払の代行は、長野県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託する。

2)要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法（図表 24）

【図表 24】

優先 順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法	2023 年度	
				対象者数見込 (受診者に対する 割合)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変 容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じ て受診勧奨を行う	76人 (13.8%)	75%
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性に ついて説明 ◆適切な生活改善や受診行動が 自分で選択できるよう支援	100人 (18.0%)	100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨（例：健 診受診の重要性の普及啓発、 個別通知や電話訪問等による 受診勧奨）	367人	
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について説明	149人 (27.0%)	100%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施 者との連携 ◆治療中断者対策及び未受診者 対策としてのレセプトと健診 データの突合・分析	227人 (41.0%)	

3)生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とP D C Aサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成する。(図表 25)

【図表 25】

特定健診・特定保健指導の実践スケジュール

		特定健診		保健指導		
計画 (Plan)				データ分析		
				健康課題の明確化		
				目標設定		
実施 (Do)		集団検診	人間ドック 事業所健診	特定 保健指導	情報提供 受診勧奨	情報提供
	2月	次年度対象予定者の選定				
		特定健診の周知、申込調査とりまとめ				
		未受診者への受診勧奨案内				
	3月	人間ドック受診についての広報掲載				
	4月	健診申込調査の入力		前年度からの保 健指導の継続		
	6月	健診契約書の作成	人間ドック結果デー タの受領			
		特定健診システムでの 契約マスタの作成	人間ドック結果の随 時受付			
		特定健診受診券の作成				
		特定健診問診票、受診 券、日程表等の送付				
	未受診者への受診勧奨 案内					
	7月	特定健診の実施				
8月			セット健診結果 報告会での初回 面接 ↓ 保健指導の継続	セット健診結果報告会での 個別結果説明		
9月		事業所健診の結果 提出についての依頼 通知				
		健診データの入力 (人間ドック、事業所 健診分)				
10月			↓ 保健指導の継続			
11月						
評価 (Check)	12月	健診結果の集計等	人間ドック、事業所 健診結果の随時受 付	6カ月後の評価		
	1月					
	2月					
	3月					
		改善 (Action)				

6. 個人情報の保護

1)基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および木島平村個人情報保護条例を踏まえた対応を行う。

また、特定健康診査を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理する。

2)特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行う。

7. 実績の報告

特定健康診査等の実施状況に関する結果については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに支払基金（国）へ報告する。

8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない）に基づく計画は、木島平村公式ウェブサイト等への掲載により公表、周知する。

第4章 保健事業の内容

I 保健事業の方向性

この計画は、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患の減少を目的としているため、共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指し、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善に関する保健事業を行う。また、重症化予防の取組(ハイリスクアプローチ)とポピュレーションアプローチを組み合わせて実施していく必要がある。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防の取組を行う。

ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病の重症化により医療費や介護費用等の実態を広く村民へ周知する。

また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の実施も重要になってくる。そのため保健事業としては、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。実施にあたっては第3章の特定健診等実施計画に準ずるものとする。

II 重症化予防の取組

1. 糖尿病性腎症重症化予防

1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開」報告書(平成29年7月10日 重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ)及び長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき進めていく。(参考資料1)

2) 対象者の明確化

(1) 対象者選定基準の考え方

対象者の選定基準にあたっては長野県プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とする。(参考資料2)

①医療機関未受診者

②糖尿病治療中断者

③糖尿病治療中者

ア、糖尿病性腎症で通院している者

イ、糖尿病性腎症を発症していないがリスクを有する者

(2) 対象者の進捗管理

健診結果でHbA1cが6.5%以上の者、健診受診者で糖尿病治療中の者を対象に、健診結果や他疾患等の治療状況がわかる糖尿病管理台帳を作成し、受療状況や経過を把握していく。

3) 保健指導の実施

(1) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には血糖値と血圧のコントロールが重要である。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要と becoming。そのため、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を考えていく。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用し行っていく。(図表26)

【図表 26】

糖尿病治療ガイドを中心に重症化予防の資料を考える

★保健指導の順序は各個人の経年表をみて組み立てる

糖尿病治療ガイドの治療方針の立て方 (P29)	資料
<p>インスリン非依存状態: 2型糖尿病</p> <p>① 病態の把握は検査値を中心に行われる</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>② 自覚症状が乏しいので中断しがち</p> <p>③ 初診時にすでに合併症を認める場合が少なくない。 → 糖尿病のコントロールのみでなく、 個々人の状況を確認し対応する</p>	<p>未受診者の保健指導</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ヘモグロビンA1cとは 2. 糖尿病の治療の進め方 3. 健診を受けた人の中での私の位置は？ 4. HbA1cと体重の変化 5. HbA1cとGFRの変化 6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？ 7. 高血糖が続くと体に何が起こるのでしょうか？ <ul style="list-style-type: none"> ①糖尿病による網膜症 ②眼(網膜症)～失明直前まで自覚症状が出ません。だからこそ…～ ③糖尿病性神経障害とそのすすみ方 ④糖尿病性神経障害～起こる体の部位と症状のあらわれ方～ 8. 私の血管内皮を傷めているリスクは何だろう(グリコカリックス)
<p>食事療法・運動療法の必要性</p> <p>① 糖尿病の病態を理解(インスリン作用不足という)「代謝改善」という言い方</p> <p>② 2～3ヶ月実施して目標の血糖コントロールが達成できない場合は薬を開始する</p> <p>○合併症をおこさない目標 HbA1c 7.0%未満 ○食事療法や運動療法だけで達成可能な場合 } 6.0%未満 ○薬物療法で、低血糖などの副作用なく達成可能な場合 }</p>	<ol style="list-style-type: none"> 9. 糖尿病とはどういう病気なのでしょう？ 10. 糖尿病のタイプ 11. インスリンの仕事 12. 食べ物を食べると、体は血糖を取り込むための準備をします 13. 私はどのパターン？(抵抗性) 14. なぜ体重を減らすのか ← 15. 自分の腎機能の位置と腎の構造 16. 高血糖と肥満は腎臓をどのように傷めるのでしょうか？ 17. 私のステージでは、心血管・末期腎不全のリスクは？ 18. 腎臓は 19. なぜ血圧を130/80にするのでしょうか(A)(B) 20. 血圧値で変化する腎機能の低下速度 21. 血糖値で変化する腎機能の低下速度 22. 血圧を下げる薬と作用 ← □ 食の資料 … 別資料
<p>薬物療法</p> <p>①経口薬、注射薬は少量～ 血糖コントロールの状態を見ながら増量</p> <p>②体重減少、生活習慣の改善によって血糖コントロールを見る</p> <p>③血糖コントロール状況をみて糖毒性が解除されたら薬は減量・中止になることもある</p> <p>④その他、年齢、肥満の程度、慢性合併症の程度 肝・腎機能を評価</p> <p>⑤インスリン分泌能、インスリン抵抗性の程度を評価 → 経口血糖降下薬 インスリン製剤 GLP-1受容体作動薬</p>	<p>23. 薬を1回飲んだらやめられないけどと聞くけど？</p> <p>4. HbA1cと体重の変化 5. HbA1cとGFRの変化 6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？</p> <p>薬が必要になった人の保健指導</p> <p>24. 病態に合わせた経口血糖効果薬の選択</p> <p>25. 薬は体のもともとの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています</p> <p>26. ビグアナイド薬とは</p> <p>27. チアゾリジン薬とは</p> <p>28. SGLT2阻害薬とは</p>

(2)実施期間及びスケジュール

- 4月 対象者の選定基準の決定、対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定
- 1月 特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に対象者登録。順次、対象者へ保健指導実施(通年)

4) 医療との連携

(1) 治療中の者への対応

かかりつけ医との連携にあたっては長野県プログラムに準じ行い、事前に中高医師会等と協議した連絡票等を使用することにより、対象者の検査データの収集、保健指導への助言をもらう。また、必要に応じて、糖尿病連携手帳を活用する。

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は地域包括支援センター等と連携していく。

6) 評価

短期的目標・中長期的目標の評価の視点で行う。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年1回行うものとする。その際は**糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報**を活用してく。

また、中長期的評価においては様式 6-1 糖尿病性腎症取組評価表(参考資料 3)を用いて行う。

(1) 短期的評価

① 受診勧奨者に対する評価

ア. 受診勧奨対象者への介入率

イ. 医療機関受診率

ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数

② 保健指導対象者に対する評価

ア. 保健指導実施率

イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較

○HbA1cの変化

○eGFR の変化(1年で25%以上の低下、1年で5ml/1.73 m²以上低下)

○尿蛋白の変化

○服薬状況の変化

2. 虚血性心疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2015、虚血性心疾患の一次予防ガイドライン 2012 改訂版、血管機能非侵襲的評価法に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていく。(参考資料 4)

2) 対象者の明確化

(1) 対象者選定基準の考え方

受診勧奨者及び保健指導対象者の選定基準にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャートに基づいて考えていく。(参考資料 5)

- ①心電図検査所見有の者
- ②メタボリックシンドローム該当者
- ③LDL-コレステロール高値者

(2) 対象者の進捗管理

「冠動脈疾患予防からみた LDL コレステロール管理目標設定のための吹田スコアを用いたフローチャート」(動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017)によると糖尿病、慢性腎臓病(CKD)が高リスクであることから虚血性心疾患重症化予防対象者の対象者の管理は糖尿病管理台帳で行うこととする。また、糖尿病管理台帳にはない、LDL コレステロールに関連する虚血性心疾患の管理については今後検討していく。

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

虚血性心疾患の予防には、図表 27 の問診が重要である。対象者が症状を理解し、症状の変化から医療受診の早期対応により重症化の予防につながる。

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行う。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がける。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行う。また、過去に治療中であったにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行う。治療中であるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行う。

虚血性心疾患に関する症状

【図表 27】

<ul style="list-style-type: none">・少なくとも 15 秒以上症状が持続・同じような状況で症状がある・「痛い」のではなく「圧迫される」「締め付けられる」「違和感」がある・首や肩、歯へ放散する痛み・冷汗や吐気を伴う			
症状の現れ方	労作性狭心症	不安定狭心症	急性心筋梗塞
どんな時に症状があるか	労作時	安静時・労作時間関係なく	
症状の期間	3週間同じような症状	3週間以内に症状出現 徐々に悪化	急な激しい胸部痛
時間	3～5分程度 (休むとよくなる)	数分～20分程度	20分以上 (安静でも寛解せず)

(2)実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定、対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

1 月 特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に対象者登録。順次、対象者へ保健指導実施(通年)

4) 医療との連携

虚血性心疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していく。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータを収集していく。

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は地域包括支援センター等と連携していく。

6) 評価

短期的目標・中長期的目標の評価の視点で行う。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年 1 回行うものとする。その際は糖尿病管理台帳の情報及び KDB 等の情報を活用して。

また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等と合わせて行っていく。

(1) 短期的評価

高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム、LDL コレステロール等重症化予防対象者の減少

3. 脳血管疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めていく。(参考資料 6、7)

2) 対象者の明確化

(1) 重症化予防対象者の抽出

重症化予防対象者の抽出にあたっては参考資料 に基づき特定健診受診者の健診データより抽出する。

- ①高血圧の者
- ②心電図検査による心房細動の有所見者
- ③糖尿病、メタボリックシンドローム、慢性腎臓病などのリスクの重複者

(2) 対象者の進捗管理

①高血圧者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度高血圧者を対象に血圧評価台帳を作成し、血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過を確認し、未治療者や中断者の把握に努め受診勧奨を行っていく。

②心房細動の管理台帳

健診受診時の心電図検査において心房細動が発見された場合は医療機関への継続的な受診ができるように台帳を作成し経過を把握していく。

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行う。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がける。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行う。また、過去に治療中であったにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行う。治療中であるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行う。

(2) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定、対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

1月 特定健診結果が届き次第心房細動の管理台帳に記載。順次、対象者への保健指導実施(通年)

4) 医療との連携

脳血管疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していく。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB等を活用しデータを収集していく。

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は地域包括支援センター等と連携していく。

6) 評価

短期的目標・中長期的目標の評価の視点で行う。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年1回行うものとする。その際は糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用して。

また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等と合わせて行っていく。

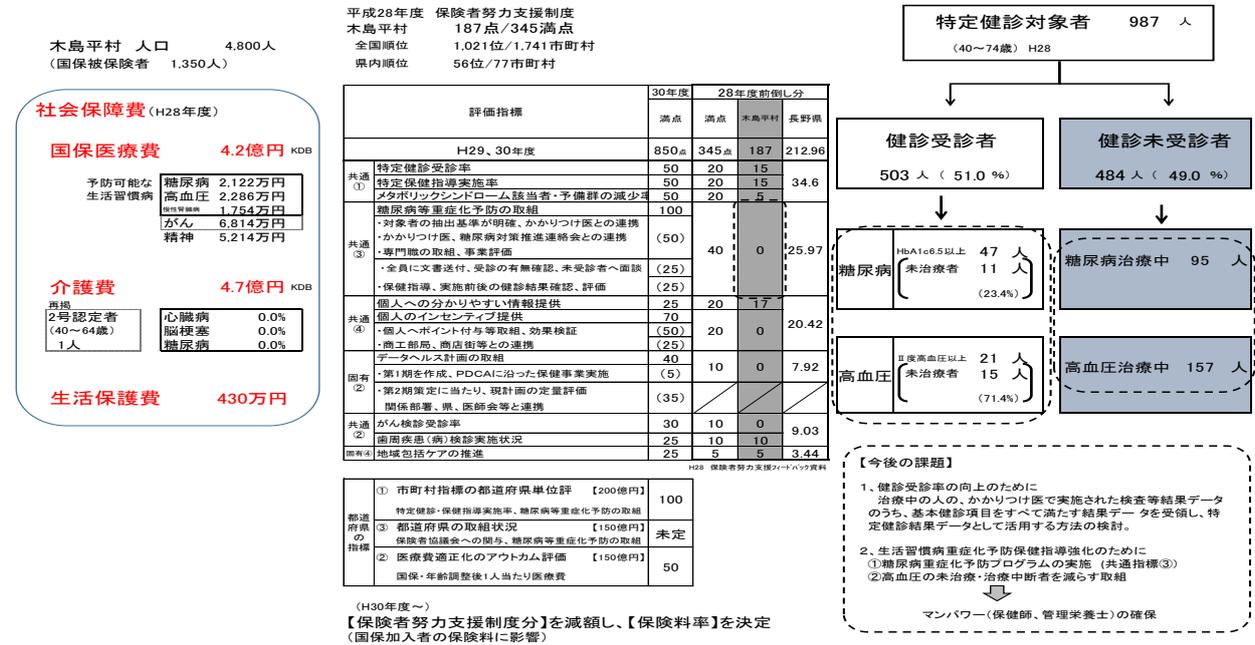
(1) 短期的評価

高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等重症化予防対象者の減少

Ⅲ ポピュレーションアプローチ

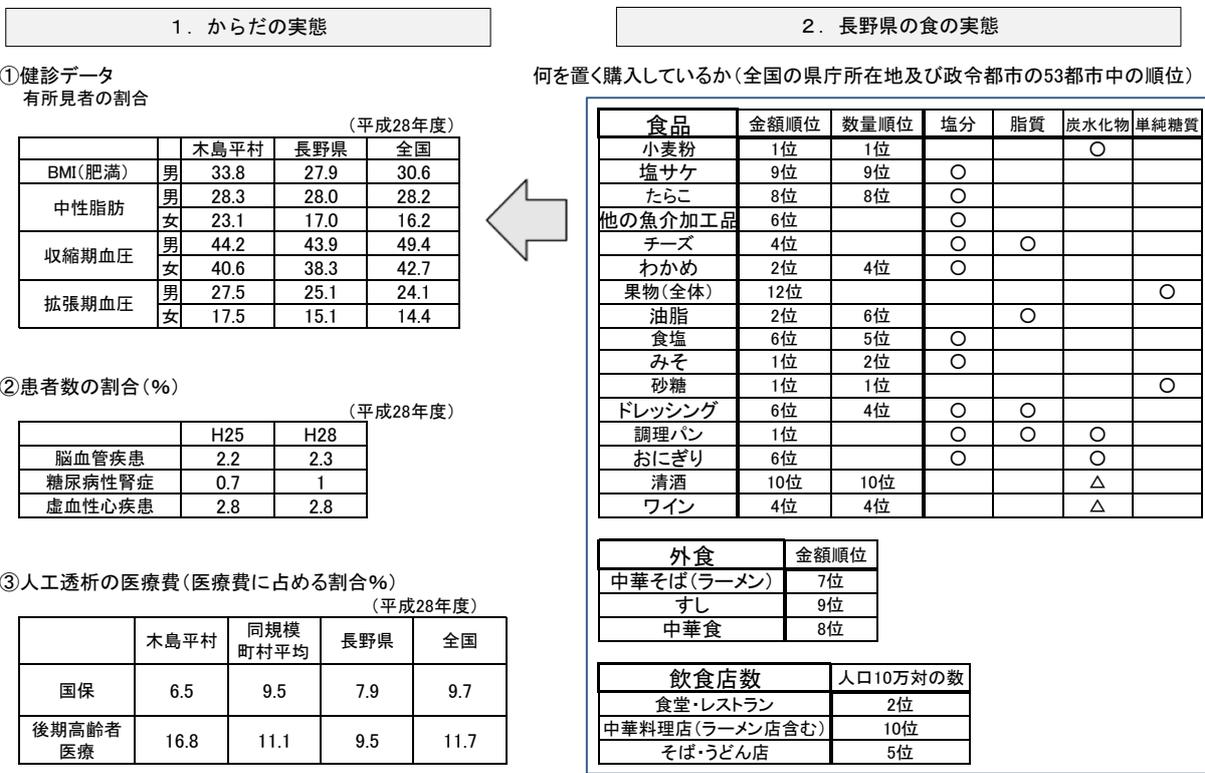
ポピュレーションアプローチとして、生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く村民へ周知していく。(図表 28・29)

保険者努力支援制度の視点で、木島平村の社会保障費と予防・健康管理を見る



【図表 29】

木島平村の健診結果と生活を結びつける



<出典> KDBデータベース

<出典> ・総務省 家計調査 ・平成26年経済センサス基礎調査

第5章 地域包括ケアに係る取組

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える2040年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表された。

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めている。要介護になる原因疾患の内脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、村民一人ひとりの健康寿命の延伸につながる。要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえKDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施する。第4章の重症化予防の取組そのものが介護予防として捉える事ができる。

国保では被保険者のうち、65歳以上高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えている。このような状況にかんがみれば、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は国保にとっても市町村にとっても非常に重要である。

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となる。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネージャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が地域で元気に暮らしていく住民を増やしていくことにつながる。

第6章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の2020年度に進捗確認のための中間評価を行う。

また、計画の最終年度の2023年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要がある。

2. 評価方法・体制

保険者は、健診・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ことが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められている。

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none">・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む)・保健指導実施のための専門職の配置・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none">・保健指導等の手順・教材はそろっているか・必要なデータは入手できているか。・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none">・特定健診受診率、特定保健指導率・計画した保健事業を実施したか。・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none">・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価方法は、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ので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。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事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、このため、国指針において公表するものとされている。具体的な方策としては、公式ウェブサイトや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知する。また、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要である。

2. 個人情報の取扱い

保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

参考資料

- 参考資料 1 糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取り組みの流れ
- 参考資料 2 糖尿病重症化予防のための対象者の明確化(レセプトと健診データの突合)
- 参考資料 3 様式 6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価
- 参考資料 4 虚血性心疾患をどのように考えていくか
- 参考資料 5 虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方
- 参考資料 6 脳卒中の分類
- 参考資料 7 脳血管疾患とリスク因子

【糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取組の流れ】

NO	項目	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム	済
1	チーム形成(国保・衛生・広域等)	○				□
2	健康課題の把握	○				□
3	チーム内での情報共有	○				□
4	保健事業の構想を練る(予算等)	○				□
5	医師会等への相談(情報提供)	○				□
6	糖尿病対策推進会議等への相談	○				□
7	情報連携方法の確認	○				□
8	対象者選定基準検討		○			□
9	基準に基づく該当者数試算		○			□
10	介入方法の検討		○			□
11	予算・人員配置の確認	○				□
12	実施方法の決定		○			□
13	計画書作成		○			□
14	募集方法の決定		○			□
15	マニュアル作成		○			□
16	保健指導等の準備		○			□
17	(外部委託の場合) 事業者との協議、関係者への共有	○				□
18	個人情報の取り決め	○				□
19	苦情、トラブル対応	○				□
20	D 介入開始(受診勧奨)		○			□
21	D 記録、実施件数把握			○		□
22	D かかりつけ医との連携状況把握		○			□
23	D レセプトにて受診状況把握				○	□
24	D 募集(複数の手段で)		○			□
25	D 対象者決定		○			□
26	D 介入開始(初回面接)		○			□
27	D 継続的支援		○			□
28	D カンファレンス、安全管理		○			□
29	D かかりつけ医との連携状況確認		○			□
30	D 記録、実施件数把握			○		□
31	C 3ヶ月後実施状況評価				○	□
32	C 6ヶ月後評価(健診・レセプト)				○	□
33	C 1年後評価(健診・レセプト)				○	□
34	C 医師会等への事業報告	○				□
35	C 糖尿病対策推進会議等への報告	○				□
36	A 改善点の検討		○			□
37	A マニュアル修正		○			□
38	A 次年度計画策定		○			□

*平成29年7月10日 重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ 糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開 図表15を改変

様式6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

項目		突合表	木島平村						同規模保険者(平均)		データ基
			28年度		29年度		30年度		29年度同規模保険者数248		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	① 被保険者数	A	1,367人							KDB_厚生労働省様式様式3-2	
	② (再掲)40-74歳		1,081人								
2	① 特定健診	B	1,059人						市町村国保 特定健康診査・特定保健指導状況概況報告書		
	② 対象者数	C	514人								
	③ 受診率		48.5%								
3	① 特定保健指導		72人								
	② 実施率		73.6%								
4	① 健診データ	糖尿病型	E	47人	9.1%					特定健診結果	
		② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	11人	23.4%						
		③ 治療中(質問票 服薬あり)	G	36人	76.6%						
		④ コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上	J	16人 44.4%							
		⑤ ④ 中 血圧 130/80以上		12人 75.0%							
		⑥ ④ 中 肥満 BMI25以上		8人 50.0%							
		⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	20人	55.6%						
		⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M	38人 80.9%							
		⑨ 第2期 尿蛋白(±)		2人 4.3%							
		⑩ 第3期 尿蛋白(+)以上		7人 14.9%							
		⑪ 第4期 eGFR30未満		0人 0.0%							
5	① レセプト	糖尿病受療率(被保険者千対)		97.3人						KDB_厚生労働省様式様式3-2	
		② (再掲)40-74歳(被保険者千対)		121.2人							
		③ レセプト件数(40-74歳) (1)内は被保険者千対	入院外(件数)	735件	(694.1)	450件	(429.4)	280件	(458.6)	KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)	
		④ 入院(件数)	3件	(2.8)	1件	(1.0)	2件	(3.4)			
		⑤ 糖尿病治療中	H	133人	9.7%					KDB_厚生労働省様式様式3-2	
		⑥ (再掲)40-74歳	I	131人 12.1%							
		⑦ 健診未受診者		95人 72.5%							
		⑧ インスリン治療	O	15人 11.3%							
		⑨ (再掲)40-74歳		14人 10.7%							
		⑩ 糖尿病性腎症	L	13人 9.8%							
		⑪ (再掲)40-74歳		13人 9.9%							
		⑫ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		1人	0.75%					KDB_厚生労働省様式様式3-2 ※後期ユーザー	
		⑬ (再掲)40-74歳		1人	0.76%						
		⑭ 新規透析患者数		1人	0.75%						
		⑮ (再掲)糖尿病性腎症		1人	0.75%						
		⑯ 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		175人	3.4%	180人	3.3%				
6	① 医療費	総医療費		4億1943万円		2億1794万円		1億5389万円		KDB_健診・医療・介護データから みる地域の健康課題	
		② 生活習慣病総医療費		2億6877万円		1億4184万円		8864万円			
		③ (総医療費に占める割合)		64.1%		65.1%		57.6%			
		④ 生活習慣病対象者一人あたり	健診受診者	12,356円		5,441円		4,588円			
		⑤ 健診未受診者	31,255円		30,979円		39,356円				
		⑥ 糖尿病医療費		2123万円		1312万円		908万円			
		⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)		7.9%		9.2%		10.2%			
		⑧ 糖尿病入院外総医療費		6335万円		3826万円					
		⑨ 1件あたり		35,531円		37,110円					
		⑩ 糖尿病入院総医療費		3595万円		1188万円					
		⑪ 1件あたり		641,927円		540,023円					
		⑫ 在院日数		17日		17日					
		⑬ 慢性腎不全医療費		2006万円		892万円		741万円			
		⑭ 透析有り		1754万円		794万円		667万円			
		⑮ 透析なし		252万円		98万円		73万円			
7	① 介護	介護給付費		4億7343万円		2億7072万円		1億9257万円			
	② (2号認定者)糖尿病合併症		0件	#####	0件	#####					
8	① 死亡	糖尿病(死因別死亡数)		2人	2.5%	1人	1.3%		KDB_健診・医療・介護データから みる地域の健康課題		

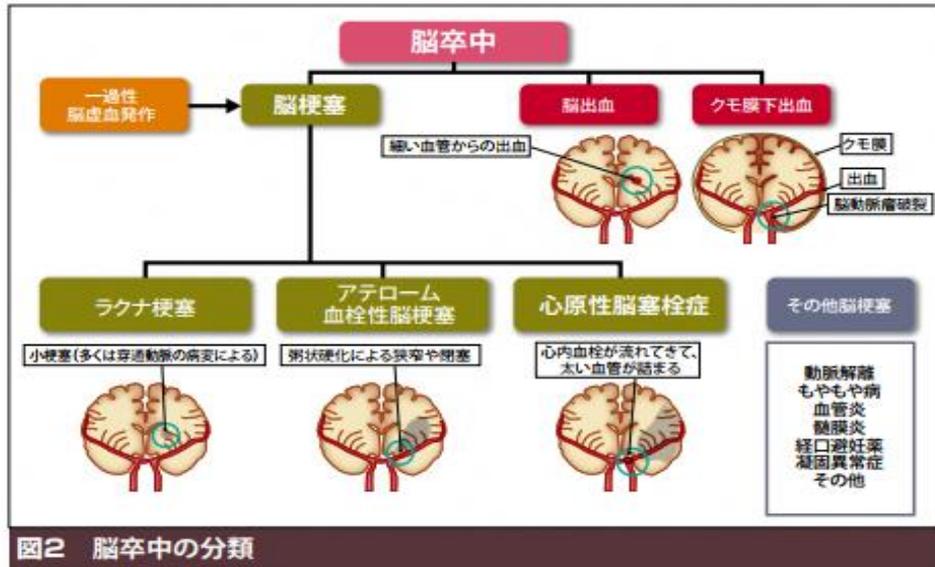
虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方

健診結果、問診	リスク状況			対象者			
	他のリスクの重なりを考える	虚血性心疾患を予防するためのリスク					
① 心電図	心電図所見なし	<input type="checkbox"/> ST変化 <input type="checkbox"/> その他所見		⑤ 重症化予防対象者			
② 問診	自覚症状なし	症状 <input type="checkbox"/> 労作時に息苦しさ、胸の「圧迫感」、違和感（休むと治る） <input type="checkbox"/> 安静時にも胸に違和感、締め付け <input type="checkbox"/> 以前にも同じような症状があった <input type="checkbox"/> 頸、肩、歯の痛み <input type="checkbox"/> 冷汗、吐き気がある					
	<input type="checkbox"/> 家族歴 <input type="checkbox"/> 既往歴・合併症 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> アルコール <input type="checkbox"/> 運動習慣 <input type="checkbox"/> 睡眠習慣 <input type="checkbox"/> 家庭血圧						
③ 健診結果	(1) 経年的にみてどこにいるか。この人がどういった経過をたどって、今どこにいるか。 (2) 今後起こす可能性のあるリスクがあるかどうかをスクリーニングする。			発症予防対象者			
判定	正常	軽度	重度		追加評価項目		
<input type="checkbox"/> メタボリックシンドローム	<input type="checkbox"/> 腹囲		男 85～ 女 90～				
	<input type="checkbox"/> BMI	～24.9	25～				
	<input type="checkbox"/> 中性脂肪	空腹	～149			150～299	300～
		食後	～199			200～	
	<input type="checkbox"/> HDL-C	40～	35～39			～34	
	<input type="checkbox"/> nonHDL-C	～149	150～169			170～	
	<input type="checkbox"/> ALT	～30	31～50			51～	
	<input type="checkbox"/> γ-GT	～50	51～100			101～	
	<input type="checkbox"/> 血糖	空腹	～99	100～125		126～	
		食後	～139	140～199		200～	
<input type="checkbox"/> HbA1c	～5.5	5.6～6.4	6.5～	【軽度】 <input type="checkbox"/> 75g 糖負荷試験 【重度】 <input type="checkbox"/> 眼底検査 <input type="checkbox"/> 尿アルブミン/クレアチニン比			
<input type="checkbox"/> 血圧	収縮期	～129	130～139	140～			
	拡張期	～84	85～89	90～			
<input type="checkbox"/> 尿酸	～7.0	7.1～7.9	8.0～				
④ <input type="checkbox"/> LDL-C	～119	120～139	140～	<input type="checkbox"/> 角膜輪/アキレス腱肥厚/皮膚・腱黄色腫/発疹性黄色腫の有無			
eGFR	60未満						
尿蛋白	(-)	(+)～					
<input type="checkbox"/> CKD重症度分類	G3aA1						

参考) 脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート

【脳卒中の分類】

【参考資料 6】



(脳卒中予防の提言より引用)

脳血管疾患とリスク因子

【参考資料 7】

リスク因子 (○はハイリスク群)		高血圧	糖尿病	脂質異常 (高LDL)	心房細動	喫煙	飲酒	メタボリック シンドローム	慢性腎臓病 (CKD)
脳 梗 塞	ラクナ梗塞	●						○	○
	アテローム血栓性脳梗塞	●	●	●		●	●	○	○
	心原性脳梗塞	●			●			○	○
脳 出 血	脳出血	●							
	くも膜下出血	●							