

白馬村保健事業実施計画

（データヘルス計画）

平成 2 7 年 3 月

保健事業実施計画（データヘルス計画）

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)	背景	1
(2)	保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	2
(3)	計画期間	5
2	地域の健康課題	6
(1)	地域の特性と健康実態	6
(2)	健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	10
(3)	目的・目標の設定	19
3	保健事業の実施内容	22
(1)	虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の減少	22
(2)	COPD(慢性閉塞性肺疾患)の予防	22
(3)	子どもの生活習慣病予防	22
(4)	保健事業の実施体制	23
(5)	重複受診者への適切な受診指導	23
(6)	後発医薬品の使用促進	23
4	保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価	24
5	保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	24
6	計画の公表・周知	24
7	事業運営上の留意事項	24
8	個人情報の保護	24
9	その他計画策定にあたっての留意事項	25
参考		26

1 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

（1）背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまでも、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すが、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個別支援と※ポピュレーションアプローチにより、生活習慣病の発症や重症化予防のための保健事業を進めていくことが求められています。

本村では、こうした背景を踏まえ、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の一部改正（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。）に基づき、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、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します。

（用語解説） ※ポピュレーションアプローチ

対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチする考え方

(2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報特定健康診査の結果・レセプト等のデータを活用して PDCA サイクルの考えで効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画です。（図 1、図 3）

本計画（データヘルス計画）は、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「長野県健康増進計画」及び「元気プラン健やか白馬 21 白馬村健康増進計画（第 2 期）」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「第 2 期特定健診等実施計画」との整合性も図り策定します。（図 2）

図 1

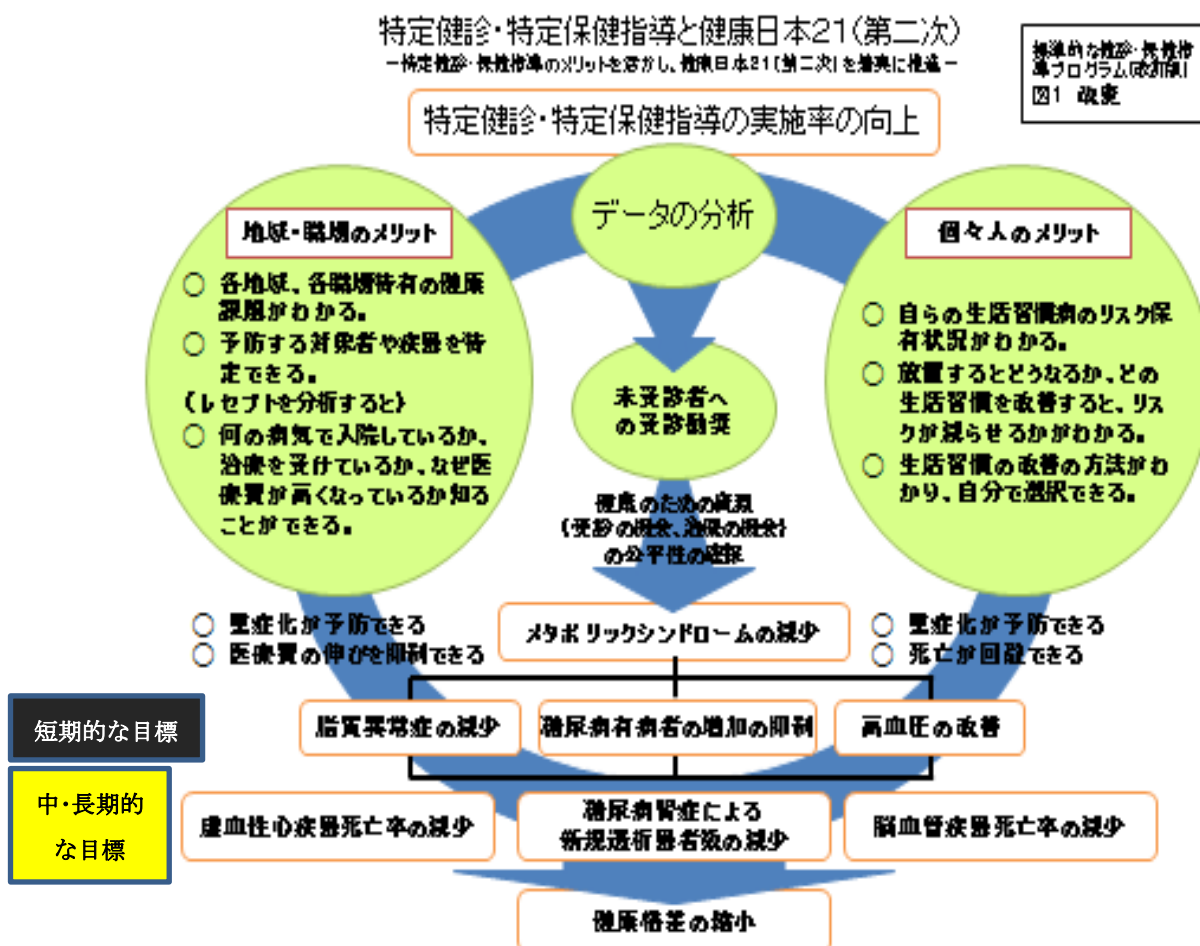


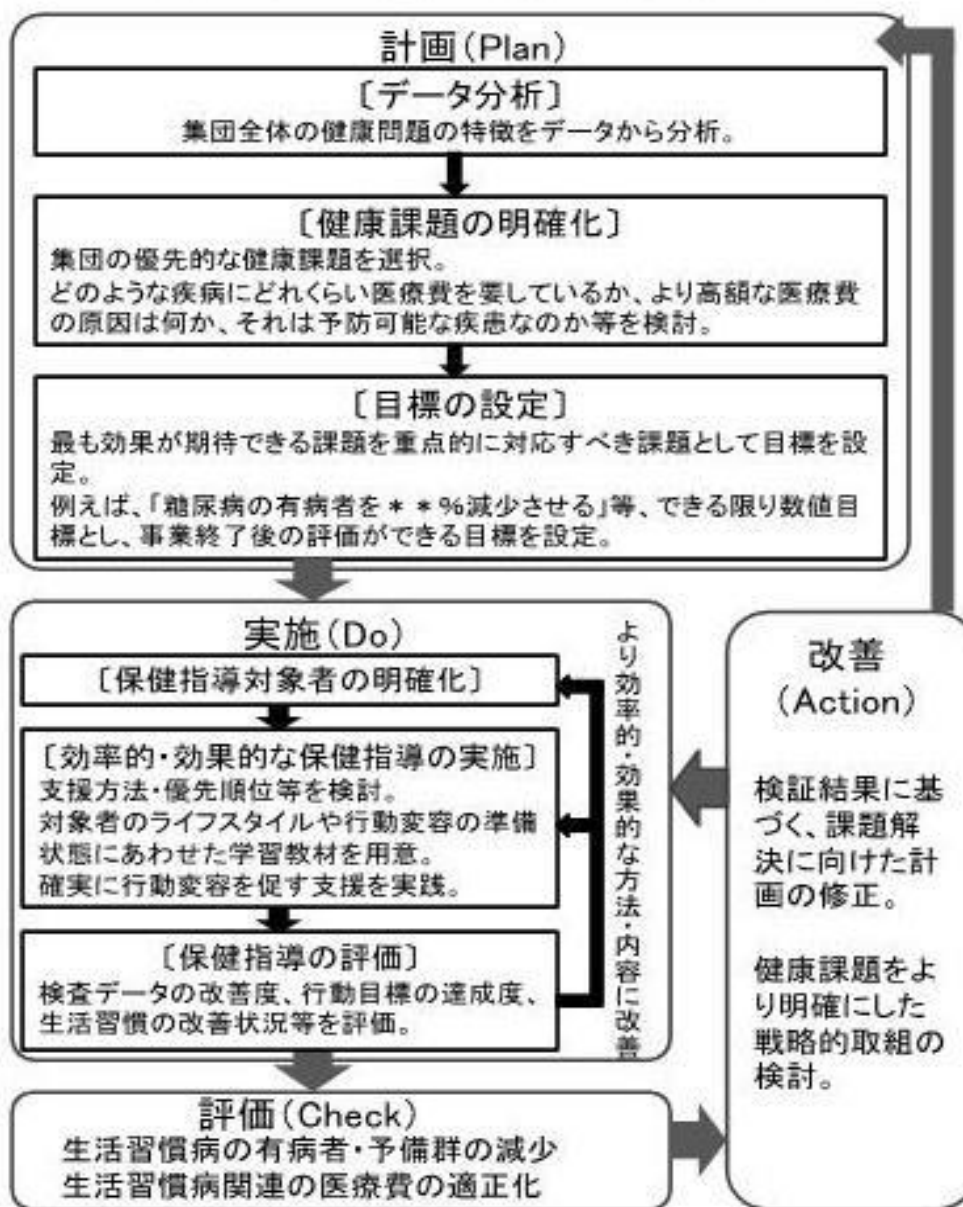
図 2

データヘルス計画の位置づけ ～特定健診等実施計画と健康づくり計画との整合性～

図2 データヘルス計画の位置づけ ～データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために～																								
	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第32条 (平成18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22年4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20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 保険局 (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・早期発見、糖尿病等を予防することができれば、重症者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症・入院患者を減らすことができる。国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、地域に輸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、保健者が中心となり、被保険者の特性を踏まえた必要かつ効果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被保険者の健康意識化が図られることは被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、社会生活の質の向上を図る。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世代の若年層・壮年層 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	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等 虚血性(心)疾患 脳血管疾患 糖尿病(腎)症 慢性閉塞性(肺)疾患(COPD) がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table><tr><th>医療保険者</th><th>特定健診</th><th>特定保健指導</th></tr><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互保組合</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市町村互保</td><td>60%</td><td>60%</td></tr></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互保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村互保	60%	60%	〇分析結果に基づき (1)直ちにに取り組むべき健康課題 (2)中長期的に取り組むべき健康課題 を明確にし、目標値を設定する。 疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診 勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導等) ★計画期間 平成29年度まで(医療費適正化計画の第2期の最終年度)	53項目の目標 〇健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ①主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ②がん ③糖尿病・脂質異常症 ④脳血管・虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム ⑤特定健康診査・特定保健指導 ⑥糖尿病 ⑦COPD 〇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 ⑧この国の健康 ⑨次世代の健康 ⑩高齢者の健康 〇健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ⑪健康・食生活・身体活動・運動・休息・喫煙及び酒・口腔の健康に関する生活習慣 ⑫健康・食生活 ⑬身体活動・運動(歩数) ⑭休養 ⑮飲酒 ⑯喫煙 ⑰歯・口腔の健康
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③互保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村互保	60%	60%																						
評価	(1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率	①健康診査等の受診率 ②特定保健指導率 ③特定健康診査の結果 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 ◆実施状況(22項目) ①食生活 ②アルコール摂取量 ③身体活動・運動 ④睡眠時間・睡眠 ⑤喫煙 ⑥飲酒 ⑦身体機能 ⑧認知機能 ⑨生活習慣 ⑩社会生活 ⑪健康意識 ⑫健康意識 ⑬健康意識 ⑭健康意識 ⑮健康意識 ⑯健康意識 ⑰健康意識 ⑱健康意識 ⑲健康意識 ⑳健康意識 ㉑健康意識 ㉒健康意識	※53項目中 特定健診に関連する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症・後発性糖尿病による長期継続治療患者の減少 ③生活習慣病の予防率の向上 ④血圧コントロール率・血糖コントロール率の向上の減少 ⑤糖尿病発症率の増加の抑制 ⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボリックシンドロームの減少 ⑧高齢者の健康 ⑨健康意識の減少 ⑩健康意識の向上 ⑪健康意識の向上 ⑫健康意識の向上 ⑬健康意識の向上 ⑭健康意識の向上 ⑮健康意識の向上 ⑯健康意識の向上 ⑰健康意識の向上 ⑱健康意識の向上 ㉑健康意識の向上																					

図 3

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



(用語解説) ※保健事業のPDCAサイクル

健康・医療情報（健康診査の結果・診療報酬明細書）、各種保健医療関係統計資料、その他の健康診査や医療に関する情報を活用して、保健事業を継続的に改善するため、P（計画）→D（実施）→C（評価）→A（改善）を繰り返し、見直しをすること。

（国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針より）

(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、「特定健診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」としていることを踏まえ、平成26年度中に本計画を策定し、第2期白馬村特定健診・保健指導実施計画の最終年度である平成29年度までとします。

2 地域の健康課題

(1) 地域の特性と健康実態 (6、7 頁表 1 より)

国保データベース（KDB）の帳票を活用し、地域の特性と健康課題を把握します。

- ①地域の全体像の把握(帳票No.001)
- ②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(帳票No.003)
- ③市区町村別データ(帳票No.005)
- ④同規模保険者比較(帳票No.005)
- ⑤人口及び被保険者の状況(帳票No.006)

(表 1) 白馬村の地域特性を把握する 2～6 は同規模平均と比較して悪い値○

項目				保険者		同規模平均		データ元 (CSV)			
				実数	割合	実数	割合				
1 人口	①	人口構成	総人口	9,111		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）	2,156	23.7	571,124	31.6				
			75歳以上	1,137	12.5						
			65～74歳	1,019	11.2						
			40～64歳	3,408	37.4						
	39歳以下	3,547	38.9								
	②	産業構成	第1次産業	6.4		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	14.9		25.4					
			第3次産業	78.6		56.1					
	③	平均寿命	男性	80.9		79.4		KDB_NO.1 地域全体像の把握			
女性			87.2		86.4						
④	健康寿命	男性	65.7		65.2						
		女性	67.7		66.7						
2 死亡	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	87.4		102.7		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
				女性	100.7		99.4				
			死 因	がん	18	37.5	6,836	44.2			
				心臓病	15	31.3	4,400	28.5			
				脳疾患	12	25.0	2,878	18.6			
				糖尿病	0	0.0	309	2.0			
				腎不全	2	4.2	560	3.6			
				自殺	1	2.1	477	3.1			
	②	早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計	6	8.7			厚労省HP 人口動態調査			
			男性	5	12.8						
			女性	1	3.3						
			①	介護保険	1号認定者数（認定率）	377	17.6		101,057	19.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握
					新規認定者	4	0.2		2,213	0.3	
2号認定者	8	0.2			2,310	0.4					
②	有病状況	糖尿病			78	18.5	22,783	21.7			
		高血圧症		215	51.8	52,609	50.3				
		脂質異常症		130	28.5	25,276	23.9				
		心臓病		268	67.1	60,299	57.9				
		脳疾患	143	34.7	29,463	28.4					
		がん	48	14.0	11,766	11.5					
筋・骨格		221	55.9	51,232	49.3						
精神		127	33.3	26,690	25.5						
③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）	56,534		71,981						
		居宅サービス	33,150		41,873						
		施設サービス	241,840		252,129						
④	医療費等	要介護認定別 医療費（40歳以上）	認定あり	11,973		8,464					
		認定なし	3,393		4,024						

4	国保・医療	⑤	費用額 (1件あたり)	県内順位 順位総数79	入院の（ ）内 は入院日数	入院	糖尿病	589,295	24位	(12)	KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみ る地域	
							高血圧	566,072	54位	(15)		
							脂質異常症	531,918	39位	(18)		
							脳血管疾患	535,467	70位	(19)		
							心疾患	630,193	48位	(10)		
							腎不全	509,685	66位	(18)		
							精神	409,553	56位	(25)		
							悪性新生物	610,787	21位	(14)		
							外来	糖尿病	33,133	50位		
								高血圧	27,314	47位		
								脂質異常症	24,456	51位		
								脳血管疾患	44,279	10位		
								心疾患	47,787	7位		
								腎不全	181,515	26位		
精神	27,409	51位										
悪性新生物	36,424	68位										
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	3,650	4,315	KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみ る地域						
			健診未受診者	6,448	10,408							
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	13,812	12,288							
			健診未受診者	24,402	29,637							
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	515	48.5	72,414	56.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握					
		医療機関受診率	465	43.8	60,848	47.2						
		医療機関非受診率	50	4.7	11,566	9.0						
5	特定健診	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	特定健診の 状況	県内順位 順位総数79	健診受診者	1,061		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 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
					受診率	46.5	県内34位 同規模57位	38.1				
					特定保健指導終了者（実施率）	88	67.7	1180	7.0			
					非肥満高血糖	57	5.4	7,557	5.9			
					メタボ	該当者	103	9.7	21,547		16.7	
						男性	82	15.8	14,692		24.8	
						女性	21	3.9	6,855		9.8	
						予備群	100	9.4	15,270		11.8	
						男性	82	15.8	10,531		17.8	
						女性	18	3.3	4,739		6.8	
					BMI	総数	253	23.8	42,103		32.7	
						男性	199	38.4	28,685		48.5	
						女性	54	9.9	13,418		19.2	
						総数	35	3.3	7,930		6.2	
					メタボ該当・予備群レベル	男性	6	1.2	1,284		2.2	
						女性	29	5.3	6,646		9.5	
						血糖のみ	5	0.5	1,000		0.8	
						血圧のみ	52	4.9	10,745		8.3	
						脂質のみ	43	4.1	3,525		2.7	
						血糖・血圧	20	1.9	3,958		3.1	
						血糖・脂質	9	0.8	1,195		0.9	
						血圧・脂質	54	5.1	10,346		8.0	
						血糖・血圧・脂質	20	1.9	6,048		4.7	
						6	生活習慣	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰	生活習慣の 状況		服薬	305
既往歴	74	7.0	66,931	53.6								
喫煙	126	11.9	19,890	15.4								
週3回以上朝食を抜く	61	5.8	8,686	7.3								
週3回以上食後間食	95	9.1	15,549	13.1								
週3回以上就寝前夕食	129	12.3	20,503	17.2								
食べる速度が速い	319	30.4	32,373	27.2								
20歳時体重から10kg以上増加	256	24.4	39,368	31.6								
1回30分以上運動習慣なし	717	68.4	79,439	66.6								
1日1時間以上運動なし	469	44.8	58,487	49.1								
睡眠不足	129	12.3	26,343	22.4								
毎日飲酒	276	26.3	31,267	25.6								
時々飲酒	309	29.5	26,355	21.6								
一日飲酒量	1合未満	278	46.5	49,964	60.8							
	1～2合	212	35.5	21,322	25.9							
	2～3合	91	15.2	8,041	9.8							
	3合以上	17	2.8	2,878	3.5							

※同規模：全国人口規模での区分で、白馬村は同規模区分コード8（村：人口5千～1万未満）で全国244村平均と比較

ア 人口動態

当村は同規模と比べ高齢化率は低い状況にあり、国民健康保険においても同様の傾向がみられることから、医療費は低くなることが予想されます。

産業構成では、自営業を中心とする第3次産業の割合が高いのが特徴的です。

平均寿命・健康寿命が長く、早世死亡が少ないことから死亡に関しては予防効果が出てきたと思われます。死因として「心臓病」「脳血管疾患」「腎不全」の割合が同規模より高いことから、生活習慣病の重症化を防ぐ取り組みが重要になります。さらに、65歳以下の早世死亡を少なくしていくことを目指していきます。(表2)

(表2) 産業構成と平均寿命・健康寿命・早世死亡

(KDB帳票 No. 1、3)

項目	高齢化率	産業構成			平均寿命				健康寿命		早世予防から見た死亡 (65歳未満)割合		
		第1次	第2次	第3次	男性		女性		男性	女性	合計	男性	女性
					1985年	2010年	1985年	2010年	2010年				
白馬村	23.7	6.4	14.9	78.6	-	80.9歳	-	87.2歳	65.7歳	67.7歳	8.7	12.8	3.3
同規模平均	31.6	18.5	25.4	56.1	-	79.4歳	-	86.4歳	65.2歳	66.7歳			
長野県	26.8	9.8	29.5	60.7	75.9歳	80.9歳	81.1歳	87.2歳	71.2歳	74歳	10.0	13.2	6.7
全国	23.2	4.2	25.2	70.6	75.0歳	79.6歳	80.8歳	86.4歳	70.4歳	72.8歳	13.4	17.3	9.0

イ 介護の状況

介護では、認定率は低く、2号認定者も少ない状況で介護給付費は同規模と比べ1件当たり15,447円低くなっており、社会保障費が抑えられています。介護認定を受けている者は、生活習慣病の有病率が高く、介護認定された人は、認定なしの人に比べて1人あたりの医療費が8,580円多いことから、健診を受けずに重症化した状態となった可能性があります。生活習慣病を抑えることが介護認定の抑えもなっており、生活習慣病に力を置いた予防活動の成果と言えます。

ウ 医療の状況

国保の状況では、同規模に比べ、39歳以下の被保険者数の割合が高い状況にあり、医療費が低く抑えられている要因の一つと考えられます。将来的に加入者の高齢化が進んでくると、医療費が増加してくることが懸念されます。(表3)

国保加入率も40.6%高いことから、加入者の受診率向上や保健指導にしっかりと取り組んでいくことが、村全体の健康状態の向上につながるものと考えられます。

医療費の状況は、1人あたり医療費は同規模より低く、外来が多く入院が少なく、入院しても1件当たりの在院日数が短いことは、早期に外来にかかり治療することで重症化予防ができるようになってきたと考えられます。

慢性腎不全は医療費総額の9.8%を占め、一人当たりの医療費が高い疾患であるので、今後人工透析の新規導入を防いでいくことが、医療費の抑制につながる考えられます。

筋・骨格に関しては、手術により一時的に医療費がかかったとしても、元の生活に戻

り介護保険への移行を防ぐ効果もあります。

入院・外来別費用額では、入院では、糖尿病（24 位）・悪性新生物（21 位）が、外来では心疾患（7 位）・脳血管疾患（10 位）の重症化した生活習慣病が高額となっています。

また、入院と外来の件数と費用額を比較してみると、入院の件数割合は全体の 2.7%を占めて、費用額割合は全体の 42.2%を占めています。重症化予防の入院を減らすことは、疾病の重症化予防にもつながるとともに、費用対効果の面からも重要と考えます。（図 4）

そのためには受診率が 46.5%とまだ低いため、受診率を上げる取り組みが重要になります。

（表 3）国保前期高齢者の医療費の状況と人口構成

	65～74歳	40～64歳	39歳以下
村全体	11.2	37.4	38.9
国保被保険者	26.6	37.9	36.4

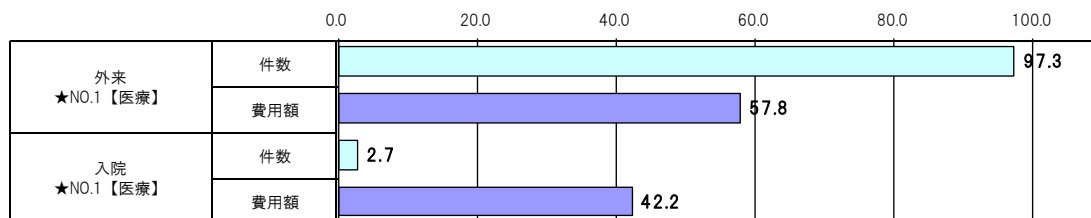
（表 4）1 人当たりの医療費（平成 25 年度）

（K D B 帳票 No. 1、3 より）

1人当たり医療費 ★No3【医療費】	白馬村	同規模平均	県	国
	16,735円	24,550円	21,870円	23,013円

（図 4）入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

（K D B 帳票 No. 1、3）



エ 健診の状況

健診との関連で見ると、未受診者では入院・外来ともに健診受診者より一人当たり医療費が高く、健診を受けることで重症化予防につながることがわかります。また健診を受けた人のレセプト突合から、健診からの受診勧奨者が少なく、健診受診者のコントロール状況がいいことと、また、非受診率が少ないことから、受診勧奨となった場合にはきちんと医療機関受診ができていることがわかります。

健診受診者は、同規模 244 村 57 位ですが、徐々に受診率が減少してきているので、リピーターを増やすことと、健診未受診者を受診につなげる取り組みが最重要課題となります。

健診結果では、メタボ該当者・予備群ともに少ない状況にありますが、男性は女性に比べ 5 倍近い割合となっています。

これらのことから、高齢者の割合が高くなる平成 32 年頃には、医療費の増大と、保険料を収める青・壮年期の人口減少並びに健康実態の危機的な状況を考慮すると、青・壮年期から予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努め、健康寿命の延伸を図ることが重要となります。

(2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

保健事業実施指針で取り扱う対象疾病は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症及び慢性閉塞性肺疾患(COPD)、がんの5つで、特に心臓、脳、腎臓、肺の臓器を守ることが中・長期的な目標であり、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。

今回、新しく追加された慢性閉塞性肺疾患(COPD)は、「たばこ病」ともいわれるように、主に喫煙が原因で起こる「肺の生活習慣病」です。

死因別の死亡統計をみると、長野県は、脳血管疾患は、男性は全国第13位・女性は全国7位で、COPDは、男性の年齢調整死亡率が全国第16位と上位にいます。

(参考1)

(順位 /48)	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	腎不全	閉塞性肺 疾患 (COPD)	大腸がん	乳がん	子宮がん
男性順位 10万対 (全国値)	39位 27.3 (36.9)	13位 53.9 (49.5)	42位 6.8 (8.3)	16位 9.6 (9.1)	39位 18.6 (21)		
女性順位 10万対 (全国値)	36位 11.5 (15.3)	7位 32.3 (26.9)	45位 3.4 (4.8)	44位 0.9 (1.4)	31位 11.4 (12.1)	27位 11 (11.9)	40位 4.2 (5.3)

本計画では、村の健康・医療情報を分析するために、KDB等以下の帳票から情報を把握します。

- ① 高額になる疾患 様式 1-1 (帳票No.10)
- ② 長期入院 様式 2-1 (帳票No.11)
- ③ 人工透析患者 様式 2-2 (帳票No.12)
- ④ 生活習慣病レセプト 様式 3-1～3-7 (帳票No.13～19)
- ⑤ 要介護認定状況 (帳票No.47)
- ⑥ 健診有所見状況 様式 6-2～6-7 (帳票No.23)
- ⑦ メタボリック該当者・予備群の把握 様式 6-8 (帳票No.24)
- ⑧ その他関係部署の保健師・栄養士が日頃の保健活動から把握している情報

ア 医療(レセプトの分析)

データヘルス計画の中長期的目標の視点で医療費分析をしました。(表 5)

- ① ひと月 80 万円以上 (H25 年度 1 年分) の高額レセプトは 101 件あります。1 位は脳血管疾患で 9 件、費用額は 1,082 万円と全体の 8.9%を占めています。
脳血管疾患の基礎疾患の重なりをみると、高血圧が 68.8%、脂質異常症 55.0%、糖尿病が 43.1%の順となっています。特に 3 つの疾患が重なっている対象者を明確にして、取り組む必要があります。
- ② 6 ヶ月以上の長期入院レセプト 72 件 (H25 年度 1 年分) を分析すると、脳血管疾患 21 件、47 件は精神障がい者の長期入院が多数でした。精神障がい者の退院促進地域移行については障がい福祉計画に含まれることとなっています。
- ③ 長期療養する疾患である人工透析 85 件 (H25 年度 1 年分) を分析すると、基礎疾患では高血圧が 67.1%と最も多くなっています。糖尿病性腎症は 32 件で全体 36.5%を占めます。

新規透析導入者を減少させるためには、重症化予防対象者の高血圧症Ⅱ度以上の方が確実に治療に結びつくような予防への取り組みが重要となるとともに、糖尿病の治療継続はもちろん栄養士による食支援が重要となると考えます。

また、透析の 85 人中 41 人には脳血管疾患が、39 人には虚血性心疾患があることを踏まえると、高血圧・糖尿病の重症化を予防することが、心・脳・腎を守り新規透析導入者を減らすばかりでなく、脳心血管病予防もできると考えます。

脳血管疾患や虚血性心疾患を持つ人の基礎疾患では、高血圧は約 7 割、脂質異常症は約 6 割、糖尿病は約 5 割ありました。

高血圧で現在治療している人は、475 人いますが、すでに脳血管疾患を起こしている人は 75 人、虚血性心疾患を起こしている人は 66 人と、約 7 人に 1 人がすでに脳血管疾患や虚血性心疾患を起こしていることになります。高血圧での医療費に脳血管疾患や虚血性心疾患が加わっていることから医療費が高くなっていると思われます。

脂質異常症でも 435 人中 120 人が、糖尿病では 272 人中 87 人が、すでに重症化しています。医療費だけでなく、介護保険にもかかわっていくことになるので、健診を受け必要な人は治療を開始し、中断がないようにしていくことが必要になります。

(表 5) 医療の分析

(帳票 NO10、11、13～19)

何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

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。

				中・長期的な目標		
厚労省様式	対象レセプト（平成25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 （80万円以上レセ）	件数	101件	9件 8.9%	7件 6.9%	--
		費用額	1億3396万円	1082万円 8.1%	1100万円 8.2%	--
様式2-1 ★NO.11（CSV）	長期入院 （6か月以上の入院）	件数	72件	21件 29.2%	0件 0.0%	--
		費用額	2755万円	758万円 27.5%	--	--
様式2-2 ★NO.11（CSV）	人工透析患者 （長期化する疾患）	件数	85件	41件 48.2%	39件 45.9%	31件 36.5%
		費用額	3838万円	1814万円 47.2%	1877万円 48.9%	1278万円 33.3%

厚労省様式	対象レセプト（H25.5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		975人	109人 11.2%	92人 9.4%	19人 1.9%	
		短期的な目標	基礎疾患 の重なり	高血圧	75人 68.8%	66人 71.7%	13人 68.4%
				糖尿病	47人 43.1%	40人 43.5%	19人 100%
				脂質異常症	60人 55.0%	60人 65.2%	9人 47.4%
				高血圧症	脂質異常症	糖尿病	高尿酸血症
		472人 48.4%	435人 44.6%	272人 27.9%	103人 10.6%		

○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。

イ 介護（レセプト）の分析

国保被保険者の、介護認定率では、64歳未満が0.2 65～74歳が3.0 75歳以上になると一気に上がり30.4%になっています。

同規模と比較すると、2号保険者が白馬村0.2 同規模0.4と同規模より低い状況です。2号認定者の減少、新規認定者の減少を目標にしていきます。

2号認定者の疾患は脳血管疾患者の有病率は高いものの、1号保険者の認定率及び介護給付費は低い状態です。(表1)

また、早世予防の視点で2号認定者数をみると8人おりますが、H25年度の新規認定者はありませんでした。2号認定者の医療件数は1人で複数の疾患を併せ持っていることから88件で、そのうち脳卒中が88件で最も多く、糖尿病等の基礎疾患は58件で65.9%と高率です。

65歳～74歳までの認定者31人 医療件数359件のうち、脳卒中は257件で71.8%、糖尿病等基礎疾患が81.8%とさらに高率になります。

また、介護認定を受けている人の医療費は受けていない人の医療費より3,350円も高く、糖尿病と高血圧の重症化予防をすることで、1号保険者の74歳までの介護認定は減らすことが出来ると思われ、生活習慣病を予防することが医療費の削減にもつながります。

す。(図 5)

(表 6) 介護の分析 (国保被保険者と後期高齢者の実態)

(帳票 N01、47、48)

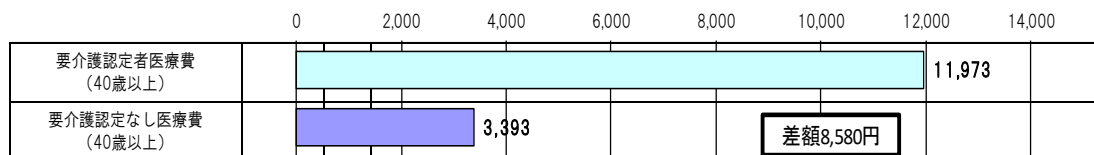
何の疾患で介護保険を受けているのか

要介護 認定状況 ★N0.47	受給者区分		2号		1号		合計	
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上	
	被保険者数		3,408人		1,019人		1,137人	
	認定者数		8人		31人		346人	
	認定率		0.2%		3.0%		30.4%	
介護度 別人数	新規認定者数		0人		0人		4人	
	要支援1・2		1		9		84	
	要介護1・2		2		11		134	
	要介護3～5		5		11		128	
	要介護3～5		5		11		128	
要介護 実合状況 ★N0.49	(レセプトの診断名より重複して計上)	血管疾患	疾患		順位		疾病	
			件数		割合		件数	
			1		2		3	
			脳卒中		脳卒中		脳卒中	
			40		257		93	
			45.5%		71.6%		24.7%	
			2		106		145	
			29.5%		29.5%		38.5%	
			3		17		139	
			29.5%		4.7%		36.9%	
要介護 実合状況 ★N0.49	(レセプトの診断名より重複して計上)	基礎疾患	糖尿病等		糖尿病等		糖尿病等	
			58		291		94	
			65.9%		81.1%		24.4%	
			52		251		147	
			59.1%		69.9%		38.2%	
			12		57		144	
			13.6%		15.9%		37.4%	
			62		239		94	
			70.5%		66.6%		24.4%	
			計		計		計	

(図 5) 介護認定を受けている人と受けていない人の医療費比較

介護認定を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★N0.1【介護】



ウ 健診の分析

糖尿病等生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなります。

「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」においては、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3個以上合併した場合の危険率は正常の方の30倍以上にも達するとされており、内臓脂肪の蓄積は、リスクファクターの悪化や直接心血管疾患の発症につながります。

メタボ該当・予備群者数は、いずれも同規模と比較して低い状況にありますが、男性は女性に比べて4倍近い割合となっています。また、と有権者の重複状況では脂質との重複が多い傾向にあります。(表 7)

メタボリックシンドロームの定義・診断基準から、メタボリックシンドロームをシッ

りやっていくことが糖尿病の発症予防につながり、また中長期的目標である脳・心・腎を守ることに繋がります。

表 8 より、メタボ該当者は、男性は 5 人に 1 人と高く、有所見の重複項目をみると、男女共に「血圧＋脂質」、次いで「3 項目全て該当」高くなっています。女性は 65～74 歳で 5.8%と、40～64 歳と比較すると約 2.5 倍に増加しています。

表 9 より、健診の有所見状況をみると、男女とも「HbA1c 値・尿酸値」の有所見割合が国より高いことがわかります。

また、性別・年代別にみると、40～64 歳の男性について、有所見割合の高い項目（中性脂肪、GPT、LDL-C、拡張期血圧、尿酸値）が多く、インシュリン抵抗性の所見が見受けられ、若い頃からの血管の変化、動脈硬化の進行が心配されます。一方、女性では 65～74 歳で、有所見割合の高い項目（HDL-C 空腹時血糖、HbA1c、LDL-C、拡張期血圧、尿酸値）高い傾向にあります。（表 7、表 8、表 9）

上記の結果より、生活習慣病予防の優先対象者は、男性で 40 代～50 代の若い世代と女性の 60～70 代になります。さらに、男性の若いこの年代の特定健診受診率が低い状態であることから、まずは、健診を受けてもらい、発症予防をしていくことが最優先課題となります。（図 6）

（表 7） メタボ該当・予備群者数と有所見の重複状況

KDB 帳票 No1

			保険者		同規模平均	
			実数	割合	実数	割合
メタボ	該当者		103	9.7	21,547	16.7
	男性		82	15.8	14,692	24.8
	女性		21	3.9	6,855	9.8
	予備群		100	9.4	15,270	11.8
	男性		82	15.8	10,531	17.8
	女性		18	3.3	4,739	6.8
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	253	23.8	42,103	32.7
		男性	199	38.4	28,685	48.5
		女性	54	9.9	13,418	19.2
	BMI	総数	35	3.3	7,930	6.2
		男性	6	1.2	1,284	2.2
		女性	29	5.3	6,646	9.5
	血糖のみ		5	0.5	1,000	0.8
	血圧のみ		52	4.9	10,745	8.3
	脂質のみ		43	4.1	3,525	2.7
	血糖・血圧		20	1.9	3,958	3.1
	血糖・脂質		9	0.8	1,195	0.9
	血圧・脂質		54	5.1	10,346	8.0
	血糖・血圧・脂質		20	1.9	6,048	4.7

(表 8) メタボリックシンドローム該当者・予備群の有所見状況

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)

★N0.24 (概要)

性別		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	518	44.5	35	6.8%	82	15.8%	4	0.8%	41	7.9%	37	7.1%	82	15.8%	16	3.1%	5	1.0%	44	8.5%	17	3.3%
	40-64	272	40.0	23	8.5%	42	15.4%	2	0.7%	22	8.1%	18	6.6%	33	12.1%	2	0.7%	2	0.7%	23	8.5%	6	2.2%
	65-74	246	50.9	12	4.9%	40	16.3%	2	0.8%	19	7.7%	19	7.7%	49	19.9%	14	5.7%	3	1.2%	21	8.5%	11	4.5%
女性	合計	543	48.5	15	2.8%	18	3.3%	1	0.2%	11	2.0%	6	1.1%	21	3.9%	4	0.7%	4	0.7%	10	1.8%	3	0.6%
	40-64	302	48.5	10	3.3%	9	3.0%	0	0.0%	5	1.7%	4	1.3%	7	2.3%	1	0.3%	2	0.7%	3	1.0%	1	0.3%
	65-74	241	48.6	5	2.1%	9	3.7%	1	0.4%	6	2.5%	2	0.8%	14	5.8%	3	1.2%	2	0.8%	7	2.9%	2	0.8%

(表 9) 健診の有所見状況

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)

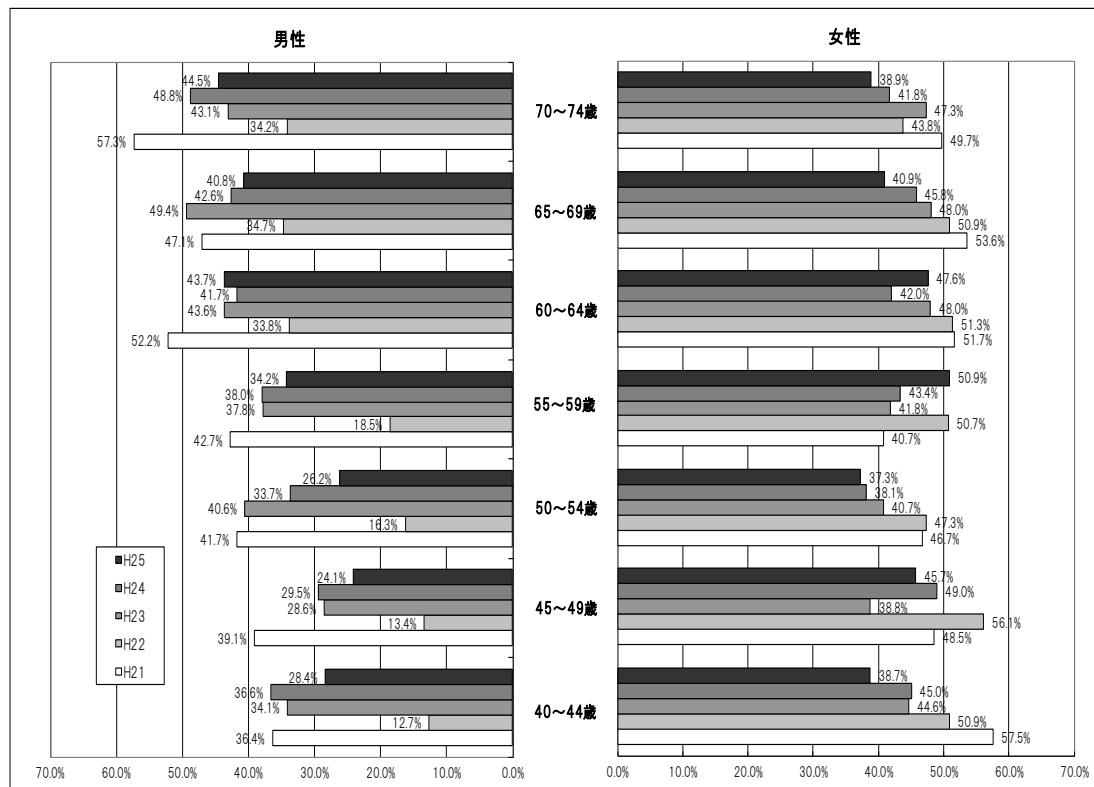
★N0.23 (概要)

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	
		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	全国	29.6		48.2		28.3		20.0		9.2		26.5		50.8		12.6		49.4		23.9		48.6	
	県	18,701	26.7	31,305	44.7	19,438	27.8	13,213	18.9	6,397	9.1	18,959	27.1	40,021	57.2	11,652	16.6	30,897	44.1	17,483	25.0	33,835	48.3
	合計	110	21.2	199	38.4	136	26.3	112	21.6	33	6.4	139	26.8	308	59.5	127	24.5	165	31.9	116	22.4	247	47.7
女性	40-64	61	22.4	98	36.0	80	29.4	71	26.1	17	6.3	58	21.3	141	51.8	72	26.5	74	27.2	68	25.0	137	50.4
	65-74	49	19.9	101	41.1	56	22.8	41	16.7	16	6.5	81	32.9	167	67.9	55	22.4	91	37.0	48	19.5	110	44.7
女性	全国	21.0		17.7		17.0		8.7		2.2		15.9		50.9		1.5		43.2		14.5		58.8	
	県	16,362	18.9	13,111	15.1	14,407	16.6	6,774	7.8	2,036	2.3	13,340	15.4	51,249	59.1	1,544	1.8	33,578	38.7	13,134	15.2	50,411	58.2
	合計	79	14.5	54	9.9	74	13.6	29	5.3	12	2.2	79	14.5	351	64.6	17	3.1	112	20.6	63	11.6	315	58.0
女性	40-64	45	14.9	26	8.6	38	12.6	16	5.3	5	1.7	39	12.9	178	58.9	12	4.0	41	13.6	25	8.3	166	55.0
	65-74	34	14.1	28	11.6	36	14.9	13	5.4	7	2.9	40	16.6	173	71.8	5	2.1	71	29.5	38	15.8	149	61.8

*全国については、有所見割合のみ表示

(図 6) 特定健診受診率の推移

特定健診受診率の推移



エ 未受診者の状況

(図 7) 健診未受診者の把握では、40 歳～64 歳の「G」健診・治療なし 437 人、65 歳～74 歳の「G」健診・治療なし 141 人合わせて 578 人の健康実態がまったくわからないので優先的に受診勧奨する対象者です。今回 K D B によって「G」の対象者リストが出来ることから、地区担当が責任を持って勧奨します。

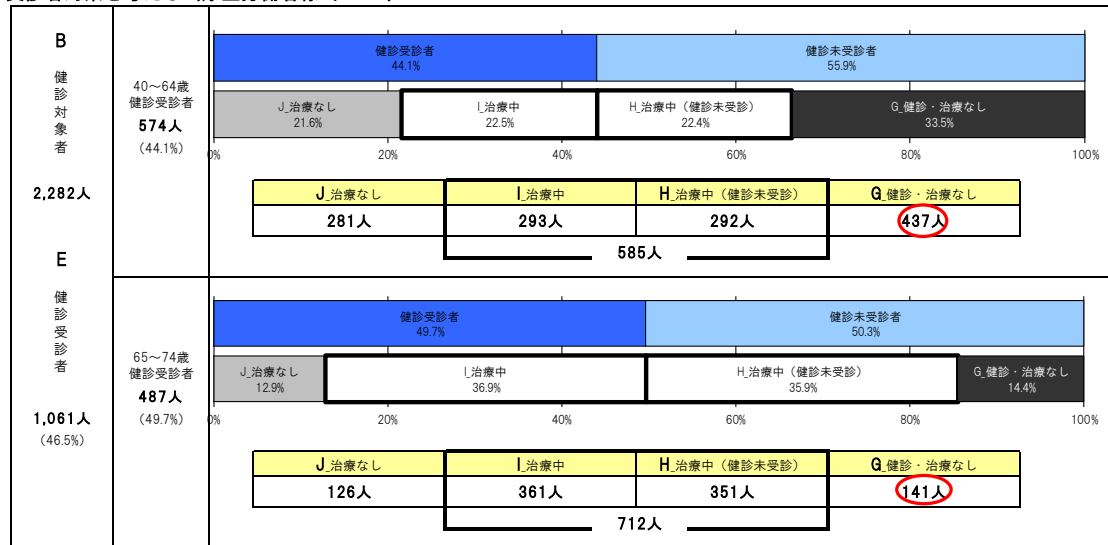
特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金をみると、健診受診者の生活習慣病医療費は 13,812 円であるのに対し、未受診者は 24,402 円と 10,590 円も高い状況にあるので、「G」の次は「H」治療中の健診未受診者を対象にしていきます。(図 8)

また、大北医師会に委託している特定健診検査結果代行業務の利用も進めていきます。

(図 7) 健診未受診者の把握

未受診者対策を考える (厚生労働省様式6-10)

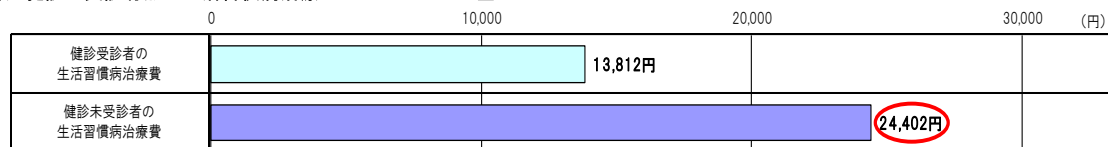
★NO.26 (CSV)



(図 8) 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

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

★NO.3_⑥



重症化予防対象者は200人うち、メタボリックシンドロームの治療中は90人と45.0%になります。治療中の中にも該当者が多いのは、メタボリックシンドロームは、メタボリックシンドロームの定義・診断基準に薬が効きにくく脳や心・腎の重症化になりやすいとあります。

重症化予防対象者のHbA1c6.5以上は、43人中、治療なしが26人となっています。糖尿病も薬物療法だけでは効果が得られにくく、食事や運動といった生活習慣の改善が重要となります。(図9)

今回KDBでは治療中断者を見つけることが出来るので、地区担当がKDBから中断者を見つけ受診勧奨していきます。

※ 脳卒中治療ガイドライン、虚血性心疾患一次予防ガイドライン、糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド、COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン

(図 9) 重症化予防対象者の状況（脳・心・腎を守るために優先対象者を明らかにする）

[illegible]

(3) 目的・目標の設定

ア 健康格差(疾病・障害・死亡)の縮小

今回の計画の目的は、中・長期的な目標としての、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症による新規透析患者を減らし、健康格差を縮小することです。(図1)

医療、介護及び健診の分析から、入院及び入院外にかかる一人当たり医療費では、心疾患、外来では腎不全が1位です。また、要介護の原因疾患では、心臓病・脳血管疾患等の生活習慣病が同規模より高い状況にありました。

これらことから、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症による新規透析患者を減らすことが喫急の課題であり、最優先事項として取り組みます。(表1、表5、表6)

イ これまでの取り組み

内臓脂肪症候群をターゲットとした特定健診・特定保健指導に取り組み、住民皆さんの協力により、特定健診受診率・保健指導実施率も同規模平均より高い状況にあります。

しかしながら、特定健診の受診率は徐々に減少傾向にありますので、受診率向上に向けた取り組みをより一層進めていく必要があります。

医療機関受診率は同規模平均に比べ低い状況にあるので、受診勧奨者が医療機関への受診につながるよう受診勧奨を行っていきます。(参考2)

また、地区担当制により、一人でも多くの方へ保健指導を実施することで、個々の健康課題の解決に力を注ぎ、医療機関の先生方との連携も取り組んできました。

また、健診受診者の有所見状況を経年で評価すると、メタボリック該当者は横ばいの状態で、血圧、HbA1c値、LDLコレステロール値をみると、受診勧奨判定値該当の方の割合に大きな増加はありません。(参考3)

今後も、未受診者については積極的に受診勧奨を行い、健診結果より、重症化予防対象者を明確化にして、治療を受けていない方には治療の必要性を理解していただき、適切な治療につなげていきます。

(例えば、腎障害による人工透析導入を1年遅らすことで、年間1人500万円の医療費を抑制することができます。)

(参考2) 特定健診受診率・特定保健指導終了率

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	
								白馬村	同規模平均
H20年度	2226	1159	52.1		147	40	27.2		
H21年度	2240	1125	50.2		124	69	55.6		
H22年度	2234	1056	47.3		147	88	59.9		
H23年度	2245	1081	48.2		144	96	66.7		
H24年度	2290	1122	49.0	44	126	76	60.8	45.4	56.9
H25年度	2282	1059	46.4	57	99	67	67.6	48.4	56.2

(参考3) 特定健診結果 有所見状況の経年変化 (受診勧奨判定者数と割合の変化)

項目	内臓脂肪・インシュリン抵抗性										血管を傷つける						臓器障害			
	メタボ該当者		メタボ予備群		腹囲		中性脂肪		HDL		血圧		HbA1c		LDL		尿蛋白		GFR	
					男85cm以上 女90cm以上		300以上		35以下		Ⅱ度以上 (140/90)		6.5以上 (NGSP値)		140以上		2+以上		50未満(70歳 以上40未満)	
	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
H20	111	9.2%	103	8.5%	298	24.7%	45	3.7%	28	2.3%	86	7.1%	50	4.1%	394	32.7%	0	0.0%	20	1.7%
H21	104	8.9%	120	10.3%	280	24.1%	37	3.2%	16	1.4%	72	6.2%	41	3.5%	323	27.7%	0	0.0%	16	1.4%
H22	105	9.3%	119	10.6%	286	25.5%	29	2.6%	10	0.9%	42	3.7%	29	2.6%	287	25.6%	3	0.3%	14	1.2%
H23	106	10.2%	95	9.1%	253	24.3%	23	2.2%	14	1.3%	41	3.9%	36	3.5%	328	31.5%	5	0.5%	22	2.1%
H24	80	7.9%	91	8.9%	229	22.5%	28	2.7%	12	1.2%	29	2.8%	32	3.1%	213	20.9%	3	0.3%	19	1.9%
H25	90	9.3%	89	9.2%	226	23.4%	22	2.3%	13	1.3%	33	3.4%	55	5.7%	264	27.4%	5	0.5%	13	1.3%

ウ 成果目標

① 中・長期的な目標の設定

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

29年度には25年度と比較して、3つの疾患をそれぞれ5%減少させることを目標にします。

今後、高齢化が益々進展すること、年齢が高くなるほど心臓、脳、腎臓の3つの血管も傷んでくることを考えると、「**医療費の伸びを抑える**」ことを長期的な目標とします。

② 短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、「**メタボリックシンドローム、糖尿病、高血圧、脂質異常症等を減らしていくこと**」を短期的な目標とします。

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、毎年、血糖、血圧、脂質等の検査結果を改善していくこととします。

そのためには、医療受診が必要な方に、適切な受診と治療を継続するための働きかけをするとともに、医療機関の受診を中断している方についても適切な保健指導を行い、受診につなげます。また、必要に応じて医療機関と十分な連携を図ります。

さらに、治療中の方の健診データをみると、治療中でもデータが改善していない疾患に「**メタボリックシンドロームと糖尿病**」があります。(図10、図11)

これら2つの疾患は、薬物療法だけでなく、食事療法と併用して治療を行うことが必要であるため、医療と連携し、一人ひとりの検査値と食べ方・生活等の背景をみながら保健指導(栄養指導)を行っていきます。

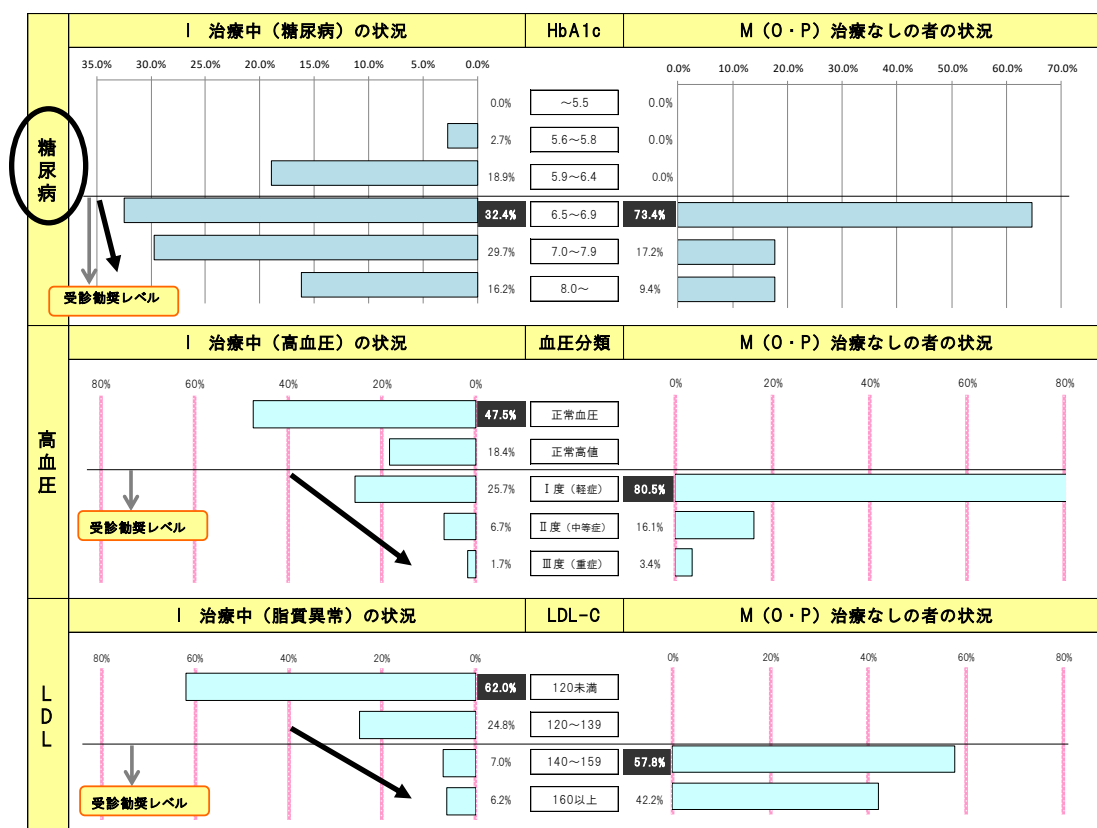
生活習慣病は自覚症状がありません。まずは、健診の受診を勧め、個々の体の状

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ていきます。そのためにも特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上に努めます。目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとします。

(図 10) 治療の有無別、疾患状況

優先すべき課題の明確化	メタボリックシンドローム	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	慢性腎臓病(CKD)			
科学的根拠に基づき健診結果から対象者の抽出	メタボリックシンドロームの診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	高血圧治療ガイドライン2009 (日本高血圧学会)	動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)			
重症化予防対象	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0以上)	Ⅱ度高血圧以上	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 964	90 9.3%	43 4.5%	33 3.4%	39 4.0%	22 2.3%	5 0.5%	13 1.3%	200 20.7%
対象者数								
治療なし	32 4.6%	26 2.8%	18 2.3%	36 4.3%	20 2.4%	0 0.0%	9 1.3%	104 14.8%
治療中	58 22.2%	17 45.9%	15 8.4%	3 2.3%	2 1.6%	5 1.9%	4 1.5%	96 36.8%

(図 11) 医療受診者の糖尿病、高血圧、高 LDL コレステロールのコントロール状況



◎高血圧・高 LDL は、適切な治療をすることで、検査値が改善していることがわかります。
糖尿病は、治療だけでは改善し苦しいことがわかります。

3 保健事業の実施内容

(1) 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の減少

具体的な実施計画は、本計画の各論で作成することとし、その際は、PDCA サイクルによって「健康実態把握」「目的・目標の設定」「優先対象者の明確化」「保健事業内容」「実施方法」等を記載します。

(2) COPD(慢性閉塞性肺疾患)の予防

WHO(世界保健機関)はCOPDを「予防でき、治療できる病気」と位置付け、啓発運動を進めることを提言しています。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され新たに加えられました。

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)に基づき本計画の各論で作成します。

(3) 子どもの生活習慣病予防

従来、成人病と呼ばれていた虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病などは、食生活や生活リズム、身体活動などの生活習慣が大きく関与することから、現在は生活習慣病と呼ばれるようになりました。これらの疾患は遺伝的な要因もあるため、早期発見早期治療は欠かせませんが、まず発症を予防することが重要であり、そのためには生活習慣の改善が不可欠です。

食においてはエネルギーの過剰摂取、脂質摂取の増加によるバランスの悪さや、野菜離れ、野菜嫌いなど、野菜摂取不足の問題が浮かび上がっています。

また、携帯電話・スマートフォンの普及、ゲームやインターネット中心の遊びは、夜更かし等の生活リズムの乱れと外遊びの機会を減らし、運動不足や身体活動の減少を引き起こす一因となっています。

乳幼児期から好ましい生活習慣が身に付くように、親そして社会全体で関わりを持つ必要があります。食においては成長発達に合わせた食品選び、消化吸收のリズム作り、味覚が完成するまでに野菜の味に慣れさせていくことが大切であることから、離乳食の進め方はとても重要となります。

さらに、生活リズムを整える脳の機能が完成するまでに早寝早起きを定着させること、全身の運動機能がバランス良く発達するように愉しく体を動かす体験を重ねていくことが生活習慣・運動習慣確立のためには必要です。

そこで、子どもの成長発達の原理を理解し、生活環境を整えていくことができるよう、乳幼児健診等で保護者が学習する機会を設け、健やかな子どもの成長発達と生活習慣病の発症予防へとつなげていきます。

(図 12) 子どもの成長発達と親が学習する機会

		2か月	4か月	7か月	10か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳	幼稚園・保育所	学 校	成人期	
子どもの成長・発達	食	離乳食											
		消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを変えていく。											
		すい臓完成											
		すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4歳で完成。											
		味覚の形成											
		酸味や苦み（野菜）は本能的に嫌いな味。体験で好む味に育つ。 塩味も食体験で覚える。10歳頃に完成。											
		3大栄養素のエネルギー配分で適量のエネルギーを摂取											
		4歳で大人と同じエネルギー配分になる （糖質・蛋白質・脂質 = 60：15：25の比率）											
	生活リズム	生活リズムをコントロールする脳											
		生活リズムをコントロールする脳は、4歳～6歳で完成。 完成までに太陽のリズムに合わせて朝は起こし、夜は寝かしつけることを続ける。（早寝早起）											
	運動	全身運動の基礎											
		月齢・年齢に応じて体を使う体験を重ねると、体を使った遊びを好むようになる。 体を使う体験が少ないと、体を使う遊びを好まなくなる。											
親が学習する機会	訪問	前期健診		後期健診			1歳6か月健診		3歳児健診				
	教室		教室				教室						
身長・体重の伸び（成長）と体格（身長と体重のバランス）をみていく													

(4) 保健事業の実施体制

本村においては、特定健診・保健指導実施計画同様、保健師が地区担当制により、本計画に沿った事業を展開していきます。

(5) 重複受診者への適切な受診指導

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

(6) 後発医薬品の使用促進

診療報酬等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行います。

4 事業実施計画(データヘルス計画)の評価

評価については、国保データベース（KDB）システムの情報を活用し、毎年行うこととします。また、データについては経年変化、同規模保険者、県及び国との比較を行い優先課題を設定していきます。

【評価項目】

次の項目について、経年で評価していきます。

具体的な評価表は、26 頁～31 頁の参考のとおりです。

ア 全体の経年変化(白馬村の地域特性)

イ 医療費の変化(総医療費、1 人当たりの医療費)

ウ 疾病の発生状況の経年変化

① 中長期的な目標疾患(虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症、COPD)

② 短期的な目標疾患(糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症)

エ 特定健診受診率、特定健診保健指導率、受診勧奨者の経年変化

オ 健診有所見割合の経年変化

カ 健診メタボリック該当者・予備群の経年変化

キ 健診質問票の経年変化

5 実施計画(データヘルス計画)の見直し

最終年度となる平成 29 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況を評価して計画の見直しを行います。

国保データベース（KDB）システムで、収載される健診・医療・介護のデータにより、受診率・受療率、医療費等の動向等を確認します。

また、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します。

特に、直ちに取り組むべき課題としての「糖尿病等生活習慣病の重症化予防事業」の実施状況は、毎年とりまとめ、必要に応じて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します。

6 計画の公表・周知

策定した計画は、村の広報誌やホームページなどに掲載します。

7 事業運営上の留意事項

本村は国保部門に保健師等の専門職が配置されていませんが、平成 20 年度の特定健診・特定保健指導事業開始時より、衛生部門の保健師・栄養士が保健事業を推進してきました。データヘルス計画の実践と事業評価を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等の関係職員とも共通認識をもって、課題解決に取り組むものとします。

8 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、白馬村個人情報保護条例（平成 25 年 3 月 21 日白馬村条例第 3

号)によるものとします。

9 その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画にするため、関係部署と連携を図り、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修には、担当者が積極的に参加します。

また、事業推進に向けて国民健康保険運営協議会等の意見を聴く場を設けます。

参考

ア 全体の経年変化(白馬村の地域特性、健康実態)

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた白馬村の位置

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 介護	① 介護保険	1号認定者数（認定率）	377 17.6											KDB、NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者	4 0.2											
		2号認定者	8 0.2											
	② 有病状況	糖尿病	78 18.5											
		高血圧症	215 51.8											
		脂質異常症	130 28.5											
		心臓病	268 67.1											
		脳疾患	143 34.7											
		がん	48 14.0											
		筋・骨格	221 55.9											
		精神	127 33.3											
	③ 介護給付費	1件当たり給付費（全体）	56,534											
		居宅サービス	33,150											
		施設サービス	241,840											
	④ 医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）	認定あり 11,973 認定なし 3,393											
2 医療	① 国保の状況	被保険者数	3,791											KDB、NO.1 地域全体像の把握 KDB、NO.5 被保険者の状況
		65～74歳	1,010 26.6											
		40～64歳	1,438 37.9											
		39歳以下	1,343 35.4											
		加入率	41.6											
	② 医療の概況 （人口千対）	病院数	0 0.0											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
		診療所数	7 1.8											
		病床数	0 0.0											
		医師数	7 1.8											
		外来患者数	487.3											
	③ 医療費の状況	入院患者数	13.7											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
		一人当たり医療費	16,725 県内75位 同規模220位											
		受診率	500.973											
		外来費用の割合	57.8											
		入院費用の割合	42.2											
	④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療費疾患 名（順位含む）	1件あたり在院日数	13.2日											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
		新生物	27.5											
		慢性腎不全（透析あり）	9.8											
		糖尿病	11.1											
		高血圧症	8.3											
4	⑤ 費用額 （1件あたり） 県内順位 順位総数79	筋・骨疾患	20.6											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
		糖尿病	589,295 24位 (12)											
		高血圧	566,072 54位 (15)											
		脂質異常症	531,918 39位 (18)											
		脳血管疾患	535,467 70位 (19)											
		心疾患	630,193 48位 (10)											
		腎不全	509,685 66位 (18)											
		精神	409,553 56位 (25)											
		悪性新生物	610,787 21位 (14)											
		入院の（ ）内 は在院日数	糖尿病 33,133 50位 高血圧 27,314 47位 脂質異常症 24,456 51位 脳血管疾患 44,279 10位 心疾患 47,787 7位 腎不全 181,515 26位 精神 27,409 51位 悪性新生物 36,424 68位											
	⑥ 健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者	健診受診者 3,650 健診未受診者 6,448											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
		生活習慣病対象者	健診受診者 13,812 健診未受診者 24,402											
		受診勧奨者	515 48.5 医療機関受診率 465 43.8 医療機関非受診率 50 4.7											
	⑦ 健診・レセ 突合	受診勧奨者	515 48.5											KDB、NO.1 地域全体像の把握
		医療機関受診率	465 43.8											
		医療機関非受診率	50 4.7											

イ 医療費の変化

① 総医療費

KDB 帳票 No. 052「医療費分析の経年比較」

項目	総医療費(円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H24年度	7億3,385万円	-	3億8,074万円	-	3億9,218万円	-
H25年度	7億3,041万円	-344万円	3億794万円	-7,280万円	4億2,248万円	3,030万円
H26年度						
H27年度						
H28年度						
H29年度						

② 一人当たり医療費

	項目	1人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H24年度	白馬村	17,098	7,600	19,050			
	同規模	24,131	10,560	21,240			
	県	19,399	9,020	10,380			
	国	22,429	9,250	12,970			
H25年度	白馬村	16,725	13,670	19,850	-2.2	79.9	4.2
	同規模	24,550	10,660	21,910	1.7	0.9	3.2
	県	20,126	9,360	10,760	3.7	3.7	3.6
	国	23,013	9,420	13,520	2.6	1.8	4.2
H26年度	白馬村						
	同規模						
	県						
	国						
H27年度	白馬村						
	同規模						
	県						
	国						
H28年度	白馬村						
	同規模						
	県						
	国						
H29年度	白馬村						
	同規模						
	県						
	国						

※KDBの1人当り医療費は、月平均額での表示となる。

ウ 疾病の発生状況の変化

① 中・長期的な目標の疾患数等の変化

(平成26年度は10月末現在の数値)

疾患	虚血性心疾患								
	患者数 (様式3-5)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				白馬村	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成24年	87					7,786,980		6,402,780	
平成25年	92	5	5.7			5,206,680	-33.1	1,898,500	-70.3
平成26年	104	12	13						
平成27年									
平成28年									
平成29年									

疾患	脳血管疾患								
	患者数 (様式3-6)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				白馬村	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
平成24年	102					743,690		8,556,410	
平成25年	109	5	6.9			2,892,550	39.0	8,698,550	1.7
平成26年	113	4	3.7						
平成27年									
平成28年									
平成29年									

疾患	糖尿病性腎症						
	患者数 (様式3-2)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)	
				白馬村	同規模	糖尿病	伸び率
平成24年	17			3.914	5.300	329,120	
平成25年	19	2	11.7	4.880	5.413	374,700	13.8
平成26年	19	0	0				
平成27年							
平成28年							
平成29年							

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD) (82疾病)			
	患者数(千人当たり)－入院		患者数(千人当たり)－入院外	
	白馬村	同規模	白馬村	同規模
平成24年	0	0.028	0.233	0.682
平成25年	0.023	0.029	0.641	1.030
平成26年				
平成27年				
平成28年				
平成29年				

② 短期的な目標の患者数等の変化

疾患	糖尿病					高血圧					脂質異常症					高尿酸血症				
	患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)	
				保険者	同規模				保険者	同規模				保険者	同規模				保険者	同規模
平成24年	262					457					438					103				
平成25年	272	10	3.8			472	15				435	-3	-0.7			103	0	0		
平成26年	253	-19	-7.0			453	-19				452	17	3.9			109	6	2.8		
平成27年																				
平成28年																				
平成29年																				

エ 特定健診受診率・特定保健指導実施率、受診勧奨者受診率の変化

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	同規模内の順位	医療機関受診率	
									白馬村	同規模平均
H24年度	2290	1122	49.0	44	126	76	60.8		45.4	56.9
H25年度	2282	1059	46.4	57	99	67	67.6		48.4	56.2
H26年度										
H27年度										
H28年度										
H29年度										

オ 特定健診有所見割合の変化

男性		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		
H	合計	544	47.1	49	9.0%	83	15.3%	5	0.9%	42	7.7%	36	6.6%	73	13.4%	17	3.1%	2	0.4%	36	6.6%	18	3.3%
2	40-64	305	43.2	33	10.8%	45	14.8%	1	0.3%	22	7.2%	22	7.2%	26	8.5%	5	1.6%	0	0.0%	15	4.9%	6	2.0%
4	65-74	239	53.3	16	6.7%	38	15.9%	4	1.7%	20	8.4%	14	5.9%	47	19.7%	12	5.0%	2	0.8%	21	8.8%	12	5.0%
H	合計	517	44.5	35	6.8%	82	15.9%	4	0.8%	41	7.9%	37	7.2%	82	15.9%	16	3.1%	5	1.0%	44	8.5%	17	3.3%
2	40-64	271	39.9	23	8.5%	42	15.5%	2	0.7%	22	8.1%	18	6.6%	33	12.2%	2	0.7%	2	0.7%	23	8.5%	6	2.2%
5	65-74	246	50.9	12	4.9%	40	16.3%	2	0.8%	19	7.7%	19	7.7%	49	19.9%	14	5.7%	3	1.2%	21	8.5%	11	4.5%
H	合計																						
2	40-64																						
6	65-74																						
H	合計																						
2	40-64																						
7	65-74																						
H	合計																						
2	40-64																						
8	65-74																						
H	合計																						
2	40-64																						
9	65-74																						

女性		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		
H	合計	578	50.9	11	1.9%	17	2.9%	0	0.0%	13	2.2%	4	0.7%	30	5.2%	5	0.9%	3	0.5%	14	2.4%	8	1.4%
2	40-64	334	50.2	8	2.4%	8	2.4%	0	0.0%	5	1.5%	3	0.9%	10	3.0%	3	0.9%	0	0.0%	4	1.2%	3	0.9%
4	65-74	244	51.9	3	1.2%	9	3.7%	0	0.0%	8	3.3%	1	0.4%	20	8.2%	2	0.8%	3	1.2%	10	4.1%	5	2.0%
H	合計	542	48.4	15	2.8%	18	3.3%	1	0.2%	11	2.0%	6	1.1%	21	3.9%	4	0.7%	4	0.7%	10	1.8%	3	0.6%
2	40-64	302	48.5	10	3.3%	9	3.0%	0	0.0%	5	1.7%	4	1.3%	7	2.3%	1	0.3%	2	0.7%	3	1.0%	1	0.3%
5	65-74	240	48.4	5	2.1%	9	3.8%	1	0.4%	6	2.5%	2	0.8%	14	5.8%	3	1.3%	2	0.8%	7	2.9%	2	0.8%
H	合計																						
2	40-64																						
6	65-74																						
H	合計																						
2	40-64																						
7	65-74																						
H	合計																						
2	40-64																						
8	65-74																						
H	合計																						
2	40-64																						
9	65-74																						

カ メタボリック該当者・予備群の変化

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C	
		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	
		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
H	合計	122	22.4	205	37.7	134	24.6	112	20.6	41	7.5	155	28.5	397	73.0	150	27.6	171	31.4	120	22.1	241	44.3
2	40-64	70	23.0	104	34.1	82	26.9	71	23.3	19	6.2	66	21.6	214	70.2	94	30.8	77	25.2	68	22.3	136	44.6
4	65-74	52	21.8	101	42.3	52	21.8	41	17.2	22	9.2	89	37.2	183	76.6	56	23.4	94	39.3	52	21.8	105	43.9
H	合計	110	21.3	199	38.5	135	26.1	111	21.5	33	6.4	139	26.9	307	59.4	127	24.6	164	31.7	115	22.2	247	47.8
2	40-64	61	22.5	98	36.2	79	29.2	70	25.8	17	6.3	58	21.4	140	51.7	72	26.6	73	26.9	67	24.7	137	50.6
5	65-74	49	19.9	101	41.1	56	22.8	41	16.7	16	6.5	81	32.9	167	67.9	55	22.4	91	37.0	48	19.5	110	44.7
H	合計																						
2	40-64																						
6	65-74																						
H	合計																						
2	40-64																						
7	65-74																						
H	合計																						
2	40-64																						
8	65-74																						
H	合計																						
2	40-64																						
9	65-74																						

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	
		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	
		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
H	合計	85	14.7	58	10.0	72	12.5	33	5.7	8	1.4	83	14.4	426	73.7	15	2.6	129	22.3	67	11.6	282	48.8
2	40-64	46	13.8	26	7.8	35	10.5	19	5.7	3	0.9	35	10.5	230	68.9	10	3.0	46	13.8	33	9.9	157	47.0
4	65-74	39	16.0	32	13.1	37	15.2	14	5.7	5	2.0	48	19.7	196	80.3	5	2.0	83	34.0	34	13.9	125	51.2
H	合計	79	14.6	54	10.0	74	13.7	29	5.4	12	2.2	78	14.4	350	64.6	17	3.1	111	20.5	62	11.4	314	57.9
2	40-64	45	14.9	26	8.6	38	12.6	16	5.3	5	1.7	39	12.9	178	58.9	12	4.0	41	13.6	25	8.3	166	55.0
5	65-74	34	14.2	28	11.7	36	15.0	13	5.4	7	2.9	39	16.3	172	71.7	5	2.1	70	29.2	37	15.4	148	61.7
H	合計																						
2	40-64																						
6	65-74																						
H	合計																						
2	40-64																						
7	65-74																						
H	合計																						
2	40-64																						
8	65-74																						
H	合計																						
2	40-64																						
9	65-74																						

キ 質問票調査の変化

項目	服薬	喫煙	週3回以上朝食を抜く	週3回以上夕食後間食	週3回以上数就寝前夕食	食べる速度が速い	20歳時体重から10kg体重増加	1日30分以上運動なし	1日1時間以上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
H24年度	29.4	12.5	5.3	8.0	13.3	28.0	25.5	69.0	44.6	12.1	25.1	29.3
H25年度	28.7	11.9	5.8	9.1	12.3	30.4	24.4	68.4	44.8	12.3	26.3	29.5
H26年度												
H27年度												
H28年度												
H29年度												