

西目屋村国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)

《平成29～35年（7カ年計画・第1期～第2期）》

平成30年3月

目 次

| | |
|--------------------------------|----|
| 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 | 1 |
| 2. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置付け | 2 |
| 3. 計画期間 | 4 |
| 第2章 各論 | |
| 1. 西目屋村の状況 | 5 |
| 1) 人口・被保険者数の推移 | 5 |
| 2) 人口構成 | 5 |
| 3) 被保険者構成 | 6 |
| 4) 平均寿命・健康寿命 | 6 |
| 5) 死因別割合 | 7 |
| 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 | 8 |
| 1) 健診の状況 | 8 |
| 2) 医療費の状況 | 12 |
| 3) 介護の状況 | 20 |
| 4) 西目屋村国保被保険者の健康課題 | 22 |
| 3. 目的・目標（評価指標）の設定 | 23 |
| 1) 目的 | 23 |
| 2) 目標と評価指標 | 23 |
| 4. 保健事業の実施 | 24 |
| 1) 生活習慣病予防及び重症化予防等の取組 | 24 |
| 2) その他の保健事業 | 24 |
| (1) がん検診の受診率向上とがん検診精密検査受診率の向上 | 24 |
| (2) COPD(慢性閉塞性肺疾患)の予防 | 24 |
| (3) 子どもの生活習慣病への取組 | 25 |
| (4) 重複受診者への適切な受診指導 | 25 |
| (5) 後発医薬品の使用促進 | 25 |
| 5. 実施計画（データヘルス計画）の見直し | 26 |
| 6. 計画の公表・周知 | 26 |
| 7. 事業運営上の留意事項 | 26 |
| 8. 個人情報情報の保護 | 26 |
| 9. その他計画策定に当たっての留意事項 | 26 |

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

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

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

これまでも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

西目屋村においては、保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。

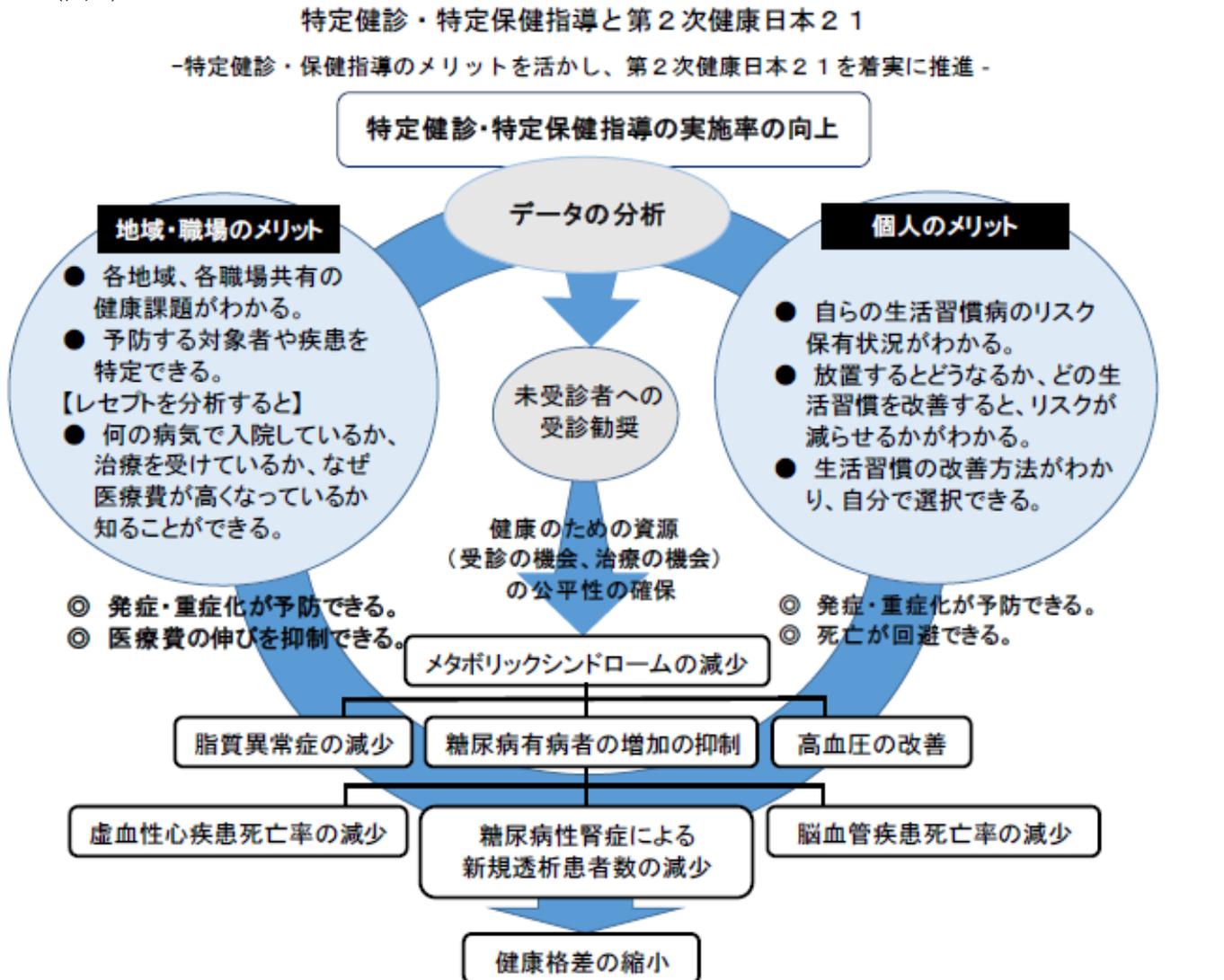
2. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画である。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。（図1、p. 4図3）

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」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。

なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定する。（p. 3 図2）

（図1）

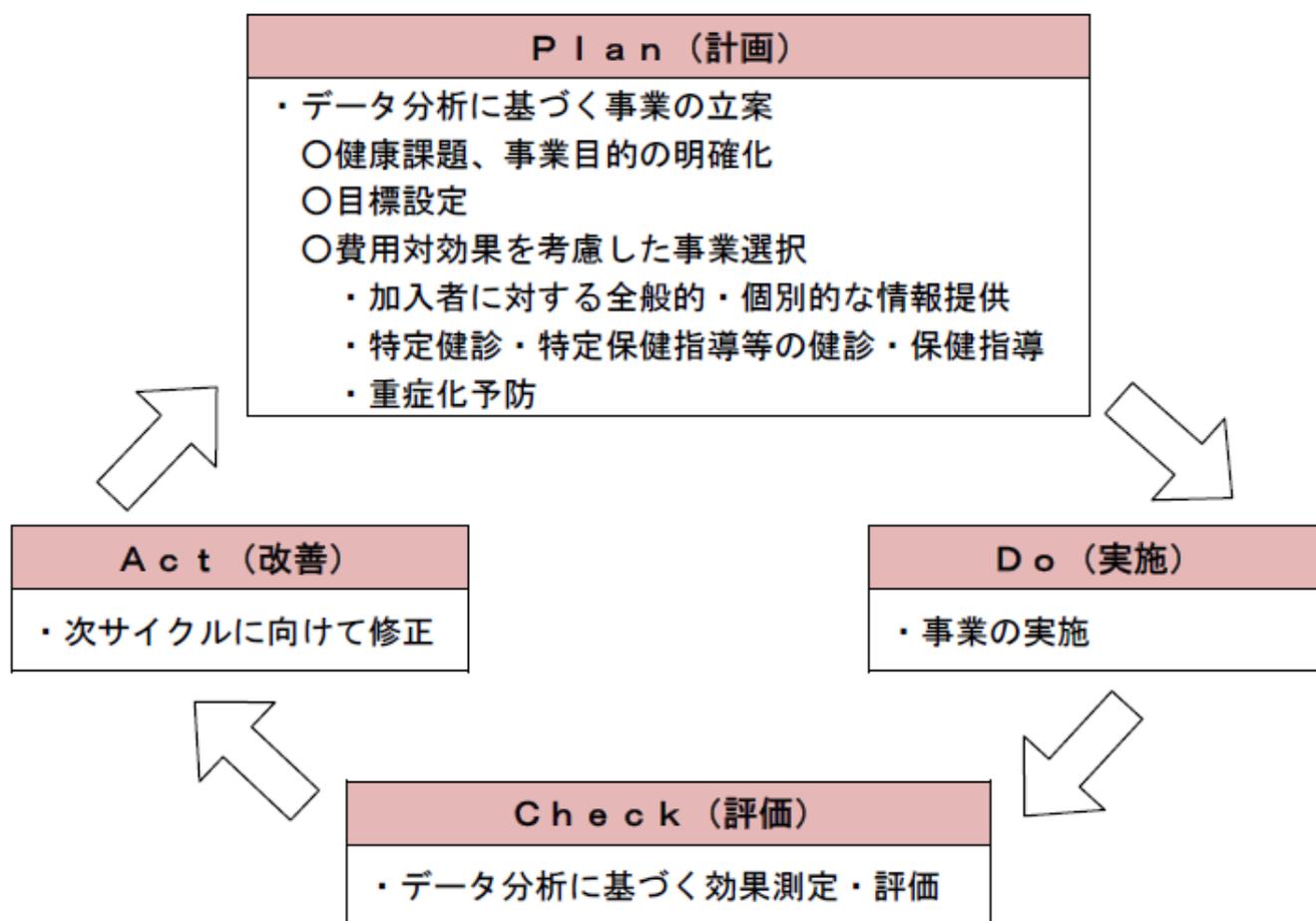


資料：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」

(図 2)

| 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生を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の負担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生や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。 | 生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。 | 健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発生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、青年期、高齢期)に応じて | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対象疾病 | メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 | メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん | メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目標 | 【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤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% | ○分析結果に基づき (1)直ち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 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発生予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック 特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD ○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 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○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 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 |
| 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 | (1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率 | 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。 (1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) 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特定健診率 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 ◆質問票(22項目) ①食生活 ③アルコール摂取量 14 人と比較した食べる速さが遅い 15 お酒を飲む頻度 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 19 飲酒日の1日当たりの飲酒量 16 夕食後の間食 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 ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い汗をかく運動 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が遅い。 | ※53項目中 特定健診に関係する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性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 ⑤特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑥メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑦高血圧の改善 ⑧脂質異常症の減少 ⑨適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑩適切な栄養の食事ととももの増加 ⑪日常生活における歩数の増加 ⑫運動習慣者の割合の増加 ⑬成人の喫煙率の減少 ⑭生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(図 3)



3. 計画期間

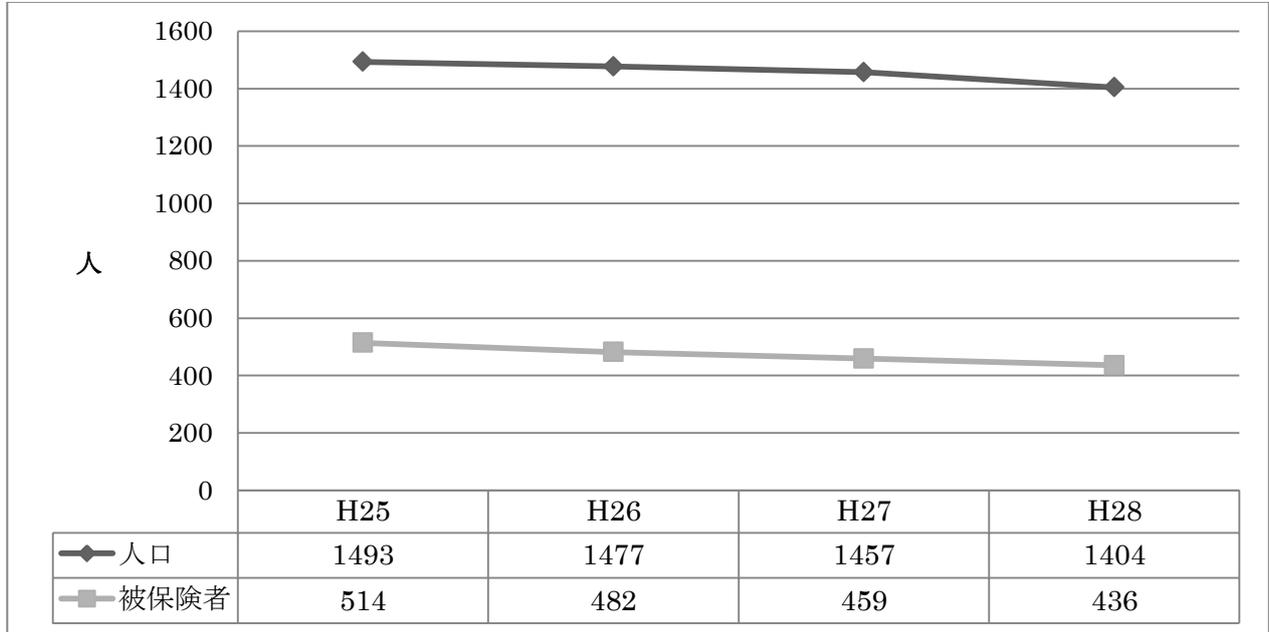
計画期間については、保健事業実施指針4の5において、「特定健診等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることから、平成29年度中に本計画を策定し、西目屋村国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画の最終年度である平成35年度までとする。

第2章 各論

1. 西目屋村の状況

1) 人口・被保険者数の推移

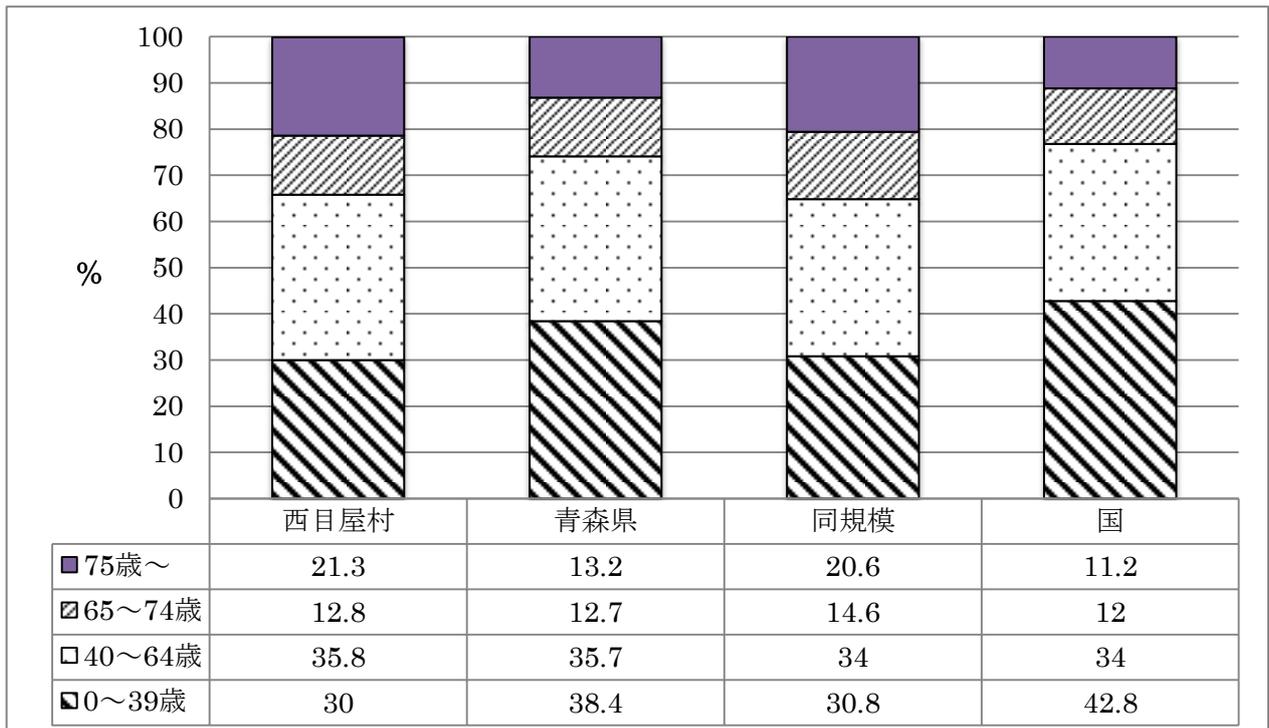
村の人口は平成28年4月1日時点で1,404人（被保険者436人）であり、人口、被保険者数ともに年々減少傾向にある。



資料：KDB「地域の全体像の把握、戸籍」

2) 人口構成

村の人口構成は、39歳以下においては30.0%と同規模(30.8%)と同程度であり、県(38.4%)や国(42.8%)よりかなり低い。40～64歳においては35.8%で県(35.7%)と同程度であり、同規模(34.0%)、国(34.0%)より高い。75歳以上においては、21.3%と同規模(20.6%)と同程度であり、県(13.2%)や国(11.2%)と比較してかなり高い。

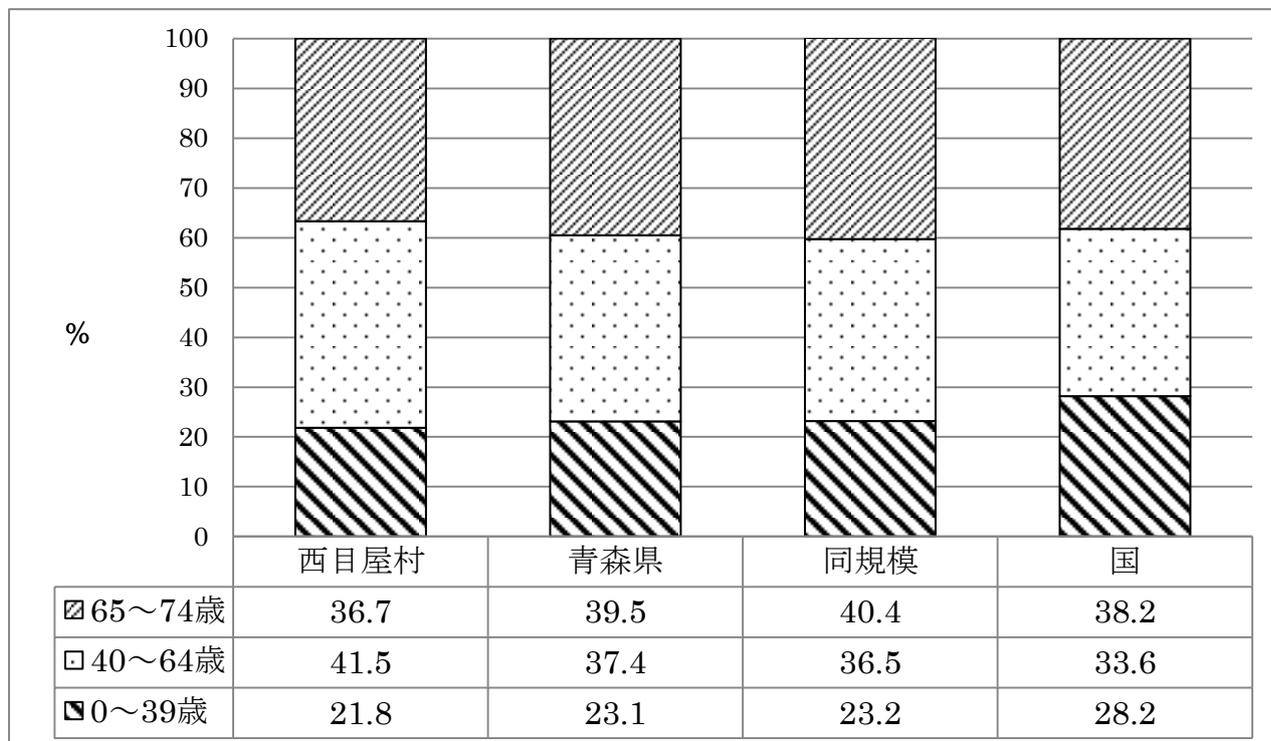


資料：KDB「地域の全体像の把握・H28年度」

3) 被保険者構成

村の平成 28 年度国民健康保険加入率は 27.4% で同規模 (28.1%) より低く、県 (26.1%) や国 (28.8%) より高い。

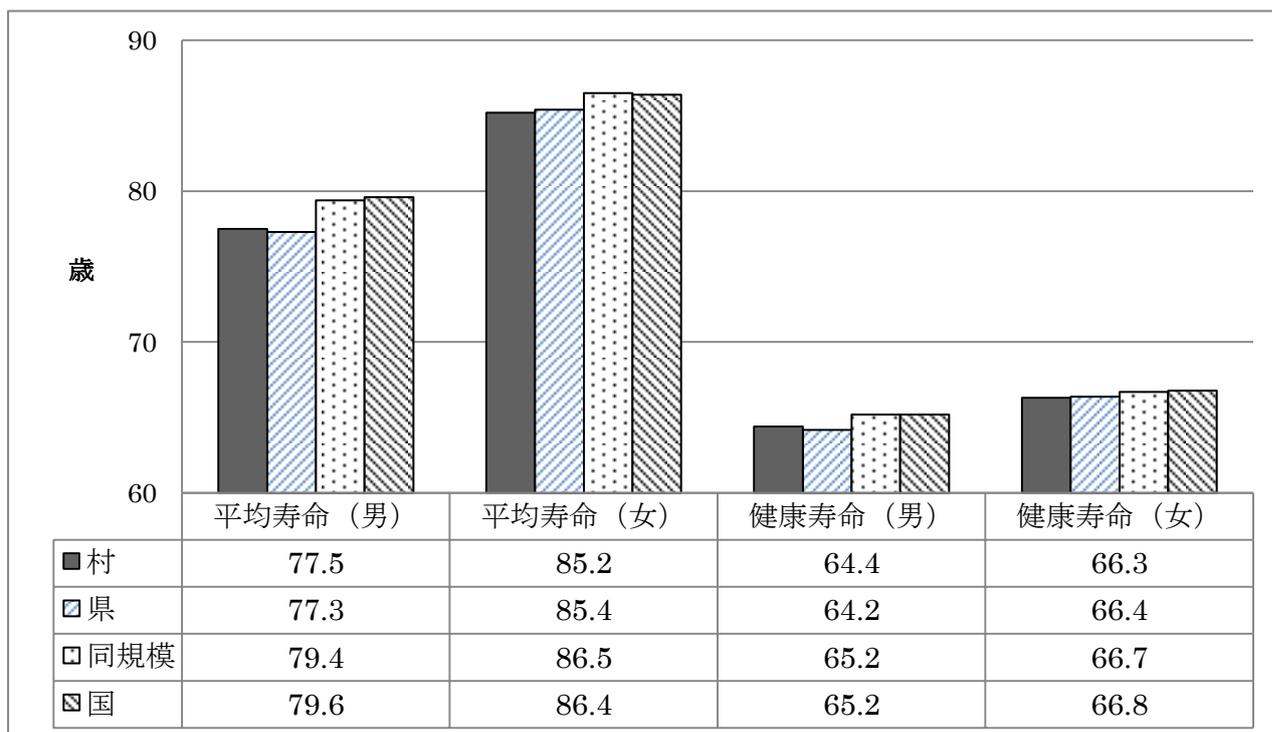
被保険者の構成としては、40～64 歳が 41.5% で県 (37.4%)、同規模 (36.5%)、国 (33.6%) と比べて高く、65～74 歳は 36.7% で県 (39.5%)、同規模 (40.4%)、国 (38.2%) と比較して低い。



資料：KDB「地域の全体像の把握・H28年度」

4) 平均寿命・健康寿命

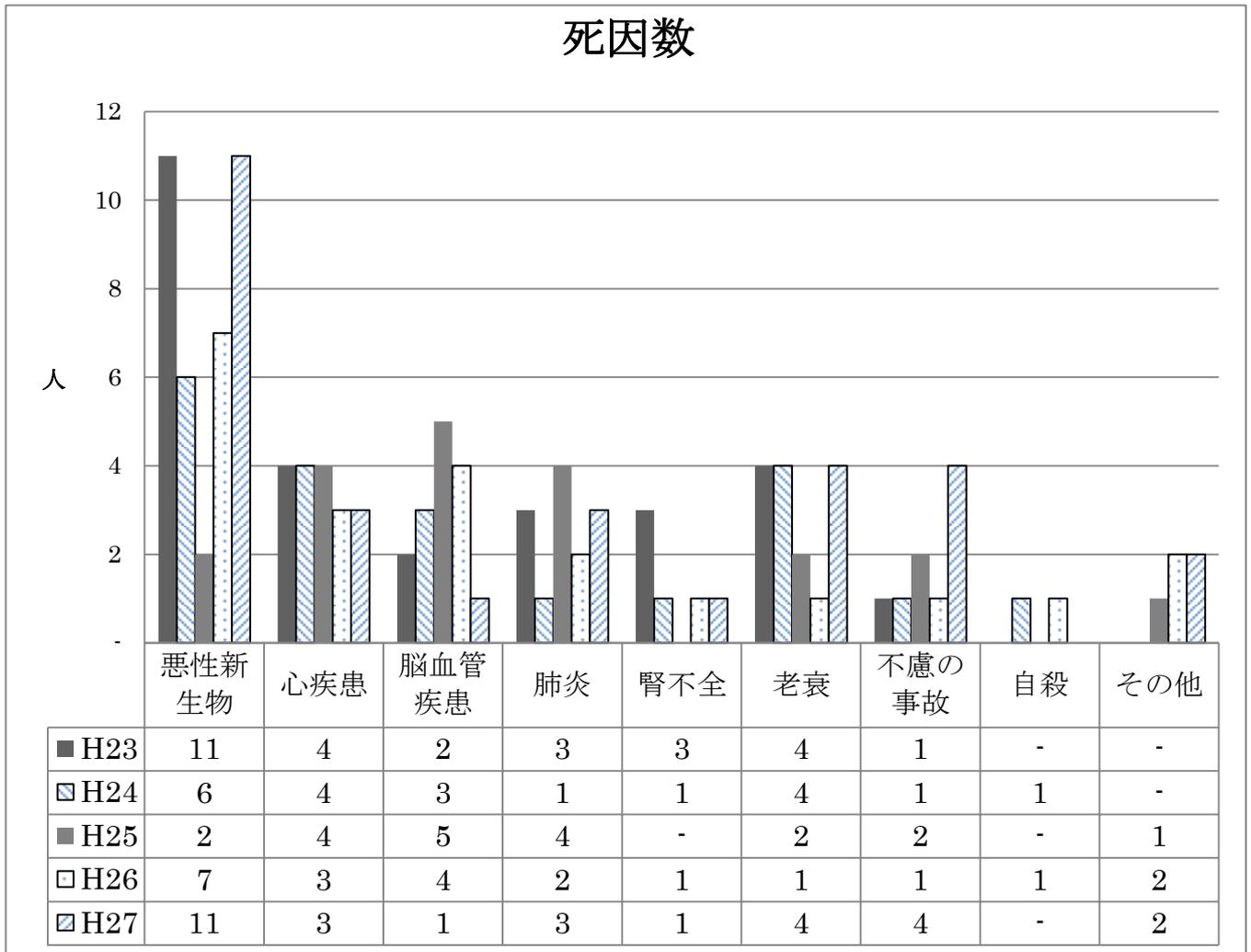
村の平均寿命は、男女とも国を下回っており、男性で 2.1 歳、女性で 1.2 歳短い。健康寿命も男女とも国を下回っており、男性で 0.8 歳、女性で 0.5 歳短い。



資料：KDB「地域の全体像の把握」

5) 死因別割合

村の平成25年度から平成27年度の死亡別割合は次表のとおりであり、高い方から、(1位)悪性新生物、(2位)心疾患、(3位)脳血管疾患・老衰、(5位)肺炎、(6位)腎不全となっている。



資料：青森県保健統計年報第19条

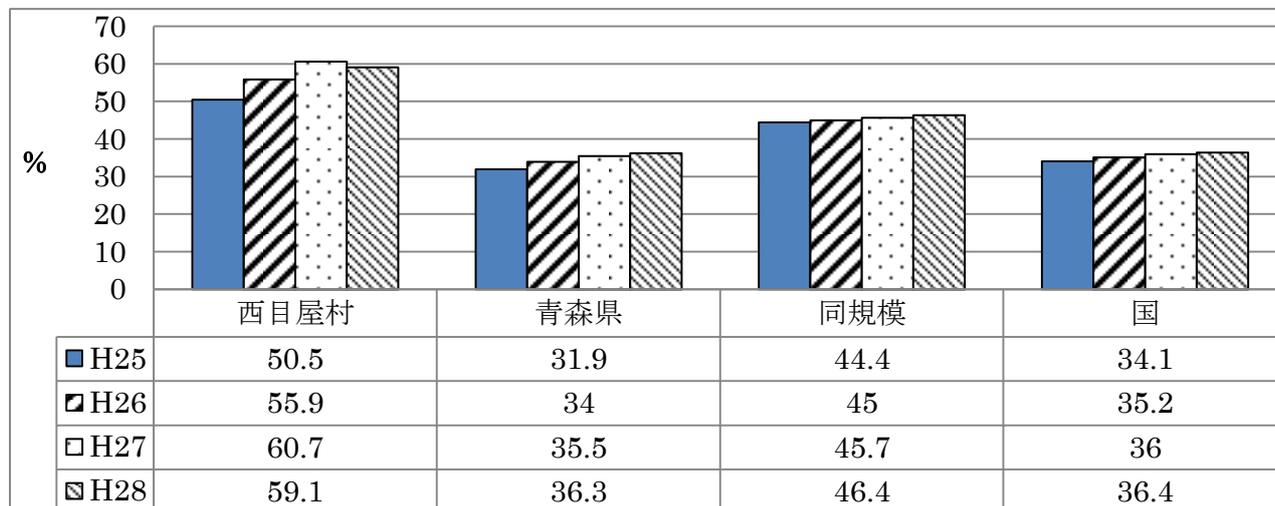
2. 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

保健事業実施指針で取り扱う対象疾病は、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症、COPD（慢性閉塞性肺疾患）及びがんの5つで、特に脳、心臓、腎臓、肺の臓器を守ることが中・長期的な目標として掲げられている。この目標を達成するためには、まず健康・医療情報を分析し、村の健康課題を把握する必要がある。

1) 健診の状況

(1) 特定健診受診率の推移 資料：KDB「地域の全体像の把握」

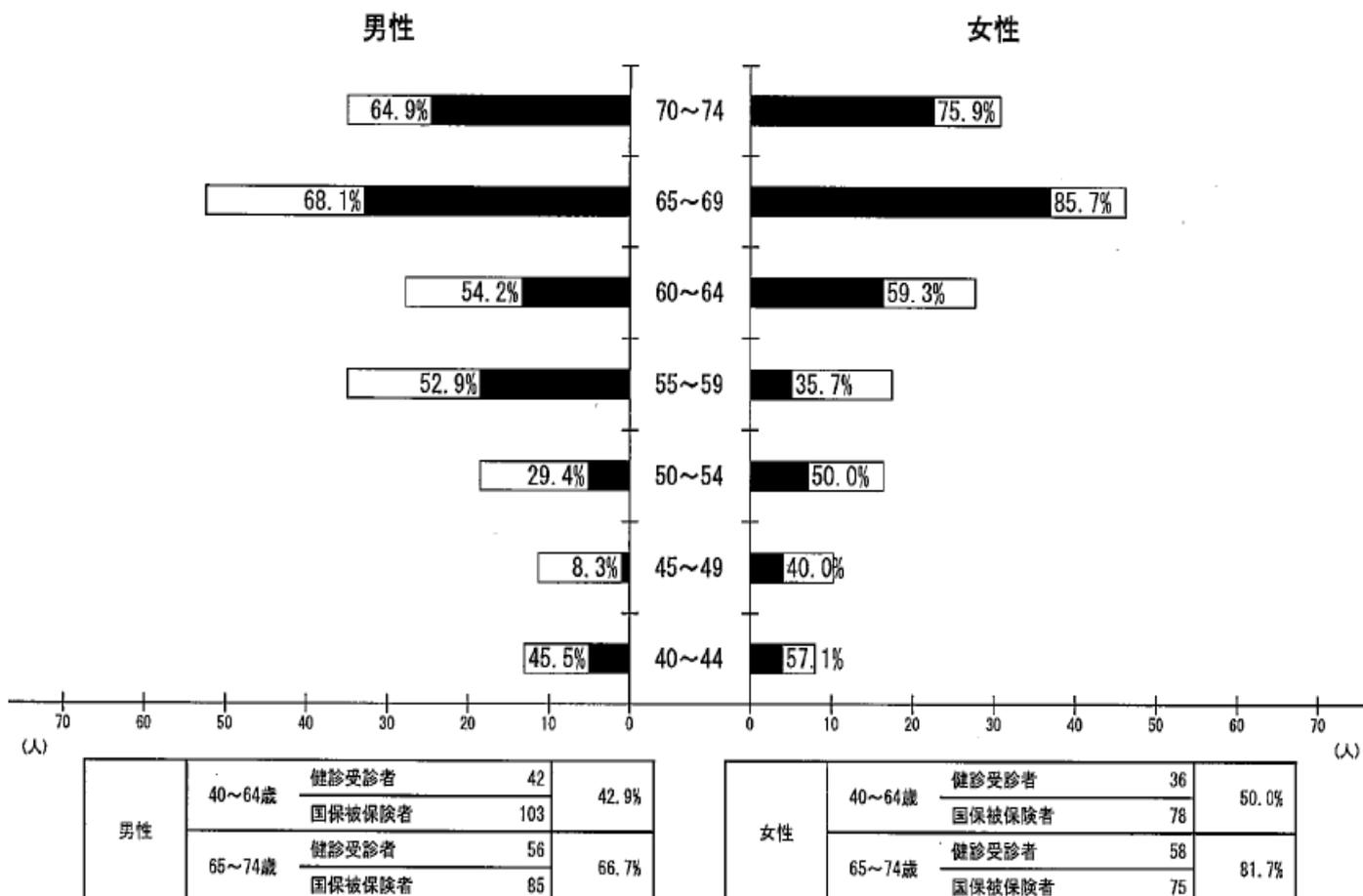
村の特定健診受診率は県、同規模、国と比較して、高い水準にある。



資料：KDB「地域の全体像の把握」

(2) 健診受診状況（被保険者数及び健診受診者のピラミット）

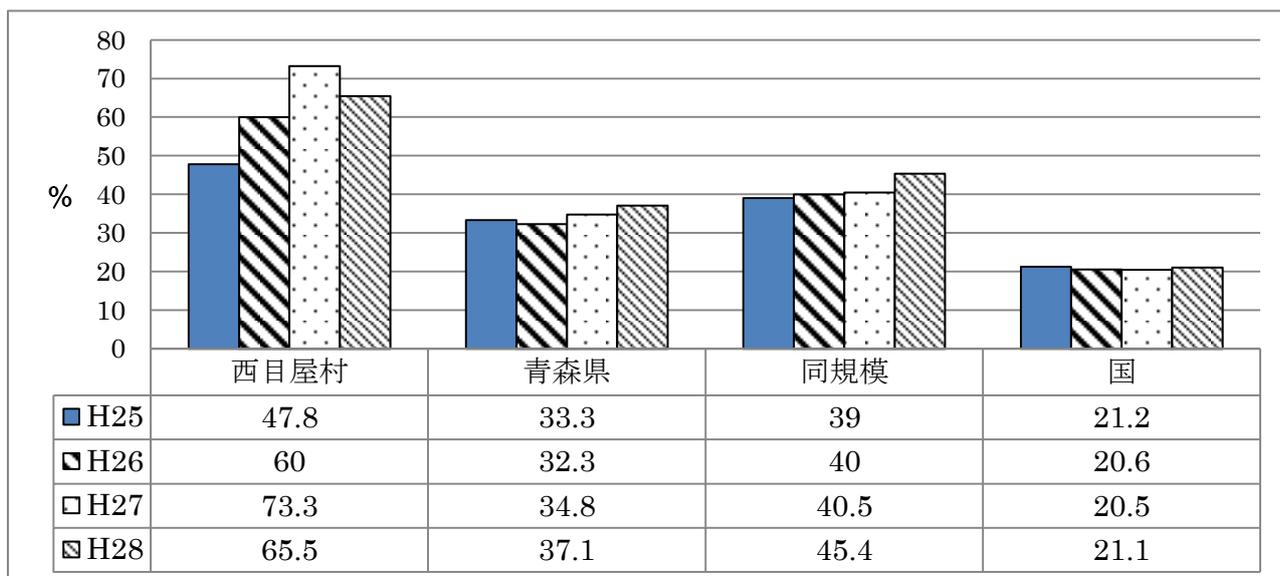
若い世代ほど受診率は低い傾向にあるが、特に男性の45～54歳は低い。



資料：KDB「厚生労働省様式 6-9・H28 年度」

(3) 特定保健指導実施率の推移

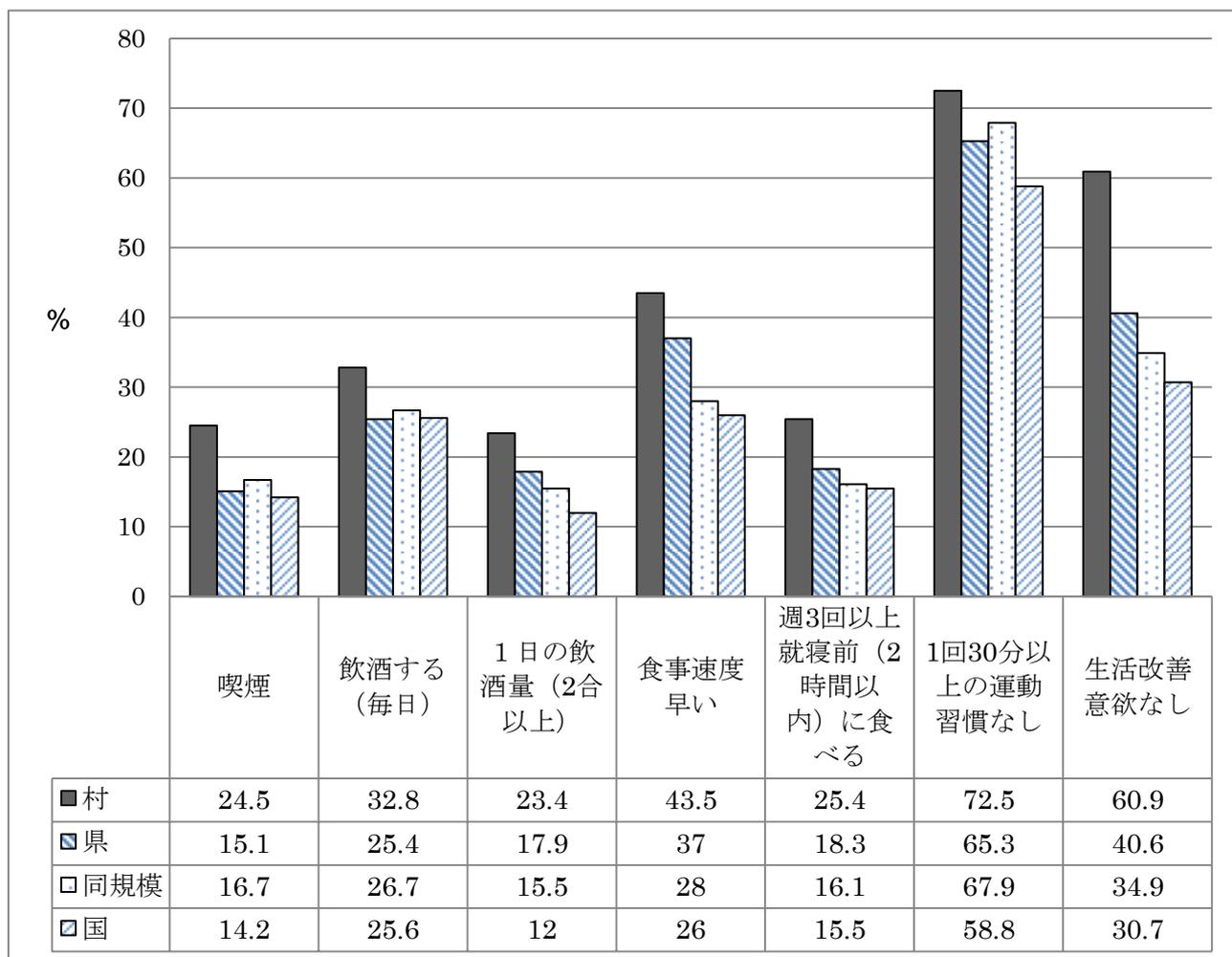
村の特定保健指導実施率は県、同規模、国と比較して、高い水準にある。



資料：KDB「地域の全体像の把握・H28年度」

(4) 特定健診の質問調査票分析

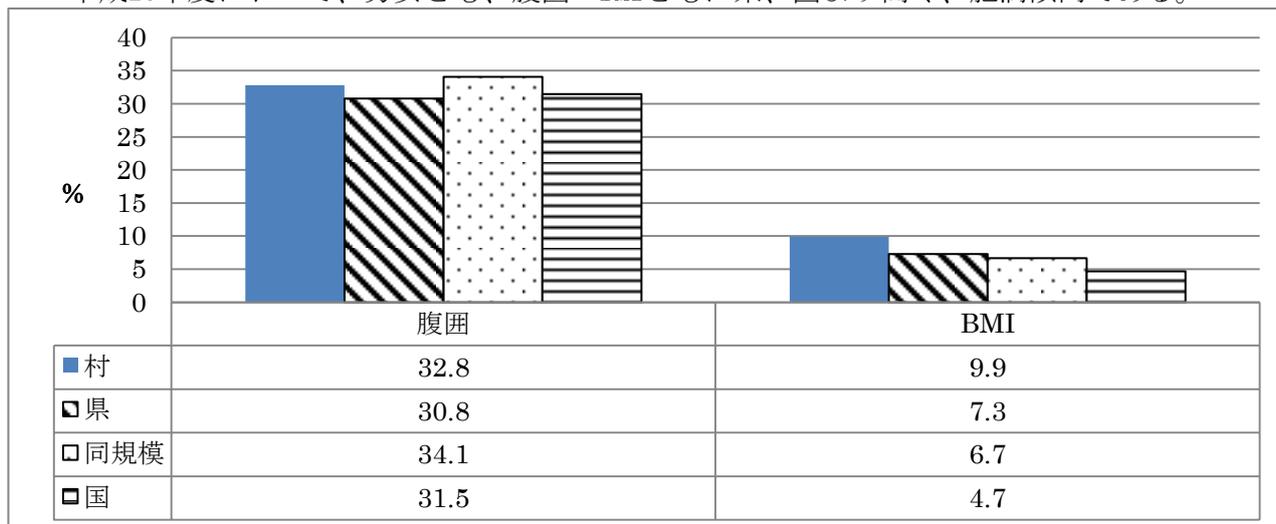
平成28年度において、県、同規模、国より明らかに生活習慣が悪い水準であり、喫煙、飲酒に関しては県内ワーストクラスである。



資料：KDB「地域の全体像の把握・H28年度」

(5) 特定健診結果の分析（腹囲・BMI）

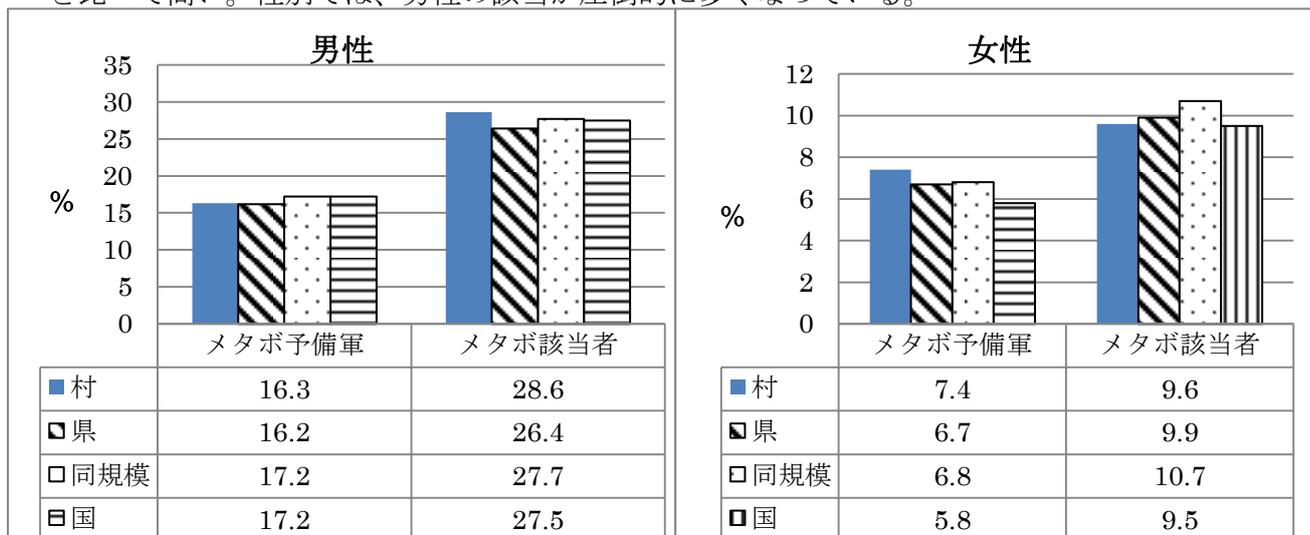
平成28年度において、男女とも、腹囲・BMIともに県、国より高く、肥満傾向である。



資料：KDB「地域の全体像の把握・H28年度」

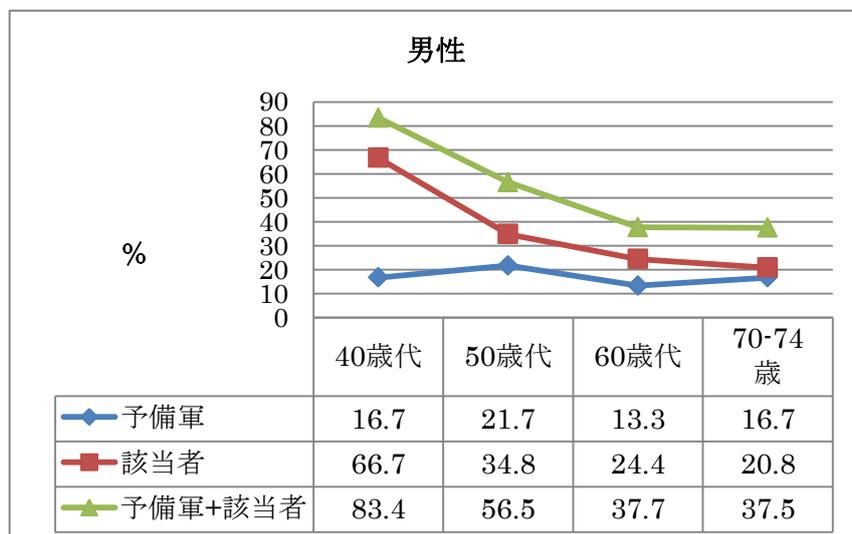
(6) 特定健診結果の分析（メタボリックシンドローム該当者・予備軍）

平成28年度において、男性のメタボリックシンドローム該当者・予備軍は44.9%であり、同規模（44.9%）、国（44.7%）と同水準であり、県（42.6%）と比べて高い。女性のメタボリックシンドローム該当者・予備軍は17.0%であり、同規模（17.5%）より低く、国（15.3%）、県（16.6%）と比べて高い。性別では、男性の該当が圧倒的に多くなっている。



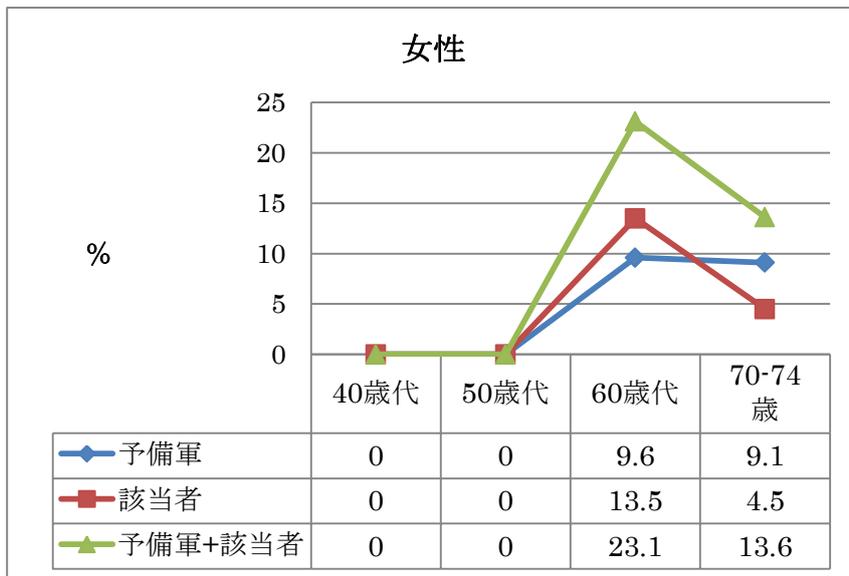
資料：KDB「地域の全体像の把握・H28年度」

(7) 特定健診結果の分析（メタボリックシンドローム該当者・予備軍の年代別）



平成28年度において、男性のメタボリックシンドローム予備軍・該当者は、40歳代（83.4%）が非常に高く、60歳代、70-74歳は約37%である。

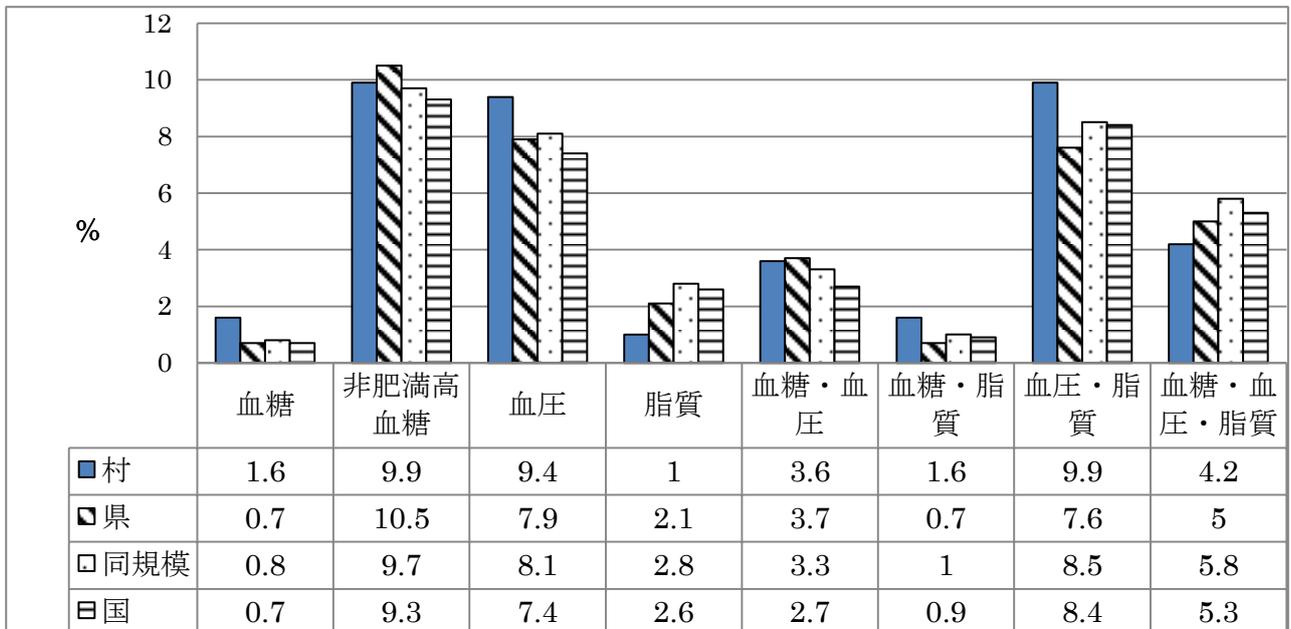
資料：KDB「厚生労働省様式6-9・H28年度」



平成28年度において、女性のメタボリックシンドローム予備軍・該当者は、60歳代（23.1%）が高く、70-74歳は約13.6%である。

(8) 特定健診結果の分析（有所見）

平成28年度において、血糖、血圧、血圧と脂質（2所見有り）が、県、同規模、国と比較して高い。非肥満高血糖、脂質、血糖と血圧と脂質（3所見有り）は低い。

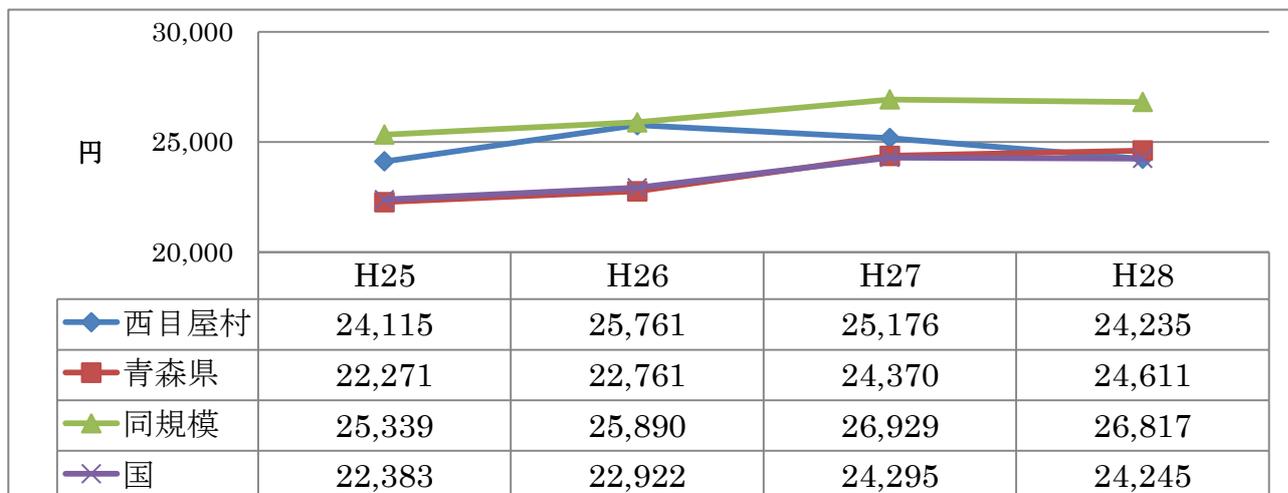


資料：KDB「地域の全体像の把握・H28年度」

2) 医療費の状況

(1) 医療費の推移

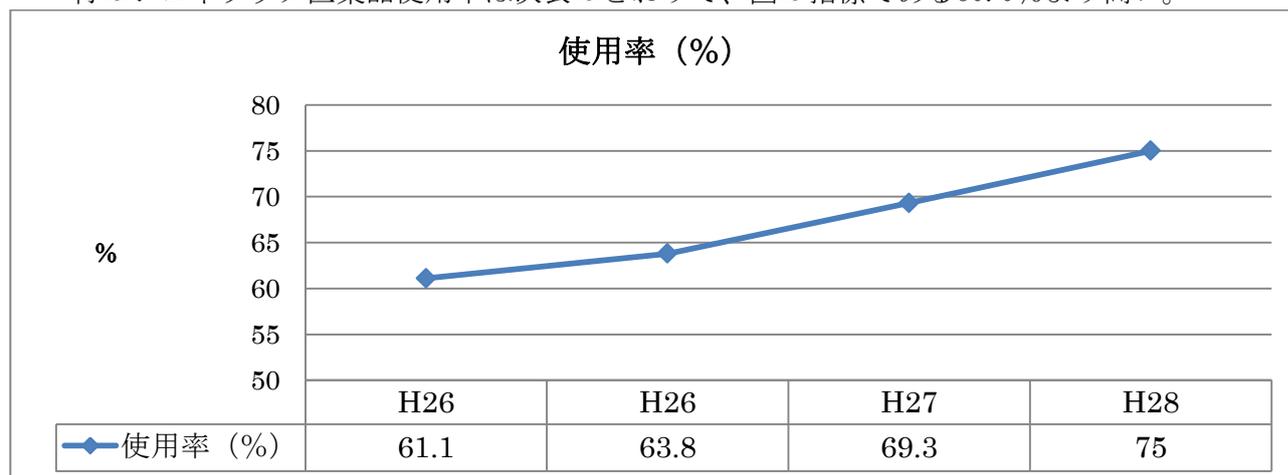
村の国民健康保険加入者1人当たり医療費は平成25年～28年度までほぼ同水準である。平成25年度は県、国と比較すると高い水準であったが、平成28年度の県、国と比較すると同水準となった。同規模と比較すると低い状態である。



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) ジェネリック医薬品使用の分析

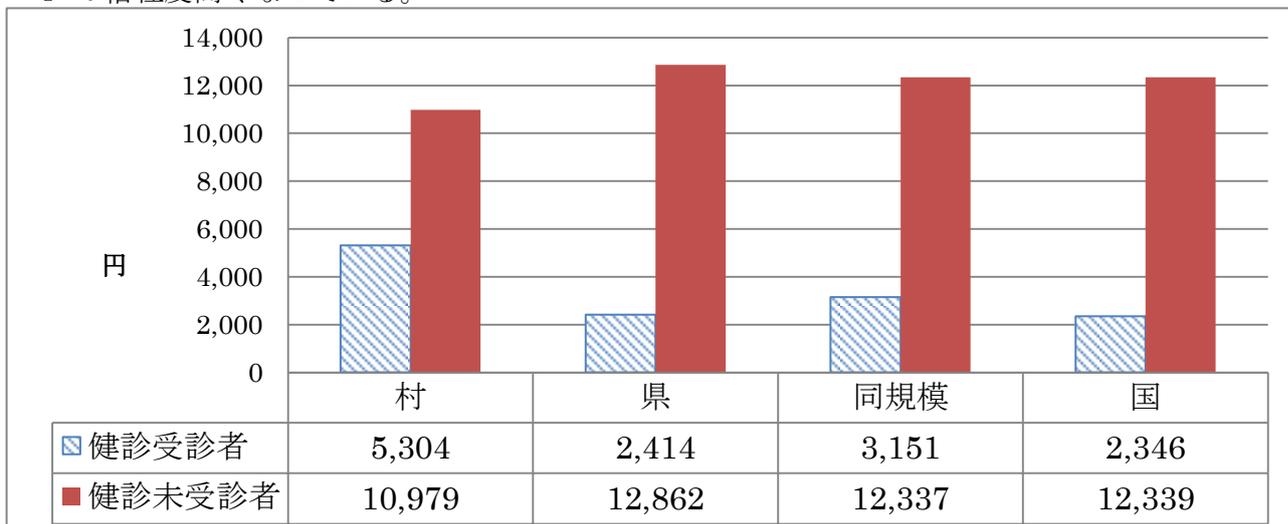
村のジェネリック医薬品使用率は次表のとおりで、国の指標である60.0%より高い。



資料：国保連データ管理システム「ジェネリック医薬品普及促進保険者支援データ：効果分析結果表」

(3) 健診受診者と未受診者との医療費の比較

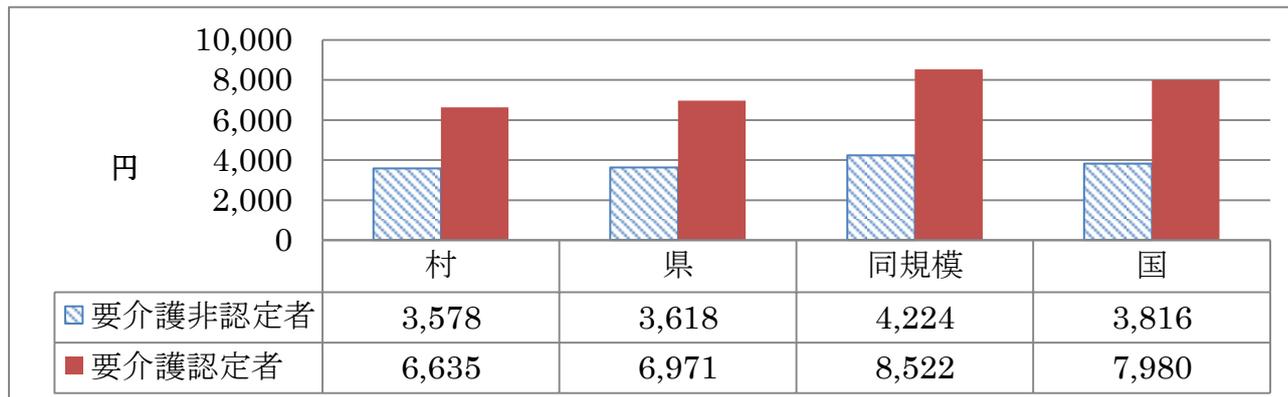
村の健診未受診者の医療費は健診受診者に比べて2倍程度高い。県、同規模、国もそれぞれ4～6倍程度高くなっている。



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題・H28年度」

(4) 要介護非認定者と要介護認定者との医療費の比較

村の要介護認定者の医療費は要介護非認定者に比べて、2倍程度高くなっている。

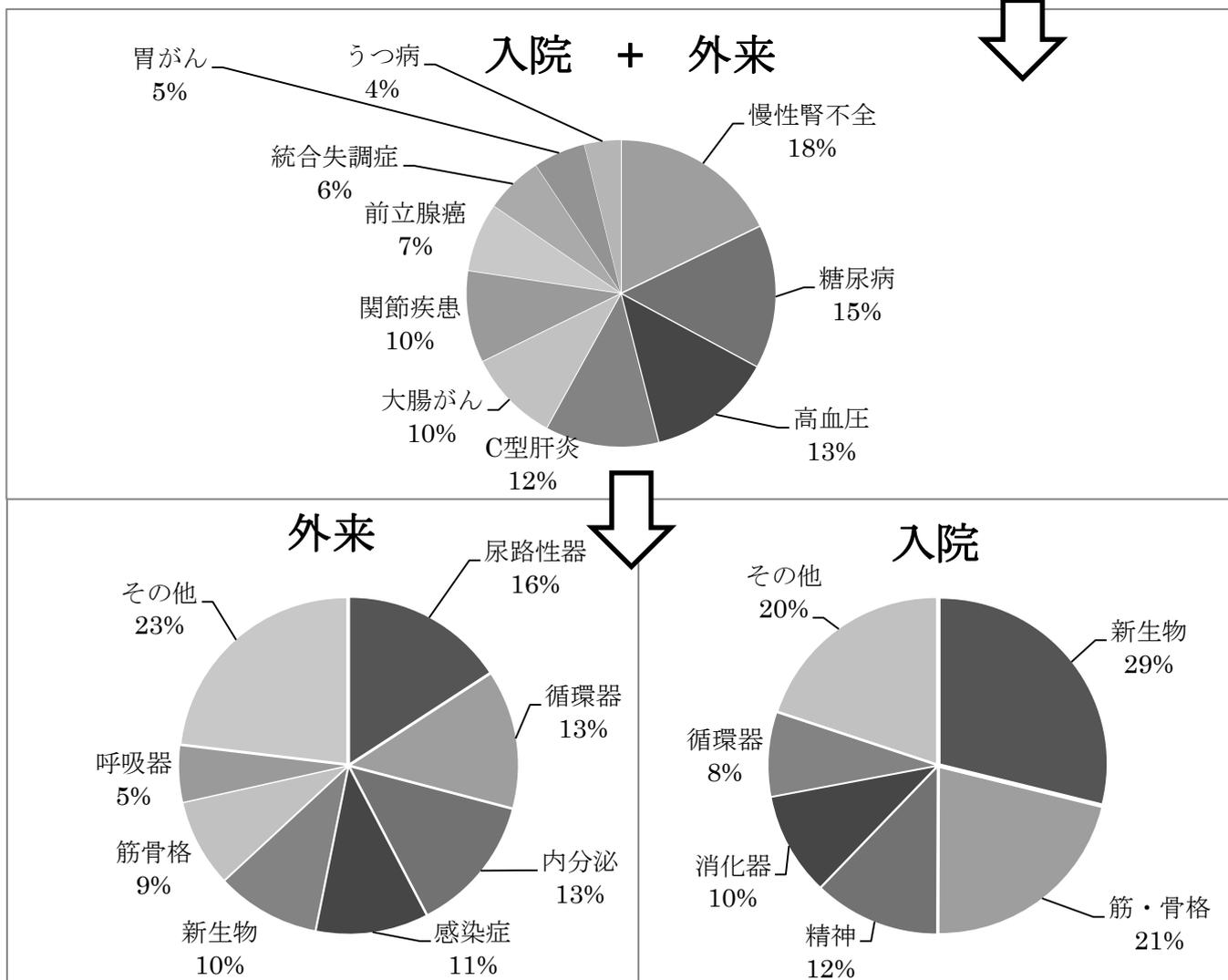


資料：KDB「地域の全体像の把握・H28年度」

(5) 医療費の分析

村の平成25年度から平成28年度の医療費は次表のとおりであり、直近の平成28年度の医療費は、高い方から、(1位)慢性腎不全、(2位)糖尿病、(3位)高血圧となっている。

| | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 |
|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1位 | 慢性腎不全(透析) | 慢性腎不全(透析) | 慢性腎不全(透析) | 慢性腎不全(透析) |
| 2位 | 大腸がん | 脳出血 | 糖尿病 | 糖尿病 |
| 3位 | 高血圧症 | 高血圧症 | 高血圧症 | 高血圧症 |
| 4位 | 糖尿病 | 糖尿病 | 関節疾患 | C型肝炎 |
| 5位 | 関節疾患 | 大腸がん | 胃がん | 大腸がん |



資料：KDB「医療費分析（2）・H28年度」

（6）高額レセプトの分析

平成28年4月から平成29年3月までに医療費が高額となった疾患について分析する。ひと月30万円以上の医療費となった高額レセプトは101件（6,629万円）あり、医療費全体（13,028万円）の50.8%を占めている。特に、悪性新生物、腎不全は1,000万円を超えている。6か月以上の入院レセプトはなかった。

| 高額順位 | 主病名等 | レセプト（件） | 合計金額（円） |
|------|-----------|---------|------------|
| 1 | 悪性新生物 | 27 | 19,732,950 |
| 2 | 腎不全 | 29 | 12,201,000 |
| 3 | 整形疾患 | 7 | 8,594,770 |
| 4 | ウイルス性肝炎 | 6 | 7,575,550 |
| 5 | 脳血管疾患 | 10 | 6,428,290 |
| 6 | 精神疾患 | 9 | 3,154,980 |
| 7 | 皮膚疾患 | 2 | 2,680,520 |
| 8 | 白内障 | 4 | 2,051,330 |
| 9 | 胆石症及び胆のう炎 | 2 | 1,314,140 |
| 10 | 血液疾患 | 1 | 894,580 |
| 11 | 呼吸器疾患 | 2 | 774,760 |
| 12 | 糖尿病 | 1 | 471,780 |
| 13 | アルコール性肝疾患 | 1 | 417,700 |
| | | 101 | 66,292,350 |

資料：KDB「厚生労働省様式1-1・H28年度」

（7）疾病別医療費（生活習慣病）の分析

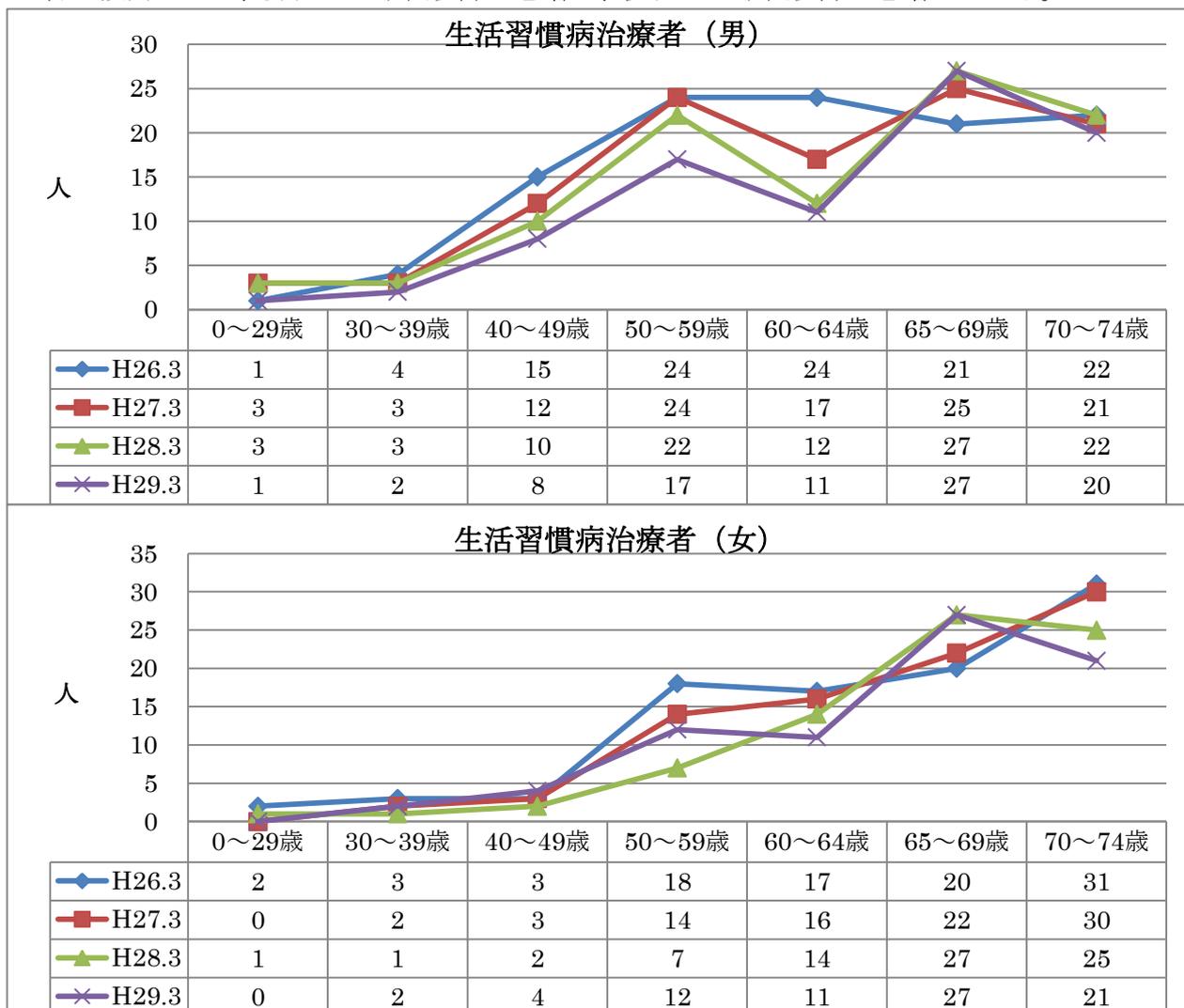
平成28年度の被保険者千人あたりレセプト件数（生活習慣病）のうち、脂肪肝（外来）と脳出血が県、同規模、国と比較し、2倍以上の水準になっているほか、糖尿病等も高い水準である。

| 疾病名 | 村 | 県 | 同規模 | 国 |
|----------|----------|----------|---------|---------|
| 脂肪肝（外来） | 3.348件 | 0.957件 | 1.185件 | 1.150件 |
| 脳出血（入院） | 0.558件 | 0.222件 | 0.226件 | 0.209件 |
| 糖尿病（外来） | 59.152件 | 51.281件 | 48.310件 | 42.657件 |
| 高血圧症（外来） | 132,440件 | 100,017件 | 94,027件 | 78,838件 |
| 動脈硬化（外来） | 1.674件 | 1.176件 | 0.914件 | 0.902件 |
| がん（外来） | 23.996件 | 20,642件 | 18,452件 | 19,515件 |
| がん（入院） | 3.720件 | 2.898件 | 2.961件 | 2.512件 |

資料：KDB「疾病別医療費分析（生活習慣病）・H28年度」

(8) 生活習慣病全体のレセプトの分析

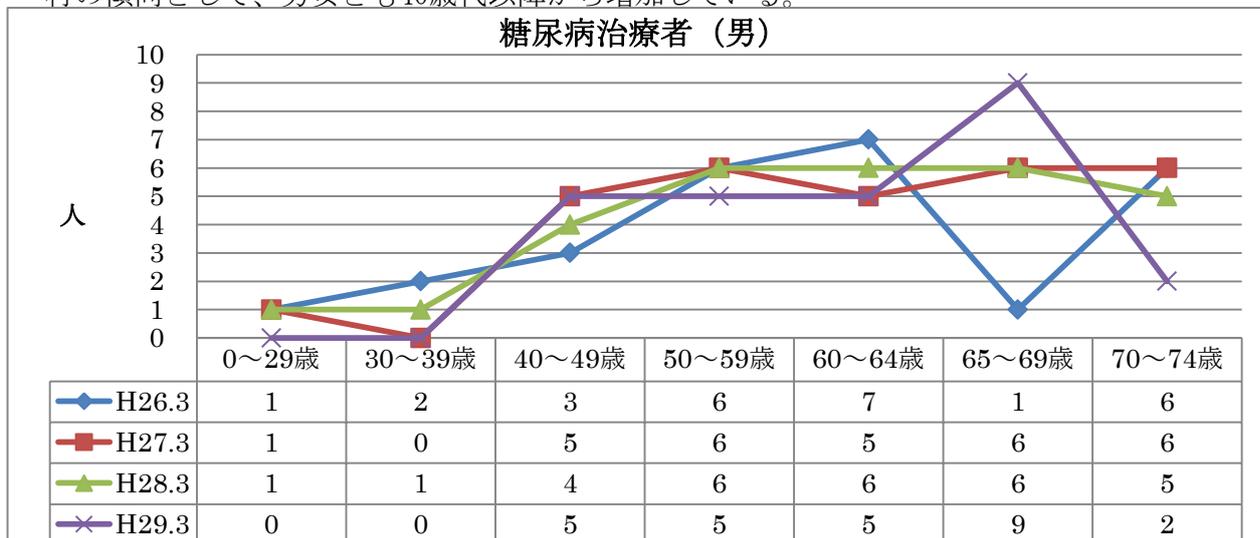
平成29年3月診療分において生活習慣病治療者は163人おり、被保険者全体（440人）の37.0%を占め、男性は36.1%（86人）、女性は38.1%（77人）を占め、ほぼ同じ割合となっている。村の傾向として、男性は40歳代以降に急増し、女性は50歳代以降に急増している。

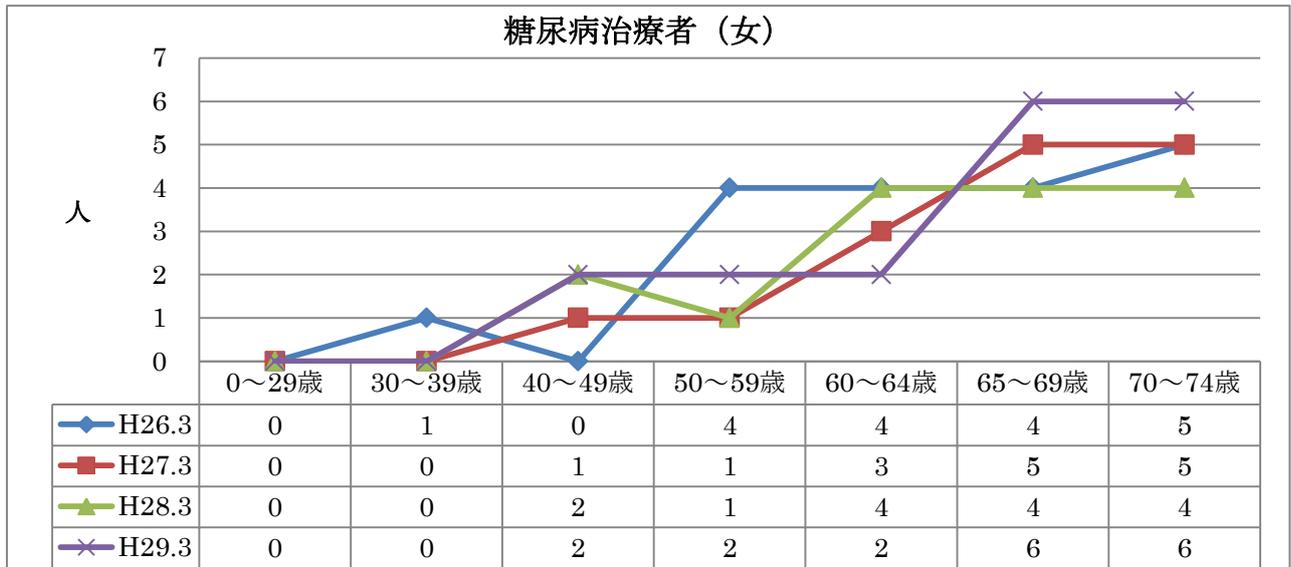


資料：KDB「厚生労働省様式3-1・H28年度」

(9) 糖尿病レセプトの分析

平成29年3月診療分において糖尿病は44人おり、被保険者全体（440人）の10.0%を占め、男性は10.9%（26人）、女性は8.9%（18人）を占めている。村の傾向として、男女とも40歳代以降から増加している。



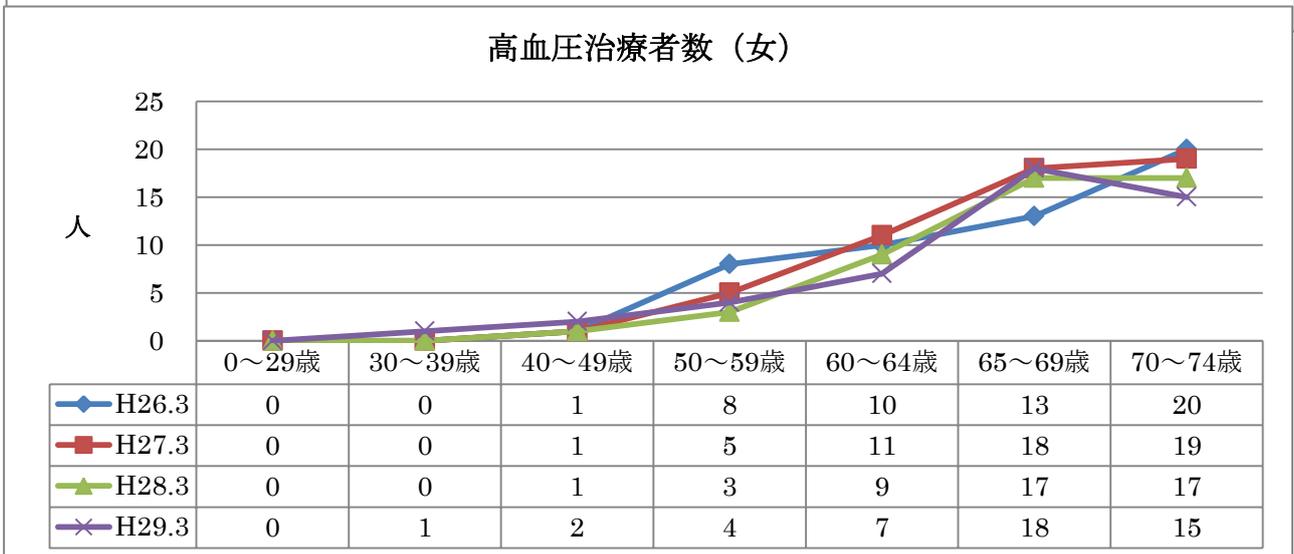
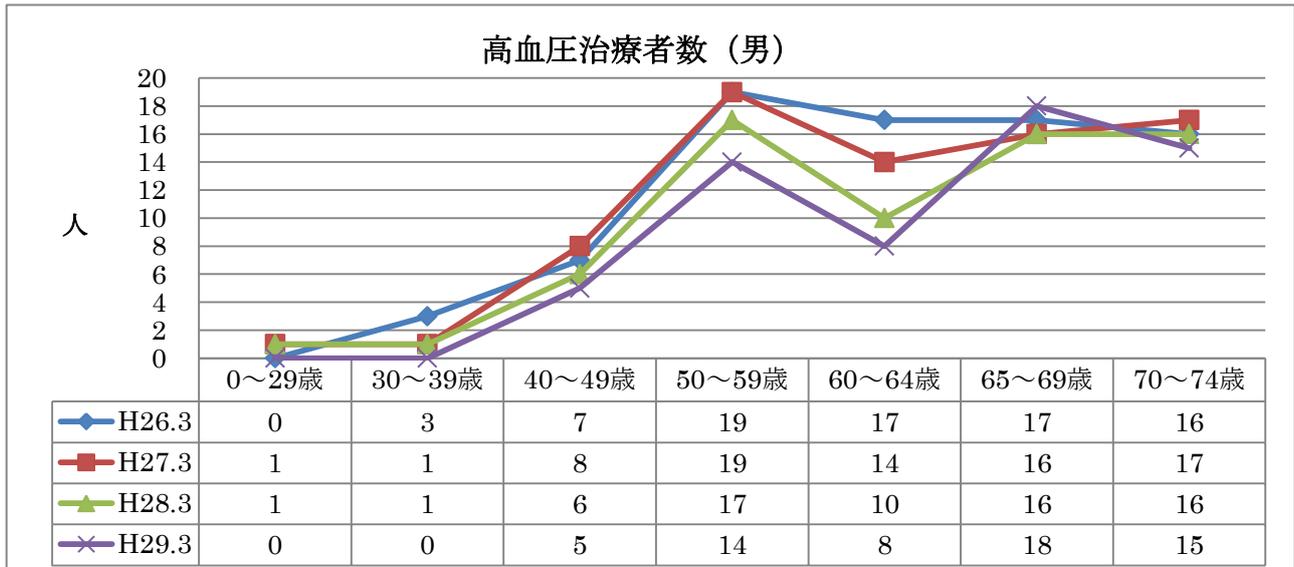


資料：KDB「厚生労働省様式 3-2・H28 年度」

(10) 高血圧症レセプトの分析

平成29年3月診療分において高血圧症は53人おり、被保険者全体（440人）の24.3%を占め、男性は25.2%（60人）、女性は23.3%（47人）を占めている。

村の傾向として、男性は40歳代以降に増加し、女性は50歳代以降に増加している。

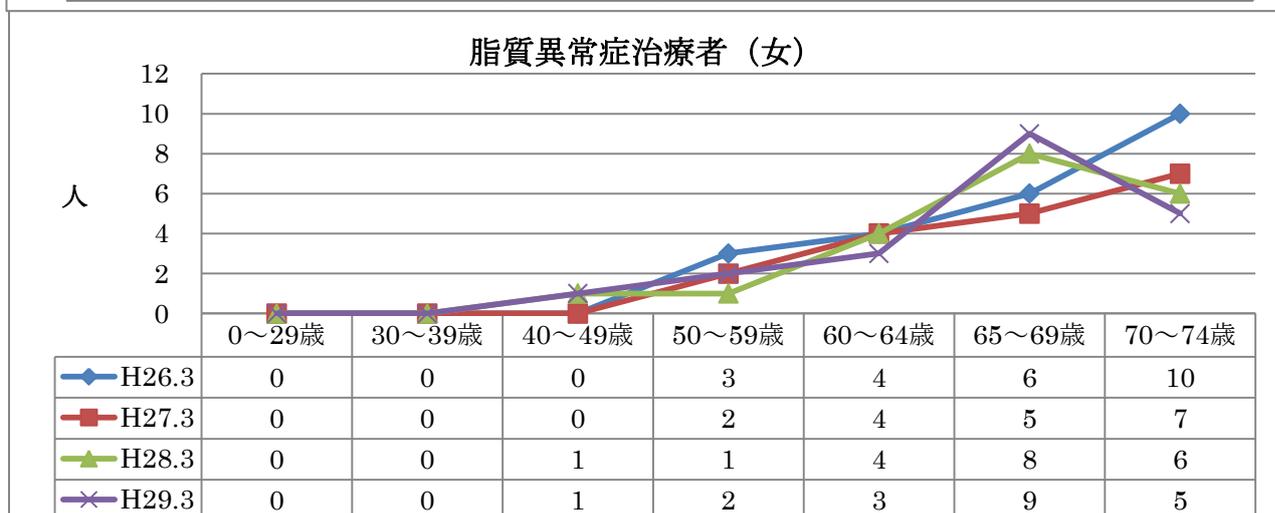
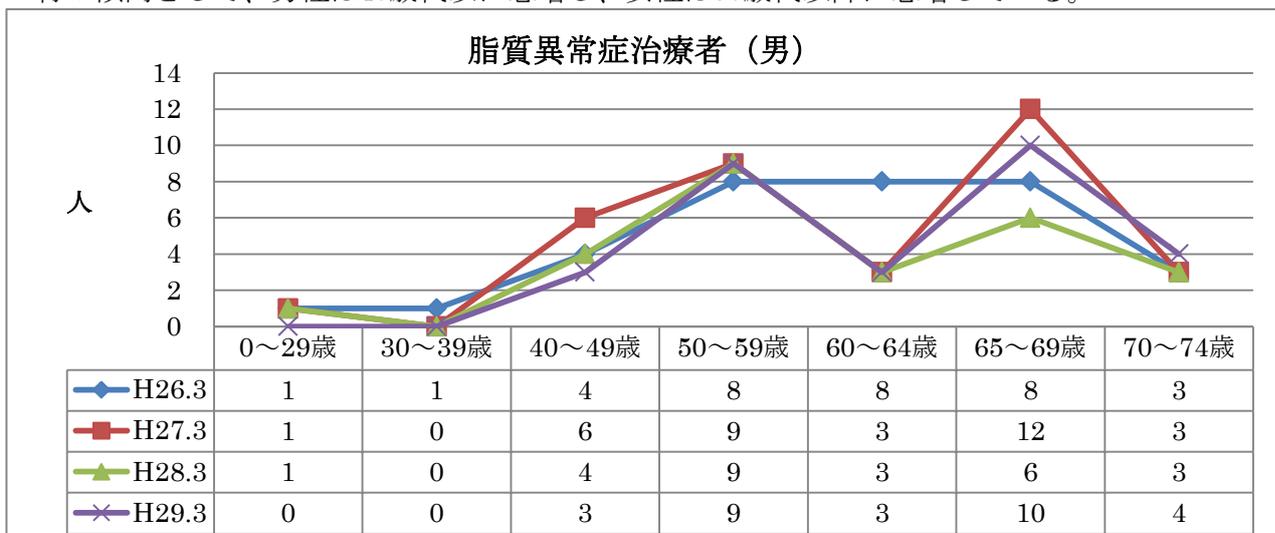


資料：KDB「厚生労働省様式 3-3・H28 年度」

(1 1) 脂質異常症レセプトの分析

平成29年3月診療分において脂質異常症は49人おり、被保険者全体（440人）の11.1%を占め、男性は12.2%（29人）、女性は9.9%（20人）を占めている。

村の傾向として、男性は40歳代以に急増し、女性は50歳代以降に急増している。

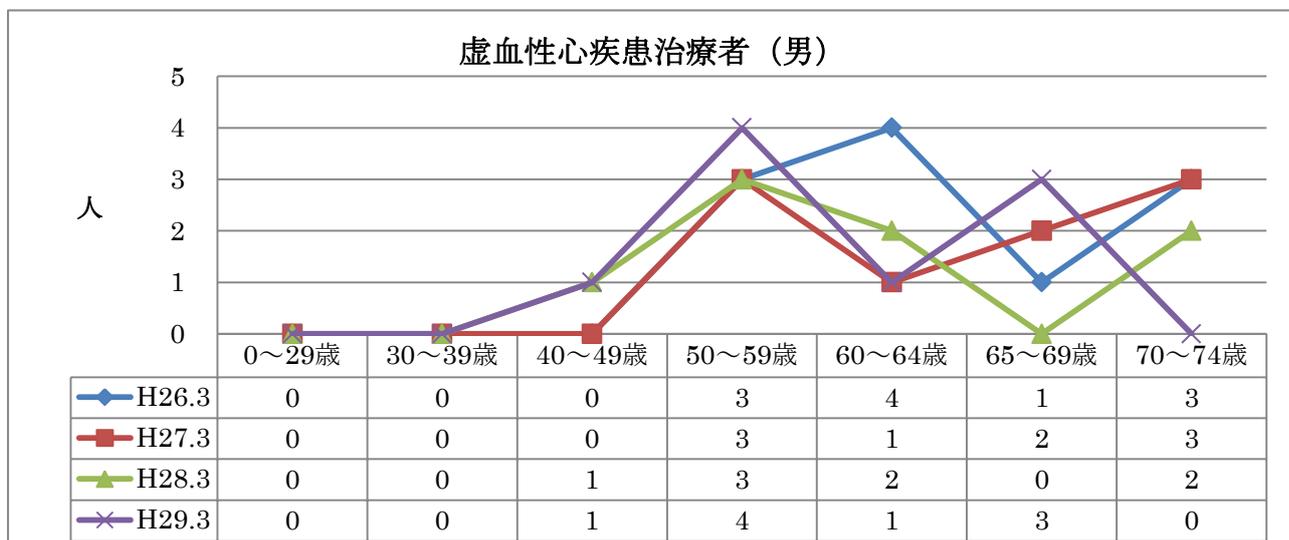


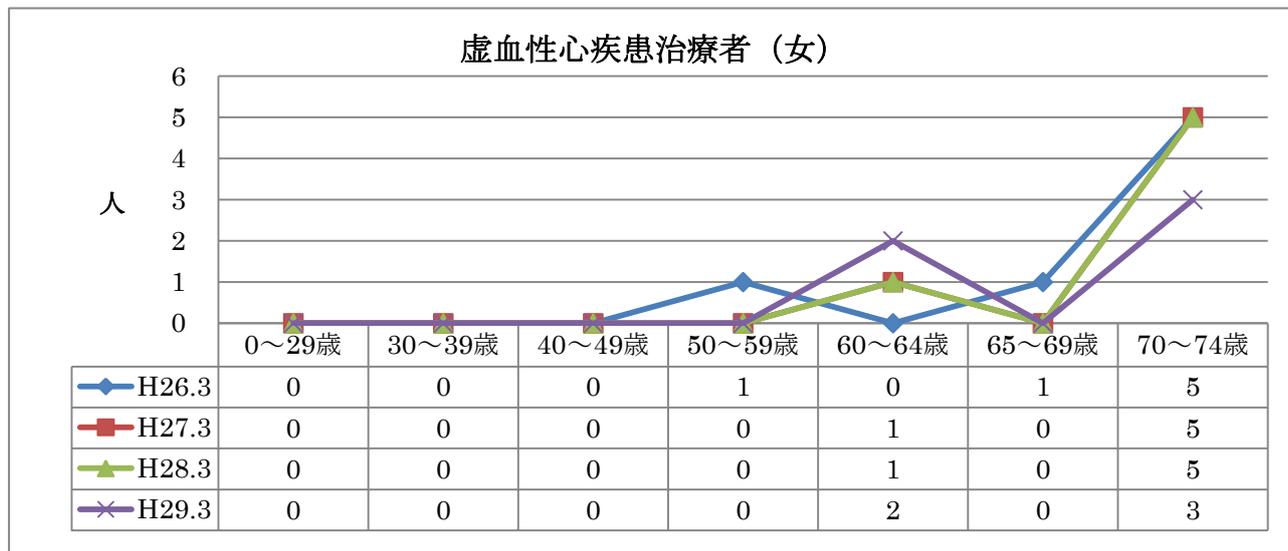
資料：KDB「厚生労働省様式3-4・H28年度」

(1 2) 虚血性心疾患レセプトの分析

平成29年3月診療分において虚血性心疾患は14人おり、被保険者全体（440人）の3.2%を占め、男性は3.8%（9人）、女性は2.5%（5人）を占めている。

村の傾向として、男性は50歳代に急増し、女性は60歳代からみられ、70~74歳で急増している。



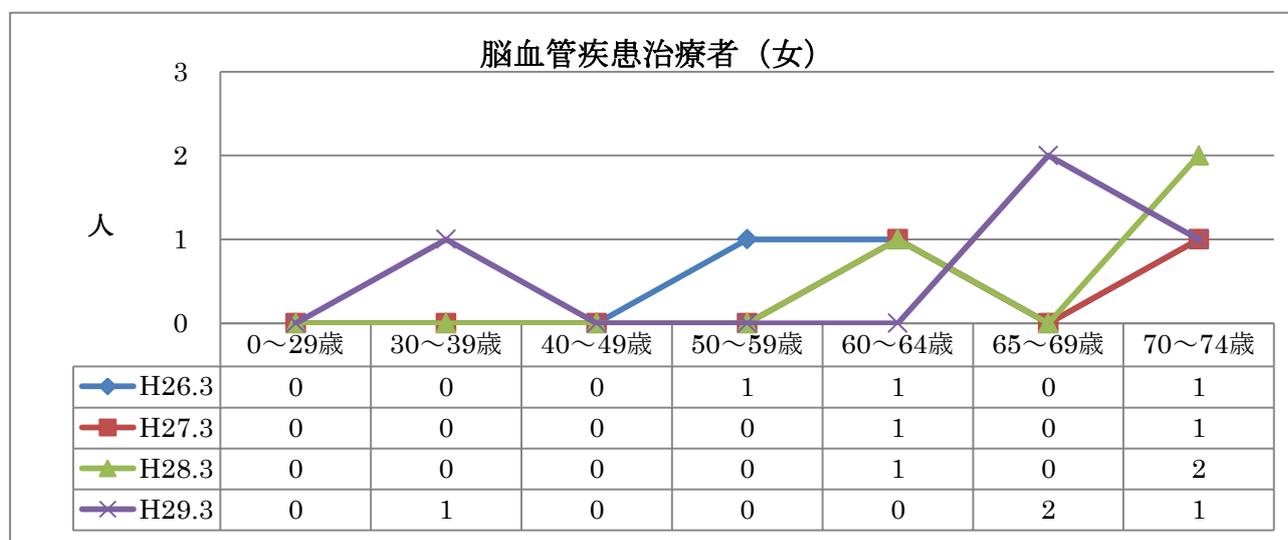
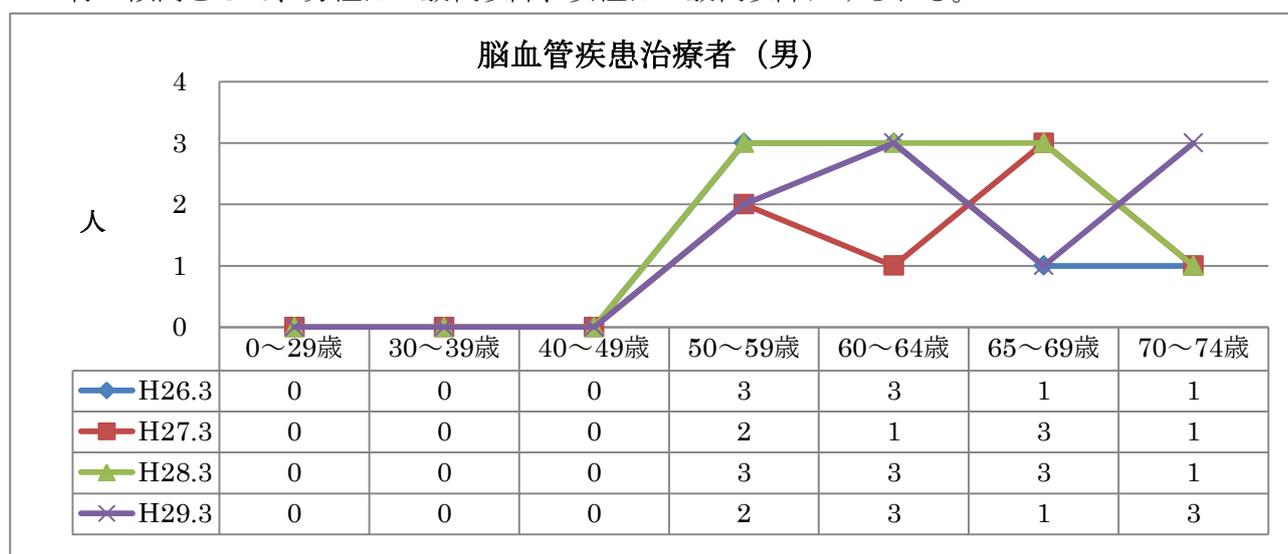


資料：KDB「厚生労働省様式3-5・H28年度」

（13）脳血管疾患レセプトの分析

平成29年3月診療分において脳血管疾患治療者は13人おり、被保険者全体（440人）の3.0%を占め、男性は3.8%（9人）、女性は2.0%（4人）を占めている。

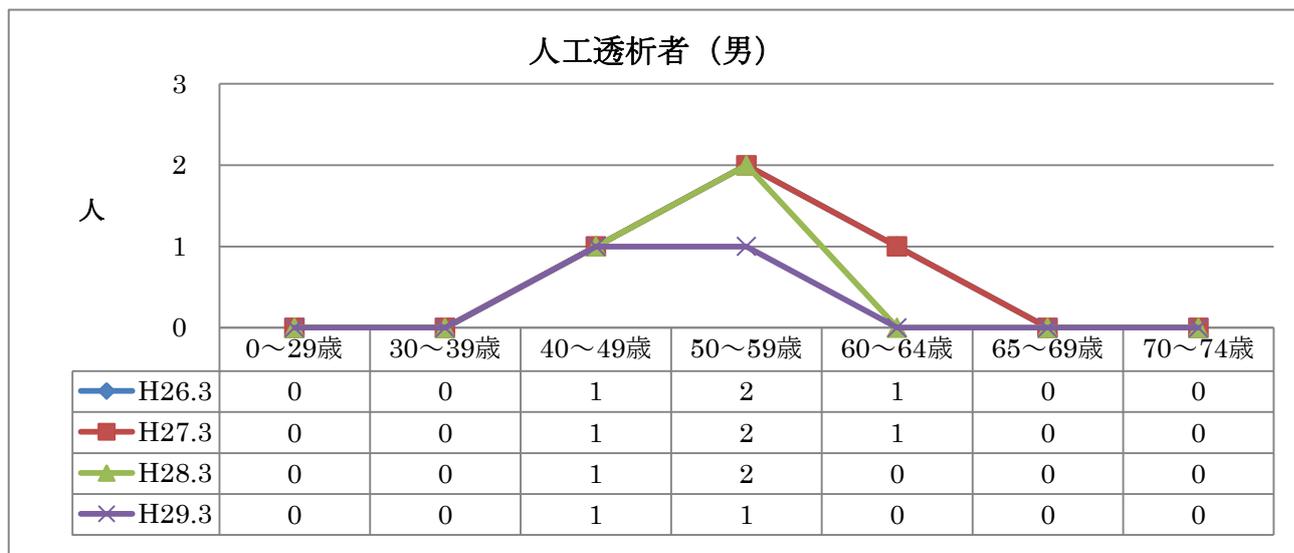
村の傾向として、男性は50歳代以降、女性は60歳代以降にみられる。



資料：KDB「H28年度・厚生労働省様式3-6・H28年度」

(14) 人工透析レセプトの分析

平成29年3月診療分において人工透析者は男性の2人であり、男性被保険者（238人）の0.8%を占め、40～50歳代である。女性の人工透析者は0人である。

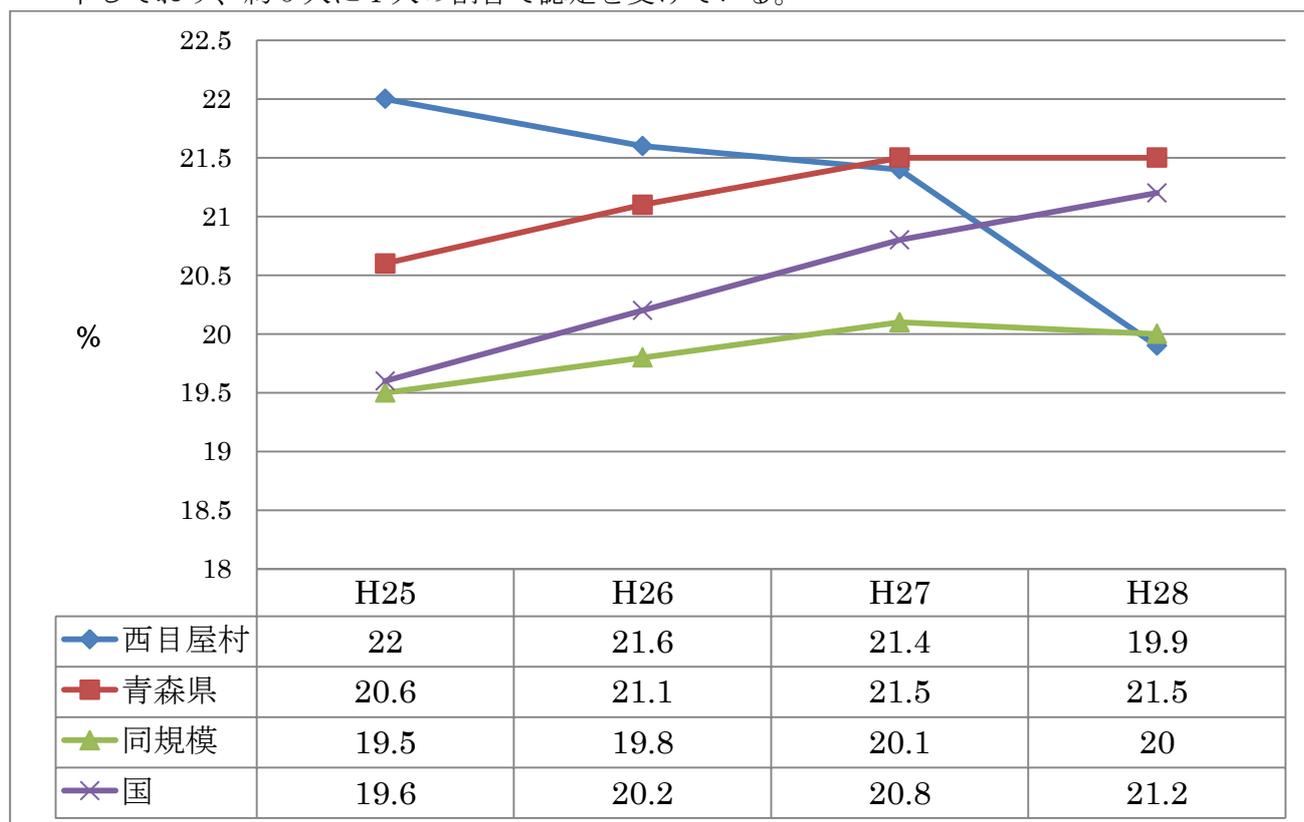


資料：KDB「厚生労働省様式 3-7・H28 年度」

3) 介護の状況

(1) 介護保険認定率の推移

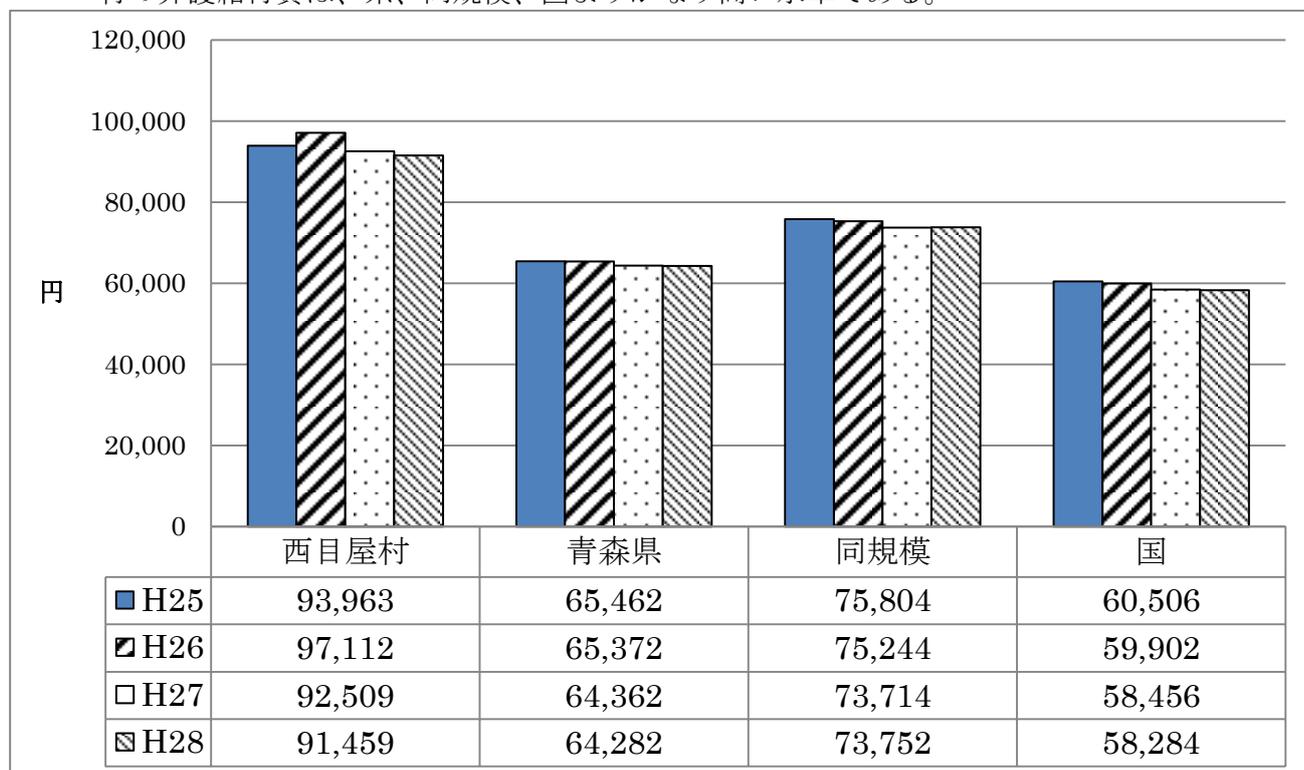
村の介護保険第1号被保険者認定率は県、同規模、国と比較すると平成25年度より徐々に低下しており、約5人に1人の割合で認定を受けている。



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 介護給付費の推移

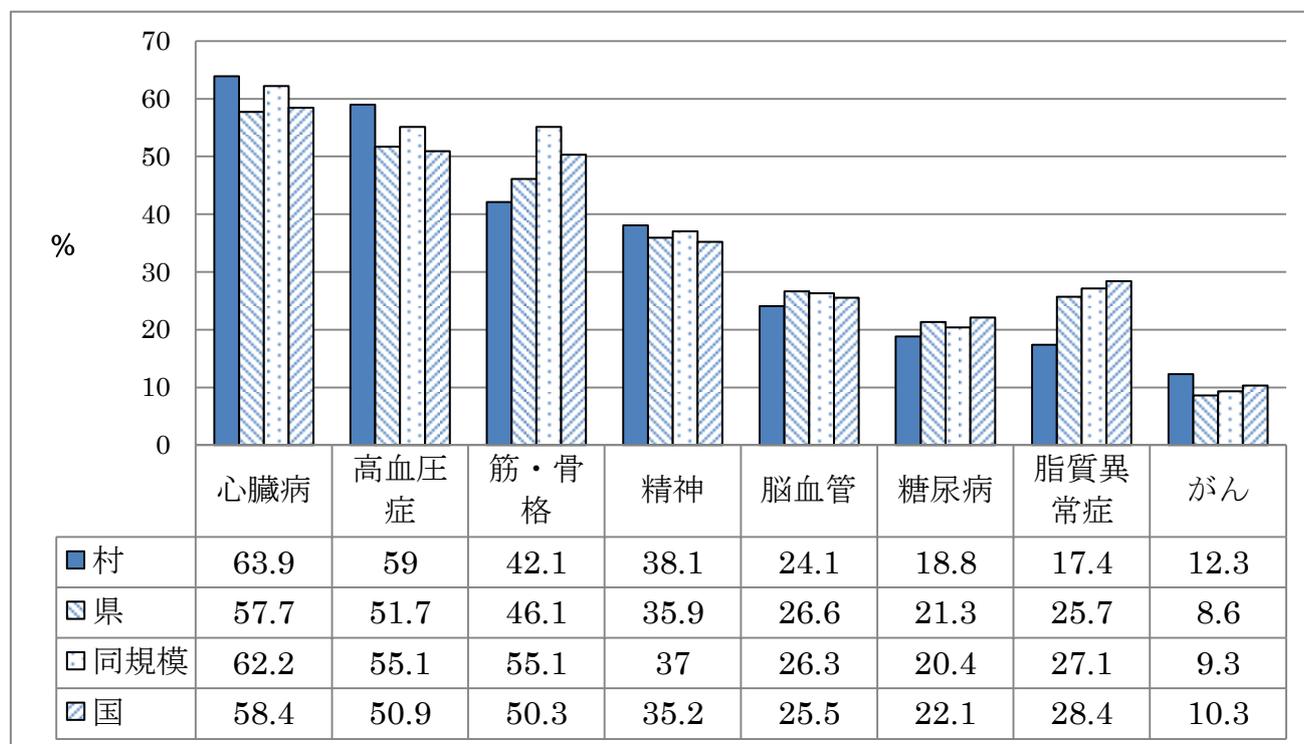
村の介護給付費は、県、同規模、国よりかなり高い水準である。



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(3) 介護認定者の有病状況の分析

最も多い疾患が心臓病（63.9%）、続いて高血圧症（59.0%）であり、県、同規模、国と比較し高い数値となっている。筋・骨格（42.1%）においては、県（46.1%）、同規模（55.1%）、国（50.3%）を下回っている。がん、精神（特に認知症）は高齢化が進んでいるためか高い。脳血管、糖尿病については、県、同規模、国、横ばいとなっている。脂質異常症は低い状態である。生活習慣病予防が介護予防、介護状態悪化の予防にもつながると推測される。



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題・H28年度」

4) 西目屋村国保被保険者の健康課題

西目屋村の状況から

- ・生活習慣が起因する村の死因理由の多い方から、(1位)悪性新生物、(2位)心疾患、(3位)脳血管疾患、(5位)肺炎、(6位)腎不全となっている。(4位)老衰。

健診の状況から

- ・若い世代ほど受診率は低い傾向にあるが、特に男性の45～54歳は低い。
- ・男女とも肥満が多く、特に男性が多い。年代別で見ると男性の若年層、女性は60歳代に多い。
- ・就寝前の夕食、食事速度が速い、過度の飲酒(県内トップクラス)、運動不足など肥満につながる生活習慣が多い。
- ・喫煙率が高い(県内トップクラス)。
- ・血糖、血圧、血圧と脂質(2所見有り)が高い。

医療費の状況から

- ・男性の生活習慣病治療者は40歳から急増しており、女性は50歳代から急増している。
- ・健診未受診者と要介護認定者の医療費が高い。
- ・医療費は、高い方から、(1位)慢性腎不全、(2位)糖尿病、(3位)高血圧症となっている。
- ・高額レセプトのうち悪性新生物と腎不全は1,000万円を超えている。
- ・被保険者千人あたりレセプト件数のうち、脂肪肝(外来)と脳出血(入院)は県等と比較して2倍以上の水準になっている。また、糖尿病(外来)、高血圧症(外来)、動脈硬化(外来)、がん(外来・外来)も高い水準である。

介護の状況から

- ・介護認定者の有病状況のうち、生活習慣病である心臓病(63.9%)高血圧症(59.0%)が高い。

3. 目的と目標（評価指標）の設定

1) 目的

本計画の目的は、いわゆる生活習慣病である高血圧症、糖尿病、高脂血症を起因とした虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症などの予防可能な疾患による早世を減らし、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を図り、医療費を抑制することである。

生活習慣病の多くは、内臓脂肪肥満型がその要因となっているが、当村は男女とも肥満が多いという健康課題があり、メタボリックシンドロームの改善は優先事項である。

特に生活習慣病治療者が男性で40歳代、女性で50歳代から急増していることを考えると若年層に向けた取組とともに、医療費が特に高額となり、要介護の最大の原因と考えられる心臓等の循環器疾患への対策として、高血圧症、糖尿病などの疾病の重症化予防の取組も並行して対応していく必要がある。

2) 目標と評価指標

- (1) 全体の経年変化（村の地域特性、健康実態など）
- (2) 医療費の変化（総医療費、1人あたりの医療費など）
- (3) 疾病の発生状況の経年変化

①中長期的な成果目標

医療費が高額となる疾患、長期入院に繋がる疾患、長期化することで高額になる疾患、要介護認定の原因疾患のうち予防可能な疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症、COPDの治療者の減少

②短期的な成果目標

- 循環器疾患（糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症）リスクの減少
- 特定健診受診率の維持向上（特に若年層）
 - メタボリックシンドローム該当者・予備軍の該当者の減少
 - 健診有所見割合・疾病治療者の減少（特に高血圧症・糖尿病・脂質異常症）
 - 特定保健指導実施率の維持向上
 - 望ましくない生活習慣の改善
（喫煙者の減少・過剰飲酒者の減少・運動習慣保持者の増加など）

4. 保健事業の実施

1) 生活習慣病予防及び重症化予防等の取組

| | 特定健診 | | 特定保健指導 | その他保健指導 | | | 健康教育 |
|---------------|---|---|--|---|--|-----------------|----------|
| | 特定健診 | 未受診者対策 | | CKD予防対策 | 重症化予防 | 要医療・要指導者への対応 | ヘルスリテラシー |
| 対象者 | 40～74歳の被保険者 | 未受診者 | 特定健診結果で、動機づけ・積極的支援と判定された者 | 特定健診結果で尿蛋白1+以上、またはeGFRが60未満の者 | 特定健診結果で、Ⅱ度高血圧(160-179)以上、HbA1cが6.5%以上、LDL-Cが160mg/dl以上の者 | 特定健診結果で要医療・要指導者 | 全村民 |
| 実施体制(ストラクチャー) | 保健師、管理栄養士、国保担当者等 | | | | | | |
| 実施方法(ストラクチャー) | <ul style="list-style-type: none"> ● 集団4日間 ● 個別5ヶ月間 ● 独自検査の追加 ● 受診勧奨 ● 受診しやすい環境づくりの推進 | <ul style="list-style-type: none"> ● 訪問電話による勧奨 ● 保健協力員等による再受診勧奨 ● 集まりの場での情報提供 ● 広報などによる周知 | <ul style="list-style-type: none"> ● 特定健診等実施計画による。 ● 土日祝日も実施し、利用者の都合に合わせる。 | <ul style="list-style-type: none"> ● 健診結果の確認 ● 医療機関への受診勧奨(必要時) ● 通院状況の確認(必要時) ● 保健指導 ● 栄養指導 ● 食生活改善推進員の活動支援(だし活等の食生活の推進) ● 運動指導(運動器具設置等の運動実施環境整備の推進) ● 医療機関との連携 | <ul style="list-style-type: none"> ● 集まりの場 ● 広報 ● ホームページ ● 西目屋テレビ ● 健康カレンダー ● 健康イベントなど | | |
| | ※保健指導・栄養指導・運動指導・健康教育等は成人のみならず小児を含め長期的かつ継続的に実施する | | | | | | |
| アウトプット(量) | 特定健診受診者の増加 | | 特定保健指導実施者の増加 | <ul style="list-style-type: none"> ● 保健指導・栄養指導の実施量の増大 ● ラジオ体操をする人の増加 ● 脂肪燃焼リフレッシュ運動教室等の参加者数の増加 ● 望ましい生活習慣者の増加(喫煙者の減少・過剰飲酒者の減少・運動習慣保持者の増加など) ● 口腔健診受診者・口腔ケア実践者の増加 | | | |
| アウトカム(結果) | <ul style="list-style-type: none"> ● メタボリックシンドローム該当者・予備軍の該当者の減少 ● 健診有所見割合・疾病治療者の減少(特に高血圧症・糖尿病・脂質異常症) ● 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症、COPDの治療者の減少 | | | | | | |

2) その他の保健事業

(1) がん検診の受診率の向上とがん検診精密検査受診率の向上

村の医療費総額25.2% (平成28年度) を占め、死因理由1位のがん予防対策は、虚血性心疾患や脳梗塞の予防対策と同様に重要課題である。村は特に、大腸がん、胃がんは医療費が高い。

今後、さらにながん検診受診率及び精密検査受診率の向上、がん予防知識の普及啓発に努める。

(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疾患としている。

呼吸器疾患における被保険者千人当たりレセプト件数（入院）

| | COPD | 肺気腫 | 間質性肺炎 | 気管支喘息 |
|-----|-------|-------|-------|-------|
| 村 | 0 | 0 | 0.372 | 0.186 |
| 県 | 0.028 | 0.012 | 0.053 | 0.058 |
| 同規模 | 0.039 | 0.035 | 0.066 | 0.154 |
| 国 | 0.028 | 0.024 | 0.059 | 0.085 |

資料：KDB「疾病別医療費分析（細小 82 分類）・H28 年度」

村の呼吸器疾患の受診状況（上表）は、COPD・肺気腫は0件、間質性肺炎・気管支喘息は県、同規模、国より高い状況である。

呼吸器疾患の最大の危険因子は喫煙であるため、将来的に呼吸器疾患患者を出さないためには、国保加入者だけでなく全村民に対して周知していく必要がある。

村は今後も、生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進を図るため、呼吸器疾患（特にCOPD）の情報提供、肺がん検診の受診勧奨、65歳以上における高齢者肺炎球菌ワクチン接種の接種勧奨、母子手帳発行時・健診結果説明時の禁煙指導を実施する。

（3）子どもの生活習慣病への取組

生活習慣病は、遺伝的な要因等もあるが、食習慣や生活リズム、運動習慣等の生活習慣が背景にある。これらの生活習慣は、子どもの頃に培われた生活習慣が大きく影響することから、乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れた生活習慣を身につけていくことが重要である。

生涯にわたり生活習慣病を予防するためには、保護者が子どもの成長発達の原理を理解し、子どもの生活環境を作っていくことが重要であり、子どもの成長発達に合わせ、保護者が子どもの体の原理を学習できる機会を充実する等、乳幼児健診等の母子保健事業と一体となって取り組む。

（4）重複多受診者への適切な受診指導

レセプト等を活用して、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、適切な受診の指導を行う。併せて、特定健診の受診勧奨や保健指導を実施する。

（5）後発医薬品の使用促進

国民健康保険証の交付時に、ジェネリック医薬品希望カードを配布し、使用促進する。

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35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う。また、KDBシステムにより、受診率、受療率、医療費等の動向を確認し、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、直ちに取り組むべき課題として生活習慣病の重症化予防事業の実施状況は、毎年取りまとめ、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する。

6. 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などして、村民に周知する。

7. 事業運営上の留意点

当村は国保部門に保健師等の専門職が配置されていないが、平成20年度の特定健診・特定保健指導事業開始により、衛生部門の保健師等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、地域包括支援センター（介護部門）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する。

8. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、西目屋村個人情報保護条例（平成13年12月21日条例第12号）によるものとする。

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する。

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聞く場を設けることとし、随時、計画の見直しを図るものとする。

保健事業実施計画（データヘルス計画）
《平成29年度～平成35年度》

発行 西目屋村 平成30年3月

編集 西目屋村住民課

住所 〒036-1492

青森県中津軽郡西目屋村大字田代字稲元144

電話 0172-85-2111