

上天草市
保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成27年6月

上天草市

保健事業実施計画（データヘルス計画）

第1章 総論

1. 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
 - 2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ
 - 3) 計画期間
2. 地域の健康課題
 - 1) 地域の特性
 - 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
 - 3) 目的・目標の設定
3. 保健活動の内容
4. その他の保健事業
 - 1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)
 - 2) 子どもの生活習慣病
 - 3) 重複受診者への適切な受診指導
 - 4) 後発医薬品の使用促進
5. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定
6. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し
7. 計画の公表・周知
8. 事業運営上の留意事項
9. 個人情報保護
10. その他計画策定にあたっての留意事項

第2章 各論

1. 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の減少を目指して
 - 1) 虚血性心疾患を予防するために
 - 2) 脳血管疾患を予防するために
 - 3) 糖尿病性腎症を予防するために
2. 血管変化における共通課題（保健指導のプロセス計画）
 - 1) メタボ
 - 2) 血圧
 - 3) 脂質
 - 4) 糖尿病
 - 5) CKD

保健事業実施計画（データヘルス計画）

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。

上天草市においては、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、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、「第2期上天草市健康づくり推進計画」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。（図2）

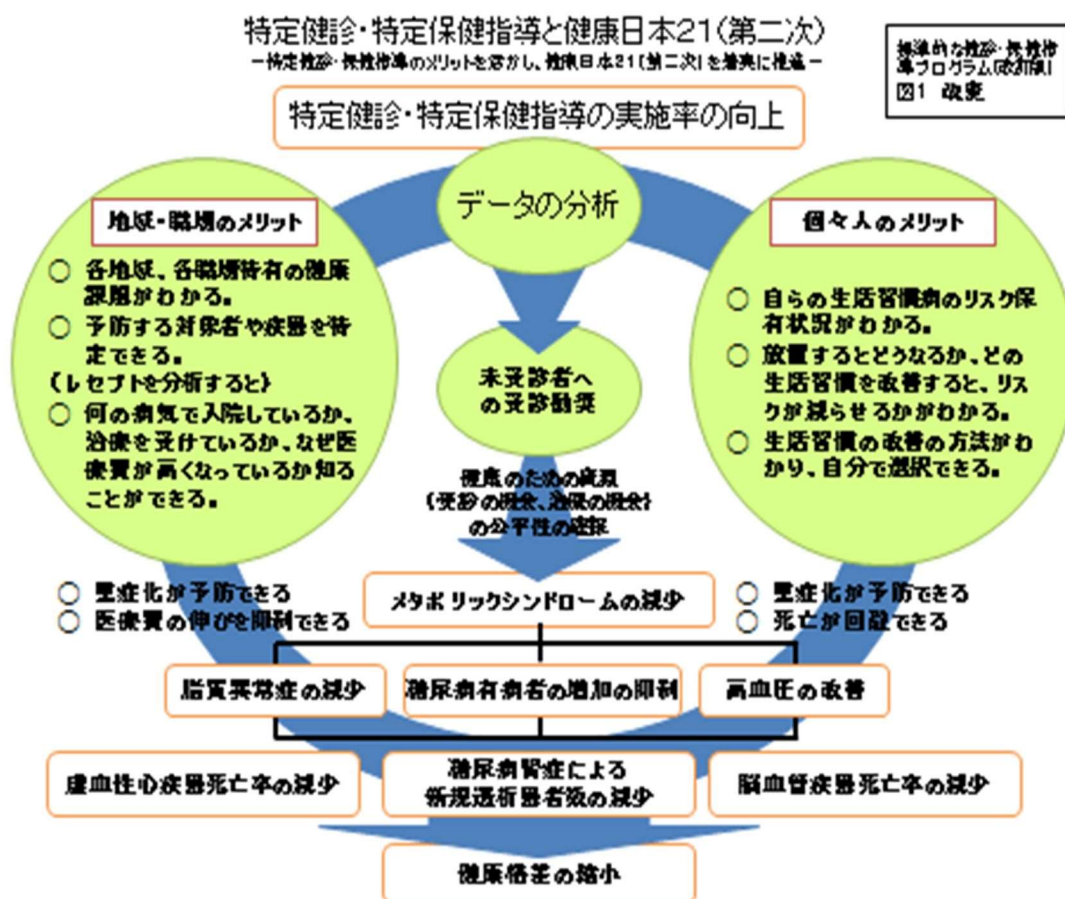
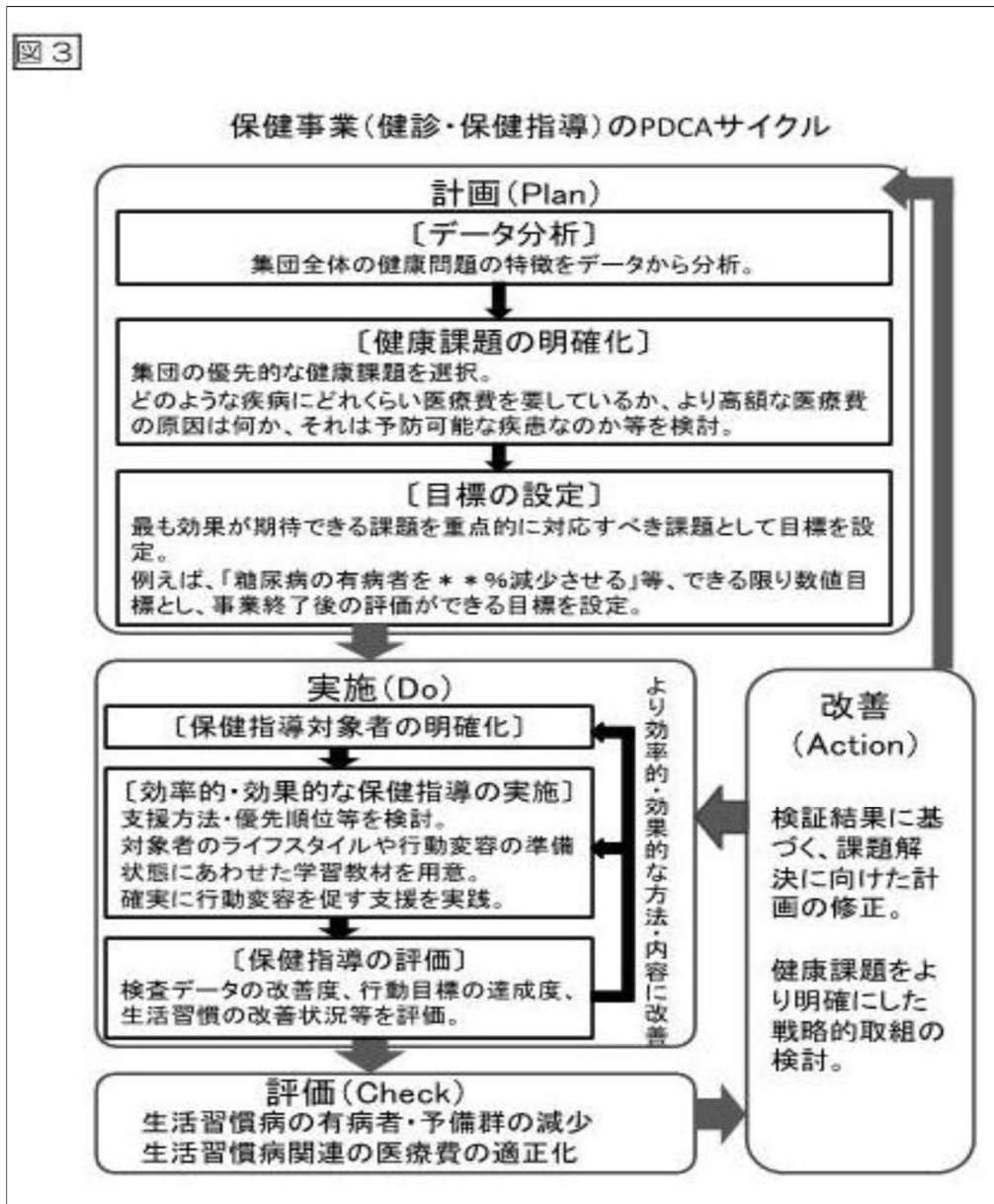


図 2

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の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、約誰に抽出するの方向性で行うものである。	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、 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 することを旨とするものである。 被保険者の健康の保持増進 により、 医療費の適正化 及び保険者の 財政基盤強化 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 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、 社会保険制度が維持可能 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症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休養 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(特定健診の負担率も参照する) 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 ◆費用系(22項目) ①食生活 ③アルコール摂取量 14 人と比較した食べ過ぎが多い。 18 お酒を飲む頻度 15 喫煙量の増減(増減は増える) 19 飲酒量の1日当たりの飲酒量 16 夕食の回数 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 10 100分以上の軽い歩き運動 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 同年代の同性と比較して歩数(歩速)が多い。	※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(糖尿病性腎症)による年齢調整死亡率の減少 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 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 関連する健康増進を継続している者の増加(肥満、やせの減少) ⑩適切な栄養の摂取を促すもの増加 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、関係する計画との整合性を図るため、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及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、具体的には、平成26年度中に保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定し、計画期間は、医療費適正化計画の第2期の最終年度である平成29年度までとする。

2. 地域の健康課題

1) 地域の特性

上天草市の特性を把握するために、KDBの以下の帳票から情報を把握する。

- 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) 上天草市の特徴を把握する。

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた上天草市の位置

項目		保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)	
		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	29,777		8,780,457		1,794,477		124,852,975		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)	9,854	33.1	2,534,197	28.9	462,261	25.8	29,020,766	23.2	
		75歳以上	5,723	19.2			253,517	14.1	13,989,864	11.2	
		65~74歳	4,131	13.9			208,744	11.6	15,030,902	12.0	
		40~64歳	10,507	35.3			602,031	33.5	42,411,922	34.0	
	39歳以下	9,416	31.6			730,185	40.7	53,420,287	42.8		
	② 産業構成	第1次産業	13.3		11.2		10.5		4.2		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	21.4		27.5		21.2		25.2		
		第3次産業	65.2		61.2		68.4		70.6		
	③ 平均寿命	男性	78.8		79.2		80.3		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握
女性		86.0		86.4		87.0		86.4			
④ 健康寿命	男性	64.1		65.1		65.3		65.2			
	女性	66.5		66.8		66.7		66.8			
2	① 死亡の状況	標準化死亡率(SMR)									KDB_NO.1 地域全体像の把握
		男性	105.3		103.1		95.4		100		
		女性	101.4		99.5		92.8		100		
		がん	121	49.6	30,741	45.1	5,471	46.6	360,744	48.3	
		心臓病	64	26.2	19,235	28.2	3,268	27.8	198,622	26.6	
		脳疾患	37	15.2	12,456	18.3	1,904	16.2	121,486	16.3	
		糖尿病	4	1.6	1,214	1.8	209	1.8	14,474	1.9	
	腎不全	9	3.7	2,490	3.6	458	3.9	25,089	3.4		
	自殺	9	3.7	2,097	3.1	428	3.6	26,250	3.5		
	② 早死予防からみた死亡(65歳未満)	合計									厚労省HP 人口動態調査
		男性									
	女性										
	3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	2,358	23.5	478,321	19.9	102,972	21.9	4,533,079	19.7
新規認定者			38	0.4	7,536	0.3	1,568	0.3	73,066	0.3	
2号認定者			48	0.4	11,962	0.4	2,611	0.4	139,326	0.4	
② 有病状況		糖尿病	530	21.5	98,559	21.0	21,548	20.3	910,943	20.9	
		高血圧症	1,477	61.5	246,796	52.9	59,840	56.1	2,143,733	49.4	
		脂質異常症	767	30.8	121,789	25.8	28,753	26.7	1,136,250	25.8	
		心臓病	1,710	70.9	283,064	60.8	68,106	64.0	2,457,985	56.8	
		脳疾患	733	31.4	131,896	28.7	27,733	26.4	1,129,256	26.4	
		がん	297	12.7	44,795	9.5	10,769	10.0	411,598	9.4	
		筋・骨格	1,581	66.0	242,450	52.0	60,415	56.8	2,113,256	48.7	
精神		1,002	41.2	162,578	34.6	37,902	35.3	1,415,559	32.4		
③ 介護給付費		1件当たり給付費(全体)	71,667		67,784		63,223		61,370		
		居宅サービス	40,683		41,785		39,857		40,567		
	施設サービス	283,638		283,772		293,417		286,522			
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	10,602	8,562	8,847	8,338	3,712				
	認定なし	3,977	3,929	3,839							
4	① 国保の状況	被保険者数	10,043		2,314,234		521,545		29,431,797		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
		65~74歳	3,252	32.4			171,713	32.9	10,065,514	34.2	
		40~64歳	4,199	41.8			196,915	37.8	10,577,849	35.9	
		39歳以下	2,592	25.8			152,917	29.3	8,788,434	29.9	
	加入率	33.7		28.2		29.1		29.7			
	② 医療の概況(人口千対)	病院数	1	0.1	772	0.3	214	0.4	8,078	0.3	
		診療所数	23	2.3	5,908	2.6	1,481	2.8	93,404	3.2	
		病床数	195	19.4	124,182	53.7	35,368	67.8	1,487,829	50.6	
		医師数	38	3.8	15,695	6.8	5,035	9.7	228,161	7.8	
		外来患者数	688.9		662.9		677.9		638.7		
		入院患者数	27.2		22.9		24.6		18.0		
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費	28,231	県内13位	25,591		25,470		22,616		
		受診率	716.157		685.802		702.447		656.772		
		外来費用の割合	57.6		56.7		55.3		59.5		
		外来件数の割合	96.2		96.7		96.5		97.3		
		入院費用の割合	42.4		43.3		44.7		40.5		
		入院件数の割合	3.8		3.3		3.5		2.7		
1件あたり在院日数	17.8日		17.3日		18.2日		16.0日				
④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療費源傷病名(調割合七)	がん	339,591,750	17.0	20.5		17.8		22.1			
	慢性腎不全(透析あり)	239,485,630	12.0	9.1		12.3		9.4			
	糖尿病	178,399,240	8.9	9.6		9.1		9.6			
	高血圧症	244,068,340	12.2	11.4		10.6		11.2			
	精神	347,783,000	17.4	19.6		22.2		16.9			
	筋・骨格	366,953,920	18.4	15.0		14.9		15.0			

4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	476,370	33位	(18)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
				高血圧	463,306	35位	(18)							
				脂質異常症	471,360	23位	(19)							
				脳血管疾患	525,914	35位	(20)							
				心疾患	488,454	37位	(17)							
				腎不全	608,591	31位	(18)							
				精神	396,421	29位	(26)							
				悪性新生物	542,818	35位	(14)							
				外来	糖尿病	38,232	8位							
					高血圧	33,627	2位							
					脂質異常症	31,507	3位							
					脳血管疾患	38,113	13位							
					心疾患	43,081	22位							
					腎不全	152,038	41位							
精神	32,870	6位												
悪性新生物	47,481	18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	1,998		4,152		3,615		3,678	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
			健診未受診者	8,231		10,200		10,197		9,728				
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	7,665		11,302		9,736		10,696				
			健診未受診者	31,585		27,761		27,461		28,294				
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	1,079	60.1	327,933	55.7	63,885	55.4	3,621,848	56.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
		医療機関受診率	975	54.3	296,244	50.4	58,588	50.8	3,272,067	51.1				
		医療機関非受診率	104	5.8	31,689	5.4	5,297	4.6	349,781	5.5				
5	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47	メタボ該当・予備群 レベル	健診受診者	1,795		588,332		115,312		6,409,234	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	25.5	県内46位	36.3		33.5		33.5		
				特定保健指導終了者(実施率)	118	56.2	25,363	34.3	5,037	34.4	168,224	21.2		
				非肥満高血糖	120	6.7	29,331	5.0	8,240	7.1	318,173	5.0		
				メタボ	該当者	224	12.5	97,674	16.6	17,841	15.5	1,048,147		16.4
					男性	146	18.1	65,078	25.3	12,268	24.5	710,417		25.6
					女性	78	7.9	32,596	9.8	5,573	8.5	337,730		9.3
					予備群	191	10.6	64,988	11.0	13,384	11.6	702,530		11.0
					男性	137	17.0	43,705	17.0	8,769	17.5	481,561		17.4
					女性	54	5.5	21,283	6.4	4,615	7.1	220,969		6.1
				腹囲	総数	486	27.1	183,871	31.3	35,869	31.1	1,981,914		30.9
					男性	330	40.9	122,467	47.7	23,925	47.8	1,344,662		48.5
					女性	156	15.8	61,404	18.5	11,944	18.3	637,252		17.5
					総数	121	6.7	31,130	5.3	4,640	4.0	312,582		4.9
					男性	28	3.5	5,121	2.0	768	1.5	52,222		1.9
					女性	93	9.4	26,009	7.8	3,872	5.9	260,360		7.2
				BMI	総数	121	6.7	31,130	5.3	4,640	4.0	312,582		4.9
					男性	28	3.5	5,121	2.0	768	1.5	52,222		1.9
					女性	93	9.4	26,009	7.8	3,872	5.9	260,360		7.2
血糖のみ	10	0.6	4,208		0.7	837	0.7	41,791	0.7					
血圧のみ	124	6.9	45,057		7.7	9,579	8.3	488,432	7.6					
脂質のみ	57	3.2	15,723		2.7	2,968	2.6	172,306	2.7					
血糖・血圧	39	2.2	16,363		2.8	3,432	3.0	165,273	2.6					
血糖・脂質	10	0.6	5,440	0.9	973	0.8	56,444	0.9						
血圧・脂質	124	6.9	47,542	8.1	8,614	7.5	527,565	8.2						
血糖・血圧・脂質	51	2.8	28,329	4.8	4,822	4.2	298,863	4.7						
6	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭	生活習慣の 状況	服薬 既往歴	高血圧	509	28.4	200,994	34.2	37,037	32.1	2,122,863	33.1	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
				糖尿病	107	6.0	42,522	7.2	7,296	6.3	432,554	6.8		
				脂質異常症	343	19.1	124,706	21.2	21,192	18.4	1,389,371	21.7		
				脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	29	1.6	18,150	3.2	3,056	2.8	197,884	3.2		
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	53	3.0	31,882	5.6	5,766	5.2	342,282	5.6		
				腎不全	10	0.6	3,640	0.6	433	0.4	35,808	0.6		
				貧血	194	10.8	48,888	8.7	11,560	10.5	590,449	9.9		
				喫煙	239	13.3	79,326	13.5	15,443	13.4	903,701	14.1		
				週3回以上朝食を抜く	13	5.9	33,543	6.6	8,424	8.4	412,703	7.8		
				週3回以上食後間食	185	10.3	60,655	11.9	11,558	11.3	627,396	11.8		
				週3回以上就寝前夕食	210	11.7	78,744	15.4	15,595	15.3	869,804	16.2		
				食べる速度が速い	459	25.6	133,604	26.3	25,969	25.5	1,390,409	26.1		
				20歳時体重から10kg以上増加	627	34.9	155,423	30.7	34,203	32.7	1,719,815	32.1		
				1回30分以上運動習慣なし	1,090	60.8	319,979	62.5	62,946	60.3	3,190,229	59.2		
1日1時間以上運動なし	953	53.1	234,003	45.8	44,350	43.5	2,510,466	46.7						
睡眠不足	408	22.7	122,863	24.1	23,312	22.9	1,317,553	24.8						
毎日飲酒	384	21.4	137,983	24.7	26,170	24.3	1,509,463	25.6						
時々飲酒	418	23.3	113,004	20.2	25,768	24.0	1,258,151	21.3						
⑭	一日飲酒量	1合未満	415	50.9	222,007	63.6	60,869	70.8	2,549,504	64.3				
		1~2合	304	37.3	84,965	24.3	15,360	17.9	949,178	23.9				
		2~3合	76	9.3	32,488	9.3	6,575	7.6	361,205	9.1				
		3合以上	21	2.6	9,644	2.8	3,214	3.7	104,784	2.6				

(1) 医療の状況

本県の医療のかかり方は、表 2 に示すように入院、入院外ともに全国で上位にある。入院の疾病別では腎不全 1 位、糖尿病 3 位と上位であり、重症化して入院する状況になる前に、適切な受診をすることが優先課題となる。(表 2)

また、1 人あたり医療費と介護給付費については 15 位前後、後期、後期＋介護については 10 位前後と高齢に伴い順位が高くなることわかる。(表 3)

表 2) 医療のかかり方

患者調査 人口 10 万対	総数	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	KDB 帳票No.20 糖尿病
入院 順位 受療率 (全国受療率)	4位 1,860 (1,068)	16位 15 (13)	7位 210 (137)	1位 56 (28)	3位 44 (19)
入院外 順位 受療率 (全国受療率)	2位 6,810 (5,784)	12位 64 (166)	27位 88 (89)	10位 135 (100)	8位 205 (166)

表 3) 医療費と介護給付費の変化

医療費の変化、介護給付費の変化(厚生労働省様式 4 KDB 帳票No.21)

(単位:円)

項目	国保医療費		後期医療費		介護給付費		後期＋介護		
	H23 年	H24 年	H23 年	H24 年	H23 年	H24 年	H23 年	H24 年	
順位	16 位	14 位	11 位	11 位	16 位	15 位	10 位	9 位	
1 人あたり 費用額	県	333,731	342,488	1,001,713	1,001,713	319,460	327,072	1,322,506	1,329,620
	全国	305,276	311,899	908,543	907,497	281,171	287,921	1,189,714	1,195,419

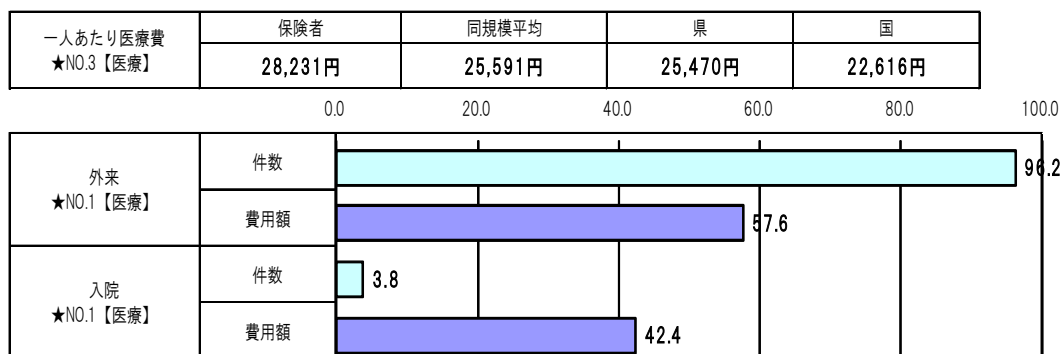
上天草市の国民健康保険加入率は、33.7%で同規模、国と比較して高い。65 歳以上の高齢化率は、33.1%で、同規模平均、国より高いが、高齢者の割合が高くなる時期に高齢期を迎える 40～64 歳の壮年期の割合が高く、今後医療費の増大も考慮し、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要がある。

上天草市の 1 人あたり医療費は、28,231 円で同規模平均、国、県より高い。入院はわずか 3.8%の件数で、費用額全体の 42.4%を占めている。入院を減らすことは重

症化予防にもつながり、費用対効果の面からも効率がいい。(図4)

図4) 医療費の状況

1 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



○入院を重症化した結果としてとらえる

(2) 介護の状況

上天草市の介護保険の認定率は、1号被保険者は、同規模平均、国、県より高く、40～64歳の2号被保険者は、同規模平均、県、国と同じである。(表1)

(3) 死亡

本県は、2010年の平均寿命が男性4位と伸び、女性は3位となった。
また、65歳未満の死亡率は、男性29位、女性31位となっている。

表4)

項目	平均寿命				65歳未満死亡率			
	男性		女性		男性		女性	
年代	1985年	2010年	1985年	2010年	2000年	2012年	2000年	2012年
本 県	16位	4位	3位	4位	40位	29位	35位	31位
	75.2歳	80.3歳	81.4歳	87.0歳	21.4%	15.7%	11.9%	7.4%
長野県	2位	1位	9位	1位	44位	47位	46位	44位
	75.9歳	80.9歳	81.1歳	87.2歳	20.4%	13.2%	10.2%	6.7%

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

保健事業実施指針では、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進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り、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

の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要であると謳われている。

保健事業の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、慢性閉塞性肺疾患(COPD)及びがんの5つで、特に心臓、脳、腎臓、肺の臓器を守ることであり、そのためには、まず健康・医療情報を分析する必要がある。

今回新しく追加された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」であるが、死亡統計によると女性の順位が12位と高いことから、COPDの課題についても実態を整理することを検討する。(参考)

参考) 死亡統計 (2010年)

	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	腎不全	閉塞性肺疾 患(COPD)	大腸癌	乳癌	子宮癌
男性順位	45位	35位	37位	29位	42位		
10万対 (全国値)	21.3 (36.9)	45.5 (49.5)	7.3 (8.3)	8.8 (9.1)	18.2 (21.0)		
女性順位	46位	33位	30位	12位	42位	30位	24位
10万対 (全国値)	8.2 (15.3)	24.7 (26.9)	4.6 (4.8)	1.6 (1.4)	10.2 (12.1)	11.0 (11.9)	5.3 (5.3)

上天草市の健康・医療情報を分析するために、KDBの以下の帳票から情報を把握する。

- 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等が日頃の保健活動から把握している情報

(1)医療 (レセプト) の分析

医療費が高額になっている疾患、長期に入院することによって、医療費の負担が増大している疾患、また長期化する疾患について分析する。(表5)

- ① ひと月200万円以上の高額になる疾患を分析すると、1位のがんで、2位が虚血

性心疾患となっており全体の16.1%の件数を占める。虚血性心疾患の重なりは、高血圧が79.9%で、脂質異常63.5%、糖尿病が42.8%重なっており、3つの疾患の重なりの対象者を明確にすることが必要となる。

- ② 6ヶ月以上の長期入院レセプトの分析では、精神疾患が高く、全体の59.8%の件数で、52.7%の費用を占めている。
- ③ 長期療養する疾患である人工透析を分析すると、平成25年度累計において全体の43.2%が糖尿病性腎症であり、糖尿病の重症化を予防することで、新規透析導入者を減らすことができる。(表5)

表5)

2 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。

厚労省様式	対象レセプト (H25年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他						
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (200万円以上レセ)	人数	33人	1人	5人	6人	22人					
		件数		3.0%	15.2%	18.2%	66.7%					
			38件	1件	5件	6件	26件					
				2.6%	13.2%	15.8%	68.4%					
			年 代 別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	1	16.7%	7	26.9%
				40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	7.7%
50代	0	0.0%		0	0.0%	1	16.7%	2	7.7%			
60代	0	0.0%		3	60.0%	3	50.0%	6	23.1%			
70-74歳	1	100.0%	2	40.0%	1	16.7%	9	34.6%				
費用額	1億1680万円	278万円	1674万円	1489万円	8239万円							
		2.4%	14.3%	12.7%	70.5%							

*最大医療資源傷病名(主病)で計上

*疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

厚労省様式	対象レセプト (H25年度)	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	104人	62人	15人	13人
		件数	958件	573件	103件	92件
		費用額	3億7995万円	2億0014万円	4589万円	3879万円
		52.7%	12.1%	10.2%		

*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

厚労省様式	対象レセプト	全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式2-2 ★NO.12 (CSV)	H25年度 累計	件数	614件	265件	72件	132件
		費用額	2億6397万円	1億1003万円	2979万円	5853万円
			43.2%	11.7%	21.5%	
		41.7%	11.3%	22.2%		

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

厚労省様式	対象レセプト (H25年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.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	4,203人	437人	458人	90人	
		の 基 礎 な 疾 患	高血圧	355人	366人	72人
			糖尿病	195人	196人	90人
			脂質異常症	275人	291人	61人
			脂質異常症	62.9%	63.5%	67.8%
		高血圧症	2,476人	1,128人	1,817人	390人
		糖尿病	58.9%	26.8%	43.2%	9.3%
		脂質異常症				
高尿酸血症						

○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。

(2) 介護(レセプト)の分析

上天草市の1号保険者の約4人に1人(23.5%)が要介護認定を受けており、75歳以上では、37.7%と認定率は高くなる。介護認定者のうち要介護3から5の重症者が全体の35.7%と多く、原因疾患では脳血管等の血管疾患が全体の84.6%を占め、さらに若年

者では筋骨格系が出現し、75歳以上の高齢者においては、認知症など脳の病変に起因するものが出現してくる。

本計画の対象者は太枠の75歳未満であり、若い年代の2号被保険者においても脳血管疾患等の血管疾患が74.5%を占め、特徴的な現状として、基礎疾患の高血圧、予防可能である血管疾患を守ることが最重要課題となる。

また、介護を受けている人の医療費は、受けていない人より6,625円も高く、特定健診による生活習慣病予防、特に重症化予防のための高血圧、高血糖、脂質異常症予防に取り組んでいく必要がある。(表6)

表6)

3 何の疾患で介護保険を受けているのか

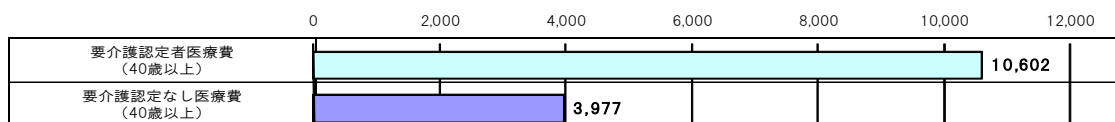
No.47はH26.5月分データ
No.49はH25年度累計データ

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		10,507人	4,131人	5,723人	9,854人	20,361人								
	認定者数		48人	198人	2,160人	2,358人	2,406人								
	認定率		0.46%	4.8%	37.7%	23.9%	11.8%								
	新規認定者数(*1)		210人	646人	4,025人	4,671人	4,881人								
介護度別人数	要支援1・2		18	37.5%	92	46.5%	678	31.4%	770	32.7%	788	32.8%			
	要介護1・2		9	18.8%	66	33.3%	683	31.6%	749	31.8%	758	31.5%			
	要介護3～5		21	43.8%	40	20.2%	799	37.0%	839	35.6%	860	35.7%			
要介護 突合状況 ★NO.49	(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	疾患	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	
		件数		961		3537		25542		29079		30040			
		循環器疾患	1	脳卒中	408	42.5%	脳卒中	1299	36.7%	脳卒中	8971	35.1%	脳卒中	10270	35.5%
			2	腎不全	88	9.2%	虚血性心疾患	462	13.1%	虚血性心疾患	7636	29.9%	虚血性心疾患	8098	27.8%
			3	虚血性心疾患	54	5.6%	腎不全	278	7.9%	腎不全	3508	13.7%	腎不全	3786	13.0%
		基礎疾患(*2)	糖尿病	258	26.8%	糖尿病	1210	34.2%	糖尿病	7464	29.2%	糖尿病	8674	29.8%	
			高血圧	580	60.4%	高血圧	2361	66.8%	高血圧	19039	74.5%	高血圧	21400	73.6%	
			脂質異常症	236	24.6%	脂質異常症	1301	36.8%	脂質異常症	10838	42.4%	脂質異常症	12139	41.7%	
			血管疾患合計	716	74.5%	合計	2737	77.4%	合計	21968	86.0%	合計	24705	85.0%	
		認知症	認知症	44	4.6%	認知症	439	12.4%	認知症	8783	34.4%	認知症	9222	31.7%	
		筋・骨格疾患	筋骨格系	560	58.3%	筋骨格系	2602	73.6%	筋骨格系	21390	83.7%	筋骨格系	23992	82.5%	
		合計	合計	961	74.5%	合計	3537	77.4%	合計	25542	86.0%	合計	29079	85.0%	

*1) 新規認定者についてはNO.49.要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上
*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】



(3) 健診の分析

糖尿病と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る。

「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いる。また、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につながる。

上天草市の場合、特定健診の受診率が低くデータの把握が出来ておらず、まず健診を受けてもらうことが最優先課題となる。(図5)

表7のメタボ・予備群のBMI、脂質のみ以外のすべての項目において、同規模平均より低いことがわかるが、特定健診の受診率が低いためデータの把握が出来ていない部分もあり留意する必要がある。

表8の該当者の結果をみると、男性の場合は年齢に関係なく18%程度、重なっている項目をみると、血圧+脂質が9.8%が一番多く、次に3項目全てで、4.5%となっている。

一方女性の場合は、40~64歳で5.8%、65~74歳で9.9%と若い層の約2倍近い結果である。重なる項目は、血圧+脂質が4.6%が一番多く、次に3項目全てで1.5%の結果となっている。

次に表9の健診データのうち有所見割合の高い項目を性別、年代別にみると、半数以上の項目で全国より高いことがわかる。(表7、表8、表9)

また、男性は、40-64歳の区分が若干高く、女性は65-74歳の区分が高いことが分かる。

特定健診の受診率が低いため、まず健診を受けてもらうことが最優先課題となる。(図5)

表7)メタボ該当・予備群レベル

項目		上天草市	同規模	
		割合(%)	割合(%)	
メタボ	該当者	12.5	16.6	
	男性	18.1	25.3	
	女性	7.9	9.8	
	予備群	10.6	11.0	
	女性	5.5	6.4	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	27.1	31.3
		男性	40.9	47.7
		女性	15.8	18.5
	BMI	総数	6.7	5.3
		男性	3.5	2.0
		女性	9.4	7.8
	血糖のみ		0.6	0.7
	血圧のみ		6.9	7.7
	脂質のみ		3.2	2.7
	血糖・血圧		2.2	2.8
	血糖・脂質		0.6	0.9
	血圧・脂質		6.9	8.1
	血糖・血圧・脂質		2.8	4.8

表 8)

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（概要）

性別	健康受診者	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	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	人数	割合								
男性	合計	807	23.1	47	5.8%	137	17.0%	8	1.0%	91	11.3%	38	4.7%	146	18.1%	26	3.2%	5	0.6%	79	9.8%	36	4.5%																		
	40-64	423	21.0	30	7.1%	76	18.0%	5	1.2%	44	10.4%	27	6.4%	77	18.2%	16	3.8%	2	0.5%	43	10.2%	16	3.8%																		
	65-74	384	25.9	17	4.4%	61	15.9%	3	0.8%	47	12.2%	11	2.9%	69	18.0%	10	2.6%	3	0.8%	36	9.4%	20	5.2%																		
女性	合計	988	27.9	24	2.4%	54	5.5%	2	0.2%	33	3.3%	19	1.9%	78	7.9%	13	1.3%	5	0.5%	45	4.6%	15	1.5%																		
	40-64	484	26.0	13	2.7%	18	3.7%	1	0.2%	11	2.3%	6	1.2%	28	5.8%	9	1.9%	1	0.2%	14	2.9%	4	0.8%																		
	65-74	504	30.0	11	2.2%	36	7.1%	1	0.2%	22	4.4%	13	2.6%	50	9.9%	4	0.8%	4	0.8%	31	6.2%	11	2.2%																		

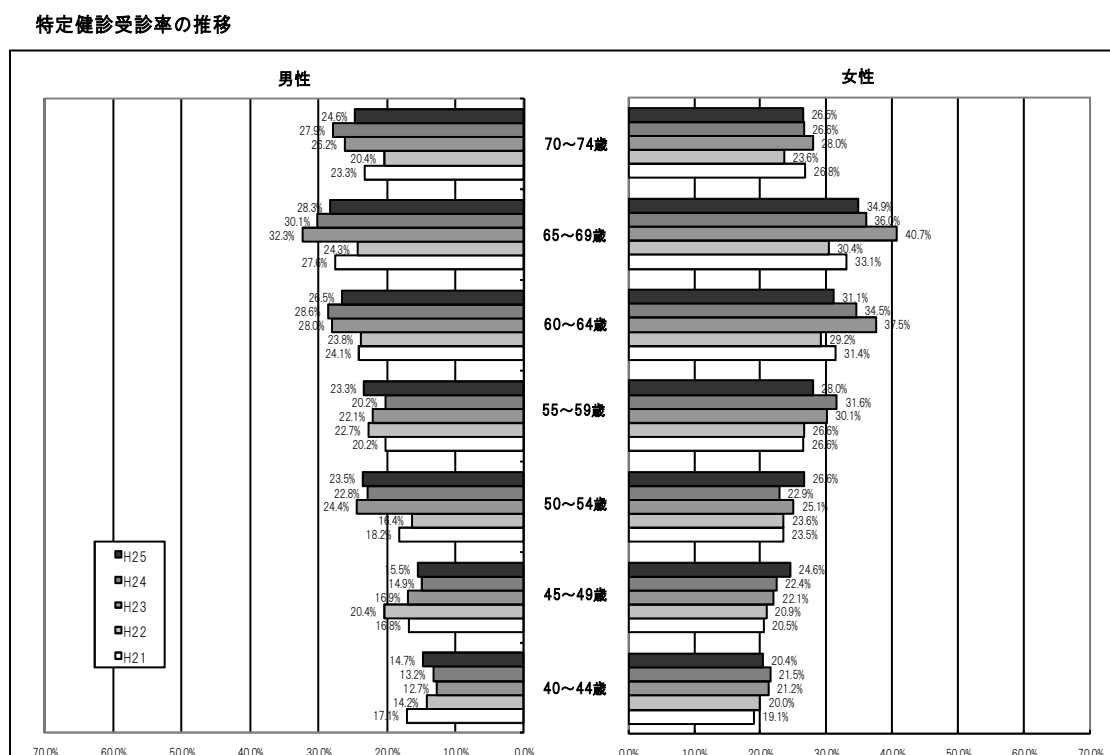
表 9)

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（概要）

性別	BM	腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン			
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国	29.7		48.5		28.1		20.1		9.1		26.7		50.6		12.1		49.5		24.1		49.0		1.4		
県	14,518	29.0	23,925	47.8	12,720	25.4	9,947	19.9	3,959	7.9	21,096	42.2	28,646	57.2	10,065	20.1	24,168	48.3	13,456	26.9	24,097	48.2	1,005	2.0	
保険者	合計	272	33.7	330	40.9	199	24.7	187	23.2	82	10.2	341	42.3	389	48.2	178	22.1	347	43.0	217	26.9	418	51.8	13	1.6
	40-64	159	37.6	183	43.3	113	26.7	120	28.4	39	9.2	169	40.0	191	45.2	109	25.8	163	38.5	137	32.4	254	60.0	5	1.2
	65-74	113	29.4	147	38.3	86	22.4	67	17.4	43	11.2	172	44.8	198	51.6	69	18.0	184	47.9	80	20.8	164	42.7	8	2.1
女性	BM	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	全国	20.8		17.5		16.6		8.7		2.1		15.9		50.4		1.5		43.1		14.5		59.1		0.2	
県	13,122	20.1	11,944	18.3	9,055	13.9	5,272	8.1	1,175	1.8	16,087	24.6	39,148	60.0	1,300	2.0	26,980	41.3	9,798	15.0	38,236	58.6	166	0.3	
保険者	合計	231	23.4	156	15.8	153	15.5	81	8.2	23	2.3	240	24.3	513	51.9	21	2.1	405	41.0	164	16.6	624	63.2	1	0.1
	40-64	100	20.7	59	12.2	67	13.8	46	9.5	8	1.7	104	21.5	218	45.0	10	2.1	156	32.2	95	19.6	308	63.6	0	0.0
	65-74	131	26.0	97	19.2	86	17.1	35	6.9	15	3.0	136	27.0	295	58.5	11	2.2	249	49.4	69	13.7	316	62.7	1	0.2

*全国については、有所見割合のみ表示

図 5) 特定健診受診率の推移



(4) 未受診者の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みであるが、図6の上天草市における特定健康診査・特定保健指導は、受診率 25.5%、保健指導実施率 56.2%となっており、受診率については、同規模、県、国より低くなっている。

また、年齢別でみると65歳以上の受診率は28.1%となっているのに対し、40~64歳は23.4%である。特に健診も治療も受けていない方(G)は、重症化しているかどうかの実態が全くわからない。また、図7のように健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の1人当り医療費は、健診受診者より23,920円も高くなっている。

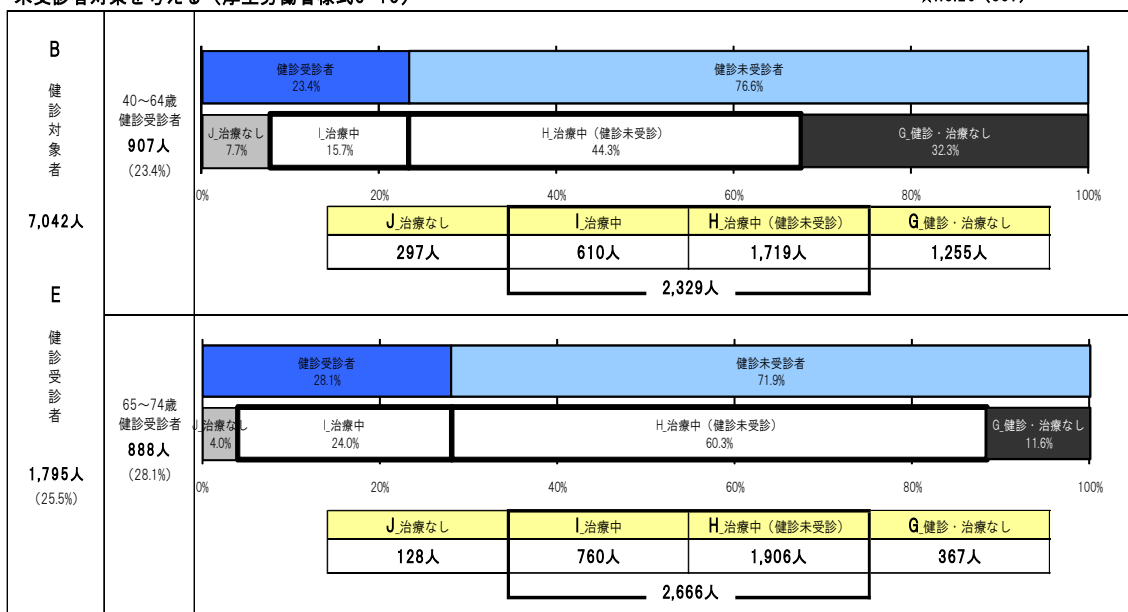
生活習慣病は自覚症状がないため、まずは、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につながる。

また、特定健診の結果、特定保健指導の対象者にならないが、生活習慣病の重複するリスクが有るものに対しては、積極的に保健指導を実施する必要がある。(図6、図7)

図 6) 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 (GSV)

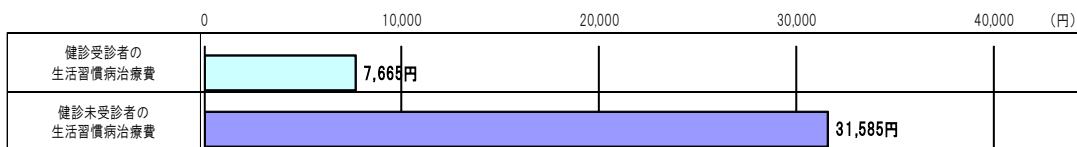


OG_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

図 7) 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

費用対効果：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



(5) 重症化予防対象者の状況

上天草市の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると 501 人で 27.1%である。うち治療なしが 214 人で 19.3%を占め、さらに臓器障害あり直ちにに取り組むべき予防対象者が 126 人である。

重症化予防対象者への取り組みは、医療との連携が不可欠であり、保健指導を行った後、確実に医療機関を受診したか、KDBシステムを活用し、医療機関の受診の状況を確認し、その後も治療を中断していないか等の疾病管理を行う必要がある。

なお、上天草市においては重症化予防のためハイリスク検診及び重症化予防連絡票の活用を行っており、更に上天草地区CKD連携パスにより医療連携が進んできているところである。

- ※参考 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 8) 重症化予防対象者の状況

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

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年齢調整透析導入患者数の減少		
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (2020年改訂版) (循環器科の診療と治療に関するガイドライン (2020年改訂版研究報告))			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血 (7%)	脳出血 (18%)	脳梗塞 (75%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症			
	心原性 脳塞栓症 (27%)	ラクナ 梗塞 (31.9%)	アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%)						
	非心原性 脳塞栓症 (20%)								
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)			
科学的根拠に基づき 重症化予防対象 者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)			
重症化予防対象 者数	II度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+)以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (表人数)
受診者数	1,846								
対象者数	112 6.1%	14 0.8%	85 4.6%	60 3.3%	231 12.5%	71 3.8%	9 0.5%	43 2.3%	501 27.1%
治療なし	67 5.1%	7 0.6%	81 5.4%	55 3.7%	58 5.2%	39 2.2%	2 0.2%	12 1.1%	214 19.3%
(再掲) 特定保健指導	20 17.9%	3 21.4%	19 22.4%	20 33.3%	58 25.1%	11 15.5%	1 11.1%	2 4.7%	93 18.6%
治療中	45 8.6%	7 1.0%	4 1.1%	5 1.4%	173 23.5%	32 29.1%	7 1.0%	31 4.2%	287 39.0%
臓器障害 あり	34 50.7%	7 100.0%	38 46.9%	28 50.9%	35 60.3%	22 56.4%	2 100.0%	12 100.0%	126 58.9%
CKD (専門医対象者)	3	1	0	2	3	5	2	12	16
蛋白尿 (2+) 以上	1	0	0	0	1	1	2	0	2
蛋白尿 (+) and 尿潜血 (+) 以上	2	0	0	0	0	1	0	0	2
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	0	1	0	2	2	4	0	12	12
心電図所見あり	33	7	38	27	34	19	2	5	117
臓器障害 なし	33 49.3%	--	43 53.1%	27 49.1%	23 39.7%	17 43.6%	--	--	--

治療中

臓器障害 あり	24 53.3%	7 100.0%	1 25.0%	1 20.0%	92 53.2%	14 43.8%	7 100.0%	31 100.0%	154 53.7%
CKD (専門医対象者)	3	0	1	0	12	2	7	31	38
蛋白尿 (2+) 以上	1	0	0	0	2	1	7	2	7
蛋白尿 (+) and 尿潜血 (+) 以上	0	0	0	0	2	0	0	0	2
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	3	0	1	0	9	1	2	31	31
心電図所見あり	23	7	0	1	89	14	3	19	139
臓器障害 なし	21 46.7%	--	3 75.0%	4 80.0%	81 46.8%	18 56.3%	--	--	--

3) 目的・目標の設定

(1) 健康格差(疾病・障害・死亡)の縮小

今回の計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の死亡を減らし、健康格差を縮小することであるが、本県は表9に示したように、糖尿病が上位であり、脳血管疾患以外の受診率は入院より入院外が高い傾向にある。

また、死亡については、糖尿病、虚血性心疾患は男女ともに減ってきているが、脳血管疾患は、男女ともに増加している。

上天草市においても医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の最大の原因疾患となっている、脳血管疾患の重症化予防が喫緊の課題であり、最優先事項として取り組む。(表9)

表9)

	特定健康診査			医療(受療率)						死亡(年齢調整死亡率)									
	メタボリック シンドローム 該当者	脂質異常 中性脂肪 300以上	糖尿病 HbA1c 8.4以上 (NGSP)	虚血性 心疾患		脳血管 疾患		腎臓疾患		糖尿病		虚血性 心疾患		脳血管 疾患		腎不全		65歳未満	
				入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全国順位 (2010年)	18位	23位	6位	12位	16位	27位	7位	3位	7位	36位	47位	45位	46位	35位	33位	11位	30位	29位	31位
										↓	↓	↓	↓	↑	↑	↑	↓	↑	↑
過去の順位 (2000年)										32位	41位	39位	39位	38位	42位	37位	8位	40位	35位

(2) これまでの取り組み

上天草市においては、これまで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、特定保健指導率は伸びているが、特定健診受診率は低迷している。

個人の健康課題の解決及び特定健診継続受診者の増加を目的に1人でも多くの方へ保健指導を実施することに力を注ぎ、医療機関の先生方との連携にも取り組んできた。

これからは、まず重症化予防対象者を明確化し、確実に保健指導を行い、治療を受けていない人の方へは受診勧奨を行い治療につなげることで重症化予防を継続して行っていく体制づくりを構築する。

例えば人工透析導入を1年遅らすことで、1人あたり年間約500万円の医療費の削減に寄与することができるが、そのことは被保険者の立場に立っても保険者本来の役割でもある。

(3) 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で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。

29年度には26年度と比較して、3つの疾患の患者数をそれぞれ10%減少させることを目標にする。

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、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。

また、医療費適正化へつなげることから、入院外の1人当たり費用の伸び率を抑えることで重症化を予防することを目標とし、平成29年度までに県平均並みとすることを目指す。

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、高血圧症、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1年、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受診への働きかけ、治療を継続するための働きかけをするとともに、継続的な治療が必要であるにも関わらず、医療機関の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。

また、医療機関へ受診していても生活習慣病は、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていく。(図9、図10)

さらに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を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。その目標値は、第2期上天草市健康づくり推進計画に準ずることとする。

図 9)

優先すべき課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリックシンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)			
科学的根拠に基づき健診結果から対象者の抽出	高血圧治療ガイドライン2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 1,846 対象者数	112 6.1%	14 0.8%	85 4.6%	60 3.3%	231 12.5%	71 3.8%	9 0.5%	43 2.3%	501 27.1%
治療なし	67 5.1%	7 0.6%	81 5.4%	55 3.7%	58 5.2%	39 2.2%	2 0.2%	12 1.1%	214 19.3%
(再掲) 特定保健指導	20 17.9%	3 21.4%	19 22.4%	20 33.3%	58 25.1%	11 15.5%	1 11.1%	2 4.7%	93 18.6%
治療中	45 8.6%	7 1.0%	4 1.1%	5 1.4%	173 23.5%	32 29.1%	7 1.0%	31 4.2%	287 39.0%

図 10)

継続受診者と新規受診者の比較



3. 保健事業の実施

具体的な課題別の保健事業計画については、第2章の各論で定めることとし、その際は「目的」「目標」「対象者」「保健事業内容」「実施方法」「実施者」「実施期間」等を記載する。

上天草市においては、平成25年度より保健課に保健師等の専門職が配置されていないため、健康づくり推進課の保健師等に特定保健指導事業の執行委任を行い、本計画に沿った事業を展開することとする。

○保健事業実施体制の変遷（図11）

上天草市成人（老人）保健事業の歴史

		平成1年	平成2年	平成3年	平成4年	平成5年	平成6年	平成7年	平成8年	平成9年	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年															
上天草市の動き	主だった事業																合併																								
	健康相談																		中止																						
	機能訓練																	中止																							
	個別健康教育																中止		プールで健康教室（一部委託）		中止																				
	寝たきり訪問																			糖尿病予防教室	中止																				
	独り暮らし訪問																			腎臓病	新視透折者訪問																				
	精神保健事業 健康づくり推進員・食改善育成																	中止	食改善育成																						
保健師所属	部門																総数	14	14	15	15	16	16	16	16	19	18														
	保健	6	6	6	6	6	9	10	10	10	8	5	6	8	10	8(うち事務担当1)	8(うち事務担当1)	7	8	9	9	10	9	10	9																
	福祉															1	1	2	2	2	2	2	2	2	3																
	介護保険															3	4	6	5	5	5	4	5	5	4																
他部門	3	3	3	4(訪問看護2)	5(訪問看護1・在介1)	5(訪問看護1・在介1)	5(訪問看護1・在介1)	5(訪問看護1・在介1)	5(訪問看護1・在介1)	5(訪問看護1・在介1)	5(訪問看護1・在介1)	5(訪問看護1・在介1)	5(訪問看護1・在介1)	5(訪問看護1・在介1)	5(訪問看護1・在介1)	5(訪問看護1・在介1)	5(訪問看護1・在介1)	5(訪問看護1・在介1)	5(訪問看護1・在介1)	5(訪問看護1・在介1)	5(訪問看護1・在介1)	5(訪問看護1・在介1)	5(訪問看護1・在介1)	5(訪問看護1・在介1)	5(訪問看護1・在介1)	5(訪問看護1・在介1)															
成人関係	健康相談	合併前の4町のそれぞれの方法で実施していた。要精密の紹介状がある者に対しての説明が中心。主に委託した健診機関の保健師が集団指導する。町の保健師は紹介状がある者等に対して市販のパンフレット等を用いて病態の説明をしていた。															保健指導のための成	56	58	66	66	71	71	76	76	81	81	86	86	91	91	96	96	101	101	106	106	111	111	116	116
関係	面談																健診機関に委託。集団で実施されてい	709	587	814	940	965	883	749	1542																
係	談事																																								

成人・母子班に分かれず全員で説明実施
地区担当重視

4. その他の保健事業

1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

WHO(世界保健機関)はCOPDを「予防でき、治療できる病気」と位置付け、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)、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)に基づき保健事業の実施計画(データヘルス計画)を検討、作成する。

(1) COPD の定義と包括的疾患概念

タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患である。呼吸機能検査で正常に復することのない気流閉塞を示す。気流閉塞は末梢気道病変と気腫性病変がさまざまな割合で複合的に作用することにより起こり、通常は進行性である。臨床的には徐々に生じる労作性の呼吸困難や慢性の咳、痰を特徴とするが、これらの症状に乏しいこともある。

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

(2) COPD の経済的負荷と社会負荷

国民医療の統計資料によると、呼吸器疾患の医療費は一般診療医療費の約8%前後を推移。呼吸器疾患医療費に占める「気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患」の医療費の割合は約7~9%、総額では1,900億円を上回っている。医療費の内訳では入院の割合が増加し、入院治療にかかる医療費は5年前に比し100億円増加している。

年 度	一般診療 医療費 (単位:億)	呼吸器疾患 医療費	気管支炎および COPD 医療費		
			総額	(内 訳)	
				入院	入院外
平成 16(2004)	243,627	19,801 (8.1%)	1,742 (8.8%)	605 (34.7%)	1,137 (65.3%)
平成 18(2006)	250,468	21,224 (8.5%)	1,625 (7.7%)	543 (33.4%)	1,082 (66.6%)
平成 20(2008)	259,595	20,186 (7.8%)	1,925 (9.5%)	705 (36.6%)	1,220 (63.4%)

(3) COPD の全身的影響

COPD 自体が肺以外にも全身性の影響をもたらして併存症を引き起こしている可能性もあることから、COPD を全身性疾患として捉える考え方もある。

- 全身性炎症:全身性サイトカインの上昇、CRPの上昇 ●栄養障害:脂肪量、除脂肪量の減少
- 骨格筋機能障害:筋量・筋力の低下 ●心・血管疾患:心筋梗塞、狭心症、脳血管障害
- 骨粗鬆症:脊椎圧迫骨折 ●抑うつ ●糖尿病 ●睡眠障害 ●貧血

(4) COPD の有病者の状況

厚生労働省の患者調査では、平成20年に17万人と集計上は減少している。一方でCOPD疫学調査では40歳以上の10.9%に気流閉塞が認められ、喘息による影響を除いた

場合でも 8.6%と推測される。多くの潜在 COPD 患者が見過ごされ、正確な診断を受けられていない現状にあると予想される。

2011 年に行ったアンケートでは、COPD という病気について知っていると回答した人は 7.1%と COPD の認知度が極めて低いこと、また COPD の症状である咳と痰は COPD の早期から、呼吸困難はある程度進行してから持続的に、あるいは反復的に生じるが、これらは非特異的な症状であるため、加齢や風邪によるものとして見過ごされていることも多いことが理由としてあげられている。

COPD の診断が遅れ、治療が遅れることで肺機能が短期間のうちに著しく低下していく人もいる。酸素療法が必要な段階まで悪化して外出が不自由となり、寝たきりに近い生活に追い込まれることで、支える家族の負担も大きい。

COPD の患者数

単位:千人

年 度	総 数			65 歳以上			75 歳以上		
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
平成 11 (1999)	212	139	73	160	109	51	87	57	29
平成 14 (2002)	213	135	78	170	113	56	103	66	37
平成 17 (2005)	223	146	78	180	120	60	119	77	42
平成 20 (2008)	173	114	60	140	98	42	91	62	29

厚生労働省大臣官房統計情報部 患者調査

住民調査による大規模な COPD 疫学調査 (NICE) の結果では、スパイロメトリーで 40 歳以上の 10.9% (男性 16.4%、女性 5.0%) に気流閉塞が認められた。喘息による気流閉塞の影響を除いた場合でも日本人の COPD 有病率は 8.6%と推測される。

COPD (慢性閉塞性肺疾患) 診断と治療のためのガイドライン 第 4 版 (日本呼吸器学会) P7 2013 年 4 月発行

(5) COPD の診断基準

タバコ煙を主とする有害物質の長期にわたる吸入暴露を危険因子とし、慢性に咳、喀痰、労作時呼吸困難などがみられる患者に対して COPD を疑う。

診断基準

1. 気管支拡張薬投与後のスパイロメトリーで 1 秒率 (FEX₁/FVC) が 70%未満であること。
2. 他の気流閉塞をきたし得る疾患を除外すること。

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) P28 2013 年 4 月発行

(6) COPD の危険因子

	外因性因子	内因性因子
最重要因子	タバコ煙	α 1-アンチトリプシン欠損症
重要因子	大気汚染 受動喫煙 職業上の粉塵や化学物質への暴露 バイオマス燃焼煙	
可能性の指摘されている因子	呼吸器感染 小児期の呼吸器感染 妊娠時の母体喫煙 肺結核の既往 社会経済的要因	遺伝子変異 気道過敏性 COPD や喘息の家族歴 自己免疫 老化

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) P9 2013年4月発行

タバコ煙は COPD の最大の危険因子で、COPD 患者の約 90%に喫煙歴がある。COPD の発症予防にはタバコ煙の暴露からの回避が重要であり、現在の青年期・壮年期の世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行うことが大切である。

特に、子どもたちの受動喫煙や未成年者の喫煙は肺の正常な発達を著しく妨げる。さらに、成人になってから喫煙することで COPD を発症しやすいことが知られている。

(参考 肺の成長・発達)

		気管支・細気管支	肺 胞	
妊 娠 中	早期の時期 (26日目)	肺になる組織(肺芽)ができる		出来上がる過程で何らかの原因で妨げられると、気管支や細気管支の数が不足した状態が起こる
	4か月頃	気管支となる部分やその先の終末細気管支までの基本的構造が完成		
	5か月		肺胞がつくられ、出産時には約6000万個(成人の肺胞数は約5億個)	
2歳頃まで			80~90%以上が完成	
18歳頃まで			完成	

(7) 健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析・評価

①生活習慣の状況より

特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
保険者	13.4%	13.3%	12.6%
県	13.1%	13.4%	13.8%
同規模	13.4%	13.5%	13.4%
国	14.0%	14.1%	14.1%

②医療機関への受診状況・医療費の状況

KDB システム 疾病別医療費分析より 被保険者千人当たりレセプト件数(入院)

	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
保険者	0.056	0.023	0.135	0.113
県	0.033	0.052	0.085	0.129
同規模	0.026	0.045	0.064	0.110
国	0.026	0.036	0.058	0.086

KDB システム 疾病別医療費分析(細小(82)分類) H26 年度(累計)

特定健診受診者の喫煙率は若干ではあるが減少傾向にある。

被保険者千人当たりのレセプト件数(入院)から呼吸器疾患の受診状況をみると、COPD、間質性肺炎での入院件数が国、県、同規模と比較して高い状況にある。

(8) 事業計画に基づく事業の実施

特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、平成 25 年度(速報)は 25.5%、56.2%と例年の実施率を維持している。

それらの実施の中で、喫煙状況をはじめとする生活習慣、咳や痰、息切れといった健康状態に関する情報の把握を適切に行い、禁煙指導など生活習慣改善を要する対象者など個々に応じた保健指導を実施する。

特に、重症化予防に係る、早期に診断や治療が必要と思われる対象者の受診勧奨には、地域の医療機関との連携を図る。

(参考資料)

	国際動向	国内動向
	呼吸器疾患として感染症や塵肺に関心が寄せられていた時代	
1950年代 (第二次世界大戦後)	呼吸生理学的検査法の発展とともに呼吸性の閉塞性換気障害を示す慢性肺疾患について関心が高まる。	
1960年		肺気腫研究会(現在の閉塞性肺疾患研究会)の第1回研究会開催
1995年(平成7年)		「慢性閉塞性肺疾患・気管支喘息の診断と治療指針」が日本胸部疾患学会(現、日本呼吸器学会)から発行
1999年(平成11年)		日本呼吸器学会COPDガイドライン作成委員会より「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1版を発行
2001年(平成13年)	「GOLD2001」(国際ガイドライン)では、慢性気管支炎と肺気腫という2つの病名を用いて定義していた従来の考え方を改め、「COPDは、完全に可逆的ではない気流閉塞を特徴とする疾患である。この気流閉塞は通常進行性で、有害な粒子またはガスに対する異常な炎症性変化と関連している」と定義。また、「この気流閉塞はスパイロメトリーによって評価される」と明言している。	
2004年(平成16年)		国際的ガイドラインとの整合性を図るための検討を経て第2版を発行 「有害な粒子やガスの吸入によって生じた肺の炎症反応に基づく進行性の気流閉塞を呈する疾患」として炎症性疾患であることを強調
2006年(平成18年)	GOLD2006では、「COPDは予防と治療が可能な疾患である」との見解、さらにCOPDが肺の疾患にとどまらず全身に影響を及ぼす、「全身疾患である」と強調	
2009年(平成21年)		第3版を発行し、「タバコ煙を主とする有害物質を長期間に吸入暴露することで生じた肺の炎症性疾患である」と定義され、喫煙との因果関係を明確にしている。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)

参考 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6月10日発行

健康日本21(第2次)
(第2次で追加)

主要4疾患
① COPD(慢性閉塞性肺疾患)

② 糖尿病
③ 循環器
④ がん

危険因子

40歳以上の有病率 8.6%

うちCOPDと診断あり 9.4%

高齢化 治療・管理に関わる医療費の増大

患者数の増加 → 死因 第9位

多くのCOPD患者が見逃されている

① 自覚症状乏しい
② 呼吸機能の低下→加齢変化との誤解
③ COPD認知度低い

身体障害者福祉法
介護保険
医療保険

増悪 QOL 災害時対応

全身の併存疾患、合併疾患

・全身性炎症・栄養障害・骨格筋機能障害
・心・血管疾患・骨粗鬆症・抑うつ・糖尿病
・睡眠障害・貧血

疾病概念

① タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患である。→

② 呼吸機能検査で正常に復することのない気流閉塞を示す。

③ 気流閉塞は末梢気道病変と気腫性病変がさまざまな割合で複合的に作用することにより起こり、通常は進行性である。

④ 臨床的には徐々に生じる労作性の呼吸困難や慢性の咳、痰を特徴とするが、これらの症状に乏しいこともある。

発症予防

90%に喫煙歴あり

喫煙者の15~20%

③ 外因性因子

- ◎ タバコ煙
- 大気汚染
- 受動喫煙
- 職業上の粉塵や化学物質への曝露
- バイオマス燃焼
- 呼吸器感染症
- 小児期の呼吸器感染症
- 妊娠時の母体喫煙
- 肺結核の既往

◎ 遺伝素因

- 遺伝子変異
- 気道過敏性
- COPDや喘息の家族歴
- 自己免疫
- 老化

鑑別を要する疾患※2

④ 診断基準

⑤ 病期分類

重症化予防

④ 診断基準

※1 スパイロメトリー検査 3,300円
・肺気量測定 900円
・フローボリュームカーブ 1,000円
・判断料 1,400円
(24年版)

1. 気管支拡張薬投与後の
スパイロメトリーで1秒率(FEV₁/FCV)が70%未満であること。
2. 他の気流閉塞をきたし得る疾患を除外すること。
診断確定には、X線画像検査、呼吸機能検査、心電図などにより他疾患※を除外する必要がある。

⑤ 病期分類 予測1秒量に対する比率(%FEV₁)を用いる。

	I期	II期	III期	IV期
病期	軽度の気流閉塞	中等度の気流閉塞	高度の気流閉塞	きわめて高度の気流閉塞
定義	80%以上	80%未満-50%以	50%未満-30%以	30%未満
自覚症状	無症状が多い。慢性の咳と痰がみられることもある。	労作性の呼吸困難・階段や坂道を上る時に気づく程度・同年代の人と同じ早さで歩けない、軽い体動でも出現	持続性の呼吸困難・着替えや洗面などの日常の体動や安静時にも呼吸困難がみられる	
臨床所見	胸部単純X線写真 心電図検査 体重変化	早期の病変検出は困難 (高度で気道壁の肥厚所見みられる)	右軸偏位、肺性Pなどの右室肥大	体重減少・食欲不振

※2

- 胸部CT検査
- 動脈血ガス・パルスオキシメータ
- 運動負荷・呼吸機能・睡眠時検査
- 肺循環・右心機能
- QOL・ADLの評価
- 喀痰・呼吸・血液検査
- 喘息
- びまん性汎細気管支炎
- 先天性副鼻腔気管支症候群
- 閉塞性細気管支炎
- 気管支拡張症
- 肺結核
- 塵肺症
- リリパ脈管筋腫症
- うつ血性心不全
- 間質性肺疾患
- 肺癌

⑥ 管理目標

症状およびQOLの改善、運動耐容能と身体活動性の向上および維持、増悪の予防、疾患の進行抑制、全身依存症と肺合併症の予防と治療、生命予後の改善である。

禁煙指導、喫煙曝露からの回避

インフルエンザワクチン・肺炎球菌ワクチンの接種

身体活動性の向上と維持

薬物療法

必要に応じて短時間作用性気管支拡張薬

長時間作用性気管支拡張薬、テオフィリンの追加

吸入ステロイド薬・喀痰調整薬

治療と管理

町の実況

喫煙率	20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳-74歳	計
国 13.9%							
道 17.4%	男 11人	35人	27人	43人	106人	40人	262人
市 18.4%	% 37.9	47.3	46.6	37.7	31.1	21.3	32.5
KDBシステム	女 3人	16人	13人	33人	34人	15人	114人
H24年度(累計)	% 8.3	16.7	17.6	22.3	8.3	5.3	10.9

(平成25年度 特定健診受診者)

気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患(医保)

在宅酸素療法(医保)

呼吸器機能障害(身障)

慢性閉塞性肺疾患(介保)

健康日本21(第2次)

○ 成人の喫煙率の減少

○ 妊娠中の喫煙をなくす

○ 未成年者の喫煙をなくす

目標

○ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上

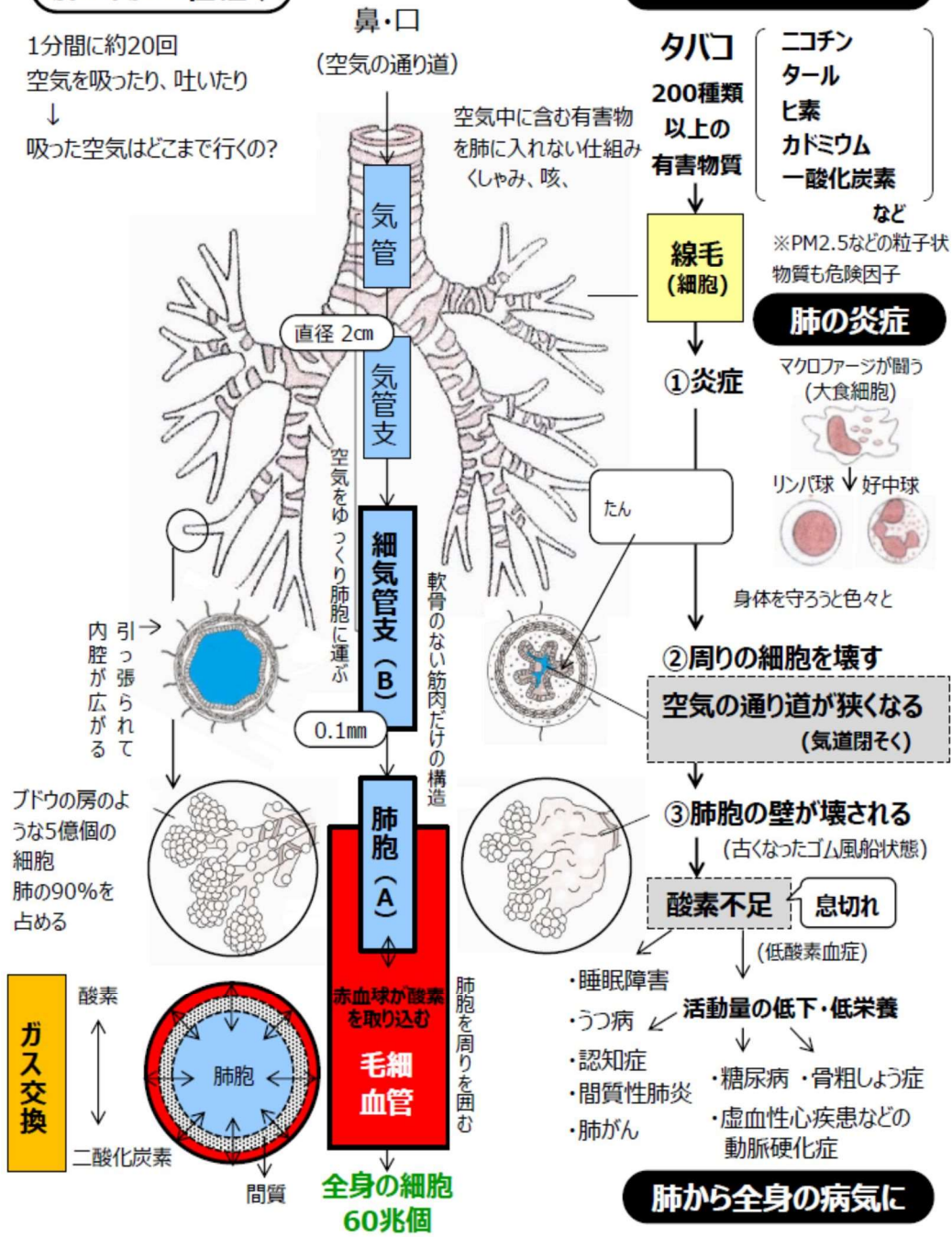
○ 受動喫煙(家庭、職場、飲食店、行政機関、医療機関)機会を有する者の割合の減少

シーオーピーディー
COPDとは
(慢性閉塞性肺疾患)

主に長期間にわたる喫煙が原因で、
肺に炎症が起こり、肺の中の空気の流れが悪くなる病気です。
WHO(世界保健機関)では

肺の働きと仕組み

1分間に約20回
空気を吸ったり、吐いたり
↓
吸った空気はどこまで行くの?



2) 子どもの生活習慣病

予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症は、遺伝的な要因等もあるが、共通する生活習慣がその背景にあり、共通してみられる生活習慣は、食や生活リズム、運動習慣などである。

食においては、エネルギーの過剰摂取、エネルギー比率のバランスの悪さ（脂質の割合が多い）、野菜の摂取不足（野菜嫌い）、食事回数やリズムに問題などがある。生活習慣病予防につながる野菜は、1日の目標摂取量（350g）を男女ともに達している県は、長野県だけとなっている（平成24年国民健康栄養調査）。生活リズムは、睡眠時間が短く夜型の生活である。運動習慣は、体を動かすことを好まない傾向にある。

大人の生活習慣は、小児期の生活が大きく影響する。乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて生活習慣を身につけさせていくことが望まれる。具体的には、食は、消化酵素の発達にあわせて食品を選び、形状を変え、消化吸收のリズムを作っていく離乳食が重要となる。また、味覚が完成するまでに、本能的に好まない酸味や苦味（野菜）の味に慣れていくことが、野菜を好む嗜好につながる。生活リズムは、生活リズムをコントロールする脳が完成するまでに早寝早起きのリズムを作っておくことが必要である。運動習慣は、全身運動の基礎が完成するまでに体を動かす体験を重ねて、体を動かすことを好むようにしておくなどである。

このように親が、成長発達の原理を理解した上で子どもの生活環境を作っていくことが、将来の生活習慣病予防につながっていく。

保険者としては、成長発達の節目ごとに親が子どもの体の原理を学習できる機会を、乳幼児健診や保健事業等で整備し、学習内容を充実させていくが重要となる。（図11）

図 11) 子どもの成長発達と親が学習する機会

図11 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)は本能的に嫌いなく。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は、4歳～5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		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													

3) 重複受診者への適切な受診指導

健診・医療情報を活用したその他の取り組みとしては、診療報酬明細書等情報を利用して、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う。

4) 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う。

5. 事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定

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、毎年行うこととする。

また、データについては経年変化、国、県、同規模保険者との比較を行い、評価する。

表 10) 全体の経年変化

様式6-1 年度ごと及び同規模平均と比べてみた上天草市の位置

項目	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		
1	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		2,358	23.5							KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者		38	0.4							
		2号認定者		48	0.4							
	② 有病状況	糖尿病		530	21.5							
		高血圧症		1,477	61.5							
		脂質異常症		767	30.8							
		心臓病		1,710	70.9							
		脳疾患		733	31.4							
		がん		297	12.7							
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		71,667								
		居宅サービス		40,683								
		施設サービス		283,638								
		医療費等		10,602								
2	① 国保の状況	被保険者数		10,043								KDB_NO.1 地域全体像の把握
		65~74歳		3,252	32.4							
		40~64歳		4,199	41.8							
		39歳以下		2,592	25.8							
	加入率		33.7									
	② 医療の概況(人口千対)	病院数		1	0.1							KDB_NO.5 被保険者の状況
		診療所数		23	2.3							
		病床数		195	19.4							
		医師数		38	3.8							
		外来患者数		688.9								
	入院患者数		27.2									
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費		28,231	県内13位							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		716.157								
外来費用の割合		57.6										
外来件数の割合		96.2										
入院費用の割合		42.4										
入院件数の割合		3.8										
④ 医療費分析(生活習慣病に よる割合)	1件あたり入院日数		17.8日								KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域	
	がん		17.0									
	慢性腎不全(透析あり)		12.0									
	糖尿病		8.9									
	高血圧症		12.2									
	精神		17.4									
⑤ 費用額(1件あたり) 県内順位 上位総数 入院の()内 は在院日数	糖尿病		476,370	33位 (18)							KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域	
	高血圧		463,306	35位 (18)								
	脂質異常症		471,360	23位 (19)								
	脳血管疾患		525,914	35位 (20)								
	心疾患		488,454	37位 (17)								
	腎不全		608,591	31位 (18)								
	精神		396,421	29位 (26)								
	悪性新生物		542,818	35位 (14)								
	糖尿病		38,232	8位								
	高血圧		33,627	2位								
	脂質異常症		31,507	3位								
	脳血管疾患		38,113	13位								
	心疾患		43,081	22位								
腎不全		152,038	41位									
精神		32,870	6位									
悪性新生物		47,481	18位									
⑥ 健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者		1,998								KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域	
	一人当たり		8,231									
	生活習慣病対象者		7,665									
	一人当たり		31,585									
⑦ 健診・レセ 実合	受診勧奨者		1,079	60.1							KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	医療機関受診率		975	54.3								
	医療機関非受診率		104	5.8								

表 11) 医療費の変化

医療費分析の経年比較

(1) 総医療費

項目	総医療費(円)					
	全体		入院		入院外	
	費用	増減	費用	増減	費用	増減
H24年度	344,415,702		150,165,246		194,250,456	
H25年度	347,984,546	3,568,844	147,545,448	-2,619,799	200,439,098	6,188,643
H26年度						
H27年度						
H28年度						
H29年度						

(2) 一人当り医療費

	項目	1人当り医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H24年度	保険者(地区)	27,434	11,961	15,472			
	同規模	25,599	11,340	14,258			
	県	24,984	11,342	13,641			
	国	22,429	9,330	13,098			
H25年度	保険者(地区)	28,231	11,969	16,261	2.8%	0.1%	4.9%
	同規模	25,591	11,080	14,510	0.0%	-2.3%	1.7%
	県	25,470	11,385	14,084	1.9%	0.4%	3.1%
	国	22,616	9,159	13,456	0.8%	-1.9%	2.7%
H26年度	保険者(地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H27年度	保険者(地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H28年度	保険者(地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H29年度	保険者(地区)						
	同規模						
	県						
	国						

表 12) 疾病の発生状況の経年変化(1)

疾病の発生状況(中期的な目標疾患)

KDB帳票No.21, No.23「厚労省様式」医療費分析(1)細小分類

疾患	虚血性心疾患						
	患者数 (様式3-5)	増減数	伸び率	入院医療費(円)			
				狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成24年	475			2,259,970		590,120	
平成25年	458	-17	-3.6%	3,688,890	63%	3,010,010	410%
平成26年	434	-24	-5.2%	84,990	-98%	0	-100%
平成27年							
平成28年							
平成29年							

毎年5月診療分(KDB 7月作成)

疾患	脳血管疾患						
	患者数 (様式3-6)	増減数	伸び率	入院医療費(円)			
				脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
平成24年	462			568,970		2,741,310	
平成25年	437	-25	-5.4%	1,695,140	198%	3,970,680	45%
平成26年	457	20	4.6%	1,107,650	-35%	2,201,290	-45%
平成27年							
平成28年							
平成29年							

毎年5月診療分(KDB 7月作成)

疾患	糖尿病性腎症				
	患者数 (様式3-2)	増減数	伸び率	入院医療費(円)	
				糖尿病	伸び率
平成24年	43			2,227,340	
平成25年	90	47	109.3%	582,090	-74%
平成26年	101	11	12.2%	3,392,460	483%
平成27年					
平成28年					
平成29年					

毎年5月診療分(KDB 7月作成)

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD) (82疾患)			
	患者数(千人当たり)-入院		患者数(千人当たり)-入院外	
	保険者	同規模	保険者	同規模
平成24年	0.000	0.018	1.325	0.672
平成25年	0.000	0.023	1.059	0.728
平成26年				
平成27年				
平成28年				
平成29年				

年度累計

表 13) 疾病の発生状況の経年変化(2)

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

KDB帳票No.21「厚労省様式」医療費分析(1)細小分類

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	患者数	増減	増減率	患者数	増減	増減率	患者数	増減	増減率
平成24年	450			1,123			488			13		
平成25年	442	-8	-1.8%	1,139	16	1.4%	531	43	8.8%	17	4	30.8%
平成26年	440	-2	-0.5%	1,064	-75	-6.6%	464	-67	-12.6%	19	2	11.8%
平成27年												
平成28年												
平成29年												

表 14) 有所見割合の経年変化

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(厚労省様式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
H	合計	281	33.7	364	43.6	159	19.0	185	22.2	120	14.4	315	37.7	536	64.2	188	22.5	380	45.5	185	22.2	347	41.6	9	1.1
	40-64	154	34.9	195	44.2	97	22.0	113	25.6	59	13.4	167	37.9	275	62.4	112	25.4	180	40.8	113	25.6	205	46.5	3	0.7
	65-74	127	32.2	169	42.9	62	15.7	72	18.3	61	15.5	148	37.6	261	66.2	76	19.3	200	50.8	72	18.3	142	36.0	6	1.5
H	合計	272	33.7	330	40.9	199	24.7	187	23.2	82	10.2	341	42.3	389	48.2	178	22.1	347	43.0	217	26.9	418	51.8	13	1.6
	40-64	159	37.6	183	43.3	113	26.7	120	28.4	39	9.2	169	40.0	191	45.2	109	25.8	163	38.5	137	32.4	254	60.0	5	1.2
	65-74	113	29.4	147	38.3	86	22.4	67	17.4	43	11.2	172	44.8	198	51.6	69	18.0	184	47.9	80	20.8	164	42.7	8	2.1
H	2																								
H	6																								
H	2																								
H	7																								
H	2																								
H	8																								
H	2																								
H	9																								
女性	合計	249	23.7	178	17.0	131	12.5	102	9.7	47	4.5	223	21.3	726	69.2	22	2.1	487	46.4	158	15.1	560	53.4	3	0.3
	40-64	117	21.7	76	14.1	61	11.3	58	10.7	17	3.1	99	18.3	343	63.5	10	1.9	197	36.5	79	14.6	316	58.5	1	0.2
	65-74	132	25.9	102	20.0	70	13.8	44	8.6	30	5.9	124	24.4	383	75.2	12	2.4	290	57.0	79	15.5	244	47.9	2	0.4
H	合計	231	23.4	156	15.8	153	15.5	81	8.2	23	2.3	240	24.3	513	51.9	21	2.1	405	41.0	164	16.6	624	63.2	1	0.1
	40-64	100	20.7	59	12.2	67	13.8	46	9.5	8	1.7	104	21.5	218	45.0	10	2.1	156	32.2	95	19.6	308	63.6	0	0.0
	65-74	131	26.0	97	19.2	86	17.1	35	6.9	15	3.0	136	27.0	295	58.5	11	2.2	249	49.4	69	13.7	316	62.7	1	0.2
H	2																								
H	6																								
H	2																								
H	7																								
H	2																								
H	8																								
H	2																								
H	9																								

表 15) メタボリック該当者・予備群の経年変化

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握(厚労省様式6-8) No.24(帳票)

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群						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		
H	合計	835	24.3	57	6.8%	140	16.8%	11	1.3%	90	10.8%	39	4.7%	167	20.0%	34	4.1%	10	1.2%	87	10.4%	36	4.3%
H	40-64	441	21.5	36	8.2%	75	17.0%	7	1.6%	41	9.3%	27	6.1%	84	19.0%	17	3.9%	6	1.4%	42	9.5%	19	4.3%
H	65-74	394	28.4	21	5.3%	65	16.5%	4	1.0%	49	12.4%	12	3.0%	83	21.1%	17	4.3%	4	1.0%	45	11.4%	17	4.3%
H	合計	807	23.1	47	5.8%	137	17.0%	8	1.0%	91	11.3%	38	4.7%	146	18.1%	26	3.2%	5	0.6%	79	9.8%	36	4.5%
H	40-65	423	21.0	30	7.1%	76	18.0%	5	1.2%	44	10.4%	27	6.4%	77	18.2%	16	3.8%	2	0.5%	43	10.2%	16	3.8%
H	65-75	384	25.9	17	4.4%	61	15.9%	3	0.8%	47	12.2%	11	2.9%	69	18.0%	10	2.6%	3	0.8%	36	9.4%	20	5.2%
H	合計																						
H	40-66																						
H	65-76																						
H	合計																						
H	40-67																						
H	65-77																						
H	合計																						
H	40-68																						
H	65-78																						
H	合計																						
H	40-69																						
H	65-79																						

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群						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		
保	合計	1,049	29.3	30	2.9%	77	7.3%	1	0.1%	62	5.9%	14	1.3%	71	6.8%	7	0.7%	2	0.2%	45	4.3%	17	1.6%
険	40-64	540	27.9	21	3.9%	23	4.3%	0	0.0%	17	3.1%	6	1.1%	32	5.9%	3	0.6%	1	0.2%	20	3.7%	8	1.5%
者	65-74	509	30.9	9	1.8%	54	10.6%	1	0.2%	45	8.8%	8	1.6%	39	7.7%	4	0.8%	1	0.2%	25	4.9%	9	1.8%
H	合計	988	27.9	24	2.4%	54	5.5%	2	0.2%	33	3.3%	19	1.9%	78	7.9%	13	1.3%	5	0.5%	45	4.6%	15	1.5%
H	40-65	484	26.0	13	2.7%	18	3.7%	1	0.2%	11	2.3%	6	1.2%	28	5.8%	9	1.9%	1	0.2%	14	2.9%	4	0.8%
H	65-75	504	30.0	11	2.2%	36	7.1%	1	0.2%	22	4.4%	13	2.6%	50	9.9%	4	0.8%	4	0.8%	31	6.2%	11	2.2%
H	合計																						
H	40-66																						
H	65-76																						
H	合計																						
H	40-67																						
H	65-77																						
H	合計																						
H	40-68																						
H	65-78																						
H	合計																						
H	40-69																						
H	65-79																						

表 16) 質問票調査の経年変化

生活習慣の変化

KDB帳票No.22「質問項目集計集」(保険者、同規模別)

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回以上就寝前夕食	食べる速度が速い	20歳の時から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
	高血圧	糖尿病	脂質異常症											
H24年度	28.9	6.2	17.2	13.4	6.3	9.6	10.9	27.8	35	61.1	56.7	24	21.8	23.5
H25年度	28.4	6.0	19.1	13.3	5.9	10.3	11.7	25.6	34.9	60.8	53.1	22.7	21.4	23.3
H26年度														
H27年度														
H28年度														
H29年度														

表 17) 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化

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	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
							上天草市	同規模平均
H24年度	7,029	1,884	26.8%	245	132	53.7%	47.6%	50.5%
H25年度	7,039	1,795	25.5%	209	118	56.2%	54.3%	50.4%
H26年度								
H27年度								
H28年度								
H29年度								

6. 実施計画(データヘルス計画)の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成 29 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。

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かかわる保健師・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、国保連合会の指導・助言を受けるものとする。

7. 計画の公表・周知

策定した計画は、市の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成する。

8. 事業運営上の留意事項

上天草市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 25 年度の第二期からの特定保健指導事業において、衛生部門の保健師・栄養士に事業の執行委任をしている。データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

9. 個人情報の保護

上天草市における個人情報の取り扱いは、上天草市個人情報保護条例(平成 17 年 1 月 11 日条例第 4 号)によるものとする。

10. 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を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者(国保、衛生、介護部門等)が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとする。