

南関町保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成28年3月

南関町国民健康保険

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) 位置づけ	- 1 -
3) 計画期間	- 5 -
2. 地域の健康課題	- 5 -
1) 地域の特性と健康実態	- 5 -
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	- 21 -
4. その他の保健事業	- 21 -
1) COPD（慢性閉塞性肺疾患）	- 21 -
2) 子どもの生活習慣病	- 26 -
3) 重複受診者への適切な受診指導	- 27 -
4) 後発医薬品の使用促進	- 27 -
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	- 27 -
6. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	- 34 -
7. 計画の公表	- 34 -
8. 事業運営上の留意事項	- 35 -
9. 個人情報の保護	- 35 -
10. その他計画策定に当たっての留意事項	- 35 -

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

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、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。

本町では、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。

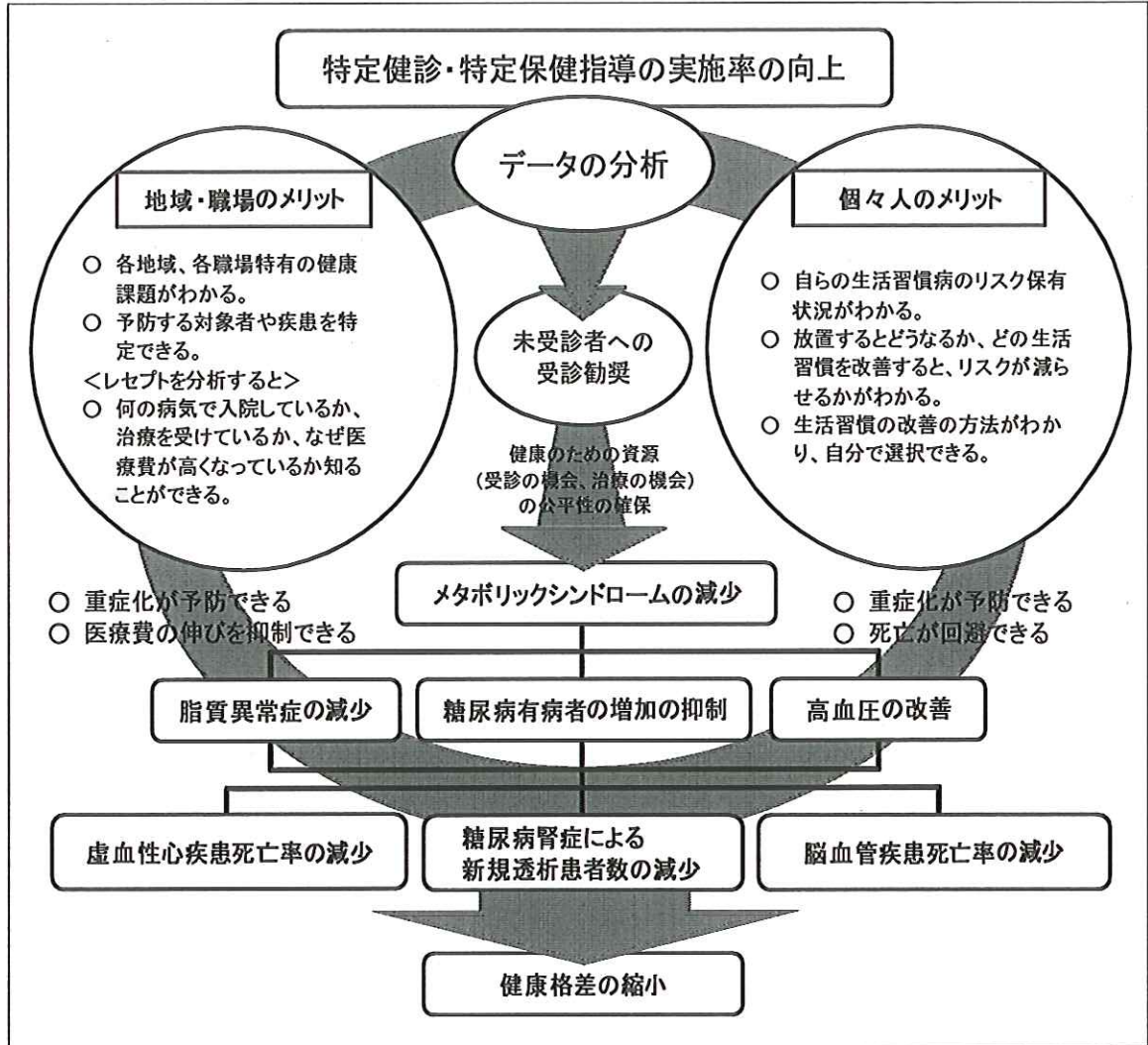
2) 位置づけ

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2）

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「熊本県健康増進計画」及び「南関町健康増進計画（なんかん21ヘルスプラン）（第2次）」の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。

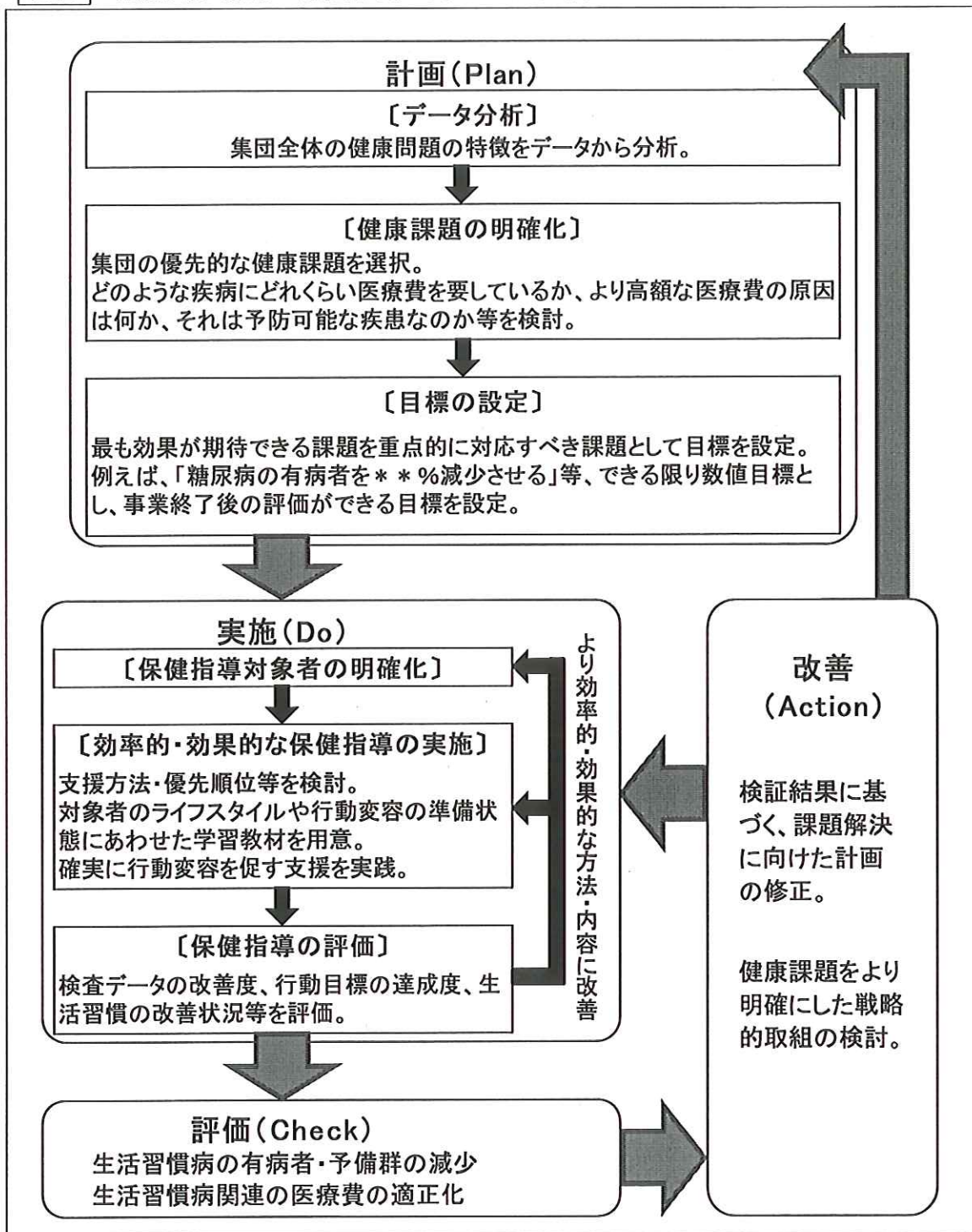
また、保健事業の中核をなす「第2期特定健診等実施計画」との整合性も図り策定します。（表1）

図1 特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）
 —特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21（第二次）を着実に推進—



厚生労働省 保健局『標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】』図1より一部改変

図2 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル※



厚生労働省 保健局『標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】』図3より

(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、第2期南関町特定健診等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

ア 人口構成と医療費

本町は、人口 10,499 人に対して、65歳以上の高齢化率は 32.6%（平成22年国勢調査）という状況で、人口規模が同規模の市区町村（以下「同規模」という。）に比べて高齢化が進んでいます。（表2 1人口動態①）

平均寿命をみると男性 79.7 歳、女性 86.6 歳で同規模と同様ですが、健康寿命は、男性 64.6 歳、女性 66.5 歳と同規模より低く、平均寿命との差は 15～20 歳ほどあります。高齢化が益々進む中で、医療保険者においては、社会保障費の安定のためにも健康寿命の延伸が課題となります。（表2 1人口動態③④）

国保の状況では、町の被保険者数は 2,961 人で、加入率は 28.2%ですが、加入者の年齢構成をみると、65歳以上が 37.0%と、同規模に比べて高齢者の割合が高い状態です。国が示した指標に 40歳～44歳の医療費 182,369 円を基準にしたとき、65歳以上は 477,326 円で、2.6 倍となっています。65歳以上の国保加入者割合が 37.0%と高いことが、町の医療費を上げている要因の 1 つになっているとも考えられます。（表2 4国保・医療①）国保加入者の医療費の状況をみると、慢性腎不全（透析あり）に使われる医療費が 7.2%となっています。透析患者は国保加入者の約 0.5%ですので、0.5%の患者に 7.2%の医療費がかかっていることとなります。（表2 4国保・医療④）

また、64歳以下の人口 7,072 人中、国保加入者は 1,866 人で 26.4%になります。この年代では、第2次産業の就業率が 32.8%を占めていることから協会けんぽ等被用者保険の方が多いと考えられます。（表2 4国保・医療①）

協会けんぽの特定健診受診率は 39.4%、特定保健指導実施率は 11.8%、被扶養者については受診率 14.9%、特定保健指導実施率 2.4%で、町の特定保健指導実施率 32.9%に比べて低い状況にあります。

国で出された健康・医療戦略（平成26年7月22日閣議決定）には、被用者保険の被扶養者の特定健診保健指導の市町村国保への委託の推進を図ることとされています。将来この方たちが国保に加入することを考えると、他保険加入者に対しての保健事業の取り組みも重要となります。

イ 介護の状況

町の介護保険の認定率をみると、1号被保険者は同規模・県・国よりも高い状況です。ま

た、2号被保険者では同規模・県・国と同率です。(表2 3介護①)

健康に関する実態から、介護認定者の有病状況では、血圧が59.5%、重症化した心臓病が68.5%、脳疾患が30.0%と高く、主な疾患は生活習慣病となっています。(表2 3介護②)

介護保険ありの人の医療費は9,181円で、認定なしの人の3,989円との差額は5,192円になります。この差額は、同規模と比較しても大きいです。(表2 3介護④)

重症化して介護を受けながら医療費もかかっているため、医療費・介護費の安定化のためにも国の方針である生活習慣病予防が重要になります。

ウ 医療と介護給付費の状況

町の国保医療費と後期高齢者医療費の1人当たり医療費をみると、それぞれ30,158円、73,357円で共に同規模より高く、介護給付費は70,102円で同規模とほぼ同じであることが分かります。このうち、1人当たり国保医療費30,158円は、KDBより、同規模、県、国より高い状態です。(表3)やはり、高齢者の国保加入割合が高いことが、医療費が高額になっている要因の1つと考えられます。(表4)

医療と介護の状況から、医療費抑制のために、中・長期的な目標として「脳・心・腎疾患」の発症及び重症化の予防に取り組みます。

さらに、各項目については、町の健康実態を踏まえ、12頁の「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」に示します。

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.004)
- ④同規模保険者比較(帳票No.004)
- ⑤人口及び被保険者の状況(帳票No.005)

表2 南関町の特徴を把握する 同規模と比較して悪い値○、良い値■

町の健康に関する状況を同規模と比べてみました(厚労省様式6-1) 平成25年度

項目		南関町		同規模(144市区町村)		データ元(CSV)		
		実数	割合	実数	割合			
1 人口動態	① 人口構成	総人口		10,499		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)	3,427	32.6	530,012		29.5	
		75歳以上	2,019	19.2			16.3	
		65~74歳	1,408	13.4			13.1	
		40~64歳	3,511	33.4			34.4	
	39歳以下	3,561	33.9		36.1			
	② 産業構成	第1次産業		17.1		14.9	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		32.8		26.8		
		第3次産業		50.1		58.3		
	③ 平均寿命	男性		79.7		79.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性			86.6		86.4			
④ 健康寿命	男性		64.6		65.1			
	女性		66.5		66.8			
2 死亡	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	100.4		103.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		男性	98.0		99.2			
		がん	50	43.5	6,363	44.3		
		心臓病	37	32.2	4,167	29.0		
		脳疾患	23	20.0	2,633	18.3		
		糖尿病	0	0.0	281	2.0		
		腎不全	4	3.5	479	3.3		
	自殺	1	0.9	447	3.1			
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計		8.5	早世死亡割合(県)(国)		厚労省HP 厚労省HP 人口動態調査	
		男性		12.9	合計	10.7		12.6
		女性		3.6	男性	14.4		16.3
					女性	7.1		8.6
	3 介護	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	794	23.5	101,756	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			新規認定者	3	0.3	1,912	0.3	
			2号認定者	14	0.4	2,546	0.4	
② 有病状況		糖尿病	149	18.3	19,927	20.1		
		高血圧症	477	59.5	51,408	52.3		
		脂質異常症	215	25.4	24,464	24.4		
		心臓病	555	68.5	58,493	59.8		
		脳疾患	237	30.0	27,719	28.6		
		がん	78	8.6	8,882	8.9		
		筋・骨格	494	62.0	49,537	50.6		
精神		312	38.9	34,276	34.3			
③ 介護給付費		1件当たり給付費(全体)	70,102		70,235			
		居宅サービス	45,232	差額2,703円	42,529			
		施設サービス	293,142	差額10,026円	283,116			
④ 医療費等		要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	9,181	8,364	差額4,432円		
	認定なし	3,989	差額5,192円	3,932				
4 国保・医療	① 国保の状況	被保険者数	2,961		532,272		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65~74歳	1,095	37.0	被保険者割合(県)(国)			
		40~64歳	1,129	38.1	65~74歳	32.9		34.3
		39歳以下	737	24.9	40~64歳	37.8		35.0
	加入率	28.2		30.3				
	② 医療の概況(人口千対)	病院数	0	0.0	117	0.2		
		診療所数	5	1.7	1,067	2.0		
		病床数	0	0.0	17,289	32.5		
		医師数	5	1.7	1,899	3.6		
		外来患者数		755.0	646.3			
		入院患者数		34.4	21.5			
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費(月)	30,158	県内7位 同規模12位	24,431		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	789,453		667,831			
		外来	費用の割合	49.8		56.9		
			件数の割合	95.6		96.8		
入院		費用の割合	50.2		43.1			
		件数の割合	4.4		3.2			
1件あたり在院日数		19.7日		17.1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(顕著含む)	新生物	106,296,150	16.9	20.3		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題		
	慢性腎不全(透析あり)	45,341,960	7.2	9.7				
	糖尿病	60,110,170	9.6	9.8				
	高血圧症	68,447,420	10.9	12.0				
	精神	197,673,980	31.4	18.7				
	筋・骨格	68,607,290	10.9	14.8				

項目		南関町		同規模(144市区町村)		データ元(CSV)			
		実数	割合	実数	割合				
4 国保・医療	⑤ 費用額(1件あたり) 県内順位 順位総数47 入院の()内 は入院日数	入院	糖尿病	528,473	15位 (19)		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
			高血圧	533,197	14位 (19)				
			脂質異常症	③ 545,386	7位 (20)				
			脳血管疾患	② 613,502	13位 (20)				
			心疾患	507,444	33位 (14)				
			腎不全	① 616,493	29位 (17)				
			精神	391,741	36位 (27)				
			悪性新生物	622,285	6位 (13)				
			糖尿病	32,896	34位				
			高血圧	25,696	37位				
			脂質異常症	25,044	29位				
			脳血管疾患	33,442	29位				
			心疾患	② 37,008	32位				
			腎不全	① 200,380	28位				
	精神	28,108	26位						
	悪性新生物	40,883	39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	2,859		2,766	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
			健診未受診者	12,772	差5,913	11,440			
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	6,812		7,546			
			健診未受診者	30,432	差23,620	31,211			
⑦ 健診・レセ 突合	受診勧奨者	医療機関受診率	476	57.5	82,130	56.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		医療機関非受診率	446	53.9	74,009	50.8			
			30	3.6	8,121	5.6			
5 特定健診	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ 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	828		145,707	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	39.8	県内25位 /47位 同規模77位 /144位	39.5			
			特定保健指導終了者(実施率)	25	32.9	7184		38.1	
			非肥満高血糖	55	6.6	13,743		9.4	
			メタボ	該当者	135	16.3		23,777	16.3
				男性	75	21.9		16,137	24.5
				女性	60	12.3		7,640	9.6
				予備群	77	9.3		16,380	11.2
			BMI	男性	51	14.9		11,204	17.0
				女性	26	5.3		5,176	6.5
				総数	236	28.5		45,453	31.2
				男性	140	40.9		30,752	46.8
			BMI	女性	96	19.8		14,701	18.4
				総数	33	4.0		8,196	5.6
				男性	3	0.9		1,310	2.0
				女性	30	6.2		6,886	8.6
			血糖のみ	6	0.7	1,066		0.7	
			血圧のみ	56	6.8	11,476		7.9	
			脂質のみ	15	1.8	3,838		2.6	
血糖・血圧	22	2.7	4,209	2.9					
血糖・脂質	4	0.5	1,289	0.9					
血圧・脂質	77	9.3	11,511	7.9					
血糖・血圧・脂質	32	3.9	6,768	4.6					
6 生活習慣	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ 生活習慣の 状況 (健診受診者)	服薬	高血圧	289	34.9	49,056	33.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			糖尿病	64	7.7	10,368	7.1		
			脂質異常症	211	25.5	28,654	19.7		
		既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	25	3.0	4,270	3.1		
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	44	5.3	7,417	5.3		
			腎不全	4	0.5	705	0.5		
			貧血	105	12.7	11,874	8.6		
		喫煙	102	12.3	21,347	14.7			
		週3回以上朝食を抜く	32	5.5	9,388	7.0			
		週3回以上食後間食	71	12.2	16,623	12.4			
		週3回以上就寝前夕食	76	13.0	22,781	17.0			
		食べる速度が速い	125	21.4	35,741	26.7			
		20歳時体重から10kg以上増加	150	25.7	43,079	32.0			
		1回30分以上運動習慣なし	344	58.9	86,302	64.4			
1日1時間以上運動なし	239	40.9	59,756	44.6					
睡眠不足	145	24.8	32,108	24.0					
⑭ 一日飲酒量	毎日飲酒	165	19.9	35,528	25.7				
	時々飲酒	195	23.6	28,354	20.5				
	1合未満	443	75.9	54,909	60.8				
	1~2合	73	12.5	23,112	25.6				
	2~3合	43	7.4	9,282	10.3				
3合以上	25	4.3	2,972	3.3					

※同規模：全国人口規模での区分で、南関町は同規模区分コード10（町人口1万～1万5千未満）で全国144町村平均と比較。

表3 1人当たり医療費と介護給付費の変化

(KDB帳票No.1、3より)

項目	国保医療費		後期医療費		介護給付費		後期+介護		
	H24	H25	H24	H25	H24	H25	H24	H25	
同規模順位 (/144)	19	12	22	25					
1人 当たり 費用額 (円)	南関町	27,679	30,158	71,139	73,357	68,621	70,102	139,760	143,459
	同規模	23,423	24,431	61,126	64,411	69,651	70,235	130,777	134,646
	熊本県	24,597	25,714	73,388	76,116	63,836	63,223	137,224	139,339
	全国	21,557	22,779	65,067	69,621	62,117	61,553	127,184	131,174

表4 南関町人口と国保被保険者の人口構成 (%)

	65~74 歳	40~64 歳	39 歳以下
南関町全体	13.4	33.4	33.9
国保被保険者	37.0	38.1	24.9

◎国保加入者は、高齢者加入率が高い。

産業構成では、同規模・県・国と比較して第2次産業が32.8%と高いことが特徴です。

平均寿命及び健康寿命は同規模・県同様ですが、65歳未満の死亡割合が県・国より低くなっています。(表5)

表5 産業構成と平均寿命・健康寿命・早世死亡

(KDB帳票No.1、3より)

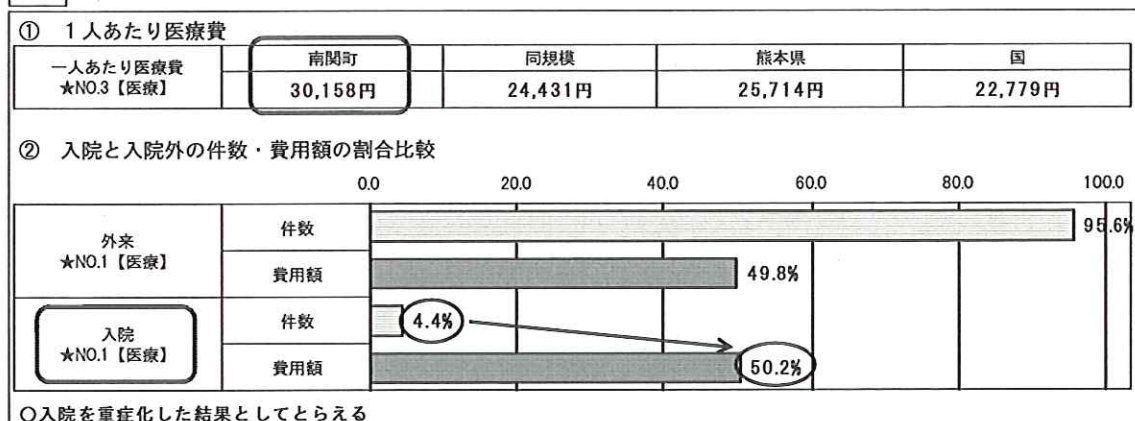
項目	高齢化率 (%)	産業構成 (%)			平均寿命(歳) (2010年)		健康寿命(歳) (2010年)		早世予防からみた死亡 (65歳未満)割合 (%)		
		第1次	第2次	第3次	男性	女性	男性	女性	合計	男性	女性
南関町	32.6	17.1	32.8	50.1	79.7	86.6	64.6	66.5	8.5	12.9	3.6
同規模	29.5	14.9	26.8	58.3	79.4	86.4	65.1	66.8			
熊本県	25.8	10.5	21.2	68.4	80.3	87.0	65.3	66.7	10.7	14.4	7.1
全国	23.2	4.2	25.2	70.6	79.6	79.6	65.2	66.8	12.6	16.3	8.6

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4.4%を占め、費用割合は全体の50.2%を占めています。(表2 4国保・医療③) このことから、入院医療費が本町の医療費を上げている要因と考えられます。予防可能な生活習慣病の発症を防ぐこと、重症化予防の取り組みを勧めていくことが費用対効果の面からも重要と考えます。(図3)

そのためには特定健診受診率が39.8%と低いため、受診率を上げる取り組みが重要になります。

図3 南関町医療費の状況（平成25年度）

（KDB帳票No.1、3より）



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納める青・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になって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものです。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うたわれています。

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」とも言われるように、主に喫煙が原因で起こる「肺の生活習慣病」です。死因別の年齢調整死亡率をみると、熊本県は女性の慢性閉塞性肺疾患（COPD）が全国第12位と上位にいます。（参考1）また、町における慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者は入院、入院外ともに同規模より高い状況にあります（表6）

参考1 死因別死亡率（平成25年）

熊本県	心疾患	脳血管疾患	腎不全	慢性閉塞性 肺疾患 (COPD)	悪性新生物
順位(/47位)	19位	32位	15位	12位	31位
人口10万対 (全国値)	182.8 (156.5)	99.8 (94.1)	24.5 (20.0)	16.3 (13.1)	293.9 (290.3)

表6 慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者数（千人当たり）

（KDB帳票No.4.4より）

	患者数(人)(千人当たり) -入院-		患者数(人)(千人当たり) -入院外-	
	南関町	同規模	南関町	同規模
平成 24 年度	0.027	0.022	0.949	0.638
平成 25 年度	0.055	0.029	1.292	0.921

本計画では、町の健康・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メタボリックシンドローム該当者・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

保健事業実施計画（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7）

ひと月100万円以上（平成25年5月診療分）の高額レセプトは86件で費用額は1億3,610万円でした。このうち、生活習慣病が20件で約4分の1を占めています。

脳血管疾患が12件、費用額は1,473万円と全体の10.8%でした。脳血管疾患者の基礎疾患の重なりをみると、高血圧が75.0%、脂質異常症が61.7%、糖尿病が38.3%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、取り組むことが必要です。

6か月以上の長期入院レセプト493件を分析すると、脳血管疾患、虚血性心疾患で63件、365件は精神疾患でした。精神障害者の退院促進地域移行については介護保険計画に含まれることになっています。

脳血管疾患は31件、費用額は1,168万円と全体の6.6%、虚血性心疾患は32件、費用額は973万円（5.5%）となっています。虚血性心疾患の基礎疾患の重なりは高血圧が83.6%、脂質異常症が63.0%、糖尿病が42.5%の順となっています。

長期療養する疾患である人工透析175件を分析すると、糖尿病性腎症が70件で全体の40.0%、費用額は3,426万円と全体の45.5%を占めていました。

新規透析導入患者を減少させるために、治療継続はもちろん、管理栄養士による食支援も重要になると考えます。

また、糖尿病性腎症の基礎疾患の重なりをみると、糖尿病100.0%、高血圧85.7%、

脂質異常症 57.1%の順となっており、糖尿病の重症化予防をすることが、脳・心・腎を守り脳心血管病予防も出来ると考えます。

しかし、脳血管疾患や虚血性心疾患を持つ人の基礎疾患では、すべての疾患で高血圧が7割以上、脂質異常症が約6割以上、糖尿病が約4割以上ありました。

高血圧症で治療している人は744人いますが、すでに虚血性心疾患を起こしている人は122人、約6人に1人がすでに虚血性心疾患を起こしていることとなります。高血圧症での医療費に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、576人中92人が、糖尿病329人中62人が重症化しています。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7 医療費の分析

(KDB帳票№10、11、13～19より)

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	中・長期的な目標				
			脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症		
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (100万円以上のレセプト)	件数	86件	12件 14.0%	8件 9.3%	--	
		費用額	1億3610万円	1473万円 10.8%	1225万円 9.0%	--	
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	493件	31件 6.3%	32件 6.5%	--	
		費用額	1億7809万円	1168万円 6.6%	973万円 5.5%	--	
様式2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	175件	38件 21.7%	37件 21.1%	70件 40.0%	
		費用額	7549万円	1568万円 20.8%	1741万円 23.1%	3426万円 45.4%	
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	1,271人	128人 10.1%	146人 11.5%	14人 1.1%		
		短期的な目標 基礎疾患の	高血圧	96人 75.0%	122人 83.6%	12人 85.7%	
			糖尿病	49人 38.3%	62人 42.5%	14人 100%	
			脂質異常症	79人 61.7%	92人 63.0%	8人 57.1%	
		高血圧症	744人 58.5%	576人 45.3%	329人 25.9%	93人 7.3%	
		脂質異常症					

○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

国保被保険者の介護認定率では、40歳～64歳が0.4%、65～74歳が2.8%、75歳以上になると一気に上がり37.4%になっています。このうち、2号認定率を同規模と比較すると、どちらも0.4%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、1号被保険者の認定率及び介護給付費はやや低い状態です。(表8)

また、早世予防の視点で2号認定者数をみると14人いますが、そのうち新規認定者は年間で0人でした。

2号認定者の医療件数は延べ14件で、そのうち脳血管疾患が21.4%で最も多く、糖尿病等基礎疾患は50.0%となっています。

65歳～74歳までの認定者39人のうち脳血管疾患は43.6%、糖尿病等基礎疾患79.5%と多くなっています。糖尿病と高血圧の重症化を予防することで、1号被保険者の74歳までの介護認定は減らすことができると思われます。介護保険も生活習慣病を予防することが重要と考えます。

表8 介護の分析（国保被保険者と後期高齢者の実態）（平成25年度）

何の疾患で介護保険を受けているのか													
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		3,511人		1,408人		2,019人		3,427人		6,938人		
	認定者数		14人		39人		755人		794人		808人		
	認定率		0.40%		2.8%		37.4%		23.2%		11.6%		
	新規認定者数		0人								3人		
介護度別割合	要支援1・2		21.4%		25.6%		27.0%		27.0%		26.5%		
	要介護1・2		35.7%		43.6%		35.1%		35.5%		34.9%		
	要介護3～5		42.9%		30.8%		37.9%		37.5%		36.9%		
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)												
	疾患		順位	疾病	割合	疾病	割合	疾病	割合	疾病	割合	疾病	件数
	件数		--	14		39		755		794		808	
	循環器疾患	1	脳卒中	21.4%	脳卒中	43.6%	脳卒中	44.6%	脳卒中	44.6%	脳卒中	357	44.2%
		2	虚血性心疾患	14.3%	虚血性心疾患	20.5%	虚血性心疾患	32.3%	虚血性心疾患	31.7%	虚血性心疾患	254	31.4%
		3	腎不全	7.1%	腎不全	12.8%	腎不全	11.7%	腎不全	11.7%	腎不全	94	11.6%
	基礎疾患		糖尿病等	50.0%	糖尿病等	76.9%	糖尿病等	84.2%	糖尿病等	83.9%	糖尿病等	673	83.3%
	血管疾患合計		合計	50.0%	合計	79.5%	合計	88.6%	合計	88.2%	合計	707	87.5%
	認知症		認知症	0.0%	認知症	23.1%	認知症	297	39.3%	認知症	306	38.5%	306
筋・骨格疾患		筋骨格系	42.9%	筋骨格系	71.8%	筋骨格系	636	84.2%	筋骨格系	664	83.6%	670	82.9%

中・長期的な目標

短期的な目標

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較 ★NO.1【介護】

	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)	9,181					
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	3,989					
	差額 5,192円					

(3) 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な人の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。

メタボリックシンドローム該当・予備群者数と有所見の重複状況で、同規模と比較して高いものに○をつけると、3つの項目に○がつきます。(表9)

南関町のこれからの課題は、血圧と脂質に対する取り組みと考えられます。

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対策を行っていくことが高血圧や脂質異常症の発症予防につながり、また中・長期的目標である脳・心・腎を守ることににつながります。

メタボリックシンドローム該当者は、男性は5人に1人(21.9%)と高く、有所見の重複項目をみると、「血圧+脂質」11.4%、「3項目全て」5.3%の順となっています。一方、女性は65歳~74歳で14.3%と、40歳~64歳と比較すると約1.5倍に増加しています。(表10)

健診の有所見状況をみると、男女とも血圧(収縮期、拡張期)、尿酸値の有所見割合が国・県より高く、腹囲、空腹時血糖、LDLコレステロールは女性のみ国・県より高くなっています。また、性別・年代別にみると、40歳~64歳の女性について、有所見割合の高い項目(BMI、腹囲、中性脂肪、GPT、HDLコレステロール、空腹時血糖、拡張期血圧、LDLコレステロール)が多く、若い頃からの血管変化、動脈硬化の進行が心配されます。(表9、表10、表11)

上記の結果より、生活習慣病予防の優先対象者は、女性で40歳代~50歳代の若い世代となります。さらに、この年代の特定健診受診率は他の年代よりも特に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4)

表9 メタボリックシンドローム該当者・予備群者数と有所見の状況

項目			南関町		同規模平均		
			実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	
メタボリックシンドロームの状況	該当者	総数	135	16.3	23,777	16.3	
		男性	75	21.9	16,137	24.5	
		女性	60	12.3	7,640	9.6	
	予備群	総数	77	9.3	16,380	11.2	
		男性	51	14.9	11,204	17.0	
		女性	26	5.3	5,176	6.5	
メタボ該当者・予備群の有所見状況	腹囲 (cm)	男85以上 女90以上	総数	236	28.5	45,453	31.2
			男性	140	40.9	30,752	46.8
			女性	96	19.8	14,701	18.4
	BMI	25以上	総数	33	4.0	8,196	5.6
			男性		0.9	1,310	2.0
			女性		6.2	6,886	8.6
	血糖のみ				0.7	1,066	0.7
	血圧のみ				6.8	11,476	7.9
	脂質のみ				1.8	3,838	2.6
	血糖・血圧				2.7	4,209	2.9
	血糖・脂質				0.5	1,289	0.9
血圧・脂質			77	9.3	11,511	7.9	
血糖・血圧・脂質			32	3.9	6,768	4.6	

表10 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）

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	割合
南関町	合計	342	32.2%	4.1%	14.9%	1.8%	10.2%	2.9%	21.9%	4.4%	0.9%	11.4%	5.3%
	40-64歳	129	23.2%	4.7%	14.0%	1.6%	7.8%	4.7%	21.7%	3.1%	0.0%	14.0%	4.7%
	65-74歳	213	42.0%	3.8%	15.5%	1.9%	11.7%	1.9%	22.1%	5.2%	1.4%	9.9%	5.6%
女性	合計	486	47.8%	2.1%	5.3%	0.0%	4.3%	1.0%	12.3%	1.4%	0.2%	7.8%	2.9%
	40-64歳	199	42.5%	2.5%	7.5%	0.0%	5.5%	2.0%	9.5%	0.0%	0.5%	6.0%	3.0%
	65-74歳	287	52.3%	1.7%	3.8%	0.0%	3.5%	0.3%	14.3%	2.4%	0.0%	9.1%	2.8%

表11 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)

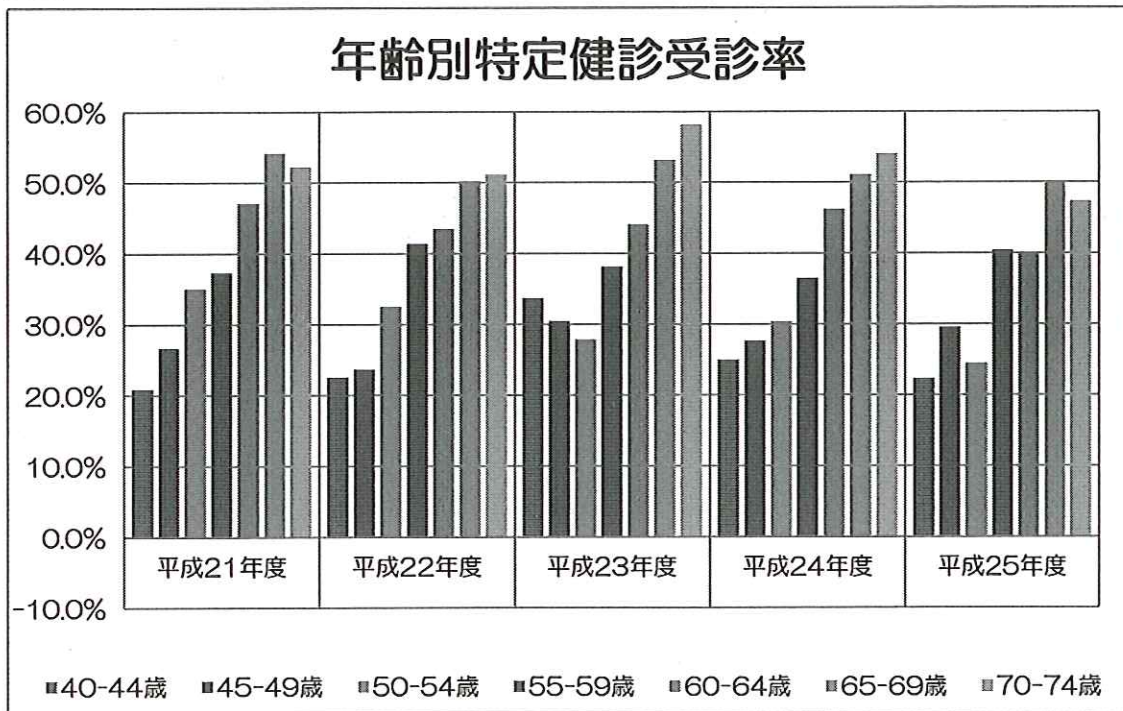
※N0.23(仮票)

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
国	29.6%	48.3%	28.2%	20.0%	9.1%	26.5%	50.7%	12.0%	49.4%	24.1%	48.9%	1.4%													
熊本県	14,542	29.0%	23,970	47.8%	12,744	25.4%	9,973	19.9%	3,974	7.9%	21,128	42.1%	28,707	57.3%	10,037	20.1%	24,203	48.3%	13,478	26.9%	24,152	48.2%	1,005	2.0%	
南阿蘇町	合計	78	22.8%	140	40.9%	77	22.5%	72	21.1%	16	4.7%	115	33.6%	176	51.5%	74	21.6%	187	54.7%	124	36.3%	165	48.2%	1	1.8%
	40-64歳	35	27.1%	52	40.3%	40	31.0%	35	27.1%	5	3.8%	38	29.5%	55	43.4%	35	27.1%	65	50.4%	59	45.0%	68	52.7%	1	1.6%
	65-74歳	43	20.2%	88	41.3%	37	17.4%	37	17.4%	11	5.0%	77	36.2%	120	56.3%	39	18.3%	122	57.3%	66	31.0%	97	45.5%	0	0.0%

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		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	
国	20.8%	17.5%	16.7%	8.7%	2.1%	15.8%	50.6%	1.5%	43.0%	14.6%	58.9%	0.2%													
熊本県	13,175	20.1%	11,984	18.3%	9,093	13.9%	5,282	8.1%	1,177	1.8%	16,141	24.7%	39,274	60.0%	1,302	2.0%	27,067	41.3%	9,821	15.0%	38,331	58.5%	166	0.3%	
南阿蘇町	合計	100	20.6%	96	19.6%	65	13.4%	42	8.6%	15	3.0%	126	25.9%	277	57.0%	215	44.1%	241	49.6%	86	17.7%	290	59.7%	1	0.2%
	40-64歳	43	21.6%	39	19.6%	32	16.1%	21	10.6%	2	1.0%	47	23.6%	103	51.8%	75	37.7%	39	19.6%	129	64.8%	1	0.5%	0	0.0%
	65-74歳	57	19.9%	57	19.9%	33	11.5%	21	7.3%	13	4.7%	79	27.5%	174	60.6%	140	50.6%	166	57.8%	47	16.4%	161	56.1%	1	0.3%

*全国については、有所見割合のみ表示

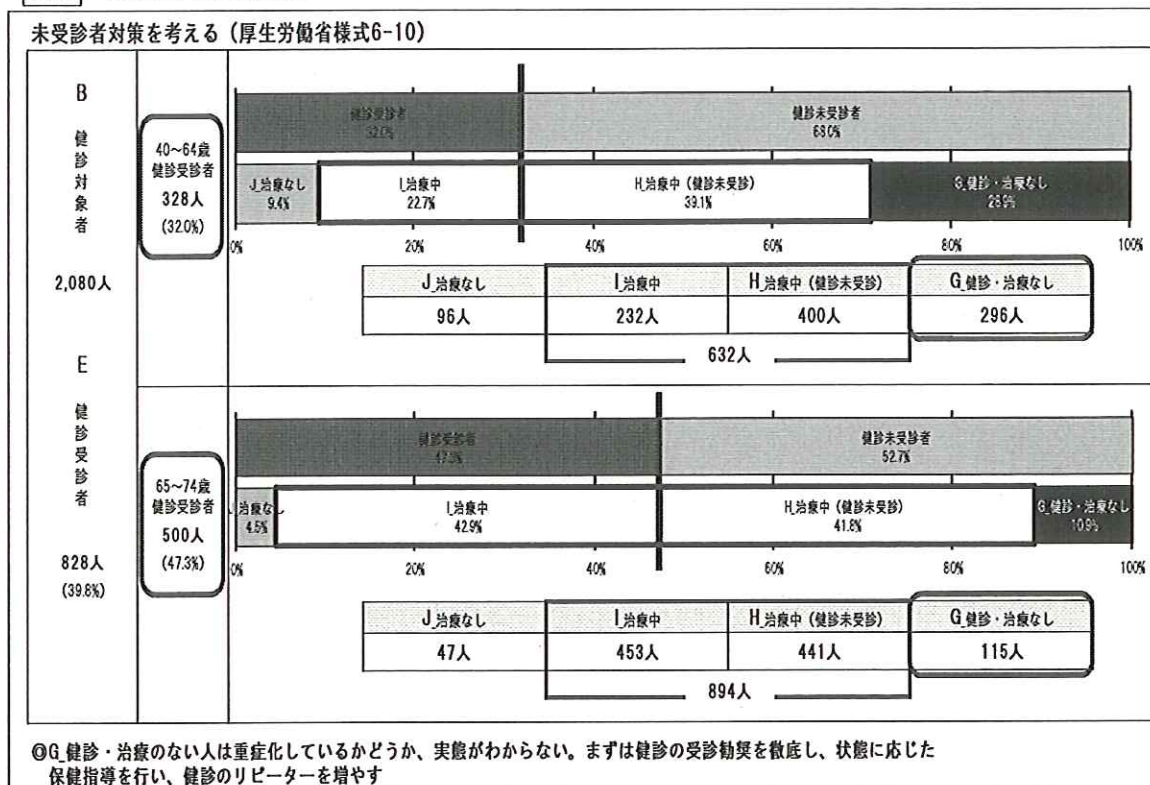
図4 年齢別特定健診受診率の推移



(4) 未受診者の状況

特定健診未受診者の把握では、40歳~64歳の「G」健診・治療なし296人、65歳~74歳の「G」健診・治療なし115人、合わせて411人の健康実態が全く分からないので優先的に受診勧奨する対象者です。今回KDBによって「G」の対象者名簿が出力出来ることから、自分の担当地区に何人いるのか分かり、地区担当が責任を持って勧奨します。また、「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5)

図5 未受診者の把握



(5) 重症化予防対象者の状況

重症化予防対象者の高血圧Ⅱ度以上は治療なしが31人います。高血圧治療中は24人いますが、コントロールが悪い状況です。(図6) かかりつけ医と実態を共有し、内服が出来ていない人、治療を中断している人が医療機関を受診し、治療継続することで重症化を予防することが出来ると考えられます。

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。

治療中の重症化予防対象者は158人で、そのうちメタボリックシンドローム治療中は115人と約3分の2になります。これは、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、脳や心臓、腎臓の重症化になりやすいとあり、メタボリックシンドロームの治療中が多い理由です。

HbA1c6.5以上は55人中、治療なしが32人となっています。この32人がメタボリックシンドロームかの確認も必要になります。



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)

※ 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、糖尿病治療ガイドライン、CKD診療ガイドライン、COPD (慢性閉塞性肺疾患) 診断と治療のためのガイドライン

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の重症化予防 の減少 (脳卒中、心疾患、 脳出血、クモ膜下出血、 脳梗塞)	虚血性心疾患 の重症化予防 の減少 (心臓病、 労作性心臓病、 安静心臓病)	糖尿病性腎症 の重症化予防 の減少 (CKD診療ガイド ライン)	脳卒中治療ガイドライン (2012-2013)		CKD診療ガイド (2012-2013)	
				脳卒中治療ガイド (2012-2013)	CKD診療ガイド (2012-2013)	脳卒中治療ガイド (2012-2013)	CKD診療ガイド (2012-2013)
科学的根拠に基づき 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、 重症化予防 策を策定	脳出血 (18%) クモ膜下出血 (7%) 脳梗塞 (75%) 心房性 脳塞栓症 (27%) ラクナ 梗塞 (31.9%) アテローム 血管性 脳梗塞 (33.9%) 非心原性脳梗塞	心臓病 労作性 心臓病 安静 心臓病	糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少	脳卒中治療ガイド (2012-2013)	CKD診療ガイド (2012-2013)	脳卒中治療ガイド (2012-2013)	CKD診療ガイド (2012-2013)
				重症化予防対象者 (実人数)	重症化予防対象者 (実人数)	重症化予防対象者 (実人数)	重症化予防対象者 (実人数)
優先すべき 重症化予防 策の抽出	脳出血 (18%) クモ膜下出血 (7%) 脳梗塞 (75%) 心房性 脳塞栓症 (27%) ラクナ 梗塞 (31.9%) アテローム 血管性 脳梗塞 (33.9%) 非心原性脳梗塞	心臓病 労作性 心臓病 安静 心臓病	糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少	脳卒中治療ガイド (2012-2013)	CKD診療ガイド (2012-2013)	脳卒中治療ガイド (2012-2013)	CKD診療ガイド (2012-2013)
重症化予防対象 者数	脳出血 (18%) クモ膜下出血 (7%) 脳梗塞 (75%) 心房性 脳塞栓症 (27%) ラクナ 梗塞 (31.9%) アテローム 血管性 脳梗塞 (33.9%) 非心原性脳梗塞	心臓病 労作性 心臓病 安静 心臓病	糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少	脳卒中治療ガイド (2012-2013)	CKD診療ガイド (2012-2013)	脳卒中治療ガイド (2012-2013)	CKD診療ガイド (2012-2013)
治療なし (再掲) 特定保健指導 対象者	脳出血 (18%) クモ膜下出血 (7%) 脳梗塞 (75%) 心房性 脳塞栓症 (27%) ラクナ 梗塞 (31.9%) アテローム 血管性 脳梗塞 (33.9%) 非心原性脳梗塞	心臓病 労作性 心臓病 安静 心臓病	糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少	脳卒中治療ガイド (2012-2013)	CKD診療ガイド (2012-2013)	脳卒中治療ガイド (2012-2013)	CKD診療ガイド (2012-2013)
治療中	脳出血 (18%) クモ膜下出血 (7%) 脳梗塞 (75%) 心房性 脳塞栓症 (27%) ラクナ 梗塞 (31.9%) アテローム 血管性 脳梗塞 (33.9%) 非心原性脳梗塞	心臓病 労作性 心臓病 安静 心臓病	糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少	脳卒中治療ガイド (2012-2013)	CKD診療ガイド (2012-2013)	脳卒中治療ガイド (2012-2013)	CKD診療ガイド (2012-2013)
重症化予防 あり	脳出血 (18%) クモ膜下出血 (7%) 脳梗塞 (75%) 心房性 脳塞栓症 (27%) ラクナ 梗塞 (31.9%) アテローム 血管性 脳梗塞 (33.9%) 非心原性脳梗塞	心臓病 労作性 心臓病 安静 心臓病	糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少	脳卒中治療ガイド (2012-2013)	CKD診療ガイド (2012-2013)	脳卒中治療ガイド (2012-2013)	CKD診療ガイド (2012-2013)
CKD (腎臓病) あり	脳出血 (18%) クモ膜下出血 (7%) 脳梗塞 (75%) 心房性 脳塞栓症 (27%) ラクナ 梗塞 (31.9%) アテローム 血管性 脳梗塞 (33.9%) 非心原性脳梗塞	心臓病 労作性 心臓病 安静 心臓病	糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少	脳卒中治療ガイド (2012-2013)	CKD診療ガイド (2012-2013)	脳卒中治療ガイド (2012-2013)	CKD診療ガイド (2012-2013)
CKD (腎臓病) なし	脳出血 (18%) クモ膜下出血 (7%) 脳梗塞 (75%) 心房性 脳塞栓症 (27%) ラクナ 梗塞 (31.9%) アテローム 血管性 脳梗塞 (33.9%) 非心原性脳梗塞	心臓病 労作性 心臓病 安静 心臓病	糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少	脳卒中治療ガイド (2012-2013)	CKD診療ガイド (2012-2013)	脳卒中治療ガイド (2012-2013)	CKD診療ガイド (2012-2013)
重症化予防 なし	脳出血 (18%) クモ膜下出血 (7%) 脳梗塞 (75%) 心房性 脳塞栓症 (27%) ラクナ 梗塞 (31.9%) アテローム 血管性 脳梗塞 (33.9%) 非心原性脳梗塞	心臓病 労作性 心臓病 安静 心臓病	糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少	脳卒中治療ガイド (2012-2013)	CKD診療ガイド (2012-2013)	脳卒中治療ガイド (2012-2013)	CKD診療ガイド (2012-2013)

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す。（図1）

医療、介護及び健診分析から、100万円以上の高額になる疾患及び6か月以上の長期入院では脳血管疾患、虚血性心疾患の順で高額でした。また、外来における1件当たり医療費では腎不全が1位です。要介護の最大の原因疾患は、脳血管疾患等の血管疾患でした。

これらのことから、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による新規透析患者を減らすことが喫緊の課題であり、最優先事項として取り組みます。（表2、表7、表8）

(2) これまでの取り組み

「南関町健康増進計画（第2次）」、「第2期特定健康診査等実施計画」に基づき、特定健康診査及び特定保健指導等に取り組んできました。

本町の特定健診の受診率は平成20年度を最高にその後低下し、平成23年度に訪問や個別通知による受診勧奨に取り組み、受診率は向上しました。現在も特定健診受診率向上のための受診勧奨を継続していますが、受診率は低下傾向にあり、今後も効率的かつ効果的な受診勧奨の方法を検討しながら実施します。

保健指導に関しては、特定保健指導及び重症化予防のための保健指導を実施しています。特定保健指導の実施率は平成20年度を最高にその後低下していたが、積極的支援におけるグループ支援を個別支援に切り替えたことにより、実施率が向上しました。今後は、特定保健指導の利用勧奨の実施についても検討が必要です。

また、生活習慣病の治療中であっても、コントロール不良となっている人の割合が高い状況にあるため、重症化予防のためにも、治療状況や課題等について、かかりつけ医との連携についても検討が必要であると考えます。

さらに保健事業全体としては、これまではアウトプット（事業実施量）の評価が中心であったため、保健事業の見直しや健診結果の改善につながりにくい状況があったと思われます。今後は、健診データに基づき、事業の優先順位を絞り、アウトカム（事業成果）評価を行いながら、より効果的・効率的な事業展開を行う必要があります。

参考2 特定健診受診率・特定保健指導実施率（法定報告値）

年度	特定健診					特定保健指導				
	南関町				熊本県	南関町				熊本県
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	県内順位 (/45)	受診率 (%)	対象者数 (人)	終了者数 (人)	実施率 (%)	県内順位 (/45)	実施率 (%)
平成20	2,207	1,069	48.4	12	27.7	162	64	39.5	18	30.4
平成21	2,177	977	44.9	17	31.5	128	33	25.8	38	33.5
平成22	2,138	907	42.4	18	32.4	115	28	24.3	35	30.4
平成23	2,106	972	46.2	18	32.6	129	38	29.5	30	31.6
平成24	2,095	924	44.1	19	33.7	94	37	39.4	29	35.6
平成25	2,004	828	41.3	24	33.8	76	26	34.2	35	37.2

(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脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防を図り、今後、高齢化が進展することから、医療費の伸びを抑えることを目標とします。

②短期的な目標の設定

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

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、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します。

そのためには、医療受診が必要な人への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行うとともに、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人についても適切な保健指導を行います。その際には、必要に応じて医療機関と十分な連携を図ります。

また、治療におけるデータをみると、解決し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。これは、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きます。（図6）

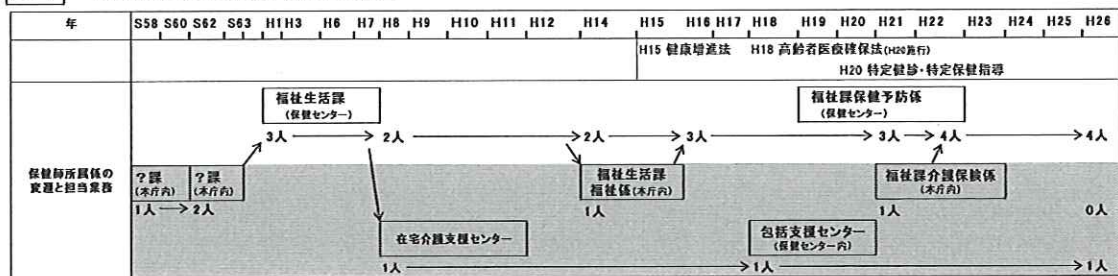
さらに、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながるということが重要であるため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。その目標値は、第2期特定健診等実施計画に準ずることとします。

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、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」等を記載します。

南関町では、保健師及び管理栄養士の専門職が福祉課保健予防係（保健センター）に配置されているため、事業実施は保健センターで行い、本計画に沿った事業を展開します。（図7）

図7 保健事業実施体制の変遷



4. その他の保健事業

1) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

WHO（世界保健機関）は、COPDを「予防でき、治療できる病気」と位置づけ、啓発運動を進めることを提言しています。日本では、平成24年（2012年）に、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、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を検討、作成します。

(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的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8%前後を推移しています。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ます。医療費の内訳では入院の割合が増加し、入院治療に係る医療費は5年前に比し100億円増加しています。(表12)

表12 医療費の推移

(単位：億円)

年 度	一般診療 医療費	呼吸器疾患 医療費	気管支炎及び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ります。

- 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ます。(表13) 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%と推測されています。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ます。

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ます。

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ます。酸素療法が必要な段階まで悪化して外出が不自由となり、寝たきりに近い生活に追い込まれることで、支える家族の負担も大きくなります。

表13 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曝露を危険因子とし、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

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曝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す。（表14）

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、大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ます。

表14

	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曝露 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

参考3 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		できあ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6,000万個（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

特定健診受診者の喫煙率は、12%前後を推移し、同規模、熊本県、国と比較して低くなっています。（表15）

しかし、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の入院件数が同規模、熊本県、国と比較して、高い状況にあります。（表16）

これらの結果から、特定健診未受診者の喫煙率を把握する必要があり、特定健診の未受診者対策の充実を図ります。

①生活習慣の状況より

表15 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
南関町	11.7%	12.3%
同規模(144市区町村)平均	14.5%	14.7%
熊本県	13.1%	13.4%
国	14.0%	14.1%

②医療機関への受診勧奨・医療費の状況

表16 KDB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
南関町	0.055	0.055	0.000	0.027
同規模(144市区町村)平均	0.029	0.045	0.055	0.101
熊本県	0.025	0.047	0.063	0.138
国	0.022	0.038	0.055	0.085

KDB 疾病別医療費分析(細小(82)分類) 平成25年度(累計)

(8) 事業計画に基づく事業の実施

南関町の平成25年度の特定健康診査受診率は41.3%、特定保健指導実施率は34.2%となっています。(表17) 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行い、個々の状況に応じた保健指導や受診勧奨を実施します。

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

法定報告値

項目	特定健診					特定保健指導				受診勧奨者※2	
	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)	熊本県内順位(位)	同規模内順位(位)※1	対象者数(人)	終了者数(人)	実施率(%)	熊本県内順位(位)	医療機関受診率(%)	
										南関町	同規模
平成20年度	2,207	1,069	48.4	12/45	/	162	64	39.5	18/45	/	/
平成21年度	2,177	977	44.9	17/45	/	128	33	25.8	38/45	/	/
平成22年度	2,138	907	42.4	18/45	/	115	28	24.3	35/45	/	/
平成23年度	2,106	972	46.2	18/45	/	129	38	29.5	30/45	/	/
平成24年度	2,095	924	44.1	19/45	51/144	153	91	39.4	29/45	53.1	51.0
平成25年度	2,004	828	41.3	24/45	77/144	76	26	34.2	35/45	53.9	50.8

※1:KDB帳票№.3 ※2:KDB帳票№.1

2) 子どもの生活習慣病

肥満を起因とし重症化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りますが、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、運動習慣などです。

平成25年度の熊本県における肥満度が20%以上の子どもの出現率は、男子は6歳～11歳、13歳～16歳、女子は5歳～17歳までのすべての年齢で全国平均を上回っています。南関町における肥満度が20%以上の割合は、小学校8.5%、中学校9.2%となっています。

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考えられます。生活習慣病予防につながり、積極的な摂取が求められる野菜は、1日の目標摂取量（350g）を達している都道府県は、男女ともに長野県のみとなっています（平成24年国民健康栄養調査）。大人の生活習慣は、小児期の生活が大きく影響します。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ていくことが望まれます。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、消化吸収のリズムを作っていく離乳食が重要となります。また、味覚が完成するまでに、本能的に好まない酸味や苦み（野菜）の味に慣れていくことが、野菜を好む嗜好につながります。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す。

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す。

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きます。

保険者としては、親が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出来るよう、乳幼児健診や保健事業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8）

図8 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	保育所・幼稚園	学校
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)						
子どもの成長・発達	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（早寝早起き）						
	運動				全身運動の基礎 月齢・年齢に応じて体を使う体験を重ねると、体を使った遊びを好むようになる。体を使う体験が少ないと、体を使う遊びを好まなくなる。						
親が学習する機会	訪問		3～4か月児健診	7～8か月児健診			1歳6か月児健診		3歳児健診		就学児健診
	各種相談										
	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。

4) 後発医薬品の使用促進

診療報酬明細書等情報に基づき、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。

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

評価については、KDB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、熊本県、国との比較を行い、評価します。

表18 様式6-1で評価

項目		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
介護	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	833	23.7	794	23.5	787	23.0						
		新規認定者	19	0.6	3	0.3	20	0.4						
		2号認定者	12	0.3	14	0.4	17	0.5						
	② 有病状況	糖尿病	144	17.3	149	18.3	167	19.6						
		高血圧症	490	55.9	477	59.5	455	60.2						
		脂質異常症	218	23.4	215	26.4	221	26.4						
		心臓病	654	65.4	555	68.5	562	69.6						
		脳疾患	252	30.4	237	30.0	248	29.8						
		がん	69	7.5	78	8.6	79	10.3						
		筋・骨格	530	60.1	494	62.0	511	63.2						
精神	320	35.5	312	38.9	321	39.7								
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	68,621		70,102		71,011								
	居宅サービス	43,422		45,232		45,256								
	施設サービス	24,003		24,870		25,755								
④ 医療費等	要介護認定別	認定あり	8,624	9,181	9,862									
	医療費(心臓以上)	認定なし	3,760	3,939	4,020									
① 国保の状況	被保険者数	3,107		2,951		2,862								
	65~74歳	1,062	34.2	1,095	37.0	1,136	39.7							
	40~64歳	1,245	40.1	1,129	38.1	1,052	36.8							
	39歳以下	800	25.7	737	24.9	674	23.5							
	加入率	23.6		28.2		27.3								
② 医療の状況(人口千対)	病院数	0	0.0	0	0.0	0	0.0							
	診療所数	5	1.6	5	1.7	5	1.7							
	病床数	0	0.0	0	0.0	0	0.0							
	医師数	4	1.3	5	1.7	5	1.7							
	外来患者数	732.2		755.0		745.1								
入院患者数	30.4		34.4		31.5									
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	27,679	県内12位 同規模19位	30,158	県内7位 同規模12位	29,763	県内2位 同規模17位							
	受診率	762.63		769.453		776.625								
	外 費用の割合	51.3		49.8		52.5								
	来 件数の割合	69.0		95.6		95.9								
	入 費用の割合	48.7		50.2		47.5								
	院 件数の割合	4.0		4.4		4.1								
	1件あたり在院日数	20.0日		19.7日		20.7日								
④ 医療費分析 生活習慣病に よる割合 最大医療費診療科 を(順別含む)	がん	93,609,870	15.8	105,236,150	16.9	95,990,600	15.3							
	慢性腎不全(透析あり)	24,006,780	4.1	45,341,960	7.2	60,824,210	12.8							
	糖尿病	49,652,090	8.4	60,110,170	9.6	57,275,420	9.0							
	高血圧症	70,457,080	11.9	68,447,420	10.9	55,680,680	8.8							
	精神	190,307,270	32.2	197,673,980	31.4	185,945,800	29.4							
	筋・骨格	77,148,410	13.0	68,607,290	10.9	77,263,230	12.2							
	⑤ 費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	548,069	11位 (17)	528,473	15位 (19)	562,075	12位 (20)					
		高血圧	551,892	6位 (17)	533,197	14位 (19)	521,923	19位 (19)						
		脂質異常症	458,531	14位 (21)	545,336	7位 (20)	519,115	8位 (22)						
		脳血管疾患	573,681	13位 (22)	613,502	13位 (20)	587,882	15位 (21)						
心疾患		533,092	28位 (13)	507,444	33位 (14)	440,898	43位 (16)							
腎不全		621,282	24位 (18)	616,493	29位 (17)	529,571	41位 (12)							
精神		378,656	40位 (27)	391,741	36位 (27)	382,354	43位 (28)							
悪性新生物		603,126	13位 (14)	622,265	8位 (13)	634,430	11位 (15)							
県内順位		糖尿病	29,314	42位	32,896	34位	36,184	19位						
入院の()内 は在院日数		高血圧	24,968	39位	25,696	37位	27,020	33位						
外来	脂質異常症	22,937	39位	25,044	29位	26,432	19位							
脳血管疾患	30,039	36位	33,442	29位	37,452	14位								
心疾患	36,354	31位	37,008	32位	44,522	22位								
腎不全	165,091	39位	200,330	28位	209,645	21位								
精神	26,807	28位	28,108	26位	28,309	31位								
悪性新生物	35,744	44位	40,883	39位	50,161	18位								
⑥ 健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者	健診受診者	5,146		2,859		2,530							
	一人当たり	健診未受診者	9,197		12,772		11,785							
	生活習慣病対象者	健診受診者	12,694		6,812		6,115							
	一人当たり	健診未受診者	22,689		30,432		28,417							
⑦ 健診・レセ 実合	受診給費者	533	57.7	476	57.5	483	58.7							
	医療機関受診率	491	53.1	446	53.9	439	55.6							
	医療機関未受診率	42	4.5	30	3.6	24	3.0							

表19 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					
	全体		入院		入院外	
	費用額(円)	増減(円)	費用額(円)	増減(円)	費用額(円)	増減(円)
平成24年度	10億2,122万	—	4億9,773万	—	5億2,349万	—
平成25年度	10億9,691万	7,568万	5億5,032万	5,259万	5億4,658万	2,309万
平成26年度	10億3,596万	△ 6,095万	4億9,158万	△ 5,873万	5億4,437万	△ 220万
平成27年度						
平成28年度						
平成29年度						

②1人当たり医療費(月)

	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
平成24年度	南関町	27,679	13,490	14,190			
	同規模	23,423	10,240	13,180			
	熊本県	24,597	11,170	13,420			
	国	21,557	8,830	12,720			
平成25年度	南関町	30,158	15,130	15,030	9.0	12.2	5.9
	同規模	24,431	10,520	13,910	4.3	2.7	5.5
	熊本県	25,714	11,480	14,240	4.5	2.8	6.1
	国	22,779	9,230	13,550	5.7	4.5	6.5
平成26年度	南関町	29,763	14,120	15,640	△ 1.3	△ 6.7	4.1
	同規模	24,856	10,620	14,240	1.7	1.0	2.4
	熊本県	26,570	11,930	14,640	3.3	3.9	2.8
	国	23,292	9,380	13,910	2.3	1.6	2.7
平成27年度	南関町						
	同規模						
	熊本県						
	国						
平成28年度	南関町						
	同規模						
	熊本県						
	国						
平成29年度	南関町						
	同規模						
	熊本県						
	国						

※KDBの一人あたり医療費は、月平均額での表示です。

表20 疾病の発生状況の経年の変化(1)

疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

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 (人) (様式3-5)	増減数 (人)	伸び率 (%)	新規患者数(人) (千人当たり)		入院医療費(円)			
				南関町	同規模	狭心症	伸び率 (%)	心筋梗塞	伸び率 (%)
平成24年	146	—	—	4.394	3.790	260,060	—	0	—
平成25年	146	0	0.0	1.800	3.976	127,310	-51.0	0	0.0
平成26年	144	-2	-1.4	3.191	3.828	191,670	50.6	0	0.0
平成27年									
平成28年									
平成29年									

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	脳血管疾患								
	患者数 (人) (様式3-6)	増減数 (人)	伸び率 (%)	新規患者数(人) (千人当たり)		入院医療費(円)			
				南関町	同規模	脳出血	伸び率 (%)	脳梗塞	伸び率 (%)
平成24年	113	—	—	3.139	3.621	620,550	—	0	—
平成25年	128	15	13.3	4.799	3.819	1,257,590	102.7	0	0.0
平成26年	126	-2	-1.5625	3.829	3.537	696,150	-44.6	0	0.0
平成27年									
平成28年									
平成29年									

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	糖尿病性腎症						
	患者数 (人) (様式3-2)	増減数 (人)	伸び率 (%)	新規患者数(人) (千人当たり)		入院医療費(円)	
				南関町	同規模	糖尿病	伸び率 (%)
平成24年	16	—	—	0.628	0.720	315,390	—
平成25年	14	-2	-12.5	0.000	0.701	24,010	-92.4
平成26年	18	4	28.6	0.000	0.704	656,810	2635.6
平成27年							
平成28年							
平成29年							

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD)			
	患者数(人)(千人当たり) -入院-		患者数(人)(千人当たり) -入院外-	
	南関町	同規模	南関町	同規模
平成24年度	0.027	0.022	0.949	0.638
平成25年度	0.055	0.029	1.292	0.921
平成26年度	0.000	0.031	1.695	0.838
平成27年度				
平成28年度				
平成29年度				

年度累計

表2-1 疾病の発生状況の経年の変化(2)

KDB検査№21「厚生労働省様式」[医療費分析(1)細小分類]

疾患	糖尿病					高血圧					脂質異常症				
	患者数 (人)	増減 (人)	増減率 (%)	新規患者数(人) (千人当たり)		患者数 (人)	増減 (人)	増減率 (%)	新規患者数(人) (千人当たり)		患者数 (人)	増減 (人)	増減率 (%)	新規患者数(人) (千人当たり)	
				南関町	同規模				南関町	同規模				南関町	同規模
平成24年	316	—	—	12.019	14.501	723	—	—	15.024	14.983	559	—	—	10.216	12.681
平成25年	329	13	4.1	15.541	15.109	744	21	2.9	13.748	14.736	576	17	3.0	11.357	12.346
平成26年	330	1	0.3	12.211	14.766	735	△9	△1.2	15.947	13.726	587	11	1.9	12.789	12.118
平成27年															
平成28年															
平成29年															

毎年5月診療分(KDB7月作成)

表22 有所見割合の経年変化

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)

KDB番号23

男性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
平成24年度	合計	90	23.1	155	39.7	96	24.6	87	22.3	25	6.4	168	43.1	209	53.6	72	18.5	224	57.4	139	35.6	187	47.9	9	2.3
	40-64	45	26.9	66	39.5	47	28.1	52	31.1	9	5.4	63	37.7	76	45.5	38	22.8	82	49.1	62	37.1	86	51.5	2	1.2
	65-74	45	20.2	89	39.9	49	22.0	35	15.7	16	7.2	105	47.1	133	59.6	34	15.2	142	63.7	77	34.5	101	45.3	7	3.1
平成25年度	合計	78	22.8	140	40.9	77	22.5	72	21.1	16	4.7	115	33.6	176	51.5	74	21.6	187	54.7	124	36.3	165	48.2	6	1.8
	40-64	35	27.1	52	40.3	40	31.0	35	27.1	7	5.4	38	29.5	56	43.4	35	27.1	65	50.4	58	45.0	68	52.7	2	1.6
	65-74	43	20.2	88	41.3	37	17.4	37	17.4	9	4.2	77	36.2	120	56.3	39	18.3	122	57.3	66	31.0	97	45.5	4	1.9
平成26年度	合計	72	22.9	136	43.3	67	21.3	69	22.0	20	6.4	142	45.2	186	59.2	68	21.7	168	53.5	94	29.9	143	45.5	10	3.2
	40-64	32	29.1	56	50.9	27	24.5	36	32.7	11	10.0	48	43.6	58	52.7	27	24.5	48	43.6	38	34.5	53	48.2	3	2.7
	65-74	40	19.6	80	39.2	40	19.6	33	16.2	9	4.4	94	46.1	128	62.7	41	20.1	120	58.8	56	27.5	90	44.1	7	3.4
平成27年度	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
平成28年度	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
平成29年度	合計																								
	40-64																								
	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		クレアチニン		
	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	人数
平成24年度	合計	109	20.4	104	19.5	74	13.9	46	8.6	14	2.6	157	29.4	325	60.9	8	1.5	264	49.4	90	16.9	302	56.6	1	0.2
	40-64	43	19.5	38	17.3	37	16.8	23	10.5	8	3.6	58	26.4	116	52.7	1	0.5	91	41.4	44	20.0	128	58.2	0	0.0
	65-74	66	21.0	66	21.0	37	11.8	23	7.3	6	1.9	99	31.5	209	66.6	7	2.2	173	55.1	46	14.6	174	55.4	1	0.3
平成25年度	合計	100	20.6	96	19.8	65	13.4	42	8.6	9	1.9	126	25.9	277	57.0	10	2.1	241	49.6	86	17.7	290	59.7	1	0.2
	40-64	43	21.6	39	19.6	32	16.1	21	10.6	5	2.5	47	23.6	103	51.8	2	1.0	75	37.7	39	19.6	129	64.8	0	0.0
	65-74	57	19.9	57	19.9	33	11.5	21	7.3	4	1.4	79	27.5	174	60.6	8	2.8	166	57.8	47	16.4	161	56.1	1	0.3
平成26年度	合計	98	20.6	101	21.3	63	13.3	43	9.1	6	1.3	133	28.0	335	70.5	11	2.3	248	52.2	80	16.8	274	57.7	1	0.2
	40-64	37	21.8	40	23.5	26	15.3	17	10.0	3	1.8	44	25.9	107	62.9	6	3.5	80	47.1	38	22.4	98	57.6	0	0.0
	65-74	61	20.0	61	20.0	37	12.1	26	8.5	3	1.0	89	29.2	228	74.8	5	1.6	168	55.1	42	13.8	176	57.7	1	0.3
平成27年度	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
平成28年度	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
平成29年度	合計																								
	40-64																								
	65-74																								

表24 質問票調査の経年変化

生活習慣の割合の変化 単位: % KDB帳票№22「質問票項目集計集」(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歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
	高血圧	糖尿病	脂質異常症											
平成24年度	35.4	8.0	22.8	11.7	6.7	12.0	12.0	23.6	25.8	63.8	15.9	21.8	20.0	22.2
平成25年度	34.9	7.7	25.5	12.3	5.5	12.2	13.0	21.4	25.7	58.9	40.9	24.8	19.9	23.6
平成26年度	36.8	9.8	28.0	10.5	6.0	14.3	11.7	24.7	26.5	59.5	40.6	24.7	19.8	21.0
平成27年度														
平成28年度														
平成29年度														

表25 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

法定報告値

項目	特定健診					特定保健指導				受診勧奨者※2	
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	熊本県内 順位(位)	同規模内 順位(位)※1	対象者数 (人)	終了者数 (人)	実施率 (%)	熊本県内 順位(位)	医療機関受診率(%)	
										南関町	同規模
平成24年度	2,095	924	44.1	19/45	51/144	153	91	39.4	29/45	53.1	51.0
平成25年度	2,004	828	41.3	24/45	77/144	76	26	34.2	35/45	53.9	50.8
平成26年度	1,944	789	40.6	25/45	71/145	76	27	35.5	37/45	55.6	51.9
平成27年度											
平成28年度											
平成29年度											

※1:KDB帳票№3 ※2:KDB帳票№1