

売木村国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)

第 2 期

30 年度(2018 年度)～35 年度(2023 年度)

売木村役場 住民課

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）の位置付け
- (3) 計画期間
- (4) 実施体制・関係者の連携

2 現在の取組みの見直し（事業評価）

3 現状把握（健診・レセプトデータ等による現状把握）

- (1) 特定健診の実施状況（受診者数・男女年齢別等）
- (2) 特定保健指導の実施状況
- (3) 国保の医療費の状況
- (4) 介護保険の状況

4 今後の取組

5 保健事業の実施

6 その他の保健事業

7 事業実施計画（データヘルス計画）の評価・見直し

8 計画の公表・周知

9 個人情報の保護

10 その他計画策定にあたっての留意事項

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、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組み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行う保健事業の展開や、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。

こうした背景を踏まえ、国民健康法（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「保険事業実施指針」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）を策定したうえで、保健事業の実施及び評価を行うものとした。

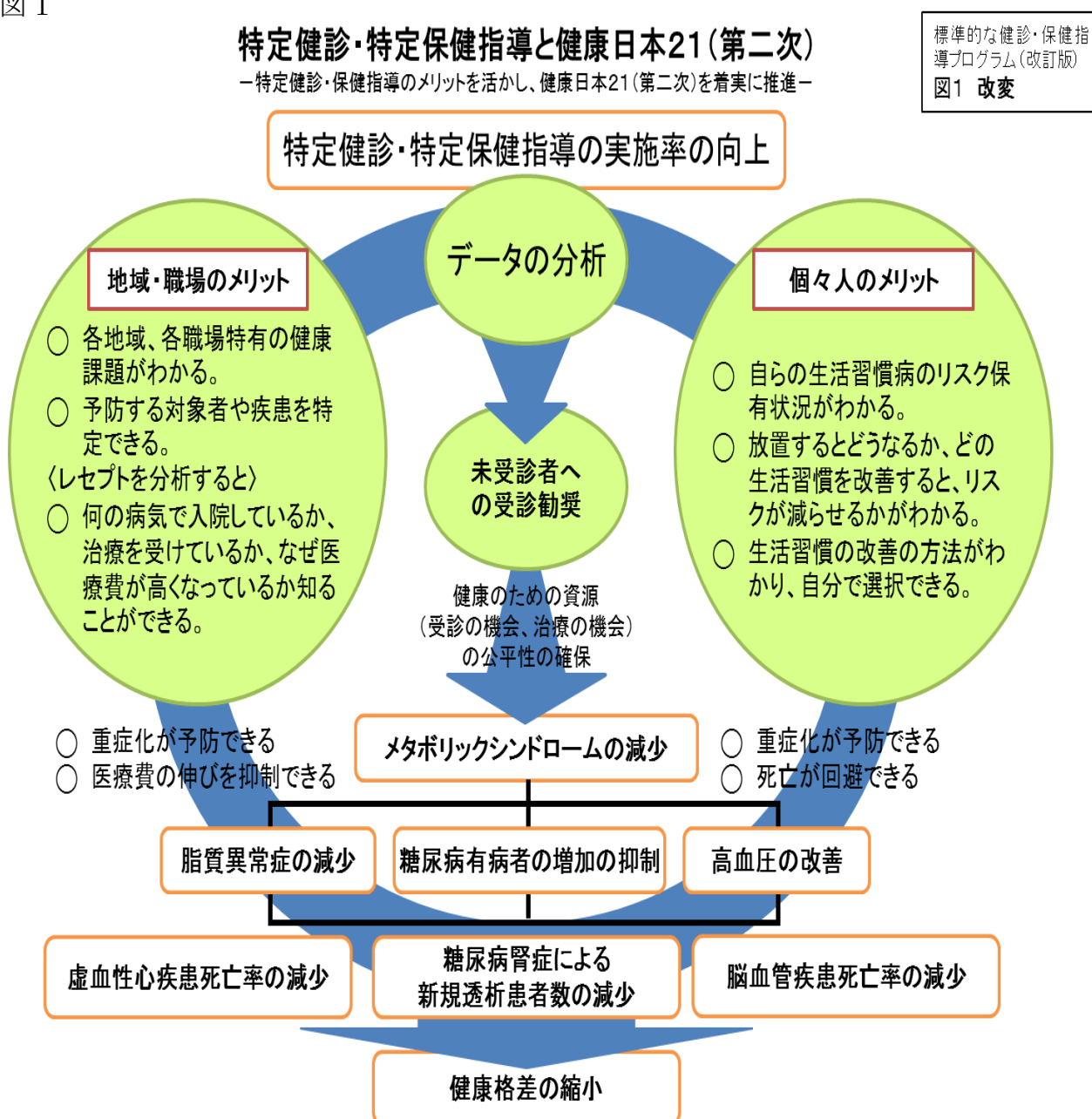
(2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置付け

データヘルス計画は、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い、事業の評価においても健康・医療情報を活用して行うこととしている。（図 1）（図 3）

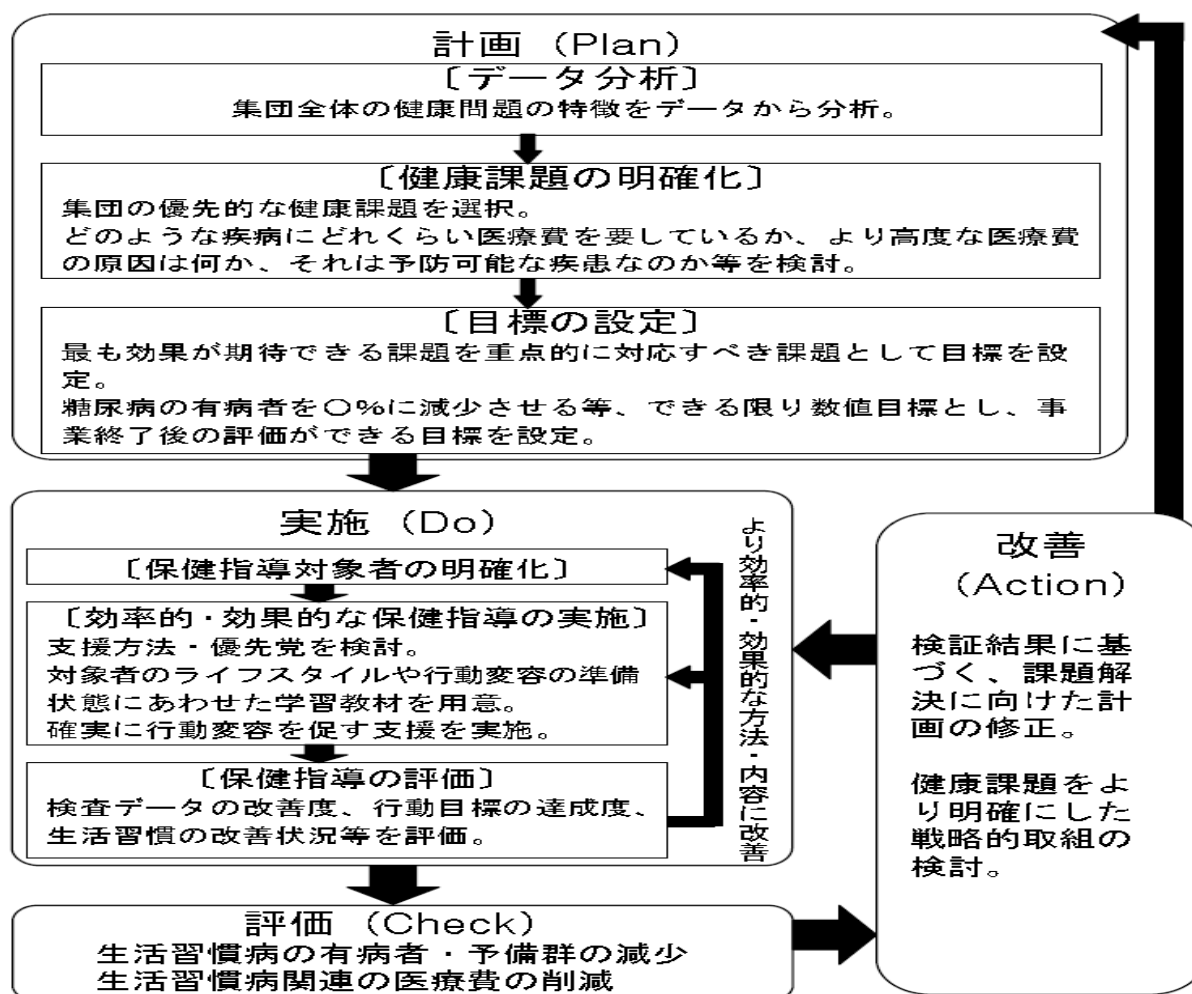
データヘルス計画は、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、長野県の計画である、第 2 期信州保健医療総合計画（平成 30 年度～平成 35 年度）（含む医療費適正化計画）、第 7 期介護保険事業計画（平成 30 年度～平成 32 年度）等、関連計画との整合性を図りながら策定する。

図 1



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～			
図2	「健康日本21」計画		
法律	健康増進法 第8条、第9条		
基本的な指針	厚生労働省健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)		
計画策定者	都道府県：義務、市町村：努力義務		
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の増進予防、 重症化や合併症の発生 を抑制し、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を図り、 その結果、社会生活の質が向上する ことを目指す。また、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	ライフステージ(乳幼児期、 若壮年期(若齢期) 、高齢期)において		
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 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	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 ③糖尿病 ○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 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		
評 価	※53項目中 特定健診に関係する項目15項目 ①脂血管理率・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治療継続率の割合の増加 ④脂血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 ⑩喫煙率は基準値を下回る ⑪適切な食事の摂取(脂質、塩分の減少) ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬身体活動の増加(歩数) ⑭歯の健康の向上 ⑮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 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



（出典：厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】）

(3) 計画期間

計画期間については、関係する他の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。このことから、平成35年度までとする。

(4) 実施体制・関係者の連携

計画については、住民課住民係が主体となり策定することが基本となり、住民の健康の保持増進には住民課内で介護・国保・保健衛生等関係部署が連携し計画策定等を進める必要がある。また、連携を促進するためにも村長・副村長等にも関与していただくことが重要である。

加えて、計画策定にあたっては職員の資質向上に努めることが望ましい。また、広域連合や県、国保連合会等の関係機関との連携・協力が大切となり、県の関与がさらに重要となる。

2 現在の取組みの見直し（事業評価）

売木村の被保険者数は155名であり、加入率は24.0%となっている。県は25.6%、同規模町村は28.1%、国は26.9%と比較しても低い状況である。また、被保険者の平均年齢は56.9歳となっており、県や同規模・国と比較すると年齢層が高い状況となっている。

《実施している事業》

1 特定健診・保健指導

- ①特定健診の実施……特定健診受診者対策（受診率向上）
健診未受診で医療機関未受診者対策
- ②重症化予防……生活習慣病重症化予防対策
- ③保健指導……特定健診保健指導（特定健診対象者以外の方の保健指導も同時実施）
精密検査受診勧奨

2 健康づくり事業

- ①健康運動教室……介護予防教室・筋力アップ教室
- ②訪問・相談……各種訪問・健康相談等
- ③糖尿病教室……長寿会（ウォーキング教室）

1 - ① 特定健診の実施……特定健診受診者対策（受診率向上）・未受診者対策

評価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価 体制	評価結果
アウトカム	①受診率増加 （受診者増加） ②健診・医療機関未 受診者対策	①受診勧奨通 知による受診 率 ②健診・医療機 関未受診者数	①受診率 （H29 60%） ②未受診者数 の減少	①受診者数・受診率 （法定報告の結果） ②KDBで確認	次年度（10月） 法定報告後	保健師	①受診率 H28 58.6% ②未受診者数 H28 15名 （H27 17名）
アウトプット	①受診勧奨通知 ②特定健診対象者 への再度の個別通 知	①受診勧奨通 知配布数 ②受診希望無 い方への再度 受診勧奨通知	①対象者全員 への受診勧奨 通知配布	①通知配布数 ②対象者の受診状 況	通知配布後	保健師	①国保対象者への受 診勧奨全員に実施 ②未受診者へも通知 による勧奨行えた
プロセス	①通知内容適切だ ったか ②発送時期は適切 だったか	受診率の状況 対象者の声	受診率・対象者 の肯定的な反 応（通知により 受診へ肯定的 な反応）	受診率 対象者の声	随時	保健師	受診率58.6%と増加 「自分のことだから 受けておかないと」 等中にはこのような 肯定的な声も聞かれ た
ストラクチャー	①人員 ②予算の確保	①職員の不足 はないか ②受診勧奨に 必要な物品購 入できたか	①不足ない ②必要な物品 購入等予算の 確保ができた	①保健師自分自身 で振り返る ②事業実施後検討	年度末	保健師	①不足（体制的に難 しい） ②物品を購入でき受 診勧奨に活用できた

<今後の対策>

特定健診受診率については、平成 27 年度 52.1%が平成 28 年度は 58.6%と増加し、健診未受診者・医療機関未受診者も 17 名から 15 名に減少した。受診率も増加傾向にあり、対象者への受診勧奨通知も効果的に働いていると思われる。受診率は増加しているものの未受診者への受診勧奨を今後も検討していくこと、通知のみでなく電話や訪問をすることで直接の声掛けを強化していくことが必要。また、予算の確保は確実にできているが、人員確保については、今後は長への働き掛け等必要だと思われるが体制的に困難な面もある。

1 - ② 重症化予防……生活習慣病重症化予防

評価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価 体制	評価結果
アウトカム	①リスク因子改善 ②医療機関受診率 ③治療開始・継続	①次年度の健診結果の改善率 ②受診率（受診者/保健指導実施者） ③開始・継続率	①値が改善し、悪化していない ②受診率 60%以上 ③治療必要の人がきちんと治療できる	健診結果の確認 KDBにて確認	①次年度の健診後の結果データ得られたとき ②保健指導後 2 か月後 ③次年度同時期	保健師	①悪化は見られないものの、改善もみられない ②医療機関受診率 H27 60.4% H28 64.6% ③確認した方では治療開始・継続できている方もいる
アウトプット	対象者に連絡し、訪問できたか	保健指導実施率	90%以上	記録等で確認	保健指導終了後	保健師	1～2 名しかできていない
プロセス	声かけ、支援内容は適切だったか	①医療機関受診に繋がる支援ができたか ②治療や予防の必要性を理解できる内容支援ができたか ③援助方法・時期等適切か ④対応可能な対象者数か	①医療機関受診率 ②実施後の対象者の声や行動変容が見られた ③支援後の振り返りができる ④対応できる対象者数	①KDBにて確認 ②対象者に確認 ③振り返りができたか ④保健師振り返り	①保健指導後 2 か月 ②随時 ③随時 ④年度末	保健師	①医療機関受診率 H27 60.4% H28 64.6% ②再度確認未 ③振り返りができていない ④振り返りができていない
ストラクチャー	①人員 ②予算の確保	①職員の不足はないか ②保健指導に必要な物品購入できたか	①不足ない ②必要な物品購入等予算の確保ができた	①保健師自身自身で振り返る ②支援実施後検討	年度末	保健師	①不足（体制的に難しい） ②物品を購入でき保健指導に活用できた

<今後の対策>

重症化予防については、きちんと対象者を選定するまでに至っていないこともあり、上手く稼働できていない。今後は健診結果やレセプトデータを基に対象者をきちんと把握することを実施していくことから始める。

1 - ③保健指導……特定保健指導・精密検査受診勧奨

評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果
アウトカム	①特定保健指導実施者増加 ②実施後の生活習慣や検査値の改善 ③精密検査受診者増加	①特定健診保健指導率 ②対象者の行動変容・検査値 ③精密検査結果	①積極的 60% 動機付け 60% 以上 ②生活習慣改善及び検査値改善 ③受診率	①法定報告・国保連からの速報値 ②本人確認・次年度健診結果 ③精密検査結果	①次年度法定報告時 ②保健指導後 2 か月程・次年度健診後 ③保健指導後 6 か月後	保健師	①保健指導率 H28 80.0% ②行動変容に関しては気をつけるものの継続が難しい 検査値は維持 ③精密検査受診率 がん検診に関しては100%だが、血液検査に関しては高くない
アウトプット	対象者電話・訪問数	実施率	電話・訪問 60%以上	実施後集計	年度末 (法定報告後)	保健師	27年度:26年度指導率が低かったため、前年度フォローで実施率100%超 28年度:80.0%
プロセス	①電話・訪問時期適切だったか ②指導内容・時間回数等適切だったか	①利用率 利用者の声 ②利用者の声 記録	①60%以上 対象者に認識されており、肯定的な反応 ②利用者の肯定的な反応	①利用率 利用者の声 ②指導記録内容 次年度の健診受診	保健指導終了後	保健師	利用率こちらから声かけた方は全員実施 対象者の声 ・自分のことだからやらずには… ・支援受ける事怖い ・気をつけないといけないことは分かっている 次年度の健診は継続して受診してくれている
ストラクチャー	①人員 ②予算の確保	①職員の不足はないか ②保健指導に必要な物品購入できたか	①不足ない ②必要な物品購入等予算の確保ができた	①保健師自分自身で振り返る ②支援実施後検討	年度末	保健師	①不足（体制的に難しい） ②物品を購入でき保健指導に活用できた

<今後の対策>

保健師一人での対応で実施しているが、対象になられる方も積極的 2～3 名、動機付け 3～4 名程度であり、今のところ全員への声掛けをできるだけ行うように実施している。健診時期の関係もあり年度内での実施・評価まで完了することはできていないが、次年度にはほぼ評価することが出来ている。実施率としては高めできているが、今後は実施内容の評価を深め、支援者の行動変容や健診結果の数値をきちんと評価していけるようにしていくことが重要。

2 - ①健康運動教室……介護予防教室・筋力アップ教室

評価の 枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価 体制	評価結果
アウトカム	教室参加者増加	参加者数 参加者の声	参加者の増加	受診者数	年度末	健康運動 指導士 教育委員 会担当 保健師	参加者は数名であるが、平成 29 年度は数名増加した
アウトプット	①教室参加への呼びかけ ②チラシ配布	①呼びかけ方法 ②チラシ配布数	全戸への呼びかけ	配布部数	呼びかけ後	健康運動 指導士 教育委員 会担当 保健師	全戸へのチラシの配布や広報での呼びかけを行っている
プロセス	①チラシ配布時期は適切か ②内容は良かったか	アウトカム (参加者数) 参加者の反応	参加者の増加 参加者の声 (肯定的な反応)	参加者数 参加者の声を聴く (アンケート等)	年度末	健康運動 指導士 教育委員 会担当 保健師	チラシは 3 月半ばより配布している 29 年度は内容を再検討したり、インボディ測定をし自分の身体の状態を知ってもらおうようにしたが、誰もが目にとめるような内容のチラシになっていなかったか
ストラクチャー	①人員 ②予算の確保	①職員の不足はないか ②指導に適切な人材の確保	①不足ない ②健康運動指導士による指導	スタッフでの検討会	年度末	健康運動 指導士 教育委員 会担当 保健師	①健康運動指導士に行ってもらえることが出来ており専門の立場から関わってもらえている ②専門職をお願いできる予算の確保できている

<今後の対策>

健康運動教室は 28 年度末に評価し 29 年度より内容変更し、①介護予防教室ということで介護予防に視点をおき、②筋力アップ教室はできるだけ若い方にも参加していただけるようにとのことで筋力アップを中心にできるように検討し実施してきた。介護予防教室においても、筋力アップ教室においても 2～3 名程度の参加者が増えたが、全体的にはまだまだ参加者が少なく、もっと多くの方に参加し継続することでの効果を感じていただきたい。28 年度末の村の文化祭の中でも、この健康運動教室の紹介をするため健康運動指導士に実施していただいて参加へのアピールも実施している。

継続している参加者からも「やると身体が楽になる。」「肩こりがしなくなった。」等の肯定的な声も聞かれている。

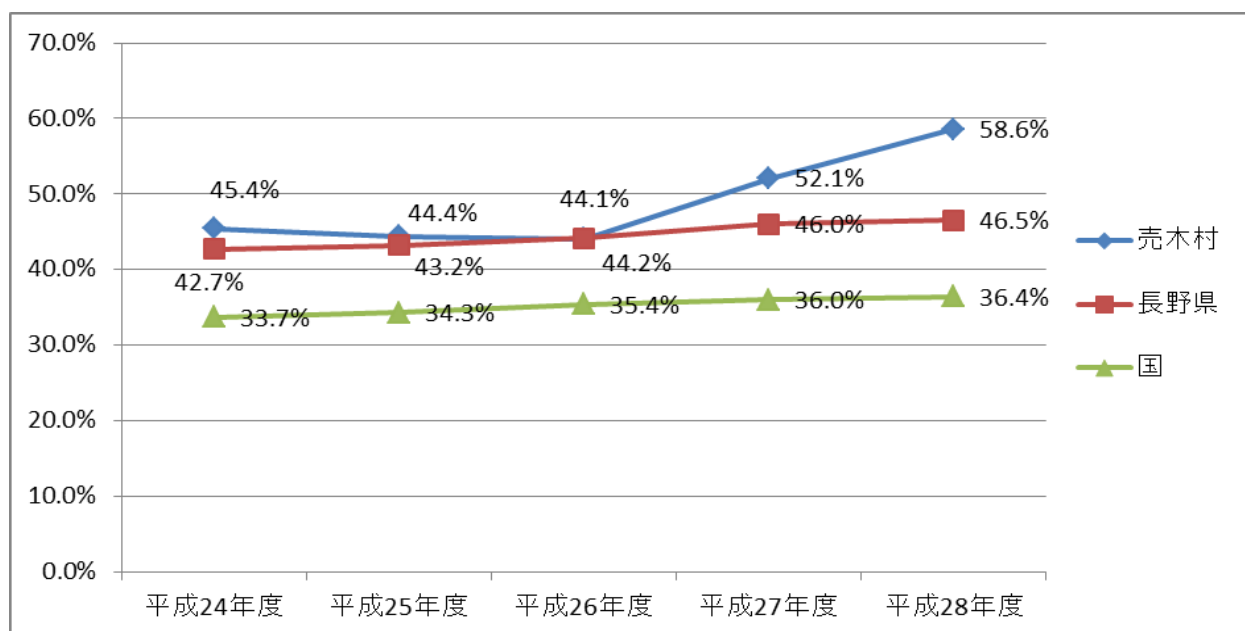
上記のことも踏まえ、チラシ内容を再度検討し参加者増加をめざして実施する。

3 現状把握（健診・レセプトデータ等による現状把握）

(1) 特定健診の実施状況（受診者数・男女年齢別等）

＊受診率

	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
目 標	65%	52%	54%	%	%
売木村	45.4%	44.4%	44.1%	52.1%	58.6%
長野県	42.7%	43.2%	44.2%	46.0%	46.5%
国	33.7%	34.3%	35.4%	36.0%	36.4%

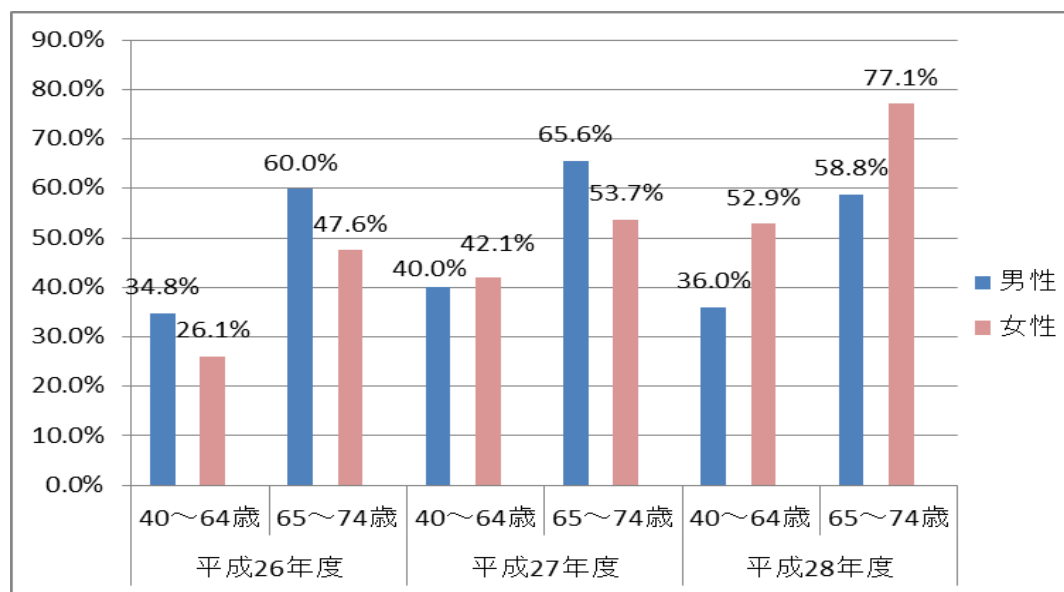


特定健診受診率は県や国よりも高く推移しており、年々増加してきている。

継続受診してもらえよう、新規受診の方を増やしていけるよう訪問等による呼びかけを強化していくことが必要。

＊年齢別受診状況（受診者数／被保険者数）

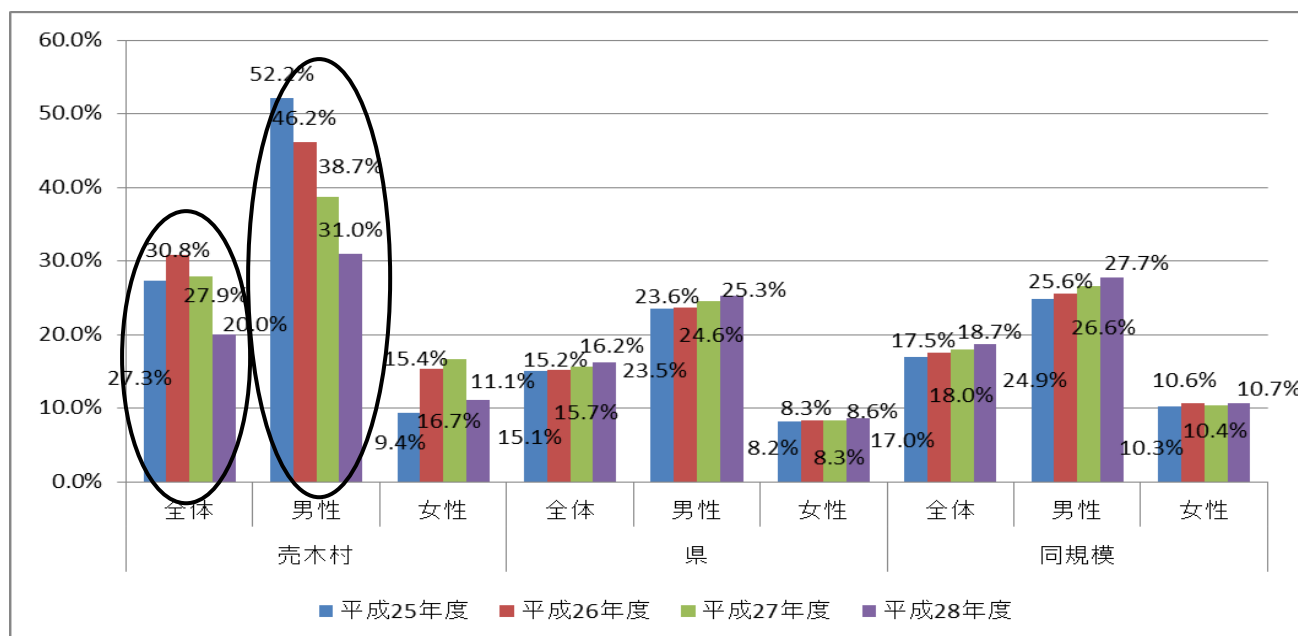
	平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	40～64 歳	65～74 歳	40～64 歳	65～74 歳	40～64 歳	65～74 歳
男性	34.8% (8 名/30 名)	60.0% (18 名/35 名)	40.0% (10 名/32 名)	65.6% (21 名/32 名)	36.0% (9 名/30 名)	58.8% (20 名/36 名)
女性	26.1% (6 名/26 名)	47.6% (20 名/48 名)	42.1% (8 名/24 名)	53.7% (22 名/43 名)	52.9% (9 名/23 名)	77.1% (27 名/39 名)



年齢別受診状況については、40 歳～64 歳の男性は 35%前後で推移しており、女性は年々増加している。65 歳～74 歳の男性は 60%前後の高い受診率であり、女性についても高い受診率で年々増加傾向にある。65 歳～74 歳の高齢の方ほど受診していることが分かる。65 歳～74 歳の方に関しては医療機関受診されている方が多く、医療機関での血液検査の結果を提供していただいていることから受診率が上がっていることが考えられる。今後、40 歳～64 歳の若い方への呼びかけに重点を置いて行っていく。

＊メタボ該当者数推移

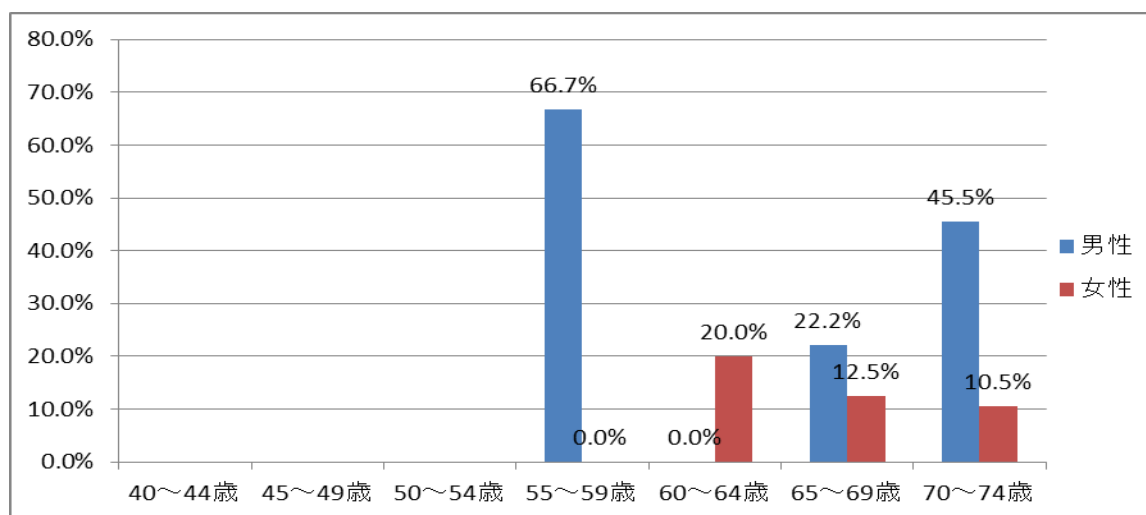
		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
売木村	全体	27.3%	30.8%	27.9%	20.0%
	男性	52.2%	46.2%	38.7%	31.0%
	女性	9.4%	15.4%	16.7%	11.1%
県	全体	15.1%	15.2%	15.7%	16.2%
	男性	23.5%	23.6%	24.6%	25.3%
	女性	8.2%	8.3%	8.3%	8.6%
同規模	全体	17.0%	17.5%	18.0%	18.7%
	男性	24.9%	25.6%	26.6%	27.7%
	女性	10.3%	10.6%	10.4%	10.7%



メタボ該当者の推移をみると、県や同規模と比べて高く、特に男性のメタボ該当者割合が多い。だが、男性の該当者も年々減少傾向にあり、25年度から見ると20%ほど減少している。女性に関しても県と同規模と比べて高い方ではある。

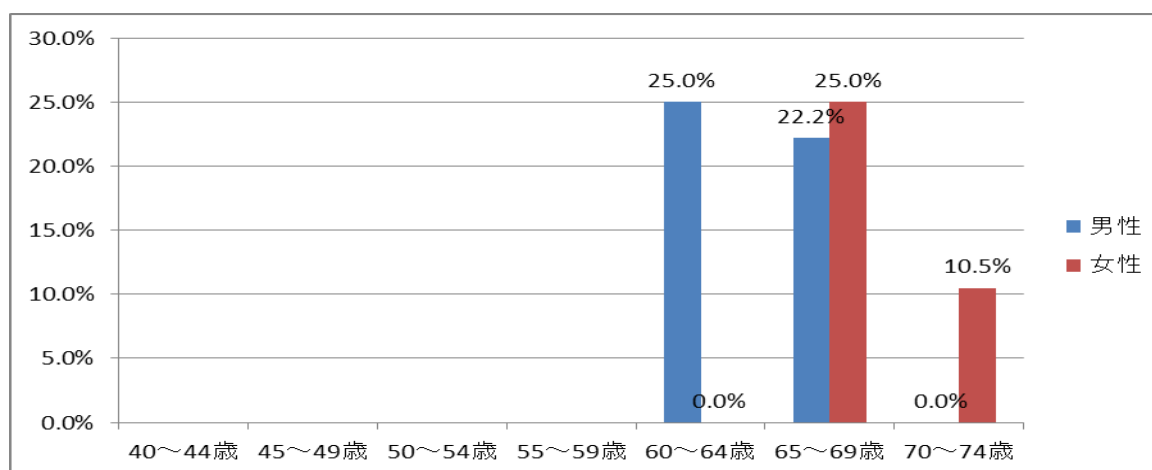
* メタボ年齢別

	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
男性	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	22.2%	45.5%
女性	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	12.5%	10.5%



* メタボ予備軍年齢別

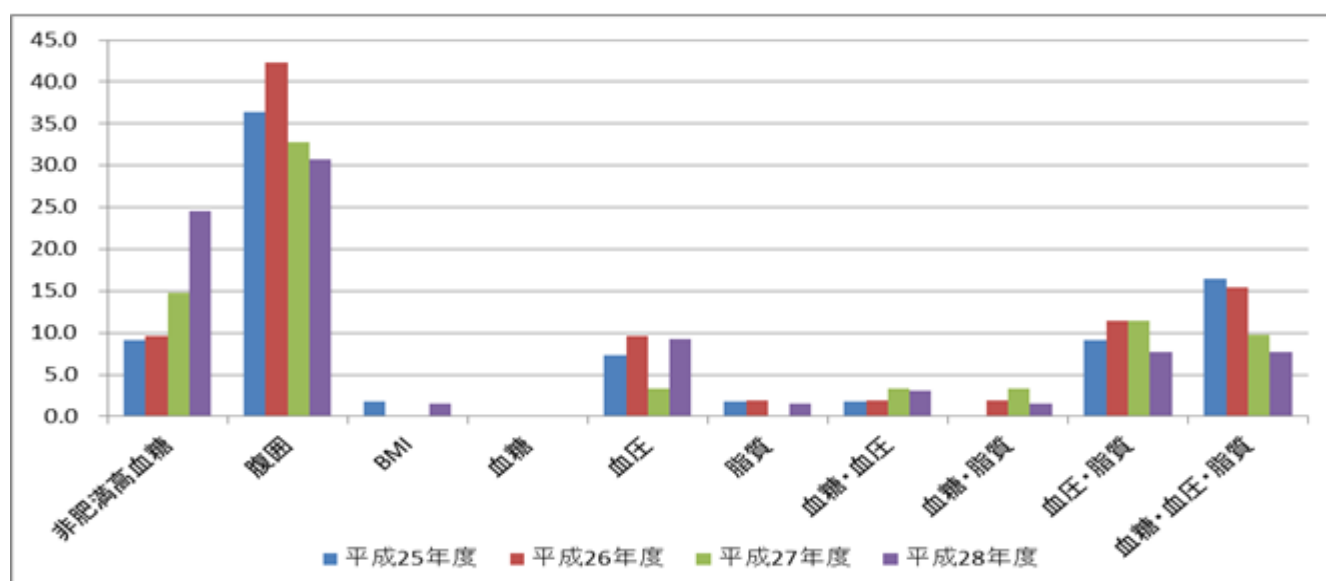
	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
男性	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	22.2%	0.0%
女性	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	10.5%



メタボと判定される方が、男性は 55 歳～59 歳、70 歳～74 歳に多く、女性は 60 歳～64 歳に多い。メタボ予備軍に関しては、男性は 60 歳～64 歳に多く、女性は 65 歳～69 歳に多い。どちらに関しても、55 歳前までの健診等の様子でメタボを防ぐことが大切となる。

＊特定健診結果有所見率

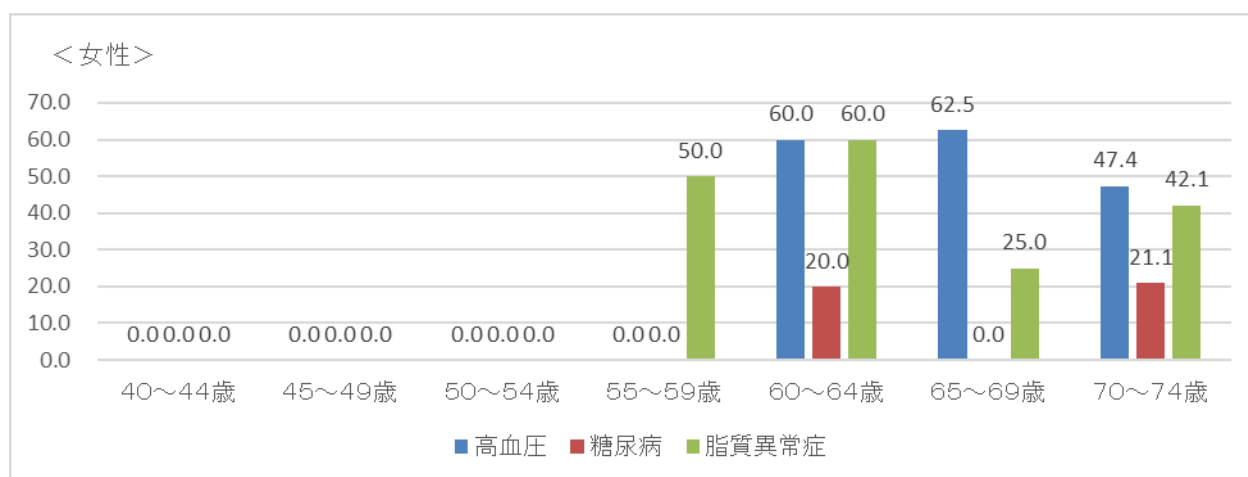
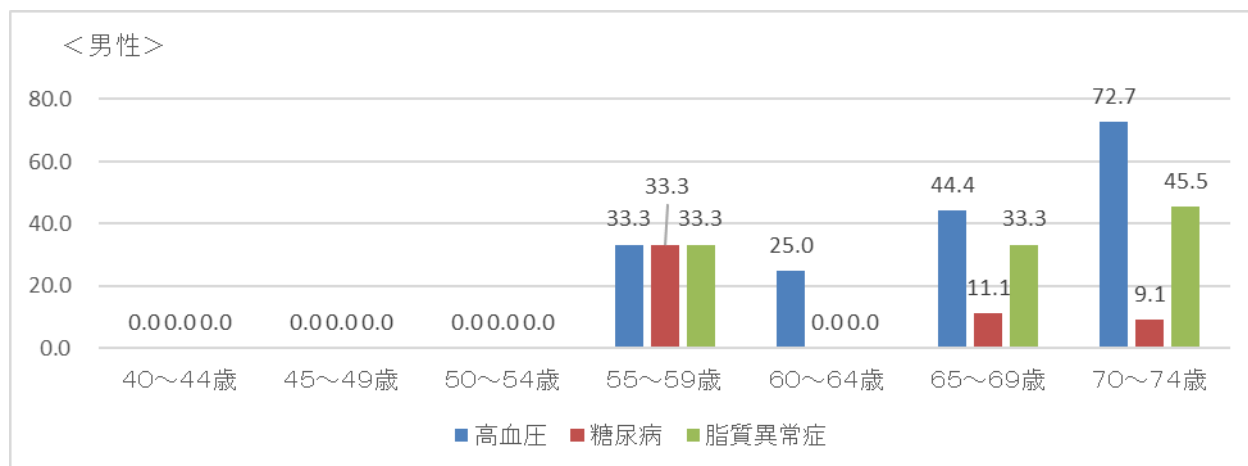
	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
非肥満高血糖	9.1%	9.6%	14.8%	24.6
腹囲	36.4%	42.3%	32.8	30.8
BMI	1.8%	0.0%	0.0	1.5
血糖	0.0%	0.0%	0.0	0.0
血圧	7.3%	9.6%	3.3	9.2
脂質	1.8%	1.9%	0.0	1.5
血糖・血圧	1.8%	1.9%	3.3	3.1
血糖・脂質	0.0%	1.9%	3.3	1.5
血圧・脂質	9.1%	11.5%	11.5	7.7
血糖・血圧・脂質	16.4%	15.4%	9.8	7.7



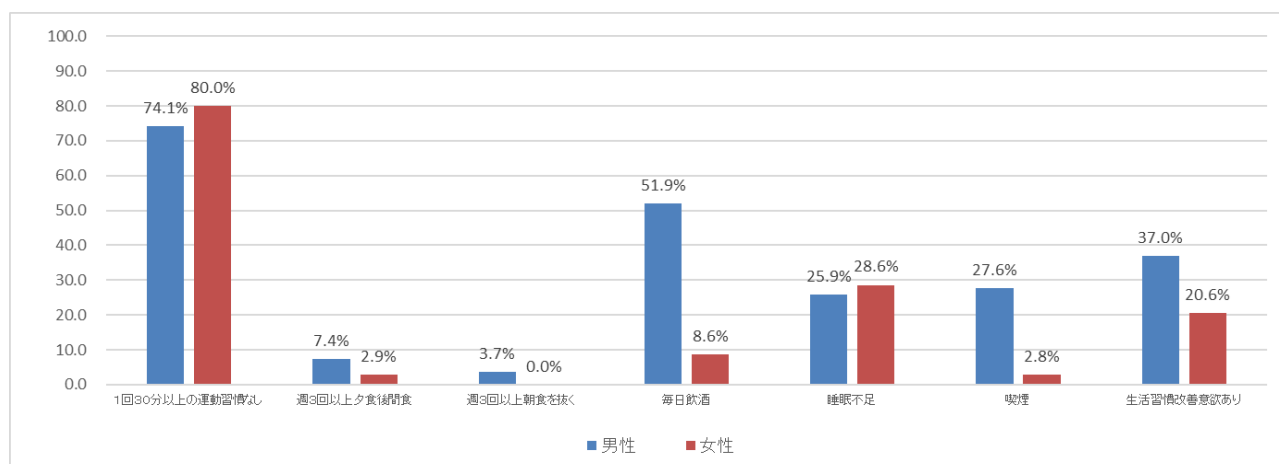
腹囲について有所見率が高くなっているが、改善傾向にはある。非肥満高血糖が年々増加していること、血圧・脂質・血糖との重なりがある方の率が高いことが分かる。また特に、血圧に関して有所見率が高くなっている。県や同規模と比較しても有所見率が高いため個々への保健指導等の働きかけ必要。

＊服薬状況（健診受診者問診票調査より）

（単位：％）



年齢階層が上がるに従い割合が高くなっているが、**55～59歳**ころから服薬が始まる方が多い状況。高血圧の服薬が全体的に多く、脂質異常症は女性の服薬者が多い状況である。

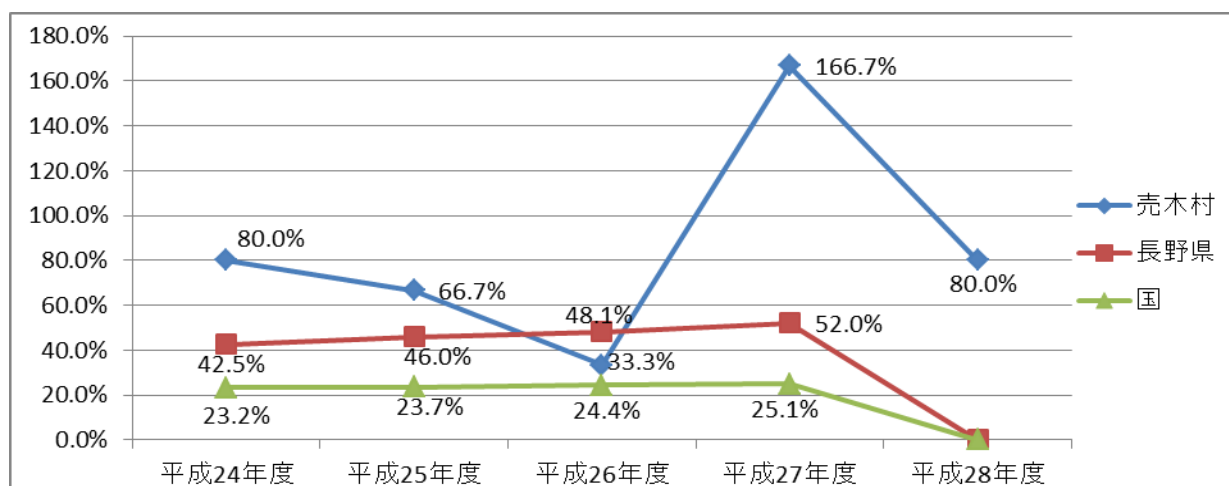


1回30分以上の運動習慣なしという方が、男性74.1%、女性80.0%と共に高い状況である。飲酒習慣を見ると、男性51.9%と半数の方、女性は8.6%となっている。また、生活習慣改善意欲ありについては、男性の方の意欲が高いのか、または女性は既に改善に取り組み始めている方が多いという結果となった。

(2) 特定保健指導の実施状況

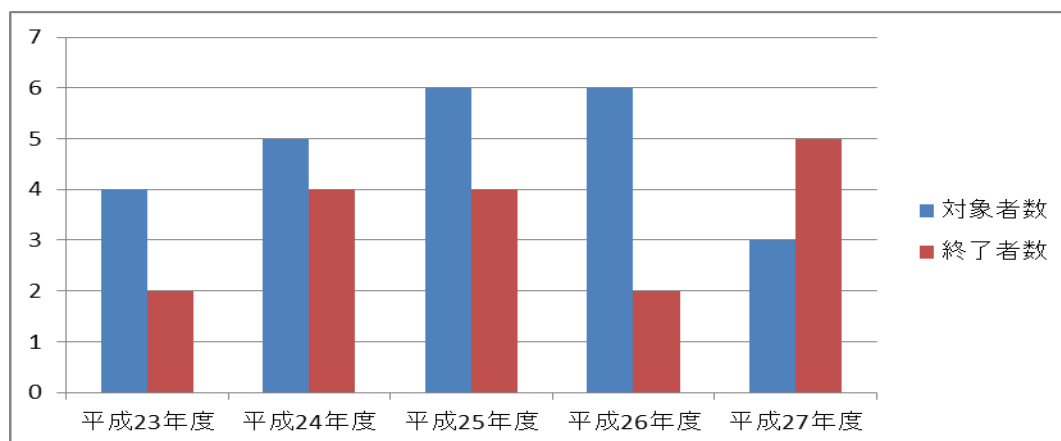
* 特定保健指導実施率

	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
目 標	80%	80%	80%	80%	80%
売木村	80.0%	66.7%	33.3%	166.7%	80.0%
長野県	42.5%	46.0%	48.1%	52.0%	%
国	23.2%	23.7%	24.4%	25.1%	%



* 特定保健指導対象者数・終了者数

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
対象者数	4	5	6	6	3
終了者数	2	4	4	2	5



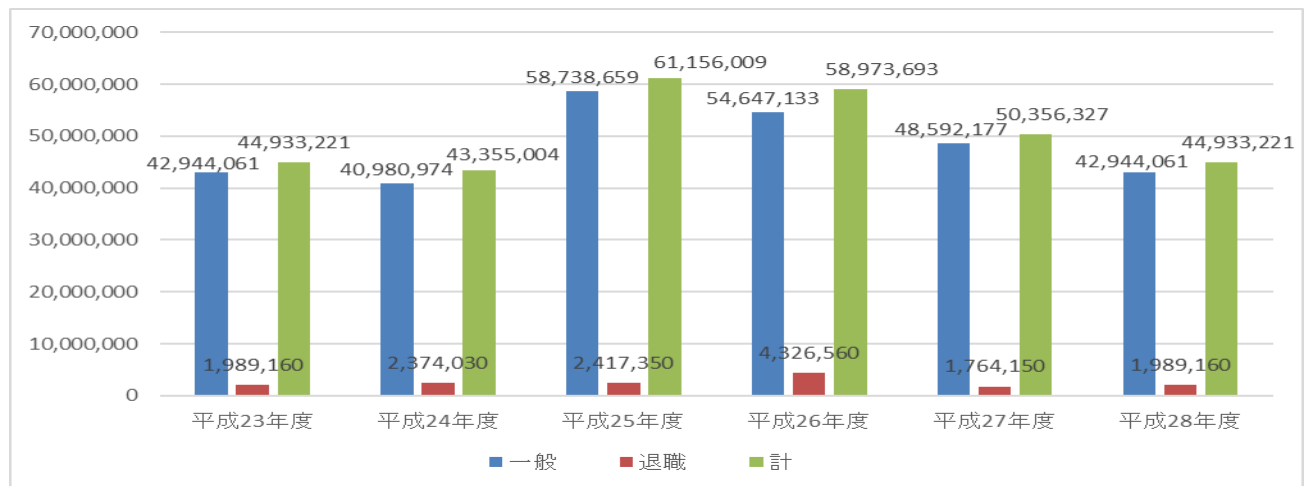
保健指導対象者については、年々増加傾向にもあるが新たに受診された方や前年度受診したが今年度は受診しないという方等おり経年の評価がきちんとできないが、上記のような推移となっている。とはいっても、減少に傾いていけるように、また新規のメタボリックシンドロームと判定された方や保健指導対象者を減らすことが重要となる。そのため、全体の健康に対する意識を高めるためにも、個々の行動変容を促す目的で情報提供を効果的に行う工夫をしていきたい。また、服薬開始者についても、健診結果や医療機関での検査結果を把握し、コントロールができていくような必要な働きかけをしていくことが大切だと思われる。

(3) 国保の医療費の状況

* 医療費の推移

(単位：千円)

	平成 23 年度	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
一般	42,944,061	40,980,974	58,738,659	54,647,133	48,592,177	42,944,061
退職	1,989,160	2,374,030	2,417,350	4,326,560	1,764,150	1,989,160
計	44,933,221	43,355,004	61,156,009	58,973,693	50,356,327	44,933,221

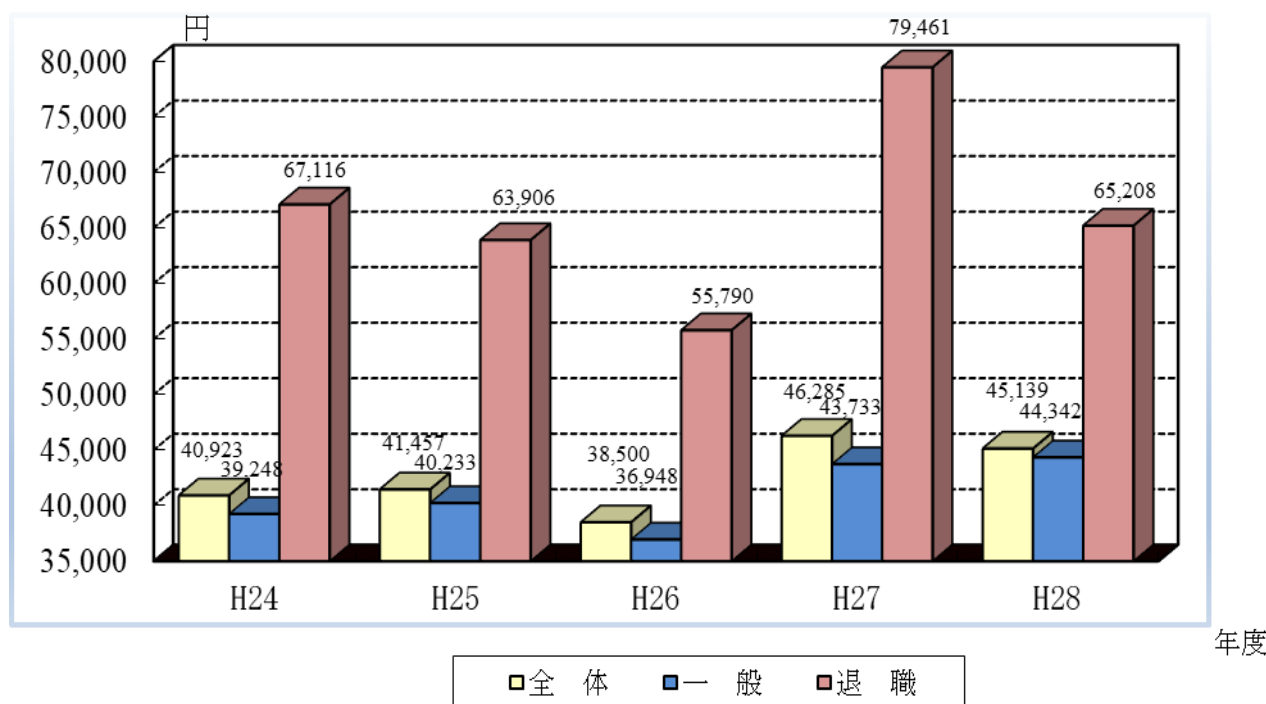


* 一人当たり医療費の推移

年度		全 体			一 般			退 職		
		(円)	前年比 (%)	順位	(円)	前年比 (%)	順位	(円)	前年比 (%)	順位
H24	市町村計	303,819	—	—	300,079	—	—	342,296	—	—
	町 村 計	296,534	—	—	292,699	—	—	333,381	—	—
	売木村	241,744	—	72	242,634	—	70	227,823	—	71
H25	市町村計	314,403	103. 48	—	311,225	103. 71	—	349,683	102. 16	—
	町 村 計	304,038	102. 53	—	300,806	102. 77	—	337,495	101. 23	—
	売木村	329,145	136. 15	22	330,943	136. 40	19	296,179	130. 00	62
H26	市町村計	326,029	103. 70	—	324,059	104. 12	—	351,859	100. 62	—
	町 村 計	312,278	102. 71	—	309,552	102. 91	—	345,889	102. 49	—
	売木村	383,618	116. 55	6	390,775	118. 08	6	303,868	102. 60	57
H27	市町村計	343,105	105. 24	—	341,702	105. 44	—	366,824	104. 25	—
	町 村 計	327,132	104. 76	—	325,938	105. 29	—	346,233	100. 10	—
	売木村	302,421	78. 83	62	312,267	79. 91	55	174,423	57. 40	74
H28	市町村計	344,635	100. 45	—	343,387	100. 49	—	377,034	102. 78	—
	町 村 計	327,201	100. 02	—	325,839	99. 97	—	361,035	104. 28	—
	売木村	301,171	99. 59	64	299,853	96. 02	63	334,360	191. 69	46

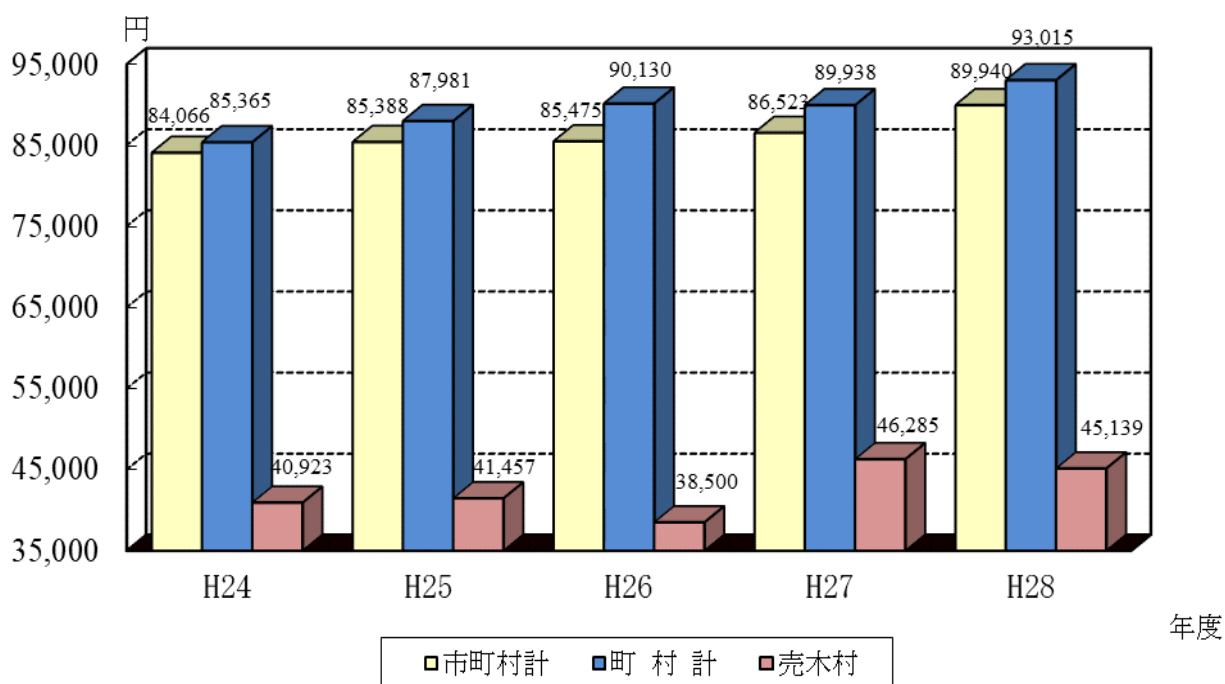
(注) ・「順位」は、一人当たり医療費の高い市町村の順位です。

国保制度別一人当たり調定額の推移



全体的には低い位置で推移してきていたが、平成 27 年度に増加し 28 年度に若干減少した。一般より退職の方の方が高く、退職後に医療費がかかる病気が増えているのか、退職後に受診して医療が必要になるか分析する必要がある。

国保制度別一人当たり調定額の推移（全体）



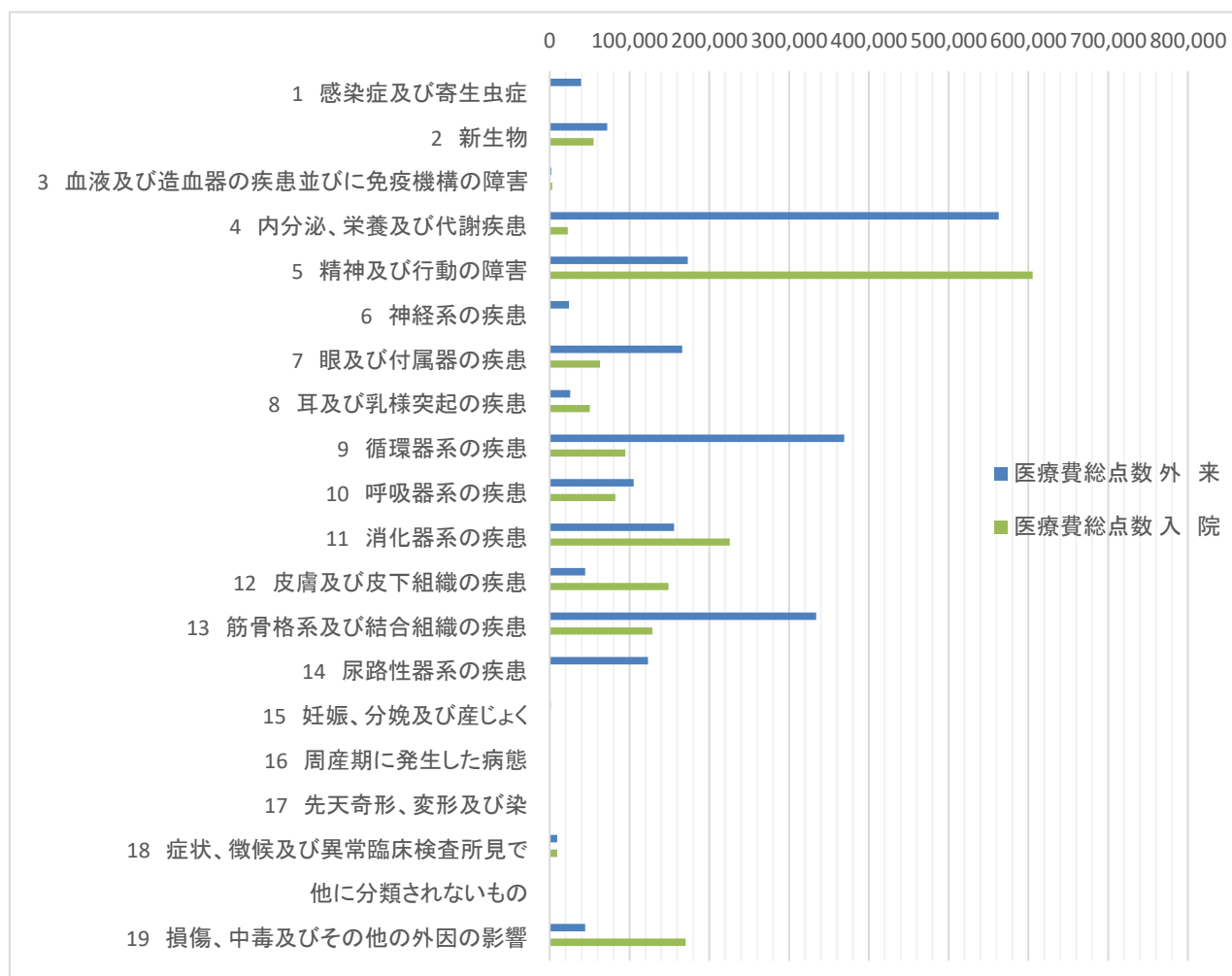
＊疾病別医療費の推移

売木村の疾病別医療費の状況（平成 28 年度）について、KDB システムより分析

被保険者一保険者当たりレセプト総点数 大分類－外来・入院

	医療費総点数			
	外 来		入 院	
	男 性	女 性	男 性	女 性
1 感染症及び寄生虫症	23,746	15,590	0	0
2 新生物	42,189	29,788	44,121	10,730
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	1,906	0	2,959
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	287,045	176,007	22,561	0
5 精神及び行動の障害	108,936	64,081	158,432	447,143
6 神経系の疾患	15,681	8,649	0	0
7 眼及び付属器の疾患	72,964	93,031	63,063	0
8 耳及び乳様突起の疾患	2,689	22,967	50,431	0
9 循環器系の疾患	206,003	163,000	47,939	46,832
10 呼吸器系の疾患	84,146	21,218	43,174	39,193
11 消化器系の疾患	51,110	104,981	49,205	176,443
12 皮膚及び皮下組織の疾患	17,245	27,166	148,908	0
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	55,942	278,053	0	128,623
14 尿路性器系の疾患	88,950	34,023	0	0
15 妊娠、分娩及び産じょく	0	1,244	0	0
16 周産期に発生した病態	0	0	0	0
17 先天奇形、変形及び染色体異常	0	579	0	0
18 症状、徴候及び異常臨床検査所見で 他に分類されないもの	1,649	7,671	0	9,313
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	21,520	22,913	0	170,206
	1,079,815	1,172,867	627,834	1,031,442

外来では「4 内分泌、栄養及び代謝疾患」や「9 循環器系の疾患」、「13 筋骨格系及び結合組織の疾患」が多くなっている。内分泌、栄養及び代謝疾患や循環器については生活習慣病が主であることが多く、予防対策が重要となってくる。また、筋骨格系及び結合組織の疾患については、外来の女性に多く、要介護者を増やさないためにも介護予防に向けた働きかけが必要である。入院に関して、「5 精神及び行動の障害」が高額となっており、1名の女性の精神疾患の方の入退院の繰返しがあったためであるが、季節的なものもあり精神的に変調があると体調を崩し入院となってしまう。現在、訪問看護やヘルパー支援を行い精神的な波はあるものの自宅生活を継続できている。



*生活習慣病全体のレセプト分析

生活習慣病対象者		血管障害（重複あり）		
		脳血管疾患	虚血性疾患	糖尿病性腎症
総件数	124	8	4	0
件数割合		10.8	5.4	0
基礎疾患の 重なり (内訳)	糖尿病	2 (25.0%)	2 (50.0%)	0
	高血圧	5 (62.5%)	4 (100.0%)	0
	脂質異常症	4 (50.0%)	3 (75.0%)	0

血管を痛める因子（再掲、重複あり）

		糖尿病	高血圧	脂質異常症	高尿酸血症
総件数	124	20	44	32	9
総件数割合（%）		27.0	59.5	43.2	12.2

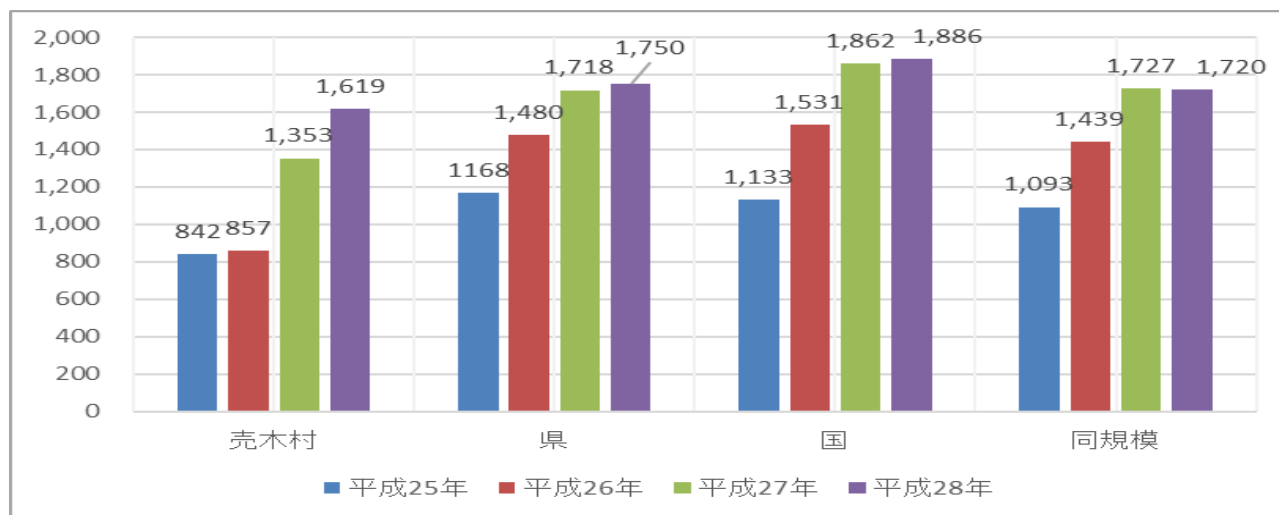
脳血管疾患や虚血性疾患の血管障害治療者は、基礎疾患に高血圧や脂質異常症で治療されている方が多いことが分かる。健診受診者の服薬状況から見ても高血圧・脂質異常症の治療をされている方が多いこともあり、これらの重症化予防が重要であり、早期発見・早期治療につなげられるようにすることが大切である。

* 歯科医療費の状況

一人当たり医療費の推移

(単位：円)

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
売木村	842	857	1,353	1,619
県	1,168	1,480	1,718	1,750
国	1,133	1,531	1,862	1,886
同規模	1,093	1,439	1,727	1,720



国や県、同規模町村と比較すると医療費は低いですが、経年的にみると増加してきていることが分かる。年代別・治療内容等分析する必要があるが、歯の健康については後回しにされることが多いのではないかと。歯周病についてはすべての人がかかりやすい病気であり、歯の病気と全身の病気は深い関係があることが近年言われている。う蝕・歯周病等になる前に検診等の実施により、早期発見・早期治療をするとともに生活習慣や全身の疾患を加味した支援を行えることが大切である。

(4) 介護保険の状況

* 要介護認定状況（平成 28 年度末現在）

	売木村	県	国	同規模
1号認定者（認定率）	15.6	19.7	21.2	20.0
新規認定者	0.1	0.3	0.3	0.3
2号認定者	0.5	0.3	0.4	0.4

介護保険の認定率は、1号被保険者が増加傾向にあったものの平成28年度には15.6%とやや低下した。また、県や国、同規模町村と比べても低い、2号被保険者の認定率は県や国よりもやや高い状況が続いている。

表7 売木村介護認定者の有病率

要介護認定状況	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		187		122		170		292		479	
	認定者数		0		3		43		46		46	
	新規認定者数		0		0		1		1		1	
	有病状況	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数
				割合		割合		割合		割合		割合
		1 位	糖尿病	0	心臓病	2	筋・骨格	18	心臓病	20	心臓病	20
				0.0		48.0		41.7		43.5		43.5
		2 位	心臓病	0	脳疾患	2	心臓病	18	筋・骨格	20	筋・骨格	20
				0.0		48.0		39.2		43.5		43.5
		3 位	筋・骨格	0	筋・骨格	2	その他	11	その他	13	その他	13
				0.0		48.0		29.6		28.3		28.3
		4 位	その他	0	その他	2	精神疾患	8	精神疾患	8	精神疾患	8
				0.0		48.0		7.4		17.4		17.4
		5 位					糖尿病	6	糖尿病	6	糖尿病	6
								9.6		13.0		13.0

要介護度2～3の方の認定率が高く、原因疾患では血管障害である心臓病や血管を痛める因子である糖尿病が見られ、血管を守ることが重要課題となってくる。また、筋・骨格系の有病率も高く、介護予防に向けた早いうちからの支援が重要であり、機能低下を防いでいくことが大切である。

介護給付費に関しては県や国、同規模町村と比較しても高い状況が続いている。また、要介護認定者の医療費については、医科・歯科共に県や国、同規模町村と比べると低い状況であるが、介護認定を受けている人の医療費は、認定を受けていない人より2,188円高く、生活習慣病の発症予防や重症化予防のための高血圧・糖尿病・脂質異常症予防に取り組んでいくことが重要である。

4 今後の取組

(1) 目的

計画策定にあたり、売木村も高齢化が進む中医療費はさらに増大することが考えられ、医療費そのものを抑えることは難しいが、医療費の伸びを抑えることや村民の方が自らの身体・健康について知り、生活習慣病予防や重症化予防を自ら進んで実施していけるように支援していくことを目指します。また、住民一人ひとりがあらゆる資源を利用しながらその人らしく生活を送ることができるように支援します。

分析の結果から、売木村の健康課題は以下のようになります。

- ①高血圧・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病の発症や重症化予防
- ②心臓病・脳卒中の発症予防
- ③筋・骨格等の機能低下予防
- ④精神疾患の重症化予防

(2) 目標

①中長期的な目標設定

健診・医療・介護等の情報を分析した結果、医療費の負担が大きくなる疾患、長期化することで高額になる疾患であり、売木村でも介護認定者の有病状況の多い疾患でもある虚血性疾患や脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを中長期的な目標とします。

- *高血圧・糖尿病・脂質異常症による外来医療費の減少
- *心臓病・脳卒中の入院レセプト件数及び医療費の減少
- *筋・骨格系の入院・外来医療費の減少
- *精神疾患による入院レセプトの減少
- *歯周病等歯科疾患改善により生活習慣病等への影響減少

また、40～50歳代の健診受診の働きかけや40歳未満の方の身体的把握、社会保険等の被保険者・被扶養者の状況把握や支援をできる体制づくりを目指していく。

②短期的な目標設定

上記の虚血性疾患や脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通リスクとなる、高血圧、糖尿病、脂質異常症、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。

- *メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少
- *健康診査における生活習慣病有所見者の減少（検査値の改善）
- *特定健診受診率向上 60% 特定保健指導 80%以上
- *生活習慣病治療者の減少
- *生活習慣病治療者のコントロール不良減少
- *生活習慣改善者の増加
- *歯科検診実施により歯周病減少

そのためには、医療受診が必要な方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していく。また、継続的な治療が必要であるにもかかわらず、医療機関を受診していない方や服薬していてもコントロール不良の方についても適切な保健指導を行うこと等医療機関とも十分な連携を図るとともに、家族や栄養士との連携も図る。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診を受診していただき、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や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も短期的な目標とし、特定健診等の実施計画に準ずることとする。

5 保健事業の内容

(1) 基本的方針

- ＊特定健診受診率向上

- 40～50 歳代の受診率向上務める

- ＊メタボリックシンドローム対策

- 健診後の保健指導の実施方法等の見直しを行い、メタボリックシンドロームに重点をおいた効果的な保健指導の実施

- ＊精密検査受診率向上

- 特定健診・人間ドック・がん検診等の健診受診後の精密検査受診勧奨強化

- ＊精神疾患対策

- 現在の支援を継続し、他機関との連携を図りながら支援していく

計画の実施及び推進にあたり、村国保及び被保険者自ら能動的にかかわるとともに、住民課内、関係機関などと連携し実施することとする。マンパワー不足のところもあるが、住民課内まとまっており、介護・後期・国保・保健等の部署が連携して事業展開しやすい状況であり、効果的・効率的な事業を展開していく。また、妊娠期・出産・乳幼児・学童・青年壮年期・老年期という人の一生に関わる事業であり、妊娠期から将来にわたって切れ目ない生活習慣病予防を実施していく。そのためには、地域内にある関係団体等や医療機関、飯田保健福祉事務所等県の機関、国保連合会等と連携して実施していくことが重要である。

(2) 保健事業の内容

具体的な課題別の保健事業計画については、「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。

(1) 特定健診・特定保健指導推進事業

- ①特定健診等未受診者対策

- ②特定健診等受診者保健指導等対策

- ③重症化予防対象者への対策（判定値超過者への対策）

- ④特定健診等保健指導

- ⑤精密検査受診勧奨

(2) 歯科保健に係る事業

(3) 健康づくり事業

- ①健康運動教室（介護予防教室・筋力アップ教室）

- ②訪問・相談（全般）

- （③長寿会（糖尿病教室））

6 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 年度「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して加えられた。

COPD 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）に基づいている。

* 特定健診受診者の喫煙率比較

	平成 28 年度
売木村	13.8
県	13.3
同規模	16.7

* KDB システム 疾病別医療分析（細小(82)分類） 平成 28 年度（累計）

	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
売木村	0.000	0.000	0.000	0.000
県	0.035	0.025	0.067	0.080
同規模	0.039	0.035	0.066	0.154
国	0.028	0.024	0.059	0.085

特定健診受診者の喫煙率は同規模と比較して低く、県とはほぼ同じ率となっている。第 1 期では特定健診受診者の喫煙率を 14.0%まで下げることが目標としていたが、平成 28 年度の状況では 13.8%となり目標を達成した。また、平成 28 年度に関しては、疾病別医療分析を見るとレセプト件数がなく、前後の年度を見ても平成 27 年度は特別に高くなっていた。今後も疾病別分析を行い経年の様子を確認していく。

(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、糖尿病性腎症は、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、食や生活リズム、運動習慣などが共通する生活習慣である。

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（350 g）を男女ともに達している県は、長野県だけとなっているとのこと（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、運動習慣は、身体を動かすことが少なくなっている現状にある。

大人の生活習慣は、小児期からの生活が大きく影響し、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ってくる。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とともに、運動習慣は、全身運動の基礎が完成するまでに身体をしっかりと動かす体験を重ねて、身体を動かすことを好むようにしておくなどが大切である。

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。

村としては、成長発達の節目ごとに親が子どもの身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実施し、学習内容を充実させていくことが重要となってくる（図9）。

図9 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	消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを変えていく。										
		ずい量は、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。体験で好む味に習つ、塩味も食体験で覚える。10歳頃に完成。										
		3歳までのエネルギーの大半は母乳から得られる 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時は、4歳～5歳で完成。 完乳までに大抵のリズムに合わせて動かし、夜は寝かしつけることを続ける。（早寝早起）										
運動	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 教室	後期健診 教室		1歳6か月 健診 教室		3歳児 健診 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											

(2) 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、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。

(3) 後発医薬品の使用促進

7 事業実施計画（データヘルス計画）の評価・見直し

(1) 評価時期

事業評価については、国保データベース（KDB）システムの情報を活用して、毎年行うこととする。計画の見直しについては、最終年度となる平成 35 年度（2023 年）に計画に掲げた目標の達成状況の評価を行う。

(2) 評価方法・見直し

国保データベース（KDB）システムの健診・医療・介護のデータその他、受診率・受療率、医療の動向等は保健指導に関わる保健師や栄養士が定期的に把握し、評価する。また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年的な変化の比較を行うとともに個々の健診結果や改善度を評価する。また、国保連合会や広域連合等にも必要に応じて連携・協力していただけるよう、支援及び助言等を受け評価・見直しを行う。

8 計画の公表・周知

策定した計画は、ホームページ等に掲載し情報提供を行う等周知する。

9 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、売木村個人情報保護条例（平成 11 年売木村条例第 23 号）によるものとする。

10 その他計画策定にあたっての留意事項

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係る担当者（国保、保健衛生部門等）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。

◎地域包括ケアに係る取組

①村内での住民を支える連携の推進

地域ケア会議等において地域の健康課題の情報共有をし、医療・介護関係者と連携し総合的に取組み、支援していく。

②課題を抱える年齢層の分析

国保データベース（KDB）システム等を活用してメタボリックシンドローム該当者及び予備軍等の年齢層や性別、日常生活圏域等に着目し情報を抽出し、関係機関等との情報の共有を行う。

③村内で住民を支える事業の実施

国保データベース（KDB）システム等を活用して抽出した該当者等に対して、（メタボリックシンドローム等の）健康教室の開催や保健師による個別訪問により、生活習慣改善等への支援を行う。また、介護予防や筋力アップを目的とした健康運動教室を実施し健康維持増進の支援の一つとする。

④国保直営診療所であり医師と連携し、支援及び助言等を受け村の保健・福祉・医療を効果的・効率的に実施する。