

中能登町国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成 27 年 3 月
中能登町

保健事業実施計画（データヘルス計画）

第 1 章 総論

目 次

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本事項	P. 2-5
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	P. 6-26
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. 保健事業の実施	P. 27
4. その他の保健事業	P. 28-36
1) COPD（慢性閉塞性肺疾患）	
2) 子どもの生活習慣病	
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	P. 37-42
6. 実施計画の見直し	P. 43
7. 計画の公表・周知	
8. 事業運営上の留意事項	
9. 個人情報の保護	
10. その他の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）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。

中能登町においては、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、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定する。（図 2）

図 1

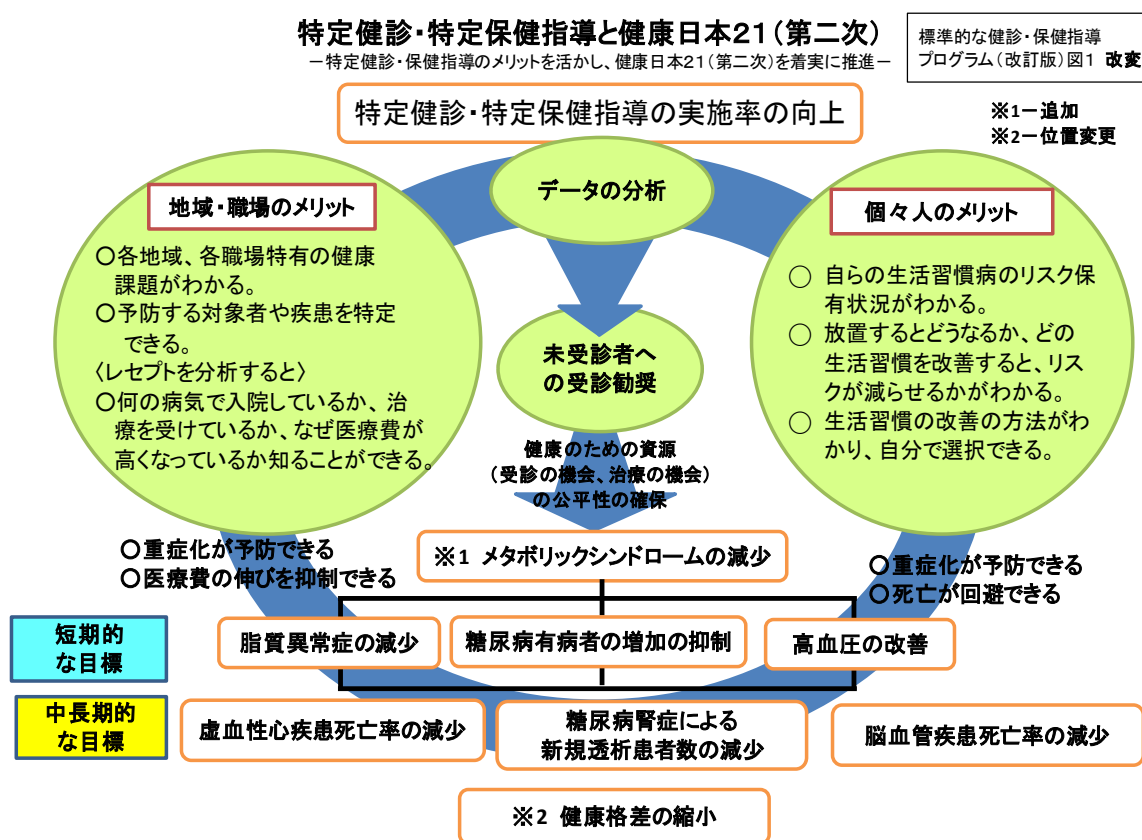
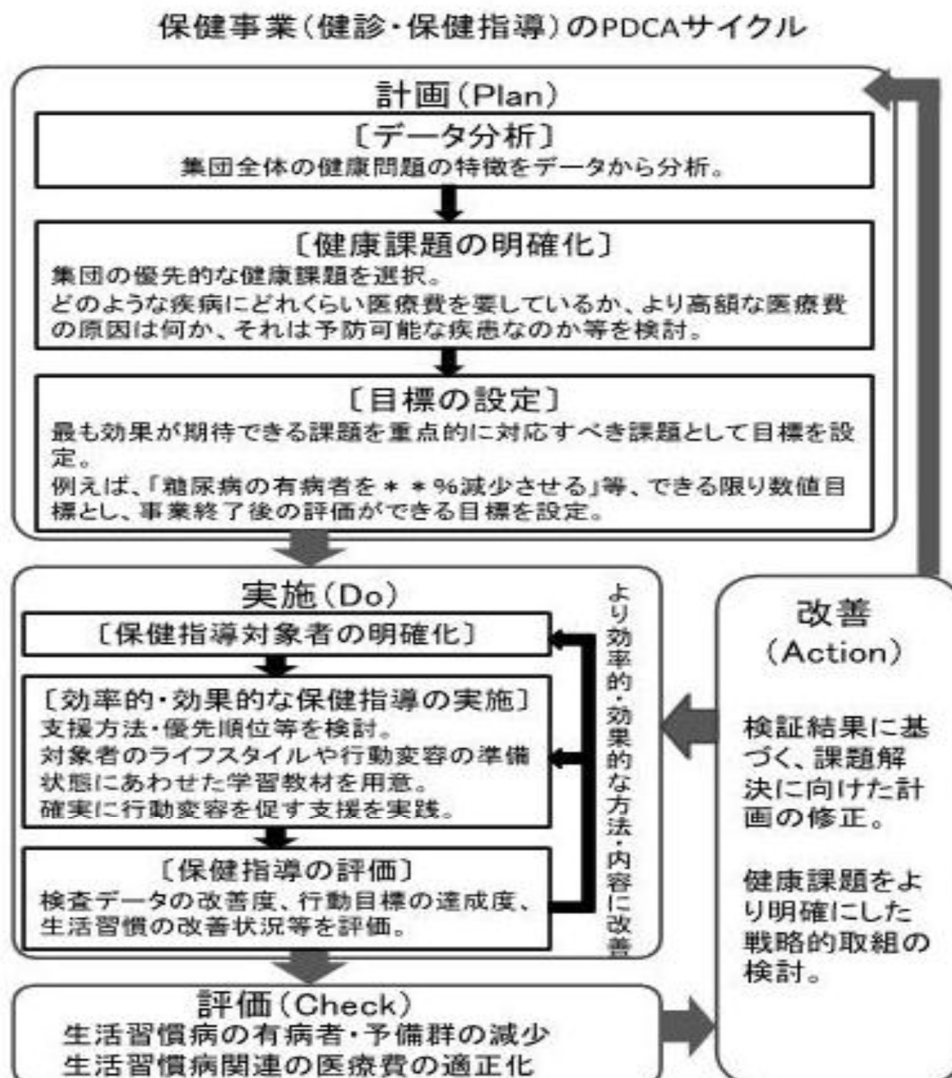


図2				データヘルス計画の位置づけ ～データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために～																								
		「特定健康診査等実施計画」		「データヘルス計画」		「健康日本21」計画																						
法律		高齢者の医療の確保に関する法律 第19条		国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)		健康増進法 第8条、第9条																						
基本的な指針		厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)		厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)		厚生労働省健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)																						
計画策定者		医療保険者		医療保険者		都道府県・義務、市町村・努力義務																						
基本的な考え方		生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制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、的確に抽出するために行うものである。		生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。		健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発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若年層・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、若壮年期、高齢期)に応じて																						
対象疾病		メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症		メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん		メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																						
目 標		【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table><tr><td>医療保険者</td><td>特定健診</td><td>特定保健指導</td></tr><tr><td>★全体</td><td>70%</td><td>45%</td></tr><tr><td>①健康保険組合</td><td>90%</td><td>60%</td></tr><tr><td>②共済組合</td><td>90%</td><td>40%</td></tr><tr><td>③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></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(特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 ◆質問票(22項目) ①食生活 14 人と比較した食べる速さが遅い、 15 就寝前の3時間以内夕食をとる 16 夕食後の間食 17 朝食を抜くことが週3回以上ある ②日常生活における歩数 10 1回30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 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩数(速度)が遅い、 ③アルコール摂取量 13 お酒を飲む頻度 19 飲酒日の1日当たりの飲酒量 ④喫煙 8 現在たばこを習慣的に吸っている		※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間新発透析導入患者数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 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 (保健正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑩適切な料理と量の食事をとるものの増加 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成人の喫煙者の減少 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

中能登町の特性を把握するために、K D B 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) 中能登町の特徴を把握する。

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた中能登町の位置 (平成25年度累計)											課題となるもの○											
項目				中能登町		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		18,380		2,290,087		1,149,040		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)		5,504	29.9	650,849	28.4	274,533	23.9	29,020,766	23.2										
			75歳以上		2,900	15.8			139,678	12.2	13,989,864	11.2										
			65～74歳		2,604	14.2			134,855	11.7	15,030,902	12.0										
			40～64歳		6,350	34.5			387,206	33.7	42,411,922	34.0										
			39歳以下		6,526	35.5			487,301	42.4	53,420,287	42.8										
	②	産業構成	第1次産業		5.0		12.4		3.3		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		36.5		27.7		28.7		25.2											
			第3次産業		58.5		59.9		68.0		70.6											
	③	平均寿命	男性		79.6		79.3		79.7		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握									
			女性		86.6		86.3		86.8		86.4											
	④	健康寿命	男性		64.8		65.1		65.2		65.2											
			女性		66.9		66.8		66.9		66.8											
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性		98.0		102.8		97.3		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握								
				女性		94.9		99.7		94.6		100										
			死因	がん		81	44.5	7,957	45.4	3,485	47.7	360,744	48.3									
				心臓病		55	30.2	4,910	28.0	1,948	26.7	198,622	26.6									
				脳疾患		30	16.5	3,160	18.0	1,278	17.5	121,486	16.3									
				糖尿病		6	3.3	332	1.9	130	1.8	14,474	1.9									
				腎不全		7	3.8	638	3.6	221	3.0	25,089	3.4									
				自殺		3	1.6	524	3.0	241	3.3	26,250	3.5									
				合計		26	9.1	1,331	10.0													
			②	早世予防からみた死亡 (65歳未満)	男性		18		883		14.2				厚生省HP 人口動態調査							
	女性				8		448		7.4													
	3	①	介護保険	1号認定者数 (認定率)		1,120		20.4		127,170		19.6		55,583		20.1		4,590,454		19.4		KDB_NO.1 地域全体像の把握
				新規認定者		19		0.3		2,532		0.3		870		0.3		92,993		0.3		
				2号認定者		20		0.3		3,302		0.4		1,234		0.3		139,153		0.4		
		②	有病状況	糖尿病		241		21.4		25,423		20.3		14,889		26.1		948,257		20.9		
				高血圧症		394		35.4		64,488		51.7		29,704		52.1		2,242,880		49.6		
脂質異常症				217		18.5		31,453		24.8		15,615		26.9		1,185,110		25.8				
心臓病				495		44.4		73,984		59.3		35,422		62.1		2,570,840		57.0				
脳疾患				234		22.5		34,734		28.0		17,127		30.3		1,191,010		26.6				
がん				87		7.8		11,322		9.0		6,016		10.4		424,531		9.4				
筋・骨格				440		39.0		62,718		50.4		29,519		51.8		2,203,949		48.8				
精神				296		27.0		42,842		34.0		22,447		39.0		1,489,057		32.6				
③				介護給付費	1件当たり給付費 (全体)		85,775		67,974		70,662		61,553									
		居宅サービス			45,921		42,036		44,549		40,587											
		施設サービス			277,452		282,141		285,242		286,507											
④		医療費等	要介護認定別医療費 (40歳以上)		認定あり		12,627		8,284		9,308		8,087									
					認定なし		4,602		3,896		4,390		3,755									
4		①	国保の状況	被保険者数		4,603		666,096		283,421		30,032,316										
				65～74歳		2,148		46.7				113,767		40.1		10,299,075		34.3				
				40～64歳		1,652		35.9				98,104		34.6		10,798,686		36.0				
				39歳以下		803		17.4				71,550		25.2		8,934,555		29.7				
				加入率		25.0		29.5		24.7		29.6										
		②	医療の概況 (人口千対)	病院数		0		0.0		170		0.3		100		0.4		7,157		0.2		
				診療所数		9		2.0		1,375		2.1		878		3.1		78,229		2.6		
				病床数		0		0.0		22,776		34.2		18,880		66.6		1,306,085		43.5		
				医師数		7		1.5		2,930		4.4		3,245		11.4		231,487		7.7		
	外来患者数			581.6		654.7		656.6		642.7												
	入院患者数			23.8		21.6		24.6		18.2												
	③	医療費の状況	一人当たり医療費		27,640		県内7位 同規模25位		24,703		27,257		22,779									
			受診率		605.474		676.283		681.229		660.91											
			外来	費用の割合		55.4		57.1		54.7		59.5										
				件数の割合		96.1		96.8		96.4		97.3										
			入院	費用の割合		44.6		42.9		45.3		40.5										
				件数の割合		3.9		3.2		3.6		2.7										
			1件あたり在院日数		16.2日		16.9日		16.9日		16.0日											
	④	医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん		231,248,890		24.6		20.9		22.5		22.2									
			慢性腎不全 (透析あり)		88,712,310		9.5		9.4		7.5		9.4									
			糖尿病		102,813,590		11.0		9.7		9.3		9.6									
			高血圧症		97,831,410		10.4		11.6		9.8		11.2									
			精神		162,264,780		17.3		18.5		19.6		16.8									
筋・骨格			90,617,720		9.7		15.0		14.9		15.0											

4	⑤	費用額 (1件あたり)	県内順位 順位総数20	入院の（ ）内 は入院日数	入院	糖尿病	590,991	7位	(19)					KDB_No.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
						高血圧	562,338	10位	(19)						
						脂質異常症	516,253	16位	(16)						
						脳血管疾患	659,109	3位	(19)						
						心疾患	589,885	15位	(14)						
						腎不全	750,281	9位	(21)						
						精神	462,712	7位	(26)						
						悪性新生物	722,616	4位	(16)						
						外来	糖尿病	41,895	3位						
							高血圧	33,829	2位						
脂質異常症	34,585	2位													
脳血管疾患	48,321	3位													
心疾患	51,307	4位													
腎不全	200,922	6位													
精神	40,044	1位													
悪性新生物	59,923	6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	2,601	2,636	3,886	2,115	KDB_No.3 健診・医療・介護 データからみる地域							
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	7,696	7,109	10,547	6,051								
			健診未受診者	39,840	31,886	34,496	33,626								
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	1,067	59.5	97,470	56.4	44,514	53.5	3,722,347	56.4	KDB_No.1 地域全体像の把握				
		医療機関受診率	960	53.5	88,354	51.1	41,428	49.8	3,410,023	51.7					
		医療機関非受診率	107	6.0	9,116	5.3	3,086	3.7	312,324	4.7					
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20	メタボ 該当・予 備群 レベル	健診受診者	1,794	172,918	83,180	6,600,770	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	50.4	県内7位 同規模18位	38.1	42.1		全国5位	33.7			
					特定保健指導終了者(実施率)	112	49.1	6871	30.7		4,016	46.5	178,040	21.9	
					非肥満高血糖	242	13.5	16,289	9.4		7,692	9.2	588,186	8.9	
					メタボ	該当者	356	19.8	28,533		16.5	14,961	18.0	1,078,803	16.3
						男性	243	29.8	19,324		24.9	9,630	28.1	731,100	25.6
						女性	113	11.6	9,209		9.6	5,331	10.9	347,703	9.3
						予備群	187	10.4	19,423		11.2	8,414	10.1	720,724	10.9
					BMI	男性	124	15.2	13,205		17.0	5,665	16.5	494,198	17.3
						女性	63	6.4	6,218		6.5	2,749	5.6	226,526	6.1
						総数	596	33.2	54,338		31.4	26,076	31.3	2,036,311	30.8
						男性	395	48.4	36,615		47.3	16,981	49.5	1,381,629	48.3
					腹囲	女性	201	20.6	17,723		18.6	9,095	18.6	654,682	17.5
						総数	81	4.5	9,176		5.3	3,706	4.5	321,604	4.9
						男性	13	1.6	1,498		1.9	537	1.6	53,961	1.9
						女性	68	7.0	7,678		8.0	3,169	6.5	267,643	7.2
					血糖のみ	10	0.6	1,228	0.7		487	0.6	42,883	0.6	
					血圧のみ	136	7.6	13,505	7.8		5,554	6.7	500,441	7.6	
					脂質のみ	41	2.3	4,690	2.7		2,373	2.9	177,400	2.7	
血糖・血圧	57	3.2	4,946	2.9	1,910	2.3	169,317	2.6							
血糖・脂質	31	1.7	1,587	0.9	888	1.1	58,259	0.9							
血圧・脂質	140	7.8	13,899	8.0	7,667	9.2	543,238	8.2							
血糖・血圧・脂質	128	7.1	8,101	4.7	4,496	5.4	307,989	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	645	36.0	58,242	33.7	30,942	37.2	2,188,023	33.2	KDB_No.1 地域全体像の把握		
				糖尿病	182	10.1	12,223	7.1	7,044	8.5	444,802	6.7			
				脂質異常症	419	23.4	35,266	20.4	22,883	27.5	1,434,186	21.7			
				脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	53	3.0	4,975	3.0	3,103	3.9	205,315	3.3			
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	154	8.6	8,988	5.5	6,179	7.8	351,299	5.6			
				腎不全	8	0.4	896	0.6	335	0.4	36,626	0.6			
				貧血	275	15.3	13,170	8.2	11,385	14.2	613,406	9.9			
				喫煙	207	11.5	24,293	14.1	11,098	13.3	930,016	14.1			
				週3回以上朝食を抜く	92	5.1	9,891	6.5	5,175	7.7	423,084	7.7			
				週3回以上食後間食	239	13.4	18,316	12.0	10,750	16.0	647,529	11.8			
				週3回以上就寝前夕食	421	23.5	25,445	16.7	12,483	18.6	894,940	16.2			
				食べる速度が速い	441	24.6	40,647	26.7	18,924	28.1	1,430,401	26.0			
				20歳時体重から10kg以上増加	576	32.1	48,200	31.6	20,509	30.5	1,768,893	32.0			
				1回30分以上運動習慣なし	1,095	61.1	97,535	64.1	39,716	59.0	3,298,881	59.3			
1日1時間以上運動なし	838	46.8	72,502	47.7	31,526	42.6	2,582,774	46.6							
睡眠不足	397	22.3	36,694	24.2	14,323	21.5	1,351,169	24.7							
毎日飲酒	444	24.8	41,081	25.3	19,984	26.8	1,560,961	25.7							
時々飲酒	317	17.7	32,007	19.7	13,877	18.6	1,296,500	21.4							
一日 飲酒 量	1合未満	567	58.5	64,440	61.9	27,919	62.1	2,640,188	64.3						
	1～2合	280	28.9	26,168	25.1	11,476	25.5	983,441	24.0						
	2～3合	104	10.7	10,522	10.1	4,370	9.7	374,417	9.1						
	3合以上	18	1.9	3,009	2.9	1,203	2.7	107,551	2.6						

表 1) より中能登町と県、同規模平均（全国 1,906 市町のうち 135 町）、国とを比較してみた。

項目 3 の 1 件当たり介護給付費は 85,775 円が高い状況となっている。

項目 4 の一人当たり医療費では 27,640 円と県内 7 位となっており、総額に占める割合として、がん、糖尿病、高血圧症の順で高い割合となっている。費用額（1 件当たり）は入院より外来の順位が県内でも上位となっている。

項目 5 のメタボリックシンドローム該当者の割合は男女ともに高い。また、項目 6 の生活習慣の状況で見ると、就寝前に夕食をとる割合、20 歳時の体重から 10kg 以上増加した割合、1 日飲酒量を 1～2 合以上摂取する割合が高い傾向がみられる。

このような習慣から、夜間余ったエネルギー、過度なアルコールが内臓脂肪蓄積や脂肪肝をきたし、アルコールの代謝産物がインスリンの妨害作用に影響し、インスリン抵抗性をまねきやすくする。食習慣は体内リズムに影響を与え、メタボリックシンドロームに関連する重要因子である。

(1) 医療の状況

石川県の医療のかかり方は、表 2) に示すように外来が全国より低いが、入院は全国と比較して高い状況である。普段は医療機関へかからず、重症化して医療機関へ駆けつける県民の行動が現われており、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。

疾患別での医療のかかり方においては、脳血管疾患では入院が上位であり、外来は下位の傾向にあり、虚血性心疾患、糖尿病においては入院、外来ともに上位となっている。

また、表 3) より 1 人あたり医療費と介護給付費の変化をみると、国保医療費、後期医療費、介護給付費、そして後期と介護を合わせた給付費のいずれを比べても全国上位であることがわかる。

表 2) 医療のかかり方（石川県）

		総数				悪性新生物				虚血性心疾患				脳血管疾患				腎不全等				慢性閉塞性肺疾患等				糖尿病			
年		H14	H17	H20	H23	H14	H17	H20	H23	H14	H17	H20	H23	H14	H17	H20	H23	H14	H17	H20	H23	H14	H17	H20	H23	H14	H17	H20	H23
入院	県	1,541	1,522	1,445	1,401	138	138	171	137	49	35	20	21	248	258	224	198	36	26	43	26	11	6	7	9	32	38	34	27
	全国	1,139	1,145	1,090	1,068	109	113	111	107	19	16	15	13	178	183	156	137	27	44	27	28	6	7	6	7	27	24	20	19
	順位	14位	-	-	15位	10位	-	-	10位	1位	-	-	4位	10位	-	-	9位	15位	-	-	28位	4位	-	-	14位	17位	-	-	13位
外来	県	5,203	5,607	5,044	5,214	103	95	123	132	93	74	64	64	118	97	87	78	92	78	61	53	54	32	25	30	137	173	165	182
	全国	5,083	5,551	5,376	5,784	94	110	123	130	60	53	53	49	97	96	94	89	64	81	106	100	30	27	39	26	146	158	147	166
	順位	21位	-	-	40位	20位	-	-	23位	4位	-	-	11位	18位	-	-	30位	11位	-	-	45位	2位	-	-	15位	34位	-	-	16位

※患者調査（厚生労働省）
腎不全等…糸球体疾患、腎尿管間質性疾患及び腎不全（再掲）
慢性閉塞性肺疾患等…気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患（再掲）

表3)医療費と介護給付費の変化(石川県)

(単位:円)

項目		国保医療費 ※1		後期医療 ※2		介護費 ※3		後期+介護	
年度		H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年
順位		12位	12位	14位	13位	11位	13位	12位	13位
1人あたり 費用額	県	350,251	356,480	990,919	991,197	328,799	328,953	1,311,742	1,310,586
	全国	305,276	311,899	908,543	907,497	281,171	287,921	1,189,714	1,195,419

※1 国民健康保険の実態(国保中央会)

※2 後期高齢者医療事業状況報告(確報) 第2表

※3 国保中央会:月別 介護給付費の状況 介護費1年間総額÷65歳以上人口(介護保険第1号被保険者数)

65歳以上人口…介護保険事業年報第2表

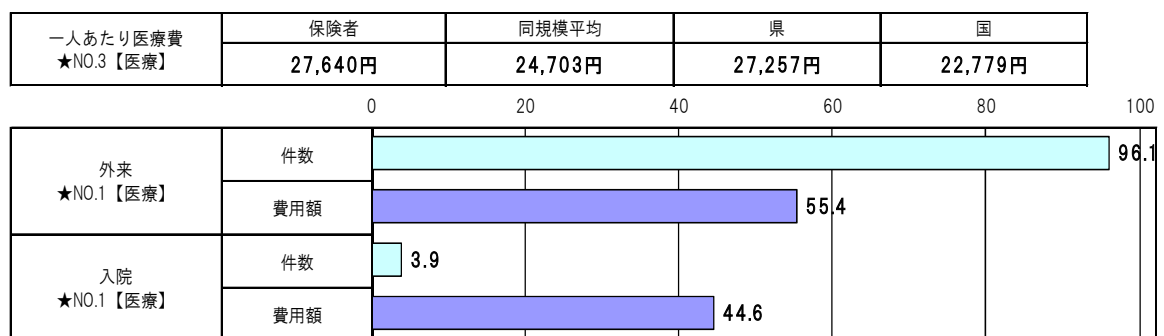
中能登町の国民健康保険加入率は、表1)より25.0%で同規模、国と比較して低い。65歳以上の高齢化率は29.9%で、県、同規模平均、国より高い。また、40～64歳の壮年期の割合も高いことから、今後の医療費の増大を考慮し、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要がある。

中能登町の1人当たり医療費は、27,640円で県、同規模平均、国よりも高い。入院はわずか3.9%の件数で、費用額全体の約50%近くを占めている。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

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

(平成25年度累計)



○入院を重症化した結果としてとらえる

(2) 介護の状況

表 1) より、中能登町の介護保険の認定率は、40～64 歳の 2 号認定者では県と同率で、同規模平均、国よりは低い。1 号認定者数（認定率）は、県、同規模平均、国よりも高い。

(3) 死亡

石川県は、平成 22 年の平均寿命が男性 18 位、女性 11 位であり、65 歳未満死亡割合は平成 24 年で男性 44 位、女性 32 位となっている。（表 4-1、4-2）

表 1) に示すように、中能登町における死亡の状況については、心臓病、糖尿病、腎不全によるものが県、同規模平均、国よりも高い状況である。

表4－1 平均寿命の年次推移

	男性			女性		
	H12	H17	H22	H12	H17	H22
県	77.96歳	79.26歳	79.71歳	85.18歳	86.46歳	86.75歳
全国	77.71歳	78.79歳	79.59歳	84.62歳	85.75歳	86.35歳
順位	16位	8位	18位	10位	6位	11位

※都道府県別生命表

表4－2 65歳未満死亡割合の推移

	男性					女性				
	H12	H17	H22	H23	H24	H12	H17	H22	H23	H24
県	22.3%	20.7%	18.0%	12.8%	14.2%	13.3%	11.5%	9.2%	8.8%	7.4%
全国	26.3%	22.7%	18.9%	14.7%	17.3%	14.9%	12.4%	10.0%	10.4%	9.0%
順位	33位	23位	20位	27位	44位	22位	21位	19位	23位	32位

※人口動態調査（厚生労働省）

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、年齢調整死亡率の推移をみると、男性の肺がんが平成17年より順位を上げており、今後、COPDの課題についても実態を整理する必要がある。また、がんについては死亡との関係の深い女性の大腸がんが11位、乳がんが17位となっている。(参考)

参考) 年齢調整死亡率の推移

		悪性新生物														
		胃がん			肺がん			大腸がん			乳がん			子宮がん		
年		H12	H17	H22	H12	H17	H22	H12	H17	H22	H12	H17	H22	H12	H17	H22
男	県	42.1	35.7	29.4	46.9	48.0	45.3	22.4	18.7	20.0						
	全国	39.1	32.7	28.2	46.3	44.6	42.4	23.7	22.4	21.0						
	順位	13位	11位	15位	22位	9位	11位	28位	41位	30位						
女	県	15.0	15.3	11.4	10.4	11.5	10.2	13.0	13.1	12.8	10.6	10.6	12.1	4.6	4.1	3.4
	全国	15.3	12.5	10.2	12.3	11.7	11.5	13.6	13.2	12.1	10.7	11.4	11.9	5.3	5.1	5.3
	順位	29位	1位	11位	38位	17位	36位	27位	19位	11位	16位	27位	17位	35位	40位	46位

		虚血性心疾患			脳血管疾患			腎不全			閉塞性肺疾患(COPD)			糖尿病		
年		H12	H17	H22	H12	H17	H22	H12	H17	H22	H12	H17	H22	H12	H17	H22
男	県	41.2	36.2	29.2	71.8	53.4	49.7	5.3	7.9	6.1	11.6	9.9	9.5	7.7	6.9	5.4
	全国	45.0	42.2	36.9	74.2	61.9	49.5	9.2	8.8	8.3	11.0	10.0	9.1	7.8	7.3	6.7
	順位	26位	30位	34位	29位	41位	21位	47位	37位	46位	23位	24位	19位	26位	28位	38位
女	県	19.5	18.1	15.0	39.3	33.6	25.3	3.2	3.3	4.9	2.7	1.5	0.9	4.2	3.6	3.2
	全国	21.7	18.6	15.3	45.7	36.1	26.9	5.7	5.3	4.8	2.0	1.6	1.4	4.4	3.9	3.3
	順位	27位	16位	16位	43位	32位	28位	47位	47位	21位	5位	20位	43位	26位	30位	24位

※人口動態統計特殊報告(厚生労働省)

中能登町の健康・医療情報を分析するために、K D B等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 80 万円以上の高額になる疾患を分析すると、最も多いのががんで 31.3%、次いで虚血性心疾患が全体の 9.9%を占める。また、虚血性心疾患の治療者数における基礎疾患の重なりは、高血圧が 80.6%で、脂質異常症が 66.7%、糖尿病が 57.8%重なっており、メタボ該当者の多い中能登町においては、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、精神疾患が最も多く 59.0%、次いで虚血性疾患が 13.6%を占めている。
- ③ 長期療養が必要な疾患である人工透析を分析すると、糖尿病性腎症が占める割合は件数で 72.3%、費用額は 66.0%となっており、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)

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 （80万円以上レセ）	人数	144人		4人		22人		48人		79人	
					2.8%		15.3%		33.3%		54.9%	
		件数	252件		5件		25件		79件		143件	
					2.0%		9.9%		31.3%		56.7%	
			年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	2	2.5%	8	5.6%
				40代	0	0.0%	1	4.0%	6	7.6%	21	14.7%
				50代	0	0.0%	2	8.0%	6	7.6%	17	11.9%
				60代	3	60.0%	15	60.0%	43	54.4%	40	28.0%
				70-74歳	2	40.0%	7	28.0%	22	27.8%	57	39.9%
		費用額	3億1720万円		500万円		3579万円		1億0662万円		1億6979万円	
1.6%					11.3%		33.6%		53.5%			

*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	37人	22人	4人	6人
				59.5%	10.8%	16.2%
		件数	295件	174件	35件	40件
				59.0%	11.9%	13.6%
		費用額	1億4200万円	6093万円	2230万円	1997万円
				42.9%	15.7%	14.1%

*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3-7 ★NO.19（CSV）	人工透析患者 （長期化する疾患）	H26.5 診療分	人数	16人	11人	3人
				68.8%	18.8%	68.8%
様式2-2 ★NO.12（CSV）		H25年度 累計	件数	202件	146件	40件
				72.3%	19.8%	57.4%
			費用額	1億0234万円	6756万円	1679万円
				66.0%	16.4%	56.1%

*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（H26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	の基 礎 疾 患	1,791人	189人	294人	26人
				10.6%	16.4%	1.5%
		高血圧	141人	141人	237人	22人
				74.6%	80.6%	84.6%
				107人	170人	26人
		糖尿病	107人	56.6%	57.8%	100.0%
				118人	196人	21人
		脂質異常症	62.4%	66.7%	80.8%	
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
		1,037人	671人	848人	90人	
		57.9%	37.5%	47.3%	5.0%	

○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

中能登町の1号保険者の20.3%、約5人に1人が要介護認定を受けており、75歳以上では34.6%と認定率は高くなる。要介護認定者のうち要介護3から5の重症者が全体の45.4%と多く、原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患が全体の75.7%を占める。さらに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や筋骨格系疾患が出現してくる。

本計画の対象者は太枠の75歳未満であり、65～74歳の前期高齢者においても脳血管疾患等の血管疾患が78.4%を占めていることから、予防可能である血管疾患を守るという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8,025円も高く、2号認定者はほとんど健診未受診者であり、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)

何の疾患で介護保険を受けているのか

（平成25年度累計）

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		6,350人		2,604人		2,900人		5,504人		11,854人			
	認定者数		20人		116人		1,004人		1,120人		1,140人			
	認定率		0.31%		4.5%		34.6%		20.3%		9.6%			
	新規認定者数（※1）		10人		31人		143人		174人		184人			
	介護度 別人数	要支援1・2		7	35.0%	28	24.1%	202	20.1%	230	20.5%	237	20.8%	
要介護1・2		6	30.0%	45	38.8%	334	33.3%	379	33.8%	385	33.8%			
要介護3～5		7	35.0%	43	37.1%	468	46.6%	511	45.6%	518	45.4%			
要介護 実合状況 ★NO.49	（レセプトの 診断名より 重複して計上） 有病状況	疾患		順位	疾病	件数 割合	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		--	20		116		1004		1120		1140	
		循環器 疾患	1	脳卒中	5 25.0%	脳卒中	43 37.1%	脳卒中	355 35.4%	脳卒中	398 35.5%	脳卒中	403 35.4%	
				2	虚血性 心疾患	0 0.0%	虚血性 心疾患	28 24.1%	虚血性 心疾患	320 31.9%	虚血性 心疾患	348 31.1%	虚血性 心疾患	348 30.5%
					3	腎不全	0 0.0%	腎不全	13 11.2%	腎不全	72 7.2%	腎不全	85 7.6%	腎不全
		基礎疾患 （※2）		糖尿病	3 15.0%	糖尿病	63 54.3%	糖尿病	404 40.2%	糖尿病	467 41.7%	糖尿病	470 41.2%	
				高血圧	5 25.0%	高血圧	73 62.9%	高血圧	598 59.6%	高血圧	671 59.9%	高血圧	676 59.3%	
					脂質 異常症	3 15.0%	脂質 異常症	54 46.6%	脂質 異常症	321 32.0%	脂質 異常症	375 33.5%	脂質 異常症	378 33.2%
		血管疾患 合計		合計	7 35.0%	合計	91 78.4%	合計	765 76.2%	合計	856 76.4%	合計	863 75.7%	
				認知症	1 5.0%	認知症	21 18.1%	認知症	363 36.2%	認知症	384 34.3%	認知症	385 33.8%	
		筋・骨格疾患		筋骨格系	7 35.0%	筋骨格系	77 66.4%	筋骨格系	692 68.9%	筋骨格系	769 68.7%	筋骨格系	776 68.1%	

※1）新規認定者についてはNO.49 要介護認定状況の「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】

	0	2000	4000	6000	8000	10000	12000	14000
要介護認定者医療費 (40歳以上)	12,627							
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	4,602							

(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。

表7) のメタボ該当・予備群の割合において、中能登町では同規模平均より、メタボ該当者の割合が多く、また、重なるの項目をみると、「血糖＋血圧」、「血糖＋脂質」、「血糖＋血圧＋脂質」の割合が高い。

表8) のメタボリックシンドローム該当者の結果をみると、男性ではすべての年齢層で30.0%弱と高く、重なるの項目をみると、「血圧＋脂質」が40～64歳で13.0%、65～74歳では11.9%と一番多い結果となっている。一方、女性では、メタボリックシンドロームの該当者は40～64歳で9.9%、65～74歳では12.4%となっている。重なるの項目は、40～64歳で「血圧＋脂質」が3.9%と一番多く、65～74歳では「3項目全て」が5.7%と多い結果となっている。

表9) の健診データのうち有所見割合の高い項目をみると、男女とも半数以上の項目で全国、県より高く、HbA1c及びLDL-c以外は女性より男性の率が高くなっている。項目別ではHbA1cの割合が男女とも全年齢において全国、県と比較し顕著に高いことがわかる。

上記の結果を踏まえると、ターゲットとしては、男女ともにメタボリックシンドロームであり、重なるの項目が複数ある者や、メタボではないがHbA1c、血圧の有所見者などが対象となる。

表 7) メタボ該当・予備群レベル

(平成 25 年度 特定健診結果より)

項目		中能登町	同規模平均	
		割合(%)	割合(%)	
メタボ		該当者	19.8	16.5
		男性	29.8	24.9
		女性	11.6	9.6
		予備軍	10.4	11.2
		男性	15.2	17.0
		女性	6.4	6.5
メタボ該当 予備群レベル	腹囲	総数	33.2	31.4
		男性	48.4	47.3
		女性	20.6	18.6
	BMI	総数	4.5	5.3
		男性	1.6	1.9
		女性	7.0	8.0
	血糖のみ		0.6	0.7
	血圧のみ		7.6	7.8
	脂質のみ		2.3	2.7
	血糖・血圧		3.2	2.9
	血糖・脂質		1.7	0.9
	血圧・脂質		7.8	8.0
	血糖・血圧・脂質		7.1	4.7

表 8)

(平成 25 年度)

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 (帳票)

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
中能登町	合計	816	46.4	28	3.4%	124	15.2%	8	1.0%	92	11.3%	24	2.9%	243	29.8%	44	5.4%	20	2.5%	100	12.3%	79	9.7%
	40-64	276	36.5	13	4.7%	38	13.8%	1	0.4%	27	9.8%	10	3.6%	82	29.7%	15	5.4%	7	2.5%	36	13.0%	24	8.7%
	65-74	540	53.9	15	2.8%	86	15.9%	7	1.3%	65	12.0%	14	2.6%	161	29.8%	29	5.4%	13	2.4%	64	11.9%	55	10.2%

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
中能登町	合計	978	54.4	25	2.6%	63	6.4%	2	0.2%	44	4.5%	17	1.7%	113	11.6%	13	1.3%	11	1.1%	40	4.1%	49	5.0%
	40-64	334	46.9	12	3.6%	20	6.0%	2	0.6%	12	3.6%	6	1.8%	33	9.9%	3	0.9%	5	1.5%	13	3.9%	12	3.6%
	65-74	644	59.2	13	2.0%	43	6.7%	0	0.0%	32	5.0%	11	1.7%	80	12.4%	10	1.6%	6	0.9%	27	4.2%	37	5.7%

表 9)

(平成 25 年度)

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)

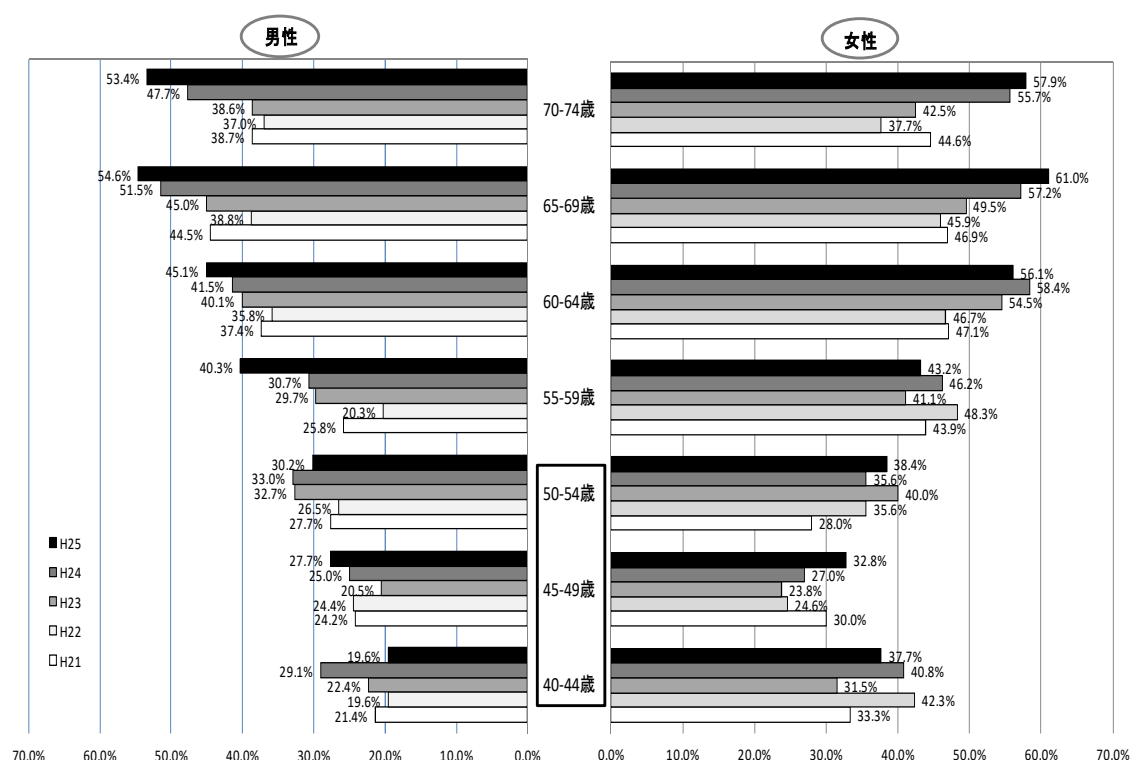
★NO.23 (帳票)

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
全国		29.6		48.3		28.2		20.0		9.1		26.5		50.7		12.0		49.4		24.1		48.9		1.4	
県		9,828	28.6	16,981	49.5	9,795	28.6	6,764	19.7	4,094	11.9	7,644	22.3	19,999	58.3	6,415	18.7	15,939	46.5	7,330	21.4	14,510	42.3	659	1.9
中能登町	合計	250	30.8	395	48.4	235	28.8	134	16.4	104	12.7	137	16.8	549	67.3	131	16.1	418	51.2	214	26.2	322	39.5	17	2.1
	40-64	96	34.8	133	48.2	85	30.8	68	24.6	28	10.1	43	15.6	169	61.2	54	19.6	133	48.2	93	33.7	122	44.2	3	1.1
	65-74	154	28.5	262	48.5	150	27.8	66	12.2	76	14.1	94	17.4	380	70.4	77	14.3	285	52.8	121	22.4	200	37.0	14	2.6

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
全国		20.8		17.5		16.7		8.7		2.1		15.8		50.6		1.5		43.0		14.6		58.9		0.2	
県		9,983	20.4	9,095	18.6	9,505	19.4	4,408	9.0	1,522	3.1	5,715	11.7	28,294	57.9	1,094	2.2	19,398	39.7	6,524	13.3	25,922	53.0	110	0.2
中能登町	合計	232	23.7	201	20.6	236	24.1	81	8.3	40	4.1	87	8.9	695	71.1	17	1.7	391	40.0	145	14.8	511	52.2	1	0.1
	40-64	80	24.0	65	19.5	70	21.0	37	11.1	13	3.9	31	9.3	217	65.0	11	3.3	100	29.9	59	17.7	182	54.5	0	0.0
	65-74	152	23.6	136	21.1	166	25.8	44	6.8	27	4.2	56	8.7	478	74.2	6	0.9	291	45.2	86	13.4	329	51.1	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) のとおり中能登町における特定健康診査・特定保健指導は、特定健診受診率 50.4%、保健指導実施率 49.1%で、県、同規模平均、国より高くなっている。しかし、年齢別でみると、65歳以上の受診率は 56.7%となっているのに対し、40～64歳は 41.5%にとどまっている。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のが現状である。

また、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 32,144 円高くなっている。(図 7)

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健康状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につなげていく。また、特定健診の結果、特定保健指導の対象者にはならないが、生活習慣病の重複するリスクがあるものに対しては、積極的に保健指導を実施する必要がある。

図 6) 健診未受診者の把握 (平成 25 年度)

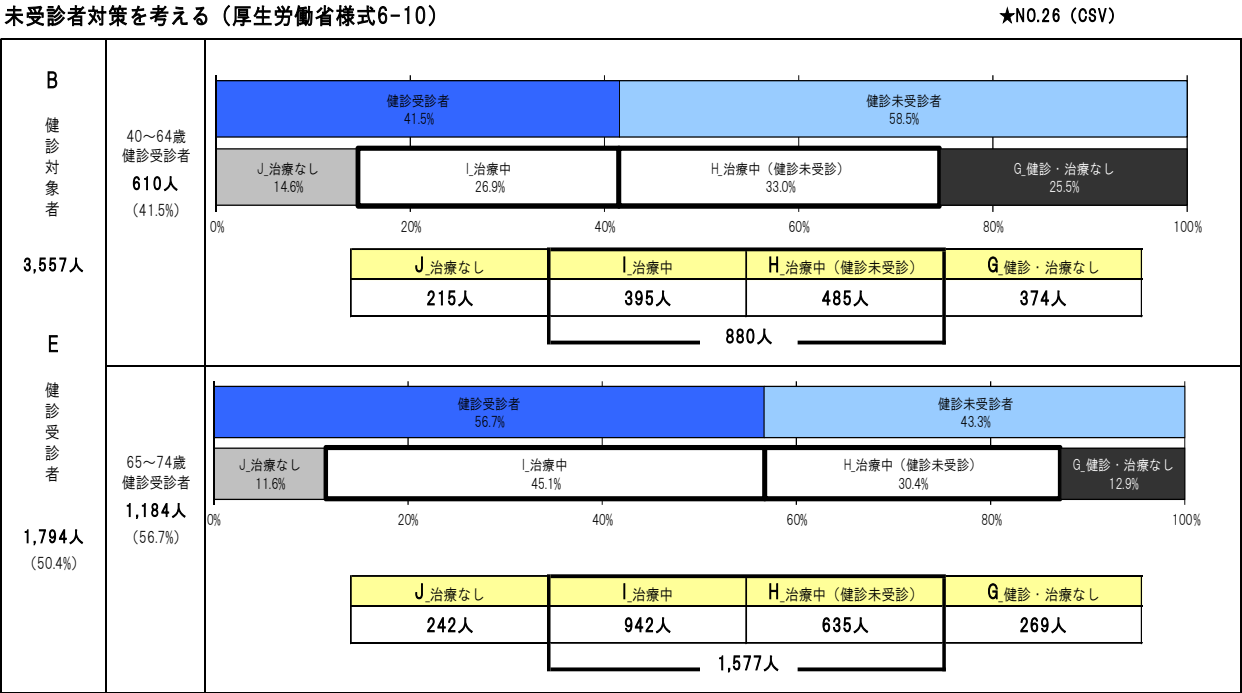
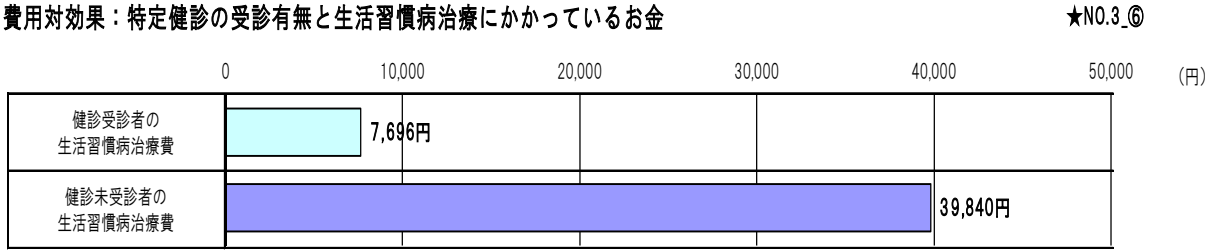


図 7) 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金 (平成 25 年度)



(5) 重症化予防対象者の状況

中能登町の特定健診受診者 1,827 人のうち、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を各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、639 人で 35.0%となっている。そのうち「治療なし」が 235 人で 23.9%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）」は 89 人（37.9%）となっている。

また、中能登町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる割合は 235 人のうち 114 人と約半数となっていることから、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが、重症化予防にもつながり効率も良いことがわかる。（図 8）

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のか、KDB システムを活用し、医療受診の状況を確認したり、その後も治療を中断しないか等の疾病管理を行う必要がある。さらに重症化予防のための二次健診の検討も医師と連携し進めていくことも必要となる。

※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 (平成25年度 特定健診結果より)

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 による年間新発症新導入患者数の減少									
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 健康課題を分析	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 (2009年改訂版) (循環器科の診断と治療に関するガイドライン (2005年厚生労働省研究報告))				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)							
	クモ膜下出血 (7%) 脳出血 (18%) 脳梗塞 (75%) 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%) 非心原性脳梗塞 ※脳卒中データバンク2009より				心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症													
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		HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)		蛋白尿 (2+) 以上		eGFR50未満 70歳以上の未満		重症化予防対象者 (実人数)			
受診者数 1,827 対象者数	110	6.0%	12	0.7%	74	4.1%	45	2.5%	360	19.7%	152	8.3%	23	1.3%	58	3.2%	639	35.0%
治療なし	69	5.9%	6	0.6%	65	4.6%	35	2.5%	82	8.3%	87	5.3%	6	0.6%	9	0.9%	235	23.9%
(再掲) 特定保健指導	23	20.9%	1	8.3%	15	20.3%	14	31.1%	82	22.8%	19	12.5%	3	13.0%	4	6.9%	114	17.8%
治療中	41	6.3%	6	0.7%	9	2.1%	10	2.3%	278	32.9%	65	35.1%	17	2.0%	49	5.8%	404	47.9%
臓器障害あり	30	43.5%	6	100.0%	18	27.7%	11	31.4%	25	30.5%	31	35.6%	6	100.0%	9	100.0%	89	37.9%
CKD (専門医対象者)	2		0		3		2		1		3		6		9		16	
尿蛋白 (2+) 以上	0		0		2		0		1		1		6		0		6	
尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上	0		0		0		1		0		0		0		0		1	
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	2		0		1		1		0		2		0		9		9	
心電図所見あり	28		6		17		9		25		29		3		3		79	
臓器障害なし	39	56.5%	--		47	72.3%	24	68.6%	57	69.5%	56	64.4%	--		--		--	

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、石川県は表 10) に示したように、年齢調整死亡率において平成 12 年と平成 22 年を比較してみると、男性では脳血管疾患、女性では虚血性心疾患、腎不全が順位を上げている。

受療率（平成 23 年）では入院、外来ともに虚血性心疾患で上位となっており、入院では女性が脳血管疾患、また、男女ともに糖尿病が上位となっている。

中能登町においても医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の原因疾患となっている、虚血性心疾患、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 10) 健診・医療・死亡の状況（石川県）

（平成 25 年度）

順位	H22	特定健康診査			死亡割合	
		メタボリックシンドローム	脂質異常	糖尿病	65歳未満	
		該当者	中性脂肪300以上	HbA1c 8.4以上	男性	女性
H12		－	－	－	33位	22位
H22		31位	34位	27位	20位	19位

※特定健診・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省HP)
 ※3 人口動態統計特殊報告 都道府県別年齢調整死亡率(厚生労働省)
 65歳未満死亡割合は、人口動態調査(厚生労働省)

		死亡(年齢調整死亡率)																			
		胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮がん		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全		閉塞性肺疾患		糖尿病	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
順位	H12	13位	29位	22位	38位	28位	27位	16位		35位	26位	27位	29位	43位	47位	47位	23位	5位	26位	26位	
	H22	15位	1位	11位	36位	30位	11位				17位		46位	34位	16位	21位	28位	46位	21位	19位	43位

順位	H23	医療(受療率)											
		悪性新生物		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全等		慢性閉塞性肺疾患等		糖尿病	
		外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
H14		20位	10位	4位	1位	18位	10位	11位	15位	2位	4位	34位	17位
H23		23位	10位	11位	4位	30位	9位	45位	28位	15位	14位	16位	13位

※患者調査(厚生労働省)
 腎不全等…糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全(再掲)
 慢性閉塞性肺疾患等…気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患(再掲)

(2) これまでの取り組み

中能登町では平成 20 年度より、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、特定健診受診率及び保健指導実施率は微増してきている。また、個の解決のために必要な方へ保健指導を実施し課題解決に力を注ぎ、医療機関との連携にも取り組んできた。

しかし、平成 25 年度の重症化予防対象者の状況をみると、メタボリック該当者をはじめ、血圧、脂質、血糖の有所見者割合が高く、虚血性心疾患、脳血管疾患などへの対応が十分でない実態も明らかになっている。

今後は、重症化予防対象者を明確化し、血管変化まで起こしているにもかかわらず、治療を受けていない方には、治療の必要性を理解してもらい治療につなげていくことを最優先とする。

例をあげると、人工透析導入を 1 年遅らすことで年間 1 人 500 万円の医療費の適正化につながると言われており、そのことは被保険者自身にとっても有益であり、かつ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、中能登町の高齢化の現状を踏まえ 3 つの疾患をそれぞれ「5%減少させること」を目標にする。

一方、今後は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、医療費に関しては「伸びを抑えること」を目標とする。

中能登町の医療費分析では、がんに次いで糖尿病や高血圧症などの生活習慣病が占める割合が高いこと、一人当たり医療費が高いことより(表 1)、今後は、虚血性心疾患等の発症を予防することや、糖尿病性腎症からの人工透析者を増やさないなどの重症化予防の取り組みを目指す。

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、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、医療機関への受診が必要な者に対し、適切に受診勧奨し治療継続の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っていく。

また、治療におけるデータをみると、医療機関の受診だけでは解決しない疾患としてメタボリックシンドロームと糖尿病があるが、これに対しては、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継続して行っていく。(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、特定健診等実施計画に準ずることとする。

図 9) 重症化予防対象者の状況

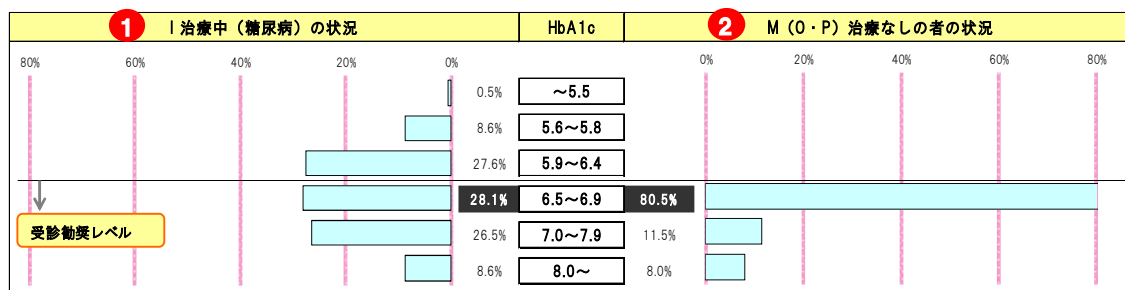
(平成 25 年度 特定健診結果より)

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/dl以上	中性脂肪 300mg/dl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歳以上の未治療	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 1,827	110 6.0%	12 0.7%	74 4.1%	45 2.5%	360 19.7%	152 8.3%	23 1.3%	58 3.2%
対象者数	県内順位 1位	県内順位 7位	県内順位 1位	県内順位 15位	県内順位 6位	県内順位 2位	県内順位 12位	県内順位 2位
治療なし	69 5.9%	6 0.6%	65 4.6%	35 2.5%	82 8.3%	87 6.3%	6 0.6%	9 0.9%
(再掲) 特定保健指導	23 20.9%	1 8.3%	15 20.3%	14 31.1%	82 22.8%	19 12.5%	3 13.0%	4 6.9%
治療中	41 6.3%	6 0.7%	9 2.1%	10 2.3%	278 32.9%	65 35.1%	17 2.0%	49 5.8%
								404 47.9%

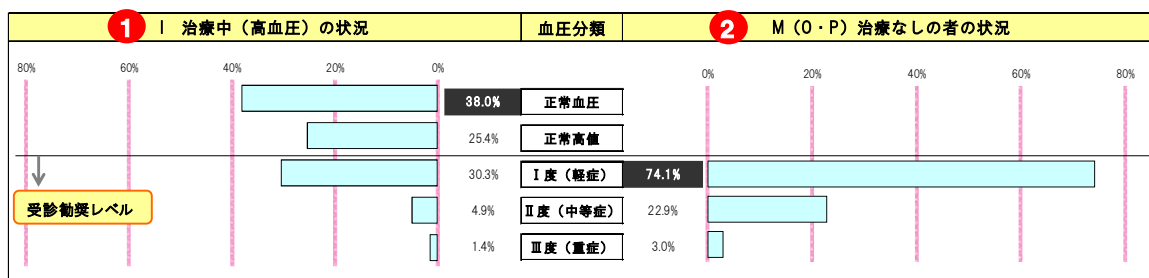
図 10) 糖尿病、血圧、LDLのコントロール状況

(平成 25 年度 特定健診結果より)

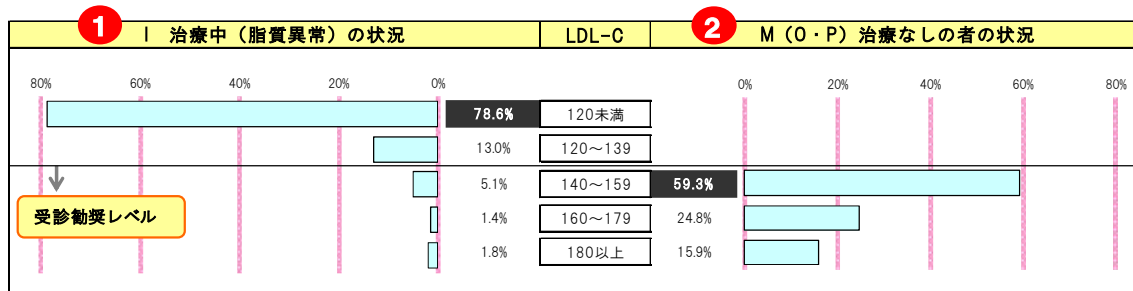
●糖尿病



●血圧



●LDL-c

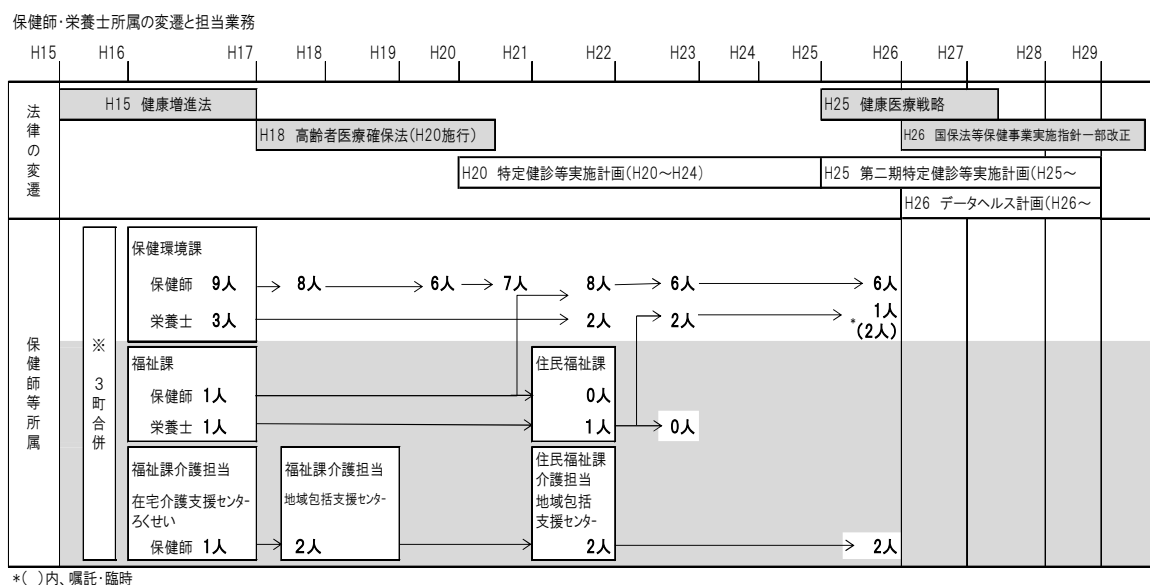


3. 保健事業の実施

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。

中能登町においては、国民健康保険担当部門と衛生部門が同一の課に所属しており、衛生部門に保健師等の専門職が配置され、本計画に沿った事業を展開することとする。

図 11) 保健事業実施体制の変遷



*()内、嘱託・臨時

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 の経済的負担と社会負担

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%前後を推移しており、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%と推測いる。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 カ月		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
中能登町	11.0%	11.5%	
県	13.2%	13.3%	
同規模	14.0%	13.9%	
国	13.9%	14.0%	

②医療機関への受診状況・医療費の状況

	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
中能登町	0.036	0.036	0.053	0.089
県	0.026	0.051	0.080	0.096
同規模	0.027	0.049	0.067	0.088
国	0.025	0.043	0.058	0.070

KDB システム 疾病別医療費分析(細小(82)分類) H25 年度(累計)

特定健診受診者の喫煙率は1年で0.5%上昇しているものの、平成24年度、平成25年度ともに県、同規模、国より低く推移している。

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の入院件数が国、県、同規模と比較して高い状況にある。これらの結果から、喫煙率を、10%まで下げることが中期目標(健康増進計画における目標値と同率)とする。

(8) 事業計画に基づく事業の実施

中能登町の平成25年度の特定健康診査実施率は50.4%、特定保健指導の実施率は49.1%となっている。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う。

医療機関受診が必要な対象者、禁煙指導など生活習慣改善を要する対象者などについては、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。

また、妊娠・出産期、乳幼児期、思春期を通じて、タバコ煙の健康被害についての正しい知識の普及を図っていく。妊娠届出時や乳幼児健診・相談等の母子保健事業において保健指導を行い、教育委員会においては、学校教育の中で喫煙や薬物に関する教室を開催し、学習の場を提供していく。

(9) 事業の評価

評価に用いることが可能な指標として、健康・医療情報を活用して喫煙の有無(生活習慣の状況)を把握する。国の喫煙率を目標とする。

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。

中能登町としては、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ことが重要となる。（図12-①）

例えば、低出生体重児は、KDBによると一人あたりの医療費が高額であり、また将来的に生活習慣病の発症のリスクが高いといわれている。低出生体重児を予防するには、妊娠期の健康管理や妊娠前の体重などが影響することから、若年者のからだの理解が重要である。しかし、ほとんどの若年者が国保以外に加入しているため、母子保健事業を実践している市町村と保険者が、保険者協議会や職域および地域連携の役割をもつ保健所等を通じて、低出生体重児および子どもの健康実態について共有していく必要がある。

なお、効果的に対象者に関わっていくためには、親が子どもの体の原理や低出生体重児の予防、母親の生活習慣病予防について理解するための資料を活用し実践していく。

〔親が子どもの体の原理や母親の生活習慣病予防について理解する資料〕

- ・子どもノート
- ・子どもの食ノート
- ・未熟児ノート
- ・妊婦ノート

図 12-①) 子どもの成長発達と親が学習する機会

		2か月	4か月	7か月	10か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳	幼稚園・保育所	学 校	成人期		
子どもの成長・発達	食	離乳食												
		消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを変えていく。												
		すい臓完成												
		すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4歳で完成。												
		味覚の形成												
	酸味や苦み（野菜）は本能的に嫌いな味。体験で好む味に育つ。 塩味も食体験で覚える。10歳頃に完成。													
	3大栄養素のエネルギー配分で適量のエネルギーを摂取													
	4歳で大人と同じエネルギー配分になる （糖質・蛋白質・脂質 = 60：15：25の比率）													
	生活リズム	生活リズムをコントロールする脳												
		生活リズムをコントロールする脳は、4歳～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			前期 健診		後期 健診		1歳6か月 健診		3歳児 健診					
	訪 問			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													

図 12－②) 低出生体重児数及び低出生体重児割合の年次推移

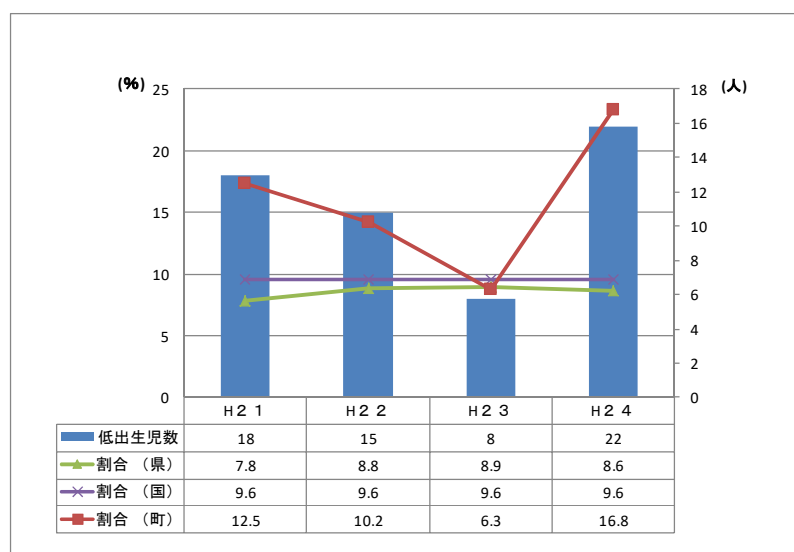


図 12－③) 中能登町国保加入 0 歳児における 100,000 円以上の個人レセプトの状況

	件数 (件)	医療費金額 (円)	内 訳			
			低出生体重児		その他	
			件数 (件)	医療費金額 (円)	件数 (件)	医療費金額 (円)
H21	5	1,278,090	3	911,670	2	366,420
H22	3	855,830	1	382,660	2	473,170
H23	4	604,120	0	0	4	604,120
H24	1	169,070	1	169,070	0	0
H25	3	115,820	0	0	3	115,820

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 11) 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中能登町の位置													課題となるもの○		
項目				H26(平成25年度累計)		H27		H28		H29		同規模平均 (H25)		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		
3	①	介護保険	1号認定者数 (認定率)		1,120	20.4							127,170	19.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			新規認定者		19	0.3							2,532	0.3	
			2号認定者		20	0.3							3,302	0.4	
	②	有病状況	糖尿病		241	21.4							25,423	20.3	
			高血圧症		394	35.4							64,488	51.7	
			脂質異常症		217	18.5							31,453	24.8	
			心臓病		495	44.4							73,984	59.3	
			脳疾患		234	22.5							34,734	28.0	
			がん		87	7.8							11,322	9.0	
			筋・骨格		440	39.0							62,718	50.4	
			精神		296	27.0							42,842	34.0	
	③	介護給付費	1件当たり給付費 (全体)		85,775								67,974		
居宅サービス			45,921								42,036				
施設サービス			277,452								282,141				
④	医療費等	要介護認定別	認定あり	12,627								8,284			
		医療費 (40歳以上)	認定なし	4,602								3,896			
4	①	国保の状況	被保険者数		4,603								666,096		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
			65～74歳		2,148	46.7									
			40～64歳		1,652	35.9									
			39歳以下		803	17.4									
			加入率		25.0									29.5	
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数		0	0.0							170	0.3	
			診療所数		9	2.0							1,375	2.1	
			病床数		0	0.0							22,776	34.2	
			医師数		7	1.5							2,930	4.4	
			外来患者数		581.6								654.7		
			入院患者数		23.8								21.6		
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費		27,640	県内7位 同規模25位							24,703		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		605,474								676,283		
			外 来	費用の割合	55.4								57.1		
			件数の割合	96.1								96.8			
			入 院	費用の割合	44.6								42.9		
			件数の割合	3.9								3.2			
			1件あたり在院日数		16.2日								16.9日		
	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源疾患 名 (誤り含む)	がん		231,248,890	24.6							20.9		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域
			慢性腎不全 (透析あり)		88,712,310	9.5							9.4		
			糖尿病		102,813,590	11.0							9.7		
			高血圧症		97,831,410	10.4							11.6		
			精神		162,264,780	17.3							18.5		
			筋・骨格		90,617,720	9.7							15.0		
	⑤	費用額 (1件あたり)	県内順位 順位総数20	糖尿病	590,991	7位	(19)								KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域
				高血圧	562,338	10位	(19)								
				脂質異常症	516,253	16位	(16)								
				脳血管疾患	659,109	3位	(19)								
				心疾患	589,885	15位	(14)								
				腎不全	750,281	9位	(21)								
				精神	462,712	7位	(26)								
				悪性新生物	722,616	4位	(16)								
		入院の () 内 は在院日数	外来	糖尿病	41,895	3位									
				高血圧	33,829	2位									
				脂質異常症	34,585	2位									
				脳血管疾患	48,321	3位									
				心疾患	51,307	4位									
				腎不全	200,922	6位									
				精神	40,044	1位									
				悪性新生物	59,923	6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	2,601								2,636		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域
				健診未受診者	13,467								11,826		
			生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	7,696								7,109		
				健診未受診者	39,840								31,886		
	⑦	健診・レセ 実合	受診勧奨者		1,067	59.5							97,470	56.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			医療機関受診率		960	53.5							88,354	51.1	
医療機関非受診率			107	6.0							9,116	5.3			

表 12) 医療費の変化 医療費分析の経年比較

(1) 総医療費

KDB帳票No.052「医療費分析の経年比較」

項目	総医療費(円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H24年度	14億2,503万円	-	6億1,286万円		8億1,217万円	
H25年度	15億4,692万円	1億2189万円	6億8,953万円	7,667万円	8億5,739万円	4,522万円
H26年度						
H27年度						
H28年度						
H29年度						

(2) 一人当たり医療費

	項目	1人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H 2 4 年 度	中能登町	25,723	11,210	14,510			
	同規模	24,039	10,400	13,370			
	県	26,308	12,090	14,220			
	国	22,429	9,250	12,970			
H 2 5 年 度	中能登町	27,118	11,940	15,180	1.05	1.07	1.05
	同規模	24,590	10,600	13,890	1.02	1.02	1.04
	県	26,816	12,150	14,670	1.02	1.00	1.03
	国	23,013	9,420	13,520	1.03	1.02	1.04
H 2 6 年 度	中能登町						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 7 年 度	中能登町						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 8 年 度	中能登町						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 9 年 度	中能登町						
	同規模						
	県						
	国						

※KDBの1人当り医療費は、月平均額での表示となる。

表 13) 疾病の発生状況の経年変化(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	患者数 (様式3-5)	増減率	伸び率	虚血性心疾患							
				新規患者数(千人当たり)				入院医療費(円)			
				狭心症		心筋梗塞		狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
				中能登町	同規模	中能登町	同規模				
平成24年	301人	-	-	5.969	3.588	0.459	0.291	2,771,970	-	0	-
平成25年	319人	18人	6.0%	7.130	3.677	0.446	0.297	8,149,710	194.0%	0	#DIV/0!
平成26年	298人	-21人	-6.5%	4.647	3.349	0.000	0.286	2,178,440	-73.3%	0	#DIV/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	患者数 (様式3-6)	増減率	伸び率	脳血管疾患							
				新規患者数(千人当たり)				入院医療費(円)			
				脳出血		脳梗塞		脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
				中能登町	同規模	中能登町	同規模				
平成24年	215人	-	-	0.000	0.467	0.918	3.299	805,680	-	855,600	-
平成25年	204人	-11人	-5.1%	0.891	0.355	4.902	3.416	1,583,770	96.6%	278,300	-67.5%
平成26年	203人	-1人	0%	0.465	0.459	1.859	3.194	2,012,020	27.0%	515,780	85.3%
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 (様式3-2)	増減率	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)		伸び率		
				中能登町	同規模	糖尿病				
平成24年	17人	-	-	0.000	0.722	211,040	-			
平成25年	32人	15人	88.2%	0.446	0.698	1,438,470	581.6%			
平成26年	28人	-4人	-13%	0.465	0.742	3,394,580	136.0%			
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	慢性閉塞性肺疾患(COPD)			
	患者数(千人当たり)-入院		患者数(千人当たり)-入院外	
	中能登町	同規模	中能登町	同規模
平成24年	0	0.025	0.425	0.599
平成25年	0.036	0.027	0.481	0.922
平成26年				
平成27年				
平成28年				
平成29年				

年度累計

表 14) 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	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)	
				中能登町	同規模				中能登町	同規模				中能登町	同規模				中能登町	同規模
平成24年	733	-				1047	-		19,284	14,777	860	-		15,611	12,039	81	-		1,837	2,268
平成25年	759	26	3.55%			1038	-9	-0.86%	22,727	14,027	857	-3	-0.35%	18,717	11,824	89	8	9.88%	2,674	2,670
平成26年	742	-17	-2.24%			1056	18	1.73%	22,770	13,928	880	23	2.68%	13,476	11,398	118	29	32.58%	3,253	2,573
平成27年																				
平成28年																				
平成29年																				

毎年5月診療分(KDB 7月作成)

表 15) 有所見割合の経年変化

健診データのうち有所見者の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）

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6-2～6-7)

☆No.23帳票

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
H24	合計	209	28.6	359	49.1	227	31.1	112	15.3	84	11.5	101	13.8	505	69.1	102	14.0	361	49.4	184	25.2	275	37.6	19	2.6
	40～64	93	33.9	135	49.3	93	33.9	63	23.0	28	10.2	46	16.8	173	63.1	53	19.3	120	43.8	92	33.6	118	43.1	5	1.8
	65～74	116	25.4	224	49.0	134	29.3	49	10.7	56	12.3	55	12.0	332	72.6	49	10.7	241	52.7	92	20.1	157	34.4	14	3.1
H25	合計	250	30.6	395	48.4	235	28.8	134	16.4	104	12.7	137	16.8	549	67.3	131	16.1	418	51.2	214	26.2	322	39.5	17	2.1
	40～64	96	34.8	133	48.2	85	30.8	68	24.6	28	10.1	43	15.6	169	61.2	54	19.6	133	48.2	93	33.7	122	44.2	3	1.1
	65～74	154	28.5	262	48.5	150	27.8	66	12.2	76	14.1	94	17.4	380	70.4	77	14.3	285	52.8	121	22.4	200	37.0	14	2.6
H26	合計																								
	40～64																								
	65～74																								
H27	合計																								
	40～64																								
	65～74																								
H28	合計																								
	40～64																								
	65～74																								
H29	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
H24	合計	243	25.4	196	20.5	257	26.9	80	8.4	31	3.2	58	6.1	713	74.6	16	1.7	401	41.9	171	17.9	501	52.4	2	0.2
	40～64	92	24.9	73	19.8	79	21.4	36	9.8	7	1.9	20	5.4	252	68.3	7	1.9	118	32.0	70	19.0	204	55.3	1	0.3
	65～74	151	25.7	123	21.0	178	30.3	44	7.5	24	4.1	38	6.5	461	78.5	9	1.5	283	48.2	101	17.2	297	50.6	1	0.2
H25	合計	232	23.7	201	20.6	236	24.1	81	8.3	40	4.1	87	8.9	695	71.1	17	1.7	391	40.0	145	14.8	511	52.2	1	0.1
	40～64	80	24.0	65	19.5	70	21.0	37	11.1	13	3.9	31	9.3	217	65.0	11	3.3	100	29.9	59	17.7	182	54.5	0	0.0
	65～74	152	23.6	136	21.1	166	25.8	44	6.8	27	4.2	56	8.7	478	74.2	6	0.9	291	45.2	86	13.4	329	51.1	1	0.2
H26	合計																								
	40～64																								
	65～74																								
H27	合計																								
	40～64																								
	65～74																								
H28	合計																								
	40～64																								
	65～74																								
H29	合計																								
	40～64																								
	65～74																								

表 16) 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・予備軍の把握（厚生労働省様式 6-8）

メタボリックシンドローム該当者・予備軍の把握(厚生労働省様式6-8)

☆No.24帳票

男性		健診受診者		複園のみ		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
H24	合計	731	43.1	26	3.6%	110	15.0%	14	1.9%	77	10.5%	19	2.6%	223	30.5%	40	5.5%	17	2.3%	77	10.5%	89	12.2%
	40-64	274	35.1	9	3.3%	44	16.1%	3	1.1%	28	10.2%	13	4.7%	82	29.9%	9	3.3%	8	2.9%	31	11.3%	34	12.4%
	65-74	457	49.9	17	3.7%	66	14.4%	11	2.4%	49	10.7%	6	1.3%	141	30.9%	31	6.8%	9	2.0%	46	10.1%	55	12.0%
H25	合計	816	46.4	28	3.4%	124	15.2%	8	1.0%	92	11.3%	24	2.9%	243	29.8%	44	5.4%	20	2.5%	100	12.3%	79	9.7%
	40-64	276	36.5	13	4.7%	38	13.8%	1	0.4%	27	9.8%	10	3.6%	82	29.7%	15	5.4%	7	2.5%	36	13.0%	24	8.7%
	65-74	540	53.9	15	2.8%	86	15.9%	7	1.3%	65	12.0%	14	2.6%	161	29.8%	29	5.4%	13	2.4%	64	11.9%	55	10.2%
H26																							
H27																							
H28																							
H29																							

女性		健診受診者		複園のみ		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
H24	合計	956	53.3	15	1.6%	52	5.4%	4	0.4%	29	3.0%	19	2.0%	129	13.5%	17	1.8%	10	1.0%	54	5.6%	48	5.0%
	40-64	369	48.8	5	1.4%	27	7.3%	1	0.3%	16	4.3%	10	2.7%	41	11.1%	7	1.9%	5	1.4%	16	4.3%	13	3.5%
	65-74	587	56.6	10	1.7%	25	4.3%	3	0.5%	13	2.2%	9	1.5%	88	15.0%	10	1.7%	5	0.9%	38	6.5%	35	6.0%
H25	合計	978	54.4	25	2.6%	63	6.4%	2	0.2%	44	4.5%	17	1.7%	113	11.6%	13	1.3%	11	1.1%	40	4.1%	49	5.0%
	40-64	334	46.9	12	3.6%	20	6.0%	2	0.6%	12	3.6%	6	1.8%	33	9.9%	3	0.9%	5	1.5%	13	3.9%	12	3.6%
	65-74	644	59.2	13	2.0%	43	6.7%	0	0.0%	32	5.0%	11	1.7%	80	12.4%	10	1.6%	6	0.9%	27	4.2%	37	5.7%
H26																							
H27																							
H28																							
H29																							

表 17) 質問票調査の経年変化

生活習慣の変化				KDB帳票No.22「質問票項目集計集」(保険者)										
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 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	44.9			11	4.9	13.2	22.5	25.6	31.8	63.6	47.8	21.4	22.8	16.2
H25年度	36.0	10.1	23.4	11.5	5.1	13.4	23.5	24.6	32.1	61.1	46.8	22.3	24.8	17.7
H26年度														
H27年度														
H28年度														
H29年度														

生活習慣の変化				KDB帳票No.22「質問票項目集計集」(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 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	43.4			14	6.6	12.4	16.7	30.7	30.2	65	48.7	24.3	24.8	19.8
H25年度	37.2	8.5	27.5	13.3	7.7	16	18.6	28.1	30.5	59	42.6	21.5	26.8	18.6
H26年度														
H27年度														
H28年度														
H29年度														

表 18) 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

KDB帳票No.1、No.22										
項目	特定健診				特定保健指導				受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位	対象者数	終了者数	実施率	同規模内の順位	医療機関受診率	
									中能登町	同規模平均
H24年度	3,530	1,706	48.3%	18位	245	131	53.5%		59.5%	56.7%
H25年度	3,527	1,791	50.8%	18位	228	112	49.1%		53.5%	49.8%
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）システムには毎月健診・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見直しを行う。

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、国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

7. 計画の公表・周知

策定した計画は、町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

中能登町は国保部門と衛生部門が同一の課にあり、平成 25 年度の第二期からの特定健診・特定保健指導事業においては、第一期と同様、衛生部門の保健師・栄養士等が事業を実施している。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

中能登町における個人情報の取り扱いは、中能登町個人情報保護条例(平成 17 年 3 月 1 日条例第 7 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中能登町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。