

双葉町保健事業実施計画

(データヘルス計画)

【平成29年度～平成35年度】

平成29年3月

福島県双葉町

～ 目 次 ～

第1章 総論

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・

1

 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

2. 地域の健康課題・・

5

 1) 地域の特性

 2) 健康・医療情報からの現状及び分析

 3) これまでの取り組み

 4) 目的・目標の設定

3. 保険事業の実施・・ 1

7

4. その他の保健事業・・ 1

7

 1) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

 2) 子どもの生活習慣病

 3) 重複受診者への適切な受信指導

 4) 後発医薬品の使用促進

5. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定・・・・・・・・・・・・ 2 1

6. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 6

7. 計画の公表・周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 6

8. 事業運営上の留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 6

9. 個人情報の保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 6

10. その他計画策定にあたっての留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 7

第2章 各論

1. 脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の予防のための保健事業計画・・・・ 2 8

 1) ポピュレーションアプローチ

 2) 重症化予防事業

第1章 総論

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本事項

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「保健事業計画（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（集団全体へのアプローチ）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（Plan：計画、Do：実施、Check：評価、Action：改善）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。

双葉町においては、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。

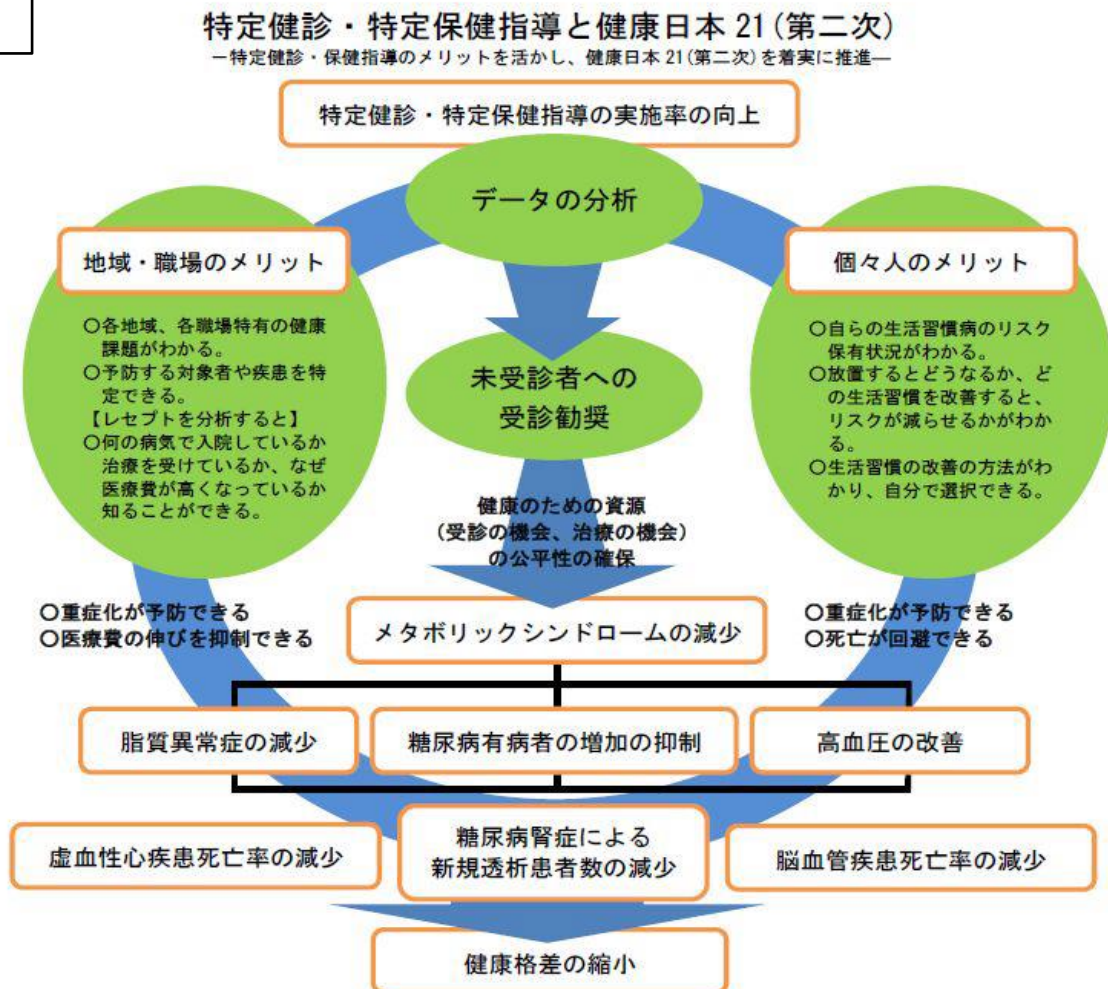
2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

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

また、本計画で取り扱う対象疾病は、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病性腎症」「慢性閉塞性肺疾患（以下「COPD」という。）」「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。

図1



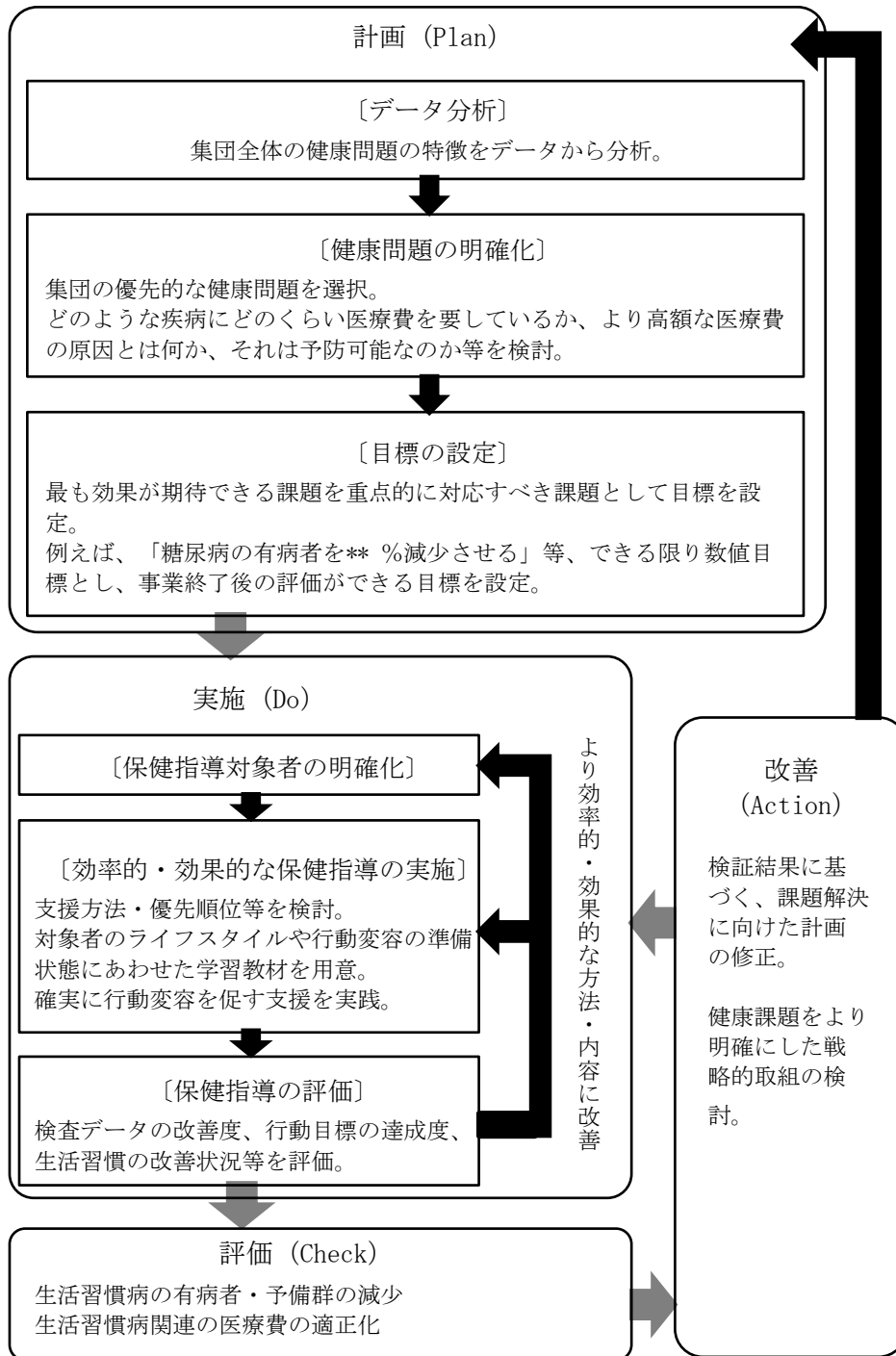
「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」

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」作成の刊き)	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健康増進に関する指針」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推進を図るための基本的方針」)																					
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実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するを目的として、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みすることを目標とする。																					
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が高くなる時期・高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、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 border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①糖報採組</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①糖報採組	90%	60%	②共済組	90%	40%	③国保組	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1) 直ちに取り組むべき健康課題 (2) 中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する。 疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携（治療中断者の保健指導等） ★計画期間 平成35年度まで（医療費適正化計画の第3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糖報採組	90%	60%																						
②共済組	90%	40%																						
③国保組	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 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) 健診結果等の受診率 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 ◆副指標（2項目） ①食生活 ③アルコール摂取量 14 人と比較した食べる速さの速さ 18 お酒を飲む頻度 15 寝る前の2時間以内夕食をとる 19 飲食日の1日当たりの飲酒量 16 夕食後の開食 ④喫煙 17 朝食を抜くことが週3回以上ある 8 現在たばこを習慣的に吸っている ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の連続歩行を1週間 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 1か月毎に年齢の同性と比較して歩く速さが速い	※53項目中特定健診に関係する項目15項目 ①脳血管疾患、虚血性心疾患の有病率の減少 ②合併症、併発病の発症による年間新規診断患者数の減少 ③生活習慣病の発症率の増加 ④血糖コントロール不良者に対するコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病発症者の増加の抑制 ⑥特定健診率、特定保健指導率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ発症者の減少 ⑧高血圧発症 ⑨脂質異常症の減少 ⑩脳卒中発症率の減少（脳卒中） ⑪認知症と併発する発症率の増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭視力の低下の減少 ⑮生活習慣病リスクを高める要因の減少																					

図3

保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



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、平成28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期の最終年度が平成29年度のため、次の第3期の最終年度である平成35年度までとする。

2. 地域の健康課題

1) 地域の特性

双葉町の特性を把握するために、KDBの以下の帳票から情報を把握する。

- ①地域の全体像の把握
- ②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
- ③市区町村別データ
- ④同規模保険者比較
- ⑤人口及び被保険者の状況

表 1

項目		双葉町		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 人口動態	① 人口構成	総人口	6,895		1,809,331		2,004,977		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）	1,878	27.2	573,435	31.7	503,588	25.1	29,020,766	23.2		県、国より高齢化が進んでいる。	
		75歳以上	1,073	15.6			272,306	13.6	13,989,864	11.2			
		65～74歳	805	11.7			231,282	11.5	15,030,902	12.0			
		40～64歳	2,362	34.3			687,856	34.3	42,411,922	34.0			
	39歳以下	2,655	38.5			813,533	40.6	53,420,287	42.8				
	② 産業構成	第1次産業	7.9		18.5		7.9		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	27.3		25.4		30.1		25.2				
	第3次産業	64.9		56.1		62.0		70.6					
	③ 平均寿命	男性	77.9		79.4		78.8		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
女性		86.4		86.4		86.1		86.4					
④ 健康寿命	男性	64.8		65.2		64.8		65.2					
	女性	66.7		66.7		66.8		66.8					
2 死亡	① 死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)			104.6		106.3		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		男性	123.8		104.6		106.3		100			男性の平均寿命が同規模平均、県、国より低い ため、延伸の予防対策が必要となる。	
		女性	97.9		100.7		104.8		100				
		がん	19	47.5	6,784	44.3	6,116	43.3	364,251	49.0			男性の標準化死亡率が高く、特に脳疾患や自殺の死因の割合が高くなっている。
		心臓病	9	22.5	4,467	29.2	4,193	29.7	196,557	26.4			
		脳疾患	8	20.0	2,746	17.9	2,637	18.7	118,229	15.9			
		糖尿病	1	2.5	291	1.9	314	2.2	13,800	1.9			
		腎不全	1	2.5	595	3.9	446	3.2	25,091	3.4			
	自殺	2	5.0	435	2.8	420	3.0	25,917	3.5				
	合計												
② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	男性									厚労省HP 人口動態調査			
女性													
3 介護	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)	520	28.5	114,045	20.1	105,256	20.7	5,602,383	20.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		新規認定者	5	0.3	1,854	0.3	1,757	0.3	98,651	0.3			
	2号認定者	24	1.0	2,367	0.4	2,965	0.4	149,599	0.4	介護保険の1号認定率及び2号認定率が高く生活習慣病を高く有していることから、生活習慣病予防の対策を講じて、特に2号の新規認定者を増やさないことが課題となっている。			
	糖尿病	117	22.6	24,752	20.8	21,482	19.6	1,241,024	21.4				
	高血圧症	316	58.1	64,134	53.9	61,386	56.0	2,865,466	49.7				
	脂質異常症	156	28.9	31,148	26.0	30,483	27.7	1,586,963	27.3				
	心臓病	354	65.9	72,610	61.2	68,213	62.4	3,261,576	56.7				
	脳疾患	152	27.5	33,578	28.5	30,480	28.3	1,455,985	25.4				
	がん	41	6.7	11,339	9.3	10,796	9.7	569,967	9.8				
	筋・骨格	305	56.0	62,784	53.0	56,632	51.8	2,813,795	48.9				
精神	229	40.4	43,277	36.1	42,662	39.1	1,963,213	33.8					
③ 介護給付費	1件当たり給付費 (全体)	63,068		70,059		59,862		58,761					
居宅サービス	46,521		40,657		38,890		39,562						
施設サービス	305,196		277,200		278,828		284,402						
④ 医療費等	要介護認定別医療費 (40歳以上)	7,491		8,448		7,472		8,011					
	認定あり 認定なし	3,591		4,196		3,697		3,886					
4 国保・医療	① 国保の状況	被保険者数	2,459		515,664		502,515		33,767,446		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況		
		65～74歳	749	30.5			192,146	38.2	12,502,023	37.0			
		40～64歳	1,007	41.0			184,553	36.7	11,577,016	34.3			
		39歳以下	703	28.6			125,816	25.0	9,688,407	28.7			
	加入率		35.7		29.1		25.1		28.2				
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	0	0.0	140	0.3	128	0.3	8,195	0.2			
		診療所数	1	0.4	1,100	2.1	1,389	2.8	95,093	2.8			
		病床数	0	0.0	14,591	28.3	26,137	52.0	1,511,416	44.8			
		医師数	0	0.0	1,523	3.0	3,685	7.3	285,309	8.4			
	外来患者数		761.8		654.9		694.0		667.5				
入院患者数		20.1		22.4		19.2		18.2					
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	28,296		26,509		24,865		24,452		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	781.935		677,262		713,208		685,692					
	外 費用の割合	64.4		57.5		61.3		60.8					
	来 件数の割合	97.4		96.7		97.3		97.4					
	入 費用の割合	35.6		42.5		38.7		39.2					
	院 件数の割合	2.6		3.3		2.7		2.6					
④ 医療費分析 (生活習慣病に占める割合、最大医療資源係数名 (調剤含む))	1件あたり在院日数	17.6日		16.4日		16.5日		15.7日		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題			
	がん	68,293,650	14.4	22.3		22.8		24.1					
	慢性腎不全 (透析あり)	58,664,940	12.4	8.9		8.6		9.6					
	糖尿病	70,773,630	14.9	10.3		10.8		9.9					
	高血圧症	46,118,830	9.7	10.1		11.0		9.4					
	精神	99,699,530	21.0	17.6		18.8		16.8					
筋・骨格	64,044,960	13.5	16.3		13.5		15.2						

項目		双葉町			同規模平均		県		国		データ元 (CSV)						
		実数	割合	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合							
4	国保・医療	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	558,078	27位	(17)				KDB,NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域					
				入院	高血圧	573,035	37位	(15)									
				入院	脂質異常症	559,267	29位	(16)									
				入院	脳血管疾患	643,620	31位	(22)									
				入院	心疾患	646,087	34位	(16)									
		⑥	県内順位 順位総数61	外来	腎不全	745,527	16位	(18)									
					精神	441,431	33位	(26)									
					悪性新生物	598,881	40位	(10)									
					糖尿病	41,061	15位										
					高血圧	33,291	10位										
	⑦	入院の()内 は入院日数	外来	脂質異常症	31,340	9位											
				脳血管疾患	46,148	9位											
				心疾患	54,213	11位											
				腎不全	226,538	23位											
				精神	28,324	44位											
				悪性新生物	58,542	15位											
				⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	1,484		2,735		2,019		2,147			
							健診未受診者	13,751		12,514		13,602		12,679			
				⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者 一人当たり	生活習慣病対象者 一人当たり	3,600		7,584		5,217		6,153			
健診未受診者							33,367		34,698		35,149		36,331				
5	特定健診 状況	①	受診率	受診率	440	57.5	88,666	57.0	76,386	54.8	4,549,347	56.7					
				医療機関受診率	409	53.5	80,525	51.8	70,703	50.8	4,207,302	52.4					
				医療機関非受診率	31	4.1	8,141	5.2	5,683	4.1	342,045	4.3					
				②	健診受診者	765		155,596		139,290		8,025,996					
				③	受診率	46.1	県内27位 同規模94位	43.1	40.0	全国16位	36.0						
				④	特定保健指導終了者(実施率)	36	29.8	7,877	39.3	3,512	21.5	193,885	20.2				
				⑤	特定健診の 状況	メタボ	該当者	184	24.1	27,177	17.5	26,842	19.3	1,341,863	16.7		
							男性	131	37.5	18,876	26.1	17,944	29.4	921,330	26.6		
				⑥	県内順位 順位総数27	メタボ	女性	53	12.7	8,301	10.0	8,898	11.4	420,533	9.2		
							予備群	107	14.0	17,798	11.4	17,015	12.2	855,953	10.7		
				⑦	メタボ該当・予備群 レベル	腹囲	男性	67	19.2	12,411	17.2	11,336	18.6	592,831	17.1		
							女性	40	9.6	5,387	6.5	5,679	7.3	263,122	5.8		
							⑧	総数	326	42.6	50,804	32.7	48,706	35.0	2,477,131	30.9	
							⑨	BMI	男性	216	61.9	35,259	48.8	32,251	52.8	1,700,929	49.1
									女性	110	26.4	15,545	18.6	16,455	21.0	776,202	17.0
							⑩	BMI	総数	42	5.5	9,442	6.1	7,930	5.7	380,265	4.7
									男性	8	2.3	1,621	2.2	1,102	1.8	62,666	1.8
							⑪	BMI	女性	34	8.2	7,821	9.4	6,828	8.7	317,599	7.0
									⑬	血糖のみ	3	0.4	1,151	0.7	1,064	0.8	51,524
⑭	血糖のみ	血圧のみ	77				10.1	12,517	8.0	12,247	8.8	595,410	7.4				
		脂質のみ	27	3.5	4,130	2.7	3,704	2.7	209,019	2.6							
⑮	血糖・血圧	血糖・脂質	36	4.7	4,775	3.1	4,665	3.3	209,984	2.6							
		血糖・脂質	11	1.4	1,485	1.0	1,266	0.9	71,663	0.9							
⑯	血糖・脂質	血圧・脂質	81	10.6	12,714	8.2	13,313	9.6	660,086	8.2							
		血糖・血圧・脂質	56	7.3	8,203	5.3	7,598	5.5	400,130	5.0							
6	生活習慣 状況	①	服薬	高血圧	278	36.6	54,388	35.0	54,909	39.4	2,664,571	33.2					
				糖尿病	84	11.0	12,564	8.1	11,761	8.4	577,944	7.2					
				脂質異常症	184	24.1	33,930	21.8	34,740	24.9	1,839,311	22.9					
				脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	23	3.0	4,599	3.1	3,324	2.5	251,915	3.3					
				②	既往歴	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	55	7.2	8,057	5.5	5,817	4.4	426,790	5.6			
				腎不全	3	0.4	1,525	1.0	288	0.2	37,671	0.0					
				貧血	36	4.7	12,431	8.5	7,107	5.3	771,975	10.2					
				③	喫煙	135	17.6	24,266	15.6	20,321	14.6	1,143,679	14.3				
				④	週3回以上朝食を抜く	63	11.3	10,543	7.4	9,562	7.0	574,353	8.4				
				⑤	週3回以上食後間食	57	10.2	18,279	12.8	13,465	9.9	807,222	11.9				
				⑥	週3回以上就寝前夕食	94	16.8	23,472	16.5	21,929	16.1	1,070,671	15.6				
				⑦	食べる速度が速い	182	23.8	38,306	26.9	35,573	26.0	1,763,368	25.9				
				⑧	20歳時体重から10kg以上増加	305	49.0	47,184	33.0	47,232	34.7	2,180,319	31.7				
				⑨	1回30分以上運動習慣なし	333	53.1	94,325	66.0	85,025	62.4	4,048,381	58.8				
⑩	1日1時間以上運動なし	358	58.9	68,910	48.3	80,889	59.4	3,194,143	46.5								
⑪	睡眠不足	172	26.8	32,933	23.3	33,866	24.9	1,675,807	24.6								
⑫	毎日飲酒	127	23.5	38,260	25.8	35,305	25.8	1,895,504	25.6								
⑬	時々飲酒	101	18.7	32,100	21.7	31,138	22.7	1,636,882	22.1								
⑭	一日飲酒量	1合未満	289	60.1	57,288	59.0	66,995	64.6	3,340,872	64.2							
		1～2合	131	27.2	26,152	26.9	25,274	24.4	1,241,611	23.8							
		2～3合	48	10.0	10,387	10.7	9,402	9.1	483,582	9.3							
		3合以上	13	2.7	3,301	3.4	1,989	1.9	141,265	2.7							

生活習慣病の予防と併せて、精神疾患による入院が増加しており、生活習慣病と精神疾患を別々の課題とするのではなく、どちらかが改善することで、良くなる場合もあると思われる。

健診受診者の医療費は、未受診者の約1割となっており、健診受診者を増加することにより重症化予防となり医療費も抑制される。

健診受診率は震災後増加傾向になっているが、同規模平均と比べて低くなっている。また健診の状況から見てもメタボ該当者が多く、特に男性の該当者が多い状況となっており、今後、特定健診の受診率向上とともに予防対策をしていく必要がある。

生活習慣病の改善又は予防のために、禁煙適切な食事、適度な運動による生活習慣改善を図る必要がある。

双葉町は、県、国よりも高齢化が進んでおり、39歳以下の割合は、低くなっている。国民健康保険においても同様の傾向がみられるが、65歳から74歳の割合は県、国よりも低くなっており障がい認定者が後期高齢者医療保険に移行している要因もある。また国民健康保険加入率は、35.7%で同規模平均、県、国より高い加入率となっていて、東日本大震災及び原子力発電所事故(以下「震災」という。)により避難を強いられたのが大きな要因である。この震災による避難生活の影響により、メタボリックシンドローム(内臓脂肪型肥満。以下「メタボ」という。)での該当者が同規模平均、県、国を上回っており、特に男性は大きい比率となっていて生活習慣病を有病している

状況となっている。死亡状況では、心臓病、腎不全の割合が同規模平均、県、国を上回っており、がんの死亡割合は、同規模平均、県、国よりも低くなっている。

平均寿命・健康寿命を延伸するためにも、避難生活が続く状況の中、青年期、壮年期における生活習慣の改善に努めるとともに、生活習慣病の発症や重症化予防を可能なものから予防対策に努める必要がある。

2) 健康・医療情報からの現状及び分析

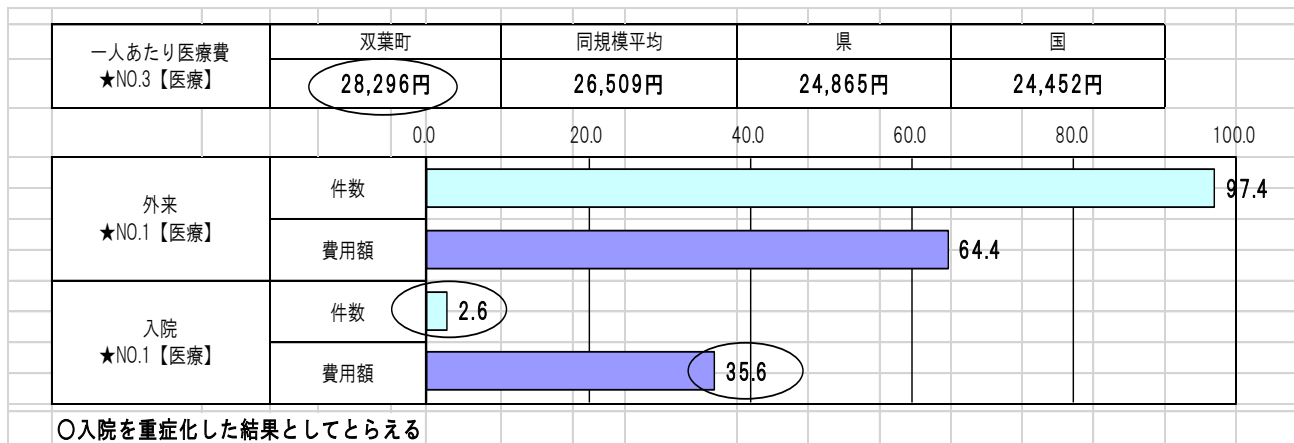
双葉町の健康・医療情報を分析するために以下の帳票から現状を把握する。

- ①高額になる疾患
- ②長期入院
- ③人工透析患者
- ④生活習慣病レセプト
- ⑤要介護認定状況
- ⑥健診有所見状況
- ⑦メタボリック該当者・予備群の把握
- ⑧日頃の保健活動から把握している情報

(1) 医療の状況及び分析

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。

図4 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較（平成27年度）



入院と入院外の件数・費用額の割合の比較では、一人当たりの医療費が26,197円で同規模平均、県、国より高い状況になっている。また入院の件数割合がわずか2.8%の件数で費用額の39.4%を占めている。高額な医療費がかか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良いと考えられる。

表2 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか（平成27年度）

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（H27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		59人	5人		7人		12人	40人			
					8.5%		11.9%		20.3%	67.8%			
		件数		118件	10件		7件		18件	83件			
					8.5%		5.9%		15.3%	70.3%			
		年代別	40歳未満	4	40.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	6.0%
			40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	11	13.3%
50代	0		0.0%	1	14.3%	6	33.3%	14	16.9%				
60代	6		60.0%	2	28.6%	9	50.0%	27	32.5%				
70-74歳	0		0.0%	4	57.1%	3	16.7%	25	30.1%				
費用額		1億5239万円		1323万円		883万円		2121万円	1億0912万円				
				8.7%		5.8%		13.9%	71.6%				
*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（H27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		23人	15人		4人		3人				
					65.2%		17.4%		13.0%				
		件数		192件	130件		23件		19件				
			67.7%		12.0%		9.9%						
費用額		8653万円		4780万円		780万円		1147万円					
				55.2%		9.0%		13.3%					
*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）	H27.5 診療分	人数	10人	9人		4人		4人				
					90.0%		40.0%		40.0%				
様式2-2 ★NO.12（CSV）		H27年度 累計	件数	135件	104件		38件		58件				
						77.0%		28.1%		43.0%			
費用額		7028万円		5641万円		1587万円		3431万円					
				80.3%		22.6%		48.8%					
*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（H27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			1,051人	87人		94人		22人				
					8.3%		8.9%		2.1%				
		の基礎 重なり 疾患	高血圧	69人	79.3%	83人	88.3%	19人	86.4%				
			糖尿病	34人	39.1%	46人	48.9%	22人	100.0%				
			脂質異常症	55人	63.2%	67人	71.3%	14人	63.6%				
		高血圧症		糖尿病		脂質異常症		高尿酸血症					
597人		304人		512人		108人							
		56.8%		28.9%		48.7%		10.3%					
○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。													

医療費が高額になる疾患では、がんの件数割合が15.3%、費用額割合が13.9%と高い状況になっている。また虚血性心疾患も件数は少ないが、1件当たりの費用額は高い状況となっている。

6か月以上の長期入院の疾患としては精神疾患の費用割合が55.2%と高い状況になっているが、虚血性心疾患は、一人当たりの費用額とすると一番高額となっている。

長期療養を要し高額な医療費がかかる人工透析患者としては、糖尿病性腎症の件数割合が77.0%、費用額割合が80.3%と非常に高い割合となっており、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と考えられる。

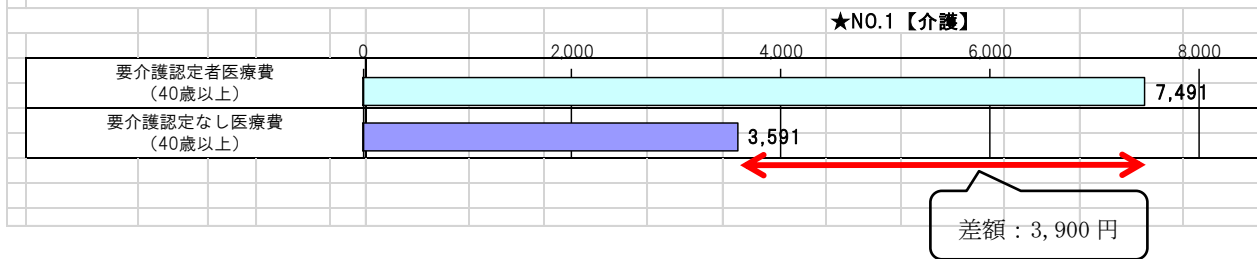
生活習慣病の治療者数構成割合では、虚血性心疾患数の割合が8.9%、脳血管疾患数の割合が8.3%と高い状況となっており、基礎疾患の重なり状況では高血圧の割合が虚血性心疾患、脳血管疾患ともに88.3%、79.3%と非常に高く、脂質異常症の割合も虚血性心疾患、脳血管疾患ともに71.3%、63.2%と高い割合になっている。

(2) 介護の状況及び分析

表3 介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		65~74歳		1号		75歳以上		計		合計				
	年齢	被保険者数	2,362人	805人	1,073人	1,878人	520人	544人	12.8%								
	認定者数	24人	41人	479人	520人	544人	12.8%										
	認定率	1.0%	5.1%	44.6%	27.7%	12.8%											
	新規認定者数(*1)	2人	0人	5人	5人	7人											
介護度別人数	要支援1・2	6	25.0%	10	24.4%	128	26.7%	138	26.5%	144	26.5%						
	要介護1・2	10	41.7%	17	41.5%	195	40.7%	212	40.8%	222	40.8%						
	要介護3~5	8	33.3%	14	34.1%	156	32.6%	170	32.7%	178	32.7%						
要介護突合状況 ★NO.49	(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	疾患	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		
		件数	--	246	346	0	346	592									
		循環器疾患	1	脳卒中	136	55.3%	脳卒中	155	44.8%	脳卒中	0	脳卒中	155	44.8%	脳卒中	291	49.2%
			2	虚血性心疾患	51	20.7%	虚血性心疾患	55	15.9%	虚血性心疾患	0	虚血性心疾患	55	15.9%	虚血性心疾患	106	17.9%
			3	腎不全	34	13.8%	腎不全	23	6.6%	腎不全	0	腎不全	23	6.6%	腎不全	57	9.6%
		基礎疾患(*2)	糖尿病	142	57.7%	糖尿病	157	45.4%	糖尿病	0	糖尿病	157	45.4%	糖尿病	299	50.5%	
			高血圧	188	76.4%	高血圧	260	75.1%	高血圧	0	高血圧	260	75.1%	高血圧	448	75.7%	
			脂質異常症	91	37.0%	脂質異常症	196	56.6%	脂質異常症	0	脂質異常症	196	56.6%	脂質異常症	287	48.5%	
		血管疾患合計	合計	211	85.8%	合計	327	94.5%	合計	0	合計	327	94.5%	合計	538	90.9%	
		認知症	認知症	36	14.6%	認知症	106	30.6%	認知症	0	認知症	106	30.6%	認知症	142	24.0%	
		筋・骨格疾患	筋骨格系	150	61.0%	筋骨格系	252	72.8%	筋骨格系	0	筋骨格系	252	72.8%	筋骨格系	402	67.9%	

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



介護保険の認定状況では、1号被保険者（65歳以上）の要介護認定率が27.7%となっており、1号被保険者の約3人に1人が要介護認定を受けていることとなり、2号被保険者（40歳から64歳）の認定率も、1.0%となっており、高い割合となっている状況である。

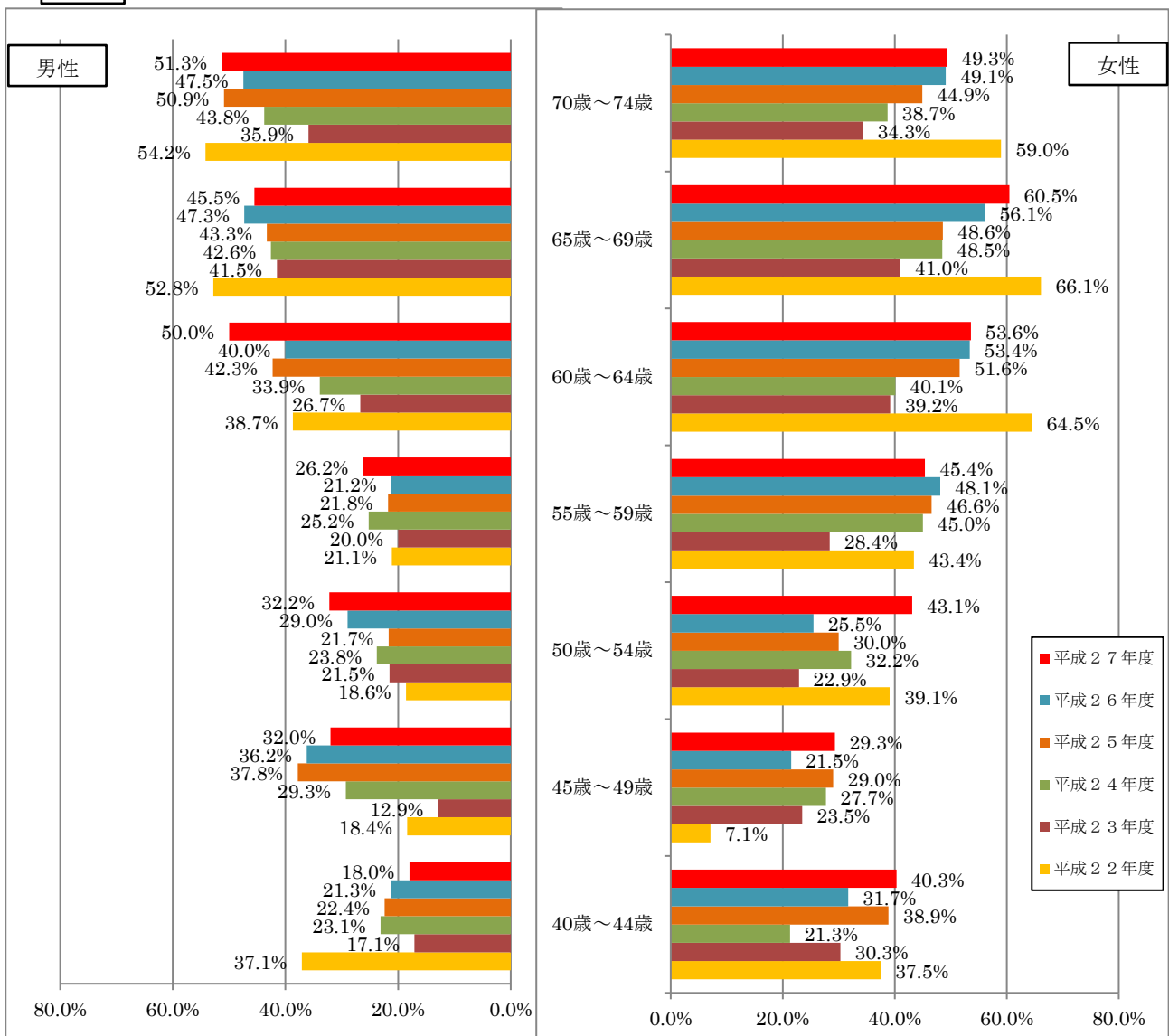
要介護者の有病状況をみると、循環器疾患では脳卒中の割合が高い状況であり、基礎疾患では、高血圧が約8割と非常に高く、脂質異常症及び糖尿病もそれぞれ高い割合となっている。

また、2号被保険者の認知症の割合が14.6%と高くなっている状況です。本計画の対象となるのが75歳未満であるため、生活習慣病を予防することが介護予防にもつながるといえることから、特定健診による生活習慣病の発見、保健指導等による生活習慣病予防、特に高血圧、高血糖、脂質異常症にかかる重症化予防に取り組む必要がある。

介護認定を受けている人と受けていない人の医療費を比較すると、受けている人は月3,900円医療費が高い状況である。

(3) 健診の状況及び分析

図5 特定健診（年齢階層別）受診率の推移



特定健診の受診率は、震災前の平成22年度が全体で46.7%であったが、震災以降は全町民が全国各地に避難を強いられたため、平成23年度の受診率は31.7%と低い受診率となった。以降毎年受診率は徐々に増加しており、平成27年度は46.1%と双葉町特定健診・特定保健指導実施計画の目標値と同規模平均、県、国を上回ることができた。年齢階層でみると男性、女性と

も45歳から59歳では、震災前よりも高い受診率となっている。

表4 メタボの状況（平成27年度）

項目		双葉町		同規模平均		県		国		
		実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	
メタボ	該当者	184	24.1	27,177	17.5	26,842	19.3	1,341,863	16.7	
	男性	131	37.5	18,876	26.1	17,944	29.4	921,330	26.6	
	女性	53	12.7	8,301	10.0	8,898	11.4	420,533	9.2	
	予備群	107	14.0	17,798	11.4	17,015	12.2	855,953	10.7	
	男性	67	19.2	12,411	17.2	11,336	18.6	592,831	17.1	
	女性	40	9.6	5,387	6.5	5,679	7.3	263,122	5.8	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	326	42.6	50,804	32.7	48,706	35.0	2,477,131	30.9
		男性	216	61.9	35,259	48.8	32,251	52.8	1,700,929	49.1
		女性	110	26.4	15,545	18.6	16,455	21.0	776,202	17.0
	BMI	総数	42	5.5	9,442	6.1	7,930	5.7	380,265	4.7
		男性	8	2.3	1,621	2.2	1,102	1.8	62,666	1.8
		女性	34	8.2	7,821	9.4	6,828	8.7	317,599	7.0
	血糖のみ		3	0.4	1,151	0.7	1,064	0.8	51,524	0.6
	血圧のみ		77	10.1	12,517	8.0	12,247	8.8	595,410	7.4
	脂質のみ		27	3.5	4,130	2.7	3,704	2.7	209,019	2.6
	血糖・血圧		36	4.7	4,775	3.1	4,665	3.3	209,984	2.6
	血糖・脂質		11	1.4	1,485	1.0	1,266	0.9	71,663	0.9
	血圧・脂質		81	10.6	12,714	8.2	13,313	9.6	660,086	8.2
	血糖・血圧・脂質		56	7.3	8,203	5.3	7,598	5.5	400,130	5.0

表5 メタボ該当者・予備群の把握（平成27年度）

性別	健康受診者	腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
男性	合計	349	42.2	18	5.2%	67	19.2%	3	0.9%	44	12.6%	20	5.7%	131	37.5%	26	7.4%	8	2.3%	58	16.6%	39	11.2%
	40-64	161	37.2	7	4.3%	29	18.0%	1	0.6%	15	9.3%	13	8.1%	61	37.9%	8	5.0%	5	3.1%	31	19.3%	17	10.6%
	65-74	188	47.7	11	5.9%	38	20.2%	2	1.1%	29	15.4%	7	3.7%	70	37.2%	18	9.6%	3	1.6%	27	14.4%	22	11.7%
女性	合計	416	50.0	17	4.1%	40	9.6%	0	0.0%	33	7.9%	7	1.7%	53	12.7%	10	2.4%	3	0.7%	23	5.5%	17	4.1%
	40-64	222	45.8	12	5.4%	26	11.7%	0	0.0%	21	9.5%	5	2.3%	20	9.0%	5	2.3%	1	0.5%	10	4.5%	4	1.8%
	65-74	194	55.9	5	2.6%	14	7.2%	0	0.0%	12	6.2%	2	1.0%	33	17.0%	5	2.6%	2	1.0%	13	6.7%	13	6.7%

メタボの状況をみると、該当者の割合が24.1%と同規模平均、県、国と比較してもかなり高い状況であり、男性、女性とも大きく上回っている。また、メタボ該当・予備群レベルの状況でも腹囲及びBMIとも、同規模平均、県、国と比較して高い割合になっており、血糖・血圧・脂質に

においても同様に、非常に高い割合となっている。男性では特に、**血圧+脂質**の項目及び**血糖・血圧・脂質**の3項目全てにおいての割合が非常に高くなっており、女性についても、同じく**血糖・血圧・脂質**の3項目全てで同規模平均、県、国を上回っている状況となっている。

表6 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（平成27年度）

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
全国	29.9		49.1		28.0		20.3		8.7		27.5		54.8		13.4		49.7		24.3		48.8		1.6		
県	20,595	33.7	32,251	52.8	15,837	25.9	13,335	21.8	5,862	9.6	26,026	42.6	31,795	52.1	2,971	4.9	31,268	51.2	13,760	22.5	29,018	47.5	443	0.7	
双葉町	合計	154	44.1	216	61.9	113	32.4	108	30.9	43	12.3	177	50.7	210	60.2	0	0.0	178	51.0	90	25.8	166	47.6	0	0.0
	40-64	72	44.7	97	60.2	65	40.4	64	39.8	24	14.9	63	39.1	85	52.8	0	0.0	72	44.7	36	22.4	77	47.8	0	0.0
	65-74	82	43.6	119	63.3	48	25.5	44	23.4	19	10.1	114	60.6	125	66.5	0	0.0	106	56.4	54	28.7	89	47.3	0	0.0
全国	20.3		17.0		16.0		8.6		1.8		16.5		54.2		1.7		43.0		14.6		58.5		0.2		
県	20,355	26.0	16,455	21.0	11,764	15.0	7,896	10.1	1,763	2.3	21,951	28.1	41,398	52.9	447	0.6	34,366	43.9	11,366	14.5	44,941	57.5	66	0.1	
双葉町	合計	125	30.0	110	26.4	62	14.9	61	14.7	6	1.4	144	34.6	225	54.1	0	0.0	173	41.6	56	13.5	248	59.6	0	0.0
	40-64	69	31.1	58	26.1	32	14.4	40	18.0	3	1.4	57	25.7	101	45.5	0	0.0	76	34.2	35	15.8	133	59.9	0	0.0
	65-74	56	28.9	52	26.8	30	15.5	21	10.8	3	1.5	87	44.8	124	63.9	0	0.0	97	50.0	21	10.8	115	59.3	0	0.0

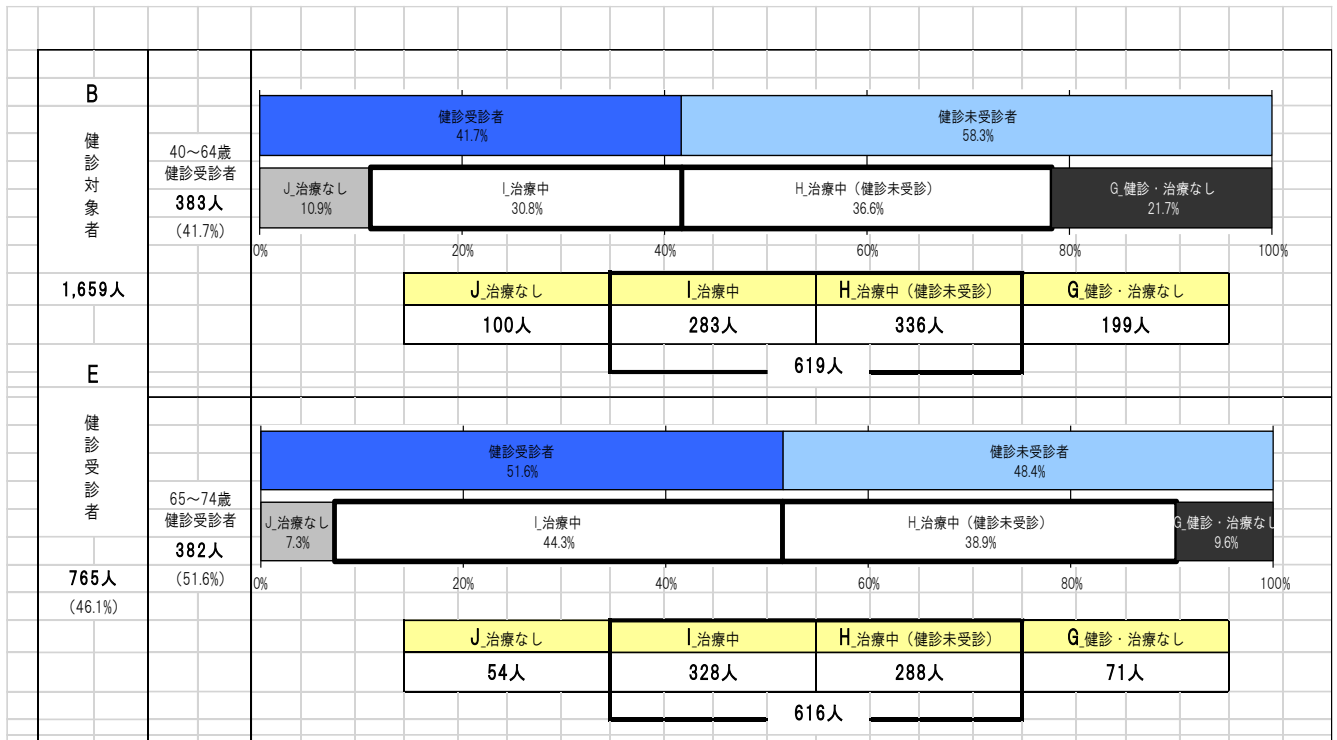
*全国については、有所見割合のみ表示

健診データの有所見者割合の高い項目をみると男性、女性ともBMI、腹囲、GPT、空腹時血糖の割合が、県、国より非常に高い割合になっており、特に男性のメタボ該当の割合が高い状況にある。また女性においては、拡張期血圧が県、国より高い割合となっているが、40歳から64歳の年代が特に高くなっている。

このように、特定健診の状況から40歳から44歳の若い世代の受診率が低い状況にあるため、この年代を中心に受診率向上を図る必要があり、この若い世代は基より今後特定健診対象者となってくる30歳代も含めた世代での生活習慣病発症の予防に取り組みつつ、健診結果の状況からみられるように、メタボ該当者が多い状況のため、毎年特定健診を受診してもらいながら、特定保健指導対象者及び重症化予防対象者の中から、役場事務所を配置しているいわき市、郡山市周辺に居住している方を中心に積極的かつ適切な保健指導を実施する必要がある。

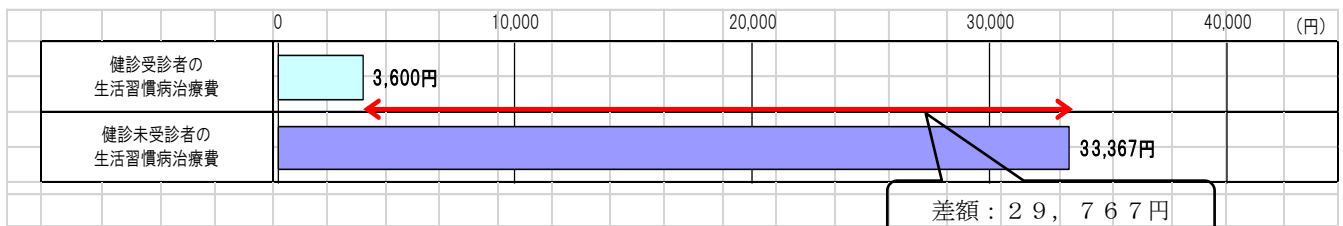
(4) 未受診者の状況

図6 未受診者対策を考える（平成27年度）



未受診者の状況は、894人となっており健診・治療なしの方が270人となっている。年齢層では40歳から64歳の健診・治療なしの方が199人と多く73.7%となっている。この健診・治療もなしの方は、健康状況が把握できないため生活習慣病の発生や重症化予防の対策ができないため、受診勧奨を行いつつ、いわき市や郡山市近隣市町村に居住している方を中心に訪問活動を実施して、現在の健康実態を把握しながら、必要に応じて医療機関への受診を勧めていくことで、生活習慣病予防や重症化予防につなげていく必要がある。

図7 健診受診者と未受診者の生活習慣病治療費の状況



健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、未受診者の1か月当たりの医療費は33,367円で受診者より29,767円も高い状況となっている。

(5) 重症化予防対象者の状況

図8 重症化予防対象者の状況

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

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少			
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中合同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 (2006年改訂版) (循環器科の臨床と治療に関するガイドライン (2005年度全国研究報告))			糖尿病治療ガイド 2014-2015 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)	
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血(7%) 脳出血(18%) 脳梗塞(75%) ↳ 心原性脳塞栓症(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			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/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)	
受診者数 382	11 2.9%	0 0.0%	21 5.5%	7 1.8%	100 26.2%	26 6.8%	1 0.3%	15 3.9%	142 37.2%	
対象者数	11 2.9%	0 0.0%	21 5.5%	7 1.8%	100 26.2%	26 6.8%	1 0.3%	15 3.9%	142 37.2%	
治療なし	6 2.9%	0 0.0%	16 6.2%	5 1.9%	4 2.7%	11 3.3%	1 0.7%	2 1.4%	24 16.4%	
(再掲) 特定保健指導	1 9.1%	0 --	2 9.5%	0 0.0%	4 4.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	5 3.5%	
治療中	5 2.8%	0 0.0%	5 4.1%	2 1.6%	96 40.7%	15 29.4%	0 0.0%	13 5.5%	118 50.0%	
臓器障害 あり	0 0.0%	0 --	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	1 9.1%	1 100.0%	2 100.0%	3 12.5%	
CKD(専門医対象者)	0	0	0	0	1	1	1	2	3	
尿蛋白(2+)以上	0	0	0	0	1	0	1	0	1	
尿蛋白(+) and 尿潜血(+)以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	0	0	0	0	0	1	0	2	2	
心電図所見あり	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
臓器障害 なし	6 100.0%	--	16 100.0%	5 100.0%	3 75.0%	10 90.9%	--	--	--	

特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると142人で37.2%である。そのうち治療なしが24人で16.4%を占めている。

重症化予防対象者への取り組みは、医療との連携が不可欠であり、保健指導を行った後、確実に医療機関で受診・治療の指示があったかどうかの状況を、定期的にKDBを活用して確認し、その後も治療中断していないかを継続して確認していく必要がある。

（6）健康課題の把握

健康・医療情報からの分析結果から当町における健康課題は次のとおりである。

- ①医療費は一人当たりの医療費が高く、そのうち入院件数の割合がわずか2.6%で費用額は、35.6%を占めていることから、重症化により入院することを減少させるための予防対策が課題となる。医療費が高額となる入院の疾患としては虚血性心疾患、脳血管疾患によるものの費用額が高くなっている。また、治療が長期化する人工透析患者は糖尿病性腎症によるものが77.0%と高い割合になっており、震災後に若い世代を含め増加傾向となっている。
- ②介護状況は、65歳以上の1号被保険者の認定率が27.7%と高い割合になっており、要介護認定者の有病状況では高血圧症が75.7%と高い割合となっている。
- ③特定健診の状況は、震災後に30%台に減少してしましたが、平成25年度に40%台となり、平成26年度は町特定健診・特定保健指導実施計画の目標値を上回る42.5%となり、平成27年度も同計画の目標値を上回る46.1%となった。しかし40歳台の受診率が低い状況であり、生活習慣病を発症させないように若い世代での予防対策が重要となる。生活習慣の状況では、喫煙、飲酒の割合が同規模平均、県、国と比較しても高い状況であり、服薬も糖尿病の割合が高くなっている。また避難生活の影響によるものと思われる運動習慣なしの割合が高くなっている。そのためメタボ該当者の割合が同規模平均、県、国と比較しても高い状況である中、特に男性の割合が高くなっている。メタボ該当者の有所見割合を見ても血糖、血圧、脂質の3項目全てにおいて、同規模平均、県、国と比較して非常に高い割合となっていることから、慣れない地域での生活とはいえ、精神状態の安定はもちろんのこと、生活習慣改善が重要となるため、保健指導が可能となる福島県内に居住している対象者から指導・支援を実施していく必要がある。

3) これまでの取り組み

当町においては、これまで内臓脂肪症候群をターゲットとした特定健診・特定保健指導に取り組んでおり、震災後に受診率が低下したものの、その後は受診率が伸びてきており、町特定健診・特定保健指導実施計画を上回っている。

しかし、避難生活が長引いている状況からメタボ該当者が増加傾向にあり、その重症化である虚血性心疾患、脳血管疾患が多くなっている実態も明らかになっている。

これからは、未受診者対策も必要ではあるが、重症化予防対象者を明確化して、治療を受けていない方には治療の必要性を理解していただき治療につなげることが必要となる。また治療中の方でも内服や受診中断がないか確認し、コントロール不良の方に対しては、個々に応じた保健指導の実施が必要となる。

4) 目的、目標の設定

（1）目的

今回の計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らし健康格差を縮小することである。

当町においても医療、介護及び健診の分析結果から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の最大の原因疾患となる虚血性心疾患や脳血管疾患等の血管疾患、医療費を圧迫する慢性腎不全（人工透析）の原因となる主要疾患である糖尿病性腎症に対する重症化予防が喫緊の課題であり最優先事

項として取り組むことが必要である。

（2）成果目標

①中長期的な目標の設定

まだまだ避難生活が続く中、安心安全な生活を取り戻すまで長い期間を要することとなる状況ではあるが、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、糖尿病性腎症の増加を抑制する重症化予防の実施を中長期的な目標とする。また高齢化が進む中、重症化予防のためには、特定健診の対象とならない40歳未満の若い世代にも介入することで、新たなメタボ予備群を抑制していくことを目指す必要がある。

表7

項目	平成27年9月診療	平成28年9月診療	目標
虚血性心疾患患者割合	4.0%	3.8%	3.8%
（再掲）40歳～74歳	5.6%	5.2%	5.2%
脳血管疾患患者割合	3.9%	3.8%	3.8%
（再掲）40歳～74歳	5.4%	5.2%	5.2%
糖尿病性腎症者割合	12.8%	13.3%	13.3%
（再掲）40歳～74歳	17.6%	17.9%	17.9%
人工透析者数	10人	11人	11人

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、個々人の健診結果、現在の生活背景を丁寧に見ることが重要となる。また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方についても適切な保健指導を行っていく必要がある。

また医療機関へ受診していても解決しない疾患にメタボと糖尿病がある。これらの疾患は、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も行っていく必要がある。

さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは県内及び県外で可能な範囲で健診の機会を提供し、県内を中心にその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・重症化予防に少しでもつなげることが重要であるため、特定健診受診率の維持・向上及び特定保健指導実施率の向上についても短期的な目標とする。

図9

優先すべき課題の明確化	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	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	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)		HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0%以上)		蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)					
受診者数	382													
対象者数	21	5.5%	7	1.8%	100	26.2%	26	6.8%	1	0.3%	15	3.9%	142	37.2%
治療なし	16	6.2%	5	1.9%	4	2.7%	11	3.3%	1	0.7%	2	1.4%	24	16.4%
(再掲) 特定保健指導	2	9.5%	0	0.0%	4	4.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	5	3.5%
治療中	5	4.1%	2	1.6%	96	40.7%	15	29.4%	0	0.0%	13	5.5%	118	50.0%

表8 特定健康診査・特定保健指導実施状況

区分	平成26年度 (実績)	平成27年度 (実績)	平成28年度 (目標)	平成29年度 (目標)	備考
特定健康診査受診率	42.5%	46.1%	52.0%	60.0%	参考:平成27年度特定健康診査受診対象者の県内県外比率(県内61%、県外39%)
特定保健指導実施率	3.6%	30.0%	45.0%	60.0%	参考:平成27年度特定保健指導対象者の県内県外比率(県内100%)

※平成28年度(目標)、平成29年度(目標)は双葉町第2期特定健康診査・特定保健指導実施計画による目標値
 なお、平成30年度以降の目標値については、次期特定健康診査・特定保健指導実施計画による目標値とする。

3. 保健事業の実施

具体的な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。

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の現状

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。しかし、平成23年度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、支える家族の負担も大きい。

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。禁煙の推進によってCOPDの発症や進行を未然に防ぐことが可能であるため、喫煙者への働きかけが重要である。

(3) 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

単位：%

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
双葉町	17.6	18.1	17.7
県	14.8	14.8	14.8
同規模平均	15.6	15.5	15.7
国	14.1	14.2	14.2

特定健診受診者の喫煙率は、県、同規模平均、国と比較して非常に高くなっている。

②医療機関への受診状況・医療費の状況

KDBシステム 疾病別医療費分析より被保険者千人当たりレセプト件数（入院）

単位：件

	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
双葉町	0.000	0.033	0.200	0.033
県	0.033	0.036	0.052	0.076
同規模平均	0.054	0.043	0.052	0.112
国	0.039	0.036	0.056	0.081

KDBシステム 疾病別医療費分析（細小(82)分類） H25年度（累計）

被保険者千人当たりのレセプト件数（入院）呼吸器疾患の受診状況をみると、間質性肺炎の件数が県、同規模平均、国と比較して非常に高い状況となっている。

（４）事業計画に基づく事業の実施

平成27年度の特健康診査受診率は46.1%、特定保健指導実施率は30.0%で震災以降徐々に増加傾向となっている。また若年者の健診についても県内及び県外とも実施している。

それらの実施の中で、喫煙状況をはじめとする生活習慣、咳や痰、息切れといった健康状態に関する情報の把握を行うとともに、喫煙による健康障害の普及啓発、さらには妊娠期からの母子保健事業においても禁煙の働きかけをすすめる。

（５）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。また喫煙率は国の平成27年度14.2%を目標とする。

2) 子どもの生活習慣病

メタボ該当者・予備群が多い当町においては、小児期からの肥満対策として、生活習慣の見直しは大変重要になってくるが、震災による避難生活により生活環境が変わる中、食生活リズム、運動習慣などの生活習慣病の予防対策を進めることが課題となっている。

大人の生活習慣は、小児期の生活が大きく影響してくる。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。そのためには、乳幼児期から好ましい生活習慣が身につくように保護者や社会全体で関わりを持つ必要がある。食においては成長発達に合わせた食品選び、食事のリズムの確立、味覚が完成するまでに野菜の味に慣れさせていくことや減塩が大切であることから、離乳食の進め方はとても重要となる。

さらに、生活リズムを整える脳の機能が完成するまでに、早寝早起きを定着させること、全身の運動機能がバランス良く発達するように身体を動かす体験を重ねていくことが、生活習慣・運動習慣確立のためには必要となる。

そのため、子どもの成長発達を理解し、生活習慣を整えていくことができるよう、乳幼児健診等において保護者が知識を得る機会を設けることが難しい状況ではあるが、健やかな子どもの成長発達と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るものと考えられる。

図10 子どもの成長発達と親が学習する機会

		妊娠期	1か月	2か月	4か月	7か月	10か月	1歳	1歳6か月	2歳	2歳6か月	3歳	保育園	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。ほぼ4歳で完成										
						腎臓完成 腎臓は体内の老廃物を排泄。腎臓を守るたんぱく質の摂り方が重要。										
						味覚の形成 酸味や苦味（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：たんぱく質、脂質=60：15：25の比率)										
						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、夜は寝かし続けることを続ける。(早寝早起)										
					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。											
	生活リズム															
	運動															

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、レセプト等の情報を活用して、同一疾患で複数の医療機関を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

今後、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い、広報紙等でも普及啓発を図っていく。

表9 全体の経年変化

項目			H29		H30		H31		H32		H33		H34		H35		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	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															
		65歳以上（高齢化率）															
		75歳以上															
		65～74歳															
		40～64歳															
	39歳以下																
	② 産業構成	第1次産業															
		第2次産業															
		第3次産業															
	③ 平均寿命	男性															
女性																	
④ 健康寿命	男性																
	女性																
2	① 死亡の状況	標準化死亡比（SMR）															
		男性															
		女性															
		がん															
		心臓病															
		脳疾患															
		糖尿病															
	② 早世予防からみた死亡（65歳未満）	合計															
		男性															
		女性															
3	① 介護保険	1号認定者数（認定率）															
		新規認定者															
		2号認定者															
	② 有病状況	糖尿病															
		高血圧症															
		脂質異常症															
		心臓病															
		脳疾患															
		がん															
	③ 介護給付費	筋・骨格															
精神																	
1件当たり給付費（全体）																	
④ 医療費等	居宅サービス																
	施設サービス																
4	① 国保の状況	要介護認定別医療費（40歳以上）															
		認定あり															
		認定なし															
		加入率															
	② 医療の概況（人口千対）	被保険者数															
		65～74歳															
		40～64歳															
		39歳以下															
		病院数															
	③ 医療費の状況	診療所数															
病床数																	
医師数																	
外来患者数																	
入院患者数																	
一人当たり医療費																	
受診率																	
外来																	
費用の割合																	
件数の割合																	
④ 医療費分析（生活習慣病に占める割合）	入院																
	費用の割合																
	件数の割合																
	1件あたり在院日数																
	がん																
④ 最大医療資源傷病名（調剤含む）	慢性腎不全（透析あり）																
	糖尿病																
	高血圧症																
	精神																
	筋・骨格																

表10 医療費の変化

医療費の経年比較

(1) 総医療費

項目	総医療費（円）					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H28年度						
H29年度						
H30年度						
H31年度						
H32年度						
H33年度						
H34年度						
H35年度						

※KDB帳票「同規模保険者の比較・地域の全体像の把握より」

(2) 1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
H28年度	双葉町						
	同規模平均						
	県						
	国						
H29年度	双葉町						
	同規模平均						
	県						
	国						
H30年度	双葉町						
	同規模平均						
	県						
	国						
H31年度	双葉町						
	同規模平均						
	県						
	国						
H32年度	双葉町						
	同規模平均						
	県						
	国						
H33年度	双葉町						
	同規模平均						
	県						
	国						
H34年度	双葉町						
	同規模平均						
	県						
	国						
H35年度	双葉町						
	同規模平均						
	県						
	国						

※KDBの1人当たり医療費は、月平均額での表示となる。

※KDB帳票、「地域の全体像の把握より」

表11 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）

疾患	虚血性心疾患						
	患者数※1 (様式3-5)	入院実人数	増減	入院医療費(円) ※2			
				狭心症	心筋梗塞	計	伸び率
H28年度							
H29年度							
H30年度							
H31年度							
H32年度							
H33年度							
H34年度							
H35年度							

疾患	脳血管疾患						
	患者数※1 (様式3-6)	入院実人数	増減	入院医療費(円) ※2			
				脳出血	脳梗塞	計	伸び率
H28年度							
H29年度							
H30年度							
H31年度							
H32年度							
H33年度							
H34年度							
H35年度							

疾患	糖尿病性腎症				人工透析		
	患者数※1 (様式3-6)	増減数	伸び率	入院医療費(円) ※2		実人数※3	増減
				糖尿病	伸び率		
H28年度							
H29年度							
H30年度							
H31年度							
H32年度							
H33年度							
H34年度							
H35年度							

疾患	慢性閉塞性肺疾患（COPD） (82疾病)			
	件数(千人当たり)-入院		件数(千人当たり)-入院外	
	双葉町	同規模平均	双葉町	同規模平均
H28年度				
H29年度				
H30年度				
H31年度				
H32年度				
H33年度				
H34年度				
H35年度				

※1 KDB帳票「厚生労働省様式」1年間（4月～3月）の平均人数（ ）内は総数

※2 KDB帳票「厚生労働省様式」「医療費分析（1）細小分類の1保険者あたり総点数の入院分」

表12 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）

疾患	糖尿病					高血圧					脂質異常症					高尿酸					
	患者数 (人)	増減 (人)	増減率 (%)	新規発症数(千人当たり)		患者数 (人)	増減 (人)	増減率 (%)	新規発症数(千人当たり)		患者数 (人)	増減 (人)	増減率 (%)	新規発症数(千人当たり)		患者数 (人)	増減 (人)	増減率 (%)	新規発症数(千人当たり)		
				双葉町	同規模				双葉町	同規模				双葉町	同規模				双葉町	同規模	
H28年																					
H29年																					
H30年																					
H31年																					
H32年																					
H33年																					
H34年																					
H35年																					

※KDB帳票：No. 21 「厚生労働省様式」様式3-1、医療費分析（1）細小分類より
毎年5月診療分（KDB 7月作成）

表13 有所見割合の経年変化

性別		BMI		腹囲		中脂肪		GPT		HDL-C		空腹血糖		HbA1c		尿酸		収縮血圧		拡張血圧		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	
男性	H28	合計																								
		40歳-64歳																								
		65歳-74歳																								
	H29	合計																								
		40歳-64歳																								
		65歳-74歳																								
	H30	合計																								
		40歳-64歳																								
		65歳-74歳																								
	H31	合計																								
		40歳-64歳																								
		65歳-74歳																								
	H32	合計																								
		40歳-64歳																								
		65歳-74歳																								
H33	合計																									
	40歳-64歳																									
	65歳-74歳																									
H34	合計																									
	40歳-64歳																									
	65歳-74歳																									
H35	合計																									
	40歳-64歳																									
	65歳-74歳																									
女性	H28	合計																								
		40歳-64歳																								
		65歳-74歳																								
	H29	合計																								
		40歳-64歳																								
		65歳-74歳																								
	H30	合計																								
		40歳-64歳																								
		65歳-74歳																								
	H31	合計																								
		40歳-64歳																								
		65歳-74歳																								
	H32	合計																								
		40歳-64歳																								
		65歳-74歳																								
H33	合計																									
	40歳-64歳																									
	65歳-74歳																									
H34	合計																									
	40歳-64歳																									
	65歳-74歳																									
H35	合計																									
	40歳-64歳																									
	65歳-74歳																									

※KDB帳票：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

表14 メタボリック該当者・予備群の経年変化

男性	健康診断者		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項目すべて			
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
H28	合計																									
	40歳-64歳																									
	65歳-74歳																									
H29	合計																									
	40歳-64歳																									
	65歳-74歳																									
H30	合計																									
	40歳-64歳																									
	65歳-74歳																									
H31	合計																									
	40歳-64歳																									
	65歳-74歳																									
H32	合計																									
	40歳-64歳																									
	65歳-74歳																									
H33	合計																									
	40歳-64歳																									
	65歳-74歳																									
H34	合計																									
	40歳-64歳																									
	65歳-74歳																									
H35	合計																									
	40歳-64歳																									
	65歳-74歳																									

男性	健康診断者		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項目すべて			
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
H28	合計																									
	40歳-64歳																									
	65歳-74歳																									
H29	合計																									
	40歳-64歳																									
	65歳-74歳																									
H30	合計																									
	40歳-64歳																									
	65歳-74歳																									
H31	合計																									
	40歳-64歳																									
	65歳-74歳																									
H32	合計																									
	40歳-64歳																									
	65歳-74歳																									
H33	合計																									
	40歳-64歳																									
	65歳-74歳																									
H34	合計																									
	40歳-64歳																									
	65歳-74歳																									
H35	合計																									
	40歳-64歳																									
	65歳-74歳																									

※KDB帳票：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

表15 質問票調査の経年変化

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	食之進捗が 速い	20歳時体重 から10kg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	毎々飲酒	時々飲酒
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症											
H28														
H29														
H30														
H31														
H32														
H33														
H34														
H35														

※KDB帳票：質問票調査の経年変化より

表16

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化

項目	特定健康診査				特定保健指導			受診勧奨者※	
	対象者	受診者数	受診率	同規模内の順位※	対象者	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								双葉町	同規模平均
H28年度									
H29年度									
H30年度									
H31年度									
H32年度									
H33年度									
H34年度									
H35年度									

※KDB帳票（地域全体の把握）により。それ以外は法定報告値

6. 事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

保健事業実施（データヘルス）計画全体については、計画の最終年度となる平成35年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。また、個別の保健事業については、毎年度評価を行い、必要に応じて事業内容の見直しを行う。

個々の医療の動向、受診率等については、保健指導にかかわる保健師等が毎月KDBシステムに収載される健診・医療・介護のデータを用いて、定期的に行う。

また、特定健診の国への実績報告（法定報告）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。

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

データヘルス計画策定作業を通じて、今後も健康増進事業担当・介護保険事業担当との連携を強化するとともに、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

双葉町における個人情報の取り扱いは、双葉町個人情報保護条例（平成14年6月14日双葉町条例第22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、事業運営にかかわる担当者（国保・介護担当、保健師等）間での協議をする場を設けるものとする。また、事業推進に向けて国民健康保険団体連合会が行うデータヘルスに関する研修等に積極的に参加するものとする。

第2章 各論

1. 虚血性心疾患・脳血管疾患・慢性腎臓病（CKD）の予防のための保健事業計画

虚血性心疾患・脳血管疾患・慢性腎臓病の予防のためには血管の動脈硬化の予防が不可欠である。その血管の動脈硬化は多様な危険因子の重なりによって引き起こされる。その主たる危険因子としては肥満・高血圧・高血糖・脂質異常、喫煙等が挙げられる。その危険因子の管理を包括的に行うことで発症予防・重症化予防が期待できる。そこで平成20年度から特定健康診査が始まり、メタボリックシンドロームに着目した健診が開始され現在に至っている。

平成29年度からこのデータヘルス計画に基づき、PDCAサイクルを活用し虚血性心疾患・脳血管疾患・慢性腎臓病を予防するための保健事業を実施していくこととする。この保健事業計画はKDBシステムを活用し、実施、評価、見直しをしていくものである。

1) ポピュレーションアプローチ

①健診の普及啓発事業

目的	特定健診の受診率を向上させ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。そのため、特定健診の受診率を毎年、前年度比で2%ずつ上昇させることを目的とする。
対象者	・町民及び特定健診対象者
実施期間	・年間通じて実施
実施体制	・国民健康保険担当及び健康づくり担当で実施。
実施方法	・年間通じて健診に関する情報を町ホームページ及び広報紙に掲載 ・健診の受診案内を対象者全員に送付（健診の重要性を記載したチラシを同封） ・未受診者への受診勧奨のパンフレット等の送付。
評価方法及び指標	・第二次特定健康診査・特定保健指導実施計画に基づく指標（平成30年度以降は、次年度作成する第三次特定健康診査・特定保健指導実施計画に基づく指標）

②健診結果指導事業

目的	健診結果から自分の身体の状況が分かり生活習慣を見直すことができるようにするとともに、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげていくようにする。 全町避難が継続する中、町民の訪問指導が十分にできないため、特定健診を実施している県内の主要地域及び埼玉県加須市において、健診結果の返却を行う際に保健指導として説明会を開催している。
対象者	・町民及び特定健診対象者
実施期間	・年間通じて実施（各地域での健診受診後）
実施体制	・国民健康保険担当及び健康づくり担当で実施。
実施方法	・県内の健診実施地域及び埼玉県加須市において、健診結果が作成された後、各会場にて健診結果返却説明会を行うものとする。 ・家庭訪問等の機会を利用した個別指導
評価方法及び指標	・第二次特定健康診査・特定保健指導実施計画に基づく指標（平成30年度以降は、次年度作成する第三次特定健康診査・特定保健指導実施計画に基づく指標）

③特定健康診査未受診者対策事業

目的	避難先で定期的に通院している医療機関があるため受診しない方々の健康状態が把握できないため、この年代における受診率を向上率させ、早期の疾病予防・重症化予防につなげる。 特定健診の受診率は、平成27年度、28年度においては、特定健康診査・特定保健指導実施計画に基づく目標値を上回る受診率となっているが、40歳から59歳までの受診率が低い状況にある。
対象者	・特定健診未受診者
実施期間	・健診申込時、意向調査後
実施体制	・国民健康保険担当及び健康づくり担当で実施。
実施方法	・年間通じて健診に関する情報を町ホームページ及び広報紙に掲載 ・健診の受診案内を対象者全員に送付（健診の重要性を記載したチラシを同封） ・未受診者への受診勧奨のパフレット等の送付。 ・保健師等による受診勧奨
評価方法及び指標	・40歳から59歳までの受診率が年々減少傾向にあるため、前年度比で2%増加させる。

2) 重症化予防事業

<p>目的</p>	<p>(1) 特定健康診査受診勧奨値対象者保健指導事業 虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病の予防には、血圧・血糖・脂質の管理、改善が重要になる。その項目の高値の状態は動脈硬化を進めるため、特に受診勧奨値になるような状態については医療機関の受診を促すと同時に保健指導を実施する。</p> <p>(2) 治療中コントロール不良対象者保健指導事業 治療中であってもコントロール不良の状態は、動脈硬化を伸展させ重症化となる。特に動脈硬化の危険因子である血圧・血糖・脂質については、服薬の管理と同時に生活習慣の改善は必須である。服薬の状況の確認を含め保健指導の実施し重症化の予防を図る。</p> <p>(3) 高血圧症・糖尿病・脂質異常症・メタボリックシンドローム・慢性腎臓病（CKD）の予防 虚血性心疾患・脳血管疾患・慢性腎臓病には動脈硬化が大きく関与している。いわゆる心臓・脳・腎臓の血管を守ることが重要である。そのためには、動脈硬化の危険因子である血圧・血糖・脂質・メタボリックシンドロームの改善を図る必要がある。</p>
<p>対象者</p>	<p>対象者</p> <p>①高血圧予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧治療なしのⅠ度以上の者（受診勧奨値の者） ・高血圧治療中であってもⅡ度・Ⅲ度の者（コントロール不良の者） ・特に心電図・尿検査・眼底検査で有所見の者は重点的に行う（重症化予防） <p>②高血糖予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病治療なしでHbA1c6.5以上、空腹時血糖126以上の者（受診勧奨値の者） ・糖尿病治療中であってもHbA1c7.0以上の者（コントロール不良の者） ・特に心電図・尿検査・眼底検査で有所見の者は重点的に行う（重症化予防） <p>③脂質異常予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脂質異常症治療なしでLDLコレステロール140以上の者（受診勧奨値の者） ・脂質異常症治療中であってもLDLコレステロール160以上の者（コントロール不良の者） ・特に心電図・尿検査・眼底検査で有所見の者は重点的に行う（重症化予防） <p>④メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当者であって3項目（血圧・血糖・脂質）すべて該当になった者 <p>⑤慢性腎臓病（CKD）予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・蛋白尿、腎機能（GFR）による分類での評価（重症度分類）によって中等度以上低下となる治療なし・治療中の者

実施期間	健診結果が分かり次第開始し年度末までに実施する。
実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険担当及び健康づくり担当で実施。 ・重症化予防の対象者及び腎機能低下の見られる者については、医療機関の受診状況を確認して診療中断等がないか等の疾病管理を実施。
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者を明確にし、KDBシステムを活用し治療状況等を把握したうえで、県内に避難している対象者を中心に個別訪問を実施。 ・受診勧奨値の対象者に関しては受診の状況の把握と合わせて保健指導を実施 ・治療中であってもコントロール不良の者に対しては服薬の状況と合わせて保健指導を実施。
評価方法及び指数	<p>毎年評価を実施。健診結果が確定した後に評価</p> <p>（１）事業の評価</p> <p>健診受診勧奨値対象者の状況をKDBで確認する。</p> <p>県内のいわき市及び郡山市においては、保健指導率を第二次特定健康診査・特定保健指導実施計画に基づく指標（平成30年度以降は、次年度作成する第三次特定健康診査・特定保健指導実施計画に基づく指標）とする。</p> <p>（２）事業については各検査項目で評価する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①高血圧 高血圧治療中の者のⅢ度以上を0にする。 ②糖尿病 糖尿病治療中の者のHbA1c 8.0以上の者を0にする。 ③LDLコレステロール 脂質異常症の治療の者の160以上の者を0にする。 ・メタボリックシンドローム該当者で3項目すべて該当になった者の減少。 特にメタボ3項目該当が多い50代・60代を減らす。 ・新規透析患者を出さない。 CKD重症度分類で治療なしの者の中等度以上を0にする。