**能登町保健事業実施計画**

**（データヘルス計画）**

**能登町国民健康保険**

**能登町保健事業実施計画（データヘルス計画）**

**目次**

**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…………………………………………………………………………… 1

2）保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ…………………… 1

3) 計画期間……………………………………………………………………… 4

**２．地域の健康課題………………………………………………………………… 5**

1）地域の特性…………………………………………………………………… 5

2）健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握………… 9

3）目的・目標の設定……………………………………………………………19

**３．保健事業の実施………………………………………………………………… 22**

**４．その他の保健事業……………………………………………………………… 22**

1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)……………………………………………………22

2) 子どもの生活習慣病…………………………………………………………27

3) 重複受診者への適切な受診指導……………………………………………28

4) 後発医薬品の使用促進………………………………………………………28

**５．事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定……………………… 29**

**６．実施計画(データヘルス計画)の見直し……………………………………… 34**

**７．計画の公表・周知……………………………………………………………… 34**

**８．事業運営上の留意事項………………………………………………………… 34**

**９．個人情報の保護………………………………………………………………… 35**

**１０．その他計画策定に当たっての留意事項…………………………………… 35**

能登町保健事業実施計画（データヘルス計画）

**１．保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項**

**1）背景**

　近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

　こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

　これまでも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

　厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

　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、「いしかわ健康フロンティア戦略2013」及び「健康能登町21（第2次）」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)

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



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、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**

能登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(帳票№001)

②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(帳票№003)

③市区町村別データ(帳票№005)

④同規模保険者比較(帳票№005)

⑤人口及び被保険者の状況（帳票№006）

表1）　国・県・同規模平均と比べてみた能登町の位置（様式6-1）





能登町の人口構成は、国、県、同規模と比較して65歳以上の高齢者の割合が高く、4割を占める。75歳以上に至っては2倍近い割合を占める。また39歳以下の人口割合については約4割を占める国、県と比較して2割とかなり低い。産業構成では、第1次産業が17.8％と同規模平均と比べて高く、その内訳では農業が最も多く58.4％、次いで漁業35.4％となっている。地区によって産業構成が異なるため、地区特性を踏まえた活動が必要となる。

死因においては、心臓病・脳疾患による死因が全体の半数を占めており、その他、糖尿病・腎不全も国、県、同規模よりも高い割合となっている。（表1項目1,2）

その他、メタボリックシンドローム該当者（以下、「メタボ該当者」という。）の割合が男女ともに国、県、同規模と比較して22.4%と高い。生活習慣の状況では、喫煙・就寝前に夕食をとる・毎日飲酒する・1日飲酒量が1～3合以上の割合が、国、県、同規模より高い。また、1日1時間以上の身体活動を実施していない割合は、国、県、同規模よりも低いのに比べて、1回30分以上の運動習慣のない割合が68.3％と高い。（表1項目6）

能登町では、高齢者の割合が高いことや、内臓脂肪蓄積をきたす生活習慣を持つ者が多いので、動脈硬化を進行させ血管イベントを発症する可能性が高い者が多いといえる。

**(1)医療の状況**

石川県の医療のかかり方は、受療率総数を全国と比較すると、入院外が低く、入院は高いので、普段から医療機関へかかることが少なく、重症化して医療機関へ受診する傾向にあるといえる。脳血管疾患においても、入院外が低く、入院が高いことから、重症化して入院する前に、適切な受診をすることが優先課題となる。（表2）

石川県の国保医療費、後期医療費、介護費においては、共に全国で上位に位置しており、経年的には大きな変化はない。（表3）





能登町の国民健康保険加入率は29.5%であり、県や同規模と比較して高い。年齢構成をみると、65歳以上の高齢者の割合が46.1%と国、県より高い状況である。

また能登町の１人当たり医療費は27,761円で、国、県、同規模より高く、高齢者の割合が高いことも理由といえる。今後更なる医療費の増大も考慮し、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要がある。（表1項目4、図4）

能登町の医療費の内訳をみると、入院はわずか3.7%の件数で、費用額全体の40.9%を占めており、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よい。（図4）

図4）入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



**(2)介護の状況**

　能登町の介護保険の認定率は、1号被保険者（65歳以上）は平成25年15.6%で、国、県、同規模よりも低い。2号被保険者（40～64歳）は県と同じ0.3%だが国、同規模の0.4%と比較すると低い。しかし1件当たり給付費は居宅・施設どちらのサービスにおいても高い。高齢者の割合が高い能登町において今後更なる介護給付費の増大が推測され、有病状況でも高い割合を占める高血圧症、心臓病、脳疾患などの生活習慣病の予防が重要である。（表1項目3）

**(3)死亡の状況**

石川県は、2010年の平均寿命が男性18位、女性11位で上位にあり、65歳未満の死亡割合も男性44位、女性32位と下位にある。（表4）

しかし能登町の平均寿命は、男性78.7歳、女性86.0歳と男女とも国、県、同規模と比較すると低く、特に男性においては1歳近く差がある。65歳未満の死亡は、男性8.1%、女性4.1%であり、国と比較しかなり低いが、高齢者の割合が高いことが低い理由となっており、同規模と比較する必要がある。（表1項目1、項目2）

標準化死亡比は男女とも高く、医療体制、疾患の罹患率や進行度などの要因が考えられ、早い時期の介入が必要である。また、死因として心臓病、脳疾患、糖尿病、腎不全の割合が県、国、同規模と比べて高いことから、生活習慣病の予防が重要となる。（表1項目2）



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

保健事業の実施指針で取り扱う対象疾病は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症及び慢性閉塞性肺疾患(COPD)、がんの5つで、特に心臓、脳、腎臓、肺の臓器を守ることが重要であり、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」であり、石川県の男性の閉塞性肺疾患は19位と上位であることから、今後はCOPDの課題についても実態を整理する必要がある。

また、がんについて胃がんは男女共、肺がんは男性、大腸がんは女性が上位にいる。



能登町の健康・医療情報を分析するために、KDB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№10）
			2. 長期入院　様式2-1（帳票№11）
			3. 人工透析患者　様式2-2（帳票№12）
			4. 生活習慣病レセプト　様式3-1～3-7（帳票№13～19）
			5. 要介護認定状況（帳票№47）
			6. 健診有所見状況　様式6-2～6-7（帳票№23）
			7. メタボ該当者・予備群の把握　様式6-8（帳票№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**

　能登町の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。

①ひと月100万円以上の高額になる疾患を分析すると、虚血性心疾患で全体の12.1%を占めており、基礎疾患の重なりは、高血圧が83.2%で、脂質異常64.2%、糖尿病が51.5%となっており、メタボ該当者の多い能登町においては、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。（表5）

②6ヶ月以上の長期入院レセプトの分析では、虚血性心疾患と脳血管疾患で全体の18.0%を占めており、費用額については脳血管疾患が全体の21.2%と高く、虚血性心疾患が8.3%となっている。（表5）

③長期化する疾患である人工透析を分析すると、全体の31.6%が糖尿病性であり、糖尿病の重症化を予防することで、新規透析導入者を減らすことができる。（表5）また、糖尿病性腎症で人工透析になった19人（平成25年度末、死亡者含む）の透析開始年齢では、11人（57.8％）が40～64歳の働き盛りで開始している。



**(2)介護（レセプト）の分析**

能登町の1号被保険者の介護認定率は平成25年度15.4%であり、約7人に1人が要介護認定を受けていることになる。75歳以上では、24.9%と認定率は高くなる。また、介護認定者のうち要介護3から5の重症者が全体の46.1%と高く、1件あたり給付費が高い要因の1つともいえる。（表6①）

有病状況では、脳血管疾患等の血管疾患が全体の90.2%を占める。さらに65歳以上においては、認知症など脳の病変に起因するものが出現してくる。

2号被保険者である40～64歳の若い世代でも血管疾患が74.3%を占め、65～74歳においても血管疾患が86.4%と高いことから、予防可能である血管疾患を防ぐということが最重要課題となる。（表6①）

また、2号被保険者で要支援・要介護認定を受けた17人の原因疾患では、脳血管疾患が最も多く11人(64.7％)を占めている。

介護を受けている者の医療費は、受けていない者より5,806円も高く、2号認定者の健診状況を確認しても17人中15人が未受診者であり、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6②）

表6）



**(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。

メタボ該当者の割合が、22.4%と同規模平均より高く、予備群についても11.7%と同規模平均より高い。また、腹囲も36.9%と高い。（表7）

男性のメタボ該当者の割合は30.8%と同規模平均より高く、年齢的な差はあまりない。基礎疾患の重なりの項目は、血圧＋脂質が13.7%で一番高く、次に3項目全てで10.3%である。女性のメタボ該当者の割合も15.5%と同規模平均より高く、年齢的には40～64歳で10.6%、65～74歳で18.0%と若い層の約2倍近い。女性も、基礎疾患の重なりの項目は男性と同様であり、血圧＋脂質が8.0%と一番高く、次に3項目全てで5.7%の結果となっている。（表8）基礎疾患の重なりで、血圧が一番占める割合が高い。（表7）

健診データの有所見割合の状況をみると、男性は、BMI33.9%・腹囲53.2%・中性脂肪32.5%・HbA1c61.7%・収縮期血圧53.6%が県よりも高い。県より低い項目で差が一番大きいのは、空腹時血糖14.2%、次いでLDL34.7%である。女性では、BMI27.4%・腹囲23.3%・中性脂肪22.6%・HDL4.5%・HbA1c65.1%・収縮期血圧41.5%・ｸﾚｱﾁﾆﾝ0.3%が県より高い。県より低い項目で差が一番大きいのは、LDL47.9%、次いで空腹時血糖8.1%である。有所見割合を性別で比較すると、HbA1cとLDL以外の項目で、男性の率が高くなっている。（表9）

上記の結果を踏まえるとターゲットは、有所見者の割合が高い男性が優先となるが、女性に比べ受診率が低く、特に40～50代の若い年代の受診率が20%台なので、まず事業所等で健診を受けているかの実態を把握し、健診を受けてもらうことが最優先課題となる。（図5）

また、男性・女性ともメタボ該当者が多く、その基礎疾患の重なりにおいては、血圧が一番占める割合が高く、加えて健診の収縮期血圧の有所見者割合も高いので、血圧改善の対策も最重要である。血圧改善を進めることで、メタボ該当者の減少に繋げる。

その他、空腹時血糖が低くHbA1cが高い有所見者の割合になっているので、食後高血糖の可能性がある者への指導等を早い時期から行う糖尿病発症予防も不可欠である。

表7)メタボ該当・予備群レベル



表8）



表9)



図5）　特定健診受診率の推移



**(4)健診未受診者の状況**

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が未受診者対策である。

平成25年度特定健康診査等の実施状況に関する結果報告（法定報告）では、特定健康診査・特定保健指導は、受診率43.1%、保健指導実施率50.0%で、県、国より高い。

しかし、年齢別でみると（図6）、65歳以上の受診率は50%近いのに対し、40～64歳は30%台と低い。特に健診も治療も受けていない者(G)は、重症化しているかどうかの実態が把握できないため、まずは健診の受診勧奨等に努めなければならない。（図6）

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13,914円も高く、健診受診の効果がみえる。（図7）

今後、健診も治療も受けていない者(G)や特定健康診査対象者での若い世代40～64歳はもちろんのこと、対象前の若い世代にも健診受診の必要性を働きかけ、継続して受診行動に繋がるような対応が重要となる。

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは、健診の機会を提供し、状態に応じた保健

指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につなげる。

また、特定健康診査の結果、特定保健指導の対象者にならないが、生活習慣病の重複するリスクが有る者に対しては、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



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費用



**(5)重症化予防対象者の状況**

能登町の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると550人で29.3%である。うち治療なしが158人で17.8%を占め、さらに臓器障害があり直ちに取り組むべき予防対象者が50人である。

また、重症化予防対象者（158人）と特定保健指導対象者（86人）が重なる率が54.4％と高いため、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、効率がよい。（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、その後も治療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も医療機関と連携し、今後更に充実していく必要がある。

※参考　脳卒中治療ガイドライン

虚血性心疾患一次予防ガイドライン

糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド

COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン

図8)　重症化予防対象者の状況



**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、脳血管疾患の死亡率の減少、糖尿病性腎症の新

規患者数を減らし、健康格差を縮小することであるが、石川県は虚血性心疾患における入院、入院外の受療率が全国でも高い。また、脳血管疾患の入院受療率が高く、死亡率は男女ともに増加している。（表10）

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、医療の分析（高額や長期入院など）や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および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こととする。(表10）

表10）健診、医療、死亡の状況



**(2)これまでの取り組み**

能登町においては、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み、特定健診受診率が向上し、保健指導実施率も伸びてきている。

　個の課題解決のために１人でも多くの方へ保健指導を実施することに力を注ぎ、医療機関との連携にも取り組んできた。

　しかし、メタボ該当者の割合が高い状況は変わらず、重症化予防の対象である虚血性心疾患、脳血管疾患の有病者数は横ばいから増加傾向にあり、十分に対応できていない実態も明らかになった。

　これからは、まず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治療の必要性を理解したうえで、治療につなげることが必要となる。例えば人工透析導入を1年遅らすことで、年間1人500万円の医療費の適正化に寄与することができるが、そのことは被保険者の立場に立っても必要な知識であり、保険者本来の役割でもある。

**(3)成果目標**

①中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の入院における疾患、長期化することで高額になる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。29年度には26年度と比較して、3つの疾患をそれぞれ10%減少させることを目標にする。

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、心臓、脳、腎臓の3つの血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とする。

能登町の医療のかかり方は、入院の件数が同規模平均や国と比べると高い傾向にあり、重症化予防、医療費の適正化へつなげるためには、入院を抑えることを目標とし、まずは入院の伸び率を平成29年度に国並みとすることを目指す。

②短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、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。特に能登町は、血圧の有所見割合が高いため、血圧改善対策について重点的に取り組む。

具体的には、日本人の食事摂取基準(2015年版）の基本的な考え方を基に、1年1年、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD）の検査結果を改善していくこととする。

そのためには、医療受診が必要な者に適切な受診への働きかけ、治療を継続するための働きかけをするとともに、継続的な治療が必要であるにも関わらず、医療機関の受診を中断している者についても適切な保健指導を行う。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図る。

また、治療におけるデータをみると、医療機関へ受診していても解決しない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病がある。

これは、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていく。（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。

　併せて、能登町は、食生活、運動習慣、飲酒量、喫煙状況などの健診データを悪化させる生活習慣の課題もあり、その改善についても短期的な目標とする。

図9）　重症化予防対象者の状況



図10）　血圧、糖尿病、LDLのコントロール状況

**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。

能登町においては平成19年度より健康福祉課、長寿介護課、町民課の一部が合わさり1つの課としてそれぞれ事業を執行している。今後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



**４．その他の保健事業**

**1)COPD(慢性閉塞性肺疾患)**

WHO（世界保健機関）はCOPDを「予防でき、治療できる病気」と位置付け、啓発運動を進めることを提言している。日本では平成24年（2012年）、COPDは「健康日本21（第2次）」の中で、今後、取り組むべき深刻な病気とされ新たに加えられた。

生活習慣病対策として発症予防と重症化予防の推進を図るため、「COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン　第4版」(日本呼吸器学会　2013年4月発行) に基づき保健事業の実施計画（データヘルス計画）を検討、作成する。

**(1)　COPDの定義と包括的疾患概念**

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

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

**(2)　COPDの経済的負荷と社会負荷**

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

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

**(3)　COPDの全身的影響**

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

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

**(4)　COPDの有病者の状況**

厚生労働省の患者調査では、平成20年に17万人と集計上は減少している。一方でCOPD疫学調査では40歳以上の10.9%に気流閉塞が認められ、喘息による影響を除いた場合でも8.6%と推測される。多くの潜在COPD患者が見過ごされ、正確な診断を受けられていない現状にあると予想される。

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

COPDの診断が遅れ、治療が遅れることで肺機能が短期間のうちに著しく低下していく人もいる。酸素療法が必要な段階まで悪化して外出が不自由となり、寝たきりに近い生活に追いこまれることで、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** | α1-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 |  |
| 4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

特定健診受診者の喫煙率

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 平成24年度 | 平成25年度 |
| **能登町** | **15.6％** | **15.7％** |
| 石川県 | 13.2％ | 13.3％ |
| 同規模 | 13.3％ | 13.5％ |
| 国 | 13.9% | 14.0% |

②医療機関への受診状況・医療費の状況

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | 肺気腫 | 間質性肺炎 | 気管支喘息 |
| **能登町** | **0.058** | **0.014** | **0.116** | **0.058** |
| 石川県 | 0.026 | 0.051 | 0.080 | 0.096 |
| 同規模 | 0.024 | 0.043 | 0.063 | 0.075 |
| 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国、県、同規模と比較して高い値となっている。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。これらの結果から、喫煙率を禁煙支援マニュアルに基づき、12％までの減少を目標とする。

**(8)　事業計画に基づく事業の実施**

能登町の平成25年度特定健康診査実施率（法定報告）は43.1％、特定保健指導の実施率は50.0％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。

自覚症状があり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、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。

**(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。

**市町村ごと**

**呼吸機能検査を実施している市町村は、測定者などの人数を変えてください。　　　実施していない市町村は、このページは削除してください。**

**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、消化吸収のリズムを作っていく離乳食が重要となる。また、味覚が完成するまでに、本能的に好まない酸味や苦味（野菜）の味に慣れていくことが、野菜を好む嗜好につながる。生活リズムは、生活リズムをコントロールする脳が完成するまでに早寝早起きのリズムを作っておくことが必要である。

運動習慣は、全身運動の基礎が完成するまでに体を動かす体験を重ねて、体を動かすことを好むようにしておくなどである。

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

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

（図12）

　例えば未熟児は、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。未熟児を予防するには、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を通じて、未熟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未熟児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。

・子どもノート

親が子どもの体の原理を理解する

・子どもの食ノート

・未熟児ノート

未熟児予防・母親の生活習慣病予防

・妊婦ノート

図12）　子どもの成長発達と親が学習する機会

**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**

診療報酬明細書等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行うよう努める。

 **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。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



表12)　医療費の変化



表13）疾病の発生状況の経年変化(1)



表14）疾病の発生状況の経年変化(2)



表15）有所見割合の経年変化



表16)　メタボリック該当者・予備群の経年変化



表17）質問票調査の経年変化



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



**６．実施計画(データヘルス計画)の見直し**

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

　国保データベース（KDB）システムに毎月健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は保健指導にかかわる保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行う。

　また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うともに、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**

　能登町は国保部門に保健師等の専門職が配置されていないが、特定健診・特定保健指導事業において、衛生部門の保健師・栄養士に事業の執行委任をしている。データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

**９．個人情報の保護**

　能登町における個人情報の取り扱いは、能登町個人情報保護条例(平成17年3月1日能登町条例第11号)によるものとする。

**１０．その他計画策定に当たっての留意事項**

　データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者(国保、衛生、介護部門等)が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとする。

**能登町保健事業実施計画（データヘルス計画）**

**発行　：平成27年8月**

**能登町健康福祉課**

**住所　：石川県鳳珠郡能登町字松波13字75番地**

**TEL/FAX　：0768-72-2503／0768-72-8002**