

桑折町保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成29年3月
福島県桑折町

保健事業実施計画（データヘルス計画）

第1章 総論

| | |
|---------------------------------|----|
| 1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項 | 1 |
| (1) 計画策定の背景 | |
| (2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ | |
| (3) 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 | |
| (4) 計画期間 | |
| 2. 桑折町の健康課題の把握 | 6 |
| (1) 地域の特性 | |
| (2) 健康・医療情報からの現状および分析 | |
| (3) 健康課題の明確化 | |
| (4) 目標の設定 | |
| 3. 保健事業の実施 | 20 |
| (1) 脳血管疾患、虚血性疾患等および糖尿病性腎症の減少 | |
| (2) 目的達成に向けた具体的な取組内容 | |
| 4. その他の保健事業 | 21 |
| (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診指導 | |
| (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 | 25 |
| 6. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し | 31 |
| 7. 計画の公表・周知 | 31 |
| 8. 事業運営上の留意事項 | 31 |
| 9. 個人情報の保護 | 31 |
| 10. その他計画策定にあたっての留意事項 | 31 |

第2章 各論

| | |
|------------------|----|
| 1. ポピュレーションアプローチ | 32 |
| 2. 重症化予防事業 | 33 |

保健事業実施計画（データヘルス計画）

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) 計画策定の背景

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ます。

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

これまでも、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ましたが、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（集団全体への働きかけ）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ます。

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ます。

当町においては、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します。

(2) 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ

保健事業実施指針では、生活習慣病をはじめとして、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す。「被保険者の健康の増進により、医療費の適正化および保険者の財政基盤強化が図られることは被保険者自身にとっても重要である」と唱われています。

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」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ります。

また、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、「特定健診等実施計画」と一体的に策定します。(図2)

特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

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

標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)
図1 改変

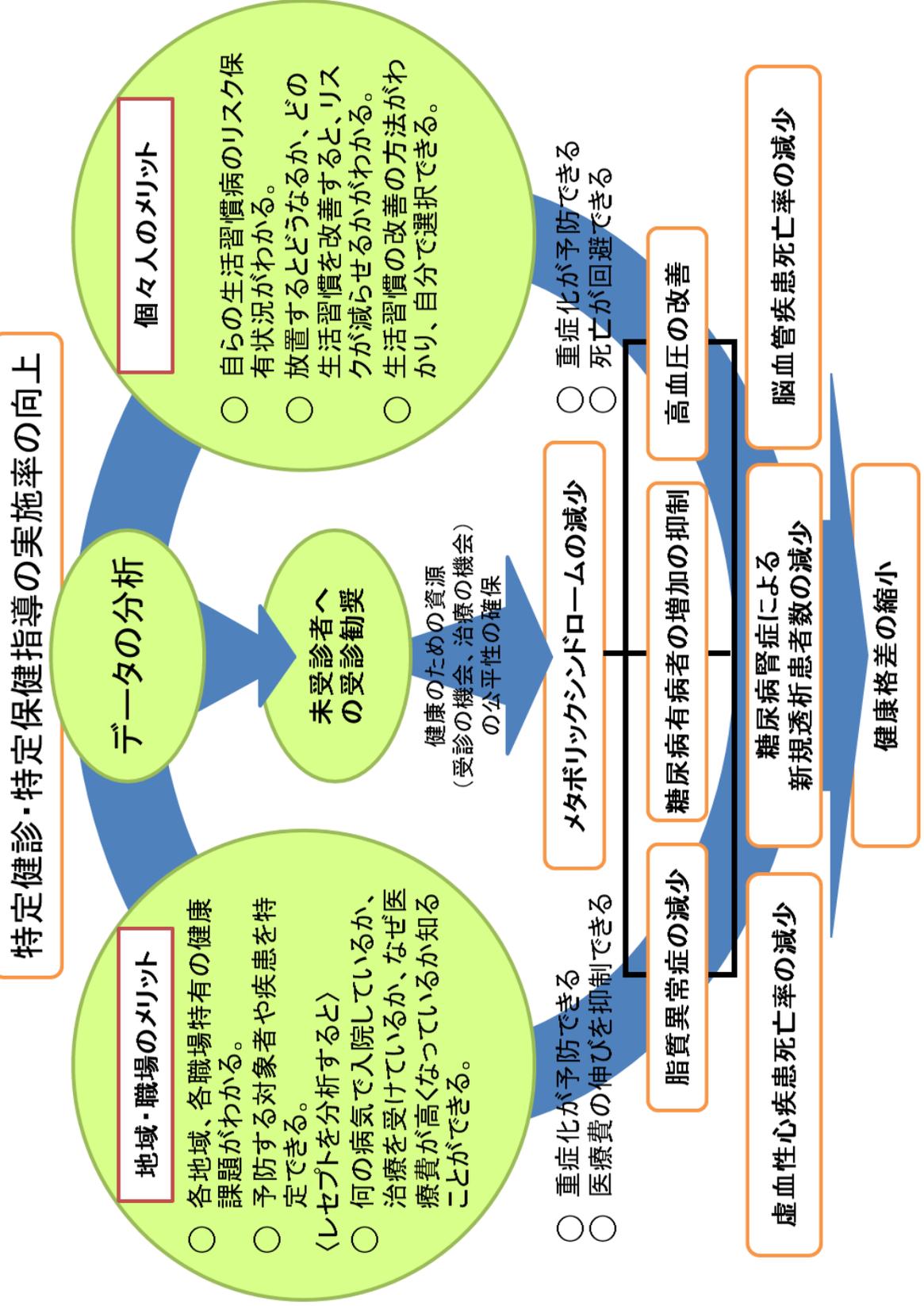


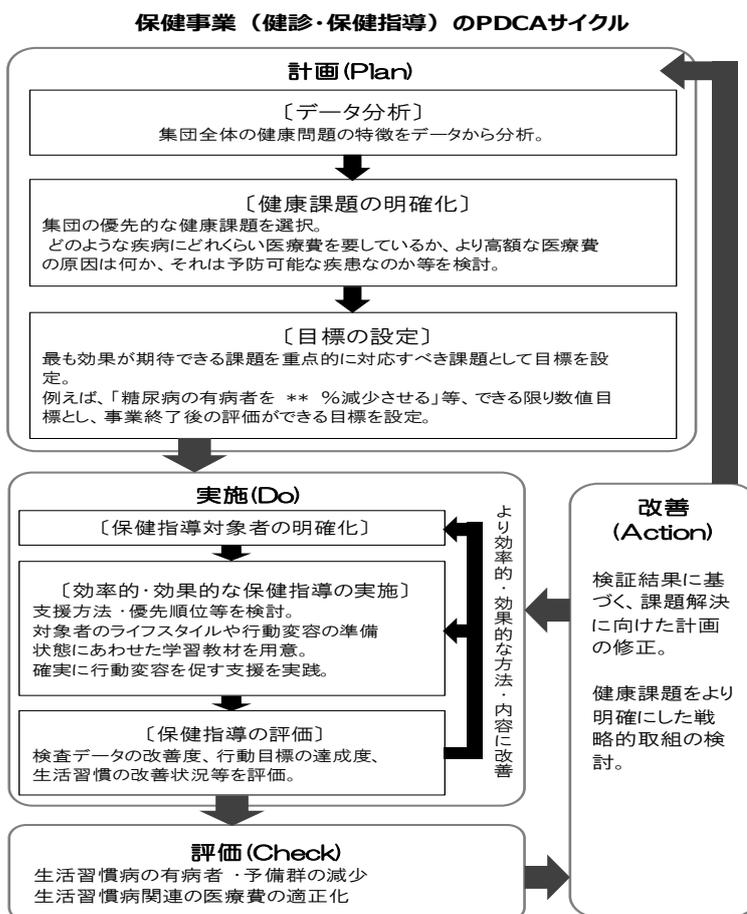
図2 データヘルス計画の位置づけ～データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために～

| | 「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旨とするものである。 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、社会保障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(青年期・壮年期世代、小児期)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 | 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> </tbody> </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32年度まで(次期医療費適正化計画及び次期特定健診等実施計画の中間年度) | 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速い。 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 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分以上の軽い汗をかく運動 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く速度が速い。 ③アルコール摂取量 18 お酒を飲む頻度 19 飲食日の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係する項目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規透析導入患者数)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 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な料と質の食事をとるものの増加 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成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(3)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

本計画は、健康・医療情報を活用して、『PDCA サイクル』に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画です。計画の策定に当たっては、特定健診の結果、医療・介護レセプト等を活用して、データ分析や健康課題の明確化・目標の設定をして保健活動の実施をし、事業の評価においても、KDB 情報を活用して行っていきます。

図 3



(4)計画期間

本計画の計画期間は、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」としていることから、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、次期医療費適正化計画及び特定健康診査等実施計画の中間年度である平成32年度までとします。また、関係する計画との整合性を図っていくこととします。

2. 桑折町の健康課題の把握

(1) 地域の特性(厚生労働省様式 6-1 表 1)

桑折町の特性を把握するため、KDB 帳票から情報を確認し同規模保険者と比較しました。

表 6-1 同規模平均 (136 町村)・県・国と比較した桑折町の位置(平成 26 年度)

同規模とは：平成 26 年 4 月 1 日現在、全国の人口 10,000 人～15,000 人未満の町村
(該当町村数：136)の平均

当町の高齢化率は、30.6%で同規模・県・国と比較して高齢化が進んでいます。また 39 歳以下の若年者層は 36.3%で、国・県よりも低くなっています。国民健康保険も同様の傾向があり、65 歳以上が 1,464 人(44.0%)と国・県と比較して高くなっています。被保険者数は 3,329 人、加入割合は、26.0%で同規模・国と比較して低い状況です。

産業構成では、第 2 次産業の就業率が 29.5%で、同規模や国より高い状況にあるため、国保以外の被用者保険加入者が多いと推測され、将来国保に加入してくると考えられます。そのため、特に協会けんぽ等国保以外の被扶養者への健診受診勧奨が必要です

当町の死亡の状況をみると、心臓病の死亡割合が 41.7%で、同規模(29.1%)・県(29.7%)・国(26.6%)と比較して高く、腎不全の死亡割合は 0.9%で同規模・県・国と比較して低いという特徴がみられます。これは腎不全で死亡する以前に心臓病で死亡しているのではないかと考えられます。

介護保険の状況では、65 歳以上の 1 号認定者数が 704 人で認定率は 17.8%であり、同規模・国・県と比較して低く、1 件当たりの給付費や要介護認定別医療費も同規模・国・県と比較して低い状況です。

また、2 号認定者数 18 人、認定率 0.4%で同規模・県・国とほぼ同じですが、1 号認定率の低さから考えると、2 号の認定者の割合は多いと考えられます。そして 2 号認定者 18 人について介護度別で見ると要介護 3～5 の重度の者が 10 人で 55.6%を占め、その原因が脳卒中でありその基礎疾患に高血圧症、脂質異常症が多い状況です。さらに、介護保険認定者の有病状況の割合は、高血圧症、脂質異常症、心臓病などが高い状況です。

国保・医療費の状況は、同規模と比べて 1 人当たり医療費が低く受診率が高い状況であり、また外来医療費は 63.5%、入院医療費は 36.5%で件数では外来が 97.4%を占めています。入院しても 1 件当たりの在院日数が短いことは、早期に外来にかかり治療することで重症化予防につながっていると考えられます。

そして、費用額では入院でみると 61 国保中で脳血管疾患が県内 15 位、腎不全が 20 位で、外来では脂質異常症 17 位、脳血管疾患 20 位、腎不全 15 位と県内でも高い位置にあります。

以上の介護保険の有病状況や国保の医療費分析から、生活習慣病の中でも基礎疾患に高血圧の人が多い状況にあるというデータで示され、脳血管疾患の基礎疾患でもあることから、当町では、「脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の発症及び重症化の予防」が重要であり、特に高血圧対策を中心に重症化予防を実施していく必要があると考えます。

健診結果では、特定健診受診率は 50.4%と同規模・県・国に比べて高いですが、特定保健指導実施率は、14.3%と低い状況です。さらにメタボ該当者 22.2%、予備軍 12.5%と同規模・国・県と比較して高くなっています。そしてメタボであって、血圧が高い人、血糖・血圧・脂質を併せ持つ人が多い

状況で、腹囲該当者の多さを考えると、今後さらにメタボ該当者及び予備軍が増加していくことが予想されます。

生活習慣の状況を見ると、「食べる速度が速い」27.7%、「睡眠不足」26.8%と同規模・県、国に比べて高く、ゆとりがある生活ができていないのではないかと考えられます。また「1回30分以上運動習慣なし」69.6%、「1日1時間以上運動習慣なし」65.8%と7割近くが運動する習慣がない状況です。さらに「毎日飲酒」26.9%、1日飲酒量も1~2合で同規模・国に比べて高い状況です。「20歳時体重から10kg以上増加」が同規模・国に比べて高い状況です。以上のことからメタボ該当者が今後ますます増えるような生活実態です。

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた桑折町の位置

表1

| 項目 | | 保険者 | | 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 | 12,812 | | 1,801,168 | | 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) | 3,921 | 30.6 | 528,914 | 29.4 | 503,588 | 25.1 | 29,020,766 | 23.2 | |
| | | 75歳以上 | 2,206 | 17.2 | | | 272,306 | 13.6 | 13,989,864 | 11.2 | |
| | | 65~74歳 | 1,715 | 13.4 | | | 231,282 | 11.5 | 15,030,902 | 12.0 | |
| | | 40~64歳 | 4,238 | 33.1 | | | 687,856 | 34.3 | 42,411,922 | 34.0 | |
| | 39歳以下 | 4,653 | 36.3 | | | 813,533 | 40.6 | 53,420,287 | 42.8 | | |
| | ② 産業構成 | 第1次産業 | 15.0 | | 15.0 | | 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 | 29.5 | | 26.8 | | 30.1 | | 25.2 | | |
| | | 第3次産業 | 55.5 | | 58.2 | | 62.0 | | 70.6 | | |
| | ③ 平均寿命 | 男性 | 79.8 | | 79.4 | | 78.8 | | 79.6 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 |
| 女性 | | 86.7 | | 86.4 | | 86.1 | | 86.4 | | | |
| ④ 健康寿命 | 男性 | 65.4 | | 65.2 | | 64.9 | | 65.2 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | |
| | 女性 | 67.3 | | 66.8 | | 66.9 | | 66.8 | | | |
| 2 | ① 死亡の状況 | 標準化死亡率 (SMR) | 95.6 | | 104.8 | | 106.3 | | 100 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 |
| | | がん | 41 | 38.0 | 6,363 | 44.2 | 6,235 | 43.8 | 360,744 | 48.3 | |
| | | 心臓病 | 45 | 41.7 | 4,196 | 29.1 | 4,235 | 29.7 | 198,622 | 26.6 | |
| | | 脳疾患 | 17 | 15.7 | 2,642 | 18.3 | 2,553 | 17.9 | 121,486 | 16.3 | |
| | | 糖尿病 | 2 | 1.9 | 279 | 1.9 | 305 | 2.1 | 14,474 | 1.9 | |
| | | 腎不全 | 1 | 0.9 | 470 | 3.3 | 492 | 3.5 | 25,089 | 3.4 | |
| | | 自殺 | 2 | 1.9 | 450 | 3.1 | 428 | 3.0 | 26,250 | 3.5 | |
| | ② 早世予防からみた死亡 (65歳未満) | 合計 | 11 | | 6.5 | | 2,643 | | 11.2 | | 厚労省HP 人口動態調査 |
| | | 男性 | 8 | | 9.2 | | 1,817 | | 15.2 | | |
| | | 女性 | 3 | | 3.7 | | 826 | | 7.1 | | |
| 3 | ① 介護保険 | 1号認定者数 (認定率) | 704 | 17.8 | 104,130 | 19.8 | 102,699 | 20.2 | 5,178,997 | 20.0 | KDB_NO.1 地域全体像の把握 |
| | | 新規認定者 | 16 | 0.3 | 2,034 | 0.3 | 2,002 | 0.3 | 136,600 | 0.3 | |
| | | 2号認定者 | 18 | 0.4 | 2,493 | 0.4 | 3,035 | 0.5 | 145,883 | 0.4 | |
| | ② 有病状況 | 糖尿病 | 116 | 16.0 | 21,596 | 19.3 | 20,673 | 19.1 | 1,089,285 | 20.3 | |
| | | 高血圧症 | 403 | 52.3 | 55,287 | 49.8 | 59,361 | 55.6 | 2,551,660 | 47.9 | |
| | | 脂質異常症 | 203 | 28.2 | 26,703 | 23.8 | 29,046 | 26.9 | 1,386,541 | 25.7 | |
| | | 心臓病 | 448 | 58.6 | 62,896 | 56.6 | 66,229 | 62.0 | 2,914,608 | 54.8 | |
| | | 脳疾患 | 184 | 25.2 | 28,905 | 26.4 | 30,670 | 29.1 | 1,324,669 | 25.2 | |
| | | がん | 69 | 8.4 | 9,725 | 8.8 | 10,226 | 9.4 | 493,808 | 9.2 | |
| | | 筋・骨格 | 322 | 43.1 | 53,520 | 48.1 | 54,466 | 51.0 | 2,505,146 | 47.1 | |
| 精神 | 280 | 35.2 | 36,988 | 33.3 | 41,431 | 38.7 | 1,720,172 | 32.2 | | | |
| ③ 介護給付費 | 1件当たり給付費 (全体) | 60,379 | | 69,548 | | 60,386 | | 60,773 | | | |
| | 居宅サービス | 37,595 | | 42,583 | | 39,351 | | 40,470 | | | |
| | 施設サービス | 278,796 | | 285,610 | | 282,870 | | 288,254 | | | |
| ④ 医療費等 | 要介護認定別医療費 (40歳以上) | 6,768 | | 8,319 | | 7,482 | | 7,952 | | | |
| | 認定あり 認定なし | 3,257 | | 3,973 | | 3,623 | | 3,816 | | | |
| 4 | ① 国保の状況 | 被保険者数 | 3,329 | | 521,407 | | 523,569 | | 32,318,324 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況 |
| | | 65~74歳 | 1,464 | 44.0 | | | 188,263 | 36.0 | 11,713,836 | 36.2 | |
| | | 40~64歳 | 1,170 | 35.1 | | | 198,654 | 37.9 | 11,257,199 | 34.8 | |
| | | 39歳以下 | 695 | 20.9 | | | 136,652 | 26.1 | 9,347,289 | 28.9 | |
| | 加入率 | 26.0 | | 29.4 | | 26.1 | | 28.8 | | | |
| | ② 医療の概況 (人口対) | 病院数 | 0 | 0.0 | 117 | 0.2 | 130 | 0.2 | 7,735 | 0.2 | |
| | | 診療所数 | 8 | 2.4 | 1,063 | 2.0 | 1,397 | 2.7 | 86,914 | 2.7 | |
| | | 病床数 | 0 | 0.0 | 17,591 | 33.7 | 26,344 | 50.3 | 1,422,951 | 44.0 | |
| | | 医師数 | 4 | 1.2 | 1,891 | 3.6 | 3,685 | 7.0 | 256,703 | 7.9 | |
| | | 外来患者数 | 702.0 | | 654.8 | | 677.9 | | 652.3 | | |
| 入院患者数 | | 18.7 | | 21.4 | | 18.8 | | 18.1 | | | |
| ③ 医療費の状況 | 一人当たり医療費 | 22,507 | 県内50位 同規模110位 | 24,856 | | 23,675 | | 23,292 | | 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 | 720.64 | | 676.208 | | 696.741 | | 670.435 | | | |
| | 外費用の割合 | 63.5 | | 57.3 | | 60.3 | | 59.7 | | | |
| | 来院件数の割合 | 97.4 | | 96.8 | | 97.3 | | 97.3 | | | |
| | 入院費用の割合 | 36.5 | | 42.7 | | 39.7 | | 40.3 | | | |
| | 入院件数の割合 | 2.6 | | 3.2 | | 2.7 | | 2.7 | | | |
| 1件あたり在院日数 | 15.9日 | | 17.0日 | | 16.7日 | | 15.9日 | | | | |
| ④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む) | がん | 148,788,080 | 26.2 | 21.2 | | 21.5 | | 23.0 | | 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) | 51,286,410 | 9.0 | 9.9 | | 8.8 | | 9.5 | | | |
| | 糖尿病 | 52,968,000 | 9.3 | 10.0 | | 10.5 | | 9.8 | | | |
| | 高血圧症 | 76,191,050 | 13.4 | 10.9 | | 11.7 | | 10.2 | | | |
| | 精神 | 103,515,000 | 18.2 | 18.9 | | 18.9 | | 17.0 | | | |
| | 筋・骨格 | 64,993,910 | 11.4 | 14.6 | | 13.5 | | 15.0 | | | |

| 項目 | | 保険者 | | | 同規模平均 | | 県 | | 国 | | データ元 (CSV) | | |
|----------|--|---|----------------|------------------|-----------------|--------|---------|-----------|---------|-----------|---------------------------------------|--|----------------------|
| | | 実数 | 割合 | (位) | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | | | |
| 4 | ⑤ | 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数61 入院の()内 は入院日数 | 入院 | 糖尿病 | 541,050 | 34位 | (13) | | | | | KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域 | |
| | | | | 高血圧 | 494,097 | 51位 | (14) | | | | | | |
| | | | | 脂質異常症 | 491,555 | 41位 | (14) | | | | | | |
| | | | | 脳血管疾患 | 681,363 | 15位 | (17) | | | | | | |
| | | | | 心疾患 | 527,975 | 53位 | (16) | | | | | | |
| | | | | 腎不全 | 705,521 | 20位 | (11) | | | | | | |
| | | | | 精神 | 426,010 | 31位 | (26) | | | | | | |
| | | | | 悪性新生物 | 543,272 | 58位 | (12) | | | | | | |
| | | | | 糖尿病 | 33,499 | 43位 | | | | | | | |
| | | | | 高血圧 | 27,412 | 39位 | | | | | | | |
| | | | | 脂質異常症 | 28,685 | 17位 | | | | | | | |
| | | | | 脳血管疾患 | 40,398 | 20位 | | | | | | | |
| | | | | 心疾患 | 41,650 | 28位 | | | | | | | |
| | | | | 腎不全 | 251,437 | 15位 | | | | | | | |
| 精神 | 26,396 | 49位 | | | | | | | | | | | |
| 悪性新生物 | 53,385 | 20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 | 984 | | | 2,634 | | 2,135 | | KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域 | | |
| | | | 健診未受診者 | 13,904 | | | 11,821 | | 12,474 | | | | |
| | | 生活習慣病対象者 一人当たり | 健診受診者 | 2,434 | | | 7,166 | | 5,679 | | | | |
| | | | 健診未受診者 | 34,406 | | | 32,164 | | 33,179 | | | | |
| ⑦ | 健診・レセ 突合 | 受診勧奨者 | 730 | 58.5 | | 84,832 | 57.2 | 66,414 | 54.0 | 4,485,447 | 56.6 | | |
| | | 医療機関受診率 | 664 | 53.2 | | 76,966 | 51.9 | 61,164 | 49.7 | 3,850,819 | 48.6 | | |
| | | 医療機関非受診率 | 66 | 5.3 | | 7,866 | 5.3 | 5,250 | 4.3 | 634,628 | 8.0 | | |
| 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61 メタボ該当・予 備群レベ ル | 健診受診者 | 1,248 | | | 148,379 | | 123,083 | | 7,930,554 | 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22位 同規模23位 | 40.3 | 34.1 | 全国27位 | 35.0 | | | | |
| | | | 特定保健指導終了者(実施率) | 26 | 14.3 | 7098 | 38.1 | 3,335 | 22.4 | 188,960 | 19.9 | | |
| | | | 非肥満高血糖 | 104 | 8.3 | 14,788 | 10.0 | 10,255 | 8.3 | 716,044 | 9.0 | | |
| | | | メタボ | 該当者 | 277 | 22.2 | 24,330 | 16.4 | 23,071 | 18.7 | 1,302,963 | | 16.4 |
| | | | | 男性 | 185 | 31.5 | 16,666 | 24.8 | 15,396 | 28.2 | 888,840 | | 26.0 |
| | | | | 女性 | 92 | 13.9 | 7,664 | 9.4 | 7,675 | 11.2 | 414,123 | | 9.2 |
| | | | | 予備群 | 156 | 12.5 | 16,336 | 11.0 | 15,225 | 12.4 | 846,349 | | 10.7 |
| | | | メタボ | 男性 | 107 | 18.2 | 11,201 | 16.7 | 10,223 | 18.7 | 582,789 | | 17.1 |
| | | | | 女性 | 49 | 7.4 | 5,135 | 6.3 | 5,002 | 7.3 | 263,560 | | 5.8 |
| | | | | 総数 | 482 | 38.6 | 45,854 | 30.9 | 42,942 | 34.9 | 2,425,113 | | 30.6 |
| | | | | 男性 | 327 | 55.7 | 31,251 | 46.5 | 28,490 | 52.2 | 1,654,684 | | 48.5 |
| | | | | 女性 | 155 | 23.4 | 14,603 | 18.0 | 14,452 | 21.1 | 770,429 | | 17.1 |
| | | | BMI | 総数 | 41 | 3.3 | 8,412 | 5.7 | 7,096 | 5.8 | 377,715 | | 4.8 |
| | | | | 男性 | 5 | 0.9 | 1,346 | 2.0 | 998 | 1.8 | 62,573 | | 1.8 |
| | | | | 女性 | 36 | 5.4 | 7,066 | 8.7 | 6,098 | 8.9 | 315,142 | | 7.0 |
| | | | | 血糖のみ | 8 | 0.6 | 1,019 | 0.7 | 876 | 0.7 | 50,262 | | 0.6 |
| | | | | 血圧のみ | 125 | 10.0 | 11,626 | 7.8 | 11,071 | 9.0 | 589,006 | | 7.4 |
| | | | | 脂質のみ | 23 | 1.8 | 3,691 | 2.5 | 3,278 | 2.7 | 207,081 | | 2.6 |
| 血糖・血圧 | 46 | 3.7 | | 4,482 | 3.0 | 4,138 | 3.4 | 202,518 | 2.6 | | | | |
| 血糖・脂質 | 8 | 0.6 | 1,292 | 0.9 | 1,056 | 0.9 | 69,222 | 0.9 | | | | | |
| 血圧・脂質 | 131 | 10.5 | 11,505 | 7.8 | 11,403 | 9.3 | 650,722 | 8.2 | | | | | |
| 血糖・血圧・脂質 | 92 | 7.4 | 7,051 | 4.8 | 6,474 | 5.3 | 380,501 | 4.8 | | | | | |
| 6 | ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ | 生活習慣の 状況 | 服薬 | 高血圧 | 478 | 38.3 | 50,927 | 34.3 | 47,651 | 38.7 | 2,628,721 | 33.2 | KDB_NO.1 地域全体像の把握 |
| | | | 糖尿病 | 90 | 7.2 | 10,937 | 7.4 | 9,724 | 7.9 | 552,392 | 7.0 | | |
| | | | 脂質異常症 | 250 | 20.0 | 30,463 | 20.5 | 29,127 | 23.7 | 1,779,407 | 22.4 | | |
| | | | 既往歴 | 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 34 | 2.7 | 4,355 | 3.0 | 3,994 | 3.3 | 246,850 | 3.3 | |
| | | | | 心臓病(狭心症・心筋梗塞等) | 80 | 6.4 | 7,680 | 5.4 | 6,858 | 5.6 | 418,534 | 5.5 | |
| | | | | 腎不全 | 3 | 0.2 | 705 | 0.5 | 286 | 0.2 | 37,321 | 0.5 | |
| | | | | 貧血 | 78 | 6.3 | 12,239 | 8.7 | 6,677 | 5.5 | 752,561 | 10.1 | |
| | | | 喫煙 | 週3回以上朝食を抜く | 73 | 5.8 | 9,369 | 6.8 | 8,373 | 7.0 | 552,456 | 8.3 | |
| | | | | 週3回以上食後間食 | 126 | 10.1 | 16,780 | 12.3 | 11,547 | 9.6 | 784,383 | 11.8 | |
| | | | | 週3回以上就寝前夕食 | 180 | 14.4 | 22,500 | 16.4 | 20,541 | 17.1 | 1,064,075 | 15.9 | |
| | | | | 食べる速度が速い | 346 | 27.7 | 36,707 | 26.8 | 31,908 | 26.4 | 1,723,096 | 25.9 | |
| | | | | 20歳時体重から10kg以上増加 | 434 | 34.8 | 43,487 | 31.6 | 41,631 | 34.6 | 2,133,136 | 31.7 | |
| | | | | 1回30分以上運動習慣なし | 869 | 69.6 | 87,573 | 63.9 | 76,049 | 63.3 | 3,961,689 | 58.8 | |
| | | | | 1日1時間以上運動なし | 821 | 65.8 | 62,212 | 45.4 | 71,914 | 59.9 | 3,093,380 | 46.0 | |
| 睡眠不足 | 335 | 26.8 | | 32,558 | 23.8 | 29,824 | 24.8 | 1,602,023 | 24.1 | | | | |
| 毎日飲酒 | 336 | 26.9 | | 36,345 | 25.8 | 31,584 | 26.1 | 1,861,382 | 25.6 | | | | |
| 時々飲酒 | 249 | 20.0 | | 29,172 | 20.7 | 27,381 | 22.6 | 1,596,513 | 22.0 | | | | |
| 一日飲酒量 | 1合未満 | 554 | 64.3 | 56,829 | 60.9 | 62,440 | 65.6 | 3,239,894 | 64.3 | | | | |
| | 1~2合 | 224 | 26.0 | 23,681 | 25.4 | 22,456 | 23.6 | 1,198,820 | 23.8 | | | | |
| | 2~3合 | 76 | 8.8 | 9,646 | 10.3 | 8,565 | 9.0 | 466,130 | 9.2 | | | | |
| | 3合以上 | 8 | 0.9 | 3,189 | 3.4 | 1,698 | 1.8 | 135,866 | 2.7 | | | | |

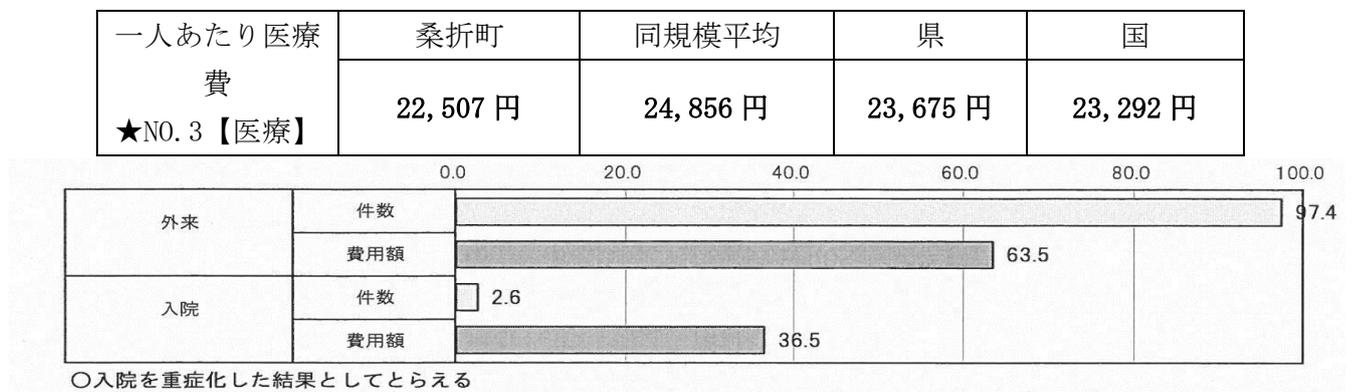
(2)健康・医療情報からの現状および分析

1)医療費の分析

医療費が高額になっている疾患によって、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をしました。

1人あたり医療費は1か月22,507円で同規模平均より低い状況です。また、入院と外来の件数・費用額をみると、入院はわずか2.6%の件数で費用額の36.5%を占めています。このことから、わずかな件数で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ます。

図4) 医療機関受診率と入院と入院外の件数・費用額の割合の比較 (平成26年度)



1か月の医療費で高額になったレセプトをみると、8,143万円かかっています。その内訳をみると脳血管疾患が6件、10.5%を占めています。

表2) 高額医療費(100万以上レセプト)となっている疾患(平成26年度)

| 厚労省様式 | 対象レセプト(H26年度) | | 全体 | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | がん | | その他 | | | |
|--------|------------------------|-------|-------------|-------|----|--------|-------|--------|-------|-------|---|-------|--|
| 様式1-1 | 高額になる疾患 (100万円以上レセ) | 人数 | 46人 | 4人 | | 0人 | | 24人 | | 19人 | | | |
| | | 件数 | 年 代 別 | 57件 | | 6件 | | 0件 | | 30件 | | 21件 | |
| | | | | 10.5% | | 10.5% | | 0.0% | | 52.6% | | 36.8% | |
| | | | | 40歳未満 | 3 | 50.0% | 0 | -- | 1 | 3.3% | 1 | 4.8% | |
| | | | | 40代 | 0 | 0.0% | 0 | -- | 1 | 3.3% | 0 | 0.0% | |
| | | | | 50代 | 1 | 16.7% | 0 | -- | 2 | 6.7% | 2 | 9.5% | |
| | | 60代 | 0 | 0.0% | 0 | -- | 14 | 46.7% | 10 | 47.6% | | | |
| 70-74歳 | 2 | 33.3% | 0 | -- | 12 | 40.0% | 8 | 38.1% | | | | | |
| 費用額 | 8143万円 | 653万円 | | -- | | 4216万円 | | 3274万円 | | | | | |
| | | | 8.0% | | | | 51.8% | | 40.2% | | | | |

*最大医療資源傷病名(主病)で計上

治療が長期化し、高額に医療費がかかる人工透析レセプトをみると、虚血性心疾患を持っている患者の件数が人数・件数・費用額ともに高く61.3%となっています。虚血性心疾患の発症を抑えることが、今後更なる医療費の発生を抑えることとなるため、重症化予防が重要です。

表3) 人工透析患者の疾患(平成26年5月診療分)

| 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) | H●5 診療分 | 人数 | 10人 | 5人 | 3人 | 7人 |
| | | | | 50.0% | 30.0% | 70.0% | |
| 様式2-2 ★NO.12(CSV) | | H●年度 累計 | 件数 | 124件 | 59件 | 27件 | 76件 |
| | | | | 47.6% | 21.8% | 61.3% | |
| | | | 費用額 | 5857万円 | 2741万円 | 1561万円 | 3192万円 |
| | | | | 46.8% | 26.6% | 54.5% | |

*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

生活習慣病治療者の基礎疾患の重なりをみると、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症とも基礎疾患に高血圧がある者の割合が8割を超えています。生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化しますが、予防可能な疾患ですので、重症化予防の重要な保健事業の対象とします。

表4) 生活習慣病の治療者数構成割合(平成26年5月診療分)

| 厚労省様式 | 対象レセプト(H●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 な 疾 り 患 | 1,419人 | 135人 | 189人 | 20人 |
| | | | | 9.5% | 13.3% | 1.4% |
| | | | 高血圧 | 108人 | 153人 | 17人 |
| | | | | 80.0% | 81.0% | 85.0% |
| | | | 糖尿病 | 55人 | 61人 | 20人 |
| | | | | 40.7% | 32.3% | 100.0% |
| | | | 脂質異常症 | 84人 | 123人 | 15人 |
| | 62.2% | 65.1% | 75.0% | | | |
| | | | 高血圧症 | 糖尿病 | 脂質異常症 | 高尿酸血症 |
| | | | 880人 | 339人 | 627人 | 94人 |
| | | | 62.0% | 23.9% | 44.2% | 6.6% |

○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) 要介護認定者（介護レセプト）の分析

要介護認定者が、どんな疾患を持っていたか、どれくらいの医療費がかかっているのか分析しました。

表5) 何の疾患で介護保険を受けているのか

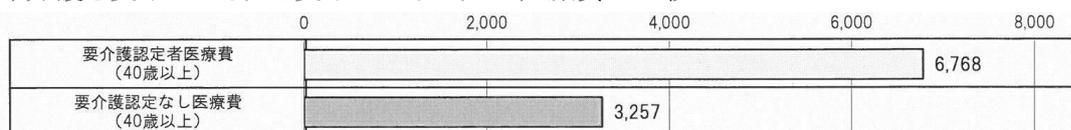
| 要介護認定状況 | 受給者区分 | | 第2号 | | 第1号 | | | | 合計 | | | | | |
|---------|-----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|-------|--------|-------|
| | 年齢 | | 40～64歳 | | 65～74歳 | | 75歳以上 | | 計 | | | | | |
| | 被保険者数 | | 4,238人 | | 1,715人 | | 2,206人 | | 3,921人 | 8,159人 | | | | |
| | 認定者数 | | 18人 | | 58人 | | 646人 | | 704人 | 722人 | | | | |
| | 認定率 | | 0.42% | | 3.4% | | ②29.3% | | ①18.0% | 8.8% | | | | |
| | 新規認定者数 ※1 | | 14人 | | 80人 | | 0人 | | 80人 | 94人 | | | | |
| 介護度別人数 | 要支援1・2 | 4 | 22.2% | 13 | 22.4% | 127 | 19.7% | 140 | 19.9% | 144 | 19.9% | | | |
| | 要介護1・2 | 4 | 22.2% | 20 | 34.5% | 234 | 36.2% | 254 | 36.1% | 258 | 35.7% | | | |
| | 要介護3～5 | 10 | ④55.6% | 25 | 43.1% | 285 | 44.1% | 310 | 44.0% | 320 | ③44.3% | | | |
| 要介護突合状況 | 有病状況 ※3 | 疾患 | 順位 | 疾病 | 件数 | 疾病 | 件数 | 疾病 | 件数 | 疾病 | 件数 | 疾病 | 件数 | |
| | | | | | 割合 | | 割合 | | 割合 | | 割合 | | 割合 | |
| | | 件数 | — | 114 | 346 | 7 | 353 | 467 | | | | | | |
| | | 血管疾患 | 循環器疾患 | 1 | 脳卒中 | 66 | 脳卒中 | 135 | 虚血性心疾患 | 4 | 脳卒中 | 138 | 脳卒中 | 204 |
| | | | | | | ⑤57.9% | | 39.0% | | 57.1% | | 39.1% | | 43.7% |
| | | | | 2 | 虚血性心疾患 | 19 | 虚血性心疾患 | 120 | 脳卒中 | 3 | 虚血性心疾患 | 124 | 虚血性心疾患 | 143 |
| | | | | | 16.7% | | 34.7% | | 42.9% | | 35.1% | | 30.6% | |
| | | | 3 | 腎不全 | 2 | 腎不全 | 10 | 腎不全 | 3 | 腎不全 | 13 | 腎不全 | 15 | |
| | | | | | 1.8% | | 2.9% | | 42.9% | | 3.7% | | 3.2% | |
| | | 基礎疾患 ※2 | 糖尿病 | | 44 | 200 | 5 | 205 | 249 | | | | | |
| | | | | | 38.6% | 57.8% | 71.4% | 58.1% | 53.3% | | | | | |
| | | | 高血圧 | | 75 | 293 | 6 | 299 | 374 | | | | | |
| | | | | | 65.8% | 84.7% | 85.7% | 84.7% | 80.1% | | | | | |
| | | 脂質異常症 | | 53 | 163 | 6 | 169 | 222 | | | | | | |
| | | | | 46.5% | 47.1% | 85.7% | 47.9% | 47.5% | | | | | | |
| 血管疾患合計 | 合計 | 91 | 329 | 7 | 336 | 427 | | | | | | | | |
| | | 79.8% | 95.1% | 100.0% | 95.2% | 91.4% | | | | | | | | |
| 認知症 | 認知症 | | 12 | 130 | 4 | 134 | 146 | | | | | | | |
| | | | 10.5% | 37.6% | 57.1% | 38.0% | 31.3% | | | | | | | |
| 筋・骨格疾患 | 筋骨格系 | | 70 | 245 | 6 | 251 | 321 | | | | | | | |
| | | | 61.4% | 70.8% | 85.7% | 71.1% | 68.7% | | | | | | | |

※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

※3 レセプトの診断名より重複して計上

表6) 介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較



⑥1カ月 約 3,500円
年間 約 42,000円

【現状】

- ・桑折町の介護保険の認定率は①第1号被保険者の18.0%が介護認定を受けており、②75歳以上では29.3%と高くなっています。介護認定者のうち③要介護3から5の重症者が全体の44.3%と多くなっています。特に、④第2号被保険者(40～64歳)の要介護3～5の割合が55.6%と高い状況です。
- ・要介護認定者の有病率をみると、脳卒中が43.7%あり、基礎疾患として、高血圧80.1%、脂質異常症47.5%、糖尿病53.3%で、生活習慣病によって血管が傷つき要介護状態になる人が多いことがわかります。特に、⑤第2号被保険者の脳卒中が57.9%と高い状況です。
- ・1人あたりの要介護認定者の医療費は、認定を受けていない人より、⑥年間42,000円以上も高く、生活習慣病を予防することが介護予防につながるということがわかります。

【分析】

- ・高齢化率が今後上昇してもこの状態を維持していくには介護になる原因となる有病疾患を予防する必要があります。
- ・本計画の対象者は75歳未満ですが、若い世代からその有病疾患である脳血管疾患等の血管疾患を予防することが重要になってきます。

3)健診の分析

健診受診者の基準値をはずれた項目の状況を分析しました。

特定健診(40～74歳)の基準値をはずれた方の状況をみると、**①**内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム。以下「メタボ」という。)該当者が男女ともに同規模と比較し多くなっています。

メタボでは**②**血圧と脂質、**③**血圧のみ、**④**血糖・血圧・脂質、**⑤**血糖・血圧の組み合わせが同規模平均より高く、血圧の項目に該当する者が多い状況です。

また、性別・年齢別にみても男性は40歳～64歳では、LDL-c、腹囲が多く、65歳～74歳では血圧、腹囲が高い者が多くみられます。女性では40歳～64歳はLDL-c、HbA1cが高い者が多く、65歳～74歳の者においてはLDL-c、血圧が高い者が多い状況です。

年齢・性別によって健康課題が異なる部分がありますが、男女ともにすべての年代で腹囲、BMIが全国よりも高く、メタボの根源となる内臓脂肪型肥満が多いと考えられます。

内臓脂肪型肥満が多いと糖尿病、高血圧、脂質異常症の病気を発症し、重症化すると医療費の増加につながるため内臓脂肪型肥満の減少と、すでに健診項目で多くの者が該当している高血圧の減少が大きな健康課題です。

表7) メタボの方の重なり(平成26年度) 同規模平均と比較して課題となるところ

| 項目 | | 桑折町 | 同規模平均 | |
|--------------|----------|---------------|---------------|------|
| | | 割合 | 割合 | |
| メタボ | 該当者 | ① 22.2 | 16.4 | |
| | 男性 | 31.5 | 24.8 | |
| | 女性 | 13.9 | 9.4 | |
| | 予備軍 | 12.5 | 11.0 | |
| | 男性 | 18.2 | 16.7 | |
| | 女性 | 7.4 | 6.3 | |
| 非肥満高血糖 | | 8.3 | 10.0 | |
| メタボ該当・予備軍レベル | 腹囲 | 総数 | 38.6 | 30.9 |
| | | 男性 | 55.7 | 46.5 |
| | | 女性 | 23.4 | 18.0 |
| | BMI | 総数 | 3.3 | 5.7 |
| | | 男性 | 0.9 | 2.0 |
| | | 女性 | 5.4 | 8.7 |
| | 血糖のみ | | 0.6 | 0.7 |
| | 血圧のみ | | ③ 10.0 | 7.8 |
| | 脂質のみ | | 1.8 | 2.5 |
| | 血糖・血圧 | | ⑤ 3.7 | 3.0 |
| | 血糖・脂質 | | 0.6 | 0.9 |
| | 血圧・脂質 | | ② 10.5 | 7.8 |
| | 血糖・血圧・脂質 | | ④ 7.4 | 4.8 |

表 8) 特定健診基準値をはずれた者の状況の把握(平成 26 年度)

厚生労働省様式(6-2~6-7)

| | 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 | 29.5 | | 48.5 | | 28.1 | | 19.7 | | 8.7 | | 26.9 | | 53.1 | | 12.7 | | 49.8 | | 24.2 | | 49.0 | | 1.5 | | |
| 県 | 18,048 | 33.1 | 28,490 | 52.2 | 13,989 | 25.6 | 11,665 | 21.4 | 5,146 | 9.4 | 23,205 | 42.5 | 27,157 | 49.8 | 2,639 | 4.8 | 27,964 | 51.2 | 12,421 | 22.8 | 25,556 | 46.8 | 440 | 0.8 | |
| 桑折町 | 合計 | 194 | 33.0 | 327 | 55.7 | 150 | 25.6 | 120 | 20.4 | 48 | 8.2 | 285 | 48.6 | 284 | 48.4 | 0 | 0.0 | 341 | 58.1 | 155 | 26.4 | 300 | 51.1 | 0 | 0.0 |
| | 40-64 | 68 | 36.6 | 104 | 55.9 | 61 | 32.8 | 49 | 26.3 | 15 | 8.1 | 66 | 35.5 | 64 | 34.4 | 0 | 0.0 | 79 | 42.5 | 63 | 33.9 | 107 | 57.5 | 0 | 0.0 |
| | 65-74 | 126 | 31.4 | 223 | 55.6 | 89 | 22.2 | 71 | 17.7 | 33 | 8.2 | 219 | 54.6 | 220 | 54.9 | 0 | 0.0 | 262 | 65.3 | 92 | 22.9 | 193 | 48.1 | 0 | 0.0 |

*全国については、有所見割合のみ表示

4) 未受診者の状況

健診未受診者・中断者を把握し、健診の継続受診と医療費の関係について分析しました。

特定健診・特定保健指導は生活習慣病の発症、重症化予防のための最も重要な取り組みです。

特定健診受診率は 50.4%で県・同規模平均よりも高いが特定保健指導実施率は 14.3%と低い状況にあります。

しかし、健診受診率を年齢別でみると、65 歳以上は男女ともに高く 55%を超えています。それに対して 40 歳~64 歳は低く、中でも 45~49 歳男性は 21.1%とかなり低い状況にあります。さらに健診を受けず医療機関にて治療も受けていない者は健康実態が全くわからない状況です。

また、特定健診受診の有無と生活習慣病にかかっている一人あたりの医療費をみると、健診未受診者の生活習慣病にかかる一人あたりの医療費は健診受診者よりも 31,972 円高くなっています。

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診を受けてもらい、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者に対しては、積極的に保健指導を実施する必要があります。

表 9) 健診受診状況(平成 26 年度)

| | 町 | 同規模 | 県 |
|-----------|-------|-------|-------|
| 特定健診受診率 | 50.4% | 40.3% | 34.1% |
| 特定保健指導実施率 | 14.3% | 38.1% | 22.4% |

図 5) 様式 6-9 特定健診受診率の推移(平成 26 年度)

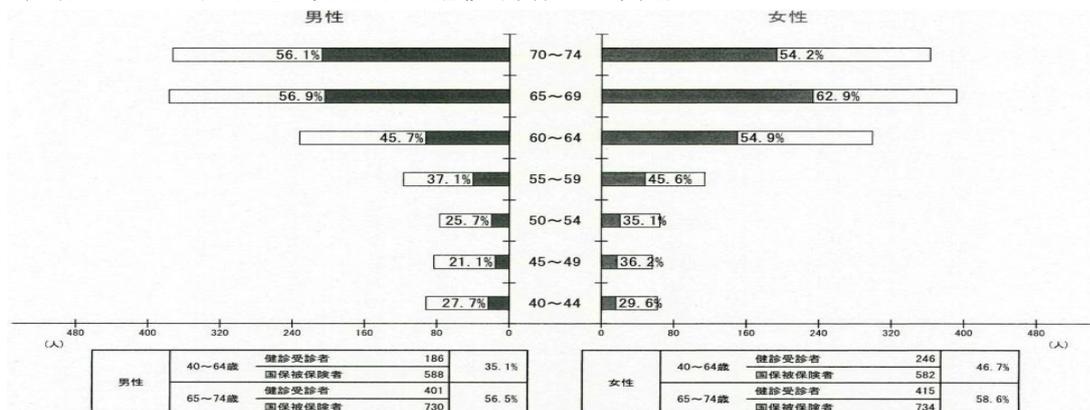


図6) 健診未受診者の把握 (平成26年度)

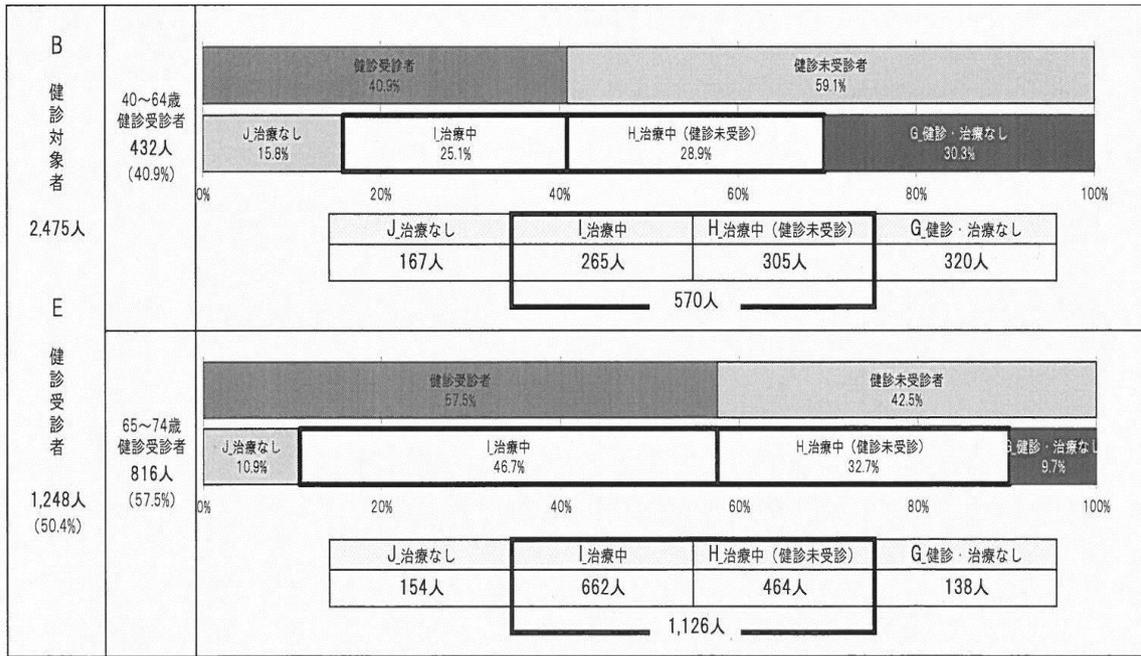
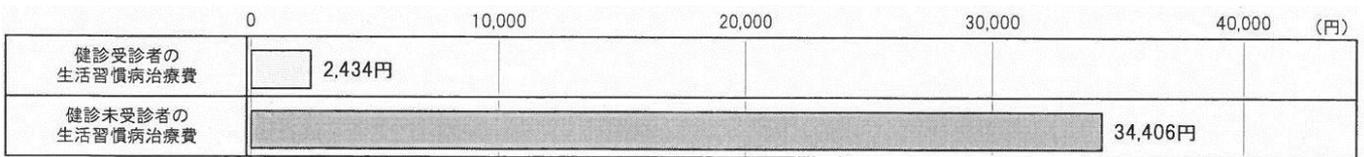


図7) 特定健診の受診有無と一人当たり生活習慣病治療費



5) 重症化予防対象者の状況

健診受診者における優先順位(重症化予防対象者)を把握します。

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400人で31.7%です。

うち血圧・血糖・脂質の治療無(服薬なし)の方が146人で21.3%を占め、さらに臓器障害の疑いがありただちに取り組むべき予防対象者が38人です。

また、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が146人中91人と高いため、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、効率が良いことがわかります。

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、町の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ないかなどの「疾病管理」を継続して確認する必要があります。さらに、重症化予防のため実施している二次健診の結果を活かしながら、医師と連携し進めていくことも今後必要となります。

(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

(3) 健康課題の明確化

1) 健康格差(疾病・障害・死亡)の縮小

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

桑折町においても、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、要介護の最大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、最優先課題として取り組みます。併せて、これらと密接に関連を持ち、人工透析の原因にもなる糖尿病性腎症の重症化予防を第二の課題とします。

2) これまでの取り組みとこれからの方針

平成 20 年度からの「メタボ」に着目した生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導を開始して以降、桑折町では特定健診受診率の向上と特定保健指導の充実に取り組んできた結果、特定健診受診率が向上し、特定保健指導実施率には課題が残るものの伸びてきています。

しかし一方で、心臓病での死亡率が高い、メタボ該当者が増えているなど、対応しきれていない実態も明らかになりました。

重症化予防のためにも、健診の受診率向上が全ての取り組みの入り口であり、1 人でも多くの方に健診を受けていただき、その人自身で健診結果にあった生活習慣を選択していくことにより、大きな効果につながっていくものと考えています。

(4) 目標の設定

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、医療費が高額になる疾患、長期化することで高額になる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症」での入院医療費を減らすために重症化予防を重点的に実施することとします。

今後、高齢化がますます進展することとなりますが、年齢が高くなるほど脳や心臓、腎臓の 3 つの血管も傷んでくることから、長期的な目標を「医療費の伸びを抑える」とします。

具体的には、平成 30 年度に「脳血管疾患、虚血性心疾患及び糖尿病性腎症の 3 つの疾患の入院医療費を平成 26 年度と比較して 1% 減少させること」を目標とします。

2) 短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患等及び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」「糖尿病」「脂質異常症」「メタボ」等を減らしていくことが重要ですが、特に当町で多い「高血圧」「メタボ」を重点的に実施していきます。

高血圧は、脳血管疾患になっている人の約 8 割の人の基礎疾患となっています。脳血管疾患になる背景として、高血圧やメタボ、糖尿病、脂質異常症等の重なりがあり、中でも高血圧の割合が高いことから、「高血圧Ⅱ度以上者(160/100 以上)の割合を 26 年度より減少させ、56 人にする」ことを目標の到達点としていきます。

図9)重症化予防対象者

| 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) | | 重症化予防対象者(実人数) |
|--------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------|-------------------|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------|
| | 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 | 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 ※1 | |
| 受診者数 1,262 対象者数 | 62 4.9% | 11 0.9% | 68 5.4% | 30 2.4% | 279 22.1% | 43 3.4% | 8 0.6% | 30 2.4% | 400 31.7% |
| 治療なし | 32 4.1% | 3 0.4% | 59 5.8% | 24 2.4% | 68 9.9% | 29 2.5% | 3 0.4% | 17 3.0% | 146 21.3% |
| (再掲) 特定保健指導 | 18 29.0% | 1 9.1% | 20 29.4% | 10 33.3% | 68 24.4% | 11 25.6% | 1 12.5% | 6 20.0% | 91 22.8% |
| 治療中 | 30 6.3% | 8 1.4% | 9 3.6% | 6 2.4% | 211 36.5% | 14 15.6% | 5 0.9% | 13 2.6% | 254 43.9% |

※1 eGFR50未満の対象者数は集団健診受診者1,060人より抽出。

3. 保健事業の実施

(1)脳血管疾患、虚血性疾患等及び糖尿病性腎症の減少

保健事業はPDCA サイクルに基づき実施します。具体的には、計画段階において保健・医療・介護データの分析から健康課題を明確にし、重点的に対応すべき目標を設定します。実施の段階では、健康課題を解決するための対象者を明確にし、対象者の優先順位に基づき対象者のライフスタイルに合わせた保健指導を行っていきます。なお、保健事業全体の評価は、医療費の適正化や生活習慣病の有病者・予備群の減少という視点で行い、検証結果に基づいて課題解決に向けて計画を修正するなど、さらなる取り組みの検討を行います。

保健指導に当たっては、各地区ごとに高齢化率や産業構造、疾病状況、健診の有所見状況など生活の背景が異なることから、KDB を活用し、地区の特性を踏まえた活動に取り組みます。

生活習慣病は自覚症状が無いため、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ていくことが重要です。特に若い世代の特定健診受診率の向上に努めていきます。また、KDB から医療機関も健診も受診していない人を抽出し、受診勧奨に取り組みます。

一方、被用者保険に加入する方々が退職後、重症化して国保に加入してくることが無いように被用者保険との連携も重要です。当町では、被用者保険の中でも協会けんぽに加入している人が多いことから、協会けんぽ加入者の受診勧奨を今後とも推進します。

さらに、これまで述べてきた当町の健康課題について町民自身に考えてもらえるよう、関係機関を巻き込みながら町民への啓発に取り組んでいきます。

(2)目的達成に向けた具体的な取組内容

本計画の目的を達成するため、次のことを重点に取り組みます。

- ① 健診受診者に高血圧者が多く、高血圧が原因で重症化している実態を健康講座等を通じて広く町民へ周知し、血圧を測る機会を提供するとともに、定期的な血圧測定や血圧コントロールの必要性を周知していきます。
- ② II度以上の高血圧者(160/100以上)等重症化しやすい対象者に対しては、家庭訪問や保健指導を通じて、適正受診や治療継続・生活改善の必要性などについて説明し、重症化予防に取り組みます。
- ③ 高血圧とメタボが重複している人には優先して、家庭訪問や保健指導を行い改善を働きかけます。メタボ該当者の目標を15%以下、メタボ予備軍の目標を11%以下とします。
- ④ 特定健康診査未受診者及び特定保健指導未利用者に対して受診勧奨を行い、特定健診受診率の目標を55%、特定保健指導利用率の目標を25%とします。
- ⑤ 医療機関受診者に対しては、医療機関と連携し、診療情報の提供が得られるよう各医療機関に協力を依頼するとともに、町民が自分の健康を自分で把握していくことの大切さを周知していきます。

4. その他の保健事業

(1) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

1) 健康・医療情報の分析および分析結果に基づくCOPDにおける健康課題の把握

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、肺気腫での入院件数が国、県、同規模団体平均と比較して高い状況にあります。

COPDの最重要因子である喫煙について、特定健診受診者の喫煙率をみると12.7%と国・県・同規模団体平均と比較すると低い状況ですが、「第二次生き生きこおり健康プラン策定のためのアンケート」によると、40歳代の男性が他の年代と比べて高い状況でした。

COPDの受診者を減らすためには、国保だけでなく他の保険加入者にも周知していく必要があります。

また、「第二次生き生きこおり健康プラン策定のためのアンケート」(平成25年実施)によると、COPDの認知度は16.4%と低い状況でしたので、認知度を上げ予防していくことが重要です。

表10) 医療機関への受診状況・医療費の状況 被保険者千人当たりレセプト件数(入院)

| | COPD | 肺気腫 | 間質性肺炎 | 気管支喘息 |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 桑折町 | 0.000 | 0.073 | 0.024 | 0.049 |
| 福島県 | 0.029 | 0.037 | 0.050 | 0.079 |
| 同規模平均 | 0.031 | 0.044 | 0.065 | 0.114 |
| 国 | 0.030 | 0.037 | 0.058 | 0.088 |

KDB疾病別医療費分析より「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」平成26年度(累計)

表11) 生活習慣(喫煙率)の状況 特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較

| | 平成25年度 | 平成26年度 |
|-------|--------|--------|
| 桑折町 | 12.0% | 12.7% |
| 福島県 | 14.8% | 14.8% |
| 同規模平均 | 14.7% | 14.6% |
| 国 | 14.1% | 14.2% |

2) COPD予防事業の実施

個々の被保険者の自主的な健康増進および疾病予防の取り組みを支援する保健事業の基本的な考えを踏まえ、保健事業を実施していきます。

平成26年度の特定保健事業受診率は50.4%であり、その中で、喫煙状況をはじめとする「生活習慣」「咳や痰」「息切れ」といった健康状態に関する情報の把握を行い、喫煙者を対象としたCOPDの啓発や、禁煙希望者への禁煙外来医療機関や身近な薬局での禁煙指導の紹介を今後も行っていきます。

また、町で実施している肺がん検診にて、他の保険加入者に対しても啓発を図ります。さらに、母子手帳交付時、乳幼児健診時に、喫煙妊婦を把握し指導を実施していますが、今後とも継続して禁煙の働きかけをしていきます。

3) 事業の目標と評価

評価指標は、健康・医療情報と特定健診受診者の喫煙率で評価していきます。また、喫煙率は10%以下を目標とします。

(2) 子どもの生活習慣病

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病などは、食生活や生活リズム、身体活動などの生活習慣が大きく関与することから、現在は生活習慣病と呼ばれるようになりました。これらの疾患は、まず発症を予防することが重要であり、そのためには、子どもを含めた生活習慣の改善が不可欠です。

食生活においては、エネルギーの過剰摂取、脂質摂取の増加によるバランスの悪さや野菜離れ、野菜嫌いなど野菜摂取不足の問題、食事回数やリズムなどの問題が浮かびあがってきます。

また、携帯電話やスマートフォンの普及、テレビ・ゲームやインターネット中心の遊びは、夜更かし等の生活リズムの乱れと外遊びの機会を減らし、運動不足や身体活動の減少を引き起こす一因となっています。

桑折町においては、肥満傾向の児童生徒の割合が高い状況にあり、特に生活習慣病発症予防に重点を置いた対策を効果的に継続していく必要があります。

このため、乳幼児期から望ましい生活習慣が身につくように、保護者そして地域全体で関わりを持つ必要があります。食生活においては、成長発達に合わせた食品選び、消化吸收のリズム作り、味覚が完成するまでに野菜の味など様々な味に慣れていくことが大切であることから離乳食の進め方は重要です。

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よく発達するように楽しくからだ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です。

そこで、子どもの成長発達の原理を理解し、生活環境を整えていくことができるよう、乳幼児健康診査等で保護者が学習する機会を設け、健やかな子どもの成長発達と生活習慣病の発症予防へとつなげていきます。

図10) 子どもの成長・発達と親が学習する時期

| | 妊 娠 期 | 2 か 月 | 4 か 月 | 6 か 月 | 10 か 月 | 1 歳 | 1 歳 6 か 月 | 2 歳 | 3 歳 | 保 育 所・幼 稚 園 | 学 校 | 成 人 期 |
|----------------------------------|--|--|------------------|------------|----------|-------|-----------|-----|-----|-------------|-----|-------|
| 子供の成長・発達 | 食 | <p style="text-align: center;">離乳食</p> <p>消化能力に応じて食品、形状、リズムを整えていく</p> | | | | | | | | | | |
| | | <p style="text-align: center;">すい臓完成</p> <p>すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4歳で完成。</p> | | | | | | | | | | |
| | | <p style="text-align: center;">味覚の形成</p> <p>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。</p> | | | | | | | | | | |
| 生活リズム | <p style="text-align: center;">エネルギー産生栄養素のエネルギー配分で適量のエネルギーを摂取</p> <p>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)</p> | | | | | | | | | | | |
| | 運動 | <p style="text-align: center;">生活リズムをコントロールする脳</p> <p>生活リズムをコントロールする脳は、4～5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、夜は寝かす続けることを続ける。(早寝・早起き)</p> | | | | | | | | | | |
| 親が学習する機会 | | <p style="text-align: center;">生活リズムをコントロールする脳</p> <p>月齢・年齢に応じてからだを使う体験を重ねると、からだを使った遊びを好むようになる。からだを使う体験が少ないと、からだを使う遊びを好まなくなる。</p> | | | | | | | | | | |
| | 母子健康手帳交付 | 4か月児健診 | 7か月児健診 | 10～11か月児健診 | 1歳6か月児健診 | 3歳児健診 | | | | | | |
| | | 赤ちゃん訪問 | 食育教室（手づくりおやつの会等） | | | | | | | | | |
| | | すくすくの日（育児相談） | | | | | | | | | | |
| 身長・体重の伸び（成長）と体格（身長と体重のバランス）をみていく | | | | | | | | | | | | |

(3)重複受診者への適切な受診指導

健診・医療情報を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て、レセプト等の情報を活用し、医療機関、保険者等の関係機関が連携し、適切な受診指導を実施します。また、被保険者に対し、適正受診を促すよう広報誌等で啓発を行います。

(4)後発医薬品の使用促進

レセプト等の情報に基づき、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、被保険者への通知を引き続き行っていきます。また、被保険者に対し、使用を促すため広報誌等で啓発を行い、さらに後発医薬品希望カードを引き続き配り、使用促進の取り組みを継続します。

5. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定
評価については、KDB の情報を活用し、毎年行うこととします。
また、データについては経年変化、国、県、同規模保険者との比較を行い評価します。

表12) 全体の経年変化

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた桑折町の位置

| 項目 | H26 | | H27 | | H28 | | H29 | | 同規模平均 | | 県 | | 国 | | |
|--------------------|--------------|-------------|------------------|------|-----|----|-----|----|---------|---------|---------|---------|------------|-----------|------|
| | 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 | 介護保険 | 1号認定者数(認定率) | 704 | 17.8 | | | | | | 104,130 | 19.8 | 102,699 | 20.2 | 5,178,997 | 20.0 |
| | | 新規認定者 | 16 | 0.3 | | | | | | 2,034 | 0.3 | 2,002 | 0.3 | 136,600 | 0.3 |
| | 有病状況 | 2号認定者 | 18 | 0.4 | | | | | | 2,493 | 0.4 | 3,035 | 0.5 | 145,883 | 0.4 |
| | | 糖尿病 | 116 | 16.0 | | | | | | 21,596 | 19.3 | 20,673 | 19.1 | 1,089,285 | 20.3 |
| | | 高血圧症 | 403 | 52.3 | | | | | | 55,287 | 49.8 | 55,361 | 55.6 | 2,551,660 | 47.9 |
| | | 脂質異常症 | 203 | 28.2 | | | | | | 26,703 | 23.8 | 29,046 | 26.9 | 1,386,541 | 25.7 |
| | | 心臓病 | 448 | 58.6 | | | | | | 62,896 | 56.6 | 66,229 | 62.0 | 2,914,608 | 54.8 |
| | | 脳疾患 | 184 | 25.2 | | | | | | 28,905 | 26.4 | 30,670 | 29.1 | 1,324,669 | 25.2 |
| | | がん | 69 | 8.4 | | | | | | 9,725 | 8.8 | 10,226 | 9.4 | 493,808 | 9.2 |
| | | 筋・骨格 | 322 | 43.1 | | | | | | 53,620 | 48.1 | 54,466 | 51.0 | 2,605,146 | 47.1 |
| 介護給付費 | 精神 | 250 | 35.2 | | | | | | 36,988 | 33.3 | 41,431 | 38.7 | 1,720,172 | 32.2 | |
| | 1件当たり給付費(全体) | 60,379 | | | | | | | 69,548 | | 60,386 | | 60,773 | | |
| 医療費等 | 居宅サービス | 37,595 | | | | | | | 42,583 | | 39,351 | | 40,470 | | |
| | 施設サービス | 278,796 | | | | | | | 285,610 | | 282,870 | | 288,254 | | |
| 国保の状況 | 要介護認定別 | 6,768 | | | | | | | 7,482 | | 7,482 | | 7,952 | | |
| | 医療費(40歳以上) | 3,257 | | | | | | | 3,973 | | 3,623 | | 3,816 | | |
| 医療の概況(人口千対) | 被保険者数 | 3,329 | | | | | | | 521,407 | | 523,569 | | 32,318,324 | | |
| | 65~74歳 | 1,464 | 44.0 | | | | | | | | 188,263 | 36.0 | 11,713,836 | 36.2 | |
| 医療費分析(生活習慣病に占める割合) | 40~64歳 | 1,170 | 35.1 | | | | | | | | 198,654 | 37.9 | 11,257,199 | 34.8 | |
| | 39歳以下 | 695 | 20.9 | | | | | | | | 136,652 | 26.1 | 9,347,289 | 28.9 | |
| 医療費の状況 | 加入率 | 26.0 | | | | | | | 29.4 | | 26.1 | | 28.8 | | |
| | 入院患者数 | 0 | 0.0 | | | | | | 117 | 0.2 | 130 | 0.2 | 7,735 | 0.2 | |
| 医療費分析(生活習慣病に占める割合) | 診療所数 | 8 | 2.4 | | | | | | 1,063 | 2.0 | 1,397 | 2.7 | 86,914 | 2.7 | |
| | 病床数 | 0 | 0.0 | | | | | | 17,591 | 33.7 | 26,344 | 50.3 | 1,422,951 | 44.0 | |
| 医療費分析(生活習慣病に占める割合) | 医師数 | 4 | 1.2 | | | | | | 1,891 | 3.6 | 3,685 | 7.0 | 256,703 | 7.9 | |
| | 外来患者数 | 7020 | | | | | | | 654.8 | | 677.9 | | 652.3 | | |
| 医療費分析(生活習慣病に占める割合) | 入院患者数 | 18.7 | | | | | | | 21.4 | | 18.8 | | 18.1 | | |
| | 一人当たり医療費 | 22,507 | 県内50位 同規模110位 | | | | | | 24,856 | | 23,675 | | 23,292 | | |
| 医療費の状況 | 受診率 | 720.84 | | | | | | | 676.208 | | 696.741 | | 670.435 | | |
| | 外来費用の割合 | 63.5 | | | | | | | 57.3 | | 60.3 | | 59.7 | | |
| 医療費分析(生活習慣病に占める割合) | 入院費用の割合 | 97.4 | | | | | | | 96.8 | | 97.3 | | 97.3 | | |
| | 入院患者数 | 36.5 | | | | | | | 42.7 | | 39.7 | | 40.3 | | |
| 医療費分析(生活習慣病に占める割合) | 入院患者数 | 2.6 | | | | | | | 3.2 | | 2.7 | | 2.7 | | |
| | 1件あたり在院日数 | 15.9日 | | | | | | | 17.0日 | | 16.7日 | | 15.9日 | | |
| 医療費分析(生活習慣病に占める割合) | がん | 148,788,080 | 26.2 | | | | | | 21.2 | | 21.5 | | 23.0 | | |
| | 慢性腎不全(透析あり) | 51,286,410 | 9.0 | | | | | | 9.9 | | 8.8 | | 9.5 | | |
| 医療費分析(生活習慣病に占める割合) | 糖尿病 | 52,968,000 | 9.3 | | | | | | 10.0 | | 10.5 | | 9.8 | | |
| | 高血圧症 | 76,191,050 | 13.4 | | | | | | 10.9 | | 11.7 | | 10.2 | | |
| 医療費分析(生活習慣病に占める割合) | 精神 | 103,515,000 | 18.2 | | | | | | 18.9 | | 18.9 | | 17.0 | | |
| | 筋・骨格 | 64,993,910 | 11.4 | | | | | | 14.6 | | 13.5 | | 15.0 | | |
| 費用額(1件あたり) | 糖尿病 | 541,050 | 34位(13) | | | | | | | | | | | | |
| | 高血圧 | 494,097 | 51位(14) | | | | | | | | | | | | |
| 費用額(1件あたり) | 脂質異常症 | 491,555 | 41位(14) | | | | | | | | | | | | |
| | 脳血管疾患 | 681,363 | 15位(17) | | | | | | | | | | | | |
| 費用額(1件あたり) | 心疾患 | 527,975 | 53位(16) | | | | | | | | | | | | |
| | 腎不全 | 705,521 | 20位(11) | | | | | | | | | | | | |
| 費用額(1件あたり) | 悪性新生物 | 426,010 | 31位(26) | | | | | | | | | | | | |
| | 糖尿病 | 543,272 | 58位(12) | | | | | | | | | | | | |
| 費用額(1件あたり) | 糖尿病 | 33,499 | 43位 | | | | | | | | | | | | |
| | 高血圧 | 27,412 | 39位 | | | | | | | | | | | | |
| 費用額(1件あたり) | 脂質異常症 | 28,685 | 17位 | | | | | | | | | | | | |
| | 脳血管疾患 | 40,398 | 20位 | | | | | | | | | | | | |
| 費用額(1件あたり) | 心疾患 | 41,650 | 28位 | | | | | | | | | | | | |
| | 腎不全 | 251,437 | 15位 | | | | | | | | | | | | |
| 費用額(1件あたり) | 悪性新生物 | 26,396 | 49位 | | | | | | | | | | | | |
| | 悪性新生物 | 53,385 | 20位 | | | | | | | | | | | | |
| 費用額(1件あたり) | 健康対策者 | 984 | | | | | | | 2,634 | | 2,135 | | 2,113 | | |
| | 一人当たり | 13,904 | | | | | | | 11,821 | | 12,474 | | 12,072 | | |
| 費用額(1件あたり) | 生活習慣病対象者 | 2,434 | | | | | | | 7,166 | | 5,679 | | 6,025 | | |
| | 一人当たり | 34,406 | | | | | | | 32,164 | | 33,179 | | 34,432 | | |
| 費用額(1件あたり) | 受診回数 | 730 | 58.5 | | | | | | 84,832 | 57.2 | 66,414 | 54.0 | 4,485,447 | 56.6 | |
| | 医療機関受診率 | 664 | 53.2 | | | | | | 76,966 | 51.9 | 61,164 | 49.7 | 3,850,819 | 48.6 | |
| 費用額(1件あたり) | 医療機関非受診率 | 66 | 5.3 | | | | | | 7,866 | 5.3 | 5,250 | 4.3 | 634,628 | 8.0 | |
| | 医療機関非受診率 | | | | | | | | | | | | | | |

表13) 医療費の変化
 医療費分析の経年比較
 (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 |
| H25年度 | 978,966,240 | | 385,712,700 | | 593,253,540 | |
| H26年度 | 924,894,180 | -54,072,060 | 337,586,380 | -48,126,320 | 587,307,800 | -5,945,740 |
| H27年度 | 933,745,240 | 8,851,060 | 333,347,050 | -4,239,330 | 600,398,190 | 13,090,390 |
| H28年度 | | | | | | |
| H29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) 一人当たり医療費

| | 項目 | 総医療費(円) | | | 総医療費(円) | | |
|-------|-----|---------|--------|--------|---------|------|-----|
| | | 全体 | 入院 | 入院外 | 全体 | 入院 | 入院外 |
| H25年度 | 保険者 | 23,030 | 9,060 | 13,970 | | | |
| | 同規模 | 24,430 | 10,520 | 13,910 | | | |
| | 県 | 23,320 | 9,320 | 14,000 | | | |
| | 国 | 22,780 | 9,230 | 13,550 | | | |
| H26年度 | 保険者 | 22,510 | 8,210 | 14,300 | -2.3 | -9.4 | 2.4 |
| | 同規模 | 24,860 | 10,620 | 14,240 | 1.8 | 1.0 | 2.4 |
| | 県 | 23,680 | 9,410 | 14,270 | 1.5 | 1.0 | 1.9 |
| | 国 | 23,290 | 9,380 | 13,910 | 2.2 | 1.6 | 2.7 |
| H27年度 | 保険者 | 23,430 | 8,370 | 15,060 | 4.1 | 1.9 | 5.3 |
| | 同規模 | 26,610 | 11,220 | 15,390 | 7.0 | 5.6 | 8.1 |
| | 県 | 24,870 | 9,620 | 15,250 | 5.0 | 2.2 | 6.9 |
| | 国 | 24,450 | 9,580 | 14,870 | 5.0 | 2.1 | 6.9 |
| H28年度 | 保険者 | | | | | | |
| | 同規模 | | | | | | |
| | 県 | | | | | | |
| | 国 | | | | | | |
| H29年度 | 保険者 | | | | | | |
| | 同規模 | | | | | | |
| | 県 | | | | | | |
| | 国 | | | | | | |

※KDBの1人当りの医療費は、月平均額での表示
 ※KDB帳票「地域の全体像の把握より」

表14) 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) | 増減額 | 伸び率 | 入院医療費(円)※2 | | | |
| | | | | 狭心症 | 心筋梗塞 | 計 | 伸び率 |
| H25年度 | 204 | - | - | 12,485,020 | 0 | 12,485,020 | - |
| H26年度 | 189 | -15 | -7.4% | 2,614,570 | 0 | 2,614,570 | -79.1% |
| H27年度 | 177 | -12 | -6.3% | 12,347,760 | 1,072,980 | 13,420,740 | 513.3% |
| H28年度 | | | | | | | |
| H29年度 | | | | | | | |

| 疾患 | 脳血管疾患 | | | | | | |
|-------|------------------|-----|-------|------------|------------|------------|--------|
| | 患者数※1 (様式3-6) | 増減額 | 伸び率 | 入院医療費(円)※2 | | | |
| | | | | 脳出血 | 脳梗塞 | 計 | 伸び率 |
| H25年度 | 135 | - | - | 0 | 13,064,170 | 13,064,170 | - |
| H26年度 | 135 | 0 | 0.0% | 6,038,850 | 10,538,540 | 16,577,390 | 26.9% |
| H27年度 | 128 | -7 | -5.2% | 3,146,570 | 11,489,180 | 14,635,750 | -11.7% |
| H28年度 | | | | | | | |
| H29年度 | | | | | | | |

| 疾患 | 糖尿病性腎症 | | | | |
|-------|------------------|-----|--------|------------|--------|
| | 患者数※1 (様式3-2) | 増減額 | 伸び率 | 入院医療費(円)※2 | |
| | | | | 糖尿病 | 伸び率 |
| H25年度 | 17 | - | - | 6,292,890 | - |
| H26年度 | 20 | 3 | 17.6% | 4,094,300 | -34.9% |
| H27年度 | 13 | -7 | -35.0% | 4,748,020 | 16.0% |
| H28年度 | | | | | |
| H29年度 | | | | | |

| 疾患 | 慢性閉塞性肺疾患(COPD)(82疾病) | | | |
|-------|----------------------|-------|---------------|-------|
| | 患者数(千人当り)・入院 | | 患者数(千人当り)・入院外 | |
| | 保険者 | 同規模 | 保険者 | 同規模 |
| H25年度 | 0.024 | 0.029 | 0.753 | 0.921 |
| H26年度 | 0.000 | 0.031 | 0.706 | 0.838 |
| H27年度 | 0.000 | 0.045 | 0.893 | 0.854 |
| H28年度 | | | | |
| H29年度 | | | | |

※レセプト件数

※1 KDB帳票「厚生労働省様式」毎年5月診療分(7月作成)

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

表15) 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 | | | | |
|-------|------------|-----------|------------|--------------|--------|------------|-----------|------------|--------------|---------|------------|-----------|------------|--------------|--------|
| | 患者数 (人) | 増減 (人) | 増減率 (%) | レセプト件数(千人当り) | | 患者数 (人) | 増減 (人) | 増減率 (%) | レセプト件数(千人当り) | | 患者数 (人) | 増減 (人) | 増減率 (%) | レセプト件数(千人当り) | |
| | | | | 保険者 | 同規模 | | | | 保険者 | 同規模 | | | | 保険者 | 同規模 |
| H25年度 | 336 | - | - | 38.892 | 42.632 | 919 | - | - | 139.060 | 104.855 | 629 | - | - | 54.561 | 43.072 |
| H26年度 | 339 | 3 | 0.9% | 40.729 | 44.144 | 880 | -39 | -4.2% | 128.738 | 102.464 | 627 | -2 | -0.3% | 52.407 | 43.620 |
| H27年度 | 318 | -21 | -6.2% | 47.038 | 46.280 | 867 | -13 | -1.5% | 126.526 | 96.413 | 591 | -36 | -5.7% | 52.099 | 44.610 |
| H28年度 | | | | | | | | | | | | | | | |
| H29年度 | | | | | | | | | | | | | | | |

※1 KDB帳票「厚生労働省様式」毎年5月診療分(7月作成)
※2 KDB帳票「厚生労働省様式」「医療費分析(1)細小分類」

表16) 有所見割合の経年変化

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する(厚生労働省様式6-2~6-7) ★NO.23(帳票)

| 性別 | | BMI | | 腹囲 | | 中性脂肪 | | GPT | | HDL-C | | 空腹時血糖 | | HbA1c | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL-C | | クレアチニン | |
|-----|-------|------|------|------|------|-------|------|------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|--------|-----|
| | | 25以上 | | 85以上 | | 150以上 | | 31以上 | | 40未満 | | 100以上 | | 5.6以上 | | 7.0以上 | | 130以上 | | 85以上 | | 120以上 | | 1.3以上 | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H25 | 合計 | 196 | 34.6 | 278 | 49.1 | 165 | 29.2 | 104 | 18.4 | 50 | 8.8 | 228 | 40.3 | 315 | 55.7 | 114 | 20.1 | 328 | 58.0 | 120 | 21.2 | 269 | 47.5 | 0 | 0.0 |
| | 40-64 | 77 | 39.7 | 100 | 51.5 | 72 | 37.1 | 50 | 25.8 | 15 | 7.7 | 67 | 34.5 | 87 | 44.8 | 45 | 23.2 | 94 | 48.5 | 50 | 25.8 | 98 | 50.5 | 0 | 0.0 |
| | 65-74 | 119 | 32.0 | 178 | 47.8 | 93 | 25.0 | 54 | 14.5 | 35 | 9.4 | 161 | 43.3 | 228 | 61.3 | 69 | 18.5 | 234 | 62.9 | 70 | 18.8 | 171 | 46.0 | 0 | 0.0 |
| H26 | 合計 | 194 | 33.0 | 327 | 55.7 | 150 | 25.6 | 120 | 20.4 | 48 | 8.2 | 285 | 48.6 | 284 | 48.4 | 120 | 20.4 | 341 | 58.1 | 155 | 26.4 | 300 | 51.1 | 0 | 0.0 |
| | 40-64 | 68 | 36.6 | 104 | 55.9 | 61 | 32.8 | 49 | 26.3 | 15 | 8.1 | 66 | 35.5 | 64 | 34.4 | 44 | 23.7 | 79 | 42.5 | 63 | 33.9 | 107 | 57.5 | 0 | 0.0 |
| | 65-74 | 126 | 31.4 | 223 | 55.6 | 89 | 22.2 | 71 | 17.7 | 33 | 8.2 | 219 | 54.6 | 220 | 54.9 | 76 | 19.0 | 262 | 65.3 | 92 | 22.9 | 193 | 48.1 | 0 | 0.0 |
| H27 | 合計 | 193 | 34.3 | 332 | 59.0 | 138 | 24.5 | 117 | 20.8 | 55 | 9.8 | 273 | 48.5 | 286 | 50.8 | 130 | 26.3 | 332 | 59.0 | 187 | 33.2 | 298 | 52.9 | | |
| | 40-64 | 54 | 33.8 | 94 | 58.8 | 42 | 26.3 | 48 | 30.0 | 13 | 8.1 | 59 | 36.9 | 54 | 33.8 | 48 | 30.2 | 72 | 45.0 | 65 | 40.6 | 98 | 61.3 | | |
| | 65-74 | 139 | 34.5 | 238 | 59.1 | 96 | 23.8 | 69 | 17.1 | 42 | 10.4 | 214 | 53.1 | 232 | 57.6 | 82 | 24.5 | 260 | 64.5 | 122 | 30.3 | 200 | 49.6 | | |
| H28 | 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 40-64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 65-74 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H29 | 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 40-64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 65-74 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 性別 | | BMI | | 腹囲 | | 中性脂肪 | | GPT | | HDL-C | | 空腹時血糖 | | HbA1c | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL-C | | クレアチニン | |
|-----|-------|------|------|------|------|-------|------|------|------|-------|-----|-------|------|-------|------|-------|-----|-------|------|-------|------|-------|------|--------|-----|
| | | 25以上 | | 90以上 | | 150以上 | | 31以上 | | 40未満 | | 100以上 | | 5.6以上 | | 7.0以上 | | 130以上 | | 85以上 | | 120以上 | | 1.3以上 | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H25 | 合計 | 153 | 23.3 | 129 | 19.6 | 111 | 16.9 | 68 | 10.3 | 14 | 2.1 | 203 | 30.9 | 383 | 58.2 | 8 | 1.2 | 325 | 49.4 | 95 | 14.4 | 415 | 63.1 | 0 | 0.0 |
| | 40-64 | 53 | 21.0 | 39 | 15.5 | 46 | 18.3 | 25 | 9.9 | 6 | 2.4 | 61 | 24.2 | 132 | 52.4 | 3 | 1.2 | 90 | 35.7 | 34 | 13.5 | 160 | 63.5 | 0 | 0.0 |
| | 65-74 | 100 | 24.6 | 90 | 22.2 | 65 | 16.0 | 43 | 10.6 | 8 | 2.0 | 142 | 35.0 | 251 | 61.8 | 5 | 1.2 | 235 | 57.9 | 61 | 15.0 | 255 | 62.8 | 0 | 0.0 |
| H26 | 合計 | 163 | 24.7 | 155 | 23.4 | 112 | 16.9 | 63 | 9.5 | 11 | 1.7 | 234 | 35.4 | 326 | 49.3 | 8 | 1.2 | 337 | 51.0 | 104 | 15.7 | 417 | 63.1 | 0 | 0.0 |
| | 40-64 | 60 | 24.4 | 53 | 21.5 | 37 | 15.0 | 20 | 8.1 | 5 | 2.0 | 69 | 28.0 | 100 | 40.7 | 1 | 0.4 | 92 | 37.4 | 43 | 17.5 | 150 | 61.0 | 0 | 0.0 |
| | 65-74 | 103 | 24.8 | 102 | 24.6 | 75 | 18.1 | 43 | 10.4 | 6 | 1.4 | 165 | 39.8 | 226 | 54.5 | 7 | 1.7 | 245 | 59.0 | 61 | 14.7 | 267 | 64.3 | 0 | 0.0 |
| H27 | 合計 | 164 | 24.6 | 163 | 24.4 | 117 | 17.5 | 57 | 8.5 | 13 | 1.9 | 249 | 37.3 | 380 | 56.9 | 7 | 1.2 | 354 | 53.0 | 146 | 21.9 | 422 | 63.2 | | |
| | 40-64 | 48 | 21.6 | 49 | 22.1 | 34 | 15.3 | 18 | 8.1 | 6 | 2.7 | 66 | 29.7 | 104 | 46.8 | 1 | 0.5 | 90 | 40.5 | 51 | 23.0 | 144 | 64.9 | | |
| | 65-74 | 116 | 26.0 | 114 | 25.6 | 83 | 18.6 | 39 | 8.7 | 7 | 1.6 | 183 | 41.0 | 276 | 61.9 | 6 | 1.6 | 264 | 59.2 | 95 | 21.3 | 278 | 62.3 | | |
| H28 | 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 40-64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 65-74 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H29 | 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 40-64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 65-74 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

表17) 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・予備群の把握(厚生労働省様式6-8) ★NO.24(帳票)

| 性別 | | 健診受診者 | | 腹囲のみ | | 予備群 | | 高血糖 | | 高血圧 | | 脂質異常症 | | 該当者 | | 血糖+血圧 | | 血糖+脂質 | | 血圧+脂質 | | 3項目全て | |
|-----|-------|-------|------|------|-------|-----|-------|-----|------|-----|-------|-------|------|-----|-------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|-------|
| | | 人数 | 割合 | 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 |
| H25 | 合計 | 566 | 44.9 | 27 | 4.8% | 101 | 17.8% | 6 | 1.1% | 77 | 13.6% | 18 | 3.2% | 150 | 26.5% | 19 | 3.4% | 6 | 1.1% | 79 | 14.0% | 46 | 8.1% |
| | 40-64 | 194 | 33.1 | 13 | 6.7% | 35 | 18.0% | 2 | 1.0% | 23 | 11.9% | 10 | 5.2% | 52 | 26.8% | 7 | 3.6% | 2 | 1.0% | 30 | 15.5% | 13 | 6.7% |
| | 65-74 | 372 | 55.1 | 14 | 3.8% | 66 | 17.7% | 4 | 1.1% | 54 | 14.5% | 8 | 2.2% | 98 | 26.3% | 12 | 3.2% | 4 | 1.1% | 49 | 13.2% | 33 | 8.9% |
| H26 | 合計 | 587 | 47.3 | 35 | 6.0% | 107 | 18.2% | 7 | 1.2% | 87 | 14.8% | 13 | 2.2% | 185 | 31.5% | 29 | 4.9% | 8 | 1.4% | 92 | 15.7% | 56 | 9.5% |
| | 40-64 | 186 | 35.1 | 21 | 11.3% | 31 | 16.7% | 2 | 1.1% | 21 | 11.3% | 8 | 4.3% | 52 | 28.0% | 5 | 2.7% | 1 | 0.5% | 33 | 17.7% | 13 | 7.0% |
| | 65-74 | 401 | 56.5 | 14 | 3.5% | 76 | 19.0% | 5 | 1.2% | 66 | 16.5% | 5 | 1.2% | 133 | 33.2% | 24 | 6.0% | 7 | 1.7% | 59 | 14.7% | 43 | 10.7% |
| H27 | 合計 | 563 | 46.7 | 29 | 5.2% | 116 | 20.6% | 7 | 1.2% | 99 | 17.6% | 10 | 1.8% | 187 | 33.2% | 35 | 6.2% | 5 | 0.9% | 96 | 17.1% | 51 | 9.1% |
| | 40-64 | 160 | 32.7 | 15 | 9.4% | 36 | 22.5% | 0 | 0.0% | 30 | 18.8% | 6 | 3.8% | 43 | 26.9% | 5 | 3.1% | 3 | 1.9% | 25 | 15.6% | 10 | 6.3% |
| | 65-74 | 403 | 56.3 | 14 | 3.5% | 80 | 19.9% | 7 | 1.7% | 69 | 17.1% | 4 | 1.0% | 144 | 35.7% | 30 | 7.4% | 2 | 0.5% | 71 | 17.6% | 41 | 10.2% |
| H28 | 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 40-64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 65-74 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H29 | 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 40-64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 65-74 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 性別 | | 健診受診者 | | 腹囲のみ | | 予備群 | | 高血糖 | | 高血圧 | | 脂質異常症 | | 該当者 | | 血糖+血圧 | | 血糖+脂質 | | 血圧+脂質 | | 3項目全て | |
|-----|-------|-------|------|------|------|-----|------|-----|------|-----|------|-------|------|-----|-------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
| | | 人数 | 割合 | 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 |
| H25 | 合計 | 658 | 51.9 | 14 | 2.1% | 39 | 5.9% | 1 | 0.2% | 32 | 4.9% | 6 | 0.9% | 76 | 11.6% | 16 | 2.4% | 2 | 0.3% | 38 | 5.8% | 20 | 3.0% |
| | 40-64 | 252 | 45.0 | 8 | 3.2% | 13 | 5.2% | 0 | 0.0% | 12 | 4.8% | 1 | 0.4% | 18 | 7.1% | 4 | 1.6% | 1 | 0.4% | 10 | 4.0% | 3 | 1.2% |
| | 65-74 | 406 | 57.4 | 6 | 1.5% | 26 | 6.4% | 1 | 0.2% | 20 | 4.9% | 5 | 1.2% | 58 | 14.3% | 12 | 3.0% | 1 | 0.2% | 28 | 6.9% | 17 | 4.2% |
| H26 | 合計 | 661 | 53.5 | 14 | 2.1% | 49 | 7.4% | 1 | 0.2% | 38 | 5.7% | 10 | 1.5% | 92 | 13.9% | 17 | 2.6% | 0 | 0.0% | 39 | 5.9% | 36 | 5.4% |
| | 40-64 | 246 | 46.7 | 7 | 2.8% | 20 | 8.1% | 0 | 0.0% | 14 | 5.7% | 6 | 2.4% | 26 | 10.6% | 6 | 2.4% | 0 | 0.0% | 9 | 3.7% | 11 | 4.5% |
| | 65-74 | 415 | 58.6 | 7 | 1.7% | 29 | 7.0% | 1 | 0.2% | 24 | 5.8% | 4 | 1.0% | 66 | 15.9% | 11 | 2.7% | 0 | 0.0% | 30 | 7.2% | 25 | 6.0% |
| H27 | 合計 | 668 | 54.6 | 24 | 3.6% | 53 | 7.9% | 1 | 0.1% | 45 | 6.7% | 7 | 1.0% | 86 | 12.9% | 19 | 2.8% | 3 | 0.4% | 38 | 5.7% | 26 | 3.9% |
| | 40-64 | 222 | 46.7 | 14 | 6.3% | 14 | 6.3% | 0 | 0.0% | 13 | 5.9% | 1 | 0.5% | 21 | 9.5% | 6 | 2.7% | 1 | 0.5% | 9 | 4.1% | 5 | 2.3% |
| | 65-74 | 446 | 59.6 | 10 | 2.2% | 39 | 8.7% | 1 | 0.2% | 32 | 7.2% | 6 | 1.3% | 65 | 14.6% | 13 | 2.9% | 2 | 0.4% | 29 | 6.5% | 21 | 4.7% |
| H28 | 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 40-64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 65-74 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H29 | 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 40-64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 65-74 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

表18) 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 | 食べる速度が速い | 20歳時体重から10kg体重増 | 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 | | | | | | | | | | | |
| H25年度 | 38.3 | 7.0 | 19.8 | 12.0 | 5.3 | 9.2 | 14.5 | 24.9 | 33.1 | 71.1 | 67.7 | 26.1 | 25.3 | 20.5 |
| H26年度 | 38.3 | 7.2 | 20.0 | 12.7 | 5.8 | 10.1 | 14.4 | 27.7 | 34.8 | 69.6 | 65.8 | 26.8 | 26.9 | 20.0 |
| H27年度 | 38.9 | 8.0 | 20.8 | 12.8 | 5.0 | 9.3 | 15.0 | 24.9 | 34.8 | 71.2 | 69.5 | 26.4 | 24.9 | 21.6 |
| H28年度 | | | | | | | | | | | | | | |
| H29年度 | | | | | | | | | | | | | | |

※ KDB帳票「質問票調査の経年比較より」

表 1 9) 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診者勧奨者経年変化

| 項目 | 特定健診 | | | | 特定保健指導 | | | 受診勧奨者※2 | |
|-------|-------|-------|-------|---------------|--------|------|-------|---------|--------|
| | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 同規模内の 順位※1 | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 医療機関受診率 | |
| | | | | | | | | 桑折町 | 同規模内平均 |
| H25年度 | 2,528 | 1,224 | 48.4% | 26 | 156 | 9 | 5.8% | 60.4% | 56.4% |
| H26年度 | 2,476 | 1,248 | 50.4% | 23 | 182 | 26 | 14.3% | 58.5% | 57.2% |
| H27年度 | 2,433 | 1,233 | 50.7% | 26 | 184 | 20 | 10.9% | 57.8% | 52.0% |
| H28年度 | | | | | | | | | |
| H29年度 | | | | | | | | | |

※1、※2 KDB厚生労働省様式6-1より

6. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

計画の見直しは平成 32 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。

KDB に毎月健診・医療・介護のデータが収録されるので、受診率、受療率、医療の動向等を定期的に確認します。

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します。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、毎年取りまとめ、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します。

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の報告書を作成し、公表します。

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します。

9. 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、桑折町個人情報保護条例(平成 1 7 年条例第 1 号)によるものとします。

1 0. その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者（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します。

第2章 各論

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（CKD）の予防のためには血管の動脈硬化の予防が不可欠です。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ます。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、喫煙等が挙げられます。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ます。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ます。

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（CKD）を予防するための保健事業を実施していくこととします。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す。

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 | 特定健診の受診率は高い状況にある。 さらに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。また、健診結果から自分の身体の状況（血管の状況）が分かり生活習慣を見直すことができるようになる。 |
| 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 | ・保健師及び管理栄養士で実施 ・保健協力員 |
| 実施方法 | ・年間通じて健診に関する情報を広報、ホームページに掲載（町の医療費の現状・健診の重要性・健診受診勧奨・健診結果の見方等） ・保健協力員会等で町の医療費の現状や医療費と健診の関係・健診受診の重要性等を説明し、健診受診録配布時に住民への声かけを実施する。 |

(2)特定健康診査未受診者対策事業

| | |
|------|--|
| 目的 | 特定健診の受診率は高い状況にある。（平成26年度50.4%）しかし、40歳～64歳までの受診率は低い。（平成26年度40.9%）その年代の治療なし・健診受診なしの人も多く健康状態の状況が把握できず重症化の実態もわからない。働き盛りの年代の受診率を向上させ、健康状態の把握を行い早期からの疾病予防・重症化予防につながる保健指導を実施する。 |
| 対象者 | ・特定健康診査未受診者 ・特に40歳～64歳までの未受診者を重点的に行う。 |
| 実施期間 | ・追加特定健診前。 |
| 実施体制 | ・国保係 |

| | |
|------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・保健師、管理栄養士 |
| 実施方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・集団健診(秋)における特定健診のほかに人間ドック、未受診者を対象とした追加特定健診(冬)等の複数回の受診機会を設定する。また、集団健診には土曜日の健診日を設定する。 ・追加特定健診前に未受診者を明確にし、再勧奨通知を実施する(40～64歳) ・医療機関で検査を実施している者については必要項目及び問診について聞き、結果について指導に活かす。 |

2. 重症化予防事業

| | |
|-----|--|
| 目的 | <p>(1)特定健康診査受診勧奨値対象者保健指導事業</p> <p>虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病（CKD）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。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し改善を図る。</p> |
| | <p>(2)治療中コントロール不良対象者保健指導事業</p> <p>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を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）・心原性脳塞栓症の予防</p> <p>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、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・心房細動の改善を図る必要がある。</p> |
| 対象者 | <p>①高血圧予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧治療なしのⅡ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>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） |

| | |
|------|--|
| 対象者 | <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 180 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 180 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 <p>⑥心原性脳塞栓症の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査にて心房細動の所見があり治療なしの者 |
| 実施期間 | 健診結果が分かり次第開始し次年度健診までに実施する。 |
| 実施体制 | <ul style="list-style-type: none"> ・保健師及び管理栄養士で実施 ・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、専門的な技術支援を受けながら実施。 |
| 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。 ・各種教室等の場で、健康的な生活習慣の勧奨をする。（メタボ・高血圧・糖尿病対策） |