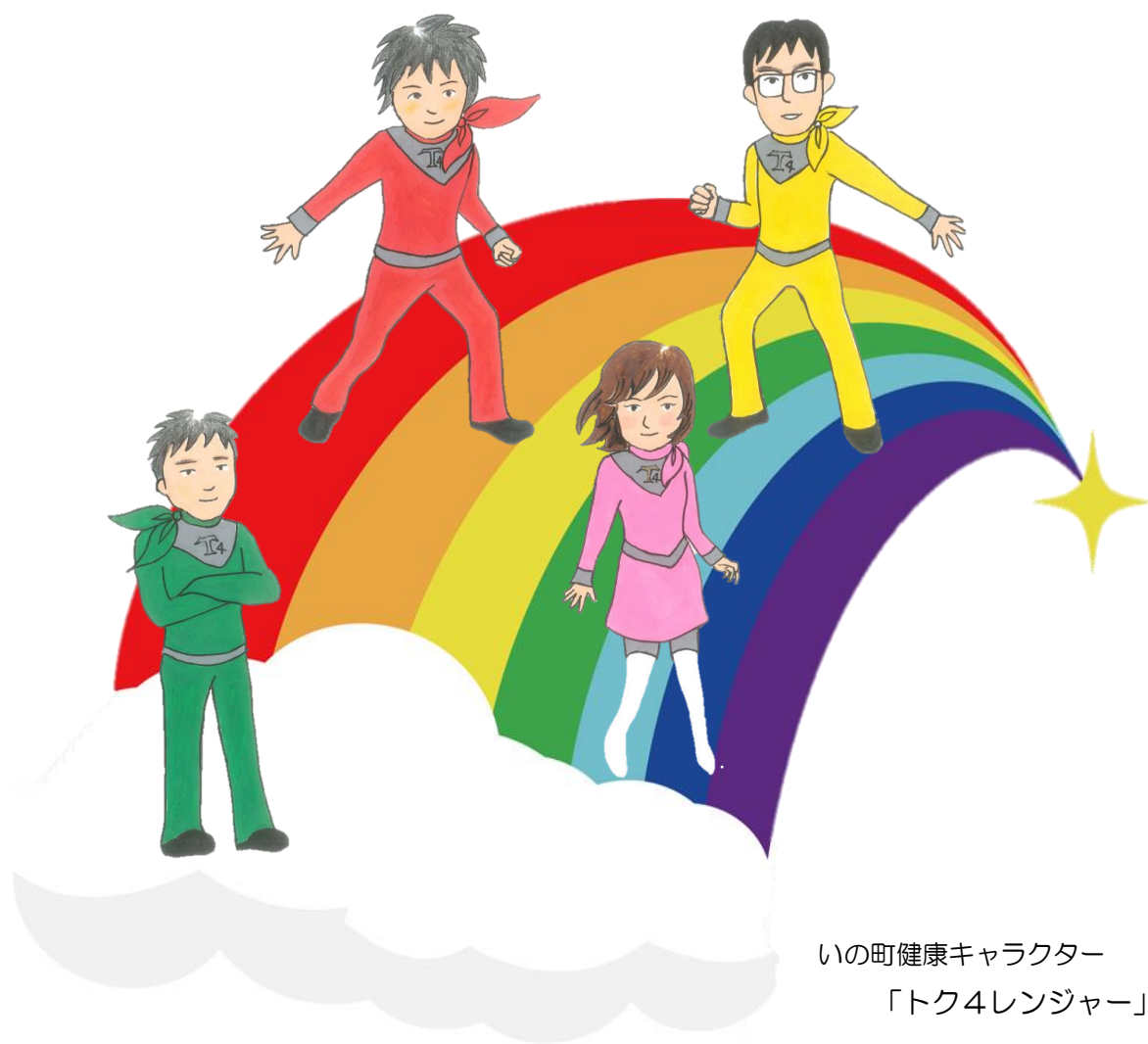


第1期 いの町国保 データヘルス計画 (保健事業計画)



いの町健康キャラクター
「トク4レンジャー」

平成28年3月
いの町

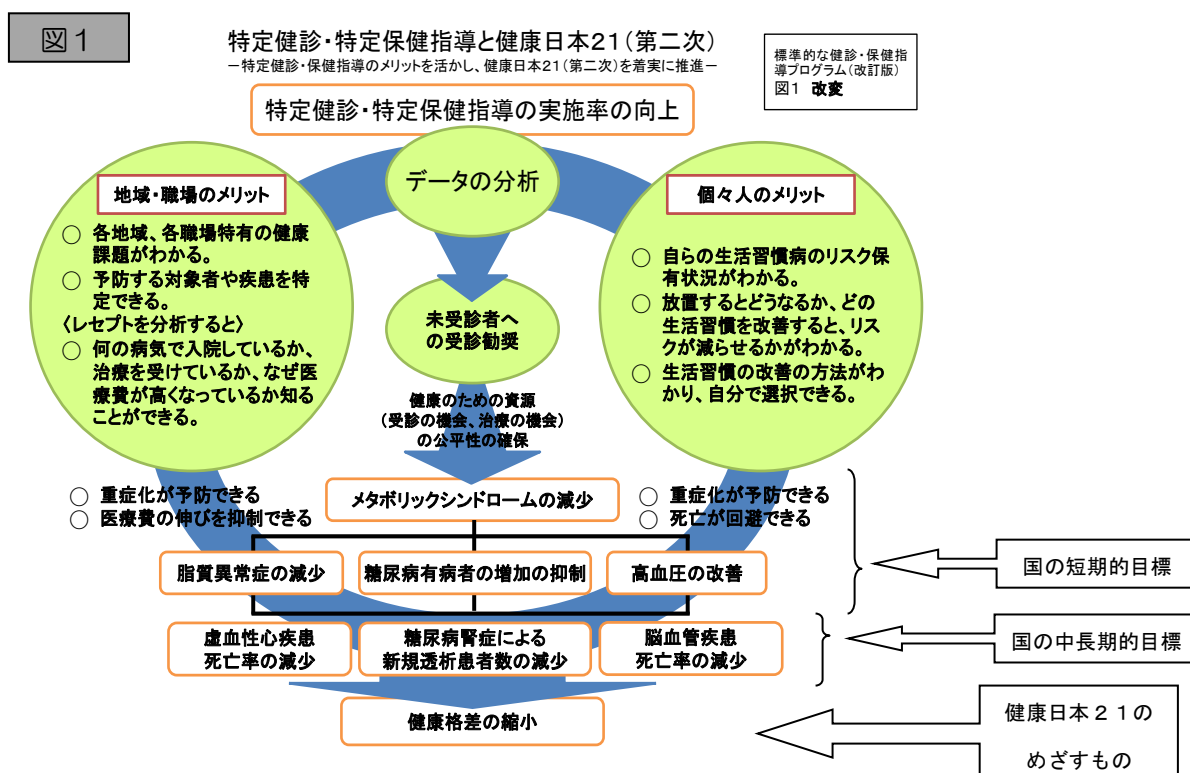
目 次

第1章 計画の策定にあたって	・・・・・・・・	1ページ
第2章 いの町の現状	・・・・・・・・	3ページ
第3章 生活習慣病に関する現状	・・・・・・・・	9ページ
第4章 生活習慣病に関する課題	・・・・・・・・	23ページ
第5章 データヘルス計画の目的・目標	・・・・・・・・	24ページ
第6章 保健事業の実施計画	・・・・・・・・	28ページ
第7章 データヘルス計画の運営に関わる事項	・・・・・・・・	30ページ
図26 全体スケジュール	・・・・・・・・	31ページ
図表の引用・用語説明	・・・・・・・・	32ページ
いの町の生活習慣病に係る現状・課題・取り組み	・・・・・・・・	34ページ
いの町データヘルス計画に係る取り組み (データヘルス計画保健事業及び関連事業)	・・・・・・・・	35ページ

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、「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。」とされた。（図1）



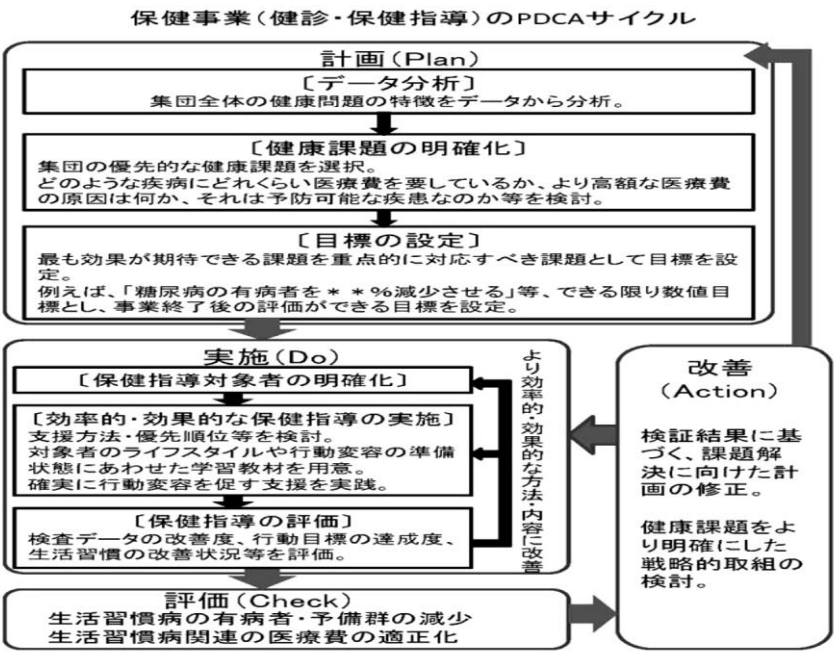
厚生労働省では、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、「保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うもの」としている。（図2）

これまで、いの町は国保保険者として、「特定健診等実施計画」に基づき、特定健診等、保健事業を実施してきたが、今後は、さらなる町民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、リスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の推進や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで一貫した保健事業を進めていくことが求められている。

そこで、いの町では保健事業実施指針に基づき、「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町民の健康増進、生活習慣病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。

図2

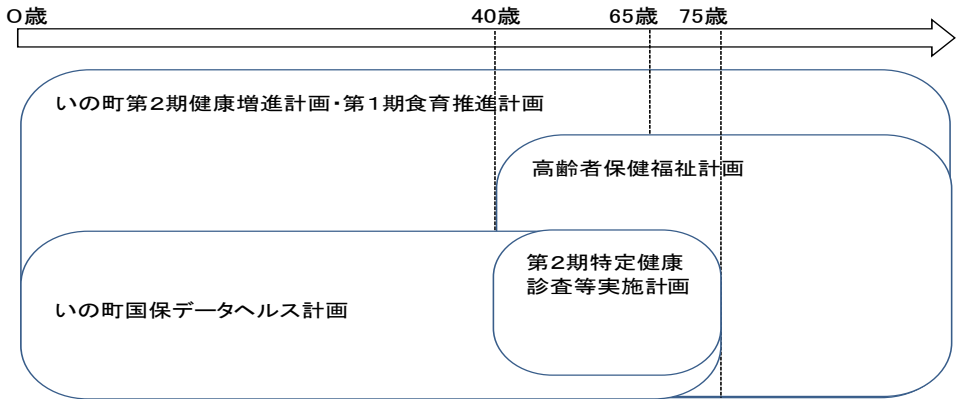


2. データヘルス計画の位置づけ

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必要があるとされている。

いの町では、「第2期いの町健康増進計画・第1期いの町食育推進計画」、「いの町高齢者保健福祉計画」及び「第2期特定健康診査等実施計画」との整合性を図り、いの町データヘルス計画を策定した。（図3）

図3



3. 計画の期間

計画期間は平成27年度から平成29年度までとする。

第2章 いの町の現状

1. いの町の将来推計人口

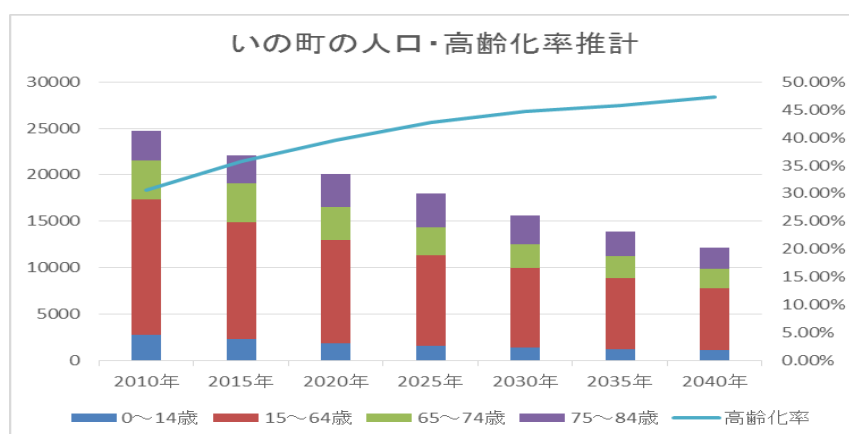
いの町の人口は24,214人(平成27年9月30日現在)高齢化率34.94%であり、吾北地区・本川地区では高齢化率が50%を超えている。(表1)

推計では人口は今後も減少を続け、2025年には20,000人を下回り、その後も減少を続ける。その一方で65歳以上人口は横ばいとなり、2035年(平成47年)には45%に達すると予測されている。(図4)

表1 平成27年9月30日現在人口

	伊野地区	吾北地区	本川地区	いの町全体
人口	21,223人	2,475人	516人	24,214人
高齢化率	32.67%	50.79%	52.52%	34.94%

図4



2. 平均寿命と健康寿命

女性は平均寿命は県内4位、健康寿命は県内3位となっており、国の平均よりも長い。(表2)

表2

単位: 歳

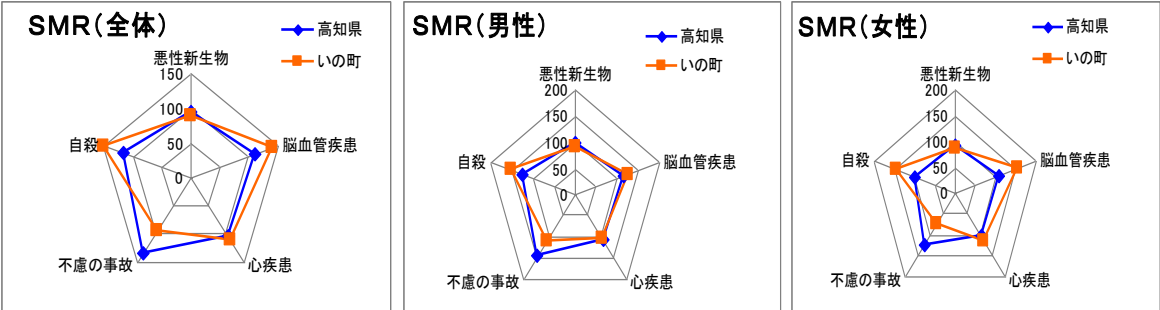
項目		いの町	同規模市町村平均	県	国
平均寿命	男性	79.3 県6位	79.7	78.9	79.6
	女性	87.5 県4位	86.5	86.5	86.4
健康寿命	男性	65.1 県6位	65.4	64.7	65.2
	女性	67.1 県3位	66.9	66.8	66.8
平均寿命と健康寿命の差	男性	14.2	14.3	14.2	14.4
	女性	20.4	19.6	19.7	19.6

3. 死亡の状況

標準化死亡比(SMR※1)を比較すると、県と比較して脳血管疾患・自殺が

高く、特に女性は脳血管疾患、男性は自殺がそれぞれ高くなっている。
 この現状は、中央西福祉保健所管内（土佐市、日高村、佐川町、越知町、仁淀川町、いの町）も同様である。（図5）

図5



4. 介護の状況

平成25年度の介護認定率は、1号被保険者で19.8%となっている。年代別で見ると、65～74歳までは4%程度であるが、75歳以上になると31.7%となっている。1号被保険者・2号被保険者ともに認定者の約40%以上は要介護3～5の重度者である。（表3）

1件あたりの給付費を見ると、介護給付費の合算では90,232円で、国の約1.5倍（県内6位）である。居宅サービス費の1件あたりの給付費は、53,582円で、国の1.3倍（県内3位）である。（表4）

表3 介護保険の認定状況（平成25年度）

要介護 認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号						合計	
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
	被保険者数		8,970人		3,345人		4,327人		7,672人		16,642人	
	認定者数		31人		146人		1,370人		1,516人		1,547人	
		認定率	0.35%		4.4%		31.7%		19.8%		9.3%	
	新規認定者数（＊1）		5人		19人		157人		176人		181人	
	介護度別人数	要支援1・2	6	19.4%	22	15.1%	236	17.2%	258	17.0%	264	17.1%
		要介護1・2	12	38.7%	65	44.5%	515	37.6%	580	38.3%	592	38.3%
		要介護3～5	13	41.9%	59	40.4%	619	45.2%	678	44.7%	691	44.7%

表4 介護保険の1件あたりの給付費（平成25年度累計）

単位：円

	いの町	県	国
介護給付費の合算 （÷介護レセプト件数）	90,232 （県内6位）	71,698	61,553
居宅サービス費の合算 （÷居宅サービスのレセプト件数）	53,582 （県内3位）	43,778	40,587
施設サービス費の合算 （÷施設サービスのレセプト件数）	292,562	304,781	286,507

5. いの町国保の現状

(1) 国保被保険者と産業構成

国保加入率は、26.5%で県内27位である。年代別に見ると65～74歳が43.6%で県内7位と高い。人口全体に占める第三次産業の構成率は70.2%で県内3位となっている。(表5)

表5 国保被保険者数・住民の産業構成(平成25年度)

項目		いの町		高知県		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合
国保の状況	被保険者数	6,632		210,151		30,032,316	
	65～74歳	2,890	43.6% (県内7位)	79,173	37.6%	10,299,075	34.3%
	40～64歳	2,361	35.6% (県内32位)	78,970	37.6%	10,798,686	36.0%
	39歳以下	1,381	20.8% (県内17位)	52,008	24.7%	8,934,555	29.7%
加入率		26.5% (県内27位)		27.9%		29.6%	
産業構成	第1次産業	8.7% (県内33位)		12.4%		4.2%	
	第2次産業	21.1% (県内11位)		17.5%		25.2%	
	第3次産業	70.2% (県内3位)		70.0%		70.6%	

(2) 国保医療費の現状

一人あたりの医療費・入院費用額・入院外費用額は、国・県と比べると全てにおいて高くなっている。平成24年度では国と比べると、一人あたりの医療費は96,408円高く約1.3倍、入院費用額は55,934円高く約1.5倍、一人あたりの入院外費用額は21,371円高く、約1.2倍になっている(図6～図8)

図6

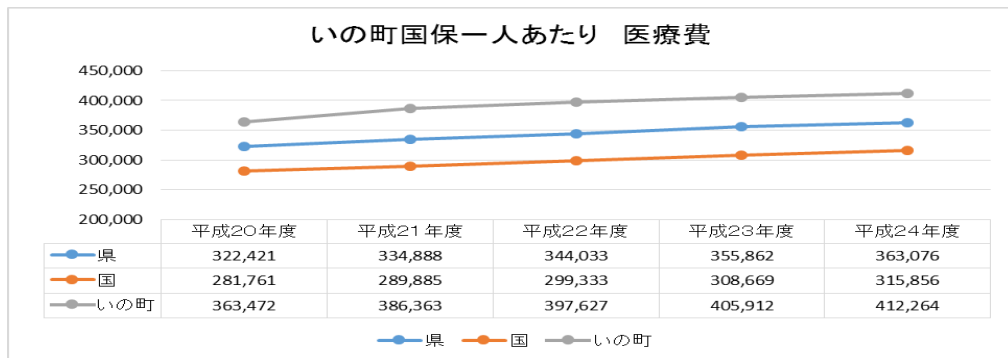


図7

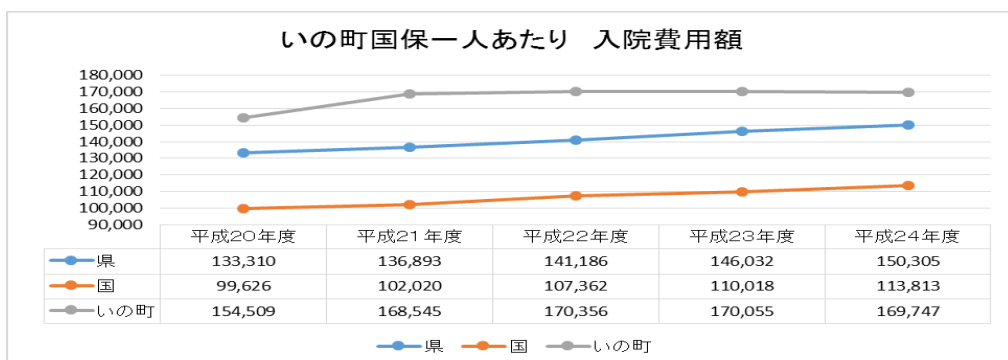
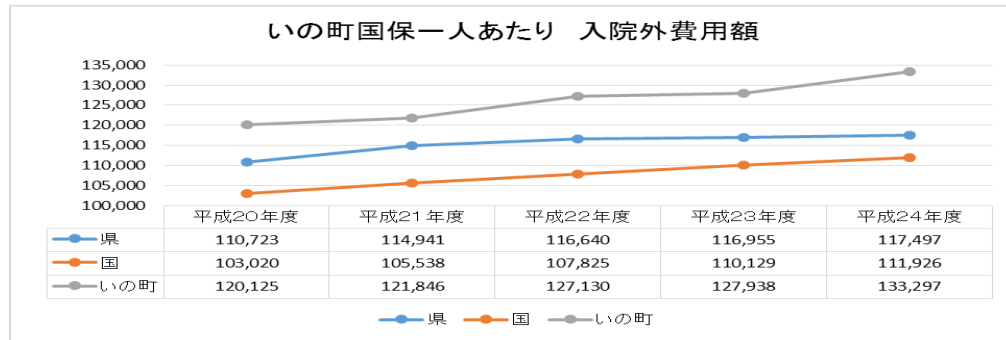


図8



一保険者あたり疾病別入院医療費（最大医療資源傷病名による）で見ると、精神疾患（統合失調症・うつ病）・慢性腎不全（透析含む）・関節疾患は、入院・外来ともに県・同規模に比べ高くなっている。（表6）

患者千人あたり生活習慣病患者数（有病数）では、高血圧・精神疾患・脳梗塞が国・県・同規模市町村に比べ高い。（脳梗塞は県並みだが、県が国に比べ高い）（表7）

表6

平成25年度累計 単位:円

一保険者あたり疾患別 入院・外来医療費点数（最大医療資源傷病名による）

		いの町	県	同規模市町村平均	国
統合失調症	入院	13,447,908	9,519,135	9,912,372	19,244,609
	外来	4,132,992	3,002,732	3,511,550	7,305,580
うつ病	入院	4,149,229	3,275,464	2,090,728	4,115,712
	外来	3,340,511	2,222,014	2,749,611	6,026,042
慢性腎症 （透析あり）	入院	4,528,657	2,310,569	2,037,099	430,787
	外来	15,309,862	8,549,546	9,846,916	20,172,185
関節疾患	入院	5,011,539	3,575,854	2,660,303	5,155,820
	外来	8,178,561	5,661,106	5,712,291	11,356,214

表7

患者千人あたり生活習慣病患者数（有病）

	いの町	県	同規模	国
精神疾患	201,529	180,815	155,744	15,665
高血圧	468,525	441,218	419,963	398,770
脳梗塞	70,383	74,191	54,223	52,433

平成25年度累計

単位:人

6. これまでの保健事業等

（1）特定健診

特定健診の受診率は、平成21～25年度まで35%前後で推移しており（表8）男女別・年代別に見ると、男女ともに65歳を超えると受診率が35%近くになるのに対し、40～50歳代の受診率が低くなっている。（図9）

40～50歳代の受診者の内訳を見ると、継続受診者数はほぼ横ばいで、新規受診者数にはばらつきがある。（図10）

表8 特定健診受診率の推移

単位：人

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
対象者数	5,014	4,882	4,930	4,906	4,864
受診者数	1,718	1,665	1,690	1,778	1,625
受診率	34.3%	34.1%	34.3%	36.2%	33.4%

図9 男女別・年代別健診受診率の推移(平成21～25年度)

特定健診受診率の推移

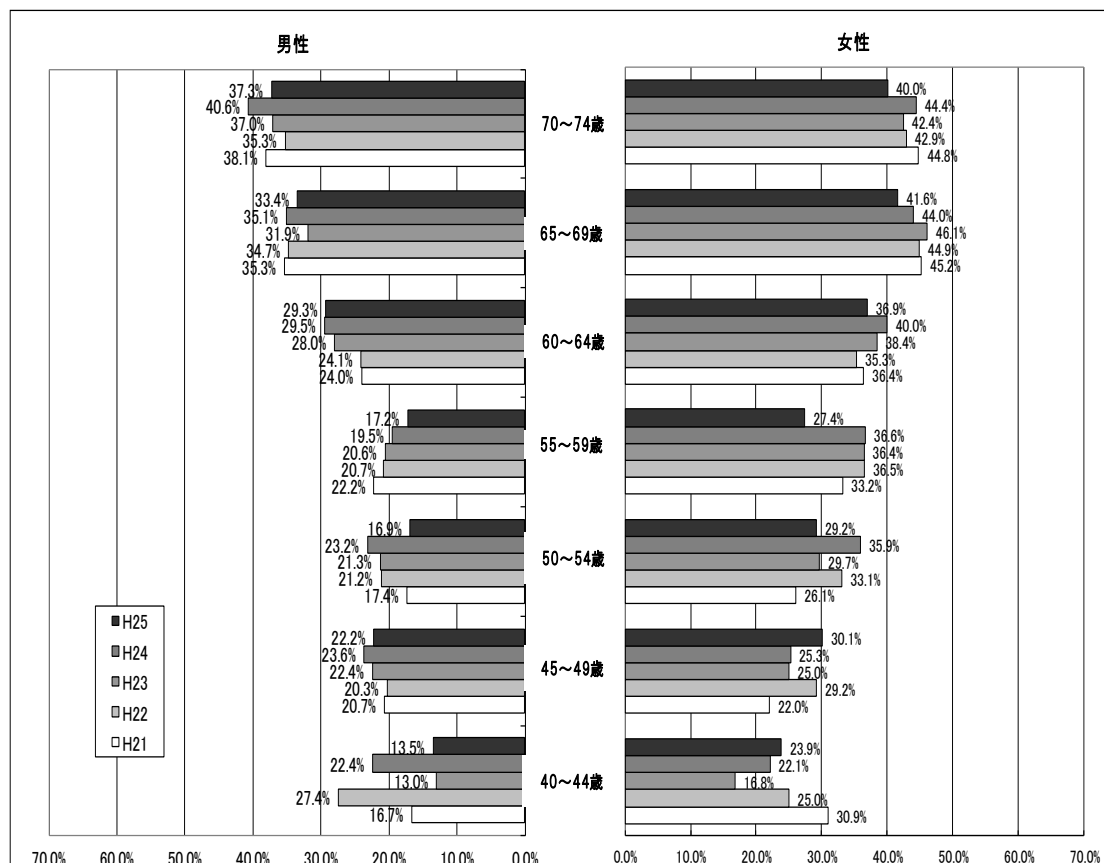
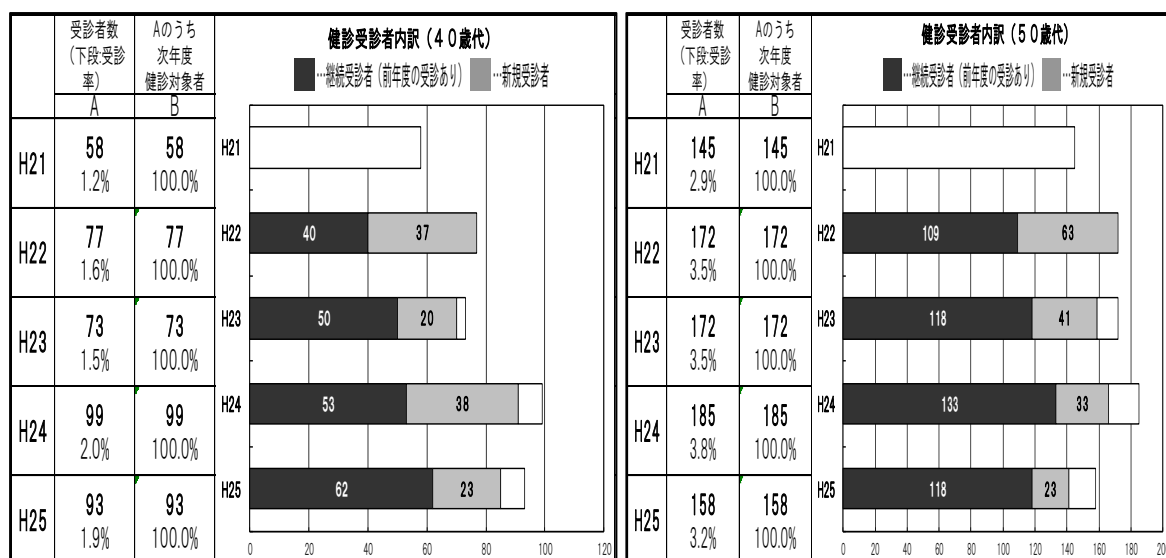


図10 平成21～25年度の特定健診受診者内訳

	受診者数 (下段:受診率)	Aのうち 次年度 健診対象者	健診受診者内訳(全体)		新規受診者	40歳 受診者	不定期受診者	74歳受診者 (次年度対象 外)
	A	B	継続受診者 (前年度の受診あり)	新規受診者	C	C	D	E
H21	1,718 34.3%	1,618 94.2%			--	--	--	100 5.8%
H22	1,665 34.1%	1,571 94.4%	1,236	429	429 25.8%	14 3.3%	--	94 5.6%
H23	1,690 34.3%	1,593 94.3%	1,230	337	337 19.9%	7 2.1%	123 7.3%	97 5.7%
H24	1,778 36.2%	1,671 94.0%	1,273	334	334 18.8%	12 3.6%	171 9.6%	107 6.0%
H25	1,625 33.4%	1,546 95.1%	1,249	232	232 14.3%	8 3.4%	144 8.9%	79 4.9%



（２）特定保健指導

平成20年度の特定保健指導開始当初は、41.2%の実施率だったが、その後年々減少している。特定保健指導の利用者の割合も平成20年度では、積極的支援・動機付け支援共に約47%だったが、年々減少している。

表9 特定保健指導実施状況（平成20～25年度）

項目		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
特定保健指導の対象者数(人)		274	258	253	198	226	185
特定保健指導の終了者数(人)		113	97	89	24	10	0
特定保健指導の終了者割合(%)		41.2	26.0	35.2	12.1	4.4	0.0
内訳	積極的支援の対象者数(人)	61	64	83	60	61	44
	特定保健指導(積極的支援)の利用者数(人)	29	12	26	8	8	6
	特定保健指導(積極的支援)の利用者の割合(%)	47.5	18.8	31.3	13.3	13.1	13.6
	特定保健指導(積極的支援)の終了者数(人)	21	6	21	3	0	0
	特定保健指導(積極的支援)の終了者割合(%)	34.4	9.4	25.3	5.0	0.0	0.0
	動機付け支援の対象者数(人)	213	194	170	138	165	145
	特定保健指導(動機付け支援)の利用者数(人)	102	63	71	25	27	8
	特定保健指導(動機付け支援)の利用者の割合(%)	47.9	32.5	41.8	18.1	16.4	5.5
	特定保健指導(動機付け支援)の終了者数(人)	92	61	68	21	10	0
	特定保健指導(動機付け支援)の終了者割合(%)	43.2	31.4	40.0	15.2	6.1	0.0

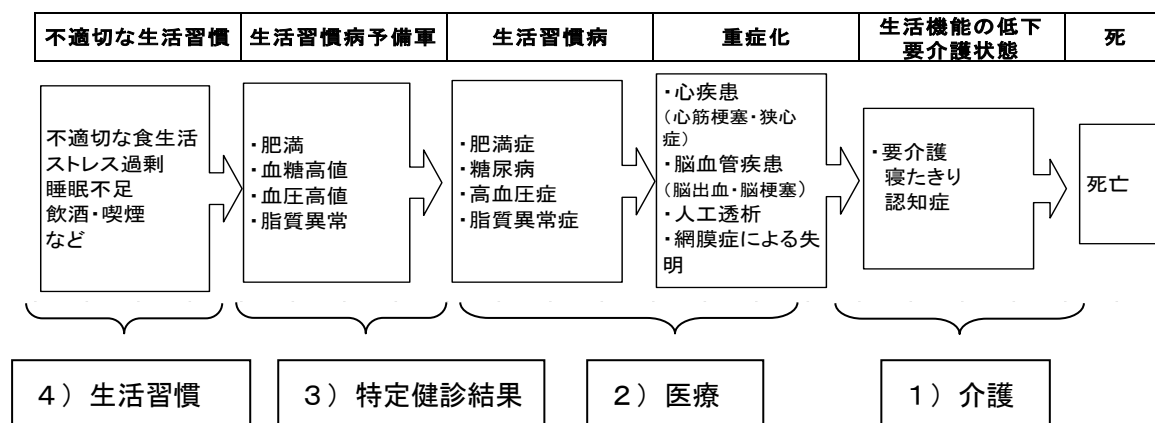
（３）その他生活習慣病に関する取り組み

第2期いの町健康増進計画・第1期いの町食育推進計画に基づき、「からだや食など自らの健康に関心を持つ」町民の増加や、「町民の健康づくりを後押しする環境」整備のために、さまざまな機会を活用した啓発活動や、食生活改善推進協議会等、健康づくりに取り組む団体の育成・活動支援、健康に関する啓発イベント等に取り組んでいる。

第3章 生活習慣病に関する現状

生活習慣病の発症・重症化は、おおむね（図11）の流れで起こるとされている。健診・医療・介護データ、町民へのアンケート調査（第1期食育推進計画・第2期健康増進計画抜粋）等からこの流れで現状をまとめることにした。

図11



1) 介護

(1) 要介護認定者の有病状況

脳卒中が58.6%（認定者数1,547人中907人）と半数以上を占める。高血圧が全体で72.5%（認定者数1,547人中1,121人）を占め、75歳以上になると著明に増加する。また、認知症が全体で43.0%（認定者数1,547人中665人）となっている。（表10）

介護を受けている人といない人の医療費を比較すると、約3.53倍（9,738円）の差がある。（図12）

表 10 介護開始年月：H24.4～H25.3 で算出

介護認定者の有病状況

要介護 認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号						合計			
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計					
	被保険者数		8,970人		3,345人		4,327人		7,672人		16,642人			
	認定者数		31人		146人		1,370人		1,516人		1,547人			
	認定率		0.35%		4.4%		31.7%		19.8%		9.3%			
	新規認定者数（＊1）		5人		19人		157人		176人		181人			
介護度別人数	要支援1・2	6	19.4%	22	15.1%	236	17.2%	258	17.0%	264	17.1%			
	要介護1・2	12	38.7%	65	44.5%	515	37.6%	580	38.3%	592	38.3%			
	要介護3～5	13	41.9%	59	40.4%	619	45.2%	678	44.7%	691	44.7%			
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	疾病	件数 割合	
		件数	--	31		146		1370		1516		1547		
		血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	12 38.7%	脳卒中	68 46.6%	脳卒中	827 60.4%	脳卒中	895 59.0%	脳卒中	907 58.6%
				2	虚血性 心疾患	6 19.4%	虚血性 心疾患	26 17.8%	虚血性 心疾患	433 31.6%	虚血性 心疾患	459 30.3%	虚血性 心疾患	465 30.1%
				3	腎不全	2 6.5%	腎不全	13 8.9%	腎不全	114 8.3%	腎不全	127 8.4%	腎不全	129 8.3%
			基礎疾患 （＊2）	糖尿病		9 29.0%	糖尿病	39 26.7%	糖尿病	472 34.5%	糖尿病	511 33.7%	糖尿病	520 33.6%
				高血圧		13 41.9%	高血圧	84 57.5%	高血圧	1024 74.7%	高血圧	1108 73.1%	高血圧	1121 72.5%
				脂質 異常症		9 29.0%	脂質 異常症	46 31.5%	脂質 異常症	557 40.7%	脂質 異常症	603 39.8%	脂質 異常症	612 39.6%
			血管疾患 合計		合計	18 58.1%	合計	100 68.5%	合計	1220 89.1%	合計	1320 87.1%	合計	1338 86.5%
			認知症		認知症	7 22.6%	認知症	35 24.0%	認知症	623 45.5%	認知症	658 43.4%	認知症	665 43.0%
			筋・骨格疾患		筋骨格系	15 48.4%	筋骨格系	83 56.8%	筋骨格系	1116 81.5%	筋骨格系	1199 79.1%	筋骨格系	1214 78.5%

* 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。また延べ数を計上

図 12 介護開始年月：H24.4～H25.3 で算出

単位：円

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】

	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000	12,000	14,000	16,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)	13,586								
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	3,848								

2) 医療

(1) 高額医療・長期入院

国保の 100 万円以上の高額レセプトを見ると、割合が高いのは精神疾患を含むその他である。(表 1 1)一人あたりで見ると脳血管疾患が高くなっている。(表 1 2)

また、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症患者は高血圧・糖尿病・脂質異常症の生活習慣病を重ね合わせて持っている人が多い。(表 1 3)

長期入院患者数の60.3%は精神疾患で、その費用は1億6,435万円と費用全体の57.9%を占めている。次いで多いのは脳血管疾患で、費用全体の19.5%を占め、3位の虚血性心疾患と合わせると、生活習慣病に関連する疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患)が費用全体の23%を占める。(表14)

表11

高額レセプトの主病状況

高額レセプトの生病状況												
厚労省様式	対象レセプト（H25年度）		全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (100万円以上レセ)	人数	146		10 6.8%		10 6.8%		41 28.1%		92 63.0%	
		件数	217		25 11.5%		10 4.6%		48 22.1%		134 61.8%	
			年代別	40歳未満	0	0.0%	1	10.0%	1	2.1%	12	9.0%
				40代	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%	3	2.2%
				50代	0	0.0%	1	10.0%	3	6.3%	13	9.7%
				60代	7	28.0%	5	50.0%	29	60.4%	38	28.4%
				70-74歳	18	72.0%	3	30.0%	14	29.2%	68	50.7%
		費用額	3億4291万円		3113万円 9.1%		2324万円 6.8%		7711万円 22.5%		2億1143万円 61.7%	

* 最大医療資源傷病名(主病)で計上 * その他は精神疾患を含む

* 疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも種苗が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない

表12 表11の各費用額から各人数を割ったもの(平成25年度)

単位: 万円

	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他
一人あたり費用額	約 310	約 232.4	約 188.1	約 229.8

表13 生活習慣病の治療者数の構成割合(平成25年5月診療分)

厚労省様式	対象レセプト（H25年5月診療分）	全体（人）		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	2834		332 11.7%	404 14.3%	199 7.0%
		の基礎 重なる疾 患	高血圧	248 74.7%	325 80.4%	137 68.8%
			糖尿病	128 38.6%	176 43.6%	199 100.0%
			脂質異常症	184 55.4%	262 64.9%	136 68.3%
		高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
		1680 59.3%		824 29.1%	1345 47.5%	357 12.6%

表14 長期入院(6か月以上の入院)者の構成割合(平成25年度累計)

厚労省様式	対象レセプト (H25年度)	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	44人 60.3%	13人 17.8%	4人 5.5%
		件数	462件 69.0%	114件 17.0%	26件 3.9%
		費用額	2億8376万円 57.9%	1億6435万円 19.5%	5529万円 3.6%

* 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)

(2) 脳卒中

高知県脳卒中患者調査（高知県医療政策課）（※2）を見ると、脳卒中患者143人のうち68%は脳梗塞である。そのうち、ラクナ梗塞（※3）が48%、アテローム血栓性脳梗塞（※4）が30%を占めており生活習慣病由来の脳梗塞が多い。（図13）

また、脳卒中患者143人のうち、高血圧治療中は65%を占める。糖尿病治療中は20%であるが、そのうち22%はHbA1cが高値（7.0以上）となっており、治療コントロールが不良であったことがうかがえる。（図14）

図13 いの町脳卒中患者病型別状況（平成25年2月～平成26年2月調査分：患者143人）

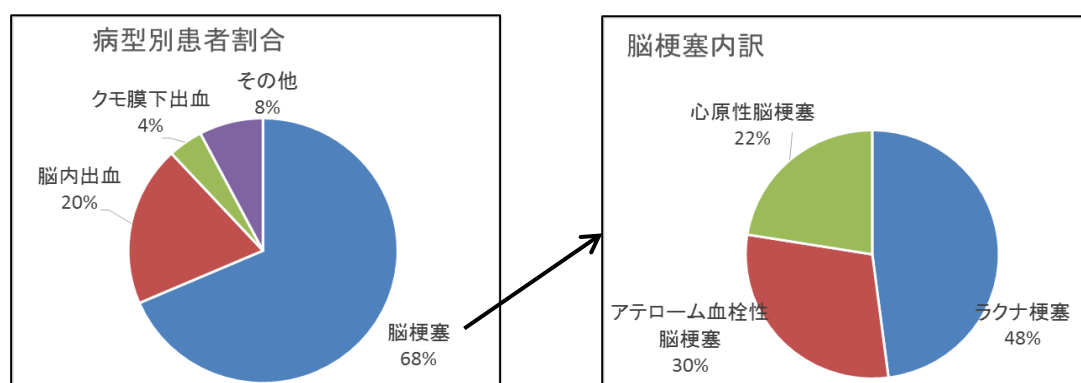
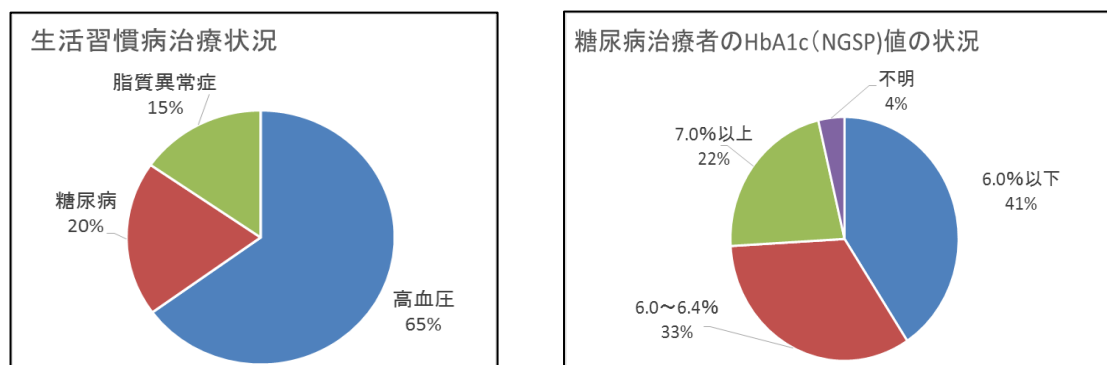


図14 脳卒中患者の生活習慣病治療状況

（平成25年2月～平成26年2月調査分：患者143人）



(3) 慢性腎不全（人工透析）

患者千人あたりの人工透析新規患者数は、0.212人で国の約1.8倍になっている。（表15）また、人工透析の費用額は2億782万円となっており、そのうち47.2%は、糖尿病性腎症である。（表16）

人工透析患者の生活習慣病保有状況を見ると、男女ともに高血圧が約88%を占めるが、男性では糖尿病が57.7%と女性の2倍以上の保有率となっている。（図15）

糖尿病の新規患者数は、国や同規模市町村と比べると少ない。しかし、患者

千人あたりの30万円以上レセプト患者数が多く、患者千人あたりの糖尿病性腎症患者数も多い。(表17)

表15

患者千人あたり人工透析新規患者数(平成25年累計) 単位:人

	いの町	県	同規模市町村平均	国
人工透析患者数(当月発症)	0.212	0.102	0.123	0.116

表16 人工透析患者の構成割合(平成26年3月診療分・平成25年度累計)

厚労省様式	対象レセプト			全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H26.3 診療分	人数	29	14 48.3%	7 24.1%	14 48.3%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		H25年度 累計	件数	439	196 44.6%	106 24.1%	174 39.6%
					費用額	2億0782万円 47.0%	5672万円 27.3%

*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

図15 人工透析患者の生活習慣病保有状況(平成26年3月診療分 ※重複保有あり)

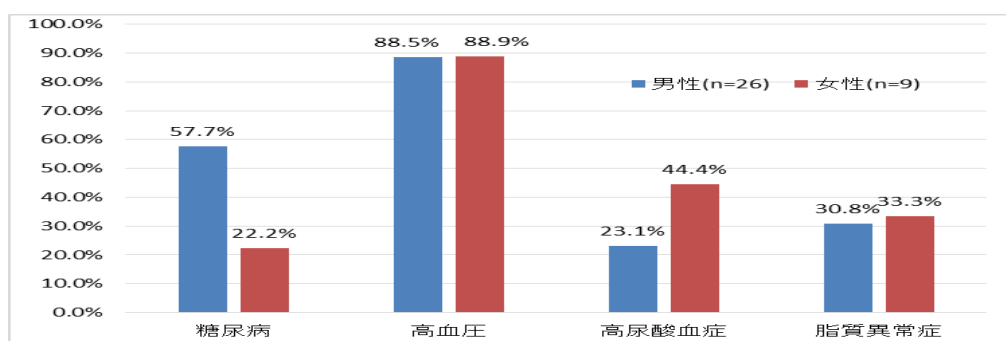


表17

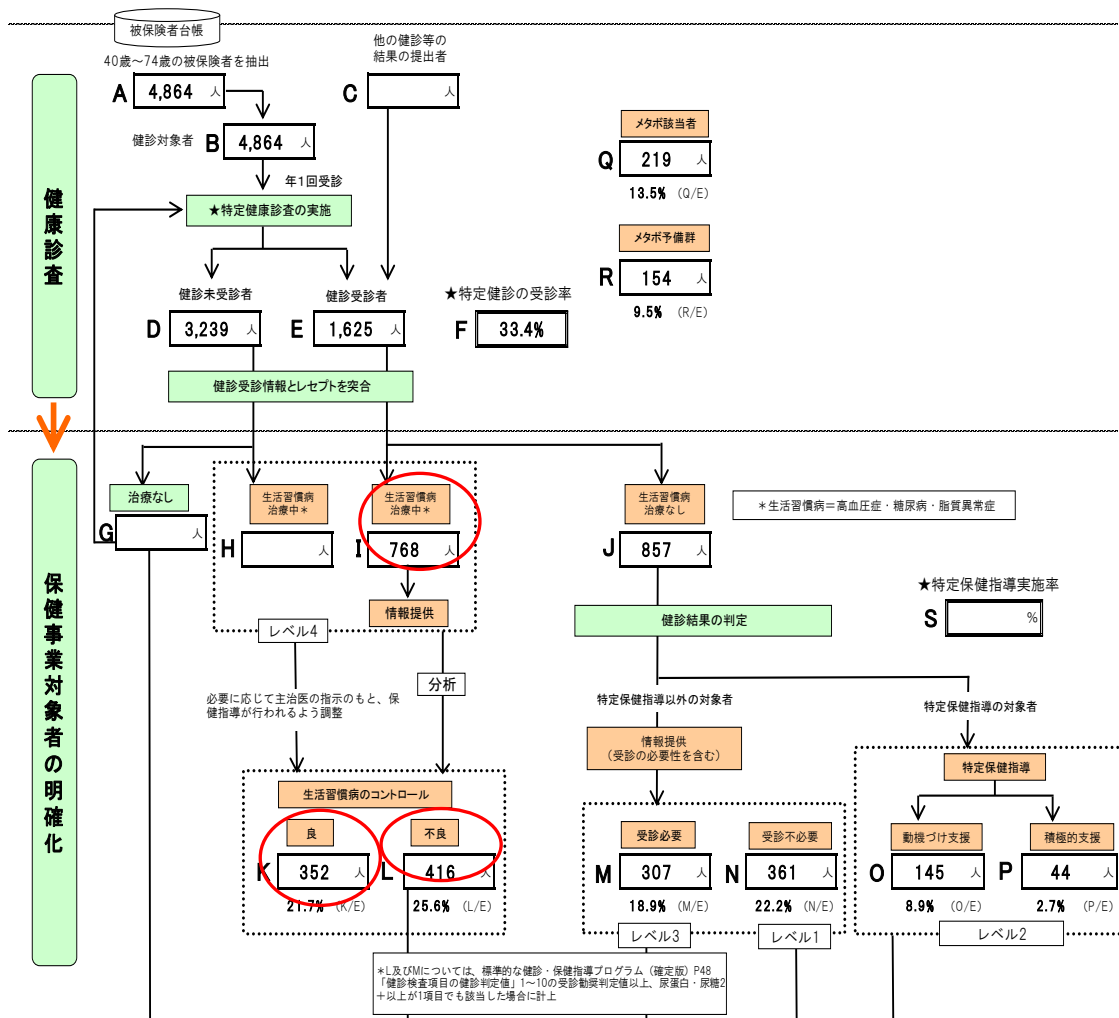
患者千人あたり糖尿病患者状況(平成25年度累計) 単位:人

	いの町	県	同規模市町村平均	国
新規患者数	11.221	13.303	14.071	13.343
30万円以上レセプト患者数	11.174	11.19	8.867	8.675
糖尿病性腎症患者数	54.704	20.407	15.616	15.638

(4) 生活習慣病(高血圧症・糖尿病・高脂血症)

特定健診受診者のうち、生活習慣病(高血圧症・糖尿病・高脂血症)で治療中は47.3%(1,625人中、768人)である。そのうち、生活習慣病のコントロール不良者は54.2%(768人中416人)と良い人の45.8%(768人中352人)を上回っている。(図16)

図 16 特定健診受診者の生活習慣病保有状況（平成25年度）



検査項目別に見てみると、Ⅱ度高血圧以上の者の56.5%（85人中48人）、LDLコレステロール180以上者の95%が（60人中57人）治療していない。

HbA1c 6.5以上の人のうち38%（100人中38人）が未治療である。また糖尿病治療中の24.6%（114人中28人）がHbA1c 7.0以上となっており治療していてもコントロールが不十分となっている。（表18）

表 18 特定健診受診者の生活習慣病治療状況（平成25年度）

人数の単位(人)

血圧						HbA1c					
血圧分類	高血圧症 治療の有無		治療中		治療なし		HbA1c (NGSP)	糖尿病 治療の有無		治療中	
	受診者		人数	割合	人数	割合		受診者		人数	割合
	1625		579	35.6%	1,046	64.4%		1625		114	7.0%
正常	906	55.8%	231	39.9%	675	64.5%	5.5以下	722	44.4%	4	3.5%
正常高値	301	18.5%	136	23.5%	165	15.8%	5.6～5.9	607	37.4%	19	16.7%
I度高血圧	333	20.5%	175	30.2%	158	15.1%	6.0～6.4	196	12.1%	29	25.4%
Ⅱ度高血圧	73	4.5%	32	5.5%	41	3.9%	6.5～6.9	62	3.8%	34	29.8%
Ⅲ度高血圧	12	0.7%	5	0.9%	7	0.7%	7.0～7.9	29	1.8%	23	20.2%
							8.0以上	9	0.6%	5	4.4%
										4	0.3%

LDLコレステロール

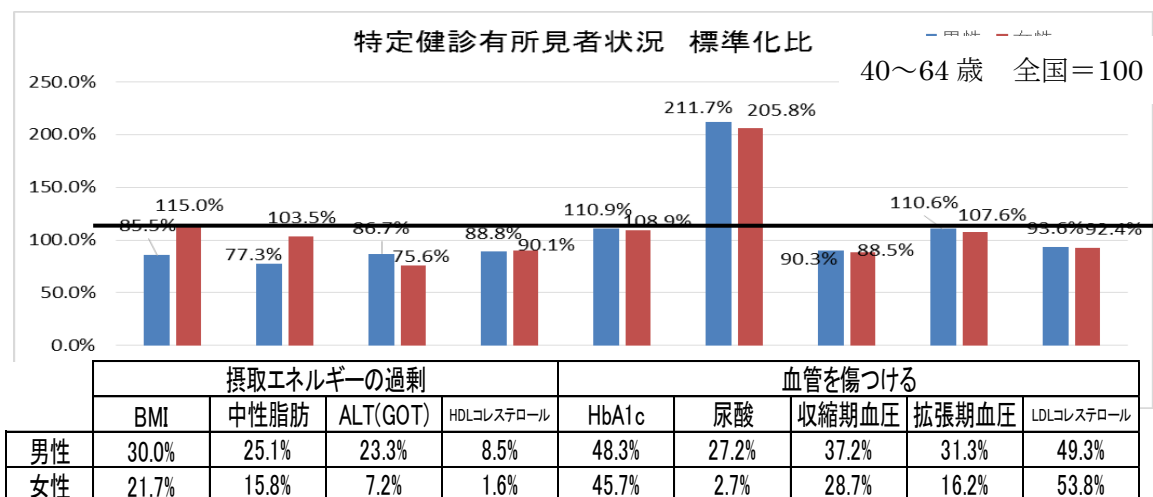
LDL	脂質異常症 治療の有無		治療中		治療なし	
	受診者		人数	割合	人数	割合
	1625		362	22.3%	1,263	77.7%
再) 80未満	110	6.8%	24	6.6%	86	6.8%
100未満	380	23.4%	116	32.0%	264	20.9%
100～119	464	28.6%	134	37.0%	330	26.1%
120～139	366	22.5%	67	18.5%	299	23.7%
140～159	260	16.0%	32	8.8%	228	18.1%
160～179	95	5.8%	10	2.8%	85	6.7%
180以上	60	3.7%	3	0.8%	57	4.5%

3) 特定健診結果

(1) 有所見者状況

40～64歳の特定健診結果を年齢調整し、全国と比較すると、男性はHbA1c、尿酸、拡張期血圧で基準値以上の人が多い。女性は、BMI、中性脂肪、HbA1c、尿酸、拡張期血圧で基準値以上の人が多い。(図17)

図17 平成25年度特定健診結果より算出(全国を100とした場合の数値、表のパーセンテージはいの町の有所見者率を年齢調整したもの)



・有所見データ: BMI25以上、中性脂肪150mg/dl以上、HDLコレステロール40mg/dl未満、HbA1c5.6mg/dl以上、尿酸7.0mg/dl以上、収縮期血圧130mmHg以上、拡張期血圧85mmHg以上、LDLコレステロール120mg/dl以上

年代別にみると男女差が見られる。HbA1cでは、男性は50歳代から、女性は60歳代から基準値以上の人が50%を超える。収縮期血圧では、男性は60歳代以上の50%以上が基準値を超えている。LDLコレステロールでは、男性は40～50歳代で、女性は50～60歳代で50%以上が基準値を超える。(表19)

表19 特定健診受診者の有所見状況(平成25年度)

男性	健診受診者	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレステロール		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール	
	人数	25以上	割合	85以上	割合	150以上	割合	31以上	割合	40未満	割合	5.6以上	割合	7.0以上	割合	130以上	割合	85以上	割合	120以上	割合
総計	694	215	31.0%	293	42.2%	170	24.5%	121	17.4%	64	9.2%	383	55.2%	166	23.9%	337	48.6%	195	28.1%	318	45.8%
40歳代	45	16	35.6%	18	40.0%	10	22.2%	12	26.7%	4	8.9%	17	37.8%	12	26.7%	10	22.2%	11	24.4%	24	53.3%
50歳代	67	28	41.8%	35	52.2%	21	31.3%	19	28.4%	6	9.0%	34	50.7%	17	25.4%	25	37.3%	23	34.3%	34	50.7%
60歳代	357	92	25.8%	142	39.8%	93	26.1%	57	16.0%	27	7.6%	197	55.2%	97	27.2%	188	52.7%	116	32.5%	167	46.8%
70-74歳	225	79	35.1%	98	43.6%	46	20.4%	33	14.7%	27	12.0%	135	60.0%	40	17.8%	114	50.7%	45	20.0%	93	41.3%

女性	健診受診者	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレステロール		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール	
	人数	25以上	割合	85以上	割合	150以上	割合	31以上	割合	40未満	割合	5.6以上	割合	7.0以上	割合	130以上	割合	85以上	割合	120以上	割合
総計	935	227	24.3%	145	15.5%	142	15.2%	70	7.5%	19	2.0%	522	55.8%	29	23.9%	350	37.4%	124	28.1%	465	49.7%
40歳代	49	4	8.2%	2	4.1%	4	8.2%	2	4.1%	1	2.0%	11	22.4%	2	26.7%	6	12.2%	5	24.4%	17	34.7%
50歳代	91	22	24.2%	13	14.3%	14	15.4%	8	8.8%	0	0.0%	40	44.0%	2	25.4%	25	27.5%	17	34.3%	52	57.1%
60歳代	495	121	24.4%	76	15.4%	75	15.2%	34	6.9%	10	2.0%	286	57.8%	15	27.2%	194	39.2%	70	32.5%	266	53.7%
70-74歳	300	80	26.7%	54	18.0%	49	16.3%	26	8.7%	8	2.7%	185	61.7%	10	17.8%	125	41.7%	32	20.0%	130	43.3%

(2) メタボリックシンドローム

いの町は、国・県・同規模市町村と比べてメタボリックシンドロームの該当者の割合が低い。また、予備群の割合は国などと比べ大差がない。(表20)

表20 特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当状況比較(平成25年度)

項目		いの町 割合	県 割合	同規模平均 割合	国 割合
非肥満高血糖		11.0	9.9	9.6	8.9
メタボ	該当者	13.4	18.1	16.5	16.3
	男性	21.2	27.8	25.3	25.6
	女性	7.7	10.9	9.6	9.3
	予備群	9.5	11.9	11.1	10.9
	男性	15.0	18.5	17.3	17.3
	女性	5.3	7.0	6.3	6.1
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	26.9	33.7	31.3
		男性	42.2	51.7	48.2
		女性	15.5	20.3	18.2
	BMI	総数	8.0	4.6	4.8
		男性	3.7	1.5	1.8
		女性	11.2	7.0	7.2
	血糖のみ		0.9	1.0	0.7
	血圧のみ		6.8	8.0	7.7
	脂質のみ		1.8	2.9	2.7
	血糖・血圧		2.4	3.0	2.7
	血糖・脂質		1.1	1.2	1.0
	血圧・脂質		6.3	8.6	8.1
	血糖・血圧・脂質		3.6	5.3	4.8

しかし、年代別にみると40歳代男性の40.0%、50歳代男性の52.2%は腹囲が基準値以上である。40歳代男性の11.1%、50歳代男性の23.9%はメタボリックシンドローム該当者で、50歳代になると40歳代と比べ倍増する。女性では、40歳代は0%であるが50歳代になると7.7%となり年齢とともに増加する。(表21)

表21 メタボリックシンドローム予備群及び該当者の有所見状況(平成25年度)

性別		健診受診者		腹囲該当		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
		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	総計	694	28.6%	293	42.2%	104	35.5%	7	1.0%	73	10.5%	24	3.5%	147	21.2%	28	4.0%	15	2.2%	67	9.7%	37	5.3%
	40歳代	45	17.0%	18	40.0%	6	13.3%	1	2.2%	2	11.1%	3	6.7%	5	11.1%	1	2.2%	1	2.2%	2	4.4%	1	2.2%
	50歳代	67	16.6%	35	52.2%	11	16.4%	1	1.5%	5	11.5%	5	7.5%	16	23.9%	1	1.5%	6	9.0%	5	7.5%	4	6.0%
	60歳代	357	31.2%	142	39.8%	55	15.4%	3	0.8%	41	11.1%	11	3.1%	72	20.2%	16	4.5%	3	0.8%	38	10.6%	15	4.2%
	70-74歳	225	36.5%	98	43.6%	32	14.2%	2	0.9%	25	11.2%	5	2.2%	54	24.0%	10	4.4%	5	2.2%	22	9.8%	17	7.6%
女性	総計	935	36.9%	145	15.5%	50	5.3%	7	0.7%	38	4.1%	5	0.5%	72	7.7%	11	1.2%	3	0.3%	36	3.9%	22	2.4%
	40歳代	49	26.3%	2	4.1%	1	2.0%	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	50歳代	91	27.5%	13	14.3%	4	4.4%	1	1.1%	3	3.3%	0	0.0%	7	7.7%	1	1.1%	0	0.0%	4	4.4%	2	2.2%
	60歳代	495	39.3%	76	15.4%	22	4.4%	6	1.2%	14	2.8%	2	0.4%	38	7.7%	6	1.2%	1	0.2%	15	3.0%	16	3.2%
	70-74歳	300	39.5%	54	18.0%	23	7.7%	0	0.0%	20	6.7%	3	1.0%	27	9.0%	4	1.3%	2	0.7%	17	5.7%	4	1.3%

(3) 特定健診結果と問診票のクロス分析

医療データ・特定健診結果データから、血管の変化は早い人は40歳代から起こり、その要因に肥満があるのではと考え、特定健診結果と問診票のクロス分析を行った。

①高血圧Ⅰ度以上と肥満(BMI25以上)のクロス分析

BMI25以上か否か別に高血圧Ⅰ度以上の割合を比較した。
 □の部分の面積が過剰発生を示す。飛び出している部分の面積が広いほど、肥満が要因と思われる高血圧Ⅰ度以上が多いと言える。(図18)

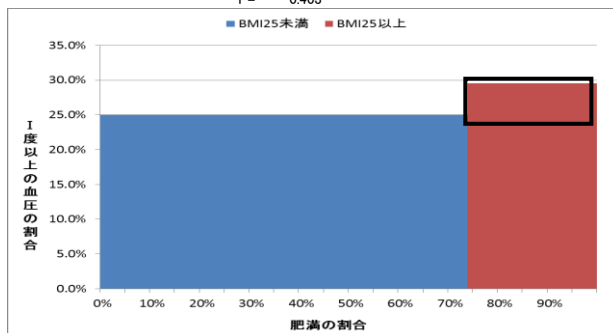
※Ⅱ度高血圧以上の人数が、全体で男性25人・女性25人と少ないため高血圧Ⅰ度以上で集計した。

図18

男性 40～75歳

要因	健康問題	血圧			肥満度の割合
		Ⅰ度以上	Ⅰ度未満	合計	
肥満度	BMI25未満	83	25.0%	249	75.0%
	BMI25以上	34	29.6%	81	70.4%
合計		117		330	447

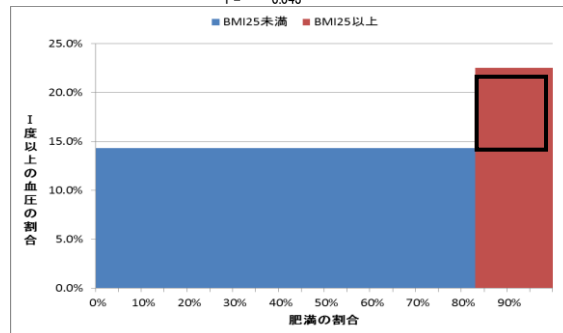
要因による健康問題の過剰発生割合 4.5%
P= 0.403



女性 40～75歳

要因	健康問題	血圧			肥満度の割合
		Ⅰ度以上	Ⅰ度未満	合計	
肥満度	BMI25未満	78	14.3%	467	85.7%
	BMI25以上	25	22.5%	86	77.5%
合計		103		553	656

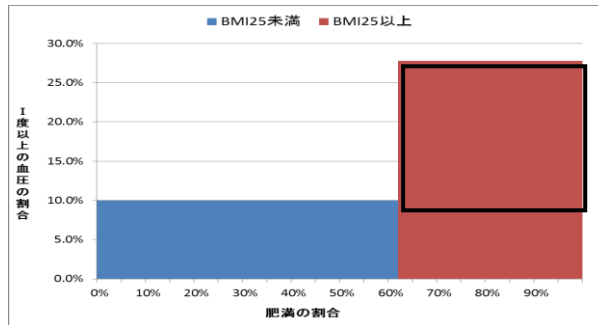
要因による健康問題の過剰発生割合 8.8%
P= 0.043



男性 40～59歳

要因		健康問題		血圧			肥満度の割合
				I度以上	I度未満	合計	
肥満度	BMI25未満	6	10.0%	54	90.0%	60	62.5%
	BMI25以上	10	27.8%	26	72.2%	36	37.5%
合計		16		80		96	

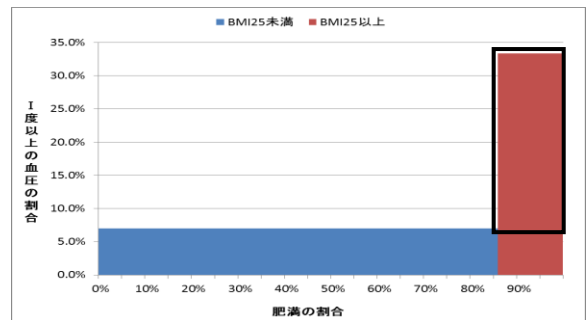
要因による健康問題の過剰発生の割合 40.0%
P= 0.048



女性 40～59歳

要因		健康問題		血圧			肥満度の割合
				I度以上	I度未満	合計	
肥満度	BMI25未満	8	7.0%	106	93.0%	114	86.4%
	BMI25以上	6	33.3%	12	66.7%	18	13.6%
合計		14		118		132	

要因による健康問題の過剰発生の割合 33.8%
P= 0.003



②HbA1c 5.6mg/dl以上と肥満（BMI 25以上）のクロス分析

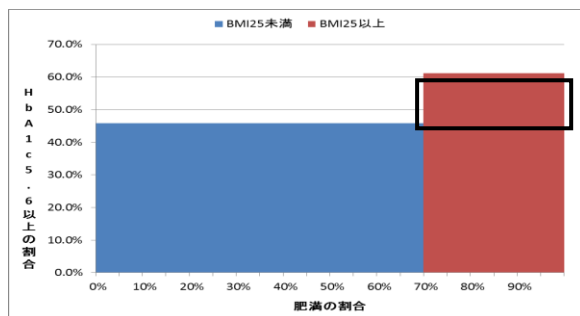
BMI 25以上か否か別にHbA1c 5.6mg/dl以上の割合を比較した。□の部分の面積が過剰発生を示す。飛び出している部分の面積が広いほど、肥満が要因と思われるHbA1c 5.6mg/dl以上が多いと言える。(図19)

図19

男性 40～75歳

要因		健康問題		HbA1c			肥満度の割合
				5.6未満	5.6以上	合計	
肥満度	BMI25未満	211	45.9%	249	54.1%	460	71.0%
	BMI25以上	115	61.2%	73	38.8%	188	29.0%
合計		326		322		648	

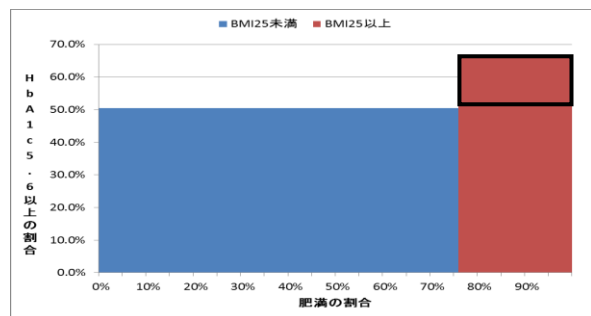
要因による健康問題の過剰発生の割合 8.8%
P= 0.001



女性 40～75歳

要因		健康問題		HbA1c			肥満度の割合
				5.6未満	5.6以上	合計	
肥満度	BMI25未満	370	50.4%	364	49.6%	734	76.9%
	BMI25以上	146	66.1%	75	33.9%	221	23.1%
合計		516		439		955	

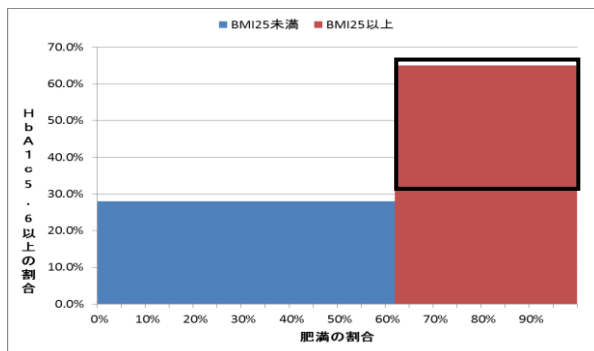
要因による健康問題の過剰発生の割合 6.7%
P= 0.000



男性 40～59歳

健康問題 要因		HbA1c					肥満度の割合
		5.6未満		5.6以上		合計	
肥満度	BMI25未満	19	27.9%	49	72.1%	68	63.0%
	BMI25以上	26	65.0%	14	35.0%	40	37.0%
	合計	45		63		108	

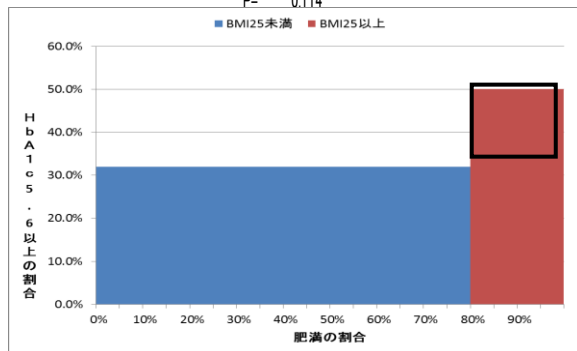
要因による健康問題の過剰発生の割合 32.9%
P= 0.000



女性 40～59歳

健康問題 要因		HbA1c				肥満度の割合	
		5.6未満		5.6以上	合計		
肥満度	BMI25未満	38	31.9%	81	68.1%	119	81.0%
	BMI25以上	14	50.0%	14	50.0%	28	19.0%
	合計	52		95		147	

要因による健康問題の過剰発生の割合 9.7%
P= 0.114



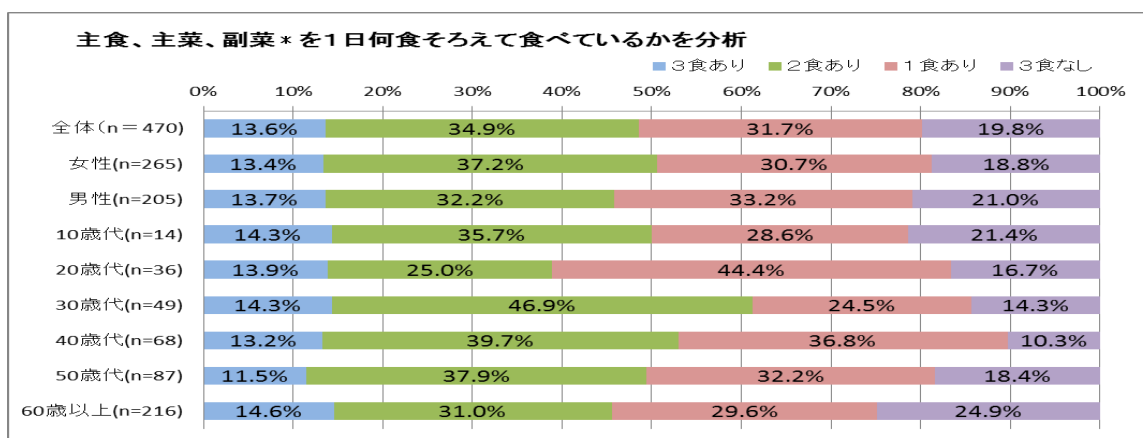
4) 生活習慣

(1) バランスのとれた食事摂取状況

バランスのとれた食事は、健康を維持するための基本となる。しかしバランスのとれた食事（主食・主菜・副菜を1日3食そろえている）ができていないのは約13.6%である。1食も主食・主菜・副菜がそろっていない人は、全体で19.8%であり、女性より男性が多い。（図20）

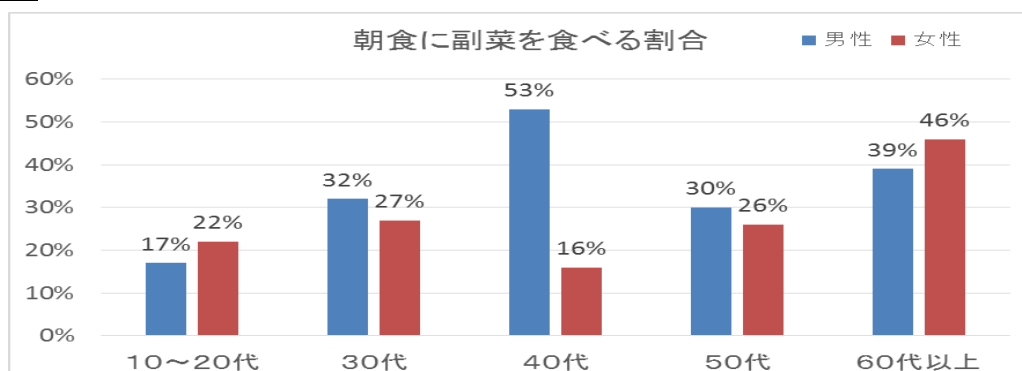
また、10～20歳代の男性・40歳代の女性には他の年代よりも朝食に副菜を食べる人が少ない。（図21）

図20



※バランスのとれた食事とは1日3食「主食」「主菜」「副菜」がそろった食事である。朝昼夕ともに「主食」「主菜」「副菜」をそろえて食べている人は『3食あり』、朝昼夕ともに「主食」「主菜」「副菜」がそろっていない人は『3食なし』と判断している。

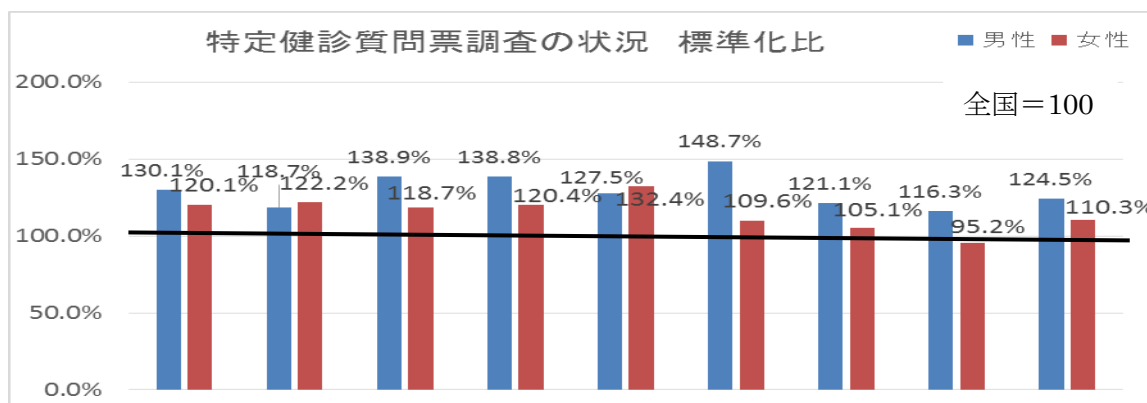
図 2 1



(2) 食事の摂り方

特定健診の問診結果を年齢調整し、全国と比較すると、男性は、就寝前に夕食を摂る・夕食後に間食を摂る・食べる速度が速い人が多い。女性は夕食後間食を摂る・夕食後間食を摂る人が多い。(図 2 2)

図 2 2 値は全国を 100 とした場合の数値、表のパーセンテージはいの町の有所見者を年齢調整したもの



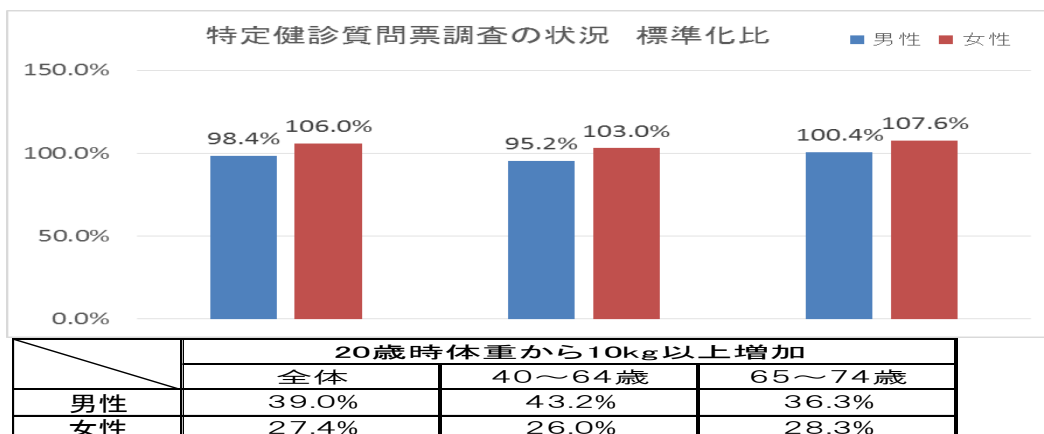
	週3回以上就寝前夕食			週3回以上夕食後間食			食べる速度が速い		
	全体	40~64歳	65~74歳	全体	40~64歳	65~74歳	全体	40~64歳	65~74歳
男性	28.5%	33.5%	25.3%	16.2%	21.2%	12.9%	34.9%	39.3%	32.0%
女性	13.9%	16.3%	12.3%	15.0%	22.1%	10.2%	24.4%	25.1%	24.0%

(3) 体重の変化

特定健診の問診票集計から、男女ともに 20 歳時体重から 10 kg 体重が増加している人は県や国と大差ない。

しかし、年代別にみると 40~64 歳男性の 43.2%、65~74 歳男性の 36.3% が 20 歳時体重から 10 kg 以上体重が増加しており女性より割合が高くなっている。(図 2 3)

図23 値は全国を100とした場合の数値、表のパーセンテージはいの町の有所見者率を年齢調整したもの



(4) 特定健診結果と問診票のクロス分析

特定健診結果データから、肥満の要因に食事の摂り方があるのではと考え、特定健診結果と問診票のクロス分析を行った。

①肥満（BMI25以上）と夕食後の間食のクロス分析

夕食後の間食の有無別に肥満（BMI25以上）の割合を比較した。

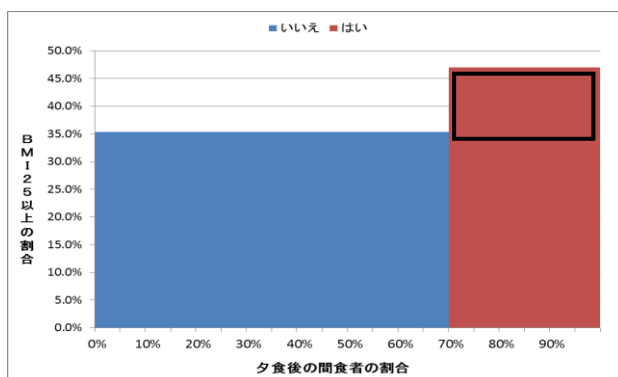
□の部分の面積が過剰発生を示す。飛び出している部分の面積が広いほど、夕食後の間食が要因と思われる肥満が多いと言える。（図24）

図24

男性 40～59歳

健康問題 要因		肥満					夕食後の間食 群の割合
		BMI25以上		BMI25未満		合計	
夕食後の間食	いいえ	29	35.4%	53	64.6%	82	70.7%
	はい	16	47.1%	18	52.9%	34	29.3%
合計		45		71		116	

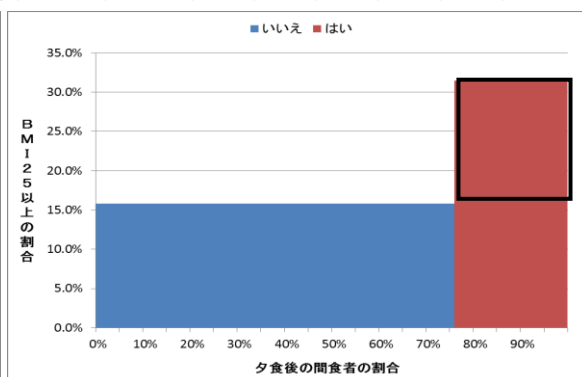
要因による健康問題の過剰発生割合 8.8%
P= 0.333



女性 40～59歳

健康問題 要因		肥満					夕食後の間食 群の割合
		BMI25以上		BMI25未満		合計	
夕食後の間食	いいえ	18	15.8%	96	84.2%	114	76.5%
	はい	11	31.4%	24	68.6%	35	23.5%
合計		29		120		149	

要因による健康問題の過剰発生割合 18.9%
P= 0.072



②肥満（BMI 25以上）と早食いのクロス分析

早食いの有無別に肥満（BMI 25以上）の割合を比較した。

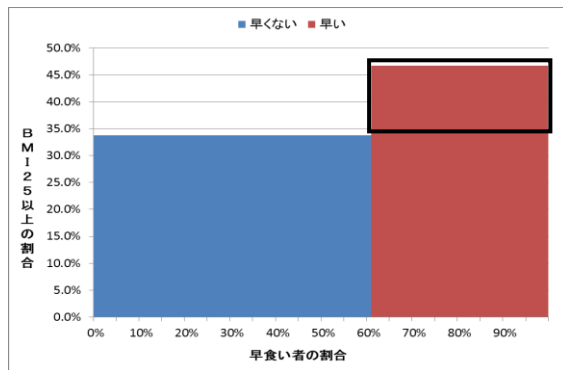
□の部分の面積が過剰発生を示す。飛び出している部分の面積が広いほど、早食いが要因と思われる肥満が多いと言える。（図25）

図25

男性 40～59歳

健康問題		肥満					早食い群の割合
要因		BMI25以上		BMI25未満		合計	
早食い	早くない	24	33.8%	47	66.2%	71	61.2%
	早い	21	46.7%	24	53.3%	45	38.8%
合計		45		71		116	

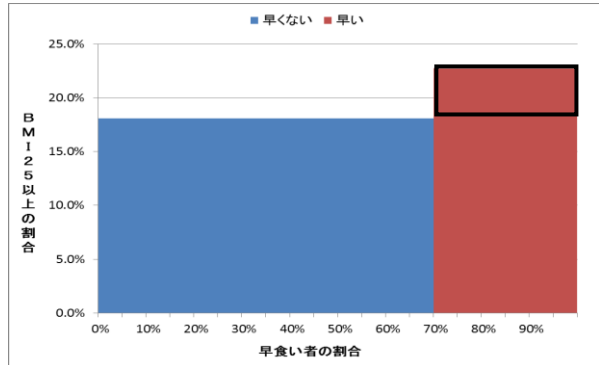
要因による健康問題の過剰発生割合 12.9%
P= 0.234



女性 40～59歳

健康問題 要因		肥満					早食い群の割合
		BMI25以上		BMI25未満		合計	
早食い	早くない	19	18.1%	86	81.9%	105	70.5%
	早い	10	22.7%	34	77.3%	44	29.5%
合計		29		120		149	

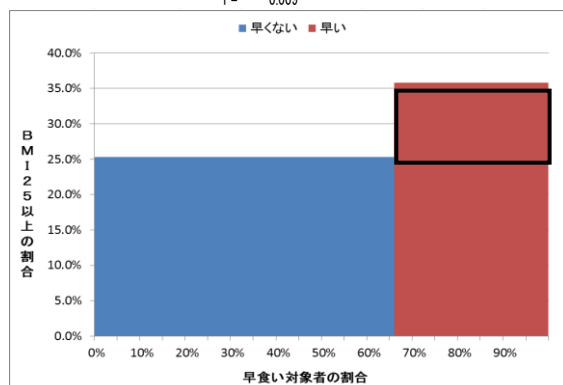
要因による健康問題の過剰発生割合 7.0%
P= 0.671



男性 60歳以上

健康問題		肥満					早食い群の割合
要因		BMI25以上		BMI25未満		合計	
早食い	早くない	102	25.3%	301	74.7%	403	66.4%
	早い	73	35.8%	131	64.2%	204	33.6%
	合計	175		432		607	

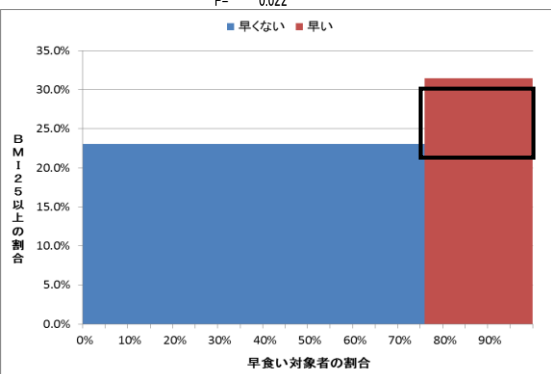
要因による健康問題の過剰発生割合 12.2%
P= 0.009



女性 60歳以上

健康問題 要因		肥満					早食い群の割合
		BMI25以上		BMI25未満		合計	
早食い	早くない	151	23.1%	504	76.9%	655	76.9%
	早い	62	31.5%	135	68.5%	197	23.1%
合計		213		639		852	

要因による健康問題の過剰発生割合 7.8%
P= 0.022



第4章 生活習慣病に関する課題

1. 生活習慣病由来の脳梗塞が多い。介護認定者の多くは脳卒中を保有

新規脳梗塞患者の多くは生活習慣病由来の脳梗塞で、発症時に高血圧などの生活習慣病を治療している現状がみられた。

また、介護認定を受けている人の多くは脳卒中の治療をしており、認知症を保有している人も多くなっている。認知症は糖尿病などの生活習慣病との関連も深く、脳血管疾患対策が急務である。

2. 人工透析患者数（患者千人あたり）が国の1.8倍

医療データから、糖尿病の新規患者数が少ない反面、患者千人あたりの糖尿病性腎症患者数が多く糖尿病では適切に治療を受けずに悪化している現状がみられた。人工透析は患者一人にかかる医療費が高額であるだけでなく、患者の生活の質の低下にも影響する。糖尿病等の重症化予防に対する対策が必要である。

3. 生活習慣病（高血圧・糖尿病・高脂血症）を放置

糖尿病は治療していてもコントロールが不十分

医療・健診データから、健診データが悪くても放置し治療につながっていない現状や、治療していてもコントロールが不十分な現状がみられた。

生活習慣病は、自覚症状のないまま悪化するため、早期に気づいて適切な治療につながる支援体制や医療機関との連携、生活改善に対する保健指導などの支援が必要である。

4. 40～50歳代は、肥満による生活習慣病のリスクが高く、食生活が肥満と関連がある。しかし、この世代は健診を受ける人が少ない

健診データ（健診結果と問診）から、全年齢でみると肥満と高血圧、肥満と血糖（HbA1c）高値との関連があることがみられたが、特に40～50歳代がその関連が大きいことが分かった。また、40歳代と50歳代を比べると特定保健指導対象者（メタボリックシンドロームである）が倍増する。また、健診データ（健診結果と問診）から、夕食後の間食・早食いと肥満の関連があることがみられ、バランスのとれた食事が全年代を通じて摂れていない。食生活は全年代の健康に関係することから、年代に応じた食生活改善へのはたらきかけが必要である。

生活習慣病は、早めに気づき生活習慣の改善を図ることで悪化予防や改善が見込める。健診を受けることが早期に気づく身近な方法である。しかし、40～50歳代の特定健診の受診率は他の世代よりも低いため、生活習慣病に関する啓発と共に、受診勧奨や継続的に健診を受ける働きかけが必要である。

第5章 データヘルス計画（国保保健事業計画）の目的・目標

1. 目的

「健康寿命の延伸」である。

それにより、いの町第2期健康増進計画・第1期食育推進計画にある、町民のめざす姿（まちの主役である町民が、人とのふれあいを大切にし、いきいきと暮らせる・いいまちに暮らしていると実感できる）に近づくことを目指す。

2. 長期目標（5年後：平成31年度に評価。ただし、本計画期間の29年度末に必要な応じて評価時期も含めて見直しを行う）

（1）脳血管疾患発症者数が減る

①指標

・65歳未満で、主病名が脳梗塞または脳内出血である50万円以上のレセプト（平成30年4月～平成31年3月診療分）を有する人数（延べ人数）

②指標の求め方

・KDBシステム様式1-1で、条件を65歳未満、50万円以上、主病名を脳梗塞または脳内出血と設定する

③現状

（平成25年度のレセプト結果）

単位：人

	男 性			女 性			
	40歳代	50歳代	60～64歳	40歳代	50歳代	60～64歳	
脳 梗 塞	0	0	7	0	0	1	
脳内出血	0	2	1	0	0	0	
合 計	0	2	8	0	0	1	11

（2）新規人工透析者数が減る

①指標

・いの町国民健康保険加入者の特定疾病療養受療証新規交付者（平成30年4月～平成31年3月）のうち、病名が「人工腎臓を実施している慢性腎不全患者数」の人数

②指標の求め方

・特定疾病療養受療証新規交付者を集計する

ただし、国民健康保険新規加入者は除く（例：透析導入を機に退職、社会保険から国民健康保険に保険を変更した者等）

③現状

（平成25年度）：6人

3. 中期目標（本計画期間の目標：平成29年度に評価）

特定健診受診者のうち、

65歳未満のⅢ度高血圧以上の人、65歳未満のHbA1c7.4以上の人、及び65歳未満の尿蛋白2+以上・eGFR50未満の人の割合を50%減少させる

①指標

65歳未満の特定健診受診者のうち、

- ・Ⅲ度高血圧（収縮期血圧180かつ/または拡張期血圧110）以上の人
- ・HbA1c7.4以上の人 の未治療者を抽出する。
- ・尿蛋白2+以上または eGFR50未満の人（40歳未満は eGFR 60未満）

②指標の求め方

- ・特定健診データから、あなみツール「②_1集計ツール」を使用し集計する。
- ・または、高知県・高知県国保連合会作成「対象者支援ツール」（平成28年1月現在作成中）を使用し集計する。
- ・あなみツール「④_2評価ツール」を使用し経年の変化もみる。

③現状（平成25年度データ）

単位：人

	Ⅲ度高血圧 以上	HbA1c7.4 以上	尿蛋白2+、または eGFR50未満
特定健診受診者(65歳未満)	560		
該当者	4	4	15
割合	0.7%	0.7%	2.6%
参考(全特定健診受診者における該当者)	12	19	74

4. 短期目標（平成27年度～毎年評価する）

（1）特定健診受診率を向上させる

①指標

40歳代・50歳代の特定健診受診率

あわせて、全体の受診率・特定健診の継続受診状況・40歳受診率もみる

	目標値		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
40歳代受診率	26. 6%	29. 6%	32. 6%
50歳代受診率	28. 1%	31. 1%	34. 1%

②指標の求め方

- 全体の受診率、年代別受診率

法定報告 TKCA002 「特定健診保健指導実施結果総括表」

- 40歳受診率、

法定報告を元に、国保連合会に依頼する

- 継続受診状況

法定報告時における実績値から、あなみツール「④_2評価ツール」を使用し集計する

③現状（平成26年度データ）

受診率	34. 8%
40歳受診率	20. 0%
40歳代受診率	23. 6%
50歳代受診率	25. 1%

（2）特定保健指導実施率を向上させる

①指標

65歳未満の特定保健指導実施率

あわせて全体の実施率もみる

	目標値		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
65歳未満実施率	15%	20%	25%

②指標の求め方

- 全体の実施率、年代別実施率

法定報告 TKCA002 「特定健診保健指導実施結果総括表」

③現状（平成26年度データ）

全体の実施率	9. 7%
65歳未満の実施率	12. 6%

(3) 特定健診の要治療者の医療機関受診率を向上させる

①指標

- ・ 集団健診を受診した、Ⅱ度高血圧以上になった未治療者のうち、医療機関を受診した者の割合
- ・ 集団健診を受診した、HbA1c6.5以上になった未治療者のうち、医療機関を受診した者の割合

	目標値		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
Ⅱ度高血圧以上	60%	70%	80%
HbA1c6.5以上	60%	70%	80%

②指標の求め方

紹介状発送後、6か月後までの医療機関からの紹介状の返信数・レセプトを確認し、医療機関受診者の割合をみる

③現状（参考値：平成26年度データ）

紹介状発行者の医療機関受診割合	
Ⅱ度高血圧以上	約43.1%
HbA1c6.5以上	約44.4%

※紹介状は健診結果通知とは別に町が発行し通知している。

平成25年度は紹介状の発行をしていないため、平成26年度データにしている。また、レセプトによる確認が取れていないため、医療機関からの返信数で計算しているため参考値である。

第6章 保健事業の実施計画

いの町における現状・分析結果から40～50歳代までの生活習慣病予防・重症化予防が重要であることが明らかになった。平成24年度から30歳代に対する健診等の取り組みを行っていることから、30～50歳代を重点ターゲット世代として取り組んでいく。

各事業は、事業毎に事業計画を作成し、PDCAサイクルに沿って展開していくものとする。

1. ハイリスク保健指導

(1) 目的

医療機関への受診が必要な者が、適切な治療や生活習慣の改善により悪化予防や改善を図る

(2) 目標

- ①ハイリスク保健指導対象者の80%以上が医療機関を受診する
- ②ハイリスク保健指導対象者全員に受診勧奨や保健指導が実施できる
- ③ハイリスク保健指導対象者を対象とした健康講座を年1回以上実施する
- ④ハイリスク保健指導対象者の20%が、健康講座に参加する

(3) 事業内容

- ①個別面談等による医療機関受診勧奨・保健指導
- ②健康講座の実施
- ③町内医療機関との情報交換
- ④継続受診状況の確認
- ⑤保健指導支援計画の評価・見直し

2. 特定保健指導

(1) 目的

対象者が自分の生活習慣を見直し、改善することで生活習慣病への移行を予防することができる

(2) 目標

65歳未満の対象者の特定保健指導実施率が30%以上

(3) 事業内容

- ①特定保健指導の利用勧奨
- ②特定保健指導の実施
- ③特定保健指導実施計画の評価・見直し

3. 特定健診等受診勧奨

(1) 目的

自分のからだの状態を知るために、特定健診等を受診する者を増やす

(2) 目標

- ①40歳の特定健診受診率の上昇
- ②40歳代の特定健診受診率32.6%
- ③50歳代の特定健診受診率34.1%

(3) 事業内容

- ①29歳～50歳代までハガキ等による切れ目のない受診勧奨
- ②他事業を活用した講話等による受診勧奨
- ③集団健診受診者に対し、健診の継続受診の重要性について啓発
- ④30～50歳代が受けやすい健診の環境づくり

4. 集団健診時の講話・健診結果説明会

(1) 目的

- ①いの町民が生活習慣病について知り、生活習慣病の予防や重症化を防ぐ重要性を理解する。
- ②健診結果から自分のからだの状態を知り、生活習慣を見直すことができる

(2) 目標

- ①全集団健診時に受診者に対する講話を開催する
- ①健診結果説明会を年間10回以上実施
- ②健診結果説明会の参加者が150人以上
- ③健診結果説明会の参加者の90%以上が自分のからだを守ろうと思える

(3) 事業内容

- ①集団健診受診者に対する講話
- ②健診結果説明会を実施し、集団指導及び個別指導を行う

5. 他の事業との連携

現在、子どもからの健康づくり活動として母子保健活動を活用した保護者への啓発活動や、介護予防事業など生活習慣病等に関連した取り組みが多く実施されている。それらの事業とも一体的な取り組みを行っていくことが重要であり、別紙の通り各取り組みをまとめた。(別紙「いの町データヘルス計画に関する取り組み」を参照のこと)

第7章 データヘルス計画の運営に関わる事項

1. データヘルス計画の評価・見直し、事業運営上の留意事項

本計画をより実効性のあるものにしていくためには、町民課（保険医療係）、ほけん福祉課（健康づくり係・母子保健係、高齢福祉係、地域包括支援センター）等それぞれの係において役割を果たしつつ一体的な取り組みが重要である。そのため、各保健事業の評価は毎年行い、各係の意見や情報を交換できる場を年1回以上設け、課題等の共通認識を図り、事業の評価等計画の進行管理を行っていく。（図26）

また、医療機関や関係団体との連携も今後ますます重要である。国保運営協議会や健康づくり推進協議会、医師会との打ち合わせ会などを活用し、本計画の周知を図るとともに、課題等の共通認識や事業連携等を行っていく。

2. 計画の公表・周知

策定した計画は、いの町ホームページに掲載する。

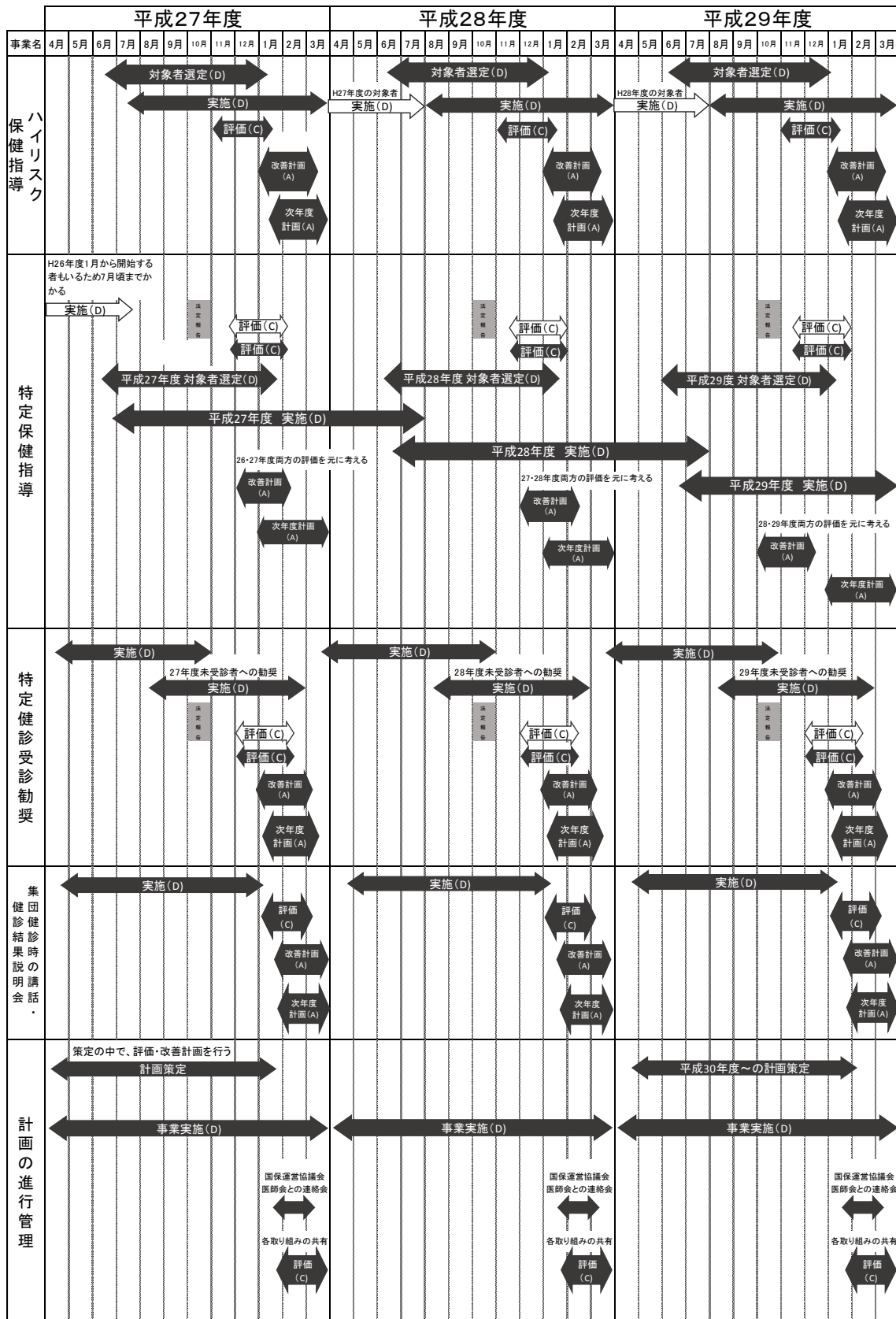
3. 個人情報の保護

いの町における個人情報の取り扱いは、いの町個人情報保護条例（平成16年10月1日条例第17号）に基づくものとする。

図 26

実施スケジュール

← 当該年度 ⇄ 前年度事業



【図表の引用・用語説明】

1. 図の引用

・図1

標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）図1：平成25年4月厚生労働省健康局修正）

・図2

標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）図3：平成25年4月厚生労働省健康局

・図4

国立社会保障・人口問題研究所

・図5

高知県健康づくり支援システム（平成18～22年）

・図6～8

国保中央会 HP にある「国民健康保険の実態」各年度の「3-Ⅲ.療養の給付（診療費）及び療養諸費率（一般＋退職）」

・図9・10

あなみツール④_2評価ツール_2015.5

・図11

「生活習慣病への挑戦。」矢島鉄也著 より

・図12

KDB CSV_2次加工ツール

・図13・14

高知県脳卒中患者調査結果（高知県医療政策課）より作成

・図15

KDB 帳票 19 厚生労働省様式 様式 3-7 人工透析のレセプト分析

・図16

あなみツール_②-1集計ツール_2015.5 様式 6-10 より作成

・図17・図22・図23

Ver.1.2（2014.11.20）平成26年度厚生労働省科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究（H25-循環器等（生習）-一般-O14）（研究代表：横山徹繭）より、

・図17：KDB帳票No23 様式 6-2～7

・図22：KDB帳票No29

・図23：KDB帳票No29 を用い作成

・図18・19・24・25

要因による健康問題の過剰発生の割合計算ツール（クロス分析ツール）

・図20・21

平成25年「いの町健康と食に関するアンケート結果」

2. 表の引用

- 表 1

いの町住民基本台帳

- 表 2・3・5

KDB CSV_2次加工ツール：表 6－1 抜粋

- 表 4・20

KDB 帳票 No.1 地域全体像の把握（平成 25 年度累計）

- 表 6・7・15・17

KDB 帳票 No.40 医療費分析（1）最小分類（平成 25 年度累計）

- 表 8・表 9・表 15

特定健診データ管理システム 法定報 TKCA002「特定健診保健指導実施結果総括表」

- 表 10・11・13・14・16

KDB CSV_2次加工ツール

- 表 18

あなみツール_②-1 集計ツール_2015.5

- 表 19

KDB 帳票 No.23 様式 6-2～7

- 表 21

KDB 帳票 No.24 様式 6-8

3. 用語の説明

- ※1 SMR（標準化死亡比）

その年の全国の死亡率を 100 とした場合の比として算出したもので、SMR が 110 であれば、標準値の 1.1 倍死亡していることを意味する

- ※2 脳卒中患者調査（高知県医療政策課）

県内、脳卒中センター及び脳卒中支援病院において、脳卒中の急性期患者に対し実施

- ※3・4

脳梗塞には、動脈硬化に由来するもの（アテローム血栓性脳梗塞）、脳の細い血管が高血圧などにより閉塞する（ラクナ梗塞）、心房細動などにより心臓などに生じた血栓に由来するもの（心原性脳梗塞）がある