

第2期 いの町国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成30年3月

いの町

目 次

第1章 計画の策定にあたって	
1. 計画の趣旨	1
2. 計画の位置付け及び計画期間	3
3. 実施体制・関係者連携	4
(1) 関係部局の連携による実施体制	4
(2) 外部有識者の参画	4
第2章 いの町の現状	
1. 保険者等の特性	5
2. 前期計画等に係る考察	7
第3章 健康・医療情報の分析・分析結果に基づく健康課題	
1. 健康・医療情報の分析	12
(1) 死亡	12
(2) 要介護状態	14
(3) 医療情報	17
① 医療の状況	17
② 重症化した生活習慣病	19
③ 生活習慣病	23
(4) 健診情報	26
①-1 特定健診受診率	26
①-2 特定保健指導実施率	28
②-1 生活習慣病予備群	29
②-2 健診有所見者状況	32
③ 生活習慣病で治療中のコントロール不良者の状況	33
④ 不適切な生活習慣	35
2. 健康課題の抽出・明確化	37
第4章 目的と目標	
1. 目的の設定	38
2. 目標の設定	38
第5章 保健事業の内容	
1. 個別保健事業の実施計画と評価計画	42
2. 他の事業との連携	42
第6章 計画の評価・見直し	
1. 評価の時期	45
2. 評価方法・体制	45
第7章 その他	
1. 計画の公表・周知	49
2. 個人情報の取扱い	49
3. 地域包括ケアシステムに係る取組及びその他の留意事項	49

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画の趣旨

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査の実施や診療報酬明細書（レセプト）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム等の整備により、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合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整備が進んでいる。

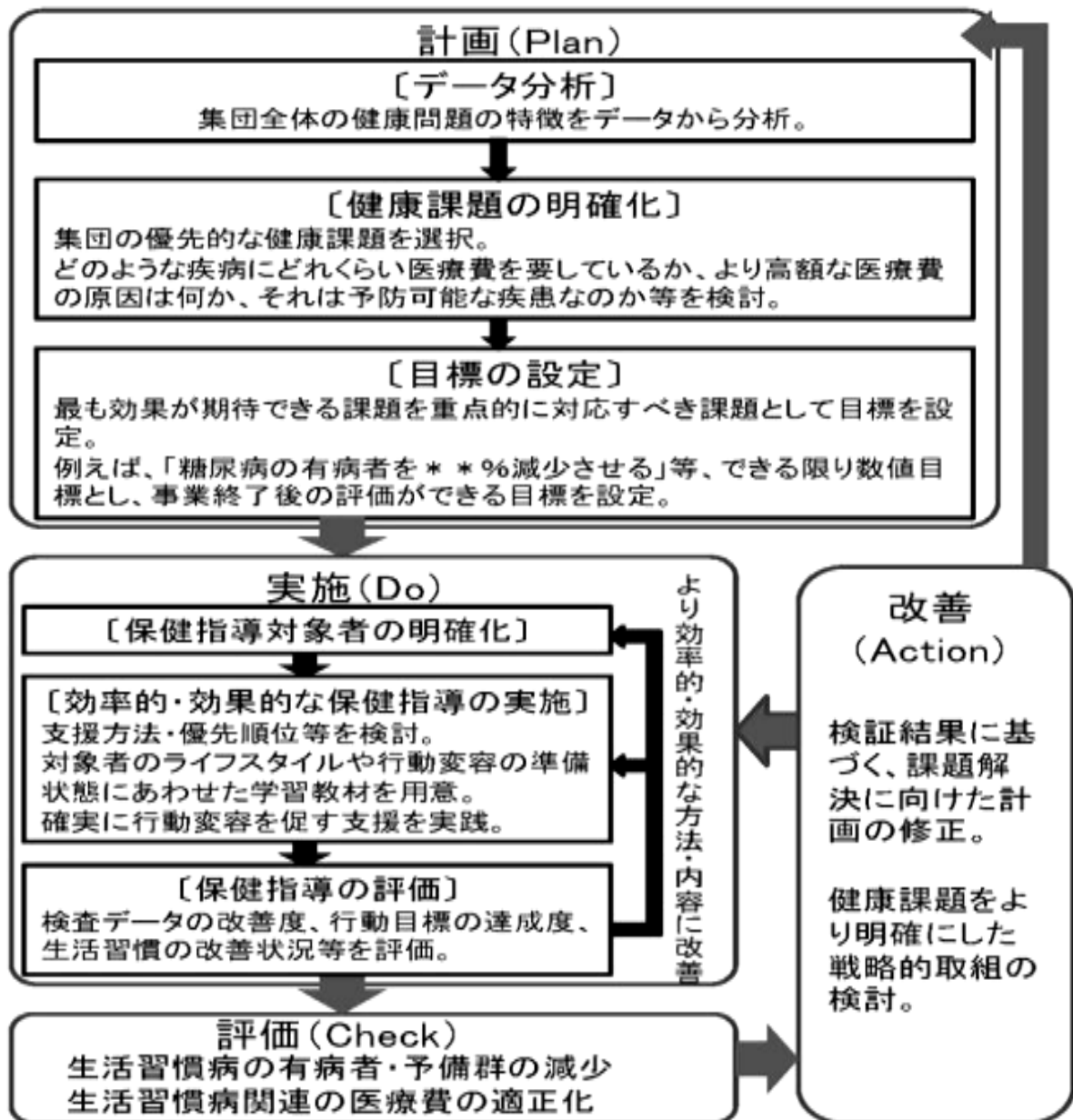
こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針が一部改正（平成26年4月1日）された。

いの町では、レセプトや統計資料等のデータを活用することにより、地域の健康課題を洗い出し、PDCAサイクルに沿った効果的な保健事業の実施を図るため、第1期保健事業実施計画（以下「第1期データヘルス計画」という。）、特定健康診査等実施計画の策定や見直し等を実施してきたところである。

第2期保健事業実施計画（以下「第2期データヘルス計画」という。）では、「第1期データヘルス計画」の考察を行い、さらに見えてきた課題に優先的に取り組み、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。

図表 1-1

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル

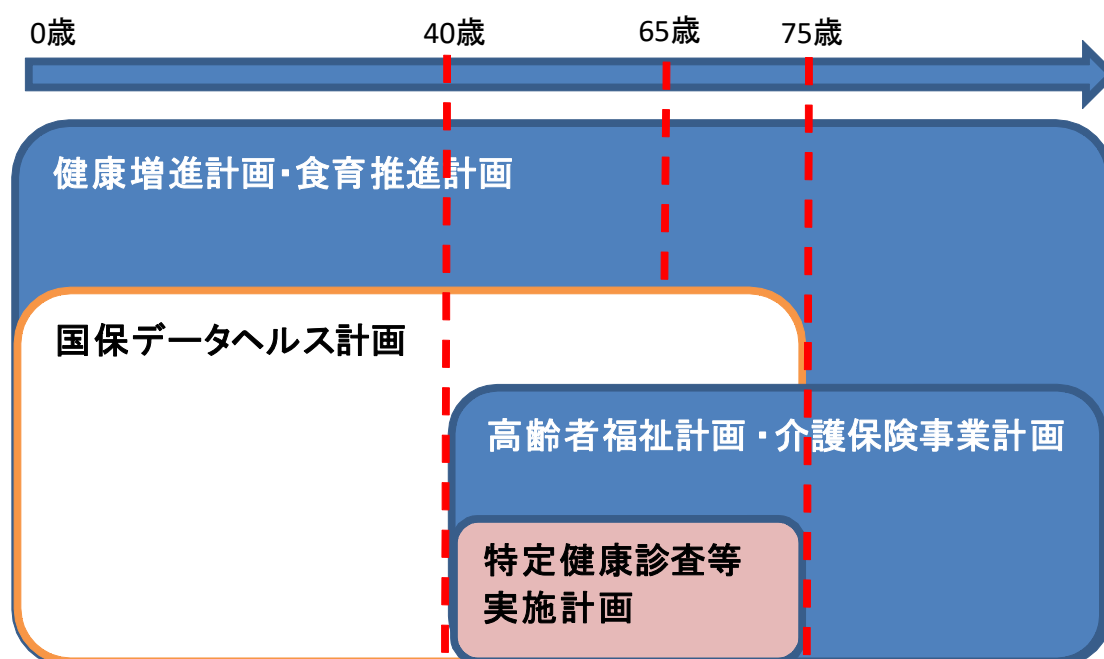


2. 計画の位置付け及び計画期間

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、「健康増進計画・食育推進計画」、「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」及び「特定健康診査等実施計画」と調和のとれたものとする。

計画期間については、他の保健医療関係の法定計画との整合性を図る観点から、平成30年度から平成35年度までとする。

図表 1-2



3. 実施体制・関係者連携

(1) 関係部局の連携による実施体制

計画は、国保担当課が主体となり策定することを基本とするが、保健事業実施担当課と連携をとりながら計画策定等を行う。また、関係各課と横断的に連携し、町民の健康増進に努める。

加えて、計画の策定にあたっては、職員の資質向上（研修受講等）、好事例の情報収集・分析等に努めるほか、実情に応じ、専任の職員や保健師等の専門職の配置、外部委託の実施、その他必要な措置に努める。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、関係各課による「いの町保健事業推進ワーキングチーム」を横断的に組織するとともに、庁内組織として「保健事業推進全体会議」を設置し、進捗状況や実施体制等を確認することとする。

(2) 外部有識者の参画

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、高知県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会や県との連携・協力が重要となる。連携・協力にあたっては、データの見える化等により、被保険者の健康課題をこれらの者の中で共有し計画を推進していく。

また、外部の有識者及び被保険者の意見を計画に反映できるよう国民健康保険運営協議会で協議するとともに、いの町健康づくり推進協議会、いの医師団等関係機関にも情報提供を行う。

第2章 いの町の現状

1. 保険者等の特性

いの町は高知県の中央部に位置しており、高知市へ隣接していることから高知市内への通勤や通学者が多い。産業構成割合では国、県と同様に三次産業が約7割を占めている。(図表 2-1)

人口は、23,429人(平成29年9月30日現在)で高齢化率37%である。(図表 2-2)

人口及び被保険者の状況をみると、国保被保険者の加入率は26.5%、65歳以上の加入率は36.6%と高くなっている。(図表 2-3)

また、国民健康保険の被保険者数は、少子高齢化等による人口減少により、年々減少傾向にある。(図表 2-4)

図表 2-1
産業構成割合

	一次産業	二次産業	三次産業
いの町	8.7%	21.1%	70.2%
県	12.4%	17.5%	70.0%
同規模	6.2%	28.8%	65.0%
国	4.2%	25.2%	70.6%

H22年市町村別統計表より集計

図表 2-2

平成29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	20,589人	2,347人	493人	23,429人
高齢化率	34.8%	52.6%	53.6%	37.0%
被保険者数	5,179人	607人	114人	5,900人

出典:住民基本台帳・被保険者兼世帯主索引簿

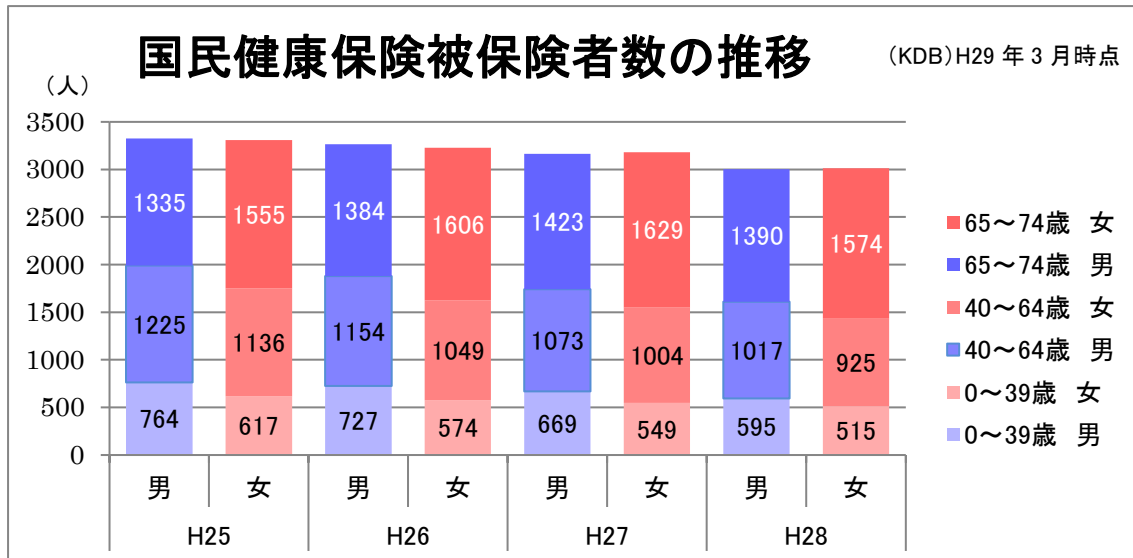
図表 2-3

人口及び被保険者の状況(人口はH27年国勢調査より集計)

	いの町				県				国			
	人口	割合	被保険者数	加入率	人口	割合	被保険者数	加入率	人口	割合	被保険者数	加入率
0~9歳	1,340人	5.9%	224人	16.7%	53,066人	7.4%	7,717人	14.5%	10,287,493人	8.2%	1,634,164人	15.9%
10~19歳	1,838人	8.1%	245人	13.3%	63,603人	8.8%	10,634人	16.7%	11,607,705人	9.2%	2,050,025人	17.7%
20~29歳	1,532人	6.8%	242人	15.8%	55,223人	7.7%	9,499人	17.2%	12,377,739人	9.9%	2,513,774人	20.3%
30~39歳	2,085人	9.2%	399人	19.1%	77,619人	10.8%	14,111人	18.2%	15,607,035人	12.4%	2,981,578人	19.1%
40~49歳	2,562人	11.3%	519人	20.3%	91,312人	12.7%	19,489人	21.3%	18,395,022人	14.6%	3,897,091人	21.2%
50~59歳	3,257人	14.4%	641人	19.7%	89,640人	12.4%	21,812人	24.3%	15,445,542人	12.3%	3,668,867人	23.8%
60~69歳	4,179人	18.4%	2,422人	58.0%	118,183人	16.4%	67,719人	57.3%	18,098,877人	14.4%	10,161,496人	56.1%
70~74歳	1,638人	7.2%	1,324人	80.8%	48,963人	6.8%	36,628人	74.8%	7,695,811人	6.1%	5,680,871人	73.8%
75歳以上	4,257人	18.8%			123,892人	17.2%			16,125,763人	12.8%		
合計	22,688人	100.0%	6,016人	26.5%	721,501人	100.0%	187,609人	26.0%	125,640,987人	100.0%	32,587,866人	25.9%
再掲,65歳以上	8,105人	35.7%	2,964人	36.6%	237,012人	32.8%	81,706人	34.5%	33,465,441人	26.6%	12,461,613人	37.2%

(KDB)H29年3月時点

図表 2-4



2. 前期計画等に係る考察

第1期データヘルス計画の長期目標については、脳血管疾患発症者数と新規人工透析者数はやや減少している傾向であるが、被保険者数も毎年減少している。また、第1期策定後の実施期間が短いことから、平成25年度からの発症者数を抽出し被保険者数で割り、拡張 Mantel 検定を行った。その結果、それぞれ有意な差がみられないためC判定とした。

中期目標については、特定健診受診者のうち65歳未満のⅢ度高血圧以上の人、HbA1c 7.4以上の人、及び尿蛋白2+以上・eGFR 50未満の人の割合を50%減少させるとしていた。しかし、年々増加しているためD判定とした。

短期目標である特定健診受診率については、全体的に伸びており、特に50歳代の受診率は目標値を達成したためA判定とした。

40歳の受診率は、目標値に達しなかったためB判定とし、40歳代の受診率は大きな変動がみられなかったことからC判定とした。

特定保健指導実施率については、全体的に向上しているが、指標としていた65歳未満の実施率は目標値まで達成しなかったためB判定とした。

特定健診受診者のうち、要治療者の医療機関受診率の向上については、Ⅱ度高血圧以上の未治療者の医療機関受診率は、経年評価からD判定としたが、HbA1c 6.5以上の未治療者の医療機関受診率は向上しておりA判定とした。

各個別保健事業計画については、おおむねB判定かC判定の評価とした。

【保健事業評価結果】

中長期目標（策定時と直近時を比較）	項目数
A 目標値に達した	0
B 目標値に達していないが改善傾向にある	0
C 変わらない	3
D 悪化している	1
E 判定不能	0

短期目標（策定時と直近時を比較）	項目数
A 目標値に達した	3
B 目標値に達していないが改善傾向にある	2
C 変わらない	1
D 悪化している	1
E 判定不能	0

保健事業計画（策定時と直近時を比較）	項目数
A 目標値に達した	2
B 目標値に達していないが改善傾向にある	5
C 変わらない	6
D 悪化している	0
E 判定不能	0

図表 2-5

第 1 期評価・見直し報告書「指標の経年データ（様式 1）と判定」

いの町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）第 1 期 評価→目的・目標・指標の確認、達成状況と判定

A(目標値に達した)
 B(目標値に達していないが、改善傾向にある)
 C(変わらない)
 D(悪化している)
 E(判定不能)

中・長期目標(平成 29 年度に評価する)

	目標	対象者	評価経年モニタリング					判定			
			指標	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年		平成 29 年 (直近の値)		
データヘルス計画本文より	【長期目標】 脳血管疾患発症者数が減る	脳血管疾患 (脳出血)	65 歳未満で主病名が脳内出血である 50 万円以上のレセプトを有する人数(延べ人数)	3 人 男性 50 歳代 2 人 60-64 歳 1 人	1 人 男性 50 歳代 1 人	10 人 男性 60-64 歳 2 人 女性 60-64 歳 8 人	7 人 男性 60-64 歳 6 人 女性 60-64 歳 1 人	4 人 男性 60-64 歳 4 人	C		
			(参考)新規患者数(年度内合計)	19 人	24 人	30 人	24 人	-			
			脳血管疾患 (脳梗塞)	65 歳未満で主病名が脳梗塞である 50 万円以上のレセプトを有する人数(延べ人数)	8 人 男性 60-64 歳 7 人 女性 60-64 歳 1 人	5 人 男性 50 歳代 2 人 60-64 歳 3 人	2 人 男性 60-64 歳 1 人 女性 60-64 歳 1 人	2 人 男性 60-64 歳 2 人		-	C
				(参考)新規患者数(年度内合計)	343 人	361 人	359 人	275 人		-	
	【長期目標】 新規人工透析患者数が減る	新規人工透析者	国民健康保険加入者の特定疾病療養受療者証新規交付者のうち、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	6 人	4 人	5 人	2 人	1 人	C		
			(参考)長期高額特定疾病該当者(年度平均)	45 人	48 人	66 人	52 人	-			
			(参考)糖尿病性腎症	新規患者数(年度内合計)	45 人	41 人	39 人	36 人		-	
			(参考)高血圧	新規患者数(被保険者千人あたり)	91.54 人	97.26 人	102.87 人	95.84 人		-	
			(参考)糖尿病	新規患者数(被保険者千人あたり)	70.80 人	76.26 人	80.61 人	71.51 人		-	
	【中期目標】 特定健診受診者のうち、65 歳未満のⅢ度高血圧(180/110)以上の人、HbA1c7.4 以上の人、及び尿蛋白 2+以上・eGFR50 未満の人の割合を 50%減少させる	特定健診受診者のうち 65 歳未満の該当者()は服薬なし者	Ⅲ 度 高 血 圧 (180/110)以上	0.9% 5 人(2 人) /560 人	1.1% 6 人(3 人) /541 人	1.2% 7 人(3 人) /600 人	1.2% 7 人(2 人) /597 人	-	D		
			HbA1c7.4 以上	0.4% 2 人(1 人) /560 人	0.7% 4 人(1 人) /541 人	1.3% 8 人(1 人) /600 人	1.7% 10 人(3 人) /597 人	-			
			尿蛋白 2+以上又は eGFR50 未満	0.7% 4 人(0 人) /560 人	0.6% 3 人(1 人) /541 人	1.2% 7 人(2 人) /600 人	1.2% 7 人(2 人) /597 人	-			

短期目標(毎年度評価する)

	目標	目標値	対象者	評価経年モニタリング					判定	
				指標	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年		平成29年(直近の値)
データヘルス計画本文より	特定健診受診率を向上させる	全体 40%以上	特定健診受診者	特定健診受診率	33.4%	34.8%	40.6%	44.9%	19.7%	A
		40歳代 H27→26.6% H28→29.6% H29→32.6%		40歳代	21.3%	23.6%	26.6%	26.3%	12.6%	C
		50歳代 H27→28.1% H28→31.1% H29→34.1%		50歳代	22.1%	25.1%	32.6%	36.3%	21.5%	A
		40歳前年度より5%向上		40歳	—	20.0%	22.0%	23.5%	8.5%	B
特定保健指導実施率を向上させる	65歳未満の特定保健指導実施率 H27→15% H28→20% H29→25%	特定保健指導実施者 (参考) メタボリックシンドローム該当者・予備群者	65歳未満の特定保健指導実施率(全体)	0% (0%)	12.6% (9.7%)	15.4% (17.2%)	17.2% (20.8%)	—	B	
			メタボリック該当者割合	13.5%	16.1%	17.3%	20.8%	—		
			男性	21.2%	25.7%	25.4%	30.6%	—		
			女性	7.7%	8.9%	11.3%	12.9%	—		
			メタボリック予備群者割合	9.5%	9.9%	13.3%	11.6%	—		
			男性	15.0%	16.1%	22.0%	18.0%	—		
			女性	5.3%	5.3%	6.8%	6.5%	—		
特定健診の要治療者の医療機関受診率を向上させる	Ⅱ度高血圧(160/100)以上 H27→60% H28→70% H29→80% HbA1c6.5以上 H27→60% H28→70% H29→80%	集団健診を受診した、Ⅱ度高血圧(160/100)以上になった未治療者 集団健診を受診した、HbA1c6.5以上になった未治療者	医療機関受診率	—	約43.1%	約67.3%	約54%	—	D	
			医療機関受診率	—	約44.4%	約71.4%	約87.8%	—	A	

個別保健事業実施計画

事業名	目的	目標	対象者	評価経年モニタリング					判定	
				指標	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年		平成 29 年 (直近の値)
①ハイリスク保健指導	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、症状の悪化予防や改善を図る	対象者全員に受診勧奨や保健指導を実施する 対象者の 75% が医療機関を受診する	ハイリスク保健指導対象者	医療機関受診率	—	—	69.0%	72.3%	—	B
②特定保健指導	メタボリックシンドローム対象者が、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	65 歳未満の者への特定保健指導実施率 H27→15% H28→20% H29→25%	29歳～59歳までの国保被保険者	65 歳未満の特定保健指導実施率	—	—	15.4%	17.2%	—	B
③特定健診受診勧奨	自分の体の状態を知るために、特定健診等を受診する者が増える	40 歳: 前年度比 5% 上昇	40歳～59歳の国保被保険者	40 歳受診率	—	—	22.0%	23.5%	8.5%	B
		40 歳代 H27→26.6% H28→29.6% H29→32.6%		40 歳代受診率	—	—	26.6%	26.3%	12.6%	C
		50 歳代 H27→28.1% H28→31.1% H29→37.4%		50 歳代受診率	—	—	32.6%	36.3%	21.5%	A
④健診結果説明会	健診受診者が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	年 10 回以上	健診受診者	実施回数	—	—	15 回	15 回	13 回 8 月 31 日 時点	C
		年 150 人以上		参加者数	—	—	98 人	75 回	86 人 8 月 31 日 時点	
		90%以上		健診結果説明会参加者	自分の体を守ろうと思った人の割合	—	—	100.0%	98.5%	
⑥重複・頻回受診者への保健指導	重複・頻回受診者が重複・頻回受診を解消することができる	100%	重複・頻回受診者	保健指導実施率	—	—	100.0%	100.0%	—	C
		100%		重複・頻回解消率	—	—	100.0%	50.0%	—	
⑦ジェネリック医薬品の利用促進	ジェネリック医薬品を使用する人が増える	80%以上	国保被保険者	切替割合	—	—	78.78%	78.19%	—	B
		前年度比 10% 以上向上		使用割合	—	—	50.51%	54.68%	61.82%	
⑤集団健診時の講話	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	町の集団健診で実施(最大 20 回)	集団健診受診者	実施回数	—	—	20 回	20 回	19 回	C
		健診結果説明会参加者の増加		健診結果説明会参加人数及び参加率	—	—	88 人 5.36%	75 人 3.97%	86 人 5.86%	
生活習慣病に関する啓発活動	生活習慣病に関する啓発活動	勉強会を年 1 回以上	健康応援団・ヘルスマイト等	実施回数	—	—	2 回	2 回	2 回	A
		健康に関心がない人参加割合の増加	町民	健康に関心がない住民の参加率	—	—	5.90%	3.69%	—	C
				食育に関心がない住民の参加率	—	—	13.33%	9.78%	—	
		妊婦から幼児の保護者が食育に関心を持つ 朝食欠食率の低下 主食、主菜、副菜をそろえてとる人の増加	母子保健事業を利用する子どもと保護者	朝食欠食率	—	—	妊婦 14.0% 新生児訪問 4.0% 乳幼児健診 12.0%	妊婦 20.0% 新生児訪問 5.0% 乳幼児健診 11.0%	—	C
主食、主菜、副菜をそろえてとる人の割合	—	—	妊婦 92.0% 新生児訪問 91.0% 乳幼児健診 96.0%	妊婦 95.0% 新生児訪問 94.0% 乳幼児健診 94.0%	—					
高齢者に携わる支援者が高齢者の食生活等についての知識を得る勉強会の月 1 回程度の実施	サービス提供事業所の職員 町内の居宅支援事業所に所属するケアマネージャー	実施回数	—	—	月 1 回実施	月 1 回実施	—	B		

図表 2-6

第 1 期評価・見直し報告書 「次期計画に向けた課題と対策について」

第 1 期計画で達成できなかった目標について、次期計画へ反映させる対策

課 題	対 策
<p>【長期目標】 脳血管疾患発症者数や新規人工透析患者数は、やや減少している傾向であるが、2年間で改善とは評価できなかった。</p>	<p>高血圧や糖尿病が重症化し、脳血管疾患発症や人工透析に移行しないよう、重症化予防の取り組みを行う。また、新規脳血管疾患発症数と新規人工透析患者数の経年変化を長期的にみていくとともに、新規人工透析患者については、これまでの健診受診状況等を確認し、重症化を防ぐ保健事業が行えているかを見直していく。</p>
<p>【中期目標】 特定健診受診者のうち65歳未満でⅢ度高血圧以上、HbA1c 7.4以上、尿蛋白2+以上または eGFR 50 未満の人は年々増加しており、ほとんどが服薬治療をしているが、コントロールができていない状況がみられる。</p>	<p>未治療者に対しては、まず医療機関へ受診勧奨を行い、その後の確認やフォローを行う。コントロール不良者に対しては、経過を把握し、医療機関と連携して生活指導等を実施する。 今後、未治療者やコントロール不良者が重症化しないよう、優先順位をつけて継続的な受診勧奨や生活状況を聞き取り調査し、悪化の要因や背景を把握する。</p>
<p>【短期目標】 特定健診の受診率は向上しているが、40歳代の健診受診率が依然として低い。</p>	<p>40歳代をターゲットにした受診勧奨を継続して行う。 業者委託による電話勧奨や集団健診10日前のハガキによる受診勧奨、一部の会場は事前申し込み不要、土日健診、キッズスペースを準備する等、気軽に受診しやすい体制をつくる。 29歳人間ドック、30歳代集団健診を行うことで、早期から健診受診の定着をはかり、40歳代の受診率を向上させる。</p>
<p>特定保健指導実施率は向上している。しかし、実施者の半数は、次年度も対象者となっている状況であり、メタボリックシンドローム該当者の割合は増加している。</p>	<p>特定保健指導を強化するために、特定保健指導を実施する人員を増加し、未利用者に対しては訪問等により利用勧奨を行う。実施前には対象者のアセスメントや問題の分析、指導内容の検討を担当者間で実施し、一人ひとりに応じた支援やフォローを行う。</p>
<p>特定健診で高血圧の要治療対象者のうち、半数近く受診していない。</p>	<p>紹介状発行後に再度受診勧奨を行い、必要に応じて電話や訪問等の対応を継続して行う。</p>

第3章 健康・医療情報の分析・分析結果に基づく健康課題

1. 健康・医療情報の分析

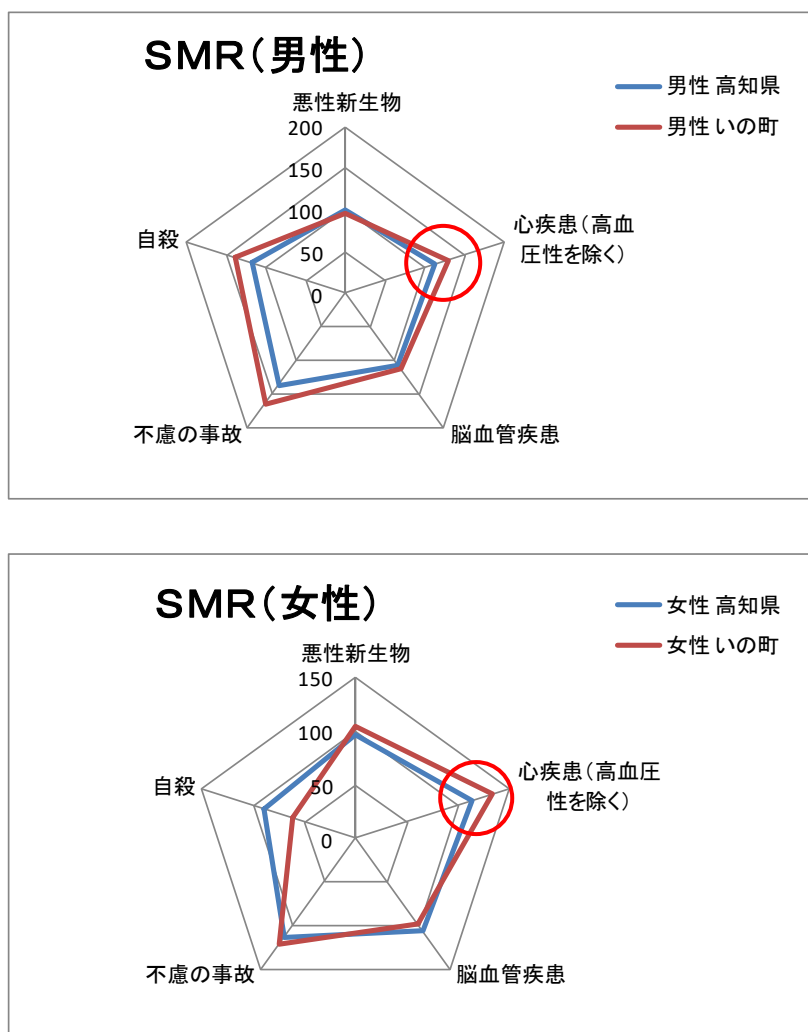
(1) 死亡

標準化死亡比（SMR^{※1}）を県と比較すると、男女ともに脳血管疾患は、ほぼ同等であるが、心疾患（高血圧性を除く）は、高くなっている。（図表 3-1）

全国と比較すると、男女ともに脳血管疾患は年々改善してきている。男女ともに心疾患（高血圧性を除く）と急性心筋梗塞は、やや悪化している。（図表 3-2）

図表 3-1

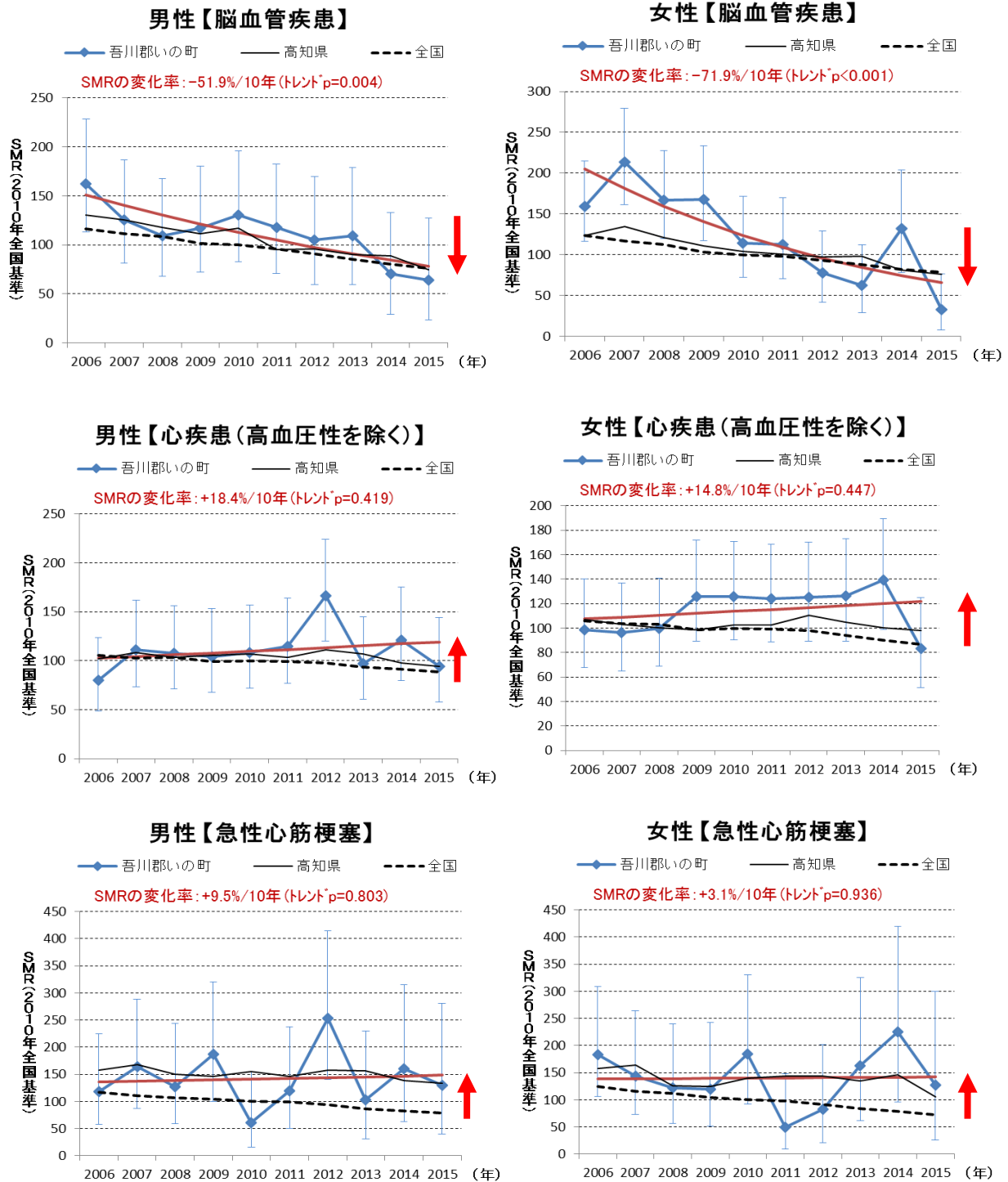
高知県健康づくり支援システム（2011～2015年）



※1 SMR（標準化死亡比）とは、基準（=100）を国や県とした場合に、その地域での死亡率（死亡の起こりやすさ）を表現している（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）

図表 3-2

死因別標準化死亡比(SMR)の経年推移 (国立保健医療科学院障害健康研究部 横山徹爾)



※ 図の見方

- ① いの町の SMR は、水色=毎年の値、赤色=それを平滑化した値を示している。
赤色の線は、「10年間の値をプールして SMR を計算し、経年的な変化の傾きを付けたもの」である。
- ② 全国は、毎年改善してきており、右下がりになっている。
- ③ 赤色の線が全国よりも上方で推移していれば全国よりも死亡が起こりやすく、下方で推移していれば全国よりも死亡が起こりにくいことを意味している。
- ④ 右下がり全国と同じ傾きで推移していれば全国と同じペースで改善しており、傾きが急ならば全国よりも早いペースで改善していることを意味している。逆に、傾きが緩やかな右上がりの場合には、全国よりも改善のペースが遅いまたは悪化していることを意味している。

(2) 要介護状態

平均寿命と健康寿命の差で日常生活に制限のある「不健康な期間」について、男性は県と差はないが、女性は国・県・同規模と比べてより差が大きくなっている。
(図表 3-3)

要介護認定者の状況について、1号被保険者の18.1% (1,468/8,105人) が認定を受けている。年代別の認定率をみると、65～74歳までは3.8%であるが、75歳以上になると31.1%となっている。

また、1号被保険者全体の44.3%は、要介護3～5の重度者である。(図表 3-4)

図表 3-3

平均寿命・健康寿命

(KDB) H28年度

		いの町	県	同規模	国
平均寿命	男	79.3歳	78.9歳	79.7歳	79.6歳
	女	87.5歳	86.5歳	86.5歳	86.4歳
健康寿命	男	65.1歳	64.7歳	65.4歳	65.2歳
	女	67.1歳	66.8歳	66.9歳	66.8歳
不健康な期間 (平均寿命 -健康寿命)	男	14.2年	14.2年	14.3年	14.4年
	女	20.4年	19.7年	19.6年	19.6年

図表 3-4

要介護認定者の状況

(KDB) H29年3月時点

受給者区分	2号		1号						合計		
	40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
被保険者数 ※1	7,788人		3,848人		4,257人		8,105人		15,893人		
認定率	0.3%		3.8%		31.1%		18.1%		9.4%		
認定者数	25人		146人		1,322人		1,468人		1,493人		
新規認定者数 ※2	9人		38人		258人		296人		305人		
介護度別 人数・割合	介護度	人数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
	要支援1	3	12.0%	15	10.3%	95	7.2%	110	7.5%	113	7.6%
	要支援2	2	8.0%	17	11.6%	84	6.4%	101	6.9%	103	6.9%
	要介護1	6	24.0%	28	19.2%	345	26.1%	373	25.4%	379	25.4%
	要介護2	5	20.0%	25	17.1%	210	15.9%	235	16.0%	240	16.1%
	要介護3	3	12.0%	27	18.5%	197	14.9%	224	15.3%	227	15.2%
	要介護4	2	8.0%	15	10.3%	218	16.5%	233	15.9%	235	15.7%
要介護5	4	16.0%	19	13.0%	173	13.1%	192	13.1%	196	13.1%	

※1 被保険者数はH27年度国勢調査人口より集計
※2 新規認定者数は年度内に新規認定を受けた者の合計

国保・後期被保険者における介護認定者の有病状況（レセプト件数）を分析すると、重症化した循環器疾患のうち脳血管疾患が70.5%と最も高く、ついで虚血性心疾患が37.8%であった。

また、そのリスク因子となる基礎疾患では、高血圧が84.3%、脂質異常症が53.5%、糖尿病が44.5%であった。

図表 3-5

国保・後期被保険者における介護認定者の有病状況

(KDB)H29年3月時点

受給者区分		2号		1号						合計			
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計					
認定者数		17		120		1,266		1,386		1,403			
疾患		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合		
（レセプトの診断名より重複して計上）	循環器疾患	脳血管疾患	10	58.8%	76	63.3%	903	71.3%	979	70.6%	989	70.5%	
		再掲	脳出血	4	23.5%	28	23.3%	88	7.0%	116	8.4%	120	8.6%
			脳梗塞	9	52.9%	65	54.2%	875	69.1%	940	67.8%	949	67.6%
		虚血性心疾患	4	23.5%	35	29.2%	492	38.9%	527	38.0%	531	37.8%	
		腎不全	腎不全	1	5.9%	11	9.2%	146	11.5%	157	11.3%	158	11.3%
			人工透析		0.0%	3	2.5%	14	1.1%	17	1.2%	17	1.2%
	基礎疾患	糖尿病	5	29.4%	55	45.8%	564	44.5%	619	44.7%	624	44.5%	
		再掲合併症	腎症	2	11.8%	11	9.2%	95	7.5%	106	7.6%	108	7.7%
			網膜症		0.0%	13	10.8%	54	4.3%	67	4.8%	67	4.8%
			神経障害		0.0%	5	4.2%	49	3.9%	54	3.9%	54	3.8%
		高血圧	12	70.6%	88	73.3%	1,083	85.5%	1,171	84.5%	1,183	84.3%	
		脂質異常症	6	35.3%	65	54.2%	680	53.7%	745	53.8%	751	53.5%	
		高尿酸血症	1	5.9%	26	21.7%	315	24.9%	341	24.6%	342	24.4%	
	血管疾患合計	14	82.4%	109	90.8%	1,234	97.5%	1,343	96.9%	1,357	96.7%		
認知症	7	41.2%	41	34.2%	691	54.6%	732	52.8%	739	52.7%			
筋・骨格疾患	11	64.7%	100	83.3%	1,178	93.0%	1,278	92.2%	1,289	91.9%			
歯肉炎歯周病	10	58.8%	63	52.5%	459	36.3%	522	37.7%	532	37.9%			

※医療保険がいの町の国保又は後期である介護認定者のみ集計
データ元：KDB_要介護（支援）者突合状況より集計

次に、要介護度別の介護給付費については、全体の1件あたり給付費を国と比較してみると、ほぼすべての介護度において国より高い状況で、男女ともに約1.6倍になっている。総件数では、女性が男性の約2倍である。

図表 3-6

要介護度別介護給付費の比較

(KDB)H28年度

	性別	いの町		1件あたり給付費(円)				性別	いの町		1件あたり給付費(円)			
		総給付費(円)	総件数	いの町	県	同規模	国		総給付費(円)	総件数	いの町	県	同規模	国
全 体	要支援1	1,353,995	131	10,336	10,753	10,935	11,152	要支援1	3,514,995	244	14,406	9,387	10,450	10,578
	要支援2	5,075,555	272	18,660	15,614	16,594	16,509	要支援2	12,992,055	822	15,805	14,337	16,126	15,824
	要介護1	105,459,377	2,145	49,165	36,590	37,264	34,636	要介護1	305,271,211	5,413	56,396	42,516	42,772	39,777
	要介護2	126,934,761	1,992	63,722	44,820	44,088	41,502	要介護2	293,291,968	4,032	72,741	57,213	55,886	51,443
	要介護3	160,120,720	1,708	93,747	74,444	70,630	65,500	要介護3	300,084,761	2,890	103,836	96,018	91,742	85,867
	要介護4	133,330,104	1,132	117,783	109,641	90,150	83,561	要介護4	407,383,782	2,183	186,616	146,655	123,606	113,783
	要介護5	144,464,418	821	175,962	145,801	98,464	91,921	要介護5	432,709,292	2,097	206,347	196,246	143,417	129,802
	合計	676,738,930	8,201	82,519	59,917	53,501	50,096	合計	1,755,248,064	17,681	99,273	74,465	67,275	62,076
	4 0 5 6 4 歳	要支援1	0	0		11,158	11,750	11,686	要支援1	0	0		11,158	10,567
要支援2		437,952	25	17,518	16,238	17,204	17,447	要支援2	74,527	21	3,549	15,379	14,994	15,683
要介護1		3,144,828	78	40,318	33,206	33,228	33,645	要介護1	4,014,624	38	105,648	33,924	33,378	29,932
要介護2		3,514,583	27	130,170	37,892	38,266	37,489	要介護2	4,458,479	56	79,616	37,174	34,734	33,277
要介護3		6,319,704	100	63,197	57,968	61,595	57,486	要介護3	586,208	17	34,483	54,895	55,505	53,075
要介護4		4,684,306	38	123,271	80,002	77,696	71,119	要介護4	0	0		77,239	77,276	67,662
要介護5		4,442,038	34	130,648	115,137	74,939	74,263	要介護5	8,407,745	101	83,245	105,261	75,728	76,930
合計		22,543,411	302	74,647	49,683	47,381	46,312	合計	17,541,583	233	75,286	49,076	45,932	44,006
6 5 7 4 歳		要支援1	382,685	36	10,630	11,639	11,332	11,495	要支援1	436,864	30	14,562	9,399	10,287
	要支援2	1,271,680	64	19,870	16,905	16,838	17,032	要支援2	2,695,831	135	19,969	13,901	15,323	15,244
	要介護1	12,698,831	240	52,912	34,729	36,992	34,561	要介護1	15,551,223	322	48,296	33,973	36,747	33,621
	要介護2	22,989,875	387	59,405	41,742	40,632	39,125	要介護2	16,117,707	278	57,977	41,758	42,055	39,145
	要介護3	35,272,512	380	92,822	66,796	63,639	59,675	要介護3	17,693,236	299	59,175	70,510	67,242	63,838
	要介護4	16,284,397	277	58,788	90,833	74,276	73,844	要介護4	26,771,489	187	143,163	104,182	83,737	81,865
	要介護5	21,790,125	193	112,902	115,862	81,285	79,993	要介護5	10,161,183	46	220,895	142,185	100,730	96,126
	合計	110,690,105	1,577	70,190	51,708	48,935	47,106	合計	89,427,533	1,297	68,950	52,936	49,041	46,149
	7 5 歳 以 上	要支援1	971,310	95	10,224	10,479	10,799	11,049	要支援1	3,078,131	214	14,384	9,364	10,466
要支援2		3,365,923	183	18,393	15,063	16,478	16,289	要支援2	10,221,697	666	15,348	14,363	16,246	15,892
要介護1		89,615,718	1,827	49,051	37,188	37,561	34,708	要介護1	285,705,364	5,053	56,542	43,268	43,430	40,449
要介護2		100,430,303	1,578	63,644	46,073	45,442	42,424	要介護2	272,715,782	3,698	73,747	58,922	57,699	53,052
要介護3		118,528,504	1,228	96,522	77,174	73,004	67,507	要介護3	281,805,317	2,574	109,481	98,581	94,612	88,438
要介護4		112,361,401	817	137,529	115,290	95,194	86,927	要介護4	380,612,293	1,996	190,688	150,517	128,211	117,450
要介護5		118,232,255	594	199,044	157,519	107,462	97,955	要介護5	414,140,364	1,950	212,380	203,107	150,514	135,002
合計		543,505,414	6,322	85,970	62,663	55,121	51,128	合計	1,648,278,948	16,151	102,054	76,641	69,482	63,954

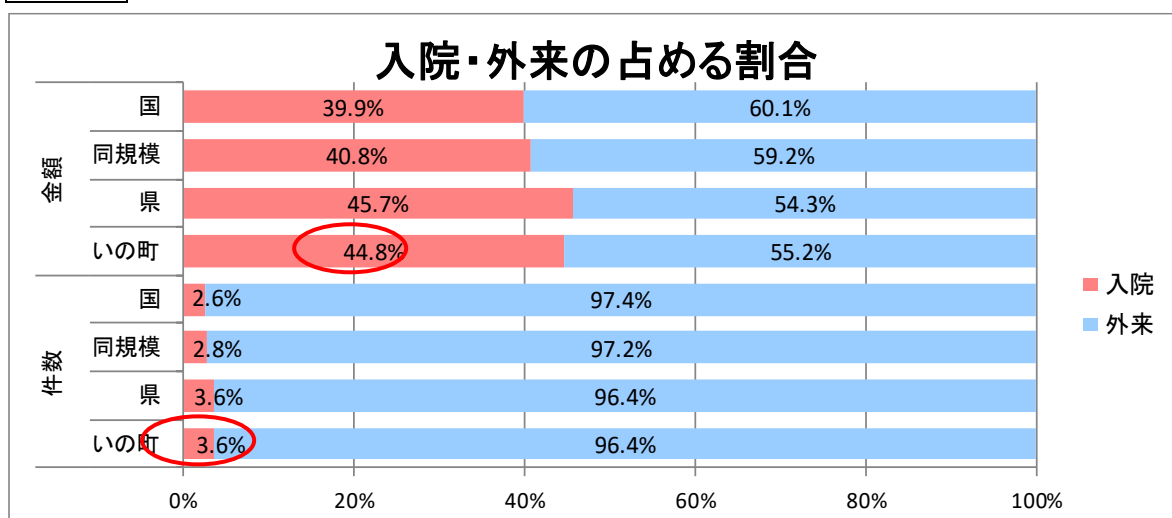
KDB 介護費の状況より集計

(3) 医療情報

① 医療の状況

入院・外来の占める割合をみると、入院件数は全体の3.6%で、入院金額は約45%を占めている。件数、金額ともに国より入院の占める割合が高くなっている。

図表 3-7



医療費の3要素では、入院の状況について国と比較すると1人あたりの件数、1件あたりの日数ともに多く、1日あたりの点数は低いことから被保険者が長期入院になっている傾向がうかがわれる。外来の状況では国、県よりも1人あたりの件数が多く、医療機関にかかる者の割合が高いことがわかる。(図表 3-8)

図表 3-8

	【入院】				【外来】			
	いの町	県	同規模	国	いの町	県	同規模	国
[A] 1人あたり件数	0.02876	0.02569	0.01963	0.01818	0.76256	0.68245	0.69261	0.66811
[B] 1件あたり日数	17.3	17.9	15.8	15.6	1.6	1.6	1.6	1.6
[C] 1日あたり点数	2,948	2,896	3,362	3,403	1,445	1,470	1,398	1,391
[ABC] 1人あたり点数	1,467	1,334	1,044	967	1,809	1,582	1,516	1,458

※医療費には調剤費用を含む
 ※1人あたりは年度内平均1ヶ月による値
 データ元:KDB_地域の全体像の把握

- [A] 1人あたりの件数:「受診率」…比較対象より高ければ医療機関にかかる者の割合が高い。
- [B] 1件あたりの日数:「1つの疾病の治療のために医療機関に通った日数」…比較対象より割合が高ければ、入院期間が長く、外来の場合は通院日数が多い。
- [C] 1日あたりの点数:「1日あたりの医療費であり診療単価を表す」…1日あたりの医療費が高いということは、1回の診療あるいは1日の入院でかかる費用が高いことになる。
- [ABC] 1人あたり点数:「1人あたりの医療費」…1人あたりの医療費が高い場合、3つの項目の中でどの項目で高いのか分析することで要因に見当をつけることができる。

医療施設等の状況では、国と比較すると被保険者千人あたり町内の病院数は多く、また高知市に隣接していることから医療機関を受診しやすい環境にある。(図表 3-9)

このため入院・外来ともに1人あたりの件数が多くなり、1人あたりの医療費は、国の約1.4倍(県内8位)と高くなっている。(図表 3-10)

健診未受診者の医療費は、健診受診者の4倍近くになっており、その点数の差からも健診受診の有無が医療費の増減に影響を及ぼしていると考えられる。(図表 3-11)

図表 3-9

	被保険者千人あたり			
	病院数	診療所数	病床数	医師数
いの町	0.8	3.2	66.0	6.3
県	0.7	3.0	97.6	11.9
同規模	0.2	2.5	44.6	7.5
国	0.3	3.0	46.8	9.2

図表 3-10

医療費の状況(1人あたりの医療費)

年度	1人あたり医療費		県内順位
	いの町	国	
H25	30,808円	22,383円	9位
H26	31,527円	22,922円	8位
H27	32,495円	24,295円	12位
H28	32,760円	24,245円	8位

出典: 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

図表 3-11

健診有無別1人あたり点数(健診対象者及び生活習慣病対象者)

			H25	H26	H27	H28	県	同規模平均	国
健診有無別 一人あたり 点数	健診対象者 一人あたり	健診受診者	3,303	3,321	3,331	3,744	2,380	3,022	2,346
		健診未受診者	13,654	13,292	13,795	14,865	13,780	12,116	12,339
	生活習慣病対象者 一人あたり	健診受診者	8,230	8,284	8,331	9,431	6,514	8,244	6,742
		健診未受診者	34,019	33,158	34,501	37,442	37,722	33,045	35,459

出典: KDBより様式6-1 平成29年1月1日抽出
データ元: KDB_NO.3健診・医療・介護データからみる地域

② 重症化した生活習慣病

医療費が多くかかっている疾病については、入院と外来の上位10位までに、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病と、その重症化による慢性腎不全と脳梗塞がはいっている。(図表3-12)

1件あたり医療費30万円以上のレセプト集計では、1位が腎不全になっており、長期(6か月以上)入院者のレセプト集計では、件数及び患者数においても1位、2位は精神疾患であるが、ついで腎不全が3位になっている。(図表3-13、3-14)

図表3-12

疾患別医療費分析

医療費が多くかかっている疾病
総計

※KDB_疾患別医療費分析(細小(82)分類)より集計
(KDB)H28年度

順位	入院+外来				入院				外来			
	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合
1位	統合失調症	1321件	16,710,567点	6.8%	統合失調症	337件	12,981,094点	11.9%	慢性腎不全(透析あり)	335件	13,470,792点	10.0%
2位	慢性腎不全(透析あり)	385件	16,450,025点	6.7%	関節疾患	81件	5,367,041点	4.9%	糖尿病	4512件	12,648,080点	9.4%
3位	糖尿病	4561件	14,082,883点	5.8%	うつ病	139件	4,992,723点	4.6%	高血圧症	7599件	11,064,944点	8.2%
4位	関節疾患	2633件	13,312,948点	5.5%	骨折	58件	4,412,746点	4.0%	関節疾患	2552件	7,945,907点	5.9%
5位	高血圧症	7617件	11,584,390点	4.7%	脳梗塞	56件	3,257,843点	3.0%	脂質異常症	4154件	6,309,394点	4.7%
6位	うつ病	1384件	7,783,313点	3.2%	肺がん	36件	3,245,145点	3.0%	統合失調症	984件	3,729,473点	2.8%
7位	脂質異常症	4156件	6,373,235点	2.6%	慢性腎不全(透析あり)	50件	2,979,233点	2.7%	C型肝炎	120件	3,183,282点	2.4%
8位	脳梗塞	632件	4,893,942点	2.0%	大腸がん	23件	1,814,651点	1.7%	骨粗しょう症	1476件	3,123,649点	2.3%
9位	骨折	261件	4,840,275点	2.0%	肺炎	36件	1,576,834点	1.4%	うつ病	1245件	2,790,590点	2.1%
10位	大腸がん	198件	3,934,862点	1.6%	糖尿病	49件	1,434,803点	1.3%	不整脈	730件	2,290,382点	1.7%

図表3-13

1件あたり医療費30万円以上のレセプト集計

(KDB)H28年度

順位	主傷病名	レセプト件数	人数	医療費合計
1位	腎不全	352件	36人	161,329,170円
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	320件	42人	126,235,210円
3位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	121件	20人	46,600,840円
4位	その他の悪性新生物	118件	46人	103,830,430円
5位	良性新生物及びその他の新生物	60件	19人	57,921,450円

※レセプト件数順
※最大医療資源傷病名による

図表 3-14

長期(6ヶ月以上)入院者のレセプト集計

(KDB)H28年度

順位	主傷病名	レセプト件数	人数	医療費合計 (直近レセプト)	【参考】総費用額合計 (直近レセプト費用×入院月数)
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	280 件	26 人	9,419,290 円	1,476,561,380 円
2位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	110 件	11 人	3,655,760 円	859,281,570 円
3位	腎不全	17 件	4 人	1,331,610 円	64,293,620 円
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	5 件	3 人	2,725,720 円	22,264,980 円
5位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5 件	3 人	1,108,760 円	29,961,870 円

※該当人数順
※最大医療資源傷病名による

患者千人あたり人工透析新規患者数は、国と比べて少ない反面、人工透析患者数は、国の約1.4倍である。(図表 3-15)

また、人工透析患者37人中21人が糖尿病有病者である。(図表 3-16)

人工透析患者の生活習慣病保有状況を分析すると、男女とも、高血圧症が80%以上、糖尿病が50%以上である。(図表 3-17)

患者千人あたり糖尿病患者数(累計)および高血圧患者数(累計)の30万円以上レセプト患者数をみると、糖尿病、高血圧症ともに国の約1.3倍になっている。また、患者千人あたりの糖尿病性腎症患者数は、国の約2.7倍になっている。(図表 3-18、3-19)

糖尿病性腎症は高血圧があると、さらに悪化する傾向があるため、血糖及び血圧コントロールが必要となってくる。

図表 3-15

患者千人あたり人工透析患者数(累計)

	平成25年				平成26年				平成27年				平成28年			
	いの町	県	同規模市町村平均	国	いの町	県	同規模市町村平均	国	いの町	県	同規模市町村平均	国	いの町	県	同規模市町村平均	国
人工透析患者数	8.939	6.332	5.651	5.774	9.743	6.366	5.679	5.831	9.468	6.157	5.788	5.901	8.544	6.262	5.910	6.033
人工透析新規患者数(当月発症)	0.212	0.102	0.123	0.116	0.168	0.104	0.121	0.118	0.024	0.074	0.130	0.120	0.074	0.120	0.116	0.122

医療費分析(1)細小分類

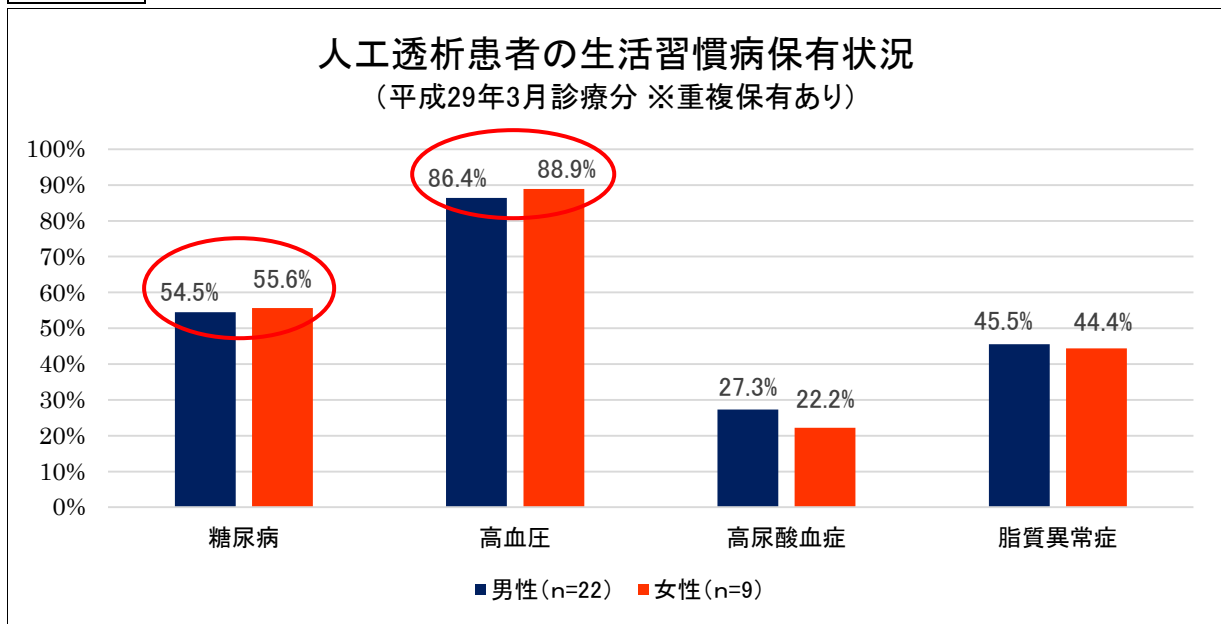
図表 3-16

人工透析を算定しているレセプト集計

(KDB)H28年度

件数	人工透析患者数	糖尿病有病者数	合計金額	新規透析患者数
395	37 人	21 人	174,393,960 円	2 人

図表 3-17



厚生労働省様式 (3-7)

図表 3-18

患者千人あたり糖尿病患者数(累計)

	平成25年度				平成26年度				平成27年度				平成28年			
	いの町	県	同規模市町村平均	国	いの町	県	同規模市町村平均	国	いの町	県	同規模市町村平均	国	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	12.119	13.402	14.144	13.406	12.575	13.264	14.275	13.378	10.995	12.862	14.328	13.287
30万円以上レセプト患者数	11.174	11.190	8.867	8.675	13.295	11.595	9.056	8.942	12.867	11.849	9.529	9.295	12.060	11.695	9.628	9.307
糖尿病性腎症患者数	54.704	20.407	15.161	15.638	51.596	21.016	16.541	16.392	48.335	21.317	17.146	17.081	47.027	21.563	17.878	17.700

医療費分析(1)細小分類

図表 3-19

患者千人あたり高血圧患者数(累計)

	平成25年度				平成26年度				平成27年度				平成28年			
	いの町	県	同規模市町村平均	国	いの町	県	同規模市町村平均	国	いの町	県	同規模市町村平均	国	いの町	県	同規模市町村平均	国
新規患者数	14.538	15.616	13.964	13.418	15.455	14.842	13.618	13.124	16.047	15.256	13.632	13.131	14.735	14.655	13.584	13.067
30万円以上レセプト患者数	19.125	16.973	13.099	12.744	21.574	17.733	13.404	13.252	20.319	17.955	13.762	13.623	18.548	18.068	14.017	13.749

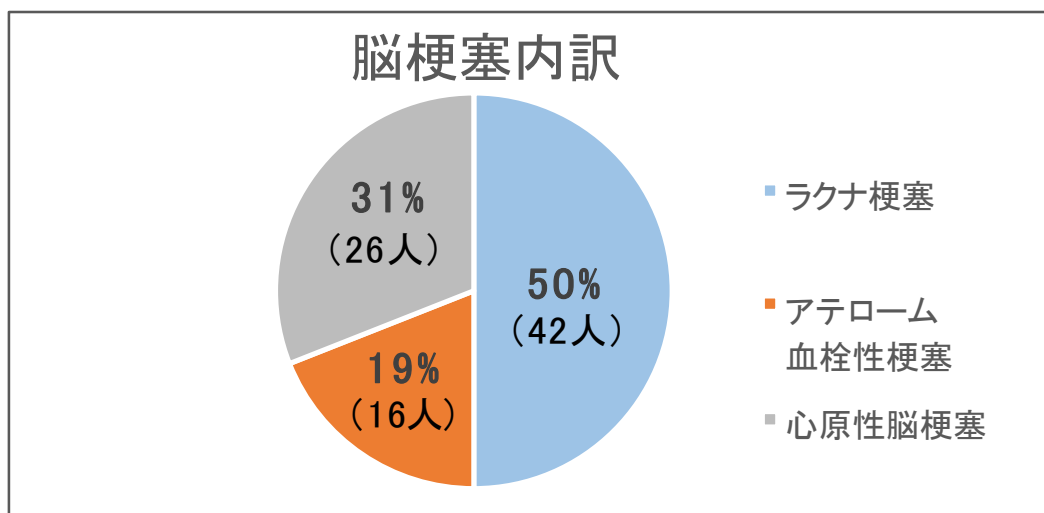
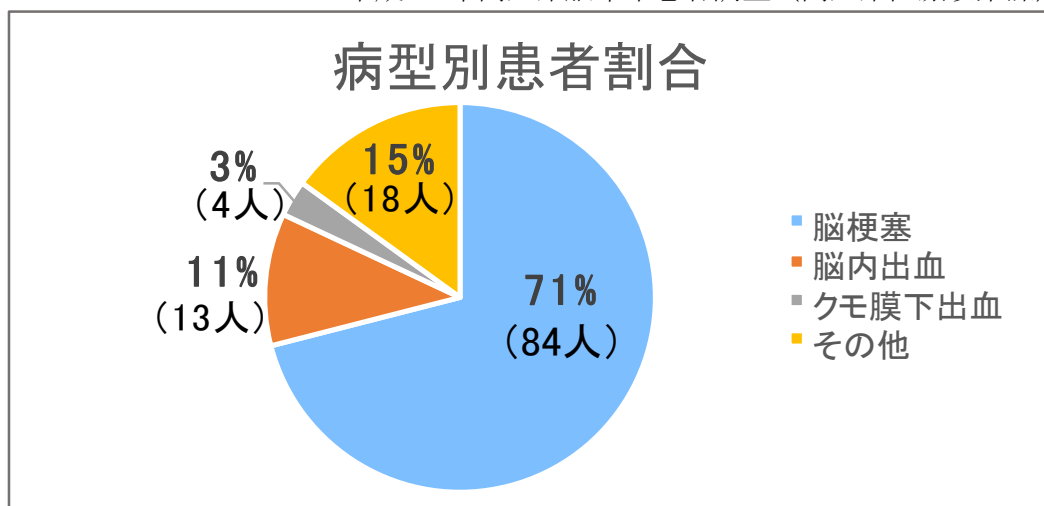
医療費分析(1)細小分類

高知県脳卒中患者調査をみると、いの町の脳卒中患者のうち71%（119人中84人）は脳梗塞患者である。そのうち、ラクナ梗塞^{※2}が50%、アテローム血栓性梗塞^{※3}が19%を占めており、生活習慣病由来の脳梗塞が多いことがわかる。

図表 3-20

脳卒中患者状況

平成 27 年高知県脳卒中患者調査（高知県医療政策課）



※2 ラクナ梗塞：脳の細い血管が高血圧等により閉塞するもの

※3 アテローム血栓性梗塞：動脈硬化に由来するもの

※4 心原性脳梗塞：心房細動等により心臓等に生じた血栓に由来するもの

③ 生活習慣病

標準化医療費^{※5}の外来の疾患別で見ると、男女ともに糖尿病、高血圧症、脂質異常症の3疾病がほとんどを占めている。

標準化医療費の差を県と比較してみると、男性では入院、外来ともに糖尿病が県よりも高く、女性の外来では糖尿病、脂質異常症が県よりも高くなっている。

また、標準化医療費の差を国と比較してみると、男女ともに外来は糖尿病、高血圧症、脳梗塞が国よりも高くなっており、入院では女性の脳出血、脳梗塞は低いが、男性の脳出血、脳梗塞は高くなっているため、男性は女性と比べて重症化しやすい状況があると考えられる。

①～③の医療費分析結果から、医療費に影響している脳血管疾患や慢性腎不全を防ぐために、早期からの高血圧や糖尿病の重症化予防に取り組むことが必要と考えられる。

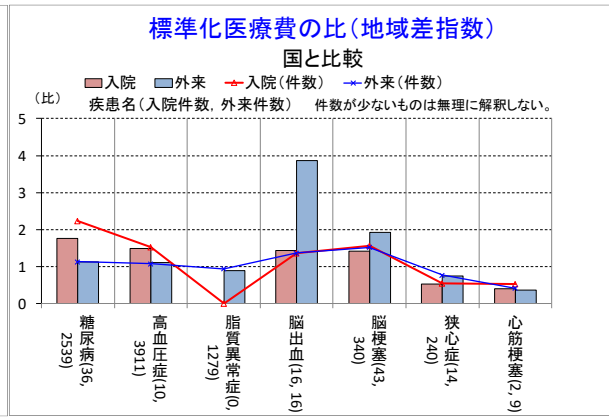
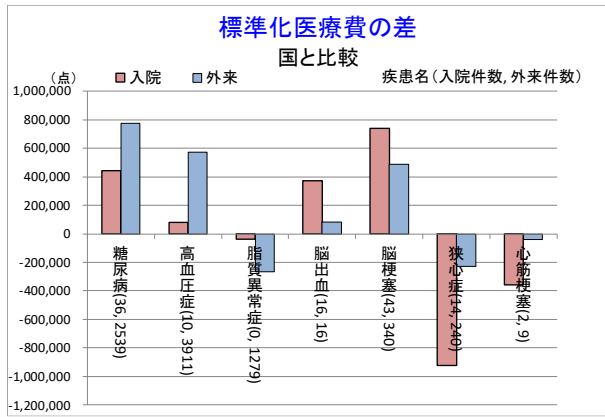
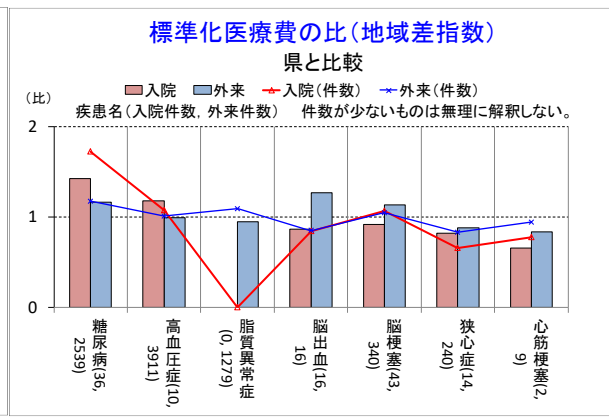
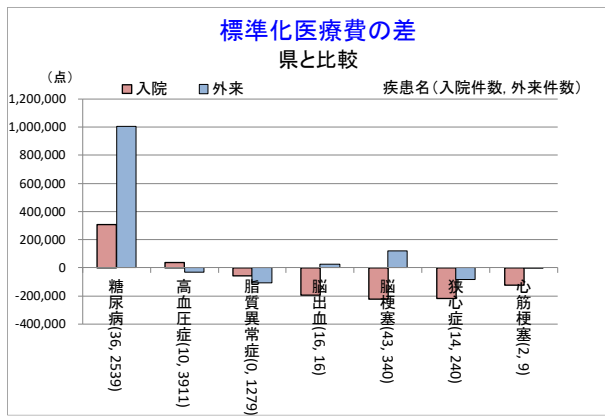
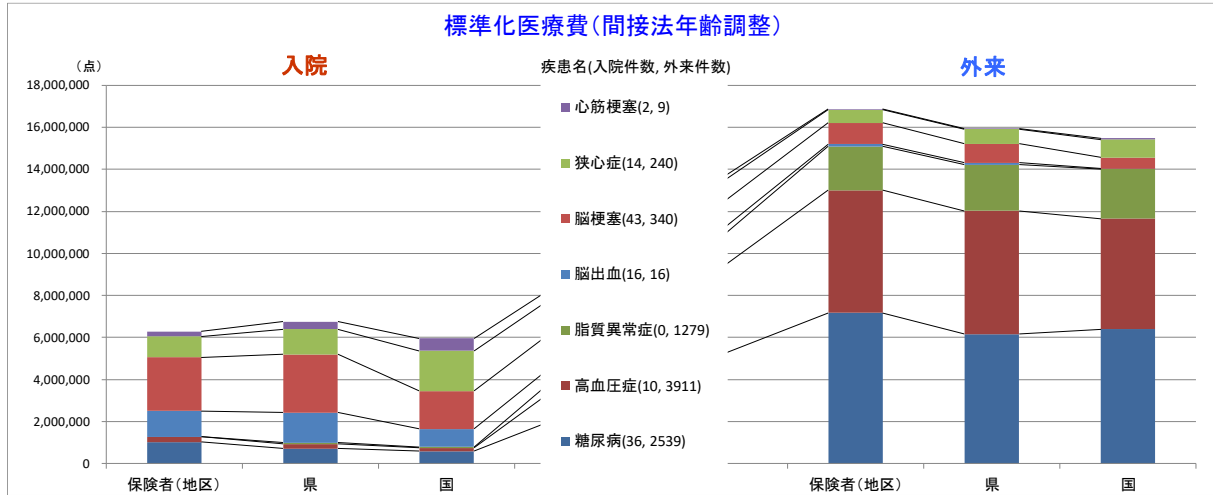
※5 「標準化医療費」とは、保険者の医療費を国や県と比較する際に用いるもので、比較対象（国や県）の年齢別人口構成が同一だった場合に期待される値に調整した医療費。

「標準化医療費の差」は、年齢や人口の影響を補正したうえで国や県に比べて町はどれだけ多く医療費がかかっているかを調べることができる。また、「標準化医療費の比」は国や県に比べて何倍多く医療費がかかっているかを表している。

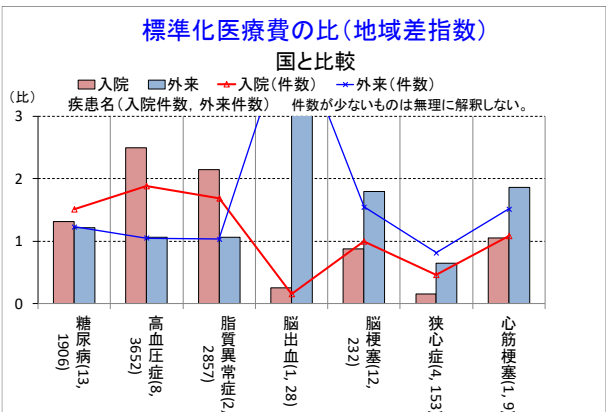
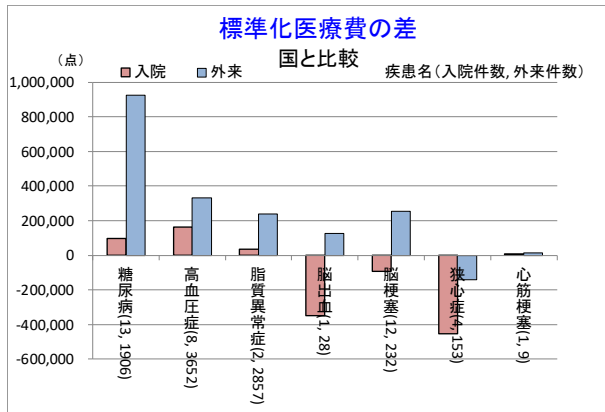
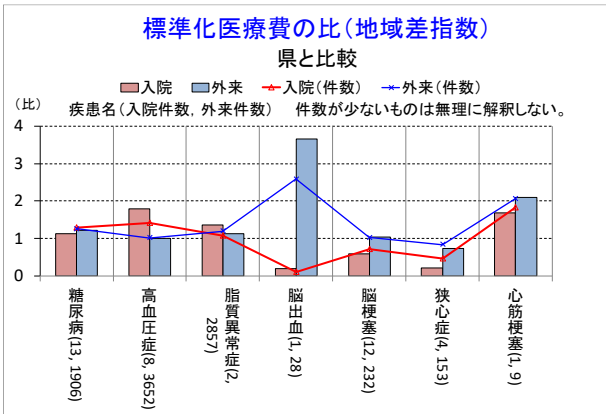
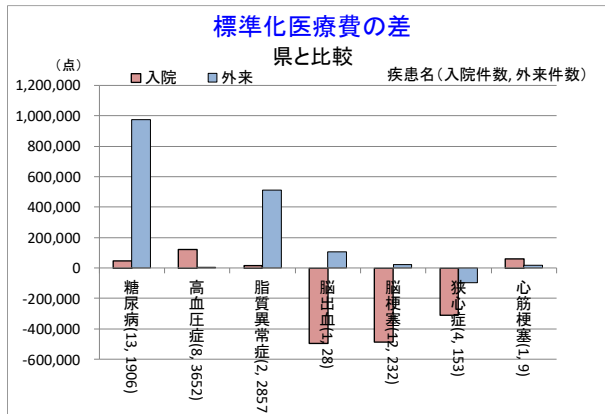
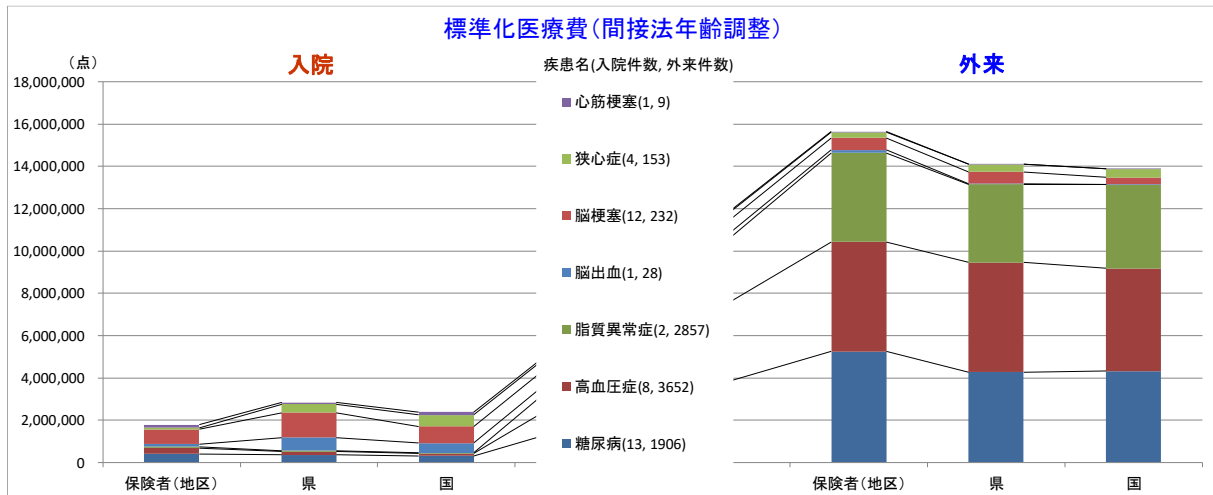
図表 3-21

疾病別医療費分析(生活習慣病)

平成 28 年度(累計) **男性 40~74 歳**



平成 28 年度(累計) 女性 40~74 歳



国保データベース (KDB) の CSV ファイル (疾病別医療費分析 (生活習慣病)) より計算。
 Ver. 1.1 (2016.9.21) 平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金 (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-014) (研究代表: 横山徹爾)

(4) 健診情報

①-1 特定健診受診率

特定健診受診率は、平成28年度全体で44.9%となっており、男性に比べ女性の受診率が高い。(図表3-22)

また、年齢階級別では、40～50歳代の受診率はここ数年伸びてきているものの65歳以上に比べると低い状況であり、年齢に比例して受診率もおおむね高くなっている。(図表3-23)

図表3-22

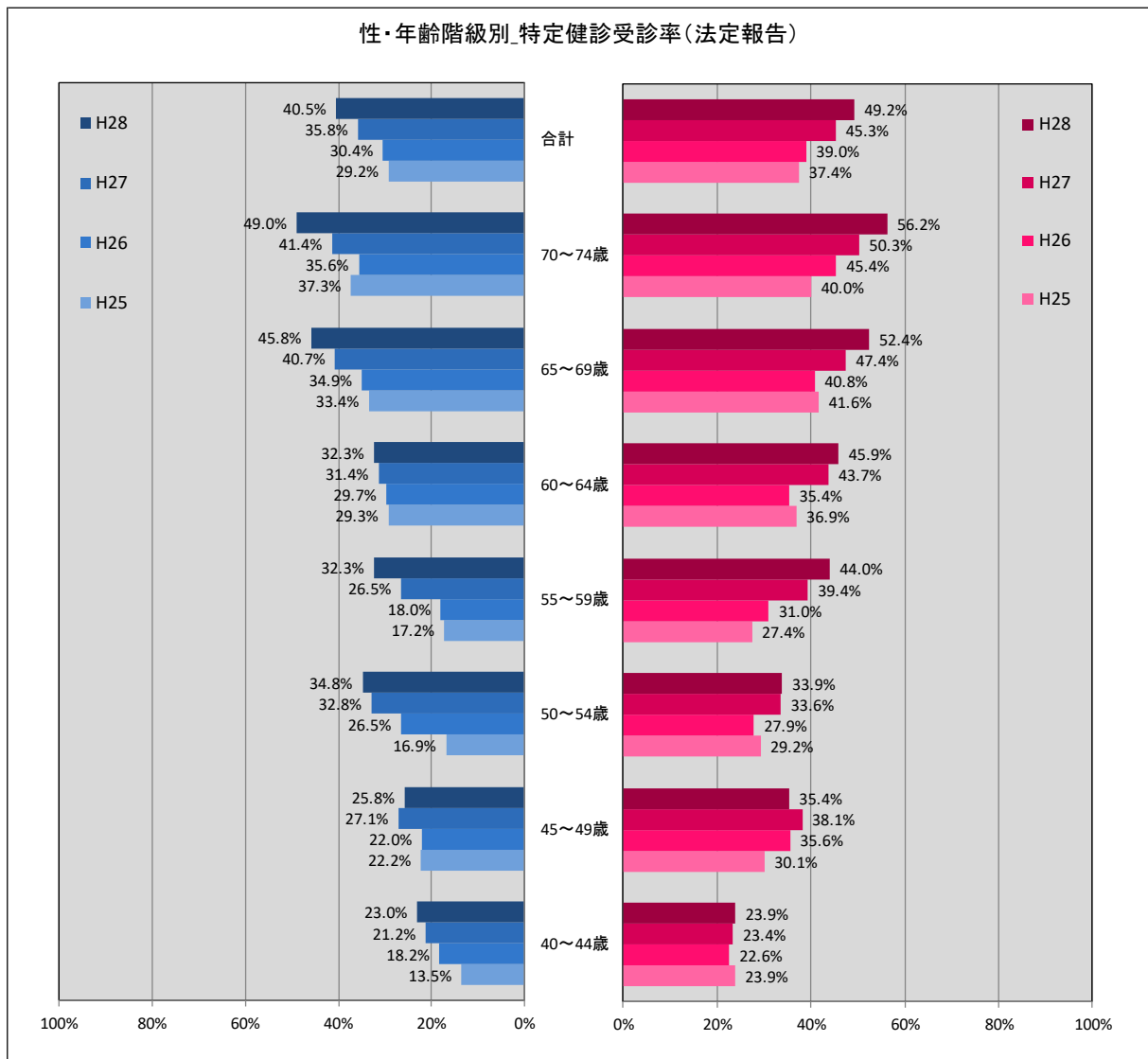
性・年齢階級別 特定健診受診率

男	H25			H26			H27			H28		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～44歳	148	20	13.5%	148	27	18.2%	146	31	21.2%	139	32	23.0%
45～49歳	108	24	22.2%	109	24	22.0%	118	32	27.1%	132	34	25.8%
50～54歳	154	26	16.9%	147	39	26.5%	134	44	32.8%	135	47	34.8%
55～59歳	238	41	17.2%	228	41	18.0%	200	53	26.5%	164	53	32.3%
60～64歳	434	127	29.3%	374	111	29.7%	354	111	31.4%	328	106	32.3%
65～69歳	685	229	33.4%	708	247	34.9%	755	307	40.7%	718	329	45.8%
70～74歳	601	224	37.3%	609	217	35.6%	585	242	41.4%	625	306	49.0%
合計	2368	691	29.2%	2323	706	30.4%	2292	820	35.8%	2241	907	40.5%

女	H25			H26			H27			H28		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～44歳	88	21	23.9%	84	19	22.6%	77	18	23.4%	92	22	23.9%
45～49歳	93	28	30.1%	90	32	35.6%	84	32	38.1%	82	29	35.4%
50～54歳	137	40	29.2%	122	34	27.9%	131	44	33.6%	121	41	33.9%
55～59歳	186	51	27.4%	187	58	31.0%	155	61	39.4%	150	66	44.0%
60～64歳	493	182	36.9%	441	156	35.4%	398	174	43.7%	364	167	45.9%
65～69歳	752	313	41.6%	773	315	40.8%	831	394	47.4%	813	426	52.4%
70～74歳	747	299	40.0%	742	337	45.4%	718	361	50.3%	685	385	56.2%
合計	2496	934	37.4%	2439	951	39.0%	2394	1084	45.3%	2307	1136	49.2%

データ元：法定報告実績

図表 3-23



①-2 特定保健指導実施率

特定保健指導は、健診受診者の増加に伴い対象者が増加している。

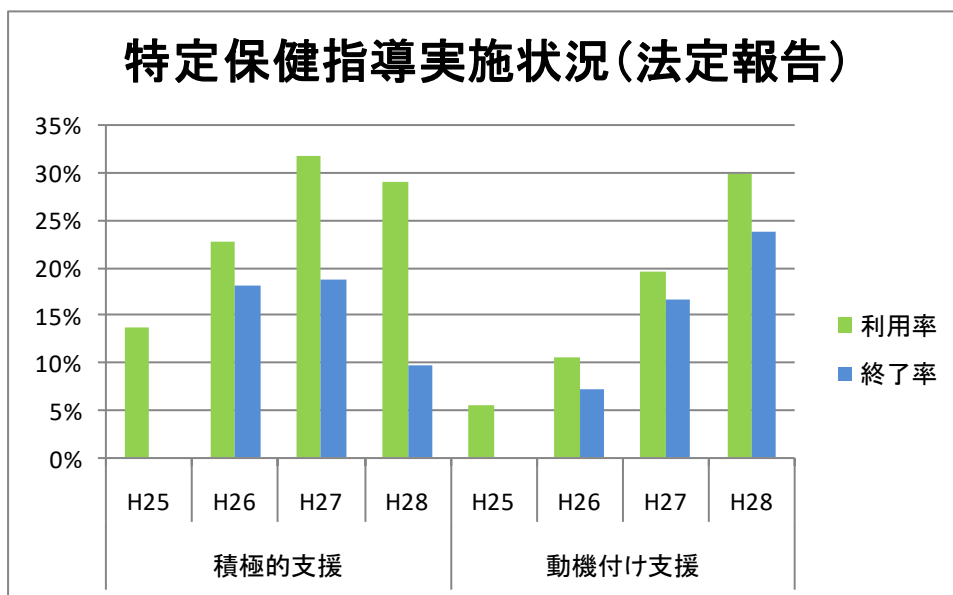
動機付け支援は、年々利用率、終了率ともに高くなっているが、平成28年度の積極的支援の終了率は低下している。

図表 3-24

特定保健指導実施状況(法定報告)

		対象者	利用者	終了者	利用率	終了率
積極的支援	H25	44	6	0	13.6%	0.0%
	H26	44	10	8	22.7%	18.2%
	H27	69	22	13	31.9%	18.8%
	H28	62	18	6	29.0%	9.7%
動機付け支援	H25	145	8	0	5.5%	0.0%
	H26	152	16	11	10.5%	7.2%
	H27	210	41	35	19.5%	16.7%
	H28	231	69	55	29.9%	23.8%

図表 3-25



②-1 生活習慣病予備群

特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム（以下「メタボ」という）の該当者は男性が多い。40歳代男性の44.8%、50歳代男性の58.4%が腹囲基準値以上になっている。

性年齢階級別にみると、男性は50～60歳代の約20%が予備軍であり、31%以上が該当者となっている。また、女性の該当者は60歳代から増加している。（図表3-26）

メタボ該当者・予備群の経年変化でみると、メタボ該当者は男女ともに年々増加している。（図表3-27）

図表3-26

平成28年度 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

男性		40～74歳			40歳代			50歳代			60歳代			70～74歳			(再)65～74歳			
		人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	
健診対象者数		2,244			273			300			1,046			625			1,343			
健診受診者数		909	40.5		67	24.5		101	33.7		435	41.6		306	49.0		635	47.3		
腹囲(85cm以上)		489	53.8		30	44.8		59	58.4		243	55.9		157	51.3		329	51.8		
(再) 腹囲該当者の 有所見重複 状況	腹囲のみ該当者	47	5.2	9.6	9	13.4	30.0	7	6.9	11.9	16	3.7	6.6	15	4.9	9.6	27	4.3	8.2	
	予備群	高血糖																		
		●	19	2.1	3.9	2	3.0	6.7	3	3.0	5.1	9	2.1	3.7	5	1.6	3.2	10	1.6	3.0
		●	121	13.3	24.7	4	6.0	13.3	10	9.9	16.9	71	16.3	29.2	36	11.8	22.9	89	14.0	27.1
		●	24	2.6	4.9	3	4.5	10.0	7	6.9	11.9	10	2.3	4.1	4	1.3	2.5	11	1.7	3.3
	計	164	18.0	33.5	9	13.4	30.0	20	19.8	33.9	90	20.7	37.0	45	14.7	28.7	110	17.3	33.4	
	該当者	●	65	7.2	13.3	1	1.5	3.3	7	6.9	11.9	34	7.8	14.0	23	7.5	14.6	46	7.2	14.0
		●	17	1.9	3.5	2	3.0	6.7	2	2.0	3.4	7	1.6	2.9	6	2.0	3.8	12	1.9	3.6
		●	104	11.4	21.3	7	10.4	23.3	14	13.9	23.7	44	10.1	18.1	39	12.7	24.8	70	11.0	21.3
		●	92	10.1	18.8	2	3.0	6.7	9	8.9	15.3	52	12.0	21.4	29	9.5	18.5	64	10.1	19.5
計	278	30.6	56.9	12	17.9	40.0	32	31.7	54.2	137	31.5	56.4	97	31.7	61.8	192	30.2	58.4		

※1 分母は健診受診者数で割合を表示(ただし、健診受診者数欄は分母を被保険者数で受診率を表示)

※2 分母は腹囲基準値以上者数で割合を表示

データ元: KDB_厚生労働省様式(様式6-8)

女性		40～74歳			40歳代			50歳代			60歳代			70～74歳			(再)65～74歳					
		人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2			
健診対象者数		2,307			175			271			1,177			684			1,497					
健診受診者数		1,137	49.3		52	29.7		107	39.5		593	50.4		385	56.3		811	54.2				
腹囲(90cm以上)		246	21.6		5	9.6		25	23.4		115	19.4		101	26.2		189	23.3				
腹囲のみ該当者		25	2.2	10.2	3	5.8	60.0	9	8.4	36.0	10	1.7	8.7	3	0.8	3.0	10	1.2	5.3			
(再) 腹囲該当者の 有所見重複 状況	予備群	高血糖	高血圧	脂質異常																		
		●			8	0.7	3.3	0	0.0	0.0	2	1.9	8.0	3	0.5	2.6	3	0.8	3.0	5	0.6	2.6
			●		52	4.6	21.1	1	1.9	20.0	7	6.5	28.0	25	4.2	21.7	19	4.9	18.8	37	4.6	19.6
				●	14	1.2	5.7	1	1.9	20.0	0	0.0	0.0	5	0.8	4.3	8	2.1	7.9	12	1.5	6.3
		計			74	6.5	30.1	2	3.8	40.0	9	8.4	36.0	33	5.6	28.7	30	7.8	29.7	54	6.7	28.6
	該当者	●	●		39	3.4	15.9	0	0.0	0.0	1	0.9	4.0	18	3.0	15.7	20	5.2	19.8	36	4.4	19.0
		●		●	10	0.9	4.1	0	0.0	0.0	1	0.9	4.0	6	1.0	5.2	3	0.8	3.0	7	0.9	3.7
			●	●	49	4.3	19.9	0	0.0	0.0	2	1.9	8.0	23	3.9	20.0	24	6.2	23.8	42	5.2	22.2
		●	●	●	49	4.3	19.9	0	0.0	0.0	3	2.8	12.0	25	4.2	21.7	21	5.5	20.8	40	4.9	21.2
		計			147	12.9	59.8	0	0.0	0.0	7	6.5	28.0	72	12.1	62.6	68	17.7	67.3	125	15.4	66.1

※1 分母は健診受診者数で割合を表示(ただし、健診受診者数欄は分母を被保険者数で受診率を表示)

※2 分母は腹囲基準値以上者数で割合を表示

データ元:KDB_厚生労働省様式(様式6-8)

メタボ該当者・予備群の経年変化

図表 3-27

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)

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
H	合計	694	28.6	42	6.1	104	15.0	7	1.0	73	10.5	24	3.5	147	21.2	28	4.0	15	2.2	67	9.7	37	5.3
2	40-64	239	21.5	21	8.8	38	15.9	4	1.7	22	9.2	12	5.0	38	15.9	8	3.3	9	3.8	16	6.7	5	2.1
5	65-74	455	34.5	21	4.6	66	14.5	3	0.7	51	11.2	12	2.6	109	24.0	20	4.4	6	1.3	51	11.2	32	7.0
H	合計	707	29.8	40	5.7	114	16.1	10	1.4	85	12.0	19	2.7	182	25.7	32	4.5	10	1.4	81	11.5	59	8.3
2	40-64	243	23.5	21	8.6	48	19.8	2	0.8	34	14.0	12	4.9	52	21.4	7	2.9	5	2.1	24	9.9	16	6.6
6	65-74	464	34.6	19	4.1	66	14.2	8	1.7	51	11.0	7	1.5	130	28.0	25	5.4	5	1.1	57	12.3	43	9.3
H	合計	820	35.7	44	5.4	180	22.0	15	1.8	116	14.1	49	6.0	208	25.4	35	4.3	13	1.6	93	11.3	67	8.2
2	40-64	271	28.4	21	7.7	70	25.8	8	3.0	33	12.2	29	10.7	53	19.6	4	1.5	6	2.2	31	11.4	12	4.4
7	65-74	549	41.0	23	4.2	110	20.0	7	1.3	83	15.1	20	3.6	155	28.2	31	5.6	7	1.3	62	11.3	55	10.0
H	合計	909	40.5	47	5.2	164	18.0	19	2.1	121	13.3	24	2.6	278	30.6	65	7.2	17	1.9	104	11.4	92	10.1
2	40-64	274	30.4	20	7.3	54	19.7	9	3.3	32	11.7	13	4.7	86	31.4	19	6.9	5	1.8	34	12.4	28	10.2
8	65-74	635	47.3	27	4.3	110	17.3	10	1.6	89	14.0	11	1.7	192	30.2	46	7.2	12	1.9	70	11.0	64	10.1

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
H	合計	935	36.9	23	2.5	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
2	40-64	322	31.8	9	2.8	15	4.7	5	1.6	8	2.5	2	0.6	19	5.9	3	0.9	0	0.0	10	3.1	6	1.9
5	65-74	613	40.3	14	2.3	35	5.7	2	0.3	30	4.9	3	0.5	53	8.6	8	1.3	3	0.5	26	4.2	16	2.6
H	合計	951	38.4	15	1.6	50	5.3	6	0.6	31	3.3	13	1.4	85	8.9	15	1.6	6	0.6	41	4.3	23	2.4
2	40-64	299	31.8	11	3.7	9	3.0	4	1.3	2	0.7	3	1.0	22	7.4	5	1.7	2	0.7	10	3.3	5	1.7
6	65-74	652	42.5	4	0.6	41	6.3	2	0.3	29	4.4	10	1.5	63	9.7	10	1.5	4	0.6	31	4.8	18	2.8
H	合計	1,084	45.3	26	2.4	74	6.8	9	0.8	48	4.4	17	1.6	122	11.3	27	2.5	7	0.6	53	4.9	35	3.2
2	40-64	329	38.9	14	4.3	24	7.3	3	0.9	13	4.0	8	2.4	31	9.4	8	2.4	1	0.3	12	3.6	10	3.0
7	65-74	755	48.7	12	1.6	50	6.6	6	0.8	35	4.6	9	1.2	91	12.1	19	2.5	6	0.8	41	5.4	25	3.3
H	合計	1,137	49.3	25	2.2	74	6.5	8	0.7	52	4.6	14	1.2	147	12.9	39	3.4	10	0.9	49	4.3	49	4.3
2	40-64	326	40.2	15	4.6	20	6.1	3	0.9	15	4.6	2	0.6	22	6.7	3	0.9	3	0.9	7	2.1	9	2.8
8	65-74	811	54.1	10	1.2	54	6.7	5	0.6	37	4.6	12	1.5	125	15.4	36	4.4	7	0.9	42	5.2	40	4.9

②-2 健診有所見者状況

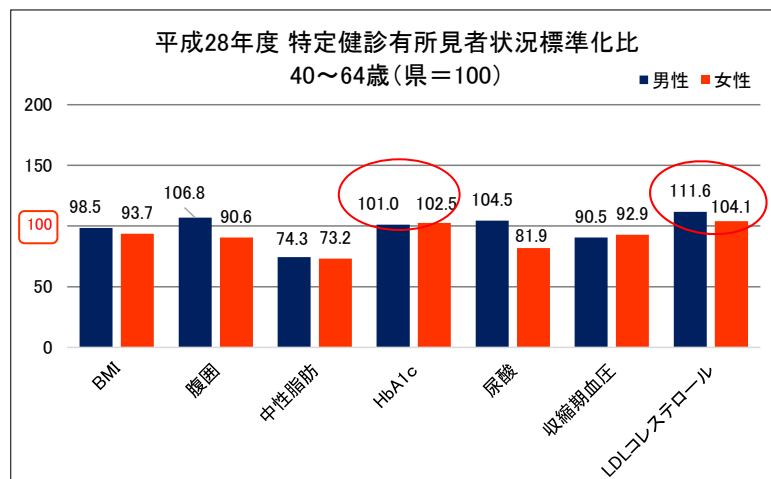
健診有所見者状況の標準化比で県と比較してみると、40～64歳の男女ともにHbA1cとLDLコレステロールが高く、割合も50%以上になっている。65～74歳では男女ともにHbA1c、収縮期血圧、BMIが高値となっている。

図表 3-28

平成28年度 いの町健診有所見者状況(抜粋)

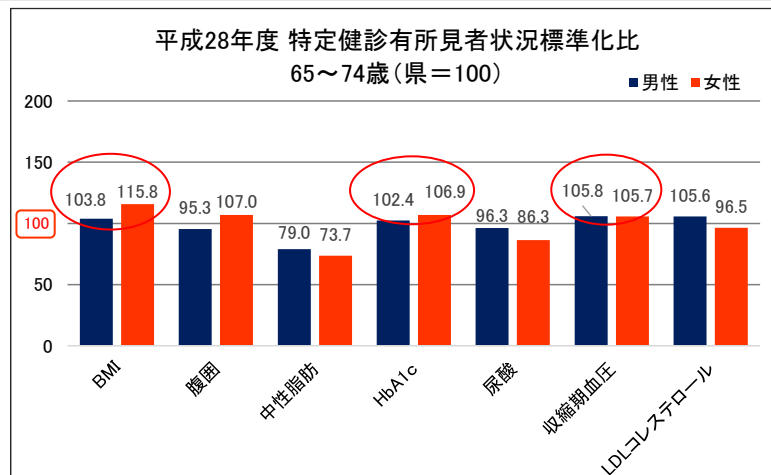
40～64歳

受診者	摂取エネルギーの過剰									血管を傷つける									内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因			
	BMI			腹囲			中性脂肪			HbA1c			尿酸			収縮期血圧			LDLコレステロール			
	人数	割合	標準化比(県)	人数	割合	標準化比(県)	人数	割合	標準化比(県)	人数	割合	標準化比(県)	人数	割合	標準化比(県)	人数	割合	標準化比(県)	人数	割合	標準化比(県)	
男性	274	99	36.1%	98.5	160	58.4%	106.8	76	27.7%	74.3	155	56.6%	101.0	66	24.1%	104.5	105	38.3%	90.5	140	51.1%	111.6
女性	326	69	21.2%	93.7	57	17.5%	90.6	48	14.7%	73.2	192	58.9%	102.5	7	2.1%	81.9	93	28.5%	92.9	186	57.1%	104.1



65～74歳

受診者	摂取エネルギーの過剰									血管を傷つける									内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因			
	BMI			腹囲			中性脂肪			HbA1c			尿酸			収縮期血圧			LDLコレステロール			
	人数	割合	標準化比(県)	人数	割合	標準化比(県)	人数	割合	標準化比(県)	人数	割合	標準化比(県)	人数	割合	標準化比(県)	人数	割合	標準化比(県)	人数	割合	標準化比(県)	
男性	635	204	32.1%	103.8	329	51.8%	95.3	151	23.8%	79.0	425	66.9%	102.4	123	19.4%	96.3	357	56.2%	105.8	264	41.6%	105.6
女性	811	219	27.0%	115.8	189	23.3%	107.0	137	16.9%	73.7	594	73.2%	106.9	20	2.5%	86.3	402	49.6%	105.7	416	51.3%	96.5



データ元: 国保データベース(KDB)の CSV ファイル(厚生労働省様式 6-2～6-7) 健診有所見者状況より計算

③ 生活習慣病で治療中のコントロール不良者の状況

特定健診受診者で、生活習慣病で治療中の者のうち、コントロール不良者が54.7% (574人/1049人) いる。

図表 3-29

特定健診からみる生活習慣病治療状況

	健診受診者数 人数	生活習慣病治療中		コントロール良		コントロール不良	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
H24年度	1,814	851	46.9%	380	20.9%	471	26.0%
H25年度	1,660	779	46.9%	359	21.6%	420	25.3%
H26年度	1,707	803	47.0%	371	21.7%	432	25.3%
H27年度	1,947	933	47.9%	417	21.4%	516	26.5%
H28年度	2,136	1,049	49.1%	475	22.2%	574	26.9%

*生活習慣病…糖尿病・高血圧・脂質異常（問診結果より）

*割合については、健診受診者を分母に算出

出典：あなみツール 様式6-10

特定健診受診者で高血圧Ⅱ度（160mmHg/100mmHg）以上のうち、52.1%（76人/146人）は治療していない。

図表 3-30

血圧の治療と未治療の状況

	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値							
		正常		正常高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
		A'	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
治療中	H25	588人	35.4%	237人	40.3%	137人	23.3%	176人	29.9%	32人	5.4%	6人	1.0%
	H26	606人	35.5%	237人	39.1%	125人	20.6%	199人	32.8%	40人	6.6%	5人	0.8%
	H27	699人	35.9%	276人	39.5%	162人	23.2%	214人	30.6%	45人	6.4%	2人	0.3%
	H28	795人	37.2%	328人	41.3%	175人	22.0%	222人	27.9%	57人	7.2%	13人	1.6%
治療なし	H25	1,072人	64.6%	694人	64.7%	165人	15.4%	164人	15.3%	42人	3.9%	7人	0.7%
	H26	1,101人	64.5%	684人	62.1%	151人	13.7%	195人	17.7%	56人	5.1%	15人	1.4%
	H27	1,248人	64.1%	776人	62.2%	189人	15.1%	211人	16.9%	61人	4.9%	11人	0.9%
	H28	1,341人	62.8%	783人	58.4%	219人	16.3%	263人	19.6%	64人	4.8%	12人	0.9%

出典：あなみツール④_2評価ツール

成人における血圧値の分類（mmHg）

分類	収縮期	拡張期
正常血圧	<130	かつ <85
正常高値血圧	130～139	または 85～89
Ⅰ度高血圧	140～159	または 90～99
Ⅱ度高血圧	160～179	または 100～109
Ⅲ度高血圧	≥180	または ≥110

高血圧治療ガイドライン2009

特定健診受診者でHbA1c 6.5以上のうち、41.4% (75人/181人)は治療しておらず、治療中であっても33.2% (67人/202人)はHbA1c 7.0以上であり、治療をしてもコントロールが不十分となっている。

図表 3-31

上段：NGSP値
下段：JDS値

HbA1cの治療と未治療の状況

	HbA1c測定		保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲		
			正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない	合併症予防のための目標		糖尿病		合併症の危険が更に大きくなる					
			5.5以下 (5.1以下)		5.6~5.9 (5.2~5.5)			6.0~6.4 (5.6~6.0)		6.5~6.9 (6.1~6.5)		7.0~7.9 (6.6~7.5)		8.0以上 (7.6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		
H25	合計	1,660人	100.0%	743人	44.8%	616人	37.1%	200人	12.0%	62人	3.7%	30人	1.8%	9人	0.5%	101人	6.1%
	治療中	116人	7.0%	4人	3.4%	20人	17.2%	29人	25.0%	34人	29.3%	24人	20.7%	5人	4.3%	63人	54.3%
	治療なし	1,544人	93.0%	739人	47.9%	596人	38.6%	171人	11.1%	28人	1.8%	6人	0.4%	4人	0.3%	38人	2.5%
H26	合計	1,707人	100.0%	743人	43.5%	616人	36.1%	238人	13.9%	62人	3.6%	33人	1.9%	15人	0.9%	110人	6.4%
	治療中	123人	7.2%	6人	4.9%	13人	10.6%	43人	35.0%	31人	25.2%	22人	17.9%	8人	6.5%	61人	49.6%
	治療なし	1,584人	92.8%	737人	46.5%	603人	38.1%	195人	12.3%	31人	2.0%	11人	0.7%	7人	0.4%	49人	3.1%
H27	合計	1,947人	100.0%	832人	42.7%	715人	36.7%	261人	13.4%	75人	3.9%	41人	2.1%	23人	1.2%	139人	7.1%
	治療中	166人	8.5%	12人	7.2%	22人	13.3%	48人	28.9%	40人	24.1%	29人	17.5%	15人	9.0%	84人	50.6%
	治療なし	1,781人	91.5%	820人	46.0%	693人	38.9%	213人	12.0%	35人	2.0%	12人	0.7%	8人	0.4%	55人	3.1%
H28	合計	2,136人	100.0%	719人	33.7%	836人	39.1%	400人	18.7%	90人	4.2%	59人	2.8%	32人	1.5%	181人	8.5%
	治療中	202人	9.5%	9人	4.5%	24人	11.9%	63人	31.2%	39人	19.3%	43人	21.3%	24人	11.9%	106人	52.5%
	治療なし	1,934人	90.5%	710人	36.7%	812人	42.0%	337人	17.4%	51人	2.6%	16人	0.8%	8人	0.4%	75人	3.9%

出典：あなみツール④_2評価ツール

特定健診受診者でLDL コレステロール180以上のうち、89.3% (75人/84人)は治療していない。

図表 3-32

LDLコレステロールの治療と未治療の状況

	LDL測定者		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
			120未満		120~139		140~159		160~179		180以上		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
	A'	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
治療中	H25	364人	21.9%	251人	69.0%	68人	18.7%	32人	8.8%	10人	2.7%	3人	0.8%
	H26	382人	22.4%	249人	65.2%	84人	22.0%	38人	9.9%	9人	2.4%	2人	0.5%
	H27	432人	22.2%	293人	67.8%	85人	19.7%	39人	9.0%	12人	2.8%	3人	0.7%
	H28	469人	22.0%	302人	64.4%	108人	23.0%	38人	8.1%	12人	2.6%	9人	1.9%
治療なし	H25	1,296人	78.1%	608人	46.9%	312人	24.1%	231人	17.8%	87人	6.7%	58人	4.5%
	H26	1,325人	77.6%	586人	44.2%	350人	26.4%	227人	17.1%	108人	8.2%	54人	4.1%
	H27	1,515人	77.8%	683人	45.1%	385人	25.4%	265人	17.5%	119人	7.9%	63人	4.2%
	H28	1,667人	78.0%	779人	46.7%	430人	25.8%	265人	15.9%	118人	7.1%	75人	4.5%

出典：あなみツール④_2評価ツール

④ 不適切な生活習慣

質問票調査（問診）の状況から全国と比べた標準化比では、全体で男女とも1日の飲酒量（3合以上）が高くなっている。

全年代を通して男性では食べる速度が速く、女性では毎日飲酒する傾向がある。

40～64歳女性では週3回以上夕食後間食の割合が高い。

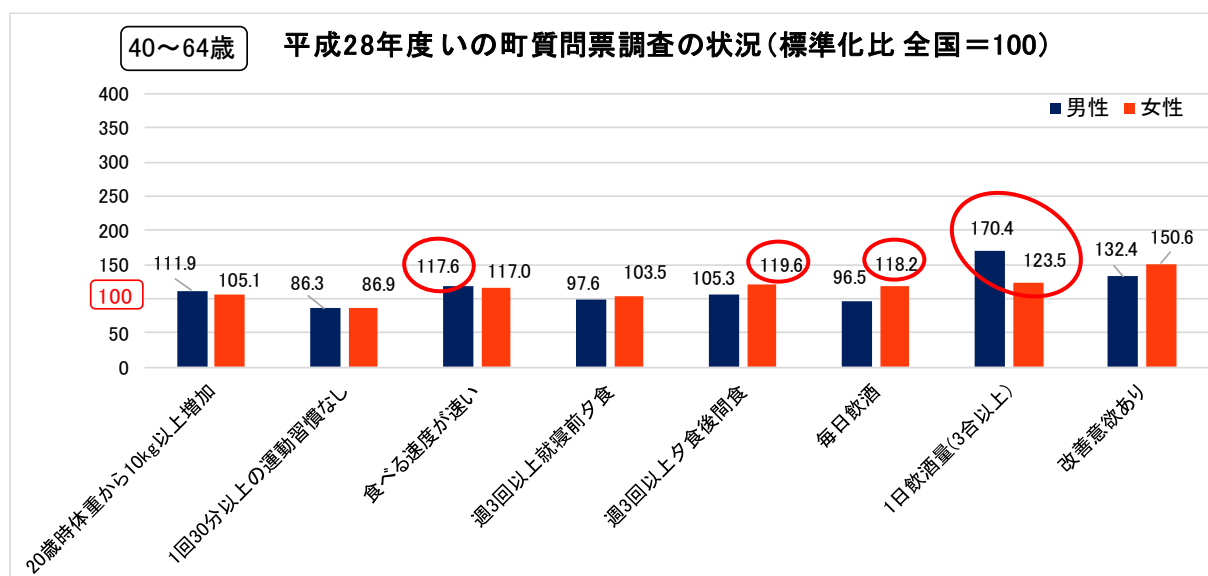
65～74歳では男女とも週3回以上就寝前夕食、週3回以上夕食後間食の割合が高い。

図表 3-33

平成28年度 いの町質問票調査の状況(抜粋)

40～64歳

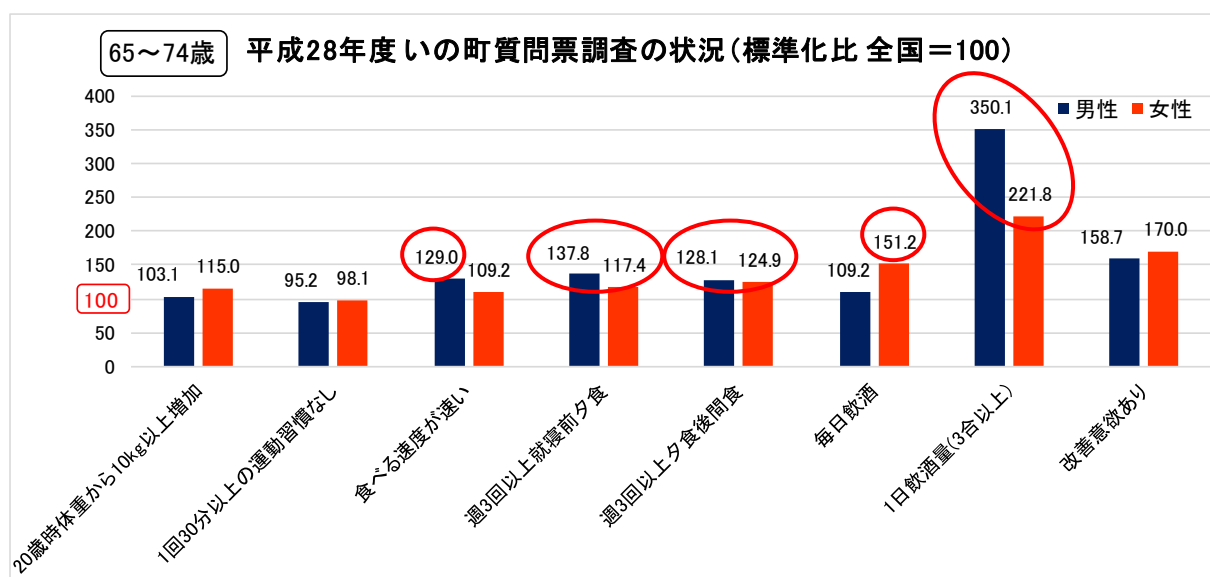
	男性		女性	
	(回答総人口数274人)		(回答総人口数326人)	
	該当者割合	標準化比 (全国)	該当者割合	標準化比 (全国)
20歳時体重から10kg以上増加	50.7%	111.9	27.6%	105.1
1回30分以上の運動習慣なし	59.1%	86.3	61.7%	86.9
食べる速度が速い	41.2%	117.6	30.1%	117.0
週3回以上就寝前夕食	28.1%	97.6	14.1%	103.5
週3回以上夕食後間食	16.4%	105.3	19.9%	119.6
毎日飲酒	42.3%	96.5	16.6%	118.2
1日飲酒量(3合以上)	13.5%	170.4	1.8%	123.5
改善意欲あり	42.3%	132.4	50.3%	150.6



平成28年度 いの町質問票調査の状況(抜粋)

65～74歳

	男性		女性	
	(回答総人口数635人)		(回答総人口数811人)	
	該当者割合	標準化比 (全国)	該当者割合	標準化比 (全国)
20歳時体重から10kg以上増加	39.1%	103.1	29.2%	115.0
1回30分以上の運動習慣なし	48.0%	95.2	53.1%	98.1
食べる速度が速い	33.7%	129.0	24.0%	109.2
週3回以上就寝前夕食	23.5%	137.8	10.6%	117.4
週3回以上夕食後間食	11.2%	128.1	12.2%	124.9
毎日飲酒	50.9%	109.2	12.8%	151.2
1日飲酒量(3合以上)	9.9%	350.1	0.6%	221.8
改善意欲あり	36.1%	158.7	42.5%	170.0



出典: 国保データベース(KDB)の CSV ファイル(質問票調査の状況)より計算。

標準化比は同規模、県、または全国を基準とした間接法による。

Ver.2.0(2015.2.18)平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金(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-014)(研究代表: 横山徹爾)

2. 健康課題の抽出・明確化

1) 40～50歳代は生活習慣病のリスクが高いが、この世代は特定健診や特定保健指導を受ける人が少ない

特定健診データから、40～64歳の男女ともにHbA1c（5.6以上）とLDLコレステロール（120以上）が県と比較して高くなっている。男性の40歳代は44.8%、50歳代は58.4%が腹囲基準値以上になっており、男女ともにメタボ該当者は年々増加している。

不適切な生活習慣に関して全国と比較した結果、男女とも1日の飲酒量（3合以上）が高くなっている。40～64歳女性では週3回以上夕食後間食の割合が高く、65～74歳では男女とも週3回以上就寝前夕食や夕食後間食の割合が高い。

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働きかけが今後も必要である。

特定健診受診率は年々向上しているが、40歳代、50歳代の受診率は低い状況であり、メタボ該当者を減少させるためにも、早期から健診受診の定着を図る必要がある。また、生活習慣病の重症化を予防していくためにも、65歳未満の特定保健指導実施率向上にむけて、さらに取り組みを強化していく。

2) 生活習慣病の（高血圧・糖尿病・高脂血症）未治療者が多く、糖尿病治療中の者のコントロールが不十分

特定健診受診者で、高血圧Ⅱ度（160mmHg/100mmHg）以上のうち52.1%、LDL180以上のうち89.3%、HbA1c6.5以上のうち41.4%は、未治療である。また、糖尿病治療中の者の33.2%は、HbA1c7.0以上で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がないまま悪化することから、重症化予防のため早期に発見し適切な治療につなげ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等の支援を行う必要がある。

3) 人工透析患者数（患者千人あたり）が国の1.4倍

医療費が多くかかっている疾病の上位に、生活習慣病が重症化した慢性腎不全（透析あり）や糖尿病などの生活習慣病が占めている。また、患者千人あたりの糖尿病性腎症患者数は国の2.7倍、人工透析患者数は国の約1.4倍になっている。

人工透析については患者1人にかかる医療費が高額になるだけでなく、患者の生活の質の低下にも影響しており、今後も糖尿病等の重症化予防について優先的に取り組んでいく必要がある。

4) SMRは心疾患が高い傾向。脳血管疾患は生活習慣病由来の脳梗塞が多い

標準化死亡比（SMR）では男女とも心疾患が高くなってきており、全国よりやや悪化傾向がみられる。脳卒中患者の多くは生活習慣病由来の脳梗塞であり、また、要介護認定者の多くは脳血管疾患を治療している。

健康寿命の延伸のため、生活習慣病の重症化予防の取り組みがさらに必要である。

第4章 目的と目標

1. 目的の設定

目的：健康寿命の延伸

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（まちの主演である町民が、人とのふれあいを大切に、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）に近づくために、健康寿命の延伸を目指す。

2. 目標の設定

(1) 長期目標（平成35年度に評価）

- ① 脳血管疾患発症率が低下する
- ② 虚血性心疾患発症率が低下する
- ③ 新規人工透析患者数が増加しない(平成29年～34年度の平均)

【指標】

- ①② 脳血管疾患及び虚血性心疾患の発症率
- ③ 特定疾病療養受療証新規交付者のうち、病名が「人工腎臓を実施している慢性腎不全」の患者数

【指標の求め方】

- ①② 脳血管疾患及び虚血性心疾患の発症率は、経年結果抽出ツール（国保連作成）を用いる。40歳から74歳の新規患者数の年度内合計を抽出し、年度末被保険者数に占める割合とする。
- ③ 新規人工透析患者数は、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（国保加入前から人工透析を実施している者を除く）。

【現状】

項目(新規患者数)		平成28年度	発症率
脳血管疾患 発症者数	脳出血	23人	0.5%
	脳梗塞	273人	5.6%
虚血性心疾患 発症者数	狭心症	103人	2.1%
	心筋梗塞	6人	0.1%
人工透析患者数	年度内合計	2人	
	平成25～28年度の平均	4.3人	
参考	糖尿病性腎症患者数	36人	0.7%
	40～74歳被保険者数	4878人	

(2) 中期目標（平成 32 年度に評価）

- ① 特定健診受診者のうち収縮期血圧 130 mmHg 以上の人の割合が減少する
- ② 特定健診受診者のうちⅡ度高血圧（収縮期 160mmHg または拡張期 100mmHg）以上、HbA1c 7.0%以上の未治療者の割合が平成 28 年度より増加しない

【指標】

- ① 特定健診受診者のうち収縮期血圧 130 mmHg 以上の人の割合が 45%以下（全体）
- ② 特定健診受診者のうちⅡ度高血圧（収縮期 160mmHg または拡張期 100mmHg）以上、HbA1c 7.0%以上の未治療者の割合

【指標の求め方】

- ① 経年結果抽出ツール（国保連作成）で算出する。
- ② 特定健診のデータから未治療者一覧作成ツール（高知県・国保連作成）で算出する（国保の有資格者。未治療者はレセプトより服薬無しの者）。

【現状】

- ① 平成 28 年度 収縮期血圧 130mmHg 以上の人数

	40～64 歳	65～74 歳	40～74 歳 (A)	健診受診者 (B)	割合 A/B
全体	198 人	759 人	957 人	2046 人	46.8%
男性	105 人	357 人	462 人	909 人	50.8%
女性	93 人	402 人	495 人	1137 人	43.5%

- ② 平成 28 年度

平成 29 年 11 月 30 日抽出

項目		未治療者(A)	該当者(B) 治療中も含む	A/B
特定健診受診者	Ⅱ度高血圧以上	42 人	137 人	30.7%
	HbA1c7.0 以上	8 人	85 人	9.4%
(参考) 65 歳未満の 特定健診受診者	Ⅱ度高血圧以上	8 人	28 人	28.6%
	HbA1c7.0 以上	2 人	16 人	12.5%

(3)短期目標（平成30年度～毎年度評価する）

- ①特定健診受診率を向上させる
- ②特定保健指導実施率を向上させる
- 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特定健診受診率を向上させる

【指標】

全体および40歳、40歳代、50歳代の特定健診受診率

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
全体	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
40歳	19.0%	22.0%	25.0%	28.0%	31.0%	34.0%
40歳代	27.4%	28.9%	30.5%	32.1%	33.8%	35.6%
50歳代	39.4%	41.8%	44.4%	45.9%	47.4%	49.0%

【指標の求め方】

- ・全体及び年代別受診率
法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より算出する。
- ・40歳受診率
健康管理システム（ログヘルス）から特定健診受診者（年度当初に当該年度40歳になる国保有資格者）を抽出し、算出する。

【現状】

項目	H28年度
全体	44.9%
40歳	23.5%
40歳代	26.3%
50歳代	36.3%

②特定保健指導実施率を向上させる

【指標】

全体および65歳未満の特定保健指導実施率

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
全体	27.5%	34.0%	40.5%	47.0%	53.5%	60.0%
65歳未満	24.0%	30.0%	36.0%	42.0%	48.0%	54.0%

【指標の求め方】

法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より算出する。

【現状】

項目	H28年度
全体	20.8%
65歳未満の実施率	17.2%

③特定健診の要治療者の医療機関受診率を向上させる

【指標】

集団健診を受診したⅡ度高血圧（収縮期 160mmHg または拡張期 100mmHg）以上、HbA1c 6.5%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

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
Ⅱ度高血圧以上	59%	64%	68%	72%	76%	80%以上
HbA1c6.5%以上	88%	89%	90%	90%以上	90%以上	90%以上

【指標の求め方】

年度最終集団健診の紹介状発行後、6ヵ月後までの医療機関からの紹介状の返信数及びレセプトを確認し、医療機関受診者の割合をみる。

【現状】

項目	H28年度
Ⅱ度高血圧以上	約 54.0%
HbA1c6.5%以上	約 87.8%

第5章 保健事業の内容

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。若年層からの特定健診の受診定着を目的に、平成24年度から実施している30歳代健診とあわせ、30～50歳代を重点ターゲット世代として取り組んでいく。

また平成25年度から平成28年度のデータを分析した結果、生活習慣病の治療コントロール不良者が増加していることがわかった。これについても、重点的に取り組んでいく。

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. 個別保健事業の実施計画と評価計画

「重症化予防」、「生活習慣病予防」等のハイリスクアプローチに重点を置きながら、ポピュレーションアプローチにも力を入れ、各保健事業をとおして町民の積極的な健康増進につながる取り組みを行っていく。また必要に応じ地域性をふまえた評価を行い、課題解決に向けて取り組んでいく。(図表 5-1)

2. 他の事業との連携

子どものころからの健康づくり活動として、母子保健活動を利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。それらの事業を連動させながら一体的に展開していくことが重要である。(図表 5-2「事業体系図・他事業との連動」参照)

図表5-1 保健事業の実施内容

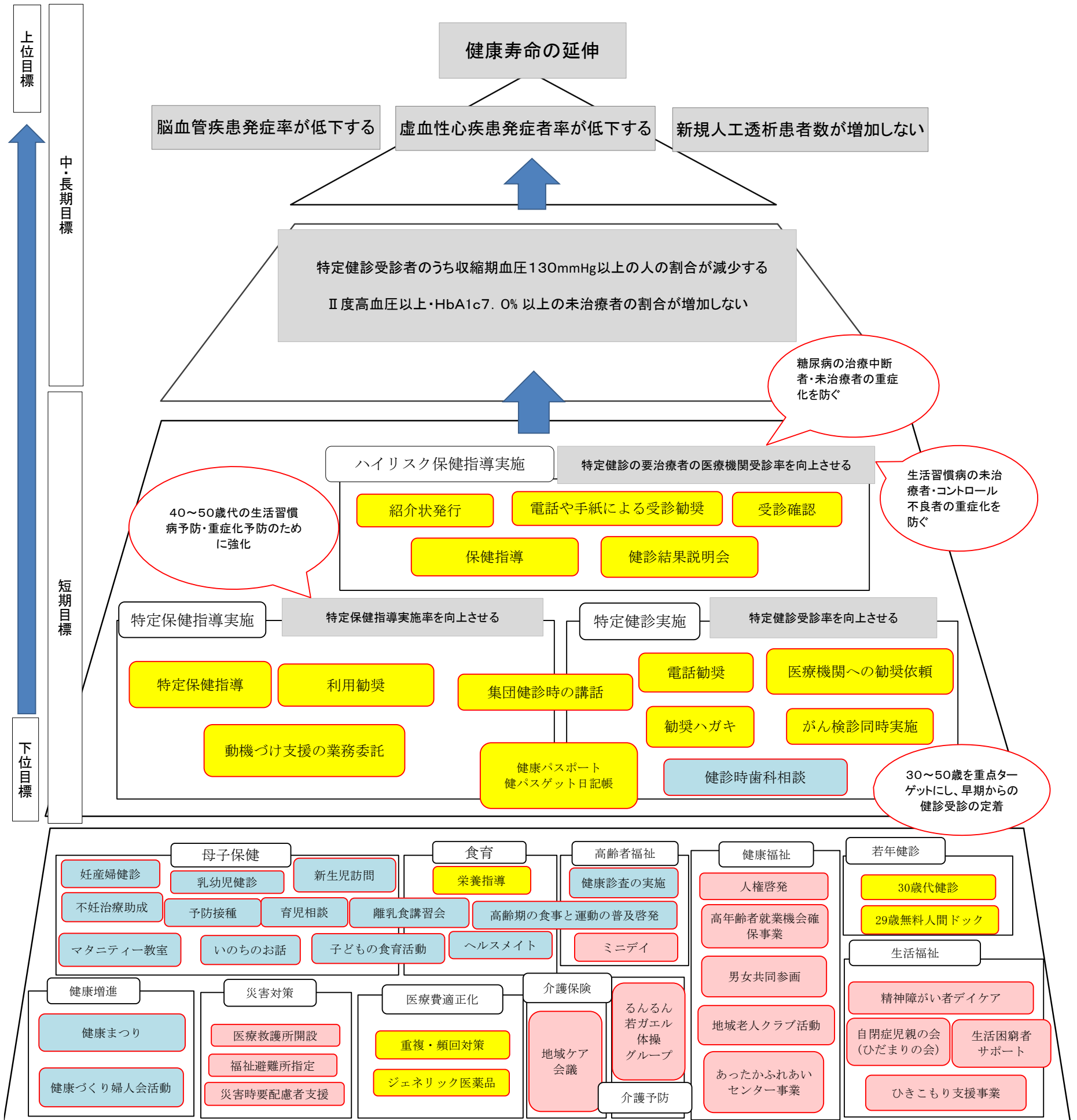
事業名	目的	目標	対象者	事業内容	方法	実施者	期間	場所
ハイリスク保健指導	<p>【糖尿病について】 糖尿病性腎症のリスクが高い者が適切な治療や生活習慣の改善により悪化予防を図る</p> <p>【その他疾患について】 医療機関への受診が必要な者が、適切な治療や生活習慣の予防により悪化予防や改善を図る</p>	<p>【糖尿病について】 ・糖尿病の治療中断者・未治療者が医療機関に受診し重症化を防ぐ ・対象者のHbA1c、尿蛋白、eGFR等の検査結果が改善する</p> <p>【その他疾患について】 ・対象者が医療機関に受診し重症化を防ぐ</p>	<p>【糖尿病について】 ①治療中断者一覧作成ツールで抽出された者(県作成) ②未治療者一覧作成ツールで抽出された者(県作成) ③医療機関への受診が必要と判断された者 ④特定健診受診者で治療をしているが腎症のリスクが高いと判断された者</p> <p>【その他疾患について】 ①医療機関への受診が必要と判断された者 ②未治療者一覧作成ツールで抽出された者(県作成)</p>	<p>【糖尿病について】 ①訪問や面接等による、医療機関への継続受診や中断理由の聞き取り・受診勧奨・生活習慣改善について保健指導 ②③健診結果送付時期に紹介状の発行や個別面接等による受診勧奨および保健指導 ④受診状況の確認や専門医への受診勧奨および保健指導</p> <p>【その他疾患について】 ①健診結果送付時期に紹介状の発行や個別面接等による受診勧奨および保健指導 ②受診状況の確認や受診勧奨および保健指導</p>	<p>【糖尿病について】 ①・訪問等による受診勧奨や保健指導を行う 医療機関への受診再開を確認し、必要に応じて主治医と連携を行う ②③紹介状を発行し、電話や訪問にて受診勧奨や保健指導を行う レセプトや紹介状の返信、本人からの聞き取りで受診状況を確認 ④電話や訪問等で受診状況や内服状況の確認、保健指導の実施。 必要に応じて主治医と連携を行う</p> <p>【その他疾患について】 ①紹介状を発行し、レセプトや紹介状の返信、本人への聞き取りで受診状況を確認。未受診を確認した場合、電話や訪問で受診勧奨および保健指導を行う ②集団健診の間診時に受診状況の確認及び保健指導。特定健診未受診者に対しては電話や訪問で保健指導を行う。レセプトの確認や対象者への聞き取りを行い、受診状況の確認を行う。</p>	ほけん福祉課 健康づくり係 吾北住民福祉課 本川住民福祉課	8月～3月	ほけん福祉課 健診会場 対象者宅
特定保健指導	メタボリックシンドローム対象者が、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	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者全体の体重が3%減少する(平均) ・対象者で体重が3%以上減少した者の人数が40%を超える(一人当たり) ・特定保健指導実施者の30%が次年度の健診時に血圧、HbA1c、中性脂肪のいずれかの検査値に改善がみられる ・対象者が次年度の健診を継続して受診できる 	特定保健指導指針に沿った対象者	特定保健指導対象者に対して、個別で特定保健指導を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・ログヘルスから対象者を抽出、台帳を作成 ・通知発送後に電話や訪問にて初回面接の日程調整を行う。 ・初回面接から1か月後に手紙または電話にて支援 ・3か月後に来所・訪問・電話にて支援 ・(中間評価)3～6か月間で手紙や電話等で支援 ・6か月後に来所・訪問・電話にて支援 	ほけん福祉課 健康づくり係 吾北住民福祉課 本川住民福祉課	4月～3月	ほけん福祉課 対象者宅 いの町内施設等
特定健診等受診勧奨	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が増える	<p>特定健診受診率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全体受診率向上 ・40歳の受診率前年度より向上 ・40歳代の受診率以上 ・50歳代の受診率以上 ・個別受診率向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・29歳限定無料人間ドック受診者 ・30歳代のいの町民で職場健診の機会がない者 ・40～74歳の特定健診対象者 	<p>①特定健診受診券同封案内</p> <p>②新規国保加入者への受診勧奨</p> <p>③回覧、健康ガイド、広報誌で集団健診実施を周知</p> <p>④未受診者対策(集団健診10日ほど前の受診勧奨ハガキ)</p> <p>⑤若年層対策(30歳代健診、29歳無料人間ドック)</p> <p>⑥医療機関への個別受診推進の協力依頼</p>	<p>①④⑤対象者を選定し、受診勧奨通知の個別発送</p> <p>②集団健診スケジュール、勧奨チラシの作成。新規国保加入者への申請窓口での受診勧奨</p> <p>③4月の広報誌に健康ガイドを折り込み、その後は毎月の広報と地区ごとの回覧により申込時期等を周知</p> <p>⑥町内主要医療機関へ直接訪問し特定健診の受診勧奨および実施の依頼をする。また仁淀病院では、未受診の患者に対して医師から受診勧奨を行う。</p>	ほけん福祉課 町民課 仁淀病院	3月～2月	ほけん福祉課 いの町内 仁淀病院
健診結果説明会	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・健康講座の参加者が増加 ・自分のからだ(血管)を守ろうと思える。 ・血圧の自己測定や内服管理を行っていくと思える。 ・自分の食事がバランスのとれた食事かどうか判断できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・健康診査を受診した者 ・健康講座への参加を希望する住民 	講話と演習の実施する	<p>【啓発方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団健診時、健診結果送付時に健康講座のチラシを同封 ・健診結果で血圧がⅠ度以上の64歳以下の者、血圧がⅡ度以上の74歳以下の者に対し、個別案内 ・健診実施日より1か月以内に各地区にて実施。 	ほけん福祉課 吾北住民福祉課 本川住民福祉課	6月～2月	ほけん福祉課 いの町内施設等
重複・頻回受診解消	重複・頻回受診の解消	保健指導の実施により適正受診・適正服薬につなげる	同種の診療・投薬を2病院以上から受けている状況が2ヶ月以上続いている重複・頻回受診者	町民課からデータ提供された該当者にほけん福祉課保健師が訪問・電話等で接触することにより保健指導を行い、重複・頻回受診の解消に努めていく。	町民課が重複・頻回受診者を抽出、発見された者のリストを作成し、ほけん福祉課保健師へ依頼し、保健指導を行う	町民課 ほけん福祉課 吾北住民福祉課 本川住民福祉課	4月～3月	町民課 ほけん福祉課 対象者宅 いの町内施設等
ジェネリック医薬品の使用率向上	①ジェネリック医薬品への切り替えによる医療費の削減 ②ジェネリック医薬品の使用割合向上	①ジェネリック医薬品への切り替え数が通知者累計の80%以上 ②使用割合が前年度比5%以上向上	①先発品を処方された国保被保険者 ②国保被保険者	①先発品を処方された被保険者への差額通知 ②使用割合を向上させるための取り組み	①先発品を処方された本人薬剤費削減額が100円以上の被保険者に通知を行う ②国保加入時に窓口にて、パンフレットと希望シールの配布。また、被保険者証の発送時にジェネリック医薬品に切替をうながすパンフレットの同封や町内の医療機関との打ち合わせ会でジェネリック医薬品の利用促進について説明	町民課 ほけん福祉課	4月～3月	町民課
個人へのインセンティブ提供(健康パスポート)	無関心層への動機づけ	行動変容者の増加	20歳以上のいの町民	継続した健康づくり活動に対し、報奨を設ける。	町民の継続した健康づくり活動に対し、ポイント等を付与。それに応じて報奨等を設け、町民の健康づくり活動を推進する。	ほけん福祉課 町民課 吾北住民福祉課 本川住民福祉課	5月～3月	ほけん福祉課 町民課 吾北住民福祉課 本川住民福祉課 町内施設等

※詳細については国保個別保健事業計画を参照

図表 5-2 事業体系図・他事業との連動

国保保健事業以外のこの町の他事業との連動を体系図として示す。
 庁内や関係機関・団体との連携を強化・共通認識を持つための資料とする。

データヘルス計画から上位目標を達成するために下位目標の確認



平成30年3月現在

第6章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

設定した評価指標に基づき、平成32年度に進捗確認や中間評価を実施し、必要に応じて計画の見直しを行う。(図表 6-1)

また、平成35年度の上半期には第3次計画の策定にむけ、第2期計画の達成状況の評価を行う。

2. 評価方法・体制

評価は、各事業担当者で構成するワーキングチームで実施し、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」で用いられた「目標の評価」の方法で行う。中・長期目標、短期目標、個別保健事業の目標について、各目標に掲げた指標の経年結果データを抽出し、策定時と直近時を比較したうえで、A(目標値に達した)、B(目標値に達していないが、改善傾向にある)、C(変わらない)、D(悪化している)、E(判定不能)の複数レベルで評価する。

この評価・見直し報告書を通じて庁内や関係機関・団体との連携を強化するとともに、共通認識をもって引き続き課題解決に取り組むものとする。

評価する指標の経年データ(図表 6-2)

図表 6-1

第2期目標及び個別保健事業における現状と経年目標値

中長期目標(平成32年度中間評価・平成35年度最終評価)

データヘルス計画本文より	目標	対象者	評価経年モニタリング							
			指標	平成28年(現状)	平成30年	平成31年	平成32年(目標値)	平成33年	平成34年	平成35年(目標値)
データヘルス計画本文より	【長期目標】 脳血管疾患発症率が低下する	脳出血新規患者	発症率	0.5%(23人/4878人)						0.5%以下
		脳梗塞新規患者	発症率	5.6%(273人/4878人)						5.6%以下
	【長期目標】 虚血性心疾患発症率が低下する	狭心症新規患者	発症率	2.1%(103人/4878人)						2.1%以下
		心筋梗塞新規患者	発症率	0.1%(6人/4878人)						0.1%以下
	【長期目標】 新規人工透析患者数が増加しない	新規人工透析患者	特定疾病療養受療証新規交付者のうち、病名が「人工腎臓を実施している慢性腎不全」の患者数(平成25～28年度の平均)	2人(平均4.3人)						平均4.3人
	【中期目標】 特定健診受診者のうち収縮期血圧130mmHg以上の人の割合が減少する	特定健診受診者	特定健診受診者のうち収縮期血圧130mmHg以上の人の割合が45%以下	46.8%(957人/2046人)			45%以下			45%以下
【中期目標】 特定健診受診者のうちⅡ度高血圧(収縮期160mmHgまたは拡張期100mmHg)以上、HbA1c7.0%以上の未治療者の割合が平成28年度より増加しない	特定健診受診者	Ⅱ度高血圧以上(未治療者/該当者)	30.7%(42人/137人)			30.7%			30.7%	
		HbA1c7.0%以上(未治療者/該当者)	9.4%(8人/85人)			9.4%			9.4%	
	(参考) 65歳未満の特定健診受診者	Ⅲ度高血圧以上(未治療者/該当者)	28.6%(8人/28人)			28.6%			28.6%	
		HbA1c7.0%以上(未治療者/該当者)	12.5%(2人/16人)			12.5%			12.5%	

短期目標(毎年度評価する)

データヘルス計画本文より	目標	対象者	評価経年モニタリング							
			指標	平成28年(現状)	平成30年	平成31年	平成32年(目標値)	平成33年	平成34年	平成35年(目標値)
データヘルス計画本文より	特定健診受診率を向上させる	全体および40歳、40歳代、50歳代の特定健診受診率	全体	44.9%	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
			40歳	23.5%	19.0%	22.0%	25.0%	28.0%	31.0%	34.0%
			40歳代	26.3%	27.4%	28.9%	30.5%	32.1%	33.8%	35.6%
			50歳代	36.3%	39.4%	41.8%	44.4%	45.9%	47.4%	49.0%
特定保健指導実施率を向上させる	全体及び65歳未満の特定保健指導実施率	特定保健指導対象者	65歳未満の特定保健指導実施率(全体)	17.2%(20.8%)	24.0%(27.5%)	30.0%(34.0%)	36.0%(40.5%)	42.0%(47.0%)	48.0%(53.5%)	54.0%(60.0%)
特定健診の要治療者の医療機関受診率を向上させる	集団健診を受診したⅡ度高血圧(収縮期160 mmHgまたは拡張期100 mmHg)以上、HbA1c6.5%以上になった未治療者の医療機関受診率	集団健診を受診した、Ⅱ度高血圧(160/100)以上になった未治療者	医療機関受診率	約54%	59%	64%	68%	72%	76%	80%以上
		集団健診を受診した、HbA1c6.5%以上になった未治療者	医療機関受診率	約87.8%	88.0%	89.0%	90%	90%以上	90%以上	90%以上

個別保健事業実施計画

事業名	目的	目標	対象者	評価経年モニタリング								
				指標	平成28年(現状)	平成30年	平成31年	平成32年(目標値)	平成33年	平成34年	平成35年(目標値)	
ハイリスク保健指導	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、症状の悪化予防や改善を図る	対象者全員に受診勧奨や保健指導を実施する	ハイリスク保健指導対象者	対象者の75%が医療機関を受診する	72.3%							
特定保健指導	メタボリックシンドローム対象者が、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	65歳未満の者への特定保健指導実施率	29歳～59歳までの国保被保険者	H27→15% H28→20% H29→25%	17.2%							
特定健診受診勧奨	自分の体の状態を知るために、特定健診等を受診する者が増える	特定健診受診率の増加	40歳～59歳の国保被保険者	40歳の受診率:前年度比5%上昇	23.5%							
			40歳代	H27→26.6% H28→29.6% H29→32.6%	26.3%							
			50歳代	H27→28.1% H28→31.1% H29→37.4%	36.3%							
健診結果説明会	健診受診者が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	実施回数	健診受診者	年10回以上	15回							
				参加者数	年150人以上	75回						
				自分の体を守ろうと思った人	健診結果説明会参加者	90%以上	98.5%					
重複・頻回受診者への保健指導	重複・頻回受診者が重複・頻回受診を解消することができる	保健指導実施率	重複・頻回受診者	100%	100.0%							
				重複・頻回解消率	100%	50.0%						
ジェネリック医薬品の利用促進	ジェネリック医薬品を使用する人が増える	切替割合	国保被保険者	80%以上	78.19%							
				使用割合	前年度比10%以上向上	54.68%						

図表 6-2

評価する指標の経年データ

KDB帳票No.40「医療費分析(1)細小分類」
平成29年12月14日抽出

虚血性心疾患

狭心症								
	患者数 (年度内月平均)	増減	伸び率	新規患者数(※1)			入院医療費(※2)	
				(被保険者千人当たり)			医療費(円) (年度内合計 円)	伸び率
				保険者	保険者	同規模(※3)		
平成25年	291.3			130	19.256	23.168	30,924,320	
平成26年	275.8	-15.5	-5.3%	135	20.387	22.763	16,118,320	-47.9%
平成27年	259.6	-16.3	-5.9%	129	20.076	22.670	16,768,590	4.0%
平成28年	251.9	-7.7	-3.0%	104	16.751	22.688	10,728,070	-36.0%

心筋梗塞								
	患者数 (年度内月平均)	増減	伸び率	新規患者数(※1)			入院医療費(※2)	
				(被保険者千人当たり)			医療費(円) (年度内合計 円)	伸び率
				保険者	保険者	同規模(※3)		
平成25年	13.6			11	1.629	2.108	1,340,350	
平成26年	13.6	0.0	0.0%	11	1.661	2.039	3,255,900	142.9%
平成27年	11.8	-1.8	-13.5%	8	1.245	2.042	2,446,850	-24.8%
平成28年	12.1	0.3	2.8%	6	0.966	2.056	3,762,070	53.8%

脳血管疾患

脳出血								
	患者数 (年度内月平均)	増減	伸び率	新規患者数(※1)			入院医療費(※2)	
				(被保険者千人当たり)			医療費(円) (年度内合計 円)	伸び率
				保険者	保険者	同規模(※3)		
平成25年	34.8			19	2.814	2.760	18,381,920	
平成26年	35.5	0.7	1.9%	24	3.624	2.705	7,333,390	-60.1%
平成27年	38.3	2.8	7.7%	30	4.669	2.686	19,549,630	166.6%
平成28年	34.6	-3.7	-9.6%	24	3.866	2.817	13,554,310	-30.7%

脳梗塞								
	患者数 (年度内月平均)	増減	伸び率	新規患者数(※1)			入院医療費(※2)	
				(被保険者千人当たり)			医療費(円) (年度内合計 円)	伸び率
				保険者	保険者	同規模(※3)		
平成25年	249.3			343	50.806	19.976	41,156,870	
平成26年	248.8	-0.5	-0.2%	361	54.517	20.217	42,872,990	4.2%
平成27年	235.8	-13.0	-5.2%	359	55.869	20.269	36,236,700	-15.5%
平成28年	212.2	-23.7	-10.0%	275	44.294	19.354	32,578,430	-10.1%

糖尿病性腎症

糖尿病性腎症								
	患者数 (年度内月平均)	増減	伸び率	新規患者数(※1)			入院医療費(※2)	
				(被保険者千人当たり)			医療費(円) (年度内合計 円)	伸び率
				保険者	保険者	同規模(※3)		
平成25年	194.2			45	6.666	4.815	10,270,380	
平成26年	179.2	-15.0	-7.7%	41	6.192	5.045	13,929,750	35.6%
平成27年	165.9	-13.3	-7.4%	39	6.069	5.108	19,627,620	40.9%
平成28年	158.3	-7.7	-4.6%	36	5.799	5.257	14,348,030	-26.9%

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(%)
H 2 5	合計	215	31.1	293	42.3	170	24.6	121	17.5	64	9.2	0	0.0	382	55.2	166	24.0	336	48.6	195	28.2	317	45.8	13	1.9
	40-64	67	28.2	97	40.8	59	24.8	52	21.8	19	8.0	0	0.0	120	50.4	66	27.7	95	39.9	76	31.9	117	49.2	0	0.0
	65-74	148	32.6	196	43.2	111	24.4	69	15.2	45	9.9	0	0.0	262	57.7	100	22.0	241	53.1	119	26.2	200	44.1	13	2.9
H 2 6	合計	226	32.0	336	47.5	171	24.2	143	20.2	65	9.2	0	0.0	387	54.7	147	20.8	360	50.9	219	31.0	322	45.5	15	2.1
	40-64	90	37.0	121	49.8	61	25.1	59	24.3	21	8.6	0	0.0	116	47.7	55	22.6	100	41.2	76	31.3	116	47.7	4	1.6
	65-74	136	29.3	215	46.3	110	23.7	84	18.1	44	9.5	0	0.0	271	58.4	92	19.8	260	56.0	143	30.8	206	44.4	11	2.4
H 2 7	合計	275	33.5	432	52.7	203	24.8	155	18.9	64	7.8	0	0.0	456	55.6	173	21.1	399	48.7	213	26.0	358	43.7	18	2.2
	40-64	100	36.9	144	53.1	84	31.0	78	28.8	27	10.0	0	0.0	127	46.9	59	21.8	97	35.8	73	26.9	135	49.8	2	0.7
	65-74	175	31.9	288	52.5	119	21.7	77	14.0	37	6.7	0	0.0	329	59.9	114	20.8	302	55.0	140	25.5	223	40.6	16	2.9
H 2 8	合計	303	33.3	489	53.8	227	25.0	178	19.6	62	6.8	0	0.0	580	63.8	189	20.8	462	50.8	249	27.4	404	44.4	24	2.6
	40-64	99	36.1	160	58.4	76	27.7	81	29.6	14	5.1	0	0.0	155	56.6	66	24.1	105	38.3	87	31.8	140	51.1	3	1.1
	65-74	204	32.1	329	51.8	151	23.8	97	15.3	48	7.6	0	0.0	425	66.9	123	19.4	357	56.2	162	25.5	264	41.6	21	3.3

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(%)
H 2 5	合計	227	24.3	145	15.5	142	15.2	70	7.5	19	2.0	0	0.0	521	55.8	29	3.1	350	37.5	124	13.3	464	49.7	4	0.4
	40-64	73	22.7	43	13.4	52	16.1	23	7.1	5	1.6	0	0.0	153	47.5	8	2.5	96	29.8	53	16.5	178	55.3	1	0.3
	65-74	154	25.2	102	16.7	90	14.7	47	7.7	14	2.3	0	0.0	368	60.1	21	3.4	254	41.5	71	11.6	286	46.7	3	0.5
H 2 6	合計	220	23.1	150	15.8	151	15.9	69	7.3	26	2.7	0	0.0	552	58.0	35	3.7	380	40.0	140	14.7	523	55.0	4	0.4
	40-64	62	20.7	42	14.0	42	14.0	25	8.4	5	1.7	0	0.0	156	52.2	7	2.3	84	28.1	41	13.7	174	58.2	1	0.3
	65-74	158	24.2	108	16.6	109	16.7	44	6.7	21	3.2	0	0.0	396	60.7	28	4.3	296	45.4	99	15.2	349	53.5	3	0.5
H 2 7	合計	282	26.0	222	20.5	150	13.8	108	10.0	19	1.8	0	0.0	637	58.8	29	2.7	441	40.7	143	13.2	594	54.8	3	0.3
	40-64	81	24.6	69	21.0	49	14.9	39	11.9	5	1.5	0	0.0	163	49.5	10	3.0	101	30.7	51	15.5	195	59.3	0	0.0
	65-74	201	26.6	153	20.3	101	13.4	69	9.1	14	1.9	0	0.0	474	62.8	19	2.5	340	45.0	92	12.2	399	52.8	3	0.4
H 2 8	合計	288	25.3	246	21.6	185	16.3	89	7.8	18	1.6	0	0.0	786	69.1	27	2.4	495	43.5	190	16.7	602	52.9	5	0.4
	40-64	69	21.2	57	17.5	48	14.7	26	8.0	4	1.2	0	0.0	192	58.9	7	2.1	93	28.5	52	16.0	186	57.1	0	0.0
	65-74	219	27.0	189	23.3	137	16.9	63	7.8	14	1.7	0	0.0	594	73.2	20	2.5	402	49.6	138	17.0	416	51.3	5	0.6

第7章 その他

1. 計画の公表・周知

策定した計画は、いの町の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成する。

また、いの医師団等に計画を配布し、医療機関等への周知を行う。

2. 個人情報の取扱い

いの町における個人情報の取扱いは、いの町個人情報保護条例（平成16年10月1日条例第17号）によるものとする。

また、特定健診および特定保健指導などに関わる業務を外部委託する際は上記の条例に加え、「医療・介護関係事業者における個人情報の取扱いのためのガイドライン」（平成16年12月24日通知、平成18年4月21日改正、平成22年9月17日改正）に定める個人情報の取扱いに基づき、必要な個人情報保護対策を講じ、遵守するものとする。

3. 地域包括ケアシステムに係る取組及びその他の留意事項

団塊の世代が、75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの推進が重要となる。

地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要である。また地域包括ケアシステムを推進するためには、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時にすすめることが重要である。

国保においても、効率的な医療費の活用を進め、地域の住民が暮らしやすい体制を構築するために、地域に即した地域包括ケアシステムの推進に積極的に関わっていく。

【地域包括ケアシステムに係る取組】

- ① 医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについて議論される地域ケア会議に国保保険者として参加する。
- ② KDB やレセプトデータを活用して、健診受診後に健診結果に異常値があるにもかかわらず放置している者や生活習慣病治療中断者を特定し、関係者と情報共有する。
- ③ 妊娠期からの健康づくりのため、若い世代への保健指導及びアプローチ方法等の検討を行い、健康増進計画の策定、保健事業の企画等において、対象者の実績把握に関連データを活用する。
- ④ 上記②より抽出されたターゲット層にお知らせや保健師の訪問活動などによる働きかけを行い、保健指導を実施する。

- ⑤ 自主グループ等の活動の場に国保保険者として関わり、健康意識の向上を図る。
- ⑥ 上記の取り組み実施状況について、事業への参加状況や分析項目の内容等について、関係者と情報共有を行いながら評価を行う。

いの町の生活習慣病予防に係る現状・課題・取り組み (全体図)

目的

健康寿命の延伸

目標

長期目標

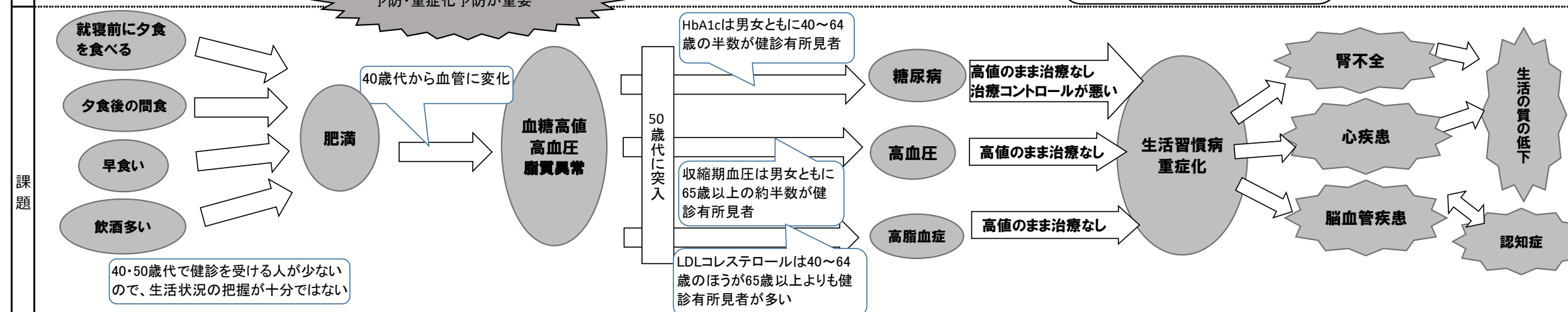
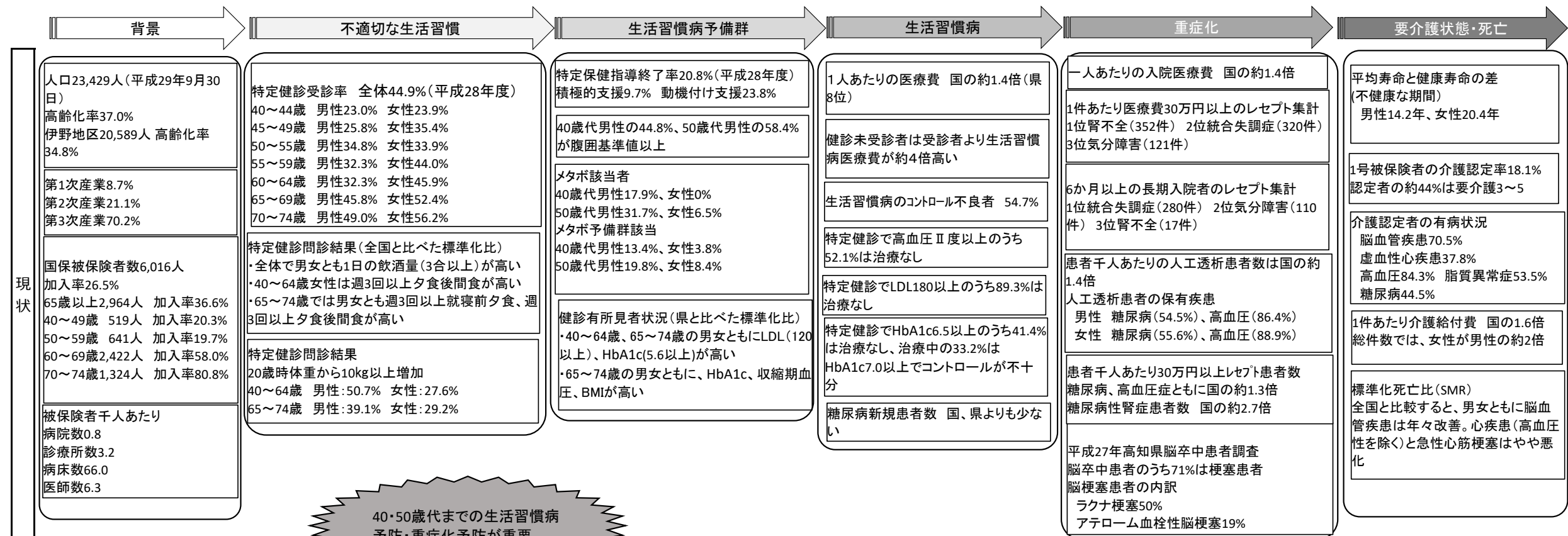
脳血管疾患発症率が低下する 虚血性心疾患発症率が低下する 新規人工透析患者数が増加しない

中期目標

特定健診受診者のうち収縮期血圧130mmHg以上の人の割合が減少する 特定健診受診者のうちⅡ度高血圧以上、HbA1c7.0%以上の未治療者の割合が増加しない

短期目標

特定健診受診率の向上させる 特定保健指導実施率を向上させる 特定健診の要治療者の医療機関受診率を向上させる



取 り 組 み	特定健診等受診勧奨	特定保健指導	ハイリスク保健指導	
	健診結果説明会等		重複・頻回受診解消	ジェネリック医薬品の利用促進
	生活習慣病に関する啓発活動(母子保健活動や介護予防事業なども活用)			
	町民の健康づくりを後押しする体制づくり(健康増進計画・食育推進計画の取り組み)		個人へのインセンティブの提供(健康パスポート等)	
				高齢者施策(地域支援事業等)
				地域包括ケアシステムの推進