

鏡石町国民健康保険事業実施計画 (データヘルス計画) 中間評価



令和03年03月
福島県鏡石町

鏡石町データヘルス計画（保健事業実施計画）

目次

	頁数
1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	
1) 計画策定の背景	1
2) データヘルス計画の位置づけ	2
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	3
4) 計画期間	4
5) これまでの取り組み	4
2. 健康課題の把握	
1) 人口構成の分析	5
2) 医療・疾病の分析	7
(1) 医療と疾病の状況	7
(2) 疾病分類別の医療費の状況	10
(3) 医療費が高額になりやすい疾患	12
(4) 生活習慣病患者の状況	15
3) 介護の分析	18
(1) 介護の状況	18
(2) 要介護度別の介護給付費及び医療費の状況	19
(3) 要介護認定者数の状況と有病状況	20
4) 特定健康診査結果の分析	23
(1) 特定健康診査結果の状況	23
(2) 特定健康診査受診率の推移	24
(3) 特定健康診査受診者の有所見状況	25
(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	30
(5) 特定健康診査から保健指導実施へのフローチャート	31
(6) 生活習慣の状況	33
(7) 重症化予防対象者の状況及び分析	36
5) 健康課題の明確化	37
3. データヘルス計画の目的と目標	
1) 目的・目標の設定	40
(1) 目的	40
(2) 中長期的な目標	40
(3) 短期的な目標	40
2) 具体的な数値目標・実施方法	41
3) その他の取り組み	42
4. 保健事業計画の詳細	
1) 生活習慣病広報事業	44
2) 特定健康診査未受診者対策事業	45
3) メタボリックシンドローム対策事業	46
4) 循環器系疾患予防対策事業	48
5) 糖尿病性腎症予防対策事業	50

5. データヘルス計画の評価方法の設定	52
6. データヘルス計画の見直し	60
7. 計画の公表・周知	60
8. 個人情報の保護	60
9. その他計画策定にあたっての留意事項	60
10. KDBのデータについて	60
資料1. 各種健診・健康診査	61

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

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（以下「レセプト」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「保健事業実施計画」（以下「データヘルス計画」という。）の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町町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たところではありますが、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。

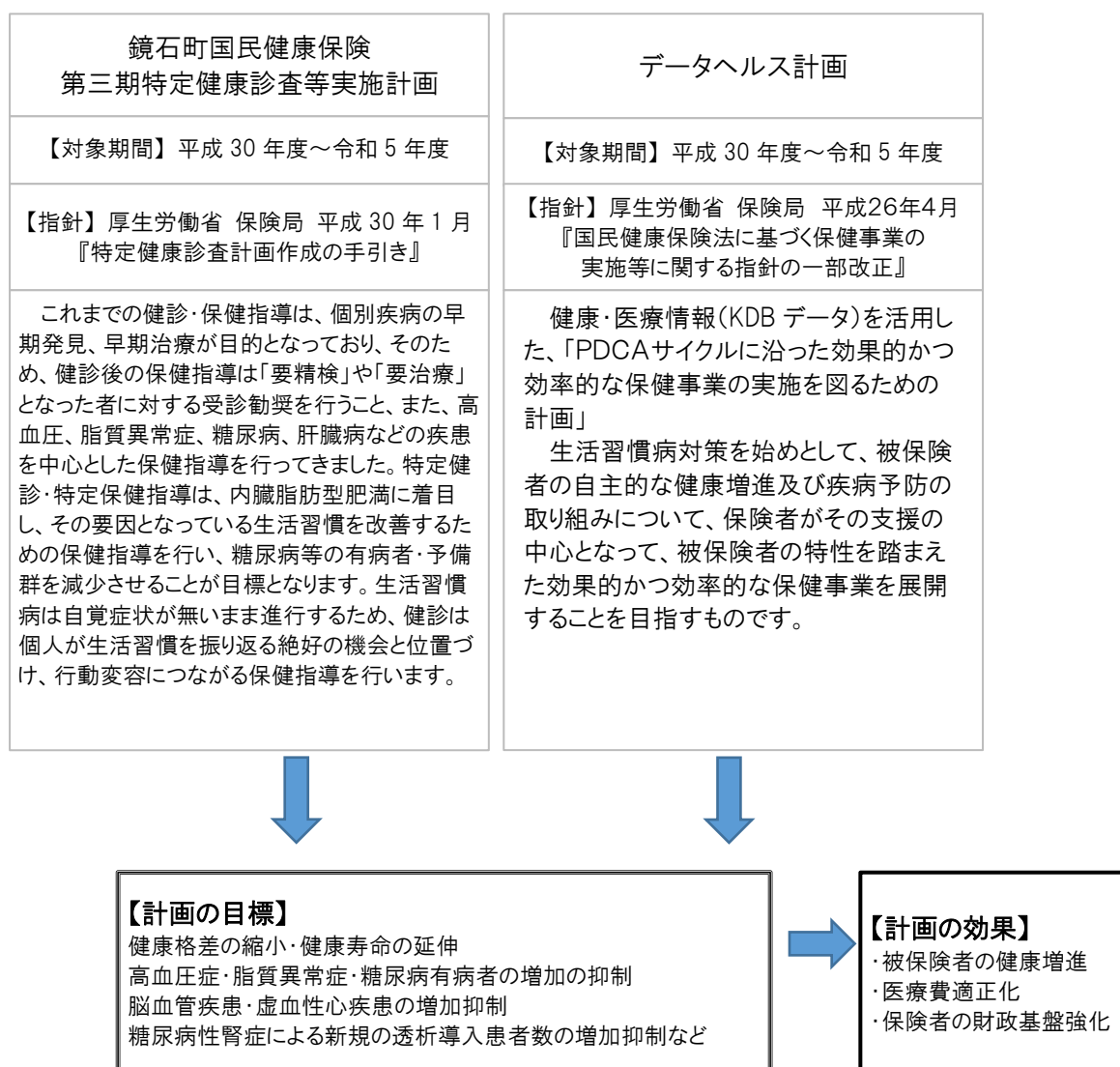
本町においても、保健事業実施指針に基づき、データヘルス計画を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとしします。

2) データヘルス計画の位置づけ

保健事業の実施指針では、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心になって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものであり、「被保険者の健康の保持増進により、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」とうたわれています。

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、「第二次健康ふくしま21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、「鏡石町国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画」と一体的に策定します（図1-1）。

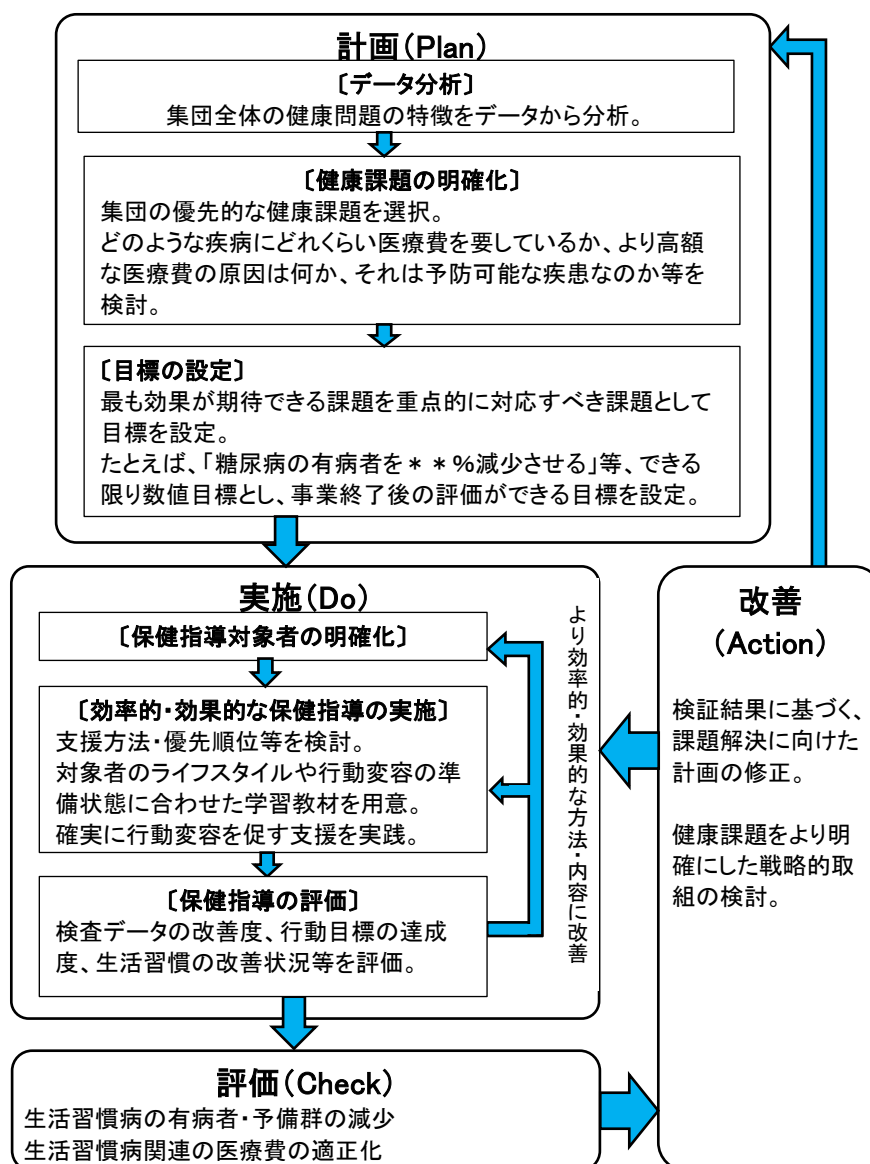
図1-1 データヘルス計画の位置づけ



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

本計画は、健康・医療情報を活用して、「P D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画」です。本計画の策定に当たっては、特定健診の結果、医療・介護レセプト等のK D B情報を活用して、データ分析を行い本町の健康課題を明確化し、健康課題に対する目標の設定、目標達成に向けた効率的・効果的な保健事業の設定を行います。また、設定した保健事業に対する評価方法についても本計画に含め、事業の評価においても、K D B情報を活用して行うこととします。

図 1 - 2 保健事業(健診・保健指導)のP D C Aサイクル



4) 計画期間

本計画の計画期間は、「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の「第四保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価」にある「五 計画期間、他の計画との関係等」に記載されてあるとおり、「鏡石町国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画」や「第二次健康ふくしま21計画」との整合性も踏まえ、平成29年度を策定年度とし、平成30年度から令和5年度を計画の対象年度とします。

5) これまでの取り組み

近年、生活習慣病予備群に対する生活習慣での介入効果についての科学的根拠が国際的に蓄積され、わが国においても「国保ヘルスアップ事業」をはじめとして生活習慣病予備群に対する効果的な介入プログラムが開発されてきました。さらに、日本内科学会等の内科系8学会合同でメタボリックシンドロームの診断基準が示され、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導の重要性が明確化されました。こうした状況を踏まえ、現在の健診・保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目した上で、生活習慣病の危険因子の数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を重視するものとなっています。

現在、市町村で実施されている事業では、健診のアウトプット（参加人数、実施回数、受診率など）を充実することに重点が置かれ、健診後の保健指導を実施しているところでも、保健指導は付加的な役割に留まっていました。また、事業の評価につながる客観的なデータが不足していたため、分析が十分になされていなかったとの指摘があります。

今後はKDBのデータを活用して客観的な評価が可能になったため、その比較・評価結果を基に、今後の保健指導のあり方等を見直し、修正を加えることにより、本計画では、より精度の高い保健指導・保健事業を行うようにするものとします。次節以降では本町の現状を評価して課題を洗い出し、次年度からの事業計画に反映できる目標の設定等を行います。

2. 健康課題の把握

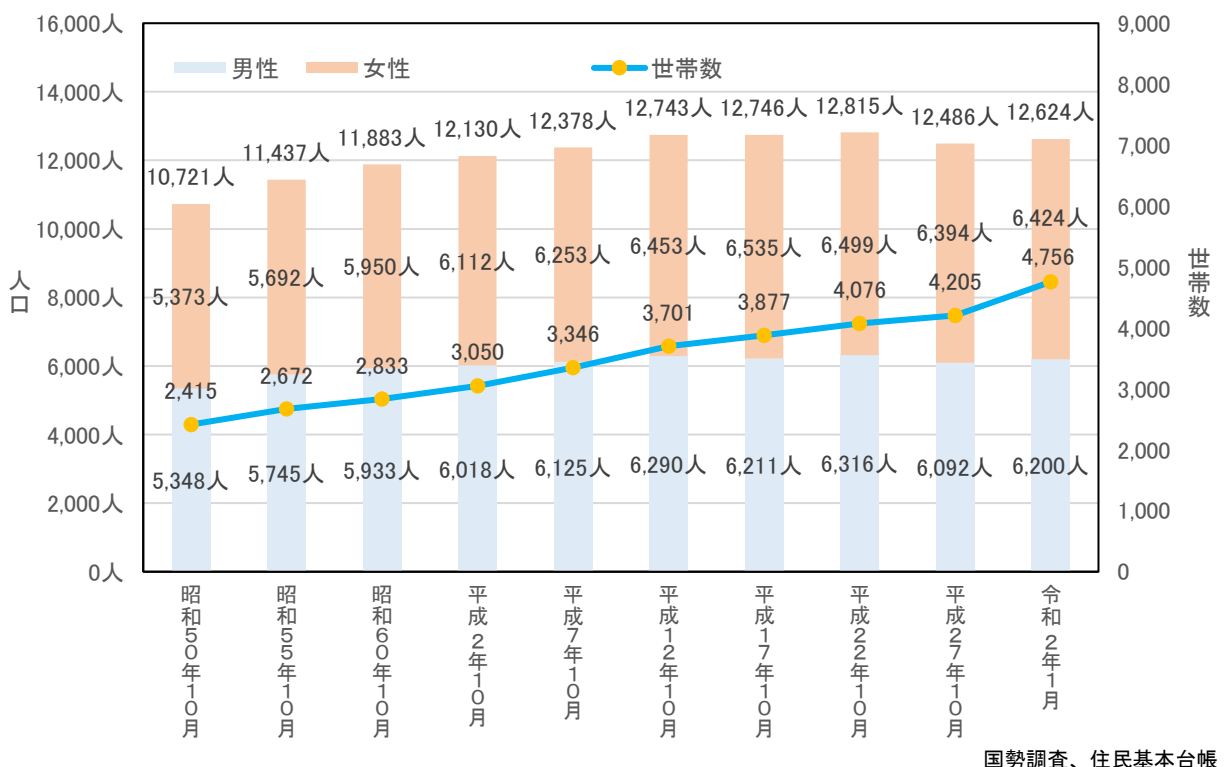
本計画で取り扱う対象疾病は、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、「糖尿病性腎症」、「慢性腎不全（人工透析）」の4つで、特に、「心臓」、「脳」、「腎臓」の臓器を守ることであり、そのためには、本町の健康・医療情報（KDBや特定健康診査データ等）を分析する必要があります。

分析では主に本町のデータと同規模市町村・県・国のデータの比較を行い、本町の特性や改善すべき問題点（健康課題）を洗い出していきます。次に分析であげられた健康課題を元にデータヘルス計画の目的・目標を定め、実施する保健事業を策定いたします。分析については「人口構成」「医療と疾病」「介護」「特定健康診査結果」の流れで進行していきます。

1) 人口構成の分析

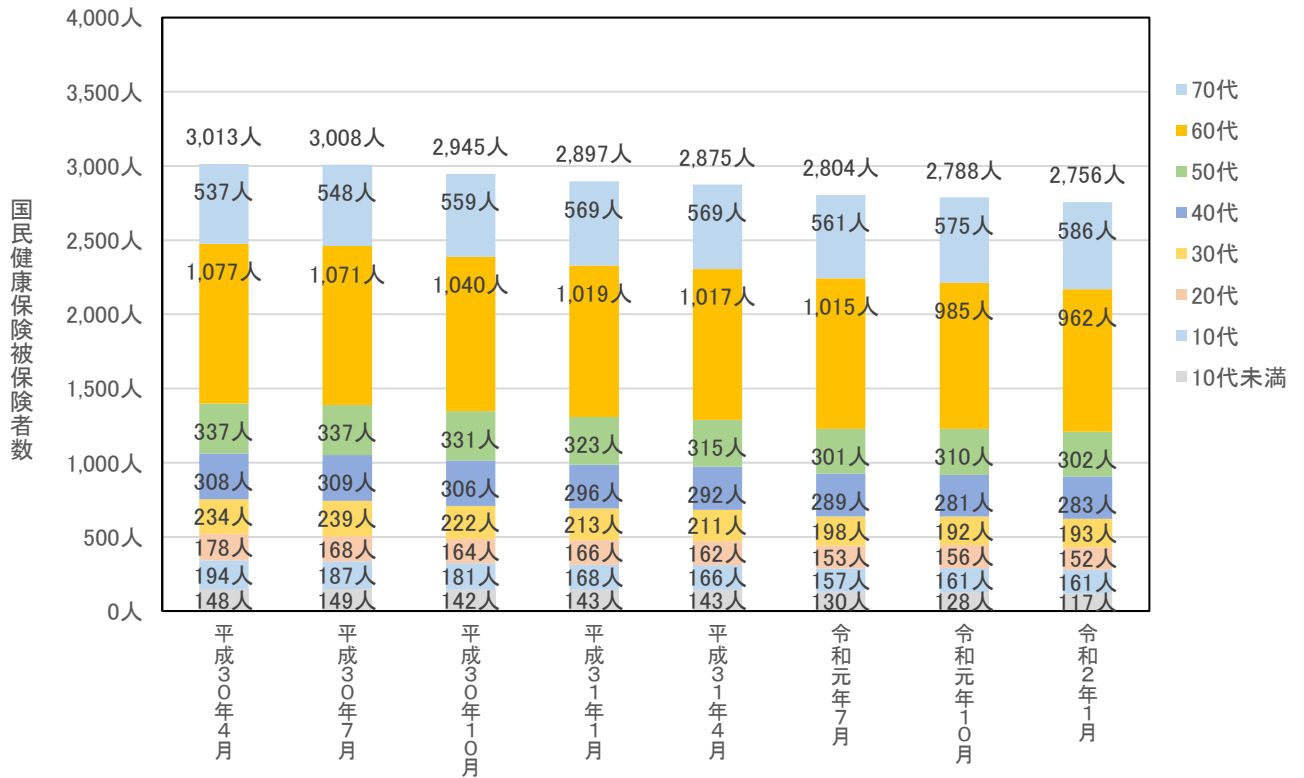
本町は平成27年度に人口が減少傾向でしたが、令和2年には12,655人と上昇しています（図2-1）。また、国民健康保険の加入者数は減少しています（図2-2）。

図2-1 鏡石町の人口と世帯の推移



国民健康保険の加入者は主に60歳から70歳の年齢層が多いため、国民健康保険のデータによる分析結果はその影響を受けます（図2-2、図2-3）。

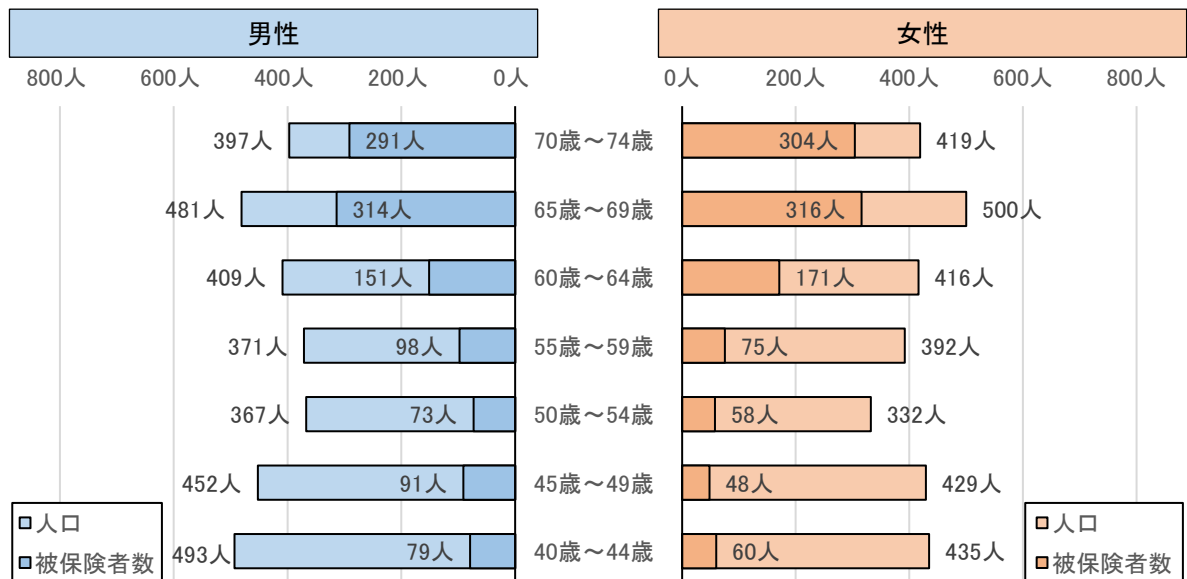
図 2 - 2 鏡石町の国民健康保険被保険者構成推移



※70代は70歳から74歳まで

厚生労働省様式3-1 生活習慣病全体のレセプト分析

図 2 - 3 鏡石町の人口と国民健康保険被保険者構成



国勢調査及びKDBデータ 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和元年度

2) 医療・疾病の分析

(1) 医療と疾病の状況

レセプトの総件数は平成29年度が25,679件だったのに対し、令和元年度は23,605件と減少しています(図2-4)。逆にレセプトの総点数は平成29年度が9,634万点だったのに対し、令和元年度は9,744万点と増加しています。また、千人当たり患者数が年々増加して、国平均の数値に近づいています。本町の患者数や医療費は増加傾向にあるようです。

図2-4 地域全体像の把握(医療)

	鏡石町				同規模	県	国	
	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和元年			
千人当たり病院数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.3	0.3	
千人当たり診療所数	2.7	3.3	3.2	3.3	2.5	3.3	3.7	
千人当たり病床数	0.0	0.0	0.0	0.0	40.5	62.5	57.4	
千人当たり医師数	2.7人	3.0人	2.8人	2.9人	4.5人	9.5人	11.8人	
千人当たり患者数	678.7人	685.0人	702.7人	710.4人	727.3人	752.4人	720.2人	
外来患者数	659.8人	665.0人	681.6人	688.0人	704.1人	731.6人	700.5人	
入院患者数	18.9人	20.0人	21.1人	22.4人	23.2人	20.8人	19.7人	
レセプト1件当たり点数	3,522点	3,752点	4,089点	4,128点	4,020点	3,694点	3,815点	
一般	3,520点	3,758点	4,090点	4,128点	4,020点	3,695点	3,815点	
退職	3,678点	2,535点	1,380点	1,062点	3,903点	3,017点	3,655点	
レセプト総点数	9,793万点	9,634万点	10,107万点	9,744万点	1,585,886万点	1,382,170万点	90,795,202万点	
レセプト総件数	27,804件	25,679件	24,722件	23,605件	394万件	374万件	23,801万件	
外来	レセプト総点数	5,6151万点	5,576万点	5,763万点	5,419万点	897,120万点	818,761万点	53,715,033万点
	外来費用の割合	57.3%	57.9%	57.0%	55.6%	56.6%	59.2%	59.2%
	レセプト総件数	27,031件	24,928件	23,979件	22,861件	381万件	363万件	23,149万件
	レセプト件数の割合	97.2%	97.1%	97.0%	96.8%	96.8%	97.2%	97.3%
	1件当たり医療費点数	2,077点	2,237点	2,403点	2,371点	2,349点	2,250点	2,320点
	1人当たり医療費点数	1,371点	1,488点	1,638点	1,631点	1,654点	1,646点	1,625点
	1日当たり医療費点数	1,431点	1,556点	1,623点	1,630点	1,604点	1,591点	1,521点
1件当たり受診回数	1.5回	1.4回	1.5回	1.5回	1.5回	1.4回	1.5回	
入院	レセプト総点数	4,1786万点	4,058万点	4,344万点	4,324万点	688,766万点	563,408万点	37,080,169万点
	入院費用の割合	42.7%	42.1%	43.0%	44.%	43.4%	40.8%	40.8%
	レセプト総件数	773件	751件	743件	744件	12万件	10万件	652万件
	レセプト件数の割合	2.8%	2.9%	3.0%	3.2%	3.2%	2.8%	2.7%
	1件当たり医療費点数	54,057点	54,044点	58,472点	58,124点	54,683点	54,492点	56,814点
	1人当たり医療費点数	1,020点	1,083点	1,235点	1,301点	1,270点	1,133点	1,122点
	1日当たり医療費点数	3,717点	3,680点	4,026点	3,728点	3,266点	3,336点	3,555点
1件当たり在院日数	14.5日	14.7日	14.5日	15.6日	16.7日	16.3日	16.0日	

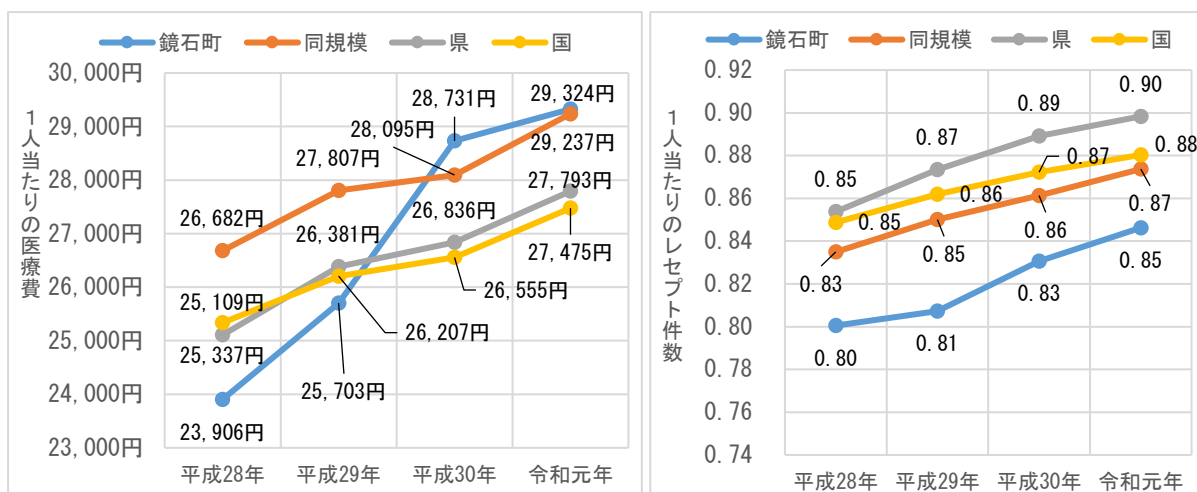
※令和2年11月19日時点の数値 ※点数1点当たり10円

KDBデータ 地域の全体像の把握

※同規模…KDBを導入している同規模の自治体の、平均値や合計値

被保険者1人当たりの医療費とレセプト件数は、本町・同規模・県・国のいずれにおいても年々増加傾向にあります。本町の被保険者1人当たりの医療費は、県・国の平均値よりも低い金額で推移していましたが、平成30年度は平成29年度と比較して3,028円増と大きく増加しており、同規模や県や国の平均額を上回りました（図2-5）。被保険者1人当たりのレセプト件数は県・国の平均値よりも低い数値で推移しています。

図2-5 被保険者1人当たりの医療費と被保険者1人あたりのレセプト件数推移

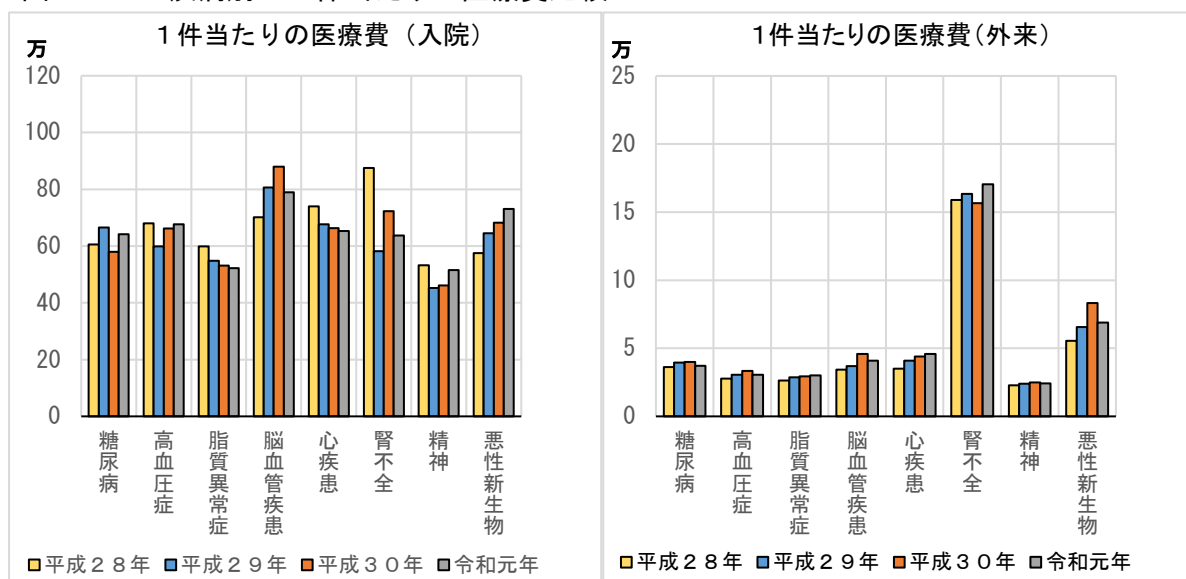


※令和2年11月19日時点の数値

KDBデータ 地域の全体像の把握

疾病別の1件当たりの医療費を見ると、外来よりも入院のほうが1件当たりの医療費が大きくなっています。腎不全は外来の金額が大きく、外来では他の疾病と比較して大きくなっています（図2-6）。

図2-6 疾病別の1件当たりの医療費比較



※令和2年11月19日時点の数値

KDBデータ 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

疾病別の1件当たりの医療費の県内順位を見ると、比較的高い順位が散見されます（図2-7）。入院では脳血管疾患が平成29年は3位、平成30年で5位、令和元年で7位と高い順位になっています。

外来では20位以内が多くみられ、平成30年は糖尿病、高血圧症、脂質異常症、脳血管疾患、新生物が10位以内と高い順位になっています。

図2-7 疾病別の1件当たりの医療費と県内順位

疾 病		平成28年		平成29年		平成30年		令和元年	
入 院	糖 尿 病	60.5万円	14位	66.5万円	9位	57.9万円	37位	64.2万円	19位
	高血圧症	68.0万円	5位	59.9万円	34位	66.2万円	16位	67.6万円	17位
	脂質異常症	59.8万円	19位	54.8万円	40位	53.1万円	39位	52.2万円	47位
	脳血管疾患	70.1万円	14位	80.7万円	3位	88.0万円	5位	78.9万円	7位
	心疾患	73.9万円	16位	67.7万円	31位	66.4万円	32位	65.3万円	41位
	腎不全	87.5万円	10位	58.2万円	42位	72.3万円	24位	63.7万円	44位
	精 神	53.3万円	3位	45.2万円	34位	46.1万円	29位	51.5万円	12位
	新 生 物	57.5万円	44位	64.5万円	32位	68.3万円	23位	73.1万円	18位
	歯肉炎・歯周病	14.9万円	27位	0.0万円	41位	0.0万円	37位	22.8万円	23位
外 来	糖 尿 病	3.6万円	30位	4.0万円	13位	4.0万円	9位	3.7万円	28位
	高血圧症	2.8万円	34位	3.1万円	22位	3.3万円	7位	3.1万円	18位
	脂質異常症	2.6万円	28位	2.9万円	18位	3.0万円	8位	3.0万円	9位
	脳血管疾患	3.4万円	34位	3.7万円	25位	4.6万円	7位	4.1万円	15位
	心疾患	3.5万円	45位	4.1万円	36位	4.4万円	25位	4.6万円	24位
	腎不全	15.9万円	53位	16.3万円	50位	15.6万円	34位	17.0万円	19位
	精 神	2.3万円	59位	2.4万円	56位	2.5万円	55位	2.4万円	56位
	新 生 物	5.6万円	26位	6.6万円	9位	8.3万円	3位	6.9万円	13位
	歯肉炎・歯周病	1.2万円	51位	1.2万円	55位	1.2万円	54位	1.1万円	55位

※県内順位…保険者別順位(総数61位中)

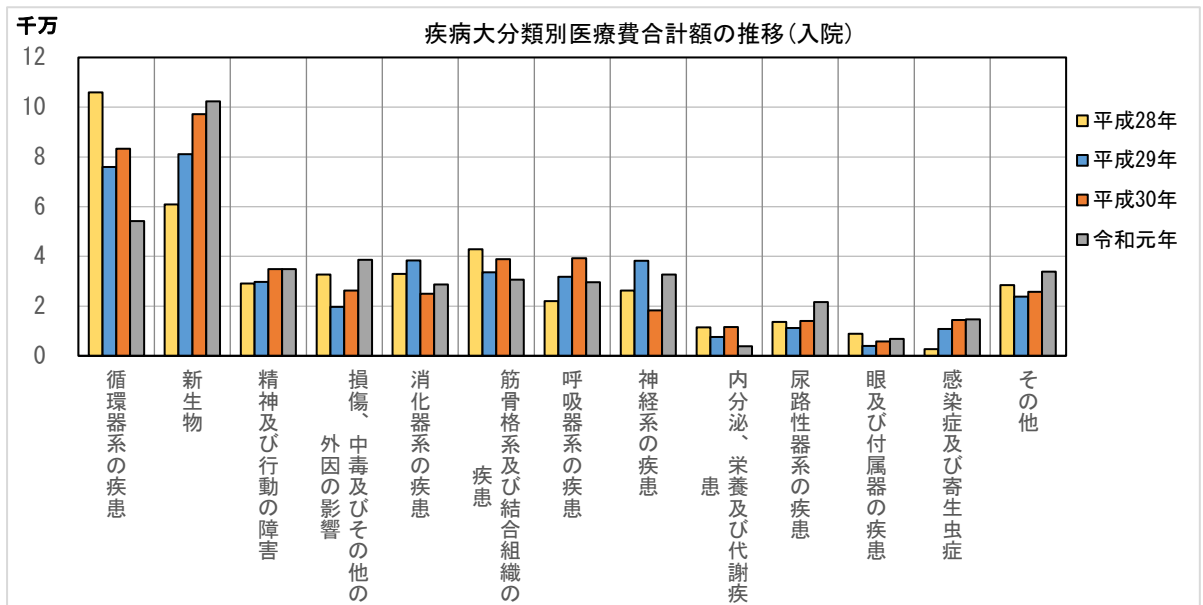
KDBデータ 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(2) 疾病分類別の医療費の状況

疾病大分類別に分類分けした医療費の合計額を見ると、循環器系の疾患と新生物(がん)は、入院・外来共に医療費の大きな割合を占めています(図2-8、図2-9)。

入院では循環器系の疾患が減少していますが、新生物は増加しており、その2つで入院医療費全体の約1/3を占めています。外来では、循環器系の疾患・新生物・内分泌、栄養及び代謝疾患・泌尿器系の疾患(糖尿病等)の医療費が大きくなっています。

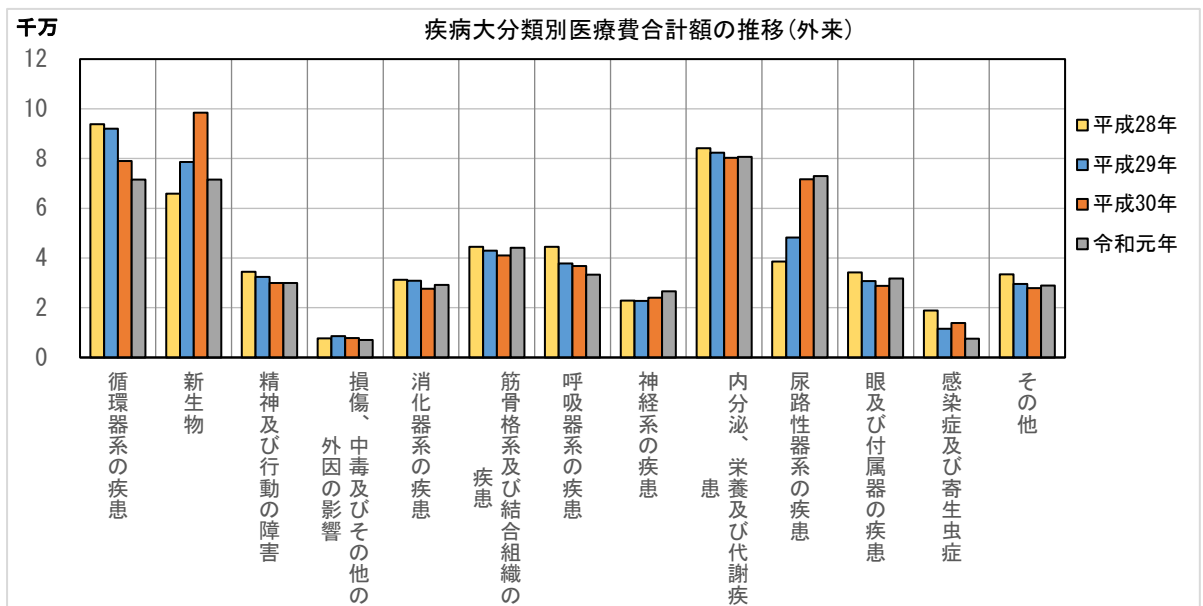
図2-8 疾病大分類別医療費合計額の推移(入院)



※令和2年11月19日時点の数値

KDBデータ 疾病別医療費分析 大分類

図2-9 疾病大分類別医療費合計額の推移(外来)



※令和2年11月19日時点の数値

KDBデータ 疾病別医療費分析 大分類

疾病中分類と疾病細小分類別に医療費の順位を見ると、入院では骨折と統合失調症などの精神疾患を除けば、循環器系の疾患（脳梗塞、心疾患など）や悪性新生物（がん）、腎不全が上位に入っています（図2-10）。

外来では生活習慣病である糖尿病・高血圧症・腎不全（人工透析）・脂質異常症が上位となっています。また、腎不全の医療費が大きくなっています。

図2-10 疾病分類別医療費合計額の上位15位(入院)

入院	順位	疾病中分類別	医療費合計	順位	疾病細小分類別	医療費合計
	1	その他の悪性新生物<腫瘍>	3,410 万円	1	骨折	2,690 万円
2	骨折	2,690 万円	2	統合失調症	2,298 万円	
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2,298 万円	3	狭心症	1,593 万円	
4	虚血性心疾患	2,145 万円	4	関節疾患	1,379 万円	
5	腎不全	1,890 万円	5	うつ病	1,122 万円	
6	その他の消化器系の疾患	1,724 万円	6	慢性腎臓病(透析あり)	1,048 万円	
7	その他の神経系の疾患	1,658 万円	7	不整脈	978 万円	
8	その他の心疾患	1,547 万円	8	肺がん	963 万円	
9	その他の呼吸器系の疾患	1,450 万円	9	乳がん	919 万円	
10	関節症	1,379 万円	10	胃がん	887 万円	
11	悪性リンパ腫	1,358 万円	11	脳出血	837 万円	
12	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	1,318 万円	12	小児科	682 万円	
13	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1,130 万円	13	胆石症	631 万円	
14	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	1,122 万円	14	パーキンソン病	543 万円	
15	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	963 万円	15	気管支喘息	530 万円	

■ 新生物(がん) ■ 循環器系の疾患 ■ 尿路器系の疾患 ■ 内分泌、栄養及び代謝疾患

※その他は除く

外来	順位	疾病中分類別	医療費合計	順位	疾病細小分類別	医療費合計
	1	腎不全	6,168 万円	1	糖尿病	5,021 万円
2	糖尿病	5,374 万円	2	慢性腎臓病(透析あり)	4,054 万円	
3	高血圧性疾患	3,962 万円	3	高血圧症	3,962 万円	
4	その他の眼及び付属器の疾患	2,355 万円	4	脂質異常症	2,306 万円	
5	脂質異常症	2,306 万円	5	小児科	1,540 万円	
6	その他の悪性新生物<腫瘍>	2,169 万円	6	不整脈	1,506 万円	
7	その他の心疾患	2,116 万円	7	統合失調症	1,347 万円	
8	その他の神経系の疾患	1,705 万円	8	関節疾患(炎症性多発性関節障害)	1,283 万円	
9	炎症性多発性関節障害	1,373 万円	9	うつ病	1,035 万円	
10	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,347 万円	10	気管支喘息	1,019 万円	
11	その他の消化器系の疾患	1,346 万円	11	関節疾患(関節症)	826 万円	
12	喘息	1,301 万円	12	肺がん	818 万円	
13	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	1,038 万円	13	緑内障	760 万円	
14	悪性リンパ腫	917 万円	14	骨粗しょう症	722 万円	
15	関節症	826 万円	15	乳がん	706 万円	

※令和2年11月19日時点の数値

KDBデータ 疾病別医療費分析 中分類・細小分類 令和元年度累計

※令和元年度の疾病分類別の医療費合計額を上位15位まで表したのもの

(3) 医療費が高額になりやすい疾患

医療費が高額になる疾患(医療費が80万円以上となったレセプト)では、がんや心疾患など生活習慣病を主病とするレセプトの費用総額が大きな額になっています(図2-11)。レセプト1件当たりの医療費(平均額)で見ると、心疾患・脳血管疾患・腎不全では190万円前後と高額になっています。1人当たりの医療費(平均額)では脳血管疾患が333万円と高額になっています。長期入院(6ヶ月以上入院しているレセプト)の1人当たりの医療費(平均額)は、精神疾患が277万円とその他を除き高額になっています。

医療費が高額になりやすい人工透析患者のレセプトの状況を見ると、人数は17人となっていますが、費用総額は7,614万円と大きく、平均額である1人当たりの医療費を見ると、447万円になっています。慢性腎不全以外に罹患している疾患の状況を見ると、高血圧症は15人とほぼ全員、糖尿病が8人でほぼ半数と、人工透析患者は高血圧症(高血圧性腎症)と糖尿病(糖尿病性腎症)との関わりが大きくなっています。重篤な疾患である心疾患や脳血管疾患を併せて罹患している者も多く、それが1人当たりの医療費を押し上げている要因と思われます。

図2-11 高額化するレセプト

対象レセプト		全体	がん	心疾患	脳血管疾患	腎不全	その他
高額になる疾患 (80万円以上となったレセプト) 入院のみ 主病名で集計	レセプト件数	183件	57件 31.15%	14件 7.65%	8件 4.37%	6件 3.28%	98件 53.55%
	人数	109人	31人 28.44%	13人 11.93%	4人 3.67%	5人 4.59%	66人 60.55%
	費用額	24,334万円	7,267万円 29.86%	2,666万円 10.95%	1,333万円 5.48%	1,159万円 4.76%	11,909万円 48.94%
	1件当たりの医療費	133万円	127万円	190万円	167万円	193万円	122万円
	1人当たりの医療費	223万円	234万円	205万円	333万円	232万円	180万円

※疾病コード201から211を「がん」902から903を「心疾患」904から908を「脳血管疾患」1402を「腎不全」に分類 ※12カ月分のレセプトから集計
KDB データ 厚生労働省様式1-1 平成31年4月作成成分～令和2年3月作成成分

対象レセプト		全体	がん	心疾患	慢性腎不全	精神疾患	その他
長期入院 (6ヶ月以上入院 しているレセプト) 主病名で集計	レセプト件数	131件	5件 3.82%	—	—	46件 35.11%	80件 61.07%
	人数	19人	4人 21.05%	—	—	6人 31.58%	12人 63.16%
	費用額	6,346万円	405万円 6.38%	—	—	1,661万円 26.17%	4,280万円 67.45%
	1件当たりの医療費	48万円	81万円	—	—	36万円	54万円
	1人当たりの医療費	334万円	101万円	—	—	277万円	357万円

※疾病コード201から211を「がん」501から507を「精神疾患」902から903を「心疾患」904から908を「脳血管疾患」1402を「腎不全」に分類
KDB データ 厚生労働省様式2-1 平成31年4月作成成分～令和2年3月作成成分

対象レセプト		全体	糖尿病	心疾患	脳血管疾患	高血圧症
人工透析患者 (長期化する疾患)	レセプト件数	170 件	67 件	42 件	29 件	145 件
			39.4%	24.7%	17.1%	85.3%
	人 数	17 人	8 人	5 人	4 人	15 人
			47.1%	29.4%	23.5%	88.2%
	費用額	7,614 万円	2,936 万円	1,607 万円	1,809 万円	5,745 万円
			38.6%	21.1%	23.8%	75.5%
1件当たりの 医療費	44 万円	※慢性腎不全(人工透析治療)以外に罹患している疾患の割合 ※人工透析以外の医療費も含む ※外来分を含む				
1人当たりの 医療費	447 万円					

KDB データ 厚生労働省様式2-2 平成31年4月作成成分～令和2年3月作成成分

生活習慣病の患者構成を見ると、令和2年3月時点では全体で1,111人にのぼり、そのうち高血圧症に該当する者が623人、糖尿病が277人、脂質異常症が483人と、基礎疾患を有する患者が多くなっています(図2-12)。その中でも高血圧症は、生活習慣病患者全体の56.1%と高い割合を占めています。重篤な生活習慣病である脳血管疾患は90人、虚血性心疾患は110人、慢性腎不全は13人となっています。

重篤な生活習慣病と基礎疾患の重なりを見ると、高血圧症で81.1%～93.3%、糖尿病で37.8%～100%、脂質異常症で53.8%～74.5%となっており、いずれの疾患も高血圧症・糖尿病・脂質異常症との関連が大きくなっていました。

脳血管疾患や虚血性心疾患等の重篤な生活習慣病を発症する前に、その予備群と言える基礎疾患の段階から、重症化させないような働きかけを行うか、若しくは、速やかな医療機関受診へと繋げる必要があると考えます。

図2-12 生活習慣病患者と基礎疾患の重なり

全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	慢性腎不全 (人工透析)	糖尿病性腎症	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
1,111 人 (実数)		90 人	110 人	13 人	15 人	623 人	277 人	484 人
		8.1%	9.9%	1.2%	1.4%	56.1%	24.9%	43.6%
基礎疾患の 重なり	高血圧症	73 人	95 人	11 人	14 人	—	201 人	335 人
		81.1%	86.4%	84.6%	93.3%	—	72.6%	69.2%
	糖尿病	34 人	47 人	6 人	15 人	201 人	—	176 人
		37.8%	42.7%	46.2%	100.0%	32.3%	—	36.4%
	脂質異常症	51 人	82 人	7 人	10 人	335 人	176 人	—
		56.7%	74.5%	53.8%	66.7%	53.8%	63.5%	—

KDBデータ 厚生労働省様式3-1～3-7 生活習慣病全体のレセプト分析等 令和2年3月作成成分

年齢が上がるにつれて生活習慣病患者は増加していますが、0歳から49歳で既に重篤な生活習慣病である脳血管疾患や虚血性心疾患になっている者が存在しています（図2-13）。また、その予備群である高血圧症や糖尿病、脂質異常症などの基礎疾患を罹患する者も若い世代で多数存在しています。そのため、生活習慣病は高齢者だけでなく、若い世代でもかかる疾患であると言えます。

図2-13 生活習慣病患者の構成

全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	慢性腎不全 (人工透析)	糖尿病性腎症	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
1,111人 (実数)		90人	110人	13人	15人	623人	277人	484人
		8.1%	9.9%	1.2%	1.4%	56.1%	24.9%	43.6%
年代層別	20歳代以下	0人	0人	0人	0人	2人	1人	4人
	30歳代	1人	0人	0人	0人	3人	0人	4人
	40歳代	2人	4人	2人	0人	20人	10人	19人
	50歳代	4人	5人	3人	1人	45人	18人	40人
	60歳～64歳	15人	13人	5人	2人	92人	33人	77人
	65歳～69歳	26人	36人	1人	4人	206人	98人	151人
	70歳～74歳	42人	52人	2人	8人	254人	117人	189人

KDBデータ 厚生労働省様式3-1 生活習慣病全体のレセプト分析 平成29年3月作成分

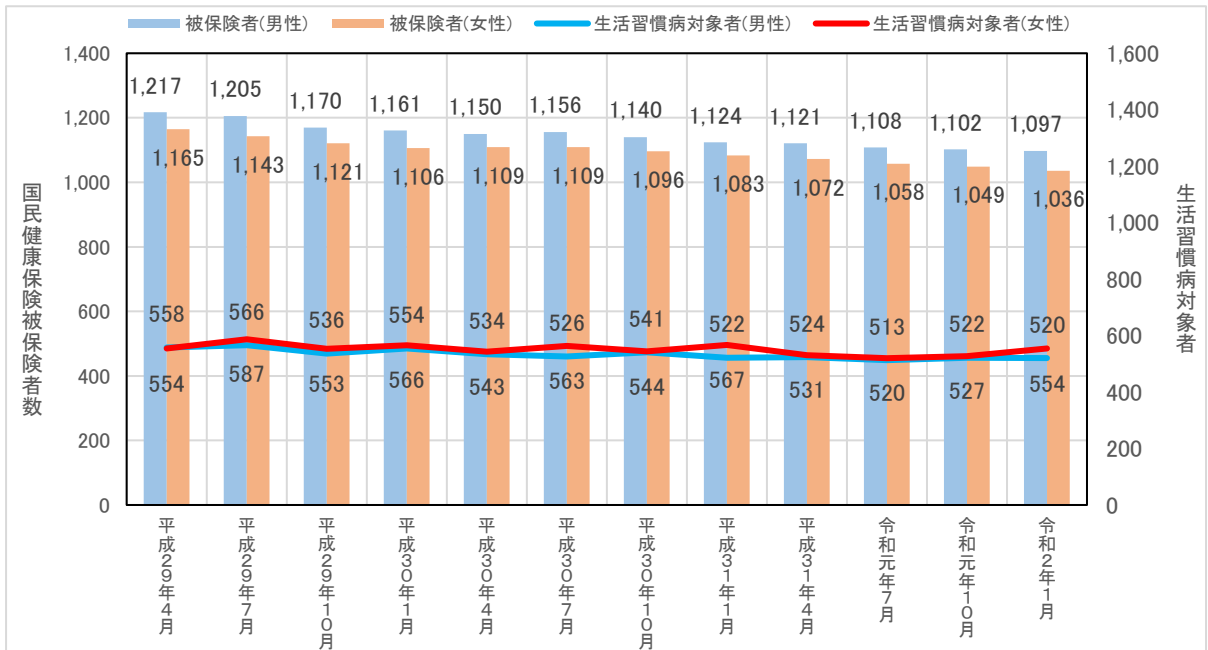
(4) 生活習慣病患者の状況

医療機関からのレセプトデータで生活習慣病対象者の状況を調査しました。

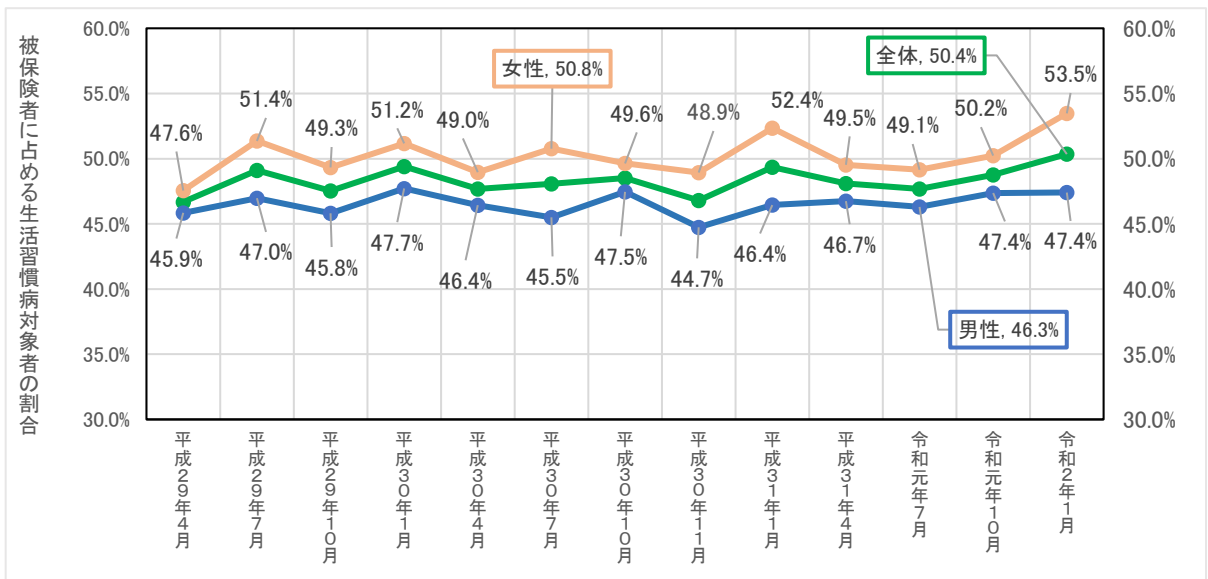
40歳から74歳までの被保険者に占める生活習慣病対象者の割合は、平成29年4月から令和2年1月にかけて緩やかな上昇の傾向が見られます(図2-14)。

生活習慣病対象者の増減はあってもほぼ横ばいなのに対し、被保険者が減少傾向にあるため、相対的に上昇したと考えられます。また、男性と女性の割合を比較すると、女性のほうが生活習慣病対象者の割合が高い傾向にあります。

図2-14 生活習慣病対象者の推移



※対象は40歳から74歳までの国民健康保健被保険者 KDBデータ 厚生労働省様式3-1 生活習慣病全体のレセプト分析

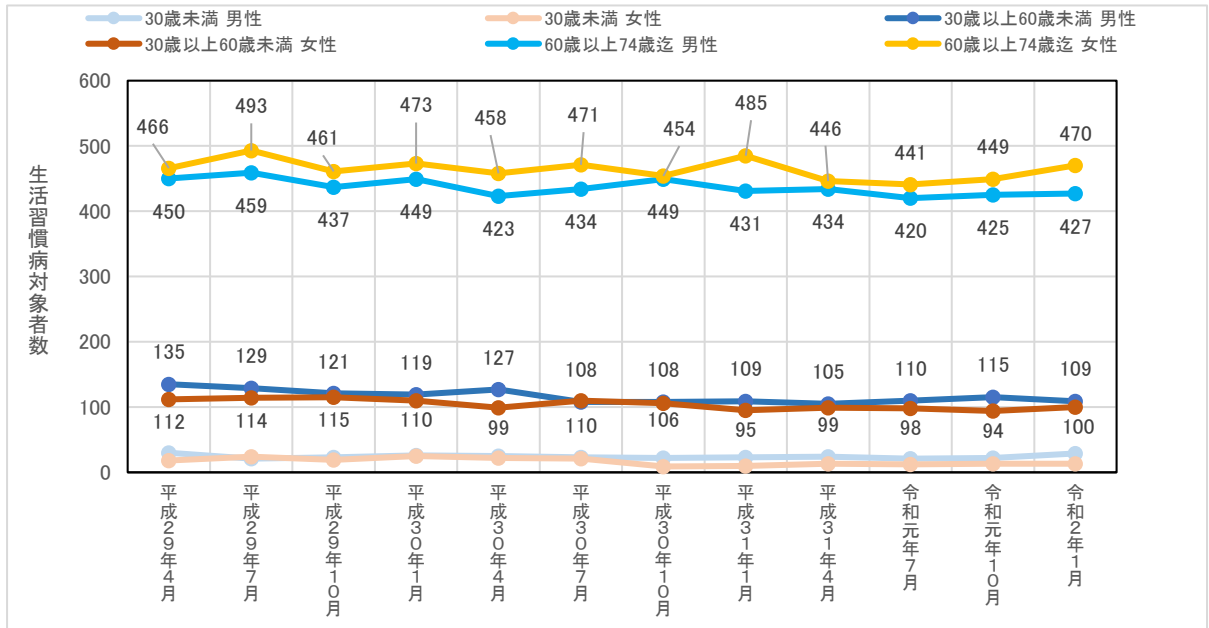


※対象は40歳から74歳までの国民健康保健被保険者 KDBデータ 厚生労働省様式3-1 生活習慣病全体のレセプト分析

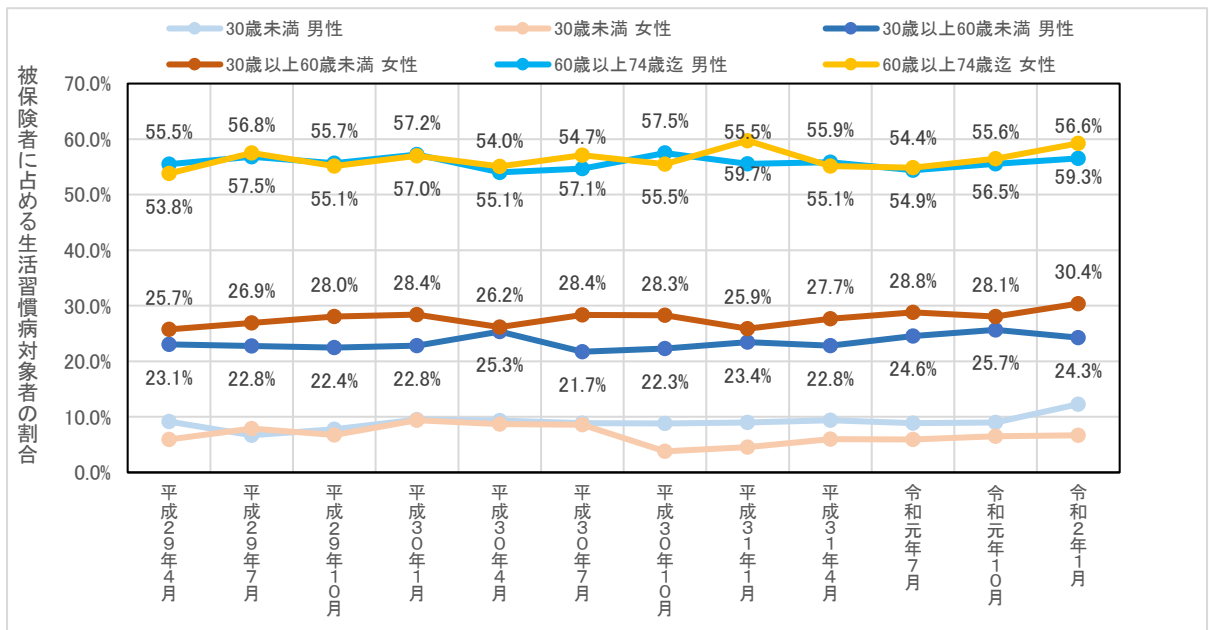
被保険者に占める生活習慣病対象者の割合を年齢層別（30歳未満、30歳以上60歳未満、60歳以上74歳迄の3つ）に分けて比較すると、60歳以上74歳迄の割合が最も高く、令和2年1月時点では男性が56.6%、女性が59.3%と約半数が生活習慣病の対象者です。

年齢層が高いほど生活習慣病の割合は高くなっているため、被保険者の平均年齢上昇に伴って、生活習慣病対象者の割合も上昇するものと推察されます。

図2-15 生活習慣病対象者の推移（年齢層別）



KDBデータ 厚生労働省様式3-1 生活習慣病全体のレセプト分析

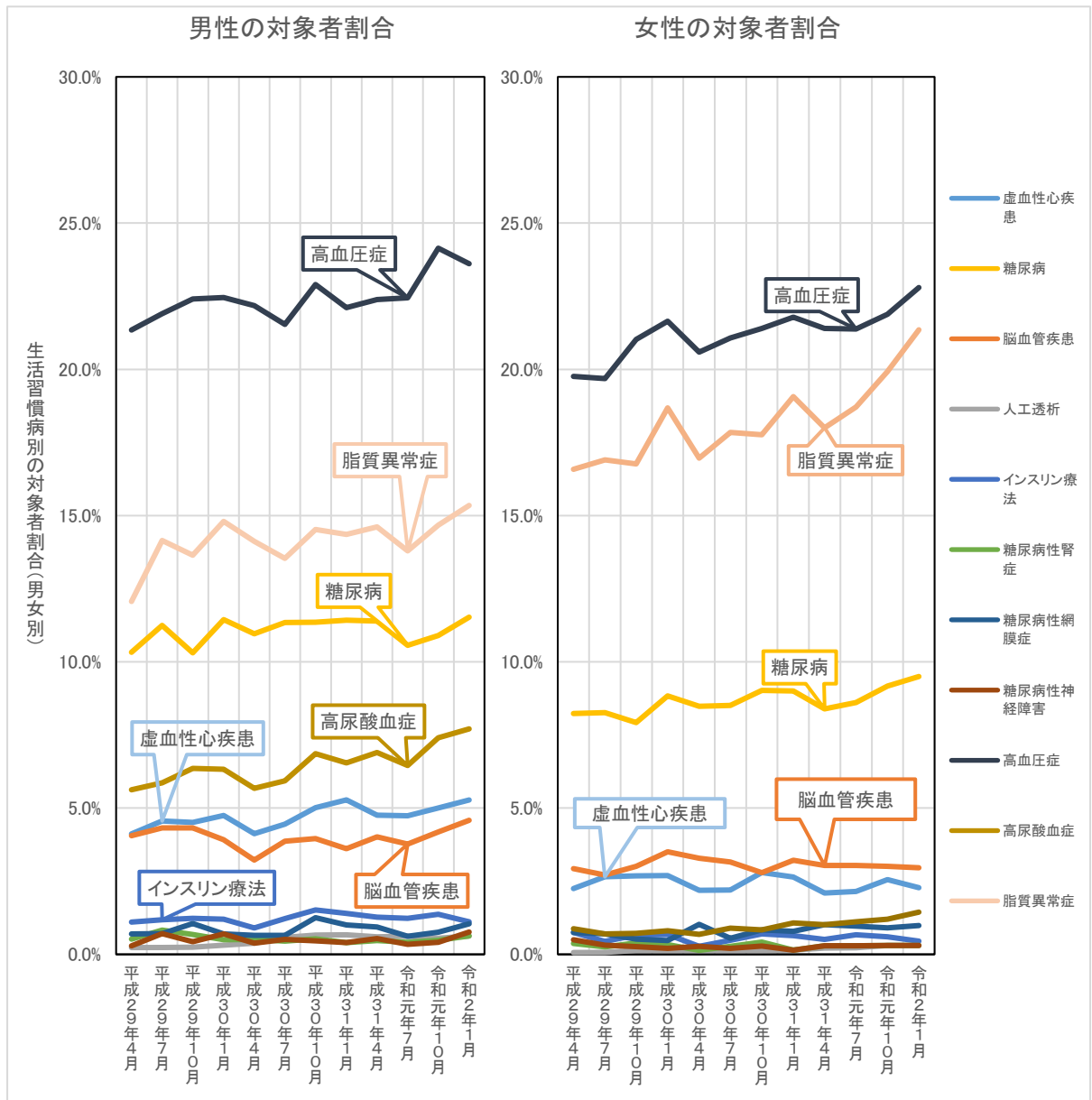


KDBデータ 厚生労働省様式3-1 生活習慣病全体のレセプト分析

生活習慣病ごとの対象者割合を男女別で比較すると、脂質異常症を除けば男性の方が女性よりも生活習慣病の対象者割合が大きくなっていました（図2-16）。生活習慣病対象者全体の割合で女性の割合が大きかったのは、脂質異常症の割合が高かったことが影響しているものと考えられます。生活習慣病ごとの対象者割合で見ると男性の割合が高いことから、男女間での健康寿命の差は、生活習慣病の罹患率の差も影響しているものと推察されます。男女共に高血圧症と脂質異常症の割合の増加は見受けられます。

平成30年は全体割合が減少傾向にあったと見られますが、令和2年1月までには上昇傾向が読み取れます。

図2-16 レセプトデータから見る生活習慣病別の対象者割合（男女別）



KDBデータ 厚生労働省様式3-1 生活習慣病全体のレセプト分析

3) 介護の分析

(1) 介護の状況

第1号被保険者の要介護認定者は平成28年で561人だったのに対して、令和元年は573人と、12人増加しています(図2-17)。要介護認定率は平成28年の20.3%から令和元年の17.7%と、わずかながら減少しています。しかし、介護給付費総額は平成28年の8億5,802万円から令和元年の9億2,460万円と6,658万円増加しています。

図2-17 地域全体像の把握(介護)

		鏡石町							
		平成28年		平成29年		平成30年		令和元年	
認定者数(第1号被保)	認定率	561人	20.3%	542人	17.6%	555人	17.6%	573人	17.7%
新規認定者数	認定率	8人	0.3%	8人	0.2%	7人	0.3%	11人	0.3%
認定者数(第2号被保)	認定率	14人	0.3%	17人	0.3%	19人	0.4%	15人	0.4%
介護給付費総額		85,802万円		89,048万円		88,902万円		92,460万円	
介護給付総件数		12,328件		11,718件		11,745件		12,190件	
一件当たり介護給付費		69,600円		75,993円		75,693円		75,849円	
居宅	介護給付費総額	42,086万円		43,570万円		42,400万円		45,369万円	
	介護給付総件数	10,754件		10,110件		10,125件		10,603件	
	一件当たり介護給付費	39,135円		43,096円		41,876円		42,789円	
	事業所数	千人当たり	12	1.72	12	1.78	12	1.65	11
施設	介護給付費総額	43,716万円		45,479万円		46,502万円		47,091万円	
	介護給付総件数	1,574件		1,608件		1,620件		1,587件	
	一件当たり介護給付費	277,740円		282,827円		287,050円		296,728円	
	事業所数	千人当たり	2	0.29	2	0.28	2	0.28	2
認定者	医科医療費	6,400万円		6,486万円		6,220万円		6,351万円	
	医科レセプト件数	6,864件		6,937件		6,964件		6,826件	
	医科1件あたり医療費	9,324円		9,349円		8,932円		9,304円	
認定無者	医科医療費	14,647万円		14,842万円		15,047万円		15,413万円	
	医科レセプト件数	39,626件		38,620件		38,346件		38,417件	
	医科1件あたり医療費	3,696円		3,843円		3,924円		4,012円	

		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
要介護認定率	鏡石町	20.3%	17.6%	17.6%	17.7%
	同規模	20.2%	19.1%	19.3%	19.4%
	県	21.1%	20.0%	20.4%	20.7%
	国	21.2%	18.8%	19.2%	19.6%
1件当たり介護給付費	鏡石町	69,600円	75,993円	75,693円	75,849円
	同規模	68,807円	71,732円	73,106円	73,634円
	県	61,279円	64,590円	65,501円	66,048円
	国	58,284円	60,833円	61,384円	61,336円

※令和2年11月19日時点の数値

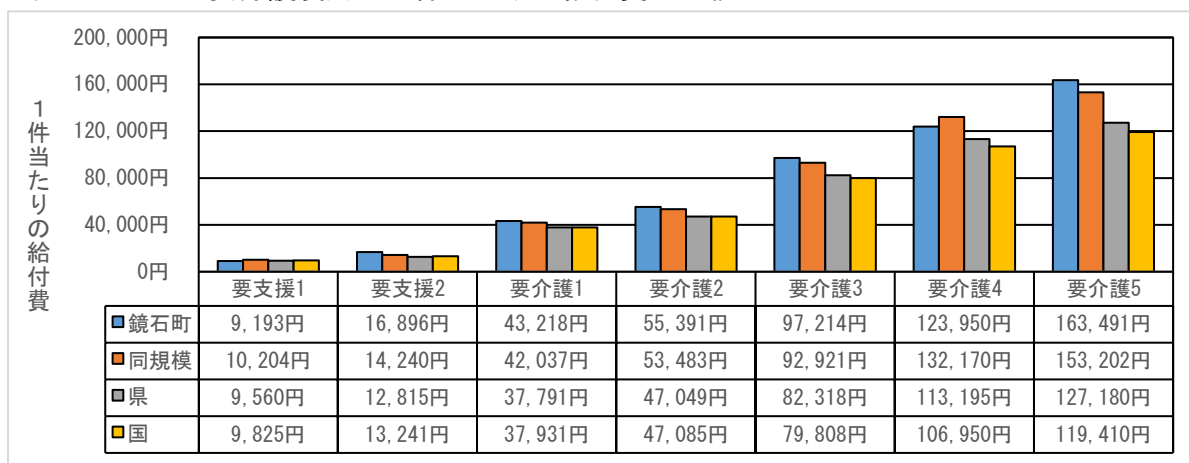
KDBデータ 地域の全体像の把握

(2) 要介護度別の介護給付費及び医療費の状況

要介護度別の1件当たりの給付費を見ると、本町は要介護1から要介護5の給付費が県や国の平均よりも高くなっていました。

要介護度が進行すると生活機能、とくに運動機能や口腔機能等が低下し、自身だけの食事や排泄、立ち上がりや歩行が困難になり、身の回りの世話を常に必要とする状態になっていきます。本人が健康的な生活を送ることが困難になるだけでなく、支える側の家族・親族にも精神的・経済的な負担を強いることとなります。在宅介護・施設介護どちらを選択するにしても、要介護者のサポートには大きな費用が掛かってくることになり、介護給付費も大きくなっていきます(図2-18)。被保険者が要介護者にならにようにすることが重要ですが、要介護者と認定された者の要介護度を進行させない働きかけも必要になります。

図2-18 要介護度別の1件当たりの給付費の比較

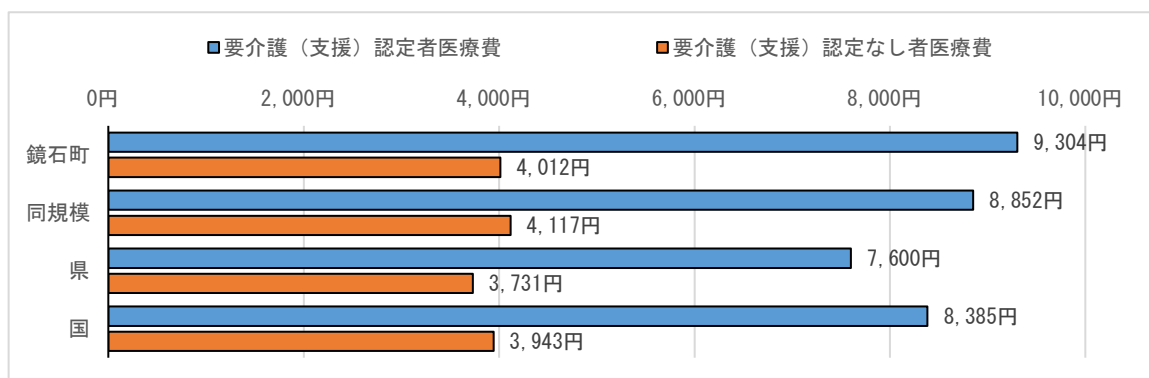


※令和2年11月19日時点の数値

KDBデータ 地域の全体像の把握 令和元年度累計

要介護の認定者と、認定なし者の1件当たり医療費を比較してみると、要介護認定者が9,304円であるのに対して、認定なし者では4,012円と半分以下になっています(図2-19)。

図2-19 要介護認定者と認定なし者の医療費比較(40歳以上)



※令和2年11月19日時点の数値

KDBデータ 地域の全体像の把握 令和元年度累計

(3) 要介護認定者数の状況と有病状況

要支援者数と要介護者数を比較すると、要支援者数は全体の26.9%、要介護者は73.1%で、要介護者が大きな割合を占めています(図2-20)。65歳から74歳までの認定者は65人、75歳以上は508人と、高齢になるにつれ要介護者は多くなっていますが、40歳から64歳の比較的若い年齢層でも要支援、要介護者になっている者が既に15人います。40歳から64歳の比較的若い世代で要介護になってしまうのは、老化以外の要因が大きく関係していると考えられるので、まずは、この比較的若い世代から要介護者を出さないようにする必要があります。

図2-20 要介護認定者状況

	受給者区分	2号		1号			合計		人数	割合	
	年齢	40~64歳		65~74歳		75歳以上					
被保険者(年齢層別)		4,128人		1,593人		1,547人		7,268人			
認定者数	認定率	15人	0.4%	65人	4.1%	508人	32.8%	588人	8.1%		
新規認定者数(再掲)		1人		2人		9人		12人			
要支援	要支援1	1人	6.7%	7人	10.8%	63人	12.4%	71人	12.1%	158人	26.9%
	要支援2	4人	26.7%	11人	16.9%	72人	14.2%	87人	14.8%		
要介護	要介護1	3人	20.0%	11人	16.9%	91人	17.9%	105人	17.9%	430人	73.1%
	要介護2	0人	0.0%	14人	21.5%	64人	12.6%	78人	13.3%		
	要介護3	4人	26.7%	8人	12.3%	66人	13.0%	78人	13.3%		
	要介護4	0人	0.0%	6人	9.2%	86人	16.9%	92人	15.6%		
	要介護5	3人	20.0%	8人	12.3%	66人	13.0%	77人	13.1%		

※令和2年11月19日時点の数値

KDBデータ 要介護(支援)者認定状況 令和元年度累計

令和元年の要介護認定者の有病状況を見ると、有病率の上位は心臓病が53.7%と最も高く、続いて高血圧症が47.2%、筋・骨格が44.9%、精神病が40.4%、脂質異常が23.8%と続いています(図2-21)。国平均の有病率と比較すると、精神、認知症、アルツハイマー病は本町のほうが高くなっています。逆にそれらを除くすべて低くなっています。

有病状況から見ても高血圧症や心臓病などの生活習慣病を有している要介護者が多いことから、要介護者の有病者は生活習慣病の重症化と老化が要因となって要介護者になったと考えられます。そのため、要介護者の増加抑制及び要介護度の進行遅延には生活習慣病予防・重症化予防対策も有効であると思われます。

ただし、高年齢層では筋・骨格、精神病など、運動機能や精神面での要因の割合が増加してくるので、これらの要因への対策も別途考慮する必要があります。

図 2-2-1 要介護認定者の有病状況推移と比較

		鏡石町								同規模	県	国
		平成 28 年		平成 29 年		平成 30 年		令和元年		令和元年		
有病状況	糖尿病	107 人	18.1%	108 人	17.8%	93 人	17.0%	98 人	16.4%	21.7%	19.8%	23.0%
	高血圧	278 人	47.4%	281 人	48.4%	282 人	48.8%	277 人	47.2%	53.8%	55.4%	51.7%
	脂質異常	136 人	23.9%	139 人	24.7%	140 人	24.4%	146 人	23.8%	28.3%	29.3%	30.1%
	心臓病	327 人	54.3%	320 人	55.4%	318 人	55.2%	317 人	53.7%	60.8%	61.6%	58.7%
	脳疾患	153 人	25.9%	136 人	24.5%	123 人	23.2%	111 人	20.7%	25.4%	24.9%	24.0%
	がん	42 人	8.1%	41 人	7.1%	39 人	6.2%	40 人	6.9%	10.7%	10.3%	11.0%
	筋・骨格	260 人	43.6%	266 人	45.0%	254 人	46.7%	267 人	44.9%	52.7%	52.0%	51.6%
	精神	233 人	38.8%	225 人	39.7%	235 人	40.1%	234 人	40.4%	38.0%	38.4%	36.4%
	認知症	159 人	25.9%	149 人	26.8%	151 人	26.7%	151 人	26.6%	25.1%	24.3%	23.6%
	アルツハイマー病	138 人	22.8%	137 人	23.9%	132 人	23.6%	134 人	23.7%	19.7%	20.2%	18.5%

※令和 2 年 11 月 19 日時点の数値

KDB データ 地域の全体像の把握 介護

第 2 号被保険者の要介護認定者の有病者数を見ると、脳梗塞で 5 人、脳出血で 3 人と脳血管疾患を罹患する者が多くなっています（図 2-2-2）。そのため、第 2 号被保険者の要介護認定者が要介護者になった主な要因に脳血管疾患が大きく関わっていると考えられます。また、2 号要介護認定者の基礎疾患の重なりを見てみると、高血圧症の該当者が多くなっています（高血圧症が最も多く 9 人）。

図 2-2-2 第 2 号被保険者の要介護認定者の有病状況

年代	要因と思われる疾患					基礎疾患の重なり			
	大血管障害			腎不全		糖尿病	糖尿病以外の血管を傷める因子		
	脳血管疾患		虚血性心疾患	腎不全	人工透析		高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症
	脳出血	脳梗塞							
40 歳～49 歳	1 人	0 人	0 人	1 人	0 人	1 人	1 人	2 人	0 人
50 歳～59 歳	1 人	2 人	1 人	1 人	0 人	0 人	3 人	2 人	2 人
60 歳～64 歳	1 人	3 人	0 人	1 人	1 人	3 人	5 人	2 人	3 人
合計	3 人	5 人	1 人	1 人	1 人	4 人	9 人	6 人	5 人

※延べ人数のため前出の 2 号被保険者数とは異なります。

KDB データ 要介護（支援者）突合状況 令和 2 年度累計

※令和 2 年 11 月 19 日時点の数値

①高血圧症・糖尿病・脂質異常症の罹患

↓ 重症化

②脳血管疾患等の重篤な生活習慣病の発症

↓ 重症化

③要介護者（要介護状態）

そのため上記①から③のようなプロセスを経ると、比較的若い年代でも、生活習慣病の重症化によって要介護者になるリスクが高まると考えられます。

「脳血管疾患は介護が必要になった主な原因」の2位であり、高血圧症は脳出血、脳梗塞の基礎疾患であるため、高血圧症に対する治療を行っていれば、若くして要介護者になることはなかったかもしれません。

なお政府統計によると、介護が必要となった主な原因のトップは認知症となっています。

資料 介護が必要となった主な原因の構成割合(全国)

介護が必要となった主な原因(全国値)	総数割合	要支援者割合	要介護者割合
認知症	17.6%	5.2%	24.3%
脳血管疾患(脳卒中)	16.1%	10.5%	19.2%
高齢による衰弱	12.8%	16.1%	11.4%
骨折・転倒	12.5%	14.2%	12.0%
関節疾患	10.8%	18.9%	6.9%
心疾患(心臓病)	4.5%	7.1%	3.3%
呼吸器疾患	2.7%	2.6%	2.7%
悪性新生物(がん)	2.6%	2.6%	2.7%
その他	20.3%	22.9%	17.4%

厚生労働省 政府統計 国民基礎調査の概況 令和元年度
第15表 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合から抜粋

4) 特定健康診査結果の分析

(1) 特定健康診査結果の状況

特定健康診査の受診者と未受診者の医科レセプト1件当たりの医療費は、受診者のほうが低くなっています(図2-23)。受診者と未受診者の医科レセプト1件当たりの医療費を比較すると令和元年では約1.3万円の差があります。受診者のほうが健康維持の意識が高く、早期発見・早期治療により、重篤な疾患を罹患するリスクが低くなるため、医療費も低くなると考えられます。病気の予兆・サインを早期に見つけて、重症化しないよう予防・治療を行うためにも、特定健康診査の受診勧奨を行って、受診率を上げていくことが重要であると言えます。

図2-23 地域全体像の把握(健診の状況)

	鏡石町				同規模	県	国				
	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年							
特定健康診査対象者	2,174人		2,084人		2,001人		1,950人	-	-	-	
特定健康診査受診者	920人	42.3%	905人	43.4%	865人	43.2%	892人	45.7%	46.0%	43.1%	37.4%
医科レセプト一件当たり医療費	25,108円		28,756円		28,418円		31,914円		26,417円	24,984円	24,750円
特定健康診査未受診者	1,254人	57.7%	1,179人	56.6%	1,136人	56.8%	1,058人	54.3%	54.0%	56.9%	62.6%
医科レセプト一件当たり医療費	44,908円		41,504円		43,627円		45,324円		43,195円	39,984円	41,629円
初回受診率	99人	10.8%	92人	10.2%	90人	10.4%	101人	11.3%	10.2%	10.5%	12.4%
医療機関受診勧奨者率	547人	59.5%	542人	59.9%	525人	60.7%	529人	59.3%	58.1%	55.1%	57.4%
医療機関受診率	500人	54.3%	501人	55.4%	482人	55.7%	485人	54.4%	52.6%	50.7%	53.2%
医療機関非受診率	47人	5.1%	41人	4.5%	43人	5.0%	44人	4.9%	5.4%	4.4%	4.2%
治療中断者率(未治療者率)	60人	6.5%	64人	7.1%	56人	6.5%	65人	7.3%	7.2%	5.8%	5.7%
特定保健指導実施率	36人	25.0%	36人	27.9%	64人	54.7%	36人	29.3%	43.4%	30.1%	25.8%
被保険者一人当たり医療費	23,906円		25,703円		28,731円		29,324円		29,237円	27,793円	27,475円

※令和2年11月19日時点の数値

KDBデータ 地域の全体像の把握

図2-24 特定健康診査受診者と医療機関治療者の推移

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年				
特定健康診査受診者	920人	42.3%	905人	43.4%	865人	43.2%	892人	45.7%
医療機関治療者(生活習慣病治療者)	740人	34.0%	715人	34.3%	689人	34.4%	705人	36.2%
生活習慣病のコントロール良	293人	13.5%	278人	13.3%	267人	13.3%	287人	14.7%
生活習慣病のコントロール不良	447人	20.6%	437人	21.0%	422人	21.1%	418人	21.4%
医療機関治療無し者	180人	8.3%	190人	9.1%	176人	8.8%	187人	9.6%
特定保健指導対象者								
動機付け支援	31人	1.4%	29人	1.4%	39人	1.9%	33人	1.7%
積極的支援	17人	0.8%	15人	0.7%	8人	0.4%	11人	0.6%
特定保健指導非対象者								
受診必要	64人	2.9%	68人	3.3%	65人	3.2%	78人	4.0%
受診不必要	68人	3.1%	78人	3.7%	64人	3.2%	65人	3.3%
特定健康診査未受診者	1,254人	57.7%	1,179人	56.6%	1,136人	56.8%	1,058人	54.3%
医療機関治療者	817人	37.6%	798人	38.3%	731人	36.5%	675人	34.6%
医療機関治療無し者	437人	20.1%	381人	18.3%	405人	20.2%	383人	19.6%

※健診対象者に占める割合

KDBデータ 厚生労働省様式5-5 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

(2) 特定健康診査受診率の推移

合計を見ると対象者は減少し、受診率は向上している状況です（図2-25）。

男女別に見ると、毎年、男性のほうが女性よりも受診率が約10%低い状態で推移しています。

さらに年齢層別に見ると、60歳から74歳までの健診受診率は高い傾向にあるのに対し、40歳から59歳までは対照的に低い受診率となっています。このため、男性の40代、50代に対しての受診率向上のための働きかけが、特に必要であると思われる。

図2-25 男女別・年代別の受診状況

年度		男 性				女 性			
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
合 計 (40歳～74歳)	対象者数	1,127人	1,070人	1,035人	1,015人	1,047人	1,014人	966人	935人
	受診者数	428人	414人	402人	416人	492人	491人	463人	476人
	受診率	38.0%	38.7%	38.8%	41.0%	47.0%	48.4%	47.9%	50.9%
40歳～44歳	対象者数	71人	68人	66人	69人	49人	62人	58人	53人
	受診者数	10人	18人	21人	15人	14人	17人	14人	15人
	受診率	14.1%	26.5%	31.8%	21.7%	28.6%	27.4%	24.1%	28.3%
45歳～49歳	対象者数	104人	93人	86人	81人	52人	44人	36人	37人
	受診者数	23人	19人	21人	26人	14人	18人	8人	10人
	受診率	22.1%	20.4%	24.4%	32.1%	26.9%	40.9%	22.2%	27.0%
50歳～54歳	対象者数	72人	70人	65人	67人	59人	56人	52人	45人
	受診者数	15人	22人	18人	19人	15人	15人	16人	14人
	受診率	20.8%	31.4%	27.7%	28.4%	25.4%	26.8%	30.8%	31.1%
55歳～59歳	対象者数	115人	102人	94人	95人	85人	78人	67人	61人
	受診者数	24人	23人	23人	22人	24人	28人	20人	21人
	受診率	20.9%	22.5%	24.5%	23.2%	28.2%	35.9%	29.9%	34.4%
60歳～64歳	対象者数	187人	169人	148人	135人	191人	173人	160人	142人
	受診者数	74人	58人	48人	44人	79人	72人	71人	63人
	受診率	39.6%	34.3%	32.4%	32.6%	41.4%	41.6%	44.4%	44.4%
65歳～69歳	対象者数	344人	312人	312人	277人	338人	320人	308人	290人
	受診者数	161人	137人	138人	127人	193人	181人	160人	158人
	受診率	46.8%	43.9%	44.2%	45.8%	57.1%	56.6%	51.9%	54.5%
70歳～74歳	対象者数	234人	256人	264人	291人	273人	281人	285人	307人
	受診者数	121人	137人	133人	163人	153人	160人	174人	195人
	受診率	51.7%	53.5%	50.4%	56.0%	56.0%	56.9%	61.1%	63.5%
男女総合計 (40歳～74歳)	対象者数	2,174人	2,084人	2,001人	1,950人				
	受診者数	920人	905人	865人	892人				
	受診率	42.3%	43.4%	43.2%	45.7%				

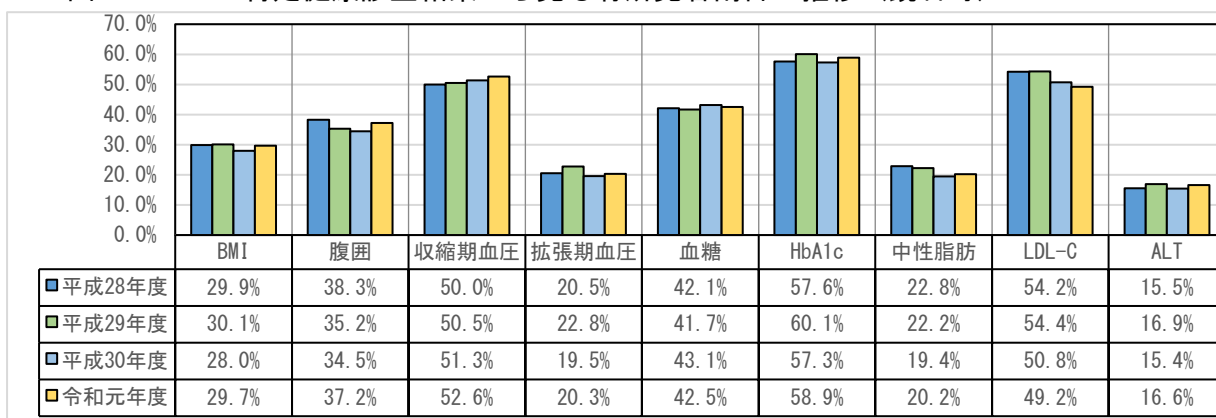
※令和年2月11日時点の数値

KDBデータ 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(3) 特定健康診査受診者の有所見状況

本町の特定健康診査受診者の収縮期血圧、HbA1cが上昇傾向を示し、中性脂肪とLDL-Cが減少傾向を示しています(図2-26)。特にHbA1cは令和元年度には58.9%と高くなっています。

図2-26 特定健康診査結果から見る有所見者割合の推移(鏡石町)



※令和2年11月19日時点の数値

KDBデータ 厚生労働省様式5-2 健診有所見者状況

図2-27 特定健康診査結果から見る有所見者数(鏡石町)

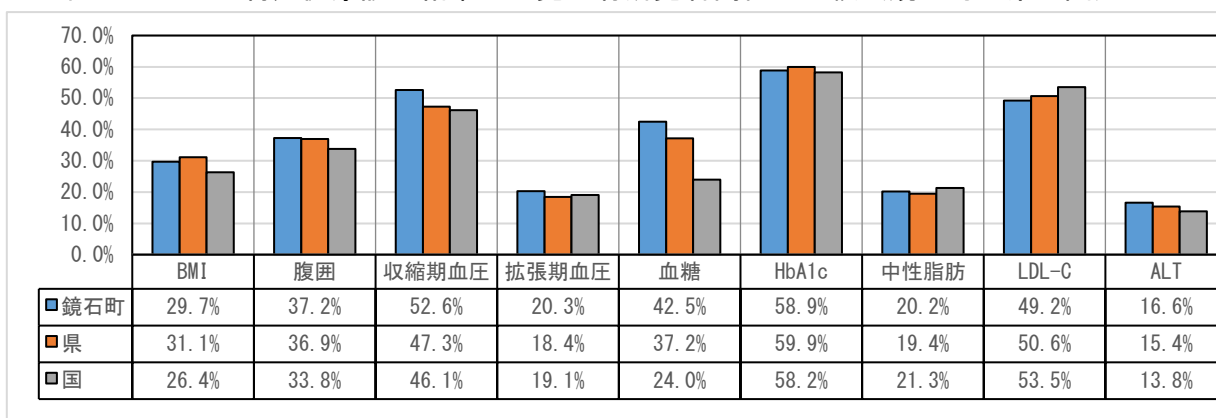
年度	受診者	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	血糖	HbA1c	中性脂肪	LDL-C	ALT
平成28年度	920人	275人	352人	460人	189人	387人	530人	210人	499人	143人
平成29年度	905人	272人	319人	457人	206人	377人	544人	201人	492人	153人
平成30年度	865人	242人	298人	444人	169人	373人	496人	168人	439人	133人
令和元年度	892人	265人	332人	469人	181人	379人	525人	180人	439人	148人

※令和2年11月19日時点の数値

KDBデータ 厚生労働省様式5-2 健診有所見者状況

国の有所見者割合の平均値と比較すると、本町はBMI、腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、血糖、ALTなどが高くなっていました。特に血糖は国の平均より18.5%も高くなっていました。

図2-28 特定健康診査結果から見る有所見者割合の比較(鏡石町・県・国)



※令和2年11月19日時点の数値

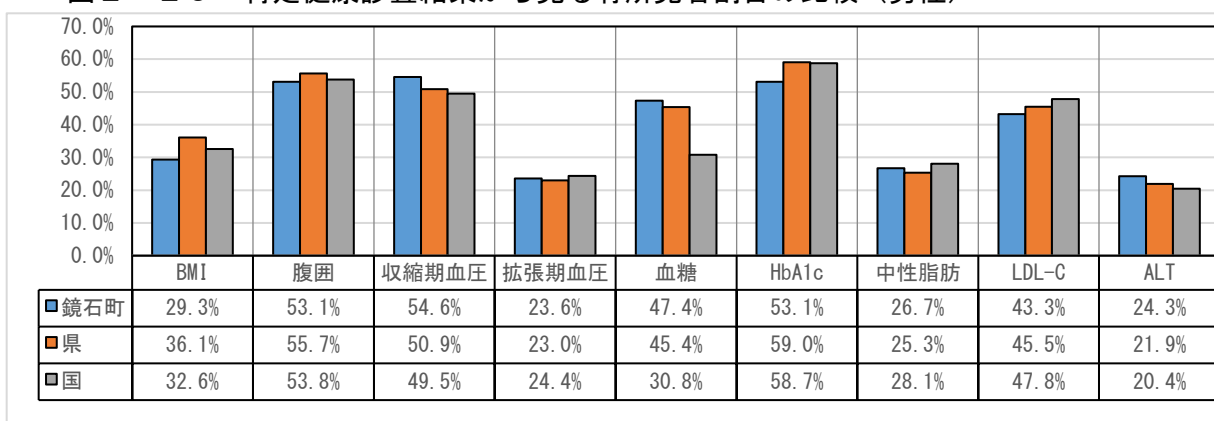
KDBデータ 厚生労働省様式5-2 健診有所見者状況 令和元年度

本町の血糖の有所見者の割合は、男女別に見ても国の平均値より高いため、特に糖尿病を罹患するリスクは高いものと推察されます。（図2-29）。

本町の医療機関のレセプトを調査した結果と同じように、男性のほうが肥満、高血圧、高血糖に該当する割合が高く、生活習慣病の罹患リスクが高いと言えます。またメタボリックシンドロームの増加も懸念されます。

男性は県、国と比較した場合に、大きな差は無いものの低い項目と高い項目があります。女性は中性脂肪とLDL-Cを除き概ね高い傾向にあります。

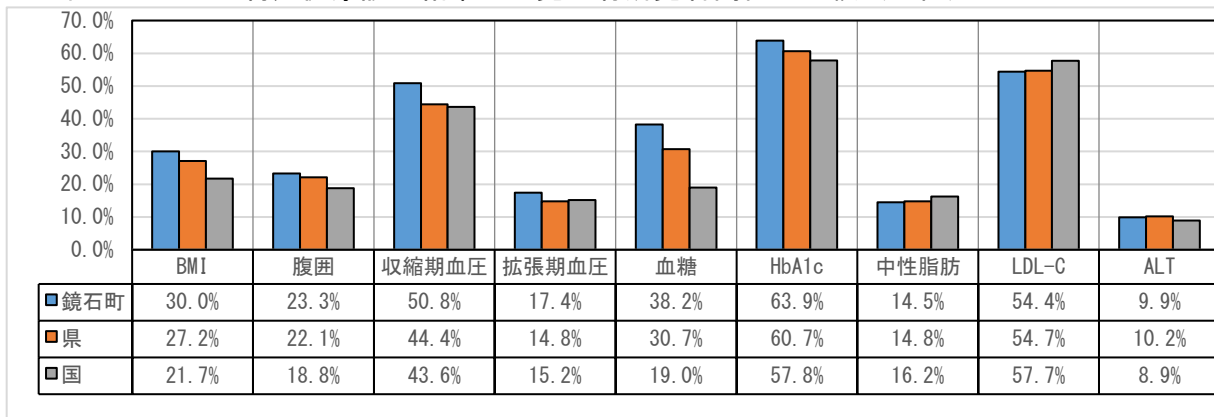
図2-29 特定健康診査結果から見る有所見者割合の比較（男性）



※令和2年11月19日時点の数値

KDBデータ 厚生労働省様式5-2 健診有所見者状況 令和元年度

図2-30 特定健康診査結果から見る有所見者割合の比較（女性）



※令和2年11月19日時点の数値

KDBデータ 厚生労働省様式5-2 健診有所見者状況 令和元年度

図2-31 特定健康診査結果から見る男女別の有所見者数（鏡石町）

性別	受診者	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	血糖	HbA1c	中性脂肪	LDL-C	ALT
男性	416人	122人	221人	227人	98人	197人	221人	111人	180人	101人
女性	476人	143人	111人	242人	83人	182人	304人	69人	259人	47人

※令和2年11月19日時点の数値

KDBデータ 厚生労働省様式5-2 健診有所見者状況 令和元年度

① 特定健康診査受診者の年齢層別の状況（男性）

年齢層によってバラツキはあるものの、国の平均値よりも高い割合になっている検査項目があります（図2-32、図2-34）。

血糖はすべての年齢層で国の平均値よりも高い部分が見られます。特に50歳～59歳、70歳～74歳の血糖は国の平均値よりも15%以上高くなっています。

40歳から49歳までの男性は、中性脂肪が53.7%と国の平均よりも21%も高く、ALTも51.2%と国の平均より15.9%も高いため、肥満防止のための働きかけが必要です。

70歳から74歳では収縮期血圧の有所見者割合が62.6%と急激に増加するため、高齢層は高血圧症に注意する必要があります。

図2-32 特定健康診査結果から見る有所見者割合の比較（男性年齢層別）

男性	年齢層	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	血糖	HbA1c	中性脂肪	LDL-C	ALT	
		25以上	85以上	130以上	85以上	100以上	5.6以上	150以上	120以上	31以上	
鏡石町	人数	40歳～49歳	12人	21人	13人	11人	11人	8人	22人	24人	21人
		50歳～59歳	14人	18人	17人	17人	19人	20人	14人	17人	15人
		60歳～64歳	14人	24人	23人	11人	18人	23人	17人	27人	10人
		65歳～69歳	36人	65人	72人	27人	60人	69人	29人	53人	29人
		70歳～74歳	46人	93人	102人	32人	89人	101人	29人	59人	26人
	割合	40歳～49歳	29.3%	51.2%	31.7%	26.8%	26.8%	19.5%	53.7%	58.5%	51.2%
		50歳～59歳	34.1%	43.9%	41.5%	41.5%	46.3%	48.8%	34.1%	41.5%	36.6%
		60歳～64歳	31.8%	54.5%	52.3%	25.0%	40.9%	52.3%	38.6%	61.4%	22.7%
		65歳～69歳	28.3%	51.2%	56.7%	21.3%	47.2%	54.3%	22.8%	41.7%	22.8%
		70歳～74歳	28.2%	57.1%	62.6%	19.6%	54.6%	62.0%	17.8%	36.2%	16.0%
県	40歳～49歳	43.0%	53.1%	29.5%	23.8%	26.2%	33.0%	32.8%	55.6%	37.8%	
	50歳～59歳	41.5%	58.1%	43.1%	32.6%	38.3%	47.7%	32.5%	52.8%	32.7%	
	60歳～64歳	39.0%	58.0%	49.3%	28.2%	45.8%	58.2%	29.2%	48.3%	25.4%	
	65歳～69歳	35.5%	56.0%	52.4%	23.7%	47.2%	61.4%	25.2%	45.6%	20.9%	
	70歳～74歳	33.3%	54.7%	55.3%	18.7%	48.5%	64.1%	21.5%	41.4%	16.7%	
国	40歳～49歳	38.8%	50.2%	28.0%	23.2%	17.2%	35.1%	32.7%	55.3%	35.3%	
	50歳～59歳	39.1%	54.7%	39.9%	31.5%	25.7%	47.8%	33.4%	54.0%	29.3%	
	60歳～64歳	35.9%	55.2%	48.4%	30.6%	31.4%	57.0%	31.2%	49.9%	23.3%	
	65歳～69歳	32.4%	54.8%	52.1%	25.8%	33.3%	61.8%	28.2%	47.6%	19.2%	
	70歳～74歳	29.0%	53.3%	54.8%	20.5%	33.1%	64.7%	25.1%	44.3%	15.3%	

※令和2年11月19日時点の数値

KDBデータ 厚生労働省様式5-2 健診有所見者状況 令和元年度 国の有所見者割合よりも10%以上高い部分を橙に15%以上高い部分を黄色に着色

※有所見者…測定値が基準値を超えた方

② 特定健康診査受診者の年齢層別の状況（女性）

女性も年齢層によってバラツキはあるものの、国の平均値よりも高い割合になっているところがあります（図2-33、図2-36）。

BMI、腹囲、血圧、血糖、HbA1cは多くの年齢層で国の平均値よりも高い部分が見られます。

40歳代は国の平均値と比較してBMIが12.2%、腹囲が14.7%、収縮期血圧13.7%ほど高い傾向がみられます。

50歳代は収縮期血圧、拡張期血圧ともに15%以上も高い割合になっています。

60歳代以上は血糖が18.5%~23.5%も高い割合になっています。

女性の場合は男性よりも有所見者割合が低いですが、年齢があがるにつれて、肥満、高血圧、高血糖、高脂質になる傾向があるため、高年齢層は注意が必要です。

図2-33 特定健康診査から見る有所見者割合の比較（女性年齢層別）

女性	年齢層	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	血糖	HbA1c	中性脂肪	LDL-C	ALT	
		25 以上	85 以上	130 以上	85 以上	100 以上	5.6 以上	150 以上	120 以上	31 以上	
鏡石町	人数	40 歳～49 歳	8 人	7 人	7 人	2 人	2 人	7 人	3 人	10 人	0 人
		50 歳～59 歳	7 人	6 人	16 人	11 人	5 人	18 人	4 人	20 人	8 人
		60 歳～64 歳	16 人	13 人	29 人	11 人	23 人	36 人	9 人	35 人	6 人
		65 歳～69 歳	59 人	45 人	82 人	31 人	64 人	104 人	18 人	83 人	14 人
		70 歳～74 歳	53 人	40 人	108 人	28 人	88 人	139 人	35 人	111 人	19 人
	割合	40 歳～49 歳	32.0%	28.0%	28.0%	8.0%	8.0%	28.0%	12.0%	40.0%	0.0%
		50 歳～59 歳	20.0%	17.1%	45.7%	31.4%	14.3%	51.4%	11.4%	57.1%	22.9%
		60 歳～64 歳	25.4%	20.6%	46.0%	17.5%	36.5%	57.1%	14.3%	55.6%	9.5%
		65 歳～69 歳	37.3%	28.5%	51.9%	19.6%	40.5%	65.8%	11.4%	52.5%	8.9%
		70 歳～74 歳	27.2%	20.5%	55.4%	14.4%	45.1%	71.3%	17.9%	56.9%	9.7%
県	40 歳～49 歳	26.3%	18.5%	17.1%	12.0%	12.3%	26.9%	11.5%	42.8%	7.9%	
	50 歳～59 歳	28.2%	22.4%	31.2%	18.1%	22.6%	47.8%	14.7%	59.0%	12.8%	
	60 歳～64 歳	27.4%	22.4%	40.0%	16.5%	30.0%	59.6%	14.8%	60.0%	12.4%	
	65 歳～69 歳	27.2%	22.1%	46.5%	15.0%	32.5%	63.9%	15.2%	55.7%	10.4%	
	70 歳～74 歳	26.9%	22.4%	51.3%	13.5%	34.0%	66.0%	14.8%	52.2%	8.7%	
国	40 歳～49 歳	19.8%	13.3%	14.3%	10.0%	7.2%	25.2%	10.1%	39.9%	7.0%	
	50 歳～59 歳	21.4%	17.0%	27.5%	15.9%	13.1%	44.7%	14.8%	60.8%	11.2%	
	60 歳～64 歳	21.3%	18.0%	37.8%	16.9%	18.0%	56.0%	16.0%	63.2%	10.4%	
	65 歳～69 歳	22.0%	19.2%	45.8%	16.2%	20.3%	61.2%	16.9%	60.3%	9.3%	
	70 歳～74 歳	22.1%	20.2%	52.3%	14.6%	21.6%	64.2%	17.1%	56.3%	7.9%	

※令和2年11月19日時点の数値

KDBデータ 厚生労働省様式5-2 健診有所見者状況 令和元年度 国の有所見者割合よりも10%以上高い部分を橙に15%以上高い部分を黄色に着色

※有所見者…測定値が基準値を超えた方

図 2-34 特定健康診査結果から見る有所見者割合（鏡石町の男性年齢層別）

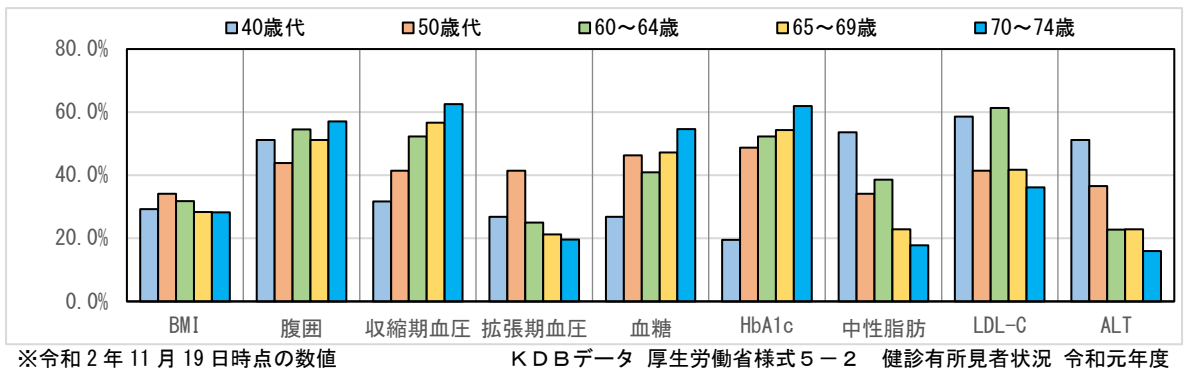


図 2-35 特定健康診査結果から見る有所見者割合（国平均の男性年齢層別）

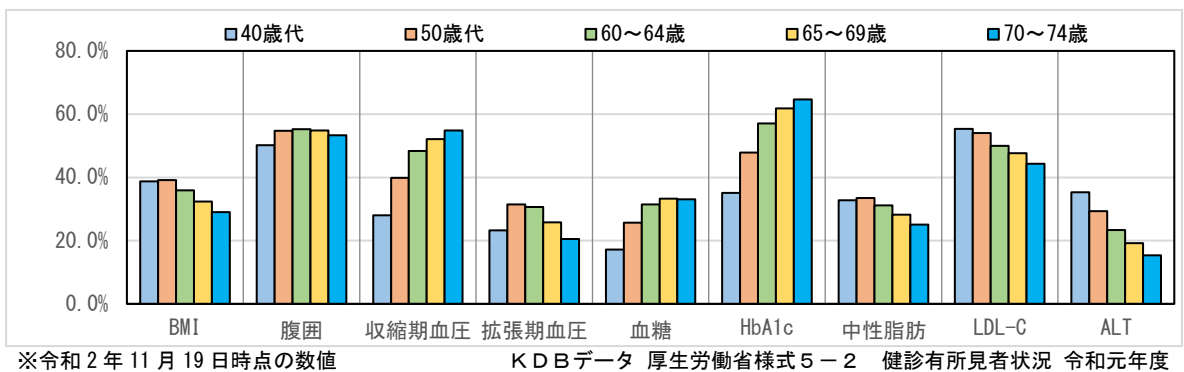


図 2-36 特定健康診査結果から見た有所見者割合（鏡石町の女性年齢層別）

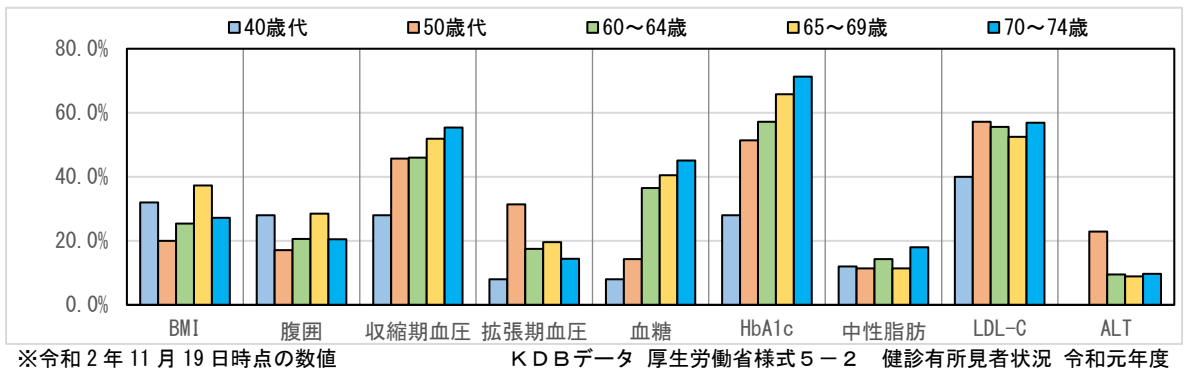
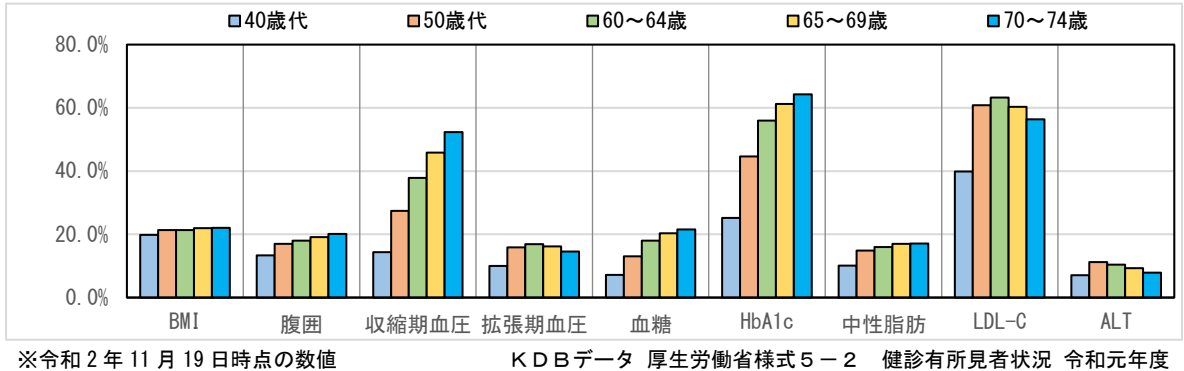


図 2-37 特定健康診査結果から見る有所見者割合（国平均の女性年齢層別）



(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者は、平成28年には21.5%だったのに対して、令和元年は19.8%と減少傾向にあります。また、令和元年の国平均である19.2%と比較すると、0.6%高い数値となっています（図2-38）。

メタボリックシンドローム予備群は、平成28年には13.6%だったのに対して、令和元年は14.0%と増加傾向にあります。また、令和元年の国平均である11.1%と比較すると、2.9%高い数値となっています。

男女別で比較すると、腹囲有所見者・メタボリックシンドローム該当者及び予備群いずれにおいても、男性のほうが女性よりも人数と割合が高くなっています。そのため、男性に対するメタボリックシンドローム対策が必要であると言えます。

メタボリックシンドローム該当者として判断された主要な要因別（血圧・血糖・脂質）の人数で、最も多い人数だったのは血圧と脂質の組合せでしたので、この2つの因子に対する対策を行うことが最も効果的であると推察されます。

図2-38 メタボリックシンドローム該当者・予備群の比較

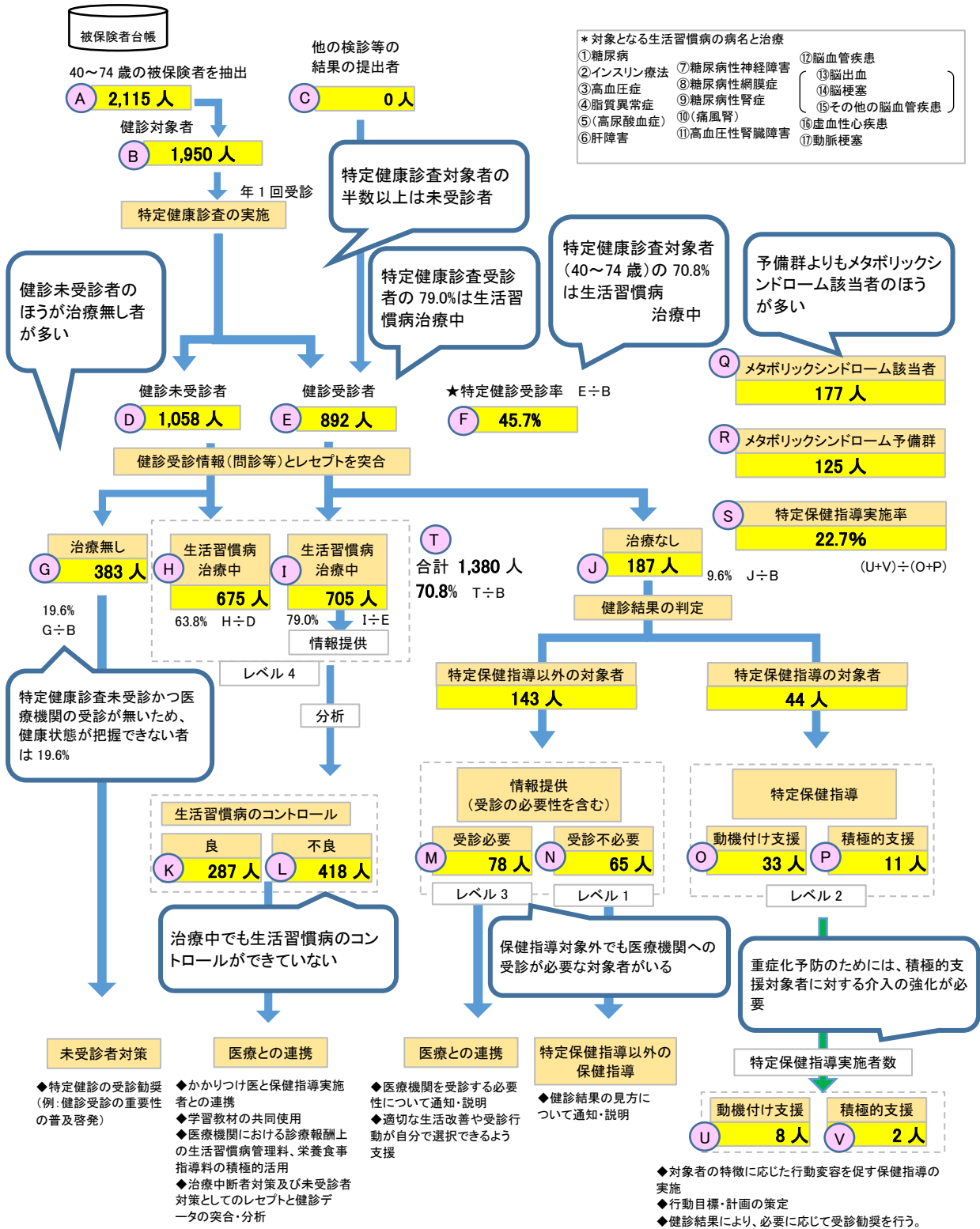
		鏡石町								同規模	県	国
		平成28年		平成29年		平成30年		令和元年				
特定健康診査受診者		920人	42.3%	905人	43.4%	865人	43.2%	892人	45.7%	46.0%	43.1%	37.4%
非肥満高血糖		98人	10.7%	101人	11.2%	100人	11.6%	97人	10.9%	11.0%	9.4%	9.5%
腹囲		352人	38.3%	319人	35.2%	298人	34.5%	332人	37.2%	34.5%	36.9%	33.8%
男女別	男性	237人	55.4%	226人	54.6%	203人	50.5%	221人	53.1%	51.4%	55.7%	53.8%
	女性	115人	23.4%	93人	18.9%	95人	20.5%	111人	23.3%	19.9%	22.1%	18.8%
BMI		57人	6.2%	66人	7.3%	52人	6.0%	61人	6.8%	6.0%	6.1%	5.0%
男女別	男性	9人	2.1%	9人	2.2%	6人	1.5%	8人	1.9%	2.2%	2.0%	1.7%
	女性	48人	9.8%	57人	11.6%	46人	9.9%	53人	11.1%	9.2%	9.3%	7.4%
メタボリック該当者		198人	21.5%	179人	19.8%	157人	18.2%	177人	19.8%	19.8%	21.4%	19.2%
男女別	男性	142人	33.2%	130人	31.4%	100人	24.9%	117人	28.1%	29.7%	32.5%	30.7%
	女性	56人	11.4%	49人	10.0%	57人	12.3%	60人	12.6%	11.2%	12.5%	10.6%
三因子別	血糖・血圧	49人	5.3%	41人	4.5%	39人	4.5%	36人	4.0%	3.6%	3.7%	3.0%
	血糖・脂質	11人	1.2%	15人	1.7%	10人	1.2%	10人	1.1%	1.1%	1.0%	1.0%
	血圧・脂質	83人	9.0%	72人	8.0%	56人	6.5%	68人	7.6%	8.7%	9.9%	9.1%
	血糖・血圧・脂質	55人	6.0%	51人	5.6%	52人	6.0%	63人	7.1%	6.4%	6.7%	6.2%
メタボリック予備群		125人	13.6%	108人	11.9%	116人	13.4%	125人	14.0%	11.4%	12.2%	11.1%
男女別	男性	77人	18.0%	71人	17.1%	86人	21.4%	87人	20.9%	16.9%	18.5%	17.7%
	女性	48人	9.8%	37人	7.5%	30人	6.5%	38人	8.0%	6.6%	7.3%	6.1%
三因子別	血糖	11人	1.2%	11人	1.2%	8人	0.9%	7人	0.8%	0.8%	0.8%	0.7%
	血圧	87人	9.5%	72人	8.0%	83人	9.6%	92人	10.3%	8.2%	8.8%	7.7%
	脂質	27人	2.9%	25人	2.8%	25人	2.9%	26人	2.9%	2.5%	2.6%	2.7%

※令和2年11月19日時点の数値
 ※令和元年度の数値は変動する可能性があります。

KDBデータ 地域の全体像の把握

(5) 特定健康診査から保健指導実施へのフローチャート

図2-39 特定健康診査から保健指導実施へのフローチャート



KDBデータ 厚生労働省様式5-5 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導 令和元年度

※令和2年11月19日時点の数値

※令和元年度の数値は変動する可能性があります。

特定健康診査受診者数 892 人のうち、腹囲等のリスクがある者が 393 人（44.1%）となっています（図 2-40）。腹囲等のリスクがある者で受診勧奨と判定されながらも、医療機関を受診していない（服薬なし）者が 147 人（16.5%）います。その中でも高血糖＋高血圧＋高脂質とリスクが高いものが 12 人該当し、更に喫煙をしていて高リスクな者が 2 人います。

健診未受診者にも健診受診者と同じような高リスク群（リスク因子該当者）が存在すると予想されますが、その中でも医療機関への受診履歴が無く、健康状態が把握できない者が 383 人該当し、この中には潜在的な疾患保有者がいることも考えられます（重症化していることもありえます）。重症化してから疾患が発覚して治療が困難・長期化すると、本人のQOLも著しく低下していきます。そうならないためにも、健診を毎年受診して、自身の健康状態を把握し、疾患の発症リスクをチェックして、生活習慣病予防・重症化予防の意識を高めていくことが重要です。

図 2-40 特定健康診査ツリー図

特定健康診査対象者数 1,950 人

() 内は喫煙者数

特定健康診査受診者		892 人		45.7%		生活習慣病治療中		705 人		79.0%			
						治療無し		187 人		20.1%			
腹囲等のリスク有	服薬あり	393 人 44.1%		受診勧奨判定値の者		保健指導判定値の者		499 人 55.9%		受診勧奨判定値の者		保健指導判定値の者	
		246 人 27.6%						213 人 23.9%					
		血糖＋血圧＋脂質	74 人 (16 人)	22 人 (2 人)	血糖＋血圧＋脂質	36 人 (6 人)	16 人 (0 人)						
		血糖＋血圧	31 人 (4 人)	15 人 (3 人)	血糖＋血圧	24 人 (2 人)	15 人 (0 人)						
		血糖＋脂質	7 人 (2 人)	5 人 (2 人)	血糖＋脂質	5 人 (2 人)	11 人 (0 人)						
		血圧＋脂質	23 人 (5 人)	18 人 (3 人)	血圧＋脂質	22 人 (0 人)	18 人 (2 人)						
		血糖のみ	5 人 (0 人)	0 人 (0 人)	血糖のみ	2 人 (0 人)	0 人 (0 人)						
		血圧のみ	20 人 (3 人)	19 人 (5 人)	血圧のみ	21 人 (2 人)	28 人 (5 人)						
		脂質のみ	3 人 (0 人)	4 人 (0 人)	脂質のみ	3 人 (0 人)	12 人 (1 人)						
		腹囲等のみ	0 人 (0 人)	0 人 (0 人)	リスクなし	0 人 (0 人)	0 人 (0 人)						
腹囲等のリスク有	服薬なし	147 人 16.5%						286 人 32.1%					
		血糖＋血圧＋脂質	12 人 (2 人)	0 人 (0 人)	血糖＋血圧＋脂質	12 人 (3 人)	1 人 (0 人)						
		血糖＋血圧	25 人 (2 人)	13 人 (2 人)	血糖＋血圧	23 人 (2 人)	11 人 (3 人)						
		血糖＋脂質	6 人 (1 人)	3 人 (1 人)	血糖＋脂質	3 人 (1 人)	2 人 (0 人)						
		血圧＋脂質	6 人 (1 人)	1 人 (0 人)	血圧＋脂質	12 人 (5 人)	1 人 (0 人)						
		血糖のみ	11 人 (2 人)	5 人 (1 人)	血糖のみ	15 人 (2 人)	20 人 (0 人)						
		血圧のみ	20 人 (2 人)	8 人 (2 人)	血圧のみ	41 人 (9 人)	17 人 (3 人)						
		脂質のみ	10 人 (3 人)	3 人 (0 人)	脂質のみ	8 人 (4 人)	7 人 (4 人)						
		腹囲等のみ	10 人 (1 人)	14 人 (2 人)	リスクなし	39 人 (2 人)	74 人 (14 人)						
		特定健康診査未受診者		1,058 人		54.3%		生活習慣病治療中		675 人		63.8%	
						治療無し		383 人		36.2%			

※令和 2 年 12 月 21 日時点の数値

KDB データ 健診ツリー図 令和元年度累計

(6) 生活習慣の状況

特定健康診査受診者の受診時の問診結果（生活習慣の状況）を年度推移で見ると、服薬や運動習慣で増加傾向が見られます（図2-41）。また、国の平均値と比較して幾つか高い項目がありました。

図2-41 生活習慣の状況

		鏡石町								同規模	県	国	
		平成28年		平成29年		平成30年		令和元年					
服薬と既往歴	服薬（高血圧症）	329人	35.8%	306人	33.8%	323人	37.3%	341人	38.2%	37.1%	40.7%	35.6%	
	服薬（糖尿病）	92人	10.0%	81人	9.0%	83人	9.6%	96人	10.8%	9.5%	10.2%	8.5%	
	服薬（脂質異常症）	198人	21.5%	183人	20.2%	196人	22.7%	220人	24.7%	25.1%	28.8%	26.6%	
	既往歴（脳卒中）	30人	3.3%	27人	3.0%	27人	3.2%	25人	2.9%	3.1%	3.2%	3.4%	
	既往歴（心臓病）	45人	5.0%	43人	4.8%	51人	6.0%	57人	6.5%	5.7%	5.9%	5.9%	
	既往歴（腎不全）	2人	0.2%	1人	0.1%	4人	0.5%	4人	0.5%	0.7%	0.8%	0.8%	
	既往歴（貧血）	40人	4.4%	45人	5.1%	52人	6.1%	44人	5.0%	9.0%	6.5%	10.8%	
喫煙	喫煙	134人	14.6%	142人	15.7%	133人	15.4%	138人	15.5%	13.6%	13.6%	13.0%	
運動習慣	20歳時体重から10kg以上増加	299人	33.1%	320人	36.0%	294人	34.9%	307人	35.0%	34.5%	36.2%	33.9%	
	1回30分以上運動習慣無し	557人	61.7%	564人	63.3%	520人	61.6%	539人	61.5%	64.7%	62.5%	58.8%	
	1日1時間以上運動なし	560人	62.1%	538人	60.4%	432人	51.2%	455人	51.9%	47.9%	54.9%	47.1%	
	1年間で体重増減3kg以上	184人	20.4%	205人	23.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
食習慣	食べる速度が速い	251人	27.8%	220人	24.7%	208人	24.6%	204人	23.3%	26.9%	26.1%	27.2%	
	週3回以上就寝前夕食	148人	16.4%	154人	17.3%	173人	20.5%	178人	20.3%	16.5%	16.0%	15.6%	
	週3回以上夕食後間食	57人	6.3%	78人	8.8%	0人	0.0%	0人	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	週3回以上朝食を抜く	56人	6.2%	71人	8.0%	56人	6.6%	65人	7.4%	7.4%	7.2%	8.6%	
飲酒習慣	毎日飲酒	252人	27.9%	250人	28.1%	246人	29.1%	254人	29.0%	26.0%	25.4%	24.8%	
	時々飲酒	169人	18.7%	175人	19.7%	199人	23.6%	190人	21.7%	21.0%	24.3%	22.5%	
	1日飲酒量	1合未満	421人	62.7%	414人	62.2%	254人	50.3%	282人	52.6%	60.9%	57.7%	65.6%
		1～2合	160人	23.8%	163人	24.5%	162人	32.1%	169人	31.5%	25.8%	29.3%	23.1%
		2～3合	76人	11.3%	74人	11.1%	73人	14.5%	72人	13.4%	10.0%	10.9%	8.8%
3合以上		14人	2.1%	15人	2.3%	16人	3.2%	13人	2.4%	3.3%	2.1%	2.5%	
睡眠	睡眠不足である	252人	28.1%	252人	28.3%	198人	23.5%	212人	24.2%	24.7%	23.8%	25.1%	
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	289人	32.0%	318人	35.7%	248人	29.5%	265人	30.3%	32.8%	27.7%	28.5%	
	改善意欲あり	252人	27.9%	234人	26.3%	219人	26.1%	226人	25.8%	28.1%	29.0%	27.9%	
	改善意欲ありかつ始めている	115人	12.7%	108人	12.1%	135人	16.1%	144人	16.5%	12.0%	14.6%	13.5%	
	取り組み済み6ヶ月未満	69人	7.6%	65人	7.3%	72人	8.6%	72人	8.2%	7.5%	8.0%	8.3%	
	取り組み済み6ヶ月以上	177人	19.6%	165人	18.5%	166人	19.8%	168人	19.2%	19.5%	20.8%	21.7%	
	保健指導利用しない	491人	54.8%	478人	53.8%	455人	54.2%	486人	55.6%	60.6%	57.8%	60.0%	

※令和2年11月19日時点の数値

KDBデータ 地域の全体像の把握

■服薬と既往歴

国の平均値に比べて、高血圧症・糖尿病の服薬率が高くなっています（図2-41）。

治療を中断すると、重症化して心疾患や脳血管疾患、慢性腎不全などの重篤な生活習慣病を罹患する可能性もあるため、引き続き医療機関での治療を継続する必要があります。また、治療は行っているものの、生活習慣等の見直しがなされておらず、コントロール（治療）不良になっていることも考えられます。健康状態の悪化が生活習慣（肥満・喫煙・飲酒等）に起因する者に対しては、まずは、生活習慣を見直して健康状態を回復し、服薬量を減少させることも必要と思われれます。

■喫煙習慣

喫煙率は15%台で推移しています（図2-41）。同規模、県、国の平均値よりも少し高くなっており、約2%高い値を示しています。

喫煙は動脈硬化の独立した危険因子であり、血糖の増加、血液中の中性脂肪やLDL-Cの増加、HDL-Cの減少等の健康上の問題が ocorrênciaやすくなります。COPD（慢性閉塞性肺疾患）は喫煙習慣が主な原因であり、また、喫煙とメタボリックシンドロームが重なると動脈硬化がさらに進んで、いずれも該当しない人と比べて、約4～5倍、脳梗塞や心筋梗塞にかかりやすくなるというデータもあります。喫煙は健康状態を悪化させる要因の1つなので、喫煙者には減煙を促していくことが必要です。ただし、喫煙以外に高血圧・高血糖・高脂質などの危険因子を有するものに対しては、強く禁煙を促していくことを考慮しなければなりません。

■運動習慣

1日1時間以上運動なしと回答した割合が減少傾向にあります（図2-41）。しかし、令和元年度の国の平均値と比較して4.8%高くなっています。20歳時体重から10kg以上増加、1回30分以上運動習慣無し、1年間で体重増減3kg以上、と答えた方の割合も高いことから、摂取エネルギーが消費エネルギーよりも大きい状態になっていると考えられます。特定健康診査受診者のBMIや腹囲の有所見者割合は年々少しずつ増加していますが、運動習慣の減少が要因の1つと考えられます。体重増加量が大きくなって肥満になると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の有病率が高くなり、ひいては脳血管疾患や心疾患等の重篤な生活習慣病まで発展していく可能性があります。そのため、身体活動量（仕事、家事、移動、運動）を増やして肥満・メタボリックシンドロームになるリスクを減らす必要があります。身体活動への取り組みは体力を増強することにもつながり、生活習慣病の発症及び生活習慣病が原因（循環器系疾患等）の死亡リスクも減少します。健診の結果でメタボリックシンドロームと判定され、なおかつ運動習慣が少ない者には運動療法を指導していく必要があります。

■飲酒習慣

令和元年度は、毎日飲酒と回答した割合が29.0%、1日飲酒量が1～2合と回答した割合が31.5%、2～3合と回答した割合が13.4%と、いずれも、同規模・県・国の平均値と比較して、やや高くなっています（図2-41）。

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。一方で、死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患については、飲酒量との関係は直線的であるとは言えませんが、一定の量を超えるとリスクが高まります。健診結果で高血圧・高血糖・高脂質の該当者で、なおかつ飲酒の習慣がある者には、飲酒量を減らすか、もしくは飲酒の回数を減らす、休肝日を設けるなどの指導を行っていく必要があります。

■生活習慣改善意欲

令和元年度では、改善意欲なしと回答した割合は30.3%で、国の平均値である28.5%を若干上回っています。また、改善意欲ありでも同規模・県・国の平均値よりも低い数値となっています。

しかし、改善意欲ありかつ始めている、の割合は16.5%と同規模・県・国の割合よりも高くなっています。

保健指導を利用しないと回答した割合は55.6%と、国の平均値である60.0%よりも低いため、保健指導への関心は高いようですが、平成28年度から令和元年度までに若干の増加傾向が見られます。

生活習慣改善への意識向上、取り組みの増加、取り組みの継続・長期化・習慣化を促すために、保健指導等を通しての働きかけ・助言・アドバイスを行っていく必要があります。

(7) 重症化予防対象者の状況及び分析

特定健康診査受診者のうち、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く334人です(図2-42)。そのうち、医療機関での治療を行っていない者は111人います。

図2-42 重症化予防対象者の状況

疾患	基準	重症化予防対象者			
		合計	治療中	治療なし	特定保健指導対象者
高血圧症	Ⅱ度高血圧以上	49人	31人	18人	7人
脂質異常症	LDL-C 180mg/dl以上	39人	11人	28人	12人
	中性脂肪 300mg/dl以上	26人	9人	17人	13人
メタボリックシンドローム	腹囲基準値以上で、高血圧症等のリスクが2つ以上該当	95人	73人	22人	22人
糖尿病	HbA1c 6.5%以上(治療中7.0%以上)	48人	28人	20人	16人
慢性腎臓病	蛋白尿(2+)以上	48人	43人	5人	3人
	eGFR50未満(70歳以上40未満)	29人	28人	1人	0人
合計		334人	223人	111人	73人

※令和元年度保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者)529名中の人数

特定健康診査データ 令和元年度

重症化予防対象者で最も多いのはメタボリックシンドロームの95人です。治療なし者で最も多いのは脂質異常症の45人で、その次に多いのはメタボリックシンドロームの22人です。

治療なし者111人のうち、特定保健指導の該当者は73人と約6割を占めています。そのため、特定保健指導の実施率を上げていくことは、重症化予防及び治療なし者への対策にもつながります。特にメタボリックシンドロームの治療なし者22人については、全員が特定保健指導の対象者でもあるため、メタボリックシンドロームへの取り組みを行うことは、重症化予防対策として最も効率が良い方法と考えます。

国民健康保険の加入者は、60歳から70歳の高齢層の人数・割合が多く、加齢による動脈硬化・病状等も進行している状態にあるため、特定保健指導による健康状態の回復が困難な場合もあります。そのため、医療機関への受診を勧奨し、早期に治療を開始して重症化を予防するなど、医療との連携も考慮しなければなりません。特に、ある程度病状が進行すると完治が難しい慢性腎不全等のリスク者に対しては、専門医への紹介を考慮し、心房細動のように適切な治療を行えば脳卒中を予防できる者には医療機関への受診を促すなど、対象者に合わせた医療との連携を図っていく必要があります。

5) 健康課題の明確化

これまでの分析内容から健康課題を洗い出します。

項目	頁数	健康課題
人口動態	5	少子高齢化・加入者平均年齢の上昇が進行しています。
医療と疾病	7	患者数や医療費が増加しています。
	9	1件当たりの医療費（疾病別）の県内順位が高いものが散見されます。
	10	疾病大分類別の医療費総額を見ると、循環器系の疾患の医療費総額が入院、外来ともに減少しています。入院では新生物の医療費総額が上昇しています。外来では尿路性器系の疾患が上昇しています。
	11	疾病中分類、細小分類別の医療費合計額の順位を見ると、入院の上位には新生物（がん）、循環器系の疾患が多く見受けられます。また、腎不全も上位にあります。
		外来では基礎疾患である糖尿病・高血圧症・脂質異常症が上位を連ねます（医療費総額でも大きな割合を占めています）。また、慢性腎不全（人工透析有り）も大きな金額になっています。
	12	医療費が高額になる疾患（入院医療費が80万円以上となったレセプト）では、がんや心疾患を主病とするレセプトの費用総額が大きな額になっています。1人当たりの医療費（平均額）を見ると、がんは234万円、心疾患は205万円、脳血管疾患は333万円、腎不全は232万円と高額になっています。
		医療費が高額になるレセプトにはがん・心疾患・脳血管疾患・慢性腎不全（人工透析）など生活習慣病が大きく関わっていました。
	13	人工透析患者は心疾患や脳血管疾患を罹患している者も多く、1人当たりの医療費は447万円と高額になっています。
		生活習慣病の患者構成を見ると、高血圧症に該当する者が56.1%と最も多くなっていました（令和2年3月時点）。
		重篤な生活習慣病である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全の患者は、高血圧症・糖尿病・脂質異常症を罹患している割合が高くなっていました。
14	若年層で既に高血圧症、糖尿病、脂質異常症になっている者が存在しています。	
	若年層で既に重篤な生活習慣病である脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性腎不全になっている者が存在しています。	
15	レセプトデータを見ると、生活習慣病対象者割合が増加していました。	

項目	頁数	健康課題
医療と疾病	17	男女共に高血圧症、脂質異常症の対象者割合が増加していました。
介護	18	要介護認定者数、介護給付費総額が年々増加しています。
	19	要支援1を除き、1件当たりの介護給付費額が、県や国の平均値と比較して高額になっています。特に要介護5は高額になっています。
	20	40歳から64歳までの比較的若い年代でも要介護者が存在します。
		要介護者の有病率最上位は心臓病で53.7%、次が高血圧症で47.2%です。
21	第2号被保険者の要介護認定者の有病者数を見ると、脳血管疾患を罹患する者が多くなっています。第2号被保険者の要介護認定者が要介護者になった主な要因に脳血管疾患が大きく関わっていると思われます。また、高血圧症を併せて罹患する者も多いため、高血圧症からの重症化が考えられます。	
健診	23	特定健康診査を受診している者より、受診していない者のほうが、医療費が高い傾向にあります。
	24	40歳代、50歳代の特定健康診査受診率が低い傾向にあります。
	25	特定健康診査受診者の有所見者割合は年々少しずつ上昇ものと、減少しているものがあります。
		特定健康診査受診者の有所見者割合を国の平均値と比較すると、本町はBMI、腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、血糖、ALTなどが高くなっていました。特に血糖は国の平均より18.5%も高くなっていました。
	26	LDL-Cを除き、男性のほうが女性よりも有所見者割合が高くなっていました。
	30	メタボリックシンドロームの該当者数と割合は減少傾向にあります。
		メタボリックシンドロームの予備軍数と割合は増加傾向にあります。
	31	特定健康診査対象者の80.4%は生活習慣病治療中です（令和元年度）。
治療中でも生活習慣病のコントロールができていない者のほうが多い。		
32	特定健康診査対象者の20.1%は健康状態が把握できていません（平成27年度）。	
生活習慣	33	1日1時間以上運動なしと回答した割合が減少傾向にあります。 毎日飲酒と回答した割合が増加傾向にあります。

■健康課題のまとめ

まず医療と疾病ですが、1人当たりのレセプト件数は上昇傾向であるものの同規模・県・国の平均よりも低く推移しています。しかし1人あたりの医療費は大きく上昇し、同規模・県・国の平均を上回るものとなりました。レセプトの分析結果では、新生物（がん）の割合が増えていることから高額な医療費が発生し、全体の医療費を上げたものと推測されます。

重篤な生活習慣病である心疾患や脳血管疾患、慢性腎不全は、生活習慣病対象者全体から見ると人数や割合は少ないですが、その予備群である高血圧症・糖尿病・脂質異常症の患者が増加していくと、重篤な生活習慣病患者も増加していく可能性があります。重篤な生活習慣病である心疾患や脳血管疾患、慢性腎不全等は、健康寿命及びQOLの著しい低下を招くため、その予備群である高血圧症・糖尿病・脂質異常症の段階から、患者の増加及び重症化の抑制を行っていくことが必要と思われれます。

生活習慣病対象者で一番多かったのが高血圧症で、2番目に多いのが脂質異常症、3番目に多いのが糖尿病でしたが、高血圧症と脂質異常症には増加傾向が見られるため、保健事業等に対策を盛り込む必要があります。また、男性では高尿酸血症の増加が見られます。

介護の分析ですが、要介護認定者数の増加に伴って介護給付費総額も年々増加していました。要介護認定率は同規模・県・国の平均値よりも低いですが、国の平均値が下がったため差は無くなりつつあります。要介護者の有病率を見ると、高血圧と心臓病の生活習慣病を有している割合が高くなっていました。また、本町は国の平均値と比較して精神・認知症・アルツハイマー病等の脳に関連する疾患の有病率が高いこともわかりました。

比較的若い年代の第2号被保険者の要介護者にも高血圧症や脳血管疾患の有病者数が多くなっていることから、要介護者になる要因の1つとして生活習慣病が関連していると推察されます。そのため、生活習慣病予防・重症化予防への取り組みは要介護者の増加抑制・要介護度の進行遅延に繋がると思われれます。

最後に健診受診者の分析結果についてですが、本町は健診受診者におけるメタボリックシンドロームの該当者の割合が減少していました。しかし、メタボリック予備軍の割合が微増しております。また、有所見者割合は増減を繰り返しており、国の平均値よりも高い項目が見受けられます。

特に血糖の割合は高い傾向が見られ、メタボリックシンドロームと判定される者の割合増加にも起因しています。

そのため、従来の高血圧症対策の他に、糖尿病に対する取り組みも必要と思われれます。

3. データヘルス計画の目的と目標

1) 目的・目標の設定

(1) 目的

本町の特性及び健康課題を分析した結果、高血圧症患者が多い、循環器系疾患の医療費が大きい、血糖値・HbA1cの有所見者割合が高い、要介護者の循環器系疾患の有病割合が高い等の課題があげられたことから、本計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症、慢性腎臓病（人工透析）の増加を抑制し、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を図り、医療費の抑制・適正化を目指すものとします。

(2) 中長期的な目標

医療費が高額で死亡率が高い疾患、治療が困難で健康寿命及びQOLの低下につながる疾患、重症化することで高額になる疾患、要介護認定者の原因疾患のうち予防可能な疾患である次の疾患を減少させることを目標とします。

- 心疾患・脳血管疾患及び糖尿病性腎症等の重症化予防対象者の増加を抑制します
- 慢性腎臓病及び新規人工透析患者の増加を抑制します

(3) 短期的な目標

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる

- 血圧有所見者の減少・血圧値の改善を図ります
- 血糖・HbA1c有所見者の減少・血糖値の改善を図ります
- メタボリック該当者・予備群の減少を図ります
- BMI・腹囲有所見者の減少を図ります

また、本町の健康課題にも上げられた

- 特定健診受診率の向上を行います
- 医療機関への受診勧奨を行います
- 重症化予防対象者への介入を強化します
- 生活習慣改善の意識変容・特定保健指導への参加を促します

2) 具体的な数値目標・実施方法

分析の結果で上げられた各種の健康課題から、改善可能な課題及び実現可能な課題を選定し、その課題に対応した保健事業を企画・立案して実施します。

保健事業計画		内容	目標値
生活習慣病 広報事業		生活習慣病に関する知識と健康意識生活習慣改善意識の高揚を図ります。 特定健診・各がん検診の無料実施をPRし、受診率の向上を図ります。	特定健康診査受診率の向上 ○平成28年度現状値 42.3% ○令和2年度目標値 51.0% ○令和5年度目標値 60.0%
特定健康診査 未受診者 対策事業		特定健康診査未受診者に受診勧奨を行い、疾病の早期発見早期治療による重症化予防を図ります。	特定健康診査受診率の向上 ○平成28年度現状値 42.3% ○令和2年度目標値 51.0% ○令和5年度目標値 60.0%
メタボリック シンドローム 対策事業		重篤な疾患の予備群(高リスク者)メタボリックシンドローム該当者の健康状態の改善(内臓脂肪減少)を行います。	メタボリックシンドローム減少率 (選定された指導対象者の改善人数) ○平成28年度現状値 35人(治療無し) ○令和2年度目標値 -12.5%(4人) ○令和5年度目標値 -25.0%(9人)
重症化 予防対策	循環器系疾患 予防対策事業	特定健康診査の結果、収縮期血圧、HbA1c等の検査項目において、その結果が医療機関での治療が必要と判定される者に対し、保健指導又は医療機関への受診勧奨を実施し、重篤な生活習慣病の罹患を抑制(予防)します。	重症化予防対象者(Ⅱ度高血圧以上)の改善者数(血圧の数値が下がった者) ○平成28年度現状値 19人(治療無し) ○令和2年度目標値 6人 ○令和5年度目標値 12人
	糖尿病性腎症 予防対策事業		重症化予防対象者(HbA1c6.5%以上)の改善者数(HbA1cの数値が下がった者) ○平成28年度現状値 23人(治療無し) ○令和2年度目標値 6人 ○令和5年度目標値 12人

3)その他の取り組み

事業	事業内容
<p>子供の生活習慣病 と肥満対策</p>	<p>予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全等疾患の背景には、共通して食や生活リズム、運動などの生活習慣の要因があります。生活リズムでは、睡眠時間が短く夜型の生活の傾向にあり、運動習慣を持たずに体を動かさない傾向などが問題となっています。また、食においては、エネルギーの過剰摂取、脂質の割合が多いというエネルギー比率のバランスの悪さ、野菜の摂取不足、食事回数や摂食時間などが問題となっています。</p> <p>家庭、学校、地域が連携し、ライフステージに応じた望ましい生活習慣について正しい知識の普及・啓発を図り、健康意識の向上と家族ぐるみの健康づくりを今後も継続して取り組みます</p>
<p>慢性閉塞性肺疾患 (COPD)対策</p>	<p>WHO（世界保健機構）は、COPDを「予防でき、治療できる病気」と位置づけ啓発運動を進めることを提言しています。日本では平成 24 年（2012 年）、COPDは「健康日本 21（第 2 次）」の中で、今後、取り組むべき深刻な病気と位置づけられ新たに加えられました。また、COPDは喫煙習慣が主な原因であることから、「肺の生活習慣病」ともいわれ、禁煙することで予防が可能な病気といわれています。</p> <p>各種団体等と協力、連携して啓発活動を実施し、COPDの正しい知識の普及を図り、特定健康診査受診者の喫煙率の減少を目指します。</p>
<p>がん検診事業</p>	<p>がんの早期発見・早期治療により、がんの死亡者数の減少を図るため、がん検診事業を実施します(巻末資料参照)。実施に当たっては、可能な限り特定健康診査と一体的に行うとともに、各種がん健診の受診勧奨を推進し、受診率の向上を図ります。</p>
<p>ジェネリック医薬品 使用促進</p>	<p>現在、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の軽減額を明示した「ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ」を、定期的に送付しています。今後も、取り組みを継続することにより、ジェネリック医薬品の普及率向上を目指し、患者負担の軽減と医療費の適正化に努めます。</p>

事業	事業内容
運動による健康づくり	特定健康診査の結果、特定保健指導が必要とされる町民に対し、従来のグループ支援型運動教室では参加が困難な方々への運動教室を実施することで、運動習慣の定着を図り、内臓脂肪型肥満を予防します。
精密検査受診勧奨	各種がん検診において、要精検又は要医療となった者への2次健診受診勧奨と結果把握を実施します。
健康教育 健康セミナー	生涯を通じて健康に暮らしていくために、健康に関する知識の普及啓発を行います。
健康相談	病気や健康に関する相談を通して、町民の健康維持・増進に寄与します。
特定健康診査 継続受診対策	健診結果説明会を行い、健診数値の見方・活かし方、数値改善のための生活習慣改善指導（集団支援）を実施します。また、管理栄養士による個別栄養指導を行います。重症化予防対象者には個別の面接も行います。

4. 保健事業計画の詳細

1) 生活習慣病広報事業

特定健康診査や生活習慣病に関する広報を実施して健康意識の向上を図り、被保険者自身が自らの健康状態を正しく把握・認識できるように情報を提供し、自発的な生活習慣の見直しを促します。生活習慣の見直しにより、高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病の発症を抑制（予防）します。

【対象者】

全町民

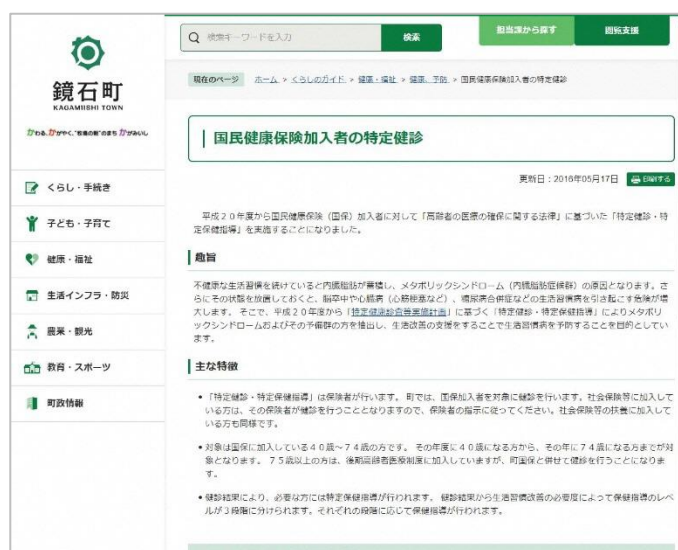
【実施内容】

本町の広報誌、ホームページへ生活習慣病関連記事を掲載します。また、特定健康診査の無料実施や日曜健診の実施を広くPRします。特定健康診査、人間ドック及びがん検診等の実施内容の掲載を増やして、受診忘れ（受診機会の喪失）を無くして行きます。

【実施期間】

通年

鏡石町ホームページ



広報誌



3) メタボリックシンドローム対策事業

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上（内臓脂肪型肥満）で、なおかつ、高血圧・高血糖・高脂質の3項目のうち2つ以上（複数の病態・異常の重なり）に該当すると、メタボリックシンドロームと診断されます。メタボリックシンドロームの該当者は動脈硬化が進行するため、重篤な生活習慣病である心疾患・脳血管疾患・腎不全を罹患するリスクが高まることが知られています。そのため、重症化予防対象者対策としてメタボリックシンドロームに取り組むことは重要となります。

内臓脂肪型肥満は主に食習慣・運動習慣などの生活習慣が原因とされていることから、メタボリックシンドロームも生活習慣の見直しによって改善することが可能です。

■対象者の選定と保健指導内容

【基本目標】

重篤な疾患を罹患する可能性が高い者（重症化予防対象者）を1人でも多く医療につなげて、重篤な疾患の発症を予防し、健康状態の維持・回復を図り、健康寿命の延伸を図ることを主な目的とします。

メタボリック該当者は高血圧・高血糖・高脂質の3因子のうち既に2つ以上該当しているため、更に重篤な生活習慣病である心疾患・脳血管疾患・腎不全などを発症するリスクが高くなっています。そのため、保健指導による生活習慣改善のための介入よりも、医療機関での治療を優先すべきと判断される場合は、医療機関への受診を促します。

国民健康保険の加入者は、60歳から70歳の高齢層の人数・割合が多く、生活習慣の改善による健康状態の回復が困難である場合が多い（効果が得られない）ため、医療機関を受診して早期に治療を開始するよう促します。

生活習慣の改善による効果が得られると判断される場合は、選定対象者の個別の生活習慣の問題・課題（食習慣・運動習慣・既往歴・喫煙・睡眠・飲酒など）に沿った内容を指導します（従来の保健指導の手法を活用します）。

【対象者の選定方法】

保健指導を行う対象者を選定するために、特定健康診査受診者の中からメタボリック該当者と判定された者を抽出し、高血圧・高血糖・高脂質の3因子保有数に応じたグループ分けをします。

※医療機関での治療を行っていない者を優先とします。治療中断者は医療機関への受診を再開するように促します。

※メタボリック予備群よりも、メタボリック該当者を優先します。

※保健指導を利用しないとの回答者には医療機関受診勧奨を行います。

【優先順位】

高血圧・高血糖・高脂質の3因子を持つ者は最優先とします。また、生活習慣改善による予防効果が高い若い年代（40歳代）を優先します。

【指導概要】

個別の生活習慣の問題・課題に応じた保健指導を行います。内臓脂肪型肥満が要因であるため、食事療法と運動療法が主な指導内容となります。65歳以上は、加齢とメタボリックによる動脈硬化の進行が考えられ、また、保健指導による予防効果が得にくいことから、保健指導よりも医療機関の受診を優先とします。

【評価方法】

選定した対象者の追跡調査を行い、行動変容（生活習慣の改善による測定値の変動、医療機関の受診）があったかどうかを評価します。

【調査方法】

各種ツール群を活用して、健診受診者の測定値や問診内容の経年変化を見ます。

集団としての経年変化は、KDBから出力される各種帳票とデータから精査いたします。

個別の経年変化は、健診データから選定した対象者のデータを抽出してリスト化し精査いたします。

4) 循環器系疾患予防対策事業

循環器系疾患のうち虚血性心疾患等の心疾患や脳血管疾患は、死に繋がりやすく恐ろしい病気です。また、脳血管疾患は後遺症が残ることも多く、要介護者になってしまう大きな要因にもなっています。主要因としては動脈硬化が上げられますが、その動脈硬化を促進させる要因として、加齢や肥満・高血圧症・糖尿病・脂質異常症等の生活習慣等があります。生活習慣病は介入によって改善することが可能であるため、生活習慣の見直しによって予防できるものと考えられています。基礎疾患の割合を見ると男女別・年齢層別に見ても、いずれも高血圧症の罹患割合が高いことから、高血圧症に対する取り組みが最も重要であると思われれます。

■対象者の選定と保健指導内容

【基本目標】

重篤な疾患を罹患する可能性が高い者(重症化予防対象者)を1人でも多く医療につなげて、重篤な疾患の発症を予防し、健康状態の維持・回復を図り、健康寿命の延伸を図ることを主な目的とします。

国民健康保険の加入者は、60歳から70歳の高齢層の人数・割合が多く、生活習慣の改善による健康状態の回復が困難である(効果が得られない)ため、医療機関を受診して早期に治療を開始するよう促します。

生活習慣の改善による効果が得られると判断される場合は、選定対象者の個別の生活習慣の問題・課題(食習慣・運動習慣・既往歴・喫煙・睡眠・飲酒など)に沿った内容を指導します(従来の保健指導の手法を活用します)。

【対象者の選定方法】

保健指導を行う対象者の選定をするために、特定健康診査受診者の中からI度高血圧、II度高血圧、III度高血圧など、リスク層ごとの対象者を抽出し、血圧以外の危険因子保有数に応じたグループ分けをします。

※医療機関での治療を行っていない者を優先とします。治療中断者は医療機関への受診を再開するように促します。

※国民健康保険の加入者は、60歳から70歳の高齢層の人数・割合が多く、生活習慣の改善による健康状態の回復が困難で、保健指導を利用しないとの回答者には医療機関受診勧奨を優先します。

【優先順位】

I度高血圧、II度高血圧、III度高血圧の該当者で、糖尿病、CKD、臓器障害、心血管病等の危険因子のある者を優先とします。

【指導概要】

- ① II度高血圧以上の者は速やかに医療機関への受診を促します。
- ② I度高血圧でも、糖尿病、CKD、臓器障害、心血管病等の危険因子のある者は、速やかに医療機関への受診を促します。
- ③ 保健指導による改善が困難である高齢者は、速やかに医療機関への受診を促します。また、高齢者以外でも、生活習慣の見直しによる改善が見込めない場合は、速やかに医療機関への受診を促します。
- ④ 生活習慣の改善によって健康状態の回復が見込めるものに対しては、保健指導等による指導を行います。

【評価方法】

選定した対象者の追跡調査を行い、行動変容（生活習慣の改善による測定値の変動、医療機関の受診）があったかどうかを評価します。

【調査方法】

各種ツール群を活用して、健診受診者の測定値や問診内容の経年変化を見ます。

集団としての経年変化は、KDBから出力される各種帳票とデータから精査いたします。

個別の経年変化は、健診データから選定した対象者のデータを抽出してリスト化し精査いたします。

5) 糖尿病性腎症予防対策事業

糖尿病性腎症は末期状態である慢性腎不全まで進行すると、腎臓が殆ど機能しなくなつて、人工透析が必要になり、QOLが著しく低下して健康寿命も短くなります。糖尿病性腎症を増やさないようにするには、その予備群である糖尿病患者の増加を抑制することが重要になってきます。糖尿病などの生活習慣病は、生活習慣の見直しにより予防が可能なため、糖尿病性腎症も同じく予防できるものと考えます。

■対象者の選定と保健指導内容

【基本目標】

糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者及び治療中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症の重症化するリスクの高い者に対して医療機関と連携して保健指導を行い、人工透析への移行を防止することにより、町民の健康増進と医療費の抑制を図ります。

保健指導は、選定対象者の個別の生活習慣の問題・課題（食習慣・運動習慣・既往歴・喫煙・睡眠・飲酒など）に沿った内容を指導します（従来の保健指導の手法を活用します）。

【対象者の選定方法】

<医療機関未受診者・治療中断者>

特定健康診査等の結果から抽出して受診勧奨の対象とします。糖尿病性腎症のリスクが高い者として優先的にターゲットを絞り、個別かつ集中的な受診勧奨を行います。

【対象者の基準】

① 医療機関未受診者

ア 空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）以上又はHbA1c（NGSP）6.5%以上の者
（数値基準：日本糖尿病対策推進会議「糖尿病治療のエッセンス」（2017年度版）
及び厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」（改訂版）より）

イ アを満たす者のうち尿蛋白+ 若しくは尿アルブミン 30mg/gCr 以上 又は推算糸球体ろ過量（eGFR）60ml/分/1.73m²未満の者
（数値基準：日本腎臓学会編「CKD診療ガイド2012」より）

② 糖尿病治療中断者

過去に糖尿病治療歴があるが、6か月経過後のレセプト情報において糖尿病受診歴が確認できない者を抽出し受診勧奨を行います。

<保健指導対象者>

2型糖尿病で通院する者のうち、糖尿病性腎症を発症している者だけでなく、そのリスクが高い者についても、優先順位をつけて保健指導を行うことが望ましいことから、対象者の基準に該当する者を選定します。

【対象者の基準：下記のいずれかに該当する者】

- ①HbA1cが7.0%以上
- ②尿蛋白+以上
- ③eGFR60ml/1.73m²未満
- ④尿アルブミン30mg/gCr以上

【指導概要】

- ① 町の特定健康診査等の結果から対象者を抽出し、対象者の同意を得た上で、かかりつけ医への「連絡票」を対象者が受診時に医師へ提出し、かかりつけ医から「保健指導情報提供書」を町へ返信していただきます。
- ② 町は、対象者へ個別保健指導を実施し、糖尿病連携手帳等を活用し、保健指導等の内容をかかりつけ医へ報告します。

【評価方法】

選定した対象者の追跡調査を行い、行動変容（生活習慣の改善による測定値の変動、医療機関の受診）があったかどうかを評価します。

【調査方法】

各種ツール群を活用して、健診受診者の測定値や問診内容の経年変化を見ます。

集団としての経年変化は、KDBから出力される各種帳票とデータから精査いたします。

個別の経年変化は、健診データから選定した対象者のデータを抽出してリスト化し精査いたします。

5. データヘルス計画の評価方法の設定

KDBのデータ及び帳票の情報と経年変化から、効果があったかどうかを判断し評価します。

① 人口構成

		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
人 口		12,518 人	12,439 人	12,744 人	12,691 人	12,640 人
国民健康保険被保険者数	全体	3,524 人	3,341 人	3,021 人	2,744 人	2,904 人
	10 代未満	209 人	183 人	150 人	111 人	148 人
	10 代	270 人	233 人	197 人	161 人	171 人
	20 代	264 人	216 人	174 人	156 人	164 人
	30 代	317 人	314 人	240 人	187 人	211 人
	40 代	328 人	332 人	307 人	278 人	297 人
	50 代	441 人	377 人	341 人	304 人	319 人
	60 代	1,168 人	1,170 人	1,087 人	952 人	1,023 人
	70 代	527 人	516 人	525 人	595 人	571 人
	40 歳未満	1,060 人	946 人	761 人	615 人	694 人
	40 歳以上 60 歳未満	769 人	709 人	648 人	582 人	616 人
60 歳以上 74 歳迄	1,695 人	1,686 人	1,612 人	1,547 人	1,594 人	
平均年齢	49.7 歳	50.8 歳	52.2 歳	52.7 歳	53.7 歳	

② 平均寿命・健康寿命・死因割合

		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
平均寿命	男性	78.5 歳	78.5 歳	78.5 歳	79.7 歳	79.7 歳
	女性	85.7 歳	85.7 歳	85.7 歳	86.9 歳	86.9 歳
健康寿命	男性	65.0 歳	—	—	—	—
	女性	66.4 歳	—	—	—	—
死因割合	がん	39.3%	51.1%	48.1%	42.0%	48.1%
	心臓病	33.7%	29.3%	19.5%	29.5%	29.6%
	脳疾患	15.7%	7.6%	19.5%	15.9%	14.8%
	糖尿病	3.4%	3.3%	5.2%	4.5%	1.9%
	腎不全	2.2%	3.3%	2.6%	4.5%	3.7%
	自殺	5.6%	5.4%	5.2%	3.4%	1.9%

③ 医療

		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	
千人当たり	病院数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	診療所数	2.6	2.7	3.3	3.2	3.3	
	病床数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	医師数	2.3 人	2.7 人	3.0 人	2.8 人	2.9 人	
	患者数	外来患者数	638.3 人	678.7 人	685.0 人	702.7 人	710.4 人
		入院患者数	16.6 人	18.9 人	20.0 人	21.1 人	22.4 人
レセプト一件当たり点数		3,343 点	3,522 点	3,752 点	4,089 点	4,128 点	
	一般	3,301 点	3,520 点	3,758 点	4,090 点	4,128 点	
	退職	4,398 点	3,678 点	2,535 点	1,380 点	1,062 点	

		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
入院	入院費用の割合	40.7%	42.7%	42.1%	43.0%	44.4%
	一件当たり医療費点数	52,135 点	54,057 点	54,044 点	58,472 点	58,124 点
	一人当たり医療費点数	868 点	1,020 点	1,083 点	1,235 点	1,301 点
	1日当たり医療費点数	3,445 点	3,717 点	3,680 点	4,026 点	3,728 点
	一件当たり在院日数	15.1 日	14.5 日	14.7 日	14.5 日	15.6 日
外来	外来費用の割合	59.3%	57.3%	57.9%	57.0%	55.6%
	一件当たり医療費点数	2,036 点	2,077 点	2,237 点	2,403 点	2,371 点
	一人当たり医療費点数	1,266 点	1,371 点	1,488 点	1,638 点	1,631 点
	1日当たり医療費点数	1,391 点	1,431 点	1,556 点	1,623 点	1,630 点
	一件当たり受診回数	1.5 回	1.5 回	1.4 回	1.5 回	1.5 回
人工透析患者数	男性	5 人	5 人	6 人	12 人	11 人
	女性	4 人	4 人	2 人	5 人	8 人

※令和 2 年 11 月 19 日時点の数値

④ 医療費

		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
入院	レセプト件数	721 件	773 件	751 件	743 件	744 件
	医療費	37,589 万円	41,786 万円	40,587 万円	43,445 万円	43,244 万円
	レセ一件当たり医	52.1 万円	54.1 万円	54.0 万円	58.5 万円	58.1 万円
外来	レセプト件数	26,930 件	27,031 件	24,928 件	23,979 件	22,861 件
	医療費	54,834 万円	56,151 万円	55,762 万円	57,632 万円	54,198 万円
	レセ一件当たり医	2.0 万円	2.1 万円	2.2 万円	2.4 万円	2.4 万円
合計	レセプト件数	27,651 件	27,804 件	25,679 件	24,722 件	23,605 件
	医療費	92,424 万円	97,937 万円	96,349 万円	101,077 万円	97,442 万円
	レセ一件当たり医	3.3 万円	3.5 万円	3.8 万円	4.1 万円	4.1 万円

※令和 2 年 11 月 19 日時点の数値

⑤ 1 件当たり費用額の県内順位

		平成 27 年		平成 28 年		平成 29 年		平成 30 年		令和元年	
入院	糖尿病	62.6 万円	12 位	60.5 万円	14 位	66.5 万円	9 位	57.9 万円	37 位	64.2 万円	19 位
	高血圧症	64.3 万円	12 位	68.0 万円	5 位	59.9 万円	34 位	66.2 万円	16 位	67.6 万円	17 位
	脂質異常症	56.2 万円	27 位	59.8 万円	19 位	54.8 万円	40 位	53.1 万円	39 位	52.2 万円	47 位
	脳血管疾患	78.3 万円	8 位	70.1 万円	14 位	80.7 万円	3 位	88.0 万円	5 位	78.9 万円	7 位
	心疾患	76.2 万円	13 位	73.9 万円	16 位	67.7 万円	31 位	66.4 万円	32 位	65.3 万円	41 位
	腎不全	84.8 万円	7 位	87.5 万円	10 位	58.2 万円	42 位	72.3 万円	24 位	63.7 万円	44 位
	精神	52.2 万円	6 位	53.3 万円	3 位	45.2 万円	34 位	46.1 万円	29 位	51.5 万円	12 位
	新生物	56.9 万円	48 位	57.5 万円	44 位	64.5 万円	32 位	68.3 万円	23 位	73.1 万円	18 位
外来	歯肉炎・歯周病	1.3 万円	41 位	14.9 万円	27 位	0.0 万円	41 位	0.0 万円	37 位	22.8 万円	23 位
	糖尿病	3.7 万円	32 位	3.6 万円	30 位	4.0 万円	13 位	4.0 万円	9 位	3.7 万円	28 位
	高血圧症	3.0 万円	30 位	2.8 万円	34 位	3.1 万円	22 位	3.3 万円	7 位	3.1 万円	18 位
	脂質異常症	2.8 万円	26 位	2.6 万円	28 位	2.9 万円	18 位	3.0 万円	8 位	3.0 万円	9 位
	脳血管疾患	4.0 万円	20 位	3.4 万円	34 位	3.7 万円	25 位	4.6 万円	7 位	4.1 万円	15 位
	心疾患	3.7 万円	45 位	3.5 万円	45 位	4.1 万円	36 位	4.4 万円	25 位	4.6 万円	24 位
	腎不全	19.4 万円	42 位	15.9 万円	53 位	16.3 万円	50 位	15.6 万円	34 位	17.0 万円	19 位
	精神	2.4 万円	57 位	2.3 万円	59 位	2.4 万円	56 位	2.5 万円	55 位	2.4 万円	56 位
新生物	5.5 万円	21 位	5.6 万円	26 位	6.6 万円	9 位	8.3 万円	3 位	6.9 万円	13 位	
歯肉炎・歯周病	1.2 万円	55 位	1.2 万円	51 位	1.2 万円	55 位	1.2 万円	54 位	1.1 万円	55 位	

※令和 2 年 11 月 19 日時点の数値

⑥医療費総額に占める割合

最大医療資源傷病名	平成 27 年		平成 28 年		平成 29 年		平成 30 年		令和元年	
慢性腎不全(透有)	3.7 千万円	7.4%	3.4 千万円	6.8%	3.1 千万円	6.0%	4.3 千万円	7.8%	5.1 千万円	9.7%
慢性腎不全(透無)	0.3 千万円	0.6%	0.3 千万円	0.6%	0.3 千万円	0.6%	0.2 千万円	0.4%	0.5 千万円	1.0%
がん	11.1 千万円	22.1%	12.7 千万円	24.9%	16.0 千万円	30.6%	19.6 千万円	35.1%	17.4 千万円	33.0%
精神	7.4 千万円	14.7%	6.4 千万円	12.5%	6.2 千万円	11.9%	6.5 千万円	11.6%	6.5 千万円	12.3%
筋・骨格	7.4 千万円	14.7%	8.7 千万円	17.2%	7.7 千万円	14.7%	8.0 千万円	14.3%	7.5 千万円	14.2%
糖尿病	6.8 千万円	13.6%	6.0 千万円	11.8%	5.9 千万円	11.4%	6.0 千万円	10.7%	5.4 千万円	10.3%
高血圧症	5.6 千万円	11.2%	5.8 千万円	11.5%	5.3 千万円	10.2%	4.4 千万円	7.9%	4.0 千万円	7.6%
高尿酸血症	0.1 千万円	0.1%	0.0 千万円	0.1%	0.0 千万円	0.1%	0.0 千万円	0.1%	0.1 千万円	0.1%
脂肪肝	0.1 千万円	0.1%	0.1 千万円	0.1%	0.1 千万円	0.1%	0.1 千万円	0.1%	0.0 千万円	0.1%
動脈硬化症	0.1 千万円	0.3%	0.1 千万円	0.2%	0.1 千万円	0.2%	0.1 千万円	0.1%	0.0 千万円	0.1%
脳出血	1.3 千万円	2.6%	1.2 千万円	2.3%	1.3 千万円	2.5%	0.3 千万円	0.6%	0.8 千万円	1.6%
脳梗塞	1.5 千万円	2.9%	2.1 千万円	4.2%	2.0 千万円	3.8%	1.6 千万円	2.9%	0.5 千万円	0.9%
狭心症	2.6 千万円	5.2%	1.6 千万円	3.2%	1.9 千万円	3.6%	2.3 千万円	4.1%	2.1 千万円	4.0%
心筋梗塞	0.2 千万円	0.5%	0.2 千万円	0.5%	0.2 千万円	0.4%	0.3 千万円	0.6%	0.4 千万円	0.8%
脂質異常症	2.1 千万円	4.1%	2.1 千万円	4.2%	2.1 千万円	4.0%	2.1 千万円	3.8%	2.3 千万円	4.4%

※令和 2 年 11 月 19 日時点の数値

⑦高額レセプト

傷病名		H27.4～H28.3		H28.4～H29.3		H29.4～H30.3		H30.4～H31.3		H31.4～R02.3	
80万円 以上	脳血管疾患	5,386 万円	42 件	3,576 万円	24 件	4,371 万円	32 件	3,136 万円	25 件	4,044 万	25 件
	虚血性心疾患	2,741 万円	19 件	5,401 万円	35 件	2,292 万円	18 件	4,173 万円	35 件	3,362 万	24 件
	高血圧症	7,534 万円	56 件	9,186 万円	62 件	6,551 万円	48 件	7,090 万円	55 件	8,792 万	59 件

※主病名以外も含む

⑧介護

		平成 27 年		平成 28 年		平成 29 年		平成 30 年		令和元年	
1号認定者数	認定率	537 人	19.3%	561 人	20.3%	542 人	17.6%	555 人	17.6%	573 人	17.7%
新規認定者数	認定率	9 人	0.3%	8 人	0.3%	8 人	0.2%	7 人	0.3%	11 人	0.3%
2号認定者数	認定率	16 人	0.4%	14 人	0.3%	17 人	0.3%	19 人	0.4%	15 人	0.4%
介護給付費総額		82,939 万円		85,802 万円		89,048 万円		88,902 万円		92,460 万円	
介護給付総件数		12,719 件		12,328 件		11,718 件		11,745 件		12,190 件	
一件当たり介護給付費		65,208 円		69,600 円		75,993 円		75,693 円		75,849 円	
居 宅	介護給付費総額	41,297 万円		42,086 万円		43,570 万円		42,400 万円		45,369 万円	
	介護給付総件数	11,248 件		10,754 件		10,110 件		10,125 件		10,603 件	
	一件当たり介護給付費	36,715 円		39,135 円		43,096 円		41,876 円		42,789 円	
	事業所数	千人当たり	12	1.46	12	1.72	12	1.78	12	1.65	11
施 設	介護給付費総額	41,641 万円		43,716 万円		45,479 万円		46,502 万円		47,091 万円	
	介護給付総件数	1,471 件		1,574 件		1,608 件		1,620 件		1,587 件	
	一件当たり介護給付費	283,081 円		277,740 円		282,827 円		287,050 円		296,728 円	
	事業所数	千人当たり	2	0.29	2	0.29	2	0.28	2	0.28	2

		平成 27 年		平成 28 年		平成 29 年		平成 30 年		令和元年	
要支援 1		11,048 円		10,455 円		9,841 円		9,668 円		9,193 円	
要支援 2		18,072 円		16,298 円		14,605 円		16,003 円		16,896 円	
要介護 1		36,268 円		37,972 円		40,426 円		46,096 円		43,218 円	
要介護 2		46,691 円		48,304 円		47,481 円		54,994 円		55,391 円	
要介護 3		94,032 円		94,233 円		103,327 円		91,338 円		97,214 円	
要介護 4		113,950 円		120,351 円		118,125 円		118,601 円		123,950 円	
要介護 5		151,453 円		155,612 円		167,579 円		167,126 円		163,491 円	
認定者	医科医療費	5,704 万円		6,400 万円		6,486 万円		6,220 万円		6,351 万円	
	医科レセプト件数	6,379 件		6,864 件		6,937 件		6,964 件		6,826 件	
	医科1件あたり医療費	8,942 円		9,324 円		9,349 円		8,932 円		9,304 円	
認定無者	医科医療費	14,087 万円		14,647 万円		14,842 万円		15,047 万円		15,413 万円	
	医科レセプト件数	38,774 件		39,626 件		38,620 件		38,346 件		38,417 件	
	医科1件あたり医療費	3,633 円		3,696 円		3,843 円		3,924 円		4,012 円	
有病状況	糖尿病	98 人	16.9%	107 人	18.1%	108 人	17.8%	93 人	17.0%	98 人	16.4%
	高血圧	255 人	45.6%	278 人	47.4%	281 人	48.4%	282 人	48.8%	277 人	47.2%
	脂質異常	129 人	23.4%	136 人	23.9%	139 人	24.7%	140 人	24.4%	146 人	23.8%
	心臓病	291 人	51.0%	327 人	54.3%	320 人	55.4%	318 人	55.2%	317 人	53.7%
	脳疾患	140 人	27.3%	153 人	25.9%	136 人	24.5%	123 人	23.2%	111 人	20.7%
	がん	39 人	7.2%	42 人	8.1%	41 人	7.1%	39 人	6.2%	40 人	6.9%
	筋・骨格	242 人	43.4%	260 人	43.6%	266 人	45.0%	254 人	46.7%	267 人	44.9%
	精神	211 人	36.5%	233 人	38.8%	225 人	39.7%	235 人	40.1%	234 人	40.4%
	認知症	132 人	23.4%	159 人	25.9%	149 人	26.8%	151 人	26.7%	151 人	26.6%
アルツハイマー	119 人	20.9%	138 人	22.8%	137 人	23.9%	132 人	23.6%	134 人	23.7%	

※令和 2 年 11 月 19 日時点の数値

⑨特定健康診査

		平成 27 年		平成 28 年		平成 29 年		平成 30 年		令和元年	
特定健康診査対象者数		2,287 人		2,174 人		2,084 人		2,001 人		1,950 人	
特定健康診査受診者数		976 人	42.7%	920 人	42.3%	905 人	43.4%	865 人	43.2%	892 人	45.7%
医科レセプト一件当たり医療費		21,969 円		25,108 円		28,756 円		28,418 円		31,914 円	
特定健康診査未受診者数		1,311 人	57.3%	1,254 人	57.7%	1,179 人	56.6%	1,136 人	56.8%	1,058 人	54.3%
医科レセプト一件当たり医療費		37,691 円		44,908 円		41,504 円		43,627 円		45,324 円	
初回受診率		130 人	13.3%	99 人	10.8%	92 人	10.2%	90 人	10.4%	101 人	11.3%
医療機関受診勧奨者率		559 人	57.3%	547 人	59.5%	542 人	59.9%	525 人	60.7%	529 人	59.3%
医療機関受診率		495 人	50.7%	500 人	54.3%	501 人	55.4%	482 人	55.7%	485 人	54.4%
医療機関非受診率		64 人	6.6%	47 人	5.1%	41 人	4.5%	43 人	5.0%	44 人	4.9%
治療中断者率(未治療者率)		86 人	8.8%	60 人	6.5%	64 人	7.1%	56 人	6.5%	65 人	7.3%
特定保健指導実施率		30 人	20.4%	36 人	25.0%	36 人	27.9%	64 人	54.7%	36 人	29.3%
被保険者一人当たり医療費		21,338 円		23,906 円		25,703 円		28,731 円		29,324 円	
非肥満高血糖		107 人	11.0%	98 人	10.7%	101 人	11.2%	100 人	11.6%	97 人	10.9%
腹囲		334 人	34.2%	352 人	38.3%	319 人	35.2%	298 人	34.5%	332 人	37.2%
男女別	男性	243 人	54.4%	237 人	55.4%	226 人	54.6%	203 人	50.5%	221 人	53.1%
	女性	91 人	17.2%	115 人	23.4%	93 人	18.9%	95 人	20.5%	111 人	23.3%
BMI		63 人	6.5%	57 人	6.2%	66 人	7.3%	52 人	6.0%	61 人	6.8%
男女別	男性	8 人	1.8%	9 人	2.1%	9 人	2.2%	6 人	1.5%	8 人	1.9%
	女性	55 人	10.4%	48 人	9.8%	57 人	11.6%	46 人	9.9%	53 人	11.1%

		平成 27 年		平成 28 年		平成 29 年		平成 30 年		令和元年	
メタボリック該当者		174 人	17.8%	198 人	21.5%	179 人	19.8%	157 人	18.2%	177 人	19.8%
男女別	男 性	130 人	29.1%	142 人	33.2%	130 人	31.4%	100 人	24.9%	117 人	28.1%
	女 性	44 人	8.3%	56 人	11.4%	49 人	10.0%	57 人	12.3%	60 人	12.6%
三因子別	血糖・血圧	44 人	4.5%	49 人	5.3%	41 人	4.5%	39 人	4.5%	36 人	4.0%
	血糖・脂質	11 人	1.1%	11 人	1.2%	15 人	1.7%	10 人	1.2%	10 人	1.1%
	血圧・脂質	70 人	7.2%	83 人	9.0%	72 人	8.0%	56 人	6.5%	68 人	7.6%
	血糖・血圧・脂質	49 人	5.0%	55 人	6.0%	51 人	5.6%	52 人	6.0%	63 人	7.1%
メタボリック予備群		127 人	13.0%	125 人	13.6%	108 人	11.9%	116 人	13.4%	125 人	14.0%
男女別	男 性	92 人	20.6%	77 人	18.0%	71 人	17.1%	86 人	21.4%	87 人	20.9%
	女 性	35 人	6.6%	48 人	9.8%	37 人	7.5%	30 人	6.5%	38 人	8.0%
三因子別	血 糖	15 人	1.5%	11 人	1.2%	11 人	1.2%	8 人	0.9%	7 人	0.8%
	血 圧	76 人	7.8%	87 人	9.5%	72 人	8.0%	83 人	9.6%	92 人	10.3%
	脂 質	36 人	3.7%	27 人	2.9%	25 人	2.8%	25 人	2.9%	26 人	2.9%

※令和 2 年 11 月 19 日時点の数値

⑩特定健康診査受診率

		平成 27 年		平成 28 年		平成 29 年		平成 30 年		令和元年	
特定健康診査対象者		2,287 人		2,174 人		2,084 人		2,001 人		1,950 人	
特定健康診査受診率		976 人	42.7%	920 人	42.3%	905 人	43.4%	865 人	43.2%	892 人	45.7%
男 性	40 歳～44 歳	16 人	20.0%	10 人	14.1%	18 人	26.5%	21 人	31.8%	15 人	21.7%
	45 歳～49 歳	25 人	25.0%	23 人	22.1%	19 人	20.4%	21 人	24.4%	26 人	32.1%
	50 歳～54 歳	19 人	22.4%	15 人	20.8%	22 人	31.4%	18 人	27.7%	19 人	28.4%
	55 歳～59 歳	30 人	23.4%	24 人	20.9%	23 人	22.5%	23 人	24.5%	22 人	23.2%
	60 歳～64 歳	76 人	36.7%	74 人	39.6%	58 人	34.3%	48 人	32.4%	44 人	32.6%
	65 歳～69 歳	163 人	48.9%	161 人	46.8%	137 人	43.9%	138 人	44.2%	127 人	45.8%
	70 歳～74 歳	118 人	49.4%	121 人	51.7%	137 人	53.5%	133 人	50.4%	163 人	56.0%
女 性	40 歳～44 歳	16 人	34.8%	14 人	28.6%	17 人	27.4%	14 人	24.1%	15 人	28.3%
	45 歳～49 歳	20 人	33.3%	14 人	26.9%	18 人	40.9%	8 人	22.2%	10 人	27.0%
	50 歳～54 歳	20 人	27.8%	15 人	25.4%	15 人	26.8%	16 人	30.8%	14 人	31.1%
	55 歳～59 歳	33 人	33.7%	24 人	28.2%	28 人	35.9%	20 人	29.9%	21 人	34.4%
	60 歳～64 歳	98 人	43.0%	79 人	41.4%	72 人	41.6%	71 人	44.4%	63 人	44.4%
	65 歳～69 歳	200 人	58.8%	193 人	57.1%	181 人	56.6%	160 人	51.9%	158 人	54.5%
	70 歳～74 歳	142 人	52.4%	153 人	56.0%	160 人	56.9%	174 人	61.1%	195 人	63.5%

※令和 2 年 11 月 19 日時点の数値

⑪特定健康診査の有所見者状況

			平成 27 年		平成 28 年		平成 29 年		平成 30 年		令和元年	
男 性	B M I	25 以上	151 人	33.8%	136 人	31.8%	136 人	32.9%	115 人	28.6%	122 人	29.3%
	腹 囲	85 以上	243 人	54.4%	237 人	55.4%	226 人	54.6%	203 人	50.5%	221 人	53.1%
	中性脂肪	150 以上	124 人	27.7%	122 人	28.5%	116 人	28.0%	94 人	23.4%	111 人	26.7%
	A L T	31 以上	111 人	24.8%	102 人	23.8%	105 人	25.4%	96 人	23.9%	101 人	24.3%
	空腹時血糖	100 以上	212 人	47.4%	204 人	47.7%	203 人	49.0%	191 人	47.5%	197 人	47.4%
	H b A 1 c	5.6 以上	245 人	54.8%	232 人	54.2%	229 人	55.3%	203 人	50.5%	221 人	53.1%
	収縮期血圧	130 以上	220 人	49.2%	220 人	51.4%	214 人	51.7%	208 人	51.7%	227 人	54.6%
	拡張期血圧	85 以上	91 人	20.4%	105 人	24.5%	110 人	26.6%	94 人	23.4%	98 人	23.6%
	L D L - C	120 以上	220 人	49.2%	200 人	46.7%	197 人	47.6%	175 人	43.5%	180 人	43.3%
女 性	B M I	25 以上	126 人	23.8%	139 人	28.3%	136 人	27.7%	127 人	27.4%	143 人	30.0%
	腹 囲	85 以上	91 人	17.2%	115 人	23.4%	93 人	18.9%	95 人	20.5%	111 人	23.3%
	中性脂肪	150 以上	93 人	17.6%	88 人	17.9%	85 人	17.3%	74 人	16.0%	69 人	14.5%
	A L T	31 以上	52 人	9.8%	41 人	8.3%	48 人	9.8%	37 人	8.0%	47 人	9.9%
	空腹時血糖	100 以上	170 人	32.1%	183 人	37.2%	174 人	35.4%	182 人	39.3%	182 人	38.2%
	H b A 1 c	5.6 以上	308 人	58.2%	298 人	60.6%	315 人	64.2%	293 人	63.3%	304 人	63.9%
	収縮期血圧	130 以上	221 人	41.8%	240 人	48.8%	243 人	49.5%	236 人	51.0%	242 人	50.8%
	拡張期血圧	85 以上	78 人	14.7%	84 人	17.1%	96 人	19.6%	75 人	16.2%	83 人	17.4%
	L D L - C	120 以上	320 人	60.5%	299 人	60.8%	295 人	60.1%	264 人	57.0%	259 人	54.4%

※令和 2 年 11 月 19 日時点の数値

⑫特定健康診査状況と生活習慣病治療者の状況

			平成 27 年		平成 28 年		平成 29 年		平成 30 年		令和元年	
特定健康診査対象者			2,287 人		2,174 人		2,084 人		2,001 人		1,950 人	
特定健康診査受診者			976 人	42.7%	920 人	42.3%	905 人	43.4%	865 人	43.2%	892 人	45.7%
生活習慣病治療者			740 人	32.4%	740 人	34.0%	715 人	34.3%	689 人	34.4%	705 人	36.2%
生活習慣病コントロール良者			318 人	13.9%	293 人	13.5%	278 人	13.3%	267 人	13.3%	287 人	14.7%
生活習慣病コントロール不良者			422 人	18.5%	447 人	20.6%	437 人	21.0%	422 人	21.1%	418 人	21.4%
治療無し者			236 人	10.3%	180 人	8.3%	190 人	9.1%	176 人	8.8%	187 人	9.6%
特定保健指導 対象者	動機付け支援		40 人	1.7%	31 人	1.4%	29 人	1.4%	39 人	1.9%	33 人	1.7%
	積極的支援		18 人	0.8%	17 人	0.8%	15 人	0.7%	8 人	0.4%	11 人	0.6%
特定保健指導 非対象者	受診必要		98 人	4.3%	64 人	2.9%	68 人	3.3%	65 人	3.2%	78 人	4.0%
	受診不必要		80 人	3.5%	68 人	3.1%	78 人	3.7%	64 人	3.2%	65 人	3.3%
特定健康診査未受診者			1,311 人	57.3%	1,254 人	57.7%	1,179 人	56.6%	1,136 人	56.8%	1,058 人	54.3%
生活習慣病治療者			789 人	34.5%	817 人	37.6%	798 人	38.3%	731 人	36.5%	675 人	34.6%
治療無し者			522 人	22.8%	437 人	20.1%	381 人	18.3%	405 人	20.2%	383 人	19.6%

※令和 2 年 11 月 19 日時点の数値

※健診対象者に占める割合

⑬生活習慣（特定健康診査受診者）

		平成 27 年		平成 28 年		平成 29 年		平成 30 年		令和元年		
服薬と既往歴	服薬（高血圧症）	339 人	34.7%	329 人	35.8%	306 人	33.8%	323 人	37.3%	341 人	38.2%	
	服薬（糖尿病）	75 人	7.7%	92 人	10.0%	81 人	9.0%	83 人	9.6%	96 人	10.8%	
	服薬（脂質異常症）	177 人	18.1%	198 人	21.5%	183 人	20.2%	196 人	22.7%	220 人	24.7%	
	既往歴(脳卒中)	24 人	2.5%	30 人	3.3%	27 人	3.0%	27 人	3.2%	25 人	2.9%	
	既往歴(心臓病)	53 人	5.5%	45 人	5.0%	43 人	4.8%	51 人	6.0%	57 人	6.5%	
	既往歴(腎不全)	0 人	0.0%	2 人	0.2%	1 人	0.1%	4 人	0.5%	4 人	0.5%	
	既往歴(貧血)	58 人	6.0%	40 人	4.4%	45 人	5.1%	52 人	6.1%	44 人	5.0%	
喫煙	喫煙	144 人	14.8%	134 人	14.6%	142 人	15.7%	133 人	15.4%	138 人	15.5%	
運動習慣	20 歳時体重から 10kg 以上増加	327 人	34.1%	299 人	33.1%	320 人	36.0%	294 人	34.9%	307 人	35.0%	
	1 回 30 分以上運動習慣無し	614 人	64.0%	557 人	61.7%	564 人	63.3%	520 人	61.6%	539 人	61.5%	
	1 日 1 時間以上運動なし	576 人	60.1%	560 人	62.1%	538 人	60.4%	432 人	51.2%	455 人	51.9%	
	1 年間で体重増減 3kg 以上	214 人	22.3%	184 人	20.4%	205 人	23.0%	0 人	0.0%	0 人	0.0%	
食習慣	食べる速度が速い	255 人	26.6%	251 人	27.8%	220 人	24.7%	208 人	24.6%	204 人	23.3%	
	週3回以上就寝前夕食	159 人	16.6%	148 人	16.4%	154 人	17.3%	173 人	20.5%	178 人	20.3%	
	週3回以上夕食後間食	82 人	8.6%	57 人	6.3%	78 人	8.8%	0 人	0.0%	0 人	0.0%	
	週3回以上朝食を抜く	59 人	6.2%	56 人	6.2%	71 人	8.0%	56 人	6.6%	65 人	7.4%	
飲酒習慣	毎日飲酒	266 人	27.7%	252 人	27.9%	250 人	28.1%	246 人	29.1%	254 人	29.0%	
	時々飲酒	184 人	19.2%	169 人	18.7%	175 人	19.7%	199 人	23.6%	190 人	21.7%	
	1 日飲酒量	1 合未満	447 人	62.7%	421 人	62.7%	414 人	62.2%	254 人	50.3%	282 人	52.6%
		1～2 合	170 人	23.8%	160 人	23.8%	163 人	24.5%	162 人	32.1%	169 人	31.5%
		2～3 合	77 人	10.8%	76 人	11.3%	74 人	11.1%	73 人	14.5%	72 人	13.4%
3 合以上		19 人	2.7%	14 人	2.1%	15 人	2.3%	16 人	3.2%	13 人	2.4%	
睡眠	睡眠不足である	245 人	25.6%	252 人	28.1%	252 人	28.3%	198 人	23.5%	212 人	24.2%	
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	304 人	31.8%	289 人	32.0%	318 人	35.7%	248 人	29.5%	265 人	30.3%	
	改善意欲あり	278 人	29.0%	252 人	27.9%	234 人	26.3%	219 人	26.1%	226 人	25.8%	
	改善意欲ありかつ始めている	134 人	14.0%	115 人	12.7%	108 人	12.1%	135 人	16.1%	144 人	16.5%	
	取り組み済み6ヶ月未満	61 人	6.4%	69 人	7.6%	65 人	7.3%	72 人	8.6%	72 人	8.2%	
	取り組み済み6ヶ月以上	180 人	18.8%	177 人	19.6%	165 人	18.5%	166 人	19.8%	168 人	19.2%	
	保健指導利用しない	475 人	49.8%	491 人	54.8%	478 人	53.8%	455 人	54.2%	486 人	55.6%	

※令和 2 年 11 月 19 日時点の数値

⑭生活習慣病対象者の状況(レセプト)

		平成 28 年 3 月	平成 29 年 3 月	平成 30 年 3 月	平成 31 年 3 月	令和 2 年 3 月
生活習慣病対象者数	全 体	1,157 人	1,233 人	1,190 人	1,122 人	1,111 人
	30 歳未満	83 人	56 人	47 人	40 人	41 人
	30 歳以上 60 歳未満	208 人	238 人	234 人	215 人	206 人
	60 歳以上 74 歳迄	866 人	939 人	909 人	867 人	864 人
	虚血性心疾患	116 人	127 人	111 人	114 人	110 人
	脳血管疾患	101 人	116 人	99 人	91 人	90 人
	人工透析	7 人	5 人	8 人	14 人	13 人
	糖尿病	301 人	329 人	296 人	289 人	277 人
	インスリン療法	27 人	31 人	26 人	25 人	20 人
	糖尿病性腎症	21 人	17 人	14 人	11 人	15 人
	糖尿病性網膜症	26 人	19 人	17 人	28 人	28 人
	糖尿病性神経障害	17 人	14 人	14 人	9 人	8 人
	高血圧症	626 人	704 人	652 人	633 人	623 人
	高尿酸血症	89 人	104 人	106 人	111 人	125 人
脂質異常症	450 人	504 人	496 人	459 人	484 人	
生活習慣病対象者割合	全 体	32.8%	36.9%	39.4%	38.6%	40.5%
	30 歳未満	7.8%	1.7%	1.6%	1.4%	1.5%
	30 歳以上 60 歳未満	27.0%	7.1%	7.7%	7.4%	7.5%
	60 歳以上 74 歳迄	51.1%	28.1%	30.1%	29.9%	31.5%
	虚血性心疾患	3.3%	3.8%	3.7%	3.9%	4.0%
	脳血管疾患	2.9%	3.5%	3.3%	3.1%	3.3%
	人工透析	0.2%	0.1%	0.3%	0.5%	0.5%
	糖尿病	8.5%	9.8%	9.8%	10.0%	10.1%
	インスリン療法	0.8%	0.9%	0.9%	0.9%	0.7%
	糖尿病性腎症	0.6%	0.5%	0.5%	0.4%	0.5%
	糖尿病性網膜症	0.7%	0.6%	0.6%	1.0%	1.0%
	糖尿病性神経障害	0.5%	0.4%	0.5%	0.3%	0.3%
	高血圧症	17.8%	21.1%	21.6%	21.8%	22.7%
	高尿酸血症	2.5%	3.1%	3.5%	3.8%	4.6%
脂質異常症	12.8%	15.1%	16.4%	15.8%	17.6%	

6. データヘルス計画の見直し

計画の見直しは、最終年度となる令和5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・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は保健指導にかかわる保健師が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行います。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。特に直ちにに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の実施状況は毎年取りまとめ、国民健康保険団体連合会に設置する保健事業支援・評価委員会及び町の国民健康保険運営協議会の指導・助言を受けるものとします。

7. 計画の公表・周知

策定した計画は本町のホームページに掲載します。

8. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、「個人情報の保護に関する法律」及び、鏡石町個人情報保護条例に基づき管理します。またデータヘルス計画策定に関連する業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めます。

9. その他計画策定にあたっての留意事項

国保連合会が行うデータヘルス計画に関する研修や評価委員会に積極的に参加するとともに、関連する部署、外部委託業務受託者との密な連携を図り、業務を効率的かつスムーズに行うよう努めます。

10. KDBのデータについて

本計画書に掲載されているKDBのデータは、令和2年11月時点のものです。

特定健康診査・特定保健指導の法定報告時期の都合上、結果がデータに反映されるまでに遅延が発生するため、直近のデータが使用できない場合があります（特定健康診査・特定保健指導と関連するデータだけ旧年度のデータを使用する場合があります）。また、KDBのデータ上の数値は、予告も無く変更される場合もあります。そのため、KDBのデータをシステムから取得する時期により、数値の変動が発生することがあります。

KDBのデータを取得する時期が全て同じでない場合は、データ間の数値に不整合が生じることがあります。

KDBのシステム修正等によってデータが変更された場合は、計画書の内容も適宜修正を行うこととします。

資料 1 各種検診・健康診査

検診名		実施日・会場	検査内容	対象者
総合健康診査 (集団)	特定健康診査	町内施設 (9月)	基本的な健診 詳細な健診・追加項目	国保に加入する 40～74歳 生活保護世帯の40歳 以上
	後期高齢者 健康診査		上記項目から 腹囲を除く	長寿医療制度に 加入の方
	結核検診		胸部X線検査	65歳～
	肺がん検診		胸部X線検査	40～64歳
	肺がん検診 喀痰検査		喀痰検査	40歳～ (喫煙指数500以上)
	胃がん検診		エックス線検査	50歳～ (偶数年齢)
	胃がんリスク検診		血液検査	40～49歳 (受けた事がない方)
	大腸がん検診		便潜血検査	40歳～
	前立腺がん検診		血液(PSA)検査	男性:50歳～
	肝炎ウイルス検診		B型・C型肝炎 血液検査	40歳～ (受けた事がない者)
総合健康診査(個別)		岩瀬管内の指定医療機関(9月～1月)		
女性検診	集団 検診	町内施設 (6月)	子宮頸がん (細胞診)	20歳～(偶数年齢)
			乳がん (マンモグラフィー検査)	40歳～(偶数年齢)
	施設 検診	指定医療機関 子宮頸がん (6月～1月) 乳がん (6月～12月中旬)	子宮頸がん (細胞診)	20歳～(偶数年齢)
			乳がん (マンモグラフィー検査)	40歳～(偶数年齢)
	骨粗しょう症検診	指定医療機関 (7月～12月)	DXA法又はDIP法による 骨量測定	40・45・50・55・ 60・65・70歳
人間ドック		指定医療機関 (7月～12月)	特定健診ほか 各種がん検診項目	40・45・50・55・ 60・65歳

鏡石町国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）中間評価

令和3年3月発行

編集・発行：鏡石町役場

〒969-0492 福島県岩瀬郡鏡石町不時沼345