

**第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
平成30年度～平成35年度**



平成30年3月作成
高知県仁淀川町

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

もくじ

1. 基本的事項	1
(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
2. 現状の整理	5
(1) 保険者等の特性	5
(2) 前期計画等に係る考察	6
3. 健康・医療情報の分析・分析結果に基づく健康課題	10
(1) 健康・医療情報の分析	10
① 死亡	10
② 要介護状態	11
③ 医療情報	14
医療の状況	14
重症化した生活習慣病	16
生活習慣病	17
④ 健診情報	22
生活習慣病予備群	25
不適切な生活習慣	29
(2) 健康課題の抽出・明確化	32
4. 目標	33
(1) 目的の設定	33
(2) 目標の設定	33
5. 保健事業の内容	35
6. 計画の評価・見直し	38
(1) 評価の時期	38
(2) 評価方法・体制	38
7. 計画の公表・周知	40
8. 個人情報の取扱い	40
9. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	40

別添

平成30年度個別保健事業実施計画

平成30年度個別保健事業評価計画

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

1. 基本的事項

(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。

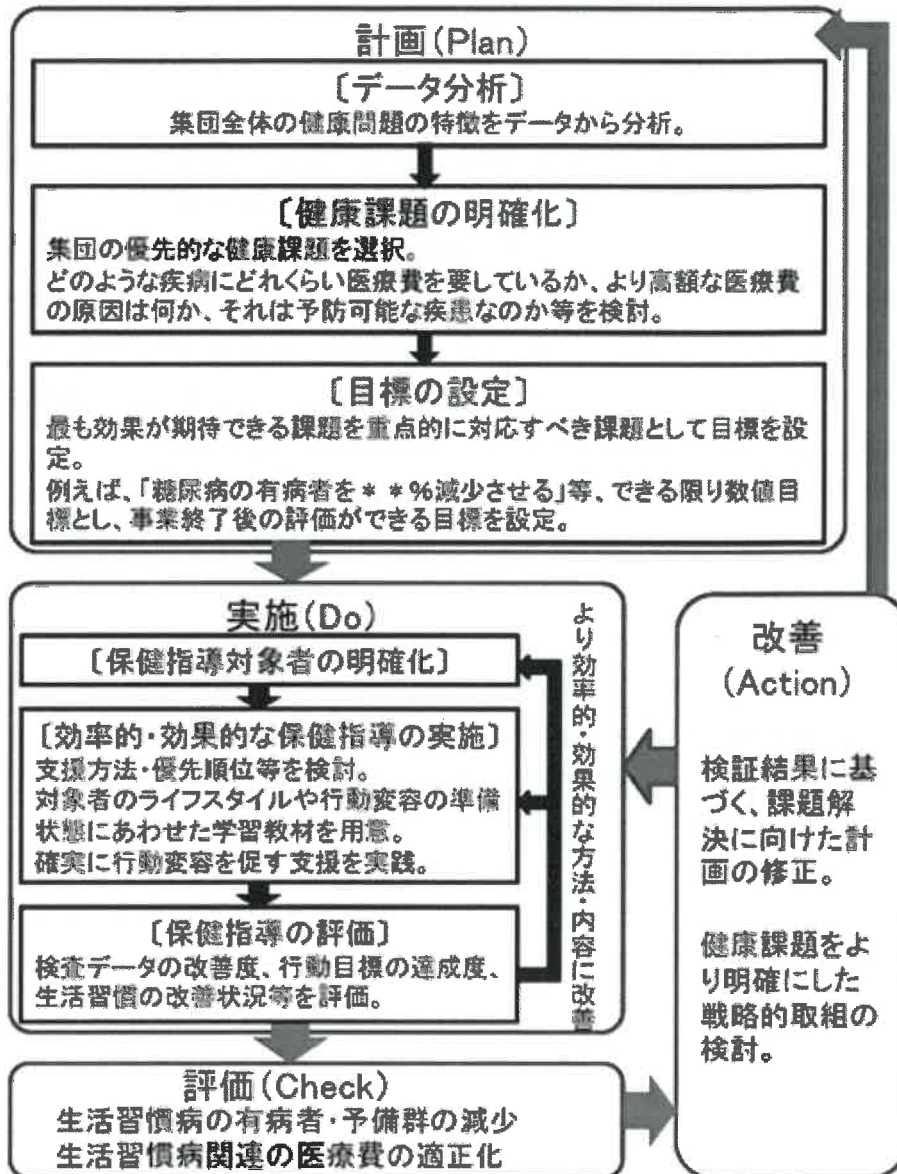
こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正(平成26年4月1日)がされた。

保険者等においては、レセプト等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(データヘルス計画)、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(データヘルス計画)では、「第1期保健事業実施計画(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、脳血管疾患や虚血性心疾患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

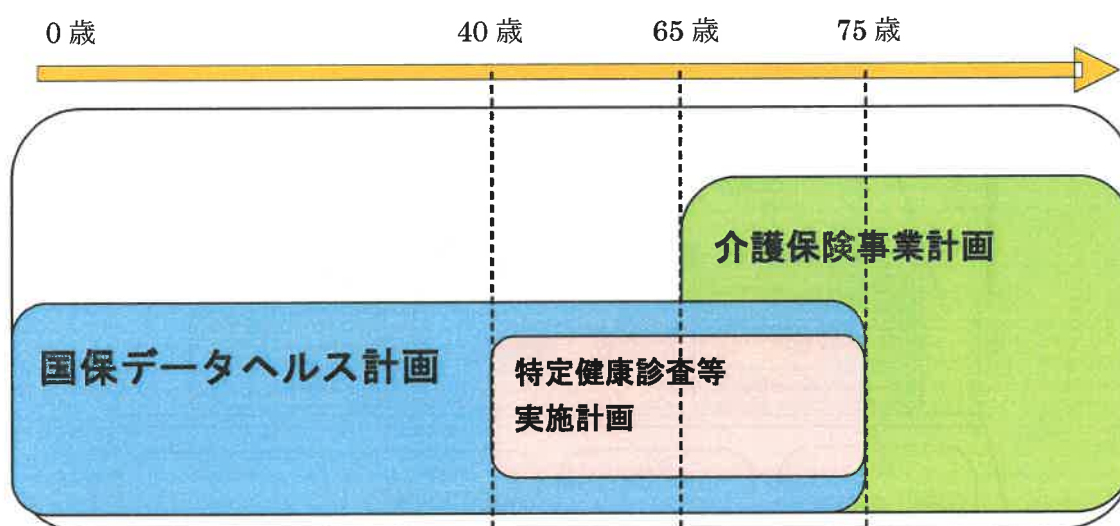


(2) 計画の位置付け及び計画期間

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、高知県健康増進計画や仁淀川町健康増進計画、高知県医療費適正化計画、介護保険事業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35年度までとする。

参考



(3) 実施体制・関係者連携

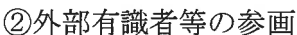
①関係部局の連携による実施体制

計画は、仁淀川町国保担当課が主体となり策定等することを基本とするが、住民の健康の保持増進には幅広い課が関わっていることから、町一体となって、関係課(高齢者医療担当・保健衛生担当・介護担当のほか、財政担当・企画担当・生活保護担当・国保直診担当)と連携して計画策定等を進める。また、関係課連携を促進するために、幹部(首長や副市町村長、課長級等)が計画策定等に主体的に関与する。

加えて、計画の策定に当たっては、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、仁淀川町の実情に応じ、専任の職員や、保健師等の専門職の配置、外部委託の実施、その他必要な措置を講じる。

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、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等の体制を整える。

第1期評価・見直し報告書 P15「6. 事業体系図・他事業との連動（様式2）」より



情報提供や意見交換に当たっては、仁淀川町村国民健康保険運営協議会等の場を通じて議論に参加してもらい、被保険者の計画への意見反映に努める。

2. 現状の整理

(1) 保険者等の特性

仁淀川町は高知県の北西部、広域的にみると高知市と愛媛県松山市の中間に位置し、両市を結ぶ国道 33 号や国道 439 号が交差する地域にあり、北に四国山地、東西に清流仁淀川が横断する美しい自然に恵まれた町である。地形は全般的に陰しく、仁淀川本・支流の川沿いに深くV字型をした峡谷が多いため、平地は少ない。総面積の約 89%は山林で占められているが、近年の木材価格の低迷により農林水産業などの1次産業は少ない。(表1)

人口の年齢構成を国・県と比較すると、仁淀川町では少子高齢化が進んでおり、さらに30歳～40歳代の働き世代も少ない傾向がある。高齢化率は53.9%となっており、過疎高齢化が進行している。(表2)

国民健康保険被保険者数についても、年々減少傾向にあり、平成25年には男性より女性が多かったが、平成28年には男性が女性を上回るなど特に女性の減少幅が大きい。(図3)

表1

産業構成割合

	一次産業	二次産業	三次産業
仁淀川町	11.7	33.8	54.5
県	12.4	17.5	70.0
同規模	18.4	25.5	56.1
国	4.2	25.2	70.6

H22年市区町村別統計表より集計

表2

人口及び被保険者の状況

(KDB)H29年3月時点

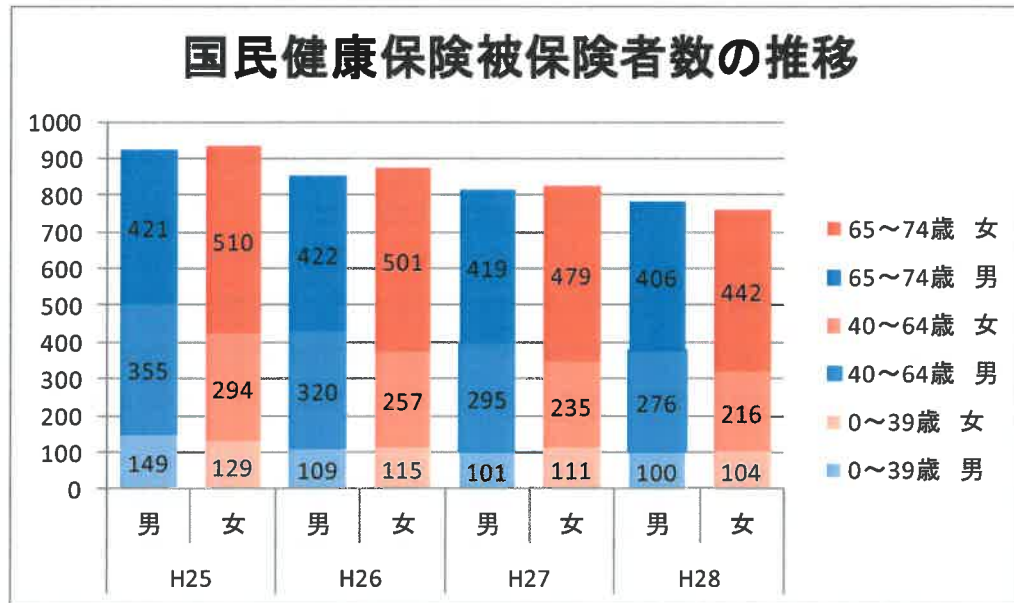
	仁淀川町				県				国			
	人口	割合	被保険者数	加入率	人口	割合	被保険者数	加入率	人口	割合	被保険者数	加入率
0～9歳	229	4.1%	42	18.3%	53,066	7.4%	7,717	14.5%	10,287,493	8.2%	1,634,164	15.9%
10～19歳	271	4.9%	48	17.7%	63,603	8.8%	10,634	16.7%	11,607,705	9.2%	2,050,025	17.7%
20～29歳	218	3.9%	35	16.1%	55,223	7.7%	9,499	17.2%	12,377,739	9.9%	2,513,774	20.3%
30～39歳	359	6.5%	79	22.0%	77,619	10.8%	14,111	18.2%	15,607,035	12.4%	2,981,578	19.1%
40～49歳	443	8.0%	98	22.1%	91,312	12.7%	19,489	21.3%	18,395,022	14.6%	3,897,091	21.2%
50～59歳	582	10.5%	150	25.8%	89,640	12.4%	21,812	24.3%	15,445,542	12.3%	3,668,867	23.8%
60～69歳	1,009	18.2%	681	67.5%	118,183	16.4%	67,719	57.3%	18,098,877	14.4%	10,161,496	56.1%
70～74歳	526	9.5%	411	78.1%	48,963	6.8%	36,628	74.8%	7,695,811	6.1%	5,680,871	73.8%
75歳以上	1,914	34.5%			123,892	17.2%			16,125,763	12.8%		
合計	5,551	100.0%	1,544	27.8%	721,501	100.0%	187,609	26.0%	125,840,987	100.0%	32,587,866	25.9%
再掲_65歳以上	2,994	53.9%	848	28.3%	237,012	32.8%	81,706	34.5%	33,465,441	26.6%	12,461,613	37.2%

※人口はH27年国勢調査より集計

図 3

国民健康保険被保険者数の推移

(KDB)H29年3月時点



(2) 前期計画等に係る考察

第1期評価結果より仁淀川町ではD判定になった項目を確認すると、中長期目標は虚血性心疾患入院医療費伸び率が悪化し、脳血管疾患新規患者数が減少する一方で、脳出血・脳梗塞のそれぞれ入院医療費伸び率が悪化している。また、一人当たり入院医療費についても年々悪化している。

短期目標では、糖尿病の健診有所見者数が悪化している。(表3)

表3

1期評価・見直し報告書 P13「5. 指標の経年データ（様式1）と判定」より

仁淀川町国民健康保険健康事業実施計画（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)

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

中・長期目標(平成29年評価)

	目 標		対 象 者	評 価 経 年 モ ニ タ リ ン グ						判 定
				指 標	平成24年 (策定時)	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	
データヘルス計画 本文より	虚血性心疾患、脳血管疾患、及び高血圧症の患者数を減らしていくことを目標とする。 医療費の伸びを抑えることを目標とする。	①患者数の減少 新規患者数を平成26年度と比較し、平成29年度は2～3%減少させる ②医療費の伸びを抑える 入院医療費の伸びを抑える	虚血性心疾患患者	①虚血性心疾患新規患者数	①51人	①38人	①38人	①36人	①33人	A
				②虚血性心疾患入院医療費伸び率	②－	②-39.5%	②-23.3%	②-38.3%	②102.4%	D
			脳血管疾患患者	①脳血管疾患新規患者数	①110人	①85人	①108人	①96人	①82人	A
				②脳出血入院医療費伸び率	②－	②-57.4%	②-33.6%	②205.8%	②71.6%	D
				③脳梗塞患者入院医療費伸び率	②－	②-16.5%	②193.3%	②-64.4%	②49.8%	D
			国民健康保険者	②総入院医療費伸び率	②－	②-1.9%	②9.2%	②-5.4%	②7.0%	D
			国民健康保険者	②一人当たり入院医療費	②－	②0.1%	②13.3%	②1.6%	②12.3%	D

短期目標(毎年評価する)

	目的	目標	対象者	指標	評価経年モニタリング						判定
					平成24年 〔策定時〕	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年 〔最近の値〕	
データヘルス計画 本文より	虚血性疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らし、これを短期的な目標とする。 特定健康診査、特定保健指導率を減らすことを目標とする。	健診有所見者数を下げる	高血圧	健診有所見者数 （収縮期血圧130以上）	344	319	356	376	309	A	
				健診有所見者数 （拡張期血圧85以上）	167	157	185	173	132	A	
			脂質異常症	健診有所見者数 （中性脂肪150以上）	104	97	114	103	105	C	
				健診有所見者数 （LDL-C120以上）	370	304	339	307	269	A	
			糖尿病	健診有所見者数 （HbA1c5.6以上）	363	317	344	363	392	D	
		特定健診受診率及び特定保健指導率を上げる	メタボリックシンドローム	健診有所見者数（メタボ該当者数）	109	90	115	96	105	C	
			特定健診	受診率	41.0	43.4	47.4	45.9	48.3	B	
			特定保健指導	指導率	12.2	10.1	5.5	17.7	27.4	A	

個別健康事業実施計画

事業名	目的	目標	対象者	指標	評価経年モニタリング						判定
					平成24年 〔策定時〕	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年 〔最近の値〕	
高血圧予防事業	高血圧予防の必要性を理解し、血圧や生活習慣改善を意図する住民が増え、高血圧を予防できる。	関心期以上の回答が50%以上	特定健診受診者	特定健診・後期高齢者健診における生活改善ステージが「関心期」以上の回答者の割合	—	64.4	63.2	68.0	67.4	A	
ハイリスク者への 受診勧奨事業	医療機関への受診が必要なが、受診、治療をすることで重症化を予防する。	紹介状送付者の受診率50%以上	特定健診受診者の内、要精密、要医療者	紹介状送付者の内、受診者数、受診割合	—	—	—	38.1	55.1	A	
		受診勧奨実施者の受診率50%以上	紹介状送付者の内、未受診者	受診勧奨実施者の内、受診数、受診割合	—	—	—	24.0	0	D	
特定保健指導事業	特定保健指導対象者が、生活習慣の見直しを行い、生活習慣病を予防できる。	リスク要因の改善率20%以上	指導修了者の内、翌年も特定健診を受診している者	前年度特定保健指導修了者の内、翌年度特定健診結果において、リスク要因の改善がひとつでもみられた者の数、割合（血圧、血糖、脂質、喫煙）	—	—	—	33.3	31.6	A	
		前年度指導修了者のリスク要因改善によるメタボリックシンドロームの非該当率10%以上	指導修了者の内、翌年も特定健診を受診している者	前年度特定保健指導修了者の内、翌年度特定健診結果において、メタボリックシンドロームがリスク改善により非該当となった者の数	—	—	—	20.0	47.4	A	

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	2
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	0
D 悪化している	5
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	4
B 目標値に達していないが改善傾向にある	1
C 変わらない	2
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	4
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	0
D 悪化している	1
E 判定不能	0

表4

第1期評価・見直し報告書 P16「7. 次期計画に向けた課題整理」より
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
生活習慣改善意欲のある方は増えたが、行動変容に繋がっていない方が多い	健康意識を具体的な行動に繋げて行くための取り組みを実施する（健康パスポートを活用した事業等）
ハイリスク者が受診に繋がっていない	ハイリスク者に対して個別対応の徹底
働き盛り世代の健診受診率、指導率が低い	働き盛り世代の健康意識を高めるための、ポピュレーションアプローチの実施

3. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

(1) 健康・医療情報の分析

①死亡

標準化死亡比（SMR）が有意に多いものは男性が不慮の事故 226.5、急性心筋梗塞 156.1 であった。また、有意ではないが高い死因は、男性が肝疾患 179.4、腎不全 161.6、脳梗塞 113.9、心不全 104.4、脳血管疾患 102.7、女性では急性心筋梗塞 142.0、不慮の事故 138.7、悪性新生物（気管、気管支及び肺）127.3、腎不全 111.3、悪性新生物 102.7、心不全 100.7 であった。

この中でも血管病に関連する死亡で多い傾向にあるものは男女ともに急性心筋梗塞が最も多く、その他に男性は腎不全・脳梗塞・心不全・脳血管疾患、女性では腎不全・心不全であった。（表5）

表 5

平成20～24年 保健所・市町村別死因別標準化死亡比(SMR)と死亡数・過剰死亡数

*P<0.05で有意に高い又は低い

男性	仁淀川町			中央西保健所			県		
	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数
死亡総数	97.9	381	-8	99.3	3245	-23	103.4 *	24633	810
悪性新生物	75.4 *	90	-29	91.2 *	943	-91	98.7	7586	-100
悪性新生物(胃)	59.0	11	-8	78.8 *	127	-34	89.8 *	1074	-122
悪性新生物(大腸)	52.7	7	-6	69.3 *	81	-36	90.5 *	789	-83
悪性新生物(肝及び肝内胆管)	97.4	11	0	79.3 *	80	-21	112.8 *	857	97
悪性新生物(気管、気管支及び肺)	75.5	22	-7	101.6	253	4	98.9	1823	-20
心疾患(高血圧性疾患を除く)	91.6	52	-5	110.5 *	520	49	106.5 *	3626	221
急性心筋梗塞	156.1 *	22	8	144.3 *	173	53	150.6 *	1328	446
心不全	104.4	19	1	154.9 *	225	80	132.1 *	1350	328
脳血管疾患	102.7	40	1	110.8	353	34	108.2 *	2488	189
脳内出血	87.0	9	-1	118.2	107	16	118.1 *	797	122
脳梗塞	113.9	29	4	109.9	218	20	101.2	1413	17
肺炎	98.7	48	-1	102.1	384	8	105.5 *	2764	144
肝疾患	179.4	8	4	111.2	50	5	114.6 *	404	51
腎不全	161.6	13	5	122.9	78	15	126.3 *	565	118
老衰	72.4	7	-3	55.2 *	42	-34	68.8 *	348	-158
不慮の事故	226.5 *	30	17	134.7 *	159	41	130.4 *	1161	271
自殺	88.4	5	-1	125.6 *	89	18	124.7 *	756	150

女性	仁淀川町			中央西保健所			県		
	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数
死亡総数	88.5 *	357	-46	92.8 *	3124	-242	96.3 *	24051	-924
悪性新生物	102.7	86	2	92.6 *	686	-55	93.8 *	5372	-355
悪性新生物(胃)	55.9	6	-5	73.2 *	68	-25	86.1 *	612	-99
悪性新生物(大腸)	70.3	9	-4	69.4 *	77	-34	85.4 *	725	-124
悪性新生物(肝及び肝内胆管)	86.6	6	-1	111.4	66	7	107.1	488	32
悪性新生物(気管、気管支及び肺)	127.3	15	3	84.9	87	-15	96.0	756	-32
心疾患(高血圧性疾患を除く)	81.4	63	-14	106.3	668	40	102.9	4731	133
急性心筋梗塞	142.0	20	6	137.0 *	158	43	134.6 *	1155	297
心不全	100.7	34	0	130.7 *	355	83	115.8 *	2264	309
脳血管疾患	95.6	46	-2	107.9	424	31	104.6 *	3028	133
脳内出血	97.2	10	0	118.3	102	16	109.8 *	713	64
脳梗塞	82.1	26	-6	107.2	271	18	102.1	1868	38
肺炎	77.6	35	-10	95.9	347	-15	103.6	2709	94
肝疾患	-	-	-	68.9	20	-9	90.9	205	-21
腎不全	111.3	11	1	98.0	78	-2	106.4	619	37
老衰	44.6 *	14	-17	50.1 *	128	-127	61.6 *	1088	-678
不慮の事故	138.7	16	4	118.5	118	18	108.0 *	820	61
自殺	223.0	6	3	112.8	36	4	96.2	266	-11

「平成20年～平成24年 人口動態保健所・市町村別統計」第3表・第5表に基づき計算
 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)

②要介護状態

日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味する平均寿命と健康寿命の差は、男女ともに国・県・同規模よりも長い。(表6)

介護認定状況では、仁淀川町の介護被保険者全体 4,474 人のうち認定を受けているのは 794 人で 17.7%が認定を受けている。年齢構成では認定者の 92.6%が 75 歳以上である。(表7)

介護認定者の医科レセプトが把握できる、国保被保険者と後期高齢者の有病状況(レセプト件数)を分析すると、重症化した循環器疾患では脳梗塞が 61.0%と最も多く、ついで虚血性心疾患が 29.5%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 81.8%、脂質異常症が 46.4%、高尿酸血症 23.1%、糖尿病が 29.9%であった。(表8)

要介護度別の介護給付費について、40～64 歳の合計の 1 件あたり給付費を国・県・同規模と比較してみると、男女ともに他の年齢層より 1 件あたり給付費が特に高くなっている。(表9)

介護サービスの需給状況を居宅・施設サービスの件数・金額で割合をみると、仁淀川町は施設サービスを利用する割合が国・県・同規模よりも多く、金額は 5 割以上を占めている。(図4)

表 6

平均寿命・健康寿命

(KDB)H28年度

		仁淀川町	県	同規模	国
平均寿命	男	79.2	78.9	79.4	79.6
	女	86.3	86.5	86.4	86.4
健康寿命	男	64.3	64.7	65.2	65.2
	女	66.0	66.8	66.7	66.8
不健康な期間(平均寿命-健康寿命)	男	14.9	14.2	14.2	14.4
	女	20.3	19.7	19.7	19.6

表 7

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	
年齢	40～64歳	65～74歳		75歳以上		計					
被保険者数 ※1		1,480人		1,080人		1,914人		2,994人		4,474人	
認定率		0.7%		4.4%		38.4%		26.2%		17.7%	
認定者数		11人		48人		735人		783人		794人	
新規認定者数 ※2		2人		24人		116人		140人		142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	2	18.2%	6	12.5%	77	10.5%	83	10.6%	85	10.7%
	要支援2	0	0.0%	6	12.5%	101	13.7%	107	13.7%	107	13.5%
	要介護1	1	9.1%	15	31.3%	110	15.0%	125	16.0%	126	15.9%
	要介護2	0	0.0%	5	10.4%	130	17.7%	135	17.2%	135	17.0%
	要介護3	1	9.1%	5	10.4%	89	12.1%	94	12.0%	95	12.0%
	要介護4	2	18.2%	5	10.4%	113	15.4%	118	15.1%	120	15.1%
	要介護5	5	45.5%	6	12.5%	115	15.6%	121	15.5%	126	15.9%

※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

表 8

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			9		36		673		709		718		
(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	疾患			件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
	循環器疾患	再掲	脳血管疾患	6	66.7%	12	33.3%	426	63.3%	438	61.8%	444	61.8%
			脳出血	1	11.1%	4	11.1%	34	5.1%	38	5.4%	39	5.4%
			脳梗塞	6	66.7%	11	30.6%	421	62.6%	432	60.9%	438	61.0%
		虚血性心疾患		0.0%	5	13.9%	207	30.8%	212	29.9%	212	29.5%	
		腎不全	1	11.1%	5	13.9%	79	11.7%	84	11.8%	85	11.8%	
		人工透析		0.0%	2	5.6%	6	0.9%	8	1.1%	8	1.1%	
		基礎疾患	再掲合併症	糖尿病	4	44.4%	9	25.0%	202	30.0%	211	29.8%	215
	腎症				0.0%	2	5.6%	24	3.6%	26	3.7%	26	3.6%
	網膜症				0.0%	3	8.3%	33	4.9%	36	5.1%	36	5.0%
	神経障害				0.0%	1	2.8%	9	1.3%	10	1.4%	10	1.4%
	高血圧		5	55.6%	21	58.3%	561	83.4%	582	82.1%	587	81.8%	
	脂質異常症		4	44.4%	17	47.2%	312	46.4%	329	46.4%	333	46.4%	
	高尿酸血症		3	33.3%	8	22.2%	155	23.0%	163	23.0%	166	23.1%	
	血管疾患合計		9	100.0%	27	75.0%	640	95.1%	667	94.1%	676	94.2%	
	認知症			1	11.1%	7	19.4%	325	48.3%	332	46.8%	333	46.4%
	筋・骨格疾患			6	66.7%	25	69.4%	642	95.4%	667	94.1%	673	93.7%
	歯肉炎歯周病			2	22.2%	19	52.8%	296	44.0%	315	44.4%	317	44.2%

※医療保険が仁淀川町の国保又は後期である介護認定者のみ集計

表9

要介護度別介護給付費の比較

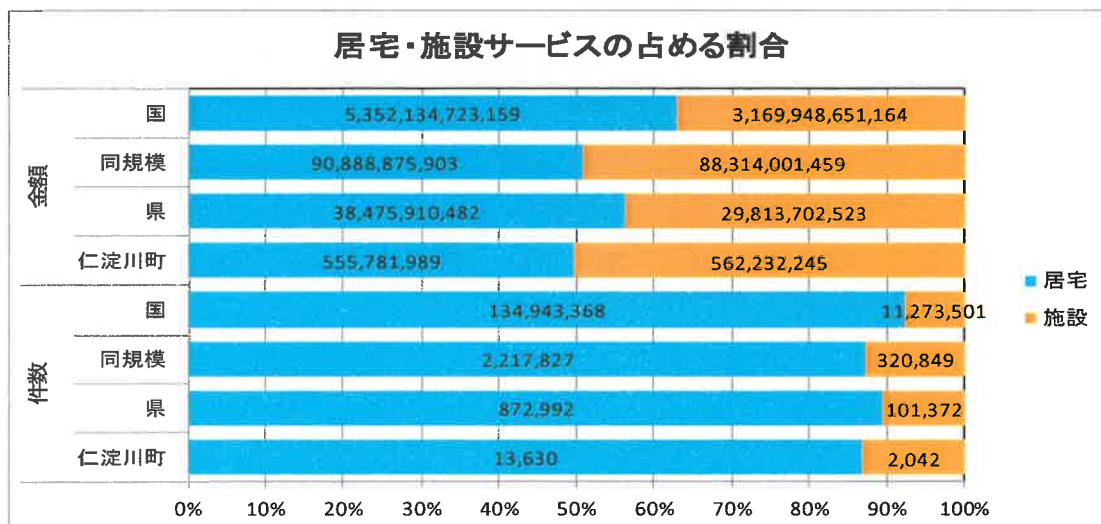
(KDB)H28年度

	性別	仁淀川町		1件当たり給付費				女性	仁淀川町		1件当たり給付費			
		総給付費	総件数	仁淀川町	県	同規模	国		総給付費	総件数	仁淀川町	県	同規模	国
全体	男性							要支援1	10,466,590	1,053	9,840	9,387	10,256	10,578
	要支援2	7,245,757	515	14,069	15,814	16,529	16,509	要支援2	28,634,023	1,775	16,132	14,337	15,816	15,824
	要介護1	42,968,522	1,138	37,758	36,590	38,190	34,636	要介護1	72,174,014	1,659	43,505	42,516	44,089	39,777
	要介護2	44,563,894	894	49,848	44,820	48,332	41,502	要介護2	128,422,412	2,452	52,375	57,213	57,808	51,443
	要介護3	43,254,144	505	85,652	74,444	77,635	65,500	要介護3	130,382,125	1,504	86,690	96,018	100,133	85,867
	要介護4	69,527,655	683	101,797	109,641	105,070	83,561	要介護4	208,560,459	1,226	170,115	146,655	138,154	113,783
	要介護5	79,886,228	716	111,573	145,801	119,292	91,921	要介護5	247,413,710	1,111	222,695	196,246	168,707	129,802
	合計	291,960,901	4,892	59,681	59,917	60,811	50,096	合計	826,053,333	10,780	76,628	74,465	74,729	62,076
40564歳	男性							要支援1	33,100	7	4,729	11,158	11,001	10,706
	要支援2	0	0	16,238	17,260	17,447		要支援2	0	0		15,379	15,542	15,683
	要介護1	1,366,524	48	28,261	33,206	39,351	33,645	要介護1	99,030	6	16,505	33,924	35,748	29,932
	要介護2	0	0		37,892	44,657	37,489	要介護2	0	0		37,174	36,899	33,277
	要介護3	0	0		57,968	72,831	57,486	要介護3	403,470	25	16,139	54,895	57,314	53,075
	要介護4	2,378,976	9	264,331	80,002	96,261	71,119	要介護4	0	0		77,239	80,125	67,662
	要介護5	9,892,315	130	76,095	115,137	104,205	74,263	要介護5	3,925,467	12	327,122	105,261	96,411	76,930
	合計	13,832,289	211	65,556	49,663	56,869	46,312	合計	4,461,067	50	89,221	49,076	49,184	44,006
6574歳	男性							要支援1	737,304	72	10,240	9,399	10,475	10,461
	要支援2	171,350	17	10,079	16,905	17,372	17,032	要支援2	512,100	51	10,041	13,901	14,539	15,244
	要介護1	8,486,520	168	50,515	34,729	39,161	34,561	要介護1	1,543,783	70	22,054	33,973	38,291	33,621
	要介護2	7,447,135	95	78,391	41,742	45,940	39,125	要介護2	2,956,212	70	42,232	41,758	42,159	39,145
	要介護3	1,686,339	25	67,454	66,796	67,797	59,675	要介護3	11,189,295	108	103,605	70,510	74,445	63,838
	要介護4	3,361,045	54	62,242	90,833	87,795	73,844	要介護4	825,342	16	51,584	104,182	100,570	81,865
	要介護5	3,463,749	65	53,288	115,862	97,301	79,993	要介護5	9,814,070	36	272,613	142,185	130,025	96,126
	合計	25,223,086	489	51,581	51,708	55,052	47,106	合計	27,578,106	423	65,196	52,936	54,197	46,149
75歳以上	男性							要支援1	9,696,186	974	9,955	9,364	10,232	10,590
	要支援2	7,074,407	498	14,206	15,063	16,279	16,289	要支援2	28,121,923	1,724	16,312	14,363	15,926	15,892
	要介護1	33,125,478	922	35,928	37,188	37,985	34,708	要介護1	70,531,201	1,583	44,555	43,268	44,497	40,449
	要介護2	37,116,759	799	46,454	46,073	49,001	42,424	要介護2	125,466,200	2,382	52,673	58,922	59,199	53,052
	要介護3	41,567,805	480	86,600	77,174	79,582	67,507	要介護3	118,789,360	1,371	86,644	98,581	102,171	88,438
	要介護4	63,787,634	620	102,883	115,290	108,614	86,927	要介護4	207,735,117	1,210	171,682	150,517	140,960	117,450
	要介護5	66,530,164	521	127,697	157,519	125,520	97,955	要介護5	233,874,173	1,063	219,825	203,107	172,677	135,002
	合計	252,905,526	4,182	60,331	62,663	62,085	51,128	合計	794,014,160	10,307	77,036	76,641	76,403	63,954

図4

居宅・施設サービスの占める割合

(KDB)H28年度



③医療情報

③-1 医療の状況：医療費の3要素など

入院・外来の状況について、件数・金額の割合をみると、仁淀川町は件数・金額ともに入院の占める割合が国・県・同規模よりも高く、また金額は仁淀川町のみ入院割合が50%を越えている。(図5)

医療費の3要素では、入院について国・県・同規模と比較すると1人あたり点数が随分と多い。その要因として1人あたり件数が高く、1人当たりの日数も高いことから、医療機関に入院する者の割合が高く、入院期間が長いことが考えられる。また、外来についても、一人あたり点数が比較団体より高くなっており、その要因としては1人あたり件数が比較団体より高いことから、医療機関に受診する者の割合が高いことが考えられる。(表10、表11)

医療施設等の状況では病床数と医師数が国・県と比較すると少なく、入院する場合には町外の医療機関への入院が多くなっていると思われる。(表12)

図5

入院・外来の占める割合

(KDB)H28年度

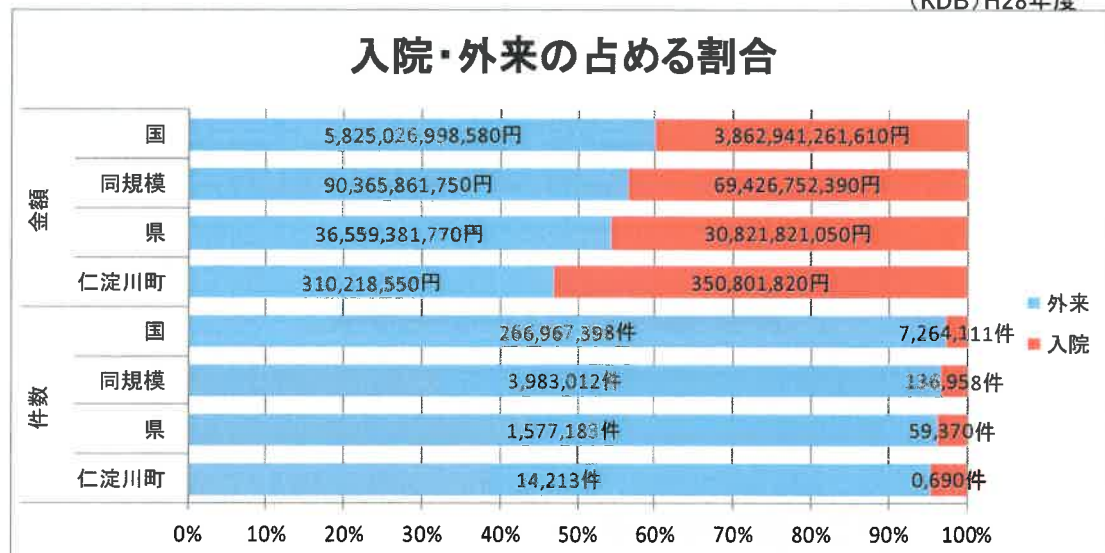


表10

医療費の3要素

(KDB)H28年度

	入院	仁淀川町	県	同規模	国
A	1人当たり件数	0.03586	0.02569	0.02270	0.01818
B	1件当たり日数	18.9	17.9	16.3	15.6
C	1日当たり点数	2,690	2,896	3,103	3,403
ABC	1人当たり点数	1,823	1,334	1,151	967

※医療費には調剤費用を含む

※一人当たりは年度内平均1ヶ月による値

表11

医療費の3要素

(KDB)H28年度

	外来	仁淀川町	県	同規模	国
A	1人当たり件数	0.73865	0.68245	0.66025	0.66811
B	1件当たり日数	1.6	1.6	1.5	1.6
C	1日当たり点数	1,394	1,470	1,527	1,391
ABC	1人当たり点数	1,612	1,582	1,498	1,458

※医療費には調剤費用を含む

※一人当たりは年度内平均1ヶ月による値

「医療費の3要素」の見方

・1人当たりの件数:受診率

Aが高ければ医療機関にかかる者の割合が高い。

・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

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。

・1日当たりの点数:1日当たりの医療費であり診療単価を表す

1日当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。

・1人当たり点数:1人当たりの医療費

1人当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。

表12

医療施設等の状況

(KDB)H28年度

	被保険者千人あたり			
	病院数	診療所数	病床数	医師数
仁淀川町	0.6	3.2	33.0	3.9
県	0.7	3.0	97.6	11.9
同規模	0.3	2.2	31.4	3.2
国	0.3	3.0	46.8	9.2

③-2 重症化した生活習慣病（高額・6カ月以上入院・人工透析など）

医療費の多くかかっている疾患については、細小（82）分類の外来で上位5位までに、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病と、その生活習慣病が重症化した慢性腎不全があった。これらの疾患は高額医療や長期入院とも関連があり、生活習慣病などのリスク因子を減らすことが必要である。（表13）

また、入院や入院と外来を合わせた総計では、統合失調症やうつ病など精神疾患が上位にきており、入院治療の長期化により医療費が高額化している。（表13）

6ヶ月以上入院の血管病有病状況では、脳血管疾患患者が極めて多くなっている。（表16）

表13 疾患別医療費分析

医療費が多かかっている疾病

※KDB 疾病別医療費分析(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	343件	4,831,130点	7.3%	統合失調症	102件	3,953,737点	11.3%	高血圧症	2620件	3,450,538点	11.1%
2位	関節疾患	668件	4,339,041点	6.6%	関節疾患	33件	2,901,364点	8.3%	糖尿病	1091件	3,007,727点	9.7%
3位	高血圧症	2628件	3,546,621点	5.4%	うつ病	71件	2,508,542点	7.2%	脂質異常症	1193件	1,644,955点	5.3%
4位	うつ病	432件	3,385,588点	5.1%	脳梗塞	25件	2,273,671点	6.5%	慢性腎不全(透析あり)	36件	1,517,646点	4.9%
5位	糖尿病	1097件	3,161,875点	4.8%	骨折	39件	2,020,769点	5.8%	関節疾患	635件	1,437,677点	4.6%
6位	脳梗塞	197件	2,691,490点	4.1%	胃がん	8件	994,565点	2.8%	統合失調症	241件	877,393点	2.8%
7位	骨折	149件	2,248,609点	3.4%	肺がん	9件	967,279点	2.8%	うつ病	361件	877,046点	2.8%
8位	慢性腎不全(透析あり)	46件	2,234,862点	3.4%	脳出血	10件	851,856点	2.4%	不整脈	236件	797,179点	2.6%
9位	脂質異常症	1194件	1,672,497点	2.5%	慢性腎不全(透析あり)	10件	717,216点	2.0%	C型肝炎	44件	672,140点	2.2%
10位	脳出血	36件	1,223,332点	1.9%	食道がん	9件	613,835点	1.7%	気管支喘息	196件	467,920点	1.5%

表14

1件当たり医療費300,000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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	101件	14人	39,326,770円
2位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	65件	11人	24,196,460円
3位	その他の悪性新生物	57件	14人	39,925,420円
4位	腎不全	41件	5人	22,481,890円
5位	骨折	31件	19人	18,521,000円

※レセプト件数順

※最大医療資源傷病名による

表15 長期（6か月以上）入院者のレセプト件数及び患者数

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	92 件	9 人	3,597,410 円	393,918,350 円
2位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	67 件	7 人	2,710,610 円	235,077,840 円
3位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	10 件	1 人	672,040 円	22,177,320 円
4位	皮膚炎及び湿疹	12 件	1 人	663,920 円	175,274,880 円
5位	くも膜下出血	4 件	1 人	457,200 円	16,002,000 円

※該当人数順

※最大医療資源傷病名による

表16

6ヶ月以上入院しているレセプトの血管病有病状況

(KDB)H28年度

血管病名	有病者数	割合
虚血性心疾患	0 人	0.0%
脳血管疾患	7 人	30.4%
動脈閉塞性疾患	0 人	0.0%

表17

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
47	6 人	3 人	23,352,040 円	

③-3 生活習慣病

生活習慣病について標準化医療費の国との差を見ると、男性の外来では脳出血、高尿酸血症で、入院では脳梗塞、脳出血、精神、筋・骨格、がんであった。女性の外来では高血圧症、高尿酸血症、動脈硬化症、精神で、入院では脳梗塞、脂質異常症、高血圧症、筋・骨格、精神であった。医療費全体を国・県・同規模と比較してみると、男女ともに外来医療費は低い、入院医療費は高い傾向にあった。(図6、図7)

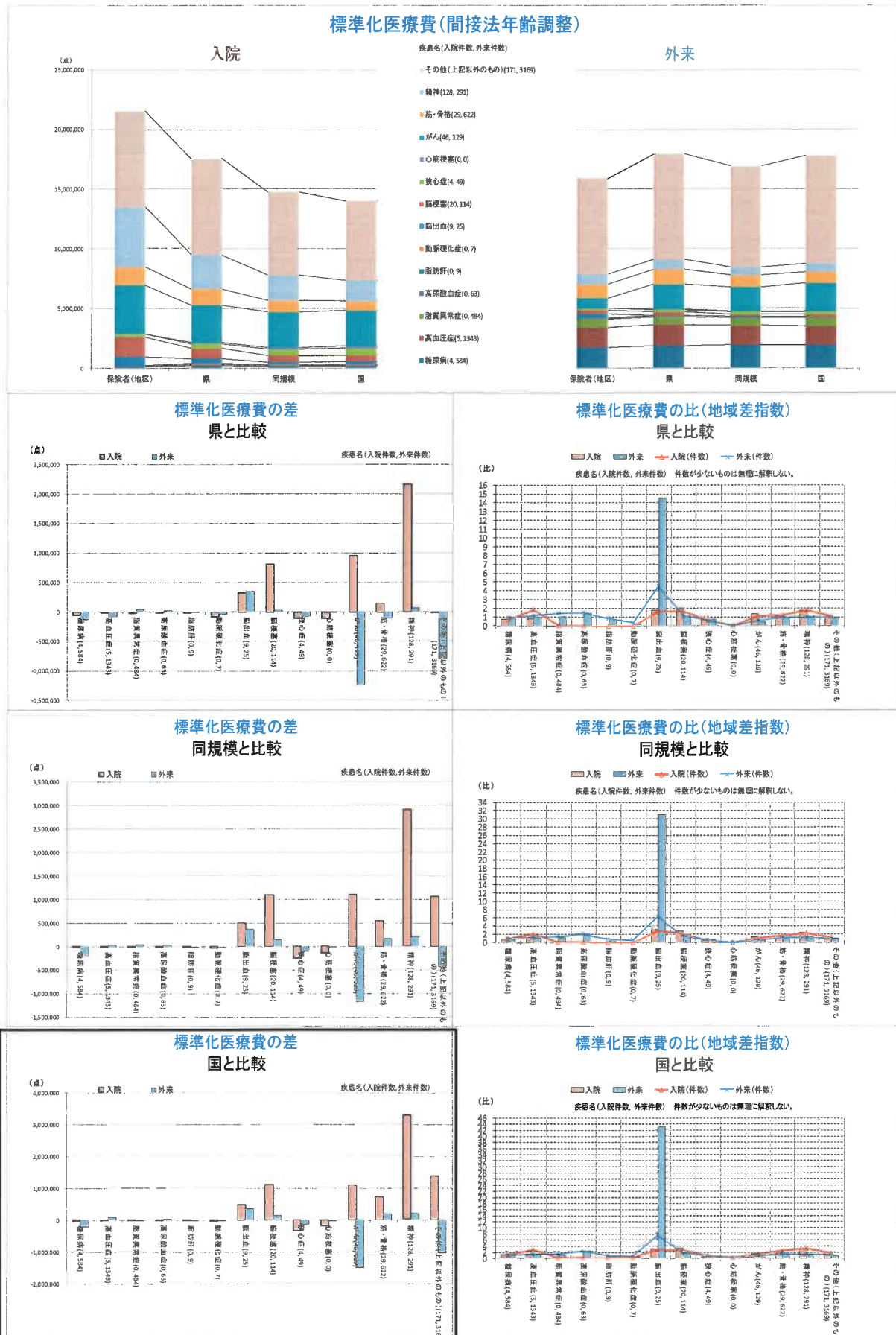
また、慢性腎不全の標準化医療費については、男女ともに入院（透析あり）が国や同規模と比較して高い傾向にある。(表18)

呼吸器系疾患における慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の標準化医療費は、男性では肺がん（入院）が国・県・同規模よりも高かった。(表19)

図6

疾病別医療費分析(生活習慣病) 仁淀川町 H28年度(累計) 男性 0~74歳

2017年11月28日



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(慢性疾患・難病等生活習慣病対策総合研究事業) 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(H25-研究費等(全額)一般-014)(研究代表: 横山徹爾)

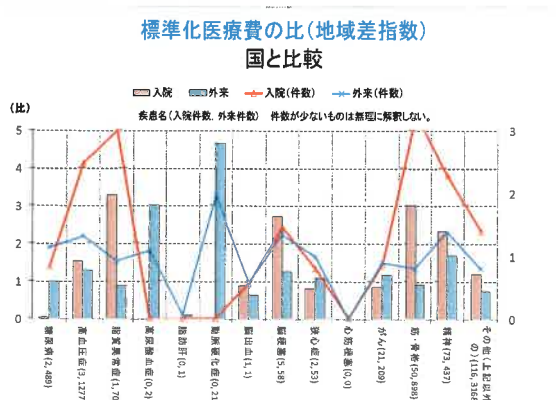
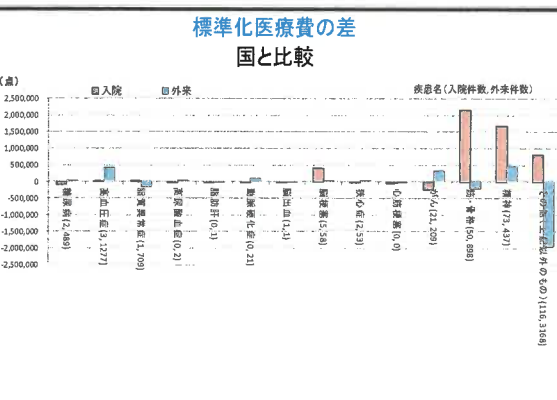
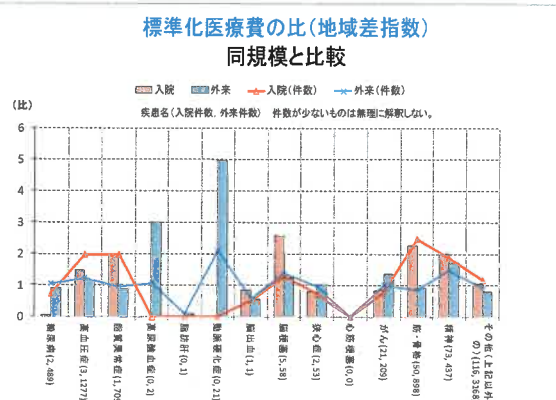
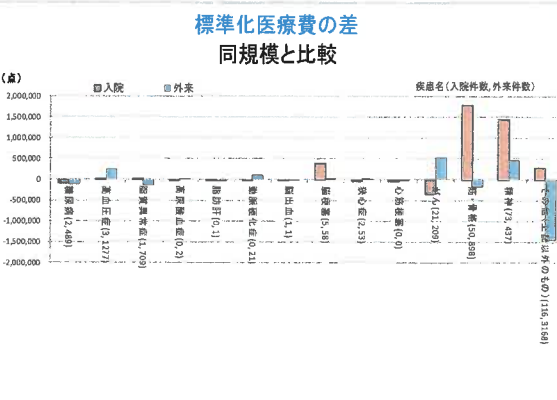
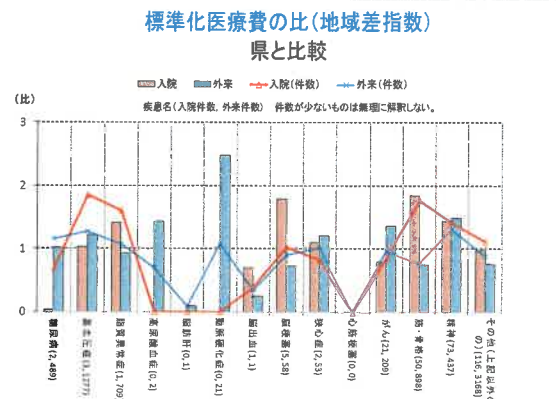
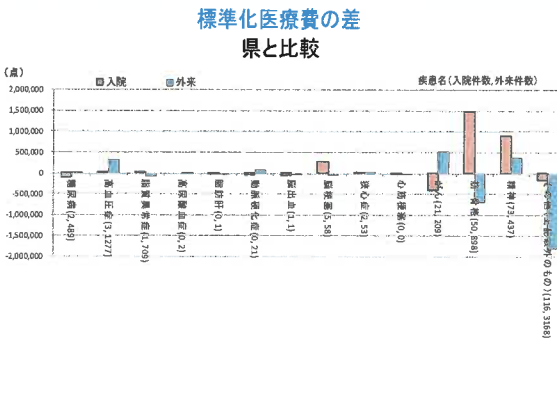
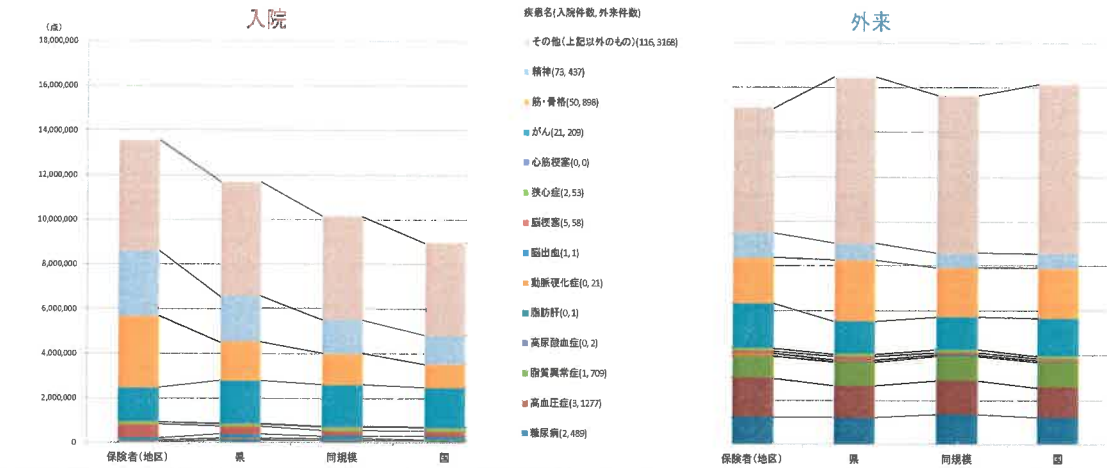
図7

疾病別医療費分析(生活習慣病)

仁淀川町 H28年度(累計) 女性 0~74歳

2017年11月28日

標準化医療費(間接法年齢調整)



医療データベース(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(慢性疾患・健康増進等生活習慣病対策総合研究事業) 慢性・医療・介護等データベースの活用による地域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-第1期) 研究代表者(岡山県)

表18 慢性腎不全の医療費分析

疾病別医療費分析(細小(82)分類)[数値表]

仁淀川町 H28年度(累計) 0~74歳

2017/12/7

入院・外来 性別	疾患名	症例数(地区)		標準化医療費(期待数点)		標準化医療費(期待数点)		標準化医療費の差		標準化医療費の比(地域差指数)		標準化比(レセプト件数)	
		推定患者数	レセプト件数	点占数/A	vs.黒(B)	vs.同規模(C)	vs.国(D)	vs.黒(A-B)	vs.同規模(A-C)	vs.国(A-D)	vs.黒(A/B)	vs.同規模(A/C)	vs.国(A/D)
入院	慢性腎不全(透析なし)	762	3	111,775	52,841	48,596	49,018	58,934	63,179	62,157	2.12	2.30	2.28
	慢性腎不全(透析あり)	762	7	494,840	517,746	380,271	426,420	-22,906	114,568	68,420	0.96	1.30	1.16
	慢性腎不全(透析なし)	762	16	61,005	76,447	90,432	96,549	-15,442	-23,427	-35,944	0.80	0.87	0.83
	慢性腎不全(透析あり)	762	24	934,370	1,706,881	1,554,536	1,812,505	-772,511	-520,166	-878,135	0.55	0.80	0.52
外来													
標準化医療費の比(地域差指数)													
vs.黒 vs.同規模 vs.国													
標準化比(レセプト件数)													
vs.黒 vs.同規模 vs.国													
入院													
標準化医療費の比(地域差指数)													
vs.黒 vs.同規模 vs.国													
標準化比(レセプト件数)													
vs.黒 vs.同規模 vs.国													

国保データベース(KOB)のOSワイルド(疾病別医療費分析(細小(82)分類))より計算。

Ver. 1.1 (2016.9.21) 厚生労働科学研究費補助金(慢性腎臓病・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)「健康・医療・介護等データベースの活用による地区診断と医療事業の立案を含む生活習慣病対策推進事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-慢性腎臓病等(生習)-一般-014)」(研究代表: 横山樹磨)

表19 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 等の医療費分析

疾病別医療費分析(細小(82)分類)[数値表]

仁定川町 H28年度(累計) 0~74歳

2017/12/7

疾患名		年齢別患者数		標準化医療費(期待総点数)		標準化医療費(期待総点数)		標準化医療費の差		標準化医療費の比(地域差指数)		標準化比(1セブ件数)	
入院・外来	性別	総患者数	1セブ件数	vs.県(A)	vs.同地域(B)	vs.国(C)	vs.県(D)	vs.県(A-B)	vs.同地域(A-C)	vs.国(A-D)	vs.県(A-B)	vs.同地域(A-C)	vs.国(A-D)
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	男性	782	8	826,278	487,412	449,718	457,579	6	338,886	376,560	1.70	1.84	1.81
	女性	782	0		54,106	48,592	35,581	1	-48,592	-35,581	0.00	0.00	0.00
	男性	782	0		51,117	36,013	27,375	1	-51,117	-36,013	0.00	0.00	0.00
	女性	782	0		32,027	28,987	28,987	1	-32,027	-28,987	0.00	0.00	0.00
	男性	782	1	13,473	67,408	52,405	63,875	1	-53,935	-38,932	0.20	0.28	0.21
	女性	782	11	98,343	304,763	324,957	425,373	21	-206,420	-226,614	0.32	0.30	0.23
	外来	782	94	226,169	237,336	239,583	242,794	90	-11,167	-13,414	0.95	0.94	0.93
	男性	782	6	15,241	66,491	65,652	57,421	17	-51,250	-50,411	0.23	0.23	0.27
	女性	782	14	25,585	75,307	90,239	71,197	20	-49,742	-45,632	0.34	0.28	0.36
	外来	782	3	80,728	49,570	46,445	54,003	5	31,158	34,283	1.83	1.74	1.49
疾患名		年齢別患者数		標準化医療費(期待総点数)		標準化医療費(期待総点数)		標準化医療費の差		標準化医療費の比(地域差指数)		標準化比(1セブ件数)	
入院・外来	性別	総患者数	1セブ件数	vs.県(A)	vs.同地域(B)	vs.国(C)	vs.国(D)	vs.県(A-B)	vs.同地域(A-C)	vs.国(A-D)	vs.県(A-B)	vs.同地域(A-C)	vs.国(A-D)
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	女性	762	1	141,001	206,682	185,591	187,077	2	-65,681	-44,590	0.88	0.76	0.75
	女性	762	1	4,821	50,878	31,767	31,284	1	-46,057	-27,446	0.09	0.15	0.15
	女性	762	0		3,412	4,916	3,503	0	-3,412	-4,916	0.00	0.00	0.00
	女性	762	0		3,784	6,050	5,158	0	-3,784	-6,050	0.00	0.00	0.00
	女性	762	0		30,927	25,080	26,196	0	-30,927	-25,080	0.00	0.00	0.00
	女性	762	2	6,359	175,272	189,767	215,772	10	-168,913	-183,408	0.04	0.03	0.03
	外来	762	102	241,751	326,439	324,313	338,504	132	-84,688	-82,582	0.74	0.75	0.72
	女性	762	2	7,577	6,610	9,202	9,030	2	967	-1,825	1.15	0.82	0.84
	女性	762	1	751	7,929	14,580	14,423	3	-7,178	-13,828	0.09	0.05	0.05
	外来	762	1	2,032	12,522	12,058	22,349	2	-10,490	-10,026	0.16	0.17	0.09

国保データベース(NDB)・OCSEファイル(疾病別医療費分析(細小(82)分類))より計算。

Ver. 1.1 (2016.9.21) 厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・呼吸器等生活習慣病対策総合研究事業) 療養・医療・介護等データベースの活用による地区診断と医療事業の立案を含む生活習慣病対策事業を行う地域保健人材の育成に関する研究(H25-循環器等(生涯)一般-014)(研究代表: 橋山廣輝)

④健診情報

健診受診率は男性より女性が高い傾向にあり、年代別では男性の40～50歳代に低い傾向がみられる。(図8、図9)
 特定保健指導では、利用率は伸びてきているが、積極的支援終了率は低い。(表20、図10)

図8

性・年齢階級別 特定健診受診率(法定報告)

男	H24			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	対象者	受診者	受診率
40～44歳	39	12	30.8%	31	10	32.3%	31	10	32.3%	27	8	29.6%	25	8	32.0%
45～49歳	31	10	32.3%	31	9	29.0%	29	10	34.5%	29	8	27.6%	30	14	46.7%
50～54歳	41	8	19.5%	35	11	31.4%	33	12	36.4%	27	7	25.9%	26	7	26.9%
55～59歳	79	23	29.1%	71	17	23.9%	64	17	26.6%	57	15	26.3%	45	10	22.2%
60～64歳	144	50	34.7%	146	56	38.4%	133	55	41.4%	123	51	41.5%	111	41	36.9%
65～69歳	191	88	46.1%	205	95	46.3%	200	96	48.0%	215	96	44.7%	194	97	50.0%
70～74歳	230	110	47.8%	203	105	51.7%	204	117	57.4%	185	101	54.6%	190	103	54.2%
合計	755	301	39.9%	722	303	42.0%	694	317	45.7%	663	286	43.1%	621	280	45.1%

女	H24			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	対象者	受診者	受診率
40～44歳	14	5	35.7%	17	7	41.2%	15	4	26.7%	14	5	35.7%	11	5	45.5%
45～49歳	20	5	25.0%	16	4	25.0%	13	4	30.8%	11	3	27.3%	12	6	50.0%
50～54歳	30	13	43.3%	30	12	40.0%	28	13	46.4%	27	7	25.9%	21	5	23.8%
55～59歳	59	26	44.1%	58	22	37.9%	54	23	42.6%	52	26	50.0%	40	20	50.0%
60～64歳	153	64	41.8%	127	60	47.2%	114	49	43.0%	103	45	43.7%	101	53	52.5%
65～69歳	208	100	48.1%	209	100	47.8%	204	115	56.4%	215	121	56.3%	215	115	53.5%
70～74歳	288	113	39.2%	282	126	44.7%	277	139	50.2%	239	116	48.5%	214	112	52.3%
合計	772	326	42.2%	739	331	44.8%	705	347	49.2%	661	323	48.9%	614	316	51.5%

図 9

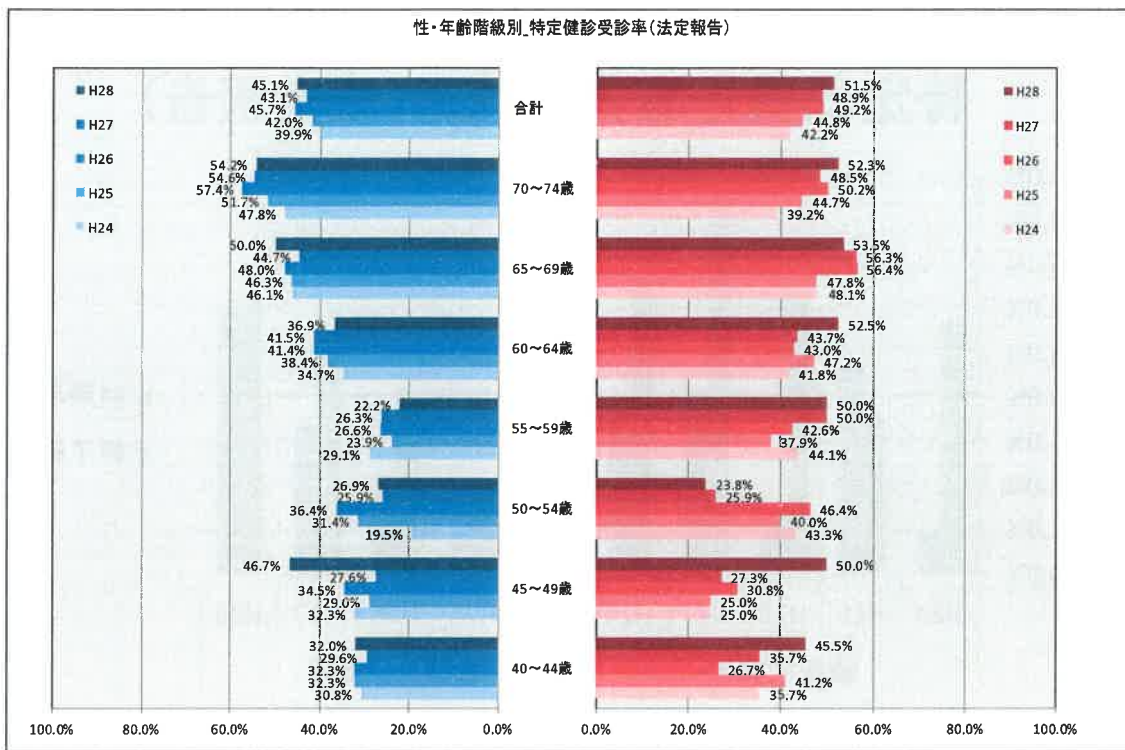
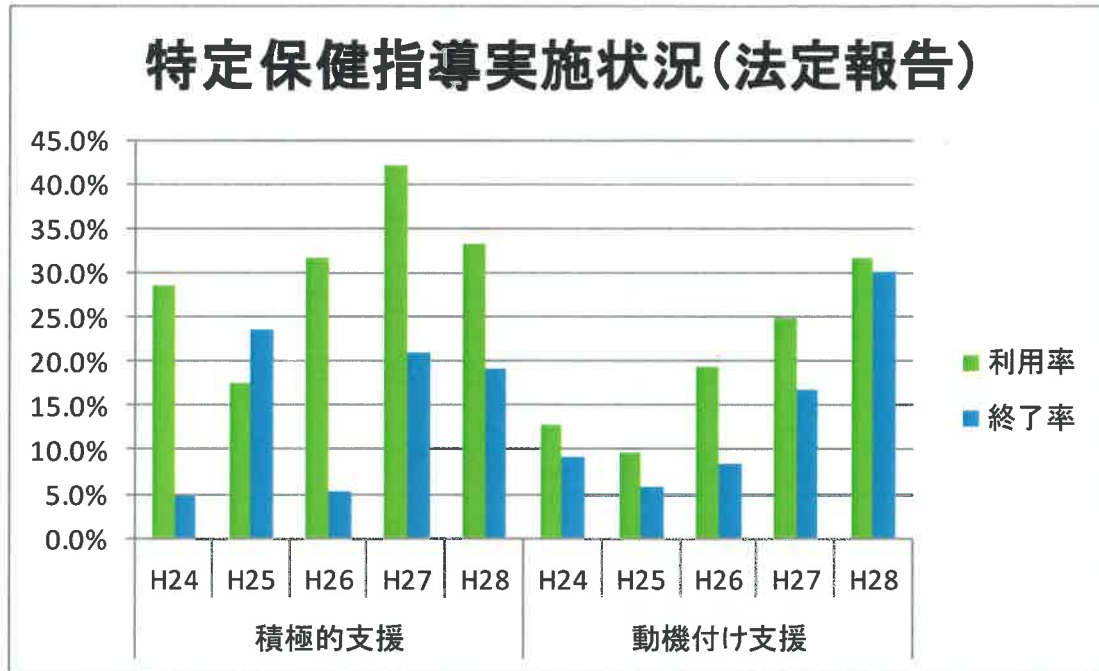


表 20

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	H24	21	6	1	28.6%	4.8%
	H25	17	3	4	17.6%	23.5%
	H26	19	6	1	31.6%	5.3%
	H27	19	8	4	42.1%	21.1%
	H28	21	7	4	33.3%	19.0%
動機付け支援	H24	55	7	5	12.7%	9.1%
	H25	52	5	3	9.6%	5.8%
	H26	72	14	6	19.4%	8.3%
	H27	60	15	10	25.0%	16.7%
	H28	63	20	19	31.7%	30.2%
合計	H24	76	13	6	17.1%	7.9%
	H25	69	8	7	11.6%	10.1%
	H26	91	20	7	22.0%	7.7%
	H27	79	23	14	29.1%	17.7%
	H28	84	27	23	32.1%	27.4%

図10



④-1 生活習慣病予備群：メタボ・有所見項目

男女ともにメタボや予備群に該当している方は高血圧に該当している方が多い。メタボ該当と予備群を合わせた男女比率は、男 113 人、女 62 人で 2：1 で男性が多い。(表 2 1) 健診有所見者状況の標準化比（全国）について、男女ともに尿酸が有意に高くなっており、その他男性は拡張期血圧、女性は HbA1c が高くなっている。(表 2 2・図 1 1)

表 2 1

メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（平成 28 年度）

		40～74歳		40歳代		50歳代		60歳代		70～74歳		(再) 65～74歳	
		人数	割合(%) ※1	人数	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	人数	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	人数	割合(%) ※2
男性		622		55		71		306		190		385	
健診対象者数		280	45.0	22	40.0	17	23.9	138	45.1	103	54.2	200	51.9
健診受診者数		128	45.7	14	63.6	8	47.1	61	44.2	45	43.7	90	45.0
腹囲(85cm以上)		15	5.4	2	9.1	3	17.6	7	5.1	3	2.9	8	4.0
腹囲のみ該当者													
(再)	高血圧												
	脂質異常												
予備群	高血圧	3	1.1	0	0.0	0	0.0	2	1.4	1	1.0	2	2.2
	脂質異常	36	12.9	4	18.2	0	0.0	15	10.9	17	16.5	30	15.0
該当者	高血圧	10	3.6	3	13.6	1	5.9	3	2.2	3	2.9	5	2.5
	脂質異常	49	17.5	7	31.8	1	5.9	20	14.5	21	20.4	38	19.0
計	高血圧	13	4.6	0	0.0	0	0.0	8	5.8	5	4.9	11	5.5
	脂質異常	3	1.1	2	9.1	0	0.0	1	0.7	1	1.0	2	2.2
計	高血圧	29	10.4	2	9.1	3	17.6	13	9.4	11	10.7	17	8.5
	脂質異常	19	6.8	2	9.1	1	5.9	12	8.7	4	3.9	14	7.0
計		64	22.9	5	22.7	4	23.5	34	24.6	21	20.4	44	22.0
女性													
40～74歳		人数	割合(%) ※1	人数	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	人数	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	人数	割合(%) ※2
健診対象者数		615		23		61		317		214		430	
健診受診者数		316	51.4	11	47.8	25	41.0	168	53.0	112	52.3	227	52.8
腹囲(90cm以上)		68	21.5	0	0.0	10	40.0	35	20.8	23	20.5	44	19.4
腹囲のみ該当者		6	1.9	0	0.0	2	8.0	4	2.4	0	0.0	1	0.4
(再)	高血圧												
	脂質異常												
予備群	高血圧	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	脂質異常	16	5.1	0	0.0	4	16.0	6	3.6	6	5.4	11	4.8
計	高血圧	5	1.6	0	0.0	0	0.0	2	1.2	3	2.7	4	1.8
	脂質異常	21	6.6	0	0.0	4	16.0	8	4.8	8	8.0	15	6.6
計	高血圧	10	3.2	0	0.0	1	4.0	6	3.6	3	2.7	6	2.6
	脂質異常	2	0.6	0	0.0	0	0.0	2	1.2	0	0.0	2	0.9
計	高血圧	16	5.1	0	0.0	1	4.0	7	4.2	8	7.1	13	5.7
	脂質異常	13	4.1	0	0.0	2	8.0	8	4.8	3	2.7	7	3.1
計		41	13.0	0	0.0	4	16.0	23	13.7	14	12.5	28	12.3

※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

図11

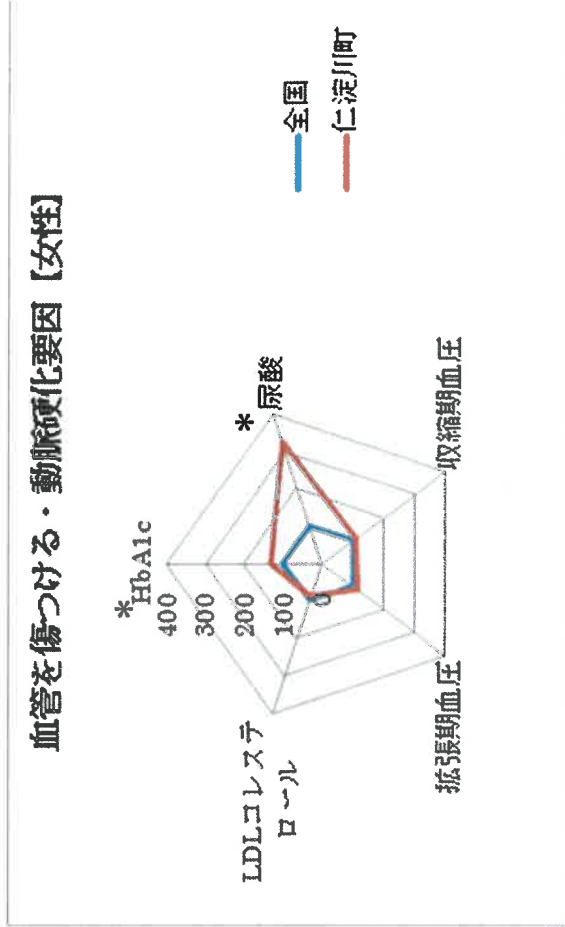
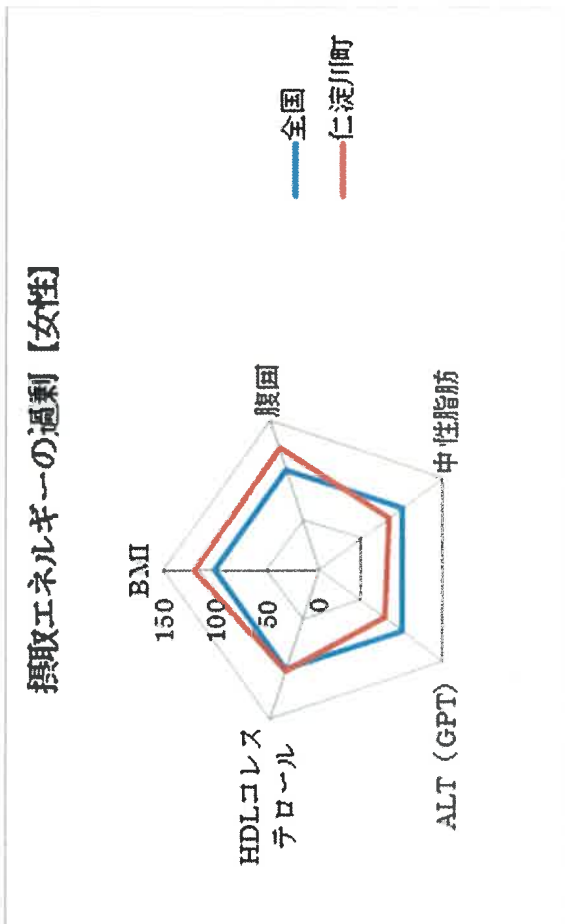
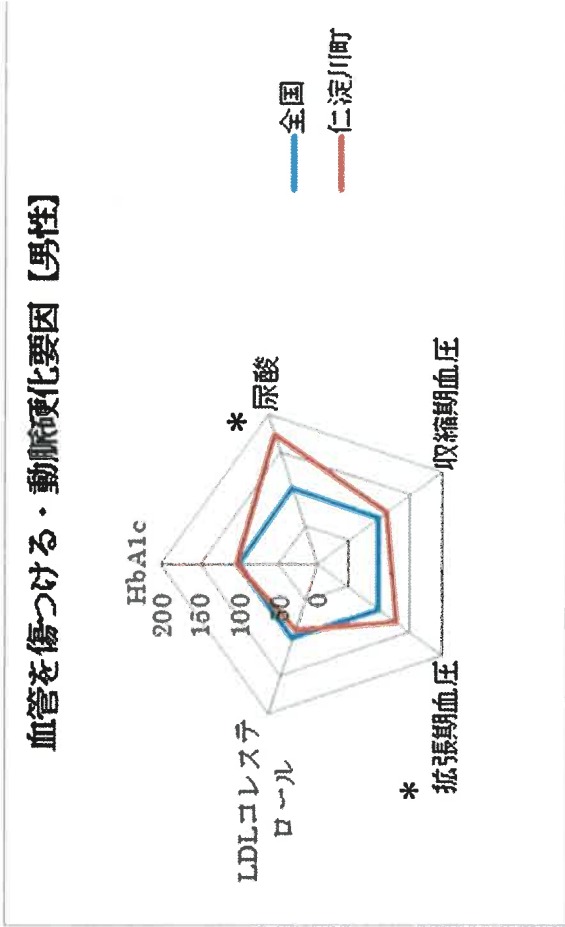
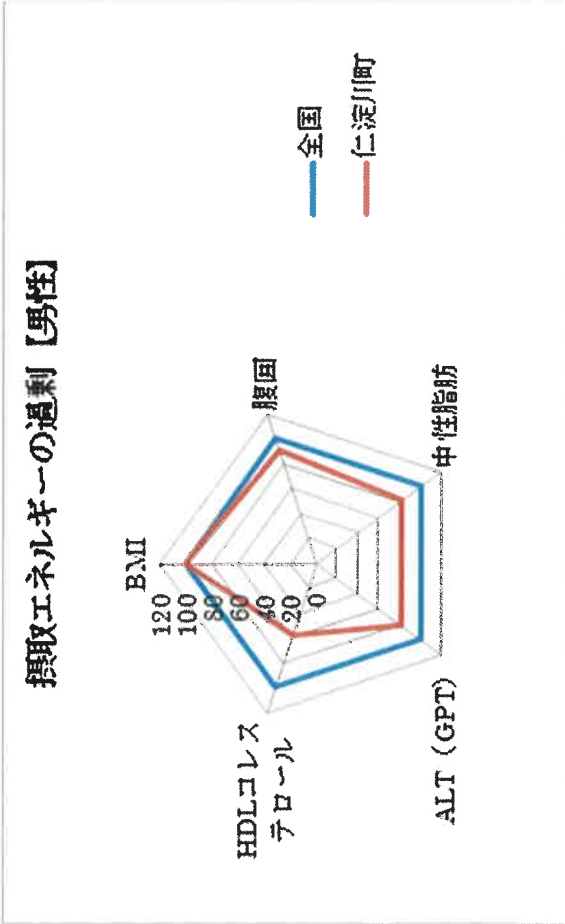


表 2 2

厚生労働省様式(様式6-2~7)(補足)
健診有所見者状況(男女別・年齢調整)

保険者番号: 391029
保険者名: 仁淀川町
地区:

作成年月: H28年度
印刷日: 2017/11/28
ページ: 1/3

男性		握取エネルギーの過剰										HDLコレステロール									
		BMI					中性脂肪					ALT(GPT)					40未満				
		25以上	割合(%)	年齢 調整(%)	標準化 比率(%)	年齢 調整(%)	150以上	割合(%)	年齢 調整(%)	標準化 比率(%)	年齢 調整(%)	31以上	割合(%)	年齢 調整(%)	標準化 比率(%)	年齢 調整(%)	40未満	割合(%)	年齢 調整(%)	標準化 比率(%)	年齢 調整(%)
40	全国	1,184,726	416,283	35.1%	50.1%	593,885	384,226	32.4%	37.3%	*92.3	32.4%	331,237	28.0%	28.0%	*86.6	28.0%	105,814	8.9%	8.9%	100(基準)	92.7
~	県	7,065	2,950	36.7%	54.3%	3,863	2,632	37.3%	31.3%	*108.4	37.3%	18	22.5%	22.5%	*84.7	22.5%	3	3.8%	3.8%	100(基準)	39.9
64	地域(地区)	80	25	31.3%	47.5%	38	25	31.3%	31.3%	94.0	31.3%	97.6	31.3%	31.3%	97.6	31.3%	3	3.8%	3.8%	100(基準)	42.6
65	全国	2,232,094	628,775	28.2%	50.2%	1,120,366	590,093	26.0%	26.0%	*92.4	26.0%	367,889	16.5%	16.5%	*86.4	16.5%	189,769	8.5%	8.5%	100(基準)	*82.3
~	県	13,885	4,305	31.0%	54.4%	7,555	4,192	30.2%	30.1%	*108.2	30.2%	2,399	17.3%	17.2%	*115.7	17.2%	1,432	10.3%	10.4%	100(基準)	*121.4
74	地域(地区)	200	59	29.5%	45.0%	90	38	19.0%	18.9%	82.8	18.9%	73.4	18.9%	18.9%	73.4	18.9%	11	5.5%	5.6%	100(基準)	*52.9
75	全国	3,416,820	1,045,058	30.6%	50.2%	1,714,251	964,319	28.2%	28.2%	*92.3	28.2%	699,126	20.5%	20.5%	*86.5	20.5%	295,383	8.6%	8.6%	100(基準)	*85.6
総	県	20,950	6,895	33.0%	54.5%	11,418	6,824	32.6%	32.6%	*108.3	32.6%	4,476	21.4%	21.6%	*115.6	21.4%	2,105	10.0%	10.1%	100(基準)	*116.8
数	地域(地区)	280	84	30.0%	45.7%	128	63	22.5%	23.4%	83.9	23.4%	81.4	23.4%	15.7%	16.5%	81.3	14	5.0%	5.0%	100(基準)	*58.2
		血管を傷つける																			
男性		血糖										収縮期血圧									
		HbA1c					収縮期血圧					収縮期血圧					拡張期血圧				
		100以上	割合(%)	年齢 調整(%)	標準化 比率(%)	年齢 調整(%)	5.6以上	割合(%)	年齢 調整(%)	標準化 比率(%)	年齢 調整(%)	130以上	割合(%)	年齢 調整(%)	標準化 比率(%)	年齢 調整(%)	85以上	割合(%)	年齢 調整(%)	標準化 比率(%)	年齢 調整(%)
40	全国	1,184,726	294,831	24.0%	24.0%	541,091	181,890	15.4%	15.4%	*84.0	15.4%	475,964	40.2%	40.2%	*65.9	40.2%	335,036	28.3%	28.3%	100(基準)	*93.6
~	県	7,065	23	0.3%	56.0%	3,959	1,629	23.1%	23.3%	*119.0	23.3%	3,001	42.5%	41.1%	*151.7	42.5%	2,165	30.8%	30.1%	100(基準)	*106.8
64	地域(地区)	80	0	0.0%	50.0%	40	23	28.8%	30.4%	104.2	30.4%	125.6	30.4%	30.4%	125.6	30.4%	24	30.0%	30.3%	100(基準)	97.5
65	全国	2,232,094	681,387	30.5%	50.5%	1,363,637	728,919	28.9%	28.9%	*93.4	28.9%	1,211,406	54.3%	54.3%	*84.4	54.3%	489,987	22.0%	22.0%	100(基準)	*96.3
~	県	13,885	23	0.2%	65.4%	9,089	2,797	20.1%	20.1%	*107.0	20.1%	7,376	53.1%	53.2%	*155.3	53.1%	3,190	23.0%	22.8%	100(基準)	*103.8
74	地域(地区)	200	0	0.0%	63.0%	126	43	21.5%	21.4%	96.3	21.4%	107.2	21.4%	21.4%	107.2	21.4%	61	30.5%	30.7%	100(基準)	*134.6
75	全国	3,416,820	966,218	28.3%	55.7%	1,904,728	1,030,609	26.1%	26.1%	*90.6	26.1%	1,687,370	49.4%	49.4%	*85.0	49.4%	825,003	24.1%	24.1%	100(基準)	*95.2
総	県	20,950	46	0.2%	61.7%	13,028	4,426	21.1%	21.2%	*110.4	21.2%	10,377	49.5%	49.0%	*154.0	49.5%	5,355	25.3%	25.3%	100(基準)	*105.0
数	地域(地区)	280	0	0.0%	59.3%	166	66	23.8%	24.5%	103.3	24.5%	174.1	24.5%	56.8%	54.9%	111.6	85	30.4%	30.7%	100(基準)	*128.0
		臓器障害(※は詳細検査)																			
男性		LDLコレステロール										心電図※									
		LDLコレステロール					心電図※					心電図※					眼底検査※				
		120以上	割合(%)	年齢 調整(%)	標準化 比率(%)	年齢 調整(%)	1.3以上	割合(%)	年齢 調整(%)	標準化 比率(%)	年齢 調整(%)	検査あり	割合(%)	年齢 調整(%)	標準化 比率(%)	年齢 調整(%)	検査あり	割合(%)	年齢 調整(%)	標準化 比率(%)	年齢 調整(%)
40	全国	1,184,726	615,414	51.9%	51.9%	113.0	9,852	0.8%	0.8%	*67.4	0.8%	179,965	15.2%	15.2%	*100(基準)	15.2%	186,674	15.8%	15.8%	100(基準)	*7,478.3
~	県	7,065	3,227	45.7%	46.1%	*88.5	92	1.3%	1.2%	*148.3	1.3%	35	0.5%	0.5%	*3.2	0.5%	15	0.2%	0.2%	*1.3	100(基準)
64	地域(地区)	80	38	47.5%	52.6%	92.5	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0
65	全国	2,232,094	1,008,918	45.2%	45.2%	114.9	50,455	2.3%	2.3%	*81.6	2.3%	473,748	21.2%	21.2%	*100(基準)	21.2%	313,015	14.0%	14.0%	100(基準)	*7,518.0
~	県	13,885	5,478	39.5%	39.3%	*87.1	380	2.7%	2.8%	*122.5	2.7%	71	0.5%	0.5%	*2.4	0.5%	26	0.2%	0.2%	*1.3	100(基準)
74	地域(地区)	200	78	39.0%	39.0%	86.5	7	3.5%	3.4%	153.3	3.4%	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0%	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0
75	全国	3,416,820	1,624,332	47.5%	47.5%	114.2	60,107	1.8%	1.8%	*78.8	1.8%	653,713	19.1%	19.1%	*100(基準)	19.1%	499,689	14.6%	14.6%	100(基準)	*7,503.5
総	県	20,950	8,705	41.6%	41.7%	*87.6	472	2.3%	2.2%	*126.8	2.3%	106	0.5%	0.5%	*2.6	0.5%	41	0.2%	0.2%	*1.3	100(基準)
数	地域(地区)	280	116	41.4%	43.7%	88.4	7	2.5%	2.2%	131.9	2.2%	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0%	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0

女性	受診者	摂取エネルギーの過剰										AL(TGPT)										HDLコレステロール										
		BMI					腹囲					中性脂肪					ALT(GPT)					40未満										
		割合(%)	年齢調整(%)	標準化(比(国))	標準化(比(全))	標準化(比(全))	割合(%)	年齢調整(%)	標準化(比(国))	標準化(比(全))	標準化(比(全))	割合(%)	年齢調整(%)	標準化(比(国))	標準化(比(全))	標準化(比(全))	割合(%)	年齢調整(%)	標準化(比(国))	標準化(比(全))	標準化(比(全))	割合(%)	年齢調整(%)	標準化(比(国))	標準化(比(全))	標準化(比(全))	割合(%)	年齢調整(%)	標準化(比(国))	標準化(比(全))	標準化(比(全))	
		25以上	30以上	35以上	40以上	45以上	90以上	95以上	100以上	105以上	110以上	150以上	160以上	170以上	180以上	190以上	31以上	36以上	41以上	46以上	51以上	40未満	45未満	50未満	55未満	60未満	65未満	70未満	75未満	80未満	85未満	
40	全国	1,531,823	298,576	19.5%	19.5%	19.5%	228,251	14.9%	14.9%	14.9%	79.4	218,570	14.3%	14.3%	14.3%	73.9	143,592	9.4%	9.4%	9.4%	100.8	23,186	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	
64	県	8,640	1,948	22.5%	22.5%	22.5%	1,660	19.2%	19.2%	19.2%	126.0	1,727	20.0%	20.0%	20.0%	19.4%	1,354.0	9.5%	9.5%	9.5%	99.2	147	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%	
64	地域(地区)	89	24	27.0%	24.3%	135.7	120.0	24.5%	24.5%	24.5%	172.3	139.3	10	11.2%	10.2%	73.4	54.5	10	11.2%	8.5%	114.1	115.5	3	3.4%	2.6%	225.2	199.9					
65	全国	2,949,777	622,852	21.1%	21.1%	21.1%	548,078	18.6%	18.6%	18.6%	85.3	508,699	17.2%	17.2%	17.2%	75.3	246,431	8.4%	8.4%	8.4%	100.8	57,702	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	
74	県	18,858	4,394	23.3%	23.3%	23.3%	4,104	21.8%	21.8%	21.8%	117.2	4,322	22.9%	22.9%	22.9%	132.9	1,453	7.7%	7.7%	7.7%	99.2	510	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	
74	地域(地区)	227	55	24.2%	24.3%	114.7	103.8	19.3%	19.3%	19.3%	104.2	88.8	34	15.0%	15.0%	86.9	65.3	12	5.3%	5.4%	63.4	68.7	3	1.3%	1.3%	67.4	48.6					
75	全国	4,481,600	921,428	20.6%	20.6%	20.6%	776,329	17.3%	17.3%	17.3%	83.6	727,269	16.2%	16.2%	16.2%	100.8	74.9	8.7%	8.7%	8.7%	100.8	80,888	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	
75	県	27,498	6,342	23.1%	23.0%	23.0%	5,764	21.0%	20.8%	20.8%	116.6	6,049	22.0%	22.0%	22.0%	133.6	2,278	8.3%	8.3%	8.3%	99.5	657	2.4%	2.4%	2.4%	2.4%	2.4%	2.4%	2.4%	2.4%	2.4%	
75	地域(地区)	316	79	25.0%	24.3%	120.4	108.3	21.5%	21.1%	21.1%	121.1	101.8	44	13.9%	13.4%	83.4	62.5	22	7.0%	6.4%	79.5	84.3	6	1.9%	1.7%	103.8	78.2					
血管を構つて																																
女性	受診者	血糖										尿酸										収縮期血圧										
		HbA1c					尿酸					130以上					年齢調整(%)					年齢調整(%)					年齢調整(%)					
		100以上	105以上	110以上	115以上	120以上	5.6以上	6.0以上	6.4以上	6.8以上	7.2以上	7.0以上	7.5以上	8.0以上	8.5以上	9.0以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化(比(国))	標準化(比(全))	標準化(比(全))	割合(%)	年齢調整(%)	標準化(比(国))	標準化(比(全))	標準化(比(全))	割合(%)	年齢調整(%)	標準化(比(国))	標準化(比(全))	標準化(比(全))	
		100以上	105以上	110以上	115以上	120以上	5.6以上	6.0以上	6.4以上	6.8以上	7.2以上	7.0以上	7.5以上	8.0以上	8.5以上	9.0以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化(比(国))	標準化(比(全))	標準化(比(全))	割合(%)	年齢調整(%)	標準化(比(国))	標準化(比(全))	標準化(比(全))	割合(%)	年齢調整(%)	標準化(比(国))	標準化(比(全))	標準化(比(全))	
40	全国	1,531,823	197,882	12.9%	12.9%	12.9%	67,285	44.2%	44.2%	44.2%	81.5	23,092	1.5%	1.5%	1.5%	59.7	492,304	29.5%	29.5%	29.5%	102.7	219,826	14.4%	14.4%	14.4%	14.4%	14.4%	14.4%	14.4%	14.4%	14.4%	
64	県	8,640	10	0.1%	0.1%	0.1%	4,921	57.0%	57.0%	57.0%	122.8	225	2.6%	2.6%	2.6%	167.6	1,000.0	30.4%	30.4%	30.4%	102.7	1,317	15.2%	15.2%	15.2%	15.2%	15.2%	15.2%	15.2%	15.2%	15.2%	
64	地域(地区)	89	0	0.0%	0.0%	0.0%	61	68.5%	68.5%	68.5%	140.0	9	10.1%	10.8%	10.8%	633.7	32	36.0%	32.3%	108.1	112.0	19	21.3%	17.9%	139.7	136.5						
65	全国	2,949,777	564,205	19.1%	19.1%	19.1%	1,798,515	61.0%	61.0%	61.0%	89.0	57,306	1.9%	1.9%	1.9%	68.0	1,463,396	49.6%	49.6%	49.6%	105.8	426,458	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	
74	県	18,858	15	0.1%	0.1%	0.1%	12,915	68.5%	68.5%	68.5%	112.4	538	2.9%	2.9%	2.9%	147.1	1,000.0	46.8%	46.8%	46.8%	105.8	2,649	14.0%	14.0%	14.0%	14.0%	14.0%	14.0%	14.0%	14.0%	14.0%	
74	地域(地区)	227	0	0.0%	0.0%	0.0%	172	75.8%	75.7%	75.7%	124.2	10	4.4%	4.4%	4.4%	226.2	153.6	55.9%	55.8%	112.6	119.1	34	15.0%	10.8	107.2							
75	全国	4,481,600	762,087	17.0%	17.0%	17.0%	2,475,800	55.2%	55.2%	55.2%	86.9	80,398	1.8%	1.8%	1.8%	65.5	1,915,700	42.7%	42.7%	100.8	105.1	646,284	14.4%	14.4%	14.4%	14.4%	14.4%	14.4%	14.4%	14.4%	14.4%	
75	県	27,498	25	0.1%	0.1%	0.1%	17,836	64.9%	63.7%	63.7%	115.1	763	2.8%	2.8%	2.8%	152.6	1,146.1	41.7%	40.8%	95.2	98.9	3,966	14.3%	14.3%	98.9	100.0						
75	地域(地区)	316	0	0.0%	0.0%	0.0%	233	73.7%	70.0%	70.0%	128.0	19	6.0%	6.6%	6.6%	325.2	214.6	50.3%	47.8%	111.6	117.6	53	16.8%	16.0%	114.4	116.1						
内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因																																
女性	受診者	LDLコレステロール										クレアチニン										心電図※										
		LDLコレステロール					クレアチニン					検査あり					検査あり					検査あり					検査あり					
		120以上	130以上	140以上	150以上	160以上	1.3以上	1.4以上	1.5以上	1.6以上	1.7以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化(比(国))	標準化(比(全))	標準化(比(全))	割合(%)	年齢調整(%)	標準化(比(国))	標準化(比(全))	標準化(比(全))	割合(%)	年齢調整(%)	標準化(比(国))	標準化(比(全))	標準化(比(全))	割合(%)	年齢調整(%)	標準化(比(国))	標準化(比(全))	標準化(比(全))	
		120以上	130以上	140以上	150以上	160以上	1.3以上	1.4以上	1.5以上	1.6以上	1.7以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化(比(国))	標準化(比(全))	標準化(比(全))	割合(%)	年齢調整(%)	標準化(比(国))	標準化(比(全))	標準化(比(全))	割合(%)	年齢調整(%)	標準化(比(国))	標準化(比(全))	標準化(比(全))	割合(%)	年齢調整(%)	標準化(比(国))	標準化(比(全))	標準化(比(全))	
40	全国	1,531,823	857,720	56.0%	56.0%	56.0%	*106.1	1,904	0.1%	0.1%	0.1%	190,566	12.4%	12.4%	100.8	101.8	190,566	12.4%	12.4%	100.8	101.8	213,433	13.9%	13.9%	100.8	100.8	13.9%	13.9%	100.8	100.8	13.9%	
64	県	8,640	4,697	54.4%	52.7%	94.2	100.8	11	0.1%	0.1%	0.1%	35	0.4%	0.4%	98.2	100.8	35	0.4%	0.4%	98.2	100.8	16	0.2%	0.2%	100.8	100.8	0.2%	0.2%	100.8	100.8	0.2%	
64	地域(地区)	89	51	57.3%	50.6%	96.4	102.3	0	0.0%	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0	
65	全国	2,949,777	1,706,893	57.9%	57.9%	57.9%	*108.8	7,390	0.3%	0.3%	0.3%	469,414	15.9%	15.9%	100.8	63.5	469,414	15.9%	15.9%	100.8	63.5	345,953	11.7%	11.7%	100.8	100.8	11.7%	11.7%	100.8	100.8	11.7%	
74	県	18,858	10,035	53.2%	53.1%	91.9	100.8	74	0.4%	0.4%	0.4%	58	0.3%	0.3%	157.4	100.8	58	0.3%	0.3%	157.4	100.8	14	0.1%	0.1%	100.8	100.8	0.1%	0.1%	100.8	100.8	0.1%	
74	地域(地区)	227	109	48.0%	48.1%	83.1	90.5	1	0.4%	0.5%	111.7	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0	
75	全国	4,481,600	2,564,613	57.2%	57.2%	57.2%	*108.0	9,294	0.2%	0.2%	0.2%	659,980	14.7%	14.7%	100.8	68.5	659,980	14.7%	14.7%	100.8	68.5	559,386	12.5%	12.5%	100.8	100.8	12.5%	12.5%	100.8	100.8	12.5%	
75	県	27,498	14,732	53.6%	53.0%	92.6	100.8	85	0.3%	0.3%	0.3%	93	0.3%	0.3%	146.0	100.8	93	0.3%	0.3%	146.0	100.8	30	0.1%	0.1%	100.8	100.8	0.1%	0.1%	100.8	100.8	0.1%	
75	地域(地区)	316	160	50.6%	49.0%	86.9	94.0	1	0.3%	0.3%	144.1	99.2	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	0.0	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0	

④・2 不適切な生活習慣：問診

質問票調査の状況から全国と比べた標準化による 40～74 歳の方で、男女ともアルコールの多量飲酒が見られ、毎日飲酒が男性 126.1、女性 144.3、さらに 1 日 3 合以上飲酒が男性 438.9、女性 396.2 と有意に高くなっており、また 1 日 2～3 合飲酒が男性 129.5、女性 175.1 となっている。また、女性では服薬_高血圧症が 120.1 及び 20 歳時体重から 10kg 以上増加 133.5 が有意に高くなっている。また有意に高くはないが、週 3 回以上就寝前夕食が男性 115.5、女性 122.4、週 3 回以上夕食後間食が男性 125.7、女性 126.4、睡眠不足が男性 119.3、女性 111.7 となっている。(表 2 3)

表 2 3

(質問票調査の状況【補足】(男女別年齢調整)) において全国と比較し「有意に高い」項目と「有意差はないが高い」項目

男性	有意に高い	有意差はないが高い
40～74 歳	歩行速度遅い 120.7 1 日飲酒量 (3 合以上) 438.9 改善意欲あり 153.4	喫煙 100.2 1 回 30 分以上の運動習慣なし 105.4 食べる速度が速い 106.7 週 3 回以上就寝前夕食 115.5 週 3 回以上夕食後間食 125.7 睡眠不足 119.3 改善意欲なし 113.0

女性	有意に高い	有意差はないが高い
40～74 歳	服薬_高血圧 120.1 20 歳時体重から 10kg 以上増加 133.5 歩行速度遅い 116.0 1 日飲酒量 (3 合以上) 396.2 改善意欲あり 145.6	服薬_糖尿病 110.6 既往歴_脳卒中 102.5 既往歴_心臓病 113.7 喫煙 138.4 1 回 30 分以上の運動習慣なし 101.7 食べる速度が速い 110.3 週 3 回以上就寝前夕食 122.4 週 3 回以上夕食後間食 126.4 時々飲酒 104.1

第2期データヘルス計画

表 24

保険者番号: 391029
 保険者名: 仁淀川町
 地区:

質問票調査の状況【補足】
(男女別・年齢調整)

作成年月： H28年度(累計)
印刷日： 2017/11/28
ページ： 1/4

[illegible]

表 2.5

生活習慣等	40～64歳										65～74歳									
	該当者割合					標準化比 vs.					該当者割合					標準化比 vs.				
	総人口	地域	同規模	県	全国	同規模	県	全国	標準化比 (標準)	同規模	県	同規模	県	全国	標準化比 (標準)	同規模	県	全国	標準化比 (標準)	同規模
単位: %	地域	同規模	県	全国	標準化比 vs.	地域	同規模	県	全国	標準化比 vs.	地域	同規模	県	全国	標準化比 vs.	地域	同規模	県	全国	標準化比 vs.
肥満・高血圧症	89	22.5%	19.9%	18.7%	16.2%	18.8%	16.5%	17.3%	16.2%	102.6	110.2	116.5	122.7	116.5	110.5	118.7	120.9	116.5	110.5	118.7
肥満・糖尿病	89	5.6%	4.1%	3.9%	3.1%	4.4%	3.9%	3.6%	3.1%	127.3	138.1	156.1	227	156.1	127.3	138.1	156.1	227	156.1	127.3
肥満・脂質異常症	89	16.9%	16.6%	14.2%	14.8%	12.7%	15.3%	12.9%	14.8%	90.6	106.1	92.7	227	32.6%	33.4%	28.8%	33.6%	96.9	112.9	96.7
肥満・脂質異常症	89	0.0%	1.5%	1.3%	0.0%	1.5%	1.3%	0.0%	1.3%	0	0	0	227	32.6%	33.4%	28.8%	33.6%	96.9	112.9	96.7
肥満・脂質異常症	89	2.2%	2.3%	1.7%	2.0%	1.9%	2.2%	1.6%	2.0%	89.9	120.6	98.4	227	5.7%	5.1%	4.2%	4.9%	109.7	133	116.4
肥満・脂質異常症	89	0.0%	1.2%	0.1%	0.3%	0.0%	1.2%	0.1%	0.3%	0	0	0	227	0.4%	1.1%	0.3%	0.4%	41.6	137.5	105.3
肥満・脂質異常症	89	1.1%	1.7%	1.7%	20.5%	0.9%	18.3%	1.9%	20.5%	*69.7	77.3	*60.2	227	0.4%	9.6%	0.9%	11.0%	*4.6	48.5	*40.0
喫煙	89	13.5%	9.5%	9.3%	10.5%	10.2%	10.0%	10.5%	10.5%	160.1	161.9	151.4	227	4.8%	3.2%	3.4%	3.9%	152.7	144.9	126.5
20歳時体重から10kg以上増加	89	36.0%	29.2%	29.6%	26.3%	30.5%	29.3%	29.6%	26.3%	124.5	122.2	137.9	227	33.5%	27.2%	28.6%	25.4%	133.2	116.9	*131.8
1日10分以上の運動習慣なし	89	62.9%	76.7%	69.7%	72.2%	65.3%	77.2%	70.6%	72.2%	83	91.7	90	227	58.1%	62.2%	55.8%	54.1%	94	104.4	107.6
1日1時間以上運動なし	89	41.6%	53.2%	45.9%	51.9%	34.4%	53.3%	45.9%	51.9%	78.2	90.4	81.1	227	41.9%	47.1%	42.3%	44.4%	89.4	99.1	94.4
歩行速度遅い	89	58.4%	60.6%	54.7%	55.1%	60.4%	61.0%	55.1%	55.1%	97.3	107.3	108.7	227	58.1%	55.4%	50.2%	48.8%	105.1	115.8	*119.1
1年間で体重増減3kg以上	89	18.0%	23.6%	18.1%	22.5%	15.2%	24.2%	18.7%	22.5%	79.2	103.5	87.3	227	11.0%	17.1%	13.9%	15.7%	*64.5	79.3	70.3
食べる速度が遅い	89	31.5%	28.3%	28.6%	25.9%	34.6%	26.4%	26.9%	25.9%	120	110.3	123.3	227	22.9%	23.6%	26.3%	22.0%	97.7	87.3	104.3
食べる速度が普通	89	60.7%	65.2%	61.5%	65.2%	65.0%	61.1%	65.2%	65.2%	92.5	98.1	91.9	227	69.6%	67.8%	63.7%	69.6%	102.6	109.2	100
食べる速度が速い	89	7.9%	8.4%	9.8%	8.9%	8.7%	8.6%	10.1%	8.9%	96	81.7	93.1	227	7.5%	8.6%	10.0%	8.4%	86.4	74.7	89
週3回以上朝食前夕食	89	9.0%	13.4%	13.6%	14.6%	9.8%	13.9%	14.2%	14.6%	71.8	69.6	70.7	227	13.7%	11.1%	10.3%	9.0%	122.4	132.6	*150.9
週3回以上夕食後間食	89	16.9%	17.8%	20.6%	17.2%	17.9%	18.2%	21.4%	17.2%	98.5	84.1	104.7	227	13.7%	10.9%	12.4%	9.8%	126.5	111.3	140.5
週3回以上朝食を抜く	89	7.9%	8.9%	9.9%	11.6%	7.3%	9.6%	10.9%	11.6%	99.2	91.1	82.3	227	3.5%	3.8%	4.1%	4.2%	92.5	87.3	83.5
毎日飲酒	89	20.2%	11.6%	17.7%	14.4%	24.2%	12.0%	14.4%	14.4%	*184.8	118.3	149.5	227	11.9%	6.2%	11.7%	8.5%	*195.9	102.1	140.9
時々飲酒	89	20.2%	23.6%	22.3%	25.2%	18.7%	24.0%	22.6%	25.2%	87.7	91.5	83.5	227	22.0%	17.6%	18.8%	19.3%	126	117.6	114.2
飲まない	89	59.6%	64.8%	60.0%	60.3%	57.1%	64.0%	59.4%	60.3%	90.2	97.9	95.7	227	66.1%	76.2%	69.5%	72.2%	86.4	94.9	91.4
1日飲酒量(1合未満)	89	80.9%	77.1%	80.9%	75.2%	78.2%	76.7%	79.6%	75.2%	102.4	98.6	104	227	85.9%	88.9%	88.2%	85.9%	96.4	94.9	97.3
1日飲酒量(2～3合)	89	7.9%	17.3%	12.3%	17.9%	7.4%	17.8%	12.8%	17.9%	48.5	66.9	47.3	227	9.7%	9.4%	7.2%	10.0%	105.1	136.5	97.9
1日飲酒量(3合以上)	89	6.7%	4.3%	4.3%	5.2%	7.6%	4.5%	4.6%	5.2%	183	171.4	156.9	227	3.1%	1.4%	1.8%	1.6%	*234.9	178.2	194.5
睡眠不足	89	4.5%	1.3%	2.8%	1.8%	6.8%	1.4%	3.0%	1.8%	*417.0	199.2	*349.9	227	1.3%	0.3%	0.7%	0.3%	*412.2	204.8	*481.3
改善意欲あり	89	33.7%	29.3%	31.6%	31.9%	33.6%	29.5%	32.0%	31.9%	117.9	108.1	110	227	27.3%	23.2%	26.8%	24.3%	118.1	102	112.5
改善意欲なし	89	24.7%	26.8%	19.7%	23.4%	26.7%	19.4%	23.4%	23.4%	91.9	122.9	103.5	227	26.4%	30.1%	25.6%	29.8%	87.4	102.7	88.5
改善意欲ありかつ始めている	89	40.4%	32.7%	49.1%	34.2%	42.2%	33.0%	49.6%	34.2%	125.3	84	123.4	227	39.2%	25.7%	42.1%	25.0%	*153.7	93.4	*157.1
改善意欲ありかつ始めている	89	11.2%	15.7%	8.8%	16.6%	13.1%	15.9%	8.9%	16.6%	72.8	120.9	69.8	227	9.3%	12.6%	7.4%	13.3%	73.9	126.1	69.9
取り組み済み6ヶ月未満	89	9.0%	9.1%	7.4%	9.5%	9.2%	9.2%	7.5%	9.5%	99.6	120.9	94.3	227	6.8%	8.0%	6.1%	8.4%	82.5	108.6	79
取り組み済み6ヶ月以上	89	14.6%	15.6%	14.9%	16.3%	12.3%	15.1%	14.4%	16.3%	89.3	93.6	82.4	227	18.5%	23.6%	18.7%	23.7%	18.9%	23.6%	78.1
保健指導利用しない	89	56.2%	57.9%	53.6%	57.1%	55.2%	58.3%	53.9%	57.1%	98.6	105.5	99.3	227	55.5%	54.3%	52.7%	58.7%	102.2	105.3	94.5

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。

年齢調整(%)は全国受診者数(男女別)を基準人口とした直接法による。従って、厳密な男女比較はできない。受診者が少ない地域では、年齢調整(%)がエラーまたは異常な値となることがあるため、標準化比で評価することが望ましい。
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。標準化比に*が付き記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。

Ver. 20 (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)健康・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きき生活習慣病対策事業を行う地域保健人材の育成に関する研究(H25・循環器等(生活) - 一般-014) (研究代表: 増山樹南)

(2) 健康課題の抽出・明確化

仁淀川町の死因 SMR において血管病に関連する死亡として優位に多いものは、男性が急性心筋梗塞、高い死亡原因として肝疾患や腎不全となっており、また、女性においても有意に高くはないが急性心筋梗塞が高く、次いで腎不全、心不全であった。

日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味する平均寿命と健康寿命の差は、男女ともに国・県・同規模よりも長い傾向にあり、介護認定者（国保被保険者と後期高齢者）の有病状況においては、循環器疾患では脳梗塞、虚血性心疾患が多かった。また、そのリスク因子となる基礎疾患は、高血圧が最も多かった。

外来レセプトで医療費の多くかかる疾患について、上位3位までに高血圧症、糖尿病、脂質異常症の生活習慣病があり、入院レセプトでは、その生活習慣病が重症化した脳梗塞や脳出血、慢性腎不全があった。特にこれらの疾患は高額医療や長期入院とも関連があり、QOLが低下するだけでなく、医療費、介護給付費の増加にも影響を招く要因にもなる。また、入院レセプトには、統合失調症やうつ病の精神疾患が上位にきており、比較的頻繁に受診を必要とする疾患であるものの山間部のため、近くに適当な医療機関が無く、入院による治療により入院期間が長期化し、医療費が多くなっている。

その生活習慣病予防のために、特定健診を受診することでリスク因子の改善を図ることとなるが、全体の健診受診率は平成28年度48.3%で、男性より女性が高く、年代別では男性の40歳~50歳代が特に低い傾向にある。健診結果については、男女ともにメタボや予備群に該当している者は高血圧に該当しているものが多く、男女比率では2:1で男性が多い。また、健診の有所見では国との標準化比でみると男女ともに尿酸、男性は拡張期血圧、女性はHbA1cが有意に高くなっている。

メタボや尿酸、血圧やHbA1cが高くなるような要因として不適切な生活習慣にどのようなものがあるか、全国と比較して高いものを分析すると、仁淀川町では毎日の飲酒とその飲酒量が多い傾向があり、また「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上夕食後間食」「睡眠不足」、女性のみでは、「高血圧症の服薬」「20歳時体重から10kg以上増加」があった。

4. 目的及び目標

(1) 目的の設定

目的：健康寿命の延伸

仁淀川町では、国・県・同規模と比較し健康寿命が短いため、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の原因となる生活習慣病の発症と重症化を予防し、健康寿命を延ばすことを目的とする。

(2) 目標の設定

仁淀川町では、以下の項目を中・長期目標とし、平成33年度の間評価により必要に応じて目標値の設定・見直しを行い、平成35年度に最終評価を実施する。

中・長期目標：

① 脳血管疾患（脳出血、脳梗塞）患者数の減少

	現状 H28年度データ	目標(中間) H33年度 (H32年度データ)	目標(最終) H35年度 (H34年度データ)
脳内出血	5人	4人	3人
脳梗塞	8人	7人	6人

【データ元】KDB 帳票 No.10「基準金額以上となったレセプト一覧」（最大医療資源傷病名による）
※上記帳票を健康・医療情報等の分析図表作成ツールにより「1件あたり医療費30万円以上レセプト」を集計

② 虚血性心疾患患者数の減少

	現状 H28年度データ	目標(中間) H33年度 (H32年度データ)	目標(最終) H35年度 (H34年度データ)
虚血性心疾患	2人	1人	1人

【データ元】KDB 帳票 No.10「基準金額以上となったレセプト一覧」（最大医療資源傷病名による）
※上記帳票を健康・医療情報等の分析図表作成ツールにより「1件あたり医療費30万円以上レセプト」を集計

③ 新規人工透析者数の減少

	現状 H28年度データ	目標(中間) H33年度 (H32年度データ)	目標(最終) H35年度 (H34年度データ)
新規人工透析者数	2人	0人	0人

【データ元】被保険者の特定疾病療養受療証の新規交付者のうち、病名が「人工腎臓を実施している慢性腎不全」の人数（他保険からの異動や転入による新規交付者を除く）

仁淀川町では、以下の項目を短期目標とし、毎年度評価を実施、必要に応じて設定・見直しを行う。

短期目標：

① 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）

	現状 H28 データ	目標 H31 年度 (H30 データ)	目標 H32 年度 (H31 データ)	目標 H33 年度 (H32 データ)	目標 H34 年度 (H33 データ)	目標 H35 年度 (H34 データ)
収縮期	133mmHg	130mmHg 未満	〃	〃	〃	〃
拡張期(参考)	78 mmHg	85mmHg 未満	〃	〃	〃	〃

【データ元】KDB 帳票 No.55,56「保健指導対象者一覧」（健診受診者の血圧合計/健診受診者数）

② 糖尿病（HbA1c）有所見者割合の減少（5.6 以上）

	現状 H28 データ	目標 H31 年度 (H30 データ)	目標 H32 年度 (H31 データ)	目標 H33 年度 (H32 データ)	目標 H34 年度 (H33 データ)	目標 H35 年度 (H34 データ)
男性	59.3%	前年度比減	前年度比減	前年度比減	前年度比減	前年度比減
女性	73.7%	前年度比減	前年度比減	前年度比減	前年度比減	前年度比減

【データ元】KDB 帳票 No.23「厚生労働省様式（様式 6-2~7）健診有所見者状況」

③ 尿酸値有所見者割合の減少（7.0 以上）

	現状 H28 データ	目標 H31 年度 (H30 データ)	目標 H32 年度 (H31 データ)	目標 H33 年度 (H32 データ)	目標 H34 年度 (H33 データ)	目標 H35 年度 (H34 データ)
男性	23.6%	前年度比減	前年度比減	前年度比減	前年度比減	前年度比減
女性	6.0%	前年度比減	前年度比減	前年度比減	前年度比減	前年度比減

【データ元】KDB 帳票 No.23「厚生労働省様式（様式 6-2~7）健診有所見者状況」

④ 特定健診受診率の上昇

現状 H28 データ	目標 H31 年度 (H30 データ)	目標 H32 年度 (H31 データ)	目標 H33 年度 (H32 データ)	目標 H34 年度 (H33 データ)	目標 H35 年度 (H34 データ)
48.3%	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	55.0%

【データ元】特定健康診査等法定報告

⑤ 特定保健指導利用率・終了率の上昇

	現状 H28 データ	目標 H31 年度 (H30 データ)	目標 H32 年度 (H31 データ)	目標 H33 年度 (H32 データ)	目標 H34 年度 (H33 データ)	目標 H35 年度 (H34 データ)
利用率(積極的)	33.3%	35.0%	38.0%	41.0%	43.0%	45.0%
終了率(積極的)	19.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%
利用率(動機付け)	31.7%	34.0%	37.0%	40.0%	43.0%	45.0%
終了率(動機付け)	30.2%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%

【データ元】特定健康診査等法定報告

※各指標については「6. 計画の評価・見直し」の（2）評価方法・体制にある経年データ様式で集計を行う。

5. 保健事業の内容

(1) 保健事業の実施内容及び個別保健事業評価計画（別添）

具体的な課題別の保健事業計画については、保健事業計画及び事業評価計画を踏まえながら実施する。なおそれぞれの事業について毎年度効果の測定、評価を行ったうえで、必要に応じて内容等の見直しを行うこととする。

仁淀川町においては、国民健康保険担当課に保健師等の専門職が配置されていないため、福祉担当課の保健師に事業の執行委任を行い、本計画に沿った事業を展開することとする。

(2) 妊娠期からの生活習慣病予防

予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症は、遺伝的な要因等もあるが、食生活や生活リズム、運動習慣など共通する生活習慣がその背景にある。

大人の生活習慣は、小児期の生活が大きく影響するため、乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて、健康的な生活習慣を身につけさせていくことが望まれる。具体的には、食生活は、消化酵素の発達にあわせて食品を選び、形状を変え、消化吸収のリズムを作っていく離乳食が重要となる。また、味覚が完成するまでに、本能的に好まない酸味や苦味（野菜）の味に慣れていくことが、野菜を好む嗜好につながる。生活リズムは、生活リズムをコントロールする脳が完成するまでに早寝早起きのリズムを作っておくことが必要である。運動習慣は、全身運動の基礎が完成するまでに体を動かす体験を重ねて、体を動かすことを好むようにしておくなどである。

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

仁淀川町では、母子健康手帳交付時や妊婦訪問、育児相談を通じて、妊娠をきっかけに、自身や胎児、家族の健康管理に関心が持てるように、妊婦健診の受診勧奨や生活指導を実施する。また、発達段階に応じた適切な年齢で子どもの成長発達面や育児環境の確認や支援のため乳幼児健診を実施し、生活アンケートをもとに、睡眠時間や食習慣について聞き取り、生活リズムについても個別に助言していく。

(3) 働き盛り世代の健康意識の向上対策

働き盛り世代からの不健康な生活習慣や有所見を放置することが将来の生活習慣病につながる。生活習慣病を予防するには、1人1人が自分自身の健康状態を知ることが大切となってくる。病気の早期発見のためにも定期的な健診を受診し、結果に基づいた生活習慣の見直しが必要である。

仁淀川町の特健診受診率は平成28年度48.3%で、男性より女性が高く、年代

別では男性の40歳~50歳代が特に低い傾向にある。健診結果についてみると、健診の有所見では、国との標準化比では男女ともに尿酸、男性は拡張期血圧、女性はHbA1cが有意に高くなっていることがわかる。その要因としては「多量飲酒」「就寝前の夕食」「早食い」「睡眠不足」「運動不足」などの生活習慣の乱れが考えられる。

まずは、自分の健康に関心のある住民を増やすために、未受診者（特に40歳から50歳代）への個別受診勧奨に取り組み、壮年期層やその家族、集団を対象にした健診受診率向上や生活習慣病予防に関する普及啓発を行っていく。

（4）高齢者の生きがいがづくり

仁淀川町では高齢化の影響による医療費や介護給付費の増大が考えられている。一方で、医療費が高額になる疾患や長期入院、要介護状態の原因となる疾患は、長年の不健康な生活習慣や有所見の放置によって引き起こされ、受診の遅れや治療の長期化、重症化につながっている場合も多い。

生活習慣の改善などで疾病の発症を遅らせることや、適切な受診、治療を継続することで重症化を防ぎ「不健康な期間」を短くし、健康寿命の延伸を目指していく。

高齢になると低栄養状態や生活不活発病、閉じこもりによる機能低下から、長期入院、要介護状態へつながると考えられている。健康的な生活ができるだけ長く送れるような疾病予防、治療継続、生きがいがづくりへの支援を行っていく。

（5）COPD（慢性閉塞性肺疾患）

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

① COPDの危険因子

「COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン 第4版」（日本呼吸器学会 2013年4月発行）によると、タバコ煙はCOPDの最大の危険因子で、COPD患者の約90%に喫煙歴がある。COPDの発症予防にはタバコ煙の暴露からの回避が重要であり、現在の青年期・壮年期の世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行うことが大切である。

	外因性因子	内因性因子
最重要因子	タバコ煙	α -アンチトリプシン欠損症
重要因子	大気汚染 受動喫煙 職業上の粉塵や化学物質への暴露 バイオマス燃焼煙	
可能性の指摘されている因子	呼吸器感染 小児期の呼吸器感染 妊娠時の母体喫煙 肺結核の既往 社会経済的要因	遺伝子変異 気道過敏性 COPD や喘息の家族歴 自己免疫 老化

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドラインより

表 2 4

特定健診受診者の喫煙率

(KDB)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
仁淀川町	12.6	13.7	12.8	14.9
国	14.1	14.2	14.3	14.2
県	13.1	13.0	13.1	13.1
同規模	15.6	15.4	15.6	15.6

表 2 5

質問調査表の喫煙状況

(KDB)

男 性		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
喫煙率		21.5	24.5	22.4	23.6
標準化比 (=100)	国	89.4	103.0	94.9	100.2
	県	94.6	109.0	100.2	105.2
	同規模	84.3	97.3	89.0	93.2
女 性		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
喫煙率		4.5	3.7	4.3	7.3
標準化比 (=100)	国	95.0	74.3	84.3	138.4
	県	103.5	89.5	96.1	153.3
	同規模	103.2	87.9	97.2	*156.4

*有意差あり

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の標準化医療費の差は、国・県・同規模と比較しても、マイナス値となっている。（表19）

特定健診受診者の喫煙率については、近年上昇傾向にあり平成28年度については国・県を上回る数値となった。また、男女別の喫煙率では、男性はほぼ平行線を辿り、標準化比も国・県と同水準となっているが、女性は年々上昇しており平成28年度は国・県・同規模よりも高く、同規模とは有意差がみられた。（表24、表25）

今後も喫煙状況をはじめとする生活習慣、咳や痰、息切れといった健康状態に関する情報の把握を適切に行うとともに、特定健診等の結果に基づき、禁煙指導など生活習慣改善を要する対象者に個々に応じた保健指導を実施する。

（5）重複受診者への適切な受診指導

健診・医療情報を活用したその他の取り組みとしては、診療報酬明細書等情報を活用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行う。

（6）後発医薬品の使用促進

レセプト情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に引き続き通知を行い、パンフレット等を活用し後発医薬品の普及促進を行う。

6. 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33年度に進捗確認、中間評価を行う。また平成35年度には計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終評価を行う。

（2）評価方法・体制

「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、策定時と直近時の比較したうえで、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）といったように複数のレベルで評価する。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。

仁淀川町国民健康保険健康事業実施計画(データヘルス計画)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

目的:健康寿命の延伸

中・長期目標(中間評価を行う)

	目標	対象者	指標	現状 H28データ	目標 H31年度 (H30データ)	目標 H32年度 (H31データ)	目標 H33年度 (H32データ)	目標 H34年度 (H33データ)	目標 H35年度 (H34データ)
データヘルス計画 本文より	脳血管疾患(脳出血)患者数の減少	脳血管疾患患者	1件あたり医療費30万円以上レセプト数	5人			4人		3人
	脳血管疾患(脳梗塞)患者数の減少	脳血管疾患患者	1件あたり医療費30万円以上レセプト数	8人			7人		6人
	虚血性心疾患患者数の減少	虚血性心疾患患者	1件あたり医療費30万円以上レセプト数	2人			1人		1人
	糖尿病性腎症による新規透析患者数の減少	新規透析患者	新規透析患者数	2人			0人		0人

短期目標(毎年評価する)

	目標	対象者	指標	現状 H28データ	目標 H31年度 (H30データ)	目標 H32年度 (H31データ)	目標 H33年度 (H32データ)	目標 H34年度 (H33データ)	目標 H35年度 (H34データ)
データヘルス計画 本文より	高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	特定健康診査受診者	収縮期血圧の平均値	133mmHg	130mmHg未満	〃	〃	〃	〃
	糖尿病(HbA1c)有所見者割合の減少	特定健康診査受診者(男性)	HbA1cの有所見者(5.8以上)の割合	59.3%	前年度比減	〃	〃	〃	〃
	糖尿病(HbA1c)有所見者割合の減少	特定健康診査受診者(女性)	HbA1cの有所見者(5.8以上)の割合	73.7%	前年度比減	〃	〃	〃	〃
	尿酸有所見者割合の減少	特定健康診査受診者(男性)	尿酸値の有所見者(7.0以上)の割合	23.6%	前年度比減	〃	〃	〃	〃
	尿酸値有所見者割合の減少	特定健康診査受診者(女性)	尿酸値の有所見者(7.0以上)の割合	6.0%	前年度比減	〃	〃	〃	〃
	特定健診受診率の上昇	国保被保険者	受診率(法定報告)	48.3%	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	55.0%
	特定保健指導利用率(積極的支援)の上昇	国保被保険者	実施率(法定報告)	33.3%	35.0%	38.0%	41.0%	43.0%	45.0%
	特定保健指導終了率(積極的支援)の上昇	国保被保険者	終了率(法定報告)	19.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%
	特定保健指導利用率(動機付け支援)の上昇	国保被保険者	実施率(法定報告)	31.7%	34.0%	37.0%	40.0%	43.0%	45.0%
	特定保健指導終了率(動機付け支援)の上昇	国保被保険者	終了率(法定報告)	30.2%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%

個別保健事業実施計画

事業名	目的	目標	対象者	指標	現状 H28データ	目標 H31年度 (H30データ)	目標 H32年度 (H31データ)	目標 H33年度 (H32データ)	目標 H34年度 (H33データ)	目標 H35年度 (H34データ)
高血圧予防事業	高血圧予防の必要性を理解し、血圧や生活習慣改善を意識する住民が増え、高血圧を予防できる。	健診問診票で関心期以上の回答が80%以上	特定健診受診者	特定健診問診における生活改善ステージが「関心期」以上の回答の割合	67.4%	80.0%				
		「改善意欲ありかつ始めている」という回答が9%以上	一般住民	特定健診問診における「改善意欲ありかつ始めている」の回答の割合	7.4%	9.0%				
ハイリスク者への受診勧奨事業	医療機関への受診が必要な方が、受診、治療をすることで重症化を予防する。	紹介状返信率(精密検査受診率)60%以上	特定健診結果において、総合判定が「要精密」または「要医療」である者	紹介状送付者の受診割合	55.1%	60.0%				
		受診勧奨実施者の受診割合10%以上	紹介状の返信のない者	受診勧奨実施者の受診割合	0.0%	10.0%				
特定保健指導事業	特定保健指導対象者が、生活習慣の見直しを行い、生活習慣病を予防できる。	特定保健指導実施者のリスク要因の改善率40%以上	前年度特定保健指導対象者	平成29年度特定保健指導終了者の内、平成30年度特定健診結果においてリスク要因の改善がひとつでも見られた者の割合(血圧、血糖、脂質、喫煙)	31.6%	40.0%				
		特定保健指導実施者のリスク改善によるメタボリックシンドロームの非該当率50%以上	特定保健指導対象者	平成29年度特定保健指導終了者の内、平成30年度特定健診結果において、メタボリックシンドロームがリスク改善により非該当となった者の割合	47.4%	50.0%				

7. 計画の公表・周知

策定した計画は、仁淀川町の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・見直しを行う。

8. 個人情報の取扱い

仁淀川町における個人情報の取り扱いは、仁淀川町個人情報保護条例(平成17年8月1日条例第12号)によるものとする。

9. 地域包括ケアに係る取組及びその他留意事項

KDB、レセプトデータを保健事業担当者と共有し、要治療者や治療を中断している者を特定し、保健指導を実施する。また、医療・介護情報を抽出し介護保険事業担当者と連携しながら、計画の策定や町全体の保健事業及び介護予防事業の実施に繋げていく。