

# 飯南町データヘルス計画

# 1 保険事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

## （1）背景

近年、特定健康診査（以下「特定健康診査」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」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整備が進んできています。

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、「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「データヘルス計画」の作成、公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組み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て保健事業を推進することとされました。

飯南町においては、これまでもレセプト等や統計資料を活用して、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、各種保健事業を実施してきたところですが、今後は、更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<sup>(※)</sup>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。

こうした背景を踏まえ、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。）の一部改正に基づき、保健者は健康・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保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、被保険者の健康増進、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。

（用語解説） **(※)ポピュレーションアプローチ**

対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチする考え方

## （2）データヘルス計画の位置づけ

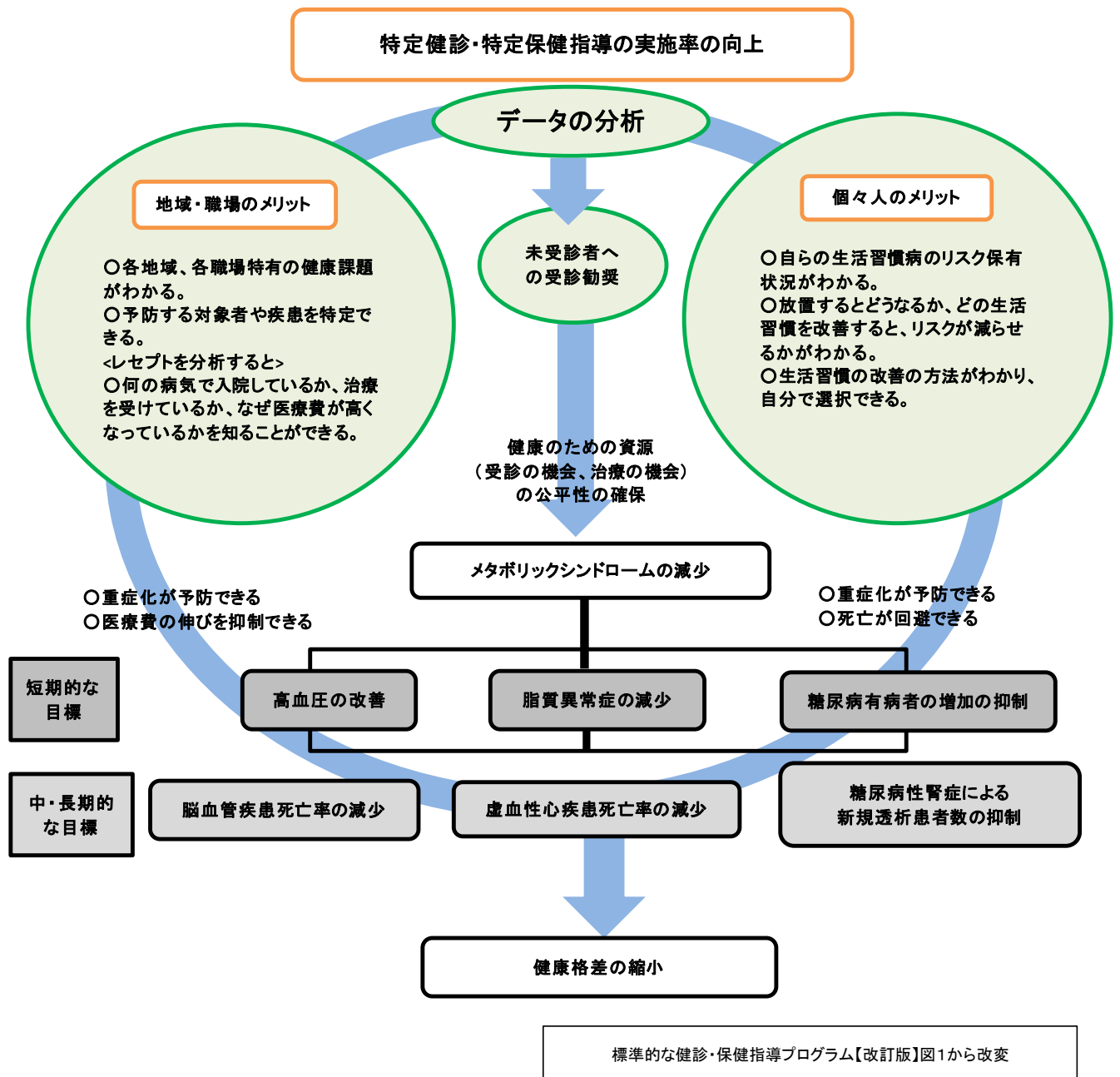
データヘルス計画とは、健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画です。

計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。

データヘルス計画は、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「健康長寿しまね推進計画」及び「健康<sup>まめ</sup>ないいなん 21」との整合性を図ります。

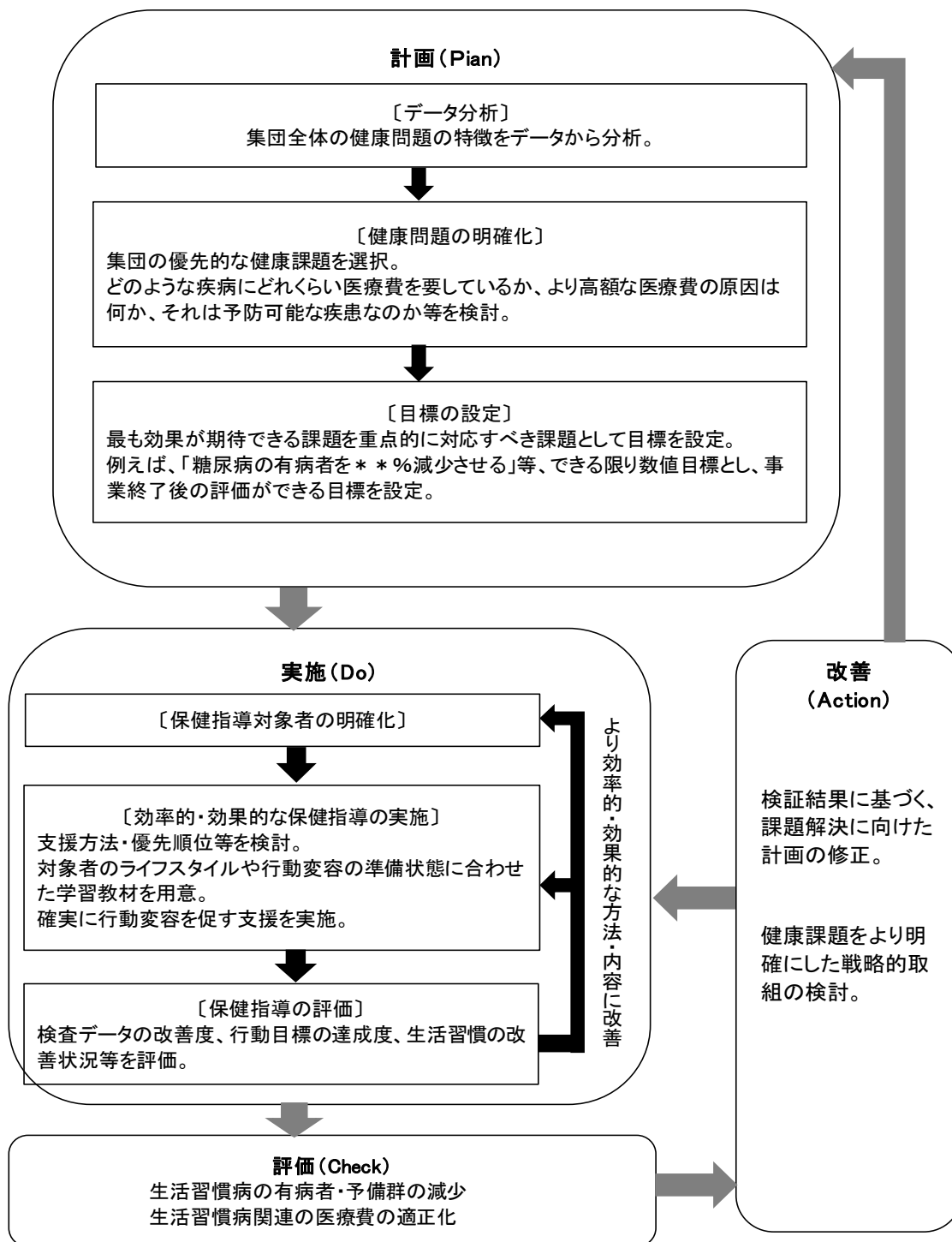
なお、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、今後はデータヘルス計画と一体的に策定します。

(図表 1) 特定健康診査・特定保健指導と健康日本 21 (第二次)



(図表 2)

### 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル(※)



(用語解説) (※)保健事業のPDCAサイクル

健康・医療情報(健康診査の結果・診療報酬明細書)、各種保健医療関係統計資料、その他の健康診査や医療に関する情報を活用して、保健事業を継続的に改善するため、P(計画)→D(実施)→C(評価)→A(改善)を繰り返し、見直しをすること。

(国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針より)

### (3) 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第 4-5 において「特定健康診査等実施計画および健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることから、平成 28 年度中にデータヘルス計画を策定し、「健康ないいなん 21」の最終年度である平成 37 年度までとします。

## 2 地域の特性と健康課題

(1) 飯南町の特性と健康実態

(図表3)

課題となるもの…

項目		飯南町		同規模		県		国											
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合										
1 人口動態	① 人口構成	総人口		5,510		7,266		707,463		124,852,975									
		65歳以上(高齢化率)		2,182	39.6	2,303	31.7	206,579	29.2	28,965,890	23.2								
		75歳以上		1,411	25.6	1,308	18.0	118,146	16.7	13,983,533	11.2								
		65～74歳		771	14.0	995	13.7	88,433	12.5	14,982,357	12.0								
		40～64歳		1,719	31.2	2,500	34.4	235,585	33.3	42,450,012	34.0								
	39歳以下		1,609	29.2	2,463	33.9	265,299	37.5	53,437,073	42.8									
	② 産業構成	第1次産業		21.3%		18.5%		8.5%		4.2%									
		第2次産業		21.3%		25.4%		24%		25.2%									
		第3次産業		57.4%		56.1%		67.4%		70.6%									
	③ 平均寿命	男性		78.4		79.4		79.5		79.6									
女性		87.1		86.4		87.1		86.4											
2 死亡	① 死亡の状況	標準化死亡比		男性		104.6		98.8		100.0									
				女性		100.7		93.0		100.0									
		死因	がん		58%		44.3%		48.2%		49%								
			心臓病		22%		29.2%		25.8%		26.4%								
			脳疾患		14%		17.9%		17.7%		15.9%								
			糖尿病		0%		1.9%		1.6%		1.9%								
			腎不全		2%		3.9%		3.4%		3.4%								
			自殺		4%		2.8%		3.3%		3.5%								
3 介護	① 介護保険	介護保険認定率		1号認定者		23.8%		20.1%		24.1%		20.7%							
				2号認定者		0.4%		0.4%		0.4%		0.4%							
		介護給付費(円)		79,078		70,059		62,790		58,761									
		居宅給付費(円)		49,812		40,657		40,853		39,562									
	施設給付費(円)		263,594		277,200		285,628		284,402										
	② 要介護者の有病状況	糖尿病		113		21.5		24,752		20.8		11,645		23.8		1,241,024		21.4	
		高血圧症		320		58.4		64,134		53.9		28,335		58.1		2,865,466		49.7	
		脂質異常症		134		26.2		31,148		26.0		16,146		32.9		1,586,963		27.3	
		心臓病		358		66.8		72,610		61.2		32,501		66.8		3,261,576		56.7	
		脳疾患		170		32.3		33,578		28.5		14,555		30.1		1,455,985		25.4	
がん		38		9.4		11,339		9.3		4,949		10.1		569,967		9.8			
筋・骨疾患		317		61.1		62,784		53.0		27,460		56.4		2,813,795		48.9			
精神		234		46.3		43,277		36.1		20,178		41.4		1,963,213		33.8			
③ 医療費	要介護認定別医療費(40歳以上)		認定あり		9,709		10,113		9,221		9,595								
			認定なし		6,006		5,302		5,681		5,244								
4 国保・医療	① 国保の状況	被保険者数(加入率)		1,160(21.1%)		2,149(29.1%)		151,509(22.7%)		33,767,446(28.2%)									
		65～74歳		592		51.0		845		39.3		74,391		49.1		12,493,955		37.0	
		40～64歳		364		31.4		790		36.7		48,786		32.2		11,582,234		34.3	
		39歳以下		204		17.6		514		23.9		28,332		18.7		9,691,257		28.7	
		平均年齢		56.7歳		52.6歳		56.1歳		50.4歳									
	② 医療の状況(人口千対)	病院数		1		0.9		140		0.3		53		0.3		8,195		0.2	
		診療所数		8		6.9		1,100		2.1		727		4.8		95,093		2.8	
病床数		48		41.4		14,591		28.3		11,048		72.9		1,511,416		44.8			
医師数		7		6.0		1,523		3.0		1,946		12.8		285,309		8.4			
外来患者数		672.1		654.9		767.1		667.5											
入院患者数		32.0		22.4		25.9		18.2											

項目		飯南町		同規模		県		国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
4	③ 医療費の状況	1人当たり医療費	30,512		26,509		31,817		24,452	
		受診率	704,124		677,262		793,039		685,692	
		外来	費用の割合	55.8%		57.5%		55.7%		60.8%
			1件当たり受診回数	1.4		1.5		1.5		1.6
		入院	費用の割合	44.2%		42.5%		44.3%		39.2%
		1件当たり在院日数	14.8		16.4		17.4		15.7	
	④ 医療費分析総額に占める割合	新生物	21.7%		22.3%		25%		24.1%	
		慢性腎不全	9.9%		8.9%		8.8%		9.6%	
		糖尿病	11.1%		10.3%		9%		9.9%	
		高血圧症	7.6%		10.1%		9%		9.4%	
精神		23.9%		17.6%		20.9%		16.8%		
筋・骨疾患		13.9%		16.3%		13.5%		15.2%		
脂質異常		5.5%		5.2%		5.5%		5.5%		
その他		6.6%		9.2%		8.4%		9.6%		
⑤ 入院費用額(円/件)&在院日数	新生物	574,406	11日	16位						
	慢性腎不全(透析治療実施)	685,036	13日	11位						
	糖尿病	387,278	14日	19位						
	高血圧症	401,440	14日	20位						
	精神	389,269	23日	19位						
	脳血管疾患	280,278	8日	20位						
	脂質異常	370,681	17日	19位						
	心疾患	376,691	15日	19位						
5	① 特定健診の状況	特定健診受診者	47.9%		40.3%		42.1%		33.5%	
		初回受診者率	13.7%		13.5%		15.7%		17.3%	
		特定保健指導終了者	28.9%		8.1%		4.1%		4%	
	② 肥満(メタボリック)	基準該当	17.5%		17.4%		17.5%		16.7%	
		男性	24.7%		26.1%		27.2%		26.5%	
		女性	11.6%		9.9%		10.3%		9.2%	
		予備軍	10.6%		11.5%		10%		10.7%	
		男性	17.9%		17.1%		15.5%		17.1%	
	女性	4.7%		6.5%		6%		5.8%		
	③ 非肥満高血糖	10.6%		9.7%		10.6%		9.3%		
6	④ 特定健診 メタボ予備軍基準該当レベル	腹囲	32.4%		32.7%		30.4%		30.8%	
		男性	48.4%		48.8%		46.9%		49%	
		女性	19.3%		18.7%		18.2%		17%	
		BMI	3.1%		6%		4.1%		4.7%	
		男性	1.6%		2.2%		1.7%		1.8%	
		女性	4.3%		9.3%		5.9%		6.9%	
		血糖のみ	1.2%		0.7%		0.6%		0.6%	
		血圧のみ	8%		8.1%		7.3%		7.4%	
		脂質のみ	1.4%		2.6%		2.1%		2.6%	
		血糖・血圧	4%		3.1%		2.8%		2.6%	
		血糖・脂質	0.7%		1%		0.8%		0.9%	
		血圧・脂質	7.3%		8.2%		8.6%		8.2%	
血糖・血圧・脂質	5.4%		5.3%		5.2%		5%			
6	① 生活習慣の状況	服薬	高血圧症	35%		34.9%		37.8%		33.4%
			糖尿病	9.2%		8.1%		8%		7.2%
			脂質異常症	29.8%		21.7%		28%		23%
		既往歴	脳卒中	5%		3.1%		3.8%		3.3%
			心臓病	9.7%		5.4%		5.9%		5.6%
			腎不全	0.2%		1.1%		0.7%		0.5%

項目	飯南町		同規模		県		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
喫煙		12.8%		15.7%		11.6%		14.2%
20歳時体重から10kg以上増加		29.8%		33%		28.5%		31.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	69.7%		65.9%		66.4%		58.7%
	1日1時間以上の運動なし	53.7%		48.1%		54%		46.4%
	歩行速度遅い	57%		56%		55.9%		50.3%
1年間で体重増減3kg以上		18.2%		20.3%		19.1%		19.3%
食生活	食べる速度が速い	18%		26.8%		23.3%		25.8%
	食べる速度が普通	69.7%		65%		68.5%		65.9%
	食べる速度が遅い	12.3%		8.2%		8.2%		8.3%
	週3回以上就寝前夕食	18.9%		16.6%		15.6%		15.5%
	週3回以上夕食後間食	6.6%		12.8%		9.1%		11.7%
	週3回以上朝食を抜く	5%		7.4%		5.7%		8.2%
飲酒	毎日飲酒	24.8%		25.9%		27.9%		25.6%
	時々飲酒	25.8%		21.6%		19.9%		22%
	飲まない	49.4%		52.5%		52.2%		52.4%
1日飲酒量	1合未満	71%		59.1%		69.3%		64.3%
	1～2号	19.2%		26.8%		21.2%		23.7%
	2～3号	7.8%		10.7%		7.8%		9.2%
	3合以上	1.9%		3.4%		1.8%		2.7%
睡眠不足		28.4%		23.5%		27.7%		24.6%
生活改善	改善意欲なし	25.1%		34.2%		31.4%		31.2%
	改善意欲あり	32.7%		27.7%		31.5%		27.2%
	改善意欲ありかつ始めている	9.7%		11.8%		10%		13%
	取り組み済み6か月未満	9.7%		7.2%		7.8%		8%
	取り組み済み6か月以上	22.7%		19.1%		19.4%		20.6%
保健指導利用しない		47.9%		56.2%		56.5%		58.3%

総人口は昭和 50 年以降、年々減少しています。平成 17 年合併時約 6,000 人だった人口も、10 年で約 1,000 人減少しています。人口構成をみると、年少人口及び生産年齢人口が年々減少している一方で、高齢者人口は増加しており、高齢化率は 39.6%で、同規模町(※)・県・国と比較して高齢化が進んでいます。(項目 1-①)

国民健康保険も同様の傾向にあり、被保険者の平均年齢は 56.7 歳と高く、特に 65 歳以上が 51%と、同規模町・県・国と比較しても高くなっています。被保険者数は 1,160 人(平成 27 年度末)で加入率は約 21.1%となっており、同規模町・県・国より低い状況です。(項目 4-①)

飯南町全体の死亡の状況を見ると、がんの死亡割合が 58%で、同規模町と比較して 14%高く、県や国と比較しても高くなっています。次いで心臓病、脳疾患と死因が高いですが、国・県と比較してこちらは低い状況にあります。また、自殺の死亡割合も、同規模町・県・国と比較して高くなっています。(項目 2-①)

飯南町の介護保険要介護認定率は、2 号認定者(40 歳から 64 歳)が 0.4%で、65 歳から 74 歳が 4.0%、75 歳以上になると 34.6%と急激に高くなっています。2 号認定者の認定率は



同規模町・県・国と同程度ですが、1号認定者（65歳以上）は県よりは低いものの、同規模町・国よりも高い状況にあります。（項目3-①）1件当たり介護給付費は79,078円で、同規模町・県・国よりも高い状況にありますが、24年度以降2%から4%づつ減少してきています。（項目3-①）要介護者有病状況を見てみると心臓病（66.8%）や筋・骨疾患（61.1%）、高血圧（58.4%）が多く、4番目に高い精神疾患には認知症が含まれており、認知症の原因には脳血管疾患も含まれています。その他の疾患をみても同規模町・県・国と比べて高い状況にあり、生活習慣病の重症化が要介護状態につながった可能性があります。（項目3-②）（図表4）

国保加入者の一件あたり費用額については、慢性腎不全・がん・高血圧の入院費用が高く、県内では外来の糖尿病（2位）・高血圧（3位）が県内上位に位置づけられています。また、精神疾患・糖尿病・慢性腎不全に使われる医療費が同規模町・県・国と比較して高い状況にあります。（項目4-④）

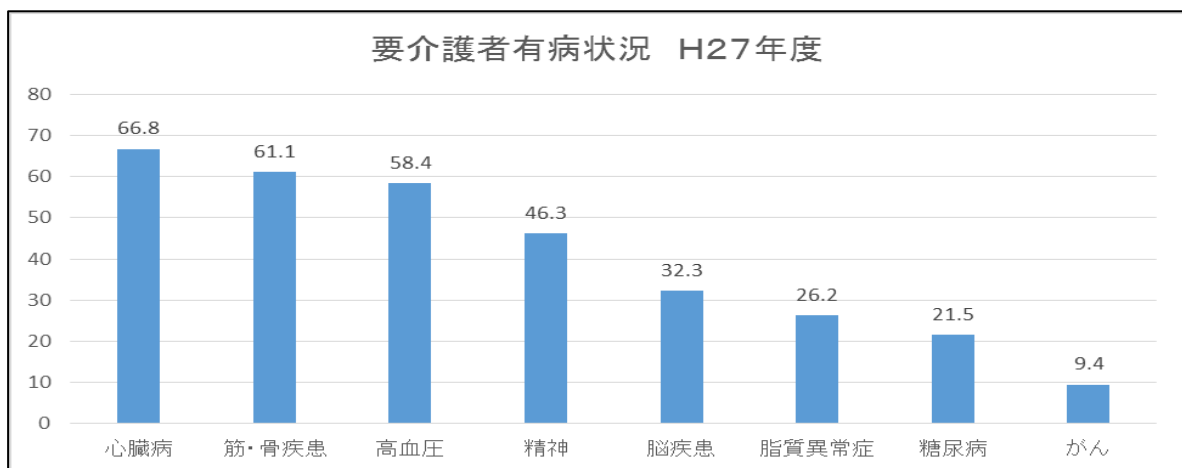
これらの状況を踏まえると、死亡や要介護状態につながりやすく、医療費も大きい心臓病・脳疾患・慢性腎不全を防ぐため、飯南町ではその基礎疾患である高血圧、糖尿病への対策を行うことが重要であり、データを生かした保健活動を実施していく必要があります。

（用語解説） ※同規模町

KDBには同規模市町村との比較ができる機能が備わっており、同規模市町村は人口規模に応じて13段階に区分されている。

飯南町と同規模の町村は全国で240町村あり、その平均値。

（図表4）要介護者有病状況（H27年度）



## ア 人口構成と医療費

国が示した国保の年齢階級別医療費において、特定健康診査開始年齢である40歳から44歳の一人当たり医療費196,253円を基準にした場合、65歳から74歳の医療費が約2倍から3倍になっています。（図表5）また、国と比較すると、飯南町は高齢化率が高くなっており、

医療費のかかる 65 歳以上の国保加入者が 51.0%と高いことも、医療費を上げている要因の一つと考えます。(図表 6) 今後も高齢化の高い状態が続き、これに伴い一人当たり医療費も高い状態が続くことが見込まれることから、社会保障費の安定のためにも健康寿命の延伸に向けての対策が医療保険者である飯南町に求められています。

(図表 5) 全国の年齢階級別医療費 入院・外来・薬局 (平成 26 年度 国保医療費)

年齢階級	一人当たり医療費 (円)	
10 歳未満	335,044	
10 - 14 歳	89,490	
15 - 19 歳	73,713	
20 - 24 歳	79,716	
25 - 29 歳	108,560	
30 - 34 歳	134,907	
35 - 39 歳	165,255	
<b>40 - 44 歳</b>	<b>196,253</b>	<b>40-44 歳を基準とすると</b>
45 - 49 歳	239,315	約 1.2 倍
50 - 54 歳	295,401	約 1.5 倍
55 - 59 歳	341,086	約 1.7 倍
60 - 64 歳	385,064	約 1.9 倍
<b>65 - 69 歳</b>	<b>424,695</b>	<b>約 2.1 倍</b>
<b>70 - 74 歳</b>	<b>558,802</b>	<b>約 2.8 倍</b>

資料：医療給付実態調査

(図表 6) 飯南町全体と国保被保険者の人口構成

		39 歳以下	40-64 歳	65-74 歳	
飯南町全体	人数	1,609 人	1,719 人	771 人	
	%	29.2	31.2	14.0	
国保被保険者	人数	204 人	364 人	592 人	
	%	17.6	31.4	<b>51.0</b>	
同規模	国保被保険者	%	23.9	36.7	39.3
県	国保被保険者	%	18.7	32.2	49.1
国	国保被保険者	%	28.7	34.3	37.0

図表 3 から抜粋

## イ 介護・国民健康保険の状況

飯南町被保険者の 1 人当たり医療費は、ひと月当たり 30,512 円で県と比べて低いものの、同規模町、国と比べて高くなっています。同規模町との差額が 4,003 円なので、単純に 1 年分の差額

を計算すると、年間約 5,600 万円の差となります。

同様に介護保険では、1 件当たり介護給付費の同規模町との差額が 9,019 円となり、1 件当たり介護給付費は 1 年間で約 5,500 万円の差となります。

医療費と介護給付費の差額の合計をすると、年間約 1 億 1 千万円多く負担していることとなります。(図表 7)

また、要介護認定の有無で医療費を比較すると、その差額は 3,703 円で、重症化した結果、約 2,300 万円費用が多くかかっていることとなります(差額 3,703 円×要介護認定者 511 人×12 ヶ月)。(項目 3-③)

(図表 7) 飯南町の医療費と介護給付費の同規模町との差額 (H27 年度)

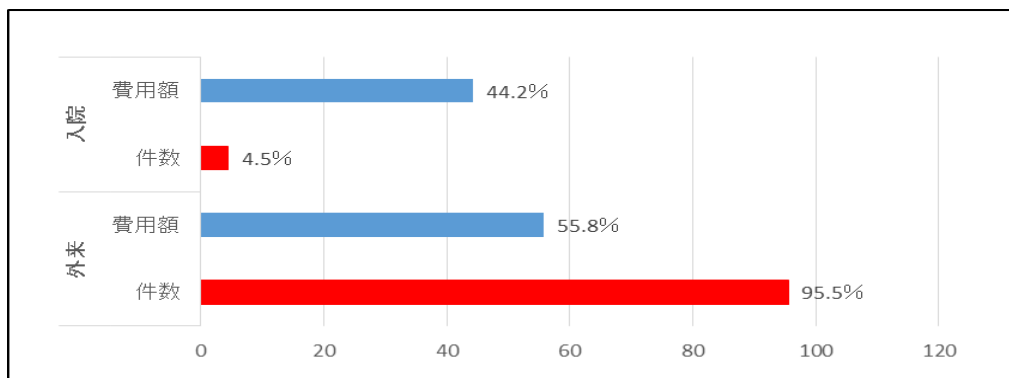
	被保険者 または 認定者 (A)	飯南町 費用額 (B)	同規模町 との差額 (C)	同規模町との 差額合計 (A×C×12ヶ月)
1 人当たり医療費	1,160	30,512	4,003	約 5,600 万円
1 件当たり介護給付費	511	79,078	9,019	約 5,500 万円
合 計		109,590	13,022	約 1 億 1 千万円

国保の 1 人当たり医療費や介護給付費が同規模町と比べて高額であることや要介護認定率が高いということは、飯南町の社会補償費が高額になっていることと密接に関係しています。

また、国保被保険者の入院と外来の状況を見ると件数では入院が 4.5%で外来が 95.5%と、圧倒的に外来が多いですが、費用をみると入院は 44.2%と約半分を占めています。(図表 8)これは入院すると多額の医療費がかかるためであり、いかに疾病を重症化させないようにするかが重要かということがわかります。

そのためにも、より多くの方が健診を受診していただき、自分の健診結果を理解した上で、生活習慣を振り返るとともに、適正な医療機関受診につなげていく必要があります。

(図表 8) 入院と外来の費用額件数の比較 (H27 年度)



KDB 地域の全体像の把握

6か月以上の長期入院レセプトを分析すると、精神疾患が88件で全体の79%を占め、費用額も半数以上を占めています。予防可能である疾患のうち、脳血管疾患は該当者はありませんでしたが、虚血性心疾患は12件で全体の11%、費用額は424万円で10%を占めています。この基礎疾患を見てみると、脂質異常症、高血圧、糖尿病の順で複数の疾患が重なって発症しています。予防可能な疾患は重症化を防ぐことが、被保険者の健康を守ることに加えて、費用対効果の面からも重要です。(図表9)

(図表9) 長期入院レセプト (H27年度)

対象レセプト(H27年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
長期入院 (6カ月以上の入院)	人数	12	10人	0人	1人
			83%	0%	8%
	件数	111	88件	0件	12件
			79%	0%	11%
	費用額	4,323万円	3,147万円	0円	424万円
			73%	0%	10%

※精神疾患については主傷病名で計上

※脳血管疾患、虚血性心疾患は併発症の欄から抽出

KDB 厚生労働省様式 2-1

平成27年度のひと月100万円以上の医療費となった高額レセプトは32件あり、このうち脳血管疾患によるものは0件、虚血性心疾患によるものは1件で費用額は115万円でした。この方の基礎疾患をみると、脂質異常症がありました。その他は、がんが9件で費用額は1,279万円で100万円以上レセプト全体の25%でした。(図表10)

(図表10) 高額レセプト (H27年度)

対象レセプト(H27年度)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		
高額になる疾患 (100万円以上レセプト)	人数	25人	0人		1人		9人		
			0%		4%		36%		
	件数	32件	0件		1件		9件		
			0%		3%		28%		
		年代別	40歳未満	0件	0%	0件	0%	0件	0%
			40代	0件	0%	0件	0%	1件	11%
			50代	0件	0%	0件	0%	0件	0%
			60代	0件	0%	1件	100%	8件	89%
70~74歳	0件	0%	0件	0%	0件	0%			
費用額	5,019万円	0円		115万円		1,279万円			
		0%		2%		25%			

※主傷病名で計上

KDB 厚生労働省様式 1-1

生活習慣病の治療者数は460人で、予防可能な脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を持つ人のうち、基礎疾患として高血圧と脂質異常症を持つ人の割合が高くなっていることが分かります。また、生活習慣病全体に占める高血圧の割合は、51.7パーセントと約半数を占めています。基礎疾患の中で高血圧で現在治療している人の中で重症化し、既に脳血管疾患を発症している人が42人います。虚血性心疾患や糖尿病性腎症についても、基礎疾患が重症化した結果、発症している傾向は同様です。高血圧や糖尿病等の基礎疾患は自覚症状がないため、放置しておく確実に進行する疾患であり、重症化すると医療費だけでなく、介護保険にも関係してきます。このため、健診を受けていただき、必要な人には治療を勧め、中断しないように保健指導をしていく必要があります。(図表 11)

(図表 11) 生活習慣病の治療者数構成割合 (H28年5月診療分)

厚労省様式	対象レセプト (H28年5月診療分)	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式3	生活習慣病の治療者数 構成割合	460人		57人 12.4%	46人 10.0%	8人 1.7%
		基 重 礎 疾 患 の	高血圧	42人 73.7%	30人 65.2%	6人 75.0%
			糖 尿 病	29人 50.9%	24人 52.2%	8人 100.0%
				脂質異常症	32人 56.1%	28人 60.9%
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
		238人	133人	222人	53人	
		51.7%	28.9%	48.3%	11.5%	

KDB 厚生労働省様式 3

長期化する疾患である人工透析被保険者数は年間の累計が48人で、費用額は一人当たり年間730万円余りと高額になっています。この内糖尿病性腎症を併せ持つものは1人ですが、虚血性心疾患を併せ持つものが24人(50.0%)と半数います。これらは全て動脈硬化の進行により発症するもので、背景となる高血圧・糖尿病の対策を進めることで、新規透析導入者を増やさず、脳血管・心疾患の予防にもつながります。(図表 12)

(図表 12) 人工透析患者

対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
人工透析患者 (長期化する疾患)	人数	48人	1人	4人	24人
	費用額	2,924万円	2.1%	8.3%	50.0%

## (2) 特定健康診査、特定保健指導の状況・分析

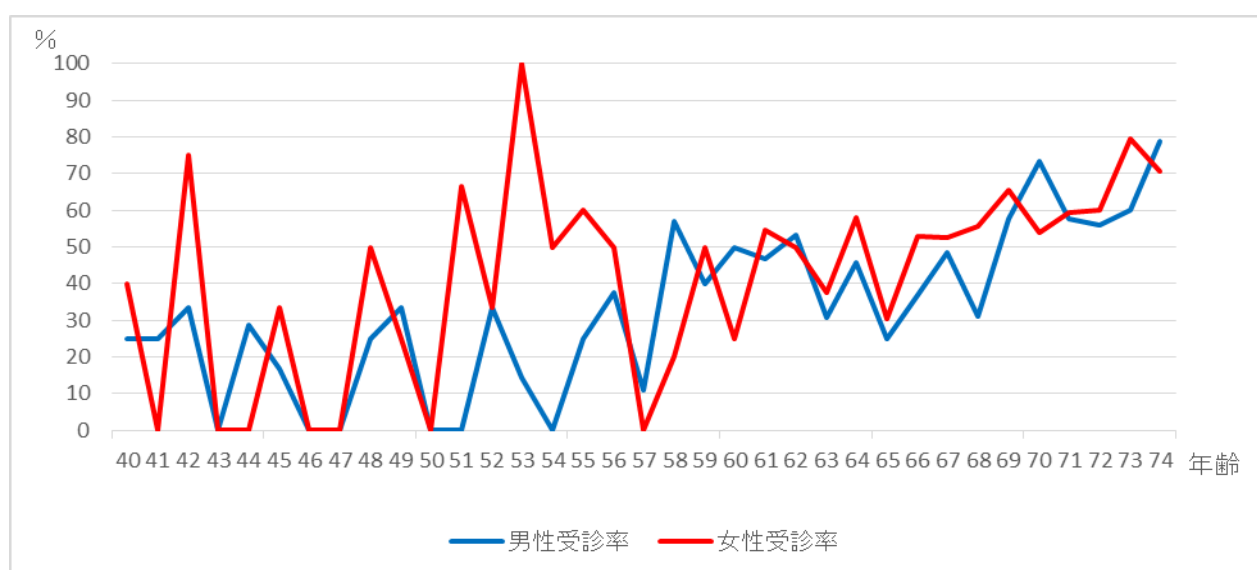
### ア 受診状況

飯南町国保の特定健康診査受診率は 47.9%、特定保健指導終了率は 28.9%で、いずれも同規模町・県・国と比較して高い状況です。

### イ 特定健康診査受診者における性別・年齢別の傾向

平成 27 年度の特定健康診査受診状況により、年齢が若いほど受診率が低く、加齢に伴い受診率が伸びていることがわかります。男女とも受診率が低い年齢がだいたい同じこともわかります。(図表 13)

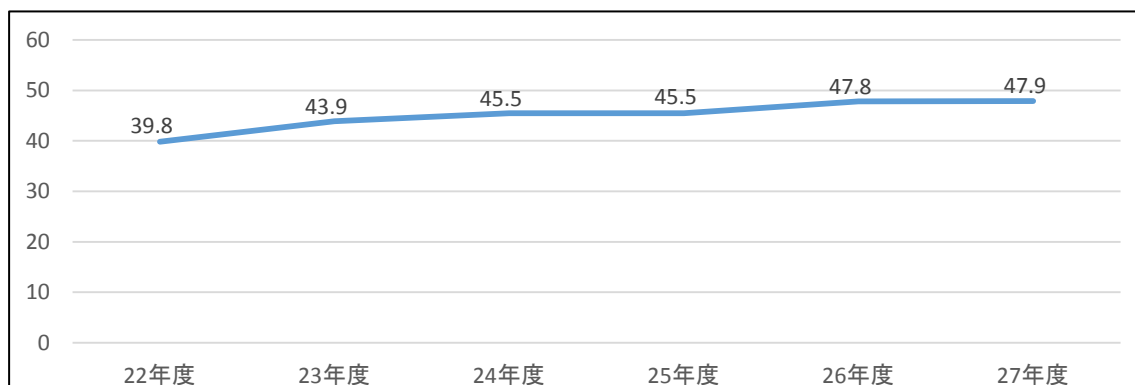
(図表 13) 特定健康診査受診率 (H27 年度)



特定健康診査受診率は年々少しずつではあるが増えてきています。

しかし、特定健康診査は平日に行われるため、働き盛りの世代が受診しやすいよう、休日の特定健康診査日を企画し、11月に実施しています。(図表 14)

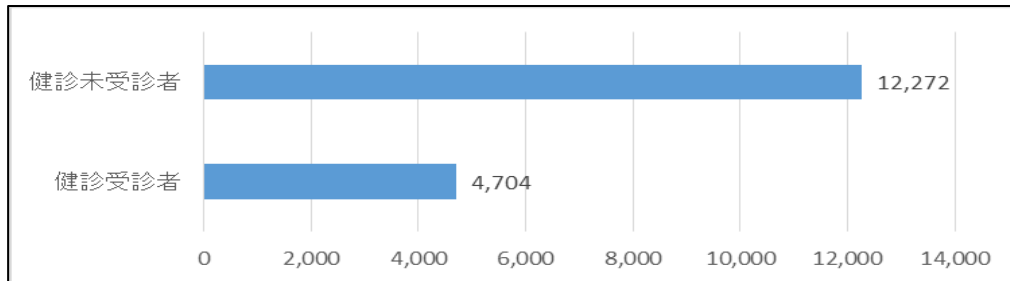
(図表 14) 特定健康診査受診率



## ウ 未受診者の状況

特定健康診査受診者の生活習慣病にかかる 1 人当たりの医療費は 4,704 円ですが、特定健康診査未受診者では 12,272 円で、約 2.6 倍高い状況にあります。(図表 15)

(図表 15) 生活習慣病医療費



平成 27 年度の特定健康診査未受診者割合を年齢別で見ると、40～64 歳は 62.2%、65～74 歳は 46.5%が未受診で、若い世代で未受診の割合が高いことがわかります。未受診者のうち健診も病院も受診しておらず、実態が不明な人は 147 人いることがわかっています。この方たちを優先的に受診勧奨をする対象者に位置づけ、取り組みを進めていかなければならないと考えています。

生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防や重症化予防につなげる必要があります。また、健診未受診者の理由の中に「医療機関を受診しているから健診を受けない」という人が多いことから、今後も医療機関と連携して受診率向上に向けた取り組みが必要と考えています

## エ 特定健康診査有所見者の状況

平成 27 年度特定健康診査受診者の内、男性だけでみると、BMI、腹囲といった内臓脂肪の蓄積に関する項目、血糖、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧といった血管を傷つける項目が高くなっています。また、内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因の LDL コレステロールも割合が高い状態です。女性も、HbA1c と収縮期血圧で基準値を超える人の割合が高く、内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因の LDL コレステロールも割合が高い状態です。

特に国、県と比較して大きな差となっているのが HbA1c で、基準値である 5.6%以上の割合は、男性で 71.1%、女性で 74.7%と、国、県と比較して 16～20%も上回っています。

また、40～64 歳の若い世代でも基準値を上回っている項目が多いことも特徴的です。

(図表16) 健診有見者の状況 (H27年度)

## 厚生労働省様式

性別	摂取エネルギーの過剰												血管を驚つせる						内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害 (※注詳細検査)															
	BMI			腹囲			中性脂肪			ALT(GPT)			HDLコレステロール			血糖			HbA1c			尿酸			収縮血圧			拡張血圧			LDLコレステロール		ケアチニン			
	25以上 (人)	割合 (%)		85以上 (人)	割合 (%)		150以上 (人)	割合 (%)		30以上 (人)	割合 (%)		40未満 (人)	割合 (%)		100以上 (人)	割合 (%)		5.6以上 (人)	割合 (%)		70以上 (人)	割合 (%)		130以上 (人)	割合 (%)		85以上 (人)	割合 (%)		120以上 (人)	割合 (%)		13以上 (人)	割合 (%)	
	割合 (%)			割合 (%)			割合 (%)			割合 (%)			割合 (%)			割合 (%)			割合 (%)			割合 (%)			割合 (%)			割合 (%)			割合 (%)			割合 (%)		
全国	1,037,410	29.9	1,700,926	49.1	969,308	28	703,326	20.3	300,979	8.7	953,764	27.5	1,897,117	54.8	465,342	13.4	1,723,043	49.7	842,900	24.3	1,691,208	48.8	55,857	1.6												
総数																																				
県	5,582	26.9	9,732	46.9	5,042	24.3	4,217	20.3	1,894	9.1	8,220	39.6	12,139	58.5	3,476	16.8	11,051	53.3	4,992	24.1	9,246	44.6	313	1.5												
合計	61	32.1	92	48.4	30	15.8	37	19.5	10	5.3	65	34.2	135	71.1	0	0	105	55.3	64	33.7	75	39.5	0	0												
保後	20	34.5	23	39.7	11	19.0	13	22.4	4	6.9	26	44.8	42	72.4	0	0	23	39.7	19	32.8	30	51.7	0	0												
者	41	31.1	69	52.3	19	14.4	24	18.2	6	4.5	39	29.5	93	70.5	0	0	82	62.1	45	34.1	45	34.1	0	0												

性別	摂取エネルギーの過剰												血管を驚つせる						内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害 (※注詳細検査)																
	BMI			腹囲			中性脂肪			ALT(GPT)			HDLコレステロール			血糖			HbA1c			尿酸			収縮血圧			拡張血圧			LDLコレステロール		ケアチニン				
	25以上 (人)	割合 (%)		90以上 (人)	割合 (%)		150以上 (人)	割合 (%)		30以上 (人)	割合 (%)		40未満 (人)	割合 (%)		100以上 (人)	割合 (%)		5.6以上 (人)	割合 (%)		70以上 (人)	割合 (%)		130以上 (人)	割合 (%)		85以上 (人)	割合 (%)		120以上 (人)	割合 (%)		13以上 (人)	割合 (%)		
	割合 (%)			割合 (%)			割合 (%)			割合 (%)			割合 (%)			割合 (%)			割合 (%)			割合 (%)			割合 (%)			割合 (%)			割合 (%)			割合 (%)			
全国	924,795	20.3	776,202	17	727,922	16	394,422	8.6	83,544	1.8	753,168	16.5	2,474,280	54.2	78,377	1.7	1,993,602	43	666,639	14.6	2,669,844	58.5	8,921	0.2													
総数																																					
県	5,447	19.4	5,104	18.2	3,944	14	2,465	8.8	641	2.3	7,150	25.4	16,695	59.4	514	1.8	13,607	48.4	4,092	14.6	15,866	56.5	62	0.2													
合計	38	16.3	45	19.3	12	5.2	19	8.2	1	0.4	47	20.2	174	74.7	0	0	99	42.5	31	13.3	110	47.2	0	0													
保後	13	21.3	13	21.3	4	6.6	8	13.1	0	0.0	8	13.1	39	63.9	0	0	16	26.2	9	14.8	33	54.1	0	0													
者	25	14.5	32	18.6	8	4.7	11	6.4	1	0.6	39	22.7	135	78.5	0	0	83	48.3	22	12.8	77	44.8	0	0													



## オ 重症化予防対象者の状況

現時点で最新の数字である飯南町の平成 28 年度特定健康診査受診者 392 人のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると 180 人で 45.9%となっています。うち服用なしが 59 人で 32.8%を占めています。

また、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率も高いため、特定保健指導の利用促進を行うことが重症化予防にもつながることがわかります。

重症化予防対象者への取組は、医療との連携が不可欠であり、保健指導を行った後、確実に医療機関を受診したのか医療受診の状況を確認し、その後も治療中断がないか等の疾病管理を行う必要があります。

(図表 17) 重症化予防対象者の状況 (平成 28 年度)

脳・心・腎を守るために優先対象者を明らかにする

健康増進計画の 目標	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
	の年齢調整死亡率の減少	の年齢調整死亡率の減少	による年間新規透析導入患者数の減少	
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2015 (脳卒中合同ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究班報告))	糖尿病治療ガイド2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)

最優先すべき課題 の明確化	高血圧症	脂質異常症		メタボリックシンドローム	糖尿病	慢性腎臓病		
	高血圧治療ガイドライン2014 (日本高血圧学会)	動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版 (日本動脈硬化学会)	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボリックシンドローム 該当者	HbA1c(NGSP) 6.5%以上	蛋白尿 (2+)以上	計
科学的根拠に基づき 診査結果から 対象者の抽出 重症化予防対策								
対象者数	22 5.6%	9 2.3%	6 1.5%	78 19.9%	60 15.3%	5 1.3%	180 45.9%	
治療なし	6 1.5%	9 2.3%	2 0.5%	15 3.8%	26 6.6%	1 0.3%	59 32.8%	

(3) 介護・医療分析及び特定健康診査結果・分析からの飯南町の健康課題  
飯南町の健康課題をまとめると次のようになります。

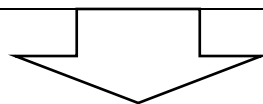
## 飯南町の疾病別医療費等の状況と今後の課題

### 年齢別にみると

- 40～64歳の健康診査未受診者は62.2%。  
65～74歳の健康診査未受診者は46.5%。
- 特に40・50代の特定健康診査の受診率が低い(特に男性)。

### 予防可能な疾病(心疾患・脳血管疾患などの生活習慣病)でみると

- がんにつづき、心臓病、脳疾患の死亡率が高い。
- 1号介護保険要介護認定率が同規模町・国と比較して高い。
- 要介護者の有病状況は心臓病、高血圧が多い。
- 虚血性心疾患の基礎疾患をみると、高血圧が65%、脂質異常症が61%、糖尿病が52%の人にある。
- 透析治療者では50%が虚血性心疾患を合併している。
- 慢性腎不全(透析治療)の1件当たり入院費用額が68万円と高い。
- 特定健康診査結果では高血圧者が多く、特に男性は県・国と比較しても多い。
- 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45.9%で、このうち服用なしが32.8%を占めている。



### 未受診者対策と重症化予防に向けた取組の強化

- 40・50歳代の受診率向上、未受診者対策の徹底
- 高血圧者の減少を中心とした生活習慣病の重症化予防の取組強化

#### (4) 目的・目標の設定

##### ア 目的

本計画の目標は、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による新規透析患者を減らし、健康格差を縮小することにあります。(図表 1)

飯南町の場合、医療費の分析から、入院にかかる一人当たり医療費では、腎不全・悪性新生物・高血圧の順に高額な医療費がかかっており、外来でも腎不全が一位となっています。また、要介護認定者の有病状況は心臓病となっています。

これらのことから、飯南町でも脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全による新規透析患者を減らすことが喫緊の課題となっていますので、最優先事項として取り組んでいきます。

##### イ これまでの保健事業の取り組み

これまでも特定健康診査結果等を用いて保健事業を実施してきたところですが、今後はKDBシステム等を活用し、受診に結びつくような対象者の抽出や、アプローチ方法を見直し、効率的に受診勧奨を実施する必要があります。また、早期から健康に対する関心を高め、生活習慣の改善、生活習慣病の発症、重症化を予防するために、町内事業所と連携し、壮年期層へのアプローチにも力を入れていく必要があります。

##### ウ 成果目標

###### ①中・長期的な目標の設定

介護、医療、健診の情報を分析した結果、脳血管疾患・虚血性心疾患が原因で医療や介護が必要な状態になっていることがわかりました。このため、中・長期的に重症化予防によってこれらを減らし、医療費の伸びを抑えることを目標とします。

###### ②短期的な目標の設定

(ア) 特定健康診査受診率を向上させ、生活習慣病のリスクのある方に対し、必要な保健指導と受診を進めます。特定健康診査受診率の目標値は「健康ないいなん21」に順ずることとし、特定健康診査受診率、特定保健指導改善率の向上に努めます。

(イ) 特定健康診査受診者の健診結果から、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全の共通リスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボ等を減らしていくことを短期的な目標とします。

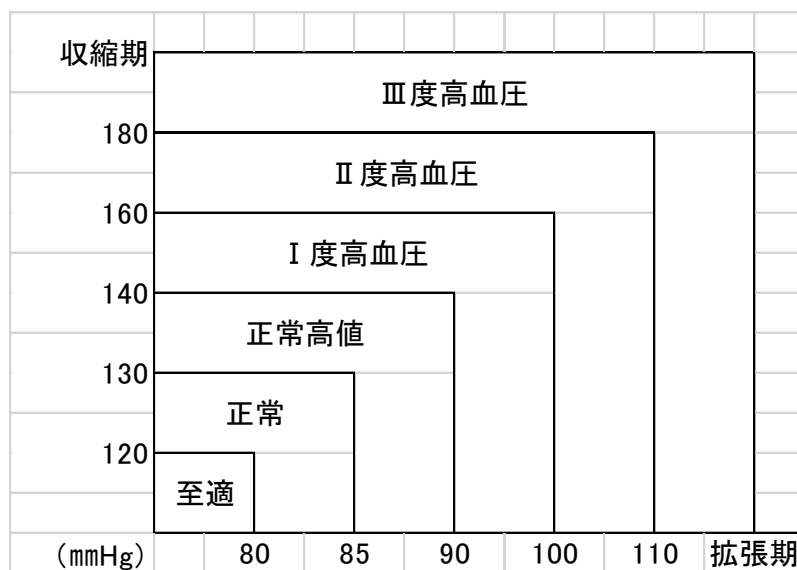
### 3 課題解決のための保健事業

<p>課題 1</p> <p>未受診者対策</p>	<p>(ア) 特定健康診査受診率向上に努めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 40代、50代の受診勧奨を強化します。</li> <li>・ 過去3年間、受診歴がない方への受診勧奨を実施します。</li> </ul>
<p>課題 2</p> <p>重症化予防対策</p>	<p>(イ) 生活習慣病の正しい知識を広く普及します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関係機関の各種イベントにて健診の普及、啓発をします。</li> <li>・ ホームページや自治会回覧等による健診受診勧奨を実施します。</li> <li>・ 町内事業所と連携し、壮年期層への生活習慣病対策を強化します。</li> </ul> <p>(ウ) 脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の共通リスクを持つ対象者の優先順位を明確にし、保健指導を実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ メタボリックシンドロームの診断基準の該当者へ保健指導を行います。</li> <li>・ 高血圧、糖尿病、脂質異常症に対しては、対象者を整理し、働きかけを重点的に行っていきます。</li> <li>・ 慢性腎臓病に対しては、尿蛋白、e-GFR の低下のある方に対して個別の働きかけを重点的に実施します。</li> </ul>

※1 HbA1c：赤血球の中にある、酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去1～2ヶ月間の平均血糖値を表す。

※2 空腹時血糖：空腹時の血液中のブドウ糖濃度のこと。

※3 成人における血圧の分類



※4 e-GFR：推算糸球体ろ過量の略で、腎臓の糸球体における血液のろ過量を示す。血清ク

レアチニン値及び年齢・性別の条件を用い日本人の体格を考慮した推算式に入れて算出する。

## **4 データヘルス計画の評価方法の設定**

評価については、KDB システム等の情報を活用し、毎年度行うこととします。またデータについては、経年変化のほかに、同規模町保険者、国及び県との比較を行い、評価結果から優先課題を設定し、次年度の保健事業に反映していきます。

(1) 全体の経年評価

項目		H27		H28		H29		H30		同規模			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	① 人口動態	人口構成	総人口	5,510							7,266		
			65歳以上(高齢化率)	2,182	39.6							2,303	31.7
			75歳以上	1,411	25.6							1,308	18.0
			65～74歳	771	14.0							995	13.7
			40～64歳	1,719	31.2							2,500	34.4
		39歳以下	1,609	29.2							2,463	33.9	
	② 産業構成	第1次産業	21.3%								18.5%		
		第2次産業	21.3%								25.4%		
		第3次産業	57.4%								56.1%		
	③ 平均寿命	男性	78.4								79.4		
女性		87.1								86.4			
2	① 死亡の状況	標準化死亡比	男性	96.7							104.6		
			女性	99.5							100.7		
		死因	がん	58%								44.3%	
			心臓病	22%								29.2%	
			脳疾患	14%								17.9%	
			糖尿病	0%								1.9%	
			腎不全	2%								3.9%	
			自殺	4%								2.8%	
		3	① 介護保険	介護保険認定率	1号認定者	23.8%							20.1%
2号認定者	0.4%									0.4%			
介護給付費(円)	79,078									70,059			
居宅給付費(円)	49,812									40,657			
	施設給付費(円)		263,594								277,200		
② 要介護者の有病状況	糖尿病		113	21.5							24,752	20.8	
	高血圧症		320	58.4							64,134	53.9	
	脂質異常症		134	26.2							31,148	26.0	
	心臓病		358	66.8							72,610	61.2	
	脳疾患		170	32.3							33,578	28.5	
	がん	38	9.4							11,339	9.3		
	筋・骨疾患	317	61.1							62,784	53.0		
	精神	234	46.3							43,277	36.1		
③ 医療費	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	9,709							10,113			
		認定なし	6,006							5,302			
4	① 国保の状況	被保険者数(加入率)	1,160(21.1%)								2,149(29.1%)		
		65～74歳	592	51.0							845	39.3	
		40～64歳	364	31.4							790	36.7	
		39歳以下	204	17.6							514	23.9	
		平均年齢	56.7歳								52.6歳		
	② 医療の状況(人口千対)	病院数	1	0.9							140	0.3	
		診療所数	8	6.9							1,100	2.1	
		病床数	48	41.4							14,591	28.3	
		医師数	7	6.0							1,523	3.0	
		外来患者数	672.1								654.9		
入院患者数		32.0								22.4			
③ 医療費の状況	1人当たり医療費	30,512								26,509			
	受診率	704.124								677.262			
	外来	費用の割合	55.8%								57.5%		
		1件当たり受診回数	1.4								1.5		
	入院	費用の割合	44.2%								42.5%		
		1件当たり在院日数	14.8								16.4		
4	④ 医療費分析総額に占める割合	新生物	21.7%								22.3%		
		慢性腎不全	9.9%								8.9%		
		糖尿病	11.1%								10.3%		
		高血圧症	7.6%								10.1%		
		精神	23.9%								17.6%		
		筋・骨疾患	13.9%								16.3%		
		脂質異常	5.5%								5.2%		
		その他	6.6%								9.2%		
5	⑤ 入院費用額(円/件)&在院日数	新生物	574,406	11日	16位								
		慢性腎不全(透析治療実施)	685,036	13日	11位								
		糖尿病	387,278	14日	19位								
		高血圧症	401,440	14日	20位								
		精神	389,269	23日	19位								
		脳血管疾患	280,278	8日	20位								
		脂質異常	370,681	17日	19位								
		心疾患	376,691	15日	19位								

(2) 医療費の変化

ア 総医療費

項目	総医療費 (円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
平成 27 年度	430,645,040	-	190,345,860	-	240,299,180	-
平成 28 年度						
平成 29 年度						
平成 30 年度						
平成 31 年度						

KDB 地域の全体像の把握

イ 一人当たりの医療費

	項目	一人当たり医療費 (円)			伸び率 (%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
平成 27 年度	飯南町	30,512	13,486	17,025	-	-	-
	同規模町	26,509	11,276	15,233	-	-	-
	県	31,817	14,085	17,732	-	-	-
	国	24,452	9,579	14,873	-	-	-
平成 28 年度	飯南町						
	同規模町						
	県						
	国						
平成 29 年度	飯南町						
	同規模町						
	県						
	国						
平成 30 年度	飯南町						
	同規模町						
	県						
	国						
平成 31 年度	飯南町						
	同規模町						
	県						
	国						

KDB 地域の全体像の把握

KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(3) 疾病の発生状況の経年変化

ア 中・長期的な目標疾患

毎年5月診療分

疾患	脳血管疾患								
	患者数	増減数	伸び率	新規患者数 (千人当たり)		入院医療費(円)			
				脳出血	脳梗塞	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
平成27年度	46	-	-	0	8.711	0	-	0	-
平成28年度	57	11	1.2	1.701	5.102	50,065		22,758	
平成29年度									
平成30年度									
平成31年度									

疾患	虚血性心疾患								
	患者数	増減数	伸び率	新規患者数 (千人当たり)		入院医療費(円)			
				狭心症	心筋梗塞	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成27年度	51	-	-	6.969	0	19,358	-	0	-
平成28年度	46	-5		5.102	0	0		0	-
平成29年度									
平成30年度									
平成31年度									

疾患	糖尿病性腎症				
	患者数	増減数	伸び率	新規患者数 (千人当たり)	入院医療費(円)
平成27年度	9	-	-	0	0
平成28年度	8	-1		0	0
平成29年度					
平成30年度					
平成31年度					

KDB 厚生労働省様式3

KDB 医療費分析(1) 細小分類

KDB 疾病別医療費分析(細小(82)分類)



## イ 短期的な目標疾患

短期目標：特定健康診査受診率、特定保健指導改善率の向上

虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全の共通リスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボ等を減らしていく

毎年5月診療分

疾患	高血圧			
	患者数	増減数	増減率	新規患者数（千人当たり）
平成27年度	238	-	-	15.679
平成28年度	240	2		8.503
平成29年度				
平成30年度				
平成31年度				

疾患	糖尿病			
	患者数	増減数	増減率	新規患者数（千人当たり）
平成27年度	133	-	-	12.195
平成28年度	136	3		10.204
平成29年度				
平成30年度				
平成31年度				

疾患	脂質異常症			
	患者数	増減数	増減率	新規患者数（千人当たり）
平成27年度	222	-	-	12.195
平成28年度	225	3		13.605
平成29年度				
平成30年度				
平成31年度				

KDB 厚生労働省様式3

KDB 医療費分析（1）細小分類

KDB 疾病別医療費分類（細小（82）分類）

(4) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率・受診勧奨者受診率の変化

項目	特定健康診査			特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	医療機関受診率	
平成27年度	883	423	47.9	38	11	28.9		
平成28年度								
平成29年度								
平成30年度								
平成31年度								

法定報告値

特定健康診査の年齢別受診状況

		40～44歳			45～49歳			50～54歳			55～59歳			60～64歳			65～69歳			70～74歳		
		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	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
総数	平成27年度	37	11	29.7%	30	6	20.0%	31	10	32.3%	66	23	34.8%	151	69	45.7%	327	148	45.3%	241	156	64.7%
	平成28年度																					
	平成29年度																					
	平成30年度																					
	平成31年度																					
男性	平成27年度	23	6	26.1%	17	3	17.6%	17	2	11.8%	37	12	32.4%	77	35	45.5%	168	65	38.7%	105	67	63.8%
	平成28年度																					
	平成29年度																					
	平成30年度																					
	平成31年度																					
女性	平成27年度	14	5	35.7%	13	3	23.1%	14	8	57.1%	29	11	37.9%	74	34	45.9%	159	83	52.2%	136	89	65.4%
	平成28年度																					
	平成29年度																					
	平成30年度																					
	平成31年度																					

(5) 特定健康診査有所見割合の変化

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成27年度	合計	61	32.1	92	48.4	30	15.8	37	19.5	10	5.3	65	34.2
	40-64歳	20	34.5	23	39.7	11	19.0	13	22.4	4	6.9	26	44.8
	65-74歳	41	31.1	69	52.3	19	14.4	24	18.2	6	4.5	39	29.5
平成28年度	合計												
	40-64歳												
	65-74歳												
平成29年度	合計												
	40-64歳												
	65-74歳												
平成30年度	合計												
	40-64歳												
	65-74歳												
平成31年度	合計												
	40-64歳												
	65-74歳												

男性		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成27年度	合計	135	71.1	0	0	105	55.3	64	33.7	75	39.5	0	0
	40-64歳	42	72.4	0	0	23	39.7	19	32.8	30	51.7	0	0
	65-74歳	93	70.5	0	0	82	62.1	45	34.1	45	34.1	0	0
平成28年度	合計												
	40-64歳												
	65-74歳												
平成29年度	合計												
	40-64歳												
	65-74歳												
平成30年度	合計												
	40-64歳												
	65-74歳												
平成31年度	合計												
	40-64歳												
	65-74歳												

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成27年度	合計	38	16.3	45	19.3	12	5.2	19	8.2	1	0.4	47	20.2
	40-64歳	13	21.3	13	21.3	4	6.6	8	13.1	0	0	8	13.1
	65-74歳	25	14.5	32	18.6	8	4.7	11	6.4	1	0.6	39	22.7
平成28年度	合計												
	40-64歳												
	65-74歳												
平成29年度	合計												
	40-64歳												
	65-74歳												
平成30年度	合計												
	40-64歳												
	65-74歳												
平成31年度	合計												
	40-64歳												
	65-74歳												

女性		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成27年度	合計	174	74.7	0	0	99	42.5	31	13.3	110	47.2	0	0
	40-64歳	39	63.9	0	0	16	26.2	9	14.8	33	54.1	0	0
	65-74歳	135	78.5	0	0	83	48.3	22	12.8	77	44.8	0	0
平成28年度	合計												
	40-64歳												
	65-74歳												
平成29年度	合計												
	40-64歳												
	65-74歳												
平成30年度	合計												
	40-64歳												
	65-74歳												
平成31年度	合計												
	40-64歳												
	65-74歳												

KDB 厚生労働省様式 6-2~6-7

メタボリック該当者・予備群の変化

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成27年度	合計	190	42.8	11	5.8	34	17.9	4	2.1	29	15.3	1	0.5
	40-64歳	58	33.9	3	5.2	7	12.1	2	3.4	5	8.6	0	0.0
	65-74歳	132	48.4	8	6.1	27	20.5	2	1.5	24	18.2	1	0.8
平成28年度	合計												
	40-64歳												
	65-74歳												
平成29年度	合計												
	40-64歳												
	65-74歳												
平成30年度	合計												
	40-64歳												
	65-74歳												
平成31年度	合計												
	40-64歳												
	65-74歳												

男性		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成27年度	合計	47	24.7	15	7.9	2	1.1	12	6.3	18	9.5
	40-64歳	13	22.4	4	6.9	1	1.7	5	8.6	3	5.2
	65-74歳	34	25.8	11	8.3	1	0.8	7	5.3	15	11.4
平成28年度	合計										
	40-64歳										
	65-74歳										
平成29年度	合計										
	40-64歳										
	65-74歳										
平成30年度	合計										
	40-64歳										
	65-74歳										
平成31年度	合計										
	40-64歳										
	65-74歳										

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成27年度	合計	233	53.2	7	3.0	11	4.7	1	0.4	5	2.1	5	2.1
	40-64歳	61	42.7	3	4.9	5	8.2	0	0.0	2	3.3	3	4.9
	65-74歳	172	58.3	4	2.3	6	3.5	1	0.6	3	1.7	2	1.2
平成28年度	合計												
	40-64歳												
	65-74歳												
平成29年度	合計												
	40-64歳												
	65-74歳												
平成30年度	合計												
	40-64歳												
	65-74歳												
平成31年度	合計												
	40-64歳												
	65-74歳												

女性		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成27年度	合計	27	11.6	2	0.9	1	0.4	19	8.2	5	2.1
	40-64歳	5	8.2	1	1.6	0	0.0	4	6.6	0	0.0
	65-74歳	22	12.8	1	0.6	1	0.6	15	8.7	5	2.9
平成28年度	合計										
	40-64歳										
	65-74歳										
平成29年度	合計										
	40-64歳										
	65-74歳										
平成30年度	合計										
	40-64歳										
	65-74歳										
平成31年度	合計										
	40-64歳										
	65-74歳										

## 5 データヘルス計画の見直し

最終年度となる平成37年度に掲げた目的・目標の達成状況を評価して、計画の見直しを行います。ただし、毎年度評価をする中で見直しの必要が生じた場合は、部分的な見直しを行うこととします。

KDB システムから得られる健診・医療・介護のデータを基に、受診率、受療率、医療費の動向等を確認します。さらに、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。特に、直ちに取り組むべき課題に位置づけられた高血圧や糖尿病等生活習慣病の重症化予防事業の実施状況については、毎年度とりまとめ、必要に応じて国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導、助言を受けるものとします。

## 6 計画の公表・周知

策定した計画は、飯南町のホームページ等に掲載します。

## 7 事業運営上の留意事項

本計画の保健事業を運営するに当たり、国保部門、衛生部門、介護部門等関係部署と共通認識を持ち、連携を図り課題解決に取り組みます。

## 8 個人情報の保護

飯南町における個人情報の取扱は、飯南町個人情報保護条例（平成17年1月1日条例第8号）によるものとします。

## 9 その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づき飯南町の特性を踏まえた計画にするため、関係機関と連携を図ります。また、事業推進に向けて協議する場を設けるものとします。