

岩内町保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

平成29年3月  
岩内町

# 岩内町保健事業実施計画（データヘルス計画）

## もくじ

<b>1.保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項</b>	<b>1</b>
1) 背景	1
2) データヘルス計画の位置づけ	1
3) 計画期間	3
<b>2.地域の健康課題</b>	<b>6</b>
1) 地域の特性	6
2) 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	10
3) 目的・目標の設定	20
<b>3.保健事業の実施</b>	<b>23</b>
<b>4. その他の保健事業</b>	<b>24</b>
1) COPD	24
2) 子どもの生活習慣病	28
3) 重複受診者への適切な受診指導	29
4) 後発医薬品の使用促進	29
<b>5.データヘルス計画の評価方法の設定</b>	<b>29</b>
<b>6.データヘルス計画の見直し</b>	<b>36</b>
<b>7.計画の公表・周知</b>	<b>36</b>
<b>8.事業運営上の留意事項</b>	<b>36</b>
<b>9.個人情報の保護</b>	<b>36</b>
<b>10.その他計画策定にあたっての留意事項</b>	<b>36</b>

# 岩内町保健事業実施計画（データヘルス計画）

## 1. 保健事業実施計画（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の整備が進んでいる。

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、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、「特定健康診査等実施計画」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あるが、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る。

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（データヘルス計画）」（以下「データヘルス計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

岩内町においても、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する。

### 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 PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画である。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、データヘルス計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。（図 1、図 2）

データヘルス計画は、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次）に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。

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、データヘルス計画と一体的に策定する。

（図 3）

標準的な健診・保健指導  
プログラム（改訂版）  
図 1 改変

図 1) 特定健診・特定保健指導と健康日本 21（第 2 次）

—特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本 21（第 2 次）を着実に推進—

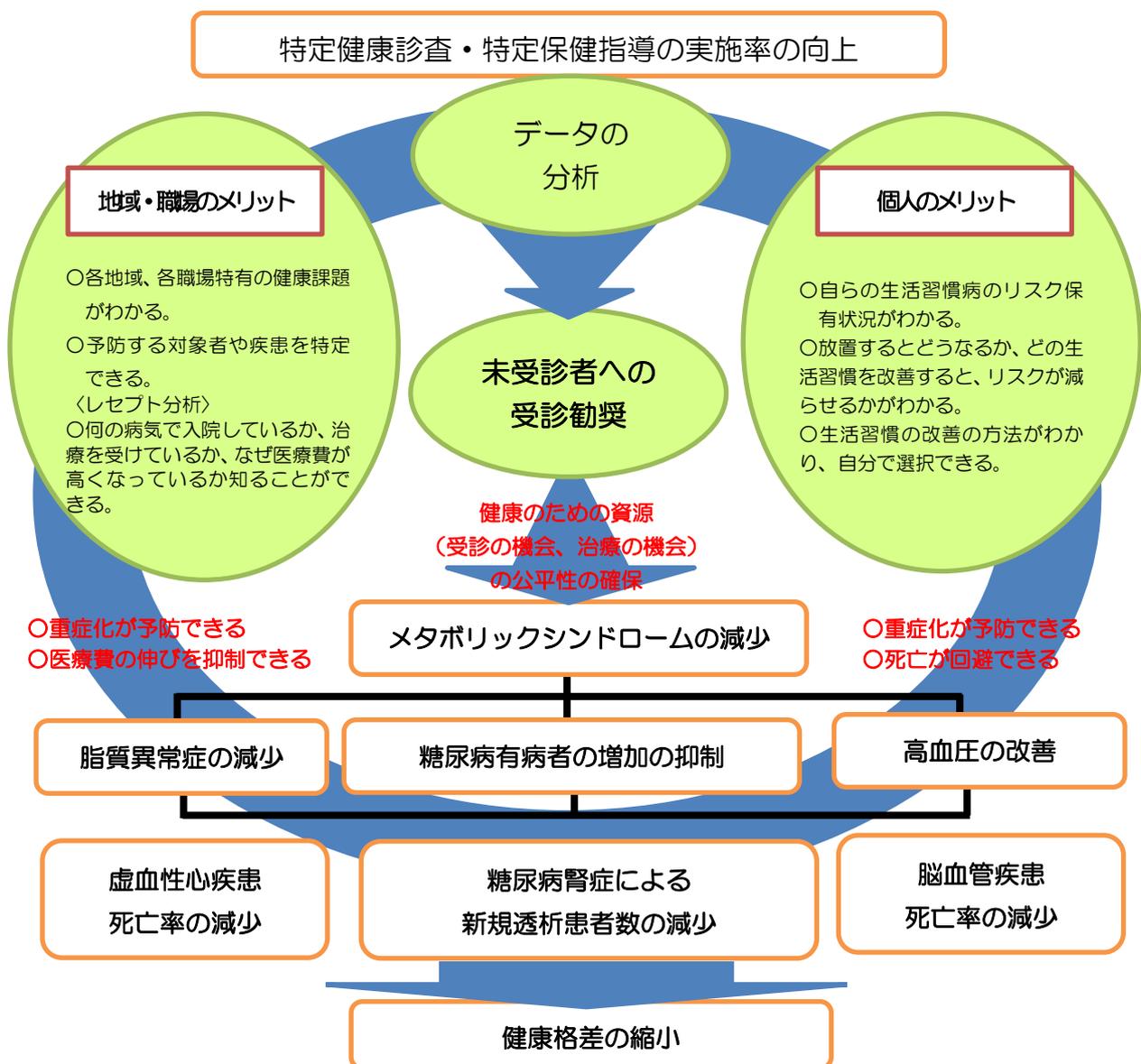
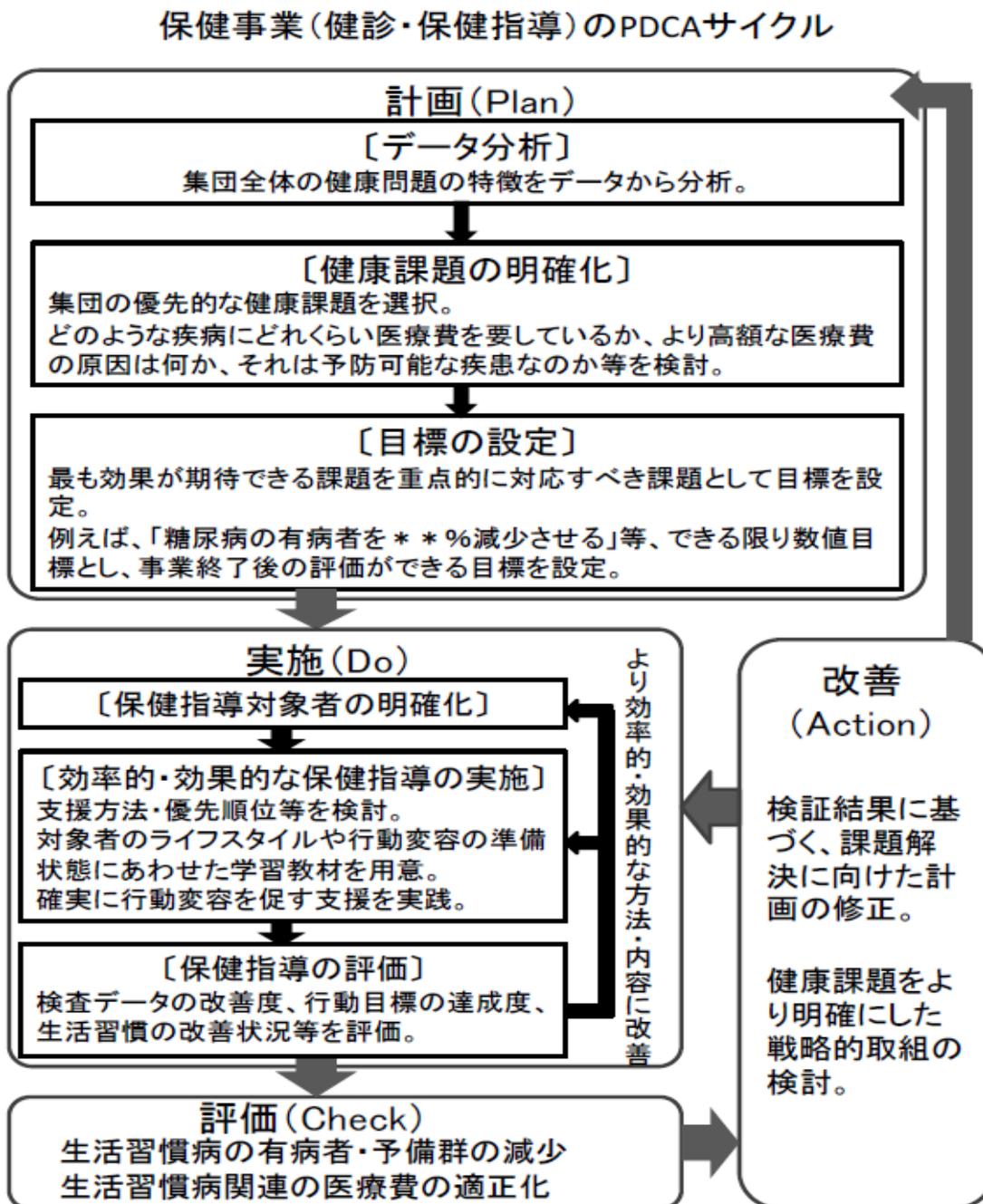


図 2)



### 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の5において、「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、具体的には、平成28年度中にデータヘルス計画を策定し、計画期間は、特定健康診査等実施計画の第3期の最終年度である平成35年度までとする。

図3) データヘルス計画の位置づけ

～データヘルス計画を特定健康診査等実施計画、健康日本21計画と一体的に作成するために～

項目	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康日本21計画
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	健康増進法 第8条、第9条
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「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」)	厚生労働省 健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務 市町村：努力義務
基本的な考え方	<p>生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。</p> <p>特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。</p>	<p><b>生活習慣病対策</b>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となって、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る。</p> <p>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。</p>	<p>健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。</p>
対象年齢	40歳～74歳	全被保険者 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ (乳幼児期、青壮年期、高齢期)に依りて
対象疾病	<p>メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症</p>	<p>メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 など</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症</p> <p>慢性閉塞性肺疾患 (COPD) がん</p>	<p>メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症</p> <p>慢性閉塞性肺疾患 (COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス</p>

項目	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康日本21計画																					
目 標	<p>各医療保険者の目標値(第2期)</p> <table border="1" data-bbox="355 320 668 869"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全 体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健保協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	全 体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健保協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	<p>○分析結果に基づき  (1)直ちに取組むべき健康課題  (2)中長期的に取組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する。</p> <p>疾病の重症化を予防する取組として</p> <p>①優先順位を設定  ②適切な保健指導  ③医療機関への受診勧奨  ④医療との連携  (治療中断者の保健指導)</p> <p>◎計画期間  平成29年度まで</p> <p>(医療費適正化計画の第2期の最終年度)</p>	<p><b>53項目の目標</b></p> <p>○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標  ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標</p> <p>(1)がん  (2)循環器疾患  脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム、特定健診・特定保健指導  (3)糖尿病  (4)COPD  ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標</p> <p>(1)こころの健康  (2)次世代の健康  (3)高齢者の健康  ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標  ○栄養・食生活、身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣</p> <p>(1)栄養・食生活  (2)身体活動・運動(歩数)  (3)休養  (4)飲酒  (5)喫煙  (6)歯・口腔の健康</p>
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
全 体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健保協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評 価	<p>(1) 特定健康診査受診率  (2) 特定保健指導率</p>	<p>健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。</p> <p>(1)生活習慣の状況(特定健診の間診票を参照)</p> <p>①食生活  ②日常生活における歩数  ③アルコール摂取量  ④喫煙</p> <p>(2)健康診査等の受診率  ①特定健診率  ②特定保健指導率  ③健診結果の変化  ④生活習慣病の有病者・予備群</p> <p>(3)医療費等  ①医療費  ②介護費</p> <p>◆質問票(22項目)</p> <p>①食生活  ・人と比較して食べる早さが早い  ・就寝前2時間以内に夕食をとる  ・夕食後の間食  ・朝食を週3回以上抜く</p> <p>②日常生活における歩数  ・1回30分以上の軽い汗をかく運動  ・日常生活において歩行は1日1時間以上  ・ほぼ同じ年齢の同性と比較して、歩く速度が速い</p> <p>③アルコール摂取量  ・お酒の飲む頻度  ・1日当たりの飲酒量</p> <p>④喫煙  ・現在たばこを習慣的に吸っている</p>	<p>※53項目中 特定健診に関する項目15項目</p> <p>①脳血管・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少  ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少  ③治療継続者の割合の増加  ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少  ⑤糖尿病有病者の増加の抑制</p> <p>⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上  ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少  ⑧高血圧の改善  ⑨脂質異常症の減少</p> <p>⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)  ⑪適切な量と質の食事をとるものの増加  ⑫日常生活における歩数の増加  ⑬運動習慣者の割合の増加  ⑭成人の喫煙率の減少  ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少</p>																					

## 2. 地域の健康課題

### 1) 地域の特性

KDB システムの帳票から、岩内町の地域特性を把握する。

表 1) 岩内町の特性を把握する

様式6-1 国・道・同規模平均と比べてみた岩内町の位置

項 目			岩内町		同規模平均		北海道		国		KDB帳票No.		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①	人口構成	総人口		14,421		1,799,486		5,475,176		124,852,975	KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる 地域の健康課題	
			65歳以上（高齢化率）	4,382	30.4	530,012	29.5	1,356,131	24.8	29,020,766	23.2		
			75歳以上	2,130	14.8			669,235	12.2	13,989,864	11.2		
			65～74歳	2,252	15.6			686,896	12.5	15,030,902	12.0		
			40～64歳	5,101	35.4			1,932,595	35.3	42,411,922	34.0		
		39歳以下	4,938	34.2			2,186,450	39.9	53,420,287	42.8			
	②	産業構成	第1次産業		3.9		14.9		7.7		4.2	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる 地域の健康課題	
			第2次産業		31.0		26.8		18.1		25.2		
			第3次産業		65.1		58.3		74.2		70.6		
	③	平均寿命	男性		77.7		79.4		79.2		79.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性			85.5		86.4		86.3		86.4				
④	健康寿命	男性		63.7		65.1		64.9		65.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		女性		66.4		66.8		66.6		66.8			
2	①	死亡の状況	標準化死亡率比 (SMR)	男性	126.2		103.2		101.4		100	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
				女性	111.7		99.2		97.6		100		
			死因	がん	68	48.9	6,363	44.3	18,138	50.3	360,744		48.3
				心臓病	46	33.1	4,167	29.0	9,464	26.2	198,622		26.6
				脳疾患	11	7.9	2,633	18.3	5,082	14.1	121,486		16.3
				糖尿病	2	1.4	281	2.0	694	1.9	14,474		1.9
				腎不全	9	6.5	479	3.3	1,498	4.2	25,089		3.4
	自殺	3	2.2	447	3.1	1,206	3.3	26,250	3.5				
	②	早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計		26	12.6			8,179	14.1		H24年度 厚労省HP 人口動態調査	
			男性		15	15.3			5,447	17.7			
女性			11	10.2			2,732	10.0					
3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		916	20.7	101,756	19.4	172,094	19.6	4,590,454	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			新規認定者		15	0.3	1,912	0.3	3,087	0.3	92,993	0.3	
			2号認定者		35	0.6	2,546	0.4	4,909	0.5	139,153	0.4	
	②	有病状況	糖尿病		187	19.6	19,927	20.1	43,611	24.6	948,257	20.9	
			高血圧症		431	45.5	51,408	52.3	92,861	52.4	2,242,880	49.6	
			脂質異常症		255	28.1	24,464	24.4	51,131	28.5	1,185,110	25.8	
			心臓病		482	51.3	58,493	59.8	104,579	59.2	2,570,840	57.0	
			脳疾患		232	24.6	27,719	28.6	47,314	27.1	1,191,010	26.6	
			がん		103	11.5	8,882	8.9	18,519	10.4	424,531	9.4	
			筋・骨格		375	41.8	49,537	50.6	90,402	50.9	2,203,949	48.8	
	精神		288	30.3	34,276	34.3	63,673	35.8	1,489,057	32.6			
	③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）		80,912		70,235		66,592		61,553	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			居宅サービス		34,799		42,529		40,212		40,587		
施設サービス			293,812		283,116		287,241		286,507				
④	医療費等	要介護認定別		認定あり	12,570		8,364		9,012		8,087	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		医療費（40歳以上）		認定なし	4,655		3,932		4,622		3,755		

項目		岩内町		同規模平均		北海道		国		KDB帳票No.			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
4	① 国保の状況	被保険者数		3,622		532,272		934,715		30,032,316			
		65～74歳		1,399 38.6				334,178 35.8		10,299,075 34.3			
		40～64歳		1,390 38.4				348,187 37.3		10,798,686 36.0			
		39歳以下		833 23.0				252,350 27.0		8,934,555 29.7			
	加入率		25.1		30.3		28.9		29.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況		
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		1 0.3		117 0.2		327 0.3		7,157 0.2			
		診療所数		10 2.8		1,067 2.0		1,844 2.0		78,229 2.6			
		病床数		240 66.3		17,289 32.5		52,750 56.4		1,306,085 43.5			
		医師数		19 5.2		1,899 3.6		5,334 5.7		231,487 7.7			
		外来患者数		684.7		646.3		634.2		642.7			
		入院患者数		29.0		21.5		22.7		18.2			
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費		32,133 県内20位 同規模7位		24,431		26,579		22,779		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる 地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		受診率		713.767		667.831		656.907		660.91			
		外来	費用の割合		47.6		56.9		55.3		59.5		
			件数の割合		95.9		96.8		96.5		97.3		
		入院	費用の割合		52.4		43.1		44.7		40.5		
			件数の割合		4.1		3.2		3.5		2.7		
	1件あたり在院日数		15.4日		17.1日		16.0日		16.0日				
	④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療 資源傷病名 (調割合含む)	がん		243,706,280 29.0		20.3		24.2		22.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる 地域の健康課題	
慢性腎不全(透析あり)		54,949,090 6.5		9.7		7.1		9.4					
糖尿病		65,434,130 7.8		9.8		9.2		9.6					
高血圧症		112,338,150 13.4		12.0		10.8		11.2					
精神		94,084,970 11.2		18.7		15.7		16.8					
筋・骨格		128,431,830 15.3		14.8		16.6		15.0					
⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数181	入院	糖尿病		585,743 69位 (17)						KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる 地域の健康課題			
		高血圧		665,794 33位 (15)									
		脂質異常症		536,458 105位 (19)									
		脳血管疾患		661,979 82位 (21)									
		心疾患		648,035 122位 (16)									
		腎不全		901,278 34位 (17)									
		精神		496,420 60位 (22)									
	外来	悪性新生物		722,966 20位 (14)									
		糖尿病		32,255 158位									
		高血圧		27,286 158位									
		脂質異常症		24,267 167位									
		脳血管疾患		34,306 122位									
		心疾患		37,033 137位									
		腎不全		154,488 101位									
⑥ 健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者		1,744		2,766		1,608		2,115			
		健診未受診者		17,205		11,440		14,090		11,751			
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者		4,311		7,546		4,654		6,051			
		健診未受診者		42,531		31,211		40,778		33,626			
⑦ 健診・レセ 突合	受診勧奨者		302 55.3		82,130 56.4		98,502 56.9		3,722,347 56.4		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	医療機関受診率		279 51.1		74,009 50.8		89,936 51.9		3,410,023 51.7				
	医療機関非受診率		23 4.2		8,121 5.6		8,566 4.9		312,324 4.7				

項目		岩内町		同規模平均		北海道		国		KDB帳票No.			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
5	①	健診受診者		546		145,707		173,235		6,600,770		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる 地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	②	受診率		21.4	県内151位 同規模142位	39.5		27.8	全国39位	33.7			
	③	特定保健指導終了者（実施率）		40	51.3	7184	38.1	6,185	28.6	178,040	21.9		
	④	非肥満高血糖		46	8.4	13,743	9.4	13,994	8.1	588,186	8.9		
	⑤	特定健診の 状況	メタボ	該当者	112	20.5	23,777	16.3	27,916	16.1	1,078,803		16.3
				男性	79	35.3	16,137	24.5	19,045	25.9	731,100		25.6
				女性	33	10.2	7,640	9.6	8,871	8.9	347,703		9.3
				予備群	50	9.2	16,380	11.2	19,011	11.0	720,724		10.9
	⑥	県内順位	メタボ	男性	36	16.1	11,204	17.0	13,255	18.0	494,198		17.3
				女性	14	4.3	5,176	6.5	5,756	5.8	226,526		6.1
	⑦	順位総数181	腹囲	総数	177	32.4	45,453	31.2	53,466	30.9	2,036,311		30.8
	⑧	メタボ該当・予備群レベル		男性	123	54.9	30,752	46.8	36,819	50.1	1,381,629		48.3
	⑨		女性	54	16.8	14,701	18.4	16,647	16.7	654,682	17.5		
	⑩		BMI	総数	39	7.1	8,196	5.6	12,734	7.4	321,604		4.9
				男性	6	2.7	1,310	2.0	2,133	2.9	53,961		1.9
	⑪		女性	33	10.2	6,886	8.6	10,601	10.6	267,643	7.2		
	⑫		血糖のみ		2	0.4	1,066	0.7	1,111	0.6	42,883		0.6
	⑬		血圧のみ		38	7.0	11,476	7.9	13,104	7.6	500,441		7.6
	⑭		脂質のみ		10	1.8	3,838	2.6	4,796	2.8	177,400		2.7
⑮		血糖・血圧		19	3.5	4,209	2.9	4,324	2.5	169,317	2.6		
⑯		血糖・脂質		6	1.1	1,289	0.9	1,495	0.9	58,259	0.9		
⑰		血圧・脂質		54	9.9	11,511	7.9	14,119	8.2	543,238	8.2		
⑱		血糖・血圧・脂質		33	6.0	6,768	4.6	7,978	4.6	307,989	4.7		
6	①	服薬	高血圧	208	38.1	49,056	33.7	57,331	33.1	2,188,023	33.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	糖尿病		40	7.3	10,368	7.1	12,209	7.0	444,802	6.7			
	脂質異常症		158	28.9	28,654	19.7	40,445	23.3	1,434,186	21.7			
	②	既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	22	4.1	4,270	3.1	5,053	3.3	205,315	3.3		
			心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	33	6.1	7,417	5.3	8,274	5.4	351,299	5.6		
			腎不全	2	0.4	705	0.5	690	0.5	36,626	0.6		
			貧血	70	12.9	11,874	8.6	13,982	9.2	613,406	9.9		
	③	喫煙		130	23.8	21,347	14.7	30,458	17.6	930,016	14.1		
	④	週3回以上朝食を抜く		72	13.2	9,388	7.0	14,417	9.7	423,084	7.7		
	⑤	週3回以上食後間食		107	19.7	16,623	12.4	24,498	16.5	647,529	11.8		
	⑥	週3回以上就寝前夕食		85	15.7	22,781	17.0	23,685	16.0	894,940	16.2		
	⑦	食べる速度が速い		189	34.9	35,741	26.7	40,972	27.7	1,430,401	26.0		
	⑧	20歳時体重から10kg以上増加		195	35.8	43,079	32.0	50,174	33.6	1,768,893	32.0		
	⑨	1回30分以上運動習慣なし		396	72.9	86,302	64.4	93,273	62.7	3,298,881	59.3		
⑩	1日1時間以上運動なし		328	60.4	59,756	44.6	76,430	51.5	2,582,774	46.6			
⑪	睡眠不足		137	25.3	32,108	24.0	32,916	22.2	1,351,169	24.7			
⑫	毎日飲酒		135	24.8	35,528	25.7	32,836	21.8	1,560,961	25.7			
⑬	時々飲酒		131	24.0	28,354	20.5	38,048	25.3	1,296,500	21.4			
⑭	一日飲酒量	1合未満	320	64.9	54,909	60.8	68,140	62.6	2,640,188	64.3			
		1～2合	88	17.8	23,112	25.6	26,175	24.0	983,441	24.0			
		2～3合	67	13.6	9,282	10.3	11,150	10.2	374,417	9.1			
		3合以上	18	3.7	2,972	3.3	3,392	3.1	107,551	2.6			

岩内町は、表1の項目5のメタボリックシンドローム該当者が男女ともに同規模平均及び国と比較して全ての項目において高く、項目6の生活習慣の状況で見ると、食後に間食を摂る割合、朝食を抜く割合、運動習慣がない割合が同規模平均より高い。このような習慣から余ったエネルギーが内臓脂肪蓄積や脂肪肝をきたし、インスリン抵抗性をまねきやすくする。

また朝食をとらない状態は、遊離脂肪酸を昼食前まで高い状態に持続させ、インスリン作

用を妨害させてしまい、悪循環をまねきやすくする。食習慣は体内リズムに影響を与え、メタボリックシンドロームに関連する重要因子である。

### (1) 医療の状況

北海道の医療のかかり方は、表 2 に示すように入院外は国と比較して低いが、入院は国と比較して高い状況である。普段は医療機関へかからず、重症化して医療機関へ駆けつける道民の行動が現われており、重症化して入院する状況になる前に、適切な受診をすることが優先課題となる。(表 2)

また、1人あたり医療費と介護給付費の変化をみると、医療費は国と比較して高く、特に後期高齢者医療費は全国 3 位となっている。(表 3)

表 2) 医療のかかり方

(人口10万人対)

患者調査		総数	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	糖尿病
入院	順位	<b>9位</b>	<b>3位</b>	<b>5位</b>	<b>8位</b>	<b>9位</b>
	受療率 (全国受療率)	1555 (1068)	22 (13)	232 (137)	40 (28)	32 (19)
入院外	順位	<b>38位</b>	<b>2位</b>	<b>26位</b>	<b>16位</b>	<b>27位</b>
	受療率 (全国受療率)	5314 (5784)	75 (166)	93 (89)	107 (100)	171 (166)

表 3) 医療費と介護給付費の変化

(単位:円)

項目	国保医療費		後期高齢者医療費		介護給付費		後期+介護		
	平成23年度	平成24年度	平成23年度	平成24年度	平成23年度	平成24年度	平成23年度	平成24年度	
順位	<b>13位</b>	<b>13位</b>	<b>3位</b>	<b>3位</b>	<b>39位</b>	<b>40位</b>	<b>8位</b>	<b>8位</b>	
一人あたり費用額	道	346,534	350,809	1,079,813	1,071,441	270,494	275,480	1,350,307	1,346,922
	国	305,276	311,899	908,543	907,497	281,171	287,921	1,189,714	1,195,419

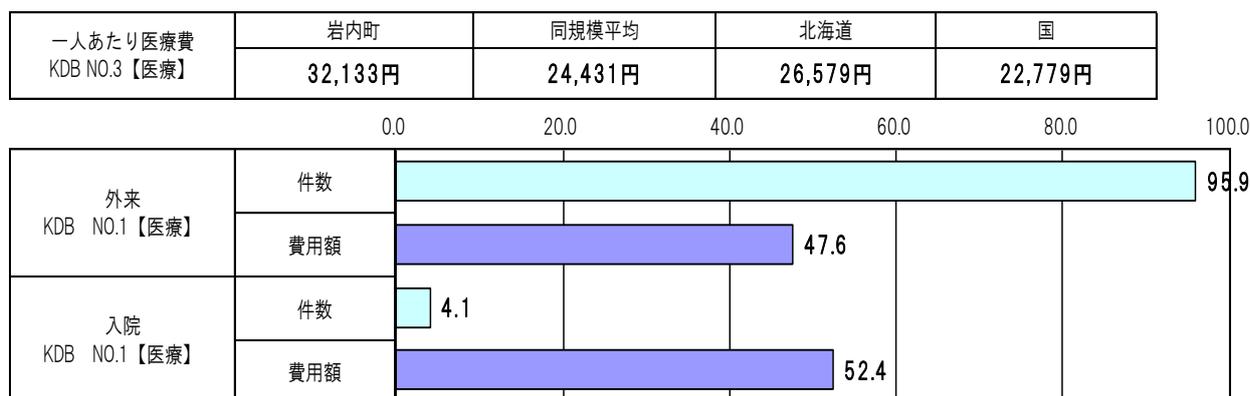
岩内町の国民健康保険加入率は、25.1%で同規模平均、北海道、国と比較して低い。65歳以上の高齢化率は30.4%で、同規模平均、北海道、国より高く、高齢者の割合が高くなる時期に高齢期を迎える40~64歳の壮年期の割合も高い。今後医療費の増大も考慮し、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要がある。

岩内町の1人当たり医療費は、32,133円で同規模平均、北海道、国より高い。

入院はわずか4.1%の件数で、費用額全体の52.4%を占めている。入院を減らすことは重症化予防にもつながり、費用対効果の面からも効率がいい。(図 4)

#### 図 4) 医療費の状況

##### 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



#### (2) 介護の状況

岩内町の介護保険の認定率は、1号被保険者、40～64歳の2号被保険者ともに、同規模平均、北海道、国よりも高い。(表1)

#### (3) 死亡の状況

北海道は、2010年の平均寿命が男性は35位に下がり、女性は26位に上がった。特に65歳未満の死亡率は、男性13位、女性8位で、早世である。表1に示すように岩内町は男女ともに道よりも平均寿命が短く、介護保険認定者の2号認定者も多いことから、保険料を収める年代の若い青年期・壮年期の健康実態が危惧される。(表4)

表4) 平均寿命と65歳未満死亡率

項目	(単位:年齢)				(単位:%)			
	平均寿命				65歳未満死亡率			
	男性		女性		男性		女性	
年代	1985年	2010年	1985年	2010年	1985年	2010年	1985年	2010年
北海道	30位 74.5歳	35位 79.2歳	36位 80.4歳	26位 86.3歳	11位 27.0%	13位 17.7%	6位 17.2%	8位 10.0%
長野県	2位 75.9歳	1位 80.9歳	9位 81.1歳	1位 87.2歳	44位 20.4%	47位 13.2%	46位 10.2%	44位 6.7%
国	75.0歳	79.6歳	80.6歳	86.4歳	26.3%	17.3%	14.9%	9.0%

#### 2) 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

保健事業実施指針では、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る。被保険者の健康増進により、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

重要であると謳われている。

保健事業実施指針で取り扱う対象疾病は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症及び慢性閉塞性肺疾患（COPD）、がんの5つで、特に心臓、脳、腎臓、肺の臓器を守ることであり、そのためには、まず健康・医療情報を分析する必要がある。

今回新しく追加された COPD は、「たばこ病」ともいわれるように、主に喫煙が原因で起こる「肺の生活習慣病」である。道の COPD は国と比べて高くはないが、岩内町、北海道ともに喫煙率が高いため、COPD の課題についても実態を把握する必要がある。

また、がんについては脂肪と関係の深い大腸がん、乳がん、子宮がんが、上位を占めている。（参考）

参考）死亡統計（2010年）

		虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	閉塞性肺疾患(COPD)	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
男性	順位	29位	27位	3位	37位	2位	9位		
	10万対 (全国値)	30.5 (36.9)	47.1 (49.5)	10.9 (8.3)	8.3 (9.1)	50.1 (42.4)	22.3 (21.0)		
女性	順位	29位	29位	2位	26位	2位	4位	2位	13位
	10万対 (全国値)	12.8 (15.3)	25.2 (26.9)	6.3 (4.8)	1.2 (1.4)	13.7 (11.5)	14.1 (12.1)	13.7 (11.9)	5.6 (5.3)

KDB システムの帳票から、岩内町の健康・医療情報を把握する。

### （1）医療（レセプト）の分析

医療費が高額になっている疾患、長期に入院することによって、医療費の負担が増大している疾患、また長期化する疾患について分析する。（表5）

- ① ひと月 80 万円以上の高額になる疾患を分析すると、脳血管疾患が 7.1%、虚血性心疾患が 7.7% を占める。基礎疾患との重なりは、脳血管疾患では高血圧 80.6%、脂質異常 68.1%、糖尿病 43.1%、虚血性心疾患では高血圧 79.8%、脂質異常 74.1%、糖尿病 52.7% であり、メタボリックシンドロームの多い岩内町においては、高血圧、脂質異常、糖尿病の 3 つの基礎疾患の重なりの対象者を明確にすることが必要となる。
- ② 6 ヶ月以上の長期入院レセプトの分析では、脳血管疾患が高く、全体の 29.0% の件数で、34.4% の費用を占めている。
- ③ 長期療養する疾患である人工透析を分析すると、全体の 50.0% が糖尿病性であり、糖尿病の重症化を予防することで、新規透析導入者を減らすことができる。

表5)

何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

厚労省様式	対象レセプト (H25年度)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん	その他			
様式1-1 KDB NO.10	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	155人	11人 7.1%		12人 7.7%		51人 32.9%	94人 60.6%			
		件数	年 代 別	275件		20件 7.3%		13件 4.7%		98件 35.6%	144件 52.4%	
				40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	3	3.1%	5	3.5%
				40代	0	0.0%	0	0.0%	11	11.2%	3	2.1%
				50代	8	40.0%	0	0.0%	9	9.2%	18	12.5%
				60代	9	45.0%	10	76.9%	53	54.1%	69	47.9%
		70-74歳	3	15.0%	3	23.1%	22	22.4%	49	34.0%		
費用額	3億9699万円	2567万円 6.5%		1669万円 4.2%		1億3320万円 33.6%		2億2144万円 55.8%				

\*最大医療資源傷病名(主病)で計上

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

厚労省様式	対象レセプト (H25年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1 KDB NO.11	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	28人	12人 42.9%	11人 39.3%	8人 28.6%
		件数	183件	93件 50.8%	53件 29.0%	36件 19.7%
		費用額	8351万円	3339万円 40.0%	2872万円 34.4%	1895万円 22.7%

\*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

\*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式3-7 KDB NO.19	人工透析患者 (長期化する疾患)	H25.5 診療分	人数	8人	4人 50.0%	1人 12.5%	2人 25.0%
様式2-2 KDB NO.12		H25年度 累計	件数	121件	38件 31.4%	16件 13.2%	49件 40.5%
			費用額	6967万円	2594万円 37.2%	908万円 13.0%	2247万円 32.3%

\*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

厚労省様式	対象レセプト (H25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 KDB NO.13~18	生活習慣病の治療者数 構成割合	の基 礎 な 疾 り 患	1,586人	160人 10.1%	243人 15.3%	37人 2.3%
			高血圧	129人 80.6%	194人 79.8%	30人 81.1%
			糖尿病	69人 43.1%	128人 52.7%	37人 100.0%
			脂質 異常症	109人 68.1%	180人 74.1%	27人 73.0%
			高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
			1,022人 64.4%	449人 28.3%	911人 57.4%	175人 11.0%

## (2) 介護（レセプト）の分析

岩内町の1号被保険者の20.9%が要介護認定を受けており、約5人に1人が要介護認定を受け、75歳以上では、37.5%と認定率は高くなる。要介護認定者のうち要介護1から2が43.2%、要介護3から5の重度者が34.0%と多く、原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患が全体の72.6%を占める。さらに75歳以上の高齢者においては、認知症など脳の病変に起因するものや筋骨格系疾患が増加している。

本計画の対象者は太枠の75歳未満であり、若い年代においても脳血管疾患等の血管疾患が60.0%を占め、予防可能である血管疾患を防ぐということが最重要課題となる。

また、介護を受けている人の医療費は、受けていない人より7,915円も高く、2号認定者はほとんど健診未受診者であり、特定健康診査による生活習慣病予防、特に重症化予防のための高血圧、高血糖、脂質異常症予防に取り組んでいく必要がある。（表6、図5）

表6)

### 何の疾患で介護保険を受けているのか

要介護認定状況 KDB NO.47	受給者区分		2号				1号				合計			
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計					
	被保険者数			5,101人		2,252人		2,130人		4,382人		9,483人		
認定者数			35人		118人		798人		916人		951人			
	認定率		0.7%		5.2%		37.5%		20.9%		10.0%			
新規認定者数（*1）			13人		31人		115人		146人		159人			
介護度別人数	要支援1・2		8	22.9%	42	35.6%	167	20.9%	209	22.8%	217	22.8%		
	要介護1・2		18	51.4%	42	35.6%	354	44.4%	396	43.2%	414	43.5%		
	要介護3～5		9	25.7%	34	28.8%	277	34.7%	311	34.0%	320	33.7%		
要介護 突合状況 KDB NO.49	疾患		順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	
	件数		--	35		118		798		916		951		
	（レセプトの 診断名より 重複して計上）	血管疾患	循環器 疾患	1	脳卒中	12 34.3%	脳卒中	37 31.4%	虚血性 心疾患	294 36.8%	虚血性 心疾患	322 35.2%	脳卒中	332 34.9%
				2	虚血性 心疾患	3 8.6%	虚血性 心疾患	28 23.7%	脳卒中	283 35.5%	脳卒中	320 34.9%	虚血性 心疾患	325 34.2%
				3	腎不全	1 2.9%	腎不全	11 9.3%	腎不全	73 9.1%	腎不全	84 9.2%	腎不全	85 8.9%
	基礎疾患 （*2）	糖尿病	糖尿病	9 25.7%	糖尿病	46 39.0%	糖尿病	281 35.2%	糖尿病	327 35.7%	糖尿病	336 35.3%		
			高血圧	19 54.3%	高血圧	65 55.1%	高血圧	509 63.8%	高血圧	574 62.7%	高血圧	593 62.4%		
			脂質 異常症	13 37.1%	脂質 異常症	49 41.5%	脂質 異常症	347 43.5%	脂質 異常症	396 43.2%	脂質 異常症	409 43.0%		
	血管疾患 合計		合計	21 60.0%	合計	72 61.0%	合計	593 74.3%	合計	665 72.6%	合計	686 72.1%		
	認知症		認知症	3 8.6%	認知症	17 14.4%	認知症	230 28.8%	認知症	247 27.0%	認知症	250 26.3%		
	筋・骨格疾患		筋骨格系	15 42.9%	筋骨格系	63 53.4%	筋骨格系	527 66.0%	筋骨格系	590 64.4%	筋骨格系	605 63.6%		

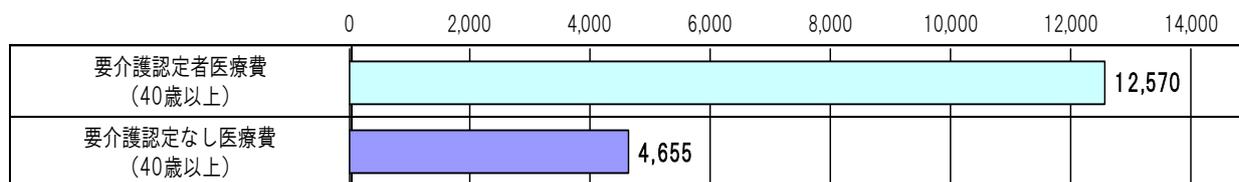
\*1) 新規認定者についてはNO.49\_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

\*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

図5)

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

KDB No.1【介護】



### (3) 健診の分析

糖尿病と生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。

「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」においては、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3個以上合併した場合の危険率は正常の方の30倍以上にも達するとされている。また、内臓脂肪の蓄積は、リスクファクターの悪化や直接心血管疾患につながる。

表7において、岩内町はメタボリックシンドローム該当者の割合が同規模平均より高い。

表8の該当者の結果をみると、男性の場合は40～64歳で34.8%、65～74歳で35.6%と高く、重なっている項目をみると、血圧+脂質が14.7%で一番多く、次に3項目全てで、11.6%となっている。一方女性の場合は、40～64歳で7.0%、65～74歳で12.0%と若い層の2倍近い結果である。重なる項目は、男性と同様であり、血圧+脂質が6.5%が一番多く、次に3項目全てで2.2%の結果となっている。

次に表9の健診データのうち有所見者割合の高い項目を性別、年代別にみると、多くの項目で全国より高く、女性より男性の率が高いことがわかる。(表7、表8、表9)

上記の結果を踏まえると、ターゲットは、男性の40代、50代の若い層となる。

しかし、その年代の特定健診受診率は一番高い50～54歳でも20.4%と低く、まず健診を受けてもらうことが最優先課題となる。(図6)

表7) メタボリックシンドローム該当・予備群レベル

項目		岩内町	同規模平均	
		割合(%)	割合(%)	
メタボ	該当者	20.5	16.3	
	男性	35.3	24.5	
	女性	10.2	9.6	
	予備群	9.2	11.2	
	男性	16.1	17.0	
	女性	4.3	6.5	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	32.4	31.2
		男性	54.9	46.8
		女性	16.8	18.4
	BMI	総数	7.1	5.6
		男性	2.7	2.0
		女性	10.2	8.6
	血糖のみ		0.4	0.7
	血圧のみ		7.0	7.9
	脂質のみ		1.8	2.6
	血糖・血圧		3.5	2.9
	血糖・脂質		1.1	0.9
	血圧・脂質		9.9	7.9
	血糖・血圧・脂質		6.0	4.6

表8)

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する(厚生労働省様式6-2~6-7)

KDB No.23

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	29.6		48.3		28.2		20.0		9.1		26.5		50.7		12.0		49.4		24.1		48.9		1.4		
北海道	36.1		50.1		26.8		24.0		8.5		27.6		51.1		12.5		49.4		24.7		50.1		1.2		
岩内町	合計	97	43.3	123	54.9	73	32.6	48	21.4	19	8.5	91	40.6	108	48.2	48	21.4	136	60.7	69	30.8	96	42.9	3	1.3
	40-64	43	46.7	51	55.4	39	42.4	28	30.4	5	5.4	35	38.0	36	39.1	26	28.3	51	55.4	33	35.9	47	51.1	1	1.1
	65-74	54	40.9	72	54.5	34	25.8	20	15.2	14	10.6	56	42.4	72	54.5	22	16.7	85	64.4	36	27.3	49	37.1	2	1.5
女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	20.8		17.5		16.7		8.7		2.1		15.8		50.6		1.5		43.0		14.6		58.9		0.2		
北海道	25.1		16.7		14.9		10.2		1.9		15.9		48.0		1.6		42.9		15.6		57.8		0.2		
岩内町	合計	83	25.8	54	16.8	48	14.9	31	9.6	6	1.9	61	18.9	118	36.6	7	2.2	141	43.8	75	23.3	173	53.7	0	0.0
	40-64	29	25.4	19	16.7	19	16.7	9	7.9	1	0.9	10	8.8	28	24.6	2	1.8	44	38.6	27	23.7	75	65.8	0	0.0
	65-74	54	26.0	35	16.8	29	13.9	22	10.6	5	2.4	51	24.5	90	43.3	5	2.4	97	46.6	48	23.1	98	47.1	0	0.0

\*全国、北海道については、有所見割合のみ表示

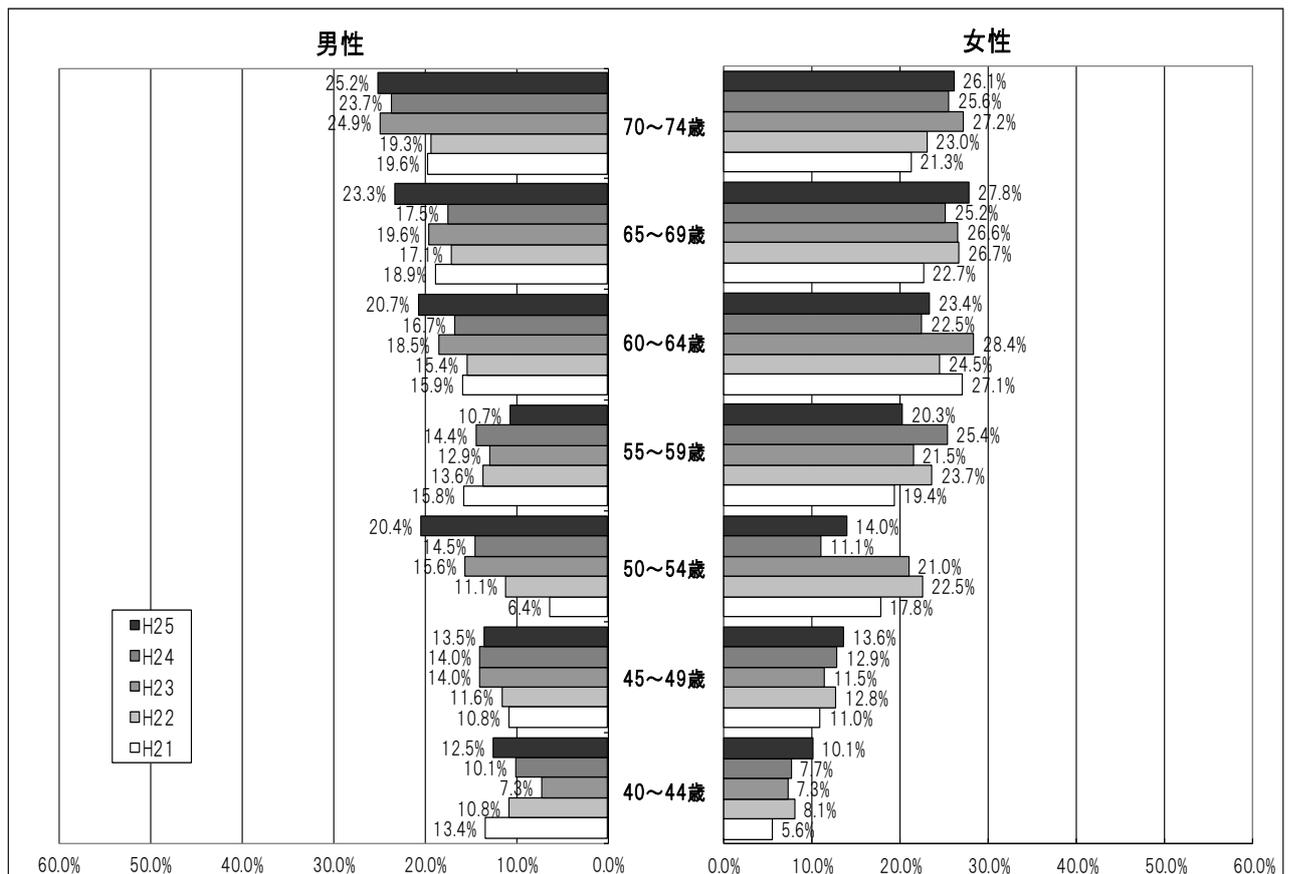
表 9)

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

KDB No.24

性別	健診受診者	腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
男性	合計	224	19.9	8	3.6%	36	16.1%	1	0.4%	26	11.6%	9	4.0%	79	35.3%	16	7.1%	4	1.8%	33	14.7%	26	11.6%
	40-64	92	15.8	4	4.3%	15	16.3%	0	0.0%	7	7.6%	8	8.7%	32	34.8%	6	6.5%	2	2.2%	16	17.4%	8	8.7%
	65-74	132	24.2	4	3.0%	21	15.9%	1	0.8%	19	14.4%	1	0.8%	47	35.6%	10	7.6%	2	1.5%	17	12.9%	18	13.6%
女性	合計	322	22.6	7	2.2%	14	4.3%	1	0.3%	12	3.7%	1	0.3%	33	10.2%	3	0.9%	2	0.6%	21	6.5%	7	2.2%
	40-64	114	17.7	5	4.4%	6	5.3%	0	0.0%	6	5.3%	0	0.0%	8	7.0%	1	0.9%	0	0.0%	6	5.3%	1	0.9%
	65-74	208	26.7	2	1.0%	8	3.8%	1	0.5%	6	2.9%	1	0.5%	25	12.0%	2	1.0%	2	1.0%	15	7.2%	6	2.9%

図 6) 特定健康診査受診率の推移



(4) 未受診者の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みであるが、図 7 の岩内町における特定健康診査受診率は 21.4%と同規模平均、北海道、国より低く、特定保健指導実施率は、

51.3%と同規模平均、北海道、国より高くなっている。(表1)

年齢別でみると、図7のように65歳以上の受診率は25.7%となっているのに対し、40～64歳はわずか16.8%である。特に健診も治療も受けていない方は、重症化しているかどうかの実態が全くわからない。また、図8のように健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の1人当たり医療費は、健診受診者より38,220円も高くなっている。

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは、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、重症化予防につながる。

また、特定健康診査の結果、特定保健指導の対象者にならないが、生活習慣病の重複するリスクがあるものに対しては、積極的に保健指導を実施する必要がある。

図7) 健診未受診者の把握

未受診者対策を考える(厚生労働省様式6-10)

KDB No.26

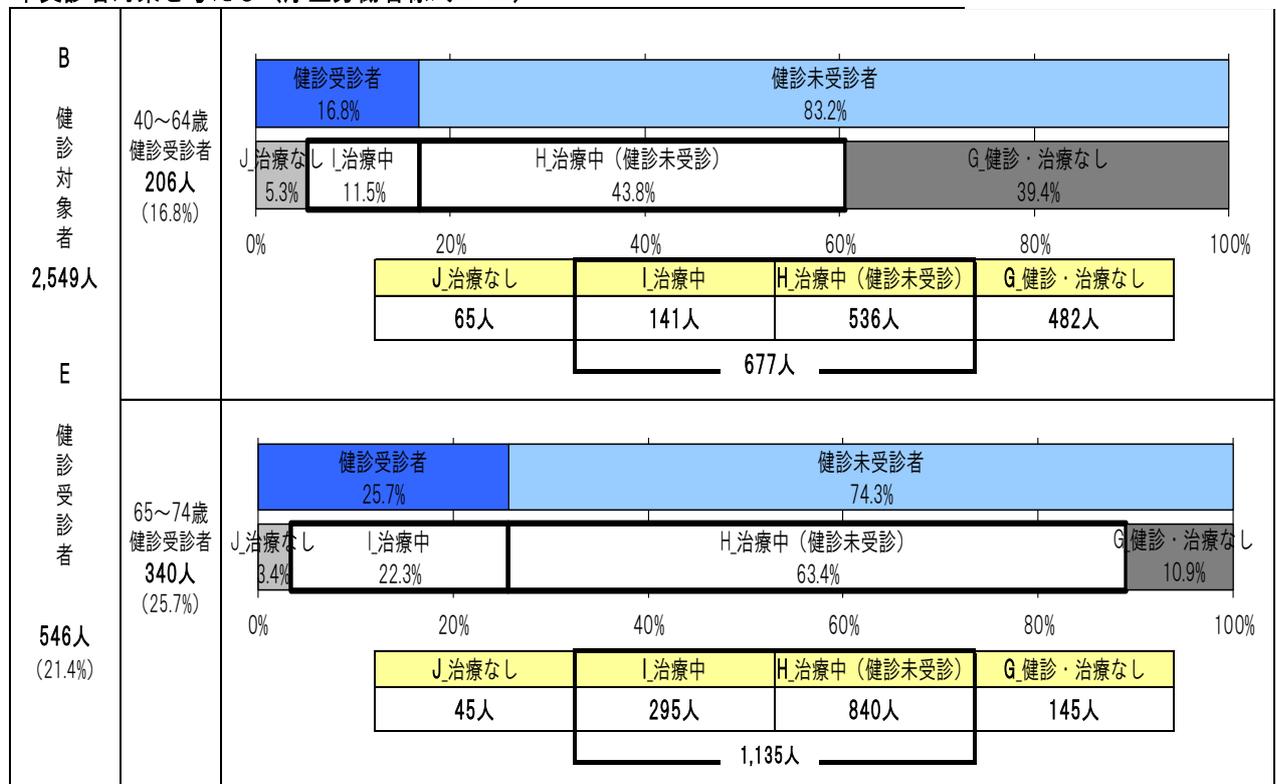
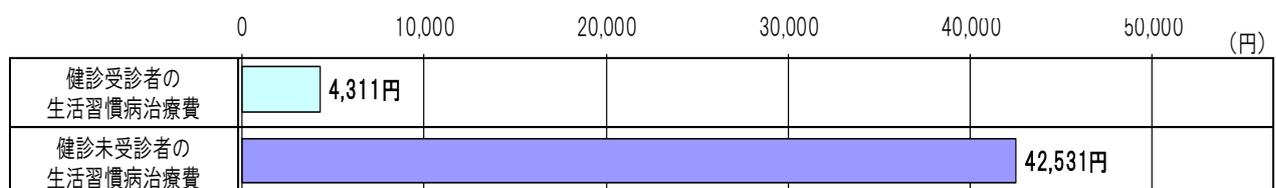


図8) 特定健康診査の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

KDB No.3



### (5) 重症化予防対象者の状況

岩内町の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き対象者を抽出すると168人で30.7%である。うち治療なしが64人で23.9%を占め、さらに臓器障害あり直ちにに取り組むべき予防対象者が24人である。

また、岩内町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる者が168人中45人と少ない。特定保健指導対象者以外の重症化予防対策も重要であることがわかる。

(図9)

重症化予防対象者への取り組みは、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、KDBシステムを活用し、医療受診の状況を確認し、その後も治療中断しないか等の疾病管理を行う必要がある。さらに重症化予防のための二次健診の検討も医師と連携し、進めていくことも必要となる。

※参考 脳卒中治療ガイドライン

虚血性心疾患一次予防ガイドライン

糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド

図9) 重症化予防対象者の状況

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする -

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 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2009 (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(2006年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2005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)			
↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">クモ膜下出血 (7%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">脳出血 (18%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">脳梗塞 (75%)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">心原性 脳塞栓症 (27%*)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ラクナ 梗塞 (31.9%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">アテローム 血栓性 脳梗塞</div> </div> <p>※脳卒中 データバンク 2009より</p>			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">心筋梗塞</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">労作性 狭心症</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">安静 狭心症</div> </div>								
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	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(CKD)						
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (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)	メタボリックシンドローム 診断基準	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)						
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0以上)	尿蛋白 (2+)以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)			
受診者数 546 対象者数	21 3.8%	6 1.1%	19 3.5%	15 2.7%	112 20.5%	34 6.2%	1 0.2%	6 1.1%	168 30.7%			
治療なし	15 4.4%	2 0.7%	18 4.6%	13 3.3%	33 12.3%	22 4.4%	1 0.4%	1 0.4%	64 23.9%			
(再掲) 特定保健指導	9 42.9%	2 33.3%	8 42.1%	9 60.0%	33 29.5%	3 8.8%	1 100%	1 16.7%	45 26.8%			
治療中	6 2.9%	4 1.4%	1 0.6%	2 1.3%	79 28.3%	12 27.9%	0 0.0%	5 1.8%	104 37.3%			
臓器障害 あり	6 40.0%	2 100%	4 22.2%	3 23.1%	10 30.3%	9 40.9%	1 100%	1 100%	24 37.5%			
CKD(専門医対象者)	0	0	0	0	2	0	1	1	2			
尿蛋白(2+)以上	0	0	0	0	1	0	1	0	1			
尿蛋白(+) and 尿潜血(+)以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	0	0	0	0	1	0	0	1	1			
心電図所見あり	6	2	4	3	9	9	1	0	23			
臓器障害 なし	9 60.0%	--	14 77.8%	10 76.9%	23 69.7%	13 59.1%	--	--	--			

### 3) 目的・目標の設定

#### (1) 健康格差（疾病・障害・死亡）の縮小

今回の計画の目的は、虚血性心疾患、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が、道は表 10 に示したように、メタボリックシンドロームを背景として、入院外・入院ともに全国順位が上位である。死亡においては、男女ともに腎不全が上位となっているほか、男性は虚血性心疾患、女性は糖尿病が増加している。

岩内町においても医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の原因疾患となっている、虚血性心疾患、脳血管疾患及び腎不全の重症化予防が喫緊の課題であり、最優先事項として取り組む必要がある。（表 10）

表 10) 虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全の死亡順位

	特定健康診査			医療(受療率) H23年度順位						死亡(年齢調整死亡率)									
	BMI	糖尿病	高血圧	虚血性心疾患		脳血管疾患		腎臓疾患		糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全		65歳未満	
	25以上	空腹時 血糖 126以上	拡張期 血圧 100以上	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
2010年 (H22)	2位	13位	1位	2位	3位	26位	5位	16位	8位	32位	7位	30位	31位	28位	30位	3位	2位	13位	8位
2000年 (H12)										↓	↑	↑	↓	↑	↑	→	→	↓	↓
										11位	9位	34位	19位	29位	31位	3位	2位	10位	6位

#### (2) これまでの取り組み

岩内町においては、これまでメタボリックシンドロームをターゲットとした特定健康診査・特定保健指導に取り組んでいるが、特定保健指導実施率は伸びてきているものの、特定健康診査受診率は依然低い。

個の解決のために一人でも多くの方へ保健指導を実施することの課題解決に力を注ぎ、個別指導に取り組んできた。

しかし、メタボリックシンドローム該当者は毎年伸び、重症化である虚血性心疾患、脳血管疾患が伸びており、対応できていない実態も明らかになった。

これからは、まず重症化予防対象者を明確化し、血管変化まで起こしているにもかかわらず、治療を受けていない方に治療の必要性を理解してもらい、治療につなげることが必要となる。例えば人工透析導入を1年遅らせることで、年間1人500万円の医療費の適正化に寄与することができるが、そのことは被保険者の立場に立っても保険者本来の役割でもある。

#### (3) 成果目標

##### ①中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の入院における疾患、長期化することで高額になる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。

平成 35 年度には平成 26 年度と比較して、3 つの疾患を現状維持または減少させることを目標にする。

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、心臓、脳、腎臓の 3 つの血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とする。

しかし、岩内町の医療のかかり方は、普段は医療にかからず、重症化して入院する実態が明らかであり、重症化予防、医療費の適正化へつなげることから、入院外を伸ばし入院を抑えることを目標とし、まずは入院の伸び率を平成 35 年度に国並みとすることを旨とする。

## ②短期的な目標の設定

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、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ていくことを短期的な目標とする。

具体的には、日本人の食事摂取基準（2015 年版）の基本的な考え方を基に、1 年 1 年、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病（CKD）の検査結果を改善していくこととする。

そのためには、医療受診が必要な者に適切な受診への働きかけ、治療を継続するための働きかけをするとともに、継続的な治療が必要であるにも関わらず、医療機関の受診を中断している者についても適切な保健指導を行う。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図る。

また、治療におけるデータをみると、医療機関へ受診していても解決しない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病がある。

これは、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていく。（図 10、図 11）

さらに、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは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・重症化予防につなげることが重要であるため、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。

その目標値は、特定健康診査等実施計画に準ずることとする。

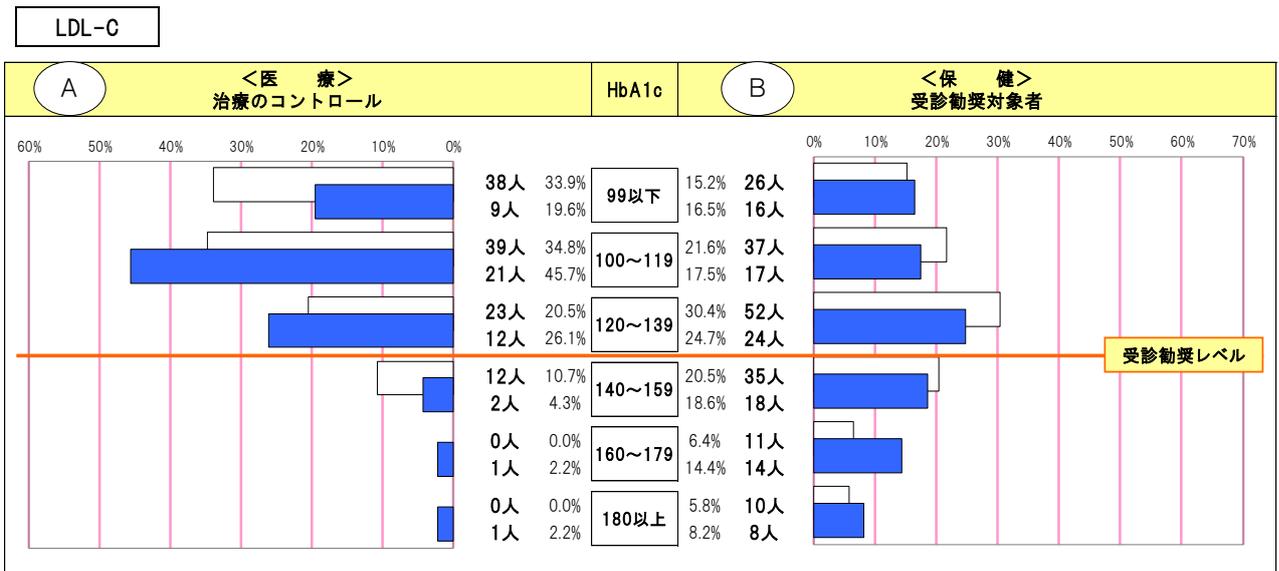
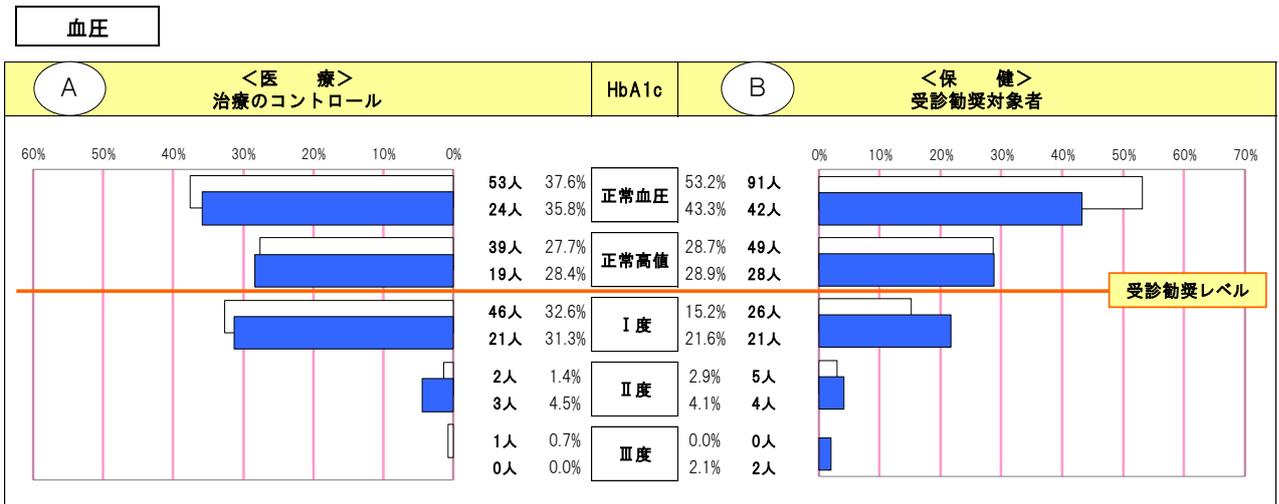
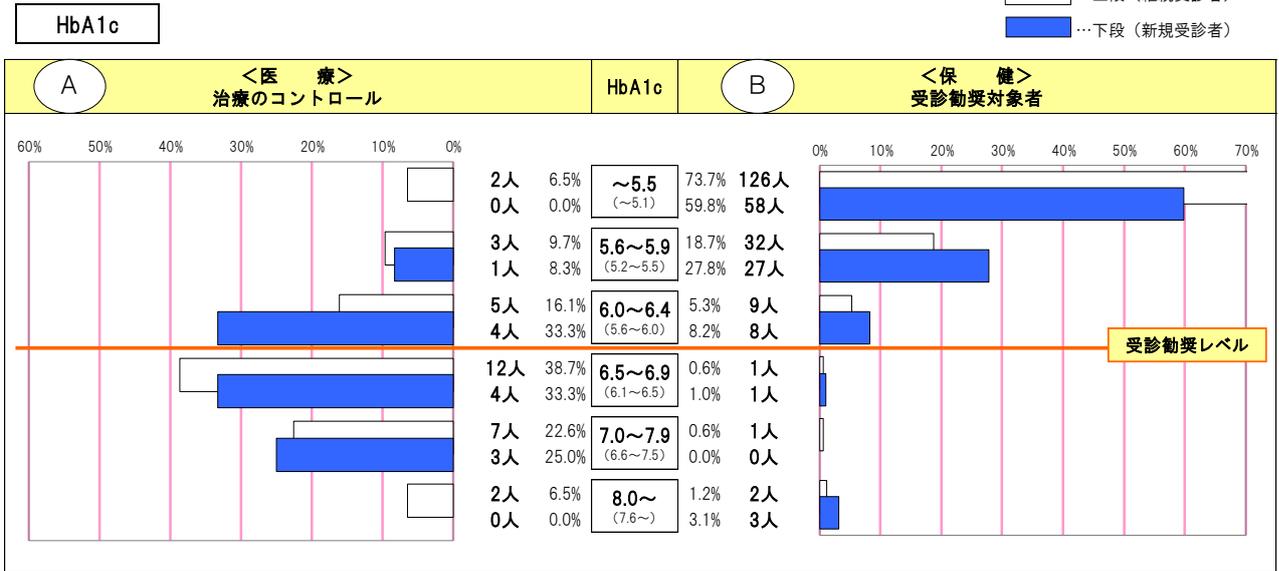
図 10) 優先すべき課題の明確化

優先すべき課題の明確化	メタボリックシンドローム	糖尿病	高血圧症	脂質異常症			慢性腎臓病(CKD)		重症化予防対象者(実人数)
科学的根拠に基づき健診結果から対象者の抽出	メタボリックシンドローム診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	高血圧治療ガイドライン2009 (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)		CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)			
重症化予防対象	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	Ⅱ度高血圧以上	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	尿蛋白 (2+)以上	eGFR50未満 70歳以上40未満		
受診者数 546									
対象者数	112 20.5%	34 6.2%	21 3.8%	19 3.5%	15 2.7%	1 0.2%	6 1.1%	168 30.7%	
治療なし	33 12.3%	22 4.4%	15 4.4%	18 4.6%	13 3.3%	1 0.4%	1 0.4%	64 23.9%	
治療中	79 28.3%	12 27.9%	6 2.9%	1 0.6%	2 1.3%	0 0.0%	5 1.8%	104 37.3%	

図 11)

HbA1c、血圧、LDLのコントロール状況

□ …上段 (継続受診者)  
 ■ …下段 (新規受診者)



### 3. 保健事業の実施

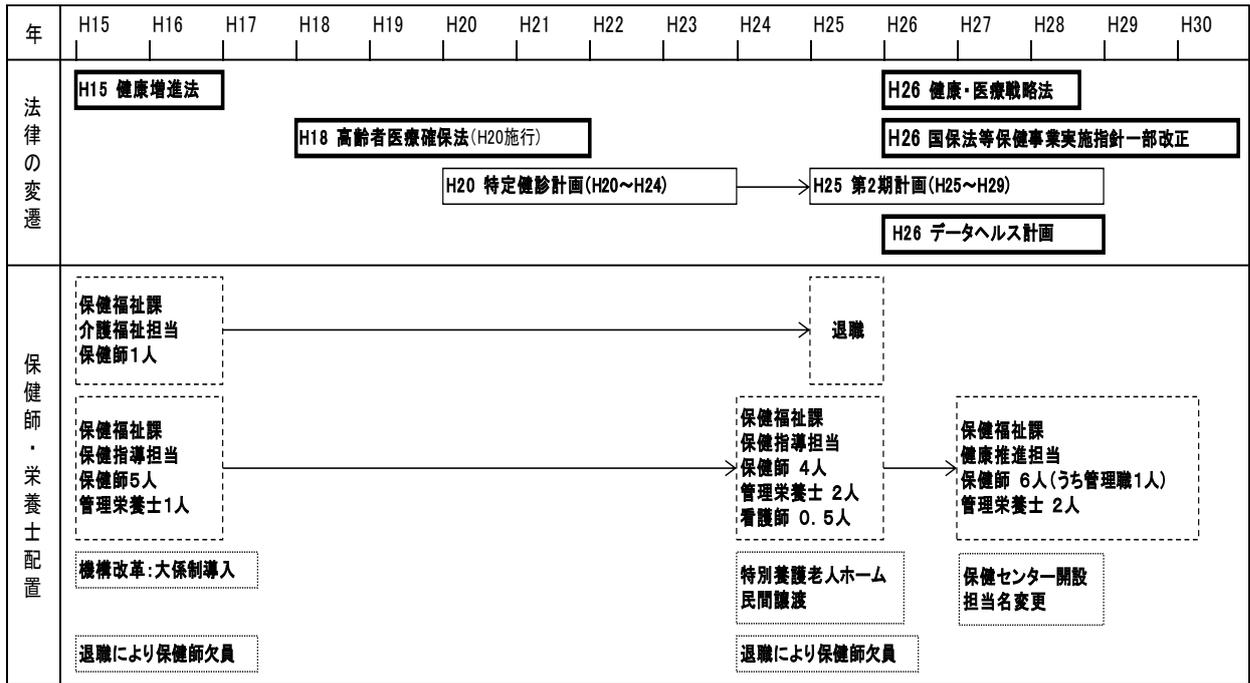
具体的な課題別の保健事業計画については、表 11 を踏まえながら実施する。なお、それぞれの事業について、毎年度効果の測定、評価を行ったうえで必要に応じて内容等の見直しを行うこととする。

岩内町においては、医療保険担当に保健師等の専門職が配置されていないため、健康推進担当の保健師等が、本計画に沿った事業を展開することとする。(図 12)

表 11) 保健事業内容、実施方法等

	特定健診	保健指導	重症化リスク因子の管理 (脂質異常症・糖尿病・高血圧症)		重症疾病予防 (糖尿病性腎症)
			未治療	治療中	
目的・目標	特定健診受診率の向上	生活習慣病の発症予防と重症化予防	・生活習慣病の発症予防と重症化予防 ・医療機関への受診勧奨	脳、心、腎臓の障害予防	糖尿病性腎症からの人工透析予防
対象者	特定健診対象者約2,300人	特定健診受診者約540人	特定健診受診者のうち、要医療となった人	特定健診受診者のうち、生活習慣病で治療中の人	特定健診を受診した人のうち、より重症度の高い人を優先する。
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広報、防災行政無線による健診の周知</li> <li>・ 個別通知</li> <li>・ 電話、訪問による受診勧奨</li> <li>・ 特に特定健診も医療も受けていない人の状況を把握し、受診勧奨することを優先する。(約650人)</li> <li>・ 特定健診受診を希望しない治療中の人は、医療機関での検査情報を本人同意のもと提供を受け、特定健診とする体制を構築する。</li> <li>・ 特定健診受診者に継続受診の必要性を説明し、継続受診につなげる。(約540人)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別の特定健診結果に合わせた保健指導を、結果説明会または訪問等により全員に実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別の特定健診結果に合わせた保健指導を、結果説明会または訪問等により実施する。</li> <li>・ 要医療となった人は、確実に医療機関への受診につなげる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別の特定健診結果に合わせた保健指導を、結果説明会または訪問等により実施する。</li> <li>・ 糖尿病の治療を自己中断している人は、確実に医療機関への受診につなげる。</li> <li>・ 糖尿病、高血圧治療中でコントロールが不良の人及び腎機能が低下している人は、重症化を防ぐため、栄養指導を継続的に行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 糖尿病性腎症の人、またはそのリスクの高い人は、かかりつけ医との連携のもと、保健指導を行う。(糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく。)</li> </ul>
実施体制	保健師、管理栄養士による受診勧奨の実施	保健師、管理栄養士による保健指導の実施			

図 12) 保健事業実施体制の変遷



#### 4. その他の保健事業

##### 1) COPD

WHO（世界保健機関）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た。

生活習慣病対策として発症予防と重症化予防の推進を図るため、「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）に基づきデータヘルス計画を検討、作成する。

##### (1) COPDの定義と包括的疾患概念

タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患である。呼吸機能検査で正常に復することのない気流閉塞を示す。気流閉塞は末梢気道病変と気腫性病変がさまざまな割合で複合的に作用することにより起こり、通常は進行性である。臨床的には徐々に生じる労作性の呼吸困難や慢性の咳、痰を特徴とするが、これらの症状に乏しいこともある。

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） P5  
2013年4月発行

##### (2) COPDの経済的負荷と社会負荷

国民医療の統計資料によると、呼吸器疾患医療費は一般診療医療費の約8%前後を推移。呼吸器疾患医療費に占める「気管支炎及びCOPD」の医療費の割合は約7.7~9.5%、総額

では 1,900 億円を上回っている。医療費の内訳では入院の割合が増加し、入院治療にかかる医療費は 4 年前に比し 100 億円増加している。(表 12)

表 12) 呼吸器疾患医療費

単位：億円

年 度	一般診療 医療費	呼吸器疾患 医療費	気管支炎および COPD 医療費		
			総額	( 内 訳 )	
				入院	入院外
平成 16 (2004)	243, 627	19, 801 (8. 1%)	1, 742 (8. 8%)	605 (34. 7%)	1, 137 (65. 3%)
平成 18 (2006)	250, 468	21, 224 (8. 5%)	1, 625 (7. 7%)	543 (33. 4%)	1, 082 (66. 6%)
平成 20 (2008)	259, 595	20, 186 (7. 8%)	<b>1, 925</b> <b>(9. 5%)</b>	<b>705</b> <b>(36. 6%)</b>	1, 220 (63. 4%)

### (3) COPD の全体的影響

COPD 自体が肺以外にも全身性に影響をもたらして併存症を引き起こしている可能性もあることから、COPD を全身性疾患として捉える考え方もある。

- 全身性炎症：全身性サイトカインの上昇、CRP (C 反応性蛋白) の上昇
- 栄養障害：脂肪量、除脂肪量の減少 ●骨格筋機能障害：筋量・筋力の低下
- 心・血管疾患：心筋梗塞、狭心症、脳血管障害 ●骨粗鬆症：脊椎圧迫骨折
- 抑うつ ●糖尿病 ●睡眠障害 ●貧血

### (4) COPD の有病者の状況

厚生労働省の患者調査では、平成 20 年に 17 万人と集計上は減少している。一方で COPD 疫学調査では 40 歳以上の 10.9%に気流閉塞が認められ、喘息による影響を除いた場合でも 8.6%と推測されている。多くの潜在 COPD 患者が見過ごされ、正確な診断を受けられていない現状にあると予想される。(表 13)

平成 23 年に行ったアンケートでは、COPD という病気について知っていると回答した人は 7.1%と COPD の認知度が極めて低いこと、また COPD の症状である咳と痰は COPD の早期から、呼吸困難はある程度進行してから持続的に、あるいは反復的に生じるが、これらは非特異的な症状であるため、加齢や風邪によるものとして見過ごされていることも多いことが理由としてあげられている。

COPD の診断が遅れ、治療が遅れることで肺機能が短期間のうちに著しく低下していく人もいる。酸素療法が必要な段階まで悪化して外出が不自由となり、寝たきりに近い生活に追い込まれることで、支える家族の負担も大きい。

表 13) COPD の患者数

単位:千人

年 度	総 数			65 歳以上			75 歳以上		
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
平成 11(1999)	212	139	73	160	109	51	86	57	29
平成 14(2002)	213	135	78	169	113	56	103	66	37
平成 17(2005)	224	146	78	180	120	60	119	77	42
平成 20(2008)	174	114	60	140	98	42	91	62	29

厚生労働省大臣官房統計情報部 患者調査

住民調査による大規模な COPD 疫学調査 (NICE) の結果では、スパイロメトリーで 40 歳以上の 10.9% (男性 16.4%、女性 5.0%) に気流閉塞が認められた。喘息による気流閉塞の影響を除いた場合でも日本人の COPD 有病率は 8.6% と推測される。

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) P7  
2013 年 4 月発行

### (5) COPD の診断基準

タバコ煙を主とする有害物質の長期にわたる吸入曝露を危険因子とし、慢性に咳、喀痰、労作時呼吸困難などがみられる患者に対して COPD を疑う。

診断基準

1. 気管支拡張薬投与後のスパイロメトリーで 1 秒率 (FEX<sub>1</sub>/FVC) が 70% 未満であること。
2. 他の気流閉塞をきたし得る疾患を除外すること。

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) P28  
2013 年 4 月発行

### (6) COPD の危険因子

	外因性因子	内因性因子
最重要因子	タバコ煙	$\alpha$ 1-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曝露 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 第 4 版 (日本呼吸器学会) P9  
2013 年 4 月発行

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曝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。

特に、子どもたちの受動喫煙や未成年者の喫煙は肺の正常な発達を著しく妨げる。さらに、成人になってから喫煙することで COPD を発症しやすいことが知られている。

(参考 肺の成長・発達)

ライフ ステージ	妊娠期	乳児・幼児期	学童～青年期
肺の発達	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠早期：肺になる組織（肺芽）ができる</li> <li>・妊娠 4 か月頃：気管支となる部分やその先の終末細気管支までの基本的構造が完成</li> <li>・妊娠 5 か月頃：肺胞がつくられ、出産時には約 6000 万個</li> </ul>	2 歳頃までに肺胞の 80～90% 以上が完成 (約 4 億～4 億 5 千万個)	18 歳頃までに完成 (約 5 億個)

※出来上がる過程で何らかの原因で妨げられると、気管支や細気管支の数が不足した状態が起こる。

## (7) 健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析・評価

### ①生活習慣の状況より

表 14) 特定健康診査受診者の喫煙率を同規模と比較

単位: %

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
岩内町	<b>22.3</b>	<b>23.8</b>	<b>19.7</b>
同規模保険者	14.5	14.7	14.6
北海道	17.3	17.6	17.0
国	14.0	14.1	14.2

### ②医療機関への受診状況・医療費の状況

表 15) 被保険者千人当たりレセプト件数（入院）

単位: 件

	慢性閉塞性 肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
岩内町	<b>0.067</b>	<b>0.178</b>	<b>0.111</b>	0.111
同規模保険者	0.029	0.045	0.055	0.101
北海道	0.020	0.048	0.057	0.114
国	0.022	0.038	0.055	0.085

KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類） H25 年度（累計）

特定健康診査受診者の喫煙率は平成 25 年度に 1.5%増加したが、平成 26 年度は 4.1%減少している。しかし、依然として高い水準である。

被保険者千人当たりのレセプト件数（入院）から呼吸器疾患の受診状況をみると、COPD の入院件数が国、北海道、同規模と比較して高い状況にある。これらの結果から、喫煙率は北海道の水準まで下げることが目標とする。

#### （8）事業計画に基づく事業の実施

岩内町の平成 25 年度（法定報告値）の特定健康診査実施率は 21.9%、特定保健指導の実施率は 51.3%となっている。それらの実施の中で、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い、医療機関受診が必要な対象者、禁煙指導など生活習慣改善を要する対象者など、個々に応じた保健指導を実施する。

特に、重症化予防において、早期に診断や治療が必要と思われる対象者の受診勧奨には、地域の医療機関との連携を図る。

#### （9）事業の評価

評価に用いることが可能な指標として、健康・医療情報を活用して喫煙の有無（生活習慣の状況）を把握する。北海道の喫煙率を目標とする。

### 2) 子どもの生活習慣病

予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症は、遺伝的な要因等もあるが、共通する生活習慣がその背景にあり、共通してみられる生活習慣は、食や生活リズム、運動習慣などである。

食においては、エネルギーの過剰摂取、エネルギー比率のバランスの悪さ（脂質の割合が多い）、野菜の摂取不足（野菜嫌い）、食事回数やリズムに問題などがある。生活習慣病予防につながる野菜は、1 日の目標摂取量（350g）を男女ともに達している県は、長野県だけとなっている（平成 24 年国民健康栄養調査）。生活リズムは、睡眠時間が短く夜型の生活である。運動習慣は、体を動かすことを好まない傾向にある。

大人の生活習慣は、小児期の生活が大きく影響する。乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて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、消化吸收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。

保険者としては、成長発達の節目ごとに親が子どもの体の原理を学習できる機会を、乳幼児健康診査や保健事業等で整備し、学習内容を充実させていくことが重要となる。(図 13)

図 13) 子どもの成長発達と親が学習する機会

		2か月	4か月	7か月	10か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳	幼稚園・保育所	学校	成人期
子どもの成長・発達	食	<p><b>離乳食</b> 消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを変えていく。</p> <p><b>すい臓完成</b> すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4歳で完成。</p> <p><b>味覚の形成</b> 酸味や苦み(野菜)は本能的に嫌いな味。体験で好む味に育つ。塩味も食体験で覚える。10歳頃に完成。</p> <p><b>3大栄養素のエネルギー配分で適量のエネルギーを摂取</b> 4歳で大人と同じエネルギー配分になる(糖質・蛋白質・脂質 = 60:15:25の比率)</p>										
	生活リズム	<p><b>生活リズムをコントロールする脳</b> 生活リズムをコントロールする脳は、4歳~5歳で完成。完成までに太陽のリズムに合わせて朝は起こし、夜は寝かしつけることを続ける。</p>										
	運動	<p><b>全身運動の基礎</b> 月齢・年齢に応じて体を使う体験を重ねると、体を使った遊びを好むようになる。体を使う体験が少ないと、体を使う遊びを好まなくなる。</p>										
親が学習する機会		相談	前期健診	後期健診	相談	教室	1歳6か月健診	教室	3歳児健診			
		身長・体重の伸び(成長)と体格(身長と体重のバランス)をみていく										

### 3) 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、レセプト等情報を活用して、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。

### 4) 後発医薬品の使用促進

レセプト等情報に基づき、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通知を行う。

### 5. データヘルス計画の評価方法の設定

評価については、KDB システムの情報を活用し、毎年行うこととする。また、データについては経年変化、同規模平均・北海道・国との比較を行い、評価する。(表 16~23)

表 16) 全体の経年変化

年度ごと及び同規模平均と比べてみた岩内町の位置

項目		H24		H25		H26		H27	H28	H29	同規模平均 (H26)		KDB帳票No.	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数		割合
1	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)	892	19.7	916	20.7	919	20.6				104,130	19.8	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者	28	0.6	15	0.3	19	0.3				2,034	0.3	
		2号認定者	30	0.5	35	0.6	32	0.7				2,493	0.4	
	② 有病状況	糖尿病	187	19.0	187	19.6	188	19.7				21,596	19.3	
		高血圧症	414	43.2	431	45.5	404	44.6				55,287	49.8	
		脂質異常症	262	27.0	255	28.1	264	28.2				26,703	23.8	
		心臓病	473	48.9	482	51.3	462	50.4				62,896	56.6	
		脳疾患	223	23.0	232	24.6	214	23.8				28,905	26.4	
		がん	101	9.8	103	11.5	113	11.8				9,725	8.8	
		筋・骨格	376	38.5	375	41.8	373	40.6				53,520	48.1	
精神	267	28.3	288	30.3	277	29.7				36,988	33.3			
③ 介護給付費	1件当たり給付費 (全体)	80,280		80,912		81,233					69,548			
	居宅サービス	35,700		34,799		34,304					42,583			
	施設サービス	294,087		293,812		293,506					285,610			
④ 医療費等	要介護認定別	認定あり	11,551	12,570	13,118						8,319			
	医療費 (40歳以上)	認定なし	4,613	4,655	4,700						3,973			
2	① 国保の状況	被保険者数	4,017		3,622		3,356					521,407		
		65~74歳	1,440	35.8	1,399	38.6	1,392	41.5						
		40~64歳	1,524	37.9	1,390	38.4	1,267	37.8						
		39歳以下	1,053	26.2	833	23.0	697	20.8						
	加入率	27.9		25.1		23.3					29.4			
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	1	0.2	1	0.3	1	0.3				117	0.2	
		診療所数	10	2.5	10	2.8	10	3.0				1,063	2.0	
		病床数	240	59.7	240	66.3	240	71.5				17,591	33.7	
		医師数	20	5.0	19	5.2	19	5.7				1,891	3.6	
		外来患者数	657.9		684.7		689.3					654.8		
入院患者数	28.8		29.0		31.7					21.4				
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	30,510	県内28位 同規模4位	32,133	県内20位 同規模7位	33,110	県内15位 同規模1位				24,856			
	受診率	686.633		713.767		720.996					676.208			
	外来	費用の割合	47.6	47.6	47.3						57.3			
	件数の割合	95.8	95.9	95.6							96.8			
	入院	費用の割合	52.4	52.4	52.7						42.7			
	件数の割合	4.2	4.1	4.4							3.2			
1件あたり在院日数	15.8日		15.4日		16.3日					17.0日				
④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合	がん	255,968,440	29.7	243,706,280	29.0	247,492,950	30.6				21.2			
	慢性腎不全 (透析あり)	44,797,140	5.2	54,949,090	6.5	50,370,250	6.2				9.9			
	糖尿病	61,233,320	7.1	65,434,130	7.8	58,425,230	7.2				10.0			
	高血圧症	115,050,150	13.3	112,338,150	13.4	85,446,710	10.6				10.9			
	精神	91,060,370	10.6	94,084,970	11.2	108,119,880	13.4				18.9			
	筋・骨格	142,290,140	16.5	128,431,830	15.3	117,481,080	14.5				14.6			
3	⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位	入院	糖尿病	630,098	29位 (17)	585,743	69位 (17)	585,177	69位 (17)					
		高血圧	639,628	39位 (17)	665,794	33位 (15)	629,265	72位 (18)						
		脂質異常症	584,376	44位 (20)	536,458	105位 (19)	502,342	122位 (20)						
		脳血管疾患	704,017	39位 (21)	661,979	82位 (21)	686,147	57位 (21)						
		心疾患	720,026	58位 (17)	648,035	122位 (16)	710,628	73位 (18)						
		腎不全	657,315	100位 (16)	901,278	34位 (17)	539,745	144位 (17)						
		精神	562,093	12位 (23)	496,420	60位 (22)	442,861	129位 (22)						
	悪性新生物	674,378	54位 (14)	722,966	20位 (14)	677,082	52位 (15)							
	入院の ( ) 内は在院日数	外来	糖尿病	31,917	146位	32,255	158位	31,413	163位					
		高血圧	28,104	130位	27,286	158位	27,501	156位						
		脂質異常症	24,430	163位	24,267	167位	23,639	167位						
		脳血管疾患	32,010	132位	34,306	122位	35,391	104位						
		心疾患	35,155	138位	37,033	137位	39,158	117位						
		腎不全	190,516	47位	154,488	101位	156,852	92位						
精神		27,623	125位	27,192	141位	25,392	166位							
悪性新生物	47,121	103位	43,976	135位	46,057	127位								
⑥ 健診有無別 一人当たり点数	健診対象者	健診受診者	3,326	1,744	2,037						2,634			
	一人当たり	健診未受診者	14,858	17,205	17,762						11,821			
	生活習慣病対象者	健診受診者	8,362	4,311	5,158						7,166			
	一人当たり	健診未受診者	37,356	42,531	44,987						32,164			
⑦ 健診・レセ 突合	受診勧奨者	319	58.7	302	55.3	299	55.7				84,832	57.2		
	医療機関受診率	280	51.6	279	51.1	270	50.3				76,966	51.9		
	医療機関非受診率	39	7.2	23	4.2	29	5.4				7,866	5.3		

項目	H24		H25		H26		H27	H28	H29	同規模平均 (H26)		KDB帳票No.	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数		割合
①	健診受診者		543		546		537				148,379		
②	受診率		19.7	県内154位 同規模143位	21.4	県内151位 同規模142位	22.9	県内151位 同規模143位			40.3		
③	特定保健指導終了者(実施率)		40	55.6	40	51.3	29	42.6			7098	38.1	
④	非肥満高血糖		37	6.8	46	8.4	34	6.3			14,788	10.0	
⑤	特定健診の 状況	メタボ	該当者	106	19.5	112	20.5	97	18.1			24,330	16.4
			男性	64	30.6	79	35.3	66	31.9			16,666	24.8
⑥	県内順位	メタボ	女性	42	12.6	33	10.2	31	9.4			7,664	9.4
			予備群	58	10.7	50	9.2	57	10.6			16,336	11.0
⑦	メタボ該当・予備群 レベル	腹囲	男性	39	18.7	36	16.1	38	18.4			11,201	16.7
			女性	19	5.7	14	4.3	19	5.8			5,135	6.3
⑧	BMI	総数	総数	185	34.1	177	32.4	170	31.7			45,854	30.9
⑨			男性	115	55.0	123	54.9	113	54.6			31,251	46.5
⑩	血糖のみ	総数	女性	70	21.0	54	16.8	57	17.3			14,603	18.0
⑪			男性	27	5.0	39	7.1	39	7.3			8,412	5.7
⑫	脂質のみ	総数	女性	2	1.0	6	2.7	4	1.9			1,346	2.0
⑬			男性	25	7.5	33	10.2	35	10.6			7,066	8.7
⑭	血糖・血圧	血糖のみ	女性	3	0.6	2	0.4	1	0.2			1,019	0.7
⑮			男性	38	7.0	38	7.0	37	6.9			11,626	7.8
⑯	血糖・脂質	脂質のみ	女性	17	3.1	10	1.8	19	3.5			3,691	2.5
⑰			男性	19	3.5	19	3.5	15	2.8			4,482	3.0
⑱	血糖・血圧・脂質	血糖・脂質	女性	4	0.7	6	1.1	2	0.4			1,292	0.9
⑲			男性	57	10.5	54	9.9	58	10.8			11,505	7.8
⑳	血糖・血圧・脂質	血糖・血圧・脂質	女性	26	4.8	33	6.0	22	4.1			7,051	4.8
			男性	201	37.0	208	38.1	193	35.9			50,927	34.3
①	生活習慣の 状況	服薬	糖尿病	37	6.8	40	7.3	39	7.3			10,937	7.4
②			脂質異常症	150	27.6	158	28.9	156	29.1			30,463	20.5
③	既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	22	4.1	22	4.1	23	4.3			4,355	3.0
④			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	22	4.1	33	6.1	29	5.4			7,680	5.4
⑤	喫煙	腎不全	腎不全	0	0.0	2	0.4	1	0.2			705	0.5
⑥			貧血	73	13.5	70	12.9	63	11.8			12,239	8.7
⑦	週3回以上朝食を抜く	週3回以上朝食を抜く	週3回以上朝食を抜く	121	22.3	130	23.8	106	19.7			21,677	14.6
⑧			週3回以上食後間食	74	13.8	72	13.2	73	13.7			9,369	6.8
⑨	週3回以上就寝前夕食	週3回以上就寝前夕食	週3回以上就寝前夕食	117	21.7	107	19.7	82	15.4			16,780	12.3
⑩			食べる速度が速い	91	16.9	85	15.7	91	17.1			22,500	16.4
⑪	20歳時体重から10kg以上増加	20歳時体重から10kg以上増加	20歳時体重から10kg以上増加	180	33.3	189	34.9	184	34.5			36,707	26.8
⑫			1日1時間以上運動なし	189	34.9	195	35.8	179	33.6			43,487	31.6
⑬	睡眠不足	睡眠不足	1日1時間以上運動なし	401	74.0	396	72.9	396	74.3			87,573	63.9
⑭			毎日飲酒	334	61.9	328	60.4	326	61.2			62,212	45.4
⑮	時々飲酒	時々飲酒	睡眠不足	139	25.9	137	25.3	130	24.3			32,558	23.8
⑯			1日1時間以上運動なし	135	25.0	135	24.8	124	23.2			36,345	25.8
⑰	1合未満	1合未満	時々飲酒	145	26.9	131	24.0	142	26.5			29,172	20.7
⑱			1日飲酒量	319	63.2	320	64.9	299	62.4			56,829	60.9
⑲	1~2合	1~2合	1日飲酒量	96	19.0	88	17.8	95	19.8			23,681	25.4
⑳			2~3合	73	14.5	67	13.6	65	13.6			9,646	10.3
㉑	3合以上	3合以上	3合以上	17	3.4	18	3.7	20	4.2			3,189	3.4

表 17) 医療費の変化

医療費分析の経年比較

(1) 総医療費

KDB No.052「医療費分析の経年比較」

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
H24年度	1,482,223,360	-	776,219,540	-	706,003,820	-
H25年度	1,442,881,870	-39,341,490	756,552,910	-19,666,630	686,328,960	-19,674,860
H26年度	1,349,874,790	-93,007,080	711,417,710	-45,135,200	638,457,080	-47,871,880
H27年度	1,257,773,620	-92,101,170	634,223,860	-77,193,850	623,549,760	-14,907,320
H28年度						
H29年度						

## (2)一人当たり医療費

	項目	1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
H 2 4 年 度	岩内町	30,510	15,980	14,530			
	同規模	23,423	10,240	13,180			
	道	25,475	11,490	13,980			
	国	21,557	8,830	12,720			
H 2 5 年 度	岩内町	32,133	16,850	15,284	5.3	5.4	5.2
	同規模	24,431	10,520	13,910	4.3	2.7	5.5
	道	26,579	11,890	14,690	4.3	3.5	5.1
	国	22,779	9,230	13,550	5.7	4.5	6.5
H 2 6 年 度	岩内町	33,110	17,450	15,660	3.0	3.6	2.5
	同規模	24,856	10,620	14,240	1.7	1.0	2.4
	道	26,642	11,880	14,770	0.2	-0.1	0.5
	国	23,292	9,380	13,910	2.3	1.6	2.7
H 2 7 年 度	岩内町	32,749	16,510	16,240	-1.1	-5.4	3.7
	同規模	26,607	11,220	15,390	7.0	5.6	8.1
	道	27,835	12,280	15,550	4.5	3.4	5.3
	国	24,452	9,580	14,870	5.0	2.1	6.9
H 2 8 年 度	岩内町						
	同規模						
	道						
	国						
H 2 9 年 度	岩内町						
	同規模						
	道						
	国						

※KDBの1人当り医療費は、月平均額での表示となる。

表 18) 疾病の発生状況の経年変化 (1)

疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

KDB No.21・No.23「厚労省様式」医療費分析(1)細小分類

疾患	虚血性心疾患								
	患者数 (様式3-5)	増減率	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				岩内町	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成24年	229人	-	-	5.023	3.477	1,754,530	-	0	-
平成25年	243人	14人	6.1%	9.151	3.585	2,980,780	69.9%	0	0%
平成26年	217人	-26人	-10.7%	6.159	3.198	2,530,220	-15.1%	0	0%
平成27年	183人	-34人	-15.7%	7.971	3.277	2,471,310	-2.3%	0	0%
平成28年	181人	-2人	-1.1%	4.513	3.409	2,782,410	12.6%	0	0%
平成29年									

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	脳血管疾患								
	患者数 (様式3-6)	増減率	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				岩内町	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
平成24年	147人	-	-	5.023	3.136	1,141,940	-	1,025,390	-
平成25年	160人	13人	8.8%	8.134	3.313	0		4,863,750	374.3%
平成26年	166人	6人	3.8%	5.599	2.953	2,344,710		4,027,410	-17.2%
平成27年	137人	-29人	-17.5%	3.679	3.089	692,090	-70.5%	0	
平成28年	139人	2人	1.5%	1.934	2.897	1,627,960	135.2%	0	0%
平成29年									

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	糖尿病性腎症						
	患者数 (様式3-2)	増減率	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)	
				岩内町	同規模	糖尿病	伸び率
平成24年	40人	-	-	0.502	0.720	423,740	-
平成25年	37人	-3人	-7.5%	0.508	0.701	1,842,880	334.9%
平成26年	37人	0人	0%	0.560	0.704	281,410	-84.7%
平成27年	29人	-8人	-21.6%	1.839	0.754	1,207,120	-84.7%
平成28年	34人	5人	17.2%	1.289	0.73	0	
平成29年							

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD) (82疾病)			
	患者数(千人当たり)-入院		患者数(千人当たり)-入院外	
	岩内町	同規模	岩内町	同規模
平成24年	0.041	0.022	0.576	0.638
平成25年	0.067	0.029	1.203	0.921
平成26年	0.025	0.031	1.349	0.838
平成27年	0.078	0.043	2.552	0.933
平成28年				
平成29年				

年度累計

表 19) 疾病の発生状況の経年変化 (2)

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

KDB No.21「厚労省様式」医療費分析(1)細小分類

疾患	糖尿病					高血圧					脂質異常症				
	患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)	
				岩内町	同規模				岩内町	同規模				岩内町	同規模
平成24年	449人	-	-	13.059	14.357	1016人	-	-	17.579	14.666	893人	-	-	20.090	11.353
平成25年	449人	0人	0%	14.235	14.390	1022人	6人	0.6%	22.877	14.597	911人	18人	2.0%	16.777	11.751
平成26年	451人	2人	0.4%	11.758	14.372	963人	-59人	-5.8%	21.277	13.590	870人	-41人	-4.5%	14.558	10.890
平成27年	427人	-24人	-5.3%	21.459	14.813	876人	-60人	-9.0%	20.233	13.494	779人	-91人	-10.5%	15.328	10.731
平成28年	422人	-5人	-1.2%	25.790	15.002	835人	-61人	-4.7%	17.408	14.521	791人	12人	1.5%	14.184	11.338
平成29年															

毎年5月診療分(KDB 7月作成)

表 20) 有所見割合の経年変化

KDB No.23

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する(厚生労働省6-2~6-7)

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H24	合計	74	35.4	115	55.0	59	28.2	39	18.7	23	11.0	86	41.1	95	45.5	41	19.6	118	56.5	58	27.8	93	44.5	4	1.9
	40-64	33	35.1	48	51.1	34	36.2	22	23.4	7	7.4	37	39.4	41	43.6	22	23.4	46	48.9	28	29.8	51	54.3	0	0.0
	65-74	41	35.7	67	58.3	25	21.7	17	14.8	16	13.9	49	42.6	54	47.0	19	16.5	72	62.6	30	26.1	42	36.5	4	3.5
H25	合計	97	43.3	123	54.9	73	32.6	48	21.4	19	8.5	91	40.6	108	48.2	48	21.4	136	60.7	69	30.8	96	42.9	3	1.3
	40-64	43	46.7	51	55.4	39	42.4	28	30.4	5	5.4	35	38.0	36	39.1	26	28.3	51	55.4	33	35.9	47	51.1	1	1.1
	65-74	54	40.9	72	54.5	34	25.8	20	15.2	14	10.6	56	42.4	72	54.5	22	16.7	85	64.4	36	27.3	49	37.1	2	1.5
H26	合計	83	40	113	54.6	56	27.1	52	25.1	21	10.1	90	43.5	93	44.9	42	20.3	121	58.5	51	24.6	99	47.8	2	1.0
	40-64	34	43	43	53.8	26	32.5	18	22.5	4	5.0	27	33.8	26	32.5	16	20.0	38	47.5	21	26.3	43	53.8	0	0.0
	65-74	49	38.6	70	55.1	30	23.6	34	26.8	17	13.4	63	49.6	67	52.8	26	20.5	83	65.4	30	23.6	56	44.1	2	1.6
H27	合計	79	37.3	123	58.0	67	31.6	57	26.9	25	11.8	85	40.1	92	43.4	48	22.6	128	60.4	63	29.7	90	42.5	2	0.9
	40-64	31	38.8	46	57.5	29	36.3	24	30.0	8	10.0	26	32.5	28	35.0	21	26.3	41	51.3	30	37.5	41	51.3	0	0.0
	65-74	48	36.4	77	58.3	38	28.8	33	25.0	17	12.9	59	44.7	64	48.5	27	20.5	87	65.9	33	25.0	49	37.1	2	1.5
H28																									
H29																									

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H24	合計	86	25.7	70	21.0	48	14.4	26	7.8	11	3.3	76	22.8	117	35.0	11	3.3	154	46.1	41	12.3	193	57.8	0	0.0
	40-64	31	25.0	23	18.5	20	16.1	12	9.7	6	4.8	18	14.5	32	25.8	5	4.0	48	38.7	19	15.3	79	63.7	0	0.0
	65-74	55	26.2	47	22.4	28	13.3	14	6.7	5	2.4	58	27.6	85	40.5	6	2.9	106	50.5	22	10.5	114	54.3	0	0.0
H25	合計	83	25.8	54	16.8	48	14.9	31	9.6	6	1.9	61	18.9	118	36.6	7	2.2	141	43.8	75	23.3	173	53.7	0	0.0
	40-64	29	25.4	19	16.7	19	16.7	9	7.9	1	0.9	10	8.8	28	24.6	2	1.8	44	38.6	27	23.7	75	65.8	0	0.0
	65-74	54	26.0	35	16.8	29	13.9	22	10.6	5	2.4	51	24.5	90	43.3	5	2.4	97	46.6	48	23.1	98	47.1	0	0.0
H26	合計	88	27	57	17.3	50	15.2	30	9.1	10	3.0	59	17.9	143	43.3	11	3.3	143	43.3	39	11.8	193	58.5	1	0.3
	40-64	30	26	20	17.1	16	13.7	12	10.3	2	1.7	20	17.1	41	35.0	4	3.4	46	39.3	21	17.9	72	61.5	0	0.0
	65-74	58	27.2	37	17.4	34	16.0	18	8.5	8	3.8	39	18.3	102	47.9	7	3.3	97	45.5	18	8.5	121	56.8	1	0.5
H27	合計	73	23.5	60	19.3	53	17.0	29	9.3	6	1.9	61	19.6	98	31.5	10	3.2	162	52.1	65	20.9	182	58.5	0	0.0
	40-64	21	20.6	18	17.6	19	18.6	10	9.8	1	1.0	16	15.7	28	27.5	3	2.9	44	43.1	25	24.5	70	68.6	0	0.0
	65-74	52	24.9	42	20.1	34	16.3	19	9.1	5	2.4	45	21.5	70	33.5	7	3.3	118	56.5	40	19.1	112	53.6	0	0.0
H28																									
H29																									

表 21) メタボリック該当者・予備群の経年変化

KDB No.24

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

性別		健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		人数	割合	血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
								人数	割合	人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	209	17.1	12	5.7%	39	18.7%	3	1.4%	24	11.5%	12	5.7%	64	30.6%	14	6.7%	3	1.4%	29	13.9%	18	8.6%
	40-64	94	13.9	7	7.4%	17	18.1%	2	2.1%	8	8.5%	7	7.4%	24	25.5%	3	3.2%	2	2.1%	13	13.8%	6	6.4%
	65-74	115	20.9	5	4.3%	22	19.1%	1	0.9%	16	13.9%	5	4.3%	40	34.8%	11	9.6%	1	0.9%	16	13.9%	12	10.4%
H24	合計	224	19.9	8	3.6%	36	16.1%	1	0.4%	26	11.6%	9	4.0%	79	35.3%	16	7.1%	4	1.8%	33	14.7%	26	11.6%
	40-64	92	15.8	4	4.3%	15	16.3%	0	0.0%	7	7.6%	8	8.7%	32	34.8%	6	6.5%	2	2.2%	16	17.4%	8	8.7%
	65-74	132	24.2	4	3.0%	21	15.9%	1	0.8%	19	14.4%	1	0.8%	47	35.6%	10	7.6%	2	1.5%	17	12.9%	18	13.6%
H25	合計	207	19.5	9	4.3%	38	18.4%	1	0.5%	26	12.6%	11	5.3%	66	31.9%	12	5.8%	2	1.0%	34	16.4%	18	8.7%
	40-64	80	15.4	6	7.5%	14	17.5%	1	1.3%	7	8.8%	6	7.5%	23	28.8%	2	2.5%	2	2.5%	14	17.5%	5	6.3%
	65-74	127	23.3	3	2.4%	24	18.9%	0	0.0%	19	15.0%	5	3.9%	43	33.9%	10	7.9%	0	0.0%	20	15.7%	13	10.2%
H26	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H27	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H28	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H29	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

性別		健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		人数	割合	血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
								人数	割合	人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
女性	合計	334	21.8	9	2.7%	19	5.7%	0	0.0%	14	4.2%	5	1.5%	42	12.6%	5	1.5%	1	0.3%	28	8.4%	8	2.4%
	40-64	124	17.7	6	4.8%	6	4.8%	0	0.0%	3	2.4%	3	2.4%	11	8.9%	2	1.6%	0	0.0%	8	6.5%	1	0.8%
	65-74	210	25.2	3	1.4%	13	6.2%	0	0.0%	11	5.2%	2	1.0%	31	14.8%	3	1.4%	1	0.5%	20	9.5%	7	3.3%
H24	合計	322	22.6	7	2.2%	14	4.3%	1	0.3%	12	3.7%	1	0.3%	33	10.2%	3	0.9%	2	0.6%	21	6.5%	7	2.2%
	40-64	114	17.7	5	4.4%	6	5.3%	0	0.0%	6	5.3%	0	0.0%	8	7.0%	1	0.9%	0	0.0%	6	5.3%	1	0.9%
	65-74	208	26.7	2	1.0%	8	3.8%	1	0.5%	6	2.9%	1	0.5%	25	12.0%	2	1.0%	2	1.0%	15	7.2%	6	2.9%
H25	合計	330	24.4	7	2.1%	19	5.8%	0	0.0%	11	3.3%	8	2.4%	31	9.4%	3	0.9%	0	0.0%	24	7.3%	4	1.2%
	40-64	117	19.8	4	3.4%	4	3.4%	0	0.0%	1	0.9%	3	2.6%	12	10.3%	2	1.7%	0	0.0%	8	6.8%	2	1.7%
	65-74	213	27.8	3	1.4%	15	7.0%	0	0.0%	10	4.7%	5	2.3%	19	8.9%	1	0.5%	0	0.0%	16	7.5%	2	0.9%
H26	合計	311	25.2	7	0.2	19	0.06	1	0	15	0.05	3	0.01	34	0.11	5	0.02	0	0	21	0.07	8	0.03
	40-64	102	20	3	0.03	6	0.06	0	0	6	0.06	0	0	9	0.09	2	0.02	0	0	4	0.04	3	0.03
	65-74	209	28.8	4	0.02	13	0.06	1	0	9	0.04	3	0.01	25	0.12	3	0.01	0	0	17	0.08	5	0.02
H27	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H28	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H29	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

表 22) 質問票調査の経年変化

KDB No.22「質問票項目集計集」(保険者、同規模別) 単位: %

項目	生活習慣の変化													
	服薬 高血圧	服薬 糖尿病	服薬 脂質異常	喫煙	週3回以上 朝食を抜く	週3回以上 夕食後間食	週3回以上 就寝前夕食	食べる速度 が速い	20歳時体重 から10kg 体重増加	1日30分以 上運動なし	1日1時間以 上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
H24年度	37	6.8	27.6	22.3	13.8	21.7	16.9	33.3	34.9	74	61.9	25.9	25	26.9
H25年度	38.1	7.3	28.9	23.8	13.2	19.7	15.7	34.9	35.8	72.9	60.4	25.3	24.8	24
H26年度	35.9	7.3	29.1	19.7	13.7	15.4	17.1	34.5	33.6	74.3	61.2	24.3	23.2	26.5
H27年度	34.4	7.3	27.9	21	12.5	22.7	18.3	34.9	34.6	73.6	63.1	23.9	23.7	26.2
H28年度														
H29年度														

表 23) 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者※2	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位※1	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								岩内町	同規模平均
H24年度	2,720	544	20.0%	143/144	72	40	55.6%	51.6%	51.0%
H25年度	2,550	546	21.4%	142/144	78	40	51.3%	51.1%	50.8%
H26年度	2,339	536	22.9%	143/144	68	29	42.6%	50.3%	51.9%
H27年度	2,174	523	24.1%		71	47	66.2%	51.6%	51.9%
H28年度									
H29年度									

※1 : KDB No.3 ※2 : KDB No.1

## 6. データヘルス計画の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成 35 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。

KDB システムに毎月健診・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・栄養士等が自身の担当地区の被保険者分については定期的に行う。

また、特定健康診査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する。

## 7. 計画の公表・周知

策定した計画は、町の広報誌やホームページに掲載する。

## 8. 事業運営上の留意事項

岩内町は医療保険担当に保健師等の専門職が配置されていないが、平成 20 年度から健康推進担当の保健師・栄養士と連携して事業を実施している。データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識を図りながら、課題解決に取り組むものとする。

## 9. 個人情報の保護

岩内町における個人情報の取り扱いは、岩内町個人情報保護条例（平成 17 年岩内町条例第 36 号）によるものとする。

## 10. その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者（医療保険、健康推進、介護保険担当等）が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとする。