

第 2 期

普代村 データヘルス計画

(平成 30 年度～平成 35 年度)

平成 30 年 3 月

普代村

～ 目 次 ～

第1章	計画策定にあたって	1
1-1	基本的な背景.....	1
1-2	計画期間.....	1
1-3	計画の位置付け.....	1
1-4	計画の推進体制.....	1
第2章	現状把握	2
2-1	地域の特性を把握.....	2
(1)	人口の状況.....	2
(2)	国民健康保険加入者の状況.....	3
(3)	死亡の状況.....	4
(4)	平均寿命と健康寿命.....	6
(5)	要介護（支援）認定者の状況.....	7
(6)	医療費の状況.....	8
2-2	現在の保健事業の取組み（考察）.....	13
第3章	課題の把握	15
3-1	検診・医療情報の分析.....	15
(1)	メタボリックシンドローム・メタボ予備軍該当者.....	15
(2)	特定健康診査（特定健診）の有所見者.....	20
(3)	医療費の分析.....	27
(4)	要介護（支援）認定者の医療費の分析.....	32
(5)	特定健診受診率、特定保健指導（第2次特定健康診査等実施計画）.....	33
3-2	分析のまとめ.....	38
(1)	検診結果の分析から.....	38
(2)	医療費の分析から.....	38
(3)	その他の分析から.....	38
第4章	課題と対策（目的・目標の設定）	39
4-1	普代村の課題.....	39
4-2	目的・目標.....	40
(1)	目的.....	40
(2)	目標（短期、中長期目標）.....	40

第5章	保健事業の実施内容、評価	41
5-1	保健事業の進め方.....	41
5-2	保健事業の実施内容と目標・評価項目.....	42
(1)	特定健診.....	42
(2)	若年検診.....	42
(3)	未受診者対策.....	43
(4)	受診勧奨判定値を超えている者へのフォローアップ.....	43
(5)	保健指導.....	44
(6)	健康増進活動（健康づくりに関する普及啓発）.....	44
5-3	保健事業実施計画の評価方法（KDBシステムからの評価指標）.....	45
第6章	その他の事項	46
6-1	計画の公表・周知.....	46
6-2	事業運営上の留意事項.....	46
6-3	個人情報保護.....	46

第1章 計画策定にあたって

1-1 基本的な背景

村では、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、すべての市町村国保に対し、レセプト等のデータの分析の基づく加入者の健康保持増進のための実施計画の策定が求められたことを受け、「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）」に基づき、平成28年3月に「普代村データヘルス計画」を策定しました。同計画は、平成28年度から平成29年度までを計画期間としたことから、当該期間の満了を迎えるにあたり、次期計画となる「第2期普代村データヘルス計画（仮）」を策定することとしました。

第2期計画では、第1期計画で掲げた「健康寿命の延伸」を最終目標とし、「生活習慣病の早期発見、重症化の予防」を重点事項として継承していきます。

さらに、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った事業の展開が重要であることから、第2期計画においては、これまでの取り組みの評価と課題を整理し、今後の事業の方向性と村及び関係機関の役割を明確化し、保健事業の効果的かつ効率的な推進を図ります。

1-2 計画期間

本計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。なお、計画期間の中間年である平成32年度に中間評価及び見直しを行います。

1-3 計画の位置付け

本計画は、国が掲げる「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」や岩手県が策定した「健康いわて21プラン（第2次）」及び村が策定した「第2次健康ふだい21プラン」等関連諸計画との整合性に配慮します。

1-4 計画の推進体制

計画の策定にあたっては、国保担当部局において、関係機関からの意見や助言を得て素案を作成し、普代村国民健康保険運営協議会での協議を経て策定します。

保健事業は、村及び関係機関が連携・情報共有を図り、協力体制で実施します。また、毎年度の実施状況について、普代村国民健康保険運営協議会で報告を行います。

1-5 計画の運用

事業の効果的かつ効率的な実施を図るため、特定健診データやレセプトデータ等を活用し、PDCAサイクルに沿って運用します。

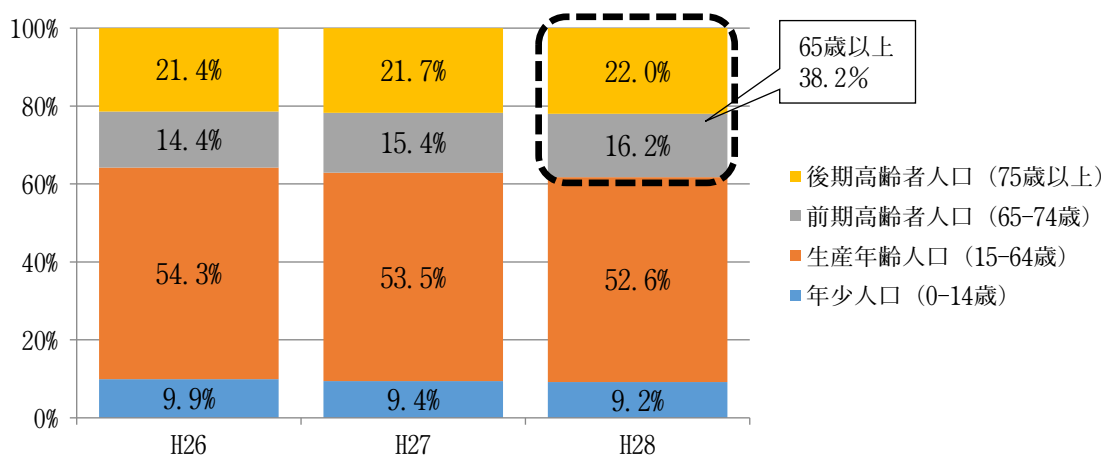
第2章 現状把握

2-1 地域の特性を把握

(1) 人口の状況

平成28年度の村の人口は2,799人です。村の人口の約4割が65歳以上の高齢者となっています。

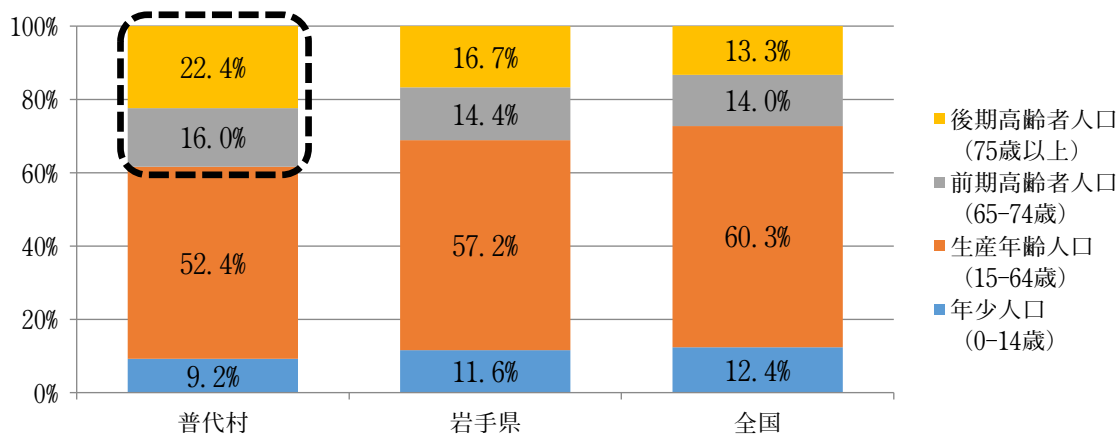
人口の推移（年齢区分別割合）：平成26～28年度



データ出典：総務省統計局「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」、【総計】市区町村別年齢階級別人口（2014年、2015年、2016年）

平成28年10月1日現在の村の高齢化率は38.4%で、岩手県31.1%、全国27.3%と比較しても、高齢化がより進んでいることが分かります。

平成28年10月1日人口（年齢区分人口割合）：普代村、岩手県、全国

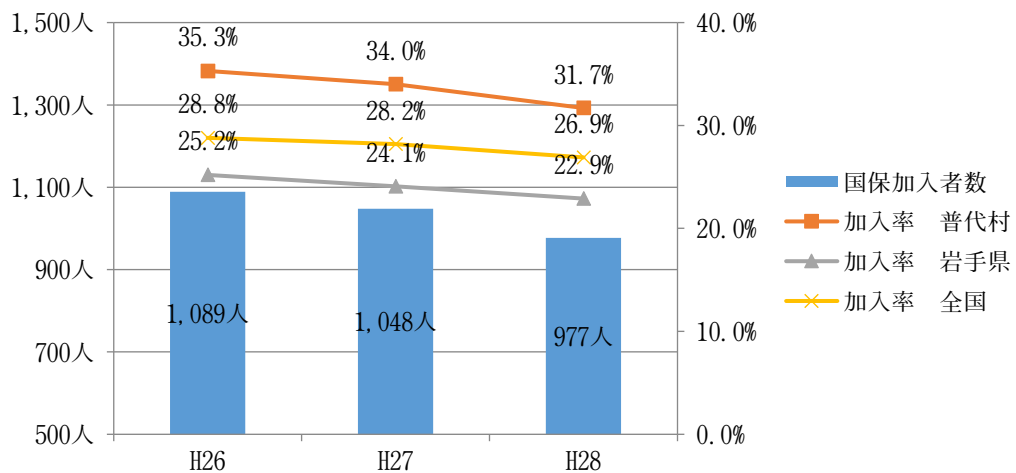


データ出典：総務省統計局「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」、【総計】市区町村別年齢階級別人口（2016年）

(2) 国民健康保険加入者の状況

国民健康保険加入者は、人口の減少に伴い減っており、平成28年度の国民健康保険加入者は総人口（平成22年度国勢調査での総人口：3,086人）に対して31.7%となっています。被保険者の減少は本村だけに限らず、岩手県、全国でも同じような傾向となっています。

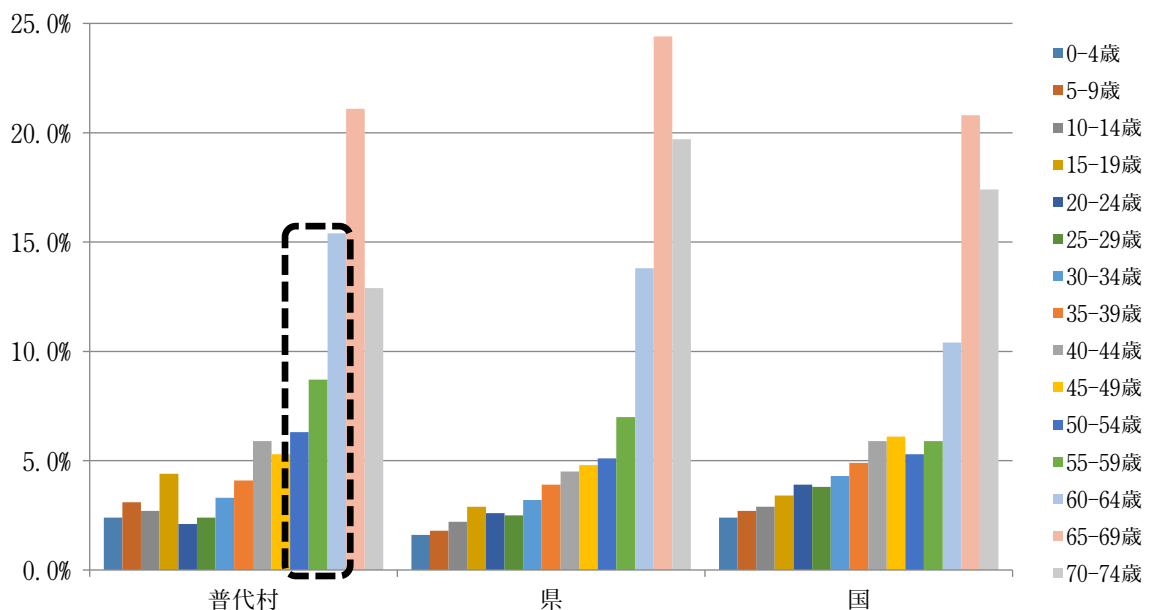
国保加入者数の推移：平成26～28年度、国保加入率の推移
折れ線グラフ：普代村、岩手県、全国の加入者割合の推移



データ出典：KDB帳票3「検診・介護データから見る地域の健康課題」

平成28年度の被保険者構成は、岩手県、全国と比較すると、50～64歳の割合が高くなっています。また、被保険者の平均年齢は51.3歳となっています。

平成28年度 国保加入者構成：普代村、岩手県、国



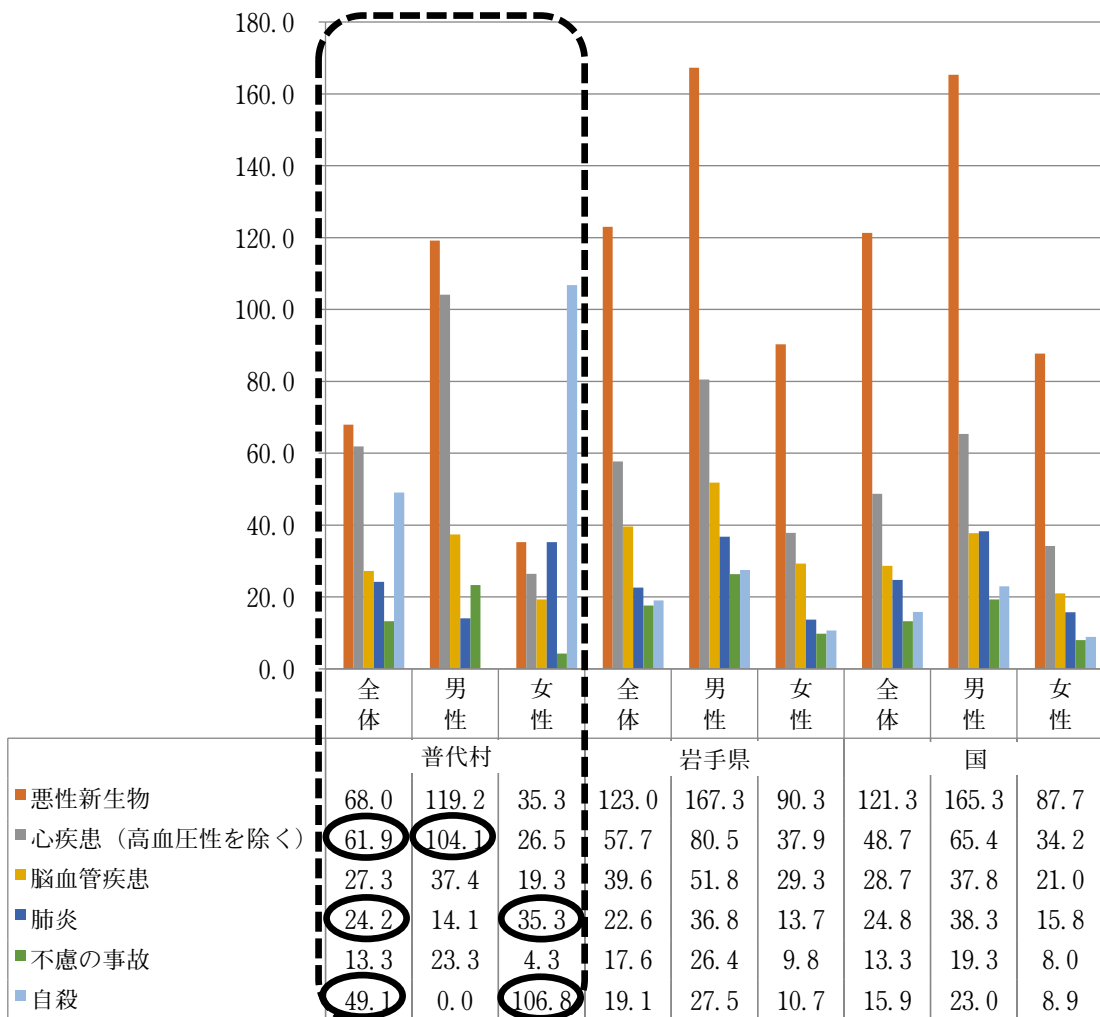
データ出典：KDB帳票5「人口及び被保険者の状況」

(3) 死亡の状況

平成27年人口動態統計データでは、本村で最も高い死亡率（ここでの死亡率は、「人口10万人あたり」です。）となっている疾患上位3位は、1位「悪性新生物（がんなど）」、2位「心疾患（高血圧性を除く）」、3位「自殺」です。

上位1位、2位は岩手県、全国の死亡率上位1位、2位と同じとなっていますが、本村では、「自殺」の死亡率が3位となっています。

平成27年 死因別でみる年齢調整死亡率（単位＝10万対）：
普代村、岩手県、全国



データ出典：岩手県環境保健研究センター「人口動態統計データ 岩手県・保健所別・市町村」

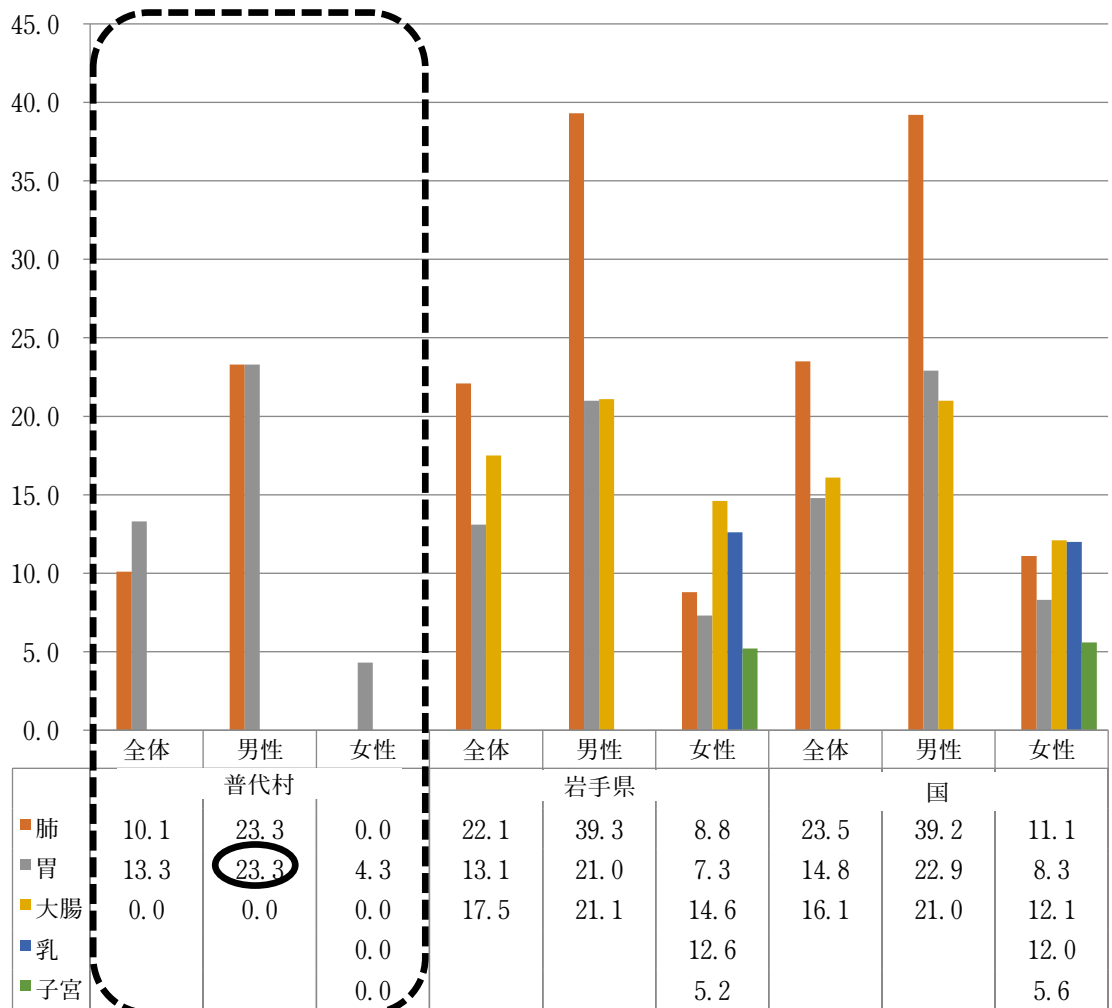
岩手県、全国と比較して死亡率が上回っている疾患は、「心疾患（高血圧性を除く）」で、特に、男性の死亡率は104.1で、岩手県、全国の男性死亡率よりも高いことが分かります。

また、高齢化に伴い全国的に増えてきている「肺炎」や社会問題である「自殺」による死亡率は、特に女性が岩手県、全国の死亡率と比べて高くなっています。

本村並び、岩手県、全国の死亡率1位である「悪性新生物（がんなど）」は、全国的に見ても、女性より男性の死因として高くなっています。

本村では、「胃がん」の死亡率が最も高くなっており、特に男性の死亡率が岩手県、全国を上回っています。

平成27年 悪性新生物（がんなど）による年齢調整死亡率（単位＝10万対）：
普代村、岩手県、全国



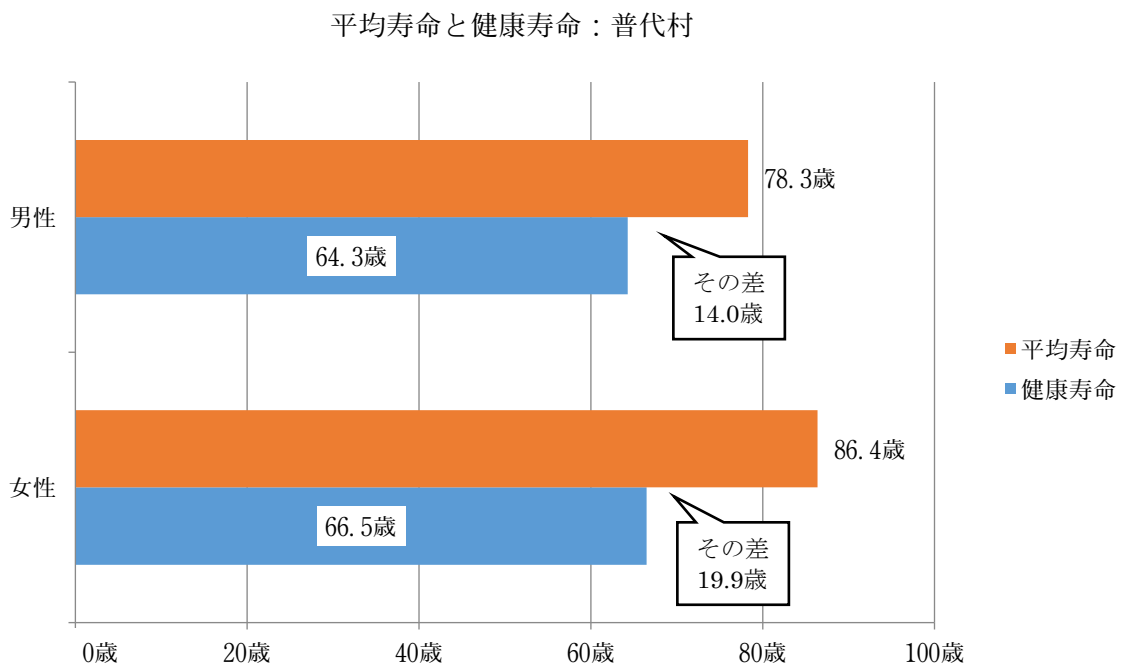
データ出典：岩手県環境保健研究センター「人口動態統計データ 岩手県・保健所別・市町村」

「悪性新生物（がんなど）」や「心疾患（高血圧性を除く）」は生活習慣を起因とする生活習慣病です。日々の生活を正しい生活習慣へと改善することで、発症予防だけでなく、重症化・合併症の進行を妨げる、または遅らせるといったことがある程度可能となります。村民一人ひとりが、健康な高齢期を迎え、過ごせるよう、若年期から重症化・合併症予防についても理解し、正しい生活習慣の形成や定期的な健診受診、適切な医療についての健康教育が大切です。

(4) 平均寿命と健康寿命

本村の「平均寿命」は、男性で78.3歳、女性で86.4歳です。一方、国保データベース（KDB）システムから算出された本村の「健康寿命（※）」は、男性で64.3歳、女性で66.5歳となっています。

厚生労働省が公表している2013年の日本人の健康寿命は、男性で71.19歳、女性で74.21歳、「健康いわて21（2次）」で岩手県が公表している2010年の県の健康寿命は、男性で69.43歳、女性で73.25歳となっており、岩手県、全国と比較して大きく下回っています。



データ出典：KDB帳票1「地域の全体像の把握」

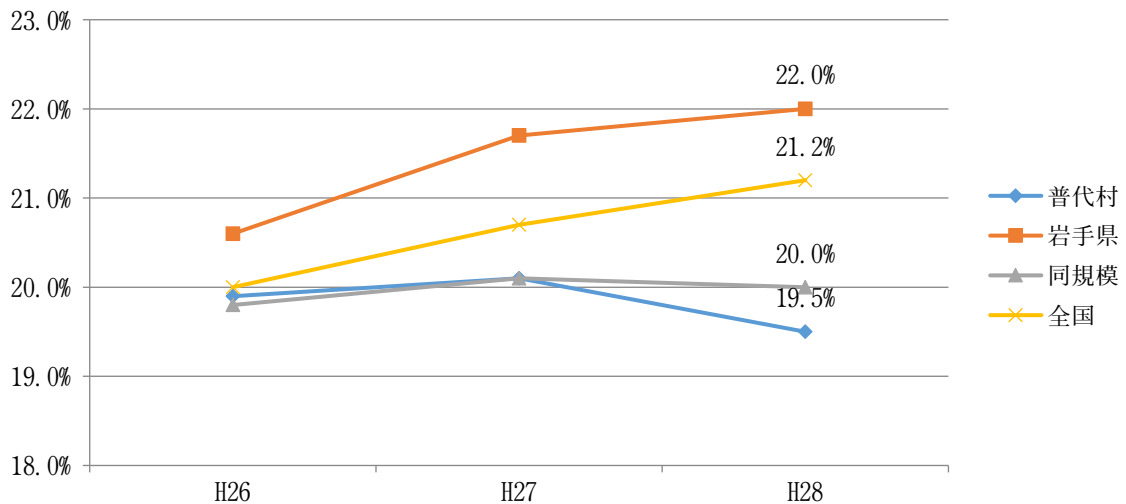
(*) ここで用いられている「健康寿命」は、国民健康保険中央会が管理している国保データベース（KDB）システムによって算出されています。（次ページのコラム内記述を参照。）

「平均寿命」と「健康寿命」の差は、日常生活に制限のある【不健康な期間】と考えられ、医療や介護を受けている期間といわれています。その期間は、本村では男性で約14年、女性で約20年となっています。【不健康な期間が増えること】、つまり「平均寿命」と「健康寿命」の差が拡大することは、医療、介護の利用期間の延長と考えられています。生活の質の低下、また医療費・介護給付費の負担増を避けるためにも、「平均寿命」を伸ばすことだけでなく、「健康寿命」を伸ばすことも重要な課題です。

(5) 要介護（支援）認定者の状況

平成28年度の要介護（支援）認定率は19.5%となっており、岩手県22.0%、全国21.2%、同規模保険者20.0%と比較して約0.5～2.5%下回っています。

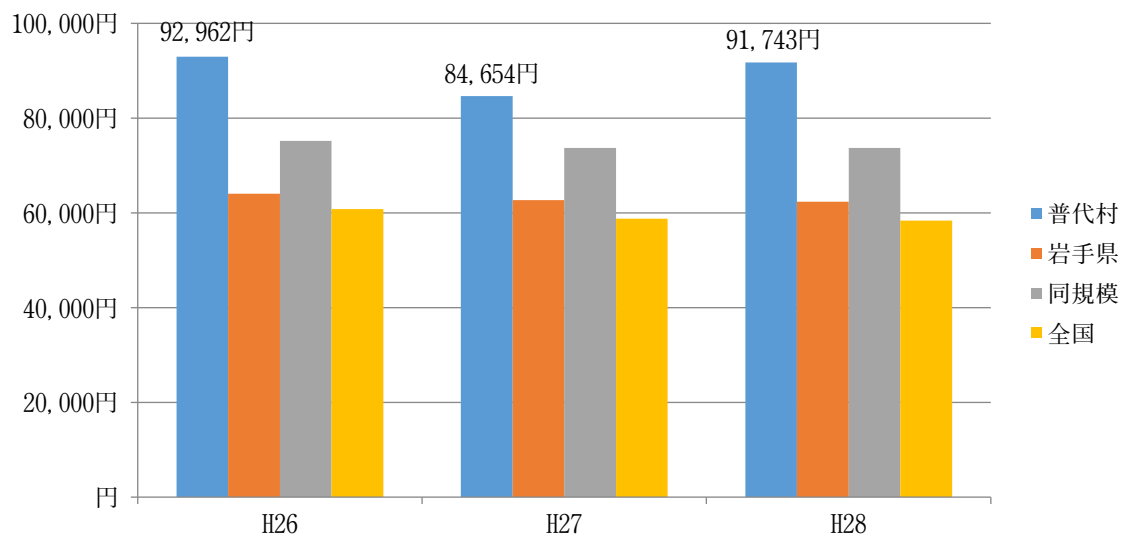
要介護（支援）認定者割合の推移：平成26年度～平成28年度
普代村、岩手県、全国



データ出典：KDB帳票1「地域の全体像の把握」

一件当たり介護給付費は91,743円で、岩手県62,382円、全国58,349円と比較して高くなっており、どの認定レベルの給付費においても、岩手県を上回る給付額となっています。

1件当たり介護給付費の推移：平成26年度～平成28年度
普代村、岩手県、全国

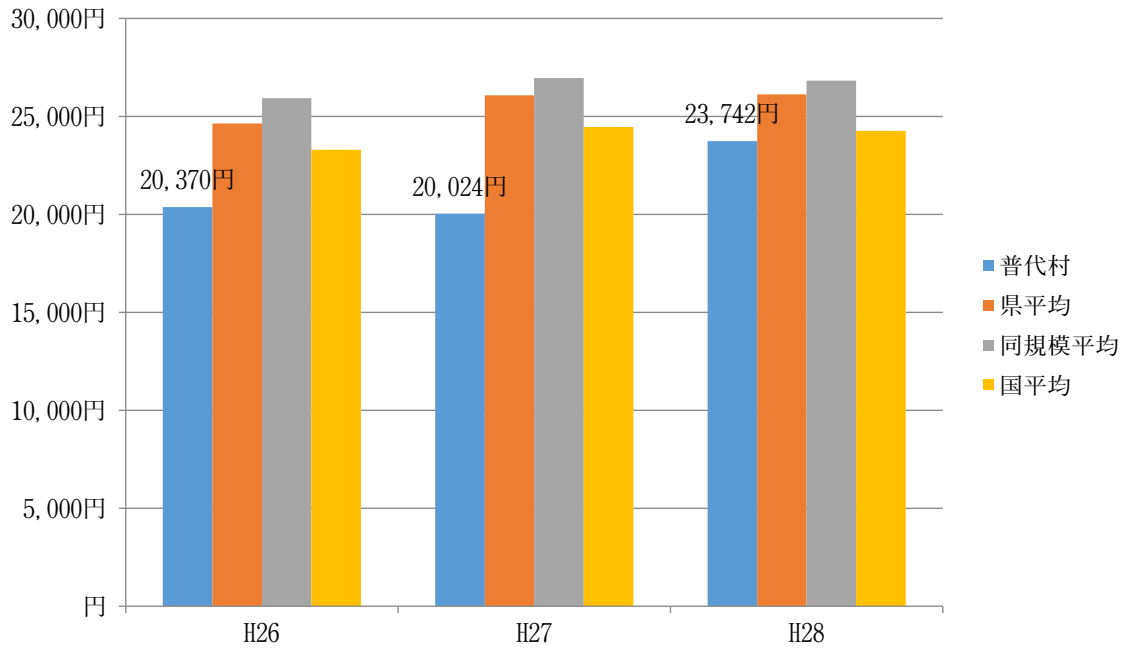


データ出典：KDB帳票1「地域の全体像の把握」

(6) 医療費の状況

平成28年度の一人あたり医科医療費（月平均）は23,742円で、岩手県内33市町村中29番目となっています。ここ3年間で1人あたり医科医療費は約3千円増えていきます。

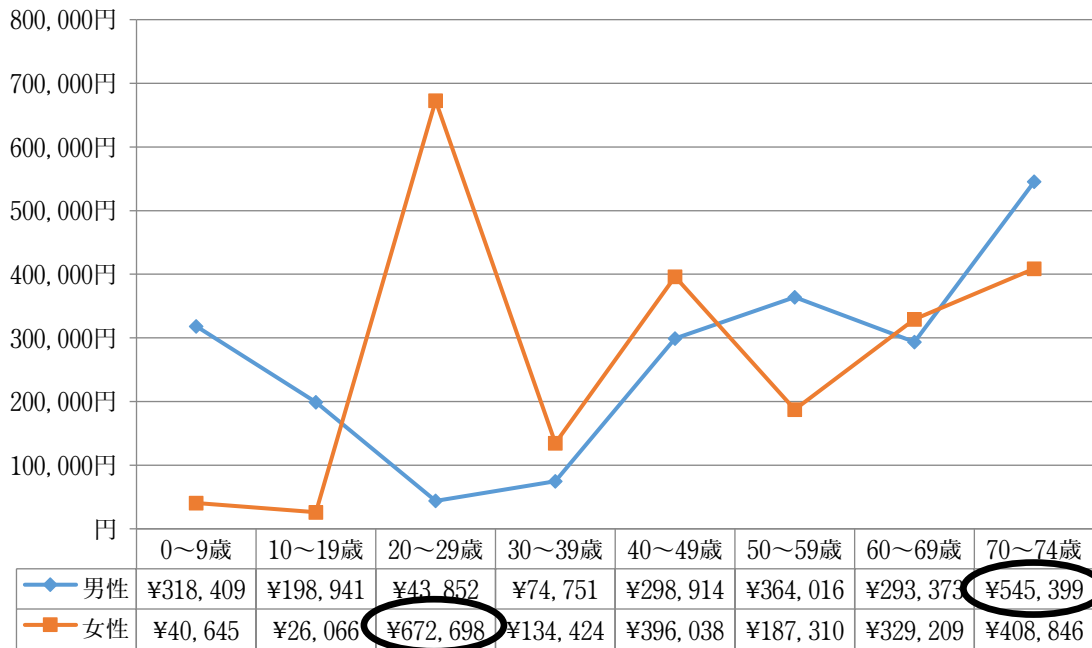
一人あたり医療費の推移：平成26～平成28年度
普代村、岩手県、同規模、全国



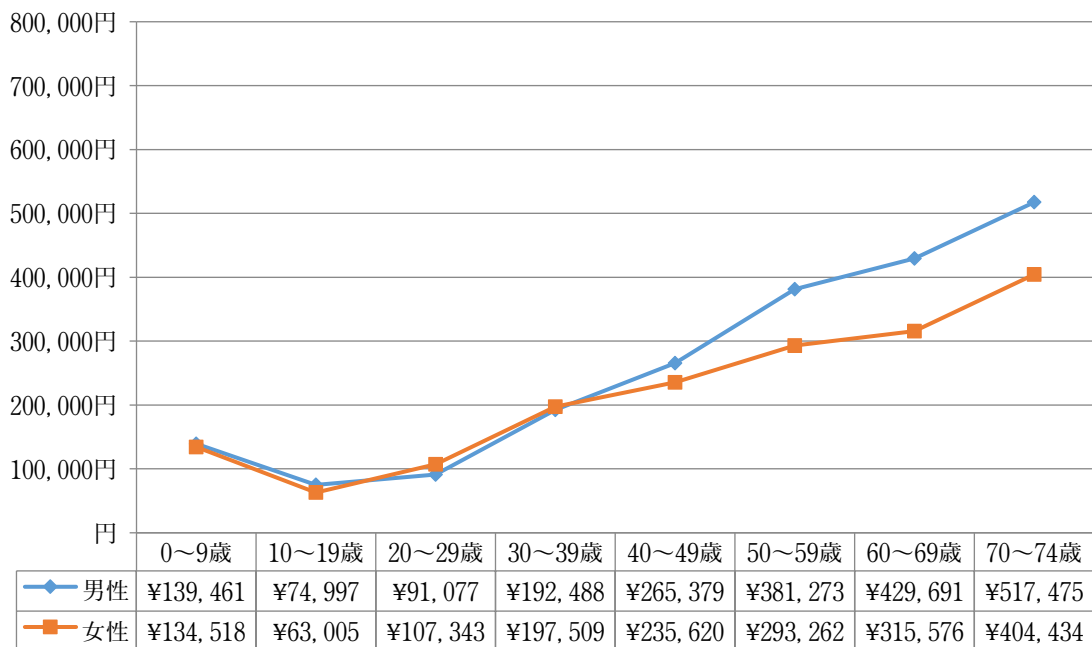
データ出典：KDB帳票3「検診・介護データから見る地域の健康課題」

男女別の年齢区分でみる1人当たり医療費（入院+外来）は、年齢区分別でばらつきはあるものの、加齢に伴い高くなる傾向です。男性では70～74歳が545,399円、399円で最も高く、女性では20～29歳が672,698円、698円で最も高くなっています。

平成28年度 1人当たり医療費（性別、年齢区分別）：普代村



平成28年度 1人当たり医療費（性別、年齢区分別）：岩手県



データ出典：KDB帳票42「疾病別医療費分析（大分類）」

本村の外来医療費では、1人当たり医療費について医療費の3要素（1日当たり医療費点数、1件当たり日数・回数、1日当たり件数）から見ると、「1日当たり医療費点数」が岩手県、国と比較して高くなっています。これについて考えられる要因としては、高額な検査や投薬などを必要とする診療行為となっていること、または長期化している症状での医療受診などが挙げられます。また、「1人当たり件数（受診率）」が岩手県、全国と比較して低くなっています。これについて考えられる要因としては、医療機関数が少ないこと、医療機関までの交通の利便性が悪いことなどが挙げられます。

平成28年度 3要素（※）から見る1人当たり医療費：外来

集計単位	外来			
	1日当たり医療費点数	1件当たり日数・回数	1人当たり件数（受診率）	1人当たり医療費点数
普代村	1,559	1.5	567.295	1,301
岩手県	1,494	1.5	710.225	1,553
同規模	1,582	1.4	652.378	1,483
国	1,391	1.6	668.314	1,458

データ出典：KDB帳票1「地域の全体像の把握」

（※）1人当たり医療費の3要素については、次のページを参照。

本村の入院医療費では、1人当たり医療費を医療費の3要素から見ると、「1件当たり日数・回数」が、岩手県、国を上回っています。これについて考えられる要因としては、重篤な症状になってから医療機関にかかり、長期入院になっていることが推測されます。

平成28年度 3要素（※）から見る1人当たり医療費：入院

集計単位	入院			
	1日当たり医療費点数	1件当たり日数・回数	1人当たり件数（受診率）	1人当たり医療費点数
普代村	2,373	19.5	23.187	1,073
岩手県	2,849	17.4	21.349	1,060
同規模	3,096	16.3	23.715	1,199
国	3,403	15.6	18.187	967

データ出典：KDB帳票1「地域の全体像の把握」

（※）1人当たり医療費の3要素については、次のページを参照。

本村の1人当たり医療費の抑制のためには、被保険者一人ひとりが健康意識を高め、正しい生活習慣、発病や重症化・合併症予防、また適切な医療受診についての理解を深めることが求められます。定期的な健診受診や各地域で開催されている健康教室、各種事業等への積極的な参加は、医療費抑制のための重要な第一歩となります。

「1人当たり医療費」と「医療費の3要素」

1人当たり医療費は、ある特定の集団における医療費の水準を考える場合に用いられます。

1人当たり医療費：

1人当たり医療費点数×1件当たり日数・回数×1人当たり件数（受診率）で算出されます。

この「1日当たり医療費」「1件当たり日数」「1人当たり件数」は医療費の3要素と考えられ、これらを見ることで医療費のどこに問題が隠れているか、どういった状況にあるのかなどをある程度把握することができるため、医療費を探るための目安として活用されています。以下は、各要素の考え方や考えられる要因の例をまとめました。例えば、どの要素（A～C）が県と比べて高いか、低いかを分析することで、地域の医療費の問題点、その要因、対策について考えることができます

医療費の3要素 (A) × (B) × (C) = 1人当たり医療費

3要素	計算方法	考え方	要因	対策 (見直し点)	依存
(A) 1日当たり医療費・点数	医療費÷受診した日数	1日当たり費用が高い場合は、1回の費用が高い（症状の程度）	高額医療、 <u>症状の長期化</u> 検査、投薬等、高額医療の導入などの診療行為	✓疾病構造に基づく健康教育 ✓疾病疾患の予防 ✓医療費適正化	医療供給側
(B) 1件当たり日数・回数	受診した日数÷レセプト件数	1件当たり入院数が多い場合は、入院期間が長い。外来日数が多い場合は、通院頻度が高い（症状の程度）	<u>受診意識、症状の悪化</u> 疾病の種類（慢性化）、受診動向（長期入院など）、診療行為	✓検診の充実（予防） ✓健康意識の高揚	医療を受ける側と医療供給側による要因
(C) 1人当たり件数（受診率）	件数÷加入者を1000人当たり に換算したもの（1000人当たりの件数）	受診率が県・全国よりも高い場合は、医療機関に係る人の割合が高い。また、受診率の伸び率が高い（増えている）場合は、医療機関に係る人の割合が増えてきている（健康度の悪化）	健康度の悪化 受診意識、健康に対する理解、交通の利便性、負担金、所得、医療機関数、医師数、病床数など	✓健康づくり ✓健康教育、相談 ✓健康意識の高揚	医療を受ける側（また感染症の流行などの疾病構造）

(A) × (B) = 1件当たり金額

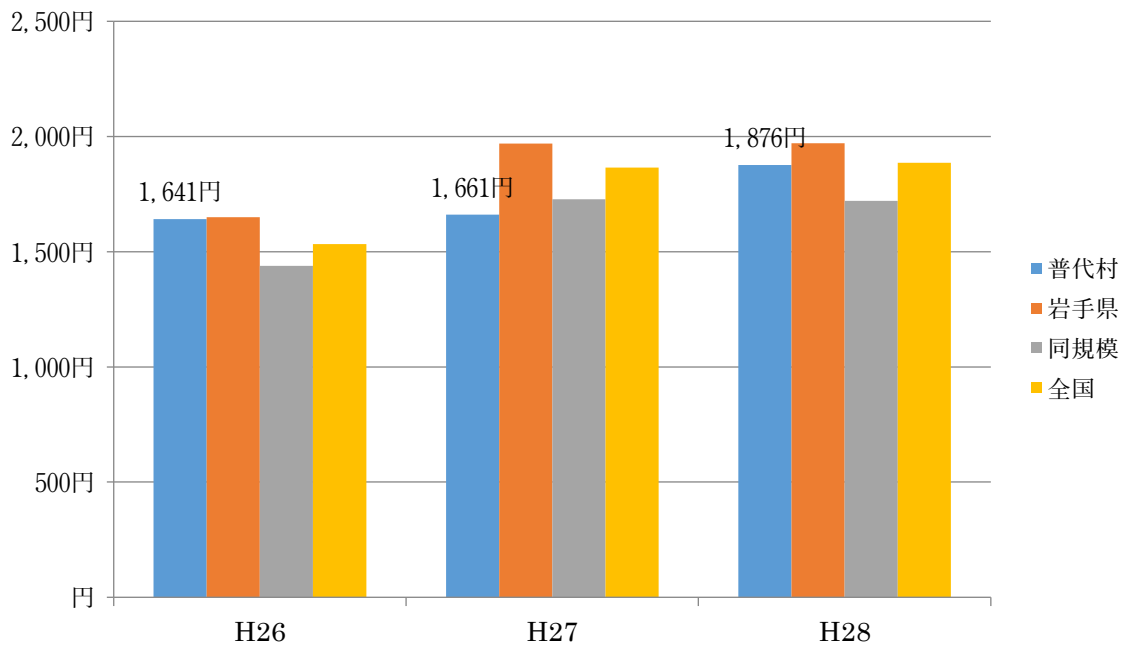
(B) × (C) = 1日当たり日数

資料出典：全国健康保険協会、資料「1人当たり医療費等の京都と全国の比較」

東京薬剤健康保険組合、資料「医療費の3要素の分解図」

1人当たり歯科医療費（月平均）は、ここ3年間は増加傾向となっています。平成28年度は1,876円で、岩手県33市町村中15番目となっています。口腔の健康は、心臓疾患や糖尿病といった生活習慣病、また認知症等の発症への関連が指摘されており、全身の健康へ大きく影響すると言われています。歯周病・むし歯予防のためにも、日頃からの口腔ケア、定期的な歯科検診などが大切です。

1人当たり歯科医療費の推移：平成26～28年度
普代村、岩手県、同規模、全国



データ出典：KDB帳票3「検診・介護データから見る地域の健康課題」

2-2 現在の保健事業の取組（考察）

事業名	事業の目的及び内容	目標		実施状況	事業評価と課題																													
		アウトプット	アウトカム																															
1 特定健診	<p>〔目的〕 メタボリックシンドロームに着目し、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の発症・重症化予防につなげること</p> <p>〔対象者〕 40～74 歳国保加入者</p> <p>〔内容〕 必須項目（身長・体重・腹囲等）及び追加項目、詳細項目、eGFR</p>	<p>・検診受診の促進</p> <p>受診率 27 年度 55% 28 年度 57% 29 年度 60%</p>	<p>・受診者の健康保持</p> <p>メタボ該当者率 14.4%（25 年度値）</p> <p>・メタボの 3 リスク（血圧・脂質・血糖）保持者の割合減少</p>	<p>・毎年、8 月と 1 月の年 2 回実施。基本項目以外にも検診項目を増やしている。</p> <p>・健診終了後に、個別結果説明会を開催し、検診結果の見方などの説明を行っている。</p> <p>・平成 29 年度の受診率は 42.3%で前年度を下回っており、県平均も下回っている。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>27 年度</th> <th>28 年度</th> <th>29 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者数</td> <td>710 人</td> <td>693 人</td> <td>665 人</td> </tr> <tr> <td>受診者数</td> <td>337 人</td> <td>305 人</td> <td>281 人</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>47.5%</td> <td>44.0%</td> <td>42.3%</td> </tr> <tr> <td>第 1 期計画の目標値</td> <td>55%</td> <td>57%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">受診率比較</td> <td>県</td> <td>43.6%</td> <td>43.4%</td> <td>44.2%</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>36.0%</td> <td>36.4%</td> <td>35.6%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	27 年度	28 年度	29 年度	対象者数	710 人	693 人	665 人	受診者数	337 人	305 人	281 人	受診率	47.5%	44.0%	42.3%	第 1 期計画の目標値	55%	57%	60%	受診率比較	県	43.6%	43.4%	44.2%	全国	36.0%	36.4%	35.6%	<p>・平成 29 年度のメタボ該当者率は 16.4%で、平成 25 年度値より 1.6 ポイント悪化している。</p> <p>・メタボ該当者の割合が年々高くなっている。 27 年度 12.2%（41 人） 28 年度 15.4%（47 人） 29 年度 16.4%（46 人）</p> <p>・個別結果説明会の内容に工夫が必要。</p>
区分	27 年度	28 年度	29 年度																															
対象者数	710 人	693 人	665 人																															
受診者数	337 人	305 人	281 人																															
受診率	47.5%	44.0%	42.3%																															
第 1 期計画の目標値	55%	57%	60%																															
受診率比較	県	43.6%	43.4%	44.2%																														
	全国	36.0%	36.4%	35.6%																														
2 若年検診	<p>〔目的〕 若年層（40 歳未満）からの健康診査を行うことで、早期からの生活習慣病を予防するとともに自身の健康管理への意識啓発を図ること</p> <p>〔対象者〕 40 歳未満の若年者</p> <p>〔内容〕 若年者への受診勧奨通知</p>	29 年度 30 人	若年期からの健康意識の向上	<p>・毎年、8 月と 1 月の年 2 回実施。（特定健診と併せて実施）</p> <p>・若年者への受診勧奨通知の送付は行っておらず、チラシのみ（全戸配布）で周知を行っている。</p> <p>・平成 29 年度の受診者数は 3 人で、第 1 期計画の目標値を大きく下回っている。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>27 年度</th> <th>28 年度</th> <th>29 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18-39 歳被保険者数</td> <td>151 人</td> <td>134 人</td> <td>126 人</td> </tr> <tr> <td>受診者数</td> <td>11 人</td> <td>5 人</td> <td>3 人</td> </tr> <tr> <td>第 1 期計画の目標値</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>30 人</td> </tr> </tbody> </table>	区分	27 年度	28 年度	29 年度	18-39 歳被保険者数	151 人	134 人	126 人	受診者数	11 人	5 人	3 人	第 1 期計画の目標値	-	-	30 人	<p>・受診勧奨通知を送付していないので実施評価は困難。</p> <p>・スマホなどの情報通信機器を活用した受診勧奨通知など、若年者への情報提供の方法について工夫が必要。</p>													
区分	27 年度	28 年度	29 年度																															
18-39 歳被保険者数	151 人	134 人	126 人																															
受診者数	11 人	5 人	3 人																															
第 1 期計画の目標値	-	-	30 人																															
3 未受診者対策	<p>〔目的〕 特定健診未受診者の健康状態を把握するために受診勧奨を行い、健康の保持増進、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげること</p> <p>〔対象者〕 過去 3 年間検診を受診していない者</p> <p>〔内容〕 検診未受診者へ受診勧奨の通知を送付し、電話などによる個別の勧奨を行う</p>	受診勧奨通知者の受診率 10%以上	受診者の健康保持	<p>・未受診者に対する受診勧奨通知の送付や電話などによる個別の勧奨は行っていないが、保健推進員が自宅を訪問し受診券を直接配布している。</p> <p>・平成 29 年度の特定健診未受診者数は 384 人で、未受診者の割合は年々高くなっている。また、未受診者のうち 2～3 割は医療機関の受診もなく、健康状態の把握が困難な状況となっている。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>27 年度</th> <th>28 年度</th> <th>29 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未受診者数</td> <td>373/710 人 (52.5%)</td> <td>388/693 人 (56.0%)</td> <td>384/665 人 (57.7%)</td> </tr> <tr> <td>未受診者のうち治療なし</td> <td>172/710 人 (24.2%)</td> <td>161/693 人 (23.2%)</td> <td>155/665 人 (23.3%)</td> </tr> </tbody> </table>	区分	27 年度	28 年度	29 年度	未受診者数	373/710 人 (52.5%)	388/693 人 (56.0%)	384/665 人 (57.7%)	未受診者のうち治療なし	172/710 人 (24.2%)	161/693 人 (23.2%)	155/665 人 (23.3%)	<p>・受診勧奨通知を送付していないため評価は困難。</p> <p>・すべての未受診者に対し、受診勧奨を行う必要がある。また、受診勧奨通知の送付にあたっては、書面の内容等についても工夫が必要。</p>																	
区分	27 年度	28 年度	29 年度																															
未受診者数	373/710 人 (52.5%)	388/693 人 (56.0%)	384/665 人 (57.7%)																															
未受診者のうち治療なし	172/710 人 (24.2%)	161/693 人 (23.2%)	155/665 人 (23.3%)																															

事業名	事業の目的及び内容	目標		実施状況	事業評価と課題																				
		アウトプット	アウトカム																						
4	<p>受診勧奨判定値を超えている者へのフォローアップ</p> <p>〔目的〕 高いリスク保持者に対し、医療機関への受診につなげ、生活習慣病の発症・重症化の予防を図る</p> <p>〔対象者〕 検診結果より医療機関受診勧奨基準該当者</p> <p>〔内容〕 検診結果より医療機関受診勧奨基準値を超えている高リスク者への早期医療機関の受診勧奨</p>	<p>勧奨者の20%が受診</p>	<p>次年度の検診結果、医療機関受診状況、レセプトなどから判断</p>	<p>・高リスク者については、特定健診後の個別結果説明会で保健師が直接面談を行い医療機関の受診を促している。</p> <p>・高リスク者の割合が前年度を上回っている。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>27年度</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>検診受診者中</td> <td>256/337人 (76.0%)</td> <td>241/305人 (79.0%)</td> <td>224/281人 (79.7%)</td> </tr> <tr> <td>健診受診者中</td> <td>81/337人 (24.0%)</td> <td>64/305人 (21.0%)</td> <td>57/281人 (20.3%)</td> </tr> <tr> <td>治療なしの者</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>健診受診者中</td> <td>35/337人 (10.4%)</td> <td>19/305人 (6.2%)</td> <td>22/281人 (7.8%)</td> </tr> </tbody> </table>	区分	27年度	28年度	29年度	検診受診者中	256/337人 (76.0%)	241/305人 (79.0%)	224/281人 (79.7%)	健診受診者中	81/337人 (24.0%)	64/305人 (21.0%)	57/281人 (20.3%)	治療なしの者				健診受診者中	35/337人 (10.4%)	19/305人 (6.2%)	22/281人 (7.8%)	<p>・受診確認を行っていないため、評価は困難。</p> <p>・受診勧奨後の個々の動向把握が必要。</p> <p>・糖尿病性腎症重症化予防と連動した取組が必要。</p> <p>・医療機関との連携体制の構築。</p>
区分	27年度	28年度	29年度																						
検診受診者中	256/337人 (76.0%)	241/305人 (79.0%)	224/281人 (79.7%)																						
健診受診者中	81/337人 (24.0%)	64/305人 (21.0%)	57/281人 (20.3%)																						
治療なしの者																									
健診受診者中	35/337人 (10.4%)	19/305人 (6.2%)	22/281人 (7.8%)																						
5	<p>保健指導</p> <p>〔目的〕 生活習慣病リスク保持者の生活習慣・健康状態の改善を図る</p> <p>〔対象者〕 特定健診階層化による保健指導基準対象者</p> <p>〔内容〕 メタボ解消・生活習慣改善を目的に保健指導を実施</p>	<p>特定保健指導の利用率促進終了率</p> <p>27年度 35% 28年度 38% 29年度 40%</p>	<p>利用者の健康改善 保健指導該当者の次年度指導なし率の増加20%以上40～60歳の特定保健指導実施率の向上</p>	<p>・対象者には、特定健診後の個別結果説明会で保健師が直接面談を行い、利用を促している。</p> <p>・28年度の特定保健指導実施率は26.3%で、27年度と比較して12ポイント向上している。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>27年度</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定保健指導の対象者</td> <td>14人</td> <td>19人</td> <td>15人</td> </tr> <tr> <td>動機付け支援実施者数</td> <td>2人</td> <td>3人</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>積極的支援実施者数</td> <td>0人</td> <td>2人</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導実施率</td> <td>14.3%</td> <td>26.3%</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	区分	27年度	28年度	29年度	特定保健指導の対象者	14人	19人	15人	動機付け支援実施者数	2人	3人	-	積極的支援実施者数	0人	2人	-	特定保健指導実施率	14.3%	26.3%	-	<p>・対象者の行動変容を促すためには、行動計画や行動目標を設定することが必要。</p>
区分	27年度	28年度	29年度																						
特定保健指導の対象者	14人	19人	15人																						
動機付け支援実施者数	2人	3人	-																						
積極的支援実施者数	0人	2人	-																						
特定保健指導実施率	14.3%	26.3%	-																						
6	<p>健康増進活動（健康づくりに関する普及啓発）</p> <p>〔目的〕 生活習慣病の発症及び重症化の予防を図るため、健康づくりに関する情報発信等を行い、普及啓発を行う</p> <p>〔対象者〕 全村民</p> <p>〔内容〕 広報・告知端末を活用し、健康の情報発信 健康的な生活を身に付けるための健康教室の開催 検診、イベントなどで健康教材の展示</p>	<p>情報提供回数 いきいきニュース6回/年発行 告知端末への掲載3回/年 健康教室等への参加率70%（参加人数/定員）</p>	<p>健康意識の向上 参加者へのアンケート結果による満足度より</p>	<p>・いきいきニュースの発行（年6回/全戸配布）</p> <p>・告知端末による情報提供（随時）</p> <p>・各種事業の告知チラシの配布（随時/全戸または回覧）</p> <p>・特定健診や文化祭などで健康情報の提供（年2回）</p> <p>・健康教育の実施（各種講話、実技）</p>	<p>・情報提供の仕方についてさらに工夫が必要。</p> <p>・各種事業について、参加者が固定化しており、新たな参加者の掘り起こしが必要。そのためにも、ターゲットを絞った事業内容に見直す等の工夫が必要。</p> <p>・関係機関との連携体制の構築。</p>																				

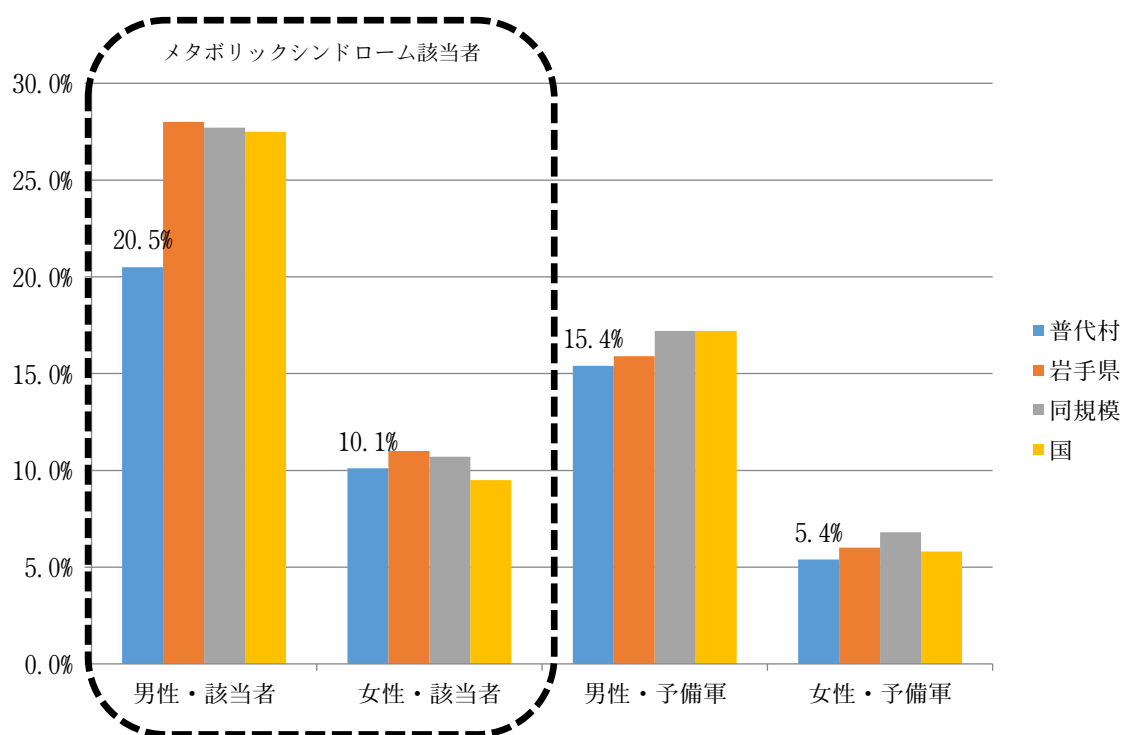
第3章 課題の把握

3-1 検診・医療情報の分析

(1) メタボリックシンドローム・メタボ予備軍該当者

平成28年度の特設健診受診者は、40歳以上の国保被保険者693人中、305人(男性156人、女性149人)です。その中で、メタボリックシンドロームに該当する人は47人(15.4%)となっています。また、メタボリックシンドローム予備軍(以下、メタボ予備軍)に該当する人は32人(10.5%)となっています。男性のメタボリックシンドローム、メタボ予備軍該当者の割合が女性に比べて高くなっています。

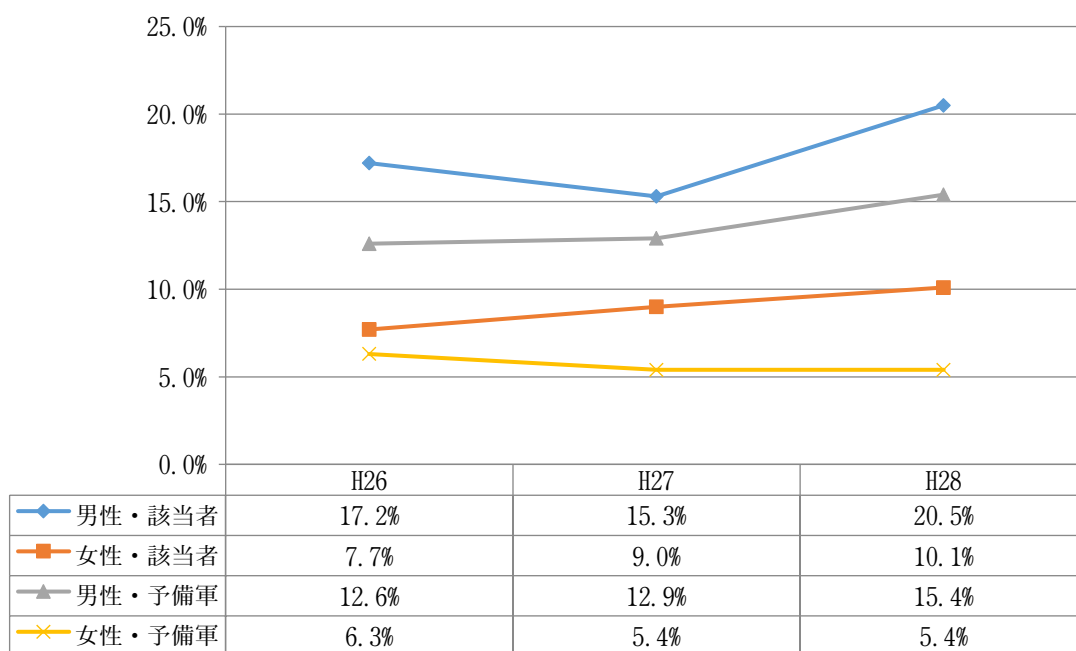
平成28年度 メタボリックシンドローム・メタボ予備軍該当者の割合(性別)：
普代村、岩手県、同規模保険者、全国



データ出典：KDB帳票1 地域の全体像の把握

経年でみると、本村では、男性、女性ともメタボリックシンドローム該当者の割合が増えています。特に、男性は、メタボリックシンドローム・メタボ予備軍該当者とも増えています。

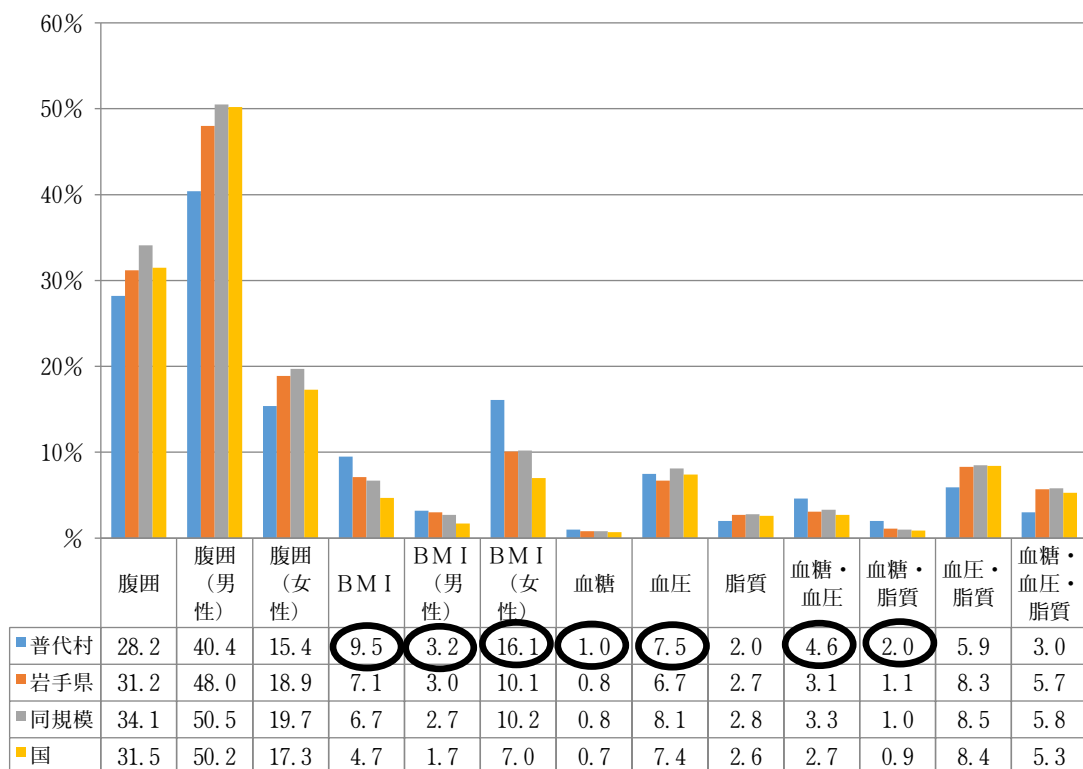
男女別メタボリックシンドローム、メタボ予備軍該当者の割合（％）の推移：
平成26年度～平成28年度



データ出典：KDB帳票1 地域の全体像の把握

本村では、メタボリックシンドローム・メタボ予備軍該当者の検診結果から、「BMI 有所見者（25以上）」の割合が9.5%となっており、岩手県、同規模保険者、全国と比較して高い割合となっています。特に、女性のBMI 有所見者の割合が高くなっています。メタボリックシンドローム該当の判定基準となる因子の重なり（高血糖、高血圧、脂質異常のいずれか2つ以上）では、「血糖・血圧」、「血糖・脂質」の重なりに該当する人の割合が、岩手県、同規模保険者、全国と比較して高い割合となっています。重なりが多いほど、重症化や合併症へ移行するリスクがより高いと考えられます。

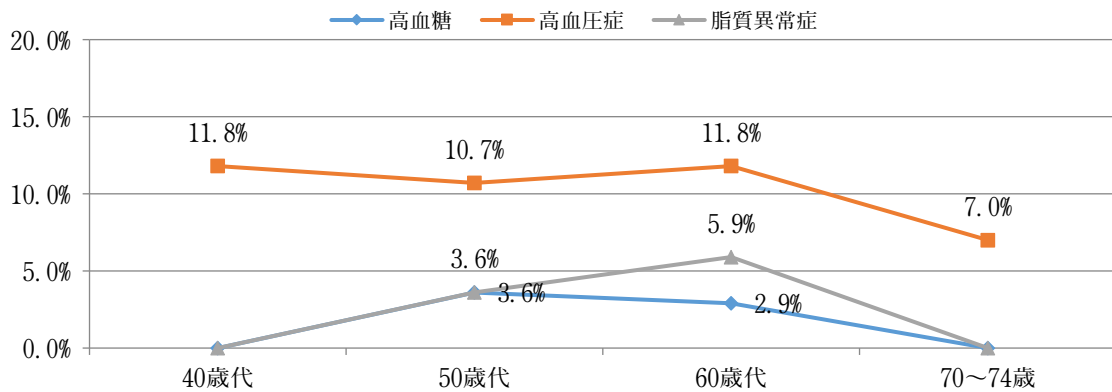
平成28年 メタボリックシンドローム・メタボ予備軍に該当する特定健診有所見者率：
 普代村、岩手県、同規模保険者、全国



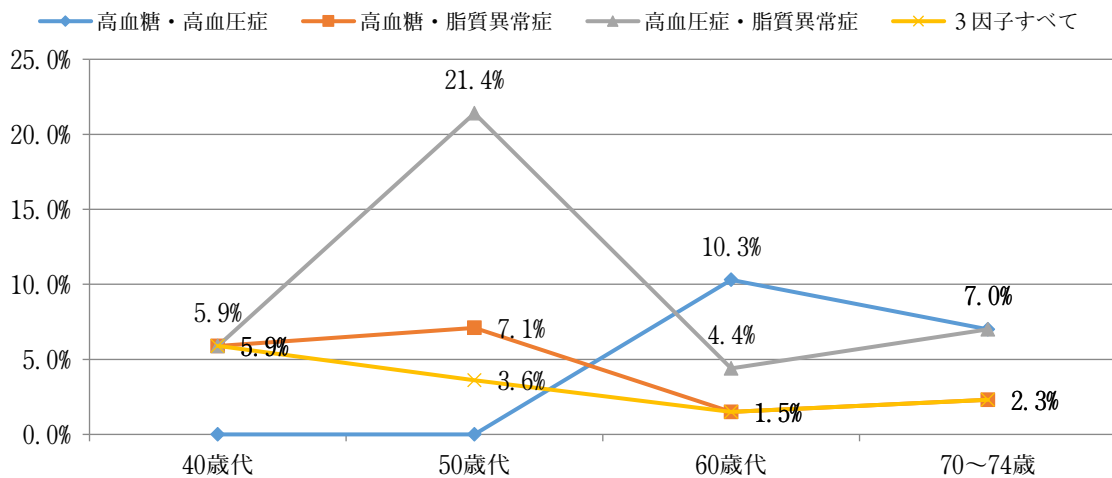
データ出典：KDB帳票1 地域の全体像の把握

男性のメタボ予備軍該当者を年齢区分でみると、すべての年代で「高血圧症」該当者の割合が高くなっています。また、60歳代で「高血圧症」、「脂質異常症」該当者の割合が高くなっています。メタボリックシンドローム該当者では、50歳代で「高血圧症・脂質異常症」該当者の割合が高く、60歳代で「高血糖・高血圧症」該当者の割合が高くなっています。

平成28年度 年齢区別でみるメタボ予備軍該当者割合：男性



平成28年度 年齢区別でみるメタボリックシンドローム該当者割合：男性

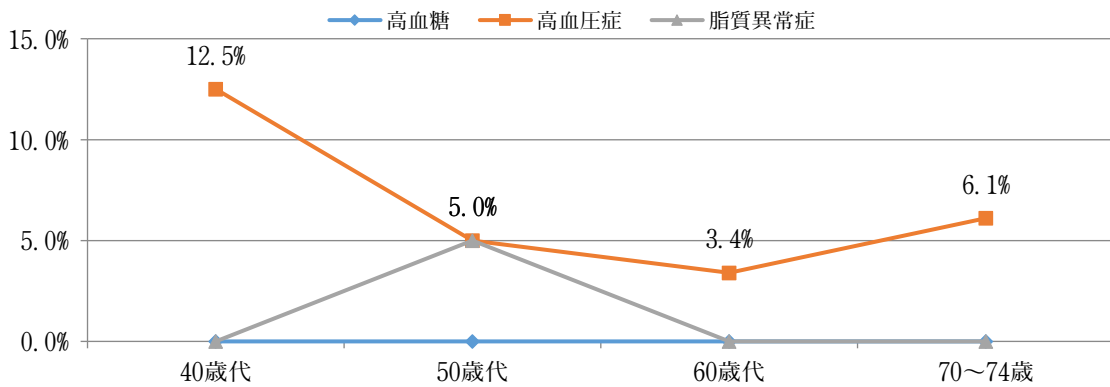


平成28年度 年齢区別でみるメタボリックシンドローム・メタボ予備軍該当者数：男性

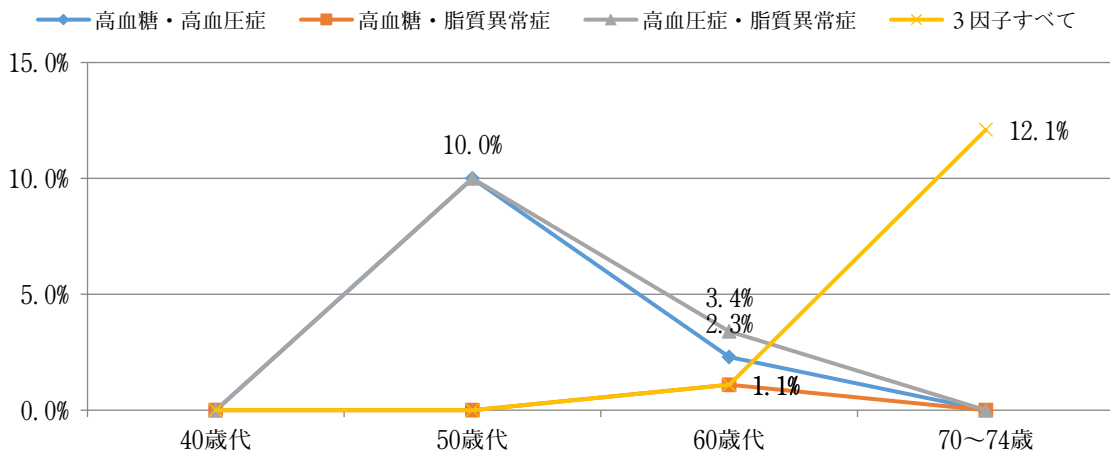
		40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳	計
検診受診者数		17人	28人	68人	43人	156人
予備軍	高血糖	0人	1人	2人	0人	3人
	高血圧症	2人	3人	8人	3人	16人
	脂質異常症	0人	1人	4人	0人	5人
該当者	高血糖・高血圧症	0人	0人	7人	3人	10人
	高血糖・脂質異常症	1人	2人	1人	1人	5人
	高血圧症・脂質異常症	1人	6人	3人	3人	13人
	3因子すべて	1人	1人	1人	1人	4人

女性のメタボ予備軍該当者を年齢区分で見ると、50歳代以上から「高血圧症」該当者の人数が増えています。メタボリックシンドローム該当者では、60歳代で「高血圧症・脂質異常症」該当者の割合が高く、60歳代で「3因子すべて」に該当している人の割合が高くなっています。

平成28年度 年齢区分別でみるメタボ予備軍該当者割合：女性



平成28年度 年齢区分別でみるメタボリックシンドローム該当者割合：女性



平成28年度 年齢区分別でみるメタボリックシンドローム・メタボ予備軍該当者数：女性

		40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	計
検診受診者数		8人	20人	88人	33人	149人
予備軍	高血糖	0人	0人	0人	0人	0人
	高血圧症	1人	1人	3人	2人	7人
	脂質異常症	0人	1人	0人	0人	1人
該当者	高血糖・高血圧症	0人	2人	2人	0人	4人
	高血糖・脂質異常症	0人	0人	1人	0人	1人
	高血圧症・脂質異常症	0人	2人	3人	0人	5人
	3因子すべて	0人	0人	1人	4人	5人

データ出典：KDB帳票24 厚生労働省様式6-8（メタボリックシンドローム該当者・予備軍）

(2) 特定健康診査（特定健診）の有所見者

①肥満（摂取エネルギーの過剰）に関連する特定健診結果

男女ともに「BMI」、「ALT（GPT）」の有所見者割合が、岩手県、全国と比較して高くなっています。年齢区分別に見ると、男性では、50歳代の約半数が「BMI」の有所見者、40歳代の4割超がALT（GPT）の有所見者となっています。女性では、40歳代の半数が「BMI」有所見者、50歳代の4割近くが「ALT（GPT）」有所見者となっています。

平成28年度 検診有所見者状況：摂取エネルギーに関する項目
全国、岩手県、普代村（年齢区分再掲）の男性、女性

男性	受診者	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT（GPT）		HDLコレステロール	
		25以上 （人）	割合 （％）	85以上 （人）	割合 （％）	150以上 （人）	割合 （％）	31以上 （人）	割合 （％）	40未満 （人）	割合 （％）
国	3,416,820	1,045,058	30.6	1,714,251	50.2	964,319	28.2	699,126	20.5	295,383	8.6
県	40,404	13,829	34.2	19,400	48.0	14,526	36.0	9,136	22.6	3,970	9.8
普代村	156	57	36.5	63	40.4	40	25.6	48	30.8	11	7.1
40歳代	17	6	35.3	8	47.1	5	29.4	7	41.2	2	11.8
50歳代	28	13	46.4	15	53.6	13	46.4	10	35.7	1	3.6
60～64歳	21	7	33.3	9	42.9	6	28.6	7	33.3	1	4.8
65～69歳	47	18	38.3	20	42.6	10	21.3	15	31.9	3	6.4
70～74歳	43	13	30.2	11	25.6	6	14.0	9	20.9	4	9.3

女性	受診者	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT（GPT）		HDLコレステロール	
		25以上 （人）	割合 （％）	85以上 （人）	割合 （％）	150以上 （人）	割合 （％）	31以上 （人）	割合 （％）	40未満 （人）	割合 （％）
国	4,481,600	921,428	20.6	776,329	17.3	727,269	16.2	390,023	8.7	80,888	1.8
県	54,702	14,457	26.4	10,320	18.9	13,652	25.0	5,529	10.1	1,363	2.5
普代村	149	44	29.5	23	15.4	27	18.1	34	22.8	3	2.0
40歳代	8	4	50.0	1	12.5	1	12.5	0	0.0	0	0.0
50歳代	20	7	35.0	6	30.0	4	20.0	7	35.0	1	5.0
60～64歳	31	4	12.9	2	6.5	3	9.7	4	12.9	0	0.0
65～69歳	57	15	26.3	8	14.0	13	22.8	14	24.6	1	1.8
70～74歳	33	14	42.4	6	18.2	6	18.2	9	27.3	1	3.0

データ出典：帳票23 厚生労働省様式6-2～7（検診有所見者状況（男女別・年代別））

②動脈硬化に関連する特定健診結果

男女ともに、糖尿病の判定基準となる「HbA1c」の有所見者割合が、岩手県、全国と比較して高くなっています。また、男性の「尿酸」の有所見者割合も、岩手県、全国と比較して高くなっています。年齢区分別に見ると、男女ともに65～69歳代の9割近くが「HbA1c」の有所見者、男性の約3割が「尿酸」の有所見者となっています。

平成28年度 検診有所見者状況：動脈硬化健診に関する項目
全国、岩手県、普代村（年齢区分再掲）の男性、女性

男性	受診者	HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧	
		5.6以上 (人)	割合 (%)	7.0以上 (人)	割合 (%)	130以上 (人)	割合 (%)	85以上 (人)	割合 (%)
国	3,416,820	1,904,728	55.7	470,809	13.8	1,687,370	49.4	825,003	24.1
県	40,404	25,964	64.3	5,355	13.3	19,627	48.6	8,967	22.2
普代村	156	115	73.7	22	14.1	69	44.2	36	23.1
40歳代	17	10	58.8	3	17.6	3	17.6	3	17.6
50歳代	28	20	71.4	8	28.6	15	53.6	12	42.9
60～64歳	21	14	66.7	3	14.3	6	28.6	5	23.8
65～69歳	47	41	87.2	6	12.8	21	44.7	8	17.0
70～74歳	43	30	69.8	2	4.7	24	55.8	8	18.6

女性	受診者	HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧	
		5.6以上 (人)	割合 (%)	7.0以上 (人)	割合 (%)	130以上 (人)	割合 (%)	85以上 (人)	割合 (%)
国	4,481,600	2,475,800	55.2	80,398	1.8	1,915,700	42.7	646,284	14.4
県	54,702	35,252	66.4	855	1.6	23,979	43.8	7,391	13.5
普代村	149	117	78.5	2	1.3	58	38.9	18	12.1
40歳代	8	2	25.0	0	0.0	1	12.5	1	12.5
50歳代	20	15	75.0	0	0.0	8	40.0	4	20.0
60～64歳	31	25	80.6	0	0.0	13	41.9	4	12.9
65～69歳	57	49	86.0	1	1.8	23	40.4	7	12.3
70～74歳	33	26	78.8	1	3.0	13	39.4	2	6.1

データ出典：帳票23 厚生労働省様式6-2～7（検診有所見者状況（男女別・年代別））

③生活習慣（質問票調査）

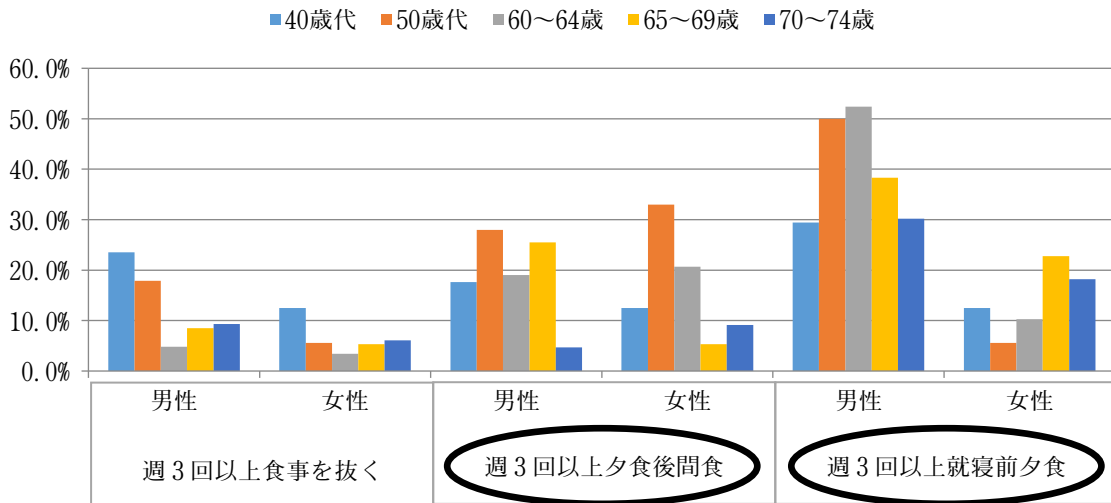
特定健診で実施された質問票による生活習慣の調査では、岩手県、同規模保険者、全国と比較して該当者割合が高い、または改善が必要と考えられる生活習慣は以下のとおりとなっています。

- 「週3回以上就寝前夕食」
- 「週3回以上夕食後間食」
- 「1日の飲酒量」（「1合未満」以外に該当）
- 「喫煙」
- 「1回30分以上の運動習慣なし」
- 「睡眠不足」

平成28年度 生活習慣の質問票調査結果：食事
 普代村、岩手県、同規模保険者、全国

	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
普代村	8.6%	15.6%	28.2%
岩手県	5.6%	13.2%	19.5%
同規模	7.7%	13.9%	16.1%
国	8.7%	11.9%	15.5%

平成28年度 普代村の男女・年齢区分別の該当者割合：食事



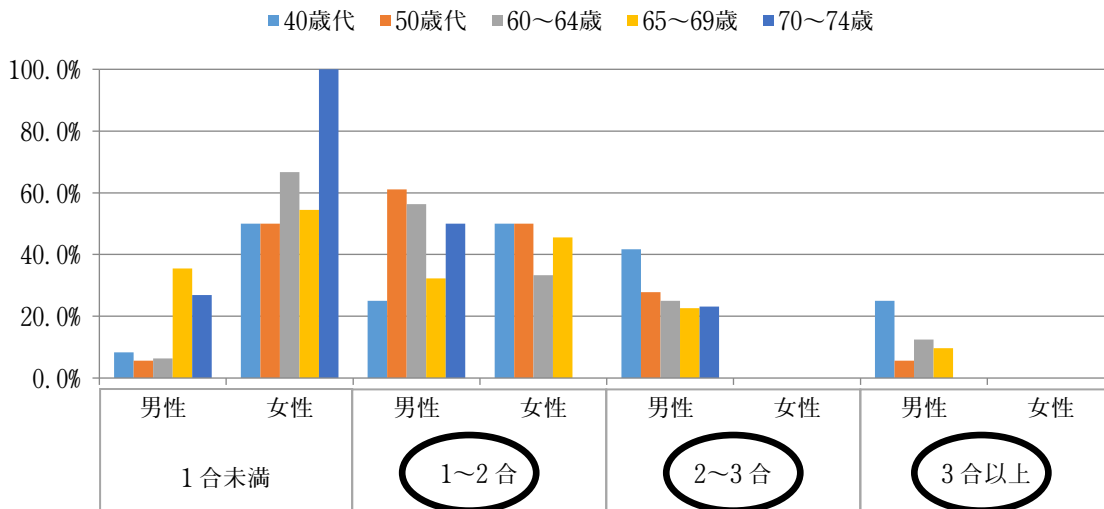
データ出典：KDB帳票1 地域の全体像の把握、KDB帳票 6 質問票調査の状況

「週3回以上就寝前夕食」の割合が、岩手県、同規模、全国と比較して高く、特に男性でその割合が高くなっています。また、「週3回以上夕食後間食」の割合も岩手県、同規模、全国と比較して高くなっており、特に50歳代でその割合が高くなっています。これは、漁業従事者やその家族など、村特有の生活習慣が大きく関わっているものと考えられます。

平成28年度 生活習慣の質問票調査結果：1日の飲酒量
 普代村、岩手県、同規模保険者、全国

	1合未満	1～2合	2～3合	3合以上
普代村	26.2%	44.3%	22.1%	7.4%
岩手県	51.0%	33.2%	13.0%	2.8%
同規模	57.0%	27.6%	11.2%	4.3%
国	64.0%	23.9%	9.3%	2.7%

平成28年度 普代村の男女・年齢区分別の該当者割合：1日の飲酒量



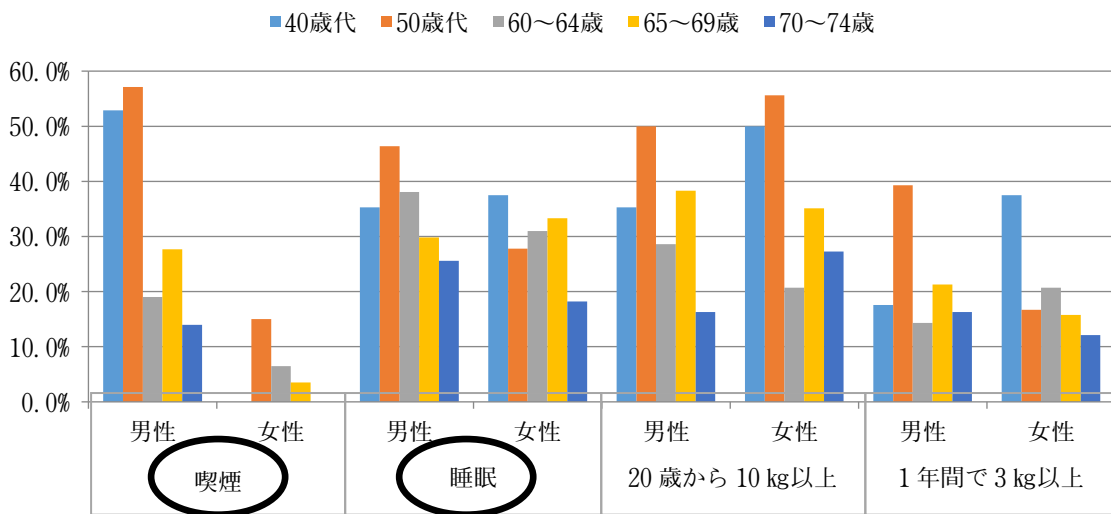
データ出典：KDB帳票1 地域の全体像の把握、KDB帳票 6 質問票調査の状況

飲酒日の1日当たりの飲酒量は、「1～2合」、「2～3合」、「3合以上」を合わせると約7割、「2～3合」、「3合以上」で約3割を占めており、岩手県、同規模、全国と比較しても高くなっています。アルコールは不安などを和らげる作用がありますが、飲み過ぎが続くと気持ちが落ち込み、うつ病や不眠を招くこともあります。アルコールに対する正しい知識を身に付け、適正飲酒を心掛けることが大切です。

平成28年度生活習慣の質問票調査結果：喫煙、睡眠、体重
 普代村、岩手県、同規模保険者、全国

	喫煙	睡眠不足	20歳時体重から 10kg以上増加	1年間で体重増減 3kg以上
普代村	18.0%	31.2%	33.2%	19.6%
岩手県	13.5%	24.5%	31.7%	18.9%
同規模	16.7%	24.2%	34.1%	21.6%
国	14.2%	25.1%	32.1%	19.5%

平成28年度 普代村の男女・年齢区分別の該当者割合：喫煙、睡眠、体重



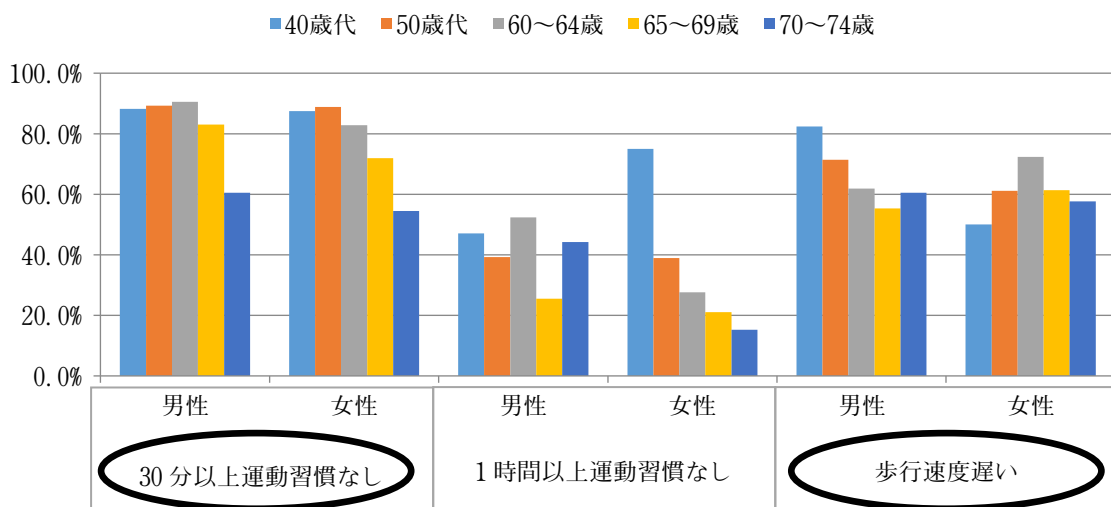
データ出典：KDB帳票1 地域の全体像の把握、KDB帳票 6 質問票調査の状況

本村の死亡率1位の疾患である「悪性新生物（がんなど）」の中で、「胃がん」と並んで高い死亡率となっている「肺がん」の危険因子である「喫煙」の割合が、岩手県、同規模保険者、全国と比較して高くなっています。年齢区分別に見ると40歳代、50歳代でその割合が高くなっています。また、「睡眠不足」の割合も岩手県、同規模保険者、全国と比較して高くなっています。睡眠による休養は、食事や運動とともに健康的な生活を支える大切な要素です。質の良い眠りを確保するためにも、規則正しい生活習慣を身に付けることが重要です。

平成28年度 生活習慣の質問票調査結果：運動について
 普代村、岩手県、同規模保険者、全国

	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い
普代村	76.4%	32.9%	62.8%
岩手県	67.7%	32.8%	54.0%
同規模	67.9%	50.1%	56.7%
国	58.8%	47.0%	50.3%

平成28年度 普代村の男女・年齢区分別の該当者割合：運動



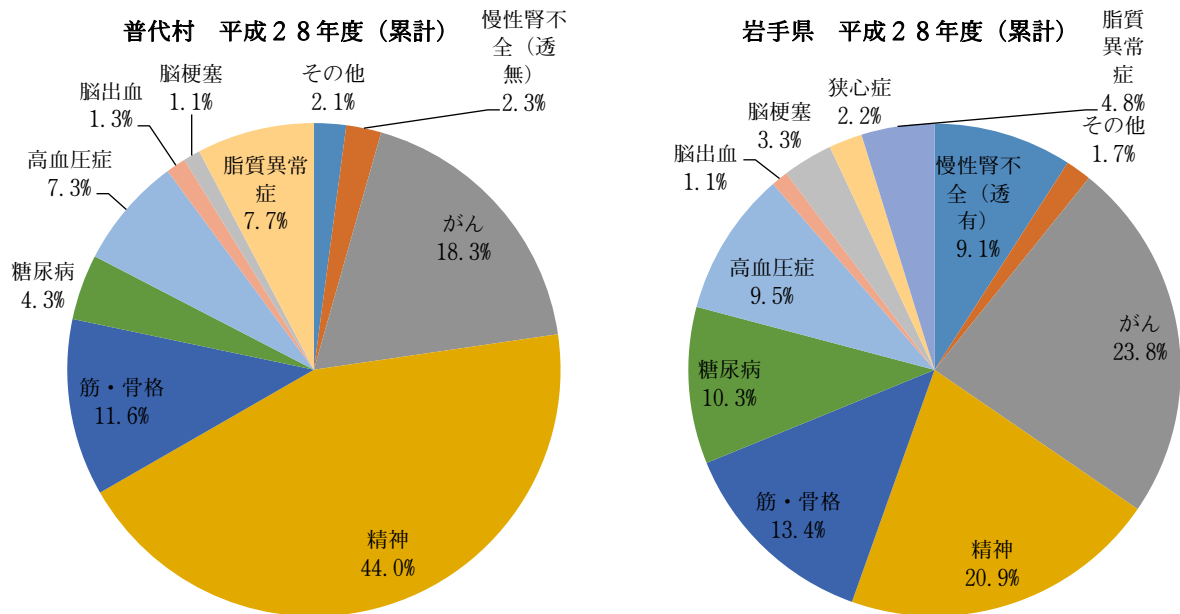
データ出典：KDB帳票1 地域の全体像の把握、KDB帳票 6 質問票調査の状況

「1回30分以上の運動習慣なし」の割合が7割を超えており、岩手県、同規模保険者、全国と比較して高くなっています。また、「歩行速度が遅い」の割合も岩手県、同規模保険者、全国と比較して高くなっています。これは、移動手段が車中心となっていることが要因と考えられます。体を毎日動かすことは、生活習慣病や高齢者の寝たきり、認知症などの予防に役立つほか、心の健康づくりにもつながります。村では、健康教室やヘルスアップ教室などを定期的に開催していますが、運動習慣の定着化に向け、さらなる工夫が求められます。

(3) 医療費の分析

最大医療資源傷病名別の医療費を分析すると、「精神」が総医療費の44.0%を占めており、続いて、「がん」18.3%、「筋・骨格」11.6%の順となっています。また、虚血性心疾患、脳血管疾患や糖尿病性腎症のリスク因子である「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」といった生活習慣病の基礎疾患が全体の約20%を占めています。

平成28年度 最大医療資源傷病名による医療費の割合：普代村と岩手県

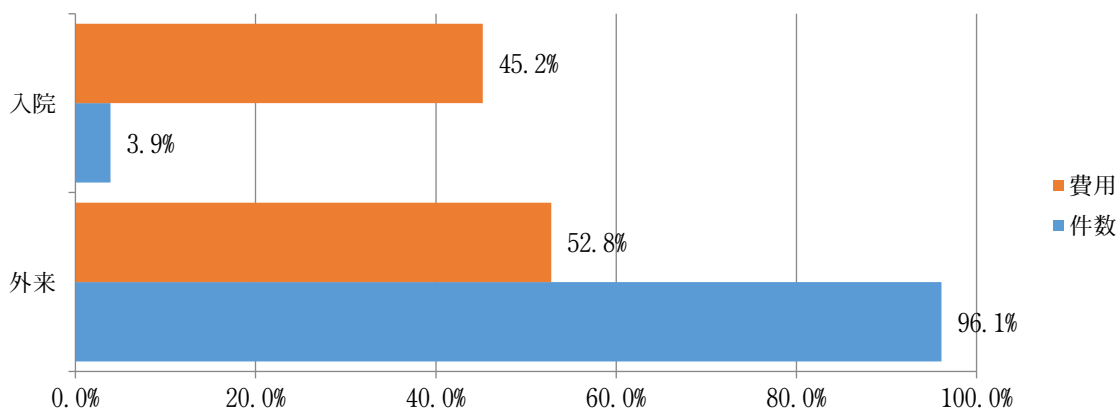


データ出典：KDB帳票1 地域の全体像の把握

医療費抑制のためには、多重受診の改善やジェネリック医薬品への切り替えの工夫など、村民への積極的な情報提供が求められます。また、関係機関との連携、情報共有を図ることで、村民の健康増進、医療費抑制へとつながることが期待されます。

平成28年度診療分の総医療費は2億8,965万6,190円、合計レセプト件数は7,204件となっています。入院では、件数が全体の3.9%(283件)、費用が全体の45.2%(1億3,092万1,550円)となっています。外来では、件数が96.1%(6,921件)、費用が全体の52.8%(1億5,873万4,640円)となっています。

平成28年度 入院、外来の件数と費用の割合



データ出典：KDB帳票1 地域の全体像の把握

疾患別から見る医療費

医療費の大・中・細小の傷病分類での分析からは、精神疾患の中でも、「統合失調症」の支出割合が高いことが分かります。平成28年度の「統合失調症」にかかった医療費は、入院・外来合わせて、総医療費の15.5%に達しています。また、「脂質異常症5.0%」、「高血圧症4.8%」、「糖尿病3.1%」が細小傷病分類の分析においても、10位以内となっており、生活習慣病の基礎疾患が総医療費中に占める割合が高いことが分かります。

平成28年度 疾患別の医療費分析 (降順10位)

入院・外来	疾患名	割合	総額
1位	統合失調症	15.5%	¥44,805,860
2位	うつ病	10.3%	¥29,939,080
3位	脂質異常症	5.0%	¥14,424,690
4位	高血圧症	4.8%	¥13,832,180
5位	関節疾患	4.0%	¥11,512,970
6位	不整脈	3.1%	¥9,062,110
7位	糖尿病	3.1%	¥9,057,590
8位	乳がん	2.1%	¥6,198,010
9位	大腸がん	2.1%	¥6,042,700
10位	前立腺がん	1.7%	¥4,977,410

データ出典：KDB帳票医療費分析(1)細小分類

医療レセプトの分析

医療レセプトの分析より、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把握し、予防可能な疾患かどうか見極めることが重要です。本計画では、ある程度予防が可能である「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」「糖尿病性腎症」に重点を置いて医療レセプトの分析を行いました。医療費の分析では、以下の①～③について把握します。

①高額医療レセプトからみた医療費（医療費が高額となっている疾患）

月ごとのレセプト（平成28年度審査分）を用いて、1件当たり80万円以上になっているレセプトを高額医療レセプトとして分析すると、該当するレセプトは27件（0.4%、入院+外来レセプト7,204件）、合計3,591万1,250円（12.4%、総医療費2億8,965万6,190円）となっています。

ある程度未然で防ぐことが可能な疾患である「脳血管疾患」や「虚血性心疾患」を合わせると、高額レセプト総件数の18.5%、高額レセプト総費用額の16.9%を占めています。

平成28年度 80万円以上の高額レセプト中、生活習慣病の件数と医療支出

高額になる疾患 (80万円以上)	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
	件数	27件	4件	1件	/
			14.8%	3.7%	
	費用額	¥35,911,250	¥3,557,150	¥2,520,930	
		9.9%	7.0%		

データ出典：KDB帳票10 厚生労働省様式1-1（基準金額以上となったレセプト一覧）、平成28年6月～平成29年5月

②長期入院医療レセプトからみた医療費(長期に治療が継続することにより結果的に医療費が高額となっている疾患)

月ごとの6か月以上の長期入院に該当する医療レセプト(平成28年度審査分)の医療費合計は5,173万2,700円、レセプト件数合計118件となっています。総医療費(2億8,965万6,190円)の17.9%、合計レセプト件数(7,204件)の1.6%を占めています。

平成28年度長期入院医療レセプト中、生活習慣病の件数と医療支出

長期入院 (6か月以上)	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
	件数	111件	23件 20.7%	11件 9.9%	
費用額	¥51,732,700	¥8,961,820 17.3%	¥3,540,540 6.8%		

データ出典：KDB帳票11 厚生労働省様式2-1(6か月以上入院しているレセプト一覧)、平成28年6月～平成29年5月

ある程度未然で防ぐことが可能な疾患である「脳血管疾患」や「虚血性心疾患」を合わせると、長期医療レセプト総件数の30.6%、長期医療レセプト総医療費の24.1%を占めています。

③基礎疾患との重なり（生活習慣病の治療者数の構成割合）

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症は、生活習慣を発症原因とする高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの基礎疾患が重症化し、合併症に至ったと考えられています。メタボリックシンドロームのように、いくつかの基礎疾患の重なりがあると、これらの疾患へのリスクが高まることが分かっています。

生活習慣病等の医療レセプト分析（1ヶ月分）から、「高血圧症」治療者は、生活習慣病治療者全体の53.7%（175人）となっており、「高血圧」、「糖尿病」、「脂質異常」の中で最も多くの治療者がいることが分かります。また、「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「糖尿病性腎症」と3つの基礎疾患との重なりからも、「高血圧症」治療者の割合が高くなっていることが分かります。

平成29年11月分医療費からの生活習慣病等の分析

生活習慣病対象者	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
全体			
326人	27人 8.3%	20人 6.1%	2人 0.6%
基礎疾患 の重なり	高血圧	17人 63.0%	2人 100.0%
	糖尿病	11人 40.7%	2人 100.0%
	脂質異常	17人 63.0%	2人 100.0%
高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
175人	81人	148人	36人
53.7%	24.8%	45.4%	11.0%

データ出典：KDB帳票13～18 厚生労働省様式3-1～6（生活習慣病、糖尿病等のレセプト分析）

以上のことから、特に「高血圧症」に重点を置いた重症化、合併症予防の取り組みを検討する必要があります。

(4) 要介護（支援）認定者の医療費の分析

要介護（支援）認定者の医療費は、県、同規模保険者、全国と比較して下回っています。

平成28年度 要介護認定者医療費（40歳以上）：

普代村、岩手県、同規模保険者、全国

	医療費	
	要介護（支援）認定者	要介護（支援）認定なし者
普代村	¥5,456	¥3,897
県	¥6,982	¥3,423
同規模	¥8,522	¥4,226
国	¥7,980	¥3,822

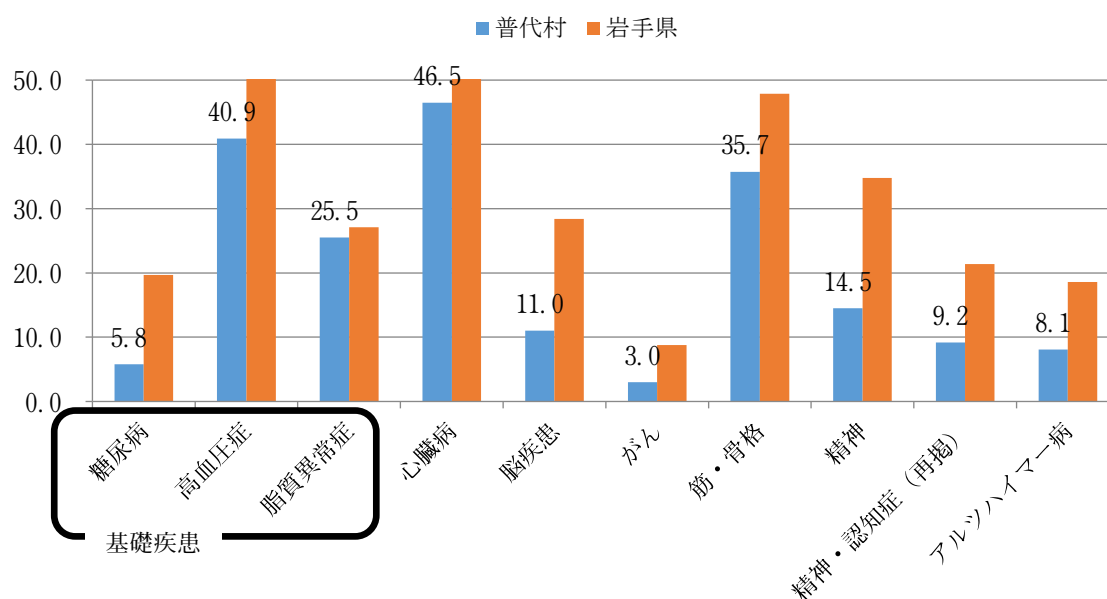
データ出典：KDB帳票1 地域の全体像の把握

有病者状況

平成28年度要介護認定者の有病状況では、岩手県と比較するとどの割合も下回っていますが、生活習慣病の基礎疾患である「高血圧症」は40.9%、「脂質異常症」は25.5%の割合となっています。また、46.5%と約2人に1人が「心臓病」です。

要介護者の有病状況を「介護になった要因」とすると、高血圧症などの基礎疾患が重症化、また合併症を生じ、命に別状がなくとも、後遺症や日常生活に支障がおき、介護が必要になったとも考えられます。発症を防ぐため、また発症後の生活の質を保つためにも、各自が正しい健康知識のもと、日頃から正しい生活習慣を心がけることが大切です。

■平成28年度 要介護認定者の有病者（割合）状況



データ出典：KDB帳票1 地域の全体像の把握

(5) 特定健診受診率、特定保健指導（第2次特定健康診査等実施計画）

医療制度改革において、老人保健法が高齢者の医療の確保に関する法律に改正されたことにより、平成20年4月1日から老人健康診査は、「特定健康診査・特定保健指導」となりました。

特定健康診査（以下、特定健診）は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目し、若年期からの生活習慣病予防を重視するものとなっています。また、特定健診結果から階層化した後に、個々のレベルに合わせて特定保健指導を実施し、健康維持・増進や生活の質の向上及び医療費の適正化を図ることを目的としています。

普代村国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値

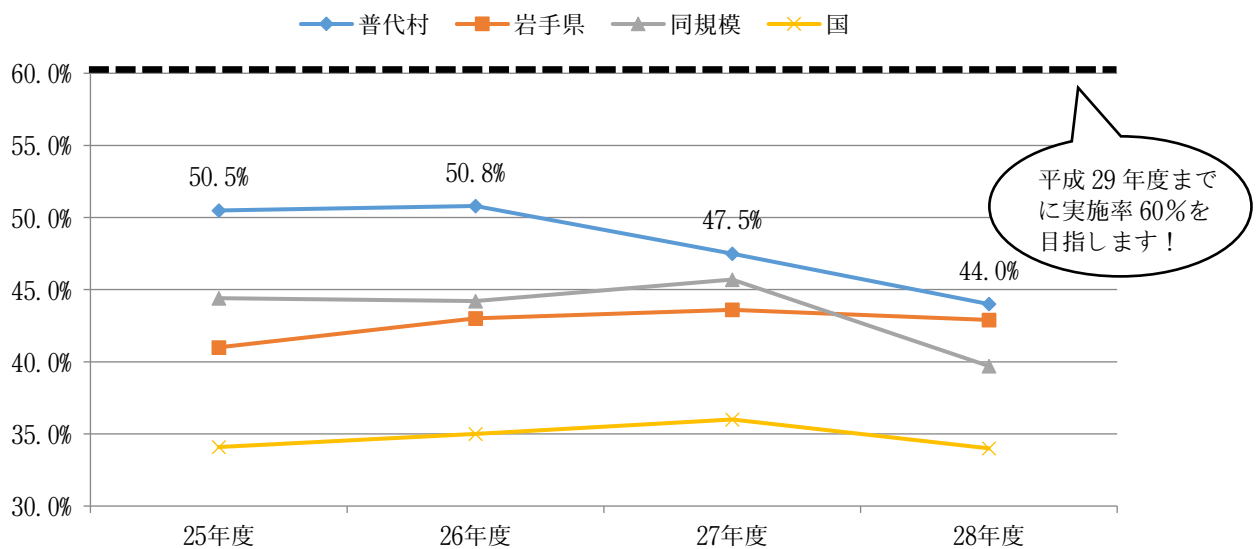
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診受診率	50%	52%	55%	57%	60%
特定保健指導実施率	45%	48%	52%	56%	60%
内臓脂肪症候群の該当者・予備軍の減少率	-	-	-	-	25%減少 (平成20年度比)

データ出典：普代村第二期特定健康診査等実施計画（平成25年8月策定）

平成28年度の特定健診受診率は44.0%で、岩手県、同規模保険者、全国を上回っています。

特定健診受診率の推移：平成25～28年度

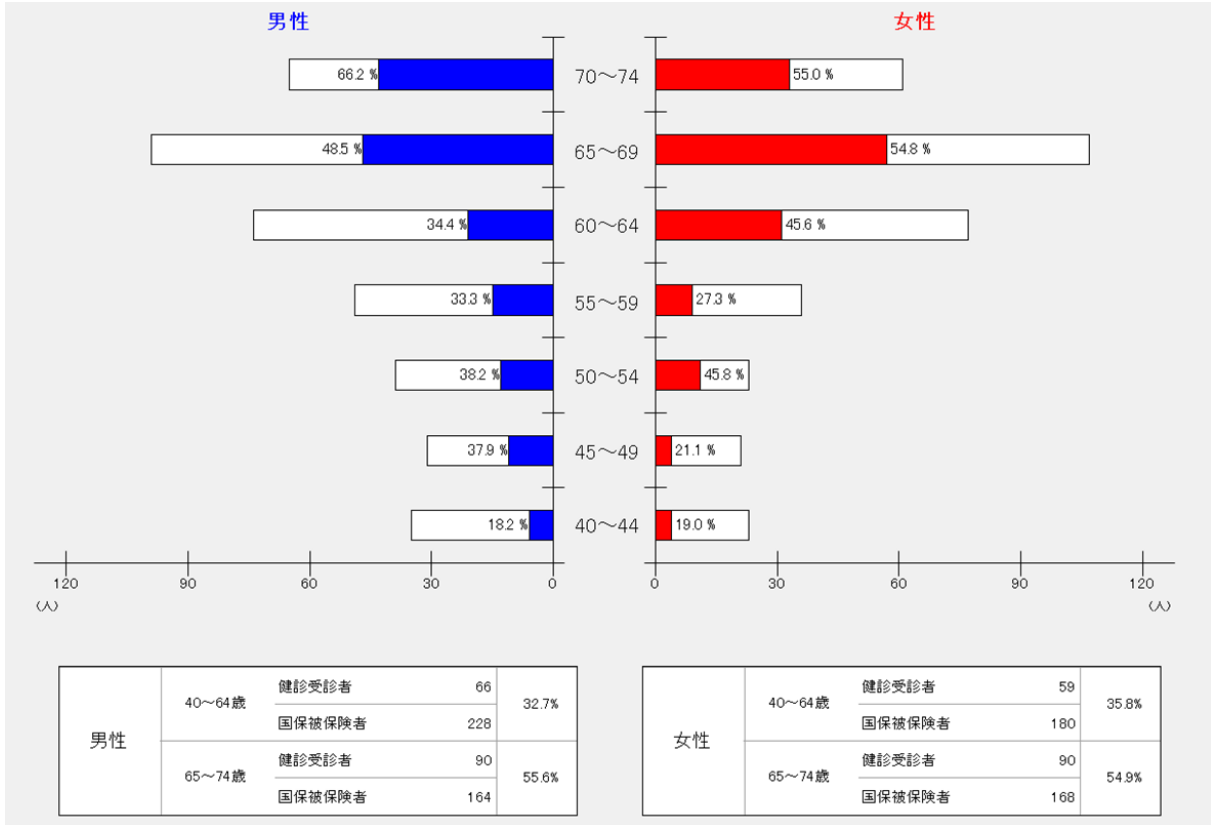
普代村、岩手県、同規模保険者、全国



データ出典：KDB帳票1 地域の全体像の把握

最も検診受診率が低いのは、男性、女性とも40～44歳なっています。加齢に伴い、検診受診率は高くなっています。

平成28年度 被保険者数及び健診受診者の構成（性・年齢区分別）



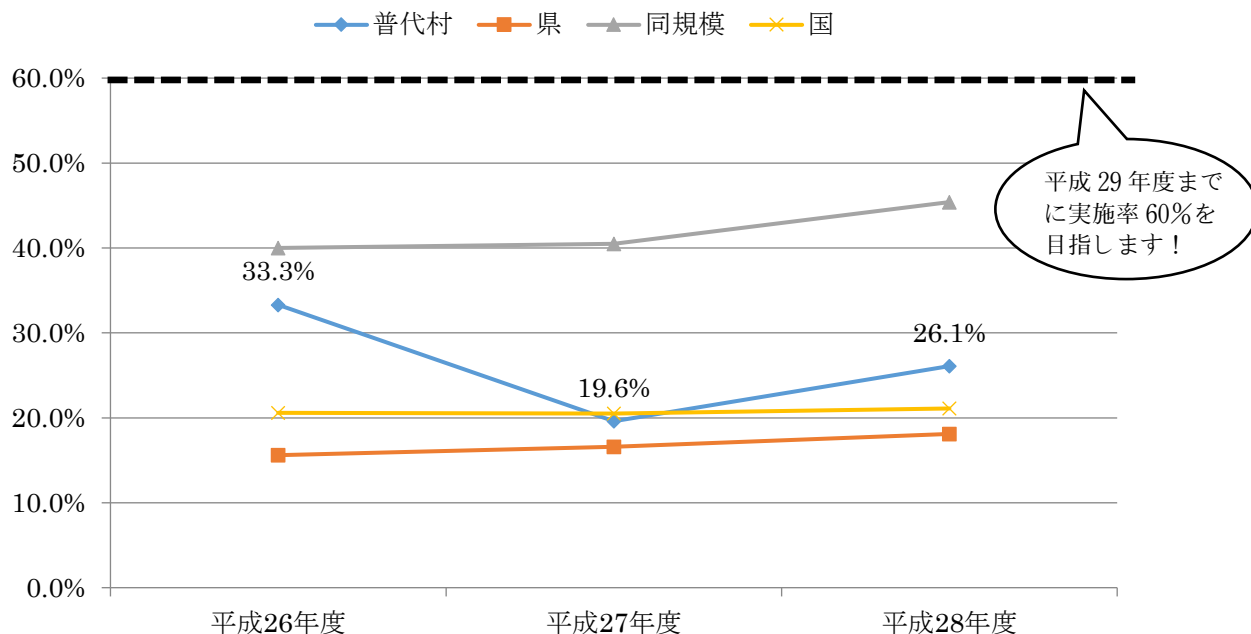
データ出典：KDB帳票25 厚生労働省様式6-9（検診受診状況）

特定保健指導実施の状況

本村の特定保健指導実施率は、岩手県、全国と比較すると上回っていますが、同規模保険者と比較すると下回っています。

特定健診の各項目で有所見者が多くみられる現状から、対象者が継続的に特定保健指導に参加できるような仕組みづくりと、支援のための体制づくりが求められます。

特定保健指導実施率の推移：平成26年～平成28年度
普代村、岩手県、同規模保険者、全国

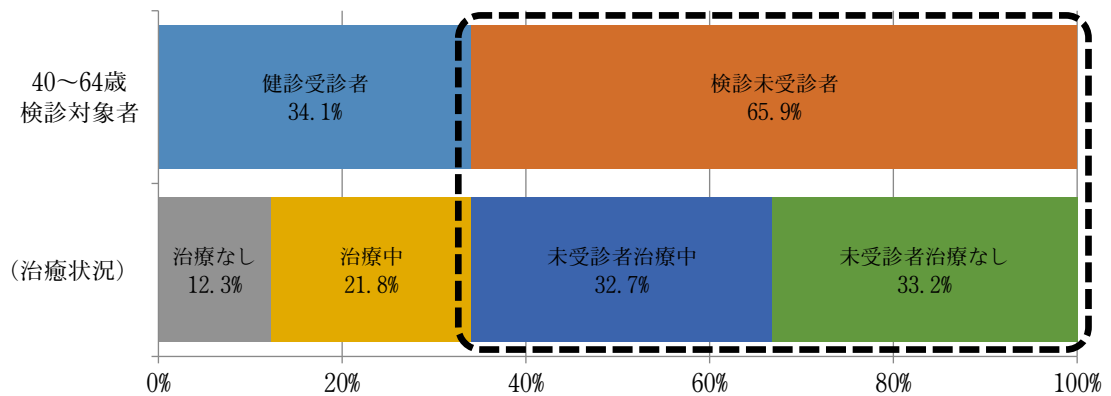


データ出典：KDB帳票1 地域の全体像の把握

特定健診未受診者の状況

40～64歳の特定健診対象者367人中、健診受診者は34.1%（125人）、検診未受診者は65.9%（242人）です。検診未受診者では、「未受診者 治療中」に32.7%（120人）、「検診・治療なし」に33.2%（122人）が該当していることが分かります。この33.2%に関しては、健康状態の把握は困難です。

40～64歳の健診受診者、未受診者の状況（対象者367人）



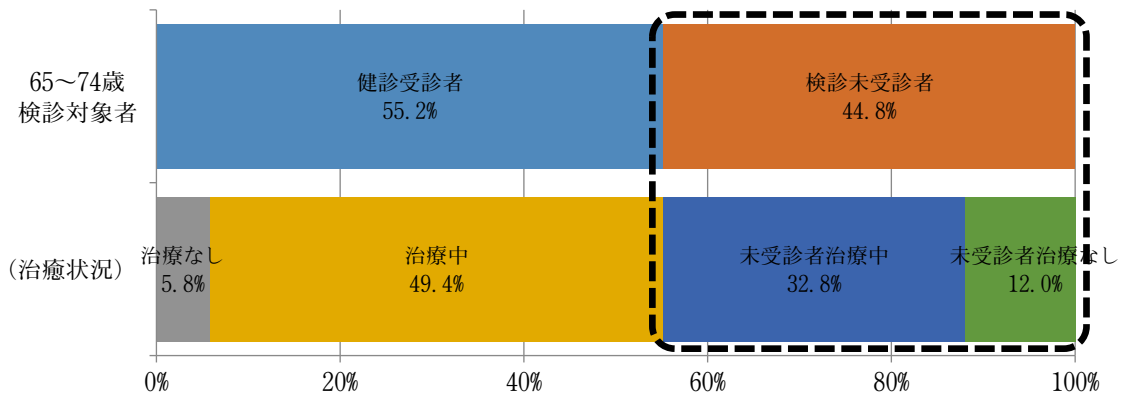
治療中者：200人

治療なし	治療中	未受診者治療中	検診・治療なし
45人	80人	120人	122人

データ出典：KDB帳票26 厚生労働省様式6-10（糖尿病等生活習慣病予防のための検診・保健指導）

65～74歳の特定健診対象者326人中、健診受診者は55.2%（180人）、健診未受診者は44.8%（146人）です。健診未受診者では、「未受診者 治療中」に32.8%（107人）、「健診・治療なし」に12.0%（39人）が該当していることが分かります。この12.0%に関しては、健康状態の把握は困難です。

65～74歳の健診受診者、未受診者の状況（対象者326人）



治療中者：268人

治療なし	治療中	未受診者治療中	健診・治療なし
19人	161人	107人	39人

データ出典：KDB帳票26 厚生労働省様式6-10（糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導）

65～74歳は、40～64歳と比較して、健診受診者割合が高く、治療中者の健診受診者割合も高くなっています。また、健診未受診者中の「健診・治療なし」該当者割合が、40～64歳と比較して低くなっていることが分かります。これらのことから、65～74歳は、40～64歳よりも健康に対する関心が高く、年間を通して、何かしらで医療機関にかかっている人が多くいることが考えられます。生活習慣病の発症予防や早期発見につなげるため、若年層の未受診者対策について検討する必要があります。

3-2 分析のまとめ

(1) 検診結果の分析から

- ・メタボリックシンドローム・予備軍該当者が男女とも増加傾向となっています。
- ・メタボリックシンドローム・予備軍該当者中の「BMI」該当者割合が高くなっています。特に女性はその傾向が顕著です。また、メタボリックシンドローム該当の判定基準となる因子の重なりでは、「血糖・血圧」、「血圧・脂質」の重なりに該当する人の割合が高くなっています。
- ・健診受診者中、肥満（摂取エネルギーの過剰）の判断基準となる「BMI」、「ALT（GPT）」、糖尿病の判断基準となる「HbA1c」の有所見者割合が男女ともに高くなっています。
- ・生活習慣では、「1日の飲酒量」、「週3回以上就寝前夕食」といった生活習慣が経年でも改善されておらず、岩手県、同規模保険者、全国の該当者割合を上回っています。また、男性の死亡率で高い「肺がん」の要因としても挙げられる「喫煙」者も多くいます。

(2) 医療費の分析から

- ・生活習慣病の基礎疾患である「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」の医療費が、総医療費の約20%を占めています。
- ・高額医療レセプトより、重症化した生活習慣病（脳血管疾患や虚血性心疾患）が医療費を引き上げる一つの要因となっていると考えられます。
- ・要介護認定者の有病者状況は、どの生活習慣病の有病者率も岩手県と比べると下回っています。その中でも最も高い有病者率は「心臓病」、続いて「高血圧症」となっています。

(3) その他の分析から

- ・死因別では「心疾患（高血圧性を除く）」が、岩手県、同規模保険者、全国と比べて高い死亡率となっています。
- ・男女とも、40歳代の検診受診率が低くなっています。
- ・特定健診対象者中、40～64歳では約30%、65～74歳では約10%が医療機関に全くかかっていない「検診・受診なし」に該当します。

第4章 課題と対策（目的・目標の設定）

4-1 普代村の課題

課題① 生活習慣病の重症化

医療費（要介護認定者も含む。）が高額になっている疾患から、高血圧症、脂質異常症、糖尿病といった生活習慣病が重症化していることが考えられます。優先的な保健指導・医療介入を必要とする対象者を明確にすること、また、重症化予防・合併症予防のための早期からの受診等、適切な取組・体制が求められます。

課題② 生活習慣のみだれ

生活習慣病の発症予防、また重症化予防として生活習慣の見直し、改善が重要となります。特に、「1日の飲酒量」、「週3回以上就寝前夕食」、「喫煙」といった生活習慣が経年でみても改善されていないのが課題です。これまでの保健事業の内容の見直し、改善が必要と考えられます。

課題③ 健診（検診）未受診者

健診未受診者が増えています。疾病予防・健康増進のためにも未受診者対策は重要です。特に若い世代や男性に未受診者が多いので、受診勧奨の方法について検討する必要があります。

課題④ 医療費の増加

1人あたり医療費が増えています。治療の長期化が要因の一つと考えられます。早期発見、早期治療に結びつけるためにも、検診受診率の向上の取組みが重要となります。

4-2 目的・目標

(1) 目的

本村では、被保険者のあるべき姿、改善された状態として、以下を目的として保健事業を展開します。

健康寿命の延伸

住民一人ひとりが生活習慣病に対する意識を高め、生活習慣の改善に取り組むことで、糖尿病、がん、脳血管疾患などの生活習慣病のリスクに早期に気づき、病気の発症及び重症化を予防することで健康寿命の延伸を目指す。

(2) 目標

上記の目的を達成するために、短期、中長期的な目標を立てます。本計画では、計画最終年度の平成35年度までの目標を中長期的な目標として、短期的な目標は各年度で設定します。

短期的な目標

- ・生活習慣病基礎疾患の発症予防、早期発見、また発症してからの重症化、合併症予防のため、検診未受診者の検診受診率の向上、特定保健指導実施率の向上を目標とします。
- ・生活習慣病基礎疾患罹患率・メタボリックシンドローム該当者の減少を目指し、「BMI」、「ALT (GPT)」、「HbA1c」、「収縮期血圧+拡張期血圧」の健診有所見者を減らすこと、増やさないことを目標とします。
- ・生活習慣の改善として、「1日の飲酒量」の減少、「喫煙」、「週3回以上就寝前夕食」、「1回30分以上の運動習慣なし」の該当者を減らすことを目標とします。

中長期的な目標

- ・脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症などのリスク因子である基礎疾患（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）の減少を目標とします。
- ・生活習慣病の発症予防、重症化・合併症予防を実施することで、将来的な医療費の抑制や介護保険料、介護認定者の医療費抑制へとつなげていくことを目指します。
- ・最終的には、村民が各自で健康管理できるようになることを目指します。

第5章 保健事業の実施内容、評価

5-1 保健事業の進め方

本計画では、各保健事業（取組み）に、評価項目を立てながら、特定健診の結果や医療レセプトの分析、また現状の保健事業の取組みから挙げられた課題解消、改善を図ります。課題の解消、改善を目的とする保健事業の取組みが適切だったか、効果があったかなどを考慮した目標・評価項目を設定していきます。

評価、または評価項目としては、事業の取組み内容や家庭が適切であったかについて評価、検証するための「ストラクチャー（構造・実施体制）」、「プロセス（過程）」、実施した事業量を評価するための「アウトプット（事業実施量）」指標、そして事業の取組みによつての成果を評価するための「アウトカム（事業成果）」指標を設定します。

また、毎年7～8月を目途に、ここで設定した評価項目の内容や値を実績と比較し、保健事業の成果の確認を行うとともに、保健事業の見直し、検討、必要に応じてスクラップアンドビルドを行い、目標に近づけるための保健事業の改善を図ることに努めます。

5-2 保健事業の実施内容と目標・評価項目

分析から導き出された課題、また本村が目指す目的、目標を達成するための保健事業として、以下の保健事業を実施します。実施する事業については第1期計画期間の事業を引き継ぎつつ、実施内容や評価項目等について見直しを行います。

(1) 特定健診

目的・目標		メタボリックシンドロームに着目し、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の発症・重症化予防につなげること		
対象（状態像・人数）		40～74歳の国保加入者		
実施体制		委託機関、村（保健師）		
実施内容 （各年の取組み）		H30年度	H31年度	H32年度
		集団検診、個別検診	集団検診、個別検診	集団検診、個別検診
評価項目	プロセス指標	保健推進員が対象者に個別訪問、電話等による受診勧奨を行う	保健推進員が対象者に個別訪問、電話等による受診勧奨を行う	保健推進員が対象者に個別訪問、電話等による受診勧奨を行う
	アウトプット指標	該当者宅訪問回数1回以上	該当者宅訪問回数1回以上	該当者宅訪問回数1回以上
	アウトカム指標	（32年度に評価）	（32年度に評価）	メタボリックシンドローム・メタボ予備軍該当者男性10%、女性5%削減

(2) 若年検診

目的・目標		若年層（40歳未満）からの健康診査を行うことで、早期からの生活習慣病を予防するとともに自身の健康管理への意識啓発を図ること		
対象（状態像・人数）		40歳未満の若年者		
実施体制		委託機関、村（保健師）		
実施内容 （各年の取組み）		H30年度	H31年度	H32年度
		集団検診、個別検診	集団検診、個別検診	集団検診、個別検診
評価項目	プロセス指標	該当者に受診勧奨通知を送付	該当者に受診勧奨通知を送付	該当者に受診勧奨通知を送付
	アウトプット指標	受診勧奨通知1回以上	受診勧奨通知1回以上	受診勧奨通知1回以上
	アウトカム指標	（32年度に評価）	（32年度に評価）	該当者中受診者割合15%以上

(3) 未受診者対策

目的・目標		特定健診未受診者の健康状態を把握するために受診勧奨を行い、健康の保持増進、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげること		
対象（状態像・人数）		健診未受診者、不定期受診者		
実施体制		委託機関、村（保健師）		
実施内容 （各年の取組み）		H30年度	H31年度	H32年度
		該当者に受診勧奨通知を送付	該当者に受診勧奨通知を送付	該当者に受診勧奨通知を送付
評価項目	プロセス指標	受診勧奨通知1回以上	受診勧奨通知1回以上	受診勧奨通知1回以上
	アウトプット指標	該当者中受診者割合10%以上	該当者中受診者割合10%以上	該当者中受診者割合10%以上
	アウトカム指標	（32年度に評価）	（32年度に評価）	検診受診率54%

(4) 受診勧奨判定値を超えている者へのフォローアップ

目的・目標		高いリスク保持者に対し、医療機関への受診につなげ、生活習慣病の発症・重症化の予防を図る		
対象（状態像・人数）		検診結果より医療機関受診勧奨基準該当者		
実施体制		村（保健師）		
実施内容 （各年の取組み）		H30年度	H31年度	H32年度
		該当者全員に戸別訪問、電話連絡による治療開始を促す	該当者全員に戸別訪問、電話連絡による治療開始を促す	該当者全員に戸別訪問、電話連絡による治療開始を促す
評価項目	プロセス指標	個別対応1回以上	個別対応1回以上	個別対応1回以上
	アウトプット指標	該当者中治療開始者割合20%以上	該当者中治療開始者割合20%以上	該当者中治療開始者割合20%以上
	アウトカム指標	（32年度に評価）	（32年度に評価）	高リスク者割合25%未満

(5) 保健指導

目的・目標		生活習慣病リスク保持者の生活習慣・健康状態の改善を図る		
対象（状態像・人数）		特定健診階層化による保健指導基準対象者		
実施体制		委託機関、村（保健師）		
実施内容 （各年の取組み）		H30年度	H31年度	H32年度
		健診結果説明会、特定保健指導（積極的支援、動機付け支援）	健診結果説明会、特定保健指導（積極的支援、動機付け支援）	健診結果説明会、特定保健指導（積極的支援、動機付け支援）
評価項目	プロセス指標	個別対応1回以上	個別対応1回以上	個別対応1回以上
	アウトプット指標	実施率（動機付＋積極的）40%以上	実施率（動機付＋積極的）40%以上	実施率（動機付＋積極的）40%以上
	アウトカム指標	（32年度に評価）	（32年度に評価）	メタボリックシンドローム・メタボ予備軍該当者男性10%、女性5%削減

(6) 健康増進活動（健康づくりに関する普及啓発）

目的・目標		生活習慣病の発症及び重症化の予防を図るため、健康づくりに関する情報発信等を行い、普及啓発を行う		
対象（状態像・人数）		全村民		
実施体制		保健推進員、食生活改善推進員、医師、歯科衛生士、保健師、栄養士等		
実施内容 （各年の取組み）		H30年度	H31年度	H32年度
		広報誌やイベント等での情報発信、健康教室の開催	広報誌やイベント等での情報発信、健康教室の開催	広報誌やイベント等での情報発信、健康教室の開催
評価項目	プロセス指標	いきいきニュース年6回発行、健康教室年3回、ヘルスアップ教室年5回、健康づくりハウス月1回	いきいきニュース年6回発行、健康教室年3回、ヘルスアップ教室年5回、健康づくりハウス月1回	いきいきニュース年6回発行、健康教室年3回、ヘルスアップ教室年5回、健康づくりハウス月1回
	アウトプット指標	教室参加者中、新規参加者の割合10%以上（参加者アンケートを実施）	教室参加者中、新規参加者の割合10%以上（参加者アンケートを実施）	教室参加者中、新規参加者の割合10%以上（参加者アンケートを実施）
	アウトカム指標	（32年度に評価）	（32年度に評価）	生活習慣の改善

5-3 保健事業実施計画の評価方法（KDBシステムからの評価指標）

事業名	保健事業の目標	評価指標 (KDBより抽出)	現状の値 (平成28年度)	目標値
(1) 特定健診	メタボリックシンドロームに着目し、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の発症・重症化予防につなげる	メタボリックシンドローム・メタボ予備軍該当者割合	男性35.9% 女性15.4%	男性25% 女性10%
(2) 若年検診	若年層（40歳未満）からの健康診査を行うことで、早期からの生活習慣病を予防するとともに自身の健康管理への意思啓発を図る	40歳未満被保険者中受診者割合	3.7%	15%以上
(3) 未受診者対策	特定健診未受診者の健康状態を把握するために受診勧奨を行い、健康の保持増進、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげる	特定健診受診率	44.0%	60%
(4) 受診勧奨判定値を超えている者へのフォローアップ	高いリスク保持者に対し、医療機関への受診につなげ、生活習慣病の発症・重症化の予防を図る	高リスク者割合	29.7%	25%未満
(5) 保健指導	生活習慣病リスク保持者の生活習慣・健康状態の改善を図る	メタボリックシンドローム・メタボ予備軍該当者割合	男性35.9% 女性15.4%	男性25% 女性10%
(6) 健康増進活動（健康づくりに関する普及啓発）	生活習慣病の発症及び重症化の予防を図るため、健康づくりに関する情報発信等を行い、普及啓発を行う	1日の飲酒量（1合未満以外に該当）	該当者割合 73.8%	60%未満
		週3回以上就寝前夕食	該当者割合 28.2%	25%未満
		喫煙	該当者割合 18.0%	15%未満
		1回30分以上の運動習慣なし	該当者割合 76.4%	70%未満
		BMI	有所見者割合 男性36.5% 女性29.5%	男性30% 女性25%
		ALT（GPT）	有所見者割合 男性30.8% 女性22.8%	男性22% 女性10%
		HbA1c	有所見者割合 男性73.7% 女性78.5%	男性64% 女性66%
		収縮期血圧	有所見者割合 男性44.2% 女性38.9%	男性40% 女性35%

第6章 その他の事項

6-1 計画の公表・周知

策定した計画は、PDCAサイクルにより効果測定を行います。その結果や改定内容については、村のホームページ等に掲載し、村民への周知を図ります。

6-2 事業運営上の留意事項

本計画を実施するに当たり、保健部門や高齢者部門、障がい者部門等関係部署との連携をいっそう強化し、評価や見直しについて、情報を共有することで、事業の円滑な推進を図ります。
また、保健推進員の協力を得て、各地域での保健事業の円滑な展開を図ります。

6-3 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、「普代村個人情報保護条例（平成17年3月9日 条例第2号）」に基づくものとします。