

# 西郷村国民健康保険

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第3期特定健康診査等実施計画



平成30年3月

西郷村



# 目次

<b>第1章 基本的事項</b> . . . . .	<b>1</b>
1. 背景・目的 . . . . .	2
2. 計画の位置付け . . . . .	3
3. 計画期間 . . . . .	5
4. 関係者が果たすべき役割と連携 . . . . .	5
(1) 実施主体関係部の役割 . . . . .	5
(2) 外部有識者等の役割 . . . . .	6
(3) 被保険者の役割 . . . . .	6
5. 保険者努力支援制度 . . . . .	7
<b>第2章 第1期データヘルス計画における計画に評価及び考察</b> . . . . .	<b>9</b>
1. 第1期データヘルス計画の総括 . . . . .	10
2. 第1期データヘルス計画における評価 . . . . .	10
(1) 中長期的な目標の評価 . . . . .	10
(2) 短期的な目標の評価 . . . . .	13
(3) 第1期計画にかかる考察 . . . . .	16
<b>第3章 西郷村の現状</b> . . . . .	<b>17</b>
1. 西郷村の現状 . . . . .	18
(1) 人口及び人口構成の推移 . . . . .	18
(2) 死亡の状況 . . . . .	18
(3) 国民健康保険の状況 . . . . .	20
2. 医療の状況 . . . . .	21
(1) 医療費の推移 . . . . .	21
(2) 医療費の状況 . . . . .	21
(3) 高額疾病の内訳 . . . . .	24
(4) 人工透析患者の状況 . . . . .	24
3. 介護の状況 . . . . .	26
(1) 介護費及び介護認定率の推移 . . . . .	26
(2) 要介護認定状況の推移 . . . . .	26
4. 特定健康診査・特定保健指導の状況 . . . . .	28
(1) 特定健康診査の受診状況 . . . . .	28
(2) 特定健康診査受診者と未受診者の生活習慣病にかかわる医療費の状況 . . . . .	30
(3) 特定健康診査有所見者の状況 . . . . .	30

(4)メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	33
(5)生活習慣の状況	34
(6)重症化予防の対象者	35
(7)特定保健指導率の推移	37

#### 第4章 第2期データヘルス計画 . . . . . 39

1. 健康課題の明確化	40
2. 第2期計画の目標設定	41
(1) 中長期的な目標の設定	41
(2) 短期的な目標の設定	41
(3) 目標の評価指数	42

#### 第5章 第3期特定健康診査等実施計画 . . . . . 45

1. 背景及び現状	46
2. 第3期特定健診等実施計画について	46
3. 目標値の設定	46
4. 対象者の見込み	47
5. 特定健診の実施内容	47
(1) 実施場所	47
(2) 実施項目	47
(3) 実施時期	48
(4) 特定健診委託機関	48
(5) 周知・案内方法	48
(6) 医療機関との適切な連携	48
(7) 代行機関	48
6. 特定保健指導の実施内容	48
(1) 特定保健指導の対象者	48
(2) 実施期間	48
(3) 実施体制	49
(4) 実施方法	49
(5) 特定保健指導の内容	49
(6) 評価	49
7. 特定健診及び特定保健指導の年間計画	49
8. 個人情報の保護	52
(1) 基本的な考え方	52
(2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について	52
9. 結果の報告	52
10. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	52

<b>第6章 保健事業実施計画</b>	<b>53</b>
1. 保健事業の方向性	54
2. 生活習慣病改善に向けた保健事業計画	55
(1) 糖尿病性重症化予防事業	56
(2) 重症化予防事業	57
(3) 特定健康診査	58
(4) 特定健康診査未受診者対策事業	59
(5) 特定保健指導	60
(6) ポピュレーションアプローチ事業	61
3. その他事業	62
(1) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及啓発事業	62
<b>第7章 地域包括ケアに係る取組について</b>	<b>63</b>
<b>第8章 計画の評価・見直し</b>	<b>65</b>
1. 評価の時期	66
2. 評価方法・体制	66
<b>第9章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い</b>	<b>67</b>
1. 評価の公表・周知	68
2. 個人情報の取扱い	68
<b>参考資料</b>	<b>69</b>
虚血性心疾患予防をどのように考えていくか	71
虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方	72
国・県・同規模平均と比べてみた西郷村の位置（平成28年度）	73



---

# 第 1 章

## 基本的事項

---

## 第1章 基本的事項

### 1. 背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、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ています。

平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなりましたが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行います。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制が創設されます。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・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「計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うことにしました。

本村においては、国指針に基づき、「第2期保健事業実施計画（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により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図られることを目的とします。

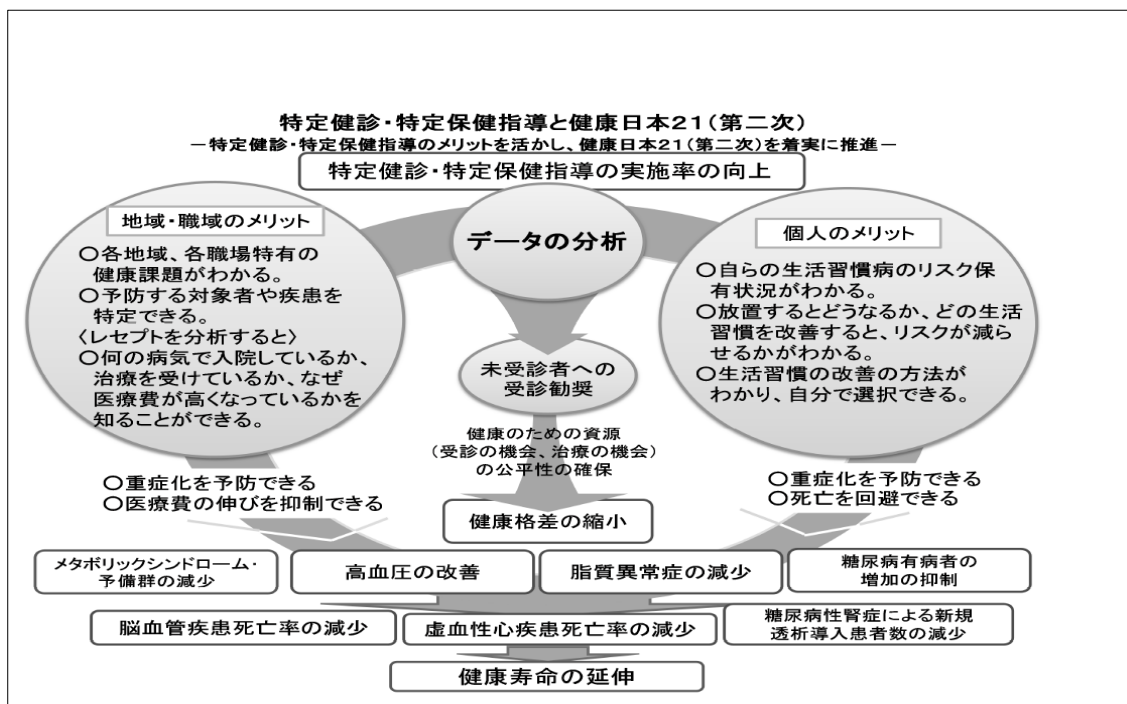


## 2. 計画の位置付け

第2期保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要があります。（図表1、2、3）

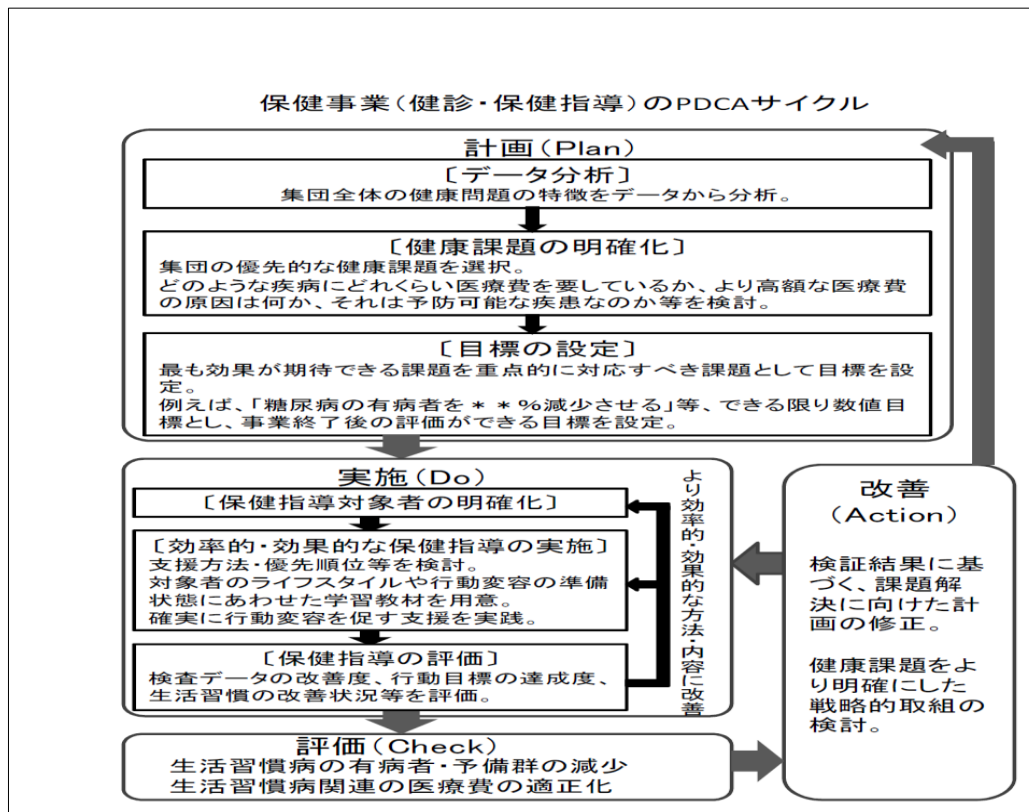
【図表1】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋



【図表 3】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

### 3. 計画期間

計画期間については、計画期間を平成30年度から平成35年度の6年間とします。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や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、また、手引書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、都道府県における医療費適正化計画や医療計画が平成30年度から平成35年度までを次期計画期間としているためです。

### 4. 関係者が果たすべき役割と連携

#### (1) 実施主体関係部の役割

本村においては、国民健康保険部局が主体となりデータヘルス計画を策定しておりますが、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっています。特に、健康推進課の保健師等の専門職と連携をして、一体となって計画策定を進めていきます。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整えることも重要であると考えています。（図表4）

(2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要です。外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことを指します。

国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待されます。

国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDB の活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることも期待されています。

また、平成 30 年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、県の関与がさらに重要となります。

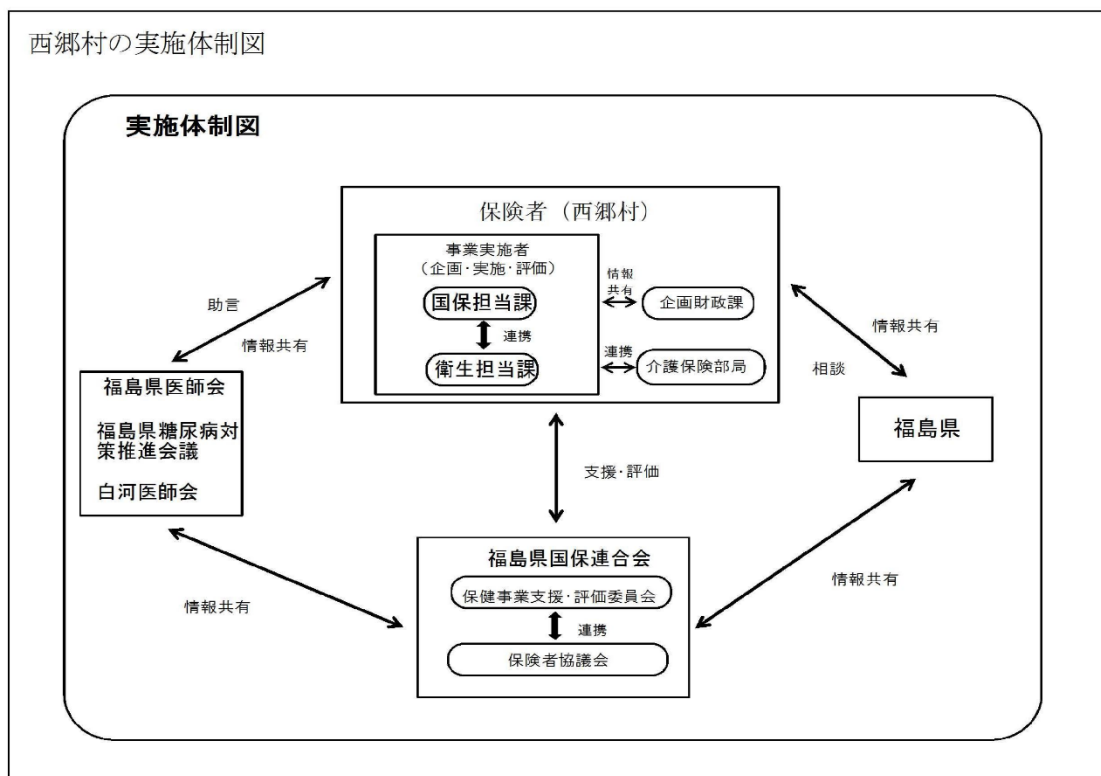
このため、市町村国保は、計画素案について県関係課と意見交換を行い、県との連携に努める必要があります。

また、保険者等と医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、県が県医師会等との連携を推進することが重要です。

(3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要です。

【図表 4】



## 5. 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成28年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施しています。（平成30年度から本格実施）

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況が高い評価点となっております。（図表5）

【図表5】 保険者努力支援制度 配点表

		平成28年度（前倒し分）		
		加点	(A)に対して 占める割合	西郷村 配点
共通①	(1) 特定健診受診率	20	6%	10
	(2) 特定保健指導実施率	20	6%	0
	(3) メタボ・予備群の減少率	20	6%	0
共通②	(1) がん検診受診率	10	3%	10
	(2) 歯周疾患（病）検診	10	3%	0
共通③	重症化予防の取組	40	12%	40
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	20	6%	20
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	20	6%	13
共通⑤	重複服薬者に対する取組	10	3%	0
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	15	4%	11
	(2) 後発医薬品の使用割合	15	4%	0
固有①	収納率向上	40	12%	15
固有②	データヘルス計画の取組	10	3%	10
固有③	医療費通知の取組	10	3%	10
固有④	地域包括ケアの推進	5	1%	0
固有⑤	第三者求償の取組	10	3%	7
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	/		
	体制構築加点	70	20%	70
全体	体制構築加点含まない	275	/	
	体制構築加点含む（A）	345	/	

		平成30年度		
		加点	(A)に対して 占める割合	西郷村 配点
共通①	(1) 特定健診受診率	50	6%	20
	(2) 特定保健指導実施率	50	6%	20
	(3) メタボ・予備群の減少率	50	6%	45
共通②	(1) がん検診受診率	30	4%	15
	(2) 歯周疾患（病）検診	25	3%	25
共通③	重症化予防の取組	100	12%	100
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	70	8%	70
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	3%	25
共通⑤	重複服薬者に対する取組	35	4%	0
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	35	4%	20
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	5%	0
固有①	収納率向上	100	12%	25
固有②	データヘルス計画の取組	40	5%	19
固有③	医療費通知の取組	25	3%	25
固有④	地域包括ケアの推進	25	3%	0
固有⑤	第三者求償の取組	40	5%	22
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	6%	28
	体制構築加点	60	7%	60
全体	体制構築加点含まない	790		459
	体制構築加点含む（A）	850		519

※平成30年3月現在

---

## 第2章

### 第1期データヘルス計画における 評価及び考察

---

## 第2章 第1期データヘルス計画における評価及び考察

### 1. 第1期データヘルス計画の総括

第1期計画では、中長期的な目標として、医療費が高額で長期化し負担が大きい疾患、介護認定者の有病状況が多く長期化する疾患の「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「慢性腎不全」等の重症者を減らすとともに、医療費の伸びを抑制することを目標としました。

また、短期的な目標として、重症化予防につなげるために特定健診受診率及び特定保健指導終了率の向上や、高血圧、脂質異常症、糖尿病等の有病率を減少させることを目標としました。

### 2. 第1期データヘルス計画における評価

#### (1) 中長期的な目標の評価

##### ①医療費の状況

被保険者数は減少していますが総医療費は増加傾向にあり、一人当たりの医療費は増加しています。入院・入院外の比較をすると特に入院の伸び率が大きくなっていることから、重症化していることが考えられます。また、1件当たりの入院費用額では糖尿病や高血圧の伸び率が高くなっていることから、健診結果からハイリスク者に焦点を定めた保健事業を進めていく必要があります。(図表 6, 7)

生活習慣病疾病の医療費に占める割合をみると、慢性腎不全(透析有)、脳梗塞・脳出血、狭心症・心筋梗塞においては減少傾向にありますが、基礎疾患である糖尿病、脂質異常症の割合が高くなっています。本村は心疾患、脳血管疾患、腎不全の死亡率が高く、早世死亡の心疾患の割合も高いため、医療費の増減だけではなく、健診有所見者の医療受診状況や治療がきちんとできているのか、確認も必要です。(図表 8、図表 22～26)

【図表 6】 医療費の変化

項目	全体			入院			入院外			
	費用額	増減	伸び率	費用額	増減	伸び率	費用額	増減	伸び率	
総医療費 (円)	H25	1,214,530,070	—	—	428,387,810	—	—	786,142,260	—	—
	H28	1,228,413,340	13,883,270	1.14	437,416,530	9,028,720	2.1	790,996,810	4,854,550	0.6
一人当たり 医療費 (円)	H25	20,508	—	—	7,234	—	—	13,274	—	—
	H28	22,655	2,147	10.5	8,067	833	11.5	14,588	1,314	9.9

※出典:KDBシステム「地域の全体像の把握」

【図表 7】 1件当たりの入院費用額

	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	脳血管疾患	心疾患	腎不全	精神	悪性新生物
H25年度	471,442	510,738	682,032	495,977	650,538	559,242	437,838	619,077
H28年度	548,119	614,331	494,720	523,329	710,591	568,387	443,563	737,399
伸び率	16.3	20.3	-27.5	5.5	9.2	1.6	1.3	19.1

※出典:KDBシステム「健診医療介護からみる地域の健康課題」



【図表 8】生活習慣病疾病の医療費に占める割合（歯科を除く）

		総医療費 (歯科除く)	一人あたり医療費			中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計	新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患	
			金額	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症					
				同規模	県内	慢性 腎不全 (透析有)	慢性 腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
西郷村	H25	1,149,190,210	19,405	132位	58位	4.10%	0.10%	1.74%	1.82%	6.63%	7.47%	2.76%	282,848,690	24.61%	13.27%	8.89%	8.76%
	H28	1,126,608,260	20,778	125位	58位	3.00%	0.16%	1.52%	1.67%	7.74%	5.65%	3.21%	258,564,940	22.95%	14.22%	10.61%	8.08%
県	H28	145,376,539,640	24,816	—	—	4.97%	0.34%	2.26%	2.14%	6.26%	5.86%	3.03%	36,150,552,800	24.87%	14.25%	11.00%	7.99%
国	H28	9,687,968,260,190	24,245	—	—	5.40%	0.35%	2.23%	2.04%	5.40%	4.75%	2.95%	2,239,908,933,310	23.12%	14.21%	9.38%	8.45%

※出典：KDB システム「健診医療介護からみる地域の健康課題」

## ②介護給付費の状況

介護給付費では、1件当たりの給付費は減少していますが、要介護認定率が高くなるとともに総件数・総給付費は増加しており、今後、認定率が上がることで、さらに給付費が増えていくと予想されます。(図表 9)

【図表 9】1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移

	介護総給付費	総件数	1件当たり介護給付費	要介護認定率
平成24年	980,214,327	14,119	69,425	16.5
平成25年	1,004,556,527	14,465	69,447	16.6
平成26年	1,030,229,760	14,950	68,912	16.6
平成27年	1,046,725,267	15,259	68,597	17.3
平成28年	1,057,606,728	15,518	68,154	17.8

※要介護認定率＝要介護度1以上と認定された者の割合

※抽出データ：KDB「地域の全体像の把握」

## ③生活習慣病患者の推移

脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の有病率は横ばい推移していますが、虚血性心疾患、脳血管疾患においては、基礎疾患である糖尿病や脂質異常症の有病率が増加傾向にあります。また、人工透析については、64歳以下がほとんどを占めており、基礎疾患をみると糖尿病だけではなく高血圧症を発症している割合が高いことがわかります。基礎疾患の重なりは今後、脳血管疾患や虚血性心疾患等の重症化疾患発症につながる可能性があるため、早期の介入が重要となります。(図表 10～12)

要介護認定者状況では、2号被保険者数が増加傾向にあります。有病状況では心臓病や脳疾患の占める割合は高く、本村の死亡の状況や早世死亡の状況からみても、心疾患予防のための対策が必要です。(図表 13)

【図表 10】 虚血性心疾患の有病者数

		中長期的な目標							短期的な目標(基礎疾患)						
		被保険者数 A		虚血性心疾患 B		脳血管疾患 C		人工透析 D		高血圧症 E		糖尿病 F		脂質異常症 G	
				人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)	人数	割合 (G/B)
H25	全体	4,968	127	2.6%	24	18.9%	5	3.9%	108	85.0%	45	35.4%	69	54.3%	
	64歳以下	3,584	47	1.3%	5	10.6%	5	10.6%	37	78.7%	14	29.8%	27	57.4%	
	65歳以上	1,384	80	5.8%	19	23.8%	0	0.0%	71	88.8%	31	38.8%	42	52.5%	
H26	全体	4,867	118	2.4%	29	24.6%	5	4.2%	92	78.0%	45	38.1%	68	57.6%	
	64歳以下	3,385	42	1.2%	4	9.5%	5	11.9%	28	66.7%	16	38.1%	24	57.1%	
	65歳以上	1,482	76	5.1%	25	32.9%	0	0.0%	64	84.2%	29	38.2%	44	57.9%	
H27	全体	4,808	118	2.5%	22	18.6%	5	4.2%	88	74.6%	50	42.4%	71	60.2%	
	64歳以下	3,262	44	1.3%	2	4.5%	4	9.1%	29	65.9%	17	38.6%	26	59.1%	
	65歳以上	1,546	74	4.8%	20	27.0%	1	1.4%	59	79.7%	33	44.6%	45	60.8%	
H28	全体	4,616	115	2.5%	17	14.8%	1	0.9%	95	82.6%	46	40.0%	74	64.3%	
	64歳以下	3,024	33	1.1%	3	9.1%	1	3.0%	24	72.7%	17	51.5%	22	66.7%	
	65歳以上	1,592	82	5.2%	14	17.1%	0	0.0%	71	86.6%	29	35.4%	52	63.4%	

※抽出データ:KDB「厚生労働省様式 3-5 虚血性心疾患のレセプト分析」

【図表 11】 脳血管疾患の有病者数

		中長期的な目標							短期的な目標(基礎疾患)						
		被保険者数 A		脳血管疾患 B		虚血性心疾患 C		人工透析 D		高血圧症 E		糖尿病 F		脂質異常症 G	
				人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)	人数	割合 (G/B)
H25	全体	4,968	166	3.3%	24	14.5%	1	0.6%	129	77.7%	65	39.2%	87	52.4%	
	64歳以下	3,584	65	1.8%	5	7.7%	1	1.5%	45	69.2%	21	32.3%	30	46.2%	
	65歳以上	1,384	101	7.3%	19	18.8%	0	0.0%	84	83.2%	44	43.6%	57	56.4%	
H26	全体	4,867	163	3.3%	29	17.8%	3	1.8%	134	82.2%	60	36.8%	89	54.6%	
	64歳以下	3,385	50	1.5%	4	8.0%	2	4.0%	40	80.0%	15	30.0%	23	46.0%	
	65歳以上	1,482	113	7.6%	25	22.1%	1	0.9%	94	83.2%	45	39.8%	66	58.4%	
H27	全体	4,808	161	3.3%	22	13.7%	0	0.0%	128	79.5%	67	41.6%	93	57.8%	
	64歳以下	3,262	50	1.5%	2	4.0%	0	0.0%	34	68.0%	15	30.0%	22	44.0%	
	65歳以上	1,546	111	7.2%	20	18.0%	0	0.0%	94	84.7%	52	46.8%	71	64.0%	
H28	全体	4,616	150	3.2%	17	11.3%	0	0.0%	122	81.3%	69	46.0%	94	62.7%	
	64歳以下	3,024	40	1.3%	3	7.5%	0	0.0%	31	77.5%	15	37.5%	24	60.0%	
	65歳以上	1,592	110	6.9%	14	12.7%	0	0.0%	91	82.7%	54	49.1%	70	63.6%	

※抽出データ:KDB「厚生労働省様式 3-6 脳血管疾患のレセプト分析」

【図表 12】人工透析患者数

			中長期的な目標						短期的な目標(基礎疾患)					
			人工透析 B		脳血管疾患 C		虚血性心疾患 D		高血圧症 E		糖尿病 F		脂質異常症 G	
			人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)	人数	割合 (G/B)
H25	全体	4,968	7	0.1%	1	14.3%	5	71.4%	7	100.0%	4	57.1%	0	0.0%
	64歳以下	3,584	7	0.2%	1	14.3%	5	71.4%	7	100.0%	4	57.1%	0	0.0%
	65歳以上	1,384	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
H26	全体	4,867	7	0.1%	3	42.9%	5	71.4%	7	100.0%	4	57.1%	0	0.0%
	64歳以下	3,385	6	0.2%	2	33.3%	5	83.3%	6	100.0%	4	66.7%	0	0.0%
	65歳以上	1,482	1	0.1%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
H27	全体	4,808	6	0.1%	0	0.0%	5	83.3%	6	100.0%	3	50.0%	1	16.7%
	64歳以下	3,262	5	0.2%	0	0.0%	4	80.0%	5	100.0%	2	40.0%	0	0.0%
	65歳以上	1,546	1	0.1%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%
H28	全体	4,616	5	0.1%	0	0.0%	1	20.0%	4	80.0%	2	40.0%	1	20.0%
	64歳以下	3,024	5	0.2%	0	0.0%	1	20.0%	4	80.0%	2	40.0%	1	20.0%
	65歳以上	1,592	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

※抽出データ:KDB「厚生労働省様式 3-7 人工透析のレセプト分析」

【図表 13】要介護認定状況（認定者数）の推移

	2号被保険者	1号被保険者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平成24年	22	40	97	57	126	104	92	88
平成25年	17	34	94	64	123	100	80	85
平成26年	21	36	108	61	134	94	95	72
平成27年	20	32	91	80	145	118	107	70
平成28年	24	27	86	90	161	107	103	67

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況」

(2) 短期的な目標の評価

① 特定健診・特定保健指導

特定健診受診率、特定保健指導終了率ともに増加傾向にありますが、目標値には達していません。(図表 14)

【図表 14】特定健診・特定保健指導の状況

目標値の項目	平成 28 年度の実績値	目標値
特定健診受診率	43.5%	60%
特定保健指導終了率	26.6%	60%

②有病率の状況

レセプトより、糖尿病、脂質異常症の有病者の割合は増加しています。(図表 15~17)

また、特定健診有所見者の状況では、血圧、中性脂肪、空腹時血糖、HbA1c が増加傾向にあり、HbA1c の有所見者については受診者の約 6 割を占めています。(図表 18, 19)

レセプトの有病者の割合が増加していることから、要治療者が受診につながっているように見えますが、健診有所見者の割合は増加していることから、治療がうまくできていない可能性も考えられます。特に、脂質異常症については、糖尿病、高血圧症だけではなく、長期化する疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析においても割合が増加していることから、脂質異常症が重症化疾患につながっていることも考えられます。

(図表 15~19)

【図表 15】糖尿病の有病者数

		短期的な目標										中長期的な目標							
		被保険者数 A		糖尿病 B		インスリン療法 C		高血圧症 D		脂質異常症 E		脳血管疾患 F		虚血性心疾患 G		人工透析 H		糖尿病性腎症 I	
				人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)	人数	割合 (G/B)	人数	割合 (H/B)	人数	割合 (I/B)
H25	全体	4,968	382	7.7%	54	14.1%	253	66.2%	250	65.4%	65	17.0%	45	11.8%	4	1.0%	14	3.7%	
	64歳以下	3,584	151	4.2%	26	17.2%	91	60.3%	100	66.2%	21	13.9%	14	9.3%	4	2.6%	7	4.6%	
	65歳以上	1,384	231	16.7%	28	12.1%	162	70.1%	150	64.9%	44	19.0%	31	13.4%	0	0.0%	7	3.0%	
H26	全体	4,867	413	8.5%	64	15.5%	254	61.5%	262	63.4%	60	14.5%	45	10.9%	4	1.0%	14	3.4%	
	64歳以下	3,385	158	4.7%	27	17.1%	82	51.9%	90	57.0%	15	9.5%	16	10.1%	4	2.5%	6	3.8%	
	65歳以上	1,482	255	17.2%	37	14.5%	172	67.5%	172	67.5%	45	17.6%	29	11.4%	0	0.0%	8	3.1%	
H27	全体	4,808	417	8.7%	57	13.7%	268	64.3%	284	68.1%	67	16.1%	50	12.0%	3	0.7%	9	2.2%	
	64歳以下	3,262	147	4.5%	20	13.6%	78	53.1%	87	59.2%	15	10.2%	17	11.6%	2	1.4%	3	2.0%	
	65歳以上	1,546	270	17.5%	37	13.7%	190	70.4%	197	73.0%	52	19.3%	33	12.2%	1	0.4%	6	2.2%	
H28	全体	4,616	397	8.6%	56	14.1%	247	62.2%	261	65.7%	69	17.4%	46	11.6%	2	0.5%	11	2.8%	
	64歳以下	3,024	142	4.7%	20	14.1%	77	54.2%	85	59.9%	15	10.6%	17	12.0%	2	1.4%	5	3.5%	
	65歳以上	1,592	255	16.0%	36	14.1%	170	66.7%	176	69.0%	54	21.2%	29	11.4%	0	0.0%	6	2.4%	

※抽出データ:KDB「厚生労働省様式 3-2 糖尿病のレセプト分析」

【図表 16】高血圧の有病者数

		短期的な目標										中長期的な目標			
		被保険者数 A		高血圧 B		糖尿病 C		脂質異常症 D		脳血管疾患 E		虚血性心疾患 F		人工透析 G	
				人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)	人数	割合 (G/B)
H25	全体	4,968	943	19.0%	253	26.8%	456	48.4%	129	13.7%	108	11.5%	7	0.7%	
	64歳以下	3,584	390	10.9%	91	23.3%	178	45.6%	45	11.5%	37	9.5%	7	1.8%	
	65歳以上	1,384	553	40.0%	162	29.3%	278	50.3%	84	15.2%	71	12.8%	0	0.0%	
H26	全体	4,867	917	18.8%	254	27.7%	446	48.6%	134	14.6%	92	10.0%	7	0.8%	
	64歳以下	3,385	356	10.5%	82	23.0%	154	43.3%	40	11.2%	28	7.9%	6	1.7%	
	65歳以上	1,482	561	37.9%	172	30.7%	292	52.0%	94	16.8%	64	11.4%	1	0.2%	
H27	全体	4,808	916	19.1%	268	29.3%	469	51.2%	128	14.0%	88	9.6%	6	0.7%	
	64歳以下	3,262	347	10.6%	78	22.5%	150	43.2%	34	9.8%	29	8.4%	5	1.4%	
	65歳以上	1,546	569	36.8%	190	33.4%	319	56.1%	94	16.5%	59	10.4%	1	0.2%	
H28	全体	4,616	897	19.4%	247	27.5%	482	53.7%	122	13.6%	95	10.6%	4	0.4%	
	64歳以下	3,024	317	10.5%	77	24.3%	145	45.7%	31	9.8%	24	7.6%	4	1.3%	
	65歳以上	1,592	580	36.4%	170	29.3%	337	58.1%	91	15.7%	71	12.2%	0	0.0%	

※抽出データ:KDB「厚生労働省様式 3-3 高血圧症のレセプト分析」

【図表 17】 脂質異常症の有病者数

			短期的な目標						中長期的な目標					
			脂質異常症 B		糖尿病 C		高血圧症 D		脳血管疾患 E		虚血性心疾患 F		人工透析 G	
					人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)
	被保険者 数 A													
H25	全体	4,968	646	13.0%	250	38.7%	456	70.6%	87	13.5%	69	10.7%	0	0.0%
	64歳以下	3,584	274	7.6%	100	36.5%	178	65.0%	30	10.9%	27	9.9%	0	0.0%
	65歳以上	1,384	372	26.9%	150	40.3%	278	74.7%	57	15.3%	42	11.3%	0	0.0%
H26	全体	4,867	655	13.5%	262	40.0%	446	68.1%	89	13.6%	68	10.4%	0	0.0%
	64歳以下	3,385	255	7.5%	90	35.3%	154	60.4%	23	9.0%	24	9.4%	0	0.0%
	65歳以上	1,482	400	27.0%	172	43.0%	292	73.0%	66	16.5%	44	11.0%	0	0.0%
H27	全体	4,808	674	14.0%	284	42.1%	469	69.6%	93	13.8%	71	10.5%	1	0.1%
	64歳以下	3,262	239	7.3%	87	36.4%	150	62.8%	22	9.2%	29	12.1%	0	0.0%
	65歳以上	1,546	435	28.1%	197	45.3%	319	73.3%	71	16.3%	45	10.3%	1	0.2%
H28	全体	4,616	653	14.1%	261	40.0%	482	73.8%	94	14.4%	74	11.3%	1	0.2%
	64歳以下	3,024	217	7.2%	85	39.2%	145	66.8%	24	11.1%	22	10.1%	1	0.5%
	65歳以上	1,592	436	27.4%	176	40.4%	337	77.3%	70	16.1%	52	11.9%	0	0.0%

※抽出データ:KDB「厚生労働省様式 3-4 脂質異常症のレセプト分析」

【図表 18】 男性 健診受診者の有所見者状況の推移

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の 動脈硬化 要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		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	
平成25年	人数	185	274	140	101	64	237	295	0	249	73	289	8	1
	割合	33.6%	49.8%	25.5%	18.4%	11.6%	43.1%	53.6%	0.0%	45.3%	13.3%	52.5%	1.5%	0.2%
平成28年	人数	185	300	172	99	64	253	317	125	293	146	287	8	144
	割合	32.7%	53.0%	30.4%	17.5%	11.3%	44.7%	56.0%	22.1%	51.8%	25.8%	50.7%	1.4%	25.4%

(平成 25 年度は尿酸の検査は実施なし、心電図は詳細健診のみ実施)

※抽出データ:KDB「様式 6-2~7」

【図表 19】 女性 健診受診者の有所見者状況の推移

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の 動脈硬化 要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		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	
平成25年	人数	170	145	96	59	12	179	340	0	243	58	388	0	2
	割合	26.4%	22.6%	14.9%	9.2%	1.9%	27.8%	52.9%	0.0%	37.8%	9.0%	60.3%	0.0%	0.3%
平成28年	人数	182	148	134	64	14	212	382	14	310	122	419	0	123
	割合	26.5%	21.5%	19.5%	9.3%	2.0%	30.9%	55.6%	2.0%	45.1%	17.8%	61.0%	0.0%	17.9%

(平成 25 年度は尿酸の検査は実施なし、心電図は詳細健診のみ実施)

※抽出データ:KDB「様式 6-2~7」

### (3) 第1期計画にかかる考察

第1期計画において、医療費が高額で長期化する中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の医療費抑制のために、重症化予防に取り組んできました。脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析患者数はほぼ横ばいで推移しており、医療費に占める割合も減少傾向にあります。総医療費や一人当たりの医療費、入院費は増加しています。特に糖尿病や脂質異常症の入院費用額は増加傾向にあることから、重症化する前に治療につなげることが重要です。また、脳血管疾患や虚血性心疾患の有病者の状況を見ても糖尿病や脂質異常症を有する割合が増加していることから、治療状況の確認も必要となります。

本村は64歳以下の若い世代から疾患を発症しており、重症化して人工透析や介護認定につながっていると考えられます。人工透析患者においては、虚血性心疾患の割合が64歳以下の若い世代から発症し、介護給付費及び要介護認定状況においても、64歳以下の2号被保険者数は増加傾向にあります。医療費抑制のためには、若い世代の重症化を防ぐことは重要になります。

また、本村は脳血管疾患や心疾患、腎不全での死亡率が高く、早世の割合も高いため、医療費の増減だけで成果をみることは難しい状況にあります。糖尿病、高血圧症、脂質異常症の有所見者が適切に治療につながり、治療を継続することで重症化を予防し、健康寿命の延伸が図れるように、優先課題を決めて保健事業を実施していく必要があります。

---

## 第 3 章

### 西郷村の現状

---

### 第3章 西郷村の現状

#### 1. 西郷村の現状

##### (1) 人口及び人口構成の推移

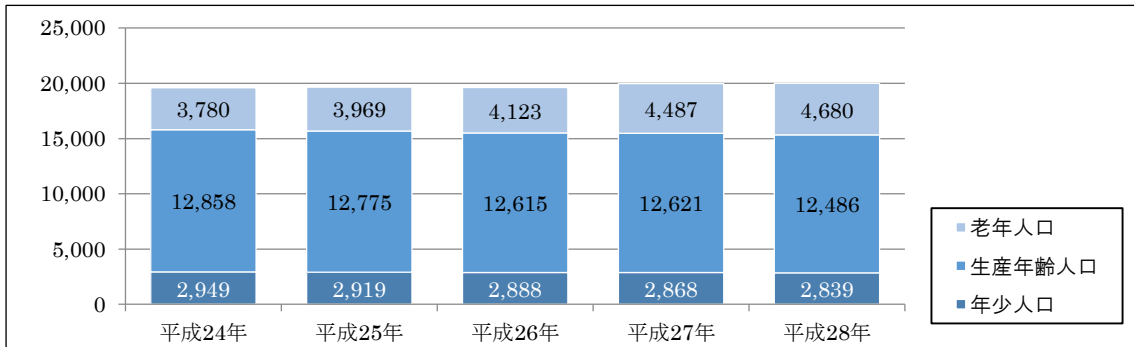
西郷村の人口は20,005人(28年度末)であり、平成24年度より増加傾向にあります。人口構成をみると、年々老年人口が増加傾向にあり、年少人口、生産年齢人口が減少傾向にあります。また、高齢化率は年々1%程度増加しています。(図表20, 21)

【図表20】人口及び人口構成の推移

	人口総数	年少人口		生産年齢人口		老年人口 (高齢化率)	
		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
平成24年	19,587	2,949	15.1	12,858	65.6	3,780	19.3
平成25年	19,663	2,919	14.8	12,775	65.0	3,969	20.2
平成26年	19,626	2,888	14.7	12,615	64.3	4,123	21.0
平成27年	19,976	2,868	14.4	12,621	63.2	4,487	22.5
平成28年	20,005	2,839	14.2	12,486	62.4	4,680	23.4

※出典：平成24～28年10月1日現在市町村人口

【図表21】人口及び人口構成の推移

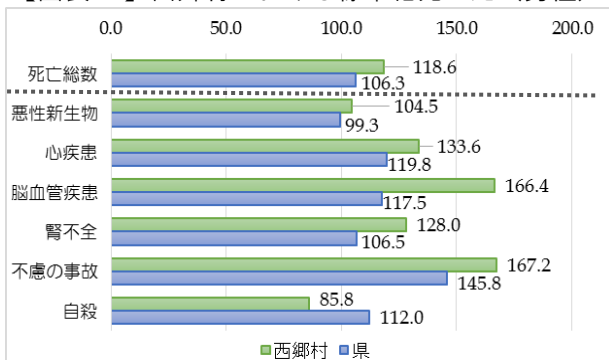


##### (2) 死亡の状況

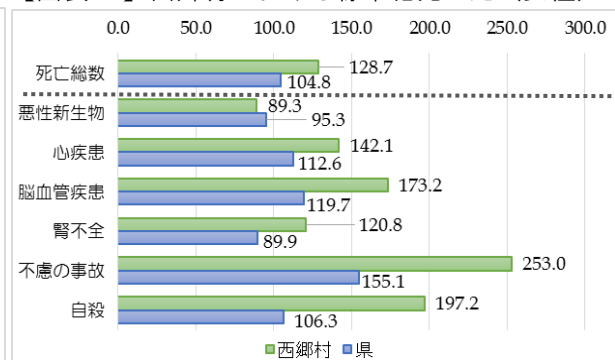
###### ① 標準化死亡比

西郷村の標準化死亡比をみると、男性では脳血管疾患、心疾患、腎不全が高く、女性では脳血管疾患、心疾患、腎不全が高い状況にあることがわかります。(図表22, 23)

【図表22】西郷村における標準化死亡比(男性)



【図表23】西郷村における標準化死亡比(女性)



※出典：平成20～24年人口動態保健所・市区町村別統計



## ②早世死亡の状況

主要死因別早世の状況をみると、65歳未満の死亡率は国、県と比較して高い割合にあります。死因別にみると心疾患、悪性新生物の割合が高い状況にあります。（図表 24～26）

【図表 24】主要死因別早世死亡の状況（西郷村）

西郷村		総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管疾患	糖尿病	腎不全	自殺
平成24年	死亡数	198	38	34	26	0	7	6
	65歳未満 死亡数	39	10	6	0	0	1	4
	割合	19.7%	26.3%	17.6%	0.0%	0.0%	14.3%	66.7%
平成25年	死亡数	215	48	47	24	3	2	5
	65歳未満 死亡数	31	12	7	2	0	0	2
	割合	14.4%	25.0%	14.9%	8.3%	0.0%	0.0%	40.0%
平成26年	死亡数	231	55	46	27	2	6	4
	65歳未満 死亡数	32	10	5	1	1	0	3
	割合	13.9%	18.2%	10.9%	3.7%	50.0%	0.0%	75.0%
平成27年	死亡数	206	58	24	35	1	3	3
	65歳未満 死亡数	30	12	4	2	0	0	3
	割合	14.6%	20.7%	16.7%	5.7%	0.0%	0.0%	100.0%

※出典：人口動態調査 性・年齢(5歳階級)・死因(死因簡単分類)・保健所・市町村別死亡数

【図表 25】主要死因別早世死亡の状況(福島県)

福島県		総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管疾患	糖尿病	腎不全	自殺
平成24年	死亡数	23,418	6,235	4,235	2,553	305	492	428
	65歳未満 死亡数	2,934	1,112	447	228	45	34	292
	割合	12.5%	17.8%	10.6%	8.9%	14.8%	6.9%	68.2%
平成25年	死亡数	23,611	6,116	4,193	2,637	314	446	420
	65歳未満 死亡数	2,771	1,053	415	196	45	24	261
	割合	11.7%	17.2%	9.9%	7.4%	14.3%	5.4%	62.1%
平成26年	死亡数	23,495	6,128	4,151	2,528	295	439	421
	65歳未満 死亡数	2,643	1,019	401	179	35	20	281
	割合	11.2%	16.6%	9.7%	7.1%	11.9%	4.6%	66.7%

※出典：H26～28 福島県「県勢要覧」、主要死因別(年齢別)死亡者数

【図表 26】主要死因別早世死亡の状況(全国)

全国		総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管疾患	糖尿病	腎不全	自殺
平成24年	65歳未満 死亡数	159,863	63,997	18,460	11,192	1,848	1,107	17,752
	割合	12.6%	17.5%	9.4%	9.5%	13.4%	4.4%	68.1%
平成25年	65歳未満 死亡数	151,274	60,088	17,659	10,485	1,707	1,093	16,512
	割合	11.9%	16.3%	9.0%	9.2%	12.5%	4.4%	67.6%
平成26年	65歳未満 死亡数	142,481	56,448	16,447	10,064	1,568	987	15,380
	割合	11.0%	15.2%	8.4%	9.0%	11.8%	4.0%	66.4%

※出典：厚生労働省-性・年齢別にみた死因年次推移分類別死亡数及び率(人口10万対)

(3) 国民健康保険の状況

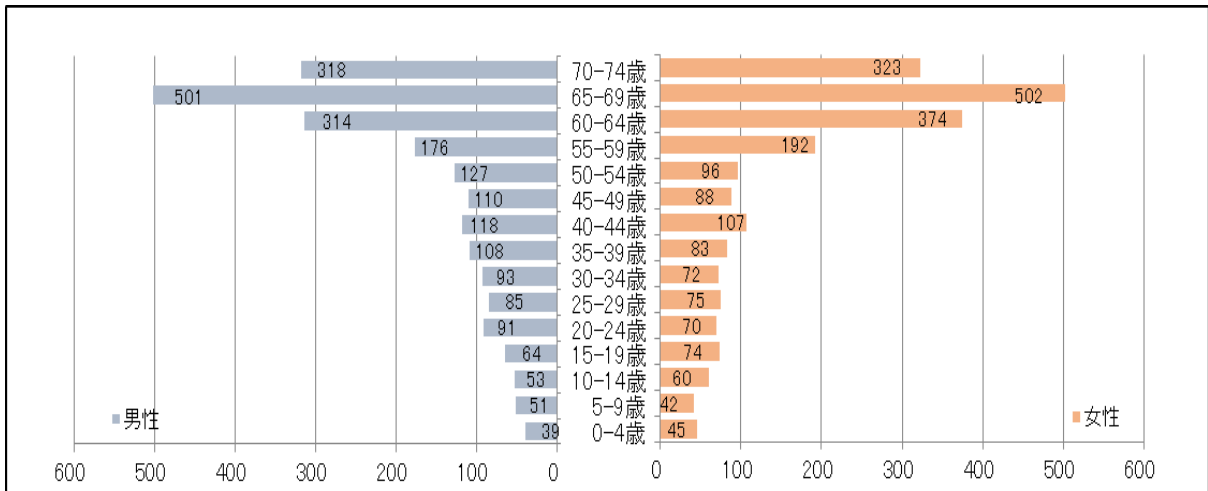
西郷村の国保被保険者数は、4,451人（28年度末）で、前年度と比較して189人減少しており、国保加入率は年々減少しています。また、国保被保険者数に占める前期高齢者割合は36.9%で国保人口の1/3を占めており、加入者の平均年齢も高くなっていることがわかります。（図表27, 28）

【図表27】国保人口の推移及び加入率

	被保険者数 (人)		割合	加入率 (%)	平均年齢 (歳)
	前期高齢者				
平成24年	5,025	1,340	26.7	25.8	48.4
平成25年	4,903	1,450	29.6	25.2	49.3
平成26年	4,833	1,541	31.9	24.8	50.3
平成27年	4,640	1,586	34.2	23.8	51.3
平成28年	4,451	1,644	36.9	22.9	52.2

抽出データ：KDB「人口及び被保険者の状況2」

【図表28】国保人口構成(男女別・5歳刻み(平成28年4月))



抽出データ：KDB「人口及び被保険者の状況2」

## 2. 医療の状況

### (1) 医療費の推移

西郷村の国保加入者の医療費は約12億円で、平成24年度より増加しています。

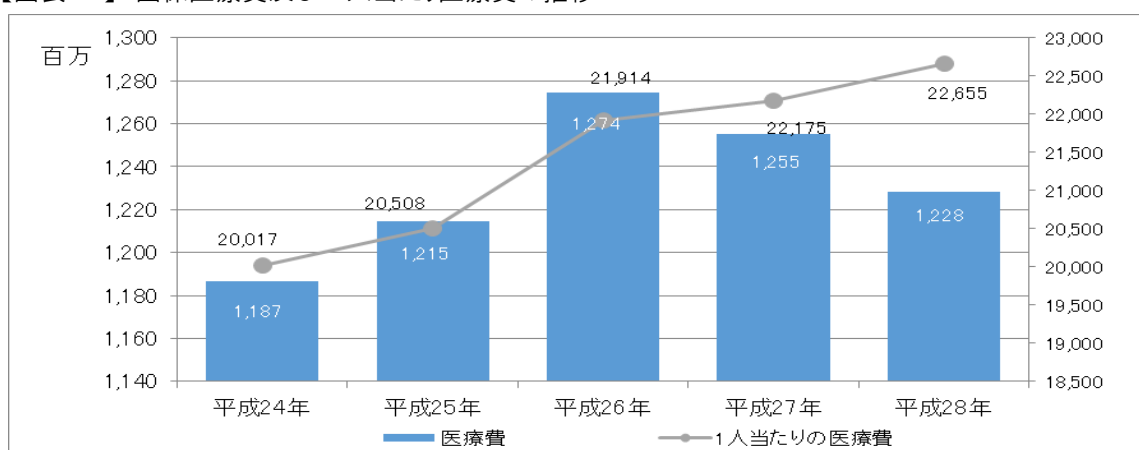
一人当たりの医療費は増加していますが、同規模平均と比較し低く、県内順位も経年的に下位に位置しています。(図表29, 30)

【図表29】国保医療費及び一人当たり医療費の推移

	医療費	1人当たりの医療費	県内順位	同規模平均	受診率
平成24年	1,186,743,130	20,017	59	24,532	706.99
平成25年	1,214,530,070	20,508	58	25,781	730.54
平成26年	1,274,288,560	21,914	58	25,724	766.77
平成27年	1,255,389,680	22,175	58	28,580	797.61
平成28年	1,228,413,340	22,655	58	28,521	802.18

※医療費＝医科+調剤+歯科 ※抽出データ：KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」 同規模127市町村

【図表30】国保医療費及び一人当たり医療費の推移



### (2) 医療費の状況

西郷村の医療費(大分類)の多くを循環器系の疾患、新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患が占めており、内分泌、栄養及び代謝疾患、呼吸器系の疾患については県・同規模・国と比較して高い割合となっています。(図表31)

医療費(大分類)の多くを占めている循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患の内訳をみると、生活習慣病である糖尿病、高血圧症の医療費が高額となっており、糖尿病、脂質異常症については県・同規模・国と比較して高い医療費割合であることがわかります。(図表32, 33)

入院・入院外別にみると、入院では悪性新生物に次いで循環器疾患の高血圧症、心疾患が高額であり、上位となっています。入院外では腎不全、糖尿病の医療費が高額となっています。(図表34)

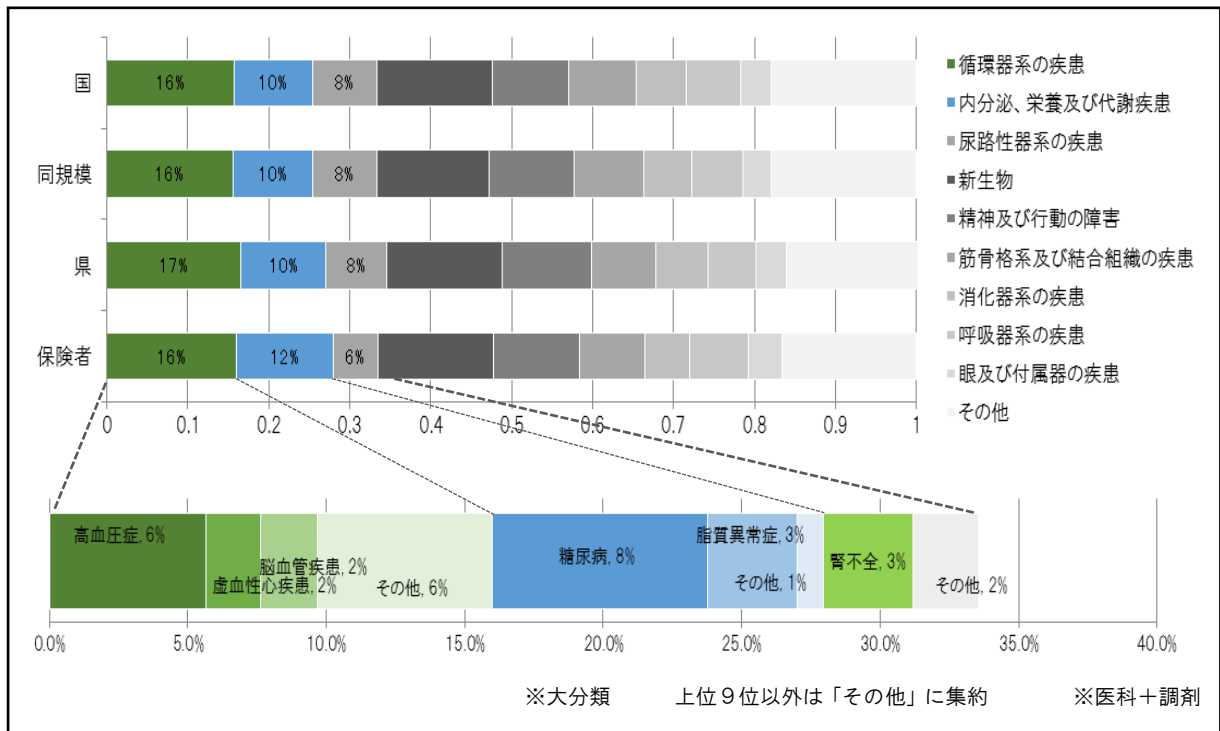
生活習慣病患者数を経年でみると、県・同規模・国と比較して高い医療費割合である糖尿病、脂質異常症の患者数は増加傾向にあります。(図表35)

【図表 31】大分類 医療費における疾病内訳（平成 28 年）

	保険者		県	同規模	国
	医療費	医療費割合	医療費割合	医療費割合	医療費割合
循環器系の疾患	180,187,170	16.0%	16.6%	15.6%	15.7%
内分泌、栄養及び代謝疾患	134,802,020	12.0%	10.5%	9.8%	9.6%
尿路性器系の疾患	63,053,700	5.6%	7.5%	7.9%	8.0%
新生物	160,240,530	14.2%	14.2%	13.9%	14.2%
精神及び行動の障害	119,532,820	10.6%	11.0%	10.5%	9.4%
筋骨格系及び結合組織の疾患	90,970,950	8.1%	8.0%	8.7%	8.5%
消化器系の疾患	61,467,650	5.5%	6.4%	5.9%	6.1%
呼吸器系の疾患	83,222,560	7.4%	5.9%	6.3%	6.8%
眼及び付属器の疾患	46,503,450	4.1%	3.8%	3.5%	3.8%
その他	186,614,320	16.6%	16.0%	17.9%	17.9%
計	1,126,595,170	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※医科+調剤 ※大分類 上位9位以外は「その他」に集約  
 ※抽出データ：KDB「大分類」

【図表 32】医療費における生活習慣病疾病内訳（平成 28 年）



【図表 33】医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋（平成 28 年）

	保険者		県	同規模	国
	医療費（円）	割合	割合	割合	割合
糖尿病	87,737,890	7.8%	6.4%	5.9%	5.5%
高血圧症	63,693,970	5.7%	5.9%	5.1%	4.8%
脂質異常症	36,183,420	3.2%	3.0%	2.9%	2.9%
虚血性心疾患	22,427,470	2.0%	2.4%	2.2%	2.3%
脳血管疾患	23,029,670	2.0%	3.0%	3.0%	3.0%
腎不全	36,399,170	3.2%	5.6%	6.1%	6.1%
再掲 腎不全(透析あり)	33,809,570	3.0%	5.0%	5.4%	5.4%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	2,495,610	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%

※抽出データ：KDB[大分類]「中分類」「小分類」

【図表 34】生活習慣病等受診状況（1 件あたりの費用額（外来・入院単価））（平成 28 年）

	入院		入院外	
	1件当たり費用額	件数	1件当たり費用額	件数
糖尿病	548,119 県内33位	161	34,305 県内41位	5,228
高血圧症	614,331 県内22位	234	24,240 県内57位	11,223
脂質異常症	494,720 県内51位	132	24,949 県内38位	8,153
脳血管疾患	523,329 県内49位	77	27,269 県内57位	1,781
心疾患	710,591 県内21位	62	38,962 県内34位	1,363
腎不全	568,387 県内46位	40	180,939 県内42位	181
精神	443,563 県内30位	292	28,099 県内34位	5,414
悪性新生物	737,399 県内2位	201	47,829 県内47位	1,992
歯肉炎/歯周病	266,985 県内12位	2	13,198 県内35位	4,355

※抽出データ：KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

【図表 35】生活習慣病患者数の推移

	生活習慣病 総数（人）	脳血管疾患	虚血性心疾患	高血圧症	糖尿病	糖尿病		脂質異常症
						インスリン療法	糖尿病性腎症	
平成24年	1,634	161 9.9%	130 8.0%	889 54.4%	352 21.5%	54 15.3%	10 2.8%	573 35.1%
平成25年	1,708	166 9.7%	127 7.4%	943 55.2%	382 22.4%	54 14.1%	14 3.7%	646 37.8%
平成26年	1,733	163 9.4%	118 6.8%	917 52.9%	413 23.8%	64 15.5%	14 3.4%	655 37.8%
平成27年	1,693	161 9.5%	118 7.0%	916 54.1%	417 24.6%	57 13.7%	9 2.2%	674 39.8%
平成28年	1,648	150 9.1%	115 7.0%	897 54.4%	397 24.1%	56 14.1%	11 2.8%	653 39.6%

※抽出データ：KDB「様式 3-1」

(3) 高額疾病の内訳

西郷村の80万円以上の高額レセプト状況をみると、生活習慣病である脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全のレセプト件数は全体の10.8%で、費用額は全体の8.3%を占めています。年代別では、虚血性心疾患は40歳代という若い世代から発生し、脳血管疾患、腎不全とともに50歳代が最も多い状況となっています。(図表36)

【図表36】レセプト1件80万円以上の状況

	脳血管疾患	虚血性心疾患	腎不全	がん	その他	不明 (未記載)	総数
実人数	5	7	1	39	57	0	109
総件数	5	11	1	56	85	0	158
	3.2%	7.0%	0.6%	35.4%	53.8%	0.0%	100.0%
40歳未満	0	0	0	0	11	0	11
40歳代	0	2	0	3	7	0	12
50歳代	4	4	1	8	8	0	25
60歳代	0	3	0	35	38	0	76
70～74歳	1	2	0	10	21	0	34
費用額(円)	5,813,660	12,465,630	829,000	87,572,870	125,718,260	0	232,399,420
(割合)	2.5%	5.4%	0.4%	37.7%	54.1%	0.0%	100.0%

※抽出データ：KDB「様式1-1」

(4) 人工透析患者の状況

平成24年より人工透析患者数は減少傾向にあり、うち男性が80%ほどを占め、ほとんどが40歳から64歳となっています。人工透析にかかる医療費・件数においても平成24年度より入院・入院外ともに減少傾向にあります。(図表37～39)

人工透析患者の合併症の推移をみると、糖尿病の合併症以外にも虚血性心疾患の割合が高い状況にあります。(図表40, 41)

【図表37】人工透析患者数の推移

	実人数	男性			女性		
		40歳未満	40歳～64歳	65歳～75歳未満	40歳未満	40歳～64歳	65歳～75歳未満
平成24年	8	0	5	0	0	3	0
平成25年	7	0	5	0	0	2	0
平成26年	7	0	4	1	0	2	0
平成27年	6	0	5	0	0	0	1
平成28年	5	0	4	0	0	1	0

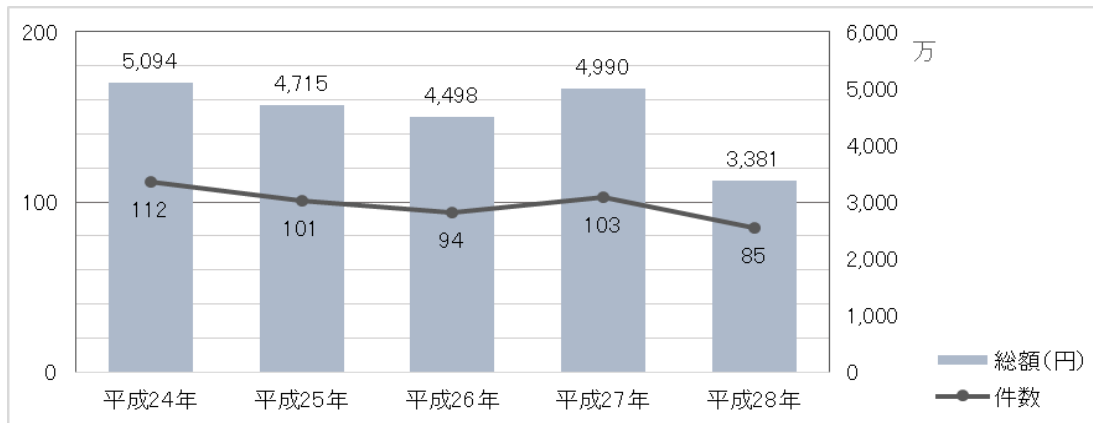
※抽出データ：KDB「様式3-7」

【図表 38】人工透析（慢性腎不全）の年間医療費及び件数の推移（入院・外来）

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成24年	50,941,210	32,723,620	87	18,217,590	25
平成25年	47,146,170	29,821,320	75	17,324,850	26
平成26年	44,978,110	32,757,230	78	12,220,880	16
平成27年	49,901,880	32,973,740	78	16,928,140	25
平成28年	33,809,570	28,164,290	69	5,645,280	16

※抽出データ:最小分類 各年累計-慢性腎不全(透析あり)の年間総医療費より算出)

【図表 39】人工透析（慢性腎不全）の年間医療費及び件数の推移（入院・外来）

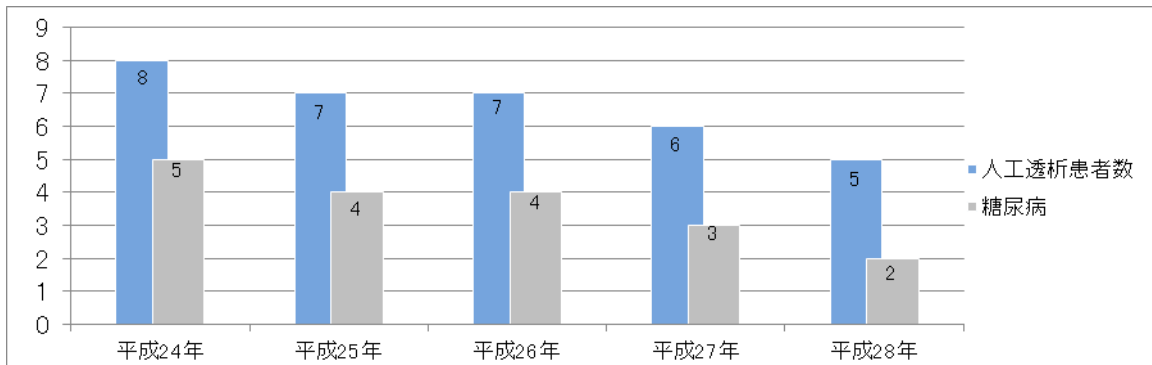


【図表 40】人工透析患者の合併症の推移

	人工透析 実人数	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成24年	8	5	62.5%	5	62.5%	2	25.0%
平成25年	7	4	57.1%	5	71.4%	1	14.3%
平成26年	7	4	57.1%	5	71.4%	3	42.9%
平成27年	6	3	50.0%	5	83.3%	0	0.0%
平成28年	5	2	40.0%	1	20.0%	0	0.0%

※抽出データ:KDB「様式 3-7」

【図表 41】人工透析患者の糖尿病罹患状況の推移



3. 介護の状況

(1) 介護費及び介護認定率の推移

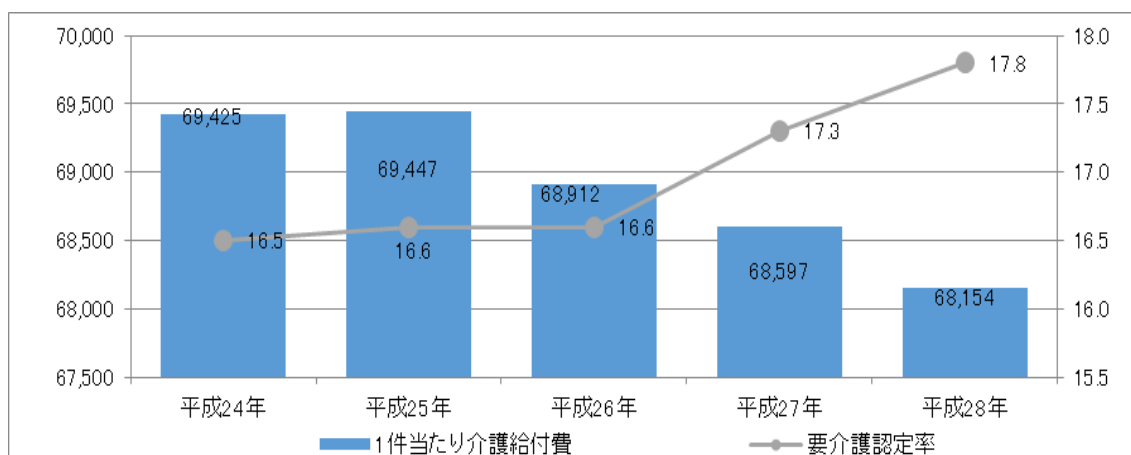
西郷村の介護給付費は約 10 億円であり、経年的に増加しています。1 件当たりの介護給付費は経年的に減少していますが、総件数、要介護認定率ともに増加していることがわかります。(図表 42, 43)

【図表 42】1 件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移

	介護総給付費	総件数	1件当たり介護給付費	要介護認定率
平成24年	980,214,327	14,119	69,425	16.5
平成25年	1,004,556,527	14,465	69,447	16.6
平成26年	1,030,229,760	14,950	68,912	16.6
平成27年	1,046,725,267	15,259	68,597	17.3
平成28年	1,057,606,728	15,518	68,154	17.8

※要介護認定率＝要介護度1以上と認定された者の割合 ※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

【図表 43】1 件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移



(2) 要介護認定状況の推移

西郷村の要介護認定者数は年々増加傾向にあります。

要介護認定者の有病状況をみると、心臓病、脳疾患、精神疾患の割合が高い状況にあり、40 歳から 64 歳の 2 号被保険者についても心臓病、脳疾患が多くを占めています。

(図表 44～46)

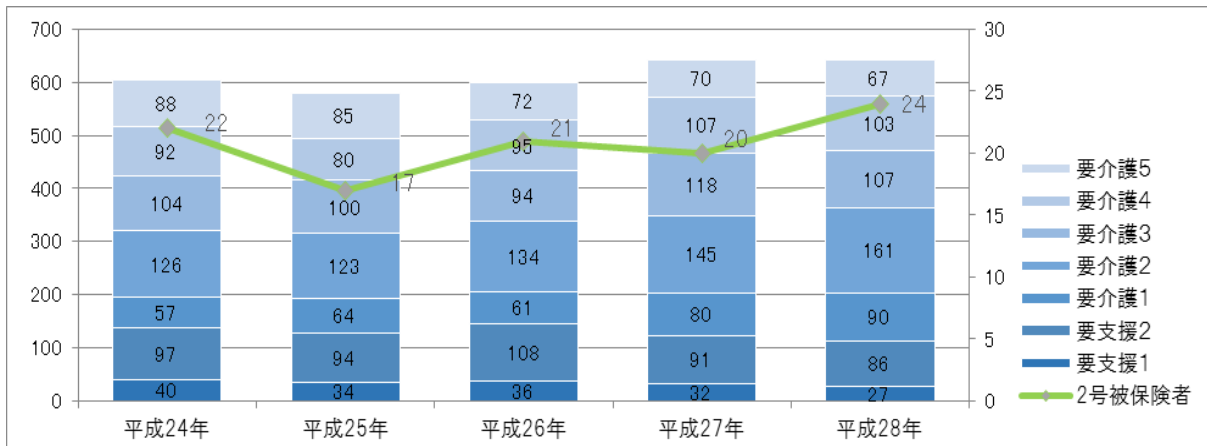


【図表 44】要介護認定状況（認定者数）の推移

	2号被保険者	1号被保険者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平成24年	22	40	97	57	126	104	92	88
平成25年	17	34	94	64	123	100	80	85
平成26年	21	36	108	61	134	94	95	72
平成27年	20	32	91	80	145	118	107	70
平成28年	24	27	86	90	161	107	103	67

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況

【図表 45】要介護認定状況（認定者数）の推移



【図表 46】要介護認定者の有病状況（平成 28 年）

	2号被保険者	1号被保険者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
糖尿病	10.2	35.7	20.6	26.6	25.1	23.1	16.8	8.1
(再掲)糖尿病合併症	1.6	8.9	4.8	5.0	1.3	2.8	1.3	1.0
心臓病	19.1	60.4	71.6	57.7	58.5	54.5	52.5	46.9
脳疾患	16.8	23.5	21.8	18.4	26.8	25.5	30.9	32.7
がん	2.7	10.1	3.7	9.4	9.8	6.4	5.0	6.4
精神疾患	4.3	32.1	25.5	36.9	33.0	30.3	34.6	36.9
筋・骨疾患	10.9	56.8	71.5	45.4	53.3	38.3	33.1	21.7
難病	0.0	3.9	1.3	2.5	2.9	2.1	1.1	0.5
その他	21.9	67.3	73.2	60.2	60.7	60.0	52.2	45.2

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況

4. 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査の受診状況

平成28年度の受診率は43.5%であり、平成24年度より増加傾向にあります。県・同規模・国と比較するとわずかに高い状況ですが、目標値には達していません。(図表47, 48)

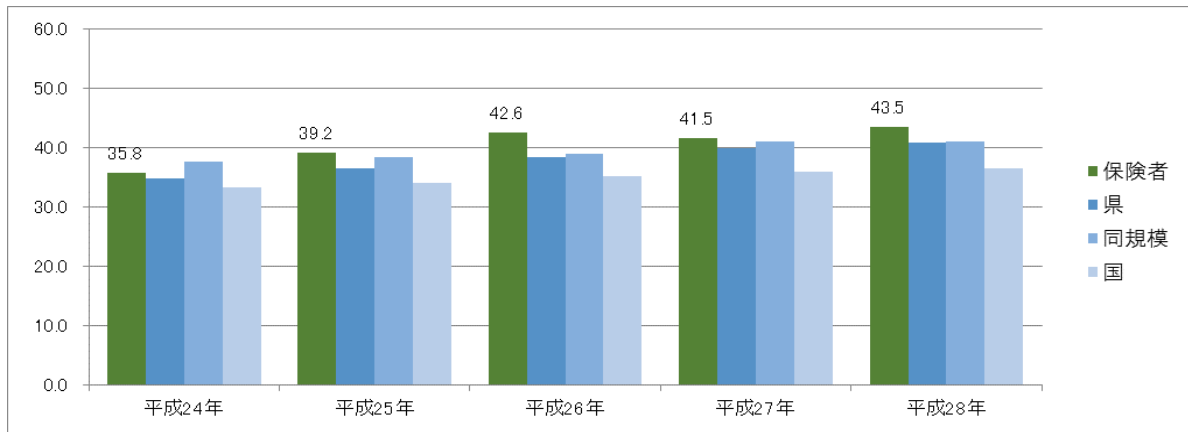
男女別、年代別にみると男女とも若い世代の受診率が低い傾向にあり、特に40歳代の男性が低い受診率となっています。年齢階層別受診率の推移をみても、40歳代の男性については受診率が減少傾向にあります。(図表49~52)

【図表47】特定健診受診率の推移

	保険者				県	同規模	国
	健診対象者	受診者数	受診率	順位			
平成24年	3,050	1,091	35.8	県内52位	34.7	37.7	33.2
平成25年	3,040	1,193	39.2	県内38位	36.5	38.3	34.1
平成26年	3,047	1,298	42.6	県内32位	38.4	39.0	35.2
平成27年	2,979	1,235	41.5	県内45位	39.8	41.0	36.0
平成28年	2,883	1,253	43.5	県内42位	40.9	41.0	36.4

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

【図表48】特定健診受診率の推移

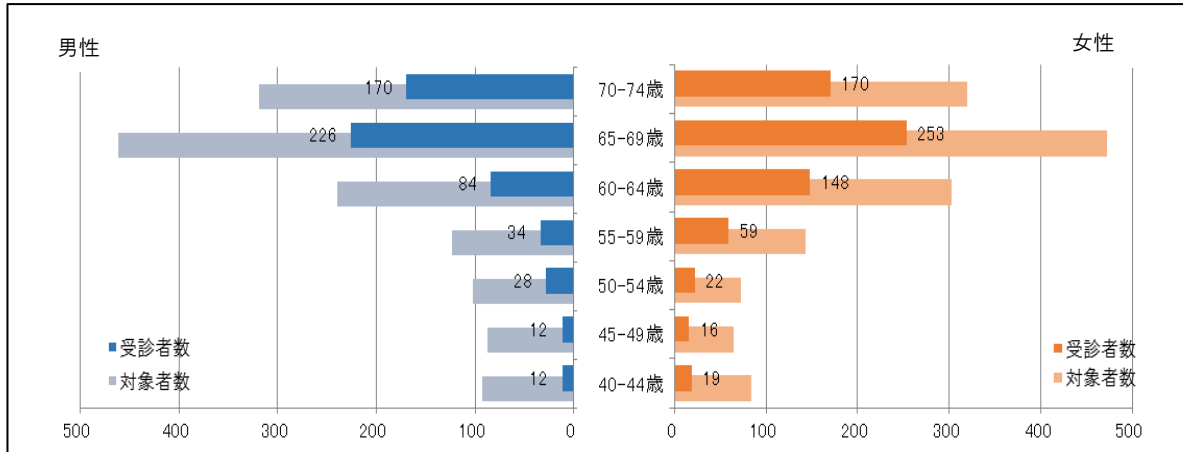


【図表49】年齢階層別受診率状況（平成28年度）

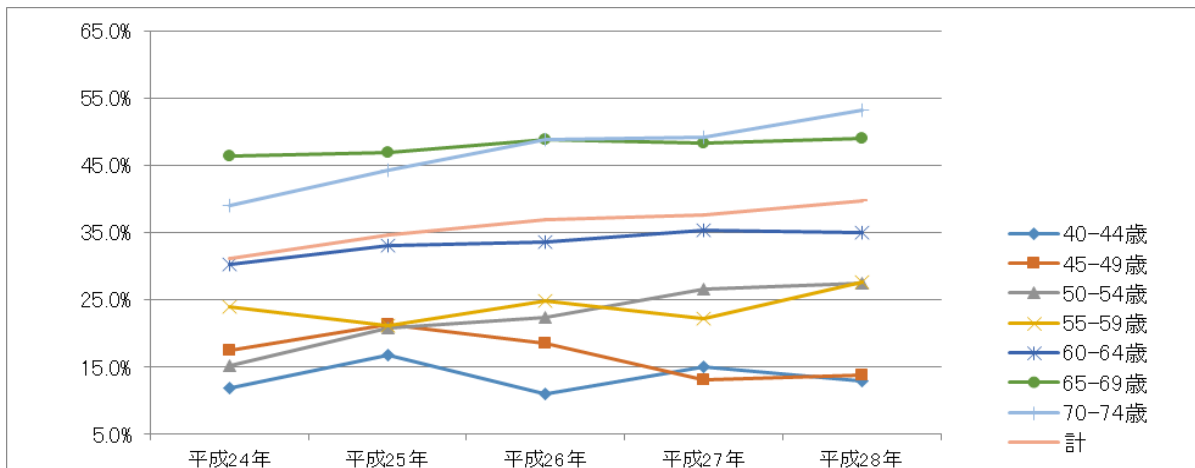
	男性			女性		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40-44歳	93	12	12.9%	84	19	22.6%
45-49歳	87	12	13.8%	64	16	25.0%
50-54歳	102	28	27.5%	73	22	30.1%
55-59歳	123	34	27.6%	143	59	41.3%
60-64歳	240	84	35.0%	302	148	49.0%
65-69歳	461	226	49.0%	472	253	53.6%
70-74歳	319	170	53.3%	320	170	53.1%
計	1,425	566	39.7%	1,458	687	47.1%

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

【図表 50】年齢階層別受診率状況（平成 28 年度）

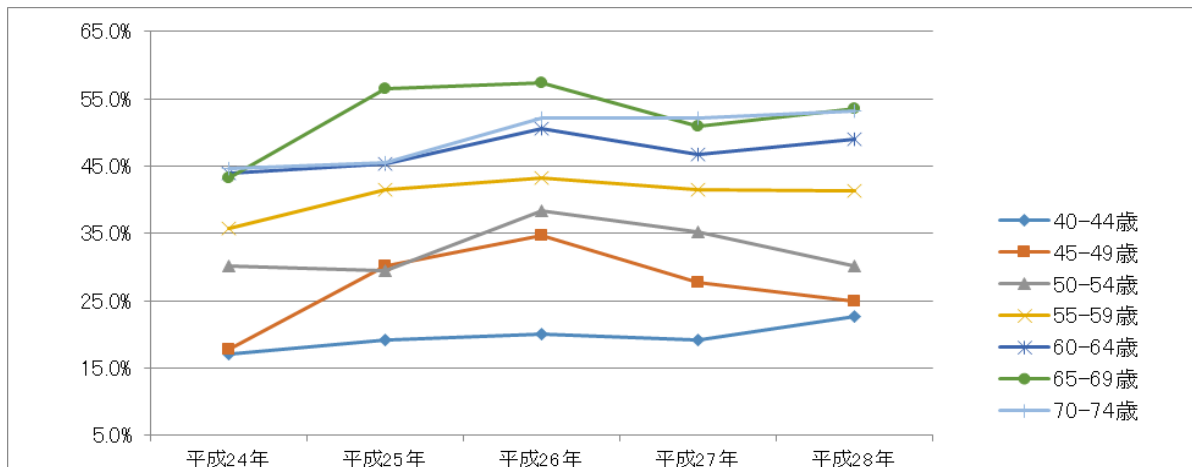


【図表 51】男性 年齢階層別受診率の推移



※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

【図表 52】女性 年齢階層別受診率の推移



※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費の状況

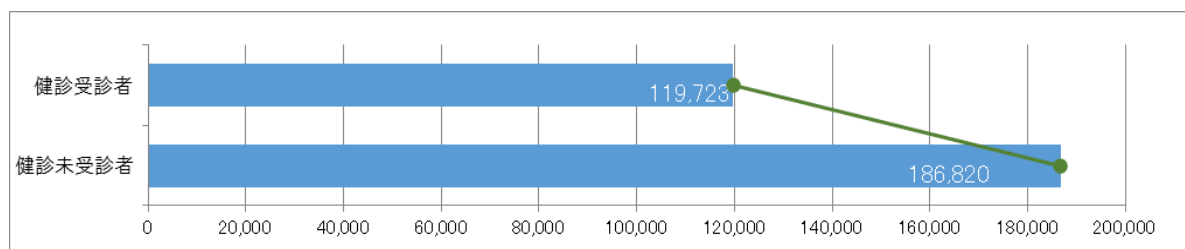
特定健診未受診者と受診者の1人当たりの医療費を比較すると、未受診者のほうが1.56倍も高くなっています。一人当たりの医療費をみても、健診受診者は減少傾向にありますが、未受診者については増加傾向にあります。(図表 53, 54)

【図表 53】 健診受診者と未受診者の一人当たり生活習慣病医療費の推移

	健診未受診			健診受診		
	未受診者数	生活習慣病総医療費		受診者数	生活習慣病総医療費	
		総額	1人当たり		総額	1人当たり
平成24年	1,959	304,577,050	155,476	1,091	121,890,610	111,724
平成25年	1,805	312,898,350	173,351	1,193	145,509,710	121,970
平成26年	1,812	306,341,390	169,063	1,298	180,875,530	139,349
平成27年	1,744	309,147,810	177,264	1,235	155,986,040	126,304
平成28年	1,648	307,879,980	186,820	1,253	150,012,840	119,723

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

【図表 54】 健診受診者と未受診者の一人当たり生活習慣病医療費 (平成 28 年)



(3) 特定健康診査有所見者の状況

西郷村の平成 28 年度の健診結果より、男女ともに中性脂肪、血糖、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL コレステロールが平成 24 年度より増加傾向にあります。

男性では中性脂肪、HDL コレステロール、尿酸、LDL コレステロール、女性では拡張期血圧、LDL コレステロールについて、40～64 歳の比較的若い世代から有所見者が多く、県・国と比較しても高い状況にあります。

ALT については、男女ともに 40～64 歳の若い世代の有所見者の割合が高く、心電図についても県・国と比較すると 40～64 歳の若い世代から有所見状況が高い傾向にあることがわかります。(図表 55～58)

治療の有無をみると、血圧、LDL コレステロールともに受診勧奨判定値を超えてもなお医療機関未受診の者が多く、血圧については 183 人、LDL コレステロールについては 175 人が医療機関につながっていません。また、HbA1c については、治療中でも受診勧奨判定値より高い者が多く、うまくコントロールができていないことがわかります。

(図表 59～61)

【図表 55】男性 健診受診者の有所見者状況の推移

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の 動脈硬化 要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		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	
平成24年	人数	181	251	130	97	69	211	236	0	215	101	235	12	0
	割合	36.1%	50.1%	25.9%	19.4%	13.8%	42.1%	47.1%	0.0%	42.9%	20.2%	46.9%	2.4%	0.0%
平成25年	人数	185	274	140	101	64	237	295	0	249	73	289	8	1
	割合	33.6%	49.8%	25.5%	18.4%	11.6%	43.1%	53.6%	0.0%	45.3%	13.3%	52.5%	1.5%	0.2%
平成26年	人数	178	302	137	105	72	260	319	1	290	63	282	10	180
	割合	31.0%	52.6%	23.9%	18.3%	12.5%	45.3%	55.6%	0.2%	50.5%	11.0%	49.1%	1.7%	31.4%
平成27年	人数	185	262	154	107	94	245	319	100	286	91	276	10	158
	割合	32.6%	46.2%	27.2%	18.9%	16.6%	43.2%	56.3%	17.6%	50.4%	16.0%	48.7%	1.8%	27.9%
平成28年	人数	185	300	172	99	64	253	317	125	293	146	287	8	144
	割合	32.7%	53.0%	30.4%	17.5%	11.3%	44.7%	56.0%	22.1%	51.8%	25.8%	50.7%	1.4%	25.4%

(HbA1cの有病者状況は平成24年度のみJDS値5.2以上の対象者を記載しています。) ※抽出データ:KDB「様式6-2~7」  
(尿酸は平成27年度から、心電図は平成26年度から全員に実施)

【図表 56】女性 健診受診者の有所見者状況の推移

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の 動脈硬化 要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		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	
平成24年	人数	188	131	88	59	21	177	294	0	234	97	348	1	0
	割合	31.9%	22.2%	14.9%	10.0%	3.6%	30.0%	49.8%	0.0%	39.7%	16.4%	59.0%	0.2%	0.0%
平成25年	人数	170	145	96	59	12	179	340	0	243	58	388	0	2
	割合	26.4%	22.6%	14.9%	9.2%	1.9%	27.8%	52.9%	0.0%	37.8%	9.0%	60.3%	0.0%	0.3%
平成26年	人数	193	176	114	71	23	212	439	1	294	58	428	1	149
	割合	26.7%	24.3%	15.7%	9.8%	3.2%	29.3%	60.6%	0.1%	40.6%	8.0%	59.1%	0.1%	20.6%
平成27年	人数	178	134	113	60	16	194	376	18	303	81	389	1	124
	割合	26.6%	20.1%	16.9%	9.0%	2.4%	29.0%	56.3%	2.7%	45.4%	12.1%	58.2%	0.1%	18.6%
平成28年	人数	182	148	134	64	14	212	382	14	310	122	419	0	123
	割合	26.5%	21.5%	19.5%	9.3%	2.0%	30.9%	55.6%	2.0%	45.1%	17.8%	61.0%	0.0%	17.9%

(HbA1cの有病者状況は平成24年度のみJDS値5.2以上の対象者を記載しています。) ※抽出データ:KDB「様式6-2~7」  
(尿酸は平成27年度から、心電図は平成26年度から全員に実施)

【図表 57】年齢階層別・男性 健診受診者の有所見者状況(平成28年)

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の 動脈硬化 要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		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	
40~65 歳未満	人数	60	87	61	40	22	55	83	45	72	47	107	1	34
	割合	35.3%	51.2%	35.9%	23.5%	12.9%	32.4%	48.8%	26.5%	42.4%	27.6%	62.9%	0.6%	20.0%
65~75 歳未満	人数	125	213	111	59	42	198	234	80	221	99	180	7	110
	割合	31.6%	53.8%	28.0%	14.9%	10.6%	50.0%	59.1%	20.2%	55.8%	25.0%	45.5%	1.8%	27.8%
保険者計	人数	185	300	172	99	64	253	317	125	293	146	287	8	144
	割合	32.7%	53.0%	30.4%	17.5%	11.3%	44.7%	56.0%	22.1%	51.8%	25.8%	50.7%	1.4%	25.4%
県	割合	34.4%	53.8%	26.1%	21.5%	8.8%	44.0%	54.2%	5.6%	51.9%	24.6%	46.7%	0.9%	20.7%
国	割合	30.6%	50.2%	28.2%	20.5%	8.6%	28.3%	55.7%	13.8%	49.4%	24.1%	47.5%	1.8%	19.1%

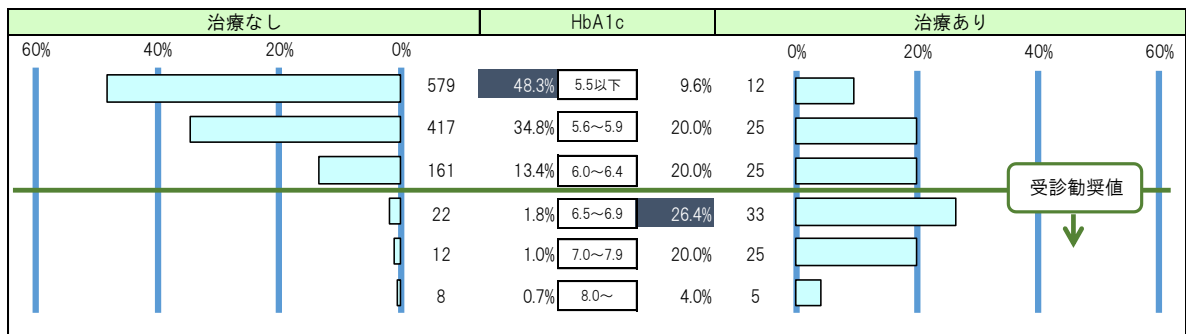
※抽出データ:KDB「様式6-2~7」

【図表 58】年齢階層別・女性 健診受診者の有所見者状況（平成 28 年）

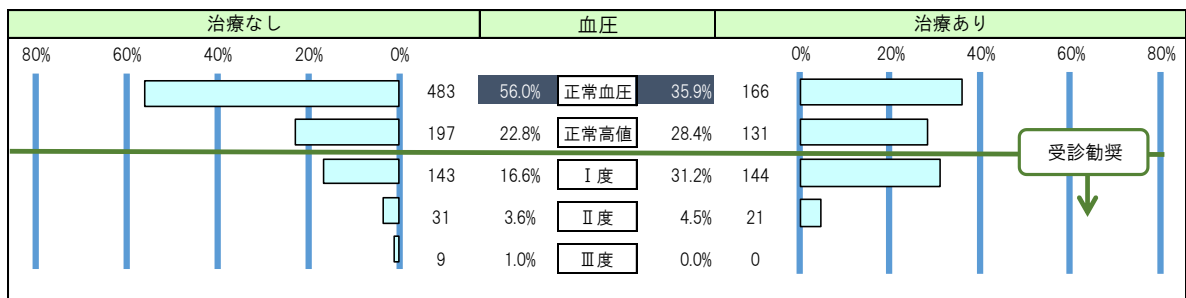
女性	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける						メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図	
	25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上		
40～65歳未満	人数	67	53	39	31	4	60	128	3	90	58	161	0	41
	割合	25.4%	20.1%	14.8%	11.7%	1.5%	22.7%	48.5%	1.1%	34.1%	22.0%	61.0%	0.0%	15.5%
65～75歳未満	人数	115	95	95	33	10	152	254	11	220	64	258	0	82
	割合	27.2%	22.5%	22.5%	7.8%	2.4%	35.9%	60.0%	2.6%	52.0%	15.1%	61.0%	0.0%	19.4%
保険者計	人数	182	148	134	64	14	212	382	14	310	122	419	0	123
	割合	26.5%	21.5%	19.5%	9.3%	2.0%	30.9%	55.6%	2.0%	45.1%	17.8%	61.0%	0.0%	17.9%
県	割合	26.3%	21.5%	15.1%	9.7%	2.0%	29.3%	55.2%	0.7%	44.9%	15.8%	56.8%	0.1%	14.3%
国	割合	20.6%	17.3%	16.2%	8.7%	1.8%	17.0%	55.2%	1.8%	42.7%	14.4%	57.2%	0.2%	14.7%

※抽出データ:KDB「様式 6-2～7」

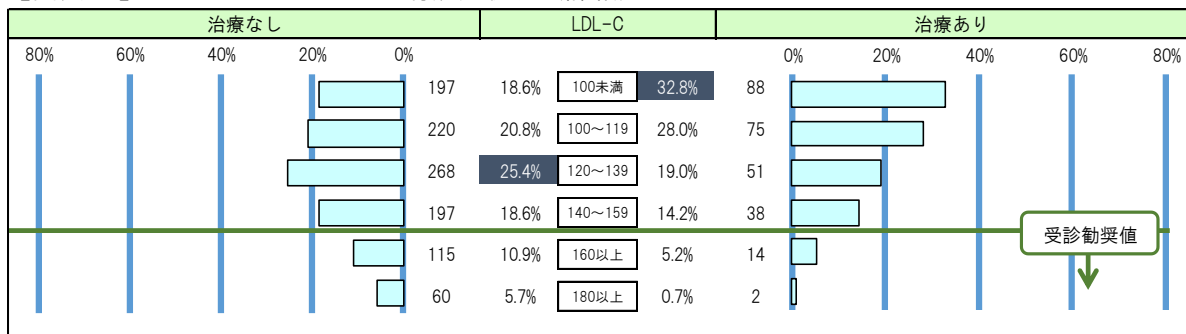
【図表 59】HbA1c の有所見状況（詳細）



【図表 60】血圧の有所見状況（詳細）



【図表 61】LDL コレステロールの有所見状況（詳細）



(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボ予備群は減少していますが、該当者は増加傾向にあります。特に、メタボ該当者の血圧と脂質の項目で重複している割合が多く、経年でみても増加傾向にあります。

男女別でみると、男性ではメタボ該当者の血糖と脂質、血圧と脂質の重なりが40～64歳の若い世代から高い状況にあります。女性では、40～64歳のメタボ予備群の高血糖、高血圧が重複している割合が高く、メタボ該当者でも40～64歳の若い世代から血糖と脂質の重複している割合が高いことがわかります。(図表62～64)

【図表62】メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

総計		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群			該当者					
				高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て		
平成24年	人数	1091	47	143	10	93	40	192	41	10	90	51
	割合	100.0%	4.3%	13.1%	0.9%	8.5%	3.7%	17.6%	3.8%	0.9%	8.2%	4.7%
平成25年	人数	1193	62	157	14	95	48	200	39	17	90	54
	割合	100.0%	5.2%	13.2%	1.2%	8.0%	4.0%	16.8%	3.3%	1.4%	7.5%	4.5%
平成26年	人数	1298	63	177	15	121	41	238	52	16	118	52
	割合	100.0%	4.9%	13.6%	1.2%	9.3%	3.2%	18.3%	4.0%	1.2%	9.1%	4.0%
平成27年	人数	1235	48	149	20	97	32	199	31	13	104	51
	割合	100.0%	3.9%	12.1%	1.6%	7.9%	2.6%	16.1%	2.5%	1.1%	8.4%	4.1%
平成28年	人数	1253	50	142	10	101	31	256	45	15	140	56
	割合	100.0%	4.0%	11.3%	0.8%	8.1%	2.5%	20.4%	3.6%	1.2%	11.2%	4.5%

※抽出データ:KDB「様式6-8」

【図表63】年齢階層別・男性メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(平成28年)

男性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群			該当者					
				高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て		
40～65 歳未満	人数	170	12	24	1	17	6	51	3	6	32	10
	割合	30.0%	7.1%	14.1%	0.6%	10.0%	3.5%	30.0%	1.8%	3.5%	18.8%	5.9%
65～75 歳未満	人数	396	23	66	7	47	12	124	30	6	55	33
	割合	70.0%	5.8%	16.7%	1.8%	11.9%	3.0%	31.3%	7.6%	1.5%	13.9%	8.3%
保険者計	人数	566	35	90	8	64	18	175	33	12	87	43
	割合	100.0%	6.2%	15.9%	1.4%	11.3%	3.2%	30.9%	5.8%	2.1%	15.4%	7.6%

※抽出データ:KDB「様式6-8」

【図表64】年齢階層別・女性メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(平成28年)

女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群			該当者					
				高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て		
40～65 歳未満	人数	264	8	21	1	15	5	24	2	2	15	5
	割合	38.4%	3.0%	8.0%	0.4%	5.7%	1.9%	9.1%	0.8%	0.8%	5.7%	1.9%
65～75 歳未満	人数	423	7	31	1	22	8	57	10	1	38	8
	割合	61.6%	1.7%	7.3%	0.2%	5.2%	1.9%	13.5%	2.4%	0.2%	9.0%	1.9%
保険者計	人数	687	15	52	2	37	13	81	12	3	53	13
	割合	100.0%	2.2%	7.6%	0.3%	5.4%	1.9%	11.8%	1.7%	0.4%	7.7%	1.9%

※抽出データ:KDB「様式6-8」

(5) 生活習慣の状況

服薬状況では糖尿病は県・同規模・国と比較して高い状況にあり、経年で見ても増加傾向にあります。特に65～75歳未満の男性の割合が高くなっています。高血圧、脂質異常症は同規模・国と比較すると低い状況ですが、増加傾向にあります。

既往歴では脳卒中が県・国・同規模と比較して高い傾向にあり、経年で見ても横ばいとなっています。

生活習慣では、週3回以上就寝前に夕食を食べる割合、20歳時の体重から10kg以上増加、1年で3kg増加については減少傾向にありますが、同規模・国と比較すると高い状況にあります。また、1日1時間以上運動なしの割合は県・国・同規模と比較して高い状況にあり、運動不足の傾向がうかがえます。(図表 65, 66)

【図表 65】質問票の状況

質問票項目		保険者				県	同規模	国	
		H24	H25	H26	H27	H28			
服薬	高血圧	31.6	30.8	35.7	35.4	35.4	39.6	34.9	33.6
	糖尿病	7.0	8.5	9.5	9.9	9.3	8.8	8.1	7.5
	脂質異常症	15.8	18.9	19.4	19.5	20.5	25.7	23.1	23.6
既往歴	脳卒中	3.6	3.7	3.5	3.2	3.4	3.3	3.2	3.3
	心臓病	5.0	4.9	4.5	5.0	5.2	5.6	6.0	5.5
	腎不全	0.2	0.9	0.3	0.1	0.0	0.2	0.5	0.5
	貧血	8.4	5.4	6.5	4.6	4.9	5.4	8.7	10.2
生活習慣	喫煙	14.8	15.2	14.5	13.8	13.7	14.3	14.1	14.2
	週3回以上朝食を抜く	6.8	6.5	5.9	7.1	6.4	7.2	7.0	8.7
	週3回以上食後間食	8.8	7.6	8.1	9.2	8.0	9.8	12.8	11.9
	週3回以上就寝前夕食	19.3	19.9	16.8	16.8	16.3	15.6	15.9	15.5
	食べる速度が速い	22.9	24.7	24.4	24.5	24.2	26.4	27.5	26.0
	20歳時の体重から10kg以上増加	36.2	35.3	35.3	34.7	34.0	35.0	32.1	32.1
	1年で体重3kg増加	23.2	20.5	20.3	22.5	21.6	21.5	19.4	19.5
	1回30分以上運動習慣なし	60.2	62.8	60.6	58.2	61.0	62.3	62.8	58.8
	1日1時間以上運動なし	59.7	61.8	62.7	64.2	63.4	59.8	47.6	47.0
	睡眠不足	26.9	24.7	25.0	26.0	24.1	25.1	25.3	25.1
	毎日飲酒	25.7	27.2	25.8	27.2	26.0	25.6	25.3	25.6
	時々飲酒	21.9	19.9	18.8	18.9	19.4	22.6	20.3	22.1
	1日飲酒量	1合未満	61.1	64.4	63.5	63.8	64.7	64.0	62.0
1～2合未満		26.3	24.7	24.9	25.6	23.6	25.0	25.0	23.9
2～3合未満		9.9	9.3	9.9	8.7	10.4	9.1	10.2	9.3
3合以上		2.7	1.6	1.7	2.0	1.4	1.9	2.8	2.7

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」



【図表 66】性・年代別にみた質問票の状況（平成 28 年度）

質問票項目		男性			女性			計		
		40～65 歳未満	65～75 歳未満	計	40～65 歳未満	65～75 歳未満	計	40～65 歳未満	65～75 歳未満	計
服薬	高血圧	25.3%	41.9%	36.9%	22.3%	41.4%	34.1%	23.5%	41.6%	35.4%
	糖尿病	5.9%	16.7%	13.4%	3.8%	7.3%	6.0%	4.6%	11.8%	9.3%
	脂質異常症	10.0%	21.2%	17.8%	15.2%	27.4%	22.7%	13.1%	24.4%	20.5%
既往歴	脳卒中	3.0%	4.4%	4.0%	2.7%	3.1%	3.0%	2.8%	3.8%	3.4%
	心臓病	3.0%	8.3%	6.7%	1.1%	5.8%	4.0%	1.9%	7.0%	5.2%
	腎不全	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	貧血	1.2%	1.7%	1.7%	10.2%	5.7%	7.4%	6.7%	3.9%	4.9%
	喫煙	28.2%	19.2%	21.9%	9.8%	5.2%	7.0%	17.1%	12.0%	13.7%
	週3回以上朝食を抜く	10.6%	4.6%	6.4%	8.6%	5.0%	6.4%	9.4%	4.8%	6.4%
	週3回以上食後間食	7.5%	6.7%	6.9%	10.5%	7.7%	8.8%	9.4%	7.2%	8.0%
	週3回以上就寝前夕食	25.5%	18.4%	20.6%	16.0%	10.9%	12.9%	19.7%	14.5%	16.3%
	食べる速度が速い	28.6%	24.9%	26.0%	23.4%	22.3%	22.8%	25.4%	23.6%	24.2%
	20歳時の体重から10kg以上増加	44.1%	40.4%	41.5%	29.8%	26.8%	28.0%	0.0%	33.3%	32.4%
	1年で体重3kg増加	26.1%	16.6%	19.5%	29.8%	19.1%	23.3%	28.4%	17.9%	21.6%
	1回30分以上運動習慣なし	72.7%	52.4%	58.5%	74.3%	55.8%	63.0%	73.7%	54.2%	61.0%
	1日1時間以上運動なし	65.8%	56.4%	59.2%	73.5%	62.5%	66.8%	70.6%	59.6%	63.4%
	睡眠不足	26.1%	19.8%	21.7%	30.9%	22.8%	25.9%	29.0%	21.4%	24.1%
	毎日飲酒	49.1%	48.8%	48.9%	9.3%	6.2%	7.4%	24.6%	26.8%	26.0%
	時々飲酒	13.7%	22.5%	19.9%	20.2%	18.4%	19.1%	17.7%	20.4%	19.4%
	1日 飲酒量	1合未満	43.1%	45.3%	44.6%	83.1%	91.4%	88.0%	64.6%	64.7%
1～2合未満		29.9%	38.1%	35.7%	11.3%	8.2%	9.4%	19.9%	25.5%	23.6%
2～3合未満		21.2%	15.9%	17.5%	4.4%	0.4%	2.0%	12.1%	9.4%	10.4%
3合以上		5.8%	0.6%	2.2%	1.3%	0.0%	0.5%	3.4%	0.4%	1.4%

※抽出データ:KDB「質問票調査の経年比較」

## (6) 重症化予防の対象者

重症化予防対象者は 444 人で、健診受診者の約 3 割となっています。444 人のうち、治療なしが 183 人で重症化予防対象者の 41.2%が治療につなげていない状況にあります。また、治療をしていても対象となっている者が 261 人おり、コントロール不良者であることが疑われます。

基礎疾患ごとにみると、高血圧症、脂質異常症、糖尿病のすべての疾患において治療なしの割合が高くなっています。また、心房細動 13 人のうち治療がない者が 4 人となっており、脳血管疾患につながるおそれがあります。

医療費が高額となる腎不全の状況を見てみると、GFR 区分 G3a 以降または高度尿蛋白の高リスク者はオレンジ 31 人、赤 8 人おり、今後重症化の危険性が高いことがわかります。（図表 67）

【図表 67】重症化予防の観点での保健指導対象者数

予防すべき生活習慣病疾患	脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病性腎症		重症化予防対象者				
	① 高血圧症	② 心房細動	③ 脂質異常症		④ メタボリックシンドローム	⑤ 糖尿病		⑥ 慢性腎臓病	⑦ 重症化予防対象者	⑧ ⑦でかつ喫煙者	
健診受診者 1325人 ※65歳以上受診者 746人数	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	HbA1c6.5%以上 (治療あり7.0%以上) 65歳以上 (治療無7.0%・治療中8.0%以上) (再掲)		尿蛋白 (2+)以上	eGFR50未満 (70歳以上40未満)	実人数	実人数
重症化予防対象人数	61	13	62	39	273	72	13	8	43	444	58
割合	4.6%	1.0%	4.7%	2.9%	20.6%	5.4%	1.7%	0	3.2%	33.5%	4.4%
治療なし	40	4	60	37	80	42	10	2	17	183	23
割合	3.0%	0.3%	4.5%	2.8%	6.0%	3.2%	1.3%	0	1.3%	13.8%	1.7%
治療あり	21	9	2	2	193	30	3	6	26	261	35
割合	1.6%	0.7%	0.2%	0.2%	14.6%	2.3%	0.4%	0	2.0%	19.7%	2.6%

(参考) 別表 重症化予防の観点での虚血性心疾患保健指導対象者数

健診受診者	① 高血圧症	② 脂質異常症		③ メタボリックシンドローム	④ 糖尿病	⑤ 習慣的喫煙者	⑦ 重症化予防対象者
	Ⅱ度高血圧以上	LDL-C 160mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者	HbA1c6.5%以上 (治療中7.0%以上)		実人数
1325人							
重症化予防対象人数	61	191	39	273	72	181	641
割合	4.6%	14.4%	2.9%	20.6%	5.4%	13.7%	48.4%
治療なし	40	175	37	80	42	107	312
割合	3.0%	13.2%	2.8%	6.0%	3.2%	8.1%	23.5%
治療あり	21	16	2	193	30	74	329
割合	1.6%	1.2%	0.2%	14.6%	2.3%	5.6%	24.8%

(参考) 別表 重症化予防の観点でのCKD保健指導対象者数 (CKD重症度分類)

GFR区分	糖尿病 高血圧・腎炎など	正常	微量アルブミン尿 軽度蛋白尿	顕性アルブミン尿 高度蛋白尿			
					A1	A2	A3
					(-)or(±)	(+)	【再掲】 尿潜血+以上
尿蛋白区分 尿検査・GFR共に実施 1,314人							
		1,281人 97.5%	25人 1.9%	0人 0.0%			
G1	正常 または高値	90以上	69人 5.3%	65 4.9%	4 0.3%	0 0.0%	0 0.0%
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	892人 67.9%	876 66.7%	15 1.1%	0 0.0%	1 0.1%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	325人 24.7%	315 24.0%	5 0.4%	0 0.0%	5 0.4%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	28人 2.1%	25 1.9%	1 0.1%	0 0.0%	2 0.2%
G4	高度低下	15-30 未満	0人 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0人 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

(7) 特定保健指導率の推移

西郷村の保健指導率は平成28年度26.6%で、平成24年度から増加傾向にあります。目標値には達していません。また、県・国と比較して高い状況ですが、同規模と比較すると低い割合であることがわかります。対象者数をみても、県・同規模・国は減少していますが、本村は増加傾向にあります。(図表 68, 69)

平成27年度の保健指導率の詳細(性・年齢別)をみると、男女ともに65歳~69歳の対象者は多い状況ですが、終了率については低い割合となっています。

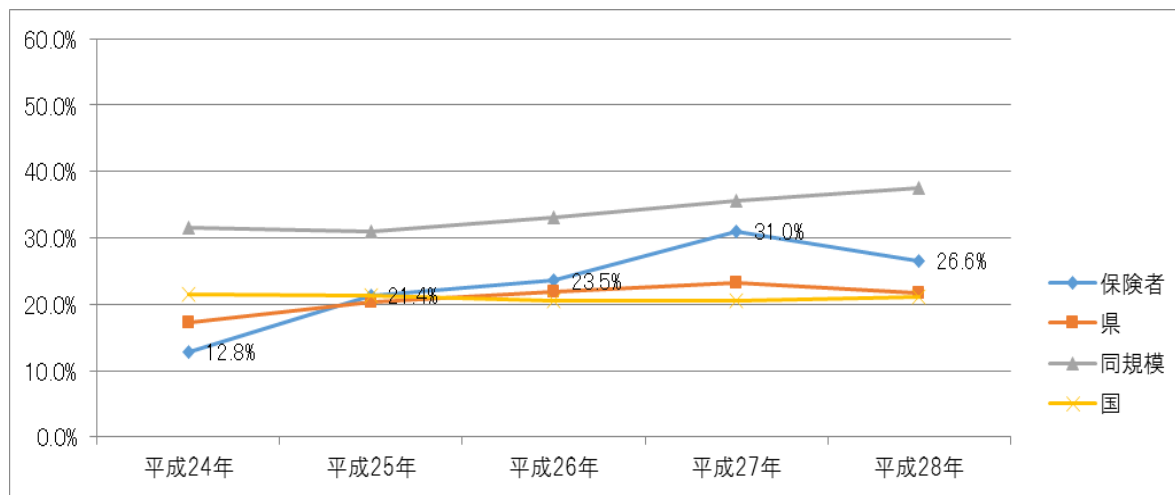
(図表 70~72)

【図表 68】 特定保健指導の推移

	保険者			県			同規模			国		
	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率
平成24年	180	23	12.8%	17,000	2,916	17.2%	23,614	7,452	31.6%	965,326	206,674	21.4%
平成25年	187	40	21.4%	16,528	3,362	20.3%	22,627	7,025	31.0%	952,338	202,078	21.2%
平成26年	187	44	23.5%	16,602	3,642	21.9%	43,054	14,225	33.0%	962,135	198,069	20.6%
平成27年	155	48	31.0%	16,376	3,793	23.2%	22,936	8,182	35.7%	961,406	197,158	20.5%
平成28年	192	51	26.6%	16,285	3,523	21.6%	20,791	7,801	37.5%	943,865	198,683	21.0%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

【図表 69】 特定保健指導の推移



【図表 70】 特定保健指導率の詳細（平成 27 年度 男性・年齢別）

男性	保険者				
	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-44歳	2	0	0	0	0.0%
45-49歳	3	2	0	2	66.7%
50-54歳	6	0	1	1	16.7%
55-59歳	10	2	1	3	30.0%
60-64歳	18	0	4	4	22.2%
65-69歳	38	6	0	6	15.8%
70-74歳	24	14	0	14	58.3%
計	101	24	6	30	29.7%

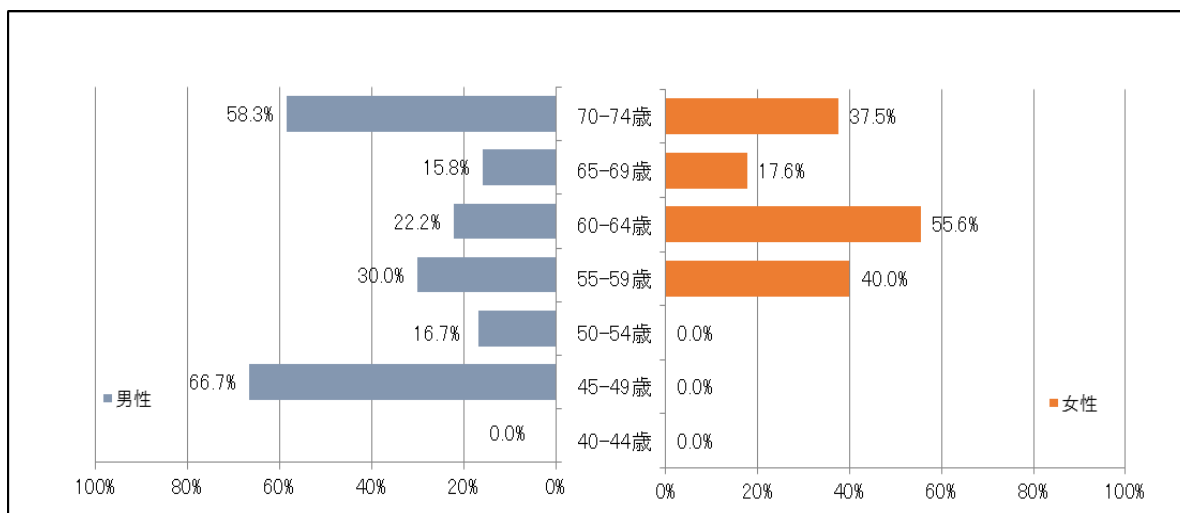
※抽出データ:KDB「健診の状況」

【図表 71】 特定保健指導率の詳細（平成 27 年度 女性・年齢別）

女性	保険者				
	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-44歳	2	0	0	0	0.0%
45-49歳	3	0	0	0	0.0%
50-54歳	1	0	0	0	0.0%
55-59歳	5	0	2	2	40.0%
60-64歳	18	6	4	10	55.6%
65-69歳	17	3	0	3	17.6%
70-74歳	8	3	0	3	37.5%
計	54	12	6	18	33.3%

※抽出データ:KDB「健診の状況」

【図表 72】 男女年齢別特定保健指導率の状況（平成 27 年度）



---

## 第4章

### 第2期データヘルス計画

---

## 第4章 第2期データヘルス計画

### 1 健康課題の明確化

第1期計画の評価・考察及び本村の現状から、以下の健康課題が考えられます。

	健康課題
現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 標準化死亡比では男女とも脳血管疾患、心疾患、腎不全が高くなっている。</li> <li>・ 主要死因別早世死亡の状況から、国・県と比較して高い状況にあり、特に心疾患の割合が高い。</li> </ul>
医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総医療費とともに、一人当たりの医療費も増加している。特に、入院の医療費の伸びが大きくなっている。</li> <li>・ 脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の有病率は横ばいで推移しているが、県・同規模・国と比較して高い医療費割合である糖尿病及び脂質異常症の患者数及び医療費は増加傾向にある。</li> <li>・ 80万円以上の高額レセプト状況から、虚血性心疾患は40歳代の若い世代から発症し、脳血管疾患、腎不全とともに50歳代が最も多い。</li> <li>・ 1件当たりの入院費用額は高血圧症と糖尿病、心疾患の伸び率が高く、高血圧症と心疾患が高額となっている。</li> </ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1件当たりの介護給付費は減少しているが、総給付費、総件数、要介護認定率ともに増加している。</li> <li>・ 2号被保険者の要介護認定者は増加傾向にあり、有病状況では心臓病の割合が高くなっている。</li> </ul>
健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成28年度の特健診受診率は43.5%、特定保健指導終了率は26.6%で、目標に達していない。また、特定保健指導の対象者は増加傾向にある。</li> <li>・ 健診受診者と未受診者の一人当たり医療費をみると、健診未受診者の医療費は高額となっており、費用も増加傾向にある。</li> <li>・ 有所見者の割合は、男女ともに中性脂肪、血糖、HbA1c、血圧、LDLコレステロールが高く、LDLコレステロール、心電図については40～64歳の若い世代から有所見者が多い。</li> <li>・ 重症化予防対象者の約4割が受診につながっていない。また、治療中だがコントロール不良者も多い。</li> </ul>

以上のことから、本村は基礎疾患である高血圧症、糖尿病、脂質異常症の有病率だけではなく医療費も増加していることから、これらの有病率減少を目標とした取り組みが重要となります。特に糖尿病と脂質異常症においては、健診有所見率でも増加しているため、対象者の行動変容をもたらす効果的な保健指導を行う必要があります。

また、本村は脳血管疾患、心疾患、腎不全の死亡率が高く、早世死亡の割合も高い状況にあります。特に心疾患の早世死亡の割合は、国・県と比較しても高い割合となっています。高額医療費や人工透析状況、健診有所見者状況をみても40～64歳の有病者の割合が高く、長期化する可能性があることから、若い世代への健診受診勧奨や保健指導を実施し、重症化を予防することが死亡率減少や医療費抑制につながると考えられます。

## 2 第2期計画の目標設定

第2期計画の目的は、健康寿命を延伸することにより健康格差を縮小し、あわせて医療費の適正化を図ることとします。

本村の健康課題を踏まえ、以下の目標を設定し、最優先事項として取り組んでいきます。

### (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、介護認定者の有病状況の多い疾患、死亡率の高い疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とします。人工透析については、患者数が少ないため、糖尿病性腎症による新規透析患者数を増やさないことを目標にします。また、高齢化が進展し年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器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えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑制することを目標とします。

本村は一人当たりの医療費は少なく、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全においても医療費割合は少ない状況にあります。しかし、これらの疾患の死亡率は高いため、今後、基礎疾患をもつ者が重症化して入院する可能性もあることから、治療が必要な者には受診勧奨を行うとともに、入院費用を抑えることを目指します。

### (2) 短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、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を減らしていくことを短期的な目標とします。

受診が必要な者に対しては、対象者に合った適切な保健指導を行い、医療機関につながるができるように支援していきます。

さらに、生活習慣病は自覚症状がないため、生活習慣病の発症及び重症化を予防するためには、健診の機会を提供し、一人ひとりの状態に応じた保健指導が重要となるため、特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上も目指していきます。

(3) 目標の評価指数

中長期目標	評価指数	現状値【H28年度】	目標値【H35年度】
脳血管疾患の減少	脳血管疾患患者の被保険者に占める割合の減少 (脳血管疾患有病者 10%減少)	3.2% (150人)	2.9%
虚血性心疾患の減少	虚血性心疾患患者の被保険者に占める割合の減少 (虚血性心疾患有病者 10%減少)	2.5% (115人)	2.2%
糖尿病性腎症による透析患者数の減少	糖尿病性腎症による新規透析患者数	0人	現状維持

短期目標	評価指数	現状値【H28年度】	目標値【H35年度】
高血圧有病者の減少	健診受診者のⅡ度高血圧以上の15%減少	4.6% (61人)	3.9%
糖尿病有病者の減少	健診受診者のHbA1c6.5以上(治療中7.0以上)10%減少	5.4% (72人)	4.9%
	保健指導によりHbA1c6.5以上の未治療者を治療に結びつける(未治療者の30%減少)	3.2% (42人)	2.2%
脂質異常症有病者の減少	健診受診者のLDL-C180mg/dl以上の割合の減少	4.7%	3.5%
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	31.8%	28.8%
特定健診受診率の向上	特定健診受診率	43.5%	50%
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	26.6%	50%
特定保健指導対象者の減少	特定保健指導対象者の該当率	15.3%	14.5%

※中長期目標については平成32年度に中間評価を、短期目標については各年度で評価を実施します。



○各年度の評価指数

評価指数	平成 28年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 24年度	平成 35年度
脳血管疾患有病者の減少	3.2%			3.1%			2.9%
虚血性心疾患有病者の減少	2.5%			2.4%			2.2%
糖尿病性腎症による新規透析患者数	0人			現状維持			現状維持
Ⅱ度高血圧以上の減少	4.6%	4.5%	4.4%	4.3%	4.2%	4.1%	3.9%
HbA1c6.5以上の割合(治療中7.0以上)の減少	5.4%	5.35%	5.3%	5.2%	5.1%	5.0%	4.9%
HbA1c6.5以上の未治療者の減少	3.2%	3.1%	3.0%	2.8%	2.6%	2.4%	2.2%
LDL-C180mg/dl以上の割合の減少	4.7%	4.5%	4.3%	4.1%	3.9%	3.7%	3.5%
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	31.8%	31.3%	30.7%	30.3%	29.8%	29.3%	28.8%
特定健診受診率	43.5%	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50%
特定保健指導実施率	26.6%	34.0%	37.0%	40.0%	43.0%	46.0%	50%
特定保健指導対象者の該当率	15.3%	15.1%	15.0%	14.9%	14.8%	14.7%	14.5%



---

## 第 5 章

### 第 3 期特定健康診査等実施計画

---

## 第5章 第3期特定健康診査等実施計画

### 1. 背景及び現状

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、本村の死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める割合でも約1/3となっています。

生活習慣病の中でも、特に心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者は増加しており、生涯にわたっての生活の質の維持・向上、また、医療費の増加を抑制するためには、これらの疾患の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点をおいた取り組みが重要となっています。

### 2. 第3期特定健診等実施計画について

特定健診は、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保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行う健診となっています。

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされています。

なお、第1期及び第2期は5年を1期としていましたが、医療費適正化計画等が見直されたことをふまえ、第3期（平成30年度以降）からは6年1期として策定します。

### 3. 目標値の設定

本村の現状を踏まえ、特定健診実施率については平成30年度を45%とし、毎年1%の伸びを目標とします。

特定保健指導実施率については平成30年度を34%とし、毎年3~4%の向上を目指し、目標とします。

また、特定健診結果に基づく特定保健指導の対象者の減少を目指すこととし、平成20年度比で25%減少に相当する特定保健指導の該当率14.5%を目標とします。

【図表 73】 各年度の目標値

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診率	45%	46%	47%	48%	49%	50%
特定保健指導実施率	34%	37%	40%	43%	46%	50%
特定保健指導該当率	15.1%	15.0%	14.9%	14.8%	14.7%	14.5%

※西郷村国保の特定保健指導該当率は平成20年度19.3%、平成28年度は15.3%

#### 4. 対象者の見込み

本村の特定健診対象者は毎年減少しており、各年度における特定健診の対象者数および受診者数は以下のとおり予測されます。また、特定保健指導対象者数、特定保健指導実施者ともに増加が見込まれます。

【図表 74】 特定健診及び特定健康指導対象者数の推計

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定健診	対象者数	2,850 人	2,830 人	2,810 人	2,790 人	2,770 人	2,750 人
	受診者数	1,283 人	1,302 人	1,321 人	1,340 人	1,358 人	1,375 人
特定保健指導	対象者数	194 人	195 人	197 人	198 人	200 人	200 人
	受診者数	66 人	72 人	79 人	85 人	92 人	100 人

※対象者の区分は 40～74 歳の国民健康保険加入者

#### 5. 特定健診の実施内容

##### (1) 実施場所

健診については、次の 2 形態で実施します。

##### 【集団健診】

西郷村保健福祉センター内において実施

##### 【個別健診】

白河医師会と直接契約を行い、生活習慣病予防健診の指定機関において実施

##### (2) 実施項目

##### 【基本的な健診の項目】

- ① 問診、身体診察、身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）
- ② 血圧測定
- ③ 血中脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）
- ④ 肝機能検査（AST (GOT)、ALT (GPT)、 $\gamma$ -GTP）
- ⑤ 血糖検査（空腹時血糖、HbA1c）
- ⑥ 尿検査（尿糖、尿蛋白）

##### 【西郷村の追加項目】

尿検査（潜血）、血中尿酸検査、血清クレアチニン検査（eGFR 含む）

心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）※

※心電図、眼底、貧血検査について、詳細な健診の項目となっていますが、本村では集団健診受診者全員に実施しています。また、血清クレアチニン検査も詳細な項目となっていますが、健診受診者全員に追加しています。

(3) 実施時期

集団健診については、7月～8月（地区ごとに11日間程度に振り分け）実施します。  
個別健診については、7月～10月の予定で実施します。

(4) 特定健診委託機関

集団健診：福島県保健衛生協会へ委託  
個別健診：白河医師会へ委託

(5) 周知・案内方法

対象者に特定健診の案内と受診券を送付します。その他、広報やホームページ等で周知します。また、受診率向上を目標に、未受診者に対し、ハガキ等での受診勧奨や窓口でのリーフレットの配付、電話での案内を行います。

(6) 医療機関との適切な連携

治療中であっても生活習慣を意識し、改善に取り組む端緒となることが期待されることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を心掛けます。また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行います。

(8) 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払の代行は、福島県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託します。

6. 特定保健指導の実施内容

(1) 特定保健指導の対象者

特定健診の結果から、腹囲が男性では85 cm以上、女性では90 cm以上の者、またはBMIが25 kg/m<sup>2</sup>以上の者のうち、以下の①～③の追加リスクを有する者を対象とします。

また、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機づけ支援または積極的支援に区分します。

【追加リスク】

- ① 血糖：空腹時血糖 100 mg/dl 以上またはHbA1c 5.6 以上
- ② 脂質：中性脂肪 150 mg/dl 以上またはHDL コレステロール 40 mg/dl 未満
- ③ 血圧：収縮期血圧 130 mm Hg 以上または拡張期血圧 85 mm Hg 以上

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療にかかる薬剤を服用している者を除く。

【図表 75】 特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質 ③血圧		40-64 歳	65-74 歳
≥85 cm (男性) ≥90 cm (女性)	2 つ以上該当			積極的 支援	動機づけ 支援
	1 つ該当		あり なし		
上記以外で BMI ≥25 kg/m <sup>2</sup>	3 つ該当			積極的 支援	動機づけ 支援
	2 つ該当		あり なし		
	1 つ該当				

(2) 実施期間

9月～翌年3月とします。

(3) 実施体制

衛生部門に属する保健師・管理栄養士等で実施します。

(4) 実施方法

特定健診結果説明時に、特定保健指導（初回面接）を実施します。結果説明会の参加ができない対象者については、個別訪問にて実施します。

(5) 特定保健指導の内容

対象者が自らの健康状態を自覚し、食事や運動等の生活習慣の改善に係る自主的な取り組みができるように、個々の状況に応じた支援を行います。（保健指導の内容のとおり）

(6) 評価

特定保健指導利用者に対し、初回面接後3ヶ月から6ヶ月後に面接や通信等を通じて評価を行います

7. 特定健診及び特定保健指導の年間計画

受診勧奨や周知広報活動については、下記スケジュールで実施していきます。

【図表 76】 実施スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
集団検診				→								
個別検診				→								
受診券発送			→									
受診勧奨						→						
保健指導						→						
広報活動	→											

特定保健指導の内容

支援 レベル	実施時期 及び期間	特定保健指導の内容
動機づけ 支援	初回面接を行い、3～6か月後に評価を実施する。	<p><b>初回面接</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1人20分以上の個別支援とする。</li> <li>○ 生活習慣と健診結果との関係の理解、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、生活習慣の振り返り等から、対象者が生活習慣改善の必要性に気づき、自分のこととして重要であることを認識できるように支援する。</li> <li>○ 対象者が、生活習慣を改善するメリットと現在の生活習慣を続けるデメリットについて理解できるように支援する。</li> <li>○ 食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。</li> <li>○ 対象者の行動目標や評価時期の設定について支援するとともに生活習慣を改善するために必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。</li> <li>○ 体重・腹囲の計測方法について説明する。</li> <li>○ 対象者と共に行動目標・支援計画を作成する。</li> </ul> <p><b>評価</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 面接または通信等（電話、電子メール、FAX、手紙等）を利用して実施する。</li> <li>○ 設定した行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて評価を行い、評価結果を対象者に提供する。</li> </ul> <p><b>継続的な支援</b></p> <p>動機づけ支援については継続的な支援は必要としないが、食生活や身体活動等教室への意思があれば、積極的支援と同様に支援を行う。（個別支援及びグループ支援）</p>



支援 レベル	実施時期 及び期間	特定保健指導の内容
積極的 支援	初回面接を行い、3か月以上の継続的な支援を行った後、3～6か月後に評価を実施する。	<p><b>初回面接</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1人20分以上の個別支援とする。</li> <li>○ 対象者が自らの健康状態、生活習慣の改善すべき点等を自覚し、生活習慣の改善に向けた自主的な取り組みを継続して行うことができる内容とする。</li> <li>○ 対象者の生活習慣や行動変容の状況を把握し、当該年度及び過去の健診結果等を踏まえ、対象者が自らの身体状況の変化を理解できるよう促す。</li> <li>○ 対象者の健康に関する考え方を受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にした上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるよう支援する。</li> <li>○ その他、具体的に実施すべき内容は、動機づけ支援と同様とする。</li> </ul> <p><b>3か月以上の継続的な支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 3か月以上の継続的な支援については、支援A（積極的関与タイプ）及び支援B（励ましタイプ）によるポイント制とし、支援Aのみで180ポイント以上、または支援A（最低160ポイント以上）と支援Bの合計で180ポイント以上の支援を実施する。</li> <li>○ 2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目の積極的支援を終了した者であって、1年目に比べ2年目の状態が改善している者※については、180ポイント未満でも動機づけ支援相当の支援として実施する。</li> <li>○ 継続的な支援は、食生活や身体活動等の実習・講習会を取り入れ、対象者が自分の生活習慣を変容する上で必要な知識やスキルを習得できる内容とする。</li> </ul> <p><b>評価</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 面接または通信等（電話、手紙等）を利用して実施する。</li> <li>○ 設定した行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて評価を行い、評価結果を対象者に提供する。</li> <li>○ 保健指導終了後も、生活習慣改善の取り組みが継続できるよう支援する。</li> </ul>

※状態が改善している者とは、特定健診の結果において、1年目と比べて2年目の腹囲及び体重の値が次のとおり減少している者とする。

BMI<30	腹囲 1.0 cm以上かつ体重 1.0 kg以上減少している者
BMI≥30	腹囲 2.0 cm以上かつ体重 2.0 kg以上減少している者

## 8. 個人情報の保護

### (1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および西郷村個人情報保護条例を踏まえた対応を行います。

また、特定健康診査を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理します。

### (2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行います。

## 9. 結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに報告します。

## 10. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない）に基づく計画は、西郷村ホームページ等への掲載により公表、周知します。

---

## 第 6 章

# 保健事業実施計画

---

## 第6章 保健事業実施計画

### 1. 保健事業の方向性

第1期計画の評価・考察及び本村の現状から、脳血管疾患や心疾患、腎不全を予防する取り組みが重要となります。特に、本村は早世死亡の割合も高く、健診受診率も低いことから、若い世代に対する取り組みも必要となります。

保健事業の実施にあたっては、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくことが重要となります。これらの疾患は、薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法が必要となる疾患であるため、栄養指導等の保健指導も重要となります。また、事業を実施するにあたっては、重症化予防の取り組みとポピュレーションアプローチを組み合わせる必要があります。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防の取り組みを行います。具体的には、医療受診が必要な者に対しては適切な受診の働きかけを行い、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。

ポピュレーションアプローチとしては、生活習慣病に関すること（予防策、医療、介護の情報等）を広く住民へ周知していきます。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診受診の機会を提供し、状態に応じた保健指導の実施も重要となってくることから、特定健診受診率、保健指導実施率の向上に努める必要があります。その実施にあたっては、第5章の特定健康診査等実施計画に準ずるものとしします。

## 2. 生活習慣病改善に向けた保健事業計画

重症化予防事業については、以下の内容を踏まえた保健事業を実施していきます。

### 【糖尿病性腎症重症化予防対策】

糖尿病性腎症重症化予防の取り組みにあたっては、「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開」報告書（平成 29 年 7 月 10 日 重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ）及び福島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき実施します。

### 【重症化予防対策】

重症化予防では、心電図検査は重要な検査の一つとなります。心電図所見において ST 変化は心筋虚血を推測する所見であるため、虚血性心疾患重症化予防のために生活習慣病のリスク因子と合わせて保健指導を実施します。（図表 77）

また、心電図において心房細動は心原性脳塞栓症の発症を予防するための重要な所見となります。心原性脳塞栓症は脳梗塞の中でも「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高いとされています。心房細動の有所見者を適切に医療につなぐために、受診勧奨を行います。（図表 78）

【図表 77】平成 28 年度 心電図検査結果（ST 所見）

健診受診者		心電図検査							
				ST 所見あり		その他の所見		異常なし	
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1,325	100%	1,097	82.8%	31	2.8%	254	23.2%	812	74.0%

【図表 78】平成 28 年度 心電図結果（心房細動所見）

健診受診者		心電図検査							
				心房細動		その他の所見		異常なし	
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1,325	100%	1,097	82.8%	13	1.2%	272	24.8%	812	74.0%

(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業

目的	糖尿病が重症化するリスクが高い対象者を選定し、医療機関等と連携して重症化予防対象者への必要なアプローチを行い、脳血管疾患・心疾患、慢性腎不全等への重症化を予防する。
目標	① 治療なし HbA1c6.5 以上の減少 ② HbA1c7.0 以上のコントロール不良者の減少（治療あり） ③ 医療機関受診率の増加 ④ 検査数値の改善
対象	① HbA1c6.5 以上の医療機関未受診者 42 人 ② 糖尿病治療中断者 8 人 ③ 糖尿病通院中でコントロール不良者 ・ HbA1c6.5 以上 64 人 ・ 尿蛋白+以上 3 人 ・ eGFR60 未満 19 人 ・ II 度高血圧以上 2 人 ・ BMI30 以上 3 人 ・ LDL コレステロール 140 以上または中性脂肪 300 以上 ※平成 29 年度の対象者数
事業内容	・ 受診勧奨や保健指導の実施 ・ 医療機関と連携したフォローアップ
事業方法	・ 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者、糖尿病治療中であつたが中断している者に対する訪問による受診勧奨の実施 ・ 糖尿病通院する患者のうち、重症化するリスクが高い者に対する訪問による保健指導の実施 ・ かかりつけ医や専門医と連携し、保健指導及び栄養指導の実施 ・ 各種システムによる保健指導実施者の医療機関受診状況の確認 ・ 糖尿病管理台帳による対象者の管理
実施体制	衛生担当者（保健師・管理栄養士）
実施期間	平成 30～平成 35 年度（単年度ごとの評価を実施）

(2) 重症化予防事業

目的	生活習慣病の重症化のリスクがある対象者が自分の身体の状況を理解し、生活習慣を見直すことができる、また、医療への受診が必要な者を医療機関につなぐことで、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症及び重症化予防を図る。
目標	① 心房細動有所見者の未治療者減少 ② II度高血圧以上の未治療者の減少 ③ LDL コレステロール 160 mg/dl 以上 ④ メタボリックシンドローム該当者の減少 ⑤ CKD 保健指導対象者の減少
対象	① 心房細動所見あり未治療者 4人 ② II度高血圧以上の未治療者 40人 ③ LDL コレステロール 180 mg/dl 以上の未治療者 60人 ④ メタボリックシンドローム該当者 273人 ⑤ CKD 保健指導対象者 38人 ⑥ ST 有所見者 31人 ※平成 28 年度の対象者数
事業内容	・ 保健指導の実施 ・ 医療機関と連携したフォローアップ
事業方法	・ 医療機関未受診者に対する訪問による受診勧奨の実施 ・ 通院中の者に対し、医療機関と連携し、保健指導を実施 ・ 医師による健康教育の実施 ・ 各種システムによる保健指導実施者の医療機関受診状況の確認
実施体制	衛生担当者（保健師・管理栄養士）
実施期間	平成 30～平成 35 年度（単年度ごとの評価を実施）

(3) 特定健康診査

目的	メタボリックシンドロームに着目した健診を行い、生活習慣病の発症や重症化を予防する。また、結果説明や健康教育等を通し、住民の健康意識の向上を図り、特定健診受診率の向上及び生活習慣病の重症化を予防する。
目標	特定健康診査受診率 50% 40～50 歳代の特定健康診査受診率 男性 30%、女性 40% 健康教育参加者数の増加
対象	40～74 歳の被保険者
事業内容	① 対象者への案内送付 ② 地区組織を活用した受診勧奨 ③ 医療機関と連携した取組 ④ 集団及び個別健診の実施 ⑤ 人間ドック受診勧奨 ⑥ 健診受診者への結果説明及び健康教育・講演会の実施
事業方法	① 特定健診対象者に受診券およびパンフレットを送付 ② 行政区長及び健康づくり推進員による受診勧奨の実施 ③ 医療機関からの健診データの提供及び受診勧奨の実施 ④ 集団健診において、健診項目の追加（心電図・眼底・貧血・尿潜血・血清尿酸・血清クレアチニン）、医療機関での健診の実施 ⑤ 人間ドック費用の助成 ⑥ 健診受診者に結果説明及び健康相談（健診日及び後日）を実施 食習慣や運動習慣改善のための健康教育の実施 医師による講演会の実施
実施体制	国保担当者、衛生担当者
実施期間	平成 30～平成 35 年度（単年度ごとの評価を実施）



(4) 特定健康診査未受診者対策事業

目的	生活習慣病の発症や重症化を予防するために、特定健診未受診者に対し受診勧奨を行い、受診率向上を目指す。
目標	特定健康診査受診率 50% 40～50 歳代の特定健康診査受診率 男性 30%、女性 40%
対象	特定健診未受診者 新規加入者
事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 未受診者への受診勧奨</li><li>・ 初めて対象となる者（40 歳）に対する受診勧奨</li><li>・ 医療機関と連携した取組</li></ul>
事業方法	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 未受診者へのハガキ、電話等による受診勧奨の実施</li><li>・ 新規加入者に対し、窓口での受診案内・パンフレット等の配付</li><li>・ 40 歳となる者に対し、がん検診と併せた案内の送付</li><li>・ 医療機関より、通院中で健診未受診者に対する受診の声かけ</li></ul>
実施体制	国保担当者、衛生担当者
実施期間	平成 30～平成 35 年度（単年度ごとの評価を実施）

(5) 特定保健指導

目的	保健指導対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組ができるように支援する。また、医療機関への受診や継続治療が必要な対象者に受診や服薬の重要性を認識してもらい、生活習慣病の発症予防及び重症化予防を図る。
目標	特定保健指導終了率 50% 特定保健指導該当率 14.5% 特定保健指導利用者の健診結果の改善 受診勧奨判定値以上の対象者の医療受診状況の改善
対象	特定保健指導対象者
事業内容	① 特定保健指導利用勧奨の通知 ② 健診結果説明時における初回面接の実施 ③ 個別訪問による保健指導の実施 ④ 特定保健指導未利用者に対する利用勧奨 ⑤ 生活習慣病予防教室の実施 ⑥ 受診勧奨判定値以上の者に対する医療機関受診勧奨
事業方法	① 保健指導対象者へ案内及びリーフレット等の送付 ② 保健指導対象者については、保健福祉センターにおいて直接健診結果を説明し、併せて初回面接を実施 ③ 来所が難しい住民へは、個別訪問にて保健指導を実施 ④ 未利用者に対する個別訪問及び電話による利用勧奨の実施 ⑤ 栄養及び運動に関する集団及び個別支援の実施 ⑥ 医療機関受診が必要な住民に対し、個別での医療機関受診勧奨の実施
実施体制	衛生担当者
実施期間	平成 30～平成 35 年度（単年度ごとの評価を実施）

(6) ポピュレーションアプローチ事業

目的	健康に対する知識の普及及び生活習慣改善の意識向上を図る
目標	特定健診受診率 50% 健康体操教室の参加者増加 申込者 100 名 栄養教室の実施回数 5 回 講演会の参加者増加 300 人 健康マイレージポイントの参加者増加 100 人
対象	西郷村民
事業内容	① 特定健診及び生活習慣病に関する啓発事業 ② 健康体操教室の実施 ③ 栄養教室の実施 ④ 妊産婦・子どもに対する生活習慣病予防対策 ⑤ 既存健診対象外の健診の実施 ⑥ 人間ドックの実施 ⑦ 健康に関する情報提供 ⑧ 講演会の実施 ⑨ 健康ポイント制度の実施
事業方法	① 特定健診や生活習慣に関する情報の広報掲載及びパンフレットの配付 ② 健康運動指導士による運動教室及び講義の実施 ③ 減塩教室やバランス食等の栄養教室の実施、集団検診時における骨粗しょう症予防等の普及・啓発を実施 ④ 母子手帳交付時や乳幼児健診・健康相談において、保健指導や栄養指導の実施。食育授業における食習慣の啓発の実施 ⑤ 19～39 歳の健診を受ける機会のない住民に対する健康診査及び健康教育の実施 ⑥ 節目年齢での人間ドック費用の助成 ⑦ 健康づくり推進員等による生活習慣に関するチラシの配付 健診結果送付、結果説明等におけるチラシやパンフレットの配付 ⑧ 医師による健康講話の実施 ⑨ 健診受診者や各種事業に参加した者に対するポイントの付与
実施体制	衛生担当者
実施期間	平成 30～平成 35 年度（単年度ごとの評価を実施）

3. その他の事業

(1) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及啓発事業

目的	ジェネリック医薬品の普及率向上により、医療費の伸びの抑制を図る
目標	ジェネリック医薬品の使用割合 80% 《参考》 平成 25 年度使用率 47.2% 平成 26 年度使用率 57.1% 平成 27 年度使用率 60.3% 平成 28 年度使用率 70.3%
対象	国保被保険者
事業内容	・ 差額に関する通知 ・ ジェネリック医薬品普及活動
事業方法	・ 「ジェネリック医薬品差額通知書」を被保険者に郵送し、先発医薬品使用時とジェネリック医薬品使用時との差額の通知を行う。 ・ ジェネリック医薬品普及に関する内容を広報等で周知する。 ・ 保険証交付時に「ジェネリック医薬品希望カード」を配付し、医療機関受診時にカードを提示できるように呼びかけを行う。
実施体制	国保担当者
実施期間	平成 30～平成 35 年度（単年度ごとの評価を実施）

---

## 第7章

### 地域包括ケアに係る取組について

---

## 第7章 地域包括ケアに係る取組について

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える2040(平成52)年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表されました。

重度の要介護状態となる原因として、生活習慣病の重症化によるものが多くを占めています。要介護になる原因疾患の内脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、村民一人ひとりの健康寿命の延伸につながります。要介護状態になる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえKDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施する必要があります。

国保では被保険者のうち、65歳以上高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えています。高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は国保にとっても市町村にとっても非常に重要であると言えます。

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となります。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネージャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が地域で元気に暮らしていく村民を増やしていくことにつながります。

---

## 第 8 章

### 計画の評価・見直し

---

## 第8章 計画の評価・見直し

### 1 評価の時期

3年目の平成32年度に進捗確認のための中間評価を行い、必要な見直しを行うこととします。また、本計画の最終年度である平成35年度に、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮して、計画に掲げた目標の達成状況の評価を行います。

### 2 評価方法・体制

保険者には、健診・レセプトデータを活用して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ことが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められています。

#### ※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制、システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか(予算等も含む)</li> <li>・保健指導実施のための専門職の配置 KDB 活用環境の確保</li> </ul>
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導等の手順は適切であるか</li> <li>・必要なデータは入手できているか</li> <li>・スケジュールどおり行われているか</li> </ul>
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率、特定保健指導率</li> <li>・計画した保健事業を実施したか</li> <li>・保健指導実施数、受診勧奨実施数など</li> </ul>
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・設定した目標に達することができたか</li> </ul> (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

評価方法は、KDBシステム等を活用し、健診・医療・介護のデータを用いて、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こととします。

特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価、特定健診の見直しを行います。また、重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。



---

## 第 9 章

### 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

---

## 第9章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

### 1. 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされています。そのため、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知します。

### 2. 個人情報の取扱い

個人情報の保護については、個人情報の保護に関する法律及びこれらに基づくガイドライン(平成16年12月27日厚生労働省)、西郷村個人情報保護条例等を遵守するとともに、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等関係法令について周知徹底し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を図ります。

特に保健事業等を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理、目的外使用の禁止といった事項を契約書又は仕様書等に明記し、委託先の管理形態を十分把握した上で行います。

---

## 參考資料

---



## 虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方

健診結果、問診	リスク状況			対象者		
	他のリスクの重なりを考える	虚血性心疾患を予防するためのリスク				
① 心電図	心電図所見なし	<input type="checkbox"/> ST変化 <input type="checkbox"/> その他所見		⑤ 重症化予防対象者		
② 問診	自覚症状なし  <input type="checkbox"/> 家族歴 <input type="checkbox"/> 既往歴・合併症 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> アルコール <input type="checkbox"/> 運動習慣 <input type="checkbox"/> 睡眠習慣 <input type="checkbox"/> 家庭血圧	症状 <input type="checkbox"/> 労作時に息苦しさ、胸の「圧迫感」、違和感（休むと治る） <input type="checkbox"/> 安静時にも胸に違和感、締め付け <input type="checkbox"/> 以前にも同じような症状があった <input type="checkbox"/> 頸、肩、歯の痛み <input type="checkbox"/> 冷汗、吐き気がある				
③ 健診結果	(1) 経年的にみてどこにいるか。この人がどういう経過をたどって、今どこにいるか。 (2) 今後起こす可能性のあるリスクがあるかどうかをスクリーニングする。			⑥ 発症予防対象者		
判定	正常	軽度	重度		追加評価項目	
<input type="checkbox"/> メタボリックシンドローム	<input type="checkbox"/> 腹囲		男 85～ 女 90～			
	<input type="checkbox"/> BMI	～24.9	25～			
	<input type="checkbox"/> 中性脂肪	空腹	～149		150～299	300～
		食後	～199		200～	
	<input type="checkbox"/> HDL-C	40～	35～39		～34	
	<input type="checkbox"/> nonHDL-C	～149	150～169		170～	
	<input type="checkbox"/> ALT	～30	31～50		51～	
	<input type="checkbox"/> γ-GT	～50	51～100		101～	
	<input type="checkbox"/> 血糖	空腹	～99	100～125	126～	
		食後	～139	140～199	200～	
<input type="checkbox"/> HbA1c	～5.5	5.6～6.4	6.5～	【軽度】 <input type="checkbox"/> 75g 糖負荷試験 【重度】 <input type="checkbox"/> 眼底検査 <input type="checkbox"/> 尿アルブミン/クレアチニン比		
<input type="checkbox"/> 血圧	収縮期	～129	130～139	140～		
	拡張期	～84	85～89	90～		
<input type="checkbox"/> 尿酸	～7.0	7.1～7.9	8.0～	<input type="checkbox"/> 24時間血圧（夜間血圧・職場高血圧の鑑別）		
④ <input type="checkbox"/> LDL-C	～119	120～139	140～	<input type="checkbox"/> 角膜輪/アキレス腱肥厚/皮膚・腱黄色腫/発疹性黄色腫の有無		
eGFR		60未満				
尿蛋白	(-)	(+)～				
<input type="checkbox"/> CKD重症度分類		G3aA1				

参考) 脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート

様式 6-1 国・県・同規模平均と比べてみた西郷村の位置（平成 28 年度）

項目		保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)	
		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	19,465		16,426		2,004,977		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）	3,605	18.5	4,632	28.2	503,588	25.1	29,020,766	23.2	
		75歳以上	1,824	9.4	2,530	15.4	272,306	13.6	13,989,864	11.2	
		65～74歳	1,781	9.1	2,135	13.0	231,282	11.5	15,030,902	12.0	
		40～64歳	6,976	35.8	5,651	34.4	687,856	34.3	42,411,922	34.0	
	39歳以下	8,884	45.6	6,110	37.2	813,533	40.6	53,420,287	42.8		
	② 産業構成	第1次産業	7.4		12.2		7.9		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	39.0		27.7		30.1		25.2		
		第3次産業	53.6		60.1		62.0		70.6		
	③ 平均寿命	男性	78.6		79.3		78.8		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握
女性		84.9		86.3		86.1		86.4			
④ 健康寿命	男性	64.9		65.1		64.8		65.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	女性	66.6		66.8		66.8		66.8			
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	118.6		103.9		106.3		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		男性	128.7		102.0		104.8		100		
		女性									
		がん	55	39.3	7,565	46.0	6,128	43.9	367,905	49.6	
		心臓病	46	32.9	4,757	29.0	4,151	29.7	196,768	26.5	
		脳疾患	27	19.3	2,675	16.3	2,528	18.1	114,122	15.4	
		糖尿病	2	1.4	338	2.1	295	2.1	13,658	1.8	
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	43	18.6			2,643	11.2%	142,481	11.0%	厚生省HP 人口動態調査
		男性	24	24.7			1,817	15.2%	95,219	14.3%	
		女性	19	14.2			826	7.1%	47,262	7.6%	
3	① 介護保険	1号認定者数（認定率）	641	17.8	126,447	20.4	106,930	21.1	5,882,340	21.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者	17	0.3	2,113	0.3	1,974	0.3	105,654	0.3	
		2号認定者	24	0.3	2,818	0.4	2,910	0.4	151,745	0.4	
	② 有病状況	糖尿病	141	21.1	27,924	21.2	21,811	19.6	1,343,240	21.9	
		高血圧症	333	51.8	69,041	52.8	61,913	56.0	3,085,109	50.5	
		脂質異常症	170	25.7	35,204	26.8	31,266	28.1	1,733,323	28.2	
		心臓病	373	56.2	78,702	60.2	68,835	62.3	3,511,354	57.5	
		脳疾患	175	25.5	34,872	26.7	30,389	27.5	1,530,506	25.3	
		がん	51	7.0	13,015	9.8	11,047	9.9	629,053	10.1	
		筋・骨格	300	44.6	67,392	51.7	57,694	52.0	3,051,816	49.9	
精神	207	31.7	47,608	36.2	43,296	39.1	2,141,880	34.9			
③ 介護給付費	1件当たり給付費（全体）	68,154		67,108		61,279		58,284		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	居室サービス	41,527		41,924		39,921		39,662			
	施設サービス	274,705		276,079		276,369		281,186			
④ 医療費等	要介護認定別	認定あり	7,080	8,322	7,307	7,980				KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	医療費（40歳以上）	認定なし	3,403	3,995	3,623	3,822					
4	① 国保の状況	被保険者数	4,451		4,526		474,108		32,587,866		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		65～74歳	1,644	36.9	1,928	42.6	192,878	40.7	12,461,613	38.2	
		40～64歳	1,702	38.2	657	34.1	168,394	35.5	10,946,712	33.6	
		39歳以下	1,105	24.8	152	23.1	112,836	23.8	9,179,541	28.2	
	加入率	22.9		26.0		23.6		26.9			
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	1	0.2	173	0.3	128	0.3	8,255	0.3	KDB_NO.5 被保険者の状況
		診療所数	6	1.3	1,295	2.3	1,366	2.9	96,727	3.0	
		病床数	21	4.7	22,850	39.8	25,835	54.5	1,524,378	46.8	
		医師数	8	1.8	2,887	5.0	3,810	8.0	299,792	9.2	
		外来患者数	645.8		686.7		699.2		668.1		
入院患者数	16.1		22.1		19.4		18.2				
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	20,778	県内58位 同規模125位	26,719	24,818	24,253				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	661.89		708.781		718.687		686.286			
	外来	費用の割合	61.2	57.8	60.5	60.1					
	件数の割合	97.6	96.9	97.3	97.4						
	入院	費用の割合	38.8	42.2	39.5	39.9					
	件数の割合	2.4	3.1	2.7	2.6						
④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療費資源傷病 名（調割合む）	がん	159,872,780	25.3	24.4	24.3	25.6			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）	33,809,570	5.4	9.4	8.5	9.7					
	糖尿病	87,195,180	13.8	10.2	10.7	9.7					
	高血圧症	63,719,990	10.1	9.0	10.0	8.6					
	精神	119,430,700	18.9	18.4	18.8	16.9					
筋・骨格	90,887,110	14.4	15.2	13.7	15.2						

4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	548,119	33位	(16)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
				高血圧	614,331	22位	(15)								
				脂質異常症	494,720	51位	(16)								
				脳血管疾患	523,329	49位	(17)								
				心疾患	710,591	21位	(14)								
				腎不全	568,387	46位	(8)								
				精神	443,563	30位	(23)								
				悪性新生物	737,399	2位	(13)								
				県内順位 順位総数61	外来	糖尿病	34,305	41位							
						高血圧	24,240	57位							
						脂質異常症	24,949	38位							
						脳血管疾患	27,269	57位							
						心疾患	38,962	34位							
						腎不全	180,939	42位							
精神	28,099	34位													
悪性新生物	47,829	47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	2,352			2,715		2,004		2,065	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
			健診未受診者	11,121			12,557		13,489		12,683				
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	6,477			7,331		5,186		5,940				
			健診未受診者	30,629			33,904		34,900		36,479				
			受診勧奨者	735	58.6	92,721	56.1	68,027	56.2	4,116,530	55.9				
			医療機関受診率	654	52.1	84,744	51.3	62,774	51.9	3,799,744	51.6				
医療機関非受診率	81	6.5	7,977	4.8	5,253	4.3	316,786	4.3							
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰	特定健診の 状況	県内順位 順位総数61	メタボ	健診受診者	1,253			169,408		136,179	7,898,427	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	43.5	県内42位 同規模59位	41.0	40.9	全国23位	36.4				
					特定保健指導終了者(実施率)	51	26.6	7,801	37.5	3,523	21.6	198,683		21.1	
					非肥満高血糖	114	9.1	16,973	10.0	12,058	8.9	737,886		9.3	
					該当者	256	20.4	29,846	17.6	27,212	20.0	1,365,855		17.3	
						男性	175	30.9	20,491	26.8	18,126	30.3		940,335	27.5
						女性	81	11.8	9,355	10.1	9,086	11.9		425,520	9.5
						予備群	142	11.3	18,586	11.0	16,686	12.3		847,733	10.7
					男性	90	15.9	12,858	16.8	11,191	18.7	588,308		17.2	
						女性	52	7.6	5,728	6.2	5,495	7.2		259,425	5.8
					腹囲	総数	448	35.7	53,104	32.1	43,421	35.9		2,320,533	31.5
						男性	300	52.9	36,402	48.7	28,719	53.7		1,597,371	50.1
						女性	148	21.5	16,702	18.4	14,702	21.8		723,162	17.3
					BMI	総数	67	5.3	8,447	5.1	6,741	5.6		346,181	4.7
						男性	6	1.1	1,431	1.9	912	1.7		55,460	1.7
						女性	61	8.9	7,016	7.7	5,829	8.6		290,721	7.0
					メタボ該当 予備群 レベル	血糖のみ	11	0.9	1,156	0.7	899	0.7		48,685	0.7
						血圧のみ	101	8.0	12,596	7.6	10,921	9.0		546,667	7.4
						脂質のみ	31	2.5	4,445	2.7	3,068	2.5		194,744	2.6
血糖・血圧	45	3.6	4,986	3.0		4,460	3.7	196,978	2.7						
血糖・脂質	15	1.2	1,612	1.0		1,107	0.9	69,975	1.0						
血圧・脂質	140	11.2	13,719	8.3		11,682	9.7	619,684	8.4						
血糖・血圧・脂質	55	4.4	8,870	5.4		7,100	5.9	386,077	5.2						
高血圧	443	35.3	57,583	34.9		47,874	39.6	2,479,216	33.7						
糖尿病	118	9.4	13,351	8.1		10,640	8.8	551,051	7.5						
脂質異常症	257	20.5	37,967	23.0		31,050	25.7	1,738,149	23.6						
6	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭	生活習慣の 状況	既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	42	3.4	5,029	3.2	3,920	3.3	230,777	3.3	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	64	5.2	9,442	6.0	6,590	5.6	391,296	5.5			
				腎不全	0	0.0	760	0.5	226	0.2	37,041	0.5			
				貧血	59	4.9	13,633	8.7	6,159	5.2	710,650	10.1			
				喫煙	172	13.7	23,392	14.2	17,454	14.4	1,048,171	14.2			
				週3回以上朝食を抜く	76	6.4	10,187	6.9	8,389	7.1	540,374	8.5			
				週3回以上食後間食	95	7.9	18,736	12.8	11,061	9.3	743,581	11.8			
				週3回以上就寝前夕食	196	16.4	23,368	15.9	18,698	15.8	983,474	15.4			
				食べる速度が速い	290	24.2	40,153	27.4	31,092	26.2	1,636,988	25.9			
				20歳時体重から10kg以上増加	407	34.1	46,810	32.0	41,415	34.9	2,047,756	32.1			
				1回30分以上運動習慣なし	732	61.1	92,258	62.9	74,895	63.2	3,761,302	58.7			
				1日1時間以上運動なし	760	63.4	69,526	47.6	72,097	60.8	2,991,854	46.9			
				睡眠不足	288	24.1	37,012	25.4	30,194	25.5	1,584,002	25.0			
				毎日飲酒	313	26.1	39,922	25.3	30,758	25.8	1,760,104	25.6			
⑭	日飲酒量	1合未満	552	64.9	63,747	62.0	60,949	65.1	3,118,433	64.1					
		1~2合	199	23.4	25,691	25.0	22,800	24.3	1,158,318	23.8					
		2~3合	88	10.3	10,483	10.2	8,273	8.8	452,785	9.3					
		3合以上	12	1.4	2,902	2.8	1,666	1.8	132,608	2.7					