

第2期保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

平成30年3月作成

黒潮町

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

もくじ

1. 基本的事項	1
(1) 計画の趣旨	1
(2) 計画の位置付け及び計画期間	2
(3) 実施体制・関係者連携	2
① 関係部局の連携による実施体制	2
② 外部有識者の参画	4
2. 現状の整理	4
(1) 保険者等の特性	4
(2) 前期計画等に係る考察	6
3. 健康・医療情報の分析・分析結果に基づく健康課題	10
(1) 健康・医療情報の分析	10
① 死亡	10
② 要介護状態	17
③ 医療情報	20
医療の状況	20
重症化した生活習慣病	22
生活習慣病	23
④ 健診情報	27
生活習慣病予備群	30
不適切な生活習慣	33
(2) 健康課題の抽出・明確化	35
4. 目標	36
(1) 目的の設定	36
(2) 目標の設定	36
5. 保健事業の内容	37
(1) 特定健診受診勧奨事業	37
(2) 特定保健指導事業	38
(3) 要医療・要精密者への受診勧奨事業	38
(4) 糖尿病予防教室	39
(5) 脂質異常改善教室	39
(6) 血管病重症化予防事業	40
(7) 糖尿病性腎症重症化予防事業	40
(8) がん検診受診勧奨事業	41
(9) その他の保健事業	42
6. 計画の評価・見直し	43
(1) 評価の時期	43
(2) 評価方法・体制	43
7. 計画の公表・周知	55
8. 個人情報の取扱い	55
9. 地域包括ケアに係る取組	55

別添

概要図 KDB等の分析をもとに考えた黒潮町の生活習慣病予防に係る活動

## 1. 基本的事項

### (1) 計画の趣旨

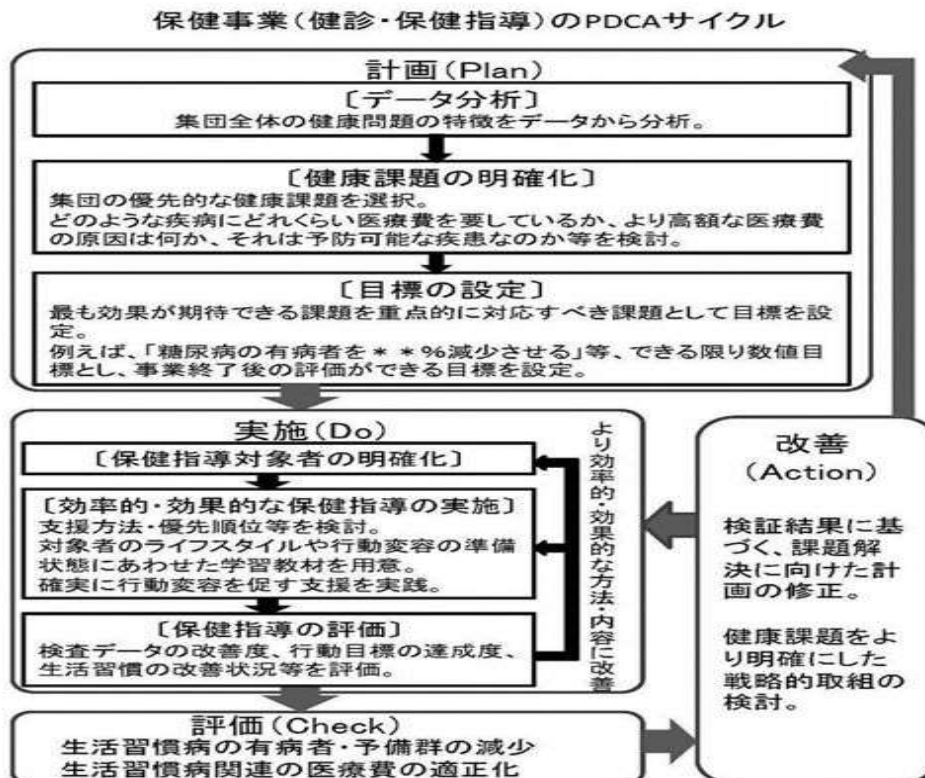
近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査の実施や診療報酬明細書等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム等の整備により、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針が一部改正（平成26年4月1日）された。

保険者等においては、レセプト等や統計資料等のデータを活用することにより、地域の健康課題を洗い出し、PDCAサイクルに沿った効果的な保健事業の実施を図るため、第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）、特定健康診査等実施計画の策定や見直し等を実施してきたところである。（図1）

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）では、「第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）の考察を行い、さらに見えてきた課題に優先的に取り組み、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。

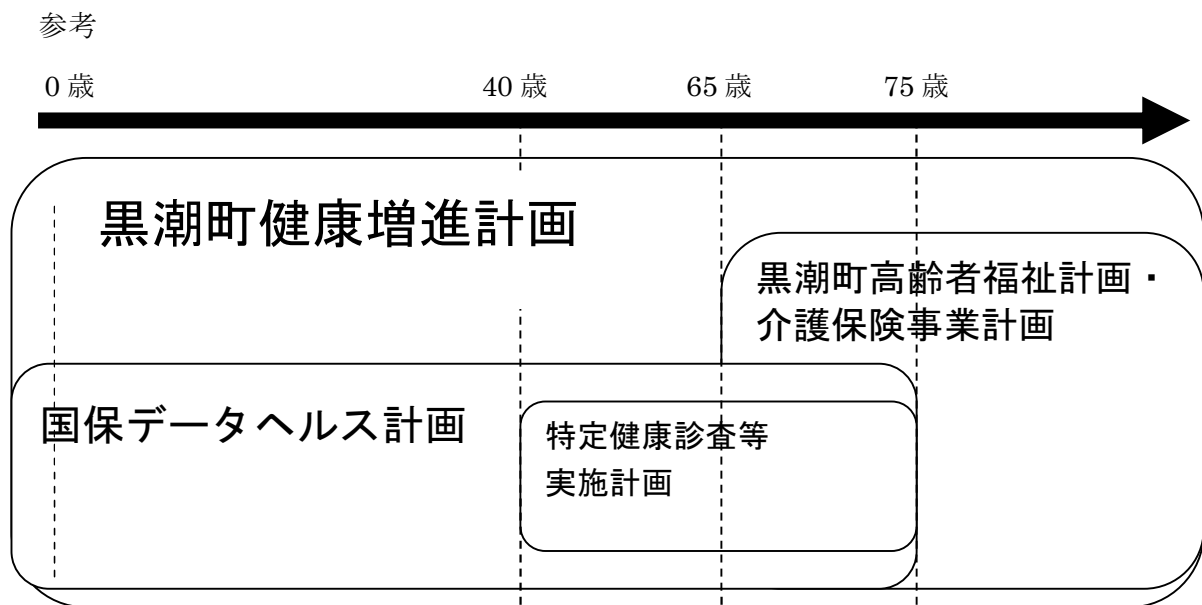
図1



## (2) 計画の位置付け及び計画期間

計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、高知県健康増進計画（よさこい健康プラン21）や黒潮町健康増進計画・食育推進計画、高知県医療費適正化計画、黒潮町高齢者福祉計画・介護保険事業計画と調和のとれたものとする。

計画期間については、他の保健医療関係の法定計画との整合性を図る観点から、平成30年度から35年度までとする。



## (3) 実施体制・関係者連携

### ① 関係部局の連携による実施体制

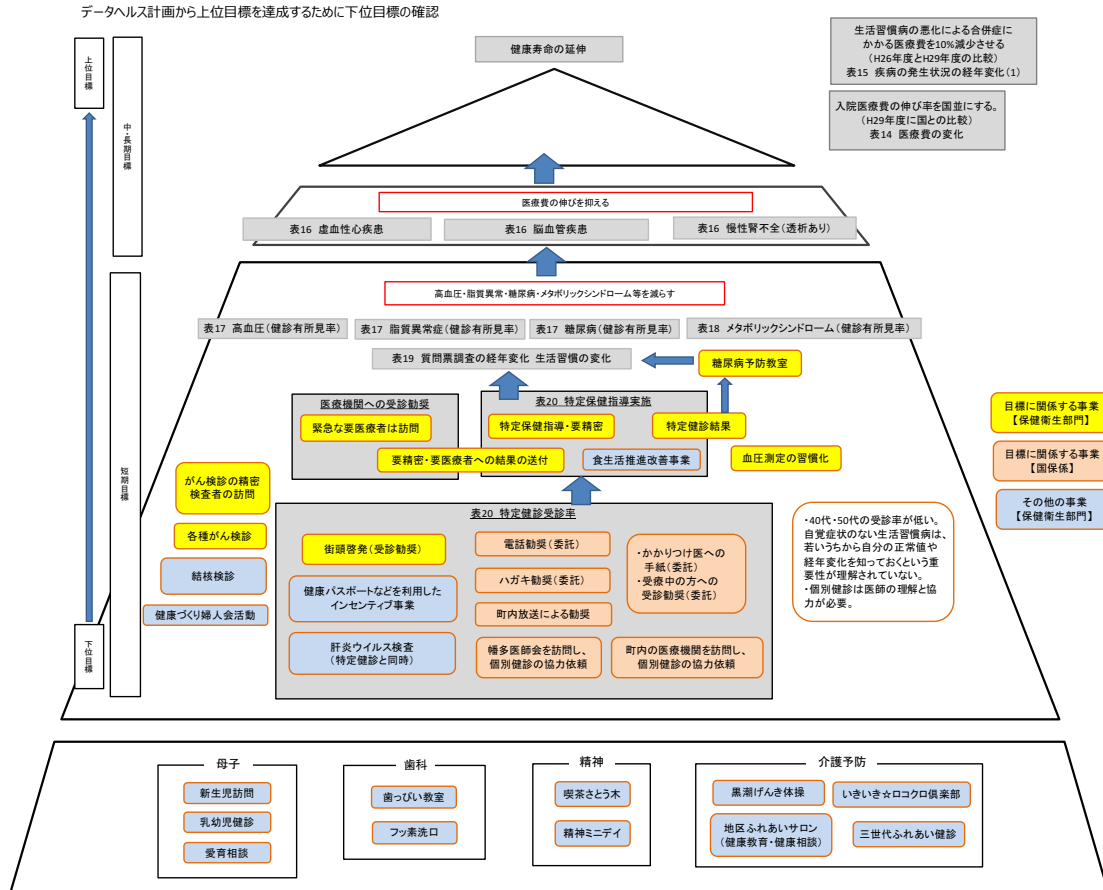
計画は、黒潮町住民課国保係が主体となり策定等することを基本とするが、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっていることから、市町村一体となって、関係部局（健康福祉課保健衛生係・健康福祉課介護保険係・地域住民課保健センター・拳の川診療所）と連携して計画策定等を進める。（図2）

加えて、計画の策定に当たっては、職員の資質向上（研修受講等）、好事例の情報収集・分析等に努めるほか、黒潮町の実情に応じ、その他必要な措置を講じる。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務をマニュアル化等により明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等の体制を整える。

図 2

第 1 期評価・見直し報告書 P11 「6. 事業体系図・他事業との連動 (様式 2)」より



## ②外部有識者等の参画

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、健康保険組合等の他の医療保険者、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・評価委員会や高知県と連携・協力が重要となる。連携・協力に当たっては、データの見える化等により、被保険者の健康課題をこれらの者の中で共有し計画を進めていく。

## 2. 現状の整理

### (1) 保険者等の特性

黒潮町は高知県の西南地域にあり、幡多郡の中では東部に位置している。黒潮町の面積は約 188 平方キロメートルで、美しい砂浜や磯が続く海岸線と緑豊かな山々が広がる自然あふれる町である。南国特有の温暖な気候で、大方地域では施設園芸や花卉、水稻を中心に栽培が行われ、農業が盛んである。佐賀地域では、土佐カツオ一本釣り漁業が盛んで、農業ではシメジなどの栽培が行われている。産業は、第3次産業が最も多いが、国や県・同規模と比較すると、一次産業の割合が多い。（表1）

人口は 11,436 人（平成 29 年 11 月末）で、高齢化率（65 歳以上）は 42.3%となっている。人口は年々減少を続けており、国立社会保障・人口問題研究所によると平成 37 年には人口が 9,800 人となり、高齢化率は 46.2%に達すると推計されている。平成 29 年 3 月時点の人口の年齢構成を国・県と比較すると、20 歳～40 歳代の働き世代が少ない傾向にあり、50 歳代以上の割合が多くなっていることから、今後も少子高齢化が進んでいくと予想される。（表2）

国民健康保険被保険者数は年々減少傾向にあるが、65 歳から 74 歳の年齢層においては、男性は横ばい、女性は増加傾向にある。平成 28 年度には、男性の約 4 割、女性の 5 割を前期高齢者が占めている（図3）

表 1

### 産業構成割合

	一次産業	二次産業	三次産業
黒潮町	24.1	17.7	58.2
県	12.4	17.5	70.0
同規模	14.7	26.9	58.3
国	4.2	25.2	70.6

H22年市区町村別統計表より集計

表 2

人口及び被保険者の状況

(KDB)H29年3月時点

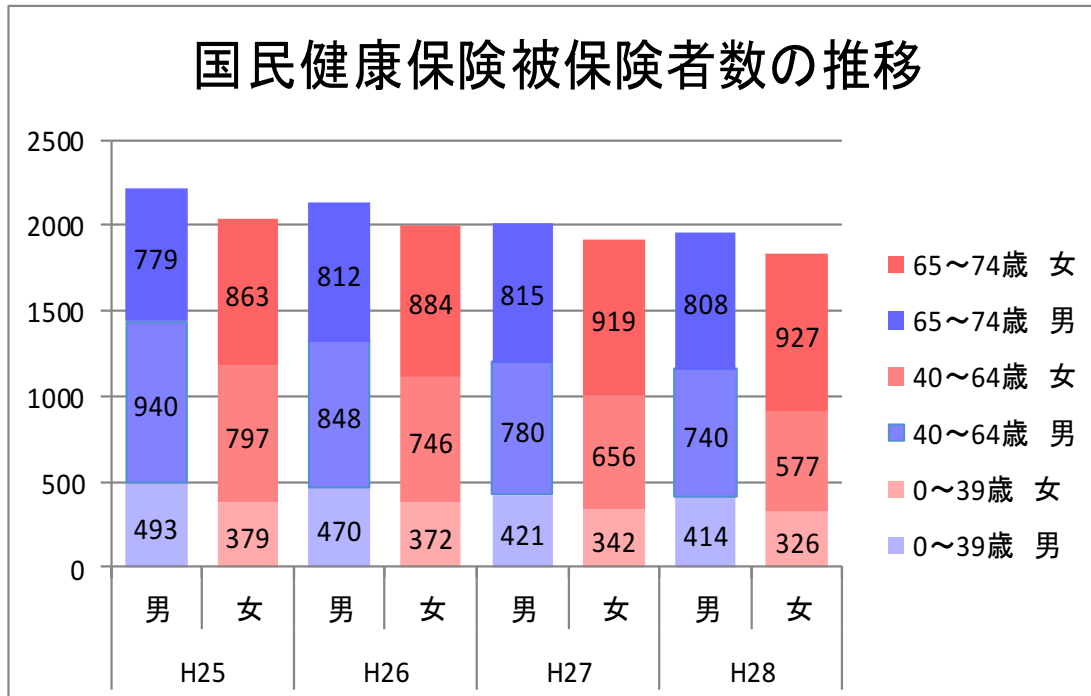
	黒潮町				県				国			
	人口	割合	被保険者数	加入率	人口	割合	被保険者数	加入率	人口	割合	被保険者数	加入率
0～9歳	625	5.6%	132	21.1%	53,066	7.4%	7,717	14.5%	10,287,493	8.2%	1,634,164	15.9%
10～19歳	727	6.5%	219	30.1%	63,603	8.8%	10,634	16.7%	11,607,705	9.2%	2,050,025	17.7%
20～29歳	578	5.2%	158	27.3%	55,223	7.7%	9,499	17.2%	12,377,739	9.9%	2,513,774	20.3%
30～39歳	936	8.3%	231	24.7%	77,619	10.8%	14,111	18.2%	15,607,035	12.4%	2,981,578	19.1%
40～49歳	1,199	10.7%	379	31.6%	91,312	12.7%	19,489	21.3%	18,395,022	14.6%	3,897,091	21.2%
50～59歳	1,507	13.4%	440	29.2%	89,640	12.4%	21,812	24.3%	15,445,542	12.3%	3,668,867	23.8%
60～69歳	2,305	20.6%	1,539	66.8%	118,183	16.4%	67,719	57.3%	18,098,877	14.4%	10,161,496	56.1%
70～74歳	878	7.8%	694	79.0%	48,963	6.8%	36,628	74.8%	7,695,811	6.1%	5,680,871	73.8%
75歳以上	2,461	21.9%			123,892	17.2%			16,125,763	12.8%		
合計	11,216	100.0%	3,792	33.8%	721,501	100.0%	187,609	26.0%	125,640,987	100.0%	32,587,866	25.9%
再掲_65歳以上	4,618	41.2%	1,735	37.6%	237,012	32.8%	81,706	34.5%	33,465,441	26.6%	12,461,613	37.2%

※人口はH27年国勢調査より集計

図 3

国民健康保険被保険者数の推移

(KDB)H29年3月時点



## (2) 前期計画等に係る考察

中長期目標を医療費の減少や伸び率の抑制としたが、対象者や評価指標を明確にしていなかったことで評価がしづらくなった。目標を平成 26 年度と平成 29 年度の医療費を比較することとしていたが、平成 29 年度医療費が確定していないことから平成 28 年度の医療費と比較した。心疾患や脳血管疾患は平成 26 年度より 10%以上減少しており A 判定としたが、糖尿病は 10%未満の減少であったため B 判定とした。また、目標を医療費の増減や伸び率にすると、被保険者数の減少や高齢者の割合等の影響等から評価が難しくなる。評価できない項目もあったため、第 2 期データヘルス計画では目標や評価指標を見直すこととした。

短期目標では、高血圧・脂質異常の有所見者割合とメタボリックシンドローム該当者の割合は横ばいであるため C 判定とし、HbA1c と eGFR の有所見者割合は悪化傾向にあるため D 判定とした。

保健事業実施計画では、家庭血圧の測定の習慣化を目標としたが、個別健診の問診の確認ができず E 判定となった。今後も家庭血圧の測定の習慣化について啓発を行い、日頃から自分の血圧値を知ることにより早期受診につなげていく。

特定健診受診率は上昇傾向にあったが、平成 28 年度に若干減少したため、変わらないとみなし C 判定とした。特定保健指導の実施率は、動機付け支援では増減があるものの経年変化では改善傾向にあるとみなし B 判定としたが、積極的支援は D 判定で厳しい状況にある。特定保健指導利用後の改善については E 判定となったが、その原因として指標が妥当ではなかった、様々な要因を反映するために集計方法が複雑になってしまったなどが考えられる。

糖尿病予防教室は、平成 28 年度から委託事業としており、平成 27 年度までの直営事業とは経年比較ができなかった。

評価結果が D 判定となったのはがんの早期発見・早期治療を目的としたがん検診受診だが、評価項目の不足から受診率だけでの評価となってしまう、医療機関での受診者が反映できない数値での評価となった。次期計画では受診後の対応も評価に加える。(表

3)



表 3

1期評価・見直し報告書 P10「5. 指標の経年データ(様式1)と判定」より

黒潮町国民健康保険健康事業実施計画(データヘルス計画)第1期 評価目的・目標・指標の確認、達成状況と判定

A(目標値に達した)  
B(目標値に達していないが、改善傾向にある)  
C(変化がない)  
D(悪化している)  
E(測定不能)

目的: 今回の計画の目的は、脳血管疾患の原因となる動脈硬化の予防や重症化予防に取り組むことで、健康格差を縮小を図る。

中・長期目標(平成29年評価)

対象者	指標	評価経年モニタリング					判定
		平成25年	平成26年	平成27年(測定時)	平成28年	平成29年	
データヘルス計画本文より	脳血管疾患や糖尿病などの生活習慣病の発症による重症化から平成29年度の脳血管疾患を平成26年度の90%以下にする。 ②入院医療費の伸び率を平成29年度に顕著に抑制する。	脳血管疾患患者	18,785,130	20,350,890	14,180,950	9,753,320	A
		脳血管疾患医療費(入院+外来)	489,480	4,892,290	313,460	1,995,900	A
	脳血管疾患患者	6,932,200	15,300,800	12,125,440	8,179,970	A	
	脳血管疾患医療費(入院+外来)	26,183,330	33,214,290	39,792,650	29,325,390	A	
	糖尿病患者(診断あり+なし)	測定不能	測定不能	測定不能	測定不能	E	
	糖尿病医療費(入院+外来)	75,660,950	71,420,940	80,917,280	67,100,650	B	
	脳血管疾患患者	11,176,370	13,962,790	7,683,350	5,919,720	A	
	脳血管疾患医療費	0	4,552,810	126,690	1,527,470	A	
	脳血管疾患患者	3,871,550	13,311,840	11,108,810	7,836,560	A	
	脳血管疾患医療費	18,367,870	26,406,750	20,935,560	18,674,820	A	
	糖尿病患者(診断あり+なし)	測定不能	測定不能	測定不能	測定不能	E	
	糖尿病入院医療費	6,044,590	4,432,730	10,601,700	6,807,920	D	
脳血管疾患患者	脳血管疾患患者の伸び率	-	124.9%	54.9%	77.2%	E	
脳血管疾患患者	脳血管疾患医療費の伸び率	-	測定不能	2.8%	1205.7%	E	
脳血管疾患患者	脳血管疾患患者の伸び率	-	339.2%	84.6%	70.5%	E	
脳血管疾患患者	脳血管疾患医療費の伸び率	-	143.8%	117.2%	60.4%	E	
糖尿病患者(診断あり+なし)	糖尿病患者(診断あり+なし)の伸び率	-	測定不能	測定不能	測定不能	E	
糖尿病入院医療費	糖尿病入院医療費の伸び率	-	73.3%	239.2%	64.2%	E	
入院医療費の伸び率	一人あたりの伸び率 前%/後%	-3%/5%	18%/2%	8%/2%	-6%/1%	A	

KDB集票 疾病別医療費分析(細小(182)分類)より  
KDB集票No.1: 1人あたり医療費より

短期目標(毎年評価する)

対象者	指標	評価経年モニタリング					判定	
		平成25年	平成26年	平成27年(測定時)	平成28年	平成29年		
データヘルス計画本文より	高血圧、脂質異常、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らすこと。	1高血圧、脂質、血糖、慢性腎臓病(CKD)の健診結果の改善	健診受診者	44.2% (512/1158)	48.6% (601/1236)	47.8% (603/1267)	45% (529/1175)	C
		健診受診率	43.9% (509/1158)	43% (531/1236)	45% (570/1267)	44.9% (528/1175)	C	
	2高血圧・脂質・血糖・慢性腎臓病(CKD)の改善	健診受診者	58.1% (665/1145)	59.5% (735/1236)	61.4% (778/1267)	64.2% (756/1175)	D	
	健診受診率	57.9% (665/1145)	59.5% (735/1236)	61.4% (778/1267)	64.2% (756/1175)	D		
	3生活習慣病の発症予防、重症化予防につなげるため、特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上を図る。(目標値は特定健診等実施計画)	メタボリックシンドロームの方	18.5% (214/1158)	17.3% (219/1236)	18.6% (236/1267)	18.5% (217/1175)	C	
	メタボリックシンドロームの方	18.5% (214/1158)	17.3% (219/1236)	18.6% (236/1267)	18.5% (217/1175)	C		
	未治療者	医療機関への受診率(受診者数/未治療者数)	-	-	-	42.6% (141/331)	E	
	治療中断者	医療機関への受診率(受診者数/治療中断者数)	-	-	-	判定不能	E	
	特定健診対象者	受診率(受診者数/対象者)	37.0% (1159/3128)	40.8% (1236/3022)	43.4% (1267/2918)	41.8% (1175/2813)	C	
	特定保健指導対象者	実施率(終了者/対象者)	5.2% (9/174)	13.2% (24/180)	8.8% (15/174)	13.6% (23/169)	C	

特定健診・特定保健指導法定報告書より(KDB集票No.24: 厚生労働省様式64-8)より

個別健康事業実施計画

事業名	目的	目標	対象者	指標	評価経年モニタリング					判定
					平成25年	平成26年	平成27年(測定時)	平成28年	平成29年	
特定健診受診率向上	特定保健指導等の対象者を把握する。	特定健診受診率向上	40歳以上の国民健康保険加入者	特定健診の受診率	37.0%	40.8%	43.4%	41.8%	C	
特定保健指導終了率向上	生活習慣病の発症を予防する。	特定保健指導終了率向上	特定保健指導の該当者	特定保健指導(積極的支援)の終了率	0.0%	9.8%	7.0%	0.0%	D	
生活習慣病の発症を予防する。	特定保健指導(積極的支援)の終了率	0.0%	9.8%	7.0%	0.0%	D				
特定保健指導(積極的支援)の終了率	特定保健指導(積極的支援)の終了率	0.0%	9.8%	7.0%	0.0%	D				
血圧測定の実績	動脈硬化を予防するために血圧値を適正化させる。	適正血圧の重要性を認識し、血圧測定が習慣化する。	40歳以上の国民健康保険加入者	実施率	-	-	-	24.7%	E	
ヘルスアップクラブ(特定保健指導)	特定保健指導の参加者が生活習慣の見直しと行動変容を図ることにより、生活習慣病の予防につなげる。	1腹囲と体重が改善する。(メタボの解消) 2血圧検査結果の正常化 3参加者の行動変容(生活習慣の改善)	特定保健指導の該当者	参加者の特定保健指導前後の腹囲と体重の改善率(どちらも改善)	-	-	14.3%	54.2%	B	
ヘルスアップクラブ(特定保健指導)	特定保健指導の参加者が生活習慣の見直しと行動変容を図ることにより、生活習慣病の予防につなげる。	1腹囲と体重が改善する。(メタボの解消) 2血圧検査結果の正常化 3参加者の行動変容(生活習慣の改善)	特定保健指導の該当者	参加者の特定保健指導前後の腹囲と体重の改善率(どちらも改善)	-	-	-	27.9%	E	
ヘルスアップクラブ(特定保健指導)	特定保健指導の参加者が生活習慣の見直しと行動変容を図ることにより、生活習慣病の予防につなげる。	1腹囲と体重が改善する。(メタボの解消) 2血圧検査結果の正常化 3参加者の行動変容(生活習慣の改善)	特定保健指導の該当者	参加者の特定保健指導前後の血圧値の改善率	-	-	3.3% (1/30)	-	E	
ヘルスアップクラブ(特定保健指導)	特定保健指導の参加者が生活習慣の見直しと行動変容を図ることにより、生活習慣病の予防につなげる。	1腹囲と体重が改善する。(メタボの解消) 2血圧検査結果の正常化 3参加者の行動変容(生活習慣の改善)	特定保健指導の該当者	参加者の次年度の特定健診結果の改善率	-	-	-	11.6%	E	
ヘルスアップクラブ(特定保健指導)	特定保健指導の参加者が生活習慣の見直しと行動変容を図ることにより、生活習慣病の予防につなげる。	1腹囲と体重が改善する。(メタボの解消) 2血圧検査結果の正常化 3参加者の行動変容(生活習慣の改善)	特定保健指導の該当者	参加者の次年度の特定健診結果の改善率	-	-	-	判定不能	E	
ヘルスアップクラブ(特定保健指導)	特定保健指導の参加者が生活習慣の見直しと行動変容を図ることにより、生活習慣病の予防につなげる。	1腹囲と体重が改善する。(メタボの解消) 2血圧検査結果の正常化 3参加者の行動変容(生活習慣の改善)	特定保健指導の該当者	参加者の次年度の特定健診結果の改善率	-	-	-	判定不能	E	
糖尿病予防教室	糖尿病患者の発症予防、重症化予防につなげるため、特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上を図る。(目標値は特定健診等実施計画)	1糖尿病の発症の改善 2生活習慣の改善 3正しい知識の習得	メタボリックシンドロームに該当しない、前健診判定が6~7.3の方 メタボリックシンドロームに該当しない、前健診判定が6~7.3の方 メタボリックシンドロームに該当しない、前健診判定が6~7.3の方	改善率の特定健診における前健診の改善率 改善率の特定健診の増加による生活習慣の改善率 改善率の参加率(3回コースすべて)	-	-	-	-	判定不能	E
がん検診受診率向上のための受診勧奨活動	がんの早期発見・早期治療	がん検診を受診することの重要性を認識し、受診する。	がん検診の対象者	受診率	30.8%	42.5%	40.0%	39.1%	D	
がん検診受診率向上のための受診勧奨活動	がんの早期発見・早期治療	がん検診を受診することの重要性を認識し、受診する。	胃がん検診の対象者	受診率	8.8%	8.5%	7.8%	7.4%	D	
がん検診受診率向上のための受診勧奨活動	がんの早期発見・早期治療	がん検診を受診することの重要性を認識し、受診する。	大腸がん検診の対象者	受診率	17.8%	18.6%	17.6%	15.9%	D	
がん検診受診率向上のための受診勧奨活動	がんの早期発見・早期治療	がん検診を受診することの重要性を認識し、受診する。	子宮がん検診の対象者	受診率	16.2%	17.2%	16.5%	14.0%	D	
がん検診受診率向上のための受診勧奨活動	がんの早期発見・早期治療	がん検診を受診することの重要性を認識し、受診する。	乳がん検診の対象者	受診率	24.5%	24.1%	22.1%	20.7%	D	

事業や評価項目と一致していないが、データヘルス計画中に「目標とするなどの文言があるもの」

事業	目的	目標	対象者	指標	評価経年モニタリング					判定
					平成25年	平成26年	平成27年(測定時)	平成28年	平成29年	
その他の健康事業 COPD	COPD(慢性閉塞性肺疾患)の発症予防と治療のための「4つのアクション」(日本呼吸学会 2013年4月発行)による、タバコ禁煙とCOPDの発症予防を促す。COPD患者の約90%に喫煙歴があることが知られており、COPDの発症予防にはタバコ禁煙の重要性が重要であり、現在の若年層・社会人の世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に進めようとする。	評価に用いることが可能な指標として、健康・医療情報システム「東4国」(日本呼吸学会 2013年4月発行)による、タバコ禁煙とCOPDの発症予防を促す。COPD患者の約90%に喫煙歴があることが知られており、COPDの発症予防にはタバコ禁煙の重要性が重要であり、現在の若年層・社会人の世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に進めようとする。	40歳以上の喫煙者	喫煙と比較した喫煙率	前13.2% 前14.1%	前13.8% 前14.1%	前13.8% 前14.3%	前15.28% 前14.2%	D	

保健事業評価結果

中長期目標（策定時と直近時を比較）	項目数
A 目標値に達した	9
B 目標値に達していないが改善傾向にある	1
C 変わらない	0
D 悪化している	1
E 判定不能	8

短期目標（策定時と直近時を比較）	項目数
A 目標値に達した	0
B 目標値に達していないが改善傾向にある	0
C 変わらない	5
D 悪化している	2
E 判定不能	2

保健事業計画（策定時と直近時を比較）	項目数
A 目標値に達した	0
B 目標値に達していないが改善傾向にある	2
C 変わらない	1
D 悪化している	6
E 判定不能	10

表 4

第 1 期評価・見直し報告書 P12 「7. 次期計画に向けた課題整理」 より  
1 期計画で達成できなかった目標について、次期計画へ反映させる対策

課題	対策
平成 26 年度と平成 29 年度の被保険者数の減少などの影響を考えると、総医療費の比較では正確な評価につながらない。	総医療費ではなく、疾病別の新規患者数等で評価する。
健診結果から、高血圧・脂質異常は横ばいで、高血糖は増加傾向にある。医療費は、平成 28 年度に減少したものの平成 25～27 年度にかけて著しく増加している。被保険者数の減少を考えると医療費の減少が生活習慣病の改善につながっているとはいえない。健診未受診者や医療機関未受診者の生活習慣病の重症化、健診や医療機関を受診していても生活習慣の改善に向けた意識が低いことなどが考えられる。	特定健診の受診率向上と未治療者の医療機関の受診率の向上の取り組み強化が必要である。糖尿病予防教室は対象者の基準を見直したため継続実施する。また、重症化予防対策について検討する。 若い世代から健康意識を高めるために 39 歳未満の健康診査を検討する。
家庭での血圧測定は習慣化の基準を週 1 回以上とし、改善傾向にあると評価したが、集団健診でしか確認ができない。	H30 年度から県内統一で問診に家庭血圧測定の項目が追加となり、個別健診も確認できることとなる。血圧測定の習慣化について、血圧測定の重要性の啓発を行う。
特定健診受診率が目標達成していない。特に 40 代～50 代の受診率が低い。	電話や文書による受診勧奨を継続して行い、新規受診者につなげる。通院中の方への受診勧奨を強化する。他課との事業連携による受診勧奨を検討する。
メタボリックシンドロームが減少していない。	保健指導を実施し、健康教育の場を活用して啓発を行う。
保健指導実施率が目標達成していない。	集団健診受診者を主体に実施していたが、個別健診受診者への保健指導を強化していく。保健指導内容は、平成 28 年度に見直しを行ったため、このまま継続する。
保健指導後の評価がしづらい。(血圧は変動が激しく評価に向かない、血液検査は翌年度の特定健診でしか確認できないなど。)	保健指導前後ではなく、翌年度の特定健診結果で評価する。
糖尿病予防教室は、直営と委託で対象者の基準を変更したため、経年変化の確認ができない。	対象者の基準を見直したため、今後は基準の変更は行わず、経年変化を確認する。
がん検診受診率が目標達成していない。	年齢対象者への無料クーポンの配布や文書によるお知らせなどを引き続き実施し、受診勧奨を継続する。受診後の対応も評価に加える。
E 判定（判定不能）の項目について	・目標の見直し ・指標の見直し ・集計方法の見直し

### 3. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

#### (1) 健康・医療情報の分析

##### ①死亡

平成 20～24 年における死因について、標準化死亡比(SMR)※が優位に多いものは、男女とも心不全で、男性は 169.0、女性は 137.8 であった。他に SMR が優位に多いものとして、男性は不慮の事故 168.3、自殺 186.0、女性は肺炎 128.5 であった。

SMR が優位ではないが高い死因は、男性では悪性新生物（肝及び肝内胆管）105.7、悪性新生物（気管、気管支及び肺）118.7、心疾患（高血圧性疾患を除く）108.2、急性心筋梗塞 124.6、脳血管疾患 113.9、脳内出血 149.2、脳梗塞 107.9、肺炎 122.6、肺疾患 148.9 であり、女性では悪性新生物（気管、気管支及び肺）106.4、脳内出血 119.8、不慮の事故 117.9、自殺 147.7 であった。

この中でも血管病に関連する死亡で多い傾向にあるものは 男性は急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳内出血、脳梗塞、女性は脳内出血であった。（表 5）

また、死亡状況が経年的にどう推移しているかを見ると、男性は胃の悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く）、急性心筋梗塞、虚血性心疾患、肺炎、腎不全が、全国では改善傾向にあるのに対し、本町は悪化傾向にあり、特に心疾患（急性心筋梗塞）の悪化が著しい。（図 4）女性の全死因は全国が改善傾向にあるのに対し、本町では悪化傾向にある。全国よりも SMR 値が高くなった疾患は、心疾患（高血圧性を除く）、急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳梗塞、肺炎などが上げられる。（図 5）

※標準化死亡比（SMR）：年齢調整後の全国平均を 100 として、その地域の死亡の起こりやすさを比較する。比較する地域の SMR が 100 以上の場合は、全国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いとされる。また、SMR に\*があれば、偶然変動の範囲とは考えにくい高さ又は低さであることを意味する。

#### 《図 4・図 5 の見方》

黒潮町の SMR は、水色が毎年の値、赤色がそれを標準化した値を示している。赤色の線は「10 年間の値をプールして SMR を計算し、経年的な変化の傾きをつけたものである。黒色の点線が全国、黒色の線が高知県の SMR を表している。

表 5

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

\*P&lt;0.05で有意に高い又は低い

男性	黒潮町			幡多保健所			県		
	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数
死亡総数	114.7 *	547	70	106.8 *	3598	229	103.4 *	24633	810
悪性新生物	109.2	168	14	100.4	1094	4	98.7	7586	-100
悪性新生物(胃)	66.8	16	-8	80.8 *	137	-33	89.8 *	1074	-122
悪性新生物(大腸)	69.1	12	-5	92.5	114	-9	90.5 *	789	-83
悪性新生物(肝及び肝内胆管)	105.7	16	1	101.2	109	1	112.8 *	857	97
悪性新生物(気管、気管支及び肺)	118.7	44	7	96.4	253	-9	98.9	1823	-20
心疾患(高血圧性疾患を除く)	108.2	74	6	107.5	518	36	106.5 *	3626	221
急性心筋梗塞	124.6	22	4	119.5 *	149	24	150.6 *	1328	446
心不全	169.0 *	35	14	166.1 *	241	96	132.1 *	1350	328
脳血管疾患	113.9	53	6	100.9	330	3	108.2 *	2488	189
脳内出血	149.2	20	7	127.2 *	121	26	118.1 *	797	122
脳梗塞	107.9	31	2	89.9	180	-20	101.2	1413	17
肺炎	122.6	66	12	111.5 *	418	43	105.5 *	2764	144
肝疾患	148.9	10	3	127.8	62	13	114.6 *	404	51
腎不全	76.5	7	-2	104.9	67	3	126.3 *	565	118
老衰	80.0	8	-2	129.5 *	93	21	68.8 *	348	-158
不慮の事故	168.3 *	29	12	137.3 *	169	46	130.4 *	1161	271
自殺	186.0 *	19	9	168.9 *	130	53	124.7 *	756	150

女性	黒潮町			幡多保健所			県		
	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数
死亡総数	99.2	508	-4	96.7 *	3491	-119	96.3 *	24051	-924
悪性新生物	88.5	102	-13	85.7 *	701	-117	93.8 *	5372	-355
悪性新生物(胃)	69.4	10	-4	73.5 *	75	-27	86.1 *	612	-99
悪性新生物(大腸)	75.5	13	-4	78.0 *	95	-27	85.4 *	725	-124
悪性新生物(肝及び肝内胆管)	75.3	7	-2	79.1	52	-14	107.1	488	32
悪性新生物(気管、気管支及び肺)	106.4	17	1	95.5	108	-5	96.0	756	-32
心疾患(高血圧性疾患を除く)	94.4	90	-5	104.9	703	33	102.9	4731	133
急性心筋梗塞	84.3	15	-3	103.8	130	5	134.6 *	1155	297
心不全	137.8 *	56	15	136.5 *	389	104	115.8 *	2264	309
脳血管疾患	86.8	52	-8	93.2	393	-29	104.6 *	3028	133
脳内出血	119.8	16	3	112.5	106	12	109.8 *	713	64
脳梗塞	83.7	32	-6	86.6 *	232	-36	102.1	1868	38
肺炎	128.5 *	70	16	105.2	402	20	103.6	2709	94
肝疾患	.	.	.	56.0 *	18	-14	90.9	205	-21
腎不全	90.7	11	-1	105.7	90	5	106.4	619	37
老衰	71.1	26	-11	95.3	243	-12	61.6 *	1088	-678
不慮の事故	117.9	18	3	131.9 *	143	35	108.0 *	820	61
自殺	147.7	7	2	116.1	41	6	96.2	266	-11

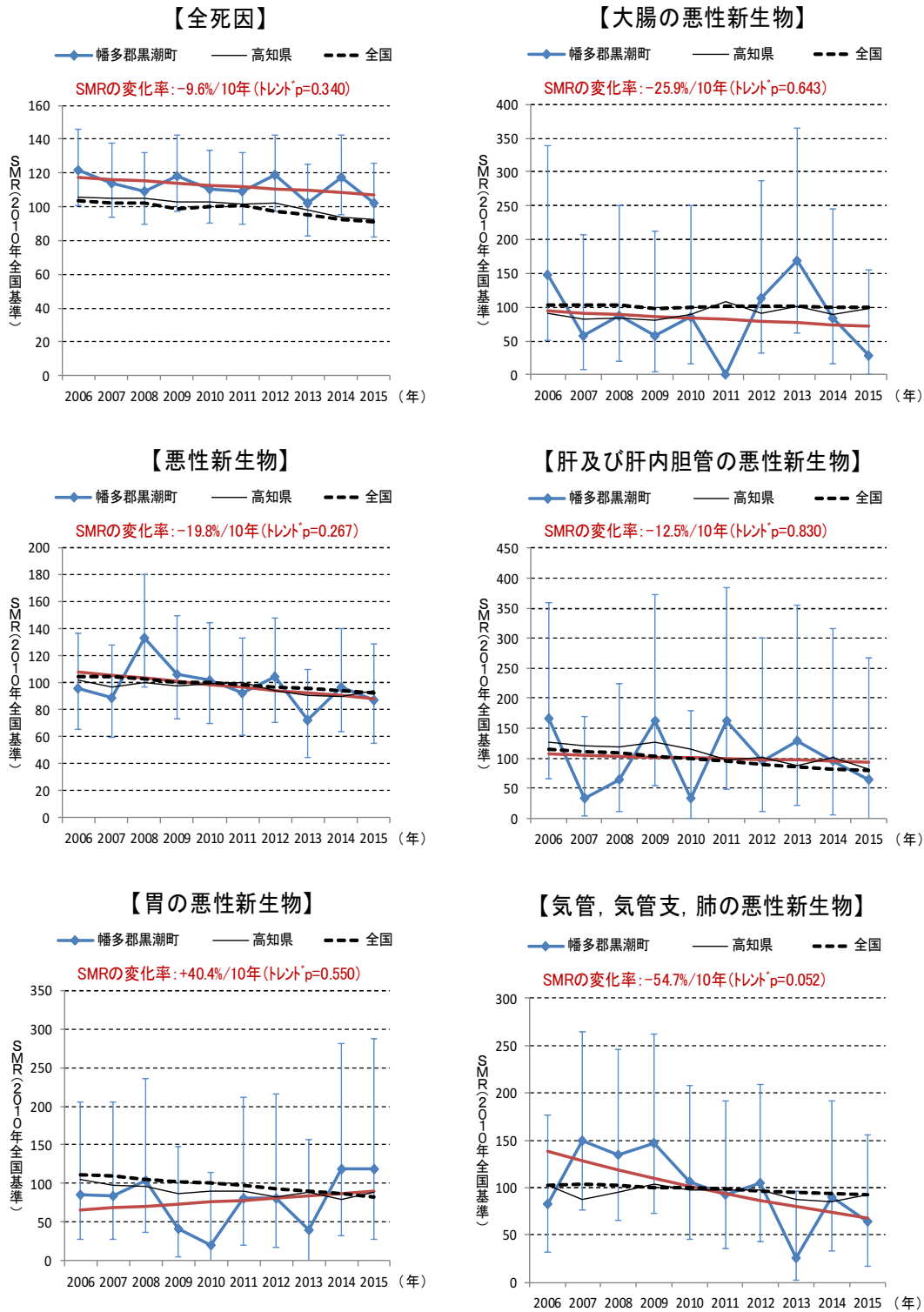
「平成20年～平成24年 人口動態保健所・市町村別統計」第3表・第5表に基づき計算

厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)健診・医療・介護等データベースの活用による  
地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-循環器等(生習)-一般-014)

図 4

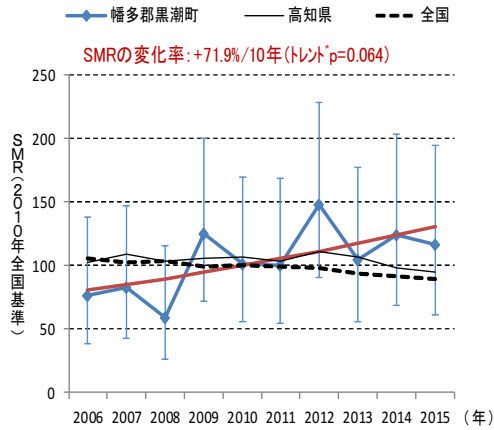
## 39428 高知県 幡多郡黒潮町 (男性)

2010年全国基準 (=100)

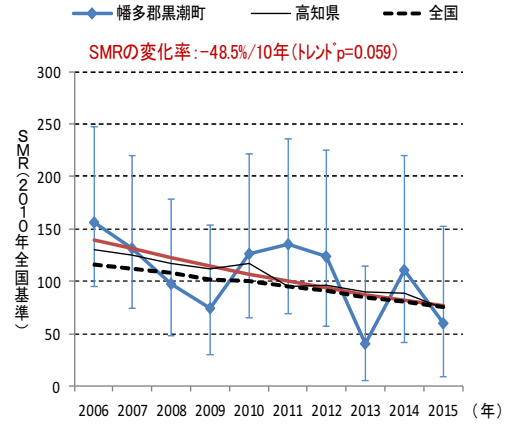


人口動態統計都道府県・市区町村別死亡数及び国勢調査人口より計算 (暫定版2017.9.15. 国立保健医療科学院生涯健康研究部 横山徹爾)

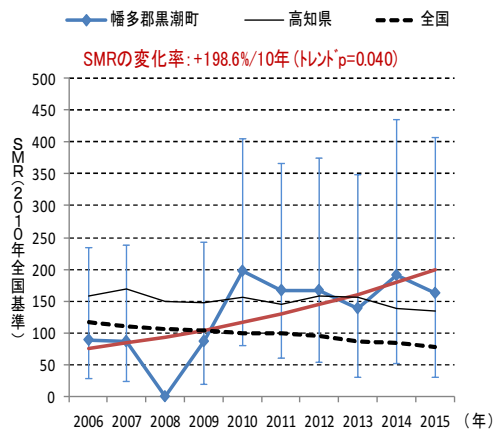
### 【心疾患(高血圧性を除く)】



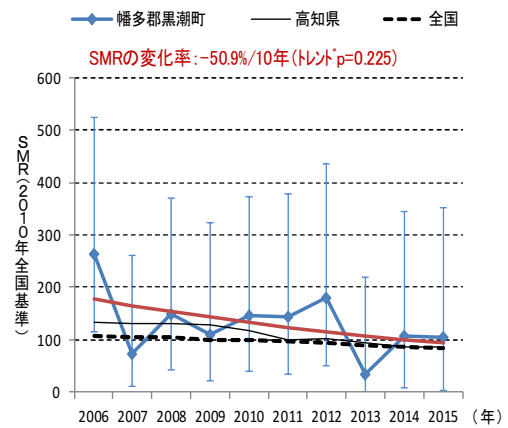
### 【脳血管疾患】



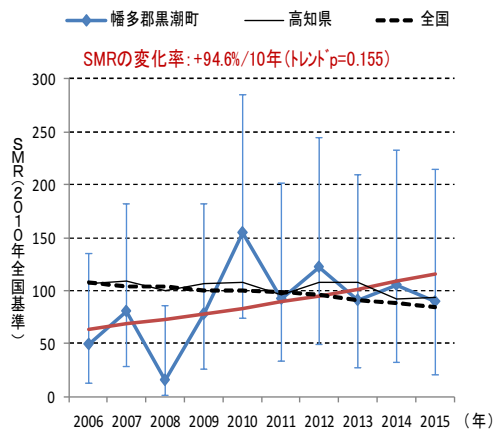
### 【急性心筋梗塞】



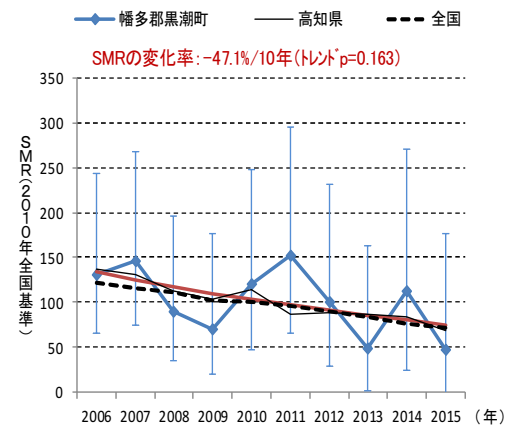
### 【脳内出血】



### 【虚血性心疾患】



### 【脳梗塞】

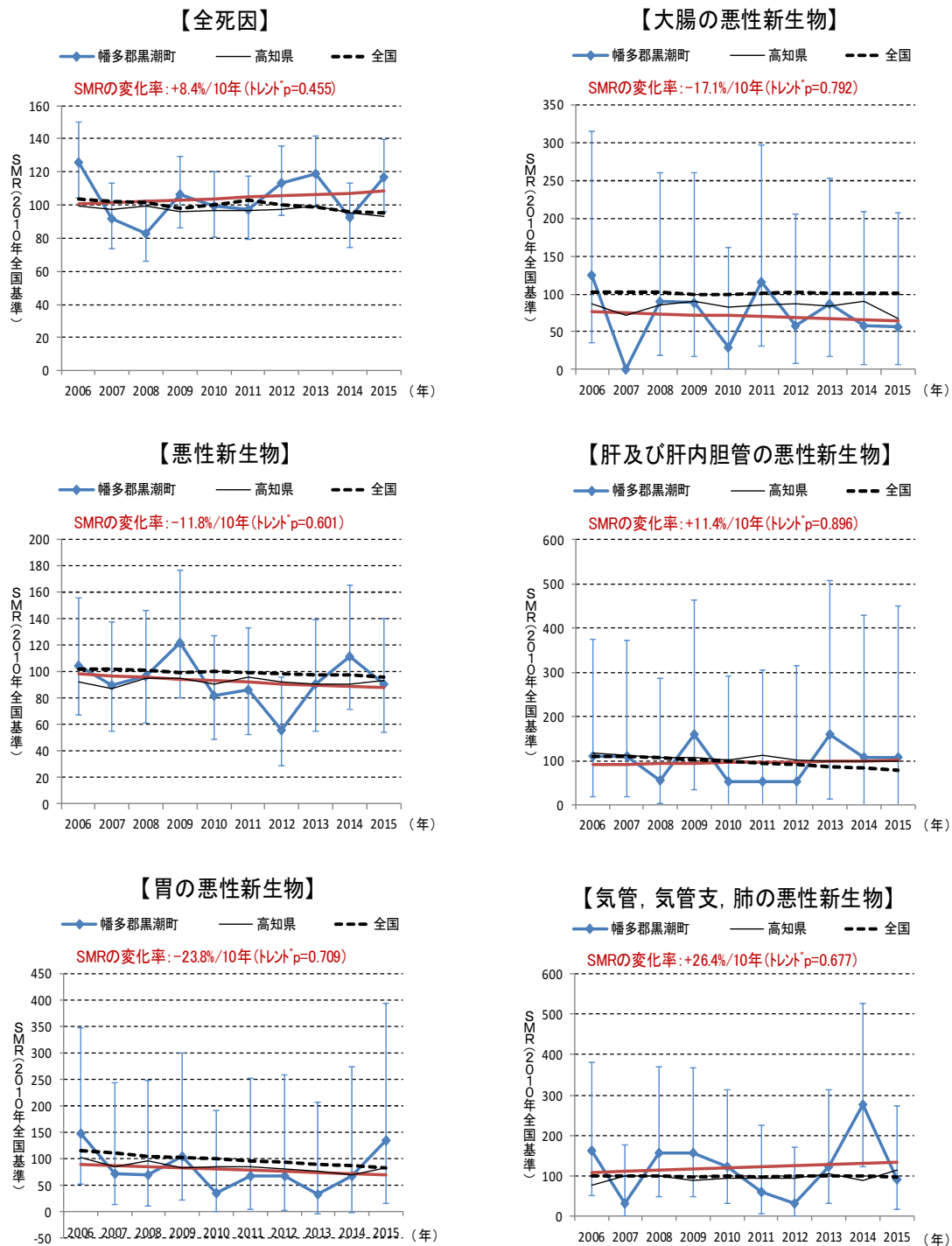


人口動態統計都道府県・市区町村別死亡数及び国勢調査人口より計算(暫定版2017.9.15. 国立保健医療科学院生涯健康研究部 横山徹爾)

図 5

## 39428 高知県 幡多郡黒潮町 (女性)

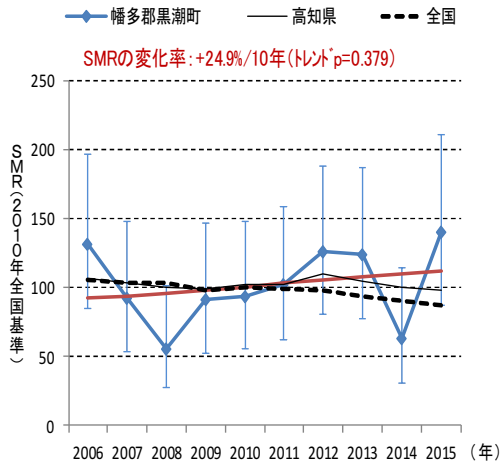
2010年全国基準 (=100)



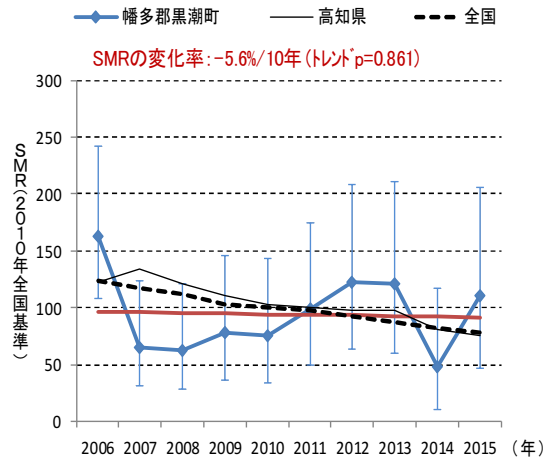
人口動態統計都道府県・市区町村別死亡数及び国勢調査人口より計算 (暫定版2017.9.15. 国立保健医療科学院生涯健康研究部 横山徹爾)



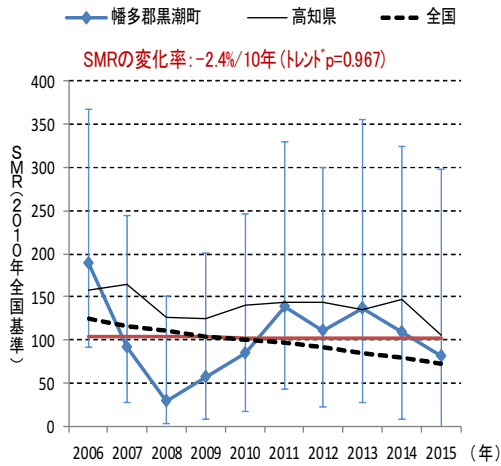
### 【心疾患(高血圧性を除く)】



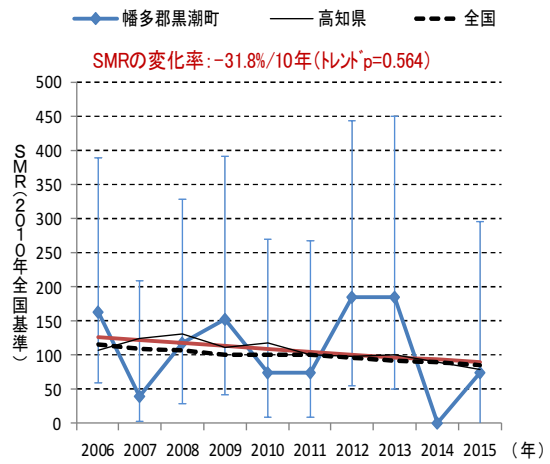
### 【脳血管疾患】



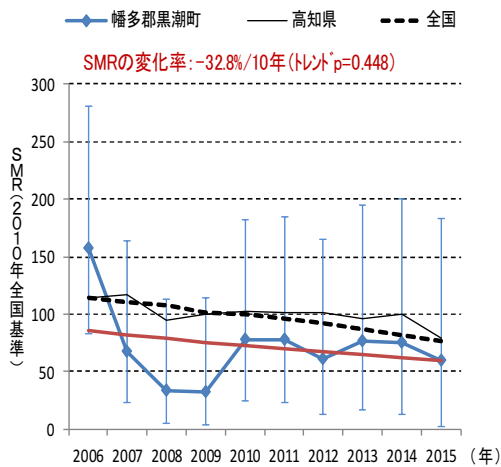
### 【急性心筋梗塞】



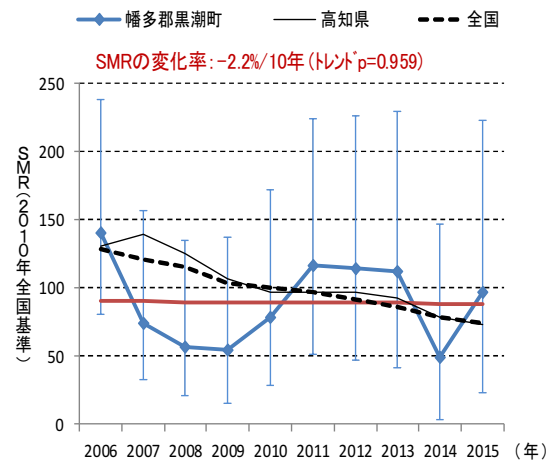
### 【脳内出血】



### 【虚血性心疾患】

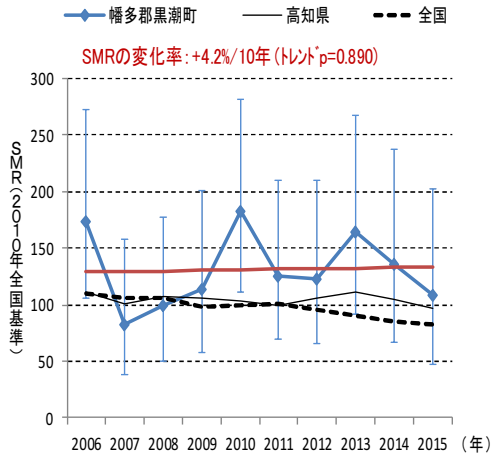


### 【脳梗塞】

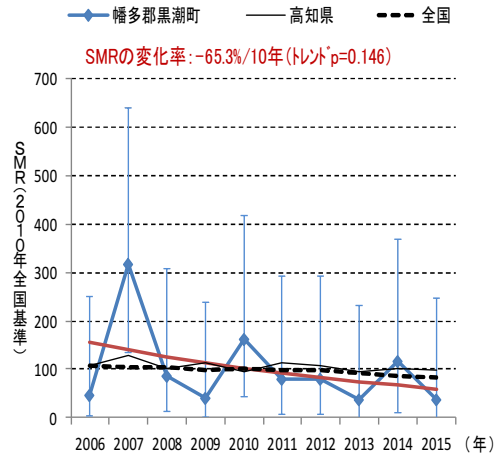


人口動態統計都道府県・市区町村別死亡数及び国勢調査人口より計算(暫定版2017.9.15. 国立保健医療科学院生涯健康研究部 横山徹爾)

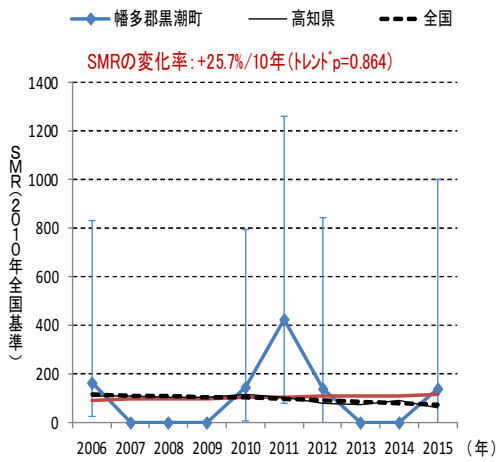
### 【肺炎】



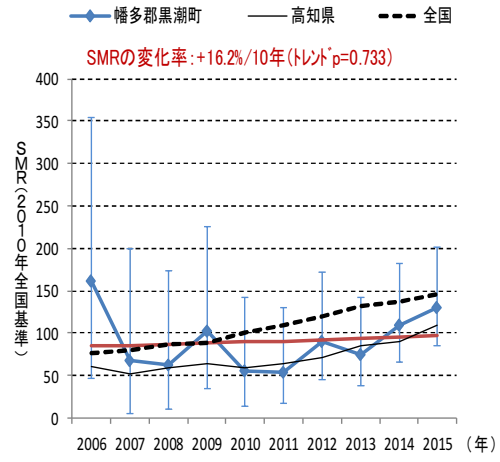
### 【腎不全】



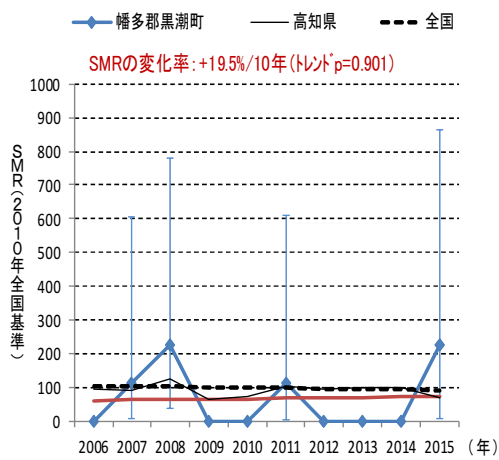
### 【慢性閉塞性肺疾患】



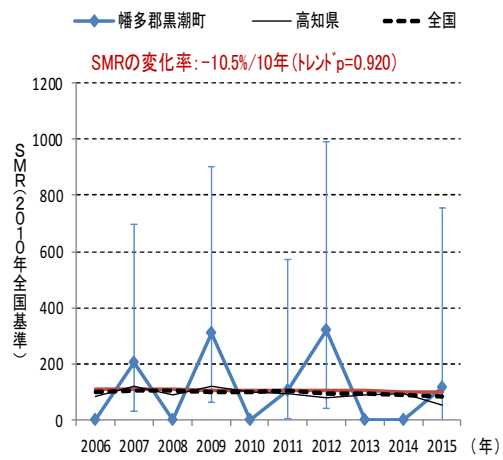
### 【老衰】



### 【肝疾患】



### 【自殺】



人口動態統計都道府県・市区町村別死亡数及び国勢調査人口より計算 (暫定版2017.9.15. 国立保健医療科学院生涯健康研究部 横山徹爾)

## ② 要介護状態

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

平成29年3月の介護認定状況では、黒潮町の介護被保険者全体8,350人のうち認定を受けているのは826人で9.9%が認定を受けている。年齢構成では認定者の約89%が75歳以上である。(表7)

介護認定者の医科レセプトが把握できる、国保被保険者と後期高齢者の有病状況(レセプト件数)を分析すると、重症化した循環器疾患では脳梗塞49%が最も多く、次いで虚血性心疾患32.5%である。64歳以下の2号被保険者は脳出血が50%と最も多く、65歳以上の1号被保険者では脳梗塞が最も多い。またそのリスク因子となる基礎疾患は、2号被保険者では、脂質異常83.3%、糖尿病66.7%、高血圧が33.3%、高尿酸血症33.3%で、血管疾患の有病率は100%であった。1号被保険者では、高血圧が74歳以下で64.4%、75歳以上で81.6%と最も高く、次いで脂質異常が74歳以下で50.8%、75歳以上で56.8%であり、糖尿病は74歳以下で44.1%、75歳以上で37.3%となっている。よって、要介護状態となった原因には脳梗塞が多く、脂質異常症の有病率が高い。(表8)

要介護度別の介護給付費について、全年齢の1件当たり給付費を国と比較してみると、男性は要介護3から高くなり、女性はどの介護度でも高い状況にある。また男性は要介護3、女性は要介護2から国と2万円以上の差が生じており、特に男性の要介護5では国の約2倍の給付費となっている。(表9)

介護サービスの需給状況を居宅・施設サービスの件数・金額で割合をみると、施設サービスを利用する割合が国・県・同規模よりも多い。本町の介護サービスの割合を見ると、施設サービスの件数は2割弱だが金額では6割近くを占めている。(表10)

表6

### 平均寿命・健康寿命

(KDB)H28年度

		黒潮町	県	同規模	国
平均寿命	男	79.0	78.9	79.3	79.6
	女	87.0	86.5	86.4	86.4
健康寿命	男	64.8	64.7	65.1	65.2
	女	67.1	66.8	66.8	66.8
不健康な期間(平均寿命-健康寿命)	男	14.2	14.2	14.2	14.4
	女	19.9	19.7	19.6	19.6

表 7

要介護認定者の状況

(KDB)H29年3月時点

受給者区分		2号		1号				合計			
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
被保険者数 ※1		3,732人		2,157人		2,461人		4,618人		8,350人	
認定率		0.3%		3.7%		29.8%		17.6%		9.9%	
認定者数		13人		80人		733人		813人		826人	
新規認定者数 ※2		4人		30人		106人		136人		140人	
介護度別人数・割合	介護度	人数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
	要支援1	1	7.7%	6	7.5%	41	5.6%	47	5.8%	48	5.8%
	要支援2	0	0.0%	9	11.3%	54	7.4%	63	7.7%	63	7.6%
	要介護1	4	30.8%	17	21.3%	147	20.1%	164	20.2%	168	20.3%
	要介護2	3	23.1%	16	20.0%	148	20.2%	164	20.2%	167	20.2%
	要介護3	2	15.4%	8	10.0%	128	17.5%	136	16.7%	138	16.7%
	要介護4	1	7.7%	14	17.5%	107	14.6%	121	14.9%	122	14.8%
	要介護5	2	15.4%	10	12.5%	108	14.7%	118	14.5%	120	14.5%

※1 被保険者数はH27年度国勢調査人口より集計

※2 新規認定者数は年度内に新規認定を受けた者の合計

表 8

国保・後期被保険者における介護認定者の有病状況

(KDB)H29年3月時点

受給者区分		2号		1号				合計						
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計						
認定者数		6		59		697		756		762				
(レセプトの診断名より重複して計上)	循環器疾患	再掲	脳血管疾患	4	66.7%	27	45.8%	360	51.6%	387	51.2%	391	51.3%	
			脳出血	3	50.0%	7	11.9%	31	4.4%	38	5.0%	41	5.4%	
			脳梗塞	2	33.3%	24	40.7%	347	49.8%	371	49.1%	373	49.0%	
		虚血性心疾患		0.0%	15	25.4%	233	33.4%	248	32.8%	248	32.5%		
		腎不全		0.0%	3	5.1%	97	13.9%	100	13.2%	100	13.1%		
		人工透析		0.0%	1	1.7%	4	0.6%	5	0.7%	5	0.7%		
		基礎疾患	再掲合併症	糖尿病	4	66.7%	26	44.1%	260	37.3%	286	37.8%	290	38.1%
				腎症	1	16.7%	4	6.8%	28	4.0%	32	4.2%	33	4.3%
				網膜症	2	33.3%	2	3.4%	16	2.3%	18	2.4%	20	2.6%
				神経障害		0.0%	1	1.7%	11	1.6%	12	1.6%	12	1.6%
	高血圧		2	33.3%	38	64.4%	569	81.6%	607	80.3%	609	79.9%		
	脂質異常症		5	83.3%	30	50.8%	396	56.8%	426	56.3%	431	56.6%		
	高尿酸血症		2	33.3%	12	20.3%	140	20.1%	152	20.1%	154	20.2%		
	血管疾患合計	6	100.0%	51	86.4%	654	93.8%	705	93.3%	711	93.3%			
	認知症	2	33.3%	11	18.6%	370	53.1%	381	50.4%	383	50.3%			
	筋・骨格疾患	4	66.7%	46	78.0%	634	91.0%	680	89.9%	684	89.8%			
	歯肉炎歯周病	3	50.0%	26	44.1%	188	27.0%	214	28.3%	217	28.5%			

※医療保険が黒潮町の国保又は後期である介護認定者のみ集計

表 9

要介護度別介護給付費の比較

(KDB)H28年度

全体	男性	黒潮町		1件当たり給付費				女性	黒潮町		1件当たり給付費			
		総給付費	総件数	黒潮町	県	同規模	国		総給付費	総件数	黒潮町	県	同規模	国
	要支援1	349,820	28	12,494	10,753	11,184	11,152	要支援1	1,147,276	84	13,658	9,387	10,490	10,578
要支援2	1,578,466	114	13,846	15,614	16,716	16,509	要支援2	6,773,403	374	18,111	14,337	16,164	15,824	
要介護1	33,110,433	1,043	31,745	36,590	38,439	34,636	要介護1	121,702,257	2,591	46,971	42,516	43,443	39,777	
要介護2	58,995,834	1,471	40,106	44,820	46,257	41,502	要介護2	160,443,745	2,178	73,666	57,213	57,919	51,443	
要介護3	92,333,504	967	95,484	74,444	75,286	65,500	要介護3	201,642,775	1,651	122,134	96,018	98,144	85,867	
要介護4	85,349,175	747	114,256	109,641	100,265	83,561	要介護4	283,227,078	1,525	185,723	146,655	134,314	113,783	
要介護5	89,109,583	482	184,875	145,801	115,331	91,921	要介護5	261,813,525	1,386	188,899	196,246	160,290	129,802	
合計	360,826,815	4,852	74,367	59,917	58,800	50,096	合計	1,036,750,059	9,789	105,910	74,465	73,120	62,076	

40564歳	男性	黒潮町		1件当たり給付費				女性	黒潮町		1件当たり給付費			
		総給付費	総件数	黒潮町	県	同規模	国		総給付費	総件数	黒潮町	県	同規模	国
	要支援1	308,388	24	12,850	11,158	11,108	11,686	要支援1	0	0		11,158	10,121	10,706
要支援2	243,000	20	12,150	16,238	17,105	17,447	要支援2	0	0		15,379	14,415	15,683	
要介護1	142,624	12	11,885	33,206	39,289	33,645	要介護1	2,214,559	87	25,455	33,924	32,205	29,932	
要介護2	703,757	41	17,165	37,892	41,144	37,489	要介護2	1,425,881	14	101,849	37,174	38,433	33,277	
要介護3	4,825,685	37	130,424	57,968	65,314	57,486	要介護3	231,211	11	21,019	54,895	59,007	53,075	
要介護4	2,110,200	36	58,617	80,002	78,065	71,119	要介護4	0	0		77,239	72,459	67,662	
要介護5	2,259,103	72	31,376	115,137	87,052	74,263	要介護5	5,629,958	74	76,081	105,261	92,523	76,930	
合計	10,592,757	242	43,772	49,683	49,719	46,312	合計	9,501,609	186	51,084	49,076	48,932	44,006	

65574歳	男性	黒潮町		1件当たり給付費				女性	黒潮町		1件当たり給付費			
		総給付費	総件数	黒潮町	県	同規模	国		総給付費	総件数	黒潮町	県	同規模	国
	要支援1	0	0		11,639	11,612	11,495	要支援1	23,900	4	5,975	9,399	10,248	10,461
要支援2	303,481	14	21,677	16,905	17,197	17,032	要支援2	108,881	10	10,888	13,901	15,335	15,244	
要介護1	7,724,141	238	32,454	34,729	37,988	34,561	要介護1	9,803,014	232	42,254	33,973	35,732	33,621	
要介護2	6,058,364	155	39,086	41,742	42,294	39,125	要介護2	4,143,459	89	46,556	41,758	43,577	39,145	
要介護3	10,417,368	83	125,510	66,796	65,425	59,675	要介護3	5,353,353	103	51,974	70,510	70,304	63,838	
要介護4	19,986,274	194	103,022	90,833	84,134	73,844	要介護4	11,894,071	109	109,120	104,182	92,036	81,865	
要介護5	12,471,290	66	188,959	115,862	95,908	79,993	要介護5	12,320,385	86	143,260	142,185	120,601	96,126	
合計	56,960,918	750	75,948	51,708	53,234	47,106	合計	43,647,063	633	68,953	52,936	52,937	46,149	

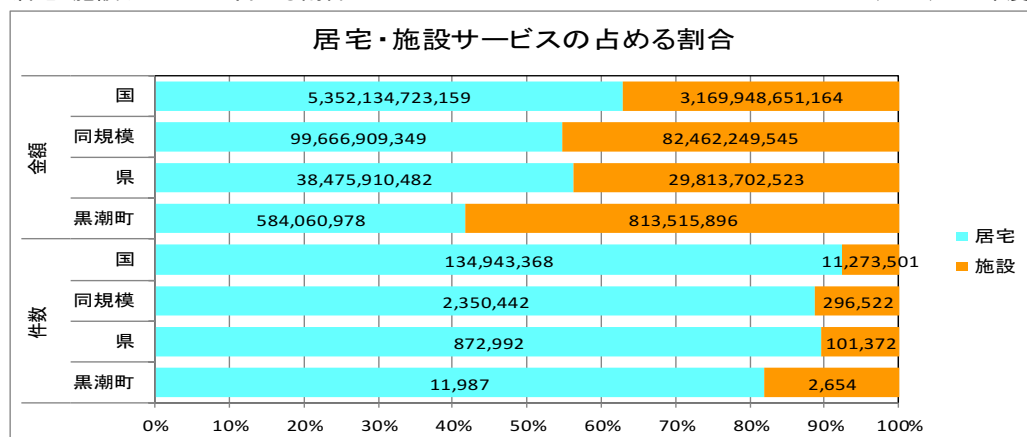
  

75歳以上	男性	黒潮町		1件当たり給付費				女性	黒潮町		1件当たり給付費			
		総給付費	総件数	黒潮町	県	同規模	国		総給付費	総件数	黒潮町	県	同規模	国
	要支援1	41,432	4	10,358	10,479	11,099	11,049	要支援1	1,123,376	80	14,042	9,364	10,514	10,590
要支援2	1,031,985	80	12,900	15,063	16,571	16,289	要支援2	6,664,522	364	18,309	14,363	16,262	15,892	
要介護1	25,243,668	793	31,833	37,188	38,480	34,708	要介護1	109,684,684	2,272	48,277	43,268	44,064	40,449	
要介護2	52,233,713	1,275	40,968	46,073	47,427	42,424	要介護2	154,874,405	2,075	74,638	58,922	59,327	53,052	
要介護3	77,090,451	847	91,016	77,174	77,758	67,507	要介護3	196,058,211	1,537	127,559	98,581	100,555	88,438	
要介護4	63,252,701	517	122,346	115,290	104,700	86,927	要介護4	271,333,007	1,416	191,619	150,517	137,940	117,450	
要介護5	74,379,190	344	216,219	157,519	123,269	97,955	要介護5	243,863,182	1,226	198,910	203,107	164,869	135,002	
合計	293,273,140	3,860	75,977	62,663	60,511	51,128	合計	983,601,387	8,970	109,655	76,641	74,929	63,954	

図 6

居宅・施設サービスの占める割合

(KDB)H28年度



③医療情報

③ -1 医療の状況：医療費の3要素など

入院・外来の状況について、件数・金額の割合をみると、黒潮町の入院件数は件数全体の4%で国・県・同規模より若干高い。金額は全体の約45%を占めており、県より若干低い。国や同規模よりも高くなっている。(図7)

また、医療費の3要素では、入院の状況について国と比較すると1人あたり点数が高い。その要因として1人あたり件数が高く、1件あたり日数も高いが、1日あたり点数は低いことから、長期入院が多いと考えられる。(表10・表11)

医療施設等の状況では、町内に医療機関が少なく、重症化して医療機関を受診することで入院が長期化している可能性がある。(表12)

図7

入院・外来の占める割合

(KDB)H28年度

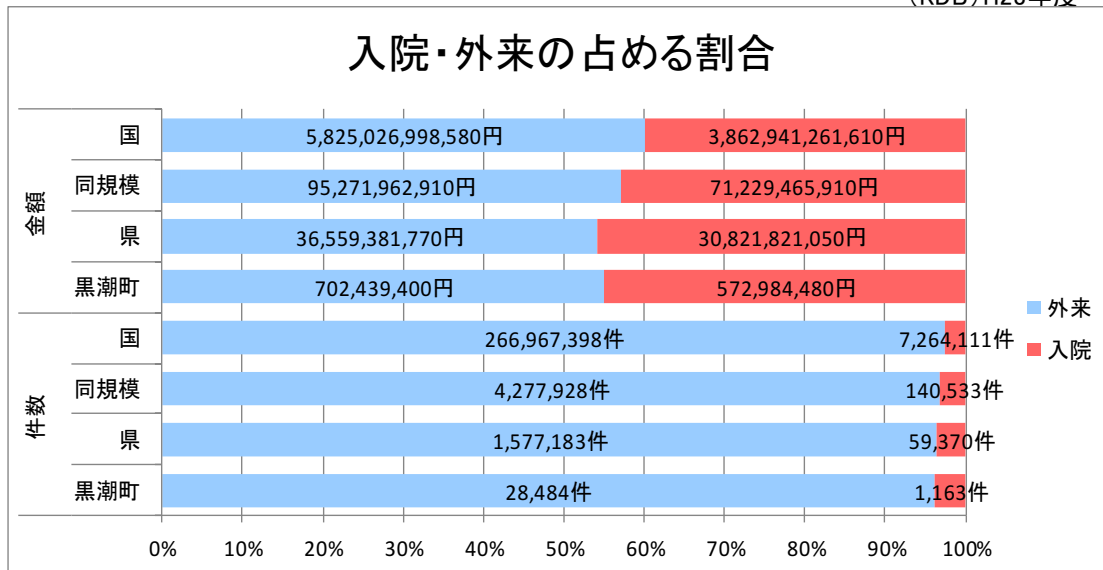


表 10

## 医療費の3要素

(KDB)H28年度

	入院	黒潮町	県	同規模	国
A	1人当たり件数	0.02500	0.02569	0.02242	0.01818
B	1件当たり日数	17	17.9	16.7	15.6
C	1日当たり点数	2,891	2,896	3,027	3,403
ABC	1人当たり点数	1,232	1,334	1,137	967

※医療費には調剤費用を含む  
 ※一人当たりは年度内平均1ヶ月による値

表 11

(KDB)H28年度

	外来	黒潮町	県	同規模	国
A	1人当たり件数	0.61239	0.68245	0.68261	0.66811
B	1件当たり日数	1.5	1.6	1.5	1.6
C	1日当たり点数	1,687	1,470	1,476	1,391
ABC	1人当たり点数	1,510	1,582	1,520	1,458

※医療費には調剤費用を含む  
 ※一人当たりは年度内平均1ヶ月による値

表 12

## 医療施設等の状況

(KDB)H28年度

	被保険者千人あたり			
	病院数	診療所数	病床数	医師数
黒潮町	0.0	2.1	0.0	1.1
県	0.7	3.0	97.6	11.9
同規模	0.2	2.2	33.8	3.8
国	0.3	3.0	46.8	9.2

③ -2 重症化した生活習慣病（高額・6カ月以上入院・人工透析など）

医療費が多くかかっている疾患については、細小（82）分類で入院と外来上位5位までに、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病と、その生活習慣病が重症化した慢性腎不全（透析あり）と脳梗塞があった。（表13）

1件当たり医療費30万円以上のレセプト集計では、腎不全の件数が最も多い。（表14）

人工透析を算定しているレセプト集計では、19人中5人が糖尿病有病者である。（表17）

これらの疾患は高額医療や長期入院とも関連があり、リスク因子となる生活習慣病などを減らすことが必要である。

表13

医療費が多くかかっている疾病  
総計

※KDB\_疾病別医療費分析(細小(82)分類)より集計  
(KDB)H28年度

順位	入院+外来				入院				外来			
	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合
1位	慢性腎不全(透析あり)	177件	8,000,454点	6.3%	統合失調症	118件	4,302,201点	7.5%	慢性腎不全(透析あり)	163件	6,921,323点	9.9%
2位	糖尿病	2051件	6,705,067点	5.3%	うつ病	61件	2,031,641点	3.5%	高血圧症	3991件	6,084,032点	8.7%
3位	高血圧症	3999件	6,167,866点	4.8%	骨折	28件	1,881,954点	3.3%	糖尿病	2030件	6,024,275点	8.6%
4位	統合失調症	708件	5,945,314点	4.7%	脳梗塞	31件	1,867,992点	3.3%	関節疾患	1386件	3,877,688点	5.5%
5位	関節疾患	1413件	5,443,436点	4.3%	関節疾患	27件	1,565,748点	2.7%	脂質異常症	1997件	3,380,701点	4.8%
6位	脂質異常症	2001件	3,443,800点	2.7%	肺がん	14件	1,560,980点	2.7%	大腸がん	109件	1,743,367点	2.5%
7位	うつ病	669件	3,242,150点	2.5%	慢性腎不全(透析あり)	14件	1,079,131点	1.9%	不整脈	431件	1,664,407点	2.4%
8位	大腸がん	124件	2,684,315点	2.1%	白血病	7件	975,814点	1.7%	統合失調症	590件	1,643,113点	2.3%
9位	脳梗塞	217件	2,623,289点	2.1%	大腸がん	15件	940,948点	1.6%	乳がん	159件	1,306,672点	1.9%
10位	肺がん	73件	2,580,529点	2.0%	脳出血	11件	783,656点	1.4%	骨粗しょう症	539件	1,212,073点	1.7%

表14

1件当たり医療費300,000円以上のレセプト集計

(KDB)H28年度

順位	主傷病名	レセプト件数	人数	医療費合計
1位	腎不全	187件	20人	89,108,300円
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	111件	15人	41,332,870円
3位	その他の悪性新生物	52件	24人	40,366,620円
4位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	46件	9人	18,025,640円
5位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	32件	16人	22,266,480円

※レセプト件数順  
※最大医療資源傷病名による



表 15

長期(6ヶ月以上)入院者のレセプト集計

(KDB)H28年度

順位	主傷病名	レセプト件数	人数	医療費合計 (直近レセプト)	【参考】総費用額合計 (直近レセプト費用×入院月数)
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	94 件	9 人	3,249,360 円	392,332,500 円
2位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	31 件	4 人	1,263,040 円	63,453,110 円
3位	知的障害(精神遅滞)	24 件	2 人	1,399,960 円	121,314,160 円
4位	てんかん	24 件	2 人	1,244,960 円	297,545,440 円
5位	その他の神経系の疾患	24 件	2 人	1,135,220 円	192,868,360 円

※該当人数順

※最大医療資源傷病名による

表 16

6ヶ月以上入院しているレセプトの血管病有病状況

(KDB)H28年度

血管病名	有病者数	割合
虚血性心疾患	5 人	15.2%
脳血管疾患	1 人	3.0%
動脈閉塞性疾患	0 人	0.0%

表 17

人工透析を算定しているレセプト集計

(KDB)H28年度

件数	人工透析患者数	糖尿病有病者数	合計金額	新規透析患者数
196	19 人	5 人	91,924,920 円	

## ③ -3 生活習慣病

生活習慣病について標準化医療費の国との差を見ると、医療費が多くかかっているものは、男性の外来では脳梗塞、がん、筋・骨格、精神で、入院では脳出血、脳梗塞、がん、筋・骨格、精神であった。リスク因子となる生活習慣病の医療費が国より少なく、重症化した脳出血や脳梗塞が国より高いことから、生活習慣病について早期治療に結びついていない可能性がある。(図8)

また、女性の外来では筋・骨格、精神で、入院ではがん、筋・骨格、精神、その他であった。リスク因子となる生活習慣病の医療費が国並で、重症化した疾患が少ないという状況から早期治療に結びついていると考えられる。(図9)

医療費全体を国・県・同規模と比較してみると、男性は外来医療費が少なく、入院医療費は国・同規模より高い。女性は入院医療費が国・同規模より高い傾向にあった。

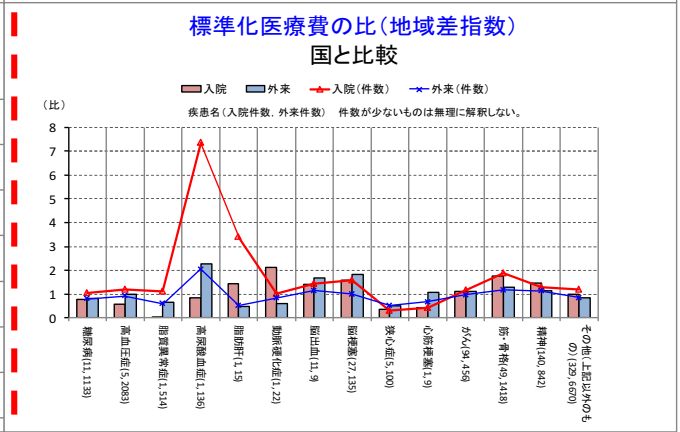
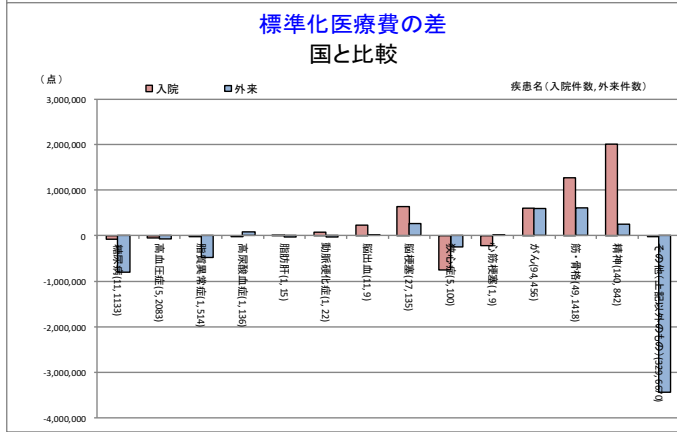
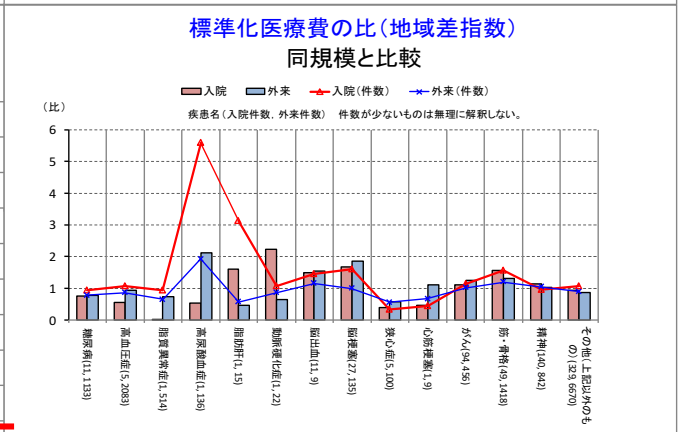
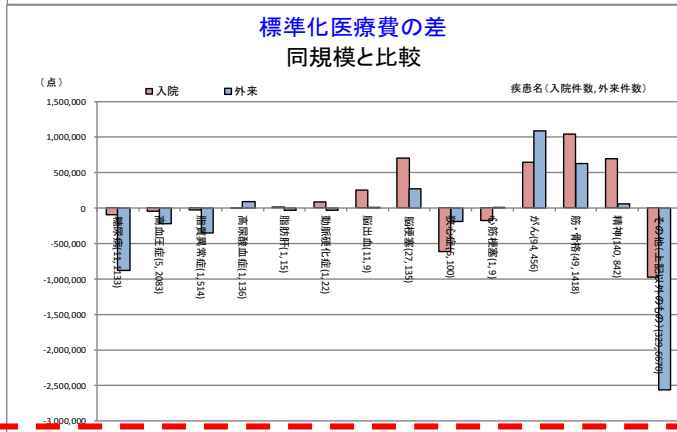
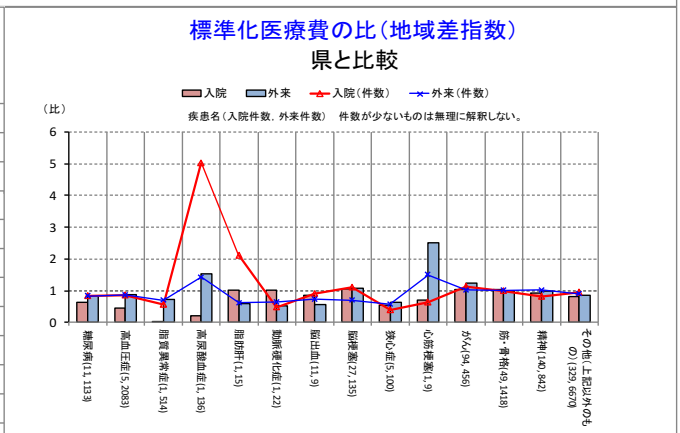
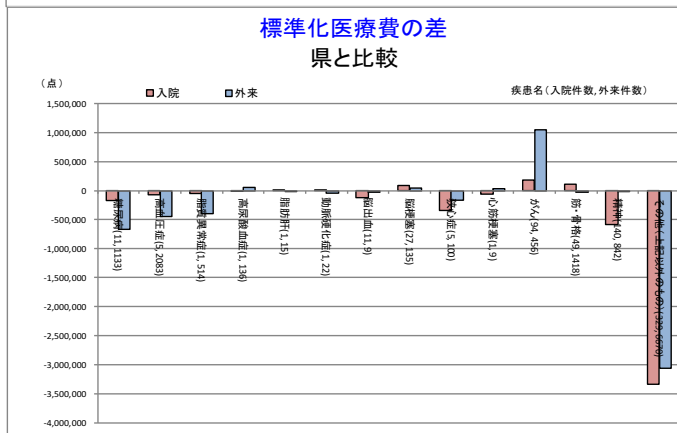
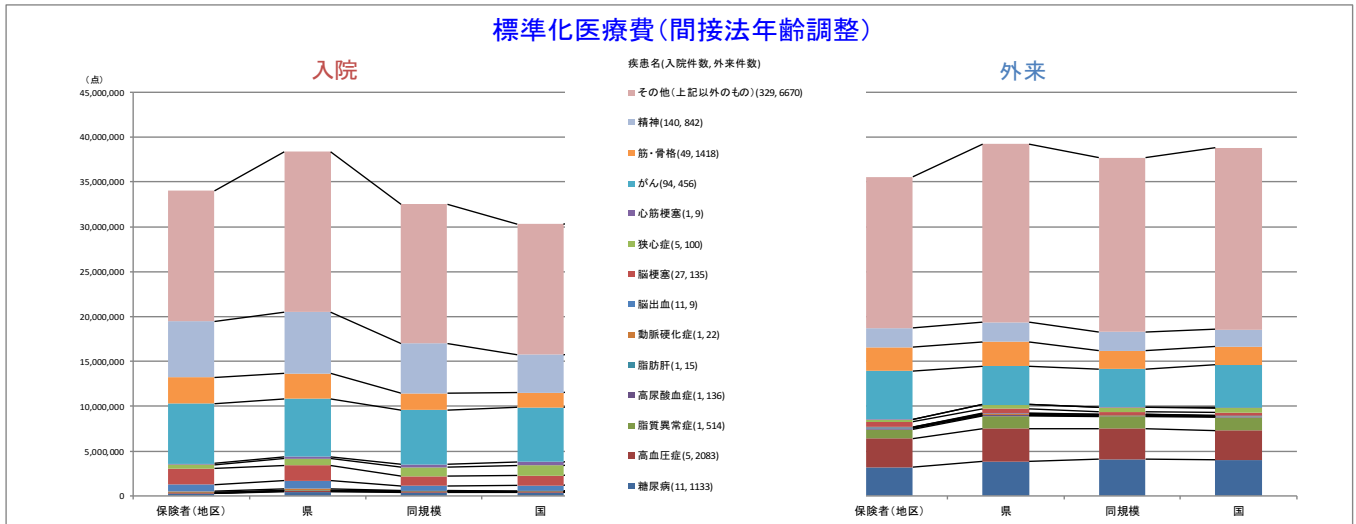
慢性腎不全について標準化医療費の国との差を見ると、男性は透析なしが入院・外来とも高く、女性は透析ありが入院・外来とも高い傾向にある。(表18)

また慢性閉塞性肺疾患(COPD)の標準化医療費については、男女とも国より低い、関連する呼吸器疾患について、男性では肺がん(入院)、気管支喘息(入院)、肺気腫(入院)、女性では肺がん(入院・外来)が国よりも高かった。(表19)

# 疾病別医療費分析(生活習慣病)

## 黒潮町 H28年度(累計) 男性 0~74歳

2017年10月27日

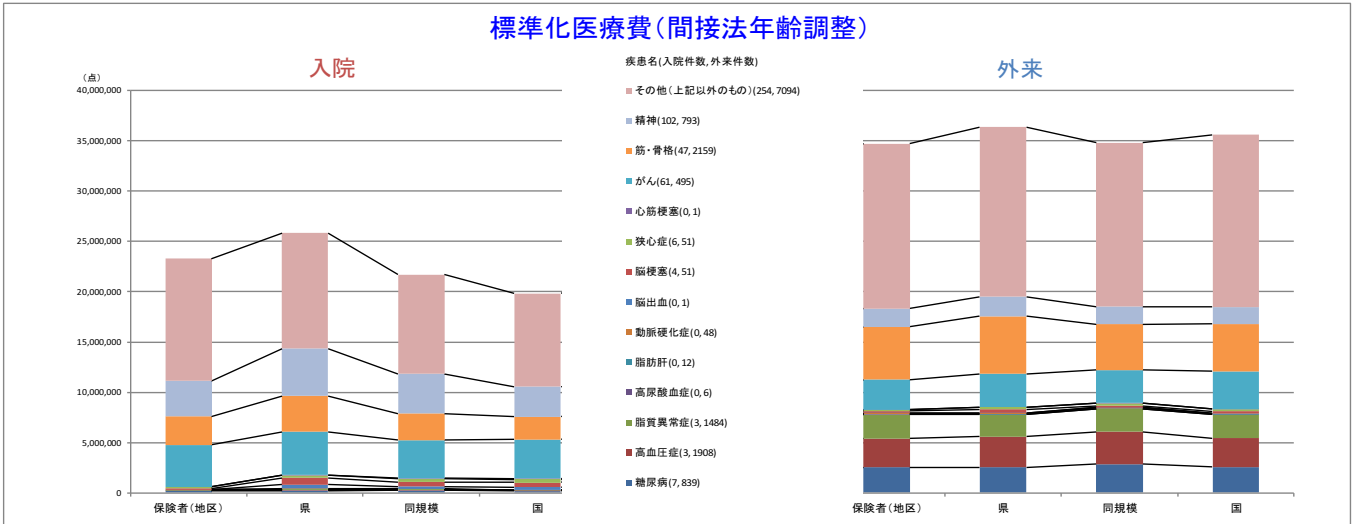


国保データベース(KDB)のCSVファイル(疾病別医療費分析(生活習慣病))より計算。  
 Ver. 1.1 (2016.9.21) 平成26年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-循  
 環器等(生活)一般-014) (研究代表: 横山徹爾)

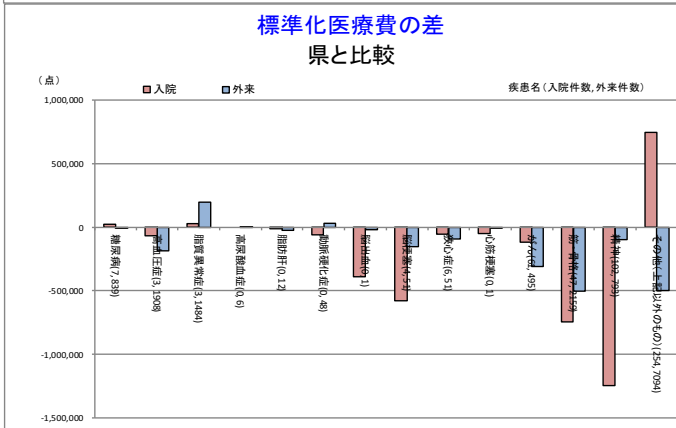
# 疾病別医療費分析(生活習慣病) 黒潮町 H28年度(累計) 女性 0~74歳

2017年10月27日

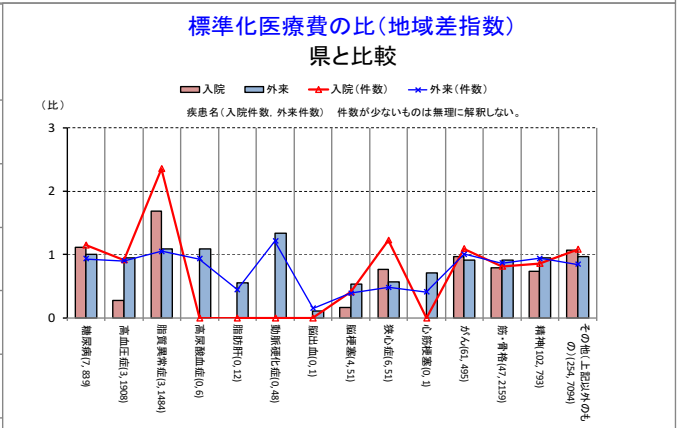
## 標準化医療費(間接法年齢調整)



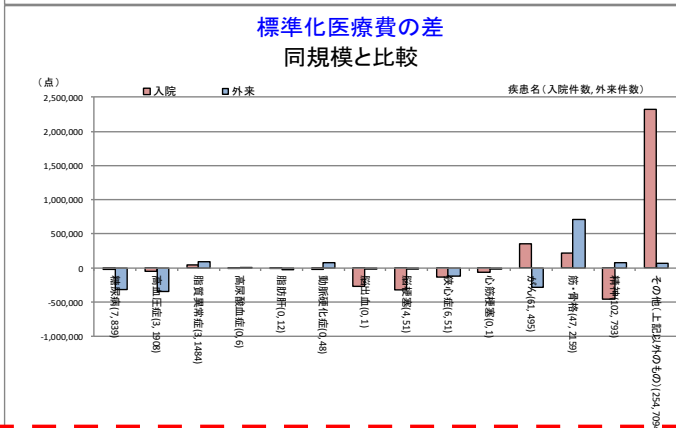
### 標準化医療費の差 県と比較



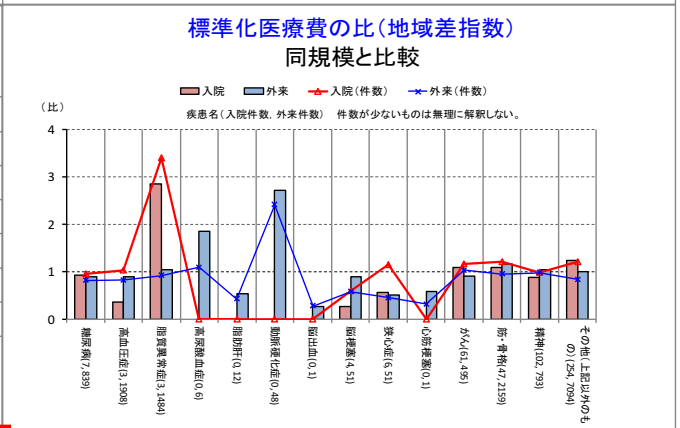
### 標準化医療費の比(地域差指数) 県と比較



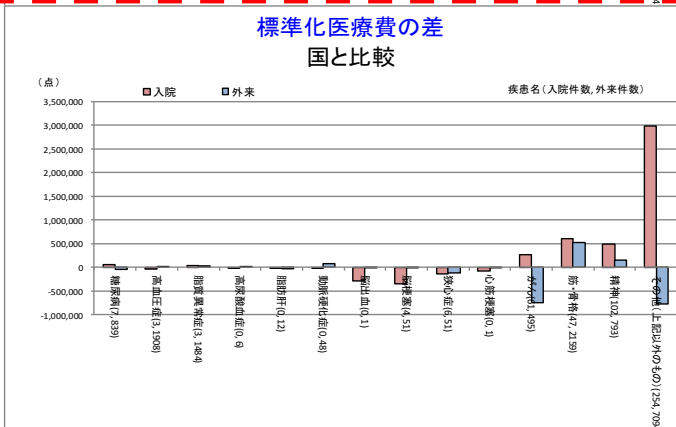
### 標準化医療費の差 同規模と比較



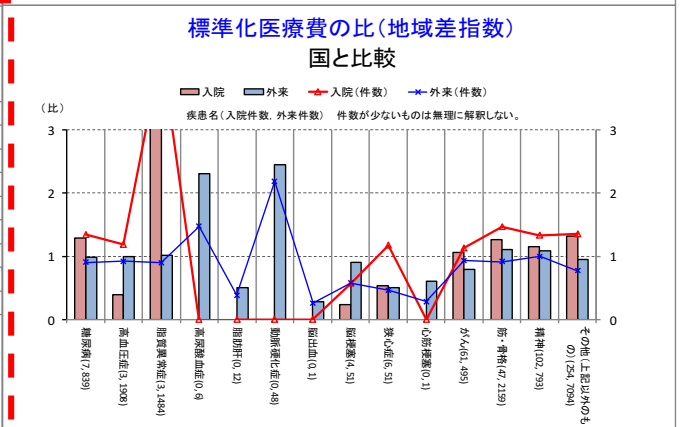
### 標準化医療費の比(地域差指数) 同規模と比較



### 標準化医療費の差 国と比較



### 標準化医療費の比(地域差指数) 国と比較



国保データベース(KDB)のCSVファイル(疾病別医療費分析(生活習慣病))より計算。

Ver. 1.1 (2016.9.21) 平成26年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-循環器等(生醫)-一般-014)(研究代表:横山盛爾)

表 18 慢性腎不全の医療費分析

疾病別医療費分析(細小(82)分類)[数値表]

黒潮町 H28年度(累計) 0~74歳

2017/10/27

入院・外来	性別	疾患名	保険者(地区)			標準化医療費(期待総点数)			標準化医療費(期待総件数)			標準化医療費の差			標準化医療費の比(地域差指数)			標準化比(レセプト件数)		
			被保険者数	レセプト件数	総点数(A)	vs.県(B)	vs.同規模(C)	vs.国(D)	vs.県	vs.同規模	vs.国	vs.県(A-B)	vs.同規模(A-C)	vs.国(A-D)	vs.県(A/B)	vs.同規模(A/C)	vs.国(A/D)	vs.県	vs.同規模	vs.国
入院	男性	慢性腎不全(透析なし)	1,962	4	249,725	125,135	98,416	103,849	3	2	2	124,590	151,309	145,876	2.00	2.54	2.40	1.34	1.80	1.72
入院	男性	慢性腎不全(透析あり)	1,962	1	7,315	1,089,110	987,702	920,074	15	14	13	-1,081,795	-980,387	-912,759	0.01	0.01	0.01	0.07	0.07	0.08
外来	男性	慢性腎不全(透析なし)	1,962	24	513,321	160,121	201,541	208,326	33	28	27	353,200	311,780	304,995	3.21	2.55	2.46	0.74	0.86	0.88
外来	男性	慢性腎不全(透析あり)	1,962	61	2,561,930	3,966,020	3,831,599	4,096,109	97	95	100	-1,404,090	-1,269,669	-1,534,179	0.65	0.67	0.63	0.63	0.64	0.61

入院・外来	性別	疾患名	保険者(地区)			標準化医療費(期待総点数)			標準化医療費(期待総件数)			標準化医療費の差			標準化医療費の比(地域差指数)			標準化比(レセプト件数)		
			被保険者数	レセプト件数	総点数(A)	vs.県(B)	vs.同規模(C)	vs.国(D)	vs.県	vs.同規模	vs.国	vs.県(A-B)	vs.同規模(A-C)	vs.国(A-D)	vs.県(A/B)	vs.同規模(A/C)	vs.国(A/D)	vs.県	vs.同規模	vs.国
入院	女性	慢性腎不全(透析なし)	1,830	1	25,838	43,098	29,171	44,840	1	1	1	-17,260	-3,333	-19,002	0.60	0.89	0.58	0.88	1.23	1.00
入院	女性	慢性腎不全(透析あり)	1,830	13	1,071,816	404,004	377,547	396,855	6	5	6	667,812	694,269	674,961	2.65	2.84	2.70	2.15	2.40	2.35
外来	女性	慢性腎不全(透析なし)	1,830	20	79,969	91,760	97,315	98,611	14	14	14	-11,791	-17,346	-18,642	0.87	0.82	0.81	1.44	1.48	1.48
外来	女性	慢性腎不全(透析あり)	1,830	102	4,359,393	2,106,217	1,757,785	1,746,066	51	43	43	2,253,176	2,601,608	2,613,327	2.07	2.48	2.50	1.99	2.36	2.39

Ver. 1.1 (2016.9.21) 厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-循環器等(生習)-一般-014) (研究代表: 横山徹爾)

表 19 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 等の医療費分析

疾病別医療費分析(細小(82)分類)[数値表]

黒潮町 H28年度(累計) 0~74歳

2017/10/27

入院・外来	性別	疾患名	保険者(地区)			標準化医療費(期待総点数)			標準化医療費(期待総件数)			標準化医療費の差			標準化医療費の比(地域差指数)			標準化比(レセプト件数)		
			被保険者数	レセプト件数	総点数(A)	vs.県(B)	vs.同規模(C)	vs.国(D)	vs.県	vs.同規模	vs.国	vs.県(A-B)	vs.同規模(A-C)	vs.国(A-D)	vs.県(A/B)	vs.同規模(A/C)	vs.国(A/D)	vs.県	vs.同規模	vs.国
入院	男性	肺がん	1,962	9	956,554	954,550	867,553	912,149	12	11	12	2,004	89,001	44,405	1.00	1.10	1.05	0.73	0.79	0.77
入院	男性	気管支喘息	1,962	13	751,365	146,742	112,807	80,506	3	3	2	604,623	638,558	670,859	5.12	6.66	9.33	3.88	4.46	6.19
入院	男性	肺気腫	1,962	3	87,483	91,031	55,378	53,486	2	1	1	-3,548	32,105	33,997	0.96	1.58	1.64	1.81	2.44	2.62
入院	男性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1,962	2	14,512	64,710	65,097	56,023	1	1	1	-50,198	-50,585	-41,511	0.22	0.22	0.26	1.46	1.34	1.57
入院	男性	間質性肺炎	1,962	1	39,172	136,912	120,720	124,621	2	2	2	-97,740	-81,548	-85,449	0.29	0.32	0.31	0.42	0.48	0.46
外来	男性	肺がん	1,962	21	430,698	642,202	726,202	860,870	38	38	41	-211,504	-295,504	-430,172	0.67	0.59	0.50	0.55	0.55	0.51
外来	男性	気管支喘息	1,962	121	299,378	517,259	518,808	535,635	204	208	224	-217,881	-219,430	-236,257	0.58	0.58	0.56	0.59	0.58	0.54
外来	男性	肺気腫	1,962	26	72,439	128,171	131,838	110,186	35	35	33	-55,732	-59,399	-37,747	0.57	0.55	0.66	0.74	0.74	0.80
外来	男性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1,962	34	107,270	142,472	143,780	136,792	39	40	39	-35,202	-36,510	-29,522	0.75	0.75	0.78	0.87	0.84	0.87
外来	男性	間質性肺炎	1,962	9	33,349	104,009	115,959	105,442	11	10	10	-70,660	-82,610	-72,093	0.32	0.29	0.32	0.84	0.89	0.86

入院・外来	性別	疾患名	保険者(地区)			標準化医療費(期待総点数)			標準化医療費(期待総件数)			標準化医療費の差			標準化医療費の比(地域差指数)			標準化比(レセプト件数)		
			被保険者数	レセプト件数	総点数(A)	vs.県(B)	vs.同規模(C)	vs.国(D)	vs.県	vs.同規模	vs.国	vs.県(A-B)	vs.同規模(A-C)	vs.国(A-D)	vs.県(A/B)	vs.同規模(A/C)	vs.国(A/D)	vs.県	vs.同規模	vs.国
入院	女性	肺がん	1,830	5	604,426	444,405	384,150	394,367	5	5	5	160,021	220,276	210,059	1.36	1.57	1.53	0.99	1.09	1.04
入院	女性	気管支喘息	1,830	0	0	115,969	84,775	72,095	3	2	2	-115,969	-84,775	-72,095	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
入院	女性	肺気腫	1,830	0	0	7,502	9,406	7,147	0	0	0	-7,502	-9,406	-7,147	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
入院	女性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1,830	0	0	9,616	10,042	10,438	0	0	0	-9,616	-10,042	-10,438	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
入院	女性	間質性肺炎	1,830	0	0	63,802	73,775	53,751	1	1	1	-63,802	-73,775	-53,751	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
外来	女性	肺がん	1,830	38	588,851	368,536	353,791	463,085	21	24	26	220,315	235,060	125,766	1.60	1.66	1.27	1.81	1.58	1.46
外来	女性	気管支喘息	1,830	189	425,593	730,899	711,357	757,624	302	298	323	-305,306	-285,764	-332,031	0.58	0.60	0.56	0.63	0.63	0.58
外来	女性	肺気腫	1,830	0	0	13,378	17,054	18,191	4	5	5	-13,378	-17,054	-18,191	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
外来	女性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1,830	0	0	16,200	29,229	29,504	6	7	9	-16,200	-29,229	-29,504	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
外来	女性	間質性肺炎	1,830	9	20,770	27,177	48,278	46,113	6	7	6	-6,407	-27,508	-25,343	0.76	0.43	0.45	1.60	1.33	1.41

Ver. 1.1 (2016.9.21) 厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H26-循環器等(生習)-一般-014) (研究代表: 横山徹爾)

④ 健診情報

健診受診率は男性より女性が高く、年代別では男女とも40歳~50歳代は低い。男性は65歳から、女性は55歳から受診率が伸びる傾向にある。(表20・図10)

特定保健指導では、利用率も低くまた終了率も低い状態にある。(表21・図11)

表20

性・年齢階級別\_特定健診受診率(法定報告)

男	H24			H25			H26			H27			H28		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40~44歳	111	22	19.8%	109	21	19.3%	109	23	21.1%	91	26	28.6%	98	18	18.4%
45~49歳	102	31	30.4%	92	22	23.9%	92	21	22.8%	91	24	26.4%	99	25	25.3%
50~54歳	134	33	24.6%	117	22	18.8%	98	25	25.5%	90	29	32.2%	85	24	28.2%
55~59歳	178	37	20.8%	163	32	19.6%	153	52	34.0%	145	46	31.7%	136	40	29.4%
60~64歳	374	103	27.5%	346	109	31.5%	291	91	31.3%	265	90	34.0%	223	75	33.6%
65~69歳	371	159	42.9%	418	168	40.2%	437	189	43.2%	471	195	41.4%	468	196	41.9%
70~74歳	336	145	43.2%	340	134	39.4%	340	151	44.4%	307	129	42.0%	310	138	44.5%
合計	1606	530	33.0%	1585	508	32.1%	1520	552	36.3%	1460	539	36.9%	1419	516	36.4%

女	H24			H25			H26			H27			H28		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40~44歳	65	7	10.8%	58	9	15.5%	68	15	22.1%	67	20	29.9%	56	18	32.1%
45~49歳	80	17	21.3%	78	16	20.5%	71	16	22.5%	61	15	24.6%	68	13	19.1%
50~54歳	77	25	32.5%	69	16	23.2%	70	19	27.1%	70	25	35.7%	61	18	29.5%
55~59歳	147	53	36.1%	137	50	36.5%	119	48	40.3%	120	58	48.3%	101	47	46.5%
60~64歳	397	183	46.1%	372	145	39.0%	318	137	43.1%	264	118	44.7%	215	91	42.3%
65~69歳	420	216	51.4%	448	229	51.1%	461	241	52.3%	505	276	54.7%	515	270	52.4%
70~74歳	388	201	51.8%	382	186	48.7%	395	208	52.7%	371	216	58.2%	378	202	53.4%
合計	1574	702	44.6%	1544	651	42.2%	1502	684	45.5%	1458	728	49.9%	1394	659	47.3%

図 10

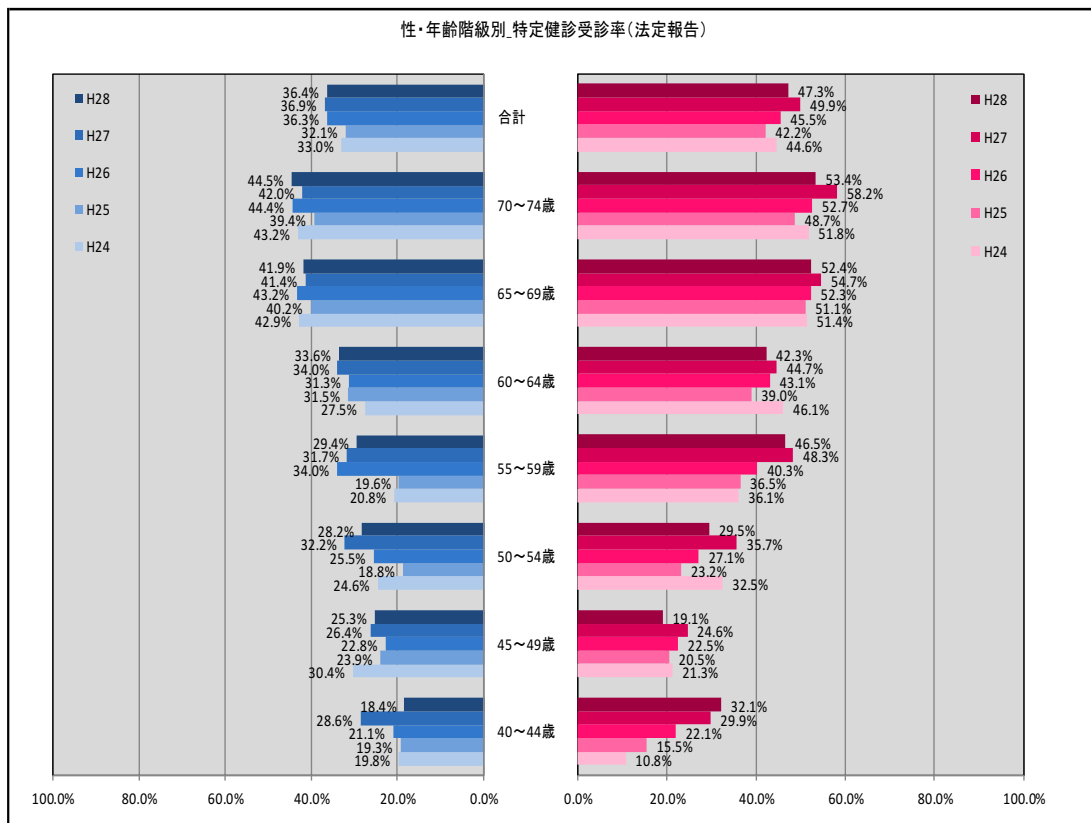
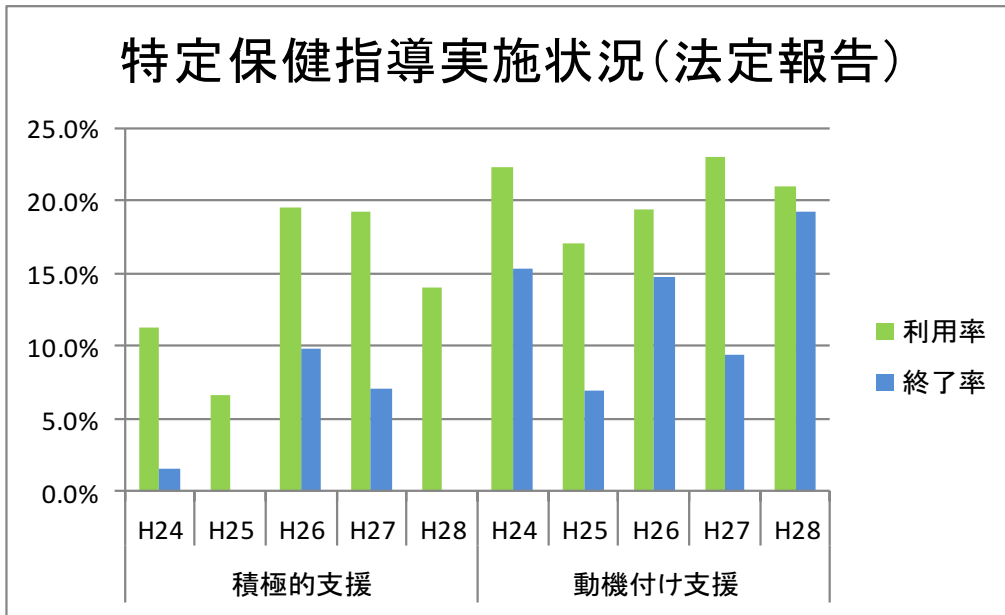


表 21

特定保健指導実施状況(法定報告)

		対象者	利用者	終了者	利用率	終了率
積極的支援	H24	62	7	1	11.3%	1.6%
	H25	45	3	0	6.7%	0.0%
	H26	51	10	5	19.6%	9.8%
	H27	57	11	4	19.3%	7.0%
	H28	50	7	0	14.0%	0.0%
動機付け支援	H24	130	29	20	22.3%	15.4%
	H25	129	22	9	17.1%	7.0%
	H26	129	25	19	19.4%	14.7%
	H27	117	27	11	23.1%	9.4%
	H28	119	25	23	21.0%	19.3%

図 11



④ -1 生活習慣病予備群：メタボ・有所見項目

健診受診者のうちメタボリックシンドローム（以下「メタボ」という）に該当するのは男性が多い。男女ともメタボ予備軍よりメタボ該当者が多く、「高血圧・脂質異常」が最も多く、次いで「高血糖・高血圧・脂質異常」となっている。男性は40歳代では予備軍が多いが、50歳代以降は該当者が多くなる。女性は40歳代と50歳代で予備軍が多く、60歳代以降は該当者が多くなる。（表22）

健診有所見者状況の標準化比（県）については、女性の40～64歳の尿酸が高いが、男性の65～74歳の尿酸は低い。中性脂肪・HbA1c・血圧の総数では男女ともあまり差はない。割合については、中性脂肪が150以上は、男性35%、女性23.8%で、尿酸が7.0以上は、男性18%、女性3%である。HbA1cが5.6以上は男女とも64.2%と高い。収縮期血圧が130以上は、男性の40～64歳で47%、65～74歳で47.9%であり、年齢に関係なく約50%を占めている。LDLコレステロールが120以上は、男女とも40～64歳が高い。（表23）

表22

メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

	男性	40～74歳			40歳代			50歳代			60歳代			70～74歳			(再)65～74歳					
		人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2	人数	割合(%) ※1	割合(%) ※2			
	健診対象者数	1424			197			224			692			311			779					
	健診受診者数	517	36.3		43	21.8		65	29.0		271	39.2		138	44.4		334	42.9				
	腹囲(85cm以上)	265	51.3		19	44.2		35	53.8		139	51.3		72	52.2		168	50.3				
(再)腹囲該当者の有所見重複状況	予備群	腹囲のみ該当者			21	4.1	7.9	5	11.6	26.3	0	0.0	0.0	10	3.7	7.2	6	4.3	8.3	12	3.6	7.1
		高血糖	●		17	3.3	6.4	2	4.7	10.5	3	4.6	8.6	7	2.6	5.0	5	3.6	6.9	11	3.3	6.5
		高血圧	●		55	10.6	20.8	5	11.6	26.3	5	7.7	14.3	33	12.2	23.7	12	8.7	16.7	38	11.4	22.6
		脂質異常		●	26	5.0	9.8	5	11.6	26.3	5	7.7	14.3	10	3.7	7.2	6	4.3	8.3	12	3.6	7.1
	計			98	19.0	37.0	12	27.9	63.2	13	20.0	37.1	50	18.5	36.0	23	16.7	31.9	61	18.3	36.3	
	該当者	●	●		22	4.3	8.3	0	0.0	0.0	3	4.6	8.6	12	4.4	8.6	7	5.1	9.7	18	5.4	10.7
		●		●	5	1.0	1.9	0	0.0	0.0	1	1.5	2.9	4	1.5	2.9	0	0.0	0.0	4	1.2	2.4
		●	●	●	71	13.7	26.8	2	4.7	10.5	12	18.5	34.3	38	14.0	27.3	19	13.8	26.4	44	13.2	26.2
		計			48	9.3	18.1	0	0.0	0.0	6	9.2	17.1	25	9.2	18.0	17	12.3	23.6	29	8.7	17.3
			計			146	28.2	55.1	2	4.7	10.5	22	33.8	62.9	79	29.2	56.8	43	31.2	59.7	95	28.4
	女性	40～74歳			40歳代			50歳代			60歳代			70～74歳			(再)65～74歳					
	健診対象者数	1395			123			163			731			378			893					
	健診受診者数	660	47.3		31	25.2		65	39.9		362	49.5		202	53.4		472	52.9				
	腹囲(90cm以上)	115	17.4		7	22.6		11	16.9		53	14.6		44	21.8		86	18.2				
(再)腹囲該当者の有所見重複状況	予備群	腹囲のみ該当者			11	1.7	9.6	1	3.2	14.3	2	3.1	18.2	6	1.7	11.3	2	1.0	4.5	7	1.5	8.1
		高血糖	●		4	0.6	3.5	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	3	0.8	5.7	1	0.5	2.3	2	0.4	2.3
		高血圧	●		23	3.5	20.0	3	9.7	42.9	3	4.6	27.3	11	3.0	20.8	6	3.0	13.6	15	3.2	17.4
		脂質異常		●	6	0.9	5.2	2	6.5	28.6	3	4.6	27.3	1	0.3	1.9	0	0.0	0.0	1	0.2	1.2
	計			33	5.0	28.7	5	16.1	71.4	6	9.2	54.5	15	4.1	28.3	7	3.5	15.9	18	3.8	20.9	
	該当者	●	●		7	1.1	6.1	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	3	0.8	5.7	4	2.0	9.1	6	1.3	7.0
		●		●	7	1.1	6.1	0	0.0	0.0	2	3.1	18.2	4	1.1	7.5	1	0.5	2.3	5	1.1	5.8
		●	●	●	24	3.6	20.9	1	3.2	14.3	1	1.5	9.1	11	3.0	20.8	11	5.4	25.0	21	4.4	24.4
		計			33	5.0	28.7	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	14	3.9	26.4	19	9.4	43.2	29	6.1	33.7
			計			71	10.8	61.7	1	3.2	14.3	3	4.6	27.3	32	8.8	60.4	35	17.3	79.5	61	12.9

※1 分母は健診受診者数で割合を表示(ただし、健診受診者数欄は分母を被保険者数で受診率を表示)

※2 分母は腹囲基準値以上者数で割合を表示



表 23

厚生労働省様式(様式6-2~7)【補足】

健診有所見者状況(男女別・年齢調整)

保険者番号: 391045  
 保険者名: 黒潮町

性別	年齢	受診者	摂取エネルギーの過剰																								
			BMI					腹囲					中性脂肪					ALT(GPT)					HDLコレステロール				
			25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	31以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	40未満	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40~64歳	全国	1,184,726	416,283	35.1%	35.1%	100(基準)	*95.2	593,885	50.1%	50.1%	100(基準)	*92.3	384,226	32.4%	32.4%	100(基準)	*86.6	331,237	28.0%	28.0%	100(基準)	*92.5	105,614	8.9%	8.9%	100(基準)	92.7
	県	7,065	2,590	36.7%	36.8%	*105.0	100(基準)	3,863	54.7%	54.3%	*108.4	100(基準)	2,632	37.3%	37.5%	*115.4	100(基準)	2,077	29.4%	30.1%	*108.1	100(基準)	673	9.5%	9.6%	100(基準)	107.9
	地域(地区)	183	72	39.3%	38.7%	112.7	107.3	97	53.0%	52.4%	104.7	96.6	75	41.0%	41.3%	*126.9	110.1	55	30.1%	31.8%	111.5	103.2	16	8.7%	8.7%	99.4	92.4
65~74歳	全国	2,232,094	628,775	28.2%	28.2%	100(基準)	*91.1	1,120,366	50.2%	50.2%	100(基準)	*92.4	580,093	26.0%	26.0%	100(基準)	*86.4	367,889	16.5%	16.5%	100(基準)	*96.0	189,769	8.5%	8.5%	100(基準)	*82.3
	県	13,885	4,305	31.0%	30.9%	*109.7	100(基準)	7,555	54.4%	54.4%	*108.2	100(基準)	4,192	30.2%	30.1%	*115.7	100(基準)	2,399	17.3%	17.2%	*104.2	100(基準)	1,432	10.3%	10.4%	*121.4	100(基準)
	地域(地区)	334	82	24.6%	24.8%	86.5	*78.9	168	50.3%	50.5%	99.8	92.3	106	31.7%	31.9%	120.9	104.5	68	20.4%	20.6%	121.5	116.5	29	8.7%	9.3%	102.4	84.8
総数	全国	3,416,820	1,045,058	30.6%	30.6%	100(基準)	*92.7	1,714,251	50.2%	50.2%	100(基準)	*92.3	964,319	28.2%	28.2%	100(基準)	*86.5	699,126	20.5%	20.5%	100(基準)	*94.4	295,383	8.6%	8.6%	100(基準)	*85.6
	県	20,950	6,895	32.9%	33.0%	*107.9	100(基準)	11,418	54.5%	54.4%	*108.3	100(基準)	6,824	32.6%	32.6%	*115.6	100(基準)	4,476	21.4%	21.6%	*105.9	100(基準)	2,105	10.0%	10.1%	*116.8	100(基準)
	地域(地区)	517	154	29.8%	29.6%	97.0	90.1	265	51.3%	51.2%	101.6	93.9	181	35.0%	35.1%	*123.3	106.8	123	23.8%	24.5%	116.8	110.2	45	8.7%	9.1%	101.3	87.3

性別	年齢	受診者	血管を傷つける																								
			血糖					HbA1c					尿酸					収縮期血圧					拡張期血圧				
			100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	7.0以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40~64歳	全国	1,184,726	284,831	24.0%	24.0%	100(基準)	*7,651.7	541,091	45.7%	45.7%	100(基準)	*84.0	181,890	15.4%	15.4%	100(基準)	*65.9	475,964	40.2%	40.2%	100(基準)	97.8	335,036	28.3%	28.3%	100(基準)	*93.6
	県	7,065	23	0.3%	0.3%	*1.3	100(基準)	3,959	56.0%	54.7%	*119.0	100(基準)	1,629	23.1%	23.3%	*151.7	100(基準)	3,001	42.5%	41.1%	102.3	100(基準)	2,165	30.6%	30.1%	*106.8	100(基準)
	地域(地区)	183	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0	112	61.2%	59.4%	*128.5	108.2	41	22.4%	23.2%	*147.9	97.7	86	47.0%	44.8%	111.8	109.3	46	25.1%	24.6%	86.7	81.1
65~74歳	全国	2,232,094	681,387	30.5%	30.5%	100(基準)	*18,443.3	1,363,637	61.1%	61.1%	100(基準)	*93.4	288,919	12.9%	12.9%	100(基準)	*64.4	1,211,406	54.3%	54.3%	100(基準)	102.1	489,967	22.0%	22.0%	100(基準)	*96.3
	県	13,885	23	0.2%	0.2%	*0.5	100(基準)	9,069	65.3%	65.4%	*107.0	100(基準)	2,797	20.1%	20.1%	*155.3	100(基準)	7,376	53.1%	53.2%	98.0	100(基準)	3,190	23.0%	22.8%	*103.8	100(基準)
	地域(地区)	334	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0	220	65.9%	66.9%	108.1	101.0	52	15.6%	15.7%	119.6	77.0	160	47.9%	47.9%	88.5	90.3	74	22.2%	21.7%	98.9	95.3
総数	全国	3,416,820	966,218	28.3%	28.3%	100(基準)	*13,047.5	1,904,728	55.7%	55.7%	100(基準)	*90.6	470,809	13.8%	13.8%	100(基準)	*65.0	1,687,370	49.4%	49.4%	100(基準)	100.8	825,003	24.1%	24.1%	100(基準)	*95.2
	県	20,950	46	0.2%	0.2%	*0.8	100(基準)	13,028	62.2%	61.7%	*110.4	100(基準)	4,426	21.1%	21.2%	*154.0	100(基準)	10,377	49.5%	49.0%	99.2	100(基準)	5,355	25.6%	25.3%	*105.0	100(基準)
	地域(地区)	517	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0	332	64.2%	64.3%	*114.2	103.3	93	18.0%	18.3%	*130.6	84.9	246	47.6%	46.8%	95.5	96.1	120	23.2%	22.7%	93.8	89.3

性別	年齢	受診者	内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因										臓器障害(※は詳細検査)									
			LDLコレステロール					クレアチニン					心電図※					眼底検査※				
			120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	1.3以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	検査あり	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	検査あり	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40~64歳	全国	1,184,726	615,414	51.9%	51.9%	100(基準)	*113.0	9,652	0.8%	0.8%	100(基準)	*67.4	179,965	15.2%	15.2%	100(基準)	*3,127.2	186,674	15.8%	15.8%	100(基準)	*7,478.3
	県	7,065	3,227	45.7%	46.1%	*88.5	100(基準)	92	1.3%	1.2%	*148.3	100(基準)	35	0.5%	0.5%	*3.2	100(基準)	15	0.2%	0.2%	*1.3	100(基準)
	地域(地区)	183	88	48.1%	49.4%	93.3	105.5	2	1.1%	0.9%	121.7	83.1	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0
65~74歳	全国	2,232,094	1,008,918	45.2%	45.2%	100(基準)	*114.9	50,455	2.3%	2.3%	100(基準)	*81.6	473,748	21.2%	21.2%	100(基準)	*4,133.8	313,015	14.0%	14.0%	100(基準)	*7,518.0
	県	13,885	5,478	39.5%	39.3%	*87.1	100(基準)	380	2.7%	2.8%	*122.5	100(基準)	71	0.5%	0.5%	*2.4	100(基準)	26	0.2%	0.2%	*1.3	100(基準)
	地域(地区)	334	124	37.1%	37.0%	*81.6	93.6	10	3.0%	3.1%	136.7	111.5	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0
総数	全国	3,416,820	1,624,332	47.5%	47.5%	100(基準)	*114.2	60,107	1.8%	1.8%	100(基準)	*78.8	653,713	19.1%	19.1%	100(基準)	*3,801.4	499,689	14.6%	14.6%	100(基準)	*7,503.5
	県	20,950	8,705	41.6%	41.7%	*87.6	100(基準)	472	2.3%	2.2%	*126.8	100(基準)	106	0.5%	0.5%	*2.6	100(基準)	41	0.2%	0.2%	*1.3	100(基準)
	地域(地区)	517	212	41.0%	41.3%	*86.1	98.2	12	2.3%	2.3%	133.9	105.5	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0

女性	受診者	摂取エネルギーの過剰																									
		BMI					腹囲					中性脂肪					ALT(GPT)					HDLコレステロール					
		25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	90以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	31以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	40未満	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40~64歳	全国	1,531,823	298,576	19.5%	19.5%	100(基準)	*87.3	228,251	14.9%	14.9%	100(基準)	*79.4	218,570	14.3%	14.3%	100(基準)	*73.9	143,592	9.4%	9.4%	100(基準)	100.8	23,186	1.5%	1.5%	100(基準)	88.3
	県	8,640	1,948	22.5%	22.5%	*114.6	100(基準)	1,660	19.2%	19.0%	*126.0	100(基準)	1,727	20.0%	19.4%	*135.4	100(基準)	825	9.5%	9.3%	99.2	100(基準)	147	1.7%	1.7%	113.3	100(基準)
	地域(地区)	188	36	19.1%	20.0%	97.4	85.2	29	15.4%	16.5%	101.0	80.3	38	20.2%	20.8%	136.4	100.7	18	9.6%	9.1%	98.8	100.0	3	1.6%	1.4%	106.9	94.2
65~74歳	全国	2,949,777	622,852	21.1%	21.1%	100(基準)	*90.6	548,078	18.6%	18.6%	100(基準)	*85.3	508,699	17.2%	17.2%	100(基準)	*75.3	246,431	8.4%	8.4%	100(基準)	*108.6	57,702	2.0%	2.0%	100(基準)	*72.2
	県	18,858	4,394	23.3%	23.3%	*110.4	100(基準)	4,104	21.8%	21.8%	*117.2	100(基準)	4,322	22.9%	22.9%	*132.9	100(基準)	1,453	7.7%	7.7%	*92.1	100(基準)	510	2.7%	2.7%	*138.5	100(基準)
	地域(地区)	472	105	22.2%	22.3%	105.5	95.7	86	18.2%	18.5%	98.5	84.1	119	25.2%	25.3%	*146.1	110.1	39	8.3%	8.1%	98.2	106.9	15	3.2%	3.2%	163.8	118.6
総数	全国	4,481,600	921,428	20.6%	20.6%	100(基準)	*89.6	776,329	17.3%	17.3%	100(基準)	*83.6	727,269	16.2%	16.2%	100(基準)	*74.9	390,023	8.7%	8.7%	100(基準)	*105.8	80,888	1.8%	1.8%	100(基準)	*75.8
	県	27,498	6,342	23.1%	23.0%	*111.6	100(基準)	5,764	21.0%	20.8%	*119.6	100(基準)	6,049	22.0%	21.7%	*133.6	100(基準)	2,278	8.3%	8.3%	*94.5	100(基準)	657	2.4%	2.4%	*131.9	100(基準)
	地域(地区)	660	141	21.4%	21.5%	103.3	92.8	115	17.4%	17.8%	99.1	83.1	157	23.8%	23.7%	*143.6	107.6	57	8.6%	8.5%	98.4	104.6	18	2.7%	2.5%	150.4	113.7

女性	受診者	血管を傷つける																									
		血糖					HbA1c					尿酸					収縮期血圧					拡張期血圧					
		100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	7.0以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40~64歳	全国	1,531,823	197,882	12.9%	12.9%	100(基準)	*11,795.7	677,285	44.2%	44.2%	100(基準)	*81.5	23,092	1.5%	1.5%	100(基準)	*59.7	452,304	29.5%	29.5%	100(基準)	102.7	219,826	14.4%	14.4%	100(基準)	97.2
	県	8,640	10	0.1%	0.1%	*0.8	100(基準)	4,921	57.0%	54.5%	*122.8	100(基準)	225	2.6%	2.6%	*167.6	100(基準)	2,627	30.4%	29.0%	97.4	100(基準)	1,317	15.2%	14.8%	102.9	100(基準)
	地域(地区)	188	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0	95	50.5%	49.4%	108.2	88.0	8	4.3%	4.6%	*272.2	163.1	54	28.7%	28.3%	91.6	94.3	24	12.8%	12.2%	85.9	83.9
65~74歳	全国	2,949,777	564,205	19.1%	19.1%	100(基準)	*24,035.4	1,798,515	61.0%	61.0%	100(基準)	*89.0	57,306	1.9%	1.9%	100(基準)	*68.0	1,463,396	49.6%	49.6%	100(基準)	*105.8	426,458	14.5%	14.5%	100(基準)	103.1
	県	18,858	15	0.1%	0.1%	*0.4	100(基準)	12,915	68.5%	68.5%	*112.4	100(基準)	538	2.9%	2.9%	*147.1	100(基準)	8,834	46.8%	46.9%	*94.5	100(基準)	2,649	14.0%	14.0%	97.0	100(基準)
	地域(地区)	472	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0	329	69.7%	70.1%	*114.5	101.9	12	2.5%	2.7%	132.0	89.9	229	48.5%	48.9%	98.4	104.0	58	12.3%	12.2%	84.3	86.8
総数	全国	4,481,600	762,087	17.0%	17.0%	100(基準)	*19,139.5	2,475,800	55.2%	55.2%	100(基準)	*86.9	80,398	1.8%	1.8%	100(基準)	*65.5	1,915,700	42.7%	42.7%	100(基準)	*105.1	646,284	14.4%	14.4%	100(基準)	101.1
	県	27,498	25	0.1%	0.1%	*0.5	100(基準)	17,836	64.9%	63.7%	*115.1	100(基準)	763	2.8%	2.8%	*152.6	100(基準)	11,461	41.7%	40.8%	*95.2	100(基準)	3,966	14.4%	14.3%	98.9	100(基準)
	地域(地区)	660	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0	424	64.2%	63.0%	*113.1	98.4	20	3.0%	3.3%	*166.3	109.5	283	42.9%	41.8%	97.0	102.0	82	12.4%	12.2%	84.8	85.9

女性	受診者	内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因										臓器障害(※は詳細検査)										
		LDLコレステロール					クレアチニン					心電図※					眼底検査※					
		120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	1.3以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	検査あり	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	検査あり	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40~64歳	全国	1,531,823	857,720	56.0%	56.0%	100(基準)	*106.1	1,904	0.1%	0.1%	100(基準)	101.8	190,566	12.4%	12.4%	100(基準)	*3,122.9	213,433	13.9%	13.9%	100(基準)	*7,568.2
	県	8,640	4,697	54.4%	52.7%	*94.2	100(基準)	11	0.1%	0.1%	98.2	100(基準)	35	0.4%	0.4%	*3.2	100(基準)	16	0.2%	0.2%	*1.3	100(基準)
	地域(地区)	188	100	53.2%	52.2%	91.8	97.2	1	0.5%	0.4%	407.3	424.6	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	*0.0	0.0
65~74歳	全国	2,949,777	1,706,893	57.9%	57.9%	100(基準)	*108.8	7,390	0.3%	0.3%	100(基準)	*63.5	469,414	15.9%	15.9%	100(基準)	*5,166.9	345,953	11.7%	11.7%	100(基準)	*15,822.9
	県	18,858	10,035	53.2%	53.1%	*91.9	100(基準)	74	0.4%	0.4%	*157.4	100(基準)	58	0.3%	0.3%	*1.9	100(基準)	14	0.1%	0.1%	*0.6	100(基準)
	地域(地区)	472	216	45.8%	45.6%	*78.7	*85.6	3	0.6%	0.7%	260.0	163.2	1	0.2%	0.2%	*1.3	69.0	1	0.2%	0.2%	*1.8	283.6
総数	全国	4,481,600	2,564,613	57.2%	57.2%	100(基準)	*108.0	9,294	0.2%	0.2%	100(基準)	*68.5	659,980	14.7%	14.7%	100(基準)	*4,397.6	559,386	12.5%	12.5%	100(基準)	*11,420.4
	県	27,498	14,732	53.6%	53.0%	*92.6	100(基準)	85	0.3%	0.3%	*146.0	100(基準)	93	0.3%	0.3%	*2.3	100(基準)	30	0.1%	0.1%	*0.9	100(基準)
	地域(地区)	660	316	47.9%	47.8%	*82.4	*89.0	4	0.6%	0.6%	285.8	192.9	1	0.2%	0.1%	*1.0	45.4	1	0.2%	0.1%	*1.2	140.9

国保データベース(KDB)のCSVファイル(厚生労働省様式(様式6-2~7) 健診所見者状況(男女別・年代別))より計算。  
 年齢調整(%)は全国受診者数(男女別)を基準人口とした直接法による。従って、厳密な男女比較はできない。受診者が少ない地域では、年齢調整(%)がエラーまたは異常な値となることがあるため、標準化比で評価することが望ましい。  
 標準化比は全国または県を基準とした間接法による。標準化比に\*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。





## (2) 健康課題の抽出・明確化

黒潮町の死因 SMR の中で優位に多いものは男女とも心不全である。血管病に関連する死亡で多い傾向にあるものは、男性では心疾患（高血圧性疾患を除く）、急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳内出血、脳梗塞であり、女性では脳内出血であった。経年変化で見ると、心疾患の悪化が著しい。

日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味する平均寿命と健康寿命の差は、男女ともに国・県・同規模と同程度であるが、介護認定者（国保被保険者と後期高齢者）の有病状況においては、循環器疾患では脳梗塞、虚血性心疾患が多く、特に 40～64 歳では脳内出血が最も多い。

入院・外来レセプトで医療費の多くかかる疾患については、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病と、その生活習慣病が重症化した慢性腎不全と脳梗塞があった。特に脳梗塞を発症した患者の特定健診受診歴を確認すると、健診未受診者が多く、またこれらの疾患は高額医療や長期入院とも関連があり、QOL が低下するだけでなく、医療費、介護給付費の増加にも影響を招く要因にもなる。

全体の健診受診率は平成 28 年度 41.8%で、健診受診率は男性より女性が高く、年代別では男女とも 40 歳～50 歳代が低い。生活習慣病予防のためにも受診率を向上させ、生活習慣の改善が必要な方を把握することが重要である。

健診結果については、メタボに該当するのは男性が多く、男女ともメタボ予備軍よりメタボ該当者が多い。また、県と比較すると、尿酸の有所見者は女性の 40～64 歳で高くなっている。男女とも中性脂肪、HbA1c の有所見者は県と比べてあまり差はなく、健診受診者の HbA1c5.6 以上の割合は男女とも 64.2%と高い。

メタボや HbA1c が高くなるような要因となる不適切な生活習慣にどのようなものがあるか全国と比較して高いものを分析すると、男性では「毎日飲酒」「1 日飲酒量 3 合以上」「喫煙」「食べる速度が速い」があり、女性では「週 3 回以上夕食後間食」「毎日飲酒」であった。黒潮町の背景から見ると、料理に砂糖や醤油を多く使う傾向があり、車での移動が多いことから、運動不足に陥りやすいこともメタボリックシンドロームにつながる要因と考えられる。

医療費が高額になる悪性新生物においても、早期発見・早期治療を行うことが重要であるため、がん検診の受診率向上に努める必要がある。

慢性閉塞性肺疾患（COPD）については、男女ともに肺がん、男性では気管支喘息、肺気腫が全国と比較して標準化医療費に差があるために、引き続き、経過を見る必要がある。

#### 4. 目標

##### (1) 目的の設定

「みんながピチピチ元気なまち」「地域が助け合い団結力があるまち」「心がときめきワクワクするまち」の3つが合わさった「まち」が、健康づくりに関する黒潮町の「めざすまち」である。このようなまちをめざし、黒潮町ですっと暮らしていくために、目的を健康寿命の延伸とする。

##### (2) 目標の設定

中・長期目標（できるだけ数値目標を入れる）

- ① 虚血性心疾患の減少
- ② 脳血管疾患の減少
- ③ 腎不全の減少

項目	現状 (H28 データ)	中間年度 (H32 年度)	平成 35 年度 (H34 データ)の 達成目標
① 心疾患のうち狭心症の新規患者数の減少	64 人	54 人	44 人
② 脳血管疾患のうち脳梗塞の新規患者数の減少	60 人	50 人	40 人
③ 人工透析患者のうち糖尿病を有病している患者数の増加を抑制する	5 人	5 人	5 人

##### 短期目標

##### ① 高血圧の改善

・数値目標

特定健診受診者の収縮期血圧 130 以上の有所見者割合を男性 45%以下、女性 40%以下にする。

	現状 (H28)	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
男性	47.6%	47.5%	47%	46.5%	46%	45.5%	45%
女性	42.9%	42.5%	42%	41.5%	41%	40.5%	40%

②脂質異常症の減少

・数値目標

特定健診受診者の LDL コレステロール 120 以上の有所見者割合を男性 35%以下、女性 40%以下にする。

	現状 (H28)	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
男性	41%	40%	39%	38%	37%	36%	35%
女性	47.9%	46.6%	45.3%	44%	42.7%	41.4%	40%

③糖尿病有病者の増加の抑制

・数値目標

特定健診受診者の HbA1c 有所見割合を男女とも 60%以下にする。

	現状 (H28)	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
男性	64.2%	63.5%	62.8%	62.1%	61.4%	60.7%	60%
女性	64.2%	63.5%	62.8%	62.1%	61.4%	60.7%	60%

5. 保健事業の内容

(1) 特定健診受診勧奨事業

目的：生活習慣病のリスクを把握するために特定健診受診者を増やす。

目標：特定健診受診率の向上

40～59 歳の特定健診受診率の向上

対象者：国保の特定健診対象者

事業内容：特定健診未受診者に対し受診勧奨を実施する。

実施方法：未受診者に対し、意識調査を実施する。

意識調査結果により、受診予定のない方に、電話による受診勧奨を行う。

未受診者に集団健診日程を記載したハガキを送付する。

告知端末（町内放送）を利用し、集団健診ごとに日程等を周知する。

未受診者に受診勧奨文書とかかりつけ医宛ての文書を送付する。

医師会及び医療機関に特定健診実施の協力を依頼する。

受診率	現状 (H28)	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
40～74 歳	41.8%	45%	48%	51%	54%	57%	60%
40～59 歳	28.8%	40%	41%	42%	43%	44%	45%

(2) 特定保健指導事業

目的：生活習慣病の発症を予防するために生活習慣を改善する。

目標：特定保健指導終了率の向上

特定保健指導対象者率の減少

対象者：国保の特定保健指導対象者

事業内容：特定保健指導対象者に対し、特定保健指導を実施する。

実施方法：特定健診結果から特定保健指導対象者を抽出する。

通知や電話により特定保健指導の利用勧奨を行う。

運動指導士による運動教室を実施する。

栄養士による栄養教室を実施する。

電話や訪問により経過確認を行い、励ます。

最終評価と今後の行動計画の確認を行い、次年度の特定健診の受診勧奨をする。

保健指導		現状 (H28)	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
終了率	積極的	0%	10%	11%	12%	13%	14%	15%
	動機付	19.3%	25%	30%	35%	40%	45%	50%
対象者率	積極的	4.3%	4.25%	4.2%	4.15%	4.1%	4.05%	4%
	動機付	10.1%	9.5%	9%	8.5%	8%	7.5%	7%

(3) 要医療・要精密者への受診勧奨事業

目的：特定健診結果からハイリスク者を早期に医療機関へつなげる。

目標：医療機関受診率の向上

対象者：医療機関への受診が必要なハイリスク者

事業内容：ハイリスク者に対し、医療機関の受診勧奨を実施する。

実施方法：通知や電話、訪問により医療機関の受診勧奨を行う。

受診率	現状 (H28)	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
要医療	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%
要精密	40.1%	41%	42%	44%	46%	48%	50%



(4) 糖尿病予防教室

目的：耐糖能異常のある者が生活習慣を改善することで重症化を防ぐ。

目標：糖尿病予防教室対象者割合の減少

対象者：耐糖能判定が 5.6～7.3 で、特定保健指導に該当しない者

実施内容：教室対象者に保健指導を実施する。

実施方法：特定健診結果から対象者を抽出する。

教室の案内を通知する。

正しい食生活や運動に対する知識を習得し、生活習慣の改善を図る。

終了時に 3 ヶ月間の振り返りを行う。

	現状 (H28)	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
対象者割合	60.7%	60%	59%	58%	57%	56%	55%

(5) 脂質異常改善教室

目的：脂質異常のある者が生活習慣を改善することで重症化を防ぐ。

目標：脂質異常改善教室対象者割合の減少

対象者：LDL コレステロールが 120 以上で、特定保健指導に該当しない者

実施内容：教室対象者に保健指導を実施する。

実施方法：特定健診結果から対象者を抽出する。

教室の案内を通知する。

正しい食生活や運動に対する知識を習得し、生活習慣の改善を図る。

終了時に 3 ヶ月間の振り返りを行う。

	現状 (H28)	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
対象者割合	44.5%	44.5%	44%	43%	42%	41%	40%

(6) 血管病重症化予防事業

目的：未受診者・治療中断者を早期に医療機関へつなげることで、重症化を防ぐ。

目標：医療機関受診率の向上

対象者：高血圧症・糖尿病・脂質異常症・慢性腎臓病に該当する医療機関未受診者  
 糖尿病患者で糖尿病治療（投薬、インスリン注射等）を中断している者

実施内容：未治療者、治療中断者に対し、医療機関の受診勧奨を実施する。

実施方法：未治療者及び治療中断者一覧作成ツールを使用し、未受診・治療中断者を抽出する。

電話による受診勧奨を行う。

医療機関	現状 (H28)	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
受診率	26%	50%	50%	50%	50%	50%	50%

(7) 糖尿病性腎症重症化予防事業（新規）

目的：糖尿病性腎症の重症化を予防し、人工透析の導入を遅らせる。

目標：事業対象者の HbA1c 数値の改善

対象者：糖尿病で通院する者のうち腎症が重症化するリスクの高い者

実施内容：糖尿病で通院する者のうち、腎症が重症化するリスクの高い者に対し、対象者の状況に応じ、かかりつけ医と連携しながら保健指導を実施する。

実施方法：高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに則り、対象者の抽出ツールを使用し、腎症が重症化するリスクの高い者を抽出する。かかりつけ医等との連携のもと、保健指導を実施する。

HbA1c	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
改善率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(8) がん検診受診勧奨事業

目的：がんを早期発見し、早期治療へつなげる。

目標：がん検診受診率向上

要精密者の医療機関受診率向上

対象者：がん検診対象者

実施内容：がん予防の啓発活動と受診勧奨活動を実施する。

実施方法：各戸にがん検診受診勧奨チラシを配布し、周知啓発を行う。

広報やケーブルテレビを利用し、受診勧奨を行う。

ボランティア組織と連携し、受診勧奨活動を行う。

町内外の関係機関等と連携し、がん予防の啓発を行う。

がん検診受診率	現状(H28)	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
肺がん	39.1%	40%	42.5%	45%	47.5%	50%	50%
胃がん	7.4%	10%	15%	20%	30%	40%	40%
大腸がん	15.8%	20%	25%	30%	35%	40%	40%
子宮がん	14%	20%	27.5%	35%	42.5%	50%	50%
乳がん	20.7%	25%	30%	35%	40%	50%	50%

精密検査受診率	現状(H28)	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
肺がん	94.7%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
胃がん	96.4%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
大腸がん	90.7%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
子宮がん	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
乳がん	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(9) その他の保健事業

○慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、男女ともに肺がん、男性では気管支喘息、肺気腫が全国と比較して標準化医療費に差があることから、引き続き、経過を見る必要がある。タバコ煙は慢性閉塞性肺疾患（COPD）の最大の危険因子とされていることから、保健指導等において禁煙指導を実施するとともに、受動喫煙を防止するための啓発を行い、喫煙率を平成28年度の国（14.2%）以下にする。

40歳以上の喫煙率	現状(H28)	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
黒潮町	15.28%	15%	14.8%	14.6%	14.4%	14.2%	14%

○家庭血圧測定の習慣化

動脈硬化予防のために血圧値の適正化が必要であり、家庭での血圧測定の重要性について広報等を活用して啓発を行うことにより、家庭血圧測定率を向上させる。

血圧測定	現状(H28)	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
毎日	13% (集団)	15%	16%	17%	18%	19%	20%
週1回以上	11.6% (集団)	12%	14%	16%	18%	19%	20%

○重複多受診者への適切な受診指導

診療報酬明細書等情報を活用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している場合や重複した薬の処方がみられる被保険者、頻回な受診がみられる被保険者に対し、電話や訪問指導等を行うことで、適正な受診につなげていく。

指導率	現状(H28)	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
重複受診	未実施	100%	100%	100%	100%	100%	100%
頻回受診	未実施	100%	100%	100%	100%	100%	100%

○後発医薬品の使用促進

診療報酬等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額について被保険者に通知を行うとともに、広報等を活用して後発医薬品の使用についての啓発を行うことにより、使用割合を向上させる。

後発 医薬品	現状 (H28)	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
使用割合	63%	65%	66%	67%	68%	69%	70%

○若者健康診査（新規）

20～30 歳代の被保険者を対象に特定健診項目の健診を実施し、健診結果に基づき必要に応じて適切な指導を行う。若年期より健診を受診することで健康意識を高め、生活習慣病予防や疾病の早期発見・早期治療につなげる。

若者健診	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
受診率	20%	22%	24%	26%	28%	30%

6. 計画の評価・見直し

(1) 評価の時期

設定した評価指標に基づき、平成 32 年度に進捗確認、中間評価を行う。

また、計画の最終年度（平成 35 年度）においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、該当最終年度の上半期に仮評価を行う。

(2) 評価方法・体制

中・長期目標、短期目標、個別保健事業の目標について、各目標に掲げた指標の経年結果データを抽出し、策定時と直近時を比較したうえで、A（目標値に達した）、B（目標値に達していないが、改善傾向にある）、C（変わらない）、D（悪化している）、E（判定不能）といったように複数のレベルで評価する。この評価・見直し報告書を庁内や幡多福祉保健所等の関係機関・団体に提供し、情報共有と共通した方向性を確認し合うことにより、連携強化を図りながら、課題解決に向け取り組むものとする。

評価する指標の経年データ様式

【総医療費】

医療費の変化

(1)総件数・医療費

項目	総件数・医療費【円】											
	全体				入院				入院外			
	件数	増減	費用額	増減	件数	増減	費用額	増減	件数	増減	費用額	増減
H28年度												
H29年度												
H30年度												
H31年度												
H32年度												

(2)1人あたり医療費

項目	1人あたり医療費【円】※			増減		
	全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H28年度	保険者【地区】					
	同規模					
	高知県					
	国					
H29年度	保険者【地区】					
	同規模					
	高知県					
	国					
H30年度	保険者【地区】					
	同規模					
	高知県					
	国					
H31年度	保険者【地区】					
	同規模					
	高知県					
	国					
H32年度	保険者【地区】					
	同規模					
	高知県					
	国					

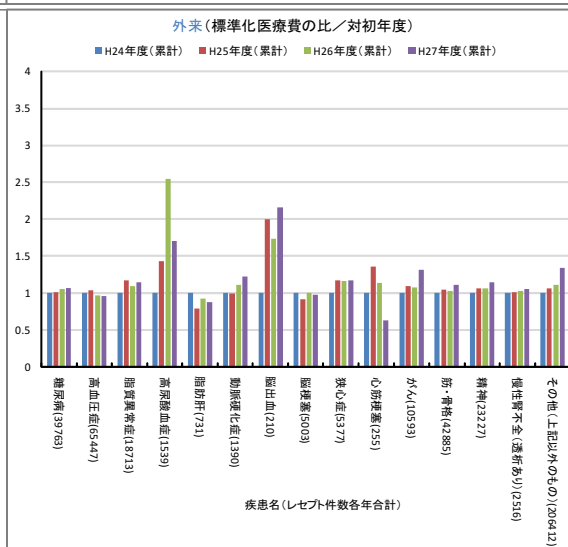
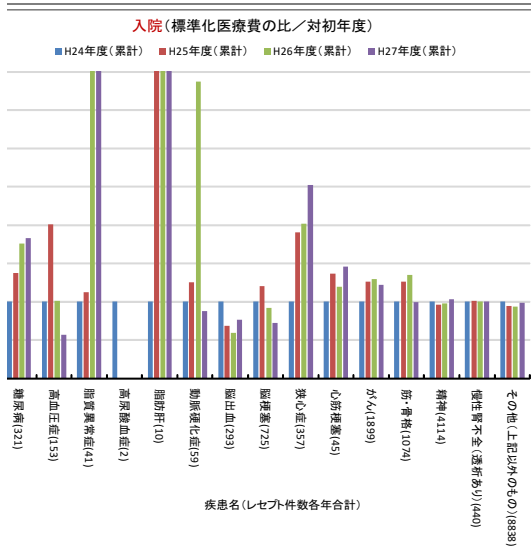
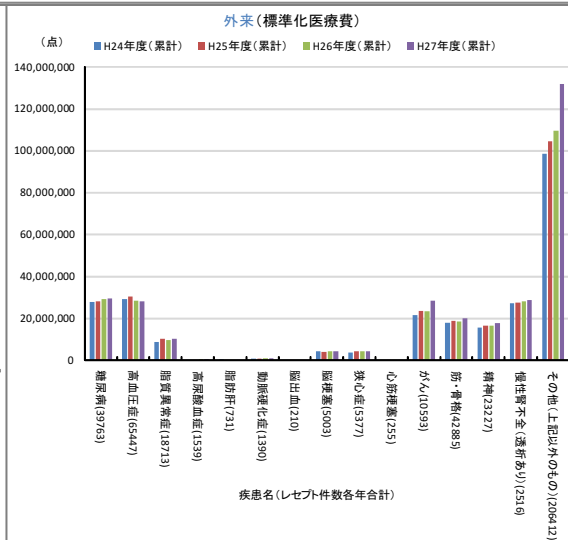
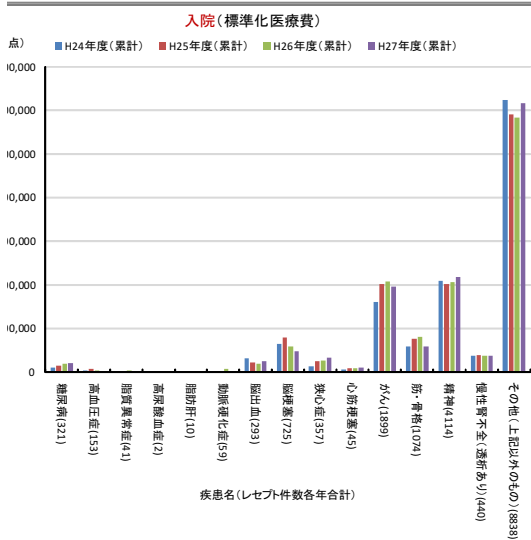
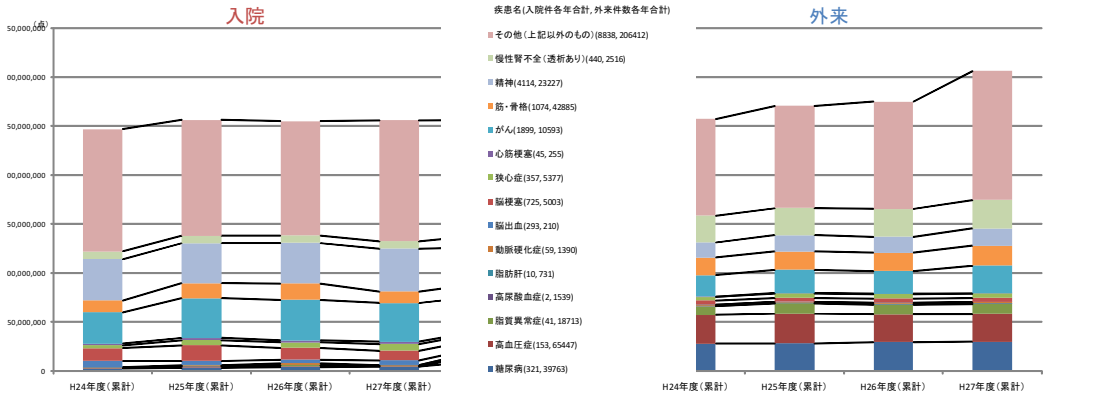
※1ヶ月医療費の年度内平均を表示

# 疾病別医療費分析(生活習慣病)

サンプル市 H24年度(累計)～H27年度(累計) 男性 0～74歳

2017年10月26日

## 標準化医療費(H24年度(累計)に年齢調整)



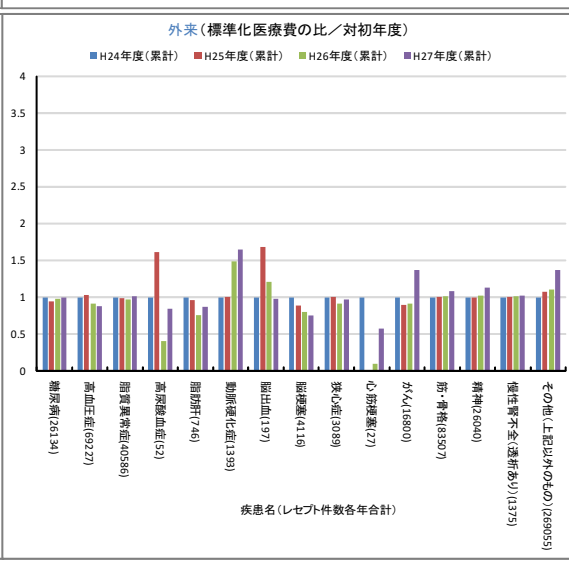
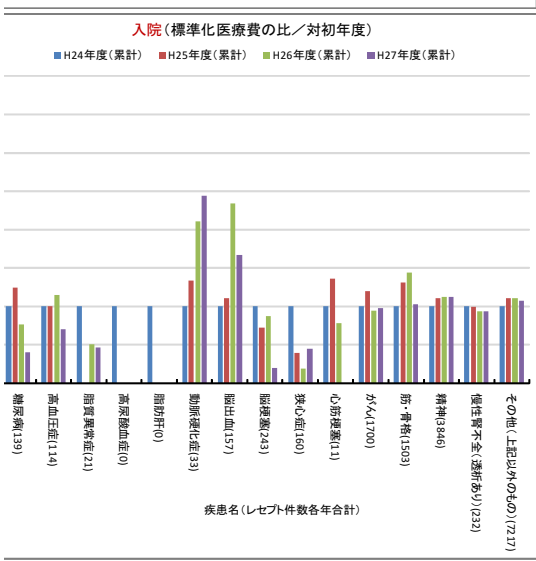
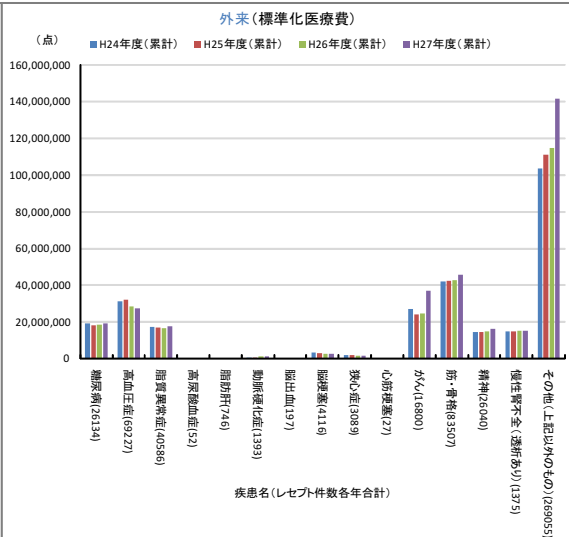
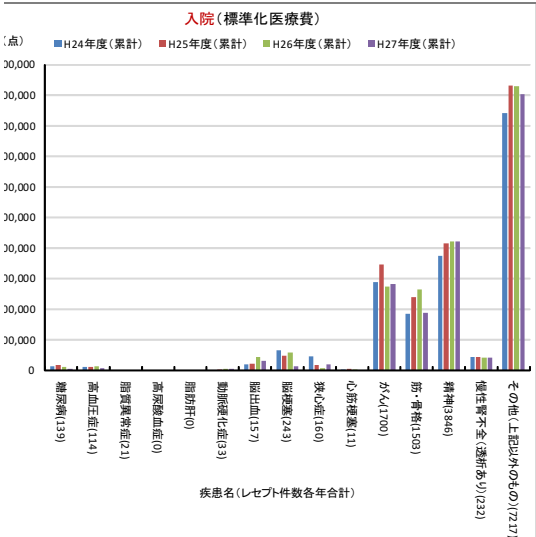
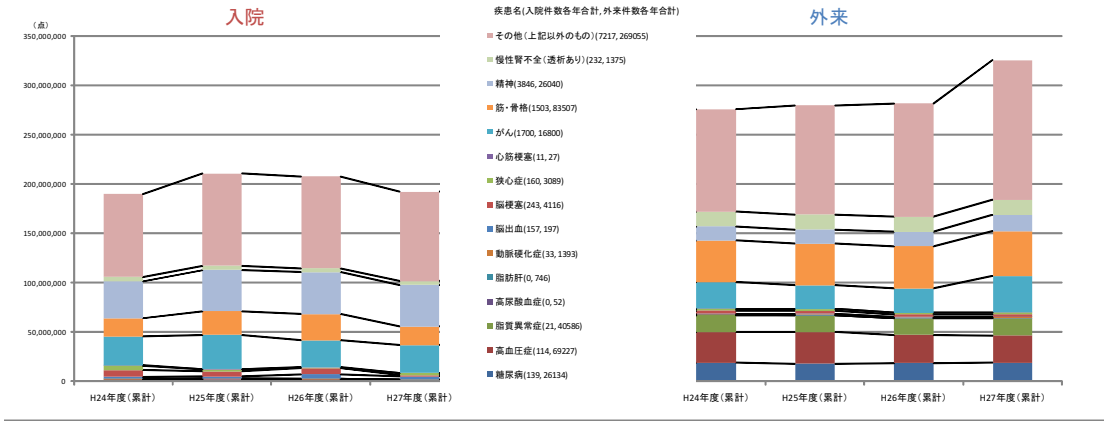
国保データベース(KDB)のCSVファイル(疾病別医療費分析(生活習慣病))より計算。  
 Ver. 0.5 (2017.8.31) 平成26年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・腫瘍病等生活習慣病対策総合研究事業) 健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を行う地域保健人材の育成に関する研究(H25-循環器等(生活)-一般-014)(研究代表:横山直樹)

# 疾病別医療費分析(生活習慣病)

サンプル市 H24年度(累計)～H27年度(累計) 女性 0～74歳

2017年10月26日

## 標準化医療費(H24年度(累計)に年齢調整)



国庫データベース(KDB) ©CSVファイル(疾病別医療費分析(生活習慣病))より計算。  
 Ver. 0.5 (2017.8.31) 平成26年度厚生労働科学研究費補助金(管理医療連携・医療・介護等データベースの活用)による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-第1期) (生保)-一般-014(研究代表: 横山徹爾)

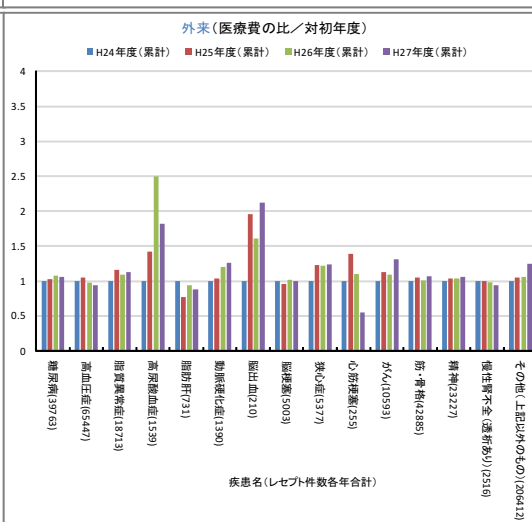
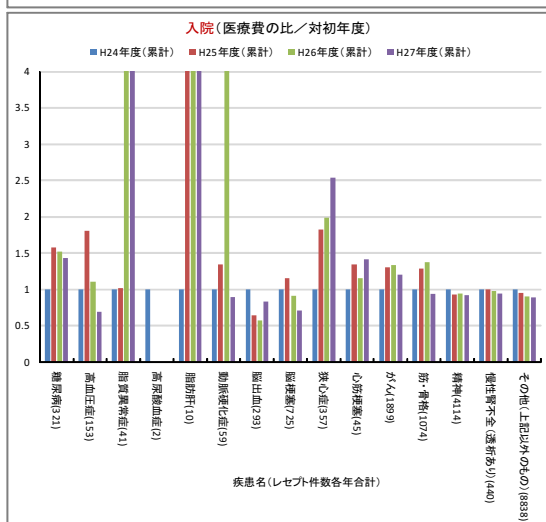
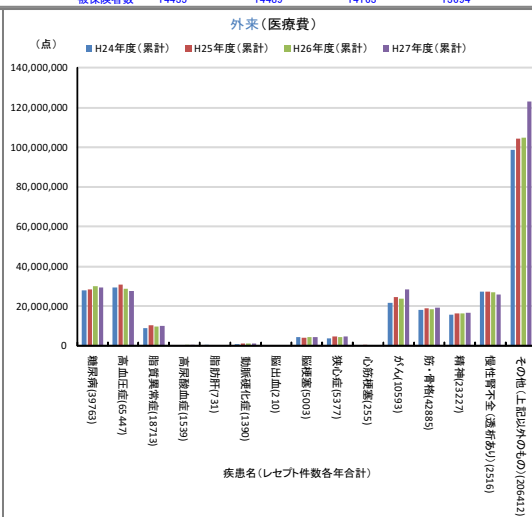
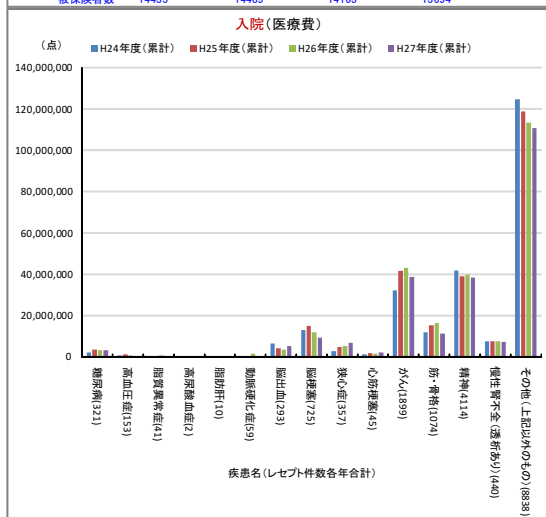
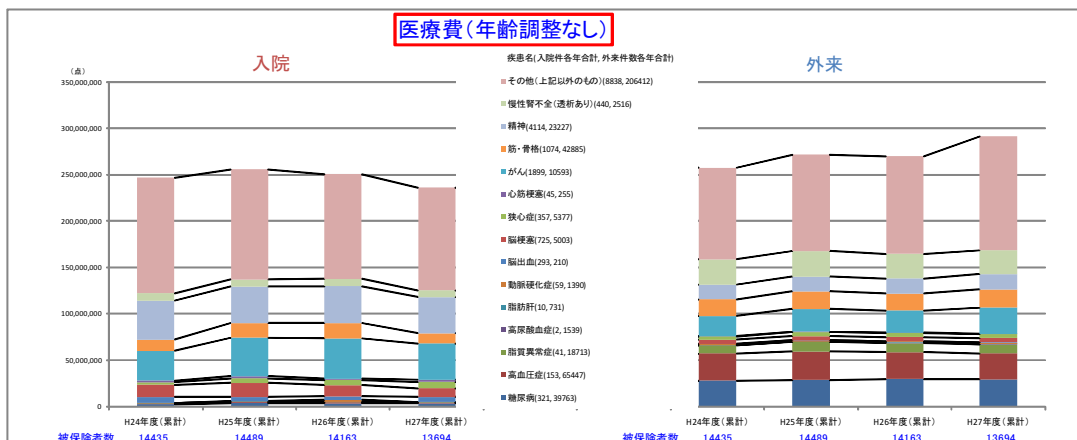


疾病別医療費分析(生活習慣病)

サンプル市 H24年度(累計)~H27年度(累計) 男性 0~74歳

2017年10月26日

医療費(年齢調整なし)



国保データベース(KDB)のCSVファイル(疾病別医療費分析(生活習慣病))より計算。  
 Ver. 0.5 (2017.8.31) 平成26年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 健康・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-循環器等(全管)-一般-014) 研究代表: 横山慎爾

# 疾病別医療費分析(生活習慣病)

サンプル市 H24年度(累計)~H27年度(累計) 女性 0~74歳

2017年10月26日



国保データベース(KDB)のCSVファイル(疾病別医療費分析(生活習慣病))より計算。  
 Ver. 0.5 (2017.10) 平成26年度厚生労働科学研究補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-1 循環器等(生活)一専小4) 研究代表 横山隆博

## 【重症疾患】

疾病の発生状況の経年変化  
 疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

	虚血性心疾患									
	新規患者数 ※1	増減	心筋梗塞				狭心症			
			患者数	増減	入院医療費(※2)	伸び率	患者数	増減	入院医療費(※2)	伸び率
H28年度										
H29年度										
H30年度										
H31年度										
H32年度										

	脳血管疾患													
	新規患者数 ※1	増減	心筋梗塞						狭心症					
			新規患者数※1	増減	患者数	増減	入院医療費(※2)	伸び率	新規患者数※1	増減	患者数	増減	入院医療費(※2)	伸び率
H28年度														
H29年度														
H30年度														
H31年度														
H32年度														

※1:新規患者は費用額〇円以上のレセプトを新規とみなし患者数をカウントする  
 ※2:入院医療費については最大医療費準備金をカウントする

## 人工透析を算定しているレセプト集計

	件数	患者数	新規患者数	糖尿病有病者数	合計金額
H28年度					
H29年度					
H30年度					
H31年度					
H32年度					

## 【基礎疾患】

疾病の発症状況と経年変化  
 共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

疾患	糖尿病				高血圧				脂質異常症				高尿酸血症			
	患者数 (月平均)	増減	増減率	新規患者数※ (※保険者千人当たり) (年度内合計)		患者数 (月平均)	増減	増減率	新規患者数※ (※保険者千人当たり) (年度内合計)		患者数 (月平均)	増減	増減率	新規患者数※ (※保険者千人当たり) (年度内合計)		
				保険者	同規模※				保険者	同規模※				保険者	同規模※	

年間集計

※新規患者数は診療開始日=診療年月の場合に新規とカウントしている  
 ※同規模は直接法で保険者の性・年齢構成に調整している

## 【有所見】

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する

厚生労働省様式6-2~6-7														補足項目				
性別	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	5/7F22	eGFR	尿蛋白	GGT	γ-GTP	収縮期血圧	
	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	45未満	+	31以上	51以上	平均値	
男性	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
合計																		
40-64																		
65-74																		
合計																		
40-64																		
65-74																		
合計																		
40-64																		
65-74																		
合計																		
40-64																		
65-74																		
合計																		
40-64																		
65-74																		
合計																		

厚生労働省様式6-2~6-7														補足項目				
性別	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	5/7F22	eGFR	尿蛋白	GGT	γ-GTP	収縮期血圧	
	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	45未満	+	31以上	51以上	平均値	
女性	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
0	合計																	
0	40-64																	
0	65-74																	
0	合計																	
0	40-64																	
0	65-74																	
0	合計																	
0	40-64																	
0	65-74																	
0	合計																	
0	40-64																	
0	65-74																	
0	合計																	

## 【メタボ】

メタボリック該当者・予備群の経年変化

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

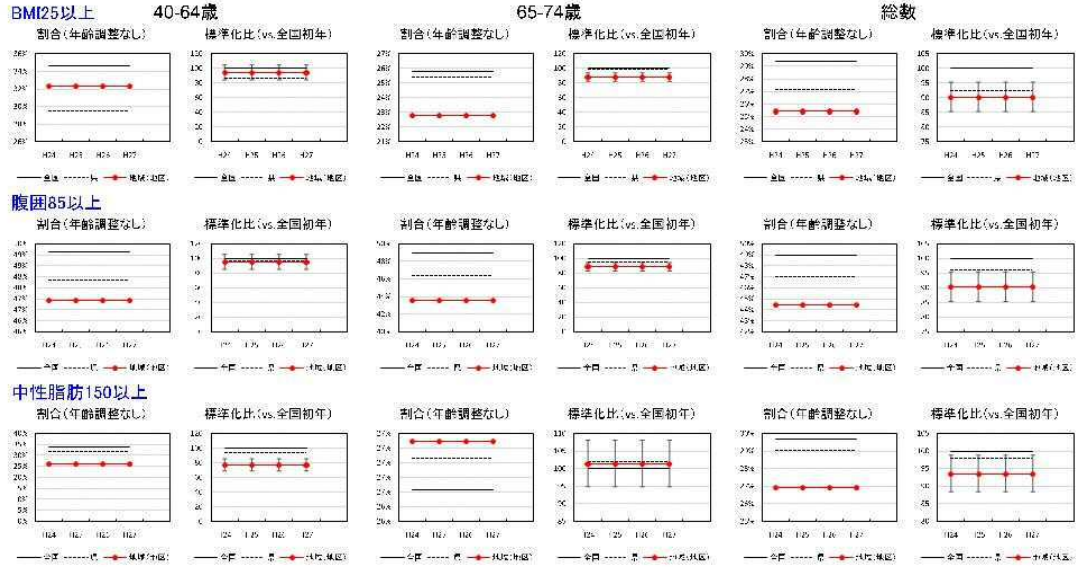
性別		健診受診者			腹囲のみ			予備群			高血糖			高血圧			脂質異常症			該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数	割合(%)		人数	割合(%)		人数	割合(%)		人数	割合(%)		人数	割合(%)		人数	割合(%)		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
男性	合計																												
男性	40-64																												
男性	65-74																												
男性	合計																												
男性	40-64																												
男性	65-74																												
男性	合計																												
男性	40-64																												
男性	65-74																												
男性	合計																												
男性	40-64																												
男性	65-74																												
男性	合計																												
女性	合計																												
女性	40-64																												
女性	65-74																												
女性	合計																												
女性	40-64																												
女性	65-74																												
女性	合計																												
女性	40-64																												
女性	65-74																												
女性	合計																												

厚生労働省様式(様式6-2~7) 健診有所見者状況(男女別・年齢調整)の経年推移【男性】

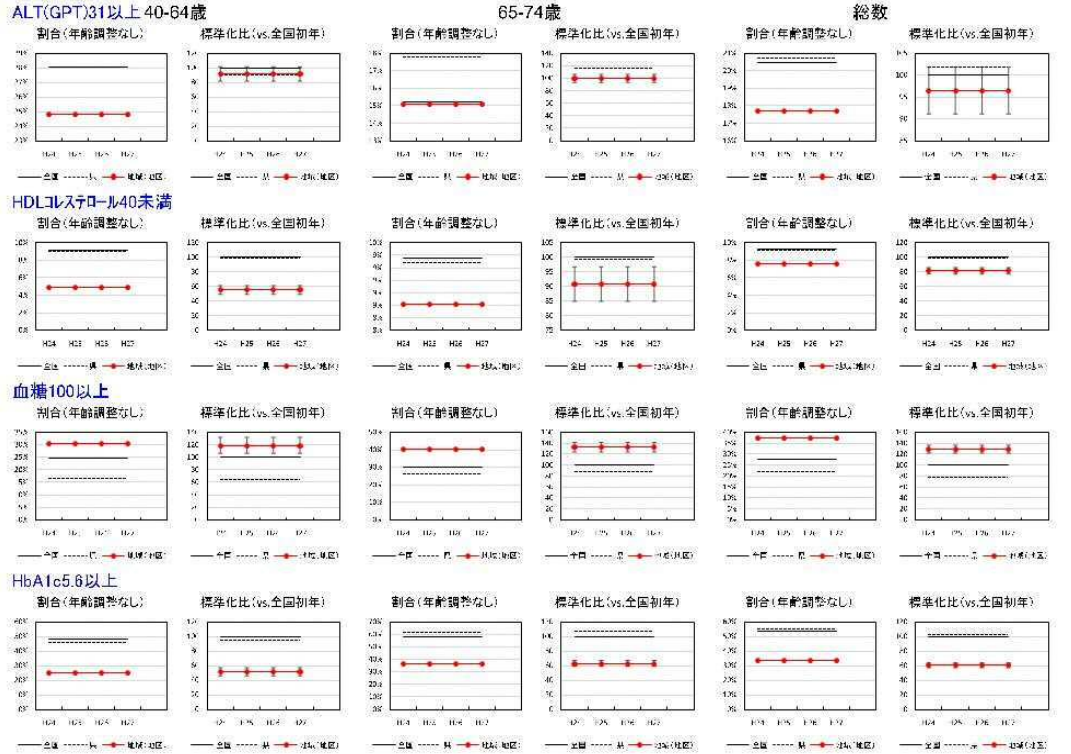
項目	H24	H25	H26	H27	
BMI25以上	全国	99893	99893	99893	99893
	地域(地区)	9390	9390	9390	9390
腹囲85以上	全国	343	343	343	343
	地域(地区)	1445100	1445100	1445100	1445100
中性脂肪150以上	全国	12914	12914	12914	12914
	地域(地区)	918	918	918	918
ALT(GPT)31以上	全国	2433973	2433973	2433973	2433973
	地域(地区)	22274	22274	22274	22274
HDLコレステロール40未満	全国	1239	1239	1239	1239
	地域(地区)	1239	1239	1239	1239

作成日: 2017/10/26  
 調査番号: 998990  
 調査名: 見本データ  
 地域:

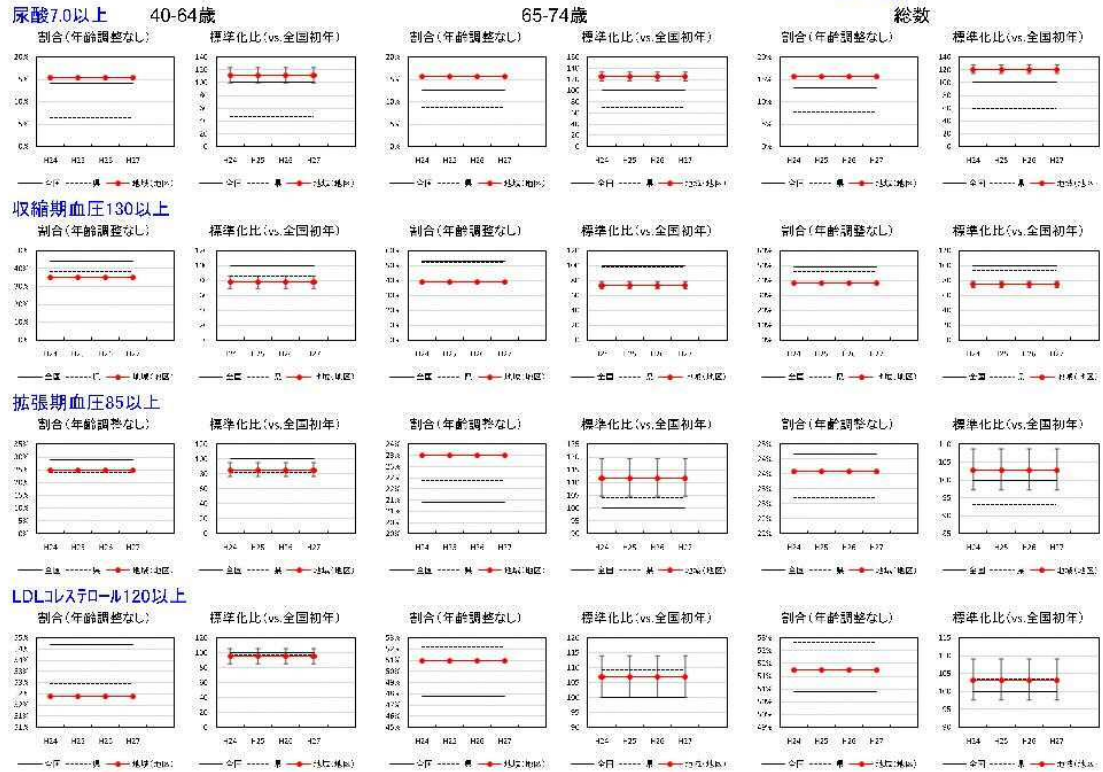
国保データベース(国保)のOSVファイル(厚生労働省様式(様式6-2~7) 健診有所見者状況(男女別・年齢別))より計算。  
 標準化は全国(前年度)を基準とした階層法による。調整率は95%信頼区間。  
 ※(注)2017.10.19時点の厚生労働省健康調査結果データベース(健康調査)による。健康調査データベースの活用による地区別調査  
 実施率の立派な生活習慣病対策を担う健康増進人の育成に資する研究(021-一般健康増進(生活)-一般-014)(研究内容:横山健司)



厚生労働省様式(様式6-2~7) 健診有所見者状況(男女別・年齢調整)の経年推移【男性】



厚生労働省様式(様式6-2~7) 健診有所見者状況(男女別・年齢調整)の経年推移【男性】



厚生労働省様式(様式6-2~7) 健診有所見者状況(男女別・年齢調整)の経年推移【女性】

健診対象年齢	H24	H25	H26	H27
40-64歳 全国	1343901	1343901	1343901	1343901
40-64歳 男	10890	10890	10890	10890
40-64歳 女	950	950	950	950
65-74歳 全国	1893113	1893113	1893113	1893113
65-74歳 男	17676	17676	17676	17676
65-74歳 女	1297	1297	1297	1297
総数 全国	3237014	3237014	3237014	3237014
総数 男	28328	28328	28328	28328
総数 女	1910	1910	1910	1910

作成日: 2017/10/26

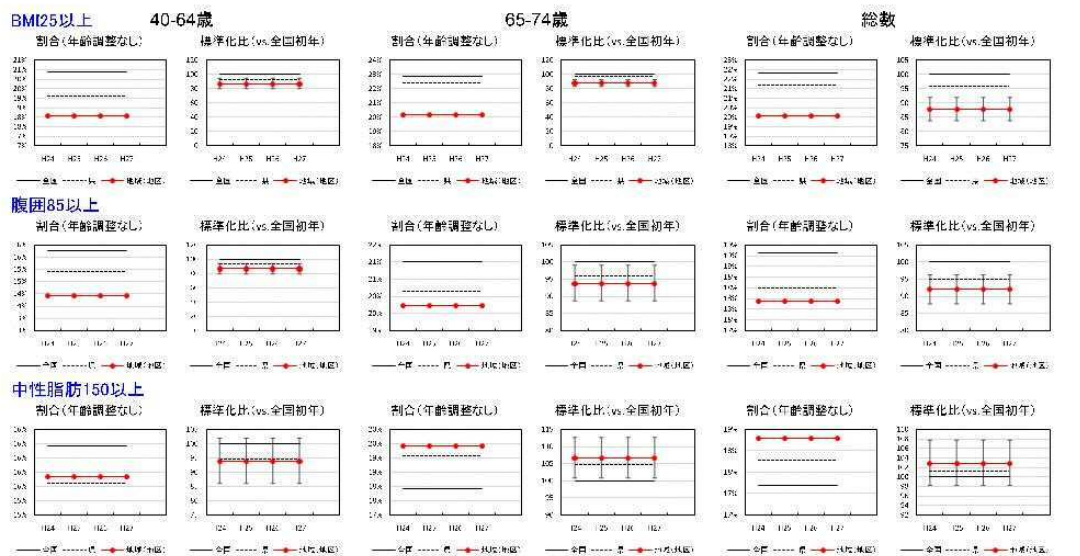
保健番号: 999999

保健番号: 見本データ

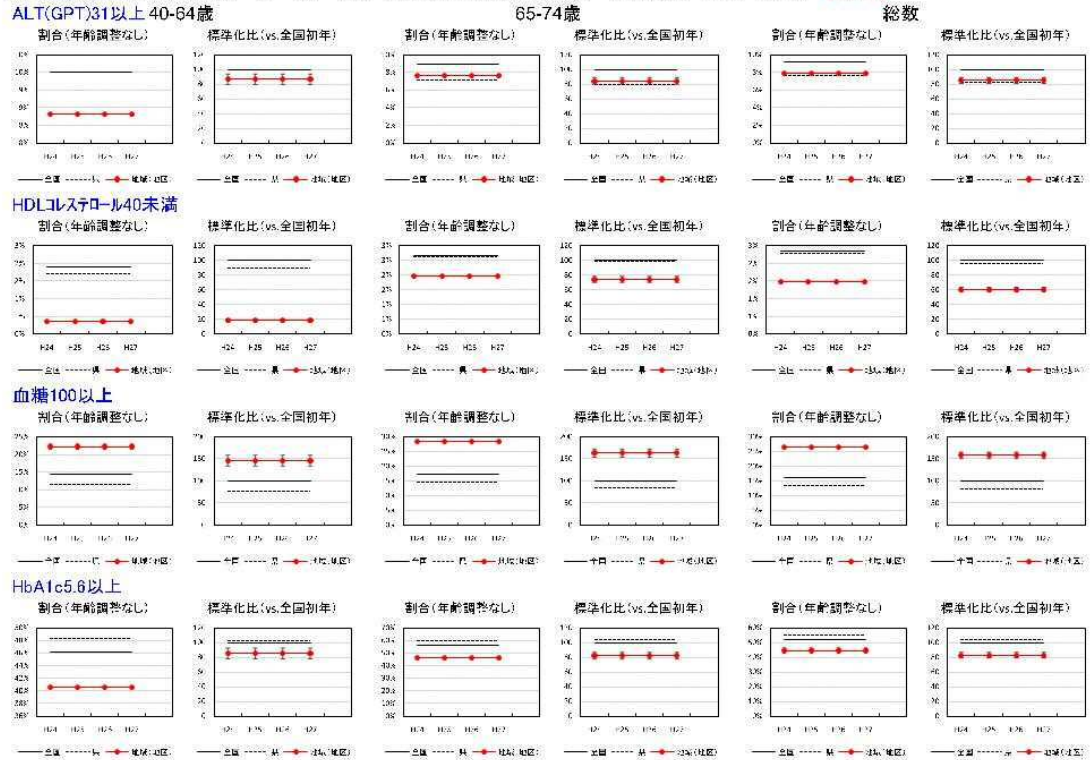
施設:

国保データベース(DB)のCSVファイル(厚生労働省様式(様式6-2~7) 健診有所見者状況(男女別・年齢別)より計算)

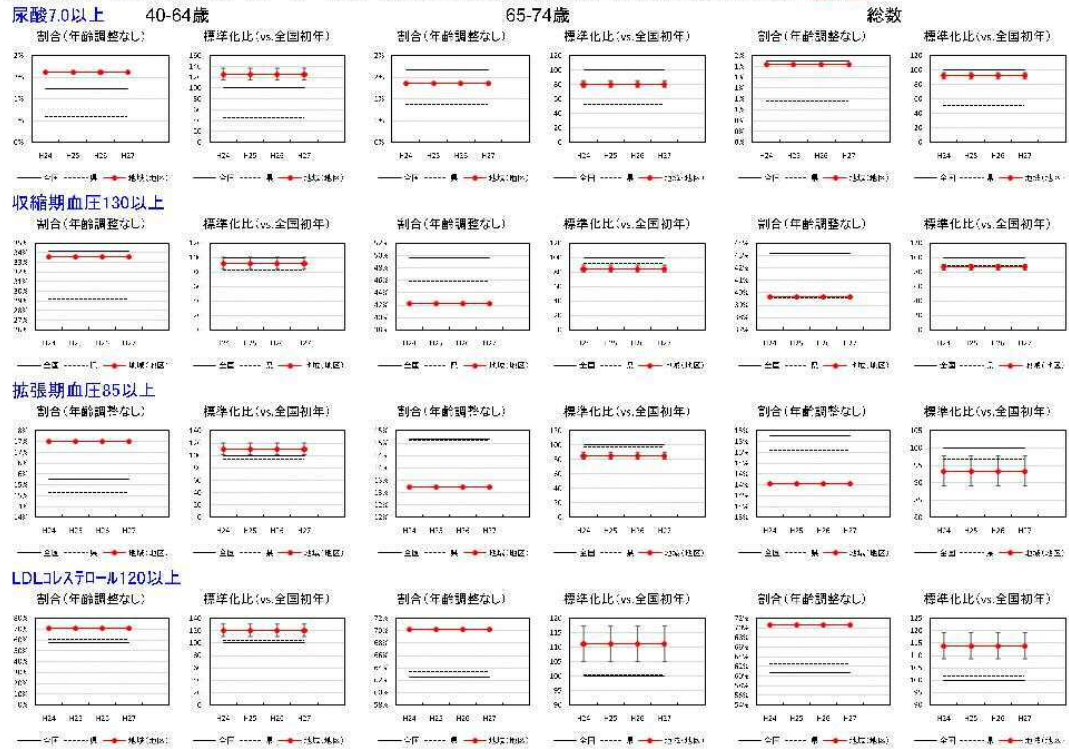
標準化比は全国(初年度)を基準とした関係による。調整数は95%信頼区間。



厚生労働省様式(様式6-2~7) 健診有所見者状況(男女別・年齢調整)の経年推移【女性】



厚生労働省様式(様式6-2~7) 健診有所見者状況(男女別・年齢調整)の経年推移【女性】



## 【質問票】

質問票調査の経年変化  
生活習慣の変化

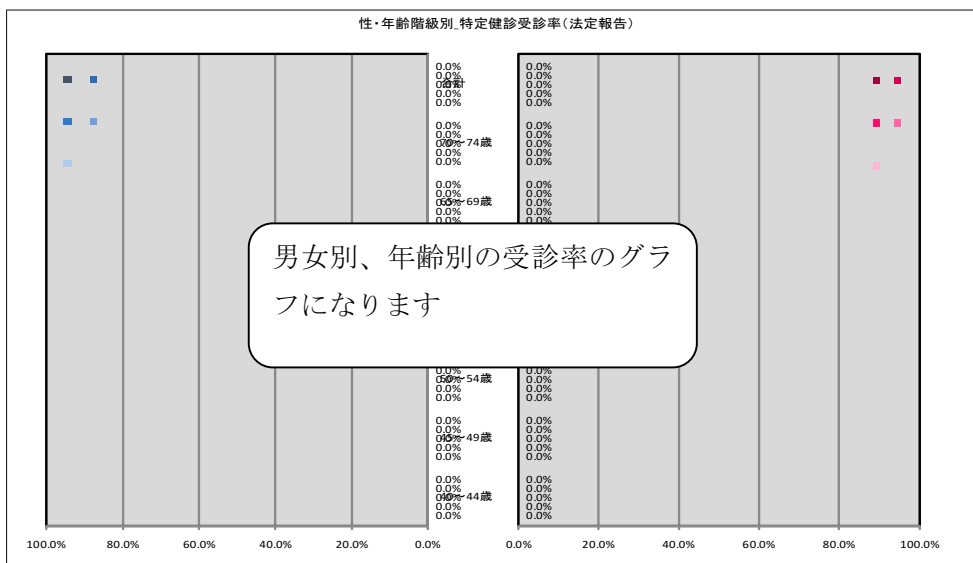
項目	① 服薬			② 喫煙	③ 週3回以上朝食を抜く	④ 週3回以上夕食後間食	⑤ 週3回以上就寝前夕食	⑥ 食べる速度が遅い	⑦ 20歳時体重から10kg体重増加	⑧ 1日30分以上運動なし	⑨ 1日1時間以上運動なし	⑩ 睡眠不足	⑪ 毎日飲酒	⑫ 時々飲酒
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症											
平成28年度														
平成29年度														
平成30年度														
平成31年度														
平成32年度														
平成33年度														

性・年齢階級別 特定健診受診率(法定報告)

男	平成28年度			平成29年度			平成30年度			平成31年度			平成32年度		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～44歳			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
45～49歳			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
50～54歳			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
55～59歳			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
60～64歳			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
65～69歳			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
70～74歳			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
合計	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!

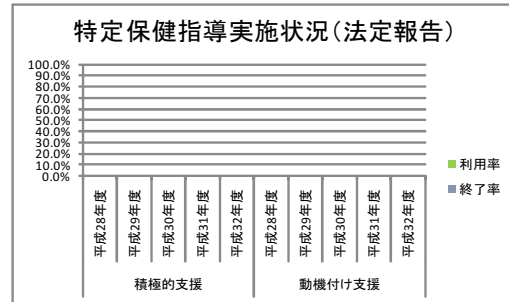
女	平成28年度			平成29年度			平成30年度			平成31年度			平成32年度		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～44歳			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
45～49歳			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
50～54歳			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
55～59歳			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
60～64歳			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
65～69歳			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
70～74歳			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
合計	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!





特定保健指導実施状況(法定報告)

	対象者	利用者	終了者	利用率	終了率
積極的支援	平成28年度			#DIV/0!	#DIV/0!
	平成29年度			#DIV/0!	#DIV/0!
	平成30年度			#DIV/0!	#DIV/0!
	平成31年度			#DIV/0!	#DIV/0!
動機付け支援	平成28年度			#DIV/0!	#DIV/0!
	平成29年度			#DIV/0!	#DIV/0!
	平成30年度			#DIV/0!	#DIV/0!
	平成31年度			#DIV/0!	#DIV/0!
	平成32年度			#DIV/0!	#DIV/0!



## 7. 計画の公表・周知

策定した計画は、黒潮町ホームページへの掲載等を通じて周知、啓発を図る。また、黒潮町国民健康保険運営協議会や庁内外の関係部署、医療機関等に計画を配布し、周知を行う。

## 8. 個人情報の取扱い

黒潮町における個人情報の取り扱いは、黒潮町個人情報保護条例(平成18年3月20日黒潮町条例第13号)によるものとする。

また、保健事業に係る業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

## 9. 地域包括ケアに係る取組

### ① 地域で被保険者を支える連携の促進

生活支援コーディネーターや地域の関係者が集まり、地域の課題等について協議するネットワーク協議会(協議体)や医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるために直面する課題などについて話し合う会議等に国保保険者として参加する。

### ② 課題を抱える被保険者層の分析

KDBデータなどを活用して、ハイリスク群・予備群のターゲット層を性・年齢階層等に注目して抽出し、関係者と共有する。

### ③ 地域で被保険者を支える事業の実施・協力

国保被保険者における健診結果・レセプト分析などの情報を提供し、保健師の訪問活動などによる働きかけを行う。

国保被保険者に福祉係や介護保険係が実施する事業等の情報を提供し、必要な支援につながるよう支援する。

### ④ 地域包括ケアに係る事業等(①～③までの取組等)の評価

① の参加状況

② の分析内容の検討

③ の実施状況

# KDB等の分析をもとに考えた黒潮町の生活習慣病予防に係る活動

