

# 住田町国民健康保険 データヘルス計画 (保健事業実施計画)

計画期間 平成 28 年度～29 年度



平成 28 年 6 月

住 田 町

## 目 次

<b>1 計画の基本的事項</b>	
(1) 計画の目的	1
(2) 計画の考え方	1
(3) 計画の位置づけ	1
(4) 健康課題の設定（対象疾患）	1
(5) 計画の期間	1
<b>2 本町の現状と課題</b>	
(1) 人口構成の状況	2
(2) 被保険者の状況	2
(3) 平均寿命と健康寿命の状況	3
(4) 死因別状況	3
(5) 医療の状況	4
(6) 介護保険の状況	8
(7) 特定健診の状況	10
(8) これまでの取組み	23
<b>3 目標の設定</b>	
(1) 中長期的な目標	27
(2) 短期的な目標	27
<b>4 保健事業の実施内容</b>	
(1) 特定健診・保健指導	27
(2) 後発医薬品の使用促進	30
<b>5 計画の評価と見直し</b>	30
<b>6 計画の公表・周知</b>	30
<b>7 事業運営上の留意事項</b>	30
<b>8 個人情報の保護</b>	31
<b>9 その他計画策定にあたっての留意事項</b>	31
<b>10 資料</b>	32

## 1 計画の基本的事項

### (1) 計画の目的

我が国は、生活水準や保健・医療技術等の進歩により、平均寿命が伸びています。しかしながら、急速に高齢化が進む中、生活習慣病等が増加しており、医療費や介護給付費等の社会保険費の増大が懸念されています。

このような中、特定健康診査（以下、「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展により、保険者が健康や医療に関する情報を活用し、加入者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進められています。

本町は、これまでレセプト等を活用して住田町国民健康保険被保険者（以下、「被保険者」という。）の特定健診や特定保健指導、その他の保健事業を実施してきました。今後はさらに、レセプト等や統計資料のデータの分析を行い、その結果に基づいた健康課題に対して、ポピュレーションアプローチからターゲットを絞った重症化予防までを網羅した保健事業を展開し、糖尿病等の生活習慣病の発症予防や重症化予防を始めとする被保険者の健康増進を図ることを目的に策定します。

※ポピュレーションアプローチとは、対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチする考え方

### (2) 計画の考え方

本計画は、被保険者が自主的に健康増進を図ることや、生活習慣病の発症予防、重症化予防に取り組めるよう、被保険者の特性を踏まえたP D C Aサイクルによる効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画です。また、計画策定や事業評価については、被保険者の特定健診の結果やレセプト等の国保データベースシステム（以下「K D Bシステム」という。）等のデータを活用します。

### (3) 計画の位置づけ

本計画は、「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」に基づく保健事業実施計画です。住田町国民健康保険での保健事業の中核をなす「住田町国民健康保険第2期特定健診等実施計画」（以下、「特定健診等実施計画」という。）や、本町の健康増進施策の基本的な計画である「健康すみた21プラン」との整合性を図ります。

### (4) 健康課題の設定（対象疾患）

本計画は、特定健診等実施計画や健康すみた21プランと共に「メタボリックシンドローム」、「高血圧」、「糖尿病」、「脂質異常症」、及びこれらの重症化によりおこる「虚血性心疾患」、「糖尿病性腎症」、「脳血管疾患」を対象疾患とし、被保険者の健康課題として設定します。

### (5) 計画の期間

計画期間は、特定健診等実施計画の期間と合わせ、平成28年度から平成29年度までの2年間とします。

## 2 本町の現状と課題

本町全体及び被保険者の状況について、KDBシステムのデータ（平成26年度の状況）を基に、本計画の対象疾患について、同規模自治体平均（以下「同規模町村」という。）、岩手県、全国と比較を行い、特徴や課題をまとめています。

※同規模自治体は、人口5千～1万人未満の全国254の自治体の平均値。

表1 全体の状況

	人口総数 (人)	高齢化率 (%) (65歳以上)	被保険者数 (人) (加入率 %)	被保険者 平均年齢(歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	財政指数
町	6,142	39.0	1,591(25.9)	57.1	4.6	17.9	0.2
同規模	7,231	31.6	2,223(30.2)	52.1	6.5	14.4	0.3
岩手県	1,318,888	27.3	330,435(25.2)	53.5	7.4	11.9	0.3
国	124,852,975	23.2	32,318,324(28.8)	50.3	8.6	9.6	0.5

資料：KDBシステム「検診・医療・介護データからみる健康課題」

### (1) 人口構成の状況

年齢別人口構成は、同規模町村、岩手県、全国と比べると39歳以下の若い世代が少なく、65歳以上の高齢者層が約4割を占めています。また、産業別人口構成は、同規模町村、岩手県、全国と比べると第1次、第2次産業の就労者が多い状況です。

図1 年齢別人口構成の比較

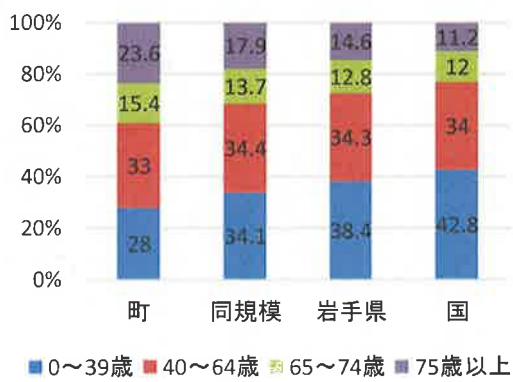
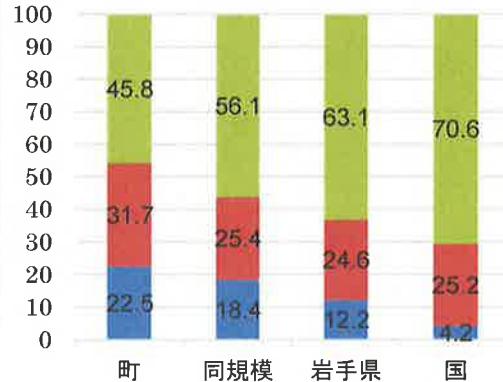


図2 産業別人口構成の比較



資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」、

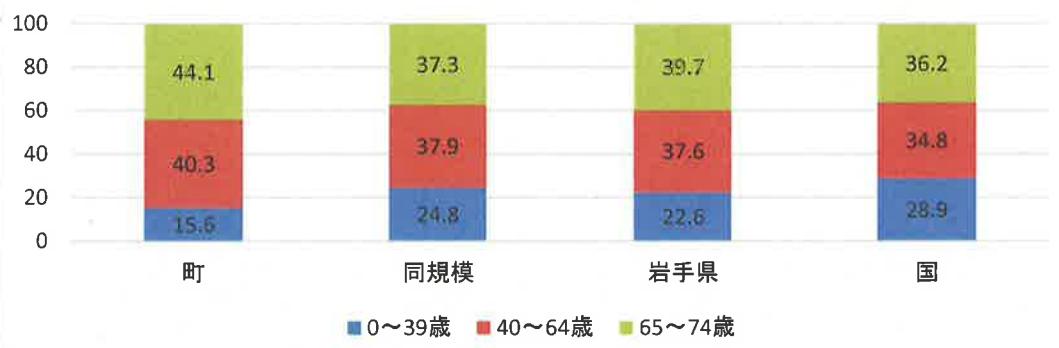
「検診・医療・介護データからみる健康課題」

### (2) 被保険者の状況

平成26年度の国保の加入率は約25.9%と震災後の就労状況の改善により低下してきており、岩手県と同程度ですが同規模町村より5ポイントほど低くなっています。

被保険者の年齢構成は、40～64歳が40.3%、65～74歳44.1%であり、岩手県及び同規模町村より5～7ポイントほど高い状況です。

図3 国保被保険者の年齢構成の比較



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

### (3) 平均寿命と健康寿命の状況

平均寿命、健康寿命は、男女とも全国平均より 0.6～1 歳ほど下回っています。

表2 平均寿命と健康寿命の比較

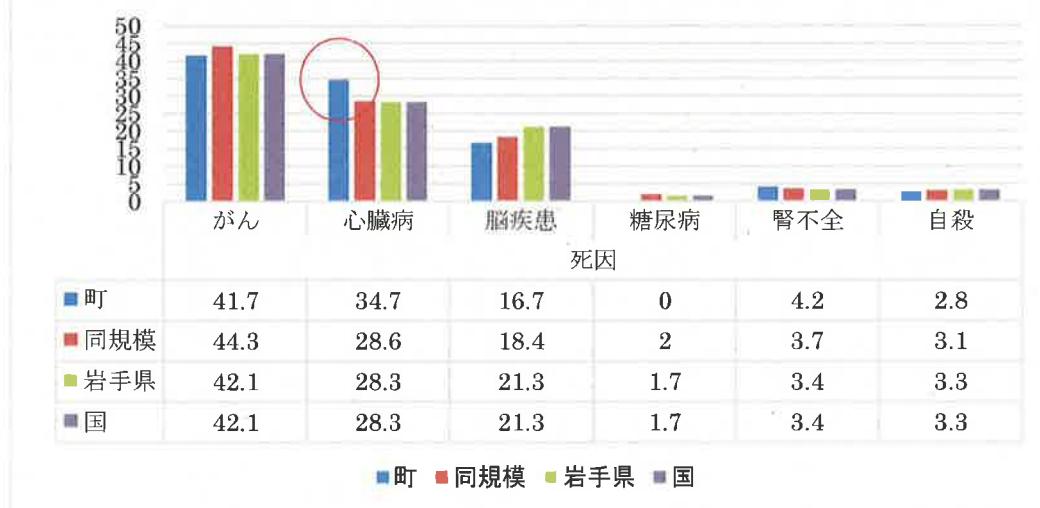
		町	同規模	岩手県	国
平均寿命	男性	79.0	79.4	78.5	79.6
	女性	85.4	86.4	85.9	86.4
健康寿命	男性	64.6	65.2	64.4	65.2
	女性	65.9	66.7	66.5	66.8

資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

### (4) 死因別状況

平成 26 年度の死因別死亡数では、がん 41.7%、心臓病 34.7% が全体の 3／4 を占め、以下、脳疾患 16.7%、腎不全 4.2% と続いており、特に心臓病による死亡が高い状況となっています。

図4 死因別状況



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

## (5) 医療の状況

岩手県の受療率は、比較項目では入院・入院外ともに全国で中位置にあり、入院外で、腎不全等の受療率がやや高くなっています。

表3 岩手県の入院・入院外の受療状況（平成23年度）

患者調査（人口10万人対）		総数	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全等	糖尿病
入院	順位	24位	28位	15位		24位
	受療率	1,162	12	174		19
	(全国受療率)	(1,068)	(13)	(137)		(19)
入院外	順位				12位	20位
	受療率				132	177
	(全国受療率)				100	166

資料：KDBシステム「厚生労働省様式4-1」

本町の医療状況は、医師数、病床数とも全国平均を下回り、緊急時を含め県立病院が中核となり地域医療を支えており、個人病院が少なく通院が不便なことから、外来患者数が少なく重症化により入院患者数が多い傾向がみられます。

表4 医療の提供体制等の比較

	住田町		同規模	岩手県	国
	数	人口千対	人口千対	人口千対	人口千対
病院数	0	0.0	0.3	0.3	0.2
診療所数	5	3.1	2.1	2.8	2.7
病床数	0	0.0	27.1	54.0	44.0
医師数	6	3.8	2.8	7.9	7.9
外来患者数	558.9		641.0	689.5	652.3
入院患者数	28.9		22.0	20.7	18.1

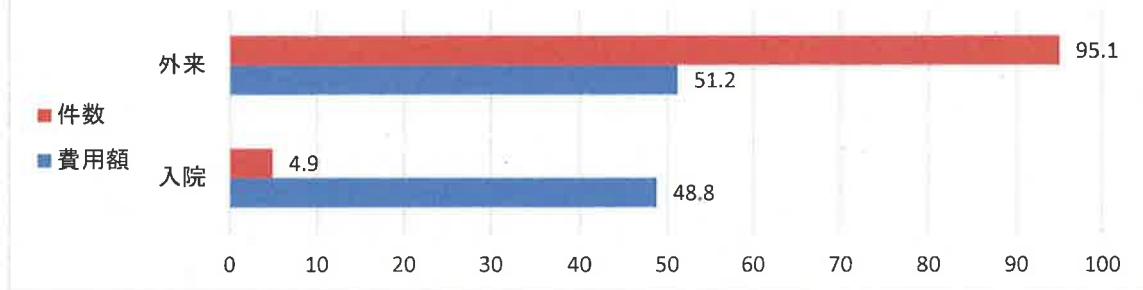
資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

平成26年度の被保険者の一人当たりの1か月の医療費は、30,597円と県内最高額であり、同規模町村との比較で22%高くなっています。また、入院の件数は全体の4.9%であるのに對し、その費用額は全体の48.8%を占めており、人口千人当たりの入院患者数も年々増加しています。重症化予防することで入院を減らし、さらには医療費の伸びの抑制にもつながると考えられることから、入院とならないよう、受診を継続しながら重症化を予防することが課題です。

表5 1人当たり医療費の比較

一人当たり	住田町	同規模	岩手県	国
1か月医療費	30,597円	25,108円	24,638円	23,292円

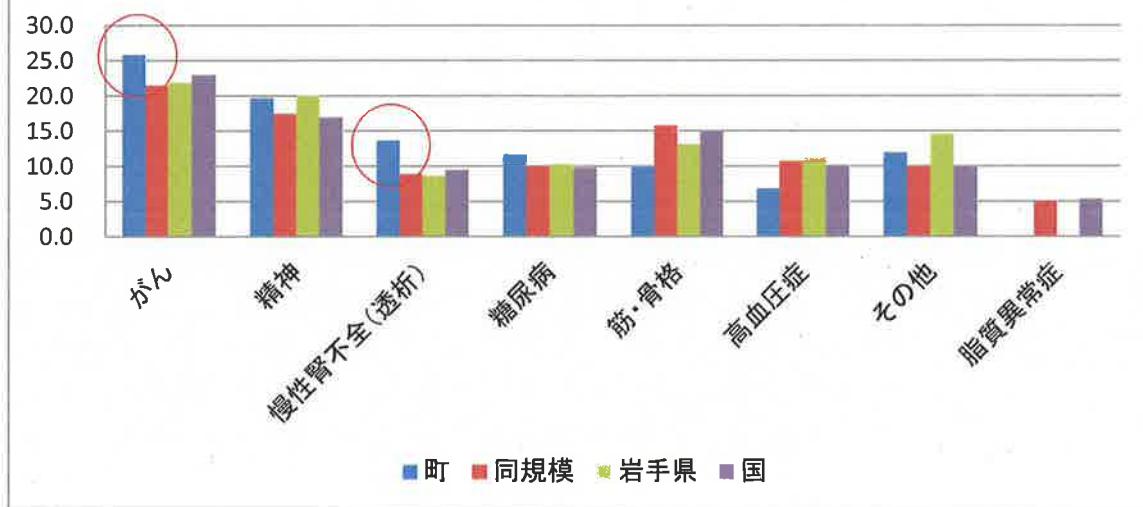
図5 入院・外来の件数と費用額の割合



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

入院、外来を併せた医療費の状況では、がん及び慢性腎不全が高い割合となっています。

図6 医療費分析(最大医療資源傷病名による)



資料：KDB システム「検診・医療・介護データからみる健康課題」

1件当たりの医療費と在院日数が医療費に影響を及ぼします。入院では、腎不全の1件当たり費用額が最も高額となっており、脂質異常症と虚血性心疾患での在院日数が最も長くなっています。外来でも腎不全に対する治療として長期療養となる人工透析が必要なことから、他の疾患と比べ高くなっています。また、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全を引き起こす基礎疾患の糖尿病や高血圧症の医療費が高いものとなっており、今後重症化すれば、さらに腎不全等の医療費上昇の原因となる疾患の患者が増えしていくことも考えられます。

表6 疾患別の1件当たり医療費と在院日数の状況

	入院		外来	
	1件当たり医療費		在院日数	1件当たり医療費
	県内順位			県内順位
糖尿病	534,931円	17位	12日	41,547 1位
高血圧症	528,855円	20位	19日	42,772 1位
脂質異常症	455,136円 3位		21日	30,709 3位
脳血管疾患	493,306円	29位	19日	37,047 8位
心疾患	735,323円	7位	21日	56,988 3位
腎不全	768,958円 4位		15日	227,462 4位
精神	405,522円	19位	28日	30,844円 7位
悪性新生物	692,202円	4位	14日	71,866円 1位
歯肉炎・歯周病	19,326円	4位	3日	19,155円 2位

資料：KDBシステム「検診・医療・介護データからみる健康課題」

平成26年度の1件当たり100万円以上の高額レセプトは60件あり、そのうち脳血管疾患と虚血性心疾患とで費用額全体の約22%を占めています。また、6ヶ月以上の入院となったレセプトは207件あり、脳血管疾患と虚血性心疾患とで費用額全体の約33%を占めています。この他、人工透析者の約4割は、糖尿病性腎症が背景となっており、虚血性心疾患を併発している状況がみられます。

虚血性心疾患・脳血管疾患、糖尿病性腎症では、基礎疾患は高血圧が最も多く、糖尿病、脂質異常症が重なっている状況もみられます。

高血圧、糖尿病、脂質異常症は、自覚症状がないまま悪化するという特徴がありますが、予防可能な疾患であることから、これらの疾患をしっかりと予防することが重要です。

表7 1件当たり100万円以上となる疾患の状況

レセプト	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他					
	60件	1件 1.7%	7件 11.7%	20件 33.3%	32件 53.3%					
件 数	年 代 別	40歳未満 40代 50代 60代 70-74歳	0 0 0 0 1	0.0% 0.0% 0.0% 57.1% 100.0%	0 0 2 4 1	0.0% 0.0% 28.6% 57.1% 14.3%	1 1 2 11 5	5.0% 5.0% 10.0% 55.0% 25.0%	7 2 8 12 3	21.9% 6.2% 25.0% 37.5% 9.4%
費用額	91,670千円		1,027千円 1.1%	19,297千円 21.0%	31,419千円 34.3%	39,927千円 43.6%				

資料：KDBシステム「厚生労働省様式2-1」

表8 6か月以上の入院となる主な疾患の状況

レセプト	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	精神疾患
人数	21人	4人	2人	11人
		19.0%	9.5%	52.4%
件数	207件	32件	24件	117件
		15.5%	11.6%	56.5%
費用額	81,677千円	14,942千円	11,869千円	37,553千円
		18.3%	14.5%	46.0%

資料：KDB システム「厚生労働省様式 1-1」

表9 人工透析患者の状況（重複あり）

レセプト		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
h 26.5 診療分	人数	9人(男8、女1)	0人	3人	4人
			0.0%	33.3%	44.4%
26年度 累計	件数	113件	0件	28件	43件
			0.0%	24.8%	38.1%
	費用額	44,473千円	0円	11,350千円	17,567千円
			0.0%	25.5%	39.5%

資料：KDB システム「厚生労働省様式 2-2」

※透析患者の年齢構成 40代：1名、50代：3名、60代：4名、70代：1名

## (6) 介護保険の状況

要介護認定率は1号被保険者が、岩手県や全国と比べると低く、同規模町村と変わらない状況ですが、2号被保険者の割合が倍以上となっています。

1件当たりの介護給付費は、同規模町村、岩手県、全国と比べ低いものの、介護認定者の一人当たりの1か月の医療費は同規模町村の1.7倍と大きく上回っています。

要介護者の有病状況は、高血圧症、脂質異常症、心臓病、脳疾患とも他より下回っています。

表 10 介護に関する比較

		住田町		同規模	岩手県	国
1号被保険者（認定率）	480人	19.5%		19.9%	20.6%	20.0%
新規認定者	10人	0.4%		0.3%	0.3%	0.3%
2号被保険者（認定率）	19人	1.0%		0.4%	0.5%	0.4%
1件当たり介護給付費（円）		58,512		71,395	64,062	60,773
介護認定別 医療費（円） (40歳以上)	認定あり	14,481		8,405	7,084	7,952
	認定なし	5,004		4,102	3,403	3,816
要介護認定者 の有病状況 (複数該当)	糖尿病	61人	14.8%	20.1%	19.4%	20.3%
	高血圧症	205人	36.1%	52.4%	50.6%	47.9%
	脂質異常症	98人	20.5%	24.9%	25.8%	25.7%
	心臓病	203人	42.3%	59.5%	57.3%	54.8%
	脳疾患	115人	24.7%	28.2%	29.4%	25.2%
	がん	31人	7.3%	8.8%	8.5%	9.2%
	筋・骨格	164人	32.5%	51.0%	47.0%	47.1%
	精神	81人	16.3%	34.6%	33.3%	32.2%
	内、認知症		7.8%	16.7%	19.5%	19.4%
	アルツハイマー病		6.2%	16.7%	16.9%	15.7%

資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

40～74歳の介護度別の認定状況は、要介護3～5の認定者が要介護者中の38.3%と高く、その内の76.2%は、脳卒中や虚血性心疾患、これらの基礎疾患である高血圧症や糖尿病等の血管性疾患の有病者です。また、第2号被保険者（40～64歳）の77.6%が血管性疾患に罹つております、年齢による優位性はない状態となっています。

血管性疾患は、長い年月を経過しておこる疾患であることから、若い世代からの取組が必要です。

表 11 認定状況と有病状況

受給者区分		2号被保険者		1号被保険者				合計						
年齢		40~64 歳		65~74 歳		75 歳以上		計						
人口		2,026 人		948 人		1,450 人		2,398 人						
認定者数		19 人		41 人		439 人		480 人						
認定率		1.0%		4.0%		29.6%		19.5%						
新規認定者数		0 人		1 人		9 人		10 人						
度別 人数	要支援 1・2		6 人	31.6%	13 人	31.7%	77 人	17.5%	90 人	18.8%				
	要介護 1・2		6 人	31.6%	12 人	29.3%	183 人	41.7%	195 人	40.6%				
	要介護 3~5		7 人	36.8%	16 人	39.0%	179 人	40.8%	195 人	40.6%				
有病状況  (レセプトの診断名により重複して計上)	疾患		順位	疾病	件数	件数	疾病	件数	疾病	件数				
					割合	割合		割合		割合				
	件数		-	49		98								
	血管性疾患	循環器疾患	1	脳卒中	10	脳卒中	13	疾病	件数	疾病	件数			
					20.4		13.3							
			2	虚血性心疾患	3	虚血性心疾患	3							
					6.1		3.1							
			3	腎不全	2	腎不全	3							
					4.1		3.1							
			基礎疾患	糖尿病	10	糖尿病	21							
					20.4		21.4							
				高血圧症	11	高血圧症	19							
					22.4		19.4							
			脂質異常症	常症	9	脂質異常症	15							
					18.4		15.3							
			血管性疾患合計		38	合計		74						
					77.6			75.5						
		認知症		認知症	1	認知症	6							
2.0					6.1									
筋・骨格疾患		筋骨格系	10	筋骨格系	18									
			20.4		18.4									

資料：KDB システム「要介護（支援）者実合状況」

## (7) 特定健診の状況

### ① 受診者の状況

特定健診の平成26年度の受診率は42.2%であり、県平均よりはやや低いものの、国より高くなっています。年代別にみると、40～50歳代の受診率が低くなっています。また、35～39歳を対象とした若年者健康診査では、受診者の約7割が要受診か要指導という結果が出ており、早い時期から健診への参加を促し、若年層の健康管理に対する意識を高めていく必要があります。

表12 特定健康診査受診率

区分		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
町	目標	35.0%	35.0%	45.0%	50.0%	65.0%	35.0%	40.0%
	実績	46.1%	41.1%	40.4%	37.6%	33.8%	40.4%	42.2%
	男	41.9%	36.3%	36.3%	34.6%	34.7%	36.6%	37.9%
	女	50.9%	46.6%	44.8%	40.8%	39.5%	44.8%	47.1%
県	実績	38.0%	39.7%	39.8%	39.2%	41.3%	42.4%	43.0%
国	実績	30.8%	31.4%	32.0%	32.7%	33.7%	34.2%	33.2%

平成25年度以降の目標値は第2期特定健診等実施計画の数値です

表13 若年者健康診査 結果

年度	実対象者数	受診数	受診率	健診結果			
				A 1	A 2	B	C
平成23年度	119	24	20.2	5	4	9	6
平成24年度	111	17	15.3	2	4	7	4
平成25年度	104	24	23.1	1	3	10	10
平成26年度	84	19	22.6	0	6	5	8

※ 判定基準 A 1:異常なし、A 2:処置不要、B:要指導、C:要医療

※ 若年者健診は35～39歳

※ 実対象者数は職場や病院で受診する機会のある者を除いた数

### ② 未受診者の状況

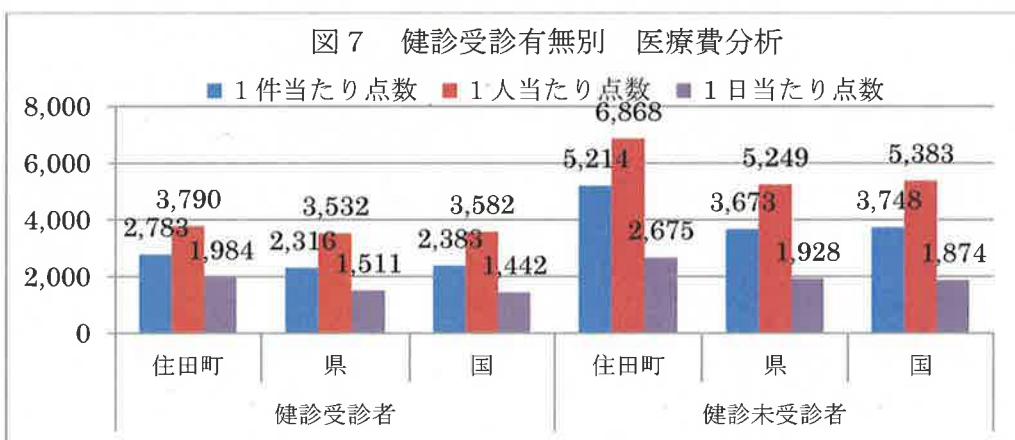
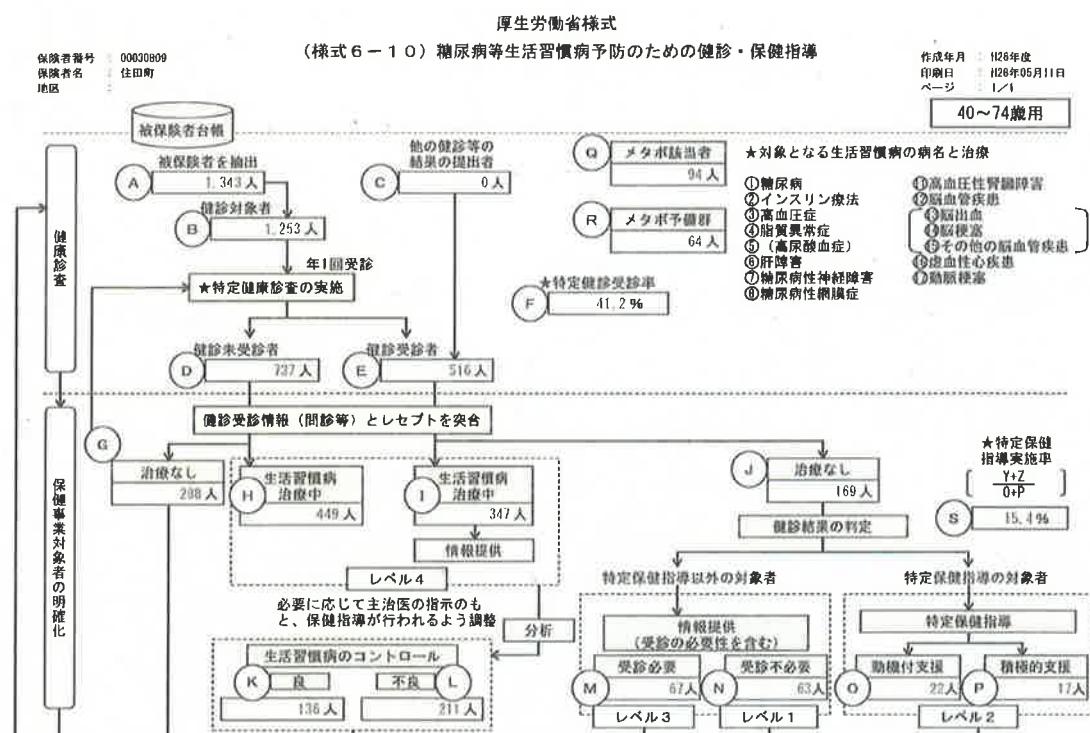
健診未受診者のうち約4割が何も治療を受けておらず、健康状態がつかめない状況です。無症状のうちに受けるのが健診であるという本来の意義を理解させ、これら、未受診で無治療の住民を健診受診につなげ、病気の重症化を防いでいくことが医療費を削減していく上で重要です。

### ③ 健診受診者の状況

健診をする意義は、健診後適切な受診行動、生活習慣の改善に繋げることで発症や重

症化を防ぐことであり、受診勧奨対象者のうち、医療機関を受診していないものが9.3%と、県・同規模市町村・国と比較して2割以上高い値を示しています。

健診の受診の有無別の医療費では、全てにおいて健診未受診者の方が受診した者よりも医療点数が高くなっています。一方、健診を受診することで、未受診の者と比較して医療費抑制が図られることを示しています。一方、健診を受診した者の当町の医療費は国・県と比較して高い傾向にあります。受診勧奨対象者の受診率が低いことから、健診後の結果に応じて受診をしていることの影響よりも、症状を有したための受診による影響の方が高い可能性もあります。健診を受診して、軽微な医療で改善が見込める状態で対応すれば、健診受診者の医療費はさらに下がる見込みももてるため、受診勧奨対象者を適切に受診行動に繋げるための働きかけが必要です。



#### ④ 健診結果の状況

健診の有所見者は「HbA1c」「LDLコレステロール」「収縮期血圧」「血糖」「BMI」が多くなっており、男女別では、男性で「尿酸」、女性では「腹囲」において有所見者が多くなっています。また、詳細検査において、「眼底検査」の有所見率が国・県と比較して大幅に高くなっています。

摂取エネルギーの過剰が示唆される結果であり、適切な食事・運動習慣の欠如が懸念されます。また、血管の損傷をきたすことにつながる検査結果が高値を示していることから、脳血管疾患、糖尿病及び合併症等あらゆる生活習慣病へつながる恐れがあります。

表14 摂取エネルギーの過剰に関する検査項目

	B M I	腹囲	中性脂肪	A L T (G P T)	H D L コレステロール
町	35.1	34.9	20.9	22.1	7.6
県	29.2	29.8	28.6	15.0	5.2
国	24.2	30.6	21.3	13.3	4.8

表15 血管を傷つけることに関する検査項目

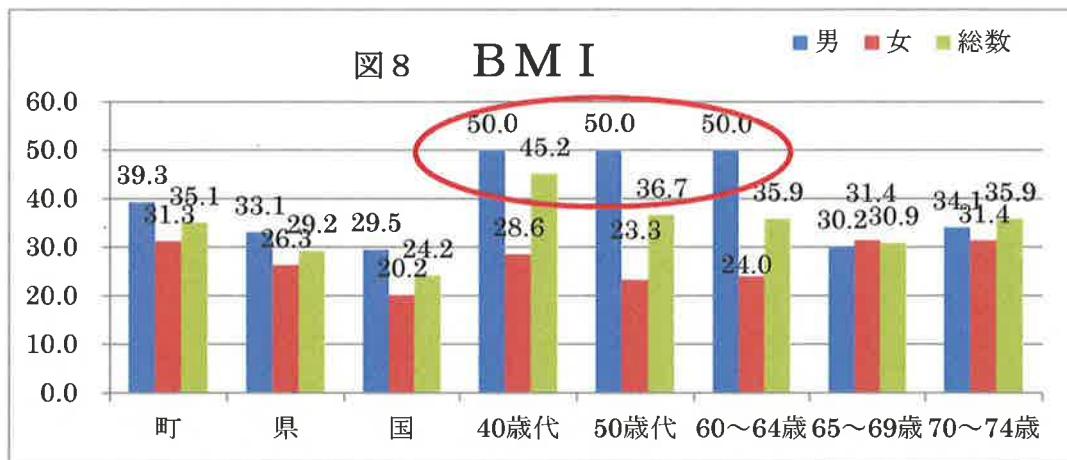
	血糖	H b A 1 c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧
町	36.2	71.7	8.3	46.9	19.0
県	13.8	60.9	5.3	45.7	17.4
国	20.7	52.8	6.4	46.0	18.7

表16 内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因・臓器障害

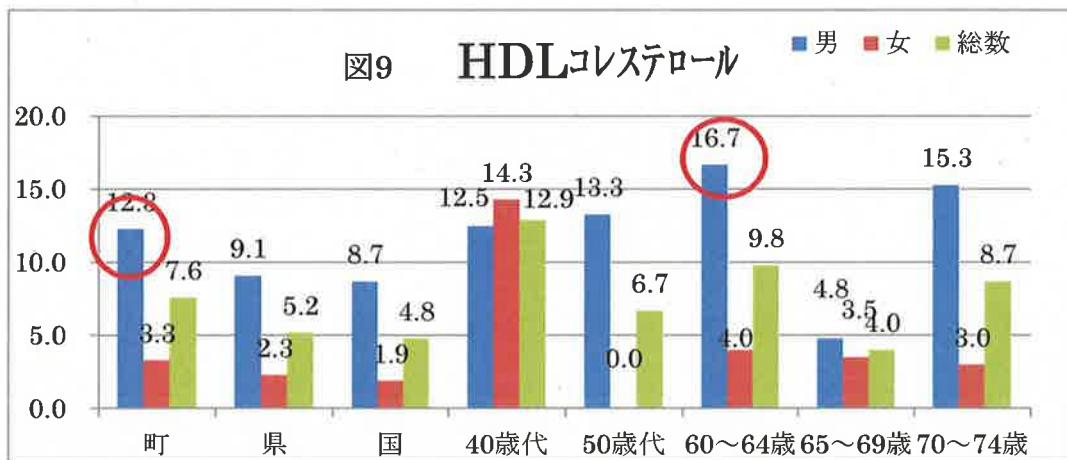
	L D L コレステロール	クレアチニン	心電図	眼底検査
町	54.3	0.0	24.8	70.5
県	48.8	0.5	23.8	47.1
国	54.6	0.8	15.8	13.1

国・県と比較して有所見者の割合の高かった検査項目を男女別年齢別でみると、次のとおりです。

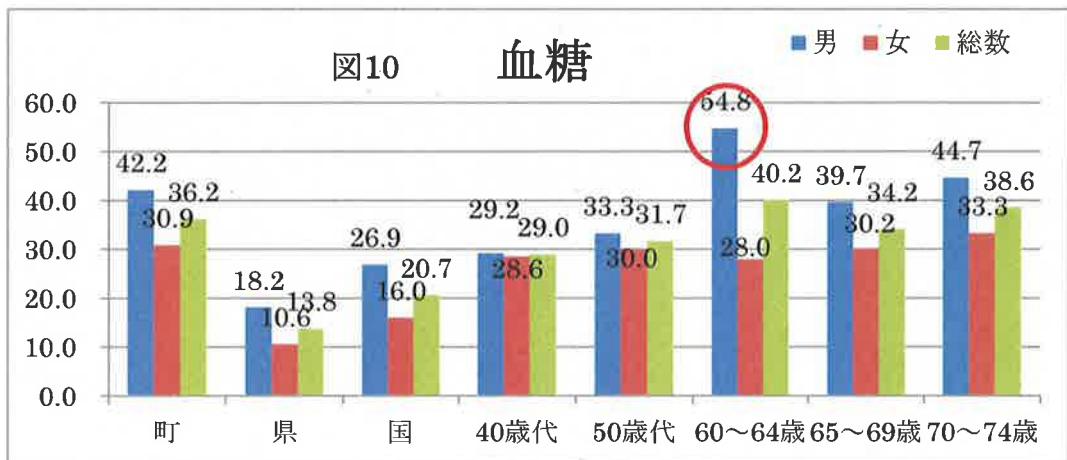
B M Iは、国が24.2%に対して町は35.1%となっています。男女別では女性よりも男性での割合が高く、年齢別でみると40～64歳の男性の割合が高くなっています。



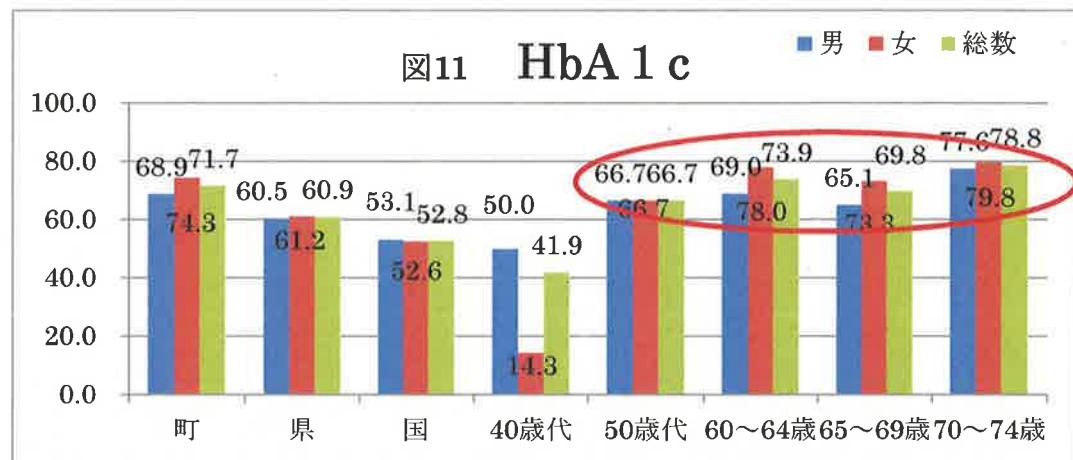
HDLコレステロールは、国が4.8%に対して町は7.6%となっています。男女別では女性よりも男性での割合が高く、女性の約3倍となっています。年齢別では男性が60～64歳、70～74歳、女性では40歳代の割合が高くなっています。



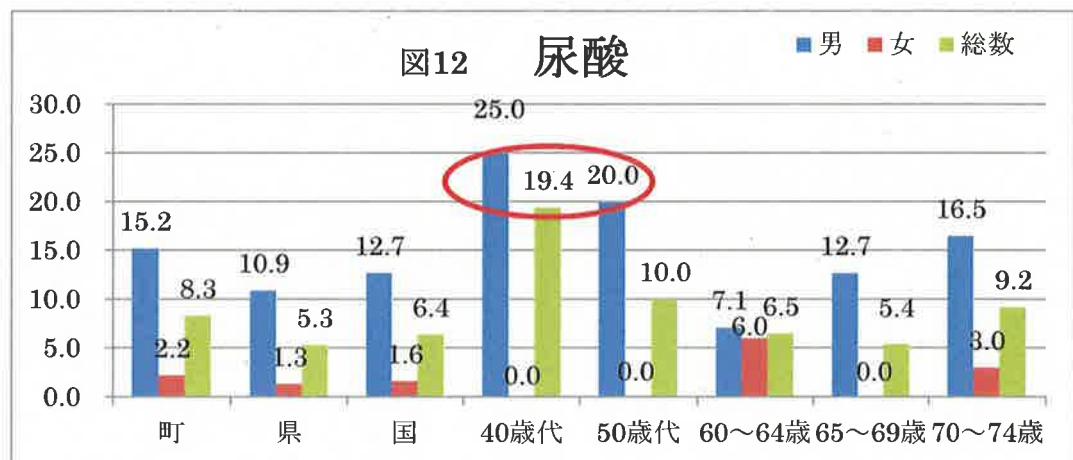
血糖は、国が20.7%に対して町は36.2%で、国の約2倍となっています。男女別では、女性よりも男性の割合が高くなっています。年齢別では60～64歳の男性の割合が高く、高齢になるほど割合が高くなる傾向がみられます。



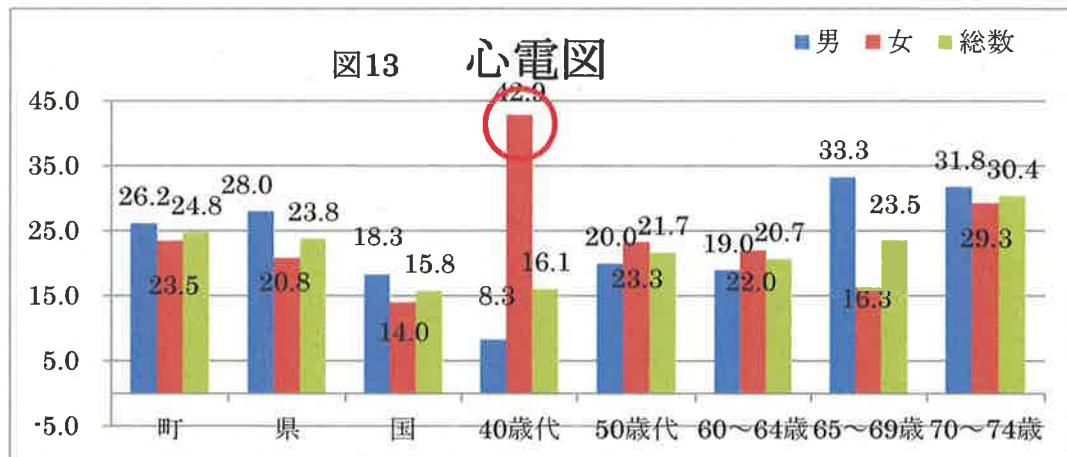
HbA1cは、国が52.8%に対して町は71.7%となっています。男女別でみると男性よりも女性の割合が高くなっています。年齢別でみると70～74歳の女性の割合が一番高く、50歳以上方の割合が非常に高くなっています。



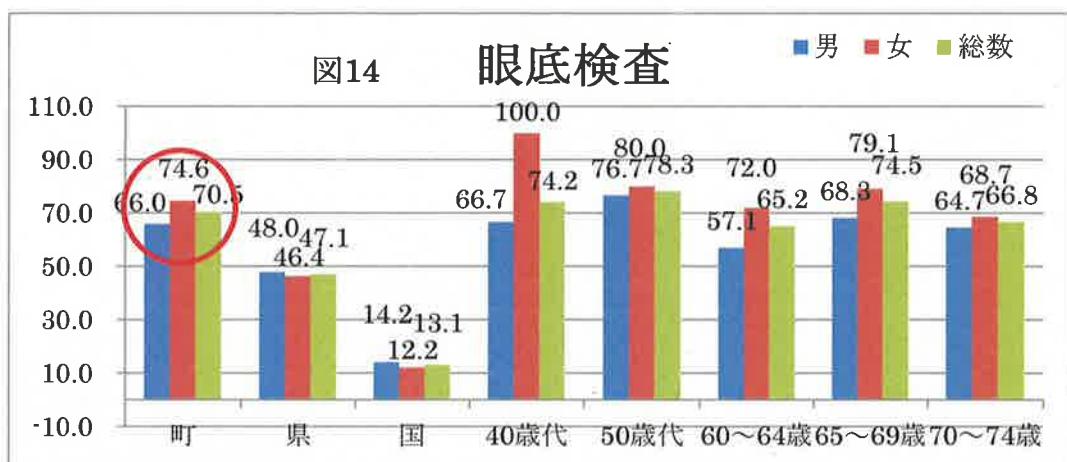
尿酸は、国が6.4%に対して町では8.3%となっています。男女別では圧倒的に男性の割合が高く、年齢別では40歳代、50歳代の割合が高くなっています。



心電図は、左室肥大、心房細動等早期な受診を要する疾患の早期発見につながる検査項目であり、国が15.8%に対して町では24.8%となっています。男女別では女性よりも男性の方が高い割合となっていますが、40歳代、50歳代、60～64歳では男性よりも女性の割合の方が高くなっていますが、65歳以上になると男性の割合が高くなっています。

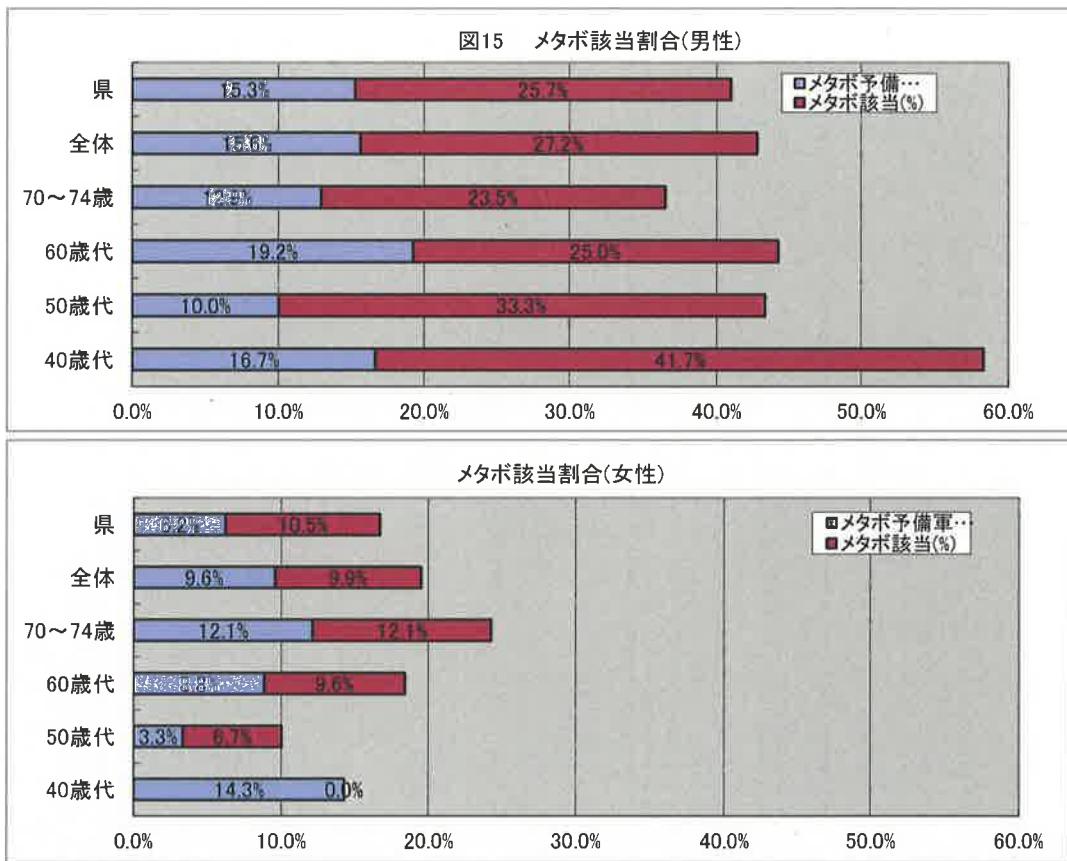


眼底検査では、国が13.1%に対して町では70.5%で、国の約5倍となっています。男女別では男性よりも女性の方の割合が高く、年齢別では各年代とも非常に高く、特に女性は全ての年代で65%以上となっています。眼底検査が有所見となる原因は、加齢に伴う網膜の変化を示すもの以外に、高血圧性網膜症や糖尿病性網膜症を示すものもあり、生活習慣病の重症化を示す重要な指標であり、軽視できないものです。



## ⑤ メタボ予備軍及び該当者の推移

メタボ予備軍及びメタボ該当者の割合は、女性よりも男性で高く、女性は年齢とともにメタボ予備軍・該当者の割合が増える傾向にあり、全体の該当割合は男女ともに県平均を上回っています。



## ⑥ 特定保健指導結果

平成26年度の特定保健指導実施率は23.5%で、前年より8ポイントほど下回っており、特定保健指導の利用率を上げ生活習慣の改善につなげていくためには、利用勧奨の工夫等により、対象者に、指標改善の必要性をもっと理解してもらう必要があります。

表17

年度	支援区分	対象者数	利用者数			終了者数			指導実施率
			男	女	計	男	女	計	
H24	積極的支援	28	6	3	9	5	3	8	23.4% (4.2)
	動機づけ支援	49	6	4	10	6	4	10	
	計	77	12	7	19	11	7	18	
H25	積極的支援	32	8	3	11	7	3	10	31.3% (7.9)
	動機づけ支援	51	7	9	16	7	9	16	
	計	83	15	12	27	14	12	26	
H26	積極的支援	28	5	1	6	4	1	5	23.5% (▲7.8)
	動機づけ支援	57	7	9	16	7	8	15	
	計	85	12	10	22	11	9	20	
H27	積極的支援	22	6	1	7				
	動機づけ支援	63	8	10	18				
	計	85	14	11	25				

## ⑦ 特定保健指導 利用者の改善率比較

特定保健指導を受け、次年度に健診を受けた者のうち、2年続けて特定保健指導対象者となった割合は、保健指導を受けていない群と比べて低いという結果が出ています。

これは特定保健指導が有効であることを示したものであり、特定保健指導の利用率の上昇が、身体状況の改善につながることを現しています。

表18

	H21	H22	H23	H24	H25	H26
前年度、特定保健指導利用者で、本年度も受診した者(人)	7	3	35	17	18	26
うち、本年度特定保健指導の対象者でなくなった者(人)	4	1	14	7	7	11
特定保健指導利用者の改善率(%)	57.1	33.3	40	41.2	38.9	42.3
前年度、特定保健指導未利用者で、本年度も受診した者(人)	137	116	63	53	53	51
うち、本年度特定保健指導の対象者でなくなったもの(人)	19	20	7	3	7	7
特定保健指導未利用者の改善率(%)	13.9	17.2	11.1	5.7	13.2	13.7

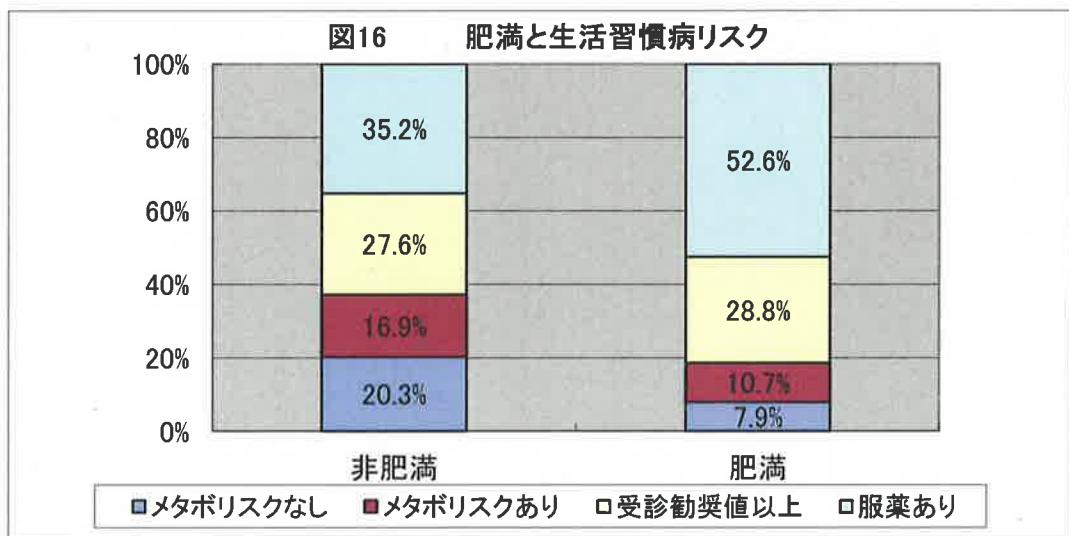
## ⑧ 肥満と生活習慣病リスク

肥満の状況別に生活習慣病のリスク保有状況をみると、肥満者はリスク保有の割合が非肥満者に比べて高く、非肥満者においても、生活習慣病のリスクがあるものが多数いる状況となっています。

当町は糖尿病の診断指標である、HbA1c、血糖の値が高い者が多く、かつ非肥満高血糖者が県・同規模市町村・国と比較して高い状況となっています。

また、「血糖+血圧+脂質」など、重複するリスクを抱えていても、服薬のない者も見られます。

肥満であることが全てのリスクの根源ではないことを改めて認識し、非肥満者に対しても保健指導体制を強化する必要があります。また、非肥満者かつ無症状であるケースは、危機意識を持ちにくいと考えられ、肥満解消のプログラムとも異なるため、保健指導を行う側が個々の病態に応じ、エビデンス（根拠）をしっかりとった指導を行っていく必要が求められます。



## ⑨ 質問票調査にみる生活習慣

特定健診の際の問診で、喫煙、運動、飲酒などの生活習慣の状況について質問票により聞き取りしていますが、その結果は次のような状況です。

### a 全体の傾向

喫煙する人は国・県に比べて高く、男性では約3割が喫煙しています。（図17、18、23）

運動については、「1日1時間以上の身体活動を行っていない」方の割合は低い状況ですが、「1回30分以上の運動習慣がない」方の割合は国平均に比べ高くなっています。（図19、20）これは、運動としての習慣は少ないが、労働等日常生活内の活動性が高いということが予測されます。

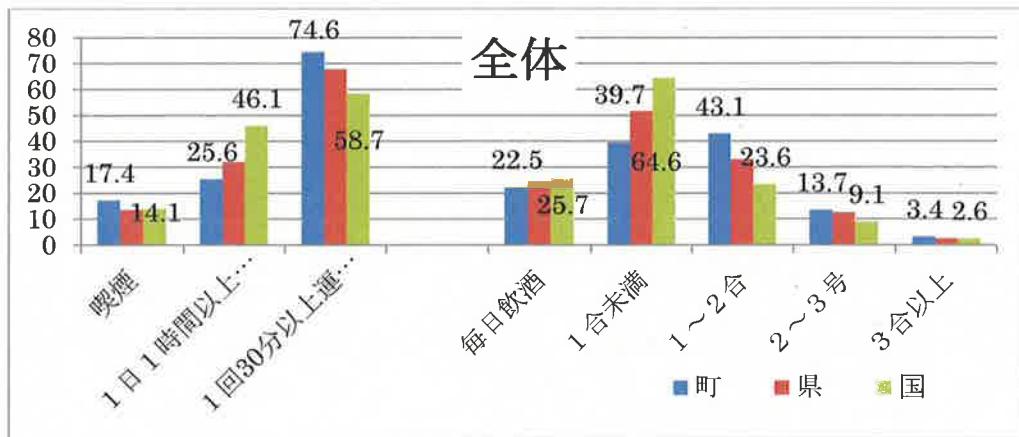
毎日飲酒する方は、国・県に比べて若干低い割合ですが、飲酒量では一合以上飲酒する人の割合が高い状況です。

適量飲酒について、国の健康づくりプランである「健康日本21」では、「節度ある適度な飲酒」として、1日あたりの純アルコールで約20g程度、飲酒量に換算すると500mlのビール1本、清酒であれば1合までを適度な飲酒としています。町の場合、飲酒回数が多くなくても、機会があれば飲酒量が多くなる傾向にあり、男女とも適量飲酒されていない状況です。

全体として重要視する生活習慣上の問題は、「喫煙」「多量飲酒」と判断されます。

（図21、22）

図17 生活習慣の状況（全体）



### b 男性の特徴

喫煙を習慣的に行っている人は、男性全体の29.9%で、県・国よりも高い割合です。特に40～44歳では、63.6%の人が喫煙をしており、県の45.5%、国41.2%を大きく上回っています。（図18）

1日1時間以上の身体活動がない人は、男性全体でみると25.0%であり、40～44歳で54.5%の人に1時間以上の身体活動がありません（図19）。また、1回30分以上の運動習慣がない人は全体で73.8%、40～44歳で100.0%、50～54歳で90.5%の人に運動習慣がない状況です。（図20）。

毎日飲酒をしている人は男性全体の44.3%で、県の48.2%、国46.3%を下回っていますが、55～59、60～64歳の人の50%以上の方が毎日飲酒をしています（図5）。また、1回当たり2合以上を飲酒する人の割合は、全体で21.5%となっており、県を下回り、国を上回っています。54歳以下の人は50%以上の人人が2合以上の飲酒をしており適量飲酒がされていない状況です。（図22）

図18 喫煙の状況（男性）

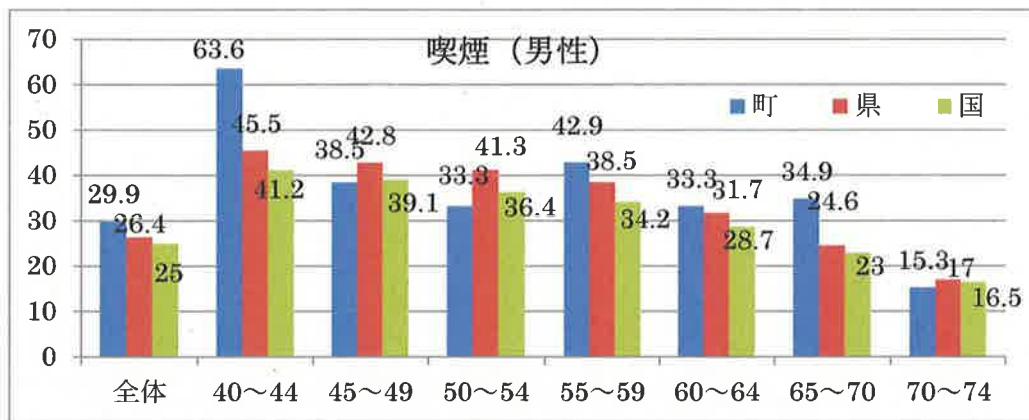


図19 1日1時間以上の身体活動なし（男性）

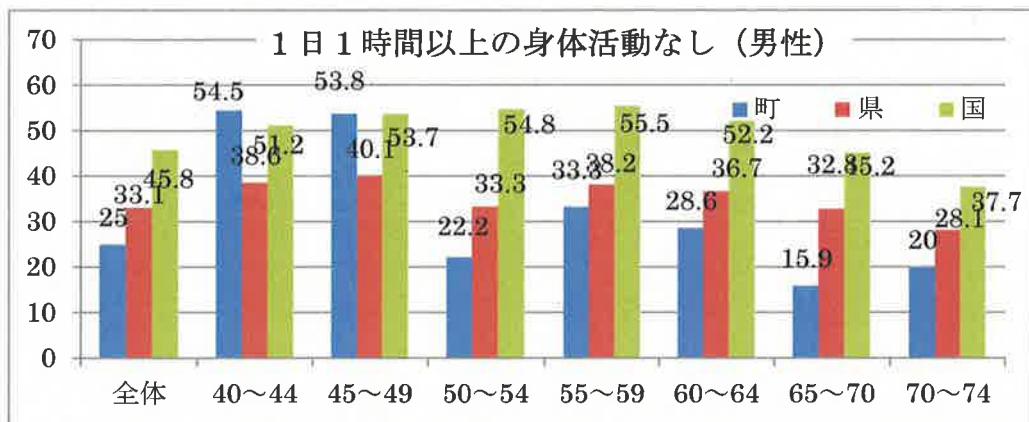


図20 1回30分以上の運動習慣なし（男性）

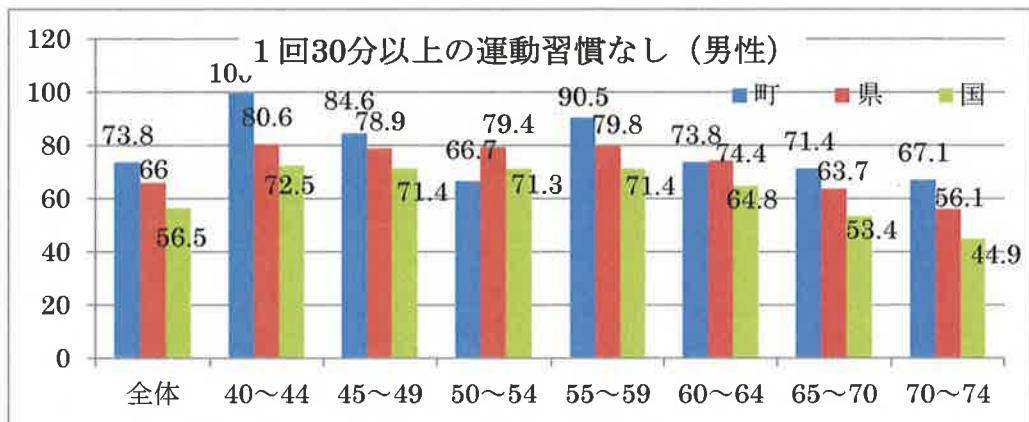


図21 毎日飲酒する人の割合（年代別）（男性）

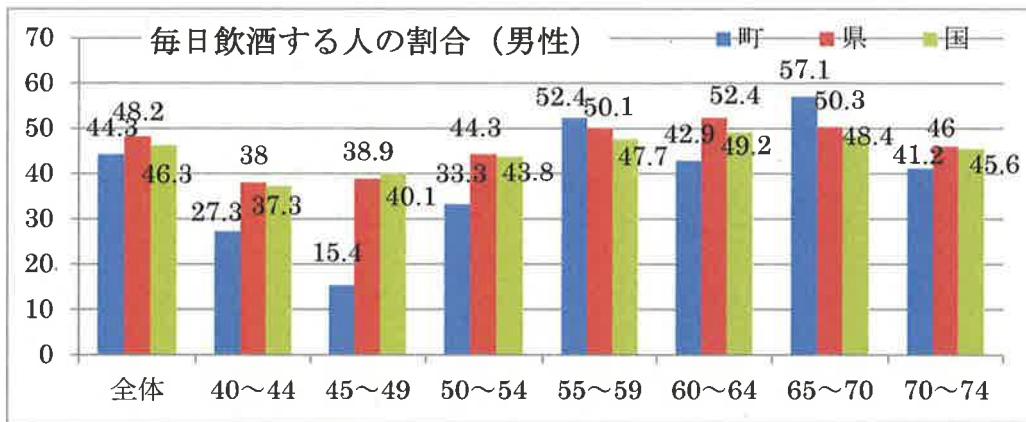
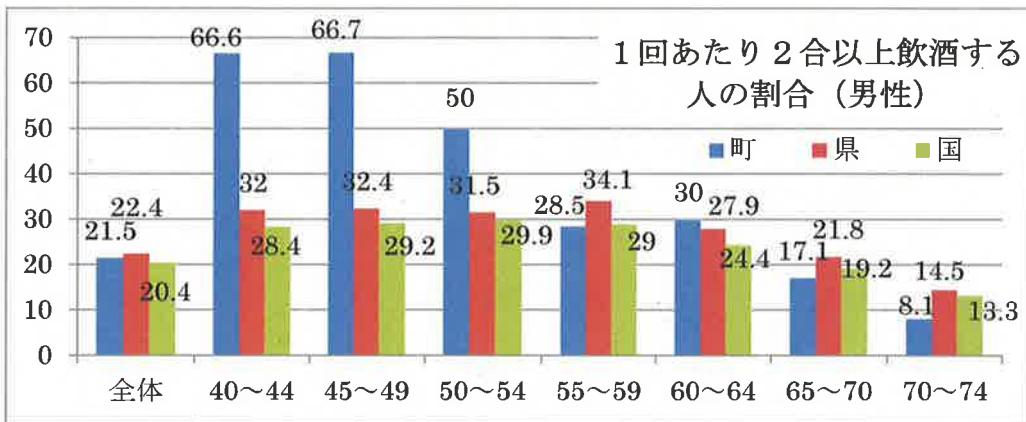


図22 1回あたり2合以上飲酒する人の割合（男性）



### c 女性の特徴

たばこを習慣的に吸っている人は女性全体の6.3%で県・国と上回っています。特に、45~49歳で25.0%の人が喫煙しており、県・国を大きく上回っています。（図23）

1日1時間以上の身体活動がない人は、女性全体でみると26.1%で、45~49歳では50.0%の人に身体活動がありません（図24）。また、1回30分以上の運動習慣がない人は全体で75.4%、55~59歳では100.0%、45~49歳で87.1%、と県・国と比較して運動習慣がないことがわかります（図25）。

毎日飲酒をしている人は、総計では国や県に比べて少ないですが、45~49歳で25.0%、50~54歳で20.0%と県・国を上回ります（図26）。1回あたり2合以上飲酒する割合は国や県よりも高く、60~64歳、65~69歳の割合が、県や国よりも高くなっています。（図27）

図23 喫煙の状況（女性）

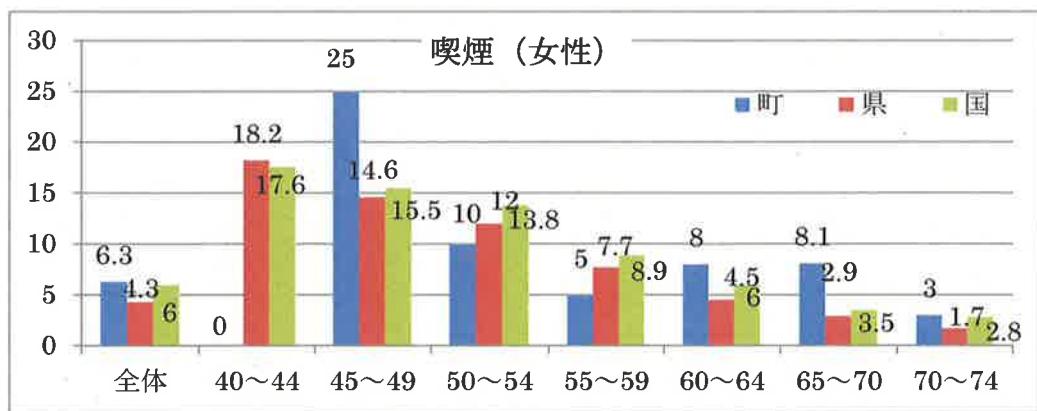


図24 1日1時間以上の身体活動なし（女性）

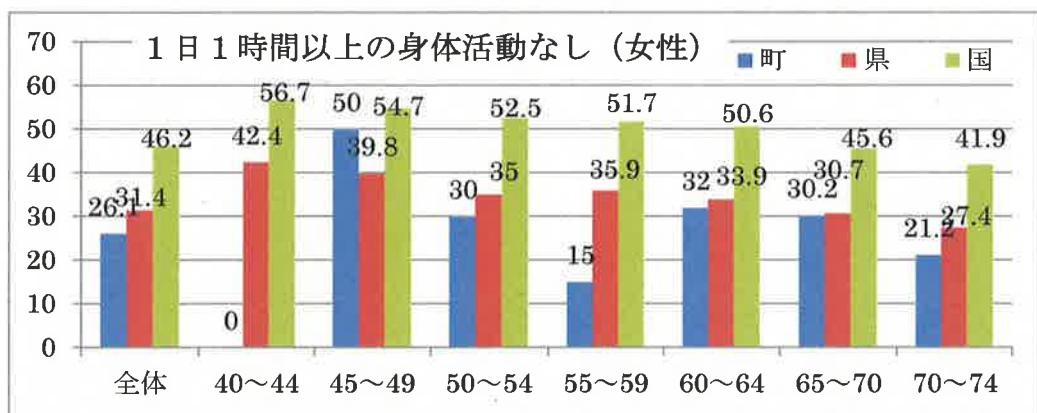


図25 1回30分以上の運動習慣なし（女性）

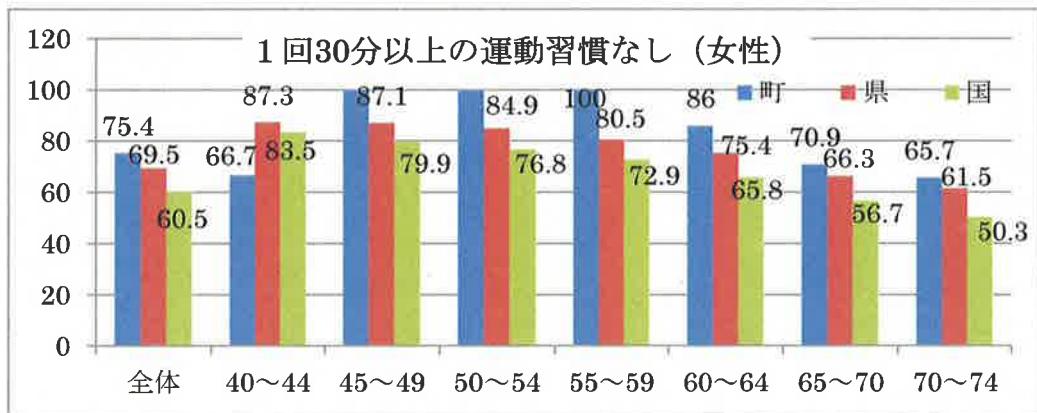


図26 毎日飲酒する人の割合（年代別）（女性）

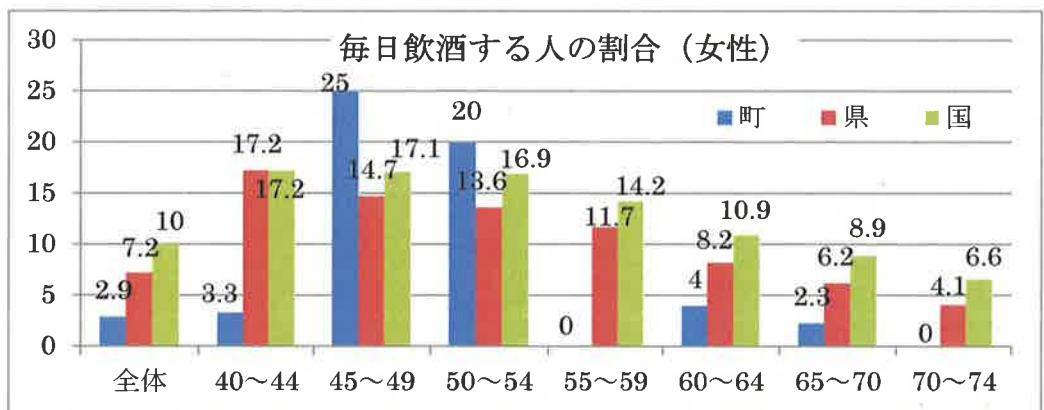
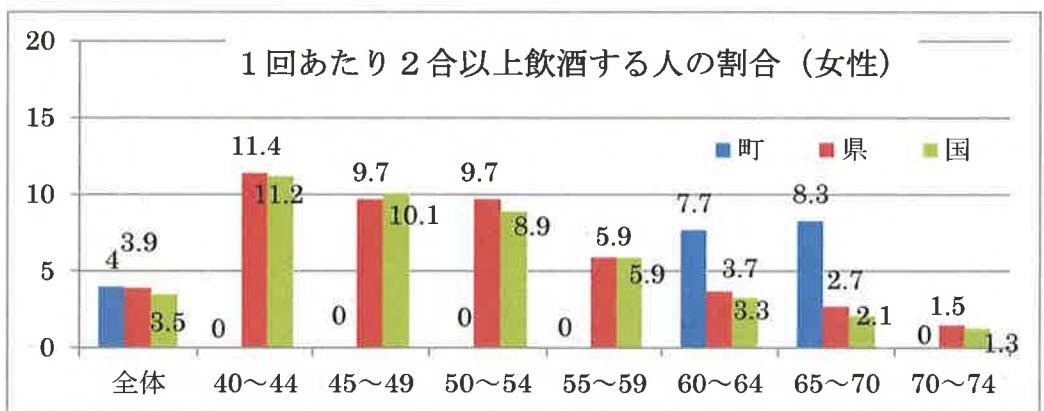


図27 1回あたり2合以上飲酒する人の割合（女性）



## ⑩ 重症化予防の状況

町では健康保持増進及び生活習慣病の重症化予防として特定健診要医療判定者、各種の健診・検診要指導者等で訪問指導が必要と思われる者、また健康診査等に関わらず、健康問題を抱えるものを対象に訪問により医療機関への受診勧奨や生活習慣改善の指導を行っています。

未治療者の重症化予防には、医療との連携が不可欠であり、保健指導後確実に医療機関を受診したのか等、受診の状況を確認し、その後も治療中止しないよう疾病管理を行う必要があり、また、重症化予防の対象者のうち、メタボリックシンдро́м、糖尿病での割合が高いものについては、薬物療法だけではコントロールが難しく、食事療法を併用した治療を行うことが必要であることから、栄養指導等の保健指導や重症化予防のための二次健診の検討を進めていく必要があります。

## (8) これまでの取組み

町では、これまで国保加入者の健康の保持増進のため、特定健康診査をはじめとして、様々な保健事業を実施してきました。それらの取り組みの主な内容、成果、考察については、次のとおりです。

### (I) 特定健康診査

- ①目的 生活習慣病の予防  
②対象 40歳から74歳までの国保加入者  
③実施方法 集団検診 町直営。ただし、検査は検査機関に委託して実施  
④検査項目 「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）」及び「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準 第1条第1項第10号の規定に基づき厚生労働大臣が定める項目及び基準（平成19年厚生労働省告示第4号）」で定める検査項目全項目  
その他、住田町一般施策として特定健診にあわせ、必要に応じて実施するものを含む（尿酸、尿潜血、血清アルブミン・クレアチニン）。  
⑤実績 平成26年度事業実績  
集団検診 延べ2会場4日間、受診者 395人  
⑥考察 受診者に対しては個別勧奨を行い、広報紙、行政区回覧等により特定健診の周知に努めています。女性に比べて男性の受診率が低く、男女ともに40歳代、50歳代の受診率が低い現状である。特定健診は生活習慣の見直しという重要な意義を持つため、若い年代から定期健診を受診するよう働きかけていく必要があります。

### (II) 特定保健指導

- ①目的 対象者に生活習慣の見直しやより良い食習慣、運動の実践など継続的に保健指導を行い、生活習慣を改善させること  
②対象 特定健康診査の受診者の結果、内臓脂肪型肥満、高血圧、高血糖、脂質異常、喫煙歴などのリスク要因から、生活習慣の改善を要すると判定された者  
③実施内容 積極的支援・動機づけ支援対象者への指導  
受診者と保健指導担当者の面談を基本とし、健診結果の説明及び現在の生活習慣の見直しを行う。今後の目標を定め、6か月間の生活習慣改善に向けた実践を指導  
④実施方法 保健師、管理栄養士等が集団や個別面談により栄養指導、運動指導を実施するほか、継続実践のための支援を行う。  
平成26年度より、外部機関へ業務委託している。  
⑤実績 表19 平成26年度事業実績（法定報告）

区分	対象者数	利用率	実施率
積極的支援	28人	21.4%	17.9%

動機づけ支援	57人	28.1%	26.3%
合 計	85人	25.9%	23.5%

※利用率：特定保健指導利用者／特定保健指導対象者

実施率：特定保健指導終了者／特定保健指導対象者

#### ⑥考 察

特定保健指導の利用を個別に呼びかけているが、複数年連続で特定保健指導対象者となり、連続での保健指導利用に抵抗を示される場合が目立ってきており、連続対象者への指導の工夫が必要です。

また、未利用者対策として、個別のスケジュールに柔軟に対応したり、訪問指導を実施したりしていくほか、保健指導担当者が、行動変容を促す技術を身に付けることが重要と思われます。

### (III) 健康教育

#### ①目 的

生活習慣病予防、健康増進等について、正しい知識の普及を図り、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持増進を図ることを目的とする。

#### ②対 象

全町民 一部事業で対象年齢有

#### ③実施内容

- ア 生活習慣病予防、病態別予防、健康増進等に関し、保健福祉センター、等において健康教室、講演会等を開催する。
- イ 歯周疾患の予防及び治療、歯口清掃、義歯の機能及び管理等に関し、歯科健康教室等を開催する。
- ウ 運動習慣化や望ましい栄養摂取等に関し、運動・栄養教室を開催する。
- エ 主催事業のほか、出前講座等への対応により健康教育を進める。

#### ④実施方法

医師・看護師・保健師・栄養士・歯科衛生士等が対応

#### ⑤実 績

平成26年度実績

##### ア 町民健康講座

全2回 延べ98名参加

##### イ 健康運動指導

全2回 延べ22名参加 ※特定保健指導と同時実施

##### ウ 文化産業まつり「健康づくりコーナー」

血流量測定・足指力チェック・認知症チェックの実施、結果に応じた保健指導の実施。

延べ84名参加

#### ⑥考 察

重要とされる健康問題をテーマとして実施しているが、参加者が健康意識の高い住民に固定されており、本来参加が望まれる層へのアプローチが不十分である。今後は、明らかになった健康課題を解決するため、健康教育の形式や対象者の抽出など、より効果的な事業となる等精査していく必要があります。

#### (IV) 健康相談

- ①目的 心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行うことにより、家庭における健康管理に資する。
- ②対象 全町民
- ③実施内容 来所相談者や電話相談者からの身体一般・こころの健康相談に対応
- ④実施方法 保健師、栄養士等が対応
- ⑤実績 平成26年度事業実績  
保健福祉課来所・電話相談 延べ378件  
地域ミニデイサービスにおける健康相談会 161回 延べ1431件  
人間ドック、各種健康診査、検診後の事後指導会 全3日 延べ96件
- ⑥考 察 さまざまな健康問題についての相談が寄せられ相談件数は常に一定数あり、保健福祉課が健康問題の窓口であることを今後も周知していく必要があります。

#### (V) 訪問指導

- ①目的 健康保持増進及び生活習慣病の重症化予防
- ②対象 特定健診要医療判定者、各種の健診・検診要指導者等で訪問指導が必要と思われる者、また健康診査等に関わらず、健康問題を抱えるもの
- ③実施内容 訪問により、医療機関への受診を勧奨や生活習慣改善の指導を行う。
- ④実施方法 保健師、栄養士等での訪問対応
- ⑤実績 平成26年度事業実績  
訪問人数 309人、延べ464人
- ⑥考 察 要精密検査者については全数訪問を行い、他の受診者については個々のリスクに応じて訪問指導を行っています。今後はデータを根拠にし優先度を明確にした訪問指導を行っていく必要と、説明ツールの工夫やスタッフのスキルアップを図っていく必要があります。

#### (VI) その他の取り組み

##### (1) 集団健診会場での受診勧奨

- ①目的 特定健診の受診時に適切なアドバイスをすることで、自らの健康を振り返る機会とする
- ②対象 40歳～74歳までの国保加入者
- ③実施内容 集団健診時の問診で受診者の生活背景や治療状況等の情報が得られるところから、高血圧者へは早めの医療機関の受診を勧奨するとともに正常血圧の説明や健康手帳の活用を推進する。
- ④実施方法 保健師が対応
- ⑤実績 平成26年度実績  
検診当日受診勧奨者数 3人
- ⑥考 察 健診当日に保健指導を行うことで、早期の受診行動に繋がり、高血圧に起

因する疾病の発症リスクの理解が深まっています。

#### (2) 医療費通知

- ①目的 診療等に係る医療費総額の大きさについて理解してもらい、その後の健康管理に気を配ってもらうため。
- ②対象 診療等を受けた国保加入者
- ③実施方法 2か月に1回、通知
- ④内容 診療月、受診医療機関名、医療費を記載して通知
- ⑤実績 平成26年度事業実績  
延べ通知者数 5回延べ4,853件（1回平均 971件）
- ⑥考 察 単に、受診した医療費のお知らせと受け止められることが多いことから、通知文の工夫が必要です。

#### (3) ジェネリック医薬品の利用促進

- ①目的 調剤に係る加入者の自己負担額及び保険者としての保険者負担額の削減を図る。
- ②対象 満40歳以上の国保加入者のうち、薬の投与期間が月に14日以上で減額効果額が300円以上の対象者
- ③実施方法 現在処方されている薬品、現在の自己負担額、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に軽減できる自己負担額を記載した通知を年2回発送。
- ④実績 平成26年度事業実績  
延べ通知者数 3回延べ311件（1回平均 104件）
- ⑤考 察 ジェネリック医薬品への切り替えが浸透してきており、今後も利用促進通知を実施するほか、更なる啓発が必要です。

#### (4) 人間ドック受診料補助

- ①目的 疾病の早期発見及び早期治療
- ②対象 35歳～75歳の人間ドック受診者
- ③実施方法 申請により、人間ドック受診者に対して費用助成を行う
- ④内容 国保加入者 15,000円補助
- ⑤実績 平成26年度事業実績  
補助件数 161件（特定健診対象者のみ）
- ⑥考 察 全ての検診が1日で終了し、かつ希望者に対しては送迎も実施していることから、受診者については非常に利便性の良いものとなっている。当町は、公共交通機関が十二分とは言い難い環境であるため、さらに多くの住民に利用してもらうよう委託機関との協議も行いつつ調整を図っていく必要があります。

### 3 目標の設定

これまでの状況や生活習慣病の特徴を踏まえ、以下のように目標を設定します。

医療費が高額となる要因であり、また要介護となる原因疾患となっている虚血性心疾患、脳血管疾患の重症化予防を、最優先として取り組むこととします。また、糖尿病性腎症も長期の療養を要する人工透析の要因であることから、同様に取り組みます。

#### (1) 中長期的な目標

◆虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の新規患者数の減少

同規模町村と比べ患者千人当たりの新規患者数（平成26年5月診療分）は、脳血管疾患は低いものの、虚血性心疾患と糖尿病性腎症は高くなっています。それぞれの疾患の患者数を減少させるとともに、その基礎疾患である糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症の新規患者数を同規模町村に近づけることを目標とします。（資料P36～37）

◆入院に要する費用額の割合の低下

今後、高齢化が進むこと、また年齢を重ねるごとに血管が傷んでいくことから、医療費全体を抑えることは難しい状況です。特定健診の受診者を増やし、早期介入により生活習慣病の重症化予防へつなげ、入院の費用の割合を同規模町村並みの43.5%（現状48.8%）に近づけることを目標とします。

#### (2) 短期的な目標

短期的な目標は次のとおりとします。

- (I) 特定健診未受診者への受診勧奨
- (II) 医療機関要受診者への受診勧奨
- (III) 特定保健指導実施率の向上
- (IV) 非肥満ハイリスク者への保健指導
- (V) 「健康と適正飲酒」「健康と喫煙」の健康教育

※ 評価指標と目標数値は「4 保健事業の実施内容」に記載

### 4 保健事業の実施内容

#### (1) 特定健診・保健指導

中長期的目標、短期的目標を達成するため、以下の保健事業に取り組みます。

##### (I) 特定健診未受診者への受診勧奨

- ①目的・内容 検診を受けないことで、無症状の疾患を放置することに繋がるおそれがあることから、重症化する前に特定健診の受診により発見し早期予防することを目的とし、受診率の向上を目指すもの
- ②対象者 過去3年間の国保加入者で一度も健診を受診していない者かつ医療機関で治療を受けていない者
- ③実施方法 過去3年間の特定健診受診状況及びレセプト等の結果から対象者を抽出

し、通知または訪問により受診勧奨を行う。

④実施期間 2年間

⑤達成目標 (未受診かつ無治療者) ÷ 被保険者数 率の減少

区分	平成26年度	平成28年度	平成29年度
対象者のうち 勧奨した人数	未受診者にしぼった受診勧奨をしていないので全数に対し勧奨		
対象者のうち 勧奨した割合	100%	100%	100%
勧奨した者の中 受診した割合	—	30%	50%

## (II) 医療機関要受診者への受診勧奨

- ①目的・内容 健診を受診し、医療機関要受診となつても医療機関に受診しない方が多く、健診を実施しても早期発見につながらないことから、医療機関要受診者に受診勧奨を行うことにより早期発見、早期治療によりつなげる
- ②対象者 健診受診し医療機関要受診と判定された者で、レセプト等の結果から医療機関未受診の方
- ③実施方法 レセプト等の結果を利用し、医療機関の未受診者を把握し、電話や訪問により受診勧奨を行う。
- ④実施期間 通年
- ⑤達成目標 受診勧奨者の中の未受診率の減少  
9.3% (H26) → 7.0% (H28) → 4.0% (H29)

## (III) 特定保健指導実施率の向上

- ①目的・内容 特定保健指導の利用率が伸びていないことから、特定保健指導の該当者であるのに過去に保健指導を受けていない人へ、その必要性を理解してもらい生活習慣の改善につなげるため、利用勧奨を行う。また、人間ドック受診者のへ適切なタイミングでの指導を行う。
- ②対象者 特定保健指導該当者で、特定保健指導を受けていない人。  
人間ドック受診者で特定保健指導対象者
- ③実施方法 保健指導該当者で過去に特定保健指導を利用しない者を抽出し、保健指導への理解周知と次年度以降に開催する（特定健診）・保健指導の利用勧奨を通知する。  
人間ドック受診者については、事後相談会に初回面接を実施するなど方法を検討し実施するとともに、指定日以外の指導を柔軟に実施

④実施期間	一日人間ドック特定健診分 每年6月～12月
	総合健診特定健診分 每年2月～8月

⑤達成目標

区分	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定保健指導修了者数 (事業量)	25.5人 (現状20人)	29.8人	34.0人	38.3人
特定保健指導実施率 (成果)	30人 (現状23.5%)	35%	40%	45%

(IV) 非肥満ハイリスク者への保健指導

- ①目的・内容 生活習慣病のリスク保有状況をみると、非肥満者においても、生活習慣病のリスクがあるものが多数おり、非肥満者に対する保健指導体制を強化する。また、非肥満者かつ無症状であるケースは、危機意識を持ちにくいと考えられ、肥満解消のプログラムとも異なるため、保健指導を行う側が個々の病態に応じ、エビデンスをしっかりもった指導を行う。
- ②対象者 非肥満者で「血糖+血圧」など重複リスクを抱えている者  
参考：H26 要受診者37人 要指導者12人 計49人
- ③実施方法 非肥満者で「血糖+血圧」など重複リスクを抱えている者を抽出し、個々の病態に応じ、エビデンスをしっかりもった指導を行う。
- ④実施期間 通年
- ⑤達成目標

目標指標	現状値（H26）	目標値（H29）
非肥満「高血糖+高血圧」者への指導率	左記対象者にしぼった 指導は未実施	100%

(V) 「健康と適正飲酒」「健康と喫煙」の健康教育

- ①目的内容 過度の飲酒や喫煙がもたらす健康被害は重要な健康課題であり、生活習慣病の発症、重症化につながることから、それを抑制するため、機会を捉えて「適量飲酒」、「禁煙」に向けた周知指導を行う。
- ②対象 国保加入者等一般市民
- ③実施方法 特定健診結果を通知する際など機会を得て適量飲酒や禁煙を啓発・啓蒙するリーフレットを同封したり、保健師、栄養士等が、各地区で開催する健康相談会、文化産業まつりなどの地域行事などで、参加者への講話や資料の配布・掲示などを行う。また、これまでの町民健康講座の内容を充実させ、健康阻害をする因子への問題提起と「適量飲酒」や「禁煙」の必要性を分かりやすく説明する。なお、町民健康講座をより利用してもらうため、町民健康講座のリーフレットを多方面に配布し事業周知していく。

④実施期間 2年間

⑤達成目標

目標指標	現状値（H26）	目標値（H29）
2合以上の飲酒者率（質問票調査による）	17.1%	16.8%
喫煙者率（質問票調査による）	17.4%	16.2%

#### 目標値について

飲酒： 国の「健康日本21」を参考とし、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を、男性では平成22年の15.3%から平成34年度には13%へ、女性は7.5%から6.4%へとしていることから、毎年0.13ポイントの減少、2年間で0.26ポイント減少を目指します。

喫煙： 国の「健康日本21」では成人の喫煙率の減少を平成22年の19.5%から平成34年には12%へとしていることから、毎年0.6ポイントの減少、2年間で1.2ポイント減少を目指します。

#### （2）後発医薬品の使用促進

レセプト等を基に、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担の差額について、被保険者に定期的に通知を行います。

### 5 計画の評価と見直し

中長期的目標、短期的目標について、特定健診の結果や受療状況の経年比較を行い、改善度を評価します。また、岩手県国保連合会に設置される保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。なお、目標の達成状況を踏まえ、必要に応じて事業内容の見直しを行います。

### 6 計画の公表・周知

策定した計画は、町の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用します。

### 7 事業運営上の留意事項

本計画の保健事業を運営するにあたり、医療、保健、介護の関係部署が共通認識を持ち、連携を図り課題解決に取り組みます。また、岩手県、岩手県国保連合会、医療機関等との連携を図り、計画を推進します。

## **8 個人情報の保護**

本計画における個人情報の取り扱いは、住田町個人情報保護条例(平成 15 年 12 月 18 日条例第 20 号)によるものとします。

## **9 その他計画策定にあたっての留意事項**

## 10 資料

### (1) 健診・医療・介護データからみる住田町の状況

項目			平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	① 人口構成	総人口	75 歳以上				6,142		
			65~74 歳				1,449	23.6	
			40~64 歳				946	15.4	
			39 歳以下				2,027	33.0	
			65 歳以上 (高齢化率)				1,720	28.0	
	② 産業構成 (%)	第 1 次産業					2,395	39.0	
		第 2 次産業						22.5	
		第 3 次産業						31.7	
	③ 平均寿命 (歳)	男性						45.8	
		女性						79.0	
	④ 健康寿命 (歳)	男性						85.4	
		女性						64.6	
								65.9	
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性				100.3		
			女性				104.3		
		死因	がん					41.7	
			心臓病					34.7	
			脳疾患					16.7	
			糖尿病					0.0	
			腎不全					4.2	
			自殺					2.8	
	② 早世予防からみた死亡 (65 歳未満)	合計 (2010 年)							
		男性							
		女性							
3	① 介護保険 (全体)	1 号認定者 (認定率)		429	18.2	456	17.5	480	19.5
		新規認定者		9	0.43	12	0.27	10	0.4
		2 号認定者		18	0.8	18	0.9	19	1.0
	② 要介護者の有病状況 (全体)	糖尿病		69	15.7	64	14.7	61	14.8
		高血圧症		170	39.6	167	36.6	205	36.1
		脂質異常症		85	19.8	90	19.8	98	20.5
		心臓病		196	45.5	192	43.7	203	42.3
		脳疾患		134	31.4	109	28.3	115	24.7
		がん		32	6.8	31	6.5	31	7.3
		筋・骨格		147	32.4	151	32.9	164	32.5

項目			平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度			
			実数	割合	実数	割合	実数	割合		
3	③	介護給付費 (円)	精神		73	16.5	67	17.0		
			1 件当たり給付費 (全体)		59,521		59,609			
			居宅サービス		42,130		43,084			
	④	医療費 (円)	施設サービス		269,538		268,660			
			介護認定別医療費 (40 歳以上)	認定あり	14,028		14,517			
				認定なし	4,355		4,625			
4	①	国保の状況	被保険者数		1,817		1,704			
			65~74 歳		681	37.5	683	40.1		
			40~64 歳		774	42.6	711	41.7		
			39 歳以下		362	19.9	310	18.2		
	②	医療費状況 (人口千対)	加入率		29.6		27.7			
			病院数		0	0.0	0	0.0		
			診療所数		5	2.8	5	2.9		
			病床数		0	0.0	0	0.0		
			医師数		6	3.3	6	3.5		
			外来患者数		540.1		563.7			
	③	医療費の 状況	入院患者数		24.8		26.0			
			一人当たり医療費 (円)		25,482	県内 4 位	28,243	県内 1 位		
			受診率 (%)		564.924		589.738			
			外	費用の割合		53.3		51.2		
			来	件数の割合		95.6		95.1		
			入	費用の割合		46.7		48.8		
			院	件数の割合		4.4		4.9		
④	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病汚 名 (調剤含む)	1 件当たり在院日数		19.2		19.7		18.9	
			がん		38,439,820	12.4	57,391,700	17.9	81,738,840	25.9
			慢性腎不全 (透析あり)		37,324,070	12.0	41,133,630	12.8	43,293,860	13.7
			糖尿病		45,180,360	14.5	41,144,180	12.8	37,021,990	11.7
			高血圧症		27,601,080	8.9	27,489,870	8.6	21,761,570	6.9
			精神		70,831,570	22.8	73,304,790	22.8	62,205,810	19.7
			筋・骨格		38,903,430	12.5	34,541,290	10.7	31,517,530	10.0
	⑤	費用額 (円) (1 件当たり)	入院	糖尿病		521,363	16 (15)	599,845	5 (16)	
				高血圧		487,256	30 (18)	609,084	6 (20)	
				脂質異常症		567,898	6 (21)	604,248	4 (21)	
				脳血管疾患		480,212	32 (19)	581,359	17 (22)	
				心疾患		587,997	14 (19)	496,250	32 (19)	
				腎不全		545,769	21 (12)	339,714	33 (10)	
				568,958		4 (15)				

項目				平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度			
				実数	割合	実数	割合	実数	割合		
4	⑤	費用額（円） (1件当たり) 県内順位 順位総数 35 入院の() 内 は在院日数	精神	411,020	14 (28)	406,371	17 (29)	405,522	19 (28)		
			がん	509,672	35(14)	573,420	30 (15)	692,202	4 (14)		
			糖尿病	36,914	5 位	39,245	4 位	41,547	1 位		
			高血圧	37,008	1 位	40,596	1 位	42,772	1 位		
			脂質異常症	33,085	1 位	33,222	1 位	30,709	3 位		
			脳血管疾患	31,985	17 位	33,087	17 位	37,047	8 位		
			心疾患	43,380	8 位	47,253	7 位	56,988	3 位		
			腎不全	215,295	8 位	233,980	2 位	227,462	4 位		
			精神	29,978	8 位	30,842	8 位	30,844	7 位		
			がん	50,443	14 位	60,205	5 位	71,886	1 位		
5	⑥	検診有無別 一人当たり 医療費	健診対象者	検診受診者		2,861	1,498		1,983		
			一人当たり	検診未受診者		9,567	10,856		11,509		
			生活習慣病対象者	検診受診者		10,510	5,381		7,296		
			一人当たり	検診未受診者		35,143	38,994		42,352		
	⑦	検診・レセ 突合	受診勧奨者			53.7%	55.2%		58.9%		
			医療機関受診率			44.5%	47.1%		49.6%		
			医療機関非受診率			9.2%	8.1%		9.3%		
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮	特定健診の 状況	検診受診者	501		516	516		516		
			受診率	36.5	25 位	39.6	22 位	41.2	22 位		
			特定保健指導修了者（実施率）	18	23.4	26	31.3	20	24.7		
			非肥満高血糖者	81	16.2	77	14.9	72	14.0		
			メタボ	該当者	78	15.6	64	16.3	94	18.2	
				男性	50	20.3	56	22.8	67	27.5	
				女性	28	11.0	28	10.4	27	9.9	
				予備軍	69	13.8	58	11.2	64	12.4	
				男性	51	20.7	38	15.4	38	15.6	
				女性	18	7.1	20	7.4	26	9.6	
			県内順位 順位総数 35	メタボ	総数	177	35.3	165	32.0	180	34.9
					男性	119	48.4	112	45.5	119	48.8
					女性	58	22.7	53	19.6	61	22.4
			該当・ 予備軍	BMI	総数	161	5.6	176	8.1	181	6.8
					男性	82	1.6	90	2.8	96	2.0
					女性	79	9.4	86	13.0	85	11.0
			血糖のみ			12	2.4	9	1.7	4	0.8
			血圧のみ			43	8.6	33	6.4	40	7.8
			脂質のみ			14	2.8	16	3.1	20	3.9

項目				平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度		
				実数	割合%	実数	割合%	実数	割合%	
5	(16)	特定健診の 状況	レ ベ ル	血糖・血圧	25	5.0	29	5.6	29	5.6
				血糖・脂質	10	2.0	7	1.4	9	1.7
				血圧・脂質	22	4.4	26	5.0	37	7.2
				血糖・血圧・脂質	21	4.2	22	4.3	19	3.7
6	(1)	生活習慣の 状況	服 薬	高血圧		30.7		30.2		30.2
				糖尿病		7.0		7.9		8.5
				脂質異常症		10.2		10.3		14.0
				脳卒中（脳出血・脳梗塞等）		2.8		4.1		4.3
			既 往 歴	心臓病（狭心症・心筋梗塞等）		8.0		7.2		9.7
				腎不全		0.2		0.0		0.0
				貧血		3.8		4.1		3.9
				喫煙		17.2		18.6		17.4
			生活習慣の 状況	週 3 回以上朝食を抜く		3.6		4.7		4.1
				週 3 回以上夕食後間食		13.4		18.6		15.3
				週 3 回以上就寝前夕食		18.6		18.6		18.4
				食べる速度が速い		29.3		29.5		28.9
				20 歳児体重から 10 kg 以上増加		32.7		35.1		34.1
				1 回 30 分以上運動習慣なし		77.2		78.7		74.6
				1 日 1 時間以上運動なし		28.7		27.9		25.6
				睡眠不足		22.6		21.1		22.9
				毎日飲酒		25.7		25.6		22.5
				時々飲酒		16.2		14.3		17.1
			飲 酒 量	日 1 合未満		38.1		39.3		39.7
				1 ~ 2 合		42.3		43.7		43.1
				2 ~ 3 合		15.2		14.1		13.7
				3 合以上		3.3		2.9		3.4

資料：KDB システム「地域全体像の把握」、「被保険者の状況」、

「検診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

## (2) 医療費の状況

### ① 総医療費

項目 年度	全体		入院			入院外		
	費用額	増△減	費用額	増△減	費用額割合	費用額	増△減	費用額割合
24年度	561,973千円	—	262,385千円	—	46.7%	299,588千円	—	53.3%
25年度	599,393千円	37,420千円	277,682千円	15,297千円	46.3%	321,711千円	22,123千円	53.7%
26年度	606,584千円	7,191千円	295,994千円	18,312千円	48.8%	310,590千円	-11,121千円	51.2%

資料 : KDB システム「医療費経年比較」

### ② 一人当たり1か月医療費の状況

項目 年度	一人当たり医療費(円)				伸び率			
	全体		入院	入院外	全体	入院	入院外	
24 年 度	住田町	25,482	県内4位	11,888	13,595			
	同規模	23,655						
	岩手県	23,082						
	全国	21,554						
25 年 度	住田町	28,243	県内1位	13,084	15,159	10.8%	10.1%	11.5%
	同規模	24,534	3.7%					
	岩手県	24,258	5.1%					
	全国	22,779	5.7%					
26 年 度	住田町	30,597	県内1位	14,930	15,667	8.3%	14.1%	3.4%
	同規模	25,108	2.3%					
	岩手県	24,638	1.6%					
	全国	23,292	2.3%					

資料 : KDB システム「検診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

### ③ 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の状況

項目 年度	虚血性心疾患							
	患者数の状況(人)				年間入院医療費(円)			
	患者数	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり) 住田町 同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
24年度	46	—	—		14,458,150	—	4,146,210	—
25年度	45	△1	-2.2%		4,973,630	-65.6%	0	-100%
26年度	34	△9	-20.0%		2,872,760	-42.2%	4,904,560	100%

項目 年度	脳血管疾患							
	患者数の状況(人)					年間入院医療費(円)		
	患者数	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		脳出血	伸び率	脳梗塞
				住田町	同規模			
24年度	68	-	-			2,521,210	-	7,853,520
25年度	67	△1	-1.5%			6,838,550	171.2%	9,715,010
26年度	61	△6	-9.0%			2,357,080	-65.5%	6,749,140
								-30.5%

項目 年度	糖尿病性腎症							
	患者数の状況(人)					年間入院医療費(円)		
	患者数	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		糖尿病	伸び率	
				住田町	同規模			
24年度	7	-	-	0.959	0.595	9,772,980	-	
25年度	10	3	42.8%	0.744	0.570	4,901,810	-49.8%	
26年度	13	3	30.0%	1.133	0.642	1,649,240	-66.4%	

資料：KDB システム「厚生労働省様式(3-1~7)」5月診療分、

「医療費分析(1)細小分類」5月診療分

「疾病別医療費分析 細小(82)分類」

#### ④ 糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症の状況

	糖尿病				高血圧				脂質異常症				高尿酸血症							
	患者数	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)			患者数	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)			患者数	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)				
				住田町		同規模				住田町		同規模				住田町				
				住田町	同規模	住田町	同規模	住田町	同規模	住田町	同規模	住田町	同規模	住田町	同規模	住田町	同規模			
24年度	169	-	-	21.948	13.968	273	-	-	28.02	14.844	239	-	-	21.202	12.473	25	-	-	1.811	2.698
25年度	164	-5	-3.0%	19.339	14.152	284	11	4.0%	21.145	14.589	230	-9	-3.8%	19.445	12.547	35	10	40.0%	3.082	2.736
26年度	143	-21	-12.8%	17.671	14.40	271	-13	-4.6%	15.632	14.53	219	-11	-4.8%	13.593	12.48	34	-1	-2.9%	2.605	2.845

資料：KDB システム「厚生労働省様式(3-1~7)」5月診療分、

「医療費分析(1)細小分類」5月診療分

「疾病別医療費分析 細小(82)分類」

### (3) 特定健診等の状況

#### ① 特定健診所有所見者の状況

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.2以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
24 年度	合計	82	33.3	119	48.4	53	21.5	61	24.8	25	10.2	117	47.6	155	63.0	34	13.8	97	39.4	51	20.7	112	45.5	2	0.8
	40-64	41	38.0	55	50.9	28	25.9	34	31.5	11	10.2	43	39.8	63	58.3	16	14.8	37	34.3	27	25.0	45	41.7	1	0.9
	65-74	41	29.7	64	46.4	25	18.1	27	19.6	14	10.1	74	53.6	92	66.7	18	13.0	60	43.5	24	17.4	67	48.6	1	0.7
25 年度	合計	90	36.6	112	45.5	54	22.0	86	35.0	23	9.3	130	52.8	168	68.3	29	11.8	97	39.4	48	19.5	122	49.6	1	0.4
	40-64	47	42.0	57	50.9	37	33.0	51	45.5	13	11.6	49	43.8	72	64.3	19	17.0	36	32.1	29	25.9	48	42.9	0	0.0
	65-74	43	32.1	55	41	17	12.7	35	26.1	10	7.5	81	60.4	96	71.6	10	7.5	61	45.5	19	14.2	74	55.2	1	0.7
26 年度	合計	96	39.3	119	48.8	67	27.5	77	31.6	30	12.3	103	42.2	168	68.9	37	15.2	115	47.1	62	25.4	121	49.6	0	0.0
	40-64	48	50.0	55	57.3	37	38.5	42	43.8	14	14.6	40	41.7	61	63.5	15	15.6	37	38.5	31	32.3	46	47.9	0	0.0
	65-74	48	32.4	64	43.2	30	20.3	45	30.4	16	10.8	63	42.6	107	72.3	22	14.9	68	45.9	31	20.9	75	50.7	0	0.0

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.2以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
24 年度	合計	79	31.0	58	22.7	31	12.2	25	9.8	5	2.0	86	33.7	179	70.2	3	1.2	91	35.7	33	12.9	144	56.5	0	0.0
	40-64	33	32.0	23	22.3	16	15.5	12	11.7	2	1.9	31	30.1	65	63.1	2	1.9	29	28.2	13	12.6	62	60.2	0	0.0
	65-74	46	30.3	35	23.0	15	9.9	13	8.6	3	2	55	36.2	114	75	1	0.7	62	40.8	20	13.2	82	53.9	0	0.0
25 年度	合計	86	31.9	53	19.6	52	19.3	22	8.1	10	3.7	95	35.2	197	73.0	6	2.2	110	40.7	31	11.5	159	58.9	0	0.0
	40-64	22	22.0	11	11.0	25	25.0	7	7.0	4	4.0	30	30.0	67	67.0	2	2.0	28	28.0	11	11.0	63	63.0	0	0.0
	65-74	64	37.6	42	24.7	27	15.9	15	8.8	6	3.5	65	38.2	130	76.5	4	2.4	82	48.2	20	11.8	96	56.5	0	0.0
26 年度	合計	85	31.3	61	22.4	41	15.1	37	13.6	9	3.3	84	30.9	202	74.3	6	2.2	127	46.7	36	13.2	159	58.5	0	0.0
	40-64	21	24.1	14	16.1	16	18.4	14	16.1	3	3.4	25	28.7	60	69.0	3	3.4	32	36.8	14	16.1	53	60.9	0	0.0
	65-74	64	34.6	47	25.4	25	13.5	23	12.4	6	3.2	59	31.9	142	76.8	3	1.6	95	51.4	22	11.9	106	57.3	0	0.0

資料：KDB システム「厚生労働省様式（6-2～7）」

#### ②メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

男性		健診受診者		予備軍+該当者		予備軍		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 (%)						
24 年度	合計	246	34.1	101	41.0	51	20.7	10	4.1	28	11.4	13	5.3	50	20.3	13	5.3	6	2.4	15	6.1	16	6.5
	40-64歳	108	15.0	45	41.6	24	22.2	5	4.6	10	9.3	9	8.3	21	19.4	5	4.6	3	2.8	8	7.4	5	4.6
	65-74歳	138	45.4	56	40.6	27	19.6	5	3.6	18	13.0	4	2.9	29	21.0	8	5.8	3	2.2	7	5.1	11	8.0
25 年度	合計	246	35.7	94	38.2	38	15.4	7	2.8	19	7.7	12	4.9	56	22.8	19	7.7	6	2.4	17	6.9	14	5.7
	40-64歳	112	16.2	47	42.0	19	17.0	2	1.8	7	6.3	10	8.9	28	25.0	7	6.3	4	3.6	10	8.9	7	6.3
	65-74歳	134	44.2	47	35.1	19	14.2	5	3.7	12	9.0	2	1.5	28	20.9	12	9.0	2	1.5	7	5.2	7	5.2
26 年度	合計	244	36.8	105	43.1	38	15.6	2	0.8	23	9.4	13	5.3	67	27.5	20	8.2	6	2.5	28	11.5	13	5.3
	40-64歳	97	14.6	50	51.6	18	18.6	2	2.1	7	7.2	9	9.3	32	33	9	9.3	3	3.1	15	15.5	5	5.2
	65-74歳	147	47.7	55	37.1	20	13.5	0	0.0	16	10.8	4	2.7	35	23.6	11	7.4	3	2.0	13	8.8	8	5.4

女性		健診受診者		予備軍+該当者		予備軍						該当者		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	
		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(%)
24 年度	合計	255	39.1	46	18.0	18	7.1	2	0.8	15	5.9	1	0.4	28	11.0	12	4.7	4	1.6
	40-64歳	103	15.8	18	17.5	6	5.8	1	1.0	4	3.9	1	1.0	12	11.7	5	4.9	3	2.9
	65-74歳	152	41.2	28	18.4	12	7.9	1	0.7	11	7.2	0	0.0	16	10.5	7	4.6	1	0.7
25 年度	合計	270	44.0	48	17.8	20	7.4	2	0.7	14	5.2	4	1.5	28	10.4	10	3.7	1	0.4
	40-64歳	100	16.3	11	11.0	4	4.0	1	1.0	2	2.0	1	1.0	7	7.0	2	2.0	1	1.0
	65-74歳	170	47.5	37	21.8	16	9.4	1	0.6	12	7.1	3	1.8	21	12.4	8	4.7	0	0.0
26 年度	合計	272	46.1	53	20.8	26	9.6	2	0.7	17	6.3	7	2.6	27	9.9	9	3.3	3	1.1
	40-64歳	87	14.7	12	13.8	5	5.7	2	2.3	2	2.3	1	1.1	7	8.0	2	2.3	3	3.4
	65-74歳	185	50.4	41	27.0	21	11.4	0	0.0	15	8.1	6	3.2	20	10.8	7	3.8	0	0.0

資料 : KDB システム「厚生労働省様式 (6-2~7)」