

第2期（平成30～35年度）

西和賀町国民健康保険

保健事業実施計画

（データヘルス計画）

平成30年4月

西和賀町国民健康保険

## <目 次>

### 1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

- 1) 趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2) 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3) 実施体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

### 2 西和賀の現状（データ分析）

- 1) 人口の推移と被保険者数予測・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 2) 特定健診・特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 3) 町民の寿命、死因割合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 4) 介護保険・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 5) 医療費の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- 6) 健診結果の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- 7) 生活習慣・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- 8) 第1期計画目標値に対する状況・・・・・・・・・・・・・・ 21

### 3 西和賀町における健康課題

- 1) 死亡・介護データ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- 2) 医療費データ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- 3) 特定健診データ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- 4) 生活習慣データ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23

### 4 第2期保健事業実施計画における目標

- 1) 目的の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
- 2) 目標の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24

### 5 保健事業の内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25

### 6 その他の事業

- 1) 子どもからの生活習慣病予防・・・・・・・・・・・・・・ 30
- 2) 塩分摂取量低減の取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31

### 7 保健事業実施計画（データヘルス）の見直し・・・・・・・・ 32

### 8 計画の公表・周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32

### 9 個人情報の保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32

### 10 その他の留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32

# 1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

## 1) 趣旨

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまでも、本町においてはレセプトや統計資料等を活用することにより、「西和賀町健康増進計画「まめまめ 21」」や「西和賀町特定健康診査等実施計画」の策定や見直しを行い、それらの計画に沿って保健事業を実施してきたところです。今後はさらなる健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、疾患やリスクごとに分類し、ターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチ（※1）から重症予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

このような背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和 33 年法律 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働大臣告示第 307 号）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用した PDCA サイクル（※2）により効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものとしています。

平成 27 年度に策定した第 1 期保健事業実施計画の計画期間が平成 29 年度で終了することから、これまでの事業の取組結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに「第 2 期西和賀町保健事業実施計画」を策定するものです。

※1 対象を一部に限定しないで、集団全体へアプローチをし、全体としてリスクを下げていく手法

※2 計画(plan)→実行(do)→評価(check)→改善(act)という 4 段階の活動を繰り返し行なうことで、継続的にプロセスを改善していく手法

## 2) 計画期間

第2期西和賀町保健事業実施計画は、「健康いわて21」等、他の保健医療関係の計画や町健康増進計画と整合性を図り、平成30年度から平成35年度までの6年間の計画とします。保健事業実施計画と深い関連性を持つ「第3期西和賀町特定健康診査等実施計画」も同期間とし、両計画の目標、取組内容等整合性を図ります。

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	21世紀における第2次国民健康づくり運動 健康日本21（第2次）										
		健康いわて21プラン（第2次）									
				第2期西和賀町健康増進計画「まめまめ21」							
				第1期西和賀町保健事業実施計画	第2期西和賀町保健事業実施計画（データヘルス計画）						
	第2期西和賀町特定健康診査等実施計画					第3期西和賀町特定健康診査等実施計画					
			第6期西和賀町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画			第7期西和賀町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画			第8期西和賀町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画		

## 3) 実施体制

平成28年度より、これまで保健事業部門のあった保健福祉課と、国保部門のあった医療保険室が統合され、健康福祉課となったことから、より一体となって国保・保健事業に取り組んでいくことが可能となりました。そのうえで、内部での事業評価、検討に加え、外部委員による意見もいただきながら、今後の保健事業の展開につなげていくこととします。

### （1）西和賀町国民健康保険運営協議会

国保事業運営の諮問機関である西和賀町国民健康保険運営協議会には、定期的に本計画に基づく事業の進捗状況を報告することとします。

### （2）西和賀町健康づくり推進協議会

平成30年4月より施行される「健康づくり推進条例」に基づき、町民の健康づくりの取組に関して話し合う協議会を設置します。同協議会において、健康づくり事業の計画策定や実施状況の評価を行っていくこととしており、次期保健事業実施計画や特定健康診査

等実施計画についても審議を行います。

(3) 岩手県国保連合会保健事業支援・評価委員会

岩手県国民健康保険団体連合会で設置している、市町村の実施する保健事業がより効果的、効率的に展開されるよう支援する委員会で、保健事業実施計画の策定に関しヒアリング等で助言をいただく機関です。策定時の助言だけでなく、計画に基づく事業の評価も行うため、今後も積極的に活用し、事業へ反映させていくこととします。

(4) 町立西和賀さわうち病院

町立病院であるさわうち病院では、一日人間ドックをはじめとした様々な保健事業を実施しており、町民の健康づくりに大きな役割を担っています。今後も、新たに実施する事業も含め、より効果的な取り組みを行えるよう連携を図っていきます。

## 2 西和賀町の現状（データ分析）

### 1) 人口の推移と被保険者数予測

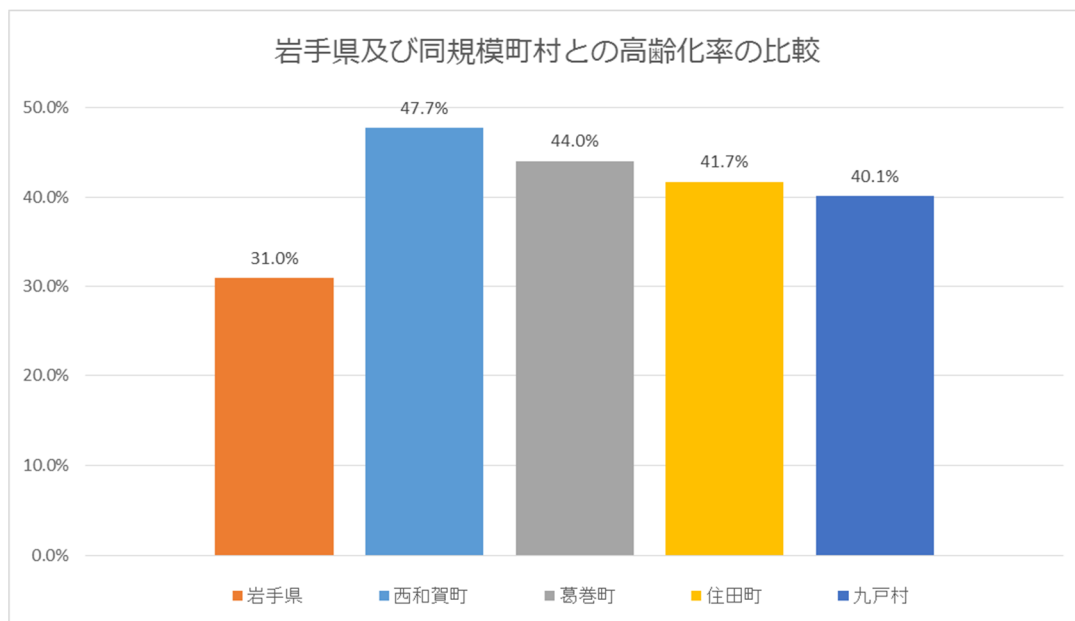
西和賀町の人口は、平成 29 年 9 月末現在で 5,867 人であり、そのうち国保加入者数は 1,341 人で加入率は約 22.9%となっています（表 1）。また、図 1 は平成 28 年 10 月の岩手県及び同規模町村との高齢化率の比較ですが、県や同規模町村と比べて高く、結果的に県内で最も高齢化率の高い自治体となっています。

（表 1 町人口、被保険者数の推移）

	平成27年度末				平成28年度末				平成29年9月末			
世帯数	2,379世帯		うち国保世帯 875世帯		2,360世帯		うち国保世帯 848世帯		2,344世帯		うち国保世帯 839世帯	
人口	6,076人				5,922人				5,867人			
	男性	うち国保加入	女性	うち国保加入	男性	うち国保加入	女性	うち国保加入	男性	うち国保加入	女性	うち国保加入
	2,843人	680人	3,233人	701人	2,784人	673人	3,138人	674人	2,758人	670人	3,109人	664人
0～4歳	70人	9人	51人	8人	64人	5人	56人	6人	68人	7人	59人	7人
5～9歳	81人	13人	74人	9人	83人	13人	62人	8人	77人	14人	56人	7人
10～14歳	81人	14人	95人	13人	76人	13人	97人	15人	81人	12人	96人	18人
15～19歳	105人	10人	109人	17人	105人	11人	96人	15人	103人	11人	95人	17人
20～24歳	105人	8人	82人	5人	96人	10人	79人	6人	88人	11人	75人	7人
25～29歳	106人	11人	80人	10人	90人	9人	61人	6人	95人	10人	61人	5人
30～34歳	111人	11人	95人	16人	115人	9人	95人	16人	109人	12人	95人	16人
35～39歳	131人	27人	103人	16人	120人	23人	97人	19人	122人	26人	88人	12人
40～44歳	119人	15人	109人	11人	120人	21人	108人	15人	115人	22人	106人	19人
45～49歳	127人	24人	126人	17人	137人	20人	124人	15人	135人	19人	117人	14人
50～54歳	172人	35人	160人	23人	147人	39人	142人	21人	138人	28人	148人	22人
55～59歳	258人	63人	221人	53人	254人	56人	228人	56人	251人	63人	214人	46人
60～64歳	282人	108人	258人	126人	272人	107人	245人	121人	267人	101人	247人	118人
65～69歳	291人	190人	260人	176人	286人	186人	258人	172人	294人	185人	266人	175人
70～74歳	184人	142人	259人	201人	190人	151人	234人	183人	192人	149人	236人	181人
75～79歳	206人		323人		203人		313人		201人		303人	
80～84歳	220人		364人		217人		370人		207人		357人	
85～89歳	131人		258人		144人		265人		149人		274人	
90～94歳	52人		155人		52人		160人		51人		166人	
95～99歳	11人		40人		13人		42人		15人		45人	
100歳以上	0人		11人		0人		6人		0人		5人	
65歳以上	38.5%		51.7%		39.7%		52.5%		40.2%		53.1%	
高齢化率	45.5%				46.5%				47.1%			
国保加入率	22.7%				22.7%				22.7%			

（データ 住民基本台帳人口、国民健康保険システムより抽出）

(図 1)



(データ 岩手県人口移動報告年報 (H28.10.1))

また、今後の人口は年々減少すると予測され（表 2）、特に 0～64 歳においては、2015 年の 3,120 人に比べ、2,040 年では約 53.8%減の 1,443 人と予測されています。併せて国保被保険者数も同様の減少が見込まれます。65 歳以上の高齢者人口や 75 歳以上の後期高齢者人口も減少していくものの、高齢化率は高止まりの傾向で見込まれています。

(表 2 西和賀町将来人口・国保被保険者数の推計)

	2015年 ※	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総 数	5,880人	5,285人	4,661人	4,108人	3,613人	3,183人
0～14歳	459人	402人	340人	291人	257人	232人
15～64歳	2,661人	2,225人	1,827人	1,575人	1,383人	1,211人
65歳以上	2,760人	2,658人	2,494人	2,242人	1,973人	1,740人
75歳以上	1,764人	1,676人	1,584人	1,529人	1,462人	1,314人
被保険者数	1,387人	1,220人	1,043人	887人	754人	641人

(データ 国立社会保障・人口問題研究所推計結果に基づく西和賀町人口ビジョン (H27.10 策定) )

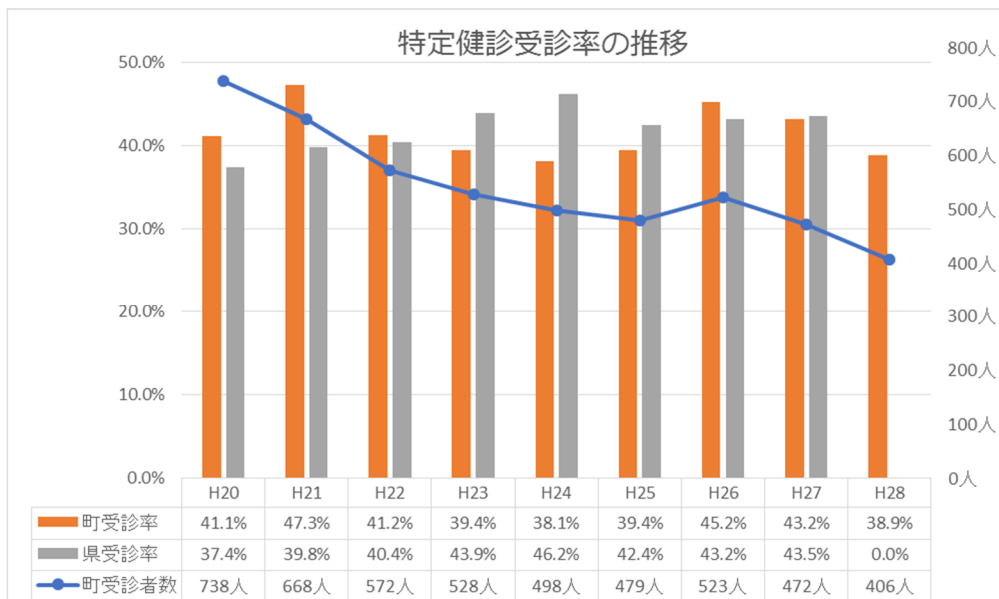
※2015 年は実数（人口は国勢調査、被保険者数は国保事業年報）

## 2) 特定健診・特定保健指導

特定健診の受診率は平成 26 年度に 3 年ぶりに上昇しましたが、その後は減少を続けています（図 2）。

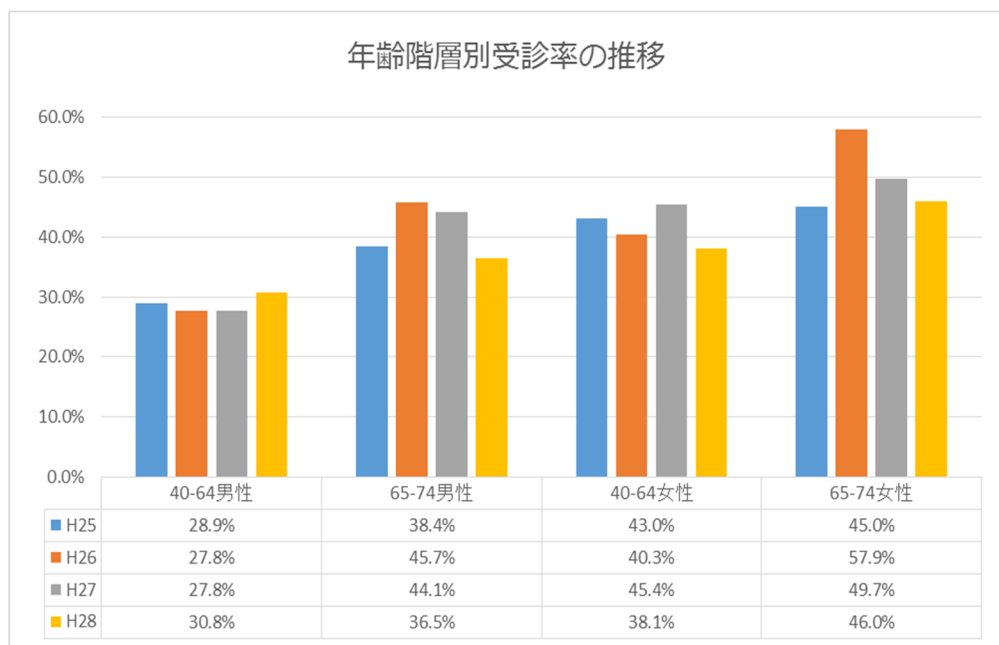
また、年齢階層別受診率（図 3）について、年齢層が上がるにつれて受診率は伸びていますが、40～64 歳の男性若年世代で 3 割を下回っているほか、女性の受診率も徐々に低下してきている点が懸念材料です。

（図 2）



（データ 特定健康診査等実施状況結果報告（法定報告））

（図 3）

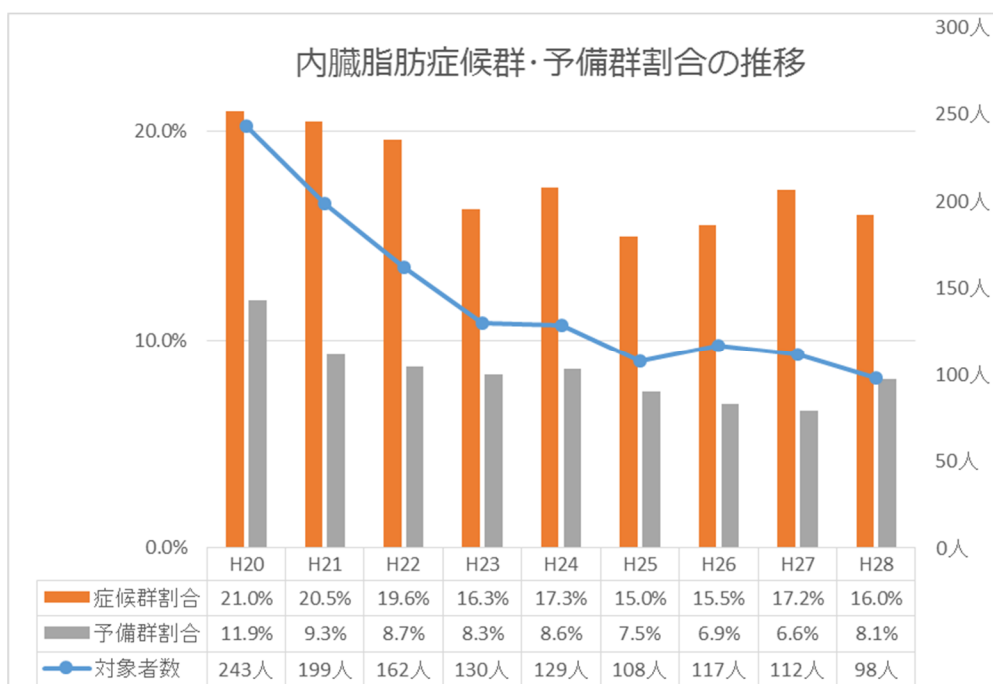


（データ 特定健康診査等実施状況結果報告（法定報告））



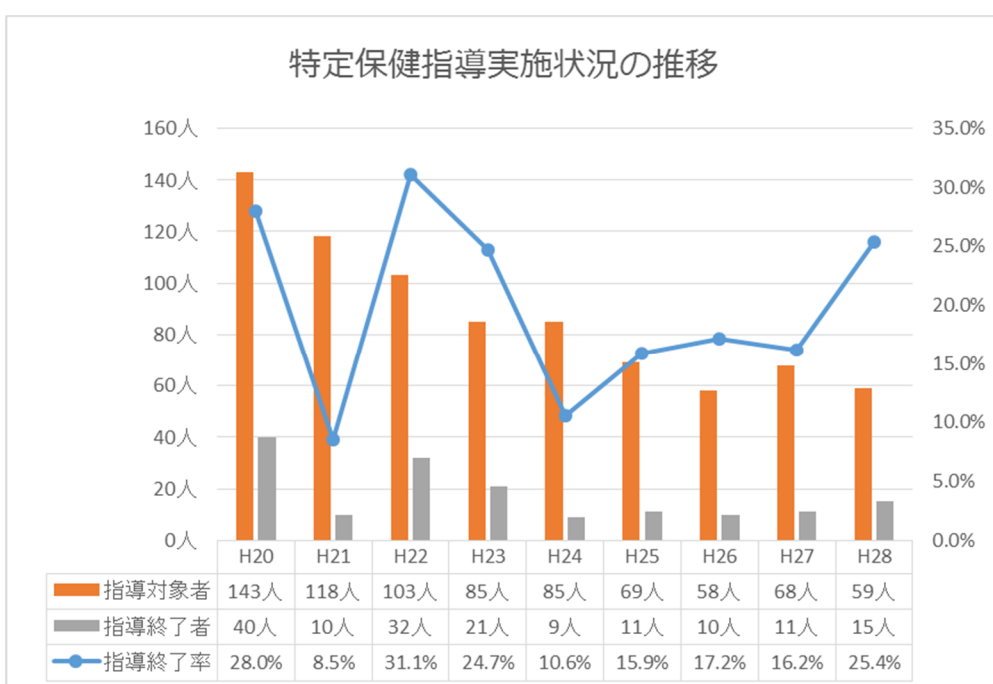
特定保健指導について、対象者となる内臓脂肪症候群・予備群該当者の割合が徐々に下がってきている一方（図 4）、指導終了者が若干増加に転じたため、実施率も伸びています（図 5）。しかし、特定保健指導対象者は毎年同じ方が該当になっている場合が多く、なかなか改善に結びついていないことが、課題として挙げられます。

（図 4）



（データ 特定健康診査等実施状況結果報告（法定報告））

（図 5）

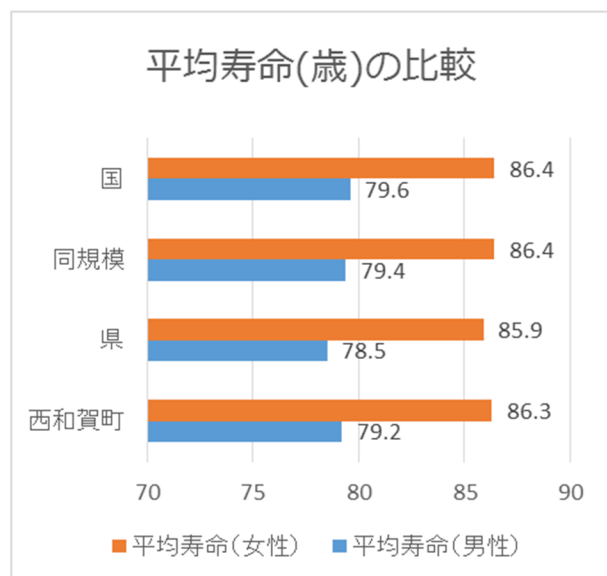


（データ 特定健康診査等実施状況結果報告（法定報告））

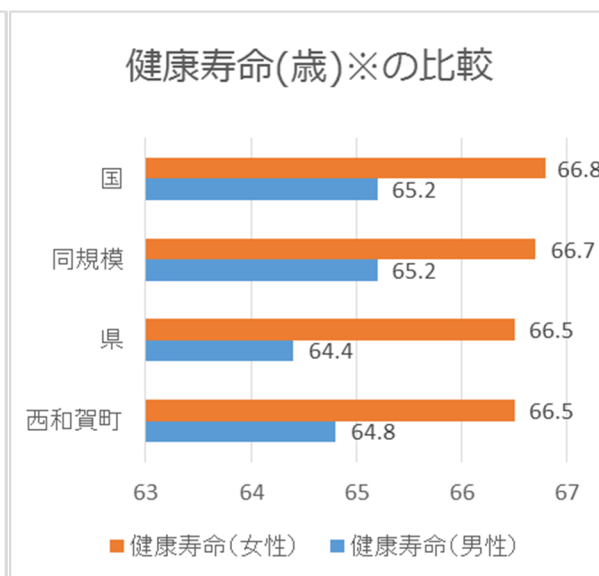
### 3) 町民の寿命、死因割合

KDBシステムから見た平均寿命(図6)は国とほぼ同じく、県を上回っていますが、健康寿命(図7)は県とほぼ同じく、国や同規模町村平均を下回っています。寿命は長いものの、介護など支援を必要とする期間も長いと示されています。

(図6)



(図7)

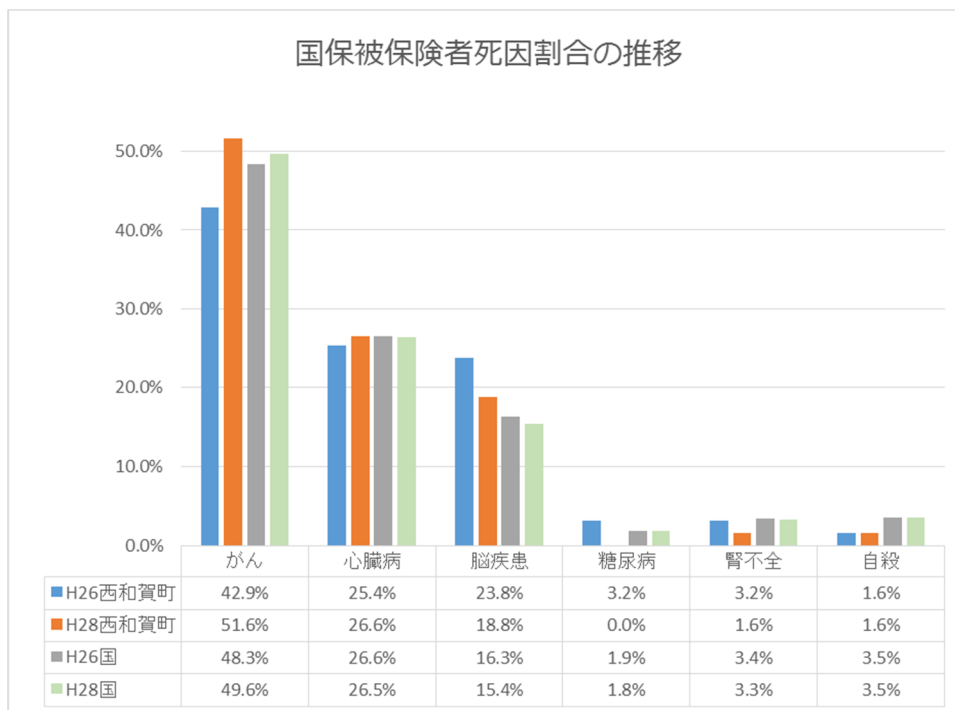


(データ KDB システム (H22 国勢調査値に基づく))

※健康寿命：健康上の問題がなく日常生活を普通に送れる状態を指し、KDB システムでは本数値について、男女別に平均寿命から自立生活を送れない期間（要介護認定で判断）を差し引いた期間とし、計算式は以下のとおり  
 式：(男女別) 0 歳平均余命－(65～69 歳平均余命－((1－(介護認定者数÷40 歳以上の人口))×65～69 歳定常人口÷65 歳生存数

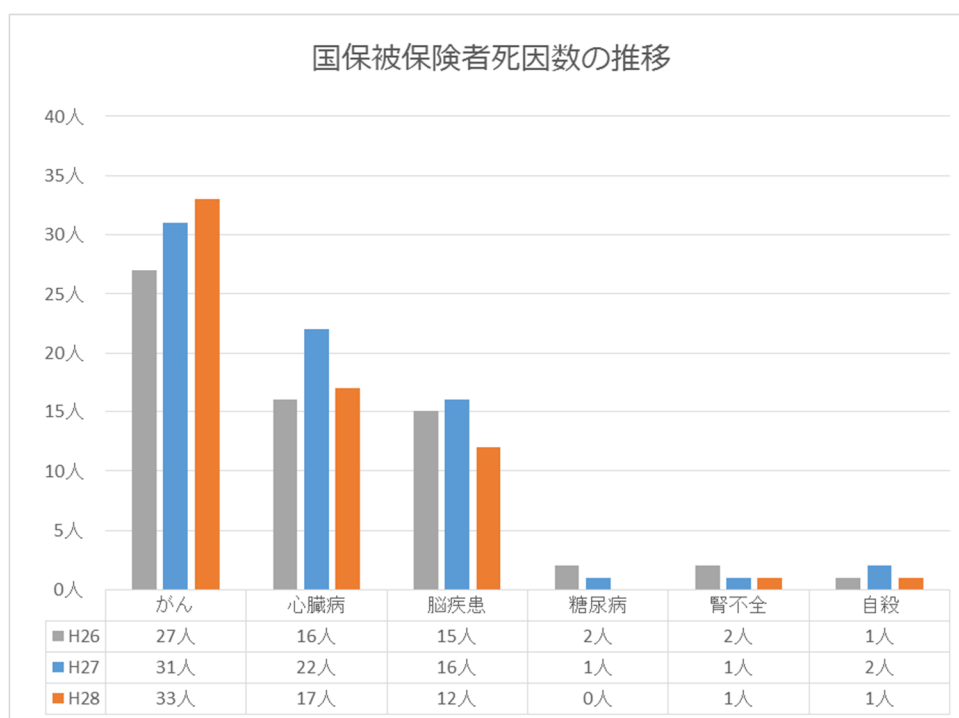
また、下記図により国保被保険者の死因状況を見ると、町及び国いずれも最も高いのは「がん」ですが、心筋梗塞などの「心疾患」、脳梗塞や脳出血といった「脳疾患」の割合も国平均より高くなっています。

(図 8)



(データ KDB システム)

(図 9)

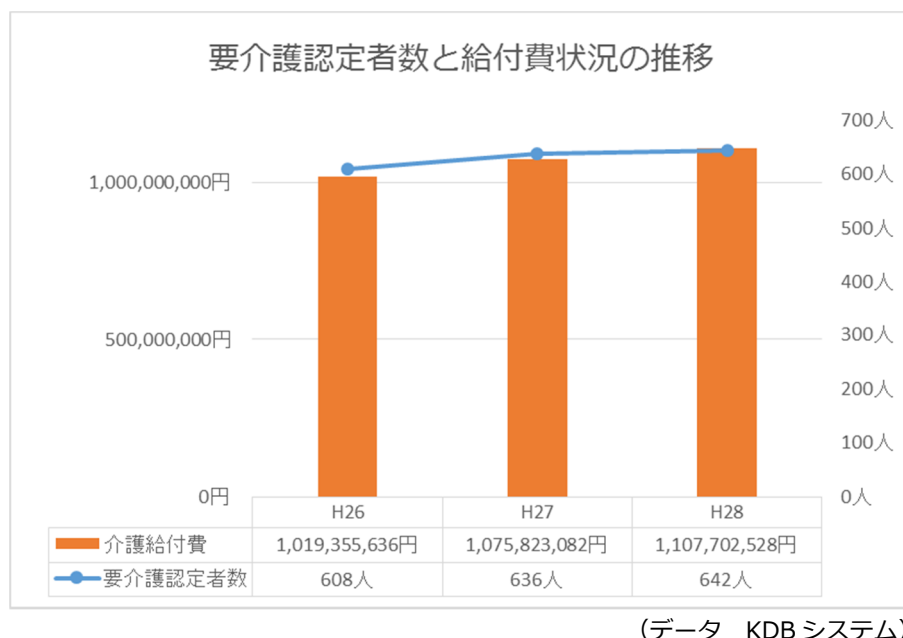


(データ KDB システム)

#### 4) 介護保険

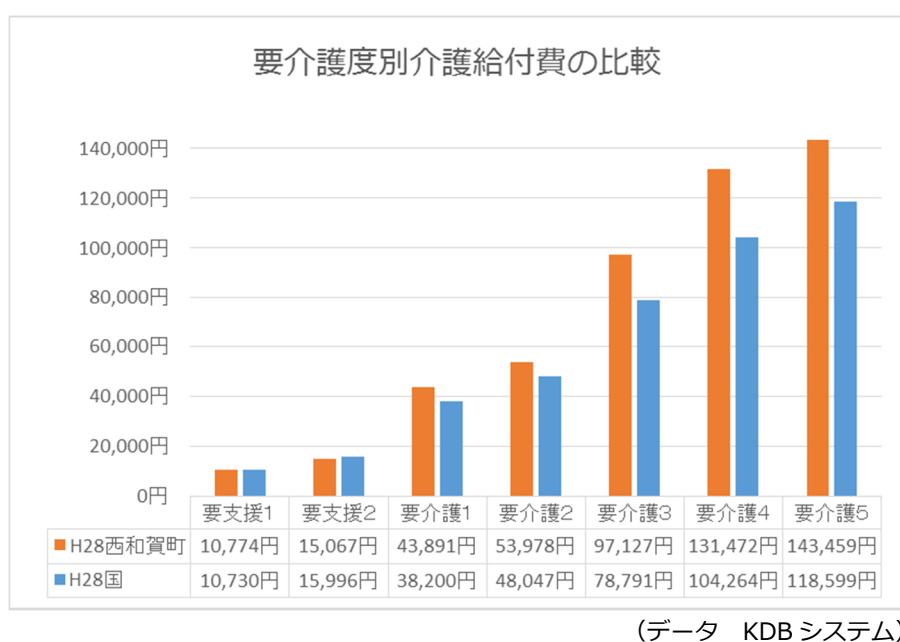
介護保険の認定状況を見ると、高齢化率に比例する形で認定者数も増えており、介護給付費も同じく増加傾向にあります（図 10）。

（図 10）



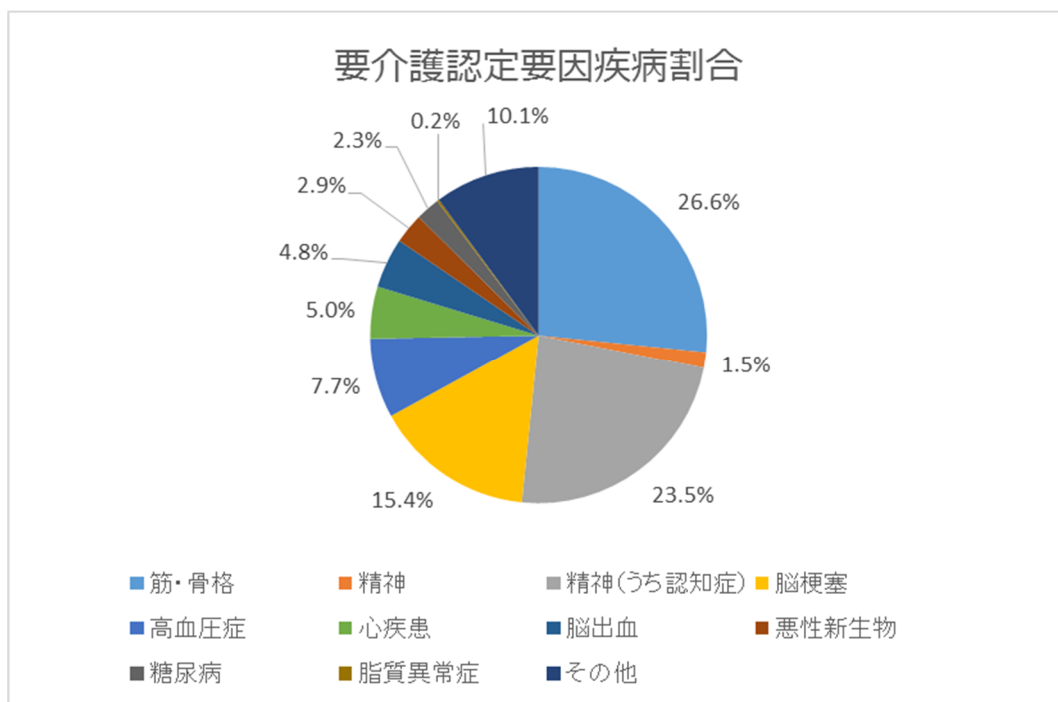
また、要介護度別に介護給付費を見ると、要介護 1 以上から国を上回り、要介護度が高くなるほど差が広がっています（図 11）。認定者数に対し、介護サービスの供給量がある程度満たされていることから、利用につながっているものと考えられます。

（図 11）



認定者数、介護給付費ともに増える傾向にある中で、要介護（支援）状態となる疾病要因は次のとおりです（図 12）。骨折や関節症などの筋・骨格疾患、認知症等の精神疾患が約 5 割を占めますが、次いで脳梗塞、高血圧症といった、生活習慣病が主な起因とされる疾病の割合が高くなっています。

（図 12）

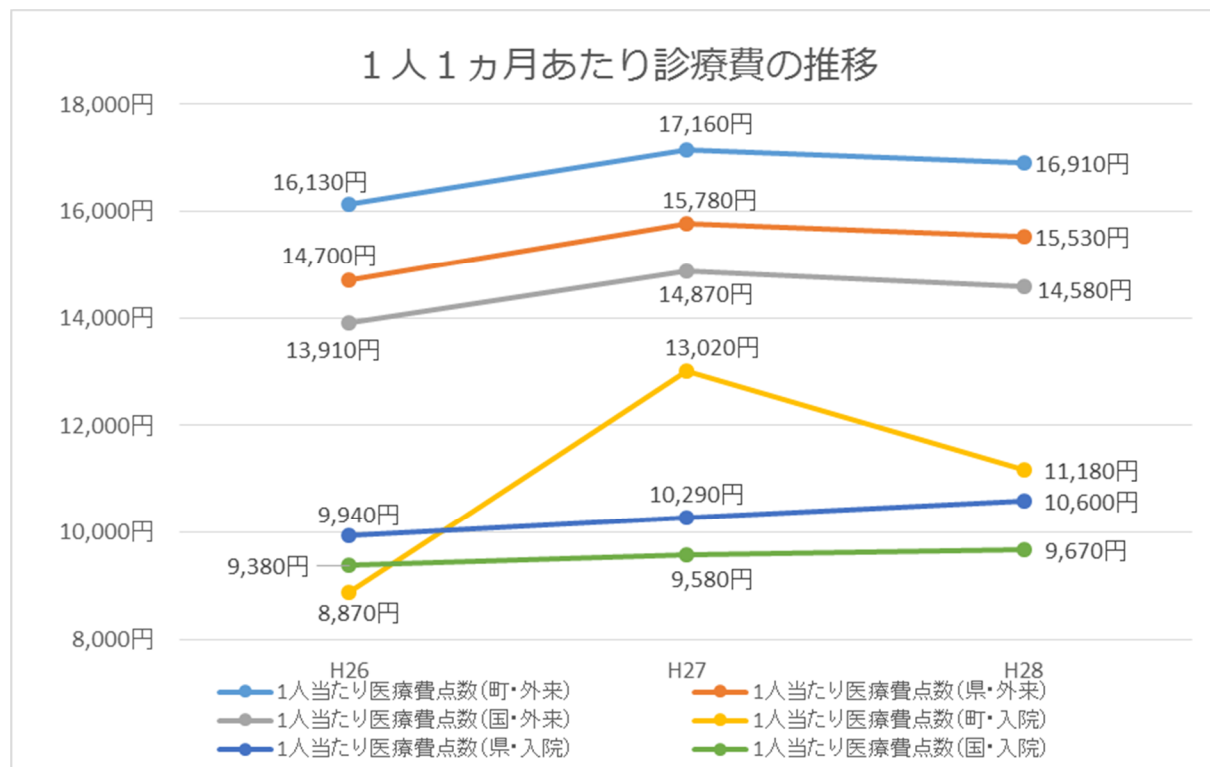


（データ H28.9～H29.9 の認定審査 481 件に係る主治医意見書より）

## 5) 医療費の推移

1人1ヶ月あたりの医療費推移(図13)を見ると、外来、入院いずれも国、県を上回っており、県内でも高い部類に入っています。

(図13)



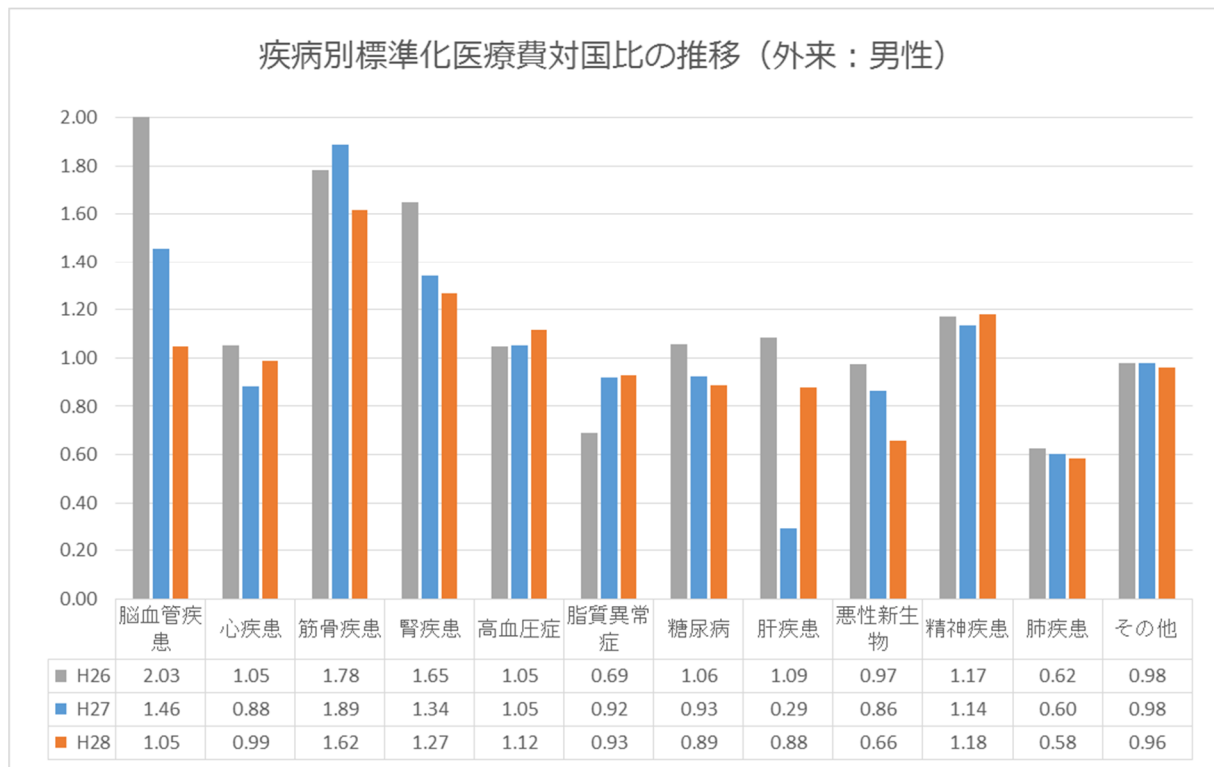
(データ KDB システム)

次の図は、年齢構成や人口の数値を標準化し、同じ基準で国と町の医療費を比較したもので、1以下であれば国平均を下回り、1以上だと上回っていることになります。

図14、15の外来医療費では、男性は脳血管疾患、筋・骨格疾患、腎疾患が高く、女性は脳血管疾患、高血圧症、糖尿病、認知症等の精神疾患が高くなっています。図16、17の脳・心・腎疾患の病名別で見ると、男性は脳梗塞や脳出血が低くなってきており、人工透析も同傾向にあります。女性の脳梗塞も高く推移しています。

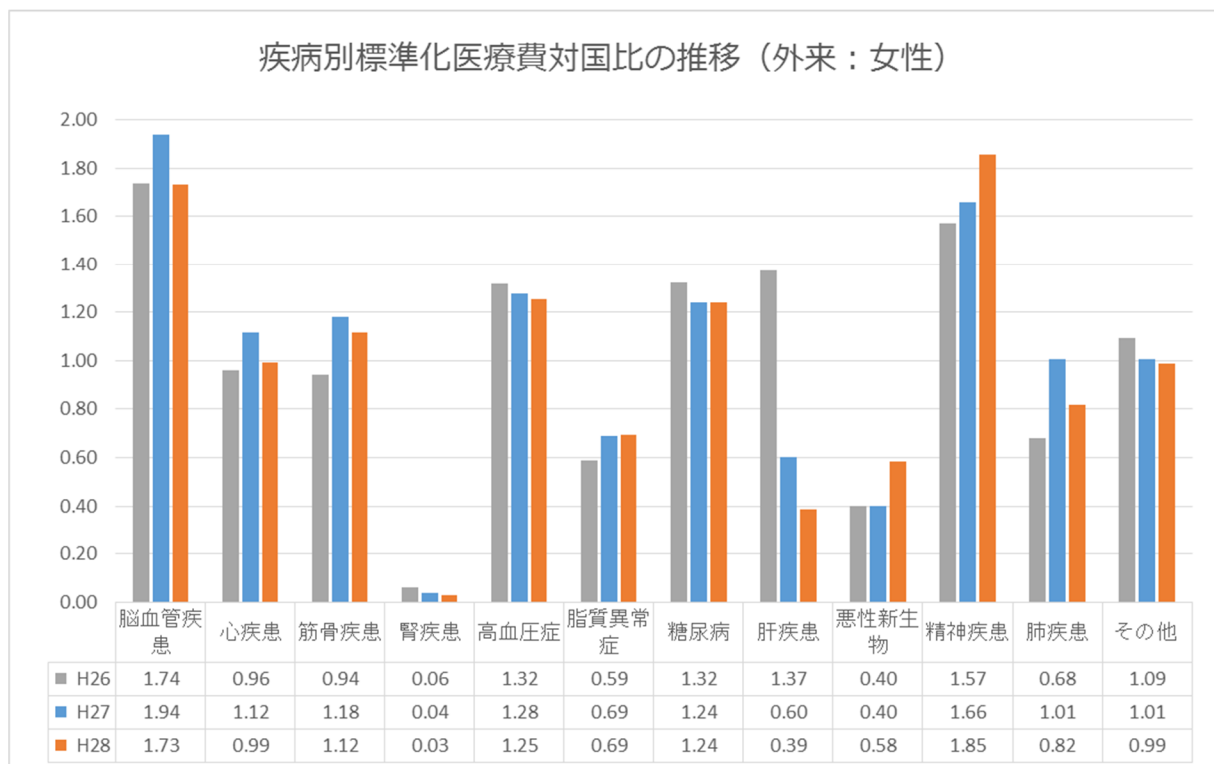
より重症化したものと捉えられる図18、19の入院医療費では、男性は外来と同じ傾向で脳血管疾患、腎疾患が高く、女性は糖尿病、肝疾患、精神疾患が高くなっています。図20、21の脳・心・腎疾患の病名別では、外来医療費と同様に男性の人工透析が高い傾向にあります。

(図 14)



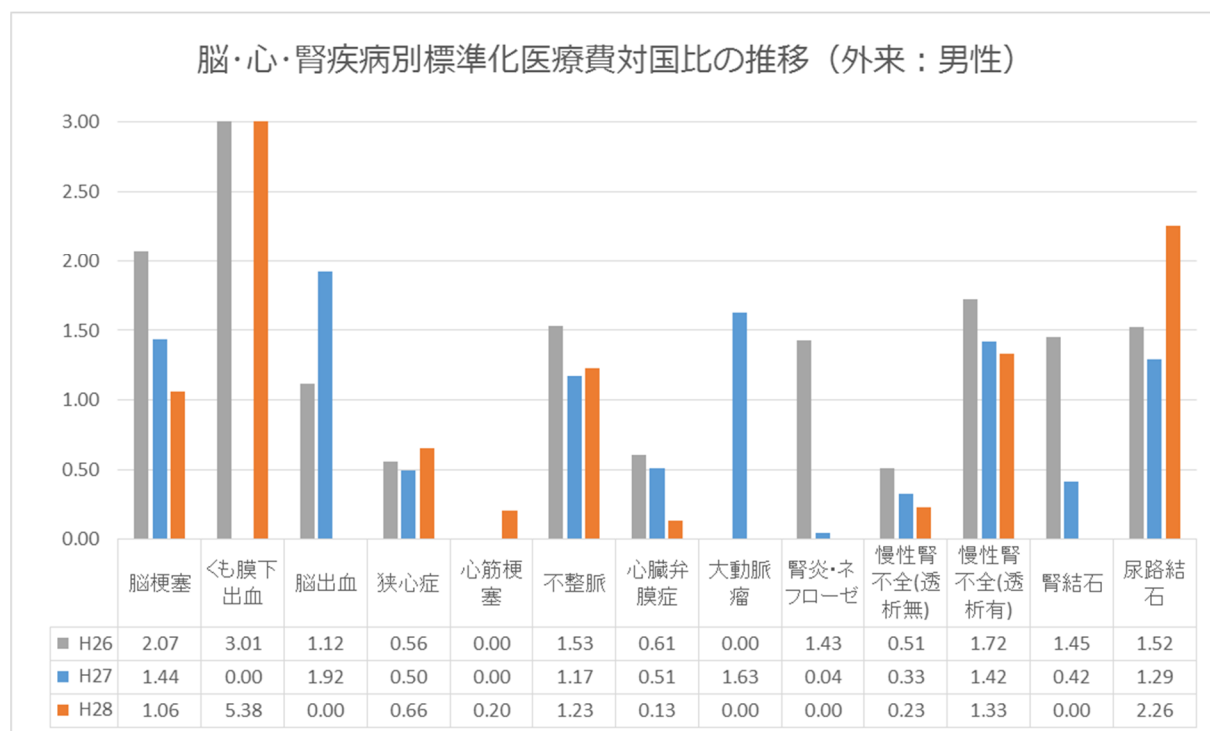
(データ KDB システム)

(図 15)



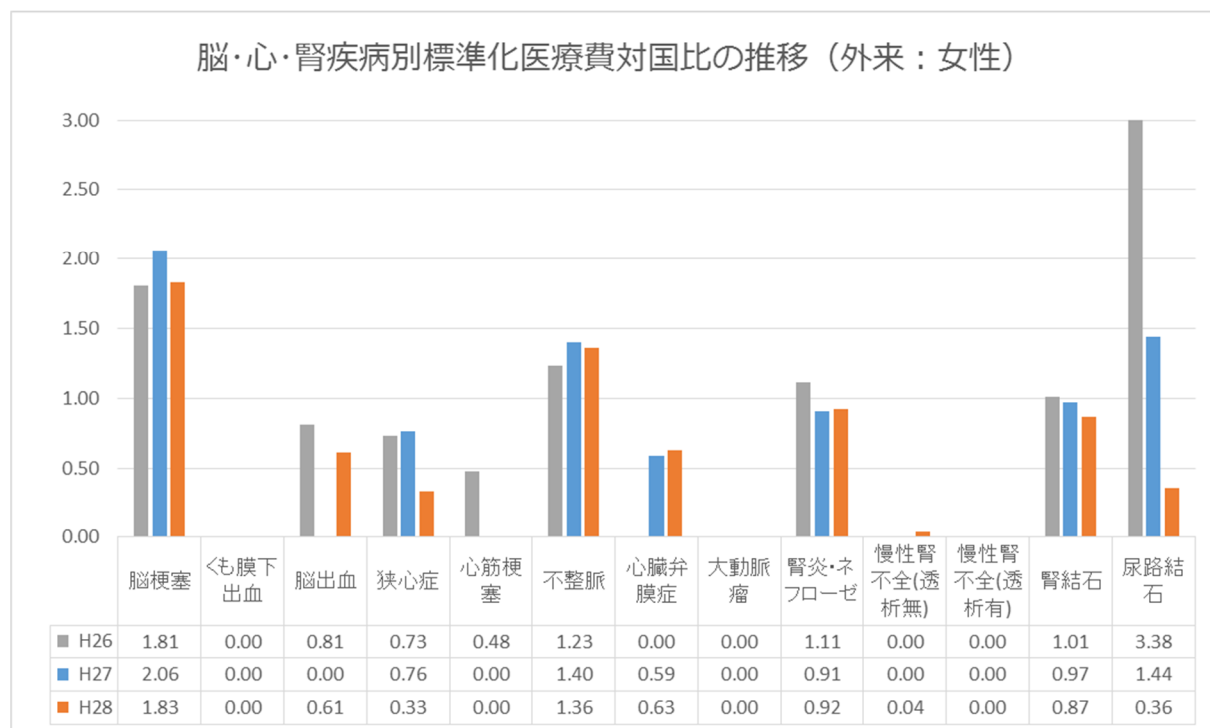
(データ KDB システム)

(図 16)



(データ KDB システム)

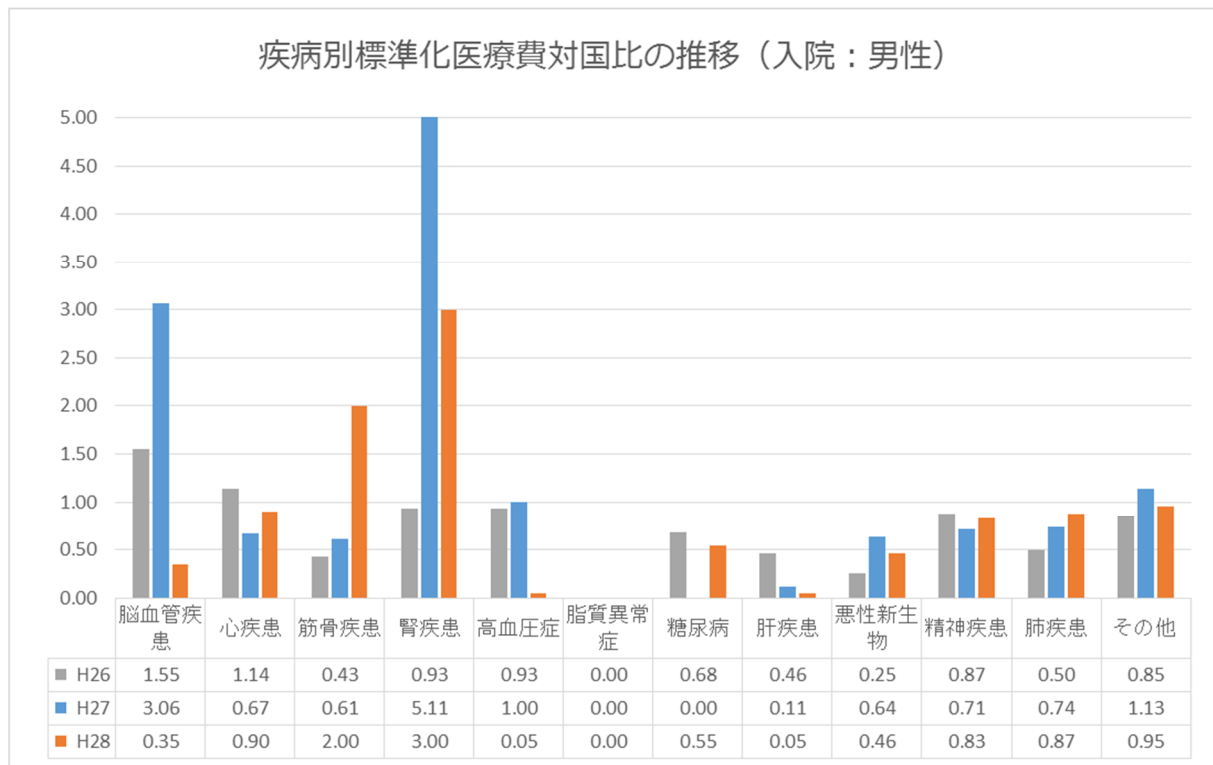
(図 17)



(データ KDB システム)

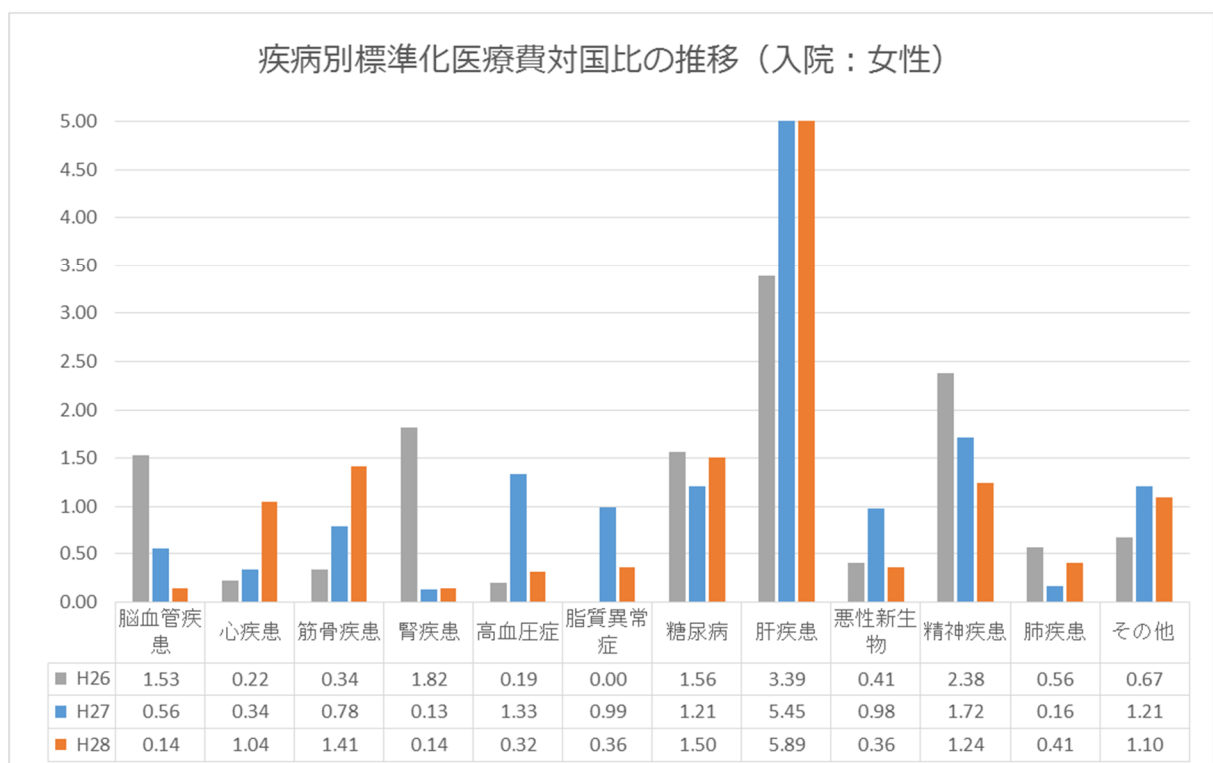


(図 18)



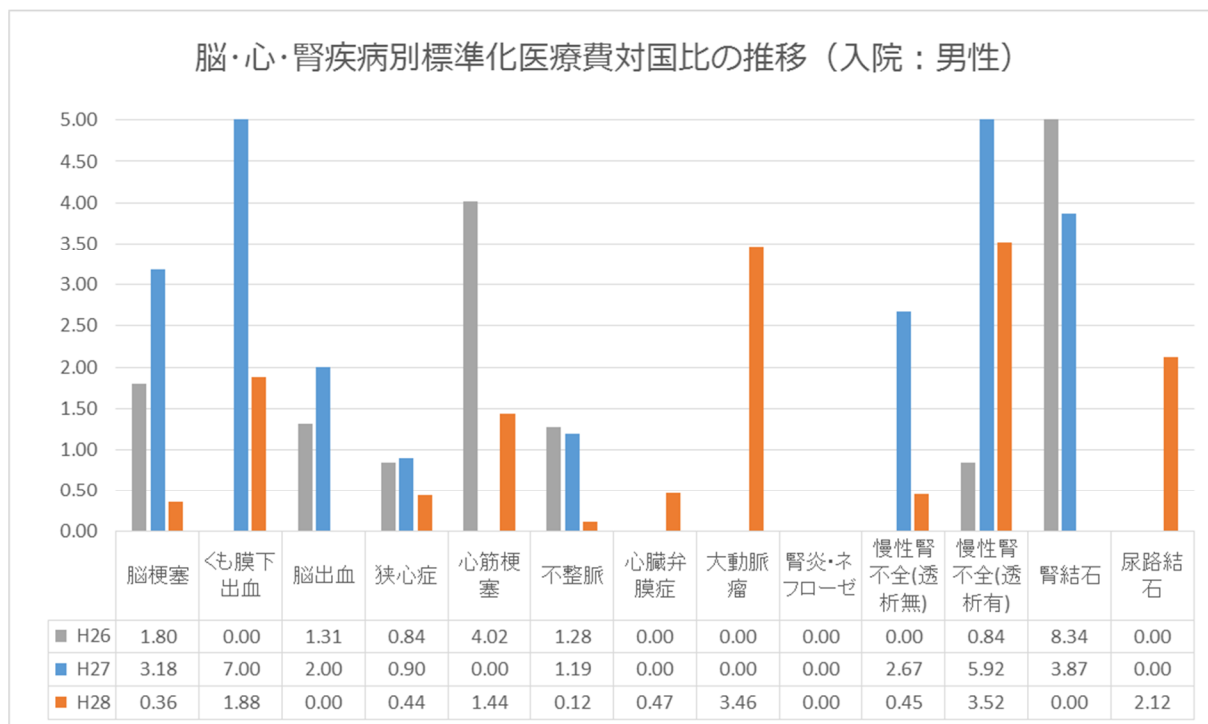
(データ KDB システム)

(図 19)



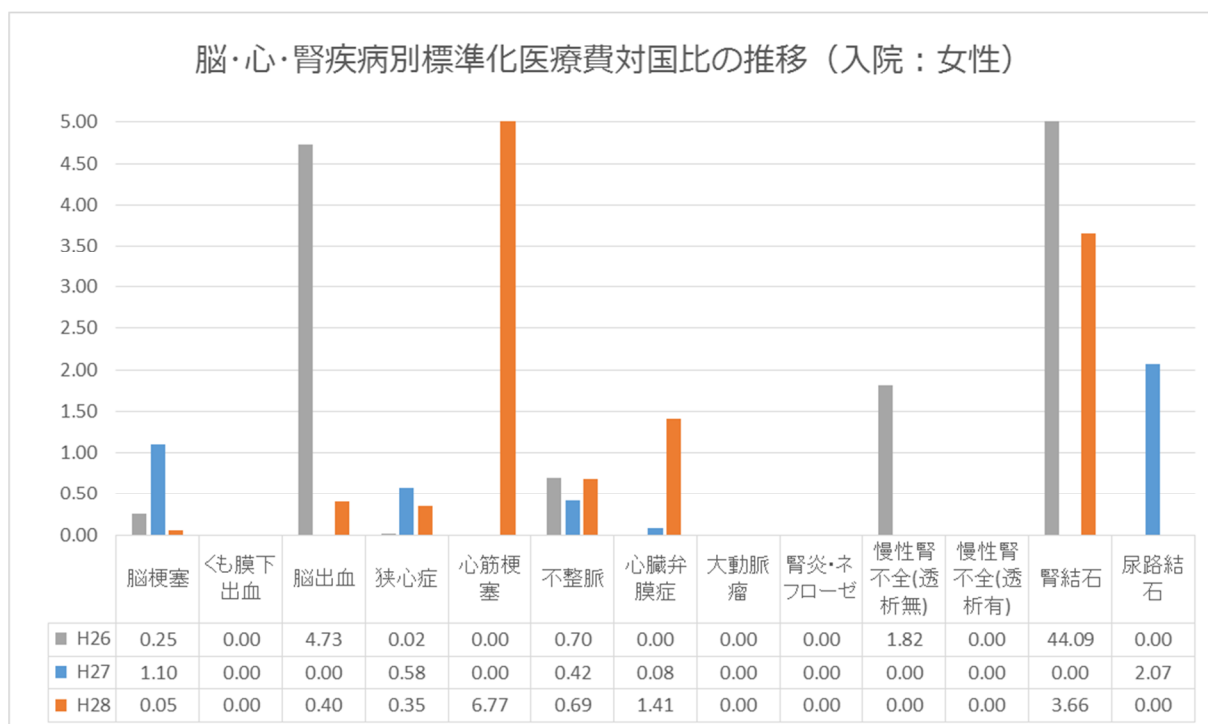
(データ KDB システム)

(図 20)



(データ KDB システム)

(図 21)

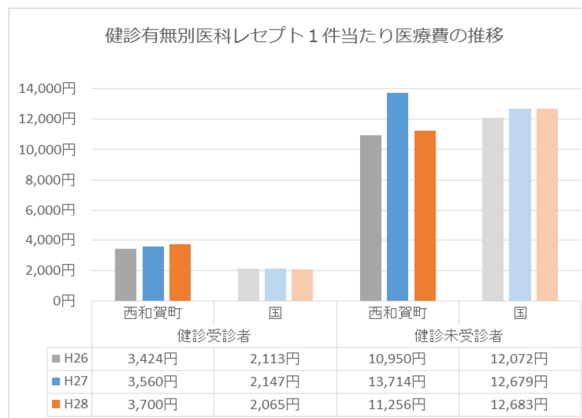


(データ KDB システム)

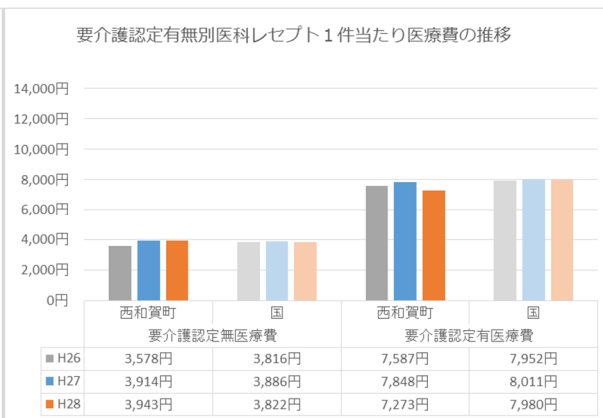
また、特定健診受診の有無、要介護認定の有無別の医療費（図 22、23）を見ると、それぞれ健診を受診されている方、要介護認定を受けていない方が医療費は低くなっています。

健診有無別医療費の比較を年代別で見ると（図 24、25）、一部で医療費が高くなっているところもありますが、ほぼすべての年代で健診受診者の医療費が低くなっています。

（図 22）

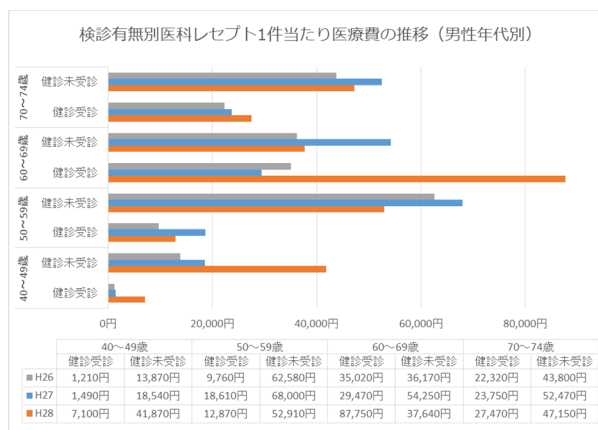


（図 23）

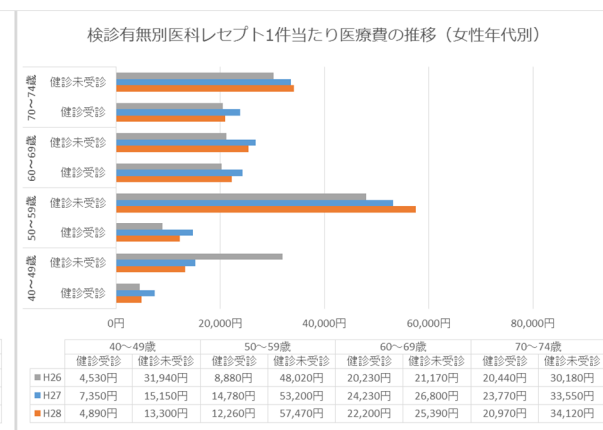


（データ KDB システム）

（図 24）



（図 25）



（データ KDB システム）

6) 健診結果の状況

特定健診結果のうち、生活習慣病に結びつく主な指標となるものは以下の図のとおりです。

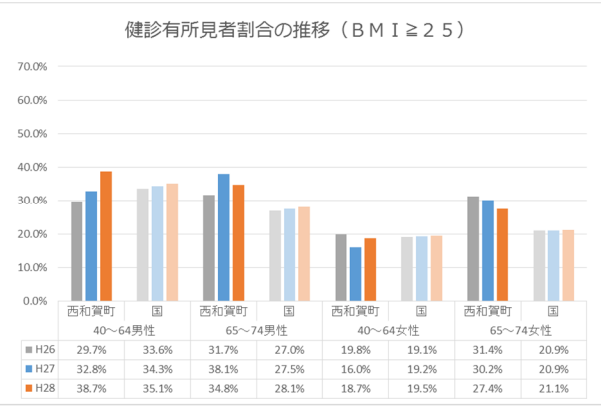
肥満の指標である BMI（体格指数）は 25 以上で肥満とされますが（図 26）、40～64 歳男性の該当率が年々伸びてきているほか、65～74 歳でも 3 割以上が該当しているなど、男性の肥満が顕著となっています。

肥満の原因の一つである中性脂肪は 150 以上が内臓脂肪症候群の診断基準となっており（図 27）、男性、女性ともにどの年代でも有所見者割合が国平均を上回っています。特に 65～74 歳男性の伸びが大きくなっています。

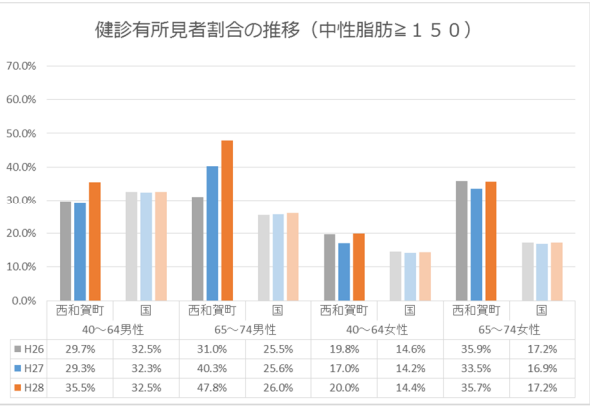
血糖コントロールの目安となる HbA1c は 5.6 以上が特定保健指導の対象となります（図 28）。男性、女性とも 65～74 歳の有所見割合が高くなっており、特に女性が大きく伸びています。

収縮期（最高）血圧は 130 以上が内臓脂肪症候群の診断基準となります（図 29）。全体的に男性、女性ともに有所見者割合が高くなっており、中性脂肪と同様に 65～74 歳男性の伸びが大きくなっています。

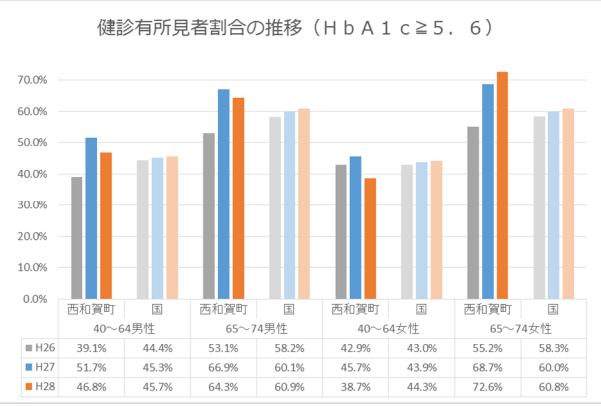
(図 26)



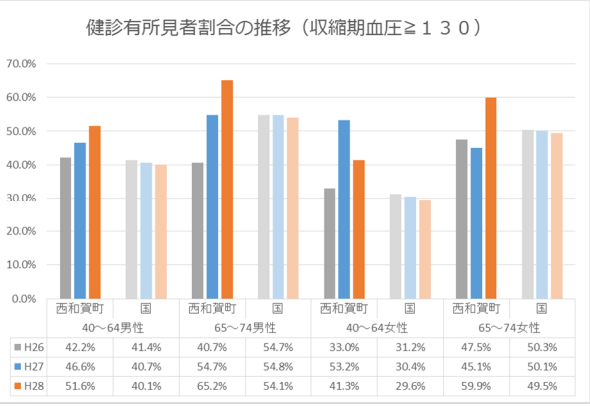
(図 27)



(図 28)



(図 29)



(データ KDB システム)

※受診者数は次のとおり。

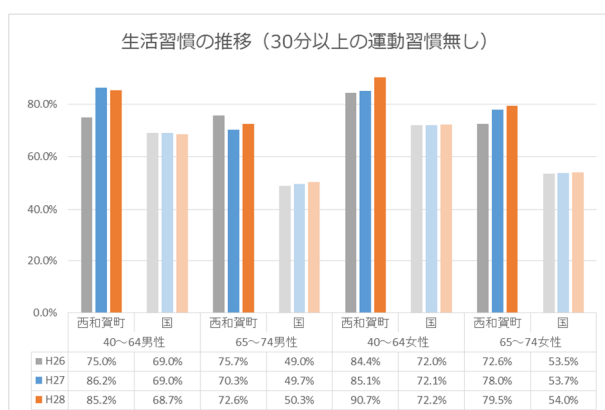
	40～64男性	65～74男性	40～64女性	65～74女性
H26	64人	145人	91人	223人
H27	58人	139人	94人	182人
H28	62人	115人	75人	157人

## 7) 生活習慣

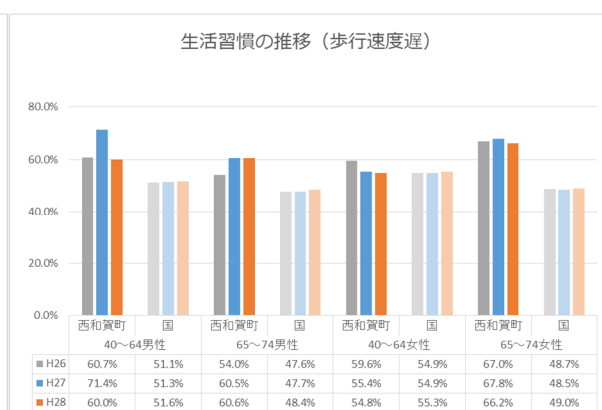
特定健診受診時に行う生活習慣に係る質問から、主なものの結果をまとめたものが以下の図となります。

運動習慣について、「1日30分以上の軽く汗をかく運動習慣無し」と答えた方の割合（図30）は男女ともに全年代で国平均より高くなっており、また「同年代と比べて歩行速度が遅い」と答えた方の割合（図31）も国平均より高くなっています。一方で「1日1時間以上の歩行と同程度の身体活動なし」と答えた方の割合（図32）は低くなっていることから、自発的な運動習慣はないものの、家事や農作業等で身体を動かしていると認識している方が多いと考えられます。

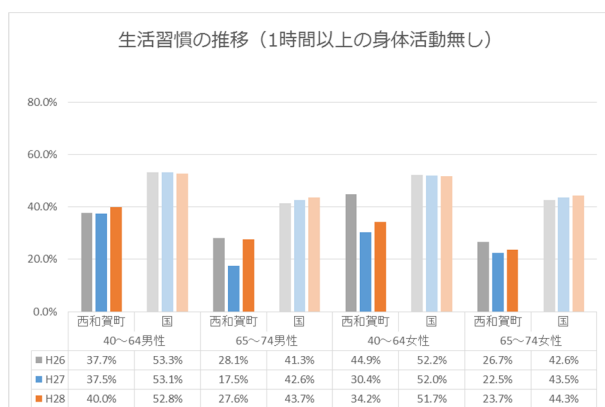
（図30）



（図31）



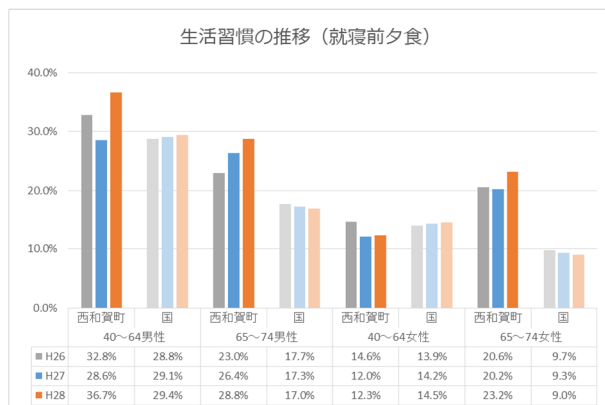
（図32）



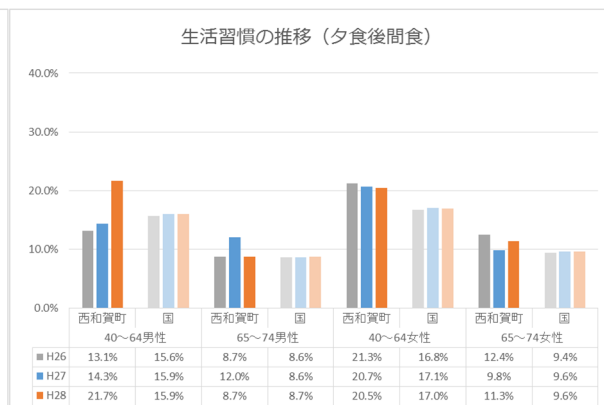
（データ KDB システム）

食習慣については、「就寝前 2 時間以内に夕食をとる」と答えた方の割合（図 33）が、男性の全年代及び女性の 65～74 歳代で国平均より高くなっています。また「夕食後に間食をとる」と答えた方の割合（図 34）も概ね国平均より高く、特に女性にその傾向が強くなっています。仕事の都合などやむを得ない事情も想定されますが、これらの習慣は肥満に結びつきやすいため、改善に向けて取り組みを強化する必要があると考えられます。

（図 33）



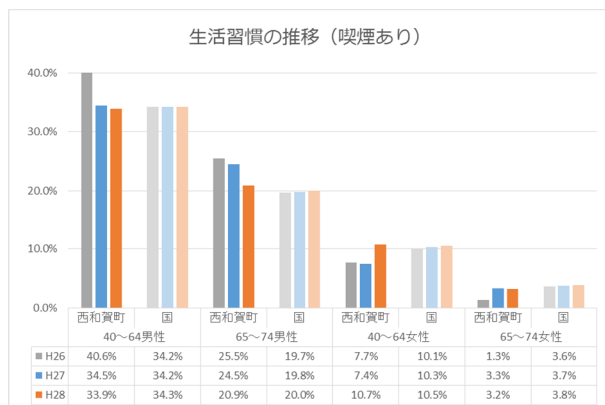
（図 34）



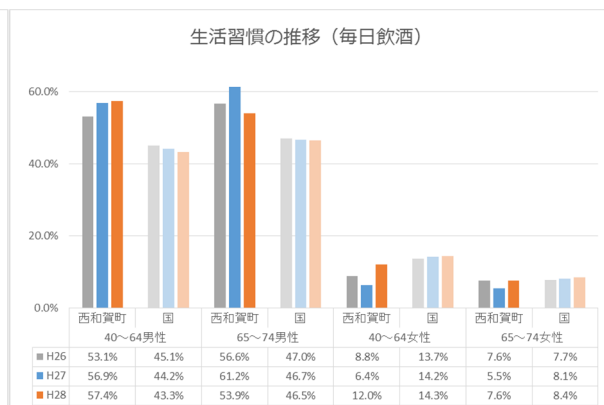
（データ KDB システム）

嗜好品についての習慣では、「喫煙あり」と答えた方の割合（図 35）が男性で高くなっていますが、禁煙の風潮が高まっていることもあり、年々減少してきています。また「毎日飲酒している」と答えた方の割合（図 36）も男性が国平均を上回っています。

（図 35）



（図 36）



（データ KDB システム）

## 8) 第1期保健事業実施計画目標値に対する状況(表3)

第1期計画では、中長期的な目標指標として「糖尿病」「高血圧」「腎不全」「筋・骨格」に係る疾患の1件当たり医療費の抑制を掲げました。また、短期的な目標としては特定健診及び特定保健指導の実施率を挙げています。

医療費の状況について平成28年度実績で見ると、腎不全は減少傾向にあり△7.5%となっていますが、高血圧、糖尿病、筋・骨格の疾患はいずれも増加となりました。健診受診率については平成28年度実績で38.9%、特定保健指導実施率は25.4%といずれも目標値を大きく下回る結果となりました。

計画期間が2年と短かったため、事業実施の効果が出難かったことが要因として考えられます。

(表3 第1期計画目標値に対する進捗状況)

		H26	H27	H28	目標値
		実数	実数	実数	
医療費の状況 (1件あたり)	糖尿病	460,317円	531,906円	576,285円	H26比10%減 (単年度3.3%減)
	H26増減比		13.5%	<b>20.1%</b>	
	高血圧	507,807円	585,859円	520,327円	
	H26増減比		13.3%	<b>2.4%</b>	
	腎不全	1,004,459円	891,751円	934,364円	
	H26増減比		-12.6%	<b>-7.5%</b>	
	筋・骨格※	75,095円	61,680円	80,692円	
	H26増減比		-21.7%	<b>6.9%</b>	
特定健診の 状況	健診受診率	45.2%	43.2%	<b>38.9%</b>	H29 : 60%
	特定保健指導実施率	17.2%	16.2%	<b>25.4%</b>	

(データ KDB システム、特定健康診査等実施状況結果報告(法定報告))

※KDB システム「医療費分析(1) 細小分類」より、骨折、骨粗鬆症、関節疾患を合計し、平均値を出したもの

### 3 西和賀町における健康課題

KDB システムの国保被保険者に係る健康、介護、医療の情報から現状を分析した結果、西和賀町の健康課題は以下のとおりと考えられます。

#### 1) 死亡・介護データ

図 8、9 より死因割合で最も高い疾病はがんですが、次いで心臓病、脳疾患と生活習慣病が一因と想定される疾病で国平均を上回る結果となっており、重症化予防の取り組みが必須であると考えます。

また、図 11 より介護保険認定の状況について、要介護認定を受けるに至った要因となる疾病割合では、筋・骨格疾患、認知症が高くなっていますが、次いで脳梗塞、高血圧症、心疾患、脳出血と、こちらも生活習慣病に起因すると考えられる疾病が約 3 割を占めており、要介護状態とならないよう、死亡要因と同じく重症化予防の取り組みが重要となってきます。

#### 2) 医療費データ

図 13 より入院、外来ともに 1 人あたりの医療費は国、県平均を上回っています。また図 14 からの疾病別医療費の状況を見ると、外来医療費では脳血管疾患、高血圧症、糖尿病などの生活習慣病の比率が高く、より重症化した指標となる入院医療費でも同様の傾向であり、さらには男性の腎疾患の比率が非常に高くなっています。糖尿病だけでなく、高血圧症から腎機能障害に結びつくこともあり、この点も重症化予防の取り組みとして重要であることがわかります。

(表 4 糖尿病と高血圧症の関連性)

H28糖尿病治療者数	145人	うち高血圧症	104人	71.7%
------------	------	--------	------	-------

#### 3) 特定健診データ

特定健診結果の指標（図 26～29）を見ると、中性脂肪が 150 以上、HbA1c が 5.6 以上、収縮期血圧が 130 以上と、内臓脂肪症候群の該当基準値を超えている方の割合が、男女ともに国平均を上回る結果となっています。そのため肥満の基準値となる BMI（体格指数）が 25 以上の方の割合も、男女ともに同じく国平均を上回りました。

先に挙げた脳血管疾患の死亡割合の高さ、高額となっている医療費を振り返ると、やはり高血圧や高脂質が大きな要因であることがわかります。また、直接的な死因とは結びつかなくとも、高血糖などを要因として腎機能障害となってしまうことが、医療費の押し上げにつながっています。



これらの要因を改善するための保健事業がより一層重要となってきますが、そもそも健診受診率が年々減少傾向にあり、健康状況の詳細な把握をするためには、何よりも受診率向上につなげ、健康意識を高めていく取り組みが最優先と考えられます。

#### 4) 生活習慣データ

運動習慣の指標（図 30～32）を見ると、積極的に運動を取り入れている方は少なく、特に 40～64 歳の仕事に就いている年代では 8 割以上が運動していないと回答しています。歩行速度が遅いと回答している割合も全年代で国平均より高く、運動不足とみられる傾向が出ています。先の医療費や健診結果のデータからは高血圧、高脂質、高血糖の方の割合が高く出ており、その原因の一つとして運動不足が挙げられます。しかし一方では、家事や仕事（農作業等）で身体を動かしていると考えている方も多くいることから、日常+αの運動習慣を身につけてもらう取り組みが必要と考えます。

次に食習慣の指標（図 33、34）について見ると、就寝前 2 時間以内の夕食、その後に間食をとるという方が多くなっています。これらは肥満となりやすい傾向であり、先述の運動習慣と相まって高脂質、高血糖などの原因とも考えられます。仕事の都合によるところも考慮したうえで、適切な食事量、栄養バランス、塩分量など、食生活の改善に結びつける取り組みが必要と考えます。

嗜好品にかかる習慣の指標（図 35、36）については、喫煙割合は男性が高く国平均を上回っているものの、年々減少してきています。毎日飲酒するという方の割合も男性で 5 割を超えています。喫煙は脳血管疾患や心疾患の原因となる動脈硬化を引き起こしやすくするほか、糖尿病の要因にもなることから、積極的な禁煙の取り組みが必要と考えられます。また、飲酒についても、併せて食べる食品により高血圧、高脂質の要因となるため、食生活の改善と併せて適度な飲酒の習慣を身につける取り組みが必要と考えます。

## 4 第2期保健事業実施計画における目標

### 1) 目的の設定

先述の健康課題を整理すると、大きくは運動不足、不規則な食生活等、生活習慣の改善を必要とする方が多く、健診結果では高血圧、高脂質、高血糖の検査基準を超える割合も高くなっています。これらの検査値に起因したと考えられる脳血管疾患、高血圧症、糖尿病など、生活習慣病の医療費の割合が高く、全体医療費の増嵩にもつながっています。結果的に介護認定の要因では脳血管疾患、高血圧症、心疾患が、また死因割合でも脳血管疾患、心疾患の割合が高くなっていることから、**高血圧、高脂質、高血糖の改善**が取り組むべき最大の目的と考えます。

### 2) 目標の設定

第1期計画の目標であった高血圧、糖尿病等の医療費の抑制については、平成28年度の段階で増加していることから、平成29年度目標である10%減少は難しい状況です。また、特定健診、特定保健指導の実施率も、平成28年度段階で目標の60%を大きく下回っており、こちらも達成困難となっています。

第2期計画は、第1期と異なり計画期間が6年間と大幅に延伸されるため、より効果的、効率的な事業を、単年度では結果が出ずとも長く取り組んでいく必要があります。については先述の目的を達成するため、下記表5に示す目標に向けて取り組んでいくこととします。健診の受診率を引き上げ、より多くの方の健康状態を把握し、併せて有所見者の割合も半分以上となるよう、運動指導や食生活改善の支援などを検討、実施していくこととします。

(表5 第2期計画目標値)

			(H28)	H30	H31	H32	H33	H34	H35
短期的目標	特定健診実施率※1		38.9%	40.0%	43.0%	47.0%	50.0%	55.0%	<b>60.0%</b>
	特定保健指導実施率※1		25.4%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	<b>60.0%</b>
中長期的目標	健診有所見者割合 ※2	収縮期血圧≥130	54.5%						<b>45.0%</b>
		中性脂肪 ≥150	34.8%						<b>30.0%</b>
		HbA1c≥5.6	55.6%						<b>45.0%</b>

※1 実施率はいずれも法定報告値を基準に判断するものとする。

※2 KDB システム様式「厚生労働省様式（様式6-2～7） 健診有所見者状況（男女別・年代別）」より、男女割合の平均値とする。

## 5 保健事業の内容

これまでのデータ分析結果に基づき、中長期及び短期目標の達成のため、保健事業（継続事業含む）のうち特に関連する次の事業に取り組みます。

### 1) 特定健康診査【継続】

目 的：健康の保持、増進及び生活習慣病、内臓脂肪症候群の早期発見

対 象 者：40 歳以上の国保被保険者全員（施設入所者等一部を除く）

実施方法：年度単位とし、一人 1 回までの受診とする。年 1 回各地区で実施する集団健診と、5 月から 2 月までの間、町内医療機関で実施する個別健診の形とする。個別健診については、特定健診の重要性を踏まえ、医療機関に対して受診勧奨の協力を得られるよう理解を図る。

評価方法：特定健康診査受診率により評価する（参考：図 2、3）。

### 2) 特定健康診査受診率向上事業【新規】

目 的：特定健康診査を受診していない者に対し、受診を促す。

対 象 者：特定健康診査対象者のうち未受診者

実施方法：健診対象者の中から、あらかじめ未受診傾向の高い者を選定し、受診券に勧奨文書を同封して受診につなげる。また、集団健診後に再度未受診者を把握し、個別健診につながるよう再勧奨を行う。

評価方法：前年度未受診者の特定健康診査受診率により評価する。

### 3) 特定保健指導【継続】

目 的：生活習慣病、内臓脂肪症候群のリスクの高い対象者に対する重症化予防

対 象 者：特定健診受診者のうち腹囲、血圧、脂質、血糖の基準値を上回った者

実施方法：毎年 11 月から翌年 5 月を指導期間とする。特定健診の受診結果に基づき、生活習慣病のリスクに応じ「動機付け支援」、「積極的支援」に階層化し、検査値や生活習慣の改善に結びつけ、翌年度に続けて指導対象者とならないよう継続的な支援を行う。

評価方法：特定保健指導実施率の向上、指導対象者（内臓脂肪症候群、予備群該当者）割合の減少により評価する（参考：図 4、5）。

### 4) 一日人間ドック事業【継続】

目 的：健康の保持、増進及び生活習慣病等の早期発見、早期治療、特定健診受診率の

向上

対 象 者：30～64 歳の町民

実施方法：町立西和賀さわうち病院に委託して人間ドックを実施し、基本健診、医師の診察のほか、歯科健診、調理実習と併せた栄養指導を行う。国保被保険者の受診については特定健診の対象とし、その結果に基づき該当した者は特定保健指導を行う。

評価方法：ドック受診者数、継続受診者の検査結果改善状況により評価する。

(表 6 一日人間ドック受診実績)

年度	H25	H26	H27	H28
受診人数	354 人	310 人	320 人	284 人
うち国保受診者	137 人	124 人	105 人	109 人
受診率	11.3%	10.7%	9.6%	10.4%

※受診率は特定健康診査等実施状況結果報告（法定報告）の基準による。

## 5) 人間ドック受診者補助金【継続】

目 的：特定健診以外の健診等（人間ドック）受診者の検査結果の把握、特定健診受診率の向上

対 象 者：40 歳以上の国保被保険者のうち、町外医療機関等で人間ドックを受診し検査結果を窓口へ持参した者

実施方法：特定健診の検査項目に該当する人間ドックの検査結果を提供した方に対し、受診補助として 10,000 円を支給する。特定健診を実施したものとし、検査結果に基づき該当した者には特定保健指導を行う。

評価方法：補助金交付者数、特定健診受診率により評価する。

(表 7 人間ドック補助金交付実績)

年度	H25	H26	H27	H28
補助人数	24 人	20 人	29 人	22 人
受診率	2.0%	1.6%	2.7%	2.1%

※受診率は特定健康診査等実施状況結果報告（法定報告）の基準による。

## 6) 若年者健康診査事業【継続】

目 的：若年者の健康の保持、増進及び生活習慣病、内臓脂肪症候群の早期発見

対 象 者：特定健診対象前 30～39 歳の国保被保険者

実施方法：特定健診の集団健診時に同時に実施し、検査内容は特定健診と同じとする。

評価方法：若年対象者に対する受診率により評価する。

(表 8 若年者健診実績)

年度	H25	H26	H27	H28
実施人数	(未実施)		6 人	3 人
受診率			8.3%	4.3%

## 7) 健幸大学事業【継続】

目 的：健康の保持、増進及び生活習慣病予防の機会の提供

対 象 者：町民全員

実施方法：毎月、日中と夜間それぞれ 1 回、健康教室を開催する。内容は運動指導のほか講義や減塩に着目した栄養実習などとし、その他啓発を兼ねたイベント等も大学事業として位置づけ、町民への健康づくり意識の浸透、機会の提供を図る。

評価方法：事業参加者数により評価する。

(表 9 H29 健幸大学開催状況)

月	健幸大学（日学部）			健幸大学（夜間学部）		
	内容	講師	参加者数	内容	講師	参加者数
6	講話：口腔ケアと健康	中部保健所歯科医	62名	運動：自宅で出来るお手軽体操	健康運動指導士	16名
7	運動：あやめウォーク	西和賀ウォーキング協会	22名	運動・講話：メタボ予防	クリニック院長	14名
8	講話：誰でもできる健康づくり	健康福祉課長	16名	実習：簡単おつまみ講座	健康福祉課栄養士	7名
9	運動：ボールウォーキング	健康運動指導士	18名	運動：音楽でロコモ予防	レクリエーションインストラクター	12名
10	講演：健康まつり	NPO法人理事長	81名	講話：女性の更年期とうつ	クリニック副院長	27名
11	講話：糖尿病予防教室	さわうち病院 内科医長	18名	運動：運動と善玉コレステロール	健康運動指導士	12名
12	講話：糖尿病予防教室	さわうち病院 看護師	9名	運動：運動と生活習慣病	さわうち病院 理学療法士	18名
1	運動：音楽に合わせて体操	県ジャズ体操協会	11名	講話：高血圧と減塩	さわうち病院 管理栄養士	13名
2	講演：健康づくり推進大会	鳥取大学准教授	208名	講話：クスリとサプリメント	県薬剤師会薬剤師	18名
3	運動：認知症予防（予定）	レクリエーションインストラクター		講話：コレステロールについて（予定）	さわうち病院 院長	

## 8) 生活習慣病個別健康教育事業【継続】

目 的：生活習慣行動の改善、健康の保持増進

対 象 者：特定保健指導該当者、糖尿病・高血圧・脂質異常症治療中の方で医師が必要と判断した者、次の検査項目のうち 2 項目以上該当した 65 歳以下の者

①血糖：空腹時血糖・100mg/dl 以上または随時血糖 140mg/dl 以上若しくは HbA1c5.6%以上

②血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上

③脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上または LDL コレステロール 120mg/dl 以上若しくはまたは HDL コレステロール 40mg/dl 未満

実施方法：毎年 11 月から翌年 5 月を事業期間とし、特定保健指導と同時に実施する。事業は町立西和賀さわうち病院への委託することとし、質問票等による生活習慣の聞き取りのほか、採血検査、生活習慣病にかかる健康教育を行い、生活習慣病予防の支援を行う。

評価方法：事業参加者数、翌年度の検査結果改善状況により評価する。

(表 10 生活習慣病個別健康教育事業実績)

年度	H25	H26	H27	H28
実施人数	34 人	45 人	30 人	15 人

※H27 までは糖尿病予防教室として 1 日 2 会場で実施

## 9) 健幸ポイント事業【継続】

目 的：健康増進の意識啓発、特定健診等受診率の向上

対 象 者：18 歳以上の町民全員

実施方法：申請によりポイントカードを交付、特定健診受診、健幸大学などポイント対象事業に参加することでポイントを付与し、基準点に達した際に商品（町内商品券）と交換することにより、町民の健康づくり事業への参加を促す。

評価方法：ポイント申込者数、ポイント交換者数により評価する。

※参 考：ポイント申込者数 345 名（H30.2.28 時点）

## 10) 糖尿病性腎症重症化予防事業【新規】

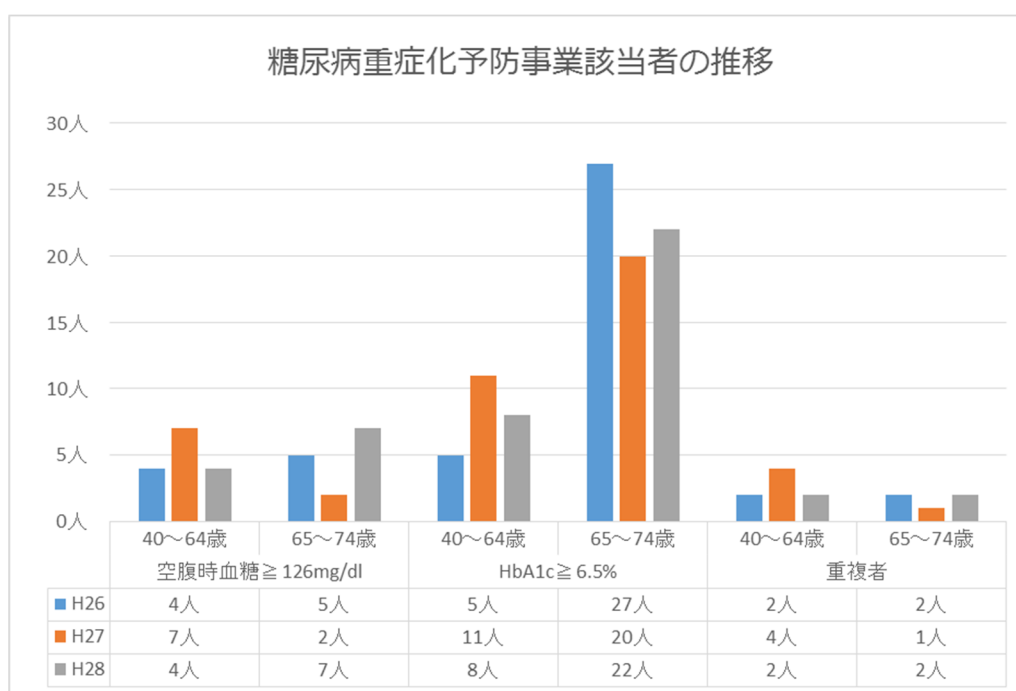
目 的：人工透析患者の発生抑制、糖尿病の病状回復

対 象 者：糖尿病若しくは糖尿病性腎症のリスクが高く、医療機関の受診が一定期間ない者（参考：図 37）

実施方法：対象者に文書送付、電話連絡等により受診を促し、受診確認を含め再度受診勧奨を行うほか、医師からの依頼に応じ該当者への保健指導を行う。

評価方法：医療機関受診者数、新規人工透析患者発生数により評価する。

(図 37)



(データ KDB システム)

## 11) 歯周病等歯科健診事業【新規】

目 的：生活習慣病予防と並び重要とされる口腔ケア、嚥下機能の保持

対 象 者：65 歳以上の被保険者のうち、年度内の 65 歳及び 70 歳～74 歳到達者

実施方法：町内歯科医療機関に委託し、歯周病健診、口腔機能検査等の歯科健診を行い、自己負担は 500 円とする。口腔ケアの重要性を周知するとともに、必要に応じてその後の診療に結びつける。

評価方法：歯科健診受診者数、歯科診療受診者数により評価する。

## 6 その他の事業

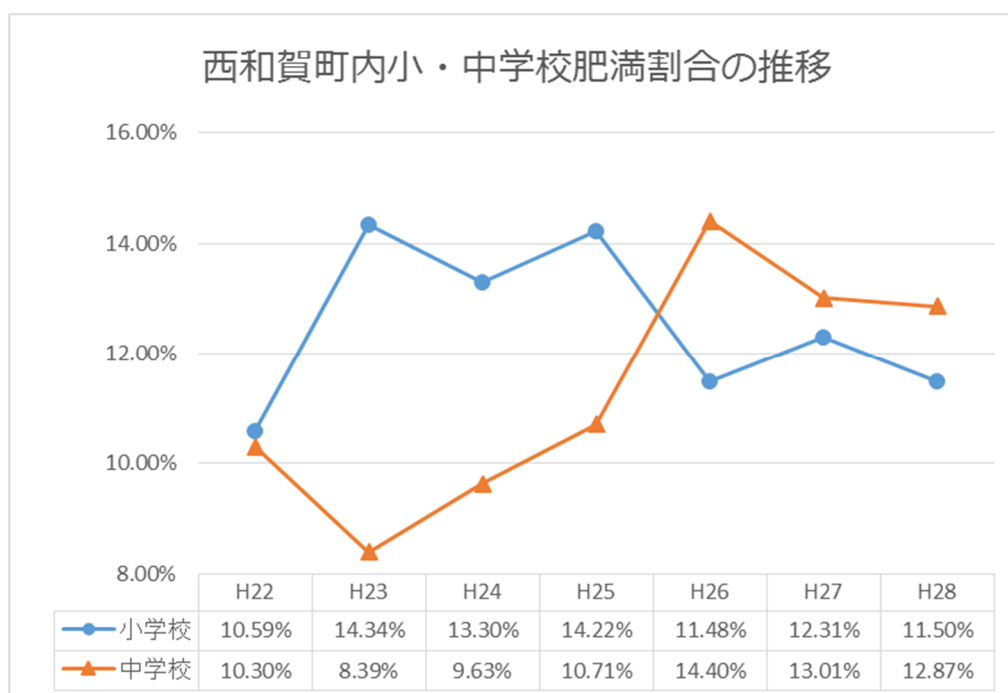
### 1) 子どもからの生活習慣病予防

生活習慣は小児期の生活が大きく影響するため、幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて、生活習慣を身につけさせていくことが望ましいとされています。

下記図は町内小中学校児童生徒の肥満の傾向を示したものです。小学校児童は平成 23 年から平成 25 年にかけて、中学校生徒は平成 26 年が肥満とされる人数が多くなっていますが、その後は減少傾向にあります。少子化により児童生徒数も少なく、1 人、2 人が該当するだけでも率には大きく反映される場合もありますが、食生活など正しい生活習慣に結びつける取り組みの成果とも捉えられます。

今後も、関係機関と連携して、食習慣など基本的な生活習慣や、運動習慣を身につけるよう知識の普及と実践への支援を行います。

(図 38)



(データ 西和賀町児童・生徒定期健康診断の結果 (西和賀町学校保健会))



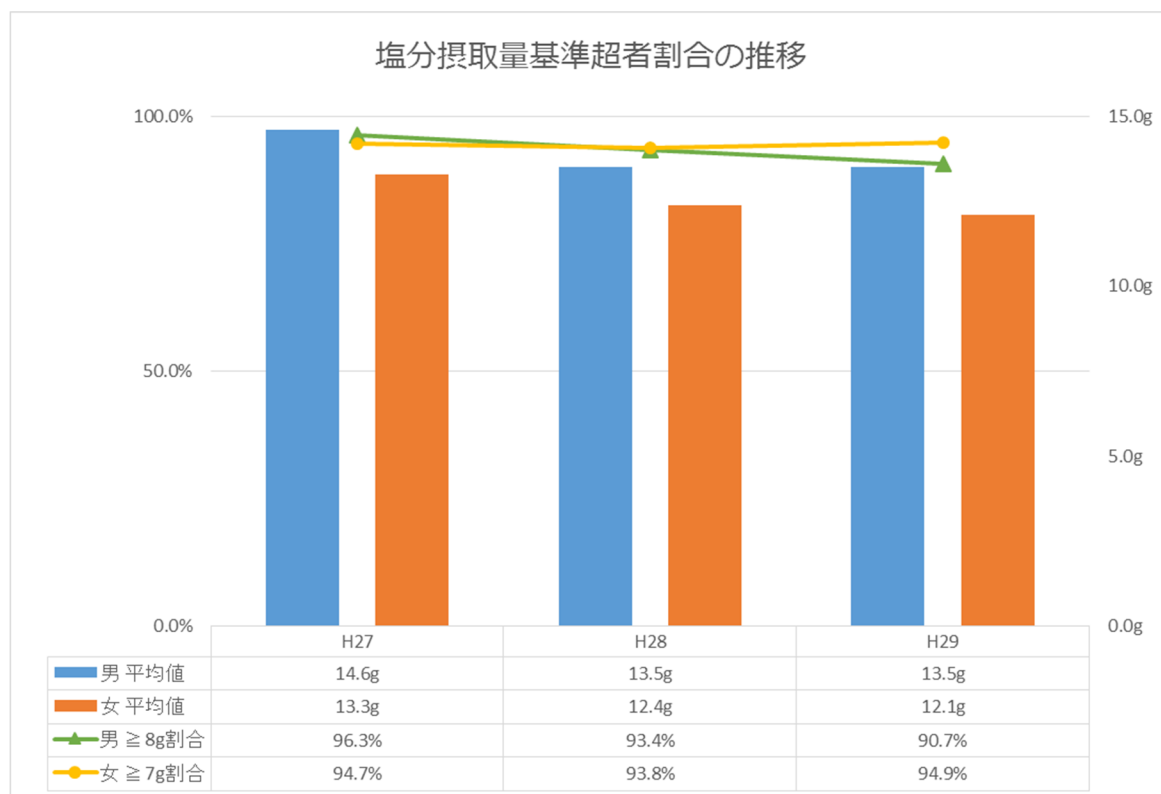
## 2) 塩分摂取量低減の取組

高血圧症の最も大きい要因として、地域柄、漬物などをよく食べる習慣が根付いていることもありますが、塩分摂取過多が挙げられます。1日当たり塩分摂取量の基準値である男性8g、女性7gを超えている方の割合並びに平均値は下記図のとおりです。

これは町立西和賀さわうち病院の人間ドック受診者約300人（他保加入者含む）のうちの割合であり、町民全体の傾向として捉えることは難しいですが、それでも9割を超える方が食生活での塩分摂取量が多いという結果となっています。

ドックでの検査を始めて3年となり、まだ評価をできる段階ではありませんが、栄養指導や各地区への出前講座を実施することなどにより、町民の関心は徐々に高まってきており、減塩の傾向は進んでいるものと考えられます。今後も引き続き取組を進め、生活習慣病予防に繋げていきます。

(図 39)



(データ 町立西和賀さわうち病院人間ドック結果)

## 7 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成 35 年度に、計画に掲げた目的、目標の達成状況の評価を行い、西和賀町健康づくり推進協議会に諮ります。また、中間年である平成 32 年度には、事業の進捗確認と中間評価を行うこととします。

評価は、KDB システムに集積される健診、医療、介護データを活用し、国保担当者と保健師、栄養士が定期的に分析します。また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価していきます。

その他、岩手県国保連合会保健事業支援・評価委員会の指導、助言を受け、その評価を元に計画の見直しを行うこととします。

## 8 計画の公表・周知

策定した計画は、町のホームページ等で公表し周知を図るとともに、健康福祉課に備え付けて閲覧に供します。

## 9 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、西和賀町個人情報保護条例（平成 17 年 11 月 1 日条例第 12 号）によるものとします。

## 10 地域包括ケア体制への参画

当保健事業実施計画による健康づくりは、町民の介護予防と深くかかわりがあります。そういった予防を必要とする方を地域でどう支えていくか、これを協議、検討する組織として西和賀町地域包括ケア会議ありますが、健康づくりの立場からも地域包括ケア会議に参加し、対象となりうる方の課題解決や、予備群該当者の情報共有を積極的に図っていきます。

平成 30 年 4 月策定

# 資 料 編

(1) 全体の経年変化

(単位：人、%)

項目				H25		H26		H27		H28		H29		データ元			
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
全体像	①	人口構成 ※国勢調査 パースのため変動なし	総人口	6,594		6,594		6,594		6,594				KDB_No.5 人口の状況			
			65歳以上（高齢化率）	2,842	43.1	2,842	43.1	2,842	43.1	2,842	43.1	0		KDB_No.3 健診・医療・介護			
			75歳以上	1,741	26.4	1,741	26.4	1,741	26.4	1,741	26.4	0		データからみる地域の健康課題			
			65～74歳	1,101	16.7	1,101	16.7	1,101	16.7	1,101	16.7	0					
			40～64歳	2,189	33.2	2,189	33.2	2,189	33.2	2,189	33.2	0					
		39歳以下	1,569	23.8	1,569	23.8	1,569	23.8	1,569	23.8	0						
	②	産業構成	第1次産業	26.8		26.8		26.8		26.8				KDB_No.3 健診・医療・介護			
			第2次産業	21.9		21.9		21.9		21.9				データからみる地域の健康課題			
			第3次産業	51.3		51.3		51.3		51.3							
	③	平均寿命	男性	79.2才		79.2才		79.2才		79.2才				KDB_No.1 地域全体の把握			
女性			86.3才		86.3才		86.3才		86.3才								
④	健康寿命	男性	64.8才		64.8才		64.8才		64.8才								
		女性	66.5才		66.5才		66.5才		66.5才								
死亡	①	死亡の状況	標準化死亡比（SMR）	男性	101.2		98.7		98.7				KDB_No.1 地域全体の把握				
				女性	92.2		87.9		87.9		87.9						
			死因	がん	27	42.9	27	42.9	31	42.5	33	51.6					
				心臓病	16	25.4	16	25.4	22	30.1	17	26.6					
				脳疾患	15	23.8	15	23.8	16	21.9	12	18.8					
				糖尿病	2	3.2	2	3.2	1	1.4	0	0.0					
				腎不全	2	3.2	2	3.2	1	1.4	1	1.6					
				自殺	1	1.6	1	1.6	2	2.7	1	1.6					
			介護	①	介護保険	1号認定者数（認定率）	592	20.9	608	21.0	636	22.2		642	22.7		
						新規認定者	5	0.3	9	0.3	8	0.3		6	0.3		
2号認定者数	16	0.7				13	0.6	17	0.7	11	0.6						
②	有病状況	糖尿病		118	17.9	119	19.2	116	18.4	127	18.9						
		高血圧症		311	51.5	322	50.1	344	51.8	350	53.0						
		脂質異常症		98	18.3	103	16.9	133	18.5	158	22.3						
		心臓病		374	61.7	377	59.1	401	60.2	399	60.9						
		脳疾患		172	27.9	179	27.5	182	26.6	185	26.5						
		がん		54	8.3	42	7.4	49	7.9	59	8.8						
		筋・骨格		346	57.7	349	54.8	373	56.0	388	57.3						
③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）	69,039		73,372		75,385		76,488								
		居宅サービス	39,246		41,724		43,026		43,921								
		施設サービス	266,901		267,665		270,176		267,233								
④	医療費等	要介護認定別	認定あり		7,747		7,587		7,848		7,273						
		医科医療費（40歳以上）	認定なし		3,594		3,578		3,914		3,943						
医療	①	国保の状況	被保険者数	1,538		1,475		1,402		1,366							
			65～74歳	727	47.3	723	49.0	709	50.6	697	51.0	0					
			40～64歳	581	37.8	544	36.9	495	35.3	481	35.2	0					
			39歳以下	229	14.9	207	14.0	198	14.1	189	13.8	0					
			加入率	23.3		22.4		21.3		20.7							
	②	医療の状況 （人口千対）	病院数	1	0.7	1	0.7	1	0.7	1	0.7						
			診療所数	7	4.6	7	4.7	7	5.0	7	5.1						
			病床数	40	26.0	40	27.1	40	28.5	40	29.3						
			医師数	9	5.9	9	6.1	9	6.4	9	6.6						
			外来患者数	732.2		716.8		731.3		736.3							
			入院患者数	24.5		21.1		28.1		24.5							
	③	医療費の状況	一人当たり医療費	27,936		24,994		30,177		28,092							
			受診率	757.160		737.889		759.415		760.759							
			外来	費用の割合		60.1		64.5		56.9		60.2					
			入院	費用の割合		39.9		35.5		43.1		39.8					
			1件あたり在院日数	17.4		16.0		14.7		15.1							
	④	医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源 傷病名（調剤含む）	新生物	18.4		10.6		18.9		16.8							
			慢性腎不全（透析あり）	8.6		10.3		13.4		12.2							
			糖尿病	12.6		12.1		9.5		10.8							
			高血圧症	12.9		12.9		10.5		10.7							
			精神	19.8		19.4		15.0		18.4							
			筋・骨格	17.4		16.6		17.5		21.0							
	⑤	費用 （1件あたり）  県内順位 順位総数	入院	糖尿病	452,638	33	425,916	16	499,138	18	542,700	18					
				高血圧症	507,340	30	478,296	17	555,911	15	492,419	32					
				脂質異常症	428,284	34	512,057	18	469,114	16	597,782	7					
脳血管疾患				609,525	10	600,929	17	576,951	19	587,426	17						
心疾患				494,731	33	678,097	17	565,364	11	798,829	3						
腎不全				322,650	34	807,460	10	713,729	16	762,520	8						
精神				685,476	27	366,018	24	415,796	22	411,155	22						
外来			悪性新生物	625,688	18	464,770	11	633,508	12	535,148	32						
			糖尿病	35,001	10	34,401	12	32,768	29	33,585	22						
			高血圧	29,392	14	29,511	14	29,948	14	27,908	20						
			脂質異常症	28,088	9	28,858	7	30,836	4	29,769	4						
			脳血管疾患	28,972	29	24,621	33	26,292	32	32,273	13						
			心疾患	53,961	3	63,591	1	61,445	1	63,113	2						
			腎不全	209,693	7	196,999	8	178,022	18	171,844	19						
精神	25,449	30	25,900	30	29,964	16	30,424	14									
悪性新生物	43,595	32	41,044	34	42,634	33	50,258	28									

医 療	⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり		健診受診者		2,498		3,424		3,560		3,700			KDB_No.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題									
					健診未受診者		3,976		10,950		13,714		11,256												
			生活習慣病対象者 一人当たり		健診受診者		11,790		8,875		9,090		9,705												
					健診未受診者		25,509		28,387		35,021		29,521												
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者		298		62.5		279		53.3		273		57.7		248		60.6			KDB_No.1 地域全体の把握				
		医療機関受診率		268		56.2		257		49.1		257		54.3		225		55.0							
		医療機関未受診率		30		6.3		22		4.2		16		3.4		23		5.6							
健 診	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	特定健診の 状況 ※県内順位 順位総数	健診受診者		477		523		473		409						KDB_No.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_No.1 地域全体の把握								
			受診率（県内順位）		39.2		23		44.8		16		43.2		19			39.0		26					
			特定保健指導終了者（実施率）		11		16.2		10		17.2		17		25.0			11		18.3					
			非肥満高血糖		20		4.2		79		15.1		84		17.8			72		17.6					
			メタボ		該当者		71		14.9		81		15.5		81			17.1		65		15.9			
					男性		41		21.1		42		20.1		53			26.9		44		24.9			
					女性		30		10.6		39		12.4		28			10.1		21		9.1			
					予備群		36		7.5		36		6.9		31			6.6		34		8.3			
			メタボ		男性		25		12.9		25		12.0		24			12.2		23		13.0			
					女性		11		3.9		11		3.5		7			2.5		11		4.7			
			メ タ ボ 該 当 ・ 予 備 群 レ ベル		腹 囲		総数		119		24.9		124		23.7			123		26.0		102		24.9	
							男性		76		39.2		74		35.4			85		43.1		70		39.5	
							女性		43		15.2		50		15.9			38		13.8		32		13.8	
					BMI		総数		45		9.4		60		11.5			42		8.9		41		10.0	
			男性				4		2.1		14		6.7		9			4.6		13		7.3			
			女性				41		14.5		46		14.6		33			12.0		28		12.1			
			血糖のみ		2		0.2		0		0.0		1		0.2			4		1.0					
			血圧のみ		25		5.2		29		5.5		23		4.9			24		5.9					
			脂質のみ		9		1.9		7		1.3		7		1.5			6		1.5					
			血糖・血圧		11		2.3		13		2.5		20		4.2			8		2.0					
			血糖・脂質		4		0.8		7		1.3		6		1.3			3		0.7					
			血圧・脂質		30		6.3		34		6.5		29		6.1			30		7.3					
			血糖・血圧・脂質		26		5.5		27		5.2		26		5.5			24		5.9					
生 活 習 慣	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰	生活習慣の 状況	服薬		247		51.8		307		58.7		262		55.4		243		59.4						
			既存歴		58		12.1		84		16.4		71		15.2		47		11.6						
			喫煙		79		16.6		73		14.0		67		14.2		58		14.2						
			週3回以上朝食を抜く		30		6.3		12		2.4		11		2.5		14		3.6						
			週3回以上食後間食		83		17.4		66		13.0		59		13.2		54		13.9						
			週3回以上就寝前夕食		99		20.8		110		21.7		95		21.3		96		24.7						
			食べる速度が速い		171		35.9		153		30.2		145		32.5		116		29.9						
			20歳時から10kg以上増加		113		23.7		115		22.8		114		25.6		100		25.8						
			1回30分以上運動習慣なし		346		72.5		395		75.8		369		78.2		326		80.5						
			1日1時間以上運動習慣なし		134		28.1		160		31.6		110		24.6		114		29.2						
			睡眠不足		127		26.6		110		21.8		104		23.3		105		27.1						
			毎日飲酒		136		28.5		141		27.0		134		28.3		118		28.9						
			時々飲酒		91		19.1		95		18.2		73		15.4		72		17.6						
			一 日 飲 酒 量		1合未満		121		49.2		128		48.1		112		47.5		138		54.5				
					1～2合未満		73		29.7		86		32.3		74		31.4		74		29.2				
					2～3号未満		42		17.1		48		18.0		39		16.5		39		15.4				
					3合以上		10		4.1		4		2.7		11		4.7		2		0.8				

(2) 医療費分析の経年変化

①総医療費

項目 年度	総医療費（千円）					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H25	525,410	－	209,530	－	315,870	－
H26	456,099	△ 69,311	161,796	△ 47,734	294,303	△ 21,567
H27	524,058	67,959	226,035	64,239	298,023	3,720
H28	473,916	△ 50,142	188,657	△ 37,378	285,259	△ 12,764
H29		△ 473,916		△ 188,657		△ 285,259

データ元：KDB帳票No.1「地域全体の把握」、No.4「市町村別データ」

②一人当たり医療費

年度	項目	1人当たり医療費※（円）			伸び率（％）		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H25	西和賀町	27,510	10,980	16,530			
	同規模保険者	24,350	10,570	13,780			
	県	24,020	9,800	14,220			
	国	22,620	9,160	13,460			
H26	西和賀町	24,995	8,867	16,128	△ 10.1	△ 23.8	△ 2.5
	同規模保険者	25,110	10,930	14,180	3.0	3.3	2.8
	県	24,640	9,940	14,700	2.5	1.4	3.3
	国	23,290	9,380	13,910	2.9	2.3	3.2
H27	西和賀町	30,177	13,016	17,161	17.2	31.9	6.0
	同規模保険者	26,510	11,280	15,230	5.3	3.1	6.9
	県	26,070	10,290	15,780	5.5	3.4	6.8
	国	24,450	9,580	14,870	4.7	2.1	6.5
H28	西和賀町	28,092	11,183	16,909	△ 7.4	△ 16.4	△ 1.5
	同規模保険者	26,420	11,480	14,940	△ 0.3	1.7	△ 1.9
	県	26,130	10,600	15,530	0.2	2.9	△ 1.6
	国	24,250	9,670	14,580	△ 0.8	0.9	△ 2.0
H29	西和賀町	0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	同規模保険者	0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	県	0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	国	0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

データ元：KDB帳票No.1「地域全体の把握」、No.3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

※一人当たり医療費は、月平均額の金額

(3) 疾病の発生状況の経年変化

①疾病の発生状況（中長期的な目標疾患）

疾病 年度	虚血性心疾患										
	患者数 (様式3-5)	増減	増減率 (%)	新規患者数（千人当たり）				入院医療費（円）			
				狭心症		動脈硬化症					
				西和賀町	同規模保険者	西和賀町	同規模保険者	狭心症	増減率(%)	動脈硬化症	増減率(%)
H25	55	—	—	2.335	3.689	2.428	2.803	474,980	—	103,840	—
H26	51	△ 4	△ 7.8	3.192	3.601	1.995	2.712	4,045,150	751.6	0	△ 100.0
H27	48	△ 3	△ 6.3	3.275	3.481	1.535	2.604	5,374,410	32.9	323,580	#DIV/0!
H28	41	△ 7	△ 17.1	2.011	3.523	0.000	0.000	2,556,870	△ 52.4	439,415	35.8
H29		△ 41	#DIV/0!						△ 100.0		△ 100.0

データ元：KDB帳票No.17「厚生労働省様式3-5」毎年5月診療分（KDB7月作成）、KDB帳票No.40「医療費分析（1）細小分類」年度累計

疾病 年度	脳血管疾患										
	患者数 (様式3-6)	増減	増減率 (%)	新規患者数（千人当たり）				入院医療費（円）			
				脳梗塞		脳出血					
				西和賀町	同規模保険者	西和賀町	同規模保険者	脳梗塞	増減率(%)	脳出血	増減率(%)
H25	86	—	—	1.868	3.433	1.121	1.001	6,356,460	—	2,974,690	—
H26	76	△ 10	△ 13.2	3.890	3.151	0.000	0.000	9,134,060	43.7	9,081,270	205.3
H27	77	1	1.3	4.810	3.078	0.000	0.000	16,533,900	81.0	4,205,590	△ 53.7
H28	81	4	4.9	3.281	2.892	0.000	0.000	1,744,130	△ 89.5	458,970	△ 89.1
H29		△ 81	#DIV/0!						△ 100.0		△ 100.0

データ元：KDB帳票No.17「厚生労働省様式3-6」毎年5月診療分（KDB7月作成）、KDB帳票No.40「医療費分析（1）細小分類」年度累計

疾病 年度	糖尿病						
	患者数 (様式3-2)	増減	増減率 (%)	新規患者数（千人当たり）		入院医療費（円）	
				西和賀町	同規模保険者	糖尿病	増減率(%)
H25	187	—	—	9.712	9.411	3,293,710	—
H26	191	4	2.1	10.473	14.400	2,469,730	△ 25.0
H27	174	△ 17	△ 9.8	12.691	14.394	1,057,820	△ 57.2
H28	186	12	6.5	11.854	14.724	2,075,200	96.2
H29		△ 186	#DIV/0!				△ 100.0

データ元：KDB帳票No.17「厚生労働省様式3-2」毎年5月診療分（KDB7月作成）、KDB帳票No.40「医療費分析（1）細小分類」年度累計

②共通する基礎疾患（短期的な目標疾患）

疾病 年度	高血圧症					脂質異常症				
	患者数	増減	増減率	新規患者数（千人当たり）		患者数	増減	増減率	新規患者数（千人当たり）	
				西和賀町	同規模				西和賀町	同規模
H25	434	—	—	11.954	14.589	284	—	—	9.526	12.547
H26	395	△ 39.0	△ 9.9	15.659	14.530	257	△ 27.0	△ 10.5	8.877	12.480
H27	381	△ 14.0	△ 3.7	17.194	14.721	247	△ 10.0	△ 4.0	14.226	12.498
H28	396	15.0	3.8	14.712	14.648	264	17.0	6.4	12.595	12.487
H29		△ 396.0	#DIV/0!				△ 264.0	#DIV/0!		

疾病 年度	高尿酸血症				
	患者数	増減	増減率	新規患者数（千人当たり）	
				西和賀町	同規模
H25	24	—	—	1.307	2.736
H26	27	3.0	11.1	1.995	2.845
H27	27	0.0	0.0	2.968	2.947
H28	38	11.0	28.9	2.540	3.027
H29		△ 38.0	#DIV/0!		

データ元：KDB帳票No.13「厚生労働省（様式3-1）生活習慣病全体のレセプト分析」毎年5月診療分（KDB7月作成）

KDB帳票No.40「医療費分析（1）細小分類」年度累計

## (4) 有所見割合の経年変化

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		心電図		眼底検査	
		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		詳細検査		詳細検査	
年度	年齢	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	人数	割合	人数	割合
H25	合計	64	33.0	76	39.2	69	35.6	46	23.7	23	11.9	32	16.5	109	56.2	20	10.3	100	51.5	53	27.3	85	43.8	5	2.6	72	37.1	120	61.9
	40-64	24	32.0	27	36.0	24	32.0	28	37.3	9	12.0	20	26.7	33	44.0	5	6.7	31	41.3	27	36.0	41	54.7	0	0.0	21	28.0	23	30.7
	65-74	40	33.6	49	41.2	45	37.8	18	15.1	14	11.8	12	10.1	76	63.9	15	12.6	69	58.0	26	21.8	44	37.0	5	4.2	51	42.9	97	81.5
H26	合計	65	31.1	74	35.4	64	30.6	53	25.4	15	7.2	43	20.6	102	48.8	19	9.1	86	41.1	45	21.5	85	40.7	1	0.5	68	32.5	120	57.4
	40-64	19	29.7	23	35.9	19	29.7	24	37.5	3	4.7	26	40.6	25	39.1	3	4.7	27	42.2	19	29.7	33	51.6	0	0.0	20	31.3	23	35.9
	65-74	46	31.7	51	35.2	45	31.0	29	20.0	12	8.3	17	11.7	77	53.1	16	11.0	59	40.7	26	17.9	52	35.9	1	0.7	48	33.1	97	66.9
H27	合計	72	36.5	85	43.1	73	37.1	44	22.3	11	5.6	43	21.8	123	62.4	26	13.2	103	52.3	48	24.4	89	45.2	4	2.0	77	39.1	134	68.0
	40-64	19	32.8	23	39.7	17	29.3	23	39.7	3	5.2	25	43.1	30	51.7	5	8.6	27	46.6	23	39.7	27	46.6	2	3.4	20	34.5	21	36.2
	65-74	53	38.1	62	44.6	56	40.3	21	15.1	8	5.8	18	12.9	93	66.9	21	15.1	76	54.7	25	18.0	62	44.6	2	1.4	57	41.0	113	81.3
H28	合計	64	36.2	70	39.5	77	43.5	45	25.4	12	6.8	41	23.2	103	58.2	15	8.5	107	60.5	47	26.6	73	41.2	3	1.7	71	40.1	113	63.8
	40-64	24	38.7	26	41.9	22	35.5	22	35.5	5	8.1	26	41.9	29	46.8	1	1.6	32	51.6	25	40.3	30	48.4	1	1.6	26	41.9	22	35.5
	65-74	40	34.8	44	38.3	55	47.8	23	20.0	7	6.1	15	13.0	74	64.3	14	12.2	75	65.2	22	19.1	43	37.4	2	1.7	45	39.1	91	79.1
H29	合計	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###
	40-64																												
	65-74																												

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		心電図		眼底検査	
		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		詳細検査		詳細検査	
年度	年齢	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	人数	割合	人数	割合
H25	合計	78	27.6	43	15.2	81	28.6	21	7.4	10	3.5	32	11.3	141	49.8	2	0.7	145	51.2	52	18.4	171	60.4	1	0.4	57	20.1	179	63.3
	40-64	27	25.2	15	14.0	22	20.6	8	7.5	3	2.8	18	16.8	44	41.1	0	0.0	54	50.5	22	20.6	68	63.6	0	0.0	11	10.3	36	33.6
	65-74	51	29.0	28	15.9	59	33.5	13	7.4	7	4.0	14	8.0	97	55.1	2	1.1	91	51.7	30	17.0	103	58.5	1	0.6	46	26.1	143	81.3
H26	合計	88	28.0	50	15.9	98	31.2	26	8.3	13	4.1	32	10.2	162	51.6	3	1.0	136	43.3	38	12.1	182	58.0	1	0.3	90	28.7	193	61.5
	40-64	18	19.8	12	13.2	18	19.8	7	7.7	3	3.3	14	15.4	39	42.9	0	0.0	30	33.0	14	15.4	55	60.4	0	0.0	17	18.7	34	37.4
	65-74	70	31.4	38	17.0	80	35.9	19	8.5	10	4.5	18	8.1	123	55.2	3	1.3	106	47.5	24	10.8	127	57.0	1	0.4	73	32.7	159	71.3
H27	合計	70	25.4	38	13.8	77	27.9	23	8.3	14	5.1	31	11.2	168	60.9	2	0.7	132	47.8	40	14.5	156	56.5	1	0.4	94	34.1	186	67.4
	40-64	15	16.0	11	11.7	16	17.0	9	9.6	2	2.1	15	16.0	43	45.7	0	0.0	50	53.2	20	21.3	58	61.7	0	0.0	36	38.3	34	36.2
	65-74	55	30.2	27	14.8	61	33.5	14	7.7	12	6.6	16	8.8	125	68.7	2	1.1	82	45.1	20	11.0	98	53.8	1	0.5	58	31.9	152	83.5
H28	合計	57	24.6	32	13.8	71	30.6	16	6.9	7	3.0	24	10.3	143	61.6	3	1.3	125	53.9	22	9.5	118	50.9	2	0.9	71	30.6	157	67.7
	40-64	14	18.7	8	10.7	15	20.0	4	5.3	1	1.3	12	16.0	29	38.7	0	0.0	31	41.3	9	12.0	40	53.3	0	0.0	22	29.3	31	41.3
	65-74	43	27.4	24	15.3	56	35.7	12	7.6	6	3.8	12	7.6	114	72.6	3	1.9	94	59.9	13	8.3	78	49.7	2	1.3	49	31.2	126	80.3
H29	合計	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###	0	###
	40-64																												
	65-74																												

データ元：KDB帳票No.23「厚生労働省様式6-2～7」



## (5) メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群								該当者											
														高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質	
年度	年齢	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		
H25	合計	194	33.8	10	1.7	25	4.4	2	0.3	16	2.8	7	1.2	41	7.1	6	1.0	2	0.3	16	2.8	17	3.0		
	40-64	75	28.3	4	1.5	13	4.9	0	0.0	6	2.3	7	2.6	10	3.8	1	0.4	0	0.0	5	1.9	4	1.5		
	65-74	119	38.5	6	1.9	12	3.9	2	0.6	10	3.2	0	0.0	31	10.0	5	1.6	2	0.6	11	3.6	13	4.2		
H26	合計	209	37.9	7	1.3	25	4.5	0	0.0	20	3.6	5	0.9	42	7.6	6	1.1	5	0.9	14	2.5	17	3.1		
	40-64	64	27.4	1	0.4	7	3.0	0	0.0	5	2.1	2	0.9	15	6.4	4	1.7	2	0.9	4	1.7	5	2.1		
	65-74	145	45.7	6	1.9	18	5.7	0	0.0	15	4.7	3	0.9	27	8.5	2	0.6	3	0.9	10	3.2	12	3.8		
H27	合計	197	37.7	8	1.5	24	4.6	1	0.2	17	3.3	6	1.1	53	10.2	10	1.9	5	1.0	20	3.8	18	3.4		
	40-64	58	24.8	4	1.9	4	1.9	0	0.0	4	1.9	0	0.0	15	7.2	3	1.4	3	1.4	4	1.9	5	2.4		
	65-74	139	44.1	4	1.3	20	6.3	1	0.3	13	4.1	6	1.9	38	12.1	7	2.2	2	0.6	16	5.1	13	4.1		
H28	合計	177	34.6	3	0.6	23	4.5	2	0.4	15	2.9	6	1.2	44	8.6	3	0.6	1	0.2	23	4.5	17	3.3		
	40-64	62	31.0	1	0.5	9	4.5	2	1.0	6	3.0	1	0.5	16	8.0	2	1.0	1	0.5	9	4.5	4	2.0		
	65-74	115	36.9	2	0.6	14	4.5	0	0.0	9	2.9	5	1.6	28	9.0	1	0.3	0	0.0	14	4.5	13	4.2		
H29	合計		##		##		##		##		##		##		##		##		##		##		##		
	40-64	0	##	0	##	0	##	0	##	0	##	0	##	0	##	0	##	0	##	0	##	0	##		
	65-74		##		##		##		##		##		##		##		##		##		##		##		

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群								該当者											
年度	年齢	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		
H25	合計	283	43.8	2	0.3	11	1.7	0	0.0	9	1.4	2	0.3	30	4.6	5	0.8	2	0.3	14	2.2	9	1.4		
	40-64	107	42.3	0	0.0	5	2.0	0	0.0	4	1.6	1	0.4	10	4.0	1	0.4	1	0.4	5	2.0	3	1.2		
	65-74	176	44.8	2	0.5	6	1.5	0	0.0	5	1.3	1	0.3	20	5.1	4	1.0	1	0.3	9	2.3	6	1.5		
H26	合計	314	51.0	0	0.0	11	1.8	0	0.0	9	1.5	2	0.3	39	6.3	7	1.1	2	0.3	20	3.2	10	1.6		
	40-64	91	39.6	0	0.0	4	1.7	0	0.0	4	1.7	0	0.0	8	3.5	1	0.4	1	0.4	4	1.7	2	0.9		
	65-74	223	57.8	0	0.0	7	1.8	0	0.0	5	1.3	2	0.5	31	8.0	6	1.6	1	0.3	16	4.1	8	2.1		
H27	合計	276	48.1	3	0.5	7	1.2	0	0.0	6	1.0	1	0.2	28	4.9	10	1.7	1	0.2	9	1.6	8	1.4		
	40-64	94	45.2	1	0.5	4	1.9	0	0.0	3	1.4	1	0.5	6	2.9	4	1.9	0	0.0	0	0.0	2	1.0		
	65-74	182	49.7	2	0.5	3	0.8	0	0.0	3	0.8	0	0.0	22	6.0	6	1.6	1	0.3	9	2.5	6	1.6		
H28	合計	232	43.2	0	0.0	11	2.0	2	0.4	9	1.7	0	0.0	21	3.9	5	0.9	2	0.4	7	1.3	7	1.3		
	40-64	75	38.5	0	0.0	4	2.1	1	0.5	3	1.5	0	0.0	4	2.1	1	0.5	1	0.5	0	0.0	2	1.0		
	65-74	157	45.9	0	0.0	7	2.0	1	0.3	6	1.8	0	0.0	17	5.0	4	1.2	1	0.3	7	2.0	5	1.5		
H29	合計		##		##		##		##		##		##		##		##		##		##		##		
	40-64	0	##	0	##	0	##	0	##	0	##	0	##	0	##	0	##	0	##	0	##	0	##		
	65-74		##		##		##		##		##		##		##		##		##		##		##		

データ元：KDB帳票No.24「厚生労働省（様式6-8）メタボリックシンドローム該当者・予備群」

(6) 質問票調査の経年変化

①生活習慣の変化

単位：％

項目 年度	服薬	喫煙	週3回以上 朝食を抜く	週3回以上 夕食後間食	週3回以上 就寝前夕食	食べる速度 が速い	20歳時から 10kg体重増	1日30分以 上運動なし	1日1時間以 上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
H25	51.8	16.6	6.3	17.4	20.8	35.9	23.7	72.5	28.1	26.6	28.5	19.1
H26	58.7	14.0	2.4	13.0	21.7	30.2	22.8	75.8	31.6	21.8	27.0	18.2
H27	55.4	14.2	2.5	13.2	21.3	32.5	25.6	78.2	24.6	23.3	28.3	15.4
H28	59.4	14.2	3.6	13.9	24.7	29.9	25.8	80.5	29.2	27.1	28.9	17.6
H29												

データ元：KDB帳票No.29「質問票調査の経年比較」

(7) 特定健診受診率・特定保健指導実施率・受診勧奨者経年変化

項目 年度	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	同規模市 内の順位	対象者数 (人)	受診者数 (人)	実施率 (%)	医療機関受診率(%)	
								西和賀町	同規模平均
H25	1,220	477	39.1	24	68	11	16.2	56.2	49.6
H26	1,167	523	44.8	95	58	10	17.2	49.1	51.3
H27	1,096	473	43.2	127	68	17	25.0	57.7	57.0
H28	1,049	409	39.0	147	60	11	18.3	60.8	56.9
H29			#DIV/0!				#DIV/0!		

データ元：KDB帳票No.1「地域の全体像の把握」、No.3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」