

浪江町国民健康保険事業実施計画

(データヘルス計画)

平成29年度～平成35年度



浪江町タブレットのキャラクター「うけどん」

平成29年3月

福島県浪江町

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）計画策定の背景	1
（2）保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	2
（3）健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	3
（4）計画期間	4
（5）これまでの取り組み	4
（6）東日本大震災に伴う複合災害	5
①被害及び避難の状況	5
②福島県内の特定健康診査等状況	5
2. 健康課題の把握	
（1）人口構成の分析	8
（2）医療・疾病の分析	10
①医療と疾病の状況	10
②疾病分類別の医療費の状況	13
③医療費が高額になりやすい疾患	15
（3）介護の分析	18
①介護の状況	18
②要介護度別の介護給付費及び医療費の状況	19
③要介護認定者数の状況と有病状況	20
④第2号被保険者の要介護認定者の有病状況	22
（4）特定健康診査結果の分析	23
①特定健康診査結果の状況	23
②特定健康診査受診率の推移	24
③特定健康診査受診者の有所見者状況	26
④特定健康診査から保健指導実施へのフローチャート	30
⑤生活習慣の状況	32
（5）重症化予防対象者の状況及び分析	34
3. 健康課題の明確化	
（1）健康課題の洗い出し	35
（2）健康課題のまとめ	37
4. 目的・目標の設定	
（1）中長期的な目標	38
（2）短期的な目標	38
5. 保健事業の実施内容	
（1）特定健康診査受診対策	38
（2）医療費通知	38
（3）重症化予防対策	39
（4）医療機関受診勧奨	39
6. 保健事業実施計画の評価方法の設定	41
7. 保健事業実施計画の見直し	48
8. 計画の公表・周知	48
9. 個人情報の保護	48
10. その他計画策定にあたっての留意事項	48
11. 国保データベース（KDB）システムのデータについて	48

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

（1）計画策定の背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB」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る。

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、「すべ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保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）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、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところでありますが、今後は、さらなる被保険者の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、被保険者をリスク別に分けて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（集団全体への働きかけ）から重症化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る。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、「国民健康保険法」（昭和33年法律第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年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクル（Plan：計画、Do：実施、Check：評価、Action：改善）に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るためのデータヘルス計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

浪江町においては、保健事業実施指針に基づき、データヘルス計画を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、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。

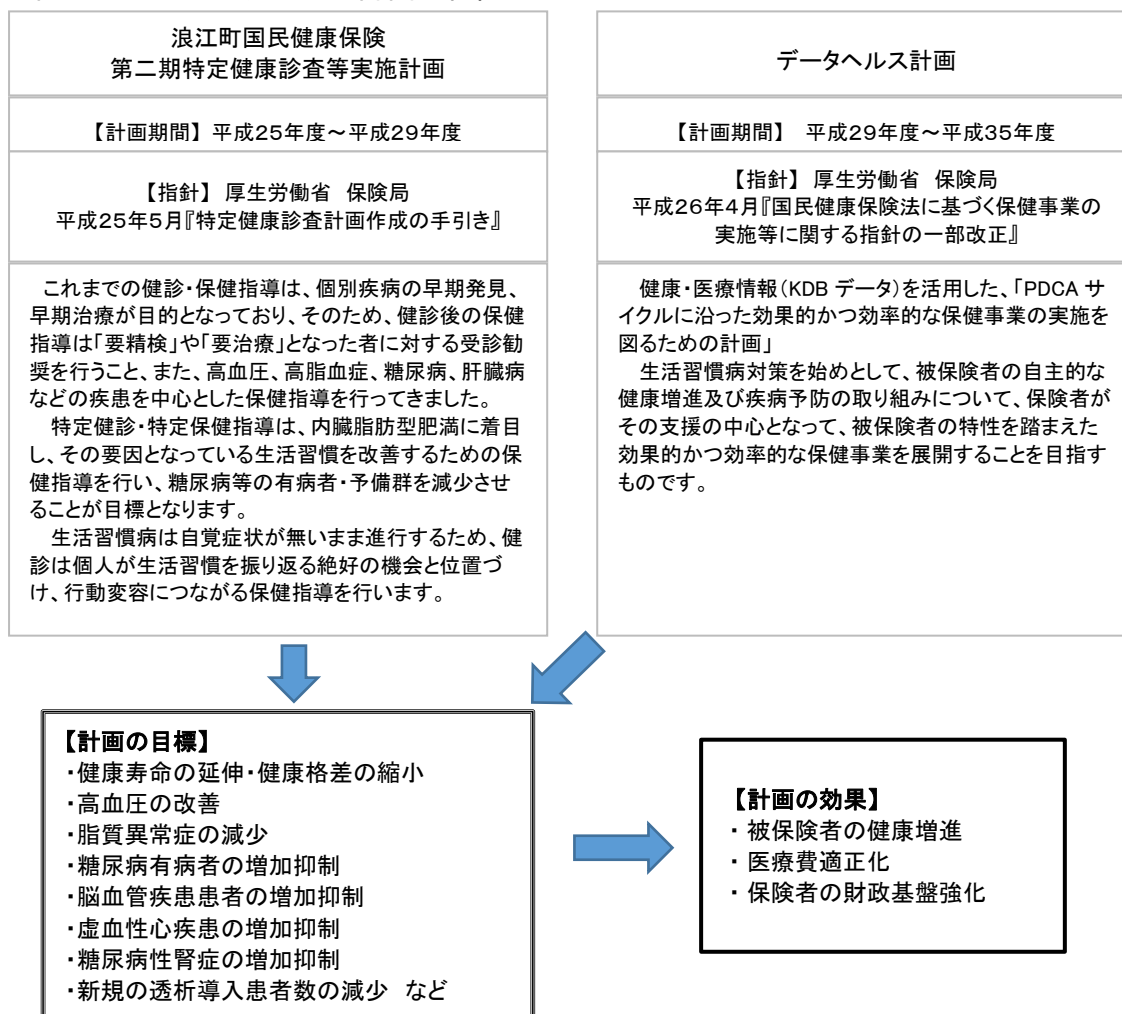
(2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業の実施指針では、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心になって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。「被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である」とうたわれている（図1-1）。

本計画は、21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））に示された基本方針を踏まえるとともに、第二次健康ふくしま21計画で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図ります。また、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、浪江町国民健康保険第二期特定健康診査等実施計画と一体的に策定する。

また、本計画で取り扱う対象疾病は、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、「糖尿病性腎症」、「悪性新生物（がん）」の4つで、特に、「心臓」、「脳」、「腎臓」の臓器を守ることであり、そのためには、まず健康・医療情報を分析する必要がある。

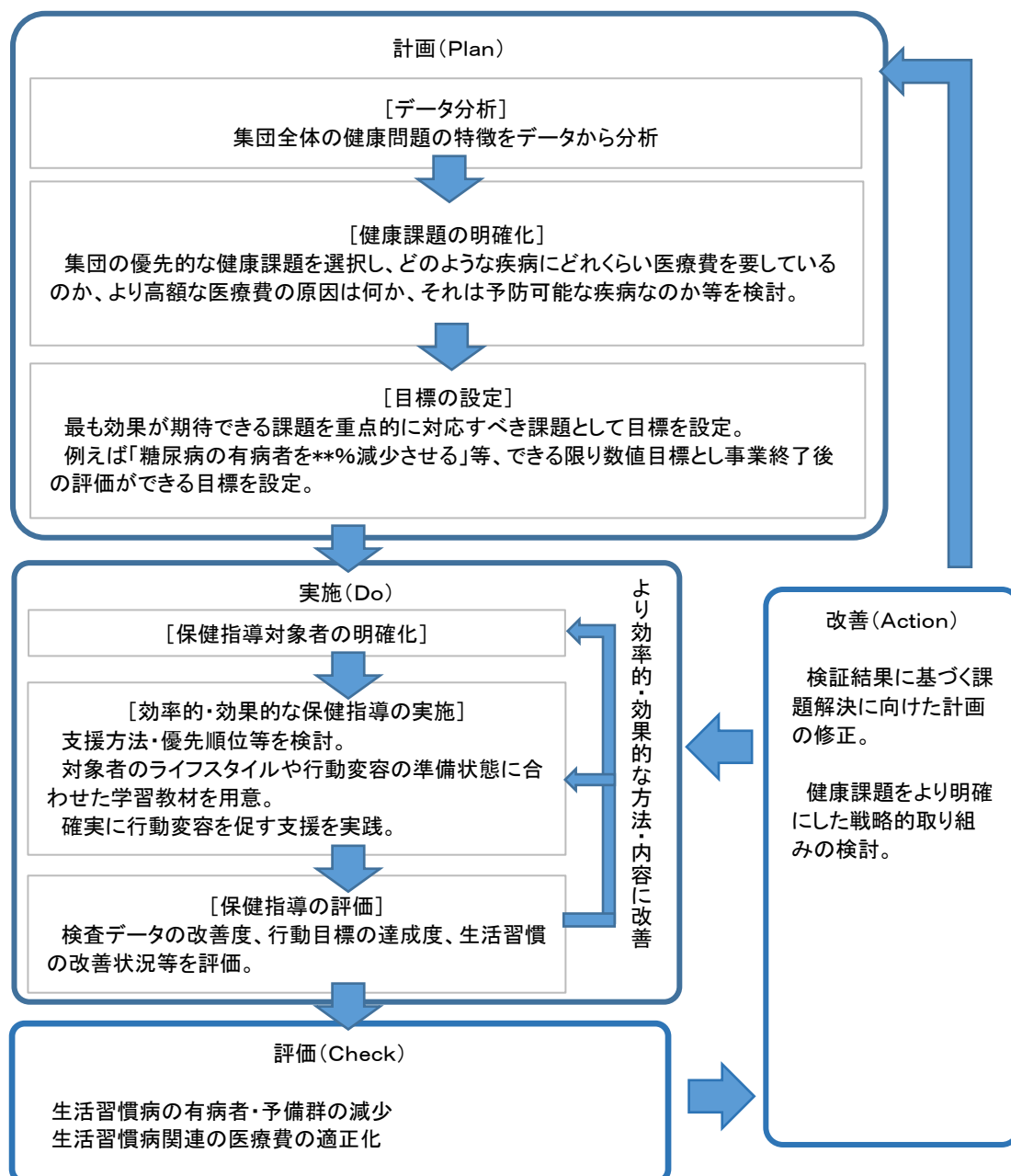
図1-1 データヘルス計画の位置づけ



(3) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

本計画は、健康・医療情報を活用して、「PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画」です。本計画の策定に当たっては、特定健診の結果、医療・介護レセプト等のKDB情報を活用して、データ分析を行い浪江町の健康課題を明確化し、健康課題に対する目標の設定、目標達成に向けた効率的・効果的な保健事業の設定を行います。また、設定した保健事業に対する評価方法についても本計画に含め、事業の評価においても、KDB情報を活用し行うこととする。

図1-2 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



(4) 計画期間

本計画の計画期間は、「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の「第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価」にある「五 計画期間、他の計画との関係等」に記載されてあるとおり、「浪江町国民健康保険第二期特定健康診査等実施計画」や「第二次健康ふくしま21計画」との整合性も踏まえ、平成28年度を策定年度とし、第三期特定健康診査等実施計画の最終年度である平成35年度までとする。

近年、生活習慣病予備群に対する生活習慣での介入効果についての科学的根拠が国際的に蓄積され、わが国においても「国保ヘルスアップ事業」をはじめとして生活習慣病予備群に対する効果的な介入プログラムが開発されてきました。さらに、日本内科学会等の内科系8学会合同で内臓脂肪症候群（以下「メタボリックシンドローム」という。）の診断基準が示され、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導の重要性が明確化されました。こうした状況を踏まえ、現在の健診・保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目した上で、生活習慣病の危険因子の数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を重視するものとなっている。

現在、市町村で実施されている事業では、健診のアウトプット（参加人数、実施回数、受診率など）を充実することに重点が置かれ、健診後の保健指導を実施しているところでも、保健指導は付加的な役割に留まっていました。事業の評価につながる客観的なデータが不足していたため、事業の効果を十分に分析できないとの指摘がある。

今後はKDBのデータを活用して客観的な評価が可能になったため、その比較・評価結果を基に、今後の保健指導のあり方等を見直し、修正を加えることにより、本計画では、より精度の高い保健指導・保健事業を行うようにするものとする。次節以降では浪江町の現状を評価して課題を洗い出し、次年度からの事業計画に反映できる目標の設定等を行うこととする。

(5) これまでの取り組み

浪江町においては、これまで内臓脂肪症候群をターゲットとした特定健診・特定保健指導に取り組んできましたが、特定健診受診率はやや向上してきたものの、特定保健指導の実施は伸び悩んでいました。

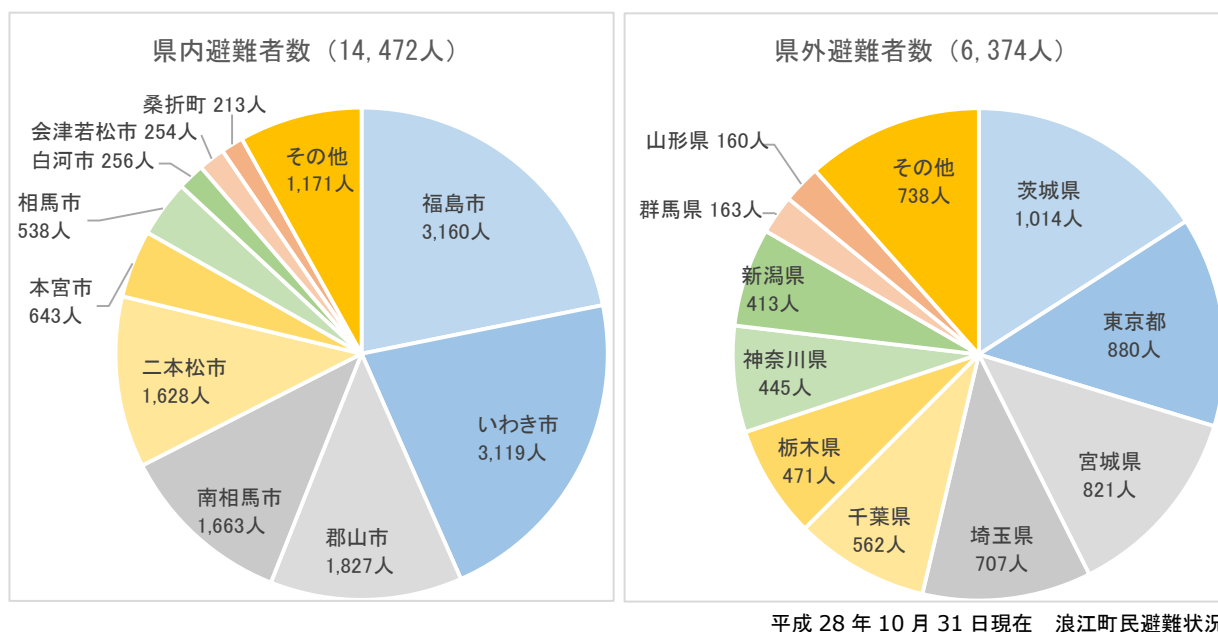
震災後、避難生活による身体活動量の低下による生活リズム、パターンが変化し、体重の増加、高血圧、糖尿病、脂質異常、肝機能異常の割合が高くなっている、これらの増加は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性疾患の重症化につながるため、これからは重症化予防対象者を明確化にし、高リスク者を重症化させないことを優先課題とする。また、治療中でも受診の中断がないか等確認し、改善の指導につなげる。要治療であっても未受診の状態が続いている場合には、治療の必要性を理解してもらい、治療につなげることが必要となる。

(6) 東日本大震災に伴う複合災害

①被害及び避難の状況

浪江町は、平成23年3月11日午後2時46分に発生した東日本大震災に伴い、震度6強の揺れと15メートルを超える津波の影響により、6平方kmが浸水、全壊家屋651戸、死者182人の甚大な被害を受けた。また、同じく東京電力福島第一原子力発電所事故によって、町内全域21,000人超の町民がすべて避難対象となり、現在も避難指示が継続中である。町民の避難先は、福島県内に約14,500人(70%)、福島県外に約6,400人(30%)全国45都道府県約600市町村に広域分散避難を強いられている(図1-3)。

図1-3 避難の状況



②福島県内の特定健康診査等状況

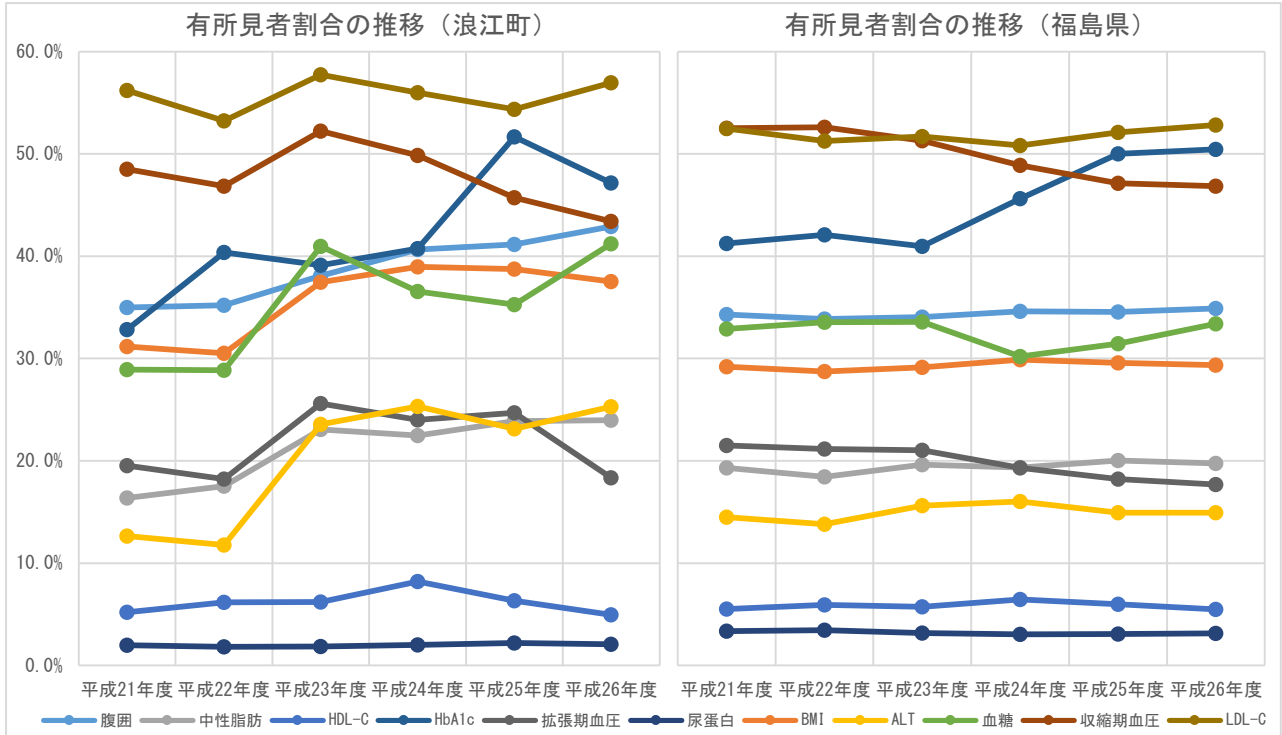
特定健康診査対象者(受診率)は、震災前に約4,200人(受診率:33%)に対し、震災後は約5,100人(40%)の推移がある。特定健康診査対象者が増加している背景には、全町避難の影響による離職に伴う社会保険等から国民健康保険への加入が見受けられる。受診率については、全国及び福島県平均と同等の数値を示している。

特定健康診査の開催については、震災前は1か月程度で終了していたのが、震災後は各避難自治体との調整、県内46市町村の避難先の町民の分布状況を考慮し、「福島市」、「会津若松市」、「郡山市」、「いわき市」、「二本松市」、「南相馬市」、「本宮市」、「桑折町」の8市町で実施している。

また、震災前は特定健康診査後に特定保健指導を行ってきたが、震災後は、特定保健指導対象者の避難先が広範囲に及ぶ事などから支援する保健師のマンパワーが足りないため、保健福祉事務所の協力を得て実施しているが、それでもなお保健指導が困難な状況である。

震災が発生した平成23年以降は、特定健康診査受診者の有所見者割合が上昇している。
特にBMI、中性脂肪、ALT、血糖、拡張期血圧は、平成22年度から平成23年度にかけて、割合の上昇が大きくなっている（図1-4）。また、福島県全体の有所見者割合推移と比較しても、浪江町の有所見者割合は高い状態が続いている。

図1-4 特定健康診査受診者の有所見者割合推移



年 度		腹 囲	BMI	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	尿蛋白
浪江町	平成21年度	35.0%	31.2%	16.4%	12.6%	5.2%	28.9%	32.8%	48.5%	19.5%	56.2%	2.0%
	平成22年度	35.2%	30.5%	17.5%	11.8%	6.2%	28.9%	40.4%	46.8%	18.2%	53.2%	1.8%
	平成23年度	38.1%	37.5%	23.1%	23.6%	6.2%	41.0%	39.1%	52.2%	25.6%	57.7%	1.8%
	平成24年度	40.7%	39.0%	22.5%	25.3%	8.2%	36.6%	40.8%	49.8%	24.0%	56.0%	2.0%
	平成25年度	41.2%	38.7%	23.9%	23.1%	6.3%	35.3%	51.7%	45.7%	24.7%	54.4%	2.2%
	平成26年度	42.9%	37.5%	24.0%	25.3%	4.9%	41.2%	47.2%	43.4%	18.3%	57.0%	2.1%
福島県	平成21年度	34.3%	29.2%	19.3%	14.5%	5.5%	32.9%	41.2%	52.5%	21.5%	52.5%	3.4%
	平成22年度	33.9%	28.7%	18.4%	13.8%	5.9%	33.5%	42.1%	52.6%	21.2%	51.3%	3.4%
	平成23年度	34.1%	29.1%	19.6%	15.6%	5.7%	33.6%	41.0%	51.3%	21.0%	51.7%	3.2%
	平成24年度	34.6%	29.9%	19.3%	16.0%	6.4%	30.2%	45.6%	48.9%	19.3%	50.8%	3.0%
	平成25年度	34.6%	29.6%	20.0%	14.9%	6.0%	31.5%	50.0%	47.1%	18.2%	52.1%	3.1%
	平成26年度	34.9%	29.4%	19.7%	14.9%	5.5%	33.4%	50.5%	46.8%	17.7%	52.8%	3.1%

有所見者判定基準

腹 囲	BMI	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	尿蛋白
男 85cm 以上 女 90cm 以上	25kg/m ² 以上	150mg/dL 以上	31 IU/L 以上	40mg/dL 未満	空腹時 100mg/dL 随時 140mg/dL 以上	5.2% 以上	130mmHg 以上	85mmHg 以上	120mg/dL 以上	+ 以上

福島県国民健康保険団体連合会 DATA LAND 特定健康診査受診者（40～74歳）
※血糖及びHbA1cにおける母数については、未検査者は削除しています。

【資料】浪江町における震災前後の健康診査結果の変化に関する分析結果報告書

健診結果を震災前後で比較した結果、震災後に体重が平均 1.0kg 増加し、肥満者の割合が有意に増加していました（図 1-5）。また、肥満度、収縮期・拡張期血圧、空腹時血糖、LDL コレステロール、空腹時トリグリセライド、AST、ALT、 γ -GTP が有意に上昇し、HDL コレステロール値が有意に低下していました。さらに、高血圧、糖尿病型、脂質異常を有する者の割合が有意に増加していました。これらの結果を男女別に解析したところ、男性において有所見率の増加がより強く見られる傾向がありましたが、ほぼ同様の傾向がみられました。

浪江町の特定健診及び後期高齢者健診受診者においては、震災前後において、体重増加に伴い、血圧値の上昇がみられ、糖尿病型・脂質異常者の割合が増加しており、循環器疾患発症のリスクが高くなっている可能性が考えられます。避難生活による身体活動量の低下、心理的ストレスの増加がこれらの変化の要因として考えられますが、今後は食生活についても詳細な検討を行い、住民の疾病対策、健康維持・増進に役立てていく必要があると思われま

※一部抜粋

図 1-5 震災前後における健診結果の推移（浪江町）

	全体			男性			女性		
	震災前	震災後	P 値 **	震災前	震災後	P 値	震災前	震災後	P 値
人数	1,651 人			718 人			933 人		
年齢	66.2(9.9)	68.1(9.9)	-	66.5(9.8)	68.3(9.7)	-	66.1(10.0)	67.9(10.0)	-
体重(kg)	57.6(10.7)	58.6(11.2)	<0.001	63.5(10.1)	65.3(10.3)	<0.001	53.1(8.8)	53.6(8.9)	<0.001
肥満度(BMI kg/m ²)	23.6(3.3)	24.1(3.4)	<0.001	23.8(3.1)	24.5(3.2)	<0.001	23.5(3.5)	23.8(3.6)	<0.001
肥満(BMI>= 25kg/m ²)	31.9%	37.5%	<0.001	35.5%	44.2%	<0.001	29.1%	32.4%	<0.01
収縮期血圧(mmHg)	129(17)	133(16)	<0.001	131(17)	134(15)	<0.001	128(17)	132(17)	<0.001
拡張期血圧(mmHg)	76(10)	78(10)	<0.001	78(10)	81(10)	<0.001	75(10)	77(10)	<0.001
高血圧 ※②	52.2%	55.1%	0.01	55.4%	59.1%	<0.005	49.7%	52.1%	0.13
HbA1c(%)	5.21(0.66)	5.24(0.75)	<0.01	5.23(0.68)	5.31(0.81)	<0.001	5.19(0.65)	5.19(0.69)	0.92
空腹時血糖値(mg/dL) ※①④	94(88-103)	99(92-110)	<0.001	95(89-106)	102(94-112)	<0.001	92(86-100)	97(90-106)	0.92
糖尿病型 ※③	9.8%	12.4%	<0.001	12.0%	15.7%	<0.001	8.2%	9.9%	0.02
HDL コレステロール値(mg/dL)	59.1(14.1)	57.8(14.0)	<0.001	56.0(13.6)	54.1(13.5)	<0.001	61.5(14.0)	60.7(13.7)	<0.001
LDL コレステロール値(mg/dL)	122(30)	125(32)	<0.001	118(30)	121(31)	<0.001	125(29)	128(33)	<0.01
トリグリセライド値(mg/dL)	88(64-121)	99(71-133)	<0.001	92(66-124)	102(75-144)	<0.001	85(63-117)	96(70-129)	<0.001
脂質異常 ※⑤	45.1%	54.4%	<0.001	38.0%	49.2%	<0.001	50.5%	58.4%	<0.001
AST(GOT)値 (IU/L) ※①	22(19-26)	23(19-28)	<0.001	23(20-28)	25(21-28)	<0.001	21(18-24)	22(19-27)	<0.001
ALT(GPT)値 (IU/L) ※①	17(13-23)	18(13-27)	<0.001	19(15-27)	21(15-32)	<0.001	15(12-20)	16(12-23)	<0.001
γ -GTP 値 (IU/L) ※①	21(15-32)	24(16-38)	<0.001	28(20-44)	33(22-51)	<0.001	17(14-24)	19(14-28)	<0.001

震災前…平成 20～22 年、震災後…平成 23～24 年 特定健康診査受診者（及び後期高齢者健診）40 歳以上の男女 3,099 人中 1,651 人

※浪江町における震災前後の健康診査結果の変化に関する分析結果報告書（平成 25 年 5 月 29 日）

福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター調査

表中の値は平均値(標準偏差)及び割合(%)。

①正規分布ではないため中央値(25%-75%タイル)を示す。

**連続変量については対応のある t 検定もしくは Wilcoxon の順位和検定、割合の変化については McNemar 検定により検定した。

②高血圧：収縮期血圧 \geq 140mmHg,拡張期血圧 \geq 90mmHg,もしくは降圧剤服用中。

③糖尿病型：空腹時血糖 \geq 126mg/dL,HbA1c \geq 6.1%,もしくは血糖降下剤服用中。

④空腹時血糖値は震災前後ともに空腹時採血が行えた 1,406 人の結果。

⑤脂質異常：HDL コレステロール $<$ 40mg/dL,LDL コレステロール \geq 140mg/dL,空腹時トリグリセライド \geq 150mg/dL,もしくは脂質異常治療中。

2. 健康課題の把握

(1) 人口構成の分析

浪江町の人口は平成21年度には21,551人でしたが、平成27年度には18,644人と2,907人減少している（図2-1）。高齢化率は平成21年度には26.0%であったのに対して、平成27年度には30.8%と4.8%増加している。年少人口率は平成21年度には13.0%であったのに対して、平成27年度には11.0%と2.0%減少している（人口減少・少子高齢化が進行している）。

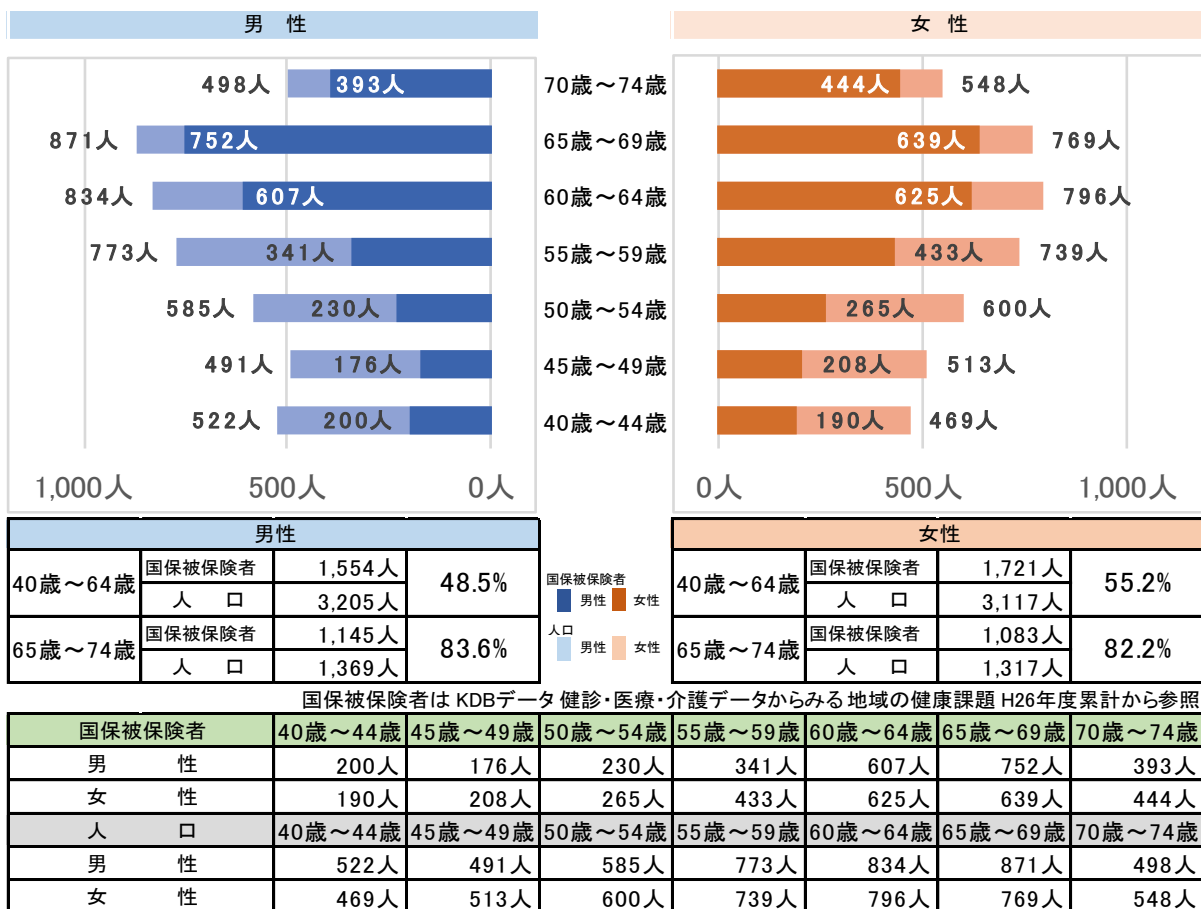
図2-1 人口構成・高齢化率・出生率

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
人口	21,577人	21,434人	19,866人	19,680人	19,275人	18,982人	18,644人
65歳未満	15,944人	15,902人	14,616人	14,264人	13,723人	13,338人	12,897人
65歳以上	5,607人	5,532人	5,250人	5,363人	5,502人	5,644人	5,747人
15歳未満	2,794人	2,703人	2,415人	2,389人	2,231人	2,149人	2,058人
高齢化率	26.0%	25.8%	26.4%	27.3%	28.5%	29.7%	30.8%
年少人口率	12.9%	12.6%	12.2%	12.1%	11.6%	11.3%	11.0%
合計特殊出生率	1.37	1.39	1.39	1.41	1.43	1.42	—

浪江町人口動態統計、住民基本台帳より抜粋

図2-2 人口構成と国民健康保険被保険者構成

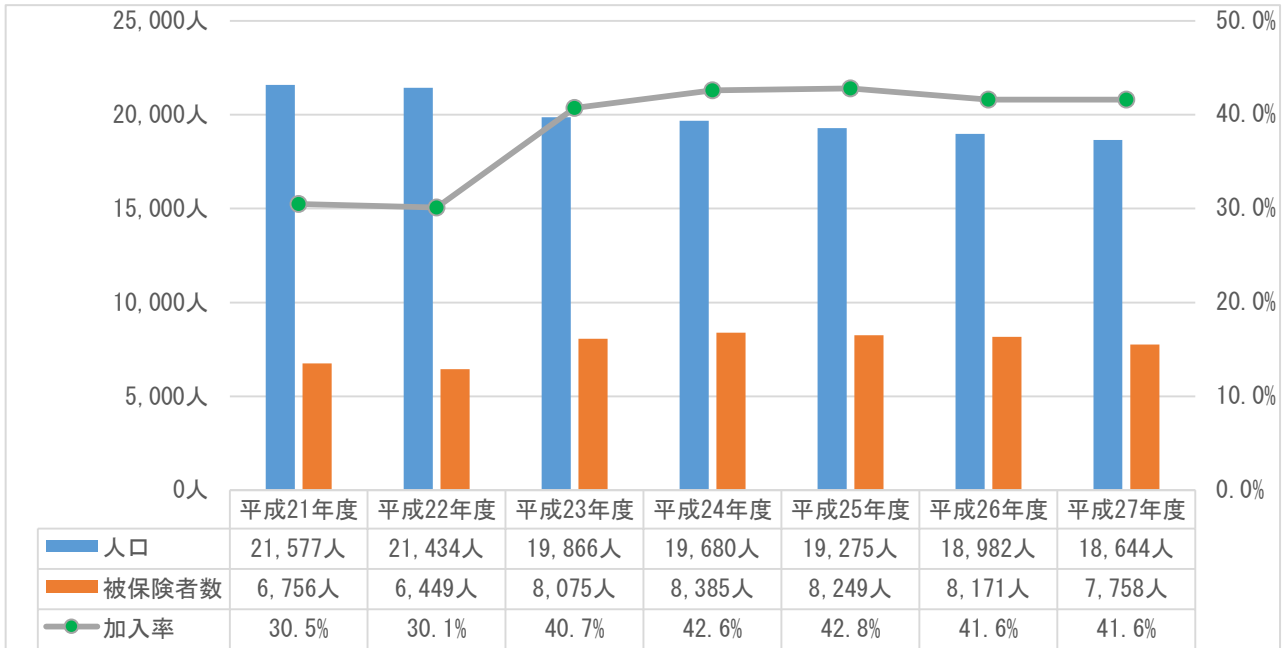
単位：(人)



住民基本台帳 平成27年度末データ

浪江町の国民健康保険被保険者数は、東日本大震災前は約6,500人、加入率は約30%であったが、震災後は約8,000人、加入率は約40%を占めており、福島県の加入割合の平均が約26%に対して非常に高い値を示している。主な要因は、東日本大震災後の避難に伴う離職等と考えられ、人口が減少する中で国民健康保険への加入者数が増加の傾向にある。(図2-3)このことから、医療保険に占める国民健康保険の被保険者の割合が高くなってきている状況にある。

図2-3 人口、国民健康保険被保険者数、国民健康保険加入率の推移



KDBデータ 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

平成27年度の死因割合の第1位はがんで26.5%と、約3割を占めている(図2-4)。がん、心臓病、脳疾患等の生活習慣病に関連した死亡割合の合計は53.8%と約半数を占めている。

図2-4 死因割合の比較

集計単位	浪江町		県		国	
死亡者総数	264人		22,747人		1,197,599人	
がん	70人	26.5%	6,116人	26.9%	364,251人	30.4%
心臓病	45人	17.1%	4,193人	18.4%	196,557人	16.4%
脳疾患	22人	8.3%	2,637人	11.6%	118,229人	9.9%
糖尿病	2人	0.8%	314人	1.4%	13,800人	1.2%
腎不全	3人	1.1%	446人	2.0%	25,091人	2.1%
その他	122人	46.2%	9,041人	39.7%	479,671人	40.0%

KDBデータ 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 平成27年度累計

(2) 医療・疾病の分析

①医療と疾病の状況

千人当たり患者数を比較すると、同規模・県・国の平均値はいずれも700人前後なのに対して、浪江町は820.2人と高くなっている(図2-5)。その内訳を見ると、外来患者数は802.4人、入院患者数が17.8人となり、同規模・県・国と比較して千人当たり外来患者数が高い傾向になっている。また、医療費の割合を比較すると、同規模・県・国の平均値はいずれも60%前後なのに対して、浪江町は68.8%と高くなっている。

図2-5 地域全体像の把握(医療)

	浪江町	同規模	県	国	
千人当たり病院数	0.0	0.3	0.3	0.2	
千人当たり診療所数	0.5	2.2	2.8	2.8	
千人当たり病床数	0.0	36.8	52.0	44.8	
千人当たり医師数	0.0人	4.7人	7.3人	8.4人	
千人当たり患者数	820.2人	701.5人	713.2人	685.7人	
外来患者数	802.4人	679.6人	694.0人	667.5人	
入院患者数	17.8人	21.9人	19.2人	18.2人	
レセプト1件当たり点数	3,298点	3,821点	3,486点	3,566点	
一般	3,284点	3,823点	3,481点	3,558点	
退職	3,864点	3,791点	3,585点	3,780点	
外来	外来費用の割合	68.8%	58.4%	61.3%	60.8%
	外来受診率	802.4%	679.6%	694.0%	667.5%
	1件当たり医療費点数	2,318点	2,303点	2,197点	2,228点
	1人当たり医療費点数	1,860点	1,565点	1,525点	1,487点
	1日当たり医療費点数	1,389点	1,479点	1,480点	1,400点
	1件当たり受診回数	1.7回	1.6回	1.5回	1.6回
入院	入院費用の割合	31.2%	41.6%	38.7%	39.2%
	入院率	17.8%	21.9%	19.2%	18.2%
	1件当たり医療費点数	47,545点	50,971点	50,080点	52,716点
	1人当たり医療費点数	844点	1,116点	962点	958点
	1日当たり医療費点数	2,951点	3,058点	3,029点	3,357点
	1件当たり在院日数	16.1日	16.7日	16.5日	15.7日

点数…1点当たり10円

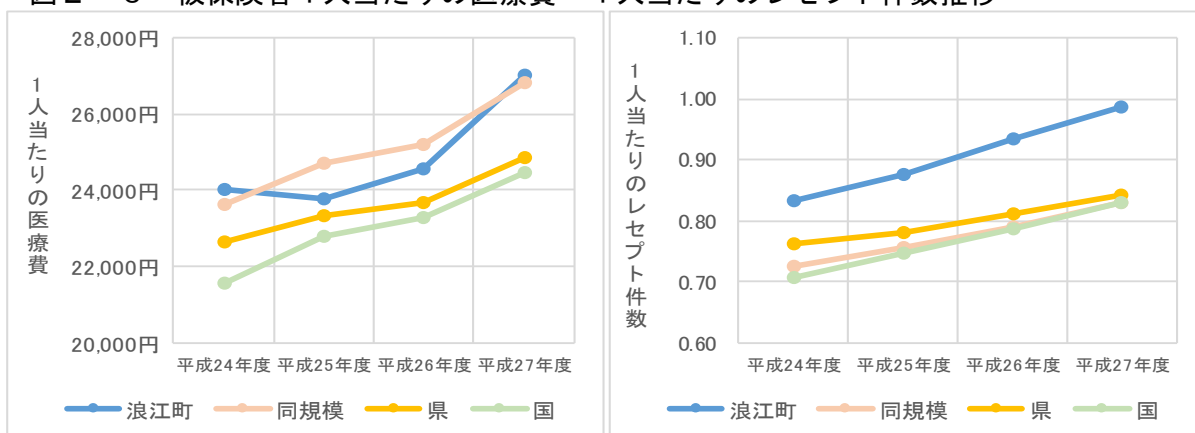
KDBデータ

地域の全体像の把握

平成27年度累計

被保険者1人当たりの医療費は県・国と比較して高く推移している（図2-6）。また、被保険者1人当たりのレセプト（発生）件数も県・国より若干高い数値で推移している。

図2-6 被保険者1人当たりの医療費・1人当たりのレセプト件数推移



KDBデータ 地域の全体像の把握

レセプトの総件数は平成24年度で71,287件、平成27年度で78,783件と増加傾向にあるが、入院のレセプト件数が減少しているのに対し、外来のレセプト件数は増加している（図2-7）。内訳を見ると、平成27年度では外来が77,077件で割合が97.8%、入院が1,706件で割合が2.2%となっており、外来がレセプト件数の大部分を占めている。

レセプト総点数は平成24年度で23,238万点、平成27年度で25,981万点となっていて、レセプト件数の増加に伴い、レセプト点数（医療費）も増加している。内訳を見ると、平成27年度では外来が17,870万点で割合が68.8%、入院が8,111万点で割合が31.2%となっており、外来と入院の割合は6:4から7:3に変化している。

外来1件当たり医療費点数は平成27年度で2,318点、入院1件当たりの医療費点数は47,545点と、入院1件当たりの医療費点数は外来と比べて大変大きくなっている。

図2-7 レセプト件数・レセプト点数の推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
レセプト総件数	71,287件	77,123件	77,756件	78,783件
レセプト件数（外来）	69,381件	75,347件	76,041件	77,077件
割合（%）	97.3%	97.7%	97.8%	97.8%
レセプト件数（入院）	1,906件	1,776件	1,715件	1,706件
割合（%）	2.7%	2.3%	2.2%	2.2%
レセプト総点数	23,238万点	24,090万点	24,184万点	25,981万点
レセプト総点数（外来）	14,197万点	16,012万点	16,361万点	17,870万点
割合（%）	61.1%	66.5%	67.7%	68.8%
レセプト総点数（入院）	9,041万点	8,077万点	7,823万点	8,111万点
割合（%）	38.9%	33.5%	32.3%	31.2%
1件当たり医療費点数（外来）	2,046点	2,125点	2,152点	2,318点
1件当たり医療費点数（入院）	47,437点	45,480点	45,615点	47,545点

点数…1点当たり10円

KDBデータ 地域全体像の把握医療

疾患別の1件当たりの医療費の推移を見ると、入院は年度によってばらつきがある。外来の1件当たりの医療費は年々増加している。また、金額の上昇に伴って、県内順位も少しずつ上がっている（図2-8）。

図2-8 1件当たりの医療費と県内順位

傷病名		平成25年度		平成26年度		平成27年度	
入院	糖尿病	52.0万円	43位	51.4万円	40位	50.8万円	46位
	高血圧症	56.5万円	36位	55.0万円	39位	57.9万円	35位
	脂質異常症	54.4万円	29位	49.1万円	43位	51.6万円	44位
	脳血管疾患	66.2万円	27位	51.5万円	56位	62.4万円	37位
	心疾患	62.9万円	39位	69.1万円	19位	67.1万円	28位
	腎不全	56.9万円	39位	64.3万円	30位	73.1万円	20位
	精神	45.3万円	10位	42.4万円	32位	46.0万円	18位
	悪性新生物	58.2万円	48位	57.7万円	51位	65.6万円	21位
外来	糖尿病	3.8万円	22位	3.7万円	31位	3.9万円	23位
	高血圧症	3.0万円	20位	3.0万円	20位	3.4万円	8位
	脂質異常症	2.8万円	25位	2.7万円	27位	2.8万円	22位
	脳血管疾患	3.9万円	21位	4.2万円	15位	4.7万円	8位
	心疾患	4.5万円	20位	4.8万円	17位	5.1万円	16位
	腎不全	19.4万円	40位	20.9万円	32位	22.9万円	22位
	精神	2.7万円	48位	2.7万円	45位	2.9万円	34位
	悪性新生物	4.6万円	37位	4.3万円	48位	4.5万円	46位

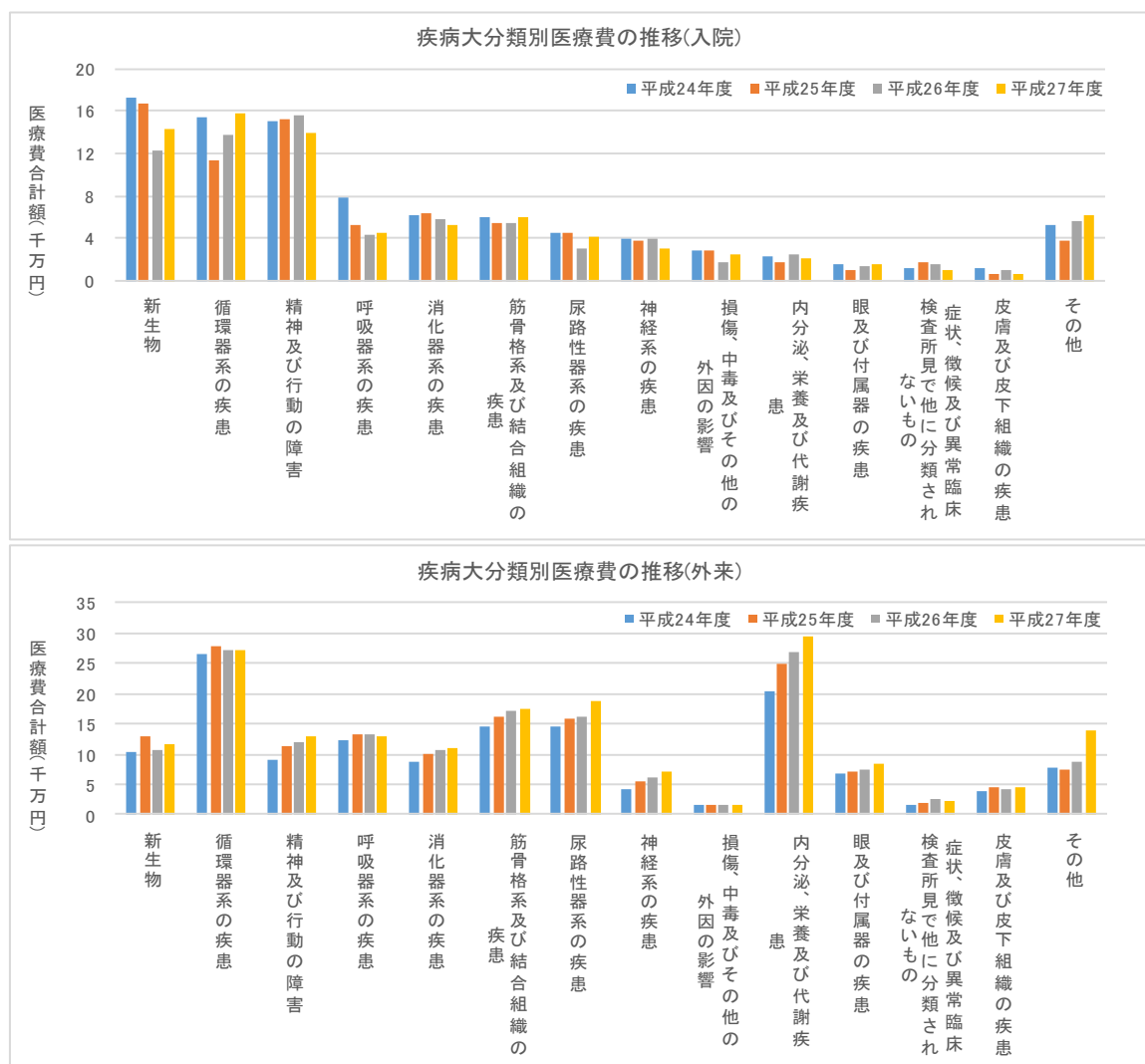
KDBデータ 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

②疾病分類別の医療費の状況

疾病大分類別の医療費合計額の推移を見ると、入院では新生物・循環器系の疾患・精神及び行動の障害の医療費が大きく、その3つで入院医療費全体の半数を占めている（図2－9）。また、外来では循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、尿路性器系の疾患の医療費が大きくなっている。

循環器系の疾患、新生物、精神及び行動の障害については、入院・外来共に医療費に占める割合が大きくなっている。疾病大分類別の医療費合計額で見ても外来の医療費合計額は年々増加している傾向にある。特に尿路性器系の疾患と、内分泌、栄養及び代謝疾患の伸びが大きくなっている。

図2－9 疾病大分類別医療費合計額の推移



KDBデータ 疾病別医療費分析 大分類

医療費が高額になる悪性新生物（がん）や循環器系の疾患（脳梗塞、心疾患など）、慢性腎不全（人工透析）が上位になっている（図2-10）。また、外来では高血圧症や糖尿病などの基礎疾患の医療費合計額が、上位になっているだけでなく、医療費全体の割合でも大きくなっている。疾病細小分類別に見ると、外来医療費順位では生活習慣病である糖尿病・高血圧症・脂質異常症・慢性腎不全（人工透析）が上位となっている。

図2-10 疾病分類別の医療費合計額

入院	疾病中分類別合計額		疾病細小分類別合計額	
	疾病中分類別	合計額	疾病細小分類別	合計額
	1 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9,422万円	1 統合失調症	9,422万円
	2 その他の悪性新生物	4,570万円	2 小児科	3,845万円
	3 その他の心疾患	4,133万円	3 脳梗塞	3,751万円
	4 脳梗塞	4,002万円	4 大腸がん	3,150万円
	5 虚血性心疾患	3,724万円	5 うつ病	3,106万円
	6 気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	3,106万円	6 狭心症	2,190万円
	7 その他の消化器系の疾患	2,806万円	7 関節疾患	1,976万円
	8 腎不全	2,647万円	8 糖尿病	1,764万円
	9 その他の呼吸器系の疾患	2,256万円	9 不整脈	1,728万円
	10 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	2,162万円	10 胃がん	1,620万円
	11 良性新生物及びその他の新生物	1,988万円	11 肺炎	1,487万円
	12 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1,904万円	12 心筋梗塞	1,272万円
	13 その他の神経系の疾患	1,901万円	13 骨折	1,115万円
	14 糖尿病	1,827万円	14 慢性腎不全（透析あり）	1,037万円
	15 その他の脳血管疾患	1,707万円	15 脳出血	1,029万円

■ 新生物(がん) ■ 循環器系の疾患 ■ 泌尿器系の疾患 ■ 内分泌、栄養及び代謝疾患

外来	疾病中分類別合計額		疾病細小分類別合計額	
	疾病中分類別	合計額	疾病細小分類別	合計額
	1 糖尿病	18,058万円	1 糖尿病	18,052万円
	2 高血圧性疾患	15,610万円	2 高血圧症	15,609万円
	3 腎不全	14,763万円	3 慢性腎不全（透析あり）	12,681万円
	4 その他の内分泌、栄養及び代謝障害	10,378万円	4 脂質異常症	9,284万円
	5 気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	6,891万円	5 関節疾患	7,569万円
	6 ウイルス肝炎	6,222万円	6 うつ病	6,886万円
	7 その他の心疾患	5,889万円	7 小児科	6,860万円
	8 その他の眼及び付属器の疾患	5,798万円	8 C型肝炎	5,616万円
	9 その他の神経系の疾患	4,915万円	9 統合失調症	3,957万円
	10 その他の消化器系の疾患	4,780万円	10 気管支喘息	3,938万円
	11 喘息	4,775万円	11 不整脈	3,598万円
	12 炎症性多発性関節障害	4,184万円	12 肺がん	2,490万円
	13 脊椎障害（脊椎症を含む）	4,028万円	13 逆流性食道炎	2,351万円
	14 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,977万円	14 緑内障	2,228万円

KDBデータ 疾病別医療費分析 大分類・中分類・細小分類 平成27年度累計
 ※平成27年度の疾病分類別の医療費合計額を上位15位まで表したもの

③医療費が高額になりやすい疾患

医療費が高額になる疾患（医療費が80万円以上となったレセプト）では、がんや心疾患を主病とするレセプトの費用総額が大きな額になっている。平均額を見ると、1件当たりの医療費では心疾患が153万円、1人当たりの医療費は脳血管疾患が273万円と高額になっている。また、がんや腎不全も、1人当たりの医療費が高額になっている（図2-11）。

長期入院（6か月以上入院しているレセプト）では、慢性腎不全で長期入院している方が1名該当しますが、1件当たりの医療費が82万円、1人当たりの医療費が897万円と大変高額になっている。また、心疾患も1件当たりの医療費が81万円、1人当たりの医療費が323万円と大きな金額になっている。

長期化して医療費が高額になりやすい人工透析患者のレセプトの状況を見ると、人数は32人と少ないですが、費用総額は16,000万円と大きく、平均額である1人当たりの医療費を見ると、500万円にまでなっている。慢性腎不全以外に罹患している疾患の状況を見ると、高血圧症が27人で割合は84.4%、糖尿病が16人で割合は50.0%と高くなっており、人工透析患者は高血圧症と糖尿病（糖尿病性腎症）との関わりが大きくなっている。また、重篤な疾患である心疾患や脳血管疾患を併せて罹患している者も多く、それが1人当たりの医療費を押し上げている要因と考えられる（32人のうち12人は心疾患を罹患している）。結果、医療費が高額になるレセプトは、生活習慣病が大きく関わっている。

図2-11 高額化するレセプト

対象レセプト		全体	が ん	心 疾 患	脳血管疾患	腎 不 全	そ の 他
高額になる疾患 (80万円以上となった レセプト) 入院のみ 主病名で集計	レセプト件数	227件	60件	38件	31件	7件	91件
			26.4%	16.7%	13.7%	3.1%	40.1%
	人 数	150人	47人	27人	15人	5人	64人
			31.3%	18.0%	10.0%	3.3%	42.7%
	費 用 額	32,832万円	8,687万円	5,802万円	4,098万円	937万円	13,308万円
			26.5%	17.7%	12.5%	2.9%	40.5%
	1件当たりの医療費	145万円	145万円	153万円	132万円	134万円	146万円
	1人当たりの医療費	219万円	185万円	215万円	273万円	187万円	208万円

※疾病コード 201 から 211 を「がん」 902 から 903 を「心疾患」 904 から 908 を「脳血管疾患」 1402 を「腎不全」に分類

対象レセプト		全体	が ん	心 疾 患	慢性腎不全	精神疾患	そ の 他
長期入院 (6か月以上入院して いるレセプト) 主病名で集計	レセプト件数	475件	2件	12件	11件	27件	407件
			0.4%	2.5%	2.3%	5.7%	85.7%
	人 数	51人	2人	3人	1人	6人	45人
			3.9%	5.9%	2.0%	11.8%	88.2%
	費 用 額	20,109万円	98万円	968万円	897万円	951万円	16,451万円
			0.5%	4.8%	4.5%	4.7%	81.8%
	1件当たりの医療費	42万円	49万円	81万円	82万円	35万円	40万円
	1人当たりの医療費	394万円	49万円	323万円	897万円	158万円	366万円

※疾病コード 201 から 211 を「がん」 501 から 507 を「精神疾患」 902 から 903 を「心疾患」 904 から 908 を「脳血管疾患」 1402 を「腎不全」に分類

対象レセプト		全体	糖尿病	心疾患	脳血管疾患	高血圧症
人工透析患者 (長期化する疾患)	レセプト件数	341件	161件	124件	84件	286件
			47.2%	36.4%	24.6%	83.9%
	人数	32人	16人	12人	9人	27人
			50.0%	37.5%	28.1%	84.4%
	費用額	16,000万円	6,614万円	6,346万円	4,223万円	13,764万円
			41.3%	39.7%	26.4%	86.0%
1件当たりの医療費	47万円	※慢性腎不全（人工透析治療）以外に罹患している疾患の割合				
1人当たりの医療費	500万円	※人工透析以外の医療費も含む ※外来分を含む				

KDBデータ 厚生労働省様式2-1 平成27年4月作成成分～平成28年3月作成成分

生活習慣病の患者構成を見ると、平成28年3月時点では全体で3,295人にのぼり、そのうち高血圧症に該当する者が1,894人、脂質異常症が1,568人、糖尿病が882人と、基礎疾患を有する患者が多くなっている（図2-12）。その中でも高血圧症は、生活習慣病患者全体の57.5%と高い割合を占めている。重篤な生活習慣病である脳血管疾患は258人、虚血性心疾患は285人、慢性腎不全は28人となっていて、虚血性心疾患の該当者が多くなっている。重篤な生活習慣病と基礎疾患の重なりを見ると、高血圧症で69.3%～100.0%、糖尿病で33.4%～100.0%、脂質異常症で32.1%～100.0%となっており、高血圧症・糖尿病・脂質異常症との関わりが大きくなっている。

図2-12 生活習慣病患者の構成

全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	慢性腎不全 (人工透析)	糖尿病性腎症	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
3,295人 (実数)		258人	285人	28人	48人	1,894人	882人	1,568人
		7.8%	8.6%	0.8%	1.5%	57.5%	26.8%	47.6%
基礎疾患の重なり	高血圧症	204人	237人	25人	40人	1,894人	632人	1,086人
		79.1%	83.2%	89.3%	83.3%	100.0%	71.7%	69.3%
	糖尿病	93人	119人	13人	48人	632人	882人	582人
		36.0%	41.8%	46.4%	100.0%	33.4%	100.0%	37.1%
	脂質異常症	153人	192人	9人	-	1,086人	582人	1,568人
		59.3%	67.4%	32.1%	-	57.3%	66.0%	100.0%

KDBデータ 厚生労働省様式3-1～3-7 生活習慣病全体のレセプト分析等 平成28年3月作成成分

年齢が上がるにつれて生活習慣病患者は増加しているが、30歳～49歳で既に重篤な生活習慣病である脳血管疾患や虚血性心疾患になっている者が存在している（図2-13）。また、その予備群である高血圧症や糖尿病、脂質異常症などの基礎疾患を罹患する者も存在している。そのため、生活習慣病は高齢者だけでなく、若い世代でもかかる疾患であると言える。

図2-13 生活習慣病患者と基礎疾患の重なり

全 体		脳血管疾患	虚血性心疾患	慢性腎不全 (人工透析)	糖尿病性腎症	高血圧症	糖 尿 病	脂質異常症
3,295人 (実数)		258人	285人	28人	48人	1,894人	882人	1,568人
		7.8%	8.6%	0.8%	1.5%	57.5%	26.8%	47.6%
年 代 層 別	20歳以下	0人	0人	0人	0人	8人	11人	8人
	30歳～39歳	2人	3人	0人	2人	23人	22人	29人
	40歳～49歳	5人	11人	7人	2人	92人	41人	91人
	50歳～59歳	33人	30人	2人	10人	325人	169人	285人
	60歳～64歳	56人	61人	13人	13人	433人	199人	352人
	65歳～69歳	94人	103人	6人	14人	602人	251人	472人
	70歳～74歳	68人	77人	0人	7人	411人	189人	331人

KDBデータ 厚生労働省様式3-1 生活習慣病全体のレセプト分析 平成28年3月作成分

(3) 介護の分析

①介護の状況

要介護認定率は同規模・県・国の平均値と比較して4%～5%高い割合で推移している。

第1号被保険者の要介護認定者数は、平成24年度に1,315人であったのが、平成27年度には1,438人と、年間平均で約40人増加している(図2-14)。

要介護認定者の増加と比例して、浪江町の介護給付費総額と介護給付総件数、要介護認定者医療費も増加傾向にある。平均額である1件当たり介護給付費は年々減少しているが、県や国の平均額よりも高い状態で推移している。浪江町では要介護度4と要介護度5の1件当たりの給付費額が大きくなっており、1件当たりの介護給付費が高いのは要介護度の進行が影響しているものと考えられる(図2-16)。

図2-14 第1号被保険者の要介護認定率推移

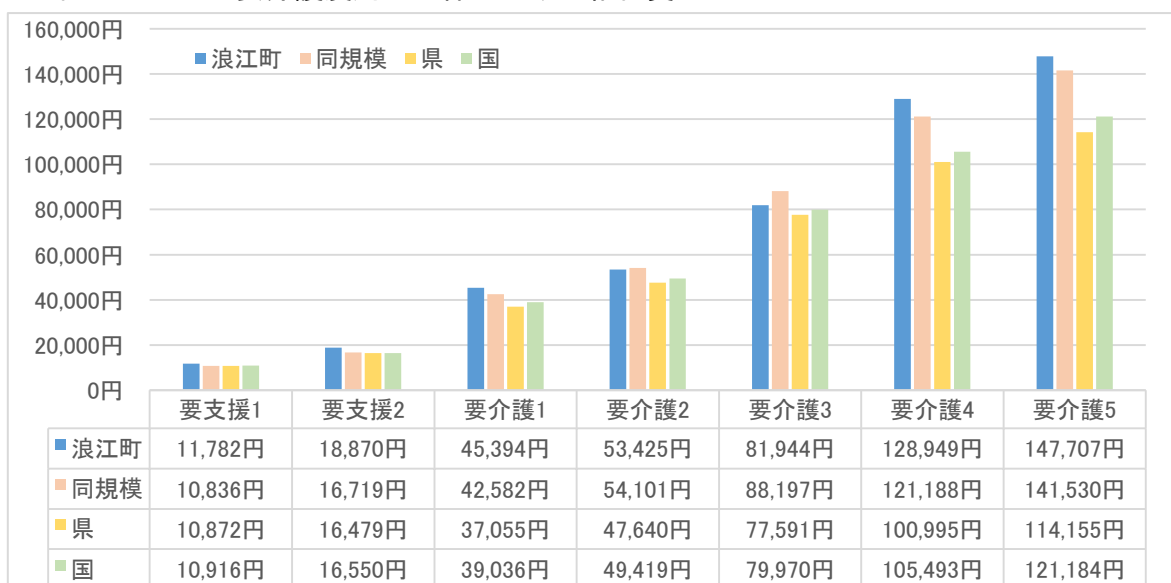
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	
浪江町	要介護認定者数	1,315人	1,382人	1,400人	1,438人	
	要介護認定率	23.0%	24.3%	25.2%	25.7%	
同規模		19.2%	19.6%	20.0%	20.2%	
県		19.1%	19.6%	20.2%	20.7%	
国		18.8%	19.4%	20.0%	20.7%	
浪江町	介護給付費総額	20.2億円	21.8億円	22.8億円	23.3億円	
	介護給付総件数	28,262件	32,409件	34,785件	37,277件	
同規模	1件当たり介護給付費	71,581円	67,154円	65,632円	62,621円	
		67,921円	67,974円	67,689円	66,531円	
		県	61,848円	60,847円	60,386円	59,862円
		国	62,117円	61,553円	60,773円	58,761円
浪江町	要介護認定者医療費	11,046.4万円	13,633.1万円	14,340.1万円	14,049.8万円	
	要介護認定者レセプト件数	15,959件	19,037件	21,128件	22,207件	
同規模	要介護認定者1件当たり医療費	6,922円	7,161円	6,787円	6,327円	
		8,409円	8,284円	8,208円	8,299円	
		県	7,944円	7,607円	7,482円	7,472円
		国	8,168円	8,087円	7,952円	8,011円

KDBデータ 地域の全体像の把握 介護

②要介護度別の介護給付費及び医療費の状況

要介護度が進行すると生活機能、とくに運動機能や口腔機能等が低下し、自身だけの食事や排泄、立ち上がりや歩行が困難になり、身の回りの世話を常に必要とする状態になっていく。本人が健康的な生活を送ることが困難になるだけでなく、支える側の家族・親族にも精神的・経済的な負担を強いることになる。在宅介護・施設介護どちらを選択するにしても、要介護認定者のサポートには大きな費用が掛かっていくことになり、介護給付費も大きくなっていく（図2-15）。被保険者が要介護認定者にならないようにすることが重要ですが、要介護認定者の要介護度を進行させない働きかけも必要になる。

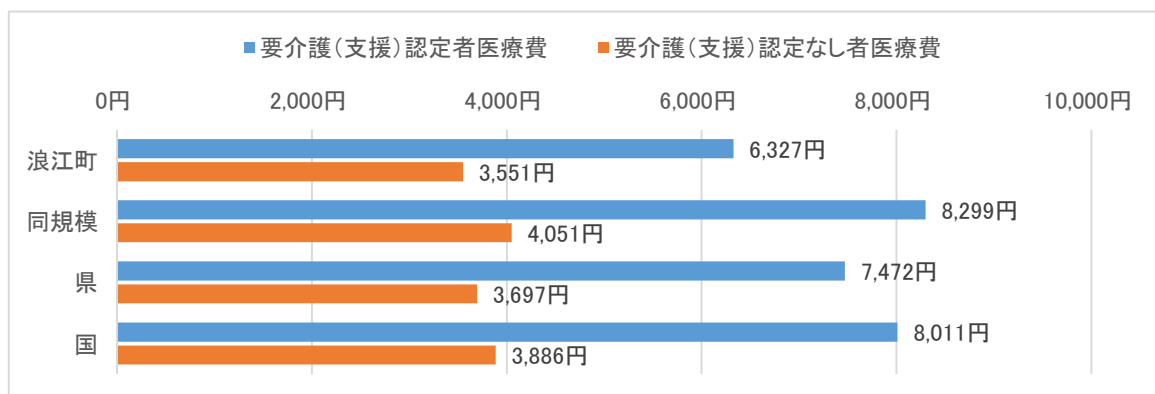
図2-15 要介護度別の1件当たりの給付費



KDBデータ 地域の全体像の把握 平成27年度累計

1件当たり医療費を比較してみると、要介護認定者が6,327円であるのに対して、認定なし者では3,551円とほぼ半分になっている（図2-16）。

図2-16 要介護認定者と認定なし者の医療費比較（40歳以上）



KDBデータ 地域の全体像の把握 平成27年度累計

③要介護認定者数の状況と有病状況

要支援認定者数は全体の27.9%、要介護認定者は全体の72.1%を占め、要支援認定者より要介護認定者数のほうが多くなっている(図2-17)。要介護1と要介護2の割合が高く、身の回りの世話に何らかの介助(見守りや手助け)を必要とする要介護1の人数が290人と最も多くなっている。65歳~74歳までの認定者は117人、75歳以上は1,283人と、高齢になるにつれ要介護認定者は急激に多くなるが、40歳~64歳の比較的若い年齢層でも要介護認定者になっている者が既に43人いる。要介護認定者になる要因は老化と老化による身体機能の低下の影響が大きいと考えられるが、比較的若い世代でも要介護認定者が存在していることから、老化とは別の要因も考えられる。予防可能な要因であれば、対策を講じることによって要介護認定者の増加抑制・要介護度の進行抑制を図ることができると考えられる。

図2-17 要介護認定者状況

受給者区分		第2号		第1号				合 計			
年 齢		40歳~64歳		65歳~74歳		75歳以上		人 数	割 合	人 数	割 合
人口(年齢層別)		7,390人		2,464人		3,061人		12,915人			
認定者数	認定率	43人	0.6%	117人	4.7%	1,283人	41.9%	1,443人	11.2%		
新規認定者数(再掲)		1人		1人		14人		16人			
要 支 援	1	3人	7.0%	16人	13.7%	158人	12.3%	177人	12.3%	402人	27.9%
	2	7人	16.3%	23人	19.7%	195人	15.2%	225人	15.6%		
要 介 護	1	7人	16.3%	26人	22.2%	257人	20.0%	290人	20.1%	1,041人	72.1%
	2	12人	27.9%	21人	17.9%	254人	19.8%	287人	19.9%		
	3	6人	14.0%	9人	7.7%	148人	11.5%	163人	11.3%		
	4	3人	7.0%	16人	13.7%	144人	11.2%	163人	11.3%		
	5	5人	11.6%	6人	5.1%	127人	9.9%	138人	9.6%		

KDBデータ 要介護(支援)者有病状況 平成27年度累計

要介護認定者の有病状況を見ると、有病率の上位は心臓病が65.6%と最も高く、続いて高血圧症が59.6%、筋・骨格が56.2%、精神病が37.1%と続いている（図2-18）。有病状況から見ても高血圧症や心臓病などの生活習慣病を有している要介護認定者が多いことから、要介護認定者の有病者は生活習慣病の重症化と老化が要因となって要介護認定者になったと考えられる。そのため、要介護認定者の増加抑制及び要介護度の進行抑制には生活習慣病予防・重症化予防対策も有効であると思われる。ただし、高年齢層では筋・骨格、精神病など、運動機能や精神面での要因の割合が増加してくるので、これらの要因への対策も別途考慮する必要がある。

また、浪江町の要介護認定者の有病割合は心臓病と高血圧症が国の平均値よりも約9%高いことから、要介護予防には心臓病と高血圧症に対する対策が必要と考えられる。

※脳血管疾患は介護が必要となった主な原因のトップに上げられるが、心臓病が原因となる心原性脳梗塞もあることから、心臓病・脳血管疾患及びその基礎疾患である高血圧症への対策は介護予防に効果があると考えられる。

図2-18 要介護認定者の有病状況比較

疾病別の有病割合	浪 江 町		同 規 模	県	国
糖 尿 病	326 人	21.1%	21.2%	19.6%	21.4%
高 血 圧 症	898 人	59.6%	53.2%	56.0%	49.7%
脂 質 異 常 症	476 人	31.9%	26.7%	27.7%	27.3%
心 臓 病	980 人	65.6%	60.7%	62.4%	56.7%
脳 疾 患	351 人	23.9%	27.5%	28.3%	25.4%
が ん	138 人	8.5%	9.7%	9.7%	9.8%
筋 ・ 骨 格	844 人	56.2%	52.0%	51.8%	48.9%
精 神 病	560 人	37.1%	36.2%	39.1%	33.8%
認 知 症	296 人	19.6%	22.6%	23.8%	20.7%
ア ル ツ ハ イ マ ー 病	254 人	16.6%	18.6%	20.3%	16.9%

KDBデータ 地域の全体像の把握 介護 平成27年度累計

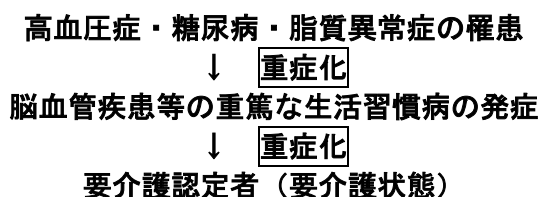
④第2号被保険者の要介護認定者の有病状況

第2号被保険者の要介護認定者の有病者数を見ると、脳梗塞で13人、脳出血で4人と脳血管疾患を罹患する者が多くなっている（図2-19）。そのため、第2号被保険者が要介護認定者になった主な要因に脳血管疾患が大きく関わっていると考えられる。また、基礎疾患の重なりを見てみると、高血圧症や糖尿病の該当者が多くなっている（高血圧症が最も多く23人）。

図2-19 第2号被保険者の要介護認定者の有病状況

年 齢	要因と思われる疾患					基礎疾患の重なり			
	大血管障害		腎不全			糖 尿 病	糖尿病以外の血管を傷める因子		
	脳血管疾患	虚血性 心疾患	腎不全	人工 透析	高血圧症		脂質異常症	高尿酸血症	
40歳～49歳	0人	0人	0人	0人	0人	2人	2人	2人	1人
50歳～59歳	2人	1人	1人	0人	0人	2人	7人	3人	0人
60歳～64歳	2人	12人	5人	4人	2人	11人	14人	13人	3人
合 計	4人	13人	6人	4人	2人	15人	23人	18人	4人

KDBデータ 要介護（支援者）突合状況 平成27年度累計



というプロセスを経ると、比較的若い年代でも生活習慣病の重症化によって要介護認定者になるリスクが高まると考えられる。

【資料】介護が必要となった主な原因の構成割合（全国）

介護が必要となった主な原因 (全 国 値)	総 数 割 合	要支援者割合	要介護者割合
脳血管疾患（脳卒中）	18.5%	11.5%	21.7%
認 知 症	15.8%	3.6%	21.4%
高齢による衰弱	13.4%	15.4%	12.6%
骨 折 ・ 転 倒	11.8%	14.6%	10.9%
関 節 疾 患	10.9%	20.7%	6.8%
心 疾 患（心臓病）	4.5%	7.0%	3.4%
パーキンソン病	3.4%	1.7%	4.2%
糖 尿 病	2.8%	2.8%	2.9%
そ の 他	18.9%	22.7%	16.1%

厚生労働省 政府統計 平成25年 国民基礎調査の概況

第14表 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合から抜粋

※政府統計によると、介護が必要となった主な原因のトップは脳血管疾患（脳卒中）となっている。

(4) 特定健康診査結果の分析

①特定健康診査結果の状況

図2-20 地域全体像の把握（健診の状況）

		浪江町		同規模	県	国
受診率		2,337人	44.3%	41.0%	40.0%	36.0%
特定保健指導実施率		0人	0.0%	21.5%	35.5%	20.2%
医療機関受診勧奨者率		1,385人	59.3%	56.4%	54.8%	56.7%
受診勧奨者医療機関受診率		1,285人	55.0%	51.7%	50.8%	52.4%
受診勧奨者医療機関非受診率		100人	4.3%	4.7%	4.1%	4.3%
未治療者率		132人	5.6%	6.6%	5.6%	6.0%
特定健診受診者医科レセ1件当たり医療費		26,547円		26,077円	25,073円	24,823円
特定健診未受診者医科レセ1件当たり医療費		36,671円		41,363円	37,941円	39,700円
被保険者1人当たり医療費		27,047円		26,807円	24,865円	24,452円
腹囲基準値以上の割合		1,014人	43.4%	31.6%	35.0%	30.9%
男女別割合	男性	680人	65.5%	47.9%	52.8%	49.1%
	女性	334人	25.7%	18.3%	21.0%	17.0%
BMI基準値以上の割合		137人	5.9%	5.1%	5.7%	4.7%
男女別割合	男性	19人	1.8%	1.9%	1.8%	1.8%
	女性	118人	9.1%	7.8%	8.7%	7.0%
メタボリックシンドローム該当者		577人	24.7%	17.1%	19.3%	16.7%
男女別割合	男性	403人	38.8%	25.9%	29.4%	26.6%
	女性	174人	13.4%	9.8%	11.4%	9.2%
3因子別有所見者割合	血糖・血圧	108人	4.6%	3.0%	3.3%	2.6%
	血糖・脂質	28人	1.2%	1.0%	0.9%	0.9%
	血圧・脂質	249人	10.7%	8.1%	9.6%	8.2%
	血糖・血圧・脂質	192人	8.2%	5.1%	5.5%	5.0%
メタボリックシンドローム予備群		354人	15.1%	11.0%	12.2%	10.7%
男女別割合	男性	234人	22.5%	16.7%	18.6%	17.1%
	女性	120人	9.2%	6.2%	7.3%	5.8%
3因子別有所見者割合	血糖	18人	0.8%	0.7%	0.8%	0.6%
	血圧	252人	10.8%	7.6%	8.8%	7.4%
	脂質	84人	3.6%	2.6%	2.7%	2.6%

KDBデータ 地域の全体像の把握 平成27年度累計
 ※平成27年度の数値は変動する場合があります。

特定健康診査の受診者と未受診者の医科レセプト1件当たりの医療費は受診者のほうが低くなっている(図2-20)。浪江町でも受診者と未受診者の医科レセプト1件当たりの医療費を比較すると約1万円の差がある。受診者のほうが健康維持の意識が高く、早期発見・早期治療により、重篤な疾患を罹患するリスクが低くなるため、医療費も低くなると考えられる。病気の予兆・サインを早期に見つけて、重症化しないよう予防・治療を行うためにも、特定健康診査の受診勧奨を行って、受診率を上げていくことが重要であると言える。浪江町の受診率は国の平均値に比べて44.3%と高いが、今後も受診勧奨を継続して受診率の向上を目指していく。

受診者のメタボリックシンドローム及びメタボリックシンドローム予備群に該当する割合は、男女共に同規模・県・国の平均値と比較して高くなっている。特に男性のメタボリックシンドロームの該当者割合は国の平均値と比較して12.2%、男性の腹囲の有所見者割合は16.4%も高くなっている。メタボリックシンドロームの割合が高いことと同じく、血糖・血圧・脂質の有所見者割合も高くなっており、特定健康診査受診者の医療機関受診勧奨者率も59.3%と、医療機関での治療を行うように判断されている割合が約6割にまで達している。医療機関受診勧奨者の大多数は既に治療を行っている状況ですが、100人の方はまだ治療を行っていない。

②特定健康診査受診率の推移

男女共に特定健康診査の受診率が増加し続けていることから、浪江町の特定健康診査受診勧奨の効果は上がっているものと判断できる。今後も継続して特定健康診査の受診率の向上に努めていく(図2-21)。

全体の受診率を上げていくことももちろんですが、女性と比較して男性の受診率は低い傾向にあるので、今後は男性の受診率向上にも努めていく。特に40歳から44歳男性の特定健康診査の受診率は3年間の推移を見ても、18.9%~27.0%と全体の受診率から見ると低いため、この40歳代男性の受診率向上の働きかけが必要です。

※国民健康保険の加入者年齢層は60歳代から70歳代が多いため、40歳代の健診対象者数よりも60歳代~70歳代の健診対象者数が多くなる。

【浪江町の特定健康診査受診者の特徴】

- ・ 受診率は増加している(県内順位も上がっている)。
- ・ 受診率は男性より女性のほうが10%前後高い。
- ・ 40歳代よりも60歳代から70歳代にかけての高齢者のほうが、受診率が高い。
- ・ 40歳~44歳男性の受診率が最も低い。
- ・ 受診率の経年変化を見ても上記の傾向は同じで、大きな変動は無い。
- ・ 女性と男性の対象者は同程度。
- ・ 男女共に対象者数と受診者数は共に増加傾向にある。

【課題】

- ・ 高齢者と比較すると40歳代の受診率が低い。
- ・ 女性と比較して男性の受診率が低い。

図2-21 男女別・年代別の特定健康診査受診状況

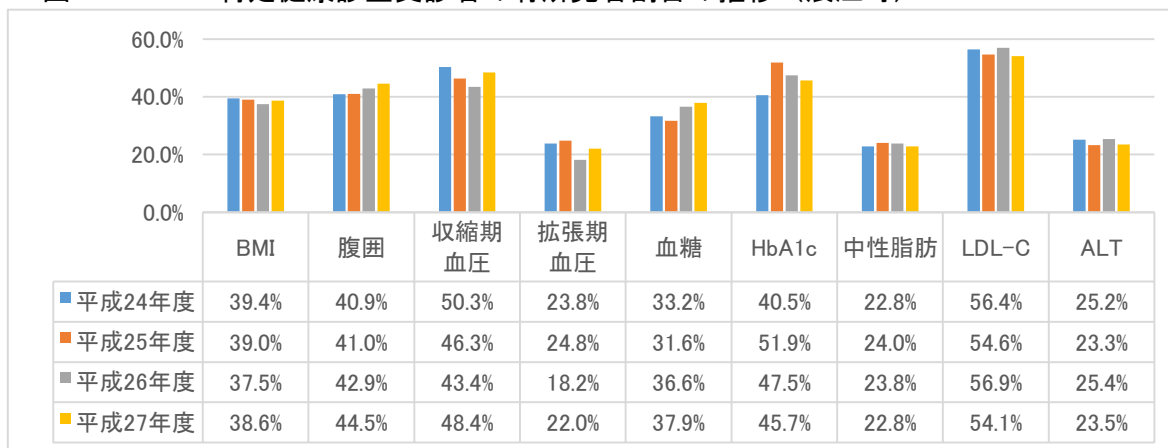
		男 性				女 性			
		平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度
合 計 (40歳～74歳)	対象者数	2,484人	2,582人	2,622人	2,594人	2,436人	2,579人	2,654人	2,683人
	受診者数	785人	954人	1,008人	1,038人	1,015人	1,182人	1,287人	1,299人
	受診率	31.6%	36.9%	38.4%	40.0%	41.7%	45.8%	48.5%	48.4%
40歳～44歳	対象者数	186人	188人	185人	185人	160人	176人	189人	169人
	受診者数	37人	38人	50人	50人	49人	55人	63人	54人
	受診率	19.9%	20.2%	27.0%	27.0%	30.6%	31.3%	33.3%	32.0%
45歳～49歳	対象者数	183人	180人	177人	163人	192人	201人	193人	189人
	受診者数	48人	43人	51人	46人	69人	70人	71人	71人
	受診率	26.2%	23.9%	28.8%	28.2%	35.9%	34.8%	36.8%	37.6%
50歳～54歳	対象者数	261人	245人	243人	217人	252人	236人	240人	245人
	受診者数	55人	72人	62人	58人	98人	92人	90人	100人
	受診率	21.1%	29.4%	25.5%	26.7%	38.9%	39.0%	37.5%	40.8%
55歳～59歳	対象者数	358人	350人	334人	328人	394人	427人	426人	405人
	受診者数	93人	106人	108人	114人	154人	198人	206人	193人
	受診率	26.0%	30.3%	32.3%	34.8%	39.1%	46.4%	48.4%	47.7%
60歳～64歳	対象者数	630人	612人	597人	579人	569人	592人	591人	608人
	受診者数	202人	244人	233人	248人	244人	293人	309人	329人
	受診率	32.1%	39.9%	39.0%	42.8%	42.9%	49.5%	52.3%	54.1%
65歳～69歳	対象者数	506人	581人	629人	729人	431人	489人	541人	627人
	受診者数	212人	257人	293人	341人	207人	247人	293人	335人
	受診率	41.9%	44.2%	46.6%	46.8%	48.0%	50.5%	54.2%	53.4%
70歳～74歳	対象者数	360人	426人	457人	393人	438人	458人	474人	440人
	受診者数	138人	194人	211人	181人	194人	227人	255人	217人
	受診率	38.3%	45.5%	46.2%	46.1%	44.3%	49.6%	53.8%	49.3%
総 合 計 (40歳～74歳)	対象者数	4,920人	5,161人	5,276人	5,277人				
	受診者数	1,800人	2,136人	2,295人	2,337人				
	受診率	36.6%	41.4%	43.5%	44.3%				
	県内順位	49位	35位	30位	33位				

KDBデータ 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
 ※平成27年度の数値は変動する場合があります。

③特定健康診査受診者の有所見者状況

浪江町の特定健康診査受診者の有所見者割合推移を見ると、血糖の有所見者割合が平成24年度には33.2%だったのが、平成27年度には37.9%と悪化している。また、HbA1cの有所見者割合は平成24年度には40.5%だったのが、平成27年度には45.7%と同じように悪化している（図2-22）。

図2-22 特定健康診査受診者の有所見者割合の推移（浪江町）



※有所見者……受診時の測定値が基準値を超えた方の割合 KDB データ 厚生労働省様式6-2～6-7 健診有所見者状況

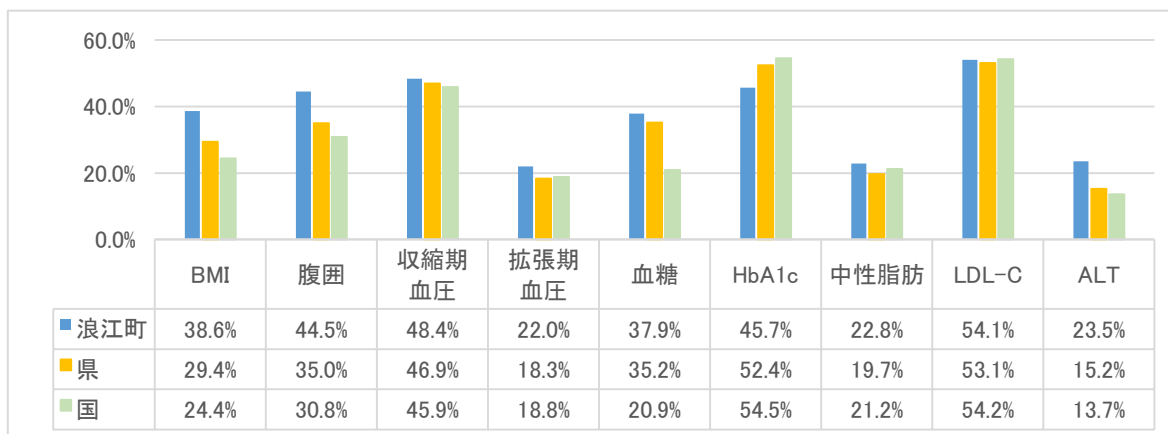
図2-23 特定健康診査有所見者人数（浪江町）

年 度	受診者	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	血糖	HbA1c	中性脂肪	LDL-C	ALT
平成24年度	1,800人	709人	736人	905人	429人	598人	729人	411人	1,016人	453人
平成25年度	2,136人	832人	875人	990人	529人	676人	1,108人	513人	1,167人	497人
平成26年度	2,295人	860人	984人	996人	417人	839人	1,089人	547人	1,307人	582人
平成27年度	1,932人	746人	860人	935人	425人	732人	882人	441人	1,045人	454人

KDB データ 厚生労働省様式6-2～6-7 健診有所見者状況

浪江町はBMI・腹囲・収縮期血圧・拡張期血圧・血糖・中性脂肪・ALTの有所見者割合が県や国の平均値と比較して高くなっている（図2-24）。

図2-24 特定健康診査受診者の有所見者割合の比較

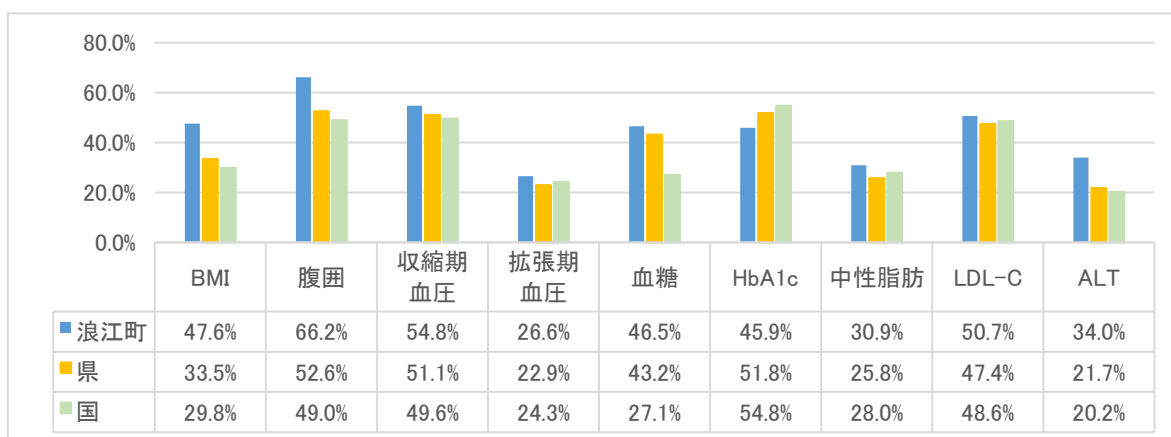


KDB データ 厚生労働省様式6-2～6-7 健診有所見者状況 平成27年度

特定健康診査有所見者割合を県や国の平均値と比較すると、男女共にBMI・腹囲・血糖・ALTの有所見者割合が高くなっている（図2-25、図2-26）。

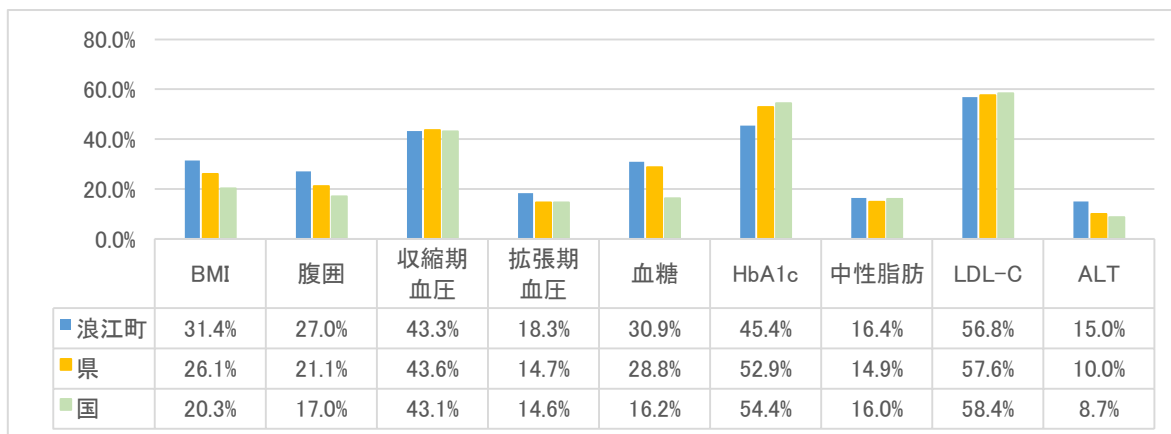
男女別に見ると、男性のほうが浪江町・県・国いずれにおいても、有所見者割合が高い項目が多くなっている。浪江町は特にBMIが47.6%、腹囲の割合が66.2%と、県や国の平均値よりも10%以上高いため、男性には重点的にメタボリックシンドローム対策を行う必要がある。

図2-25 特定健康診査受診者の有所見者割合の比較【男性】



KDBデータ 厚生労働省様式6-2～6-7 健診有所見者状況 平成27年度

図2-26 特定健康診査受診者の有所見者割合の比較【女性】



KDBデータ 厚生労働省様式6-2～6-7 健診有所見者状況 平成27年度

図2-27 特定健康診査有所見者人数-男女別

	受診者	BMI	腹囲	収縮期 血圧	拡張期 血圧	血糖	HbA1c	中性脂肪	LDL-C	ALT
男性	862人	410人	571人	472人	229人	401人	396人	266人	437人	293人
女性	1,070人	336人	289人	463人	196人	331人	486人	175人	608人	161人


KDBデータ 厚生労働省様式6-2～6-7 健診有所見者状況 平成27年度
※平成27年度の数値は変動する場合があります。

BMI・血糖・中性脂肪・ALT等の肥満や血糖・脂質、肝機能に関する有所見者割合は、全ての年齢層で国の平均値よりも高くなっている(図2-28)。年齢層によってバラつきはあるものの、殆どの年齢層で国の平均値よりも10%~20%も高くなっている。

図2-28 健診受診者の有所見者割合の比較【男性年齢層別】

		年齢層	BMI	腹囲	収縮期 血圧	拡張期 血圧	血糖	HbA1c	中性脂肪	LDL-C	ALT
浪 江 町	人 数	40歳~49歳	33人	42人	19人	16人	22人	18人	31人	48人	38人
		50歳~59歳	82人	105人	71人	55人	69人	54人	56人	82人	71人
		60歳~64歳	93人	135人	119人	56人	90人	90人	64人	109人	72人
		65歳~69歳	132人	187人	170人	68人	144人	147人	78人	123人	80人
		70歳~74歳	70人	102人	93人	34人	76人	87人	37人	75人	32人
	割 合	40歳~49歳	47.1%	60.0%	27.1%	22.9%	31.4%	25.7%	44.3%	68.6%	54.3%
		50歳~59歳	53.9%	69.1%	46.7%	36.2%	45.4%	35.5%	36.8%	53.9%	46.7%
		60歳~64歳	45.8%	66.5%	58.6%	27.6%	44.3%	44.3%	31.5%	53.7%	35.5%
		65歳~69歳	46.5%	65.8%	59.9%	23.9%	50.7%	51.8%	27.5%	43.3%	28.2%
		70歳~74歳	45.8%	66.7%	60.8%	22.2%	49.7%	56.9%	24.2%	49.0%	20.9%
県	40歳~49歳	39.9%	51.8%	29.0%	24.2%	25.7%	28.0%	35.4%	58.0%	39.8%	
	50歳~59歳	38.1%	53.9%	43.1%	30.6%	38.3%	41.7%	33.0%	54.5%	30.8%	
	60歳~64歳	34.5%	53.1%	50.4%	27.5%	44.2%	50.6%	28.2%	50.3%	23.4%	
	65歳~69歳	33.2%	53.3%	54.4%	22.7%	46.3%	55.7%	24.3%	46.6%	19.6%	
	70歳~74歳	30.0%	51.0%	55.9%	17.1%	44.8%	57.5%	21.1%	41.4%	15.5%	
国	40歳~49歳	35.9%	46.2%	28.5%	23.1%	15.5%	33.0%	33.3%	54.8%	33.6%	
	50歳~59歳	35.1%	50.2%	41.5%	31.8%	24.2%	46.1%	33.7%	53.6%	27.8%	
	60歳~64歳	32.0%	50.8%	49.9%	29.7%	28.9%	55.1%	30.3%	50.5%	22.0%	
	65歳~69歳	28.6%	50.0%	53.7%	25.1%	29.7%	59.1%	27.3%	48.3%	18.0%	
	70歳~74歳	26.2%	47.6%	55.6%	18.8%	28.6%	60.9%	23.7%	44.2%	14.5%	

検査項目	基準値	単位
BMI	18.5~24.9	Kg/m ²
腹囲	85未満	cm
収縮期血圧	129以下	mmHg
拡張期血圧	84以下	mmHg
血糖	99以下	mg/dL
HbA1c	5.5以下	%
中性脂肪	149以下	mg/dL
LDL-C	119以下	mg/dL
ALT	30以下	IU/L

凡 例	
	国の平均値よりも低い
	国の平均値よりも高い
	国の平均値より15%以上高い
	国の平均値より20%以上高い

※有所見者……受診時の測定値が基準値を超えた方の割合

KDBデータ 厚生労働省様式6-2~6-7
健診有所見者状況 平成27年度





- ・BMIや腹囲、中性脂肪やLDL-Cなど、メタボリックシンドロームに関係する割合が高くなっており、肥満傾向が見られる。
- ・40歳代では中性脂肪が44.3%、LDL-Cが68.6%、ALTが54.3%と、脂質と肝機能が他の年齢層と比較して割合が高くなっている。
- ・HbA1cや収縮期血圧に関しては、70歳~74歳の高年齢層の割合が高くなっている。

BMI・腹囲・ALT・血糖など、肥満や血糖・脂質、肝機能に関する有所見者割合は、全ての年齢層で国の平均値よりも高くなっている（図2-29）。特に血糖の有所見者割合は多くの年齢層で国の平均値よりも3%～19%程度高くなっている。また、女性の場合は年齢層が上がるにつれて、有所見者の割合が高くなっている。

図2-29 健診受診者の有所見者割合の比較【女性年齢層別】

		年齢層	BMI	腹囲	収縮期 血圧	拡張期 血圧	血糖	HbA1c	中性脂肪	LDL-C	ALT
浪 江 町	人 数	40歳～49歳	19人	16人	17人	13人	8人	12人	8人	51人	3人
		50歳～59歳	68人	60人	80人	51人	72人	95人	38人	152人	39人
		60歳～64歳	91人	72人	120人	61人	87人	130人	55人	166人	52人
		65歳～69歳	91人	80人	147人	49人	102人	147人	47人	138人	44人
		70歳～74歳	67人	61人	99人	22人	62人	102人	27人	101人	23人
	割 合	40歳～49歳	21.8%	18.4%	19.5%	14.9%	9.2%	13.8%	9.2%	58.6%	3.4%
		50歳～59歳	29.1%	25.6%	34.2%	21.8%	30.8%	40.6%	16.2%	65.0%	16.7%
		60歳～64歳	33.6%	26.6%	44.3%	22.5%	32.1%	48.0%	20.3%	61.3%	19.2%
		65歳～69歳	31.6%	27.8%	51.0%	17.0%	35.4%	51.0%	16.3%	47.9%	15.3%
		70歳～74歳	35.3%	32.1%	52.1%	11.6%	32.6%	53.7%	14.2%	53.2%	12.1%
県	40歳～49歳	24.5%	16.4%	17.5%	11.0%	11.7%	21.6%	10.5%	43.3%	7.9%	
	50歳～59歳	25.4%	20.0%	31.5%	16.3%	22.4%	41.4%	14.9%	62.4%	12.1%	
	60歳～64歳	26.0%	21.0%	41.2%	16.6%	29.4%	53.1%	15.5%	62.3%	11.8%	
	65歳～69歳	25.9%	21.1%	47.1%	15.1%	31.0%	57.2%	15.3%	58.9%	9.8%	
	70歳～74歳	27.1%	22.9%	52.4%	12.7%	32.4%	59.6%	14.8%	53.6%	8.5%	
国	40歳～49歳	17.3%	11.3%	14.3%	9.3%	5.9%	23.4%	9.4%	38.9%	6.2%	
	50歳～59歳	19.2%	14.5%	29.0%	15.7%	11.9%	43.6%	14.6%	61.5%	10.4%	
	60歳～64歳	20.2%	16.3%	39.6%	16.5%	16.3%	54.7%	16.6%	64.2%	10.0%	
	65歳～69歳	20.4%	17.4%	47.3%	15.8%	18.0%	58.9%	17.0%	61.5%	8.9%	
	70歳～74歳	21.3%	19.4%	52.9%	13.2%	18.6%	61.1%	16.9%	56.1%	7.7%	

検査項目	基準値	単位
BMI	18.5～24.9	Kg/m ²
腹囲	90未満	cm
収縮期血圧	129以下	mmHg
拡張期血圧	84以下	mmHg
血糖	99以下	mg/dL
HbA1c	5.5以下	%
中性脂肪	149以下	mg/dL
LDL-C	119以下	mg/dL
ALT	30以下	IU/L

凡 例	
	国の平均値よりも低い
	国の平均値よりも高い
	国の平均値より15%以上高い
	国の平均値より20%以上高い

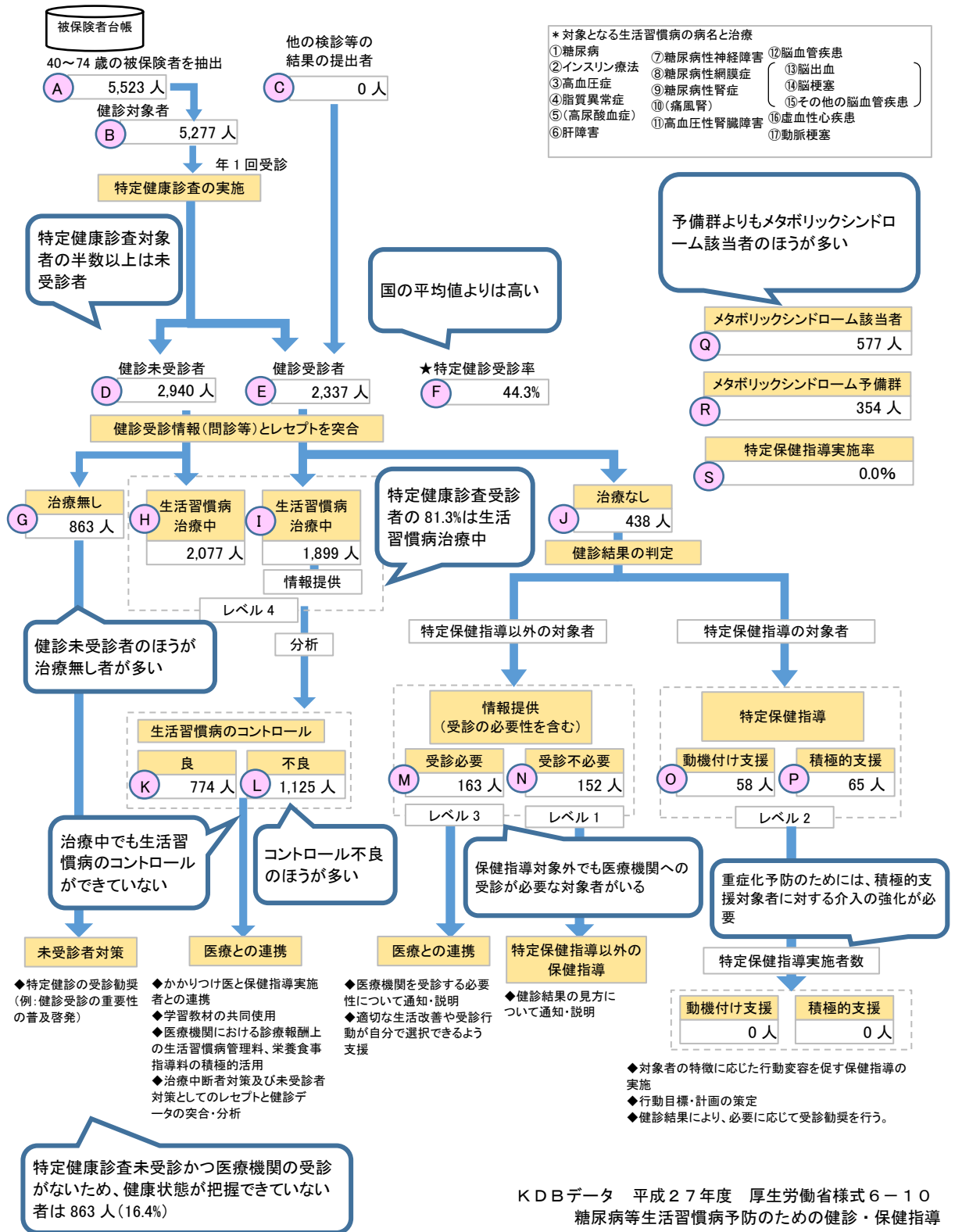
※有所見者……受診時の測定値が基準値を超えた方の割合

KDBデータ 厚生労働省様式6-2～6-7
健診有所見者状況 平成27年度

- ・BMIや腹囲の割合は70歳～74歳の年齢層で特に高くなっている。
- ・血糖・HbA1cや収縮期血圧に関しては、60歳～74歳の高年齢層の割合が高くなっている。

④特定健康診査から保健指導実施へのフローチャート

図 2-30 特定健康診査から保健指導実施へのフローチャート



特定健康診査受診者数2,337人のうち、腹囲等のリスクがある者が1,157人(49.5%)と約半数となっている。腹囲等のリスクがある者で受診勧奨と判定されながらも、医療機関を受診していない(服薬なし)者が410人(17.5%)いる。その中でも高血糖+高血圧+高脂質とリスクが高いものが40人該当し、更に喫煙をしていて高リスクな者が14人いる。健診未受診者にも健診受診者と同じような高リスク群(リスク因子該当者)が存在すると思われるが、その中でも医療機関への受診履歴が無く、健康状態が把握できない者が863人該当し、この中には潜在的な疾患保有者がいることも考えられる(重症化していることもありえます)。(図2-31)

重症化してから疾患が発覚して治療が困難・長期化すると、本人のQOLも著しく低下していく。そうならないためにも、健診を毎年受診して、自身の健康状態を把握し、疾患の発症リスクをチェックして、生活習慣病予防・重症化予防の意識を高めていくことが重要である。

図2-31 特定健康診査ツリー図

特定健康診査対象者数 5,277人

特定健康診査受診者		2,337人 44.3%		生活習慣病治療中 1,899人		
				治療無し 438人		
1,157人 49.5%		受診勧奨判定値の者	保健指導判定値の者	1,180人 50.5%		
747人 32.0%				受診勧奨判定値の者	保健指導判定値の者	
腹囲等のリスク有	服薬あり	血糖+血圧+脂質	217人(32人)	59人(8人)	479人 20.5%	58人(5人) 35人(2人)
		血糖+血圧	103人(15人)	65人(9人)	51人(7人)	28人(7人)
		血糖+脂質	14人(3人)	16人(0人)	16人(4人)	25人(1人)
		血圧+脂質	76人(13人)	63人(7人)	42人(8人)	56人(7人)
		血糖のみ	6人(1人)	4人(0人)	6人(0人)	2人(0人)
		血圧のみ	63人(10人)	30人(5人)	50人(3人)	49人(5人)
		脂質のみ	12人(2人)	19人(3人)	10人(0人)	51人(5人)
		腹囲等のみ	0人(0人)	0人(0人)	0人(0人)	0人(0人)
		0人(0人)	0人(0人)	0人(0人)	0人(0人)	0人(0人)
腹囲等のリスク無	服薬なし	血糖+血圧+脂質	40人(14人)	0人(2人)	701人 30.0%	8人(3人) 1人(0人)
		血糖+血圧	59人(12人)	10人(2人)	47人(6人)	18人(3人)
		血糖+脂質	17人(5人)	5人(2人)	17人(7人)	0人(0人)
		血圧+脂質	32人(10人)	6人(4人)	19人(6人)	2人(0人)
		血糖のみ	22人(7人)	15人(4人)	33人(3人)	33人(4人)
		血圧のみ	48人(10人)	23人(4人)	90人(13人)	40人(6人)
		脂質のみ	31人(17人)	14人(3人)	18人(8人)	23人(8人)
		腹囲等のみ	45人(6人)	43人(8人)	135人(21人)	217人(39人)
		0人(0人)	0人(0人)	0人(0人)	0人(0人)	
特定健康診査未受診者		2,940人 55.7%		生活習慣病治療中 2,077人		
				治療無し 863人		

() : 喫煙者数

KDBデータ 特定健診 健診ツリー図 平成27年度累計

⑤生活習慣の状況

図 2-3 2 生活習慣の状況

	質問調査	浪江町		同規模	県	国
		人数	割合			
服薬と既往歴	服薬（高血圧症）	929人	39.8%	34.3%	39.4%	33.2%
	服薬（糖尿病）	256人	11.0%	7.8%	8.4%	7.2%
	服薬（脂質異常症）	599人	25.6%	22.1%	24.9%	22.9%
	既往歴（脳卒中）	78人	3.3%	3.1%	2.5%	3.3%
	既往歴（心臓病）	135人	5.8%	5.7%	4.4%	5.6%
	既往歴（腎不全）	11人	0.5%	0.5%	0.2%	0.5%
喫煙	喫煙	395人	16.9%	14.2%	14.6%	14.3%
食習慣	週3回以上朝食を抜く	229人	11.5%	6.7%	7.0%	8.4%
	週3回以上食後間食	230人	11.6%	12.4%	9.9%	11.9%
	週3回以上就寝前2時間以内夕食	353人	17.9%	16.1%	16.1%	15.6%
	食べる速度が速い	704人	30.1%	27.2%	26.0%	25.9%
運動習慣	20歳時体重から10kg以上増加	1,039人	49.3%	31.7%	34.7%	31.7%
	1回30分以上運動習慣無し	1,207人	58.3%	63.3%	62.4%	58.8%
	1日1時間以上運動なし	1,368人	67.0%	47.5%	59.4%	46.5%
	1年間で体重増減3kg以上	695人	34.4%	19.0%	21.6%	19.4%
睡眠	睡眠不足である	799人	37.9%	24.5%	24.9%	24.6%
飲酒習慣	毎日飲酒	519人	26.7%	25.3%	25.8%	25.6%
	時々飲酒	373人	19.2%	20.2%	22.7%	22.1%
	1日飲酒量（1合未満）	922人	59.9%	62.3%	64.6%	64.2%
	1日飲酒量（1～2合）	415人	27.0%	24.9%	24.4%	23.8%
	1日飲酒量（2～3合）	165人	10.7%	10.0%	9.1%	9.3%
	1日飲酒量（3合以上）	37人	2.4%	2.9%	1.9%	2.7%
生活習慣の改善意欲	改善意欲なし	640人	27.4%	34.9%	32.4%	31.0%
	改善意欲あり	768人	32.9%	26.9%	28.5%	27.3%
	改善意欲ありかつ始めている	307人	13.1%	11.3%	12.8%	13.2%
	取り組み済み6か月未満	193人	8.3%	7.3%	7.3%	8.0%
	取り組み済み6か月以上	428人	18.3%	19.6%	19.1%	20.5%
	保健指導利用しない	1,379人	59.1%	58.6%	57.0%	58.2%

KDBデータ 地域の全体像の把握 平成27年度

■服薬・既往歴

国や同規模平均値に比べて、高血圧症・糖尿病・脂質異常症の服薬率が高くなっている（図2-32）。治療や服薬を止めてしまうと、重症化して心疾患や脳血管疾患、慢性腎不全などの重篤な生活習慣病を罹患する確率が高くなるため、引き続き医療機関での治療と服薬の継続を指導していく必要がある。また、服薬者の割合が高いことから、治療は行っているものの、生活習慣等の見直しがなされておらず、コントロール（治療）不良になっていると考えられる。

■喫煙習慣

特定健康診査受診者の喫煙率は16.9%と、同規模、県、国の平均値よりも高くなっている（図2-32）。喫煙は動脈硬化の独立した危険因子であり、血糖の増加、血液中の中性脂肪やLDL-Cの増加、HDL-Cの減少等の健康上の問題がおこりやすくなる。COPD（慢性閉塞性肺疾患）は喫煙習慣が主な原因であり、また、喫煙とメタボリックシンドロームが重なると動脈硬化がさらに進んで、いずれも該当しない人と比べて、約4～5倍、脳梗塞や心筋梗塞にかかりやすくなるというデータもある。喫煙は健康状態を悪化させる要因の1つなので、喫煙者には、まずは減煙を促していくことが必要である。

■運動習慣

1日1時間以上運動なしと回答した割合が国・同規模の平均値と比較して高くなっている（図2-32）。20歳時体重から10kg以上増加と答えた方の割合や、1年間で体重増減3kg以上と答えた方の割合も高いことから、摂取エネルギーが消費エネルギーよりも大きい状態になっていると考えられる。浪江町の健診受診者はBMIや腹囲の有所見者が多く、肥満の傾向が見られるが、運動習慣の少なさが要因の1つと考えられる。体重増加量が大きくなって肥満・メタボリックシンドロームになると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の有病率が高くなり、ひいては脳血管疾患や心疾患等の重篤な生活習慣病まで発展していく可能性がある。そのため、身体活動量（仕事、家事、移動、運動）を増やして肥満・メタボリックシンドロームになるリスクを減らす必要がある。身体活動への取り組みは体力を増強することにもつながり、生活習慣病の発症及び生活習慣病が原因（循環器系疾患等）の死亡リスクも減少していく。

■飲酒習慣

毎日飲酒・時々飲酒している割合は県・国の平均値と同程度であるが、飲酒量に関しては1日飲酒量（1～2合）の割合が高い傾向にある（図2-32）。がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されている。一方で、死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患については、飲酒量との関係は直線的であるとは言えないが、一定の量を超えるとリスクが高まる。健診結果で高血圧・高血糖・高脂質の該当者で、なおかつ飲酒の習慣がある者には、飲酒量を減らすか、もしくは飲酒の回数を減らすなどの指導を行っていく必要がある。

■生活習慣改善意欲

生活習慣改善意欲ありと回答した割合は32.9%と同規模・県・国の平均と比較して高く、生活習慣改善意欲なしと答えた方の割合が27.4%と低いため、生活習慣の改善意欲・意識は高いように見受けられる（図2-32）。また、改善意欲ありかつ始めているの割合が高いことから、既に健康状態の改善に取り組み始めている方も見受けられる。しかし、取り組み済み6か月以上と回答した割合は18.3%と低いため、生活習慣改善の取り組みは長続きしていない現状にある。そのため、生活習慣改善継続のための働きかけ・助言・アドバイスを行っていくだけではなく、特定保健指導への参加を促すための啓蒙活動も根気よく行っていくことが必要と考えられる。

(5) 重症化予防対象者の状況及び分析

特定健康診査受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づくと888人である（図2-33）。そのうち、医療機関での治療を行っていない者は261人いる。

図2-33 重症化予防対象者の状況

疾 患	基 準	重症化予防対象者			
		合計	治療中	治 療 な し	
				特定保健指導対象者	
高血圧症	Ⅱ度高血圧以上	80人	33人	47人	32人
脂質異常症	LDL-C 180mg/dl以上	130人	9人	121人	53人
	中性脂肪 300mg/dl以上	74人	21人	53人	23人
メタボリックシンドローム	腹囲基準値以上で、高血圧症等のリスクが2つ以上該当	639人	531人	108人	108人
糖尿病	HbA1c 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	149人	80人	69人	24人
慢性腎臓病	蛋白尿(2+)以上	9人	8人	1人	1人
	eGFR50未満(70歳以上40未満)	62人	45人	17人	6人
合 計		888人	627人	261人	170人

特定健康診査データ 平成27年度

重症化予防対象者で最も多いのはメタボリックシンドロームの639人である。治療なし者で最も多いのは脂質異常症の121人で、その次に多いのがメタボリックシンドロームの108人である。

治療なし者261人のうち、特定保健指導の該当者は170人と約6割を占めている。そのため、特定保健指導の実施率を上げていくことは、重症化予防及び治療なし者への対策にもつながる。特にメタボリックシンドロームの治療なし者108人については、全員が特定保健指導の対象者でもあるため、メタボリックシンドロームへの取り組みを行うことは、重症化予防対策として最も効率が良い方法と考える。

国民健康保険の加入者は、60歳から70歳の高齢層の人数・割合が多く、加齢による動脈硬化・病状等も進行している状態にあるため、特定保健指導による健康状態の回復が困難な場合もある。そのため、医療機関への受診を勧奨し、早期に治療を開始して重症化を予防するなど、医療との連携も考慮しなければならない。特に、ある程度病状が進行すると完治が難しい慢性腎不全等のリスク者に対しては、専門医への紹介を考慮し、心房細動のように適切な治療を行えば脳卒中を予防できる者には医療機関への受診を促すなど、対象者に合わせた医療との連携を図っていく必要がある。

3. 健康課題の明確化

(1) 健康課題の洗い出し

項目	頁数	健康課題
避難状況	5	福島第一原子力発電所事故による避難指示のため、住民は全国各地に避難したことから、保健事業の実施が大変困難な状況にある。
人口動態	8	少子高齢化が進行している。
医療費・医療 疾病	11	被保険者1人当たりの医療費は、国・県の平均値と比較して高くなっている。
		外来のレセプト件数・レセプト点数が年々増加している。
	12	糖尿病・高血圧症・脳血管疾患・心疾患・腎不全・精神など、外来の1件当たり医療費は年々増加している。県内順位も少しずつ上がっている。
	13	外来の医療費は年々増加している。尿路性器系の疾患と、内分泌、栄養及び代謝疾患の伸びが大きくなっている。
	14	入院の医療費の順位では上位に循環器系の疾患が多く見受けられる。
		外来の医療費の順位では基礎疾患である糖尿病・高血圧症・脂質異常症が上位になっている。
	15	がんや心疾患を主病とするレセプトの費用総額が大きな額になっている。
		長期入院では、慢性腎不全の医療費が大きな金額になっている。
		医療費が高額になるレセプトには生活習慣病が大きく関わっている。
	16	生活習慣病の患者構成を見ると、高血圧症の該当者が多くいる。
重篤な生活習慣病である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全の患者は、高血圧症・糖尿病・脂質異常症を罹患している割合が高くなっている。		
17	20歳～40歳代の若い世代で、高血圧症や糖尿病、脂質異常症などの基礎疾患や、重篤な生活習慣病を罹患している者がいる。	
介護認定者の 原因疾患・有病 状況	18	要介護認定率は同規模・国・県の平均値よりも高くなっている。
		介護給付費総額と介護給付総件数、要介護認定者医療費は増加している。

項目	頁数	健康課題
介護認定者の原因疾患・有病状況	20	40歳～64歳の比較的若い年齢層でも、要介護認定者が43人いる（平成27年度）。
	21	要介護認定者の心臓病と高血圧症の有病割合が、国の平均値よりも高くなっている。
	22	第2号被保険者の要介護認定者は脳血管疾患を罹患する者が多くいる。
特定健康診査	23	男女共にメタボリックシンドローム及びメタボリックシンドローム予備群に該当する割合が同規模・県・国の平均値と比較して高くなっている。
		男性の腹囲の有所見者割合は国の平均値と比較して高くなっている。
		医療機関受診勧奨者率が同規模・県・国の平均値と比較して高くなっている。
		医療機関受診勧奨者のうち、100人は治療を行っていない（平成27年度）。
	25	40歳～44歳男性の特定健康診査の受診率が低くなっている。
	26	血糖値の有所見者割合が増加している。
		浪江町はBMI・腹囲・血糖・ALTの有所見者割合が県や国の平均値と比較して高くなっている。
30	特定健康診査対象者の約半数は健診を受けていない。	
	健診受診者の約8割は生活習慣病の治療を行っている（生活習慣病患者に該当しています）。	
	健診未受診かつ、医療機関で治療を行っていない人数は863人で、健診対象者5,277人のうち16.4%は健康状態が把握できていない（平成27年度）。	
	生活習慣病の治療を行っているにもかかわらず、生活習慣病のコントロールができていないものが1,125人該当している（平成27年度）。	
生活習慣	32	特定健康診査受診者の喫煙率は同規模、県、国の平均値よりも高くなっている。
		運動習慣が少ないため、体重の増加している割合が高くなっている。

(2) 健康課題のまとめ

医療と疾病の分析結果については、被保険者1人当たりの医療費が、県・国の平均値と比較して高い傾向にある。要因としては、外来のレセプト件数とレセプトの点数が高い（年々増加している）ことがあげられる。具体的に何の医療費が増加しているかについては、外来の疾病大分類別医療費の年度推移を見ると、全般的に右肩上がりの傾向を示しているが、その中でも内分泌、栄養及び代謝疾患と尿路性器系の疾患の伸びが大きいように見受けられる。細小分類別の医療費を見ると、外来の糖尿病と慢性腎不全の医療費が高い傾向である。

また、外来の1件当たりの医療費の県内順位も、金額の上昇に伴って少しずつ上がっている。糖尿病や慢性腎不全等の生活習慣病は生活習慣の見直しにより予防することが可能である。そのことから、保健指導や医療機関受診勧奨などによって生活習慣の見直しを促す必要がある。

医療費が高額になりやすい疾患の分析結果については、医療費が高額になる入院のレセプトで、がんや循環器系疾患（心疾患・脳血管疾患など）の割合が高くなっていった。また、慢性腎不全（人工透析）にまで重症化している患者は医療費が高額になっていた。心疾患・脳血管疾患・腎不全などの重篤な生活習慣病の患者は医療費が高額になっていることがKDBのデータから判断できる。

生活習慣病患者数については、平成28年3月時点で3,295人となっており、1番多いのが高血圧症で1,894人（57.5%）、2番目に多いのが脂質異常症で1,568人（47.6%）、3番目に多いのが糖尿病で882人（26.8%）になっている。重篤な生活習慣病である心疾患や脳血管疾患、慢性腎不全は、生活習慣病該当者数全体から見ると人数は少ないが、その予備群である高血圧症・糖尿病・脂質異常症の患者が増加していくと、重篤な生活習慣病の患者も増加していくことが考えられる。

介護の分析結果については、要介護認定者は年々増加している。また、介護者の増加に伴い、介護給付費・介護給付件数も年々増加している。国や県の1件当たりの介護給付費（平均額）と比較すると、要介護4と要介護5の給付費が大きくなっている。

要介護認定率は平成27年度で25.7%と、国や県の平均と比較して5%ほど高くなっているが、その要因としては、少子高齢化や人口減少、要介護認定者の有病率が高いことが考えられる。要介護認定者の有病率を見ると、生活習慣病である高血圧症や心臓病など、県・国の平均値よりも高い疾患がある。そのため、生活習慣病への対策を行うことは、要介護認定者の増加抑制へも繋がると考えられる。

特定健康診査受診者の分析結果については、内臓脂肪型肥満（腹囲の有所見者）の割合が高くなっていった。男女別に見ると男性は65.5%、女性は25.7%（平成27年度）となっていて、男性の割合が非常に高くなっている。そのため、メタボリックシンドローム及びメタボリックシンドローム予備群の割合も国や県の平均値と比較して高くなっている。メタボリックシンドロームは重篤な生活習慣病を罹患するリスク要因であるため、本計画ではメタボリックシンドロームに対する対策が必要である。

また、浪江町では空腹時血糖の有所見者割合が年々増加している。その傾向は男女共に、どの年代でも高い傾向が示されている。糖尿病の医療費が年々増加している傾向も見られるため、糖尿病に対する対策も必要と考えられる。

4. 目的・目標の設定

本計画の目的は、健康課題を分析した結果を基に虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の死亡を減らし、健康寿命の延伸を図ることである。

また、重篤な疾患の予備群であるメタボリックシンドロームの割合が高いという結果を踏まえた上での目標を設定していくこととする。

(1) 中長期的な目標

特定健康診査及び医療情報を分析した結果、医療費が高額になる疾患、長期入院（6か月以上の入院）、長期化して医療費が高額になる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症での入院医療費を減少させるために重症化予防を重点的に実施することとする。

(2) 短期的な目標

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とする。

5. 保健事業の実施内容

本計画が7か年計画（平成29年度～平成35年度）であることを考慮し、実現可能な目標として以下の4項目の目標について取り組むこととする。取り組み結果については、平成36年度から行われる第2期のデータヘルス計画以降で評価・見直しを図っていく。

(1) 特定健康診査受診対策

目的	特定健康診査に関する広報等を実施することで、健康意識の向上、疾病の早期発見・早期治療による重症化予防を図っていく。
目標値	【特定健康診査受診率】 目標：50%（7年後の平成35年度の目標数値） ※平成27年度現状値：44.3%

(2) 医療費通知

目的	受診した医療機関や医療費の総額をお知らせし受診状態を確認してもらうことで適切な受診を促し、医療費の適正化を図るとともに、健康に対する認識を深めていく。
目標値	医療費通知の通知回数を増やし、適正受診を促していく。

(3) 重症化予防対策

目的	特定健康診査の結果、血圧等の検査項目から、その結果が心疾患、脳血管疾患等の重篤な生活習慣病を罹患するリスクがあると判断される者に対して特定保健指導を実施し、重篤な生活習慣病の罹患を抑制していく。
対象者	重症化予防対象者の中で、特定保健指導の対象者に対し重点的に指導を行う。
目標値	重症化予防対象者の中で、特定保健指導の対象者に対し、年間17名を選定して特定保健指導を実施する。 【特定保健指導対象者170人の10%目標】

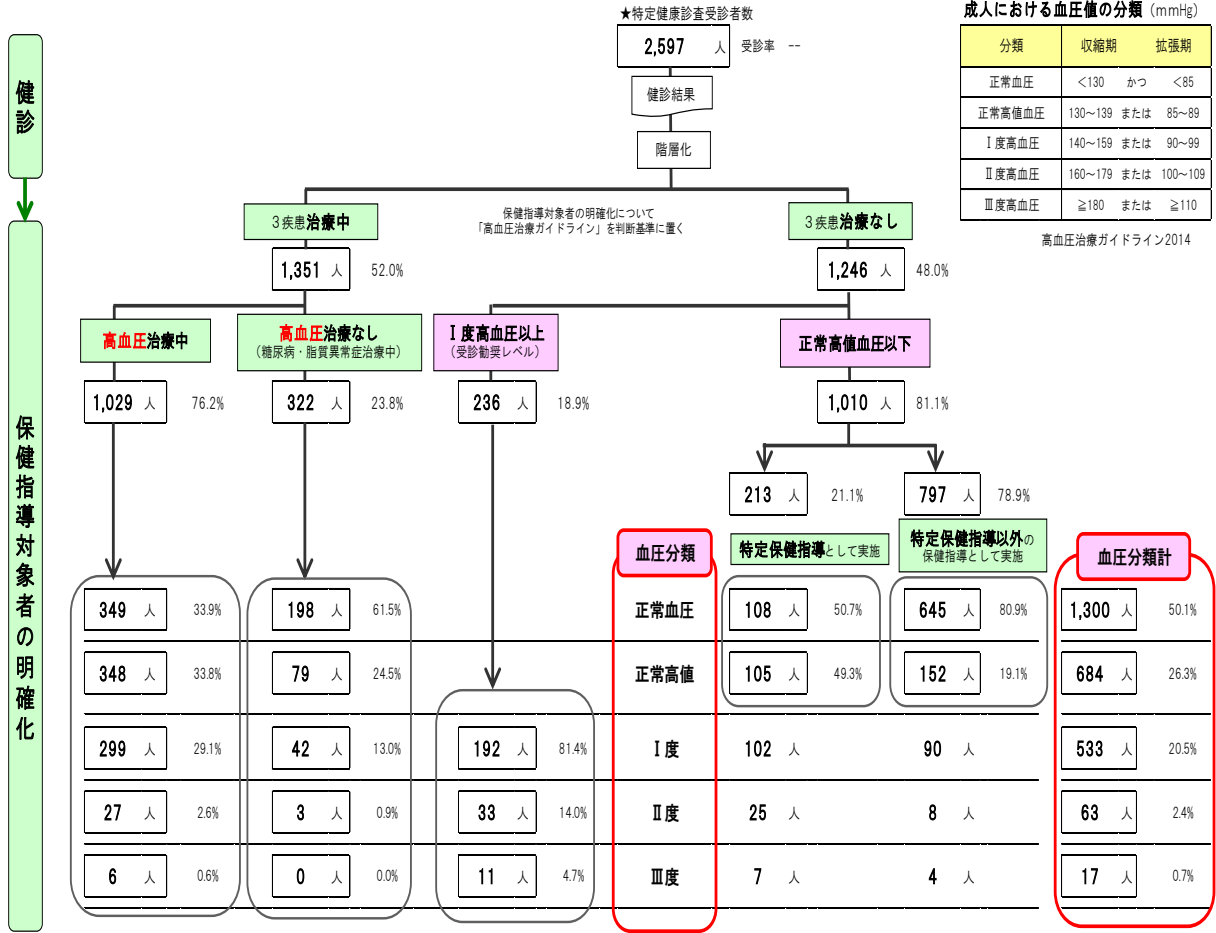
【選定方法】 3疾患の治療なし者で、なおかつⅡ度高血圧以上の者（図3-1）。

(4) 医療機関受診勧奨

目的	特定健康診査の結果、血圧等の検査項目から、その結果が医療機関での治療が必要と判断される者に対し、医療機関への受診勧奨を実施し、重篤な生活習慣病の罹患を抑制していく。
対象者	高血圧治療なし、Ⅲ度以上の対象者に対し受診勧奨を行う。
目標値	高血圧治療なし、Ⅲ度以上の対象者に対し受診勧奨を行い、全員を受診につなげる。 【対象者：11名】

【選定方法】 3疾患の治療なし者で、なおかつⅢ度高血圧以上の者（図3-1）。

図3-1 高血圧フローチャート



特定健康診査データ 平成27年度

6. 保健事業実施計画の評価方法の設定

①人口構成

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
人 口	19,225 人	18,982 人	18,644 人		
65 歳 未 満	13,723 人	13,338 人	12,897 人		
65 歳 以 上	5,502 人	5,644 人	5,747 人		
15 歳 未 満	2,231 人	2,149 人	2,058 人		
高 齢 化 率	28.6%	29.7%	30.8%		
年 少 人 口 率	11.6%	11.3%	11.0%		

②平均寿命・健康寿命・死因割合

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
平 均 寿 命	男 性	78.5 歳	78.5 歳	78.5 歳		
	女 性	85.3 歳	85.3 歳	85.3 歳		
健 康 寿 命	男 性	64.6 歳	64.6 歳	64.6 歳		
	女 性	65.9 歳	65.9 歳	65.9 歳		
死 因 割 合	が ん	53.1%	53.1%	48.6%		
	心 臓 病	19.3%	19.3%	31.3%		
	脳 疾 患	20.0%	20.0%	15.3%		
	糖 尿 病	2.1%	2.1%	1.4%		
	腎 不 全	4.1%	4.1%	2.1%		
	自 殺	1.4%	1.4%	1.4%		

③医療

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
レセプト 1 件当たり点数		3,124 点	3,110 点	3,298 点		
	一 般	3,088 点	3,085 点	3,284 点		
	退 職	3,865 点	3,877 点	3,864 点		
外 来	外来費用の割合	66.5%	67.7%	68.8%		
	外来受診率	743.1%	772.8%	802.4%		
	1 件当たり医療費点数	2,125 点	2,152 点	2,318 点		
	1 人当たり医療費点数	1,579 点	1,663 点	1,860 点		
	1 日当たり医療費点数	1,222 点	1,254 点	1,389 点		
	1 件当たり受診回数	1.7 回	1.7 回	1.7 回		
入 院	入院費用の割合	33.5%	32.3%	31.2%		
	入 院 率	17.5%	17.4%	17.8%		
	1 件当たり医療費点数	45,480 点	45,615 点	47,545 点		
	1 人当たり医療費点数	797 点	795 点	844 点		
	1 日当たり医療費点数	2,706 点	2,727 点	2,951 点		
	1 件当たり在院日数	16.8 日	16.7 日	16.1 日		

④医療費

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
入 院	レセプト件数	1,776 件	1,715 件	1,706 件		
	医 療 費	80,700 万円	78,114 万円	81,062 万円		
	レセプト 1 件当たり医療費	45.4 万円	45.5 万円	47.5 万円		
外 来	レセプト件数	75,347 件	76,041 件	77,077 件		
	医 療 費	160,195 万円	163,725 万円	178,752 万円		
	レセプト 1 件当たり医療費	2.1 万円	2.2 万円	2.3 万円		
合 計	レセプト件数	77,123 件	77,756 件	78,783 件		
	医 療 費	240,895 万円	241,840 万円	259,813 万円		
	レセプト 1 件当たり医療費	3.1 万円	3.1 万円	3.3 万円		

⑤医療費総額に占める割合

高額レセプト（入院）	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度				
合計(80 万円以上)	30,676 万円	146 人	28,771 万円	154 人	32,832 万円	150 人			
心・脳・腎（主病）	8,877 万円	37 人	8,406 万円	41 人	10,837 万円	47 人			
80 万円以上	心 疾 患	5,136 万円	19 人	6,158 万円	28 人	5,802 万円	27 人		
	脳血管疾患	2,702 万円	12 人	1,608 万円	10 人	4,098 万円	15 人		
	腎 不 全	1,039 万円	6 人	640 万円	3 人	937 万円	5 人		

⑥介護

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
認 定 率	24.3%	25.2%	25.7%			
1 件当たり介護給付費	67,154 円	65,632 円	62,621 円			
要 支 援 1	13,780 円	13,803 円	11,782 円			
要 支 援 2	22,132 円	22,020 円	18,870 円			
要 介 護 1	46,599 円	45,589 円	45,394 円			
要 介 護 2	59,796 円	57,486 円	53,425 円			
要 介 護 3	103,943 円	91,028 円	81,944 円			
要 介 護 4	115,322 円	118,772 円	128,949 円			
要 介 護 5	176,078 円	156,121 円	147,707 円			
（再）2号認定率	0.8%	0.6%	0.5%			
新 規 認 定 率	0.3%	0.3%	0.3%			
有 病 状 況	糖 尿 病	17.8%	19.9%	21.1%		
	高 血 圧	54.7%	58.5%	59.6%		
	脂 質 異 常	26.0%	30.5%	31.9%		
	心 臓 病	61.0%	64.6%	65.6%		
	脳 疾 患	22.6%	23.7%	23.9%		
	が ん	7.4%	8.0%	8.5%		
	筋・骨格	49.1%	53.2%	56.2%		
精 神	32.7%	35.5%	37.1%			

⑦特定健康診査

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
メタボリックシンドローム該当者		23.4%	24.7%	24.7%		
	男 性	35.3%	37.2%	38.8%		
	女 性	13.7%	15.0%	13.4%		
メタボリックシンドローム予備群		13.5%	14.3%	15.1%		
	男 性	21.5%	21.0%	22.5%		
	女 性	7.1%	9.0%	9.2%		
検 査 値	腹 囲	41.0%	42.9%	43.4%		
	男 性	61.2%	63.8%	65.5%		
	女 性	24.6%	26.5%	25.7%		
	B M I	7.2%	5.3%	5.9%		
	男 性	2.0%	1.4%	1.8%		
	女 性	11.3%	8.3%	9.1%		
	血 糖	0.6%	1.0%	0.8%		
	血 圧	9.5%	10.0%	10.8%		
	脂 質	3.5%	3.4%	3.6%		
	血 糖 ・ 血 圧	4.2%	4.2%	4.6%		
	血 糖 ・ 脂 質	0.9%	1.4%	1.2%		
	血 圧 ・ 脂 質	11.4%	11.4%	10.7%		
	血 糖 ・ 血 圧 ・ 脂 質	6.9%	7.8%	8.2%		

⑧特定保健指導実施率

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定保健指導実施率	0.0%	0.0%	0.0%		
医療機関受診勧奨者率	59.0%	58.6%	59.3%		
受診勧奨者医療機関受診率	54.4%	54.7%	55.0%		
受診勧奨者医療機関非受診率	4.7%	3.9%	4.3%		
治療中断者率	6.9%	6.0%	5.6%		

⑨健診受診率

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
男 性	40 歳～44 歳	20.2%	27.0%	27.0%		
	45 歳～49 歳	23.9%	28.8%	28.2%		
	50 歳～54 歳	29.4%	25.5%	26.7%		
	55 歳～59 歳	30.3%	32.3%	34.8%		
	60 歳～64 歳	39.9%	39.0%	42.8%		
	65 歳～69 歳	44.2%	46.6%	46.8%		
	70 歳～74 歳	45.5%	46.2%	46.1%		
女 性	40 歳～44 歳	31.3%	33.3%	32.0%		
	45 歳～49 歳	34.8%	36.8%	37.6%		
	50 歳～54 歳	39.0%	37.5%	40.8%		
	55 歳～59 歳	46.4%	48.4%	47.7%		
	60 歳～64 歳	49.5%	52.3%	54.1%		
	65 歳～69 歳	50.5%	54.2%	53.4%		
	70 歳～74 歳	49.6%	53.8%	49.3%		

⑩健診受診状況と生活習慣病患者の状況

		平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
健診対象者		5,161 人	-	5,276 人	-	5,277 人	-				
健診受診者		2,136 人	41.4%	2,295 人	43.5%	2,337 人	44.3%				
	生活習慣病治療者	1,705 人	33.0%	1,870 人	35.4%	1,899 人	36.0%				
	治療無し者	431 人	8.4%	425 人	8.1%	438 人	8.3%				
健診未受診者		3,025 人	58.6%	2,981 人	56.5%	2,940 人	55.7%				
	生活習慣病治療者	2,110 人	40.9%	2,107 人	39.9%	2,077 人	39.4%				
	治療無し者	915 人	17.7%	874 人	16.6%	863 人	16.4%				
生活習慣病のコントロール不良者		1,008 人	19.5%	1,093 人	20.7%	1,125 人	21.3%				
メタボリックシンドローム該当者		499 人	9.7%	568 人	10.8%	577 人	10.9%				
メタボリックシンドローム予備群		289 人	5.6%	328 人	6.2%	354 人	6.7%				

⑪健診有所見者

		平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
男 性	B M I	438 人	45.9%	443 人	43.9%	410 人	47.6%				
	腹 囲	584 人	61.2%	643 人	63.8%	571 人	66.2%				
	中 性 脂 肪	307 人	32.2%	319 人	31.6%	266 人	30.9%				
	A L T	314 人	32.9%	372 人	36.9%	293 人	34.0%				
	血 糖	388 人	40.7%	462 人	45.8%	401 人	46.5%				
	H b A 1 c	496 人	52.0%	483 人	47.9%	396 人	45.9%				
	収縮期血圧	495 人	51.9%	507 人	50.3%	472 人	54.8%				
	拡張期血圧	307 人	32.2%	235 人	23.3%	229 人	26.6%				
	L D L - C	493 人	51.7%	542 人	53.8%	437 人	50.7%				

		平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
女 性	B M I	394 人	33.3%	417 人	32.4%	336 人	31.4%				
	腹 囲	291 人	24.6%	341 人	26.5%	289 人	27.0%				
	中 性 脂 肪	206 人	17.4%	228 人	17.7%	175 人	16.4%				
	A L T	183 人	15.5%	210 人	16.3%	161 人	15.0%				
	血 糖	288 人	24.4%	377 人	29.3%	331 人	30.9%				
	H b A 1 c	612 人	51.8%	606 人	47.1%	486 人	45.4%				
	収縮期血圧	495 人	41.9%	489 人	38.0%	463 人	43.3%				
	拡張期血圧	222 人	18.8%	182 人	14.1%	196 人	18.3%				
	L D L - C	674 人	57.0%	765 人	59.4%	608 人	56.8%				

⑫生活習慣

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
服薬と既往歴	服薬（高血圧症）	40.5%	39.6%	39.8%			
	服薬（糖尿病）	9.6%	10.3%	11.0%			
	服薬（脂質異常症）	23.2%	24.5%	25.6%			
	既往歴（脳卒中）	3.2%	3.3%	3.3%			
	既往歴（心臓病）	5.9%	5.2%	5.8%			
	既往歴（腎不全）	0.3%	0.5%	0.5%			
喫煙	喫煙	18.3%	17.4%	16.9%			
食習慣	週3回以上朝食を抜く	11.9%	11.5%	11.5%			
	週3回以上食後間食	11.4%	12.7%	11.6%			
	週3回以上就寝前2時間以内夕食	17.8%	19.2%	17.9%			
	食べる速度が速い	29.4%	29.2%	30.1%			
運動習慣	20歳時体重から10kg以上増加	48.3%	49.3%	49.3%			
	1回30分以上運動習慣無し	58.9%	57.4%	58.3%			
	1日1時間以上運動なし	62.0%	62.1%	67.0%			
睡眠	睡眠不足	37.3%	39.0%	37.9%			
飲酒習慣	毎日飲酒	25.9%	26.3%	26.7%			
	時々飲酒	19.8%	18.5%	19.2%			
	1日飲酒量	1合未満	60.4%	61.0%	59.9%		
		1～2合	26.2%	26.7%	27.0%		
		2～3合	10.4%	9.6%	10.7%		
3合以上		3.1%	2.7%	2.4%			

7. 保健事業実施計画の見直し

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う。

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する。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の実施状況は毎年取りまとめ、国民健康保険団体連合会に設置する保健事業支援・評価委員会及び浪江町国民健康保険運営協議会の指導・助言を受けるものとする。

8. 計画の公表・周知

策定した計画は浪江町のホームページに掲載する。

9. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、「個人情報の保護に関する法律」及び、浪江町個人情報保護条例に基づき管理する。またデータヘルス計画策定に関連する業務を外部に委託する際も同様に扱われるよう委託契約書に定める。

10. その他計画策定にあたっての留意事項

国保連合会が行うデータヘルス計画に関する研修や評価委員会に積極的に参加するとともに、関連する部署、外部委託業務受託者との密な連携を図り、業務を効率的かつスムーズに行うよう努める。

11. 国保データベース（KDB）システムのデータについて

本計画書に掲載されているKDBのデータは、平成28年10月時点のものである。

KDBシステム修正によってデータが変更された場合は、計画書の内容も修正を行うこととする。

浪江町国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）

平成29年3月発行

支援・助言：福島県国民健康保険団体連合会
保健事業支援・評価委員会

編集・発行：浪江町役場 健康保険課
〒964-0984 福島県二本松市北トロミ573番地