

**檜枝岐村国民健康保険  
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）**

**【平成30年度～平成35年度】**

**平成30年3月**

**檜枝岐村**

# 保健事業実施計画（データヘルス計画）

## 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) 背景	1
(2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置付け	2
(3) 計画期間	3

### 2 地域の健康課題

(1) 地域の特性と健康実態	4
(2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく評価・健康課題の把握	8
(3) 目的・目標の設定	18

### 3 保健事業の実施内容

(1) 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症等の減少	19
(2) COPD(慢性閉塞性肺疾患)の予防	19
(3) 子どもの生活習慣病予防	20
(4) 重複受診者への適切な受診指導	20
(5) 後発医薬品の使用促進	20

### 4 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価

(1) 評価項目について	21
(2) 施計画（データヘルス計画）の見直し	21
(3) 計画の公表・周知	21
(4) 事業運営上の留意事項	21
(5) 個人情報の保護	21
(6) その他計画策定に当たっての留意事項	22
参考	23

## 1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

### （1）背景

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト等」という。）の電子化、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や保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んできている。

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、「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て保健事業を実施していくことになった。

これまでもレセプト等や統計資料を活用して、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、各種保健事業を実施してきたところであるが、今後は、更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個別支援とポピュレーションアプローチ※により、生活習慣病の発症や重症化予防のための保健事業を進めていくことが求められている。

檜枝岐村では、こうした背景を踏まえ、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。）に基づき、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に、第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定する。

本計画の目的は、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等を予防することにある。この目的を達成するために保健事業を実施し、評価を行うものとする。

※ポピュレーションアプローチ

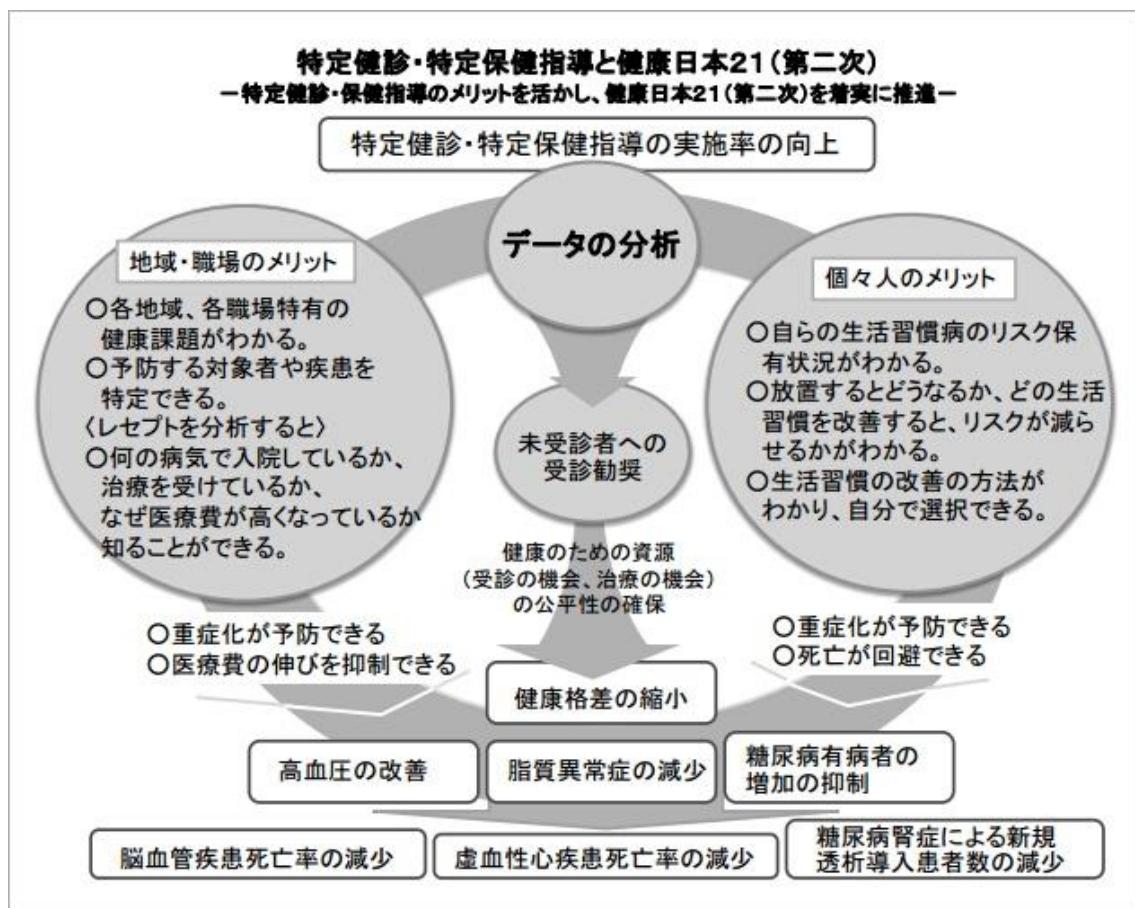
（対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチする考え方）

## (2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置付け

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、特定健診の結果やレセプト等のデータ、介護保険の認定状況等を活用し、PDCAサイクルの考えに基づき効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画である。（図表1・2）

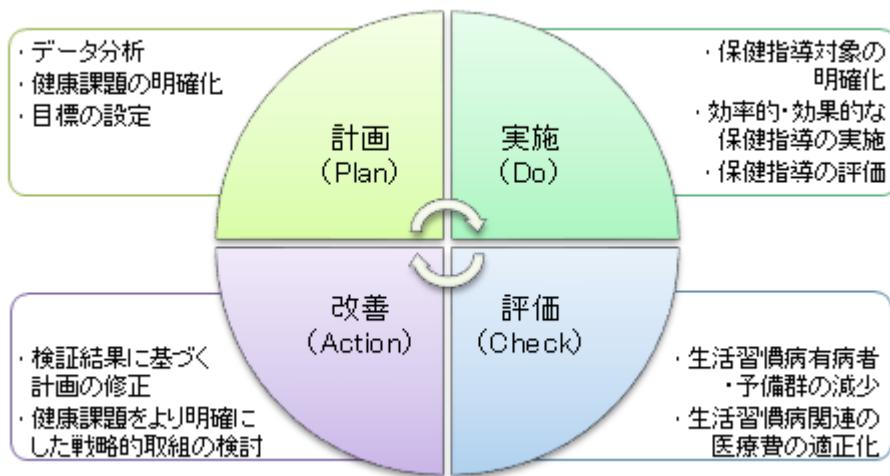
本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「第二次健康ふくしま21計画（福島県）」の評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。また、保健事業の中核をなす「檜枝岐村国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」との整合性も図り策定する。

（図表1）



標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】図1から改変

(図表 2)



### (3) 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針4の5において、「特定健診等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることから、平成29年度中に本計画を策定し、檜枝岐村国民健康保険第3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。

## 2 地域の健康課題

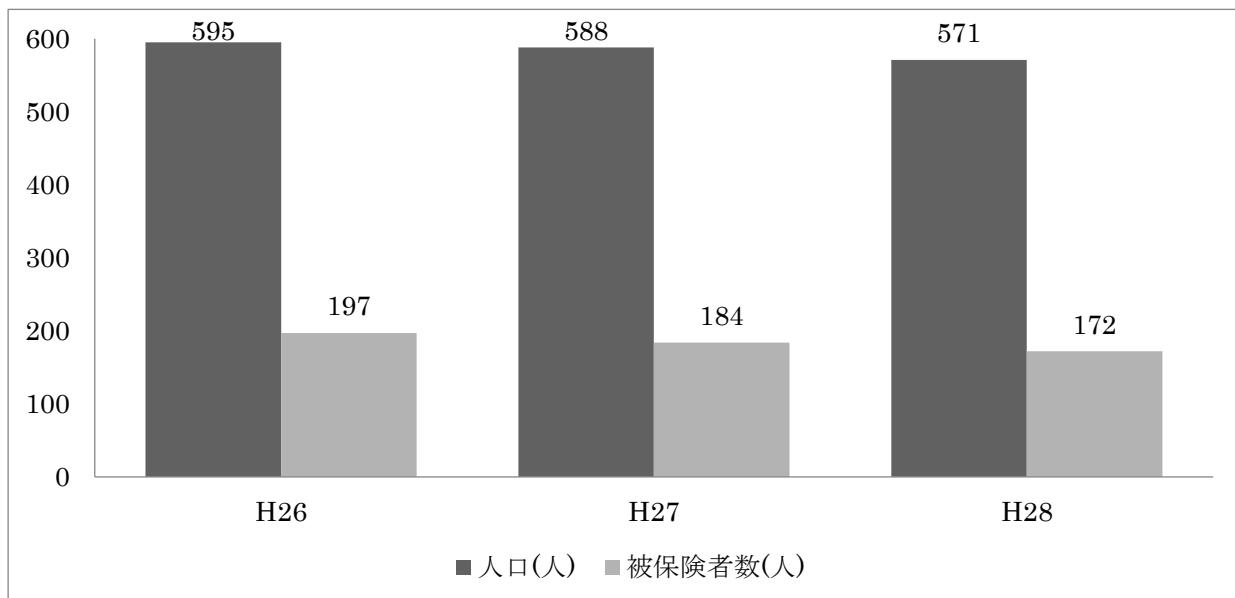
### (1) 地域の特性と健康実態

#### ① 人口・被保険者数の推移

平成 28 年度末檜枝岐村の人口は 571 人となっており、前年度より 17 人減少している。

被保険者数は 172 人となっており、前年度より 12 人減少している。

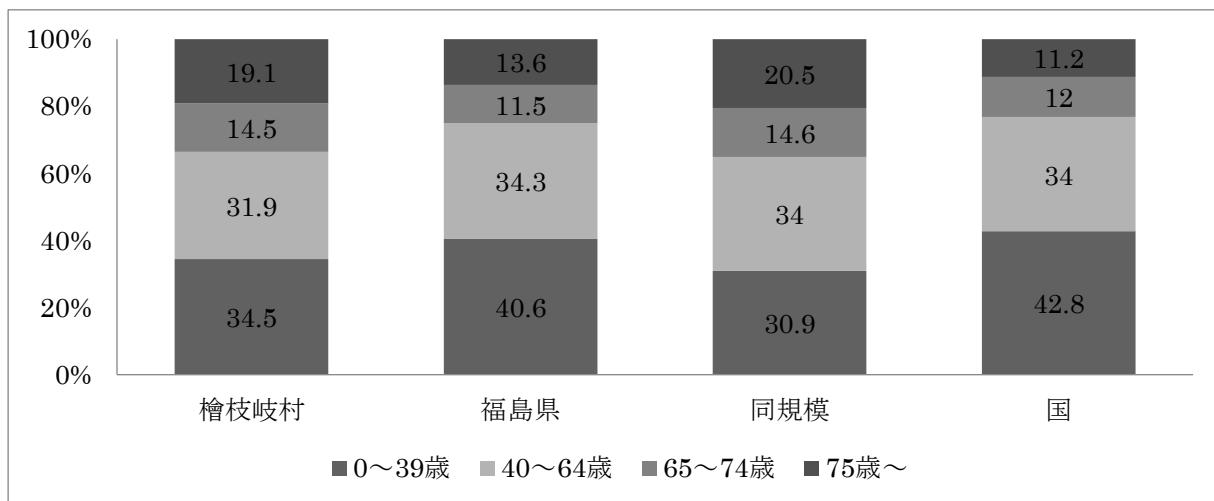
人口、被保険者数ともに年々減少傾向にある。



資料：「国保保険事業実施状況報告」

#### ② 人口構成

檜枝岐村の人口構成は、39 歳以下が 34.5% で同規模 (30.9%) と比較すれば高いが、県 (40.6%) や国 (42.8%) より低く、40~64 歳においては 31.9% で県 (34.3%)、同規模 (34.0%)、国 (34.0%) と比較して最も低い。75 歳以上は 19.1% で同規模 (20.5%) とは同程度であるが、県 (13.6%) や国 (11.2%) と比較してかなり高い。

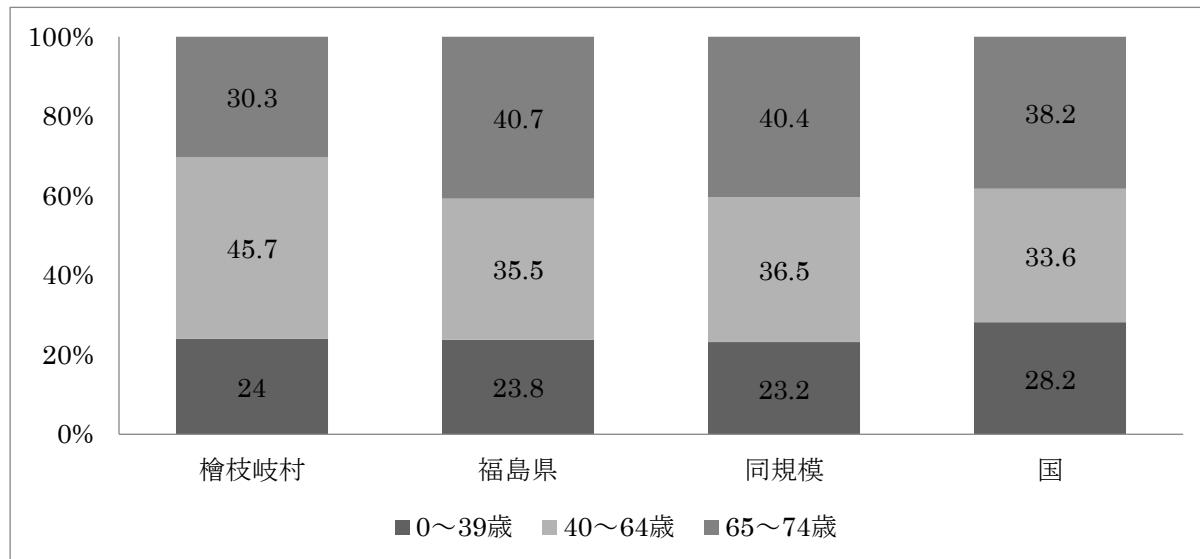


資料：KDB 「地域の全体像の把握」

### ③ 被保険者構成

檜枝岐村の国民健康保険加入率は27.6%で同規模(28.1%)と同程度であり、県(23.6%)や国(26.9%)より高い。

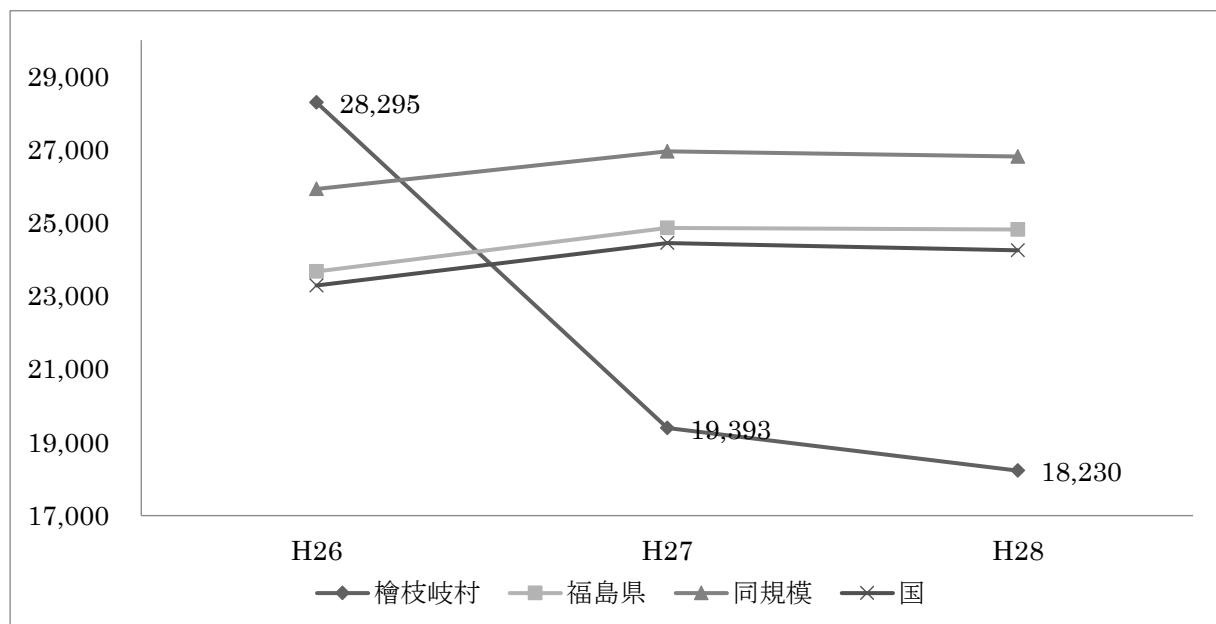
被保険者の構成としては、40～64歳が45.7%で県(35.5%)、同規模(36.5%)、国(33.6%)と比べて高く、65～74歳は30.3%で県(40.7%)、同規模(40.4%)、国(38.2%)と比較して低い。



資料：KDB「地域の全体像の把握」「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

### ④ 医療費の推移

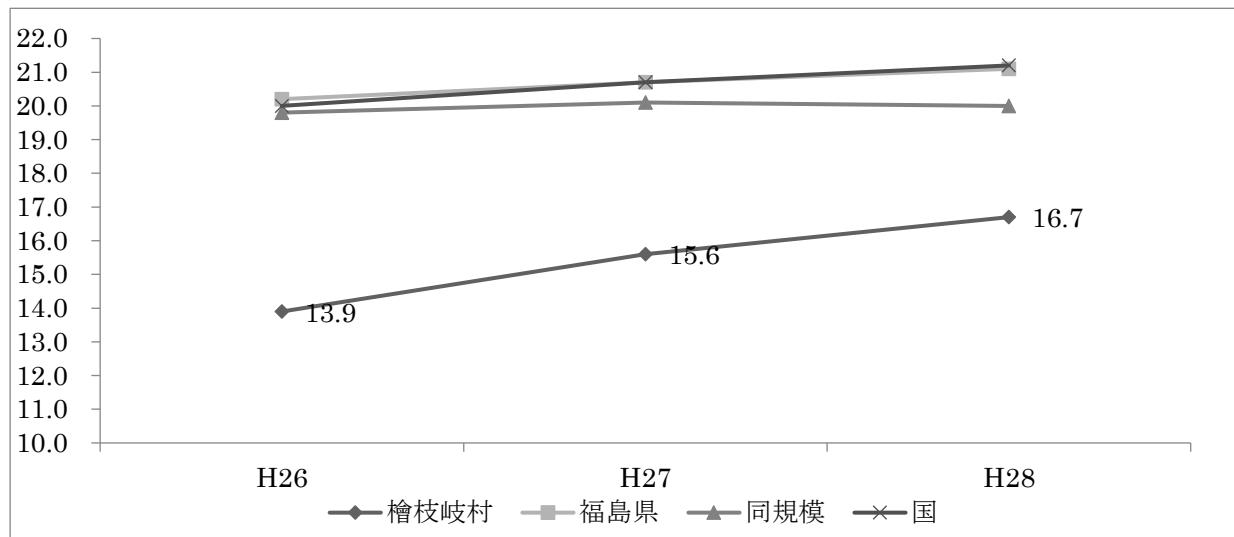
檜枝岐村の国民健康保険加入者1人当たり医療費は18,230円で前年度(19,393円)から減少している。県(24,818円)、同規模(26,819円)、国(24,253円)は毎年上昇していたが、28年度はほぼ横ばいである。檜枝岐村は、県、同規模、国に比べて変動が激しい。



資料：KDB「地域の全体像の把握」「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

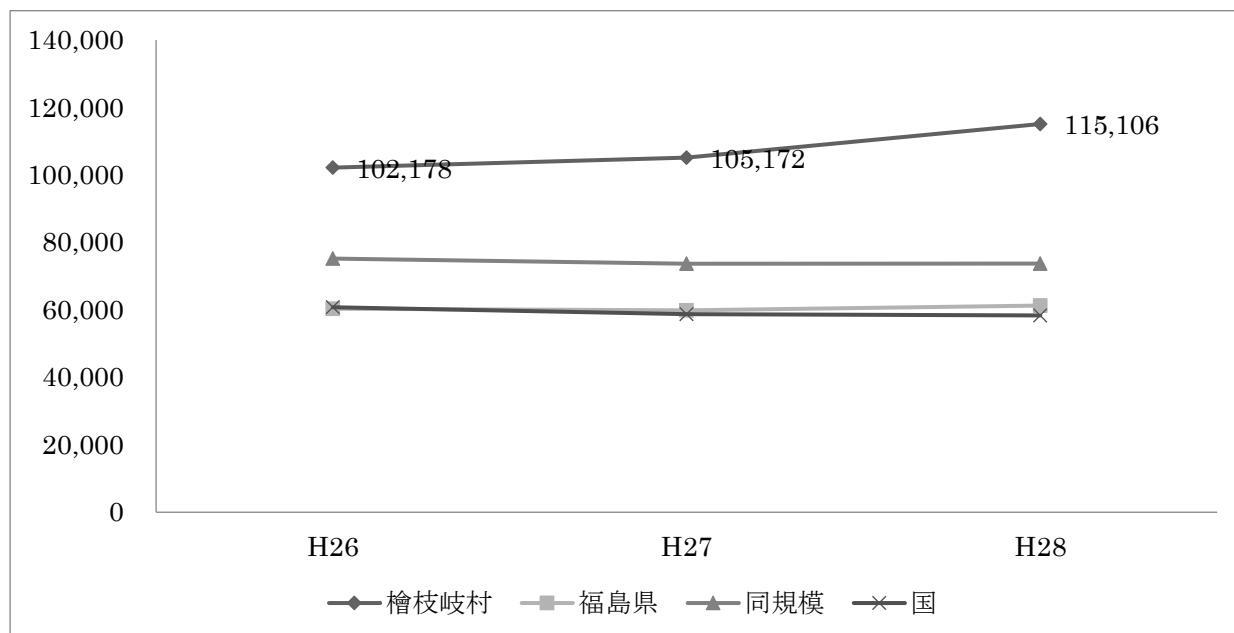
## ⑤ 介護保険の推移

檜枝岐村の介護保険第1号被保険者認定率は16.7%で前年度(15.6%)を1.1%上回り、毎年上昇傾向にあるが、県(21.1%)、同規模(20.0%)、国(21.2%)と比較すると低い。



資料：KDB「地域の全体像の把握」

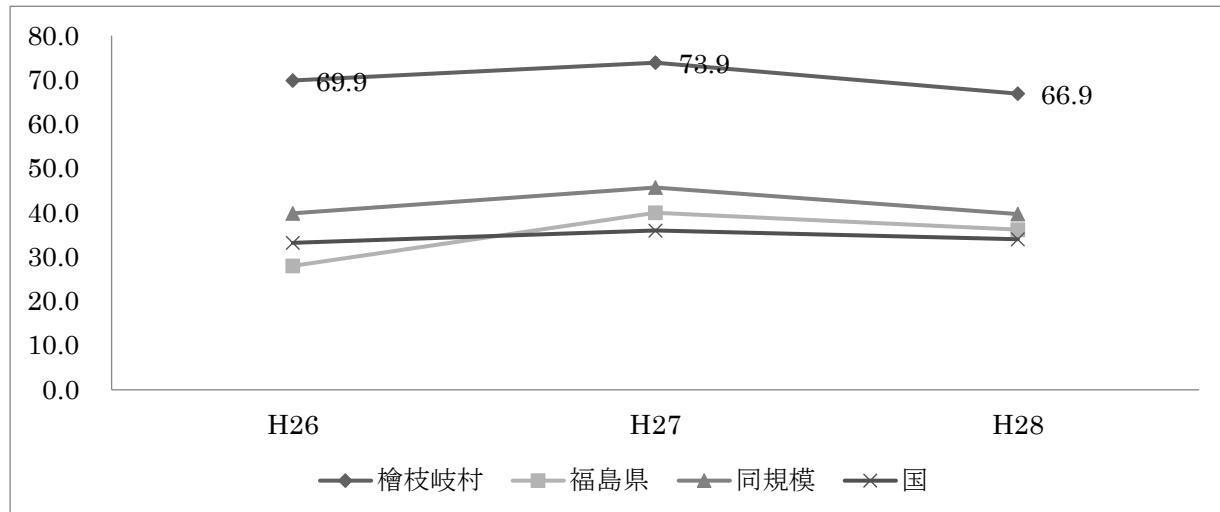
檜枝岐村の1件当たり介護給付費は115,106円で前年度(105,172円)から若干上昇している。県(61,278円)、同規模(73,702円)、国(58,349円)がほぼ横ばいの中、檜枝岐村は毎年上昇傾向にある。



資料：KDB「地域の全体像の把握」

## ⑥ 特定健康診査受診率の推移

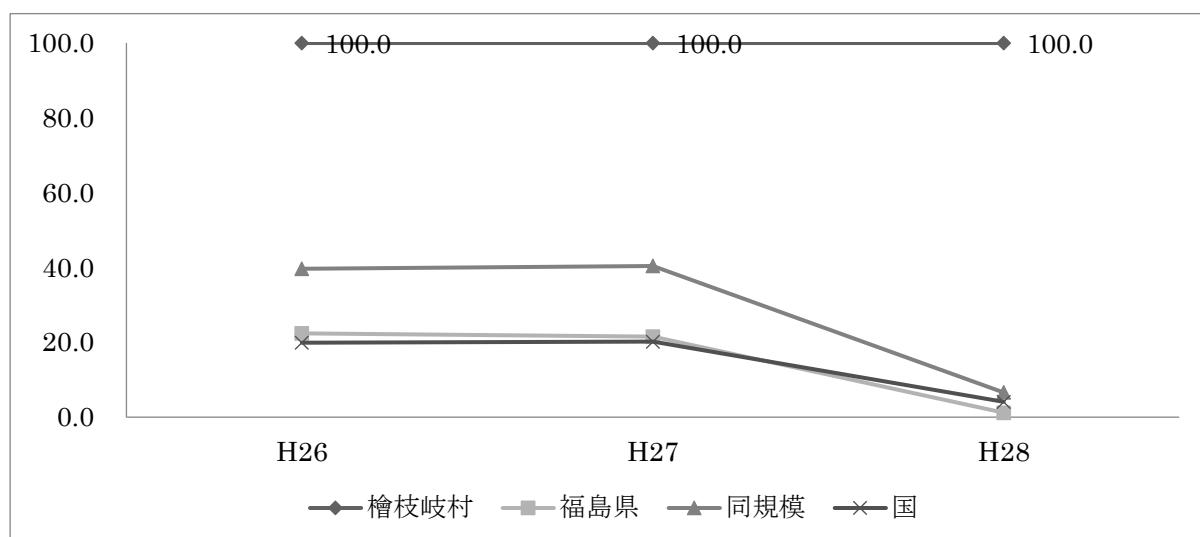
檜枝岐村の特定健康診査受診率は 66.9%で前年度(73.9%)から 7.0%下降している。県(36.2%)、同規模(39.7%)、国(34.0%)と比較して非常に高い。



資料：KDB「地域の全体像の把握」

## ⑦ 特定保健指導実施率の推移

檜枝岐村の特定保健指導実施率は前年度(100.0%)に引き続き 100.0%となっている。県(1.2%)、同規模(6.6%)、国(4.1%)と比較して非常に高い。



資料：KDB「地域の全体像の把握」

なお、第3期特定健康診査等実施計画における目標値は表のとおりである。

	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健康査定実施率	67%	68%	69%	70%	71%	72%
特定保健指導実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

## (2) 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

保健事業実施指針で取り扱う対象疾患は、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症、COPD（慢性閉塞性肺疾患）及びがんの5つで、特に脳、心臓、腎臓、肺の臓器を守ることが中・長期的な目標として掲げられている。この目標を達成するためには、まず健康・医療情報を分析し、檜枝岐村の健康課題を把握する必要がある。

### ① 医療費の分析

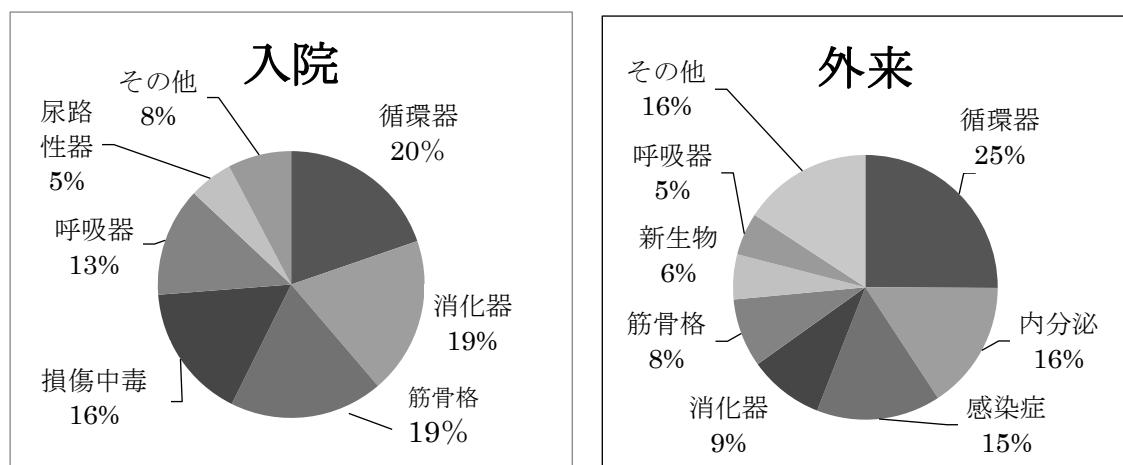
檜枝岐村の大分類別医療費は、1位筋・骨格（25.6%）、2位高血圧症（24.7%）、3位糖尿病（15.1%）、4位脂質異常症（10.8%）、5位がん（9.6%）となっている。

県、同規模、国と比較すると、筋・骨格と高血圧症の割合が多い反面、精神と慢性腎不全の割合は少い。

	檜枝岐村	県	同規模	国
がん	9.6%	24.3%	24.1%	25.6%
筋・骨格	25.6%	13.7%	16.4%	15.2%
高血圧症	24.7%	10.0%	9.4%	8.6%
精神	0%	18.8%	18.6%	16.9%
脂質異常症	10.8%	5.2%	0.0%	5.3%
糖尿病	15.1%	10.7%	10.1%	9.7%
慢性腎不全	0%	8.5%	7.9%	9.7%
その他	14.2%	8.8%	13.5%	9.0%

資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

入院と外来で分けてみると、どちらも循環器が1位であり、消化器、筋・骨格が上位を占めている。



資料：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」

## ② 医療レセプトの分析

データヘルス計画の中・長期的な目標を立てるに当たり、平成28年4月から平成29年3月までに医療費が高額となった疾患について分析する。

ひと月30万円以上の医療費となった高額レセプトは12件(1,194万円)あり、ウイルス肝炎、脊椎障害、骨折、その他の呼吸器系疾患、椎間板障害、その他の消化器系疾患、虚血性心疾患、前立腺肥大である。

医療費全体額が4,114万円で、高額レセプトは全体の29.0%を占めており、高額レセプトの占める割合が少ないことが分かる。

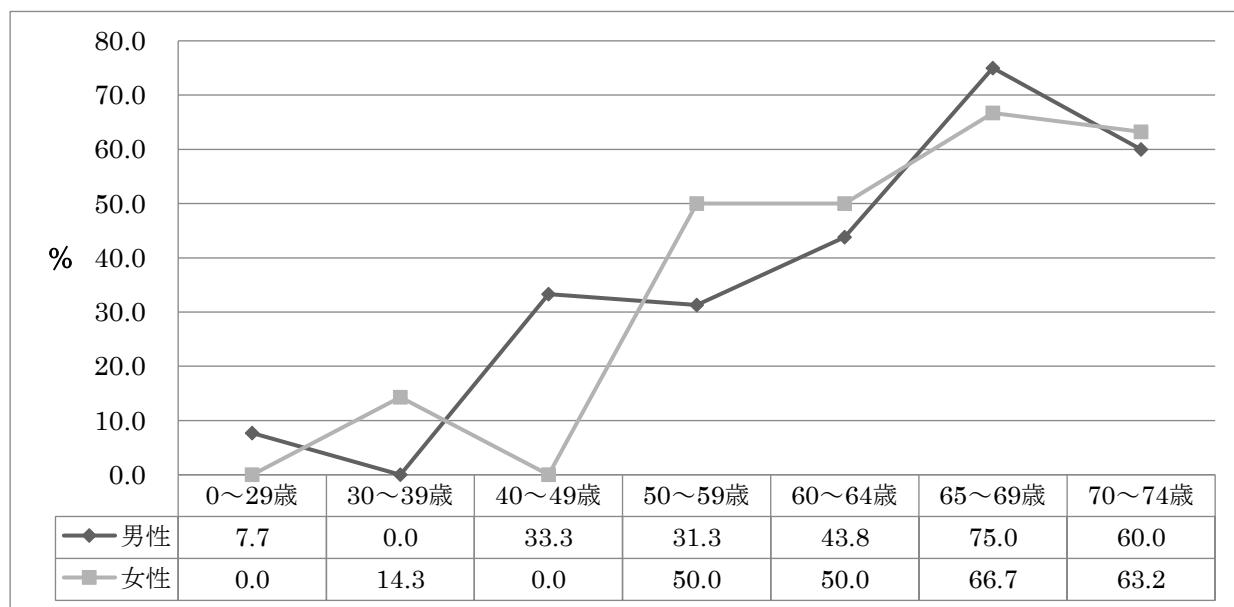
対象レセプト H28.4~H29.3		全体	ウイルス 肝炎	脊椎障害	骨折	その他の 呼吸器系 疾患	椎間板障 害	その他の 消化器系 疾患	虚血性心 疾患	前立腺肥大
ひと月 30万円以上 レセプト	件数 (割合)	12件	3件	1件	2件	1件	1件	2件	1件	1件
			25.0%	8.3%	16.7%	8.3%	8.3%	16.7%	8.3%	8.3%
ひと月 30万円以上 レセプト	費用額 (割合)	1,194万 円	395万円	205万円	142万円	125万円	103万円	102万円	69万円	50万円
			33.1%	17.2%	11.9%	10.5%	8.6%	8.5%	5.8%	4.2%

資料：KDB「基準金額以上となったレセプト一覧」「市区町村別データ」

## ③ 生活習慣病レセプトの分析

平成29年5月診療分において生活習慣病対象者は70人おり、被保険者全体の40.0%占め、男性合計では39.1%、女性合計では40.9%を占めている。

男女ともに60歳以降の割合が急激に上昇しており、年代があがるごとに高くなっている。

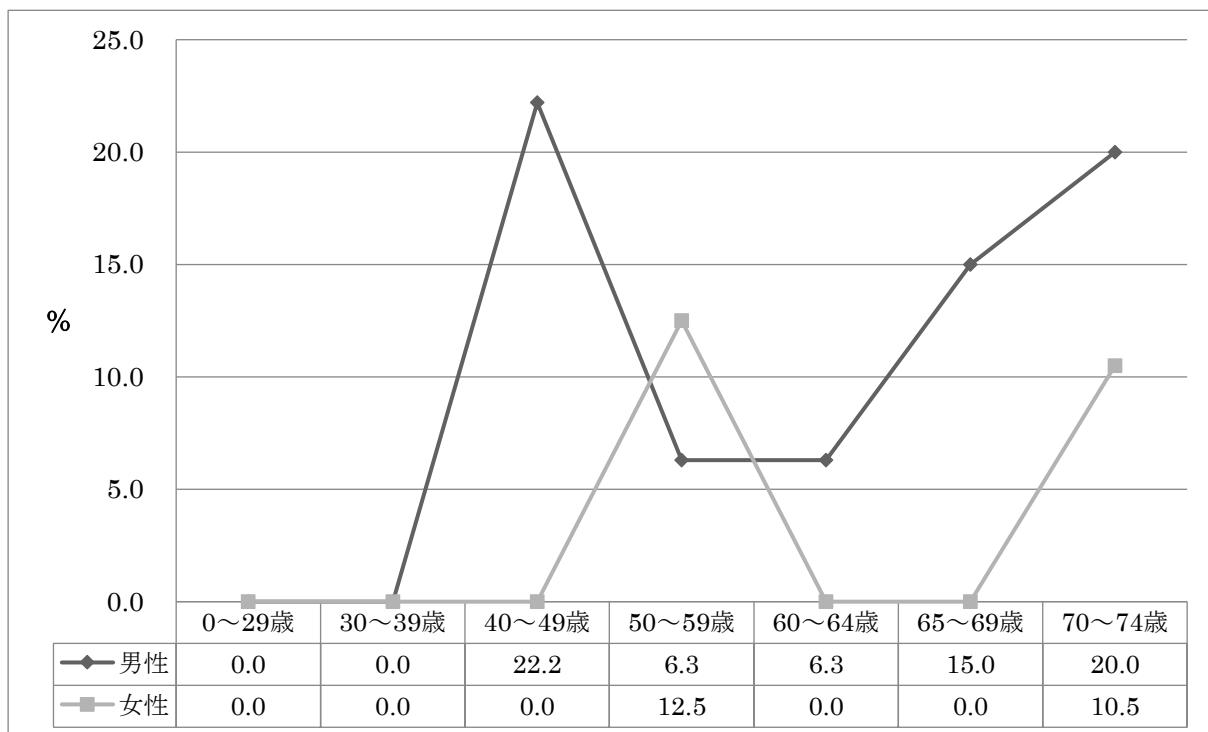


資料：KDB「生活習慣病全体のレセプト分析」

#### ④ 糖尿病レセプトの分析

平成 29 年 5 月診療分において糖尿病は 12 人おり、被保険者全体の 6.9% 占め、男性合計では 9.2%、女性合計では 4.5% を占めている。

男性の 40~49 歳 (22.2%) が高くなっている。

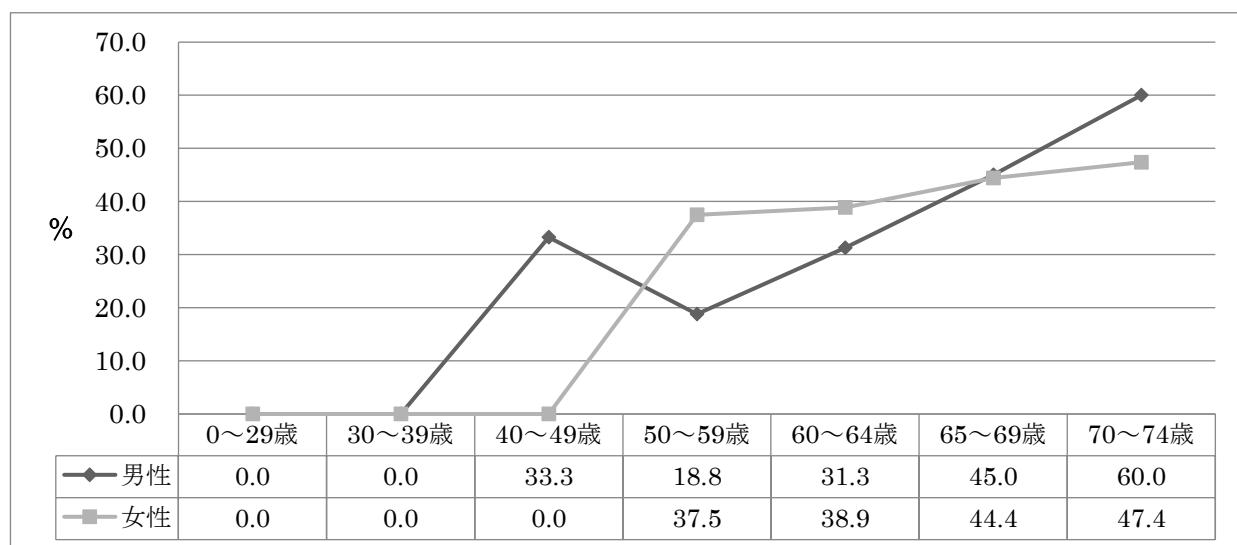


資料：KDB 「糖尿病のレセプト分析」

#### ⑤ 高血圧症レセプトの分析

平成 29 年 5 月診療分において高血圧症は 49 人おり、被保険者全体の 28.0% 占め、男性合計では 26.4%、女性合計では 29.5% を占めている。

男性は女性と比較し、若い年代から対象となっている。男女ともに 60 歳以降から上昇しており、年代があがるごとに高くなっている。

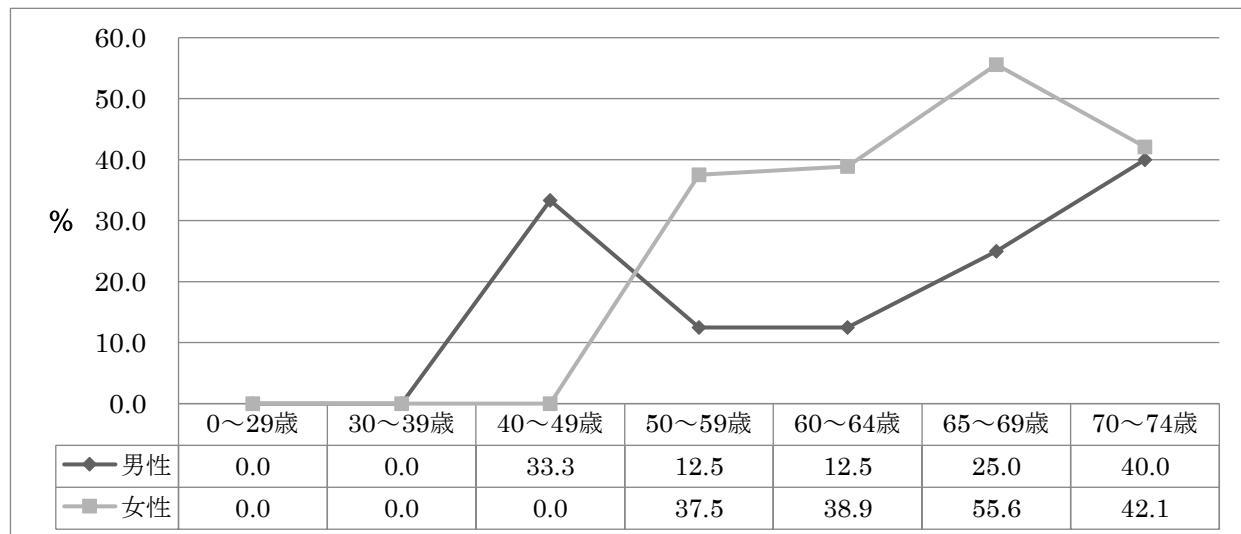


資料：KDB 「高血圧症のレセプト分析」

## ⑥ 脂質異常症レセプトの分析

平成 29 年 5 月診療分において脂質異常症は 40 人おり、被保険者全体の 22.9% 占め、男性合計では 16.1%、女性合計では 29.5% を占めている。

男性は女性と比較し、高血圧症同様に若い年代から対象となっている。男女ともに 50~59 歳以降から上昇しており、年代があがるごとに高くなっている。

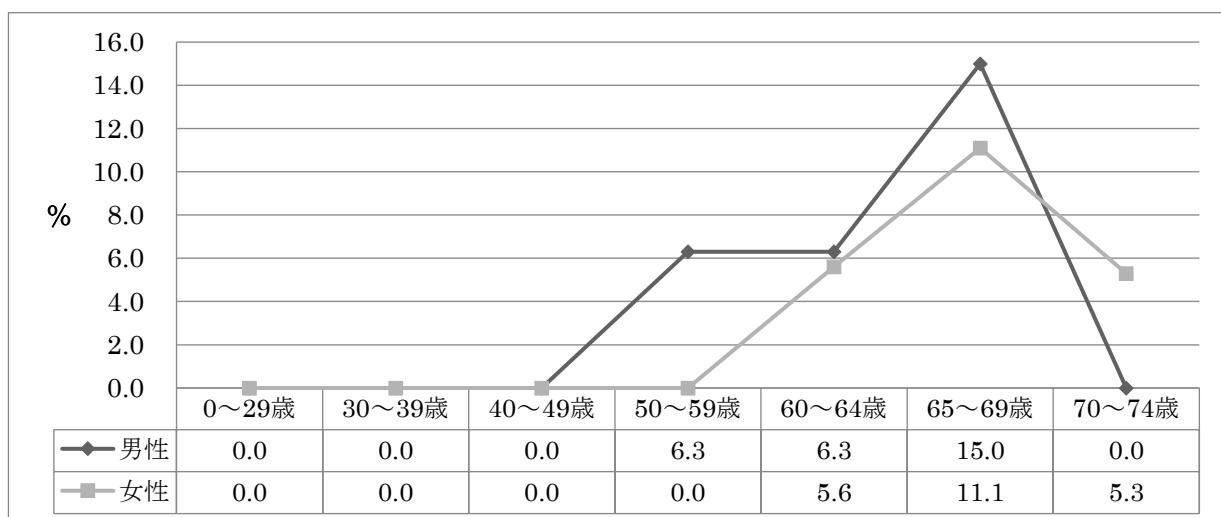


資料：KDB 「脂質異常症のレセプト分析」

## ⑦ 虚血性心疾患レセプトの分析

平成 29 年 5 月診療分において虚血性心疾患は 8 人おり、被保険者全体の 4.6% 占め、男性合計では 5.7%、女性合計では 3.4% を占めている。

男女ともに若い年代には対象が存在せず、年代があがるごとに高い傾向にある。対象者が少ないため、推移が分かりづらくなっている。

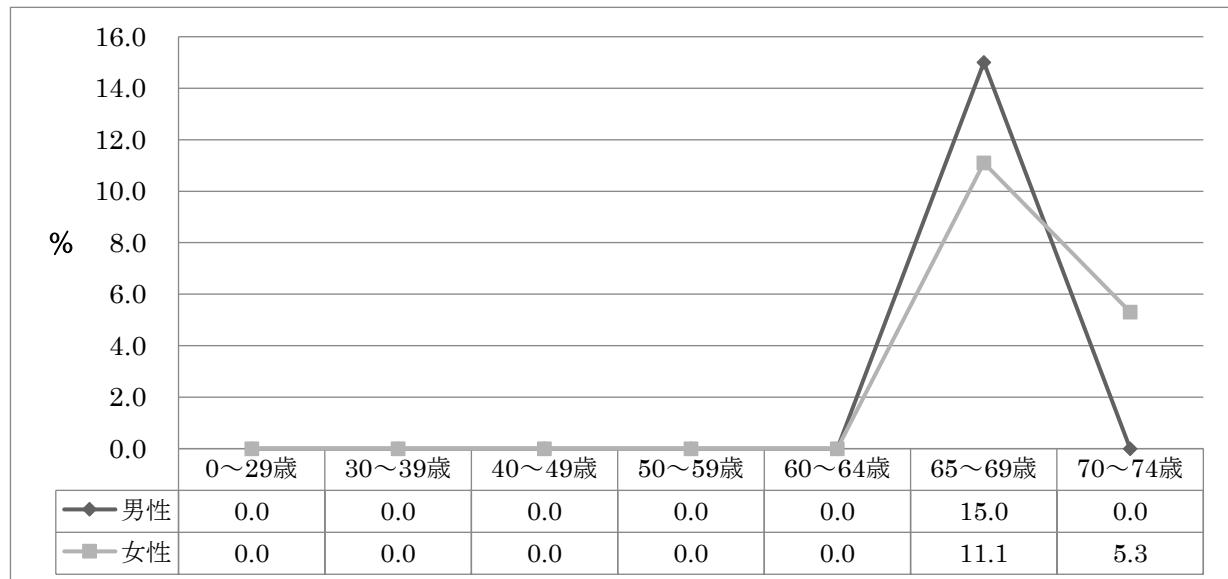


資料：KDB 「虚血性心疾患のレセプト分析」

## ⑧ 脳血管疾患レセプトの分析

平成 29 年 5 月診療分において脳血管疾患は 5 人おり、被保険者全体の 2.9% 占め、男性合計では 3.4%、女性合計では 2.3% を占めている。

男女ともに若い年代には対象が存在せず、年代があがるごとに高い傾向にある。対象者が少ないため、推移が分かりづらくなっている。



資料：KDB 「脳血管疾患のレセプト分析」

## ⑨ 人工透析レセプトの分析

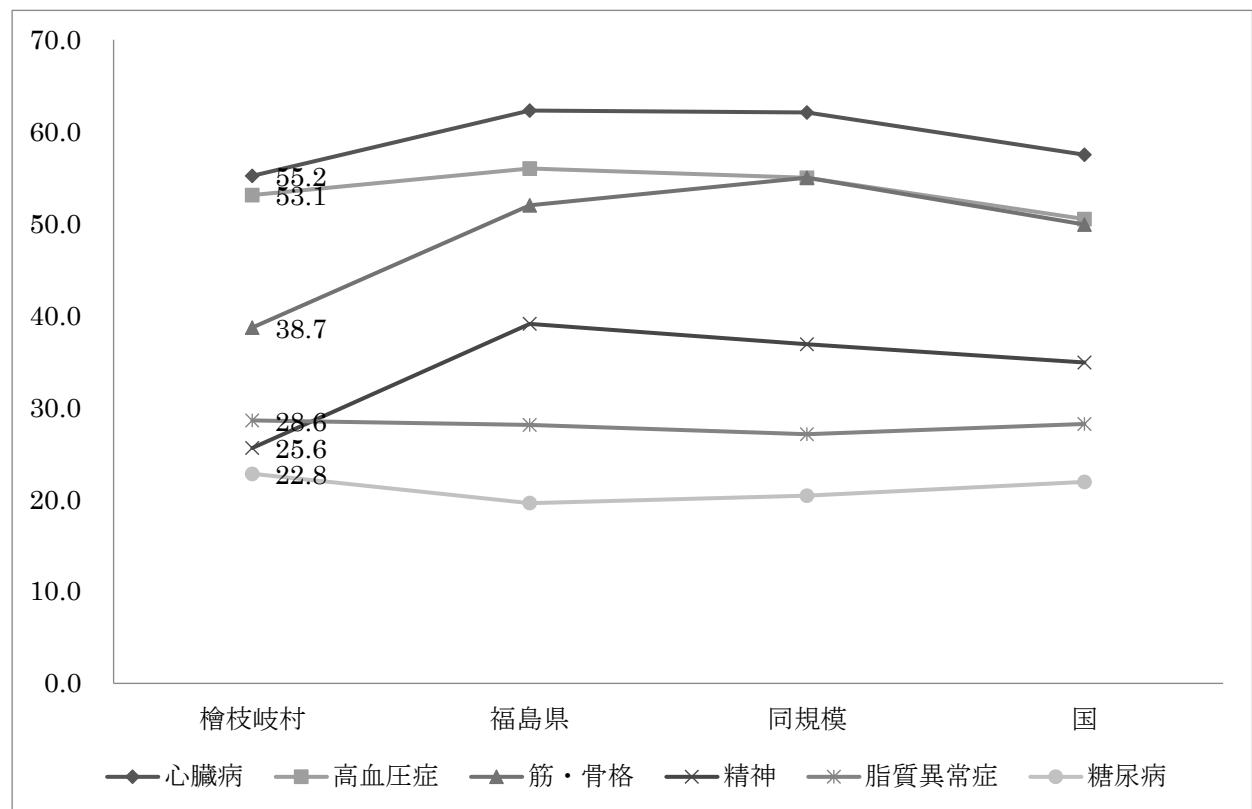
檜枝岐村において、人工透析の対象者は存在しない。

## ⑩ 介護認定者の有病状況の分析

檜枝岐村の介護認定者は75歳以上の者だけである。

最も多い疾患が心臓病(55.2%)、続いて高血圧症(53.1%)であり、県、同規模を下回っている。筋・骨格、精神においても、県、同規模、国を下回っている。精神、脂質異常症、糖尿病については、県、同規模、国、全て横ばいとなっている。

生活習慣病予防が介護予防、介護状態悪化の予防にもつながると推測される。



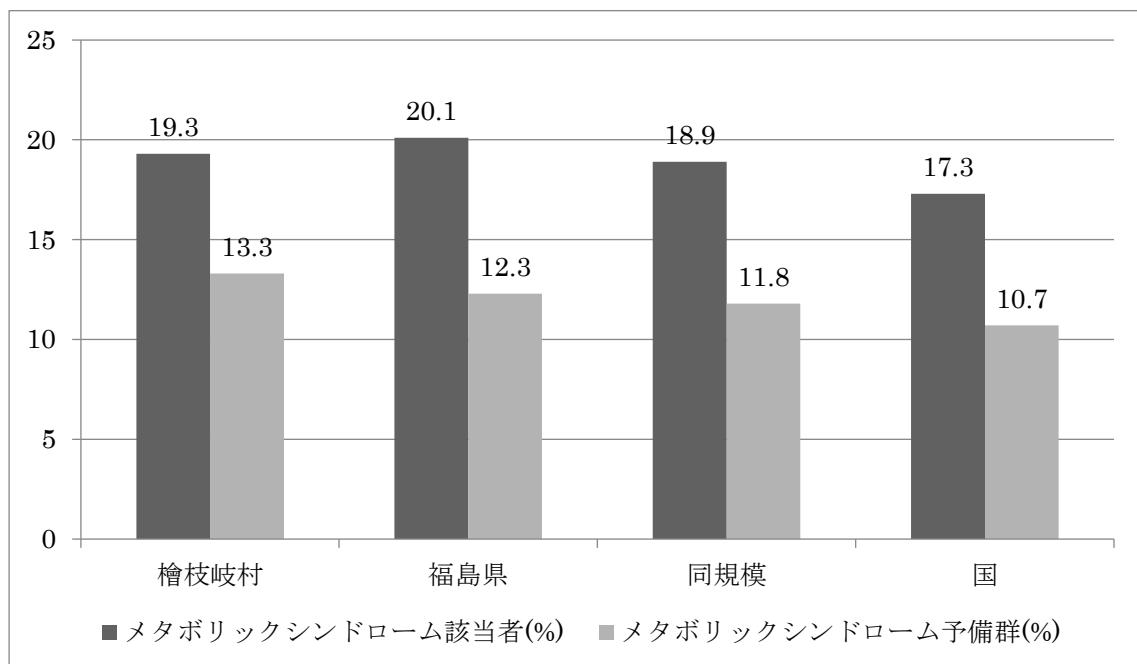
資料：KDB「地域の全体像の把握」「要介護（支援）者認定状況」

## ⑪ 特定健診の分析

メタボリックシンドローム該当者・予備群は32.6%であり、県(32.4%)、同規模(30.7%)、国(28.0%)と比べて高い。

その内訳をみると、メタボリックシンドローム該当者は19.3%であり、同規模(18.9%)、国(17.3%)と比べて高い。メタボリックシンドローム予備群は13.3%であり、県(12.3%)、同規模(11.8%)、国(10.7%)と比べて高い。

性別では、男性50.0%、女性19.1%と男性の該当者・予備群が圧倒的に多くなっている。



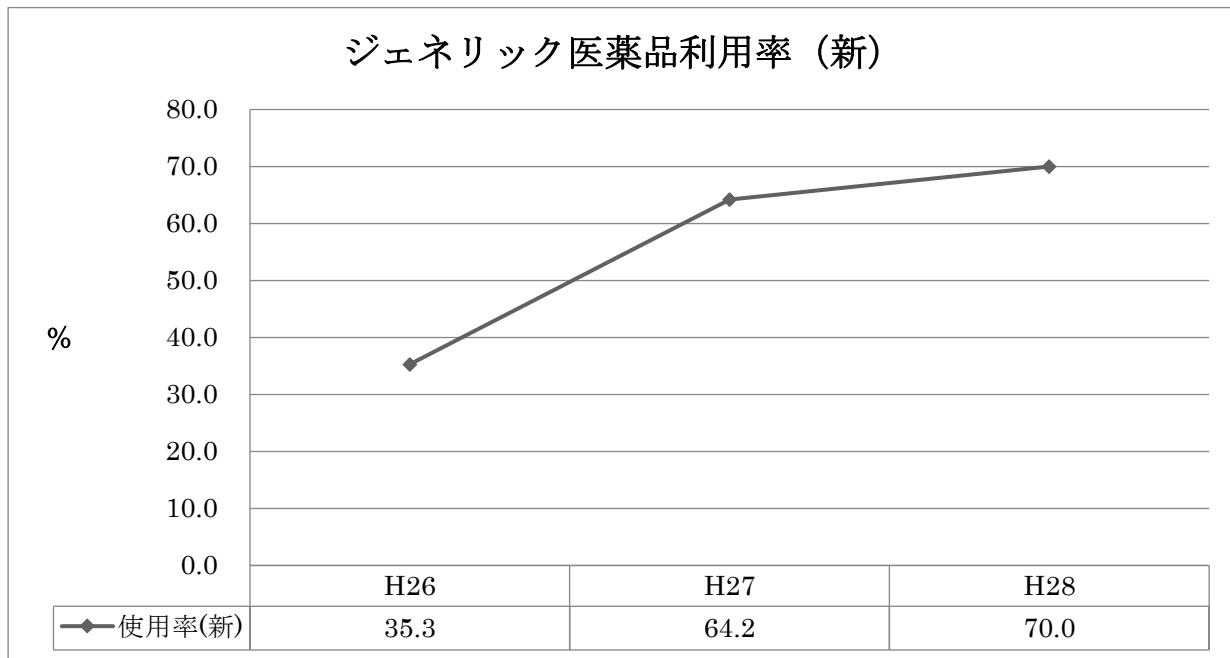
資料：KDB「地域の全体像の把握」

メタボリックシンドローム該当者を男性年代別でみると、40歳代0.0%、50歳代40.0%、60歳代34.6%、70～74歳25.0%となっている。メタボリックシンドローム予備群を含めると、40歳代0.0%、50歳代60.0%、60歳代50.0%、70～74歳50.0%と50歳代以上の多くの被保険者が腹囲とともに血圧、血糖、脂質のいずれかに課題がある状況である。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の女性年代別では、40歳代50.0%、50歳代20.0%、60歳代15.0%、70～74歳20.0%となっている。

## ⑫ ジェネリック医薬品使用の分析

檜枝岐村のジェネリック医薬品使用率（新）は70.0%で前年度64.2%から5.8%増加している。国の指標である60.0%以上となっている。



資料：国保連データ管理システム「ジェネリック医薬品普及促進保険者支援データ：効果分析結果表」

### ⑬ 第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価

#### ○高血圧症有所見者の減少

高血圧症有所見者は減少している。有病状況も減少しているため、発症する者の減少及び治療による血圧コントロールが良好な者の増加が考えられる。引き続き、発症予防及び血圧コントロールの良好な状態が維持できるような関わりが必要である。

#### ○糖尿病有所見者の減少

糖尿病有所見者は増加している。有病状況は変化なく、受診勧奨レベルの者が増加しているわけでもないため、治療を受けており血糖コントロールが不良の者が増加していると考えられる。今後、発症予防のみでなく、重症化予防の取組みが必要である。

#### ○脂質異常症有所見者の減少

脂質異常症有所見者は増加傾向にある。有病状況も増加しているため、新たに発症した者が増加し、治療を受けている者も増加していると考えられる。今後、発症予防の取組みが必要である。

#### ○メタボリックシンドローム該当者・予備群の該当者の減少

メタボリックシンドローム該当者は減少しているが、メタボリックシンドローム予備群は増加傾向にある。メタボリックシンドローム該当者と予備群を含めて考えると変化はなかった。このことから、疾病の所見が改善されメタボリックシンドローム該当者から予備群へ移行したと考えられる。肥満所見者が増加しているため、メタボリックシンドローム予備群の改善を図るとともに、肥満に対する取組みが必要である。

#### ○適切な医療受診者の増加

健診時、受診勧奨レベルに該当する者に変化は見られない。しかし、健診結果配布時に同封している受診確認のためのハガキの回収率が上昇している。このことより、適切に医療受診を行っていると考えられる。減少しているとはいえる医療機関未受診者が存在するため、引き続き医療機関未受診者への取組みが必要である。

#### ○特定健診受診率の向上

平成28年度は減少したが、平成25年から平成27年にかけて増加している。今後、受診率の更なる向上及び維持のための取組みが必要である。

#### ○運動習慣保持者の増加

1回30分以上の運動習慣がある者は増加しているが、1日1時間以上の運動習慣がある者は減少している。このことより、運動を30分以上行うが毎日行っていない、もしくは1時間以上行っていないと考えられる。運動を毎日実施する習慣を広める取組みが必要である。

## ⑭ 檜枝岐村の健康課題

項目	健康課題
国民健康保険の被保険者と医療費	人口は高齢化が進んでおり、国民健康保険の被保険者数と共に年々減少傾向にある。総医療費・1人当たり医療費は被保険者数の減少に左右されず、毎年大きく変動している。
介護保険の被保険者と医療費	介護保険の認定率は年々上昇しており、1人当たり介護給付費も合わせて上昇している。
特定健康診査受診率と特定保健指導実施率	特定健診受診率は66.9%となっており、目標の75%に達していない。特定保健指導率は目標値を大きく超えている。
医療費	医療費分析では、筋・骨格と高血圧症だけで半数を占めており、生活習慣病である糖尿病も割合が高い。入院と外来でみると、循環器がともに1位となっている。
	ひと月30万円以上の高額レセプトでは、ウイルス肝炎、脊椎障害、骨折、その他の呼吸器系疾患、椎間板障害、その他の消化器系疾患、虚血性心疾患、前立腺肥大が占め、高額レセプトは医療費全体の占める割合から少なくなっている。
	生活習慣病レセプト、糖尿病レセプト、高血圧症レセプト、脂質異常症レセプトでは、60歳以上の割合が上昇している。
介護認定者の有病状況	介護認定者の有病状況では、生活習慣病である心臓病と高血圧症がともに50%を超えている。
特定健康診査	メタボリックシンドローム該当者・予備軍は32.6%となっており、県や同規模、国と比べて高い。男性の割合が高く、年齢の上昇に比例する傾向にある。
ジェネリック医薬品	ジェネリック医薬品の使用率は70.0%となっており、国の指標に達している。

### (3) 目的・目標の設定

#### 1. 目的

本計画は虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症による死亡を減らし、健康寿命の延伸・健康新格差の縮小を図り、医療費の抑制を目的とする。

医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額であり、要介護の最大の原因と考えられる心臓病等の循環器疾患への対策として、背景にある高血圧症などの重症化予防を喫緊の課題と考える。

特に50代以上の男性でメタボリックシンドローム該当者・予備群、生活習慣病有所見者の割合が高いため、中年期に向けた取り組みが最優先であると考える。

#### 2. 中長期的な成果目標

医療費が高額となる疾患、長期入院に繋がる疾患、長期化することで高額になる疾患、要介護認定の原因疾患のうち予防可能な疾患である次の疾患を減少させることを目標とする。

- 循環器疾患の重症化予防対象者数の減少

#### 3. 短期的な成果目標

循環器疾患におけるリスクの減少を目標とする。

- 高血圧症有所見者の減少
- 糖尿病有所見者の減少
- 脂質異常症有所見者の減少
- メタボリックシンドローム該当者・予備軍の該当者の減少
- 適切な医療受診者の増加
- 特定健診受診率の向上
- 運動習慣保持者の増加

## 第3章 保健事業の実施

### 1 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症等の減少

具体的な実施計画は、PDCAサイクルによって「健康実態把握」「目的・目標の設定」「優先対象者の明確化」「保健事業内容」「実地方法」等にそって、中長期的及び短期的な目標を作成することとする。

### 2 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の予防

WHO（世界保健機関）は、COPDを「予防でき、治療できる病気」と位置づけ、啓発運動を進めることを提言している。日本では、平成24年（2012年）に「健康日本21（第二次）」でCOPDを今後取り組むべき深刻な病気として加え、「がん」「循環器疾患」「糖尿病」を含めて主要4疾患とした。

今後、生活習慣病対策として発症予防と重症化予防の推進を図るため、村では保健事業の実施計画を検討する。

#### ①COPDの概要

従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病のこと。  
一般社団法人 日本呼吸器学会ホームページ  
[http://www.jrs.or.jp/modules/citizen/index.php?content\\_id=12](http://www.jrs.or.jp/modules/citizen/index.php?content_id=12) より引用

#### ②COPDの現状・疫学

40歳以上の人口の8.6%、約530万人の患者が存在すると推定されている（NICE study）が、大多数が未診断、未治療の状態であると考えられる。全体では死亡原因の9位、男性では7位を占めている。

COPDの症状である咳と痰は加齢や風邪によるものとして見過ごされていることが多く、COPDの診断が遅れ、治療が遅れることで肺機能が短期間のうちに著しく低下することも多い現状にある。酸素療法が必要な段階まで悪化して外出が不自由となり、寝たきりに近い生活に追いやられることで、支える家族の負担も大きくなる。

また、「タバコ煙」はCOPDの最大の危険因子で、COPD患者の約90%に喫煙歴がある。禁煙の推進によってCOPDの発症や進行を未然に防ぐことが可能であることから、喫煙者への働きかけが重要となっている。喫煙は、COPDの最重要因子だけに限らず、がん、循環器疾患、糖尿病など生活習慣病に関連した危険因子であることから、禁煙はすべての生活習慣病に共通した生活習慣の改善につながる。改善に向けた取り組みは、被保険者の生涯にわたる生活の質の維持および向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化にも資すると思われる。

### ③健康・医療情報の分析および分析結果に基づく COPD における健康課題の把握

#### (KDB 情報の把握)

	COPD	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
檜枝岐村	0.000	0.000	0.000	0.000
福島県	0.022	0.022	0.048	0.085
同規模地区	0.039	0.035	0.066	0.154
国	0.028	0.024	0.059	0.085

KDB 「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」平成 28 年度（累計）

医療機関への受診状況・医療費の状況 被保険者千人当たりレセプト件数（入院）

被保険者千人当たりのレセプト件数（入院）から呼吸器疾患の受診状況を見ると、本村は、COPD・肺気腫・間質性肺炎・気管支喘息の全てにおいて 0 件となっている。呼吸器疾患の最大の危険因子は喫煙であるため、将来的に呼吸器疾患患者を出さないためには、国保加入者だけでなく全村民に対して周知していく必要がある。

#### ④COPD 予防事業の実施

個々の被保険者の自主的な健康増進および疾病予防の取り組みを支援する保健事業の基本的な考えを踏まえ、保健事業を実施する。

母子手帳発行の際に妊娠期からの母子保健事業においても喫煙妊婦を把握し、禁煙の働きかけを実施する。

### 3 子どもの生活習慣病予防

子どもは、一緒にいる親の生活習慣の影響を直接受ける。当村でも医療費の割合を占める虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症は、遺伝的な要因もあるが、「食」「生活リズム」等の生活習慣が背景にあると考えられる。

新生児期から生活習慣が確立される 3 歳までは家族全体の生活習慣を考えていくことが、子どもの生活習慣病、ひいては大人になってからの生活習慣病の発症リスクの低下につながる。

このことから、当村では、乳幼児健康診査・相談の際に、月齢に合った食事やおやつの与え方を、親に対して手作り離乳食の試食、フードモデル展示によるイメージ化など情報提供し、学習を重ねてもらい、将来的に生活習慣病の予防へ繋げていく。

### 4 重複受診者等への適切な受診指導

CKD 対策も含めて、健診・医療情報を活用したその他の取り組みとして、レセプトの情報を活用して、複数の医療機関を同一疾患で重複受診している、または同一薬剤の処方を受けている、服薬内容が増加傾向にある被保険者に対して、適切な受診指導を行う。

### 5 後発医薬品の使用促進

診療報酬等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して、被保険者に通知する。

## 第4章 実施計画（データヘルス計画）の評価

### 1 評価項目について

評価については、国保データベース（KDB）システムの情報を活用し、毎年実施する。

また、データについては経年変化、同規模保険者、県及び国との比較を行い、優先順位を設定する。

#### 【評価項目】

次の項目については、経年で評価する。具体的な評価表は、【参考資料】頁のとおり。

- ア 全体の経年変化（檜枝岐村の地域特性、健康実態）
- イ 医療費の変化（総医療費、1人あたりの医療費）
- ウ 疾病の発生状況の経年変化
  - ①中長期的な目標疾患（虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症、COPD）
  - ②短期的な目標疾患（糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症）
- エ 特定健診受診率、特定健診保健指導
- オ 健診有所見割合の経年変化
- カ 健診メタボリック該当者・予備群の経年変化
- キ 健診質問票の経年変化
- ク 健診受診者の内、受診勧奨レベルにある者の数

### 2 実施計画（データヘルス計画）の見直し

最終年度となる平成35年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況を評価して計画の見直しを行う。国保データベース（KDB）システムで、収載される健診・医療・介護データにより、受診率、受療率、医療費等の動向を確認し、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。

### 3 計画の公表・周知

策定した計画は、村の広報誌等に掲載し、住民に周知する。

### 4 事業運営上の留意点

当村は住民課に国保係及び保健師、栄養士が配置されており、平成20年度の特定健診・特定保健指導事業計画開始より、保健事業を推進してきた。データヘルス計画の実践と事業評価を通じて、今後も連携を強化するとともに、同課に配置されている介護係等の関係職員とも共通認識をもって、課題解決に取り組む。

### 5 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、檜枝岐村個人情報保護条例（平成13年3月14日条例第2号）によるものとする。

## **6. その他計画策定に当たっての留意事項**

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画にするため、関係部署と連携を図り、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修には、担当者が積極的に参加するものとする。また、事業推進に向けて国民健康保険運営協議会等の意見を聞く場を設けることとし、隨時、計画の見直しを図る。

## 【参考資料】 評価項目

### ア 全体の経年劣化（檜枝岐村の地域特性、健康実態）

様式6-1 国・県・同規模平均と比べた檜枝岐村の位置

1	①	介護保険	項目		25		26		27		28		29		データ元 KDB_NO1 地域全体像の把握	
			実数 割合		実数 割合		実数 割合		実数 割合		実数 割合		実数 割合			
			1号認定者数(認定率)	29	13.3	32	13.9	33	15.6	36	16.7	0	0.2	0		
1	②	有病状況	新規認定者	1	0.3	4	0.3	1	0.3	0	0.2	0	0	0	KDB_NO1 地域全体像の把握	
			2号認定者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			糖尿病	6	22.3	7	21.3	7	22.1	8	22.8	0	0	0		
			高血圧症		61.9		60.1		54.3		53.1					
			脂質異常症		16.7		24.2		28.9		28.6					
			心臓病	17	64.8	23	65.7	19	59.3	19	55.2	0	0	0		
③	介護給付費	1件あたり給付金(全体)	居宅サービス	77,559		77,467		72,974		82,311					KDB_NO1 地域全体像の把握	
			施設サービス	268,034		271,321		247,107		247,208						
			要介護認定期別	4,282		4,343		4,820		4,848						
			認定あり			2,559		3,346		2,808		2,432				
④	医療費等	医療費(40歳以上)	認定なし												KDB_NO1 地域全体像の把握	
			被保険者数	209		198		185		175						
			65～74歳	62	29.7	58	29.3	59	31.9	53	30.3	0	0	0		
			40～64歳	98	46.9	89	44.9	82	44.3	80	45.7	0	0	0		
			39歳以下	49	23.4	51	25.8	44	23.8	42	24	0	0	0		
			加入率	33.0		31.2		29.2		27.6						
			病院数	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0		
			診療所数	1	4.8	1	5.1	1	5.4	1	5.7	0	0	0		
			病床数	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0		
			医師数	1	4.8	1	5.1	1	5.4	1	5.7	0	0	0		
2	①	国保の状況	外来患者数	765.2		747.3		718.4		704.1					KDB_NO5 被保険者の状況	
			入院患者数	15.5		24.2		17.0		10.5						
			一人当たり医療費	21,123	県内52位 同規模193位	28,295	県内6位 同規模82位	19,393	県内59位 同規模225位	18,230	県内59位 同規模231位	0	0	0		
			受診率	780,789		771,550		735,452		714,558						
			外 来	56.5		46.3		61.6		75.1						
			件数の割合	98		96.9		97.7		98.5						
③	②	医療費の状況	入 院	43.5		53.7		38.4		24.9					KDB_NO3 健診・医療 介護データ からみる地域 の健康問題 KDB_NO1 地域全体像 の把握	
			件数の割合	2		3.1		2.3		1.4						
			1件あたり在院日数	14.1		13.1		9.4		7.4						
			新生物	0		0		0		0						
			慢性腎不全(透析あり)	0		0		0		0						
			糖尿病	5.8		6.3		15.9		15.1						
④	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)	高血圧症	19.1		14.8		22.4		24.7					KDB_NO3 健診・医療 介護データ からみる地域 の健康問題	
			精神	9.5		12.5		0		0						
			筋・骨格	17.5		22.6		28.3		25.6						
			費用額 (1件あたり)	糖尿病	774,490	2位 (14)	381,660	61位 (9)	452,252	60位 (12)	558,720	24位 (9)	0	0		
			入 院	高血圧	724,429	4位 (17)	934,294	2位 (19)	648,228	9位 (15)	533,366	51位 (8)	0	0		
			県内順位 順位総数61	脂質異常症	607,382	13位 (16)	1,077,337	2位 (10)	625,370	12位 (5)	661,233	10位 (5)	0	0		
⑤	⑤	入院の( )内は 在院日数	入 院	脳血管疾患	878,560	2位 (25)	377,693	60位 (12)	302,097	61位 (13)	677,705	19位 (8)	0	0	KDB_NO3 健診・医療 介護データ からみる地域	
			心疾患	838,554	2位 (14)	303,665	60位 (8)	671,955	27位 (3)	557,277	50位 (7)	0	0			
			腎不全	0	61位 (0)	0	59位 (0)	0	60位 (0)	0	61位 (0)	0	0			
			精神	793,192	1位 (24)	313,042	57位 (24)	603,008	2位 (18)	0	61位 (0)	0	0			
			悪性新生物	597,088	41位 (21)	646,643	31位 (11)	525,300	58位 (11)	0	61位 (0)	0	0			
			外 来	糖尿病	22,358	61位	28,764	58位	29,512	59位	27,356	60位	0	0		
⑥	⑥	健診有無 一人当たり 点数	高血圧	17,447	61位	19,570	61位	18,290	61位	23,450	59位	0	0	0	KDB_NO3 健診・医療 介護データ からみる地域	
			脂質異常症	17,467	61位	19,193	60位	19,022	61位	17,410	61位	0	0	0		
			脳血管疾患	19,995	61位	17,165	61位	14,972	61位	18,118	61位	0	0	0		
			心疾患	21,107	61位	32,645	54位	32,252	56位	31,123	57位	0	0	0		
⑦	⑦	健診・レセ 突合	腎不全	0	61位	0	61位	10,525	61位	0	61位	0	0	0	KDB_NO1 地域全体像の把握	
			精神	23,053	60位	20,062	61位	18,790	61位	21,632	60位	0	0	0		
			悪性新生物	40,817	55位	46,017	42位	44,390	48位	43,520	53位	0	0	0		
			健診対象者	6,832		9,427		5,799		5,516						
⑧	⑧	健診未受信者 生活習慣病対象者	人当たり	9,246		9,019		5,318		4,360					KDB_NO3 健診・医療 介護データ からみる地域	
			健診受信者	14,561		20,233		13,209		12,994						
			一人当たり	19,706		19,357		12,114		10,270						
⑨	⑨	受診勧奨者 医療機関受診率 医療機関非受診率	受診勧奨者		50.5		55.8		44.4		47.0				KDB_NO1 地域全体像の把握	
			医療機関受診率		49.5		52.6		43.4		47.0					
			医療機関非受診率		1.0		3.2		1.0		0.0					

イ 医療費の変化（総医療費、1人当たりの医療費）

①総医療費

KDB 医療費分析 大分類における

医療費の総計

項目	総医療費（円）					
	全 体		入 院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H25年度	52,997,920		23,054,100		29,943,820	
H26年度	66,634,090	13,636,170	35,782,510	12,728,410	30,851,580	907,760
H27年度	43,324,050	-23,310,040	16,636,440	-19,146,070	26,687,610	-4,163,970
H28年度	38,191,200	-5,132,850	9,509,610	-7,126,830	28,681,590	1,993,980
H29年度						

②1人当たりの医療費

KDB 医療費分析 大分類における医療費の総計

	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年度	檜枝岐村	21,123	9,190	11,930			
	福 島 県	23,319	9,320	14,000			
	同 規 模	25,354	11,360	13,990			
	国	22,779	9,230	13,550			
H26年度	檜枝岐村	28,295	15,190	13,100	134.0	165.3	109.8
	福 島 県	23,675	9,410	14,270	101.5	101.0	101.9
	同 規 模	25,930	11,640	14,290	102.3	102.5	102.1
	国	23,292	9,380	13,910	102.3	101.6	102.7
H27年度	檜枝岐村	19,393	7,450	11,950	68.5	49.0	91.2
	福 島 県	24,865	9,620	15,250	105.0	102.2	106.9
	同 規 模	26,959	11,840	15,120	104.0	101.7	105.8
	国	24,452	9,580	14,870	105.0	102.1	106.9
H28年度	檜枝岐村	18,230	4,550	13,680	94.0	61.1	114.5
	福 島 県	24,818	9,800	15,018	99.8	101.9	98.5
	同 規 模	26,819	11,990	14,829	99.5	101.3	98.1
	国	24,253	9,670	14,583	99.2	100.9	98.1
H29年度	檜枝岐村						
	福 島 県						
	同 規 模						
	国						

KDB の1人当たり医療費は、月平均での表示となる。

## ウ 疾病の発生状況の経年変化

### ①中長期的な目標疾患（虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症、COPD）

KDB 帳票 NO.21・NO.23「厚労省様式」「医療費分析（1）細小分類」

疾患	虚血性心疾患						
	患者数 (様式3-5)	増減	伸び率 (%)	入院医療費(円)			
				狭心症	伸び率 (%)	心筋梗塞	伸び率
H25年	5			4,539,280		0	
H26年	11	6	128.6	180,030	4.0	0	0
H27年	9	-2	44.4	1,343,910	746.5	0	0
H28年	8	-1	88.9	694,730	0.0	0	0
H29年							

毎年5月診療分（KDB7月作成）

疾患	脳血管疾患						
	患者数 (様式3-6)	増減	伸び率 (%)	入院医療費(円)			
				脳出血	伸び率 (%)	脳梗塞	伸び率 (%)
H25年	7			0		966,470	
H26年	9	2	128.6	0	0	0	0
H27年	4	-5	44.4	0	0	0	0
H28年	6	2	150.0	1,181,700	0	0	0
H29年							

毎年5月診療分（KDB7月作成）

疾患	糖尿病性腎症						
	患者数 (様式3-6)	増減	伸び率	新規患者数 (千人当たり)		入院医療費(円)	
				保険者	同規模	糖尿病	伸び率
H25年	0			0	0.792	0	
H26年	0	0	0	0	0.790	0	0
H27年	0	0	0	0	0.744	0	0
H28年	0	0	0	0	0.724	0	0
H29年							

毎年5月診療分（KDB7月作成）

疾患	慢性閉塞性肺疾患（COPD）(82 疾病)					
	患者数（千人当たり） -入院			患者数（千人当たり） -入院外		
	保険者	同規模	保険者	同規模		
H25年	0	0.026	0	1.038		
H26年	0	0.033	0	1.016		
H27年	0	0.041	0	1.099		
H28年	0	0.039	0	1.244		
H29年						

年度累計

## ②短期的な目標疾患（糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症）

共通する目標疾患（短期的な目標疾患） KDB 帳票 NO.21・NO.23 「厚労省様式」「医療費分析（1）細小分類」

疾患	糖尿病						高血圧					
	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)		保険者	同規模
				保険者	同規模				保険者	同規模		
H25	14			5,136	15,674	68			11,005	15,376		
H26	18	4	128.6	11,129	15,623	64	-4	94.1	19,873	14,789		
H27	18	0	100.0	14,680	15,584	53	-11	82.8	16,408	15,435		
H28	18	0	100.0	11,960	15,663	57	4	107.5	14,719	15,148		
H29												
疾患	脂質異常症						高尿酸血症					
	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)		保険者	同規模
				保険者	同規模				保険者	同規模		
H25	54			5,869	12,362	14			0.734	3,054		
H26	49	-5	90.7	20,668	12,041	12	-2	85.7	4,769	3,020		
H27	42	-7	85.7	18,135	12,485	13	1	108.3	2,591	3,262		
H28	42	0	100.0	19,319	11,962	13	0	100.0	6,440	3,168		
H29												

## 工 特定健診受診率、特定保健指導

法定報告

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者※2		
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位 ※1	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率		
								檜枝岐村	同規模平均	
H25	149	101	67.8	10	8	6	75.0	780.789	660.664	
H26	136	96	69.9	11	7	7	100.0	771.550	665.491	
H27	132	99	73.9	7	6	6	100.0	735.452	675.275	
H28	122	83	66.9	13	8	8	100.0	714.558	676.093	
H29										

※1 : NO.3帳票 ※2 : NO.1帳票

## 才 健診有所見割合の経年変化

●健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する（厚生労働省様式6-2～6-7）

受診者数		摂取エネルギーの過剰								血管を傷つける										内臓脂肪症候群の有り無り				臓器障害											
		腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		空腹時血糖			HbA1c (NGSP)		尿酸			収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿蛋白		GFR							
		男85cm以上		25以上		150以上		31以上		40未満		実施者		100以上		実施者		56以上		実施者		70以上		130以上		85以上		120以上		+以上		実施者		60未満	
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	a	G	G/a	b	H	H/b	c	I	I/c	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A	d	N	N/d			
総数	H25	107	37	34.6%	31	29.0%	13	12.1%	21	19.6%	4	3.7%	104	38	36.5%	107	46	43.0%	107	13	12.1%	63	58.9%	41	38.3%	37	34.6%	2	1.9%	107	25	23.4%			
	H26	103	33	32.0%	34	33.0%	16	15.5%	14	13.6%	2	1.9%	101	34	33.7%	103	38	36.9%	103	13	12.6%	72	69.9%	34	33.0%	38	36.9%	1	1.0%	103	21	20.4%			
	H27	103	37	35.9%	39	37.9%	16	15.5%	11	10.7%	4	3.9%	100	46	46.0%	103	43	41.7%	103	11	10.7%	36	35.0%	3	2.9%	53	51.5%	1	1.0%	103	37	35.9%			
	H28	117	52	44.4%	47	40.2%	16	13.7%	17	14.5%	3	2.6%	115	47	40.9%	88	43	48.9%	92	11	12.0%	85	72.6%	44	37.6%	62	53.0%	1	0.9%	92	27	29.3%			
	H29																																		
男性	H25	52	24	46.2%	17	32.7%	7	13.5%	13	25.0%	4	7.7%	50	23	46.0%	52	18	34.6%	52	9	17.3%	37	71.2%	21	40.4%	20	38.5%	0	0.0%	52	11	21.2%			
	H26	48	19	39.6%	16	33.3%	13	27.1%	8	16.7%	1	2.1%	47	20	42.6%	48	16	33.3%	48	10	20.8%	39	81.3%	17	35.4%	18	37.5%	0	0.0%	48	7	14.6%			
	H27	46	25	54.3%	20	43.5%	11	23.9%	7	15.2%	2	4.3%	45	23	51.1%	46	19	41.3%	46	7	15.2%	17	37.0%	2	4.3%	21	45.7%	1	2.2%	46	11	23.9%			
	H28	60	38	63.3%	30	50.0%	6	10.0%	12	20.0%	2	3.3%	58	29	50.0%	41	19	46.3%	42	11	26.2%	47	78.3%	27	45.0%	29	48.3%	0	0.0%	42	11	26.2%			
	H29																																		
女性	H25	55	13	23.6%	14	25.5%	6	10.9%	8	14.5%	0	0.0%	54	15	27.8%	55	28	50.9%	55	4	7.3%	26	47.3%	20	36.4%	17	30.9%	2	3.6%	55	14	25.5%			
	H26	55	14	25.5%	18	32.7%	3	5.5%	6	10.9%	1	1.8%	54	14	25.9%	55	22	40.0%	55	3	5.5%	33	60.0%	17	30.9%	20	36.4%	1	1.8%	55	14	25.5%			
	H27	57	12	21.1%	19	33.3%	5	8.8%	4	7.0%	2	3.5%	55	23	41.8%	57	24	42.1%	57	4	7.0%	19	33.3%	1	1.8%	32	56.1%	0	0.0%	57	26	45.6%			
	H28	57	14	24.6%	17	29.8%	10	17.5%	5	8.8%	1	1.8%	57	18	31.6%	47	24	51.1%	50	0	0.0%	38	66.7%	17	29.8%	33	57.9%	1	1.8%	50	16	32.0%			
	H29																																		

※保健師作成みなみツールより

## 力 健診メタボリック該当者・予備群の経年変化

●メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

被保険者数	健診受診者	肥満		(腹囲+2項目or3項目)										メタボリック				(腹囲+1項目)									
		腹囲のみ		メタボリック該当者		3項目全て			血糖+血圧		血圧+脂質		血糖+脂質		予備群		血圧		血糖		脂質						
		A	B	B/A	C	C/B	D	D/C	E	E/B	F	F/(E+J)	G	G/(E+J)	H	H/(E+J)	I	I/(E+J)	J	J/B	K	K/(E+J)	L	L/(E+J)	M	M/(E+J)	
男性	H25	78	52	66.7%	24	46.2%	1	1.9%	17	32.7%	4	17.4%	2	8.7%	10	43.5%	1	4.3%	6	11.5%	4	17.4%	0	0.0%	2	8.7%	
	H26	78	48	61.5%	19	39.6%	0	0.0%	15	31.3%	5	26.3%	2	10.5%	8	42.1%	0	0.0%	4	8.3%	3	15.8%	0	0.0%	1	5.3%	
	H27	71	46	64.8%	25	54.3%	3	6.5%	13	28.3%	6	27.3%	1	4.5%	6	27.3%	0	0.0%	9	19.6%	4	18.2%	1	4.5%	4	18.2%	
	H28	70	60	85.7%	38	63.3%	0	0.0%	18	30.0%	3	7.9%	5	13.2%	10	26.3%	0	0.0%	20	33.3%	18	47.4%	1	2.6%	1	2.6%	
	H29																										
女性	H25	82	55	67.1%	13	23.6%	2	3.6%	7	12.7%	2	18.2%	2	18.2%	3	27.3%	0	0.0%	4	7.3%	1	9.1%	0	0.0%	3	27.3%	
	H26	82	55	67.1%	14	25.5%	2	3.6%	6	10.9%	4	33.3%	0	0.0%	2	16.7%	0	0.0%	6	10.5%	5	41.7%	0	0.0%	1	8.3%	
	H27	76	57	75.0%	12	21.1%	4	7.0%	5	8.8%	1	12.5%	2	25.0%	0	0.0%	3	5.3%	1	12.5%	0	0.0%	2	25.0%			
	H28	70	57	81.4%	14	24.6%	1	1.8%	7	12.3%	4	30.8%	0	0.0%	3	23.1%	0	0.0%	6	10.5%	5	38.5%	0	0.0%	1	7.7%	
	H29																										
40歳	H25	46	29	63.0%	15	51.7%	1	3.4%	9	31.0%	2	14.3%	1	7.1%	6	42.9%	0	0.0%	5	17.2%	3	21.4%	0	0.0%	2	14.3%	
	H26	49	26	53.1%	10	38.5%	0	0.0%	8	30.8%	2	20.0%	1	10.0%	5	50.0%	0	0.0%	2	7.7%	1	10.0%	0	0.0%	1	10.0%	
	H27	43	25	58.1%	14	56.0%	3	12.0%	6	24.0%	4	36.4%	0	0.0%	2	18.2%	0	0.0%	5	20.0%	2	18.2%	1	9.1%	2	18.2%	
	H28	41	30	73.2%	22	73.3%	0	0.0%	12	40.0%	2	9.1%	3	13.6%	7	31.8%	0	0.0%	10	33.3%	8	36.4%	1	4.5%	1	4.5%	
	H29																										
65歳	H25	32	23	71.9%	9	39.1%	0	0.0%	8	34.8%	2	22.2%	1	11.1%	4	44.4%	1	11.1%	1	4.3%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	
	H26	29	22	75.9%	9	40.9%	0	0.0%	7	31.8%	3	33.3%	1	11.1%	3	33.3%	0	0.0%	2	9.1%	2	22.2%	0	0.0%	0	0.0%	
	H27	28	21	75.0%	11	52.4%	0	0.0%	7	33.3%	2	18.2%	1	9.1%	4	36.4%	0	0.0%	4	19.0%	2	18.2%	0	0.0%	2	18.2%	
	H28	29	30	103.4%	16	53.3%	0	0.0%	6	20.0%	1	6.3%	2	12.5%	3	18.8%	0	0.0%	10	33.3%	10	62.5%	0	0.0%	0	0.0%	
	H29																										
74歳	H25	34	25	73.5%	6	24.0%	0	0.0%	5	20.0%	2	33.3%	1	16.7%	2	33.3%</td											

## キ 健診質問票の経年変化

### 生活習慣の変化

項目	服薬			喫煙	20歳時 体重から 10kg以上 増加	1回30分 以上の運 動習慣な し	1日1時 間以上運 動なし	食べる速 度が速い	週3回以 上就寝前 夕食	週3回以 上夕食後 間食	週3回以 上朝食を 抜く	毎 日 飲 酒	時 々 飲 酒	% 睡眠 不足
	高 血 圧	糖 尿 病	脂 質 異 常 症											
H25年度	51.5	9.1	42.4	5.1	35.4	65.7	49.5	31.3	18.2	4.0	3.0	46.5	19.2	15.2
H26年度	50.5	9.5	36.8	6.3	34.7	67.4	66.3	26.3	18.9	4.2	4.2	48.4	18.9	13.7
H27年度	49.5	8.1	35.4	6.1	32.3	57.6	62.6	28.3	14.1	7.1	2.0	50.5	15.2	11.1
H28年度	45.2	11.9	33.3	7.1	31.0	60.7	66.7	27.4	14.3	4.8	3.6	53.6	19.0	11.9
H29年度														

KDB帳票「質問票項目集計表」

### ク 健診受診者の内、受診勧奨レベルにある者の数

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
高血圧	10	15	5	10	
糖尿病	3	2	4	2	
脂質異常症	11	17	23	21	
合計	24	34	32	33	

※保健師作成みなみツールより