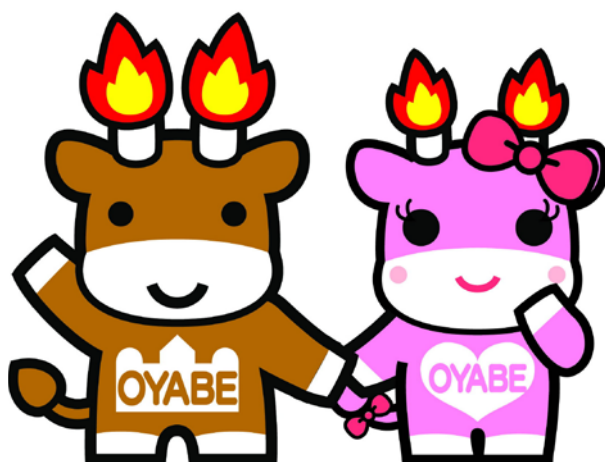


小矢部市国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画)

【平成 27 年度～平成 29 年度】



平成 28 年 3 月

小矢部市

小矢部市国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

目 次

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項	1
1. 計画策定の背景	1
2. データヘルス計画の位置づけ	2
3. 計画期間	3
第2章 小矢部市及び小矢部市国民健康保険の現状	4
1. 小矢部市の現状	4
2. 小矢部市国民健康保険者等	5
(1) 小矢部市国民健康保険者の状況	5
(2) 医療の状況	6
(3) 介護の状況	7
第3章 医療・介護・健診情報の分析及び分析結果に基づく健康課題	8
1. 医療（レセプト）の分析	8
2. 介護（レセプト）の分析	10
3. 健診の分析	12
(1) 特定健診の受診状況	12
(2) 特定健診未受診者の状況	13
(3) 特定健診結果の分析	14
(4) 特定健診結果からの重症化予防対象者の状況	16
4. 健康課題のまとめ	18
第4章 健康課題等に基づく目標等の設定	19
1. これまでの取り組みについて	19
(1) 特定健診について	19
(2) 特定保健指導について	19
(3) その他の保健事業	20
2. 目標の設定	20
(1) 中長期的な目標の設定	20
(2) 短期的な目標の設定	20
第5章 保健事業の実施体制	21

第6章	その他の保健事業	22
1.	重複受診者への適切な受診指導	22
2.	後発医薬品の使用促進	22
3.	COPD（慢性閉塞性肺疾患）	22
4.	がん	22
5.	子どもの生活習慣病	22
第7章	事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定	23
第8章	事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	23
第9章	計画の公表・周知	23
第10章	事業運営上の留意事項	24
第11章	個人情報の保護	24
第12章	その他の計画策定にあたっての留意事項	24

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

1. 計画策定の背景

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等（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（KDB）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。

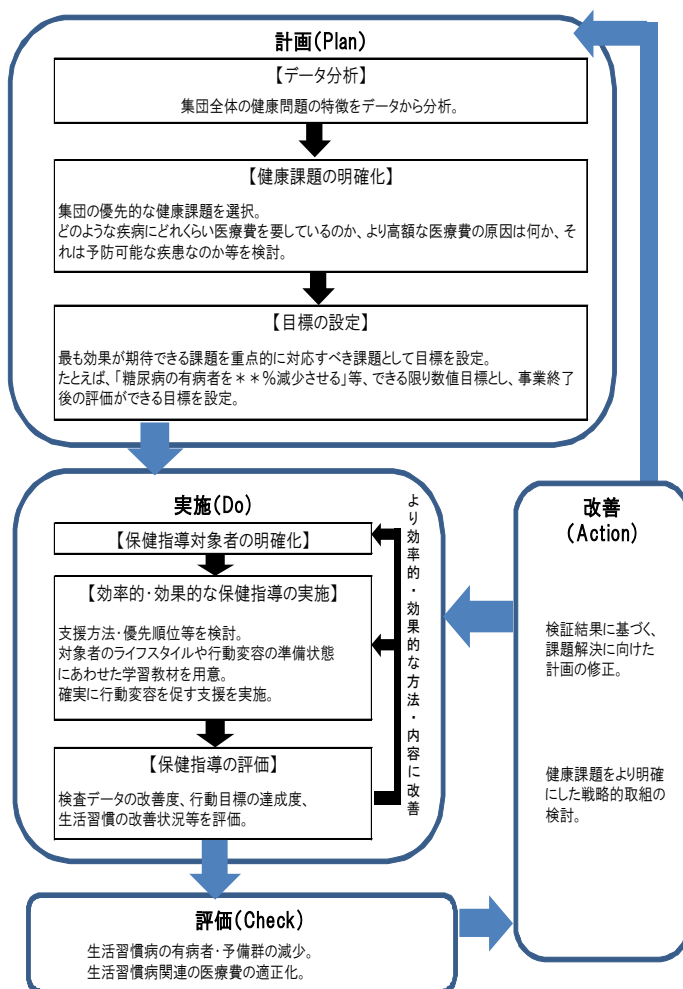
こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として保健事業実施計画（以下、「データヘルス計画」という。）の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

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るが、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（図1）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。

小矢部市では、保健事業実施指針に基づき、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保健事業の実施及び評価を行うことを目的とし、「データヘルス計画」を定める。

図1 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



2. データヘルス計画の位置づけ

「データヘルス計画」とは、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保健事業の実施計画である。

本計画の策定・評価については、特定健康診査の結果やレセプト等のデータを活用し分析を行う(図2)。

「データヘルス計画」は、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」及び「健康おやべプラン21(第2次)」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る。

また、保健事業の中核をなす「特定健診等実施計画」との整合性も図り、本計画を策定する(図3)。

図2 特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

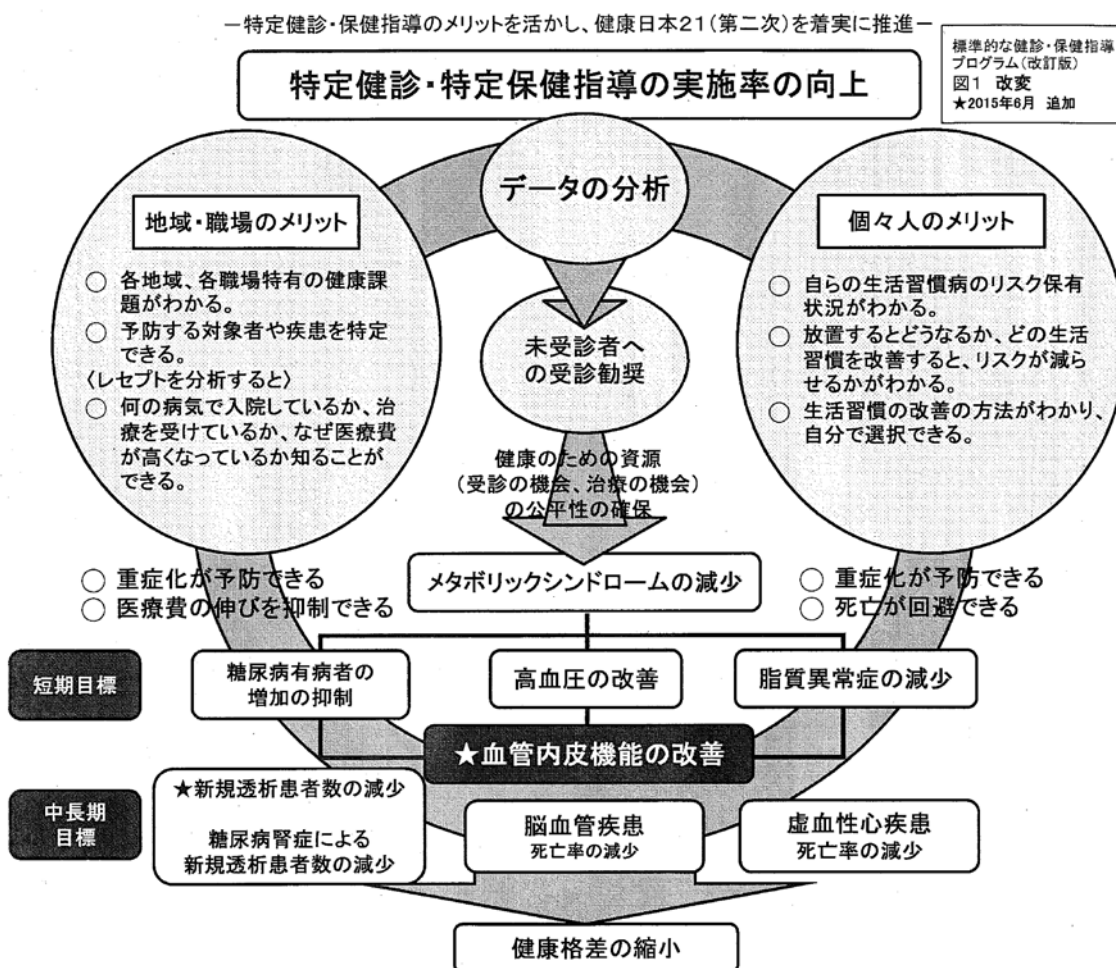


図3 データヘルス計画の位置づけ～データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一緒に策定するため～

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
	小矢部市特定健康診査等実施計画	小矢部市データヘルス計画	健康おやべプラン21(第2次)																					
	平成25年度～平成29年度	平成27年度～平成29年度	平成25年度～平成34年度																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年度厚生労働省告示307号)	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的 指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「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の一部改正」)	厚生労働省 健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な機能を図るための基本的な方針」)																					
計画 策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県・義務、市町村:努力義務																					
基本的 考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病を 予防できれば遠隔患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維 持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制が実現可能となる。 特定健康診査は、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化予防を目的と して、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指 導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	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組について、保 険者がその支援の中心となって、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 することを旨とするものである。 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。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を 図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保険制度 が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組みすることを目標とする。																					
対象 年齢	40歳～74歳	被保険者全員	ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期)に応じて																					
対象 疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症																					
	虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症																					
		慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん																					
			ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目標	【小矢部市目標値(第2期)】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成25年度</td> <td>53%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>平成26年度</td> <td>56%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>平成27年度</td> <td>59%</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>62%</td> <td>55%</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>65%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>国目標値 (市町村国保)</th> <th>60%</th> <th>50%</th> </tr> </thead> </table>	年度	特定健診	特定保健指導	平成25年度	53%	40%	平成26年度	56%	45%	平成27年度	59%	50%	平成28年度	62%	55%	平成29年度	65%	60%	国目標値 (市町村国保)	60%	50%	〇分析結果に基づき (1)直ちに取り組むべき健康課題 (2)中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する 疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導等) ★計画期間 平成29年度まで(第2期富山県医療費適正化計画の最終年度)	【健康おやべプラン21(第2次)の目的】 ①市民一人ひとりが、健やかで心豊かに暮らすことができる活力ある 地域社会の構築 ②健康寿命の延伸 ③生涯元気で生活できる人の増加、早世予防及び生活の質の 向上の実現 目的の達成のため7分野16項目の重点課題に基づき取り組む。 【7分野】 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③休養・こころの健康 ④たばこ ⑤飲酒 ⑥歯の健康 ⑦健康チェック
年度	特定健診	特定保健指導																						
平成25年度	53%	40%																						
平成26年度	56%	45%																						
平成27年度	59%	50%																						
平成28年度	62%	55%																						
平成29年度	65%	60%																						
国目標値 (市町村国保)	60%	50%																						
評価	(1)特定健康診査受診率 (2)特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1)生活習慣の状況 ①喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費	※特定健診に関する項目 9項目 ①肥満者(BMI25以上の人)の割合の減少 ②朝食を欠食する人の減少 ③運動習慣者の割合の増加 ④喫煙者の割合の減少 ⑤生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合の減少 ⑥特定健康診査受診率の向上 ⑦高血圧予備群・有病者の割合の減少 ⑧糖尿病予備群・有病者の割合の減少 ⑨脂質異常症有病者の減少																					

3. 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、具体的には、平成27年度から特定健康診査等実施計画の最終年度である平成29年度までとする。

第2章 小矢部市及び小矢部市国民健康保険の現状

1. 小矢部市の現状

同規模保険者※（254市）、県、国と比較した小矢部市の位置（平成26年度）及び特性を把握するため、KDBから出力した以下の帳票により、読み取りをおこなった。

※同規模保険者：人口50,000人未満の一般市（254市）

- ・地域の全体像の把握（KDBNo.1）
- ・健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（KDBNo.3）
- ・被保険者の状況（KDBNo.5）

(1) 人口構成

表1 人口構成

平成26年度

同規模と比べて課題となるもの

項目	小矢部市	同規模平均		県		国		データ元 (CSV)	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合		実数
人口構成	総人口	31,748		8,683,085		1,076,425		124,852,975	
	65歳以上（高齢化率）	9,387	29.6	2,524,270	29.1	284,509	26.4	29,020,766	23.2
	75歳以上	5,312	16.7			146,770	13.6	13,989,864	11.2
	65～74歳	4,075	12.8			137,739	12.8	15,030,902	12.0
	40～64歳	11,139	35.1			365,681	34.0	42,411,922	34.0
	39歳以下	11,222	35.3			426,235	39.6	53,420,287	42.8
産業構成	第1次産業	4.6		11.3		3.5		4.2	
	第2次産業	37.7		27.5		34.0		25.2	
	第3次産業	57.7		61.2		62.4		70.6	
平均寿命	男性	80.2		79.2		79.7		79.6	
	女性	87.3		86.4		86.8		86.4	

表1より、人口構成をみると、同規模市町村平均（以下、「同規模」という。）、県、国と比べ、小矢部市は高齢化率が高い。産業構成は、同規模、県、国と比べて第2次産業（製造業、建築業など）に従事している者の割合が多く、第1次産業（農林業など）、第3次産業（サービス業など）の割合は少ない状況である。平均寿命は、同規模、県、国とほぼ同程度である。

(2) 死亡

表2 死亡の状況

平成26年度

国・県と比べて課題となるもの

項目	項目	小矢部市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	94.5		104.7		99.3		100	
		女性	87.1		101.3		96.0		100	
	死因	がん	131	28.9	30,618		3,559	28.3	368,103	28.9
		心臓病	57	12.6	19,164		1,741	13.8	196,925	15.5
		脳疾患	56	12.3	12,427		1,238	9.8	114,207	9.0
		糖尿病	6	1.3	1,203		137	1.1	13,669	1.1
		腎不全	13	2.9	2,489		192	1.5	24,776	1.9
自殺	11	2.4	2,085		241	1.9	24,417	1.9		
早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	42		100		1,226		100		
	男性	30		71.4		851		69.4		
	女性	12		28.6		375		30.6		

本市の死亡の原因疾患では、がん（28.9%）、心臓病（12.6%）、脳血管疾患（12.3%）の順に多い。県や国と比較すると、がん、心臓病、糖尿病についてはほぼ同程度であるが、脳血管疾患、腎不全、自殺の死亡割合が多い。

※標準化死亡比とは

死亡率は、通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率をそのまま比較することはできない。比較を可能にするためには、標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要がある。

基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と、実際に観測された死亡数とを比較する物である。

国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は、国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

2. 小矢部市国民健康保険者等の現状

(1) 小矢部市国民健康保険者の状況

表 3 小矢部市国民健康保険者の状況

平成 26 年度

本市の特徴となるもの

項目	小矢部市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
国保の状況	被保険者数	6,930	2,370,188		246,105		32,318,324		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
	65～74歳	3,406	49.1		117,154	47.6	11,713,836	36.2	
	40～64歳	2,198	31.7		77,229	31.4	11,257,199	34.8	
	39歳以下	1,326	19.1		51,722	21.0	9,347,289	28.9	
	加入率	21.8		27.3		22.9		28.8	

表 3 より、小矢部市国民健康保険者（以下、「保険者」という。）の特徴として、加入率は 21.8%で同規模、県、国と比較してやや低いことがあげられる。

また、被保険者の年齢構成をみると、65～74 歳の割合が同規模等と比較して多い状況である。

(2) 医療の状況

表 4 医療の状況

平成 26 年度

本市の特徴となるもの 同規模と比べて課題となるもの

項目	小矢部市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
医療の概況 (人口千対)	病院数	6	0.9	807	0.3	110	0.4	7,735	0.2	KDB_NO.1 ^(%) 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
	診療所数	17	2.5	6,292	2.7	772	3.1	86,914	2.7	
	病床数	650	93.8	129,611	54.7	17,460	70.9	1,422,951	44.0	
	医師数	53	7.6	16,099	6.8	2,689	10.9	256,703	7.9	
	外来患者数	713.1		675.0		683.5		652.3		
	入院患者数	26.0		22.9		22.1		18.1		
医療費の状況	一人当たり医療費	26,880	県内5位 同規模108位	26,321		25,370		23,292		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 地域全体像の把握
	受診率	739.144		697.971		705.627		670.435		
	外来費用の割合	53.3		56.8		57.1		59.7		
	外来件数の割合	96.5		96.7		96.9		97.3		
	入院費用の割合	46.7		43.2		42.9		40.3		
	入院件数の割合	3.5		3.3		3.1		2.7		
1件あたり在院日数	18.7日		17.3日		16.9日		15.9日			
医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん	329,799,830	24.2	21.3	25.5	23.0			KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
	慢性腎不全 (透析あり)	46,977,250	3.4	9.2	5.3	9.5				
	糖尿病	129,667,130	9.5	9.8	9.6	9.8				
	高血圧症	128,260,590	9.4	10.4	9.4	10.2				
	精神	344,418,760	25.2	19.8	19.9	17.0				
	筋・骨格	183,934,120	13.5	14.9	15.2	15.0				
費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数17	入院	糖尿病	522,063	10位 (20)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
		高血圧	561,396	14位 (19)						
		脂質異常症	536,982	3位 (21)						
		脳血管疾患	575,736	14位 (22)						
		心疾患	679,270	5位 (16)						
		腎不全	745,792	4位 (16)						
		精神	395,106	16位 (28)						
		悪性新生物	616,047	12位 (14)						
入院の () 内 は在院日数	外来	糖尿病	31,494	16位				KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
		高血圧	24,129	15位						
		脂質異常症	23,308	15位						
		脳血管疾患	34,592	12位						
		心疾患	33,424	15位						
		腎不全	128,324	13位						
		精神	29,617	8位						
悪性新生物	56,707	11位								

表 4 より、医療の状況においては、病院数、病床数が同規模、県、国と比較し充実している。一人あたり医療費は 26,880 円で県内 5 位であり、同規模、県、国と比較して高額である。

医療費のうち、生活習慣病に占める割合を見ると、本市においては精神、がん、糖尿病、高血圧症の順に高い。

1 件あたり費用額においては、入院では腎不全、悪性新生物、外来では腎不全、悪性新生物、脳血管疾患によるものが高額である。

(3) 介護の状況

表 5 介護保険認定者数や有病状況

平成 26 年度

同規模と比べて課題となるもの

項目		小矢部市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
介護保険	1号認定者数(認定率)	1,802	18.7	511,692	20.1	58,467	20.3	5,178,997	20.0	KDB NO.1 地域全体像の把握
	新規認定者	36	0.3	10,105	0.3	1,020	0.3	136,600	0.3	
	2号認定者	29	0.3	11,671	0.4	1,315	0.4	145,883	0.4	
有病状況	糖尿病	504	27.2	113,710	21.2	13,652	22.6	1,089,285	20.3	
	高血圧症	1,017	54.6	282,596	53.0	29,873	49.5	2,551,660	47.9	
	脂質異常症	434	22.8	142,881	26.5	14,974	24.7	1,386,541	25.7	
	心臓病	1,186	63.5	323,192	60.7	35,294	58.4	2,914,608	54.8	
	脳疾患	547	29.6	149,715	28.4	17,384	28.9	1,324,669	25.2	
	がん	150	8.5	51,472	9.6	5,617	9.2	493,808	9.2	
	筋・骨格	888	46.9	276,932	51.9	29,672	49.0	2,505,146	47.1	
精神	757	41.2	191,588	35.7	21,706	35.7	1,720,172	32.2		
介護給付費	1件当たり給付費(全体)	73,794		67,641	66,833	60,773				
	居宅サービス	44,658		41,983	40,271	40,470				
	施設サービス	292,706		285,596	293,693	288,254				
医療費等	要介護認定別	認定あり	11,612	8,215	8,396	7,952				
	医療費(40歳以上)	認定なし	3,681	4,021	3,929	3,816				

表 5 より、被保険者について、65 歳以上の第 1 号保険者の認定率は同規模、県、国と比較してやや低く、40 歳～64 歳の第 2 号保険者の介護認定率は、同規模等と同程度である。

介護認定を受けている人の有病状況においては、心臓病、高血圧、精神、脳血管疾患、糖尿病の順に、生活習慣病を併せ持つ者が多い。

1 件当たり介護給付費は 73,794 円であり、同規模、県、国と比較して高額である。

また、本市の介護認定者の医療費は、認定なしの者に比べ 7,931 円高額となっている。

第3章 医療・介護・健診情報の分析及び分析結果に基づく健康課題

保険者の抱える健康課題を明らかにするために医療（レセプト）データや健診データ、介護データを分析し、保険者の全体像（医療費の負担額が大きい疾患や、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患など）を把握する。

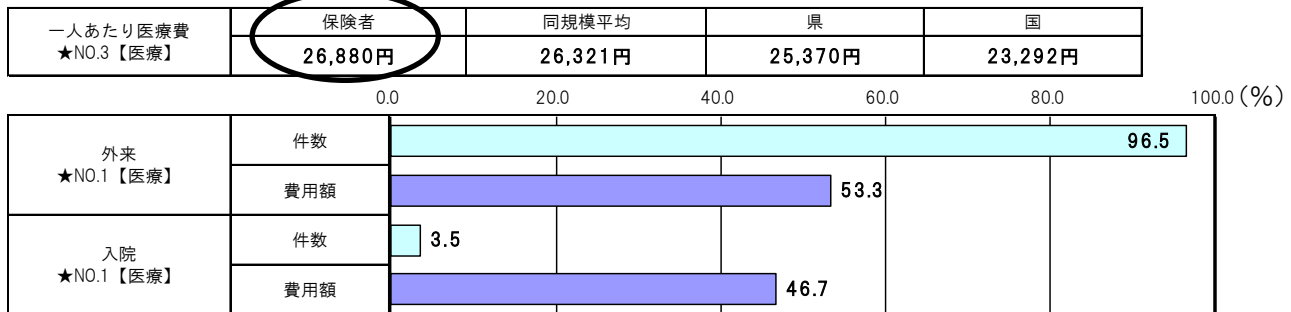
- ・高額になる疾患（KDBNo.10）
- ・人工透析患者（KDBNo.12）
- ・要介護認定状況（KDBNo.47）
- ・健診有所見者状況（KDBNo.23）
- ・長期入院（KDBNo.11）
- ・生活習慣病レセプト（KDBNo.13～19）
- ・要介護突合状況（KDBNo.49）
- ・メタボ該当者、予備群の把握（KDBNo.24）

1. 医療（レセプト）の分析

図4 医療費の状況

平成26年度

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



○入院を重症化した結果としてとらえる

表6 医療費がひと月80万以上の高額になる疾患

平成26年度

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

厚労省様式	対象レセプト（H26年度）	全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万以上レセプト)	195人	6人	3.1%	15人	7.7%	77人	39.5%	109人	55.9%	
		289件	8件	2.8%	17件	5.9%	116件	40.1%	148件	51.2%	
		年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	1	0.9%	15	10.1%
			40代	2	25.0%	0	0.0%	6	5.2%	17	11.5%
			50代	0	0.0%	0	0.0%	11	9.5%	14	9.5%
			60代	2	25.0%	11	64.7%	58	50.0%	51	34.5%
70-74歳	4	50.0%	6	35.3%	40	34.5%	51	34.5%			
費用額	3億9380万円	730万円	1.9%	3286万円	8.3%	1億4545万円	36.9%	2億0820万円	52.9%		

*最大医療資源傷病名（主病）で計上

*疾患別（脳・心・がん・その他）の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

表6より、ひと月80万以上の高額になるレセプトを見ると、がんが全体人数の39.5%を占め、費用額では36.9%を占めている。

年代別にみると、どの疾患においても60代の占める割合が最も多い。

表7 6か月以上の長期入院により医療費の負担が増大している疾患

平成26年度

厚労省様式	対象レセプト (H26年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	83人	59人 71.1%	8人 9.6%	4人 4.8%
		件数	776件	599件 77.2%	68件 8.8%	34件 4.4%
		費用額	3億0925万円	2億1568万円 69.7%	2997万円 9.7%	1400万円 4.5%
		1件あたり費用額	40万円	36万円	44万円	42万円

*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上
*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

表7より、6か月以上の長期入院のレセプトを見ると、件数、費用額ともに、最も多くを占めるのは精神疾患である。

脳血管疾患は、68件で、費用額全体の9.7%を占め、1件あたりの費用額が44万円と、精神疾患、虚血性心疾患と比べ高額である。

表8 長期化する疾患である人工透析患者のレセプト

平成26年度

厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	H26.5 診療分	人数	9人	4人 44.4%	2人 22.2%	3人 33.3%
		件数	108件	53件 49.1%	36件 33.3%	27件 25.0%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)	H26年度 累計	費用額	5307万円	2262万円 42.6%	1983万円 37.4%	1127万円 21.2%
		人工透析患者 (長期化する疾患)				

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

表8より、長期化する疾患である人工透析患者のレセプト件数を見ると、全体の49.1%が糖尿病性腎症を持っている。

表9 生活習慣病の治療者数構成割合

平成26年5月

厚労省様式	対象レセプト (H26年5月診療分)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式3 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合		2,922人	275人 9.4%	422人 14.4%	41人 1.4%
		の基礎 な疾 り患	高血圧	217人 78.9%	336人 79.6%	34人 82.9%
			糖尿病	143人 52.0%	216人 51.2%	41人 100.0%
			脂質異常症	145人 52.7%	268人 63.5%	23人 56.1%
			高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
			1,716人 58.7%	977人 33.4%	1,216人 41.6%	132人 4.5%

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

表 9 より、脳血管疾患、虚血性心疾患の者の基礎疾患の重なりを見ると、高血圧で治療中の人が約 8 割、糖尿病、脂質異常で治療中の人が約 5 割である。

上記より、脳血管疾患や虚血性心疾患の者は高血圧や糖尿病、脂質異常症の 3 つの疾患を重ね持つ場合が多いので、健診結果より 3 つの疾患を併せ持つ対象者を明確にし、重症化予防の支援を行うことが必要である。

さらに、新規人工透析患者を減らしていくため、糖尿病の重症化予防に優先的に取り組んでいく必要がある。

2. 介護（レセプト）の分析

表 10 何の疾患で介護保険を受けているのか

平成 27 年 5 月診療分

	受給者区分		2号		1号				合計			
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
要介護認定状況 ★NO.47	介護保険被保険者数		11,139人		4,075人		5,312人		9,387人		20,526人	
	認定者数		29人		135人		1,667人		1,802人		1,831人	
	認定率		0.26%		3.3%		31.4%		19.2%		8.9%	
	介護度別人数		要支援1・2	6	20.7%	27	20.0%	259	15.5%	286	15.9%	292
		要介護1・2	15	51.7%	50	37.0%	702	42.1%	752	41.7%	767	41.9%
		要介護3～5	8	27.6%	58	43.0%	706	42.4%	764	42.4%	772	42.2%
	新規認定者数（*1）		5人		26人		303人		329人		334人	

*1) 新規認定者についてはNO.49 要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上（小矢部市国民健康保険被保険者及び、後期高齢者医療制度の被保険者が対象）

	受給者区分		2号		1号				合計						
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計						
要介護突合状況 ★NO.49	有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数		
					割合		割合		割合		割合		割合		
		件数	--	17		123		1655		1778		1795			
		循環器疾患	1	脳卒中	8	47.1%	脳卒中	78	63.4%	虚血性心疾患	729	44.0%	脳卒中	780	43.9%
			2	腎不全	3	17.6%	虚血性心疾患	43	35.0%	脳卒中	702	42.4%	虚血性心疾患	772	43.4%
			3	虚血性心疾患	2	11.8%	腎不全	8	6.5%	腎不全	126	7.6%	腎不全	134	7.5%
		基礎疾患(*2)		糖尿病	8	47.1%	糖尿病	69	56.1%	糖尿病	744	45.0%	糖尿病	813	45.7%
				高血圧	11	64.7%	高血圧	80	65.0%	高血圧	1290	77.9%	高血圧	1370	77.1%
				脂質異常症	8	47.1%	脂質異常症	55	44.7%	脂質異常症	599	36.2%	脂質異常症	654	36.8%
		血管疾患合計		合計	12	70.6%	合計	118	95.9%	合計	1509	91.2%	合計	1627	91.5%
		認知症		認知症	1	5.9%	認知症	28	22.8%	認知症	724	43.7%	認知症	752	42.3%
		筋・骨格疾患		筋骨格系	12	70.6%	筋骨格系	91	74.0%	筋骨格系	1359	82.1%	筋骨格系	1450	81.6%
				合計	12	70.6%	合計	91	74.0%	合計	1359	82.1%	合計	1462	81.4%

*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

表 10 より、介護保険被保険者のうち、第 1 号被保険者の要介護認定率は 19.2%を占める。特に、75 歳以上においては認定率 31.4%と高くなっている。

要介護認定者のうち、要介護 3～5 が全体の 42.4%を占め最も多く、重度者が多い状況がみえる。

第 2 号被保険者をみると、認定者は 29 人、新規認定者は年間 5 人である。

要介護認定者の有病状況をみると、循環器疾患については、第 1 号被保険者は脳卒中を患っている者が 43.9%、虚血性心疾患を患っている者が 43.1%と半数近くを占める。基礎疾患では高血圧が 76.9%と最も多く、また、糖尿病の者が 45.7%を占めている。

第 2 号保険者では、循環器疾患の脳卒中の割合が最も多く 47.1%を占める。

表 11 平成 24 年度～平成 26 年度 要介護認定申請主要原因疾病累計（新規申請分）

疾患名	64歳以下 (人)	65～69 (人)	70～79 (人)	80～89 (人)	90～ (人)	総計 (人)	割合 (%)
認知症	5	6	53	204	46	314	22.1
脳血管疾患	15	9	49	75	24	172	12.1
筋・骨格系	1	4	64	208	51	328	23.1
高血圧	0	1	4	59	34	98	6.9
心疾患	0	0	6	39	26	71	5.0
悪性新生物	8	10	36	48	8	110	7.7
糖尿病	0	3	5	22	9	39	2.7
呼吸器疾患	1	3	10	13	3	30	2.1
パーキンソン	1	1	12	7	1	22	1.5
その他	11	8	69	125	25	238	16.7
合計	42	45	308	800	227	1422	100.0

小矢部市健康福祉課発行 「保健行政の概要」より

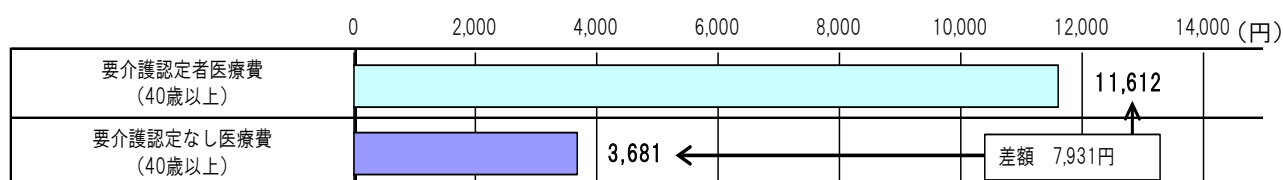
表 11 より、新規に介護認定を受けた者の主要原因疾病（平成 24 年度から平成 26 年度までの累計）を見ると、最も多いのは筋・骨格系で 23.1%、次いで、認知症 22.1%である。

本計画における対象疾患についてみると、脳血管疾患が全体で 12.1%と最も多い割合を占めており、第 2 号保険者においても 42 名中 15 名と、最も多い。

表 7 の要介護者の有病状況からも、脳血管疾患を患っている者が多い状況があったことから、要介護状態の予防のために、60 代以前の若い年代から脳血管疾患の基礎疾患である高血圧、糖尿病、脂質異常症の予防に取り組む必要がある。特に、高血圧、糖尿病予防に優先的に取り組んでいく必要がある。

図 5 介護を受けている者と受けていない者の医療費の比較

平成 26 年度



また、図 5 より、介護を受けている者の医療費は受けていない人よりも 7,931 円高い。

重度の要介護状態が増えれば、医療費の差が大きくなり、健康格差が広がる。

健康格差の縮小をめざし、若い年代からの要介護状態の予防に取り組んでいく。

3. 健診の分析

糖尿病をはじめとした生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合には、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患の発症リスクが高くなる。

「メタボリックシンドロームの定義と判定基準」においては、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3個以上合併した場合の虚血性心疾患等を発症する危険率は、正常な者の30倍以上にも達するとされている。

このため、保険者の特定健診の受診状況や特定健診の結果について分析する。

(1) 特定健診の受診状況

図6 平成22年度～平成26年度の性別、年齢別特定健診受診率の推移

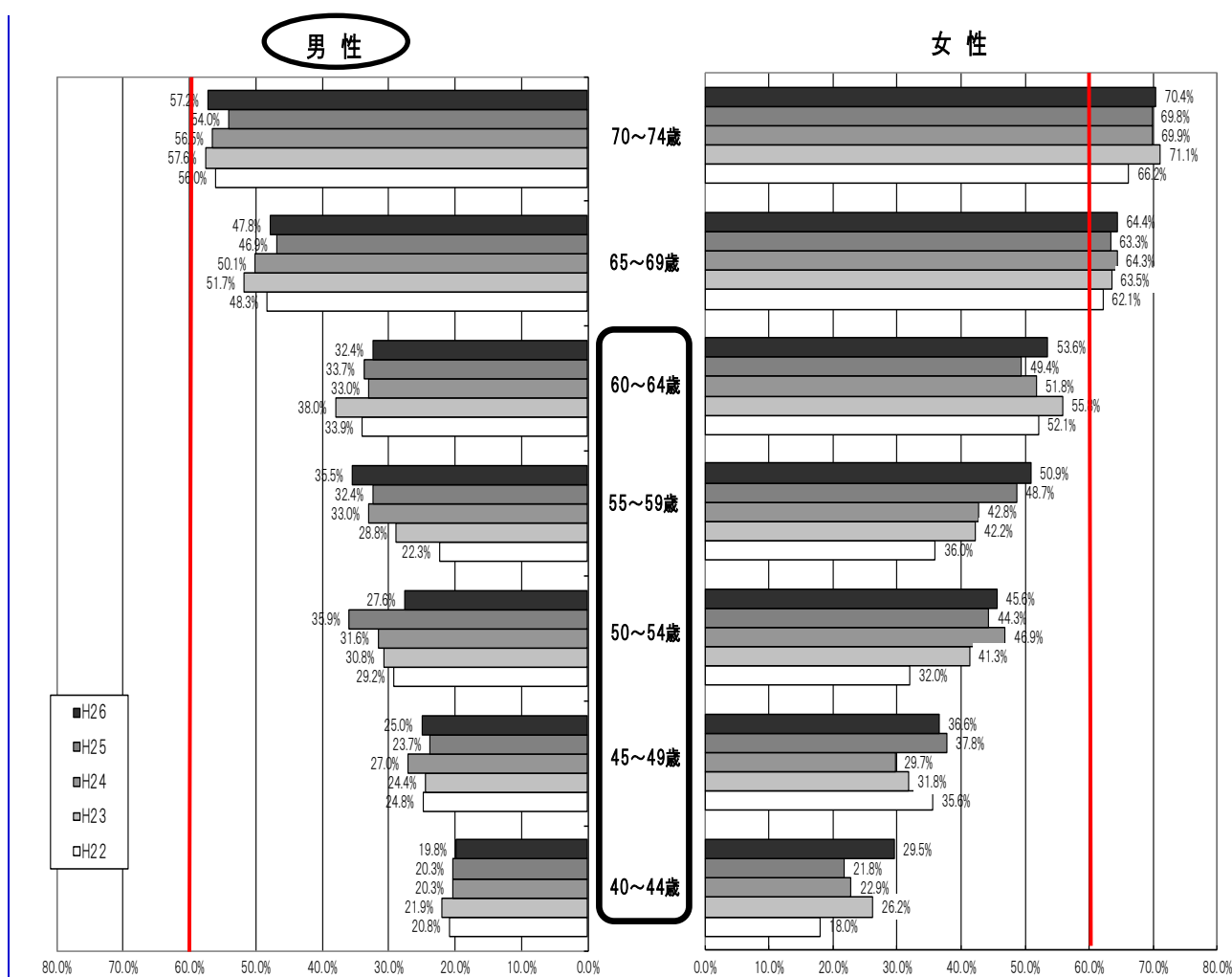


表12 平成22年度～平成26年度の特定健診受診率の推移（各年度：速報値）

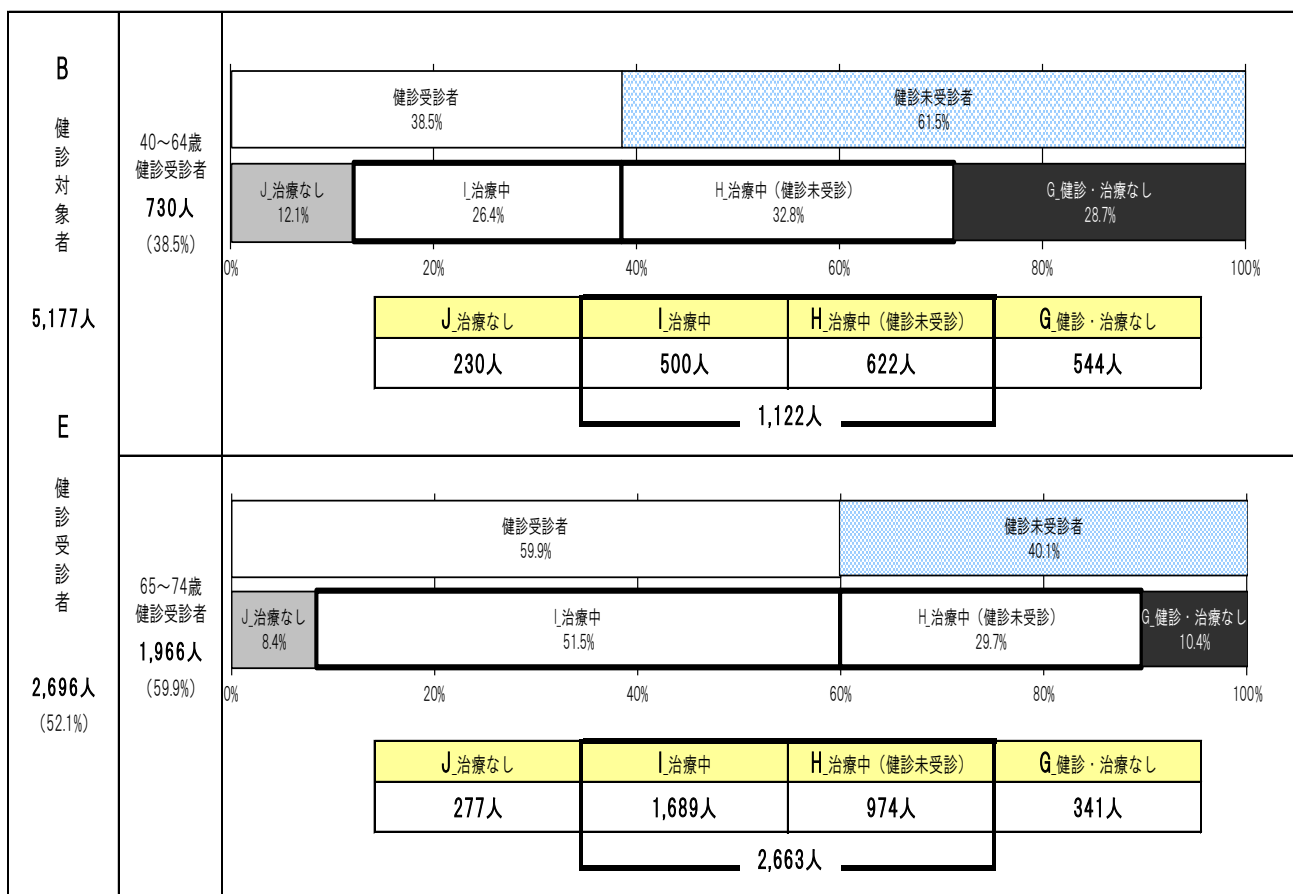
年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
受診率 (%)	47.9	51.3	50.8	50.5	52.1

図6より、性別に見ると、男性の受診率が女性より低く、年代では40～60歳代の受診率が低い。また、表12より、平成22年度からの特定健診受診率を見ると、ほぼ横ばいに推移している。受診率向上のために、若い世代に重点を置いた受診勧奨が必要である。

(2) 特定健診未受診者の状況

図7 健診未受診者の把握（厚生労働省様式 6-10）

平成 26 年度



OG 健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

図8 特定健診の有無と生活習慣病治療にかかっている費用について

平成 26 年度

費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO.3_⑥

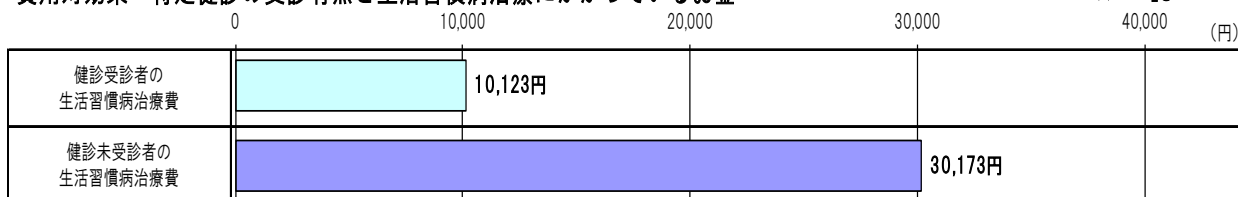


図7より、健診未受診者の中で、生活習慣病の治療を受けていない者（G）は、40～64歳では544人（28.7%）、65～74歳では、341人（10.4%）である。

このような者たちは、生活習慣病を持っているのか、また、それが重症化しているのか等の実態を把握することができないことが課題である。

未受診者のうち、割合の最も多くを占めるのは治療中の者であり、治療中であっても特定健診の対象であることの周知を徹底し、健診協力医療機関とも連携した受診勧奨が必要である。

図8より、健診受診者と未受診者の生活習慣病治療費を比較すると、未受診者の方が20,050円高額になっている。

(3) 特定健診結果の分析

表 13 非肥満高血糖、メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況について

平成 26 年度

同規模と比べて課題となるもの

項目	項目	小矢部市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
特定健診の 状況 県内順位 順位総数 17	非肥満高血糖	619	23.0	61,322	9.9	10,902	14.4	647,323	9.1	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 地域全体像の把握	
	メタボ	該当者	569	21.1	103,463	16.7	15,099	19.9	1,168,365		16.5
		男性	354	32.0	69,187	25.6	9,187	30.1	796,026		26.0
		女性	215	13.5	34,276	9.9	5,912	13.1	372,339		9.3
		予備群	229	8.5	66,295	10.7	7,552	10.0	756,989		10.7
		男性	142	12.9	44,780	16.6	4,854	15.9	521,582		17.0
	女性	87	5.5	21,515	6.2	2,698	6.0	235,407	5.9		
	腹囲	総数	851	31.6	190,970	30.9	24,843	32.8	2,170,195		30.7
		男性	532	48.1	127,619	47.3	15,398	50.4	1,480,258		48.3
		女性	319	20.1	63,351	18.2	9,445	20.9	689,937		17.2
	BMI	総数	155	5.7	32,103	5.2	3,339	4.4	337,401		4.8
		男性	27	2.4	5,306	2.0	518	1.7	56,020		1.8
		女性	128	8.0	26,797	7.7	2,821	6.2	281,381		7.0
	メタボ該当・予備群レベル	血糖のみ	30	1.1	4,289	0.7	605	0.8	45,167		0.6
		血圧のみ	142	5.3	46,274	7.5	4,966	6.6	526,687		7.4
		脂質のみ	57	2.1	15,732	2.5	1,981	2.6	185,135		2.6
		血糖・血圧	87	3.2	17,360	2.8	2,158	2.9	181,386		2.6
血糖・脂質		55	2.0	5,797	0.9	1,050	1.4	62,401	0.9		
血圧・脂質		194	7.2	50,165	8.1	6,601	8.7	583,307	8.2		
血糖・血圧・脂質		233	8.6	30,141	4.9	5,290	7.0	341,271	4.8		

表 14 性・年代別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) KDBNo.24

性別	健診受診者	腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
男性	合計	1,105	43.7	36	3.3%	142	12.9%	19	1.7%	82	7.4%	41	3.7%	354	32.0%	60	5.4%	36	3.3%	124	11.2%	134	12.1%
	40-64	275	29.1	16	5.8%	45	16.4%	3	1.1%	19	6.9%	23	8.4%	89	32.4%	9	3.3%	17	6.2%	37	13.5%	26	9.5%
	65-74	830	52.3	20	2.4%	97	11.7%	16	1.9%	63	7.6%	18	2.2%	265	31.9%	51	6.1%	19	2.3%	87	10.5%	108	13.0%
女性	合計	1,591	60.1	17	1.1%	87	5.5%	11	0.7%	60	3.8%	16	1.0%	215	13.5%	27	1.7%	19	1.2%	70	4.4%	99	6.2%
	40-64	455	47.8	7	1.5%	27	5.9%	3	0.7%	18	4.0%	6	1.3%	47	10.3%	8	1.8%	6	1.3%	12	2.6%	21	4.6%
	65-74	1,136	67.1	10	0.9%	60	5.3%	8	0.7%	42	3.7%	10	0.9%	168	14.8%	19	1.7%	13	1.1%	58	5.1%	78	6.9%

表 15 健診データのうち、有所見者の割合の高い項目や年代を把握する (厚生労働様式 6-2~6-7) KDBNo.23

性別	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン												
	25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上												
全国	29.4	48.3	28.1	19.7	8.8	26.3	53.1	12.8	49.7	24.2	48.8	1.6												
県	9,120	29.9	15,398	50.4	10,172	33.3	5,980	19.6	2,871	9.4	2,477	8.1	18,404	60.3	58	1.9	15,333	50.2	6,539	21.4	14,938	48.9	102	0.3
小矢部市	346	31.3	532	48.1	425	38.5	214	19.4	108	9.8	70	6.3	835	75.6	27	2.4	562	50.9	214	19.4	545	49.3	0	0.0
40-64	91	33.1	150	54.5	124	45.1	77	28.0	30	10.9	18	6.5	174	63.3	10	3.6	119	43.3	69	25.1	157	57.1	0	0.0
65-74	255	30.7	382	46.0	301	36.3	137	16.5	78	9.4	52	6.3	661	79.6	17	2.0	443	53.4	145	17.5	388	46.7	0	0.0
全国	20.4	17.2	16.4	8.4	2.0	15.6	52.8	1.6	43.4	14.6	58.7	0.2												
県	9,669	21.4	9,445	20.9	9,955	22.0	3,784	8.4	1,000	2.2	1,448	3.2	28,223	62.5	54	0.1	20,662	45.8	6,174	13.7	27,818	61.6	11	0.0
小矢部市	371	23.3	319	20.1	457	28.7	153	9.6	40	2.5	33	2.1	1,248	78.4	1	0.1	755	47.5	207	13.0	1,005	63.2	0	0.0
40-64	99	21.8	81	17.8	130	28.6	52	11.4	6	1.3	8	1.8	314	69.0	0	0.0	180	39.6	65	14.3	290	63.7	0	0.0
65-74	272	23.9	238	21.0	327	28.8	101	8.9	34	3.0	25	2.2	934	82.2	1	0.1	575	50.6	142	12.5	715	62.9	0	0.0

表 13 より、特定健診の結果、非肥満高血糖に該当する者が 619 名（23.0%）であり、同規模、県、国と比較してかなり高い割合を占める。

疾患の重なりをみると、最も多い割合を占めるのが血糖・血圧・脂質を併せ持つ場合で、健診受診者の 8.6%と、同規模、県、国と比較して割合が多い。

また、血糖の異常を持つ場合については、どの組み合わせでも共通して同規模、県、国より高い割合であった。

メタボリックシンドローム該当者の割合については、同規模、県、国と比較しやや多い傾向がある。

表 14 より、メタボの予備群・該当者を性・年齢別に見ると、男性では 40～64 歳の 32.4%がメタボ該当者である。

表 15 より、有所見者の割合の高い項目を性別に見ると、男性において国や県と比較して有所見者の割合が高い項目が多く、年齢別においては 40 歳～64 歳において有所見者の割合が多い。

項目別に見ると、HbA1c において有所見に該当する者が、40～64 歳の男性で 6 割、女性で 7 割を占め、65 歳以上になると男女とも約 8 割が該当している。

上記より、メタボリックシンドローム該当者については特定保健指導の強化、また、糖尿病については特定保健指導対象外の非肥満高血糖者に対しても対策が必要である。

(4) 特定健診結果からの重症化予防対象者の状況

図9 重症化予防対象者の状況

平成26年度

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする-

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少		
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2008年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2009年度合同研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓学会)
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血 (7%)	脳出血 (18%)	脳梗塞 (75%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症			
	心原性 脳塞栓症 (27%)		ラクナ 梗塞 (31.9%)	アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%)					
	※脳卒中 データバンク 2009より		非心原性脳梗塞						
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)			
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+)以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 2,813 対象者数	126 4.5%	0 0.0%	125 4.4%	140 5.0%	596 21.2%	298 10.6%	31 1.1%	0 0.0%	965 34.3%
治療なし	70 4.2%	0 0.0%	103 5.0%	88 4.2%	130 9.6%	200 7.7%	3 0.2%	0 --	297 22.0%
(再掲) 特定保健指導	29 23.0%	0 --	27 21.6%	33 23.6%	130 21.8%	39 13.1%	2 6.5%	0 --	166 17.2%
治療中	56 4.9%	0 0.0%	22 3.0%	52 7.0%	466 31.8%	98 42.2%	28 1.9%	0 --	668 45.6%
臓器障害 あり	1 1.4%	0 --	2 1.9%	6 6.8%	3 2.3%	4 2.0%	3 100.0%	0 --	5 1.7%
CKD (専門医対象者)	1	0	1	4	2	3	3	0	3
尿蛋白(2+)以上	1	0	1	4	2	3	3	0	3
尿蛋白(+) and 尿潜血(+)以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心電図所見あり	0	0	1	2	1	1	0	0	2
臓器障害 なし	69 98.6%	--	101 98.1%	82 93.2%	127 97.7%	196 98.0%	--	--	--

図 10 治療中と治療なしの者の特定健診結果の比較（あなみツールより作成）

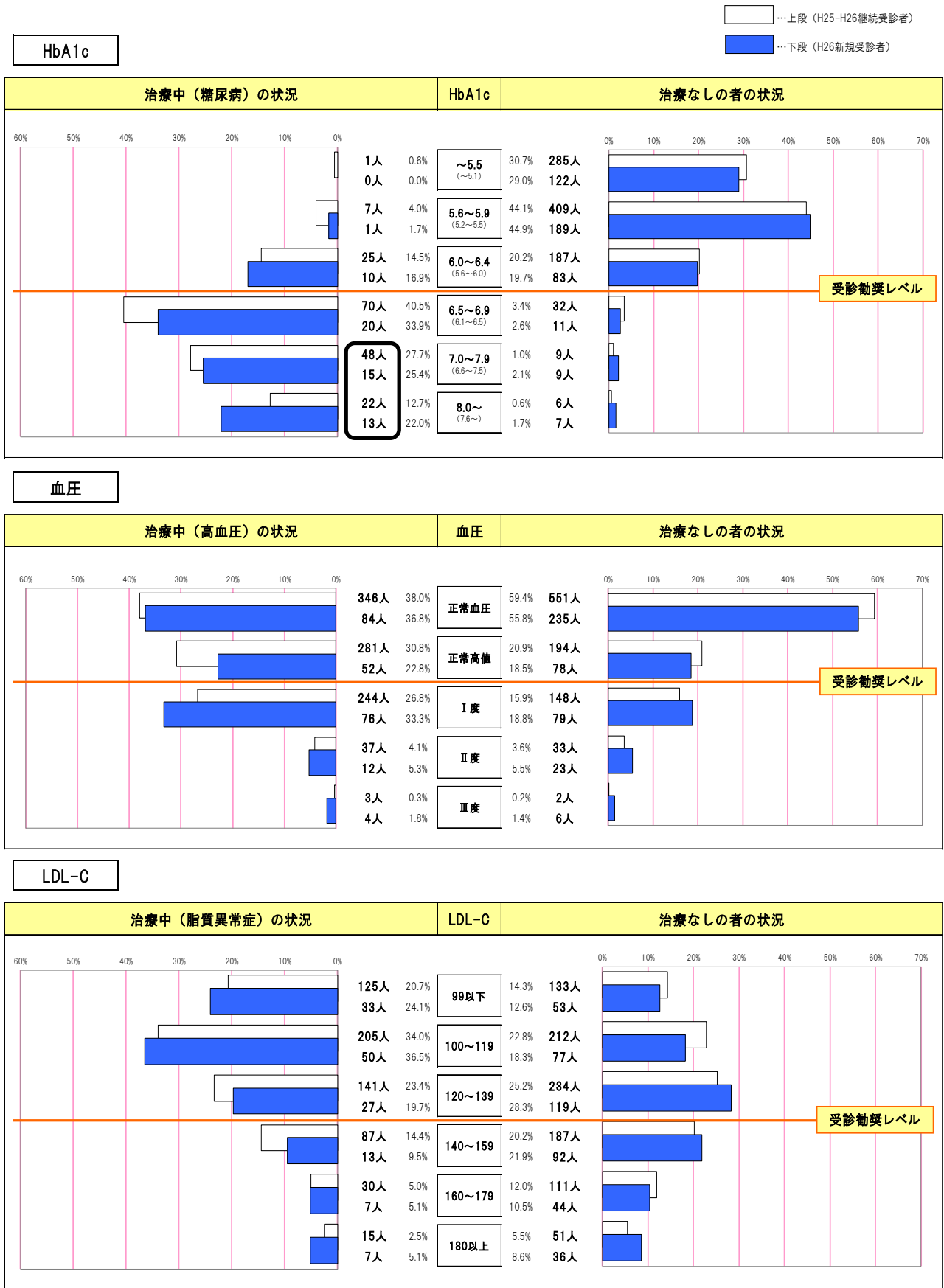


図 9 より、本市の平成 26 年度に実施した特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防の対象者を各学会のガイドラインに基づき抽出すると、965 名で受診者の 34.3%を占める。

血圧、脂質、血糖の 3 疾患について治療なし（服薬なし）の者のうち、重症化予防対象者は 297 名で、治療なしの者の 22.0%、そのうち、臓器障害の疑いがあり、直ちにアプローチすべき予防対象者が 5 名である。この 5 名について明確にし、医療機関へ受診勧奨を行うことが必要である。

臓器障害の疑いがある者はまだ潜在していることが予想され、クレアチニン検査等の導入により、予防対象者をより明らかにしていくことが必要である。

また、重症化予防対象者であり、特定保健指導対象者でもある者が 297 名中 166 名で 55.9%と半数以上を占めていることから、まずは特定保健指導を徹底していくことが効率のよい重症化予防の取組であると言える。

図 10 より、特定健診時の問診から把握した高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療の有無別に、HbA1c、血圧、LDL-C 値を比較した。

HbA1c 値において、糖尿病治療中の者でコントロールの指標とされる HbA1c7.0 を上回る重症者が 98 名おり、血圧、LDL-C に比べ、治療中であってもコントロール不良の者が多い傾向がある。

重症化予防対象者への取り組みは医療機関との連携が必須であるが、特に、糖尿病については優先的に取り組んでいく必要がある。

4. 健康課題のまとめ

<特定健診結果等から見た課題>

- ① 生活習慣病の発症予防のため、若い年代から健診受診をすすめ、毎年の健診を習慣づけていく必要がある。特に、受診率の低い 40 代から 60 代に重点を置いて受診勧奨を行う。
- ② 未受診者対策について、未受診者のうち、最も大きな割合を占めるのが治療中の者であることから、治療中の者も健診を受けていただくよう周知する。
- ③ 重症化予防対象者の半数以上が特定保健指導対象者であることから、特定保健指導利用率を向上させていく必要がある。
- ④ 生活習慣病の中でも、非肥満で血糖高値の者が多いことや、透析患者の約半数が糖尿病性腎症であることから、糖尿病について優先的に取り組んでいく。高血糖者については、特定保健指導以外にも重症化予防のための保健指導の実施が必要である。

<死亡の状況や医療・介護のレセプト等から見た課題>

- ⑤ 小矢部市において、医療費が高額になる疾患、要介護状態になる疾患は、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症（人工透析）である。それらの疾患は、基礎疾患に高血圧、脂質異常症、糖尿病を併せ持つ場合が多いことから、有所見者に対する早期からの対策が必要である。

第4章 健康課題等に基づく目標等の設定

先述の医療、介護及び健診の分析から、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患対策が必要であること、また、これらの疾患の発症を減らすために原因疾病となる糖尿病、高血圧、脂質異常症等対策が必要であることが明確となった。

そのため今後の目標を設定する上でこれまでの取り組みについてまとめ、目標設定をする。

1. これまでの取り組みについて

(1) 特定健診について

表 16 特定健診受診率向上のための取り組み

取り組み項目	内 容
未受診者・継続受診者対策	<ul style="list-style-type: none"> ・健診案内封筒、ポスターに治療中の者も健診対象であることを強調。 ・40歳～60歳代の未受診者への電話による受診勧奨。 <p>【平成27年度の新規の取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40歳到達者（新規加入者）への電話による受診勧奨。 ・電話による受診勧奨の強化（夜間帯の実施）。
健診のPRについて	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診勧奨パンフレットの配布（健康づくりボランティア協力）。 ・広報おやべにて周知。 ・医療機関、公民館にポスターを掲示。

特定健診は、メタボリックシンドロームを中心とした生活習慣病やその他の疾病を早期発見し、適切な保健指導や治療につなげることを目的に実施している。

表16のように受診率向上のための取り組みを実施しているところであるが、近年の受診率はほぼ横ばいである。そこで、平成27年度は電話による受診勧奨の強化として、40歳到達者（新規加入者）及び、日中連絡がつかない未受診者に夜間帯の電話による受診勧奨を実施した。

40歳到達者への受診勧奨の結果、電話勧奨を実施したうちの25%が受診につながった。

また、夜間帯における受診勧奨については、電話勧奨を実施したうちの15.6%が受診につながった。

今後も40歳～60歳の未受診者を中心に個別勧奨を強化し、市全体の受診率向上に努める。

(2) 特定保健指導について

表 17 特定保健指導実施率向上のための取り組み

取り組み項目	内 容
特定保健指導を受けやすい体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への個別通知の発送。 ・夕方相談会の開設。 <p>【平成27年度からの取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診から対象者への案内発送までの期間を短縮。 ・特定保健指導未利用者への再通知の発送。 ・地区担当制導入。
	医療機関実施分

表 18 特定保健指導実施率の推移（各年度：速報値）

年度	H22	H23	H24	H25	H26
実施率（％）	6.6	18.8	12.2	9.8	8.8

特定保健指導は、特定健診の結果、内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容を促す保健指導を実施することで、生活習慣病を予防することを目的に実施している。

重症化予防対象者の状況でも述べたように、重症化予防対象者の約半数は特定保健指導の対象者であることから、保健指導実施率向上のための取組みを強化していく必要がある。

これまで、特定保健指導対象者には案内を発送し相談会の利用を勧めていたが、実施率は平成 23 年度の 18.8% をピークに近年下降している。

そこで、平成 27 年度は体制を見直し、健診受診から案内を発送するまでの期間を短縮した他、地区担当制を導入し対象へのアプローチを強化した。今年度の取組みの成果を評価し、実施率向上に努める。

（3）その他の保健事業

① 糖尿病予防対策

特定健診受診者のうち、HbA1c 値が受診勧奨域以上の者に対し、未受診者から優先的に相談会の案内を送付、または個別指導を実施している。

また、HbA1c 値が保健指導域の未治療者を対象とした糖尿病予防教室を開催し、食習慣や運動習慣に関する指導を実施している。

② 人間ドック費用助成事業

国民健康保険の保健事業の一環として、疾病の早期発見や予防など、健康管理に努めていただくことを目的に人間ドック受診に係る費用の一部を助成している。また、健診の結果により特定保健指導を実施する。

2. 目標の設定

本計画の目的は、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および疾病予防の取組みについて、保険者がその支援の中心となり、被保険者の特性をふ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、医療費の適正化が図られる。

（1）中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報等を分析した結果、医療費が高額となる疾患、長期入院となる疾患、長期化することで高額となる疾患、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患の医療費の伸びを抑制することを目標とする。

特に、糖尿病性腎症について優先的に取り組むこととし、糖尿病性腎症による新規透析患者数の減少を目標とする。

（2）短期的な目標の設定

糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患の発症要因となるのは血管変化だが、この血管変化を起こす共通のリスクである糖尿病、高血圧、脂質異常症の有所見率の減少とともに、メタボリックシンドローム該当者、予備群の減少を短期的な目標とする。

第5章 保健事業の実施体制

中長期的な目標を達成するためには、重症化してから入院する状況を減少させる必要があることから、早期に外来受診を勧奨するとともに、「糖尿病」「高血圧」「脂質異常症」の改善に取り組む必要がある。

そのためには、保健師、管理栄養士等の専門職が、目標の実現に向けて効果的な保健活動を行うことが不可欠である。現在、本市においては、健康福祉課及び地域包括支援センター（健康福祉課内に設置）に専門職が配置されており、約3分の1が兼務している状況である。専門職が各々の能力を活用できるような役割分担することが市民の利益につながるため、国や県の制度改革にあわせて専門職を適正に配置していくことが必要である。

なお、本計画の主管である国保部門（市民課）に専門職が配置されていないことから、保健部門（健康福祉課）の事務職員や専門職と連携を図りながら本計画に沿った事業を展開することとする。

図11 保健事業実施体制の変遷

	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
法律の変遷	H15健康増進法											H25健康医療戦略			
				H18高齢者医療確保法(H20施行)						H26国保法等保健事業実施指針一部改正					
										H20特定健康診査等実施計画			H25第2期特定健診等実施計画		
							H27データヘルス計画								

保健師・栄養士の人数(人) 各年度4月1日現在

	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
健康福祉課															
保健師	10	9	9	9	10	11	11	11	12	12	12	12	13		
(兼訪問看護ステーション)	(1)	(1)	(1)												
(兼地域包括支援センター)				(8)	(8)	(8)	(8)	(6)	(5)	(5)	(5)	(5)	(4)		
栄養士	1	1	1	1											
管理栄養士					1	1	1	1	1	1	1	1	1		
社会福祉課															
栄養士					1	1	1	1							
管理栄養士	1	1	1	1											
こども課(H27~)															
栄養士	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

() は兼務

第6章 その他の保健事業

1. 重複受診者への適切な受診指導

診療報酬明細書等を活用し、頻繁に医療機関を受診している者に対し、療養上の日常生活指導及び受診に関する指導並びに服薬指導等を行うことにより、被保険者の適正な受診を促し、もって被保険者の傷病の早期治癒及び健康の保持増進を図るとともに、医療費の適正化を図る。

2. 後発医薬品の使用促進

国民健康保険への新規加入や被保険者証の更新時に後発医薬品の希望シールを配布する。また、後発医薬品に変更した場合の自己負担額の差額をお知らせし、使用促進を図る。

3. COPD（慢性閉塞性肺疾患）

WHO（世界保健機構）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）」において、今後、取り組むべき深刻な病気として新たに加えられた。

表19 喫煙率の状況

特定健診受診者の喫煙率を同規模平均、県、国と比較（KDBより把握）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
小矢部市	11.4%	12.0%	12.7%
同規模平均	13.4%	13.5%	13.5%
県	12.0%	12.2%	12.2%
国	14.0%	14.1%	14.2%

表19より、特定健診受診者の喫煙率は、平成24年度から平成26年度にかけ1.3%上昇しており、平成26年度には県の喫煙率を上回った。同規模平均、国と比較すると低い水準ではあるが上昇傾向にある。

特定健診受診者に対してだけでなく、市が実施する肺がん検診や健康教育、さらに、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、禁煙の働きかけをすすめるなど、喫煙については「健康おやべプラン21（第2次）」に定めた目標に基づき取り組んでいく。

4. がん

当市におけるがんによる死亡率は、県や国の死亡率よりも上位に位置している。当市では、被保険者ががん検診を受ける際、受診費用額を助成し、受診しやすい体制を整えている。

がん検診受診率向上についての取り組みや目標値は、「健康おやべプラン21（第2次）」において記載する。

5. 子どもの生活習慣病

子どもの頃から望ましい生活習慣を身につけておくことは、生涯を通じた健康づくりの基盤となり、生活習慣病の予防にもつながる。

子どもの健康を取り巻く問題として、携帯電話、スマートフォンの普及、ゲームやインターネット中心の遊びは、夜更かし等の生活習慣の乱れや外での活動機会を減らし、運動不足や身体活動の減少を引き起こす一因となっている。子どもの頃から、早寝早起きのリズムを作っておくことや、全身の運動の基礎が完成するまでに体を動かす経験を重ね、体を動かすことを好むようにしておくことが生活習慣、運動習慣確立のために重要である。

食については、成長発達にあわせた食材を選び、消化吸収のリズムを作り、味覚が完成するまでに野菜の味に慣れさせていくことが必要であることから、離乳食の進め方はとても重要である。

そこで、子どもの成長発達の原理を理解したうえで、子どもの生活環境を整えていくことができるよう、乳幼児健診等を通して保護者に普及・啓発していくとともに、肥満等の生活習慣病予防に積極的に取り組んでいく。

子どもの健康に関する支援については、「小矢部市子ども・子育て支援事業計画」に基づき実施する。

第7章 事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定

評価については、KDB システムの情報を活用し、毎年行うこととする。また、データについては経年変化、同規模保険者、県、国との比較を行い、評価する。

- ① 全体の経年変化（同規模保険者、県、国と比べてみた小矢部市の位置）
- ② 疾病の発生状況の経年変化（虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等）
- ③ 医療費分析の経年変化（総医療費、一人あたり医療費）
- ④ 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者受診率の経年変化
- ⑤ 年齢別特定健診受診率経年変化
- ⑥ 健診結果より、有所見者割合の経年変化
- ⑦ 健診結果より、メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化
- ⑧ 生活習慣（喫煙率）の状況

詳細な評価表は、参考資料を参照。

第8章 事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

最終年度となる平成 29 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況を評価し計画を見直すものとする。

KDB に記載される健診・医療・介護のデータにより、受診率・受療率、医療費等の動向等を確認し、そのデータを用いて、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としての重症化予防事業の実施状況は、富山県国民健康保険団体連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

第9章 計画の公表・周知

策定した計画は、市のホームページ等を通じて公表する。また、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成する。

第 10 章 事業運営上の留意事項

データヘルス計画策定作業を通じて、保健事業を推進する保健部門の保健師、管理栄養士との連携を強化するとともに、関係部署と共通認識をもって、事業運営に取り組むものとする。

第 11 章 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、小矢部市個人情報保護条例（平成 16 年 12 月 22 日小矢部市条例第 14 号）によるものとする。

第 12 章 その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルス計画に関する研修に事業運営にかかわる担当者（国保、衛生、介護部門等）が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとする。

参考資料

1. 経年比較でみた小矢部市の位置（H24年度～H26年度、表 6-1）

項 目				H24年度		H25年度		H26年度		データ元 (CSV)	
				実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1 人 口 構 成	①	人口構成 各年度 3月31日	総人口	31,502		31,220		30,896		住民基本台帳	
			65歳以上（高齢化率）	9,679	30.7	9,976	32.0	10,169	32.9		
			75歳以上	5,326	16.9	5,305	17.0	5,237	17.0		
			65～74歳	4,353	13.8	4,671	15.0	4,932	16.0		
			40～64歳	10,558	33.5	10,287	33.0	10,047	32.5		
39歳以下	11,265	35.8	10,957	35.1	10,680	34.6					
2 死 亡	①	死亡の状況	死 因	がん	114	25.6	115	28.4	131	28.9	KDB_NO.1 地域全体像の 把握
				心臓病	57	12.8	76	18.8	57	12.6	
				脳疾患	55	12.4	49	12.1	56	12.3	
				糖尿病	7	1.6	3	0.7	6	1.3	
				腎不全	15	3.4	3	0.7	13	2.9	
				自殺	10	2.2	9	2.2	11	2.4	
3 介 護	①	介護保険	1号認定者数（認定率）	1,625	17.0	1,754	17.8	1,802	18.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			新規認定者	27	0.5	58	0.3	36	0.3		
			2号認定者	42	0.4	34	0.3	29	0.3		
	②	有病状況	糖尿病	420	22.8	462	26.0	504	27.2		
			高血圧症	865	49.8	967	53.2	1,017	54.6		
			脂質異常症	345	19.7	398	21.8	434	22.8		
			心臓病	1,019	59.7	1,135	62.7	1,186	63.5		
			脳疾患	478	27.7	540	30.4	547	29.6		
			がん	127	7.7	156	8.1	150	8.5		
			筋・骨格	769	43.9	832	45.7	888	46.9		
	精神	663	38.6	742	41.2	757	41.2				
	③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）	72,797		72,226		73,794			
			居宅サービス	42,230		43,504		44,658			
施設サービス			288,045		287,846		292,706				
④	医療費等	要介護認定別 医療費（40歳以上）	認定あり	12,818	11,524	11,612					
		認定なし	3,433	3,752	3,681						
4 国 保 ・ 医 療	①	国保の状況	被保険者数	7,147		7,049		6,930		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
			65～74歳	3,106	43.5	3,299	46.8	3,406	49.1		
			40～64歳	2,546	35.6	2,360	33.5	2,198	31.7		
			39歳以下	1,495	20.9	1,390	19.7	1,326	19.1		
	加入率	22.5		22.2		21.8					
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数	6	0.8	6	0.9	6	0.9		
			診療所数	17	2.4	17	2.4	17	2.5		
			病床数	650	90.9	650	92.2	650	93.8		
			医師数	53	7.4	53	7.5	53	7.6		
			外来患者数	705.1		717.3		713.1			
			入院患者数	25.6		27.2		26.0			
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費	25,420	県内4位 同規模108位	27,490	県内3位 同規模88位	26,880	県内5位 同規模108位	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 地域全体像の把握	
			受診率	730,685		744,554		739,144			
			外 来	費用の割合	54.4		52.6		53.3		
				件数の割合	96.5		96.3		96.5		
			入 院	費用の割合	45.6		47.4		46.7		
				件数の割合	3.5		3.7		3.5		
④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病 名（調剤含む）	がん	288,178,080	21.2	353,332,490	24.5	329,799,830	24.2	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域		
		慢性腎不全（透析あり）	58,265,270	4.3	51,699,050	3.6	46,977,250	3.4			
		糖尿病	115,304,340	8.5	121,069,050	8.4	129,667,130	9.5			
		高血圧症	149,944,210	11.0	144,079,660	10.0	128,260,590	9.4			
		精神	364,180,280	26.8	340,398,450	23.6	344,418,760	25.2			
		筋・骨格	203,097,050	14.9	205,741,690	14.3	183,934,120	13.5			

項目		H24年度			H25年度			H26年度			データ元 (CSV)			
		実数	割合	()	実数	割合	()	実数	割合	()				
4 国保・医療	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	481,368	16位	(21)	514,787	16位	(20)	522,063	10位	(20)	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域
				高血圧	487,177	16位	(19)	558,524	11位	(19)	561,396	14位	(19)	
				脂質異常症	463,247	13位	(23)	485,400	14位	(20)	536,982	3位	(21)	
				脳血管疾患	597,020	4位	(20)	589,361	9位	(21)	575,736	14位	(22)	
				心疾患	553,322	15位	(16)	723,253	5位	(16)	679,270	5位	(16)	
				腎不全	517,583	16位	(11)	993,895	2位	(16)	745,792	4位	(16)	
				精神	385,265	15位	(27)	398,154	15位	(27)	395,106	16位	(28)	
		悪性新生物	614,063	15位	(14)	631,105	14位	(14)	616,047	12位	(14)			
		県内順位 順位総数17	外来	糖尿病	30,923	16位		31,121	16位		31,494	16位		
				高血圧	24,237	14位		24,100	16位		24,129	15位		
				脂質異常症	22,524	16位		23,554	15位		23,308	15位		
				脳血管疾患	34,687	9位		34,780	10位		34,592	12位		
				心疾患	31,270	15位		33,241	15位		33,424	15位		
				腎不全	169,639	6位		134,373	13位		128,324	13位		
	精神			27,307	13位		28,926	9位		29,617	8位			
	悪性新生物	54,181	9位		59,066	4位		56,707	11位					
	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	6,033			4,031			4,056			KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域
健診未受診者				9,174			12,616			12,088				
生活習慣病対象者 一人当たり			健診受診者	15,312			10,019			10,123				
			健診未受診者	23,283			31,355			30,173				
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	受診勧奨者	1,458	56.0		1,489	56.7		1,625	60.3	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
			医療機関受診率	1,354	52.0		1,406	53.5		1,540	57.1			
			医療機関非受診率	104	4.0		83	3.2		85	3.2			
5 特定健康診査	①	特定健診の 状況	健診受診者	健診受診者	2,605			2,627			2,696			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 地域全体像の把握
	受診率			50.3	県内7位 同規模16位	50.2	県内6位 同規模19位	52.1	県内6位 同規模12位					
	②		特定保健指導終了者(実施率)	37	11.6		28	9.8		40	12.2			
	③		非肥満高血糖	580	22.3		467	17.8		619	23.0			
	④		メタボ	該当者	該当者	548	21.0		519	19.8		569	21.1	
					男性	347	32.0		333	30.7		354	32.0	
					女性	201	13.2		186	12.1		215	13.5	
	⑤		予備群	予備群	227	8.7		218	8.3		229	8.5		
				男性	152	14.0		138	12.7		142	12.9		
	⑥		女性	女性	75	4.9		80	5.2		87	5.5		
				メタボ該当・予備群レベル	総数	833	32.0		794	30.2		851	31.6	
	⑦		腹囲	腹囲	男性	525	48.5		505	46.6		532	48.1	
				女性	308	20.2		289	18.7		319	20.1		
	⑧		BMI	BMI	総数	130	5.0		149	5.7		155	5.7	
				男性	25	2.3		24	2.2		27	2.4		
	⑨		女性	女性	105	6.9		125	8.1		128	8.0		
				血糖のみ	26	1.0		17	0.6		30	1.1		
	⑩		血圧のみ	血圧のみ	134	5.1		150	5.7		142	5.3		
				脂質のみ	67	2.6		51	1.9		57	2.1		
⑪	血糖・血圧	血糖・血圧	91	3.5		71	2.7		87	3.2				
		血糖・脂質	47	1.8		39	1.5		55	2.0				
⑫	血圧・脂質	血圧・脂質	174	6.7		209	8.0		194	7.2				
		血糖・血圧・脂質	236	9.1		200	7.6		233	8.6				
⑬	血糖のみ	血糖のみ	26	1.0		17	0.6		30	1.1				
		血圧のみ	134	5.1		150	5.7		142	5.3				
⑭	脂質のみ	脂質のみ	67	2.6		51	1.9		57	2.1				
		血糖・血圧	91	3.5		71	2.7		87	3.2				
⑮	血糖・脂質	血糖・脂質	47	1.8		39	1.5		55	2.0				
		血圧・脂質	174	6.7		209	8.0		194	7.2				
⑯	血糖・血圧・脂質	血糖・血圧・脂質	236	9.1		200	7.6		233	8.6				

⑦ メタボリックシンドローム該当者・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、KDBNo.24)

性別	年齢	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		3項目全て					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
男性	合計	1,083	42.9%	26	2.4%	152	14.0%	19	1.8%	88	8.1%	45	4.2%	347	32.0%	57	5.3%	31	2.9%	108	10.0%	151	13.9%
	40-64	331	30.0%	10	3.0%	53	16.0%	3	0.9%	26	7.9%	24	7.3%	105	31.7%	14	4.2%	11	3.3%	39	11.8%	41	12.4%
	65-74	752	53.0%	16	2.1%	99	13.2%	16	2.1%	62	8.2%	21	2.8%	242	32.2%	43	5.7%	20	2.7%	69	9.2%	110	14.6%
H24	合計	1,084	43.0%	34	3.1%	138	12.7%	11	1.0%	92	8.5%	35	3.2%	333	30.7%	41	3.8%	29	2.7%	129	11.9%	134	12.4%
	40-64	308	30.2%	13	4.2%	35	11.4%	1	0.3%	16	5.2%	18	5.8%	101	32.8%	9	2.9%	9	2.9%	46	14.9%	37	12.0%
	65-74	776	54.6%	21	2.7%	103	13.3%	10	1.3%	76	9.8%	17	2.2%	232	29.9%	32	4.1%	20	2.6%	83	10.7%	97	12.5%
H25	合計	1,105	43.8%	36	3.3%	142	12.9%	19	1.7%	82	7.4%	41	3.7%	354	32.0%	60	5.4%	36	3.3%	124	11.2%	134	12.1%
	40-64	275	24.9%	16	5.8%	45	16.4%	3	1.1%	19	6.9%	23	8.4%	89	32.4%	9	3.3%	17	6.2%	37	13.5%	26	9.5%
	65-74	830	58.5%	20	2.4%	97	11.7%	16	1.9%	63	7.6%	18	2.2%	265	31.9%	51	6.1%	19	2.3%	87	10.5%	108	13.0%
H26	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H27	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H28	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H29	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

性別	年齢	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		3項目全て					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
女性	合計	1,522	57.3%	308	20.2%	75	4.9%	7	0.5%	46	3.0%	22	1.4%	201	13.2%	34	2.2%	16	1.1%	66	4.3%	85	5.6%
	40-64	484	44.0%	76	15.7%	26	5.4%	3	0.6%	14	2.9%	9	1.9%	41	8.5%	7	1.4%	7	1.4%	13	2.7%	14	2.9%
	65-74	1,038	66.7%	232	22.4%	49	4.7%	4	0.4%	32	3.1%	13	1.3%	160	15.4%	27	2.6%	9	0.9%	53	5.1%	71	6.8%
H24	合計	1,543	61.2%	23	1.5%	80	5.2%	6	0.4%	58	3.8%	16	1.0%	186	12.1%	30	1.9%	10	0.6%	80	5.2%	66	4.3%
	40-64	458	41.5%	4	0.9%	22	4.8%	2	0.4%	14	3.1%	6	1.3%	45	9.8%	12	2.6%	5	1.1%	17	3.7%	11	2.4%
	65-74	1,085	76.4%	19	1.8%	58	5.3%	4	0.4%	44	4.1%	10	0.9%	141	13.0%	18	1.7%	5	0.5%	63	5.8%	55	5.1%
H25	合計	1,590	63.0%	17	1.1%	87	5.5%	11	0.7%	60	3.8%	16	1.0%	215	13.5%	27	1.7%	19	1.2%	70	4.4%	99	6.2%
	40-64	455	41.3%	7	1.5%	27	5.9%	3	0.7%	18	4.0%	6	1.3%	47	10.3%	8	1.8%	6	1.3%	12	2.6%	21	4.6%
	65-74	1,135	79.9%	10	0.9%	60	5.3%	8	0.7%	42	3.7%	10	0.9%	168	14.8%	19	1.7%	13	1.1%	58	5.1%	78	6.9%
H26	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H27	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H28	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H29	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

⑧ 生活習慣（喫煙率）の状況

KDBNo.50 「質問調査票の経年比較」

	平成24年度	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
小矢部市	11.4	12.0	12.7			
同規模保険者	13.4	13.5	13.5			
県	12.0	12.2	12.2			
国	14.0	14.1	14.2			