知夫村データヘルス計画
（Ｈ２９～Ｈ３４）

平成２９年　３月

１．　保健事業実施計画（データーヘルス計画）の基本的事項

　１）背景と趣旨

　２）データヘルス計画の位置づけ

　３）計画期間

２．　地域の現状と健康課題

　１）人口構成

　２）平均寿命等の状況と疾患別死亡数

　３）国保の状況

　４）医療費の状況

　５）特定健康診査、特定保健指導、がん検診の状況

　６）介護保険の状況

　７）現状から得られた課題、今後の取り組みについて

３．　目的、目標の設定

　１）これまでの取り組み

　２）目的

　３）目標、評価指標

４．　保健事業の実施内容

５．　データヘルス計画の見直し

６．　計画の公表・周知に関する事項

７．　事業運営上の留意事項

８．　その他の計画策定にあたっての留意事項

９．個人情報保護に関する事項

１．保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

１）背景と趣旨

近年、特定健康診査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「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

これまでも、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（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。

知夫村においては、保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画(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）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。

計画の策定にあたっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことやデータヘルス計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。

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、「健康長寿しまね推進計画(第 2 次)」及び「第 2 次健康長寿ちぶ 21 推進計画」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る。

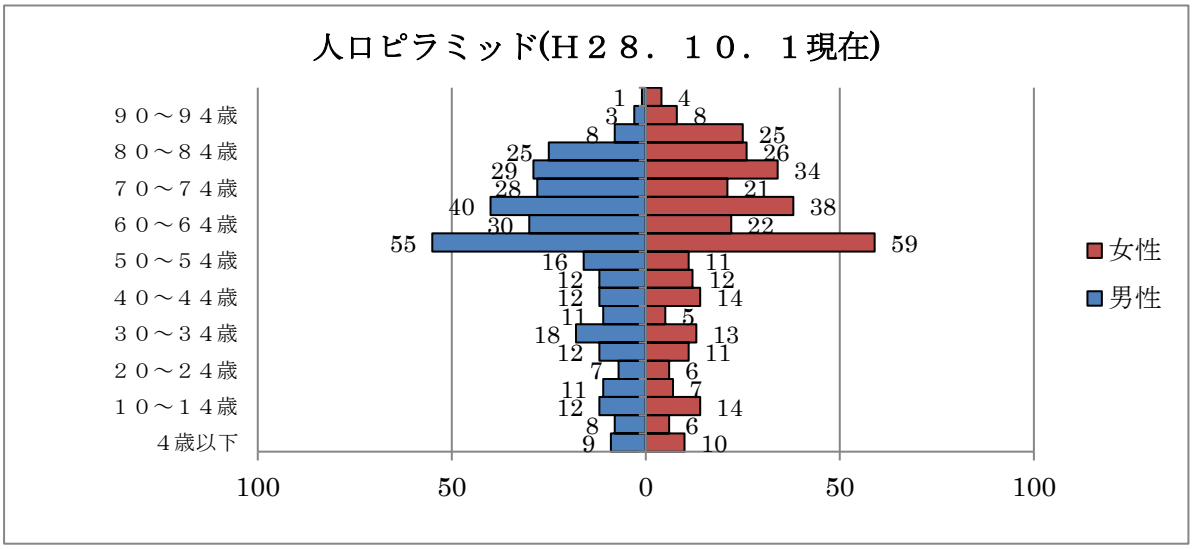
３）計画期間

計画期間については、健康長寿ちぶ 21 推進計画(平成 25 年度～平成 34 年度)との整合性を踏まえ、平成 29 年度から平成 34 年度までとする。

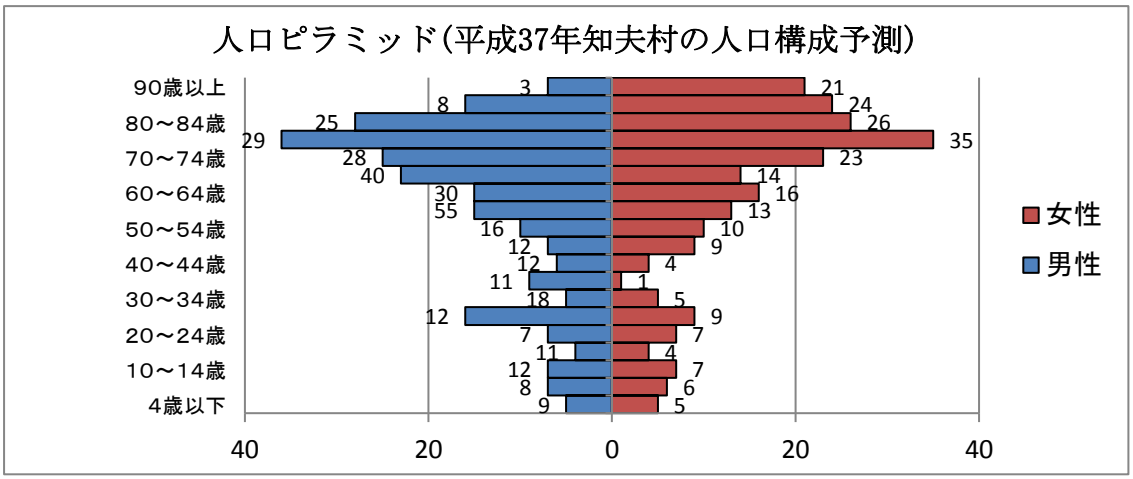
２．地域の現状と健康課題

１）人口構成

知夫村における平成 28 年 10 月 1 日現在の人口は、男性が 310 人、女性が 304 人の計 614 人である。男女共に、60 歳代人口が多い(図 1)。今後、後期高齢者の増加が考えられるため、高齢者支援がより一層必要となる(図 2)。



(図 1)知夫村指定区別年齢別男女別人口より



(図 2)総務省 国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口
総務省 住民基本台帳に基づく人口より

2）平均寿命等の状況と疾患別死亡数

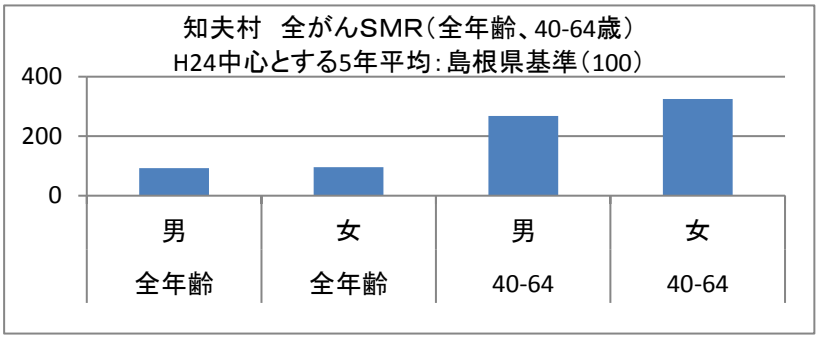
知夫村における平均寿命及び 65 歳平均自立期間は、男女共に島根県、隠岐圏域より高い(表 1)。

		島根県	隠岐圏域	知夫村
平均寿命 (歳)	男性	79.85	78.68	83.01
	女性	86.81	86	89.56
65 歳平均自立期間 (歳)	男性	17.28	16.82	19.89
	女性	20.82	20.65	22.47

(表 1)島根県健康指標データベースシステムより(H24 を中心年とする 5 年平均)

≪全がんＳＭＲ≫

知夫村における全がんＳＭＲは、全年齢では男性 93、女性 95.6 であり、男女ともに死亡率は島根県と比較して少ない。40～64 歳では、男性 268.3、女性 324.8 であり、男女ともに島根県と比較し死亡率が高い。特に女性の死亡率が高い(図 3)。



(図 3) 島根県健康指標データベースシステムより

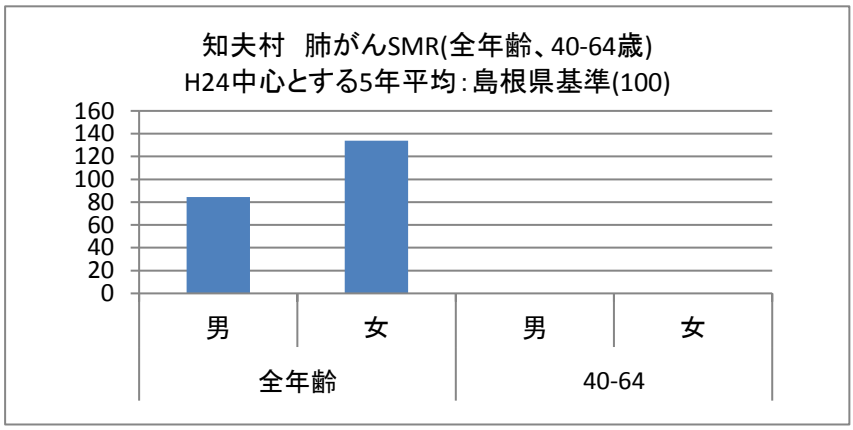
≪肺がん≫

知夫村における平成 17 年から平成 26 年までの肺がんによる死亡者数は、男性が 4 名、女性が 1 名である。女性に比べ、男性の死亡者数が多い(表 2)。

肺がん SMR では、全年齢の女性で、島根県基準を上回っている(図 4)。

【男性】	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
島根県	363	316	358	331	308	301	352	305	347	336
隠岐圏域	15	11	14	11	11	20	12	13	11	16
知夫村		1			1			1	1	
【女性】	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
島根県	107	125	113	124	119	123	101	137	112	126
隠岐圏域	4	5	2	5	3	4	3	7	3	4
知夫村										1

(表 2) 島根県健康指標データベースシステムより



(図 4) 島根県健康指標データベースシステムより

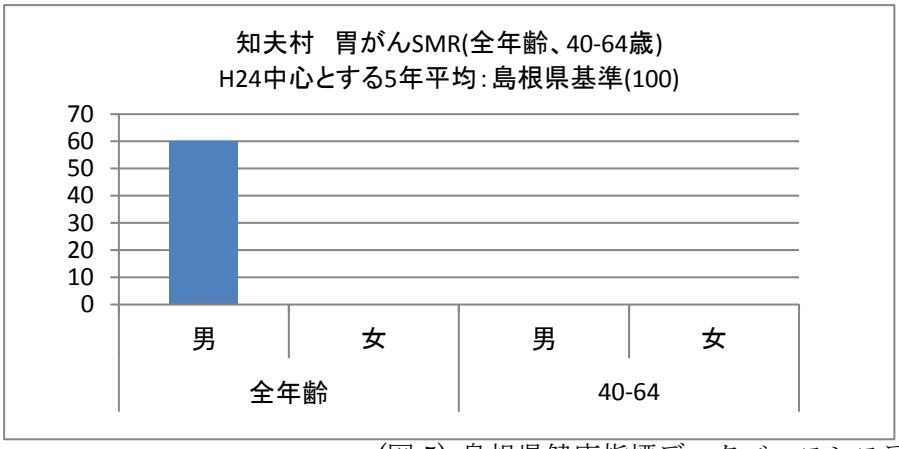
≪胃がん≫

知夫村における平成 17 年から平成 26 年までの胃がんによる死亡者数は、男性が 3 名、女性が 0 名である (表 3)。

胃がん SMR では、男女共に島根県基準を下回っている(図 5)。

【男性】	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
島根県	230	206	250	231	251	227	242	230	218	237
隠岐圏域	8	8	11	6	9	11	10	6	7	9
知夫村	1			1						1
【女性】	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
島根県	152	125	149	146	158	137	137	146	149	134
隠岐圏域	4	5	7	3	4	3	6	6	3	3
知夫村										

(表 3) 島根県健康指標データベースシステムより



(図 5) 島根県健康指標データベースシステムより

≪大腸がん≫

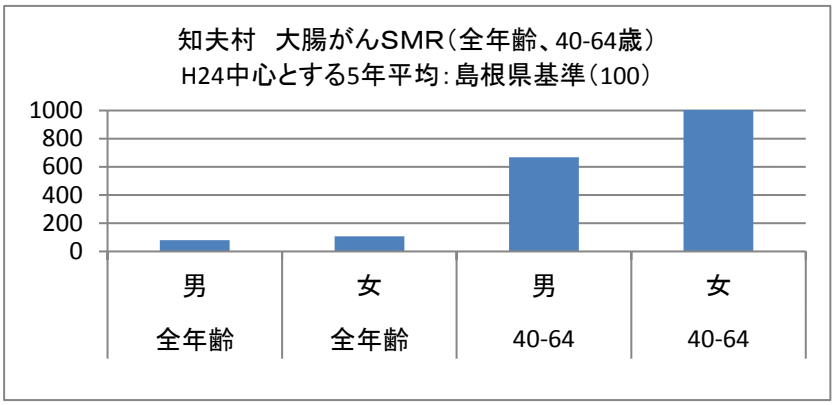
知夫村における平成 17 年から平成 26 年までの大腸がんによる死亡者数は、男性が 5 名、女性が 2 名である。男性では、平成 17 年から平成 20 年までは毎年 1 名の死亡があった(表 4)。男女あわせてのこの 10 年間での死亡者数は 7 名であり、うち 5 名が直腸がんである。

大腸がん SMR は、全年齢の女性、40-64 歳の男女で島根県を上回っている(図 6)。

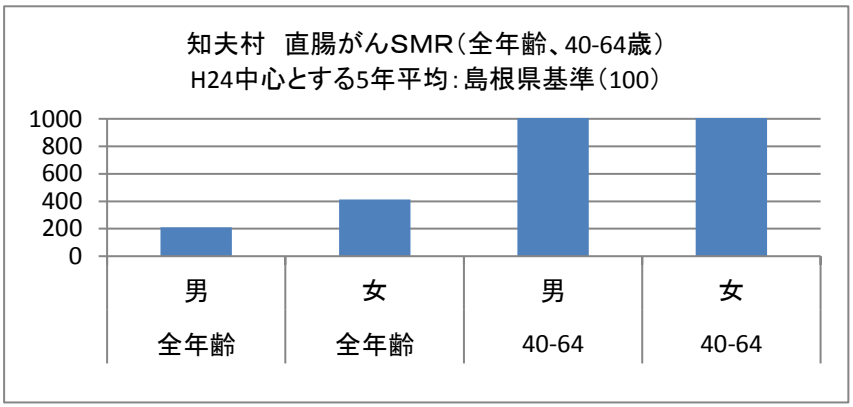
直腸がん SMR は、全年齢と 40-64 歳の男女共に島根県を上回っている(図 7)。

【男性】	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
島根県	164	160	136	183	162	168	177	192	157	175
隠岐圏域	9	8	5	5	4	3	5	5	14	3
知夫村	**1 (直腸)**	**1 (直腸)**	**1 (直腸)**	**1**			**1 (直腸)**			
【女性】	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
島根県	150	166	146	168	146	140	154	153	165	150
隠岐圏域	7	9	10	7	1	9	2	3	7	4
知夫村				**1**				**1 (直腸)**		

(表 4) 島根県健康指標データベースシステムより



（図 6）島根県健康指標データベースシステムより



（図 7）島根県健康指標データベースシステムより

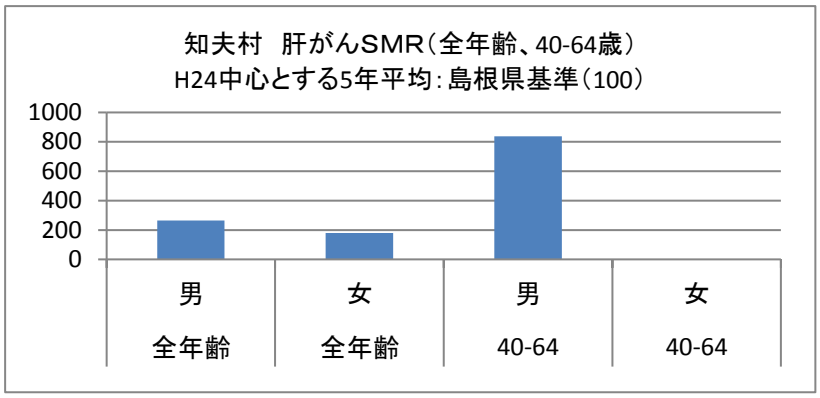
≪肝がん≫

知夫村における平成 17 年から平成 26 年までの肝がんによる死亡者数は、男性が 6 名、女性が 1 名である。女性に比べ、男性の死亡者数が多い（表 5)。

肝がん SMR は、全年齢と 40-64 歳の男女共に島根県を上回っている(図 8)。

【男性】	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
島根県	191	173	174	165	168	173	155	159	143	159
隠岐圏域	8	6	6	9	8	4	8	9	5	7
知夫村	**1**				**2**		**1**	**1**		**1**
【女性】	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
島根県	90	80	89	100	83	88	85	84	103	80
隠岐圏域	1		3	3	4	1	2	1	3	3
知夫村									**1**	

（表 5）島根県健康指標データベースシステムより



(図 8) 島根県健康指標データベースシステムより

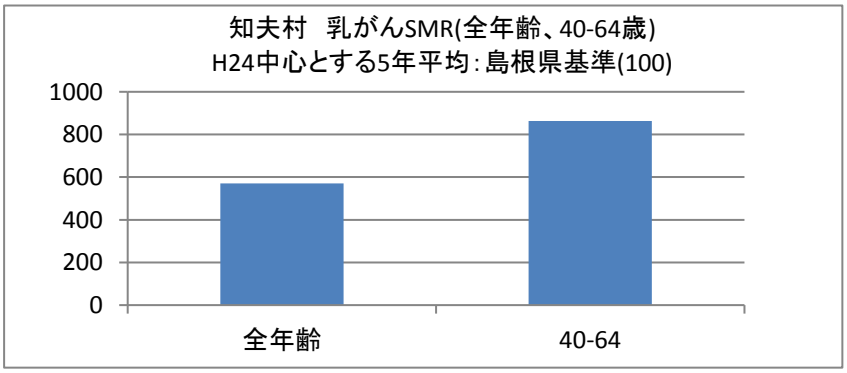
≪乳がん≫

知夫村における平成 17 年から平成 26 年までの乳がんによる死亡者数は 4 名である。過去 10 年間では、5 年に 2 名の割合で死亡がある(表 6)。

乳がん SMR は、全年齢と 40-64 歳で島根県を上回っている(図 9)。

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
島根県	54	71	69	60	64	65	56	62	63	67
隠岐圏域		2	6	2	3	1	4	4	2	2
知夫村				2		1	1			

(表 6) 島根県健康指標データベースシステムより



(図 9) 島根県健康指標データベースシステムより

≪子宮がん≫

知夫村における平成 17 年から平成 26 年までの子宮がんによる死亡者数は 0 名である。近年、子宮がんによる死亡はない(表 7)。

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
島根県	21	31	33	38	17	36	30	39	34	35
隠岐圏域	2	1	2				2		3	1
知夫村										

(表 7) 島根県健康指標データベースシステムより

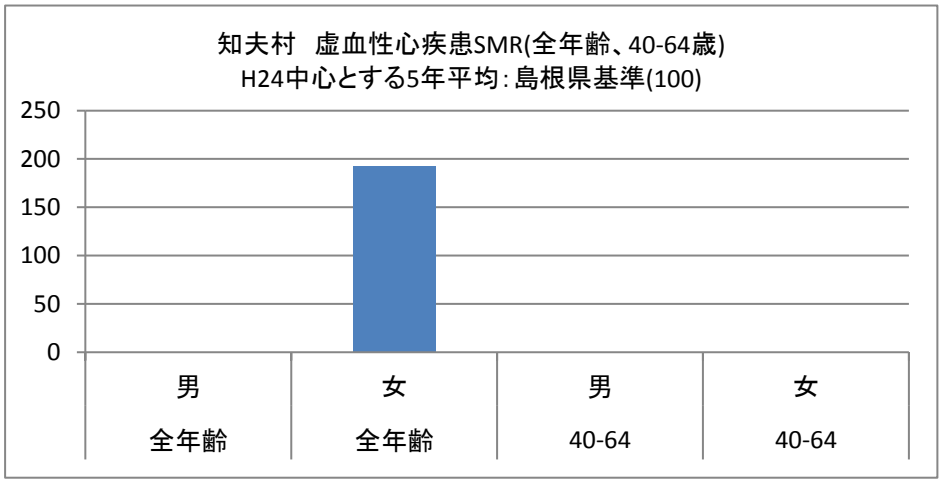
≪虚血性心疾患≫

知夫村における平成 17 年から平成 26 年までの虚血性心疾患による死亡者数は、男性が 0 名、女性が 2 名である(表 8)。

虚血性心疾患 SMR は、全年齢の女性で島根県を上回っている(図 10)。

【男性】	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
島根県	189	171	156	172	162	174	168	133	146	152
隠岐圏域	5	5	7	5	4	6	3	2	7	6
知夫村										
【女性】	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
島根県	182	173	165	183	163	188	163	162	152	172
隠岐圏域	4	3	9	6	7	7	3	4		6
知夫村						2				

(表 8) 島根県健康指標データベースシステムより



(図 10) 島根県健康指標データベースシステムより

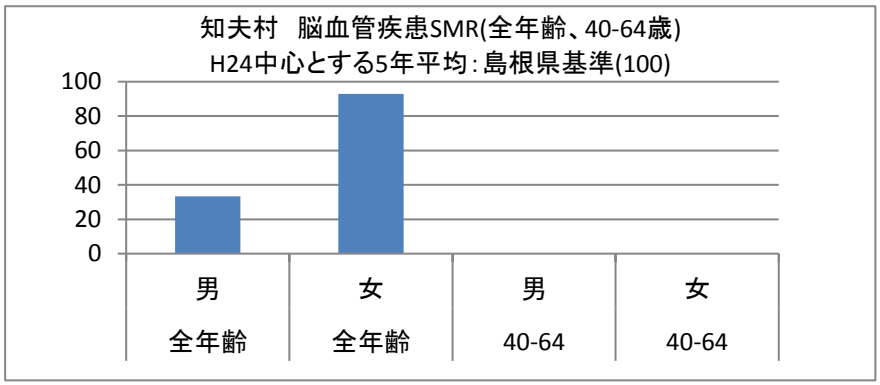
≪脳血管疾患≫

知夫村における平成 17 年から平成 26 年までの脳血管疾患による死亡者数は、男性が 2 名、女性が 5 名である。男性に比べ、女性の死亡数が多い(表 9)。

脳血管疾患 SMR は、全年齢と 40-64 歳の男女共に島根県を下回っている(図 11)。

【男性】	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
島根県	470	457	443	448	456	435	453	433	410	416
隠岐圏域	15	15	12	24	12	17	16	11	13	16
知夫村					1			1		
【女性】	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
島根県	537	562	542	540	517	532	518	539	529	493
隠岐圏域	14	18	21	24	18	14	19	17	20	22
知夫村		1			1	1				2

(表 9) 島根県健康指標データベースシステムより



(図 11) 島根県健康指標データベースシステムより

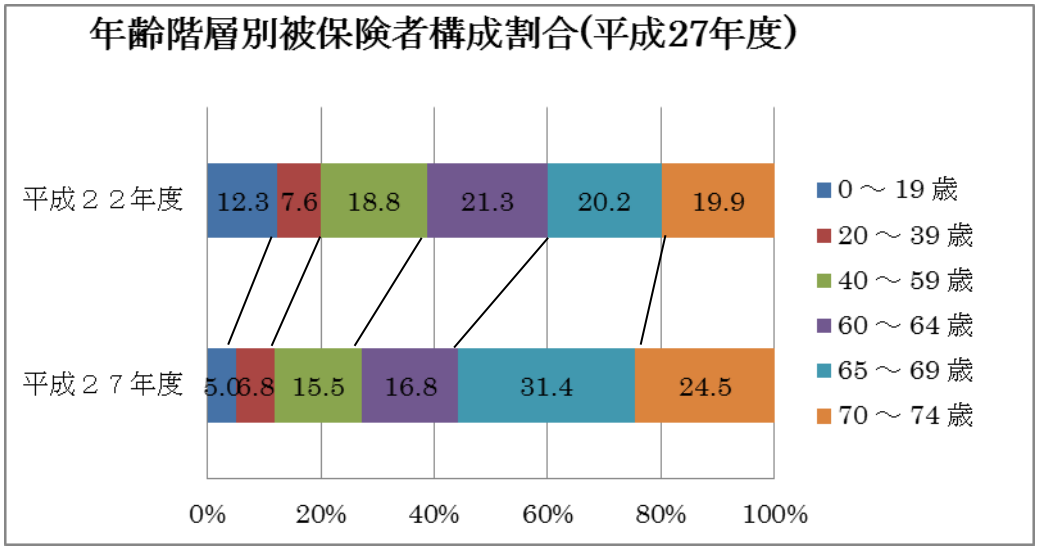
3）国保の状況

知夫村の平成 22 年度の被保険者数は、227 人。平成 27 年度の被保険者数は 220 人であり、被保険者数は減少している。一方で、65 歳以上の割合は伸びている(表 10)。

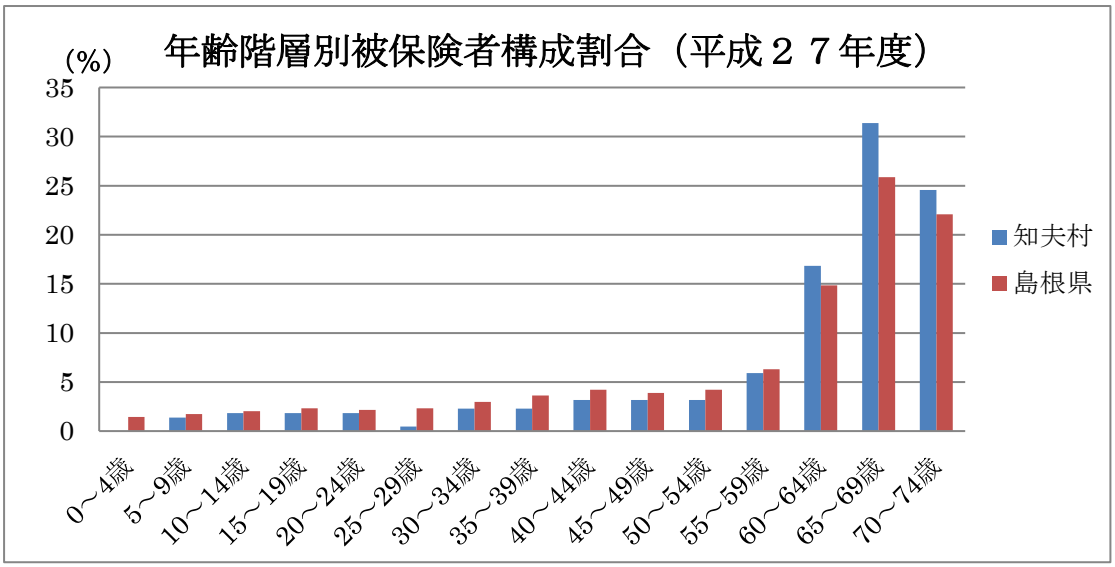
年齢階級別にみると、64 歳以下の割合は減少しているが、65 歳以上の割合は増加している(図 12)。島根県と比較しても、60 歳以上の割合が高い(図 13)。

	知夫村			島根県		
	平成22年度	平成27年度	伸び率	平成22年度	平成27年度	伸び率
平均被保険者数(人)	277	220	-25.9%	174,820	153,637	-13.8%
65歳以上の割合(%)	40.1	55.9	28.3%	38.6	47.9	19.5%

(表 10)被保険者の状況　Focus システムより



(図 12)医療費統計システムより



(図 13)医療費統計システムより

4）医療費の状況

知夫村における平成 27 年度医科医療費は 79,150,920 円、歯科医療費は 8,917,110 円である(表 11)。

	平成 27 年度
医科医療費 (入院＋外来＋調剤)	79,150,920 円
歯科医療費	8,917,110 円

(表 11)市町村別医療費データ　KDB システムより

知夫村における平成 27 年度入院受診率は、36.38%、1 件当たり費用額は 490,106 円、1 人当たり費用額は 178,288 円。入院外受診率は、859.42%、1 件当たり費用額は 17,493 円、1 人当たり費用額は 150,342 円。医科受診率は、895.79%、1 件当たり費用額は 36,686 円、1 人当たり医療費は 328,629 円。歯科受診率は、256.92%、1 件当たり医療費は 15,735 円、1 人当たり医療費は 40,427 円である(表 12)。

入院における 1 件当たり費用額及び 1 人当たり費用額は、隠岐圏域・島根県と比較すると低い。入院外では、全ての項目で、隠岐圏域・島根県より高く、外来受診が多いことがわかる。住民が日頃から外来受診での疾病管理をおこなっていることで、入院をせず在宅療養生活が送れていると考える。歯科に関しては、全ての項目で隠岐圏域・島根県と比較して高い。今後も継続して、歯科検診の受診勧奨や歯科健康教室の開催、重症化予防の為の定期受診の徹底が必要である。

		入院			入院外			医科		
		平成26年度	平成27年度	伸び率	平成26年度	平成27年度	伸び率	平成26年度	平成27年度	伸び率
受診率（%）	知夫村	27.28	36.38	33.36	913.09	859.42	-5.88	940.37	895.79	-4.74
	隠岐圏域	32.83	35.20	7.22	711.89	719.26	1.04	744.72	754.46	1.31
	島根県	31.22	31.91	2.21	926.22	938.14	1.29	957.44	970.05	1.32
1件当たり費用額（円）	知夫村	535,871	490,106	-8.54	17,475	17,493	0.11	32,515	36,686	12.83
	隠岐圏域	533,828	543,619	1.83	16,254	17,390	6.99	39,071	41,943	7.35
	島根県	568,820	580,733	2.09	14,101	14,623	3.70	32,187	33,243	3.28
1人当たり費用額（円）	知夫村	146,200	178,288	21.95	159,563	150,342	-5.78	305,763	328,629	7.48
	隠岐圏域	175,259	191,364	9.19	115,713	125,082	8.10	290,972	316,446	8.75
	島根県	177,568	185,287	4.35	130,607	137,187	5.04	308,176	322,474	4.64

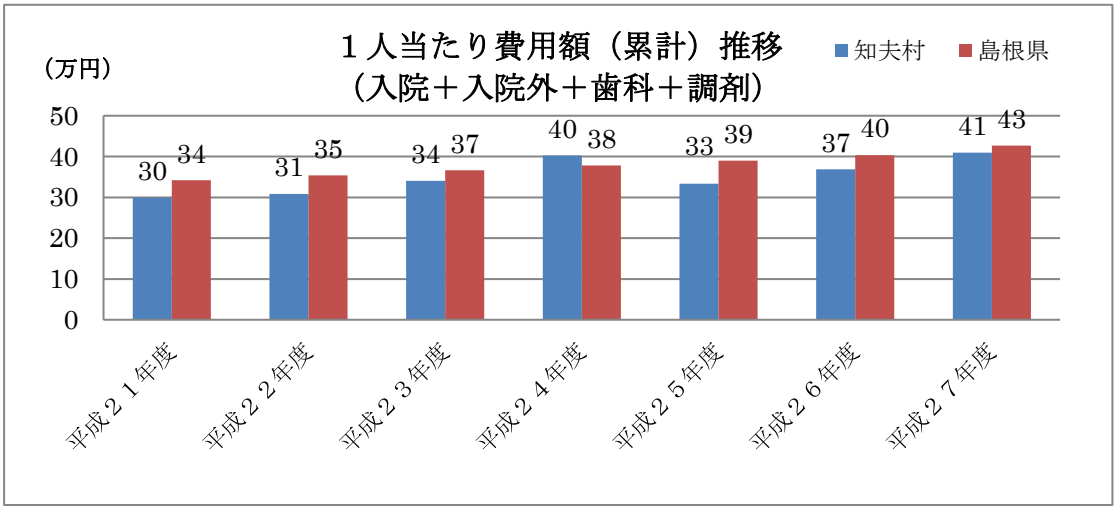
		歯科			小計（調剤加算）		
		平成26年度	平成27年度	伸び率	平成26年度	平成27年度	伸び率
受診率（%）	知夫村	177.78	256.92	44.52	—	—	—
	隠岐圏域	166.84	171.48	2.78	—	—	—
	島根県	172.70	178.95	3.62	—	—	—
1件当たり費用額（円）	知夫村	11,886	15,735	32.39	27,783	30,110	8.38
	隠岐圏域	13,233	14,026	6.00	29,232	31,013	6.09
	島根県	13,426	13,186	-1.79	23,763	24,637	3.68
1人当たり費用額（円）	知夫村	21,130	40,427	91.33	368,730	409,521	11.06
	隠岐圏域	22,077	24,052	8.95	371,407	404,051	8.79
	島根県	23,186	23,596	1.77	403,424	427,051	5.86

(表 12)診療区分別医療費諸率期間比較

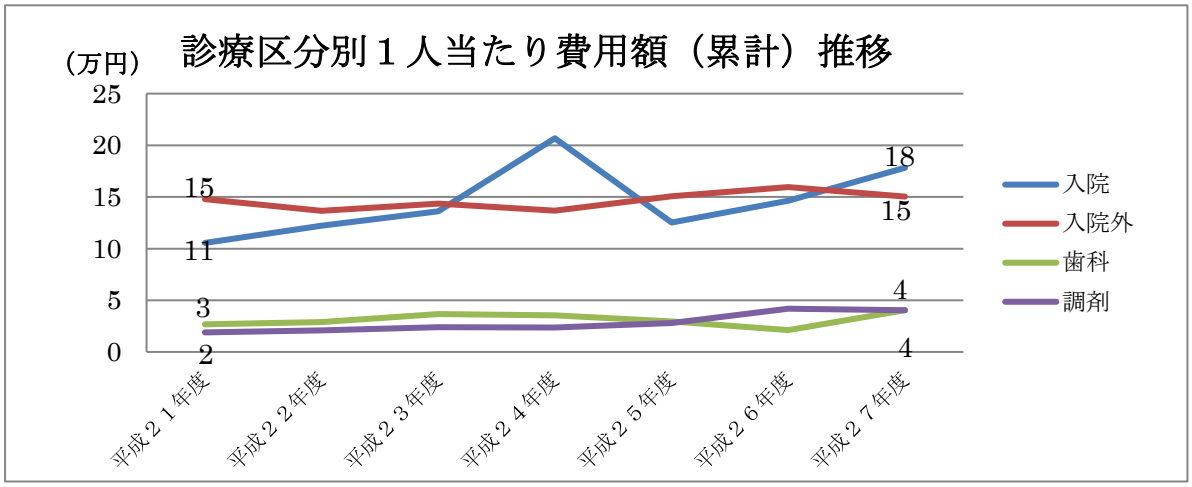
【平成 26 年度、平成 27 年度医療費統計システム】より

知夫村における一人当たり費用額は島根県より低く、経年の比較においても平成 24 年度と平成 27 年度を除いては低い(図 13)。

診療区分別では、平成 27 年度は、入院、入院外の順に費用額が高く、歯科、調剤は同等の費用額である。入院費用額は増加しているが、他は増加なく推移している(図 14)。平成 24 年度と平成 27 年度に入院費用額が増加している原因は、悪性新生物(直腸、乳がんが高額)、骨運動器疾患の手術、精神疾患であった。悪性新生物の種類別では、平成 24 年度は直腸、乳がん。平成 27 年度は胃、肺、乳がんであった。いずれも、年代別にみると 70 代がほとんどであった。

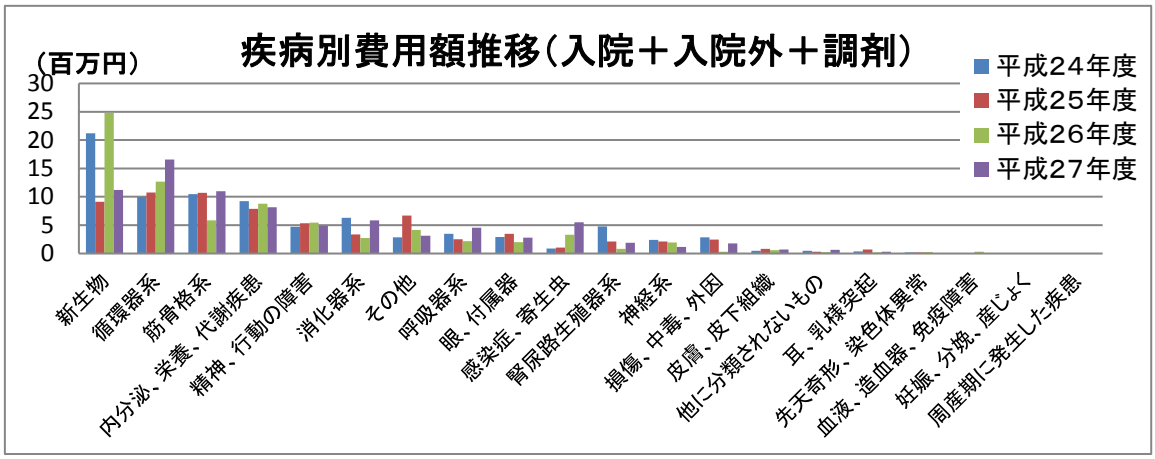


(図 13)1 医療費統計システムより



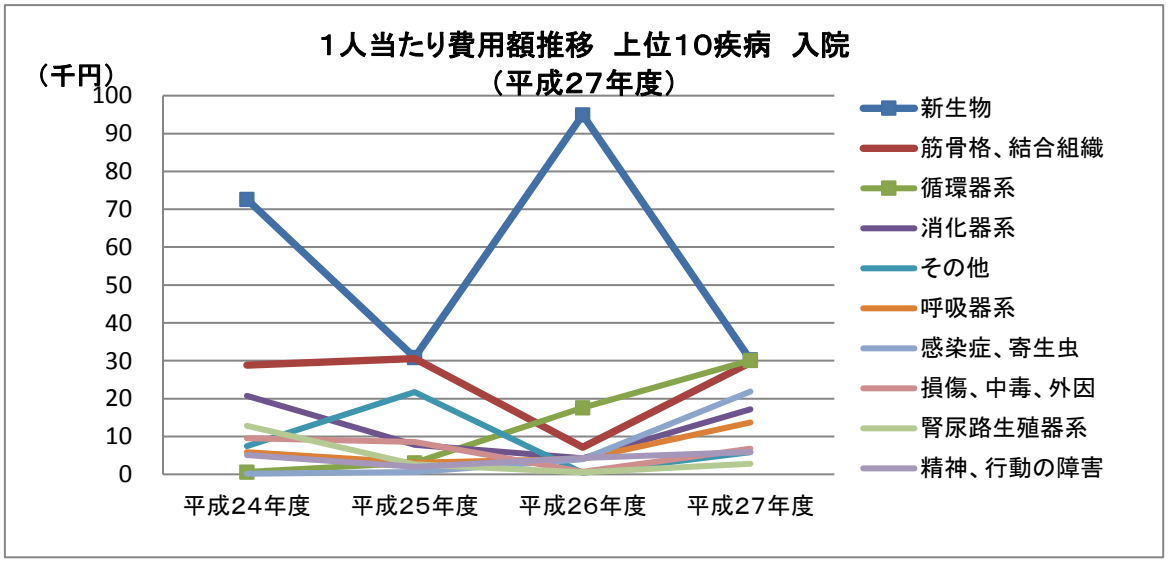
(図 14)医療費統計システムより

知夫村における疾病別費用額の総費用額では、「新生物」「循環器系」「筋骨格系」の順に高い。新生物では、特に平成 24 年度及び平成 26 年度が高い費用額を示している。循環器系疾患の費用額は、年々増加傾向である(図 15)。



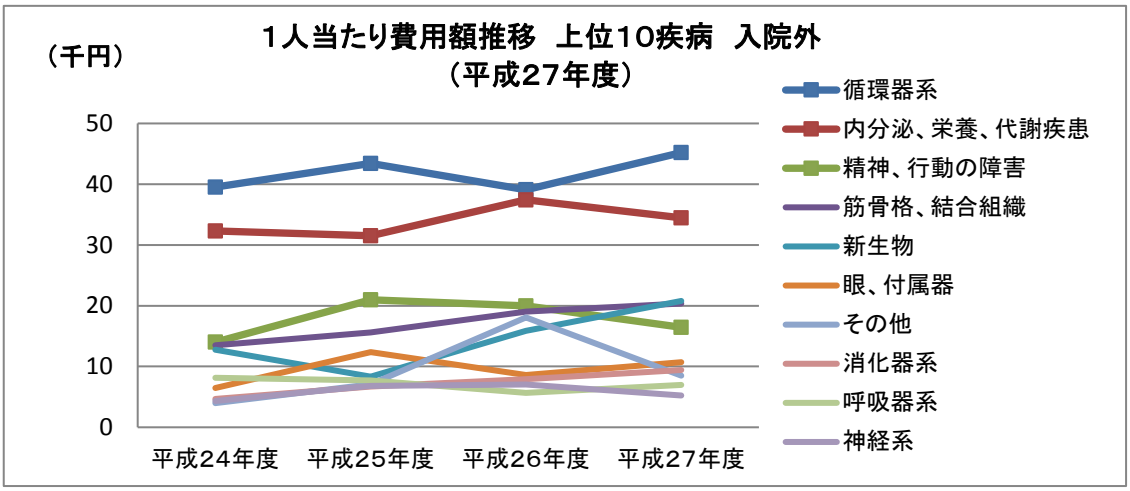
(図 15)疾病別費用額の状況【Focus システム】より

知夫村における疾病別費用額における入院の 1 人当たり費用額は、経年で「新生物」が高いが年により変動が大きい。「循環器系」が平成 25 年度より増加している(図 16)。



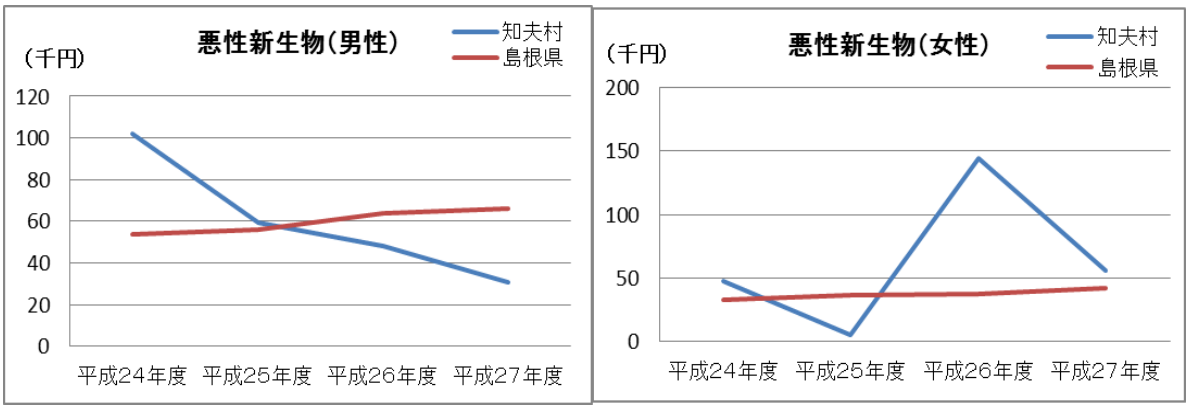
(図 16)疾病別費用額の状況【Focus システム】より

知夫村における疾病別費用額(入院外)は、「循環器系」「内分泌、栄養、代謝疾患」「精神、行動の障害」の順で高い費用額を示している(図 17)。入院、入院外ともに循環器系の疾患は費用額が高く、外来での管理を行っている人も多い。精神・行動の障害は、入院費用額は少ないが、入院外では 3 番目に高い費用額である。



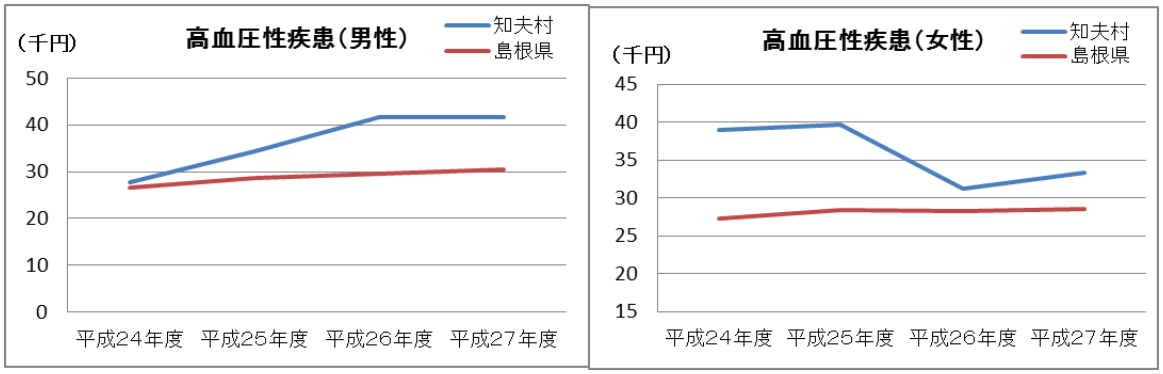
(図 17)疾病別費用額の状況【Focus システム】より

知夫村における悪性新生物の 1 人当たり費用額は、男性では島根県と比較し平成 25 年度以降低く推移している。女性では、平成 25 年度は島根県よりも低い値であったが、その後は高い。悪性新生物は、男女ともに 1 人当たり費用額が高い(図 18)。



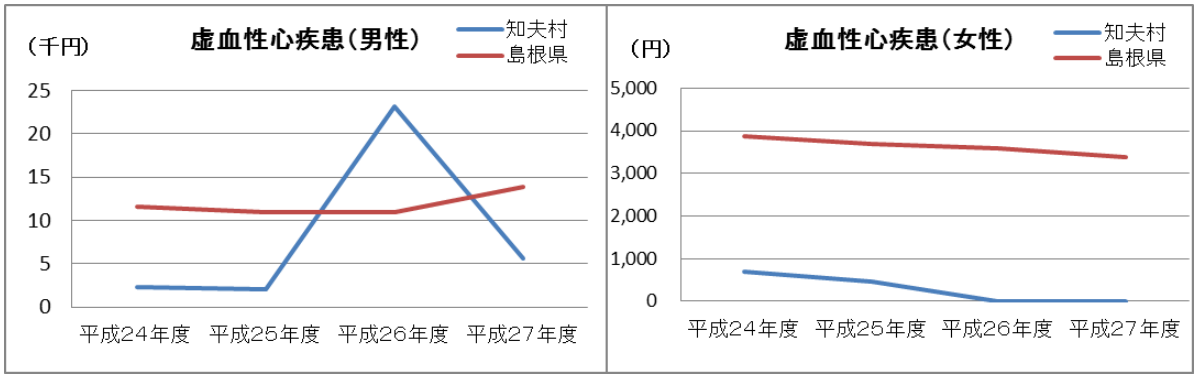
(図 18)生活習慣病 1 人当たり費用額(入院+入院外+調剤)【Focus システム】より

知夫村における高血圧の 1 人当たり費用額は、男女ともに島根県より高く推移している(図 19)。男女共に血圧に関して、健康問題を抱えていることがわかる。



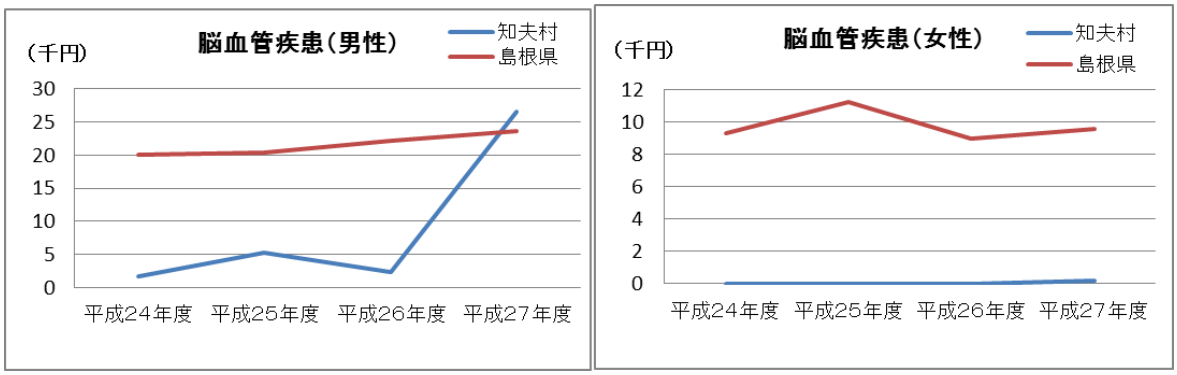
(図 19)生活習慣病 1 人当たり費用額(入院+入院外+調剤)【Focus システム】より

知夫村における虚血性心疾患の 1 人当たり費用額は、男性が平成 26 年度のみ島根県より高いが、男女ともに島根県に比べて低い(図 20)。



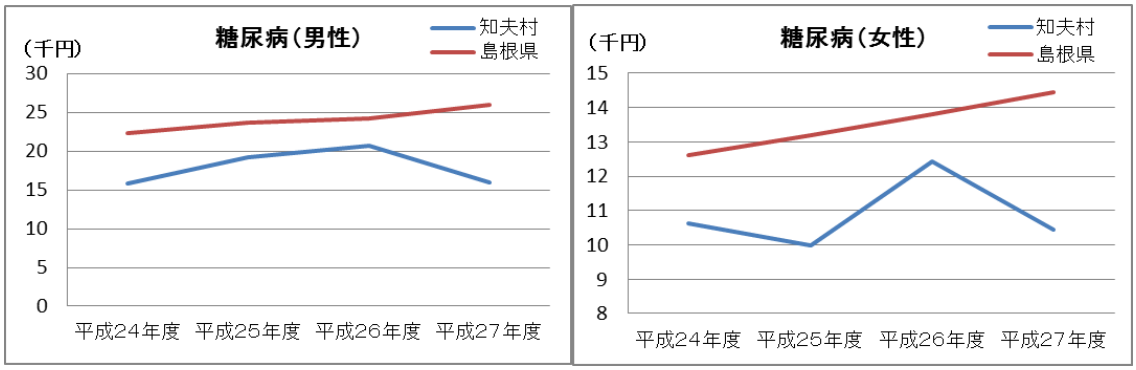
(図 20)生活習慣病 1 人当たり費用額(入院+入院外+調剤)【Focus システム】より

知夫村における脳血管疾患の 1 人当たり費用額は、男性が平成 27 年度のみ島根県より高いが、男女ともに島根県に比べて低い。特に女性は、低く推移している(図 21)。



(図 21)生活習慣病 1 人当たり費用額(入院+入院外+調剤)【Focus システム】より

知夫村における糖尿病の１人当たり費用額は、男女ともに島根県と比較して低い(図 22)。



(図 22)生活習慣病１人当たり費用額(入院+入院外+調剤)【Focus システム】より

５）特定健康診査、特定保健指導、がん検診の状況

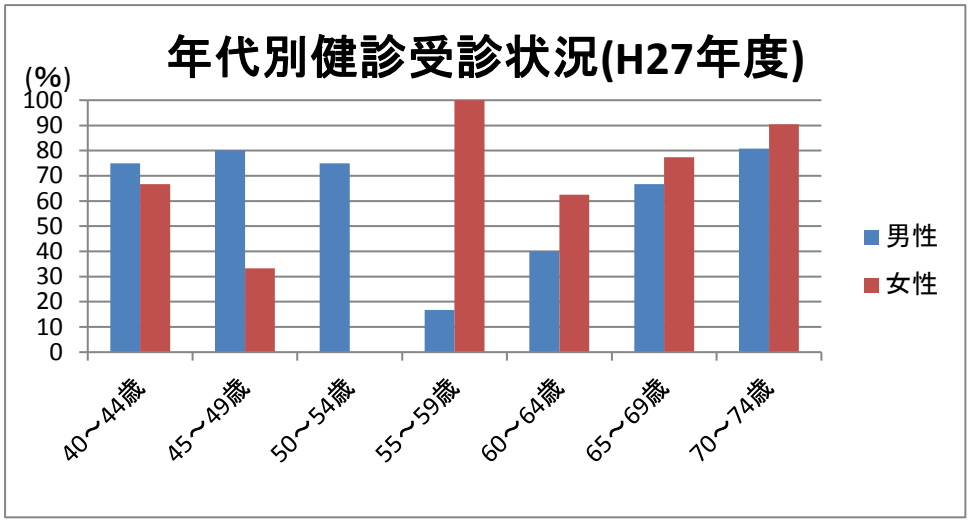
≪特定健康診査≫

知夫村における特定健康診査受診率は、70%前後で推移しており、島根県(市町村計)と比較しても高く、平成 20 年度の特定健康診査開始以降、県内市町村で１位を維持している(表 13)。

年齢階級別にみると、男性では 55 歳～64 歳の受診率が低く、女性では 45 歳～54 歳の受診率が低い。しかし、その他の年代では男女ともに受診率は高く、特に 55～59 歳女性の受診率は100%であり、また 70～74 歳女性も 90%を超える人が受診をしている(図 23)。今後も働き盛りの受診率向上の為に、人間ドックの検査費用助成制度も活用してもらい、年に一度の健康診断を受けてもらえるよう働きかけていく必要がある。

		H23	H24	H25	H26	H27
知夫村	対象者数(人)	205	202	185	186	174
	受診者数(人)	134	142	131	127	120
	受診率(%)	65.4	70.3	70.8	68.3	69.0
島根県(市町村国保計)	対象者数(人)	119,998	118,492	116,559	114,450	111,593
	受診者数(人)	45,490	46,342	47,839	48,882	52,103
	受診率(%)	37.9	39.1	41.0	42.7	43.3

(表 13)特定健診・特定保健指導進捗状況・実施管理表参照



(図 23)健診受診状況　KDB システムより

知夫村における平成 27 年度特定健康診査結果有所見率を島根県・同規模保険者・全国と比較すると、下記に示す(表 14)のうち 9 つの項目で、有所見率が島根県・同規模保険者・全国を上回っている。この健診結果より、知夫村の健康課題として肥満・高血圧・高血糖の割合が高い(表 14)。今後も、生活習慣病予防に力を入れて取り組む必要がある。

	知夫村（%）	県（%）	同規模（%）	国（%）
メタボ予備軍	**13.3**	10	11.6	10.7
メタボ該当者	**22.5**	17.5	18	16.7
非肥満高血糖	8.3	10.7	9.4	9.2
腹囲	**40**	30.4	33.6	30.9
BMI	**6.7**	4.1	6.6	4.7
血糖	**1.7**	0.6	0.8	0.6
血圧	**10.8**	7.3	8.2	7.4
脂質	0.8	2.1	2.7	2.6
血糖・血圧	**5**	2.9	3.3	2.6
血糖・脂質	0.8	0.8	1	0.9
血圧・脂質	**10.8**	8.6	8.3	8.2
血糖・血圧・脂質	**5.8**	5.3	5.4	5

(表 14)平成 27 年度健診・医療・介護データからみる地域の健康課題　KDB システムより

知夫村における平成 27 年度健診有所見者状況は、男性では 50 歳～64 歳の 6 割以上が BMI25 以上、また 40・50 歳代の 7 割以上が腹囲 85cm 以上である。壮年期男性の肥満が課題である。血糖値・HbA1c は、60～64 歳が高い割合で基準値を逸脱している。女性では、40・50 歳代の 5 割以上が BMI、腹囲に関して基準値を逸脱している。壮年期女性の肥満も課題である。HbA1c では、40 歳以上のすべての年代で 5 割以上が基準値を逸脱している。血圧は、男女共に 65 歳を超えると 6 割以上の高い割合で高血圧である(表 15、16)。壮年期の男女共に肥満が健康課題としてあがっており、今後壮年期を対象として生活実態にあわせた個別の生活改善に向けた取り組みが必要である。

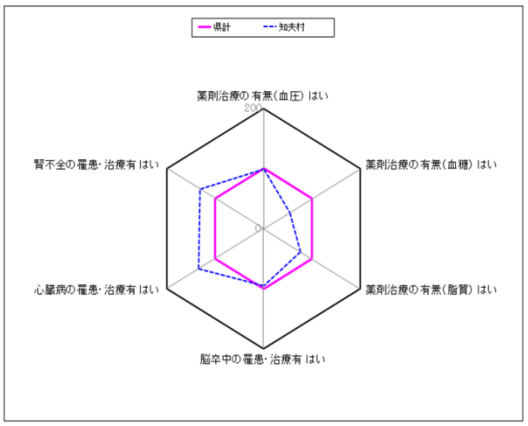
男性	受診者数	BMI25以上	腹囲85cm以上	中性脂肪150以上	ALT(GPT)31以上	HDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ 40未満	血糖100以上	HbA1c5.6以上	尿酸7.0以上	収縮期血圧 130以上	拡張期血圧 85以上
40歳代	7	3(42.9)	6(85.7)	0(0.0)	1(14.3)	0(0.0)	0(0.0)	2(28.6)	0(0.0)	4(57.1)	4(57.1)
50歳代	4	3(75.0)	3(75.0)	3(75.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(50.0)	0(0.0)	2(50.0)	3(75.0)
60～64歳	6	4(66.7)	3(50.0)	2(33.3)	3(50.0)	0(0.0)	3(50.0)	5(83.3)	0(0.0)	3(50.0)	1(16.7)
65～69歳	24	9(37.5)	11(45.8)	3(12.5)	4(16.7)	3(12.5)	4(16.7)	17(70.8)	0(0.0)	16(66.7)	8(33.3)
70～74歳	21	6(28.6)	12(57.1)	10(47.6)	3(14.3)	2(9.5)	1(4.8)	8(38.1)	0(0.0)	15(71.4)	5(23.8)

(表 15)平成 27 年度健診有所見者状況(男女別・年代別)　KDB システムより

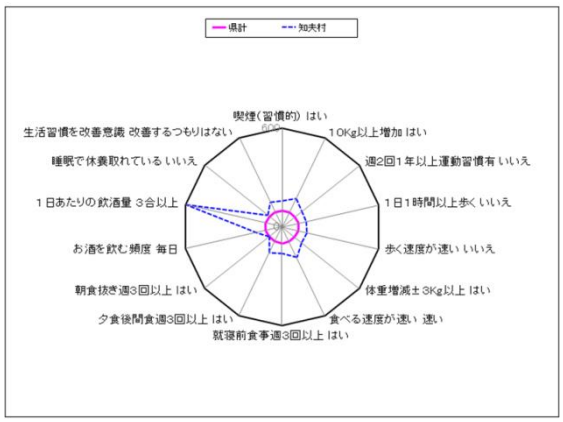
女性	受診者数	BMI25以上	腹囲90cm以上	中性脂肪150以上	ALT(GPT)31以上	HDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ 40未満	血糖100以上	HbA1c5.6以上	尿酸7.0以上	収縮期血圧 130以上	拡張期血圧 85以上
40歳代	3	3(100.0)	2(66.7)	1(33.3)	1(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	2(66.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
50歳代	2	1(50.0)	1(50.0)	1(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(100)
60～64歳	10	2(20.0)	2(20.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	8(80.0)	0(0.0)	4(40.0)	2(20)
65～69歳	24	8(33.3)	3(12.5)	5(20.8)	1(4.2)	0(0.0)	2(8.3)	17(70.8)	0(0.0)	16(66.7)	8(33.3)
70～74歳	19	5(26.3)	5(26.3)	4(21.1)	0(0.0)	1(5.3)	1(5.3)	12(63.2)	0(0.0)	13(68.4)	7(36.8)

(表 16)平成 27 年度健診有所見者状況(男女別・年代別)　KDB システムより

知夫村における平成 27 年度特定健康診査時質問票の結果より、島根県と比較して腎不全・心臓病で治療を受けている人の割合が高い(図 24)。また、生活習慣等に関する質問では、多量飲酒や喫煙習慣のある人、運動習慣のない人の割合が島根県と比較して高い。食習慣に関する項目に関しても、週に 3 回以上夕食後の間食や就寝前に食事を摂る人の割合が高く、体重増加がみられる者の割合も高い(図 25)。これらのことからも、生活習慣の見直しが必要である。



(図 24)平成 27 年度特定健診時
質問票結果より



(図 25)平成 27 年度特定健診時
質問票結果より

≪特定保健指導≫

知夫村における平成 27 年度特定保健指導終了率は 40.0%で、県内で 4 番目に高い終了率であるが、半数の人には健診後のフォローが不十分な状況である(表 17)。特定保健指導対象者へは、個々の状況にあった方法で、取り組みの成果が目に見えるような工夫を取り入れ、継続して取り組むことができるような計画の検討が必要。

特定保健指導を実施し、対象者に共通することとして、間食の習慣がある人の割合が高いことや、食事を大皿に盛って好きな量を取って食べている人の割合が多いと感じた。このことから、過剰なエネルギー摂取に繋がっていると考える。食習慣の改善の為には、対象者本人だけでなく家族で取り組むことが大切である。また、そこから地域全体の課題として啓発していくことも必要である。

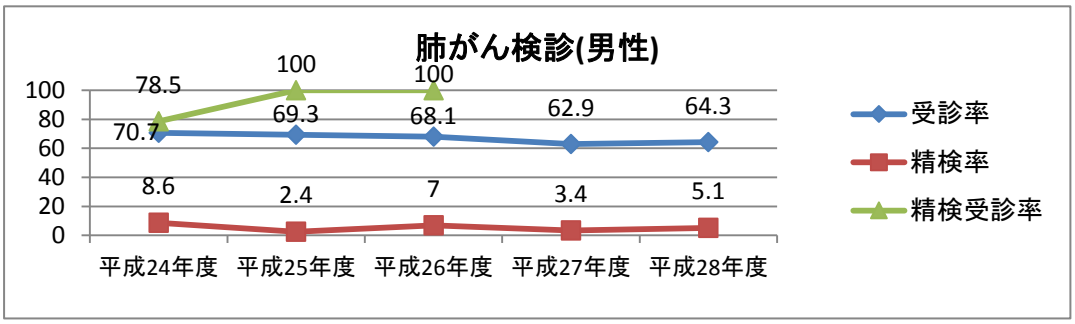
		H23	H24	H25	H26	H27
知夫村	対象者数(人)	20	28	20	20	15
	終了者数(人)	11	9	7	10	6
	終了率(%)	55	32.1	35	50	40
島根県(市町村国保計)	対象者数(人)	5,022	4,960	4,690	4,653	4,526
	終了者数(人)	979	846	868	737	700
	終了率(%)	19.5	17.1	18.5	15.8	15.5

(表 17)特定健診・特定保健指導進捗状況・実施管理表参照

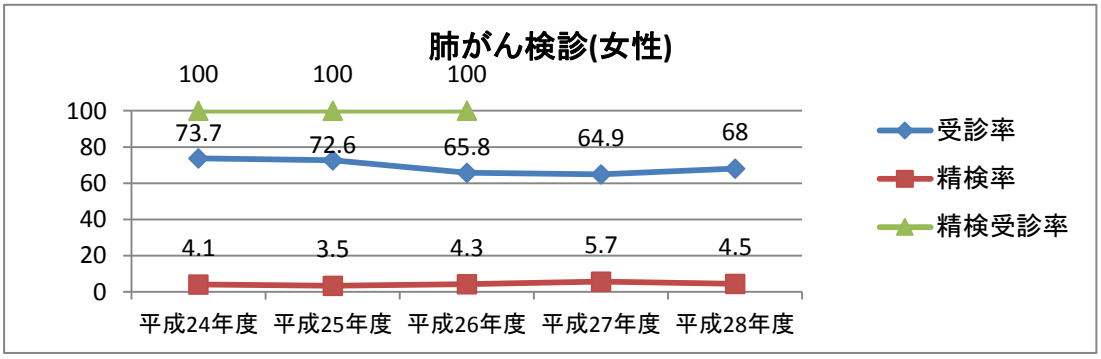
≪がん検診≫

知夫村におけるがん検診受診率は、男女ともに肺がん検診の受診率が高く、胃がん、子宮がん検診の受診率が低い(図 26、27、28、29、30、31、32、33)。平成 28 年度は、前年度と比較し大腸がん検診のみ受診率が低下した。特に平成 28 年度受診率が向上したのは子宮がん検診で、平成 27 年度は 9.7%であったが、平成 28 年度は 17.5%であった。他のがん検診と比較すると受診率は低いが、前年度と比較し若い世代の受診も増加した。これは、個別通知・声かけの効果だと考える。

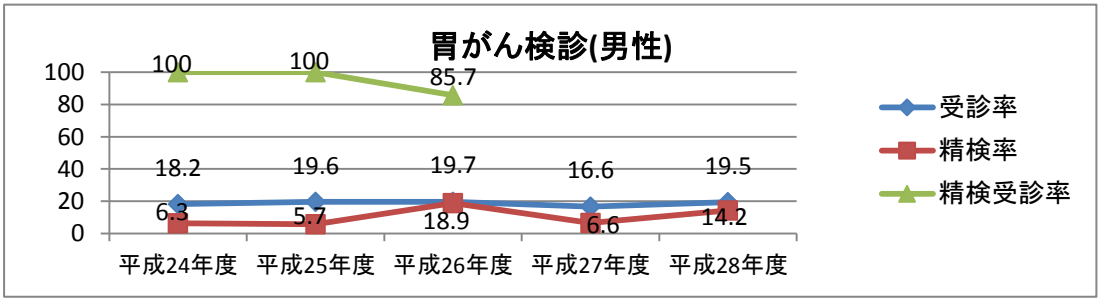
精密検査受診率は、女性の肺、胃、子宮、乳がん検診を除き 100%ではない年がある。特に男性の未受診者が多くみられる。精密検査の受診勧奨を徹底し、全ての人へ精密検査を受けて頂き早期発見・早期治療に繋げる必要がある。



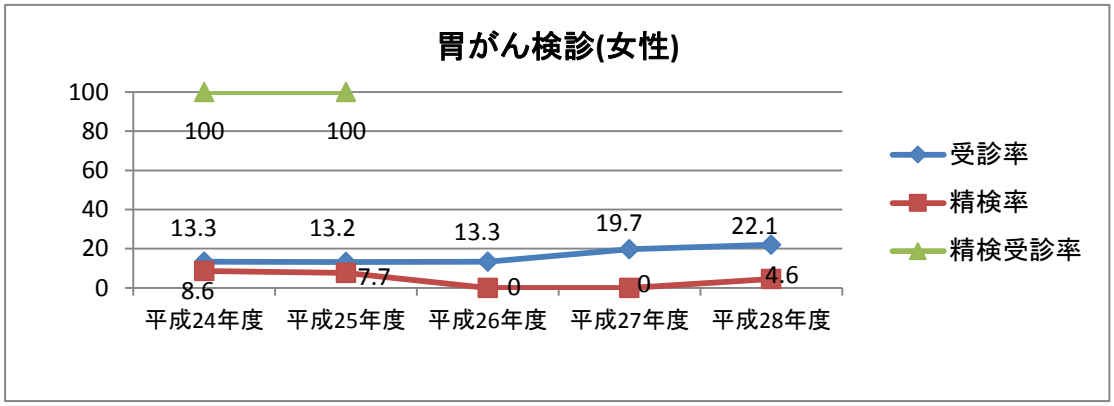
(図 26)肺がん検診の状況



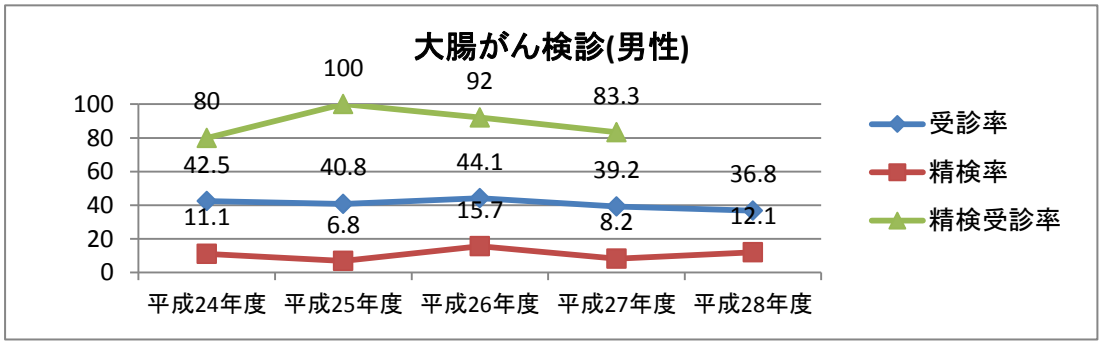
(図 27)肺がん検診の状況



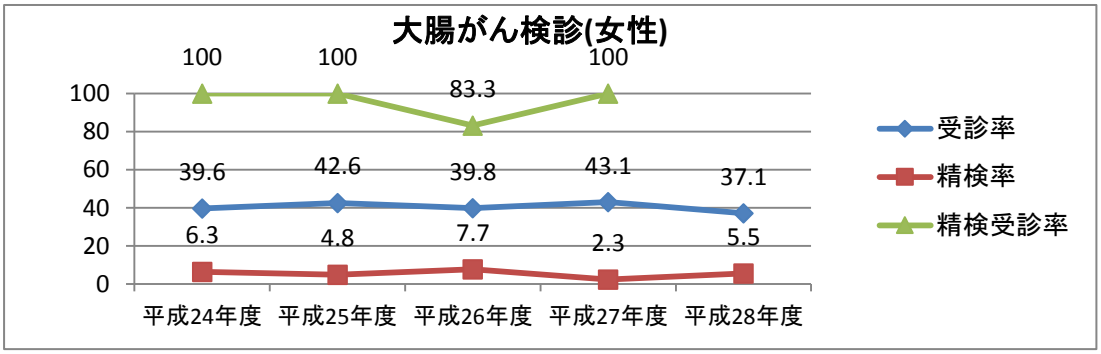
(図 28)胃がん検診の状況



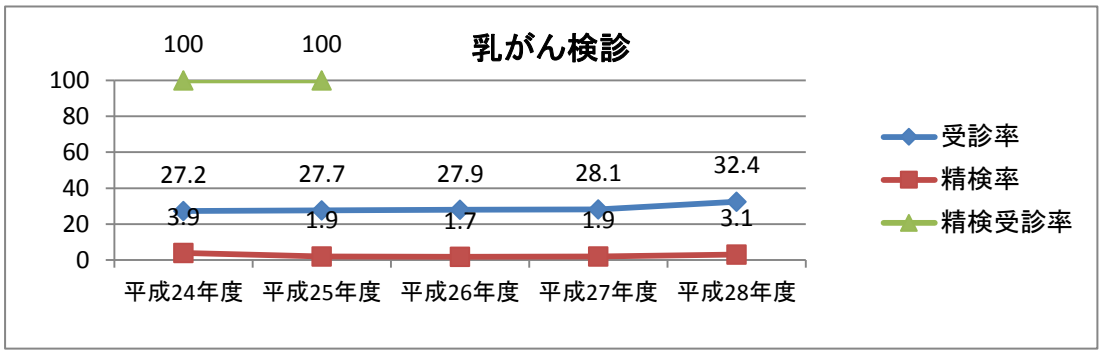
(図 29)胃がん検診の状況



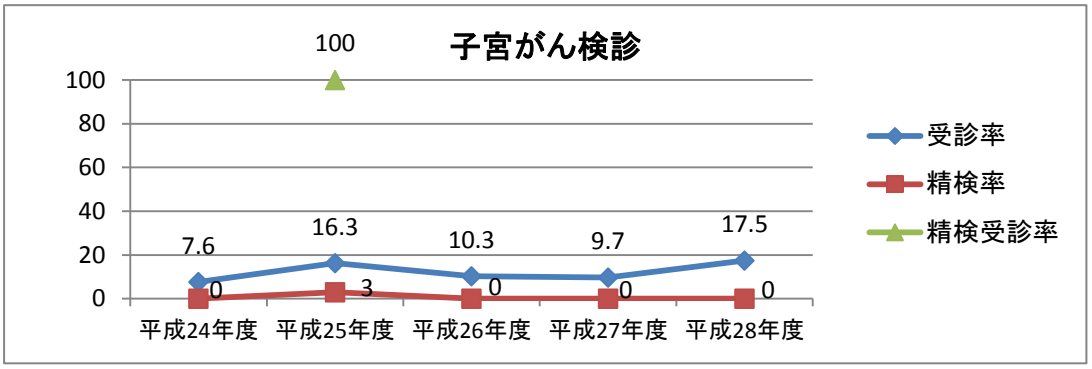
(図 30) 大腸がん検診の状況



(図 31)大腸がん検診の状況



(図 32)乳がん検診の状況



(図 33)子宮がん検診の状況

6）介護保険の状況

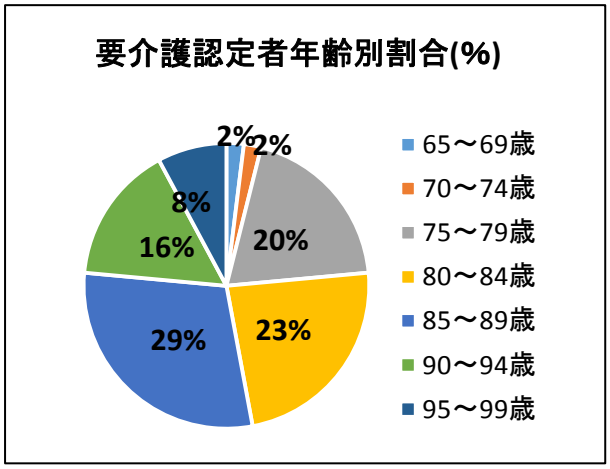
知夫村における高齢者の状況は、平成 28 年 9 月 21 日現在、人口 612 名(うち、65 歳以上 291 名、後期高齢者 167 名)世帯数 351 世帯、高齢者のみ 1 人世帯 95 世帯、高齢者のみ世帯が(夫婦・親子)78 世帯であり、高齢者のみ 1 人世帯または高齢者世帯の割合は約 5 割である。要介護認定率は 17.5%で、隠岐圏域では一番低い認定率である。高齢化率は 47.5%で、県内市町村で一番高齢化の進んだ村である。要介護認定者のうち要支援 1 の割合が高く、要介護者の中では要介護 2 が 23.5%で一番割合が高い。認知症の高齢者は 18 名である(表 18)。

項目	人数(人)　世帯	割合(%)
人口	612 (男性 311 女性 301)	
世帯	351	
高齢人口(65 歳以上)	291	47.5
後期高齢者人口(75 歳以上)	167	27.3
高齢者のみ 1 人世帯	95	27.1
高齢者のみ世帯(夫婦・親子)	78	22.2
要介護認定者(合計)	51	高齢者の 17.5
要支援 1	14	高齢者の 27.5
要支援 2	7	13.7
要介護 1	8	15.7
要介護 2	12	23.5
要介護 3	3	5.9
要介護 4	3	5.9
要介護 5	4	7.8
認知症	18	認定者の 35.3 高齢者の 6.2

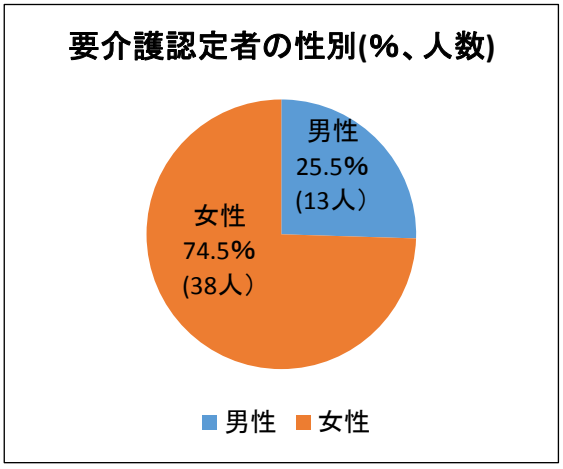
(表 18)知夫村高齢者の状況　H28.9.21 現在

知夫村における要介護認定者の年齢別割合(平成 28 年 9 月 21 日現在)は、85～89 歳が一番多く、続いて 80～84 歳であり、80 歳代が 5 割以上を占めている(図 34)。

また、男女別の割合をみると 7 割以上が女性である(図 35)。

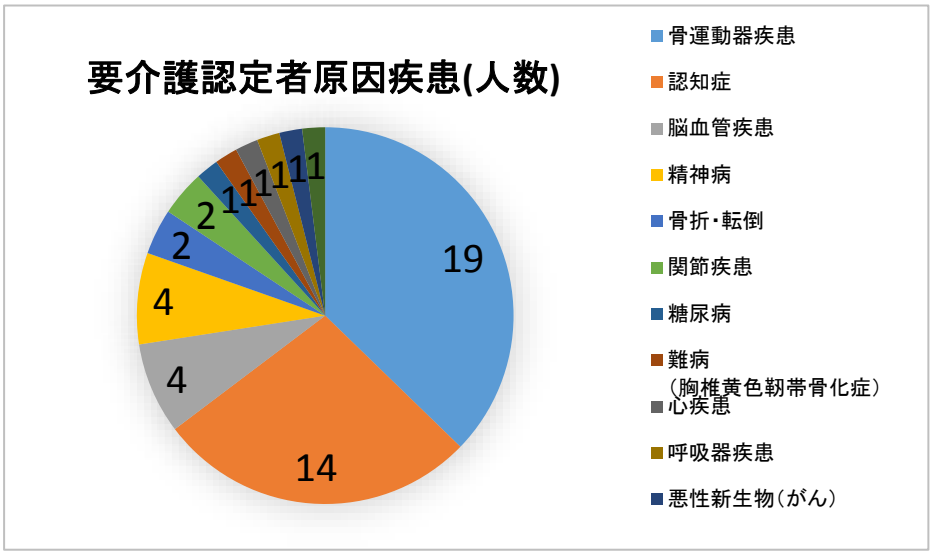


(図 34)知夫村高齢者の状況　H28.9.21 現在



(図 35)知夫村高齢者の状況　H28.9.21 現在

知夫村における要介護認定者の原因疾患(平成 28 年 9 月 21 日現在)は、骨運動器疾患が 19 名で一番多く、続いて認知症が 14 名である(図 36)。要介護状態になる原因として骨運動器疾患の割合が高いことからも、ロコモティブシンドローム予防等日頃から身体を動かす習慣をもつことが必要である。また、現在全地区で行われている健康づくり交流事業を今後も継続して行い、住民同士の交流促進や、介護予防、認知症予防等に繋げることが大切である。



(図 36)知夫村高齢者の状況　H28.9.21 現在

知夫村における要介護者の有病状況では筋・骨疾患が多く、続いて心臓病、精神の疾患である。筋・骨疾患は全国、島根県と比較し高い割合である(表 19)。このことからも、転倒を防ぐことができるよう転倒予防やロコモティブシンドローム予防の取り組みがさらに重要である。

	知夫村(%)	県(%)	同規模(%)	国(%)
糖尿病	12.8	23.8	19.7	21.4
心臓病	60.4	66.8	60.2	56.7
脳疾患	16.2	30.1	26.1	25.4
筋・骨疾患	66.7	56.4	53.3	48.9
精神	29.6	41.4	35.5	33.8

(表 19)平成 27 年度健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
要介護者の有病状況　KDB システムより

知夫村における介護認定率、介護給付費は島根県、全国と比較して低い。介護給付費の内訳として、施設給付費は全国、島根県より低く、居宅給付費は全国、島根県より高くなっている(表 20)。この背景には、村内に施設がないことや地域での見守り・支え合いがあることが考えられる。

	知夫村	県	同規模	国
介護認定率(%)	17.2	24.1	20.1	20.7
介護給付費(円)	57,701	62,790	73,679	58,761
居宅給付費(円)	50,050	40,853	39,035	39,562
施設給付費(円)	264,537	285,628	275,987	284,402

(表 20)平成 27 年度健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
介護認定率、1 人当たり介護給付費　KDB システムより

7）現状から得られた課題、今後の取り組みについて

≪がん対策≫

知夫村における全がん SMR は、男女共に 40～64 歳で島根県と比較して死亡率が高い現状である。働く世代へのがん検診の受診勧奨やがん予防の普及啓発が必要である。

各種がん検診(全年齢)では、胃がん検診・子宮頸がん検診受診率が低迷しており、また平成 28 年度は前年度と比較し、大腸がん検診の受診率が低下している。知夫村では平成 28 年度より各種がん検診が無料化されたが、大きく受診率に変化はみられず、今後も検診無料化のＰＲや個別の声かけによる受診勧奨を行っていく必要がある。また、個別勧奨による未受診者対策、精密検査の受診勧奨を徹底し一人でも多くの人にがん検診を受けてもらい、早期発見、早期治療に繋げることが大切である。

≪重症化予防対策≫

知夫村における高血圧の 1 人当たり医療費は、男女ともに島根県より高く、また平成 27 年度特定健康診査有所見率においても全国・島根県・同規模保険者より高血圧の割合が高い。最近では、壮年期の高血圧も増加している為、高齢者だけでなく事業所健診時や事業所を対象とした健康相談を実施し、壮年期からの高血圧対策が必要である。

また、全国・島根県・同規模保険者と比較し、特定健康診査の結果よりメタボリックシンドローム該当者や血糖・血圧・脂質の３項目すべてにおいて基準値を逸脱しているものの割合が高いことなど、生活習慣病ハイリスク者が多いことが考えられる。今後も個別の健康相談や各種教室等でアプローチしていくことが必要である。

歯科保健においては、歯科検診の受診勧奨や歯科健康教室の開催、重症予防の為の定期受診を徹底するなど、口腔内の清潔保持を保つことで健康の保持増進、介護予防に繋げることが大切である。

≪生活習慣の改善≫

特定健康診査時の問診票からも、多量飲酒や喫煙習慣がある人の割合、運動習慣がない人の割合、間食や就寝前に食事をする人の割合が高いなど生活習慣の見直しが必要な人が多い。まずはこのような実態を住民に知ってもらい、改善策を一緒に考え、取り組む必要がある。赤ちゃんから高齢者まで、様々な事業を通し、住民と共に生活習慣について見直していけるような取り組みが必要である。

≪介護予防≫

知夫村は、高齢化率が島根県内市町村で一番高く、今後は後期高齢者の増加も見込まれる。また、要介護認定者の原因疾患 1 位は骨運動器疾患である。このことから、今後は行政主催の介護予防教室だけでなく、現在ある住民の自主的な活動の中にさらに運動を取り入れてもらうなど、ロコモティブシンドローム予防に力を入れて取り組んでいく必要がある。

３．　目的、目標の設定

１）これまでの取り組み

第 2 次健康長寿ちぶ 21 推進計画や第 2 次知夫村特定健康診査等実施計画に基づき、以下のような保健事業に取り組んできた(表 21)。特定健康診査の受診率は高いが、特定保健指導の終了率は低く、健診後のフォローが不十分な状況である。その他にも、関係機関と連携し高血圧予防や糖尿病教室等の各種健康教室の開催を行ってきたが、様々な課題が残っている。

	ポピュレーション	健診受診促進(がん検診)	特定保健指導	重症化予防対策(糖尿病、高血圧対策等)	介護予防
対象者	全住民	40～74 歳の全住民(子宮頸がん検診は 20 歳以上)	特定健康診査の結果、特定保健指導対象者に選ばれた者	①糖尿病患者 ②全住民	①②成人・高齢者
実施体制	①教育委員会、保健所との協働事業 ②島根県立大学との協働事業	保健師が実施	保健師が実施	①医師、栄養士、保健師の協働事業 ②保健師が実施	①島根県立大学との協働事業 ②保健師が実施
内容・方法	①いきいきウォーキング大会(年 1 回):村内をウォーキング ②いきいき体操教室(年 12 回):光通信を利用し、映像を通じての体操教室	2 ヵ年未受診者を抽出し、個別通知・声かけを行う 4 月に年間の健診計画(がん検診含む)を全戸配布 がん検診無料化の PR	6 ヶ月間のプログラム 初回面接(生活習慣振り返り.目標等) 中間面接、電話、アンケートでの状況確認 最終面接での取り組み評価	①健康チェック 医師、栄養士による糖尿病重症化予防に関する講話・栄養相談 ②各地区集会所において、個別の健康相談 医療機関への受診勧奨等	①お達者教室(年 3 回):介護予防に関する体操・講話 ②健康づくり交流事業(月 1 回):介護予防に関する体操・ミニ講話

(表 21)既存の関連事業

2）目的

住民が年に一度の健診(各種がん検診含む)の必要性を理解し、受診をすることで自分の健康状態について振り返る機会とする。また健診結果を受け止め、一人ひとりが自分なりの健康づくり活動に取り組むことができるようにすることを目的とし、保健事業を推進していく。

3）目標、評価指標

保健事業の目標・評価指標は、以下の通り。

（1）中期的目標

知夫村における疾病別費用額の総費用額及び入院 1 人当たり費用額は、どちらも「悪性新生物」が高い費用額を示している。悪性新生物は医療費の増加だけでなく、本土への通院・定期検査が必要な場合、患者自身の身体的・経済的負担にもなる。

今後、がん予防の取り組みに力をいれるとともに、各種がん検診の受診勧奨・未受診者対策に努め、疾病の早期発見・早期治療に繋げることが大切である。

知夫村における介護の状況は、高齢化率が島根県内で一番高いが、一方で介護保険の認定率は島根県より低い。今後、図 2 の「人口ピラミッド(平成 37 年度知夫村の人口構成予想)」から、今後後期高齢者の増加が見込まれており、要介護状態の出現増加を防ぐためにも「介護予防」の取り組みが重要となってくる。現在、要介護認定者の原因疾患は「骨運動器疾患」が一番多いことからも、ロコモティブシンドローム予防の取り組みを進めていく必要性がある。

上記より、以下の 2 点を中長期目標として掲げ、取り組みをすすめる。

【中期的な目標】

・医療費増加の原因となる、悪性新生物による医療費の抑制を目指す。

・要介護認定における、要介護状態の出現増加を抑制する。

（2）短期的目標

特定健康診査の結果より、メタボリックシンドローム該当者・予備軍や BMI・腹囲等が基準値を上回っている人の割合が高く、摂取エネルギー過剰や運動習慣が不足していること考えられる。

また、特定健康診査時の問診結果からも、多量飲酒や喫煙習慣のある人、運動習慣のない人の割合が島根県と比較して高かったことから、生活習慣改善の必要性や身体活動が少ない傾向にあることが考えられる。

住民に、まずは健診(各種がん検診含む)を受けてもらい、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防に繋げることが大切である。そのためには、健診受診率向上や特定保健指導実施率向上に努める必要がある。

短期目標では、第 2 次健康長寿ちぶ 21 推進計画の目標から、以下の 12 点を抜粋し目標とする。

【短期的な目標】

・特定保健指導終了率 40%(H27)→60.0%以上を目指す。

(※第 2 次健康長寿ちぶ 21 推進計画では、目標値を 48.0%に設定していたが、平成 28 年度特定保健指導実施率が現時点で 48.0%を超えているため、目標値を 60.0%とする。)

・全てのがん検診の受診率 50%以上を目指す。

・40～74 歳の平均最大血圧値を、男女共に 130mmHg 以下にする。

・薄味に慣れた人の割合 63.0%(H18～H22 平均値)→70.0%を目指す。

・毎日カルシウムを多く含む食品を摂る人の割合 75.5%(H18～H22 平均値)
→80.0%を目指す。

・適正体重を知り、バランスよく食べている人の割合 57.5%(H18～H22 平均値)
→70.0%を目指す。

・適量な食事内容を知り、量を知っている人の割合 71.4%→80.0%を目指す。

・30 分以上の運動を週 2 回以上する人の割合を 15.5%(H18～H22 平均値)
→50%以上に増やす。

・毎日 2 合以上飲酒する男性の割合を 16.5%(H18～H22 平均値)→8.0%を目指す。
また､毎日 1 合以上飲酒する女性の割合を 9.4%(H18～H22 平均値)→5.0%を目指す。

・たばこを習慣的に吸っている人の割合を男性 26.6%・女性 19.0%(H18～H22 平均値)
→男性 15.0%、女性 5.0%に減らす。

・家に閉じこもらず、外に出ている高齢者の割合を 62.0%(H18～H22 平均値)
→70.0%を目指す。

・進行した歯周病(CPI 個人コード 3 以上)の有病率を増やさない。

４．　保健事業の実施内容

データヘルス計画に基づく保健事業の実施計画を下記に示す(表 22)。

	事業名	目的・概要	対象	事業内容 方法	実施期間	実施場所
一次予防	いきいきウォーキング大会	運動習慣の意識付け	全住民	村内の自然を満喫しながらのウォーキング	年 1 回 (9 月～10 月)	村内
	いきいき 健康教室	介護予防、メタボリックシンドローム予防	成人 高齢者	島根県立大学との協働事業。光通信を利用し、映像を通じて体操を実施。	年 12 回 (4 月～3 月)	役場庁舎内
	健康座談会 歯科健康教室	地域の健康課題にあわせた健康教室を開催し、健康の維持・増進を図る。 歯周病予防、また正しいブラッシング方法の確立	全住民	診療所医師・歯科診療所医師が各地区集会所(7 地区)を巡回し、健康教室を実施	健康座談会 年 7 回 歯科健康教室 年 7 回	各地区集会所
	お達者教室	介護予防	成人 高齢者	島根県立大学との協働事業。介護予防に関する講話・実技	年 3 回 (9、11、3 月)	各地区集会所 (年度ごとに地区を変えて実施)
	広報事業	運動習慣の意識付け	全住民	毎月第 1 日曜日を運動の日に設定し、各家庭にある光電話を利用して運動の日を PR。小学生の声による放送	年 12 回	村内
二次予防	特定健康診査	生活習慣病の予防と早期発見に繋げる	国民健康保険加入者	事前に保健師が健診説明会と受診券を配布。 健診後も、各地区集会所や家庭訪問による結果返しを実施	健診説明会 (4 月) 特定健康診査 (5 月) 特定健診結果返し (7 月)	各地区集会所 家庭訪問 役場庁舎内 各地区集会所 家庭訪問
	特定保健指導	メタボリックシンドロームの予防・改善	特定保健指導対象者	個別に生活習慣改善の為の助言や、目標・計画をたて、実施をサポートする	6 ヶ月間	役場庁舎内 各家庭
	各地区 健康相談	健康の維持増進と異常の早期発見	全住民	各地区集会所において、月に一度保健師・管理栄養士による健	各地区ごとに 年 12 回	各地区集会所

				康相談を実施 (血圧測定、保健相談、栄養相談)		
三次予防	糖尿病重症化予防個別フォロー	糖尿病合併症、重症化予防	糖尿病有病者	診療所医師より、個別の食事指導・保健指導が必要だと判断された場合に、指導を実施	随時	役場庁舎内
	地域リハビリテーション支援事業	身体機能の維持・増進	高齢者	島前病院作業療法士による、個別のリハビリテーション	年 24 回	各家庭 役場庁舎内

(表 22)データヘルス計画に基づく保健事業計画

５．　データヘルス計画の見直し

計画期間の最終年度となる平成 34 年度に、本計画に掲げた目的・目標の達成状況について評価・分析を行い、次期計画の参考とする。

また、計画の期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況によっては、保健事業の実施方法やスケジュールについて、適宜、部分的な見直しを行うこととする。

６．　計画の公表・周知に関する事項

策定した計画については、村のホームページや広報誌等で住民及び関係機関へ周知する。

７．　事業運営上の留意事項

国保担当、介護担当、保健部門担当等の関係部門と共通認識を持って、課題解決に取り組むものとする。

８．　その他の計画策定にあたっての留意事項

第 2 次健康長寿ちぶ 21 推進計画の一部分に位置づけ、目標数値は計画に沿うものとする。また、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、事業運営に関わる担当部門(国保、介護、保健部門等)の者が積極的に研修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。

９．個人情報保護に関する事項

本計画における個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」「知夫村個人情報保護条例」に基づき管理する。

【参考資料】

特定健康診査検査項目・判定基準

検査項目	基準値	検査で分かること
腹囲	男性　85cm 未満 女性　90cm 未満	内臓脂肪の蓄積の程度。
BMI	25.0 未満	身長と体重のバランスを示し、低体重や肥満を判定する基準。
血圧	収縮期血圧 130 未満 拡張期血圧　85 未満	血圧が高い状態が続くと、動脈硬化に伴って起こる脳卒中や心臓病の重要な危険因子となる。
中性脂肪	150 未満	増加すると、動脈硬化を進める要因になる。
HDL コレステロール	40 以上	HDL コレステロール(善玉)は、血管内壁についた動脈硬化を引き起こすコレステロールを引き抜いて、肝臓まで運ぶ働き。
LDL コレステロール	120 未満	LDL コレステロール(悪玉)は、動脈硬化を引き起こす原因となる。
AST(GOT) ALT(GPT)	31 未満 31 未満	蛋白質からアミノ酸をつくる酵素で、肝臓・心臓・骨格筋に多く存在しており、これらの細胞に障害があると血液中に増加する。
空腹時血糖	99 以下	血液中のブドウ糖の濃度。増加すると、糖尿病が疑われる。
HbA1c	5.5 以下	過去１～2 ヶ月間の平均的な血糖値。
尿糖	(－)	血液中のブドウ糖（血糖）が尿中に漏れ出てきたもので、糖尿病の進行具合を判断するもの。
尿蛋白	(－)	通常は、尿中にタンパク質が含まれることはないが、なんらかの原因によって腎臓機能が低下すると、尿中に現れる。
クレアチニン	男性　1.1 未満 女性　0.8 未満	腎臓が正常にはたらいていれば尿として体外に排泄されるが、腎機能が障害されていると尿中に現れる。
尿酸	7.0 未満	尿酸が過剰の場合、痛風の原因となる。

メタボリックシンドローム該当者・予備軍の基準

●メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者

腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、3 つの項目(中性脂肪、血圧、血糖)のうち 2 つ以上の項目に該当する者。

●メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備軍と考えられる者

腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、3 つの項目(中性脂肪、血圧、血糖)のうち 1 つ該当する者。

中性脂肪	150mg/dl 以上または(かつ)、HDL コレステロールが 40mg/dl 未満
血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上または(かつ)拡張期血圧 85mmHg 以上
血糖	空腹時血糖 110mg/dl 以上または HbA1c6.0 以上