

棚倉町国民健康保険 第2期保健事業実施計画 (データヘルス計画)

平成30年3月
福島県棚倉町

目 次

第1章 データヘルス計画の基本的事項

- 1 計画策定の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 4 関係者が果たすべき役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 5 保険者努力支援制度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

第2章 背景の整理

- 1 地域の特性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

第3章 健康医療情報の分析

- 1 地域の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 2 介護・医療・健診データの分析・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

第4章 分析結果に基づく健康課題の明確化

- 1 各種データの分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
- 2 質的情報の分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
- 3 既存事業の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
- 4 健康課題の明確化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30

第5章 目的・目標の設定

- 1 目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
- 2 目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31

第6章 保健事業実施計画について

- 1 事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定・・・・ 32
- 2 事業実施計画（データヘルス計画）の見直し・・・・・・・・ 32
- 3 計画の公表・周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
- 4 事業運営上の留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
- 5 個人情報の保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
- 6 地域包括ケアにかかる取組及びその他の留意事項・・・・ 33

第7章 個別事業実施計画

- 1 生活習慣改善に向けた保健事業計画・・・・・・・・・・・・ 34
- 2 その他の事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39

第 1 章 データヘルス計画の基本的事項

1 計画策定の背景

我が国では、総人口に占める 65 歳以上の人口割合（高齢化率）が年々増加し、平成 29 年には、27.7%（総務省統計局「人口推計」（平成 29 年 9 月 1 日現在））と世界トップの水準となっています。このような中、団塊の世代が 75 歳以上を迎える 2025 年（平成 37 年）以降は、医療や介護に対する需要が更に高まると見込まれています。

また、近年では、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。）等の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価等ができる基盤整備が進んでいます。

また、高齢化率が高まる一方では、日本人の死因の約 6 割が生活習慣病に起因するなど、生活習慣病の発症や重症化が顕在化しており、その予防取り組みが急務となっています。

高齢化が進み、健康寿命の延伸への取り組みが注目されている中、その重要な国民の健康寿命の延伸を重要な柱とした「日本再興戦略」が、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定され、すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析に基づく被保険者の健康保持増進のための事業計画の PDCA サイクルの取り組みを求めるとともに、市町村国保に対しても同様の取り組みを行うことを推進することとされました。

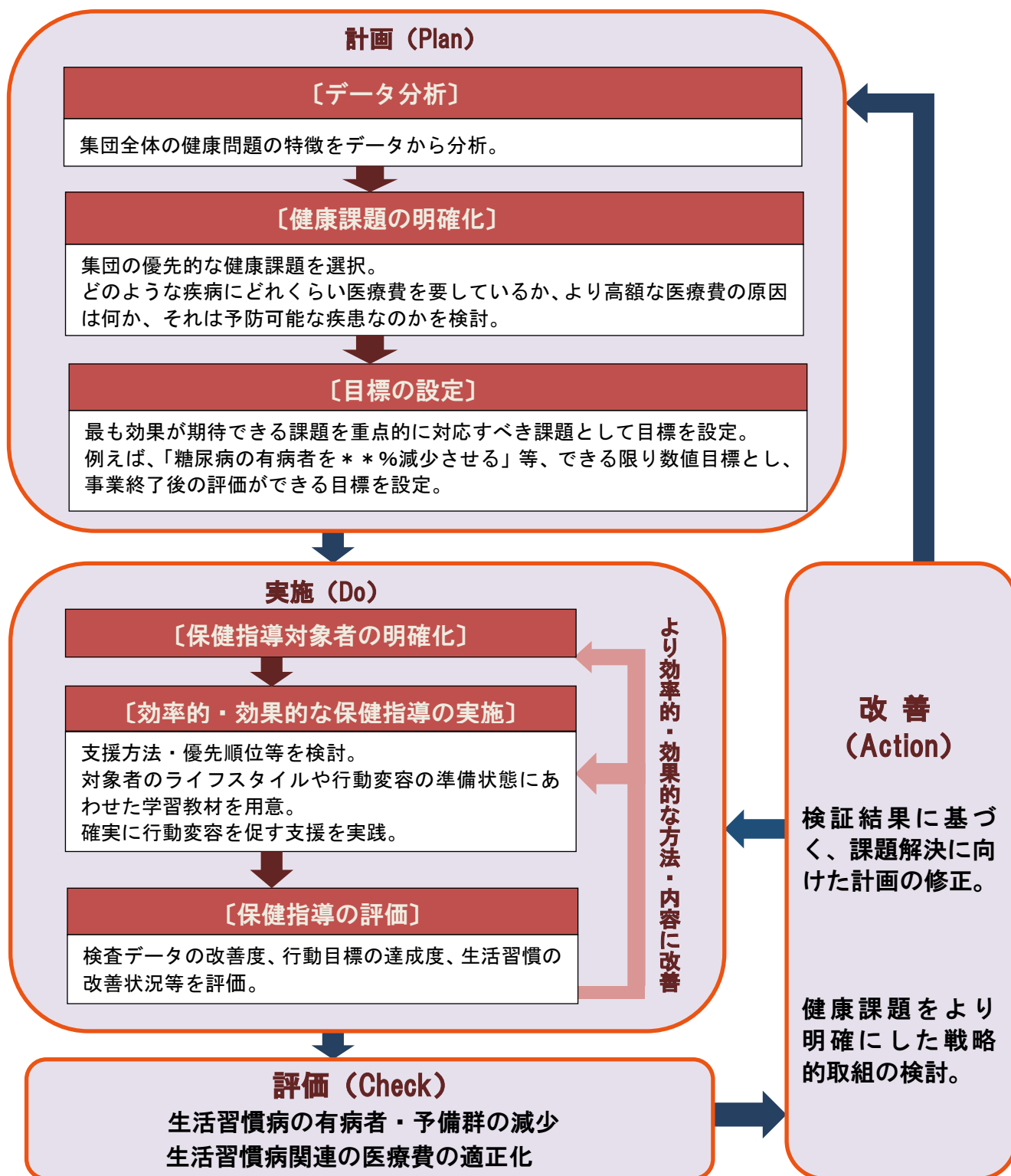
これまで、保険者はレセプトや統計資料等を活用することにより、特定健康診査等実施計画（以下「特定健診等実施計画」という。）の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきましたが、今後は更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開やポピュレーションアプローチから重症化予防まで幅広く保健事業を進めていくことが求められています。

こうした背景を踏まえ、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（以下「保健事業実施指針」という。）が平成 26 年 3 月に一部改正され、保険者は健康・医療情報を活用した PDCA サイクル（図 1）に沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するための計画（「データヘルス計画」）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うことを求められています。

本町においては、保健事業実施指針に基づき、平成 28 年 3 月に棚倉町保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進に取り組んできました。

本計画は、第 1 期計画の基本理念を継承するとともに、引き続き地域の特性を踏まえた保健事業を実施することにより、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図ることを目的として策定するものです。

図1 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



出典：標準的な健診・保健指導プログラム

2 計画の位置づけ

データヘルス計画は、被保険者等の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿って運用するものです。

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、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を基本的な方針とするとともに、「福島県健康増進計画」及び「第 2 次健康たなぐら 21 計画」、「特定健康診査特定保健指導実施計画（第 3 期）（以下「特定健康診査等実施計画（第 3 期）」という。）」「第 7 期高齢者福祉計画介護保険事業計画」との整合性を図りながら策定するものとします。（図 2、図 3、図 4）

3 計画の期間

計画期間については、「特定健康診査等実施計画（第 3 期）」との整合性を踏まえ、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とします。

4 関係者が果たすべき役割

（1）実施主体・関係部局の役割

国民健康保険加入者の健康の保持増進には幅広い部局が関わっていることから、国保、保健、介護及び福祉分野と連携を図り、関係部局が一体となって計画を進めることとします。

計画の推進にあたっては、研修機会の拡充による職員の資質向上に努めるほか、専任の職員や保健師等の専門職の配置、その他必要な措置を講じます。

さらに、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な運用ができるよう、業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過を含めて引き継ぎを行う等の体制整備を図ります。

（2）外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、計画の策定から評価・見直しまでの一連のプロセスにおいて、外部有識者（学識経験者、医療機関等）との連携が不可欠であり、被保険者の健康課題を共有していくことが重要です。

① 国民健康保険連合会との連携

データ分析を行うには、KDB の活用が有効であり、よりの確な分析を効率的に行えるよう、KDB を活用した情報収集に努めます。

また、国民健康保険連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会は、保健事業に関する知識や経験を有しており、計画策定や被保険者の健康課題の共有、個別の保健事業の実施・評価において連携、協力を図っていきます。

② 保健医療関係者との連携

計画の実効性を高めるためには、保健医療関係者及び保健医療団体（以下「保健医療関係

者」という。)と意見交換や情報提供を日常的に行うなどの連携が重要です。

特に、重症化予防の推進にあたっては、医療機関やかかりつけ医との連携が不可欠であり、専門的見地からの支援が得られるよう連携体制の強化を図ります。

③ 県との連携

平成30年度から県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、市町村国保の保険者機能を強化するには、県の関与が重要となります。情報を共有し、保健事業の円滑な実施に向けて連携・協力を行います。

④ 国民健康保険の事業の運営に関する協議会との連携

国民健康保険の事業の運営に関する協議会は、被保険者の代表に加え、保健医療関係者、被用者保険者、公益を代表する者など、幅広い分野から選ばれた専門的知見を有する委員により構成されていることから、計画策定や保健事業の推進に向けて意見を求めるなど連携を図っていきます。

⑤ 他の医療保険者等との連携

転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、健康保険組合など他の医療保険者との連携等に努めていきます。具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の情報把握に努め、保険者協議会等の活用を図っていきます。

(3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が目的であり、実効性を高めるうえでは、被保険者自身が健康課題を認識して、生活習慣改善に主体的かつ積極的に取り組み、疾病を予防していくことが求められています。

5 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、国においては新たに保険者努力支援制度が創設され、平成28年度から市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施されています。(平成30年度から本格実施)

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況を高く評価しています。

また、配点の高い糖尿病等の重症化予防の取り組みについては、平成28年度前倒し実施分において、46.9%の市町村がすでに達成したことから、さらなる充実を図るため、新たに受診勧奨後の取り組み及び保健指導後の検査結果改善等の評価が指標として追加されました。今後は、本町においても国の見直し、追加を考慮し、取り組みの充実を図ることとします。

図 2

特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）

— 特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21（第二次）を着実に推進

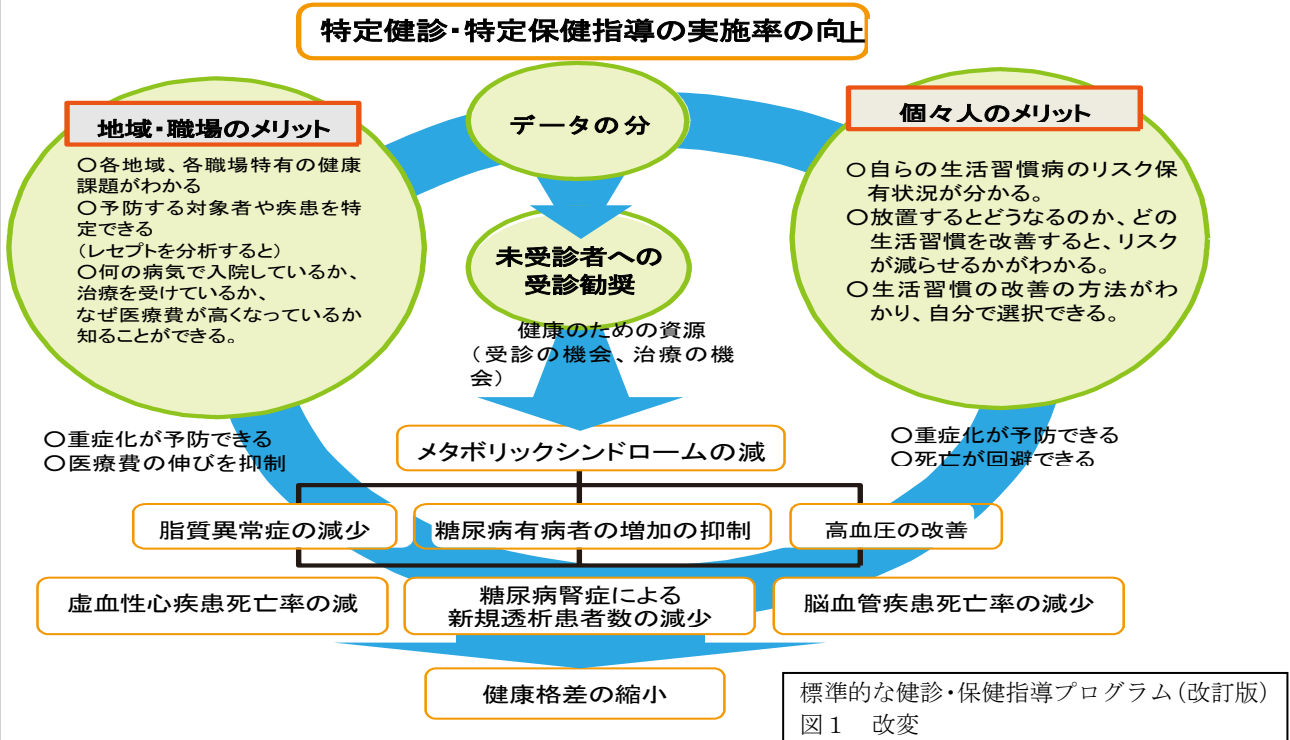


図 3

健康日本21（第2次）の概念図

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現

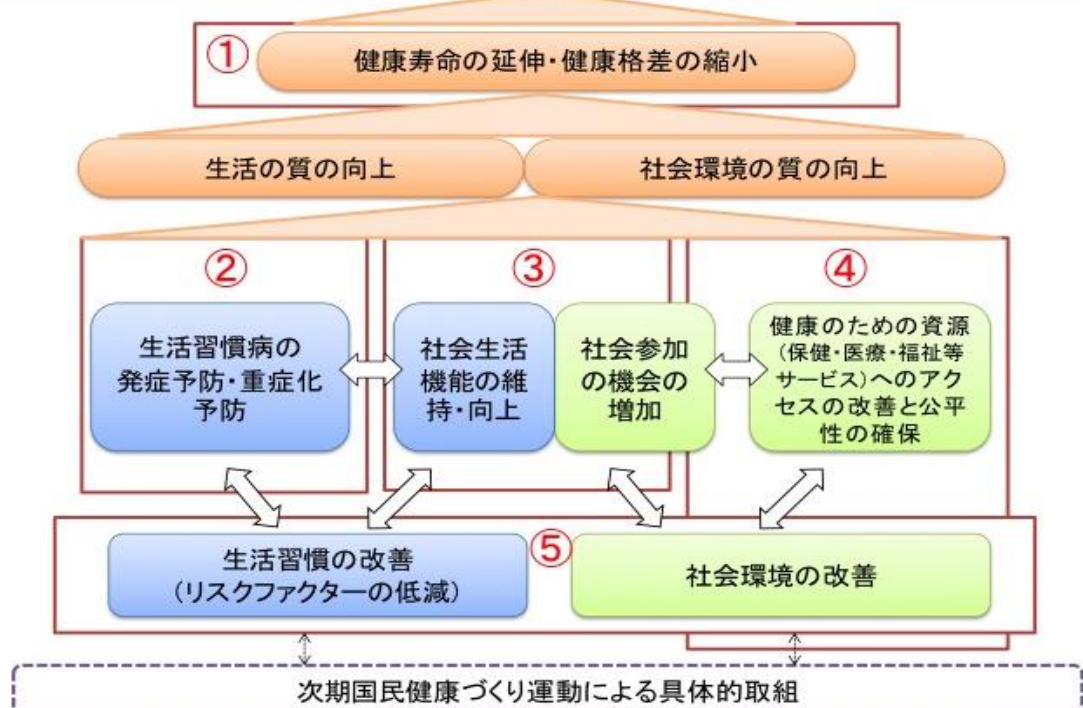


図4 データヘルス計画の位置づけ～データヘルス計画を棚倉町国民健康保険特定健康診査等実施計画、棚倉町健康増進計画、棚倉町介護保険計画と一体的に策定するために～

	第2期棚倉町国民健康保険データヘルス計画	第3期棚倉町国民健康保険特定健康診査等実施計画	棚倉町健康増進計画(第2次健康たなぐら21計画	第7期棚倉町介護保険事業計画																																														
法律	国民健康保険法 第82条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	健康増進法 第8条 第9条	介護保険法116条、117条、118条																																														
基本的な 指針	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) 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく 保健事業の実施等に関する指針 (平成26年厚生労働省告示第141号)	特定健康診査計画作成の手引き (平成30年厚生労働省保険局)	国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針 (平成24年6月厚生労働省健康局)	介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針 (平成27年3月18日厚生労働省告示台70号)																																														
計画期間	平成30年度～平成35年度	平成30年度～平成35年度	平成28年度～平成37年度	平成30年度～平成32年度																																														
計画策定者	医療保険者(棚倉町)	医療保険者(棚倉町)	市町村:努力義務(棚倉町)	市町村:義務(棚倉町)																																														
基本的な 考え方	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、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目指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは、保険者自身にとっても重要である。	糖尿病をはじめとする生活習慣病を予防・改善することを目的として、40～74歳の被保険者を対象にメタボリックシンドロームに着目した健診を実施し、特定保健指導を必要とするものを抽出する。保健指導の対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善に向けた継続的な取組ができるよう 支援を行う。 これらの取組を通して、町民の生活の質の維持及び向上を図る。	町民の健康増進の推進に関する施策について定めるもので、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、社会保障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むことを目標とする。	高齢者ができる限り自立して住み慣れた地域で暮らしていけるよう、健康の維持・増進や介護予防を目指した各種政策を取り組むとともに介護が必要になっても状態の維持改善を図りながら安心して暮らすことができる介護保険事業や生活支援事業の展開を図る。また、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を加速化し、地域での交流を図りながら、社会全体で高齢者を支えていく 仕組みづくりを促進し、住み慣れた地域で安全安心に生活できるよう 取組を進める。																																														
対象者	被保険者 特に高齢者の割合が最も 高く なる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期、健康な生活習慣づくりが必要とされている小児期	40歳～74歳の被保険者	町民 ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期)に応じて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40歳から64歳(特定疾患)																																														
対象疾病	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	メタボリック(内臓脂肪症候群)、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症	メタボリック(内臓脂肪症候群) 肥満、循環器疾患、肝機能障害、糖尿病、糖尿病性腎症、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、がん、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)、認知症、うつ病	【2号被保険者】 ①がん末期 ②関節リウマチ ③筋萎縮性側索硬化症 ④後縦靱帯骨化症 ⑤骨折を伴う 骨折しう 症 ⑥初老期の認知症 ⑦進行性核上性麻痺 ⑧脊髄小脳変性症 ⑨脊柱管狭窄症 ⑩早老症 ⑪多系統萎縮症 ⑫糖尿病性腎症、糖尿病神経障害、糖尿病性網膜症 ⑬脳血管疾患 ⑭閉塞性動脈硬化症 ⑮慢性閉塞性肺疾患(COPD) ⑯両足の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う 変形性関節症																																														
目標	【中長期的な目標】 ①脳血管疾患による長期入院者の減少 ②虚血性心疾患の高額レセプト対象者の減少 ③糖尿病性腎症による新規透析患者の減少 【短期目標】 ①高血圧有所見者の減少 ②糖尿病有所見者(血糖コントロール不良者)の減少 ③脂質異常症有所見者の減少 ④メタボリック該当者・予備群の減少 ⑤特定健診受診率の上昇 ⑥特定保健指導終了率の上昇	【各医療保険者の目標値(第三期)】 <table><tr><th>医療保険者</th><th>特定健診</th><th>特定保健指導</th></tr><tr><td>全体</td><td>70%</td><td>45%</td></tr><tr><td>健康保険組合</td><td>90%</td><td>55%</td></tr><tr><td>共済組合</td><td>90%</td><td>45%</td></tr><tr><td>国保組合</td><td>70%</td><td>30%</td></tr><tr><td>全国健康保険協会</td><td>65%</td><td>35%</td></tr><tr><td>市町村国保</td><td>60%</td><td>60%</td></tr></table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	全体	70%	45%	健康保険組合	90%	55%	共済組合	90%	45%	国保組合	70%	30%	全国健康保険協会	65%	35%	市町村国保	60%	60%	健康寿命の延伸 【生活習慣病の予防と重症化予防の徹底】 ①循環器疾患 脳血管疾患、虚血性心疾患の死亡率 減少 Ⅱ度以上高血圧者 減少 23% メタボリック該当者・予備群の減少 25% 特定健診受診率の向上 60% 特定保健指導終了率の向上 60% ②糖尿病 合併症(年間透析患者数)の新規発症者の減少 0人 糖尿病有病者の増加の抑制 減少5.5% ③がん がん検診受診率の向上 (胃40%、肺60%、大腸50%、子宮・乳45%) ④慢性閉塞性肺疾患(COPD) 成人の喫煙率 減少 20%、COPD認知度の向上 50% 【生活習慣及び社会環境の改善】 ①栄養・食生活 20～60歳代肥満者割合の減少 男性29%、女性26% 塩分摂取量の減少 ②身体活動・運動 運動習慣の割合 増加 【40～64歳代 男性35%、女性25%】 ③休養・こころの健康 睡眠による休養が十分取れていない者の割合の減少 28% ④飲酒 リスクを高める飲酒両者割合の減少(男性15%、女性20%) ⑤喫煙 成人の喫煙率 減少20% ⑥歯・口腔の健康 3歳児でう 歯がない者の割合 90% 12歳児の1人平均う 歯数の減少 1.0本 定期的歯科検診を受診している者の割合の増加 【次世代の健康】 朝食を食べる児童・生徒の割合の増加 肥満傾向にある子どもの割合の減少 (男児25%、女児10%) 【高齢者の健康】 介護保険認定率の減少 ロコモティブシンドロームの認知度の増加 【放射線に対する健康管理の推進】 放射線の影響による不安割合の減少	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防、軽減、悪化の防止 ③介護給付費の適正化																									
医療保険者	特定健診	特定保健指導																																																
全体	70%	45%																																																
健康保険組合	90%	55%																																																
共済組合	90%	45%																																																
国保組合	70%	30%																																																
全国健康保険協会	65%	35%																																																
市町村国保	60%	60%																																																
評価	<table><tr><th>項目</th><th>指標</th><th>現状値 (平成28年度)</th><th>目標値 (平成35年度)</th></tr><tr><td colspan="2">特定健診受診率</td><td>46.4%</td><td>55.00% (国の目標値)</td></tr><tr><td colspan="2">特定保健指導終了率</td><td>22.1%</td><td>60.00% (国の目標値)</td></tr><tr><td colspan="2">特定保健指導対象者減少率</td><td>18.8%</td><td>25.0%</td></tr><tr><td rowspan="2">高血圧</td><td>Ⅱ度高血圧以上</td><td>61人 5.5%</td><td>4.9%以下</td></tr><tr><td rowspan="2">糖尿病</td><td>HbA1c6.5%以上(未治療者)</td><td>30人 2.7%</td><td>2.4%以下</td></tr><tr><td></td><td>HbA1c7.0%以上(治療中)</td><td>28人 2.5%</td><td>2.3%以下</td></tr><tr><td rowspan="2">脂質異常症</td><td>中性脂肪300mg/dl以上</td><td>23人 2.1%</td><td>1.8%以下</td></tr><tr><td>LDL-C180以上</td><td>54人 4.9%</td><td>4.4%以下</td></tr><tr><td>メタボリックシンドローム</td><td>メタボリック該当者+予備群</td><td>384人 34.7%</td><td>30.0%以下</td></tr><tr><td rowspan="2">CKD</td><td>尿蛋白1+以上</td><td>26人 2.3%</td><td>2.0%以下</td></tr><tr><td>eGFR50ml/分/1.73㎡未満 (70歳以上は40未満) (未治療者)</td><td>26人 2.3%</td><td>2.0%以下</td></tr></table>	項目	指標	現状値 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)	特定健診受診率		46.4%	55.00% (国の目標値)	特定保健指導終了率		22.1%	60.00% (国の目標値)	特定保健指導対象者減少率		18.8%	25.0%	高血圧	Ⅱ度高血圧以上	61人 5.5%	4.9%以下	糖尿病	HbA1c6.5%以上(未治療者)	30人 2.7%	2.4%以下		HbA1c7.0%以上(治療中)	28人 2.5%	2.3%以下	脂質異常症	中性脂肪300mg/dl以上	23人 2.1%	1.8%以下	LDL-C180以上	54人 4.9%	4.4%以下	メタボリックシンドローム	メタボリック該当者+予備群	384人 34.7%	30.0%以下	CKD	尿蛋白1+以上	26人 2.3%	2.0%以下	eGFR50ml/分/1.73㎡未満 (70歳以上は40未満) (未治療者)	26人 2.3%	2.0%以下	①特定健診受診率 ②特定保健指導終了率		
項目	指標	現状値 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)																																															
特定健診受診率		46.4%	55.00% (国の目標値)																																															
特定保健指導終了率		22.1%	60.00% (国の目標値)																																															
特定保健指導対象者減少率		18.8%	25.0%																																															
高血圧	Ⅱ度高血圧以上	61人 5.5%	4.9%以下																																															
	糖尿病	HbA1c6.5%以上(未治療者)	30人 2.7%	2.4%以下																																														
		HbA1c7.0%以上(治療中)	28人 2.5%	2.3%以下																																														
脂質異常症	中性脂肪300mg/dl以上	23人 2.1%	1.8%以下																																															
	LDL-C180以上	54人 4.9%	4.4%以下																																															
メタボリックシンドローム	メタボリック該当者+予備群	384人 34.7%	30.0%以下																																															
CKD	尿蛋白1+以上	26人 2.3%	2.0%以下																																															
	eGFR50ml/分/1.73㎡未満 (70歳以上は40未満) (未治療者)	26人 2.3%	2.0%以下																																															

第2章 背景の整理（棚倉町の特性把握）

KDB 様式 6-1 棚倉町の全体像
(平成 28 年度)

1 地域の特性

項目				保険者		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				
1	①	人口構成	総人口		14,990		12,310		2,001,840		124,852,975		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題		
			65歳以上（高齢化率）		3,739	24.9	3,644	29.6	500,451	25.0	29,020,766	23.2			
			75歳以上		2,093	14.0	2,019	16.4	269,169	13.4	13,989,864	11.2			
			65～74歳		1,646	11.0	1,625	13.2	231,282	11.6	15,030,902	12.0			
			40～64歳		5,061	33.8	4,247	34.5	687,856	34.4	42,411,922	34.0			
	39歳以下		6,190	41.3	4,432	36.0	813,533	40.6	53,420,287	42.8					
	②	産業構成	第1次産業		6.5		14.7		7.9		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題		
			第2次産業		43.3		26.9		30.1		25.2				
			第3次産業		50.2		58.3		62.0		70.6				
	③	平均寿命	男性		79.2		79.3		78.8		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
女性			85.5		86.4		86.1		86.4						
④	健康寿命	男性		65.3		65.1		64.8		65.2					
		女性		66.8		66.8		66.8		66.8					
2	①	死亡の状況	標準化死亡比（SMR）		男性		105.0		105.0		106.3		100.0		KDB_NO.1 地域全体像の把握 ※注意！ 厚労省HP_人口動態 統計データ（N-2 年）を使用。
					女性		108.5		102.7		104.8		100.0		
			死 因	がん		50	42.0	6,768	45.4	6,128	43.9	367,905	49.6		
				心臓病		32	26.9	4,236	28.4	4,151	29.7	196,768	26.5		
				脳疾患		29	24.4	2,609	17.5	2,528	18.1	114,122	15.4		
				糖尿病		1	0.8	263	1.8	295	2.1	13,658	1.8		
				腎不全		3	2.5	584	3.9	439	3.1	24,763	3.3		
				自殺		4	3.4	444	3.0	421	3.0	24,294	3.3		
	②	早世予防から みた死亡 （65歳未満）	合計		18	11.1			2,643	11.2%	142,481	11.0%	H26 厚労省HP人口動態調査 福島県保健統計の概況		
			男性		14	17.9			1,817	15.2%	95,219	14.3%			
	女性		4	4.8			826	7.1%	47,262	7.6%					
	3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		667	18.2	114,846	20.2	106,930	21.1	5,885,270	21.2		
新規認定者				15	0.3	1,946	0.3	1,974	0.3	105,636	0.3				
2号認定者				25	0.5	2,492	0.4	2,910	0.4	151,813	0.4				
②		介護給付費	1件当たり給付費（全体）		75,159		68,807		61,279		58,284				
			居宅サービス		40,762		42,403		39,921		39,662				
		施設サービス		272,179		278,098		276,369		281,186					
4	①	国保の状況	被保険者数		3,338		3,354		474,108		32,587,866		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況		
			65～74歳		1,355	40.6	1,422	42.4	192,878	40.7	12,461,613	38.2			
			40～64歳		1,246	37.3	1,174	35	168,394	35.5	10,946,712	33.6			
			39歳以下		737	22.1	755	22.5	112,836	23.8	9,179,541	28.2			
			加入率		22.3		26.6		23.6		26.9				
	②	医療の概況 （人口千対）	病院数		0	0.0	121	0.2	128	0.3	8,255	0.3			
			診療所数		8	2.4	1,138	2.2	1,366	2.9	96,727	3.0			
			病床数		0	0.0	17,242	33.8	25,835	54.5	1,524,378	46.8			
			医師数		9	2.7	1,935	3.8	3,810	8.0	299,792	9.2			
			外来患者数		654.9		682.6		699.2		668.1				
			入院患者数		20.9		22.4		19.4		18.2				
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費		24,850	県内36位 同規模106位	26,568		24,816		24,245		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		675.798		705.038		718.687		686.286				
			外 来	費用の割合		59.0		57.2		60.5		60.1			
				件数の割合		96.9		96.8		97.3		97.4			
			入 院	費用の割合		41.0		42.8		39.5		39.9			
				件数の割合		3.1		3.2		2.7		2.6			
			1件あたり在院日数		14.6日		16.7日		16.4日		15.6日				
④	歯科医療費の 状況	一人当たり医療費		1,446		1,759		1,722		1,886					
		受診率		108.38		129.91		130.80		145.31					
5	①	特定健診の 状況	健診受診者		1,124		157,335		136,179		7,898,427		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		
	②		受診率		47.2	県内29位 同規模48位	43.2		40.9		36.4				
			特定保健指導終了者（実施率）		43	31.6	8,184	41.7	3,523	21.6	198,683	21.1			
	④		受診勧奨者率		55.3		51.7		51.7		51.5				
	⑤		非肥満高血糖		121	10.8	17,078	10.9	12,058	8.9	737,886	9.3			
			メタボ	該当者	231	20.6	28,039	17.8	27,212	20.0	1,365,855	17.3			
				男性	168	32.7	19,376	27.0	18,126	30.3	940,335	27.5			
				女性	63	10.3	8,663	10.1	9,086	11.9	425,520	9.5			
				予備群	131	11.7	17,199	10.9	16,686	12.3	847,733	10.7			
			⑦	男性	87	16.9	11,819	16.4	11,191	18.7	588,308	17.2			
女性	44	7.2		5,380	6.3	5,495	7.2	259,425	5.8						

※KDB帳票は現時点でH28データを使用。

※1及び2①の数字は、平成22年国勢調査 4②は平成26年度、それ以外は平成28年度 KDB システムの数値

第3章 健康医療情報の分析

1 地域の概要

(1) 人口及び人口構成の推移

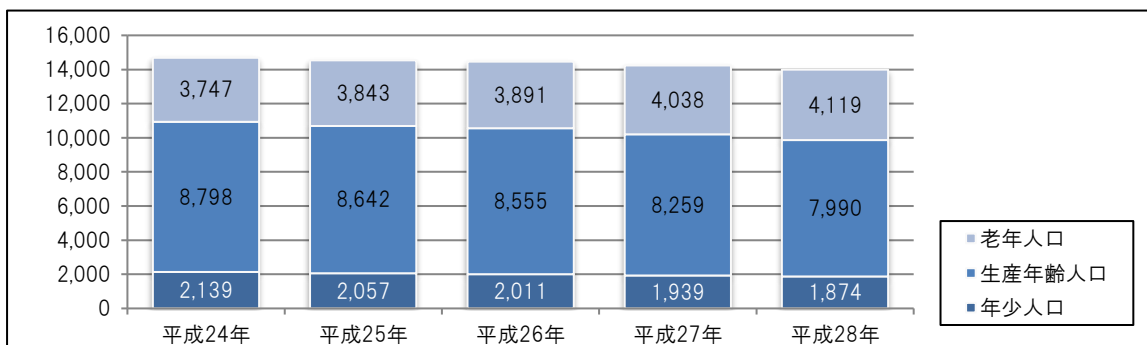
- ・棚倉町の人口は、年々減少しており 13,983 人（平成 28 年 10 月 1 日現在）で、前年と比較して 253 人減少しています。
- ・人口構成をみると、老年人口は増加し、年少、生産年齢人口は減少しています。
- ・高齢化率は 29.5% で年々増加しています。

表 1 人口及び人口構成の推移

	人口総数	年少人口		生産年齢人口		老年人口（高齢化率）	
		人数	割合（％）	人数	割合（％）	人数	割合（％）
平成 24 年	14,684	2,139	14.6	8,798	59.9	3,747	25.5
平成 25 年	14,542	2,057	14.1	8,642	59.4	3,843	26.4
平成 26 年	14,457	2,011	13.9	8,555	59.2	3,891	26.9
平成 27 年	14,236	1,939	13.6	8,259	58.0	4,038	28.4
平成 28 年	13,983	1,874	13.4	7,990	57.1	4,119	29.5

※出典：平成 24～28 年 10 月 1 日現在市町村人口

図 5 人口及び人口構成の推移



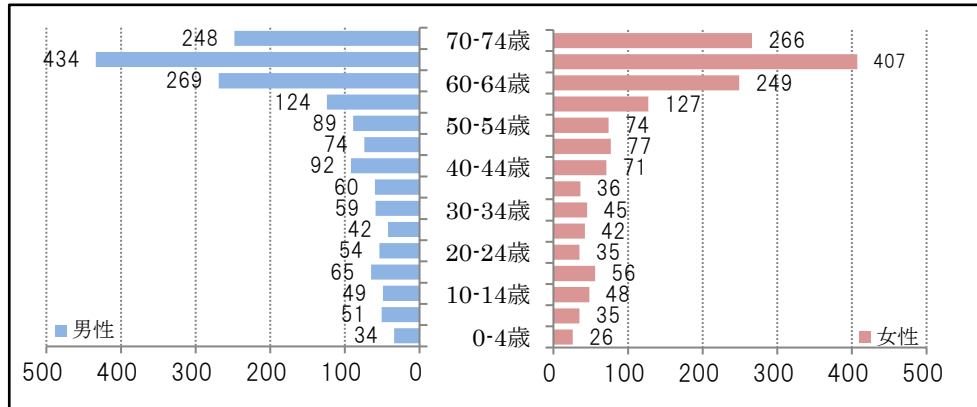
(2) 国保人口及び国保人口構成の推移

- ・棚倉町の国保人口は、3,338 人（平成 28 年度末）で、前年度と比較して 76 人減少しており、国保加入率も年々減少しています。
- ・国保人口に占める前期高齢者割合は、40.6% と国保人口の 1/3 以上を占めています。

表 2 国保人口の推移及び加入率

	被保険者数（人）	前期高齢者		加入率（％）	平均年齢（歳）
		人数	割合		
平成 24 年	3,957	1,167	29.5	26.4	49.8
平成 25 年	3,844	1,209	31.5	25.6	50.4
平成 26 年	3,633	1,267	34.9	24.2	51.8
平成 27 年	3,414	1,323	38.8	22.8	52.7
平成 28 年	3,338	1,355	40.6	22.3	53.2

図6 国保人口構成（男女別・5歳刻み（H28年4月））



（３）死亡の状況

- ・ 棚倉町の死因別死亡率は、脳血管疾患が県・国と比較して高い状況にあり、男女別にみると男性では糖尿病、腎不全、女性では心疾患が高い状況にあります。（表４・図７）
- ・ 死因の多くを悪性新生物（がん）、脳血管疾患、心疾患と生活習慣病が占めています。
- ・

表３ 早世死亡の状況

福島県		棚倉町	県	国
平成 24 年	死亡数	183	23,418	
	65 歳未満死亡数	26	2,934	11,192
	割合	14.2%	12.5%	9.5%
平成 25 年	死亡数	161	23,611	
	65 歳未満死亡数	14	2,771	10,485
	割合	8.7%	11.7%	9.2%
平成 26 年	死亡数	177	23,495	
	65 歳未満死亡数	10	2,643	10,064
	割合	5.6%	11.2%	9.0%

※出典：厚生労働省-年次推移分類別死亡数及び率（人口 10 万対） H26～28 福島県「県勢要覧」死亡者数 町死亡統計

表４ 死因別死亡率（人口 10 万対）

	棚倉町		福島県		国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
死亡総数	1,261.8	1,130.4	1,266.3	1,173.0	1,081.8	951.5
悪性新生物（がん）	344.5	243.2	385.6	260.1	357.8	232.5
糖尿病	18.6	9.0	14.4	16.1	11.9	9.9
心疾患	195.5	252.2	204.0	226.1	151.2	162.5
急性心筋梗塞	65.2	76.6	86.9	69.0	35.7	26.7
その他の虚血性心疾患	37.2	9.0	20.4	17.3	33.0	22.9
不整脈及び伝導障害	27.9	45.0	23.4	26.2	23.7	23.8
脳血管疾患	195.5	171.1	122.4	139.5	90.1	92.0
くも膜下出血	14.0	27.0	9.3	16.6	7.7	12.3
脳内出血	60.5	40.5	35.7	30.2	29.2	22.9
脳梗塞	121.1	103.6	75.4	90.6	50.9	54.3
慢性閉塞性肺疾患	23.3	-	29.8	5.2	21.3	4.9
腎不全	32.6	4.5	22.1	23.4	19.6	19.9

※棚倉町のみ H24～26 平均値。県・全国は H26

※出典：保険者 - 県 保健統計第 13 表 2 より抜粋

図 7-(1) 男性死因別死亡

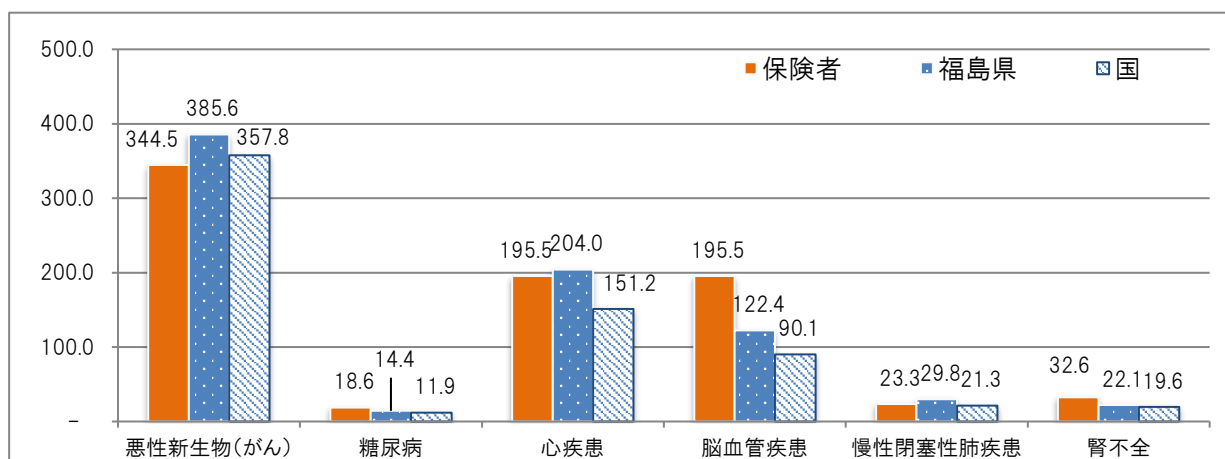
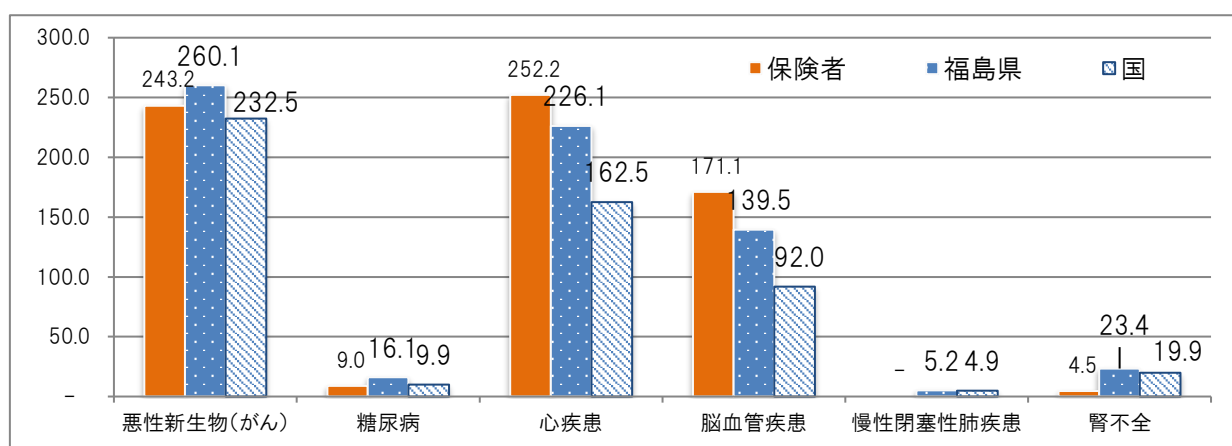


図 7-(2) 女性死因別死亡率



(4) 医療費の推移

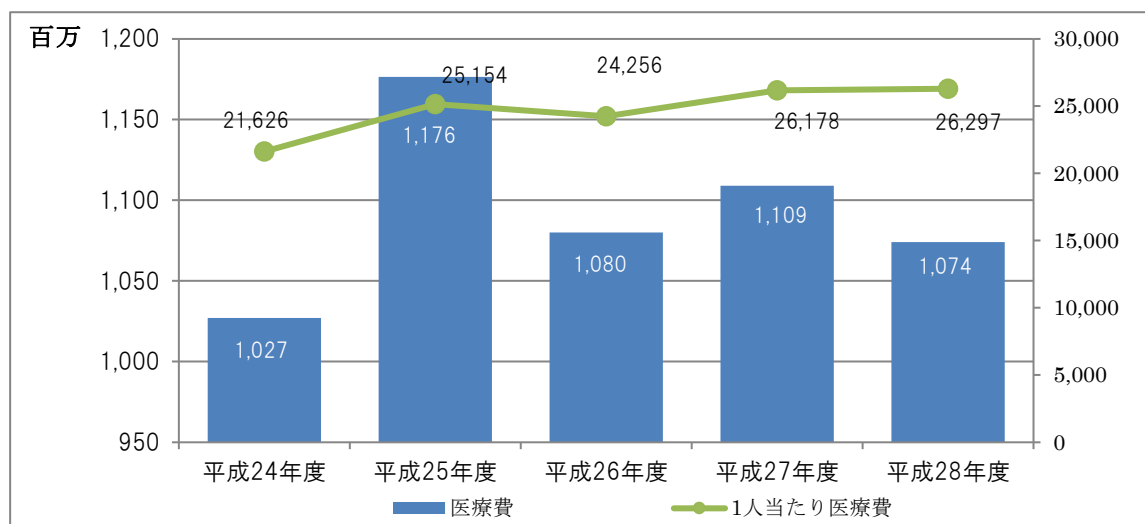
- ・棚倉町の国保険加入者の医療費は、10 億円を超えており、平成 28 年度は前年度と比較し、約 3 千 5 百万円減少しています。
- ・一人当たり医療費の県内順位は、経年的に高くなってきており、平成 28 年度では 39 位となっています。

表 5 国保医療費及び一人当たり医療費の推移

	医療費	1 人当たり医療費	県内順位	同規模平均	受診率
平成 24 年度	1,027,037,600	21,626	55	24,532	654.41
平成 25 年度	1,176,466,610	25,154	26	25,781	689.59
平成 26 年度	1,079,995,640	24,256	47	26,322	751.91
平成 27 年度	1,108,954,400	26,178	38	28,359	777.35
平成 28 年度	1,074,172,740	26,297	39	28,327	784.18

※医療費＝医科＋調剤＋歯科 ※抽出データ：KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」 同規模 152 市町村

図 8 国保医療費及び一人当たり医療費の推移



(5) 介護給付費及び介護認定率の推移

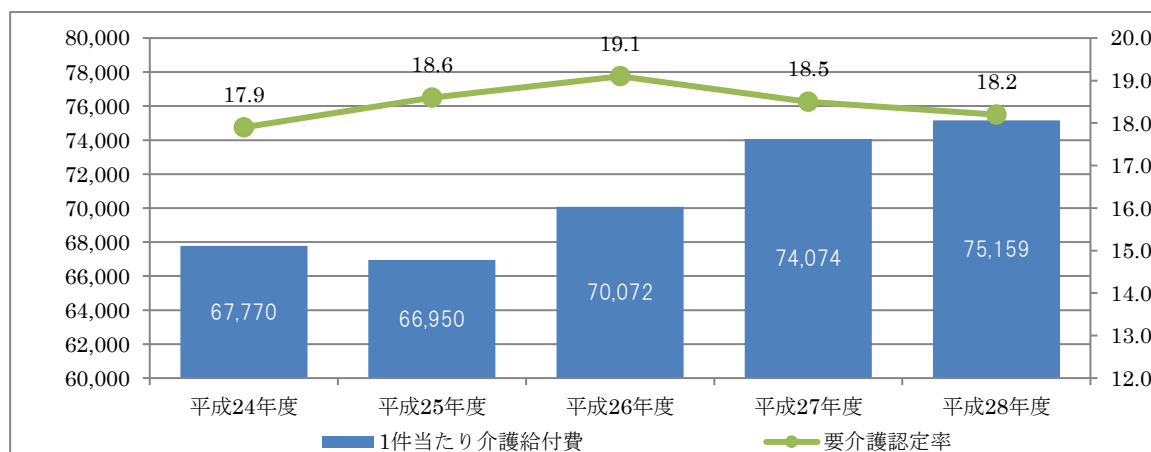
- ・ 棚倉町の介護給付費は、経年的に増加しており 11 億円以上となっています。
- ・ 1 件当たりの介護給付費は約 75 千円で、経年的に増加しています。
- ・ 要介護認定率は、18%前後で推移しており、横ばい状況です。

表 6 1 件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移

	介護給付費	総件数	1 件当たり介護給付費	要介護認定率
平成 24 年度	973,789,949	14,369	67,770	17.9
平成 25 年度	1,036,322,441	15,479	66,950	18.6
平成 26 年度	1,076,798,931	15,367	70,072	19.1
平成 27 年度	1,118,072,956	15,094	74,074	18.5
平成 28 年度	1,157,452,042	15,400	75,159	18.2

※要介護認定率＝要介護度1以上と認定された者の割合 ※抽出データ：KDB「地域の全体像の把握」

図 9 1 件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移



2. 介護・医療・健診データの分析

(1) 介護の状況

①要介護認定状況の推移

- ・棚倉町の要介護認定者数は 700 人前後で推移しており、横ばいの状況です。(表 7・図 10)
- ・要介護認定者の有病状況をみると、心疾患、脳疾患、筋・骨疾患が高い状況にあり、40 歳から 64 歳の 2 号被保険者においては、心疾患、脳血管疾患が多くを占めています。(表 8)

表 7 要介護認定状況（認定者数）の推移

	2号 被保険者	1号被保険者							合計人数
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
平成 24 年度	22	60	121	65	120	104	110	93	695
平成 25 年度	23	62	122	78	130	122	98	87	722
平成 26 年度	22	50	128	71	153	116	111	81	732
平成 27 年度	26	51	110	65	153	141	104	69	719
平成 28 年度	25	42	101	65	143	144	110	62	692

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況

図 10 要介護認定状況（認定者数）の推移

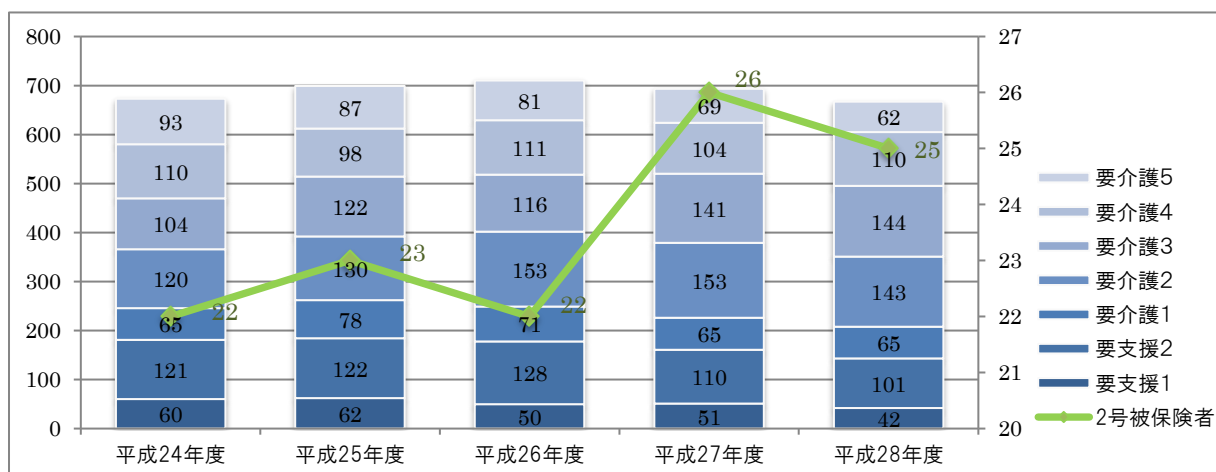


表 8 要介護認定者の有病状況（平成 28 年度）

	2号被保険者	1号被保険者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
糖尿病	21.5	23.7	20.4	18.4	16.3	16.9	14.6	16.3
(再掲)糖尿病合併症	7.9	2.4	1.5	2.5	1.4	0.9	1.1	0.5
心臓病	26.5	68.0	66.7	59.4	58.9	51.3	50.8	40.7
脳疾患	26.2	24.6	20.3	20.3	18.1	22.4	24.1	32.2
がん	5.7	5.5	7.5	2.8	10.4	9.3	6.7	8.6
精神疾患	18.0	23.0	21.1	41.2	38.3	37.6	35.8	45.8
筋・骨疾患	25.9	55.7	64.5	43.1	43.6	35.3	32.3	31.3
難病	7.6	0.9	4.0	1.6	2.4	1.5	2.9	1.8
その他	33.8	72.1	69.2	60.6	58.3	50.3	49.0	39.4

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況

（２）国保における医療の状況

①疾病別医療費内訳

- ・棚倉町の医療費（大分類）の多くを新生物、循環器系の疾患が占めており、新生物、尿路性器系の疾患については県、同規模、国と比較して高い割合となっています。（表 9）
- ・医療費（大分類）の多くを占めている循環器系の内訳をみると、生活習慣病である高血圧症、脳血管疾患、虚血性心疾患の医療費が高額となっています。（図 11）
- ・生活習慣病に注目してみると、腎不全、腎不全（透析あり）、糖尿病が、県・同規模・国と比較して高い医療費割合となっています。（表 10）
- ・入院・入院外別にみると、入院、入院外共に腎不全が高額であり、上位となっています。（表 11）
- ・それぞれ高額となる生活習慣病を経年でみても、虚血性心疾患、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の患者数は増加傾向にあります。（表 12）

表 9 大分類 医療費における疾病内訳（平成 28 年度）

	保険者		県	同規模	国
	医療費	医療費割合	医療費割合	医療費割合	医療費割合
循環器系の疾患	167,524,390	16.5%	16.6%	16.1%	15.7%
内分泌、栄養及び代謝疾患	103,276,450	10.2%	10.5%	9.9%	9.6%
尿路性器系の疾患	104,416,140	10.3%	7.5%	8.0%	8.0%
新生物	164,169,530	16.2%	14.2%	13.6%	14.2%
精神及び行動の障害	100,033,830	9.9%	11.0%	10.8%	9.4%
筋骨格系及び結合組織の疾患	78,750,700	7.8%	8.0%	8.6%	8.5%
消化器系の疾患	75,019,070	7.4%	6.4%	6.1%	6.1%
呼吸器系の疾患	47,519,990	4.7%	5.9%	6.1%	6.8%
眼及び付属器の疾患	28,495,950	2.8%	3.8%	3.5%	3.8%
その他	145,821,410	14.4%	16.0%	17.4%	17.9%
計	1,015,027,460	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※医科＋調剤 ※大分類 上位9位以外は「その他」に集約 ※抽出データ：KDB「大分類」

図 11 医療費における生活習慣病疾病内訳（平成 28 年度）

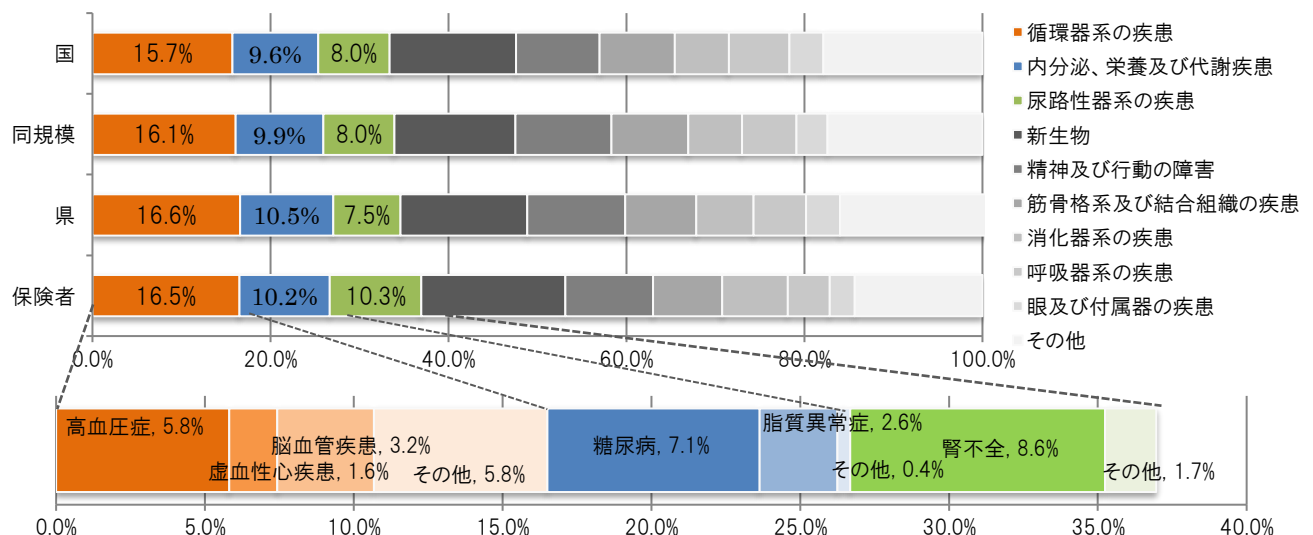


表 10 医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋（平成 28 年度）

	保険者		県	同規模	国
	医療費（円）	割合	割合	割合	割合
糖尿病	72,399,260	7.1%	6.4%	6.0%	5.5%
高血圧症	59,094,920	5.8%	5.9%	5.3%	4.8%
脂質異常症	26,576,710	2.6%	3.0%	2.8%	2.9%
虚血性心疾患	16,352,510	1.6%	2.4%	2.2%	2.3%
脳血管疾患	32,889,100	3.2%	3.0%	2.9%	3.0%
腎不全	86,916,550	8.6%	5.6%	6.1%	6.1%
再掲 腎不全(透析あり)	84,549,660	8.3%	5.0%	5.5%	5.4%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	2,242,550	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%

※抽出データ:KDB[大分類]「中分類」「小分類」

表 11 生活習慣病等受診状況（1 件あたりの費用額（外来・入院単価））（平成 28 年度）

	入院			入院外		
	1 件当たり費用額		件数	1 件当たり費用額		件数
糖尿病	555,499	県内 27 位	175	35,262	県内 32 位	4,745
高血圧症	546,238	県内 48 位	237	28,896	県内 30 位	9,917
脂質異常症	523,232	県内 40 位	99	28,892	県内 15 位	6,708
脳血管疾患	631,720	県内 28 位	116	41,307	県内 12 位	1,769
心疾患	526,542	県内 55 位	86	45,996	県内 19 位	1,343
腎不全	722,666	県内 20 位	51	281,328	県内 6 位	244
精神	433,713	県内 33 位	279	35,762	県内 6 位	3,024
悪性新生物	543,449	県内 54 位	204	68,340	県内 6 位	1,812
歯肉炎/歯周病	0	県内 35 位	0	12,940	県内 43 位	2,634

※抽出データ:KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

表 12 生活習慣病患者数の推移

	生活習慣病 総数（人）	脳血管疾患	虚血性心疾患	高血圧症	糖尿病	インスリン療法	糖尿病性腎症	脂質異常症
平成 24 年	1,240	91 7.3%	95 7.7%	755 60.9%	303 24.4%	47 15.5%	10 3.3%	422 34.0%
平成 25 年	1,293	99 7.7%	102 7.9%	760 58.8%	356 27.5%	51 14.3%	11 3.1%	465 36.0%
平成 26 年	1,344	92 6.8%	105 7.8%	786 58.5%	372 27.7%	46 12.4%	8 2.2%	481 35.8%
平成 27 年	1,295	94 7.3%	113 8.7%	768 59.3%	355 27.4%	38 10.7%	6 1.7%	505 39.0%
平成 28 年	1,316	139 10.6%	123 9.3%	789 60.0%	362 27.5%	41 11.3%	9 2.5%	534 40.6%

※抽出データ:KDB「様式 3-1」

② 80万円以上の高額疾病の内訳（平成28年4月～平成29年3月診療分）

- ・ 棚倉町の80万円以上の高額レセプト状況をみると、生活習慣病である脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全のレセプト件数は全体の17.5%、費用額は全体の15.5%を占めています。（表14）
- ・ 年代別には脳血管疾患が40歳代から発症し、虚血性心疾患、腎不全と合わせると60歳代が最も多い状況です。

表13 レセプト1件80万円以上の状況（平成28年度）

	脳血管疾患	虚血性心疾患	腎不全	がん	その他	不明 (未記載)	総数
実人数	5	5	4	34	49	0	97
総数	7	5	13	43	74	1	143
	4.90%	3.50%	9.10%	30.10%	51.70%	0.70%	100.00%
40歳未満	0	0	0	5	2	0	7
40歳代	2	0	0	2	7	0	11
50歳代	0	1	2	4	7	0	14
60歳代	3	4	9	21	43	1	80
70～74歳	2	0	2	11	15	0	30
費用額(円)	11,136,520	7,059,640	11,141,780	56,243,600	103,203,170	1,159,300	189,944,010
(割合)	5.90%	3.70%	5.90%	29.60%	54.30%	0.60%	100.00%

※抽出データ:KDB「様式1-1」

③人工透析患者の状況（平成24年～28年の5月診療分より抽出）

- ・ 平成24年度より人工透析患者数は増加の傾向にあり、うち男性が約80%を占め、特に男性の40歳から64歳の患者数が多くみられています。（表14・図12）
- ・ 人工透析にかかる医療費・件数においては入院では、平成24～26年度まで増加していましたが、平成27年度からは減少しています。外来では増加傾向にあります。（表15・図13）
- ・ 人工透析患者の合併症の推移をみると、糖尿病を合併症に持つ人が全体の約半数を占めています。（表16）

表14 人工透析患者数の推移

	実人数	男性			女性		
		40歳未満	40歳～64歳	65歳～75歳未満	40歳未満	40歳～64歳	65歳～75歳未満
平成24年度	11	0	9	0	0	2	0
平成25年度	15	0	10	3	0	2	0
平成26年度	18	0	10	6	0	2	0
平成27年度	17	0	11	2	0	3	1
平成28年度	14	0	11	0	0	3	0

※抽出データ:KDB「様式3-7」

図 1 2 人工透析患者数の推移

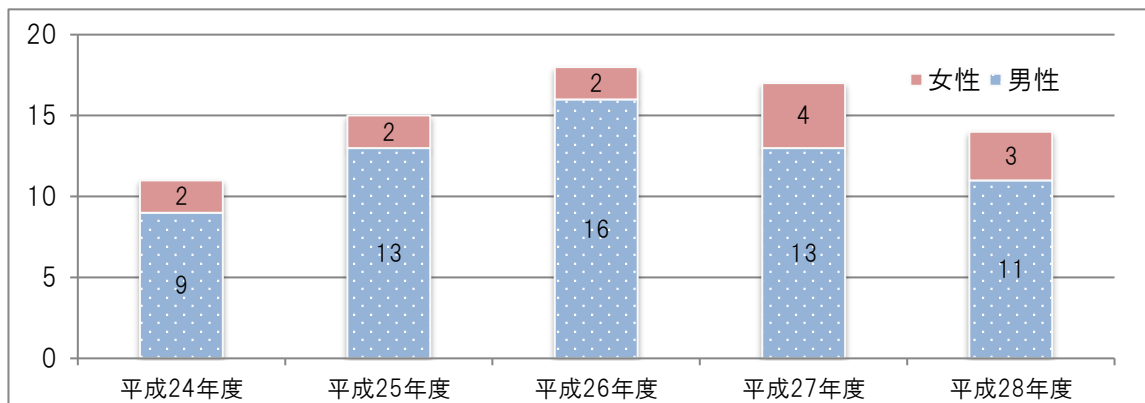


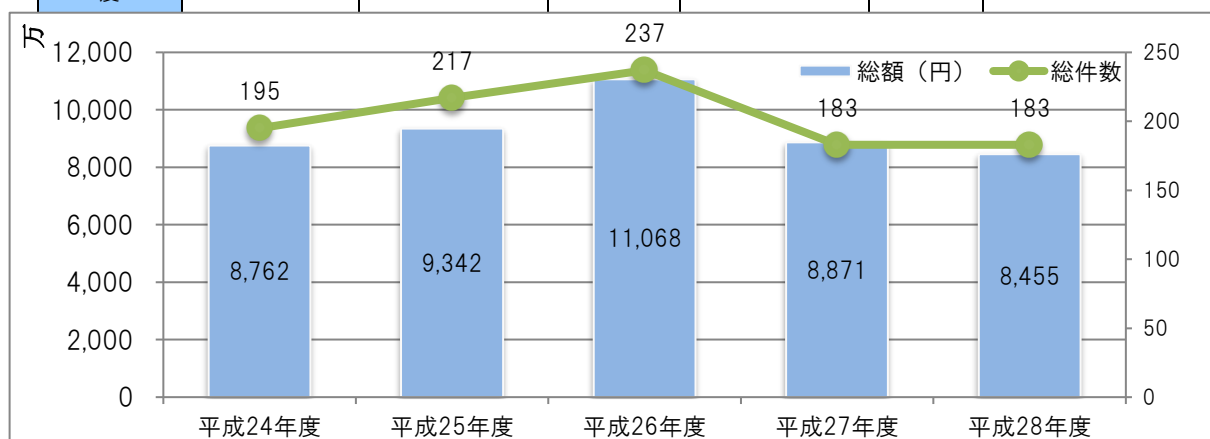
表 1 5 人工透析（慢性腎不全）の年間医療費及び件数の推移（入院・外来）

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成 24 年度	87,624,590	72,099,010	175	15,525,580	20
平成 25 年度	93,421,710	80,732,070	193	12,689,640	24
平成 26 年度	110,682,150	83,996,970	198	26,685,180	39
平成 27 年度	88,706,620	65,390,800	149	23,315,820	34
平成 28 年度	84,549,660	62,159,100	150	22,390,560	33

※抽出データ: 最小分類 各年累計ー慢性腎不全(透析)の年間総医療費(算出)

あよ

図 1 3 人



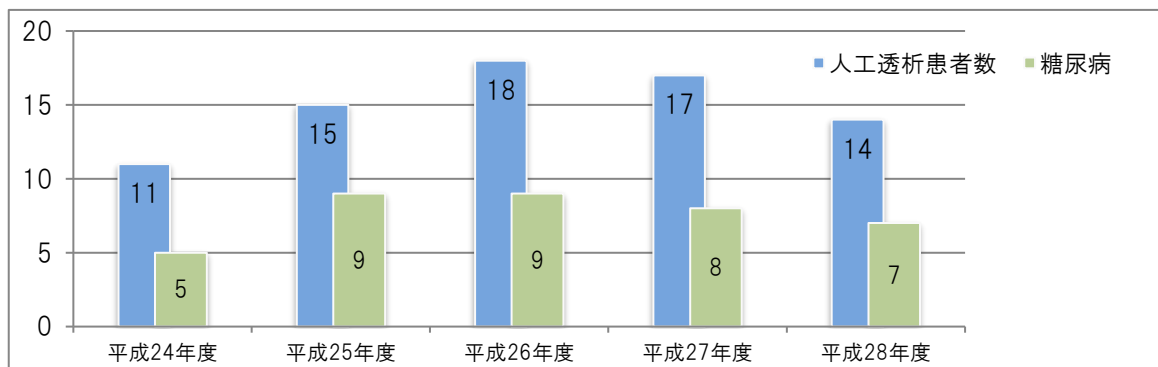
工透析（慢性腎不全）の年間医療費及び件数の推移（入院・外来）

表 1 6 人工透析患者の合併症の推移

	人工透析 実人数	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成 24 年度	11	5	45.5%	4	36.4%	3	27.3%

平成 25 年 度	15	9	60.0%	5	33.3%	4	26.7%
平成 26 年 度	18	9	50.0%	4	22.2%	4	22.2%
平成 27 年 度	17	8	47.1%	6	35.3%	5	29.4%
平成 28 年 度	14	7	50.0%	5	35.7%	5	35.7%

図 1



4 人工透析患者の糖尿病罹患状況の推移

(3) 国保における特定健診・保健指導の状況

①特定健診受診率の状況

- ・受診率は目標の 60%には達していませんが、平成 24 年度から年々上昇しており、平成 28 年度は過去 5 年間で最も高い 47.2%となっています。(表 17)
- ・男女別及び年齢別に比較すると、男性の 40 代 50 代の受診率の低さが目立ちます。(表 18)
- ・男女とも 65-69 歳をピークに、受診率は高くなっており、年代別でも平成 24 年から受診率が上昇傾向にあります。(表 18)

表 17 特定健診受診率の推移

	保険者				県	同規模	国
	健診対象者	受診者数	受診率	順位			
平成 24 年	2,742	1,067	38.9	県内 38 位	34.7	37.7	33.2
平成 25 年	2,645	1,086	41.1	県内 35 位	36.5	38.3	34.1
平成 26 年	2,615	1,047	40	県内 43 位	38.4	40.8	35.2
平成 27 年	2,467	1,116	45.2	県内 29 位	39.8	42.1	36.0
平成 28 年	2,382	1,124	47.2	県内 29 位	40.9	43.2	36.4

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図 15 特定健診受診率の推移

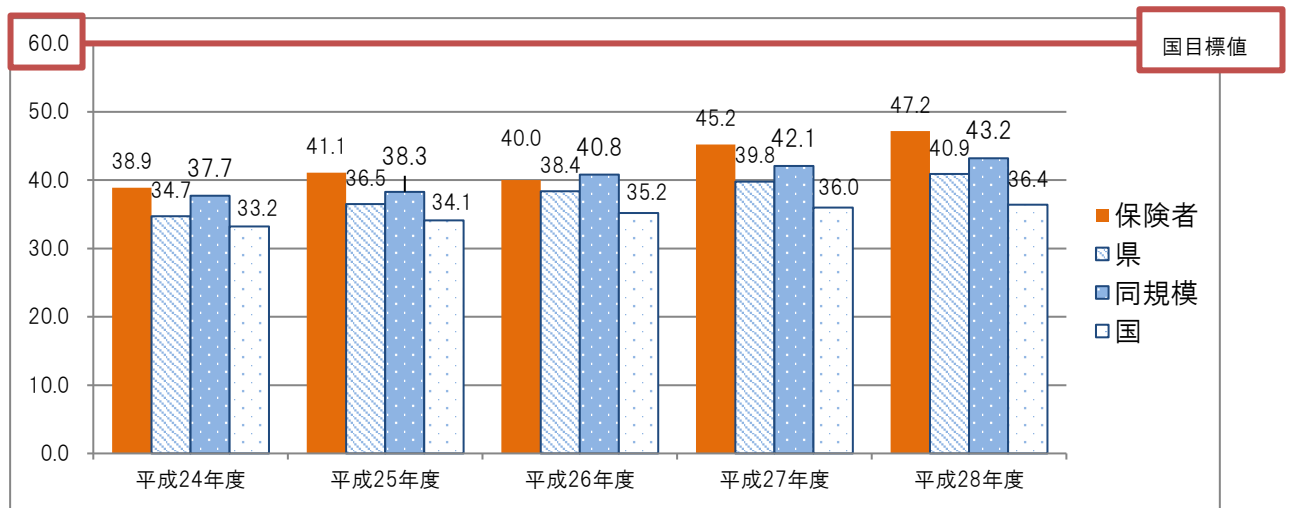


表 18 年齢階層別受診率状況（平成 28 年度）

	男性			女性		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40-44 歳	83	23	27.7%	57	28	49.1%
45-49 歳	70	19	27.1%	68	29	42.6%
50-54 歳	73	21	28.8%	63	25	39.7%
55-59 歳	116	28	24.1%	106	44	41.5%
60-64 歳	233	82	35.2%	215	109	50.7%
65-69 歳	412	212	51.5%	379	229	60.4%
70-74 歳	253	129	51.0%	254	146	57.5%
計	1,240	514	41.5%	1,142	610	53.4%

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図 16 年齢階層別受診率状況（平成 28 年度）

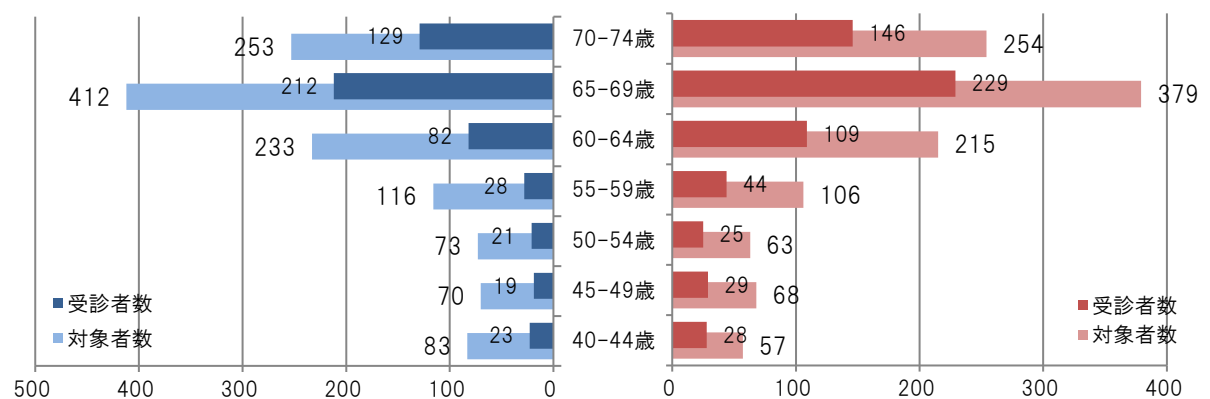
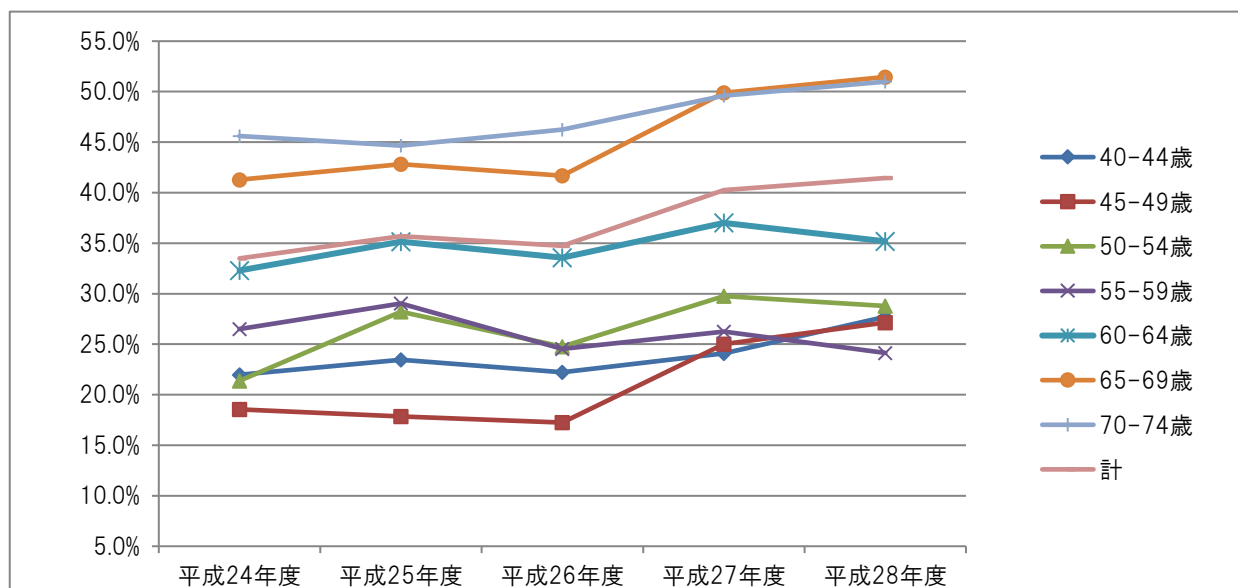
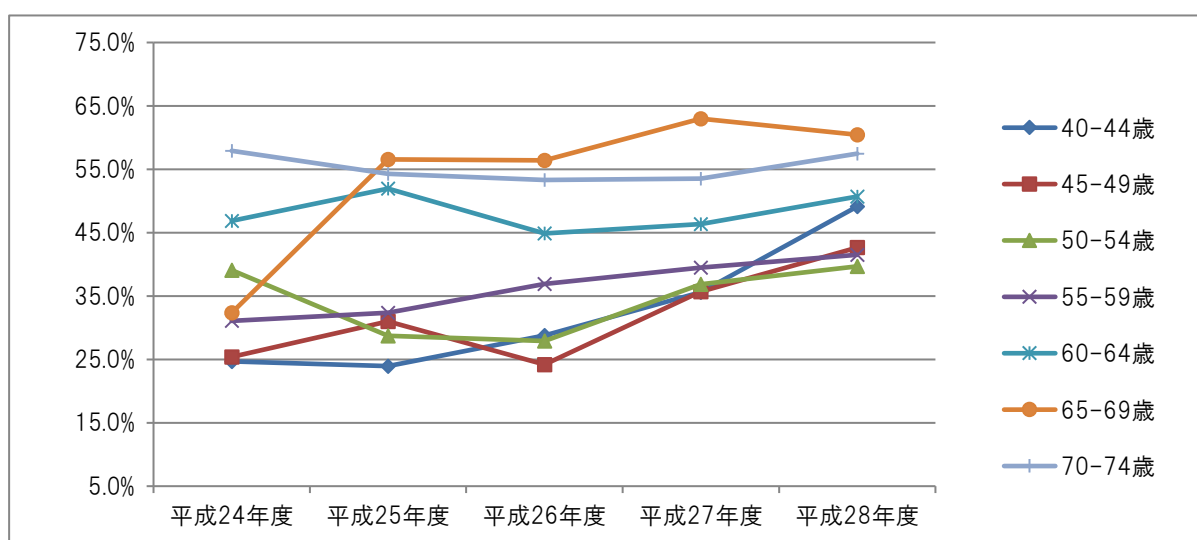


図 17 男性 年齢階層別受診率の推移



※抽出データ：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図 18 女性 年齢階層別受診率の推移



※抽出データ：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

②健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費の状況

- ・1人あたりの医療費は、健診の受診、未受診に関わらず平成24年度から増加しています。

特に健診未受診者は健診受診者の3倍にあたる約6万2千円と大幅な伸びがみられています。年度ごとでも、健診未受診者の1人あたり医療費は、健診受診者よりも高くなっており、平成28年度では、その差が過去最高額の8万円以上となっています。

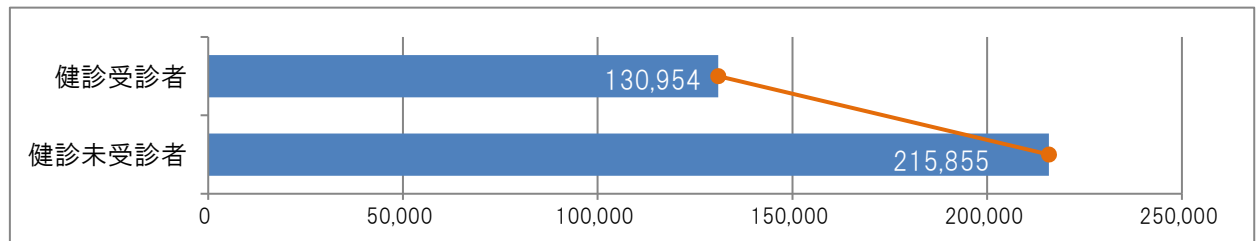
表 19 健診受診者と未受診者の一人当たり生活習慣病医療費の推移

	健診未受診		健診受診	
	未受診者数	生活習慣病総医療費	受診者数	生活習慣病総医療費

		総額	1人当たり		総額	1人当たり
平成 24 年度	1,675	256,613,080	153,202	1,067	121,551,940	113,919
平成 25 年度	1,529	285,963,610	187,027	1,086	140,603,200	129,469
平成 26 年度	1,499	276,574,070	184,506	1,047	119,285,590	113,931
平成 27 年度	1,351	264,256,310	195,601	1,116	151,920,750	136,130
平成 28 年度	1,266	273,272,210	215,855	1,124	147,191,810	130,954

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図 19 健診受診者と未受診者の一人当たり生活習慣病医療費（平成 27 年）



③特定健診の結果分析

- 平成 24 年度と平成 28 年度の有所見者率を比較すると、男女ともに中性脂肪、HDL-C、収縮期血圧は減少傾向にあります。血糖、HbA1c は増加傾向となっています。（表 20・21）
- 男女別に比較すると、男性では腹囲の有所見者がどの年代でも半数を超えているのに対し、女性は 2 割程度となっています。女性では LDL-C の有所見者が 6 割程度と高くなっています。
- 年代別に比較すると、男女ともに HbA1c が、65～75 歳未満の年代で 6 割を超えています。40～65 歳未満では、女性に比べ男性の収縮期血圧の有所見者が圧倒的に高くなっています。
- メタボ該当者、予備群は、ほぼ横ばいで推移しています。予備群では高血圧の割合が高く、
該当者では「血圧+脂質」「3 項目すべて」「血糖+血圧」「血糖+脂質」の順に高くなっています。
- 有所見者状況（表 22、23）とメタボ該当者・予備群の推移（表 24）を合わせてみると、有所見者は HbA1c が最も高い状況ですが、メタボ該当者では「血圧+脂質」で高い割合となっていることから、非肥満者の高血糖者が多いことが考えられます。
- HbA1c、血圧、LDL-C とともに受診勧奨判定値を超えても、なお医療機関未受診対象者が存在しています。（図 20、図 21、図 22）

表 2 0 男性 健診受診者の有所見者状況の推移

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の 動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		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	
平成24年度	人数	157	265	132	94	57	196	206	0	313	115	228	6	1
	割合	32.5%	54.9%	27.3%	19.5%	11.8%	40.6%	42.7%	0.0%	64.8%	23.8%	47.2%	1.2%	0.2%
平成25年度	人数	170	270	133	86	50	201	246	0	267	109	228	4	2
	割合	34.5%	54.8%	27.0%	17.4%	10.1%	40.8%	49.9%	0.0%	54.2%	22.1%	46.2%	0.8%	0.4%
平成26年度	人数	145	244	125	79	39	217	235	51	247	87	218	7	0
	割合	30.5%	51.4%	26.3%	16.6%	8.2%	45.7%	49.5%	10.7%	52.0%	18.3%	45.9%	1.5%	0.0%
平成27年度	人数	170	281	128	90	44	219	274	7	251	104	253	8	4
	割合	33.1%	54.7%	24.9%	17.5%	8.6%	42.6%	53.3%	1.4%	48.8%	20.2%	49.2%	1.6%	0.8%
平成28年度	人数	174	276	129	108	42	233	281	55	301	126	228	11	2
	割合	33.9%	53.7%	25.1%	21.0%	8.2%	45.3%	54.7%	10.7%	58.6%	24.5%	44.4%	2.1%	0.4%

表 2 1 女性 健診受診者の有所見者状況の推移

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の 動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
平成24年度	人数	162	121	102	38	20	130	227	0	315	91	348	1	1
	割合	27.7%	20.7%	17.5%	6.5%	3.4%	22.3%	38.9%	0.0%	53.9%	15.6%	59.6%	0.2%	0.2%
平成25年度	人数	173	147	97	47	19	149	316	0	255	73	363	2	1
	割合	29.2%	24.8%	16.4%	7.9%	3.2%	25.1%	53.3%	0.0%	43.0%	12.3%	61.2%	0.3%	0.2%
平成26年度	人数	160	133	107	42	17	167	308	4	264	76	346	1	0
	割合	28.0%	23.3%	18.7%	7.3%	3.0%	29.2%	53.8%	0.7%	46.2%	13.3%	60.5%	0.2%	0.0%
平成27年度	人数	163	130	107	50	23	171	342	0	250	70	371	2	4
	割合	27.1%	21.6%	17.8%	8.3%	3.8%	28.4%	56.8%	0.0%	41.5%	11.6%	61.6%	0.3%	0.7%
平成28年度	人数	161	121	91	48	16	179	343	15	297	111	362	0	1
	割合	26.4%	19.8%	14.9%	7.9%	2.6%	29.3%	56.2%	2.5%	48.7%	18.2%	59.3%	0.0%	0.2%

(※HbA1cの有病者状況は平成 24 年度のみJDS値5. 2以上の対象者を記載しています。) ※抽出データ:KDB「様式 6-2～7」

表 2 2 年齢階層別・男性 健診受診者の有所見者状況（平成 28 年度）

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の 動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.2以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
40～65 歳未満	人数	54	94	50	46	15	59	74	28	94	52	78	1	0
	割合	31.2%	54.3%	28.9%	26.6%	8.7%	34.1%	42.8%	16.2%	54.3%	30.1%	45.1%	0.6%	0.0%
65～75 歳未満	人数	120	182	79	62	27	174	207	27	207	74	150	10	2
	割合	35.2%	53.4%	23.2%	18.2%	7.9%	51.0%	60.7%	7.9%	60.7%	21.7%	44.0%	2.9%	0.6%
保険者計	人数	174	276	129	108	42	233	281	55	301	126	228	11	2
	割合	33.9%	53.7%	25.1%	21.0%	8.2%	45.3%	54.7%	10.7%	58.6%	24.5%	44.4%	2.1%	0.4%
県	割合	34.4%	53.8%	26.1%	21.5%	8.8%	44.0%	54.2%	5.6%	51.9%	24.6%	46.7%	0.9%	20.7%
	割合	30.6%	50.2%	28.2%	20.5%	8.6%	28.3%	55.7%	13.8%	49.4%	24.1%	47.5%	1.8%	19.1%

表 2 3 年齢階層別・女性 健診受診者の有所見者状況（平成 28 年度）

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の 動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.2以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
40～65 歳未満	人数	60	48	33	20	4	58	112	4	92	47	151	0	1
	割合	25.5%	20.4%	14.0%	8.5%	1.7%	24.7%	47.7%	1.7%	39.1%	20.0%	64.3%	0.0%	0.4%
65～75 歳未満	人数	101	73	58	28	12	121	231	11	205	64	211	0	0
	割合	26.9%	19.5%	15.5%	7.5%	3.2%	32.3%	61.6%	2.9%	54.7%	17.1%	56.3%	0.0%	0.0%
保険者計	人数	161	121	91	48	16	179	343	15	297	111	362	0	1
	割合	26.4%	19.8%	14.9%	7.9%	2.6%	29.3%	56.2%	2.5%	48.7%	18.2%	59.3%	0.0%	0.2%
県	割合	26.3%	21.5%	15.1%	9.7%	2.0%	29.3%	55.2%	0.7%	44.9%	15.8%	56.8%	0.1%	14.3%
国	割合	20.6%	17.3%	16.2%	8.7%	1.8%	17.0%	55.2%	1.8%	42.7%	14.4%	57.2%	0.2%	14.7%

※抽出データ:KDB「様式 6-2～7」

表 2 4 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

総計		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		
平成24年度	人数	1067	36	146	7	110	29	204	43	5	106	50
	割合	100.0%	3.4%	13.7%	0.7%	10.3%	2.7%	19.1%	4.0%	0.5%	9.9%	4.7%
平成25年度	人数	1086	55	161	11	108	42	201	47	5	92	57
	割合	100.0%	5.1%	14.8%	1.0%	9.9%	3.9%	18.5%	4.3%	0.5%	8.5%	5.2%
平成26年度	人数	1047	48	123	10	88	25	206	51	8	90	57
	割合	100.0%	4.6%	11.7%	1.0%	8.4%	2.4%	19.7%	4.9%	0.8%	8.6%	5.4%
平成27年度	人数	1116	48	149	10	101	38	214	57	10	87	60
	割合	100.0%	4.3%	13.4%	0.9%	9.1%	3.4%	19.2%	5.1%	0.9%	7.8%	5.4%
平成28年度	人数	1124	35	131	7	98	26	231	63	4	98	66
	割合	100.0%	3.1%	11.7%	0.6%	8.7%	2.3%	20.6%	5.6%	0.4%	8.7%	5.9%

表 2 5 年齢階層別・男性メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（平成 28 年度）

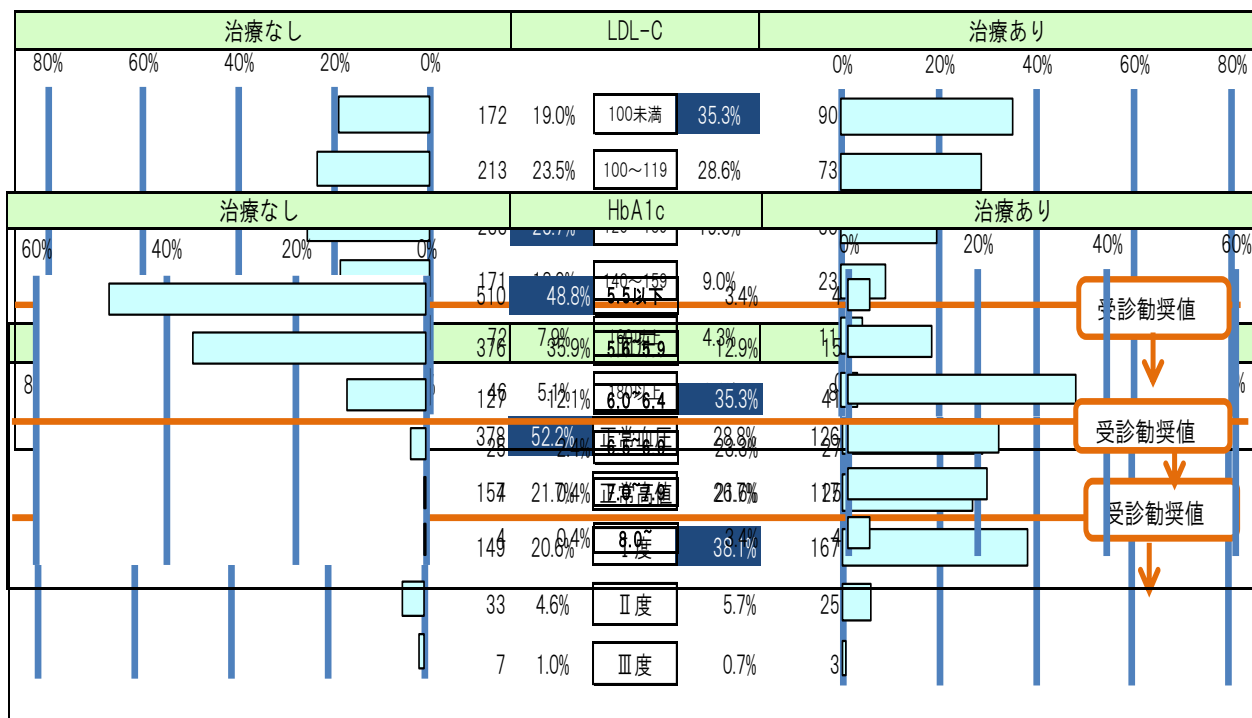
男性		健診	腹囲	予備群			該当者					
女性		健診 受診者	腹囲 のみ	予備群			該当者					
				高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	3項目全て		
40～65 歳未満	人数	235	58	25	0	18	3	20	6	0	14	4
	割合	38.5%	3.4%	10.6%	0.4%	7.7%	2.6%	6.4%	1.3%	0.4%	3.8%	0.9%
65～75 歳未満	人数	275	32	19	2	38	7	47	10	1	25	31
	割合	66.3%	3.2%	15.6%	1.2%	11.1%	3.5%	34.3%	11.7%	0.3%	13.2%	9.1%
保険者計	人数	610	14	44	2	56	10	69	16	1	39	55
	割合	100.0%	4.1%	16.3%	1.0%	12.5%	3.5%	32.7%	9.5%	0.4%	13.3%	8.8%

表 2 6 年齢階層別・女性メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（平成 28 年度）

図 2 0 HbA1cの有所見状況（詳細）（平成28年度）

図 2 1 血圧の有所見状況（詳細）（平成28年度）

図 2 2 LDLコレステロールの有所見状況（詳細）（平成28年度）



④生活習慣の状況

- 服薬については、高血圧と脂質異常症は平成 24 年度から程横ばいですが、糖尿病は増加傾向で、県・同規模・国と比較して高い割合となっています。（表 27）
- 既往歴では、貧血は平成 24 年度から減少し、心臓病は横ばいで推移しています。両者ともに県、同規模、国と比較し低い割合です。（表 27）
- その他の生活習慣の状況では、平成 28 年度は、多くの項目が、県・同規模・国と比較し高い割合です。特に、「睡眠不足」・「1 日の飲酒量 2～3 合未満」は平成 24 年度から増加傾向です。（表 27）。
- 性、年齢別では、40～65 歳未満の男性で、「朝食の欠食」「食べる速度が速い」「1 日 3 合以上の飲酒」が高い割合となっています。また男女ともに 40～65 歳での「1 日 30 分運動習慣なし」が 70%を超え高い割合となっています。男性では半数が「毎日飲酒」している割合が高くなっています。（表 28）。

表 2 7 質問票の状況

質問票項目		保険者					県	同規模	国
		H24	H25	H26	H27		H28		
服薬	高血圧	35.7	34.9	37.1	35.8	38.4	39.6	35.4	33.6
	糖尿病	7.5	7.6	9.4	9.6	10.1	8.8	8.3	7.5
	脂質異常症	17.1	16.8	18.6	18.5	22.6	25.7	22.2	23.6
既往歴	脳卒中	2.8	1.9	3.0	3.2	3.1	3.3	3.0	3.3
	心臓病	4.8	4.1	4.5	4.3	5.8	5.6	5.3	5.5
	腎不全	0.2	0.1	0.3	0.1	0.1	0.2	0.5	0.5
	貧血	8.2	7.2	5.3	4.9	4.3	5.4	8.7	10.2
その他	喫煙	15.7	15.9	15.2	16.8	16.7	14.3	14.6	14.2
	週3回以上朝食を抜く	6.1	6.9	7.4	6.3	7.2	7.2	7.0	8.7
	週3回以上食後間食	8.7	9.8	9.4	8.4	10.0	9.8	12.0	11.9
	週3回以上就寝前夕食	20.5	21.5	20.7	19.6	18.5	15.6	15.8	15.5
	食べる速度が速い	24.9	30.3	27.9	25.9	27.0	26.4	26.9	26.0
	20歳時の体重から10kg以上増加	34.2	35.4	33.9	34.3	34.4	35.0	32.4	32.1
	1年で体重3kg増加	18.9	19.1	20.4	23.7	22.6	21.5	19.9	19.5
	1回30分以上運動習慣なし	69.4	68.5	67.7	67.9	68.5	62.3	64.1	58.8
	1日1時間以上運動なし	66.9	68.2	66.6	66.8	66.5	59.8	47.2	47.0
	睡眠不足	24.8	26.1	26.7	27.3	28.3	25.1	24.6	25.1
	毎日飲酒	25.1	26.3	24.9	26.7	26.6	25.6	26.0	25.6
	時々飲酒	20.7	18.8	21.3	18.3	18.4	22.6	20.3	22.1
1日 飲酒量	1合未満	59.9	59.1	59.6	58.4	58.7	64.0	61.1	64.0
	1～2合未満	27.9	29.0	27.5	28.6	27.7	25.0	25.1	23.9
	2～3合未満	10.3	9.9	9.8	10.3	11.5	9.1	10.3	9.3
	3合以上	1.9	1.9	3.1	2.7	2.1	1.9	3.4	2.7

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

表 2 8 性・年代別にみた質問票の状況（平成 28 年度）

質問票項目		男性			女性			計		
		40～65 歳未満	65～75 歳未満	計	40～65 歳未満	65～75 歳未満	計	40～65 歳未満	65～75 歳未満	計
服薬	高血圧	31.6%	49.1%	43.2%	17.5%	45.2%	34.4%	23.5%	47.1%	38.4%
	糖尿病	12.3%	15.5%	14.4%	2.6%	9.0%	6.5%	6.7%	12.1%	10.1%
	脂質異常症	10.5%	24.4%	19.7%	14.5%	31.8%	25.0%	12.8%	28.2%	22.6%
既往歴	脳卒中	5.3%	3.9%	4.3%	0.0%	3.3%	2.0%	2.2%	3.6%	3.1%
	心臓病	4.7%	9.8%	8.1%	1.3%	5.5%	3.8%	2.7%	7.6%	5.8%
	腎不全	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.2%	0.2%	0.0%	0.1%
	貧血	2.3%	0.9%	1.4%	10.7%	4.4%	6.8%	7.2%	2.7%	4.3%
その他	喫煙	36.3%	24.6%	28.5%	12.0%	3.3%	6.7%	22.2%	13.5%	16.7%
	週3回以上朝食を抜く	16.4%	6.3%	9.7%	9.9%	2.2%	5.2%	12.6%	4.1%	7.2%
	週3回以上食後間食	13.5%	6.0%	8.5%	12.4%	10.7%	11.4%	12.9%	8.4%	10.0%
	週3回以上就寝前夕食	21.6%	25.3%	24.1%	14.6%	13.2%	13.7%	17.6%	19.0%	18.5%
	食べる速度が速い	40.9%	24.4%	30.0%	27.9%	22.2%	24.4%	33.4%	23.3%	27.0%
	20歳時の体重から10kg以上増加	43.3%	38.7%	40.2%	29.2%	29.6%	29.4%	35.1%	34.0%	34.4%
	1年で体重3kg増加	28.1%	23.2%	24.9%	24.9%	18.1%	20.8%	26.2%	20.6%	22.6%
	1回30分以上運動習慣なし	73.1%	64.3%	67.3%	78.5%	63.7%	69.5%	76.2%	64.0%	68.5%
	1日1時間以上運動なし	69.0%	60.7%	63.5%	75.1%	65.2%	69.1%	72.5%	63.1%	66.5%
	睡眠不足	28.1%	25.6%	26.4%	34.8%	26.8%	29.9%	31.9%	26.2%	28.3%
	毎日飲酒	49.1%	49.9%	49.6%	12.0%	4.1%	7.2%	27.7%	26.1%	26.6%
	時々飲酒	19.3%	20.2%	19.9%	15.8%	18.1%	17.2%	17.3%	19.1%	18.4%
1日 飲酒量	1合未満	31.2%	40.0%	37.1%	76.5%	93.7%	86.5%	53.4%	61.8%	58.7%
	1～2合未満	39.0%	42.1%	41.1%	18.4%	4.7%	10.4%	28.9%	27.0%	27.7%
	2～3合未満	23.4%	15.7%	18.3%	5.1%	1.0%	2.8%	14.4%	9.8%	11.5%
	3合以上	6.4%	2.1%	3.6%	0.0%	0.5%	0.3%	3.2%	1.5%	2.1%

※抽出データ:KDB「質問票調査の経年比較」

⑤重症化予防対象者の状況

- ・重症化予防対象者人数は 365 人で、うち治療なしが 112 人で、対象の 30.7%は治療につながっていない状況です。また、治療ありで対象となっている者が 253 人おり、コントロール不良者であることが疑われます。（表 29）
- ・重症化予防の観点での虚血性心疾患保健指導対象者は 547 人で、うち治療なしは 235 人おり、保健指導の必要性があります。
- ・医療費が高額となる腎不全の状況をみると、GFR 区分 G3a 以降の高リスク者は、32 人（オレンジ 24 人、赤 8 人）で、今後重症化の危険性が高いことが予想されます。（表 31）

表 2 9 重症化予防の観点での保健指導対象者数（平成 28 年度）

予防すべき 生活習慣病疾患	脳血管疾患			虚血性心疾患		糖尿病性腎症			重症化予防対象者		
健診受診者	① 高血圧症	② 心房細動	③ 脂質異常症		④ メタボリックシ ンドローム	⑤ 糖尿病		⑥ 慢性腎臓病		⑦ 重症化予防 対象者	⑧ ⑦でかつ喫煙者
1180人						HbA1c6.5%以上 (治療あり7.0%以上)					
※65歳以. 733	Ⅱ度高血圧 以上	心房細動	LDLC 180mg/dl 以上	中性脂肪 300mg/dl 以上	メタボ該当 者	65歳以上 (治療無 7.0%・治療 中8.0%以上) (再掲)	尿蛋白 (2+)以上	eGFR50 未満 (70歳以上 40未満)		実人数	実人数
重症化予防対象人数	69	0	55	23	235	62	9	6	29	365	68
割合	5.8%	0.0%	4.7%	0	19.9%	5.3%	1.2%	0	2.5%	30.9%	5.8%
治療なし	40	0	47	22	39	33	5	1	8	112	29
割合	3.4%	0.0%	4.0%	0	3.3%	2.8%	0.7%	0	0.7%	9.5%	2.5%
治療あり	28	0	8	1	196	29	4	5	21	253	39
割合	2.4%	0.0%	0.7%	0	16.6%	2.5%	0.5%	0	1.8%	21.4%	3.3%

表 3 0 重症化予防の観点での虚血性心疾患保健指導対象者数

(平成 28 年度)

健診受診者 1180人	① 高血圧症	② 脂質異常症		③ メタボリックシンドローム	④ 糖尿病	⑤ 習慣的喫煙者	⑦ 重症化予防対象者
	Ⅱ度高血圧以上	LDL-C160mg/dl以上	中性脂肪300mg/dl以上	メタボ該当者	HbA1c6.5%以上(治療中7.0%以上)		実人数
重症化予防対象人数	69	139	23	235	62	196	547
割合	5.8%	11.8%	1.9%	19.9%	5.3%	16.6%	46.4%
治療なし	40	120	22	39	33	120	235
割合	3.4%	10.2%	1.9%	3.3%	2.8%	10.2%	19.9%
治療あり	28	19	1	196	29	76	312
割合	2.4%	1.6%	0.1%	16.6%	2.5%	6.4%	26.4%

表 3 1 重症化予防の観点での CKD 保健指導対象者数 (CKD 重症度分類)

(平成 28 年度)

			糖尿病 高血圧・腎炎など	正常 正常	微量アルブミン尿 軽度蛋白尿	顕性アルブミン尿 高度蛋白尿
				A1	A2	A3
			尿蛋白区分 (-)or(±)	(+)	【再掲】 尿潜血+以上	(2+)以上
GFR区分			尿検査・GFR共に実施 1,167 人	1,141 人 97.8%	20 人 1.7%	0 人 0.0%
G1	正常 または高値	90以上	55 人 4.7%	54 4.6%	1 0.1%	0 0.0%
						0 0.0%
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	833 人 71.4%	823 70.5%	9 0.8%	0 0.0%
						1 0.1%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	257 人 22.0%	247 21.2%	7 0.6%	0 0.0%
						3 0.3%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	20 人 1.7%	17 1.5%	2 0.2%	0 0.0%
						1 0.1%
G4	高度低下	15-30 未満	2 人 0.2%	0 0.0%	1 0.1%	0 0.0%
						1 0.1%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0 人 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
						0 0.0%

⑥ 特定保健指導終了率の推移

- ・特定保健指導終了率は、平成24年度から上昇傾向にあります。国や県と比較すると高い割合となっていますが、同規模よりは低い状況です。平成27年度に国の目標値である30%を超え、平成28年度はさらに上昇しました。
- ・男女別の特定保健指導終了率は、男性は60～64歳、女性は50～54歳で高い状況となっています。（図24）

表3-2 特定保健指導終了率の推移

	保険者			県			同規模			国		
	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率
平成24年度	157	10	6.4%	17,000	2,916	17.2%	23,614	7,452	31.6%	965,326	206,674	21.4%
平成25年度	162	15	9.3%	16,528	3,362	20.3%	22,627	7,025	31.0%	952,338	202,078	21.2%
平成26年度	138	15	10.9%	16,602	3,642	21.9%	18,575	7,144	38.5%	962,135	198,069	20.6%
平成27年度	146	45	30.8%	16,376	3,793	23.2%	19,109	7,418	38.8%	961,406	197,158	20.5%
平成28年度	136	43	31.6%	16,285	3,523	21.6%	19,611	8,184	41.7%	943,865	198,683	21.0%

※抽出データ：KDB「地域の全体像の把握」

図2-3 特定保健指導終了率の推移

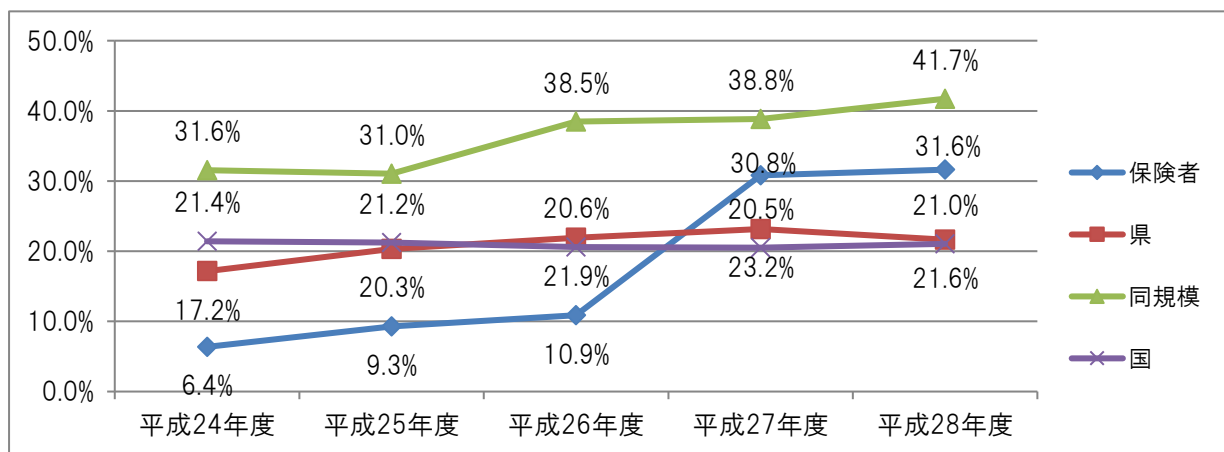
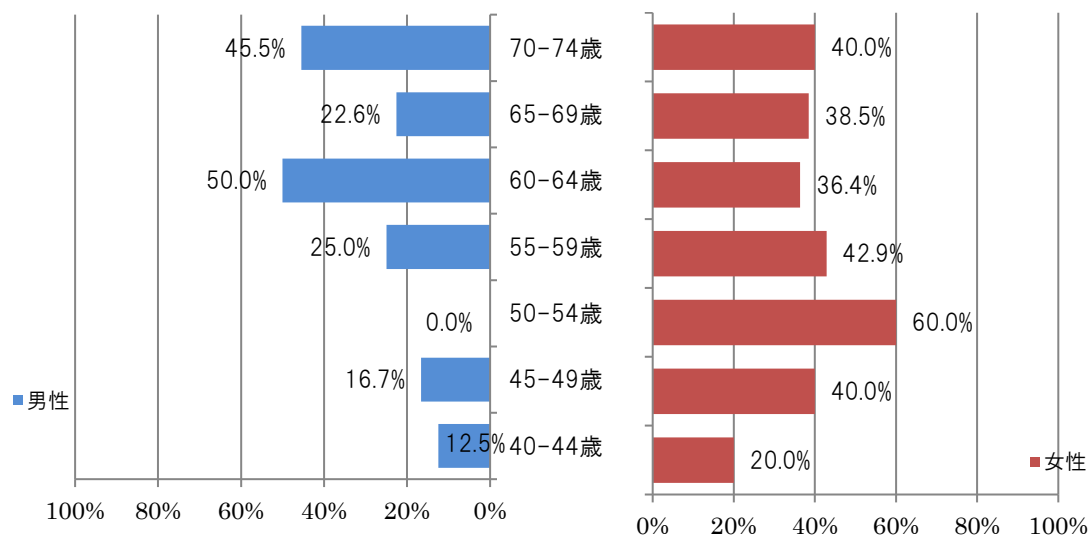


図2-4 特定保健指導終了率の詳細（男女・年齢別）

（平成28年度）



第4章 分析結果に基づく健康課題の明確化

1 各種データの分析

(1) 健康の水準（地域の概要）

- ・人口は年々減少し、65歳以上の人口が、29.5%（平成28年度）と国より総人口に占める割合が高く、少子高齢化が進行しています。
- ・被保険者についても年々減少し、前期高齢者の占める割合が、40.6%（平成28年度）と1/3以上を占めています。
- ・死因別死亡率は、男女ともに脳血管疾患が県・国と比較して高い状況です。また、男性は糖尿病と腎不全、女性は心疾患が高い状況です。

(2) 介護

- ・要介護認定率は、横ばい状況ですが、1件当たりの介護給付費は経年的に増加しています。
- ・有病状況をみると、心臓病、筋・骨疾患、精神疾患が高く、40歳～64歳の第2号被保険者においては、心疾患、脳血管疾患が多くを占めています。
- ・第2号被保険者の介護認定率は0.5%で、平成27年度から0.1%増加しています。

(3) 医療

- ・医療費（大分類）の多くは新生物、循環器系の疾患が占めていますが、循環器系の疾患では、生活習慣病である高血圧症、脳血管疾患、虚血性心疾患の医療費が高額であり、腎不全と糖尿病が、県・同規模・国と比較して高い割合となっています。
- ・1件当たり医療費は、腎不全が入院・入院外とも高く、県内でも入院20位、入院外6位と上位に位置しています。
- ・生活習慣病である脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の患者数は、平

成 24 年度から増加しています。

- ・80 万円以上の高額レセプト状況をみると、脳血管疾患、虚血性心不全、腎不全の件数は全体の 17.5%、費用額は全体の 15.5%を占めており、40 歳代から発症し、60 歳代が最も多くなっています。
- ・平成 28 年度における人工透析患者数は 14 名で、40～64 歳の男性が 11 名（78.6%）となっています。
- ・人工透析患者の合併症では、糖尿病が約半数を占めています。

（４）健診

- ・受診率は、平成 24 年度から上昇し、平成 28 年度は、47.2%（県内 29 位）と最も高い受診率になっています。
- ・男女及び年齢別では、男性の 40 代で受診率の伸びがありますが、40～50 代の若い世代の受診率が低い状況です。
- ・メタボ該当者及び予備群は、横ばいですが、血圧の有所見者と非肥満者の高血糖者が多い状況です。

（５）生活習慣

- ・高血圧・糖尿病・脂質異常症における服薬状況は、平成 24 年度から増加し、中でも糖尿病での服薬は、県・同規模・国と比較して高い状況です。
- ・生活習慣では、運動習慣なしの者が 68.5%を占め、県・同規模・国と比較しても高く、市民の運動不足が懸念されます。また、喫煙、就寝前の夕食、睡眠不足、飲酒についても県・同規模・国と比較して高い状況です。

2 質的情報の分析

意向調査においては、「忙しくて時間がない」「健康だから受けない」という回答が多く、健診の必要性についての意識が低いことが伺えました。また、会場によっては混み合うため、「時間がかかる」との声も聞かれ、受診しやすい体制整備の工夫が必要です。

受診勧奨については、行政区長や保健協力員等の地区組織等に依頼し、啓発に努めましたが、さらなる強化が必要です。

保健指導にあっては、連続して保健指導対象者である場合、「以前に参加したから希望しない」という理由が多く聞かれました。

他保険者からの異動者では、「数年間健診を受けていない」「医療機関への受診が適正に行われていない」「健診結果に有所見が目立つ」等の傾向が見られます。

3 既存事業の評価

計画策定時の医療・健康分析では、脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性腎不全などが本町の医療費を圧迫している状況と、それらの疾病を抱える者の基礎疾患に高血圧症を持つ割合が高いこと、特定健診受診者にメタボリックシンドロームや血圧の有所見率が高いことに着目し、以下の目標を上げ、取り組んできました。

《中長期目標》

■脳血管疾患の死亡率の減少

- 虚血性心疾患の高額レセプト者の減少
- 糖尿病性腎症による新規透析患者数の減少
- 介護保険第2号認定者の減少

＜＜短期的目標＞＞

- メタボリックシンドロームの減少
- 脂質異常症の減少
- 糖尿病有病者の減少
- 高血圧症の減少
- 特定健康診査受診率の向上
- 特定保健指導終了率の向上

（１） 特定健康診査事業

広報活動や関係団体への啓発を行うようにし、商工会会員や消防団員等の若年層への啓発、保健協力員から地域の方への呼びかけ等の受診勧奨を行ってきました。受診者へは健康ポイントを付与し、希望で追加項目検査や頸動脈超音波検査が受けられるように取り組みを行いました。

また、未受診者対策として個別通知による受診勧奨及び追加健診・施設健診を実施し、啓発を図るよう努めてきました。

特定健康診査受診率については、国の示す目標値には達していませんでしたが、経年的に上昇しており、受診率の拡大に向けての取り組みによる効果が生じているものと考えられます。性別では、男性の受診率が低い傾向が続いており、また男女とも、若い年代ほど受診率が低いため、男性や若年層の受診率向上が課題です。

（２） 特定保健指導事業

特定保健指導終了率向上と特定保健指導の該当者自らが健診結果を理解して、生活習慣改善に取り組めるようになることを目的に、特定保健指導を行ってきました。対象者への指導を来所から訪問型へ変更し、教材を活用した保健指導を行うなど質の向上に向けて取り組んできました。

特定保健指導の終了率については、目標に掲げていた毎年0.5%の伸び率を大幅に越えることができました。メタボリックシンドローム該当者とその予備群については、平成25年度より1.4%増加し目標達成には至りませんでした。肥満者の増加や内服治療者の増加が要因と考えられ、肥満解消とあわせて肥満にならないための取り組みが重要と考えられます。

（３） 重症化予防事業（高血圧症）

メタボリックシンドロームとその予備群の非該当者や要医療者を対象に、高血圧症予防のための保健指導を行ってきました。また、Ⅱ度高血圧者など優先順位を決め、レセプトや訪問、電話連絡等による受診状況の把握、治療中断者の把握に努め、教材を活用した保健指導及び受診勧奨を行ってきました。

Ⅱ度高血圧以上の割合については増加しており、目標達成には至りませんでした。これはⅡ度高血圧以上者の次年度の健診結果をみると、約半数は改善されている反面、前年度数値より悪化する者が同数、さらには新規受診者にも、既にⅡ度高血圧以上者がいることから、結果として増加している状況です。高血圧は、脳血管疾患や腎機能低下の原因となることから、高血圧の重症

化予防は重要な課題の一つであり、今後も受診勧奨及び生活習慣改善のための個別的支援及び、高血圧予防に関する啓発が必要です。

（４）重症化予防の取り組み（高血圧症以外）

高血圧症以外の生活習慣病の重症化予防として、平成28年度からは血糖（糖尿病内服者を除く）高値者、LDLコレステロール高値者、及び慢性腎臓病（CKD）（高血圧、糖尿病、脂質異常症の内服者を除く）の方への保健指導や受診勧奨を行ってきました。効果的な保健指導を行うために、保健指導教材等を活用し、対象者が自分の健康状態を理解できる支援や指導者の質の向上にも取り組んできました。

今後は糖尿病性腎症重症化予防事業へ取り組みや、医療へつながらない方への支援、医療機関との連携により事業を確実に実施していく必要があります。

（５）医療費適正化の取り組み

① 重複・頻回受診者への適切な受診指導

レセプト点検調査から抽出した重複・頻回受診者を、保健師の訪問にて指導を行いました。対象者のレセプトデータの分析や前後の効果測定の確認を行う必要があるとともに、対象者の選定等事業内容についても見直しが必要です。

② 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

ジェネリック医薬品に切り替えた場合の、自己負担軽減額を明示した「ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ」を、対象となる被保険者に郵送し、ジェネリック医薬品への使用促進による患者負担の軽減を周知するなど、医療費の適正化に努めました。

しかしながら、居住地近郊にジェネリック医薬品を取り扱う薬局や医療機関が数少ないことや、取り扱っている薬局までの交通手段がないことなど地域的な課題があり、使用促進につながるよう検討していく必要があります。

（６）その他の取り組み

特定健康診査と時期を合わせて各種がん検診を継続して行いました。COPD（慢性閉塞性肺疾患）は長期間の喫煙習慣が主な原因であることから、がん検診や広報等を通じ情報提供を行うほか、特定保健指導、重症化予防事業において禁煙支援を実施しました。

また、肥満や生活習慣病を予防するためには食習慣改善や運動が欠かせないことから、適切な食習慣の情報提供や運動習慣の普及啓発、健康づくり講演会や健康教室、運動教室の開催、ふくしま県民パスポート事業と連携した健民カードの交付等、ウォーキング普及等を行い健康増進事業を推進してきました。

子どもの生活習慣病予防対策として、乳幼児健診や離乳食教室、幼児歯科クリニック等の母子保健事業での情報提供及び栄養指導、保育園・幼稚園・小中学校における食育教室を行ってきました。

健康増進事業については、参加者が固定化される傾向があるため、より魅力的で効果が得られる事業内容の見直しや町民の健康意識の向上を図るための取り組みが必要です。

4 健康課題の明確化

- ・死因別死亡率は、脳血管疾患、心疾患が、国・県と比較して高い状況にあります。
- ・医療費（大分類）の多くを占めている循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患の内訳をみると生活習慣である糖尿病、高血圧症、脳血管疾患、腎不全の医療費が高額となっています。
- ・医療費が高額となる生活習慣病では、脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧症の患者数（または割合）が増加傾向にあります。
- ・人工透析患者の合併症のうち、糖尿病に罹患している人が全体の5割を占めています。
- ・平成28年度健診結果より、男女とも血糖、HbA1cの有所見者は増加傾向にあります。
- ・脳血管疾患、虚血性心疾患及び糖尿病性腎症の多くは、いずれも基礎疾患に高血圧・糖尿病・脂質異常症の重なりがみられます。基礎疾患を減らすことが、これらの疾患の発症または重症化を防ぐために重要です。
- ・健康増進事業については参加者が固定化される傾向がみられているため、より魅力的で効果が得られる事業内容の見直しや市民の健康意識の向上を図るための取り組みが必要です。

第5章 目的・目標の設定

1 目的

第2期計画では、第1期計画による実績を踏まえ、計画の目標を健康寿命の延伸、健康格差の縮小及び医療費の抑制を目指すものとします。

具体的には、医療、介護及び健診結果の分析から、医療費が高額で死亡率が高く、第2号被保険者で介護認定を受けた者の主な原因疾患となっている脳血管疾患や虚血性心疾患の対策に取り組む必要があることから、背景にある高血圧や脂質異常症等の重症化を予防することを最優先とします。また、人工透析の原因のひとつである糖尿病性腎症についても、重要な課題として対策に取り組むものとします。

2 目標

（1）中長期的な目標

医療費が高額となる疾患、長期入院につながる疾患、長期化することで高額になる疾患、第2号被保険者で介護認定を受ける者の原因疾患の減少を目指します。

- ①脳血管疾患による長期入院者の減少
- ②虚血性心疾患の高額レセプト対象者の減少
- ③糖尿病性腎症による新規透析者患者の減少

（2）短期的な目標

受診率及び特定保健指導の終了率の向上を目指すとともに脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる疾病及び生活習慣病の発症予防・重症化予防について、平成28年度と比較し、1割減少を目指します。

短期的な目標に対する目標値

項 目	指 標	現状値 (平成28年度)	中間評価 (平成32年度)	最終目標値 (平成35年度)
高血圧	Ⅱ度高血圧以上	61人(5.5%)	5.2%以下	4.9%以下
糖尿病	HbA1c6.5%以上(未治療者)	30人(2.7%)	2.6%以下	2.4%以下
	HbA1c7.0%以上(治療中)	28人(2.5%)	2.4%以下	2.3%以下
脂質異常症	中性脂肪300mg/dl以上	23人(2.1%)	1.9%以下	1.8%以下
	LDL-C180以上	54人(4.9%)	4.6%以下	4.4%以下
メタリックシンドローム	メタリック該当者＋予備群	384人(34.7%)	32.0%以下	30.0%以下
CKD	尿蛋白1＋以上	26人(2.3%)	2.1%以下	2.0%以下
	eGFR60ml/分/1.73m ² 未満(70歳以上は40未満)(未治療者)	26人(2.3%)	2.1%以下	2.0%以下
特定健診受診率		46.4%	53.0%	55.0% (国の目標値)
特定保健指導終了率		22.1%	54.0%	60.0% (国の目標値)
特定保健指導対象者減少率		18.8%	21.0%	25.0%

第6章 保健事業実施計画について

1 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、毎年行うこととします。

また、評価にあたっては、アウトカム（成果）について可能な限り数値を用いて評価するとともに、各種データの経年変化及び県、国、同規模保険者との比較を行うこととします。

2 事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

計画の見直しは、設定した評価指標に基づき、計画期間の中間時点において進捗状況並びに中間評価を行い、最終年度となる平成35年度には、目的・目標の達成状況を評価し、PDCAサイクルや評価における4つの指標をもとに見直しを行います。KDBシステムで収載される健診・医療・介護のデータにより、受診率、受療率、医療費等の動向を確認し、経年変化を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。

見直しの際には、必要に応じて国保連合会に設置される保健事業支援・評価委員会の指導・助言など、外部有職者の活用についても検討します。

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業のための体制、システムを整えているか)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか（予算も含む） ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDBシステム活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか ・スケジュールどおり行われているか

アウトプット (保健事業の実施量)	・特定健診受診率、特定保健指導終了率 ・計画した保健事業を実施したか ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病率の変化、要介護率など)

3 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、このため、国の指針において公表するものとされています。そのため、ホームページ等に公開するなど本計画におけるデータについて町民への周知に努めます。

4 事業運営上の留意事項

データヘルス計画の策定と実践、事業評価を通じて、今後も衛生部門と連携を強化するとともに、介護部門の関係職員とも共通認識をもって、課題解決に取り組むものとします。

5 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、棚倉町個人情報保護条例（平成 14 年 12 月 25 日条例第 29 号）によるものとします。

6 包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

(1) 地域包括ケアに係る取り組み

地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されることを目指すものです。

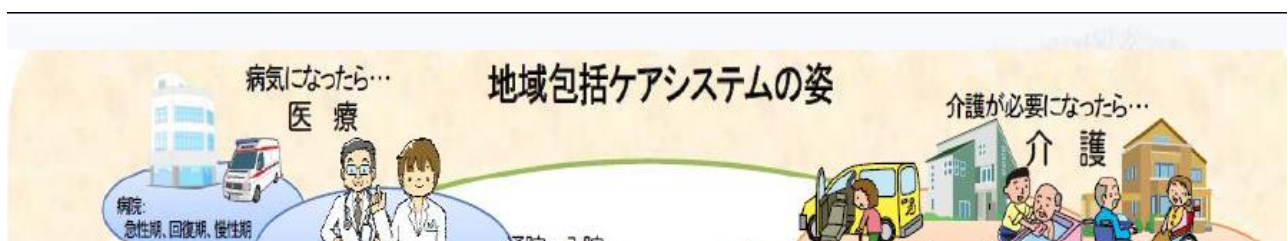
要介護に至る疾病については、心疾患、脳血管疾患、認知症、高齢による衰弱、骨折・転倒などがあげられます。多くは、糖尿病や高血圧など生活習慣が重篤化したもの、運動不足や肥満、外出機会の減少による閉じこもりが原因と推測されます。

これらの生活習慣病は、中高年で発症し、次第に悪化、その後複数の合併症を併発し、介護に至るという経過をとります。そのため、健診データとレセプト情報をもとに健康課題を抽出し、効果的・効率的な保健事業を実施し、被保険者の暮らし全般を支えるため、介護部局との連携と情報共有に努めます。

(2) その他の取り組み

本町の地域特性を踏まえた計画とするため、国保・衛生・介護部門等関係者間で定期的な協議を行うとともに、本計画の策定及び推進に関する各種研修会等に積極的に参加し、担当者の資質向上を図ります。

図 25 地域包括ケアシステムの姿



第7章 個別事業計画（令和2年度～）

1 生活習慣病改善に向けた保健事業計画

（1）特定健康診査未受診者対策事業

目 的	特定健診未受診者に対して受診勧奨をすることで、生活習慣病の予防・早期発見及び重症化予防を図る。
目 標	特定健診受診率 53% 特に受診率の低い40～50歳代の対象者の受診率を40%とする（H30年度：34.9%） 40～64歳の特定健診受診率45%（H30年度：42%） ※評価可能な目標を設定
対 象	前年度未受診者、不定期受診者、6月末時点の特定健診未受診者
事業内容	1 健診に関する情報及び受診勧奨について広報・ホームページ等で周知 2 区長や保健協力員等への健診の重要性について周知 3 地区組織や保健事業及び介護予防事業等様々な機会を通じた受診勧奨の実施 4 人間ドックや病院での受診結果の情報収集 5 休日健診、追加健診日の設定 6 医療機関と連携した取り組みの実施 7 インセンティブによる受診勧奨 8 訪問及び電話による受診勧奨 9 AIを活用した先進的な受診勧奨の実施（外部委託）
事業方法	1 町の生活習慣病の現状及び特定健診に係る情報を広報に掲載 2 行政区長会における周知、保健協力員への研修会を実施。保健協力員による受診勧奨チラシの配布と声かけ 3 地域サロンや老人クラブ等の地区組織、保健事業や介護予防事業等を通し、本人および家族への受診勧奨 4 健診データ提供に関するわかりやすい周知 5 医療機関での受診勧奨協力依頼、人間ドック等受診者健診データの提供協力、受診可能医療機関の拡大 6 機会を逃した対象者や有職者が受診しやすいよう受診機会の確保 7 健診受診により、健康ポイントを付与 8 未受診者に対する、受診勧奨及び未受診理由の把握 9 国保担当窓口での受診勧奨 10 過去の受診状況や健診結果等からAIによる対象者の選定、対象の特性に合わせた効果的なDMによる受診勧奨
実施体制	国保担当者・衛生担当者
実施期間	平成30年度～平成35年度（単年度ごとの評価を実施）

(2) 特定健康診査受診者へのフォローアップ事業

目 的	受診勧奨判定値を超えている者（要医療判定者）に対し、早期の医療機関受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化予防を図る
目 標	○医療機関受診率 65%（平成30年度実績：61%） ○説明会への参加率 60%
対 象	特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値を超えている者（要医療判定者）
事業内容	1 特定健診結果説明会の実施 2 受診勧奨通知の実施：年3回（再受診勧奨を含む）
事業方法	1 保健指導判定値以上の対象者のうち、ハイリスク者（生活習慣病予防事業対象者）は、健診結果及び医療機関受診勧奨ハガキを保健福祉センターで直接配布 2 1に該当しない者は、健診結果及び医療機関受診勧奨ハガキを送付し、受診勧奨を実施 3 受診勧奨後、返信用はがきやレセプトにて受診状況を確認し、未受診の者に対しては再受診勧奨（2～3か月毎ごと）を実施。特にハイリスク者（生活習慣病予防事業対象者）については保健師等専門職による訪問・電話による受診勧奨を実施する。 4 広報での受診勧奨啓発
実施体制	衛生担当者
実施期間	平成30年度～平成35年度（単年度ごとの評価を実施）

(3) 特定保健指導未利用者対策

目 的	特定保健指導未利用者に、特定保健指導利用の必要性を説明し利用を促すことで、生活習慣病の発症及び重症化予防を図る。
目 標	○特定保健指導終了率 60% ※評価可能な目標を設定
対 象	特定保健指導未利用者
事業内容	1 利用勧奨の通知 2 特定健診受診時に保健指導を実施 3 特定健診結果説明会の実施 4 説明会不参加者に対し訪問・電話による利用勧奨、保健指導の実施 5 インセンティブによる利用勧奨
事業方法	1 保健指導対象者へ通知及びチラシの送付 2 特定健診受診時に当日評価可能なデータ（前年度結果、BMI、腹囲等）を基に保健指導を実施 3 健診結果の面接による直接配布及び保健指導の実施 4 説明会不参加者に対し、訪問・電話による利用勧奨、保健指導の実施 5 保健指導の利用により健康ポイントを付与
実施体制	衛生担当者
実施期間	平成30年度～平成35年度（単年度ごとの評価を実施）

(4) 特定保健指導

目 的	特定保健指導対象者が自らの身体状況を理解し、生活習慣の振り返りと改善が図れるように、医療受診を要する対象者を早期に医療機関へつなげることで、生活習慣病の発症及び重症化予防を図る。
目 標	○特定保健指導（動機づけ・積極的支援）対象者の保健指導終了率 54% ○特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 21%
対 象	特定保健指導（動機づけ・積極的支援）対象者 ※対象者の優先順位をつけ、年齢が若年者かつ重症度の高い対象者から実施する。
事業内容	特定保健指導の実施 ※保健指導の方法としては（3）と同様実施していく。 1 健診会場における初回面接の実施 2 特定健診結果説明会の実施 3 訪問や電話による保健指導を実施
事業方法	・対象の状況に合わせて「標準的な保健指導プログラム【改訂版】」に則り、保健指導を実施。保健指導終了後は対象者の健康状況を把握するため、翌年度の健診状況や受診勧奨をした対象者へは医療機関受診の確認を実施 1 健診結果の説明を実施（健診結果の年次推移や検査結果が身体（血管）に及ぼす影響について） 2 生活習慣の振り返りと改善のための目標を設定 3 精密検査の項目があるものに対しては、医療機関への受診勧奨を実施 4 頸動脈超音波検査（2次健診）、血液・尿検査（中間評価）への受診勧奨を実施 5 中間評価（検査結果の説明、計測、行動目標の確認）を実施 6 最終評価（計測、行動目標の確認、次回健診の勧奨）を実施
実施体制	衛生担当者
実施期間	平成30年度～平成35年度（単年度ごとの評価を実施）

(5) 生活習慣病重症化予防対策事業

目 的	生活習慣病のリスクがある対象者が、自らの身体状況を理解し、生活習慣の振り返りと改善が図れるようにする。また、医療受診を要する対象者を医療機関へつなげることで、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の発症及び重症化予防を図る。
目 標	○受診勧奨判定値対象者の医療受診の状況（要精密検査受診率） ○保健指導実施率
対 象	1 高血圧：Ⅱ度以上 2 糖尿病：未治療で空腹時血糖 126 以上または HbA1c6.5 以上、治療有 7.0 以上 3 脂質異常症：LDL-C 160 以上、中性脂肪 300 以上 4 慢性腎臓病： 1）高度の蛋白尿（A3 区分（尿蛋白+以上）） 2）微量アルブミン尿（A2 区分（尿蛋白±））で GFR 区分が G3a 以上 ※尿蛋白定性検査では（±）の判定を出していないため、GFR 区分 G3a 以上かつ尿蛋白（－）の者については、微量アルブミン尿検査の実施を勧める

	3) 尿蛋白が正常 (A1 区分 (尿蛋白-)) で GFR 区分 G3b 以上 4) 尿蛋白が A2 区分 (尿蛋白±) であっても尿潜血が陽性 (+以上) 5) 心房細動: 有所見者 ※治療の有無、重症度、町の健康課題により、優先順位の高い対象から介入。 各種ガイドラインに基づき実施
事業内容	1) 健診会場における保健指導の実施 2) 特定健診結果説明会を開催、受診勧奨の実施 3) 訪問や電話による保健指導、受診勧奨の実施 4) 医療機関と連携したフォローアップを実施
事業方法	保健指導対象者の抽出手順および介入方法 1) 重症化予防の対象者に対し、健診結果説明会や訪問等による保健指導の実施 2) 未治療者に対して、受診勧奨を実施 3) 医療機関と連携した保健指導及び栄養指導を実施 4) 治療中断者に対し、医療機関と連携した受診勧奨及び保健指導を実施 ※町のデータ分析結果にあわせて、課題となる疾患や優先順位の設定等、対象者の抽出方法を検討する。 ※糖尿病性腎症重症化予防事業と重複する対象者である場合は、保健指導の際にあわせて支援する。
実施体制	衛生担当者 (保健師・栄養士)
実施期間	平成 30 年度～平成 35 年度 (単年度ごとの評価を実施)

(6) 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

目 的	慢性腎臓病・人工透析の患者は糖尿病を罹患している割合が高く、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・治療コントロール不良者に対し、「医療機関と連携し、適切な受診勧奨、保健指導を実施することで、糖尿病性腎症・人工透析への移行を防止し、被保険者の健康増進と医療費の増加抑制を図る。」
目 標	○医療機関未受診者、中断者の人数・割合の減少 ○HbA1c8.0%以上の人数・割合の減少 ○糖尿病性腎症を原因とする新規人工透析導入患者数及び割合の減少
対 象	1) 医療機関未受診者・中断者 (1) 医療機関未受診者 特定健診受診者で空腹時血糖 126mg/dl (随時血糖 200 mg/dl) 以上または HbA1c6.5%以上の者。ただし当該基準を満たす者のうち、尿蛋白±以上又は eGFR60 未満の者については、DKD のリスクが高いため受診勧奨を徹底する。 (2) 糖尿病治療中断者 医療機関へ通院中の患者で最終の受診日から 6 か月経過しても受診の記録がない者 2) ハイリスク者 (糖尿病により医療機関受診中の者) に対する保健指導 (1) 糖尿病性腎症の病期が第 2 期、第 3 期及び第 4 期と思われる者 ① 尿蛋白±以上 ② eGFR60 未満の者

	3 かかりつけ医から糖尿病専門医・腎臓専門医へ紹介が必要な者 (1) かかりつけ医から糖専門医への紹介 ①血糖コントロール不良：コントロール目標値が3か月以上達成できない状況が持続している場合 ②教育入院が必要な場合 ③慢性合併症の発生、進展が認められる場合 (2) かかりつけ医から腎専門医への紹介 ①eGFR 区分 G3b 以上 ②eGFR 区分が G3a 以上：尿蛋白±尿（A2 区分（微量アルブミン））を認める場合 ③eGFR にかかわらず高度の蛋白尿（A3 区分（尿蛋白+以上）） ④尿蛋白が A2 区分（尿蛋白±）であっても尿潜血が陽性（+以上）
事業内容	1 保健指導、受診勧奨の実施 2 医療機関と連携したフォローアップの実施
事業方法	1 保健指導対象者を選定 2 レセプト情報により、保健指導実施者の医療機関受診状況を確認 3 かかりつけ医に対して、糖尿病性腎症連絡票や糖尿病連携手帳を活用・連携し、保健指導及び栄養指導を実施 ※糖尿病対策推進会議等との連携した取り組みが必要であることから、上記の事業方法に糖尿病性腎症重症化予防プログラムの内容を踏まえた実施可能な方法とする。
実施体制	衛生担当者（保健師・栄養士）
実施期間	平成30年度～平成35年度（単年度ごとの評価を実施）

(7) ポピュレーションアプローチ事業

目 的	生活習慣病の知識と健康意識の高揚を図る。
目 標	○特定健診受診率 53% ○各事業の実施状況 ○各事業参加率 ○参加者の健康状況及び意識の変化
対 象	町民
事業内容	1 特定健診・生活習慣病に関する啓発事業 2 肥満予防対策 3 子どもの生活習慣病予防 4 県民健康調査健診の推進 5 区長会や保健協力員等への情報提供の実施 6 健康ポイント制度 7 健康教室の開催 ※住民全体を対象とした幅広い事業、他部署と連携しながら実施するとともに、既存の事業を活用し、効果的・効率的に工夫していく。
事業方法	1 特定健診や生活習慣に関する情報を広報等へ掲載

	2 妊婦健診や母子健康手帳交付時、乳幼児健診及び訪問において保健指導や栄養指導を実施 3 乳幼児を持つ世帯へのパンフレット配布 4 19～39歳の国保加入者や、健診を受診する機会のない対象に対し、特定健診に準ずる健診の実施 5 区長会や保健協力員等へ町の医療費の現状や健診に関する説明をし、地区住民への健診受診や保健指導等参加の声をかけを実施 6 住民の運動習慣や各種教室への参加、健診（検診）の受診等による健康ポイント付与 7 栄養や運動に関する教室の開催
実施体制	国保担当者・衛生担当者・介護担当者等
実施期間	平成30年度～平成35年度（単年度ごとの評価を実施）

2 その他の事業

（1）ジェネリック医薬品普及啓発事業

目 的	ジェネリック医薬品の普及率向上により、医療費の伸びの抑制を図る。
目 標	○ジェネリック医薬品の普及率の増加
対 象	国保被保険者
事業内容	1 差額に関する通知 2 ジェネリック医薬品普及への広報
事業方法	1 被保険者に対し、診療報酬等情報に基づき、ジェネリック医薬品を使用した場合の自己負担分の差額に関する通知を実施 2 ジェネリック医薬品普及に関する情報を広報紙に掲載
実施体制	国保担当者
実施期間	平成30年度～平成35年度（単年度ごとの評価を実施）

（2）重複・頻回受診対策事業

目 的	同一疾患で複数の医療機関を重複している住民やひと月に多数受診している住民において医療費の状況を知らせることにより、適正受診を促し、医療費の伸びを抑制する。
目 標	○通知対象者 100% ○受診指導実施率 100% ○対象者の受診行動の変化
対 象	重複・頻回受診該当者
事業内容	1 医療費通知 2 受診指導
事業方法	1 受診した医療機関や医療費の総額を知らせることで、受診状況等の確認機会と

	する。 2 かかりつけ医、薬剤師等との連携のもと、訪問による残薬確認、保健指導を実施
実施体制	国保担当者・衛生担当者
実施期間	平成30年度～平成35年度（単年度ごとの評価を実施）

（３）ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）対策事業

目 的	禁煙・分煙・防煙対策を進め、ＣＯＰＤ及び生活習慣病の発症、重症化予防を図る。
目 標	○ ＣＯＰＤの認知度の向上 ○ 成人の喫煙率の減少 ○ 公共施設や集会施設における禁煙・分煙施設数の増加
対 象	町民
事業内容	1 喫煙リスクに関する情報を広報紙等により周知 2 母子保健事業等様々な機会を通じた情報提供 3 特定健診・がん検診会場で喫煙者に情報提供 4 禁煙希望者に対する禁煙サポートの実施 5 公共施設や集会施設等における禁煙・分煙を推進 ※健康増進計画と整合性をとり、実施可能な事業を実施していく
事業方法	1 禁煙リスクに関する情報を広報紙等に掲載 2 乳幼児健診時に受動喫煙の影響についてパンフレットを利用し情報提供を実施 3 特定健診・がん検診会場に、禁煙リスクに関するパンフレットや禁煙外来情報のリーフレットを設置 4 公共施設・集会施設等の全面禁煙・空間分煙を推進。受動喫煙による非喫煙者の健康被害の防止について対策を検討していく。
実施体制	衛生担当者
実施期間	平成30年度～平成35年度（単年度ごとの評価を実施） 健康増進計画評価時期と整合性をとり、評価していく。