

# 第1期下郷町保健事業実施計画(データヘルス計画)

平成30年 3月

福島県南会津郡下郷町

## 第1期下郷町保健事業実施計画(データヘルス計画)

第1章 下郷町保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項	1
I.背景・目的	
II.計画の位置付け	
III.計画期間	
IV.関係者が果たすべき役割と連携	
第2章 背景の整理及び健康医療情報の分析	5
I.背景の整理	
II.健康医療情報の分析	
1.地域の概要	
2.介護・医療・健診データの分析	
第3章 分析結果に基づく健康課題の明確化	23
I.各種データ分析	
II.質的情報の分析	
III.既存事業の評価	
第4章 目標の設定と目標に向けた保健事業の内容	26
I.目的	
II.中長期目標	
III.短期目標、事業内容	
第5章 その他	32
I.計画の評価及び見直し	
II.計画の公表と周知	
III.個人情報保護	
IV.地域包括ケアに係る取組	

## 第1期下郷町保健事業実施計画(データヘルス計画)

### 第1章 第1期下郷町保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項

#### I. 背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査(以下「特定健診等」という。)の実施や診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)等の電子化の進展、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)(以下「保険者等」という。)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整備が進んでいる。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、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。

平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなったが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行う。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制が創設されることとなった。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。)の一部を改正する等により、保険者等は健康・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)(以下「計画」という。)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

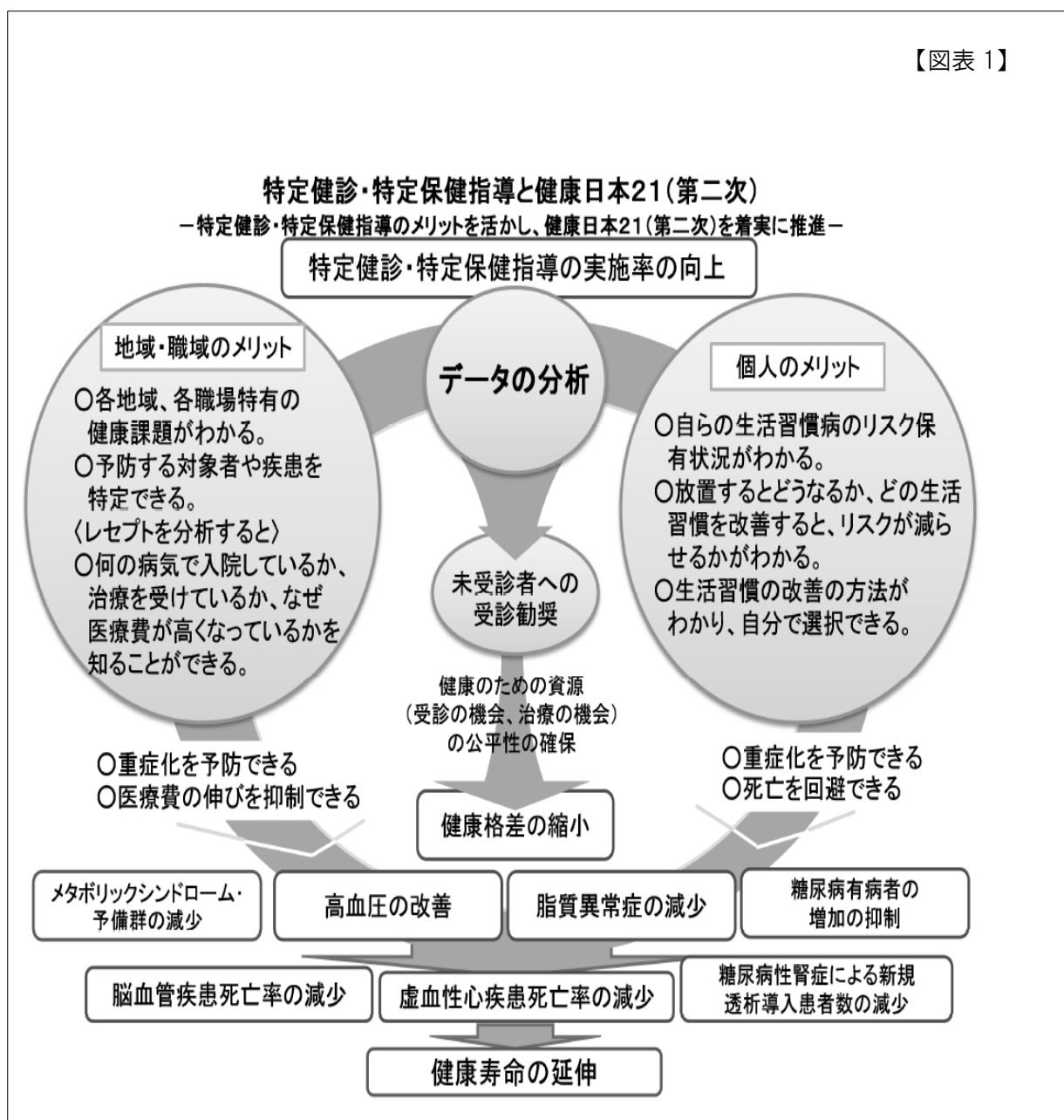
下郷町においては、国指針に基づき、「第1期下郷町保健事業実施計画(データヘルス計画)」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図られることを目的とする。

## II. 計画の位置付け

保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、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ある。(図表 1・2)

データヘルス計画は、国の「健康日本21(第二次)」に示された基本的な方針を踏まえるとともに福島県の「第二次健康ふくしま21計画」や町の「健康しもごう21計画」、「下郷町第8期高齢者福祉計画」、「第7期介護保険事業計画」との整合性を図る。

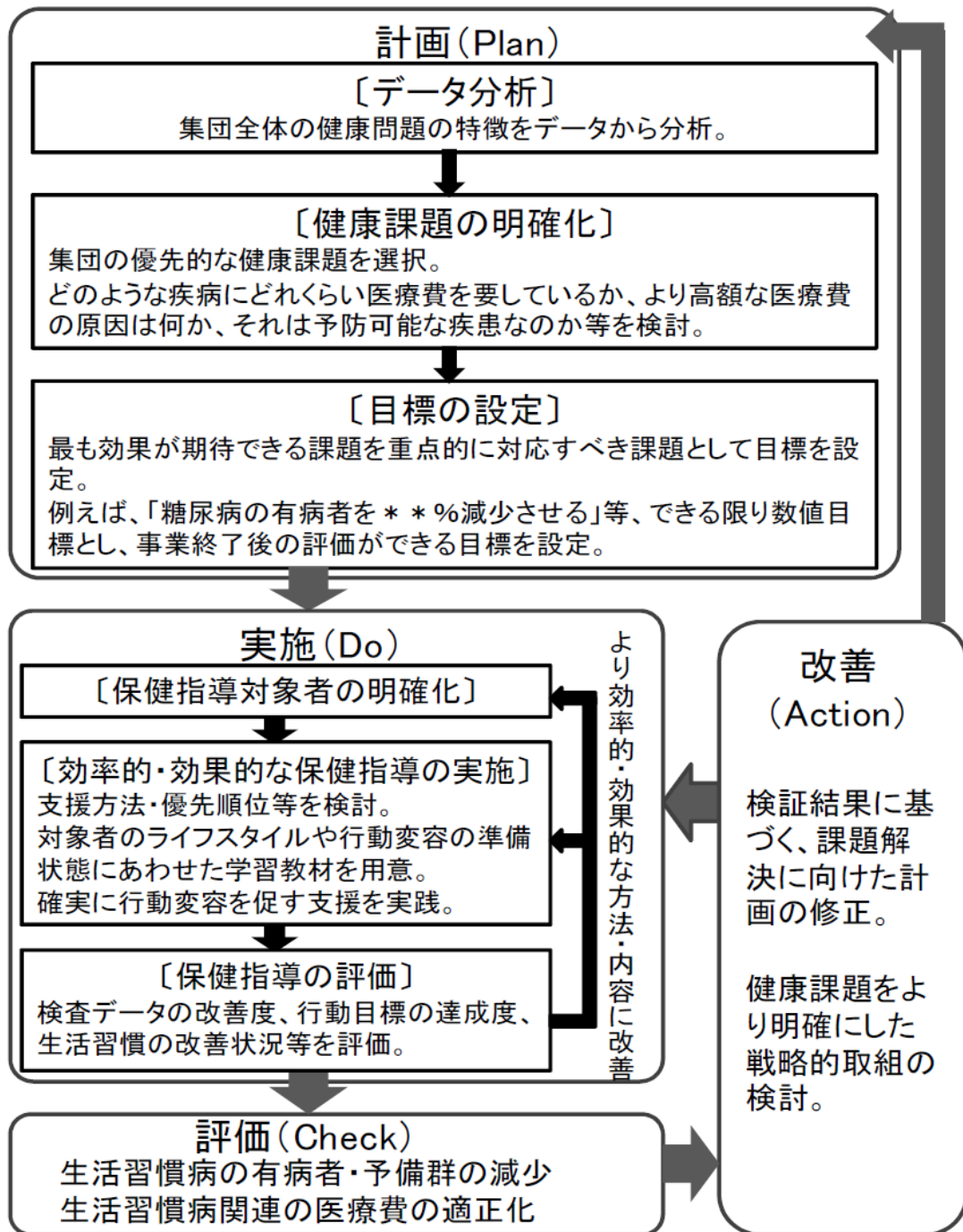
【図表 1】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

【図表 2】

### 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

### Ⅲ. 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、手引書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、都道府県における医療費適正化計画や医療計画とが平成 30 年度から平成 35 年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を平成 30 年度から平成 35 年度の 6 年間とする。

### Ⅳ. 関係者が果たすべき役割と連携

#### 1) 実施主体関係部の役割

下郷町においては、町民課が主体となりデータヘルス計画を策定するが、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっている。特に健康福祉課の保健師等の専門職と連携をして、町一体となって計画策定を進めていく。

さらに、計画期間を通じてPDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・各部局の業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整えることも重要である。

#### 2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。

外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいう。

国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。

国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDB の活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることも期待される。

また、平成 30 年度から福島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、特に国保の保険者機能の強化については、福島県の関与が更に重要となる。

#### 3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要である。

## 第2章 背景の整理及び健康医療情報の分析

### I. 背景の整理（保険者の特性把握）

様式6-1 下郷町の全体像

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	6,424		7,349		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）	2,388	37.2	2,329	31.7	500,451	25.0	29,020,766	23.2			
		75歳以上	1,428	22.2	1,323	18	269,169	13.4	13,989,864	11.2			
		65～74歳	960	14.9	1,007	13.7	231,282	11.6	15,030,902	12.0			
		40～64歳	2,156	33.6	2,528	34.4	687,856	34.4	42,411,922	34.0			
	39歳以下	1,880	29.3	2,491	33.9	813,533	40.6	53,420,287	42.8				
	② 産業構成	第1次産業	21.5		18.4		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	25.2		25.5		30.1		25.2				
		第3次産業	53.3		56.1		62.0		70.6				
	③ 平均寿命	男性	79.2		79.4		78.8		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		女性	86.3		86.4		86.1		86.4				
	④ 健康寿命	男性	65.1		65.2		64.8		65.2				
女性		66.7		66.7		66.8		66.8					
2	① 死亡の状況	標準化死亡比（SMR）	男性	99.0		104.8		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	97.5		100.8		104.8		100.0			
		死因	がん	18	39.1	6,817	45.1	6,128	43.9	367,905	49.6		
			心臓病	16	34.8	4,392	29.1	4,151	29.7	196,768	26.5		
			脳疾患	9	19.6	2,661	17.6	2,528	18.1	114,122	15.4		
			糖尿病	1	2.2	274	1.8	295	2.1	13,658	1.8		
			腎不全	2	4.3	548	3.6	439	3.1	24,763	3.3		
	自殺	0	0.0	409	2.7	421	3.0	24,294	3.3				
	② 早世予防からみた死亡（65歳未満）	合計	10	8.8			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	8	7			1,817	15.2%	95,219	14.3%			
女性		2	1.8			826	7.1%	47,262	7.6%				
3	① 介護保険	1号認定者数（認定率）	464	19.6	114,707	20.1	106,930	21.1	5,882,340	21.2			
		新規認定者	9	0.3	1,910	0.3	1,974	0.3	105,654	0.3			
		2号認定者	9	0.4	2,325	0.4	2,910	0.4	151,745	0.4			
	② 介護給付費	1件当たり給付費（全体）	73,610		70,593		61,278		58,349				
		居宅サービス	36,077		40,986		39,921		39,683				
施設サービス	280,489		275,281		276,367		281,115						
4	① 国保の状況	被保険者数	1,668		2,075		474,080		32,587,223		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況		
		65～74歳	712	42.7	856	41.3	192,881	40.7	12,462,053	38.2			
			40～64歳	664	39.8	738	35.6	168,381	35.5	10,946,693		33.6	
			39歳以下	292	17.5	481	23.2	112,818	23.8	9,178,477		28.2	
	加入率	26.0		27.7		23.6		26.9					
	② 医療の概況（人口千対）	病院数	0	0.0	144	0.3	128	0.3	8,255	0.3			
		診療所数	3	1.8	1,108	2.2	1,366	2.9	96,727	3.0			
		病床数	0	0.0	15,468	31.3	25,835	54.5	1,524,378	46.8			
		医師数	4	2.4	1,575	3.2	3,810	8.0	299,792	9.2			
		外来患者数	725.7		658.5		699.3		668.3				
	入院患者数	20.7		22.6		19.4		18.2					
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費	27,314	県内13位 同規模101位	26,488		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	746.436		682.952		718.687		686.286				
		外来	費用の割合	60.4		56.6		60.5		60.1			
			件数の割合	97.2		96.7		97.3		97.4			
入院		費用の割合	39.6		43.4		39.5		39.9				
		件数の割合	2.8		3.3		2.7		2.6				
1件あたり在院日数	16.5日		16.3日		16.4日		15.6日						
④ 歯科医療費の状況	一人当たり医療費	1,901		1,766		1,722		1,886					
	受診率	115.86		126.72		130.80		145.31					
5	① 特定健診の状況	健診受診者	700		143,970		121,038		7,362,845		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	50.6	県内20位 同規模47位	41.1		36.3		34.0				
		特定保健指導終了者（実施率）	0	0.0	1,499	8.1	169	1.2	35,557	4.1			
		受診勧奨者率	51.0		51.6		51.9		51.6				
		非肥満高血糖	58	8.3	14,201	9.9	10,834	9.0	687,157	9.3			
	② メタボ	該当者	163	23.3	25,927	18.0	24,349	20.1	1,272,714	17.3			
			男性	113	32.9	18,053	27.1	16,177	30.3	875,805		27.5	
		女性	50	14.0	7,874	10.2	8,172	12.1	396,909	9.5			
		予備群	83	11.9	16,553	11.5	14,888	12.3	790,096	10.7			
		男性	61	17.8	11,535	17.3	9,975	18.7	548,609	17.2			
女性	22	6.2	5,018	6.5	4,913	7.3	241,487	5.8					

※KDB帳票は現時点でH28データを使用。

## II. 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

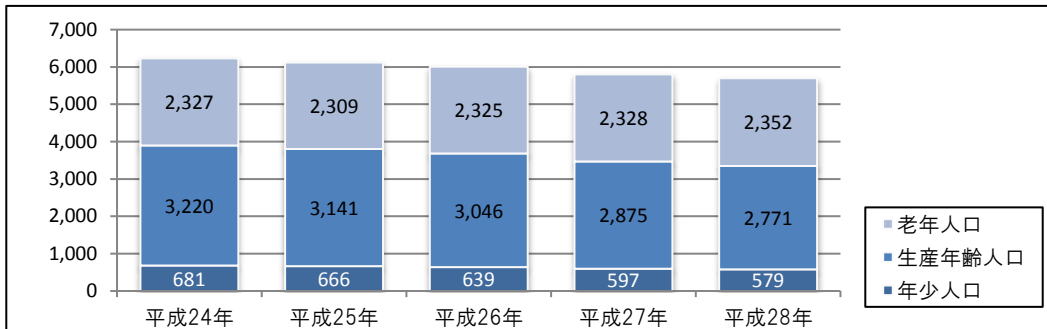
- ・町の人口は、5,702人（平成28年度末）であり前年度と比較して98人減少している。
- ・人口構成をみると、年々老年人口の割合が増加傾向にあり、年少、生産年齢人口が減少傾向にある。

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	6,228	681	10.9	3,220	51.7	2,327	37.4
平成25年	6,116	666	10.9	3,141	51.4	2,309	37.8
平成26年	6,010	639	10.6	3,046	50.7	2,325	38.7
平成27年	5,800	597	10.3	2,875	49.6	2,328	40.1
平成28年	5,702	579	10.2	2,771	48.6	2,352	41.2

※出典：平成24～28年10月1日現在市町村人口

図1 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

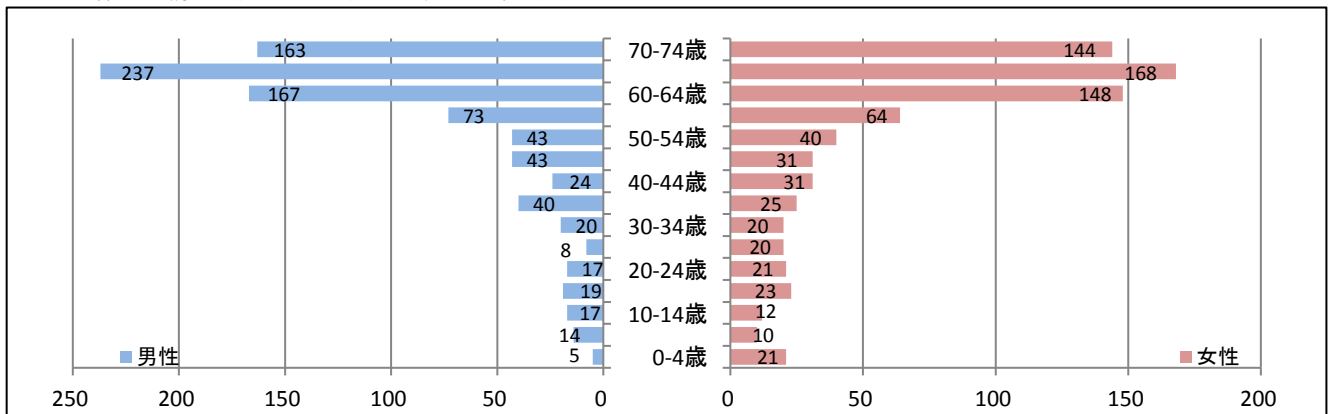
- ・町の国保人口は、1,668人（平成28年度末）であり、前年度と比較して68人減少している。
- ・国保加入率は年々減少している。
- ・国保人口に占める前期高齢者割合は42.7%と国保人口の半数近くを占めている。（表2・図2）

表2 国保人口の推移及び加入率

	被保険者数（人）		加入率（%）	平均年齢（歳）
	前期高齢者	割合		
平成24年	2,075	671	32.3	52.3
平成25年	2,015	680	31.4	52.7
平成26年	1,855	696	28.9	54.8
平成27年	1,736	686	27	55.2
平成28年	1,668	712	26	56

抽出データ：KDB「人口及び被保険者の状況2」

図2 国保人口構成（男女別・5歳刻み(H28年月)）





### (3)死亡の状況

- ・町の死因別死亡率は悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が国・県と比較して高い状況にあり、男女別にみると、男性では特に急性心筋梗塞、くも膜下出血、脳梗塞による死亡率、女性では急性心筋梗塞、くも膜下出血、脳梗塞の割合が高い状況である。（表5、図3）
- ・全死因の多くを悪性新生物、そして心・脳血管系の疾患が占めている。

表3 主要死因別早世死亡の状況（全国）

全国		総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管疾患	糖尿病	腎不全	自殺
平成24年	65歳未満 死亡数	159,863	63,997	18,460	11,192	1,848	1,107	17,752
	割合	12.6%	17.5%	9.4%	9.5%	13.4%	4.4%	68.1%
平成25年	65歳未満 死亡数	151,274	60,088	17,659	10,485	1,707	1,093	16,512
	割合	11.9%	16.3%	9.0%	9.2%	12.5%	4.4%	67.6%
平成26年	65歳未満 死亡数	142,481	56,448	16,447	10,064	1,568	987	15,380
	割合	11.0%	15.2%	8.4%	9.0%	11.8%	4.0%	66.4%

※出典：厚生労働省-性・年齢別にみた死因年次推移分類別死亡数及び率（人口10万対）

表4 主要死因別早世死亡の状況（福島県）

福島県		総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管疾患	糖尿病	腎不全	自殺
平成24年	死亡数	23,418	6,235	4,235	2,553	305	492	428
	65歳未満 死亡数	2,934	1,112	447	228	45	34	292
	割合	12.5%	17.8%	10.6%	8.9%	14.8%	6.9%	68.2%
平成25年	死亡数	23,611	6,116	4,193	2,637	314	446	420
	65歳未満 死亡数	2,771	1,053	415	196	45	24	261
	割合	11.7%	17.2%	9.9%	7.4%	14.3%	5.4%	62.1%
平成26年	死亡数	23,495	6,128	4,151	2,528	295	439	421
	65歳未満 死亡数	2,643	1,019	401	179	35	20	281
	割合	11.2%	16.6%	9.7%	7.1%	11.9%	4.6%	66.7%

※出典：H26～28福島県「県勢要覧」、主要死因別（年齢別）死亡者数

表5 死因別死亡率（人口10万対）

	保険者		福島県		国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
死亡総数	1,920.5	1,873.0	1,266.3	1,173.0	1,081.8	951.5
悪性新生物	505.4	328.0	385.6	260.1	357.8	232.5
糖尿病	11.2	42.3	14.4	16.1	11.9	9.9
心疾患	314.5	391.5	204.0	226.1	151.2	162.5
急性心筋梗塞	134.8	127.0	86.9	69.0	35.7	26.7
その他の虚血性心疾患	-	21.2	20.4	17.3	33.0	22.9
不整脈及び伝導障害	78.6	63.5	23.4	26.2	23.7	23.8
脳血管疾患	202.2	190.5	122.4	139.5	90.1	92.0
くも膜下出血	11.2	31.7	9.3	16.6	7.7	12.3
脳内出血	56.2	74.1	35.7	30.2	29.2	22.9
脳梗塞	134.8	84.7	75.4	90.6	50.9	54.3
慢性閉塞性肺疾患	44.9	-	29.8	5.2	21.3	4.9
腎不全	22.5	31.7	22.1	23.4	19.6	19.9

※保険者のみH24～26平均値。県・全国はH26の1 ※出典：保険者-県 保健統計第13表2より抜粋

図3-(1) 男性死因別死亡率

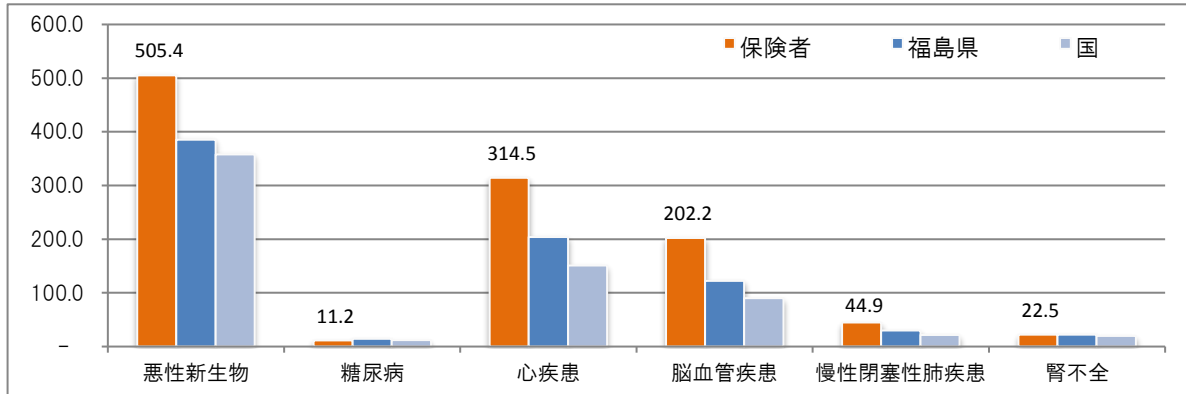
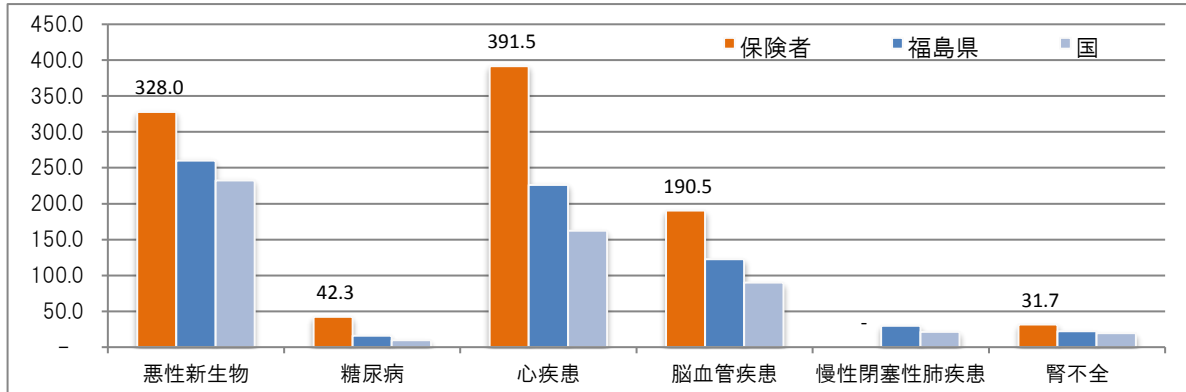


図3-(2) 女性死因別死亡率



(4) 医療費の推移

- ・町の国保加入者の医療費は、加入者人数が減少している一方で、平成27年までは微増し6.71億円であり、1人当たり医療費が同規模平均と比較して高く、経年的に県内で常に上位となっている。

表6 国保医療費及び一人当たり医療費の推移

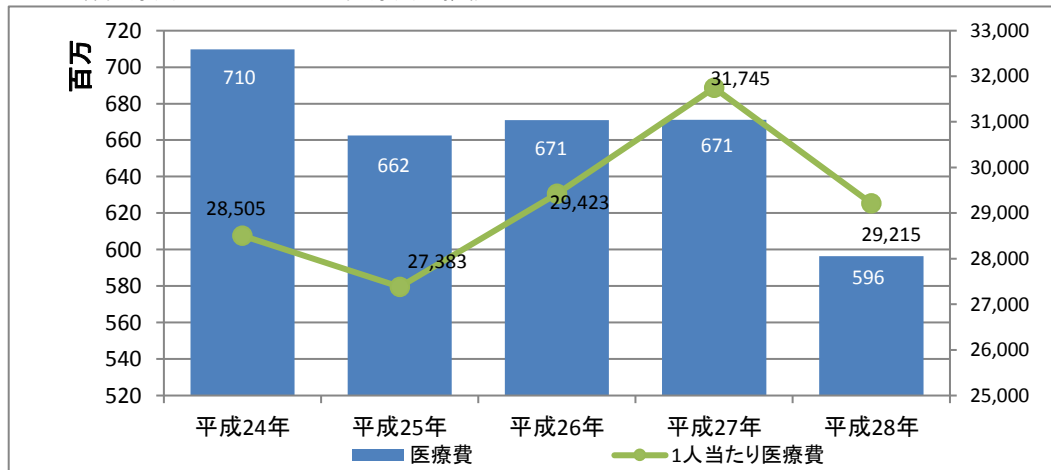
	医療費	1人当たり医療費	県内順位	同規模平均	受診率
平成24年	709,808,010	28,505	4	24,683	828.4
平成25年	662,476,620	27,383	9	25,782	829.74
平成26年	671,031,670	29,423	6	26,677	850.17
平成27年	671,078,880	31,745	6	28,329	869.96
平成28年	596,368,450	29,215	13	28,254	862.29

※医療費＝医科+歯科+調剤

同規模238市町村

※抽出データ：KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

図4 国保医療費及び一人当たり医療費の推移



(5) 介護費及び介護認定率の推移

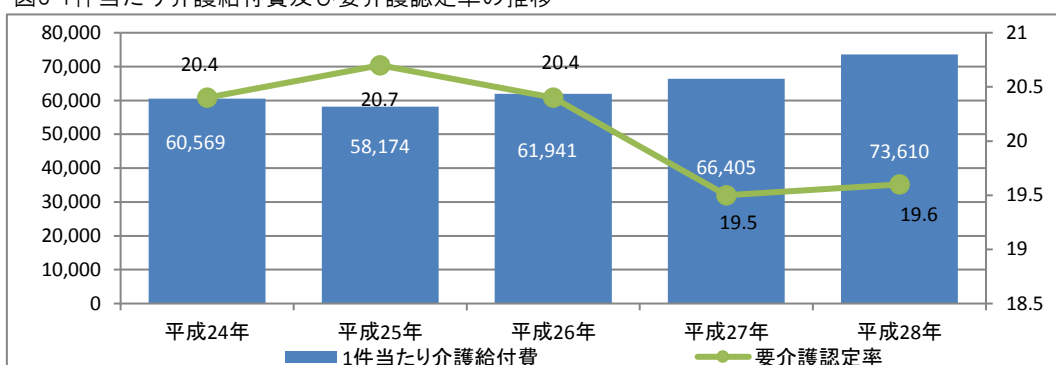
- ・町の介護給付費は、7.1億円で経年的に増加傾向である。
- ・1件当たりの介護給付費は経年的に増加している。
- ・高齢化が進むなか、要介護認定率は平成27年に低下している。
- ・介護認定率は低下しているが、1件あたりの介護給付費は増加傾向である。（表7、図5）

表7 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移

	介護総給付費	総件数	1件当たり介護給付費	要介護認定率
平成24年	597,392,913	9,863	60,569	20.4
平成25年	581,273,352	9,992	58,174	20.7
平成26年	637,315,450	10,289	61,941	20.4
平成27年	703,291,073	10,591	66,405	19.5
平成28年	717,103,788	9,742	73,610	19.6

※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5 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移



(6) 地域の概要についてのまとめ

- ・町の人口は、特に生産年齢人口が減少しており、高齢化が確実に進行している。
- ・死因に関しては、県や国と比較して特に急性心筋梗塞、脳梗塞といった心・血管系疾患の割合が高く、原因となる生活習慣病との関連を把握し、対策を行う必要がある。
- ・医療費に関しては、一人当たり医療費が高く、県内でも常に上位という現状である。国保加入者が減少しているにもかかわらず、医療費は増加傾向にある。
- ・高齢化が進むなか、介護認定率は増加していない。しかし、1件あたりの介護給付費は増加傾向にある。

2. 介護・医療・健診データの分析

(1) 介護の状況

- ・町の要介護認定者数は、ほぼ横ばいとなっている。要介護と要支援認定者の割合に大きな変化はない。（表8・図6）
- ・要介護認定者の有病状況をみると、心臓疾患、筋・骨疾患の割合が高い状況にあり、精神疾患も同様である。
- ・40歳から64歳の2号被保険者においては心臓疾患、糖尿病が多くを占めている。（表9）
- ・2号被保険者の割合は増加していない。

表8 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						
		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	10	27	75	51	91	84	65	114
平成25年	7	40	61	42	87	90	73	94
平成26年	8	45	68	50	87	75	80	90
平成27年	9	37	75	47	83	93	83	49
平成28年	9	41	64	39	101	72	78	69

※抽出データ：KDB「要介護（支援）者有病状況」

図6 要介護認定状況（認定者数）の推移

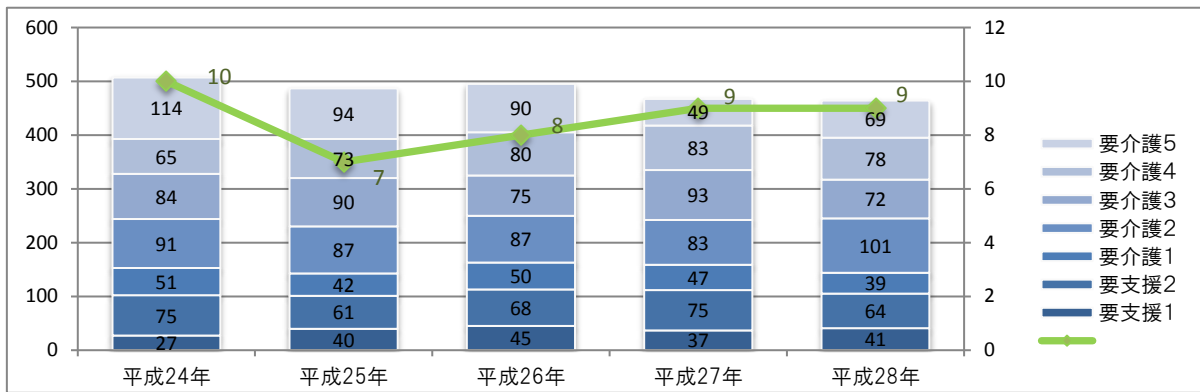


表9 要介護認定者の有病状況（平成28年）

	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	23.8	25.4	19.0	13.9	15.9	12.8	13.6	10.4
(再掲)糖尿病合併症	16.2	3.8	4.1	1.9	1.1	0.3	1.3	1.0
心臓病	35.2	79.2	80.8	65.1	70.8	71.2	56.4	54.8
脳疾患	15.2	32.5	26.3	19.1	22.8	28.2	25.5	25.4
がん	0.0	9.8	8.5	13.7	8.3	14.9	6.8	7.0
精神疾患	11.4	34.9	27.7	51.8	38.7	45.7	43.4	44.5
筋・骨疾患	21.9	73.0	73.7	54.3	65.2	57.6	46.2	34.9
難病	6.7	5.7	2.2	0.0	0.9	1.3	0.6	1.7
その他	34.3	79.2	80.2	67.1	68.6	70.6	54.1	50.3

※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

- ・ 町の医療費（大分類）では循環器系疾患によるものが一番多い。（表10）
- ・ 医療費（大分類）の一番多くを占めている循環器系疾患の内訳をみると、高血圧症、脳血管疾患の医療費が高額となっている。（図7）
- ・ 尿路性器系疾患の医療費は同規模や県、国のいずれと比較しても高く、その内訳は腎不全（人工透析あり）がほとんどを占めており、さらに生活習慣病疾病内訳のなかで最も高い割合となっている。（表10、11・図7）
- ・ 入院、入院外別にみると、入院では悪性新生物による1件当たりの費用額が県内1位、入院外では精神疾患が高額であり県内3位となっている。（表12）
- ・ 各生活習慣病疾患を経年でみると、糖尿病患者の割合が増加傾向である。（表13）

表10 大分類 医療費における疾病内訳（平成28年）

	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	77,594,990	13.9%	16.5%	16.3%	15.7%
内分泌、栄養及び代謝疾患	50,353,570	9.0%	10.5%	9.9%	9.6%
尿路性器系の疾患	59,728,730	10.7%	7.5%	7.8%	8.0%
新生物	59,862,740	10.7%	14.2%	13.7%	14.2%
精神及び行動の障害	59,743,180	10.7%	11.0%	9.9%	9.4%
筋骨格系及び結合組織の疾患	58,429,370	10.5%	8.0%	9.1%	8.4%
消化器系の疾患	47,223,140	8.5%	6.4%	6.1%	6.1%
呼吸器系の疾患	19,389,470	3.5%	6.0%	6.3%	6.9%
眼及び付属器の疾患	20,602,060	3.7%	3.8%	3.4%	3.8%
その他	104,630,970	18.8%	16.0%	17.5%	17.8%
計	557,558,220	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7 医療費における生活習慣病疾病内訳（平成28年）

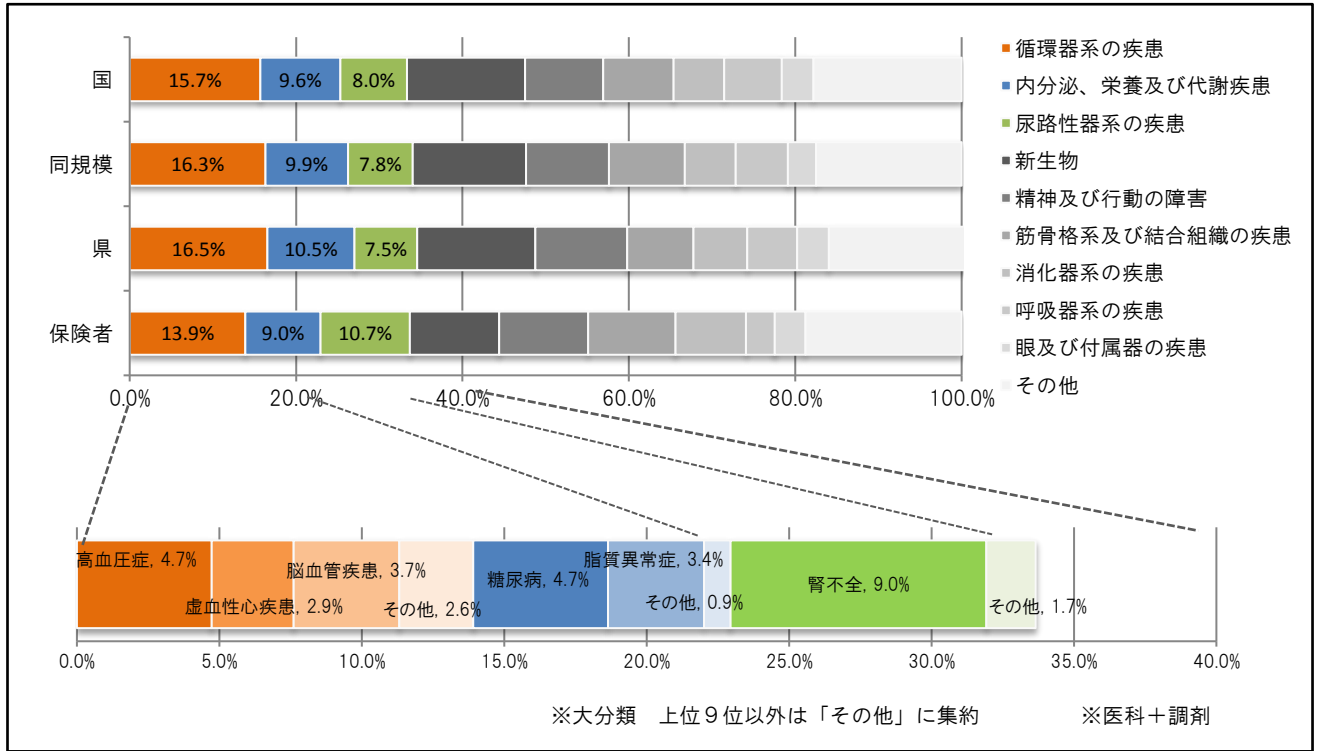


表11 医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋（平成28年）

	保険者		県	同規模	国
	医療費（円）	割合	割合	割合	割合
糖尿病	26,360,090	4.7%	6.4%	5.9%	5.5%
高血圧症	26,380,140	4.7%	5.9%	5.2%	4.8%
脂質異常症	18,795,740	3.4%	3.0%	2.9%	2.9%
虚血性心疾患	16,073,050	2.9%	2.4%	2.2%	2.3%
脳血管疾患	20,661,990	3.7%	3.0%	3.2%	3.0%
腎不全	50,031,410	9.0%	5.6%	5.9%	6.1%
再掲 腎不全（透析あり）	48,455,760	8.7%	5.0%	5.2%	5.4%
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	785,670	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%

※抽出データ：KDB[大分類]「中分類」「小分類」

表12 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）

	入院		入院外	
	1件あたり費用額	件数	1件あたり費用額	件数
糖尿病	489,995 県内56位	106	34,857 県内35位	2,516
高血圧症	606,388 県内25位	142	26,526 県内46位	5,994
脂質異常症	506,425 県内48位	83	21,321 県内60位	5,372
脳血管疾患	729,344 県内8位	52	34,864 県内33位	727
心疾患	410,511 県内61位	53	54,292 県内9位	677
腎不全	600,950 県内40位	16	274,967 県内8位	178
精神	484,239 県内11位	174	38,713 県内3位	2,171
悪性新生物	753,693 県内1位	58	45,423 県内52位	1,319
歯肉炎/歯周病	0 県内35位	0	17,346 県内2位	1,337

※抽出データ：KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

表13 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	糖尿病		脂質異常症
						インスリン療法	糖尿病性腎症	
平成24年	884	59 6.7%	62 7.0%	574 64.9%	192 21.7%	15 7.8%	7 3.6%	407 46.0%
平成25年	884	56 6.3%	62 7.0%	562 63.6%	187 21.2%	10 5.3%	6 3.2%	441 49.9%
平成26年	843	69 8.2%	64 7.6%	529 62.8%	189 22.4%	13 6.9%	5 2.6%	424 50.3%
平成27年	794	66 8.3%	59 7.4%	523 65.9%	180 22.7%	15 8.3%	5 2.8%	425 53.5%
平成28年	766	60 7.8%	54 7.0%	488 63.7%	183 23.9%	13 7.1%	6 3.3%	428 55.9%

※抽出データ：KDB「様式3-1」

②80万円以上の高額疾病の内訳（平成28年4月診療分）

- ・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、虚血性心不全、腎不全のレセプト件数は全体の約17.2%、費用額は全体の約16.6%を占めている。

（表14）

- ・年代別には腎不全は40歳代という若い世代から発症し、脳血管疾患、虚血性心疾患ともに60歳代が最も多い状況にある。（表14）

表14 レセプト1件80万円以上の状況

	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	3	10	40	0	63
総件数	6	7	4	14	68	0	99
	6.1%	7.1%	4.0%	14.1%	68.7%	0.0%	100.0%
40歳未満	0	0	0	0	2	0	2
40歳代	0	0	2	3	8	0	13
50歳代	0	1	1	1	10	0	13
60歳代	6	6	0	8	26	0	46
70～74歳	0	0	1	2	22	0	25
費用額（円）	8,408,390	8,698,670	6,272,350	19,986,420	97,818,660	0	141,184,490
（割合）	6.0%	6.2%	4.4%	14.2%	69.3%	0.0%	100.0%

※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）

- ・近年の人工透析患者数は横ばいである。
- ・特に男性の40歳から60歳の患者数が多く、40歳未満という若い世代で人工透析を受けている患者がいる。（表15・図8）
- ・人工透析にかかる医療費・件数においては入院、入院外ともに増減に幅がある。（表16・図9）
- ・人工透析患者の合併症の推移をみると、各疾患の大きな変化はないが、全患者11人のうち8人が糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患のいずれかを合併している。（表17）

表15 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	9	0	6	0	0	2	1
平成25年	12	1	6	1	0	3	1
平成26年	12	1	7	1	0	2	1
平成27年	11	1	6	1	0	2	1
平成28年	11	1	6	1	0	2	1

※抽出データ：KDB「様式3-7」

図8 人工透析患者数の推移

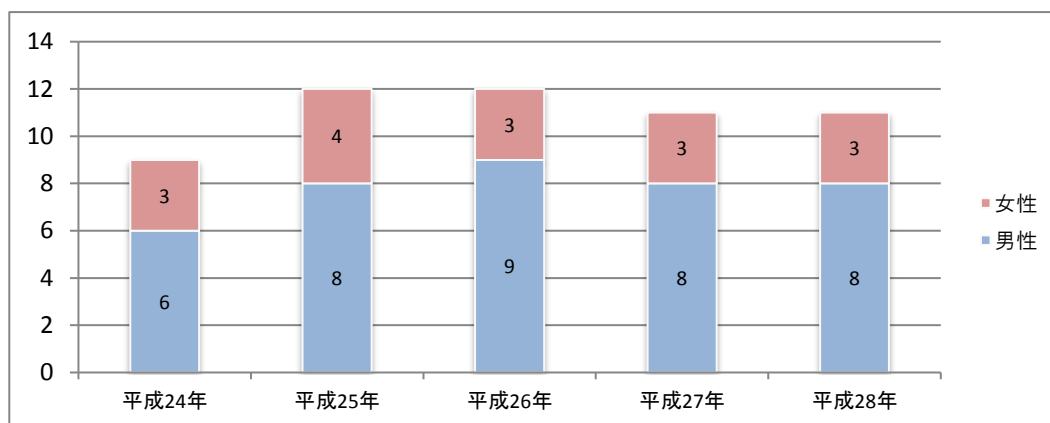


表16 人工透析（慢性腎不全）の年間医療費及び件数の推移（入院・外来）

	総額（円）	外来		入院	
		総額（円）	件数	総額（円）	件数
平成24年	45,320,290	43,145,230	107	2,175,060	6
平成25年	61,721,150	51,701,910	124	10,019,240	17
平成26年	63,947,180	50,600,520	125	13,346,660	22
平成27年	64,878,730	46,713,290	111	18,165,440	20
平成28年	48,455,760	41,754,280	98	6,701,480	8

※抽出データ：最小分類 各年累計—慢性腎不全（透析あり）の年間総医療費より算出

図9 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）

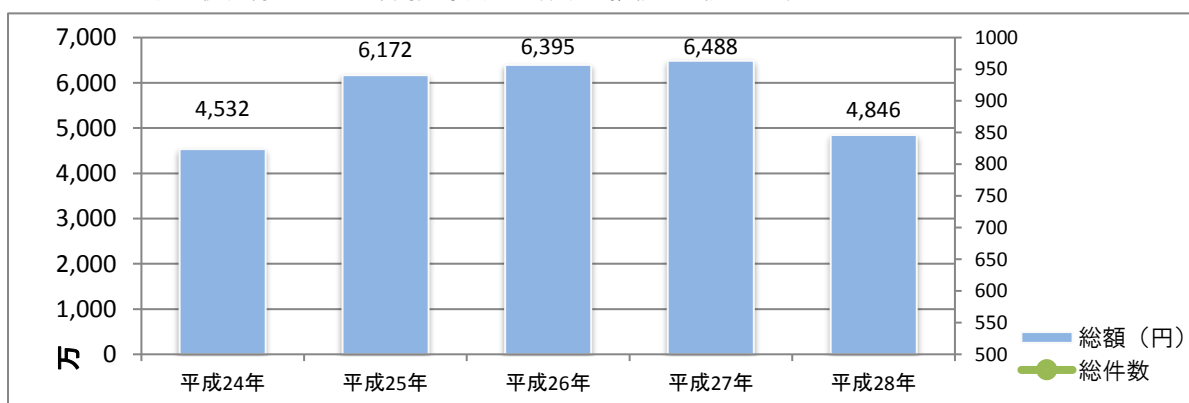
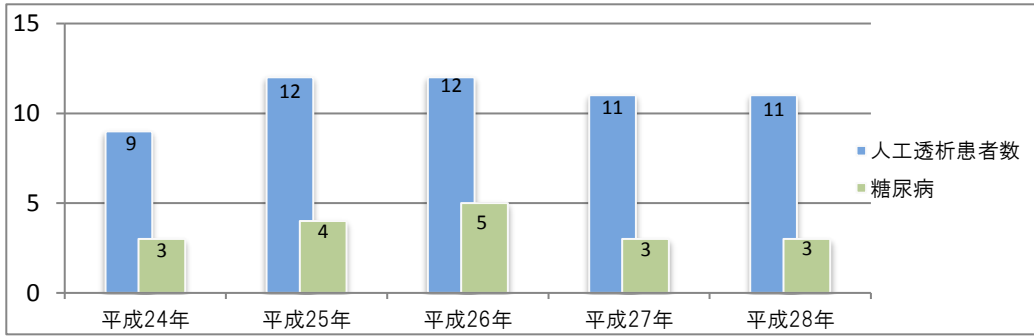


表17 人工透析患者の合併症の推移

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	9	33.3%	2	22.2%	1	11.1%
平成25年	12	33.3%	3	25.0%	2	16.7%
平成26年	12	41.7%	3	25.0%	1	8.3%
平成27年	11	27.3%	3	27.3%	2	18.2%
平成28年	11	27.3%	3	27.3%	2	18.2%

※抽出データ：KDB「様式3-7」

図10 人工透析患者の糖尿病罹患状況の推移



(3) 介護・医療データ分析のまとめ

- ・ 医療費における生活習慣病では、循環器系の疾患が最も多い。なかでも高血圧患者が多く、それに関連した脳・心血管疾患も多い状況にある。次いで腎不全（人工透析）の割合が高い。また、糖尿病患者が増加傾向にあり、人工透析の原因となる疾患をもつ人が多い。
- ・ 生活習慣病が原因の一つとなる脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全による高額レセプト件数、費用額は全体の2割近い数字となっている。
- ・ 要介護認定者の2号被保険者でも脳・心血管疾患による割合が多い。



(4) 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

- ・町の特定健診受診率は、国の目標値には達していないが、経年で5割を超えている。(表18)
- ・町の特定健診受診率は、同規模、県、国と比較して高い。(図11)
- ・年齢層別では、男女ともに70～74歳の受診率が高い状況であるが、40～50代の受診率は低い。(表19)

表18 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	1,511	736	48.7	県内19位	34.7	40.1	33.2
平成25年	1,479	762	51.5	県内16位	36.5	40.9	34.1
平成26年	1,422	792	55.7	県内14位	38.4	42.0	35.2
平成27年	1,298	720	55.5	県内15位	39.8	43.1	36.0
平成28年	1,213	614	50.6	県内20位	36.3	41.1	34.0

※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11 特定健診受診率の推移

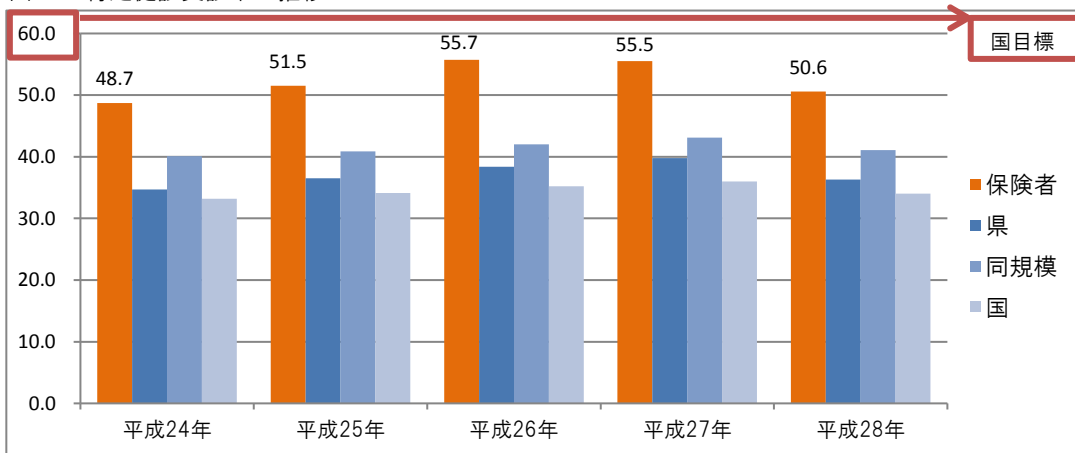
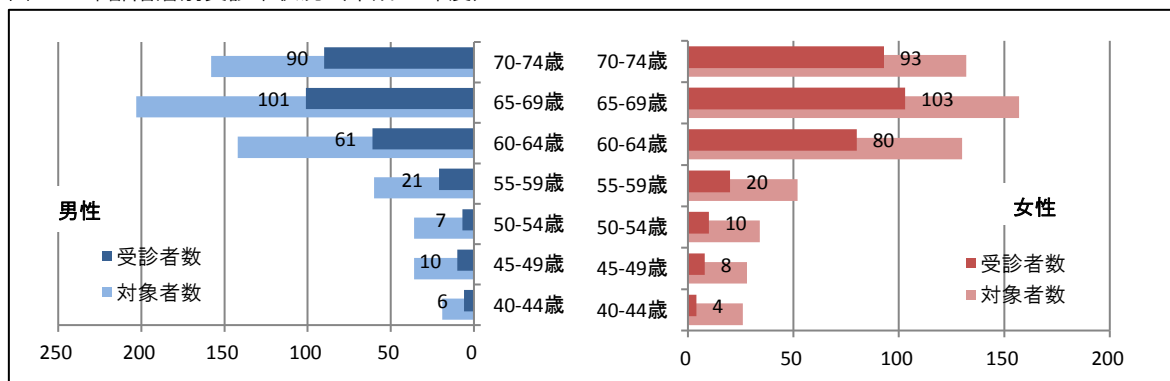


表19 年齢階層別受診率状況 (平成28年度)

	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	19	6	31.6%	26	4	15.4%
45-49歳	36	10	27.8%	28	8	28.6%
50-54歳	36	7	19.4%	34	10	29.4%
55-59歳	60	21	35.0%	52	20	38.5%
60-64歳	142	61	43.0%	130	80	61.5%
65-69歳	203	101	49.8%	157	103	65.6%
70-74歳	158	90	57.0%	132	93	70.5%
計	654	296	45.3%	559	318	56.9%

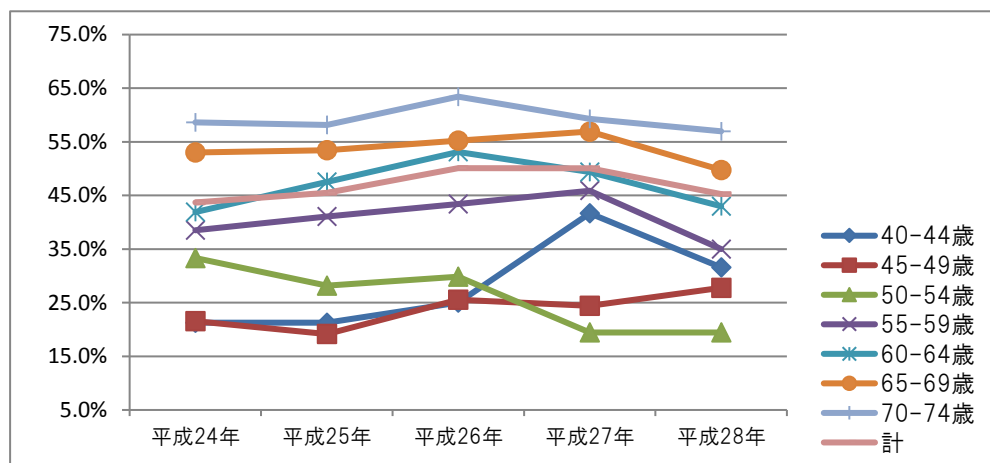
※抽出データ：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図12 年齢階層別受診率状況 (平成28年度)



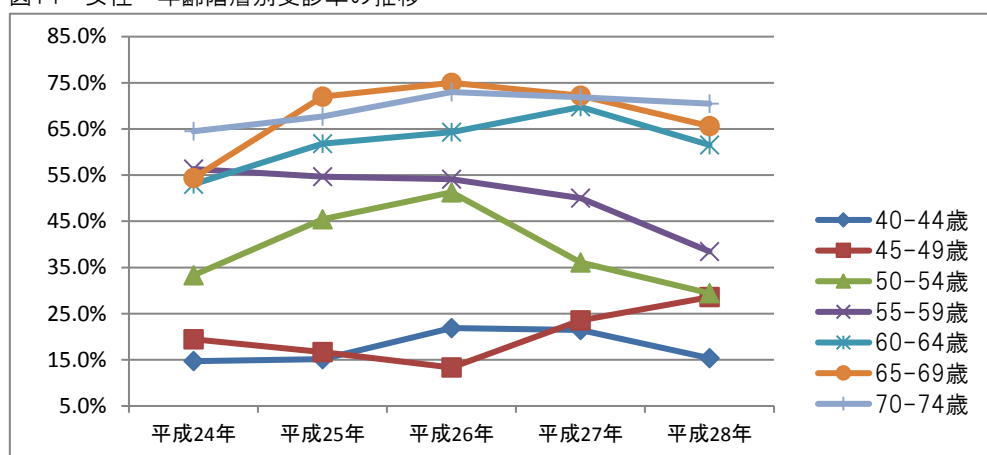
※抽出データ：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図13 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14 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

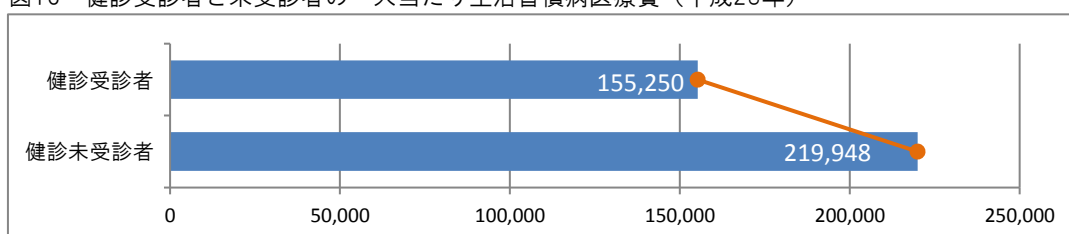
- ・生活習慣病にかかる医療費は、健診受診者に比べて未受診者が高い。
- ・平成28年では、健診未受診者の一人当たり生活習慣病医療費が健診受診者の約1.4倍となっている。（表20・図15）

表20 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	775	138,767,010	179,054	736	120,365,920	163,541
平成25年	759	124,621,860	164,192	762	103,641,700	136,013
平成26年	702	103,780,690	147,836	792	138,606,900	175,009
平成27年	578	118,663,360	205,300	720	114,073,070	158,435
平成28年	493	108,434,350	219,948	614	95,323,570	155,250

※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 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28年）



③特定健診の結果分析

<男性>・健診結果の有所見者状況は、経年でBMIが約4割、腹囲該当が5割を超えている。

・収縮期血圧該当者の割合が高く、経年で5割を超えている。

・HbA1c5.2%以上の割合が年々増加している。

<女性>・BMI該当者が3割を超えている。腹囲該当者に大きな差はない。

・血糖値、HbA1cともに該当者が年々増加しており、国や県の割合と比較して高い。

・収縮期血圧該当者の割合が高い。（表21～24）

<メタボリックシンドローム>

・メタボリックシンドローム該当者の割合は、経年で微増している。

・メタボリックシンドローム該当者は男女ともに65～75歳の割合が高い。

（表25～27）

表21 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	80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	
平成24年	人数	143	197	123	82	48	76	163	33	189	76	143	2	0
	割合	39.2%	54.0%	33.7%	22.5%	13.2%	20.8%	44.7%	9.0%	51.8%	20.8%	39.2%	0.5%	0.0%
平成25年	人数	157	198	109	79	39	159	201	12	222	117	181	2	3
	割合	42.3%	53.4%	29.4%	21.3%	10.5%	42.9%	54.2%	3.2%	59.8%	31.5%	48.8%	0.5%	0.8%
平成26年	人数	157	202	108	86	42	180	190	14	237	120	166	3	11
	割合	40.6%	52.2%	27.9%	22.2%	10.9%	46.5%	49.1%	3.6%	61.2%	31.0%	42.9%	0.8%	2.8%
平成27年	人数	140	175	90	81	32	169	180	9	194	82	142	2	0
	割合	40.0%	50.0%	25.7%	23.1%	9.1%	48.3%	51.4%	2.6%	55.4%	23.4%	40.6%	0.6%	0.0%
平成28年	人数	135	191	98	81	30	161	208	6	180	96	134	2	21
	割合	39.4%	55.7%	28.6%	23.6%	8.7%	46.9%	60.6%	1.7%	52.5%	28.0%	39.1%	0.6%	6.1%

※抽出データ：KDB「様式6-2～7」

表22 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	80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	
平成24年	人数	129	89	60	37	8	47	146	33	163	50	179	1	0
	割合	34.7%	23.9%	16.1%	9.9%	2.2%	12.6%	39.2%	8.9%	43.8%	13.4%	48.1%	0.3%	0.0%
平成25年	人数	131	80	74	33	8	109	223	1	213	80	196	0	0
	割合	33.5%	20.5%	18.9%	8.4%	2.0%	27.9%	57.0%	0.3%	54.5%	20.5%	50.1%	0.0%	0.0%
平成26年	人数	141	86	61	42	8	127	194	1	245	102	187	0	5
	割合	34.9%	21.3%	15.1%	10.4%	2.0%	31.4%	48.0%	0.2%	60.6%	25.2%	46.3%	0.0%	1.2%
平成27年	人数	123	74	69	40	7	128	191	1	198	52	179	0	0
	割合	33.2%	20.0%	18.6%	10.8%	1.9%	34.6%	51.6%	0.3%	53.5%	14.1%	48.4%	0.0%	0.0%
平成28年	人数	112	79	50	29	7	122	219	6	173	55	156	0	4
	割合	31.4%	22.1%	14.0%	8.1%	2.0%	34.2%	61.3%	1.7%	48.5%	15.4%	43.7%	0.0%	1.1%

※抽出データ：KDB「様式6-2～7」

表23 年齢階層別・男性 健診受診者の有所見者状況（平成28年）

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	80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	52	67	45	37	11	48	60	2	52	40	49	0	5
	割合	43.3%	55.8%	37.5%	30.8%	9.2%	40.0%	50.0%	1.7%	43.3%	33.3%	40.8%	0.0%	4.2%
65～75歳未満	人数	83	124	53	44	19	113	148	4	128	56	85	2	16
	割合	22.4%	33.4%	14.3%	11.9%	5.1%	30.5%	39.9%	1.1%	34.5%	15.1%	22.9%	0.5%	4.3%
保険者計	人数	135	191	98	81	30	161	208	6	180	96	134	2	21
	割合	39.4%	55.7%	28.6%	23.6%	8.7%	46.9%	60.6%	1.7%	52.5%	28.0%	39.1%	0.6%	6.1%
県	割合	34.3%	53.7%	26.1%	21.4%	8.8%	44.6%	54.2%	6.2%	52.1%	24.8%	46.7%	1.0%	20.5%
国	割合	30.5%	50.1%	28.2%	20.4%	8.7%	27.9%	55.6%	13.9%	49.2%	24.1%	47.3%	1.8%	19.4%

※抽出データ：KDB「様式6-2～7」

表24 年齢階層別・女性 健診受診者の有所見者状況（平成28年）

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	80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	45	31	23	10	1	39	75	4	51	21	72	0	1
	割合	37.5%	25.8%	19.2%	8.3%	0.8%	32.5%	62.5%	3.3%	42.5%	17.5%	60.0%	0.0%	0.8%
65～75歳未満	人数	67	48	27	19	6	83	144	2	122	34	84	0	3
	割合	18.1%	12.9%	7.3%	5.1%	1.6%	22.4%	38.8%	0.5%	32.9%	9.2%	22.6%	0.0%	0.8%
保険者計	人数	112	79	50	29	7	122	219	6	173	55	156	0	4
	割合	31.4%	22.1%	14.0%	8.1%	2.0%	34.2%	61.3%	1.7%	48.5%	15.4%	43.7%	0.0%	1.1%
県	割合	26.6%	21.8%	15.1%	9.7%	2.1%	30.0%	55.7%	0.8%	45.2%	15.8%	57.0%	0.1%	14.3%
国	割合	20.6%	17.3%	16.3%	8.7%	1.8%	16.8%	55.2%	1.8%	42.7%	14.4%	57.1%	0.2%	14.9%

※抽出データ：KDB「様式6-2～7」

表25 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				3項目全て		
			高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質				
平成24年	人数	737	30	101	6	66	29	155	15	8	94	38
	割合	100.0%	4.1%	13.7%	0.8%	9.0%	3.9%	21.0%	2.0%	1.1%	12.8%	5.2%
平成25年	人数	762	23	99	8	69	22	156	25	5	89	37
	割合	100.0%	3.0%	13.0%	1.0%	9.1%	2.9%	20.5%	3.3%	0.7%	11.7%	4.9%
平成26年	人数	791	15	97	4	69	24	176	33	9	86	48
	割合	100.0%	1.9%	12.3%	0.5%	8.7%	3.0%	22.3%	4.2%	1.1%	10.9%	6.1%
平成27年	人数	720	17	81	5	52	24	151	27	10	77	37
	割合	100.0%	2.4%	11.3%	0.7%	7.2%	3.3%	21.0%	3.8%	1.4%	10.7%	5.1%
平成28年	人数	700	24	83	5	58	20	163	26	10	91	36
	割合	100.0%	3.4%	11.9%	0.7%	8.3%	2.9%	23.3%	3.7%	1.4%	13.0%	5.1%

※抽出データ：KDB「様式6-8」

表26 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）

男性	健診受診者	腹囲のみ	予備群			該当者				3項目全て		
			高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質				
40～65歳未満	人数	120	10	25	3	13	9	32	3	3	22	4
	割合	40.5%	1.4%	3.6%	0.4%	1.9%	1.3%	4.6%	0.4%	0.4%	3.1%	0.6%
65～75歳未満	人数	223	7	36	1	28	7	81	14	5	38	24
	割合	75.3%	1.0%	5.1%	0.1%	4.0%	1.0%	11.6%	2.0%	0.7%	5.4%	3.4%
保険者計	人数	343	17	61	4	41	16	113	17	8	60	28
	割合	115.9%	2.4%	8.7%	0.6%	5.9%	2.3%	16.1%	2.4%	1.1%	8.6%	4.0%

※抽出データ：KDB「様式6-8」

表27 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）

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	141	5	13	0	10	3	13	3	1	8	1
	割合	39.5%	0.7%	1.9%	0.0%	1.4%	0.4%	1.9%	0.4%	0.1%	1.1%	0.1%
65～75 歳未満	人数	216	2	9	1	7	1	37	6	1	23	7
	割合	60.5%	0.3%	1.3%	0.1%	1.0%	0.1%	5.3%	0.9%	0.1%	3.3%	1.0%
保険者 計	人数	357	7	22	1	17	4	50	9	2	31	8
	割合	100.0%	1.0%	3.1%	0.1%	2.4%	0.6%	7.1%	1.3%	0.3%	4.4%	1.1%

※抽出データ：KDB「様式6-8」

④質問票の状況

- ・経年で増加傾向である項目は、服薬（高血圧、糖尿病、脂質異常症）、毎日飲酒、1日飲酒量1～2合未満となっている。
- ・同規模、県、国と比較して服薬状況（高血圧、糖尿病、高脂血症）、喫煙、食生活（朝食抜きや早食い）、運動習慣なし、飲酒、飲酒量と多くの項目に該当する割合が多い。（表28,29）

表28 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	41.8	41.7	43.0	42.9	43.3	39.6	35.5	33.7
	糖尿病	7.5	6.8	7.3	7.5	9.0	8.8	8.3	7.5
	脂質異常症	24.6	24.8	27.4	29.9	29.3	25.7	22.3	23.6
既往歴	脳卒中	2.9	3.1	2.8	3.0	3.5	3.3	3.2	3.3
	心臓病	6.2	5.8	4.2	6.2	5.2	5.6	5.7	5.5
	腎不全	0.3	0.1	0.5	0.3	0.3	0.2	1.3	0.5
	貧血	4.1	3.7	3.2	3.0	3.2	5.2	8.5	10.1
生活習慣	喫煙	17.6	16.3	18.7	15.3	16.1	14.4	15.6	14.2
	週3回以上朝食を抜く	6.5	8.3	7.2	10.0	15.8	7.1	7.6	8.5
	週3回以上食後間食	11.2	11.3	10.1	9.4	8.0	9.3	13.1	11.8
	週3回以上就寝前夕食	19.1	20.4	19.8	19.2	17.2	15.8	16.5	15.4
	食べる速度が速い	24.5	28.6	32.4	29.6	31.2	26.2	27.2	25.9
	20歳時の体重から10kg以上増加	32.4	37.4	39.6	37.4	34.0	34.9	33.4	32.1
	1年で体重3kg増加	23.2	24.1	24.7	24.1	20.6	21.6	20.7	19.5
	1回30分以上運動習慣なし	71.8	72.4	74.7	72.2	71.1	63.2	65.8	58.7
	1日1時間以上運動なし	66.7	66.0	68.2	67.8	66.2	60.8	48.5	46.9
	睡眠不足	27.5	26.8	24.3	23.4	23.1	25.5	23.6	25.0
	毎日飲酒	28.3	28.8	28.8	27.1	28.3	25.8	26.0	25.6
	時々飲酒	20.9	22.8	23.4	23.0	22.3	22.8	21.3	22.0
	1日 飲酒量	1合未満	59.4	58.6	58.3	61.3	59.4	65.1	59.9
1～2合未満		27.1	29.0	27.6	26.6	29.7	24.3	26.3	23.8
2～3合未満		11.3	10.5	12.8	11.6	9.4	8.8	10.4	9.3
3合以上		2.2	2.0	1.3	0.4	1.4	1.8	3.5	2.7

※抽出データ：KDB「地域の全体像の把握」

表29 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	35.0%	49.8%	44.6%	22.9%	55.1%	42.2%	28.4%	52.4%	43.4%
	糖尿病	5.8%	13.9%	11.1%	2.8%	9.7%	6.9%	4.2%	11.8%	9.0%
	脂質異常症	17.5%	22.4%	20.7%	25.0%	46.8%	38.1%	21.6%	34.4%	29.6%
既往歴	脳卒中	3.4%	5.9%	5.0%	2.2%	1.9%	2.0%	2.8%	3.9%	3.5%
	心臓病	2.6%	6.8%	5.3%	1.5%	7.4%	5.1%	2.0%	7.1%	5.2%
	腎不全	0.0%	0.5%	0.3%	0.0%	0.5%	0.3%	0.0%	0.5%	0.3%
	貧血	2.9%	1.0%	1.7%	8.9%	2.0%	4.7%	6.1%	1.6%	3.3%
	喫煙	35.0%	22.0%	26.5%	11.1%	3.2%	6.4%	22.0%	12.8%	16.2%
	週3回以上朝食を抜く	21.4%	12.6%	15.6%	13.9%	11.6%	12.5%	17.2%	12.1%	14.0%
	週3回以上食後間食	8.3%	7.6%	7.9%	7.6%	8.3%	8.1%	8.0%	8.0%	8.0%
	週3回以上就寝前夕食	20.8%	19.7%	20.1%	11.9%	15.7%	14.2%	16.0%	17.8%	17.1%
	食べる速度が速い	35.8%	29.1%	31.5%	33.3%	29.8%	31.2%	34.5%	29.5%	31.3%
	20歳時の体重から10kg以上増加	38.1%	38.6%	38.4%	28.7%	31.0%	30.1%	33.0%	34.9%	34.0%
	1年で体重3kg増加	26.7%	18.8%	21.6%	18.1%	20.5%	19.5%	22.0%	19.6%	20.5%
	1回30分以上運動習慣なし	74.2%	70.9%	72.0%	71.5%	68.1%	69.4%	72.7%	69.5%	70.7%
	1日1時間以上運動なし	63.9%	67.3%	66.1%	66.7%	64.8%	65.6%	65.4%	66.1%	65.8%
	睡眠不足	24.4%	16.6%	19.3%	27.1%	26.0%	26.5%	25.9%	21.2%	23.0%
	毎日飲酒	45.8%	52.5%	50.1%	9.7%	5.6%	7.2%	26.1%	29.4%	28.2%
	時々飲酒	24.2%	22.4%	23.0%	18.8%	23.6%	21.7%	21.2%	23.0%	22.3%
1日飲酒量	1合未満	37.6%	40.8%	39.7%	77.8%	93.1%	87.2%	55.5%	61.7%	59.4%
	1～2合未満	37.6%	44.4%	42.1%	21.0%	6.9%	12.3%	30.2%	29.4%	29.7%
	2～3合未満	22.8%	12.2%	15.8%	1.2%	0.0%	0.5%	13.2%	7.4%	9.4%
	3合以上	2.0%	2.6%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	1.5%	1.4%

※抽出データ：KDB「質問票調査の経年比較」

⑤特定保健指導率の推移

- ・特定保健指導の終了率は、大きな変動なく同規模とほぼ同じ割合となっている。（表30）
- ・40～50代の若い世代への保健指導終了率が低い傾向にある。（表31、32）

表30 特定保健指導の推移

	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	105	41	39.0%	15,664	2,757	17.6%	21,153	8,041	38.0%	823,600	182,798	22.2%
平成25年	108	41	38.0%	13,263	3,201	24.1%	19,949	7,542	37.8%	813,756	178,040	21.9%
平成26年	106	38	35.8%	14,920	3,335	22.4%	20,333	7,892	38.8%	951,430	188,960	19.9%
平成27年	87	34	39.1%	16,362	3,512	21.5%	20,027	7,877	39.3%	960,250	193,885	20.2%

※抽出データ：KDB「地域の全体像の把握」

図16 特定保健指導の推移

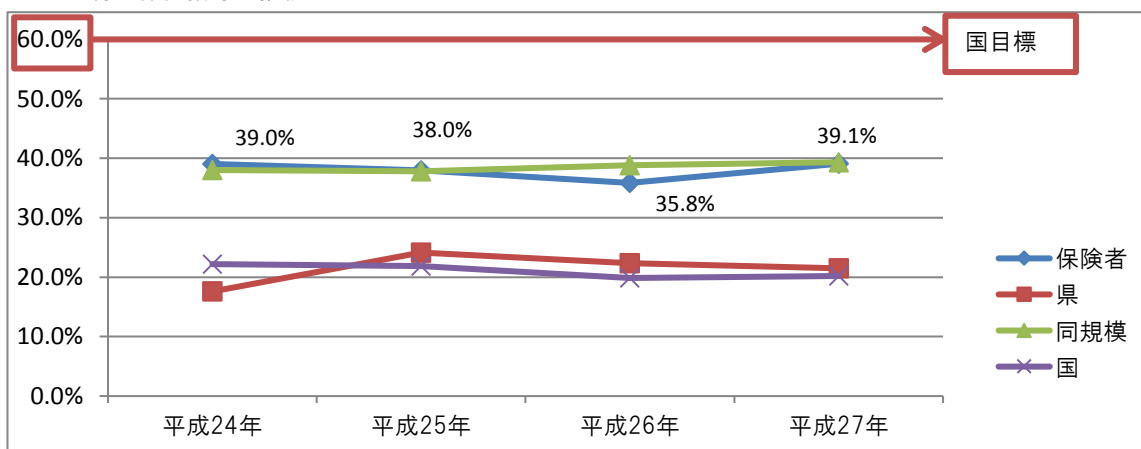


表31 特定保健指導率の詳細（男性・年齢別）

男性	保険者				
	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-44歳	3	0	2	2	66.7%
45-49歳	6	0	1	1	16.7%
50-54歳	2	0	0	0	0.0%
55-59歳	6	0	3	3	50.0%
60-64歳	17	3	5	8	47.1%
65-69歳	17	7	0	7	41.2%
70-74歳	11	3	0	3	27.3%
計	62	13	11	24	38.7%

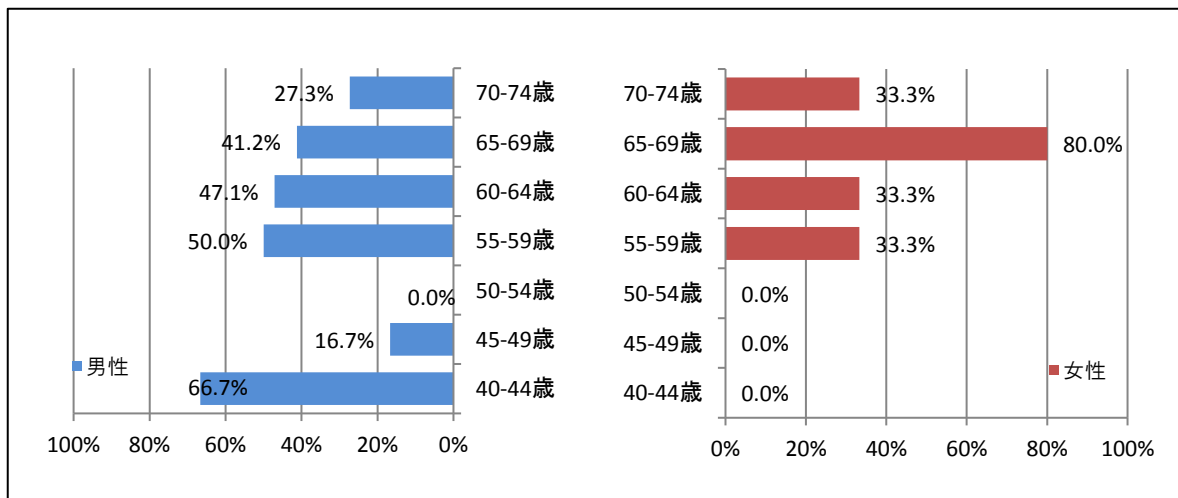
※抽出データ：KDB「健診の状況」

表32 特定保健指導率の詳細（女性・年齢別）

女性	保険者				
	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-44歳	1	0	0	0	0.0%
45-49歳	1	0	0	0	0.0%
50-54歳	0	0	0	0	0.0%
55-59歳	3	1	0	1	33.3%
60-64歳	9	2	1	3	33.3%
65-69歳	5	4	0	4	80.0%
70-74歳	6	2	0	2	33.3%
計	25	9	1	10	40.0%

※抽出データ：KDB「健診の状況」

図17 男女年齢別特定保健指導率の状況（平成28年度）



(5) 国保における特定健診・特定保健指導状況のまとめ

- ・ 特定健診受診者を年代別にみると、40～50代の受診率が低い現状にある。
- ・ 生活習慣病にかかる医療費は、健診未受診者の金額が高い現状にあり、重症化する前に適切な治療を受ける必要がある。
- ・ 有所見者状況では、特に収縮期血圧、HbA1c、血糖値の項目で国や県と比較して高く、今後重症化した場合、医療費増大につながる可能性が高く、年代をみると40～65歳未満の若い年齢で該当する割合が高い状況である。
- ・ メタボ該当者は増加傾向にあり、同時に血圧の上昇や脂質の値の上昇がみられている。

(6) 重症化予防対象者の状況

- ・ 特定健診受診者のうち、重症化予防対象者は3割を超える194人である。そのなかで、特定保健指導対象者と重複している者が30人いる。
- ・ 糖尿病治療中であってもHbA1c7.0%以上の者が対象の半数に及ぶ13名おり、他疾患の重症化予防対策対象者のなかでも多い割合となっている。

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					
	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中合同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 (2006年改訂版) (循環器科の臨床診療に関するガイドライン 2005年厚生労働省研究報告)			糖尿病治療ガイド 2014-2018 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)			
科学的根拠に基づき ↓ 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												
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2014 (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 2016-2017 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)			
<b>重症化予防対象</b>	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	
受診者数	600											重症化予防対象者 (実人数)
対象者数	26 4.3%		4 0.7%	22 3.7%		14 2.3%		138 23.0%	33 5.5%	4 0.7%	19 3.2%	194 32.3%
治療なし	10 2.9%		2 0.8%	18 4.4%		12 2.9%		23 9.2%	17 3.1%	0 0.0%	2 0.8%	52 20.8%
(再掲) 特定保健指導	6 23.1%		1 25.0%	3 13.6%		4 28.6%		23 16.7%	3 9.1%	0 0.0%	1 5.3%	30 15.5%
治療中	16 6.2%		2 0.6%	4 2.1%		2 1.1%		115 32.9%	16 31.4%	4 1.1%	17 4.9%	142 40.6%
臓器障害 あり	3 30.0%		2 100.0%	4 22.2%		3 25.0%		4 17.4%	5 29.4%	0 --	2 100.0%	14 26.9%
CKD (専門医対象者)	1		0	1		1		0	2	0	2	3
尿蛋白 (2+) 以上	1		0	0		0		0	1	0	0	0
尿蛋白 (+) and 尿糖血 (±) 以上	0		0	1		0		0	1	0	0	1
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	1		0	0		1		0	1	0	2	2
心電図所見あり	2		2	3		2		4	4	0	0	11
臓器障害 なし	7 70.0%		--	14 77.8%		9 75.0%		19 82.6%	12 70.6%	--	--	--



## 第3章 分析結果に基づく健康課題の明確化

### I. 各種データの分析

#### 1. 健康の水準（地域の概要等）

- ・町の人口は、特に生産年齢人口が減少しており、高齢化が進行している。
- ・死因に関しては、国や県と比較して特に急性心筋梗塞、脳梗塞といった心・脳血管系疾患の割合が高く、原因となる生活習慣病への対策が必要である。
- ・医療費に関しては、一人当たり医療費が高く、県内でも常に上位という現状である。国保加入者が減少しているが、国保人口の平均年齢は経年で高くなっており、医療費も増加傾向にある。

#### 2. 介護

- ・高齢化が進むなか、介護認定率に大きな変化はないが、1件当たりの介護給付費は増加傾向にある。
- ・40歳から64歳の2号被保険者の介護認定率は増加傾向ではないが、有病状況においては、心臓疾患、糖尿病が多くを占めている。町では、高血圧患者やメタボ該当者が多い状況にあり、若年世代から健診を受け、適切に血圧・血糖値が管理されないと今後2号被保険者の介護認定率の増加が予測される。

#### 3. 医療

- ・町の一人あたりの医療費は、経年で県内において10位以内に入っており高額となっている。医療費における生活習慣病疾病内訳では、腎不全（ほとんどが人工透析あり患者）が同規模、県、国と比較して高い割合となっており、特に男性の40歳から60歳の患者数の割合が多く、40歳未満という若い世代で人工透析を受けている患者がいる。
- ・腎不全の次に循環器系の疾患の割合が高く、その内訳では高血圧、脳血管疾患が多い。さらに、脳血管疾患の1件あたりの入院費用額が県内8位と高額となっている。重症化して医療にかかっている可能性がある。
- ・がん以外の高額レセプトをみると、60歳代の脳・心血管疾患による件数が多い。
- ・生活習慣病患者数の割合をみると、糖尿病患者数の割合が増加傾向にある。適切に血糖管理がされない場合、今後、脳・心血管疾患、糖尿病性腎症を合併する可能性が高くなる。
- ・人工透析患者の糖尿病の罹患状況は約3割程度である。高血圧患者が多いことから、糖尿病だけでなく、高血圧による腎機能低下が関連している可能性が考えられる。町は高血圧患者が多く、健診結果でも血圧有所見者の割合が高い。服薬中であっても適切に血圧をコントロールできていない人が多く、慢性腎不全などの合併症を予防する必要がある。

#### 4. 健診

- ・特定健診受診率をみると、40～50代の受診者が少ない傾向にある。男女別では、男性の50～54歳、女性では40～44歳の受診率が低い状況である。医療費は40～60代の脳・心血管疾患、人工透析患者の割合が高く、疾病の早期発見、早期治療のために健診受診につなげることが必要である。
- ・生活習慣病にかかる医療費は、健診受診者に比べて未受診者が高く、健診の受診者を増やし、疾病の早期発見、早期治療につなげることが必要である。

#### 5. 生活習慣

- ・経年で増加傾向である項目は、「服薬（高血圧、糖尿病、脂質異常症）」、「毎日飲酒、1日飲酒量1～2合未満」となっている。
- ・同規模、県、国と比較して服薬状況（高血圧、糖尿病、高脂血症）、喫煙、食生活（朝食抜きや早食い）、運動習慣なし、飲酒、飲酒量など多くの項目該当が多い。

## Ⅱ. 質的情報の分析

- ・健康に関心が高い、前向きの人と、まったく関心を持たない方との差が大きい。
- ・こってりしたもの、しょっぱいものを食べないと仕事で力が出ないという考えの町民が多い。
- ・若い世代になるほど自分の体に関心がない。仕事で時間もなく、保健指導の時間を確保することが難しい。
- ・薬を飲んでいれば食事は気にしなくて良いという意識の人が多く。降圧剤を服薬していても、血圧が高値で経過している人が多い。
- ・自覚症状が出なければ大丈夫と感じている人が多い。

### Ⅲ. 既存事業の評価

事業名	事業内容	達成状況
腎臓病予防教室	健診データのe-GFR値、尿蛋白、尿潜血の所見から、ハイリスク者を抽出し、腎臓病予防に関する教室を年2回開催している。医師の講演、腎臓をいたわる食事の調理、試食、個人面談、身体計測、尿検査等により、自分の生活習慣を振り返り、腎機能をできるだけ維持していけるよう介入している。	参加率：対象者の45% 参加者のなかには生活習慣の改善により、人工透析に移行することなくe-GFR値を維持している人が多い。
健診結果説明会	健診受診者全員を対象とし、各地区をまわり、結果を個別に説明しながら返却する。説明と同時に生活習慣の振り返り、精密検査の受診勧奨、必要に応じて個別訪問等の事後指導を行う。	年間合計17日間実施。参加率は97%。参加者からは「説明を聞いてよかった」という声が多く聞かれた。
健康教室	年4回、申し込み制にて生活習慣の振り返りや運動を行い、健康への関心を高め、行動変容につなげるための教室を開催している。身体計測、運動、調理実習と試食、歯周病予防のための口腔衛生の学びの機会を設けている。	年4回実施し、のべ115名参加。経年で同程度の参加人数で経過している。

## 第4章 目標の設定と目標に向けた保健事業の内容

### I. 目的

下郷町の一人当たりの医療費は高く、経年的に増加傾向である。今後高齢化が進行するにつれて医療費の増大は避けられないことから、予防可能な生活習慣病患者、重症化患者を減らすことで医療費の適正化を図ることが必要である。そのために、レセプトや健診結果等のデータを活用して保健事業を展開することで、住民の健康増進、重症化予防を図り健康寿命の延伸を図ることを目的とする。

### II. 中長期目標

これまでのデータ分析の結果、医療費が高額となる疾病は、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全（人工透析含む）であり、これらは血圧、血糖、脂質を適正にコントロールすることで発症を予防することが可能である。よって、生活習慣病の重症化予防を重点的に行うことで、医療費の急激な増加を防ぐ。

また、今後高齢化が進行することが明らかであるが、高齢となるにつれて血管内の変化により、上記の疾患による医療費は増加する可能性が考えられ、また、重症化予防によって適切な治療につながることで一時的に医療費は増大する。そのような状況のなか、医療費の伸びを抑制するために、生活習慣の改善、適切な医療機関受診につながる取組を行い、高額医療費の原因となっている脳血管疾患、虚血性心疾患の高額治療レセプト件数を現在よりも減少させることを目標とする。人工透析患者に関しては、現在の人数より増加しないよう、現状維持を目標とする。

### III. 短期目標と事業内容

目的達成に向けた短期目標は、事業ごとに設定する。特定健診、特定保健指導の実施、ポピュレーションアプローチを展開することで、より多くの町民の健康意識が高まるよう事業へ取り組んでいく。さらに、生活習慣病の悪化、医療費増大を防ぐため、ハイリスクアプローチによる重症化予防に重点を置いた取組を行っていく。

#### 1. 特定健診事業（集団健診、施設健診）

目的	内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣病予防のための特定保健指導が必要な該当者を抽出、保健指導を実施する。年々増加傾向のメタボリックシンドローム該当者、予備軍を把握する。かかりつけ医との連携で生活習慣病の重症化を防ぐため対象者の抽出と介入を実施し、あわせて毎年受診の啓発を行い、個人の経年経過を管理する。集団健診未受診者に施設健診受診券と案内を送付し特定健診の受診勧奨を実施する。
短期目標	特定健診受診率を平成35年度には60%とする。
対象	40歳以上75歳未満の被保険者

事業内容	内臓脂肪型肥満に着目した健診項目の実施（集団健診、施設健診） 日曜日健診の設定など、受診しやすい健診を目指す。 健診会場での健康情報の提供を行う。健康ポイントを付与する。
実施期間	平成 30 年度～平成 35 年度（年度ごとに評価）

## 2. 特定保健指導

目的	対象者が肥満や喫煙、食習慣、運動習慣の改善を図ることにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の危険因子を減らし、脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性腎臓病等の疾患を予防する。
短期目標	・ 特定保健指導実施率を平成 35 年度には 60%にする ・ 特定保健指導対象者の割合を平成 35 年度には平成 20 年と比較した減少率を 25%にする
対象	40 歳以上 75 歳未満の被保険者で特定健診を受診した結果、特定保健指導対象に該当となった者
事業内容	標準的な健診・保健指導プログラムに沿って特定保健指導を行う。 メタボリックシンドローム、及び予備軍該当者に対しては特定保健指導の実施を行いながら、町民全体に対しても、他項目で述べているポピュレーションアプローチを中心にメタボリックシンドローム予防に対する意識向上を図る。
実施期間	平成 30 年～平成 35 年度（年度ごとに評価）

## 3. 人間ドッグ

目的	生活習慣病等、そのほかの疾病の早期発見、治療につなげ、健康維持に努める。
短期目標	受診率向上、特定健診受診率向上につなげる。
対象	町内に住所を有する 40 歳～80 歳
事業内容	申し込みによる定員制をとり健診料金の補助を実施する。4 医療機関での選択受診が可能。 受診者の健診結果リスク管理を行う。健康ポイントを付与する。
実施期間	平成 30 年度～平成 35 年度（年度ごとに評価）

## 4. 追加検査

目的	集団健診受診のメリットとして、眼底検査、心電図検査、クレアチニン、尿酸、e-GFR 値の算定、尿中塩分検査の導入で、経年経過を見る。また必要に応じ個別介入を行う。
短期目標	追加検査によって、数値の変化や機能低下を早期に把握、対策を取る。尿中塩分測定を実施し、自身の塩分摂取現状を確認すること、塩分摂取の推奨値に近づける。（男性 8 g、女性 7 g、高血圧 6 g）

対 象	集団健診で健康診査を受診する全町民
事業内容	眼底検査、心電図検査、クレアチニン、尿酸、e-GFR 値の算定。データをもとにハイリスク該当者への働きかけをする。検査値によって生活習慣、食習慣の見直しを働きかける。
実施期間	平成 30 年度～平成 35 年度（年度ごとに評価）

#### 5. 特定健診未受診者対策

目 的	特定健診未受診者に対して、個別勧奨を実施し複数年連続未受診者を減らす。
短期目標	前年度未受診者数の 70%に電話勧奨をする。 2 年連続未受診者を 20%まで減らす。
対 象	複数年連続特定健診未受診の被保険者とその家族
事業内容	抽出した対象者に健診受診録配布後から、夕方から夜間の在宅時間帯に個別電話勧奨し、受診を促す。本人と連絡が取れないときは家族に受診の声掛けをする。
実施期間	平成 30 年度～平成 35 年度（年度ごとに評価）

#### 6. 受診勧奨

目 的	健診についての情報を発信し、受診者を増やす。
短期目標	若い年代（40～50 代）の受診率を 5%増やす。
対 象	特定健診、がん検診対象の町民
事業内容	年間をとおし特定健診、各種がん検診の案内をする。
実施期間	平成 30 年度～平成 35 年度（年度ごとに評価）

#### 7. 健診結果説明会

目 的	健診結果を個々に説明しながら配布することで、各結果と疾病の関連についての理解、生活習慣の振り返りを行い健康意識の向上を図る。
短期目標	健診を受けた人で、健診結果説明会への参加率 90%以上を維持する。
対 象	健診受診者
事業内容	健診受診時に結果説明会の予約をし、結果が届いたら各地区を周り、個別血液データ等の内容を話ながら、疾病との関連性について話し、生活習慣の振り返りを行う。
実施期間	平成 30 年度～平成 35 年度（年度ごとに評価）

#### 8. 個人のインセンティブ（しもごう健康ポイント事業）

目 的	健康診査や様々な健康行事を通して、個人の健康意識の向上を図る。
-----	---------------------------------

短期目標	ポイントカード発行者でポイント満点達成者を 25%にする。 評価は毎年実施する。
対 象	18 歳以上の町民
事業内容	対象の健康診査等の機会に個々にポイントカードを発行する。健康診査、各種がん検診、健康教室等へ参加した者に対し、健康ポイントを発行する。1 年間での合計ポイントで 10 点満点となった者に商工会のポイントカードへポイントを付与する。
実施期間	平成 30 年度～平成 35 年度（年度毎にポイントは更新となる）

## 9. 広報活動

目 的	町内全戸配布の広報を活用し、より多くの人に健康情報を目にする機会を提供し、知識普及や生活習慣を振り返るきっかけとする。
短期目標	毎月継続して記事を掲載する。
対 象	全町民
事業内容	平成 28 年 12 月より開始した、毎月広報のページに「健康しもごう 21 計画便り」と題して健康に関する情報の掲載を継続する。生活習慣病をはじめとして、精神保健、母子保健、歯科保健分野等のテーマを毎月一つ選択し、健康情報を掲載する。それぞれの啓発週間や健康行事と合わせた記事を住民に提供する。
実施期間	平成 30 年度～35 年度（年度ごとに評価）

## 10. 重症化予防対策事業

目 的	生活習慣病の重症化により、脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病等を発症する。これらを予防するために、ハイリスク状態の対象者を抽出し、早期から血圧・血糖・脂質が適切に自己管理できるよう食生活や運動習慣の見直し、医療機関受診、適切な治療継続へつなげ疾病の重症化予防を図る。
短期目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 治療中で高血圧Ⅱ度以上の人数減少</li> <li>・ 高血圧Ⅲ度で未治療者をゼロにする</li> <li>・ HbA1c6.5%以上で未治療の人数減少</li> <li>・ 治療中で血糖コントロール良好な者（HbA1c7.0%未満）の人数増加</li> <li>・ LDL コレステロール 180mg/dl 以上で未治療の人数減少</li> <li>・ 中性脂肪 300/dl 以上で未治療の人数減少</li> <li>・ 糖尿病性腎症が原因の新規人工透析患者数をゼロにする</li> <li>・ 腎機能低下が軽度～中度低下者（e-GFR60～30ml/分/1.73m<sup>2</sup>）の 80%以上へ保健指導等個別介入を行う</li> <li>・ e-GFR50ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満（70 歳以上は 40 未満）で未治療の者をゼロにする</li> <li>・ 各疾患の重症化予防対象者への保健指導率を 60%以上にする</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各重症化予防教室への参加者を対象の30%以上にする</li> <li>・腎臓病予防教室への参加者を対象の30%以上にする</li> </ul>
対 象	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 血圧：Ⅱ度高血圧以上の者</li> <li>② 血糖：HbA1cが未治療で6.5%以上、治療中で7.0%以上の者</li> <li>③ 脂質 ：LDLコレステロール160mg/dl以上、もしくは中性脂肪300mg/dl以上の者</li> <li>④ e-GFR、蛋白尿 ：尿蛋白(1+)以上、もしくはe-GFR60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満の者(※70歳未満で50以上、60未満で安定しているもの、70歳以上で40以上60未満で安定している者等、必要に応じて対象外とする)</li> </ul>
事業内容	<p>健診結果やレセプトを活用して対象者を抽出し、個別指導を中心とした介入を行う。個別指導以外にも、対象者を限定した重症化予防教室への参加により、食生活等の生活習慣の改善につなげる。また、医療機関との連携により、検査値や内服薬の把握から適切に治療継続できるよう援助する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 腎臓病予防教室 腎機能低下の認められる者に対して教室を開催する。個別指導も加えながら、腎機能維持のための生活習慣を学び、必要時適切な治療を受け、人工透析への移行を防ぐ。</li> <li>② 重症化予防教室 血圧、血糖値、脂質異常のある対象者に分けて教室を開催する。治療中の者については、受診状況と合わせて把握し、検査データ適正値の維持、生活習慣の見直しやメタボ解消を目指す。</li> <li>③ レセプトの活用、医療機関との連携 治療状況を把握するため、KDBを活用し、治療中断者や医療機関未受診者への受診勧奨を行う。必要時医療機関と連携し、服薬や検査結果データと合わせて保健指導を行う。</li> <li>④ 糖尿病管理台帳の活用 レセプトや健診結果を合わせ、服薬状況や治療が適切に継続されているか把握し、訪問等により個別介入する。</li> <li>⑤ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った保健活動 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの内容に沿って、かかりつけ医や腎専門医との連携を図り、適切な治療へつなぐ。また、医療機関との連携により、適切な保健指導を行うことによって、生活習慣の改善を図る。</li> </ul>
実施期間	平成30年度～平成35年度(年度ごとに評価)



## 11. その他

### (1) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進

医療費適正化のため、ジェネリック医薬品差額通知数の増加、及び対象者の精査を行う。町のジェネリック医薬品の利用割合は、7割近い数字となっており、これを維持し、患者負担の軽減に取り組む。

### (2) 高血圧対策事業

データ分析より、町は高血圧有所見者が多い。また、塩分摂取量が多い傾向にあり、高血圧による腎硬化症が進行することで、人工透析導入につながりかねない。

そのため、血圧適正化に重点をおいた対策を行う必要がある。方法としては、健診項目に新たに推定食塩摂取量検査（尿中ナトリウム、尿中クレアチニン、推定食塩摂取量）を導入し、町民の塩分摂取量を客観的に把握し、減塩意識の定着を図る。減塩のための食生活の周知、高血圧や重症化疾病など疾患に対する知識定着を図りながら、尿中塩分量を継続的に把握し評価していくこととする。

## 第5章 その他

### I. 計画の評価及び見直し

本計画に掲げた事業・取組みについては、KDB等も活用し、可能な限り客観的な数値結果に基づいた目標の達成状況を年度ごとに評価し、必要に応じて事業内容の見直しを行います。

目標の達成状況及び事業の実施状況については、関係部署会議等の場を利用して把握・評価を行い、評価結果については、国民健康保険運営協議会に年1回報告することとします。また、計画期間の中間年度にあたる平成33年度と最終年度にあたる平成35年度においては新たな課題や状況を踏まえ、数値目標を含めた計画の見直しを図っていきます。

なお、今後、分析結果に関する知見や国の動向により、必要な場合には計画期間内においても計画の見直しを行うこととします。

### II. 計画の公表と周知

「第三期特定健康診査等実施計画」に関しては、『高齢者の医療の確保に関する法律』の第19条第3項において、“保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない”と定められているとともに、「第一期保健事業実施計画(データヘルス計画)」についても被保険者の町民や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとすることが重要です。

そのため、計画は、ホームページ等で公表するとともに、計画の趣旨や保健事業の実施等について、広報等により周知を図っていきます。また、役場等の公共施設で計画書を公開します。

さらに、関係機関や団体が主体となって実施する健康づくり関連イベント等においても計画の周知を図ります。

### III. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法及び同法に基づくガイドライン等(「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等)が定められており、これらの規定及び「下郷町個人情報保護条例」を遵守します。

### IV. 地域包括ケアに係る取組

高齢化が急速に進展する中、下郷町国保加入者の65歳以上の割合は全体の約4割であり、医療費に占める前期高齢者に係る医療費割合も半数以上と高い現状があり

ます。下郷町国保としても高齢者が可能な限り医療サービスを必要とせず、地域で元気に暮らせるよう取り組んでいきます。

また、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地域包括ケアを推進していきます。