

小野町国民健康保険
第2期データヘルス計画
(保健事業実施計画)
第3期特定健康診査等実施計画

福島県小野町

目次

第1章 基本的事項

1	計画策定の背景	1
2	計画の位置付け	2
3	計画の期間	2
4	計画の実施体制	2

第2章 健康・医療情報の分析から見る本町の現状

1	本町の被保険者・医療費概要	
(1)	人口及び人口構成の推移	3
(2)	国保被保険者数の推移	4
(3)	主要死因の状況	6
(4)	医療費の推移	8
(5)	介護の状況	9
2	医療・健診データの分析	
(1)	医療費の状況	
①	疾病別医療費の構成	11
②	生活習慣病の状況	12
③	高額なレセプトの状況	14
④	人工透析患者の状況	15
(2)	特定健康診査・特定保健指導の状況	
①	特定健診の受診状況	17
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	20
③	特定健診の結果分析	21
④	重症化予防対象者の状況	27
⑤	生活習慣の状況	28
⑥	特定保健指導実施率の推移	30

第3章 前データヘルス計画・前特定健康診査等実施計画の総括

1	取組状況及び実績	31
---	----------	----

第4章 第2期データヘルス計画(保健事業実施計画)

1	本町の状況について	38
(1)	健康・医療情報の分析	
(2)	健康課題	

2 目的・目標の設定	40
3 保健事業の内容	41

第5章 第3期小野町特定健康診査等実施計画

1 特定健診等の目標設定	45
(1) 特定健診受診率の目標値	
(2) 特定保健指導実施率の目標値	
2 特定健診等の実施方法	46
(1) 特定健診の実施方法	
(2) 特定保健指導の実施方法	

第6章 両計画共通の事項

1 計画の評価及び見直し	49
2 その他の事項	50

第1章 基本的事項

1 計画策定の背景

平成20年4月から、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、医療保険者に対して、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査(以下「特定健康診査」という。)及びその結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導(以下「特定保健指導」という。)の実施が義務付けられました。

また、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)において、全ての健康保険組合に対し、診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)及び健診情報のデータ分析、それらに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画の作成・公表、計画に基づく事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国民健康保険が同様の取組を行うことを推進することが掲げられました。

特定健康診査・特定保健指導は、運動、食事、喫煙等による不適切な生活習慣が引き金となり、肥満、脂質異常、血糖高値及び血圧高値から起こる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症・重症化を予防するため、保険者が共通に取り組む保健事業である。特定健康診査を実施し、その結果から内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて特定保健指導の対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげられるよう、専門職が個別に介入していく必要があります。

また、特定健康診査・特定保健指導の導入によって、保険者は、被保険者の健診結果等のデータを継続的に把握し、被保険者の経年的な健康状態の把握や特定健康診査・特定保健指導の効果の評価に基づく保健事業の発展が可能となり、保健事業実施計画(以下「データヘルス計画」という。)において、健診結果及びレセプトデータを活用し、被保険者の健康状態・健康課題を示し、被保険者の特性に応じた保健事業を企画・実践していかなければなりません。

こうした個別性を重視した保健指導の実施は、被保険者の健康の保持増進や医療費適正化の観点から、保険者にとって重要な保険者機能であり、特定健康診査受診率及び特定保健指導の更なる向上並びに保険者独自の保健事業の積極的な実施が求められています。

町では、「特定健康診査等実施計画(第1期～第2期)」「保健事業実施計画(データヘルス計画)(第1期)」を策定し、国民健康保険の保険者として保健事業の推進に取り組んできましたが、現計画が平成29年度末で終了することから、現状分析により健康課題を整理し、さらなる被保険者の健康増進、健康寿命の延伸並びに重症化予防等を目指すとともに、医療費の適正化を図ることを目的に計画を策定するものです。

2 計画の位置付け

特定健康診査等実施計画の策定は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定により市町村の義務とされており、特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものです。また、データヘルス計画は、国民健康保険法第82条第4項の規定により厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき策定するものです。

本計画の策定にあたっては、国の「健康日本21(第2次)」に示された基本方針を踏まえるとともに、町民と行政が一緒になって健康づくりを推進する「健康おの21」などの関連計画との整合性を図りながら策定するものとします。

また、計画の推進にあたっては、小野町が定めるまちづくりの基本的な方針である「第四次小野町振興計画」に即しつつ、「第3期小野町国民健康保険特定健康診査等実施計画」との整合性を図ります。

3 計画の期間

特定健康診査等実施計画は、データヘルス計画における保健事業の中心となることから、一体的に策定することとします。また、本計画の計画期間は、国の方針に基づき平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

4 計画の実施体制

計画の策定、実施等にあたっては庁内関係部署、医療機関、関係団体等との連携を図りながら、進めていきます。

また、計画の策定にあたっては、国民健康保険団体連合会の支援を受けるとともに、小野町国民健康保険運営協議会に意見を求めることとします。

第2章 健康・医療情報の分析から見る本町の現状

1 本町の被保険者・医療費概要

(1)人口及び人口構成の推移

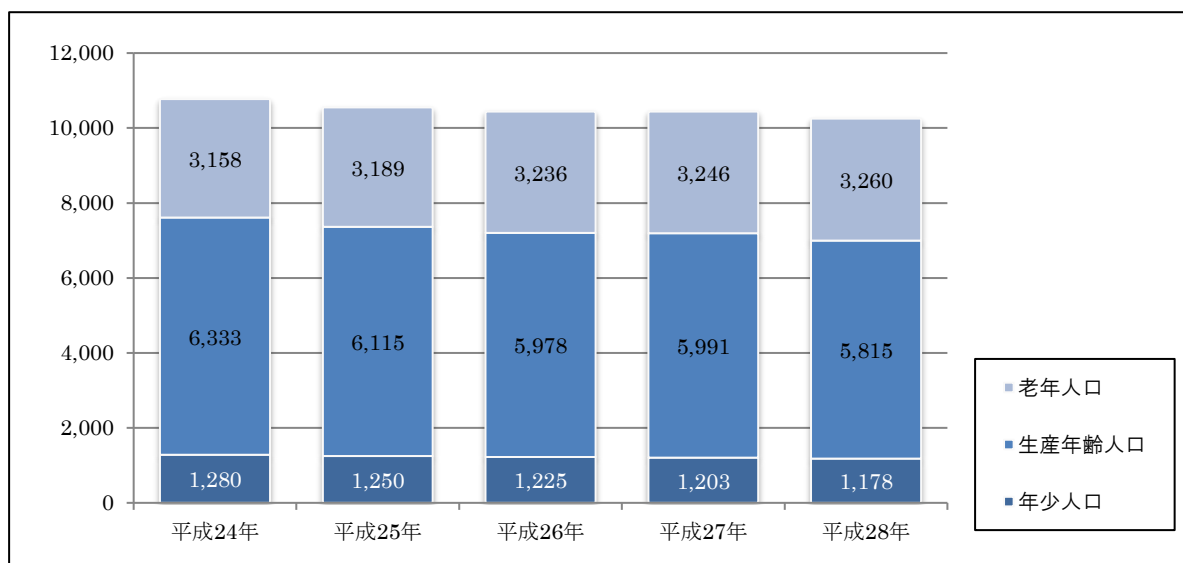
平成 28 年 10 月 1 日現在の本町の人口は、10,253 人であり、前年度と比較して 187 人減少しているが、高齢化率は 31.8%と年々増加しています。人口構成をみると、年々老年人口(65 歳以上)が増加傾向にあり、年少人口(0~14 歳)、生産年齢人口(15~64 歳)が減少傾向にあります。(表 1・図 1)

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	10,771	1,280	11.9	6,333	58.8	3,158	29.3
平成 25 年	10,554	1,250	11.8	6,115	57.9	3,189	30.2
平成 26 年	10,439	1,225	11.7	5,978	57.3	3,236	31.0
平成 27 年	10,440	1,203	11.5	5,991	57.4	3,246	31.1
平成 28 年	10,253	1,178	11.5	5,815	56.7	3,260	31.8

※出典：福島県現住人口調査年報(10月1日現在)

図 1 人口及び人口構成の推移



(2) 国保被保険者数の推移

本町の国保被保険者数は、平成 28 年度で 2,738 人であり、年々減少傾向にあります。主な減少要因は、社会保険への異動、後期高齢者医療制度への移行です。

被保険者数の減に伴い加入率が年々減少し、平均年齢が上昇しており、前期高齢者の方(65～74 歳)が 38.4%を占めています。(表 2.3・図 2)

表 2 国保人口の推移及び加入率

	被保険者数 (人)		割合	加入率 (%)	平均年齢 (歳)
	前期高齢者				
平成 24 年	3,285	955	29.1	29.5	50.7
平成 25 年	3,127	985	31.5	28.1	51.6
平成 26 年	3,030	1,001	33.0	27.2	51.9
平成 27 年	2,912	1,024	35.2	26.2	52.5
平成 28 年	2,738	1,052	38.4	24.6	53.4

抽出データ: KDB(国保データベース)システム「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))

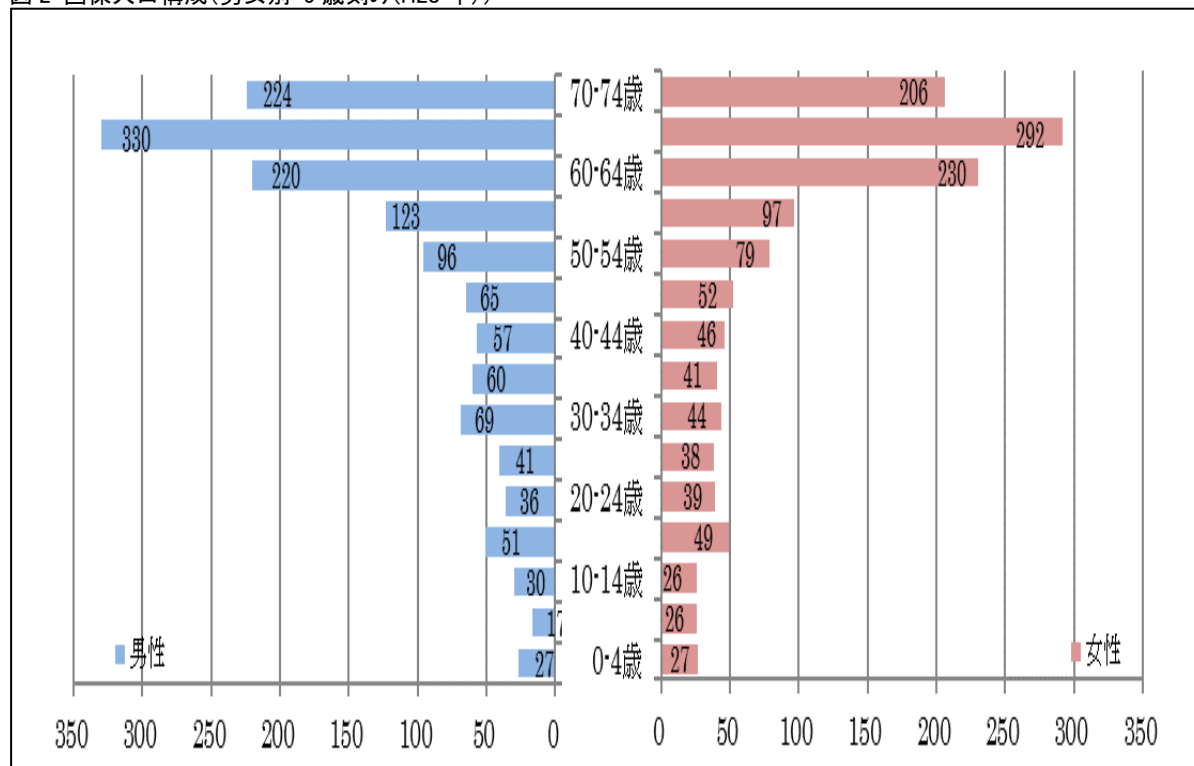


表 3 被保険者数の推移と異動の状況

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
年度末被保険者数		3,093	2,993	2,882	2,697
増 要 因	転入	111	98	95	95
	社保離脱	337	331	297	264
	生保廃止	15	7	3	5
	出生	9	11	11	16
	その他	18	7	2	2
	合計	490	454	408	382
減 要 因	転出	96	97	94	85
	社保加入	436	296	296	365
	生保開始	0	8	2	5
	死亡	14	15	28	19
	後期高齢者加入	101	104	96	86
	その他	16	34	3	1
	合計	663	554	519	561
増減		-173	-100	-111	-179

出典：小野町国民健康保険事業年報（当該年度 4 月から 3 月累計）

(3) 主要死因の状況

本町の死因別死亡率を男女別にみると、男性では、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、女性では、悪性新生物、糖尿病、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患が県・国と比較して高く、生活習慣病に起因する疾病による死亡が多い状況です。(表 4・図 3-(1),図 3-(2))

表 4 死因別死亡率(人口 10 万対)

	小野町		福島県		国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
死亡総数	1,402.6	1,282.1	1,266.3	1,173.0	1,081.8	951.5
悪性新生物	389.6	305.3	385.6	260.1	357.8	232.5
糖尿病	13.0	18.3	14.4	16.1	11.9	9.9
心疾患	227.3	171.0	204.0	226.1	151.2	162.5
急性心筋梗塞	90.9	42.7	86.9	69.0	35.7	26.7
その他の虚血性 心疾患	19.5	36.6	20.4	17.3	33.0	22.9
不整脈及び伝導障害	19.5	24.4	23.4	26.2	23.7	23.8
脳血管疾患	129.9	158.7	122.4	139.5	90.1	92.0
くも膜下出血	19.5	12.2	9.3	16.6	7.7	12.3
脳内出血	45.5	42.7	35.7	30.2	29.2	22.9
脳梗塞	64.9	103.8	75.4	90.6	50.9	54.3
慢性閉塞性肺疾患	32.5	12.2	29.8	5.2	21.3	4.9
腎不全	6.5	12.2	22.1	23.4	19.6	19.9

※出典：保険者-県 保健統計第 13 表 2 より抜粋

※保険者のみ H24~26 平均値。県・全国は H26

图 3-(1) 男性死因别死亡率

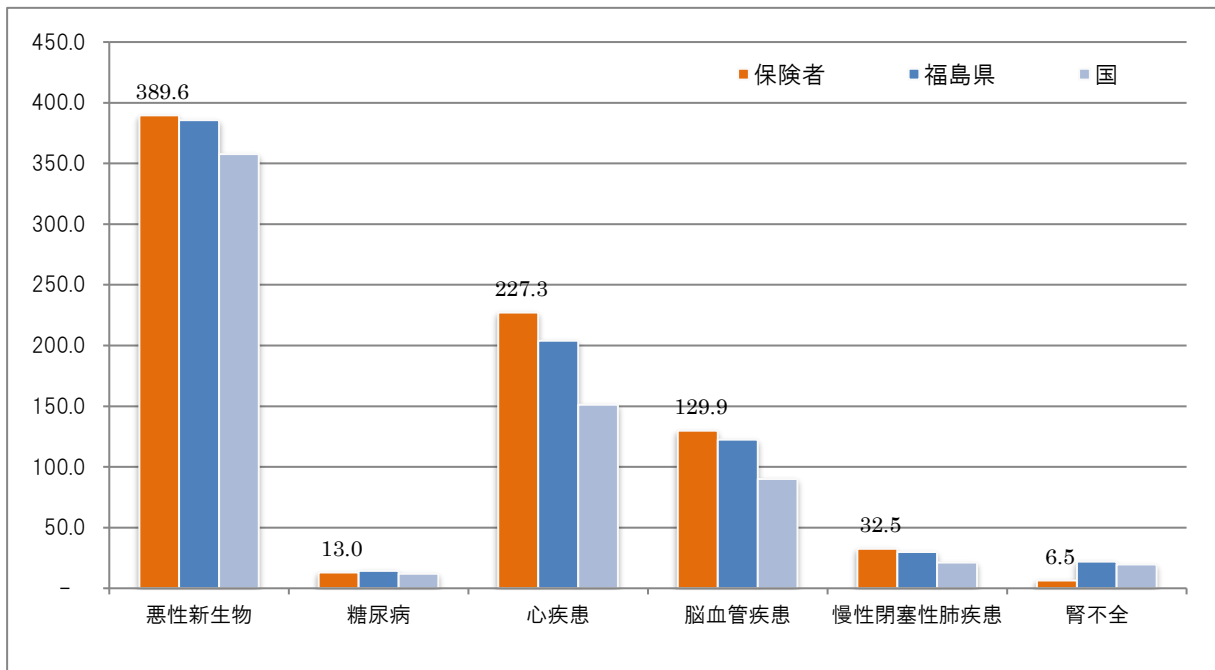
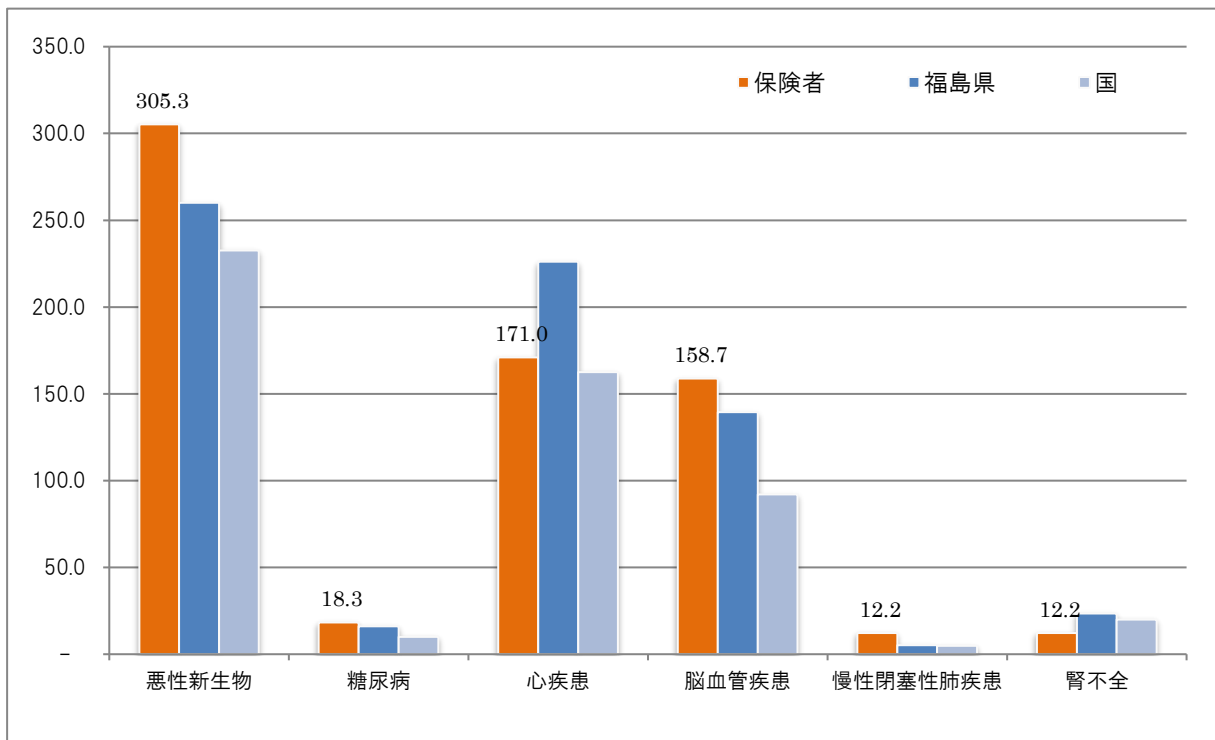


图 3-(2) 女性死因别死亡率



(4) 医療費の推移

本町の国民健康保険加入者の医療費は、経年的に約9億円台で推移しており、平成24年度と平成28年度を比較すると約5千5百万円増加しています。

一人当たり医療費の県内順位は、平成25年度以降20番台に位置しており、また、医療機関への受診率は、平成25年度以降年々増加しています。(表5,図4)

表5 国保医療費及び一人当たり医療費の推移

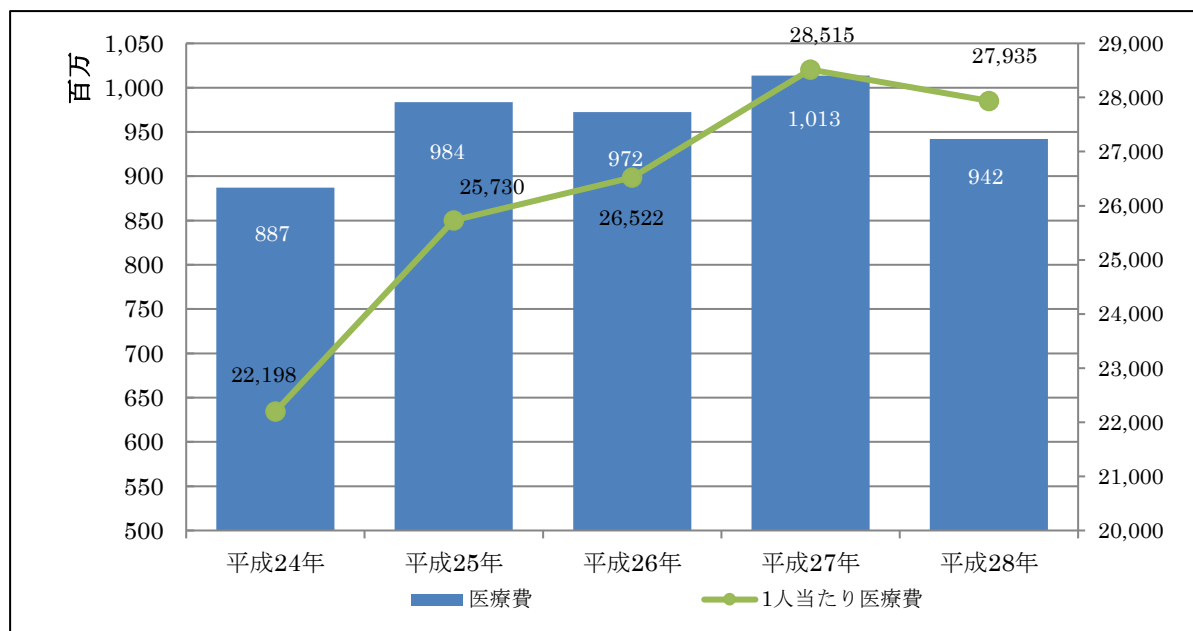
	医療費	1人当たり医療費	県内順位	同規模平均	受診率
平成24年	887,247,220	22,198	50	24,342	677.40
平成25年	983,679,930	25,730	22	25,528	712.56
平成26年	972,343,980	26,522	23	26,322	734.25
平成27年	1,013,493,370	28,515	21	28,359	756.61
平成28年	942,036,870	27,935	23	28,327	767.30

※抽出データ:KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

※医療費=医科+調剤

※同規模平均:152市町村

図4 国保医療費及び一人当たり医療費の推移



(5) 介護の状況

本町の平成 28 年度の介護給付費は、約 10 億 5 千万円であり、年々増加傾向にあり、一人当たりの介護給付費も年々増加傾向であります。

要介護認定者の有病状況をみると、心疾患、筋・骨疾患、精神疾患、脳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、筋・骨疾患が多くを占めています。(表 6.7・図 5)

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	885,060,982	14,517	60,967	20.1
平成 25 年	930,502,009	15,734	59,140	19.9
平成 26 年	996,308,969	16,458	60,536	21.1
平成 27 年	1,037,908,434	16,256	63,848	21.8
平成 28 年	1,048,029,906	15,336	68,338	21.5

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

※要介護認定率＝要介護度1以上と認定された者の割合

図 5 1 件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移

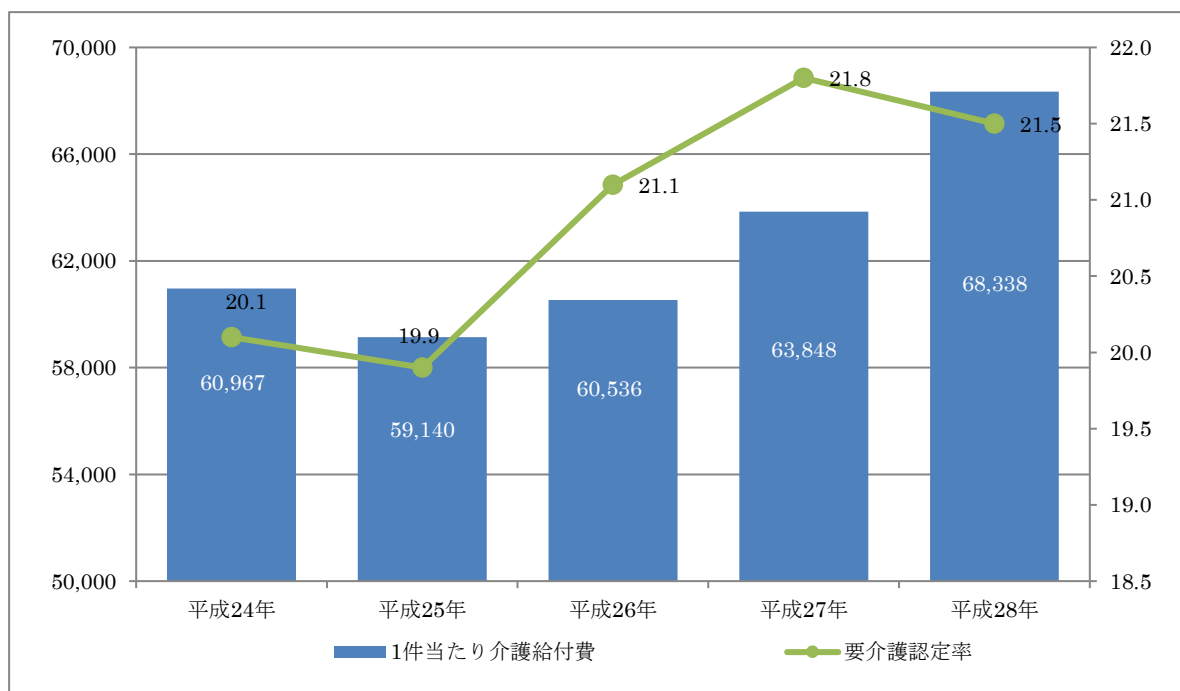


表 7 要介護認定者の有病状況(平成 28 年)

	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	7.9	28.0	27.9	27.0	26.3	19.1	10.2	16.2
(再掲) 糖尿病合併症	0.0	0.0	2.8	3.4	2.7	2.5	2.1	1.4
心臓病	16.6	65.1	74.0	75.1	70.1	58.6	57.6	49.9
脳疾患	17.9	18.4	29.1	38.5	31.6	31.9	30.4	34.2
がん	15.2	23.7	17.3	11.5	15.0	12.7	10.4	6.7
精神疾患	1.3	29.0	30.1	48.6	40.7	43.4	40.3	40.6
筋・骨疾患	35.1	62.6	76.0	59.7	61.8	44.4	44.1	39.4
難病	15.9	5.9	4.4	2.9	3.8	2.3	2.5	2.8
その他	8.6	66.4	76.9	74.0	68.4	58.3	51.6	43.5

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況」

2 医療・健診データの分析

(1) 医療費の状況

① 疾病別の医療費の構成

本町における疾病別に分類した医療費を総医療費に占める割合をみると、循環器系の疾患、消化器系の疾患が県・同規模・国より高い状況です。(表 8)

表 8 大分類 医療費における疾病内訳(平成 28 年)

	小野町		県	同規模	国
	医療費	割合	割合	割合	割合
循環器系の疾患	153,525,220	17.2%	16.5%	16.0%	15.7%
内分泌、栄養及び代謝疾患	84,502,740	9.5%	10.5%	9.9%	9.6%
尿路性器系の疾患	70,256,550	7.9%	7.5%	8.0%	8.0%
新生物	123,130,800	13.8%	14.2%	13.6%	14.2%
精神及び行動の障害	96,765,630	10.8%	11.0%	10.8%	9.4%
筋骨格系及び結合組織の疾患	72,813,220	8.1%	8.0%	8.6%	8.4%
消化器系の疾患	56,883,490	6.4%	6.4%	6.1%	6.1%
呼吸器系の疾患	46,260,230	5.2%	6.0%	6.3%	6.9%
眼及び付属器の疾患	31,147,210	3.5%	3.8%	3.5%	3.8%
その他	158,510,750	17.7%	16.0%	17.4%	17.8%
計	893,795,840	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※抽出データ:KDB「大分類」

※医科+調剤 ※大分類 上位9位以外は「その他」に集約

②生活習慣病の状況

生活習慣病の医療費をみると、糖尿病、高血圧症、腎不全の医療費が高く、割合についても県・同規模・国と比較しても高い状況であります。

疾病別にレセプト1件あたりの費用額をみると、入院では糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心疾患の費用額が高く、県内における順位が上位となっています。入院外でも、糖尿病、脂質異常症の費用額が高く、同じく県内における順位が高い状況です。

生活習慣病の患者数をみると、高血圧症や脂質異常症の患者が多く、高血圧症においては割合が60%を超えています。(表9,10,11)

表9 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	56,671,080	6.3%	6.4%	6.0%	5.5%
高血圧症	56,954,030	6.4%	5.9%	5.3%	4.8%
脂質異常症	22,730,510	2.5%	3.0%	2.8%	2.9%
虚血性心疾患	18,341,940	2.1%	2.4%	2.2%	2.3%
脳血管疾患	21,651,080	2.4%	3.0%	2.9%	3.0%
腎不全	57,092,540	6.4%	5.6%	6.1%	6.1%
再掲 腎不全 (透析あり)	50,346,750	5.6%	5.0%	5.5%	5.4%
慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	818,300	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%

※抽出データ:KDB[大分類]「中分類」「小分類」

表 10 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	630,542	県内 3 位	98	40,820	県内 11 位	3,902
高血圧症	759,949	県内 1 位	140	29,715	県内 23 位	8,585
脂質異常症	688,609	県内 7 位	79	31,800	県内 5 位	5,176
脳血管疾患	737,443	県内 7 位	64	32,691	県内 40 位	1,648
心疾患	1,114,620	県内 2 位	58	48,179	県内 16 位	1,882
腎不全	641,563	県内 37 位	32	187,478	県内 37 位	318
精神	483,349	県内 12 位	236	31,049	県内 19 位	3,190
悪性新生物	588,233	県内 40 位	138	53,944	県内 30 位	1,903

※抽出データ:KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

表 11 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	1,211	167	162	779	317	19	11	461
		13.8%	13.4%	64.3%	26.2%	6.0%	3.5%	38.1%
平成 25 年	1,198	174	162	782	308	24	13	460
		14.5%	13.5%	65.3%	25.7%	7.8%	4.2%	38.4%
平成 26 年	1,167	159	154	742	313	23	10	447
		13.6%	13.2%	63.6%	26.8%	7.3%	3.2%	38.3%
平成 27 年	1,106	140	149	690	286	19	6	426
		12.7%	13.5%	62.4%	25.9%	6.6%	2.1%	38.5%
平成 28 年	1,099	132	146	701	301	20	4	422
		12.0%	13.3%	63.8%	27.4%	6.6%	1.3%	38.4%

※抽出データ:KDB「様式 3-1」

③高額なレセプト状況

本町における80万円以上の高額レセプトの状況を見ると、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18%、費用額は全体の約16%を占めています。

年代別には、脳血管疾患は60歳代、虚血性心疾患、腎不全は50歳代という若い世代から発生している状況です。(表12)

表12 レセプト1件80万円以上の状況(平成28年4月～平成29年3月診療分)

	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	7	6	6	22	42	0	83
総件数	8	7	12	39	83	0	149
	5.4%	4.7%	8.1%	26.2%	55.7%	0.0%	100.0%
40歳未満	0	0	0	0	10	0	10
40歳代	0	0	0	2	5	0	7
50歳代	0	2	8	2	12	0	24
60歳代	6	2	4	26	44	0	82
70～74歳	2	3	0	9	12	0	26
費用額(円)	12,399,410	8,393,160	11,065,480	44,575,600	124,301,250	0	200,734,900
(割合)	6.2%	4.2%	5.5%	22.2%	61.9%	0.0%	100.0%

※抽出データ:KDB「様式1-1」

④人工透析患者の状況

平成 24 年より人工透析患者数は横ばいの傾向にあり、平成 26 年以降は、男性が 100%を占め、40 歳から 64 歳の患者が占めています。

医療費においては、平成 28 年に患者数が 1 人減少したことによって、入院・外来とも大きく減少することがわかります。

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 2 割を占め、虚血性心疾患を持つ人が 7 割を占めています。(表 13,14,15・図 6,7)

表 13 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	10	0	9	0	0	1	0
平成 25 年	10	0	9	0	0	1	0
平成 26 年	10	0	9	1	0	0	0
平成 27 年	10	0	10	0	0	0	0
平成 28 年	9	0	9	0	0	0	0

※抽出データ:KDB「様式 3-7」

表 14 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	54,066,350	33,604,230	88	20,462,120	33
平成 25 年	56,726,430	39,686,280	93	17,040,150	27
平成 26 年	53,988,240	38,025,660	87	15,962,580	23
平成 27 年	62,217,770	35,471,390	78	26,746,380	32
平成 28 年	50,346,750	35,386,510	81	14,960,240	20

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

図6 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)

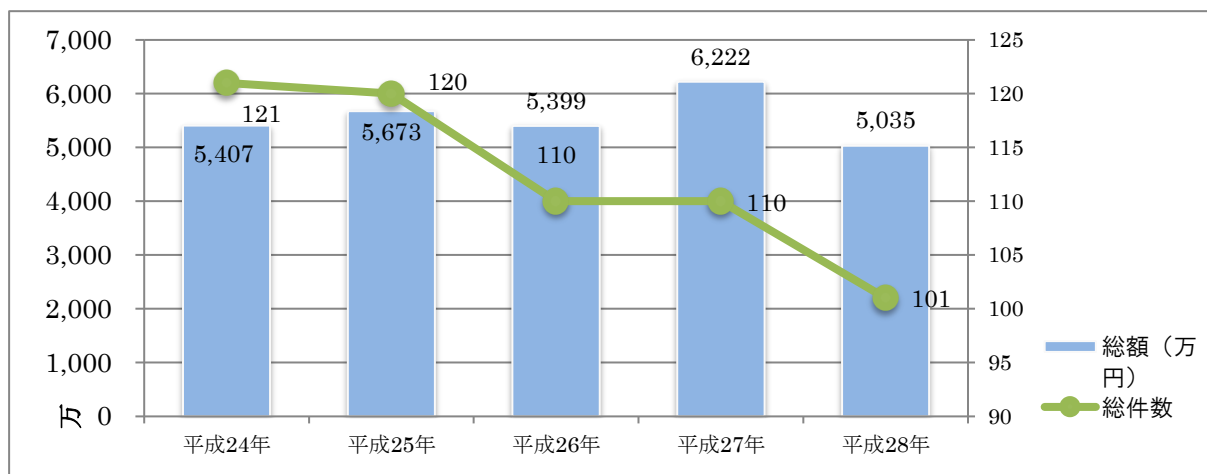
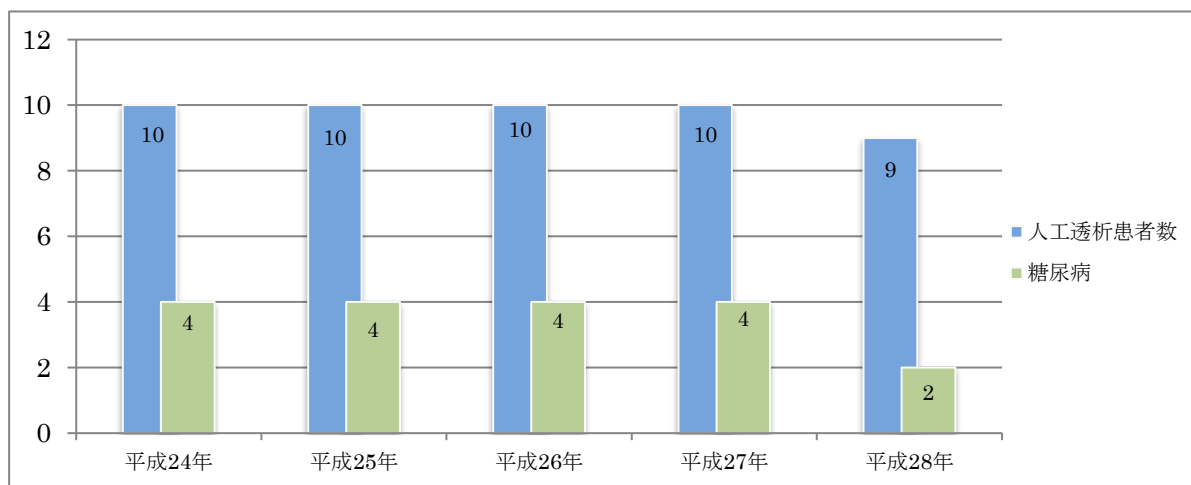


表15 人工透析患者の合併症の推移

	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	10	4	40.0%	3	30.0%	2	20.0%
平成25年	10	4	40.0%	3	30.0%	1	10.0%
平成26年	10	4	40.0%	5	50.0%	3	30.0%
平成27年	10	4	40.0%	4	40.0%	3	30.0%
平成28年	9	2	22.2%	6	66.7%	3	33.3%

※抽出データ:KDB「様式3-7」

図7 人工透析患者の糖尿病罹患状況の推移



(2) 特定健康診査・特定保健指導の状況

① 特定健診の受診状況

平成 28 年度の特定健診受診率は 39.9% であり、平成 24 年度より増加傾向にあるものの、同規模と比較すると低い状況であり、県内でも受診率が低い状況で推移しています。

男女別、年代別にみると男女とも若い年代の受診率が低い傾向にあり、特に男性の 40 歳、50 歳代が低い受診率となっています。(表 16,17・図 8,9,10-(1)(2))

表 16 特定健診受診率の推移

	小野町				県	同規模	国
	健診対象者	受診者数	受診率	順位			
平成 24 年	2,313	876	37.9	県内 42 位	34.7	39.2	33.2
平成 25 年	2,190	822	37.5	県内 47 位	36.5	39.9	34.1
平成 26 年	2,135	809	37.9	県内 53 位	38.4	40.8	35.2
平成 27 年	2,044	842	41.2	県内 46 位	39.8	42.1	36.0
平成 28 年	1,967	785	39.9	県内 51 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 8 特定健診受診率の推移

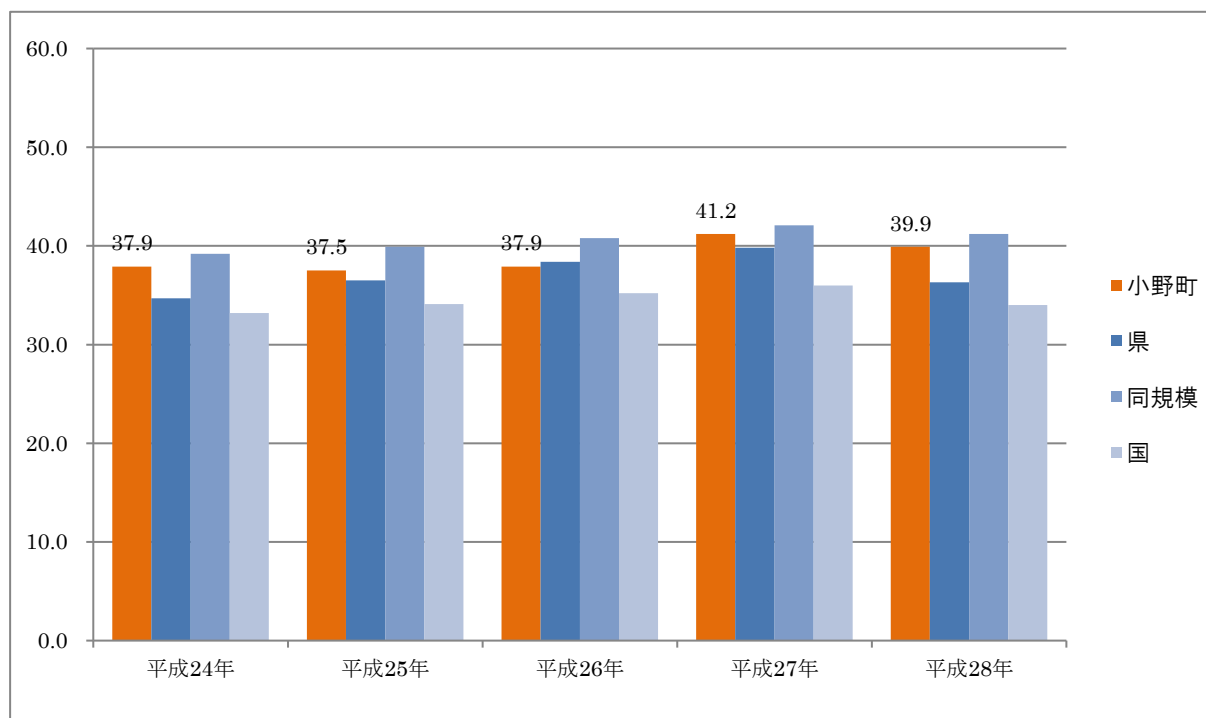


表 17 年齢階層別受診率状況(平成 28 年度)

	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	49	7	14.3%	38	9	23.7%
45-49 歳	64	11	17.2%	45	20	44.4%
50-54 歳	79	16	20.3%	69	22	31.9%
55-59 歳	110	27	24.5%	82	30	36.6%
60-64 歳	204	70	34.3%	212	96	45.3%
65-69 歳	312	127	40.7%	280	144	51.4%
70-74 歳	224	101	45.1%	199	105	52.8%
計	1,042	359	34.5%	925	426	46.1%

※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 9 年齢階層別受診率状況(平成 28 年度)

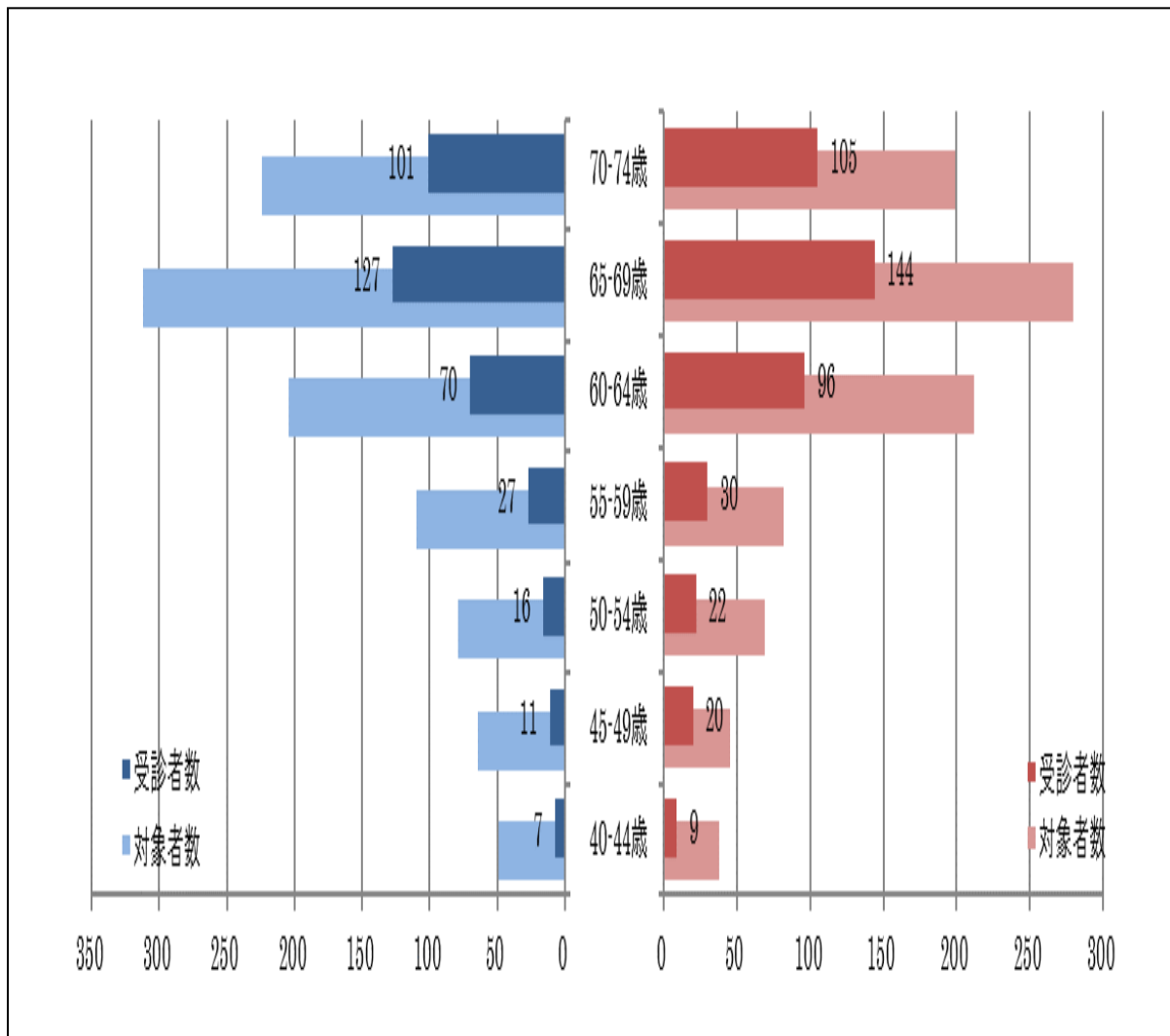


図 10-(1) 男性 年齢階層別受診率の推移

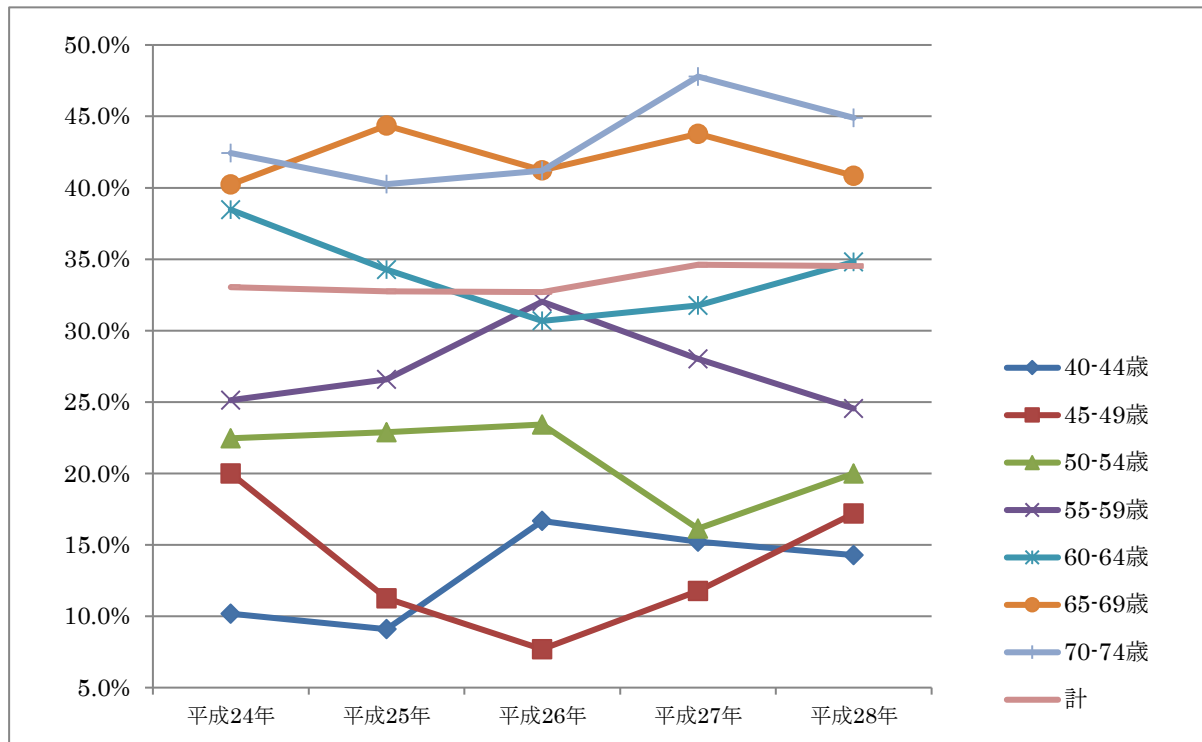
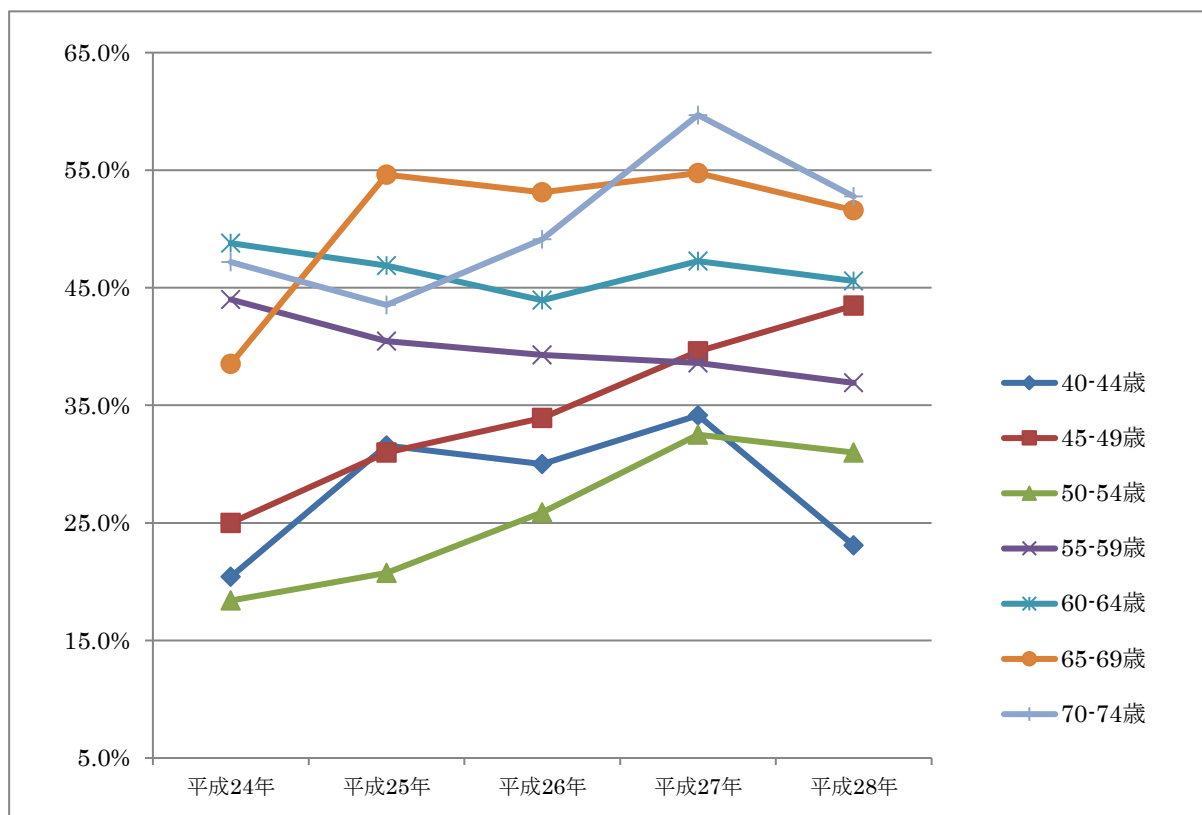


図 10-(2) 女性 年齢階層別受診率の推移



②特定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

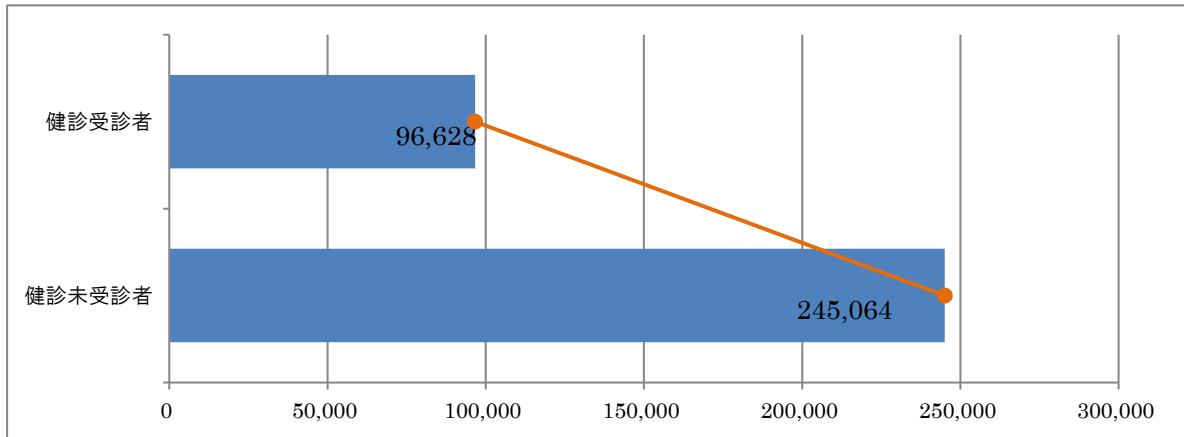
特定健診未受診者の医療費が特定健診受診者の医療費と比較して高い傾向にあります。また、健診未受診者の生活習慣病にかかる医療費総額は、健診受診者の約3.6倍、1人当たり医療費でも、健診受診者の約2.5倍となっています。(表18、図11)

表18 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	1,437	207,957,980	144,717	876	95,908,080	109,484
平成25年	1,348	245,857,100	182,387	822	111,265,440	135,359
平成26年	1,293	251,933,270	194,844	809	105,386,310	130,267
平成27年	1,202	243,552,100	202,622	842	107,990,930	128,255
平成28年	1,136	278,392,250	245,064	790	76,335,980	96,628

※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 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

特定健診はメタボリックシンドロームに着目した健診であり生活習慣病を早期に見るための検査を行うものです。本町の平成 28 年度特定健診結果より、男性では血糖、HbA1c、尿酸、収縮期・拡張期血圧、LDL-C が、女性では中性脂肪、血糖、HbA1c、収縮期・拡張期血圧が平成 24 年度より増加傾向にあります。(表 19,20)

表 19 男性 健診受診者の有所見者状況(平成 28 年)

男性		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	人数	141	212	104	77	47	160	193	1	197	80	189	0	4
	割合	34.1%	51.2%	25.1%	18.6%	11.4%	38.6%	46.6%	0.2%	47.6%	19.3%	45.7%	0.0%	1.0%
平成 25 年	人数	138	198	117	77	47	159	193	10	134	75	177	1	14
	割合	35.7%	51.2%	30.2%	19.9%	12.1%	41.1%	49.9%	2.6%	34.6%	19.4%	45.7%	0.3%	3.6%
平成 26 年	人数	141	212	100	78	50	169	212	1	181	71	182	0	1
	割合	37.2%	55.9%	26.4%	20.6%	13.2%	44.6%	55.9%	0.3%	47.8%	18.7%	48.0%	0.0%	0.3%
平成 27 年	人数	131	177	99	72	47	173	202	11	167	72	179	0	10
	割合	34.5%	46.6%	26.1%	18.9%	12.4%	45.5%	53.2%	2.9%	43.9%	18.9%	47.1%	0.0%	2.6%
平成 28 年	人数	124	188	95	72	30	166	204	12	209	115	176	0	8
	割合	34.6%	52.5%	26.5%	20.1%	8.4%	46.4%	57.0%	3.4%	58.4%	32.1%	49.2%	0.0%	2.2%

※抽出データ:KDB「様式 6-2~7」

(※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。)

表 20 女性健診受診者の有所見者状況の推移(平成 28 年)

女性		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	人数	143	97	59	45	16	121	231	0	199	71	266	0	1
	割合	31.0%	21.0%	12.8%	9.7%	3.5%	26.2%	50.0%	0.0%	43.1%	15.4%	57.6%	0.0%	0.2%
平成 25 年	人数	132	86	82	38	14	121	239	2	142	51	262	0	12
	割合	30.1%	19.6%	18.7%	8.7%	3.2%	27.6%	54.4%	0.5%	32.3%	11.6%	59.7%	0.0%	2.7%
平成 26 年	人数	139	95	70	32	17	126	251	0	193	45	258	1	0
	割合	32.1%	21.9%	16.2%	7.4%	3.9%	29.1%	58.0%	0.0%	44.6%	10.4%	59.6%	0.2%	0.0%
平成 27 年	人数	147	113	57	34	13	133	259	3	187	58	287	0	10
	割合	31.8%	24.5%	12.3%	7.4%	2.8%	28.8%	56.1%	0.6%	40.5%	12.6%	62.1%	0.0%	2.2%
平成 28 年	人数	125	83	69	28	11	146	236	1	221	88	258	0	10
	割合	29.3%	19.5%	16.2%	6.6%	2.6%	34.3%	55.4%	0.2%	51.9%	20.7%	60.6%	0.0%	2.3%

※抽出データ:KDB「様式 6-2~7」

(※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。)

年齢階層別にみると、それぞれの項目において男女共に40～64歳代の比較的若い世代からの有所見者が多く、県・国と比較しても高い状況です。(表 21,22)

表 21 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		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	
40～65歳未満	人数	46	73	47	34	10	51	64	6	67	45	73	0	2
	割合	35.4%	56.2%	36.2%	26.2%	7.7%	39.2%	49.2%	4.6%	51.5%	34.6%	56.2%	0.0%	1.5%
65～75歳未満	人数	78	115	48	38	20	115	140	6	142	70	103	0	6
	割合	34.2%	50.4%	21.1%	16.7%	8.8%	50.4%	61.4%	2.6%	62.3%	30.7%	45.2%	0.0%	2.6%
保険者計	人数	124	188	95	72	30	166	204	12	209	115	176	0	8
	割合	34.6%	52.5%	26.5%	20.1%	8.4%	46.4%	57.0%	3.4%	58.4%	32.1%	49.2%	0.0%	2.2%
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%
国	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%

※抽出データ:KDB「様式 6-2～7」

表 22 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		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	
40 ～ 65 歳 未 満	人数	50	36	29	18	7	56	92	0	83	44	100	0	4
	割合	28.2%	20.3%	16.4%	10.2%	4.0%	31.6%	52.0%	0.0%	46.9%	24.9%	56.5%	0.0%	2.3%
65 ～ 75 歳 未 満	人数	75	47	40	10	4	90	144	1	138	44	158	0	6
	割合	30.1%	18.9%	16.1%	4.0%	1.6%	36.1%	57.8%	0.4%	55.4%	17.7%	63.5%	0.0%	2.4%
保 険 者 計	人数	125	83	69	28	11	146	236	1	221	88	258	0	10
	割合	29.3%	19.5%	16.2%	6.6%	2.6%	34.3%	55.4%	0.2%	51.9%	20.7%	60.6%	0.0%	2.3%
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」

メタボ該当者は経年で増加傾向にあり、メタボ予備群はBMI・腹囲に加え、高血圧が重複している割合が多く、メタボ該当者は血圧、脂質の項目で重複している割合が多い状況です。(表 23,24,25)

表 23 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	人数	876	40	113	6	85	22	156	42	6	64	44
	割合	100.0%	4.6%	12.9%	0.7%	9.7%	2.5%	17.8%	4.8%	0.7%	7.3%	5.0%
平成 25年	人数	826	42	108	7	70	31	134	25	8	67	34
	割合	100.0%	5.1%	13.1%	0.8%	8.5%	3.8%	16.2%	3.0%	1.0%	8.1%	4.1%
平成 26年	人数	812	45	111	8	80	23	151	29	14	74	34
	割合	100.0%	5.5%	13.7%	1.0%	9.9%	2.8%	18.6%	3.6%	1.7%	9.1%	4.2%
平成 27年	人数	842	40	111	7	84	20	139	33	11	62	33
	割合	100.0%	4.8%	13.2%	0.8%	10.0%	2.4%	16.5%	3.9%	1.3%	7.4%	3.9%
平成 28年	人数	785	26	92	3	78	11	153	43	9	64	37
	割合	100.0%	3.3%	11.7%	0.4%	9.9%	1.4%	19.5%	5.5%	1.1%	8.2%	4.7%

※抽出データ:KDB「様式 6-8」

表 24 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					
				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	130	7	20	2	14	4	46	10	5	22	9
	割合	36.3%	5.4%	15.4%	1.5%	10.8%	3.1%	35.4%	7.7%	3.8%	16.9%	6.9%
65～ 75歳 未満	人数	228	8	43	0	40	3	64	19	3	23	19
	割合	63.7%	3.5%	18.9%	0.0%	17.5%	1.3%	28.1%	8.3%	1.3%	10.1%	8.3%
保険 者計	人数	359	15	63	2	54	7	110	29	8	45	28
	割合	100.0%	4.2%	17.6%	0.6%	15.1%	2.0%	30.7%	8.1%	2.2%	12.6%	7.8%

※抽出データ:KDB「様式 6-8」

表 25 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	177	8	16	0	13	3	12	4	1	4	3
	割合	41.5%	4.5%	9.0%	0.0%	7.3%	1.7%	6.8%	2.3%	0.6%	2.3%	1.7%
65～ 75歳 未満	人数	249	3	13	1	11	1	31	10	0	15	6
	割合	58.5%	1.2%	5.2%	0.4%	4.4%	0.4%	12.4%	4.0%	0.0%	6.0%	2.4%
保険 者計	人数	426	11	29	1	24	4	43	14	1	19	9
	割合	100.0%	2.6%	6.8%	0.2%	5.6%	0.9%	10.1%	3.3%	0.2%	4.5%	2.1%

※抽出データ:KDB「様式 6-8」

④重症化予防対象者の状況

重症化予防対象者とは、特定健診の結果において、ただちに医療機関への受診勧奨すべき方(治療中の場合はコントロール不良の者)で、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症リスクの高い方です。(表 26)

表 26 重症化予防の観点での保健指導対象者数

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	
	①	③		④	⑤		⑥		
健診受診者	① 高血圧症	③ 脂質異常症		④ メタボリック 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	
868人	Ⅱ度高血圧以上	LDLC 180mg/d I以上	中性 脂肪 300mg/d I以上	メタボ該 当者	HbA1c6.5%以上 (治療あり7.0%以上) 65歳以上 (治療無 7.0%・治療 中8.0%以 上) (再掲)		尿蛋 白 (2+) 以上	eGFR 50未満 (70歳 以上40 未満)	実人数
重症化予防 対象人数	31	41	20	139	58	14	5	3	232
割合	3.6%	4.7%	2.3%	16.0%	6.7%	2.8%	0.6%	0.3%	26.7%
治療なし	20	38	18	35	37	8	2	1	87
割合	2.3%	4.4%	2.1%	4.0%	4.3%	1.6%	0.2%	0.1%	10.0%
治療あり	11	3	2	104	21	6	3	2	145
割合	1.3%	0.3%	0.2%	12.0%	2.4%	1.2%	0.3%	0.2%	16.7%

⑤生活習慣の状況

本町の服薬状況を比較すると、高血圧の服薬率が国・同規模と比較して高く、喫煙、毎日飲酒の項目では、県・国・同規模と比較して高い状況です。

食生活や運動、睡眠状況においては、就寝前の夕食摂取者や運動習慣のない者、睡眠不足と感じている者の割合が高いです。

また、性別・年齢別にみると、喫煙の項目は40歳から65歳未満の男性年齢層に回答が多く、運動習慣に関する項目では男女とも40歳から65歳未満の方の回答が多くなっています。(表 27,28)

表 27 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	40.3	37.0	38.3	37.5	38.4	39.6	35.3	33.7
	糖尿病	6.7	5.7	7.3	7.2	6.6	8.8	8.2	7.5
	脂質異常症	12.9	13.0	13.8	12.4	13.8	25.7	22.0	23.6
既往歴	脳卒中	2.7	3.2	2.5	0.8	2.2	3.3	3.0	3.3
	心臓病	4.7	4.4	4.1	1.2	2.8	5.6	5.3	5.5
	腎不全	0.3	0.4	0.3	0.1	0.0	0.2	0.5	0.5
	貧血	8.6	10.8	5.2	6.6	6.4	5.2	8.7	10.1
	喫煙	15.9	16.2	16.9	18.4	16.5	14.4	14.5	14.2
	週3回以上朝食を抜く	5.8	7.1	5.7	8.9	7.6	7.1	7.0	8.5
	週3回以上食後間食	7.3	9.8	7.2	7.7	8.1	9.3	12.0	11.8
	週3回以上就寝前夕食	22.4	24.2	21.5	20.7	23.1	15.8	15.8	15.4
	食べる速度が速い	25.3	28.7	26.3	24.1	26.0	26.2	27.0	25.9
	20歳時の体重から10kg以上増加	34.9	32.9	34.8	31.8	32.5	34.9	32.3	32.1
	1年で体重3kg増加	22.7	19.4	17.9	20.6	23.5	21.6	19.8	19.5
	1回30分以上運動習慣なし	68.5	67.3	68.5	68.1	69.1	63.2	64.4	58.7
	1日1時間以上運動なし	64.2	66.9	68.7	68.9	68.1	60.8	47.1	46.9
	睡眠不足	24.3	30.5	29.1	33.3	30.0	25.5	24.7	25.0
	毎日飲酒	28.7	27.5	27.2	27.0	27.6	25.8	26.1	25.6
	時々飲酒	21.4	19.7	20.4	20.7	19.6	22.8	20.2	22.0
1日飲酒量	1合未満	59.2	58.7	57.8	57.9	62.8	65.1	61.3	64.1
	1～2合未満	27.3	28.2	29.3	32.0	26.7	24.3	25.0	23.8
	2～3合未満	12.2	11.0	11.3	8.1	9.7	8.8	10.2	9.3
	3合以上	1.4	2.1	1.7	2.0	0.8	1.8	3.4	2.7

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

表 28 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	20.0	54.8	42.2	24.9	42.6	35.2	22.8	48.4	38.4
	糖尿病	5.4	13.2	10.3	2.3	4.4	3.5	3.6	8.6	6.6
	脂質異常症	9.2	12.3	11.2	10.7	19.7	16.0	10.1	16.1	13.8
既往歴	脳卒中	3.6	4.5	4.2	0.0	0.9	0.5	1.5	2.7	2.2
	心臓病	3.6	5.0	4.5	0.7	1.9	1.4	1.9	3.4	2.8
	腎不全	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	貧血	2.7	4.0	3.5	13.8	5.1	8.7	9.2	4.6	6.4
	喫煙	45.4	20.6	29.6	6.8	4.4	5.4	23.1	12.2	16.5
	週3回以上朝食を抜く	17.0	3.8	8.7	9.8	4.5	6.7	12.9	4.2	7.6
	週3回以上食後間食	9.6	5.0	6.7	14.6	5.6	9.3	12.4	5.3	8.1
	週3回以上就寝前夕食	27.7	26.3	26.8	18.7	20.9	20.0	22.6	23.4	23.1
	食べる速度が速い	26.6	26.9	26.8	32.5	20.3	25.3	30.0	23.4	26.0
	20歳時の体重から10kg以上増加	38.3	38.1	38.2	30.9	25.4	27.7	34.1	31.5	23.0
	1年で体重3kg増加	19.1	23.1	21.7	30.9	20.9	25.0	25.8	22.0	23.5
	1回30分以上運動習慣なし	74.5	66.3	69.3	74.8	65.0	69.0	74.7	65.6	69.1
	1日1時間以上運動なし	67.0	63.1	64.6	74.0	68.9	71.0	71.0	66.2	68.1
	睡眠不足	29.8	27.5	28.3	35.8	28.2	31.3	33.2	27.9	30.0
	毎日飲酒	46.4	50.7	49.2	9.9	8.9	9.3	25.2	29.2	27.6
時々飲酒	23.6	21.4	22.2	17.1	17.8	17.5	19.8	19.5	19.6	
1日 飲酒量	1合未満	36.4	43.9	41.2	82.9	94.9	89.7	59.5	65.0	62.8
	1～2合未満	41.6	38.8	39.8	17.1	5.1	10.3	29.4	24.9	26.7
	2～3合未満	19.5	16.5	17.6	0.0	0.0	0.0	9.8	9.7	9.7
	3合以上	2.6	0.7	1.4	0.0	0.0	0.0	1.3	0.4	0.8

※抽出データ:KDB「質問票調査の経年比較」

⑥特定保健指導実施率の推移

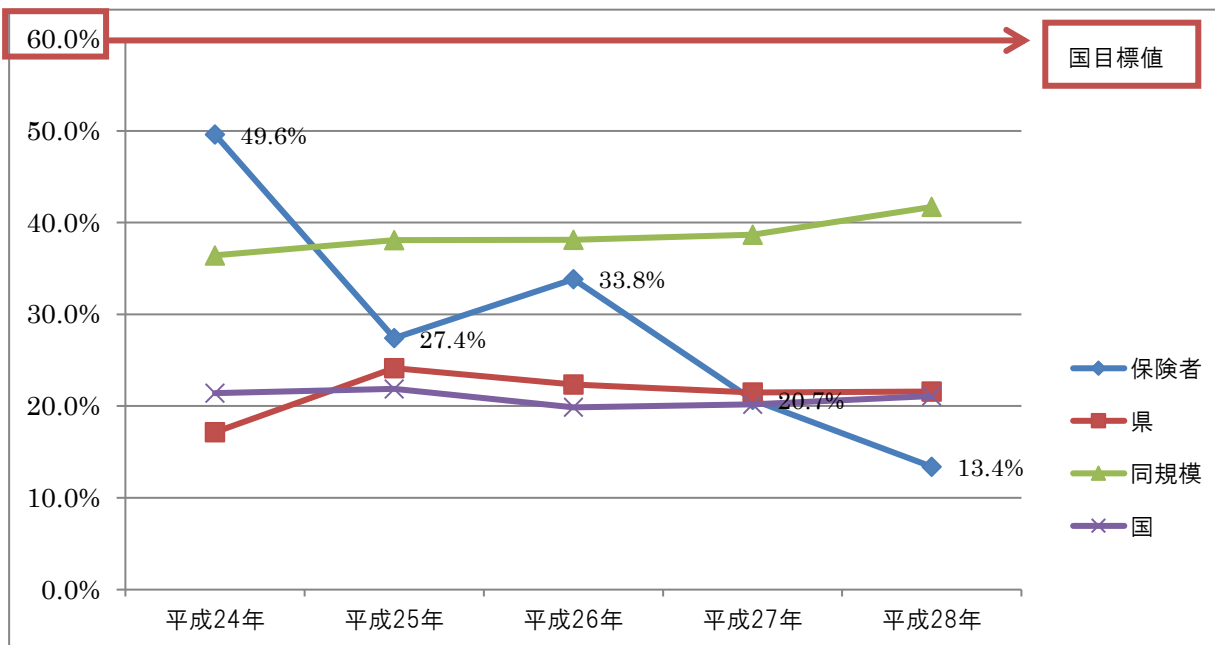
小野町の特定保健指導実施率は平成28年度13.4%で、平成24年度以降、減少傾向にあります。また、県・同規模・国と比較しても低い状況であり、国の参酌標準と比較しても低い状況で、保健指導実施率を見てみると、男女共に40歳・50歳代の実施率が低い状況であります。(表 29・図 12)

表 29 特定保健指導の推移

	小野町			県			同規模			国		
	対象者	実施者	実施率	対象者	実施者	実施率	対象者	実施者	実施率	対象者	実施者	実施率
平成 24 年	123	61	49.6%	17,000	2,916	17.2%	19,795	7,211	36.4%	965,326	206,674	21.4%
平成 25 年	124	34	27.4%	13,263	3,201	24.1%	18,855	7,184	38.1%	813,756	178,040	21.9%
平成 26 年	130	44	33.8%	14,920	3,335	22.4%	18,612	7,098	38.1%	951,430	188,960	19.9%
平成 27 年	121	25	20.7%	16,362	3,512	21.5%	19,116	7,397	38.7%	960,250	193,885	20.2%
平成 28 年	127	17	13.4%	14,645	3,163	21.6%	18,821	7,848	41.7%	876,643	184,971	21.1%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

図 12 特定保健指導の推移



第3章 前データヘルス計画・前特定健康診査等実施計画の総括

1 取組状況及び実績

前計画において、一人当たりの医療費の抑制、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上を目標として以下の事業に取り組んできました。

(1) 特定健康診査未受診者対策

項目	内 容
目的	継続受診の確保と新規受診者の増加により全体の受診者を増加させ、特定健康診査受診率の向上を図る。
対象者	特定健康診査対象者で未受診の者
事業内容	対象者に対し、主に電話による受診勧奨
評価指標	特定健康診査受診率 40%
実施状況	H26 対象者 1,715 人 勧奨者 524 人(電話勧奨) H27 対象者 1,368 人 町広報誌による勧奨のみ H28 対象者 1,487 人 40 歳から 49 歳の未受診者 180 名へ勧奨通知発送 H29 対象者 未実施
成果	H26 年 37.9%、H27 年 41.2%、H28 年 39.9%、H29 年(未確定) 平成 27 年度には、目標値である 40%を超えましたが、国の示す目標値(60%)には、非常に厳しい状況。 男女とも若い世代ほど受診率が低くなっており、男性の受診率向上及び若い世代の受診率を向上させる事業展開が必要。

(2) 特定保健指導未利用者対策

項目	内 容
目的	特定保健指導未利用者を対象に利用勧奨を行うことにより、特定保健指導実施率の向上を図るとともに、メタボ予備群の減少を図ることにより、長期的な医療費の削減を図る。
対象者	特定健康診査受診者のうち特定保健指導の対象者で未利用者の者
事業内容	特定保健指導の未利用者を対象として、主に電話による利用勧奨
評価指標	特定保健指導実施率 45%
実施状況	H26 対象者 86 人 特定保健指導実施委託業者による勧奨 H27 対象者 96 人 特定保健指導実施委託業者による勧奨 H28 対象者 110 人 訪問による勧奨及び未利用理由の聞き取り実施 H29 対象者 82 人 訪問による勧奨及び未利用理由の聞き取り実施
成果	平成 26 年度より特定保健指導を委託により実施しているが、年々利用される方が減っている状況。 平成 28 年度には、未利用者を訪問したが、時間がない、定期的に通院している等の理由により利用しないとの声が多く聞かれ、利用につなげることができませんでした。平成 29 年度には、対象者に通知ではなく、訪問により利用案内をしたが、あまり効果がでない状況。 来年度以降、委託ではなく直営で実施できる体制の構築が必要。

(3) 特定健康診査結果に関する健康教室の開催

項目	内 容
目的	被保険者の健康意識、適正受診に対する意識の醸成を図ることにより、疾病に対する予防意識を高め、医療費の適正化と疾病の予防により、被保険者の健康寿命を延伸させるとともに医療費を削減する。
対象者	特定健康診査受診者
事業内容	医療費の適正化、適正受診を推進するため、特定健康診査受診者を対象として健診結果に関する健康教室の開催
評価指標	健康教室開催回数・参加者数、一人当たり医療費
実施状況	H26 3回開催、参加者数 52 人 H27 4回開催、参加者数 15 人 H28 1回開催、参加者数 15 人 H29 1回開催
成果	健診結果については、郵送で通知していることもあり、開催しても参加者が少ない状況。 今後開催時期、回数等の検討が必要。

(4)健康栄養教室の開催

項目	内 容
目的	被保険者全体の健康増進意識の醸成を図ることにより、疾病に対する予防意識を高めるため、ポピュレーションアプローチとして、健康の基本である「食」についての教室を開催する。
対象者	国保被保険者(定員 30 名)
事業内容	減塩や栄養バランスの取れたメニューの調理実習を行い、併せて基礎代謝量の測定により自分の健康状態を把握し、生活習慣の改善と栄養知識の習得を目的とした健康栄養教室の開催 なお、事業の実施にあたっては、管理栄養士を中心とした専門的知識を有する者の指導を得るため、大学等の教育機関へ委託(H26～H28)
評価指標	健康栄養教室開催回数・参加者数、一人当たり医療費
実施状況	H26 2回開催、参加者数延べ 30 人 H27 5回開催、参加者数延べ 131 人 H28 6回開催(メタボ 3回・糖尿病 3回)、参加者数延べ 66 人 H29 衛生部門において健康栄養教室を 8 回実施
成果	参加者が多く、健康増進意識の醸成は図れた。 希望者を対象として実施したが、健診結果から有所見者を対象にするなどの絞込みをして実施するなどの工夫が必要。

(5) 訪問保健指導の充実

項目	内 容
目的	重複・頻回受診者や特定健康診査結果が受診勧奨判定値以上の者を対象に保健指導を行い、医療費の適正化、適正受診の推進、生活習慣病重症化を予防する。
対象者	1)重複・頻回受診者及びこれに準ずる被保険者 重複受診:同一月に5医療機関以上受診が3ヶ月以上継続の者 頻回受診:同一医療機関に月20回以上受診が3ヶ月以上継続の者 2)特定健康診査結果が受診勧奨判定値以上の者
事業内容	重複・頻回受診者及びこれに準ずる被保険者、特定健康診査結果が受診勧奨判定値以上の者を対象とした保健指導の実施
評価指標	訪問保健指導実施者数 訪問月の医療費と訪問月から3ヵ月後の医療費
実施状況	1)H26 重複受診者6人(内5人は2回訪問)、頻回対象者なし H27 から H29 未実施 2)H28 対象者へ保健指導ではなく、医療機関受診勧奨の通知案内 生活習慣病治療中断者 10人 健診異常値放置者 53人 H29 現在事業実施中
成果	現在の条件では、ほとんど対象となる者がいないため、基準の見直しが必要であり、今後衛生部門と連携し、直営での実施体制の構築が必要。

(6)生活習慣病重症化の予防

項目	内 容
目的	顕性腎症期以前の段階にある者を対象として保健指導を実施することにより生活習慣病重症化を予防する。特に 60 歳未満の対象者を重点的に指導することにより、早期治療により慢性腎不全及び人工透析への移行を予防する。
対象者	特定健康診査結果が次の基準に該当する者 a.HnA1c6.5%以上の者 b.HbA1c6.0～6.4%で尿たんぱく+以上または eGFR60 未満の者
事業内容	対象者に対して治療効果を高めることを目的に、食事指導や運動指導を中心として、適正な受診や服薬管理に関する支援を本人と家族に対して実施
評価指標	保健指導実施者数、一人当たり医療費、HbA1c 値(翌年度特定健診結果)
実施状況	H26 対象者 66 人、保健指導実施者数 12 人 H27 対象者 68 人、保健指導実施者数 22 人 H28 実施体制が整わず未実施 H29 保健指導実施者数 30 人
成果	生活習慣の改善は図れるが、検査データ値はなかなか改善されない状況であった。今後衛生部門と連携し、効果的な実施体制の構築が必要。

(7)糖尿病性腎症重症化予防

項目	内 容
目的	糖尿病性患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される被保険者に対して、医療機関と連携し保健指導を実施することにより、生活習慣を改善し重症化を予防することにより、人工透析への移行者を減少させることを目的とする。
対象者	「平成 26 年度高齢者医療制度円滑運営事業実施要綱における糖尿病性腎症患者の重症化予防事業の取扱いについて」の別添「保険者による糖尿病性腎症患者の重症化予防事業実施手順書」の 1 の(4)の該当者
事業内容	レセプト、特定健診結果等により抽出した対象者に対して、保健指導により、治療効果を高めることを目的に、糖尿病性腎症に特化した食事指導や運動指導を中心として、適正な受診や服薬管理に関する支援について一定期間継続して実施
評価指標	訪問保健指導実施者数、人工透析新規移行者数
実施状況	H26 訪問保健指導実施者数 1 人 H27 訪問保健指導実施者数 1 人 H28 以降実施体制が整わず未実施
成果	医療機関へ通院開始した方は、服薬管理により効果が表れた。 生活習慣病重症化予防と同じく、衛生部門・医療機関と連携した実施体制の構築が必要。

第4章 第2期データヘルス計画(保健事業実施計画)

1 本町の状況について

本町の国民健康保険被保険者における医療情報・健診状況と、第1期データヘルス計画の取り組みをふまえ、これからの課題を整理します。

(1)健康・医療情報の分析結果

①健康の水準

本町は、高齢化が進んでおり、高齢化率は31.8%となっています。国民健康保険加入者においても前期高齢者の割合が年々増加し、高齢化が進んでいます。

死亡の状況は、悪性新生物や心疾患、脳血管疾患が多い状況です。健康寿命延伸のためには、青年期・壮年期からの健康診査の受診や、生活習慣病の見直しを図り、生活習慣病の発症予防、重症化予防に努めることが重要です。

②介護

高齢化の上昇とともに、今後も介護給付費が増加することが予想されます。若い世代から介護の原因となる心疾患や筋・骨疾患などの予防が大切です。

③医療

本町の医療費における生活習慣病疾病内訳では、高血圧症の割合が高く、入院費の1件あたりの費用額は県内1位となっています。さらに、生活習慣病患者のうち6割以上が高血圧を罹患しています。高血圧症は放置すると心疾患や脳血管疾患など重症化する恐れがあることから、生活習慣の見直しをはじめ、受診勧奨や受診中断がないよう確認を行い、重症化予防を図ることが重要です。

④健診

特定健診の受診率は依然として低い状況で推移しており、特に40歳～64歳の受診率を上げる必要があります。未受診者は、健康状態を把握できないため、健康診査意向調査などを通じて健康状態を把握するとともに、健診の必要性について普及啓発していくことが重要です。

⑤生活習慣

特定健診の質問票をみると、県・同規模・国と比較して高いのは喫煙・週3回以上就寝前に夕食を摂る割合・1年間で体重が3kg増加・運動習慣がない・毎日飲酒している割合です。本町は年々メタボリックシンドローム該当者が増えており、これらの不規則な生活習慣を改善するための施策が急務となっています。さらに、運動習慣がない方には、休日を利用した運動教室の開催など運動習慣をつける機会を増やしていくことが重要です。

(2)健康課題

本町の医療費における生活習慣病疾病内訳では、高血圧症の割合が高く、入院費の1件あたりの費用額は県内1位となっています。さらに、生活習慣病患者のうち6割以上が高血圧を罹患しています。高血圧症は放置すると心疾患や脳血管疾患など重症化する恐れがあることから、生活習慣の見直しをはじめ、受診勧奨や受診中断がないよう確認を行い、重症化予防を図ることが重要であることから、第1期データヘルス計画に掲げた健康課題に引き続き取り組むとともに、高血圧症や脂質異常症の減少を健康課題に加え、引き続き取り組みます

2 目的・目標の設定

(1)目的

本町では、生活習慣病内疾病内訳(入院1件当たり費用)のうち、糖尿病・高血圧症・脂質異常症・心疾患において県内上位であることから、生活習慣病の発症や重症化予防を本計画の目的とします。

(2)中長期的目標

短期目標に掲げた目標値を達成するために保健事業(重症化予防)に取り組み、県内上位である糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心疾患の生活習慣病にかかる医療費の削減・適正化を中長期的目標とします。

(3)短期目標

本町の被保険者の健康状態を把握し、経年的な医療費分析、効果的な事業を展開するために、県内下位である特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上に引き続き取り組み、健診結果に基づき、生活習慣病重症化予防に関する事業を重点的に実施することで、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の減少や腎機能低下者の減少に取り組めます。

項目		現状値 (平成 28 年度)	中間目標値 (平成 32 年度)	最終目標値 (平成 35 年度)	備考
特定健診受診率		39.9%	45.0%	50.0%	国目標値 60.0%
特定保健指導実施率		13.4%	20.0%	30.0%	国目標値 60.0%
高血圧症Ⅱ度以上対象者 (未治療者)		2.3%	2.0%	1.7%	
糖尿病	HbA1c6.5%以上 (未治療者)	4.3%	4.0%	3.7%	
	HbA1c7.0%以上 (治療者)	2.4%	2.1%	1.8%	
脂質 異常症	LDL-C180mg/dl 以上	4.7%	4.3%	4.1%	
	中性脂肪 300mg/dl 以上	2.3%	2.0%	1.7%	
メタボ該当者		16.0%	15.5%	15.0%	

3 保健事業の内容

短期・中長期的目標を達成するため、生活習慣病の発症や重症化予防に重点をおき、検査値等の改善が必要な被保険者に対し事業を行うとともに、健康増進に対する意識の醸成を図るポピュレーションアプローチにも取り組みます。

(1) 特定健康診査未受診者対策事業

目的	・特定健康診査の受診歴のない対象者を中心に受診勧奨することで、生活習慣病の早期発見及び重症化予防を図る。 ・特定健康診査受診率の向上を図る。
目標	・特定健康受診率 50% ・40～60歳の特定健康診査受診率の向上
対象者	特定健康診査未受診者
事業内容	①町広報誌による健診勧奨 ②人間ドッグ助成の実施 ③休日健診の実施 ④がん検診の同時実施 ⑤施設健診の実施 ⑥各種健診希望調査の実施 ⑦健診ガイドブックの配布 ⑧追加集団健診の実施 ⑨様々な機会(町イベント等)を通じた受診勧奨の実施 ⑩特定健康診査にかかる情報提供事業の実施(実施体制整備)
事業方法	年間を通じ各事業について、田村医師会(医療機関)・衛生部門と連携し各種事業を実施する。
実施体制	国保担当者、衛生担当者
実施期間	平成30年～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	特定健康診査受診者の疾病や検査データに関する説明会を行うことにより、町民の健康意識の向上を図り、特定健康診査の受診率向上及び生活習慣病の重症化を図る。
目標	・説明会への参加率 20% ・開催回数 3回
対象者	特定健康診査受診者
事業内容	特定健康診査結果説明会
事業方法	集団健診終了後、検査結果、生活習慣病にかかる情報提供、健康相談の説明会を開催する。
実施体制	国保担当者、衛生担当者(保健師、看護師等)
実施期間	平成30年～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	特定保健指導の未利用者に対して利用勧奨を行うことにより、特定保健指導実施率の向上を図る。
目標	特定保健指導実施率 30%
対象者	特定保健指導未利用者
事業内容	利用勧奨及び利用しない理由の聞き取り
事業方法	・対象者へ通知及びチラシの送付 ・訪問又は電話による利用勧奨 ・委託機関での実施と併せ、町保健師等による保健指導の実施
実施体制	国保担当者、衛生担当者
実施期間	平成 30 年～平成 35 年度(単年度ごとの評価を実施)

(4) 生活習慣病重症化予防事業

目的	生活習慣病の重症化のリスクがある対象者が、自分の身体の状態を理解し生活習慣を見直すことができ、医療への受診が必要な住民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予防重症化予防を図る。
目標	・保健指導実施者の翌年度の健診データの改善 ・保健指導実施者で受診勧奨判定値の者の医療受診の状況
対象者	・健診受診者で、高血圧(Ⅱ度以上)、糖尿病(治療なし HbA1c6.5 以上、治療あり HbA1c7.0 以上)、LDL-C(治療なし 140 以上、治療あり 160 以上、中性脂肪 300 以上)の者
事業内容	・訪問等による保健指導の実施 ・医療機関と連携したフォローアップ
事業方法	・対象者の抽出をし、対象者が多い場合は、有所見が重複するものは優先度を高くする。 ・保健指導対象者名簿を作成し、戸別訪問による保健指導を実施する。
実施体制	衛生担当者(保健師・管理栄養士)
実施期間	平成 30 年～平成 35 年度(単年度ごとの評価を実施)

(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業

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・治療中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・人工透析患者の発症及び重症化予防を図る。
目標	・対象者の医療受診の状況 ・対象者の翌年年度の健診データ
対象者	平成 29 年 12 月 11 日に策定 「福島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」により実施
事業内容	
事業方法	
実施体制	衛生担当者(保健師・管理栄養士)、委託
実施期間	平成 30 年～平成 35 年度(単年度ごとの評価を実施)

(6) 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 50% ・各事業の参加率
対象者	小野町民
事業内容	①特定健診・生活習慣病に関する啓発事業 ②県民健康調査の推進 ③健康教室の開催 ④塩分濃度計の普及
事業方法	①特定健診や生活習慣に関する情報を広報誌等へ掲載する ②集団検診時に実施 ③ヘルスアップ事業運動教室、夜間ヘルスアップ運動教室 健康栄養教室、土曜フィットネス教室、チャレンジ健康づくり事業 ④衛生部門にて塩分濃度計の貸し出し。
実施体制	国保担当者、衛生担当者
実施期間	平成 30 年～平成 35 年度(単年度ごとの評価を実施)

4 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、医療費の抑制を図る。
目標	ジェネリック医薬品の普及率 60% 国目標値(80%)
対象者	国保被保険者
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担差額を通知する。 ・普及に関する広報
事業方法	<ul style="list-style-type: none"> ・福島県国民健康保険団体連合会へ委託により差額通知を作成し、毎月対象者へお知らせする。 ・ジェネリック医薬品普及に関する内容を町広報誌へ掲載 ・ジェネリック医薬品希望シールの配布
実施体制	国保担当者
実施期間	平成 30 年～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	同一傷病で複数の医療機関を重複して受診している被保険者や、ひと月に医療機関へ多数回受診している被保険者に対し、適正受診を促し医療費の適正化を図る。
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・指導実施率 ・訪問月の医療費と訪問月から3ヵ月後の医療費
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・重複受診 同一月において、同一傷病で2ヶ所以上の医療機関で受診している被保険者 ・頻回受診 同一月において、同一傷病で同一診療科目を概ね15回以上受診している被保険者
事業内容	適正受診の推進。
事業方法	レセプト等により対象者を抽出し、訪問指導を実施する。
実施体制	国保担当者、衛生担当者
実施期間	平成 30 年～平成 35 年度(単年度ごとの評価を実施)

第5章 第3期小野町特定健康診査等実施計画

保険者は、国の基本指針に基づき、特定健康診査及び特定保健指導についての実施計画を策定する必要があります。データヘルス計画と特定健康診査等実施計画を一体的に作成するにあたり、特定健康診査等実施計画の必要項目をわけて記載します。

1 特定健康診査等の目標設定

(1) 特定健康診査受診率の目標値

特定健康診査は、生活習慣病の予防、早期発見・早期治療の観点から極めて重要な健診です。本計画はデータヘルス計画との整合性を図ることから平成35年度に50%を達成することを目標とします。

項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	備考
特定健康診査受診率	41.5%	43.5%	45.0%	46.5%	48.5%	50.0%	国目標値 60%

(2) 特定保健指導実施率の目標値

特定保健指導は、メタボリックシンドローム該当者等が主体的に生活習慣の改善に取り組めるように支援するものです。特定保健指導実施率においても、データヘルス計画との整合性を図ることから平成35年度に30%を達成することを目標とします。

項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	備考
特定保健指導実施率	15.0%	17.5%	20.0%	23.5%	27.0%	30.0%	国目標値 60%

2 特定健康診査等の実施方法

(1) 特定健康診査の実施方法

実施にあたってはこれまで通り、国の実施基準より実施します。なお、平成 30 年 4 月から国の実施基準では、特定健康診査の詳細健診に血清クレアチニン検査を導入する改正がされました。

①対象者

小野町国民健康保険に加入している、40 歳から 74 歳の被保険者

②実施形態

町が指定する会場において受診する「集団検診」と、各医療機関で個別に受診する「施設健診」(個別健診)の 2 方式で委託機関により実施します。

③実施機関

- ・集団検診・・・公益財団法人福島県保健衛生協会
- ・施設健診・・・社団法人田村医師会

④実施会場

- ・集団検診・・・小野町多目的研修集会施設
- ・施設健診・・・指定医療機関(田村医師会会員医療機関)

⑤実施時期

- ・集団検診・・・7 月(平成 30 年度は、12 月に 2 回目を実施予定)
- ・施設健診・・・5 月～11 月

⑥健診項目

ア) 基本的な健診項目

- ・問診 ・理学的検査(身体考察)
- ・身体計測(身長、体重、BMI、腹囲) ・血圧測定
- ・血液化学検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
- ・肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))
- ・血糖検査(空腹時血糖、HbA1c)
- ・尿検査(尿糖、尿蛋白)

イ) 詳細健診(一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に実施)

- ・貧血検査
- ・心電図検査
- ・眼底検査

⑦自己負担額

集団検診、施設健診とも1,000円

⑧受診方法

町が発行する受診券と国民健康保険証、自己負担金(1,000円)を持参の上、委託健診機関で受診します。

⑨周知・案内方法

対象者全員に5月中に一括して発券し、受診券及び受診案内を郵送します。
また、集団健診前には、受診録、パンフレットが配布されます。

(2) 特定保健指導の実施方法

特定保健指導対象者自身が健診結果を理解して、生活習慣の改善に繋がられる効果的な保健指導を実施します。

①実施形態

特定保健指導は、現在委託機関により実施していますが、町の保健師等が実施できる体制の構築に努めます。

②実施方法

対象者には、特定健康診査受診後に特定保健指導利用案内により周知をはかります。また、実施率を向上させるため、訪問による利用案内も実施します。

③実施内容

特定保健指導は、「標準的な健診、保健指導プログラム(30年度版)」に基づき、保健指導対象者の選定を行い、「動機付け支援」、「積極的支援」に階層化した上で、対象者自らが生活習慣を改善し、継続した取り組みができるよう支援します。

ア) 動機付け支援

- ・対象者……………生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣の意思決定の支援が必要な者。
- ・支援期間、頻度……………原則1回の支援とします。
- ・指導内容……………対象者本人が、生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるよう指導します。

イ) 積極的支援

- ・対象者……………生活習慣の改善が必要と判断された者で、専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者。
- ・支援機関、頻度……………3ヶ月以上継続的に支援します。
- ・指導内容……………支援者が対象者の行動目標を達成するために必要な計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援します。

ウ) 評価

利用者に対し、3ヶ月から6ヶ月後に面接や通知等を通じて評価します。

④自己負担額

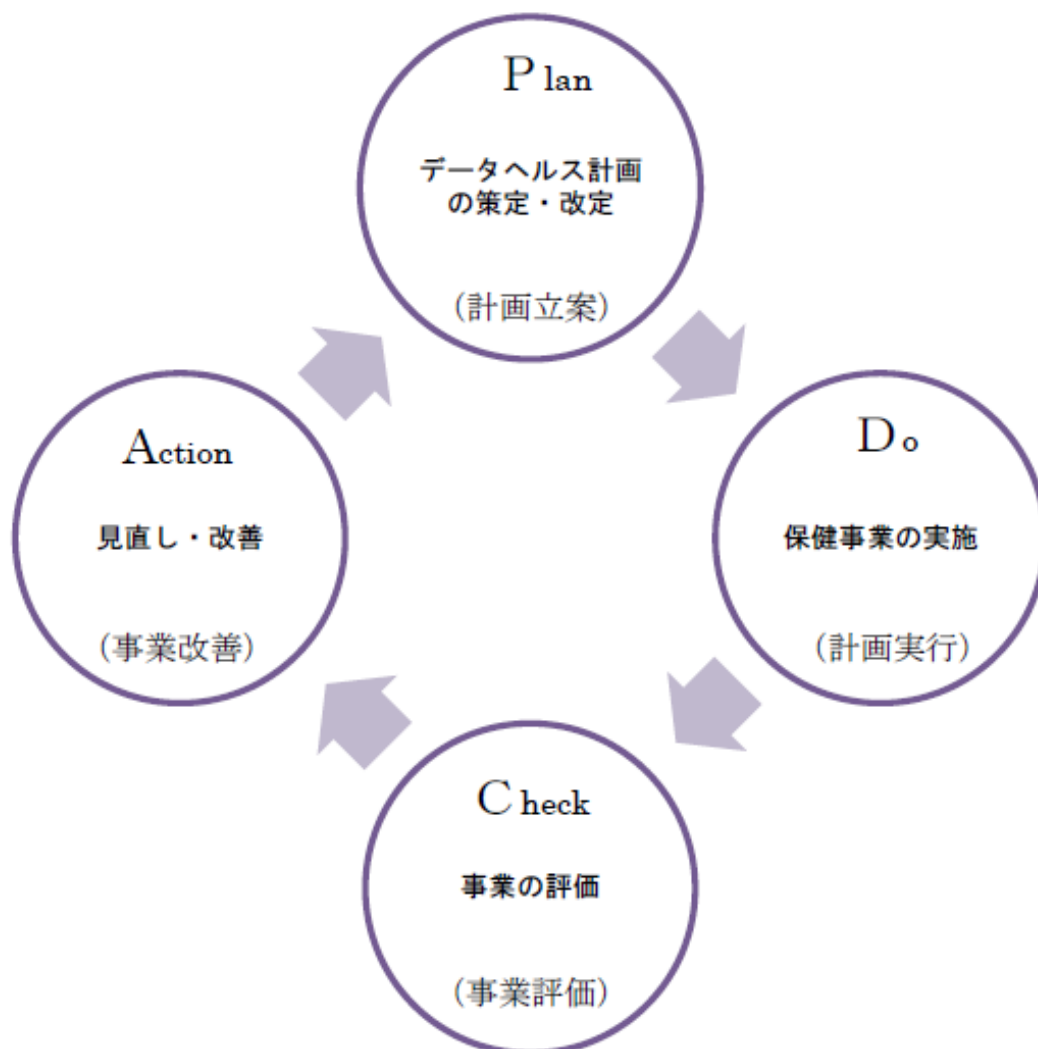
特定保健指導の自己負担額は、無料とします。

第6章 両計画共通の事項

1 計画の評価及び見直し

実施事業の評価については、評価指標に基づき毎年行うこととし、目標の達成状況により、次年度に向けた改善を行います。(PDCAサイクル)

計画の評価については、計画期間が6年間であることから、平成32年度に中間評価を行い、実施状況や社会情勢に鑑み、実施内容・実施方法を必要に応じて見直しを行い、最終年度の平成35年度に最終評価を行います。



2 その他の事項

(1) 計画の公表・周知

本計画は、町のホームページ等で公表し、町民等に周知します。また、本計画におけるデータについては、可能な限りオープンデータとして公表に努めます。

(2) 個人情報の取扱

個人情報については、個人情報の保護に関する法律及び小野町個人情報保護条例(平成15年12月24日条例第29号)に基づき適切に実施します。医療保険者は、健診・保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。なお、実施事業を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外利用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の取扱状況を管理していきます。

小野町役場町民生活課

〒963-3492

福島県田村郡小野町大字小野新町字館廻92

電話 0247-72-6933