



第2期会津美里町国民健康保険  
保健事業実施（データヘルス）計画

第3期特定健康診査等実施計画

【平成30年度～平成35年度】

平成30年 2月

福島県大沼郡会津美里町



## 第1章 第2期会津美里町保健事業実施(データヘルス)計画

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 第1節 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項 ..... | 1  |
| 1. 背景                              |    |
| 2. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ         |    |
| 3. 計画期間                            |    |
| 4. 関係者が果たすべき役割と連携                  |    |
| (1)実施主体・関係部局の役割                    |    |
| (2)外部有識者等の役割                       |    |
| (3)被保険者の役割                         |    |
| 5. 保険者努力支援制度                       |    |
| 第2節 地域の健康課題の把握 .....               | 6  |
| 1. 地域の特性                           |    |
| 2. 第1期計画の振り返りと考察                   |    |
| (1)各保健事業の振り返り                      |    |
| (2)各事業の実施結果による第1期計画評価              |    |
| 3. 地域・健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握  |    |
| (1)人口及び人口構成の状況                     |    |
| (2)国保被保険者及び国保被保険者構成の状況             |    |
| (3)死亡の状況                           |    |
| (4)医療費の状況及び分析                      |    |
| (5)介護給付費・要介護認定率の状況及び分析             |    |
| (6)特定健康診査・特定保健指導の状況及び分析            |    |
| (7)重症化予防対象者の状況                     |    |
| (8)健康課題の把握                         |    |
| 4. 目標の設定                           |    |
| (1)目的                              |    |
| (2)成果目標                            |    |
| 第3節 保健事業の内容 .....                  | 46 |
| 1. 保健事業の方向性                        |    |
| 2. 重症化予防の取り組み                      |    |
| (1)脳血管疾患重症化予防                      |    |
| (2)糖尿病性腎症重症化予防                     |    |

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| (3)虚血性心疾患重症化予防              |    |
| (4)特定健康診査等受診率向上             |    |
| 3. ポピュレーションアプローチ            |    |
| 第4節 地域包括ケアに係る取り組み .....     | 53 |
| 第5節 計画の評価・見直し .....         | 54 |
| (1)計画の見直しと評価の時期             |    |
| (2)評価方法・体制                  |    |
| 第6節 その他計画策定にあたっての留意事項 ..... | 55 |
| 1. 計画の公表・周知                 |    |
| 2. 個人情報の保護                  |    |

## 第2章 第3期特定健康診査等実施計画

---

|                        |    |
|------------------------|----|
| 第3期特定健康診査等実施計画.....    | 56 |
| 1. 第3期特定健康診査等実施計画について  |    |
| 2. 達成しようとする目標          |    |
| (1)目標値の設定              |    |
| 3. 特定健康診査等の対象者数        |    |
| 4. 特定健康診査等の実施方法        |    |
| (1)特定健康診査              |    |
| (2)特定保健指導              |    |
| 5. 個人情報の保護             |    |
| 6. 特定健康診査等実施計画の公表・周知   |    |
| 7. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し |    |
| (1)実施計画の評価方法           |    |
| (2)実施計画の見直し            |    |
| 8. その他                 |    |

# 第1章

会津美里町保健事業実施計画(データヘルス計画)

## 第1節 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項

### 1. 背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等(以下「レセプト等」という。)の電子化の進展、国保データベースシステム(以下「KDB」という。)等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

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

これまでも、保険者においてはレセプト等や統計資料等を活用することにより、「第1期データヘルス計画」、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきました。今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けて対象者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(集団全体への働きかけ)から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

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、平成30年度より都道府県が財政運営の責任主体となり、保健事業などの医療費適正化の取り組みはこれまでどおり市町村が行います。さらに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化を進めるため、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度が創設されます。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法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。)により、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクル(Plan:計画、Do:実施、Check:評価、Action:改善)に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るためのデータヘルス計画を策定した上で、保健事業の実施および評価を行うものとしています。

会津美里町においては、保健事業実施指針に基づき、第2期データヘルス計画を定め、被保険者の健康増進、生活習慣病の発症や重症化予防等の保健事業実施および評価を行います。

## 2. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ

データヘルス計画とは、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画です。計画の策定に当たっては、特定健診の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、データヘルス計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して策定します。

また、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、福島県医療費適正化計画、会津美里町健康増進・食育推進計画、会津美里町介護保険事業計画など、それぞれの計画と整合性を図ります。

なお、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであるため、データヘルス計画と一体的に策定します。(参考資料P1)

図1 特定健診・特定保健指導と健康日本21

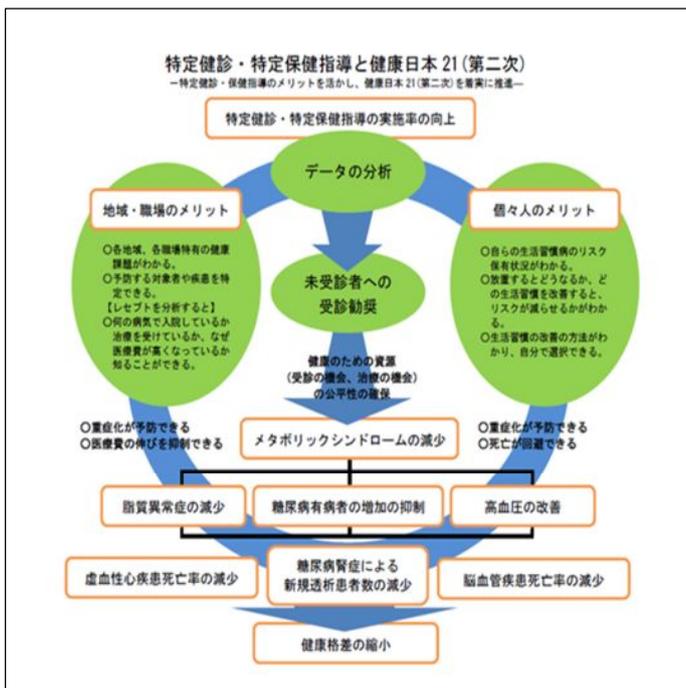
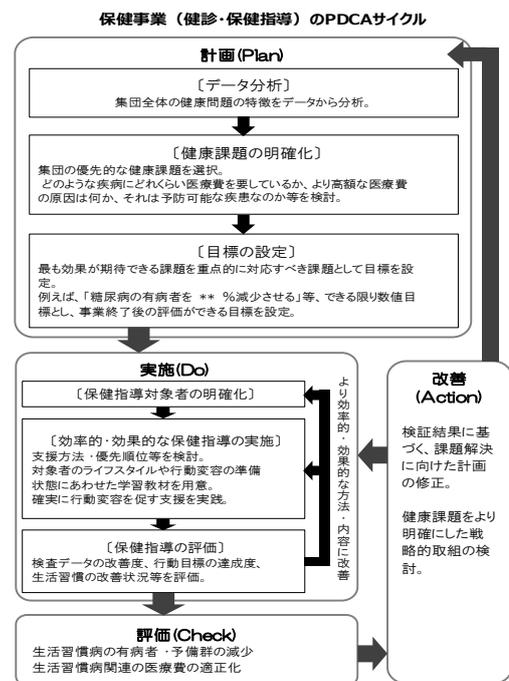


図2 PDCA サイクル



(出典:標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版))

### 3. 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性と、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画および健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、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と連携

#### (1)実施主体・関係部局の役割

会津美里町においては、国保担当部局（健康ほけん課保険年金係）が主体となりデータヘルス計画を策定しますが、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっています。特に健康増進担当部局（健康ほけん課健康増進係）の保健師等の専門職と連携し、市町村一体で計画策定のうえ、推進していきます。

さらに、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、各担当部局の業務を明確化・標準化します。

#### (2)外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、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・協力が重要となります。

[外部有識者等]

##### ①福島県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）

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、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、保険者職員向け研修の充実に努めることが期待されます。

##### ②保健事業支援・評価委員会

国保連に設置されており、各医学学会の有識者をはじめとする委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者への支援を積極的に行うことが期待されます。

##### ③福島県

平成30年度から市町村国保の財政運営の責任主体として共同保険者となるため、今後市町村国保の保険者機能の強化について関与していくことが更に重要となり、保険者支援の立場から国保連との積極的な連携も求められます。

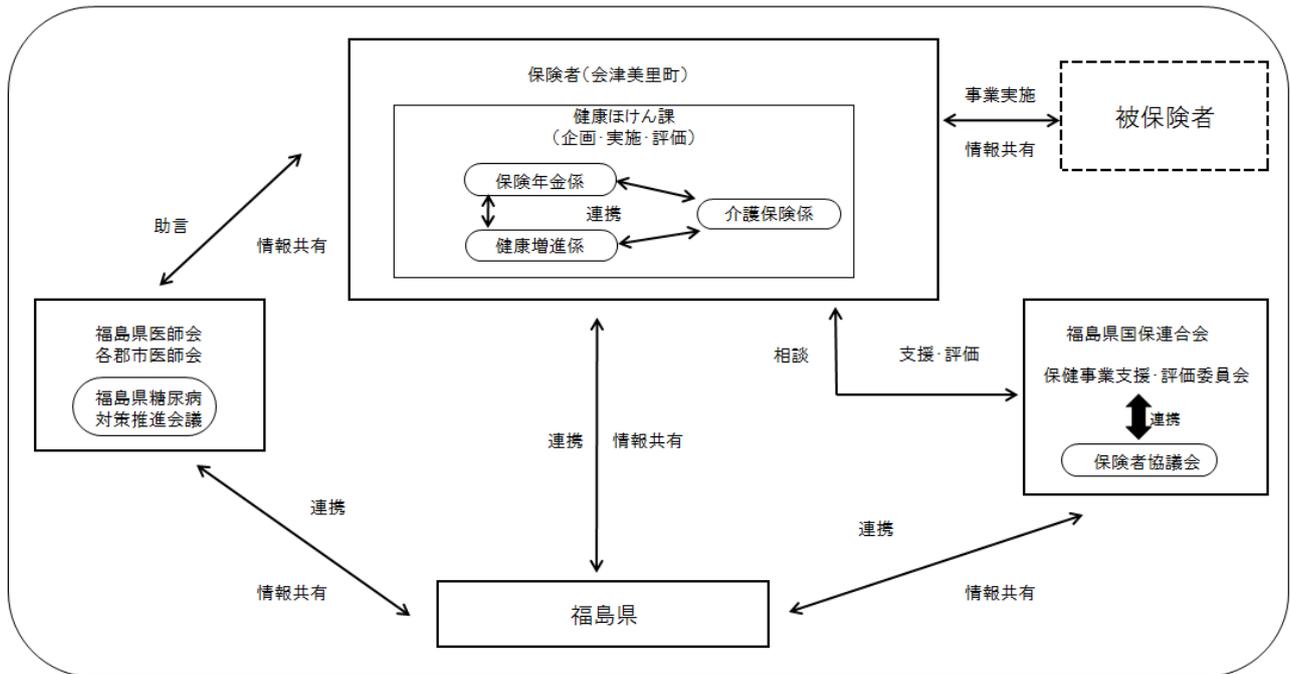
さらに、保険者と郡市医師会との連携を円滑に行うためにも、福島県医師会との連携を推進していくことが必要とされます。

本町においては、データヘルス計画の策定及び推進にあたり、上記外部有識者等との健康・医療情報の分析結果の共有、保健事業の連携・協力を努めます。

### (3)被保険者の役割

データヘルス計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目的です。その実効性を高める上では、被保険者が自身の心身の状況を理解して、主体的かつ積極的に取り組むことが重要です。

\* (1)から(3)それぞれの役割を踏まえた会津美里町の実施体制図



## 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しています。(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(図3:①)や保険税収納率向上(図3:②)に関する取組の実施状況が高く加点評価されています。

本町においても、より多くの加点による財政上のインセンティブを活用し、健康課題解決を目的とした戦略的な保健事業の実施を推進します。

図3 保険者努力支援制度

| 評価指標            |                         | H28<br>本町加点 | H28<br>配点 | H29<br>本町加点 | H29<br>配点 | H30<br>本町加点 | H30<br>(配点) |
|-----------------|-------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-------------|
| 交付額(万円)         |                         | 287         |           |             |           |             |             |
| 総得点(体制構築加点含む)   |                         | 216         | 345       |             | 580       |             | 850         |
| 全国順位(1,741市町村中) |                         | 607         |           |             |           |             |             |
| 共通<br>①         | 特定健診受診率                 | 15          | 20        |             | 35        |             | 50          |
|                 | 特定保健指導実施率               | 0           | 20        |             | 35        |             | 50          |
|                 | メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率 | 5           | 20        |             | 35        |             | 50          |
| 共通<br>②         | がん検診受診率                 | 10          | 10        |             | 20        |             | 30          |
|                 | 歯周疾患(病)検診の実施            | 0           | 10        |             | 15        |             | 25          |
| 共通<br>③         | 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況 ①    | 40          | 40        |             | 70        |             | 100         |
| 共通<br>④         | 個人への分かりやすい情報提供          | 20          | 20        |             | 45        |             | 70          |
|                 | 個人インセンティブ提供             | 20          | 20        |             | 15        |             | 25          |
| 共通<br>⑤         | 重複服薬者に対する取組             | 0           | 10        |             | 25        |             | 35          |
| 共通<br>⑥         | 後発医薬品の促進                | 7           | 15        |             | 25        |             | 35          |
|                 | 後発医薬品の使用割合              | 0           | 15        |             | 30        |             | 40          |
| 固有<br>①         | 収納率向上に関する取組の実施状況 ②      | 0           | 40        |             | 70        |             | 100         |
| 固有<br>②         | データヘルス計画策定状況            | 10          | 10        |             | 30        |             | 40          |
| 固有<br>③         | 医療費通知の取組の実施状況           | 10          | 10        |             | 15        |             | 25          |
| 固有<br>④         | 地域包括ケアの推進の取組の実施状況       | 5           | 5         |             | 15        |             | 25          |
| 固有<br>⑤         | 第三者求償の取組の実施状況           | 4           | 10        |             | 30        |             | 40          |
| 固有<br>⑥         | 適正かつ健全な事業運営の実施状況        |             |           |             |           |             | 50          |
| 体制構築加点          |                         | 70          | 70        | 70          | 70        | 60          | 60          |

## 第2節 地域の健康課題の把握

### 1. 地域の特性

会津美里町の特性を把握するために、国保連の国保データベース(KDB)システム(以下「KDB システム」という。)の以下の帳票から情報を把握します。

- ① 地域の全体像の把握 【帳票No.001】
- ② 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 【帳票No.003】
- ③ 人口及び被保険者の状況 【帳票No.005】

～ 表1から ～

#### 1 人口動態

65歳以上の高齢化率は36.0%(表1:①)で、同規模平均、国、県と比較して最も高く高齢化が進んでいます。産業構成においては、第1次産業が18.0%(表1:②)と、同規模平均、国、県と比較しても高く、第3次産業(表1:③)が最も低い状況にあることから、国保加入者に占める40歳以上の被保険者の割合(表1:④)が同規模平均、国、県より高い状況にあります。

#### 2 死亡

死亡の状況をみると、死因の割合では脳疾患、糖尿病(表1:⑤)が同規模平均、県、国を上回る状況にあり、心臓病(表1:⑥)も同規模平均、国を上回っている状況です。また、男性は、平均寿命(表1:⑦)、健康寿命(表1:⑧)とも同規模平均、国、県と比較して短く、女性は平均寿命(表1:⑨)と健康寿命(表1:⑩)の差が大きくなっています。平均寿命・健康寿命を延伸するためには、生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要があります。

早世予防からみた死亡の割合(表1:⑪)については、県、国よりも低い状況にありますが、男女で比較をすると男性(表1:⑫)の割合が高い状況にあります。

#### 3 介護

介護保険の要介護認定率では、1号認定者(65歳以上)が21.4%(表1:⑬)、2号認定者(40～64歳)が0.5%(表1:⑭)とともに同規模平均、県、国を上回る状況にあります。また、1件あたり給付費も69,060円(表1:⑮)で同様の状況にあります。

#### 4 国保・医療

医療費の状況では、1人当たりの医療費(表1:⑯)、受診率(表1:⑰)共に同規模平均、県、国を上回っており、外来費用の割合(表1:⑱)も同様に高い状況にあります。

医療の概況では、人口1,000人に対しての診療所数、病床数、医師数の割合(表1:⑲)が、同規模平均、県、国を大きく下回っていますが、外来患者数の割合(表1:⑳)が高い状況にあります。

5 特定健診

特定健診の状況では、受診率が52.4%(表1:㉑)で同規模平均、県、国を大きく上回る状況にあります。特定保健指導の実施率は19.8%(表1:㉒)で同規模平均、県、国より低い状況になっています。また、メタボリックシンドローム(以下「メタボ」という。)においては、該当者(表1:㉓)、予備群(表1:㉔)の割合が同規模平均、県、国より高い状況にあります。

表1

| 項目         | 会津美里町                |                | 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 人口動態     | ① 人口構成               | 総人口            | 20,570    |          | 28,645  |         | 1,900,253 | 126,933,000 | *会津美里町・県<br>福島県人口動態<br>*同規模平均<br>KDB帳票NO.005<br>人口の状況<br>*国<br>e-stat |  |                                  |      |
|            |                      | 65歳以上(高齢化率)    | 7,407     | 36.0 ㉑   | 6,560   | 22.9    | 500,451   | 26.3        |   | 34,590,000   | 27.3                             |      |
|            |                      | 75歳以上          | 4,273     | 20.8     | 3,151   | 11.0    | 269,169   | 14.2        |   | 16,907,000   | 13.3                             |      |
|            |                      | 65～74歳         | 3,134     | 15.2     | 3,409   | 11.9    | 231,282   | 12.2        |   | 17,683,000   | 13.9                             |      |
|            |                      | 40～64歳         | 6,840     | 33.3     | 9,796   | 34.2    | 687,856   | 36.2        |   | 42,604,000   | 33.6                             |      |
|            | 39歳以下                | 6,323          | 30.7      | 12,289   | 42.9    | 813,533 | 42.8      | 49,737,000  | 39.2  |  |                                  |      |
|            | ② 産業構成               | 第1次産業          |           | 18.0 ㉒   | 6.2     |         | 7.9       |             | 4.2   | KDB_NO.3<br>健診・医療・介護データから<br>みる地域の健康課題<br>※国政調査結果による。          |                                  |      |
|            |                      | 第2次産業          |           | 26.1     | 28.8    |         | 30.1      |             | 25.2  |  |                                  |      |
|            |                      | 第3次産業          |           | 55.8 ㉓   | 65.0    |         | 62.0      |             | 70.6  |  |                                  |      |
|            | ③ 平均寿命               | 男性             |           | 77.8 ㉔   | 79.7    |         | 78.8      |             | 79.6  | KDB_NO.1<br>地域全体像の把握<br>※国政調査結果による。                            |                                  |      |
| 女性         |                      |                | 86.3 ㉕    | 86.5     |         | 86.1    |           | 86.4        |   |  |                                  |      |
| ④ 健康寿命     | 男性                   |                | 64.4 ㉖    | 65.4     |         | 64.8    |           | 65.2        |   |  |                                  |      |
|            | 女性                   |                | 66.9 ㉗    | 66.9     |         | 66.8    |           | 66.8        |   |  |                                  |      |
| 2 死亡       | ① 死亡の状況              | 標準化死亡比 (SMR)   | 男性 114.0  | 98.8     | 女性 99.8 | 98.9    | 106.3     | 100.0       | 100.0   | KDB_NO.1<br>地域全体像の把握   |                                  |      |
|            |                      | がん             | 95        | 44.4 ㉘   | 13,676  | 49.0    | 6,128     | 43.9        | 367,905   |  | 49.6                             |      |
|            |                      | 心臓病            | 62        | 29.0 ㉙   | 7,410   | 26.6    | 4,151     | 29.7        | 196,768   |  | 26.5                             |      |
|            |                      | 脳疾患            | 42        | 19.6 ㉚   | 4,436   | 15.9    | 2,528     | 18.1        | 114,122   |  | 15.4                             |      |
|            |                      | 糖尿病            | 6         | 2.8 ㉛    | 538     | 1.9     | 295       | 2.1         | 13,658  |  | 1.8                              |      |
|            |                      | 腎不全            | 5         | 2.3 ㉜    | 920     | 3.3     | 439       | 3.1         | 24,763  |  | 3.3                              |      |
|            |                      | 自殺             | 4         | 1.9 ㉝    | 924     | 3.3     | 421       | 3.0         | 24,294  |  | 3.3                              |      |
|            | ② 早世予防からみた死亡 (65歳未満) | 合計             | 37        | 10.0% ㉞  |         |         | 2,643     | 11.2%       | 142,481   | 11.0%  | H28<br>厚労省HP人口動態調査<br>福島県健診統計の概況 |      |
|            |                      | 男性             | 27        | 14.2% ㉟  |         |         | 1,817     | 15.2%       | 95,219  | 14.3%  |                                  |      |
|            |                      | 女性             | 10        | 5.6% ㊱   |         |         | 826       | 7.1%        | 47,262  | 7.6%   |                                  |      |
| 3 介護       | ① 介護保険               | 1号認定者数(認定率)    | 1,557     | 21.4 ㊲   | 214,190 | 19.5    | 106,930   | 21.1        | 5,882,340   | 21.2   |                                  |      |
|            |                      | 新規認定者          | 30        | 0.3 ㊳    | 3,882   | 0.3     | 1,974     | 0.3         | 105,654   | 0.3  |                                  |      |
|            | 2号認定者                | 38             | 0.5 ㊴     | 5,773    | 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)   |           | 69,060 ㊵ | 62,877  |         | 61,278    |             | 58,349  |  |                                  |      |
| 居宅サービス     |                      |                | 43,552    | 40,725   |         | 39,921  |           | 39,683      |   |  |                                  |      |
|            | 施設サービス               |                | 277,804   | 277,662  |         | 276,367 |           | 281,115     |   |  |                                  |      |
| 4 国保・医療    | ① 国保の状況              | 被保険者数          | 5,589     | 43.7 ㊶   | 7,305   |         | 474,080   |             | 32,587,223  | KDB_NO.1<br>地域全体像の把握<br>KDB_NO.5<br>被保険者の状況                    |                                  |      |
|            |                      | 65～74歳         | 2,445     | 43.7 ㊶   | 3,119   | 42.7    | 192,881   | 40.7        | 12,462,053  |  | 38.2                             |      |
|            |                      | 40～64歳         | 2,012     | 36.0 ㊷   | 2,367   | 32.4    | 168,381   | 35.5        | 10,946,693  |  | 33.6                             |      |
|            |                      | 39歳以下          | 1,132     | 20.3 ㊸   | 1,819   | 24.9    | 112,818   | 23.8        | 9,178,477   |  | 28.2                             |      |
|            |                      | 加入率            | 24.6      |          | 25.1    |         | 23.6      |             | 26.9  |  |                                  |      |
|            | ② 医療の概況 (人口千対)       | 病院数            | 1         | 0.2 ㊹    | 296     | 0.2     | 128       | 0.3         | 8,255   | 0.3  |                                  |      |
|            |                      | 診療所数           | 8         | 1.4 ㊺    | 2,970   | 2.5     | 1,366     | 2.9         | 96,727  | 3.0  |                                  |      |
|            |                      | 病床数            | 199       | 35.6 ㊻   | 53,431  | 44.6    | 25,835    | 54.5        | 1,524,378   | 46.8   |                                  |      |
|            |                      | 医師数            | 11        | 2.0 ㊼    | 8,940   | 7.5     | 3,810     | 8.0         | 299,792   | 9.2  |                                  |      |
|            |                      | 外来患者数          |           | 727.1 ㊽  | 692.6   |         | 699.3     |             | 668.3   |  |                                  |      |
| 入院患者数      |                      | 18.6           | 19.6      |          | 19.4    |         | 18.2      |             |   |  |                                  |      |
| ③ 医療費の状況   | 一人当たり医療費             |                | 26,006 ㊾  | 25,606   |         | 24,816  |           | 24,245      | KDB_NO.3<br>健診・医療・介護データから<br>みる地域の健康課題<br>KDB_NO.1<br>地域全体像の把握        |  |                                  |      |
|            | 受診率                  |                | 745.672 ㊿ | 712.241  |         | 718.687 |           | 686.286     |   |  |                                  |      |
|            | 外費用の割合               |                | 61.8 ㊱    | 59.2     |         | 60.5    |           | 60.1        |   |  |                                  |      |
|            | 来院数の割合               |                | 97.5      | 97.2     |         | 97.3    |           | 97.4        |   |  |                                  |      |
|            | 入院費用の割合              |                | 38.2      | 40.8     |         | 39.5    |           | 39.9        |   |  |                                  |      |
|            | 入院件数の割合              |                | 2.5       | 2.8      |         | 2.7     |           | 2.6         |   |  |                                  |      |
| ④ 歯科医療費の状況 | 一人当たり医療費             |                | 1,789     | 1,909    |         | 1,722   |           | 1,886       |   |  |                                  |      |
|            | 受診率                  |                | 127.16    | 147.29   |         | 130.80  |           | 145.31      |   |  |                                  |      |
| 5 特定健診     | ① 特定健診の状況            | 健診受診者          | 2,214     |          | 329,973 |         | 121,038   |             | 7,362,845   | KDB_NO.3<br>健診・医療・介護データから<br>みる地域の健康課題<br>KDB_NO.1<br>地域全体像の把握 |                                  |      |
|            |                      | 受診率            |           | 52.4 ㊲   | 39.7 ㊳  |         | 36.3 ㊴    |             | 34.0 ㊵  |  |                                  |      |
|            |                      | 特定保健指導終了者(実施率) | 65        | 19.8 ㊶   | 3,523   | 21.6    | 13,919    | 34.0        | 198,683   |  | 21.1                             |      |
|            |                      | 受診勧奨者率         |           | 52.7     | 51.9    |         | 51.9      |             | 51.6  |  |                                  |      |
|            | ② 特定健診の状況            | 肥満高血糖          | 173       | 7.8 ㊷    | 33,794  | 10.2    | 10,834    | 9.0         | 687,157   |  | 9.3                              |      |
|            |                      | 該当者            | 男性        | 489      | 22.1 ㊸  | 58,303  | 17.7      | 24,349      | 20.1  |  | 1,272,714                        | 17.3 |
|            |                      |                | 女性        | 156      | 13.6 ㊹  | 18,549  | 10.0      | 8,172       | 12.1  |  | 396,909                          | 9.5  |
| ③ 特定健診の状況  | 予備群                  | 男性             | 334       | 15.1 ㊺   | 35,610  | 10.8    | 14,888    | 12.3        | 790,096   | 10.7   |                                  |      |
|            |                      | 女性             | 244       | 23.0 ㊻   | 24,589  | 17.0    | 9,975     | 18.7        | 548,609   | 17.2   |                                  |      |
| ④ 特定健診の状況  | メタボ                  | 90             | 7.8 ㊼     | 11,021   | 5.9     | 4,913   | 7.3       | 241,487     | 5.8   |  |                                  |      |

## 2. 第1期計画の振り返りと考察

平成28年4月から会津美里町国民健康保険保健事業実施(データヘルス)計画として、本町の健康課題を明確にし、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進や虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症の発症に着目した重症化予防に対する保健事業を実施してきました。

第2期計画は、各保健事業のストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの振り返り、中・長期的な目標及び短期的な目標の達成状況を踏まえ策定します。

### (1)各保健事業の振り返り

\*事業内容

| NO. | 事業名              | 事業の目的及び概要   |
|-----|------------------|---|
| 1   | 脳血管疾患予防          | 目的:脳血管疾患発症者の増加抑制<br>概要:保健指導、二次健診、医療機関への受診勧奨、個別栄養相談  |
| 2   | 虚血性心疾患予防         | 目的:虚血性心疾患発症者の増加抑制<br>概要:保健指導、二次健診、医療機関への受診勧奨、個別栄養相談 |
| 3   | 糖尿病性腎症予防         | 目的:糖尿病性腎症発症者の増加抑制<br>概要:保健指導、二次健診、医療機関への受診勧奨、個別栄養相談 |
| 4   | 特定健康診査等受診率向上     | 目的:特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上<br>概要:新規対象者及び未受診者への受診勧奨等 |
| 5   | COPD(慢性閉塞性肺疾患)   | 目的:COPDの妊娠期からの啓発活動<br>概要:広報等による周知、禁煙指導              |
| 6   | 子どもの生活習慣病        | 目的:小児期からの生活習慣予防病対策の推進<br>概要:各種健診・教室等での指導・支援         |
| 7   | 重複受診者への適切な受診指導   | 目的:医療費適正化対策<br>概要:訪問・電話等による受診指導                     |
| 8   | 後発医薬品の使用促進       | 目的:医療費適正化対策<br>概要:ジェネリック差額通知、ジェネリック希望カードの配布         |
| 9   | 生活習慣病予防のための普及・啓発 | 目的:被保険者の健康意識向上<br>概要:広報活用、チラシの全戸配布等                 |

| NO.1 脳血管疾患予防 |  |
|--------------|--|
| 目的           | 脳血管疾患発症者を増やさないため、高血圧のリスク因子者の増加を抑制する。   |
| 対象者          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ I 度以上高血圧者</li> <li>○ 各会のガイドラインに基づき、健診結果から抽出した重症化予防対象者</li> <li>※重症化予防対象者の数値基準 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ II 度高血圧以上(収縮期160以上、拡張期100以上)</li> <li>・ 脂質異常(LDLコレステロール180以上 又は 中性脂肪300以上)</li> <li>・ 高血糖(HbA1c 6.5以上)</li> <li>・ メタボ該当(メタボ該当項目が2項目以上)</li> </ul> </li> </ul>  |
| 実施方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ I 度以上高血圧者に対する保健指導を実施する。</li> <li>○ 二次健診の案内を文書により通知し、委託している健診機関にて実施する。</li> <li>○ 二次健診受診者の結果や医療機関への受診状況に応じて、訪問・電話等による受診勧奨と保健指導を実施する。</li> </ul>  |
| 実施内容         | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成28年度の健診結果で I 度以上高血圧者中、特定保健指導該当者に対し保健指導を実施した。</li> <li>○ 二次健診の案内で受診希望のあった対象者へ、頸動脈超音波検査を実施した。</li> <li>○ 二次健診受診者には、結果説明会や訪問等により個別の結果説明を行った。<br/>また、結果に応じて医療機関への受診勧奨や個別の栄養相談を実施した。</li> <li>○ 二次健診及び医療機関未受診者で、II 度高血圧以上である対象者には、訪問・電話等による受診勧奨を実施した。</li> </ul>   |
| 事業成果         | <p>平成28年度の健診結果による I 度以上高血圧者609名の中で、特定保健指導に該当する135名中16名に対し保健指導を実施した。</p> <p>二次健診では、対象者110人中37名が受診し、17名が要精検の結果となり、そのうち5名が医療機関での治療につながった。</p> <p>また、二次健診結果説明会や訪問等により、受診者全員に結果説明と保健指導を行い、そのうち希望者15名に対し、さらに個別栄養相談を実施した。</p>   |
| 事業評価         | <p>評価方法: 継続受診者の高血圧経年変化で、I 度高血圧以上の改善状況を見る。(参考資料 P9)</p> <p>高血圧の改善率は減少傾向にあり、平成 27 年から平成 29 年にかけての I・II 度高血圧者が III 度高血圧になった割合は倍増している。</p> <p>また、血圧改善率の中でも直ちに治療開始が必要な方の割合が増加しており、特定保健指導の結果が高血圧の改善に結びついていない現状であることから、高血圧のリスク因子者増加の抑制には至っていない。</p> <p>さらに未受診者の割合も増加していることで、経過観察が困難な状況にある。</p> <p>原因としては、二次健診を受診していない方に対するアプローチができなかったことや、対象者を治療なしの方に絞って実施したため、治療を受けているコントロール不良者への個別指導が不十分であったことと考えられる。</p> |

| NO.1 脳血管疾患予防 |   |
|--------------|---|
| 達成状況         | 未達成   |
| 今後の取組        | 対象者を治療ありの方にも広げ、二次健診後の事後フォローを地区担当毎に行うことが重要である。また、二次健診を受診していない方に対しても、値が高い方には個別指導を行う必要がある。 |

| NO.2 虚血性心疾患予防 |  |
|---------------|--|
| 目的            | 虚血性心疾患発症者を増やさないため、高血圧・高血糖・脂質異常のリスク因子者の増加を抑制する。   |
| 対象者           | 各会のガイドラインに基づき、健診結果から抽出した重症化予防対象者<br>※重症化予防対象者の数値基準<br>・Ⅱ度高血圧以上(収縮期160以上、拡張期100以上)<br>・脂質異常(LDLコレステロール180以上 又は 中性脂肪300以上)<br>・高血糖(HbA1c 6.5以上)<br>・メタボ該当(メタボ該当項目が2項目以上)<br>・尿蛋白2+以上または eGFR50未満(70歳以上は40未満)   |
| 実施方法          | ○二次健診の案内を文書により通知し、委託している健診機関にて実施する。<br>○受診者の結果や医療機関への受診状況に応じて、訪問・電話等による受診勧奨と保健指導を実施する。   |
| 実施内容          | ○二次健診の案内で受診希望のあった対象者へ、頸動脈超音波検査と微量アルブミン尿検査を実施した。<br>○二次健診受診者には、結果説明会や訪問等により個別の結果説明を行った。<br>また、結果に応じて医療機関への受診勧奨や個別の栄養相談を実施した。<br>○二次健診及び医療機関未受診者で、高血圧、脂質異常及び高血糖に該当している対象者には、訪問・電話等による受診勧奨を実施した。<br>○二次健診を受診していない者で、特定保健指導に該当する者に対して保健指導を実施した。                                |
| 事業成果          | 二次健診のうち、頸動脈超音波検査では、対象者110人中37名が受診し、17名が要精検の結果となり、5名が医療機関での治療につながった。<br>微量アルブミン尿検査では、対象者187人中60名が受診し、3名が糖尿病性腎症のレベルにあったため、医療機関への受診勧奨を実施し、2名が治療につながった。<br>また、二次健診結果説明会や訪問等で、受診者55名(5名は文書を添付し郵送)に結果説明と保健指導を行い、そのうち希望者19名に対し、個別栄養相談を実施した。<br>さらに特定保健指導該当者101名中、24名に対し保健指導を実施した。 |
| 事業評価          | 評価方法:継続受診者のメタボ該当者・予備群の変化で、メタボの改善状況を見る。(参考資料 P10)<br>メタボの改善率に大きな変化は見られず、血圧、血糖、HbA1c、中性脂肪、LDL コレステロールの有所見割合も増加しているため、高血圧・高血糖・脂質異常のリスク因子者の増加抑制には至っていないと考えられる。<br>原因としては、二次健診を受診していない方に対するアプローチができなかったことや、未受診者1人1人に対する経過観察ができていないことが考えられる。                                     |
| 達成状況          | 未達成  |
| 今後の取組         | 二次健診後の事後フォローを地区担当毎に行い、未受診者に対しても経過を追っていくことが必要。  |

| NO.3 糖尿病性腎症予防 |  |
|---------------|--|
| 目的            | 糖尿病性腎症による新規透析患者数の増加を抑制する。  |
| 対象者           | <p>○CKD重症度分類表における高リスク者</p> <p>○各会のガイドラインに基づき、健診結果から抽出した重症化予防(二次健診)対象者</p> <p>※重症化予防対象者の数値基準</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・Ⅱ度高血圧以上(収縮期160以上、拡張期100以上)</li> <li>・脂質異常(LDLコレステロール180以上 又は 中性脂肪300以上)</li> <li>・高血糖(HbA1c 6.5以上)</li> <li>・メタボ該当(メタボ該当項目が2項目以上)</li> <li>・尿蛋白2+以上または eGFR50未満(70歳以上は40未満)</li> </ul> |
| 実施方法          | <p>○CKD 重症度分類表における高リスク者に対する保健指導を実施する。</p> <p>○二次健診の案内を文書により通知し、委託している健診機関にて実施する。</p> <p>○受診者の結果や医療機関への受診状況に応じて、訪問・電話等による受診勧奨と保健指導を実施する。</p>  |
| 実施内容          | <p>○CKD 重症度分類表における高リスク者(G3aA1)に対する保健指導を実施する。</p> <p>○二次健診の案内で受診希望のあった対象者へ、微量アルブミン尿検査を実施した。</p> <p>○二次健診受診者には、結果説明会や訪問等により個別の結果説明を行った。<br/>また、結果に応じて医療機関への受診勧奨や個別の栄養相談を実施した。</p> <p>○二次健診及び医療機関未受診者で、高血圧、脂質異常及び高血糖に該当している対象者には、訪問・電話等による受診勧奨を実施した。</p>  |
| 事業成果          | <p>平成28年度二次健診では、対象者187人中60人が受診し、3人が糖尿病性腎症のレベルにあったため、医療機関への受診勧奨を実施し、2人が治療につながった。</p> <p>また、二次健診結果説明会や訪問等で、受診者55人(5人は文書を添付し郵送)に結果説明と保健指導を行い、そのうち希望者19人に対し、個別栄養相談を実施した。</p> <p>さらに、CKD 重症度分類表における高リスク者(G3aA1)417人の中で、治療をしていない161人中3人に保健指導を実施した。</p> <p>eGFR50未満の治療なしの方14人中、3人に保健指導を実施した。</p>                                      |
| 事業評価          | <p>評価方法:CKD 重症度分類表、継続受診者のHbA1c・高血圧の変化で改善状況を見る。<br/>(参考資料 P9.P11~13)</p>  |
|               | <p>平成28年度に人工透析へ移行した新規患者数は1人(腎疾患による)であった。しかし、CKD 重症度分類表、HbA1c、高血圧の改善率は減少しており、未受診者の割合も増えている。さらに、平成28年度糖尿病台帳によると、治療強化が困難な際の目標であるHbA1cが8.0以上の方は30人おり、そのうち15人が治療につながっていない状況である。そのため、糖尿病管理台帳を活用し、個々への受診勧奨を勧めるとともに、必要に応じて保健指導を行うことが重要である。</p>   |
| 達成状況          | 未達成  |
| 今後の取組         | 糖尿病台帳を活用し、個々の状況に応じた受診勧奨や保健指導を行っていく。  |

| NO.4 特定健康診査等受診率向上 |  |
|-------------------|--|
| 目 的               | 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上を図る。  |
| 対 象 者             | 特定健康診査及び特定保健指導対象者(40歳～74歳の国民健康保険被保険者)  |
| 実施方法              | <ul style="list-style-type: none"> <li>○特定健康診査の新規対象者及び未受診者へ電話・訪問・文書による受診勧奨を実施する。</li> <li>○健診受診時において、特定保健指導の対象者となりえる方へ、その場で保健指導の案内を実施する。</li> </ul>  |
| 実施内容              | <ul style="list-style-type: none"> <li>○新規国保加入者への受診勧奨<br/>町の集団健診で使用する総合健診受診録を新規国保加入者へ送付した。</li> <li>○40歳到達者への受診勧奨<br/>町の集団健診で使用する総合健診受診録を、特定健康診査の対象年齢となる40歳に到達する被保険者へ送付した。</li> <li>○未受診者への受診勧奨 <ul style="list-style-type: none"> <li>①5年間未受診者への訪問<br/>町の集団健診、施設健診、人間ドック助成で、5年間未受診となっている被保険者へ直接訪問し、受診勧奨を実施した。</li> <li>②集団健診希望者で未受診となっている方への電話勧奨<br/>各行政区ごとに割り振られている受診日を経過しても受診していない希望者へ、電話による受診勧奨を実施した。</li> <li>③集団健診希望者で未受診となっている方への施設健診勧奨<br/>集団健診終了後、受診希望者で未受診となっている方へ、文書により町の施設健診の受診勧奨を実施した。</li> </ul> </li> <li>○特定保健指導実施率向上のためのプレ指導<br/>集団健診中に、保健指導対象者となりえる方へ直接保健指導の案内を実施した。</li> <li>○健診結果説明会等の開催<br/>各地区において、集団健診結果の説明会を実施した。</li> </ul> |
| 事業成果              | <ul style="list-style-type: none"> <li>○新規国保加入者への受診勧奨:311人に受診勧奨、うち143人が受診。</li> <li>○40歳到達者への受診勧奨:39人に受診勧奨、うち19人が受診</li> <li>○未受診者への受診勧奨 <ul style="list-style-type: none"> <li>①5年間未受診者への訪問:対象者140名中117人に受診勧奨、うち2名が受診</li> <li>②集団健診希望者への電話勧奨:対象者1,065人中807人に受診勧奨、うち314人受診</li> <li>③集団健診希望者への施設健診勧奨:547人に受診勧奨、うち29人が受診</li> </ul> </li> <li>○特定保健指導実施率向上のためのプレ指導:272人に実施、うち68名に保健指導</li> <li>○健診結果説明会等の開催:対象者1,964名中、50名が参加</li> </ul>   |

| NO.4 特定健康診査等受診率向上 |  |
|-------------------|--|
| 事業評価              | 評価方法:特定健康診査受診率52.0%、特定保健指導実施率24.1%以上   |
|                   | <p>平成28年度特定健康診査受診率は52.4%で受診率が向上する結果となった。しかし、集団希望者に対するアプローチは行ってきたものの、施設健診希望者で未受診となっている方へのアプローチは行っていなかった。よって、施設健診希望者で未受診となっている方にも受診勧奨することで、更なる受診率向上に努める必要がある。</p> <p>平成28年度特定保健指導実施率は19.8%で、目標の24.1%に到達することができず、原因としては、対象者が日中連絡が取りにくい状況にあることや、地区担当毎の対象者に対する個別対応が不十分であった。</p> |
| 達成状況              | 未達成  |
| 今後の取組             | <p>健診については、引き続き未受診者勧奨を継続し、施設健診希望者で未受診となっている方への受診勧奨を実施する。</p> <p>保健指導については、プレ指導を行いつつ、地区担当毎に対象者を把握し、個別対応を着実に行う。また、保健指導の外部委託や専門職の臨時雇用により、現状以上の保健指導の実施ケース増化に努める。</p>   |

| NO.5 COPD(慢性閉塞性肺疾患) |   |
|---------------------|---|
| 目 標                 | COPD 予防のため、妊娠期からの禁煙に関する啓発活動を行う。   |
| 対 象 者               | 全町民   |
| 実施方法                | ○喫煙による健康障害の普及啓発を行う。<br>○母子保健事業において妊娠期からの禁煙指導を行う。  |
| 実施内容                | ○広報紙等により COPD の周知を図った。<br>○妊娠期からの禁煙指導を母子手帳交付時や乳幼児健診の際に行った。  |
| 事業成果                | ○COPDに関する啓発内容を町の広報紙にて掲載した。<br>○禁煙指導として、母子手帳交付時や特定保健指導等において喫煙が及ぼす害について説明した。<br>○乳幼児期の禁煙指導として、3ヶ月～4ヶ月児健康診査、1歳6ヶ月児健康診査、3歳児健康診査において、父・母の禁煙状況を確認し、本人及び子どもに喫煙が及ぼす害について説明した。<br>○健診結果説明会において禁煙の方法について紹介した。 |
| 事業評価                | 評価方法:国の喫煙率14.1%以下(国民健康保険加入者)  |
|                     | <p>広報等による周知や機会に応じた禁煙指導を実施したが、平成28年度の喫煙率については15.9%(国民健康保険加入者)となり、国の喫煙率14.1%以下には至っていない。</p> <p>原因としては、喫煙によって引き起こされる健康への害についての周知が足りず、実際に禁煙したい意志のある方への対応ができていなかったことが考えられる。</p>                          |
| 達成状況                | 未達成   |
| 今後の取組               | 喫煙の害について広報等による周知回数を増やし、禁煙したい意志のある方への個別面接などで支援していく必要がある。   |

| NO.6 子どもの生活習慣病 |  |
|----------------|--|
| 目的             | 小児期からの生活習慣病予防対策の推進を図る。   |
| 対象者            | 小児等  |
| 実施方法           | 関係機関と連携した母子保健事業を通して、健やかな子どもの成長発達と基本的な生活習慣確立のための指導・支援を実施する。   |
| 実施内容           | 試食を含めた離乳食指導、栄養指導、バランスの良い食事やよく噛むことの大切さについて子どもの発達段階に応じた指導を保護者及び子どもに実施した。   |
| 事業成果           | <p>○乳幼児健康診査、健康相談、離乳食教室(ミルキー教室)、子育て支援教室(のびのび教室)において、子どもの発達段階に応じ、試食を含めた離乳食指導、栄養指導、バランスの良い食事やよく噛むことの大切さについて、保護者及び子どもに指導した。</p> <p>○保育所・幼稚園・小学校・子育て支援センター・公民館等の施設や、小学生の料理教室・放課後児童クラブの事業において、調理実習や、「糖について」、「油・脂について」、「バランスの良い食事」、「野菜について」など、食生活の大切さ・規則正しい生活リズムについて機会があるごとに実施した。</p> |
| 事業評価           | 評価方法:生活習慣病予防対策の推進を図る。  |
|                | 乳幼児期からの生活習慣病予防対策は、保護者の食生活習慣と意識が大きく影響することから、保護者へのアプローチを工夫して実施してきた。子どもの発達段階に応じ、継続的・具体的な指導をきめ細やかに行ってきたことにより、子どもの生活リズムや食事内容を良好な状況に保つことができています。   |
| 達成状況           | 達成   |
| 今後の取組          | 引き続き、母子保健事業を通して小児期からの生活習慣病予防対策を推進し、生活習慣病予防に努める。  |

| NO.7 重複受診者への適切な受診指導 |  |
|---------------------|--|
| 目的・目標               | レセプト等の情報を活用し、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者へ適切な受診指導を行うことで医療費の適正化を図る。  |
| 対象者                 | 同一月内において、同一傷病で2か所以上の医療機関で受診している被保険者  |
| 実施方法                | 対象者への訪問による指導や、他の保健活動とあわせて指導実施する。   |
| 実施内容                | 訪問や日頃の保健活動の場で本人と面談し、重複受診となっている理由を把握のうえ、適正受診な受診に努めるよう指導した。  |
| 事業成果                | 重複受診による特別保健指導対象者23名中、2名に受診指導を実施した。(実施率8.7%)<br>重複受診となっている理由を把握し、重複受診であることのデメリットを知ってもらうことで、適正受診への意識向上を図った。  |
| 事業評価                | 評価方法: 重複受診者への適切な受診指導により医療費の適正化を図る。<br>福島県の特別保健指導における指導実施者の効果額算出(指導月の前後3カ月における医療費比較)によれば若干ながら効果はあったものの、実施者が2名と少数であり、実施率の観点で見ても目的・目標の達成には至っていないと考えられる。<br>実施者数が少数であった原因としては、平成28年度の特別保健指導は重症化予防に重点を置いたことで、長期にわたる受診と服薬がある被保険者への保健指導が主となったためである。 |
| 達成状況                | 未達成  |
| 今後の取組               | 重症化予防に重点を置きつつも、更なる医療費適正化を図るためには被保険者への適切な受診指導も行う必要があるため、保健師が地区担当ごとに対象者を把握し、個別対応を着実にを行う。   |

| NO.8 後発医薬品の使用促進 |   |
|-----------------|---|
| 目的・目標           | 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用を促進することで、保険者及び被保険者の負担軽減と医療費適正化を図る。   |
| 対象者             | ○国民健康保険被保険者   |
| 実施方法            | ○ジェネリック医薬品使用促進のお知らせを年に4回送付する。<br>○国民健康保険加入者へジェネリック医薬品希望カードを配布する。  |
| 実施内容            | ○薬剤単位で自己負担額が100円以上減額すると見込まれる被保険者に、ジェネリック医薬品使用促進のお知らせを送付した。<br>○国民健康保険への加入手続き及び被保険者証更新の際に、被保険者証交付と併せてジェネリック医薬品希望カードを配布した。        |
| 事業成果            | ○ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ送付件数<br>平成28年度実績:2,396件<br>[内訳] 平成28年 6月:727件 平成28年10月:580件<br>平成28年12月:553件 平成29年 3月:536件                   |
| 事業評価            | 評価方法:後発医薬品利用率69.6%(平成28年度11月診療(調剤)分)到達<br>後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用を促進することで、後発医薬品利用率(平成28年11月診療)は69.6%となり、保険者及び被保険者の負担軽減と医療費適正化に寄与した。 |
| 達成状況            | 達成  |
| 今後の取組           | 今後もジェネリック医薬品使用促進のお知らせの送付と、国民健康保険への加入手続き及び被保険者証更新の際に、被保険者証交付と併せてジェネリック医薬品希望カードを配布し、利用率の更なる増加に努める。                                |

| NO.9 生活習慣病予防のための普及・啓発 |   |
|-----------------------|---|
| 目的・目標                 | 被保険者の健康意識向上のため、生活習慣病予防のための情報提供を行う。  |
| 対象者                   | 国民健康保険被保険者  |
| 実施方法                  | 健康教室、ホームページ、広報紙等を活用し、町の健康課題に合わせた生活習慣病予防のための情報提供を行う。   |
| 実施内容                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○国民健康保険からのお知らせを平成29年3月に全戸配布した。</li> <li>○健康に関する情報記事を毎月広報紙に掲載した。</li> <li>○CKDに関するチラシを集団健診受診者全員に送付した。</li> </ul>  |
| 事業成果                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○町の国民健康保険の現状(被保険者、医療費、保険税の推移等)と、医療費適正化と保険税の増加抑制に向けての取り組むべき課題として、生活習慣病予防の啓発内容を掲載した町独自作成のチラシを全戸に配布した</li> <li>○健康増進に対する意識向上を図るため、健康に関する情報記事を毎月広報紙に掲載した。</li> <li>○CKD(慢性腎臓病)に着目した町独自作成のチラシを、町の集団健診受診結果に同封した。</li> </ul>        |
| 事業評価                  | <p>評価方法:被保険者の健康意識向上のため、生活習慣病予防のための情報提供実施。</p> <p>本町の国民健康保険における被保険者数、1人あたりの保険税、医療費等の現状を町内全戸にお知らせし、健診受診による生活習慣予防と早期発見、個々の健康状態把握の大切さを促すことで、保険税及び医療費の増加抑制に努めることが重要であることを周知した。</p> <p>町広報紙において、COPD、脂質異常症、高血圧症などに関する記事を掲載し、健康と生活習慣病予防に関する情報を発信することで、被保険者の健康意識向上に努めた。</p> |
| 達成状況                  | 達成  |
| 今後の取組                 | 引き続き町の国民健康保険の現状(被保険者、医療費、保険税の推移等)をお知らせするとともに、広報紙において健康に関する情報記事を掲載することで、被保険者の健康意識向上に努めていく。   |

## (2)各事業の実施結果による第1期計画評価（参考資料 P8）

### \* 中・長期的な目標の評価

重症化すると医療費が高額となる虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症の早期発見・予防のため、二次健診(頸動脈超音波検査、微量アルブミン尿検査)からの支援・指導を重点に実施しました。目標値の達成状況で見れば平成28年度時点で全項目の目標値を達成しています。

しかし、健診受診者の有所見割合で全体的に有所見率が高くなっていること、短期的な目標での「Ⅱ度高血圧」、「LDL-C」の未治療者の割合が増加していることを踏まえると、将来的に高血圧、脂質異常をきっかけに重症化し、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の罹患率の増加につながる可能性があります。

また、1人あたりの医療費の伸び率も下がってはいるものの、介護給付費においては増加傾向にあり、要介護認定率も高くなっていることから、認定に至る原因疾患ともなる脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症予防については、介護保険担当部局とも連携して対策を講じていくことも必要です。

### \* 短期的な目標の評価

特定健康診査受診率については未受診者勧奨を重点的に行い、平成28年度目標値を達成しています。

特定保健指導実施率については、対象者全員にプレ指導を実施し、より多くの方への保健指導実施に努めましたが、平成28年度目標値の達成には至っておりません。また、保健指導の介入と医療機関への受診勧奨が不十分であることも影響し、有所見率が高くなり、「Ⅱ度高血圧」、「LDL-C」の未治療者の割合も増加しています。特に「高血圧」に関しては、入院1件あたり費用額が毎年高くなっているため、本町においては高血圧の対策は喫緊の課題と考えられます。

### \* 第2期計画への方向性

特定健康診査の受診をきっかけとして、生活習慣病の発症と重症化のリスクが高い方には保健指導や医療機関への受診勧奨を実施してきましたが、それでもアプローチが必要なリスク因子者が多いのが現状です。リスクが高い方には経年での健診結果把握と経過観察、必要に応じて医療機関と連携した保健指導を実施することが重要です。

また、第1期計画の実施期間は2年と短期間であり、保健事業の実施結果の効果も十分には確認できないことから、第2期計画においては全体的な経年比較や個々の健診結果の改善度を評価しつつ、継続して各保健事業に取り組む必要があると考えられます。

### 3. 地域・健康・医療情報からの現状及び分析結果に基づく健康課題把握

保健事業実施指針では、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進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になって、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の展開を目指すものです。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が図られることは保険者自身にとっても重要であるとうたわれています。

保健事業実施指針で取り扱う対象疾病は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症及び慢性閉塞性肺疾患(COPD)、がんの5つで、特に心臓、脳、腎臓、肺の臓器を守ることが重要であり、そのためには健康・医療情報を分析する必要があります。

当町の地域・健康・医療情報を分析するため、KDBシステムの以下の帳票等から現状を把握します。

- ① 高額になる疾患 様式1-1(帳票No.010)
- ② 生活習慣病レセプト 様式3-1、3-7(帳票No.013、019)
- ③ 要介護認定状況(帳票No.047)
- ④ 健診有所見状況 様式6-2～6-7(帳票No.023)
- ⑤ メタボリック該当者・予備群の把握 様式6-8(帳票No.024)
- ⑥ 疾病別医療費分析大・中・小分類(帳票No.042～No.044)
- ⑦ 健診の状況(帳票No.007)

#### (1)人口及び人口構成の状況

本町の人口は、20,570人(表2:①)で、前年度と比較して343人減少しています。また、人口構成を見ると、年々老年人口(表2:②)が増加してきており、年少人口(表2:③)、生産年齢人口(表2:④)は減少しています。

人口総数及び年少人口が減少している反面、老年人口は増加しているため、高齢化率(表2:⑤)も年々高くなっています。

表2 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 | 22,043   | 2,515 | 11.4  | 12,395 | 56.2  | 7,133       | 32.4   |
| 平成25年 | 21,580   | 2,429 | 11.3  | 11,992 | 55.6  | 7,159       | 33.2   |
| 平成26年 | 21,159   | 2,352 | 11.1  | 11,624 | 54.9  | 7,183       | 33.9   |
| 平成27年 | 20,913   | 2,253 | 10.8  | 11,347 | 54.3  | 7,313       | 35.0   |
| 平成28年 | ① 20,570 | 2,190 | 10.6  | 10,973 | 53.3  | 7,407       | ⑤ 36.0 |

※出典：平成24～28年10月1日現在人口

図4 人口及び人口構成の推移



## (2)国保被保険者及び国保被保険者構成の状況

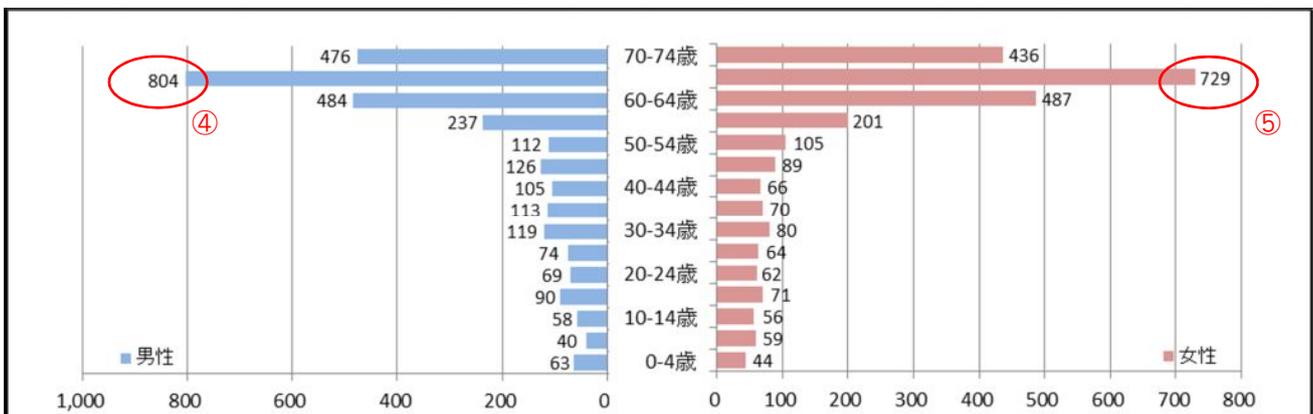
本町の平成28年度国保被保険者数は、5,589人(表3:①)と前年度と比較して260人減少しています。それに伴い国保加入率(表3:②)も年々減少していますが、前期高齢者(65～74歳)の被保険者数及び割合(表3:③)は年々増加しており、平成28年度には国保人口に占める前期高齢者割合は43.7%(表3:③)で、国保人口の約半分を占めています。5歳きざみの年齢構成で見ると、特に65～69歳の割合が群を抜いて多いことがわかります。(図5:④、⑤)

表3 国保被保険者及び国保被保険者構成の推移

|       | 被保険者数<br>(人) |      | 加入率<br>(%) | 平均年齢<br>(歳) |
|-------|--------------|------|------------|-------------|
|       | 前期高齢者        | 割合   |            |             |
| 平成24年 | 2,064        | 32.0 | 28.4       | 52.5        |
| 平成25年 | 2,228        | 35.1 | 28         | 53.3        |
| 平成26年 | 2,312        | 38.1 | 26.8       | 54          |
| 平成27年 | 2,369        | 40.5 | 25.8       | 54.3        |
| 平成28年 | 2,445        | 43.7 | 24.6       | 55.1        |

抽出データ: KDB「人口及び被保険者の状況2」

図5 国保人口構成(男女別・5歳きざみ)



### (3)死亡の状況

死亡の状況をみると、死因別死亡率では男女ともに悪性新生物(表4:①、図6:⑦)、心疾患(表4:②、図6:⑧、図7:⑫)、脳血管疾患(表4:③、図6:⑨、図7:⑬)の順に高くなっており、特に脳血管疾患における脳梗塞(表4:④)は、県、国と比較してとても高い状況です。そのほか、糖尿病(表4:⑤、図6:⑩、図7:⑭)や慢性閉塞性肺疾患(表4:⑥、図6:⑪、図7:⑮)においても、県、国より比較的高い状況であり、本町の死因の多くは生活習慣病で占められています。

表4 死因別死亡率(人口10万対)

|            | 会津美里町   |         | 福島県     |         | 国       |       |
|------------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|
|            | 男性      | 女性      | 男性      | 女性      | 男性      | 女性    |
| 死亡総数       | 1,912.9 | 1,746.9 | 1,266.3 | 1,173.0 | 1,081.8 | 951.5 |
| 悪性新生物      | 552.1   | 338.2   | ① 385.6 | 260.1   | 357.8   | 232.5 |
| 糖尿病        | 29.2    | 29.4    | ⑤ 14.4  | 16.1    | 11.9    | 9.9   |
| 心疾患        | 311.8   | 294.1   | ② 204.0 | 226.1   | 151.2   | 162.5 |
| 急性心筋梗塞     | 81.2    | 85.3    | 86.9    | 69.0    | 35.7    | 26.7  |
| その他の虚血性心疾患 | 39.0    | 38.2    | 20.4    | 17.3    | 33.0    | 22.9  |
| 不整脈及び伝導障害  | 74.7    | 41.2    | 23.4    | 26.2    | 23.7    | 23.8  |
| 脳血管疾患      | 172.1   | 238.2   | ③ 122.4 | 139.5   | 90.1    | 92.0  |
| くも膜下出血     | 22.7    | 17.6    | 9.3     | 16.6    | 7.7     | 12.3  |
| 脳内出血       | 29.2    | 58.8    | 35.7    | 30.2    | 29.2    | 22.9  |
| 脳梗塞        | 120.2   | 161.8   | ④ 75.4  | 90.6    | 50.9    | 54.3  |
| 慢性閉塞性肺疾患   | 48.7    | 2.9     | ⑥ 29.8  | 5.2     | 21.3    | 4.9   |
| 腎不全        | 19.5    | 20.6    | 22.1    | 23.4    | 19.6    | 19.9  |

※会津美里町のみ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6 男性死因別死亡率

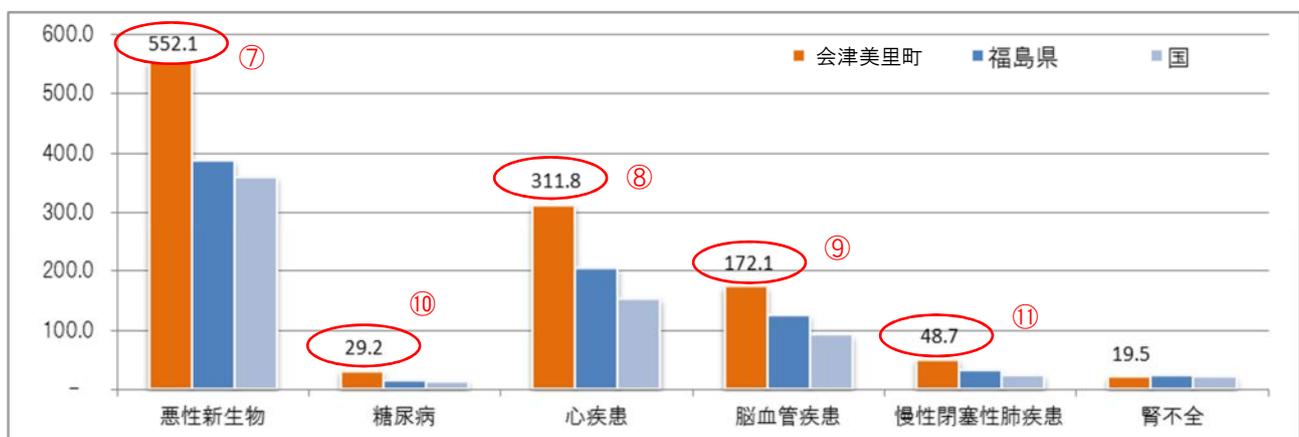
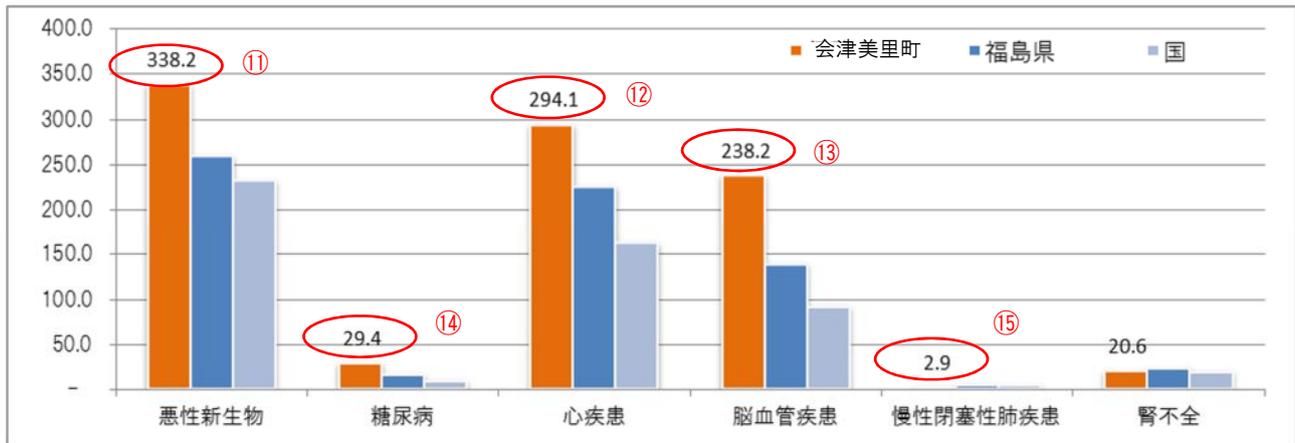


図7 女性死因別死亡率



#### (4)医療費の状況及び分析

平成28年度の本町の国保加入者の医療費は約18億円(表5:①)で、前年度と比較して約1億2千万円減少しているものの、平成24年から経年的にみれば増加傾向にあり、医療機関の受診率(表5:②)は年々高くなっています。また、1人当たりの医療費(表5:③)で見ると、同規模平均よりも高い状況です。

表5 国保医療費及び1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 | 1,744,472,670 | 22,578   | 33   | 22,468 | 686.898 |
| 平成25年 | 1,855,345,190 | 24,018   | 25   | 23,545 | 707.746 |
| 平成26年 | 1,844,068,970 | 24,870   | 24   | 24,170 | 720.023 |
| 平成27年 | 1,894,068,410 | 26,732   | 22   | 25,546 | 745.007 |
| 平成28年 | 1,778,713,080 | 26,006   | 24   | 25,606 | 745.672 |

図8 国保医療費及び1人当たり医療費の推移



疾病別医療費の状況では、医療費(大分類)割合の多くを循環器系17.5%(表6:①)、新生物15.3%(表6:②)が占めており、循環器系の疾患(表6:①)、新生物(表6:②)、尿路性器系の疾患(表6:③)、消化器系の疾患(表6:④)については、県、同規模、国と比較して高い割合になっています。

医療費(大分類)の多くを占めている生活習慣病の内訳を見ると、高血圧症が5.8%(図9:⑤、表7:⑧)、脳血管疾患の割合が4.5%(図9:⑥、表7:⑨)と多くなっており、脳血管疾患においては県、同規模、国と比較して高い状況となっています。また、入院における1件あたりの費用額で見ると、脳血管疾患では県内6位(表8:⑫)で上位に位置しています。

尿路性器系の疾患では腎不全7.2%(図9:⑦、表7:⑩)が多くを占めており、うち透析ありが6.9%(表7:⑪)と県、同規模、国と比較して高い状況となっています。よって、腎不全からの人工透析となる重症化の割合が県、同規模、国と比較して高い状況にある可能性があります。

生活習慣病患者数(表9:⑬)においては、被保険者数が減少しているにもかかわらず総数は横ばいの状況です。その中で最も高いのが、平成28年値で高血圧症61.2%(表9:⑭)、次いで脂質異常症45.7%(表9:⑮)となっています。脳血管疾患(表9:⑯)、虚血性心疾患(表9:⑰)、糖尿病(表9:⑱)は減少傾向ではありますが、脳血管疾患、虚血性心疾患を含む循環器系の疾患(表6:①)でとらえると、医療費の割合は県、同規模、国と比較して高い状況となっていることから、さらに重症化予防に努める必要があります。

表6 大分類 医療費における疾病内訳(平成28年)

|               | 会津美里町         |         | 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       | 310,994,440   | 17.5% ① | 16.5%  | 16.2%  | 15.7%  |
| 内分泌、栄養及び代謝疾患  | 153,833,420   | 8.6%    | 10.5%  | 9.9%   | 9.6%   |
| 尿路性器系の疾患      | 156,576,930   | 8.8% ③  | 7.5%   | 7.8%   | 8.0%   |
| 新生物           | 272,696,850   | 15.3% ② | 14.2%  | 14.2%  | 14.2%  |
| 精神及び行動の障害     | 150,179,190   | 8.4%    | 11.0%  | 9.4%   | 9.4%   |
| 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 148,632,570   | 8.4%    | 8.0%   | 8.7%   | 8.4%   |
| 消化器系の疾患       | 121,232,260   | 6.8% ④  | 6.4%   | 6.0%   | 6.1%   |
| 呼吸器系の疾患       | 97,778,950    | 5.5%    | 6.0%   | 6.6%   | 6.9%   |
| 眼及び付属器の疾患     | 63,635,330    | 3.6%    | 3.8%   | 3.9%   | 3.8%   |
| その他           | 303,126,160   | 17.0%   | 16.0%  | 17.4%  | 17.8%  |
| 計             | 1,778,686,100 | 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9 医療費における生活習慣病疾病内訳(平成28年)

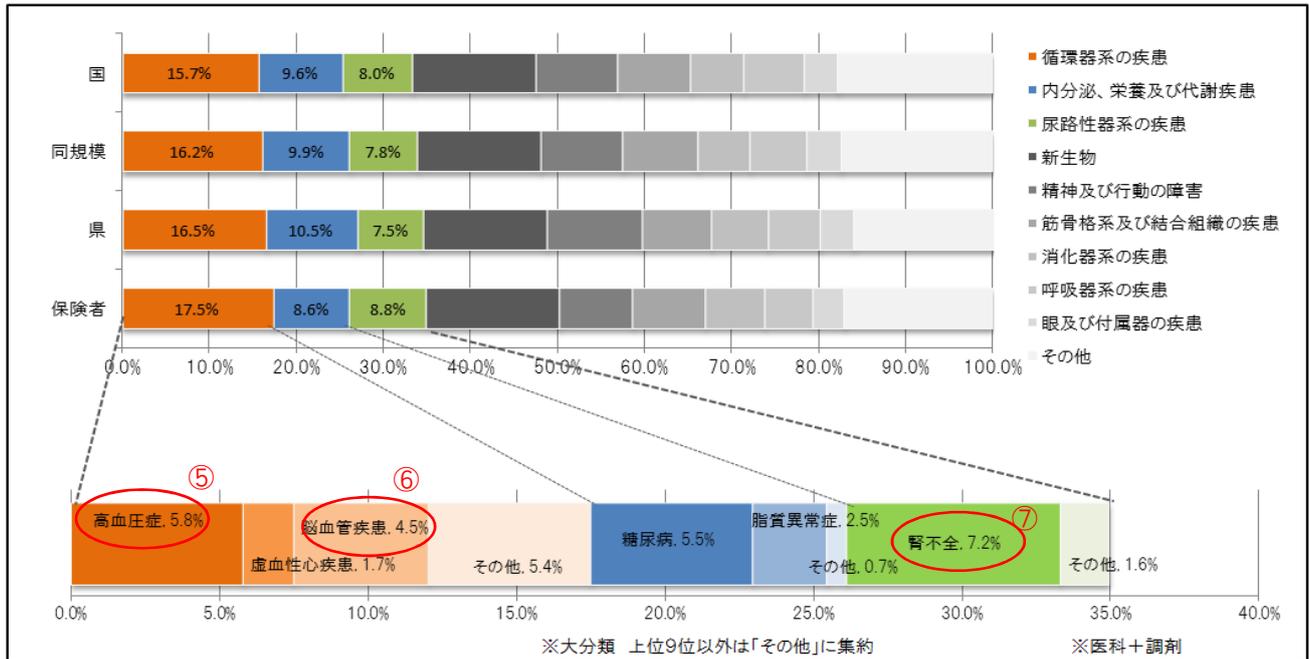


表7 医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋(平成28年)

|                | 会津美里町       |        | 県    | 同規模  | 国    |
|----------------|-------------|--------|------|------|------|
|                | 医療費(円)      | 割合     | 割合   | 割合   | 割合   |
| 糖尿病            | 97,510,140  | 5.5%   | 6.4% | 5.8% | 5.5% |
| 高血圧症           | 102,946,570 | 5.8% ⑧ | 5.9% | 5.0% | 4.8% |
| 脂質異常症          | 44,136,280  | 2.5%   | 3.0% | 3.1% | 2.9% |
| 虚血性心疾患         | 30,291,110  | 1.7%   | 2.4% | 2.4% | 2.3% |
| 脳血管疾患          | 80,839,600  | 4.5% ⑨ | 3.0% | 3.2% | 3.0% |
| 腎不全            | 127,634,520 | 7.2% ⑩ | 5.6% | 5.9% | 6.1% |
| 再掲 腎不全(透析あり)   | 122,601,000 | 6.9% ⑪ | 5.0% | 5.2% | 5.4% |
| 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | 1,695,620   | 0.1%   | 0.2% | 0.2% | 0.2% |

※抽出データ:KDB[大分類]「中分類」「小分類」

表8 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件当たり費用額 | 件数      | 1件当たり費用額 | 件数      |
| 糖尿病     | 537,738  | 県内37位   | 296      | 35,261  |
| 高血圧症    | 641,857  | 県内14位   | 454      | 29,736  |
| 脂質異常症   | 543,729  | 県内30位 ⑫ | 193      | 23,106  |
| 脳血管疾患   | 743,599  | 県内6位    | 204      | 36,590  |
| 心疾患     | 621,626  | 県内38位   | 103      | 43,278  |
| 腎不全     | 685,634  | 県内26位   | 53       | 245,465 |
| 精神      | 475,031  | 県内15位   | 398      | 34,667  |
| 悪性新生物   | 640,831  | 県内24位   | 316      | 61,103  |
| 歯肉炎/歯周病 | 276,110  | 県内9位    | 1        | 13,905  |

※抽出データ:KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

表9 生活習慣病患者数の推移

|       | 生活習慣病<br>総数(人) | 脳血管疾患                     | 虚血性心疾患                    | 高血圧症                         | 糖尿病 <sup>19</sup>          |            |            | 脂質異常症                        |
|-------|----------------|---------------------------|---------------------------|------------------------------|----------------------------|------------|------------|------------------------------|
|       |                |                           |                           |                              | インスリン療法                    | 糖尿病性腎症     |            |                              |
| 平成24年 | 2,458          | 292<br>11.9%              | 196<br>8.0%               | 1,476<br>60.0%               | 647<br>26.3%               | 62<br>9.6% | 38<br>5.9% | 1,067<br>43.4%               |
| 平成25年 | 2,559          | 265<br>10.4%              | 220<br>8.6%               | 1,567<br>61.2%               | 619<br>24.2%               | 59<br>9.5% | 39<br>6.3% | 1,097<br>42.9%               |
| 平成26年 | 2,551          | 252<br>9.9%               | 205<br>8.0%               | 1,565<br>61.3%               | 640<br>25.1%               | 59<br>9.2% | 39<br>6.1% | 1,108<br>43.4%               |
| 平成27年 | 2,457          | 250<br>10.2%              | 181<br>7.4%               | 1,486<br>60.5%               | 638<br>26.0%               | 55<br>8.6% | 36<br>5.6% | 1,094<br>44.5%               |
| 平成28年 | 2,449          | 222<br>9.1% <sup>16</sup> | 174<br>7.1% <sup>17</sup> | 1,500<br>61.2% <sup>14</sup> | 631<br>25.8% <sup>18</sup> | 55<br>8.7% | 40<br>6.3% | 1,120<br>45.7% <sup>15</sup> |

※抽出データ:KDB「様式3-1」

80万円以上の高額レセプト状況を見ると、生活習慣病である脳血管疾患、腎不全、虚血性心疾患のレセプト件数が、脳血管疾患11.0%(表10:①)、腎不全4.1%(表10:②)、虚血性心疾患3.7%(表10:③)と全体の18.8%を占めており、費用額においては脳血管疾患10.3%(表10:④)、腎不全3.4%(表10:⑤)、虚血性心疾患3.1%(表10:⑥)と全体の16.8%を占めています。年代別から見ると、脳血管疾患(表10:⑦)、腎不全(表10:⑧)は40歳代、虚血性心疾患(表10:⑨)は50歳代と若い世代から発症し、60歳代が最も多い状況(表10:⑩)であることがわかります。

表10 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<br>(未記載) | 総数               |
|--------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|------------------|
| 実人数    | 22                 | 8                 | 8                 | 51          | 91          | 0           | 180              |
| 総件数    | 27                 | 9                 | 10                | 70          | 129         | 0           | 245              |
|        | 11.0% <sup>①</sup> | 3.7% <sup>③</sup> | 4.1% <sup>②</sup> | 28.6%       | 52.7%       | 0.0%        | 100.0%           |
| 40歳未満  | 0                  | 0                 | 0                 | 0           | 14          | 0           | 14               |
| 40歳代   | 1 <sup>⑦</sup>     | 0                 | 2 <sup>⑧</sup>    | 3           | 1           | 0           | 7                |
| 50歳代   | 4                  | 1 <sup>⑨</sup>    | 0                 | 6           | 13          | 0           | 24               |
| 60歳代   | 10                 | 8                 | 6                 | 45          | 62          | 0           | 131 <sup>⑩</sup> |
| 70～74歳 | 12                 | 0                 | 2                 | 16          | 39          | 0           | 69               |
| 費用額(円) | 35,530,910         | 10,531,760        | 11,635,440        | 102,329,240 | 183,576,550 | 0           | 343,603,900      |
| (割合)   | 10.3% <sup>④</sup> | 3.1% <sup>⑥</sup> | 3.4% <sup>⑤</sup> | 29.8%       | 53.4%       | 0.0%        | 100.0%           |

※抽出データ:KDB「様式1-1」

平成25年から人工透析患者数(表11:①)は減少傾向にあり、年間医療費・件数においても人工透析患者数が減っていることから、総額・件数(表12:②、③、④)は減少傾向となっています。

しかし、人工透析患者の合併症を見ると、糖尿病を合併症に持つ者が全体の約6割(表13:⑤)を占めており、糖尿病の生活習慣病患者数(表9:⑨)も経年比較では横ばいの状況であることから、人工透析となりうるリスク因子者自体は減っていないものと考えられます。

また、保健師が行っている人工透析患者への個別訪問等による状況把握の結果、本町においては人工透析患者の基礎疾患のうち、約半数以上が糖尿病性腎症であることが確認されています。

表11 人口透析患者数の推移

|       | 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 | 23 <sup>①</sup> | 2     | 10      | 1         | 0     | 9       | 1         |
| 平成25年 | 26              | 1     | 12      | 2         | 0     | 9       | 2         |
| 平成26年 | 25              | 0     | 15      | 0         | 0     | 8       | 2         |
| 平成27年 | 22              | 0     | 11      | 3         | 0     | 5       | 3         |
| 平成28年 | 19              | 0     | 7       | 4         | 0     | 5       | 3         |

※抽出データ:KDB「様式3-7」

図10 人口透析患者数の推移

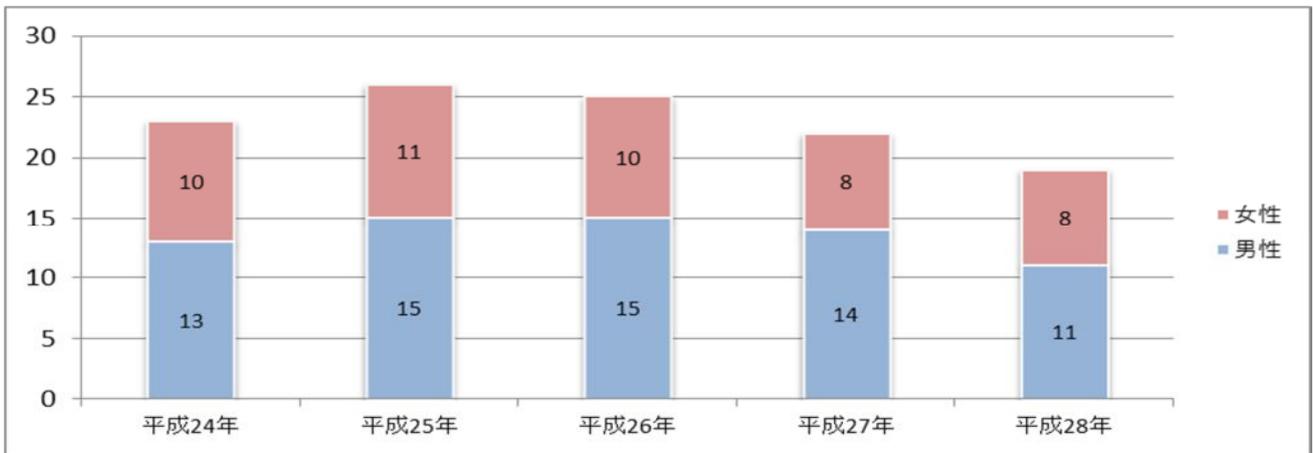


表12 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

|       | 総額(円)                    | 外来          |                  | 入院         |                 |
|-------|--------------------------|-------------|------------------|------------|-----------------|
|       |                          | 総額(円)       | 件数               | 総額(円)      | 件数              |
| 平成24年 | 130,632,550 <sup>②</sup> | 118,619,890 | 291 <sup>③</sup> | 12,012,660 | 17 <sup>④</sup> |
| 平成25年 | 134,588,910              | 121,971,050 | 292              | 12,617,860 | 27              |
| 平成26年 | 134,479,220              | 128,208,290 | 303              | 6,270,930  | 12              |
| 平成27年 | 129,484,470              | 109,003,630 | 261              | 20,480,840 | 30              |
| 平成28年 | 122,601,000              | 105,404,200 | 248              | 17,196,800 | 23              |

※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11 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)

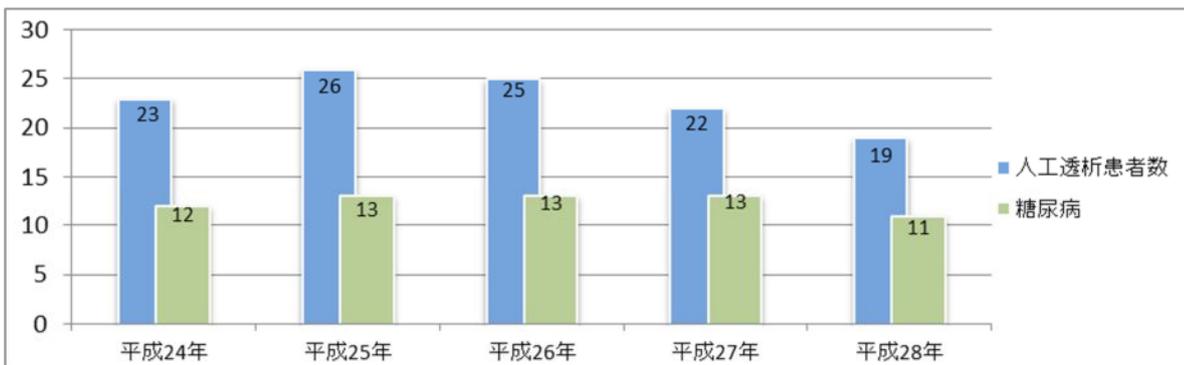


表13 人工透析患者の合併症の推移

|       | 人工透析<br>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 | 23          | 12  | 52.2%              | 9      | 39.1% | 3     | 13.0% |
| 平成25年 | 26          | 13  | 50.0%              | 9      | 34.6% | 4     | 15.4% |
| 平成26年 | 25          | 13  | 52.0%              | 9      | 36.0% | 6     | 24.0% |
| 平成27年 | 22          | 13  | 59.1% <sup>⑤</sup> | 8      | 36.4% | 7     | 31.8% |
| 平成28年 | 19          | 11  | 57.9%              | 6      | 31.6% | 5     | 26.3% |

※抽出データ:KDB「様式3-7」

図12 人工透析患者の糖尿病罹患状況の推移



## (5)介護給付費・要介護認定率の状況及び分析

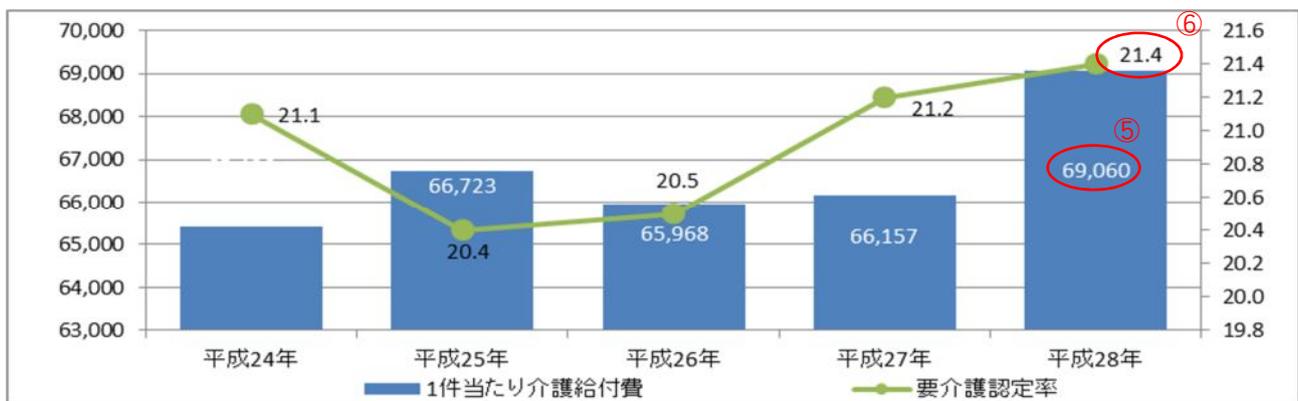
介護給付費については平成27年から平成28年にかけて増加(表14:①)していますが、総件数をみると減少(表14:②)しているため、1件当たりの介護給付費(表14:③、図13:⑤)が高くなっていることがわかります。要介護認定率も経年的に増加傾向であり、要介護認定率は平成28年で21.4%(表14:④、図13:⑥)と、介護保険被保険者の約5人に1人が要介護認定を受けていることとなります。

表14 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 | 2,238,139,372   | 34,219   | 65,406     | 21.1   |
| 平成25年 | 2,275,248,652   | 34,100   | 66,723     | 20.4   |
| 平成26年 | 2,251,636,010   | 34,132   | 65,968     | 20.5   |
| 平成27年 | 2,310,084,597 ① | 34,918 ② | 66,157 ③   | 21.2 ④ |
| 平成28年 | 2,321,191,794   | 33,611   | 69,060 ⑤   | 21.4 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13 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移



2号被保険者(40～64歳)の要介護認定者数は隔年で増減し、平成24年(表15:①)と平成28年(表15:②)で比較すると減少していますが、1号被保険者(65歳以上)の要介護認定者数については、平成25年から増加傾向(表15:③)にあります。

要介護認定者の有病状況では、要介護状態の被保険者は心臓病の割合(表16:④)が高く、要支援状態の被保険者は筋・骨疾患の割合(表16:⑤)が高い状況です。また、精神疾患(表16:⑥)も介護度が高くなるにつれて増加する傾向にあります。

2号被保険者においては、心臓病が最も多い有病状況となっていますが、初回介護認定月をもとにした直近のレセプト分析からすると、要介護認定に至った原因疾患は脳血管疾患が大半を占める結果となっています。

表15 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 | ① 54   | 101    | 145  | 209  | 307  | 236  | 283  | 233 ③ |
| 平成25年 | 47     | 100    | 154  | 203  | 327  | 242  | 256  | 180   |
| 平成26年 | 35     | 98     | 175  | 236  | 322  | 265  | 243  | 161   |
| 平成27年 | 40     | 123    | 158  | 250  | 343  | 280  | 263  | 135   |
| 平成28年 | ② 38   | 111    | 163  | 256  | 327  | 284  | 258  | 158   |

※抽出データ：KDB「要介護(支援)者有病状況」

図14 要介護認定状況(認定者数)の推移

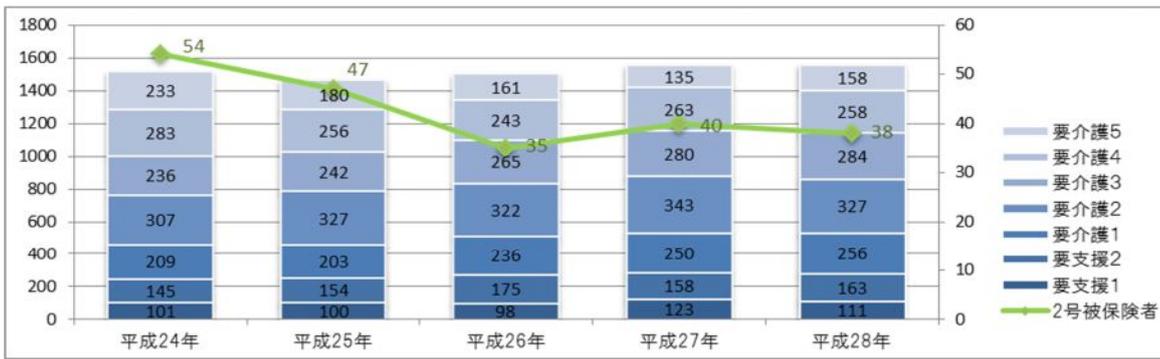


表16 要介護認定者の有病状況(平成28年)

|            | 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        | 25.2   | 16.9   | 19.9 | 14.0 | 17.2 | 16.1 | 14.9 | 15.1 |
| (再掲)糖尿病合併症 | 11.0   | 2.5    | 3.2  | 1.3  | 3.1  | 1.5  | 0.6  | 0.2  |
| 心臓病        | 32.0   | 68.8   | 70.8 | 66.7 | 63.6 | 57.5 | 54.3 | 56.2 |
| 脳疾患        | 27.2   | 21.2   | 24.3 | 22.9 | 31.5 | 29.8 | 38.0 | 36.4 |
| がん         | 6.2    | 13.4   | 8.7  | 12.6 | 11.8 | 8.8  | 10.4 | 8.9  |
| 精神疾患       | 13.7   | 35.8   | 30.9 | 47.9 | 43.9 | 45.3 | 50.8 | 53.6 |
| 筋・骨疾患      | 19.4   | 71.2   | 71.6 | 58.3 | 55.3 | 46.5 | 39.8 | 33.2 |
| 難病         | 5.5    | 1.1    | 2.2  | 1.8  | 2.2  | 1.8  | 2.5  | 2.5  |
| その他        | 31.1   | 67.4   | 74.5 | 66.8 | 64.4 | 57.8 | 49.6 | 51.1 |

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況

## (6) 特定健康診査・特定保健指導の状況及び分析

本町の特定健康診査の受診率は平成28年度52.4%(表16:①)と県、同規模、国より高く、毎年増加していますが、国の実施指針における目標値60%には達していない状況です。年齢階層別で見ると、65～69歳の受診率が男性55.2%(表17:②)、女性63.1%(表17:③)で男女ともに最も高く、男性の50～54歳32.1%(表17:④)、女性の45～49歳32.5%(表17:⑤)が最も低くなっています。

男女別の受診率を比較すると、40～44歳及び45～49歳以外全ての年代で男性の受診率が低い状況になっており、男女別受診率の差は全体で10.3%(表17:⑥、⑦)の差があります。男女別の受診率の推移では、男性の40～44歳及び45～49歳の40歳代、女性の50～54歳の受診率が増加傾向であるのに対し、男性の50～54歳、女性の55～59歳は減少傾向であるため、50歳代の受診率向上を重点的に対策する必要があります。(図17、図18)

表16 特定健康診査受診率の推移

|       | 会津美里町 |       |      |       | 県    | 同規模  | 国    |
|-------|-------|-------|------|-------|------|------|------|
|       | 健診対象者 | 受診者数  | 受診率  | 順位    |      |      |      |
| 平成24年 | 4,658 | 2,196 | 47.1 | 県内24位 | 34.7 | 36.7 | 33.2 |
| 平成25年 | 4,586 | 2,246 | 49.0 | 県内22位 | 36.5 | 37.3 | 34.1 |
| 平成26年 | 4,478 | 2,289 | 51.1 | 県内21位 | 38.4 | 39.0 | 35.2 |
| 平成27年 | 4,342 | 2,219 | 51.1 | 県内20位 | 39.8 | 39.9 | 36.0 |
| 平成28年 | 4,227 | 2,213 | 52.4 | 県内15位 | 36.3 | 39.7 | 34.0 |

図15 特定健康診査受診率の推移

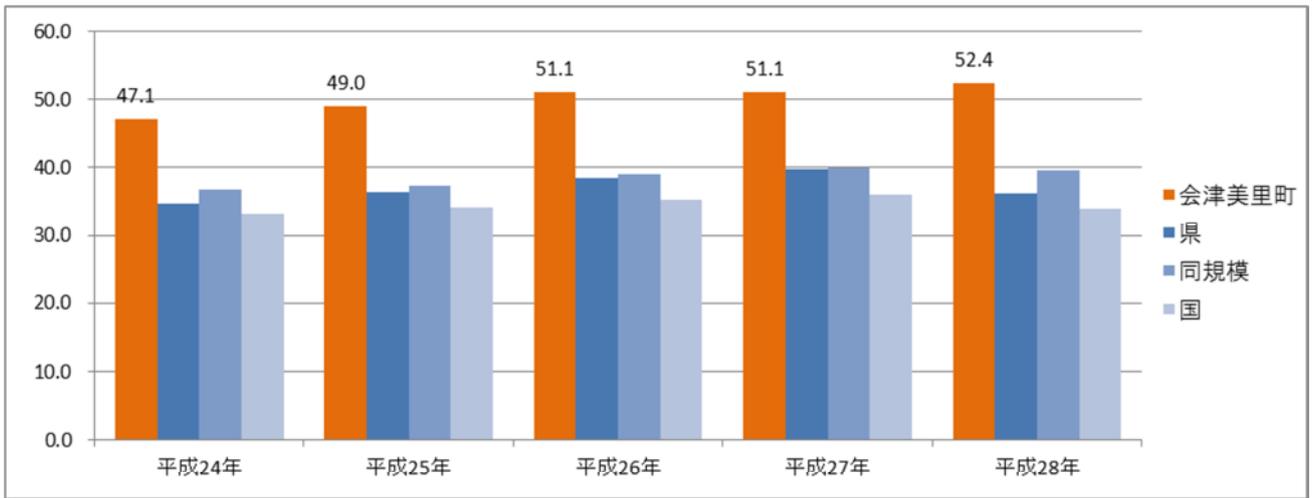


表17 年齢階層別受診率状況(平成28年度)

|        | 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 | 94    | 36    | 38.3% | 55    | 21    | 38.2% |
| 45-49歳 | 112   | 41    | 36.6% | 80    | 26    | 32.5% |
| 50-54歳 | 112   | 36    | 32.1% | 94    | 45    | 47.9% |
| 55-59歳 | 216   | 78    | 36.1% | 174   | 85    | 48.9% |
| 60-64歳 | 453   | 193   | 42.6% | 447   | 273   | 61.1% |
| 65-69歳 | 775   | 428   | 55.2% | 700   | 442   | 63.1% |
| 70-74歳 | 480   | 253   | 52.7% | 435   | 256   | 58.9% |
| 計      | 2,242 | 1,065 | 47.5% | 1,985 | 1,148 | 57.8% |

※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 年齢階層別受診者数の状況(平成28年度)

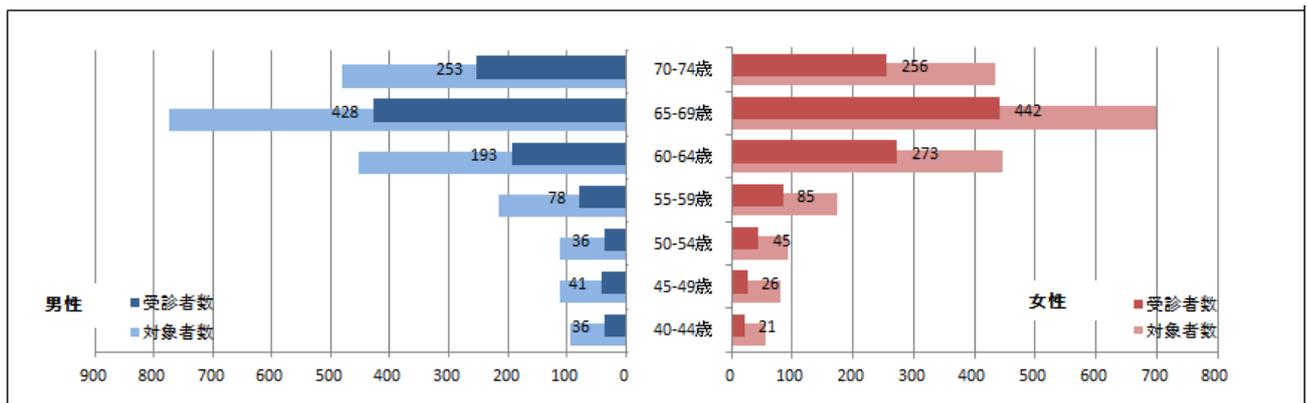


図17 男性 年齢階層別受診率の推移

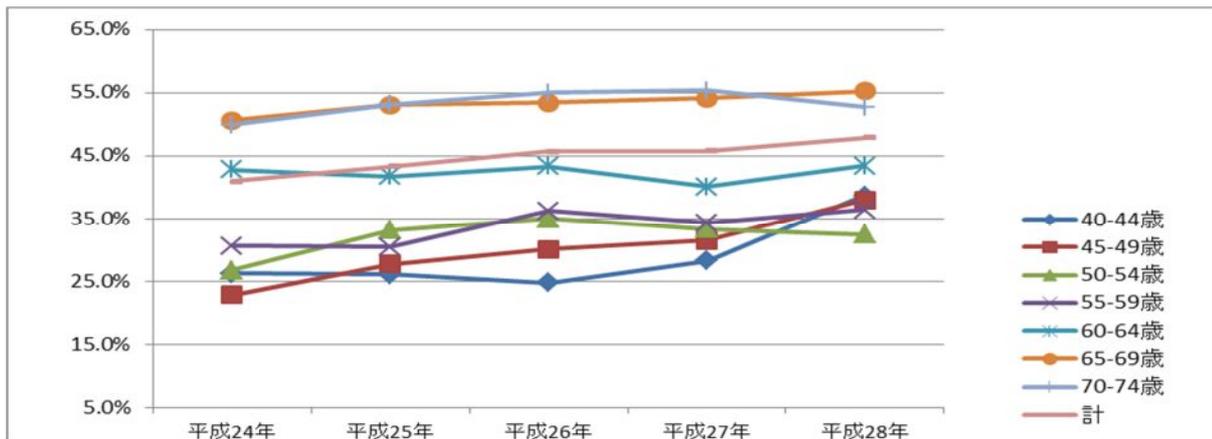
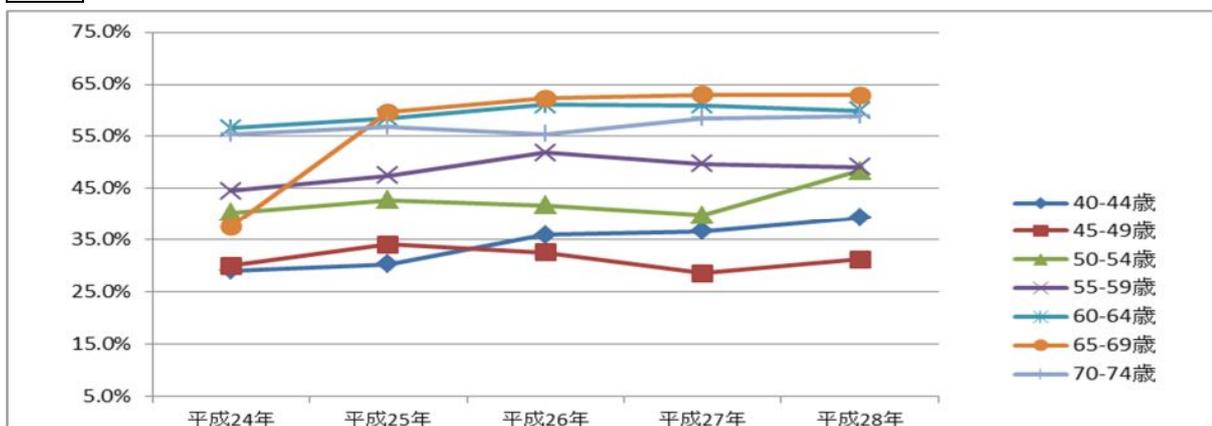


図18 女性 年齢階層別受診率の推移



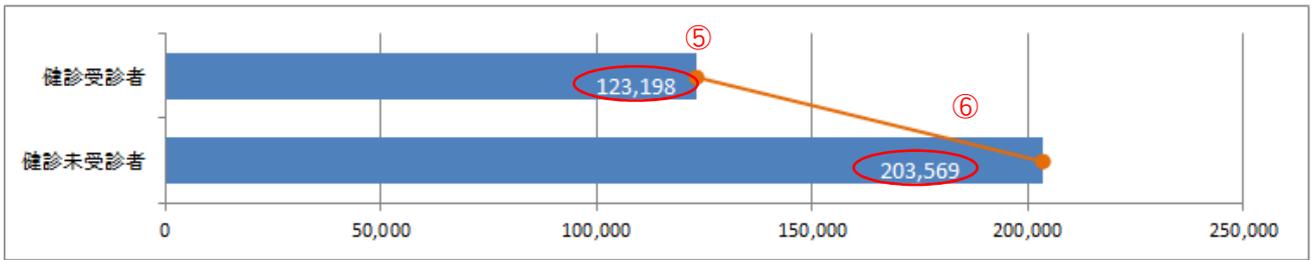
健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費の状況を見ると、健診未受診者数(表18:①)は減少し、生活習慣病総医療費(表18:②)も減少傾向であることがわかりますが、1人当たりへ換算すれば増加傾向(表18:③)にあるため、健診未受診者が重症化して医療機関へ受診していることが考えられます。また、健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる1人当たりの医療費は、平成28年で健診受診者123,198円(表18:④、図19:⑤)、未受診者203,569円(表18:③:図19:⑥)と80,371円の医療費の差が生じています。

表18 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

|       | 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 | 2,462 ① | 451,648,380 ② | 183,448 ③ | 2,196 | 252,359,450 | 114,918   |
| 平成25年 | 2,340   | 459,956,620   | 196,563   | 2,246 | 312,363,290 | 139,075   |
| 平成26年 | 2,189   | 480,792,210   | 219,640   | 2,289 | 307,368,450 | 134,281   |
| 平成27年 | 2,123   | 424,668,500   | 200,032   | 2,219 | 290,680,680 | 130,996   |
| 平成28年 | 2,014   | 409,988,170   | 203,569   | 2,213 | 272,636,710 | 123,198 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19 健診受診者と未受診者の1人当たり生活習慣病医療費(平成28年)



特定健診の結果から有所見者の状況を経年でみると、男女ともほぼ全ての項目で有所見者の割合が高くなっています。平成24年と平成28年を比較すると、この5年間で男性は全ての項目において割合が高くなっており、特に腹囲(表19:①)と HbA1c(表19:②)、収縮期血圧(表19:③)、拡張期血圧(表19:④)、LDL-C(表19:⑤)の割合が大きく増加しています。その結果、臓器障害の指標であるクレアチニン(表19:⑥)や心電図(表19:⑦)の有所見者の増加につながっていると考えられます。女性においては BMI、ALT、HDL-C 以外のすべての項目で割合が高くなっており、その中でも HbA1c(表20:⑧)、収縮期血圧(表20:⑨)、拡張期血圧(表20:⑩)、LDL-C(表20:⑪)の割合が大きく増加していることから、心電図有所見者の増加(表20:⑫)にもつながっていると考えられます。

表19 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       | 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         | 349   | 547   | 262    | 202   | 97      | 427   | 433   | 178   | 514   | 224          | 469    | 13   | 237   |
|       | 割合         | 33.0% | 51.8% | 24.8%  | 19.1% | 9.2%    | 40.4% | 41.0% | 16.9% | 48.7% | 21.2%        | 44.4%  | 1.2% | 22.4% |
| 平成25年 | 人数         | 352   | 574   | 266    | 177   | 116     | 443   | 495   | 186   | 581   | 264          | 502    | 14   | 217   |
|       | 割合         | 32.4% | 52.8% | 24.4%  | 16.3% | 10.7%   | 40.7% | 45.5% | 17.1% | 53.4% | 24.3%        | 46.1%  | 1.3% | 19.9% |
| 平成26年 | 人数         | 354   | 568   | 268    | 198   | 110     | 502   | 500   | 175   | 655   | 369          | 544    | 13   | 240   |
|       | 割合         | 31.8% | 51.0% | 24.1%  | 17.8% | 9.9%    | 45.1% | 44.9% | 15.7% | 58.8% | 33.2%        | 48.9%  | 1.2% | 21.6% |
| 平成27年 | 人数         | 340   | 561   | 277    | 207   | 100     | 485   | 530   | 156   | 538   | 246          | 552    | 11   | 243   |
|       | 割合         | 32.1% | 53.0% | 26.2%  | 19.5% | 9.4%    | 46.2% | 50.0% | 14.7% | 50.8% | 23.2%        | 52.1%  | 1.0% | 22.9% |
| 平成28年 | 人数         | 377   | 623   | 294    | 208   | 103     | 467   | 592   | 197   | 565   | 278          | 523    | 19   | 263   |
|       | 割合         | 35.4% | 58.5% | ①27.6% | 19.5% | 9.7%    | 43.8% | 55.6% | 18.5% | 53.1% | 26.1%        | 49.1%  | 1.8% | 24.7% |

(※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    | 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 | 人数         | 332   | 244   | 138   | 85    | 30      | 294   | 440   | 24    | 446   | 136          | 627    | 1    | 167   |
|       | 割合         | 29.1% | 21.4% | 12.1% | 7.5%  | 2.6%    | 25.8% | 38.6% | 2.2%  | 39.2% | 11.9%        | 55.0%  | 0.1% | 14.7% |
| 平成25年 | 人数         | 319   | 258   | 160   | 80    | 30      | 301   | 564   | 20    | 527   | 185          | 678    | 3    | 162   |
|       | 割合         | 27.5% | 22.3% | 13.8% | 6.9%  | 2.6%    | 26.0% | 48.7% | 1.7%  | 45.5% | 16.0%        | 58.5%  | 0.3% | 14.0% |
| 平成26年 | 人数         | 311   | 235   | 159   | 77    | 27      | 330   | 506   | 2     | 569   | 213          | 730    | 4    | 183   |
|       | 割合         | 26.4% | 20.0% | 13.5% | 6.5%  | 2.3%    | 28.1% | 43.0% | 2.3%  | 48.4% | 18.1%        | 62.1%  | 0.3% | 15.6% |
| 平成27年 | 人数         | 324   | 257   | 163   | 96    | 31      | 357   | 602   | 24    | 534   | 208          | 756    | 3    | 184   |
|       | 割合         | 27.9% | 22.2% | 14.1% | 8.3%  | 2.7%    | 30.8% | 51.9% | 2.1%  | 46.0% | 17.9%        | 65.3%  | 0.3% | 15.9% |
| 平成28年 | 人数         | 336   | 277   | 191   | 84    | 24      | 343   | 651   | 24    | 536   | 198          | 703    | 2    | 201   |
|       | 割合         | 29.3% | 24.1% | 16.6% | 7.3%  | 2.1%    | 29.9% | 56.7% | 2.4%  | 46.7% | 17.2%        | 61.2%  | 0.2% | 17.5% |

(※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。)

有所見者の状況を年代別に県、国との比較で見ると、男女ともBMI、腹囲、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-C、心電図の割合が高い状況となっています。男性全体で見れば同程度または低い割合にある項目でも、40～65歳未満の中性脂肪(表21:①)と ALT(表21:②)、65～75歳未満の血糖(表21:③)、HbA1c(表21:④)については高い状況にあります。

女性においては、中性脂肪、HbA1cの割合が高く、女性全体として見れば同程度または低い割合にある項目でも、40～65歳未満では ALT(表22:⑤)と HDL-C(表22:⑥)、65～75歳未満では血糖(表22:⑦)が高く、男女ともに摂取エネルギーの過剰により有所見率が増加しているものと考えられます。

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           | 摂取エネルギーの過剰 |       |       |                  |                 | 血管を傷つける |                  |                  |       |       | メタボ以外の<br>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  |      |       |
| 40～65<br>歳未満 | 人数         | 141   | 224   | 126 <sup>①</sup> | 87 <sup>②</sup> | 45      | 137              | 177              | 89    | 182   | 125              | 206    | 5    | 80    |
|              | 割合         | 36.7% | 58.3% | 32.8%            | 22.7%           | 11.7%   | 35.7%            | 46.1%            | 23.2% | 47.4% | 32.6%            | 53.6%  | 1.3% | 20.8% |
| 65～75<br>歳未満 | 人数         | 236   | 399   | 168              | 121             | 58      | 330 <sup>③</sup> | 415 <sup>④</sup> | 108   | 383   | 153              | 317    | 14   | 183   |
|              | 割合         | 34.7% | 58.6% | 24.7%            | 17.8%           | 8.5%    | 48.5%            | 60.9%            | 15.9% | 56.2% | 22.5%            | 46.5%  | 2.1% | 26.9% |
| 保険者計         | 人数         | 377   | 623   | 294              | 208             | 103     | 467              | 592              | 197   | 565   | 278              | 523    | 19   | 263   |
|              | 割合         | 35.4% | 58.5% | 27.6%            | 19.5%           | 9.7%    | 43.8%            | 55.6%            | 18.5% | 53.1% | 26.1%            | 49.1%  | 1.8% | 24.7% |
| 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           | 摂取エネルギーの過剰 |       |       |       |                 | 血管を傷つける         |                  |       |       |       | メタボ以外の<br>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  |      |       |
| 40～65<br>歳未満 | 人数         | 129   | 110   | 70    | 39 <sup>⑤</sup> | 10 <sup>⑥</sup> | 101              | 218   | 11    | 153   | 78               | 280    | 1    | 58    |
|              | 割合         | 28.7% | 24.4% | 15.6% | 8.7%            | 2.2%            | 22.4%            | 48.4% | 2.4%  | 34.0% | 17.3%            | 62.2%  | 0.2% | 12.9% |
| 65～75<br>歳未満 | 人数         | 207   | 167   | 121   | 45              | 14              | 242 <sup>⑦</sup> | 433   | 17    | 383   | 120              | 423    | 1    | 143   |
|              | 割合         | 29.7% | 23.9% | 17.3% | 6.4%            | 2.0%            | 34.7%            | 62.0% | 2.4%  | 54.9% | 17.2%            | 60.6%  | 0.1% | 20.5% |
| 保険者計         | 人数         | 336   | 277   | 191   | 84              | 24              | 343              | 651   | 28    | 536   | 198              | 703    | 2    | 201   |
|              | 割合         | 29.3% | 24.1% | 16.6% | 7.3%            | 2.1%            | 29.9%            | 56.7% | 2.4%  | 46.7% | 17.2%            | 61.2%  | 0.2% | 17.5% |
| 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」

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合では、平成24年度から平成28年度にかけて増加傾向にあり、該当者においては「血圧+脂質」(表23:①)及び「3項目全て」(表23:②)の項目でメタボに該当する割合が毎年増加しています。

年齢階層別・男性のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合では、予備群・該当者あわせて26.0%(表24:③、④)となっており、約4人に1人が特定保健指導の積極的支援及び動機付け支援の対象者となります。

年齢階層別・女性のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合では、男性と違い予備群の割合が65～75歳未満よりも40～65歳未満の方が高い傾向(表25:⑥)にあります。また、男女とも高血圧における予備群の割合(表24:⑤、表25:⑦)が高くなっています。

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 | ①<br>血圧+脂質 | ②<br>3項目全て |       |      |
| 平成24年 | 人数 | 2,196  | 106  | 320   | 23   | 219   | 78    | 365   | 78         | 18         | 178   | 91   |
|       | 割合 | 100.0% | 4.8% | 14.6% | 1.0% | 10.0% | 3.6%  | 16.6% | 3.6%       | 0.8%       | 8.1%  | 4.1% |
| 平成25年 | 人数 | 2,246  | 92   | 355   | 22   | 245   | 88    | 385   | 78         | 16         | 187   | 104  |
|       | 割合 | 100.0% | 4.1% | 15.8% | 1.0% | 10.9% | 3.9%  | 17.1% | 3.5%       | 0.7%       | 8.3%  | 4.6% |
| 平成26年 | 人数 | 2,289  | 78   | 311   | 21   | 235   | 55    | 414   | 80         | 14         | 208   | 112  |
|       | 割合 | 100.0% | 3.4% | 13.6% | 0.9% | 10.3% | 2.4%  | 18.1% | 3.5%       | 0.6%       | 9.1%  | 4.9% |
| 平成27年 | 人数 | 2,219  | 74   | 294   | 20   | 213   | 61    | 450   | 85         | 18         | 227   | 120  |
|       | 割合 | 100.0% | 3.3% | 13.2% | 0.9% | 9.6%  | 2.7%  | 20.3% | 3.8%       | 0.8%       | 10.2% | 5.4% |
| 平成28年 | 人数 | 2,213  | 77   | 334   | 25   | 229   | 80    | 489   | 88         | 22         | 237   | 142  |
|       | 割合 | 100.0% | 3.5% | 15.1% | 1.1% | 10.3% | 3.6%  | 22.1% | 4.0%       | 1.0%       | 10.7% | 6.4% |

※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 | ④<br>血圧+脂質 | 3項目全て |      |      |
| 40～65歳未満 | 人数 | 384    | 28   | 88    | 6       | 50    | 32      | 108   | 15         | 6     | 60   | 27   |
|          | 割合 | 36.1%  | 1.3% | 4.0%  | 0.3%    | 2.3%  | 1.4%    | 4.9%  | 0.7%       | 0.3%  | 2.7% | 1.2% |
| 65～75歳未満 | 人数 | 681    | 18   | 156   | 13      | 117   | 26      | 225   | 54         | 9     | 96   | 66   |
|          | 割合 | 63.9%  | 0.8% | 7.0%  | 0.6%    | 5.3%  | 1.2%    | 10.2% | 2.4%       | 0.4%  | 4.3% | 3.0% |
| 保険者計     | 人数 | 1,065  | 46   | 244   | ③<br>19 | 167   | ⑤<br>58 | 333   | ④<br>69    | 15    | 156  | 93   |
|          | 割合 | 100.0% | 2.1% | 11.0% | 0.9%    | 7.5%  | 2.6%    | 15.0% | 3.1%       | 0.7%  | 7.0% | 4.2% |

※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 | ⑦<br>血圧+脂質 | 3項目全て |      |      |
| 40～65歳未満 | 人数 | 450    | 18   | 47   | ⑥<br>3 | 31    | 13      | 45    | 7          | 3     | 24   | 11   |
|          | 割合 | 39.2%  | 0.8% | 2.1% | 0.1%   | 1.4%  | 0.6%    | 2.0%  | 0.3%       | 0.1%  | 1.1% | 0.5% |
| 65～75歳未満 | 人数 | 698    | 13   | 43   | 3      | 31    | 9       | 111   | 12         | 4     | 57   | 38   |
|          | 割合 | 60.8%  | 0.6% | 1.9% | 0.1%   | 1.4%  | 0.4%    | 5.0%  | 0.5%       | 0.2%  | 2.6% | 1.7% |
| 保険者計     | 人数 | 1,148  | 31   | 90   | 6      | 62    | ⑦<br>22 | 156   | 19         | 7     | 81   | 49   |
|          | 割合 | 100.0% | 1.4% | 4.1% | 0.3%   | 2.8%  | 1.0%    | 7.0%  | 0.9%       | 0.3%  | 3.7% | 2.2% |

※抽出データ:KDB「様式6-8」

生活習慣の状況では、質問票によると「喫煙率」(表26:①)、「1回30分以上運動習慣なし」(表26:②)、「1日1時間以上運動なし」(表26:③)の項目で県・同規模・国と比較して高い状況が続いています。また、「20歳時の体重から10Kg以上増加」(表26:④)、「睡眠不足」(表26:⑤)の割合においても、経年比較で増加傾向にあります。

性別・年代別にみると、男性では「喫煙率」が27.8%(表27:⑥)と県、同規模、国と比較して高く、特に40～65歳未満の喫煙率(表27:⑦)が高くなっています。また、「毎日飲酒」(表27:⑧)の割合でも高い状況にあり、「飲酒量」で見れば生活習慣病のリスクが高まる3合以上の割合が3.9%(表27:⑨)と県、国より高い状況です。

女性においては、県、同規模、国と比較してほとんどの項目において低い状況にありますが、「1回30分以上運動習慣なし」(表27:⑩)、「1日1時間以上運動なし」(表27:⑪)の割合については、県、同規模、国より大きく上回っています。特に65～75歳未満よりも40～65歳未満の若い世代の方が高い状況です

表26 質問票の状況

| 質問票項目 | 会津美里町             |      |      |      | 県    | 同規模  | 国    |      |      |
|-------|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|       | H24               | H25  | H26  | H27  | H28  |      |      |      |      |
| 服薬    | 高血圧               | 34.4 | 33.9 | 35.3 | 37.4 | 37.4 | 39.6 | 34.2 | 33.7 |
|       | 糖尿病               | 5.7  | 6.2  | 7.2  | 7.7  | 8.4  | 8.8  | 7.8  | 7.5  |
|       | 脂質異常症             | 19.4 | 19.1 | 20.5 | 22.5 | 22.7 | 25.7 | 23.3 | 23.6 |
| 既往歴   | 脳卒中               | 3.6  | 3.5  | 3.1  | 0.5  | 3.4  | 3.3  | 3.2  | 3.3  |
|       | 心臓病               | 4.6  | 5.3  | 4.4  | 0.5  | 5.1  | 5.6  | 5.8  | 5.5  |
|       | 腎不全               | 0.1  | 0.2  | 0.2  | 0.0  | 0.2  | 0.2  | 0.7  | 0.5  |
|       | 貧血                | 5.5  | 4.5  | 3.6  | 4.0  | 4.3  | 5.2  | 9.7  | 10.1 |
| 喫煙    | 喫煙                | 15.8 | 14.9 | 15.6 | 15.8 | 15.9 | 14.4 | 13.4 | 14.2 |
|       | 週3回以上朝食を抜く        | 4.9  | 7.8  | 7.1  | 7.1  | 7.5  | 7.1  | 7.1  | 8.5  |
|       | 週3回以上食後間食         | 10.1 | 11.1 | 9.8  | 9.6  | 10.0 | 9.3  | 11.0 | 11.8 |
|       | 週3回以上就寝前夕食        | 18.4 | 18.7 | 17.4 | 16.0 | 16.5 | 15.8 | 14.6 | 15.4 |
|       | 食べる速度が速い          | 26.9 | 28.4 | 27.3 | 26.2 | 26.9 | 26.2 | 25.2 | 25.9 |
|       | 20歳時の体重から10kg以上増加 | 34.2 | 32.5 | 31.8 | 33.3 | 35.7 | 34.9 | 32.4 | 32.1 |
|       | 1年で体重3kg増加        | 23.1 | 21.7 | 21.0 | 22.3 | 23.1 | 21.6 | 18.9 | 19.5 |
|       | 1回30分以上運動習慣なし     | 69.8 | 66.2 | 67.0 | 69.5 | 68.7 | 63.2 | 57.8 | 58.7 |
|       | 1日1時間以上運動なし       | 61.0 | 61.0 | 64.1 | 66.7 | 66.6 | 60.8 | 46.0 | 46.9 |
|       | 睡眠不足              | 24.9 | 25.1 | 26.0 | 25.8 | 27.5 | 25.5 | 24.1 | 25.0 |
|       | 毎日飲酒              | 27.3 | 26.3 | 25.7 | 26.2 | 25.7 | 25.8 | 24.4 | 25.6 |
|       | 時々飲酒              | 20.0 | 22.9 | 23.5 | 24.0 | 23.8 | 22.8 | 20.7 | 22.0 |
| 1日飲酒量 | 1合未満              | 61.2 | 58.3 | 60.5 | 61.4 | 60.9 | 65.1 | 65.4 | 64.1 |
|       | 1～2合未満            | 26.0 | 28.0 | 26.4 | 25.5 | 26.0 | 24.3 | 23.5 | 23.8 |
|       | 2～3合未満            | 11.1 | 11.0 | 11.2 | 10.9 | 10.8 | 8.8  | 8.8  | 9.3  |
|       | 3合以上              | 1.7  | 2.7  | 1.9  | 2.2  | 2.3  | 1.8  | 2.4  | 2.7  |

※抽出データ：KDB「地域の全体像の把握」

表27 性別・年代別にみた質問票の状況(平成28年)

| 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               | 29.7%    | 50.2% | 42.8%    | 17.5%    | 42.1% | 32.4%    | 23.1%    | 46.1% | 37.4% |
|       | 糖尿病               | 6.8%     | 13.4% | 11.0%    | 4.2%     | 7.3%  | 6.1%     | 5.4%     | 10.3% | 8.4%  |
|       | 脂質異常症             | 11.5%    | 18.5% | 16.0%    | 20.8%    | 34.2% | 28.9%    | 16.5%    | 26.4% | 22.7% |
| 既往歴   | 脳卒中               | 2.9%     | 5.4%  | 4.5%     | 1.8%     | 2.9%  | 2.4%     | 2.3%     | 4.1%  | 3.4%  |
|       | 心臓病               | 4.2%     | 7.9%  | 6.6%     | 1.8%     | 5.0%  | 3.7%     | 2.9%     | 6.4%  | 5.1%  |
|       | 腎不全               | 0.5%     | 0.1%  | 0.3%     | 0.4%     | 0.0%  | 0.2%     | 0.5%     | 0.1%  | 0.2%  |
|       | 貧血                | 1.0%     | 1.8%  | 1.5%     | 10.0%    | 4.9%  | 6.9%     | 5.9%     | 3.3%  | 4.3%  |
| 喫煙    | 喫煙                | 36.2%    | 23.2% | 27.9%    | 8.8%     | 2.4%  | 5.0%     | 21.4%    | 12.7% | 16.0% |
|       | 週3回以上朝食を抜く        | 12.8%    | 7.4%  | 9.3%     | 9.6%     | 3.4%  | 5.8%     | 11.0%    | 5.4%  | 7.5%  |
|       | 週3回以上食後間食         | 12.8%    | 6.3%  | 8.7%     | 15.8%    | 8.2%  | 11.1%    | 14.4%    | 7.3%  | 9.9%  |
|       | 週3回以上就寝前夕食        | 21.7%    | 21.8% | 21.7%    | 13.8%    | 10.2% | 11.6%    | 17.4%    | 15.9% | 16.5% |
|       | 食べる速度が速い          | 32.9%    | 25.6% | 28.2%    | 26.7%    | 25.0% | 25.7%    | 29.5%    | 25.3% | 26.9% |
|       | 20歳時の体重から10kg以上増加 | 48.6%    | 39.3% | 42.6%    | 32.0%    | 27.3% | 29.2%    | 39.6%    | 33.2% | 35.6% |
|       | 1年で体重3kg増加        | 29.0%    | 22.1% | 24.6%    | 22.4%    | 21.3% | 21.8%    | 25.5%    | 21.7% | 23.1% |
|       | 1回30分以上運動習慣なし     | 73.4%    | 61.2% | 65.6%    | 77.3%    | 67.8% | 71.5%    | 75.5%    | 64.6% | 68.7% |
|       | 1日1時間以上運動なし       | 66.3%    | 60.6% | 62.7%    | 73.5%    | 68.1% | 70.2%    | 70.2%    | 64.4% | 66.6% |
|       | 睡眠不足              | 28.5%    | 22.4% | 24.6%    | 36.4%    | 26.1% | 30.1%    | 32.8%    | 24.3% | 27.5% |
|       | 毎日飲酒              | 41.8%    | 47.4% | 45.4%    | 9.8%     | 6.0%  | 7.5%     | 24.5%    | 26.4% | 25.7% |
|       | 時々飲酒              | 22.7%    | 24.7% | 24.0%    | 26.9%    | 21.6% | 23.7%    | 25.0%    | 23.1% | 23.8% |
| 1日飲酒量 | 1合未満              | 34.8%    | 39.2% | 37.7%    | 85.9%    | 91.4% | 89.1%    | 60.1%    | 61.4% | 60.9% |
|       | 1～2合未満            | 35.7%    | 41.7% | 39.6%    | 11.9%    | 7.9%  | 9.6%     | 23.9%    | 27.3% | 26.0% |
|       | 2～3合未満            | 22.3%    | 17.0% | 18.9%    | 1.6%     | 0.7%  | 1.1%     | 12.0%    | 10.1% | 10.8% |
|       | 3合以上              | 7.2%     | 2.1%  | 3.9%     | 0.6%     | 0.0%  | 0.3%     | 4.0%     | 1.2%  | 2.3%  |

※抽出データ：KDB「質問票調査の経年比較」

特定保健指導実施率については、同規模(表28:①)や国(表28:②)が増加傾向であるのに対し、本町においては隔年での増減が続いており、平成28年度(表28:③)は国における目標率60.0%を大きく下回っています。

特定保健指導実施率の詳細で男女別・年齢別で比較すると、男女とも45～49歳の終了率が男性35.0%(表29:④、図21:⑨)、女性33.3%(表30:⑤、図21:⑩)と最も高くなっています。しかし、55～59歳の男性の終了率が10.5%(表29:⑥、図21:⑪)、40～44歳及び55～59歳の女性の終了率が0%(表30:⑦、⑧、図21:⑫、⑬)となっており、この年代は健診結果からの有所見者の割合が高い状況(P35:表21、表22)にあることから、40～59歳までの年代に対する特定保健指導にも重点を置き、特定保健指導実施率の向上及び重症化予防に努める必要があります。

表28 特定保健指導の推移

|       | 会津美里町 |     |                    | 県      |       |       | 同規模 <sup>①</sup> |        |       | 国 <sup>②</sup> |         |       |
|-------|-------|-----|--------------------|--------|-------|-------|------------------|--------|-------|----------------|---------|-------|
|       | 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 | 316   | 54  | 17.1%              | 17,000 | 2,916 | 17.2% | 46,267           | 14,121 | 30.5% | 965,326        | 206,674 | 21.4% |
| 平成25年 | 341   | 80  | 23.5%              | 13,263 | 3,201 | 24.1% | 43,270           | 13,956 | 32.3% | 813,756        | 178,040 | 21.9% |
| 平成26年 | 324   | 63  | 19.4%              | 14,920 | 3,335 | 22.4% | 43,103           | 14,082 | 32.7% | 951,430        | 188,960 | 19.9% |
| 平成27年 | 280   | 84  | 30.0% <sup>③</sup> | 16,362 | 3,512 | 21.5% | 42,267           | 13,850 | 32.8% | 960,250        | 193,885 | 20.2% |
| 平成28年 | 329   | 65  | 19.8%              | 16,285 | 3,523 | 21.6% | 40,925           | 13,919 | 34.0% | 943,865        | 198,683 | 21.1% |

※抽出データ: KDB「地域の全体像の把握」

図20 特定保健指導実施率の推移

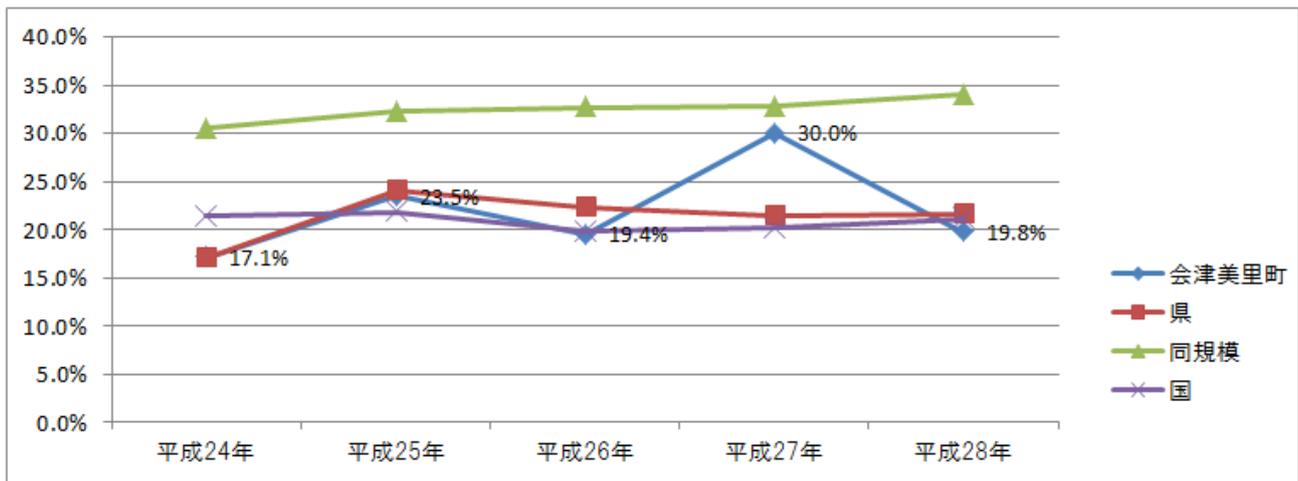


表29 特定保健指導実施率の詳細(男性・年齢別)

| 男性     | 会津美里町    |          |       |          |                    |
|--------|----------|----------|-------|----------|--------------------|
|        | 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 | 15       | 9        | 6     | 2        | 13.3%              |
| 45-49歳 | 20       | 5        | 15    | 7        | 35.0% <sup>④</sup> |
| 50-54歳 | 17       | 2        | 16    | 2        | 11.8%              |
| 55-59歳 | 19       | 6        | 13    | 2        | 10.5% <sup>⑥</sup> |
| 60-64歳 | 38       | 6        | 31    | 8        | 21.1%              |
| 65-69歳 | 84       | 84       | 0     | 17       | 20.2%              |
| 70-74歳 | 34       | 34       | 0     | 7        | 20.6%              |
| 計      | 227      | 146      | 81    | 45       | 19.8%              |

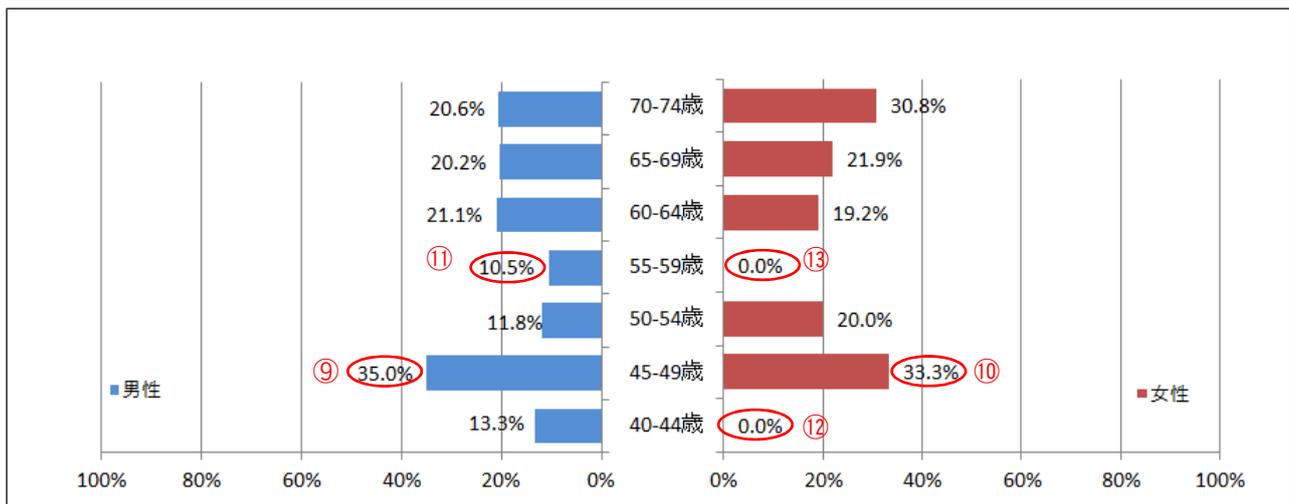
※抽出データ: KDB「健診の状況」

表30 特定保健指導実施率の詳細(女性・年齢別)

| 女性     | 会津美里町    |          |       |          |           |
|--------|----------|----------|-------|----------|-----------|
|        | 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        | 3        | 0     | 0        | 0.0% (7)  |
| 45-49歳 | 6        | 4        | 2     | 2        | 33.3% (5) |
| 50-54歳 | 10       | 4        | 6     | 2        | 20.0%     |
| 55-59歳 | 12       | 9        | 3     | 0        | 0.0% (8)  |
| 60-64歳 | 26       | 19       | 7     | 5        | 19.2%     |
| 65-69歳 | 32       | 32       | 0     | 7        | 21.9%     |
| 70-74歳 | 13       | 13       | 0     | 4        | 30.8%     |
| 計      | 102      | 84       | 18    | 20       | 19.6%     |

※抽出データ：KDB「健診の状況」

図21 男女年齢別特定保健指導実施率の状況(平成28年度)



## (7)重症化予防対象者の状況

重症化予防対象者でメタボ該当者は20.4%(表31:①)だが、治療ありの割合も15.7%(表31:②)と表31の①～⑥の疾患の中で最も高くなっています。そのため、特定保健指導とあわせ、重症化予防対策も行っていく必要があります。高血圧症(表31:③)、脂質異常症(表31:④)、糖尿病(表31:⑤)では、治療ありの割合より治療なしの割合が高くなっているため、重症化予防のために、1人1人の推移を見守り、各ガイドラインに基づいた受診勧奨や保健指導を行っていく必要があります。

表31 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<br>高血圧症 | ②<br>心房細動 | ③<br>脂質異常症         |                    | ④<br>メタボリックシンドローム | ⑤<br>糖尿病  |      | ⑥<br>慢性腎臓病    |                             | ⑦<br>重症化予防対象者 | ⑧<br>⑦でかつ喫煙者 |
| 健診受診者<br>2291人      |           |           |                    |                    |                   |   |      |               |                             |               |              |
| ※65歳以上受診者数<br>1,361 | Ⅱ度高血圧以上   | 心房細動      | LDLC<br>180mg/dl以上 | 中性脂肪<br>300mg/dl以上 | メタボ該当者            | HbA1c6.5%以上<br>(治療あり7.0%以上)<br>65歳以上<br>(治療無7.0%・治療中8.0%以上)<br>(再掲) |      | 尿蛋白<br>(2+)以上 | eGFR50<br>未満<br>(70歳以上40未満) | 実人数           | 実人数          |
| 重症化予防対象人数           | 76        | 25        | 93                 | 66                 | 468               | 132   | 25   | 18            | 57                          | 712           | 125          |
| 割合                  | 3.3%      | 1.1%      | 4.1%               | 2.9%               | 20.4%①            | 5.8%  | 1.8% | 0.8%          | 2.5%                        | 31.1%         | 5.5%         |
| 治療なし                | 48        | 11        | 86                 | 52                 | 108               | 71  | 15   | 4             | 19                          | 266           | 52           |
| 割合                  | 2.1%③     | 0.5%      | 3.8%               | 2.3%④              | 4.7%              | 3.1%⑤   | 1.1% | 0.2%          | 0.8%                        | 11.6%         | 2.3%         |
| 治療あり                | 28        | 14        | 7                  | 14                 | 360               | 61  | 10   | 14            | 38                          | 446           | 73           |
| 割合                  | 1.2%      | 0.6%      | 0.3%               | 0.6%               | 15.7%②            | 2.7%  | 0.7% | 0.6%          | 1.7%                        | 19.5%         | 3.2%         |

## (8)健康課題の把握

第1期計画の考察と地域・健康・医療情報の状況・分析結果を踏まえ、本町の国保被保険者の健康課題を次のように整理します。

### ① 第1期計画の考察

- 健診受診者の有所見者状況では全体的に有所見率が上がっており、短期的な目標での未治療者の割合では「Ⅱ度高血圧」が特に増加しています。
- 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症(慢性腎不全)のリスク因子の一つである「高血圧」の入院1件あたり費用額が毎年増加しています。
- 特定保健指導実施率が低い状況にあり、有所見者の割合は増えていることから、対象者個々への保健指導が不十分であったと考えられます。

### ② 地域・健康・医療情報の分析結果

#### [人口及び人口構成の状況]

- 人口総数は毎年減っており、平成24年から平成28年の5年間で約1,500人減少しています。
- 年少人口、生産年齢人口は毎年減少していますが、高齢人口は増加しているため、高齢化率が毎年高くなっています。

#### [国保被保険者の状況]

- 人口総数と同様に国保被保険者数も毎年減っており、平成24年から平成28年にかけて約850人減少しています。
- 国保被保険者数は毎年減少していますが、前期高齢者の割合は増加しており、平成28年度では全体の43.7%と約半数の国保被保険者が前期高齢者で占めています。

#### [死亡の状況]

- 死亡原因の多くが、生活習慣病となっています。
- 1番多い死亡原因は悪性新生物ですが、2番目には心疾患、3番目には脳血管疾患となっており、特に脳血管疾患においては県、国と比較しても高い状況にあります。
- 糖尿病や慢性閉塞性肺疾患の死亡率についても、県、国より高い状況にあります。

## [医療費の状況]

- 平成24年から平成28年の医療費を経年で比較すると増加傾向にあり、医療機関の受診率も高くなっています。
- 医療費の多くを占めている生活習慣病の内訳を見ると、高血圧症、脳血管疾患、糖尿病、腎不全の割合が高くなっています。
- 腎不全にかかる医療費の大半が人工透析によるものとなっています。
- 国保被保険者数が減少しているにもかかわらず、生活習慣病患者数は高血圧症、糖尿病をはじめとして横ばいの状況にあります。
- 高額となるレセプトを見ると、生活習慣病である脳血管疾患、腎不全、虚血性心疾患のレセプト件数が全体の18.8%を占めており、費用額で見ると全体の16.6%を占めています。
- 人工透析にかかる患者数、医療費、件数は減少傾向にありますが、人工透析になりえるリスク因子者は横ばいの状況にあります。
- 人工透析患者の半数以上が、糖尿病性腎症を基礎疾患にもっています。

## [介護給付費・要介護認定率の状況]

- 1号被保険者の要介護認定者数は毎年増加しており、有病状況を見ると心臓病、脳疾患等の血管疾患の割合が高くなっています。
- 2号被保険者においては、有病状況で見ると心臓病、脳疾患の順に割合が高くなっていますが、要介護認定に至る原因疾患の多くは脳血管疾患となっています。

## [特定健康診査・特定保健指導の状況]

- 特定健診受診率は平成28年度で52.4%であり、県、同規模、国と比較して高い状況です。毎年向上していますが、国の目標値である60.0%には達していません。
- 年齢別の受診率では、男性・女性ともに65～69歳の受診率が最も高くなっています。また、男性の50～54歳、女性の45～49歳の受診率が1番低い状況にあり、女性の55～59歳の受診率においては減少傾向にあるため、50歳代の受診率向上対策が必要です。
- 健診未受診者の生活習慣にかかる医療費の状況を見ると、未受診者数及び医療費も減少傾向にありますが、1人当たりに換算すると増加傾向にあるため、重症化して医療機関へ受診していることが考えられます。
- メタボ該当者の割合は増加傾向にあり、「血圧＋脂質」及び「3項目全て」の項目で該当する割合が増加しています。
- 特定保健指導実施率では、国の目標値である60.0%を大きく下回っています。また、有所見率が高い年代の実施率が比較的低い状況にあります。

## [重症化予防対象者の状況]

- 健診受診者のうち、約10人に3人が重症化予防の対象となっています。
- メタボ該当者における重症化予防対象者の割合が高く、治療ありの割合で比較しても高い状況にあるため、特定保健指導とあわせて重症化予防対策をする必要があります。
- 高血圧、脂質異常症、糖尿病では、治療なしの割合が高いため、各ガイドラインに基づいた保健指導を行う必要があります。

## ③ 健康課題

国保被保険者数が減少している反面、医療費は増加傾向にあり、特に「脳血管疾患」、「腎不全」、「虚血性心疾患」が医療費を圧迫し、それに起因する死亡率や要介護認定率も高くなっています。また、それらの疾病の原因ともなる「高血圧症」、「糖尿病」を抱える生活習慣病患者も横ばいの状況です。

メタボ該当者の割合が高く、特に「血圧＋脂質」及び「3項目全て」の割合が高くなっており、そのまま推移すれば「脳血管疾患」や「虚血性心疾患」、「慢性腎不全(糖尿病性腎症)」などを発症する可能性があります。

以上のことから、本町の健康課題は次のとおりです。

## ～「脳血管疾患」、「慢性腎不全」、「虚血性心疾患」の発症に関わる～

- メタボ該当者・予備群該当者、特に血圧の有所見者を減少させる必要があります。
- 医療費を圧迫する慢性腎不全(人工透析)の発症を抑制するためにも、CKD重症度分類により、重症度リスクが高い方を医療につなげていく必要があります。
- 重症化予防対象者のうち、半数以上がメタボ該当により特定保健指導対象者と重複していることから、特定保健指導を徹底し継続した支援を行っていく必要があります。

## 4. 目的・目標の設定

### (1) 目的

本町の特性・健康課題を分析し把握した結果から、今回の計画の目的は、第1期計画と同様に脳血管疾患、糖尿病性腎症、虚血性心疾患を減らし、健康格差の縮小を図ることとします。

本町においての医療、介護、健診の分析結果と第1期計画からの考察を踏まえると、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の最大の原因疾患となる脳血管疾患等や虚血性心疾患の血管疾患、医療費を圧迫する慢性腎不全(人工透析)の主要疾患である糖尿病性腎症に対する重症化予防が喫緊の課題であり、最優先事項として取り組んでいくこととします。

### (2) 成果目標

#### ① 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療・介護情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、人工透析となる疾患及び要介護認定者の有病状況の多い疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の増加抑制を図ります。

また、医療の高度化や、高齢化の進展により年齢が高くなるほど脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくると考えると、医療費そのものの抑制は困難であることから、医療費の伸びを抑制することを目標とします。

| 項 目                        | 参考値<br>(H27) | 現状値<br>(H28) | 目標値  |
|----------------------------|--------------|--------------|------|
| 虚血性心疾患罹患割合<br>様式3-5 (5月診療) | 3.0%         | 3.0%         | 3.0% |
| 脳血管疾患罹患割合<br>様式3-6 (5月診療)  | 4.2%         | 3.8%         | 3.8% |
| 糖尿病性腎症罹患割合<br>様式3-2 (5月診療) | 5.6%         | 6.3%         | 6.3% |
| 新規人工透析者数                   | 1人           | 1人           | 1人   |

| 項 目          | 参考値                 |                 | 目標値                 |
|--------------|---------------------|-----------------|---------------------|
|              | 同規模市町村のH27からH28の伸び率 | 当町のH27からH28の伸び率 |                     |
| 1人あたり医療費の伸び率 | 0.2%                | -2.7%           | 同規模市町村の伸び率以下を<br>目標 |

② 短期的な目標の設定

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、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とします

具体的には、日本人の食事摂取基準(2015年版)の基本的な考え方を基に、毎年、血圧・血糖・脂質・慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していくこととします。

そのためには、医療受診が必要な者に適切な働きかけや、治療の継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行い、必要に応じて医療機関と十分な連携を図ります。

また、治療中のデータから、解決していない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病があげられますが、これは治療において薬物療法だけの改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行います。

さらに生活習慣病は自覚症状がなく、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、健診受診率及び保健指導実施率の向上についても目標とし、その目標値は第2章の「第3期特定健康診査等実施計画」に記載することとします。

| 項目             |  | 参考値<br>(H27) | 現状値<br>(H28) | 目標値<br>(H32) | 目標値<br>(H35) | 備考          |
|----------------|--|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| 高血圧症           | Ⅱ度高血圧以上の未治療者の割合の減少                       | 2.6%         | 4.9%         | 3.5%         | 2.6%         | 重症化予防対象者の割合 |
| 脂質異常症          | LDL-C (180mg/dl以上)の未治療者の割合の減少            | 4.3%         | 3.3%         | 2.4%         | 2.0%         |             |
|                | 中性脂肪 (300mg/dl以上)の未治療者の割合の減少             | 3.0%         | 2.6%         | 2.6%         | 2.4%         |             |
| メタボ            | メタボ該当者(2項目以上)の未治療者の割合の減少                 | 19.4%        | 21.8%        | 18.9%        | 16.5%        |             |
| 糖尿病            | HbA1c (NGSP値で6.5%、治療中は7.0%以上)の未治療者の割合の減少 | 5.1%         | 6.5%         | 5.7%         | 4.8%         |             |
| CKD<br>(慢性腎臓病) | LDL-C (180mg/dl以上)の未治療者の割合の減少            | 0.6%         | 0.8%         | 0.5%         | 0.4%         |             |
|                | 中性脂肪 (300mg/dl以上)の未治療者の割合の減少             | 2.9%         | 2.5%         | 2.3%         | 2.0%         |             |

## 第3節 保健事業の内容

### 1. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては脳血管疾患、糖尿病性腎症、虚血性心疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととします。そのためには重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせる必要があります。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、脳血管疾患重症化予防・糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患重症化予防の取組を行います。具体的には医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施します。

ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病の重症化による医療費や介護費用等の実態を広く町民へ周知します。

また生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導の実施も重要になります。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。実施にあたっては第2章の「第3期特定健診等実施計画」に準ずるものとします。

### 2. 重症化予防の取り組み

#### (1) 脳血管疾患重症化予防

##### ① 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めていきます。

【脳卒中の分類】 ※脳卒中予防の提言より引用

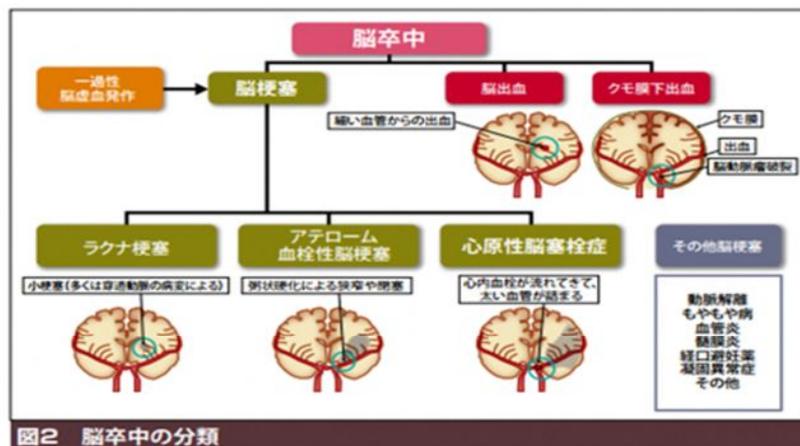


図2 脳卒中の分類

②事業の実施

| NO.1 脳血管疾患予防 |  |
|--------------|--|
| 目的           | 脳血管疾患発症者を増やさないため、高血圧のリスク因子者の増加を抑制する。   |
| 1次からの改善      | 対象者を治療ありの方にも広げ、二次健診後の事後フォローを地区担当毎に行う。<br>二次健診を受診していない方に対して、値が高い方には個別指導を行う。   |
| 対象者          | 各会のガイドラインに基づき、健診結果等から抽出した重症化予防対象者<br>※重症化予防対象者の数値基準<br>・Ⅱ度高血圧以上(収縮期160以上、拡張期100以上)<br>・脂質異常(LDLコレステロール180以上 又は 中性脂肪300以上)<br>・高血糖(HbA1c 6.5以上、治療中7.0以上)<br>・メタボ該当(メタボ該当項目が2項目以上)<br>・尿蛋白2+以上または eGFR50未満(70歳以上は40未満)<br>・心電図(主に心房細動)有所見者                                       |
| 実施方法         | ○二次健診の案内を文書により通知し、委託している健診機関にて実施する。<br>○対象者の健診結果や医療機関への受診状況に応じて、訪問・電話等による受診勧奨と保健指導を実施する。   |
| 実施内容         | ○二次健診の案内で受診希望のあった対象者へ、頸動脈超音波検査等、血管変化を早期に捉え、介入できるような検査を実施する。<br>○二次健診受診者には、結果説明会や訪問等により個別の結果説明を行う。<br>また、結果に応じて医療機関への受診勧奨や個別の栄養相談を行う。<br>○治療が必要で医療機関未受診である場合は、訪問・電話等による受診勧奨を行う。<br>○過去に治療中であつたにもかかわらず中断していることが把握された場合も、訪問・電話等による受診勧奨を行う。<br>○治療中であるがリスクがある場合は、医療機関と連携した保健指導を行う。 |
| 関係機関との連携     | ○脳血管疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い、治療中の方へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していく。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータを収集していく。<br>○受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は、介護保険部門(地域包括支援センター等)と連携していく。  |
| 評価           | ○評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていく。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年1回行うものとする。その際は糖尿病管理台帳の情報及びKDB 等の情報を活用していく。<br><b>中・長期的評価</b><br>脳血管疾患罹患割合の増加抑制<br><b>短期的評価</b><br>高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等重症化予防対象者の減少  |

## (2)糖尿病性腎症重症化予防

### ①基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開」報告書（平成29年7月10日 重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ)及び福島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、PDCAに沿って実施します。

- (1)健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導
- (2)治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
- (3)糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

### ②事業の実施

| NO.2 糖尿病性腎症予防 |  |
|---------------|--|
| 目 的           | 糖尿病性腎症による新規透析患者数の増加を抑制する。  |
| 1次からの改善       | 糖尿病台帳を活用し、個々の状況に応じた受診勧奨や保健指導を行う。   |
| 対 象 者         | <p>○CKD重症度分類表における高リスク者</p> <p>○各会のガイドラインに基づき、健診結果から抽出した二次検診対象者</p> <p>※二次検診対象者の数値基準</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・Ⅱ度高血圧以上(収縮期160以上、拡張期100以上)</li> <li>・脂質異常(LDLコレステロール180以上 又は 中性脂肪300以上)</li> <li>・高血糖(HbA1c 6.5以上)</li> <li>・メタボ該当(メタボ該当項目が2項目以上)</li> <li>・尿蛋白2+以上または eGFR50未満(70歳以上は40未満)</li> </ul> <p>なお、対象者の選定にあたっては、福島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準ずるとともに、地区医師会等と連携を図りながら実施する。</p> |
| 実施方法          | <p>○二次健診の案内を文書により通知し、委託している健診機関にて実施する。</p> <p>○対象者の健診結果や医療機関への受診状況に応じて、訪問・電話等による受診勧奨と保健指導を実施する。</p> <p>*なお、実施にあたっては、福島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準ずるとともに、地区医師会等と連携を図りながら実施する。</p>   |
| 実施内容          | <p>○二次健診の案内で受診希望のあった対象者へ、微量アルブミン尿検査等、糖尿病性腎症を早期に捉え、介入できるような検査を実施する。</p> <p>○二次健診受診者には、結果説明会や訪問等により個別の結果説明を行う。</p> <p>また、治療が必要な方に対して医療機関への受診勧奨を行うとともに、必要に応じ、医療機関と連携した保健指導を行う。また、要指導や異常なしの方に対し、個別の栄養相談等を行う。</p> <p>○治療が必要で医療機関未受診である場合は、訪問・電話等による受診勧奨を行うとともに、必要に応じ、医療機関と連携した保健指導を行う。</p>  |

| NO.2 糖尿病性腎症予防 |   |
|---------------|---|
| 実施内容          | <p>○過去に治療中であつたにもかかわらず中断していることが把握された場合も、訪問・電話等による受診勧奨を行うとともに、必要に応じ、医療機関と連携した保健指導を行う。</p> <p>○治療中であるがリスクがある場合は、医療機関と連携した保健指導を行う。</p>  |
| 関係機関との連携      | <p>医療との連携</p> <p>(1) 医療機関未受診者について<br/>医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、事前に地区医師会等と協議した紹介状等を使用する。</p> <p>(2) 治療中の者への対応<br/>治療中の場合は糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医より対象者の検査データの収集、保健指導への助言をもらう。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては県のプログラムに準じ行っていく。</p> <p>介護保険部局との連携<br/>受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は介護保険部門(地域包括支援センター等)連携していく。</p>  |
| 評価            | <p>○評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていく。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年1回行うものとする。その際は糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用していく。</p> <p>また、中長期的評価は様式6-1糖尿病性腎症取組評価表(参考資料 P14)を用い行う。</p> <p><b>中・長期的評価</b></p> <p>①糖尿病性腎症罹患割合の増加抑制</p> <p>②新規人工透析患者数の増加抑制</p> <p><b>短期的評価</b></p> <p>① 受診勧奨者に対する評価</p> <p>ア 受診勧奨対象者への介入率</p> <p>イ 医療機関受診率</p> <p>ウ 医療機関未受診者への再勧奨数</p> <p>② 保健指導対象者に対する評価</p> <p>ア 保健指導実施率</p> <p>イ 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較</p> <p>○HbA1cの変化</p> <p>○eGFRの変化(1年で25%以上の低下、1年で5ml/1.73m<sup>2</sup>以上低下)</p> <p>○尿蛋白の変化</p> <p>○服薬状況の変化</p> |

### (3)虚血性心疾患重症化予防

#### ①基本的な考え方

虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート2015、虚血性心疾患の一次予防ガイドライン2012改訂版、血管機能非侵襲的評価法に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。

#### ②事業の実施

| NO.3 虚血性心疾患予防 |   |
|---------------|---|
| 目的            | 虚血性心疾患発症者を増やさないため、高血圧・高血糖・脂質異常のリスク因子者の増加を抑制する。  |
| 1次からの改善       | 二次健診後の事後フォローを地区担当毎に行い、未受診者に対しても経過を追う。   |
| 対象者           | 各会のガイドラインに基づき、健診結果等から抽出した重症化予防対象者<br>※重症化予防対象者の数値基準<br>・Ⅱ度高血圧以上(収縮期160以上、拡張期100以上)<br>・脂質異常(LDLコレステロール180以上)<br>・高血糖(HbA1c 6.5以上、治療中は7.0以上)<br>・メタボ該当(メタボ該当項目が2項目以上)<br>・尿蛋白2+以上または eGFR50未満(70歳以上は40未満)  |
| 実施方法          | ○二次健診の案内を文書により通知し、委託している健診機関にて実施する。<br>○対象者の健診結果や医療機関への受診状況に応じて、訪問・電話等による受診勧奨と保健指導を実施する。  |
| 実施内容          | ○二次健診の案内で受診希望のあった対象者へ、頸動脈超音波検査、微量アルブミン尿検査等、血管変化を早期に捉え、介入できるような検査を実施する。<br>○二次健診受診者には、結果説明会や訪問等により個別の結果説明を行う。<br>また、結果に応じて医療機関への受診勧奨や個別の栄養相談を行う。<br>○治療が必要で医療機関未受診である場合は、訪問・電話等による受診勧奨を行う。<br>○過去に治療中であつたにもかかわらず中断していることが把握された場合も、訪問・電話等による受診勧奨を行う。<br>○治療中であるがリスクがある場合は、医療機関と連携した保健指導を行う。 |
| 医療機関との連携      | ○虚血性心疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い、治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していく。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータを収集していく。<br>○受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は介護保険部門(地域包括支援センター等)と連携していく。   |

| NO.3 虚血性心疾患予防 |  |
|---------------|--|
| 評価            | <p>○評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていく。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年1回行うものとする。その際は糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用していく。</p> <p><b>中・長期的評価</b><br/>虚血性心疾患罹患割合の増加抑制</p> <p><b>短期的評価</b><br/>高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等重症化予防対象者の減少</p> |

#### (4)特定健康診査等受診率向上

##### ①基本的な考え方

生活習慣病の予防には、早い段階から取り組むことが特に有効であるため、生活習慣病に関する情報を提供することで生活習慣病への認知を広め、特定健康診査の重要性を周知するとともに、受診勧奨を行うことにより、受診率の向上、特定保健指導実施率の向上へつなげていきます。

| NO.4 特定健康診査等受診率向上 |   |
|-------------------|---|
| 目的                | 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上を図る。   |
| 1次からの改善           | 施設健診希望者で、未受診となっている方へ電話勧奨を実施する。<br>プレ指導を行いつつ、地区担当毎に対象者を把握し、個別対応を着実にを行う。<br>保健指導の外部委託や専門職の臨時雇用により、保健指導の実施ケース増加を図る。  |
| 対象者               | 特定健康診査及び特定保健指導対象者(40歳～74歳の国民健康保険被保険者)   |
| 実施方法              | <p>○特定健康診査の新規対象者及び未受診者へ電話・訪問・文書による受診勧奨を行うなど、特定健診受診率向上のための取組みを実施する。</p> <p>○健診受診時において、特定保健指導の対象者となりえる方へその場で保健指導の案内を実施するとともに、対象者に対する個別の栄養相談を実施するなど、特定保健指導実施率の向上に向けた取組みを実施する。</p>  |
| 実施内容              | <p>○新規国保加入者への受診勧奨<br/>町の集団健診で使用する総合健診受診録を新規国保加入者へ送付する。</p> <p>○40歳到達者への受診勧奨<br/>町の集団健診で使用する総合健診受診録を、特定健康診査の対象年齢となる40歳に到達する被保険者へ送付する。</p> <p>○未受診者への受診勧奨<br/>①5年間未受診者への訪問<br/>町の集団健診、施設健診、人間ドック助成で、5年間未受診となっている被保険者へ訪問や電話等で、受診勧奨を実施する。</p> |

| NO.4 特定健康診査等受診率向上 |  |
|-------------------|--|
|                   | <p>②集団健診希望者で未受診となっている方への電話勧奨<br/>各行政区ごとに割り振られている受診日を経過しても受診していない希望者へ、電話による受診勧奨を実施する。</p> <p>③集団健診希望者で未受診となっている方への施設健診勧奨<br/>集団健診終了後、受診希望者で未受診となっている方へ、文書により町の施設健診の受診勧奨を実施する。</p> <p>④施設健診希望者で未受診となっている方への電話勧奨<br/>施設健診希望で未受診となっている方へ、電話による受診勧奨を実施する。</p> <p>○特定保健指導実施率向上のためのプレ指導<br/>集団健診中に、保健指導対象者となりえる方へ直接保健指導の案内を実施する。</p> <p>○健診結果説明会等の開催<br/>各地区において、集団健診結果の説明会を実施する。</p> |
| 関係機関との連携          | <p>○治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施する。</p> <p>○本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行う。</p>  |
| 評価                | <p>毎年の特定健診受診率及び特定保健指導実施率により評価する。</p>   |

### 3. ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチとして、生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く町民へ周知します。

その中でも、母子保健部門と連携し、COPD 予防や子どもの生活習慣病予防のための対策を推進していきます。

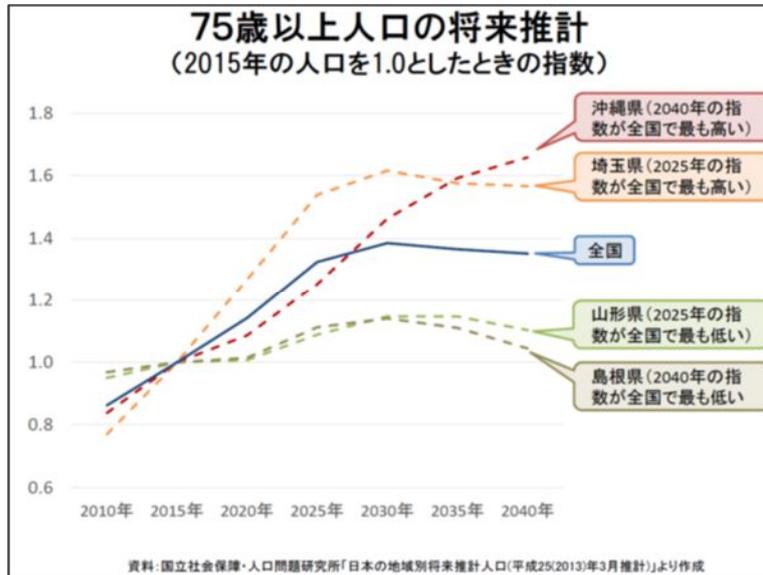
## 第4節 地域包括ケアに係る取り組み

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える2040(平成52)年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表されました。

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めており、要介護になる原因疾患のうち、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、町民一人ひとりの健康寿命の延伸につながります。要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえ KDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施することが必要です。また、第3節での重症化予防の取り組みそのものが介護予防として捉える事ができます。

福島県は、75歳以上人口の将来推計は、2015年の人口を1.0としたときの指数で2040年が1.66と全国一高くなると推計されています。

国保では被保険者のうち、65歳以上高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えており、このような状況に鑑みれば、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は国保にとっても市町村にとっても非常に重要です。



高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となります。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネージャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや、情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が地域で元気に暮らしていく町民を増やしていくことにつながります。

## 第5節 計画の評価・見直し

### (1) 計画の見直しと評価の時期

計画の見直しは、3年後の平成32年度に進捗確認のため、中間評価を行います。

また、計画の最終年度の平成35年度においては、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要があります。

### (2) 評価方法・体制

保険者は、健診・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ことが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められています。

#### 評価における4つの指標

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| ストラクチャー<br>(保健事業実施のための体制・システムを整えているか) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。(予算等も含む)</li> <li>・保健指導実施のための専門職の配置</li> <li>・KDB 活用環境の確保</li> </ul> |
| プロセス<br>(保健事業の実施過程)                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導等の手順・教材はそろっているか。</li> <li>・必要なデータは入手できているか。</li> <li>・スケジュールどおり行われているか。</li> </ul>           |
| アウトプット<br>(保健事業の実施量)                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率、特定保健指導実施率</li> <li>・計画した保健事業を実施したか。</li> <li>・保健指導実施数、受診勧奨実施数など</li> </ul>               |
| アウトカム<br>(成果)                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・設定した目標に達することができたか。</li> <li>(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者の変化、要介護率など)</li> </ul>                 |

具体的な評価方法は、毎月国保データベース(KDB)システムに健診・医療・介護のデータが収載されるため、受診率・受療率、医療の動向等について、保健指導に関わる保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分を定期的に把握します。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。特に、直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

## 第6節 その他計画策定にあたっての留意事項

### 1. 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、国指針において、公表するものとされています。

具体的な方策としては、ホームページや広報紙を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知します。

これらの公表・配布にあたっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫を講じます

### 2. 個人情報の取扱い

本町においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。



## 第2章

### 第3期特定健康診査等実施計画

## 第3期特定健康診査等実施計画

### 1. 第3期特定健康診査等実施計画について

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされています。第1期及び第2期特定健康診査等実施計画は5年を1期としていましたが、医療費適正化計画が見直されることを踏まえ、第3期からは6年を1期として策定するため、本計画においては平成30年から平成35年までの計画期間として策定します。

### 2. 達成しようとする目標

#### (1) 目標値の設定

本計画の実施により、国の目標にあわせ、平成35年度までに特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率60%の達成を目標とします。

なお、各年度における具体的な達成目標は以下のとおり設定します

| 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 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健康診査受診率 | 54.4%  | 55.6%  | 56.8%  | 58.0%  | 59.2%  | 60.0%  |
| 特定保健指導実施率 | 30.8%  | 36.6%  | 42.4%  | 48.2%  | 54.0%  | 60.0%  |

### 3. 特定健康診査等の対象者数

本町における特定健康診査・特定保健指導の対象者見込数を以下のとおり設定します。

| 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 |
|--------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健康診査 | 対象者 | 3,968人 | 3,849人 | 3,734人 | 3,622人 | 3,514人 | 3,409人 |
|        | 受診者 | 2,159人 | 2,140人 | 2,121人 | 2,101人 | 2,080人 | 2,045人 |
| 特定保健指導 | 対象者 | 309人   | 306人   | 303人   | 300人   | 297人   | 292人   |
|        | 実施者 | 95人    | 112人   | 129人   | 145人   | 161人   | 175人   |

※算出過程

特定健康診査対象者：前年特定健康診査対象者数に、2.99%（平成24年から平成28年の特定健康診査対象者の減少率の平均値）を乗じた数値。

特定健康診査受診者数：特定健康診査対象者数に目標受診率を乗じた数値。

特定保健指導対象者数：特定健康診査受診者数に14.3%（平成24年から平成28年の特定健康診査受診者に占める特定保健指導対象者の割合の平均値）を乗じた数値。

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に目標実施率を乗じた数値

なお、各年度の実施すべき対象者数から以下のものは除外する。

- 1) 事業主健診受診者
- 2) 特定健康診査に相当する健診を受診し、その結果を証明する書面を提出した者
- 3) 年度途中に転入・転出等の異動が生じた者
- 4) 長期入院・施設入所の者

## 4. 特定健康診査等の実施方法

### (1) 特定健康診査

| 項 目  | 内 容  |
|------|--|
| 実施場所 | <p>集団による健診は、会津美里町内の公共施設（保健センター、本郷老人福祉センター、新鶴高齢者福祉センター、他）とし、施設健診については町が指定する町内外医療機関を実施場所とする。</p>   |
| 実施項目 | <p><b>ア 基本的な健診項目</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○質問項目（服薬歴、喫煙歴等）</li> <li>○身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）○理学的検査（身体考察）</li> <li>○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）</li> <li>○肝機能検査（AST(GOT)、ALT(GPT)、<math>\gamma</math>-GT(<math>\gamma</math>-GTP))</li> <li>○血糖検査（空腹時血糖・HbA1c)</li> <li>○尿検査（尿糖、尿蛋白）</li> </ul> <p><b>イ 詳細な健診項目</b></p> <p>一定の基準の下、医師が必要と判断したもの及び本人が希望した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数）</li> <li>○心電図検査（12誘導心電図）</li> <li>○眼底検査</li> <li>○追加項目（クレアチニン、eGFR、尿酸、総コレステロール、尿潜血）</li> </ul> <p><b>ウ 二次健診</b></p> <p>各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出した重症化予防対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○頸動脈超音波検査</li> <li>○尿中微量アルブミン検査</li> </ul> |

| 項 目                | 内 容   |
|--------------------|---|
| 実施時期               | <p>集団検診は6月から7月の期間、個別健診は7月以降、年度内の別に定める期間とするが、詳細については委託契約をした機関との協議により当該年度ごとに決定する。</p>   |
| 委託の有無              | <p>被保険者の利便性を考慮し、身近な健診場所での受診が可能となるよう民間の健診機関への委託により実施する。</p> <p>なお、外部委託にあたっては、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき厚生労働大臣が告示にて定める外部委託基準に即して行う者とする。</p> <p>ただし、必要に応じて町内外の医療機関への委託も行う。</p>  |
| 健診委託単価及び自己負担額      | <p>健診委託単価：健診機関との委託契約単価とする。</p> <p>自己負担額：委託契約単価の約1割に相当する金額とする。ただし、受診率を向上させるために、これを徴しないことができる。</p>  |
| 周知・案内方法            | <p><b>ア 健診の実施</b></p> <p>対象者ごとに受診券を送付し、特定健康診査の実施を周知する。</p> <p>なお、町広報紙及びホームページを利用して周知を図るとともに、各種チラシ等で健康診査の必要性等について意識の啓発を図る。</p> <p><b>イ 健診結果</b></p> <p>健診結果については、受診者本人に通知するとともに、健診結果の見方や生活習慣病に関する基本的な知識など、生活習慣病を見直すきっかけとなる健康に関する「情報提供」を行う。情報提供は、健康診査の受診者全員を対象とし、年1回健診結果と同時に行う。</p> <p>※「情報提供」とは、対象者が生活習慣病や健診結果から自らの身体状態を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供とあわせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供することを言う。（厚生労働省：「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」）</p> |
| 特定健康診査データの保管及び管理方法 | <p>特定健康診査データは、原則として特定健康診査を受託する医療機関が、国の定める電子的標準様式により、福島県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ提出する。</p> <p>特定健康診査に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託する。</p>  |
| 年間スケジュール           | <p>参考図（年間スケジュール）のとおり</p>  |

## (2) 特定保健指導

### ① 特定保健指導対象者の抽出方法

特定健康診査の結果、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人を除いて、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る人を、特定保健指導の対象者に選定します。さらに、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援と積極的支援に区別します。特定保健指導の対象者及び各支援の内容は次のとおりです。

特定保健指導の対象者(階層化)

| 腹囲                               | 追加リスク     |  | ④喫煙歴 | 対象     |        |    |
|----------------------------------|-----------|--|------|--------|--------|----|
|                                  | ①血糖②脂質③血圧 |  |      | 40～64歳 | 65～74歳 |    |
| ≥85cm(男性)<br>≥90cm(女性)           | 2つ以上該当    |  | /    | 積極的支援  | 動機付け支援 |    |
|                                  | 1つ該当      |  |      |        |        | あり |
|                                  |           |  |      |        |        | なし |
| 上記以外で<br>BMI≥25kg/m <sup>2</sup> | 3つ該当      |  | /    | 積極的支援  | 動機付け支援 |    |
|                                  | 2つ該当      |  |      |        |        | あり |
|                                  |           |  |      |        |        | なし |
|                                  | 1つ該当      |  |      |        |        | なし |

#### <追加リスク>

- ① 血糖 空腹時血糖100mg/dl以上又はHbA1cの場合5.6%以上
- ② 脂質 中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満
- ③ 血圧 収縮期血圧130mmHg 以上又は拡張期血圧85mmHg 以上

### ② 特定保健指導の支援の内容

| 項目   | 内容   |
|------|--|
| 実施場所 | 会津美里町内の公共施設(保健センター、本郷老人福祉センター、新鶴高齢者福祉センター)ほか   |
| 実施内容 | 特定健康診査の結果から、生活習慣病のリスクに応じ、「動機づけ支援」、「積極的支援」に階層区分し必要性ごとに保健指導を行う。<br>各々の内容は、以下のとおりである。<br><b>ア 動機づけ支援</b><br>医師、保健師、管理栄養士等の指導者により、原則として1回の保健指導を行い、対象者自らが生活習慣改善の行動目標・行動計画を立て、3ヶ月経過後に実績の評価を行う。 |

| 項目            | 内容   |
|---------------|--|
| 実施内容          | <p><b>イ 積極的支援</b></p> <p>個別参加型とし、医師、保健師、管理栄養士等の指導者により対象者自らが生活習慣改善の行動目標・行動計画を設定する。その後、複数回の教室を開催し、指導者がその都度面談等を行って支援する。3ヶ月経過後に実績の評価を行う</p>  |
| 実施時期          | <p>特定保健指導は、年間を通して実施する。</p> <p>ただし、当該年度における特定保健指導対象者への特定保健指導は、特定健康診査受診後に着手する。</p>   |
| 委託の有無         | <p>町が直接実施し、保健指導の実施ケース増加のため、必要に応じて特定保健指導業務委託機関への委託、専門職(保健師・管理栄養士)の臨時雇用を行う。</p>  |
| 特定保健指導対象者の重点化 | <p>メタボリックシンドロームの該当者や予備群を減少させるためには、効果的・効率的な特定保健指導の実施が必要となる。そのため、最も必要で効果の上がる対象者を選定して指導を行うことについて、次の基準により優先順位をつけるべきかどうかを検討する。</p> <p>ア 年齢が若い対象者</p> <p>イ 特定健康診査の結果が前年度と比較して悪化し、特定保健指導レベルが前年度より高くなりより緻密な特定保健指導を必要とする者</p> <p>ウ 質問票の回答により、生活習慣改善の必要性が高いと認められた者</p> <p>エ 前年度、積極的支援または動機付け支援の対象者でありながら、特定保健指導を受けなかった者</p> <p>オ その他、アからエ以外で前年度の健診結果及び医療費分析等により、保健指導が必要と認められる者</p> |
| 年間スケジュール      | <p>参考図(年間スケジュール)のとおり</p>   |

## 5. 個人情報の保護

特定健康診査等で得られる健康情報等の取扱いについては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。

## 6. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

特定健康診査等実施計画については、町ホームページで公表するほか、町広報紙等においても周知するものとします。

## 7. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

### (1) 実施計画の評価方法

前年度の特定健康診査等の結果データをもとに受診率等を把握し、目標値に対する達成状況を評価します。

また、実施計画上の内容と実際の実施状況・結果を総合的に比較検討します。

### (2) 実施計画の見直し

特定健康診査等実施計画をより実効性の高いものとするため、達成状況の点検・評価結果を活用し、必要に応じて実施計画を見直すこととします。

## 8. その他

特定健康診査の実施にあたっては、町で実施する各種がん検診等、住民の利便性を考慮しながら同時実施できるように努めます。

また、国民健康保険被保険者以外の者（被用者保険被扶養者、受託予定の後期高齢者医療被保険者）の健康診査についても、特定健康診査との連携を図りながら円滑な実施を目指します。

### \* 4. 特定健康診査等の実施方法参考資料

参考図(年間スケジュール)

| 4月                    | 5月 | 6月                                       | 7月 | 8月 | 9月                  | 10月 | 11月 | 12月                   | 1月 | 2月                    | 3月 |
|-----------------------|----|--|----|----|---------------------|-----|-----|-----------------------|----|-----------------------|----|
| 特定健康診査・特定保健指導実施期間     |    |  |    |    |                     |     |     |                       |    |                       |    |
| 当年度健診・保健指導<br>実施の準備期間 |    | 未受診者への受診勧奨<br>・受診券送付<br>・未受診者訪問<br>・電話勧奨 |    |    | 前年度の実績を確定<br>(法定報告) |     |     | 未受診者への受診勧奨<br>・施設健診勧奨 |    | 次年度健診・保健指導<br>実施の準備期間 |    |
|                       |    | 町の総合健診<br>(集団健診)                         |    |    | 特定保健指導の対象者抽出・着手     |     |     |                       |    |                       |    |
| 施設健診期間                |    |  |    |    |                     |     |     |                       |    |                       |    |