

境町国民健康保険 保健事業総合計画

平成30年度～平成35年度

境町

平成30年3月

目次

第1章	境町国民健康保険保健事業総合計画策定に当たって	1
1	背景	1
2	境町国民健康保険保健事業総合計画の位置づけ	2
3	計画の推進体制	3
第2章	境町国民健康保険における特性及び現状	4
1	境町の特性把握	4
(1)	人口と被保険者	4
(2)	被保険者の推移と異動の状況	5
(3)	性年齢別被保険者構成	6
(4)	死亡の状況と原因	7
2	健康・医療情報情報の現状と分析	8
(1)	医療費の現状と分析	8
(2)	生活習慣病等の現状と分析	8
(3)	介護保険の状況	13
3	特定健康診査・特定保健指導の現状と分析	14
(1)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	14
(2)	特定健診未受診者の分析	16
(3)	特定健診結果等の分析	17
(4)	重症化予防対象者の状況	21
第3章	第二期データヘルス計画	25
1	これまでの取り組みと評価	25
(1)	短期目標の達成状況	26
(2)	中長期目標の達成状況	27
2	医療費適正化の取り組み	28
(1)	重複・頻回受診者への適切な受診指導	28
(2)	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進	28
(3)	そのほかの取り組み	28
3	重点課題と目標値	28
(1)	短期目標	29
(2)	中長期目標	30
4	保健事業の内容	30
(1)	特定健康診査事業	31
(2)	特定保健指導事業	31
(3)	重症化予防事業	31
(4)	糖尿病性腎症重症化予防事業	31
(5)	その他の取り組み	32
第4章	第三期特定健康診査・特定保健指導実施計画	35
1	これまでの取り組みと評価	35
2	重点課題と目標値	36
(1)	特定健康診査受診率の目標値	36
(2)	特定保健指導実施率の目標値	36
3	特定健康診査等の対象者数	37
(1)	特定健康診査の対象者数	37
(2)	特定保健指導の対象者数	37
4	特定健康診査等の実施方法	37
(1)	特定健康診査の実施方法	37
(2)	特定保健指導の実施方法	40
(3)	年間スケジュール	42
第5章	計画期間	43
第6章	計画の評価と見直し	43
第7章	計画の公表と周知	43
第8章	個人情報の保護	43

第1章 境町国民健康保険保健事業総合計画策定に当たって

1 背景

わが国では、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度が実現され、高い保健医療水準や、平均寿命の延伸を達成してきました。しかし、急速な少子高齢化や人口減少、国民生活や意識の変化による生活習慣病の増加、医療の高度化などといった変化が、医療保険財政へ大きな負担を招いています。今後も医療制度を維持していくために各保険者の医療費適正化への取り組みが重要になっています。

境町では平成25年3月に「第2期境町特定健康診査等実施計画（平成25年度～平成29年度）」を策定し、現在、第2期計画の最終年度を迎えています。

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

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、「データヘルス計画」の策定と、それに基づく保健事業の実施及び評価が求められ、境町においても平成28年3月に「境町データヘルス計画（平成27年度～平成29年度）」を策定し、健康・医療情報等のデータ分析に基づいた被保険者の健康保持増進や医療費適正化に取り組んできました。

厚生労働省においても、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年厚生労働省告示第307号)の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るためのデータヘルス計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしております。

このたび、両計画の計画期間が平成29年度末に終了することから、平成30年度～平成35年度末を共通の計画期間とし、両計画の整合性を図り一体的な策定と運用を求めた国の通知に基づき、相互の整合性を図りながら「第2期境町データヘルス計画」と「第3期境町特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

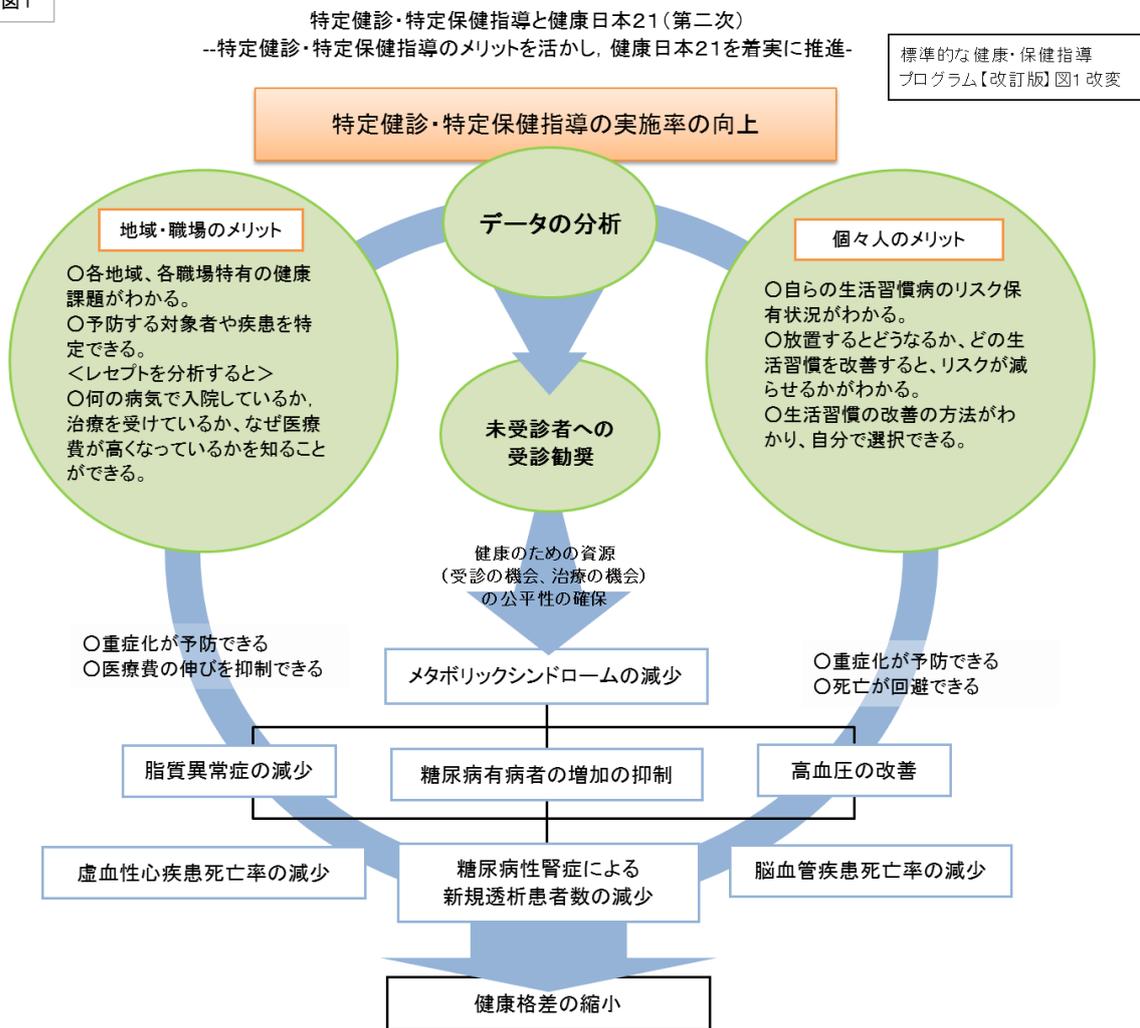
策定に当たっては、特定健康診査結果やレセプト等データの健康・医療情報を分析したうえで、効果的な保健事業を実施し、被保険者の健康増進を目指します。



2 境町国民健康保険保健事業総合計画の位置づけ

データヘルス計画は、「国民健康保険法第 82 条第 4 項に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき策定し、特定健康診査等実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定に基づき策定します。データヘルス計画は、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」に示された基本指針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図ります。また、「特定健康診査等実施計画」は保険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ことから、データヘルス計画と一体的に策定していきます。

図1



データヘルス計画の位置づけ			図2
	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康日本21
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条, 第9条
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画策定の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省 健康局 (「平成24年6月「国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務, 市町村：努力義務
基本的な考え方	生活習慣の改善による 糖尿病等の生活習慣病の予防 対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができる。さらには 重症化や合併症の発症を抑え入院患者を減らす ことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら 医療費の伸びの抑制 を実現することが可能となる。 特定健康診査は、 糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防 することを目的として、 メタボリックシンドローム に着目し、生活習慣を改善するための 特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出 するために行うものである。	被保険者の 健康の保持増進 に資することを目的として、保険者等が 効果的かつ効率的な保健事業 の実施を図るため、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿って運用するものである。保険者は被保険者の健康保持増進に努めるためデータを活用し、ポピュレーションアプローチから 重症化予防 まで網羅的に保健事業を進めていくことが求められる。 被保険者の健康の保持増進により、 医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化 が図られることは保険者にとっても重要である。	健康寿命の延命及び健康格差の縮小の実現に向けて、 生活習慣病の発症予防や重症化予防を図る とともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、 社会保険制度が維持可能 なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の 青年期・壮年期世代・小児期 からの生活習慣づくり	ライフステージ (乳幼児期・青壮年期・高齢期) に応じて
対象疾病	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症 </div> </div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症 </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 5px;"> 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) がん </div> </div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症 </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 5px;"> 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) がん </div> ロコモティブシンドローム 認知症, メンタルヘルス </div>

3 計画の推進体制

境町は国保部門に保健師等の専門職が配置されていませんが、特定健診・特定保健指導事業において、衛生部門との連携のもと事業に取り組んでおります。加入者の健康の維持・増進のためには、健康への意識づくりや疾病予防など、幅広い取り組みが必要になることから、計画の策定・実施にあたっては、今後も連携の強化を図り、介護部門等庁内関係部署とも連携し、共通認識をもって課題解決を進めていきます。

また、計画の策定にあたっては、国民健康保険団体連合会の支援を受けるとともに、境町国民健康保険運営協議会にその内容を諮ります。事業の実施においては、PDCA サイクル (Plan (計画), Do (実施), Check (評価), Action (改善)) に沿って事業を行い、境町国民健康保険運営協議会に実施内容や結果を公表することで、点検を行います。

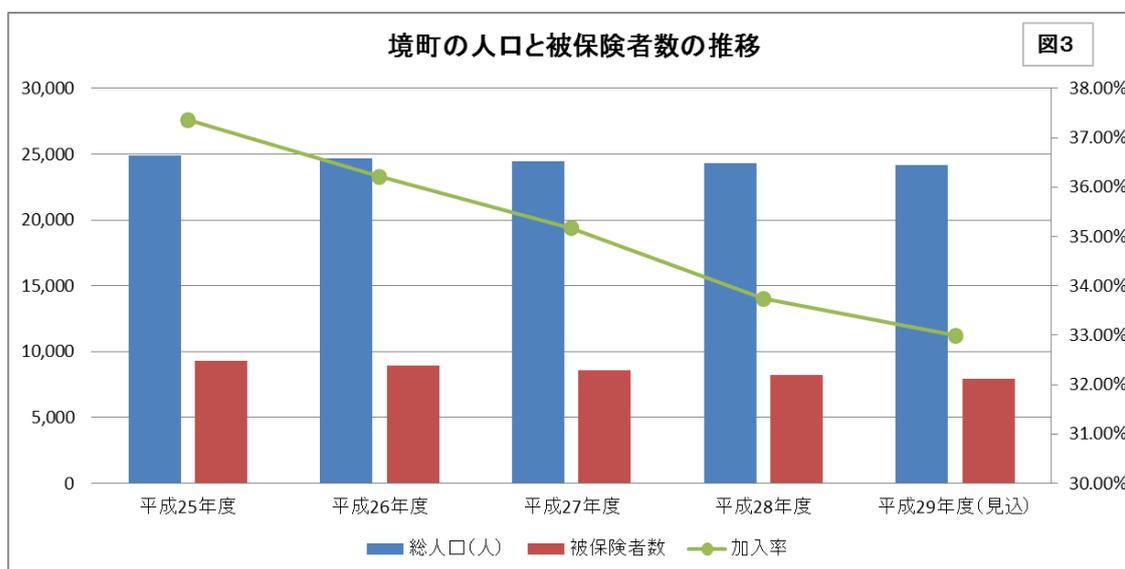
第2章 境町国民健康保険における特性と現状

1 境町の特性把握

(1) 人口と被保険者

境町の人口を5年間で比較していくと、平成25年度から毎年減少を続けています。それに伴い、国民健康保険（以下「国保」という。）の被保険者数も減少しており、平成29年度末では7,977人になることを見込んでおり、平成25年度末に比べ加入率は4.37%減少となります。

加入者の減少の理由としては、人口の減少に加え、景気の回復による雇用の増加や、平成28年10月の社会保険適用拡大による社会保険の加入者が増加したことが大きな要因と考えられます。また、平成29年4月にも社会保険の適用拡大となり、国保の被保険者は減少すると見込まれます。



	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込)
総人口(人)	24,891	24,672	24,473	24,326	24,180
被保険者数	9,299	8,934	8,608	8,208	7,977
加入率	37.36%	36.21%	35.17%	33.74%	32.99%

※総人口及び被保険者数は、各年度末現在

(2) 被保険者数の推移と異動の状況

被保険者の異動の状況を過去4年間で見ていくと、増加の要因としては社会保険からの異動が約65%と多くなっています。また、減少要因としては社会保険への異動が約57.6%、次いで後期高齢者医療保険制度への移行が14.3%を占めています。

図4 被保険者数の推移と異動の状況

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
年度末被保険者数		9,299	8,934	8,608	8,208
資格取得人数	転入	189	178	200	197
	社保離脱	800	742	762	744
	生保廃止	13	17	19	13
	出生	66	38	50	43
	後期高齢者離脱	0	0	0	0
	その他	128	143	138	219
	合計	1,196	1,118	1,169	1,216
資格喪失人数	転出	237	209	190	167
	社保加入	846	839	875	961
	生保開始	31	38	17	14
	死亡	48	56	45	47
	後期高齢者加入	191	208	227	251
	その他	162	133	141	176
	合計	1,515	1,483	1,495	1,616

(3) 性年齢別被保険者構成

また、性別・年齢別の構成をみると、65歳から74歳の被保険者が全体の34%と最も高くなっており、55歳以上の被保険者が半数を超えています。社会保険等の加入者が多い50歳代に比べ、退職等に伴い社会保険を喪失する60歳代からの加入率が上がり始め、65歳からは急速に上がっています。

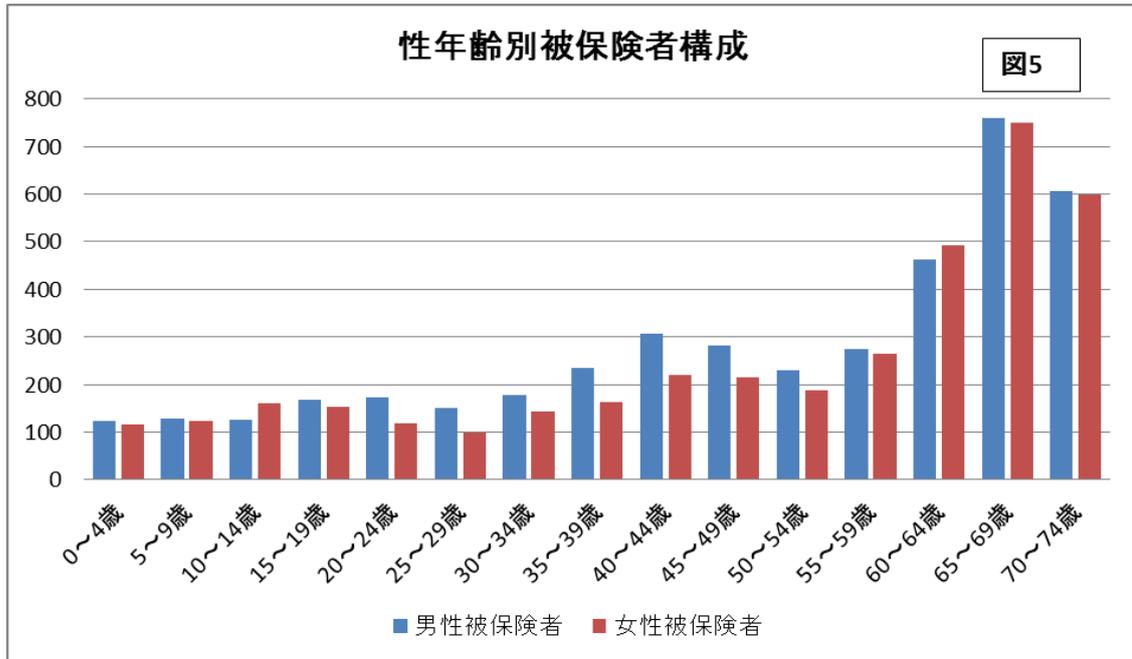
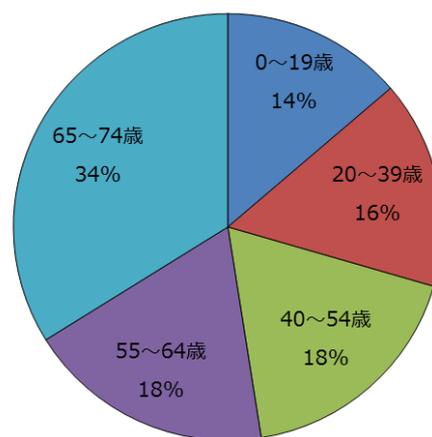


図6 被保険者年齢階級別割合

	男性被保険者	女性被保険者	合計
0~4歳	124	116	240
5~9歳	128	124	252
10~14歳	127	161	288
15~19歳	167	153	320
20~24歳	172	118	290
25~29歳	152	100	252
30~34歳	178	144	322
35~39歳	236	164	400
40~44歳	308	219	527
45~49歳	283	216	499
50~54歳	230	189	419
55~59歳	274	264	538
60~64歳	462	493	955
65~69歳	759	749	1508
70~74歳	607	600	1207



KDB 帳票_NO.1 「地域の全体像の把握」

(4) 死亡の状況と原因

図7

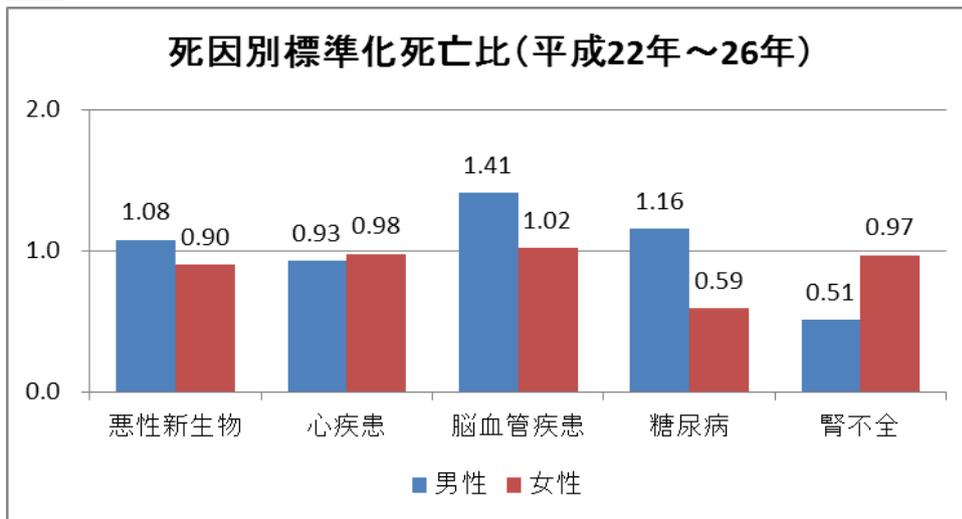
		境町		茨城県		国	
死亡の状況 平成28年度	標準化死亡比 (SMR)	男性	116.3	104.2		100	
		女性	111.1	105.5		100	
	死因	実数	割合	実数	割合	実数	割合
	がん	76	49.0	8,639	48.1	367,905	49.6
	心臓病	28	18.1	4,762	26.5	196,768	26.5
	脳疾患	31	20.0	3,048	17.0	114,122	15.4
	糖尿病	3	1.9	381	2.1	13,658	1.8
	腎不全	6	3.9	574	3.2	24,763	3.3
自殺	11	7.1	568	3.2	24,294	3.3	

KDB_NO1「地域の全体像の把握」

境町の死亡の状況を国・県と比較すると、標準化死亡比はやや高い状況です。がんによる死亡が49%と半数近くを占めていますが、死因としては全国的に高いものとなっています。

また、脳疾患の割合が20%となっており、こちらは国や県と比較して高い傾向にあります。

図8



資料「平成29年茨城県市町村別健康指標」

図8のグラフは死因別の標準化死亡比を表しており、人口構成の影響（高齢化など）を除外した場合の死亡率が、全国の何倍であるかを意味します。標準化死亡比が1.0より上であれば全国と比べて死亡率が高い、逆に下にある場合は死亡率が低いと言えます。

境町の場合、男性の脳血管疾患の死亡比が有意に高い状況にあります。1年あたりの超過死亡数としては4.9人となり、この数は予防することで減らすことが可能である死亡数と考えられます。脳血管疾患の予防としては、より一層の高血圧対策、喫煙対策等が重要となります。

2 健康・医療情報の現状と分析

(1) 医療費の現状と分析

① 総医療費の推移

境町の総医療費の推移を年度別に見ていくと、平成25年度から平成27年度にかけて増加していましたが、平成28年度には少し下がりました。これは、国民健康保険の被保険者が減少していることが要因と考えられます。また、性年齢別に医療費を見ていくと、男性のほうがやや医療費が高い傾向があり、男女ともに年齢が上がるのに比例して医療費も増加していることがわかります。

図9 年齢別・総医療費の推移

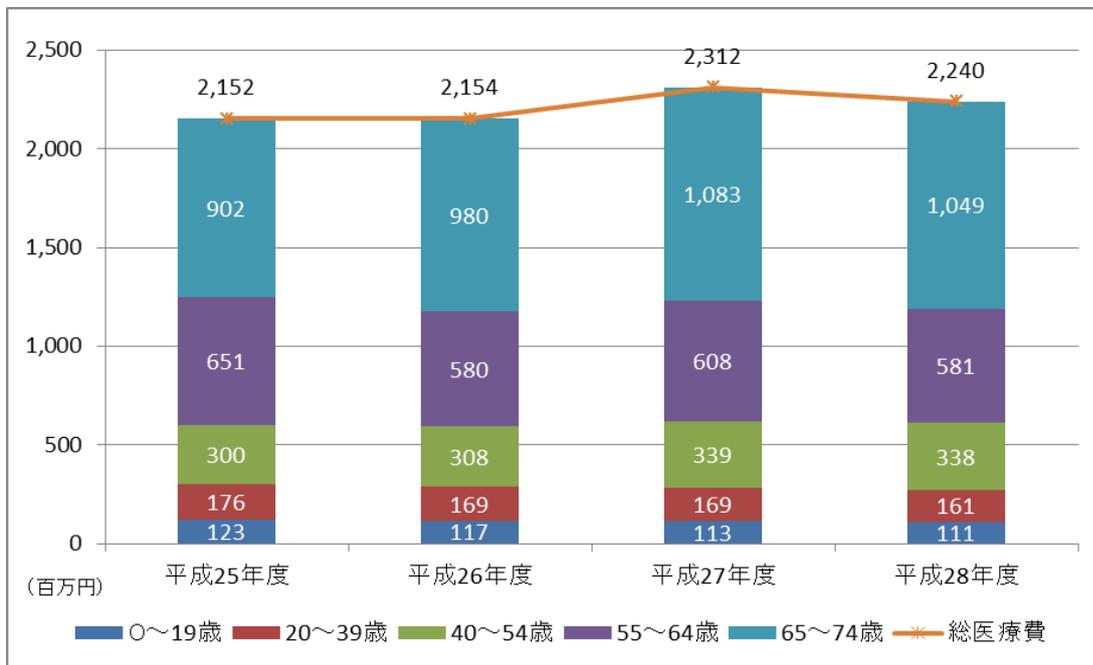
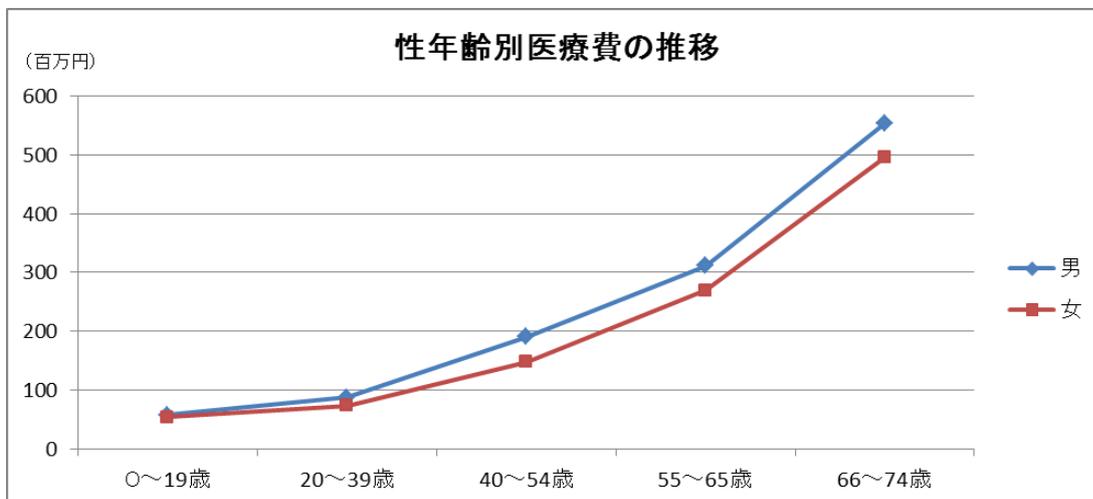


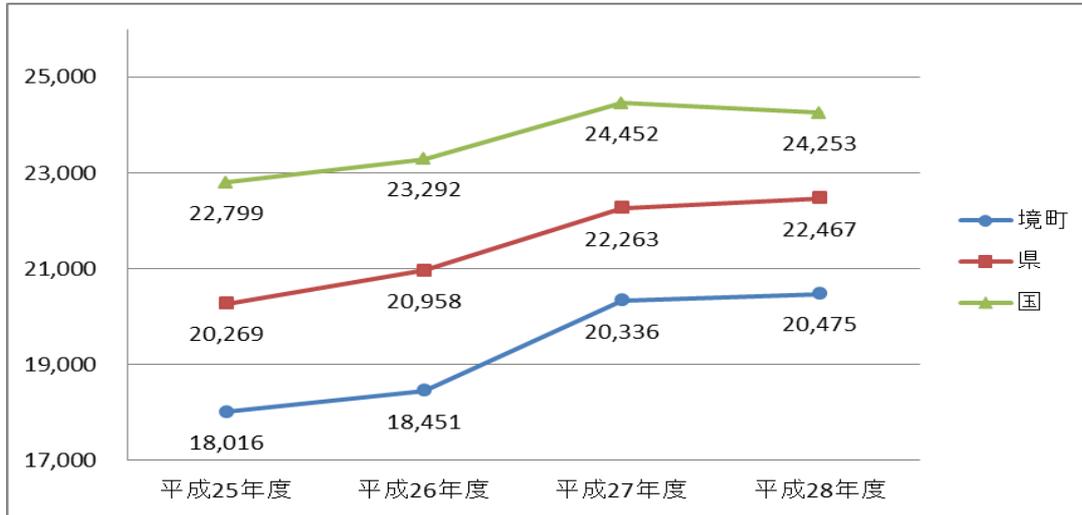
図10 性年齢別医療費



② 1人当たりの医療費

境町の1人当たりの医療費を見ていくと、県・国と比較すると低くなっています。しかし、1人あたりの医療費としては増加が続いています。被保険者と総医療費は減少していることから、個人にかかる医療費が高額になっていることが考えられます。

図11 一人当たりの医療費の推移



③ 入院・外来別医療費

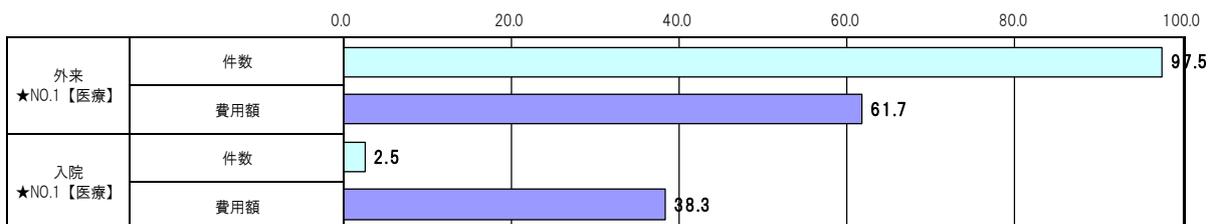
境町の1人当たりの医療費は同規模・県・国と比較して低い数字になっていますが、入院・外来の費用や件数の割合はほぼ近い数値となっています。入院は件数に対して費用割合が高く、レセプト全体のうち入院件数がわずか2.5%にもかかわらず、費用全体の38.3%を占めています。入院は重症化した結果ととらえられ、1件あたりの医療費も高額となるため、重症化を防ぐことが重要であると考えられます。

図12

項目		境町 (平成25年度)	境町	同規模平均	県	国	
医療費の 状況	一人当たり医療費	18,016	20,475 <small>県内41位 同規模160位</small>	25,607	22,467	24,253	
	受診率	547,208	610,226	712,277	645,468	686,501	
	外 来	費用の割合	60.2	61.7	59.2	62.2	60.1
		件数の割合	97.4	97.5	97.2	97.5	97.4
	入 院	費用の割合	39.8	38.3	40.8	37.8	39.9
		件数の割合	2.6	2.5	2.8	2.5	2.6
	1件あたり在院日数	16.9日	16.1日	15.8日	15.1日	15.6日	

KDB_NO.3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
KDB_NO.1「地域全体像の把握」

図13 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

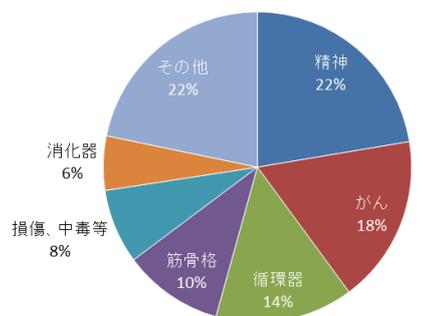


平成 28 年度の入院医療費の総額は 802,201,400 円となっています。その中で、がんの入院医療費は 140,405,890 円 (17.5%)、循環器系の疾患は 116,017,850 円 (14.5%) となっており、この 2 つの疾患で入院医療費の約 3 割を占めています。循環器系の疾患の中分類には虚血性心疾患や脳梗塞が含まれています。

図 14 平成 28 年度大分類別疾患ごとの入院医療費の割合

入院			
順位	大分類	費用	割合 (%)
1	精神及び行動の障害	179,443,500	22.4%
2	がん	140,405,890	17.5%
3	循環器系の疾患	116,017,850	14.5%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	84,115,610	10.5%
5	損傷、中毒及びその他の外因の影響	62,352,340	7.8%
6	消化器系の疾患	45,350,350	5.7%
7	その他	174,515,860	21.8%
合計		802,201,400	

図 15



KDB_NO.48「医療費分析(2)大、中、細小分類」

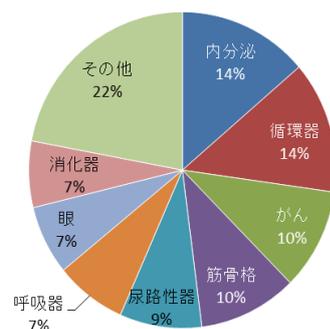
また、平成 28 年度の外来医療費の総額は 1,290,581,570 円となっています。外来療養費の最も多い疾患は内分泌、栄養及び代謝疾患の 176,955,800 円 (13.7%) で、続いて循環器系の疾患の 174,510,240 円 (13.5%)、がんの 134,056,100 円 (10.4%) となっています。

最も多い内分泌、栄養及び代謝疾患の中分類には糖尿病が入っており、予防することで費用を抑えることができると考えられます。また、循環器系の疾患の中分類では虚血性心疾患や高血圧症等があり、重症化することで入院につながっていると考えられます。

図 16 平成 28 年度大分類別疾患ごとの外来医療費の割合

外来			
順位	大分類	費用	割合 (%)
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	176,955,800	13.7%
2	循環器系の疾患	174,510,240	13.5%
3	がん	134,056,100	10.4%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	133,632,100	10.4%
5	尿路器系の疾患	111,474,760	8.6%
6	呼吸器系の疾患	96,696,840	7.5%
7	眼及び付属器の疾患	91,344,900	7.1%
8	消化器系の疾患	87,641,190	6.8%
9	その他	284,269,640	22.0%
合計		1,290,581,570	

図 17



KDB_NO.48「医療費分析(2)大、中、細小分類」

(2) 生活習慣病等の現状と分析

① 疾患別医療費

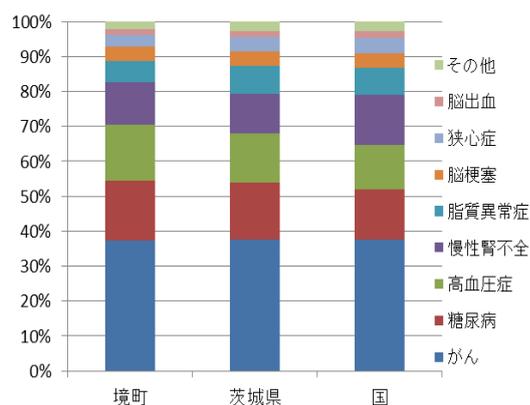
生活習慣病に占める医療費の割合を疾病別に比較して見ると、がんの医療費割合が国・県と同じく高くなっており、全体的な割合も同じようなものになっています。しかし、糖尿病と高血圧症については国や県と比較して高くなっています。脂質異常症については国や県よりも低い割合になっていますが、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の基礎疾患は重症化することで医療費が高額化していくことが考えられます。

図18 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

最大医療資源傷病名	境町		茨城県		国	
	医療費	割合	医療費	割合	医療費	割合
がん	274,525,750	37.4	31,975,751,860	37.6	1,373,725,232,670	37.7
糖尿病	125,038,130	17.0	13,779,753,640	16.2	522,784,689,680	14.4
高血圧症	117,797,470	16.1	12,031,702,740	14.2	459,915,311,280	12.6
慢性腎不全(透有)	88,636,780	12.1	9,708,496,600	11.4	522,486,918,020	14.3
脂質異常症	45,724,150	6.2	6,715,801,810	7.9	285,363,642,440	7.8
脳梗塞	29,088,780	4.0	3,464,019,750	4.1	151,758,008,430	4.2
狭心症	25,126,070	3.4	3,691,161,950	4.3	161,398,815,600	4.4
脳出血	12,328,930	1.7	1,325,572,190	1.6	63,549,772,950	1.7
心筋梗塞	7,448,150	1.0	973,883,950	1.1	36,040,306,450	1.0
慢性腎不全(透無)	3,891,770	0.5	663,508,260	0.8	33,788,080,850	0.9
脂肪肝	2,064,710	0.3	228,609,030	0.3	9,887,634,430	0.3
動脈硬化症	1,145,630	0.2	284,134,860	0.3	16,119,004,700	0.4
高尿酸血症	777,190	0.1	133,486,210	0.2	5,862,105,670	0.2
合計	733,593,510		84,975,882,850		3,642,679,523,170	

KDB_NO.1「地域全体像の把握」

図19



② 人工透析患者

人工透析患者のうち、53.9%が糖尿病性腎症によるもので、糖尿病が人工透析の大きな要因となっています。費用割合も52.6%と半数以上を占めており、医療費に与える影響も大きいため、糖尿病の重症化を防ぐことで新規透析導入者を減らすことが重要であると考えられます。

図20

	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
	人工透析患者 (長期化する疾患)	H28.5 診療分	人数	21人	12人 57.1%	4人 19.0%
件数			245件	132件 53.9%	49件 20.0%	50件 20.4%
H28年度 累計		費用額	1億0186万円	5353万円 52.6%	2147万円 21.1%	1955万円 19.2%

KDB_NO.12「様式2-2人工透析患者一覧表」

KDB_NO.19「様式3-7人工透析のレセプト分析」

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

③ 生活習慣病の構成割合

生活習慣病の治療レセプトのうち、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症と重症化してしまっているものがおよそ2割近くあります。これらの基礎疾患の重なりを見ると高血圧の割合が非常に高く、次いで脂質異常症、糖尿病となっており、基礎疾患を重ねていることがわかります。それらの基礎疾患が重症化した結果、脳血管疾患等を発症する傾向となっています。

これらの基礎疾患は自覚症状がほとんどないため、放置してしまったり進行していくため、健診による発見や生活習慣の見直し、保健指導などが効果的と考えられます。

図 21

対象レセプト (H28年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
生活習慣病の治療者数 構成割合	2,674人	183人 6.8%	199人 7.4%	57人 2.1%	
	の基礎 重なり 疾患	高血圧	152人 83.1%	168人 84.4%	43人 75.4%
		糖尿病	76人 41.5%	90人 45.2%	57人 100.0%
		脂質異常症	99人 54.1%	133人 66.8%	36人 63.2%
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
	1,645人 61.5%	759人 28.4%	1,052人 39.3%	160人 6.0%	

KDB_NO.13~18「様式3-1~様式3-6」

(3) 介護保険の状況

図 22 要介護認定率と要介護認定者の有病状況

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号				合計						
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計						
	被保険者数		8,863人		2,745人		2,937人		5,682人		14,545人				
	認定者数		28人		147人		925人		1,072人		1,100人				
認定率		0.32%		5.4%		31.5%		18.9%		7.6%					
新規認定者数 (*1)		5人		31人		0人		31人		36人					
介護度別人数	要支援1・2		7	25.0%	31	21.1%	146	15.8%	177	16.5%	184	16.7%			
	要介護1・2		10	35.7%	58	39.5%	377	40.8%	435	40.6%	445	40.5%			
	要介護3～5		11	39.3%	58	39.5%	402	43.5%	460	42.9%	471	42.8%			
要介護 突合状況 ★NO.49	受給者区分		2号		1号				合計						
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計						
	介護件数 (全体)		16		78		0		78		94				
	再) 国保・後期		0		0		0		0		0				
	(レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病		疾病		疾病		疾病		疾病			
				件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合		
		血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	11	--	脳卒中	35	--	脳卒中	0	--	脳卒中	46
				2	腎不全	4	--	虚血性心疾患	15	--	虚血性心疾患	0	--	虚血性心疾患	15
				3	虚血性心疾患	1	--	腎不全	8	--	腎不全	0	--	腎不全	8
			基礎疾患 (*2)	糖尿病	8	--	糖尿病	42	--	糖尿病	0	--	糖尿病	42	
高血圧				14	--	高血圧	62	--	高血圧	0	--	高血圧	62		
脂質異常症				11	--	脂質異常症	29	--	脂質異常症	0	--	脂質異常症	29		
血管疾患合計		合計	15	--	合計	70	--	合計	0	--	合計	70			
認知症		認知症	1	--	認知症	15	--	認知症	0	--	認知症	15			
筋・骨格疾患	筋骨格系	12	--	筋骨格系	64	--	筋骨格系	0	--	筋骨格系	64				

*1) 新規認定者についてはNO.49「要介護突合状況」の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上
*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

境町の要介護認定状況を見ると、1号認定率が18.9%で約5人に1人となっています。中でも75歳以上の認定率が31.5%と非常に高い状況です。介護度別に見ると要介護3～5の割合が42.9%となっており、重症者が多いことがわかります。

また、1号・2号認定者ともに、糖尿病や高血圧、脂質異常症などの基礎疾患がある方が多く、血管疾患ある方の割合は約9割と非常に多くなっており、要介護認定者と認定なしの医療費を比較すると、医療費に5,243円の差があり、2倍以上高いことがわかります。

図 23 介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)	8,911					
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	3,668					

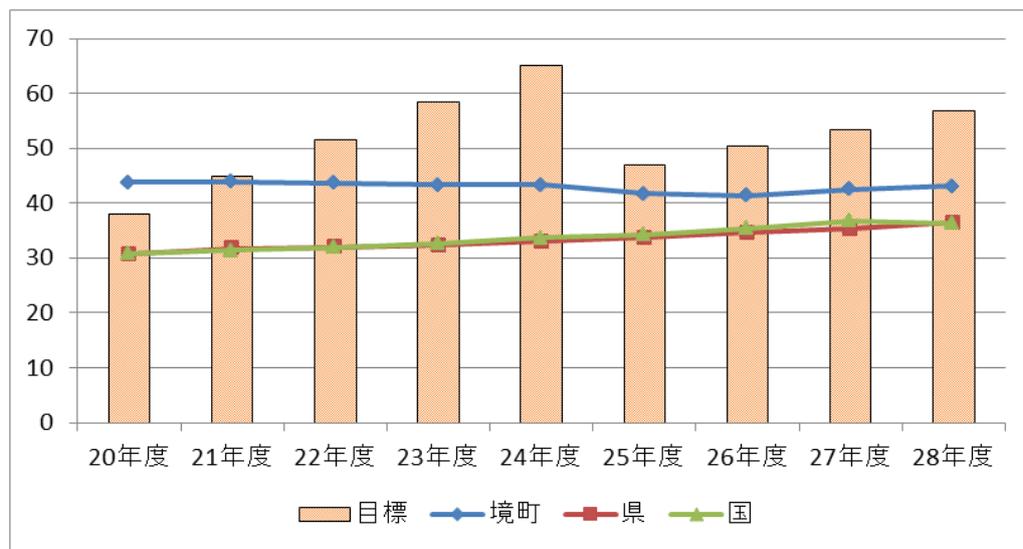
3 特定健康診査と特定保健指導の現状と分析

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

① 特定健康診査実施率

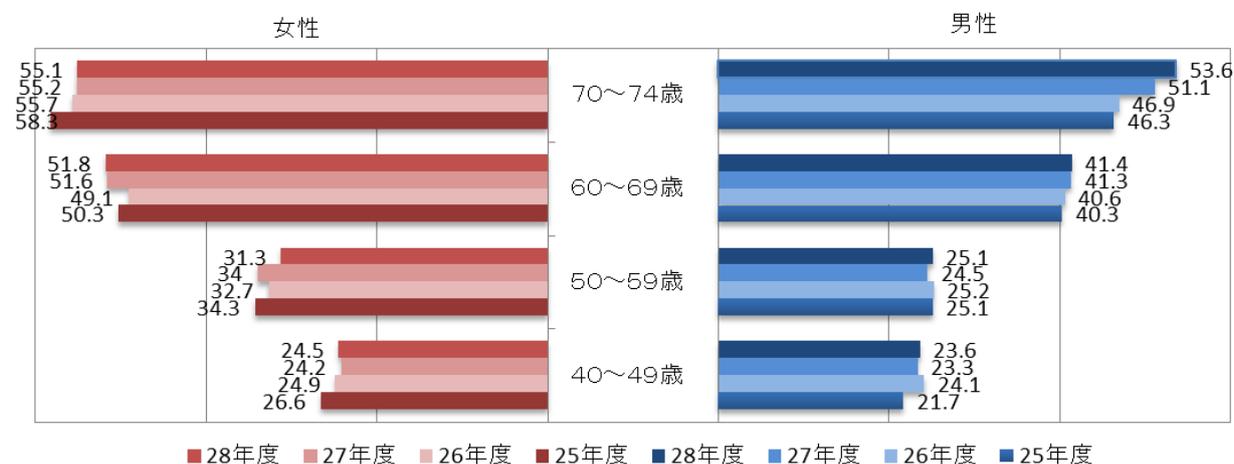
境町の特健康診査の受診率は、平成28年度で43.1%となっており、県や国と比較すると高い状況にありますが、平成20年度から比較すると徐々に下降傾向にあります。また、性年齢別の受診率では、男性よりも女性の方がやや受診率が高い傾向にあり、全体で見ると60歳から74歳の受診率が高くなっています。年度比較では、60歳以上の男性の受診率が少しずつ伸びてきています。

図24 特定健康診査受診率の推移と目標値との比較



	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
境町	43.8	43.9	43.7	43.3	43.3	41.7	41.4	42.6	43.1
県	30.7	31.7	32	32.3	33	33.7	34.6	35.3	36.5
国	30.8	31.4	32	32.7	33.7	34.3	35.4	36.8	36.4
目標	38	44.8	51.5	58.3	65	47.0	50.3	53.3	56.8

図25 性年齢別特定健康診査受診率の推移



② 特定健診リピーター率

境町の特定健診受診を平成 27, 28 年度で確認するとリピーター率は 83.1%となっており、県平均と比較して高い傾向です。積極的支援に該当している人のレポート率は 69.2%で、県平均よりは高いものの、ほかの受診者に比べて低い状況にあります。

図 26

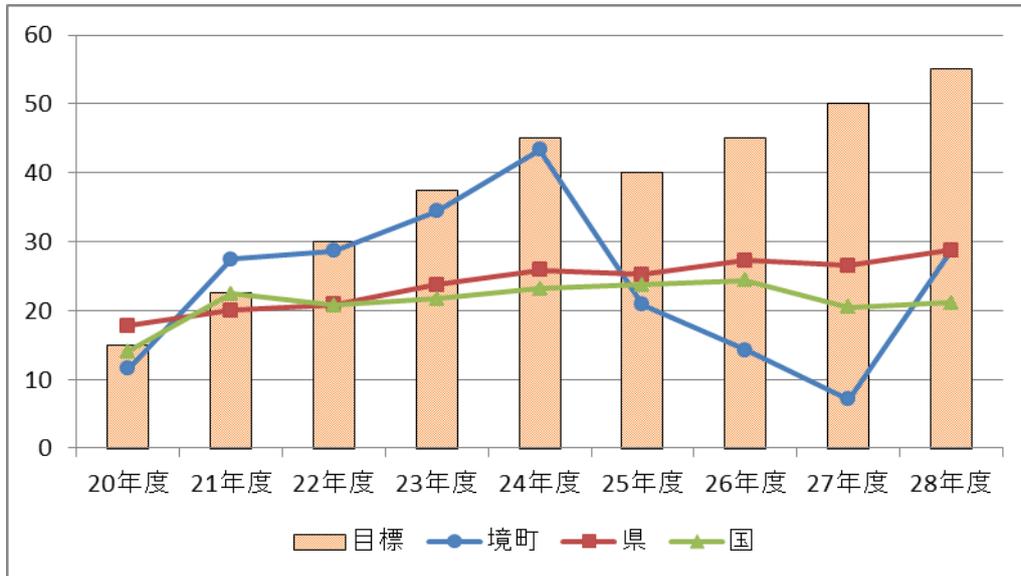
	受診者数	生活習慣病治療中		情報提供		保健指導対象者	
		コントロール良	コントロール不良	受診必要	受診不要	動機づけ支援	積極的支援
平成27年度	2,513	430	666	512	533	229	143
平成28年度	2,088	372	567	420	438	192	99
境町リピーター率	83.1%	86.5%	85.1%	82.0%	82.2%	83.8%	69.2%
茨城県	77.8%	81.1%	76.8%	78.3%	78.3%	76.1%	66.1%

※コントロール不良：生活習慣病（高血圧・糖尿病・脂質異常症）治療中の人で、血圧・糖代謝・脂質・肝機能・尿検査のうち1項目でも受診勧奨値を超えた場合

③ 特定保健指導実施率

境町の保健指導実施率については、平成 24 年度まで目標に近い数値となっていました。平成 25 年度以降、人員不足等により下降傾向にありました。平成 28 年度に実施率が上昇となりましたが、国の示す目標達成には届いていない状況です。

図 27 特定保健指導実施率の推移と目標値との比較



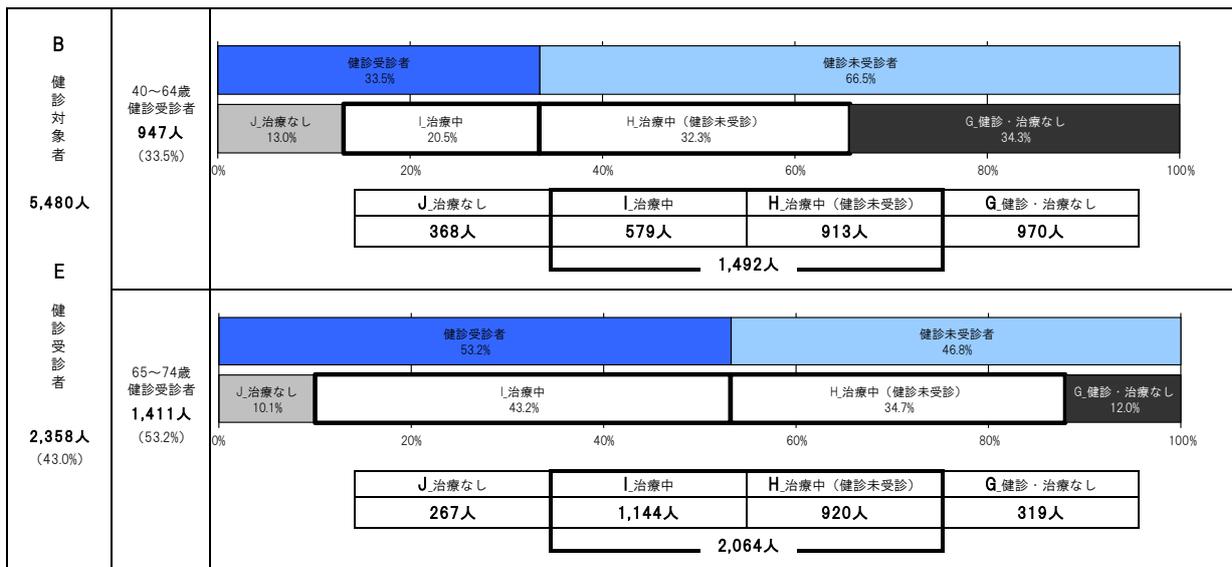
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
境町	11.6	27.5	28.7	34.4	43.3	20.9	14.3	7.1	28.7
県	17.8	20	20.9	23.7	25.9	25.2	27.3	26.5	28.8
国	14.1	22.4	20.8	21.7	23.2	23.7	24.4	20.5	21.1
目標	15	22.5	30	37.5	45	40.0	45.0	50.0	55.0

(2) 特定健診未受診者の分析

境町における特定健診では、受診率は高い傾向にありますが、年齢別に確認すると65歳以上の受診率が53.2%と半数を超えているのに対し、40歳～64歳の受診率は33.5%と低くなっています。その中でも、健診も治療も受けていない人（G）が40歳～64歳では34.3%、65歳以上でも12%いる状況です。健診・治療のない人については重症化しているかどうか、実態のわからない状況です。

まずは健診の受診勧奨を徹底し、状況に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やすことが重要と考えられます。

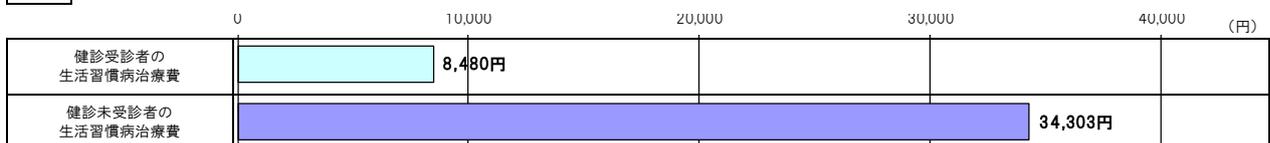
図 28



KDB_NO.26 「厚生労働省様式 6-10」

また、健診受診者と未受診者で生活習慣病の治療にかかる医療費を比較すると、25,823円の差があり、未受診者にかかる医療費が約4倍も高くなっています。生活習慣病は自覚症状がないことが多いため、健診を受診していただき、生活習慣病の発症予防・重症化予防が重要になります。

図 29 健診受診有無での生活習慣病治療費比較



(3) 特定健診結果等の分析

① 性年齢別健診有所見者状況

特定健診データから有所見者割合を項目・年齢別に確認していくと、HbA1cが65歳～74歳の男性で68.1%，女性で74.5%，また収縮期血圧では男性が55.8%，女性が45.8%と男女ともに高齢者の有所見割合が全国や県と比較しても高い割合になっています。

また、40歳～64歳男性のデータを見ると、BMI・中性脂肪・GPT・拡張期血圧・LDL-Cの値が65歳以上の人よりも高くなっており、また平均よりも高い状況です。この層は健診の受診率が低い傾向にもあり、重症化予防の点から見て重点的に対策する必要があると考えられます。

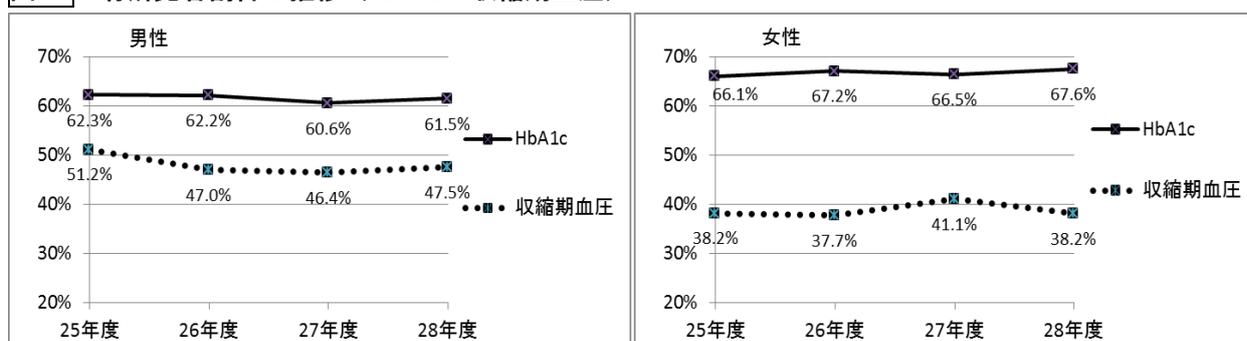
図 30

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	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		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	30.5		50.1		28.2		20.4		8.7		27.9		55.6		13.9		49.2		24.1		47.3		1.8		
県	26,545	31.5	40,995	48.7	25,652	30.5	16,503	19.6	7,069	8.4	12,159	14.4	50,957	60.5	5,275	6.3	39,190	46.6	19,572	23.3	39,852	47.3	1,361	1.6	
保険者	合計	363	32.5	510	45.7	329	29.5	228	20.4	104	9.3	58	5.2	687	61.6	0	0.0	530	47.5	257	23.0	524	47.0	19	1.7
	40-64	149	34.3	197	45.3	152	34.9	127	29.2	28	6.4	15	3.4	223	51.3	0	0.0	150	34.5	118	27.1	224	51.5	2	0.5
	65-74	214	31.4	313	46.0	177	26.0	101	14.8	76	11.2	43	6.3	464	68.1	0	0.0	380	55.8	139	20.4	300	44.1	17	2.5

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	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		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	20.6		17.3		16.3		8.7		1.8		16.8		55.2		1.8		42.7		14.4		57.1		0.2		
県	24,239	22.1	17,753	16.2	21,227	19.3	9,415	8.6	1,918	1.7	9,325	8.5	69,156	63.0	790	0.7	42,584	38.8	14,757	13.4	62,718	57.1	214	0.2	
保険者	合計	284	22.9	190	15.3	222	17.9	107	8.6	28	2.3	50	4.0	838	67.5	0	0.0	473	38.1	162	13.0	736	59.3	3	0.2
	40-64	118	23.0	78	15.2	86	16.8	46	9.0	4	0.8	13	2.5	294	57.4	0	0.0	139	27.1	69	13.5	309	60.4	0	0.0
	65-74	166	22.7	112	15.3	136	18.6	61	8.4	24	3.3	37	5.1	544	74.5	0	0.0	334	45.8	93	12.7	427	58.5	3	0.4

KDB_NO23 「健診所見者状況（男女別・年齢別）」

図 31 有所見者割合の推移（HbA1c・収縮期血圧）



	男性				女性			
	25年度	26年度	27年度	28年度	25年度	26年度	27年度	28年度
健診受診者数(A)	1,119	1,133	1,133	1,115	1,342	1,294	1,297	1,242
HbA1c								
5.6%以上の人数(E)	697	705	687	686	887	869	862	839
割合(E/A)	62.3%	62.2%	60.6%	61.5%	66.1%	67.2%	66.5%	67.6%
収縮期血圧								
130mmHg以上的人数(F)	573	532	526	530	513	488	533	474
割合(F/A)	51.2%	47.0%	46.4%	47.5%	38.2%	37.7%	41.1%	38.2%

② メタボリックシンドローム該当者・予備軍の把握

日本では、ウエスト周囲径が男性 85cm 女性 90cm を超え、高血圧・高血糖・脂質代謝異常の3つのうち2つに当てはまるとメタボリックシンドロームと診断されます。

日本におけるメタボリックシンドロームの診断には、内臓脂肪の蓄積が必須条件で、それに加えて、血圧・血糖・血清脂質のうち2つ以上が基準値を超えていることが条件となっています。また、1つが基準値に該当する場合は、メタボリックシンドローム予備軍となります。

図 32 メタボリックシンドロームの判断基準

必須項目	(内臓脂肪蓄積) ウエスト周囲径* 男性 ≥ 85 cm, 女性 ≥ 90 cm *内臓脂肪面積男女ともに ≥ 100 cm ² に相当
選択項目 3項目のうち 2項目以上	中性脂肪 ≥ 150mg/dL かつ/または LDL コレステロール < 40mg/dL
	収縮期血圧 ≥ 130mmHg かつ/または 拡張期血圧 ≥ 85mmHg
	空腹時高血糖 ≥ 110mg/dL

特定健診の結果から境町のメタボリックシンドロームの状況を確認すると、該当者・予備軍ともに平均的な数値になっていますが、性別・年齢層別の該当者では男性の割合が多い状況です。該当者の中でも高血圧になっている人が多く、血糖や脂質との重なりもあり、3項目すべて該当になっている人も男性の数値で見ると平均を超えています。

また、非肥満高血糖の数値が国や県、同規模と比較して高く、保健指導は非該当になっているながら糖尿病の未治療や、血糖コントロール不良群となっているものが多いと予想されます。

図 33

		境町	同規模	茨城県	国	
非肥満高血糖		14.7	10.2	12.7	9.3	
メタボ	該当者	17.0	17.7	16.8	17.3	
	男性	25.7	27.5	27.0	27.5	
	女性	9.2	10.0	9.0	9.5	
	予備群	9.6	10.8	10.1	10.7	
	男性	15.9	17.0	16.5	17.2	
	女性	3.9	5.9	5.1	5.8	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	29.7	32.0	30.3	31.5
		男性	45.7	49.9	48.7	50.1
		女性	15.3	18.1	16.2	17.3
	BMI	総数	6.0	4.8	5.4	4.7
		男性	2.1	1.6	1.8	1.7
		女性	9.6	7.2	8.1	7.0
	血糖のみ		1.0	0.7	0.8	0.7
	血圧のみ		6.2	7.4	6.6	7.4
	脂質のみ		2.4	2.6	2.6	2.6
	血糖・血圧		4.0	2.9	3.0	2.7
	血糖・脂質		1.2	1.0	1.2	1.0
血圧・脂質		6.5	8.3	7.2	8.4	
血糖・血圧・脂質		5.3	5.4	5.5	5.2	

図 34

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

★NO.24（帳票）

性別	健康受診者	腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	1,116	39.4	46	4.1%	177	15.9%	17	1.5%	116	10.4%	44	3.9%	287	25.7%	61	5.5%	20	1.8%	115	10.3%	91	8.2%
	40-64	435	29.4	29	6.7%	76	17.5%	9	2.1%	38	8.7%	29	6.7%	92	21.1%	15	3.4%	8	1.8%	44	10.1%	25	5.7%
	65-74	681	50.3	17	2.5%	101	14.8%	8	1.2%	78	11.5%	15	2.2%	195	28.6%	46	6.8%	12	1.8%	71	10.4%	66	9.7%
女性	合計	1,242	47.0	27	2.2%	49	3.9%	7	0.6%	30	2.4%	12	1.0%	114	9.2%	34	2.7%	9	0.7%	38	3.1%	33	2.7%
	40-64	512	38.0	17	3.3%	20	3.9%	2	0.4%	9	1.8%	9	1.8%	41	8.0%	14	2.7%	4	0.8%	14	2.7%	9	1.8%
	65-74	730	56.3	10	1.4%	29	4.0%	5	0.7%	21	2.9%	3	0.4%	73	10.0%	20	2.7%	5	0.7%	24	3.3%	24	3.3%

③ 生活習慣の状況

図 35

		境町	同規模	茨城県	国
服薬	高血圧	35.2	34.2	31.2	33.7
	糖尿病	8.2	7.8	6.8	7.5
	脂質異常症	16.8	23.3	20.0	23.6
既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	2.5	3.2	2.6	3.3
	心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	6.1	5.8	5.9	5.5
	腎不全	0.0	0.7	0.2	0.5
	貧血	12.9	9.7	7.6	10.1
喫煙		16.7	13.4	13.1	14.2
週3回以上朝食を抜く		4.6	7.1	7.1	8.5
週3回以上食後間食		9.6	11.0	9.7	11.8
週3回以上就寝前夕食		20.1	14.6	16.5	15.4
食べる速度が速い		28.8	25.2	25.4	25.9
20歳時体重から10kg以上増加		40.6	32.4	33.6	32.1
1回30分以上運動習慣なし		55.7	57.8	56.4	58.7
1日1時間以上運動なし		49.8	46.0	54.9	46.9
睡眠不足		26.5	24.1	25.3	25.0
毎日飲酒		28.8	24.4	24.0	25.6
時々飲酒		16.8	20.7	19.2	22.0
一日飲酒量	1合未満	35.9	65.4	59.0	64.1
	1～2合	37.3	23.5	26.3	23.8
	2～3合	23.7	8.8	12.0	9.3
	3合以上	3.0	2.4	2.7	2.7

特定健診受診者の生活習慣の状況を見ていくと、喫煙者の割合が16.7%、週3回以上就寝前夕食が20.1%とやや高いです。また、20歳時の体重から10kg以上増加している人の割合が40.6%と高い状況です。飲酒については毎日飲酒となっている方が28.8%、一日の飲酒量では1～2合飲酒する人が多く37.3%、次いで2～3合の飲酒が23.7%となっており、同規模・国・県と比較して飲酒量が多い傾向にあります。

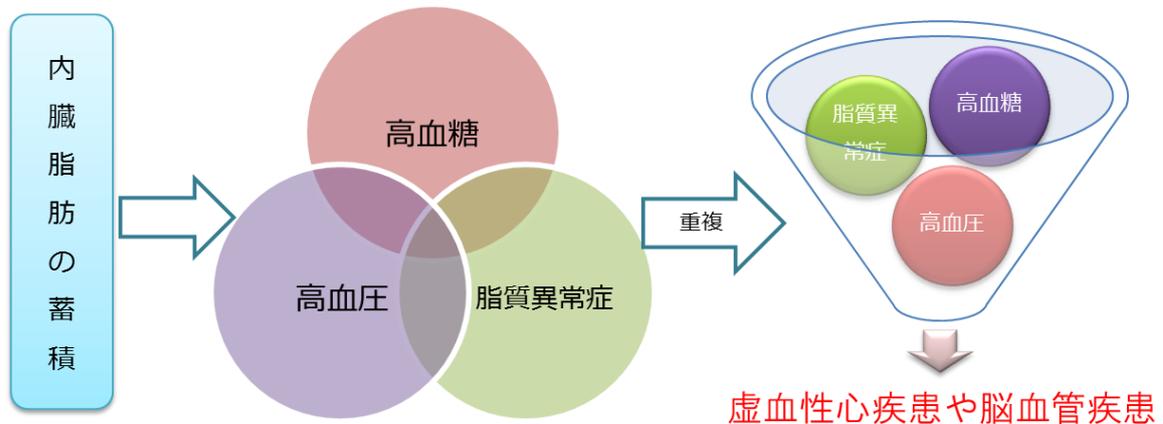
④ メタボリックシンドロームに着目する意義

平成 17 年 4 月に、日本内科学会等内科系 8 学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しました。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖・脂質異常・高血圧を引き起こす病態であり、それぞれが重複した場合、虚血性心疾患・脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。そのため、内臓脂肪を減少させることで、それらの発症リスクの軽減が図られるという考え方を基準としています。

内臓脂肪の蓄積や体重増加は、血糖や中性脂肪、血圧等の上昇をもたらすとともに、さまざまなかたちで血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心疾患・脳血管疾患・人工透析の必要な腎不全などに至る原因となります。メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、このことを詳細なデータに基づき、その関連性を示すことができます。そのため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると考えられます。

図 36



(4) 重症化予防対象者の状況

図 37

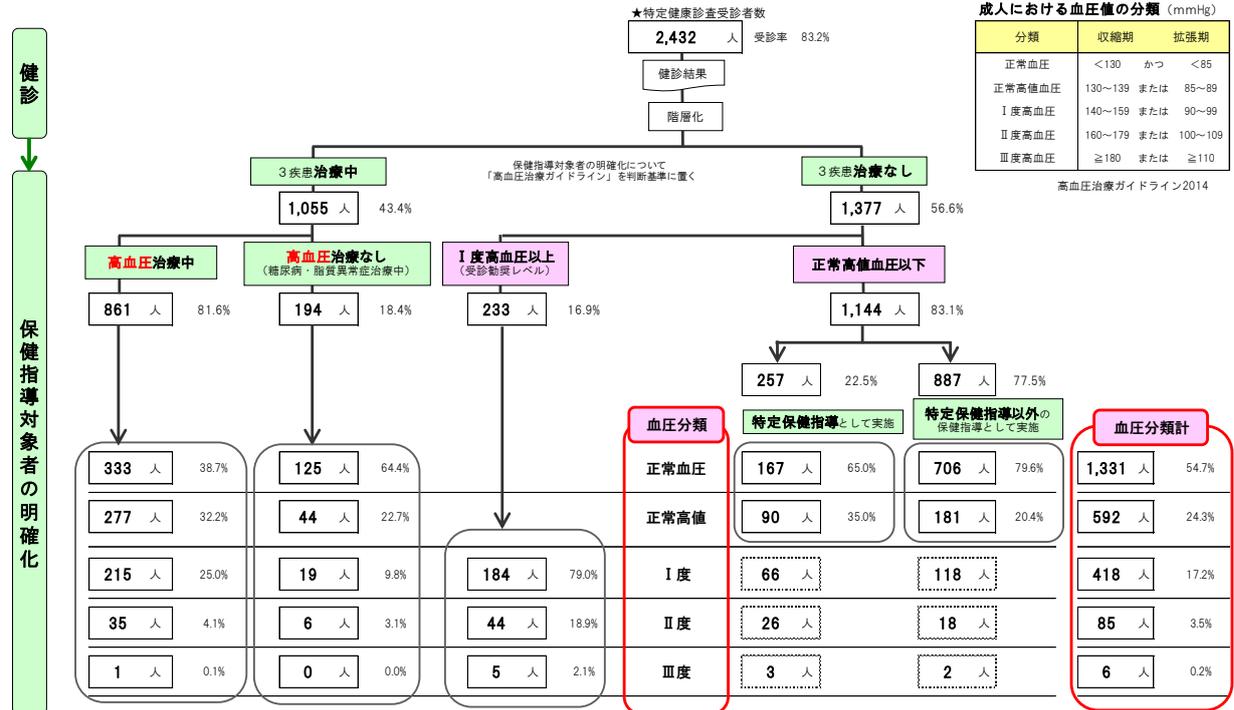
脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする -

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新発透析導入患者数の減少			重症化予防対象者 (実人数)
	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2006年改訂版) (循環器科の診療と治療に関するガイドライン (2005年度合同研究協議会))	糖尿病治療ガイド 2014-2015 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)						
科学的根拠に基づき ↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血(7%) 脳出血(18%) 脳梗塞(75%) ↓ 心原性脳塞栓症(27%) ↓ ラクナ梗塞(31.9%) アテローム血栓性脳梗塞(33.9%) ↓ 非心原性脳梗塞			心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症						
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)			
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2014 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2016-2017 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)			
重症化予防対象	II度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0%以上)	蛋白尿 (2+)以上	eGFR50未満 70歳以上40未満		
受診者数 2,432 対象者数	91 3.7%	27 1.1%	89 3.7%	85 3.5%	415 17.1%	214 8.8%	19 0.8%	37 1.5%	738 30.3%	
治療なし	55 3.5%	8 0.6%	86 4.2%	73 3.6%	114 8.3%	113 5.1%	2 0.1%	10 0.9%	266 19.3%	
(再掲) 特定保健指導	29 31.9%	2 7.4%	21 23.6%	31 36.5%	114 27.5%	26 12.1%	1 5.3%	6 16.2%	158 21.4%	
治療中	36 4.2%	19 1.8%	3 0.7%	12 3.0%	301 28.5%	101 51.3%	17 1.6%	27 3.2%	472 44.7%	
臓器障害 あり	16 29.1%	8 100.0%	22 25.6%	21 28.8%	30 26.3%	40 35.4%	2 100.0%	10 100.0%	76 28.8%	
CKD(専門医対象者)	0	2	4	4	2	7	2	10	10	
蛋白尿(2+)以上	0	0	2	1	0	4	2	2	2	
蛋白尿(+) and 尿潜血(+)以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	0	2	2	3	2	4	2	10	10	
心電図所見あり	16	8	19	19	30	37	2	8	74	
臓器障害 なし	39 70.9%	--	64 74.4%	52 71.2%	84 73.7%	73 64.6%	--	--	--	

境町の特定健診受診者のうち、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の重症化予防対象となった人の数は受診者数 2,432 人のうち 738 人で、30.3%となっています。そのうち、医療機関受診が必要な検査結果にもかかわらず未受診となっている人が 266 人で 19.3%を占め、さらに臓器障害のある人は 76 人となっています。また、治療なしの人の中で特定保健指導対象となっている人は 158 人で、21.4%と多い状況です。

図 38

高血圧フローチャート

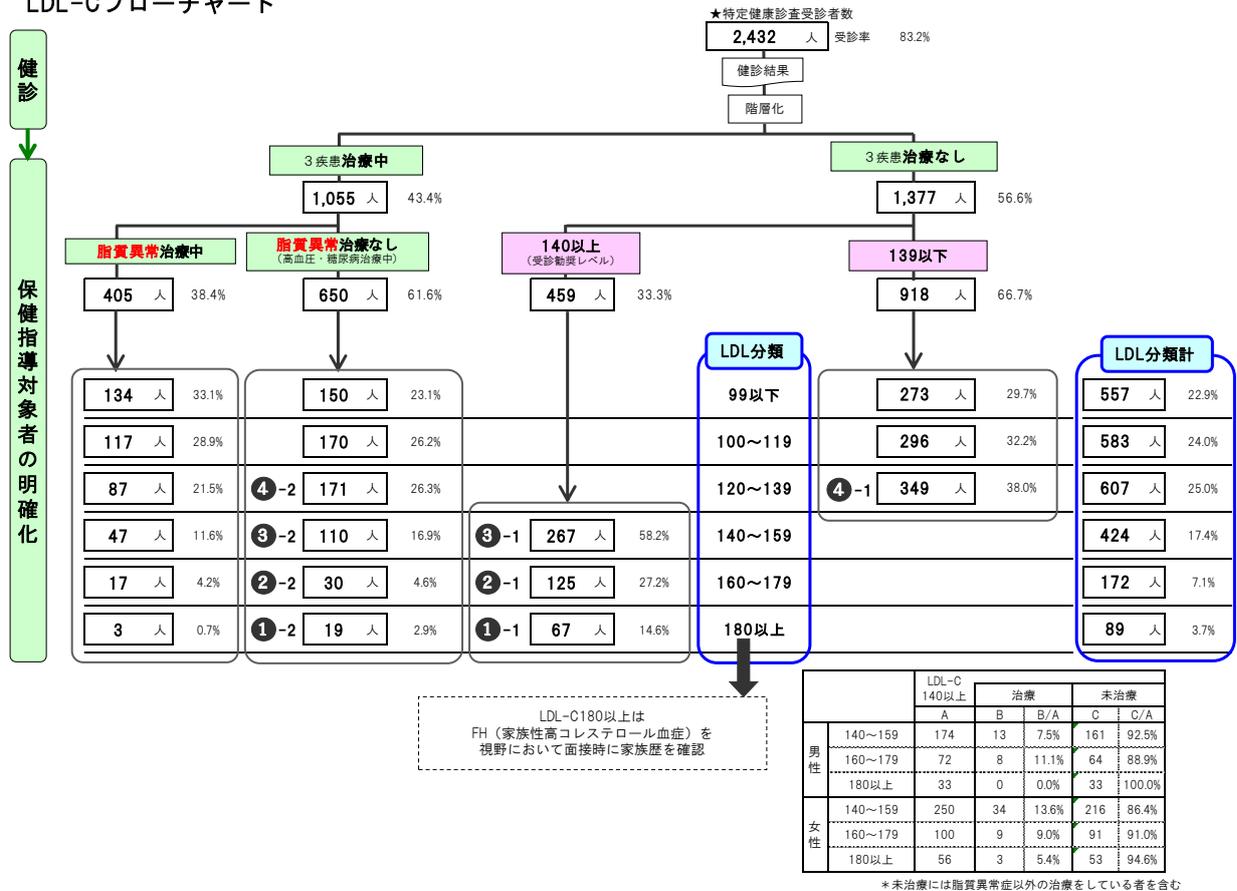


特定健診受診者のうち、血圧についてフローチャートにまとめました。【図 24】

健診受診者 2,432 人中、生活習慣病治療中となっている人は 1,055 人となっており、そのうち高血圧治療中の人が 861 人で 81.6%となっています。また、治療なしに該当する人は 1,377 人で 56.6%となっており、その中で I 度高血圧以上（受診勧奨レベル）になっている人が 233 人いる状況です。

図 40

LDL-Cフローチャート



次に、LDL-C についてフローチャートにまとめました。【図 26】

特定健診受診者 2,432 人中、405 人が脂質異常の治療中になっています。

疾患治療のない方で LDL-C が 140 以上の高値になっている方が 459 人、また、高血圧・糖尿病の治療をしている方で LDL-C が 140 以上となっている方も 159 人いる状況です。中でも、LDL-C が 180 以上となっている方 89 人中治療のある方は 3 人と非常に少ないです。

第3章. 第二期データヘルス計画

1 これまでの取り組みと評価

前計画策定時の医療・健康分析では、脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性腎不全などが境町の医療費を圧迫している状況と、それらの疾病を抱える方の基礎疾患に高血圧症を持つ割合が高いこと、特定健診受診者にメタボリックシンドロームや血圧の有所見率が高いことに着目しました。短期目標にかかる事業を継続的に行うことにより、被保険者が生活習慣病のリスクを減らし健康な生活を送ることができるようになること、国民健康保険の保険者としては医療費の適正化につながることを目標に以下の通り取り組みを進めてきました。

○評価の考え方

アウトカム指標（検査値の改善等）の評価にあたっては、以下の定義に従い、A～Cの3段階に区分します。

- A: 目標を達成している。
- B: 目標には届かなかったが改善が見られる。
- C: 改善が見られない。

短期目標の検査値の項目については、連合会の特定健診データ管理システムから抽出することとします。

中長期目標の疾患の割合については、KDBシステムを使用してレセプトデータから作成します。

アウトプット指標（事業の実施量等）の評価にあたっては、以下の定義に従い、A～Cの3段階に区分します。

- A: 実施目標を達成している。
- B: 実施目標には届かなかったが実施した。
- C: 実施しなかった。

なお、アウトプット指標は目標達成しているにも関わらず、アウトカム指標に改善が見られない場合は、事業量の不足や事業とアウトカムとの関連が弱いこと等が考えられるため、事業量の増加や事業内容の見直しを検討します。

(1) 短期目標の達成状況

高血圧（収縮期血圧 160 以上または拡張期血圧 100 以上の割合の減少）

アウトカム	当初 (平成 26 年)	目標 (平成 29 年)	直近 (平成 28 年)	評価
Ⅱ度高血圧未治療者の割合の減少	2.1% (52/2486 人)	1.8%	2.3% (55/2433 人)	C

アウトプット	当初 (平成 26 年)	目標 (平成 29 年)	直近 (平成 28 年)	評価
高値者訪問 (Ⅱ度高血圧以上)	73.1% (38/52 人)	70%	67.3% (37/55)	B

高血圧対策として、Ⅱ度以上高血圧該当の未治療者を対象に高値者訪問を行いました。アウトプット目標量は達成できませんでした。その結果、Ⅱ度高血圧以上未治療者の割合については増加しており、アウトカム指標での目標は達成できませんでした。これは、治療につながった方が増える一方で、新規受診者の中にもすでに高血圧Ⅱ度以上の方がいることから、結果として増加していることと考えられます。

高血圧は、脳血管疾患や腎臓機能の低下の原因となることから、高血圧の重症化予防は重要な課題の一つであり、今後も受診勧奨及び生活習慣改善のための個別支援とあわせて、高血圧予防に関する啓発が必要と考えられます。

今後は今までの取り組みに加え、健診時に血圧を測定した際に、高値者を対象にチラシを配布することとし、受診者の方の意識づけを進めていきたいと思ひます。

血糖（HbA1c 6.5%以上の割合の抑制）

アウトカム	当初 (平成 26 年)	目標 (平成 29 年)	直近 (平成 28 年)	評価
HbA1c6.5 以上未治療者の割合の減少	4.8% (118/2475 人)	4.6%	4.6% (113/2433 人)	A

アウトプット	当初 (平成 26 年)	目標 (平成 29 年)	直近 (平成 28 年)	評価
高値者訪問 (HbA1c7.0 以上)	79.5% (35/44 人)	80%	74.3% (29/39 人)	B

糖尿病対策として、HbA1c7.0 以上の未治療者を対象に高値者訪問を行いました。アウトプット指標での目標訪問数に達することができませんでした。しかし平成 28 年度では HbA1c7.0 以上該当者の数は減少となり、アウトカム指標においての目標は達成となりました。人数の減少に繋がっていると考えられるため、今後も高値未治療者の訪問を続けていきたいと思ひます。

脂質異常症（LDL コレステロール 180mg/dl 以上の割合の減少）

アウトカム	当初 (平成 26 年)	目標 (平成 29 年)	直近 (平成 28 年)	評価
脂質異常症未治療者の割合の減少	3.1% (77/2486 人)	2.9%	3.5% (86/2433 人)	C

アウトプット	当初 (平成 26 年)	目標 (平成 29 年)	直近 (平成 28 年)	評価
高値者訪問 (LDL-C200 以上)	53.6% (15/28 人)	70%	50% (11/22 人)	B

脂質異常症対策として、LDL コレステロール 200 以上の方を対象に高値者訪問を計画通り行いましたが、訪問者数は目標に達することができませんでした。脂質異常症未治療者の割合も増加となっており、アウトカム指標での目標も達成とはなりませんでした。

訪問したところ、コレステロールに関する危機意識が低い傾向があり、意識づけが必要と考えられるため、今後も高値者訪問を継続し、アウトプット指標の達成を目指すこととします。また、食生活改善推進委員と連携した料理教室の開催や食育啓発活動等各取り組みを通じ食生活の改善を進めていきます。

(2) 中長期目標の達成状況

項目	当初 (平成 26 年)	目標 (平成 29 年)	直近 (平成 28 年)	評価	KDB 帳票
虚血性心疾患の割合の減少	2.3% (211/9076 人)	2.0%	2.5% (209/8386 人)	C	No.17 様式 3-5
脳血管疾患の割合の減少	2.1% (189/9076 人)	1.9%	2.5% (211/8386 人)	C	No.18 様式 3-6
糖尿病性腎症の割合の減少*	6.2% (54/869 人)	6.0%	7.7% (56/727 人)	C	No.14 様式 3-2

資料：KDB 帳票「厚生労働省様式」より、各年度末のレセプトデータから抽出
*様式 3-2（再掲）糖尿病合併症「糖尿病性腎症／糖尿病」

平成 26 年度に比べ、虚血性心疾患の割合は 0.2%増加、脳血管疾患は 0.4%増加、糖尿病性腎症の割合は 1.5%増加しており、目標値達成とはなりませんでした。割合の増加については国保の被保険者数の減少や高齢化が要因と考えられます。短期目標にあげた高血圧・脂質異常者の割合も増加傾向にあるため、今後の大きな課題となっています。生活習慣病のリスクを減らすことで医療費の適正化にもつながるため、今後も中長期目標として設定し、各疾患の割合の減少を目指します。

2 医療費適正化の取り組み

(1) 重複・頻回受診者への適切な受診指導

レセプト点検調査から抽出した重複・頻回受診者を保健師が訪問し、受診指導を行いました。同一傷病について、同一診療科目の複数の医療機関に同一月内に受診している方を対象に、平成28年度は11件訪問しました。

(2) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

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

(3) そのほかの取り組み

特定健康診査と時期を合わせて各種がん検診を継続して行いました。また、COPD（慢性閉塞性肺疾患）は長期間の喫煙習慣が主な原因であることから、がん検診通知等を通じ情報提供を行うほか、特定保健指導における訪問時に禁煙を勧めました。また、肥満や生活習慣病を予防するためには食習慣改善や運動も効果的となるため、適切な食習慣の周知や、運動習慣の普及活動、ウォーキング普及にも取り組みました。こどもの生活習慣病予防対策として、母子保健事業での情報提供や、食育推進を行いました。

平成29年度には、DHCと連携したメタボ予防プログラムや、葉酸サプリによる脳血管疾患予防が新しく始まりました。また、アプリを利用した健幸マイレージも導入され、住民の健康意識の増進に努めています。

3 重点課題と目標値

第1期計画策定時の医療・健診情報と比較すると、第1期同様、糖尿病、高血圧症、慢性腎不全の医療費が高く、また、特定健康診査の結果では、HbA1cや血圧の有所見率が高くなっており、そのまま推移すれば、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を発症する危険があります。特に、糖尿病については心筋梗塞や脳卒中のリスクを高めるほか、腎症などの合併症により日常生活に支障をきたすことや医療費の増加が考えられます。

以上のことから、第1期データヘルス計画に掲げた健康課題に引き続き取り組みます。

- 生活習慣病の発症・重症化を予防する
- 高血圧症、糖尿病、脂質異常症を減少させる
- メタボリックシンドロームを減少させる

境町の健康課題解決のため、生活習慣病の発症や重症化を予防することを本計画の目的と位置づけます。内臓脂肪細胞からは多彩な物質が分泌され、血管に悪影響を与えるものも多く、高血圧、脂質異常、高血糖を誘発し、血管を傷つけて動脈硬化を引き起こし、虚血性心疾患、脳血管疾患の発症に至ることから、メタボリックシンドロームの減少のため、各疾患の発症の抑制に取り組みます。また、糖尿病性腎症の発症・重症化予防にも取り組み、人工透析への移行の防止に努めます。

(1) 短期目標

項目ごとに各年度の目標値を設定します。生活習慣病の発症や重症化を予防する出発点として、被保険者が自らの健康状態を自覚するとともに、保健指導の対象者となるメタボリックシンドローム該当者とその予備群の把握に努める必要があります。多くの該当者を把握するため、引き続き特定健康診査の受診率の向上に取り組みます。

また、健診結果に基づき、検査値の改善の対象となる方が主体的に生活改善に取り組めるよう、保健指導を行い、特定保健指導の該当者の減少に取り組みます。個人に対する保健指導とあわせて、町民に対し健康づくりや生活習慣病予防に関する啓発等を広く行うことで、特定健診受診者における高血圧、脂質異常症、糖尿病の罹患率の減少や腎機能低下者の減少に取り組みます。健診受診率及び保健指導実施率の目標値については、第3期特定健康診査等実施計画で詳しく記載します。

引き続き高血圧・高血糖・脂質異常症未治療となっている方を受診につなげることを目標とし、未治療者の減少をアウトカム指標、未治療者の高値者訪問をアウトプット指標とします。

高血圧（収縮期血圧 160 以上または拡張期血圧 100 以上の割合の減少）

アウトカム	現状値 平成 28 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	中間評価 平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	目標値 平成 35 年度
Ⅱ 度高血圧以上未治療者の割合の減少	2.3%	2.2%	2.2%	2.1%	2.1%	2.0%	2.0%

アウトプット	現状値 平成 28 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	中間評価 平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	目標値 平成 35 年度
高値者訪問 (Ⅱ 度高血圧以上)	67.3%	71%	75%	80%	83%	86%	90%

高血糖（HbA1C 6.5%以上の割合の抑制）

アウトカム	現状値 平成 28 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	中間評価 平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	目標値 平成 35 年度
HbA1c 6.5 以上未治療者の割合の減少	4.6%	4.5%	4.5%	4.4%	4.4%	4.3%	4.3%

アウトプット	現状値 平成 28 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	中間評価 平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	目標値 平成 35 年度
高値者訪問 (HbA1c7.0 以上)	74.3%	76%	78%	80%	83%	86%	90%

脂質異常症（LDL コレステロール 180mg/dl 以上の割合の減少）

アウトカム	現状値 平成 28 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	中間評価 平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	目標値 平成 35 年度
脂質異常症未治療者の割合の減少	3.5%	3.4%	3.4%	3.3%	3.3%	3.2%	3.2%

アウトプット	現状値 平成 28 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	中間評価 平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	目標値 平成 35 年度
高値者訪問 (LDL-C200 以上)	53.6%	60%	70%	75%	80%	85%	90%

（２）中長期的目標

短期目標に掲げた高値者訪問継続的に取り組むことにより、未治療者の減少につなげ、生活習慣病の重症化を防ぐことにより、人工透析を伴う慢性腎不全や虚血性心疾患や脳血管疾患の罹患率の減少につなげていきます。高血圧・高血糖・脂質異常症の方に早期の治療を進めることで生活習慣病のリスクを減らし健康な生活を送ることにより、生活習慣病にかかる医療費の適正化につなげます。また、中間評価を行う平成 32 年度及び計画終期の平成 35 年度それぞれについて目標値を設定します。

項目	現状値 平成 28 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	中間評価 平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	目標値 平成 35 年度
虚血性心疾患の割合の減少	2.5%	2.4%	2.4%	2.3%	2.3%	2.2%	2.2%
脳血管疾患の割合の減少	2.5%	2.4%	2.4%	2.3%	2.3%	2.2%	2.2%
糖尿病性腎症の割合の減少	7.7%	7.6%	7.6%	7.5%	7.5%	7.4%	7.4%

KDB システム厚生労働省様式より抽出

4 保健事業の内容

目標の実現を図るため、予防可能な生活習慣病の発症や重症化の予防に重点をおき、検査値等の改善を必要とする被保険者への事業（ハイリスクアプローチ）を行うとともに、幅広い層への健康に対する意識付け（ポピュレーションアプローチ）にも取り組むものとします。

(1) 特定健康診査事業

第3期特定健康診査等実施計画において詳述します。

(2) 特定保健指導事業

第3期特定健康診査等実施計画において詳述します。

(3) 重症化予防事業

① 目的

特定健康診査の結果、特定保健指導の対象とならない健診受診者も含め、血圧等の検査項目の結果により、医療機関を受診すべき被保険者に保健指導を行い、予防可能な生活習慣病の悪化防止を目指します。

平成35年度目標

② II度高血圧以上未治療者の割合の減少・・・・・・・・・・2.0%

脂質異常症未治療者の割合の減少・・・・・・・・・・3.2%

HbA1c6.5以上未治療者の割合の減少・・・・・・・・・・4.3%

③ 対象者

特定健康診査の結果、特定保健指導の対象とならない健診受診者も含め、血圧等の検査項目の結果により、医療機関を受診すべき方で、内服治療をしていない被保険者

④ 実施方法

特定健康診査の結果をふまえ、家庭訪問または来庁による面接、電話等の方法により継続的な支援を行います。対象者が自ら考え、継続して生活習慣の改善に取り組むことができるよう、支援を行います。健診や医療情報を積極的に活用しながら、効果的な保健指導に取り組みます。

●対象者が自分の健康状態への理解を深められるような効果的な保健指導の方法を検討します。

●健康を維持し、健康障害の予防意識を持つために必要な二次検査の実施や、内服治療をしている方に対する重症化予防のための医療機関との連携について、その内容や方法等を検討します。

⑤ 実施期間

当該年度の健診終了者の結果がわかり次第、順次行います。

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

① 目的

糖尿病が重症化するリスクが高い、医療機関の未受診者や治療中断者について、適切な受診勧奨によって治療に結びつけるとともに、糖尿病で通院する患者のうち、糖尿病性腎症が重症化するリスクの高い方に対して、医療機関と連携して保健指導等を行い、人工透析への移行を防止することにより健康維持増進と、医療費の適正化を図ります。

② 平成 35 年度目標

糖尿病治療継続者の割合の増加・・・58.0%

※HbA1c6.5%以上のうち治療中と回答した割合の増加（実人数ベース）

糖尿病有病者の増加の抑制・・・・・・・・・・10.7%

※HbA1c6.5%以上の割合の抑制（実人数ベース）

新規人工透析患者数の減少・・・・・・・・・・18 人（現在）

※現在の人工透析患者数から増やさないことを目標とする（他保険からの異動者は除く）

③ 対象者

ア) 医療機関の未受診者・治療中断者

当該年度の健診において、血糖検査値が医療機関を受診すべき値(HbA1c6.5 以上)かつ、
医療機関の未受診者・治療中断者

イ) ハイリスク者

糖尿病において治療中であり、糖尿病性腎症のリスクの高い方

④ 実施方法

個別方式で、家庭訪問または来庁による面接、電話等による支援を行い、必要に応じ文書郵送を活用します。実施においては、医療機関との連携が必須であることから、糖尿病連携手帳を取り入れ、情報の共有を図りながら連携の充実を図ります。

⑤ 実施期間

保健指導は、随時実施します。

(5) その他の取り組み

国民健康保険の被保険者全体を対象として、健康についての意識を高め、健康に暮らすことができるよう、幅広い取り組みを行っていきます。

① 普及啓発事業

国民健康保険の被保険者を中心に、健康課題に掲げた高血圧症、脂質異常症、糖尿病の減少のために、特定健康診査の新規受診者における該当者を減らす取り組みが必要となります。肥満や生活習慣病を予防するための適切な食習慣や運動習慣づくりや、喫煙による健康への影響など、健康課題に即した取り組みを行っていきます。また、健康まつり等の機会を活用し、関係機関と連携して、健康に関する知識の向上を図るとともに、健康づくりへの意識啓発に取り組んでいきます。

国民健康保険への新規加入者の 4 分の 3 が社会保険からの異動者であることから、今後もこうした取り組みを継続し、幅広い広報活動を行っていきます。

② がん検診事業

がんの早期発見・早期治療により、75歳未満のがんの死亡者数の減少を図るため、がん検診事業を実施しています。実施にあたっては、可能な限り特定健康診査と一体的に行い、各種団体等と連携した広報活動を推進し受診率の向上を図ります。

③ 人間ドック・脳ドック助成事業

被保険者の健康管理と疾病の早期発見・早期治療を目的として、40歳から74歳の被保険者に対し、日帰り人間ドック・脳ドック費用の一部を助成します。

④ 重複・頻回受診者への適切な受診指導

現在レセプト点検調査から抽出した重複・頻回受診者を国保主管課と保健師で訪問し、適切な受診指導を行っています。今後も引き続き該当される方へのきめ細かい働きかけを行い、適切な受診の指導を行います。

重複受診者・・・同一傷病について、同一診療科目の複数の医療機関に同一月内に受診している方
頻回受診者・・・同一傷病について、同一月内に同一診療科目を多数回受診している方

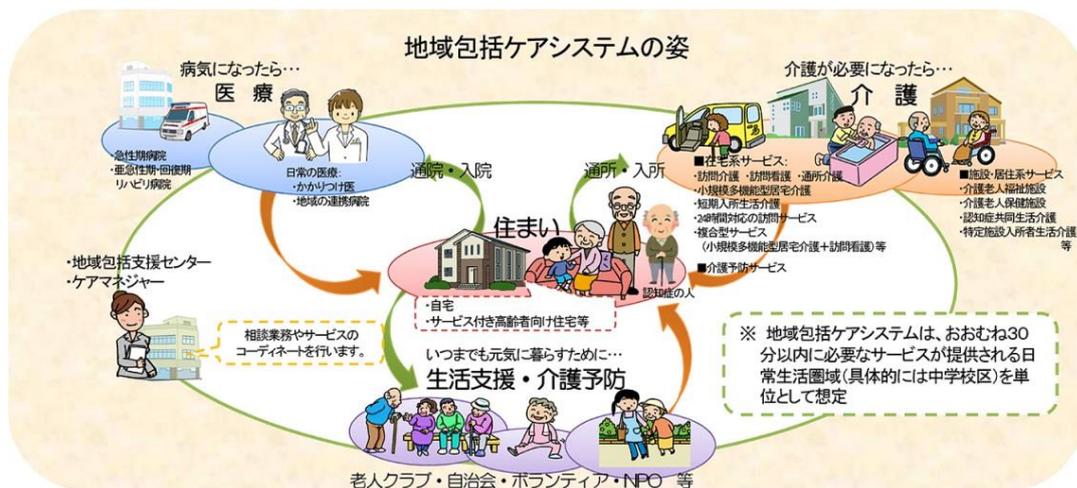
⑤ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

現在、診療報酬情報に基づき、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額を被保険者に通知し、ジェネリック医薬品による軽減を周知しています。差額通知書発送後は数量シェアや年齢ごとに効果を集計します。今後も引き続きジェネリック医薬品の使用促進を行い、医療費の適正化に努めます。

⑥ 地域包括ケアに係る取り組み

日本は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。65歳以上の人口は、現在3,000万人を超えており（国民の約4人に1人）、2042年の約3,900万人でピークを迎え、その後も、75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されています（厚生労働省より）。

高齢化の進展状況には地域差が生じるため、KDB・レセプトデータを活用した分析を行った保健事業に取り組み、地域包括ケアシステムを構築していきます。



厚生労働省資料

⑦ 連携した取り組み

具体的な取組	実施主体
高血圧症，脂質異常症，糖尿病などの生活習慣病予防をテーマとした料理教室の開催。	健康推進室 食生活改善推進協議会
家庭訪問や各料理教室にて，塩分測定器を使い，みそ汁の塩分チェックと野菜あと1皿（70g）の必要性の普及をする。	健康推進室 食生活改善推進協議会
町民祭にて，野菜たっぷり適塩（塩分0.8%）のけんちん汁の提供と野菜測定クイズを実施し，減塩と野菜1日350g摂取の普及をする。	健康推進室 食生活改善推進協議会
家庭でもみそ汁の塩分チェックをできるように，塩分測定器の貸し出しの実施。	健康推進室
30・35・40・45・50・55・60・65歳になる方を対象に検診希望アンケートを実施し，検診の受診率向上を図る。（平成30年度から20・25歳も対象）	健康推進室
ウォーキングの普及のため，健康ウォーク境を実施する。	健康推進室 健康づくり推進員
町民祭にて，血管年齢や脳年齢の計測を実施し，健康意識の向上を図る。	健康推進室 健康づくり推進員
健康増進や生活習慣病予防のため，スマートフォン等のWeb端末で活動を記録する健幸マイレージの実施。	健康推進室
健康的にメタボ脱出を応援する取り組みとして，1日1食おきかえ減量ドリンクによるメタボ脱出プロジェクトの実施。	健康推進室
体の健康についての健康相談を月1回実施する。希望者には血圧測定，体脂肪測定，尿検査も実施。	健康推進室

第4章 第三期特定健康診査等実施計画

1 これまでの取り組みと評価

平成25年度からの第2期特定健康診査等実施計画に基づき、受診率向上を図るため、40歳以上の国民健康保険被保険者を対象者として各種取組を実施してきました。特定健診とがん検診との同時実施や、公民館を利用した健診の実施により利便性の向上を図っています。また、特定健診受診者全員に対して詳細項目を実施することにより、利用者自身の健康への意識付けに活用しています。若い世代の方々の健康に関する意識啓発のため、30歳から39歳の住民を対象に、成人健診を行っています。未受診者対策としては、年度内未受診者全員に対して、未受診者健診の前にはがきによる勧奨を行いました。

第2期特定健康診査等実施計画に基づき、特定保健指導の該当者自らが健診結果を理解して、生活習慣改善に取り組めるようになることを目的に、特定保健指導を行ってきました。効果的な保健指導を行うために保健師同士の事例検討等を行い、保健指導の質の向上に積極的に取り組んできました。

○評価の考え方

特定健診受診率及び特定保健指導実施率、内臓脂肪症候群の減少率の評価にあたっては、以下の定義に従い、A～Cの3段階に区分します。

- A: 目標を達成している。
- B: 目標には届かなかったが改善が見られる。
- C: 改善が見られない。

目標の達成状況

	当初 (平成25年)	目標 (平成29年)	直近 (平成28年)	評価
特定健診受診率	41.4%	60%	43.1%	B
特定保健指導実施率	14.3%	60%	28.7%	B
内臓脂肪症候群の該当者・予備軍の減少率	668人	25%減少	627人	B

特定健康診査の受診率については、国の示す目標値には達しませんでした。1.7%増加しており、受診率の拡大に向けての様々な取組による効果が生じているものと考えられます。性別では、男性の受診率が低い傾向が続いており、また男女とも、若い年代ほど受診率が低くなっているため、男性の受診率向上及び若い年代の受診率向上が課題です。今後は未受診者対策に力を入れ、さらなる向上を目指します。

特定保健指導の実施率については、目標に掲げていた数値には達しませんでした。14.4%と大きく伸ばすことができました。メタボリックシンドローム該当者とその予備群については、平成25年度より0.5ポイント減少しておりますが、目標達成はできませんでした。該当者・予備軍の人数事態は減ったものの、肥満者の増加や内服治療者の増加が要因で減少率が伸びなかったと思われ、肥満解消とあわせて肥満にならないための取組が重要と考えられます。

2 重点課題と目標値

(1) 特定健康診査実施率の目標値

特定健康診査は、生活習慣病の予防、早期発見・早期治療を必要とする人が掘り起こされる、極めて重要な健診であることから、その目標値は、国が示す目標値のとおり設定することとします。中間評価の平成32年度において52%の達成を目指し、平成35年度に60%を達成できるよう取り組みます。

●受診率向上の取組

本町の受診率は県内でも高いことから、これまでの取り組みを継続して行っていくこととします。それに加え、目標の受診率を達成するためには受診勧奨が有効であると考えられることから、今後は未受診者対策として、データを活用し対象者に対し効果的な勧奨文書の送付を行い、成果を検証しながら受診率向上に取り組んでいきます。

特定健診受診率

項目	現状値 平成28年度	平成30年度	平成31年度	中間評価 平成32年度	平成33年度	平成34年度	目標値 平成35年度
受診率の向上	43.1%	47.0%	50.0%	52.0%	55.0%	58.0%	60.0%

(2) 特定保健指導実施率の目標値

特定保健指導は、メタボリックシンドローム該当者等が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解したうえで実践につなげられるように支援するものであり、対象者の個別性を重視した効果的な保健指導の実施は、加入者の健康の保持向上や医療費適正化等の観点から、極めて重要な保険者機能です。本国の示す基準を目標値に、実施率向上を図っていきます。

●実施率向上の取組

特定保健指導対象者の増加に対応するため、実施方法を検討します。また、有効な保健指導を行うために、保健師同士の事例検討などを行い、保健指導の質の向上に引き続き取り組みます。

●健診結果を健康状態の理解に効果的に活用できる情報提供の方法を検討します。

特定保健指導実施率の向上

項 目	現状値 平成 28 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	中間評価 平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	目標値 平成 35 年度
実施率の向上	28.7%	47.0%	50.0%	52.0%	55.0%	58.0%	60.0%

3 特定健康診査等の対象者数

(1) 特定健康診査の対象者数

特定健康診査の実施率の目標値を推計するにあたり、平成 30 年度以降の被保険者数を推計します。推計にあたっては、40 歳～74 歳の加入者を過去の減少傾向を用いて推計しています。本市の人口は減少してきており、それに伴い被保険者数も減少していく推計となります。

特定健診対象者数

項 目	現状値 平成 28 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	中間評価 平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	目標値 平成 35 年度
対象者推計 (40～74 歳)	5,778	5,325	5,132	4,946	4,766	4,593	4,426
受診見込数	2,490	2,503	2,566	2,572	2,621	2,664	2,700

(2) 特定保健指導の対象者

前項で推計した特定健診の受診見込数に対し、これまでの保健指導実施人数の傾向により推計します。健診受診者数が増えると、特定保健指導の実施対象者も増加していく見込みです。

特定保健指導対象者数

項 目	現状値 平成 28 年度	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
対象者見込数	341	343	352	352	359	365	370

4 特定健康診査等の実施方法

(1) 特定健康診査等の実施方法

平成 30 年 4 月から国の実施基準では、特定健康診査の詳細健診に血清クレアチニン検査を導入する改正がなされました。本町では、受診者全員に独自で詳細項目の検査を行っており、平成 25 年からは腎機能の検査である血清クレアチニン検査を追加しました。今後も継続して実施します。

① 実施形態

特定健康診査は、公共施設など、町が指定する会場において受診する「集団健診」と、茨城県医師会を代表として町で契約を結んだ医療機関で個別に受診する「個別健診」の2方式により実施します。集団健診及び個別健診とも委託して行います。

② 実施会場

- 集団健診・・・指定した公共施設等で実施します。
- 個別健診・・・契約を締結した県内の医療機関で実施します。

③ 実施時期

- 集団健診・・・各年度とも概ね6月～11月まで
- 個別健診・・・各年度とも4月～3月まで

④ 健診項目

小項目					
基本的な健診項目	○質問票（服薬歴・喫煙歴 等）				
	○身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）				
	○理学的検査（身体考察）				
	○血圧測定				
	○血液検査 ・脂質検査（中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール） ・血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合は随時血糖） ・肝機能検査（AST（GOT）・ALT（GPT）・ γ -GT（ γ -GTP））				
	○尿検査（尿糖・尿蛋白）				
詳細健診	一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択				
	○貧血検査（ヘマトクリット値・血色素量・赤血球数） 貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者				
	○心電図検査（12誘導心電図） 当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上 若しくは拡張期血圧90mmHg又は問診等で不整脈が疑われる者				
	○眼底検査 当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者				
	<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 140mHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹血糖値が126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上 又は随時血糖値が126mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 140mHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上	血糖	空腹血糖値が126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上 又は随時血糖値が126mg/dl 以上
	血圧	収縮期 140mHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上			
血糖	空腹血糖値が126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上 又は随時血糖値が126mg/dl 以上				
○血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む） 当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者					
<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 130mHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹血糖値が100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上 又は随時血糖値が100mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 130mHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上	血糖	空腹血糖値が100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上 又は随時血糖値が100mg/dl 以上	
血圧	収縮期 130mHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上				
血糖	空腹血糖値が100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上 又は随時血糖値が100mg/dl 以上				

⑤ 検査項目の判定値

	項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値	単位
1	収縮期血圧	130	140	mmHg
2	拡張期血圧	85	90	mmHg
3	中性脂肪	150	300	mg/dl
4	HDLコレステロール	40	35	mg/dl
5	LDLコレステロール	120	140	mg/dl
6	Non-LDLコレステロール	150	170	mg/dl
7	空腹時血糖	100	126	mg/dl
8	HbA1c (NGSP)	5.6	6.5	%
9	随時血糖	100	126	mg/dl
10	AST (GOT)	31	51	U/l
11	ALT (GPT)	31	51	U/l
12	γ -GT (γ -GTP)	51	101	U/l
13	eGFR	60	45	ml/分 1.73m ²
14	血色素量 (ヘモグロビン値)	13.0 (男性) 12.0 (女性)	12.0 (男性) 11.0 (女性)	g/dl

⑥ 自己負担額

集団健診、施設健診において、基本的な健診項目は 1,000 円、詳細な健診項目については無料（自己負担なし）とします。

⑦ 受診方法

町が発行する受診券と国民健康保険証の双方を持参の上、受診します。また、がん検診受診率向上と受診者の利便性を鑑み、集団健診会場でがん検診等を受診できる体制を継続します。

⑧ 周知・案内方法

40 歳～74 歳までの被保険者全員（介護保険施設入所者等を除く）に健診期間前の 4 月中に一括して発券し、受診券及び受診機関リストを郵送します。併せて年間予定表を作成し、各世帯に配布し、周知を図ります。また、未受診者については受診勧奨を行います。

⑨ 健診結果について

集団健診、個別健診ともに健診結果を個別に送付、又は直接手渡します。その際には、生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。

●健診結果を自らの健康状態の理解のために効果的に活用できるような情報提供の方法を検討していきます。

⑩ 特定健康診査データの管理方法

受診者のデータについては、原則電子データでの管理とし、保存期間は5年とします。また、データの活用に努めていきます。

⑪ 健康増進法等による健診項目との関連

健康増進法において実施されるがん検診において、特定健康診査を同時実施する機会を設けます。また、後期高齢者医療において実施される健康診査を同時実施します。

(2) 特定保健指導の実施方法

特定保健指導の対象者自身が健診結果を理解して、自らの生活習慣を振り返り、改善のための行動目標を設定し、自らが実践できるよう支援するとともに、本町の特徴に応じた効果的な保健指導を実施していきます。

① 実施形態

特定保健指導は、原則として子ども未来課健康推進室の保健師及び管理栄養士が実施します。

② 実施方法

対象者に対しては、特定健康診査受診後に特定保健指導利用案内を送付し周知を図ります。健診結果に基づき、訪問または来庁による面接にて保健指導を実施します。

③ 実施内容

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

【判定値】

① 血糖

- 空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dl 以上 又は HbA1c 5.6%

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

④ 肥満

- 質問票 喫煙歴あり（①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント）

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血圧	②脂質 ③血糖		40-64歳	65-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当		/	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI ≥ 2.5	3つ該当		/	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		/		

※前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする

ア) 動機づけ支援

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

イ) 積極的支援

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

ウ) 評価

特定保健指導利用者に対し、3ヶ月から6ヶ月後に面接や通信等を通じて評価を行います。

④ 特定保健指導の自己負担額

特定保健指導利用者の自己負担額は、無料とします。

⑤ 特定保健指導データの管理方法

受診者のデータについては、原則電子データでの管理とし、保存期間は5年とします。また、データの活用に努めていきます。

(3) 年間実施スケジュール

	特定健診事業	特定保健指導	その他
4月	個別健診 健診対象者の抽出 受診券等の印刷, 送付		集団健診・個別健診・委託契約締結
5月	集合健診, 住民健診		
6月		保健指導対象者の抽出	
7月		保健指導開始	
8月			
9月	未受診者通知		
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			
3月			

※特定保健指導対象者の実績評価は, 初回面接から6ヶ月後に随時行うため, 実施年度の翌年度に評価を行う場合がある

第5章 計画期間

計画期間については、国の指針に基づき、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。なお、効果の検証に取り組むとともに、社会・経済情勢の大きな変化や国の動向等に柔軟に対応し、必要に応じて見直しを行うこととします。

第6章 計画の評価と見直し

評価については、KDBシステム等の情報を活用し、毎年行います。また、医療状況や健診データについては、経年変化をみるとともに、可能な限り国や県等との比較を行い評価するものとします。

また、評価指標に基づき、保健事業が効果的に行われているか点検を行い、事業内容や実施方法を必要に応じて見直します。計画の評価については、計画期間が6年であることから、平成32年に中間評価を行う事とし最終年度の平成35年度に最終評価を行います。

第7章 計画の公表と周知

策定した計画は、境町のホームページに掲載します。

第8章 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、境町個人情報保護条例（平成15年12月11日条例第25号）によるものとします。

特定健康診査・特定保健指導等の事業において委託をする際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理していきます。

境町国民健康保険 保健事業総合計画

境町役場 福祉部 保険年金課

〒306-0495 茨城県猿島郡境町 391-1

電話 0280-81-1300

FAX 0280-81-1321