

阿武町国民健康保険

第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第三期特定健康診査等実施計画

平成 30 年 3 月

阿武町

目 次

第 1 章 計画策定の基本的考え方.....	1
1 計画策定の趣旨及び背景.....	1
2 計画の期間.....	2
3 計画の位置づけ.....	2
4 実施体制・関係者連携.....	2
第 2 章 第一期データヘルス計画に係る考察.....	3
第 3 章 阿武町の現状	6
1 人口構成	6
2 阿武町の健康寿命	7
3 要介護者の現状	8
2 国民健康保険医療費の現状	9
第 4 章 特定健康診査・特定保健指導（第三期特定健康診査等実施計画）	
1 計画策定にあたって.....	14
2 阿武町の現状 ※第 3 章 P6～P13 参照.....	14
3 第二期特定健康診査・特定保健指導の状況.....	14
4 計画の達成目標.....	28
5 特定健診・保健指導の実施方法.....	29
6 個人情報保護.....	31
7 特定健康診査等実施計画の公表・周知.....	31
8 特定健康診査等実施計画の評価・見直し.....	32
第 5 章 重症化予防	33
第 6 章 分析結果に基づく健康課題の把握.....	38
第 7 章 保健事業計画の作成.....	40
第 8 章 その他.....	43
1 計画の評価・見直し	43
2 計画の公表・周知	43
3 事業運営上の留意事項（関係機関との連携）	43
4 個人情報保護	43
5 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項.....	43

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の趣旨及び背景

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という）の実施や診療報酬明細書等（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。

「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、「国民の健康寿命の延伸」を重要な柱として掲げ、予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくりとして、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」とされました。

これを踏まえ、「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（平成16年厚生労働省告示第307号）」が改正され、すべての健康保険組合は健康・医療情報を活用してPDC Aサイクル（計画（Plan）→実施（Do）→評価（Check）→改善（Action））に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画「データヘルス計画」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います。

これまでも、阿武町国民健康保険においては、レセプト等や統計資料を活用することにより「第二期特定健康診査等実施計画」「第一期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、各種保健事業を実施してきたところですが、今後さらなる被保険者の健康保持、増進を維持するため、データを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開やポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことが求められています。

こうした背景を踏まえ、阿武町国民健康保険においても、保健事業実施指針に基づき、「第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）」「第三期特定健康診査等実施計画」を策定し、生活習慣病対策をはじめとする健康増進及び重症化予防に関する保健事業を被保険者の健康課題を踏まえて実施していきます。

2 計画の期間

この計画は、関係する計画との整合性を図るため、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の一部改正において「特定健康診査実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とする事」としていることを踏まえ、「阿武町国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画」の計画策定にあわせ、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とし、必要に応じて見直しを行います。

3 計画の位置づけ

「阿武町国民健康保険第三期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ことから、保健事業実施計画（データヘルス計画）に合わせ「阿武町国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画」の策定を行います。

本計画では、特定健康診査及びレセプトデータ等の健康・医療情報を分析し、計画を策定、事業実施、評価、改善を行っていきます。

また、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」に示された基本方針を踏まえ、「第 6 次阿武町総合計画」や「阿武町特定健康診査等実施計画（第二期）」、「あぶ超元気な健康プラン 2 1」等の関連計画と十分な整合性を図るものとします。

4 実施体制・関係者連携

本計画は、阿武町国民健康保険を実施主体とし、関係各課との連携や調整を図り、策定を行います。

また、計画策定にあたり、阿武町国民健康保険運営協議会において、有識者・被保険者を代表する委員より意見聴取を行い、本計画に対する支援・評価を受け、計画作成への意見反映に努めます。

第2章 第一期データヘルス計画に係る考察

■ポピュレーションアプローチ

事業名	事業の目的	対象者	事業概要	評価	
				指標	現状(現時点数値)
地域組織の育成	地域の現状を把握し、特定健康診査及びがん検診の必要性を地域に広げる	保健推進員	研修会を通じて地域の現状を把握し、課題に応じた活動を実施する	訪問数	1,327世帯・875人
				特定健診受診者率	37.5%
		宇田郷元気広げ隊		大腸がん検診受診率	40歳以上:17.9% 40~69歳:27.3%
				研修会開催数・参加者数	2回・延68人
				健康講座数・参加者数	5回・延81人
				食生活改善推進員養成	6回・延71人
食生活改善推進員	ふれあいキッチン研修会	8回・延101人			
健康寿命延伸のための講演会	食生活、運動など生活習慣改善の必要性を知り、健康習慣実践のきっかけづくり	全町民	各地区の健康課題に応じた講演会を各地区1回実施	実施回数・参加者数	3回・162人
				アンケート結果参加者からの感想、反応	・運動したい ・生活を見直したい ・1日少しの努力から始めたい
運動普及啓発事業	運動習慣をはじめめるきっかけを作り、楽しく健康づくりに取り組める仕組み、活動を広める	全町民	ABU10分運動の勧めるため、健康マレージプレ事業を推進。各種運動事業の普及	健康マレージ登録者・実践者	312人・77%
				1日10分運動実践者	—
				利用者からの声、反応、感想	・運動をするようになった ・健康意識が高まった ・意識を高めるよい手法だと思う
				参加者の感想	・体力がついた ・生活が楽になった ・体が動きやすくなった
				100歳体操の実践者数・実施団体数	6団体
血管若返り高血圧予防事業	各自の運動習慣、食習慣や健康状態を振り返る場を作り実践できる人を増やす	全町民	各種出前講座や個別指導の実施、健康習慣の普及啓発の実施	出前講座回数	11回・延227人
				ふれあいキッチン参加者数	71回・671人
				うましお(減塩)講座	3回・延27人
				参加者の反応、感想	・必要性がわかった ・塩分量を知った ・食生活を見直したい
				血圧安定者の増加	—

【評価・課題】

- 「健康寿命」を知っている人が増加。生活習慣の改善は簡単に実施できるものではないため、定期的な講演会等の開催や事業を通じて自分に合った具体的な生活習慣改善方法を知る機会として重要である。
- 生活習慣病予防・介護予防事業の実践として、健康マレージ事業や100歳体操は、運動習慣実践のためのきっかけづくりになった。また、100歳体操は、個人の実践者だけでなく、団体に実施することにより継続した運動の実施ができ、体力の維持改善がみられている。
しかし、継続することが難しかったため継続できるしかけや仕組みを検討する必要がある。
- 血管若返り予防事業において、生活習慣病予防のための具体的な実践を普及することのできるよい機会となっている。

■疾病の早期発見

事業名	事業の目的	対象者	事業概要	評価	
				指標	現状(現時点)
健康診査受診率向上対策 (特定健診・日帰り人間ドック)	特定健診の受診率の向上 メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の予防を図る	特定健診対象者(40歳～74歳の被保険者)	委託医療機関の拡大 休日健診の実施 未受診者へ受診勧奨 普及啓発の実施	受診勧奨実施者の受診率	30%
				委託医療機関拡大に伴う受診者の増加	町内(2)・萩市内(4)・長門市(1)・山口市(4)
				休日健診の継続実施	計4日・追加健診の実施
				新規受診者の増加	— (参考値:H27年度26%)
				40～50歳代の受診者の増加	(H28年度 26人)
普及啓発実施回数	広報紙2回・ケーブルテレビ・チラシ・ポスター配付・自治会総会等 5回・延141人				
特定保健指導実施率の向上対策	メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣病を改善し、生活習慣病の有病者・予備軍の減少を図る	特定健診受診者のうち、特定保健指導に該当した者	初回面接を実施後、継続して6か月間の保健指導を実施することで生活習慣の改善を実施	対象者数減少 指導率増加	35人 28.6%
				メタボ改善率	(H27年度13.3%)
				特定保健指導改善率	(H27年度26.7%)
健診結果返却会	健診結果の正しい見方がわかり自身の健康状態を把握することで健康行動を実践できる人を増やす	集団健診会場で健康診断を受けた者	健診結果の正しい見方、健診結果に応じた生活習慣の振り返り、食事指導の実施	返却率	77.1%
				個別相談件数	172件
				参加者からの感想、反応	・生活改善方法がわかる ・結果の見方がわかる ・生活習慣改善の継続で結果の改善につながった

【評価・課題】

- 集団健診の受診者は減少傾向にあり、日帰り人間ドックの受診者が増加しているが、医療機関の受け入れ人数に制限があり、希望する場所での受診ができない現状がある。身近な場として今後も集団健診は各地区1回以上、休日に実施して行く必要がある。また、健診の声かけが受診のきっかけになることから、医療機関や地域組織の声かけが重要。
- 結果返却会は、個別指導の場でもあり個別の生活習慣に応じた具体的な指導が行える機会となっている。また、特定保健指導の初回面接の機会にもなり、継続した保健指導の実施が行えている。しかし、個別健診の場合は指導時期が健診受診から時期が遅れるため、指導に結びつかない場合が多いため、今後の課題である。
- 特定保健指導を受けた人は、検査値や改善率の変化が見られるが、継続して該当となる人も多くいる。今後は、利用率をあげていくことと同時に、継続該当者への保健指導の内容の充実が課題である。

■ハイリスクアプローチ

事業名	事業の目的	対象者	事業概要	評価	
				指標	現状
血管若返り糖尿病発症・重症化予防事業	生活習慣を振り返り、血糖値上昇の原因を知ることによって、疾病の発症、重症化を予防	糖尿病治療者でコントロール不良の者または非肥満高血糖者で未治療の者	個別相談 個別指導	人工透析新規患者数の減少	1人
				脳血管疾患医療費の減少	11,909,880円 (115件)
				虚血性心疾患医療の減少	5,788,400円 (110件)

【評価・課題】

- 健診受診者への受診勧奨は行うが、非肥満者高血糖者の指導が現在では十分に行えていない。
受診勧奨後の治療状況の確認や生活指導の実施、また対象者の抽出を行い、医療機関と連携しコントロール不良者への個別指導、未治療者への受診勧奨を継続して行う必要がある。

■医療費適正化事業

事業名	事業の目的	対象者	事業概要	評価	
				指標	現状
医療費通知	被保険者自身に受診状況を確認してもらうことで適切な受診を促す	全被保険者	年6回、全世帯に2ヶ月診療分の医療機関や医療費等の記載のある通知を送付	実施回数	6回/年
ジェネリック(後発)医薬品の推進	新薬と比較して安価なジェネリック(後発)医薬品へ切り替えを促進し、医療費の適正化を行う	ジェネリック医薬品切り替えによる差額発生見込被保険者	年3回、パンフレット、希望カードの配付	通知回数利用率	3回/年 66.5%
重複・頻回受診指導	レセプト等情報により選定した重複・頻回受診者及び重複投薬者等に対して、指導を行い、適正受診の促進を図る	重複受診・頻回受診・重複投薬の該当者	国民健康保険団体連合会の抽出する多受診被保険者一覧表から対象者を抽出し、指導及び助言を行う	対象者数	0人

【評価・課題】

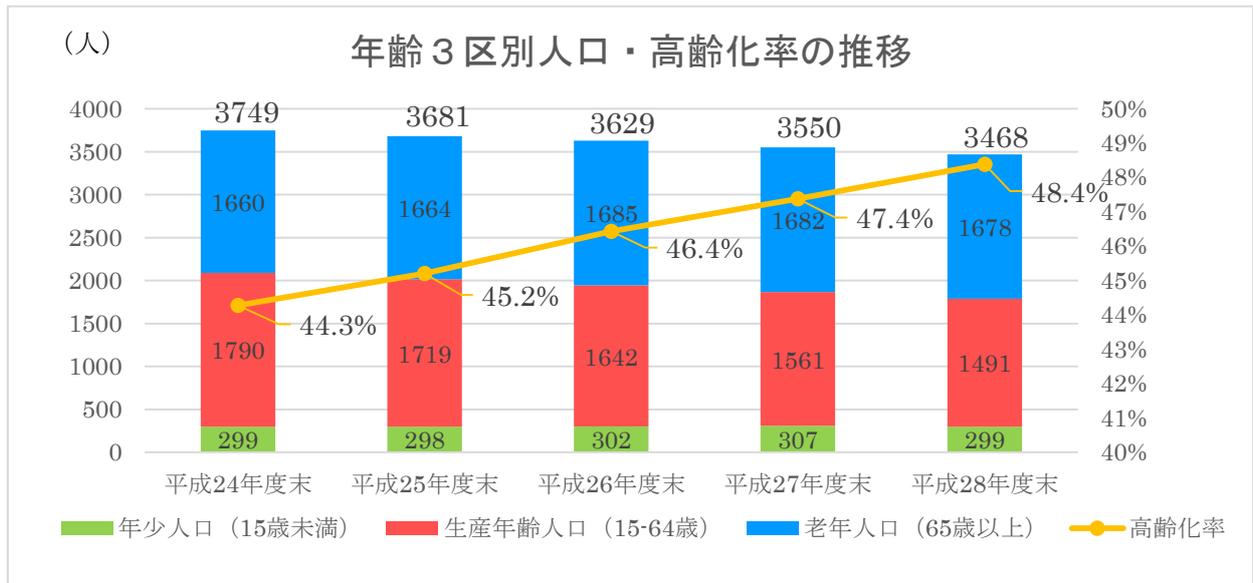
- 医療費や後発医薬品についての通知は行うが、利用率は県内平均と常に下回る現状となっている。
○重複・頻回受診では、必要な受診をしている現状にあるが、対象者の抽出条件を見直すことも検討が必要である。

第3章 阿武町の現状

1 人口構成

1) 人口と高齢化率の推移

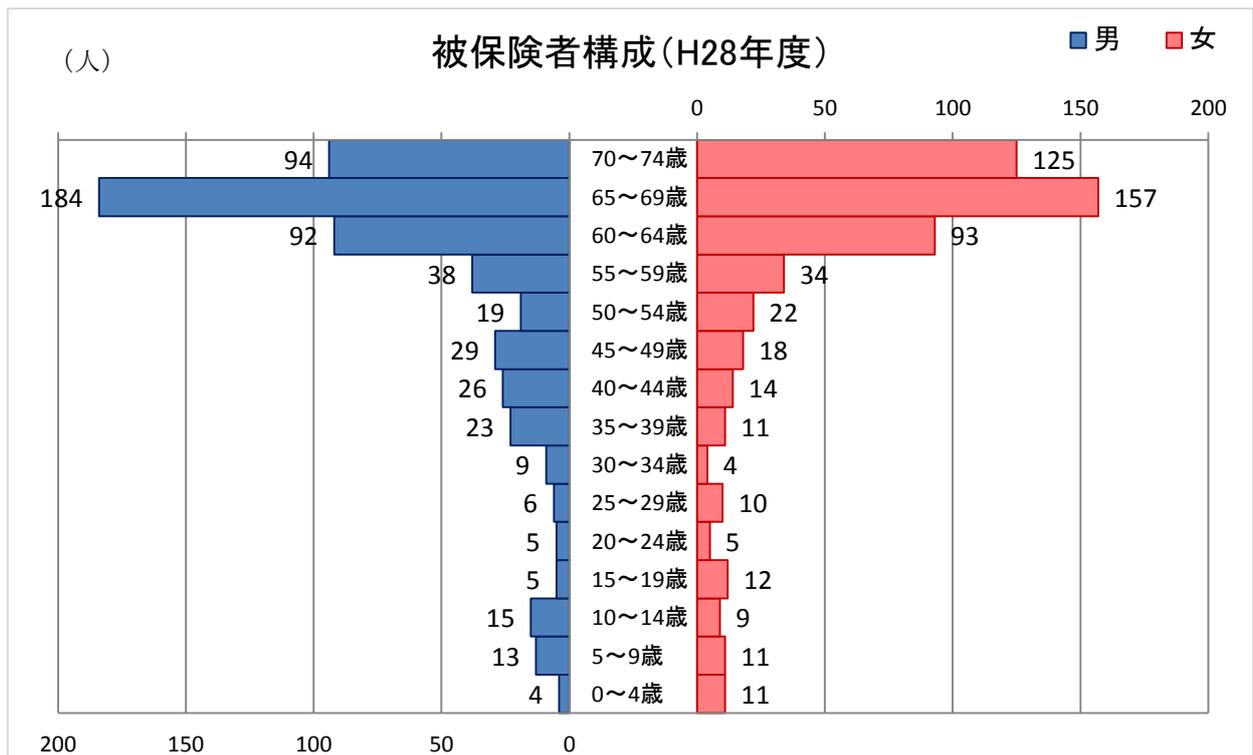
阿武町の人口は毎年減少し平成28年3月31日現在で3,468人ですが、高齢化率は増加しており同日現在で48.4%となっています。



【資料】住民基本台帳

2) 国保被保険者の性別年齢構成

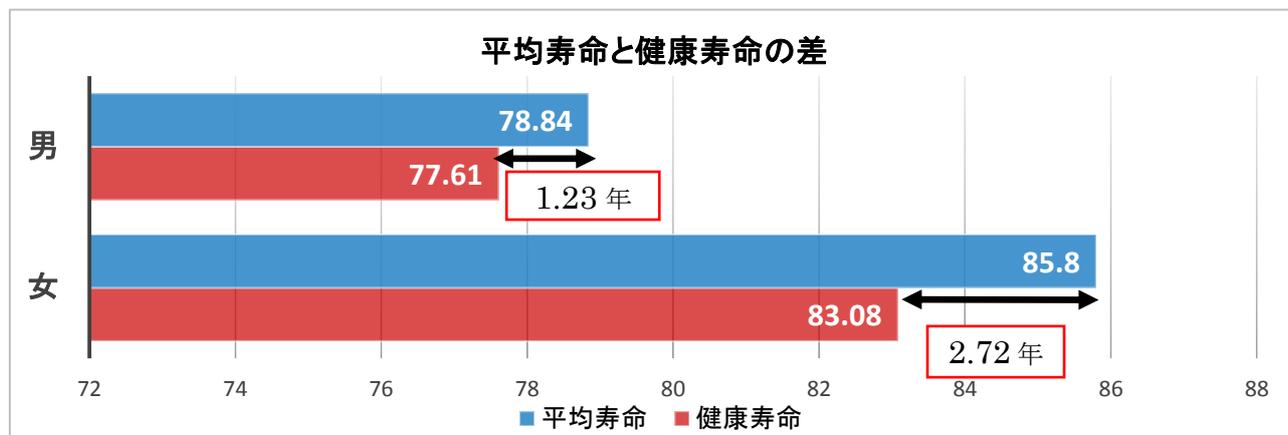
国保被保険者のうち60～74歳が67.9%を占めています



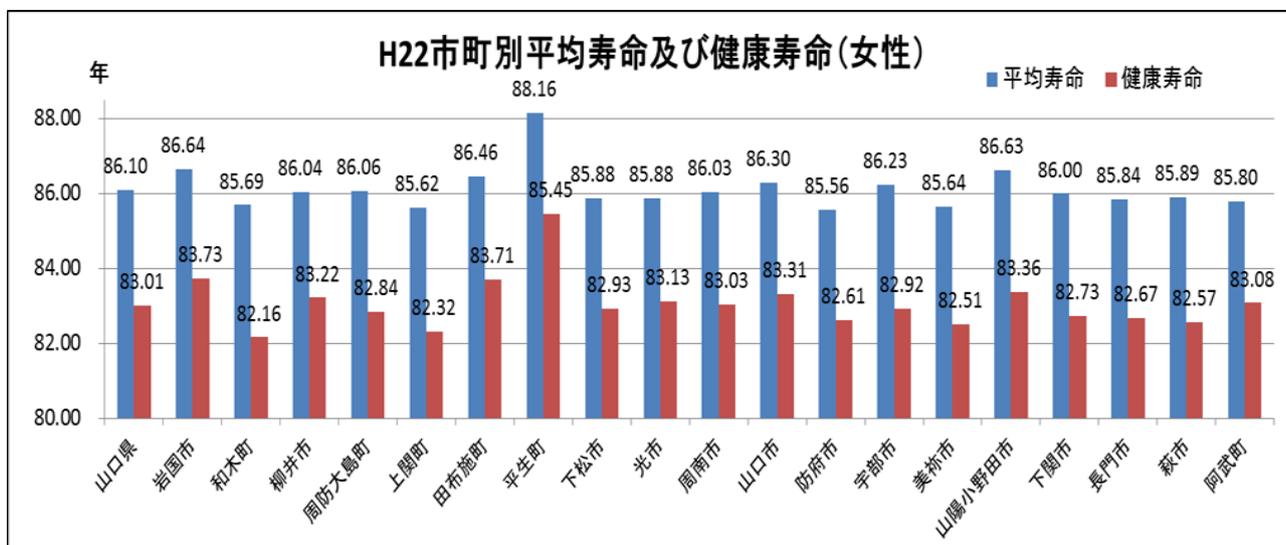
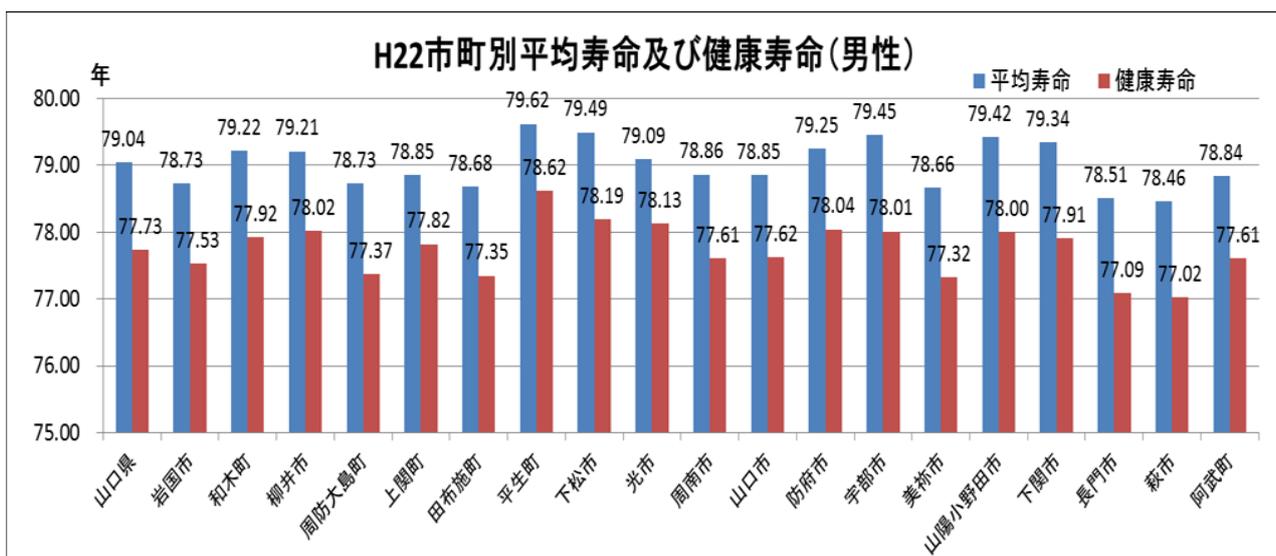
【資料】KDB (国保データベースシステム)

2 阿武町の健康寿命（厚生労働科学研究班算定プログラムにより山口県が算定）

阿武町の健康寿命は男性 77.61 歳、女性 83.08 歳と男性よりも女性の方が高いが、平均寿命と健康寿命の差は女性の方が長く要介護の期間が長くなっています。

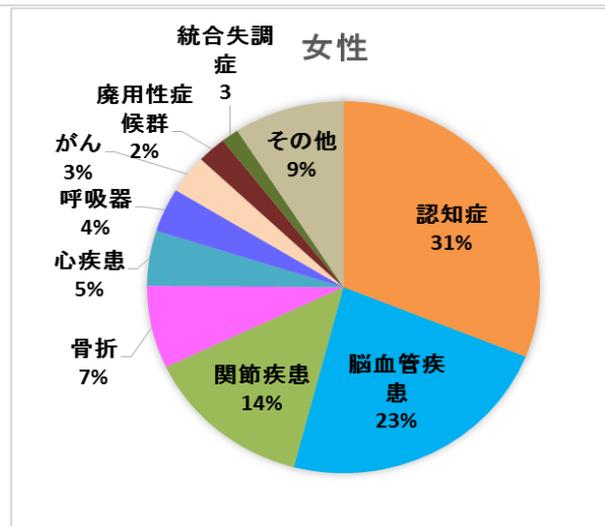
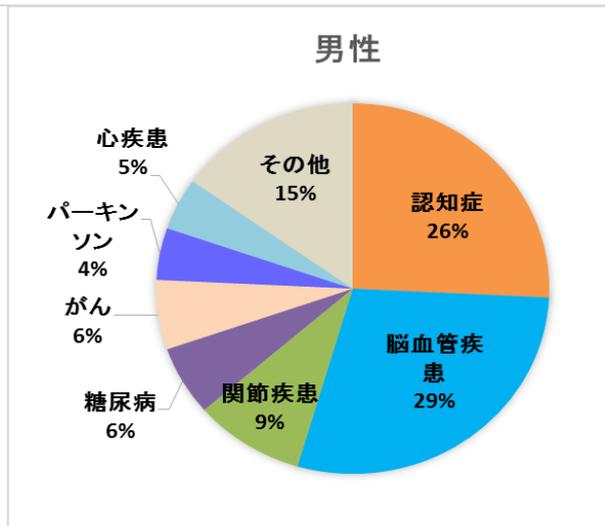
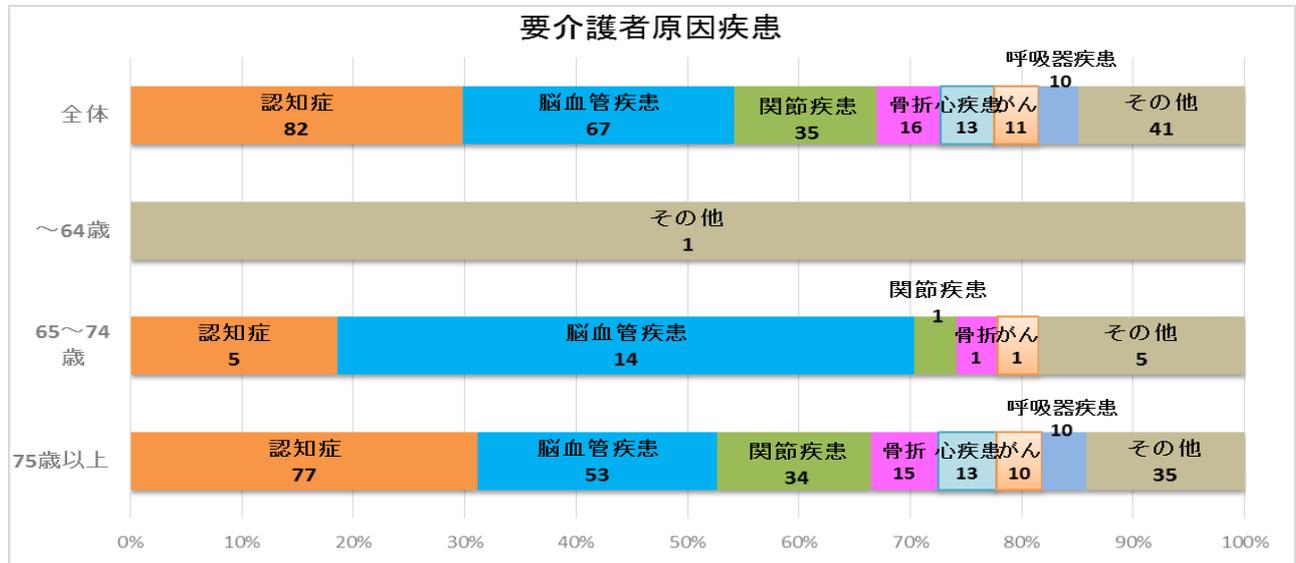


「健康寿命」とは、人の寿命における**“健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間”**を意味し、算出方法により結果が異なる。上記の健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）は、介護保険の要介護度 2～5 を不健康（要介護）な状態、それ以外を健康（自立）な状態として算出したもの。

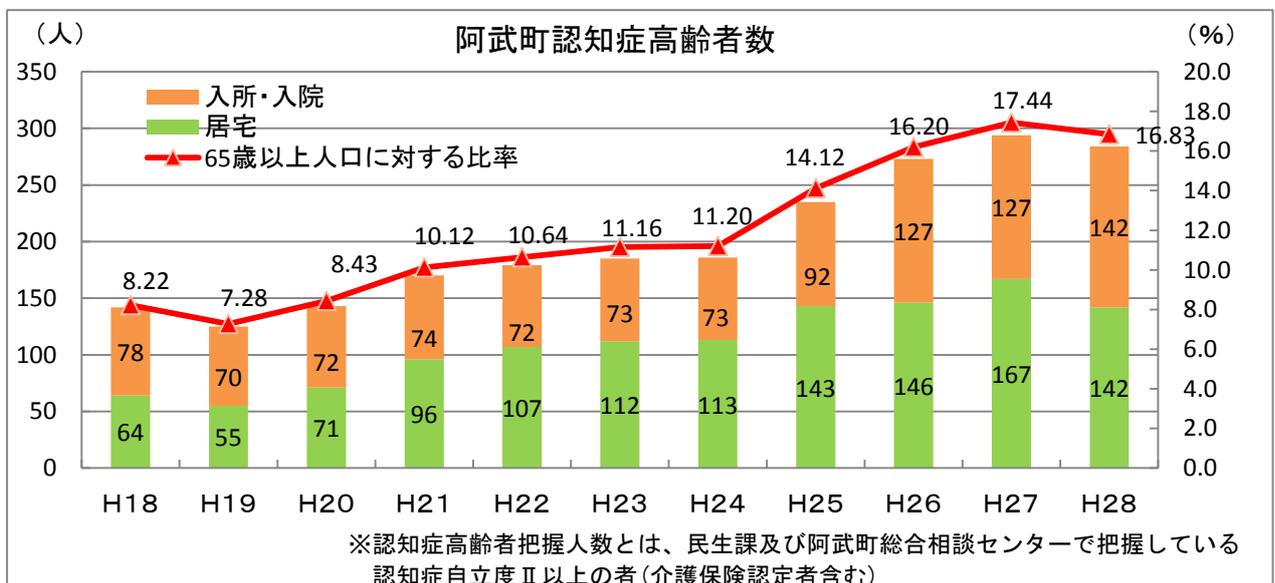


3 要介護者の現状

要介護者の原因疾患は、全体50%以上を認知症と脳血管疾患が占めています。男性は、認知症と脳血管疾患が55%を占め、女性は認知症や脳血管疾患で55%であり、関節疾患や骨折も多くなっています。また、阿武町の認知症高齢者数は年々、増加しており65歳以上の16.83%が認知症状があります。



【介護保険要支援・要介護認定者の主治医意見書 275 人の状況(平成 30 年 1 月末現在)】



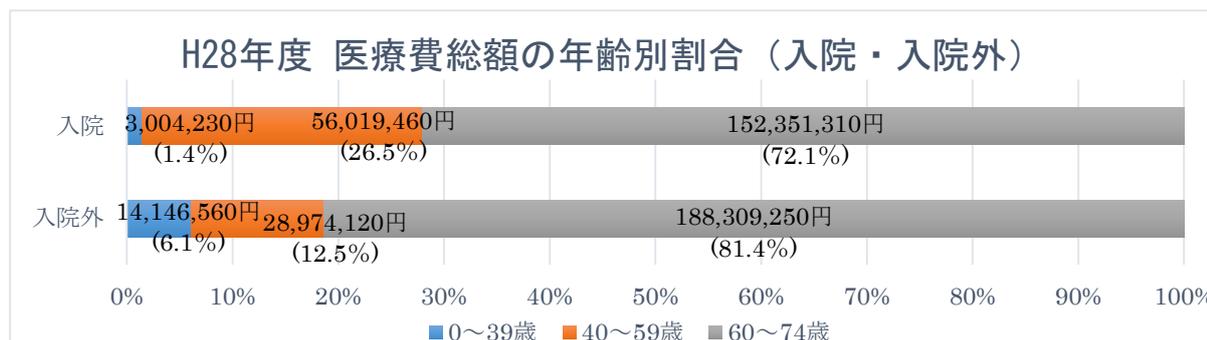
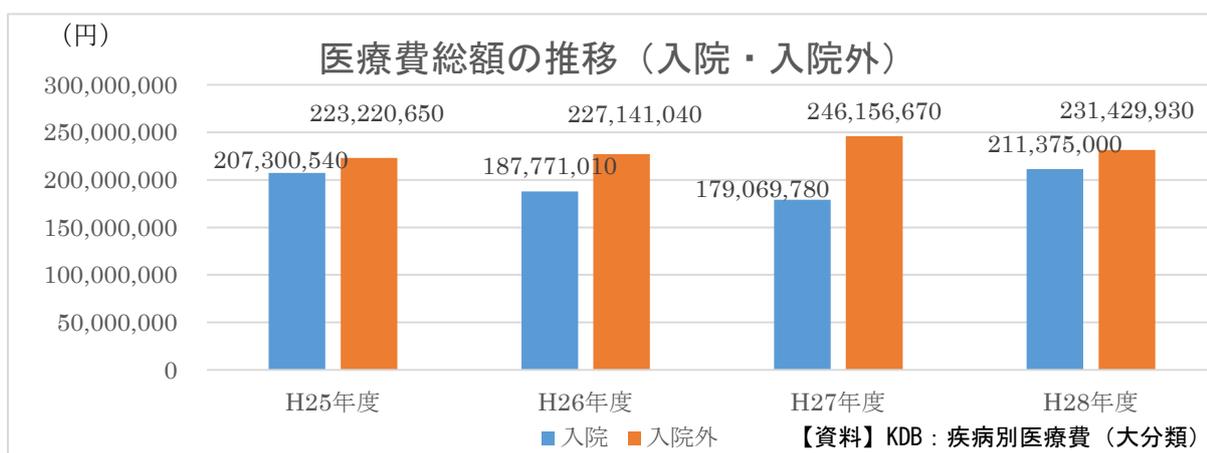
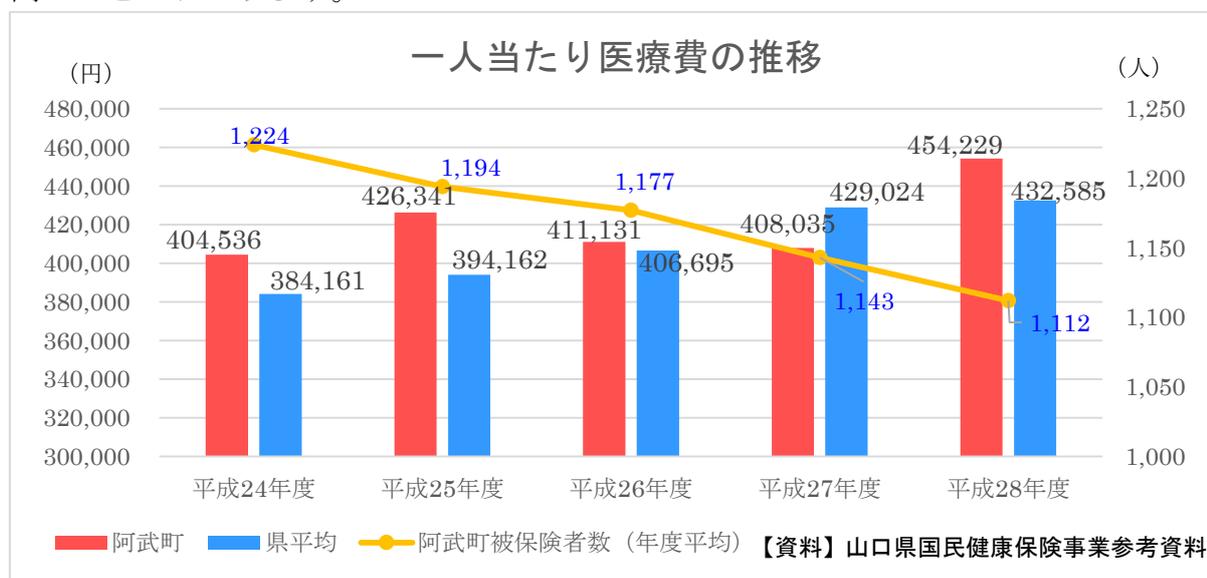
4 国民健康保険医療費の現状

1) 医療費の推移

一人当たりの医療費は平成27年度まで減少していましたが、平成28年度は増加し県平均を上回っています。

医療費総額の推移は入院より入院外が高くなっています。また、入院ではH27年度まで年々減少していましたがH28年度で高くなっています。入院外についてはH27年度まで年々高くなっていますがH28年度は減少しています。

年齢別割合をみると、入院では60～74歳が72%を占め、40～59歳が26%を占めています。入院外の総医療費のうち、60～74歳が81%を占めており、60歳以上の医療費が高いことがわかります。

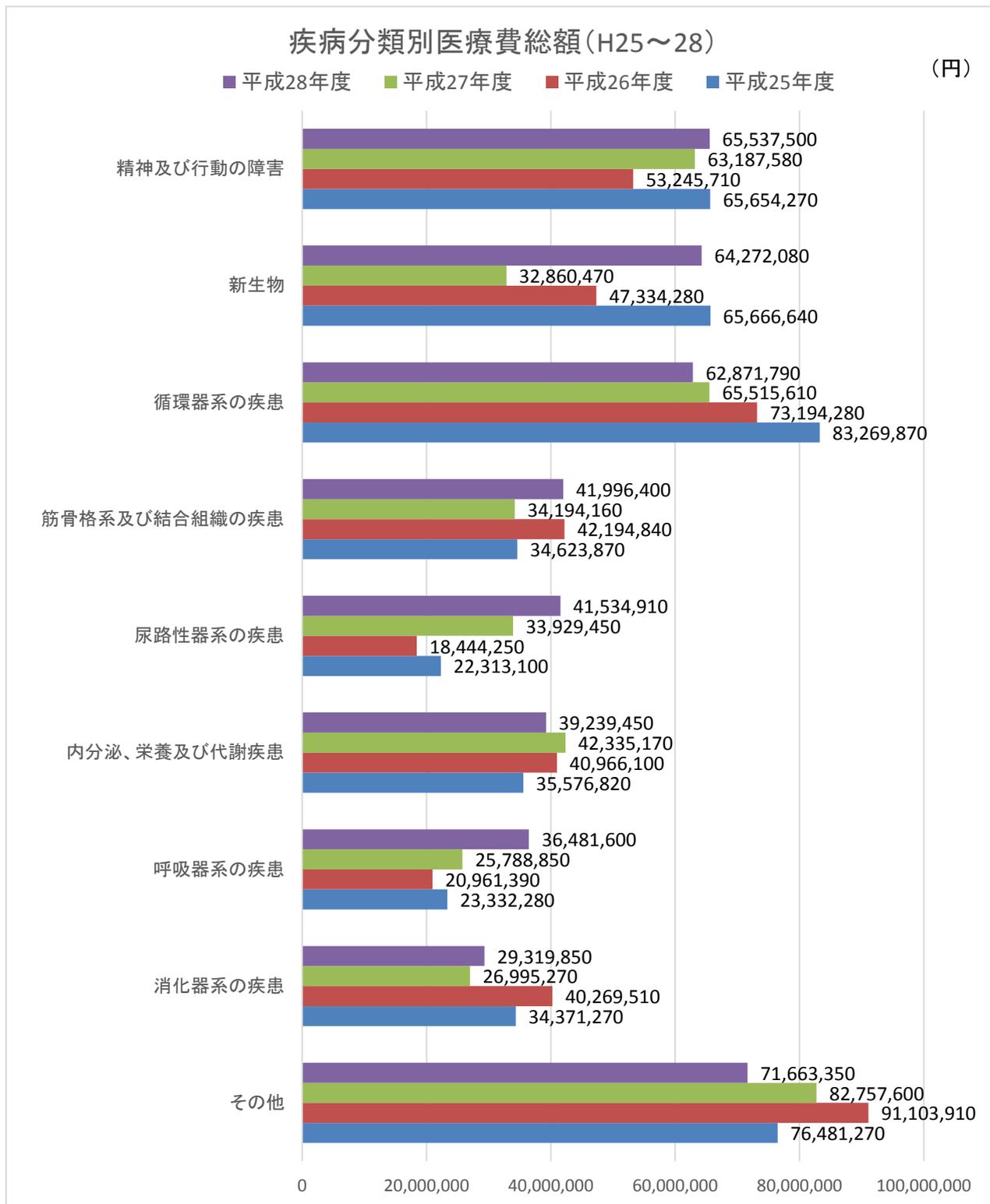


2) 疾病別医療費の現状

(1) 疾病分類別医療費総額の推移

疾病分類別医療費は、精神及び行動の障害、新生物、循環器系の疾患の順で高くなっています。

新生物は、年度によって差があり、循環器系の疾患は、年々減少傾向にあります。



【資料】 KDB : 医療費分析 (2) 大、中、細小分類

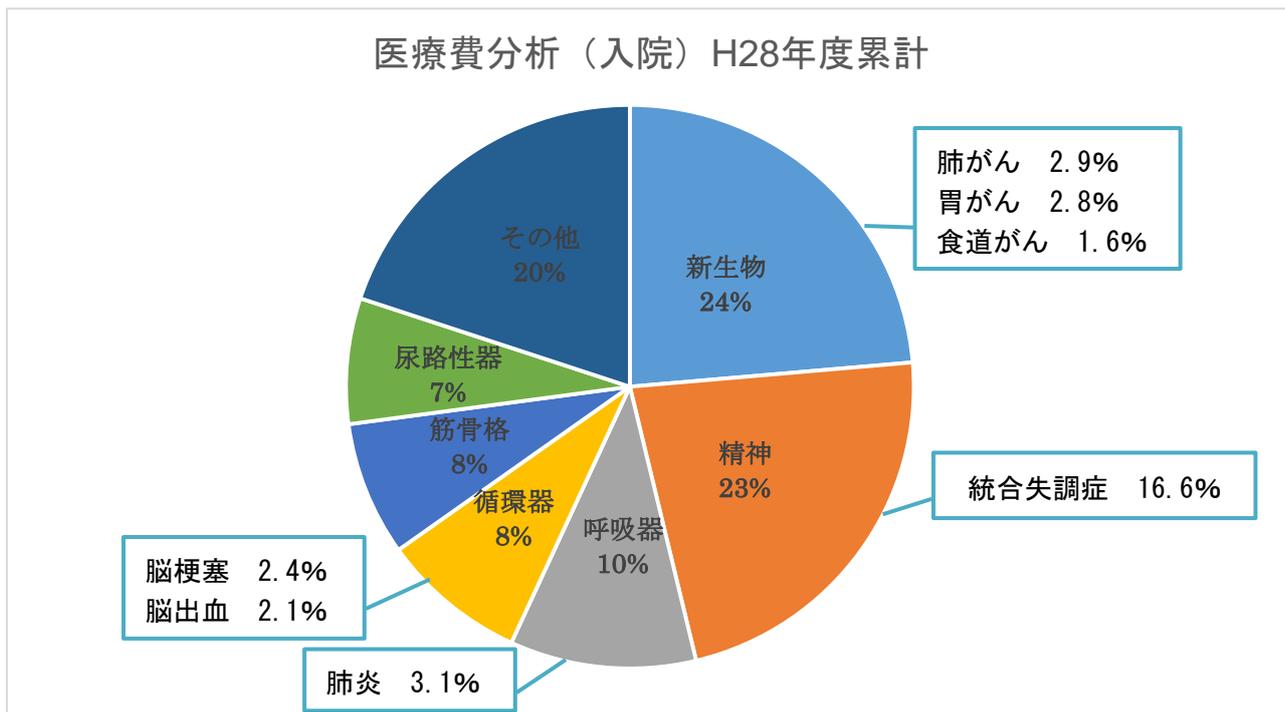
(2) 入院医療費の疾病分類別割合

全体では新生物が24%、精神及び行動の障害が23%を占めています。

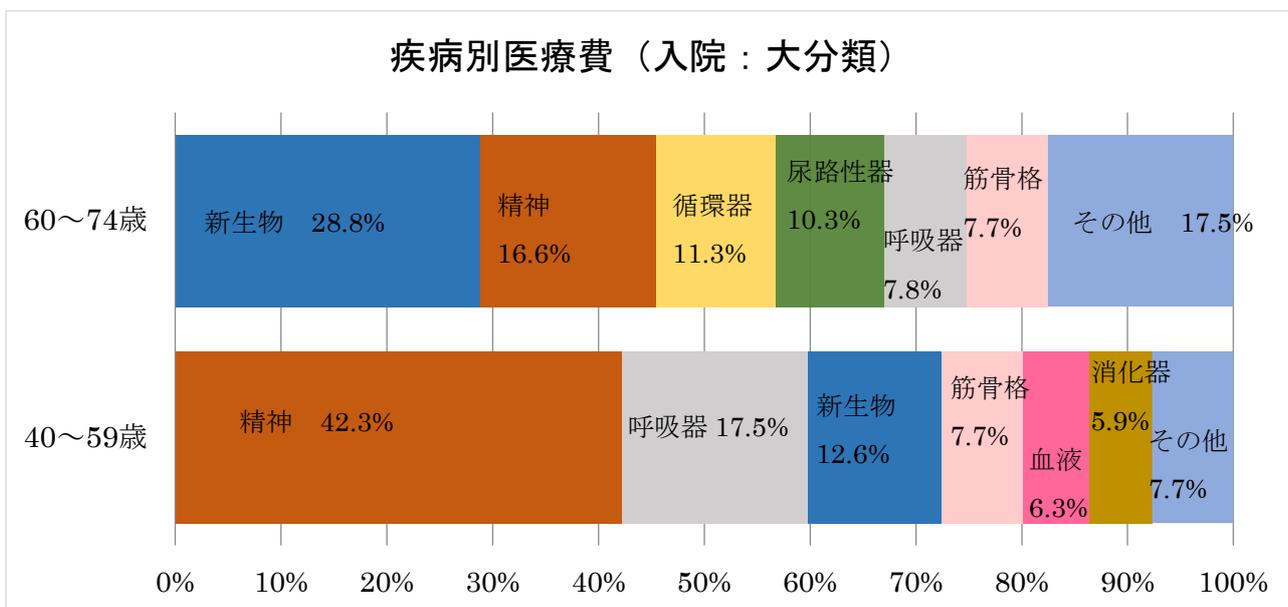
新生物では肺がんが2.9%、胃がんが2.8%、精神及び行動の障害で統合失調症が16.6%、呼吸器疾患で肺炎が3.1%を占めています。

60～74歳は新生物28.8%、精神及び行動の障害16.6%、循環器の疾患11.3%を占めています。

40～59歳は、精神及び行動の障害42.3%、呼吸器系の疾患17.5%、新生物12.6%となっています。



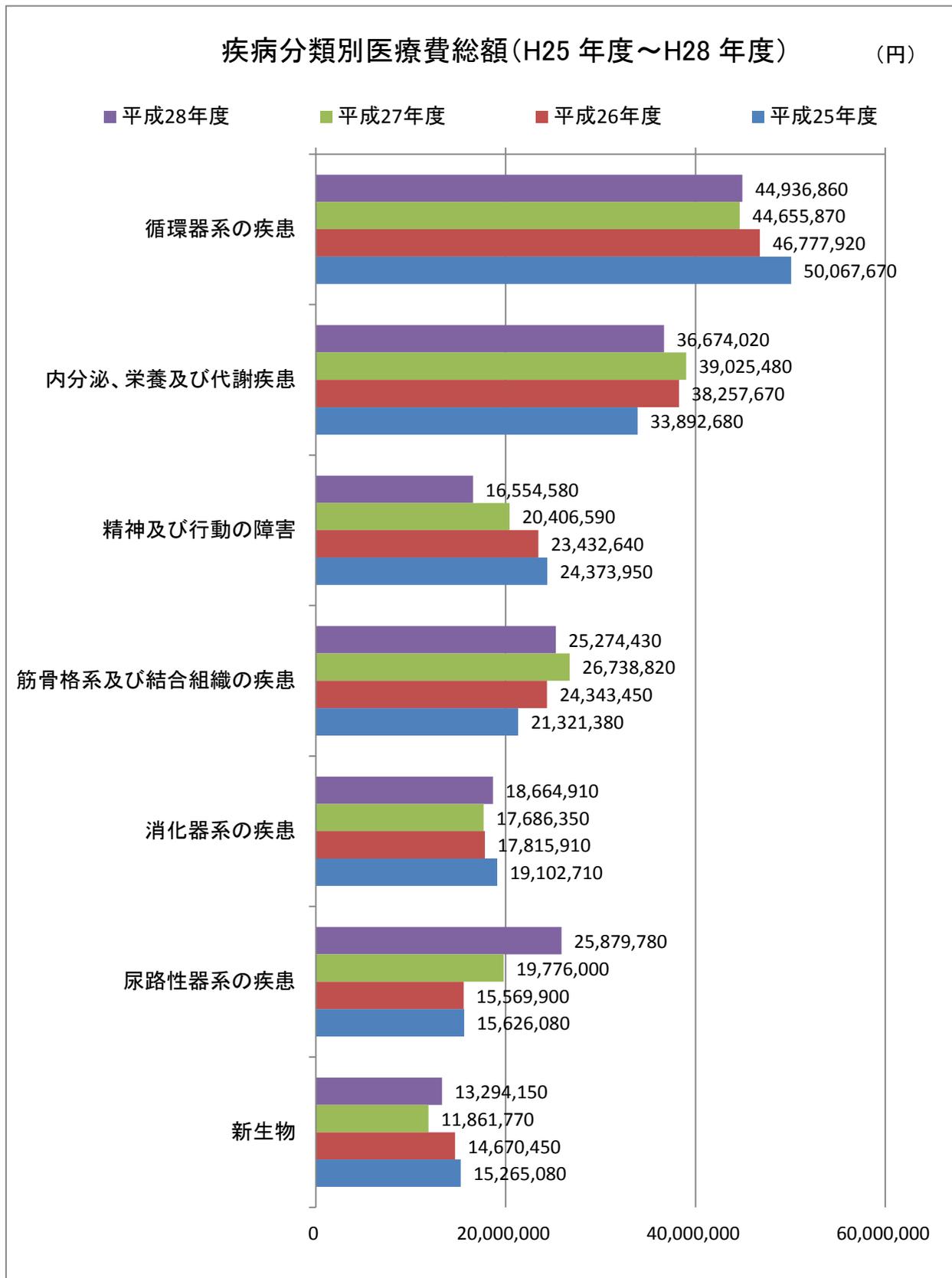
【資料】KDB：医療費分析(2)平成28年度累計



【資料】KDB：疾病別医療費分析（大分類）

(3) 疾病分類別医療費総額（入院外）の推移

入院外の医療費では、循環器系の疾患が最も多く、次いで内分泌、栄養及び代謝疾患、精神及び行動の障害の順となっています。



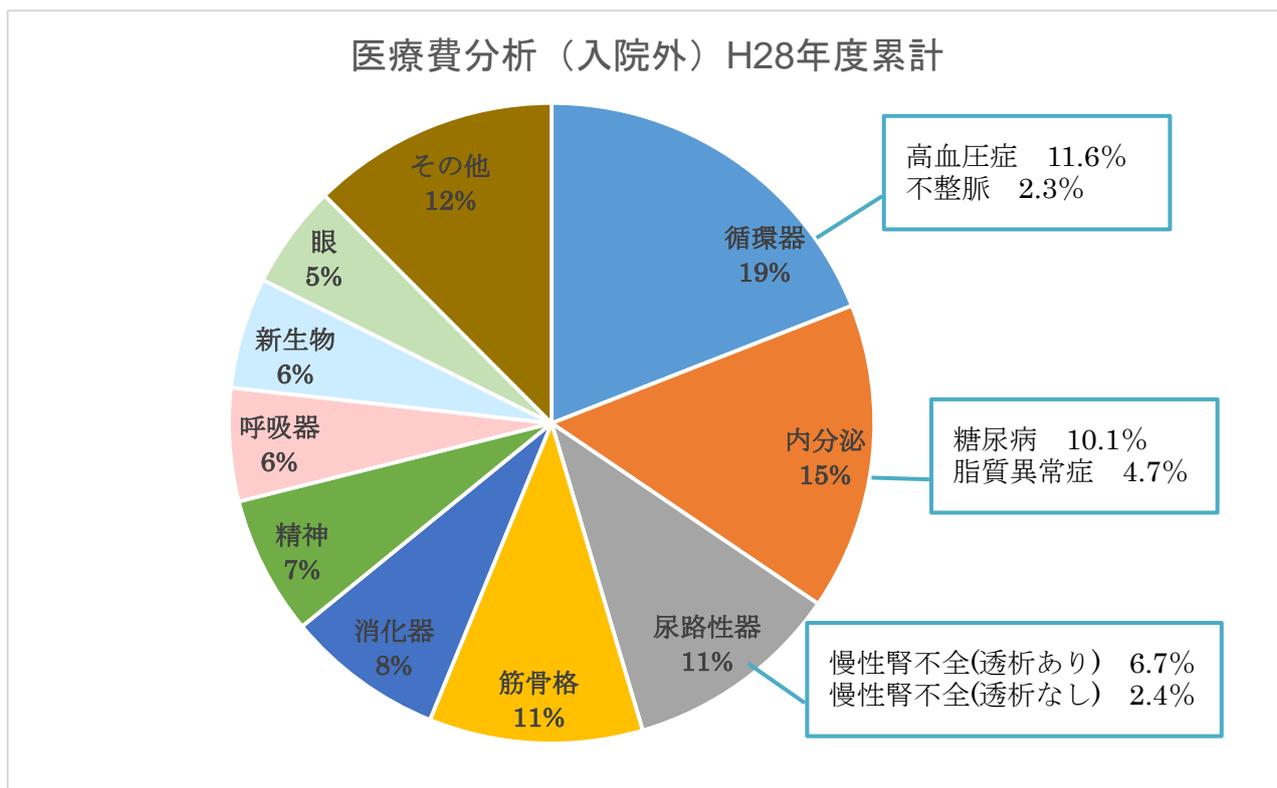
【資料】 KDB：医療費分析（2）大、中、細小分類

(4) 入院外医療費の疾病分類別割合

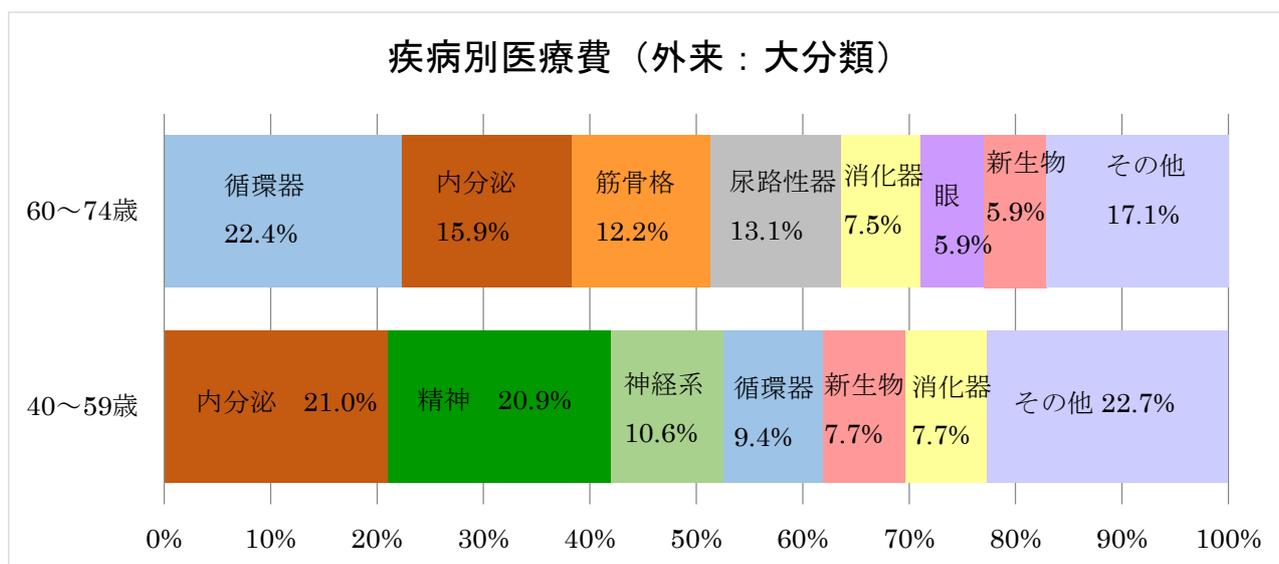
内訳は、全体で循環器系の疾患のうち高血圧症が 11.6%、内分泌、栄養及び代謝疾患のうち糖尿病が 10.1%、脂質異常症が 4.7%、尿路性器系の疾患では慢性腎不全のうち透析ありが 6.7%を占めています。

60～74 歳は循環器系の疾患 22.4%、内分泌、栄養及び代謝疾患 15.9%、筋骨格系及び結合組織の疾患 12.2%を占めています。

40～59 歳は、内分泌、栄養及び代謝疾患 21.0%、精神及び行動の障害 20.9%、神経系の疾患 10.6%となっています。



【資料】KDB：医療費分析(2)平成28年度累計



【資料】KDB：疾病別医療費分析（大分類）

第4章 特定健康診査・特定保健指導（第三期特定健康診査等実施計画）

1 計画策定にあたって

1) 生活習慣病対策の重要性

近年わが国は、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病の予防を重視することとし、各医療保険者に特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施が義務づけられました。

2) 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査は、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の該当者及び予備軍を減少させるための特定保健指導を必要とする人を抽出するために実施します。

特定保健指導は、内臓脂肪に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するために自らの生活習慣を振り返り、自らの健康を管理し、健康的な生活を維持することを通し、生活習慣病の有病者・予備軍を減少させるために行います。

なお、医療費適正化計画等が見直されたことを踏まえ、第三期（平成30年度以降）計画からは6年一期として策定します。

2 阿武町の現状 ※第3章 P6～P11 参照

3 第二期特定健康診査・特定保健指導の状況

1) 特定健診の実施状況

(1) 特定健康診査の目標

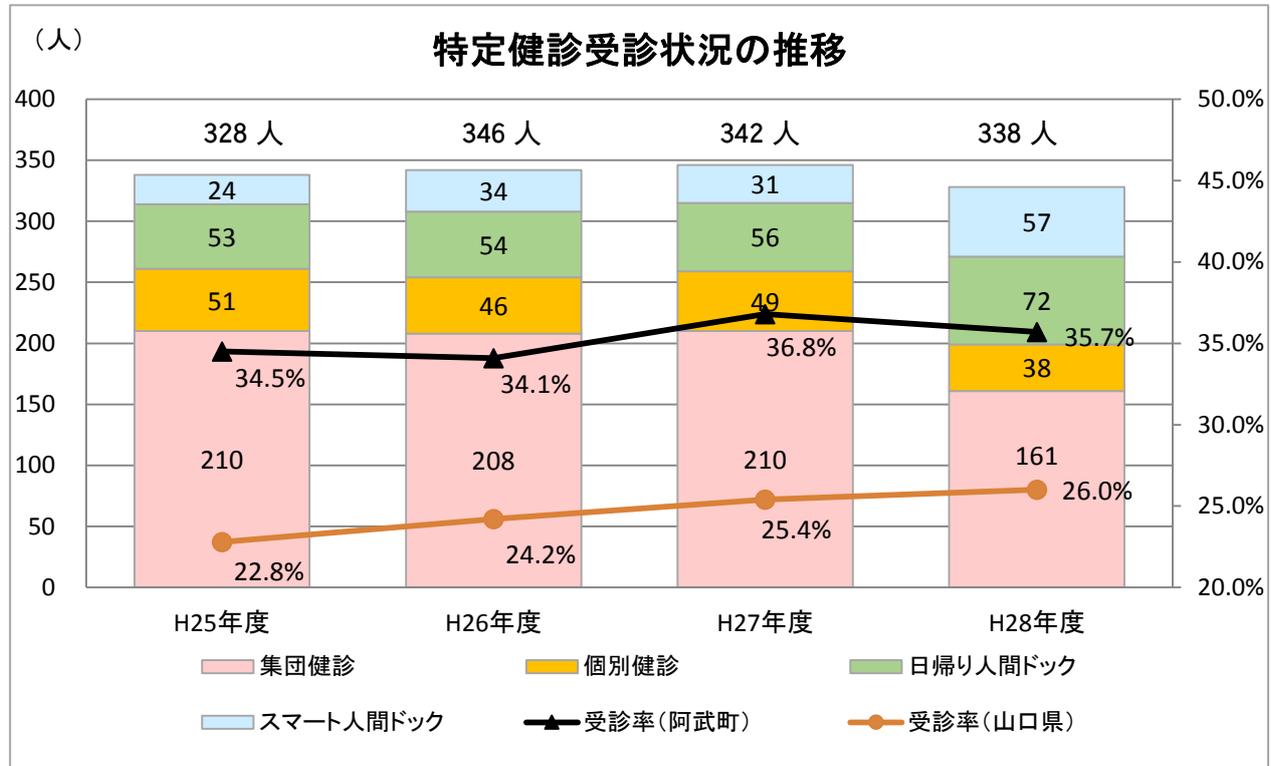
特定健診は平成28年度の目標値50%に対し、35.7%となっています。各年度においても目標値には達していません。受診形態では、人間ドックの利用者が増加しています。また、地区別の受診率は、平成28年度は福賀地区で大きく増加しています。

男女別の年齢別受診率をみると、各年齢において、女性の受診率が高く年齢とともに差が広がっています。

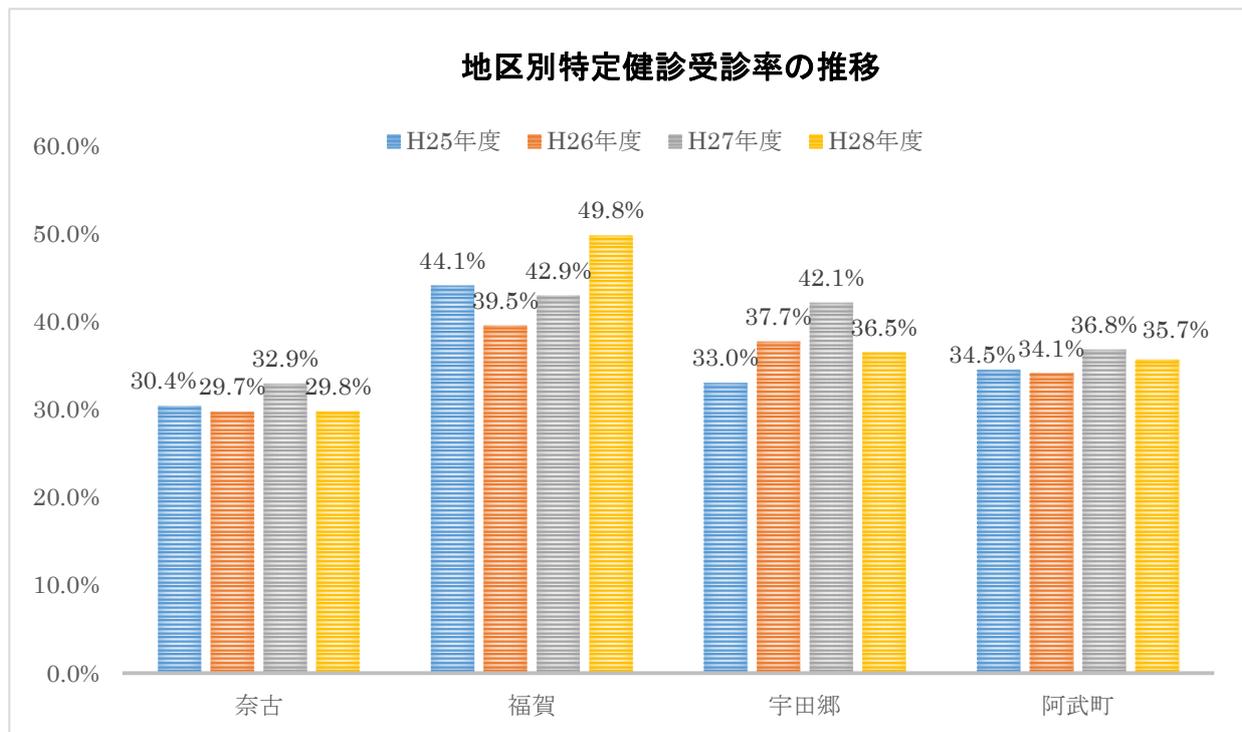
表 1：特定健診目標値（平成 25 年度～平成 29 年度）

目標項目	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
特定健診対象者数	350 人	390 人	450 人	500 人	590 人
特定健診受診率	35%	40%	45%	50%	60%

【資料】第二期 阿武町特定健康診査等実施計画

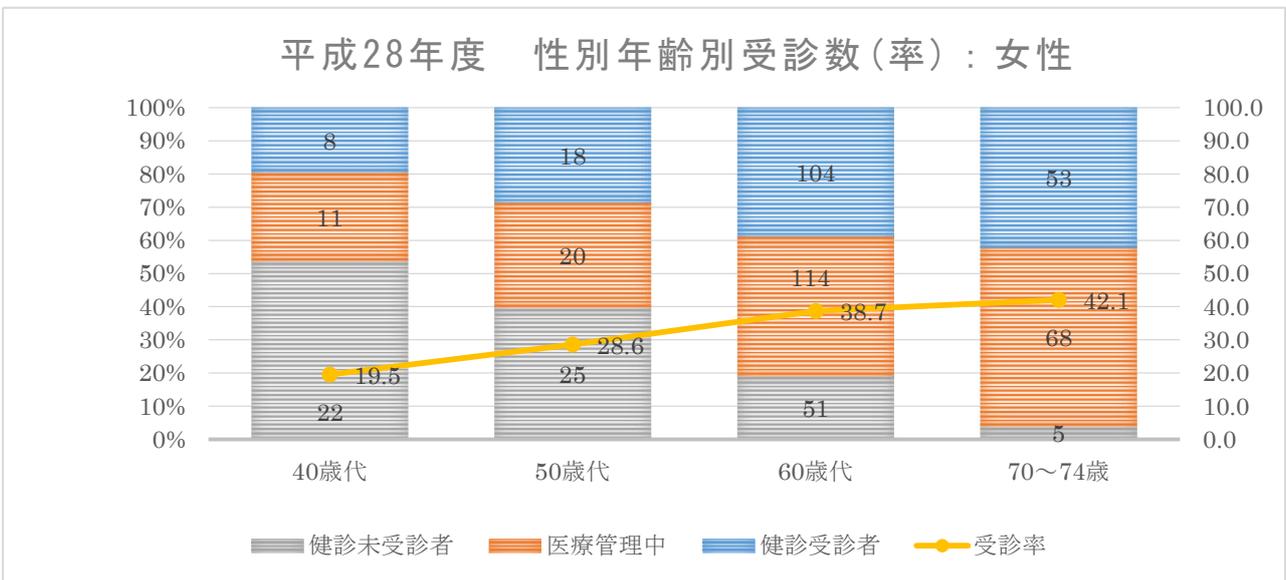
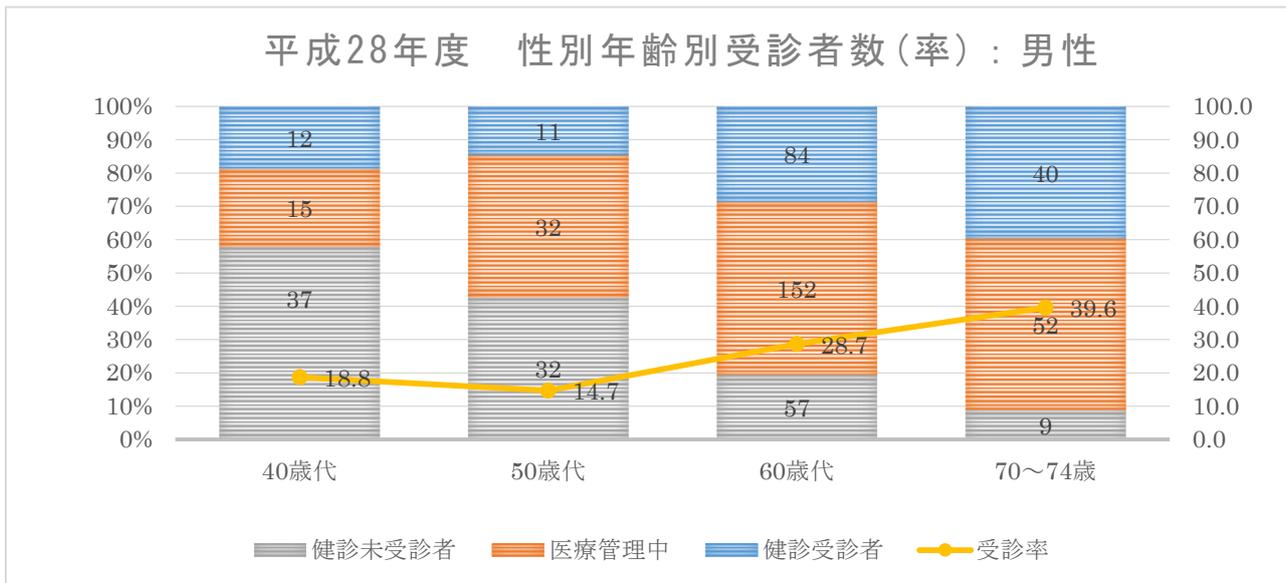


【資料】特定健診等データ管理システム

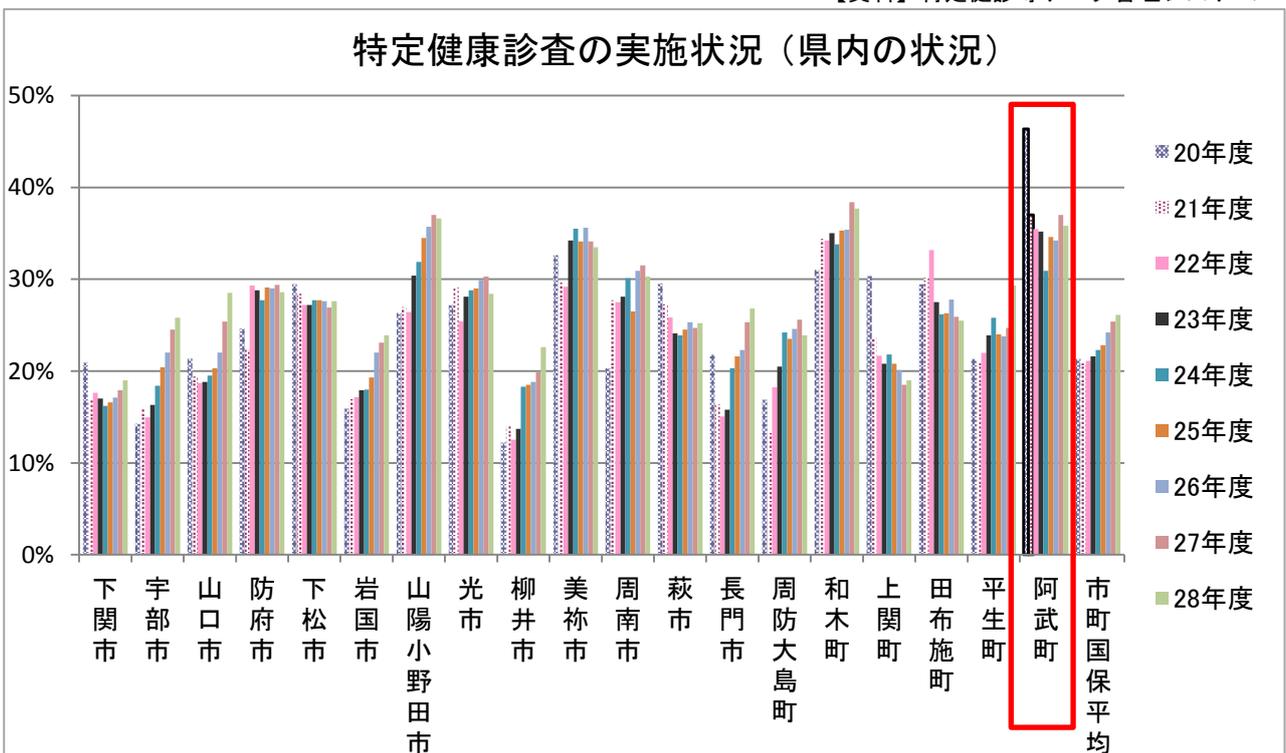


【資料】KDB：地域の健康課題

性別年齢別受診者数（率）



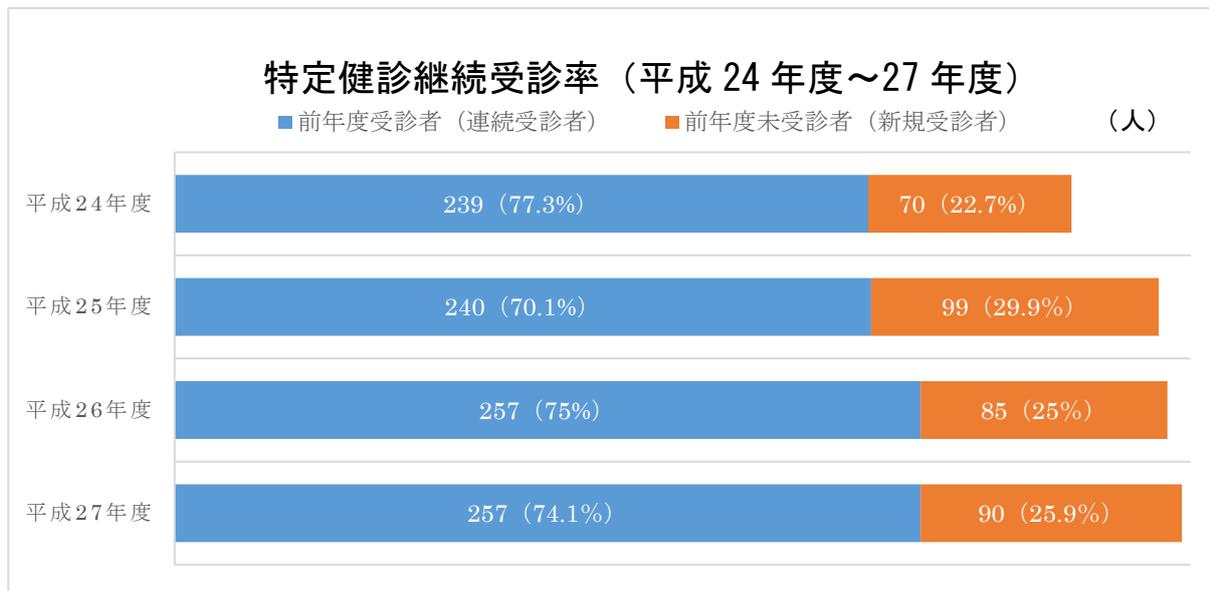
【資料】特定健診等データ管理システム



【資料】KDB

(2) 特定健診連続受診者の状況

過去4年間(平成24年度～平成27年度)において、受診者の内訳をみると、継続受診者は70%以上で、新規受診者が、毎年25%前後いることがわかります。



【資料】特定健診等データ管理システム

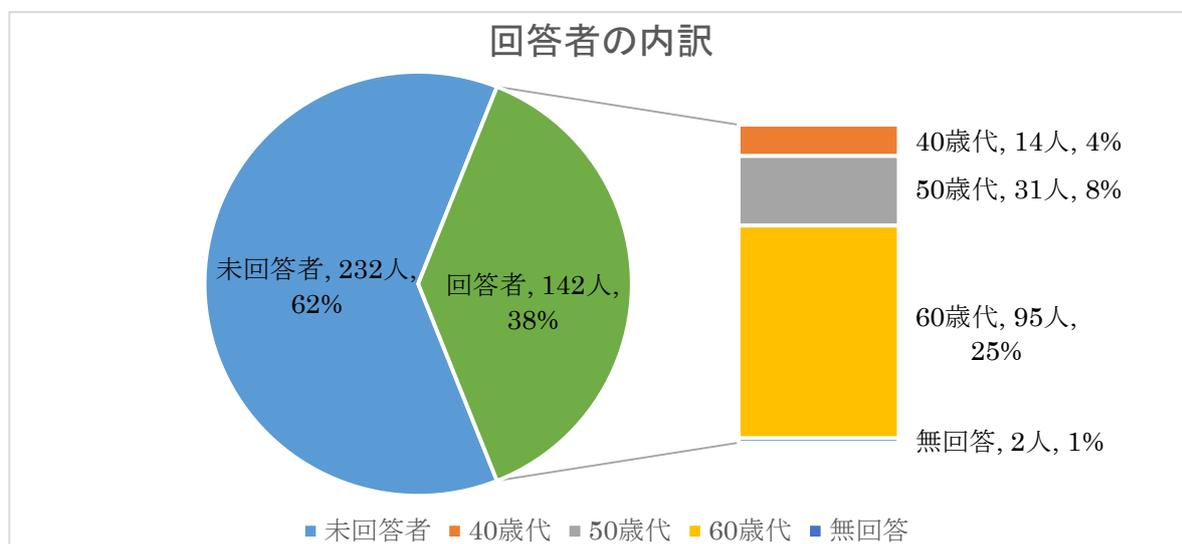
(3) 健診受診意向調査結果（平成28年度実施）

平成28年度に行った健診受診意向調査の結果、平成28年度に健診を受けないと回答した64人の理由は「医療管理中」が最も多く、次に「必要時はいつでも受診できる」と回答した人が多くいました。

医療管理中である人のうち、「必要な時は受診時に検査を受けることができる」と約50%の人が回答しており医療管理中である人は健診を受けていない人が多いことがわかりました。また、「医師や家族、知人から勧められた場合」に健診を受けてみようと思っている人が多くおり、医療機関からの声かけ、保健推進員や自治会からの声かけは受診のきっかけになることもわかりました。

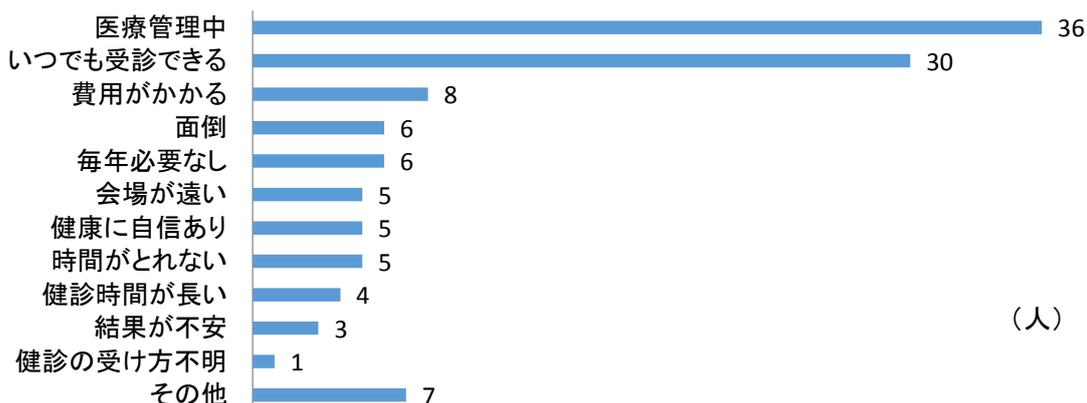
また、個別健診受診者の増加、脳検査等の受診希望者増加に伴い、医療機関の受け入れ体制や医療機関の拡大を検討していく必要があります。

対象者：H25～H27年度健診未受診者 375名（40～69歳）

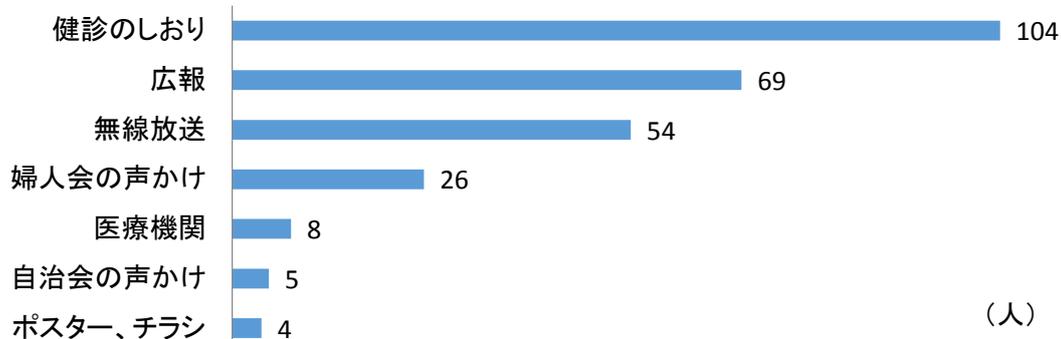


【資料】平成28年度特定健診に関する意向調査（町）

健診を受けないと回答した人の「受けない理由」(複数回答)



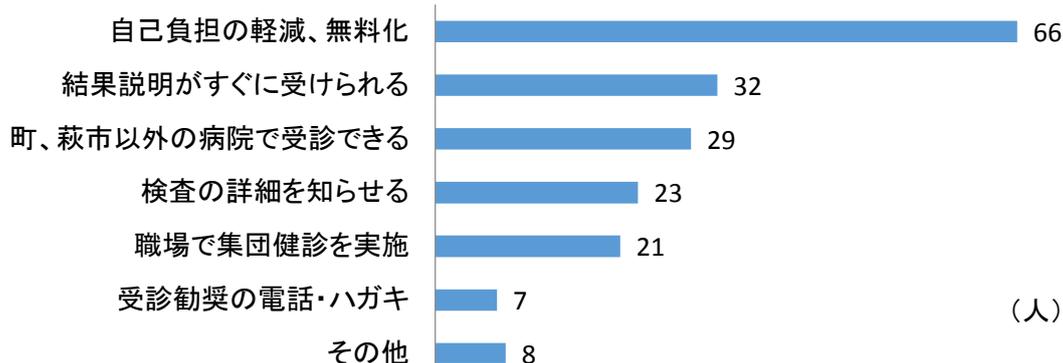
「健診の情報はどこで得ていますか」(複数回答)



「どういう時に健診を受けようと思いますか」(複数回答)



「どうすれば健診を受けやすくなると思いますか」(複数回答)

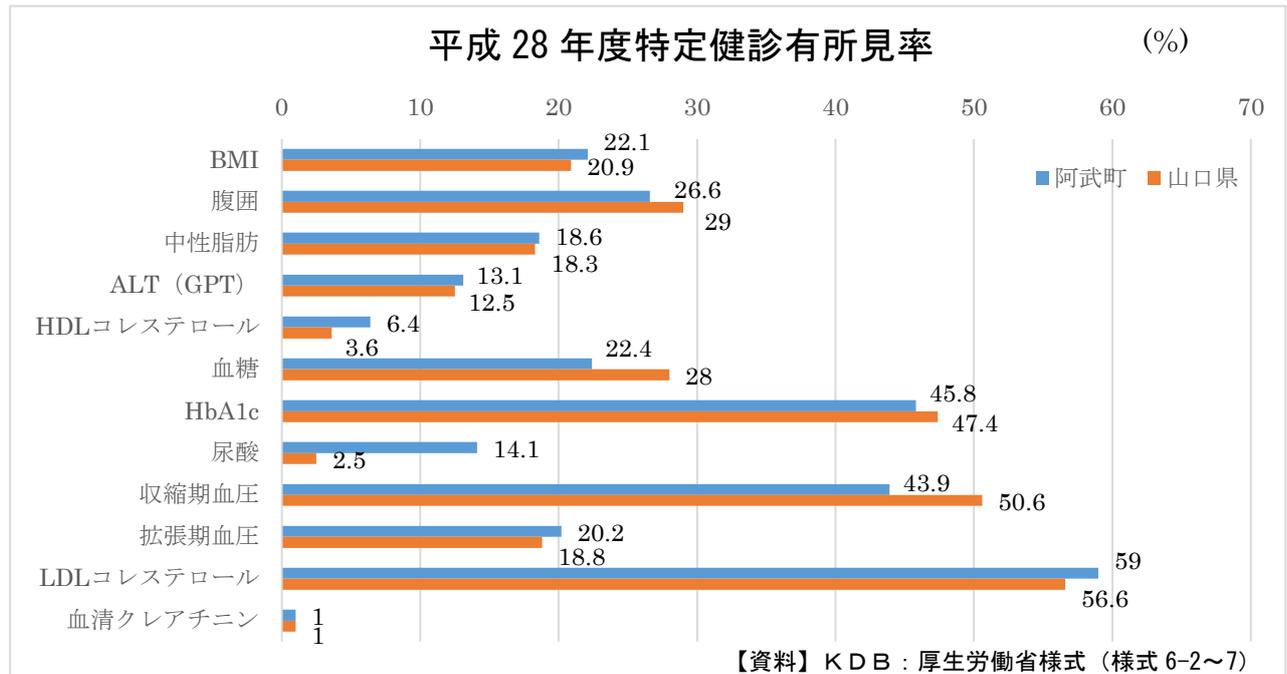


(4) 特定健診の結果

特定健診の結果、有所見率は、LDL コレステロールが最も高く 59.0%、次いで HbA1c 45.8%、収縮期血圧 43.9%となっています。山口県と比較すると、BMI、HDL コレステロール、尿酸、拡張期血圧、LDL コレステロールが高い傾向となっています。

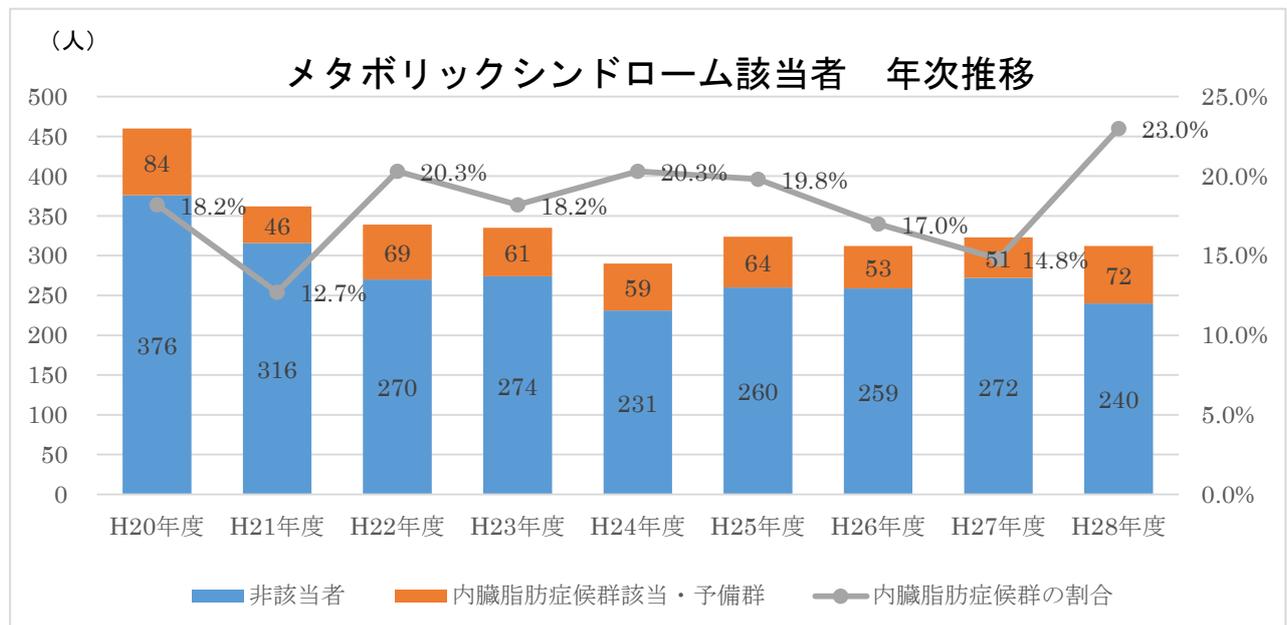
また、BMI（肥満）の有所見率は全体の 22.1%となっており、約 5 人に 1 人の割合で肥満者がいることになります。

メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の推移は、平成 25 年度から減少傾向にありましたが、平成 28 年度は対象者、割合ともに増加しています。



有所見 定義

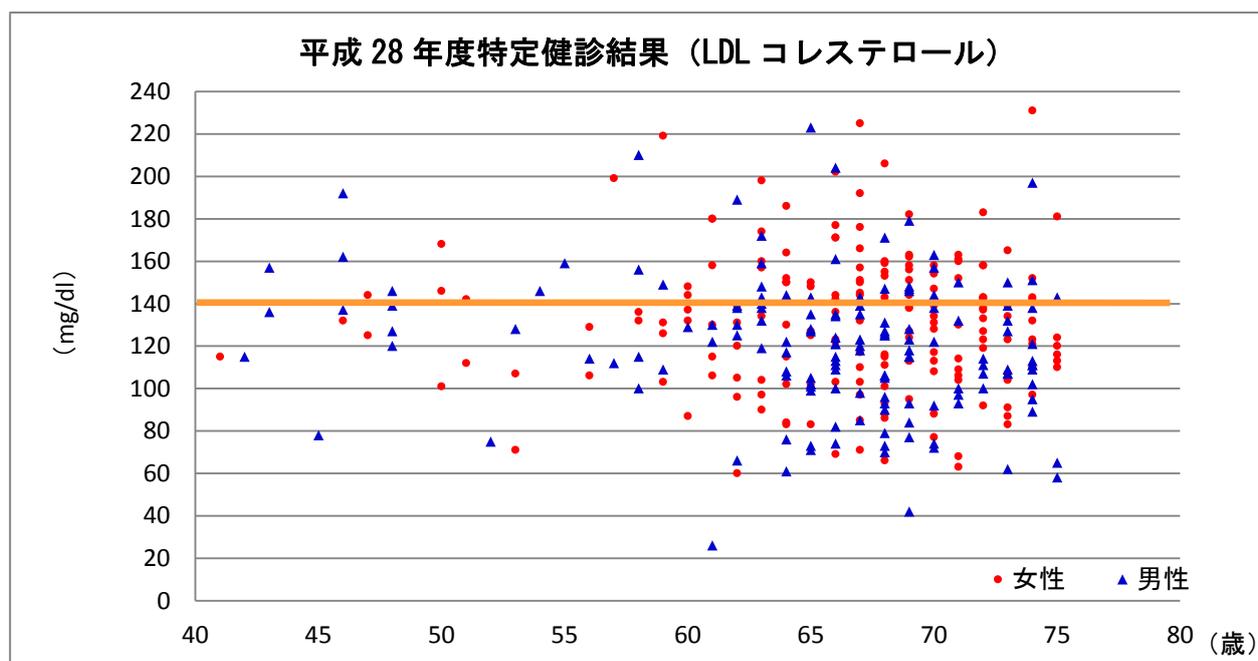
BMI：25 以上、腹囲：男性 85 cm 女性 90 cm 以上、中性脂肪：150mg/dl 以上、LDL コレステロール：120mg/dl 以上、HDL：40mg/dl 未満、HbA1c：5.6% 以上、収縮期血圧 130mmHg 以上、拡張期血圧：85mmHg 以上



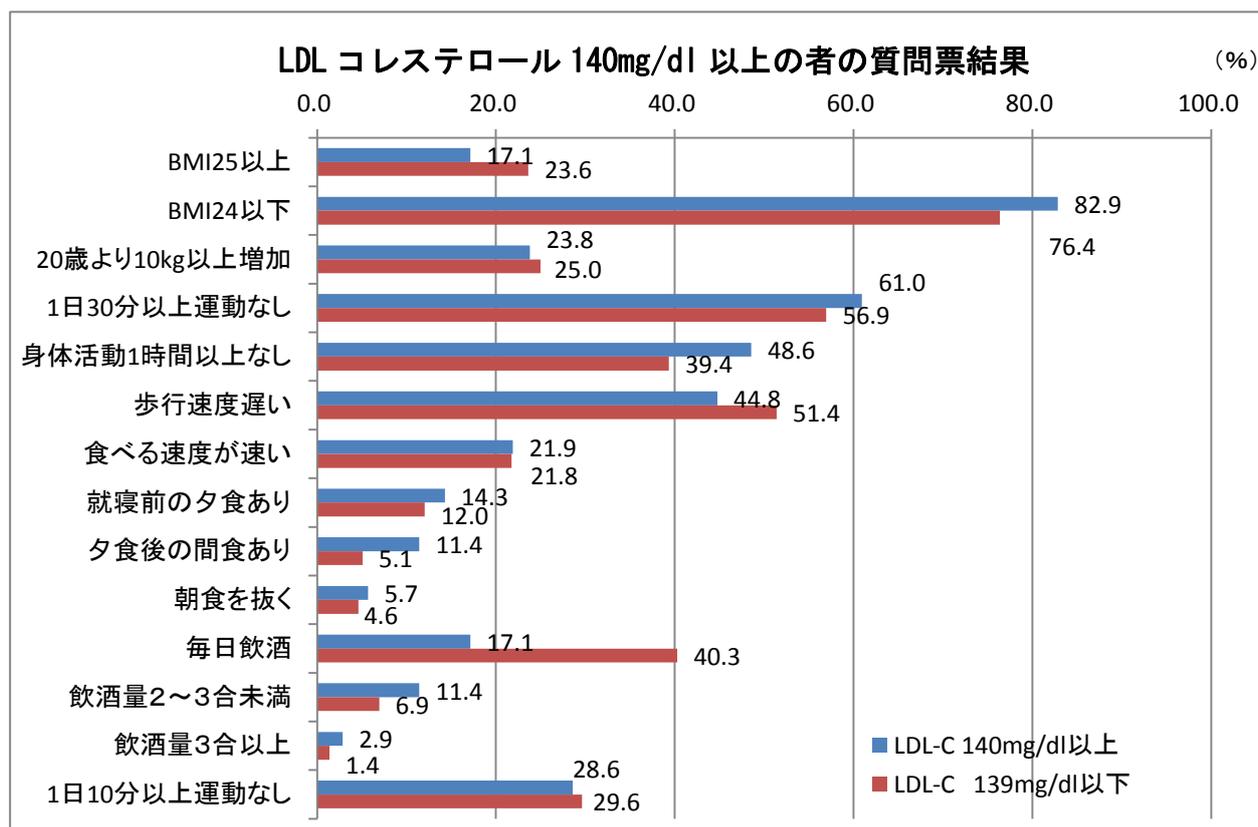
(5) 健診受診者の状況

① LDL コレステロールの判定値の結果（脂質代謝の指標）

健診結果より、140mg/dl 以上（保健指導域以上）のうち、BMI24 以下の割合が高く、非肥満者の割合が多くなっています。また、LDL コレステロールが 139mg/dl 以下（基準値範囲内）と 140mg/dl 以上（保健指導域以上）の生活習慣を見てみると「1日30分以上運動習慣なし」、「身体活動1時間以上なし」、「夕食後の間食あり」、「飲酒量2～3合未満」において、140mg/dl 以上の者に多いことがわかりました。



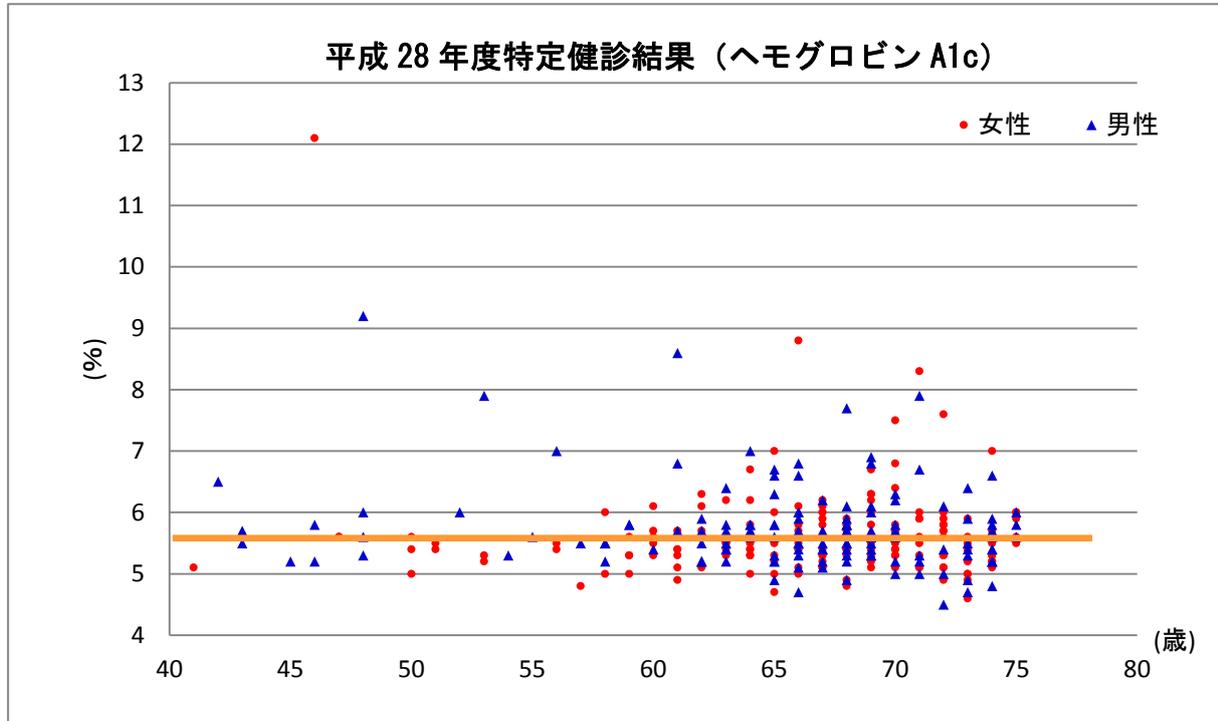
【資料】特定健診等データ管理システム



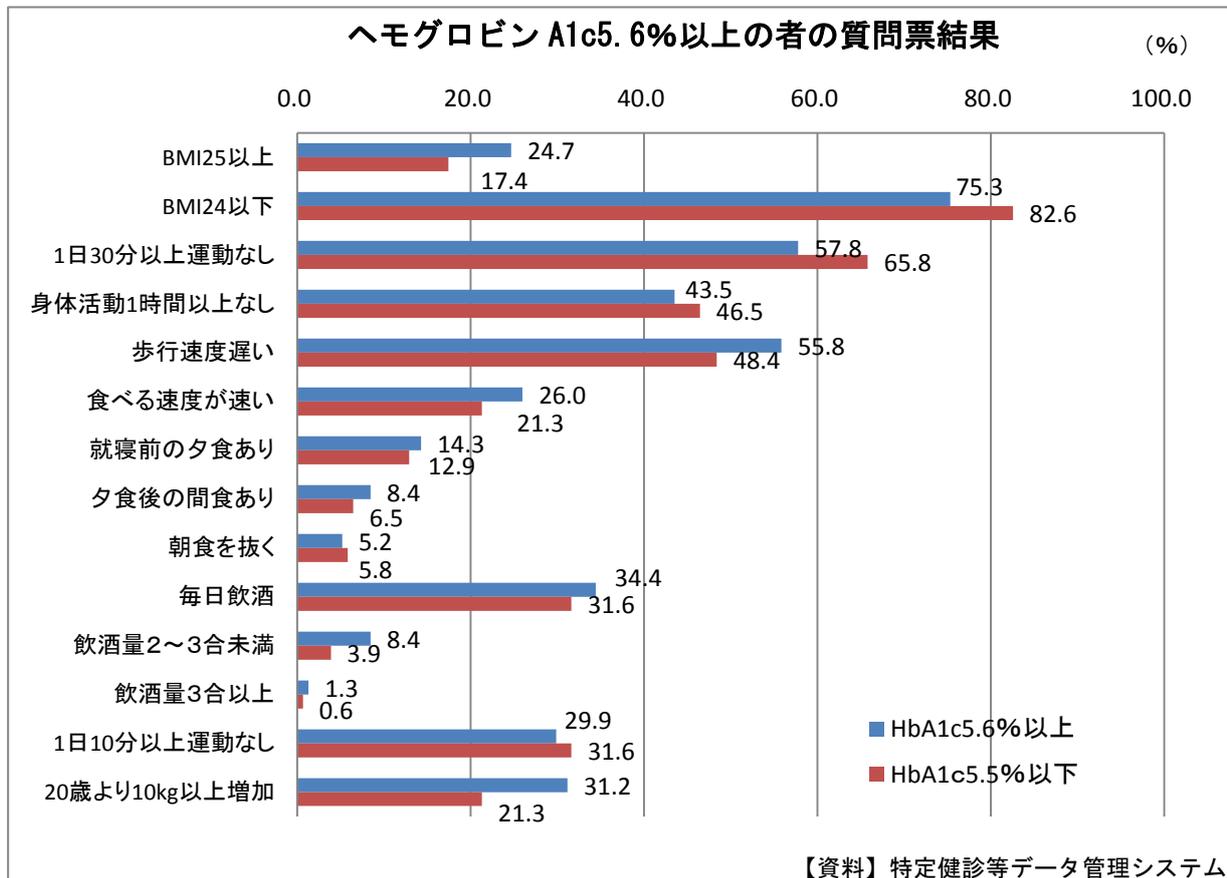
【資料】特定健診等データ管理システム

② ヘモグロビン A1c の判定値の結果（糖代謝の指標）

健診結果より 5.6%以上（保健指導域以上）のうち、BMI24 以下の割合が高く、非肥満者の高血糖者が多くなっています。また、HbA1c が 5.5%以下（基準値範囲内）と 5.6%以上（保健指導域以上）の生活習慣を見てみると「食べる速度が速い」、「夕食後の間食あり」、「毎日飲酒」、「飲酒量 2～3 合未満」、「20 歳より 10kg 以上増加」において、HbA1c が 5.6%以上の者に多いことがわかりました。



【資料】特定健診等データ管理システム

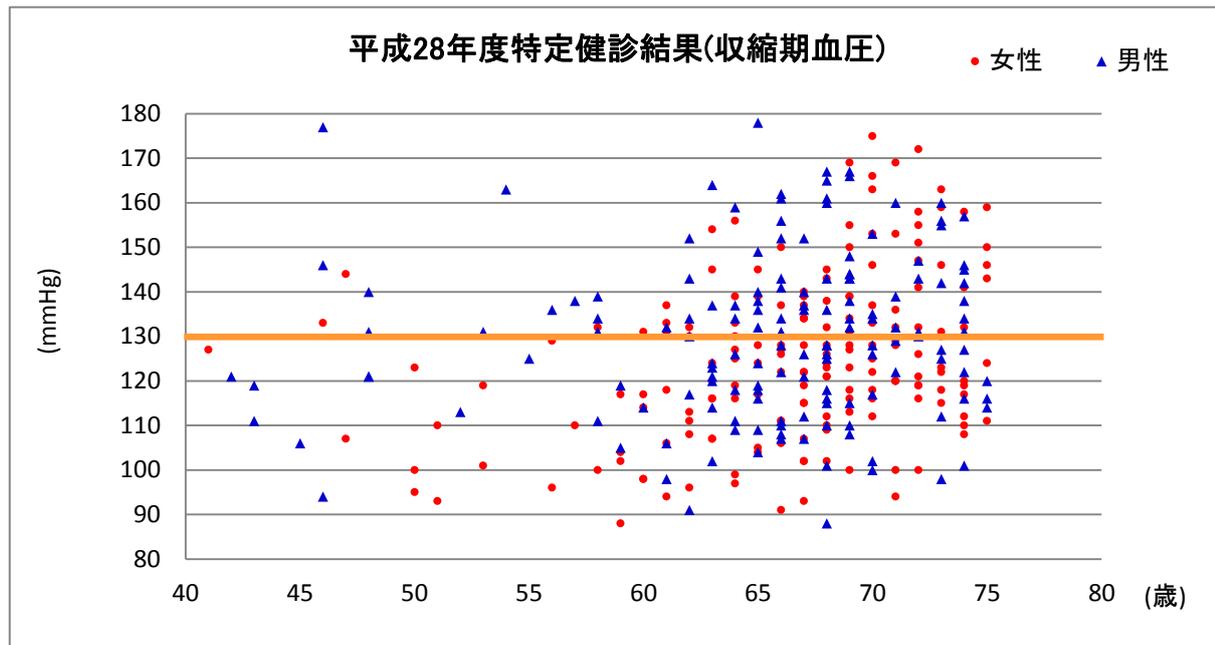


【資料】特定健診等データ管理システム

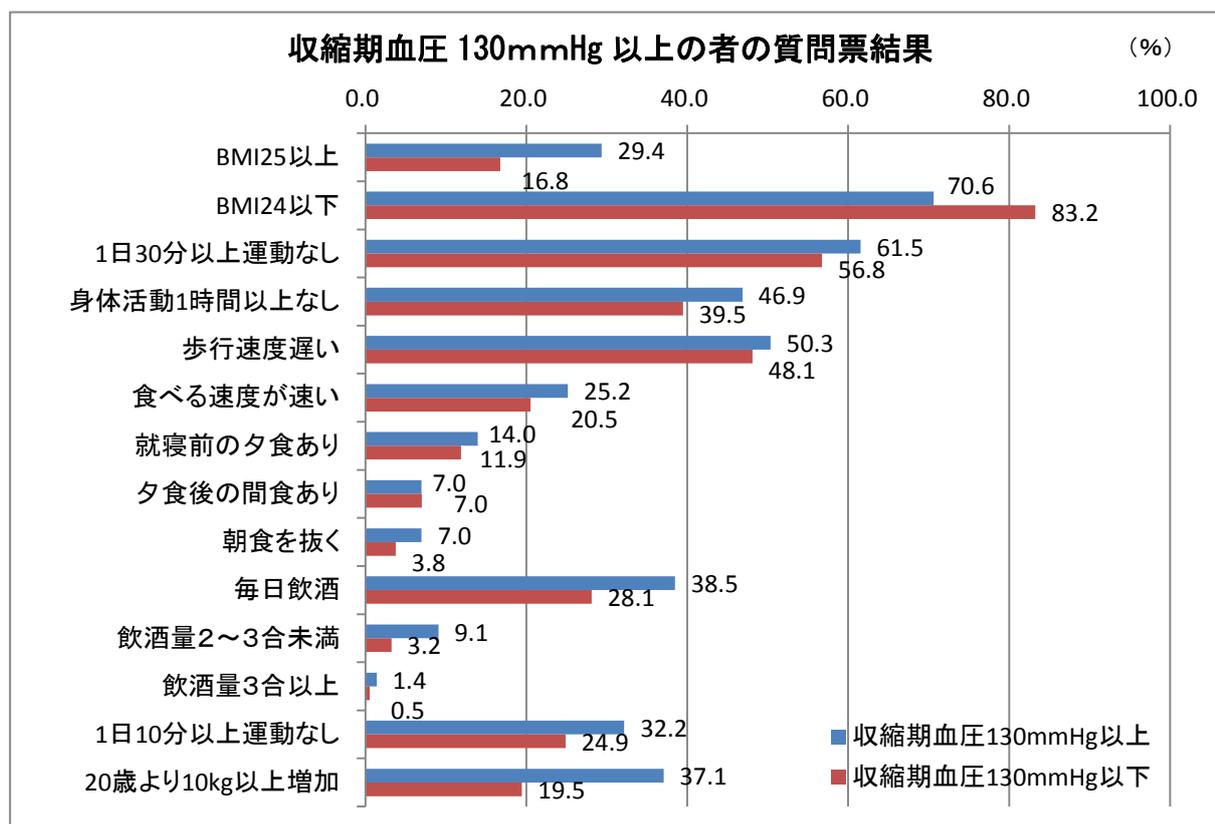
③ 血圧の判定値の結果

健診結果より収縮期血圧 130mmHg 以上（保健指導域以上）のうち、BMI24 以下の割合が高く、非肥満者の高血圧者が多くなっています。

また、収縮期血圧が 130mmHg 以下（基準値範囲内）と 130mmHg 以上（保健指導域以上）の生活習慣を見てみると「1日30分以上運動習慣なし」、「身体活動1時間以上なし」、「食べる速度が速い」、「就寝前の夕食あり」、「毎日飲酒」、「飲酒量2～3合未満」、「1日10分以上運動なし」、「20歳より10kg以上増加」において、収縮期血圧 130mmHg 以上の者に多いことがわかりました。



【資料】特定健診等データ管理システム

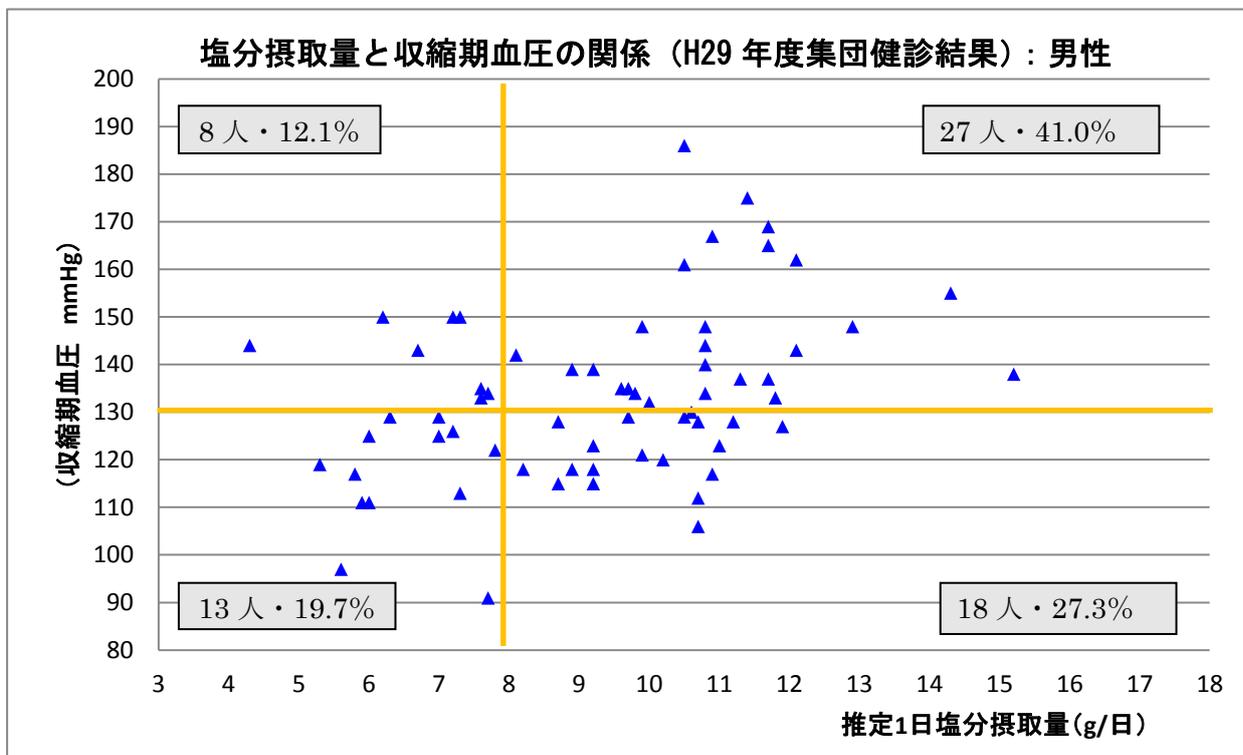


【資料】特定健診等データ管理システム

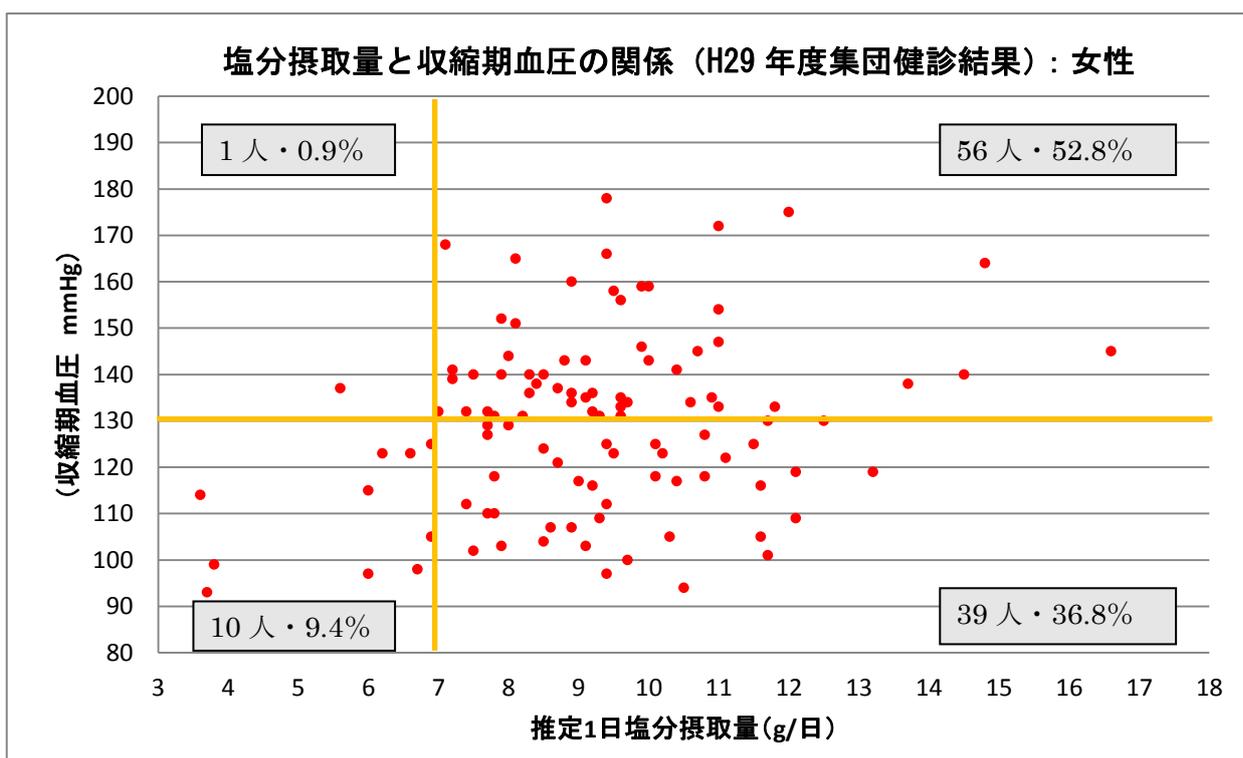
④ 塩分摂取量と血圧の関係

平成29年度の集団健診で推定1日塩分摂取量検査を行った結果、男性は45人、68.3%の人が目標値である8gを超えています。また、推定塩分摂取量が多い人に収縮期血圧の高い人が多く、推定塩分摂取量が少ない人に収縮期血圧が高い人が少ないことがわかります。

女性は95人、89.6%の人が目標値である7.0gを超えています。推定塩分摂取量と収縮期血圧の関係は男性と同じ傾向となっています。



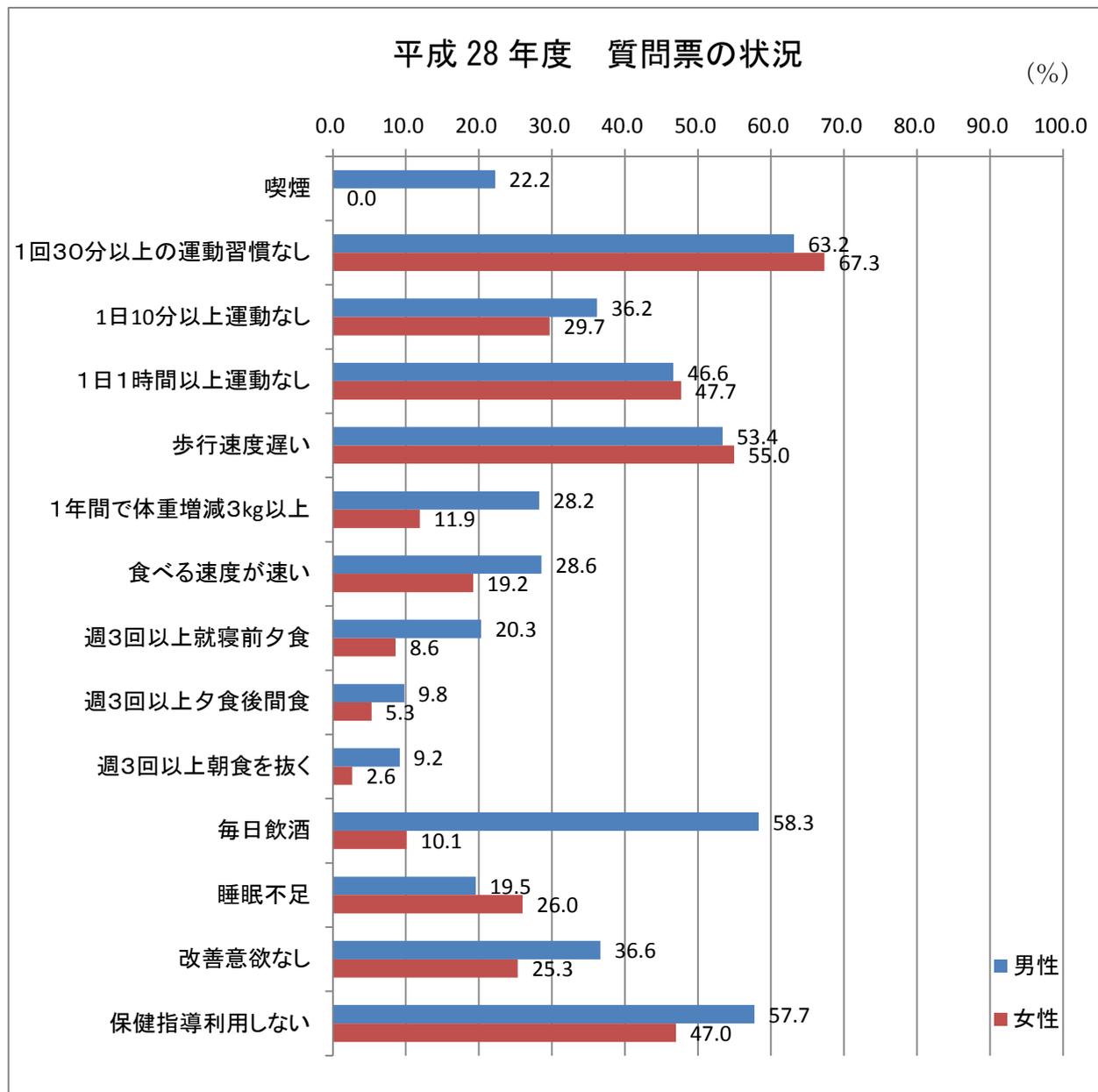
【資料】特定健診等データ管理システム



【資料】特定健診等データ管理システム

(6) 質問票の状況

生活習慣に関する問診においては、「1日30分以上の運動習慣なし」(男性)63.2%、(女性)67.3%、「歩行速度が遅い」(男性)53.4%、(女性)55.0%、「保健指導利用しない」(男性)57.7%、(女性)47.0%と高くなっています。また、男性は「毎日飲酒」58.3%と高くなっています。



※質問票の項目

「1日1時間以上運動なし」

日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか 「いいえ」

「週3回以上就寝前の夕食」

就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか 「はい」

「改善意欲なし」

運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか 「いいえ」

「保健指導利用しない」

生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか 「いいえ」

【資料】特定健診等データ管理システム

2) 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導の実施効果

平成 28 年度の特定保健指導実施率は 28.6%となっています。対象者数が 35 人で、内訳は積極的支援が 7 人、動機づけ支援が 12 人となっています。実績では、積極的支援の実施率が 0%、動機づけ支援の実施率が 42.9%となっています。

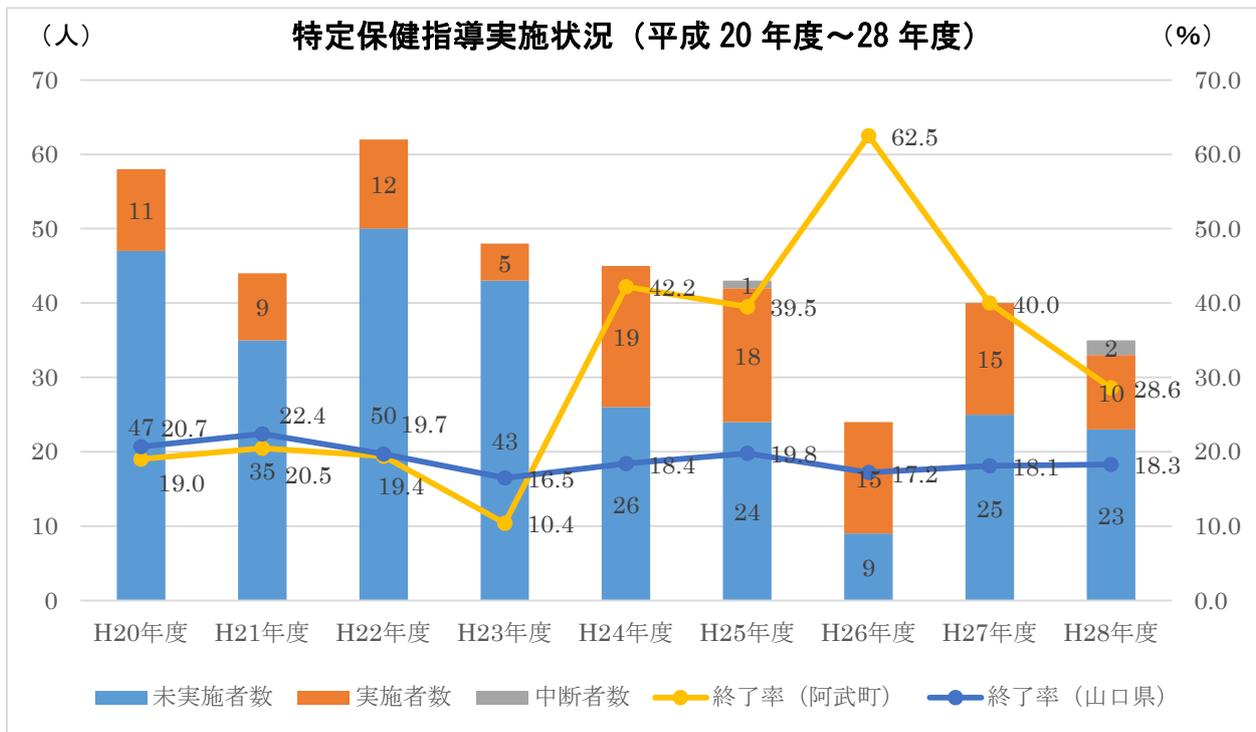
年齢別に特定保健指導の該当者を見ると、60 歳代が多くなっています。40 歳～50 歳代の該当者も多いが、利用する者は少ないことがわかります。

平成 27 年度に特定保健指導を実施した対象者において、翌年の健康診査の結果、保健指導判定値がどのように変化したのか、特定保健指導の効果を確認しました。特定保健指導を受け、翌年、情報提供となる人は 13.3%でした。1 段階以上の改善率を見てみると、26.7%となっています。

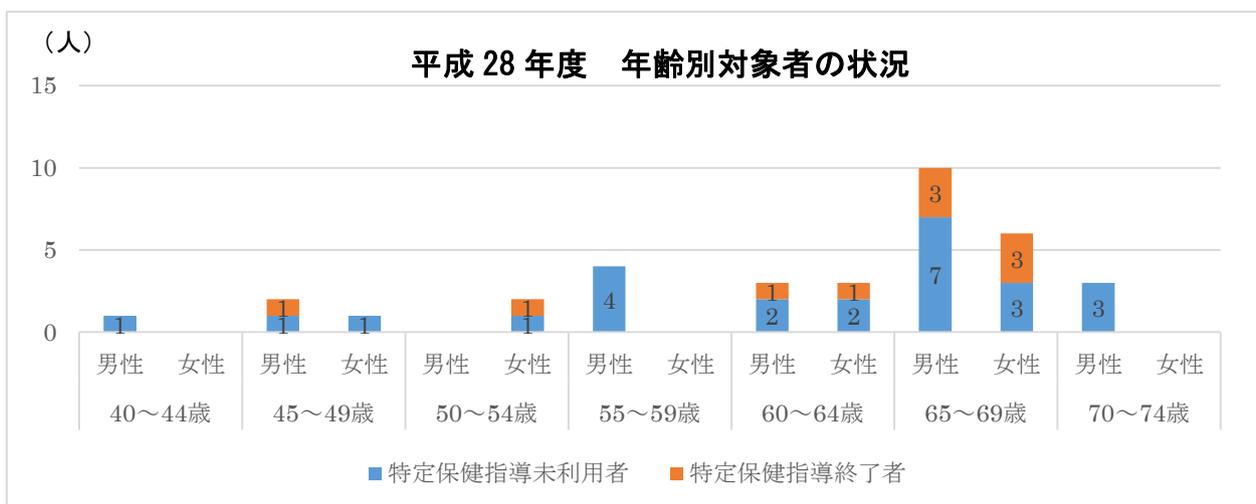
さらに、平成 24 年度～27 年度に保健指導を実施した者の健診値の変化を見たところ、全体では、体重、BMI、腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール値において健診値に変化が認められました。

表：特定保健指導 目標値・実績値（平成 25 年度～平成 29 年度）

目標項目		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
保健指導対象者数		50 人	50 人	55 人	55 人	60 人
特定保健指導実施率		48%	50%	55%	55%	60%
実施数		25 人	25 人	30 人	30 人	35 人
実 績		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
合計	対象者数	42 人	24 人	40 人	35 人	—
	実施率	39.5%	62.5%	40.0%	28.6%	—
	実施数	18 人	15 人	15 人	10 人	—
積極的 支 援	対象者数	12 人	6 人	6 人	7 人	—
	実施率	8.3%	33.3%	16.7%	0%	—
	実施数	1 人	2 人	1 人	0 人	—
動機づけ 支 援	対象者数	31 人	18 人	34 人	12 人	—
	実施率	54.8%	72.2%	44.1%	42.9%	—
	実施数	17 人	13 人	15 人	10 人	—
メタボ脱出率 (%)		42.1%	38.5%	13.3%	—	—
改善率 (%) (1 段階以上改善)		47.4%	15.4%	26.7%	—	—



【資料】特定健診等データ管理システム



【資料】特定健診等データ管理システム

表：特定保健指導実施者の健診値（平均値）変化

健診項目	該当年度健診結果	次年度健診結果	変化量
体重	66.4	65.4	-1
BMI	25.2	24.8	-0.4
腹囲	89.3	87.5	-1.8
収縮期血圧	131.1	128.1	-3
拡張期血圧	79.6	77.9	-1.7
中性脂肪	118.8	118.6	-0.2
HDLコレステロール	55.9	55	-0.9
LDLコレステロール	137.5	132.7	-4.8
HbA1c	5.8	5.8	0

【資料】特定健診等データ管理システム

3) 第二期特定健康診査等実施計画 評価

① 医療費について

医療費は年々上昇しており、中でも 60 歳以上の医療費が高くなっています。

生活習慣に関連する疾患は、医療費全体の約 30%、受診件数全体の約 30%を占めており、そのほとんどが高血圧性疾患と糖尿病、脂質異常症となっています。

② 特定健診受診率について

生活習慣病のリスク把握や予防のためにも、まずは特定健診を継続して受診することが必要です。しかし、健診受診率は平成 28 年度目標値 60%に対し、35.7%となっており、目標未達成となっています。過去 3 年間に於いて受診者の内訳をみると、新規受診者数は、70 人から 90 人であり、受診者は増えています。未受診者の内訳をみると、既医療者が多く医療管理中であることがあげられます。しかし 40 歳代～50 歳代においては、医療管理中の割合は少なく、健診も治療も受けていない未受診者であることがわかりました。

③ 特定健診受診者の状況について

特定健診の有所見者率においては、LDL コレステロールが最も高く 59.0%、次いで HbA1c45.8%、収縮期血圧 43.9%となっており、多くの人にリスクがあることがわかりました。また、多くは非肥満者でもあることから今後は、メタボリックシンドロームに限らず保健指導の対象者を拡大していく必要があります。

生活習慣に関する問診においては、運動習慣のない人が多い結果となりました。有所見者では、食べ方や飲酒に関する項目が高くなっていることがわかりました。

④ 特定保健指導について

特定保健指導は、平成 28 年度の目標値 60%に対し、26.8%でした。特定保健指導を受けた人は、検査値に変化が認められました。特定保健指導対象者を受けた人は検査値や改善率の変化が見られますが、継続して該当となる人も多くいることがわかりました。今後は、利用率をあげていくことと同時に、継続該当者への保健指導の内容の充実が課題となります。

4 第三期計画の達成目標

1) 目標値

平成 20 年度から実施している特定健康診査は、メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の予防を図ることを目的に実施しています。また、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行っています。

「特定健康診査等基本指針」に掲げる参酌標準をもとに、下記のとおり目標値を設定します。

表：対象者（推計）・目標値（平成 30 年度～平成 35 年度）

目標項目	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度	国基準
対象者数	850 人	830 人	810 人	790 人	770 人	750 人	—
特定健康診査の受診率	40%	43%	45%	50%	55%	60%	60%
受診者数	340 人	357 人	365 人	395 人	423 人	450 人	—
保健指導対象者数	60 人	55 人	55 人	60 人	60 人	65 人	—
特定保健指導の実施率	40%	43%	45%	50%	55%	60%	60%
実施数	24 人	24 人	24 人	30 人	33 人	40 人	—

5 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1) 特定健康診査

- ① 対象者：国民健康保険被保険者のうち、実施年度中に40～74歳になる者
- ② 実施時期：集団健診は、受診しやすい時期である5月下旬～6月上旬
個別健診は、5月～1月末まで
- ③ 健診委託先：集団健診 業者を選定し個別委託とする
個別健診 萩市医師会への個別委託とする
特定健診等費用支払い及びデータの送付事務については、代行機関として山口県国保連合会への個別委託とする
- ④ 周知・案内方法：対象者に健診の受診方法を掲載した健診のしおりと受診券と受診案内を個別配布します。
広報、ホームページ、ケーブルテレビ、ポスター、チラシ等を活用し、健診の案内・周知を図ります。
- ⑤ 受診方法：対象者は、集団健診、個別健診、日帰り人間ドックの中から受診方法を選択し受診します。
- ⑥ 自己負担：1,000円（生活保護世帯の人は無料）
- ⑦ 他の健診との同時実施：各種健診（がん検診等）と可能な限り同時実施します。
- ⑧ 特定健康診査の結果：健診結果については、健診実施機関から個別に手渡されます。
集団健診については、健診結果返却会を開催し、結果の説明を行いながら返却します。
- ⑨ 健診項目

基本的な健診項目	診察		質問項目（標準的な質問票）
			身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）
			理学的検査（身体診察）
			血圧測定
	血液検査	脂質	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール ※中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロールの測定でも可
肝機能		AST、ALT、 γ -GTP	
血糖		空腹時又は随時血糖、HbA1c	
尿検査		尿糖・尿蛋白	
詳細な健診項目 （基準に該当し、 医師が必要と認めた場合に実施）	心電図検査		
	眼底検査		
	貧血検査		赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
	血液検査		血清クレアチニン
追加健診項目 （本町国保独自）	血液検査		血清クレアチニン、血清尿酸
	尿検査		尿潜血
	心電図検査		希望により実施
	眼底検査		希望により実施
	その他		血清アルブミン、eGFR、推定1日塩分摂取量

2) 特定保健指導

- ① 対象者：特定健康診査の結果と質問票から、内臓脂肪の蓄積程度とリスクの数により階層化し「積極的支援」「動機づけ支援」となった人に対し実施します。
- ② 実施方法：阿武町役場民生課に属する保健師・管理栄養士等で実施します
- ③ 周知・案内方法：特定保健指導対象者に「特定保健指導の案内」を郵送します
- ④ 特定保健指導の自己負担：無料
- ⑤ 特定保健指導の重点化
 - ・ 血圧と血糖に所見を持つ人
 - ・ 新規に該当となった人
 - ・ 前年度、特定保健指導の対象者であったにもかかわらず、特定保健指導を受けずに今年度も対象となった人

⑥ 特定保健指導の内容

「動機づけ支援」

支援期間：原則 1 回の支援、評価

支援内容：面接により、対象者自らが生活習慣改善のための実践計画をたて、それに基づき自ら実践できるよう支援します。3 か月後に評価を行います。

「積極的支援」

支援期間：3 か月以上の継続的な支援、評価

支援内容：対象者が自ら生活習慣改善のための実践計画をたて、それに基づき継続的に実践できるように、定期的に面接や電話等で 3 か月以上支援します。初回支援 3 か月後には、実績評価をします

- ・ 集団健診においては、健診結果と同時に特定保健指導を実施し、初回面接の分割実施についてもすすめます。
- ・ 2 年連続して積極的支援に該当した者への 2 年目の特定保健指導については、動機づけ支援相当を実施するようすすめていきます

【参考：特定保健指導の対象者(階層化)】

腹 囲	追加リスク 血糖・脂質・血圧	喫煙歴	対 象	
			40～64歳	65～74歳
≥ 85cm (男性)	2つ以上該当	△	積極的支援	動機づけ支援
≥ 90cm (女性)	1つ該当	○ x		
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	○ x		
	1つ該当	△		

6 個人情報保護

1) 個人情報保護

特定健康診査等の記録については、個人情報の保護に関する法律及びこれらに基づくガイドライン、阿武町個人情報保護条例等を遵守し、適切に取り扱います。また、特定健康診査等の代行機関に対しても、これらの法律やガイドラインに基づき、情報の管理を徹底します。受益者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に配慮しつつ、効果的、効率的な保健指導を実施します。

2) 記録の保存

① 記録の保存方法

特定健康診査等の記録については、本町が管理するシステム及び、代行機関が管理するシステムで磁気的に記録・保存します。

② 記録の保存期間

特定健康診査等の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から原則 5 年間とします。

3) 外部委託

① 特定健康診査の委託

- ・公益財団法人山口県予防保健協会
- ・一般社団法人 萩市医師会

② 委託先の基準

高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条、及び実施基準第 16 号第 1 項に基づき、具体的に痛くできる者の基準について厚生労働大臣の告示において定められたものとします。

7 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1) 公表や周知の方法

特定健康診査等実施計画については、町のホームページで公表するほか、町広報等で周知を図ります。

2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法

関係機関に啓発用ポスターの掲示、町広報、ケーブルテレビ等で特定健康診査等普及啓発に努めます。また、自治会や婦人会等、地区組織等と協力し、普及啓発用のチラシを作成し配付します。

8 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させるためには、計画的かつ着実に特定健康診査及び特定保健指導を実施し、その成果を検証する必要があります。

具体的には、特定健康診査等実施計画で設定した目標の達成状況や特定健康診査、特定保健指導の結果について毎年度評価を行います。

また、実施計画をより実効性の高いものとするためには、計画内容を実態に即したより効果的なものに見直す必要があることから、阿武町国民健康保険運営協議会に評価結果を毎年度報告し、必要に応じ、実施方法や目標設定の見直しを行います。

これに加え、第三期特定健康診査等実施計画の中間年（平成 32 年度）に、事業の実施状況等を含めた総合的な評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

（1）特定健康診査受診率の向上方策

- ① 特定健康診査の周知を図るため、健診のしおりや受診券、資料等を作成し、その啓発や情報提供をします。
- ② 受診者が、継続した健診の受診の必要性を理解し、毎年健診を受けることで、自らの健康管理に関心を持てるよう、周知啓発を行います。
- ③ 未受診者対策の強化を図り、さまざまな方法で受診勧奨を行うとともに、未受診者健診を実施し、受診率向上に努めます。

（2）特定保健指導実施率の向上方策

- ① 予防効果が大きく期待できる特定保健指導対象者を明確にし、その対象者に確実に保健指導が実施できる体制づくりをします。
- ② 個別の特定保健指導を中心とした活動を継続すると同時に、集団指導の実施など、対象者の状況に合わせた支援を取り入れます。
- ③ 特定保健指導実施者の資質向上に努めます。
 - ・ 専門職の資質向上を図るため、県・山口県国民健康保険団体連合会等で開催の健診・保健指導に関する研修等に積極的に参加します。
 - ・ 毎年度評価を実施するとともに、特定保健指導の標準化、より質の高い特定保健指導の実施を目指します。

第5章 重症化予防

1 健康・医療情報の分析

1) 死因の原因疾患

死因ではがん 34.9%(県 46.9%)、心臓病 34.9%(県 29.3%)、脳疾患 27.9%(16.3%)となっており、県と比べると脳疾患による死因が高いことがわかります。

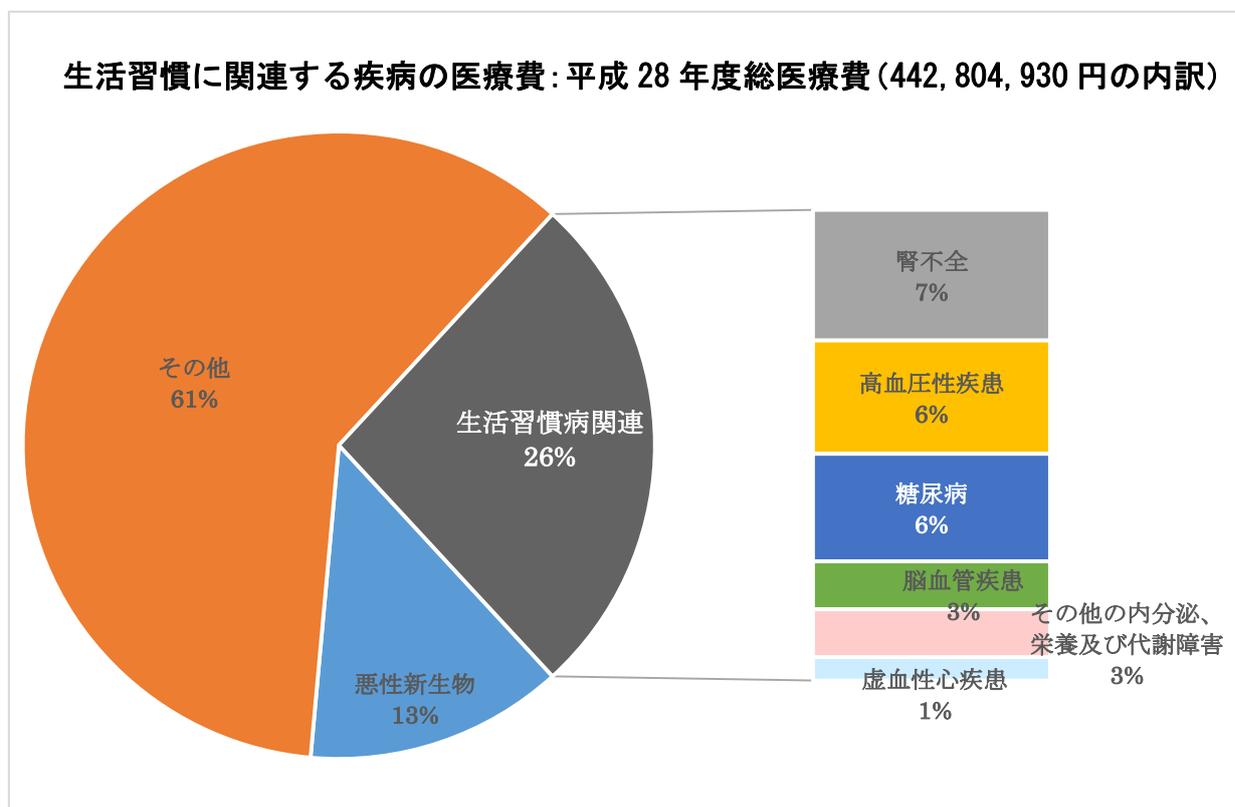
死因	阿武町(%)	県(%)
が ん	34.9	46.9
心 臓 病	34.9	29.3
脳 疾 患	27.9	16.3
腎 不 全	0.0	3.4

【資料】KDB：地域の全体像の把握（平成28年度）

2) 生活習慣病分析

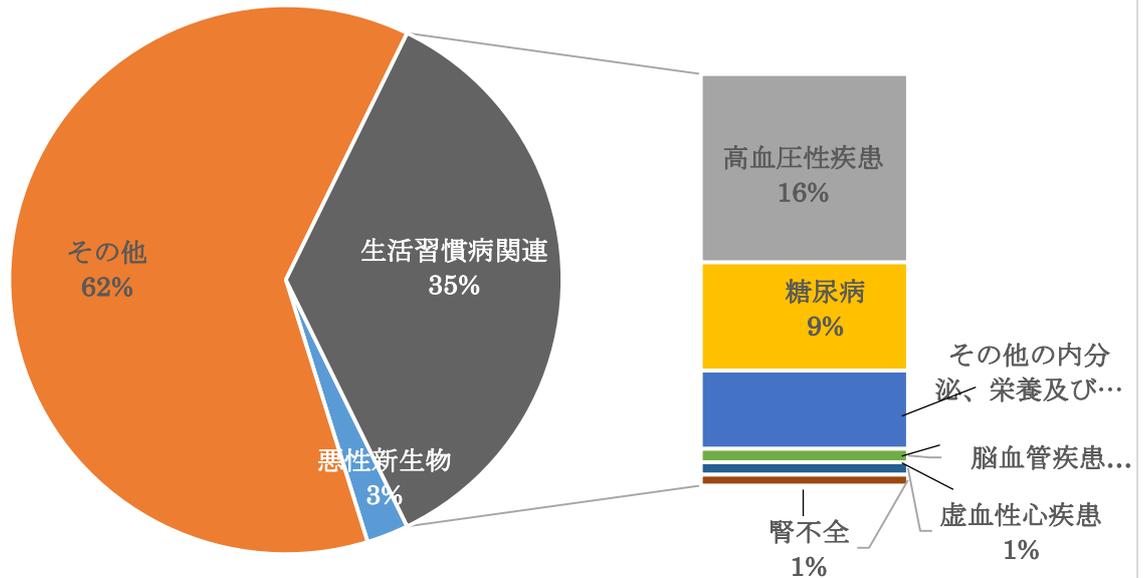
生活習慣病に関連する医療費は、総医療費の約30%を占めています。その中でも腎不全と高血圧性疾患、糖尿病が生活習慣病の75%を占めています。また、受診件数が多いのは、高血圧性疾患で46%、次いで糖尿病で26%となっています。

地区別に外来医療点数を見てみると高血圧症、糖尿病が上位を占めています。



【資料】KDB：医療費分析 中分類

生活習慣に関連する疾病の受診件数：平成 28 年度総件数（10,111 件の内訳）



【資料】KDB：医療費分析 中分類

地区別外来医療費点数（高い順）			
	1 位	2 位	3 位
奈 古	高血圧症	慢性腎不全 (透析有)	糖尿病
福 賀	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
宇田郷	糖尿病	高血圧症	関節疾患

【資料】KDB：医療費分析(1)（平成 28 年度）

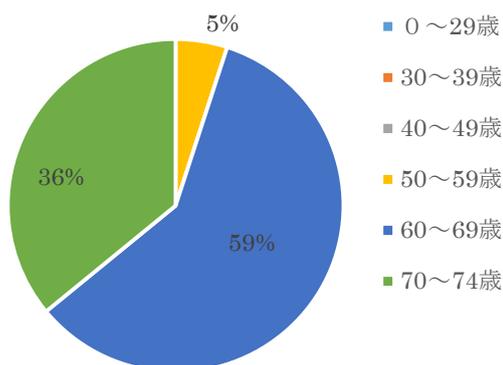
3) 重症疾患における基礎疾患治療状況

(1) 脳血管疾患の医療費分析結果

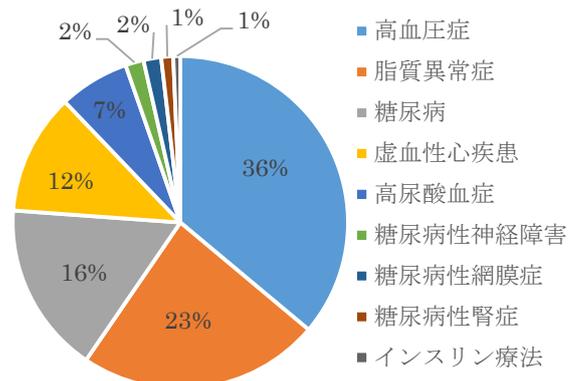
生活習慣病が進行すると合併症や重篤な状態（重症疾患）になる可能性が高くなります。そこで、死因の多くを占める脳血管疾患や虚血性心疾患、人工透析について分析を行いました。その結果、脳血管疾患レセプト件数は、60 歳代が 59%、70～74 歳が 36% であり 60 歳代に多い現状にあります。

また、脳血管疾患患者のうち高血圧症 36%、脂質異常症 23%、糖尿病 16%を重複してもっていることがわかります。

年代別脳血管疾患レセプト件数



脳血管疾患レセプト分析

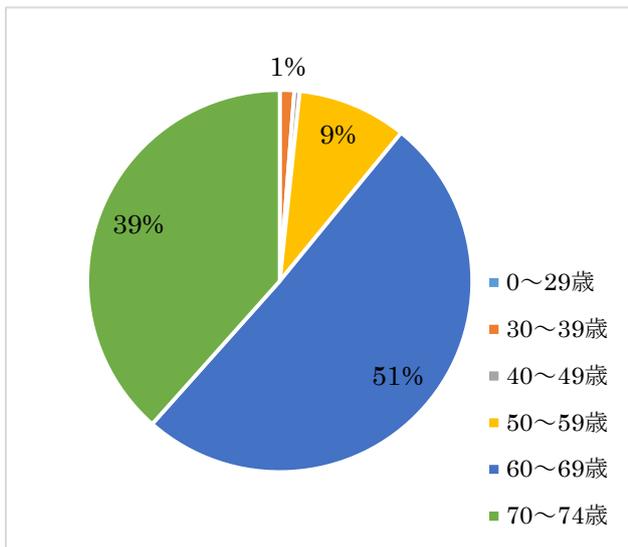


【資料】KDB：脳血管疾患のレセプト分析（平成 28 年度）

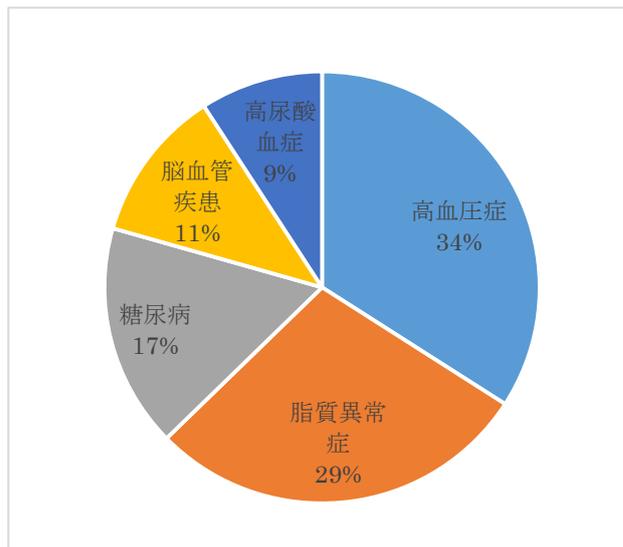
(2) 虚血性心疾患の医療費分析結果

虚血性心疾患レセプト件数は、60歳代が51%、70～74歳が39%であり、高血圧症34%、脂質異常症29%、糖尿病17%をもっています。

年齢別虚血性心疾患レセプト件数



虚血性心疾患レセプト件数

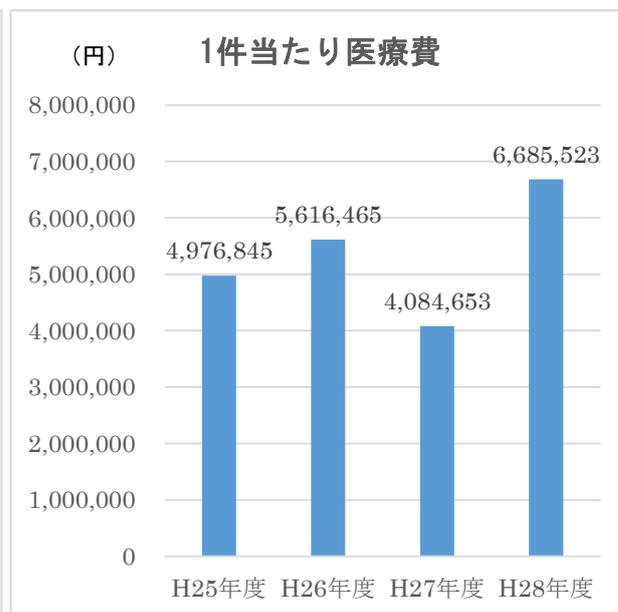
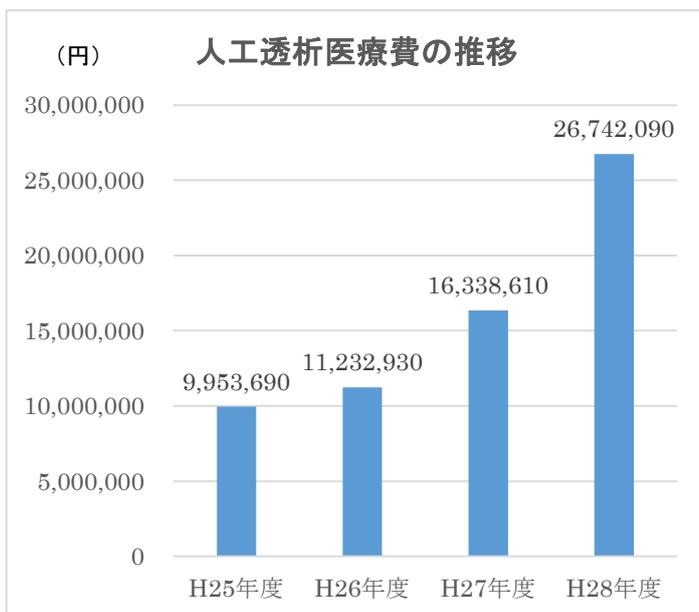


【資料】KDB：虚血性心疾患のレセプト分析（平成28年度）

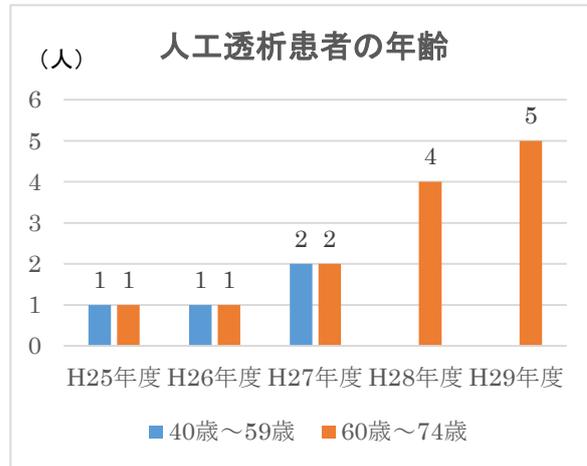
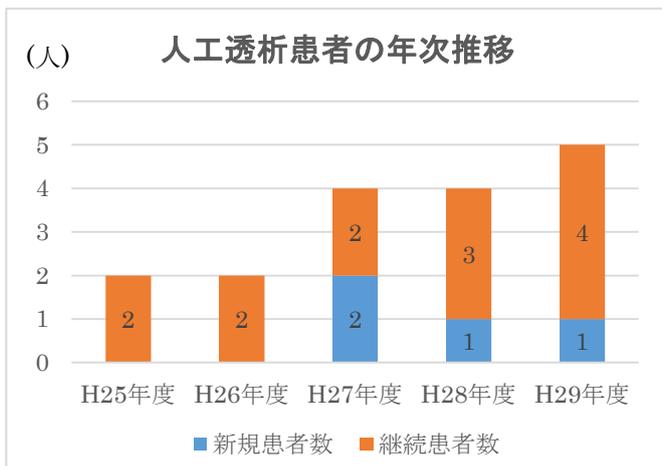
(3) 人工透析にかかる医療費分析結果

人工透析の医療費は、平成28年度年間約2,700万円でした。平成25年度から年々増加傾向にあります。また、平成27年度から毎年、新規透析者が出ています。

透析者の年齢は、60歳以上となっていますが40歳～59歳においても透析者がみられます。



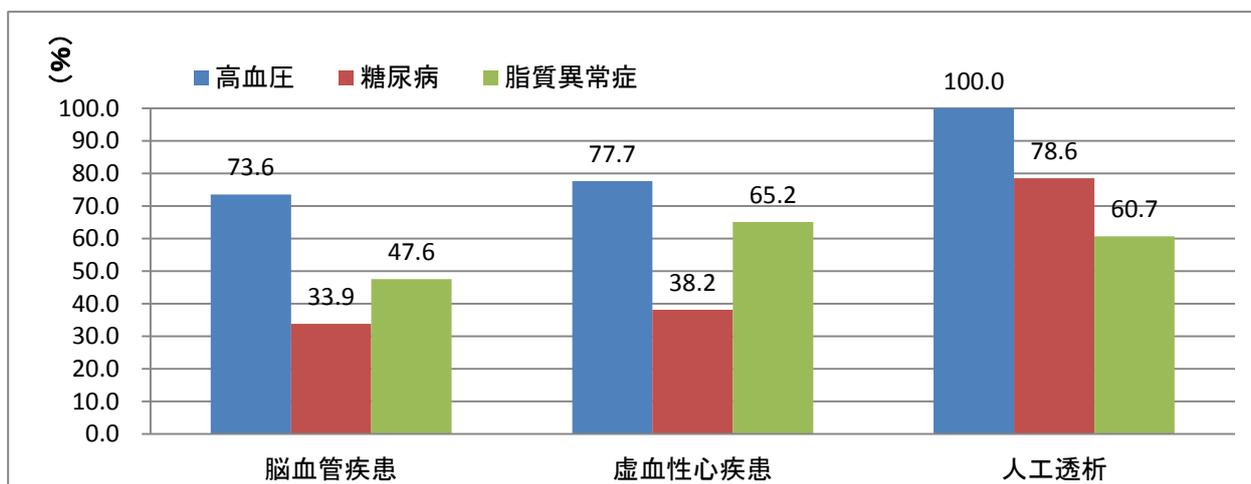
【資料】KDB：医療費分析（2）大、中、最小分類



【資料】KDB：厚生労働省様式（様式 2-2）

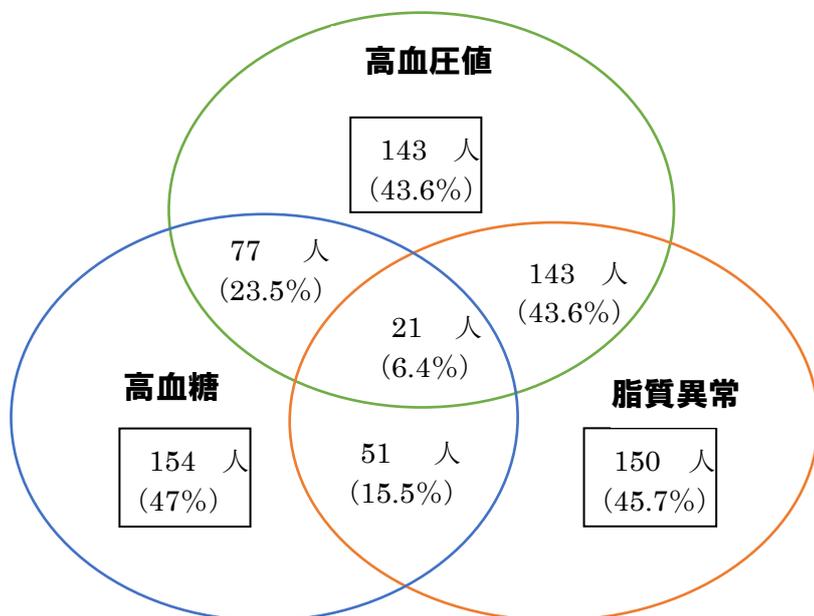
（４）重症化疾患における基礎疾患治療割合

生活習慣病重症化疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全（人工透析））では、高血圧、糖尿病、脂質異常症をもっている割合が高くなっています。また、平成 28 年度の健診結果より、有所見者のうち、高血圧値と脂質異常（43.6%）の要因を持つ者が多く、高血圧、高血糖、脂質異常の 3 つの要因を併せ持つハイリスク者も 6.4%います。



【資料】KDB：人工透析・脳血管疾患・虚血性心疾患レセプト分析

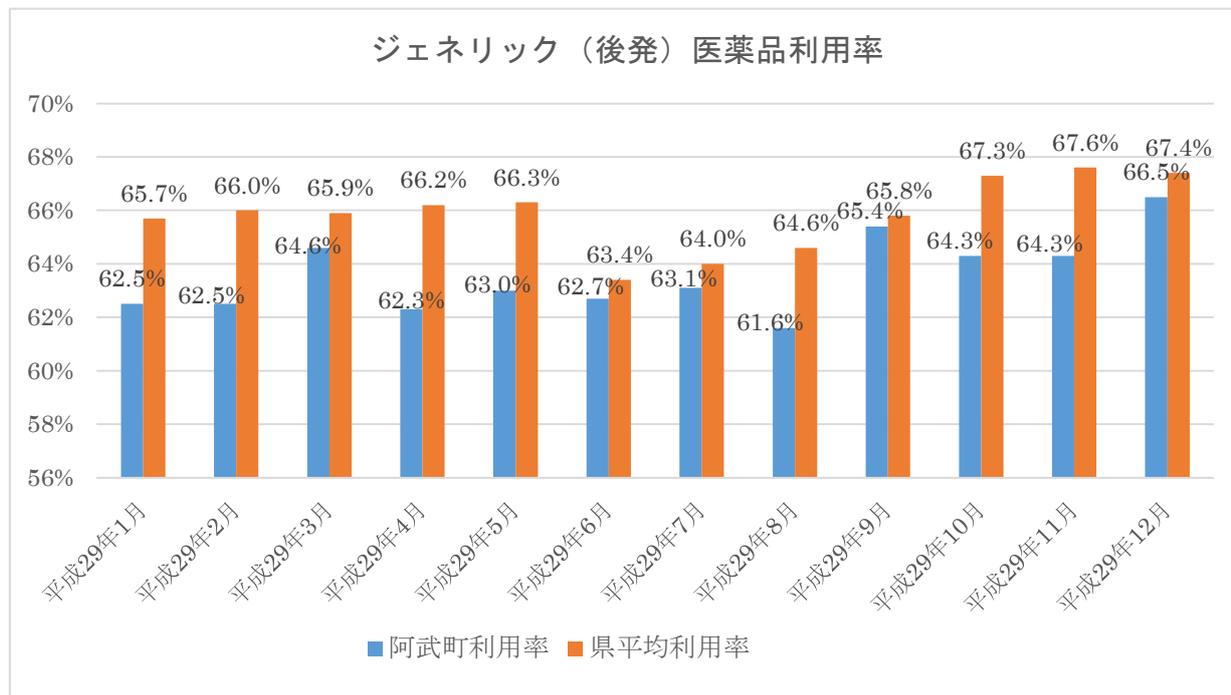
特定健診有所見者：重複割合（平成 28 年度特定健康診査結果）



※保健指導域以上の値
 高血圧値：収縮期血圧 130mmHg 以上
 高血糖：HbA1c5.6%以上
 脂質異常：LDL コレステロール 140mg/dl 以上

4) ジェネリック（後発）医薬品の利用率

阿武町の各月調剤分中、後発医薬品へ代替可能な先発医薬品と後発医薬品の内、後発医薬品の利用率は50%台を推移しており県内平均を常に下回っています。



【資料】 山口県国民健康保険団体連合会

第6章 分析結果に基づく健康課題の把握

1. 分析結果のまとめ

- 国民健康保険加入者数は減少傾向となっているが、65歳以上の加入者数は増加している。
- 加入者1人あたり医療費は、過去5年で比較すると増加している。
年齢とともに上昇し、60歳以上の占める割合が高い。
- 疾病分類別の医療費は、精神及び行動障害が最も多く、次に新生物、循環器系の疾患となっている。生活習慣病等や新生物が医療費の約半分を占めている。
- 生活習慣病関連の医療費割合では、腎不全、高血圧性疾患、糖尿病があわせて75%を占めている。
- 重症疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全）における基礎疾患治療割合では、高血圧、糖尿病、脂質異常症をもつ割合が高い。
- 人工透析の医療費は、平成28年度では年間約2,700万円であり、入院外の医療費の11%を占める。また、新規に平成27年度より毎年1名以上の人工透析者が出ている。
- 平成28年度の特健診受診率35.7%、特定保健指導26.8%と目標値に達していない。
- メタボリックシンドローム該当者は、平成25年度から減少傾向にありましたが、平成28年度に対象者が増加している。
- 有所見率は、LDLコレステロールが最も高く、次いでHbA1c、収縮期血圧となっている。
- 質問票において、運動習慣がない人、男性の毎日飲酒する人、保健指導を利用しない人が高い状況にある。

2. 健康課題

レセプト・健診データ等を分析した結果、第一期の課題と大きな変化が見られないことから継続とします。これらを優先順位の高い健康課題とし、目標値を設定し保健事業に取り組んでいきます。

1) 生活習慣病予防

- ・メタボ該当者・予備群が多い。また、非肥満による検査値が基準値を超える者が多い。
- ・重症化疾患発症の原因となる糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病予防が必要である。
- ・運動習慣や飲酒習慣といった生活習慣の改善を必要とする者が多い

2) 生活習慣病の重症化

- ・医療費のうち生活習慣病である腎不全、高血圧性疾患、糖尿病が大きな割合を占めている。
- ・新規人工透析患者が毎年おり、医療費を引き上げる要因となっている。
人工透析患者の多くは、高血圧、糖尿病、脂質異常症をもっている割合が高くなっており、生活習慣病を重症化させないことが必要となる。

3) 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上

- ・生活習慣病の予防するための健診受診者が少なく、特に40歳～50歳代の受診率が低い。
- ・特定保健指導は、実施により検査値の改善は見られるが、継続した対象者が多い。

3. 保健事業の目標

長期目標

- ・健康寿命の延伸
- ・医療費の伸びの抑制

中期目標

- ・脳血管疾患、心疾患の医療費の伸びを抑制
- ・健診での糖尿病、高血圧、脂質異常症の有所見者の増加抑制
- ・重症化する患者の増加抑制
- ・人工透析につながる糖尿病性腎症の減少
- ・脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析新規患者の減少

短期目標

- ・糖尿病、高血圧症、脂質異常症者の未医療者の減少
- ・特定健診受診者の増加
- ・特定保健指導実施者の増加
- ・メタボリックシンドローム該当者、予備軍の減少
- ・生活習慣改善に取り組む者の増加

第7章 保健事業計画の作成

■ポピュレーションアプローチ：健康の維持

事業名	事業の目的	対象者	事業概要	評価			
				指標	現状(H29)	目標値(H35)	
地域組織の育成	地域の現状を把握し、特定健康診査及びがん検診の必要性を地域に広げる	保健推進員	研修会を通じて地域の現状を把握し、課題に応じた活動を実施する	訪問世帯数・声かけ数	1327世帯 875人	増加	
				大腸がん検診受診率	17.9%	50%	
		宇田郷元気広げ隊		研修会開催数・参加者数	2回・68人	増加	
				食生活改善推進員	健康講座数・参加者数	5回・81人	増加
					ふれあいキッチン研修会	8回・101人	増加
健康寿命延伸のための講演会	食生活、運動など生活習慣改善の必要性を知り、健康習慣実践のきっかけづくり	全町民	各地区の健康課題に応じた講演会を各地区1回実施	実施回数・参加者数	3回・162人	増加	
				アンケート結果参加者からの感想、反応	—	—	
運動普及啓発事業	運動習慣をはじめのきっかけを作り、楽しく健康づくりに取り組める仕組み、活動を広める	全町民	1日10分運動の普及	1日10分運動実践者	—	増加	
				利用者からの声、反応、感想	—	—	
阿武町ハッピーマイメージ事業	インセンティブ事業	全住民	既存の受診者群に加え、未受診者群へのアプローチを強化するため、特定健診受診等の健康づくりへの取組を実施した者への特典を与える事業を実施	参加者数	312人	330人	
阿武町にこにこ100歳体操事業	関節疾患の予防、改善を行い介護予防を図る	全町民	阿武町にこにこ100歳体操の普及と実践団体の支援を行う	体力測定結果改善者数	—	増加	
				参加者の感想	—	—	
				100歳体操の実践者数 実施団体数	6団体	増加	
血管若返り高血圧予防事業	各自の運動習慣、食習慣や健康状態を振り返る場を作り実践できる人を増やす	全町民	各種出前講座 個別指導 健康習慣普及啓発 推定1日塩分摂取量検査	出前講座回数			
				ふれあいキッチン参加者数	71回・延671人 (全人口20%)	増加	
				うましお(減塩)講座	3回・27人	増加	
				参加者の反応、感想	—	—	
				推定1日塩分摂取量 男性(8.0g/日以下)	20.8%	30%	
				推定1日塩分摂取量 女性(7.0g/日以下)	10.3%	20%	
				血圧安定者の増加 収縮期130mmHg以下	56.4%	70%	

■疾病の早期発見：生活習慣病予防

事業名	事業の目的	対象者	事業概要	評価		
				指標	現状(H29)	目標値(H35)
健康診査受診率向上対策 (特定健診・日帰り人間ドック)	特定健診の受診率の向上 メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の予防を図る	特定健診対象者(40歳～74歳の被保険者)	委託医療機関拡大 休日健診の実施 未受診者へ受診勧奨(40～50歳代) 普及啓発の実施	受診勧奨実施者の受診率	30%	60%
				委託医療機関拡大に伴う受診者の増加	—	—
				休日健診の継続実施	計4日	4日
				継続受診者率	74.1%(H27)	75%
				新規受診者率	26%(H27)	25%
				40～50歳代受診率	20.2%	30%
				普及啓発実施回数	—	—
特定保健指導実施率の向上対策	メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣病を改善し、生活習慣病の有病者・予備軍の減少を図る	特定健診受診者のうち、特定保健指導に該当した者	初回面接後、6か月間の保健指導を実施 継続対象者への指導内容の充実	特定保健指導率	28.6%	60%
				メタボ予備群・該当者減少率	14.3%	25%
				メタボ改善率	13.3%(H27)	増加
				特定保健指導改善率	26.7%(H27)	増加
非肥満者保健指導	軽度リスク者の早期介入	特定保健指導非該当で、血圧や血糖値が保健指導域を超えた者	個別性に応じた継続した指導の実施	血圧値(収縮期140mmHg以上)	23.5%	減少
				LDLコレステロール値(160mg/dl以上)	13.4%	減少
				血糖値(HbA1c6.0%以上)	19.2%	減少
健診結果返却会	健診結果の正しい見方がわかり自身の健康状態を把握することで健康行動を実践できる人を増やす	集団健診会場で健康診断を受けた者	健診結果の正しい見方、健診結果に応じた生活習慣の振り返り、食事指導の実施	返却率	77.1%	90%
				個別相談件数	172件	増加
				参加者からの感想、反応	—	—

■ハイリスクアプローチ：重症化予防

事業名	事業の目的	対象者	事業概要	評価		
				指標	現状 (H29)	目標値 (H35)
要医療者の 保健指導	要医療者の早期受診	健診の結果、要医療域に該当する者	個別指導 受診勧奨	糖尿病患者増加の抑制 (HbA1c6.5%以上の人)	4%	4%以下
				受診勧奨後、医療機関受診者	—	100%
血管若返り 糖尿病発症・重症化予防事業	生活習慣を振り返り、血糖値上昇の原因を知ることによって疾病の発症、重症化を予防	糖尿病治療者でコントロール不良の者または非肥満高血糖者で未治療の者	個別相談 個別指導	人工透析新規患者数の減少	1人	0人
				脳血管疾患医療費割合	3% (H28)	減少
				脳血管疾患による要介護認定者	67人	減少
				虚血性心疾患医療費割合	1% (H28)	減少
				血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の減少 (HbA1c8.4%以上の人)	1.2%	0%

■医療費適正化事業

事業名	事業の目的	対象者	事業概要	評価		
				指標	現状 (H29)	目標値 (H35)
医療費通知	被保険者自身に受診状況を確認してもらうことで適切な受診を促す	全被保険者	年6回、全生体に2ヶ月診療分の医療機関や医療費等の記載のある通知を送付	実施回数	6回/年	6回/年
ジェネリック(後発)医薬品の推進	新薬と比較して安価なジェネリック(後発)医薬品へ切り替えを促進し、医療費の適正化を行う	ジェネリック医薬品切り替えによる差額発生見込被保険者	年3回、パンフレット、希望カードの配付	通知回数利用率	3回/年 66.5%	3回/年 60%以上
重複、頻回受診指導	レセプト等情報により選定した重複・頻回受診者及び重複等役者等に対して、指導を行い、適正受診の促進を図る	重複受診・頻回受診・重複投薬の該当者	国民健康保険団体連合会の抽出する多受診被保険者一覧表から対象者を抽出し、指導及び助言を行う	対象者数	0人	0人
				適正受診者数	—	—

第8章 その他

1 計画の評価・見直し

評価は、設定した事業目標と実績との違いを把握し、背景を確認した上で、改善策を検討します。その結果に基づき、必要に応じて計画を見直します。

2 計画の公表・周知

本計画は、町ホームページに掲載するなどし、広く周知します。

3 事業運営上の留意事項（関係機関との連携）

本計画の実施にあたっては、関係部署（国民健康保険担当、保健衛生担当、介護保険担当等）、医療機関などと協力、連携を図ります。

4 個人情報の保護

個人情報の取り扱いに関しては、「阿武町個人情報保護条例（平成16年阿武町条例第23号）」に基づき、さらに「個人情報の保護に関する法律（平成15年5月30日法律第57号）」および同法に基づくガイドライン等に十分配慮して行います。

5 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

国民健康保険においても、効率的な医療費の活用のため、地域に即した地域包括ケアシステムの構築に向けて、課題を抱える被保険者の把握をすすめ、地域で被保険者を支えるまちづくり・仕組みづくりに取り組めます。

地域包括ケアの構築に向け介護保険部局及び地域の関係機関で目標や事業実施の共有を図り、特定健康診査や重症化予防などの実施状況や実施体制について情報共有します。地域においては、各住民組織や阿武町社会福祉協議会、阿武福祉会、医療関係機関等と連携するとともに、在宅医療・介護連携推進会議等に出席し情報や課題の共有を図ります。

また、KDBデータやレセプトデータを活用し、要支援・要介護の要因を分析した結果に基づき、高血圧や糖尿病のハイリスク・予備群と考えられる対象者を重点的に保健事業を実施します。

国民健康保険者を含む高齢者の居場所、コミュニティ、生きがい、健康づくり、介護予防につながる住民主体の地域活動について国保部局としての支援を図り、健康寿命延伸に取り組めます。

後期高齢者医療制度、介護保険制度と連携し、特定健康診査及び後期高齢者健康診査の未受診者への受診勧奨や介護予防、生活習慣病予防のための講演会や健康相談などの実施を支援していきます。