

# 広野町国民健康保険

## 第2期データヘルス計画 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3月

福島県双葉郡広野町



<b>第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項</b>	<b>1</b>
1. 背景・目的	
2. 計画の位置付け	
3. 計画期間	
4. 関係者が果たすべき役割と連携	
5. 保険者努力支援制度	
<b>第2章 健康医療情報の分析</b>	<b>5</b>
1. 地域の概要	
2. 介護・医療・健診データの分析	
<b>第3章 分析結果に基づく健康課題の明確化</b>	<b>27</b>
1. 各種データ分析	
2. 質的情報の分析	
3. 既存事業の評価	
<b>第4章 目標の設定と目標に向けた保健事業の内容</b>	<b>30</b>
1. 目的	
2. 中長期目標	
3. 短期目標、事業内容	
<b>第5章 その他</b>	<b>34</b>
1. 計画の評価及び見直し	
2. 計画の公表と周知	
3. 個人情報取扱い	
4. 地域包括ケアに係る取組み	
<b>第6章 第3期特定健康診査等実施計画</b>	<b>36</b>
1. 特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨	
2. メタボリックシンドロームに着目する意義	
3. 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	
4. 計画の性格	
5. 計画の期間	
6. 目標値の設定	
7. 特定健康診査等の基本的な考え方	
8. 特定健康診査等の状況	

9. 重点課題と重点施策
10. 特定健康診査の実施
11. 特定保健指導の実施
12. 目標達成に向けて
13. 個人情報の保護
14. 第3期計画の公表・周知
15. 計画の評価及び見直し
16. その他

## 第 1 章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

### 1. 背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」及び「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

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

平成 27 年 5 月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなったが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行う。また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成 30 年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制が創設されることとなった。

これら背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

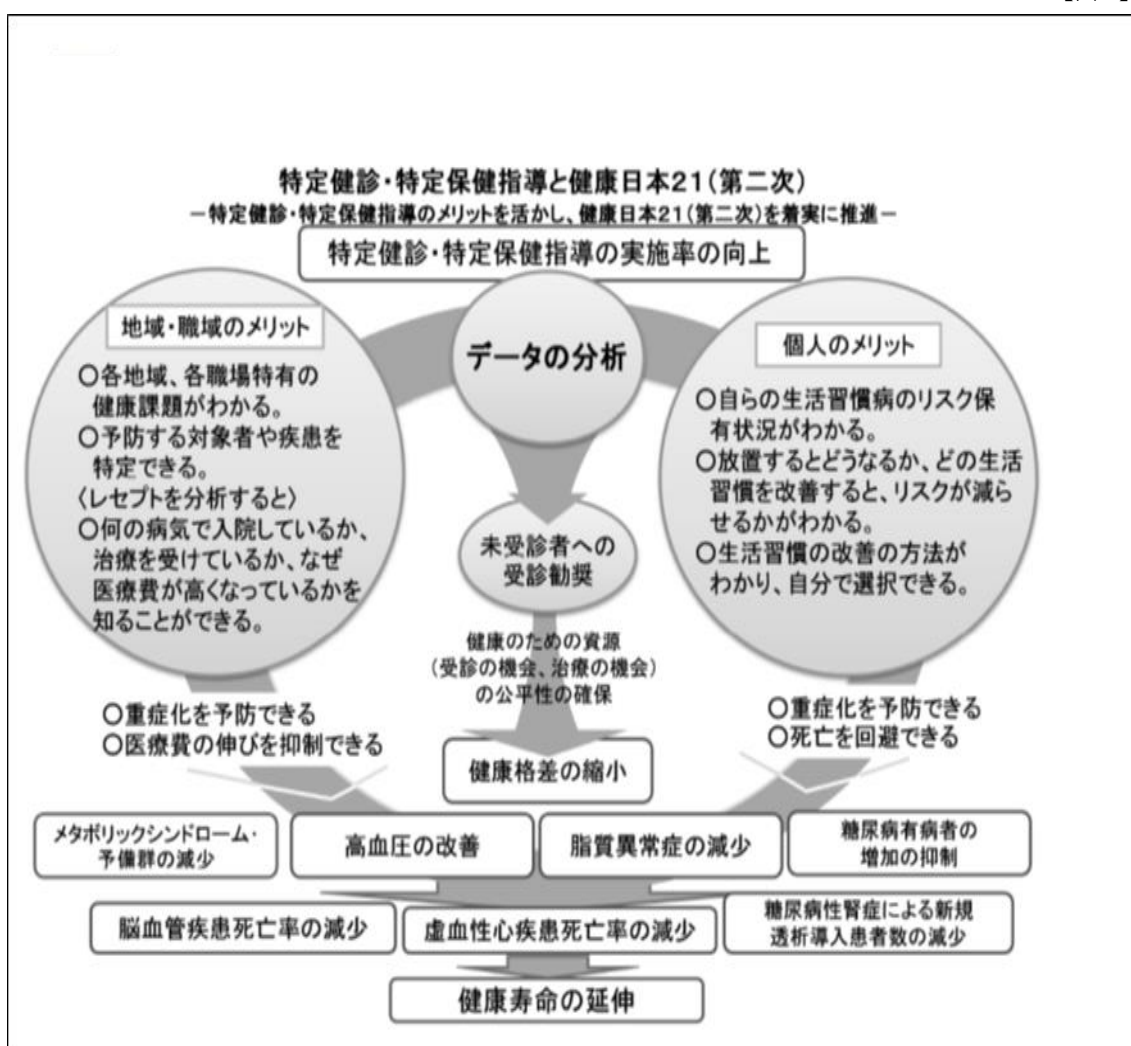
広野町においては、国指針に基づき、「第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とする。

## 2. 計画の位置付け

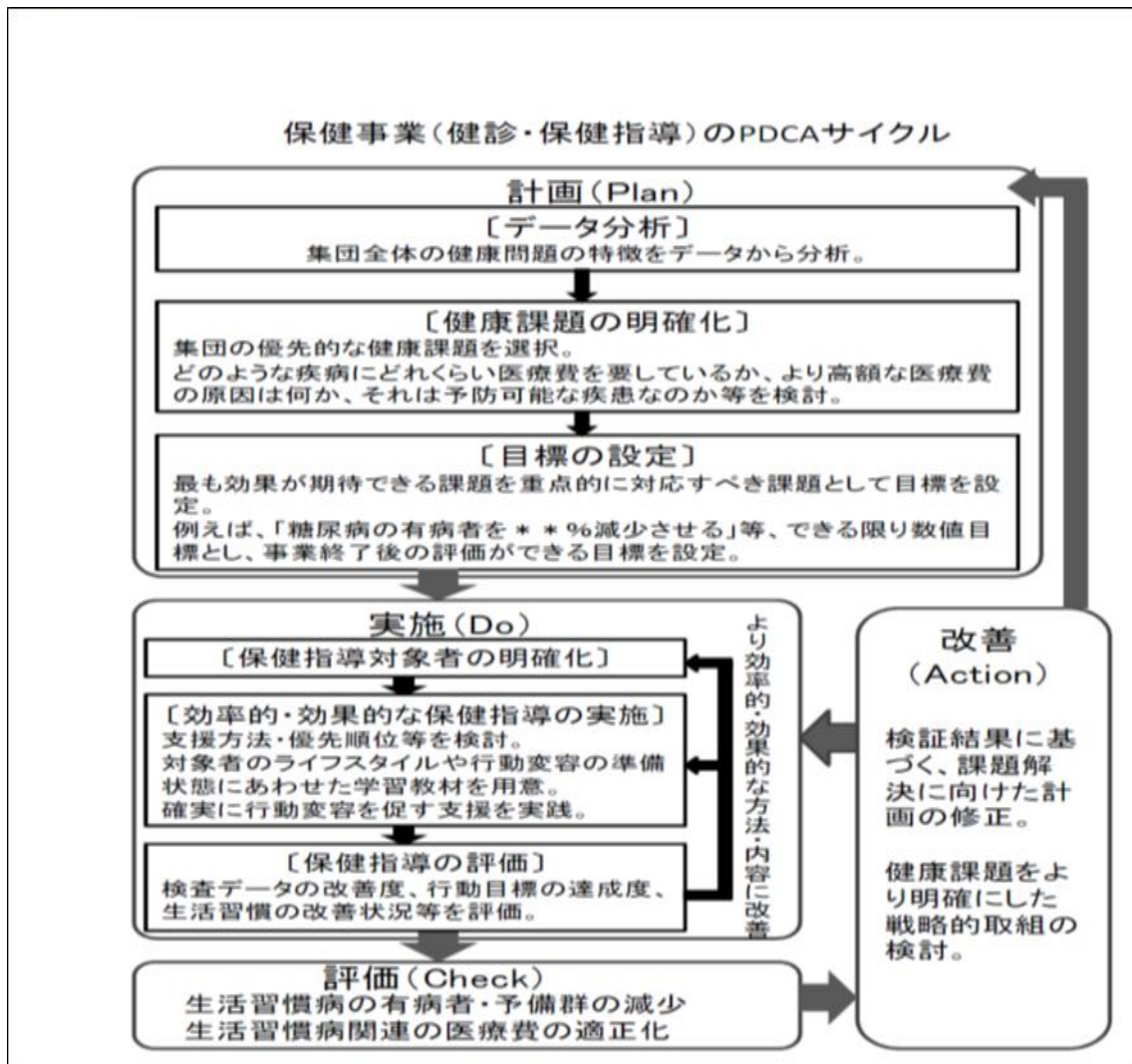
第2期保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要がある。（図1・2）

【図1】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

### 3. 計画期間

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

#### 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

広野町においては、健康福祉課（保険年金係「国民健康保険担当」）が主体となりデータヘルス計画を策定するが、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっている。特に保健師等の専門職と連携し、一体となって計画策定を進めていく。

具体的には、健康福祉課（保険年金係「後期高齢者医療担当」）、保健衛生部局（保健センター）、健康福祉課（保険年金係「介護保険担当」）、健康福祉課（保健福祉係「障がい・高齢者福祉担当」）とも十分連携する。

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、係・担当の業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整える。

##### (2) 外部有識者等の役割

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

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

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

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

また、平成 30 年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となる。

このため、市町村国保は、計画素案について都道府県関係課と意見交換を行い、都道府県との連携に努める。また、保険者等と郡医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、県が県医師会等との連携を推進することが重要である。

国保連と県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努める。

保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要である。このためには、保険者協議会等を活用することも有用である。



### (3) 被保険者の役割

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

## 5. 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくり等の事業に取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では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る。(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、毎年の実績や事業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や保険料収納率の実施状況を高く評価している。

広野町においても、別途定める広野町糖尿病性腎症化予防プログラムをはじめ、保険者として積極的かつ多角的なアプローチを展開し、町民の健康促進と医療費の適正化に努めていく。

## 第 2 章 健康医療情報の分析

### 1. 地域の概要

#### (1) 人口及び人口構成の推移

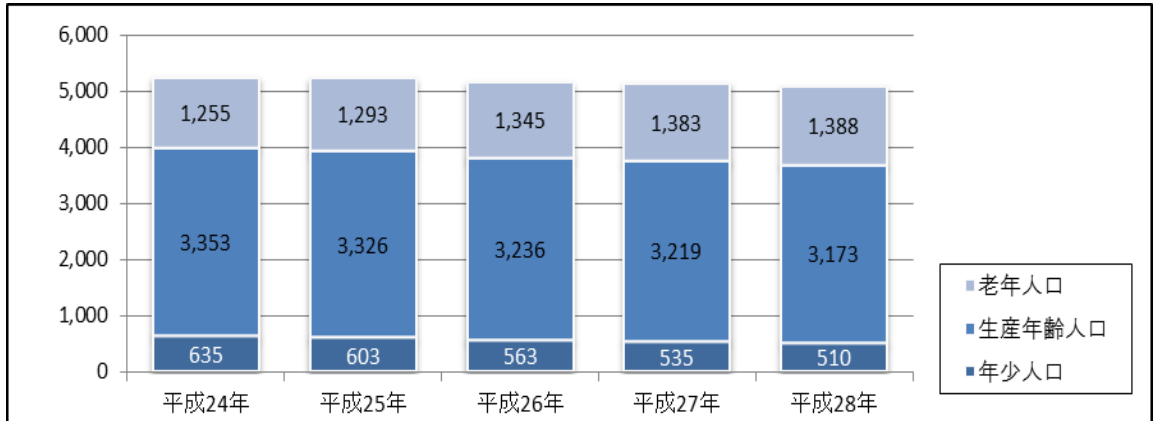
- ・ 広野町の人口は、5,071 人（平成 28 年 10 月 1 日現在）。前年度と比較して、66 人減少している。
- ・ 人口構成をみると、年々老年人口が増加傾向にあり年少、生産年齢人口は減少傾向にある。
- ・ 高齢化率は 27.4%である。(表 1・図 1)

表 1 人口及び人口構成の推移

	人口総数 (人)	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	5,243	635	12.1	3,353	64.0	1,255	23.9
平成25年	5,222	603	11.5	3,326	63.7	1,293	24.8
平成26年	5,144	563	10.9	3,236	62.9	1,345	26.2
平成27年	5,137	535	10.4	3,219	62.7	1,383	26.9
平成28年	5,071	510	10.0	3,173	62.6	1,388	27.4

※平成 24～28 年 10 月 1 日現在（広野町住基人口）

図1 人口及び人口構成の推移



(2) 国保人口及び国保人口構成の推移

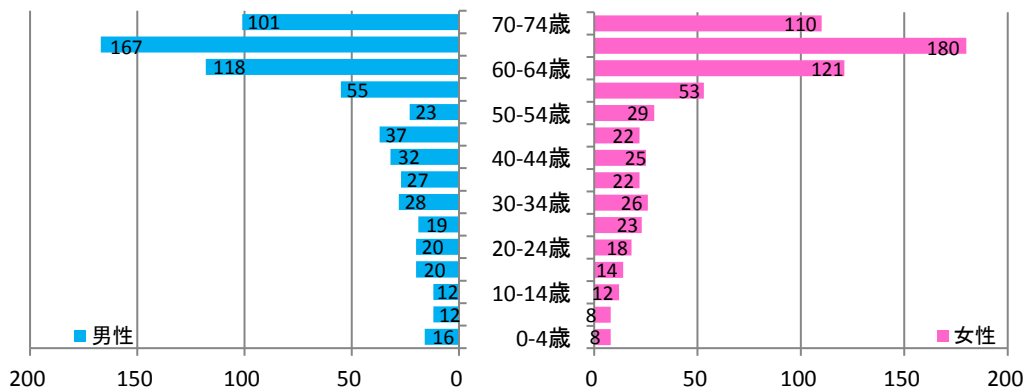
- ・ 広野町の国保人口は、1,358人（平成28年10月1日現在）。前年度と比較して、111人減少しており、国保加入率においても年々減少している。
  - ・ 国保人口に占める前期高齢者割合は41.1%と国保人口の4割以上を占めている。
- （表2・図2）

表2 国保人口及び国保人口構成の推移

	被保険者数 (人)		割合	加入率 (%)	平均年齢 (歳)
	前期高齢者				
平成24年	466	1,595	29.2	29.7	50.5
平成25年	505	1,604	31.5	29.8	51.5
平成26年	533	1,579	33.8	29.4	52.2
平成27年	554	1,469	37.7	27.3	53.7
平成28年	558	1,358	41.1	25.3	54.5

抽出データ：国保データベースシステム（以下「KDB」という。）「人口及び被保険者の状況2」

図2 国保人口構成（男女別・5歳刻み(H28年10月)）



### (3) 死亡の状況

・広野町の死因別死亡率は、心疾患及び脳血管疾患が県・国と比較して高い状況にあり、男女別にみると男性では特に急性心筋梗塞、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞による死亡率、女性では急性心筋梗塞、くも膜下出血、脳内出血、慢性閉塞性肺疾患、腎不全の割合が高い状況である。(表 3)

表 3 死因別死亡率(人口 10 万対)

	広野町		福島県		国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
死亡総数	1,088.1	1,370.6	1,266.3	1,173.0	1,081.8	951.5
悪性新生物	345.0	237.2	385.6	260.1	357.8	232.5
糖尿病	13.3	-	14.4	16.1	11.9	9.9
心疾患	238.9	303.1	204.0	226.1	151.2	162.5
急性心筋梗塞	106.2	105.4	86.9	69.0	35.7	26.7
その他の虚血性心疾患	39.8	26.4	20.4	17.3	33.0	22.9
不整脈及び伝導障害	13.3	13.2	23.4	26.2	23.7	23.8
脳血管疾患	159.2	145.0	122.4	139.5	90.1	92.0
くも膜下出血	13.3	26.4	9.3	16.6	7.7	12.3
脳内出血	53.1	39.5	35.7	30.2	29.2	22.9
脳梗塞	92.9	79.1	75.4	90.6	50.9	54.3
慢性閉塞性肺疾患	26.5	26.4	29.8	5.2	21.3	4.9
腎不全	-	52.7	22.1	23.4	19.6	19.9

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

図 3-(1) 男性死因別死亡率

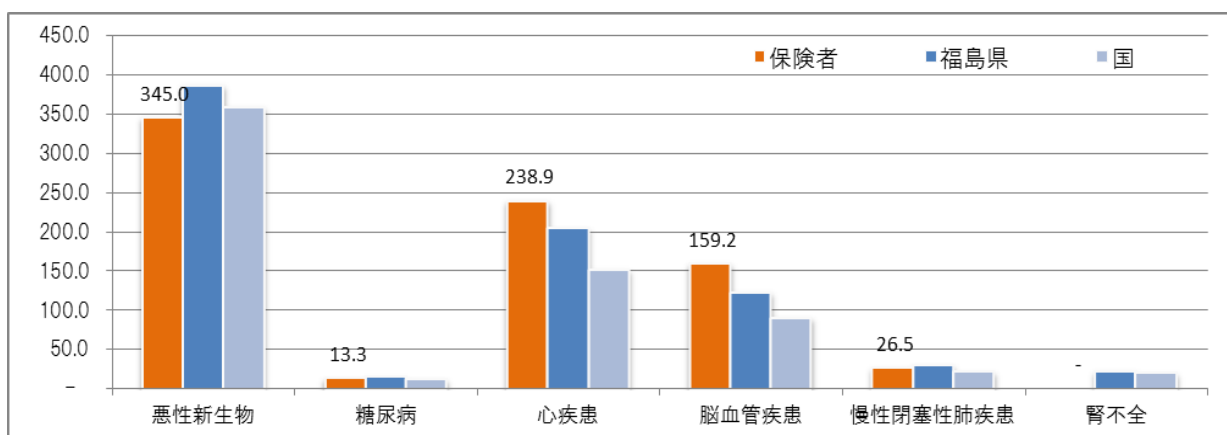
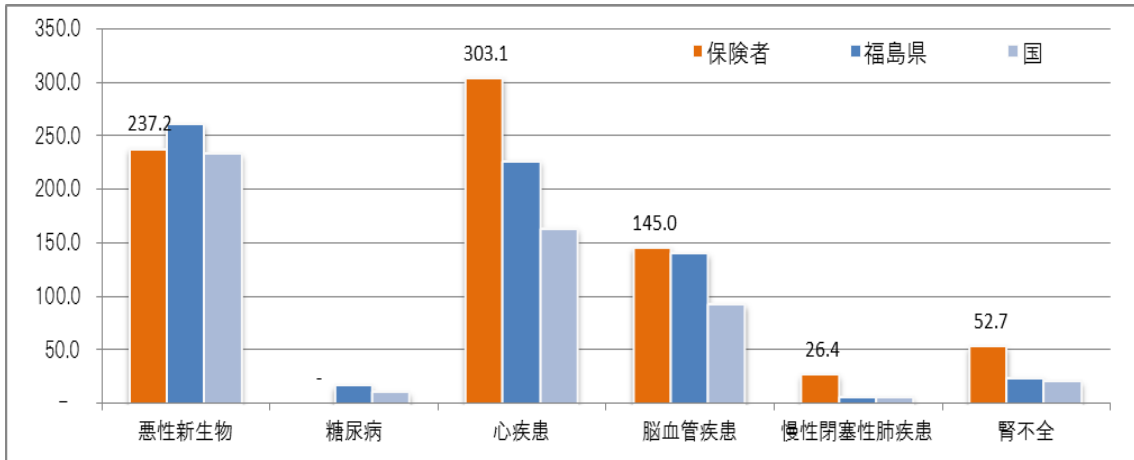


図 3-(2) 女性死因別死亡率



(4) 医療費の推移

・ 広野町の国保険加入者の医療費は約 6 億 3 千万円で、前年度と比較して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、医療機関の受診率も年々高くなっている。また、一人当たりの医療費は県内 1 位である。(表 4・図 4)

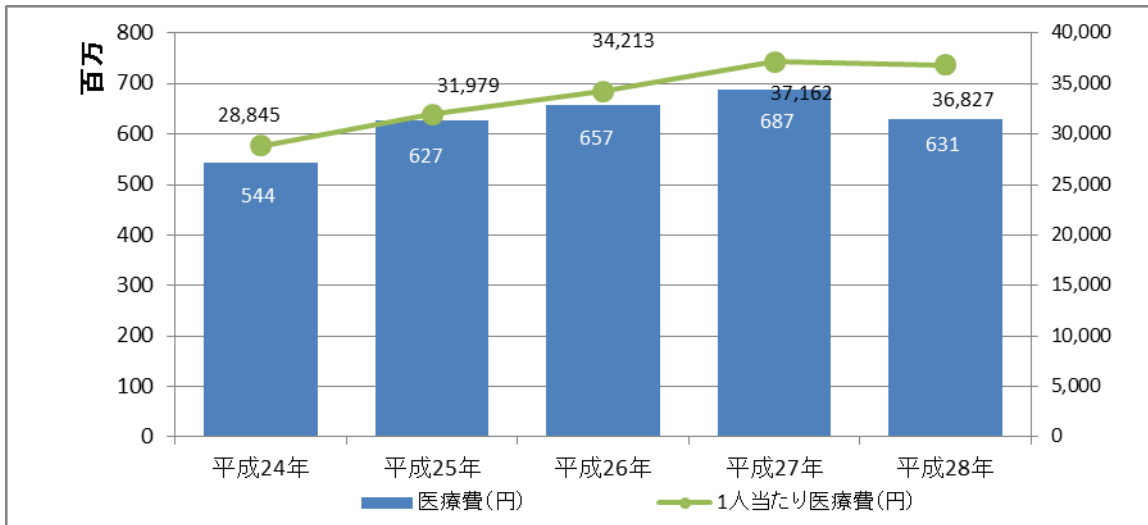
表 4 国保医療費及び一人当たり医療費の推移

	医療費 (円)	1人当たり医療費 (円)	県内順位	同規模平均 (円)	受診率
平成24年	543,765,680	28,845	2	24,683	922.29
平成25年	626,949,030	31,979	2	25,782	938.03
平成26年	656,689,830	34,213	1	26,677	996.87
平成27年	687,050,000	37,162	1	28,329	1039.70
平成28年	630,617,500	36,827	1	28,254	1076.21

※医療費=医科+歯科+調剤

※抽出データ：KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」 同規模 238 市町村

図4 国保医療費及び一人当たり医療費の推移



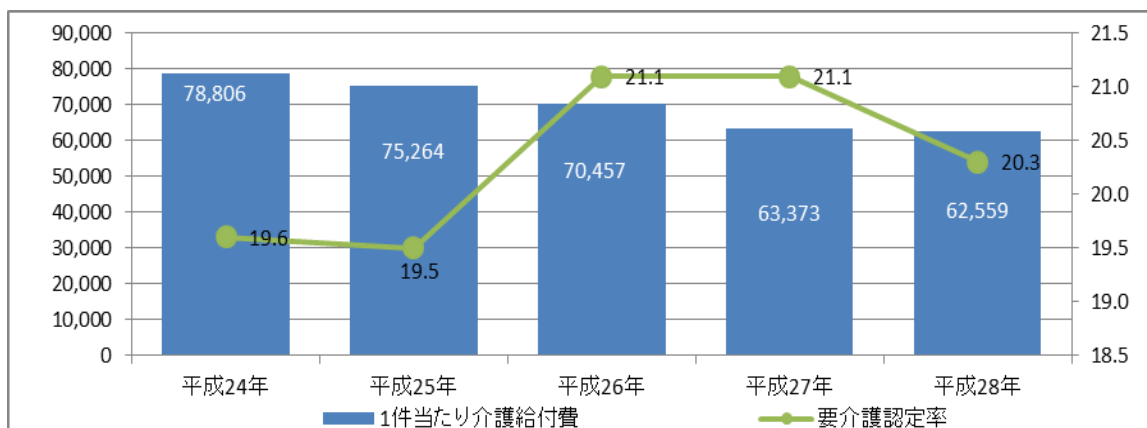
(5) 介護費及び介護認定率の推移

・広野町の介護給付費は平成24年度から減少傾向であるが、総件数は増加している。高齢化が進むなか、介護認定率の大幅な増加はなく、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。(表5・図5)

表5 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	400,334,534	5,080	78,806	19.6
平成25年	397,543,172	5,282	75,264	19.5
平成26年	377,296,000	5,355	70,457	21.1
平成27年	353,429,538	5,577	63,373	21.1
平成28年	351,645,885	5,621	62,559	20.3

図5 1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移



## 2. 介護・医療・健診データの分析

### (1) 介護の状況

#### 要介護認定率の推移

・ 広野町の1号被保険者（65歳以上）の要介護認定者数はほぼ横ばいとなっているが、要介護認定者の割合が大きくなってきている。2号被保険者（40～64歳）の認定者数については、平成24年と平成28年で比較すると増加している。（表6・図6）

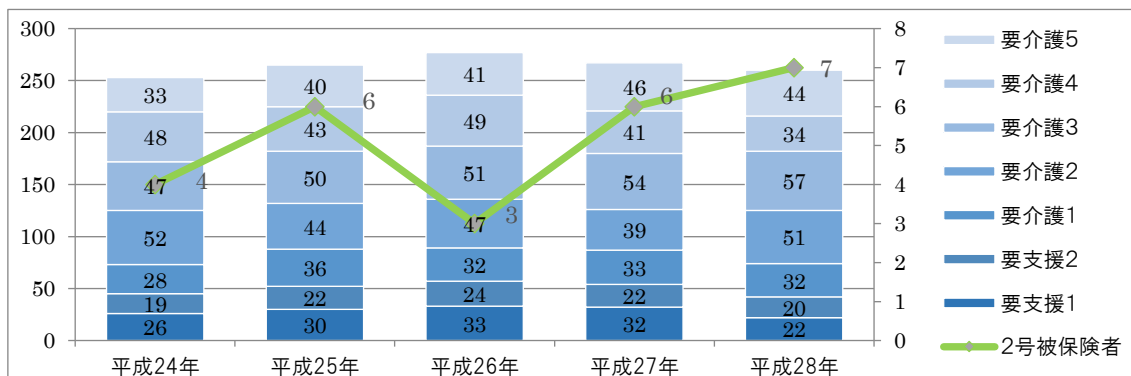
・ 要介護認定者の有病状況をみると、1号被保険者では心疾患、脳疾患、筋・骨疾患が高い状況にあり、2号被保険者においては筋・骨疾患、脳疾患、心疾患、糖尿病が多くを占めている。（表7）

表6 要介護認定状況(認定者数)の推移

	2号被保険者 (人)	1号被保険者(人)						
		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	4	26	19	28	52	47	48	33
平成25年	6	30	22	36	44	50	43	40
平成26年	3	33	24	32	47	51	49	41
平成27年	6	32	22	33	39	54	41	46
平成28年	7	22	20	32	51	57	34	44

※抽出データ：KDB「要介護（支援）者有病状況」

図 6 要介護認定状況(認定者数)の推移



※抽出データ：KDB「要介護（支援）者有病状況」

表 7 要介護認定者の有病状況

	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	41.4	21.0	23.2	22.3	15.1	18.1	10.4	18.5
(再掲)糖尿病合併症	25.3	6.7	4.4	6.9	0.0	3.6	0.9	0.0
心疾患	53.5	72.3	70.1	76.4	72.5	65.8	55.0	49.7
脳疾患	60.6	47.0	34.3	48.0	41.6	30.9	26.3	30.6
がん	0.0	6.1	10.0	4.8	7.3	9.4	7.2	4.7
精神疾患	34.3	32.9	35.1	37.6	52.9	46.6	43.2	37.9
筋・骨疾患	69.7	61.6	78.6	61.9	74.1	53.6	46.4	30.2
難病	3.0	0.0	0.7	0.5	1.4	2.2	0.5	1.6
その他	51.5	74.1	79.7	77.4	68.9	60.4	50.1	42.0

※抽出データ：KDB「要介護（支援）者有病状況」

## (2) 国保における医療の状況

### ① 疾病別医療費内訳

- ・ 広野町の医療費（大分類）では循環器系疾患によるものが最も多く、高血症、虚血性心疾患の医療費が高額となっている。（表 8）
- ・ 尿路性器系疾患の医療費は、同規模や県及び国のいずれと比較しても高く、その内訳は腎不全（透析あり）がほとんど占めており、さらに生活習慣病疾病内訳において最も高い割合となっている。（表 9・図 7・表 10）
- ・ 入院、入院外別において、入院では脂質異常症による 1 件当たりの費用額が県内 3 位、糖尿病が県内 4 位、入院外では悪性新生物が高額であり、県内 5 位となっている。（表 11）

表 8 大分類 医療費における疾病内訳(平成 28 年)

	保険者		県	同規模	国
	医療費	医療費割合	医療費割合	医療費割合	医療費割合
循環器系の疾患	92,827,120	15.5%	16.5%	16.3%	15.7%
内分泌、栄養及び代謝疾患	66,921,350	11.2%	10.5%	9.9%	9.6%
尿路性器系の疾患	72,485,570	12.1%	7.5%	7.8%	8.0%
新生物	80,079,250	13.4%	14.2%	13.7%	14.2%
精神及び行動の障害	62,100,550	10.4%	11.0%	9.9%	9.4%
筋骨格系及び結合組織の疾患	53,509,070	9.0%	8.0%	9.1%	8.4%
消化器系の疾患	32,278,310	5.4%	6.4%	6.1%	6.1%
呼吸器系の疾患	34,289,100	5.7%	6.0%	6.3%	6.9%
眼及び付属器の疾患	16,763,970	2.8%	3.8%	3.4%	3.8%
その他	85,907,690	14.4%	16.0%	17.5%	17.8%
計	597,161,980	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※医科+調剤 ※大分類 上位 9 位以外は「その他」に集約

※抽出データ：KDB「大分類」

図 7 医療費における生活習慣病疾病内訳(平成 28 年)

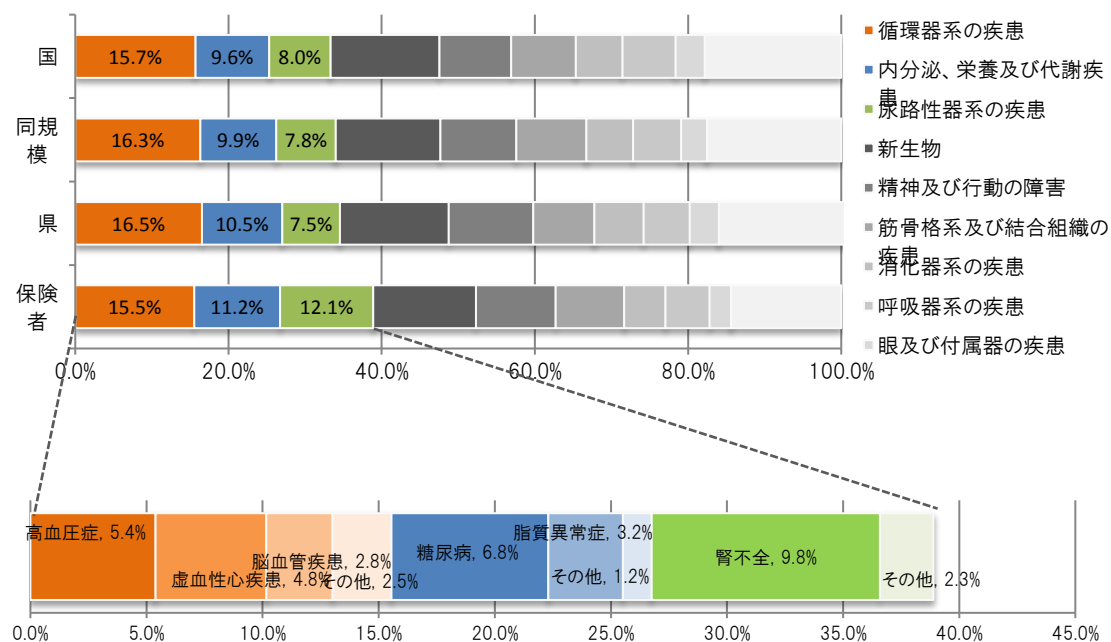




表 9 医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋(平成 28 年)

	保険者		県	同規模	国
	医療費(円)	割合	割合	割合	割合
糖尿病	40,326,600	6.8%	6.4%	5.9%	5.5%
高血圧症	32,174,280	5.4%	5.9%	5.2%	4.8%
脂質異常症	19,179,500	3.2%	3.0%	2.9%	2.9%
虚血性心疾患	28,482,360	4.8%	2.4%	2.2%	2.3%
脳血管疾患	17,015,880	2.8%	3.0%	3.2%	3.0%
腎不全	58,726,260	9.8%	5.6%	5.9%	6.1%
再掲 腎不全(透析あり)	57,151,320	9.6%	5.0%	5.2%	5.4%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	638,130	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%

表 10 生活習慣病等受診状況(1件あたりの医療費額(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	626,914 県内4位	138	40,839 県内10位	2,823
高血圧症	519,983 県内53位	143	32,065 県内13位	5,353
脂質異常症	717,772 県内3位	33	29,849 県内9位	4,003
脳血管疾患	579,854 県内45位	76	36,709 県内23位	1,647
心疾患	672,472 県内29位	88	41,141 県内31位	1,263
腎不全	689,107 県内24位	51	182,986 県内40位	259
精神	383,412 県内57位	225	25,635 県内51位	2,191
悪性新生物	631,254 県内29位	79	70,243 県内5位	979
歯肉炎/歯周病	210,885 県内16位	2	13,196 県内36位	1,724

表 11 生活習慣病患者の推移

	生活習慣病 総数(人)	脳血管疾患	虚血性心疾患	高血圧症	糖尿病	糖尿病		脂質異常症
						インスリン療法	糖尿病性腎症	
平成24年	713	123 17.3%	117 16.4%	448 62.8%	181 25.4%	17 9.4%	6 3.3%	276 38.7%
平成25年	760	150 19.7%	126 16.6%	483 63.6%	215 28.3%	17 7.9%	8 3.7%	308 40.5%
平成26年	788	158 20.1%	129 16.4%	490 62.2%	228 28.9%	16 7.0%	11 4.8%	335 42.5%
平成27年	739	140 18.9%	108 14.6%	449 60.8%	209 28.3%	18 8.6%	11 5.3%	320 43.3%
平成28年	719	136 18.9%	111 15.4%	438 60.9%	211 29.3%	20 9.5%	10 4.7%	320 44.5%

※抽出データ：KDB「様式 3-1」

② 80万円以上の高額疾病の内訳（平成28年4月～平成30年4月診療分）

・広野町の80万円以上の高額レセプト状況をみると、生活習慣病である脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全のレセプト件数は全体の約9.5%、費用額は全体の約17.6%を占めている。

・年代別にみると、脳血管疾患は50歳代という若い世代から発症し、60歳代で最も多い状況になっている。虚血性心疾患、腎不全については60歳代で多くなっている。

（表12）

表12 レセプト1件80万円以上の状況

	脳血管疾患	虚血性心疾患	腎不全	がん	その他	不明 (未記載)	総数
実人数	7	6	7	24	63	1	108
総件数	14	13	13	82	294	8	424
	3.3%	3.1%	3.1%	19.3%	69.3%	1.9%	100.0%
40歳未満	0	0	0	1	1	0	2
40歳代	0	0	0	3	38	0	41
50歳代	3	0	0	18	53	0	74
60歳代	6	11	13	29	115	8	174
70～74歳	5	2	0	31	87	0	125
費用額（円）	10,022,040	19,926,960	11,159,950	56,941,880	133,304,780	3,563,400	234,919,010
（割合）	4.3%	8.5%	4.8%	24.2%	56.7%	1.5%	100.0%

※抽出データ：KDB「様式1-1」

③ 人工透析患者の状況（平成24年～28年の5月診療分より抽出）

・平成24年より人工透析患者数は横ばいであり、特に女性の40歳から65歳未満の患者数が多い。（表13）

・人工透析にかかる医療費・件数においても、入院では平成24年より増加傾向、入院外では横ばいである。（表14・図9）

・人工透析患者の合併症の推移をみると、平成28年では糖尿病を合併症に持つ人が全体の約8割を占めている。（表15・図10）

表 13 人工透析患者の推移

	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	7	0	2	0	0	5	0
平成25年	9	0	2	0	0	6	1
平成26年	9	0	2	1	0	6	0
平成27年	7	0	2	0	0	5	0
平成28年	9	0	3	1	0	5	0

※抽出データ：KDB「様式3-7」

図 8 人工透析患者数の推移

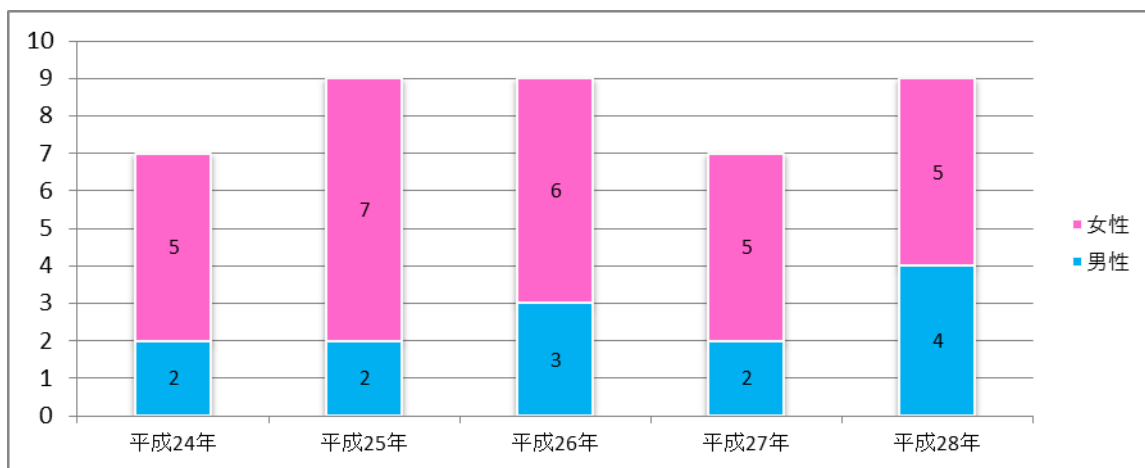


表 14 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

	総額 (円)	外来		入院	
		総額 (円)	件数	総額 (円)	件数
平成24年	38,891,690	38,394,720	91	496,970	3
平成25年	49,166,630	37,992,570	84	11,174,060	14
平成26年	51,034,720	40,037,890	89	10,996,830	13
平成27年	46,334,070	34,626,300	78	11,707,770	17
平成28年	57,151,320	40,216,740	95	16,934,580	25

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

図9 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

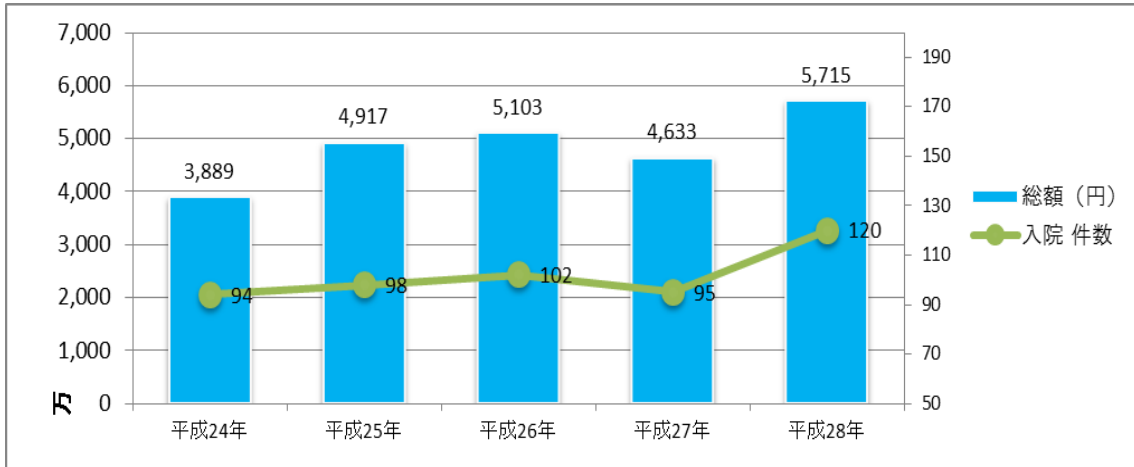
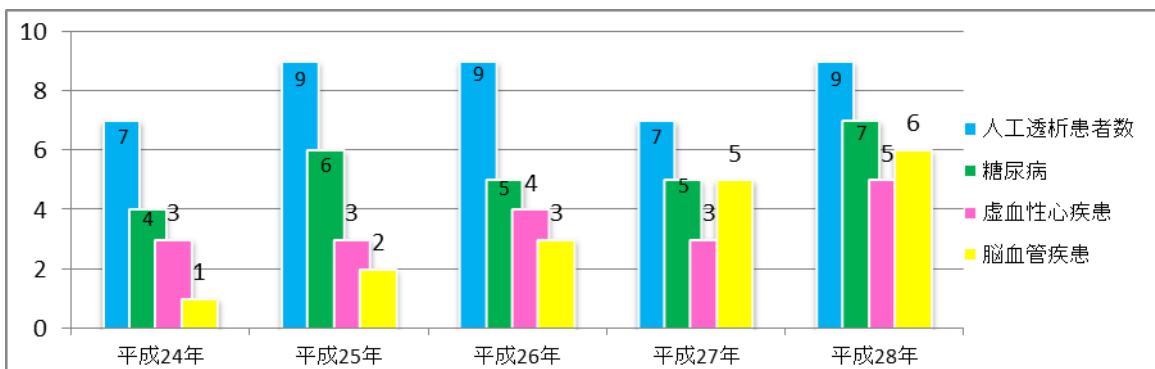


表15 人工透析患者の合併症の推移

	人工透析 実人数	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成24年	7	4	57.1%	3	42.9%	1	14.3%
平成25年	9	6	66.7%	3	33.3%	2	22.2%
平成26年	9	5	55.6%	4	44.4%	3	33.3%
平成27年	7	5	71.4%	3	42.9%	5	71.4%
平成28年	9	7	77.8%	5	55.6%	6	66.7%

※抽出データ：KDB「様式3-7」

図10 人工透析患者の合併症の推移



(3) 国保における特定健診・保健指導の状況

① 特定健診受診率の状況

・特定健康診査の受診率が増加し続けていることから、広野町の特定健康診査受診勧奨の効果は上がっているものと判断できる。今後も継続して特定健康診査の受診率の向上に努めていく。しかし、国の目標値である60%は達成されていないため、引き続き受診率の向上の働きかけを行っていく。(表16・図11)

・全体の受診率を上げていく必要もあるが、男性の受診率は女性と比較して低い傾向にあるため、今後は男性の受診率向上に努めていく。(表17)

・男性の年齢階級別受診率の推移をみると、65歳から74歳までの受診率と比べて、40歳から64歳までの受診率は全体より下回っている。特にその年代への受診率向上の働きかけが必要である。(図13)

・女性の年齢階級別受診率の推移をみると、45歳から49歳女性の特定健康診査の受診率は5年間の推移をみても、平成28年度までに9.5%まで減少しており、今後は特に40歳代女性の受診率向上の働きかけが必要である。(図14)

表16 特定健診受診率の推移

	保険者				県	同規模	国
	健診対象者	受診者数	受診率	順位			
平成24年	1,101	430	39.1	県内36位	34.7	40.1	33.2
平成25年	1,114	445	39.9	県内36位	36.5	40.9	34.1
平成26年	1,094	451	41.2	県内40位	38.4	42.0	35.2
平成27年	1,042	470	45.1	県内30位	39.8	43.1	36.0
平成28年	998	482	48.3	県内24位	36.3	41.1	34.0

※抽出データ：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図 11 特定健診受診率の推移

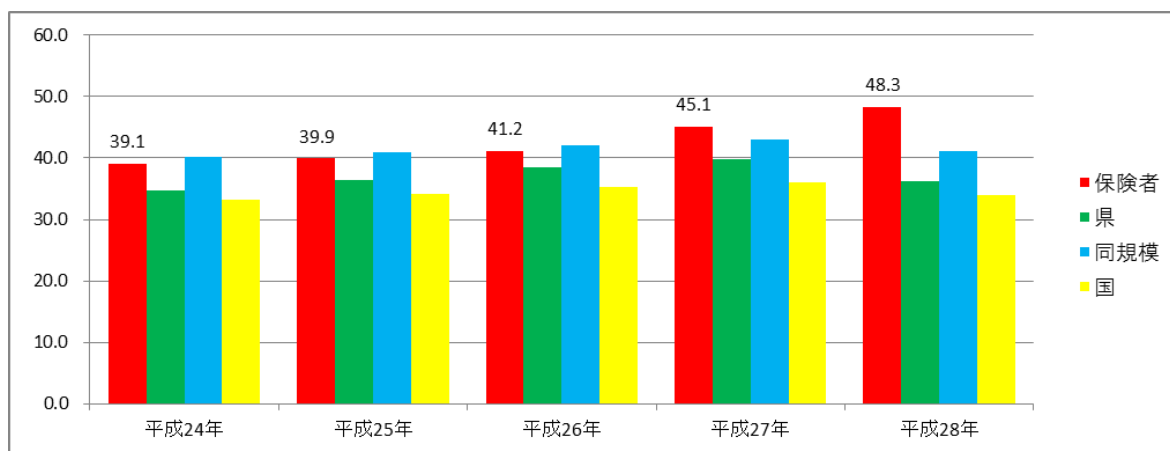


表 17 年齢階級別受診率状況(平成 28 年度)

	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	28	4	14.3%	22	7	31.8%
45-49歳	32	5	15.6%	21	2	9.5%
50-54歳	20	4	20.0%	28	12	42.9%
55-59歳	45	14	31.1%	45	21	46.7%
60-64歳	103	34	33.0%	109	59	54.1%
65-69歳	155	71	45.8%	179	113	63.1%
70-74歳	102	61	59.8%	109	75	68.8%
計	485	193	39.8%	513	289	56.3%

※抽出データ：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図 12 年齢階級別受診率状況(平成 28 年度)

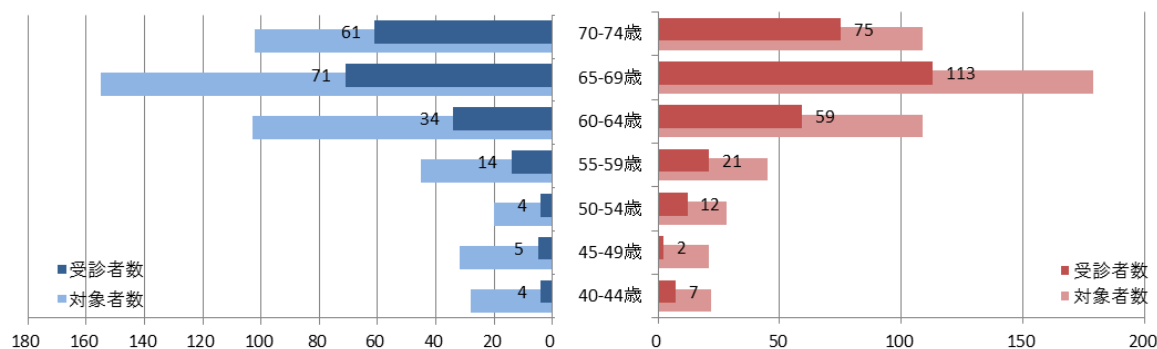
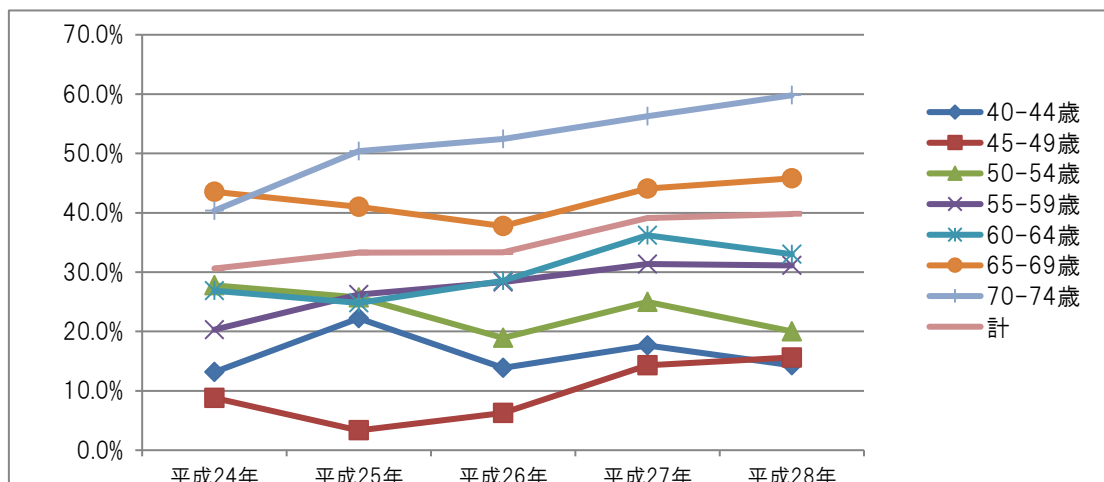
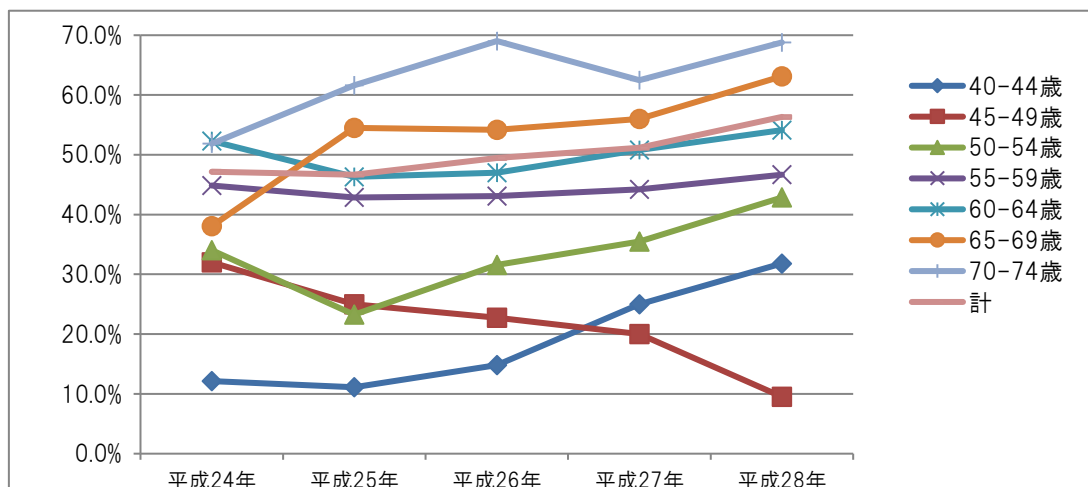


図 13 男性 年齢階級別受診率の推移



※抽出データ：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図 14 女性 年齢階級別受診率の推移



※抽出データ：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

② 特定健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費の状況

・特定健診受診者と未受診者の一人当たりの生活習慣病医療費の推移をみると、特定健診受診者の一人当たりの生活習慣病医療費は、平成24年度から大きな変化はないが、未受診者数は減少しているが、一人当たりの生活習慣病医療費は、平成24年から153,465円増加している。

・特定健診受診者と未受診者の一人当たりの生活習慣病医療費の差は161,276円となっているが、未受診者は既に生活習慣病の治療をしているため、特定健診を受けていないと考えられる。そのため、特定健診受診者の生活習慣病の発生予防に努め、継続して受

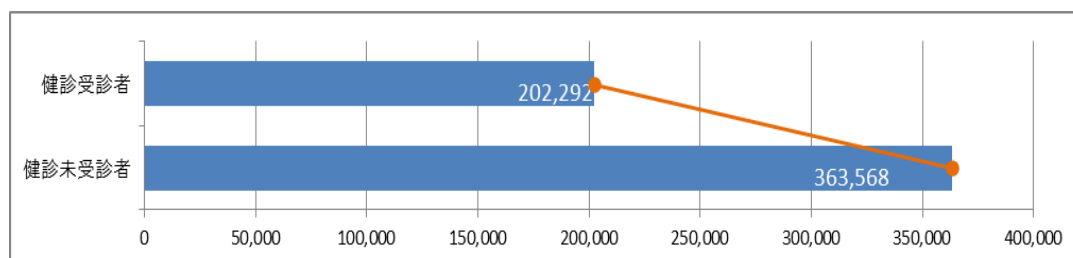
診してもらえように関わっていく必要がある。また、既に治療をしている者については、重症化予防の取り組みを行っていく。(表 18・図 15)

表 18 特定健診受診者と未受診者の生活習慣病のかかる医療費の推移

	健診未受診			健診受診		
	未受診者数	生活習慣病総医療費		受診者数	生活習慣病総医療費	
		総額	1人当たり		総額	1人当たり
平成24年	671	138,966,280	207,103	430	87,575,360	203,664
平成25年	644	160,105,820	248,612	445	97,356,470	218,779
平成26年	624	178,840,210	286,603	451	95,425,650	211,587
平成27年	572	194,572,780	340,162	470	108,449,860	230,744
平成28年	528	191,964,050	363,568	482	97,504,820	202,292

※抽出データ：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図 15 特定健診受診者と未受診者の一人当たりの生活習慣病医療費(平成 27 年度)



### ③ 特定健診の結果分析

- ・男性の特定健診受診者の有所見状況を平成 24 年と平成 28 年を比較すると、腹囲、中性脂肪、HbA1c の割合が高くなっている。女性では腹囲、血糖、HbA1c、収縮期血圧の割合が高くなっている。年齢階級別の健診受診者の有所見者状況をみると、男性では 40 歳から 65 歳未満の BMI、腹囲、中性脂肪、ALT、HDL-C、LDL-C が国や県の平均値よりも高くなっており、血糖値、HbA1c については全体的に悪化している。女性は全体的に国や県の平均値より高くなっている。(表 19・表 20)

- ・年齢階級別に男性の数値をみると、予備群では高血圧の割合が他と比べて高く、該当者の中でも、血圧に加えて、血糖又は脂質が悪くなっている人が多い。女性も同じく、高血圧とメタボリックシンドロームが関係していることが分かる。(表 21・表 22)

- ・メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移をみると、予備群の数が増加していることが分かる。(表 23・表 24・表 25)



表 19 男性 特定健診受診者の有所見者状況(平成 28 年度)

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 原因	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	85	104	46	56	22	81	87	0	108	74	87	0	0
	割合	51.5%	63.0%	27.9%	33.9%	13.3%	49.1%	52.7%	0.0%	65.5%	44.8%	52.7%	0.0%	0.0%
平成25年	人数	91	117	47	54	29	90	113	0	112	65	92	0	0
	割合	48.9%	62.9%	25.3%	29.0%	15.6%	48.4%	60.8%	0.0%	60.2%	34.9%	49.5%	0.0%	0.0%
平成26年	人数	85	116	50	44	23	86	95	0	90	26	100	0	0
	割合	46.2%	63.0%	27.2%	23.9%	12.5%	46.7%	51.6%	0.0%	48.9%	14.1%	54.3%	0.0%	0.0%
平成27年	人数	90	115	51	51	23	101	112	0	110	44	97	0	0
	割合	46.6%	59.6%	26.4%	26.4%	11.9%	52.3%	58.0%	0.0%	57.0%	22.8%	50.3%	0.0%	0.0%
平成28年	人数	95	134	60	49	19	94	111	0	104	59	93	0	0
	割合	49.5%	69.8%	31.3%	25.5%	9.9%	49.0%	57.8%	0.0%	54.2%	30.7%	48.4%	0.0%	0.0%

(※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。)

※抽出データ：KDB「様式6-2~7」

表 20 女性 特定健診受診者の有所見者状況(平成 28 年度)

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 原因	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	97	79	53	37	9	84	107	0	158	82	148	0	0
	割合	36.6%	29.8%	20.0%	14.0%	3.4%	31.7%	40.4%	0.0%	59.6%	30.9%	55.8%	0.0%	0.0%
平成25年	人数	91	75	49	35	10	107	148	0	143	57	164	0	0
	割合	35.1%	29.0%	18.9%	13.5%	3.9%	41.3%	57.1%	0.0%	55.2%	22.0%	63.3%	0.0%	0.0%
平成26年	人数	86	82	49	20	11	96	131	0	119	29	155	0	0
	割合	32.5%	30.9%	18.5%	7.5%	4.2%	36.2%	49.4%	0.0%	44.9%	10.9%	58.5%	0.0%	0.0%
平成27年	人数	77	72	36	25	6	95	142	0	130	47	145	0	0
	割合	30.2%	28.2%	14.1%	9.8%	2.4%	37.3%	55.7%	0.0%	51.0%	18.4%	56.9%	0.0%	0.0%
平成28年	人数	88	94	48	25	8	102	165	0	149	54	163	0	0
	割合	30.7%	32.8%	16.7%	8.7%	2.8%	35.5%	57.5%	0.0%	51.9%	18.8%	56.8%	0.0%	0.0%

(※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。)

※抽出データ：KDB「様式6-2~7」

表 21 年齢階級別・男性 特定健診受診者の有所見者状況(平成 28 年度)

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 原因	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	5.2以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上		
40~65 歳未満	人数	30	42	21	20	6	24	28	0	26	20	34	0	0
	割合	50.0%	70.0%	35.0%	33.3%	10.0%	40.0%	46.7%	0.0%	43.3%	33.3%	56.7%	0.0%	0.0%
65~75 歳未満	人数	65	92	39	29	13	70	83	0	78	39	59	0	0
	割合	49.2%	69.7%	29.5%	22.0%	9.8%	53.0%	62.9%	0.0%	59.1%	29.5%	44.7%	0.0%	0.0%
保険者計	人数	95	134	60	49	19	94	111	0	104	59	93	0	0
	割合	49.5%	69.8%	31.3%	25.5%	9.9%	49.0%	57.8%	0.0%	54.2%	30.7%	48.4%	0.0%	0.0%
県	割合	34.4%	53.8%	26.1%	21.5%	8.8%	44.0%	54.2%	5.6%	51.9%	24.6%	46.7%	0.9%	20.7%
国	割合	30.6%	50.2%	28.2%	20.5%	8.6%	28.3%	55.7%	13.8%	49.4%	24.1%	47.5%	1.8%	19.1%

※抽出データ：KDB「様式6-2~7」

表 22 年齢階級別・女性 特定健診受診者の有所見者状況(平成 28 年度)

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	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	5.2以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上		
40～65歳未満	人数	22	27	14	12	2	29	42	0	41	26	58	0	0
	割合	22.0%	27.0%	14.0%	12.0%	2.0%	29.0%	42.0%	0.0%	41.0%	26.0%	58.0%	0.0%	0.0%
65～75歳未満	人数	66	67	34	13	6	73	124	0	109	28	106	0	0
	割合	35.1%	35.6%	18.1%	6.9%	3.2%	38.8%	66.0%	0.0%	58.0%	14.9%	56.4%	0.0%	0.0%
保険者計	人数	88	94	48	25	8	102	166	0	150	54	164	0	0
	割合	30.6%	32.6%	16.7%	8.7%	2.8%	35.4%	57.6%	0.0%	52.1%	18.8%	56.9%	0.0%	0.0%
県	割合	26.3%	21.5%	15.1%	9.7%	2.0%	29.3%	55.2%	0.7%	44.9%	15.8%	56.8%	0.1%	14.3%
国	割合	20.6%	17.3%	16.2%	8.7%	1.8%	17.0%	55.2%	1.8%	42.7%	14.4%	57.2%	0.2%	14.7%

※抽出データ：KDB「様式 6-2～7」

表 23 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

総計	健診受診者	腹囲のみ	予備群			該当者						
			高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て			
平成24年	人数	430	12	39	1	32	6	132	28	5	64	35
	割合	100.0%	2.8%	9.1%	0.2%	7.4%	1.4%	30.7%	6.5%	1.2%	14.9%	8.1%
平成25年	人数	445	10	53	4	40	9	129	26	6	52	45
	割合	100.0%	2.2%	11.9%	0.9%	9.0%	2.0%	29.0%	5.8%	1.3%	11.7%	10.1%
平成26年	人数	449	15	63	6	44	13	120	24	6	50	40
	割合	100.0%	3.3%	14.0%	1.3%	9.8%	2.9%	26.7%	5.3%	1.3%	11.1%	8.9%
平成27年	人数	448	12	54	2	46	6	121	21	6	44	50
	割合	100.0%	2.7%	12.1%	0.4%	10.3%	1.3%	27.0%	4.7%	1.3%	9.8%	11.2%
平成28年	人数	479	16	74	3	56	15	138	24	9	65	40
	割合	100.0%	3.3%	15.4%	0.6%	11.7%	3.1%	28.8%	5.0%	1.9%	13.6%	8.4%

※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 年度)

男性	健診受診者	腹囲のみ	予備群			該当者						
			高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て			
40～65歳未満	人数	60	6	12	2	7	3	24	3	3	10	8
	割合	31.3%	10.0%	20.0%	3.3%	11.7%	5.0%	40.0%	5.0%	5.0%	16.7%	13.3%
65～75歳未満	人数	132	4	30	1	23	6	58	15	4	23	16
	割合	68.8%	3.0%	22.7%	0.8%	17.4%	4.5%	43.9%	11.4%	3.0%	17.4%	12.1%
保険者計	人数	192	10	42	3	30	9	82	18	7	33	24
	割合	100.0%	5.2%	21.9%	1.6%	15.6%	4.7%	42.7%	9.4%	3.6%	17.2%	12.5%

※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 年度)

女性	健診受診者	腹囲のみ	予備群			該当者						
			高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て			
40～65歳未満	人数	100	2	11	0	9	2	14	1	0	8	5
	割合	34.7%	2.0%	11.0%	0.0%	9.0%	2.0%	14.0%	1.0%	0.0%	8.0%	5.0%
65～75歳未満	人数	188	4	21	0	17	4	42	5	2	24	11
	割合	65.3%	2.1%	11.2%	0.0%	9.0%	2.1%	22.3%	2.7%	1.1%	12.8%	5.9%
保険者計	人数	288	6	32	0	26	6	56	6	2	32	16
	割合	100.0%	2.1%	11.1%	0.0%	9.0%	2.1%	19.4%	2.1%	0.7%	11.1%	5.6%

④ 生活習慣の状況

・服薬については、高血圧、糖尿病の割合は減少傾向にあるものの、国や同規模平均と比較すると高い状況にある。脂質異常症の内服の割合は年々増加しており、国や同規模平均と比較しても高い。

・国や同規模平均値に比べて、1回30分以上運動習慣がないものの割合や1日1時間以上運動習慣がないものの割合が72.2%と、国や同規模平均と比較しても高くなっている。

また、20歳時の体重から10kg以上増加した者の割合も増え、心臓病の割合も多くなっている。(表26)

・性、年齢別にみても、1回30分以上運動をしていない者の割合が40歳から65歳未満では80%を超えており、全体的に運動不足である。(表27)

表26 質問票の状況

質問票項目		保険者				県	同規模	国	
		H24	H25	H26	H27				H28
服薬	高血圧	46.7	48.8	45.9	48.2	44.7	39.6	35.5	33.7
	糖尿病	11.6	13.0	10.5	12.7	11.1	8.8	8.3	7.5
	脂質異常症	26.7	29.2	29.2	29.0	31.5	25.7	22.3	23.6
既往歴	脳卒中	5.1	4.7	4.5	0.4	3.5	3.3	3.2	3.3
	心臓病	9.8	10.1	10.7	0.7	7.7	5.6	5.7	5.5
	腎不全	0.2	0.0	0.2	0.0	0.2	0.2	1.3	0.5
	貧血	5.6	3.1	3.1	4.2	3.5	5.2	8.5	10.1
	喫煙	13.5	13.3	12.2	14.1	12.3	14.4	15.6	14.2
	週3回以上朝食を抜く	6.0	6.5	4.9	5.1	5.0	7.1	7.6	8.5
	週3回以上食後間食	10.3	10.1	8.7	6.9	8.1	9.3	13.1	11.8
	週3回以上就寝前夕食	20.7	16.0	16.5	17.9	12.7	15.8	16.5	15.4
	食べる速度が速い	28.6	30.3	31.4	28.8	28.4	26.2	27.2	25.9
	20歳時の体重から10kg以上増加	49.5	47.9	43.9	39.3	43.4	34.9	33.4	32.1
	1年で体重3kg増加	40.7	33.7	31.0	24.3	23.0	21.6	20.7	19.5
	1回30分以上運動習慣なし	68.8	65.2	67.9	69.2	72.2	63.2	65.8	58.7
	1日1時間以上運動なし	67.4	70.3	69.9	69.9	72.2	60.8	48.5	46.9
	睡眠不足	34.2	31.2	28.1	32.6	31.5	25.5	23.6	25.0
	毎日飲酒	20.2	20.4	21.6	23.0	23.8	25.8	26.0	25.6
	時々飲酒	19.5	17.5	16.9	18.1	16.1	22.8	21.3	22.0
	1日飲酒量	1合未満	68.0	69.9	70.4	68.3	66.2	65.1	59.9
1～2合未満		20.9	20.1	19.6	18.7	22.0	24.3	26.3	23.8
2～3合未満		9.4	8.3	8.9	10.0	9.8	8.8	10.4	9.3
3合以上		1.8	1.7	1.0	3.0	2.0	1.8	3.5	2.7

※抽出データ：KDB「地域の全体像の把握」

表 27 性・年代別にみた質問票の状況(平成 28 年度)

質問票項目		男性			女性			計		
		40～65 歳未満	65～75 歳未満	計	40～65 歳未満	65～75 歳未満	計	40～65 歳未満	65～75 歳未満	計
服薬	高血圧	38.3%	53.8%	49.0%	29.0%	48.9%	42.0%	32.5%	50.9%	44.8%
	糖尿病	8.3%	21.2%	17.2%	4.0%	8.5%	6.9%	5.6%	13.8%	11.0%
	脂質異常症	18.3%	29.5%	26.0%	25.0%	41.0%	35.4%	22.5%	36.3%	31.7%
既往歴	脳卒中	5.0%	7.6%	6.8%	0.0%	2.1%	1.4%	1.9%	4.4%	3.5%
	心臓病	11.7%	12.9%	12.5%	2.0%	5.9%	4.5%	5.6%	8.8%	7.7%
	腎不全	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	0.3%	0.6%	0.0%	0.2%
	貧血	3.3%	1.5%	2.1%	8.0%	3.2%	4.9%	6.3%	2.5%	3.8%
	喫煙	23.3%	21.2%	21.9%	11.0%	3.2%	5.9%	15.6%	10.6%	12.3%
	週3回以上朝食を抜く	16.7%	4.5%	8.3%	7.0%	0.5%	2.8%	10.6%	2.2%	5.0%
	週3回以上食後間食	11.7%	6.8%	8.3%	7.0%	8.5%	8.0%	8.8%	7.8%	8.1%
	週3回以上就寝前夕食	20.0%	18.9%	19.3%	10.0%	8.0%	8.7%	13.8%	12.5%	12.9%
	食べる速度が速い	31.7%	34.1%	33.3%	22.0%	27.1%	25.3%	25.6%	30.0%	28.5%
	20歳時の体重から10kg以上増加	51.7%	51.5%	51.6%	29.0%	42.6%	37.8%	37.5%	46.3%	43.3%
	1年で体重3kg増加	31.7%	18.9%	22.9%	29.0%	19.7%	22.9%	30.0%	19.4%	22.9%
	1回30分以上運動習慣なし	81.7%	63.6%	69.3%	80.0%	70.7%	74.0%	80.6%	67.8%	72.1%
	1日1時間以上運動なし	75.0%	65.2%	68.2%	82.0%	71.3%	75.0%	79.4%	68.8%	72.3%
	睡眠不足	18.3%	25.8%	23.4%	43.0%	33.5%	36.8%	33.8%	30.3%	31.5%
	毎日飲酒	41.7%	47.0%	45.3%	12.0%	8.0%	9.4%	23.1%	24.1%	23.8%
	時々飲酒	16.7%	18.9%	18.2%	12.0%	16.0%	14.6%	13.8%	17.2%	16.0%
	1日 飲酒量	1合未満	33.3%	46.0%	42.6%	90.4%	90.8%	90.7%	64.9%	66.8%
1～2合未満		40.5%	31.9%	34.2%	9.6%	9.2%	9.3%	23.4%	21.3%	22.0%
2～3合未満		19.0%	19.5%	19.4%	0.0%	0.0%	0.0%	8.5%	10.4%	9.8%
3合以上		7.1%	2.7%	3.9%	0.0%	0.0%	0.0%	3.2%	1.4%	2.0%

※抽出データ：KDB「質問票調査の経年比較」

### ⑤ 特定保健指導率の推移

・特定保健指導の終了率は、平成28年では46.6%と良くなっており、国目標値の30%は達成している。対象者数が増加する60歳代からの保健指導終了率が低い傾向にあるため、実施率を上げていく必要がある。(表28・図16・表29・表30・表31)

表 28 特定保健指導の推移

	保険者			県			同規模			国		
	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率
平成24年	64	0	0.0%	17,000	2,916	17.2%	21,779	8,273	38.0%	965,326	206,674	21.4%
平成25年	49	0	0.0%	13,263	3,201	24.1%	19,949	7,542	37.8%	813,756	178,040	21.9%
平成26年	50	19	38.0%	14,920	3,335	22.4%	20,333	7,892	38.8%	951,430	188,960	19.9%
平成27年	50	15	30.0%	16,362	3,512	21.5%	20,027	7,877	39.3%	960,250	193,885	20.2%
平成28年	58	27	46.6%	16,019	3,641	22.7%	19,569	8,160	41.7%	857,356	208,621	24.3%

※抽出データ：KDB「地域の全体像の把握」

図 16 特定保健指導の推移

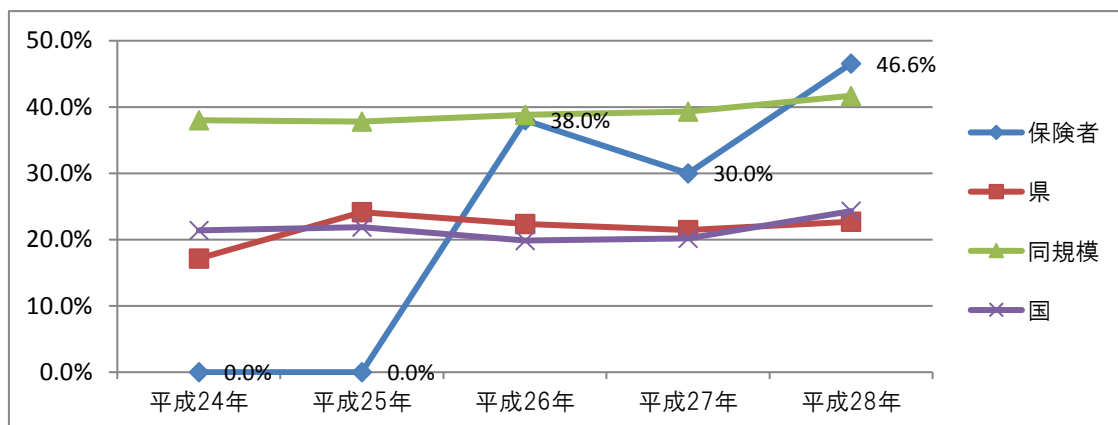


表 29 特定保健指導率の詳細(男性・年齢別)

男性	保険者				
	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-44歳	2	1	0	1	50.0%
45-49歳	2	0	1	1	50.0%
50-54歳	1	0	0	0	0.0%
55-59歳	5	1	0	1	20.0%
60-64歳	4	0	0	0	0.0%
65-69歳	17	9	0	9	52.9%
70-74歳	6	5	0	5	83.3%
計	37	16	1	17	45.9%

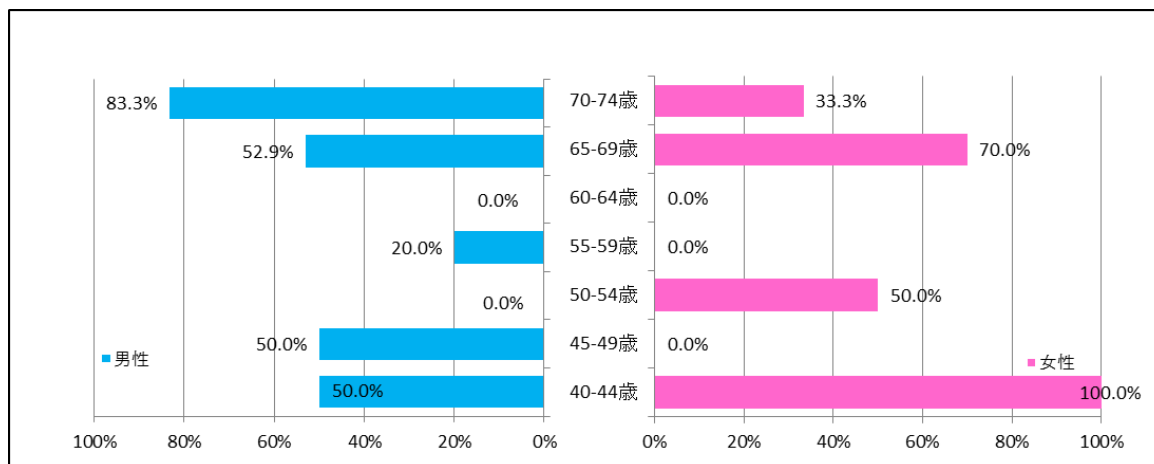
※抽出データ：KDB「健診の状況」

表 30 特定保健指導率の詳細(女性・年齢別)

女性	保険者				
	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-44歳	1	0	1	1	100.0%
45-49歳	0	0	0	0	0.0%
50-54歳	2	1	0	1	50.0%
55-59歳	1	0	0	0	0.0%
60-64歳	4	0	0	0	0.0%
65-69歳	10	7	0	7	70.0%
70-74歳	3	1	0	1	33.3%
計	21	9	1	10	47.6%

※抽出データ：KDB「健診の状況」

表 31 男女年齢別特定保健指導率の状況(平成 28 年度)



## 第3章 分析結果に基づく健康課題の明確化

### 1. 各種データの分析

#### (1) 地域の概要

- ・ 広野町の人口は、年少ならびに生産年齢人口が減少しており、高齢化が進んでいる。
- ・ 死因に関しては、県や国と比較して特に急性心筋梗塞や脳内出血といった、心・脳血管疾患の割合が高く、原因となる生活習慣病への対策が必要である。
- ・ 医療費に関しては、一人当たりの医療費が平成28年は平成27年と比較し減少しているが、受診率は高く、医療費が県内で最も高額である。

#### (2) 介護

- ・ 高齢化が進むなか、要介護認定率は横ばいであるが、要支援者数が減っている。要介護3の人数は年々増加しており、今後は要介護者数を増やさないための予防事業を行っていく必要がある。
- ・ 40歳から64歳の2号被保険者は増加傾向であり、有病状況においては、筋・骨疾患、脳疾患、心疾患及び糖尿病が多くを占めている。広野町では、高血圧症やメタボリックシンドローム該当者が多い状況にあり、若年世代から健診を受け、適切に血圧管理をする必要がある。

#### (3) 医療

- ・ 一人当たりの医療費が県内で最も高額であり、生活習慣病内訳では腎不全（ほとんどが人工透析あり患者）の割合が特に同規模保険者、県及び国と比較して高く、40歳から65歳未満の女性の割合が多くなっている。
- ・ 人工透析患者の糖尿病の罹患状況は約8割程度で、脳血管疾患が約7割、虚血性心疾患が約5割となっており、糖尿病の罹患だけでなく高血圧が起因した腎機能低下も懸念される。

#### (4) 特定健診

- ・ 特定健診受診率をみると、40歳代の受診率が少ない傾向にある。2号被保険者が増加していることから、疾病の早期発見ならびに早期治療を果たすため健診の受診勧奨の必要がある。
- ・ 生活習慣病にかかる医療費は、健診受診者と比べて未受診者が高く、通院治療中であっても継続して健診を受診してもらえるように関わっていく必要がある。

#### (5) 生活習慣

- ・ 経年で増加傾向にある項目は、「服薬（脂質異常症）」、「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」、「毎日飲酒」となっている。

- ・「毎日飲酒」ならびに「1日飲酒量1～2合」においては、同規模保険者、県及び国と比較して下回っているが、経年で増加傾向である。
- ・ほとんどの女性の1日飲酒量は「1合未満」だが、40～65歳未満男性の飲酒量が多い。
- ・同規模保険者、県及び国と比較して「睡眠不足」の割合が高く、特に40～65歳未満女性の割合が多い。

## 2. 質的情報の分析

- ・若い世代になるほど、自分の体に無関心である傾向が強い。
- ・自覚症状がなければ大丈夫と感じている人が多い。
- ・薬を飲んでいれば大丈夫と思っている人が多い。

## 3. 既存事業の評価

事業名	事業目的・目標	実施内容	評価
特定健診未受診者対策	医療費適正化 特定健診受診率向上	前年度及び当年度特定健診未受診者へ対し、保健師が個別訪問、委託業者が電話勧奨を行う。	業者委託により実施。 受診率向上達成 平成27年度：45.1% 平成28年度：48.3%
糖尿病性腎症重症化予防	医療費適正化 新規透析導入者の減少	HbA1cが6.5%以上の者に対して、保健師・栄養士が個別訪問、栄養教室を実施する。	【保健師による個別指導】 平成27年度 実施率：12.7%（6/47人） 平成28年度 実施率：8.6%（5/58人） 栄養教室は実施できなかった。
脳血管疾患重症化予防	医療費適正化 脳梗塞発症者の減少	収縮期血圧が160mmHg以上、拡張期血圧が100mmHg以上の者に対し、保健師・栄養士が個別訪問、栄養教室を実施する。	【保健師による個別指導】 平成27年度 実施率：33.3%（4/12人） 平成28年度 実施率：22.2%（6/27人） 【減塩教室】 平成28年度 実績：23人、2回
虚血性心疾患重症化予防	医療費適正化 虚血性心疾患発症者の減少	LDL-C180mg/dl以上又は中性脂肪300mg/dl以上の者に対し、保健師・栄養士が個別訪問・栄養指導を実施する。	【保健師による個別指導】 平成27年度 人数：18.1%（10/55人） 平成28年度



		施する。	人数：20.8%（10/48人）
健康教育	生活習慣病予防 特定健診の結果、要医療者の減少	希望する者に対して、保健師又は委託講師による講話を実施する。	【運動教室】 平成27年度 実績：413人、74回 平成28年度 実績：655人、69回
健康相談・保健指導	生活習慣病予防 特定保健指導該当者の減少	希望する者に対して、保健師が個別相談を行う。	【健診結果説明会】 平成28年度 参加者数：36名、1回
広報活動	国保の運営状況、医療費、特定健診等の理解周知 町広報誌・チラシへ記事掲載	町民に対してホームページまたは広報誌等により周知啓発を行う。	国保制度の改正、一部負担金等の免除及び特定健診について周知。 運営状況について周知不足。
医療費通知	医療費適正化 全受診世帯へ通知（年3回及び年間分1回）	医療費及び給付適正化を図るため、対象世帯にハガキにより通知。	医療費のお知らせ 平成27年度まで：3回/年 平成28年度から：6回/年
ジェネリック医薬品差額通知	医療費適正化 慢性疾患を有する者へ通知する（年4回）	医療費及び給付適正化を図るため、対象世帯にハガキにより通知。	ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ 平成27年度まで：3回/年 平成28年度から：6回/年

## 第4章 目標の設定と目標に向けた保健事業の内容

### 1. 目的

広野町の一人当たりの医療費は高く、平成28年は県内1位である。今後、高齢化が進むにつれて医療費の増大は避けられないことから、予防可能な生活習慣病患者、重症化患者を減らすことで医療費の適正化を図ることが必要である。そのために、レセプトや健診結果等のデータを活用して保健事業を展開することで、住民の健康増進、重症化予防を図り健康寿命の延伸を図ることを目的とする。

### 2. 中長期目標

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

また、高齢になるにつれて血管内の変化で上記の疾患により医療費は増加する可能性があり、また、重症化予防によって適切な治療につながることで、一時的に医療費は増大することが考えられる。そのような状況のなか、医療費の伸びを抑制するために、高額医療費の原因となっている50歳代以上の脳血管疾患、60歳代以上の虚血性心疾患、腎不全の高額治療レセプト件数を現在よりも減少させることを目標とする。人工透析患者については、現在の人数より増加しないよう現状維持を目標とする。

健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	現状値 (H28)
生活習慣病による医療費が高くなっている。	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による医療費を抑制する。	50歳代以上の被保険者の脳血管疾患にかかる高額レセプト件数の減少	14件
		60歳代以上の虚血性心疾患にかかる高額レセプト件数の減少	13件
		腎不全の高額レセプト件数の減少	13件

※「高額レセプト」：1件当たり80万円を超過するレセプト

### 3. 短期目標、事業内容

#### (1) 重症化予防事業

<p>目 的</p>	<p>生活習慣病の重症化により、脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病を発症する。これらを予防するために、ハイリスク状態の対象者を抽出し、早期から血圧・血糖・脂質が適切に自己管理できるように食生活や運動習慣を見直し、医療機関受診、適切な治療継続へつなげ疾病の重症化を図る。</p>
<p>目 標</p>	<p>①高血圧Ⅲ度で未治療者をゼロにする          ②未治療で LDL コレステロール 140mg/dl 以上の人数減少          ③空腹時血糖 126mmHg/dl(随時血糖 200mg/dl)以上、          HbA1c(NGSP)6.5%以上の者の減少          ④糖尿病性腎症が原因の新規透析患者数の減少          ⑤治療中で高血圧Ⅱ度以上の人数減少          評価は毎年実施</p>
<p>対 象</p>	<p>血圧：Ⅱ度高血圧以上の者          血糖：(1) 空腹時血糖 126mmHg/dl(随時血糖 200mg/dl)以上、          HbA1c(NGSP)6.5%以上の者          また、尿蛋白+以上又は推算糸球体ろ過量(eGFR)が          60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満の者          (2) 糖尿病治療中断者          脂質：LDL コレステロール 120mg/dl 以上、          又は中性脂肪 150 ml/dl 以上の者</p>
<p>事業内容</p>	<p>特定健診結果やレセプトを活用して対象者を抽出し、個別指導を中心とした介入を行う。個別指導以外にも、各種教室への参加により食生活等の生活習慣の改善につなげる。また、医療機関との連携により、検査値や内服薬の把握から適切に治療継続できるよう援助する。</p> <p>①レセプトの活用、医療機関との連携          治療状況を把握するために、KDB を活用し、治療中断者や医療機関未受診者への受診勧奨を行う。必要時医療機関と連携し、服薬や検査結果データと合わせて保健指導を行う。</p> <p>②糖尿病管理台帳の活用          レセプトや健診結果に合わせ、服薬状況や治療が適切に継続されているか把握し、訪問等により個別介入する。</p> <p>③糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った保健活動          糖尿病性腎症重症化予防プログラムの内容に沿って、かかりつけ医や腎専門医との連携を図り、適切な治療へつなげる。また、医療機</p>

	関との連携により、適切な保健指導を行うことによって、生活習慣の改善を図る。
実施期間	平成 30 年度～平成 35 年度

### (2) 糖尿病対策事業

目 的	糖尿病の重症化により糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害などの合併症や、脳血管疾患、虚血性心疾患を発症するリスクが高くなることから、早期に糖尿病に対する理解を深め、食生活や運動習慣の見直しを図る。
目 標	①HbA1c5.6%以上の者の割合が減少 ②評価は毎年実施
対 象	HbA1c5.6%以上の者
事業内容	特定健診結果やレセプトを活用して対象者を抽出し、集団指導を実施する。食事や運動により糖尿病を予防又は悪化させないことを理解してもらい、生活習慣の改善につなげる。
実施期間	平成 30 年度～平成 35 年度

### (3) メタボリックシンドローム対策事業

目 的	メタボリックシンドロームは高血圧、高血糖、脂質異常などの危険因子を併せもった状態のことであり、生活習慣病発症予防のために早期に生活習慣の改善を図る。
目 標	①腹囲が男性 85 cm、女性 90 cm以上の割合が減少 ②メタボリックシンドローム該当者の割合が減少
対 象	特定健診にて腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上の者（特定健診受診時に案内する）
事業内容	特定健診結果にて腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上の者に対して運動教室の参加を案内し、個別指導を実施する。
実施期間	平成 30 年度～35 年度

(4) 高血圧予防事業

目的	高血圧は動脈硬化を促進させ、脳血管疾患や心疾患の発症させるため、早期に生活習慣を改善する必要がある。特に食塩の摂取量は、血圧に大きな影響があるため、減塩を心がけた生活習慣の改善を図る。
目標	①収縮期血圧が130mmHg以上の人数の減少 ②推定食塩摂取量の平均値が前年度より改善 評価は毎年実施
対象	特定健診にて推定食塩摂取量が10g/日以上（個別通知する） 減塩が必要と判断された者 高血圧治療中の者
事業内容	保健師、管理栄養士による減塩についての講話、料理教室を開催し減塩の必要性を説明する。
実施期間	平成30年度～平成35年度

(5) 個人へのインセンティブ（ひろの健康ポイント事業）

目的	特定健診や様々な健康イベントを通して、個人の健康意識の向上を図る。
目標	カード発行者数、アプリでのカード発行者数を前年度より増加 評価は毎年実施する。
対象	広野町民
事業内容	特定健診、各種がん検診、健康教室等へ参加した者に対しポイントを付与し、一定のポイントが貯まった場合にカードを発行する。
実施期間	平成30年度～平成35年度

【参考：事業別目標】

項目	対象者	現 状	中間目標 (H33)	最終目標 (H36)
特定健康診査受診率	—	48.3%	56.0%	60.0%
特定保健指導実施率	—	46.6%	55.0%	60.0%
糖尿病対策事業	HbA1cが、5.6%以上	276人	271人	243人
メタボリックシンドローム対策事業	該当者	138人	135人	122人
高血圧予防事業	収縮期血圧が、130mmHg以上	253人	248人	223人

## 第5章 その他

### 1. 計画の評価及び見直し

#### (1) 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の中間評価を行う。

また、計画の最終年度の平成35年度においては、次期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮し、評価を行う必要がある。

#### (2) 評価方法・体制

保険者は、特定健診・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る。

※評価における4つの指標

ストラクチャー (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 (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 (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 (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                (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、国保データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分について定期的に行う。

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する。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する。

## 2. 計画の公表と周知

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る。具体的な方策としては、ホームページや広報誌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する。

## 3. 個人情報の取扱い

保険者等においては、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る。

## 4. 地域包括ケアに係ると取組

高齢化が急速に進展するなか、広野町国保加入者の65歳以上の割合は全体の約4割であり、医療費に占める前期高齢者に係る医療費割合も半数以上と高い状況にあります。広野町国保としても高齢者が可能な限り医療サービスを必要とせず、地域で元気に暮らせるように取り組んでいきます。

また、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアを推進していきます。

## 第6章 第3期特定健康診査等実施計画

### 1. 特定健診・特定保健指導の導入の趣旨

わが国は、昭和36年4月に「国民皆保険」のもと、すべての国民が何らかの医療保険制度に加入し、だれもが安心して医療を受けることができることになった。

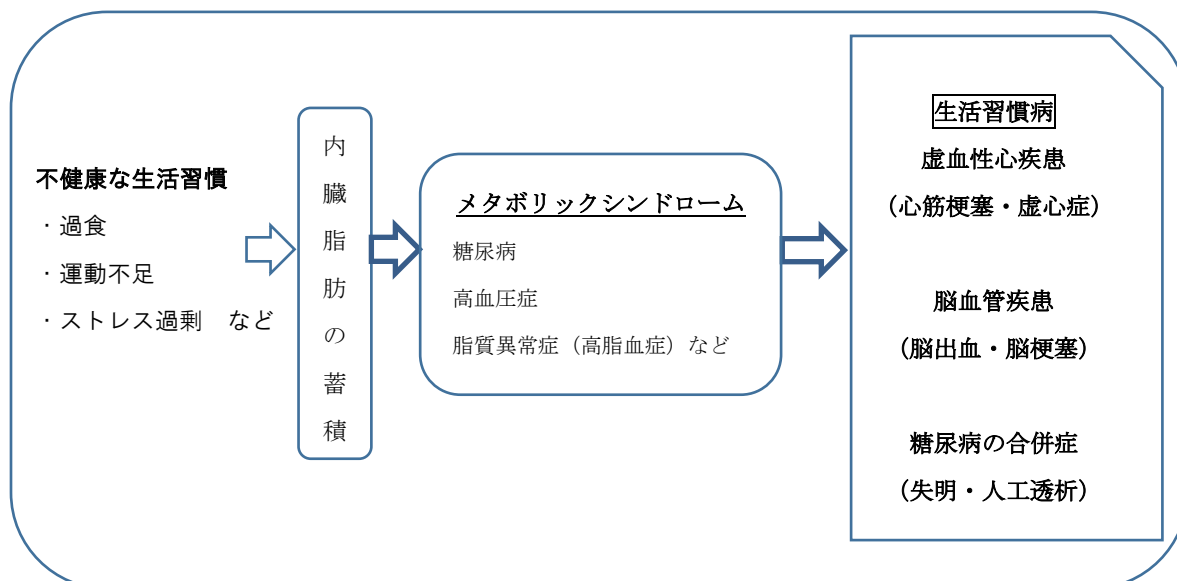
しかしながら、現在においては、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成する一方で、少子高齢、経済の低成長等により社会環境が変化している。更には、生活環境をはじめ価値観、嗜好の変化等を背景とした生活習慣病の有病者が増加している。

このような状況を踏まえて、国民皆保険のもとで医療制度を持続可能なものにしていくためには、抜本的な構造改革が必要となる。医療費が増加する原因の一つとしては、生活習慣病の増加が挙げられる。

したがって、生活習慣病の予防を重点的に取り組むことは、本人の健康維持はもとより医療費の抑制の面からも効果的である。とりわけ、内臓脂肪症候群（以下「メタボリックシンドローム」という。）に着目した保健事業（特定健診・特定保健指導）を積極的に推進していく必要がある。

### 2. メタボリックシンドロームに着目する意義

メタボリックシンドロームに着目した特定健診を行い、健診の結果、リスク要因があり、改善の必要性がある対象者に対して、生活習慣の改善を促す特定保健指導を実施することで生活習慣病の発症と重症化を抑制し、将来的な医療費の適正化を図ることを目指している。





### 3. 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方

本計画（以下「第3期計画」という。）においては、メタボリックシンドローム及び糖尿病の該当者・予備群を減少させることを最大目的とする。そこで、特定健診は、内臓脂肪型肥満に着目するとともに「広野町糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づいて特定保健指導を必要とする方をリストアップし、生活習慣を改善するための指導を行う。

生活習慣病は、自覚症状が無いまま進行するため、特定健診は個人が生活習慣を振り返る機会と位置付け、生活習慣の改善につながる保健指導を行なう。

■内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方

区 分	これまでの 健診・保健指導	これからの健診・保健指導
健診・保健 指導の関係	特定健診に付加した 保健指導	内臓脂肪型肥満及び糖に着目した生活 習慣病予防のための保健指導を必要と する者を抽出する健診
特 徴	プロセス（過程）重視 の保健指導	結果を出す保健指導
目 的	個別疾患の早期発 見・早期治療	内臓脂肪型肥満及び糖に着目した早期 介入・行動変容（リスクの重複がある対 象者に対し、医師、保健師、管理栄養士 等が早期に介入し、行動変容につながる 特定保健指導を行う。）
内 容	特定健診結果の伝達、 利用的な生活習慣に 係る一般的な情報提 供	自己選択と行動変容（対象者が代謝等の 身体のメカニズムと生活習慣との関係 を理解し、生活習慣の改善を自らが選択 し、行動変容につなげる。）
保 健 指 導 の 対 象 者	特定健診結果で「要指 導」と指摘され、健康 教育等の保健事業に 参加した者	特定健診受診者全員に対し、必要度に 応じ階層化された保健指導を提供する（リ スクに基づく優先順位をつけ、保健指導 の必要性に応じて情報提供、動機付け支 援、積極的支援を行う。）
方 法	一時点の特定健診結 果のみに基づく特定 保健指導、画一的な特 定保健指導	健診結果の経年変化及び将来予測を踏 まえた保健指導（データ分析等を通じて 集団としての健康課題を設定し、目標に 沿った保健指導を計画的に実施。個々人 の特定健診結果を読み解くと共に、ライ フスタイルを考慮した特定保健指導。）
評 価	アウトプット（事業実 施量）評価（実施回数 や参加人数）	アウトカム（結果）評価（糖尿病等の有 病者・予備群等の減少。）
実 施 主 体	市町村	医療保険者

#### 4. 計画の性格

この第3期計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律第18条 特定健康診査等基本方針」に基づき、広野町が策定する計画である。また、第2期データヘルス計画及び広野町糖尿病性腎症重症化予防プログラムと併せて取組みを行う。

#### 5. 計画の期間

この第3期計画は、平成30年度から平成35年度までの6年間とし、6年ごとに見直しを行う。

#### 6. 目標値の設定

第3期計画の全国目標値は、現在の特定健診・特定保健指導の実績を踏まえ、平成35年度までに特定健診受診率は60%、特定保健指導実施率は60%を達成することされている。

この全国目標を達成するため、広野町においても、下記のとおり目標値を設定する。

区 分	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
特定健診の 受診率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導 の実施率	47%	50%	53%	55%	58%	60%

#### (参考) 第3期計画(平成35年度)における国の目標値

保険者種別	全国	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	単一健保	総合健保	共済組合
特 定 健 診	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特 定 保 健 指 導	45%	60%	30%	35%	55%	30%	45%

## 7. 特定健診等の基本的な考え方

予防に着目した効果的・効率的な特定健診等実施のため、次に掲げる取り組みを強化する。

- (1) 特定健診未受診者の確実な把握
- (2) 特定健診結果からの必要な特定保健指導の徹底
- (3) 医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価

## 8. 特定健診等の状況

### (1) 特定健診受診状況

平成30年度からの特定健診の対象者等見込数は、次のとおり。

区 分	対象者（人）	受診者（人）	受診率（％）
平成30年度	1,029	515	50
平成31年度	987	513	52
平成32年度	945	510	54
平成33年度	922	516	56
平成34年度	885	513	58
平成35年度	817	490	60

(資料) 広野町健康福祉課

### (2) 特定保健指導実施状況

平成30年度からの特定保健指導の実施率は、次のとおり。

区 分	対象者（人）	実施者（人）	実施率（％）
平成30年度	63	30	35
平成31年度	60	30	40
平成32年度	57	30	45
平成33年度	56	31	50
平成34年度	54	31	55
平成35年度	50	30	60

(資料) 広野町健康福祉課

備考) 対象者のうち、次の者は対象者としなない。

- ① 年度途中に転入・転出等の異動が生じた者
- ② 服役中の者
- ③ 妊娠中の者
- ④ 6ヶ月以上入院している者
- ⑤ 施設等に入所している者

## 9. 重点課題と重点施策

### (1) 特定健診

#### 【重点課題】

- ① 比較的若い世代の受診者数の増加
- ② 継続未受診者に対する受診動機付け
- ③ 受診環境の整備

#### 【重点施策】

対象者を絞った効果的な受診勧奨の実施率の低い「男性」、「40代～50代」及び「継続未受診者」に重点を置いた効率的な受診勧奨を行い、効果的な受診動機付けを実践する。

### (2) 特定保健指導

#### 【重点課題】

- ① 早期の健康課題の意識付け
- ② 実施率の向上
- ③ メタボリックシンドロームの項目以外に問題を抱える利用者への対応

#### 【重点施策】

- ① 特定健診実施医療機関と連携して、特定健診結果受領時における情報提供を充実させるとともに、特定保健指導対象者には特定保健指導の利用勧奨を行う。また、結果説明用の資料等を読みやすくする。
- ② 未利用者には積極的な利用勧奨を、継続支援中の利用者には中断防止の支援を行う。また、利用者のニーズにあったプログラムを研究する。
- ③ 利用者の中で、メタボリックシンドローム及び糖尿病の項目以外に課題を抱える方に対しても特定保健指導又は受診勧奨を行うことにより、重症化を未然に防ぐ取り組みを行う。

## 参 考

特定健診の基本的な考え方（基本指針より）

- ① 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常、肥満症等の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった経過をたどることになる。

このため、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、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。

- ② 糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。
- ③ 特定健診は、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者を的確に抽出するために行うものである。

## 10. 特定健診の実施

### (1) 基本的な考え方

広野町の医療機関の受診状況をみると、高齢期に向けて生活習慣病の受診率が徐々に増加している。

若年からの不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣は、やがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症（高脂血症）等の生活習慣病の発症を招きやすい。さらに、発症後に生活習慣の改善を行わない結果として、疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症にいたるといった経過をたどることになる。

そこで、特定健診は、生活習慣病の要因となるメタボリックシンドロームに着目するとともに糖尿病・糖尿病性腎症の発症や重症化を予防することを目的として行い、特定保健指導を必要とする方を的確に抽出する。

### (2) 対象者の考え方

#### ① 特定健診の対象者

##### ア) 40歳以上74歳以下の国民健康保険被保険者

特定健診の対象者は、広野町の国保被保険者のうち実施年度中に40歳から74歳に該当する方のうち、当該実施年度の前年度末に国保被保険者であった方となる。ただし、妊産婦、刑務所入所者、長期入院者及び海外居住者等は国の除外規定に基づき対象外とする。

##### イ) 事業主による健診受診者

国保被保険者であっても週30時間以上の就労者で、当該年度に事業主による労働安全衛生法に基づく定期健康診断を受けた方または受けることができる方については、その健診結果を広野町国民健康保険に提供された場合、広野町国民健康保険が特定健診の受診者とみなすことができる。

ただし、この健診結果に基づいて行われる特定保健指導については、事業主に実施義務がなく、広野町国民健康保険が実施することになるため、健診結果を早急に広野町国民健康保険に提供してもらい、必要な人に特定保健指導を実施する必要がある。

##### ウ) その他で健康診査を受けた方

その他で人間ドックの受診等、特定健診に相当する健診を受診した場合も上記に準ずる。

### (3) 実施場所

広野町保健センターで実施する。

#### (4) 実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とするものを抽出する健診項目とする。

#### ■実施項目

基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>○質問項目</li><li>○身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）</li><li>○検査（身体診察）</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を選択）</li><li>○尿検査（尿糖、尿蛋白）</li></ul>
詳細な健診の項目	<p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○心電図検査（前年の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満のすべての項目について、以下の基準に該当した者）</li><li>○眼底検査（前年の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満のすべての項目について、以下の基準に該当した者）</li><li>○貧血検査（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）</li></ul>

#### ■判定基準

- ① 血糖 ア 空腹時血糖 100mg/dl以上 又は  
イ HbA1cの場合 5.6%以上
- ② 脂質 ア 中性脂肪 150mg/dl以上 又は  
イ HDLコレステロール 40mg未満
- ③ 血圧 ア 収縮期 130Hg以上 又は  
イ 拡張期 85Hg以上
- ④ 肥満 ア 腹囲 男性85cm以上、女性90cm以上 又は  
イ BMI 25以上



(5) 実施時期

毎年7月及び9月に実施する。

(6) 外部委託基準

① 基本的な考え方

特定健診の受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど、対象者のニーズを踏まえた対応が必要である。一方で、精度管理が適切に行われないなど健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下につながるような委託先における健診の質を確保することが不可欠である。そのため、具体的な基準を定める。

② 具体的な基準（一部抜粋）

- ア) 国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。また、常勤の管理者が置かれていること。
- イ) 国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。具体的には、検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。また、救急時における応急処置のための設備を有していること。健康増進法第25条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。
- ウ) 国の定める検査項目では、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること、また、現在実施されている外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働安全衛生団体連合会等）を定期的に受け、検査値の精度が保証されている結果にあるとともに、精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。
- エ) 国の定める電子的標準様式により、特定健康診査結果を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出できること。また、受診者の健診結果や心電図等の健診記録が適切に保存・管理されているとともに、個人情報の取扱いについては、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、広野町個人情報保護条例並びに医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。
- オ) 対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診（例えば、土曜日、日曜日又は祝日に行うなど）を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと、また、医療保険者の求めに応じ、適切な健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行えること。健診実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健診実施者の資質の向上に努めているとともに、国の定める内容の健診を適切かつ継続的に実施することができる財政基盤を有していること。

(7) 委託契約

特定健康診査の実施にあたっては、公益財団法人福島県保健衛生協会への個別委託とする。

(8) 周知、案内方法

特定健診査日時については、町広報やホームページにおいて周知を図る。特定健診受診対象者には、毎年受診開始月の1か月前までに健診受診録を送付する。

(9) データ管理について

労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診した方又は人間ドックを受診した方のデータについては、個別に広野町に提出することになる。

また、特定健診に関するデータの管理は、原則5年間保存とし、福島県国民健康保険団体連合会に委託する。

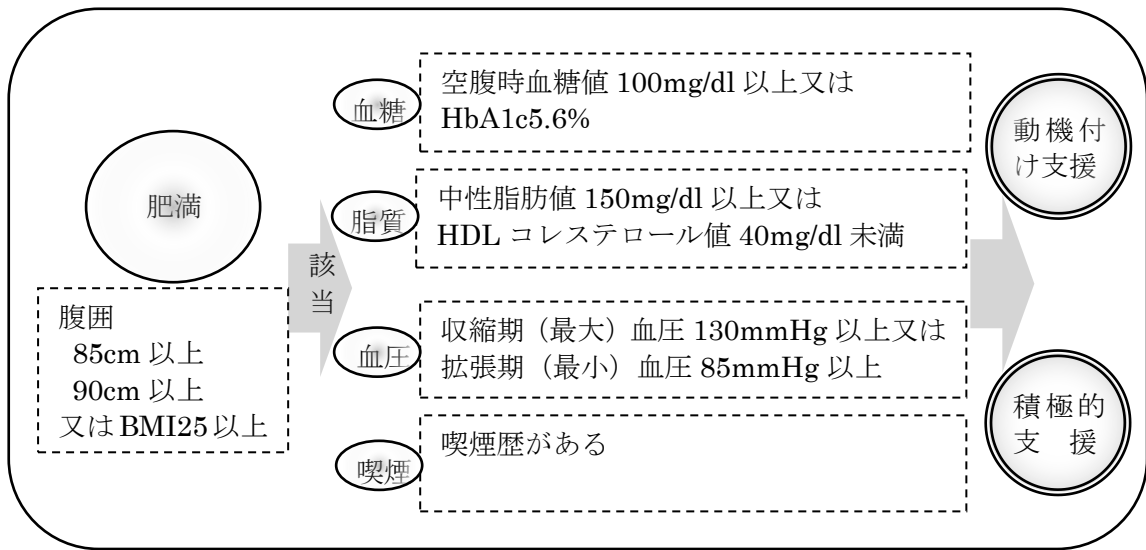
11. 特定保健指導の実施

(1) 基本的な考え方

メタボリックシンドロームに着目するとともに糖尿病・糖尿病性腎症の発症や重症化を予防することを優先する。特定保健指導においては、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善する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、対象者が自分の健康管理を自ら行えるようになることを目的とする。

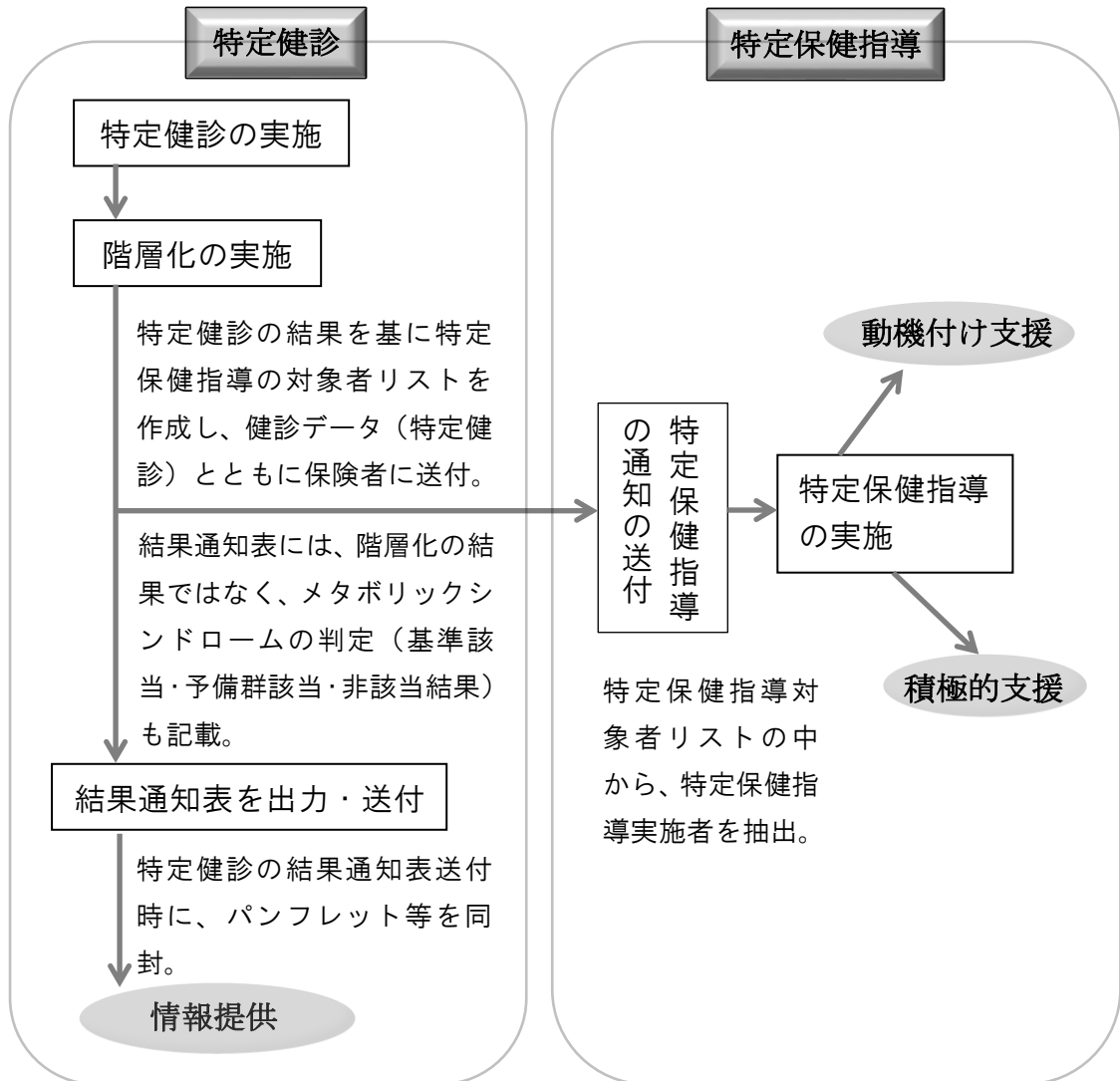
(2) 特定保健指導の対象者

特定保健指導の対象者は、特定健診の結果により、健康の保持に努める必要がある方である。具体的には、糖尿病や高血圧症、脂質異常症（高脂血症）の治療をしていない場合に、以下の基準に該当する方である。



肥満	追加リスク		対象	
	①血糖②脂質③血圧	④喫煙歴	40歳~64歳	65歳~74歳
腹囲 ≥85cm(男性) ≥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 BMI≥25	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			

■特定健診から特定保健指導への流れ



(3) 実施場所

広野町保健センターで実施する。

(4) 実施時期

毎年、随時実施する。

(5) 外部委託基準

① 基本的な考え方

特定保健指導の実施率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した特定健診を実施するなど、対象者のニーズを踏まえた対応が必要となる。そのため、具体的な基

準を定める。

② 具体的な基準（一部抜粋）

- ア) 国が定める内容の保健指導を適切に実施するために必要な医師、看護師及び管理栄養士等が確保されていること。また、常勤の管理者が置かれていること。
- イ) 国が定める内容の保健指導を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。具体的には、個別指導を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。また、運動の実践指導を行う場合には、救急時における応急処置のための設備を有していること。健康増進法第 25 条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。
- ウ) 国の定める実施方法に準拠した保健指導であり、科学的根拠に基づくとともに、対象者や地域、職域の特性を考慮したものであること。具体的な動機づけ支援又は積極的支援のプログラムは、保険者に提示され、保険者の了解が得られたものであるとともに、それらの支援のための材料、学習素材は最新の知見、情報に基づいたものを用いるように取り組むこと。
- エ) 国の定める電子的標準様式により、特定保健指導に関する記録を安全かつ速やかに CD-R 等の電磁的方式により提出できること。また、保健指導の内容やフォロー状況等が適切に保存・管理されているとともに、個人情報の取扱いについては、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、広野町個人情報保護条例並びに医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。
- オ) 対象者にとって利用が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した保健指導（例えば、土曜日、日曜日又は祝日に行うなど）を実施するなど実施率を上げるよう取り組むこと、また、医療保険者の求めに応じ、適切な保健指導の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行えること。保健指導実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該保健指導実施者の資質の向上に努めているとともに、国の定める内容の健診を適切かつ継続的に実施することができる財政基盤を有していること。

(6) 委託契約

庁内の体制や目標の達成に向けて、実施体制について研究・検討する。

(7) データ管理について

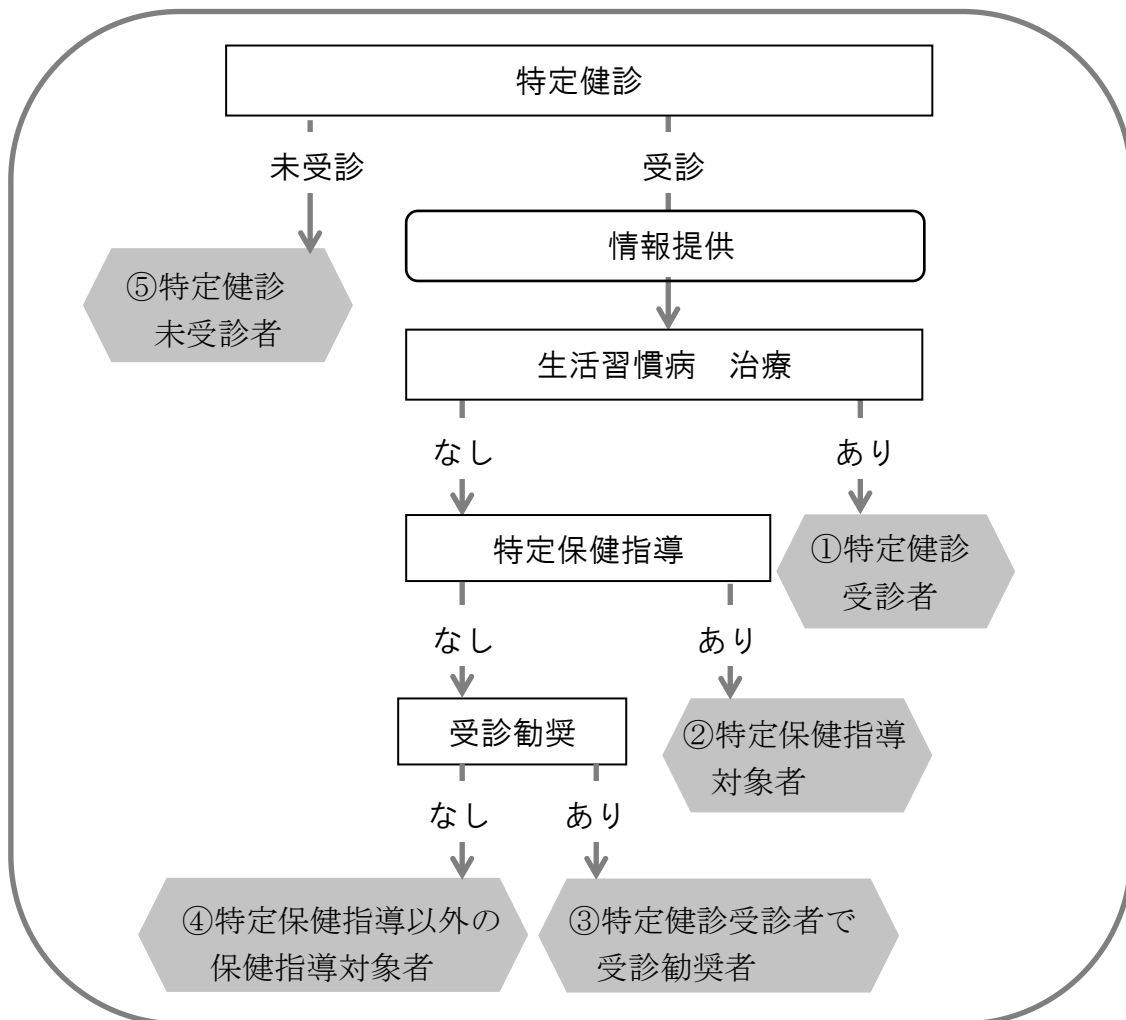
特定保健指導に関するデータの管理は、原則 5 年間保存とし、福島県国民健康保険団体連合会に委託する。

## 12. 目標達成に向けて

### (1) 保健指導対象者の選定と階層化

保健指導対象者を明確にするために、特定健診結果から対象者をグループに分類して特定保健指導を実施する。

- ① 特定健診受診者で治療中の人  
医療との連携が必要な人
- ② 特定保健指導対象者  
治療者（受診勧奨含む。）以外の内臓脂肪症候群診断者又は予備群
- ③ 特定健診受診者で受診勧奨者  
医療への受診勧奨が必要な人
- ④ 特定保健指導以外の保健指導対象者  
特定健診受診者で①から③までに該当しない人
- ⑤ 特定健診未受診者  
糖尿病等の生活習慣病治療者以外の特定健診未受診者



## (2) 特定保健指導の優先順位

効果的かつ効率的な特定保健指導を実施するにあたって、比較的高い予防効果が期待できる層に対して優先的に実施する。具体的には、特定健診受診者のリスクに基づく優先順位を付け、必要性に応じた特定保健指導レベル別の支援を実施する。

そのうえで、広野町の現状を加味し、まずメタボリックシンドロームの男性、その中でも高血圧と高血糖の組合せによる因子を持っている人に対し、重点的に取り組む。

(3) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

医療保険者での生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健師・管理栄養士の配置、在宅の専門職の活用及びアウトソーシングの活用を進める。

事業者の評価にあたっては、国民健康保険事業の運営に関する協議会等で協議する。

(4) 年間スケジュール

	特定健診	特定保健指導	その他
4 月			
5 月			
6 月	健診対象者の抽出、受診券等の印刷・送付		
7 月	健診開始		
8 月	健診データ受取り		
9 月	健診開始 ↓	保健指導対象者の抽出、案内文等の印刷・送付	
10 月	健診データ受取り	保健指導開始	
11 月	↓	保健指導対象者の抽出、案内文等の印刷・送付	
12 月		保健指導開始	委託業者との次年度健診の調整
翌年 1 月			
2 月	健診申込み調査		
3 月			

13. 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

医療保険者は、健診・保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行う。その際には、受診者の利益を最大限に保証するための個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的かつ効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用する。



## (2) ガイドラインの遵守

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）及び「広野町個人情報保護条例」に従って行う。

ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知を図る。

特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、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する。

## (3) 守秘義務規定

### ① 国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）

第 120 条の 2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、1 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処する。

### ② 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）

第 30 条 第 28 条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であつた者は、その実施に関して知りえた個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第 167 条第 1 項 第 30 条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処する。

## 14. 第 3 期計画の公表・周知

### (1) 趣旨

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 19 条第 3 項には、「保険者は、特定健診等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」と定められており、この規定により第 3 期計画の公表が義務付けられている。

この公表の目的は、主に 40 歳以上 74 歳以下の国民健康保険の被保険者に第 3 期計画の趣旨を理解してもらうとともに、積極的な協力を得ることにある。

### (2) 公表方法

具体的な公表方法については、第 3 期計画を町広報及びホームページに掲載する。

## 15. 計画の評価及び見直し

### (1) 基本的な考え方

評価は、「特定健診・特定保健指導」の成果について行うことであり、メタボリックシンドローム及び糖尿病の該当者、予備群の数並びに生活習慣病関連の医療費の推移等で評価する。

その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されるため、生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても評価を行う。

なお、評価方法としては

- ① 「個人」を対象とした評価方法
- ② 「集団」として評価する方法
- ③ 「事業」としての評価方法

以上それぞれについて評価を行うとともに、事業全体を総合的に評価する。

### (2) 具体的な評価

#### ① 構造（ストラクチャー）

保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況。

#### ② 過程（プロセス）

保健指導の実施過程、すなわち情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導の手段（コミュニケーション、教材を含む。）、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度。

#### ③ 事業実施量（アウトプット）

健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率

#### ④ 結果（アウトカム）

肥満度や血液検査等の健診結果の変化、糖尿病等の受領者・予備軍、医療費の変化。

### (3) 評価の実施責任者

個人に対する保健指導については、保健指導実施者（委託事業者を含む。）を評価の実施責任者とする。

集団に対する保健指導については、保健指導実施者（委託先を含む。）及び医療保険者が、評価の実施責任者となる。

保健指導実施者に対する研修を行っている者も、この評価に対する責務を持つことと

する。

事業としての保健指導の評価は、「健診・保健指導」事業を企画する立場にある医療保険者がその評価の責任を持つ。

最終評価については、健診・保健指導の成果として、対象者全体における生活習慣病対策の評価（有病率、医療費等）を行うものであるため、医療保険者が実施責任者となる。

なお、保険運営の健全化の観点から、国民健康保険運営に関する協議会において毎年進捗状況を報告し、状況に応じて特定健診等実施計画を見直しを行う。

#### (4) 基本的な考え方

実施率の算定式は以下のとおり。

##### ① 特定健診の実施率

算定式	$\frac{\text{当該年度中に実施した特定健診の受診者数}}{\text{当該年度における40歳以上74歳以下の被保険者数及び被扶養者数}}$ <p>(事業主等が実施した特定健診でそのデータを保管しているものも含む。)</p>
条件	○分子・分母の数から、年度途中で転入又は転出等の異動をした者に係る数は除外。

##### ② 特定保健指導の実施率

算定式	$\frac{\text{当該年度の動機付け支援利用者数} + \text{当該年度の積極的支援利用者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}}$
条件	○階層化により積極的支援の対象とされた者が、動機付け支援レベルの特定保健指導を利用しても、利用者には含めない。 ○年度末に積極的支援を開始し、年度を越えて指導を受けている者も分子に算入(年度内では未了であっても、初回利用時の年度でカウント。) ○後年、動機付け支援の実施率と積極的支援の実施率を別々に評価する可能性も考慮して、別々に把握しておくものの、事業導入の当初における予定としては、合算して評価を実施。

③内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率

算定式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
条件	<p>○平成 30 年度納付分は、平成 29 年度／平成 25 年度とし、平成 31 年度以降の納付分は、前年度／前々年度とする。</p> <p>○該当者及び予備群の数は、健診実施率の高低で差が出ないよう、実数ではなく、受診者に含まれる割合を対象者数に乗じて算出したものとする。</p> <p>○なお、その際に乗じる対象者数は、各保険者における実際の加入者数ではなく、メタボリックシンドロームの減少に向けた努力が、被保険者の年齢構成の変化によって打ち消されないよう、年齢補正を行う。</p> <p>○健診実施率が極めて低い保険者については、保健指導の実施率も相当低くなるとともに、年齢補正後のメタボリックシンドローム及び糖尿病の該当者と予備群の推計数も相当精度が落ちることとなる。このため、平成 29 年度以降の健診実施率が相当低い率である場合は、その年度の推計数を算定しないこととする。</p>

16. その他

(1) 他の健診との連携

健康増進法で実施しているがん検診や肝炎検診・骨粗しょう症検診、結核予防法における結核検診については、同時実施する。

さらに、結成クレアチニンと e G F R 検査・尿酸の健診項目を追加実施し、より詳細な健診内容とする。

(2) 広野町全体としての保健指導（ポピュレーションアプローチ）

特定保健指導だけにとらわれない、広野町全体としての保健指導については、栄養面と運動面に衛生部門が担当して行う。特に、40 歳未満の人に対しては、健診等のアプローチを通して、若いうちから生活習慣病の予防ができるように取り組む。