

会津坂下町保健事業実施計画
(データヘルス計画)

計画期間 (平成30年度～平成35年度)

会津坂下町

目 次

【第1章】保健事業実施計画（データヘルス計画）の背景・概要	1
1. 背景	1
2. データヘルス計画の位置づけ	1
3. 関係者が果たすべき役割	5
(1) 実施主体・関係部局の役割	5
(2) 外部有識者等の役割	5
(3) 被保険者の役割	5
4. 計画期間	5
5. 背景の整理(会津坂下町の特性把握)	5
【第2章】健康医療情報の分析	7
1. 地域の概要	7
(1) 人口及び人口構成の推移	7
(2) 国保人口及び国保人口構成の推移	7
(3) 死亡の状況	8
(4) 医療費の推移	9
(5) 介護費及び介護認定率の推移	10
2. 介護・医療・健診データの分析	11
(1) 介護の状況	11
ア 要介護認定状況の推移	11
(2) 国保における医療の状況	12
ア 疾病別医療費内訳	12
イ 100万円以上の高額疾病の内訳	14
ウ 人工透析患者の状況	14
(3) 国保における特定健診・保健指導の状況	16
ア 特定健診受診率の状況	16
イ 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	18
ウ 特定健診の結果分析	18
エ 生活習慣の状況	21
オ 重症化予防対象者の状況	22
カ 特定保健指導率の推移	24
【第3章】分析結果に基づく健康課題の明確化	26
1. 各種データの分析	26
(1) 健康の水準	26
(2) 介護	26
(3) 医療	26
(4) 健診	26
(5) 生活習慣	26
2. 質的情報の分析	26
3. 前期計画等にかかる考察	27
4. 健康課題の明確化	28

【第4章】	目的目標の設定	29
1.	目的	29
2.	目標	29
	(1) 中長期目標	29
	(2) 短期目標	29
【第5章】	国保保健事業実施計画	30
1.	生活習慣病改善に向けた保健事業計画	30
	(1) 特定健康診査事業	30
	(2) 特定健康診査未受診者対策事業	30
	(3) 特定保健指導事業	30
	(4) 特定保健指導未利用者対策事業	31
	(5) 重症化予防対策事業	31
	(6) 糖尿病性腎症重症化予防対策事業	32
	(7) ポピュレーションアプローチ事業	32
2.	その他の事業	33
	(1) ジェネリック医薬品普及啓発事業	33
	(2) 頻回受診対策事業	33
	(3) COPD対策事業	33
【第6章】	保健事業実施計画（データヘルス計画）の推進に向けて	34
1.	地域包括ケアシステムの取り組みの推進	34
2.	計画の公表・周知	34
3.	事業運営上の留意事項	34
4.	個人情報の保護	34
5.	その他計画策定に当たっての留意事項	34

【第1章】保健事業実施計画（データヘルス計画）の背景・概要

1. 背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム^{※1}（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

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

これまで、保険者においては、レセプトや統計資料等を活用することにより保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けて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^{※2}から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。（図1）

国においては、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。以下「実施指針」という。）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^{※3}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実施計画（データヘルス計画）（以下「データヘルス計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととしています。

会津坂下町においては、実施指針に基づき、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、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行います。

2. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

データヘルス計画とは、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル（図3）に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画です。計画の策定にあたっては、特定健康診査の結果やレセプト等のデータを活用し医療費の状況や疾病別の分析のほか、経年的な変化や他の市町村との比較等の詳細な分析を行う。また、データヘルス計画に基づく事業の評価は、健康・医療情報を活用し、費用対効果の観点も考慮しつつ行い、必要に応じて事業内容の見直しを行います。

※1 国保連合会が保険者の委託を受けて行う業務を通じて管理する「医療」「介護」「健診」の統計情報等を保険者に提供することで、保険者の効率的な保険事業の実施をサポートするために構築されたシステムです。

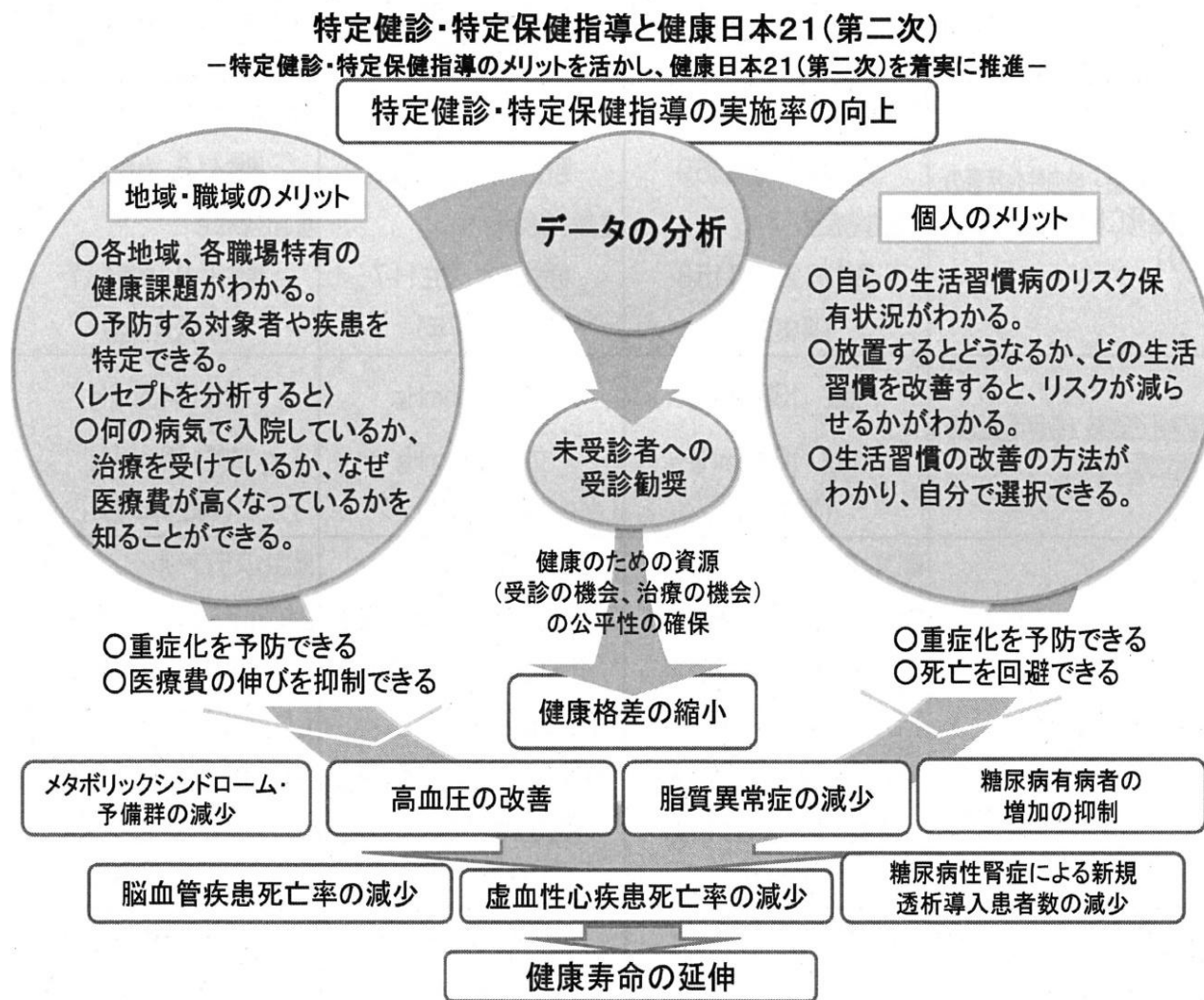
※2 対象を一部に限定しないで、集団全体へアプローチをし、リスクを下げていく考え方です。

※3 Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）という4段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善していく方法です（図3）

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（第二次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「第二次健康ふくしま21」「第2次ばんげ健康プラン21」「第7期会津坂下町高齢者福祉計画・介護保険事業実施計画」との整合性を図ります。

なお、「会津坂下町国民健康保険特定健診等実施計画」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、データヘルス計画と一体的に策定します。

【図1】



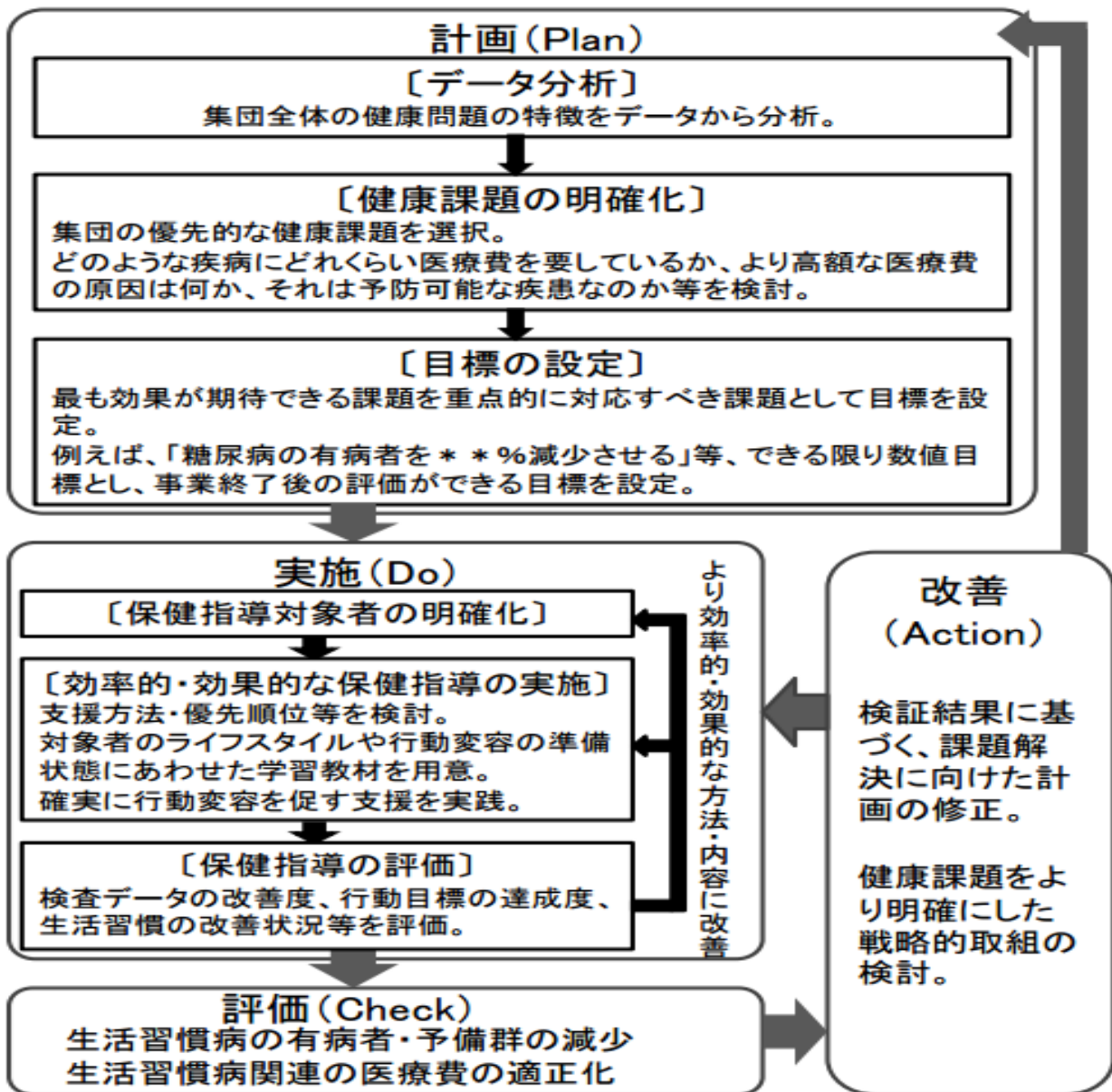
(出展：厚生労働省 「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」)

【図2】 データヘルス計画の位置づけ（関係計画との比較）

平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ				
※ 健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村（母子保健法、介護保険法）、学校保健法				
	「健康日本21」計画	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「介護保険事業（支援）計画」
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条（健康増進事業実施者※）	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92条	介護保険法 第116条、第117条、第118条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年6月 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成29年8月 特定健康診査及び特定保健指導の適切 かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年6月 「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」	厚生労働省 老健局 平成29年 介護保険事業に係る保険給付の円滑な 実施を確保するための基本的な指針
根拠・期間	法定 平成25～34年（第2次）	法定 平成30～35年（第3期）	指針 平成30～35年（第2期）	法定 平成30～32年（第7次）
計画策定者	都道府県：義務、市町村：努力義務	医療保険者	医療保険者	市町村：義務、都道府県：義務
基本的な考え方	健康寿命の延伸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、社会環境 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。	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、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 の質の維持および向上を図りながら医療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。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主 的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保 険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を 踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開するこ とを目指すものである。 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 自身にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活 を営むことができるように支援することや、要介護状 態または要支援状態となることの予防又は、要介護 状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念としている
対象年齢	ライフステージ（乳幼児期、 若壮年期 、高 齢期）に応じて	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者を迎 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	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん末期 初老期の認知症、早老症 骨折・骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患 脊髄小脳変性症、脊髄管狭窄症 関節リウマチ、変形性関節症 多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症 後縦帯硬化症
評価	※53項目中 特定健診に関する項目15項目 ① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 ② 合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数） ③ 治療継続者の割合 ④ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 ⑤ 糖尿病有病者 ⑥ 特定健診・特定保健指導の実施率 ⑦ メタボ予備群・メタボ該当者 ⑧ 高血圧⑨ 脂質異常症 ⑩ 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少） ⑪ 適切な料と質の食事をとる ⑫ 日常生活における歩数 ⑬ 運動習慣者の割合 ⑭ 成人の喫煙率 ⑮ 飲酒している者	① 特定健診受診率 ② 特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 (1) 生活習慣の状況（特定健診の質問票を参照する） ① 食生活 ② 日常生活における歩数 ③ アルコー ル摂取量 ④ 喫煙 (2) 健康診査等の受診率 ① 特定健診率 ② 特定保健指導率 ③ 健診結果の変化 ④ 生活習慣病の有病者・予備群 (3) 医療費等 ① 医療費 ② 介護費	① 地域における自立した日常生活の支援 ② 要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③ 介護給付費の適正化
その他				
		保健事業支援・評価委員会（事務局：国保連合会）による計画作成支援		

【図3】

保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



(出展：厚生労働省 「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」)

3. 関係者が果たすべき役割

(1) 実施主体・関係部局の役割

本計画は、生活課保険年金班国保年金係が主体となり、同課福祉健康班健康増進係等と連携し策定します。なお、計画の策定に当たっては、研修受講等により職員の資質向上に努めるとともに、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関係部局とも十分連携していきます。

(2) 外部有識者等の役割

福島県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保険事業支援・評価委員会や福島県と連携・協力し、データの見える化等により、被保険者の健康課題を共有していきます。

(3) 被保険者の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であるため、被保険者代表等が委員となっている会津坂下町国民健康保険運営協議会から意見等を反映し、計画の実効性を高めます。

4. 計画期間

計画期間は、平成30年から平成35年度までとします。（実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、データヘルス計画と計画期間を合わせた形にします。）

5. 背景の整理（会津坂下町の特性把握）

会津坂下町の特性を把握するために、KDBシステムから情報を把握します。なお、データについては平成28年度の実績に基づくものとします。

- ①地域の全体像の把握（帳票No.001）
- ②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（帳票No.003）
- ③市区町村別データ（帳票No.005）
- ④同規模^{*4}保険者比較（帳票No.005）
- ⑤人口及び被保険者の状況（帳票No.006）

※4 KDBシステムには、同規模市町村との比較ができる機能が備わっており、同規模市町村は人口規模に応じて13段階に区分されています。会津坂下町と同規模町村は、全国で127町村あります。

当別町、森町、八雲町、俱知安町、余市町、白老町、芽室町、別海町、藤崎町、七戸町、東北町、五戸町、南部町、雫石町、金ヶ崎町、山田町、洋野町、七ヶ浜町、涌谷町、河北町、川西町、**猪苗代町、会津坂下町、矢吹町、石川町、三春町、浪江町、南会津町、**大洗町、大子町、美浦村、利根町、中之条町、板倉町、滑川町、嵐山町、多古町、九十九里町、日の出町、大井町、開成町、中能登町、能登町、若狭町、永平寺町、御代田町、坂城町、富士見町、南箕輪村、神戸町、安八町、北方町、御嵩町、小山町、森町、豊山町、南知多町、多気町、玉城町、紀北町、大山崎町、久御山町、京丹波町、忠岡町、岬町、河南町、美方郡 新温泉町、平群町、河合町、かつらぎ町、上富田町、串本町、那智勝浦町、琴浦町、湯梨浜町、大山町、八頭町、北栄町、美咲町、北広島町、世羅町、周防大島町、田布施町、松茂町、宇多津町、まんのう町、小豆島町、内子町、四万十町、遠賀町、鞍手町、大刀洗町、広川町、川崎町、築上町、基山町、吉野ヶ里町、波佐見町、長洲町、御船町、山都町、芦北町、あさぎり町、玖珠町、新富町、川南町、門川町、肝付町、北中城村、中城村、与那原町

会津坂下町の全体像

項目		会津坂下町		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 人口構成	総人口		17,283		16,517		2,001,840		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題		
		65歳以上（高齢化率）		5,126 29.7		4,658 28.2		500,451 25.0			29,020,766 23.2	
		75歳以上		3,150 18.2		2,511 15.2		269,169 13.4			13,989,864 11.2	
		65～74歳		1,976 11.4		2,147 13.0		231,282 11.6			15,030,902 12.0	
		40～64歳		5,927 34.3		5,665 34.3		687,856 34.4			42,411,922 34.0	
	39歳以下		6,230 36.0		6,194 37.5		813,533 40.6		53,420,287 42.8			
	② 産業構成	第1次産業		15.9		12.2		7.9		4.2		
		第2次産業		26.6		27.7		30.1		25.2		
		第3次産業		57.5		60.1		62.0		70.6		
	③ 平均寿命	男性		79.0		79.3		78.8		79.6		
女性		85.6		86.3		86.1		86.4				
④ 健康寿命	男性		64.9		65.1		64.8		65.2			
	女性		66.2		66.8		66.8		66.8			
2	① 死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)		109.1		103.9		106.3		KDB_NO.1 地域全体の把握 ※注意! 厚労省HP、人口動態 統計データ (N-2 年) を使用。		
		男性		109.1		103.9		106.3				
		女性		97.3		102.0		104.8				
		がん		65 48.1		60 46.0		6,128 43.9			367,905 49.6	
		心臓病		41 30.4		37 29.0		4,151 29.7			196,768 26.5	
		脳疾患		17 12.6		21 16.3		2,528 18.1			114,122 15.4	
		糖尿病		3 2.2		3 2.1		295 2.1			13,658 1.8	
	② 早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計		22 9.9%		2,643 11.2%		142,481 11.0%		H26 厚労省HP人口動態調査 福島県保健統計の概況		
		男性		18 17.1%		1,817 15.2%		95,219 14.3%				
		女性		4 3.4%		826 7.1%		47,262 7.6%				
3	① 介護保険	1号認定者数（認定率）		1,144 22.0		996 20.4		106,930 21.1		KDB_NO.1 地域全体の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況		
		新規認定者		24 0.3		17 0.3		1,974 0.3				
		2号認定者		27 0.5		22 0.4		2,910 0.4				
	② 介護給付費	1件当たり給付費（全体）		72,749		67,101		61,278			58,349	
居宅サービス		43,227		41,922		39,921		39,683				
施設サービス		269,358		276,064		276,367		281,115				
4	① 国保の状況	被保険者数		4,281		4,526		474,080		KDB_NO.1 地域全体の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況		
		65～74歳		1,719 40.2		1,928 42.6		192,881 40.7			12,462,053 38.2	
		40～64歳		1,610 37.6		1,548 34.2		168,381 35.5			10,946,693 33.6	
		39歳以下		952 22.2		1,046 23.1		112,818 23.8			9,178,477 28.2	
		加入率		24.8		26.0		23.6			26.9	
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		1 0.2		1 0.3		128 0.3		8,255 0.3		
		診療所数		10 2.3		10 2.3		1,366 2.9		96,727 3.0		
		病床数		177 41.3		180 39.8		25,835 54.5		1,524,378 46.8		
		医師数		26 6.1		23 5.0		3,810 8.0		299,792 9.2		
		外来患者数		670.0		686.7		699.3		668.3		
		入院患者数		21.8		22.1		19.4		18.2		
	③ 医療費の 状況	一人当たり医療費		24,758 県内37位 同規模90位		26,719		24,816		24,245		
		受診率		691.841		708.781		718.687		686.286		
外 来		費用の割合		56.5		57.8		60.5		60.1		
		件数の割合		96.8		96.9		97.3		97.4		
入 院		費用の割合		43.5		42.2		39.5		39.9		
		件数の割合		3.2		3.1		2.7		2.6		
1件あたり在院日数		17.0日		16.6日		16.4日		15.6日				
④ 歯科医療費の 状況	一人当たり医療費		1,518		1,802		1,722		1,886			
	受診率		117.61		132.04		130.80		145.31			
5	① 特定健診の 状況	健診受診者		1,264		1,301		121,038		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 地域全体の把握		
		受診率		41.1 県内43位 同規模62位		40.2		36.3			34.0	
		特定保健指導終了者（実施率）		60 36.6		8,152 35.5		3,512 21.5			193,885 20.2	
		受診勧奨者率		50.6		51.3		51.9			51.6	
		非肥満高血糖		113 8.9		16,552 10.0		10,834 9.0			687,157 9.3	
		メタボ	該当者		263 20.8		29,187 17.7		24,349 20.1		1,272,714 17.3	
			男性		174 29.3		20,022 26.8		16,177 30.3		875,805 27.5	
	女性		89 13.3		9,165 10.1		8,172 12.1		396,909 9.5			
	予備群	男性		171 13.5		18,197 11.0		14,888 12.3		790,096 10.7		
		女性		117 19.7		12,596 16.9		9,975 18.7		548,609 17.2		
女性		54 8.1		5,601 6.2		4,913 7.3		241,487 5.8				

※KDB 帳票は現時点で H28 データを使用。

【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

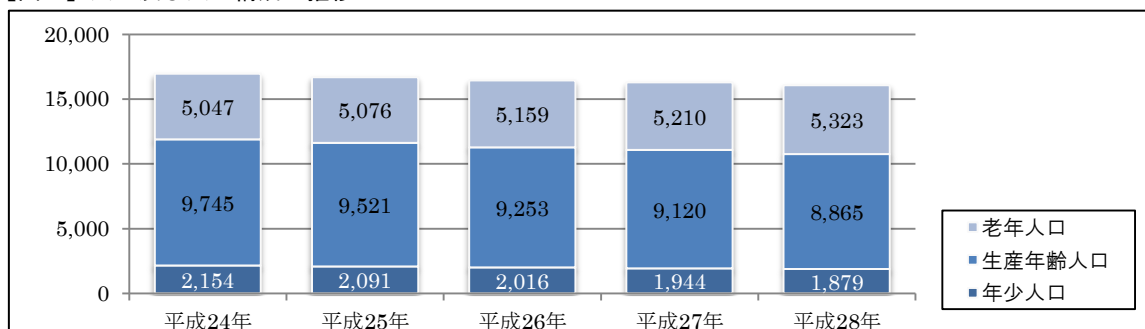
- ・本町の人口は、16,067人。前年度と比較して207人減少しています。
- ・人口構成をみると、年々老年人口が増加傾向にあり年少、生産年齢人口が減少傾向にあります。
- ・高齢化率は33.1%となっています。(表1、図1)

【表1】人口及び人口構成の推移

	人口 (人)	年少人口		生産年齢人口		老年人口 (高齢化率)	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
平成24年	16,946	2,154	12.7	9,745	57.5	5,047	29.8
平成25年	16,688	2,091	12.5	9,521	57.1	5,076	30.4
平成26年	16,428	2,016	12.3	9,253	56.3	5,159	31.4
平成27年	16,274	1,944	11.9	9,120	56.0	5,210	32.0
平成28年	16,067	1,879	11.7	8,865	55.2	5,323	33.1

※出典：平成24～28年10月1日現在市町村人口

【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

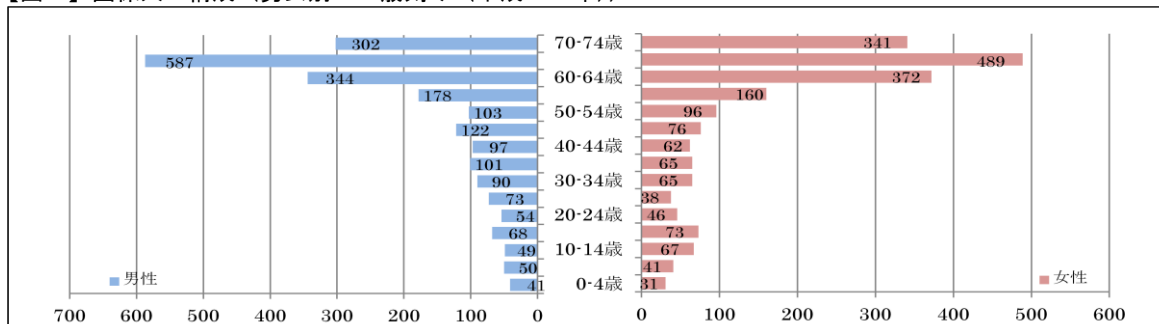
- ・本町の国保人口は、4,281人(平成28年度末)。前年度と比較して243人減少しています。
- ・国保加入率は年々減少しています。
- ・国保人口に占める前期高齢者割合は40.2%となっています。(表2、図2)

【表2】国保人口の推移及び加入率

	被保険者数 (人)			加入率 (%)	平均年齢 (歳)
	前期高齢者 (人)	割合 (%)			
平成24年	1,443	28.8	5,017	29.0	50.5
平成25年	1,582	32.1	4,932	28.5	51.4
平成26年	1,649	34.6	4,769	27.6	52.0
平成27年	1,725	38.1	4,524	26.2	53.0
平成28年	1,719	40.2	4,281	24.8	53.7

※出典：平成24～28年10月1日現在市町村人口

【図2】国保人口構成(男女別・5歳刻み(平成28年))



(3) 死亡の状況

- ・本町の死因別死亡率は心疾患、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心疾患・脳血管疾患・慢性閉塞性肺疾患 女性では糖尿病が高い状況です。
- ・全死因の多くを生活習慣病が占めています。(表3、表4、表5)

【表3】主要死因別早世死亡の状況(全国)

全国		総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管疾患	糖尿病	腎不全	自殺
平成24年	65歳未満 死亡数(人)	159,863	63,997	18,460	11,192	1,848	1,107	17,752
	割合(%)	12.6%	17.5%	9.4%	9.5%	13.4%	4.4%	68.1%
平成25年	65歳未満 死亡数(人)	151,274	60,088	17,659	10,485	1,707	1,093	16,512
	割合(%)	11.9%	16.3%	9.0%	9.2%	12.5%	4.4%	67.6%
平成26年	65歳未満 死亡数(人)	142,481	56,448	16,447	10,064	1,568	987	15,380
	割合(%)	11.0%	15.2%	8.4%	9.0%	11.8%	4.0%	66.4%

※出典：厚生労働省「性・年齢別にみた死因年次推移分類別死亡数及び率(人口10万対)」

【表4】主要死因別早世死亡の状況(福島県)

福島県		総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管疾患	糖尿病	腎不全	自殺
平成24年	死亡数(人)	23,418	6,235	4,235	2,553	305	492	428
	65歳未満 死亡数(人)	2,934	1,112	447	228	45	34	292
	割合(%)	12.5%	17.8%	10.6%	8.9%	14.8%	6.9%	68.2%
平成25年	死亡数(人)	23,611	6,116	4,193	2,637	314	446	420
	65歳未満 死亡数(人)	2,771	1,053	415	196	45	24	261
	割合(%)	11.7%	17.2%	9.9%	7.4%	14.3%	5.4%	62.1%
平成26年	死亡数(人)	23,495	6,128	4,151	2,528	295	439	421
	65歳未満 死亡数(人)	2,643	1,019	401	179	35	20	281
	割合(%)	11.2%	16.6%	9.7%	7.1%	11.9%	4.6%	66.7%

※出典：H26～28 福島県「県勢要覧」、主要死因別(年齢別)死亡者数

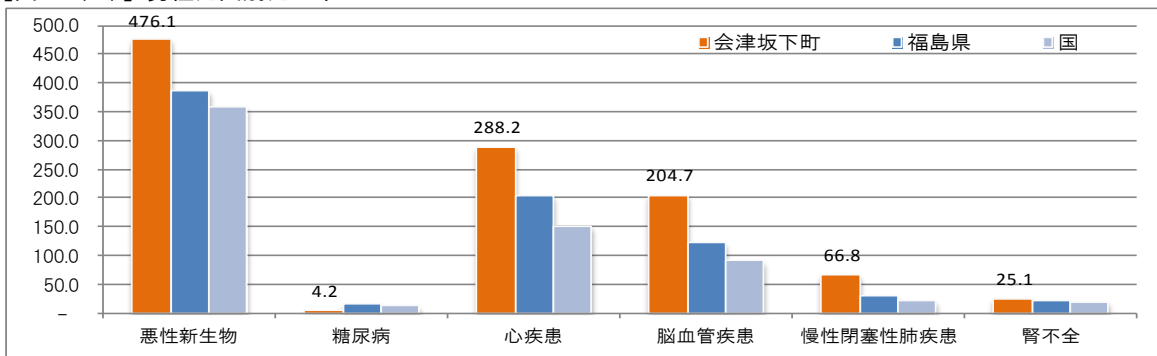
【表5】死因別死亡率(人口10万あたり人数)

	会津坂下町		福島県		国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
死亡総数	1,737.5	1,460.2	1,266.3	1,173.0	1,081.8	951.5
悪性新生物	476.1	271.4	385.6	260.1	357.8	232.5
糖尿病	4.2	42.0	14.4	16.1	11.9	9.9
心疾患	288.2	267.6	204.0	226.1	151.2	162.5
急性心筋梗塞	96.1	80.3	86.9	69.0	35.7	26.7
その他の虚血性心疾患	50.1	19.1	20.4	17.3	33.0	22.9
不整脈及び伝導障害	33.4	15.3	23.4	26.2	23.7	23.8
脳血管疾患	204.7	191.1	122.4	139.5	90.1	92.0
くも膜下出血	4.2	3.8	9.3	16.6	7.7	12.3
脳内出血	29.2	42.0	35.7	30.2	29.2	22.9
脳梗塞	171.2	137.6	75.4	90.6	50.9	54.3
慢性閉塞性肺疾患	66.8	3.8	29.8	5.2	21.3	4.9
腎不全	25.1	38.2	22.1	23.4	19.6	19.9

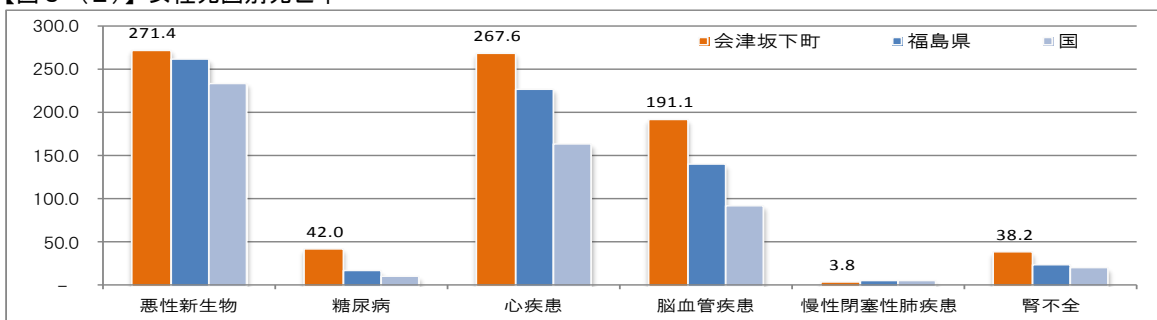
※保険者のみ平成24～26年平均値。県・全国は平成26年

※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

- ・本町の国保加入者の医療費は13.7億円、前年度と比較し1.7億円減少しています。
- ・一人当たり医療費の県内順位は、経年的に上位に位置しています。

【表6】国保医療費及び一人当たり医療費の推移

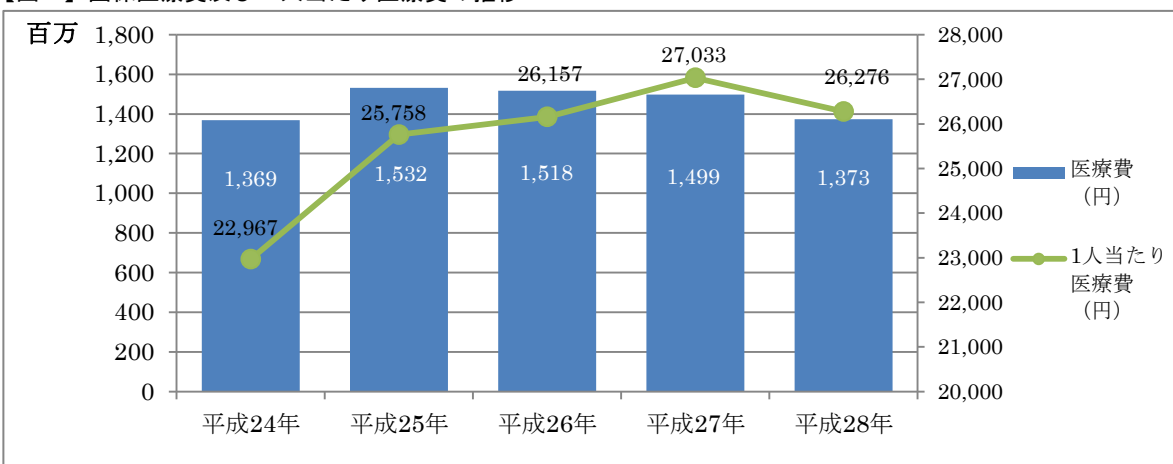
	医療費(円)	1人当たり医療費(円)	県内順位	一人あたり医療費同規模平均(円)	受診率
平成24年	1,368,720,030	22,967	40	24,532	713.33
平成25年	1,531,670,860	25,758	21	25,781	760.88
平成26年	1,517,973,850	26,157	28	26,648	774.03
平成27年	1,498,573,260	27,033	32	28,580	809.22
平成28年	1,372,919,960	26,276	40	28,521	809.45

※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127町村

※受診率＝国保加入者1,000人あたりレセプト件数

【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

- ・本町における介護給付費は、年々増加しており、平成28年度の総額は18.3億円となっています。また、1件当たりの介護給付費も年々増えています。
- ・要介護認定率は、年々上がっています。(表7、図5)

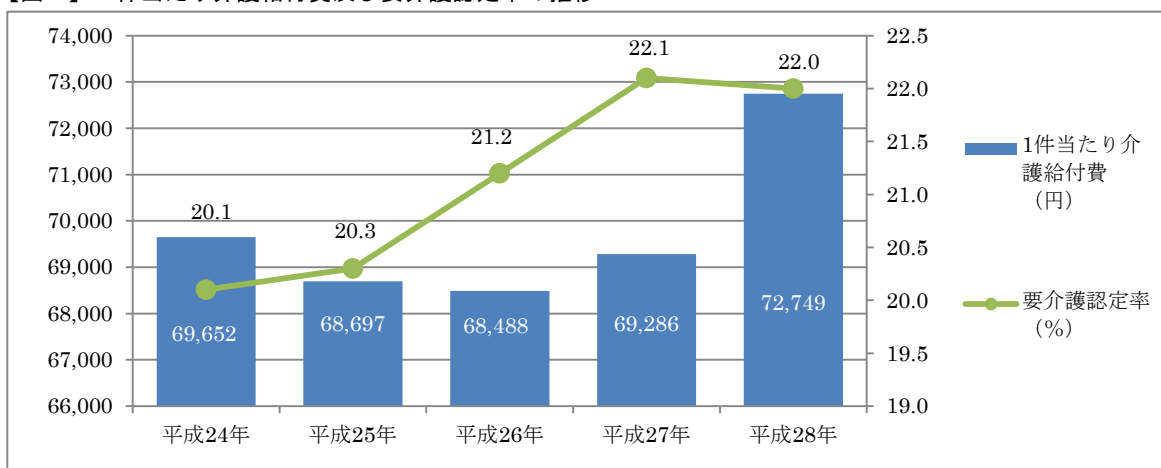
【表7】1件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移

	介護総給付費 (円)	総件数 (件)	1件当たり介護給付費 (円)	要介護認定率 (%)
平成24年	1,566,343,630	22,488	69,652	20.1
平成25年	1,668,161,975	24,283	68,697	20.3
平成26年	1,685,775,566	24,614	68,488	21.2
平成27年	1,755,788,196	25,341	69,286	22.1
平成28年	1,826,654,219	25,109	72,749	22.0

※要介護認定率=要介護度1以上と認定された者の割合

※抽出データ：KDB「地域の全体像の把握」

【図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

ア 要介護認定状況の推移

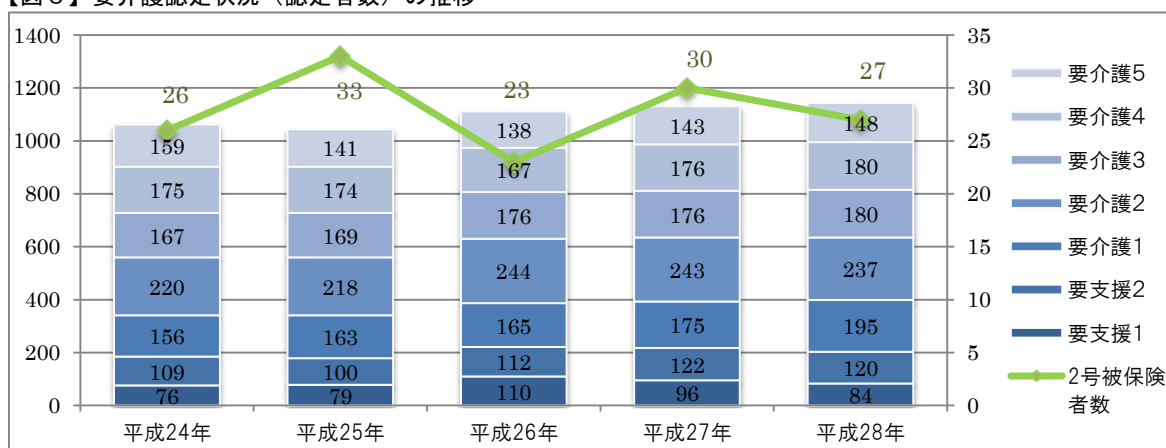
- ・本町の要介護認定者数は年々増加しています。(表8、図6)
- ・要介護認定者の有病状況をみると、心臓病・脳疾患が高い状況にあり、40歳から64歳の2号被保険者においても心臓病、脳疾患が多くを占めています。(表9)

【表8】要介護認定状況（認定者数）の推移（単位：人）

	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	26	76	109	156	220	167	175	159
平成25年	33	79	100	163	218	169	174	141
平成26年	23	110	112	165	244	176	167	138
平成27年	30	96	122	175	243	176	176	143
平成28年	27	84	120	195	237	180	180	148

※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



【表9】要介護認定者の有病状況（平成28年）

	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
糖尿病	9.2	21.8	25.8	22.1	20.2	13.9	12.6	10.3
(再掲)糖尿病合併症	1.8	3.1	1.0	1.4	1.4	1.5	0.8	0.1
心臓病	31.4	72.0	67.7	59.5	56.3	48.3	41.8	37.1
脳疾患	23.1	19.3	16.7	16.9	21.0	22.1	21.3	26.7
がん	3.1	12.8	10.7	7.6	10.5	8.9	5.1	7.1
精神疾患	14.8	33.1	29.6	40.4	38.8	39.9	35.6	36.4
筋・骨疾患	16.9	59.1	63.4	44.1	43.7	35.3	29.5	21.5
難病	1.8	6.8	3.7	1.1	3.0	2.4	1.8	2.0
その他	33.2	75.6	68.7	59.7	60.9	48.7	43.8	36.4

※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

ア 疾病別医療費内訳

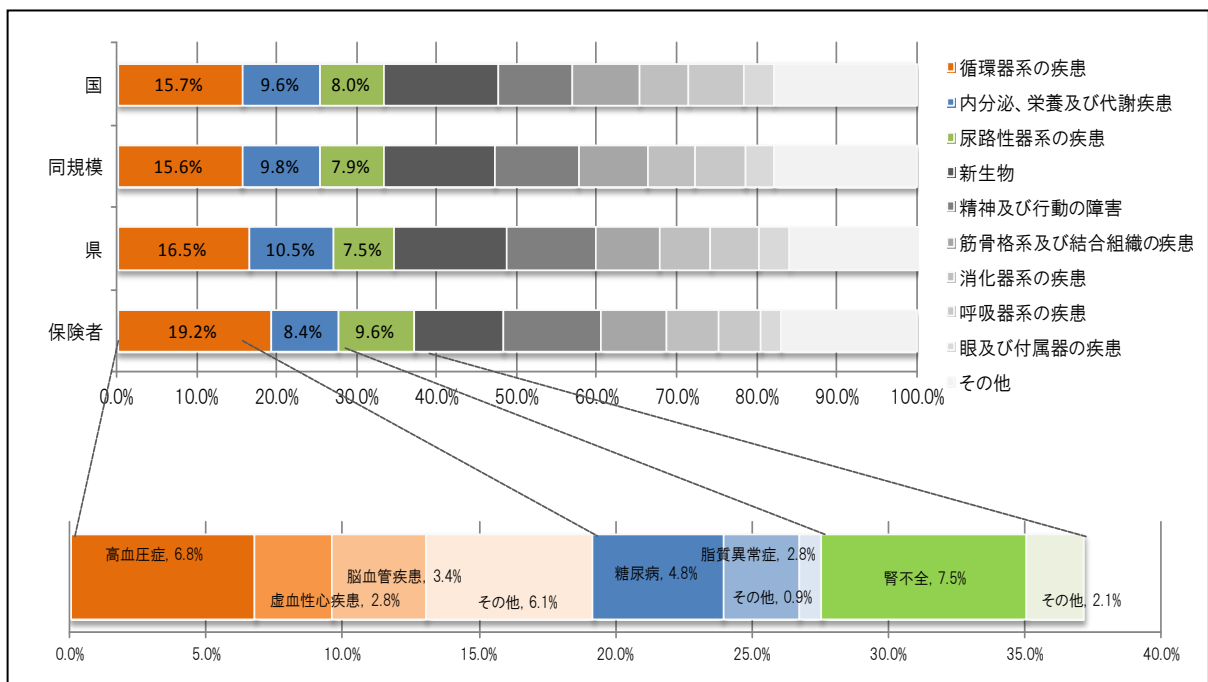
- ・本町の医療費（大分類）の多くを、循環器系の疾患、尿路性器系の疾患が占めており、循環器系の疾患については県・同規模・国と比較して高い割合となっています。（表10）
- ・医療費（大分類）の多くを占めている循環器系の疾患、尿路性器系の疾患の内訳をみると、生活習慣病である糖尿病の医療費が高額となっています。（図7、表11）
- ・生活習慣病に注目してみると糖尿病、腎不全が県・同規模・国と比較して高い医療費割合となっています。（表11）
- ・入院・入院外別にみると、入院では糖尿病、入院外では腎不全が高額であり上位となっています。（表12）
- ・高額な医療費につながる生活習慣病（糖尿病、糖尿病性腎症）の患者数は年々増加しています。（表13）

【表10】要介護認定者の有病状況（平成28年）

	会津坂下町		県	同規模	国
	医療費（円）	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	247,962,580	19.2%	16.5%	15.6%	15.7%
内分泌、栄養及び代謝疾患	108,546,370	8.4%	10.5%	9.8%	9.6%
尿路性器系の疾患	123,932,830	9.6%	7.5%	7.9%	8.0%
新生物	144,068,070	11.1%	14.2%	13.9%	14.2%
精神及び行動の障害	156,643,920	12.1%	11.0%	10.5%	9.4%
筋骨格系及び結合組織の疾患	106,135,100	8.2%	8.0%	8.7%	8.4%
消化器系の疾患	84,196,270	6.5%	6.4%	5.9%	6.1%
呼吸器系の疾患	70,230,040	5.4%	6.0%	6.4%	6.9%
眼及び付属器の疾患	31,650,880	2.4%	3.8%	3.5%	3.8%
その他	220,228,690	17.0%	16.0%	17.9%	17.8%
計	1,293,594,750	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11】医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋（平成28年）

	会津坂下町		県	同規模	国
	医療費（円）	割合	割合	割合	割合
糖尿病	61,533,200	4.8%	6.4%	5.9%	5.5%
高血圧症	87,545,520	6.8%	5.9%	5.1%	4.8%
脂質異常症	36,001,080	2.8%	3.0%	2.9%	2.9%
虚血性心疾患	36,839,540	2.8%	2.4%	2.2%	2.3%
脳血管疾患	44,581,070	3.4%	3.0%	3.0%	3.0%
腎不全	96,785,960	7.5%	5.6%	6.1%	6.1%
再掲 腎不全(透析あり)	82,152,050	6.4%	5.0%	5.4%	5.4%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	4,628,850	0.4%	0.2%	0.2%	0.2%

※抽出データ：KDB[大分類]「中分類」「小分類」

【表12】生活習慣病等受診状況（1件あたりの費用額（外来・入院単価））（平成28年）

	入院		入院外			
	1件当たり費用額（円）	件数（件）	1件当たり費用額（円）	件数（件）	件数（件）	
糖尿病	611,200	県内11位	199	28,877	県内58位	6,589
高血圧症	557,729	県内38位	400	25,664	県内50位	13,239
脂質異常症	531,270	県内36位	209	22,957	県内53位	9,274
脳血管疾患	615,992	県内36位	159	34,180	県内35位	1,261
心疾患	700,486	県内23位	112	36,341	県内41位	2,593
腎不全	585,576	県内42位	28	247,686	県内13位	371
精神	429,201	県内39位	455	26,081	県内49位	4,828
悪性新生物	600,561	県内37位	226	50,837	県内40位	2,298
歯肉炎/歯周病	0	県内35位	0	13,191	県内37位	5,063

※抽出データ：KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

【表13】生活習慣病患者数の推移（上段：人数 下段：割合）

	生活習慣病 総数（人）	脳血管疾患	虚血性心疾患	高血圧症	糖尿病	糖尿病		脂質異常症
						インスリン療法	糖尿病性腎症	
平成24年	1,631	104	157	885	380	29	5	593
		6.4%	9.6%	54.3%	23.3%	7.6%	1.3%	36.4%
平成25年	1,892	125	214	1,151	462	25	5	773
		6.6%	11.3%	60.8%	24.4%	5.4%	1.1%	40.9%
平成26年	1,905	130	227	1,172	494	27	15	761
		6.8%	11.9%	61.5%	25.9%	5.5%	3.0%	39.9%
平成27年	1,784	115	235	1,083	494	23	15	764
		6.4%	13.2%	60.7%	27.7%	4.7%	3.0%	42.8%
平成28年	1,738	109	211	1,058	519	24	21	744
		6.3%	12.1%	60.9%	29.9%	4.6%	4.0%	42.8%

イ 100万円以上の高額疾病の内訳（平成28年度）

- ・本町の100万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、虚血性心不全、レセプト件数は全体の約16%、費用額は全体の約15%を占めています。（表14）
- ・年代別にみると60歳代が最も多くなっています。

【表14】レセプト1件100万円以上の状況

	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(人)	9	3	3	24	47	0	86
総件数(件)	10	6	3	30	67	0	116
	8.6%	5.2%	2.6%	25.9%	57.8%	0.0%	100.0%
40歳未満	0	0	0	0	1	0	1
40歳代	1	0	0	0	3	0	4
50歳代	0	1	0	4	7	0	12
60歳代	2	4	2	21	28	0	57
70～74歳	7	1	1	5	28	0	42
費用額(円)	15,366,760	12,085,070	3,567,860	46,530,610	125,503,390	0	203,053,690
(割合)	7.6%	6.0%	1.8%	22.9%	61.8%	0.0%	100.0%

※抽出データ：KDB「様式1-1」

ウ 人工透析患者の状況

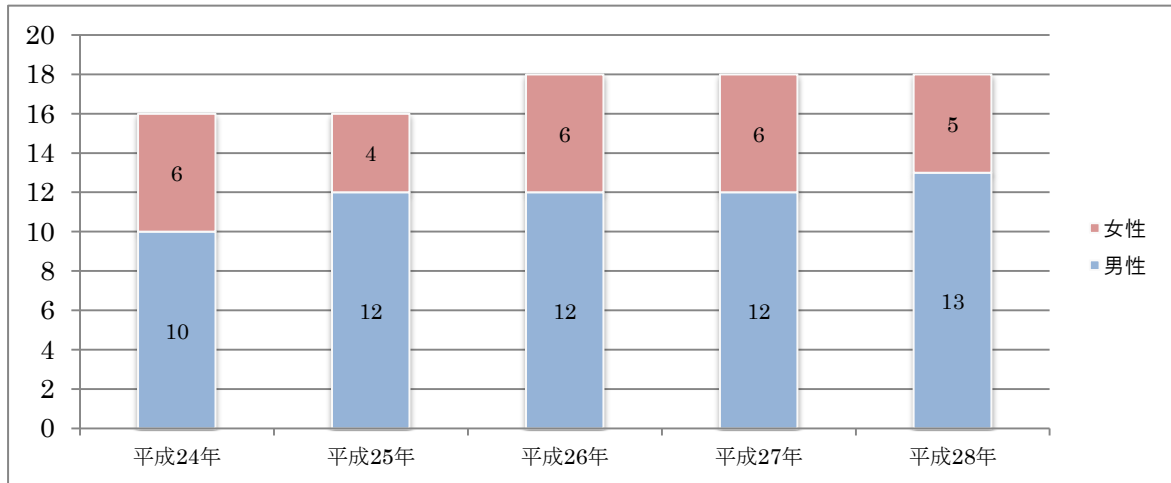
- ・平成24年より人工透析患者数は増加しており、うち男性が72.2%を占めています。特に男性の40歳から64歳の患者数が多いです。（表15、図8）
- ・人工透析にかかる医療費・件数は、入院では平成24年より減少しており、入院外ではほぼ横ばいになっています。（表16、図9）
- ・人工透析患者の合併症の推移をみると、糖尿病を合併症に持つ人が全体の5割を占めています。（表17）

【表15】人工透析患者数の推移

	実人数 (人)	男性(人)			女性(人)		
		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	16	0	10	0	0	6	0
平成25年	16	0	11	1	0	4	0
平成26年	18	0	10	2	0	5	1
平成27年	18	0	9	3	0	5	1
平成28年	18	1	9	3	1	3	1

※抽出データ：KDB「様式3-7」

【図8】人工透析患者数の推移

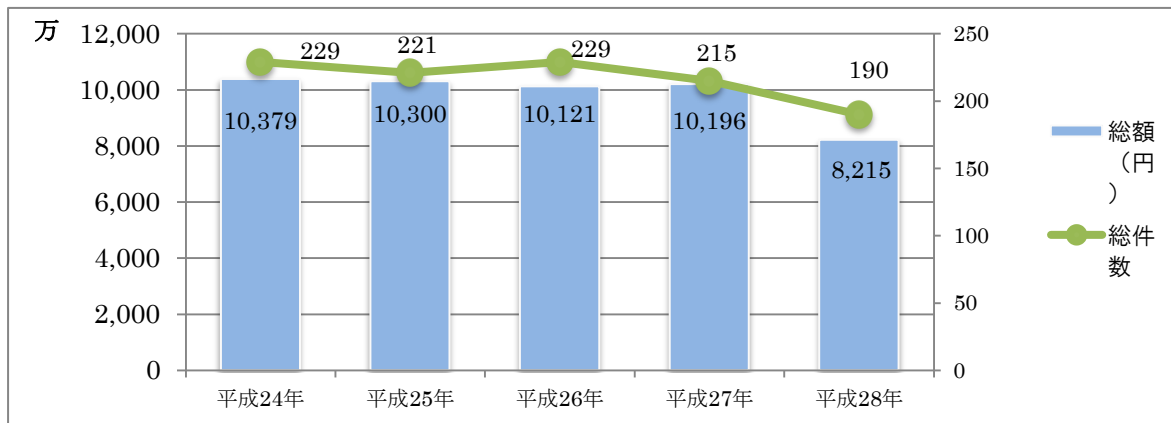


【表16】人工透析（慢性腎不全）の年間医療費及び件数の推移（入院・外来）

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数(件)	総額(円)	件数(件)
平成24年	103,788,900	82,975,510	198	20,813,390	31
平成25年	103,004,870	81,872,660	191	21,132,210	30
平成26年	101,214,170	84,961,830	201	16,252,340	28
平成27年	101,959,730	81,749,700	194	20,210,030	21
平成28年	82,152,050	74,319,080	178	7,832,970	12

※抽出データ：最小分類 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）

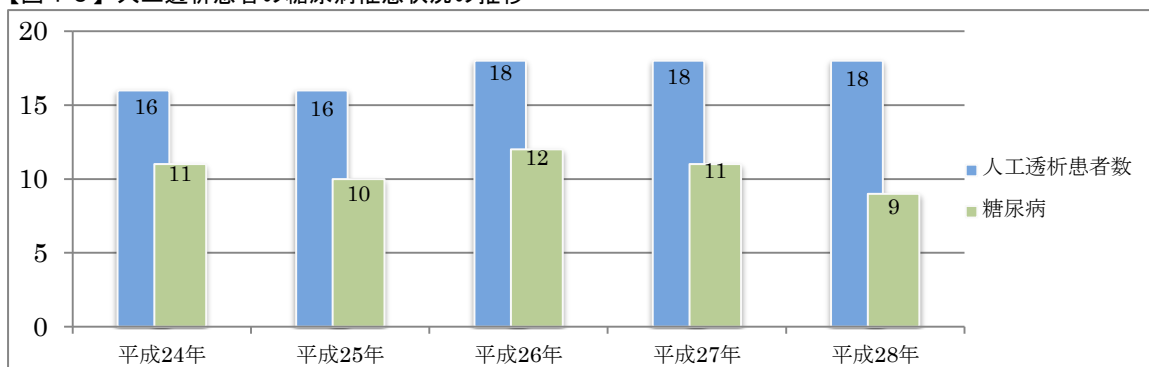


【表17】人工透析患者の合併症の推移

	人工透析 実人数(人)	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
平成24年	16	11	68.8%	6	37.5%	4	25.0%
平成25年	16	10	62.5%	7	43.8%	4	25.0%
平成26年	18	12	66.7%	10	55.6%	2	11.1%
平成27年	18	11	61.1%	9	50.0%	3	16.7%
平成28年	18	9	50.0%	7	38.9%	2	11.1%

※抽出データ：KDB「様式3-7」

【図10】人工透析患者の糖尿病罹患状況の推移



(3) 国保における特定健診・保健指導の状況

ア 特定健診受診率の状況

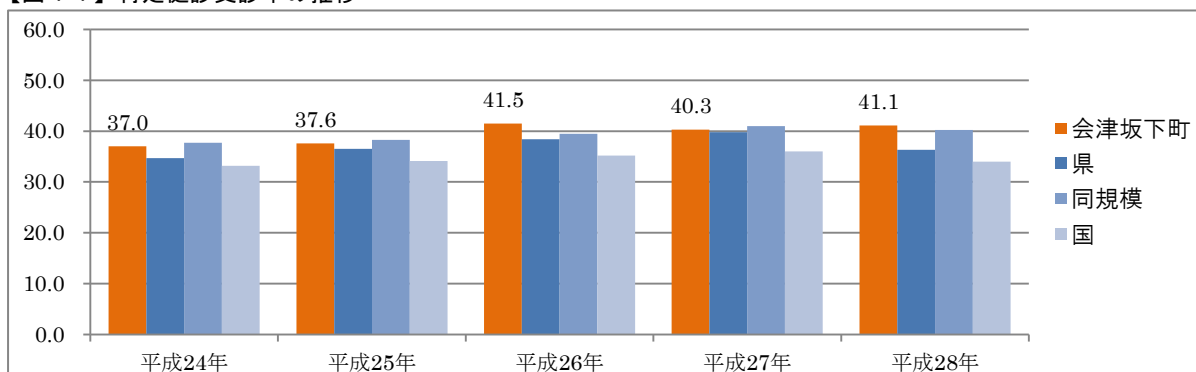
- ・受診率は国・県・同規模町村と比較すると高いが、41%前後と伸び悩んでいます。(表18、図11)
- ・年齢階層別にみても、40代・50代の受診率が低く、全体的に女性に比べ男性の受診率が低くなっています。(表19)

【表18】特定健診受診率の推移

	会津坂下町				県受診率(%)	同規模受診率(%)	国受診率(%)
	健診対象者(人)	受診者数(人)	受診率(%)	順位			
平成24年	3,363	1,245	37.0	県内45位	34.7	37.7	33.2
平成25年	3,361	1,264	37.6	県内46位	36.5	38.3	34.1
平成26年	3,332	1,384	41.5	県内38位	38.4	39.5	35.2
平成27年	3,226	1,301	40.3	県内48位	39.8	41.0	36.0
平成28年	3,079	1,266	41.1	県内43位	36.3	40.2	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

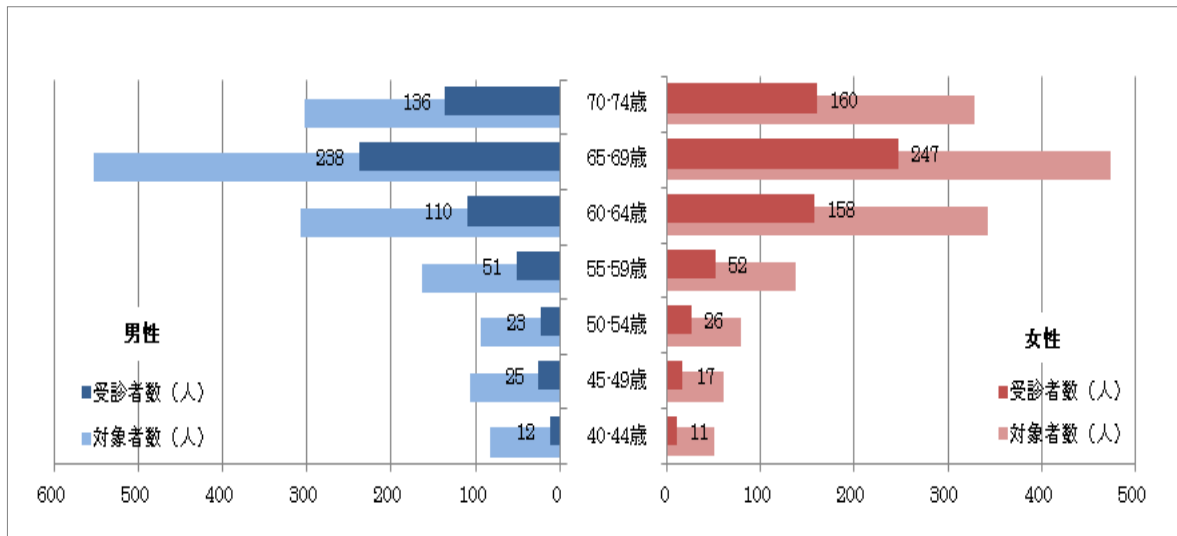


【表19】年齢階層別受診率状況(平成28年度)

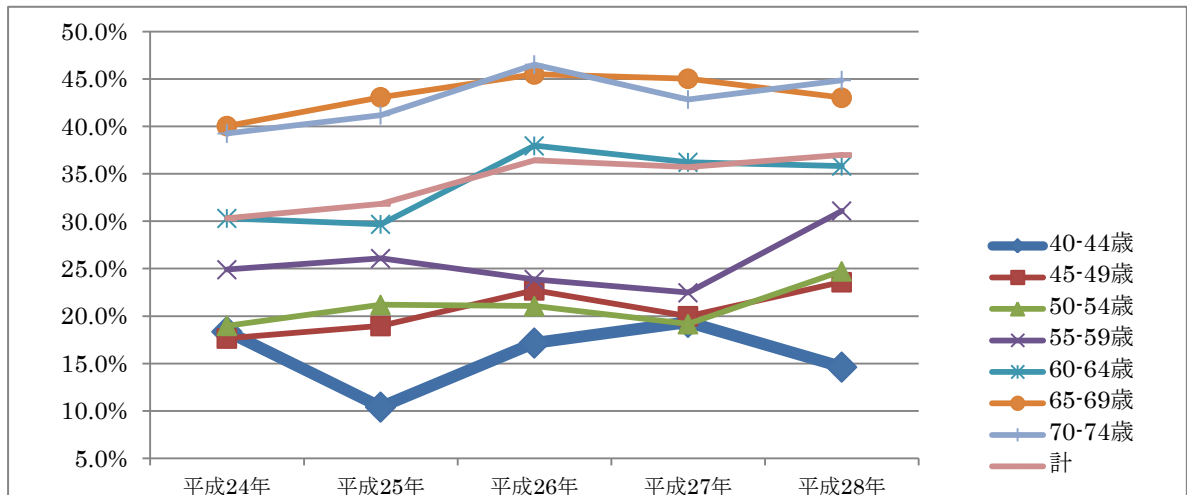
	男性			女性		
	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)
40-44歳	82	12	14.6%	50	11	22.0%
45-49歳	106	25	23.6%	60	17	28.3%
50-54歳	93	23	24.7%	79	26	32.9%
55-59歳	164	51	31.1%	138	52	37.7%
60-64歳	307	110	35.8%	343	158	46.1%
65-69歳	553	238	43.0%	473	247	52.2%
70-74歳	303	136	44.9%	328	160	48.8%
計	1,608	595	37.0%	1,471	671	45.6%

※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】年齢階層別受診率状況（平成28年度）

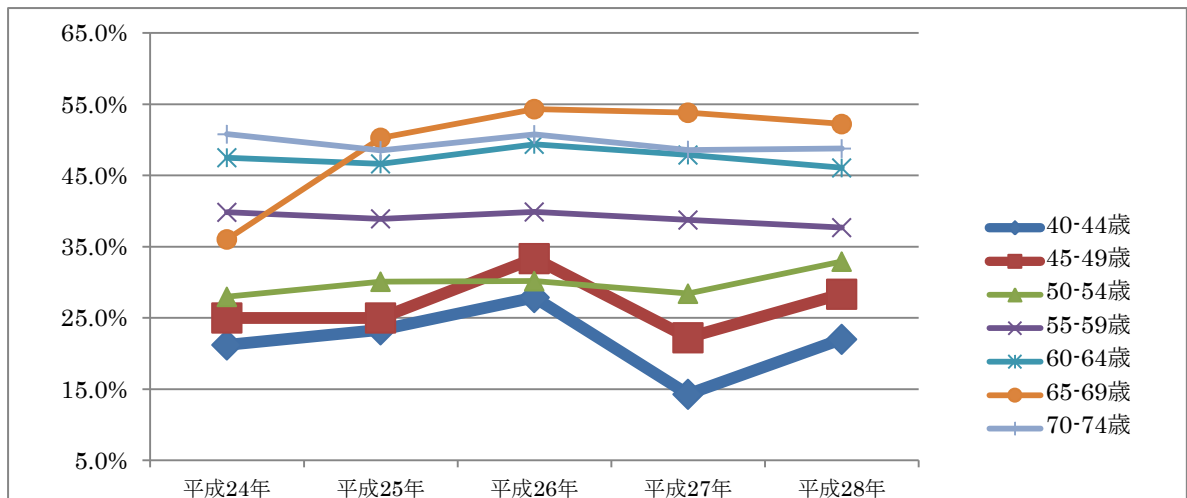


【図13】男性 年齢階層別受診率の推移



※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 年齢階層別受診率の推移



※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」

イ 健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費の状況

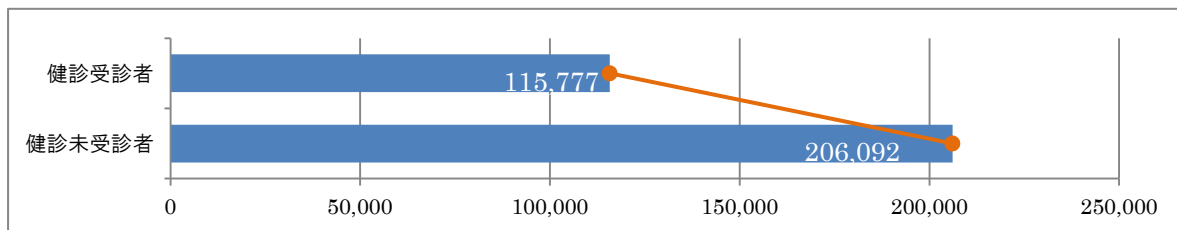
- ・健診の未受診者の一人あたり生活習慣病医療費の金額は、受診した人に比べ約1.8倍かかっています。(表20、図15)

【表20】健診受診者と未受診者の一人あたり生活習慣病医療費の推

	健診未受診			健診受診		
	未受診者数(人)	生活習慣病総医療費		受診者数(人)	生活習慣病総医療費	
		総額(円)	1人当たり(円)		総額(円)	1人当たり(円)
平成24年	2,118	341,522,580	161,248	1,245	137,907,650	110,769
平成25年	2,060	410,873,740	199,453	1,264	184,373,930	145,865
平成26年	2,031	370,830,570	182,585	1,384	180,688,240	130,555
平成27年	1,925	334,882,550	173,965	1,301	184,920,320	142,137
平成28年	1,778	366,432,210	206,092	1,266	146,574,270	115,777

※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】健診受診者と未受診者の一人あたり生活習慣病医療費（平成28年）（単位：円）



ウ 特定健診の結果分析

- ・男性、女性ともに経年的に肥満の人が増えてきています。(表21、22)
- ・メタボリックシンドローム該当者も年々増加しており、特に男性の割合が高くなっています。(表25～27)
- ・血管を傷つける要因となる血糖・血圧については、男性、女性ともに国・県の割合を上回っています。(表23、24)

【表21】男性 健診受診者の有所見者状況の推移

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
平成24年	人数	168	263	144	109	57	241	185	-	262	162	231	-	2
	割合	31.9%	50.0%	27.4%	20.7%	10.8%	45.8%	35.2%	-	49.8%	30.8%	43.9%	-	0.4%
平成25年	人数	185	271	162	103	61	247	216	-	303	164	279	-	8
	割合	32.0%	46.9%	28.0%	17.8%	10.6%	42.7%	37.4%	-	52.4%	28.4%	48.3%	-	1.4%
平成26年	人数	218	340	175	120	76	297	305	-	303	121	314	-	7
	割合	33.9%	52.8%	27.2%	18.6%	11.8%	46.1%	47.4%	-	47.0%	18.8%	48.8%	-	1.1%
平成27年	人数	188	306	182	102	67	291	291	-	312	161	298	-	5
	割合	30.6%	49.8%	29.6%	16.6%	10.9%	47.3%	47.3%	-	50.7%	26.2%	48.5%	-	0.8%
平成28年	人数	189	311	171	122	42	310	310	-	306	191	294	-	146
	割合	31.8%	52.4%	28.8%	20.5%	7.1%	52.2%	52.2%	-	51.5%	32.2%	49.5%	-	24.6%

(※HbA1cの有病者状況は平成24年度のみJDS値5.2以上の対象者を記載しています。)

※抽出データ：KDB「様式6-2~7」

【表 2 2】女性健診受診者の有所見者状況の推移

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
平成24年	人数	195	161	81	56	18	206	238	-	292	112	374	-	4
	割合	27.1%	22.4%	11.3%	7.8%	2.5%	28.7%	33.1%	-	40.6%	15.6%	52.0%	-	0.6%
平成25年	人数	189	163	105	69	12	217	322	-	327	122	405	-	5
	割合	26.7%	23.0%	14.8%	9.7%	1.7%	30.6%	45.4%	-	46.1%	17.2%	57.1%	-	0.7%
平成26年	人数	203	198	92	74	20	210	337	-	319	89	465	-	3
	割合	26.8%	26.2%	12.2%	9.8%	2.6%	27.7%	44.5%	-	42.1%	11.8%	61.4%	-	0.4%
平成27年	人数	161	154	75	46	15	221	329	-	300	105	402	-	4
	割合	23.1%	22.1%	10.8%	6.6%	2.2%	31.7%	47.2%	-	43.0%	15.1%	57.7%	-	0.6%
平成28年	人数	187	169	100	54	15	220	354	-	308	108	378	-	127
	割合	27.9%	25.2%	14.9%	8.1%	2.2%	32.8%	52.8%	-	46.0%	16.1%	56.4%	-	19.0%

(※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しています。) ※抽出データ：KDB「様式6-2~7」

【表 2 3】年齢階層別・男性 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要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.2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	71	111	75	58	13	109	106	-	94	81	117	-	42
	割合	32.3%	50.5%	34.1%	26.4%	5.9%	49.5%	48.2%	-	42.7%	36.8%	53.2%	-	19.1%
65~75歳未満	人数	118	200	96	64	29	201	204	-	212	110	177	-	104
	割合	31.6%	53.5%	25.7%	17.1%	7.8%	53.7%	54.5%	-	56.7%	29.4%	47.3%	-	27.8%
保険者計	人数	189	311	171	122	42	310	310	-	306	191	294	-	146
	割合	31.8%	52.4%	28.8%	20.5%	7.1%	52.2%	52.2%	-	51.5%	32.2%	49.5%	-	24.6%
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 2 4】年齢階層別・女性 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要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.2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	82	76	46	24	6	84	124	-	104	45	156	-	36
	割合	31.4%	29.1%	17.6%	9.2%	2.3%	32.2%	47.5%	-	39.8%	17.2%	59.8%	-	13.8%
65~75歳未満	人数	105	93	52	30	9	135	229	-	203	63	220	-	90
	割合	25.8%	22.9%	12.8%	7.4%	2.2%	33.2%	56.3%	-	49.9%	15.5%	54.1%	-	22.1%
保険者計	人数	187	169	98	54	15	219	353	-	307	108	376	-	126
	割合	28.0%	25.3%	14.7%	8.1%	2.2%	32.8%	52.8%	-	46.0%	16.2%	56.3%	-	18.9%
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 2 5】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(人)	1245	47	160	7	115	38	217	37	11	118	51
	割合(%)	100.0%	3.8%	12.9%	0.6%	9.2%	3.1%	17.4%	3.0%	0.9%	9.5%	4.1%
平成25年	人数(人)	1287	43	160	9	115	36	231	38	9	131	53
	割合(%)	100.0%	3.3%	12.4%	0.7%	8.9%	2.8%	17.9%	3.0%	0.7%	10.2%	4.1%
平成26年	人数(人)	1401	58	206	13	135	58	274	55	13	133	73
	割合(%)	100.0%	4.1%	14.7%	0.9%	9.6%	4.1%	19.6%	3.9%	0.9%	9.5%	5.2%
平成27年	人数(人)	1312	48	156	6	108	42	256	38	9	141	68
	割合(%)	100.0%	3.7%	11.9%	0.5%	8.2%	3.2%	19.5%	2.9%	0.7%	10.7%	5.2%
平成28年	人数(人)	1264	46	171	4	129	38	263	47	16	129	71
	割合(%)	100.0%	3.6%	13.5%	0.3%	10.2%	3.0%	20.8%	3.7%	1.3%	10.2%	5.6%

※抽出データ：KDB「様式 6-8」

【表 2 6】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 2 8 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	220	9	46	2	32	12	56	8	4	27	17
	割合	37.0%	4.1%	20.9%	0.9%	14.5%	5.5%	25.5%	3.6%	1.8%	12.3%	7.7%
65~75 歳未満	人数	374	11	71	2	58	11	118	30	10	46	32
	割合	63.0%	2.9%	19.0%	0.5%	15.5%	2.9%	31.6%	8.0%	2.7%	12.3%	8.6%
保険者計	人数	594	20	117	4	90	23	174	38	14	73	49
	割合	100.0%	3.4%	19.7%	0.7%	15.2%	3.9%	29.3%	6.4%	2.4%	12.3%	8.2%

※抽出データ：KDB「様式 6-8」

【表 2 7】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 2 8 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	261	15	22	0	18	4	39	6	1	22	10
	割合	39.1%	5.7%	8.4%	0.0%	6.9%	1.5%	14.9%	2.3%	0.4%	8.4%	3.8%
65~75 歳未満	人数	407	11	32	0	21	11	50	3	1	34	12
	割合	60.9%	2.7%	7.9%	0.0%	5.2%	2.7%	12.3%	0.7%	0.2%	8.4%	2.9%
保険者計	人数	668	26	54	0	39	15	89	9	2	56	22
	割合	100.0%	3.9%	8.1%	0.0%	5.8%	2.2%	13.3%	1.3%	0.3%	8.4%	3.3%

※抽出データ：KDB「様式 6-8」

エ 生活習慣の状況

- ・国・県・同規模町村と比較し、喫煙率・飲酒率の割合が高くなっています。(表28)
- ・運動習慣がない人の割合は、男性、女性ともに高くなっています。(表29)

【表28】質問票の状況

質問票項目		会津坂下町で該当する人の割合(%)				県	同規模	国		
		H24	H25	H26	H27				H28	
服薬	高血圧	33.7	37.8	37.4	38.3	37.2	39.6	34.9	33.7	
	糖尿病	5.4	6.5	7.1	7.1	8.2	8.8	8.1	7.5	
	脂質異常症	21.4	22.9	22.3	23.9	24.0	25.7	23.0	23.6	
既往歴	脳卒中	3.4	3.4	3.6	2.9	3.2	3.3	3.2	3.3	
	心臓病	5.7	6.9	6.8	7.4	7.0	5.6	6.0	5.5	
	腎不全	0.4	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.5	0.5	
	貧血	5.8	5.2	5.1	5.1	4.7	5.2	8.7	10.1	
	喫煙	15.4	16.8	16.1	15.9	16.7	14.4	14.2	14.2	
	週3回以上朝食を抜く	5.9	6.6	7.1	6.4	6.6	7.1	6.9	8.5	
	週3回以上食後間食	8.4	8.8	11.4	9.5	9.3	9.3	12.8	11.8	
	週3回以上就寝前夕食	15.4	17.2	15.9	16.5	13.2	15.8	15.9	15.4	
	食べる速度が速い	25.5	26.3	27.6	26.0	26.5	26.2	27.4	25.9	
	20歳時の体重から10kg以上増加	32.6	33.2	33.4	32.6	34.1	34.9	32.0	32.1	
	1年で体重3kg増加	22.2	21.1	21.9	22.0	22.8	21.6	19.4	19.5	
	1回30分以上運動習慣なし	66.2	68.1	68.1	68.1	69.4	63.2	62.9	58.7	
	1日1時間以上運動なし	62.8	62.8	65.9	63.9	66.2	60.8	47.6	46.9	
	睡眠不足	22.8	22.8	25.6	25.6	24.2	25.5	25.4	25.0	
	毎日飲酒	23.5	25.7	25.4	26.8	27.1	25.8	25.3	25.6	
	時々飲酒	25.5	24.7	25.4	25.8	25.9	22.8	20.3	22.0	
	1日飲酒量	1合未満	63.9	62.5	62.7	60.0	60.1	65.1	62.0	64.1
		1～2合未満	25.1	26.3	26.1	28.0	28.5	24.3	25.0	23.8
2～3合未満		9.3	9.6	9.4	9.6	9.2	8.8	10.2	9.3	
3合以上		1.7	1.7	1.7	2.3	2.2	1.8	2.8	2.7	

※抽出データ：KDB「地域の全体像の把握」

【表29】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	27.3%	51.1%	42.3%	21.5%	40.0%	32.8%	24.1%	45.3%	37.2%	
	糖尿病	9.1%	15.0%	12.8%	3.1%	4.7%	4.0%	5.8%	9.6%	8.2%	
	脂質異常症	13.6%	16.8%	15.7%	23.0%	36.9%	31.4%	18.7%	27.3%	24.0%	
既往歴	脳卒中	1.8%	5.3%	4.0%	2.3%	2.7%	2.5%	2.1%	4.0%	3.2%	
	心臓病	4.1%	9.4%	7.4%	2.3%	9.6%	6.7%	3.1%	9.5%	7.1%	
	腎不全	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	
	貧血	0.9%	2.1%	1.7%	12.3%	4.2%	7.3%	7.1%	3.2%	4.7%	
	喫煙	37.7%	26.2%	30.5%	7.7%	2.5%	4.5%	21.4%	13.8%	16.7%	
	週3回以上朝食を抜く	14.5%	3.5%	7.6%	8.0%	4.2%	5.7%	11.0%	3.8%	6.6%	
	週3回以上食後間食	13.2%	6.7%	9.1%	14.6%	6.4%	9.6%	13.9%	6.5%	9.4%	
	週3回以上就寝前夕食	20.9%	15.0%	17.2%	11.9%	8.4%	9.7%	16.0%	11.5%	13.2%	
	食べる速度が速い	34.1%	26.0%	29.0%	26.4%	22.9%	24.3%	29.9%	24.4%	26.5%	
	20歳時の体重から10kg以上増加	44.1%	37.4%	39.9%	33.3%	26.3%	29.0%	38.3%	31.6%	34.2%	
	1年で体重3kg増加	24.1%	21.1%	22.2%	26.8%	21.1%	23.4%	25.6%	21.1%	22.8%	
	1回30分以上運動習慣なし	77.7%	59.9%	66.5%	84.3%	64.0%	72.0%	81.3%	62.1%	69.4%	
	1日1時間以上運動なし	66.4%	59.4%	62.0%	78.5%	64.3%	69.9%	73.0%	61.9%	66.1%	
	睡眠不足	22.7%	20.1%	21.0%	36.0%	20.9%	26.8%	29.9%	20.5%	24.1%	
	毎日飲酒	45.0%	51.6%	49.2%	11.9%	4.7%	7.5%	27.0%	27.1%	27.1%	
	時々飲酒	28.2%	23.3%	25.1%	28.7%	25.1%	26.5%	28.5%	24.2%	25.8%	
	1日飲酒量	1合未満	33.2%	36.5%	35.3%	84.7%	89.7%	87.6%	59.3%	60.5%	60.1%
		1～2合未満	41.6%	44.4%	43.4%	14.8%	10.0%	11.9%	28.0%	28.9%	28.5%
2～3合未満		18.4%	16.7%	17.3%	0.5%	0.0%	0.2%	9.3%	9.1%	9.2%	
3合以上		6.8%	2.3%	3.9%	0.0%	0.4%	0.2%	3.4%	1.4%	2.2%	

※抽出データ：KDB「質問票調査の経年比較」

オ 重症化予防対象者の状況

- ・生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームの割合が20%以上を占めています。(表30)
- ・虚血性心疾患に着目すると習慣的喫煙者が16.8%と高くなっています。(別表1)
- ・CKDの判断基準となる蛋白(+)以上が3.6%、GFR60未満が9.3%を占めています。(別表2)
- ・HbA1cにおいて治療ありのうち、受診勧奨値以上が67.3%と高くなっています。(別表1)

【表30】重症化予防の観点での保健指導対象者数

予防すべき生活習慣病疾患	脳血管疾患		虚血性心疾患			糖尿病性腎症		重症化予防対象者			
	① 高血圧症	② 心房細動	③ 脂質異常症		④ メタボリックシンドローム	⑤ 糖尿病		⑥ 慢性腎臓病		⑦ 重症化予防対象者	⑧ ⑦でかつ喫煙者
健診受診者 1292人											
※65歳以上受診者数 794	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDLC 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者	HbA1c6.5%以上 (治療あり7.0%以上) 65歳以上 (治療無7.0%・治療中8.0%以上) (再掲)	尿蛋白 (2+)以上	eGFR50 未満 (70歳以上40未満)			
重症化予防対象人数	68	18	47	45	267	70	21	8	0	401	81
割合	5.3%	1.4%	3.6%	0	20.7%	5.4%	2.6%	0	0.0%	31.0%	6.3%
治療なし	39	5	36	34	64	31	9	3	0	135	33
割合	3.0%	0.4%	2.8%	0	5.0%	2.4%	1.1%	0	0.0%	10.4%	2.6%
治療あり	29	13	11	11	203	39	12	5	0	266	48
割合	2.2%	1.0%	0.9%	0	15.7%	3.0%	1.5%	0	0.0%	20.6%	3.7%

(参考) 別表1 重症化予防の観点での虚血性心疾患保健指導対象者数

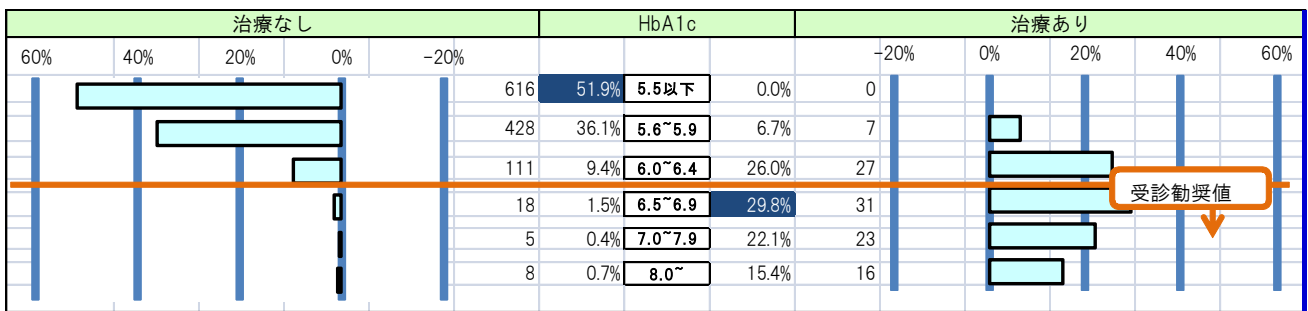
健診受診者	① 高血圧症	② 脂質異常症		③ メタボリックシンドローム	④ 糖尿病	⑤ 習慣的喫煙者	⑦ 重症化予防対象者
	Ⅱ度高血圧以上	LDL-C 160mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者	HbA1c6.5%以上 (治療中7.0%以上)		実人数
1292人							
重症化予防対象人数	68	148	45	267	70	217	603
割合	5.3%	11.5%	3.5%	20.7%	5.4%	16.8%	46.7%
治療なし	39	123	34	64	31	131	279
割合	3.0%	9.5%	2.6%	5.0%	2.4%	10.1%	21.6%
治療あり	29	25	11	203	39	86	324
割合	2.2%	1.9%	0.9%	15.7%	3.0%	6.7%	25.1%

(参考) 別表2 重症化予防の観点でのCKD保健指導対象者数 (CKD重症度分類)

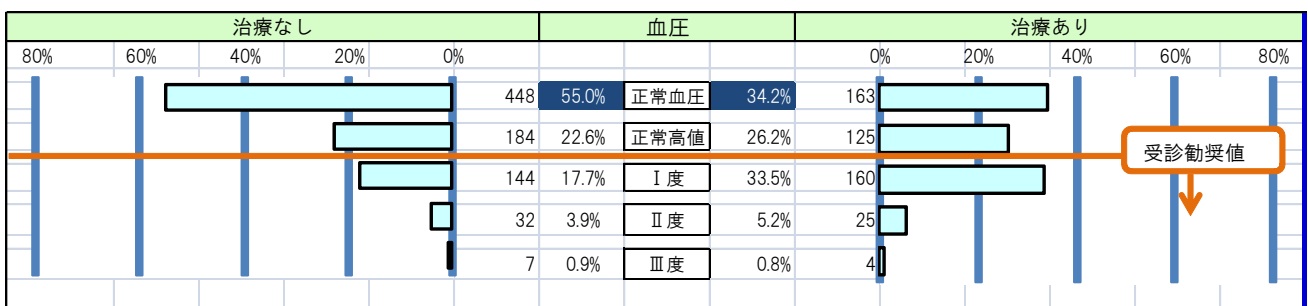
			糖尿病	正常	微量アルブミン尿		顕性アルブミン尿
			高血圧・腎炎など	正常	軽度蛋白尿		高度蛋白尿
GFR区分			尿蛋白区分 尿検査・GFR共に実施	A1	A2		A3
				(-)or(±)	(+)	【再掲】 尿潜血+以上	(2+)以上
			86人	83人 96.5%	2人 2.3%	0人 0.0%	1人 1.2%
G1	正常 または高値	90以上	7人 8.1%	6 7.0%	1 1.2%	0 0.0%	0 0.0%
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	71人 82.6%	69 80.2%	1 1.2%	0 0.0%	1 1.2%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	8人 9.3%	8 9.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	0人 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
G4	高度低下	15-30 未満	0人 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0人 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

※CKD：徐々に腎臓の働きが低下していく腎臓病の総称

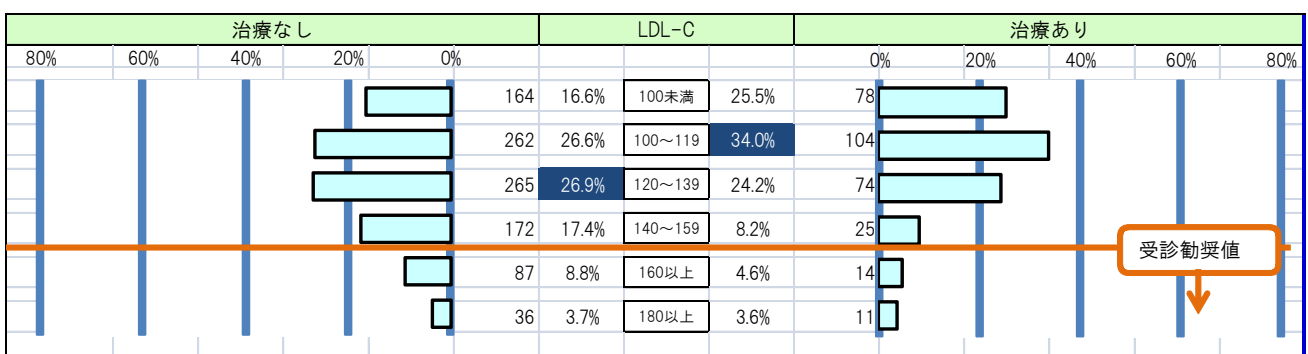
【図16】HbA1cの有所見状況 (詳細)



【図17】血圧の有所見状況 (詳細)



【図18】LDLコレステロールの有所見状況 (詳細)



カ 特定保健指導率の推移

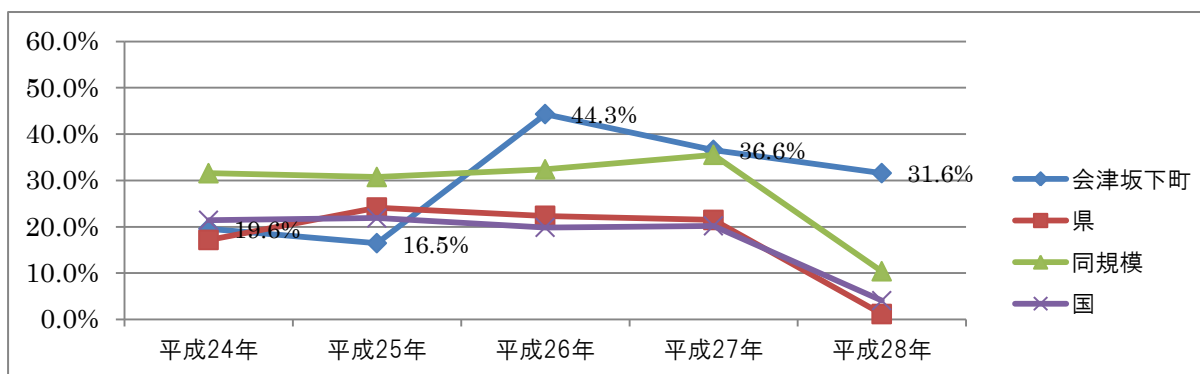
- ・保健指導終了率をみると、県・同規模・国と比較して高い割合となっていますが、国が示す目標値には達していません。（表31、図19）
- ・男性、女性ともに40代、50代に対して十分に保健指導を実施できていません。（表32～33、図20）

【表31】 特定保健指導の推移 （単位：対象者・実施者は人数。 終了率は%）

	会津坂下町			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	184	36	19.6%	17,000	2,916	17.2%	23,614	7,452	31.6%	965,326	206,674	21.4%
平成25年	158	26	16.5%	13,263	3,201	24.1%	22,352	6,871	30.7%	813,756	178,040	21.9%
平成26年	176	78	44.3%	14,920	3,335	22.4%	22,903	7,419	32.4%	951,430	188,960	19.9%
平成27年	164	60	36.6%	16,362	3,512	21.5%	22,942	8,152	35.5%	960,250	193,885	20.2%
平成28年	152	48	31.6%	14,645	169	1.2%	20,337	2,115	10.4%	876,643	35,557	4.1%

※抽出データ：KDB「地域の全体像の把握」

【図19】 特定保健指導の推移



【表32】 特定保健指導率の詳細（男性・年齢別）

男性	会津坂下町				
	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-44歳	3	0	1	1	33.3%
45-49歳	10	0	0	0	0.0%
50-54歳	4	0	1	1	25.0%
55-59歳	9	1	1	2	22.2%
60-64歳	28	1	6	7	25.0%
65-69歳	38	14	0	14	36.8%
70-74歳	22	6	0	6	27.3%
計	114	22	9	31	27.2%

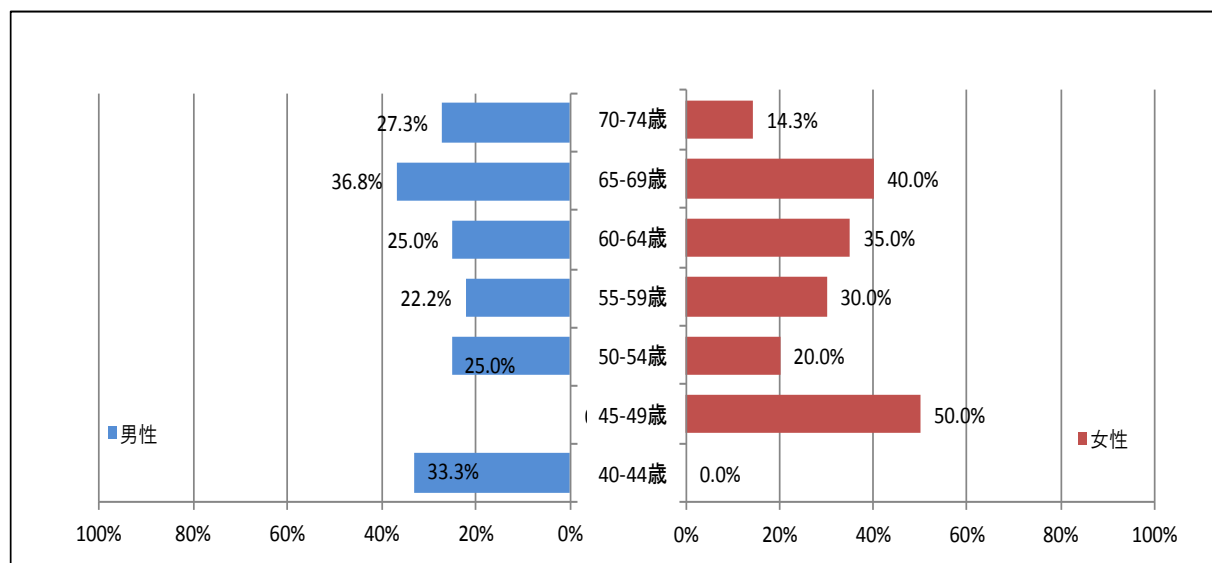
※抽出データ：KDB「健診の状況」

【表33】 特定保健指導率の詳細（女性・年齢別）

女性	会津坂下町				
	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-44歳	3	0	0	0	0.0%
45-49歳	2	0	1	1	50.0%
50-54歳	5	0	1	1	20.0%
55-59歳	10	2	1	3	30.0%
60-64歳	20	4	3	7	35.0%
65-69歳	10	4	0	4	40.0%
70-74歳	7	1	0	1	14.3%
計	57	11	6	17	29.8%

※抽出データ：KDB「健診の状況」

【図20】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) 健康の水準

本町の人口は年々減少傾向にあります。老年人口の割合は増え続けており、高齢化率は33.1%となっています。それに伴い、国保人口も減少しており、うち約4割を前期高齢者が占めています。死亡の状況としては、生活習慣病が起因する心疾患、脳血管疾患が高い割合となっています。また、1人当たり医療費や1件当たりの介護給付費も経年的に増加しています。今後、高齢化がさらに進むことで、医療費や介護給付費は増加していくと考えられるため、費用額の伸びを抑えるためにも生活習慣病の発症・重症化予防は重要課題です。

(2) 介護

本町の要介護認定率は、高齢化に伴い年々増加傾向にあります。要介護認定者の有病状況をみると、1号被保険者・2号被保険者ともに心疾患、脳血管疾患を患っている認定者の割合が高くなっています。特に脳血管疾患は、後遺症により要介護状態となる可能性が高い疾患であるため、発症予防が重要です。

(3) 医療

本町の医療費の多くを循環器系の疾患が占めており、生活習慣病に着目してみると、腎不全、高血圧症が高い割合となっています。また、1件当たりの入院費用額をみると、心疾患、脳血管疾患に次ぎ糖尿病が高い割合となっています。人工透析患者では糖尿病の合併が半数以上を占めています。医療費抑制の観点からも、人工透析患者を増やさないために、糖尿病発症・重症化予防は重要です。

(4) 健診

特定健診の結果をみると、男性・女性ともに経年的に肥満が増えてきています。それに伴い、メタボリックシンドローム該当者も年々増加しており、血管を傷つける要因となる血糖・血圧については、県・国よりも高い割合となっています。生活習慣病の発症・重症化予防のためには、より多くの町民に特定健診を受診してもらい、特定保健指導へ結びつけたいですが、特定健診受診率・特定保健指導実施率ともに国の目標値には至っていない状況です。まずは、特定健診受診率の向上に取り組み、より多くの町民の健診結果データを基に、効果的な保健指導へつなげていくことが必要です。

(5) 生活習慣

町民の生活習慣の特徴として、喫煙率・飲酒率の高さ、運動習慣がない人の割合の高さがあげられます。これらの項目は、生活習慣病の大きな要因となるため、町民が生活改善に向けての取り組みができるような支援が必要です。

2. 質的情報の分析

地区での健康講座等を実施する際に参加される町民の傾向として、普段から活動的で健康に関心の高い町民が多いですが、特定の参加者に固定されがちで、新たな参加者がなかなか集まらない状態にあります。本来は健康への関心が低い町民や保健事業への参加が難しい方へもアプローチが必要ですが、健康に関心の高い町民のみの実施に留まっている現状にあります。

さらに、農繁期の農閑期の活動量の差が大きくなっていることや、降雪量も多いことから、屋内でも実施可能な運動習慣を身につける等、冬期間の支援が課題となっています。

3. 前期計画等に係る考察

前期計画では、医療費の伸びと入院の伸び率を抑えることを成果目標とし、保健事業を実施してきました。その結果、平成26年度からの外来受診率と入院率の変化をみると、外来受診率はわずかながら減少し、入院率は横ばいとなっています。また、生活習慣病の治療者数をみると、有病状況から糖尿病、高血圧症、脂質異常症患者は増加していることが分かりますが、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の治療者数は減少してきています。入院の伸び率が抑えられていることや、生活習慣病の治療者数の減少などから、重症化による合併症の発症・進展抑制が図られていると考えられる結果となりました。各保健事業の考察は以下のとおりです。

【特定健康診査及び特定健康診査未受診者対策事業】

受診率60%の目標達成には至らない状況です。特に若い世代の受診率が低く、自身の健康に対する関心の低さがうかがえます。今後も引き続き、特定健診受診率の向上に努め、生活習慣病の発症・重症化予防への取組が必要です。

【特定保健指導及び未利用者対策事業】

保健指導終了率は国が示す目標値には達していません。特に男女共に40代、50代に対してハイリスク者の把握や発症・重症化予防のための保健指導を十分に行えていない現状にあります。未利用者の分析把握を行い、対象者に確実な支援ができるようにしていきます。

【重症化予防対策事業】

医療受診が必要な方に適切な受診への働きかけを行い、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患の発症及び重症化予防の保健指導を実施しました。医療機関と連携したフォローアップの割合が低い状況であったため体制整備に努めます。

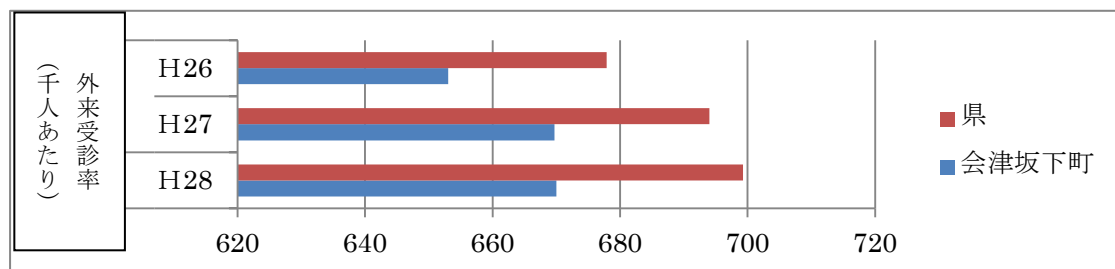
【糖尿病性腎症重症化予防事業】

事業準備段階であり、円滑な実施に向けての具体的な取り組みを計画しました。重症化予防対策事業の一環として、医療機関と連携し取り組みを推進します。

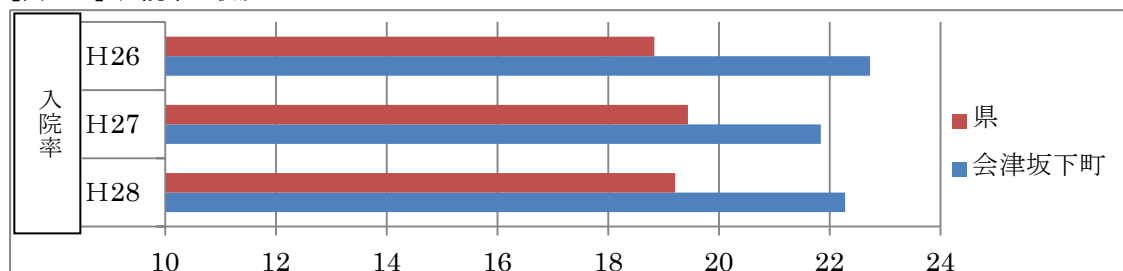
【ポピュレーションアプローチ事業】

生活習慣病に関する理解を深め、健康意識の高揚を図るための各種事業を実施しました。また町広報を活用し、重症化による医療費や介護費用等の増加の実態を広く町民へ周知しました。今後も継続して多方面からのアプローチに努めます。

【図21】 外来受診率の状況



【図22】 入院率の状況



【表 3 4】入院・入院外の 1 件あたりの医療費（疾病毎）

病名	入院(円/件)				入院外(円/件)			
	H25	H26	H27	H28	H25	H26	H27	H28
糖尿病	554,783	593,501	571,150	611,200	32,338	32,169	31,974	28,877
高血圧症	612,140	609,977	627,272	557,729	24,718	25,700	25,956	25,664
脂質異常症	503,817	458,390	548,321	531,270	23,017	22,650	23,533	22,957
脳血管疾患	578,656	615,893	672,169	615,992	38,120	35,169	33,123	34,180
心疾患	716,977	639,961	653,809	700,486	36,565	37,681	36,528	36,341
腎不全	541,798	637,878	732,329	585,576	232,815	245,100	242,854	247,686
精神	423,805	449,090	448,648	429,201	29,070	26,494	28,560	26,081
新生物	584,577	610,232	570,778	600,561	49,521	48,331	49,806	50,837
歯肉炎・歯周炎	15,751	15,750	13,696	0	15,578	14,321	13,430	13,191

4. 健康課題の明確化

会津坂下町の町民の特徴として、高齢化の進行や喫煙・飲酒・運動不足などの生活習慣から、メタボリックシンドローム該当者が増加しています。高血圧症や糖尿病の重症化の結果として、心疾患・脳血管疾患等を患う町民が増え、医療費の増加、介護認定率の増加につながる事が予測されます。

【第4章】目的目標の設定

1. 目的

データヘルス計画は、レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施することで、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の発症・重症化を予防し、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図ることを目的としています。

本町においても医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額であり要介護の原因疾患となっている虚血性心疾患や脳血管疾患の予防が喫緊の課題であり、最優先事項として取り組みます。

2. 目標

(1) 中長期目標

年齢が高くなるほど心臓、脳、腎臓の3つの血管も傷んでくることが、重症化を予防するために適切な医療へつなぐことを考えると、一時的に医療費は増加することが考えられます。大幅な医療費の削減は難しいですが、重症化の結果である入院を抑えることで、医療費の適正化へつながることから、生活習慣病の重症化予防に取り組み、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らし入院を抑えることを目標とします。

(2) 短期目標

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とします。

そのためには、医療受診が必要な人に適切な受診への働きかけ、治療を継続するための働きかけをするとともに、医療機関の受診を中断している人についても適切な保健指導を行います。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ることとします。

また、医療機関へ受診していても解決しない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病があります。これらは、薬物療法だけではなく、食事療法も併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等を実施し、生活習慣を見直すことで健康状態の改善を図っていきます。

さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であります。特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があり、目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとします。

【第5章】国保保健事業実施計画

1. 生活習慣病改善に向けた保健事業計画

(1) 特定健康診査事業

目的	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、その該当者及び予備群に対する保健指導を実施することで、該当者とその予備群の減少を図る。
目標	特定健診受診率 60%
対象	40歳以上74歳以下の被保険者
事業内容	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の実施。
事業方法	・ 集団健診の実施（福島県保健衛生協会と委託契約） ・ 施設健診の実施（町内各医療機関と委託契約）
実施体制	国保担当者・衛生担当者（保健師・管理栄養士）・委託事業所
実施期間	平成30年度～平成35年度（単年度ごとの評価を実施）

(2) 特定健康診査未受診者対策事業

目的	特定健診の受診歴のない対象者に対して受診勧奨を実施することで、生活習慣病の早期発見及び重症化予防を図る。
目標	特定健診受診率 60%
対象	・ 特定健診前年度未受診者 ・ 特定健診において前年度を含め2年連続して未受診者の者
事業内容	①健診に関する情報を広報誌に掲載 ②区長や保健推進員等への健診の重要性について周知 ③地区組織を活用した健診受診の声掛け ④人間ドック受診の推奨 ⑤休日健診日の設定・早朝健診の実施 ⑥母子保健事業等様々な機会を通じた受診勧奨の実施 ⑦医療機関との連携した取組
事業方法	①町の生活習慣病の現状及び特定健診に係る情報を広報誌に掲載 ②行政区長及び、保健推進員への学習の実施 保健推進員の訪問による受診勧奨チラシの配布と声掛け ③地区集会の際の受診の声掛け ④人間ドック等費用の助成 ⑤有職者が受診しやすいよう休日年4回及び早朝年13回の受診機会の確保 ⑥乳幼児健診において両親及びその家族への受診勧奨 ⑦医療機関より受診の声掛け 医療機関からの健診データの提供 受診可能医療機関の拡大
実施体制	国保担当者・衛生担当者（保健師・管理栄養士）・委託事業所
実施期間	平成30年度～平成35年度（単年度ごとの評価を実施）

(3) 特定保健指導事業

目的	特定保健指導対象者が自分の身体の状況を理解し生活習慣を見直すことができるようになり、医療への受診が必要な住民を医療機関へつながることで、生活習慣病の発症予防及び重症化予防を図る。
目標	・ 特定保健指導（動機づけ・積極的支援）対象者の保健指導実施率 60% ・ 特定保健指導実施者の翌年度の検査データの改善 ・ 特定保健指導実施者で受診勧奨判定値の対象の医療受診の状況
対象	特定保健指導（動機づけ支援・積極的支援）対象者
事業内容	保健指導を実施
事業方法	対象の状況に合わせて「標準的な保健指導プログラム【改訂版】」に則り保健指導を実施。保健指導終了後は対象者の健康状況を把握するため翌年度の健診状況や受診勧奨をした対象者へは医療機関受診の確認を行う。
実施体制	衛生担当者（保健師・管理栄養士）
実施期間	平成30年度～平成35年度（単年度ごとの評価を実施）

(4) 特定保健指導未利用者対策事業

目的	特定保健指導の未利用者に、特定保健指導利用の必要を説明し利用を促すことで、住民の生活習慣病の重症化予防を図る。
目標	特定保健指導率 60%
対象	特定保健指導未利用者
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・利用勧奨の個別通知 ・訪問による保健指導（勧奨及び保健指導） ・電話による勧奨
事業方法	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導対象者へ通知及びチラシの送付 ・保健指導判定値以上の住民へは健診結果を送付せず、役場で直接手渡すとともに保健指導を実施 ・電話による利用勧奨 ・特定健診結果と共に通知を送付
実施体制	国保担当者・衛生担当者（保健師・管理栄養士）
実施期間	平成30年度～平成35年度（単年度ごとの評価を実施）

(5) 重症化予防対策事業

目的	生活習慣病の重症化のリスクがある対象が、自分の身体の状況を理解し生活習慣を見直すことができ、医療への受診が必要な住民を医療機関へつなげることで、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の発症予防及び重症化予防を図る。
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施者の翌年度の検査データの改善 ・保健指導実施者で受診勧奨判定値の対象の医療受診の状況
対象	未治療者、リスク階層化を行い優先順位が高い順から行う。 具体的には、健診受診者の高血圧（Ⅱ度以上）、糖尿病（治療無6.5以上、治療有7.0以上）、LDL-C（治療無140以上、治療有160以上・中性脂肪300以上）、e-GFR50未満（70歳以上は40未満）を対象とする。
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導の実施 ・医療機関と連携したフォローアップ
事業方法	<p>保健指導対象者の抽出手順及び介入方法</p> <ol style="list-style-type: none"> ①健診受診者の高血圧（Ⅱ度以上）、糖尿病（治療無6.5以上、治療有7.0以上）、脂質（LDL-C 治療無140以上、治療有160以上・中性脂肪300以上）、e-GFR50未満（70歳以上は40未満）未満の状況を見る。 ②リスク層別化を行い、優先順位で対象者をみる。（特に血圧・血糖・脂質・腎機能・心房細動において有所見が重複する場合は優先順位を高くする。） ③保健師・管理栄養士が保健指導を実施する。（訪問等による保健指導の実施）
実施体制	衛生担当者（保健師・管理栄養士）
実施期間	平成30年度～平成35年度（単年度ごとの評価を実施）

(6) 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

目的	慢性腎臓病・人工透析の患者は糖尿病を罹患している割合が高く、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・治療中コントロール不良者に対し医療機関と連携し適切な受診勧奨・保健指導を実施することで、糖尿病性腎症・人工透析患者の発症及び重症化予防を図る。
目標	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の医療受診の状況（受診勧奨者の受診状況・治療中コントロール不良者の継続受診状況） 対象者の翌年度の健診データの改善
対象	<ul style="list-style-type: none"> ①治療無しで受診勧奨判定値以上の者 <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診者で空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上 尿蛋白+以上 eGFR60未満 ②治療の有でコントロール不良者 <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診者で空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上 尿蛋白+以上 eGFR60未満
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨と保健指導の実施 医療機関と連携した保健指導の実施。
事業方法	<ul style="list-style-type: none"> 訪問による保健指導の実施。 対象者に来庁いただき保健指導の実施。 各種システムにより保健指導実施者の医療機関受診状況の確認。 医療機関と連携し、保健指導及び栄養指導の実施。
実施体制	衛生担当者（保健師・管理栄養士）
実施期間	平成30年度～平成35年度（単年度ごとの評価を実施）

(7) ポピュレーションアプローチ事業

目的	生活習慣病の知識と健康意識の向上を図る。
目標	特定健診受診率の向上
対象	会津坂下町住民
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診、生活習慣病に関する啓発事業（広報誌やポスターによる啓発） 肥満予防対策 子どもの生活習慣病予防 県民健康調査健診の推進 保健推進員への健康に関する情報提供 県（健）民パスポート事業の活用（平成30年度～） 健康教室の開催 歯科保健啓発、歯周病検診
事業方法	<ul style="list-style-type: none"> ①特定健診や生活習慣に関する情報を広報へ掲載する。 ②妊婦健診や母子手帳交付時、乳幼児健診・訪問における保健指導や栄養指導の実施。 ③乳幼児健診や学校と連携した生活習慣病予防のための保健指導の実施。 ④19～39歳や国保、健診を受ける機会のない対象に対して特定健診に準ずる健診の実施。 ⑤保健推進員等で町の医療費の現状や健診の関係を説明し、地区住民への声掛けを実施。 ⑥住民の運動習慣や教室への参加、健診（検診）の受診等によるポイント付与（健民パスポート事業）。 ⑦健康に関する教室の開催。 ⑧40歳到達者に対する歯周病検診の実施。
実施体制	国保担当者・衛生担当者（保健師・管理栄養士）・介護担当者
実施期間	平成30年度～平成35年度（単年度ごとの評価を実施）

2. その他の事業

(1) ジェネリック医薬品普及啓発事業

目的	ジェネリック医薬品の普及率向上により、医療費の伸びの抑制を図る。
目標	ジェネリック医薬品の普及率 70%
対象	国保被保険者
事業内容	・差額に関する通知 ・ジェネリック医薬品普及への広報
事業方法	①被保険者に対し、診療報酬等情報に基づき、ジェネリック医薬品を使用した場合の自己負担分の差額に関する通知を行う。 ②ジェネリック医薬品普及に関する内容を広報誌に掲載。
実施体制	国保担当者
実施期間	平成30年度～平成35年度（単年度ごとの評価を実施）

(2) 頻回受診対策事業

目的	同一疾患で複数の医療機関を重複している住民や、ひと月に多数回受診している住民に対して、医療費の状況をお知らせすることにより適正受診を促し医療費の伸びを抑制する。
目標	・通知対象者 通知率100% ・受診指導 実施率100%
対象	重複・頻回受診対象者
事業内容	・医療費通知 ・受診指導
事業方法	①受診した医療機関や医療費の総額をお知らせすることで受診状況を確認してもらう。 ②重複・頻回傾向にある住民を毎月抽出し保健師と相談し、訪問の必要がある住民に対して訪問指導を実施。
実施体制	国保担当者・衛生担当者（保健師・管理栄養士）
実施期間	平成30年度～平成35年度（単年度ごとの評価を実施）

(3) COPD対策事業

目的	禁煙・受動喫煙対策を進め、COPD及び生活習慣病の発症及び重症化予防を図る。
目標	喫煙率の低下（指標は特定健診受診者）
対象	会津坂下町住民
事業内容	町公共施設の受動喫煙対策の徹底
事業方法	・たばこに関する情報を広報誌等に掲載 ・母子保健事業等様々な機会を通じた情報提供 ・地区組織を活用した健診受診の声掛け ・特定健診受診者・がん検診で喫煙者に対する情報提供 ・特定検診結果に基づく禁煙支援の実施
実施体制	衛生担当者（保健師・管理栄養士）
実施期間	・平成30年度～平成35年度（単年度ごとの評価を実施） ・健康増進計画評価時期と整合性をとり評価していく

【第6章】保健事業実施計画（データヘルス計画）の推進に向けて

1. 地域包括ケアシステムの取り組みの推進

2025年には団塊の世代が75歳を迎え、介護給付費が増加することが予測されます。後期高齢者になる前の世代から、健康寿命の延伸に向け生活習慣病の予防に取り組み、身体・生活機能を維持し、出来る限り自立した生活が送れるよう支援することが必要です。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継続できるよう、医療・介護・住まい・生活支援・介護予防が一体的に提供される地域包括ケアシステムへの取り組みを推進していきます。

【主な関わり】

- ・介護予防普及啓発事業（ニコニコ教室）
- ・認知症総合支援事業
- ・地域ケア会議推進事業

2. 計画の公表・周知

策定した計画は、PDCAサイクルに沿って計画・実施・評価・改善をし、町の広報誌やホームページへの掲載により適宜周知を図ります。

3. 事業運営上の留意事項

データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとします。

4. 個人情報の保護

会津坂下町における個人情報の取り扱い、会津坂下町個人情報保護条例(平成11年6月30日条例第18号)及びその他の個人情報の取扱いに関する諸規定によるものとします。

5. その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく会津坂下町の特徴を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者(国保、衛生、介護部門等)が積極的に参加するとともに、会津坂下町においても担当者が事業推進に向けて協議する場を設けるものとします。

