

愛荘町国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画)

第2期

(平成30年度～35年度)

平成30年3月

愛 荘 町

[目次]

第 1 章 計画の基本的事項	
1. 計画策定の背景.....	1
2. 計画の位置づけ.....	2
3. 計画の期間.....	3
4. 基本方針.....	3
第 2 章 愛荘町の現状	
1. 愛荘町の現状.....	5
2. 愛荘町国民健康保険の現状.....	9
第 3 章 データ分析による現状把握	
1. 医療費データの分析.....	10
2. 介護データの分析.....	14
3. 健診データの分析.....	16
4. 医療費適正化対策.....	24
5. 第 1 期の評価.....	25
第 4 章 健康課題と目的・目標	
1. 愛荘町の健康課題.....	27
2. 目的・目標の設定.....	28
3. 保健事業の目標・評価指標と実施計画.....	29
第 5 章 計画の評価・見直し	
1. 計画の評価.....	33
2. 計画の見直し.....	33
第 6 章 計画の推進	
1. 計画の公表・周知.....	34
2. 推進体制の整備.....	34
3. 個人情報保護.....	34

第1章 計画の基本的事項

1. 計画策定の背景

近年生活環境の変化や高齢化の進展に伴い、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきていることから、被保険者本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者が支援していくことが必要です。このような生活習慣の改善に向けた取組は、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質の維持および向上に大きく影響し、ひいては医療費全体の適正化にも資するものです。

また、特定健康診査(以下「特定健診」という。)の実施や診療報酬明細書(以下「レセプト等」という。)の電子化、国保データベースシステム(以下「KDB」という。)等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価等を行うための基盤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)では、“国民の健康寿命の延伸”を重要な柱として掲げ、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』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て保健事業を実施していくこととなりました。

さらに、「経済財政運営と改革の基本方針2016(骨太方針)」(平成28年6月2日閣議決定)によりデータヘルスの強化等が示され、「データ分析に基づき、被保険者の個々の状態像に応じた適切な対策を実施するとともに、健康維持率等の継続的把握により、各保険者の取組状況や効果を測定する」とこととされ、第2期データヘルス計画は評価結果の見える化の段階に入ります。

「経済財政運営と改革の基本方針2017」(平成29年6月9日閣議決定)では、「国民全体の健康・予防への意識を高めるため、データヘルス等を活用し、企業の質の高い健康経営を促進することや、「自治体や企業・保険者における重症化予防等の先進的な取組の全国展開を図る」ことが掲げられ、「未来投資戦略2017」(平成29年6月9日閣議決定)では、「保険者のデータヘルスを強化し、企業の健康経営との連携(コラボヘルス)を推進する」ことが掲げられました。

データヘルス計画の仕組みを活用して、健保組合等が効果的に保健事業に取り組むだけでなく企業の健康経営との連携(コラボヘルス)や、先進的な取組みの横展開が期待されています。

2. 計画の位置づけ

データヘルス計画は、愛荘町における関連計画との整合性を図ります。

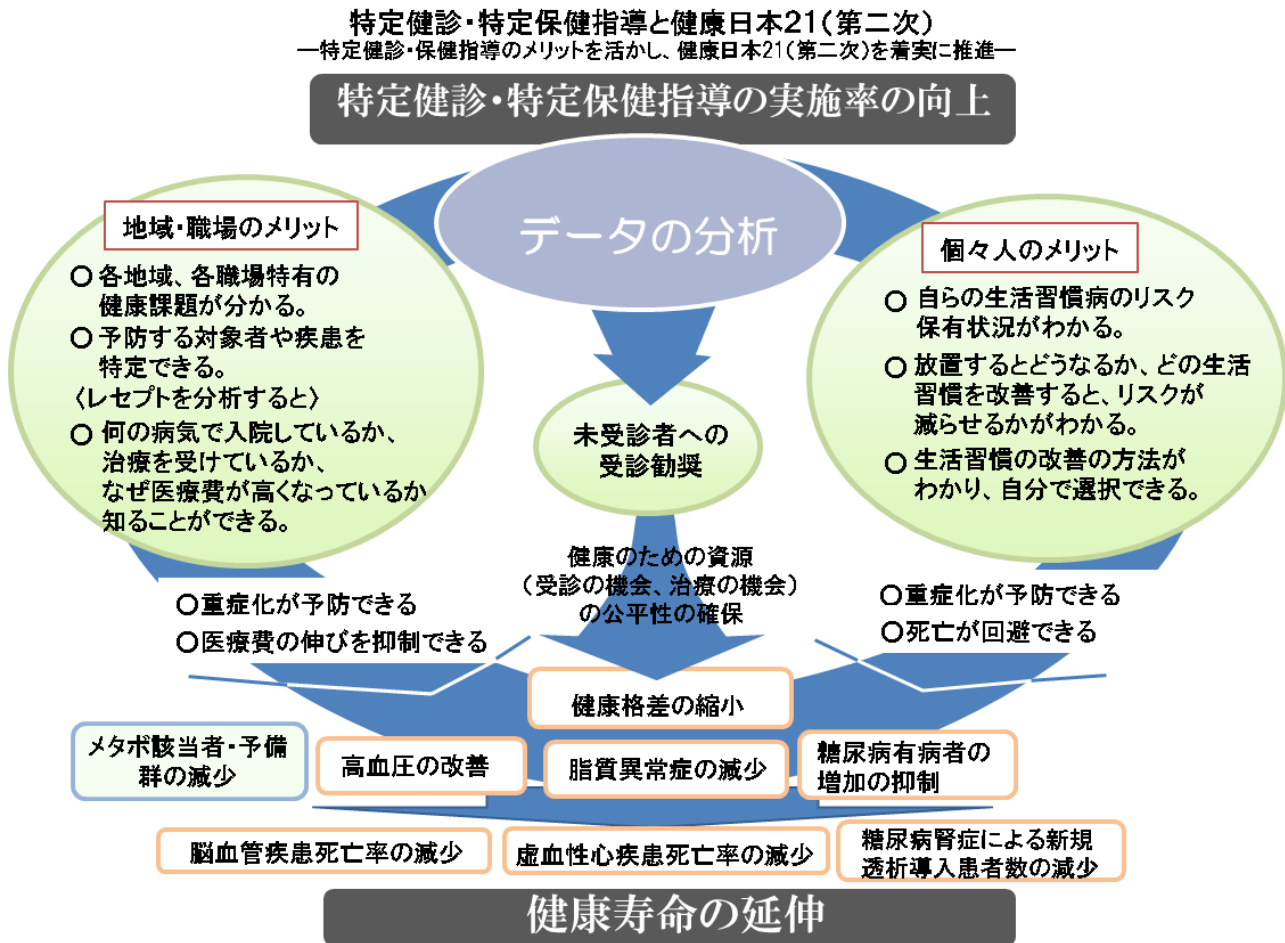
(1) 「健康あいしょう21 第3期」(平成 27 年度～31 年度)

愛荘町の健康増進計画であり、この基本方針を踏まえるとともに、同プランで使用した評価指標を用いるなど、整合性を持たせます。

(2) 「第3期愛荘町国民健康保険特定健康診査等実施計画」(平成 30 年度～35 年度)

保健事業の中核をなす特定健康診査および特定保健指導(以下「特定健診等」という。)の具体的な実施方法等を定めているものであることから、本計画と一体的に策定します。

<特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)>



出典:厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」【平成 30 年度版】

＜データヘルス計画の位置づけ＞

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康増進計画」
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省 健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県:義務 市町村:努力義務
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ(乳幼児期・青年期、高齢期)に応じて
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、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および疾病予防の取り組みについて、保険者と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、医療費の適正化およ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。	健康寿命の延伸およ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および向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善および社会環境の整備に取り組むことを目標とする。

3. 計画の期間

第2期データヘルス計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とし、平成32年度に中間評価を実施します。

4. 基本方針

被保険者の健康保持増進、健康寿命の延伸、医療費の適正化をはかるため、潜在的なリスクを抱える集団へのポピュレーションアプローチ(一次予防)とすでにリスクを保有しているハイリスクアプローチ(重症化予防)など、それぞれの段階にあった効果的な保健事業をPDCAサイクルを活用して、実施します。

Plan（計画）

健康・医療情報を分析し、被保険者の健康課題を明確にした上で、事業を企画します。

Do（実施）

費用対効果の観点も考慮しつつ、次のような取組みを実施します。

- 被保険者に自らの生活習慣等の問題点を発見させその改善を促す一次予防の取組み
- 生活習慣病の発症予防のための特定保健指導等の取組み
- 生活習慣病の症状の進展および合併症の発症を抑えるための重症化予防の取組み

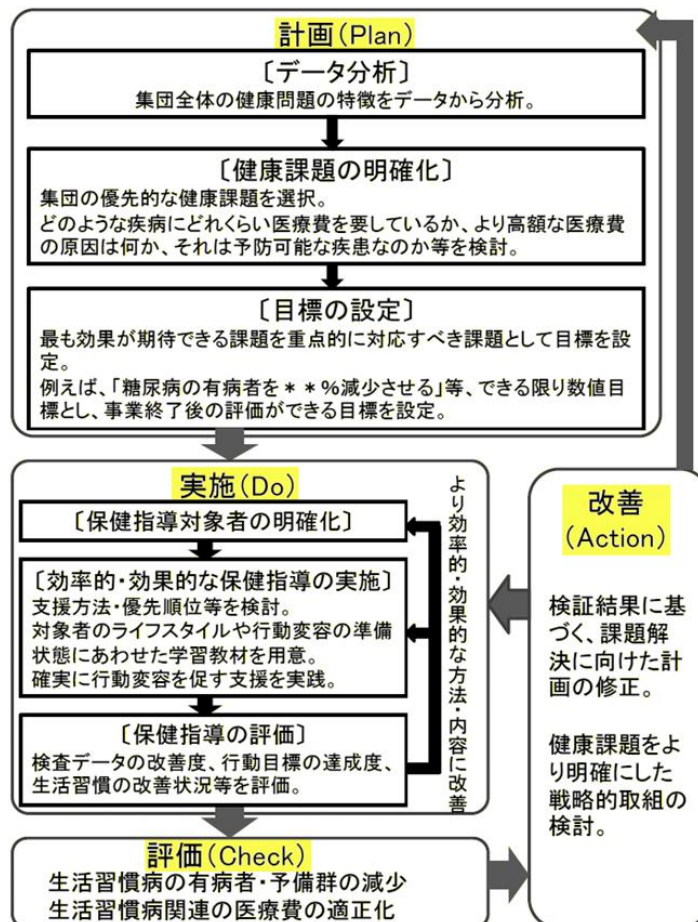
Check（評価）

客観的な指標（特定健診の受診率・結果、医療費等）を用いて保健事業の評価を行います。

Action（改善）

評価結果に基づき事業内容等を見直します。

<保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル>



出典：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」より抜粋

第2章 愛荘町の現状

1. 愛荘町の現状

(1) 人口構成

愛荘町の平成27年度人口は、20,699人です。高齢化率は21.7%で、県24.2%、国26.6%と比較すると低い傾向にあります。

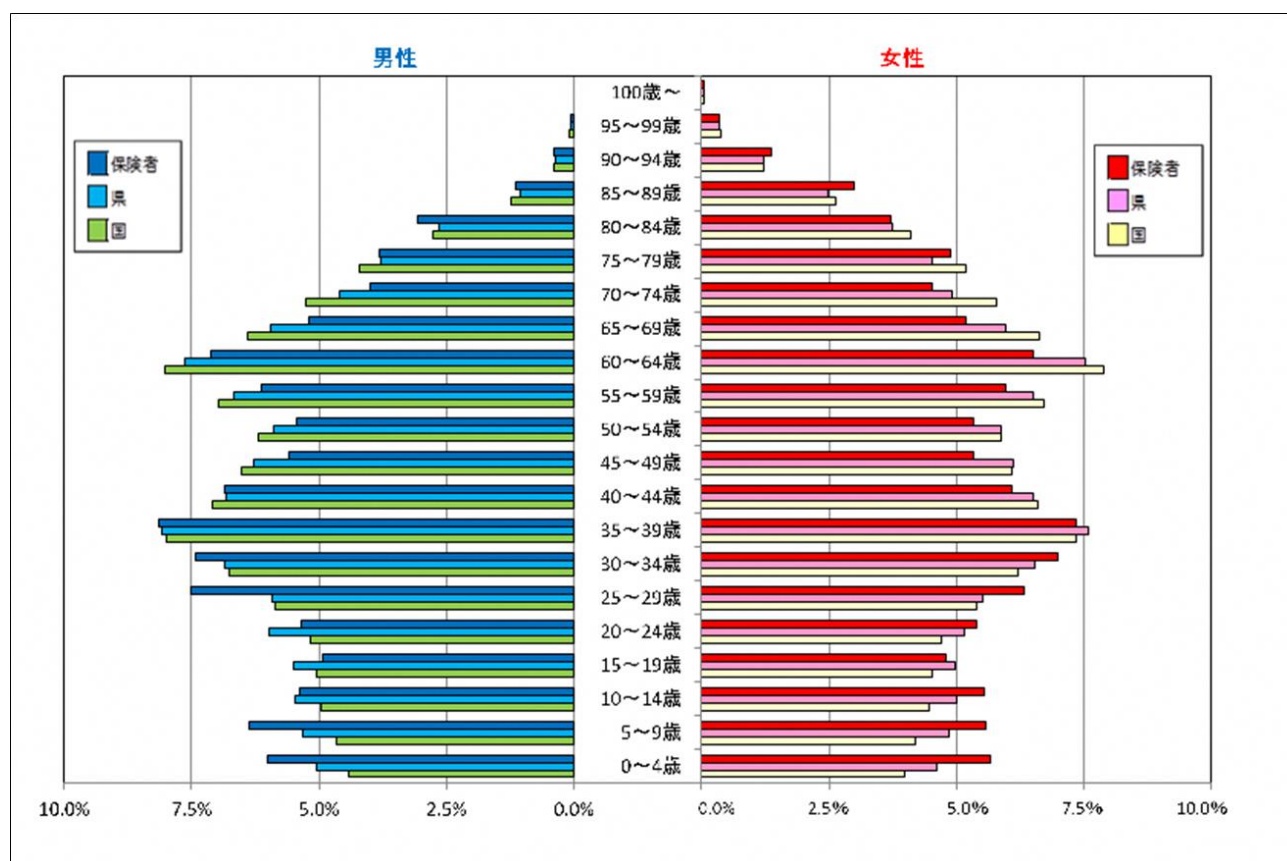
また、出生率は12.0で、県9.0、国8.0と比較し高い傾向にあります。

<人口>

年齢	愛荘町		滋賀県		国
	人数	割合	人数	割合	割合
総人口	20,699人		1,399,047人		125,640,987人
0～39歳	9,922人	47.9%	601,539人	43.0%	49.9%
40～64歳	6,290人	30.4%	459,631人	32.9%	33.7%
65～74歳	2,262人	10.9%	179,537人	12.8%	13.8%
75歳以上	2,225人	10.7%	158,340人	11.3%	12.8%

出典：H27国勢調査(総務省)

<人口構成>



<65歳以上人口・高齢化率>

愛荘町		滋賀県		国
4,487 人	21.7 %	337,877 人	24.2 %	26.6 %

出典：H27国勢調査(総務省)

<出生率(人口千対)>

愛荘町		滋賀県		国
249 人	12.0	12,622 人	9.0	8.0

出典：H27国勢調査(総務省)

(2) 平均余命と平均自立期間・平均要介護期間

愛荘町の平均余命^{※1}は男性 79.48 年、女性 86.92 年で、男女とも県より低い水準となっています。

また、平均自立期間^{※2}は、男性 78.18 年、女性 83.96 歳、平均要介護期間^{※2}は男性 1.30 年、女性 2.95 年となっています。

※1 平均余命…ある年齢の者がその後生きられる平均年数。

※2 平均自立期間と平均要介護期間…生存期間で日常生活に介護を要しない期間を自立期間、介護を要する期間を要介護期間とよび、集団における平均を平均自立期間、平均要介護期間とよび、平均自立期間はいわゆる健康寿命のひとつで、自立して暮らせる生存期間の平均である。

<平均余命>

	愛荘町	滋賀県
男性	79.48 年	81.82 年
女性	86.92 年	87.60 年

* 平均余命は、厚生労働省と計算方法が異なるため、若干の差異あり。

<平均自立期間と平均要介護期間>

	愛荘町		滋賀県	
	平均自立期間	平均要介護期間	平均自立期間	平均要介護期間
男性	78.18 年	1.30 年	80.26 年	1.57 年
女性	83.96 年	2.95 年	84.19 年	3.41 年

使用データ

人口：滋賀県統計課『滋賀県推計人口年報 平成27年』

死亡数：厚生労働省人口動態統計 平成26～28年

国の生存数と定常人口：平成27年 生命表

介護保険認定者数：平成27年10月 厚生労働省 介護保険事業状況報告

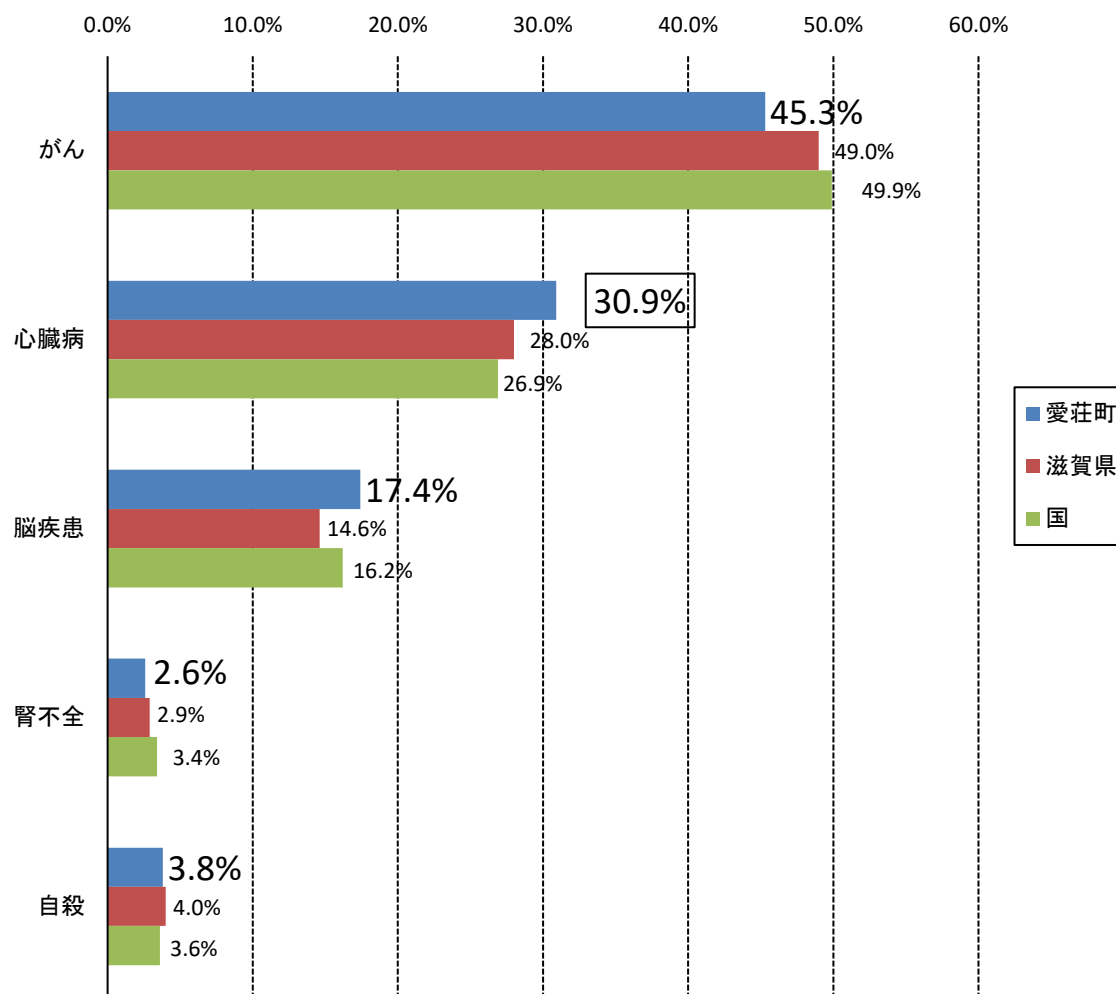
算出プログラム

平成24年度厚生労働科学研究費補助金(循環器・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班健康寿命の算定プログラムにより計算(2012.9)

(3) 主要死因別死亡率

愛荘町の死因で最も多いのは「がん」、次いで「心臓病」、「脳疾患」となっています。中でも、心臓病による死亡が、県や国と比較して高い傾向にあります。

<主要死因別死亡率>



KDB帳票：No.1地域の全体像

出典：H26人口動態調査 保管統計表・都道府県編・死亡・死因（厚生労働省）

算出方法：がん・心臓病・脳血管疾患・糖尿病・腎不全・自殺死亡者数合計に占める割合を算出。愛荘町のみH22～H26の5年累計で算出。

死因別死亡数とEBSMR^{※3}をみると、男性では「急性心筋梗塞」「慢性閉塞性肺疾患」「気管・気管支および肺がん」の死亡率が高く、女性では、「急性心筋梗塞」「その他虚血性心疾患」「心不全」の死亡率が高い状況です。

※3 EBSMR…年齢構成の異なる集団間の死亡水準を比較する指標としてSMR（標準化死亡比）があるが、小地域のように出生数や死亡数が少ない場合数値が大幅に上下するため、観測データ以外にも対象に関する情報を推定に反映させる「バイズ推定」の手法を用いたもの。100以上の場合は全国の平均より死亡数が多いと判断し、100以下の場合は死亡率が低いと判断する。

<死因別死亡数>

男性	H23	H24	H25	H26	H27	合計	EBSMR (H17~26)
死亡総数	118	94	98	105	98	513	99.8
悪性新生物	36	28	40	28	24	156	95.6
" (胃)	4	6	6	9	4	29	97.9
" (肝および肝内胆管)	4	3	2	0	3	12	89.7
" (気管、気管支および肺)	8	8	10	10	8	44	109
" (大腸)	5	1	6	1	1	14	88.1
心疾患(高血圧性疾患を除く)	16	21	13	14	11	75	106.3
急性心筋梗塞	2	6	6	7	3	24	138.7
その他虚血性心疾患	7	3	2	2	1	15	82.3
心不全	6	5	3	3	5	22	102.2
脳血管疾患	12	7	11	11	9	50	97.6
くも膜下出血	2	0	5	1	0	8	120.2
脳内出血	4	2	2	5	5	18	92.3
脳梗塞	6	5	4	4	4	23	88.1
肺炎	11	10	5	12	11	49	94.3
慢性閉塞性肺疾患	2	2	3	3	2	12	130.8
肝疾患	3	3	0	3	1	10	79.2
腎不全	3	1	0	2	1	7	97.8
老衰	0	0	0	6	5	11	88.3
不慮の事故	6	6	6	1	7	26	120.7
自殺	4	0	3	6	5	18	96.3

女性	H23	H24	H25	H26	H27	合計	EBSMR (H17~26)
死亡総数	97	91	86	91	85	450	101.7
悪性新生物	21	17	12	29	17	96	95.4
" (胃)	2	3	1	4	2	12	108.4
" (肝および肝内胆管)	2	1	0	2	0	5	88.1
" (気管、気管支および肺)	4	1	1	4	1	11	88.8
" (大腸)	1	1	4	5	2	13	89.8
心疾患(高血圧性疾患を除く)	24	24	21	15	18	102	119.5
急性心筋梗塞	4	4	5	5	3	21	155.3
その他虚血性心疾患	3	5	4	2	3	17	112.5
心不全	11	11	8	5	10	45	114.3
脳血管疾患	7	13	14	11	7	52	103.7
くも膜下出血	2	1	2	3	0	8	117.4
脳内出血	0	4	2	2	4	12	85
脳梗塞	5	6	10	5	1	27	97.2
肺炎	9	7	10	10	11	47	101.5
慢性閉塞性肺疾患	0	0	0	0	1	1	86.1
肝疾患	0	1	1	0	0	2	80.8
腎不全	2	2	1	1	2	8	100.5
老衰	6	7	3	6	7	29	91.9
不慮の事故	2	3	3	2	1	11	109.8
自殺	2	0	1	2	0	5	103.5

死因別死亡数:平成27年度事業年報湖東健康福祉事務所(彦根保健所)
市町村別標準化死亡比(EBSMR):滋賀県健康づくり支援資料集(平成27年度版)

2. 愛荘町国民健康保険の現状

(1) 被保険者の年齢構成

愛荘町国民健康保険被保険者数は、平成 29 年 4 月時点で 4,383 人で、人口に占める国保加入率は 22.4%、国保被保険者平均年齢は 50.6 歳です。

<被保険者数>

	愛荘町			滋賀県			全国		
	H27	H28	H29	H27	H28	H29	H27	H28	H29
被保険者数	4,414 人	4,343 人	4,383 人	314,696 人	307,590 人	310,959 人	33,767,446 人	32,587,223 人	33,135,186 人
0～39歳	28.8 %	28.9 %	28.7 %	25.9 %	25.4 %	25.2 %	28.7 %	28.2 %	28.1 %
40～64歳	32.8 %	31.3 %	31.3 %	31.5 %	30.8 %	31.0 %	34.3 %	33.6 %	33.7 %
65～74歳	38.4 %	39.8 %	39.9 %	42.6 %	43.8 %	43.8 %	37.0 %	38.2 %	38.3 %

KDB帳票:No.5被保険者の状況(CSV)

元データ:特定健診用被保険者データ

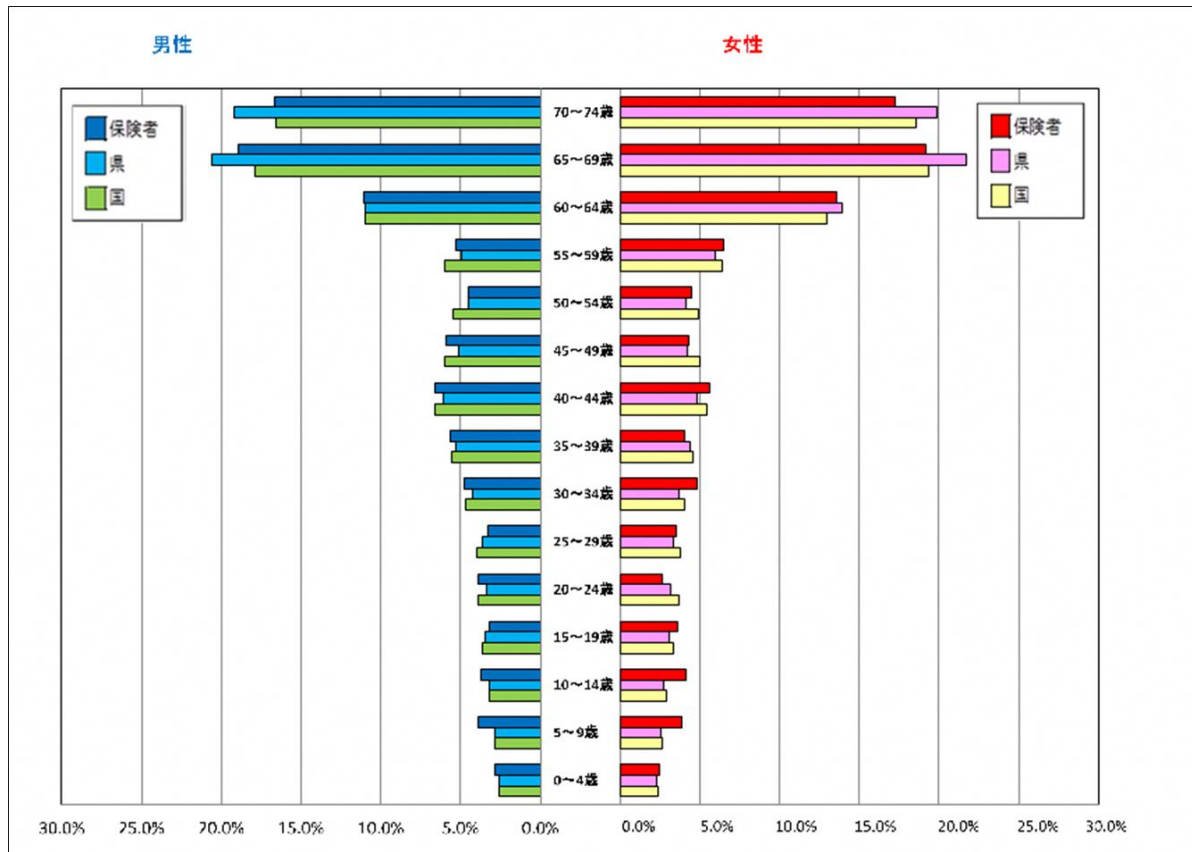
算出方法:被保険者数は各年度末時点での加入者数。加入率は、被保険者数÷総人口(外国人人口は除く)(H27年国勢調査)で計算。

<加入者の平均年齢>

	愛荘町			滋賀県			全国		
	H27	H28	H29	H27	H28	H29	H27	H28	H29
加入率	22.8 %	22.4 %	22.4 %	23.0 %	22.4 %	22.2 %	28.2 %	26.9 %	26.9 %
平均年齢	50.3 歳	50.5 歳	50.6 歳	52.2 歳	52.6 歳	52.6 歳	50.4 歳	50.7 歳	50.8 歳

KDB帳票:No.3地域の健康課題 各年度末時点での平均年齢

<被保険者構成>



第3章 データ分析による現状把握

1. 医療費データの分析

(1) 疾病別医療費分析(入院)

「狭心症」「心筋梗塞」の1人当たり医療費が県や国と比較して高く、経年変化でも高額である状況が続いています。また、26年から27年にかけて「脳梗塞」が県・国と比較して高い状況が続いています。

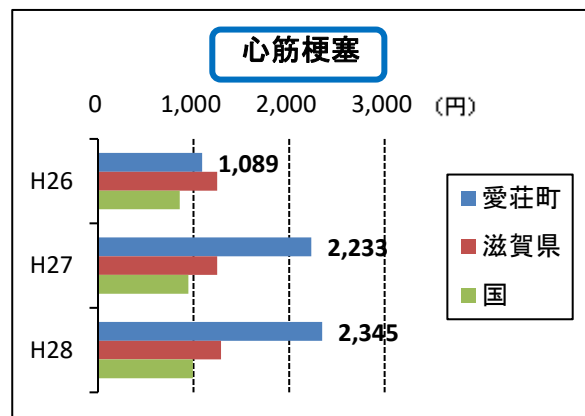
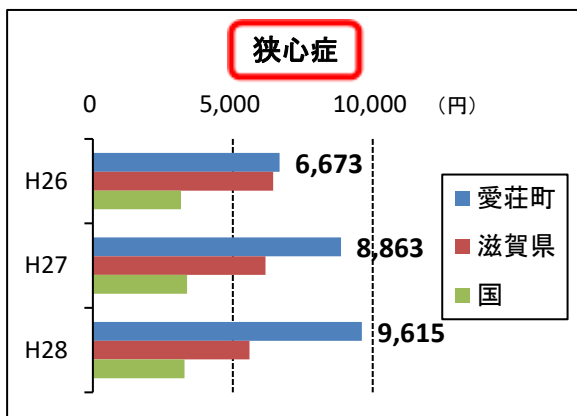
<被保険者1人当たり医療費(入院・H28)>

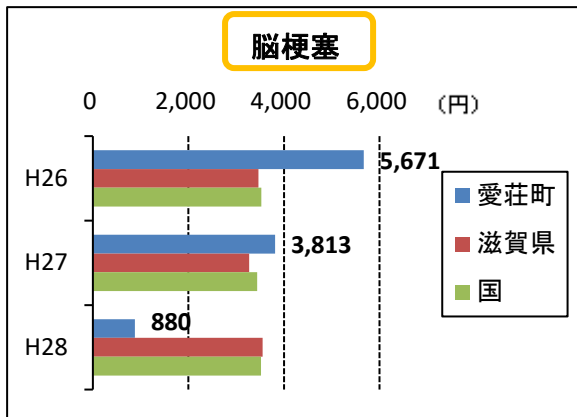
	愛荘町	滋賀県	国
がん	20,334 円	26,781 円	22,668 円
精神	10,146 円	13,646 円	17,779 円
筋・骨格	8,097 円	10,019 円	9,067 円
狭心症	9,615 円	5,595 円	3,269 円
脳梗塞	880 円	3,552 円	3,517 円
糖尿病	3,564 円	1,465 円	1,297 円
脳出血	4,134 円	1,962 円	1,884 円
心筋梗塞	2,345 円	1,289 円	993 円
高血圧症	331 円	309 円	383 円
動脈硬化症	0 円	215 円	208 円
脂肪肝	18 円	26 円	29 円
脂質異常症	7 円	101 円	93 円
高尿酸血症	0 円	4 円	8 円

KDB帳票: No.45疾病別医療費分析(生活習慣病)

算出方法: 1人当たり医療費は、レセプト総点数×10÷被保険者数(各年度3月時点)で計算する。

<被保険者1人当たり医療費(入院) 経年変化>





最小分類疾病別医療費割合では、「狭心症」「肺がん」が県と比較して医療費割合を高く占めており、またその割合も年々上昇している状況です。

<最小分類疾病別医療費割合(入院)>

愛荘町					
H26		H27		H28	
統合失調症	6.3 %	狭心症	6.8 %	狭心症	8.0 %
狭心症	5.1 %	統合失調症	6.1 %	統合失調症	5.8 %
脳梗塞	4.3 %	肺炎	4.4 %	関節疾患	3.8 %
肺炎	3.5 %	不整脈	3.8 %	脳出血	3.4 %
パーキンソン病	2.9 %	大腸がん	3.0 %	骨折	3.2 %
大動脈瘤	2.6 %	脳梗塞	2.9 %	肺がん	3.1 %
骨折	2.6 %	糖尿病	2.7 %	糖尿病	3.0 %
関節疾患	2.6 %	肺がん	2.4 %	慢性腎不全(透析あり)	2.7 %
大腸がん	2.4 %	心筋梗塞	1.7 %	心筋梗塞	2.0 %
胃がん	2.3 %	うつ病	1.6 %	膀胱がん	1.8 %
その他	65.1 %	その他	64.6 %	その他	63.2 %

滋賀県					
H26		H27		H28	
統合失調症	7.0 %	統合失調症	6.7 %	統合失調症	6.4 %
狭心症	5.3 %	狭心症	4.9 %	狭心症	4.4 %
関節疾患	2.8 %	骨折	3.0 %	骨折	3.1 %
脳梗塞	2.8 %	関節疾患	2.9 %	関節疾患	3.0 %
骨折	2.8 %	脳梗塞	2.6 %	脳梗塞	2.8 %
慢性腎不全(透析あり)	2.6 %	慢性腎不全(透析あり)	2.5 %	肺がん	2.7 %
大腸がん	2.5 %	大腸がん	2.4 %	大腸がん	2.5 %
肺がん	2.1 %	肺がん	2.2 %	慢性腎不全(透析あり)	2.5 %
不整脈	2.0 %	不整脈	2.0 %	不整脈	2.3 %
胃がん	1.9 %	うつ病	1.9 %	うつ病	1.9 %
その他	65.1 %	その他	68.9 %	その他	68.4 %

KDB帳票: No.44疾病別医療費分析(細小分類)

算出方法: 小児科とその他の疾患を除き、上位10位を記載。割合は1年間の総点数に占める割合を算出。

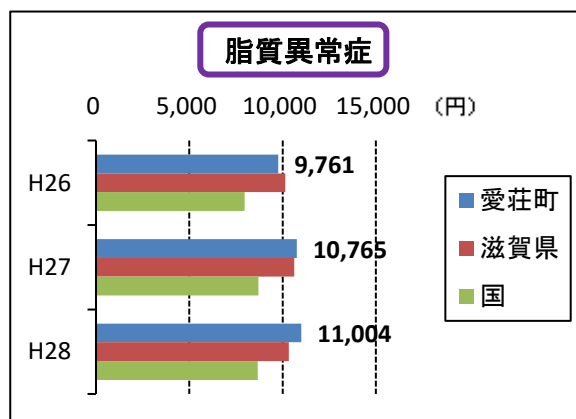
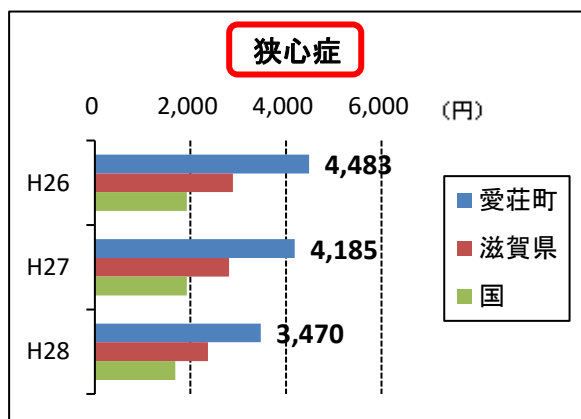
(2) 疾病別医療費分析(外来)

被保険者1人当たり医療費をみると、「狭心症」「脂質異常症」が県・国と比較して高額です。また、経年でみても高額な状況が続いています。

<被保険者1人当たり医療費(外来・H28)>

	愛荘町	滋賀県	国
がん	17,264 円	22,861 円	19,482 円
精神	9,334 円	8,649 円	10,091 円
筋・骨格	16,775 円	16,624 円	15,867 円
狭心症	3,470 円	2,366 円	1,682 円
脳梗塞	920 円	879 円	1,140 円
糖尿病	14,763 円	15,910 円	14,745 円
脳出血	22 円	73 円	66 円
心筋梗塞	222 円	130 円	113 円
高血圧症	12,617 円	14,444 円	13,730 円
動脈硬化症	251 円	356 円	287 円
脂肪肝	222 円	202 円	275 円
脂質異常症	11,004 円	10,334 円	8,663 円
高尿酸血症	215 円	180 円	171 円

<被保険者1人当たり医療費(外来) 経年変化>



KDB帳票: No.45疾病別医療費分析(生活習慣病)

算出方法: 1人当たり医療費は、レセプト総点数×10÷被保険者数(各年度3月時点)で計算する。

最小分類疾病別医療費割合をみると、「狭心症」「脂質異常症」「糖尿病」が占める割合が高いです。

<最小分類疾病別医療費割合(外来)>

愛荘町					
H26		H27		H28	
糖尿病	9.5 %	糖尿病	9.1 %	糖尿病	9.2 %
高血圧症	9.2 %	高血圧症	7.8 %	高血圧症	7.5 %
脂質異常症	6.0 %	脂質異常症	6.0 %	脂質異常症	6.5 %
慢性腎不全(透析あり)	5.8 %	慢性腎不全(透析あり)	5.1 %	慢性腎不全(透析あり)	5.3 %
関節疾患	3.4 %	関節疾患	3.9 %	関節疾患	4.0 %
狭心症	2.8 %	C型肝炎	3.5 %	不整脈	2.6 %
大腸がん	2.1 %	不整脈	2.5 %	統合失調症	2.4 %
不整脈	1.9 %	狭心症	2.3 %	うつ病	2.1 %
うつ病	1.7 %	うつ病	1.9 %	狭心症	2.1 %
統合失調症	1.6 %	骨粗しょう症	1.9 %	骨粗しょう症	1.9 %
その他	55.9 %	その他	56.1 %	その他	56.5 %

滋賀県					
H26		H27		H28	
高血圧症	9.1 %	糖尿病	8.7 %	糖尿病	8.7 %
糖尿病	8.9 %	高血圧症	8.3 %	高血圧症	7.8 %
慢性腎不全(透析あり)	7.3 %	慢性腎不全(透析あり)	7.3 %	慢性腎不全(透析あり)	7.5 %
脂質異常症	5.9 %	脂質異常症	5.6 %	脂質異常症	5.6 %
関節疾患	4.3 %	関節疾患	4.1 %	関節疾患	4.1 %
統合失調症	2.1 %	C型肝炎	3.0 %	不整脈	2.2 %
うつ病	2.0 %	うつ病	2.0 %	うつ病	2.0 %
不整脈	1.8 %	不整脈	2.0 %	統合失調症	1.9 %
狭心症	1.7 %	統合失調症	2.0 %	C型肝炎	1.9 %
大腸がん	1.7 %	乳がん	1.7 %	肺がん	1.9 %
その他	55.3 %	その他	55.2 %	その他	56.5 %

KDB帳票: No.44疾病別医療費分析(細小分類)

算出方法: 小児科とその他の疾患を除き、上位10位を記載。割合は1年間の総点数に占める割合を算出。

(3) 特定健診受診者・未受診者別の医療費

特定健診受診者と未受診者それぞれの医療費をみると、特定健診未受診者の医療費の方が高いことがわかります。

<特定健診受診有無別医療費分析(H28)>

入院		愛荘町	滋賀県	国
1件当たりの点数	受診	47,317 点	54,567 点	52,458 点
	未受診	58,193 点	60,677 点	56,984 点
1人当たりの点数	受診	47,983 点	55,972 点	54,074 点
	未受診	60,811 点	63,395 点	59,603 点
1日当たりの点数	受診	6,040 点	6,205 点	5,817 点
	未受診	4,077 点	4,605 点	3,815 点

外来

		愛荘町	滋賀県	国
1件当たりの点数	受診	1,826 点	1,687 点	1,727 点
	未受診	2,458 点	2,544 点	2,510 点
1人当たりの点数	受診	2,593 点	2,478 点	2,588 点
	未受診	3,318 点	3,566 点	3,587 点
1日当たりの点数	受診	1,209 点	1,132 点	1,142 点
	未受診	1,571 点	1,617 点	1,559 点

KDB帳票: No.46医療費分析(健診有無別)

算出方法:

1件当たりの点数: 健診受診者(未受診者)の入院(外来)レセプト総点数÷健診受診者(未受診者)の入院(外来)レセプト総件数。

1人当たりの点数: 健診受診者(未受診者)の入院(外来)レセプト総点数÷健診受診者(未受診者)の入院した(外来受診した)被保険者数。

1日当たりの点数: 健診受診者(未受診者)の入院(外来)レセプト総点数÷健診受診者(未受診者)の入院(外来)の診療実日数。

それぞれ、値は1カ月の平均値である。

<1人当たり医療費(生活習慣病・H28)>

	愛荘町	滋賀県	国
受診	3,535 点	2,295 点	2,346 点
未受診	9,530 点	6,298 点	6,742 点

KDB帳票: No.3地域の健康課題

算出方法: 健診受診者(未受診者)の生活習慣病対象者の決定点数÷健診対象者数で計算する。値は1カ月の平均値である。

2. 介護データの分析

(1) 介護の状況および原疾患

要介護者の認定者数と認定率は以下のとおりです。

介護保険第2号被保険者(65歳未満者)が障がいのある状態に至った原因疾患では、県と同様「脳血管疾患」が多い状況です。

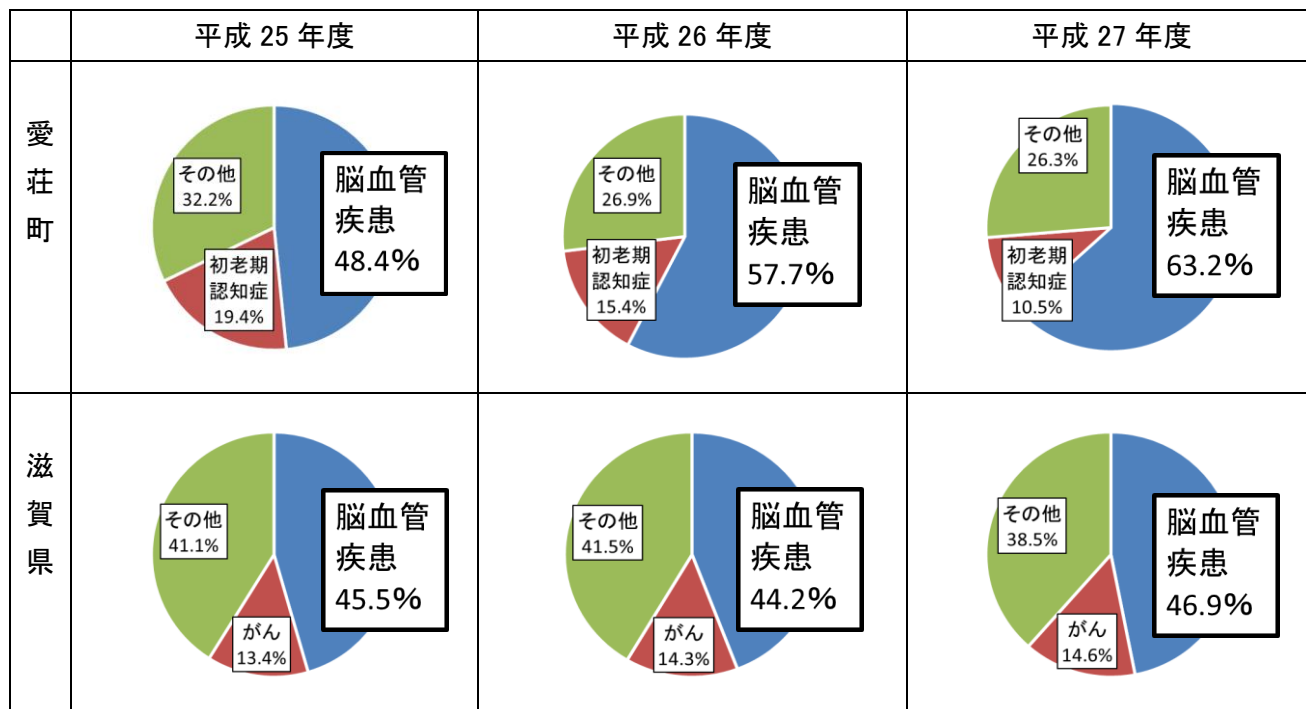
<認定者数と認定率(第1号保険者のみ)>

	愛荘町		滋賀県	国
H26	801 人	19.5 %	19.7 %	20.0 %
H27	810 人	20.0 %	20.4 %	20.7 %
H28	825 人	20.3 %	21.0 %	21.2 %

KDB帳票: No.47介護認定者状況

算出方法: 認定率=認定者数(年度内の平均値)÷介護保険被保険者数(H22国勢調査、外国人人口は除く)。

<介護保険第2号被保険者(65歳未満)の障がいの原因>

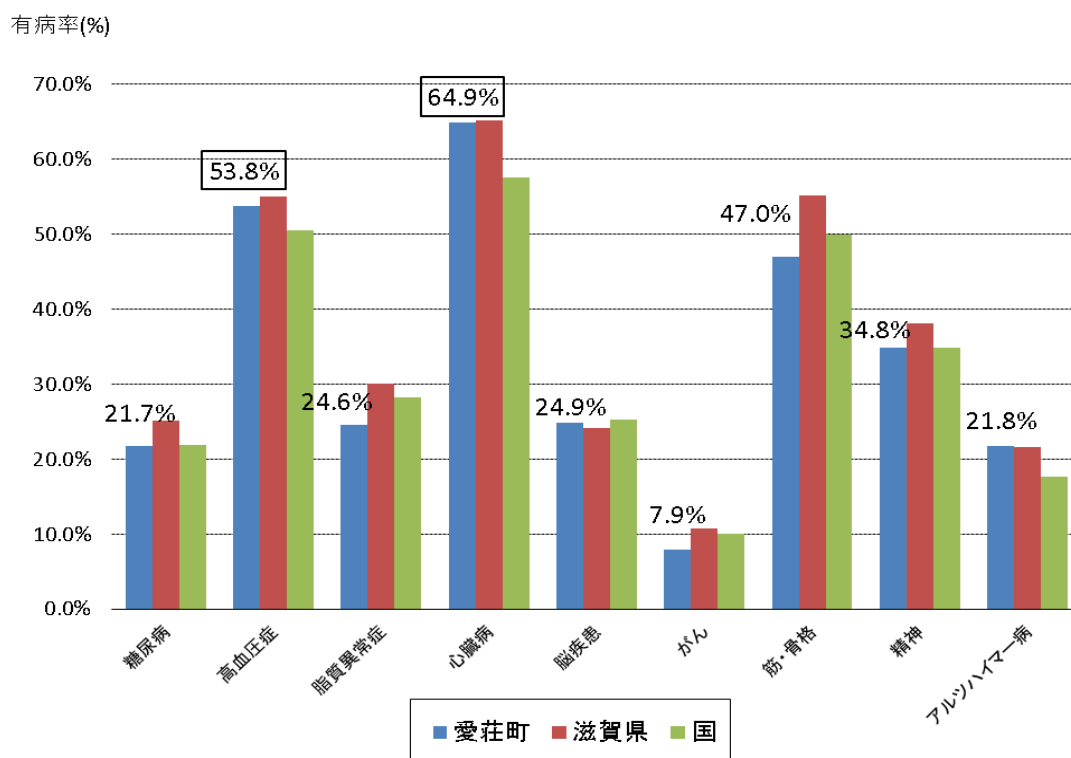


出典: 滋賀県版 国民健康保険保健指導事業管理ガイドライン 様式 6-1

(2) 要介護(支援)者の有病状況

要介護認定者の有病率をみると、県・国と同様、「心臓病」や「高血圧症」が多い状況です。

<要介護者の疾病別有病状況(国保・後期)(平成 28 年度)>

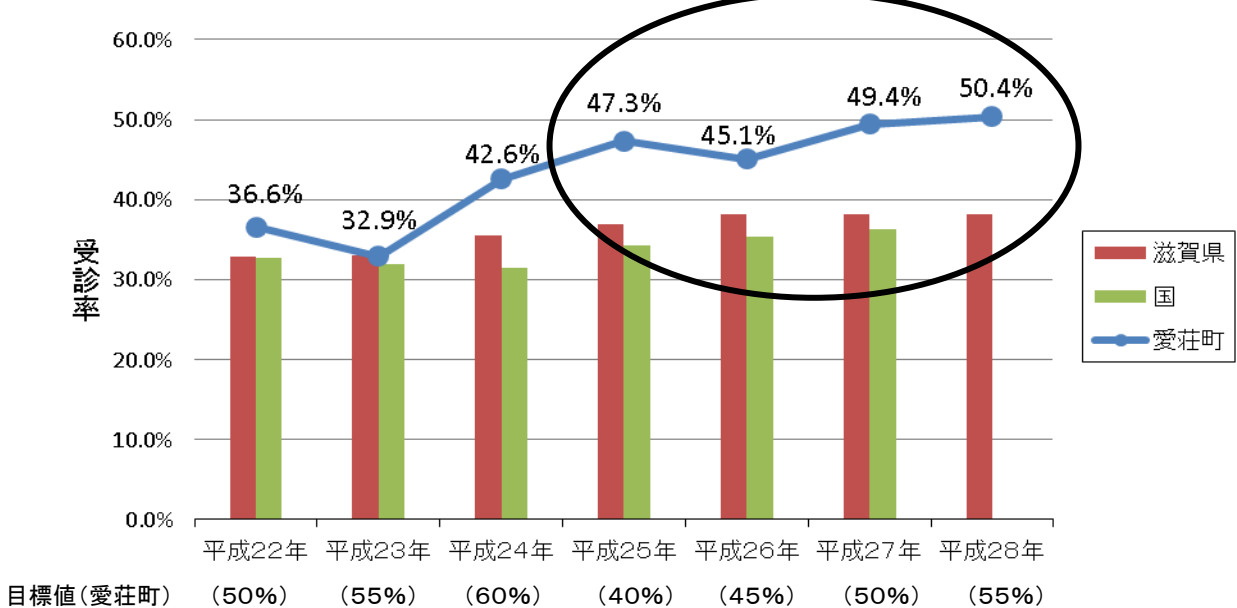


3. 健診データの分析

(1) 特定健診の実施状況

特定健診の受診率の推移は以下のとおりです。年度によりばらつきはあるものの、県や国と比較すると高い傾向にあります。

<特定健診 受診率推移(経年)>



出典:法定報告

健診受診率を年齢別で見ると、40～50代の若年の受診率が県・国と比較して高いものの現状は20～30%と低い受診率です。また、健診未受診かつ生活習慣病治療なし(レセプトなし)の者、つまり健康状態が把握できていない被保険者が約4割います。

<特定健診受診者数・受診率(年齢階層別)>

		愛荘町			滋賀県			全国		
		H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27
男性	40歳代	23.2 %	23.0 %	23.1 %	16.4 %	17.2 %	17.4 %	16.6 %	17.1 %	17.9 %
	50歳代	28.7 %	29.2 %	29.1 %	20.7 %	21.2 %	22.1 %	21.1 %	21.8 %	22.5 %
	60歳代	49.0 %	45.3 %	50.7 %	35.4 %	36.7 %	37.0 %	33.3 %	34.5 %	35.7 %
	70～74歳	53.5 %	55.3 %	61.6 %	43.6 %	45.8 %	44.7 %	40.7 %	41.7 %	42.4 %
	(再)65～74歳	53.4 %	52.1 %	57.8 %	41.5 %	43.2 %	42.2 %	38.6 %	39.6 %	40.3 %
女性	40歳代	28.2 %	27.0 %	26.9 %	20.6 %	21.2 %	21.4 %	21.1 %	21.7 %	22.6 %
	50歳代	39.2 %	35.5 %	41.3 %	29.4 %	30.0 %	30.4 %	29.0 %	29.7 %	30.2 %
	60歳代	57.4 %	55.2 %	59.7 %	44.1 %	44.6 %	45.0 %	41.1 %	42.2 %	43.2 %
	70～74歳	61.1 %	53.1 %	59.5 %	48.6 %	49.9 %	48.6 %	45.1 %	46.2 %	46.9 %
	(再)65～74歳	61.0 %	55.5 %	61.7 %	47.5 %	48.6 %	47.7 %	44.1 %	45.2 %	45.9 %

<健診未受診かつ生活習慣病治療なし(レセプトなし)者の状況>

	愛荘町		滋賀県	
H25	587 人	38.8 %	51,298 人	37.9 %
H26	591 人	37.1 %	48,971 人	36.7 %
H27	556 人	38.3 %	47,537 人	36.0 %

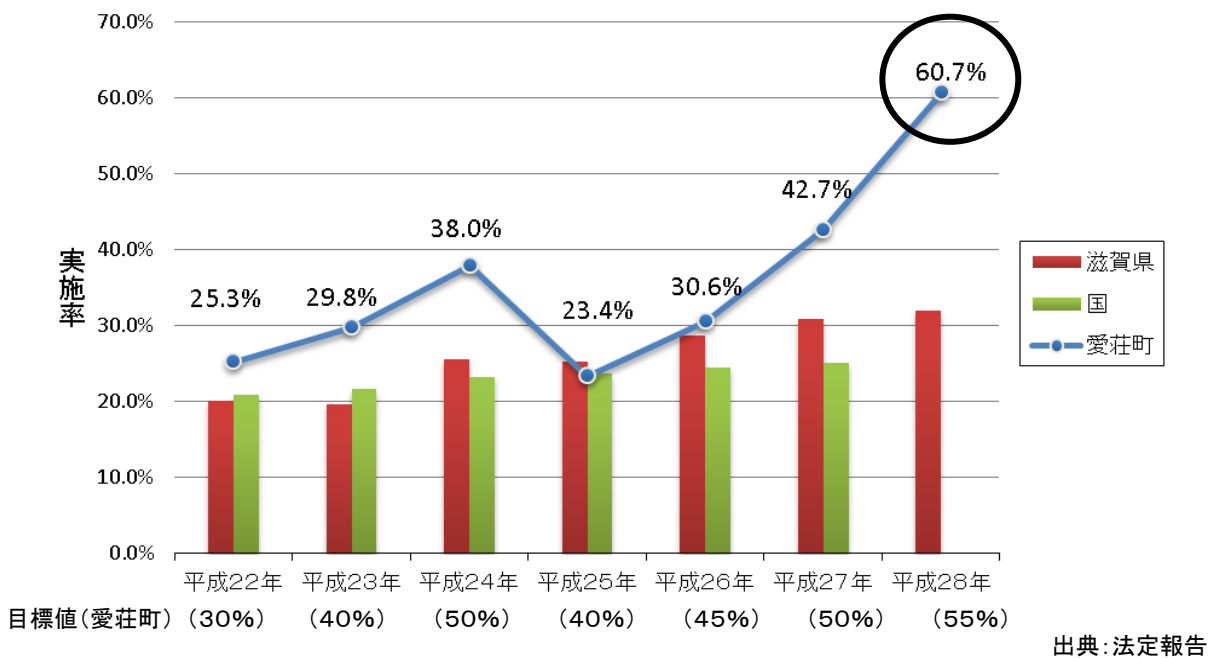
KDB帳票: No.26 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

算出方法: 健診未受診者のうち治療なしの者の数(G)と健診未受診者に占める割合

(2) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導実施率は、県や国と比較しておおむね高い実施率で推移し、平成 28 年度の実施率は目標を達成しています。しかし、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率をみると県・国と比較して低いため、今後は実施率の維持・向上および減少率の向上が必要です。

<特定保健指導実施率推移(経年)>



<特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率>

	愛荘町	滋賀県	国
H25	20.3 %	23.1 %	24.4 %
H26	35.4 %	24.0 %	24.0 %
H27	20.0 %	22.9 %	23.3 %

元データ: 特定健診実施結果総括表(TKCA002)

算出方法: 昨年度保健指導利用者のうち、今年度保健指導対象者でなくなった者が、昨年度保健指導利用者に占める割合

(3) 特定健診の結果分析(平成 27年度累計)

① メタボリックシンドローム該当者および予備群の状況

メタボ該当者・予備群の割合は、男女ともに県内でも高い割合を占めています。

<メタボリックシンドローム該当者および予備群の状況(人数・割合・県内順位)(H27)>

男性	愛荘町			滋賀県		国
メタボ該当者	203 人	30.9 %	3 位	9,580 人	27.6 %	27.1 %
予備群	112 人	17.0 %	7 位	5,782 人	16.6 %	17.1 %
合計	315 人	47.9 %	3 位	15,362 人	44.2 %	44.2 %

女性	愛荘町			滋賀県		国
メタボ該当者	91 人	12.0 %	1 位	4,443 人	9.5 %	9.4 %
予備群	53 人	7.0 %	2 位	2,368 人	5.1 %	5.8 %
合計	144 人	19.0 %	1 位	6,811 人	14.6 %	15.2 %

出典：法定報告

<メタボ判定基準>

腹囲が男性85cm・女性90cmを超え、血圧・血糖・脂質代謝の3つのうち2つ以上が基準値を超える場合は、メタボリックシンドロームと判定され、1つ基準値を超える場合は、メタボリックシンドローム予備群と判定される。

- 基準値
- ・収縮期(最大)血圧が ≥ 130 mmHg以上、もしくは、拡張期(最小)血圧が ≥ 85 mmHg以上。
 - ・血糖値が ≥ 110 mg/dl以上
 - ・中性脂肪が ≥ 150 mg/dl以上もしくは、HDLコレステロールが ≤ 40 mg/dl以下。

② 有所見者の状況

有所見者の状況では、男性において、腹囲・BMI・空腹時血糖・中性脂肪・HDL-コレステロール・eGFR・尿酸に該当する者が県と比較して多い状況です。女性では、腹囲・BMI・空腹時血糖・中性脂肪・HDL-コレステロールに該当する者が県と比較して多い傾向があります。HDLコレステロールが低くなる要因としては、「肥満」「過度の喫煙」「暴飲暴食」「肉や揚げ物を好んで食べる」「運動不足」があり、肥満を示す「腹囲」「BMI」有所見者の割合が男女ともに高い割合を占めていることから、食生活の改善や運動習慣を身につけて、肥満を改善することが重要です。

また、県と比べて割合は低いものの、HbA1cの有所見者が全体の半分を占めている傾向が男女ともにみられます。

< 有所見者の状況(人数・割合・県内順位) >

男性		愛荘町			滋賀県
腹囲	85cm以上	352 人	53.5 %	1 位	49.5 %
BMI	25以上	194 人	29.5 %	4 位	27.1 %
収縮期血圧	130以上	329 人	50.0 %	11 位	50.1 %
拡張期血圧	85以上	154 人	23.4 %	11 位	23.4 %
空腹時血糖	100以上	123 人	36.5 %	9 位	36.2 %
HbA1c	5.6以上	353 人	55.5 %	14 位	57.9 %
中性脂肪	150以上	192 人	29.2 %	10 位	28.7 %
HDL-ch	40未満	64 人	9.7 %	3 位	8.1 %
LDL-ch	120以上	287 人	43.6 %	17 位	48.1 %
ALT(GPT)	31以上	118 人	17.9 %	17 位	19.6 %
尿蛋白	(±)以上	33 人	5.0 %	19 位	7.0 %
eGFR	60未満	132 人	20.6 %	3 位	18.3 %
尿酸	7.0以上	107 人	16.7 %	8 位	16.2 %

女性		愛荘町			滋賀県
腹囲	90cm以上	151 人	19.9 %	1 位	16.2 %
BMI	25以上	174 人	23.0 %	3 位	18.8 %
収縮期血圧	130以上	336 人	44.4 %	10 位	45.1 %
拡張期血圧	85以上	95 人	12.5 %	14 位	14.1 %
空腹時血糖	100以上	86 人	21.4 %	7 位	19.7 %
HbA1c	5.6以上	399 人	53.8 %	18 位	57.4 %
中性脂肪	150以上	157 人	20.7 %	6 位	18.3 %
HDL-ch	40未満	22 人	2.9 %	1 位	1.7 %
LDL-ch	120以上	411 人	54.3 %	17 位	59.4 %
ALT(GPT)	31以上	63 人	8.3 %	13 位	8.8 %
尿蛋白	(±)以上	23 人	3.0 %	7 位	3.3 %
eGFR	60未満	82 人	11.3 %	16 位	12.6 %
尿酸	7.0以上	9 人	1.2 %	16 位	1.8 %

KDB帳票: No.23健診有所見者状況

算出方法: 割合は、H27年度健診受診者のうち保健指導判定値以上の者÷健診受診者で計算。検査を受けた人に占める割合ではない。

また、重症化予防が必要な対象者を治療の有無別に分けてみると、治療あり・なしにかかわらずメタボ該当者の割合が県と比べて多く、さらに3項目該当者(血圧・血糖・脂質すべて上記メタボ判定基準に該当する者)も多いです。肥満・高血圧・脂質異常・高血糖など、動脈硬化のリスクが3つ、4つと重なると、1つもない人に比べて心臓病(狭心症や心筋梗塞等)の発症リスクは36倍になるといわれており(「労働省作業関連疾患総合対策研究班調査」より)、心臓病を発症する危険性が高いことを示しています。肥満の改善・生活習慣の改善そして適切な治療を受けることでこれらのリスクを軽減することが必要です。

<重症化予防対象者の状況(H27)>

内服治療なし		愛荘町		滋賀県	
血圧	160/110以上	42 人	4.8 %	2,449 人	4.6 %
LDL	180以上	38 人	3.5 %	3,100 人	5.2 %
中性脂肪	300以上	31 人	2.9 %	1,728 人	2.9 %
メタボ	該当者	64 人	9.0 %	2,709 人	6.4 %
	3項目該当	11 人	1.5 %	491 人	1.2 %
HbA1c	6.5以上	52 人	4.2 %	3,153 人	4.2 %
尿蛋白	(2+) 以上	3 人	0.4 %	225 人	0.5 %
eGFR	50未満(70歳以上40未満)	7 人	1.0 %	356 人	0.9 %

内服治療あり		愛荘町		滋賀県	
血圧	160/110以上	22 人	4.1 %	1,659 人	5.9 %
LDL	180以上	5 人	1.5 %	408 人	1.9 %
中性脂肪	300以上	13 人	3.8 %	649 人	3.0 %
メタボ	該当者	230 人	32.7 %	11,367 人	28.8 %
	3項目該当	75 人	10.7 %	3,702 人	9.4 %
HbA1c	6.5以上	87 人	66.9 %	3,840 人	65.1 %
尿蛋白	(2+) 以上	13 人	1.8 %	785 人	2.0 %
eGFR	50未満(70歳以上40未満)	27 人	4.0 %	1,214 人	3.1 %

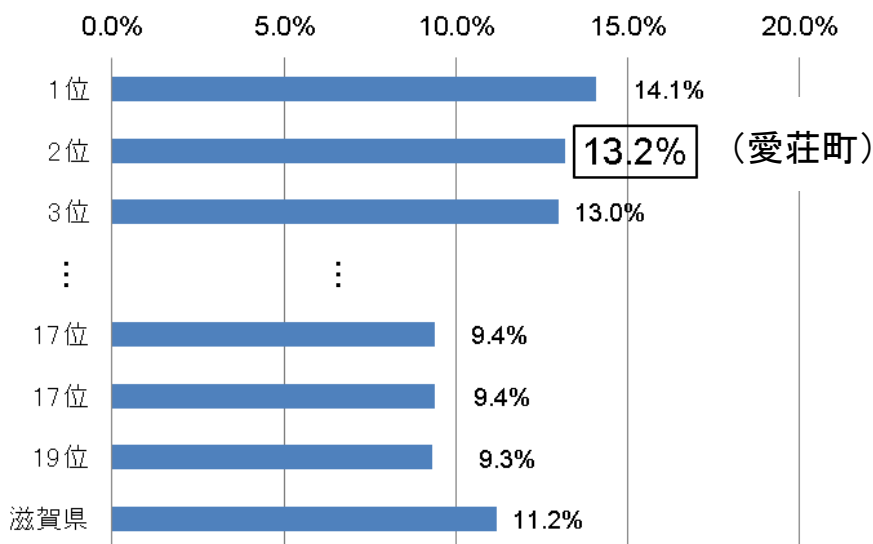
元データ:あなみツール集計ツール「有所見状況」

算出方法:血圧、LDL、中性脂肪、HbA1cの内服治療あり(なし)は、それぞれに疾患に対して内服治療あり(なし)のものごと。メタボ、CKDの内服治療(なし)とは、高血圧症、脂質異常症、糖尿病いずれかの内服あり(なし)の者のこと。内服治療あり(なし)の者に対する割合。

③ 糖尿病有病者の割合

糖尿病有病者(糖尿病の内服あり、またはHbA1c6.5%以上の者)の割合は、愛荘町は13.2%と県と比べて高く、県下でも2番目に高い割合を占めています。糖尿病も狭心症や心筋梗塞を起こす要因のひとつであり、有病者を減らすことが重要です。

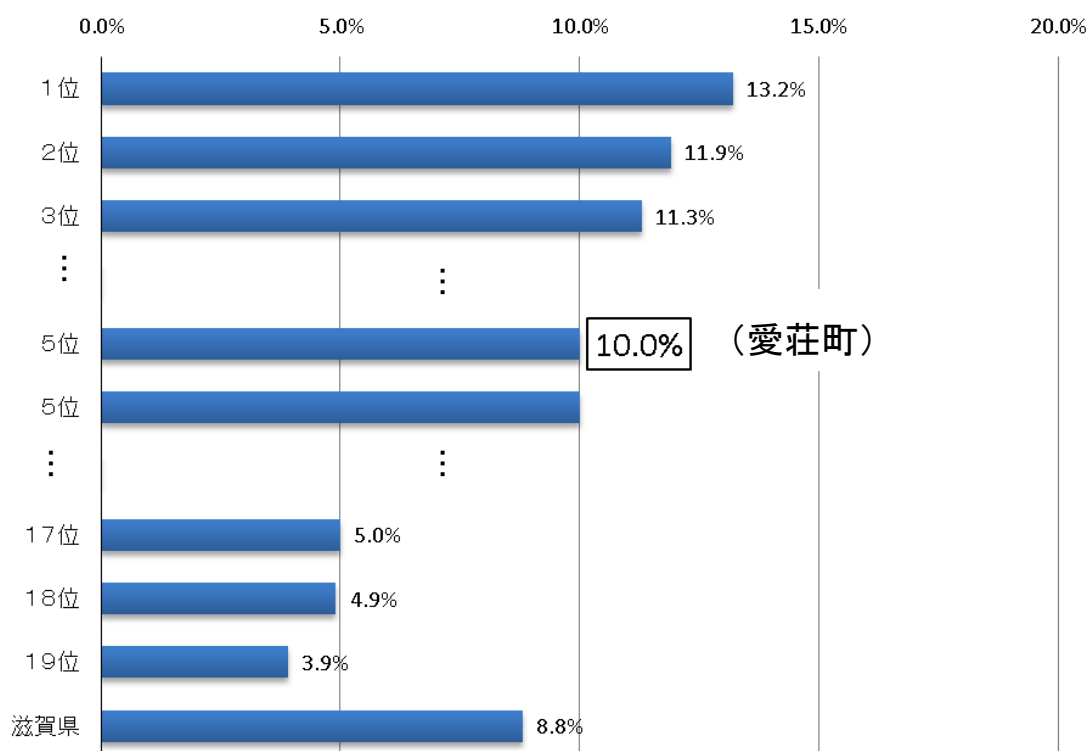
<糖尿病有病者の割合>



出典:H27 あなみツール 健診受診者のHbA1c区分(NGSP値)

健診受診者のHbA1c区分(治療状況別)をみると、治療中の者でHbA1c8.0%以上の者の割合が、愛荘町は10.0%と県下でも5番目に多い状況です。治療中でも血糖コントロールが不十分なため、主治医と連携し、生活習慣改善に向けたより積極的な支援が必要です。

<県内の状況(治療中でHbA1c8.0%以上の者の割合)>

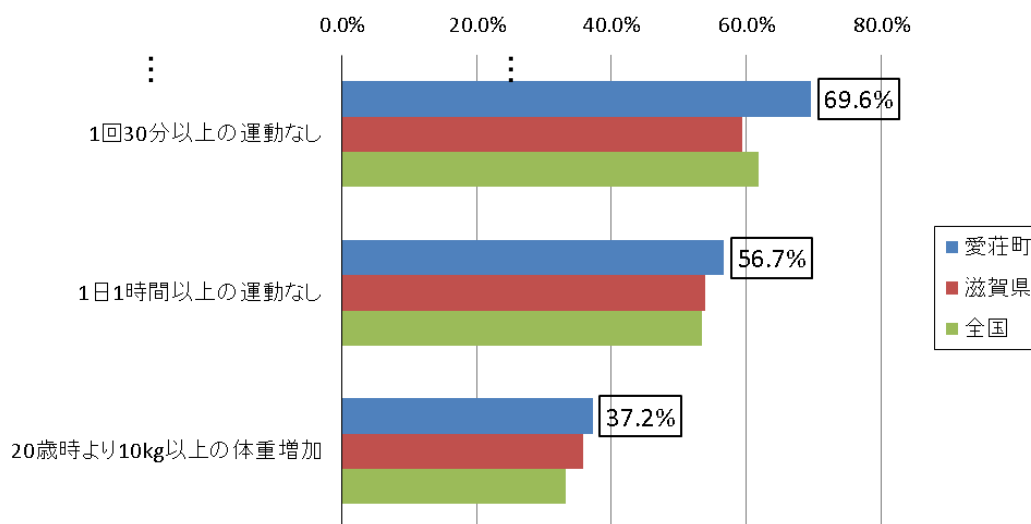


出典:H27 あなみツール 健診受診者のHbA1c区分(NGSP値)(治療状況別)

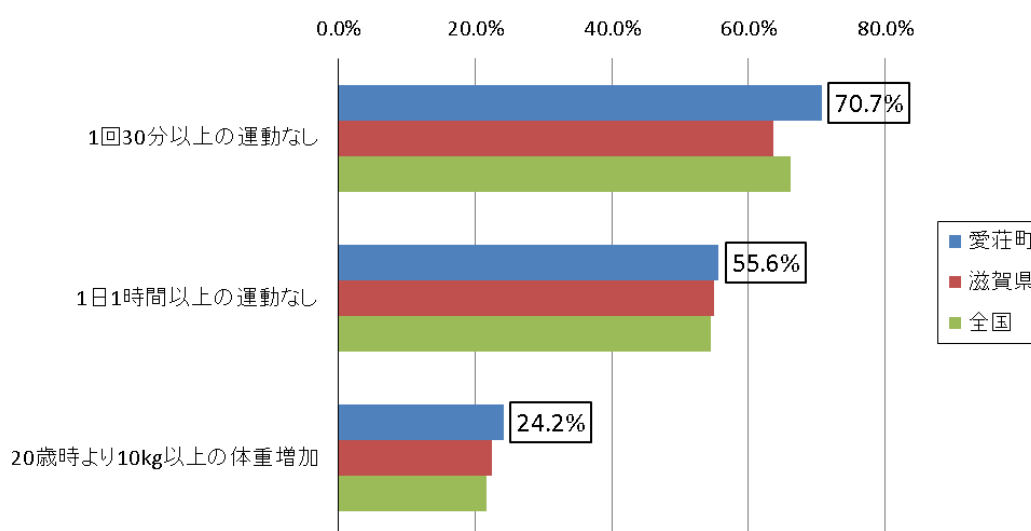
④ 質問票調査の状況

1回30分以上の運動なし、1日1時間以上の運動なしと回答した“運動習慣のない者”や、20歳の時の体重と比べて10kg以上増加した者が、男女とも県・国と比較して多い傾向があります。愛荘町は車での移動が多い地域であるため、運動不足に陥りやすく、肥満になりやすいと考えられます。

<質問票調査の状況(男性)>



<質問票調査の状況(女性)>



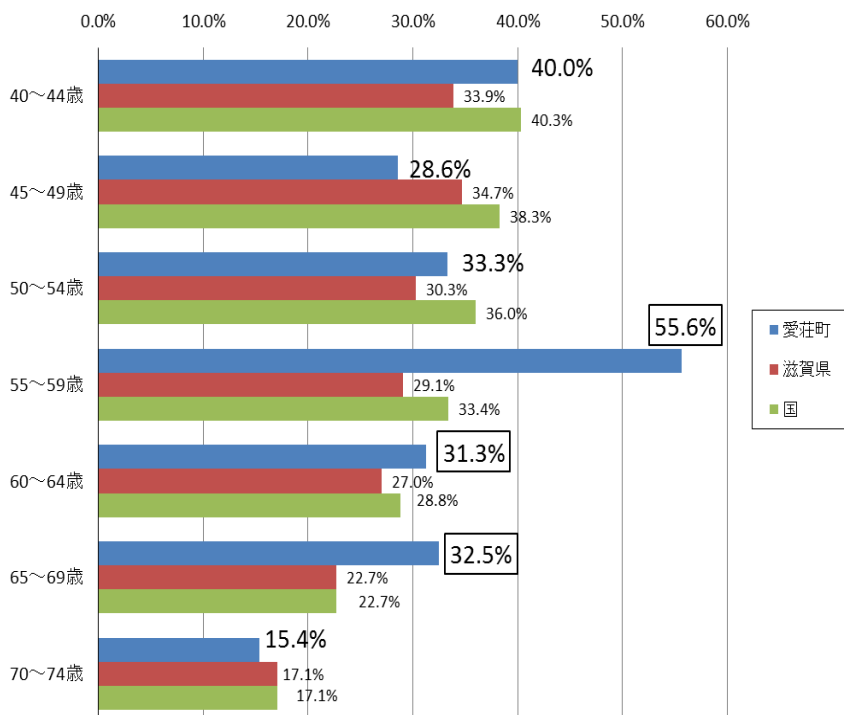
KDB帳票: No.1地域の全体像

算出方法: 割合は、H27年度各質問項目に「あり」と回答した件数÷各質問項目に回答のあった件数で算出。

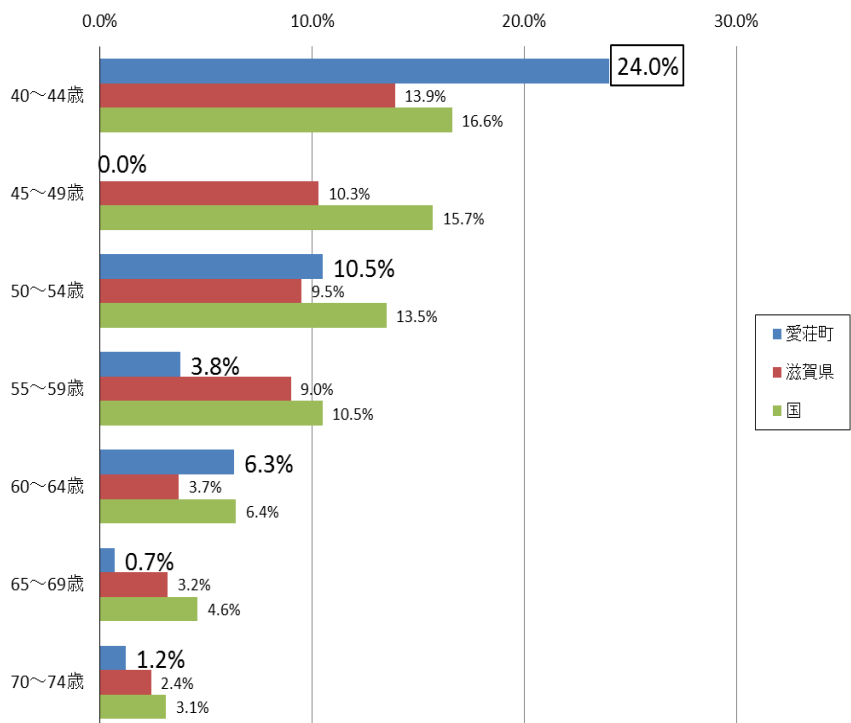
喫煙率を性・年齢別でみると、男性の55～69歳、女性の40～44歳において県・国と比べて喫煙率が高い傾向がみられます。

喫煙は動脈硬化を進行させ心筋梗塞や脳梗塞をひき起こすだけでなく、慢性閉塞性肺疾患や肺がん等の原因にもなります。発症予防や医療費抑制のためにも、喫煙対策は強化していく必要があります。

<男性年代別喫煙率>



<女性年代別喫煙率>



KDB帳票：No.1地域の全体像

算出方法：割合は、H27年度各質問項目に「あり」と回答した件数÷各質問項目に回答のあった件数で算出。

(4) がん検診の実施状況

がん検診の受診率は、県や国と比べても高い状況です。

<がん検診受診率>

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
愛荘町	22.3 %	36.5 %	25.0 %	62.3 %	54.4 %
滋賀県	5.7 %	16.1 %	9.3 %	30.2 %	30.9 %
全国	9.3 %	19.2 %	16.1 %	26.1 %	32.0 %

出典：滋賀県健康づくり支援資料集(平成 26 年度版)

4. 医療費適正化対策

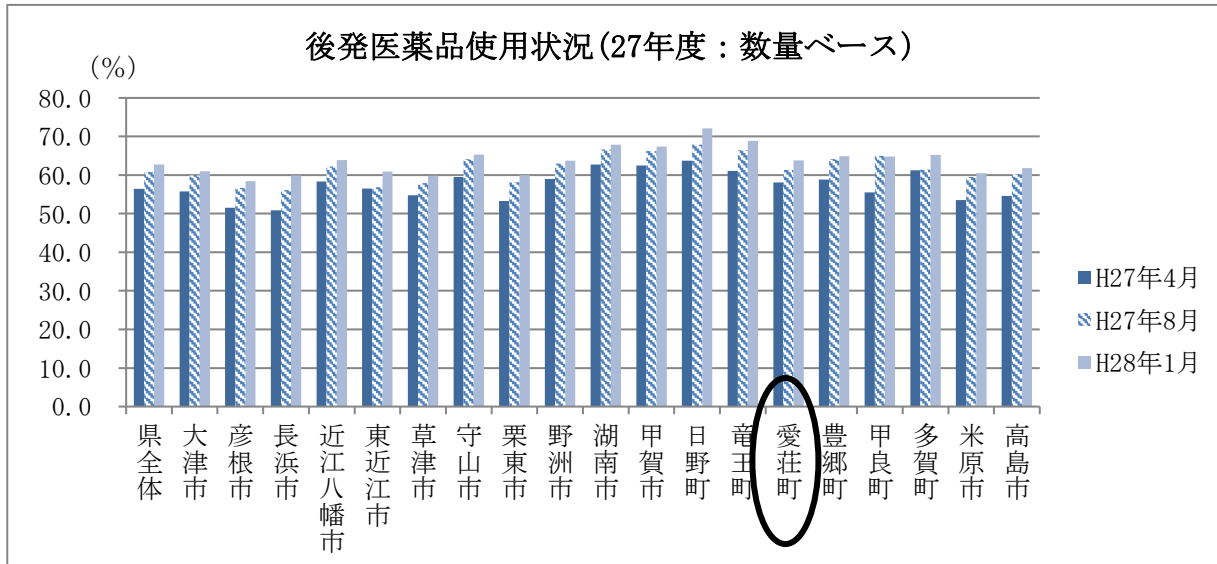
将来にわたり医療費の増高が見込まれる中、被保険者の負担軽減および保険財政の健全化を図るためには、必要な医療を確保した上で、医療費の適正化を図ることが重要です。愛荘町では、医療費適正化対策として、「後発医薬品の使用促進」への取り組みを行っています。

(1) 後発医薬品(ジェネリック)の使用状況と取り組み

後発医薬品の使用状況は下記のとおりです。

使用促進への取り組みとして、後発医薬品希望カードの配布や、後発医薬品を使用した場合自己負担額の軽減等の周知(差額通知・年2回)を行っており、今後も継続して実施していく必要があります。

<後発医薬品使用状況(県内市町)>



出典：滋賀県国民健康保険団体連合会調べ

(2) 重複受診者、頻回受診者、重複投薬者等への訪問指導等

同じ疾病で複数の医療機関を受診する重複受診者、1つの医療機関に何度も受診される頻回受診者、同じ効能の薬を複数の医療機関から処方されている重複投薬者等への受診の適正化のための取り組みについては、愛荘町は現在実施していません。しかし、本取り組みを実施することによる医療費適正化等の効果については、県内実施市町や滋賀県後期高齢者医療広域連合において確認されており、今後県や国保連合会と共同で取り組む必要があります。

5. 第1期の評価

第1期個別保健事業実施計画の達成状況は以下のとおりです。

区分	事業名	事業の目的と概要	対象者	
			区分	年齢
受診率向上対策事業 特定健康診査の	特定健康診査事業	生活習慣病の早期発見・早期治療および発症予防・生活習慣の改善を目的として、40～74歳の被保険者に対し、メタボリックシンドロームに着目した健診を実施する。	被保険者	40～74歳
	特定健康診査受診率向上対策事業	受診率の向上を目的に、健診未受診者に対して通知・電話等で受診勧奨を行う。	被保険者	
早期発見・発症予防	生活習慣病健診事業	生活習慣病の発症予防・早期発見および被保険者自身の健康管理意識向上を目的として、町内在住の18～39歳の住民に対し、健診を実施する	被保険者	18～39歳
	人間ドック検診費用助成事業	生活習慣病の発症予防・早期発見・早期治療および被保険者自身の健康管理意識の向上を目的として、20～74歳の被保険者に対し、人間ドックの検診費用を一部助成する。	被保険者	20～74歳
	結果説明会・特定保健指導(40～74歳対象)	メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少を目的に保健指導を行う。	特定保健指導対象者	40～74歳
	結果説明会・保健指導(18～39歳対象)	メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少を目的に、特定保健指導の実施方法に準じた方法で対象者を選出し、保健指導を行う。	保健指導対象者	18～39歳
生活習慣改善対策	生活習慣改善啓発事業	18～74歳の被保険者に対し、運動や禁煙など生活習慣改善の方法について啓発・情報提供を行い、取組を推進する。けんこうプール主催のメタボ教室やふれあいウォーク・ナイトウォーク等の健康づくりイベントと連携し、利用促進を図る。	集団健診受診者	18～74歳
重症化予防対策	要医療対象者への受診勧奨事業	疾病の早期治療を目的に、健診の結果糖尿病の疑いがあるとして要医療となった者に対し、受診勧奨を行う。	HbA1c6.5%以上で要医療となった者	
	健康相談・栄養相談	メタボリックシンドローム該当者またはその予備群と判定されたものの、生活習慣病で治療中であるため特定保健指導の対象外となった者に対し、電話や訪問等でメタボ改善に向けた保健指導・栄養指導を実施する。治療中の者については、かかりつけの医療機関との連携を図る。	メタボ該当者およびその予備群と判定され、階層化の結果情報提供となった者	
	糖尿病のコントロール不良者への保健指導	糖尿病の重症化予防を目的に、糖尿病について治療中でありながらHbA1c7.0%以上の者に対して保健指導・栄養指導を行う。かかりつけの医療機関との連携を図りながら、年齢や治療方針を考慮のうえ実施する。	糖尿病について治療中(服薬中)でHbA1c7.0%以上の者	

※4 アウトプット…目的・目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価のこと。評価指標としては健診受診率や保健指導実施率などがある。

※5 アウトカム…事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標に対する評価のこと。評価指標としては、肥満度や血液検査などの健診結果の変化などがある。

目標(平成 29 年度)		実績	保健事業の評価
アウトプット※4 (実施内容)	アウトカム※5 (事業成果)		
<ul style="list-style-type: none"> ○個人通知(4月下旬) ○広報掲載(年1回) ○集団健診(5月下旬～6月上旬・一部委託) ○個別健診(5月～翌年1月末) 	特定健診受診率 H28 55% H29 60%	H27 49.4% H28 50.4%	特定健診受診率は 上昇しているが、目 標には達していな い。
<ul style="list-style-type: none"> ○個人通知(9月・12月) ○広報掲載(年1回) ○電話勧奨(200件程度) ○国民健康保険異動者への受診案内 			
<ul style="list-style-type: none"> ○18～39歳の国保加入者全員に通知 ○特定健診(集団健診)と同時実施(5月下旬～6月上旬) 	—	受診者数 H27 86人 H28 83人	受診者数の増加に は至らず。
<ul style="list-style-type: none"> ○実施期間…6月1日～翌年1月末 ○保険証配布時に助成事業の案内同封 	助成対象者数:160人	H27 160人 H28 210人	助成対象者数は増 加しているが、受診 率の目標値には達 していない。
<ul style="list-style-type: none"> ○実施期間…7月～9月末 ○一部委託で実施 	特定保健指導 実施率 H28 55% H29 60%	(40～74歳) H27 42.7% H28 60.7%	目標達成したが今 後は実施率の維持・ 向上が必要。
<ul style="list-style-type: none"> ○実施期間…7月～9月末 ○一部委託で実施 		(18～39歳) H27 14.3% H28 75.0%	
<ul style="list-style-type: none"> ○集団健診会場で肥満・糖尿病に着目した食生活の指導や禁煙・運動指導を行う。 ○実施期間…5月下旬～6月上旬(対象者約1200人) 	男性喫煙率 25.0%以下、 女性喫煙率 3.5%以下 質問票「1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施している」者の割合 35.0%以上	男性喫煙率 H27 25.8% H28 27.4% 女性喫煙率 H27 2.8% H28 2.9% 運動習慣ある者の割合 H27 33.3% H28 33.2%	女性の喫煙率は目 標達成しているが、 男性の喫煙率は目 標達成には至ら ず、むしろ上昇傾向 にある。
<ul style="list-style-type: none"> ○要医療者全員に受診勧奨通知 ○医師連絡票の返信またはレセプト等の情報から受診確認を行う。 ○受診の確認ができない者に対し、電話・訪問等で受診勧奨を行う。 	糖尿病の疑いで要医療 となった者(HbA1c6.5% 以上の者)の医療機関受 診率 100%	H27 80.6% (36人中29人確認) H28 91.3% (23人中21人確認)	目標達成には至ら なかったが、8割～ 9の方が受診でき た。
<ul style="list-style-type: none"> ○栄養相談の実施 約25人/年 ○訪問・電話等による利用勧奨 約50人/年 	BMI有所見率 24.5%以下 腹囲有所見率 33%以下	BMI有所見率 H27 26.3% H28 24.8% 腹囲有所見率 H27 36.7% H28 33.5%	有所見者の割合は 減少傾向にある が、目標達成には 至らず。
<ul style="list-style-type: none"> ○レセプト等の情報から受診継続の有無を確認。 ○栄養相談の実施 約5人/年 ○訪問・電話等による栄養相談利用勧奨 約10人/年 	HbA1c7.0%以上の者の割 合の減少:40%以下 (あなみツール「健診受 診者のHbA1c区分」)	H27 36.9% H28 34.9%	目標達成できてい る。割合も減少傾 向にある。

第4章 健康課題と目的・目標

1. 愛荘町の健康課題

データ分析から見える主な健康課題

対策の方向性

愛荘町の現状	心臓病(とくに心筋梗塞)での死亡が多い。		「狭心症・心筋梗塞」「脳梗塞」「糖尿病」「脂質異常症」の発症・重症化予防への取組み <ul style="list-style-type: none"> ● 喫煙対策(禁煙支援、肺がん検診同時実施) ● 健診受診後のフォロー(保健指導・栄養指導の実施と利用勧奨、結果通知の工夫) ● 要医療と判定された者の医療機関受療勧奨(勧奨通知、未受診者の把握と再勧奨の実施) ● 医療機関との連携(医師連絡票の活用、栄養指導実施後の主治医への報告) ● 血糖コントロールの改善(保健指導・栄養指導)
医療費データ	(入院)「狭心症」「心筋梗塞」「脳梗塞」における被保険者1人当たり医療費が高い。 入院医療費に占める「肺がん」の割合が高い。 (外来)「糖尿病」「脂質異常症」における被保険者1人当たり医療費が高い。 外来医療費に占める「糖尿病」「脂質異常症」「狭心症」の割合が高い。		健診受診率の向上、被保険者の健康状態の把握への取組み <ul style="list-style-type: none"> ● 特定健診受診率向上対策(受診勧奨通知、通知の工夫、未受診者訪問)
介護データ	介護保険第2号被保険者(65歳未満)の原因疾患では、「脳血管疾患」が多い。		肥満・メタボリックシンドローム該当者の減少に向けた取組み <ul style="list-style-type: none"> ● 特定保健指導実施率の維持・向上および減少率の向上 ● 特定保健指導利用率向上対策(健診会場での利用勧奨、土日の結果説明会の開催) ● 集団健診会場での健康教育 ● 運動習慣確立への支援(健やか愛ポイントとの連携) ● 情報提供と判定された者のうちメタボ該当者に対する栄養指導
健診データ	男性の55～69歳、女性の40～44歳で喫煙率が高い 糖尿病有病者や糖尿病コントロール不良者が多い。 特定健診の受診率は50%にとどまっている。また、健康状態未把握者が約4割いる。 特定保健指導対象者減少率が低い。 男性では、腹囲・BMI・空腹時血糖・HbA1c・中性脂肪・HDL・eGFR・尿酸の有所見者が県と比べて多い。 女性では、腹囲・BMI・空腹時血糖・中性脂肪・HDLの有所見者が県と比べて多い。 男女ともにメタボ該当者・予備群の割合が高い。心疾患発症リスクの高い者が多い。 肥満・運動習慣のない者の割合が男女ともに高い。		医療費適正化対策 <ul style="list-style-type: none"> ● 後発医薬品利用促進 ● 重複・頻回受診者等への訪問指導

2. 目的・目標の設定

<目的>

町民が主体的に健康づくりに取り組み、いきいきと暮らすことができる。

<目標>

中長期目標

メタボ該当者の減少(男性 27.0%以下、女性 10.0%以下)により、健康寿命の延伸や、狭心症・心筋梗塞・脳梗塞・糖尿病等の医療費の伸びを抑制する。

短期目標

- (1) 特定健診受診率 60%、特定保健指導実施率 60%
- (2) 糖尿病有病者の割合 9.5%以下
- (3) 1日1時間以上の運動ありの者の割合 男性 46.0%以上、女性 47.0%以上

3. 保健事業の目標・評価指標と実施計画（H30～35）

項目	事業の目的と概要	取組内容	対象者	
1次予防	啓発	集団健診会場での待ち時間や健診未受診者訪問、国保異動手続きの機会を利用し、生活習慣病に対する正しい知識や、生活習慣の改善について情報提供する。	集団健診受診者全員 特定健診未受診者 国保異動者	
	特定健康診査	生活習慣病の早期発見・早期治療のため、メタボリックシンドロームに着目した健診を実施する。	集団健診・個別健診の実施、人間ドック負担金の補助、個人通知、広報啓発、	40～74歳の国民健康保険被保険者（人間ドック負担金の補助は20～74歳対象）
		特定健診受診率向上のための取り組みを実施する。	受診勧奨個別通知の実施 (年2回)	前年度健診受診者
				3年連続未受診者
				40歳代・50歳代被保険者 健診未受診かつ治療なし者
	情報提供	被保険者自身の健診結果を本人にわかりやすく提供することにより、健康意識を高める。	健診結果の通知（紙媒体の提供）、保健指導・栄養指導の案内	特定健診受診者
生活習慣病健診	生活習慣病の早期発見・早期治療のため、40歳未満の被保険者に対し、特定健診に準じた健診を実施する。	集団健診の実施、個人通知、広報啓発、託児の実施	生活習慣病健診を受けた18～39歳の国民健康保険被保険者	
発症予防	特定保健指導	メタボ該当者および予備群の減少を目的に保健指導を実施する。	直営または委託により実施	特定保健指導対象者
		利用率・終了率向上のための利用勧奨中断防止の取組を行う。	通知・電話・訪問等による利用勧奨 集団健診会場での利用勧奨	特定保健指導未利用者
	保健指導	メタボ該当者および予備群の減少を目的に、40歳未満の被保険者に対し特定保健指導に準じた方法で対象者を選出、保健指導を実施する。	直営・委託により実施	18～39歳の国保被保険者で、 動機付け支援・積極的支援該当者
		利用率・終了率向上のための利用勧奨中断防止の取組を行う。	通知・電話・訪問等による利用勧奨、 集団健診会場での利用勧奨	保健指導未利用者

現状 (H27)	目標値 (H35)		実施体制
	アウトプット	アウトカム	
集団健診受診者数 1,085 人 特定健診未受診者・国保異動者数 約 500 人 生活習慣改善について取り組み済み の者の割合 23.6%	集団健診受診者数 特定健診未受診者・国保 異動者数	質問票問 21「生活習慣改善について取り組 み済み」の者の割合 30%以上 【質問票分析】	住 民 課 健康推進課
特定健診受診率 49.4%	個別通知 100% 広報啓発 1 回/年	特定健診受診率 60%以上 【法定報告】	住 民 課 健康推進課
継続受診割合 76.1%	個別通知 100% 未受診者訪問 200 件 広報啓発 1 回/年	継続受診割合 78%以上	住 民 課 健康推進課
3 年連続未受診者 34.9%		3 年連続未受診者割合 32%以下	
40 歳代受診率 25.0%		40 歳代受診率 30.0%以上	
50 歳代受診率 35.2%		50 歳代受診率 40.0%以上	
健診未受診かつ治療なし者 38.3%		健診未受診者に占める割合 35.0%以下 【保健事業管理ガイドラインまとめ】	
情報提供率 100%	情報提供率 100%	継続受診割合 76%以上 【保健事業管理ガイドラインまとめ】	健康推進課
生活習慣病健診受診率 12.7% (受診者 86 人/対象者 677 人)	生活習慣病健診受診者 数 90 人	生活習慣病健診受診率 15.0% 【町データ】	健康推進課
特定保健指導実施率 42.7% 特定保健指導による特定保健指導対 象者の減少率 20.0%	特定保健指導実施者数 特定保健指導未利用者 への利用勧奨 100%	特定保健指導実施率 60%以上 特定保健指導による特定保健指導対象者 の減少率 25%以上 【法定報告】	健康推進課
保健指導実施率 14.3% (受診者 1 人/対象者 7 人)	保健指導実施者数 特定保健指導未利用者 への利用勧奨 100%	保健指導実施率 60%以上 【町データ】	健康推進課

項目	事業の目的と概要	取組内容	対象者	
重症化予防	医療機関への受診勧奨	<p>血圧・血糖・脂質・腎機能・尿酸の項目において、受診勧奨判定値以上の者を適切に医療機関につなぐことで重症化予防を図る。</p> <p>血圧・血糖・脂質・腎機能・尿酸の項目において受診勧奨判定値以上の者のうち、ハイリスク者を確実に医療につなぐことで重症化予防を図る。</p>	<p>個別通知による受診勧奨。医師連絡票やレセプトで受診確認を行い、未受診者には電話・訪問等で再勧奨実施。</p> <p>個別通知による受診勧奨。医師連絡票やレセプト等で受診状況を確認し、未受診者には電話・訪問等で再勧奨実施。</p>	<p>特定健診の結果、血圧・血糖・脂質・腎機能・尿酸の項目において要医療（受診勧奨判定値以上）と判定された者</p> <p>Ⅱ度高血圧およびⅢ度高血圧（収縮期≥ 160mmHg または 拡張期≥ 100mmHg）</p> <p>HbA1c$\geq 7.0\%$（NGSP 値）</p> <p>LDL≥ 180mg/dl または TG≥ 500</p> <p>eGFR< 45（70歳以上は40未満）、尿蛋白（2+）以上、尿蛋白（+）かつ尿潜血（+）以上</p> <p>血清尿酸値≥ 9.0</p>
	生活習慣病のコントロール改善	糖尿病について治療中でありながらコントロール不良の者に対し、医療機関と連携して保健指導・栄養指導を実施し、重症化を予防する。	電話・訪問・レセプト等で治療状況を確認し、必要に応じて栄養相談利用勧奨実施。栄養指導実施後は報告書を作成し、指導内容を主治医と共有する。	糖尿病について内服治療中で、特定健診の結果 HbA1c7.0%以上の者
	メタボ該当者への保健指導	特定健診の結果「情報提供」と判定されたメタボ該当者およびその予備群に対して保健指導・栄養指導を実施し、重症化を予防する。	集団健診会場で栄養相談利用勧奨実施。または健診結果・レセプト等から栄養指導が必要な者を抽出、電話で利用勧奨し、栄養相談につなぐ。	特定健診の結果「情報提供」と判定されたメタボ該当者およびその予備群
	嗜好	喫煙対策	喫煙者の減少を目的に、禁煙指導等を行う。	健診会場での禁煙指導や禁煙外来の紹介。広報での啓発。
嗜好	身体活動・運動	身体活動の促進、運動習慣の確立を支援し、生活習慣病を予防する。	健やか愛ポイント事業と連携し、運動習慣確立への動機付けを支援する。 広報等での事業周知	健診・検診受診者、愛荘町住民
嗜好	食生活改善	肥満予防のための望ましい食事について啓発する。	健診会場で集団栄養教育を実施する。健診会場で給食センターの食育セミナーを紹介する。栄養指導実施。窓口封筒に記事を掲載し、啓発する。	集団健診受診者、庁舎・保健センター窓口利用者
医療費適正化	医療機関受診の適正化	重複・頻回受診、重複服薬者等の対象者に対し、適正受診をすすめる、医療費の適正化を図る。	訪問指導、電話、通知等	重複受診者、頻回受診者、重複服薬者等
	後発医薬品の使用促進	後発医薬品の使用促進により医療費適正化を図る。	年2回（7月、12月）差額通知ジェネリック希望カードの配布	差額通知者（内服処方を受けた40～74歳の被保険者のうち、差額が100円以上あり、公費の者を除く）

現状(H27)	目標値(H35)		実施体制
	アウトプット	アウトカム	
個別通知 100% 医療機関受診率 58.3% 医療機関受診者数 60人 (要医療者 103人中)	個別通知 100%	医療機関受診率 60%以上 【医師連絡票・レセプトデータ・電話や面談等での本人からの情報】	健康推進課
個別通知 100% 医療機関受診率 48.0% 医療機関受診者数 12人 (要医療者 25人中) 未受診者への受診勧奨 100%	個別通知 100% 未受診者への受診勧奨 100%	ハイリスク者の医療機関受診率 80% 【医師連絡票・レセプトデータ・電話や面談等での本人からの情報】	健康推進課
糖尿病内服治療中者のうち、 HbA1c7.0%以上の者の割合 36.9% 対象者数 48人、栄養指導実施者数 4人、利用勧奨実施者数 12人	栄養相談利用勧奨 10人 栄養指導実施 6人	保健指導・栄養指導受診者の次年度データの改善状況【健診データ】 糖尿病内服治療中者のうち、HbA1c7.0%以上の者の割合 32.0%以下 【あなみツール】	健康推進課
メタボ該当者 男性 30.9% 女性 12.0% メタボ予備群 男性 17.0% 女性 7.0%	栄養相談利用勧奨 20人 栄養指導実施 10人	メタボ該当者 男性 27.0%以下 女性 10.0%以下 メタボ予備群 男性 16.0%以下 女性 5.0%以下 【KDB 健診有所見者状況】	健康推進課
喫煙率 男性 25.8% 女性 2.8%	広報での啓発 1回/年	喫煙率 男性 21%以下 女性 2.0%以下 【質問票分析】	健康推進課
広報での啓発 1回/年 1回 30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施している者の割合 男性 30.4% 女性 29.3%	広報での啓発 1回/年	質問票問 11「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している」者の割合 男性 46.0%以上 女性 47.0%以上 【質問票分析】	健康推進課
腹囲有所見率 男性 53.5% 女性 19.9% BMI 有所見率 男性 29.5% 女性 23.0%	集団健診受診者数 窓口封筒掲載	腹囲有所見率 男性 50.0%以下 女性 16.0%以下 BMI 有所見率 男性 27.0%以下 女性 18.0%以下 【KDB 健診有所見者状況】	健康推進課
	訪問対象者数 訪問実施者数	医療費データの改善状況 【連合会データ】	健康推進課
希望カード配布実施 差額通知者 7月 228人 12月 204人 ジェネリック使用割合 54.0%	差額通知実施者数	ジェネリック医薬品使用割合 80%以上 【連合会データ】	住民課

第5章 計画の評価・見直し

1. 計画の評価

中間評価を行う平成 32 年度および計画期間の最終年度(平成 35 年度)に、本計画に掲げた目標の達成状況、事業の実施状況について調査およびデータ分析を行い、実績に関する評価をPDCAサイクルにより行います。

なお、保険運営の健全化の観点から、愛荘町国民健康保険運営協議会において進捗状況を報告し、評価指標の一つとします。

2. 計画の見直し

計画の評価を行ったときの結果は、次期計画の参考とします。

また、計画期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況の変化等により計画の見直しが必要になった場合は、必要に応じて柔軟に対応します。

第6章 計画の推進

1. 計画の公表・周知

策定した計画は、町のホームページに掲載するなどして公表します。計画に変更等が生じた場合にも、その都度、町のホームページ等を利用して周知します。

2. 推進体制の整備

(1) 庁内推進体制の整備

特定健診等事業については、これまでと同様に健康推進課に執行を委任します。健康推進課(衛生部門)や長寿社会課(介護部門)と連携し、共通認識をもって取り組んでいく体制を整備します。

(2) 関係機関との連携

医療機関等の関係機関との連携体制を強化し、計画の円滑な推進を図ります。

3. 個人情報の保護

(1) 基本方針

保健事業で得られる個人情報は、次の法令等に定めるところに従い、適正に管理します。

- ① 愛荘町個人情報保護条例(平成18年条例3号)
- ② 愛荘町個人情報保護条例施行規則(平成18年規則第14号)
- ③ 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(平成16年12月24日厚生労働省)
- ④ 健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(平成16年12月27日厚生労働省)
- ⑤ 国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(平成17年4月1日厚生労働省)

(2) 電子媒体の安全管理

保健事業で得られる電子データは、次に定めるところに従い、安全に管理します。

- ① 愛荘町電子計算組織運営規定(平成20年訓令第2号)
- ② 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(平成22年2月厚生労働省)

(3) 利用の目的

保健事業で得られる個人情報は、データの点検ならびに受診者の保健指導、評価および分析のために利用します。

(4) 目的外利用または第三者への提供

保健事業で得られる個人情報、次に掲げる場合を除き、目的外に利用し、または第三者に提供しません。

- ① 法令等の規定に基づくとき。
- ② 本人の同意があるとき。
- ③ 人の生命、健康、生活または財産を保護するため、緊急かつやむを得ないと認められるとき。
- ④ 愛荘町個人情報保護審議会の意見を聴いた上で、公益上の必要その他相当な理由があると町長が認めたとき。

(5) 匿名化による利用等

保健事業で得られる個人情報を含むデータを、目的外に利用し、または第三者に提供する場合において、(4)の①から④までに該当しないときは、個人情報を匿名化して利用し、または提供します。

(6) 委託する場合の保護措置

保健事業に関する業務を委託する場合は、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ます。

愛荘町国民健康保険保健事業実施計画

(データヘルス計画) 第2期

発行 平成30年3月

編集 愛荘町住民課、愛荘町健康推進課

〒529-1380

滋賀県愛知郡愛荘町愛知川72番地

電話:0749-42-7692 FAX:0749-42-7117