

第2期浅川町国民健康保険  
保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

第3期 浅川町国民健康保険特定健康診査等実施計画  
[平成30年度～令和5年度]

平成30年3月

(令和3年3月 一部変更)

福島県浅川町



# 目次

<b>第1章 保健事業実施計画基本的事項</b>	<b>・・・1</b>
1. 計画策定の背景	
2. データヘルス計画の位置づけ	
3. 計画期間	
4. 実施体制・関係者連携	
5. 計画の評価・見直しの時期	
6. 評価方法	
7. 計画の公表・周知	
8. 個人情報の取扱い	
<b>第2章 浅川町の状況</b>	<b>・・・4</b>
1. 浅川町の特徴	
2. 死亡の状況	
3. 平均寿命・健康寿命の分析	
4. 介護保険の状況	
5. 医療の状況	
6. 特定健診・特定保健指導の状況	
7. 過去の取組	
<b>第3章 現状と考察</b>	<b>・・・14</b>
1. 各種データの分析	
2. 質的情報の分析	
3. 第1期データヘルス計画の考察	
<b>第4章 目的・目標の設定</b>	<b>・・・17</b>
1. 健康課題の明確化	
2. 目標	
<b>第5章 特定健診・特定保健指導の実施</b>	<b>・・・18</b>
1. 計画の背景	
2. メタボリックシンドロームに着目する意義	
3. 計画の期間	
4. 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方	
5. 目標値の設定	
6. 特定健診の実施方法	
7. 特定保健指導の実施方法	

<b>第6章 保健事業の実施計画</b>	<b>・・・26</b>
1. 特定健診受診率向上対策	
2. 特定保健指導実施率向上対策	
3. 糖尿病性腎症重症化予防事業	
4. がん検診受診率・精密検査受診率向上対策	
5. その他の保健事業	
6. データヘルス計画の評価指標の設定	
<b>第7章 地域包括ケアに係る取組</b>	<b>・・・34</b>

# 第1章 保健事業実施計画基本的事項

## 1. 計画策定の背景

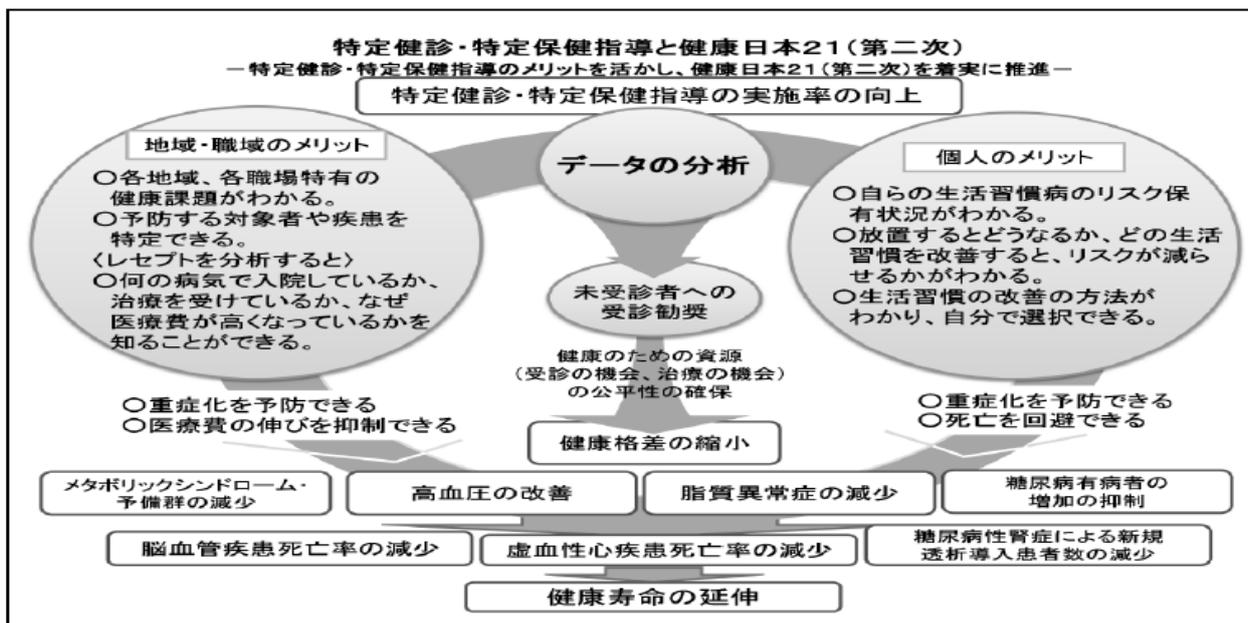
近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（以下「KDB」という。）システム等の導入により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

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、「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。」とされた。

これまで、レセプトや統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、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、被保険者をリスク別に分け、優先順位を意識した個別支援とポピュレーションアプローチ<sup>※1</sup>により、生活習慣病の発症や重症化予防のための保健事業を進めていくことが求められていく。

浅川町では、こうした背景を踏まえ、厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）の一部改正する件（平成26年厚生労働省告示第140号）に基づき、健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定し、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うものとする。

※1 ポピュレーションアプローチ：対象を一部としないで集団全体へアプローチする考え



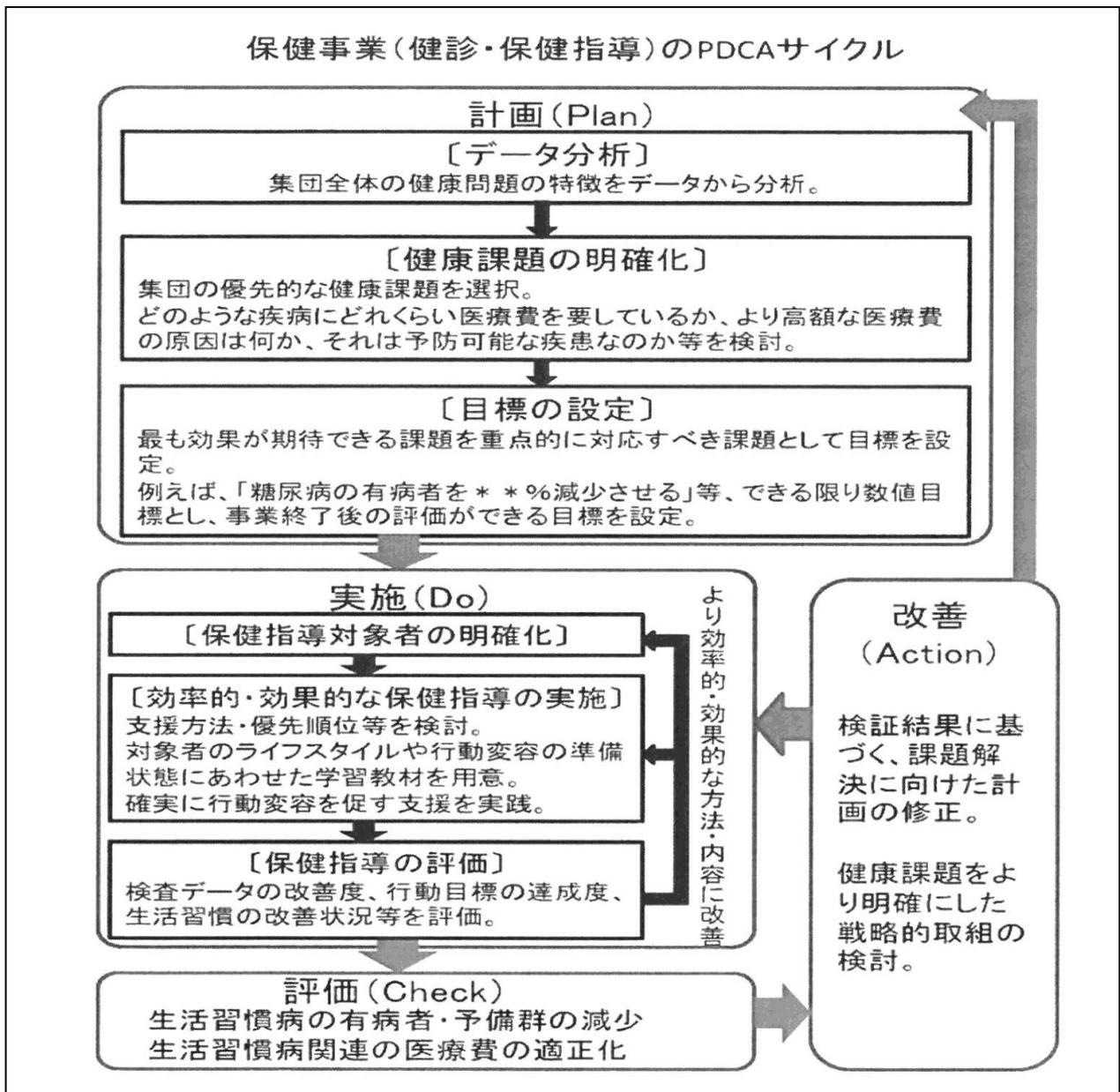
標準的な健診・保健指導プログラム「平成30年度版」より抜粋

## 2. 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、特定健診の結果、レセプト等のデータを活用し、PDCAサイクルに基づき、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画である。計画の策定に当たっては、健康・医療情報等を分析して行う。

本計画は、平成30年度から令和5年度を計画期間とする第2期浅川町国民健康保険保健事業実施計画と第3期浅川町特定健康診査等実施計画を一体化させて、今後6か年で取り組むべき具体的な施策を盛り込むものとする。

「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21第2次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「第2次健康あさかわ21」及び「第8期浅川町高齢者福祉計画・第7期浅川町介護保険事業計画」等、それぞれの計画と整合性を図り策定する。



標準的な健診・保健指導プログラム「平成30年度版」より抜粋

### 3. 計画期間

計画期間については、第3期医療費適正化計画が平成30年度から令和5年度までを計画期間としていることから、整合性を図る観点より平成30年度から令和5年度までの計画とする。

### 4. 実施体制・関係者連携

本計画は、国民健康保険係が主体となり策定することを基本とするが、住民の健康の保持増進は、保健衛生・介護保険係と連携して事業の展開等を行う。

また、有識者として福島県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）保健事業支援・評価委員会、国民健康保険事業の運営に関する協議会、健康づくり推進協議会とも連携を図ることとする。

### 5. 計画の評価・見直しの時期

中間評価を令和2年度に実施し、計画に位置付けている個別保健事業の進捗確認、それを踏まえた計画全体の進捗確認と見直しの必要性等についての検討を行う。

また、計画の最終年度の令和5年度においては、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮した上で評価を行う必要がある。

### 6. 評価方法

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いるため、ストラクチャー（構造）・プロセス（過程）・アウトプット（事業実施量）・アウトカム（事業成果）での評価をKDBシステム等の健診・医療情報を活用して定期的実施するとともに、経年変化、国、福島県（以下、「県」という。）、同規模保険者との比較により、改善度を評価する。

### 7. 計画の公表・周知

計画は、被保険者や医療関係者等が容易に知り得ることができるようにするため、ホームページを通じた公表のほか、地域の医療機関等に周知する。

### 8. 個人情報の取扱い

個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」及び「浅川町個人情報保護条例」、情報セキュリティポリシーに基づき、適切に管理する。保健事業等を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理及び目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

## 第2章 浅川町の状況

### 1. 浅川町の特性

#### (1) 浅川町の人口、国民健康保険被保険者の年齢構成

浅川町の人口は、平成28年度末（平成29年3月31日）現在で6,593人、うち65歳以上の高齢者が2,014人、高齢化率が30.5%となっており、年々高齢化が進んでいる。

#### 【人口及び人口構成の推移】

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
総人口	6,812人	6,727人	6,593人
75歳以上	1,063人 (15.6%)	1,090人 (16.2%)	1,105人 (16.8%)
65～74歳	877人 (12.9%)	881人 (13.1%)	909人 (13.8%)
40～64歳	2,279人 (33.5%)	2,239人 (33.3%)	2,167人 (32.9%)
39歳以下	2,593人 (38.1%)	2,517人 (37.4%)	2,412人 (36.6%)
高齢化率	28.5%	29.3%	30.5%

浅川町国民健康保険（以下、「浅川町国保」という。）の被保険者数は、1,540人で総人口の23.4%を占め、年々減少している。特に65歳以上の被保険者が多い状況となっている。

#### 【浅川町国保被保険者の年齢構成】

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
被保険者数	1,765人	1,639人	1,540人
65～74歳	660人 (37.4%)	651人 (39.7%)	651人 (42.3%)
40～64歳	701人 (39.7%)	643人 (39.2%)	587人 (38.1%)
39歳以下	404人 (22.9%)	345人 (21.0%)	302人 (19.6%)

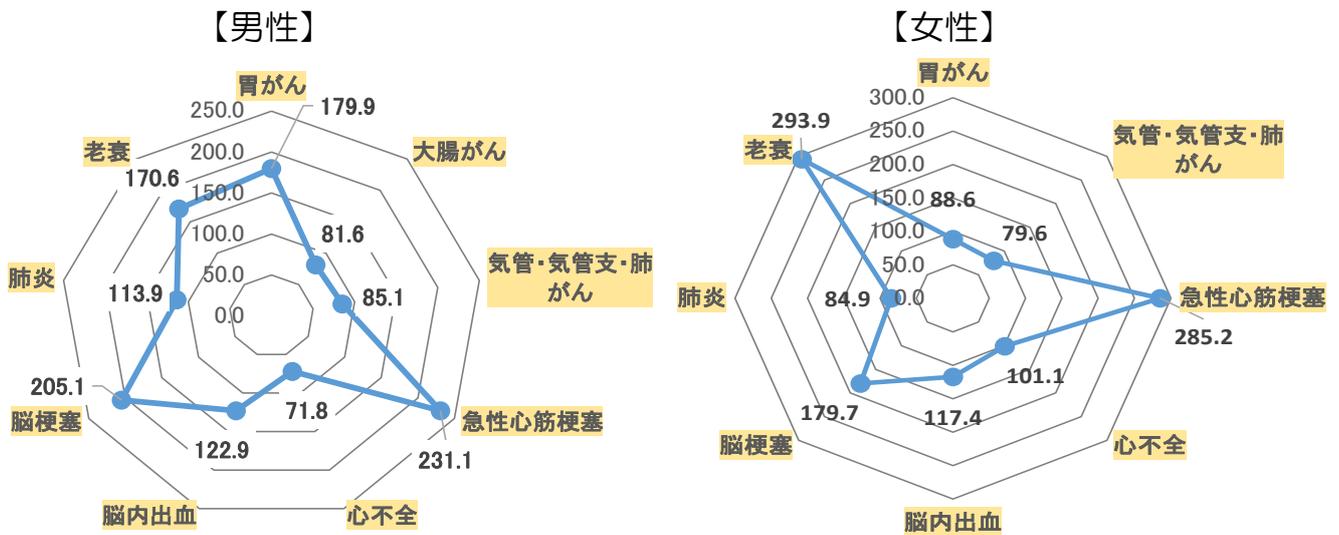
資料 KDB「地域全体像の把握」

## 2. 死亡の状況

### (1) 標準化死亡比

浅川町の平成20年から24年の主要死因別標準化死亡比は、男性が急性心筋梗塞231.1%、脳梗塞が205.1%と200を超え、次に胃がん179.9%、老衰170.6%となっている。女性は老衰が293.9%、急性心筋梗塞が285.2%と200を超えている。男女ともに、全国（100）と比べて、循環器疾患による死亡率が高いことがわかる。

<主要死因別標準化死亡比（平成20年～24年）>



資料 県中地域 成人・老人保健の状況（平成25年）

### (2) 死因の分析

死因別死亡率はがん、急性心筋梗塞、脳梗塞、脳内出血が高い状況にあり、全死因の多くを生活習慣病が占めている。

#### 【死因】

	浅川町	県	同規模	国
がん	44.9%	43.9%	45.1%	49.6%
心臓病	32.7%	29.7%	29.1%	26.5%
脳疾患	12.2%	18.1%	17.6%	15.4%
糖尿病	2.0%	2.1%	1.8%	1.8%
腎不全	6.1%	3.1%	3.6%	3.3%
自殺	2.0%	3.0%	2.7%	3.3%

資料 KDB「地域全体像の把握」

### 3. 平均寿命・健康寿命の分析

#### (1) 平均寿命・健康寿命

浅川町の平均寿命は、男性が78.7歳、女性が86.1歳で県という。)と同程度だが、国と比較すると男性は0.9歳(79.6歳)、女性は0.3歳(86.4歳)低くなっている。

一方、健康寿命は、男性が64.9歳で国(65.2歳)と比較して低く、県(64.9歳)と同じ。それに対して女性は、67.2歳で国(66.8歳)、県(66.9歳)と比較して高くなっている。

#### 【平均寿命(平成22年市区町村別生命表)】

	平均寿命			健康寿命		
	国	県	浅川町	国	県	浅川町
男性	79.6歳	78.8歳	78.7歳	65.2歳	64.9歳	64.9歳
女性	86.4歳	86.1歳	86.1歳	66.8歳	66.9歳	67.2歳

資料 KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

### 4. 介護保険の状況

#### (1) 要介護認定状況の推移

浅川町の平成24年度から26年度の要支援・要介護認定者数は、要支援認定者が年々増加し、要介護認定者は200人を超えて横ばいの状態となっている。

年 度	平成 24	平成 25	平成 26	平成 27	平成 28
第1号被保険者数	1,828人	1,863人	1,921人	1,949人	1,992人
要支援認定者数	47人	56人	56人	60人	64人
要介護認定者数	207人	227人	227人	223人	231人
要支援・要介護認定者計	254人	256人	283人	283人	295人
浅川町 認定率	13.9%	13.7%	14.7%	14.5%	14.8%
県 認定率	18.6%	18.7%	18.8%	18.8%	18.8%
全 国 認定率	17.6%	17.8%	17.9%	17.9%	18.0%
第2号認定者数	14人	13人	13人	10人	11人
要支援認定者数	4人	5人	5人	5人	6人
要介護認定者数	10人	8人	8人	5人	5人

資料 「介護保険事業年報」

## (2) 要介護認定者の有病状況

要介護者認定者の有病状況をみると、心臓病、精神疾患、筋・骨疾患が高い状況にあり、40歳から64歳の第2号被保険者においては心臓病、脳疾患が多くを占めている。

### 【要介護認定者の有病状況（平成28年度）】

	第2号 被保険者	第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	13.8%	16.7%	19.8%	26.8%	14.4%	13.9%	21.4%	16.9%
(再掲) 糖尿病合併症	4.1%	6.6%	8.7%	6.8%	1.9%	0.5%	0.4%	0.5%
心臓病	36.6%	75.5%	75.9%	58.0%	60.1%	51.9%	55.7%	52.0%
脳疾患	33.3%	22.6%	16.9%	19.7%	26.9%	17.4%	12.9%	36.9%
がん	0.0%	16.0%	5.6%	7.6%	6.0%	3.5%	9.4%	10.7%
精神疾患	19.5%	33.5%	30.2%	42.0%	42.8%	48.4%	50.6%	45.9%
筋・骨疾患	28.5%	62.3%	78.3%	48.2%	49.3%	37.3%	37.8%	32.5%
難病	0.0%	9.7%	6.3%	1.9%	0.6%	1.6%	5.3%	2.8%
その他	39.8%	74.3%	76.5%	58.2%	60.5%	50.2%	54.7%	44.1%

資料 KDB「要介護（支援）者有病状況」

## 5. 医療の状況

### (1) 医療費の状況

浅川町国保の医療費は年々増加傾向にあり、平成27年度には6億3,491万円となった。平成28年度にやや減少したものの、5億9,439万円となり、1人当たりの医療費を見ると、県や国よりも高い傾向にある。

### 【医療費の経年変化】

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
浅川町国保医療費		601,070千円	610,744千円	634,916千円	594,396千円
被保険者数(年度平均)		1,899人	1,799人	1,682人	1,575人
国保における1人当たりの医療費	浅川町	316,519円	339,491円	377,477円	377,394円
	県	319,744円	328,648円	344,917円	348,215円
	国	324,543円	333,461円	349,697円	352,839円

医療費の割合を見ると、がんが多く次に精神、筋骨格系疾患の順である。同規模と比較すると精神及び慢性腎不全の割合が高い。

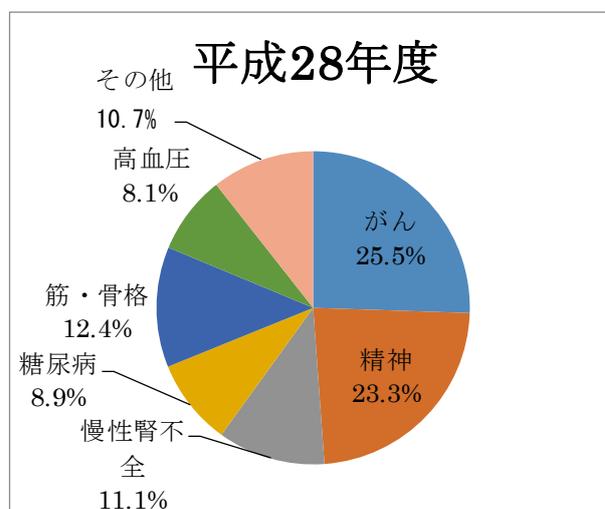
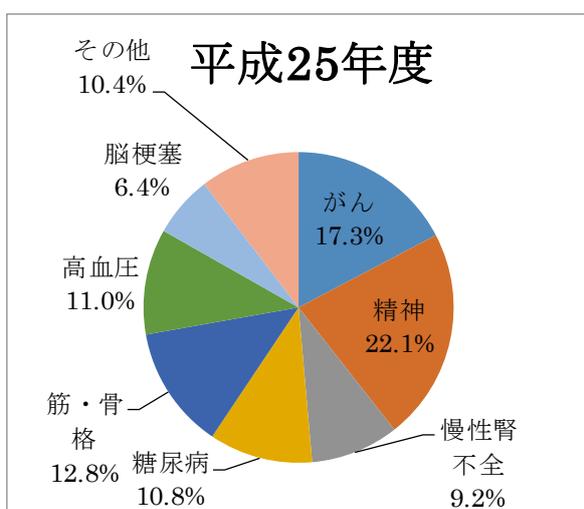
【医療費の割合（平成28年度）】

	浅川町		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
がん	139,421,961	25.5%	24.4%	24.1%	25.6%
精神	127,393,400	23.3%	18.8%	17.5%	16.9%
筋骨格系疾患	67,797,345	12.4%	13.7%	16.1%	15.2%
慢性腎不全 （透有）	60,689,559	11.1%	8.5%	9.1%	9.7%
糖尿病	48,660,998	8.9%	10.7%	10.2%	9.7%
高血圧症	44,286,975	8.1%	10.0%	9.2%	8.6%
その他	57,955,795	10.7%	13.9%	13.8%	14.3%
計	546,206,033	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

資料 KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

医療費の割合を平成25年度と平成28年度と比較すると、がんが8.2%増加しており、全体の1/4を占めている。慢性腎不全は微増、糖尿病、高血圧は減少したが、生活習慣病が占める割合は、全体の半分以上となっている。

疾病別医療費では、悪性新生物が高額となっており、悪性新生物の中では肺がん、乳がん、前立腺がんの医療費が上位を占めている。



資料 KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 入院・入院外の受診状況

浅川町の千人当たりの外来患者数は、621.7人で、県の699.2人、同規模の660.2人、国の668.1人と比較して少ない。しかし、入院患者数は24.9人となっており、県の19.4人、同規模の22.7人、国の18.2人と比較して、多くなっている。

千人当たり	浅川町	県	同規模	国
外来患者数(人)	621.7	699.2	660.2	668.1
入院患者数(人)	24.9	19.4	22.7	18.2
受診割合(人)	646.6	718.7	683.0	686.2

資料 KDB「地域の全体像の把握」

1人当たりの点数は、浅川町は4,444点で、県の3,453点、同規模の3,878点、国の3,533点と比較して、高くなっている。

	浅川町	県	同規模	国
1件当たりの点数(点)	4,444	3,453	3,878	3,533

資料 KDB「地域の全体像の把握」

(3) 生活習慣病の状況

生活習慣病の受診状況を見ると新生物、心疾患、腎不全等の疾患に多くの費用を要している。

【生活習慣病受診状況(1件当たりの費用額(入院・外来単価))(平成28年度)】

	入院		入院外	
	1件当たり費用額		1件当たり費用額	
糖尿病	556,368円	県内26位	46,540円	県内4位
高血圧症	530,177円	県内52位	30,751円	県内18位
脂質異常症	602,378円	県内16位	28,223円	県内18位
脳血管疾患	519,188円	県内50位	44,330円	県内6位
心疾患	629,722円	県内37位	52,158円	県内12位
腎不全	602,704円	県内39位	234,857円	県内21位
精神	447,533円	県内27位	34,549円	県内9位
新生物	680,234円	県内13位	62,779円	県内12位
歯肉炎/歯周病	0円	県内35位	14,315円	県内19位

資料 KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

生活習慣病の治療者数を見ると、高血圧、がん、糖尿病、脂質異常症等の割合が高く、基礎疾患の重なりを持つ人が多いため、血管疾患の増加につながっていると予測される。いずれも予防可能な疾患であり、費用が高額であることを考えると、より一層の重症化予防が必要といえる。

【生活習慣病の治療者数】

病名	浅川町	同規模	国
高血圧症	23.5人	15.4人	13.6人
がん	14.4人	9.6人	9.3人
糖尿病	13.8人	10.4人	9.3人
脂質異常症	9.7人	7.7人	7.2人
人工透析	7.4人	5.7人	5.7人
狭心症	6.0人	4.5人	4.2人
脳梗塞	4.5人	3.5人	3.2人
動脈硬化症	2.5人	2.2人	2.3人

資料 KDB「医療費分析（1）細小分析」

（4）人工透析の状況

平成26年度から28年度までの透析患者は県平均を上回り、平成28年度は6人となっている。そのうちの85.7%は糖尿病に起因し、透析に至っている。

【人工透析者の推移】

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
人数	5人	6人	7人	6人
割合	0.2%	0.3%	0.4%	0.4%
県平均	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%

資料 KDB「市町村別データ」

【人工透析患者一覧表（平成28年度）】

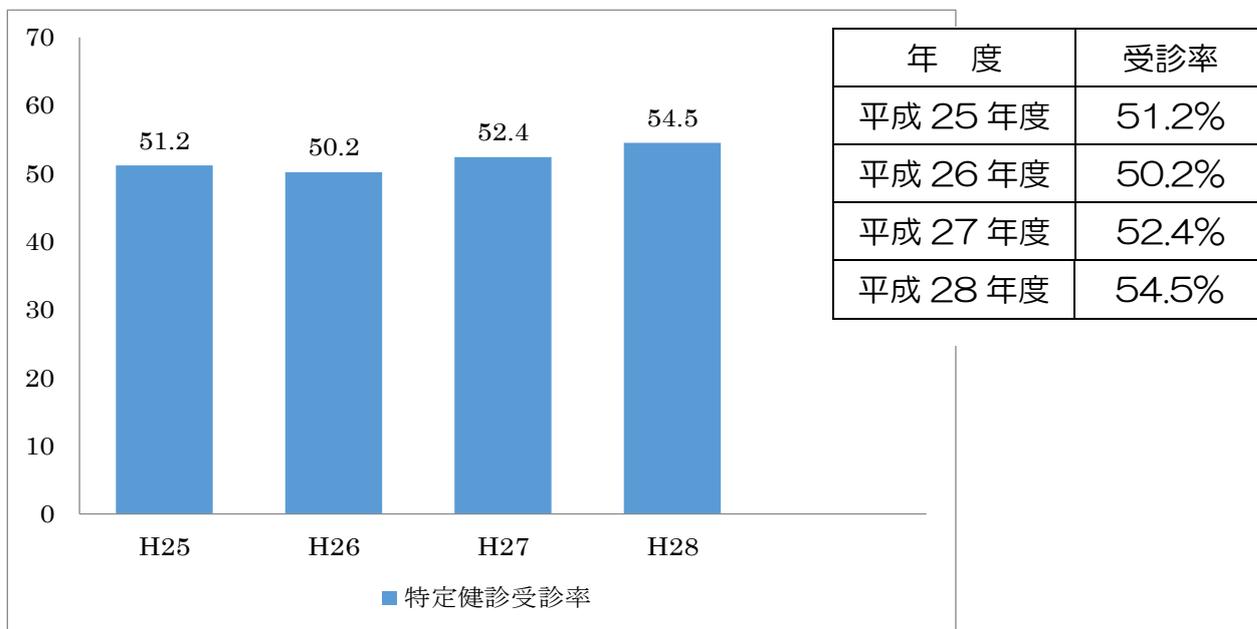
	性別	年齢	糖尿病起因	高血圧症
1	男	50歳代	●	●
2	女	60歳代	●	●
3	男	60歳代	●	●
4	男	60歳代	●	
5	男	50歳代	●	●
6	女	60歳代	●	●
計		6人		

資料 KDB「医療費分析（1）細小分類（様式2-2）」

## 6. 特定健診・特定保健指導の状況

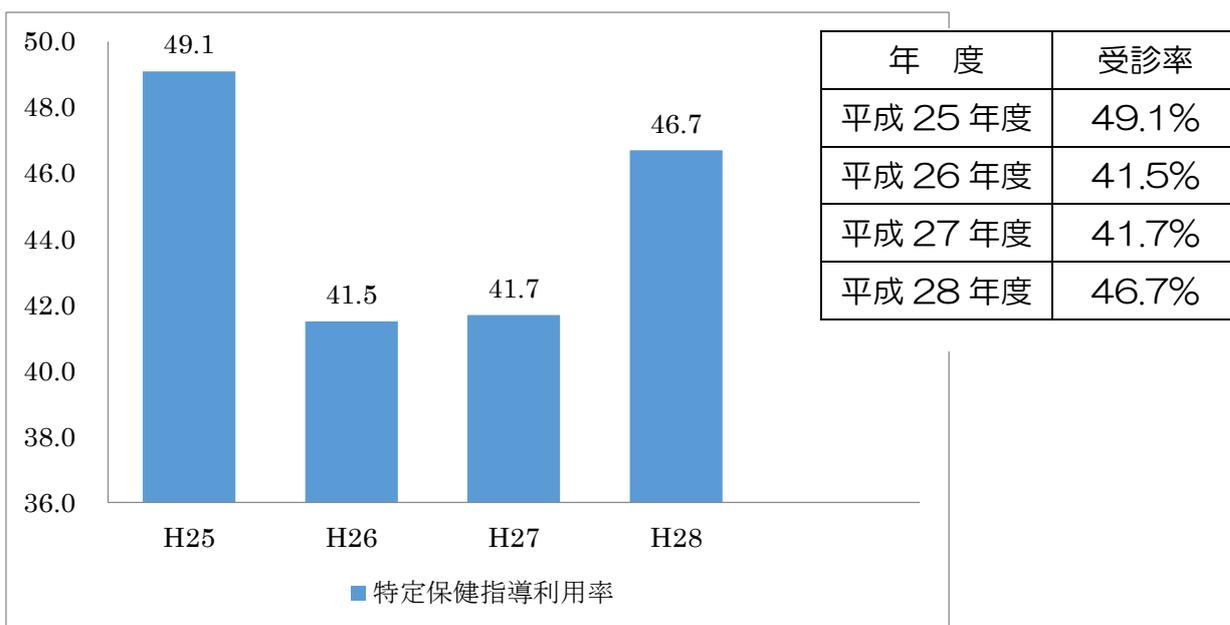
### (1) 特定健診受診率の推移（平成28年度）

特定健診受診率は、54.5%となっており、国、県、同規模と比較し高い状況にあるが、第2期特定健康診査・特定保健指導計画の目標率である58.0%には至っていない。



### (2) 特定保健指導実施率の推移（平成28年度）

特定保健指導利用率は、46.7%となっており、国、県、同規模と比較し高い状況にあるが、第2期特定健康診査・特定保健指導計画の目標率である50.0%には至っていない。



資料 KDB「地域の全体像の把握」

## 7. 過去の取組

### (1) 特定健診・特定保健指導

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年4月から医療保険者に特定健診等の実施が義務づけられ、40歳から74歳の国民健康保険加入者を対象として、内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目した特定健診を実施、その結果により、該当者に対し、特定保健指導（動機付け支援・積極的支援）を行っている。

#### ●実施内容

[特定健診]

実施方法…集団健診、施設健診（人間ドック：50～60人）

実施項目…基本的な健診項目、詳細な健診項目、追加項目の実施

実施時期…集団健診（9月～10月）、施設健診

	〔人間ドック：6月～12月
	〔石川郡内医療機関：9月～3月

[特定保健指導]

対 象…動機付け支援、積極的支援

実施時期…通年（健診結果到着後）

#### ●実施結果

[特定健診]

集団健診は、町内3会場で、8日間実施。施設健診（人間ドック）は郡山市、矢吹町、埴町の3つの医療機関で実施し、50から60人が受診している。受診者が固定化している傾向がある。受診機会の拡大のため、平成29年度より石川郡医師会と連携し、医療機関での特定健診を行っている。

[特定保健指導]

保健センター内で、常設している運動器具を活用し、インストラクターによる運動指導を受ける機会を月に2、3回設けている。利用者の体力に合わせた運動プログラムや生活スタイルに合わせて通えるため、利用しやすいと好評で、継続した利用につながっている。運動教室への参加が難しい場合は、個別訪問による指導を行い、対象者が生活の場で取り組みやすい方法を一緒に考え、また、栄養士等による食生活改善や運動方法を提案、生活習慣の改善を図った。

また、特定保健指導を通して医療機関受診につながる方がいたが、医療費の負担感や面倒等の理由から未受診者となる方もおり、病状の悪化が懸念されるところである。

(2) 特定健診未受診者対策事業

[目的]

特定健診の未受診者に対し、健康意識や健診の重要性を啓蒙普及し、健診受診率の向上を図る。

[実施結果]

各地区の保健協力員が特定健診対象者に対して受診勧奨を実施。また、3年未受診者に対し、個別通知等で受診勧奨及び未受診の理由の把握を行った。

受診しない理由については、「会社で受診している」、「病院に通院している」という理由があり、現在の契約施設（人間ドック・石川郡内医療機関）以外に、かかりつけ医で受診できる環境の整備が必要である。

年 度	特定健診	特定保健指導
平成 20	集団健診・施設健診（人間ドック）	個別面談・集団教育（栄養・運動）
平成 21		
平成 22		
平成 23		
平成 24		
平成 25	施設健診（脳ドック）	個別訪問・運動器具を利用した支援
平成 26		
平成 27		
平成 28		
平成 29	↓ ↓ 施設健診（石川郡医師会） ↓ ↓	

## 第3章 現状と考察

### 1. 各種データの分析

#### (1) 健康の水準（地域の概要等）

浅川町の健康寿命は、女性は国より0.5歳長く、男性は国より0.3歳短いという結果で、平均寿命と健康寿命の年齢差は、男性は14歳、女性は19歳で国や県と大きな差はない。

標準化死亡比（平成20年から24年）は、男女ともに老衰、脳血管疾患、急性心筋梗塞が多くなっている。

特定健診の結果においては、非肥満者高血糖率やメタボ率、血糖・血圧の割合や血圧・脂質の割合が高いため、青壮年期からの生活習慣の改善を図ることで、住民の健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。）の延伸と健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。）を縮小し、併せて生活習慣病の発症と重症化予防を徹底することが必要である。

#### (2) 介護

平成29年度の介護認定者の有病率は、認知症やアルツハイマー病の率が高いことから、認知症の予防、早期発見・治療に結びつくことができるよう、運動や認知症予防のための介護予防事業の実施や住民への知識の普及が急務となっている。

#### (3) 医療

医療費の割合を見るとがん、精神疾患、慢性腎不全疾患が多くを占めており、慢性腎不全については、国・県・同規模町村と比較しても高い割合となっている。循環器疾患の割合も高く、急性心筋梗塞、脳梗塞の死亡率が突出して高い状況にあり、生活習慣病である虚血性心疾患、脳血管疾患、高血圧症の医療費が高額となっている。

浅川町の人工透析治療者は9名で、石川郡内と比較しても高い状況となっており、全国的な傾向と同様、半数は糖尿病の重症化が原因である。糖尿病を放置すると、重篤な合併症を引き起こし、個人生活における制約、医療費の増大等の負担が生じる。糖尿病性腎症を含む慢性腎臓病（CKD）の重症化予防を重点的に取り組むことは、医療費の抑制にもつながることから、平成30年度内に、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを作成し、糖尿病のハイリスク者の選定、早期の受診勧奨や保健指導をはじめ、関係機関との連携の強化等に努めていく。

#### (4) 健診

特定健診の受診率は50%を超えているものの緩やかに減少しており、引き続き未受診者への受診勧奨と施設健診の活用を啓蒙していく。

また、特定保健指導率は46%で横ばい状態となっており、健診時の初回面接の実施を行う等、あらゆる場面を利用し、対象者への支援により生活習慣の変容に結び付けていく必要がある。

特定健診の結果において、非肥満者高血糖率が国9.4%や県9.0%に比較して、14.9%と高く、隠れ高血糖者が多い。さらに、メタボ率、血糖・血圧の割合や血圧・脂質の割合も国や県と比較し高い状況にある。

Ⅲ度高血圧以上者数は、平成28年度より減少している反面、Ⅱ度高血圧以上者数が増加し、HbA1c7.0以上者数が倍増している状況にあり、重症化予防支援が急務となっていることから、ハイリスク者への個人支援や医療機関との連携を推進していく。

#### (5) 生活習慣

健診の問診から、食生活については夕食後の間食、就寝前の夕食を摂る人の割合は低く、30分以上の運動習慣のない割合が66.6%、20歳時体重から10kg以上の体重増加者の割合が41.3%で国や県より高いことから、青壮年期からの運動習慣定着や食生活改善に向けた普及・啓発が必要となる。

飲酒の習慣の割合は国や県と変わらないものの、1日の飲酒量2合以上の割合が13%と多い状況にある。

#### (6) ジェネリック医薬品

浅川町のジェネリック医薬品の利用率（数量ベース）は平成30年3月診療分で73.5%となっている。平成29年6月「経済財政運営と改革の基本方針2017」で国から示された目標値（数量ベース）は令和2年9月までに80%以上とされている。

## 2. 質的情報の分析

地域の中で週1回以上運動するグループが増えたり、トレーニング機器の利用者が増えたりする一方で、運動習慣のない人も多い。気軽に取り組める場づくりを始め、学童から実施している生活習慣病の教室を継続するとともに、働く年齢層への情報提供や個別支援等のアプローチをしていく。

重症化予防対策としてハイリスク者を選定・把握し、早期受診・早期治療、継続治療と合わせ、個別支援にも重点を置き推進していく。

### 3. 第1期データヘルス計画の考察

#### (1) 高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームについて

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症で治療中の方は、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の基礎疾患を重複して持つ傾向が高い。基礎疾患の重複が血管疾患につながっていると予測されるが、いずれも予防可能な疾患であり、費用が高額であることを考えると、より一層の重症化予防が必要となる。

がんの中では、肺がん、胃がん、乳がんは生活習慣と発症との関連があり、がん検診で早期発見が可能な疾患にかかる医療費は上位を占めている。

特定健診結果有所見における『血糖・血圧』や『血糖・血圧・脂質』等、血糖に付随し、血圧や脂質が高い割合が多く、メタボ該当者の割合が多いことが、生活習慣病の要因となり、糖尿病や脳血管疾患、認知症につながっていると思われる。

#### (2) 特定健診受診率、特定保健指導実施率について

特定健診の受診率は50%を超えているものの緩やかに減少している。これは高齢者の増加やかかりつけの医療機関で受診していることが原因であると考えられる。未受診者への受診勧奨と施設健診の活用を啓蒙していく必要がある。

特定保健指導率は平均45%で横ばい状態となっており、健診時の初回面接の実施を行う等、あらゆる場面を利用し、対象者への支援により生活習慣の変容に結び付けていく必要がある。

## 第4章 目的・目標の設定

### 1. 健康課題の明確化

これまでの現状の整理、健康・医療情報の分析により抽出した浅川町の健康課題は以下のとおりである。

- 心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の生活習慣病の重症化を予防するため、その要因となる高血圧症や脂質異常症、糖尿病を減少させる必要がある。
- 死因の状況や医療費からみると、悪性新生物、心疾患の割合が高い。
- メタボリックシンドローム該当者・予備群ともに同規模、国より高い傾向にある。
- HbA1c（血糖値）の有所見者割合が高い傾向にある。

### 2. 目標

#### (1) 中長期目標

- 医療費が高額となる疾患、介護認定者の有病状況の多い疾患、死亡率が高い疾患である脳血管疾患、糖尿病性腎症の減少。
- 死亡率が高く、医療費も高額であるがんの早期発見・早期治療により重症化を予防する。

#### (2) 短期目標

脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通リスクとなる糖尿病とメタボリックシンドロームを減らしていくことを短期目標とする。生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診を受けて自分の体の状態を知ること、結果に応じて特定保健指導の利用や医療機関への早期受診を行うことが重要となる。

項 目		現状値 (平成29年度)	目標値	
			令和2年度	令和5年度
特定健診受診率		50.7%	55.0%	58.0%
特定保健指導率		46%	47.0%	60.0%
メタボリックシンドローム該当者率		23.9% ※平成28年度	21.0%	19.0%
高血圧	Ⅱ度以上対象者（未治療）	4.9%	3.5%	3.0%
	Ⅱ度以上対象者（治療者）	2.6%	2.3%	2.0%
糖尿病	HbA1c6.5%以上（未治療者）	3.6%	3.3%	3.0%
	HbA1c6.5%以上（治療者）	2.6%	2.3%	2.0%
脂 質 異常症	LDL-C 160 mg/dl 以上	11.4%	10.2%	9.2%
	中性脂肪 300 mg以上	3.1%	2.8%	2.5%
CKD	尿蛋白 2+以上	2.0%	1.8%	1.6%
	eGFR50 未満（未治療者） ※70 歳以上は 40 未満	2.7%	2.4%	2.2%

## 第5章 特定健診・特定保健指導の実施

### 1. 計画の背景

浅川町国保は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づき、平成20年度からメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健診及び特定保健指導を実施している。

特定健診・特定保健指導の目的は、①現在の健康状態をチェックし、生活習慣病等の病気を早期発見・早期治療すること、②特定健診の結果を参考に生活習慣を改善することである。

また、国民健康保険事業において主な歳出である保険給付費は、被保険者の高齢化や医療技術の高度化等に伴い、これまで以上に増加していくことが見込まれる。こうしたことから、特定健診等を実施することにより、疾病の早期発見・早期治療に努め、中長期的な観点から医療費の抑制を図る。

### 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は、高血糖、高血圧、脂質異常を呈する共通の要因であり、これらは、別々に進行するのではなく、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）による代謝機能の不調がその共通の原因となるため、内臓脂肪型肥満を解消することにより、高血糖、高血圧、脂質異常等に起因する生活習慣病の発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病や高血圧症、脂質異常症は予防可能であり、また、発症後においても、血糖や血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全等への進行や重症化を予防することが可能であることから、メタボリックシンドローム対策が必要であると考えられている。

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方を抽出し、内臓脂肪の蓄積や体重増加が、血糖や血圧、中性脂肪等の上昇をもたらし、血管の損傷や動脈硬化を引き起こすとともに、様々な生活習慣病発症の原因となることへの理解を深め、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けになるよう特定健診及び特定保健指導を実施する。

### 3. 計画の期間

本計画は第3期計画とし、計画期間を平成30年度から令和5年度までの6年間とする。令和2年度に進捗確認のための中間評価、計画最終年度に実績評価を行い、次期計画を策定するものとする。

#### 4. 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方

健診・保健指導の関係	メタボリックシンドローム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方を抽出する健診
特徴	結果を出す保健指導
目的	内臓脂肪型肥満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、生活習慣の改善につながる保健指導を行う。
内容	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	健診受診者全員に対し、必要度に応じて階層化された保健指導を提供。 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	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。 個人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導。
評価	アウトカム（結果）評価。メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の25%の減少。
実施主体	医療保険者

#### 5. 目標値の設定

国の特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、第3期浅川町国民健康保険特定健康診査等実施計画における特定健診・特定保健指導の目標値を以下のとおり設定する。

##### (1) 特定健診の実施状況

平成25年度から29年度までの第2期計画における特定健診の受診率は、微増微減を繰り返し、5年間の平均利用率は51.8%とほぼ横ばいで推移しているが、目標値との差異は、年々大きくなっている状況である。

【第2期実績値（特定健診）】

項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
目標率	47.0%	51.0%	55.0%	58.0%	60.0%
実施率	51.2%	50.2%	52.4%	54.5%	50.7%
対目標値	4.2%	-0.8%	-2.6%	-3.5%	-9.3%

(2) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の利用状況は、毎年度目標値を上回っているものの、平成28年度から目標値との差異がみられる。平均利用率は45.0%となっている。

【第2期実績値（特定保健指導）】

項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
目標率	10.0%	20.0%	30.0%	50.0%	60.0%
利用率	49.1%	41.5%	41.7%	46.7%	46.0%
対目標値	39.1%	21.5%	11.7%	-3.3%	-14.0%

(3) 目標値

項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	54.0%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%
特定保健指導実施率	46.0%	47.0%	60.0%	60.0%	60.0%

(4) 今後の推計

項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診者数	584人	588人	591人	595人	597人
特定保健指導実施者数	43人	45人	50人	50人	50人

※ 特定保健指導出現率は平成26年度から29年度の平均を用いて算出している。

## 6. 特定健診の実施方法

### ア 国の基準によるもの

#### 【基本的な健診項目】

- 1) 既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。）
- 2) 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- 3) 身長、体重及び腹囲の検査

- 4) BMI（次の算式により算出した値をいう。以下同じ。）の測定  
BMI＝体重（kg）÷身長（m）<sup>2</sup>
- 5) 血圧の測定
- 6) 肝機能検査（GOT、GPT、 $\gamma$ -GTPの検査）
- 7) 血中脂質検査（中性脂肪、HDL・LDLコレステロールの量の検査（※1））
- 8) 血糖検査（空腹時血糖またはHbA1cの検査（※2））
- 9) 尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無の検査）

【詳細な健診項目】

- 1) 心電図検査（※3）
- 2) 眼底検査（※3）
- 3) 貧血検査（※3）
- 4) 血清クレアチニン検査（※3）

イ 町独自によるもの

- 1) 心電図検査（※4）
- 2) 眼底検査（※4）
- 3) 貧血検査（※5）
- 4) 腎機能検査（血清クレアチニン検査（※5）、eGFR）
- 5) 尿中塩分検査（隔年実施）
- 6) その他必要に応じて健診項目を検討する。

※1 中性脂肪が400mg/dl以上または食後採血の場合、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロールの測定でも可とする。

※2 やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c(NGSP値)を測定しない場合は、食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除き、随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。

※3 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。)に基づいた対象者のみ実施。

※4 実施基準に基づく対象者以外で、医師が必要と判断した者に実施。

※5 実施基準に基づく対象者以外の全員に実施。

(1) 健診項目

健診項目は、次のとおり通常実施する「基本的な健診の項目」と、必要に応じ

て実施する「詳細な健診の項目」に分けて設定する。浅川町の医療費の状況により、生活習慣病及び重症化予防のため、追加項目として血清クレアチニン検査、血清尿酸検査、推計糸球体濾過量を実施する。

## (2) 対象者

毎年4月1日時点において、浅川町に住所を有し、次の項目に該当しない40歳以上（年度末年齢）の被保険者を特定健診の対象者とする。

- 妊産婦
- 刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- 国内に住所を有しない者
- 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している者
- 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55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所または入居している者

## (3) 実施場所

集団健診：浅川町保健センター及び町内の施設

施設健診：浅川町が指定した医療機関（個別健診・人間ドック）

## (4) 実施期間

一定の受診期間を指定して実施する。

## (5) 特定健診の委託契約・基準

集団健診は公益財団法人福島県保健衛生協会へ、施設健診は浅川町が指定した医療機関へ委託して実施する。

また、この委託にあたっての基準は、厚生労働省が示す「特定健康診査に関する委託基準」のとおりとする。

## (6) 周知・案内方法・結果通知

広報やパンフレット、ホームページ等により特定健診の重要性及び実施内容について周知するとともに、受診対象者には、事前に案内及び受診票を送付する。

健診結果については、受診者が自ら健康状態を把握し、生活習慣の改善または維持につながるよう努める。

(7) 特定健診データの保管及び管理方法

特定健診を受託する健診機関は、国の定める電子的標準様式により特定健診データを国保連合会へ提出する。

特定健診等のデータは、原則5年間保存し、国保連合会に管理及び保管を委託する。

7. 特定保健指導の実施方法

(1) 対象者

ア 動機付け支援

健診結果及び質問票から、生活習慣の改善が必要とされる方で、生活習慣を変えるにあたり、意思決定の支援が必要な方。

イ 積極的支援

健診結果及び質問票から、生活習慣の改善が必要とされる方で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な方。

○具体的な選定・階層化の方法

ステップ1	腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する。 ・腹囲 [男性] $\geq 85\text{cm}$ 、[女性] $\geq 90\text{cm}$ → (A) ・腹囲 [男性] $< 85\text{cm}$ 、[女性] $< 90\text{cm}$ かつBMI $\geq 25$ → (B)
ステップ2	検査結果、質問票より追加リスクをカウントする。 ①～③はメタボリックシンドロームの判定項目、④はその他の関連リスクとし、④については①～③のリスクが1つ以上該当する場合にカウントする。 ①血糖(※) a 空腹時血糖100 mg/dl 以上、または HbA1c (NGSP値) 5.6%以上、または随時血糖100 mg/dl 以上、または薬剤治療を受けている場合(質問票より) ②脂質a 中性脂肪150mg/dl 以上、またはHDLコレステロール40mg/dl 未満、または薬剤治療を受けている場合(質問票より) ③血圧a 収縮期130mmHg 以上、または拡張期85mmHg 以上、または薬剤治療を受けている場合(質問票より) ④質問票喫煙歴あり ※原則、空腹時血糖またはHbA1c (NGSP値) を測定することとし、両方を測定している場合は、空腹時血糖の値を優先する。

ステップ3	<p>ステップ1、2から保健指導レベルをグループ分けする。</p> <p>[ステップ1が (A) の場合]</p> <p>ステップ2の①～④のリスクについて 2つ以上該当する場合は、積極的支援レベルとする。 1つ該当する場合は、動機付け支援レベルとする。 該当しない場合は、情報提供レベルとする。</p> <p>[ステップ1が (B) の場合]</p> <p>ステップ2の①～④のリスクについて 3つ以上該当する場合は、積極的支援レベルとする。 1つまたは2つ該当する場合は、動機付け支援レベルとする。 該当しない場合は、情報提供レベルとする。</p>
ステップ4	<p>○前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。</p> <p>○血圧降下剤等を服薬中の方（質問票等において把握）については、継続的に医療機関を受診しており、すでに医師の指示の下で、改善あるいは重症化の予防に向けた取組みが進められており、引き続きその医学的管理の一環として行われることが適当であるため、医療保険者による特定保健指導の対象とはしない。</p> <p>○特定保健指導とは別に、浅川町の衛生部門と連携し、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために必要と判断した場合には、主治医の依頼または了解のもと、服薬中の者に対しても適切な保健指導等を行うこととする。</p>

(2) 実施場所

- 浅川町保健センター
- その他特定保健指導実施が可能な施設

(3) 実施内容

支援レベル別実施計画は以下のとおりとする。

保健指導レベル	健診判定	支援回数	支援方法		
積極的支援	受診勧奨	3か月以上の継続支援と最終評価	初回面接	医師の指示に基づく継続的な支援 (個別支援、グループ支援等)	6か月後評価
	保健指導			継続的な支援 (個別支援、グループ支援等)	
動機付け支援	受診勧奨	原則1回の支援と最終評価	初回面接		6か月後評価
	保健指導				
情報提供	受診勧奨	年1回	文書・電話等による受診勧奨		
	保健指導		個別結果説明、保健・栄養指導		
	異常なし		文書等による情報提供		

(4) 実施時期

毎年、健診結果通知後2か月以内を目安に初回面接を行い、6か月経過後に最終評価を実施する。

(5) 特定保健指導の委託

特定保健指導を実施するに当たり、原則委託はせず、浅川町が直接実施する。

(6) 周知、案内方法

特定保健指導対象者ごとに、個別通知及び町広報紙等により周知を図る。

(7) 特定保健指導データの保管及び管理方法

国の定める電子的標準様式により、特定保健指導データを国保連合会へ提出する。

特定保健指導等のデータは、原則5年間保存し、国保連合会に管理及び保管を委託する。

## 第6章 保健事業の実施計画

### 1. 特定健診受診率向上対策

事業名	対象者	概要	評価指標	
			実施内容 (アウトプット)	事業成果 (アウトカム)
特定健診未受診者対策	40～74歳の浅川町国保被保険者	受診歴のない方に勧奨通知を送付。	勧奨実施率	新規受診者の割合 5.0%
特定健診	40～74歳の浅川町国保被保険者	集団健診（福島県保健衛生協会） 施設健診（石川郡医師会）	健診受診率	健診受診者の割合
人間ドック及び脳ドック	40～74歳の浅川町国保被保険者	特定健診、がん検診及び脳ドックとして実施。	○日帰りドック 30人 ○宿泊ドック 20人 ○脳ドック 30人	○健診受診者の割合 ○がん検診受診者の割合
健診の普及啓発	町民	集団健診前に町広報紙へ健診の案内を掲載及び40歳到達者へ個別受診勧奨を行い、受診率の向上を図る。	○健診受診率 ○個別勧奨実施率	健診受診者の割合

### 2. 特定保健指導実施率向上対策

事業名	対象者	概要	評価指標	
			実施内容 (アウトプット)	事業成果 (アウトカム)
特定保健指導	特定保健指導対象者	動機付け支援、積極的支援として、保健師が個別通知や電話による受診勧奨及び保健指導を実施。	勧奨実施率	○特定保健指導実施率 ○新規対象者への保健指導実施率 90%

### 3. 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業名	対象者	概要	評価指標	
			実施内容 (アウトプット)	事業成果 (アウトカム)
医療機関未受診者勧奨	特定健診受診者のうち、空腹時血糖 126mg/dll (随時血糖 200 mg /dl) 以上または、 HbA1c (NGSP)6.5% 以上で医療機関未受診の方	保健師等による電話、面談等を実施し、再検査依頼書を渡して受診勧奨する。未受診が続く場合は、受診再勧奨を行う。	対象者への介入率	○医療機関受診率 ○介入後のデータの変化 ○年間の新規人工透析患者数 ○(ゼロ)
糖尿病治療中断者受診勧奨	特定健診受診者のうち、糖尿病の治療を中断している方	糖尿病管理台帳を作成し、受診状況を確認する。未受診者には保健師等による電話、面談等の受診勧奨を行う。		
糖尿病性腎症ハイリスク者への保健指導	特定健診受診者のうち、糖尿病治療中で重症化するリスクの高い方	保健師等による面談等を実施する。糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医と連携する。		

### 4. がん検診受診率・精密検査受診率向上対策

事業名	対象者	概要	評価指標	
			実施内容 (アウトプット)	事業成果 (アウトカム)
がん検診	町民	集団検診(福島県保健衛生協会) 施設検診(胃がん・子宮がん検診)	実施率 (肺がん、胃がん) 大腸がん、子宮がん、乳がん	受診者の割合 ○胃・大腸・肺がん 50% ○子宮・乳がん 60%
精密検査の未受診者対策	がん検診受診者のうち、精密検査が必要であると判断された者	がん検診受診後の精密検査への受診勧奨と事後指導	勧奨通知3回。 状況が把握できない未受診者には、電話連絡及び訪問を実施する。	受診者の割合 100%

## 5. その他の保健事業

事業名	対象者	概要	評価指標	
			実施内容 (アウトプット)	事業成果 (アウトカム)
医療費通知の送付	浅川町国保被保険者	医療費の情報提供及び健康意識の高揚を目的に実施。	医療費通知送付 (年6回)	—
ジェネリック医薬品の使用促進	浅川町国保被保険者	ジェネリック医薬品の普及率向上により、医療費の抑制を図る。	差額通知 (年4回)	利用率(数量ベース) 80%
重複・頻回受診者への保健指導	浅川町国保被保険者のうち、重複受診者及び頻回受診者	レセプトにより、同一月内に同一傷病で複数の医療機関を受診及び、同一診療科目を15回以上受診している方に適正受診を促す。	介入数	保健指導実施率 100%
健康ポイント事業	浅川町国保被保険者	1日30分以上の運動に1ポイントを付与し、達成者に記念品を贈呈。県の健康アプリとの併用で運動習慣の継続化を図る。	貯筋クラブ(筋力アップ講座) 月2回×10回運動訓練室利用者数	各ポイント達成者の増加

## 6. データヘルス計画の評価指標の設定

KDBシステムの情報等を活用し、毎年抽出するデータヘルス計画の評価指標は、以下の(1)から(9)の項目とする。

### (1) 医療費の推移

国保事業状況報告書(事業年報)・福島県後期高齢者医療広域連合HP「後期高齢者医療概況」

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
国保医療費(千円)	489,477			
1人当たり医療費(円)	348,134			
1人当たりの医療費伸び率(%)	—			
後期高齢 医療費(千円)	935,786			
後期高齢 1人当たり医療費(円)	829,598			

## (2) 介護保険推移及び介護給付費経年変化

KDB「要介護（支援）者認定状況」・「地域全体像の把握」

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護保険第1号被保険者数		1,940人	人	人
介護保険第1号被保険者認定率		15.5%	%	%
介護給付費 (円)	1件当たり給付費 (全体)	74,786		
	居宅給付費	41,930		
	施設給付費	293,319		
第2号者被保険者認定率		0.5%	%	%
介護認定者有病率	心臓病	58.2%	%	%
	脳疾患	19.6%	%	%
	糖尿病	17.4%	%	%

## (3) 特定健診受診率及び保健指導実施率、健診の結果

法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診者及び率		485人	人	人
		46.9%	%	%
特定保健指導実施率		48.8%	%	%
重症化予防 対象者	Ⅲ度高血圧以上	人	人	人
	Ⅱ度高血圧以上	人	人	人
	糖尿病 HbA1c8.0以上	人	人	人
	糖尿病 HbA1c7.0以上	人	人	人
	LDL-C 160mg/dL以上	人	人	人
	CKDの該当者	人	人	人

## (4) 未受診者の経年変化

KDB「地域の全体像の把握様式5-5」

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
未受診者（治療無）	18.6%	%	%
未受診者（治療中）	34.5%	%	%
受診者	46.9%	%	%

## (5) メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化

KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	浅川町	同規模	浅川町	同規模	浅川町	同規模
メタボ該当者（%）	27.0	21.6				
メタボ予備群該当者（%）	11.8	11.9				
合計（%）	38.8	33.5				

## (6) 生活習慣の推移

KDB「地域の全体像の把握」

		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		浅川町	同規模	浅川町	同規模	浅川町	同規模
質問票 (%)	週3回以上朝食を抜く	5.8	7.8				
	3食以外の間食や甘い飲み物 (毎日)	14.0	20.7				
	週3回以上就寝前夕食	17.3	16.5				
	20歳時体重から10kg以上 増加	43.3	35.8				
	睡眠不足	25.6	23.5				
	飲酒頻度(毎日)	28.2	26.5				

## (7) ジェネリック医薬品の推移

独自情報システム「ジェネリック医薬品普及促進保険者支援データ(現状把握結果表・処方医薬品数量)」

	令和2年 (8月診療分)	令和3年 (8月診療分)	令和4年 (8月診療分)
利用率(数量ベース)	81.4%	%	%

## (8) 平均寿命・健康寿命の推移

KDB「地域の全体像の把握」・県HP「福島県市町村別「お達者度」」

		令和 年		
		浅川町	県	国
平均寿命	男	歳	歳	歳
	女	歳	歳	歳
健康寿命 (お達者度)	男	歳	歳	歳
	女	歳	歳	歳

## (9) 医療費レセプトの経年変化

KDB「医療費分析(1)細小分類」・「市区町村別データ」

項目	疾患名	令和2年度	令和3年度	令和4年度
一か月30万円以上レセプト患者数 (患者千人当たり)	糖尿病(%)	7.518		
	高血圧症(%)	12.530		
	脂質異常症(%)	7.518		
	脳梗塞(%)	2.005		
	人工透析(%)	3.508		
人工透析レセプト患者数 (患者千人当たり)	糖尿病性腎症(%)	7.643		
	人工透析者数 (うち新規)	2人(0人)	人(人)	人(人)

## 【中間評価までのデータ】

### (1) 医療費の推移

国保事業状況報告書（事業年報）・福島県後期高齢者医療広域連合HP「後期高齢者医療概況」

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
国保医療費（千円）	610,744	634,916	594,396	567,949	565,351
1人当たり医療費（円）	339,491	377,477	377,394	377,877	385,379
1人当たりの医療費伸び率（％）	9.1	9.0	-1.7	-1.8	5.0
後期高齢 医療費（千円）	728,533	738,999	742,670	858,310	874,473
後期高齢 1人当たり医療費（円）	680,237	672,429	667,269	767,719	773,214

### (2) 介護保険推移及び介護給付費経年変化

KDB「要介護（支援）者認定状況」・「地域全体像の把握」

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
介護保険第 1 号被保険者数		1,949 人	1,992 人	1,940 人	1,940 人	1,940 人
介護保険第 1 号被保険者認定率		15.7%	15.8%	14.9%	15.3%	15.9%
介護給付費 （円）	1 件当たり給付費 （全体）	70,946	74,505	77,878	75,161	74,777
	居宅給付費	38,681	40,215	41,431	41,734	41,779
	施設給付費	275,578	274,865	276,030	279,637	279,110
第 2 号者被保険者認定率		0.5%	0.4%	0.5%	0.5%	0.4%
介護認定者有病率	心臓病	57.1%	58.4%	58.1%	57.7%	58.7%
	脳疾患	25.7%	22.6%	21.9%	21.3%	22.0%
	糖尿病	18.9%	18.3%	19.0%	19.2%	18.4%

### (3) 特定健診受診率及び保健指導実施率、健診の結果

法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
特定健診受診者及び率		630 人	624 人	562 人	522 人	536 人
		52.7%	54.5%	50.7%	48.2%	51.1%
特定保健指導実施率		41.7%	46.7%	46.0%	64.4%	59.6%
重症化予防 対象者	Ⅲ度高血圧以上	10 人	12 人	8 人	7 人	8 人
	Ⅱ度高血圧以上	11 人	28 人	24 人	24 人	17 人
	糖尿病 HbA1c8.0 以上	6 人	5 人	6 人	6 人	9 人
	糖尿病 HbA1c7.0 以上	3 人	7 人	6 人	6 人	25 人
	LDL-C180mg/dL 以上 (H28~LDL-C160mg/dL 以上)	33 人	65 人	67 人	60 人	45 人
	CKD の該当者	0 人	2 人	0 人	0 人	1 人

### (4) 未受診者の経年変化

KDB「地域の全体像の把握様式 5-5」

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
未受診者（治療無）	18.0%	15.9%	17.2%	19.0%	16.1%
未受診者（治療中）	29.3%	29.7%	32.2%	32.7%	32.8%
受診者	52.7%	54.4%	50.6%	48.2%	51.1%

(5) メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化

KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
	浅川町	同規模	浅川町	同規模	浅川町	同規模	浅川町	同規模	浅川町	同規模
メタボ該当者 (%)	21.4	17.4	23.9	18.2	23.1	18.8	24.5	19.3	24.6	20.0
メタボ予備群該当者 (%)	12.5	11.5	13.6	11.5	11.7	11.6	15.1	11.8	15.3	11.7
合 計 (%)	33.9	28.9	37.5	29.7	34.8	30.4	39.6	31.1	39.9	31.7

(6) 生活習慣の推移

KDB「地域の全体像の把握」

		平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
		浅川町	同規模	浅川町	同規模	浅川町	同規模	浅川町	同規模	浅川町	同規模
質 問 票 (%)	週3回朝食抜	7.0	7.4	6.4	7.7	7.8	7.6	6.5	7.6	5.8	7.8
	3食以外の間食や甘い飲み物	9.8	12.8	8.8	13.1	7.7	13.2	毎日間食 13.0	毎日間食 20.7	毎日間食 12.9	毎日間食 20.9
	週3回就寝前夕食	17.3	16.6	15.2	16.4	14.4	16.4	16.9	17.4	19.0	17.1
	10kg増加	36.0	33.0	40.5	33.5	41.3	33.9	39.7	34.4	39.2	35.4
	睡眠不足	26.2	23.5	24.0	23.6	25.3	24.2	20.3	23.5	22.8	24.3
	毎日飲酒	26.8	25.9	27.2	26.0	26.9	26.1	25.9	26.2	29.1	26.3

(7) ジェネリック医薬品の推移

福島県独自情報システム「ジェネリック医薬品普及促進保険者支援データ（現状把握結果表・処方医薬品数量）」

	平成 27 年 (8月診療分)	平成 28 年 (8月診療分)	平成 29 年 (8月診療分)	平成 30 年 (8月診療分)	令和元年 (8月診療分)
利用率（数量ベース）	53.9%	65.4%	71.2%	74.0%	80.0%

(8) 平均寿命・健康寿命の推移

KDB「地域の全体像の把握」・県 HP「福島県市町村別「お達者度」参考：人口規模が小さな市町村別の算定結果」

		平成 22 年			平成 28 年		
		町	県	国	町	県	国
平均寿命 (歳)	男	78.7	78.8	79.6	80.1	80.1	80.8
	女	86.1	86.1	86.4	86.6	86.4	87.0
健康寿命 (歳)	男	64.9	64.9	65.2	83.8	82.1	82.9
	女	67.2	66.9	66.8	86.3	85.3	85.9

※平成 28 年分から、健康寿命は「お達者度」により評価する。

## (9) 医療費レセプトの経年変化

KDB「医療費分析(1) 細小分類」・「市区町村別データ」

項目	疾患名	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
一か月30万円以上 レセプト患者数 (患者千人当たり)	糖尿病(%)	13,805	13,441	15,857	12,284	11,040
	高血圧症(%)	23,478	21,613	22,091	19,146	14,643
	脂質異常症(%)	9,674	9,785	11,920	11,399	9,646
	脳梗塞(%)	4,543	3,871	5,140	5,312	2,789
	人工透析(%)	7,356	8,387	9,514	6,529	5,230
人工透析レセプト 患者数 (患者千人当たり)	糖尿病性腎症(%)	6,751	8,602	8,640	9,628	8,251
	人工透析者数 (うち新規)	7人(1人)	6人(0人)	6人(0人)	4人(0人)	2人(0人)

## 第7章 地域包括ケアに係る取組

浅川町国保は、被保険者のうち65歳以上の高齢者（以下、「前期高齢者」という。）の割合が高く、医療費全体に占める前期高齢者に係る割合も過半数を超えている。このような状況から、高齢者が地域で元気に暮らし続けられるとともに、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための疾病予防対策が、重要な課題となっている。

地域住民が重度の要介護状態となる原因には、生活習慣病の重症化によるものが増えてきているが、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、その多くは予防可能であり、国民健康保険加入者の重症化予防を推進することが、ひいては要介護認定者の減少や地域住民の健康寿命の延伸につながる。要介護状態になる人を一人でも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、KDB システムデータ、レセプトデータ等を活用してハイリスク者を抽出、保健指導の実施を通して対策を講じていくことが重要となる。

高齢者それぞれの状況に応じた包括的な支援を行っていくためには、医療・介護・保健・福祉等の各種サービスが協力して高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要である。地域のネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が、地域で元気に暮らしていく住民を増やすことにつながる。