

# 第二期データヘルス計画

——平成30年度～平成35年度——

大 熊 町

# 目次

## 第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨	.....	p 1
第2節 計画の基本方針	.....	p 2

## 第2章 大熊町における特徴

第1節 大熊町の避難状況	.....	p 3
第2節 人口構成の状況	.....	p 3
第3節 平均寿命と健康寿命	.....	p 4
第4節 死因	.....	p 5
第5節 性別・年齢別人口分布と国保加入状況	.....	p 6
第6節 国民健康保険被保険者の状況比較	.....	p 7
第7節 介護保険の状況	.....	p 8
第8節 特定健診の受診者と未受診者の医療費比較	.....	p 9
第9節 地域包括ケアシステムに係る取組みについて	.....	p 10

## 第3章 国民健康保険医療費の分析

第1節 医療費の状況	.....	p 11
第2節 疾病別医療の状況	.....	p 12
第3節 高額レセプトの状況	.....	p 13

第4節	人工透析患者の状況	.....	p 14
<b>第4章 国民健康保険被保険者の状況</b>			
第1節	特定健診の状況	.....	p 15
第2節	特定健診有所見者の状況	.....	p 16
第3節	メタボリックシンドローム該当者の状況	.....	p 17
第4節	問診内容からみた生活習慣の状況	.....	p 18
第5節	総合健診からみた食塩摂取推定量の状況	.....	p 18
第6節	特定保健指導の状況	.....	p 19
第7節	特定健診データによるCKD重症度分類	.....	p 20
<b>第5章 保健事業及び評価</b>			
第1節	前期計画における保健事業等の取組み	.....	p 21
<b>第6章 大熊町における目標</b>			
第1節	本計画が目指すもの	.....	p 25
第2節	第2期計画における保健事業等の取組み	.....	p 26
<b>第7章 その他</b>			
第1節	計画の公表等	.....	p 30

## 第1章 計画策定にあたって

### 第1節 計画策定の趣旨

高齢化の進展等により、国民健康保険（以下、「国保」とする。）と介護保険の保険給付費は、今後も増加すると予測されており、将来は制度の維持が困難になる状況が見込まれています。そこで、本町では保険給付費の適正化を図るため、平成28年3月に「第1期大熊町データヘルス計画」を策定しました。

第1期データヘルス計画では、健康上の問題を引き起こす恐れのある人に対して、リスクを下げるように働きかけるハイリスクアプローチに着目し、生活習慣病対策及び特定健診受診率向上を中心に取り組んできました。しかし、保険給付費の適正化を図るためには、中長期的な取組が不可欠であるため、今後も適正化に向けた取組を継続していく必要があります。

これらのことを踏まえ、第1期データヘルス計画の評価結果及び健康・医療・介護情報を活用し、国保及び介護被保険者の特性を踏まえた効率的な保健事業及び介護予防事業を展開することで、年齢を重ねても自分らしく、いきいきとした生活をおくることが出来る健康長寿社会の実現と保険給付費の適正化を更に進めていくための計画として、「第2期大熊町データヘルス計画」を策定します。

### データヘルスの推進に関する政府の方針

#### ○日本再興戦略：（平成25年6月14日 閣議決定）

健康保険法等に基づく厚生労働大臣指針（告示）を今年度中に改正し、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画（仮称）」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。

#### ○健康・医療戦略：（平成25年6月14日）

保険者によるレセプト等データの分析・利用が全国展開されるよう国による支援や指導を行うことを検討する。具体的には、①加入者の健康づくりや予防活動の促進が保険者の本来業務であることを周知、②医療費分析システム利用を促進するとともに、医療費分析に基づく事業に関して国が定める指針の内容を充実させる等により、保険者の取組を促進する。被用者保険に関しては、「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」を今年度中に改訂し、平成26年度中には、全ての健康保険組合に対しレセプト等のデータの分析、それに基づく事業計画「データヘルス計画（仮称）」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求める。

（参考資料：厚生労働省保険局保険課）

## 第2節 計画の基本方針

### (1) 計画の目的

第2期データヘルス計画では、「健康寿命の延伸」「生活の質（QOL）の向上」及び「保険給付費の適正化」を目的とし、健康づくりや介護予防の取組を推進していきます。

### (2) 計画の期間

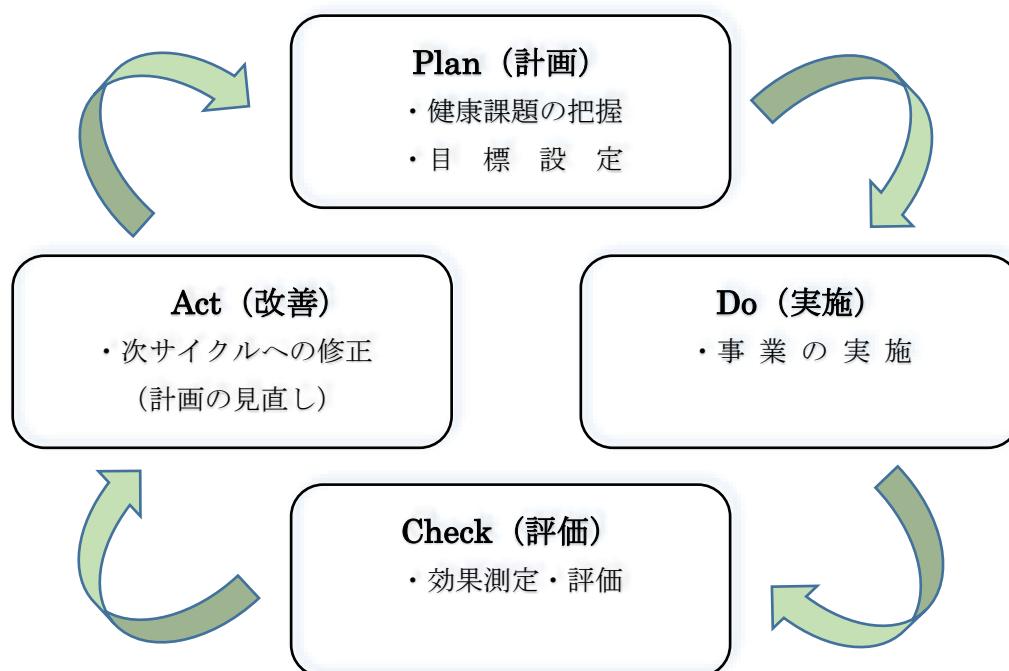
データヘルス計画は、目標設定と事業の実施、評価、計画の見直しのサイクルを繰り返していくこととなります。そのため、複数年度にわたる計画を策定し、随時修正をしていくことが望ましいとされます。

大熊町では、平成30年度から平成35年度までの6年間をこの計画の実施期間としていくこととします。

### (3) 実施体制・関係部局・関係機関との連携・協力

本計画策定にあたり、国保主幹課を中心に関係部局と協議・連携を図りながら策定作業を進めてまいります。また、「第二次健康福島21計画」や「大熊町国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画」等と整合性を図り、連携した事業の実施を行います。

計画の策定にあたって「福島県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」とする。）」、「保健事業支援評価委員会」から助言・指導・支援を受け、町民の代表である「大熊町国民健康保険運営協議会」に諮り、広く皆様からの意見や情報を募ることによって公正な意志決定を行ってまいります。



## 第2章 大熊町における特徴

本町全体及び被保険者の状況について、国保連合会より「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構成されたKDBシステムを基に、福島県、同規模（※）、国と比較を行い、特徴をまとめています。

※同規模：人口1万～1万5千人の町の平均値

### 第1節 大熊町の避難状況

平成23年3月11日の東日本大震災及び原子力災害による影響は多大で、全町民が町外への避難生活を余儀なくされてから、約7年が経過しております。現在、避難生活が長期化する中、町民の避難先も県外に2割、県内に8割と多様になっています。町民の健康面においても、避難生活により、家の中に閉じこもりがちになり体を動かす機会が減る、かかりつけ医がなくなるなどの環境の変化が生じています。

### 第2節 人口構成の状況

平成28年3月31日において、本町の人口は10,707人です。また、高齢化率は23.16%で年々上昇しています。将来の人口推計では、総人口は減少する一方で、高齢者人口（65歳以上）は増加し、高齢化率が上昇すると予測されています。

表1 平成28年度人口構成 資料：KDB「地域の全体像の把握」

項目		大熊町	県	同規模	国
人口	総数	10,707人	2,004,977人	12,310人	124,852,975人
人口割合	0～39歳	45.2%	40.6%	36.0%	42.8%
	40～64歳	33.7%	34.3%	34.5%	34.0%
	65～74歳	9.2%	11.5%	13.2%	12.0%
	75歳～	11.9%	13.6%	16.4%	11.2%

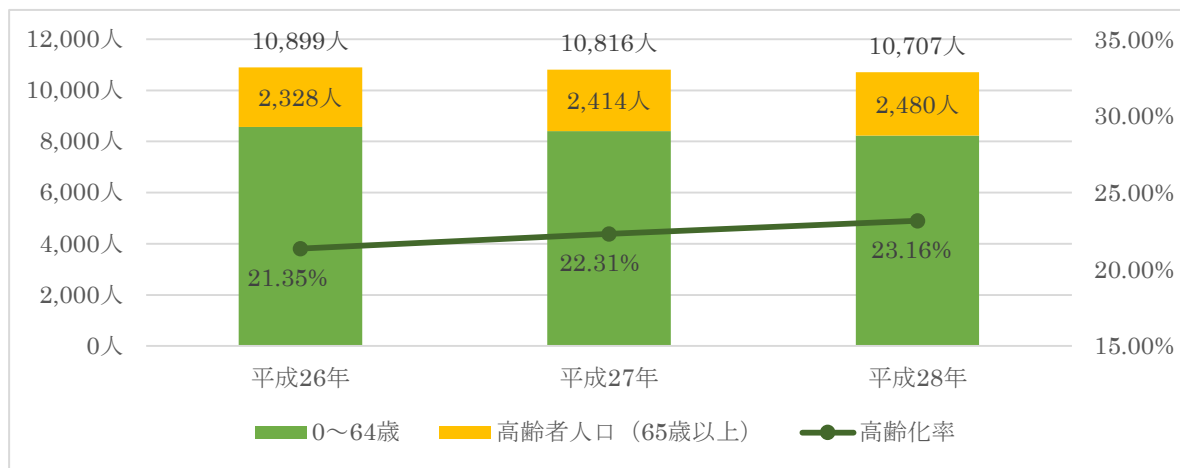


図1 大熊町の人口と高齢化率 資料：大熊町地区別年齢別人口集計表

### 第3節 平均寿命と健康寿命

健康寿命は、「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」を指します。

本町の健康寿命は、男性が79.2歳、女性が86.4歳です。男性は県と比較すると長くなっておりませんが、国と比較すると0.4歳短くなっています。女性は、国と同等となっております。

また、平均寿命と健康寿命の差は、男性が14.1歳、女性が19.5歳です。男性は国と比較して0.3歳短く、女性は0.1歳短くなっています。

平均寿命と健康寿命の差は、日常生活動作が自立していない期間です。生活の質の向上や保険給付費の適正化を図るためには、健康寿命を延伸し平均寿命との差を短くする取組が必要となります。

表2 平成28年度平均寿命と健康寿命 資料：KDB「地域の全体像の把握」 (単位：歳)

項目	男性			女性		
	平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差
大熊町	79.2	65.1	14.1	86.4	66.9	19.5
福島県	78.8	64.8	14.0	86.1	66.8	19.3
同規模	79.3	65.1	14.2	86.4	66.8	19.6
国	79.6	65.2	14.4	86.4	66.8	19.6

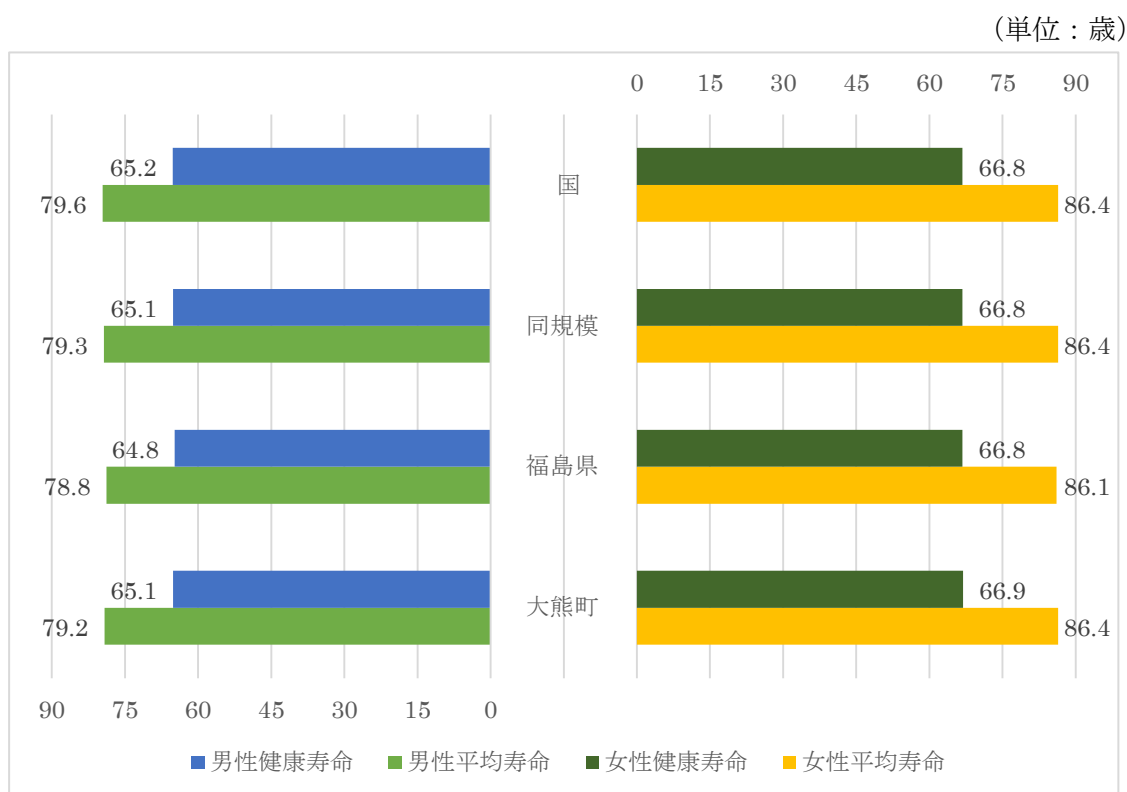


図2 平均寿命と健康寿命 資料：KDB「地域全体像の把握」

#### 第4節 死因

大熊町の死因別死亡率は男性では糖尿病及びびくも膜下出血、女性では脳内出血が県や国と比較して高い状況となっています。

日本人の死因の60%はがん・心臓病・脳卒中の三大生活習慣病が占めているといわれています。また、これらの発端となる肥満・糖尿病・脂質異常症・高血圧という4つの生活習慣病を死の四重奏と呼ばれています。この4つの病気は、軽症だとしてもそれぞれの病気が合併しやすく、合併することで動脈硬化の発症リスクを高め、死に直結する重大な病気を引き起こします。この状態をメタボリックシンドロームと呼んでいます。

寿命及び健康寿命の延伸のためにも不規則な生活、食生活の乱れ、運動不足の解消が大切となっております。

表3 平成24年度から平成26年度の平均死因別死亡率（人口10万対）

資料：保険者・県 保険統計第13表2

（単位：人）

	大熊町		福島県		国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
死亡総数	993.9	748.2	1,266.3	1,173.0	1,081.8	951.5
悪性新生物	379.6	210.1	385.6	260.1	357.8	232.5
糖尿病	25.0	10.2	14.4	16.1	11.9	9.9
心疾患	89.9	102.5	204.0	226.1	151.2	162.5
急性心筋梗塞	30.0	20.5	86.9	69.0	35.7	26.7
その他の虚血性心疾患	10.0	10.2	20.4	17.3	33.0	22.9
不整脈及び伝導障害	15.0	10.2	23.4	26.2	23.7	23.8
脳血管疾患	84.9	107.6	122.4	139.5	90.1	92.0
くも膜下出血	10.0	15.4	9.3	16.6	7.7	12.3
脳内出血	25.0	35.9	35.7	30.2	29.2	22.9
脳梗塞	49.9	51.2	75.4	90.6	50.9	54.3
慢性閉塞性肺疾患	15.0	-	29.8	5.2	21.3	4.9
腎不全	15.0	10.2	22.1	23.4	19.6	19.9



### 第5節 性別・年齢別人口分布と国保加入状況

平成28年度において、本町の人口構成割合は、団塊の世代が含まれる60～69歳の人口が多くなっています。また、被保険者構成割合も60歳以上の割合が特に高くなっています。

(単位：人)

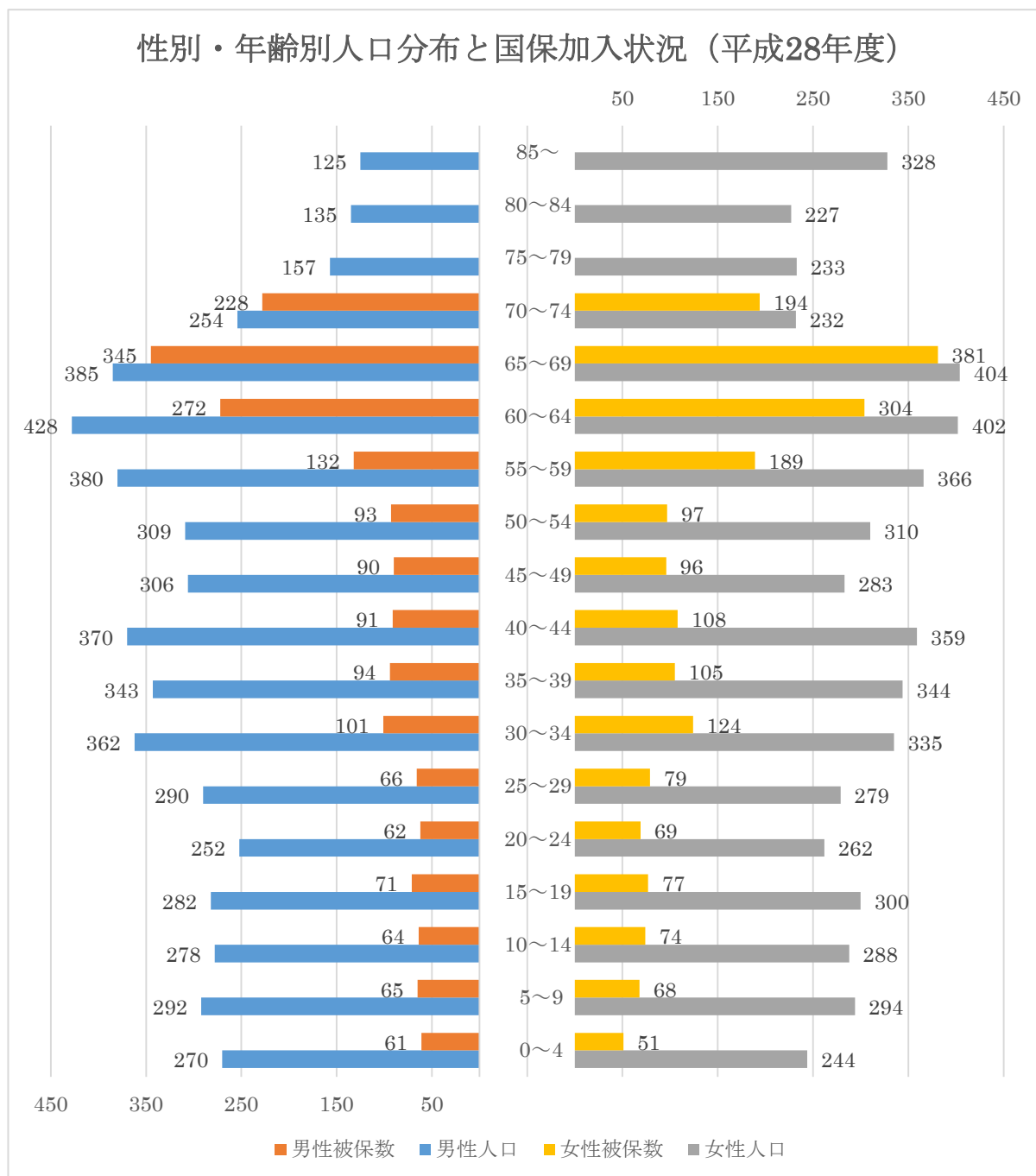


図3 性別・年齢別人口分布と国保加入状況（平成28年度）

資料：年齢別人口集計表、KDB システム「地域の全体像の把握」

## 第6節 国民健康保険被保険者の状況比較

本町の国民健康保険の加入率はH28年で36%であり、東日本大震災による福島第一原子力発電所事故以降の避難生活によって国民健康保険に加入された方の増加により、県や同規模、国と比較して国保健康保険の加入率が高くなっております。また、年齢構成で比較すると特に39歳以下の若い世代の割合が高くなってはおりますが、近年、社会保険加入者の増加により加入率及び若い世代の割合は年々低下してはおります。

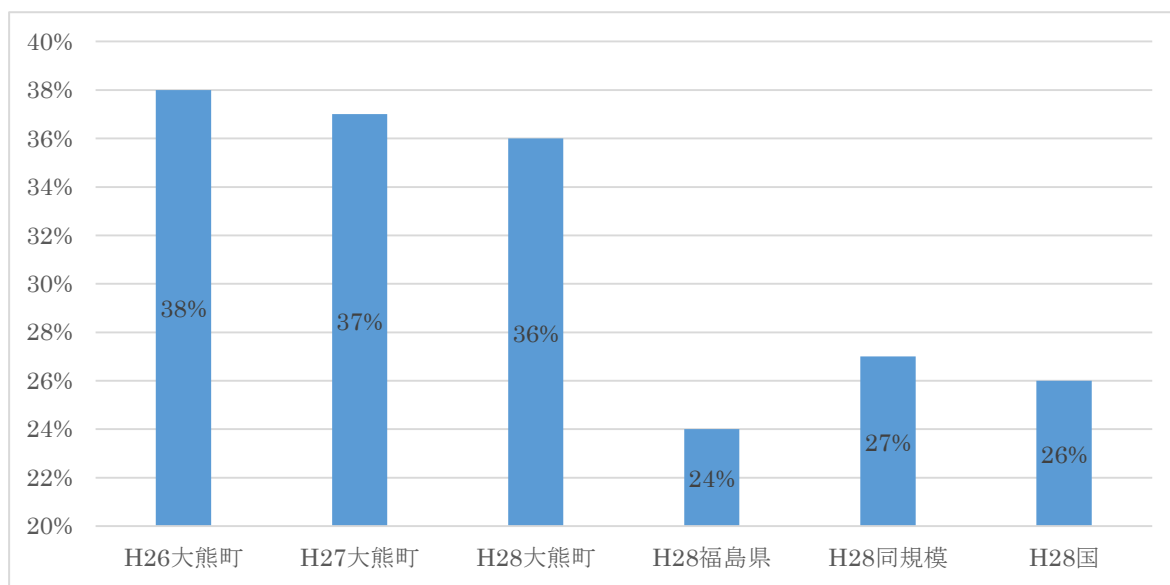


図4 国民健康保険加入率の比較 資料：KDB「地域の全体像の把握」

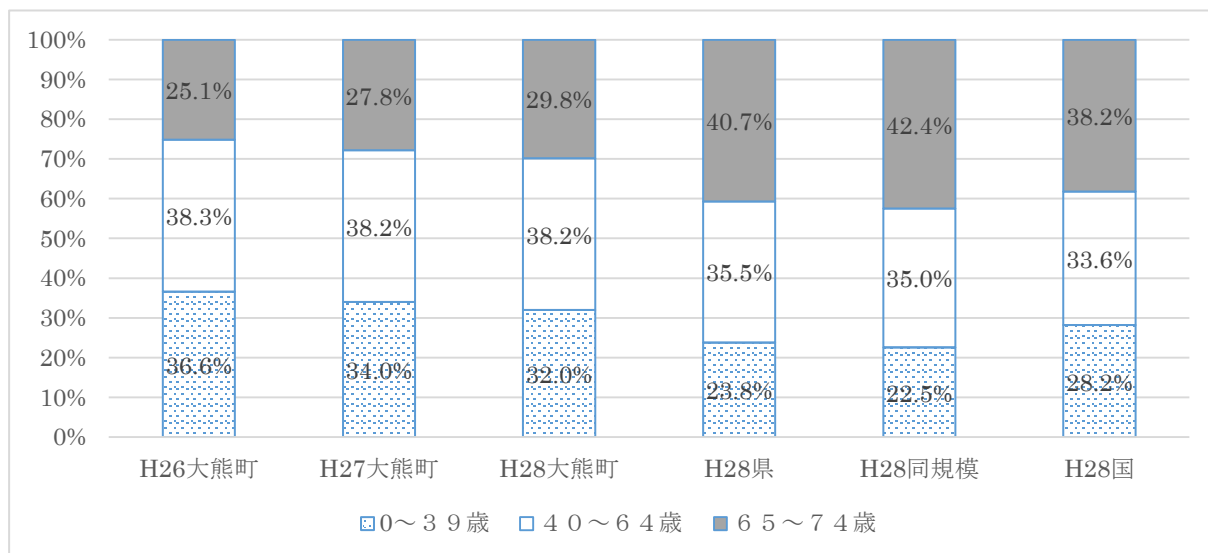


図5 国民健康保険被保険者の年齢構成の比較 資料：KDB「地域の全体像の把握」

## 第7節 介護保険の状況

1 件当たりの介護給付費は震災直後と比較すると下がってはきておりますが、要介護認定率は年々上昇しています。要介護認定者の有病状況を見ても、糖尿病、高血圧、脂質異常、筋・骨格が県や同規模、国と比較して高くなっております。

表4 平成28年度介護に関する比較 資料：KDB「地域の全体像の把握」

		大熊町	県	同規模	国
認定率		24.8%	21.1%	20.2%	21.2%
2号認定率		0.5%	0.4%	0.4%	0.4%
新規認定率		0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
1件あたり介護給付費		70,678円	61,278円	68,805円	58,349円
介護認定別医療費 (40歳以上)	認定あり	6,487円	7,307円	8,196円	7,980円
	認定なし	3,368円	3,623円	3,956円	3,822円
要介護認定者 有病状況	糖尿病	25.2%	19.6%	21.3%	21.9%
	高血圧症	62.2%	56.0%	53.4%	50.5%
	脂質異常症	32.8%	28.1%	26.6%	28.2%
	心臓病	68.7%	62.3%	60.5%	57.5%
	脳疾患	28.3%	27.5%	27.3%	25.3%
	がん	9.0%	9.9%	9.6%	10.1%
	筋・骨格	57.8%	52.0%	51.8%	49.9%
	精神	39.1%	39.1%	36.6%	34.9%

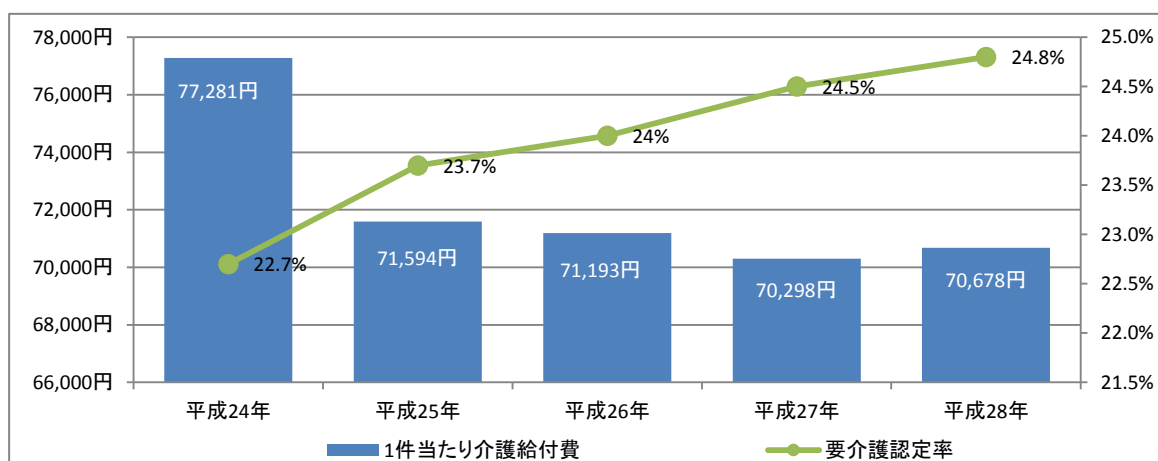


図6 1件あたり介護給付費及び要介護認定率の推移 資料：KDB「地域の全体像の把握」

40歳から64歳までの2号被保険者数は増加傾向にあり、心臓病や脳疾患、精神疾患が多く見られます。また、糖尿病での認定も約25%となっており、糖尿病性腎症などの合併症といった重症化に繋がらないように早期からの対策が必要となっております。

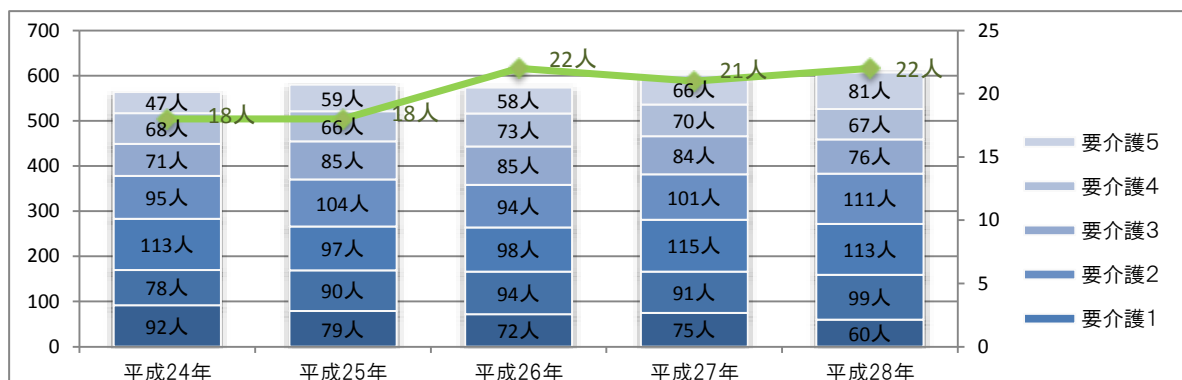


図7 平成28年要介護認定状況(認定者数)の推移 資料：KDB「要介護(支援)者有病状況」

表5 平成28年要介護認定者の有病状況 資料：KDB「要介護(支援)者有病状況」

	2号被保険者	1号被保険者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
糖尿病	24.7%	24.1%	28.0%	28.7%	24.3%	22.0%	23.8%	25.4%
(再掲)糖尿病合併症	6.4%	3.1%	2.3%	3.6%	4.0%	4.5%	6.6%	1.7%
心臓病	59.0%	76.9%	74.9%	71.1%	68.8%	65.8%	61.6%	65.5%
脳疾患	35.9%	30.1%	24.4%	33.0%	25.3%	19.0%	31.0%	37.2%
がん	8.4%	8.5%	8.2%	13.6%	7.9%	7.8%	9.6%	6.3%
精神疾患	37.5%	26.2%	24.6%	49.3%	39.8%	46.1%	40.6%	44.0%
筋・骨疾患	41.0%	66.5%	73.6%	59.9%	62.1%	55.7%	48.8%	39.1%
難病	8.8%	4.3%	4.7%	2.4%	2.1%	2.1%	2.1%	0.7%
その他	60.6%	78.5%	77.1%	73.7%	69.3%	63.9%	60.7%	56.2%

## 第8節 特定健診の受診者と未受診者の医療費比較

生活習慣病にかかる一人当たり医療費は健診未受診者では受診者と比べて約2倍高い状況にあります。生活習慣病の発症及び重症化の予防の為、毎年特定健診を受診し、自身の現状を正しく把握することが大切となります。

	健診未受診			健診受診		
	未受診者数	生活習慣病総医療費		受診者数	生活習慣病総医療費	
		総額	1人当たり		総額	1人当たり
平成24年	1,343	378,728,500	282,002	981	157,139,420	160,183
平成25年	1,385	392,394,420	283,317	1,026	181,693,800	177,089
平成26年	1,422	422,453,340	297,084	997	167,561,230	168,065
平成27年	1,418	435,134,230	306,865	1,093	186,333,690	170,479
平成28年	1,388	443,425,210	319,471	915	153,992,180	168,297

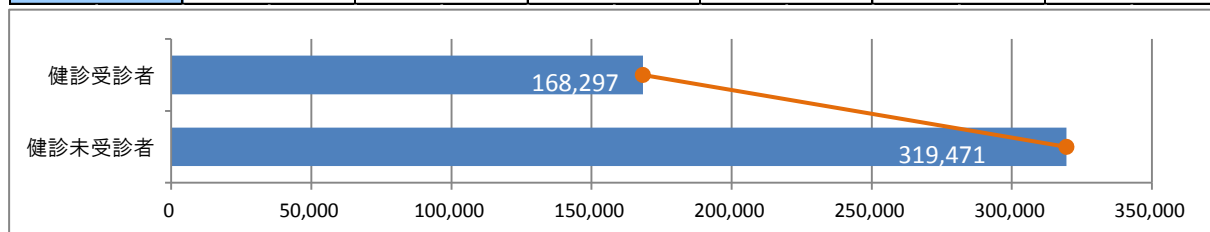


図8 健診受診者と未受診者の一人当たり生活習慣病

資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

## 第9節 地域包括ケアシステムに係る取組みについて

地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されることを目指すものです。

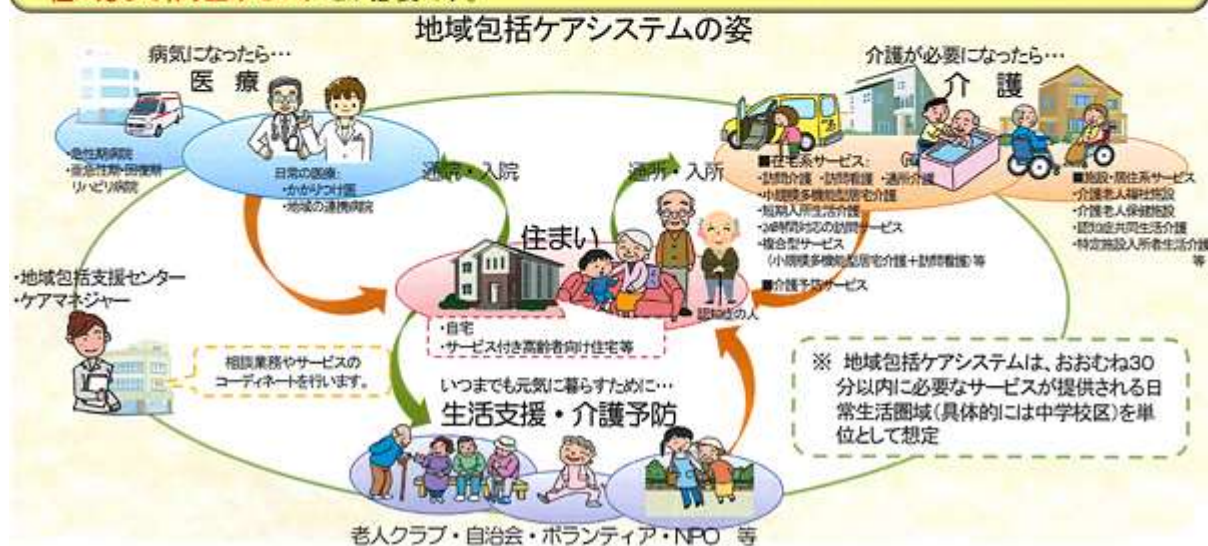
要介護に至る疾病については、心疾患、脳血管疾患、認知症、高齢による衰弱、骨折・転倒などがあげられます。多くは、糖尿病や高血圧など生活習慣病が重篤化したもの、運動不足や肥満、外出機会の減少による閉じこもりが原因と推測されます。

これらの生活習慣病は、中高年で発症し、次第に悪化、その後複数の合併症を併発し、介護に至るという経過をとります。健診データとレセプト情報をもとに健康課題を抽出し、効果的・効率的な保健事業を実施していくことが求められています。

また、地域包括支援センターや福祉・保健・医療との連携を推進し対策を図ることが重要です。

# 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**  
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。



出典：厚生労働省HP「地域包括ケアシステム」

### 第3章 国民健康保険医療費の分析

#### 第1節 医療費の状況

震災以降増加傾向にありました一人当たり医療費も平成28年度においては初めて前年より減少となりました。しかし、県や同規模、国と比較して依然として高い値を示しております。今後も病気の重症化、入院とならないように受診を継続しながら、外来1件当たりの医療費の伸びを抑制することが課題となっております。

表6 平成28年度入院・外来別医療費の構成比率 資料：KDB「地域の全体像の把握」

項目		大熊町	同規模	県	国	
医療費の状況	一人当たり医療費	28,235円 県内8位	26,568円	24,816円	24,245円	
	受診率	826.707件	705.038件	718.687件	686.286件	
	外来	費用の割合	65.1%	57.2%	60.5%	60.1%
		件数の割合	97.5%	96.8%	97.3%	97.4%
	入院	費用の割合	34.9%	42.8%	39.5%	39.9%
		件数の割合	2.5%	3.2%	2.7%	2.6%
	1件あたり在院日数	18.8日	16.7日	16.4日	15.6日	
歯科医療費の状況	一人当たり医療費	2384円	1759円	1722円	1886円	
	受診率	179.09件	129.91件	130.80件	145.31件	

※受診率は千人当たりのレセプト件数

表7 国保医療費及び一人当たり医療費 資料：KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

	医療費	1人当たり医療費	県内順位	同規模平均	受診率
平成24年	1,278,779,390円	27,088円	8位	24,342円	817.21
平成25年	1,377,190,540円	27,681円	7位	25,528円	889.43
平成26年	1,415,767,560円	28,493円	13位	26,322円	931.60
平成27年	1,593,104,310円	32,303円	5位	28,359円	978.99
平成28年	1,436,998,030円	30,619円	7位	28,327円	1005.80

※医療費＝医科+歯科+調剤

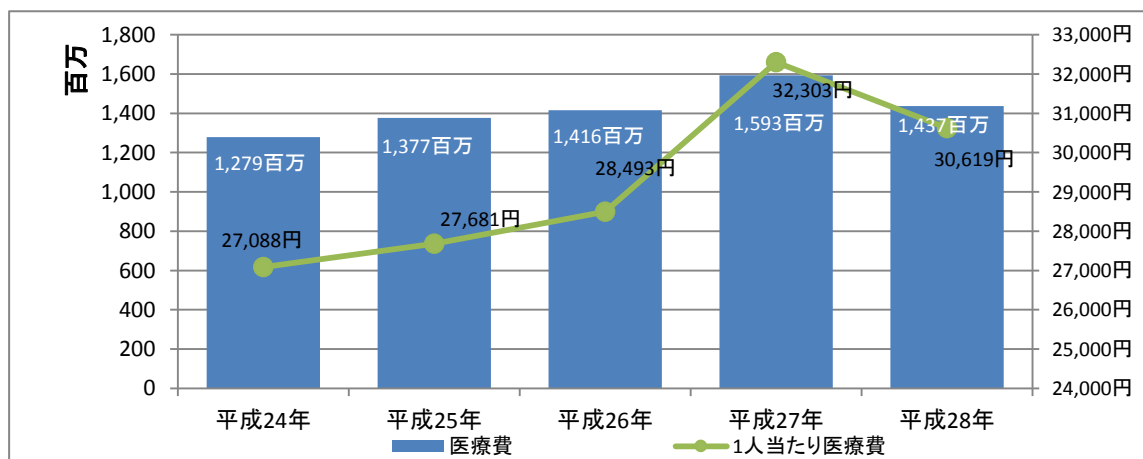


図9 国保医療費及び一人当たり医療費 資料：KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

## 第2節 疾病別医療の状況

平成28年の医療費を疾病大分類別に見ると、精神及び行動の障害（13.8%）が一番多く、次に内分泌系の疾患（13.0%）、循環器系の疾患（12.8%）、尿路性器系の疾患（9.1%）となっております。

特に生活習慣病でもある内分泌系（糖尿病や脂質異常症）、尿路性器系（腎不全）は県や同規模、国と比較して高くなっております。

表8 平成28年度医療費における疾病内訳（大分類） 資料：KDB「医療費分析」

	保険者		県	同規模	国
	医療費	医療費割合	医療費割合	医療費割合	医療費割合
循環器系の疾患	168,889,270	12.8%	16.6%	16.1%	15.7%
内分泌、栄養及び代謝疾患	172,468,160	13.0%	10.5%	9.9%	9.6%
尿路性器系の疾患	120,445,000	9.1%	7.5%	8.0%	8.0%
新生物	113,385,910	8.6%	14.2%	13.6%	14.2%
精神及び行動の障害	181,947,860	13.8%	11.0%	10.8%	9.4%
筋骨格系及び結合組織の疾患	119,701,470	9.1%	8.0%	8.6%	8.5%
消化器系の疾患	80,178,260	6.1%	6.4%	6.1%	6.1%
呼吸器系の疾患	107,961,900	8.2%	5.9%	6.1%	6.8%
眼及び付属器の疾患	43,942,530	3.3%	3.8%	3.5%	3.8%
その他	212,736,870	16.1%	16.0%	17.4%	17.9%
計	1,321,657,230	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

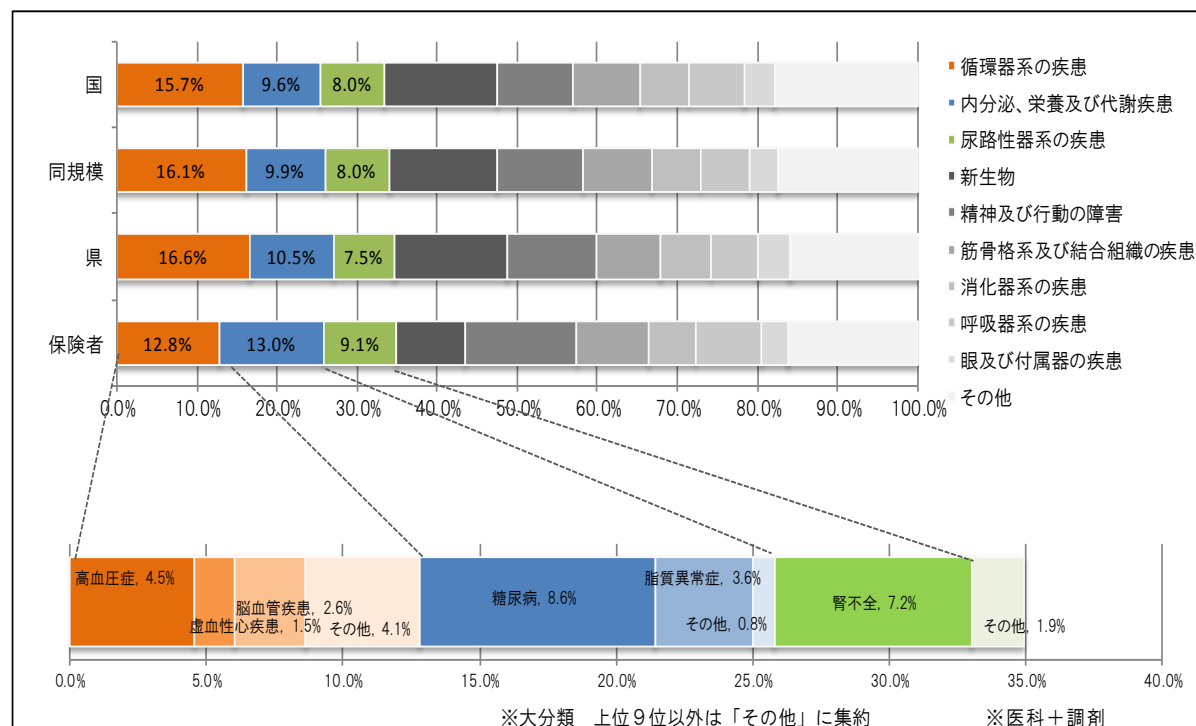


図10 平成28年度医療費における生活習慣病疾病内訳 資料：KDB「医療費分析」

### 第3節 高額レセプトの状況

平成28年の診療分の80万円以上の高額レセプト状況をみると、生活習慣病である脳血管疾患、虚血性心不全、腎不全のレセプト件数は全体の約24%を占め、特に腎不全に関しては19.8%と高い割合となっています。

年代別には40歳代という若い世代から発生し、60歳代で最も多い状況となっております。

表9 平成28年度レセプト1件80万円以上の状況 資料：KDB「厚生労働省様式（様式1-1）」

	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)	5	2	57	28	177	3	272
総件数 (人)	25	8	178	97	581	11	900
	2.8%	0.9%	19.8%	10.8%	64.6%	1.2%	100.0%
40歳未満 (人)	3	0	1	2	76	1	82
40歳代 (人)	0	0	14	2	84	0	100
50歳代 (人)	0	0	41	7	55	0	103
60歳代 (人)	8	1	108	59	264	10	440
70～74歳 (人)	14	7	14	27	102	0	164
費用額(円)	23,545,100	7,878,480	90,479,500	81,125,420	325,814,140	6,150,660	534,993,300
(割合)	4.4%	1.5%	16.9%	15.2%	60.9%	1.1%	100.0%



#### 第4節 人工透析患者の状況

前節の高額レセプトの状況で腎不全が1位となっていますが、そのほとんどを人工透析に係る医療費が占めています。平成28年度では患者数は減少傾向にあります。人工透析の費用は年間600万円かかるといわれております。健康寿命の延伸、また医療費の抑制のためにも重症化予防においてこれらの疾患にかかる対策が必要となっております。

(単位：人)

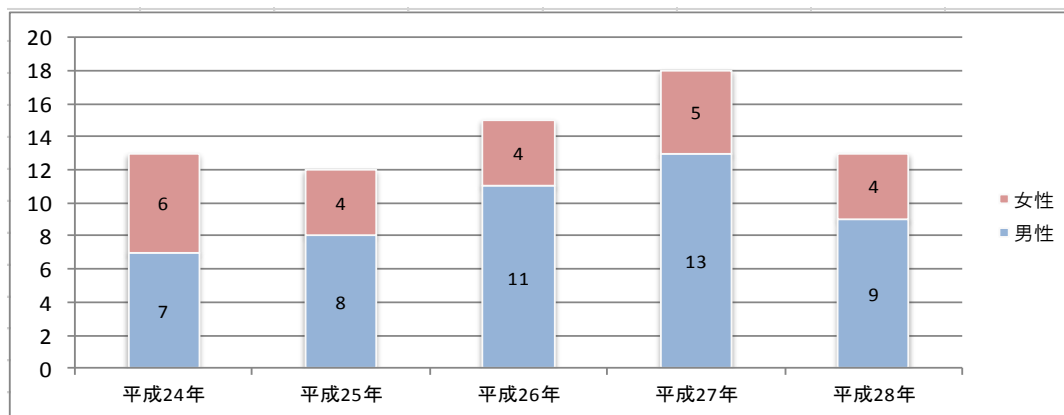


図1-1 人工透析患者数の推移 資料：KDB「厚生労働省様式（様式3-7）」

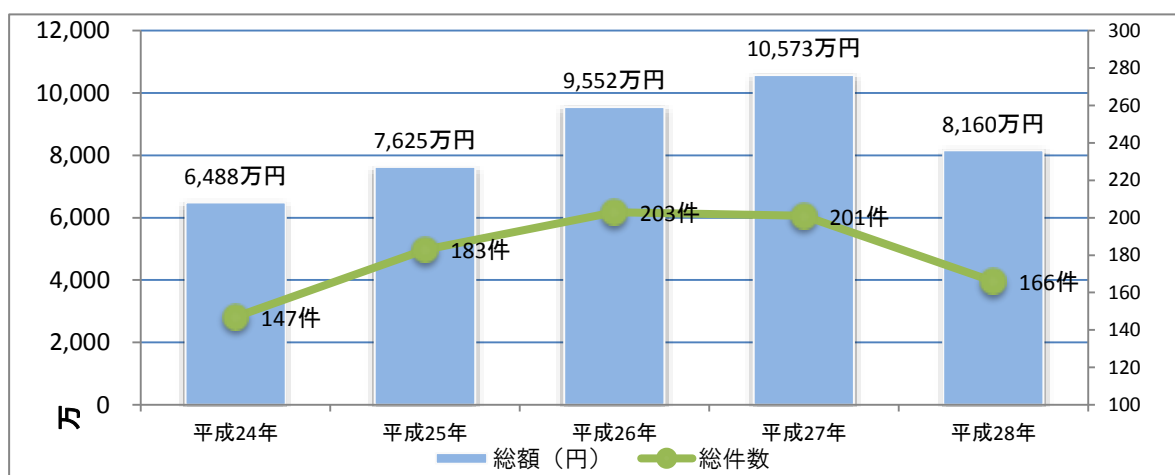


図1-2 人工透析（慢性腎不全）の年間医療費及び件数の推移（入院・外来）

資料：KDB「医療費分析」

表1-0 人工透析患者の合併症の推移 資料：KDB「厚生労働省様式（様式3-7）」

	人工透析 実人数	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成24年	13	7	53.8%	3	23.1%	1	7.7%
平成25年	12	8	66.7%	4	33.3%	2	16.7%
平成26年	15	10	66.7%	4	26.7%	2	13.3%
平成27年	18	13	72.2%	3	16.7%	4	22.2%
平成28年	13	10	76.9%	4	30.8%	4	30.8%

## 第4章 国民健康保険被保険者の状況

特定健康診査（以下「特定健診」とする。）につきましては、国民健康保険加入者の健康の保持増進のため、実施年度中に40～74歳となる方に対して行っており、生活習慣病の発病や重症化を予防するため、メタボリックシンドロームに着目し、その該当者及び予備群を減少させる事を目的としています。

生活習慣病は自覚症状がないまま進行することから、有所見の改善のためには、特定健診が最も重要となります。

### 第1節 特定健診の状況

特定健診の受診率につきましては、大熊町は県、国に比べて受診率は高くなっていますが、震災以降の全国に避難している住民に対し、受診機会を多く提供出来るように福島県をはじめ、各関係機関と連携を強化していく取り組みが課題となります。

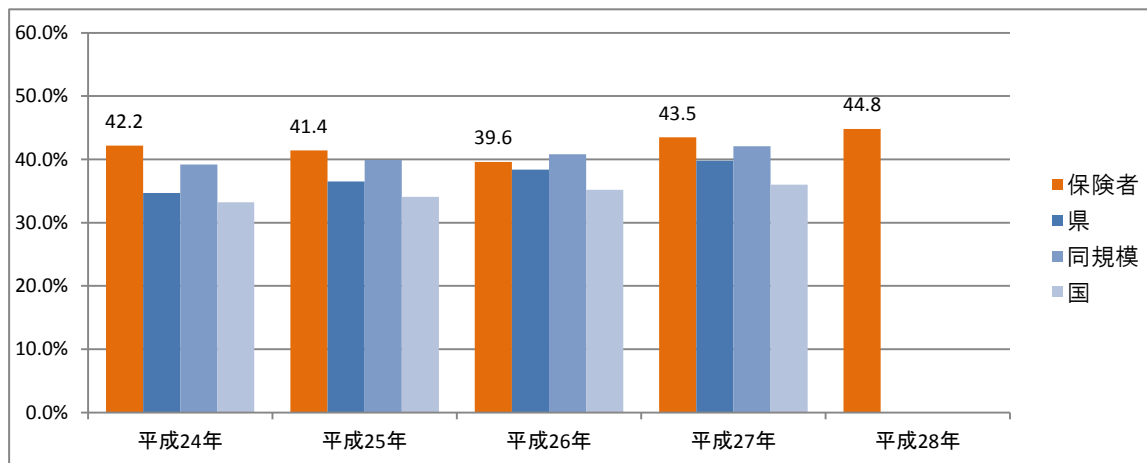


図1.3 特定健診受診率の推移 資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

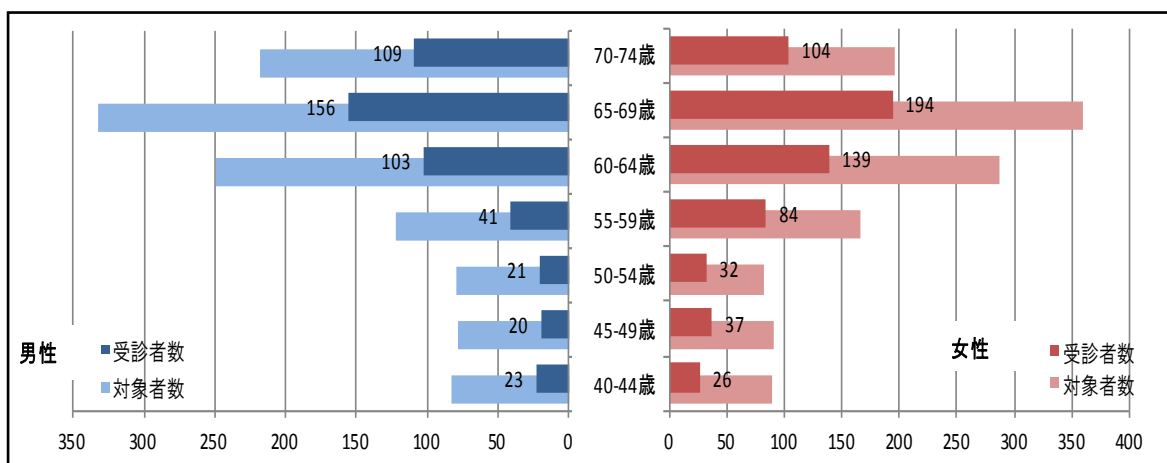


図1.4 年齢階層別受診率状況（平成28年度）

資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

## 第2節 特定健診有所見者の状況

特定健診有所見者割合を見ますと、悪玉の LDL コレステロールの値が男女ともに特に高くなっています。これは、脂質異常症という状態に該当し動脈硬化が進行し心筋梗塞や脳卒中を起こすリスクが高まるといわれています。また、肝臓の細胞の障害を示す ALT (GPT) の値も高くなっています。食べ過ぎ、飲み過ぎ、運動不足、ストレスなどの悪影響によって肝硬変や慢性肝炎などを起こすリスクが高まるといわれています。また、腹囲・血糖・血圧の有所見者割合が高くなっています。これらはメタボリックシンドロームの指標ともなっております。

表 1 1 男性 特定健診受診者の有所見者状況(平成 28 年)資料:KDB「厚生労働省様式 6-2~7」

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける				動脈硬化 要因
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	130以上	85以上	120以上
平成24年	人数	162	273	152	175	51	219	185	255	101	228
	割合	38.6%	65.0%	36.2%	41.7%	12.1%	52.1%	44.0%	60.7%	24.0%	54.3%
平成25年	人数	182	272	155	150	47	211	228	226	107	243
	割合	40.9%	61.1%	34.8%	33.7%	10.6%	47.4%	51.2%	50.8%	24.0%	54.6%
平成26年	人数	181	269	148	149	51	218	229	203	89	216
	割合	41.7%	62.0%	34.1%	34.3%	11.8%	50.2%	52.8%	46.8%	20.5%	49.8%
平成27年	人数	199	291	136	146	36	239	268	263	139	249
	割合	42.6%	62.3%	29.1%	31.3%	7.7%	51.2%	57.4%	56.3%	29.8%	53.3%
平成28年	人数	174	265	145	129	38	207	197	195	121	211
	割合	43.9%	66.9%	36.6%	32.6%	9.6%	52.3%	49.7%	49.2%	30.6%	53.3%

表 1 2 女性 特定健診受診者の有所見者状況(平成 28 年)資料:KDB「厚生労働省様式 6-2~7」

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける				動脈硬化 要因
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	130以上	85以上	120以上
平成24年	人数	195	154	95	102	18	188	213	268	86	328
	割合	34.8%	27.5%	16.9%	18.2%	3.2%	33.5%	38.0%	47.8%	15.3%	58.5%
平成25年	人数	198	147	107	92	18	193	295	227	84	344
	割合	34.1%	25.3%	18.4%	15.8%	3.1%	33.2%	50.8%	39.1%	14.5%	59.2%
平成26年	人数	182	130	92	104	19	197	293	192	55	294
	割合	32.3%	23.1%	16.3%	18.5%	3.4%	35.0%	52.0%	34.1%	9.8%	52.2%
平成27年	人数	207	168	88	99	21	223	314	269	120	364
	割合	33.1%	26.8%	14.1%	15.8%	3.4%	35.6%	50.2%	43.0%	19.2%	58.1%
平成28年	人数	172	144	87	84	16	177	237	215	90	281
	割合	33.1%	27.7%	16.8%	16.2%	3.1%	34.1%	45.7%	41.4%	17.3%	54.1%

### 第3節 メタボリックシンドローム該当者の状況

メタボリックシンドロームは腹囲に加えて高血糖（血糖・HbA1c）、高血圧（収縮期血圧・拡張期血圧）、脂質異常症（中性脂肪・LDL コレステロール）のうち2つ以上当てはまると該当者となっており、1つ以上当てはまると予備群となっております。

大熊町についてはメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は特定健診受診者の4割が該当しているという状況にあり、注視していく必要があります。

表13 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移 資料：KDB「厚生労働省様式6-8」

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	981	54	121	6	83	32	252	49	13	118	72
	割合	100.0%	5.5%	12.3%	0.6%	8.5%	3.3%	25.7%	5.0%	1.3%	12.0%	7.3%
平成25年	人数	1026	41	149	8	88	53	229	43	9	108	69
	割合	100.0%	4.0%	14.5%	0.8%	8.6%	5.2%	22.3%	4.2%	0.9%	10.5%	6.7%
平成26年	人数	997	41	126	13	69	44	232	41	13	100	78
	割合	100.0%	4.1%	12.6%	1.3%	6.9%	4.4%	23.3%	4.1%	1.3%	10.0%	7.8%
平成27年	人数	1093	41	154	12	95	47	264	43	13	116	92
	割合	100.0%	3.8%	14.1%	1.1%	8.7%	4.3%	24.2%	3.9%	1.2%	10.6%	8.4%
平成28年	人数	915	32	132	11	80	41	245	49	14	100	82
	割合	100.0%	3.5%	14.4%	1.2%	8.7%	4.5%	26.8%	5.4%	1.5%	10.9%	9.0%

表14 年齢階層別・男性メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（平成28年度）

資料：KDB「厚生労働省様式6-8」

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	208	12	57	6	29	22	77	13	9	37	18
	割合	44.0%	5.8%	27.4%	2.9%	13.9%	10.6%	37.0%	6.3%	4.3%	17.8%	8.7%
65～75 歳未満	人数	265	9	46	4	30	12	113	26	6	41	40
	割合	56.0%	3.4%	17.4%	1.5%	11.3%	4.5%	42.6%	9.8%	2.3%	15.5%	15.1%
保険者計	人数	473	21	103	10	59	34	190	39	15	78	58
	割合	100.0%	4.4%	21.8%	2.1%	12.5%	7.2%	40.2%	8.2%	3.2%	16.5%	12.3%

表15 年齢階層別・女性メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（平成28年度）

資料：KDB「厚生労働省様式6-8」

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	318	14	38	3	22	13	29	8	1	13	7
	割合	51.6%	4.4%	11.9%	0.9%	6.9%	4.1%	9.1%	2.5%	0.3%	4.1%	2.2%
65～75 歳未満	人数	298	6	21	1	15	5	56	10	1	26	19
	割合	48.4%	2.0%	7.0%	0.3%	5.0%	1.7%	18.8%	3.4%	0.3%	8.7%	6.4%
保険者計	人数	616	20	59	4	37	18	85	18	2	39	26
	割合	100.0%	3.2%	9.6%	0.6%	6.0%	2.9%	13.8%	2.9%	0.3%	6.3%	4.2%

#### 第4節 問診内容からみた生活習慣の状況

生活習慣の状況を見ますと、「週3回以上朝食を抜く」・「食べる速度が速い」・「1日1時間以上運動なし」・「毎日飲酒する」・「習慣的喫煙」・「睡眠不足」の割合が県や同規模、国と比較して高くなっています。食生活や運動習慣から肥満に結びついている項目も比較して多く見られ、高血圧、糖尿病、脂質異常症ともに内服の割合も高い状況です。

表16 平成28年度質問票の状況 資料：KDB「地域の全体像の把握」 (単位：%)

質問票項目		保険者				県	同規模	国	
		H24	H25	H26	H27	H28			
服薬	高血圧	37.1	37.6	38.0	37.1	38.0	39.6	35.3	33.7
	糖尿病	9.2	10.7	11.5	12.3	11.8	8.8	8.2	7.5
	脂質異常症	22.1	22.0	28.0	26.8	30.7	25.7	22.0	23.6
既往歴	脳卒中	3.5	3.2	3.5	2.8	2.7	3.3	3.0	3.3
	心臓病	5.6	5.5	7.6	7.7	6.9	5.6	5.3	5.5
	腎不全	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.5	0.5
	貧血	6.7	4.9	5.9	4.1	4.4	5.2	8.7	10.1
	喫煙	19.1	18.1	16.6	16.4	16.8	14.4	14.5	14.2
	週3回以上朝食を抜く	9.3	10.3	10.9	9.5	9.5	7.1	7.0	8.5
	週3回以上食後間食	10.3	11.3	10.5	10.4	7.9	9.3	12.0	11.8
	週3回以上就寝前夕食	15.8	18.1	15.3	16.2	13.5	15.8	15.8	15.4
	食べる速度が速い	29.3	30.0	30.0	28.5	27.8	26.2	27.0	25.9
	20歳時の体重から10kg以上増加	44.2	48.8	48.4	48.5	45.2	34.9	32.3	32.1
	1年で体重3kg増加	46.0	40.1	35.8	33.9	29.6	21.6	19.8	19.5
	1回30分以上運動習慣なし	68.4	62.7	62.2	59.3	60.0	63.1	64.4	58.7
	1日1時間以上運動なし	66.0	65.4	59.9	63.0	66.5	60.8	47.1	46.9
	睡眠不足	36.4	36.3	36.9	35.1	35.9	25.5	24.7	25.0
	毎日飲酒	28.7	29.5	28.5	26.3	27.3	25.8	26.1	25.6
	時々飲酒	21.3	20.9	21.2	21.5	20.3	22.8	20.2	22.0
	1日飲酒量	1合未満	59.4	56.9	59.2	61.5	62.0	65.0	61.3
1～2合未満		29.6	31.0	28.9	27.8	27.4	24.3	25.0	23.8
2～3合未満		8.3	9.7	9.4	8.8	9.1	8.8	10.2	9.3
3合以上		2.8	2.4	2.5	2.0	1.5	1.8	3.4	2.7

#### 第5節 総合健診からみた食塩摂取推定量の状況

尿検査から推定される一日の食塩摂取量を見ますと、有所見者が全体の8割を占め、塩分を過剰に摂取している人の割合が高い状況になっています。

塩分の過剰摂取により、高血圧や腎臓病、心疾患、胃がんなど様々な病気と密接に関わりがあるため、生活習慣病予防のためにも減塩対策は必要不可欠となります。

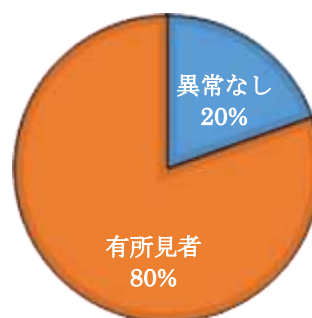


図15 食塩摂取判定量 資料：平成29年度 大熊町総合健診結果より

## 第6節 特定保健指導の状況

特定健診の結果、メタボリックシンドロームに該当する方に対して専門の保健師、栄養士が生活習慣を見直すためのサポートとして特定保健指導を実施しています。

大熊町の特定保健指導実施率は低い状況にあり、生活習慣の発症や重症化を予防するためにも、今後も取組みを強化してまいります。

表17 平成28年度特定保健指導率の詳細（男性・年齢別） 資料：KDB「健診の状況」

男性	保険者				
	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-44歳	10	0	0	0	0.0%
45-49歳	11	0	0	0	0.0%
50-54歳	7	0	0	0	0.0%
55-59歳	13	0	1	1	7.7%
60-64歳	25	3	1	4	16.0%
65-69歳	23	2	0	2	8.7%
70-74歳	18	1	0	1	5.6%
計	107	6	2	8	7.5%

表18 平成28年度特定保健指導率の詳細（女性・年齢別） 資料：KDB「健診の状況」

女性	保険者				
	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-44歳	5	0	0	0	0.0%
45-49歳	8	1	0	1	12.5%
50-54歳	5	0	0	0	0.0%
55-59歳	14	0	0	0	0.0%
60-64歳	18	3	0	3	16.7%
65-69歳	19	1	0	1	5.3%
70-74歳	8	2	0	2	25.0%
計	77	7	0	7	9.1%

第7節 特定健診データによるCKD重症度分類

健康診査項目の「尿蛋白」及び「eGFR値」を用いて以下の通りの基準に基づき健診受診者を分類し、末期腎不全・心血管死亡発症リスクの上昇に合わせてステージ分けを行っております。

医療につながっていない受診勧奨および疾病予防該当者に対して重症化予防事業として、今後取組みを強化してまいります。

表19 平成27年度重症化予防の観点でのCKD保健指導対象者数 資料：県民健康調査結果

GFR区分	尿蛋白区分	尿検査・GFR共に実施	糖尿病 高血圧・腎炎など	正常	微量アルブミン尿		顕性アルブミン尿
			正常	正常	軽度蛋白尿		高度蛋白尿
			A1	A2	A3		
			(-)or(±)	(+)	【再掲】 尿潜血+以上		(2+)以上
		2,307人	2,250人 97.5%	27人 1.2%	15人 0.7%	15人 0.7%	
G1	正常 または高値	90以上	340人 14.7%	335人 14.5%	2人 0.1%	3人 0.1%	0人 0.0%
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	1,551人 67.2%	1,525人 66.1%	11人 0.5%	10人 0.4%	5人① 0.2%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	347人 15.0%	336人 14.6%	6人② 0.3%	1人② 0.0%	4人④ 0.2%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	57人 2.5%	47人③ 2.0%	8人⑤ 0.3%	0人⑤ 0.0%	2人⑥ 0.1%
G4	高度低下	15-30 未満	10人 0.4%	7人⑦ 0.3%	0人⑧ 0.0%	1人⑧ 0.0%	2人⑨ 0.1%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	2人 0.1%	0人⑩ 0.0%	0人⑪ 0.0%	0人⑪ 0.0%	2人⑫ 0.1%

表20 CDK保健指導対象者のうち要指導対象者内訳 資料：県民健康調査結果

	合計	20歳台	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
①	5	1	1			3			
②	7				1	2	2	2	
③	47			2	1	10	18	13	3
④	4						4		
⑤	8					5	1	2	
⑥	2					1	1		
⑦	7					1	3	3	
⑧	1						1		
⑨	2					1	1		
⑩	0								
⑪	0								
⑫	2				2				

	合計	20歳台	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
①～③	男23		1		1	8	7	5	1
	女36	1		2	1	7	13	10	2
④～⑫	男12				1	2	6	3	
	女14				1	6	5	2	

## 第5章 保健事業及び評価

### 第1節 前期計画における保健事業等の取組み

前期データヘルス計画の重点事業としてこれまで取り組んできた保健事業は以下のとおりです。

番号	事業名	事業目的	事業目標	事業内容
1	広報事業	被保険者の健康に対する意識の改善	広報による特定健診受診率の向上と、健康意識の向上	広報やホームページを活用し、健康課題に則した、より具体的かつきめ細かな健康情報の発信
2	特定健診受診勧奨事業	受診率の向上と重症化予防	特定健診受診率の向上と新規受診者数の増加	受診率を向上させることによる重症化予防と、県内外の避難先での特定健診の受診機会の確保
3	健康教育・健康相談事業	被保険者の健康に対する意識の改善と、予防についての意識の向上	受診者数の増加	保健師や栄養士による、健康に対する意識の改善と、予防についての意識を向上させる
4	生活習慣病・重症化予防事業	被保険者の疾病の重症化予防と、健康状態の改善	特定保健指導実施率の向上	KDBシステムを活用しながら、保健師や栄養士による、健康管理に対する正しい認識を深め、適正な受診を促す
5	未受診者等受診勧奨事業	特定健診やがん検診等の未受診者に対して、健診受診を促す	未受診者数の減少	未受診理由を分析し、受診しやすい環境整備や受診勧奨を図る



前期計画の保健事業における振り返り（実績、効果、事業の継続性）

### 1 広報事業

○実績

前期計画の目標における高血糖、高血圧、脂質異常症に該当する被保険者の減少及び特定健診の受診率向上に向け、町広報誌において、「教えておおちゃんヘルシーライフ」と題し、健康に関する情報をKDB等によるデータ分析を絡め、課題の抽出及び改善策を新たに発信した。

また、特定健診前の2か月に渡り、総合健診実施のお知らせを広報に掲載し、周知を図った。広報を見て健診の予約をしたとの反響もあり効果的な広報が行えた。

○事業の継続性

今後も健康意識改善のため継続していく必要がある。

### 2 特定健診受診勧奨事業

○実績

町広報誌において、(10月1日号)の健診月に併せ「特定健診を受けましょう」を掲載し周知を図った。また、特定健診パンフレットを保険証一斉更新(4月)や新規国保加入者に同封し、周知を図っている。

○効果

特定健診受診率(法定報告より)

H27 対象者数 2,501人 受診者数 1,093人 受診率 43.7%

H28 対象者数 2,433人 受診者数 1,089人 受診率 44.8%

○事業の継続性

一定の効果は得られたが、広報、未受診者等受診勧奨事業、生活習慣病重症化予防対策事業に含まれる部分が多いため、第2期計画では単独での重点事業から除外する。

### 3 健康教育・健康相談事業

○実績

専門の健康運動指導士を講師に招いて、数回に渡り運動教室を実施し参加者の増加を図った。運動教室の合間に健康に関する講話や栄養指導等を行い、参加者への健康意識の改善を促した。また、健診結果説明会、健診結果を用いた健康教育を開催し、重症化の予防に努めた。

○効果

健康教室参加者数(延べ人数)

H27 770名(86回開催)

H28 448名(49回開催) ※健康相談のサロンを包括支援センターに移行した事による減  
健診結果説明会

H27 42名(5回開催)

H28 62名(5回開催)

○事業の継続性

第4節生活習慣の状況を鑑み、今後は運動教室としての事業を強化し継続していく必要がある。

#### 4 生活習慣病予防・保健指導事業

##### ○実績

特定保健指導対象者全員に対し、電話・訪問指導によりアプローチを行い、実施者には病態改善の一定の効果が得られた。また、健診結果説明会・運動教室開催時には個別案内を送付し実施率向上に努めた。

新たに平成 29 年度より重症化予防対策として、町の総合健診を受診した糖尿病・脂質異常症・高血圧症予備軍の方で医療につながっていない住民に対し、医療機関への受診勧奨を行っている。

##### ○効果

H27 保健指導受診者 積極的支援 5 名(対象者 9 名) 動機付け支援 18 名(対象者 28 名)

H28 保健指導受診者 積極的支援 2 名(対象者 6 名) 動機付け支援 15 名(対象者 27 名)

H29 重症化予防 対象者 74 名(対象者全員に電話連絡・訪問を実施)

##### ○事業の継続性

重症化予防対策を新たに重点事業とし、さらなる強化をはかり継続していく必要がある。

#### 5 未受診者等受診勧奨事業

##### ○実績

毎年 4 月に健診の意向調査を実施し、その項目内に「受けたくない →( )なら受診する」と、どうしたら受診するかを確認する欄を設けた。その結果、他市町村での受診希望・医療機関での受診希望等の意見を寄せられたため、それぞれ対応を行った。

##### ○事業の継続性

東日本大震災により避難という状況にあり、多様化する健診受診機会のニーズに対応するため、今後も受診機会の確保に取り組んでいく。また、併せて前年度の特定健診未受診者に対し、はがき等にて受診勧奨を行う事業を新たに検討し、さらなる特定健診受診率向上に向け継続していく必要がある。

## 6 その他の事業

### ・医療費通知

目的：被保険者の通院記録の周知と医療費の架空請求を抑制するため。

方法：一年分の医療費を作成し、世帯主へ医療費通知を郵送している。

### ・ジェネリック医薬品差額通知

目的：医療機関や調剤薬局での処方で研究開発費が抑えられた後発医薬品（ジェネリック）を使用することで、相互扶助の観点から医療費を抑制する。

方法：年に2回、ジェネリックに代替可能な薬剤を使用する被保険者に対し、差額通知を郵送している、またジェネリック医薬品希望カードを被保険者に発送し啓発を図る。

## 総 評

前期データヘルス計画を行った結果、短期目標であった特定健診受診率の向上については広報等の強化などを通して上昇につなげることができました。しかし、中長期的な目標であった糖尿病、高血圧症、脂質異常症の有所見者の減少については健康教育・健康相談事業及び特定保健指導等を通じて一定の効果は得られてきましたが、該当者は依然高い水準となっており、未実施者など個々の健康意識の向上について課題を残しています。また、一人当たり医療費の減額として保健事業を通じて有所見状況の改善、医療費通知やジェネリック医薬品差額通知を通じて被保険者へ医療費抑制の啓発を図ってきました。平成27年度と比較すると平成28年度の一人当たり医療費は下がっていますが、平成27年度に高額薬価による医療費の増加があったため、必ずしも医療費の減少が達成できたとはいえない状況です。

第2期計画では、これらの振り返りを踏まえ生活習慣病重症化予防対策事業の強化を行っていく必要があります。平成29年度より実施している生活習慣病の受診勧奨者のうち医療未受診者を対象とした電話連絡又は訪問による勧奨事業を重点事業とし、新規の重症患者者数の減少に取り組みます。あわせて、健康意識の改善として福島県としての取り組みでもある、ふくしま【健】民サポート事業を重点事業として、日頃からの健康づくりへの意識の改善により生活習慣病有所見率の減少を目指し、健康長寿社会の実現と保険給付費の適正化を更に進めていきます。

## 健康課題の整理

県や国と比較して糖尿病、脂質異常症、腎不全による医療費の割合が高くなっており、特定健診受診により自らの健康の状態の把握を促すと共に生活習慣病発症のリスクが不明である未受診者に対し受診勧奨を強める必要がある。また、人工透析等の高額な医療費となる糖尿病性腎症の発症及び重症化を抑制する生活習慣病重症化予防対策が課題となっている。

## 第6章 大熊町における目標

### 第1節 本計画が目指すもの

本計画の目的は、健康上の問題を引き起こす恐れのある人に対して、リスクを下げるように働きかけるハイリスクアプローチに着目し、糖尿病、脂質異常症、高血圧症などの生活習慣病対策をはじめ、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症などの重症化予防に努めることにより健康寿命の延伸及び保険給付費の抑制を図ることです。これらの課題を踏まえ以下の目標を設定いたします。

#### (4) 中長期的な目標

##### 【糖尿病、脂質異常症、高血圧症、の有所見者の減少】

特定健診有所見率から高血糖（血糖・HbA1c）、高血圧（収縮期血圧・拡張期血圧）、脂質異常症（中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール）に着目し、それぞれの有所見率を減少させるとともに、県の数値に近づけることを目標とします。

##### 【一人当たり医療費の減額】

特定健診の受診率を増やし、早期介入する事で生活習慣病の重症化予防へつなげ、1人当たり1か月医療費を県の24,816円に近づけることを目標とします。

#### (5) 短期的な目標

##### 【特定健診受診率の向上】

生活習慣病のリスクを把握し有所見状況の改善に繋げるために、特定健診が最も重要となりますので、全国に避難している住民の健康状態を正しく把握するために、特定健診の受診機会を多く提供出来るように福島県をはじめ、各関係機関と連携を強化していく事で、平成35年度の受診率50%達成のため各年向上させることを目標とします。



## 第2節 第2期計画における保健事業等の取組み

第1期計画の振り返りを踏まえた大熊町におけるこれからの保健事業を、ハイリスクアプローチ（※1）とポピュレーションアプローチ（※2）に分け実施していきます。内容については以下のとおりです。

### ※1 ハイリスクアプローチ

疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処していく方法

### ※2 ポピュレーションアプローチ

対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチしていく方法

#### （1）ハイリスクアプローチ事業

##### 1 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、生活習慣病の発症予防及び重症化予防を図る
目標	特定保健指導実施率の向上 実施率30%
対象	特定保健指導対象者
事業内容	KDBシステムを活用し、保健師や栄養士等による保健指導を行い健康管理に対する正しい認識を深める
事業方法	① 町の総合健診の実施後、特定保健指導対象者全員に電話連絡もしくは訪問を実施し、対象者の状況に合わせて保健指導の実施を促す ② 健診結果返却会・説明会に参加を促し、結果の説明や個別の相談を実施する ③ 運動教室等の既存の保健事業の開催時には対象者に対し個別通知を行い、教室に参加を促す ④ 翌年の健診への受診勧奨をするとともに受診結果を比較評価する
実施体制	住民課国保年金係、福祉課健康介護係、健康介護課保健衛生係
実施期間	平成30年～平成35年

## 2 生活習慣病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者が、自分の身体の状態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及び重症化予防を図る
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・健診精密検査の未受診者減少 対象者中 50%医療機関受診</li> </ul>
対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診者のうち高血圧・糖尿病・脂質異常の要精密検査の未受診者</li> <li>・健診受診者のうちCKDの重症化分類で受診勧奨レベルの未受診者 (対象者はKDBシステムを活用しながら、優先順位をつけ介入していく)</li> </ul>
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・KDBシステム等を活用しながら、保健師や栄養士等による電話・訪問指導により、健康管理に対する正しい認識を深め、必要に応じて対象者を医療へつなぎ、重症化を未然に防ぐ</li> </ul>
事業方法	<ol style="list-style-type: none"> <li>① KDBシステム等を活用し、対象者の把握</li> <li>② レセプト情報を活用し、医療機関の受診状況の把握</li> <li>③ 対象者に電話または訪問を行い、医療機関への受診勧奨、必要な保健指導を実施</li> <li>④ 対象者が医療機関を受診した際に記入してもらう結果票を渡し、受診結果を送付してもらう</li> <li>⑤ 受診結果から必要に応じて保健指導を行うとともに翌年の健診への受診勧奨をし、受診結果を比較評価する</li> </ol>
実施体制	住民課国保年金係、福祉課健康介護係、健康介護課保健衛生係
実施期間	平成30年～平成35年



(2) ポピュレーションアプローチ事業

1 普及啓発事業

目的	町民の健康に対する意識の向上を図り、健診の受診率の向上及び生活習慣を見直すきっかけづくりを図る
目標	・特定健診受診率の向上 受診率50% ・ふくしま【健】民パスポート事業 カード発行 年間20名
対象	町民全体
事業内容	(1) 広報誌やホームページなどを活用した健康意識の向上を促す (2) ふくしま【健】民パスポート事業を活用し町が実施する健診や健康づくり事業などに参加を促し、健康に関する意識付けを強化する
事業方法	(1) 広報事業 ①町主催の保健事業の紹介 ②健康に関するコラムの掲載 ③総合健診受診勧奨の掲載 ④保険料など国保からの情報掲載 (2) ふくしま【健】民パスポート事業 ①町で実施する保健事業や総合健診等の参加者にポイントを付与 ②毎日の運動、健康習慣(ラジオ体操やストレッチ等)にポイントを付与 ③ふくしま【健】民カード発行者に対し町独自の特典を配布する (3) 保健事業の啓蒙 保健事業の活動のあらゆる機会を通し、健康に関する情報提供
実施体制	住民課国保年金係、福祉課健康介護係、健康介護課保健衛生係
実施期間	平成30年～平成35年

## 2 健康教育・健康相談事業

目的	町民が自らの健康状態を認識し、生活習慣を見直すきっかけ作りをする とともに健康に対する意識の向上を図り、健康的な生活習慣の確立を目指す
目標	町実施の健康教室の新規参加者数の増加 前年度より10名増
対象	町民全体
事業内容	町主催の健康教室・料理教室の事業や、既存の町民のコミュニティや社協のサロンなど関係機関と連携し、健康に対する情報提供、疾病予防についての意識を向上させるため、健康教育や健康相談を実施する
事業方法	保健協力員や食生活改善推進員などの地区組織と協力しながら、保健師や管理栄養士を中心に教室を実施する ① 町主催の健康教室・健康相談 ② 健診結果返却会・説明会 ③ 出前健幸講座 ④ その他必要に応じて
実施体制	福祉課健康介護係、健康介護課保健衛生係
実施期間	平成30年～平成35年

## 3 未受診者等受診勧奨事業

目的	特定健診やがん検診等の未受診者に対して、受診勧奨することで生活習慣病や疾病の早期発見および重症化予防を図る
目標	健診・がん検診未受診者数の減少 総合健診受診者 前年比10名増
対象	総合健診・がん検診未受診者
事業内容	総合健診(特定健診含む)未受診者・希望がない住民に対し健診の受診を促す。また、未受診理由を分析し、受診しやすい環境整備や受診勧奨を図る。
事業方法	① 20歳以上の住民全体に総合健診の希望調査を実施 ② 県外避難者に対しては希望の有無に関わらず、健診実施のお知らせを個別通知 ③ 特定健診未受診者に対し個別通知 ・前年度未受診者 ・前年度総合健診受診者のうち、受診の意向を未提出の者 ・その他状況に応じて対応
実施体制	住民課国保年金係、福祉課健康介護係、健康介護課保健衛生係
実施期間	平成30年～平成35年

以上の事業を重点事業とし、平成30年度以降の保健事業等に取り組んでいきます。



## 第7章 その他

### 第1節 計画の公表等

#### (1) データヘルス計画の評価

本計画は毎年度末の状況により、事業の効果を検証し、関係部署等と協議の上、随時実施方法を見直します。

また、中間年である平成32年度に中間評価を行い計画の進捗状況の評価を実施し、必要に応じて見直しを行います。また、平成35年度の次期計画策定時に設定した目標の達成状況及び事業の実施状況などに関する調査及びデータ分析を行い、評価をします。

評価の結果、本計画の目標設定や取り組むべき事業等を見直し、次期計画の参考とします。

また、計画の期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況によっては、保健事業の実施方法やスケジュールの見直し等を適時行うこととします。

#### (2) 計画の公表・周知

策定した計画は大熊町のホームページに掲載します。

#### (3) 個人情報の保護

本事業における健診及び健康情報等の取扱については、対象者の利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分に配慮し、「個人情報の保護に関する法律」及び大熊町個人情報保護条例、大熊町個人情報条例施行規則に基づき管理します。



## 第二期データヘルス計画

——平成30年度から平成35年度——

---

発行 平成30年3月

大熊町

〒965-0873

福島県会津若松市追手町2番41号

電話 0242-26-3844 (代表) 0120-26-3844 (フリーダイヤル)

F A X 0242-26-3793