

閱覽

**第2期大泉町国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)
(素案)**

**平成29年11月
大泉町**

目 次

第1章 計画策定の概要

1. 計画策定の背景…………… 1
2. 計画の位置づけ…………… 2
3. 計画の期間…………… 2
4. 計画策定及び実施体制・関係者連携…………… 2
5. 計画の進行管理…………… 3
6. 大泉町の健康づくりに関する考え方…………… 3

第2章 大泉町の現状と課題

1. 人口構成等…………… 4
2. 生活習慣…………… 8
3. 特定健康診査…………… 9
4. 医療の状況…………… 13
5. 保健事業のこれまでの取り組み…………… 16

第3章 保健事業の実施

1. 健康課題…………… 17
2. 健康課題への対応…………… 18
3. 目的と基本目標…………… 18
4. 保健事業の取り組みと目標・評価指標…………… 19

第4章 その他

1. 計画の評価と見直し…………… 22
2. 計画の公表及び周知…………… 22
3. 事業運営上の留意事項…………… 22
4. 個人情報の保護…………… 22

第1章 計画策定の概要

1. 計画策定の背景

健康維持・増進の重要性が高まる中、21世紀に入ってから国においては「健康日本21」の策定、健康増進法の施行、特定健康診査^(※1)・特定保健指導^(※2)の導入、「健康日本21(第2次)」のスタートなど、さまざまな取り組みが段階的に進められてきました。

また、診療報酬明細書^(※3)(以下「レセプト等」という。)の電子化の進展、国保データベースシステム^(※4)(以下「KDBシステム」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、保険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、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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、評価などの取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組み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ました。

今回、データヘルス計画が見直しの時期を迎えたことに伴い、これまでの取り組みを評価し、改めて特定健康診査、レセプト等のデータを活用し、ここに第2期のデータヘルス計画を策定します。

※1 特定健康診査

厚生労働省により、2008(平成20)年から国民健康保険や健康保険組合などの保険者の実施が義務づけられました。40歳から74歳が対象で、生活習慣病の発症や重症化を予防することが目的で、メタボリックシンドロームの該当者や予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする方を把握するための健康診査です。

※2 特定保健指導

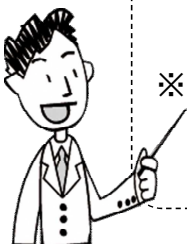
特定健康診査の結果、厚生労働省が定める基準値に該当する方を対象に行われます。生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、医師・保健師・管理栄養士が生活習慣を見直すサポートを行います。

※3 診療報酬明細書(レセプト)

保険医療機関等が診療を行ったときの医療費を、保険者に対して請求する診療報酬請求書に添付する書類です。

※4 国保データベースシステム(KDBシステム)

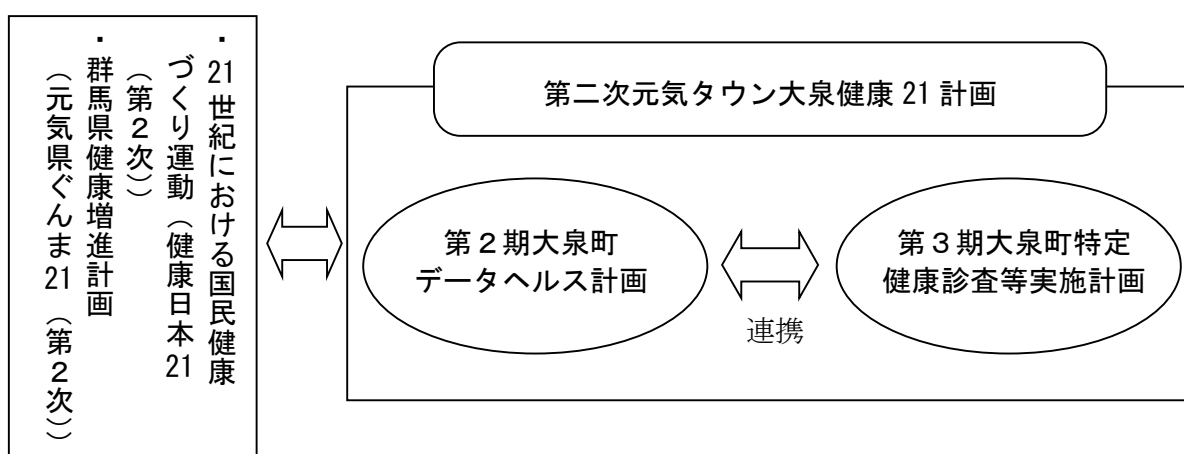
国保連合会が「健診・保健指導」「医療」等のデータを利活用して、「統計情報」や「個人の健康に関するデータ」を作成するシステムです。



2. 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、社会環境の大きな変化を背景に、保健事業がPDC Aサイクルで実施しやすくなるようなインフラ整備が進むなかで、効果的・効率的な保健事業の実施を図るための計画です。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、第1期のデータヘルス計画の取り組みを見直し、事業の改善に活用を図ります。

また、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2次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「群馬県健康増進計画（元気県ぐんま21（第2次）」並びに「第二次元気タウン大泉健康21計画」との整合を図るとともに、「第3期大泉町特定健康診査等実施計画」との連携を図ります。



3. 計画の期間

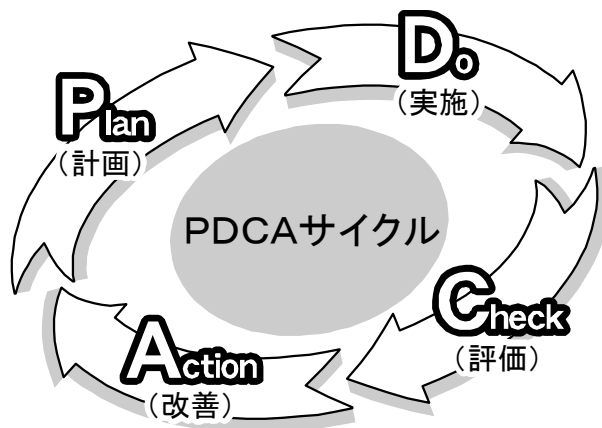
計画期間については、2018（平成30）年度から2023（平成35）年度までの6年間とします。

4. 計画策定及び実施体制・関係者連携

本計画を実施するに当たり、関係課と連携を図り、共通認識をもって、課題解決に取り組めます。また、本計画の策定にあたり、町民から広く意見を求めるパブリックコメントを実施するとともに、被保険者、保険医・保険薬剤師等の代表で組織された大泉町国民健康保険運営協議会で本計画について協議し、意見を反映しました。

5. 計画の進行管理

計画に即した事業の円滑な推進を目指し、PDCAサイクルの実施のもと、計画の進捗状況を把握、点検し、その後の計画の推進に反映します。そのため、行政内部において、毎年度の進捗状況を把握するとともに、進行管理を図り、総合的な評価・点検を行います。



6. 大泉町の健康づくりに関する考え方

町民の健康づくりの推進を目指した「第二次元気タウン大泉健康 21 計画」の取り組みについて整理します。

「第二次元気タウン大泉健康 21 計画」では、『健康寿命の延伸をめざして』を基本理念として、4つの基本目標を掲げて推進しています。

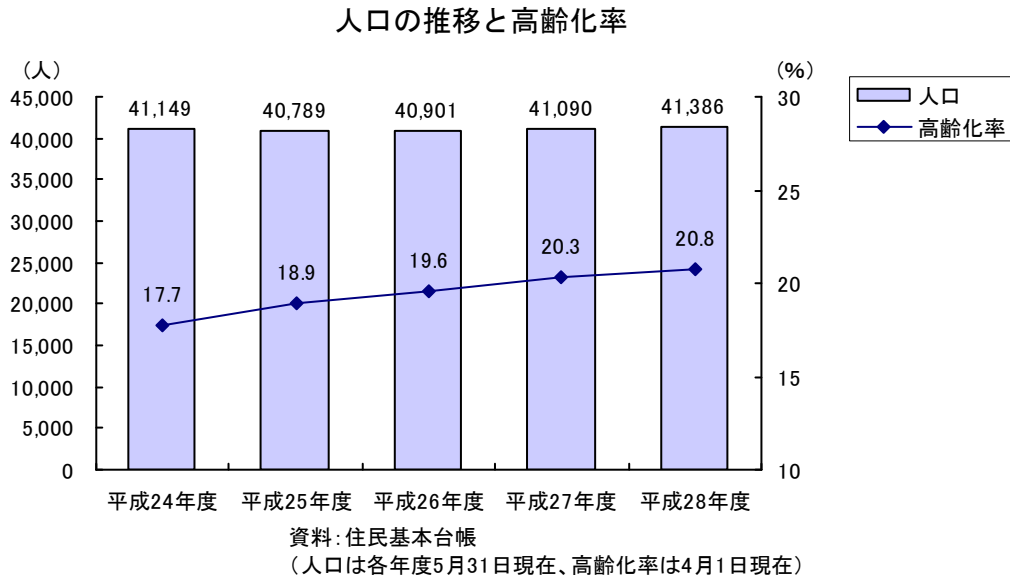
基本目標	今後の方向性
1. 生活習慣病の予防と早めの対処	あなたを守るけんしんを受けましょう！
2. 健康的な生活習慣の実践	<ul style="list-style-type: none"> ・家族や友だちとたのしくおいしく食べて、バランスよく食事しよう！ ・日常生活の中でこまめに体を動かそう！ ・上手な休養と睡眠を十分にとろう！ 上手なストレス解消で元気に暮らそう！ ・禁煙で私もあなたも健康に！ お酒の適量を知って、週1日は休肝日！ ・いつまでもおいしく食べよう自分の歯で！
3. 子どもの頃からのこころとからだの健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・家族みんなで健康的な生活習慣を身につけよう！ ・自立した活動的な85歳をめざそう！
4. みんなで健康を支える環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・世代を超えて、お互いに支え合う地域づくりをしよう！

第2章 大泉町の現状と課題

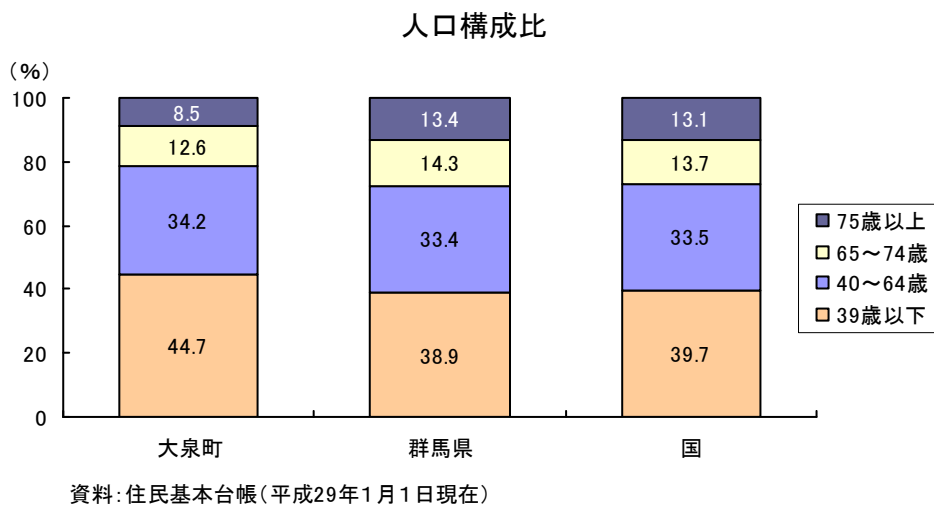
1. 人口構成等

(1) 人口の状況

人口は増加が続いており、2016（平成28）年5月末現在の人口は41,386人となっています。高齢化率は2016（平成28）年4月現在で20.8%と、増加が続いています。



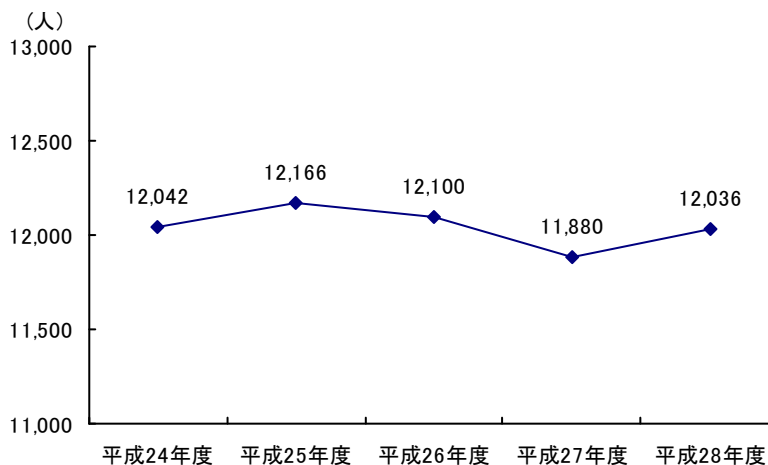
人口構成をみると、国・県と比べて39歳以下及び40～64歳の人口割合が高くなっています。



(2) 国民健康保険被保険者の状況

国民健康保険被保険者の推移は、年度により増減を繰り返しており、2016（平成28）年5月末現在 12,036 人となっています。

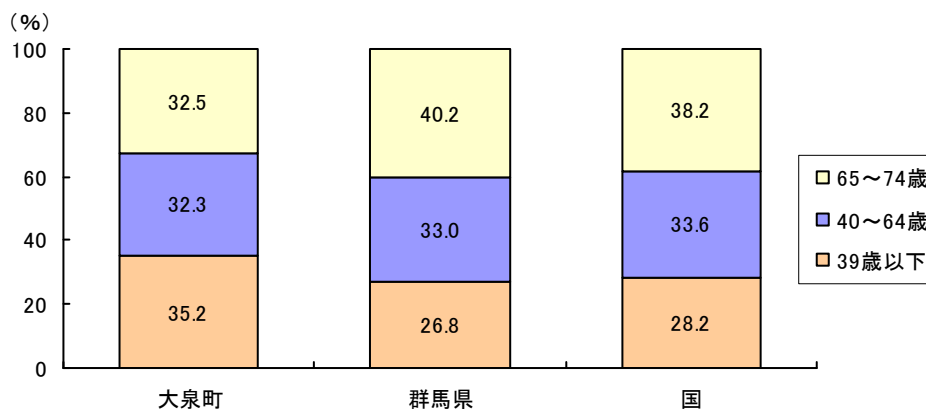
国民健康保険被保険者の推移



資料: 国民健康保険事業状況(各年5月31日現在)

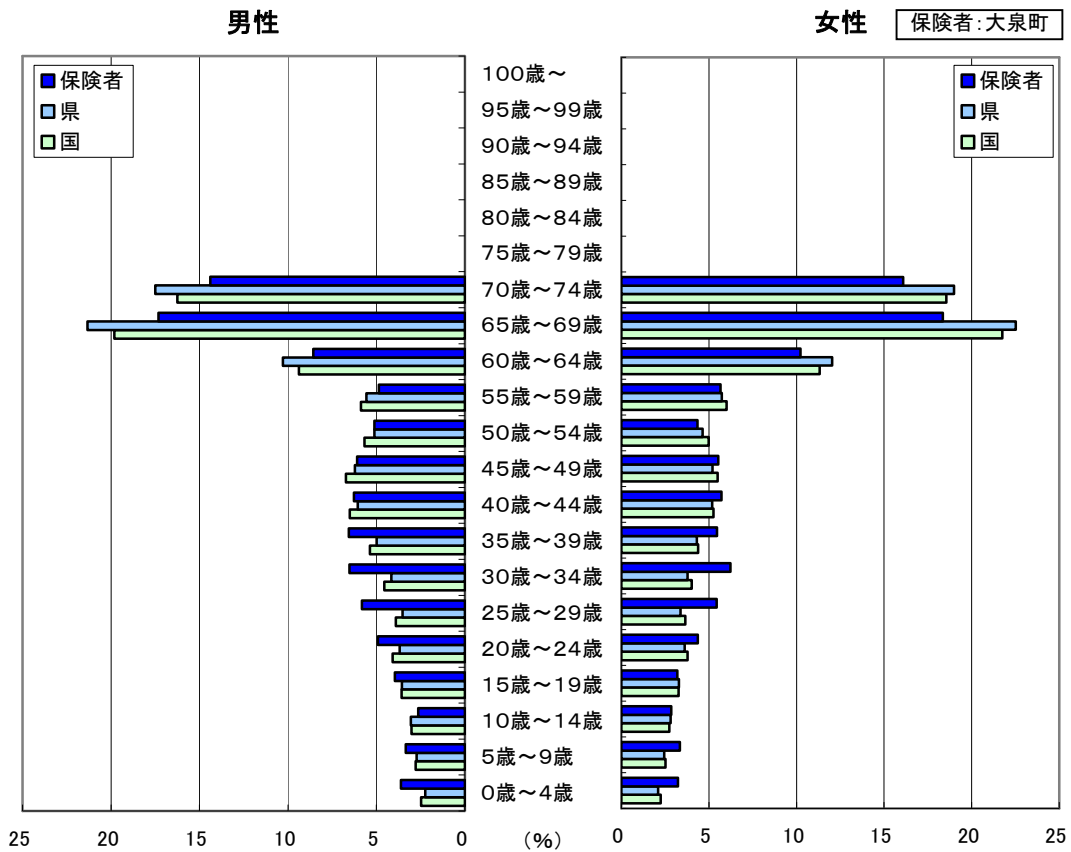
年齢別被保険者の構成を国・県と比べると、人口と同じく 39 歳以下の割合が高くなっています。

年齢別被保険者構成比（平成28年度）



資料: KDBシステム「地域の全体像の把握」

国民健康保険被保険者構成比（平成 28 年度）

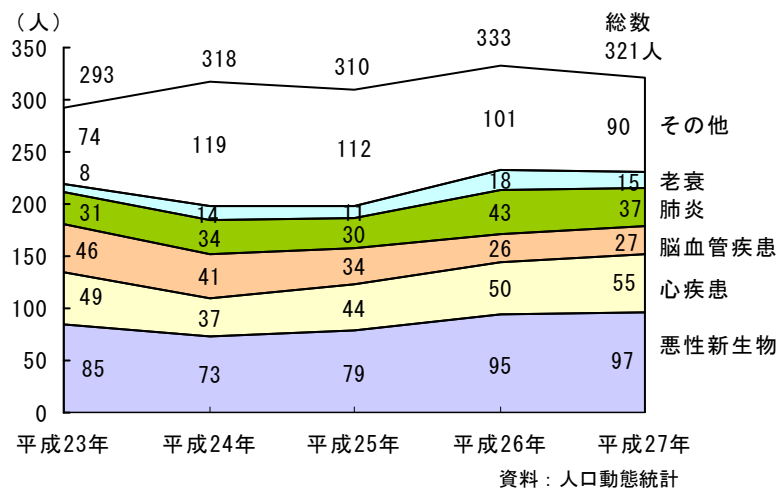


資料:KDBシステム「地域の全体像の把握」

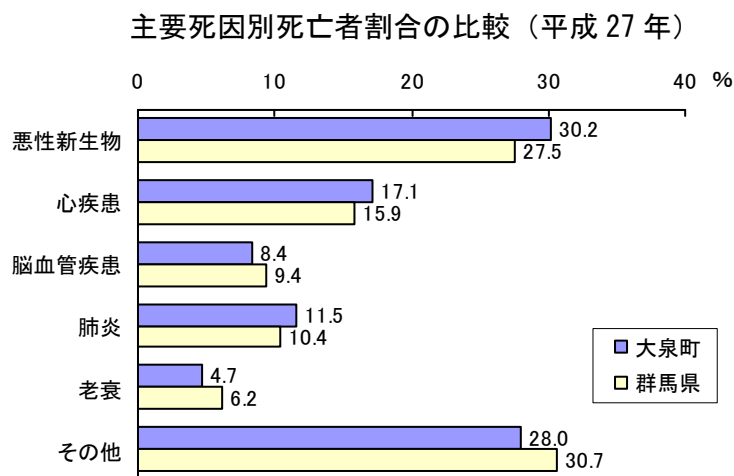
(3) 主要死因の状況

主要死因別死亡者数は、生活習慣病に関する疾病が多く、悪性新生物（がん）、心疾患、肺炎、脳血管疾患が上位で推移しています。

主要死因の推移



主要死因別死亡者の割合（2015（平成27）年）について県と比較すると、悪性新生物（がん）、心疾患、肺炎が県をやや上回ります。



資料：人口動態統計

（４）人口構成等の比較

国・県データとの比較からみえる特徴は次のとおりです。

人口構成は、64歳以下の割合が高く、65歳以上の割合が低くなっています。国保被保険者構成についても同様となっています。

高齢化率は低いものの、国保被保険者加入率は高く、国保被保険者平均年齢は47.6歳と国・県を下回ります。

人口構成等の国・県との比較（平成28年度）

区分		大泉町	県	国
人口		41,740人	1,959,150人	124,852,975人
高齢化率(65歳以上)		19.1%	23.9%	23.2%
国保被保険者数 (加入率)		11,723人 (33.6%)	529,107人 (27.0%)	32,587,223人 (26.9%)
国保被保険者平均年齢		47.6歳	51.5歳	50.7歳
出生率(人口千対)		8.7%	9.2%	8.6%
死亡率(人口千対)		7.9%	11.6%	9.6%
平均寿命	男性	79.7歳	79.7歳	79.6歳
	女性	85.9歳	85.9歳	86.4歳
健康寿命	男性	65.6歳	65.2歳	65.2歳
	女性	67.3歳	66.8歳	66.8歳
産業構成率	第1次産業	0.8%	5.5%	4.2%
	第2次産業	51.4%	31.8%	25.2%
	第3次産業	47.7%	62.6%	70.6%

資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
「地域の全体像の把握」

2. 生活習慣

次の資料は、特定健康診査で実施している問診項目で、受診者のうちそれぞれの項目について該当があると回答した人の割合を国・県と比較することにより、生活習慣の状況を把握することができます。

既往歴では「脳卒中」「心臓病」の割合が高くなっています。運動習慣は、「1回30分以上の運動習慣はなし」の割合は低く、運動習慣ありの割合は高いものと想定されます。

食事習慣については食事速度は「普通」が多く、「週3回以上就寝前夕食」は低い割合となっています。飲酒習慣は、1合以上飲む人の割合は高く、過度なアルコールは生活習慣病のリスクを高めます。

生活習慣の「改善意欲なし」及び「保健指導を利用しない」いずれの割合も高く、生活習慣の改善の重要性についての普及啓発が求められます。

生活習慣の状況（平成28年度）

項目		大泉町	県	国
①服薬				
	高血圧症	35.8%	35.6%	33.7%
	糖尿病	7.3%	7.7%	7.5%
	脂質異常症	22.5%	23.3%	23.6%
②既往歴				
	脳卒中	3.7%	3.1%	3.3%
	心臓病	6.6%	5.7%	5.5%
	肝不全	0.5%	0.5%	0.5%
	貧血	11.6%	11.6%	10.1%
③喫煙				
	喫煙習慣あり	13.4%	13.3%	14.2%
④体重の変化				
	20歳から10kg以上増加	33.8%	32.8%	32.1%
	1年間で体重増減3kg以上	17.2%	17.8%	19.5%
⑤運動習慣				
	1回30分以上の運動習慣なし	50.5%	54.6%	58.7%
	1日1時間以上の運動なし	48.5%	48.5%	46.9%
	歩行速度遅い	45.4%	46.6%	50.4%
⑥食事習慣				
食事速度	速い	21.9%	23.5%	25.9%
	普通	70.7%	68.8%	65.8%
	遅い	7.4%	7.7%	8.3%
	週3回以上就寝前夕食	13.6%	15.7%	15.4%
	週3回以上夕食後間食	9.5%	8.6%	11.8%
	週3回以上朝食を抜く	7.8%	7.2%	8.5%
⑦飲酒習慣				
飲酒頻度	毎日	23.1%	23.9%	25.6%
	時々	21.2%	19.2%	22.0%
	飲まない	55.7%	56.8%	52.4%
一日の飲酒量	1合未満	23.6%	46.4%	64.1%
	1～2合	45.6%	36.2%	23.8%
	2～3合	21.5%	14.0%	9.3%
	3合以上	9.3%	3.5%	2.7%

項目		大泉町	県	国
⑧睡眠				
	睡眠不足	21.8%	22.0%	25.0%
⑨生活習慣改善				
	改善意欲なし	44.5%	37.7%	30.9%
	改善意欲あり	15.2%	21.7%	27.2%
	改善意欲ありかつ始めている	8.2%	14.1%	13.0%
	取り組み済み6か月未満	9.3%	7.0%	8.1%
	取り組み済み6か月以上	22.8%	19.4%	20.8%
⑩保健指導利用希望				
	保健指導を利用しない	63.3%	62.1%	59.4%

資料: KDBシステム「地域の全体像の把握」

3. 特定健康診査

(1) 特定健康診査の受診状況

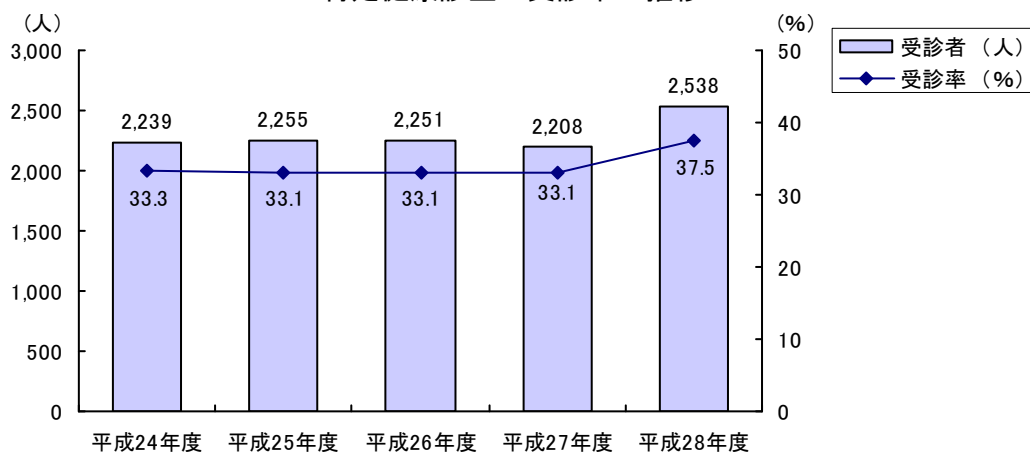
特定健康診査の受診者数は、ほぼ横這いで推移していますが、性別で見ると男性は減少から横這い、2016（平成28）年度には155人増となっています。女性は、年度により増減を繰り返しています。

受診率は、2015（平成27）年度までの33%台から2016（平成28）年度は37.5%と、増加となっています。性別では男女いずれも増加しており、男性は32.5%、女性は42.2%となっています。

特定健康診査の性別受診率の推移

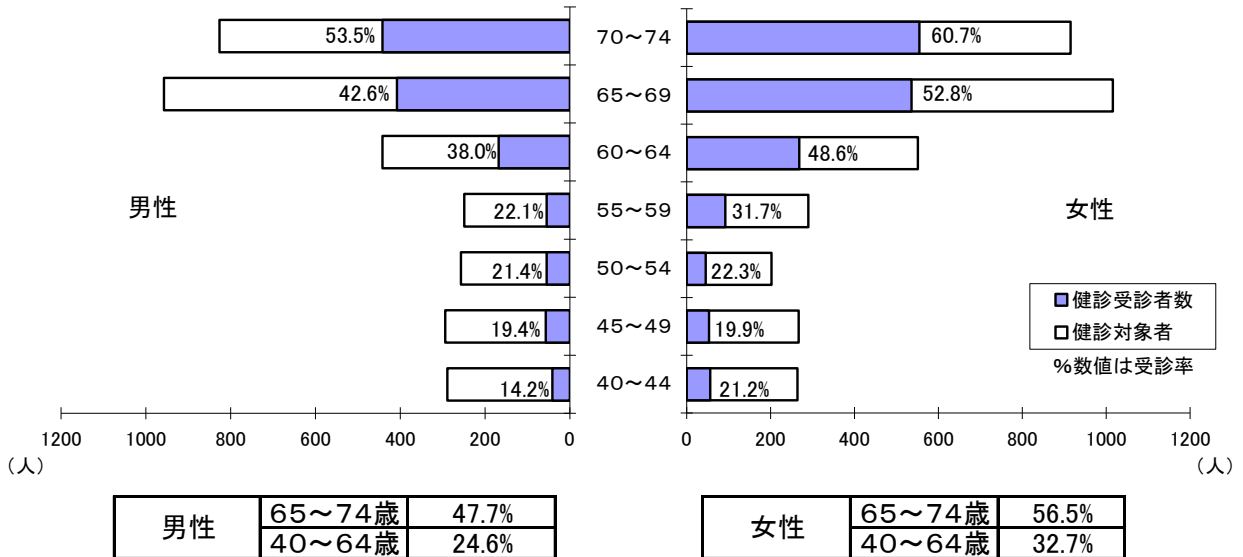
区分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
男性	対象者	3,306	3,309	3,309	3,254	3,281
	受診者	938	905	905	912	1,067
	受診率	28.4%	27.3%	27.3%	28.0%	32.5%
女性	対象者	3,426	3,496	3,483	3,408	3,489
	受診者	1,301	1,350	1,346	1,296	1,471
	受診率	38.0%	38.6%	38.6%	38.0%	42.2%
合計	対象者	6,732	6,805	6,792	6,662	6,770
	受診者	2,239	2,255	2,251	2,208	2,538
	受診率	33.3%	33.1%	33.1%	33.1%	37.5%

特定健康診査の受診率の推移



男女別年齢別特定健康診査受診率をみると、いずれの年齢も女性が男性を上回ります。男女とも年齢が高くなるにつれて受診率が高くなっています。就業している年代の40歳代及び50歳代の受診率が低くなっています。

性・年齢別健診対象者と健診受診者数（平成28年度）



資料:KDBシステム

(2) メタボリックシンドローム^(※5) 該当者・予備群の状況

健診結果では、メタボリックシンドローム予備群、メタボリックシンドローム該当者いずれの年齢別も男性が女性を上回ります。なかでもメタボリックシンドローム予備群では男性の40歳代が2割と最も高く、メタボ該当者は男性の40歳代から60歳代までは4人に1人、70~74歳は3人に1人となっています。

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）

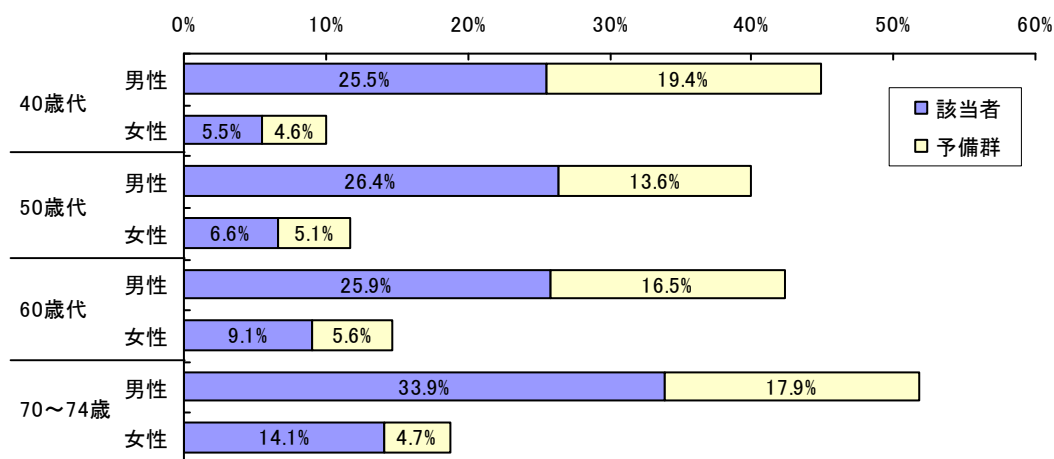
項目		40~74歳	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳
メタボリックシンドローム予備群	男性	17.0%	19.4%	13.6%	16.5%	17.9%
	女性	5.2%	4.6%	5.1%	5.6%	4.7%
項目		40~74歳	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳
メタボリックシンドローム該当者	男性	28.8%	25.5%	26.4%	25.9%	33.9%
	女性	10.3%	5.5%	6.6%	9.1%	14.1%

資料:KDBシステム「厚生労働省様式(様式6-8)」



※5 メタボリックシンドローム

内臓脂肪蓄積に加えて、血糖（血液の中のブドウ糖の濃度）や脂質（HDLコレステロールと中性脂肪）・血圧が一定以上の値を示している場合をいいます。



(3) 健診結果等

受診者の国・県データとの比較からみえる特徴は次のとおりです。

「特定健康診査受診率」は国を上回り、「特定保健指導実施率」については国・県を上回ります。

メタボリックシンドローム該当者は、全体、男性では国・県を上回り、女性は国を上回ります。メタボリックシンドローム予備群該当者は、全体、男性、女性いずれも国・県を下回る、あるいは同程度です。

「非肥満高血糖該当者」は少ない状況です。

「腹囲」で男性、「BMI値^(※6)」で女性の割合が、また、「血糖・血圧」、「血圧・脂質」の2項目の有所見者の割合が国・県と比べてやや高くなっています。

「受診勧奨者率」「受診勧奨者の医療機関非受診率」、「未治療者率」の割合が高くなっています。

また、健診受診者と比較して、健診未受診者の方の1件当たりの医科レセプト点数が高い値となっています。



※6 BMI値

体重(体格)指数のことで、 $\text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$ で算出する体重(体格)の指標をいいます。特定保健指導等対象者を判定する基準値は、BMI=25以上です。

健診結果等（平成 28 年度）

項目		大泉町	県	国
①受診率・実施率				
	特定健診受診率	37.5%	40.8%	34.0%
	特定保健指導実施率	6.0%	1.7%	4.1%
②メタボリックシンドローム該当者				
	全体	18.3%	18.1%	17.3%
	男性	28.8%	28.4%	27.5%
	女性	10.3%	10.3%	9.5%
③メタボリックシンドローム予備群該当者				
	全体	10.3%	10.7%	10.7%
	男性	17.0%	17.0%	17.2%
	女性	5.2%	5.9%	5.8%
④非肥満高血糖該当者				
	非肥満高血糖	7.2%	10.8%	9.3%
⑤検査値有所見者（メタボ・予備群該当者）				
腹囲	全体	32.8%	31.8%	31.5%
	男性	52.3%	50.1%	50.1%
	女性	17.9%	18.0%	17.3%
BMI	全体	4.9%	5.0%	4.7%
	男性	0.9%	1.6%	1.7%
	女性	8.0%	7.6%	7.0%
血糖		0.3%	0.6%	0.7%
血圧		7.7%	7.6%	7.4%
脂質		2.3%	2.5%	2.6%
血糖・血圧		3.0%	2.9%	2.7%
血糖・脂質		0.9%	1.0%	1.0%
血圧・脂質		9.0%	8.4%	8.4%
血糖・血圧・脂質		5.4%	5.7%	5.2%
⑥受診・受療状況				
	初回受診者	29.6%	12.6%	15.4%
	受診勧奨者率	59.3%	57.6%	55.9%
	受診勧奨者の医療機関受診率	52.8%	53.4%	51.6%
	受診勧奨者の医療機関非受診率	6.5%	4.3%	4.3%
	未治療者率	8.2%	3.8%	3.4%
	健診受診者1件当たり医科レセプト点数	2,363	2,304	2,397
	健診未受診者1件当たり医科レセプト点数	3,970	3,898	3,929

資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

4. 医療の状況

(1) 医療費の状況

1人当たりの医療費の推移をみると、2015（平成27）年度まで増加を続けていましたが、2016（平成28）年度には、やや減少し、18,217円となっています。

また、国・県及び同規模保険者と比べると、本町は1人当たり医療費及び受診率いずれも最小となっています。県内順位は、2016（平成28）年度県内35市町村の中で35位と、1人当たり医療費は最も少ないものとなっています。

医療費諸率(平成28年度)

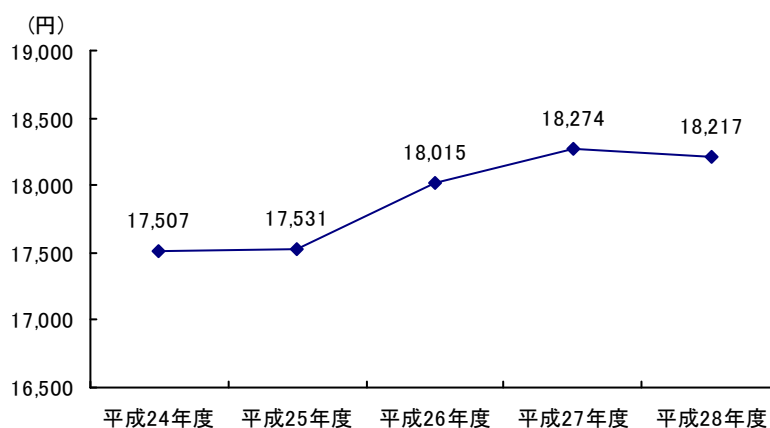
区分	1人当たり医療費(円)	受診率
大泉町	18,217	576.340
県内平均	23,663	696.532
国平均	24,253	686.501
同規模保険者平均	25,607	712.277
同規模保険者最大	37,953	858.807
同規模保険者最小	18,217	576.340

1人当たり医療費順位

年度	1人当たり医療費(円)	県内順位	国平均
平成24年度	17,507	30	21,557
平成25年度	17,531	31	22,779
平成26年度	18,015	34	23,292
平成27年度	18,274	34	24,452
平成28年度	18,217	35	24,253

資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

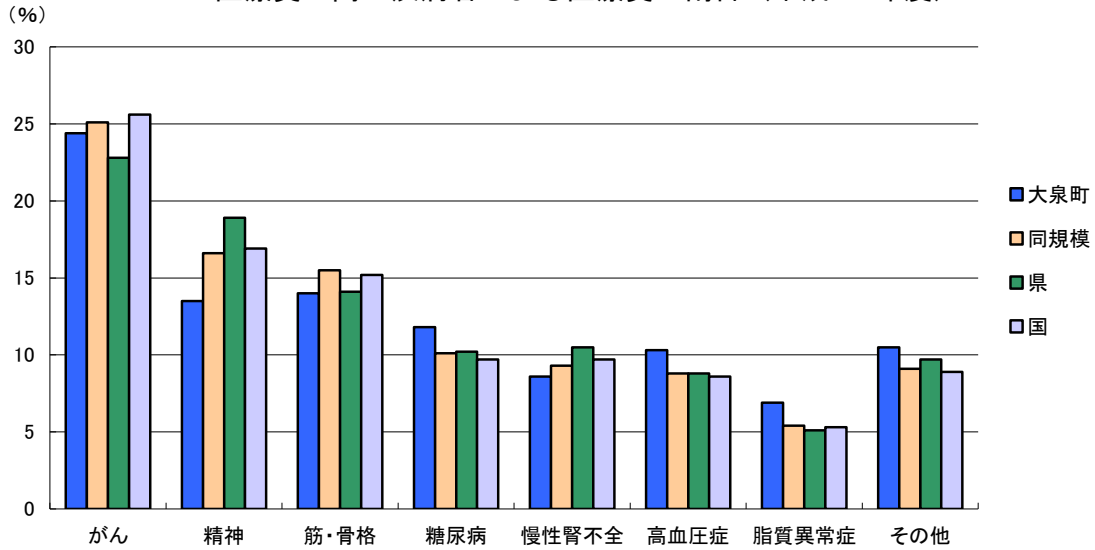
1人当たり医療費の推移



医療費が高い疾病は、がん、精神（うつ病、認知症、統合失調症）、筋・骨格（痛風・高尿酸血症、骨粗しょう症、関節疾患）の順ですが、これら医療費の割合は、同規模保険者や国・県と比べると、低くなっています。これに対し、糖尿病や高血圧症、脂質異常症では高い割合であることがわかります。

疾病別の医療費では、2014（平成26）年度～2016（平成28）年度の経年比較によると、がん、筋・骨格（痛風・高尿酸血症、骨粗しょう症、関節疾患）、精神（うつ病、認知症、統合失調症）が上位となっています。2016（平成28）年度に筋・骨格が精神を上回って2位となっています。

医療費が高い疾病名による医療費の割合（平成28年度）



資料: KDBシステム「地域の全体像の把握」

【経年比較】平成26・27・28年度

年度	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位
平成26年度	がん (21.3%)	精神 (15.7%)	筋・骨格 (11.9%)	高血圧症 (10.7%)	慢性腎不全 (10.3%)	糖尿病 (10.3%)	脂質異常症 (6.0%)	その他 (13.9%)
平成27年度	がん (21.3%)	精神 (16.5%)	筋・骨格 (12.2%)	糖尿病 (11.5%)	高血圧症 (10.7%)	慢性腎不全 (9.7%)	脂質異常症 (6.6%)	その他 (11.7%)
平成28年度	がん (24.4%)	筋・骨格 (14.0%)	精神 (13.5%)	糖尿病 (11.8%)	高血圧症 (10.3%)	慢性腎不全 (8.6%)	脂質異常症 (6.9%)	その他 (10.5%)

(2) 要介護者の有病状況

介護が必要となった主な原因疾患は、「心臓病」「筋・骨疾患」「精神」「糖尿病」「脳疾患」の順となっています。国・県との比較では、「糖尿病」がやや高い割合となっています。

要介護者の特定疾病の内訳（平成28年度）

区分	大泉町	県	国
心臓病	56.3%	61.7%	57.5%
筋・骨疾患	48.0%	52.6%	49.9%
精神	34.4%	36.1%	34.9%
糖尿病	26.5%	23.0%	21.9%
脳疾患	25.6%	27.5%	25.3%

資料: KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(3) 医療・レセプトデータの状況

次の資料は、大泉町のレセプト情報と医療費の国・県データとの比較です。

病床数・医師数等において、医療環境は低い状況にあります。

受診率（被保険者千人当たりのレセプト数）、レセプト1件当たりの点数も低くなっています。また、外来診療、入院診療、歯科診療における1人当たりの点数なども低くなっています。

医療・レセプトデータ（平成28年度）

項目	大泉町	県	国
①医療環境(被保険者千人当たり)			
病院数	0.1	0.2	0.3
診療所数	1.9	2.9	3.0
病床数	6.3	46.5	46.8
医師数	1.9	8.5	9.2
外来患者数	563.3	678.3	668.3
入院患者数	13.0	18.2	18.2
②受診率(被保険者千人当たりのレセプト数)			
受診率	576.340	696.532	686.501
③レセプト1件当たりの点数			
全体	3,161	3,397	3,533
④外来診療			
費用の割合	61.4%	59.9%	60.1%
受診率(被保険者千人当たりのレセプト数)	563.314	678.289	668.314
1件当たりの点数	1,986	2,089	2,182
1人当たりの点数	1,119	1,417	1,458
1日当たりの点数	1,351	1,359	1,391
1件当たりの回数	1.5	1.5	1.6
⑤入院診療			
費用の割合	38.6%	40.1%	39.9%
入院率(被保険者千人当たりのレセプト数)	13.026	18.242	18.187
1件当たりの点数	53,971	52,035	53,178
1人当たりの点数	703	949	967
1日当たりの点数	3,734	3,239	3,403
1件当たりの回数	14.5	16.1	15.6
⑥歯科診療			
受診率(被保険者千人当たりのレセプト数)	112.081	137.348	145.330
1件当たりの点数	1,211	1,241	1,298
1人当たりの点数	136	170	189
1日当たりの点数	580	621	685
1件当たりの回数	2.1	2.0	1.9

資料:KDBシステム「地域の全体像の把握」

5. 保健事業のこれまでの取り組み

事業名	目的	対象者	事業内容	実績（平成28年度）	
特定健康診査・特定保健指導	特定健康診査	被保険者の健康の保持及び生活習慣病の早期発見・重症化予防	40歳から74歳の被保険者	特定健康診査受診券を対象者に送付し、40歳から64歳は集団健診（町検診と合同）、65歳から74歳は個別健診で実施	集団健診：保健福祉総合センター、地域公民館、文化むらで計13回実施 個別健診：町内12医療機関
	特定健康診査未受診者に対する受診勧奨	特定健康診査未受診者への受診勧奨及び受診率の向上	集団健診対象者で、前々年度までの受診履歴があり、前年度未受診の人	電話・はがきによる受診勧奨	受診勧奨数177人
	特定保健指導	対象者の生活習慣改善のための取り組みを支援	特定健康診査受診者のうち、保健指導基準該当者	該当者へ通知を送付し、利用の意思を確認して指導を実施委託で実施	動機付け支援15人 積極的支援5人
	健診後の結果説明会	対象者の生活習慣改善のための取り組みを支援	集団健診受診者のうち、生活習慣の改善が必要となった人	結果の返却と同時に生活習慣改善についての説明会を開催	参加者16人
	特定保健指導の利用勧奨	特定保健指導の利用勧奨及び利用率の向上	健診受診者のうち、特定保健指導の対象となった人	対象者への通知送付後、利用申込みがない人へ、電話による利用勧奨及び利用の意思確認	勧奨後利用者数3人
医療費適正化事業	人間ドック検診費助成	被保険者の健康の保持、疾病の早期発見・早期治療	被保険者	人間ドックを受診した人に、検診費用の一部を助成 日帰り、一泊、脳ドックを実施	医療機関で受診357人
	人間ドック受診者への訪問指導	人間ドック受診者の健康の保持及び医療の適正受診	人間ドック受診者で、訪問指導を希望した人	看護師や栄養士による訪問指導の実施	訪問延べ人数80人
	医療費通知の送付	医療費に対する認識と被保険者自らが健康管理を図る。	医療機関の受診があった被保険者	受診した医療機関にかかる費用額を記載した通知の送付	年6回送付
	ジェネリック医薬品 ^(※7) 利用促進通知の送付	医療費の抑制と被保険者負担軽減	ジェネリック医薬品の利用による差額対象者	ジェネリック医薬品の利用による医療費の削減可能額のお知らせを送付	年2回
その他	健康栄養教室	健康に対する意識の向上と健康の保持促進	町民	・男性の料理教室 ・保健福祉まつりでの配布試食品試作	計2回

※7 ジェネリック医薬品

医薬品の有効成分そのものに対する特許である物質特許が切れた医薬品を、他の製薬会社が製造・供給する医薬品のことです。開発費が大幅に削減できるため、新薬と同じ有効成分・同等の効き目でありながら、薬の価格を低く抑えることができます。

第3章 保健事業の実施

1. 健康課題

- ① 主要死因として、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患といった生活習慣病に関する疾病が多くなっています。

健診結果では、メタボリックシンドローム予備群は、男性の40歳代が2割と高く、メタボリックシンドローム該当者は男性の40歳代から60歳代までは4人に1人、70～74歳は3人に1人となっています。また、メタボリックシンドローム予備群の有所見者では、男性の「腹囲」や女性の「BMI値」に加え、「血糖・血圧」「血圧・脂質」の割合が高くなっています。メタボリックシンドロームは食べすぎや運動不足など悪い生活習慣が原因となって起こるため、男性を中心に生活習慣の改善が必要となっています。

このように、生活習慣改善の必要性は高いものの、特定健康診査で実施している問診では約2人に1人が生活習慣の「改善意欲なし」としています。特定健康診査の受診習慣を身につけることが必要です。

- ② 特定健康診査の受診率は、2016（平成28）年度37.5%であり、男性32.5%、女性42.2%いずれも増加していますが、生活習慣病に罹患する割合の高い40～50歳代の受診率は低いのが現状です。

健診結果でみると、健診受診者と比較して、健診未受診者の方が1件当たりの医療レセプト点数が高い値となっています。特定健康診査を受診することで、早期発見・早期治療につながっていると考えられます。

- ③ 病床数、医師数において、医療環境が十分でない環境にあることもあり、1人当たり医療費及び受診率いずれも同規模保険者の中で最少であるとともに、1人当たり医療費は県内市町村の中で最も少ないものとなっています。

しかしながら一方で、健診結果等では「受診勧奨者の医療機関非受診率」「未治療者」は高い割合となっています。特定健康診査の受診結果が要医療となっても医療を受診していない人が今までと同じ生活を続けていると、重症化していくことが考えられます。

- ④ 医療費の高い疾病は、2016（平成 28）年度がん、筋・骨格（痛風、高尿酸血症、骨粗しょう症、関節疾患）、精神（うつ病、認知症、統合失調症）であり、筋・骨格が順位をあげています。さらに、介護が必要となった原因疾患では、「心臓病」「筋・骨疾患」「精神」「糖尿病」の順であり、生活習慣病に加え、高齢化に伴う足腰の衰え（ロコモティブシンドローム）が課題となっています。

第 2 期大泉町特定健康診査等実施計画の目標値と実績値

	目標値 平成 29 年度	実績値 平成 28 年度	達成状況
特定健診受診率	60%	37.5%	×
特定保健指導実施率	60%	6.0%	×

2. 健康課題への対応

- ① 男性を中心に、生活習慣と疾病との関係についての正しい知識の普及啓発
- ② 特定健康診査の受診率の低い 40～50 歳代の受診率の向上
- ③ ハイリスク層への早期治療の促進による重症化予防
- ④ ロコモティブシンドロームの認知度を高めるとともに、高齢者の心身機能の向上と介護予防の促進

3. 目的と基本目標

（1）目的

被保険者一人ひとりが自分自身の健康課題を正しく理解し、自主的に健康増進及び疾病の予防に取り組むことで、健康寿命を伸ばします。

（2）基本目標

①特定健康診査の受診率向上

受診率の低い 40～50 歳代を中心に受診勧奨を行い、受診率の向上を目指します。

②特定保健指導の実率向上

特定保健指導対象者に対し、利用勧奨等を行い、実施率の向上を目指します。

③未治療者の減少

特定健康診査検査項目が受診勧奨値であって未治療の人に対しては、保健師等の訪問により、適切な医療が受けられるよう支援し、生活習慣病等の重症化予防を図ります。

④効果的な介護予防事業の推進

介護部門と連携し、効果的な介護予防事業の実施を図ります。

4. 保健事業の取り組みと目標・評価指標

(1) 特定健康診査の受診勧奨

《取り組み》

● 特定健康診査の受診率向上

町広報誌やホームページによるお知らせとともに、特定健康診査受診券を対象者に送付します。40歳～64歳は集団健診、65歳～74歳は個別健診で実施していますが、これらの事業は引き続き実施していきます。

なかでも未受診者については通知と併せ、電話による受診勧奨を行う一方、受診率の低い40歳代及び50歳代に対しては、窓口等における積極的な受診勧奨や、通知を工夫するなど受診勧奨に努めます。

● 人間ドック検診費の助成

人間ドック受診者に対し、検診費用の一部助成を行います。

《目標・評価指標》

事業名	対象者		目標 2023（平成35）年度	
	区分	年齢	実施量 （アウトプット）	成果 （アウトカム）
特定健康診査	被保険者	40歳～74歳	・受診勧奨通知を送付した人数 ・電話勧奨できた割合	特定健診受診率 60%
人間ドック検診費助成事業	被保険者	全年齢	・受診した人数	特定健診受診率 60%

□ ストラクチャー（仕組みや体制）

関係課と連携した対象者の把握。

□ プロセス

電話や通知の実施。

(2) 生活習慣病の重症化予防

《取り組み》

● 特定保健指導の利用勧奨対策

特定保健指導対象者には、手紙及び電話による利用勧奨を行い、委託により実施しています。

● 医療受診の勧奨

特定健康診査の受診結果が要医療になっても医療を受診していない人がおり、こうした状態を放置したまま、今までと同じ生活を続けていると重症化していきます。特に、糖尿病性腎症重症化予防として、HbA1c^(※8)や血圧の値が要医療の人に対しては、保健師等の訪問や電話による医療受診勧奨を行うなど、早期治療に向けた支援を行います。

《目標・評価指標》

事業名	対象者		目標 2023（平成35）年度	
	区分	年齢	実施量 (アウトプット)	成果 (アウトカム)
特定保健指導の利用勧奨対策	特定保健指導対象者	40歳～74歳	・受診勧奨、生活指導した割合	特定保健指導実施率 60%
	被保険者	40歳～64歳 (集団健診対象者)	・受診勧奨通知を送付した人数 ・電話勧奨できた割合	特定健診受診率 60%
	被保険者	40歳～50歳代		
医療受診の勧奨	特定保健指導対象者	40歳～74歳	・電話勧奨できた割合 ・医療機関受診の有無	特定保健指導実施率 60%
糖尿病性腎症重症化予防対策	特定健康診査受診者のうち当該年度実施計画で抽出基準に該当する人	40歳～64歳	・保健師・看護師の訪問件数 ・医療機関受診の有無	受診勧奨による医療機関受診人数

□ ストラクチャー（仕組みや体制）

関係機関や関係課との連携。

□ プロセス

目的に応じた勧奨者選定。



※8 HbA1c

赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血糖中の糖が結合したものをいいます。

(3) 生活習慣病の発症予防

《取り組み》

● 生活習慣病予防の普及啓発

引き続き各種保健事業を継続するとともに、メタボリックシンドロームに関する講座開催やイベントを利用した健康意識の啓発に努めます。

● 要介護状態の予防

介護部門と連携し、足腰の衰え（ロコモティブシンドローム）、骨粗しょう症、低栄養などの普及啓発と、効果的な介護予防活動を行います。

● その他

医療費の通知の送付や、ジェネリック医薬品の利用による医療費の削減可能額のお知らせ送付などを行います。

《目標・評価指標》

事業名	対象者		目標 2023（平成 35）年度	
	区分	年齢	実施量 （アウトプット）	成果 （アウトカム）
生活習慣病の予防	被保険者	40歳 ～74歳	・生活習慣病予防の講演会の回数	生活習慣病予防の講演会の参加人数
健康教室	町民	全年齢	・健康教室の回数	健康教室の参加人数

ストラクチャー（仕組みや体制）

関係課との連携。

プロセス

目的に応じた普及啓発。

第4章 その他

1. 計画の評価と見直し

目標については特定健康診査の結果や受療状況の経年比較を行い評価します。
なお、目標の達成状況を踏まえ、必要に応じて事業内容の見直しを行います。

2. 計画の公表及び周知

データヘルス計画は、広報及びホームページに掲載し、周知を図ります。

3. 事業運営上の留意事項

本計画を実施するに当たり、関係課と連携を図り、共通認識をもって、課題解決に取り組めます。

4. 個人情報の保護

本計画の保健事業の実施及び評価で使用する医療・健康情報等の取り扱いについては、個人情報の保護に十分配慮し、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、大泉町個人情報保護条例、大泉町情報セキュリティ基本方針等を踏まえた対応を行います。