

# 矢吹町第2期データヘルス計画 (保健事業実施計画)

矢 吹 町  
平成 30 年

# 矢吹町データヘルス計画(保健事業実施計画)目次

1. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項	
1) 背景・目的	1
2) 計画の位置づけ	2
3) 計画期間	5
4) 関係者が果たすべき役割と連携	5
5) 保険者努力支援制度	6
2. 現状分析	
1) 地域の概要	7
2) 前期計画等に係る評価	14
3. 介護・医療・健診データの分析	
1) 介護の状況	17
2) 医療の状況	18
3) 特定健診・保健指導の状況	23
4) 分析結果から見えてきたこと	34
4. 分析結果に基づく健康課題	
1) 各種データの分析から	35
2) 質的情報の分析と課題	36
5. 目的・目標の設定	
1) 計画の目的	36
2) 中長期目標	37
3) 短期目標	37
4) これまでの取組みと今後の方針	37
6. 保健事業の内容	38
7. 計画の評価・見直し	42
8. 計画の公表・周知	44
9. 個人情報の取扱い	44
10. 地域包括ケアに係る取組み	44
11. その他の留意事項	44

## 1. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項

### 1) 背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査(以下「特定健診等」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、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)(以下「保険者等」という。)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整備が進んでいます。

こうした中、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

平成 27 年 5 月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなりましたが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行います。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成 30 年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制が創設されることとなりました。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。)の一部を改正する等により、保険者等は健康・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の保健事業の実施計画(データヘルス計画)(以下「計画」という。)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとなりました。

本町においては、国指針に基づき、「第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とします。

## 2) 計画の位置づけ

第 2 期保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

本計画は、『21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21(第二次))』に示された基本方針を踏まえるとともに、『第二次健康ふくしま 21 計画』や、『健康・食育やぶき 21 計画(第 2 次)』及び「都道府県医療費適正化計画」、『矢吹町介護保険事業計画』との整合性に配慮します。(参考)

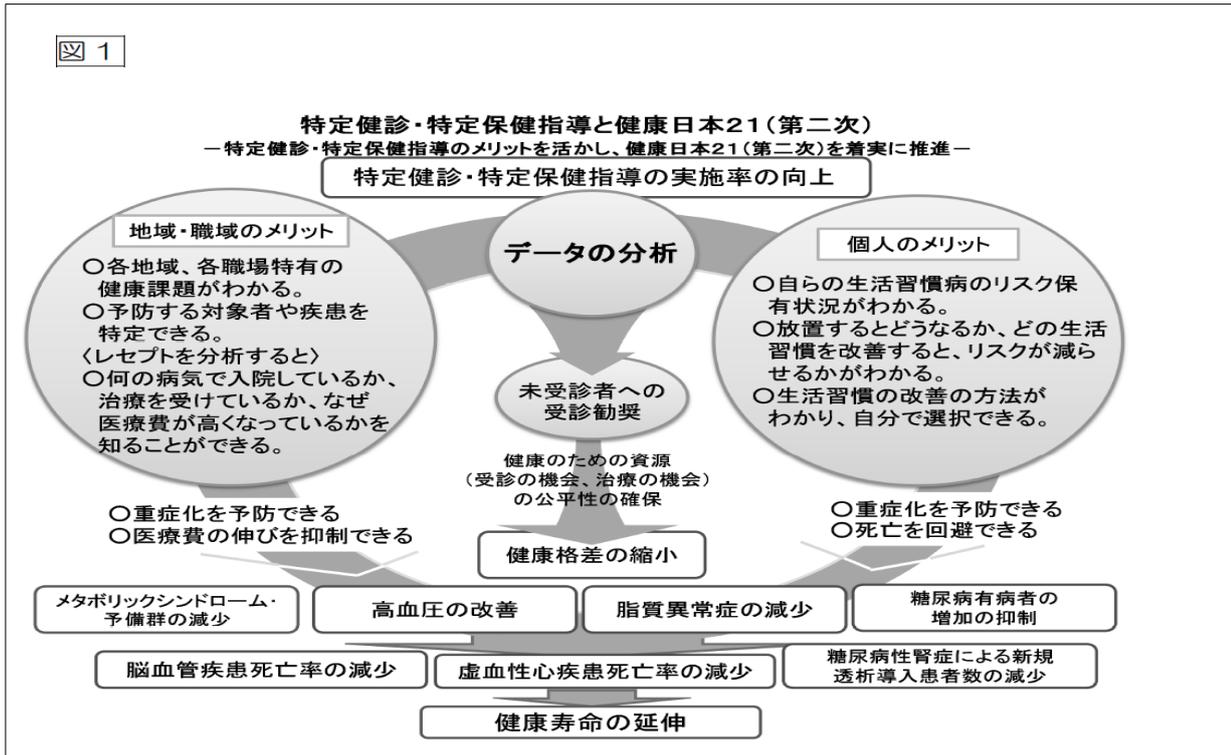
また、保健事業の中核をなす特定健診および特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、『矢吹町国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画』と一体的に策定します。

# 平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ

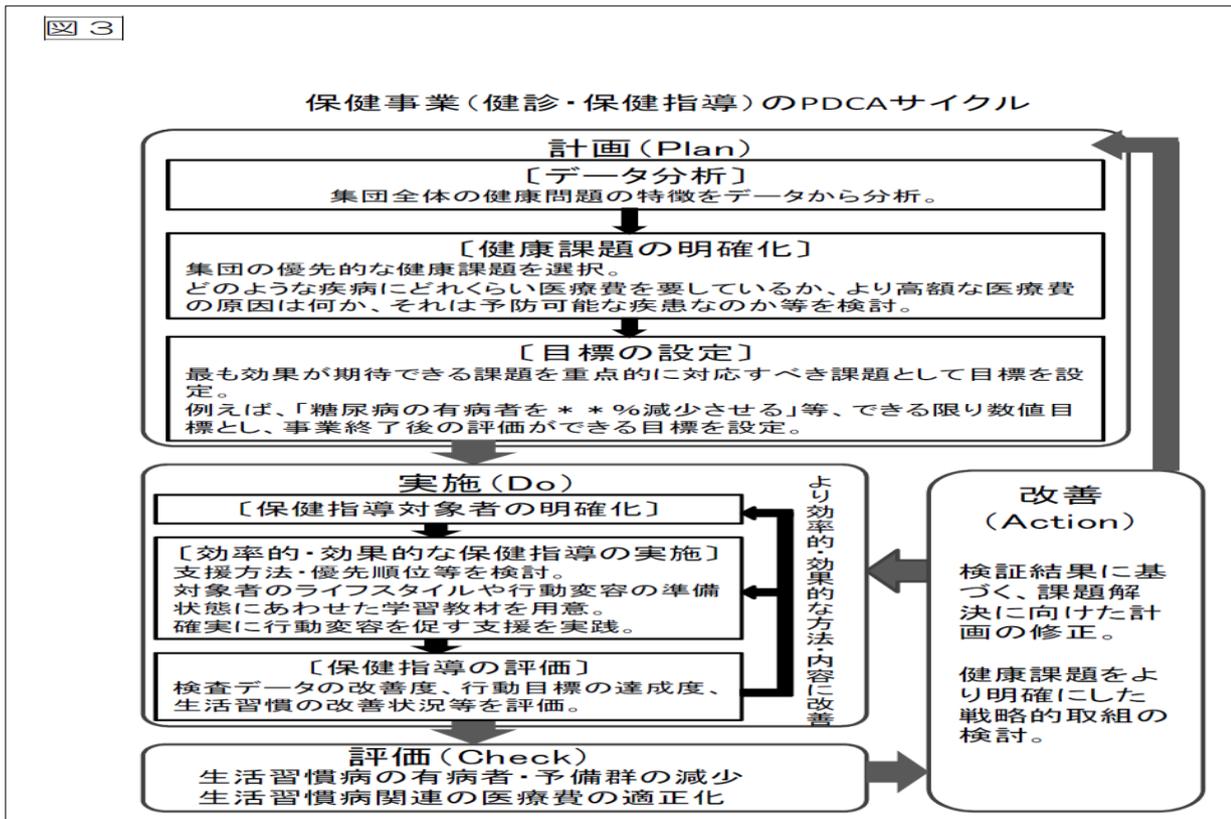
2017.10.11

		※ 健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法				
「健康日本21」計画		「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「介護保険事業(支援)計画」	「医療費適正化計画」	「医療計画」
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条(健康増進事業実施者※)	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年8月 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成24年8月 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成24年8月 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 老健局 平成29年 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成29年3月 医療費適正化に関する政策について基本指針【全部改正】	厚生労働省 医政局 平成29年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定 平成25~34年(第2次)	法定 平成30~35年(第3期)	指針 平成30~35年(第2期)	法定 平成30~32年(第7次)	法定 平成30~35年(第3期)	法定 平成30~35年(第7次)
計画策定者	都道府県:義務、市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者	市町村:義務、都道府県:義務	都道府県:義務	都道府県:義務
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指す。その結果、 <b>社会保険制度が維持可能な</b> ものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目指す。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防効果を高め、糖尿病等を予防することができれば、過労患者を減らすことができ、さらには <b>重症化や合併症の発生を抑制</b> し、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 <b>医療の伸びの抑制</b> を達成することが可能となる。 特定健康診査は、 <b>糖尿病等の生活習慣病の重症化や重症化を予防</b> することを目的として、 <b>メタボリックシンドローム</b> を主とし、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、動員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 <b>自主的な健康増進及び疾病予防の取組み</b> について、 <b>保険者がその支援の中心</b> 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旨とする。また、 <b>被保険者の健康の維持増進</b> により、 <b>医療費の適正化</b> 及び保険者の <b>財政健全化</b> が図られることは保険者自身にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、 <b>要介護状態または要支援状態となることの予防</b> 又は、 <b>要介護状態等の軽減</b> もしくは <b>重症化の防止</b> を理念としている。	<b>国民皆保険を堅持</b> し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、 <b>医療費が過度に増大しないよう</b> に、 <b>いかにとも、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の構築</b> を図っていく。	医療機能の分化・連携を推進することを通じて、 <b>地域において切れ目のない医療の提供</b> を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る
対象年齢	ライフステージ(幼・幼児期、 <b>若壮年期</b> 、高齢期)に対応して	40歳~74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が高くなる時期に高齢期を迎える現在の若年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40~64歳 特定疾病	すべて	すべて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症	メタボリックシンドローム 糖尿病 生活習慣病	糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患
評価	※53項目中 特定健診に係る項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢別発生率 ②合併症(糖尿病性腎症による年間透析導入患者数) ③治療継続者の割合 ④血糖コントロール目標におけるコントロール不良者 ⑤糖尿病有病者 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者 ⑧高血圧⑨脂質異常症 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な食生活の食事量 ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率 ⑮飲酒している者	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 (1)生活習慣の状況(特定健診の結果を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③7Lコール採取量 ④喫煙 (2) 健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3) 医療費等 ①医療費 ②介護費	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化	①医療費適正化の取組 ②一人あたり外来医療費の地域差の縮小 ③特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ④メタボ該当者・予備群の減少 ⑤糖尿病重症化予防の推進 入院 医療機能分化・連携の推進	①5疾病・事業 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定)
その他		<p style="text-align: center;"> </p>			<p style="text-align: center;"> </p>	<p style="text-align: center;"> </p>

(参考)



厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋



厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

### 3) 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、手引書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、都道府県における医療費適正化計画や医療計画とが平成30年度から平成35年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を平成30年度から平成35年度の6年間とします。

### 4) 関係者が果たすべき役割と連携

#### (1) 実施主体関係部の役割

本町においては、国保年金係が主体となりデータヘルス計画を策定するが、住民の健康の保持増進には健康推進係の保健師等の専門職と十分連携をし、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう幅広く関係機関と関わり市町村一体となって計画策定を進めていきます。

#### (2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となります。

外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいう。国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待されます。

国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDBの活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることも期待されます。

また、平成30年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となります。

このため、市町村国保は、計画素案について県関係課と意見交換を行い、県との連携に努めます。

また、保険者等と郡市医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要です。国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努めます。

保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要であるため、保険者協議会等を活用することも有用です。

### (3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高めるためには、被保険者自身が状況を理解し、主体的・積極的に取り組むことが重要です。

## 5) 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成 28 年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施しています。(平成 30 年度から本格実施)

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況を高く評価しています。

## 2. 現状分析

### 1) 地域の概要

様式6-1 矢吹町の全体像

項目		矢吹町		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
1	① 人口構成	総人口		18,171		16,517		2,001,840		124,852,975			
		65歳以上（高齢化率）		4,423	24.3		28.2	500,451	25.0	29,020,766	23.2	KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題	
		75歳以上		2,293	12.6			269,169	13.4	13,989,864	11.2		
		65～74歳		2,130	11.7			231,282	11.6	15,030,902	12.0		
		40～64歳		6,266	34.5			687,856	34.4	42,411,922	34.0		
	39歳以下		7,482	41.2			813,533	40.6	53,420,287	42.8			
	② 産業構成	第1次産業		13.2		12.2		7.9		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題	
		第2次産業		36.7		27.7		30.1		25.2			
		第3次産業		50.2		60.1		62.0		70.6			
	③ 平均寿命	男性		78.3		79.3		78.8		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性		86.7		86.3		86.1		86.4					
④ 健康寿命	男性		64.5		65.1		64.8		65.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	女性		67.3		66.8		66.8		66.8				
2	① 死亡の状況	標準化死亡比（SMR）		男性 109.6		103.9		106.3		100.0		KDB_NO.1 地域全体像の把握 ※注意！ 厚労省HP人口動態 統計データ（N-2 年）を使用。	
				女性 104.7		102.0		104.8		100.0			
		がん		45	39.8	7,565	46.0	6,128	43.9	367,905	49.6		
		心臓病		42	37.2	4,757	29.0	4,151	29.7	196,768	26.5		
		脳疾患		15	13.3	2,675	16.3	2,528	18.1	114,122	15.4		
		糖尿病		4	3.5	338	2.1	295	2.1	13,658	1.8		
		腎不全		2	1.8	619	3.8	439	3.1	24,763	3.3		
	② 早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計						2,643		11.2%		H26 厚労省HP人口動態調査 福島県保健統計の概況	
		男性						1,817		15.2%			
		女性						826		7.1%			
3	① 介護保険	1号認定者数（認定率）		729	16.4	126,447	20.4	106,930	21.1	5,882,340	21.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		新規認定者		10	0.3	2,113	0.3	1,974	0.3	105,654	0.3		
	2号認定者		23	0.3	2,818	0.4	2,910	0.4	151,745	0.4			
	② 介護給付費	1件当たり給付費（全体）		64,396		67,101		61,278		58,349			
居宅サービス		38,602		41,922		39,921		39,683					
施設サービス		276,629		276,064		276,367		281,115					
4	① 国保の状況	被保険者数		4,553				474,080		32,587,223		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65～74歳		1,806	39.7			192,881	40.7	12,462,053	38.2		
		40～64歳		1,642	36.1			168,381	35.5	10,946,693	33.6		
		39歳以下		1,105	24.3			112,818	23.8	9,178,477	28.2		
	加入率		25.1		26.0		23.6		26.9				
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		3	0.7	173	0.3	128	0.3	8,255	0.3		
		診療所数		8	1.8	1,295	2.3	1,366	2.9	96,727	3.0		
		病床数		549	120.6	22,850	39.8	25,835	54.5	1,524,378	46.8		
		医師数		26	5.7	2,887	5.0	3,810	8.0	299,792	9.2		
		外来患者数		595.4		686.7		699.3		668.3			
入院患者数		18.8		22.1		19.4		18.2					
③ 医療費の 状況	一人当たり医療費		23,857	県内46位 同規模104位	26,719		24,816		24,245		KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	受診率		614.213		708.781		718.687		686.286				
	外 来	費用の割合		57.2		57.8		60.5		60.1			
		件数の割合		96.9		96.9		97.3		97.4			
	入 院	費用の割合		42.8		42.2		39.5		39.9			
		件数の割合		3.1		3.1		2.7		2.6			
	1件あたり在院日数		15.0日		16.6日		16.4日		15.6日				
④ 歯科医療費の 状況	一人当たり医療費		1,559		1,802		1,722		1,886				
	受診率		109.89		132.04		130.80		145.31				
5	① 特定健診の 状況	健診受診者		1,649		165,252		121,038		7,362,845		KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		受診率		50.8	県内19位 同規模15位	40.2		36.3		34.0			
		特定保健指導終了者（実施率）		96	41.4	2,115	10.4	169	1.2	35,557	4.1		
		受診勧奨者率		52.5		51.3		51.9		51.6			
		非肥満高血糖		187	11.3	16,552	10.0	10,834	9.0	687,157	9.3		
		メタボ	該当者		290	17.6	29,187	17.7	24,349	20.1	1,272,714		17.3
			男性		189	25.2	20,022	26.8	16,177	30.3	875,805		27.5
	女性		101	11.2	9,165	10.1	8,172	12.1	396,909	9.5			
	②	予備群		207		18,197		14,888		790,096		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		男性		138	18.4	12,596	16.9	9,975	18.7	548,609	17.2		
		女性		69	7.7	5,601	6.2	4,913	7.3	241,487	5.8		

※KDB帳票は現時点でH28データを使用。

(1) 人口及び人口構成の推移

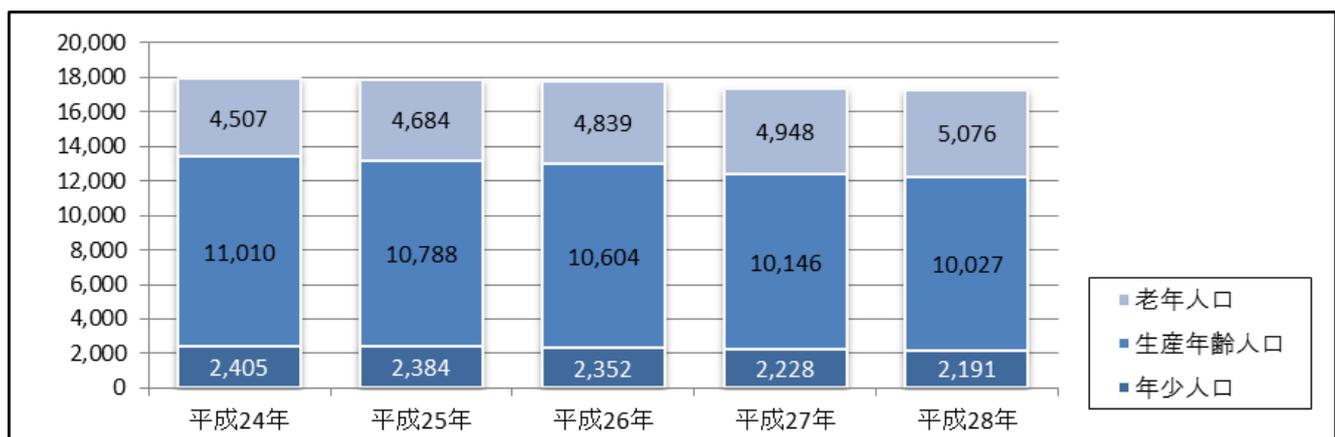
- ・矢吹町の人口は、17,294 人(28 年)。年々減少傾向にあります。
- ・人口構成をみると、年少・生産年齢人口が減少傾向にある中、老年人口が年々増加傾向にあり少子高齢化が進行しています。
- ・高齢化率は 29.4%です。(表1)

表1 人口及び人口構成の推移

	人口総数	年少人口		生産年齢人口		老年人口 (高齢化率)	
		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
平成24年	17,922	2,405	13.4	11,010	61.4	4,507	25.1
平成25年	17,856	2,384	13.4	10,788	60.4	4,684	26.2
平成26年	17,795	2,352	13.2	10,604	59.6	4,839	27.2
平成27年	17,322	2,228	12.9	10,146	58.6	4,948	28.6
平成28年	17,294	2,191	12.7	10,027	58.0	5,076	29.4

※出典:平成 24～28 年 10 月 1 日現在市町村人口

図1 人口及び人口構成の推移



(2) 国保人口及び国保人口構成の推移

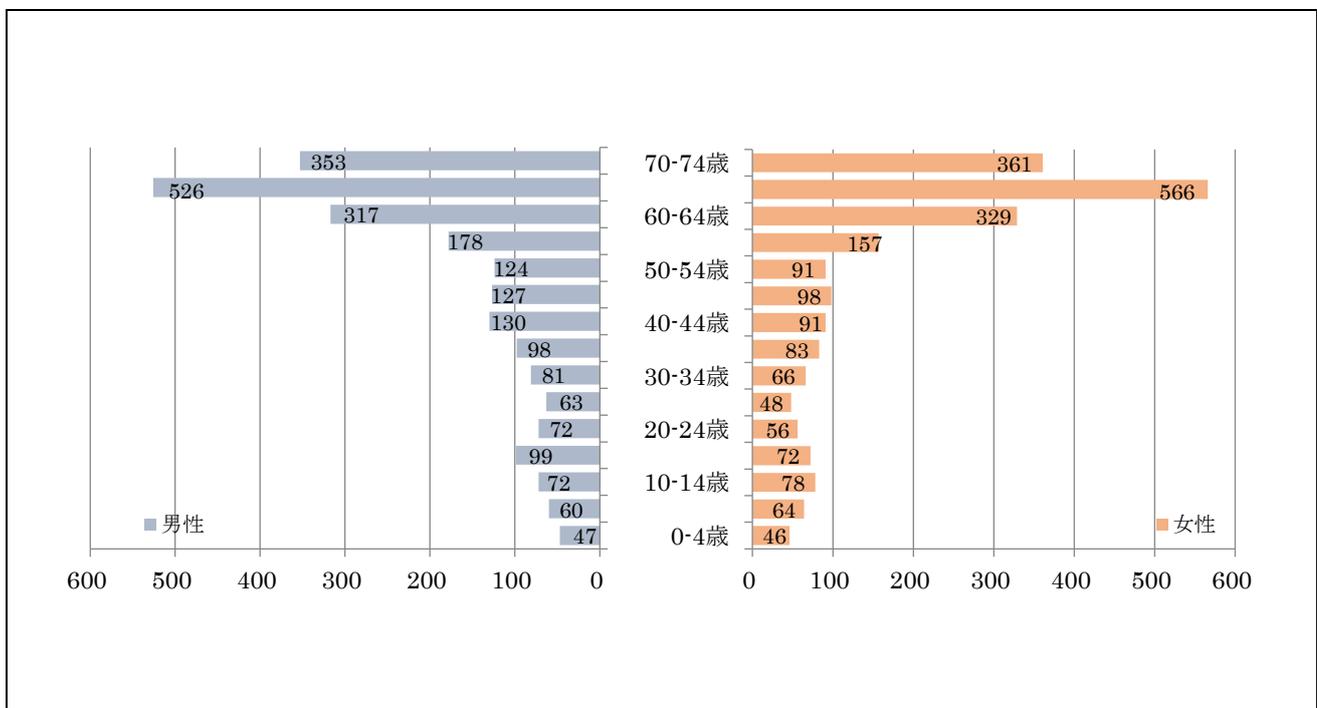
- ・矢吹町の国保人口は、4,553 人(28 年度末)。前年度と比較して 322 人減少しています。
- ・国保加入率は 25.1%で年々減少しています。被保険者数は、町の人口減少に加え、後期高齢者医療制度への移行や、被用者保険の加入者の増加等により、減少が続いています。
- ・国保人口に占める前期高齢者割合は 39.7%と国保人口の約 4 割を占め、第1期データヘルス計画を策定した 2 年前と比較しても 3.2%増加しています。(表 2 図2)
- ・国民健康保険は、退職により被用者保険の資格を喪失した被保険者の受け皿になっていること等から、今後も高齢者の割合の高い状況が続き、医療費(1 人当たり)や介護給付費については、増加傾向が見込まれます。

表2 国保人口の推移及び加入率

	被保険者数 (人)		割合	加入率 (%)	平均年齢 (歳)
	前期高齢者				
平成24年	5,573	1,607	28.8	30.7	48.7
平成25年	5,294	1,686	31.8	29.1	50.1
平成26年	5,077	1,753	34.5	27.9	50.7
平成27年	4,875	1,780	36.5	26.8	51
平成28年	4,553	1,806	39.7	25.1	52.3

抽出データ:KDB「人口及び被保険者の状況2」

図2 国保人口構成(男女別・5歳刻み(H28年10月))



(3)死亡の状況

- 矢吹町の死因別死亡率を、男女別にみると男性では心疾患、糖尿病、女性では脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患、腎不全が高い状況です。(表5・図3(1)(2))
- 全死因の多くを生活習慣病が占めています。
- 早世死亡を死因別にみると、悪性新生物及び心疾患が国・県に比較して高い状況にあります。(表3・4・4-1・5)

表3 主要死因別早世死亡の状況(全国)

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

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

表4 主要死因別早世死亡の状況(福島県)

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

※出典:H26~28 福島県「県勢要覧」、主要死因別(年齢別)死亡者数

表4-1 主要死因別早世死亡の状況(矢吹町)

矢吹町		総数	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	脳血管疾患	糖尿病	腎不全	自殺
平成24年	死亡数	224	56	45	25	5	5	2
	65歳未満 死亡数	17	6	3	3	0	1	1
	割合	7.6%	10.7%	6.7%	12.0%	0.0%	20.0%	50.0%
平成25年	死亡数	173	45	33	23	3	5	3
	65歳未満 死亡数	18	6	3	2	1	0	3
	割合	10.4%	13.3%	9.1%	8.7%	33.3%	0.0%	100.0%
平成26年	死亡数	175	45	42	15	4	2	5
	65歳未満 死亡数	24	8	5	1	0	0	5
	割合	13.7%	17.8%	11.9%	6.7%	0.0%	0.0%	100.0%

※出典:H26~28 福島県「県勢要覧」、主要死因別(年齢別)死亡者数

表5 死因別死亡率(人口10万対)

	矢吹町		福島県		国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
死亡総数	1,099.1	1,020.7	1,266.3	1,173.0	1,081.8	951.5
悪性新生物	325.7	215.3	385.6	260.1	357.8	232.5
糖尿病	29.6	14.8	14.4	16.1	11.9	9.9
心疾患	244.2	200.4	204.0	226.1	151.2	162.5
急性心筋梗塞	88.8	52.0	86.9	69.0	35.7	26.7
その他の虚血性心疾患	33.3	18.6	20.4	17.3	33.0	22.9
不整脈及び伝導障害	29.6	7.4	23.4	26.2	23.7	23.8
脳血管疾患	81.4	152.2	122.4	139.5	90.1	92.0
くも膜下出血	14.8	14.8	9.3	16.6	7.7	12.3
脳内出血	18.5	37.1	35.7	30.2	29.2	22.9
脳梗塞	40.7	100.2	75.4	90.6	50.9	54.3
慢性閉塞性肺疾患	18.5	14.8	29.8	5.2	21.3	4.9
腎不全	18.5	26.0	22.1	23.4	19.6	19.9

※保険者のみ H24～26 平均値。県・全国は H26 ※出典:保険者-県 保健統計第13表2より抜粋

図3-(1) 男性死因別死亡率

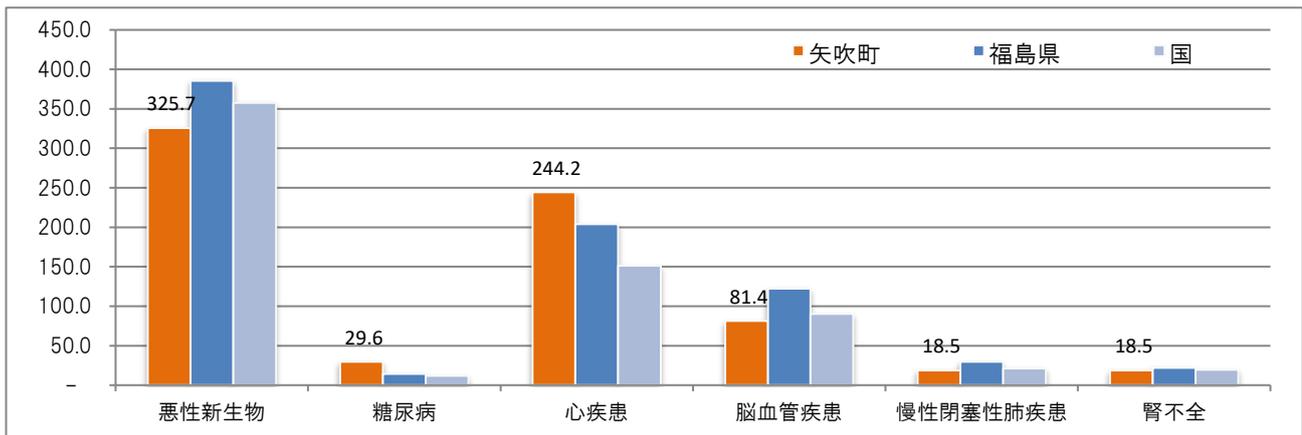
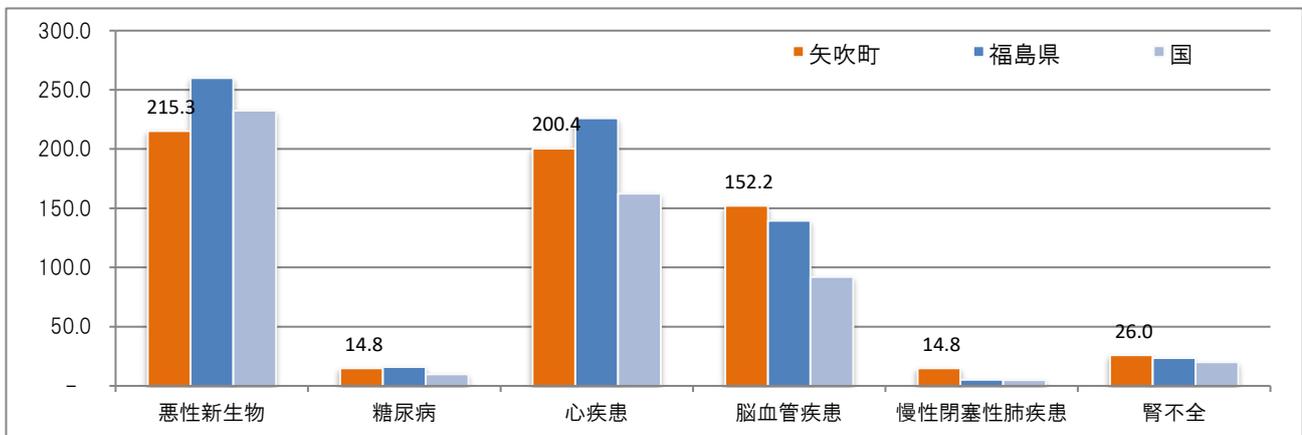


図3-(2) 女性死因別死亡率



(4) 医療費の推移

- ・矢吹町の国保加入者の医療費は、14.3 億円。近年は、ほぼ横ばいで経過しています。(表 6 図4)
- ・一人当たり医療費の県内順位は、低い方に位置しています。国保加入者が減少している中で、一人当たりの医療費が経年で増加しています。

表6 国保医療費及び一人当たり医療費の推移

	医療費	1人当たり医療費	県内順位	同規模平均	受診率
平成24年	1,479,025,940	22,440	46	24,532	688.93
平成25年	1,413,996,840	21,740	55	25,781	660.45
平成26年	1,458,402,430	23,500	53	26,648	685.66
平成27年	1,512,046,540	25,389	45	28,580	731.88
平成28年	1,433,770,110	25,416	48	28,521	724.10

※医療費＝医科+調剤 ※抽出データ:KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」 同規模 127 市町村

図4 国保医療費及び一人当たり医療費の推移



(5) 介護費及び介護認定率の推移

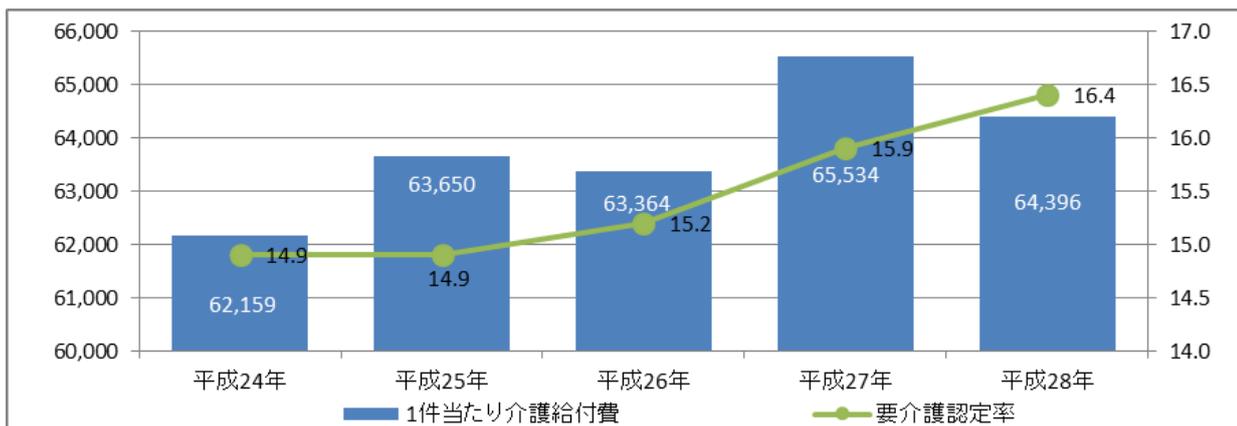
- ・矢吹町の介護給付費は、11.9 億円、年々増加傾向であります。(表 7 図 5)
- ・1 件当たりの介護給付費は経年的に微増の傾向で推移しています。
- ・要介護認定率は増加で推移しています。要介護度が進行すると介護給付費は増加しています。

表7 1 件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移

	介護総給付費	総件数	1件当たり介護給付費	要介護認定率
平成24年	1,038,427,063	16,706	62,159	14.9
平成25年	1,082,943,302	17,014	63,650	14.9
平成26年	1,134,984,597	17,912	63,364	15.2
平成27年	1,161,779,417	17,728	65,534	15.9
平成28年	1,199,179,240	18,622	64,396	16.4

※要介護認定率＝要介護度1以上と認定された者の割合 ※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

図5 1 件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移



## 2) 前期計画等にかかる評価

第2期の計画策定にあたり、福島県国民健康保険団体連合会が設置する「保健事業支援・評価委員会」に第1期の評価についても指導・助言を受けた結果、成果が着実に確認できるよう指標に工夫を行うよう助言をいただき第2期では見直しを行います。

第1期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての目標達成状況は、全5事業のうち特定保健指導事業のみの達成にとどまりました。

各事業の実施結果と成果については下記のとおりです。

### (1) 生活習慣病の広報事業

ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報誌の紙面確保</li> <li>・広報車の使用調整</li> <li>・新規に防災無線の使用申請</li> </ul>			
プロセス (経過)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診周知広報誌掲載</li> <li>・町内全域を対象にした広報車の巡回</li> <li>・防災無線を活用した広報活動を実施</li> <li>・検診結果を受けた後にも広報誌により行動を促す記事を掲載し、自己管理の必要を啓発</li> </ul>			
アウトプット (実施量)	H26年度	町広報誌への掲載回数 1回 広報車巡回 17回	H28年度	広報誌への掲載回数 3回 広報車巡回 24回 防災無線 3回
アウトカム (結果)	H26年度	【特定健康診査受診率】 50.7%	H28年度	【特定健康診査受診率】 50.8%
残っている 課題	<p>平成26年度受診率と平成28年度の受診率を比較すると0.1%上昇し、目標値の53.0%に至らなかった。          今後はポピュレーションアプローチ事業に移行し、ライフステージに合わせた健康教育及び生活習慣病の発症予防のための事業を展開し、町民が健康で安心して生活できることを支援していく。</p>			

(2) 特定健康診査事業

ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診費用及び新たな検査項目の追加にかかる予算確保</li> <li>・土日曜日健診実施のための検査機関との調整</li> </ul>			
プロセス (経過)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診の無料化及び土曜日曜健診の実施</li> <li>・特定健診を含めた人間ドック・ペットがん検診の個別健診の実施と費用の一部助成</li> <li>・特定健診に新たな検査項目(心電図、眼底、貧血、尿酸)を追加し魅力ある健診の実施</li> <li>・健診結果の見方の説明や継続受診への動機付けのため健診結果説明会を開催</li> </ul>			
アウトプット (実施量)	H26 年度	人間ドック実施者数 127 名 ペットがん検診実施者数 42 名 特定健診の個別健診実施者数 36 名 健診結果説明会開催回 0 回	H28 年度	人間ドック実施者数 119 名 ペットがん検診実施者数 62 名 特定健診の個別健診実施者数 36 名 健診結果説明会開催回 0 回
アウトカム (結果)	H26 年度	【特定健康診査受診率】 50.7%	H28 年度	【特定健康診査受診率】 50.8%
残っている 課題	<p>平成 26 年度受診率と平成 28 年度の受診率を比較すると 0.1%上昇し、目標値の 53.0%に至らなかった。          今後は、検査項目の追加や健診未受診者対策と合わせ、健診の PR を積極的に行い、受診率の向上を図る。また、健診結果説明会については、今後の実施体制について検討が必要である。</p>			

(3) 特定健康診査未受診者対策

ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨ハガキの作成のための予算確保</li> <li>・委託業者による効果的な通知の作成 (発送時期、通知内容・対象者等について打ち合わせ)</li> <li>・保健事業訪問員委嘱</li> <li>・保健事業訪問員との打ち合わせ会の開催</li> </ul>			
プロセス (経過)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に受診率の低い 40～64 歳の男性に対し、受診勧奨を働きかけ、受診率全体の向上を図る</li> <li>・未受診者全員に受診勧奨ハガキの送付(各年代・男女別で通知内容を異なる内容にした)</li> <li>・未受診者対策として保健事業訪問員による全戸訪問の実施と自己受診票活用の徹底</li> </ul>			
アウトプット (実施量)	H26 年度	受診勧奨ハガキの送付 0 件(未実施) 保健事業訪問員による訪問 1,709 名 (99.37%)	H28 年度	受診勧奨ハガキの送付 1,545 件 保健事業訪問員による訪問 1400 名 (85.2%)
アウトカム (結果)	H26 年度	【特定健康診査受診率】 50.7% (40-64 歳男性受診率 37.0%)	H28 年度	【特定健康診査受診率】 50.8% (40-64 歳男性受診率 35.7%)
残っている 課題	<p>全体の受診率については、平成 26 年度受診率と平成 28 年度の受診率を比較すると 0.1%上昇し、目標値の 53.0%に至らなかった。          また、特に受診率の低い 40～64 歳の男性の受診率についても 1.3%減少し、目標の 40.0%には至らなかった。今後は、受診勧奨のハガキ送付や保健指導訪問員の個別訪問を継続しながら、さらに特定健診全体の受診率向上を図っていく必要がある。</p>			

(4) 特定保健指導事業

ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導、血液検査の業務委託のための予算確保</li> <li>・在宅保健師、在宅栄養士の予算確保</li> <li>・保健指導の勧奨方法の検討</li> </ul>			
プロセス (経過)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託業者による保健指導の実施 (平成 28 年度からは業者委託せず、健診結果を直接対象者に手渡しし、保健指導利用の勧奨及び保健指導を実施)</li> <li>・保健師、在宅保健師、在宅栄養士による個別面接及び家庭訪問による保健指導の実施・血液検査により保健指導を評価</li> <li>・通知及び電話による保健指導利用の勧奨(平成 27 年度まで実施)</li> <li>・40～50 歳代をターゲットにした保健指導の強化</li> </ul>			
アウトプット (実施量)	H26 年度	<b>【特定保健指導(積極的支援)実施数】</b> 8 名 <b>【特定保健指導(動機付け支援)実施数】</b> 13 名	H28 年度	<b>【特定保健指導(積極的支援)実施数】</b> 10 名 <b>【特定保健指導(動機付け支援)実施数】</b> 88 名
アウトカム (結果)	H26 年度	<b>【特定保健指導実施率】</b> 8.6% <b>【メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合】</b> 29.9%	H28 年度	<b>【特定保健指導実施率】</b> 41.4% <b>【メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合】</b> 30.1%
残っている課題	<p>特定保健指導実施率については、健診結果を郵送から直接対象者に手渡しし、保健指導利用の勧奨及び保健指導を実施する方法に変更したことで、平成 28 年度の保健指導実施率は平成 26 年度保健指導率と比較すると 32.8%増加し、目標値の 10.0%を 22.8%上回った。 しかし、メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合をみると、平成 28 年度は 0.2%増加し、今後は、保健指導実施者数の増加と共に、指導内容の充実を図らなければならない。</p>			

(5) 重症化予防事業

ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化予防事業対象者の抽出</li> <li>・「結果票の見方のチラシ」の作成</li> </ul>			
プロセス (経過)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化予防事業対象者の未受診者に対する受診勧奨家庭訪問の強化</li> <li>・要医療者へ受診勧奨通知の発送</li> <li>・特定健診結果票の送付時「結果票の見方のチラシ」を同封し、医療機関受診勧奨と判定された場合等の対応について周知する</li> </ul>			
アウトプット (実施量)	H26 年度	個別訪問件数 0 件	H28 年度	個別訪問件数 1 件
アウトカム (結果)	H26 年度	<b>【腎臓専門医に紹介すべき対象者のうち未治療者に対する個別指導の実施】</b> 対象者 197 名 個別指導実施者数 0 名 実施率 0%	H28 年度	<b>【腎臓専門医に紹介すべき対象者のうち未治療者に対する個別指導の実施】</b> 対象者 194 名 個別指導実施者数 1 名 実施率 0.5%
残っている課題	<p>重症化予防事業については、訪問対象者の抽出は行ったが、実際に受診勧奨の家庭訪問は実施できなかった。今後は、対象者の優先順位や訪問時期を明確にし、事業を実施できるよう実施体制を整える。</p>			

### 3. 介護・医療・健診の分析

#### 1) 介護の状況

##### (1) 要介護認定状況の推移

・矢吹町の要介護認定者数は全体では年々増加傾向にあります。要介護2～要介護4の認定者数が多数を占めています。(表8 図6)

・要介護認定者の有病状況をみると、1号被保険者においては心臓病、筋・骨疾患、精神疾患が高い状況にあり、40歳から64歳の2号被保険者においては心臓病、脳疾患が多くを占めています。(表9)

要支援者数と要介護者数の割合は要支援者数が21.8%、要介護者数が78.2%と要介護者認定が多く、日常生活の中でなんらかの支援が必要な状態となっています。

要介護者の有病状況では、心臓病がもっとも多く、続いて筋・骨疾患、精神疾患となっており、運動機能や精神面での要因が大きく占めています。また、40歳～45歳未満の2号被保険者では、糖尿病、脳疾患の割合も高く、生活習慣病の重症化により要介護者になったと考えられます。

表8 要介護認定状況(認定者数)の推移

	2号被保険者 2号被保険者	1号被保険者							小計
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
平成24年	20	46	98	80	122	100	125	99	670
平成25年	19	37	99	80	127	114	105	85	647
平成26年	19	53	109	92	123	124	124	68	693
平成27年	20	47	108	98	139	119	130	66	707
平成28年	23	50	109	98	144	139	119	70	729

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況

図6 要介護認定状況(認定者数)の推移

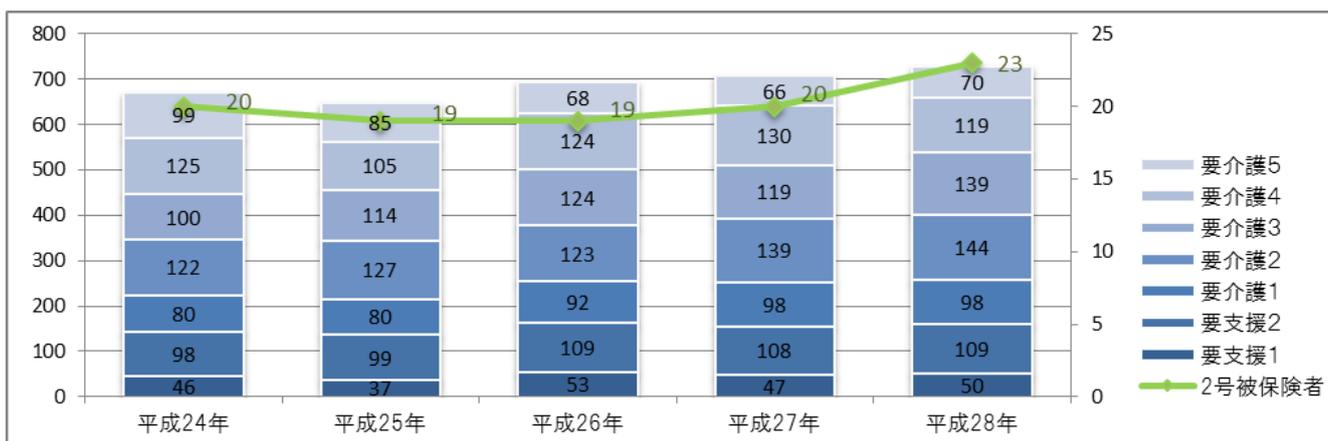


表9 要介護認定者の有病状況(平成 28 年)

	2号被保険者	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	18.4	14.9	13.4	13.2	19.3	17.3	11.9	15.2
(再掲)糖尿病合併症	10.7	2.5	1.8	4.4	4.0	4.0	1.1	1.8
心臓病	40.6	56.5	65.9	63.9	60.1	51.0	45.4	51.4
脳疾患	36.4	11.7	12.4	18.3	22.9	23.2	27.8	27.9
がん	4.2	11.2	13.9	7.5	9.0	5.4	9.0	6.1
精神疾患	26.8	26.8	25.6	44.0	41.0	41.1	41.4	41.6
筋・骨疾患	25.3	52.3	62.0	51.9	48.4	38.3	31.4	35.1
難病	10.0	2.3	5.0	2.2	2.1	1.1	1.7	1.5
その他	41.8	56.5	69.0	62.2	58.6	50.8	42.8	43.6

※抽出データ:KDB「要介護(支援)者有病状況

## 2) 医療の状況

### (1) 疾病別医療費内訳

- ・矢吹町の医療費(大分類)の多くを新生物、循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患が占めており、新生物については県・同規模・国と比較して高い割合となっています。(表 10)
- ・医療費(大分類)の多くを占めている生活習慣病の循環器系の疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患、尿路性器系の疾患の医療費が高額となっています。(図 7)
- ・生活習慣病に注目してみると、腎不全、糖尿病が県・同規模・国と比較して高い医療費割合となっています。(表 11)
- ・入院・入院外別にみると、入院では心疾患、入院外では脳血管疾患が上位となっており、また、腎不全の入院外が高額となっています。(表 12)
- ・それぞれ高額となる生活習慣病を経年でみても高血圧、糖尿病の患者が高い割合で推移しています。(表 13)
- ・糖尿病、腎不全、高血圧いずれも重症化して心臓病や、腎不全に至る割合が多いと考えられることから、高血圧・糖尿病・脂質異常症と基礎疾患を有する者については、優先的に重症化を予防する取組みが必要となります。

表 10 大分類 医療費における疾病内訳 (平成 28 年)

	矢吹町		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	219,851,990	16.3%	16.5%	15.6%	15.7%
内分泌、栄養及び代謝疾患	140,604,660	10.4%	10.5%	9.8%	9.6%
尿路性器系の疾患	118,463,020	8.8%	7.5%	7.9%	8.0%
新生物	204,073,970	15.2%	14.2%	13.9%	14.2%
精神及び行動の障害	124,934,050	9.3%	11.0%	10.5%	9.4%
筋骨格系及び結合組織の疾患	95,429,290	7.1%	8.0%	8.7%	8.4%
消化器系の疾患	76,138,330	5.7%	6.4%	5.9%	6.1%
呼吸器系の疾患	85,942,580	6.4%	6.0%	6.4%	6.9%
眼及び付属器の疾患	54,661,890	4.1%	3.8%	3.5%	3.8%
その他	225,731,360	16.8%	16.0%	17.9%	17.8%
計	1,345,831,140	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※医科+調剤 ※大分類 上位9位以外は「その他」に集約  
 ※抽出データ:KDB「大分類」

図7 医療費における生活習慣病疾病内訳 (平成 28 年)

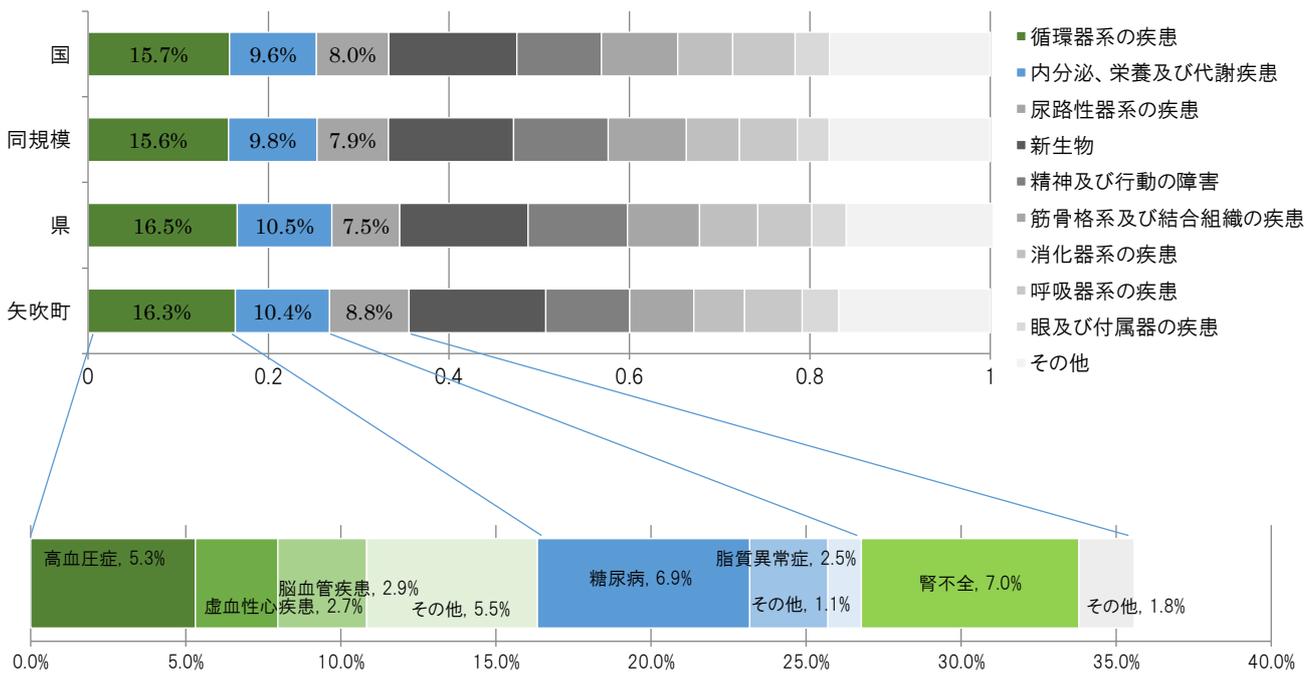


表 11 医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋(平成 28 年)

	矢吹町		県	同規模	国
	医療費(円)	割合	割合	割合	割合
糖尿病	92,236,190	6.9%	6.4%	5.9%	5.5%
高血圧症	71,502,520	5.3%	5.9%	5.1%	4.8%
脂質異常症	33,851,550	2.5%	3.0%	2.9%	2.9%
虚血性心疾患	35,681,530	2.7%	2.4%	2.2%	2.3%
脳血管疾患	38,592,070	2.9%	3.0%	3.0%	3.0%
腎不全	94,467,070	7.0%	5.6%	6.1%	6.1%
再掲 腎不全(透析あり)	76,355,900	5.7%	5.0%	5.4%	5.4%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1,596,870	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%

※抽出データ:KDB[大分類]「中分類」「小分類」

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

	入院		入院外	
	1件当たり費用額	件数	1件当たり費用額	件数
糖尿病	560,996	県内22位 204	37,191	県内25位 5,621
高血圧症	656,733	県内8位 314	29,840	県内21位 11,062
脂質異常症	669,970	県内9位 118	28,507	県内17位 7,877
脳血管疾患	607,533	県内38位 121	41,426	県内11位 1,683
心疾患	880,228	県内5位 76	44,910	県内22位 1,641
腎不全	574,568	県内45位 59	223,027	県内25位 410
精神	489,909	県内9位 363	27,338	県内40位 4,461
悪性新生物	681,785	県内12位 231	61,844	県内13位 2,071
歯肉炎/歯周病	0	県内35位 0	14,074	県内27位 3,850

※抽出データ:KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

表 13 生活習慣病患者数の推移

	生活習慣病 総数(人)	脳血管疾患	虚血性心疾患	高血圧症	糖尿病		脂質異常症	
					インスリン療法	糖尿病性腎症		
平成24年	1,669	126 7.5%	162 9.7%	952 57.0%	411 24.6%	50 12.2%	15 3.6%	620 37.1%
平成25年	1,696	158 9.3%	158 9.3%	956 56.4%	451 26.6%	55 12.2%	15 3.3%	667 39.3%
平成26年	1,653	142 8.6%	155 9.4%	975 59.0%	465 28.1%	45 9.7%	17 3.7%	687 41.6%
平成27年	1,561	129 8.3%	126 8.1%	885 56.7%	435 27.9%	45 10.3%	22 5.1%	629 40.3%
平成28年	1,587	139 8.8%	141 8.9%	922 58.1%	427 26.9%	45 10.5%	14 3.3%	622 39.2%

※抽出データ:KDB「様式 3-1」

(2) 80万円以上の高額疾病の内訳(平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分)

- ・矢吹町の 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、虚血性心疾患、腎不全のレセプト件数は全体の約 19.5%、費用額は全体の約 17.9%を占めています。(表 14)
- ・年代別には 40 歳代以前から脳血管疾患を発症しており、また、50 歳代から虚血性心疾患、腎不全を発生しており、特に虚血性心疾患は 60 歳代が最も多い状況にあります。

表 14 レセプト 1 件 80 万円以上の状況

	脳血管疾患	虚血性心疾患	腎不全	がん	その他	不明 (未記載)	総数
実人数	10	11	7	38	79	2	147
総件数	20	17	9	61	127	2	236
	8.5%	7.2%	3.8%	25.8%	53.8%	0.8%	100.0%
40歳未満	4	0	0	2	11	0	17
40歳代	0	1	0	1	8	0	10
50歳代	7	2	5	12	19	0	45
60歳代	2	10	3	21	54	1	90
70～74歳	7	4	1	25	35	1	72
費用額(円)	24,280,110	23,162,640	10,979,990	93,683,630	173,090,040	1,790,590	326,987,000
(割合)	7.4%	7.1%	3.4%	28.7%	52.9%	0.5%	100.0%

※抽出データ:KDB「様式 1-1」

(3) 人工透析患者の状況(平成 24 年～28 年の 5 月診療分より抽出)

- ・人工透析患者数は経年では横ばいの傾向にあり、うち男性が 73.0%を占め、特に男性の 40 歳から 64 歳の患者数が多い状況にあります。(表 15 図 8)
- ・人工透析にかかる医療費・件数を経年でみると減少傾向にありますが、入院は増加傾向にあり、入院外では減少傾向にあり。(表 16 図 9 )
- ・人工透析患者の合併症の推移をみると、糖尿病を合併症に持つ人が全体の約 5 割を占めています。(表 17)

表 15 人工透析患者数の推移

	実人数	男性			女性		
		40歳未満	40歳～64歳	65歳～75歳未満	40歳未満	40歳～64歳	65歳～75歳未満
平成24年	15	0	10	0	1	4	0
平成25年	16	0	12	0	1	3	0
平成26年	16	0	12	0	0	4	0
平成27年	16	0	12	0	0	3	1
平成28年	15	0	10	1	0	3	1

※抽出データ:KDB「様式 3-7」

図8 人工透析患者数の推移

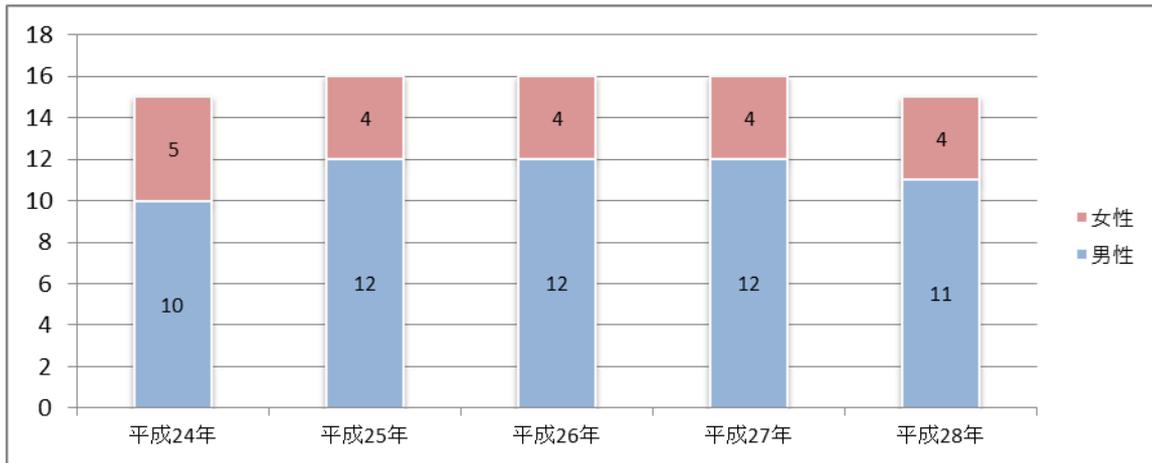


表 16 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

	総額(円)	外来		入院	
		総額(円)	件数	総額(円)	件数
平成24年	79,664,440	70,765,510	163	8,898,930	15
平成25年	87,173,190	70,026,620	165	17,146,570	20
平成26年	77,167,900	69,993,680	175	7,174,220	13
平成27年	75,087,100	65,435,380	162	9,651,720	17
平成28年	76,355,900	66,708,650	167	9,647,250	13

※抽出データ:最小分類 各年累計ー慢性腎不全(透析あり)の年間総医療費より算出)

図9 人工透析(慢性腎不全)の年間医療費及び件数の推移(入院・外来)

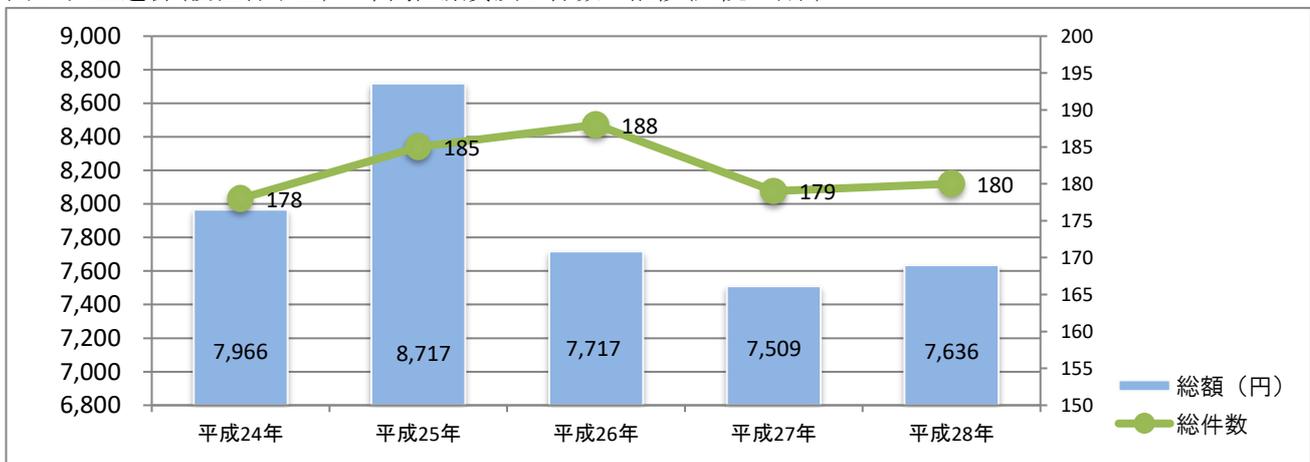
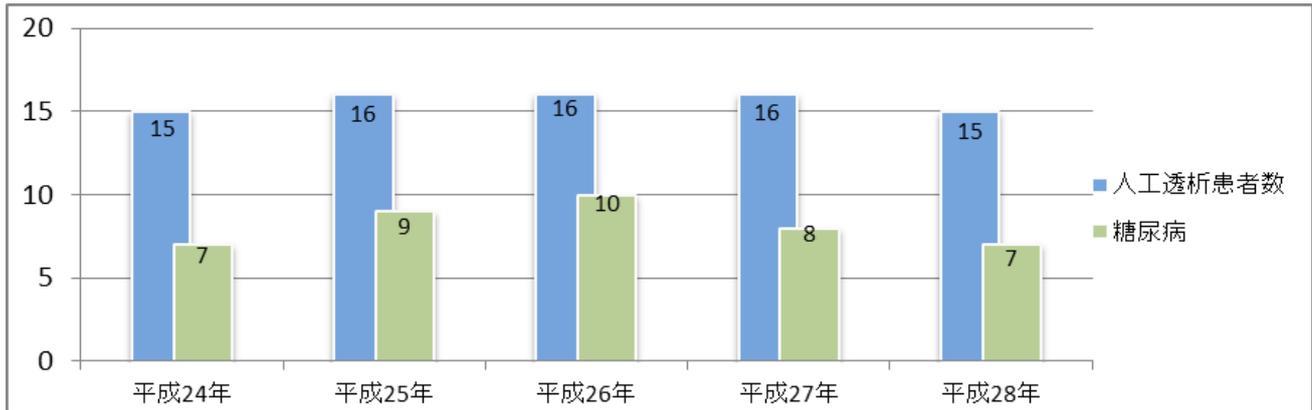


表 17 人工透析患者の合併症の推移

	人工透析 実人数	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	15	7	46.7%	2	13.3%	1	6.7%
平成25年	16	9	56.3%	2	12.5%	1	6.3%
平成26年	16	10	62.5%	1	6.3%	1	6.3%
平成27年	16	8	50.0%	3	18.8%	2	12.5%
平成28年	15	7	46.7%	4	26.7%	3	20.0%

※抽出データ:KDB「様式 3-7」

図10 人工透析患者の糖尿病罹患状況の推移



### 3) 特定健診・保健指導の状況

特定健診受診率状況からは、男女とも 40 歳代～50 歳代の受診率が低い傾向にあります。医療費の状況では、特定健診受診者と未受診者で医療費を比較すると、1.8 倍多くかかる結果となり、未受診者を減らすことが、医療費の抑制にもつながると考えます。

特定健診の結果からは、男女共に、HbA1c、血糖値、が高く、LDL-C については、40～64 歳代の比較的若い世代からの対象者も多いことから、メタボ該当者及び予備群が経年で増加傾向にあります。

また、受診勧奨判定値を超えている方でも治療に至らないケースもあることから、特定保健指導の実施率が低い男性 45 歳代～54 歳代、女性 45 歳代～60 歳代への取組みと併せて特定保健指導率を向上させる必要があります。

#### (1) 特定健診受診率の状況

- ・平成 28 年度の特定健診受診率は 50.8%であり、平成 24 年度より増加の傾向にあります。(表 18)
- ・県、同規模、国と比較をすると受診率は高い状況にありますが、国の目標値には届いていない状況となっています。(表 18 図 11)
- ・男女別、年代別にみると男女とも 40 歳代～50 歳代の受診率が低い傾向にあり、特に男性の 40 歳代前半と 50 歳代後半が低い受診率となっています。(表 19)

表 18 特定健診受診率の推移

	矢吹町				県	同規模	国
	健診対象者	受診者数	受診率	順位			
平成24年	3,700	1,728	46.7	県内22位	34.7	37.7	33.2
平成25年	3,647	1,706	46.8	県内24位	36.5	38.3	34.1
平成26年	3,538	1,794	50.7	県内20位	38.4	39.5	35.2
平成27年	3,393	1,741	51.3	県内19位	39.8	41.0	36.0
平成28年	3,245	1,650	50.8	県内18位	36.3	40.2	34.0

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図 11 特定健診受診率の推移

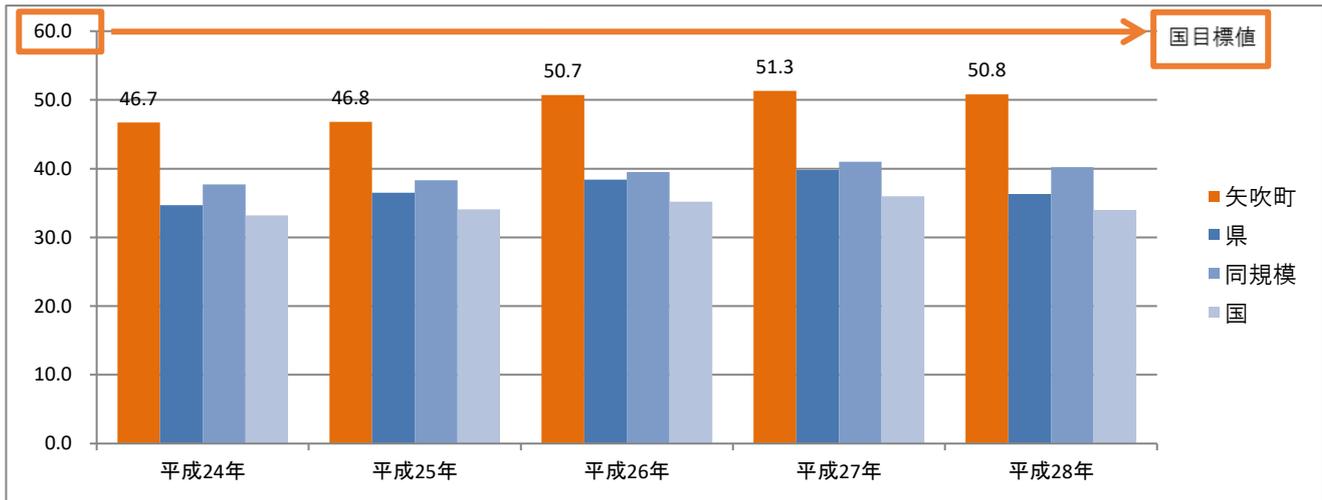


表 19 年齢階層別受診率状況(平成 28 年度)

	男性			女性		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40-44歳	126	32	25.4%	77	30	39.0%
45-49歳	118	43	36.4%	88	32	36.4%
50-54歳	119	44	37.0%	83	30	36.1%
55-59歳	161	52	32.3%	135	66	48.9%
60-64歳	281	117	41.6%	304	169	55.6%
65-69歳	506	267	52.8%	536	340	63.4%
70-74歳	350	197	56.3%	361	231	64.0%
計	1,661	752	45.3%	1,584	898	56.7%

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図 12 年齢階層別受診率状況(平成 28 年度)

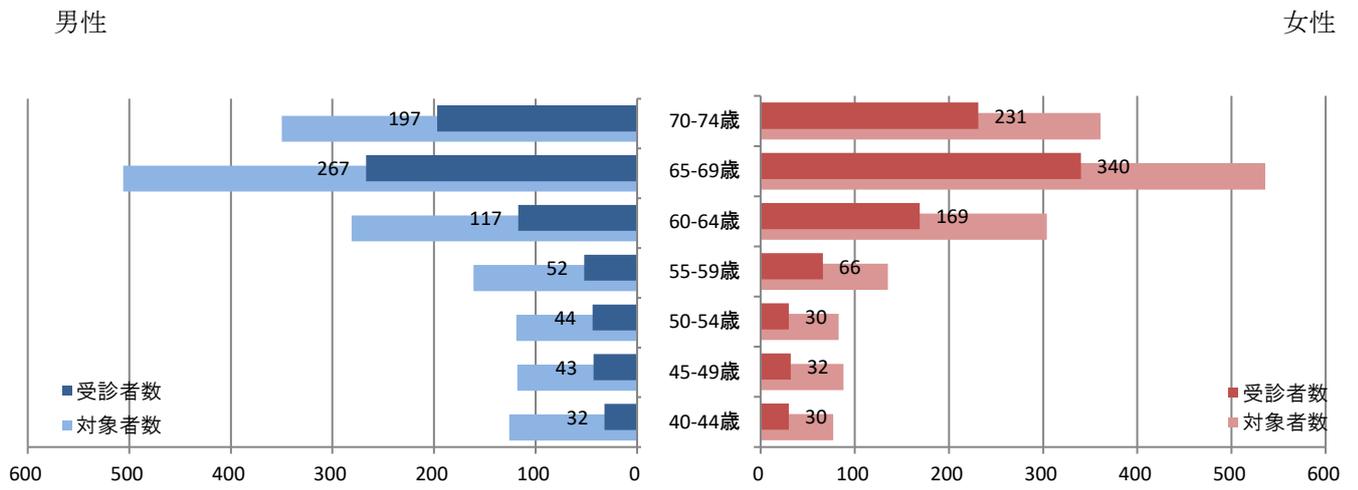


図 13 男性 年齢階層別受診率の推移

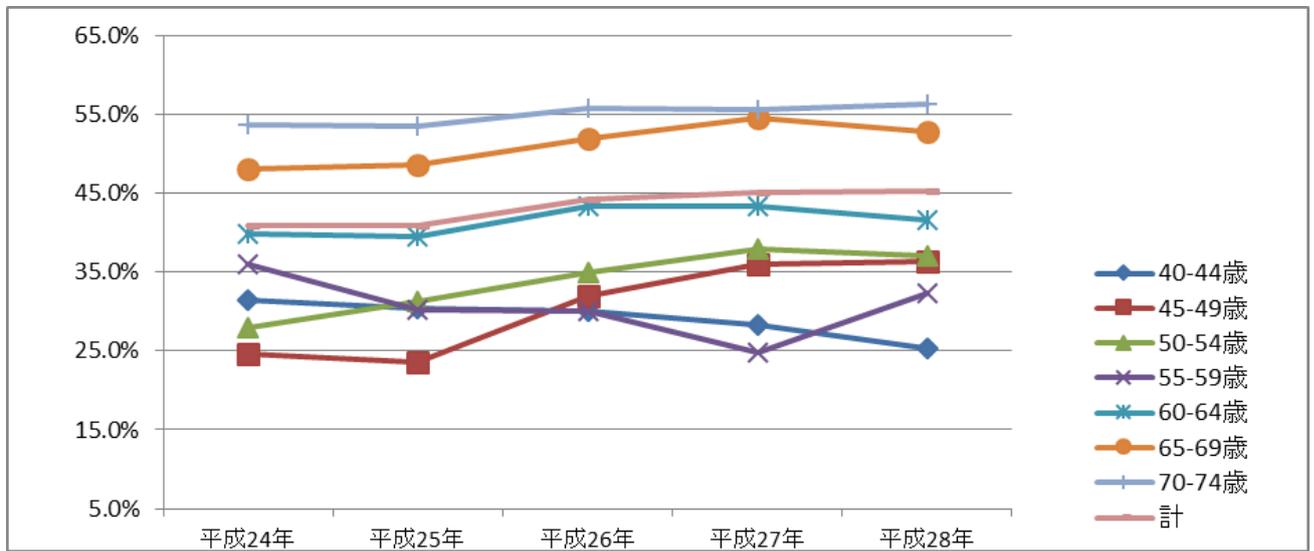
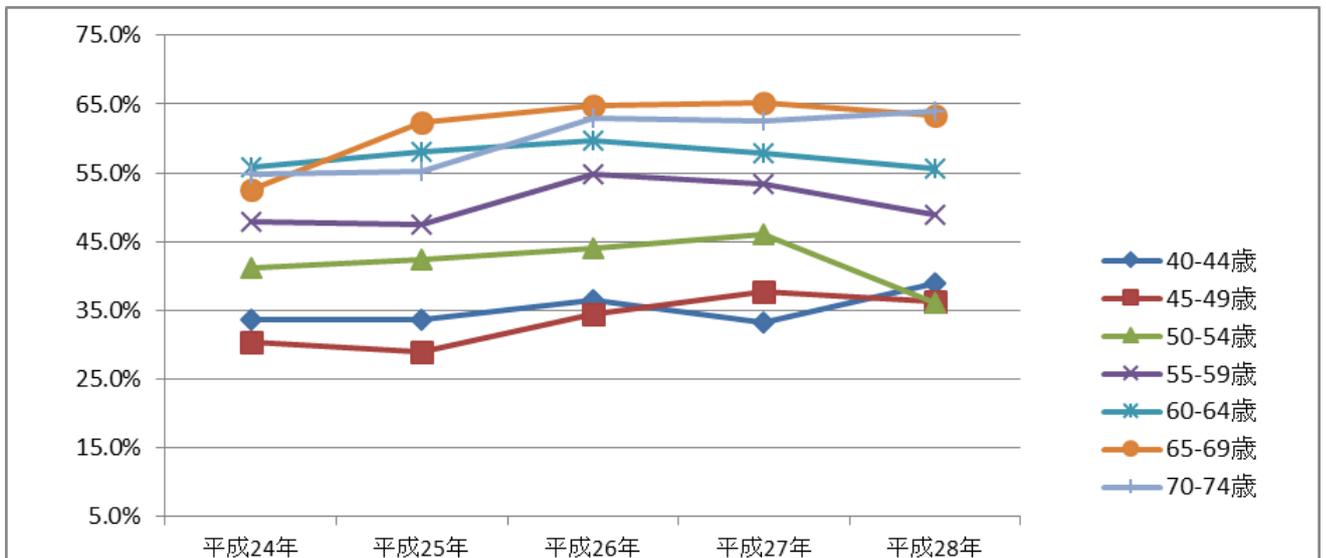


図 14 女性 年齢階層別受診率の推移



(2) 健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費の状況

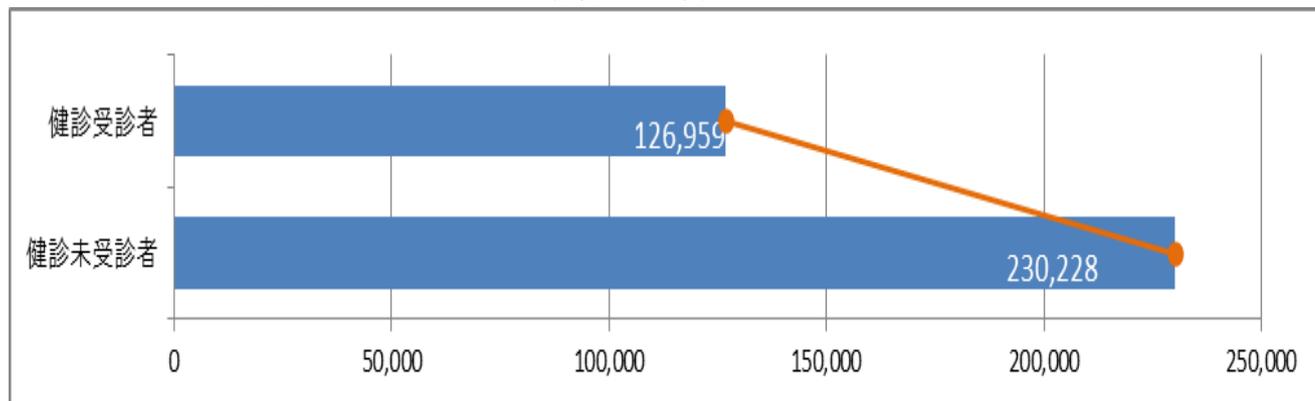
- ・矢吹町は特定健診未受診者の医療費が特定健診受診者の医療費と比較して 1.8 倍、約 10 万円多くかかる傾向にあります。(図 15)

表 20 健診受診者と未受診者の一人当たり生活習慣病医療費の推移

	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	1,972	335,393,270	170,078	1,728	204,727,210	118,476
平成25年	1,906	320,037,070	167,910	1,706	211,270,580	123,840
平成26年	1,797	341,080,750	189,806	1,794	228,478,490	127,357
平成27年	1,652	289,664,940	175,342	1,741	256,290,070	147,209
平成28年	1,504	346,262,250	230,228	1,650	209,482,270	126,959

※抽出データ:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図 15 健診受診者と未受診者の一人当たり生活習慣病医療費(平成 28 年)



(3) 特定健診の結果分析

- ・矢吹町の平成 28 年度健診結果により男女共に、HbA1c、血糖値が平成 24 年度より増加傾向にあります。(表 21・22)
- ・男女共に LDL-C については、40～64 歳代の比較的若い世代からの対象者が多く、国、県と比較しても多い状況であります。(表 23・24)
- ・メタボの該当者及び予備群の状況は、経年で増加の傾向にあり、メタボ予備群は BMI、腹囲に加え血圧が重複している割合が多く、メタボ該当者は血圧、脂質の項目で重複している割合が多い状況でした。(表 25・26・27)
- ・HbA1c、血圧、LDL-C ともに、受診勧奨判定値を超えてもなお医療機関未受診者が存在していることは問題です。(図 16・17・18)

表 21 男性 健診受診者の有所見者状況

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
平成24年	人数	215	354	187	164	93	361	320	0	372	191	357	23	0
	割合	26.9%	44.4%	23.4%	20.6%	11.7%	45.2%	40.1%	0.0%	46.6%	23.9%	44.7%	2.9%	0.0%
平成25年	人数	215	324	193	149	66	364	466	1	350	170	348	12	2
	割合	27.6%	41.5%	24.7%	19.1%	8.5%	46.7%	59.7%	0.1%	44.9%	21.8%	44.6%	1.5%	0.3%
平成26年	人数	234	390	184	171	78	384	433	0	374	151	374	15	310
	割合	28.7%	47.9%	22.6%	21.0%	9.6%	47.1%	53.1%	0.0%	45.9%	18.5%	45.9%	1.8%	38.0%
平成27年	人数	245	356	179	189	58	411	424	173	429	202	390	15	234
	割合	31.3%	45.4%	22.8%	24.1%	7.4%	52.4%	54.1%	22.1%	54.7%	25.8%	49.7%	1.9%	29.8%
平成28年	人数	234	368	201	148	55	388	400	191	381	209	370	13	253
	割合	31.2%	49.0%	26.8%	19.7%	7.3%	51.7%	53.3%	25.4%	50.7%	27.8%	49.3%	1.7%	33.7%

(※HbA1cの有病者状況は平成 24 年度のみJDS値5. 2以上の対象者を記載しています。)

※抽出データ:KDB「様式 6-2～7」

表 22 女性健診受診者の有所見者状況の推移

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
平成24年	人数	276	195	120	108	32	317	401	0	357	133	513	6	0
	割合	29.7%	21.0%	12.9%	11.6%	3.4%	34.1%	43.1%	0.0%	38.4%	14.3%	55.2%	0.6%	0.0%
平成25年	人数	263	168	145	122	20	315	611	0	347	121	527	3	1
	割合	28.3%	18.1%	15.6%	13.1%	2.2%	33.9%	65.7%	0.0%	37.3%	13.0%	56.7%	0.3%	0.1%
平成26年	人数	288	223	142	119	26	334	564	0	405	133	556	6	249
	割合	29.4%	22.7%	14.5%	12.1%	2.7%	34.0%	57.5%	0.0%	41.3%	13.6%	56.7%	0.6%	25.4%
平成27年	人数	279	201	149	118	23	381	582	25	463	172	536	4	193
	割合	29.4%	21.2%	15.7%	12.4%	2.4%	40.1%	61.3%	2.6%	48.8%	18.1%	56.5%	0.4%	20.3%
平成28年	人数	247	189	135	91	21	353	532	33	390	165	482	3	199
	割合	27.5%	21.0%	15.0%	10.1%	2.3%	39.3%	59.2%	3.7%	43.4%	18.4%	53.7%	0.3%	22.2%

(※HbA1cの有病者状況は平成 24 年度のみJDS値5. 2以上の対象者を記載しています。)

※抽出データ:KDB「様式 6-2～7」

表 23 年齢階層別・男性 健診受診者の有所見者状況(平成 28 年)

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.2以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
40～65歳未満	人数	95	140	90	87	29	125	128	84	119	86	158	2	72
	割合	33.1%	48.8%	31.4%	30.3%	10.1%	43.6%	44.6%	29.3%	41.5%	30.0%	55.1%	0.7%	25.1%
65～75歳未満	人数	139	229	111	61	26	262	272	108	263	124	211	11	181
	割合	30.0%	49.4%	23.9%	13.1%	5.6%	56.5%	58.6%	23.3%	56.7%	26.7%	45.5%	2.4%	39.0%
矢吹町計	人数	234	369	201	148	55	387	400	192	382	210	369	13	253
	割合	31.2%	49.1%	26.8%	19.7%	7.3%	51.5%	53.3%	25.6%	50.9%	28.0%	49.1%	1.7%	33.7%
県	割合	34.4%	53.8%	26.1%	21.5%	8.8%	44.0%	54.2%	5.6%	51.9%	24.6%	46.7%	0.9%	20.7%
国	割合	30.6%	50.2%	28.2%	20.5%	8.6%	28.3%	55.7%	13.8%	49.4%	24.1%	47.5%	1.8%	19.1%

※抽出データ:KDB「様式 6-2～7」

表 24 年齢階層別・女性 健診受診者の有所見者状況(平成 28 年)

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	心電図
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.2以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
40～65歳未満	人数	90	67	50	28	6	99	150	10	106	66	170	2	62
	割合	27.7%	20.6%	15.4%	8.6%	1.8%	30.5%	46.2%	3.1%	32.6%	20.3%	52.3%	0.6%	19.1%
65～75歳未満	人数	154	120	84	62	15	253	381	23	282	99	310	1	138
	割合	27.0%	21.0%	14.7%	10.9%	2.6%	44.3%	66.7%	4.0%	49.4%	17.3%	54.3%	0.2%	24.2%
矢吹町計	人数	244	187	134	90	21	352	531	33	388	165	480	3	200
	割合	27.2%	20.9%	15.0%	10.0%	2.3%	39.3%	59.3%	3.7%	43.3%	18.4%	53.6%	0.3%	22.3%
県	割合	26.3%	21.5%	15.1%	9.7%	2.0%	29.3%	55.2%	0.7%	44.9%	15.8%	56.8%	0.1%	14.3%
国	割合	20.6%	17.3%	16.2%	8.7%	1.8%	17.0%	55.2%	1.8%	42.7%	14.4%	57.2%	0.2%	14.7%

※抽出データ:KDB「様式 6-2～7」

表 25 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

総計		健診受診者	腹囲のみ	予備群			該当者					
				高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て		
平成24年	人数	1728	62	213	12	155	46	274	51	18	127	78
	割合	100.0%	3.6%	12.3%	0.7%	9.0%	2.7%	15.9%	3.0%	1.0%	7.3%	4.5%
平成25年	人数	1710	66	179	17	120	42	247	41	18	116	72
	割合	100.0%	3.9%	10.5%	1.0%	7.0%	2.5%	14.4%	2.4%	1.1%	6.8%	4.2%
平成26年	人数	1796	75	223	18	162	43	315	67	19	140	89
	割合	100.0%	4.2%	12.4%	1.0%	9.0%	2.4%	17.5%	3.7%	1.1%	7.8%	5.0%
平成27年	人数	1733	48	217	19	159	39	292	71	14	126	81
	割合	100.0%	2.8%	12.5%	1.1%	9.2%	2.3%	16.8%	4.1%	0.8%	7.3%	4.7%
平成28年	人数	1649	60	207	18	152	37	290	64	13	122	91
	割合	100.0%	3.6%	12.6%	1.1%	9.2%	2.2%	17.6%	3.9%	0.8%	7.4%	5.5%

※抽出データ:KDB「様式 6-8」

表 26 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)

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	287	22	54	6	32	16	64	9	3	32	20
	割合	38.2%	7.7%	18.8%	2.1%	11.1%	5.6%	22.3%	3.1%	1.0%	11.1%	7.0%
65～75歳未満	人数	464	19	85	7	67	11	125	34	8	44	39
	割合	61.8%	4.1%	18.3%	1.5%	14.4%	2.4%	26.9%	7.3%	1.7%	9.5%	8.4%
計	人数	751	41	139	13	99	27	189	43	11	76	59
	割合	100.0%	5.5%	18.5%	1.7%	13.2%	3.6%	25.2%	5.7%	1.5%	10.1%	7.9%

※抽出データ:KDB「様式 6-8」

表 27 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)

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	325	10	27	1	23	3	30	4	2	12	12
	割合	36.3%	3.1%	8.3%	0.3%	7.1%	0.9%	9.2%	1.2%	0.6%	3.7%	3.7%
65~75 歳未満	人数	571	9	40	4	30	6	71	17	0	34	20
	割合	63.7%	1.6%	7.0%	0.7%	5.3%	1.1%	12.4%	3.0%	0.0%	6.0%	3.5%
計	人数	896	19	67	5	53	9	101	21	2	46	32
	割合	100.0%	2.1%	7.5%	0.6%	5.9%	1.0%	11.3%	2.3%	0.2%	5.1%	3.6%

※抽出データ:KDB「様式 6-8」

図 16 HbA1c の有所見状況(詳細)

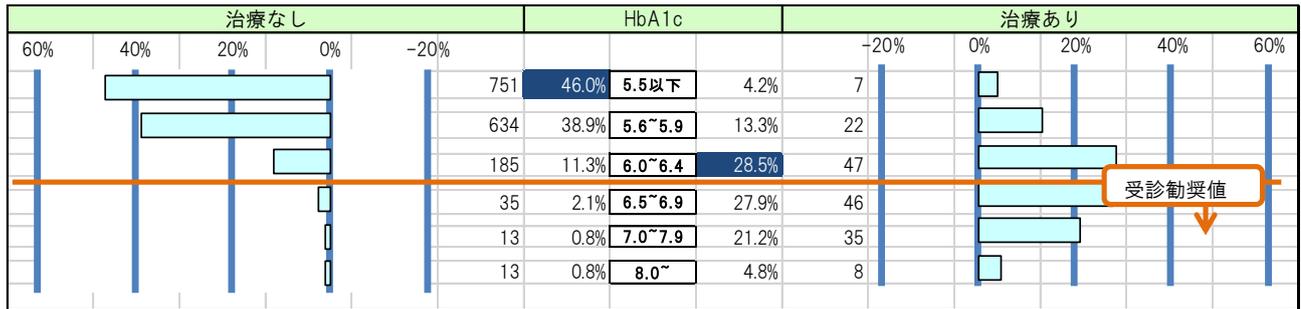
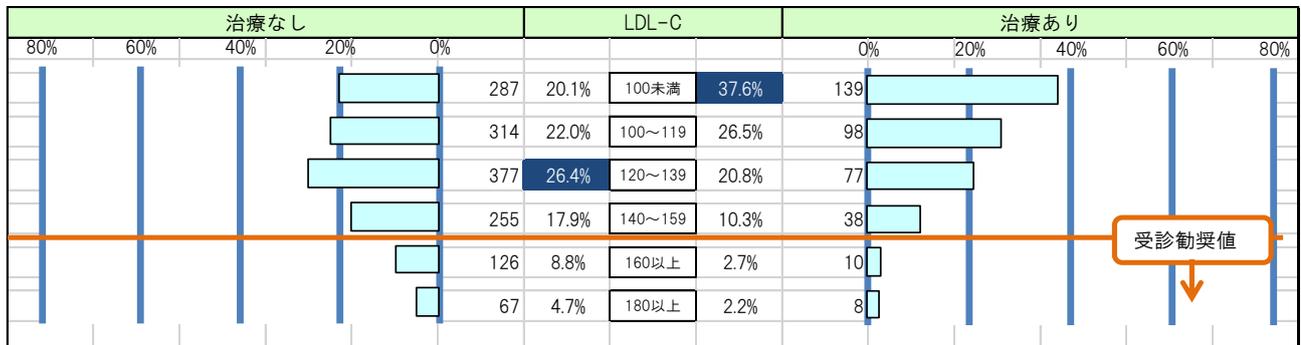


図 17 血圧の有所見状況(詳細)



図 18 LDL コレステロールの有所見状況(詳細)



(4) 生活習慣の状況

- ・矢吹町の服薬状況では高血圧は国、同規模と比較して高い傾向にあり、糖尿病は、県、国、同規模と比較して高い傾向にあり、経年で見ると糖尿病、脂質異常症は増加傾向にあります。
- ・既往歴では、男女共 65～75 歳代の心臓病が高い傾向にあり、女性で 40～65 歳代の貧血の割合が高い状況にあります。
- ・喫煙は県、国、同規模と比較して男性が高く、経年でも横ばいの状況にあります。また、飲酒状況においても男性が高い状況にあります。
- ・食生活や体重変化、睡眠状況では男女とも 40～65 歳代が高い傾向にあります。(表 28・29)

表 28 質問票の状況

質問票項目		矢吹町				県	同規模	国	
		H24	H25	H26	H27				H28
服薬	高血圧	35.9	36.6	36.1	36.2	36.4	39.6	34.9	33.7
	糖尿病	8.1	8.8	9.2	9.3	10.1	8.8	8.1	7.5
	脂質異常症	18.8	20.5	20.4	20.6	22.1	25.7	23.0	23.6
既往歴	脳卒中	3.2	3.5	3.4	3.4	3.3	3.3	3.2	3.3
	心臓病	5.2	6.1	5.8	5.5	5.1	5.6	6.0	5.5
	腎不全	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.5	0.5
	貧血	5.2	6.1	5.1	4.4	5.5	5.2	8.7	10.1
	喫煙	16.4	15.8	16.3	16.2	15.3	14.4	14.2	14.2
	週3回以上朝食を抜く	6.4	6.6	7.1	6.3	6.7	7.1	6.9	8.5
	週3回以上食後間食	8.9	9.4	11.5	9.2	7.6	9.3	12.8	11.8
	週3回以上就寝前夕食	22.2	20.5	18.6	16.2	17.3	15.8	15.9	15.4
	食べる速度が速い	25.8	24.7	27.9	27.2	26.2	26.2	27.4	25.9
	20歳時の体重から10kg以上増加	33.4	32.6	33.5	33.4	33.5	34.9	32.0	32.1
	1年で体重3kg増加	23.8	21.9	22.2	24.5	22.7	21.6	19.4	19.5
	1回30分以上運動習慣なし	61.6	62.4	63.6	64.1	60.5	63.2	62.9	58.7
	1日1時間以上運動なし	54.6	58.9	59.6	62.9	56.3	60.8	47.6	46.9
	睡眠不足	24.7	25.6	24.7	25.2	24.9	25.5	25.4	25.0
	毎日飲酒	28.0	27.4	27.0	26.0	26.9	25.8	25.3	25.6
	時々飲酒	20.8	21.6	22.2	21.8	21.2	22.8	20.3	22.0
	1日 飲酒量	1合未満	62.3	60.9	60.5	62.2	66.3	65.1	62.0
1～2合未満		23.9	26.3	26.8	24.7	23.2	24.3	25.0	23.8
2～3合未満		11.6	11.0	10.9	11.0	9.0	8.8	10.2	9.3
3合以上		2.2	1.8	1.8	2.1	1.5	1.8	2.8	2.7

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

表 29 性・年代別にみた質問票の状況(平成 28 年度)

質問票項目		男性			女性			計			
		40～65 歳未満	65～75 歳未満	計	40～65 歳未満	65～75 歳未満	計	40～65 歳未満	65～75 歳未満	計	
服薬	高血圧	25.8%	44.6%	37.4%	23.4%	42.7%	35.7%	24.5%	43.6%	36.5%	
	糖尿病	8.4%	15.3%	12.6%	4.6%	10.0%	8.0%	6.4%	12.4%	10.1%	
	脂質異常症	7.7%	20.0%	15.3%	17.5%	33.8%	27.9%	12.9%	27.6%	22.2%	
既往歴	脳卒中	2.8%	3.9%	3.5%	2.8%	3.2%	3.0%	2.8%	3.5%	3.2%	
	心臓病	5.2%	7.1%	6.4%	1.2%	5.6%	4.0%	3.1%	6.3%	5.1%	
	腎不全	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.1%	0.2%	0.0%	0.1%	
	貧血	2.1%	2.4%	2.3%	13.6%	5.3%	8.3%	8.2%	4.0%	5.5%	
	喫煙	43.2%	18.3%	27.8%	9.8%	2.1%	4.9%	25.5%	9.4%	15.4%	
	週3回以上朝食を抜く	12.2%	5.4%	8.0%	11.4%	2.3%	5.6%	11.8%	3.7%	6.7%	
	週3回以上食後間食	8.4%	5.4%	6.5%	9.8%	7.7%	8.5%	9.2%	6.7%	7.6%	
	週3回以上就寝前夕食	25.8%	22.6%	23.8%	12.9%	10.9%	11.6%	19.0%	16.1%	17.2%	
	食べる速度が速い	35.9%	24.6%	28.9%	26.2%	22.7%	23.9%	30.7%	23.5%	26.2%	
	20歳時の体重から10kg以上増加	47.7%	35.6%	40.2%	28.9%	27.1%	27.8%	37.7%	30.9%	33.5%	
	1年で体重3kg増加	28.9%	20.3%	23.6%	25.8%	19.6%	21.9%	27.3%	19.9%	22.6%	
	1回30分以上運動習慣なし	67.6%	53.7%	59.0%	70.8%	56.6%	61.7%	69.3%	55.3%	60.5%	
	1日1時間以上運動なし	58.5%	50.4%	53.5%	67.4%	53.4%	58.5%	63.2%	52.1%	56.2%	
	睡眠不足	28.6%	19.6%	23.0%	30.8%	24.0%	26.5%	29.7%	22.0%	24.9%	
	毎日飲酒	46.7%	51.3%	49.5%	8.6%	7.7%	8.0%	26.5%	27.2%	27.0%	
	時々飲酒	20.9%	21.1%	21.0%	23.1%	20.5%	21.4%	22.1%	20.8%	21.3%	
	1日 飲酒量	1合未満	40.4%	45.8%	43.8%	85.3%	93.0%	90.2%	61.8%	68.9%	66.3%
		1～2合未満	35.3%	39.6%	37.9%	9.5%	6.5%	7.6%	23.0%	23.4%	23.2%
2～3合未満		18.8%	13.7%	15.6%	4.7%	0.5%	2.1%	12.1%	7.2%	9.0%	
3合以上		5.5%	1.0%	2.7%	0.4%	0.0%	0.2%	3.1%	0.5%	1.5%	

※抽出データ:KDB「質問票調査の経年比較」

(5) 重症化予防対象者の状況

- 重症化予防対象人数は 556 人、うち治療無しが 210 人で対象者の 11.7%は治療につながっていない状況です。また、治療者であるが対象者となっている者も 346 人おり、コントロール不良者であることが疑われます。(表 30)
- 医療費が高額となる腎不全の状況を見てみると、GFR 区分 G3a 以降の高リスク者はオレンジ 37 人、赤 13 人おり、今後重症化の危険性が高まります。(表 30 別表 2)

表 30 重症化予防の観点での保健指導対象者数

予防すべき生活習慣病患者	脳血管疾患		虚血性心疾患			糖尿病性腎症			重症化予防対象者		
	① 高血圧症	② 心房細動	③ 脂質異常症		④ メタボリックシンドローム	⑤ 糖尿病		⑥ 慢性腎臓病		⑦ 重症化予防対象者	⑧ ⑦でかつ喫煙者
健診受診者 1796人 ※65歳以下 1,063	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDLC 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者	HbA1c6.5%以上 (治療あり7.0%以上) 65歳以上 (治療無7.0%・治療中8.0%以上) (再掲)		尿蛋白 (2+)以上	eGFR50 未満 (70歳以上40未満)	実人数	実人数
重症化予防対象人数	97	21	75	45	300	104	18	12	67	556	85
割合	5.4%	1.2%	4.2%	0	16.7%	5.8%	1.7%	0	3.7%	31.0%	4.7%
治療なし	58	4	67	39	67	61	12	5	19	210	37
割合	3.2%	0.2%	3.7%	0	3.7%	3.4%	1.1%	0	1.1%	11.7%	2.1%
治療あり	39	17	8	6	233	43	6	7	48	346	48
割合	2.2%	0.9%	0.4%	0	13.0%	2.4%	0.6%	0	2.7%	19.3%	2.7%

(参考)別表 1 重症化予防の観点での虚血性心疾患保健指導対象者数

健診受診者 1796人	① 高血圧症	② 脂質異常症		③ メタボリックシンドローム	④ 糖尿病	⑤ 習慣的喫煙者	⑦ 重症化予防対象者
	Ⅱ度高血圧以上	LDL-C 160mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者	HbA1c6.5%以上 (治療中7.0%以上)		実人数
重症化予防対象人数	97	211	45	300	104	291	831
割合	5.4%	11.7%	2.5%	16.7%	5.8%	16.2%	46.3%
治療なし	58	193	39	67	61	176	407
割合	3.2%	10.7%	2.2%	3.7%	3.4%	9.8%	22.7%
治療あり	39	18	6	233	43	115	424
割合	2.2%	1.0%	0.3%	13.0%	2.4%	6.4%	23.6%

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

GFR区分	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	
			軽度蛋白尿		高度蛋白尿	
			A1	A2	A3	
			(-)or(±)	(+)	【再掲】 尿潜血+以上	(2+)以上
			1,600人 97.9%	23人 1.4%	0人 0.0%	12人 0.7%
G1 正常 または高値	90以上	68人 4.2%	66 4.0%	2 0.1%	0 0.0%	0 0.0%
G2 正常または 軽度低下	60-90 未満	1,147人 70.2%	1,132 69.2%	10 0.6%	0 0.0%	5 0.3%
G3a 軽度～ 中等度低下	45-60 未満	378人 23.1%	370 22.6%	6 0.4%	0 0.0%	2 0.1%
G3b 中等度～ 高度低下	30-45 未満	34人 2.1%	31 1.9%	1 0.1%	0 0.0%	2 0.1%
G4 高度低下	15-30 未満	5人 0.3%	1 0.1%	3 0.2%	0 0.0%	1 0.1%
G5 末期腎不全 (ESKD)	15未満	3人 0.2%	0 0.0%	1 0.1%	0 0.0%	2 0.1%

(6) 特定保健指導率の推移

- ・矢吹町の保健指導率は平成27年度までは県、国、同規模と比較して低い状況にありましたが、健診結果を該当者に直接手渡するやり方に変えたことにより、平成28年度に保健指導率41.4%と大きく伸ばすことができました。(表31 図19)
- ・男女別に保健指導率を見てみると、男性では40～59歳代、女性では40～59歳代の保健指導が低い状況にあります。(表32・33 図13・14)

表31 特定保健指導の推移

	矢吹町			県			同規模			国		
	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率	対象者	実施者	終了率
平成24年	242	54	22.3%	17,000	2,916	17.2%	23,614	7,452	31.6%	965,326	206,674	21.4%
平成25年	211	15	7.1%	13,263	3,201	24.1%	22,352	6,871	30.7%	813,756	178,040	21.9%
平成26年	257	22	8.6%	14,920	3,335	22.4%	22,903	7,419	32.4%	951,430	188,960	19.9%
平成27年	247	34	13.8%	16,362	3,512	21.5%	22,942	8,152	35.5%	960,250	193,885	20.2%
平成28年	232	96	41.4%	14,645	169	1.2%	20,337	2,115	10.4%	876,643	35,557	4.1%

※抽出データ:KDB「地域の全体像の把握」

図19 特定保健指導の推移

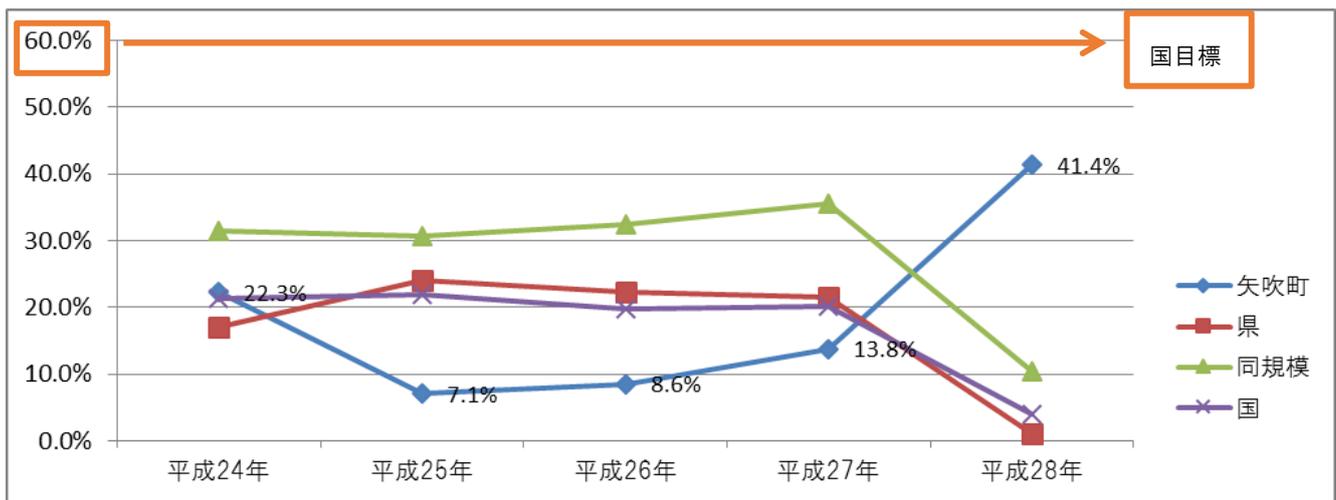


表32 特定保健指導率の詳細(男性・年齢別)

男性	矢吹町				
	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-44歳	9	2	0	2	22.2%
45-49歳	17	2	1	3	17.6%
50-54歳	15	1	1	2	13.3%
55-59歳	11	1	1	2	18.2%
60-64歳	23	3	2	5	21.7%
65-69歳	50	27	0	27	54.0%
70-74歳	27	12	0	12	44.4%
計	152	48	5	53	34.9%

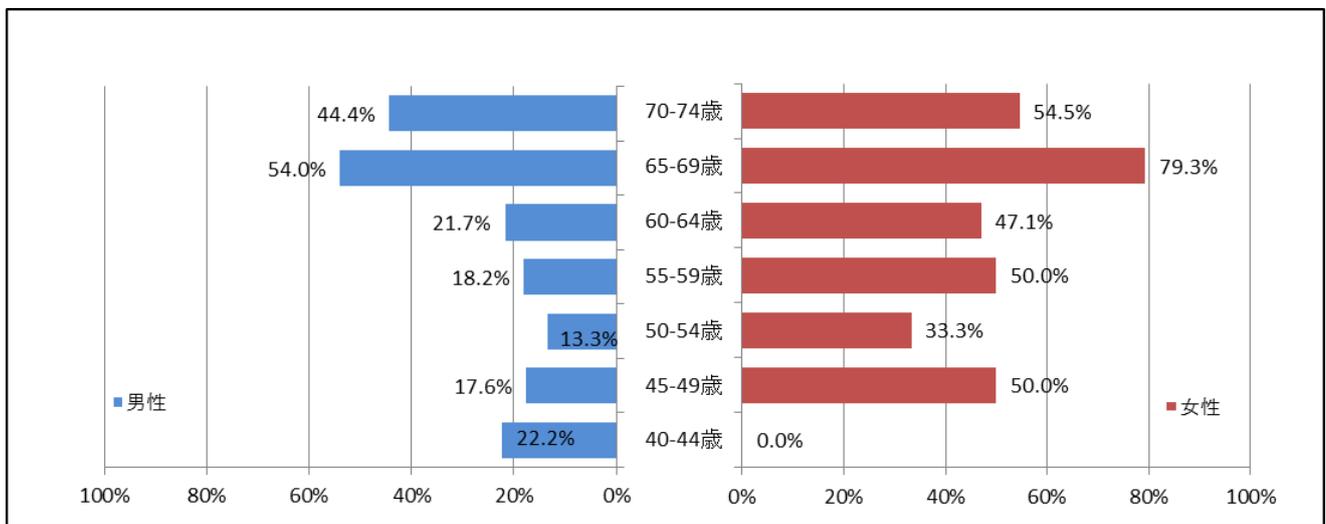
※抽出データ:KDB「健診の状況」

表 33 特定保健指導率の詳細(女性・年齢別)

女性	矢吹町				
	保健指導対象者数	保健指導実施者数		保健指導終了者数	終了率
		動機づけ支援	積極的支援		
40-44歳	3	0	0	0	0.0%
45-49歳	4	1	1	2	50.0%
50-54歳	6	2	0	2	33.3%
55-59歳	8	2	2	4	50.0%
60-64歳	17	6	2	8	47.1%
65-69歳	29	23	0	23	79.3%
70-74歳	11	6	0	6	54.5%
計	78	40	5	45	57.7%

※抽出データ:KDB「健診の状況」

表 34 男女年齢別特定保健指導率の状況(平成 28 年度)



#### 4) 分析結果から見てきたこと

本町の死因別死亡数の割合は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が全体の 9 割を占めています。また、要介護認定者の有病状況からも、心疾患が多く、特に 40 歳から 64 歳では、心疾患と脳疾患が多くを占めています。医療費の状況からは、悪性新生物、循環器疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患の割合が多くを占め、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの基礎疾患が重症化して、重篤な心臓病、腎不全に至る割合が多いと考えられます。

特定健康診査受診率状況からは、男女とも 40 歳代～50 歳代の受診率が低い傾向にあり、健診受診者と未受診者で医療費を比較すると、健診未受診者が 1.8 倍多くかかる結果となり、未受診者を減らすことが、医療費の抑制にもつながると考えられます。特定健康診査の結果からは、男女共に、HbA1c、血糖値で増加傾向にあり、LDL-C については、40～64 歳代の比較的若い世代の対象者も多く、HbA1c、血圧、LDL-C とともに、受診勧奨判定値を超えても治療に至らないケースがあることも問題です。

今後、ライフステージに合わせた生活習慣病の発症及び重症化予防のための事業に取り組みます。

## 4. 分析結果に基づく健康課題

### 1) 各種データの分析から

#### (1) 地域の概要

平成 28 年における平均寿命と健康寿命の差は、男性で 13.8 歳、女性で 19.4 歳で国・県・同規模平均と比較しても同様の傾向にあります。今後平均寿命と健康寿命の格差を縮めるためには、健康意識の向上を図るとともに、生活習慣の見直しについて啓発活動に取り組みます。

死亡の状況では、生活習慣病の三大疾病である悪性新生物、心疾患、脳疾患が大きな割合を占めており、生活習慣の見直しで予防可能な疾病について重症化予防の対策が必要となります。

#### (2) 介護の状況

高齢化社会の進行により要介護認定者数は今後も増加傾向にあります。介護給付費も要介護度の進行により上昇が見込まれることから、生活の質の低下にもつながる要介護度の進行を遅らせることが、介護給付費の抑制にとっても必要となります。

また、2号被保険者では、生活習慣に起因する心臓病、脳疾患などの循環器系疾患の有病者が多く見られることから、若年の要介護認定者を減らすためには、早期の段階で生活習慣を見直し重症化を予防する取り組みが必要となります。

#### (3) 医療の状況

医療費で多くを占めているのが、悪性物、循環器系の疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患であり、特に循環器系疾患では高血圧などの基礎疾患が重篤化した高血圧症、糖尿病、腎不全、脳血管疾患により多くの被保険者が治療を受けていると考えられます。重篤な疾患につながる生活習慣病と早期発見が重要である悪性新生物(がん)に対しては、特定健診受診や各種がん検診の定期的受診が有効であると考えます。今後も引き続き受診率向上に努めます。

#### (4) 健診の状況

糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善し、重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせる必要があります。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・抑制を目指します。具体的には医療機関受診が必要な者には受診勧奨を、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。

また生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導の実施も重要になってきます。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努めていきます。

#### (5)生活習慣の状況

生活習慣病の服薬治療の割合では、男女とも高血圧、糖尿病、脂質異常症が高い状況です。問診からは、週3回以上就寝前2時間以内に夕食を摂る人の割合が多く、日頃から運動習慣を持つ人の割合も少なく、男性では喫煙と毎日飲酒をする人の割合が多く、1年で体重3kg増加した人の割合が多い状況にあります。

特に、喫煙で慢性閉塞性肺疾患や肺がんの死亡率が高いこと、運動習慣は、糖尿病など医療費の高額化につながる腎不全や急性心筋梗塞の危険性を減少させることから、今後も、重点的に対策を進めることが必要となります。

### 2) 質的情報の分析と課題

健診受診者から、「運動の習慣がない」・「お酒をたくさん飲みすぎてしまう」・「農作業でたくさん汗をかきから塩分が必要」等の声が聞かれることから、生活習慣の見直しが必要であり、特定保健指導につながるような働きかけが必要になってきます。さらにはポピュレーションの取り組みとして生活習慣病の重症化により医療費や介護費用等の現状を広く町民に周知します。

健診未受診者対策として、保健事業訪問員による未受診者世帯への受診勧奨の取り組みを引続き実施していきます。

## 5. 目的・目標の設定

### 1) 計画の目的

死亡原因や介護保険、医療費等の情報の現状分析からは、「がん」、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、「糖尿病性腎症」を起こしている人や起こす危険性が高い人の割合が高い状況にあり、これらの疾患による死亡を減らし、健康レベルを改善することで健康寿命の延伸を図るとともに、医療費の抑制を目指します。また、これらの原因疾患で、その背景にある高血圧症や高脂血症などの重症化予防を最優先にすべきと考え、また、人工透析の原因疾患である糖尿病性腎症についても、重要な課題として取り組むものです。

## 2) 中長期目標

医療費が高額となる疾患、長期入院につながる疾患、長期化することで高額になる疾患、第 2 号被保険者で介護認定を受ける方の原因疾患の減少を目指します。

- ①糖尿病に由来する新規透析患者数の増加抑制
- ②虚血性心疾患・脳血管疾患及び糖尿病性腎症等の重症化予防対象者数の減少

## 3) 短期目標

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、

- ①糖尿病有病所見者の減少
  - ②高血圧有病所見者の減少
  - ③脂質異常症有所見者の減少
  - ④メタボ該当者・予備群該当者の減少
  - ⑤特定健診受診率の向上・特定保健指導実施率の向上
- を目標とします。

## 4) これまでの取組みと今後の方針

本町では、平成 20 年度から内臓脂肪症候群をターゲットとした特定健診開始以降、特定健診受診率の向上及び特定保健指導に取り組んでいます。

健診においては、検査項目の充実を図るとともに、土曜、日曜健診を実施し受診環境の整備に取り組みました。また、未受診者対策では、保健事業訪問員による全戸訪問とハガキによる受診勧奨を併せて実施し、受診率の向上を図っています。

特定保健指導については、受診結果の個別説明会を開催して、個々の健康課題に応じた保健指導を実施することで、特定保健指導実施率も向上しています。

また、健康講座(医療、栄養、運動)を開催し、生活習慣病の予防と改善について知識の普及を図るとともに、併せて、血液検査により生活改善の実践評価を行うなど、対象者が意欲的に取り組めるように工夫していきます。

なお、保健指導には該当しない重症化予防対象者に対しても、保健活動を実践し、特に、糖尿病の発症と重症化予防に積極的に取り組んでいきたいと考えています。

今後は KDB を活用して、受診勧奨後の医療機関への受診や、治療中断者の有無などを把握し、重症化予防の対策強化を図ります。これらの取組みによって、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の予防可能な疾患の発症を防ぎ、QOL(生活の質)の維持・向上、さらには医療費の適正化、介護給付費の負担軽減においても費用対効果が期待できます。

## 1. 目標(特定健診・特定保健指導・重症化予防)

目標項目		現状値(H28)	中間目標値(H32)	最終目標値(H35)
特定健診受診率	全体	50.8%	54.0%	60.0%
	(40～59歳受診率)	35.7%	37.0%	37.5%
特定保健指導率	全体	41.4%	50.0%	60.0%
高血圧Ⅱ度以上対象者		58名	50名	40名
心房細動		21名	17名	10名
脂質異常症	LDL-C180mg/dl以上	67名	60名	50名
	中性脂 300mg/dl以上	39名	35名	30名
メタボリックシンドローム該当者(2項目以上)		67名	60名	50名
糖尿病 HbA1c6.5%以上 (治療中 Hb1c7.0%以上)		61名	50名	40名
CKD(慢性腎臓病)	尿蛋白 2+以上	5名	3名	0名
	eGFR50未満(70歳以上は40未満)	19名	15名	10名

\*重症化予防の人数について

- ・心房細動の所見ありは治療の有無にかかわらず全員に関わる
- ・その他の項目については、未治療者中心に関わる

## 6. 保健事業の内容

### (1) 特定健康診査

生活習慣病の発症・重症化予防のための出発点として、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を適確に把握することを目的として健康診査を実施します。

生活習慣病は自覚症状がないため、今後も健診の重要性・必要性等周知し、健康意識の高揚を図ります。

### (2) 特定保健指導

生活習慣病の発症や重症化予防のため、対象者自身が健診結果を理解して生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践し、自分の健康について自己管理ができるよう支援を行います。

### (3) 重症化予防事業

特定健康検査の結果、特定保健指導の対象者とならない、メタボリックシンドロームとその予備群の非該当者も含め対象者を抽出し、血圧等の検査項目において、その結果が医療機関を受診すべき方に適切な受診を働きかけます。また、一定期間が過ぎても医療機関を未受診のままでは、電話や訪問で健診結果からの保健指導を実施し医療機関への受診勧奨を行います。なお、薬物療法だけでは治療が難しい糖尿病やメタボなどの疾患は、主治医と連携し生活習慣の改善に向けた保健指導を行います。

### (4) 各種がん検診事業

国が示している受診率に少しでも近づけるような取り組みを実施していきます。

## 1. 生活習慣病改善に向けた保健事業計画

### (1) ポピュレーションアプローチ事業(ヘルスステーション運営事業)

目的	町民の健康増進を目指し、ライフステージに合わせた健康教育及び生活習慣病の発症予防のための事業を展開し、町民が健康で安心して生活できることを支援する
目標	生活習慣病、メタボリックシンドロームの予防及び体力の向上
対象	全町民
事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>・特定健診や生活習慣に関する情報の広報誌掲載</li><li>・ヘルスアップ教室、ウォーキングイベント、健康づくり講演会 参加者募集の広報誌・ホームページへの記事掲載 町民健診や特定保健指導、各種イベントでの事業周知 教室の内容、実施回数の検討(参加者に対するアンケートの実施)</li><li>・糖尿病予防教室 対象者への個別通知 教室の内容の充実(内容に応じて講師を選定)</li><li>・ふくしま【健】民パスポート事業 事業実施の広報誌・ホームページへの掲載 町民健診や特定保健指導、各種イベントでの事業周知</li></ul>
実施体制	保健師 国保係 委託業者
実施期間	通年

(2) 特定健康診査事業

目的	生活習慣病の発症・重症化予防のための出発点として、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を適確に把握することを目的として健康診査を実施する
目標	特定健康診査受診率の向上 <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 28 年度現状値 50.8%</li> <li>・平成 32 年度目標値 54.0%</li> <li>・平成 35 年度目標値 60.0%</li> </ul>
対象	矢吹町国民健康保険被保険者のうち 40 歳～74 歳の方
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診の無料化及び土曜、日曜検診の実施</li> <li>・特定健診を含めた人間ドック、ペットがん検診の個別健診の実施と費用の助成</li> <li>・特定健診の検査項目に加え、詳細健診対象者以外の住民に対する心電図・眼底・貧血尿酸・クアチニン検査の実施</li> </ul>
実施体制	保健師 国保係 委託業者
実施期間	毎年 8 月～9 月

(3) 特定健診未受診者対策

目的	前年度の特定健康診査未受診者に受診勧奨を行い、疾病の早期発見、早期治療による重症化予防、医療費の抑制を図る
目標	40～59 歳男性の受診率及び全体の受診率向上 40～59 歳男性 <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 28 年度現状値 35.7%</li> <li>・平成 32 年度目標値 37.0%</li> <li>・平成 35 年度目標値 37.5%</li> </ul>
対象	前年度特定健康診査未受診の方（特に 40～59 歳の男性未受診者）
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町広報誌、町ホームページへ記事の掲載</li> <li>・広報車による巡回PR</li> <li>・防災無線による広報</li> <li>・受診勧奨ハガキの送付</li> <li>・受診勧奨電話の実施</li> <li>・保健事業訪問員による未受診者全戸訪問の実施と自己受診票活用の徹底</li> </ul>
実施体制	保健師 国保係 委託業者 保健事業訪問員
実施期間	毎年 6 月～7 月

(4) 特定保健指導事業

目的	生活習慣病の発症や重症化予防のため、対象者自身が健診結果を理解して生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践し、自分の健康について自己管理ができるよう支援する
目標	特定保健指導実施率の向上 <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 28 年度現状値 41.4%</li> <li>・平成 32 年度目標値 50.0%</li> <li>・平成 35 年度目標値 60.0%</li> </ul> メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 28 年度現状値 30.1%</li> <li>・平成 32 年度目標値 28.0%</li> <li>・平成 35 年度目標値 26.0%</li> </ul>
対象	特定健康診査の結果から、内臓脂肪の蓄積の程度(腹囲等)を第一の基準として、血糖、血圧、脂質のリスク要因の重複があり、リスク要因の治療をしていない方
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診時対象者へ保健指導利用の勧奨</li> <li>・健診結果を手渡しし、保健指導の利用の勧奨と保健指導の実施</li> <li>・保健師、栄養士による個別面接及び家庭訪問による保健指導の実施</li> <li>・血液検査により保健指導を評価</li> <li>・40～50 歳代をターゲットにした保健指導の強化</li> </ul>
実施体制	保健師 委託業者
実施期間	毎年 10 月～5 月

(5) 重症化予防事業(ハイリスク)

目的	特定健康診査の結果データから、重症化予防対象者を次の項目により抽出し、個別保健指導を実施し、生活習慣病の悪化防止を目指す
目標	重症化予防対象者の減少 <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 28 年度現状値 337 名</li> <li>・平成 32 年度目標値 290 名</li> <li>・平成 35 年度目標値 230 名</li> </ul>
対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧Ⅱ度以上</li> <li>・心房細動</li> <li>・脂質異常症(LDL-C180mg/dl 以上・中性脂肪 300mg/dl 以上)</li> <li>・メタボリックシンドローム該当者(2 項目以上)</li> <li>・HbA1c6.5%以上(治療中HbA1c7.0%)</li> <li>・CKD(尿蛋白 2+以上・eGFR50 未満)</li> </ul>
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化予防対象者に家庭訪問を実施し行動変容まで見守っていく(上記対象者の優先順位を明確にし、訪問実施時期を決め個別訪問を実施)</li> </ul>
実施体制	保健師
実施期間	通年

(6)糖尿病性腎症重症化予防対策

目的	慢性腎臓病・人工透析の患者は糖尿病を罹患している割合が高く、糖尿病が重症化するリスクが高い未受診者・治療中コントロール不良者に対し、医療機関と連携し適切な受診勧奨・保健指導を実施することで、糖尿病性腎症・人工透析患者の発症及び重症化予防、医療費の増加抑制を図る
目標	<p>医療機関未受診の方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 28 年度現状値 55 名</li> <li>・平成 32 年度目標値 35 名</li> <li>・平成 35 年度目標値 20 名</li> </ul> <p>糖尿病治療中断の方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 28 年度現状値 34 名</li> <li>・平成 32 年度目標値 20 名</li> <li>・平成 35 年度目標値 10 名</li> </ul> <p>ハイリスクの方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 28 年度現状値 122 名</li> <li>・平成 32 年度目標値 100 名</li> <li>・平成 35 年度目標値 80 名</li> </ul>
対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関未受診の方 (HbA1c 6.5%以上の者)</li> <li>・糖尿病治療中断の方 (最終受診日から 6 か月経過しても受診記録がない者)</li> <li>・ハイリスク者 (糖尿病治療中者のうち尿蛋白(+)以上またはGFR60ml/分/1.73m未満糖尿病未受診者のうち高血圧Ⅱ度以上またはメタボ該当者【2項目以上】)</li> </ul>
事業内容	<p>矢吹町糖尿病性腎症化予防プログラムに基づく事業の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関未受診者・糖尿病治療中断者に対する受診勧奨 (検査値の値により、受診勧奨の通知、電話による受診勧奨、個別面談)</li> <li>・ハイリスク者に対するかかりつけ医及び専門医との連携を行った上での保健指導の実施 (ハイリスク者の基準に該当している者の情報をおかかりつけ医に提供し、医師の指示による保健指導の実施)</li> </ul>
実施体制	<p>保健師 白河医師会</p>
実施期間	通年

## 7 計画の評価・見直し

### (1) 評価の時期

計画の見直しは、3年後の平成 32 年度に進捗確認のための中間評価を行います。また、計画の最終年度の平成 35 年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要があります。

## (2) 評価方法・体制

保険者は、健診・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ことが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められています。

### ※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none"><li>・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む)</li><li>・保健指導実施のための専門職の配置</li><li>・KDB活用環境の確保</li></ul>
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"><li>・保健指導等の手順・教材はそろっているか</li><li>・必要なデータは入手できているか。</li><li>・スケジュールどおり行われているか。</li></ul>
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"><li>・特定健診受診率、特定保健指導率</li><li>・計画した保健事業を実施したか。</li><li>・保健指導実施数、受診勧奨実施数など</li></ul>
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"><li>・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)</li></ul>

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収集されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行います。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

## 8 計画の公表・周知

### (1) 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、このため国指針において、公表するものとされています。具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知します。

## 9 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いは「個人情報の保護に関する法律」及び、矢吹町個人情報保護条例に基づき適切に管理します。

## 10 地域包括ケアに係る取組み

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めています。要介護になる原因疾患の脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、町民一人ひとりの健康寿命の延伸につながります。要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少し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、それを踏まえ KDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施します。

高齢者が地域で元気に暮らし、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対策は国保にとっても市町村にとっても非常に重要です。高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となる。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネージャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者と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町民を増やしていくことにつながります。

## 11. その他の留意事項

本計画に基づく保健事業を実施するため、国保連合会等が実施する研修や評価委員会に積極的に参加し、資質の向上に努めます。

矢吹町役場保健福祉課

〒969-0296 福島県西白河郡矢吹町一本木101

Tel:0248-44-2300(代表) Fax:0248-42-2138