

第2期里庄町国民健康保険データヘルス計画
第3期里庄町特定健康診査等実施計画

平成30（2018）年度～平成35（2023）年度

平成30年3月

岡山県里庄町

目 次

序章 計画策定にあたって

- 1 背景・目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 実施体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

第1章 里庄町の現状

- 1 人口の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 2 死亡統計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 3 国民健康保険の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 4 介護保険の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 4

第2章 データヘルス計画及び特定健診等実施計画の評価

- 1 特定健康診査の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 6
- 2 特定保健指導の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 3
- 3 特定保健指導以外の保健指導実施状況・・・・・・・・ 3 5
- 4 医療費適正化に関する普及啓発事業の実施状況・・・・ 3 6
- 5 その他の事業の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 6

第3章 データヘルス計画（第2期）

- 1 課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 7
- 2 目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 7
- 3 実施計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 7
- 4 目標・評価指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 9

第4章 特定健康診査等実施計画（第3期）

- 1 目標の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 1
- 2 特定健康診査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 3
- 3 特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 5
- 4 実施における年間スケジュール・・・・・・・・・・ 4 6
- 5 特定保健指導以外の保健指導・・・・・・・・・・ 4 7
- 6 糖尿病性腎症重症化予防事業・・・・・・・・・・ 4 7

第5章 個人情報の保護

- 1 個人情報保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 8

第6章 計画の公表・周知

- 1 周知の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 8

第7章 計画の評価・見直し

- 1 評価・見直しの方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 8

序章 計画策定にあたって

1 背景・目的

近年、特定健診の実施や診療報酬明細書（レセプト）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム等の整備により、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。

これまでも、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

こうした背景を踏まえ、本町においても、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）及び特定健診等実施計画を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとします。

また、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を抽出するために実施します。メタボリックシンドロームは内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血圧、脂質異常、高血糖を呈する病態であり、それぞれが重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、メタボリックシンドロームの概念を踏まえた生活習慣の改善を行うことでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

2 計画期間

特定健診等実施計画については、第1期及び第2期は5年を一期としていましたが、医療費適正化計画が6年一期に見直されたことを踏まえ、第3期（平成30年度以降）からは、整合性を図る観点から同様の計画期間とすることが考えられています。

里庄町は、第1期（平成20年度から平成24年度）及び第2期（平成25年度から平成29年度）に渡る特定健診等実施計画及び里庄町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（平成27年度から平成29年度）に基づき、事業に取り組んできましたが、この度、平成30年度から平成35年度の「第2期里庄町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第3期特定健康診査等実施計画」を策定しました。

3 実施体制

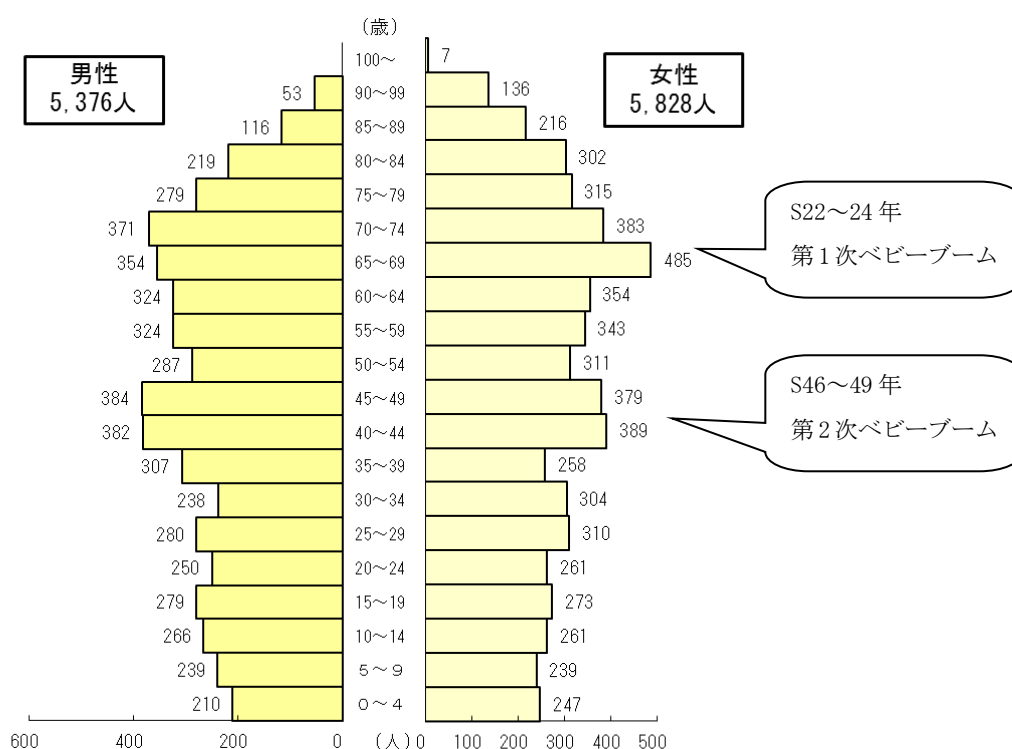
計画の推進に当たっては、関係団体等との連携を十分に図るとともに、地域の医療費の特性や健康課題について共通の認識を持った上で、地域の特性に応じた保健事業を行うように努めます。

第1章 里庄町の現状

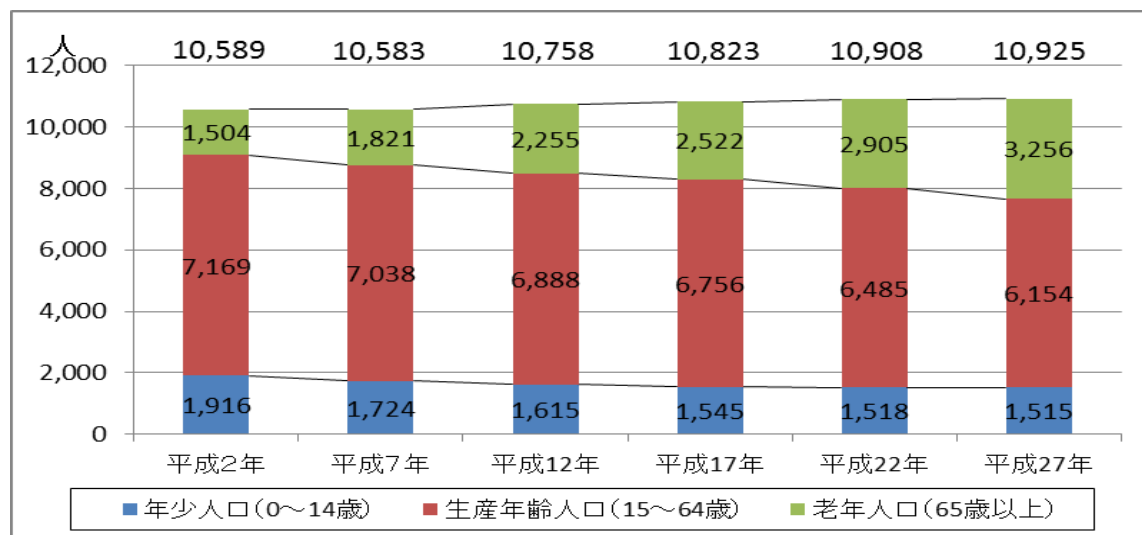
1 人口の状況

里庄町の人口は、平成29年4月1日現在11,204人であり、人口、世帯数は年々増加していますが、世帯あたり人員は減少しています。高齢化率は29.5%で、年々高齢化が進んでいます。今後はますます社会保障の負担が増えていくことが予測され、医療費や介護給付費の伸びが過大とならないよう、生活習慣病予防対策や介護予防対策を効果的にこなうことが必要です。

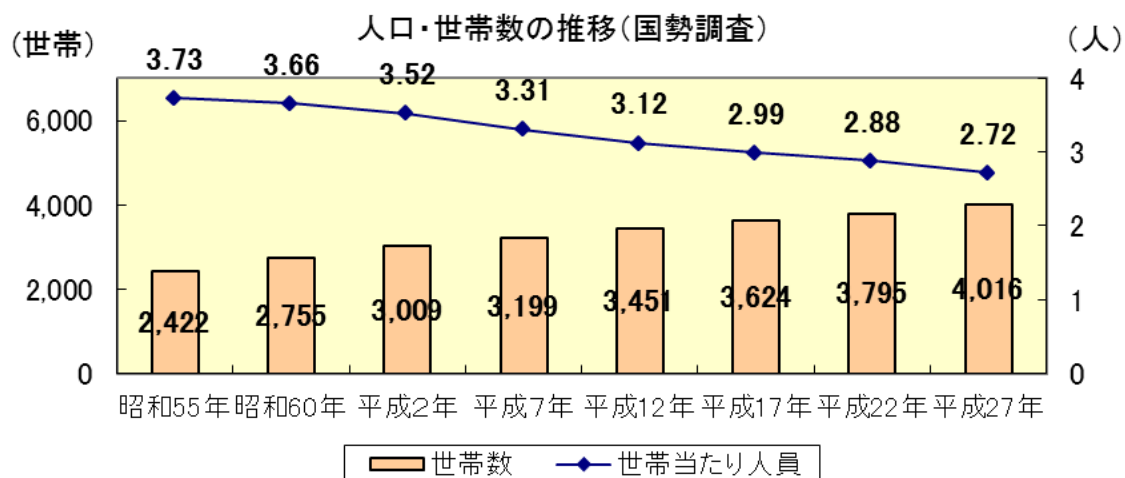
◆年齢階層男女別人口構成（住民基本台帳 平成29年4月1日現在）



◆人口構成の推移（国勢調査）



◆世帯数及び世帯あたり人員の推移（国勢調査）



◆人口動態統計年次推移

	出生数	死亡数	自然増減数	婚姻	離婚
H 2 4	94	121	△ 27	36	15
H 2 5	101	130	△ 29	40	12
H 2 6	82	114	△ 32	46	17
H 2 7	73	109	△ 36	45	16

出典：備中保健所事業概要報告書

2 死亡統計

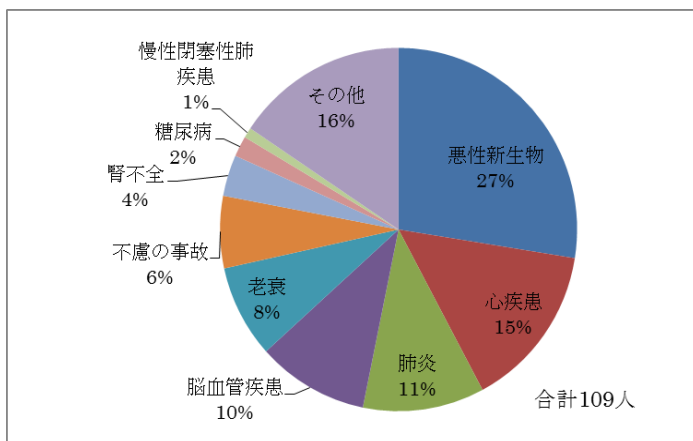
平成 27 年の死因別死亡数は、悪性新生物が最も多く、心疾患、肺炎、脳血管疾患の順となっています。

◆死因別死亡数（上位 5 位）

	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
昭和 45 年 (1970 年)	脳血管疾患 25	心疾患 15	悪性新生物 11	老衰 6	不慮の事故 4
平成 20 年 (2008 年)	悪性新生物 25	脳血管疾患 15	心疾患 14	肺炎 9	老衰 5
平成 25 年 (2013 年)	悪性新生物 46	脳血管疾患 16	心疾患 14	肺炎 9	老衰 7
平成 26 年 (2014 年)	悪性新生物 29	心疾患 16	脳血管疾患 12	肺炎 10	老衰 10
平成 27 年 (2015 年)	悪性新生物 30	心疾患 16	肺炎 12	脳血管疾患 11	老衰 9

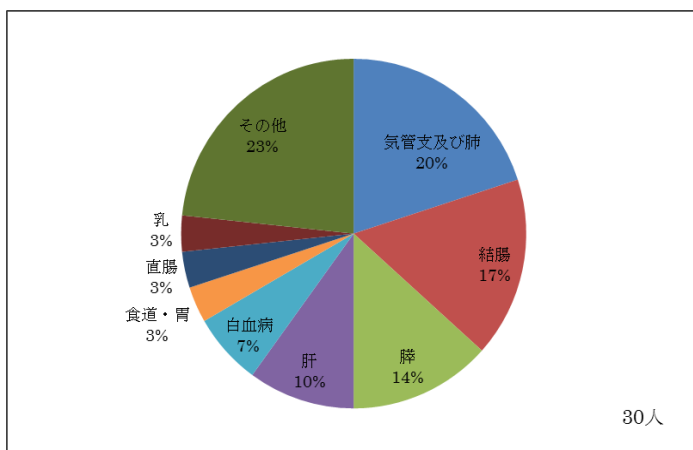
出典：備中保健所事業概要報告書

◆死因別死亡割合（平成 27 年）

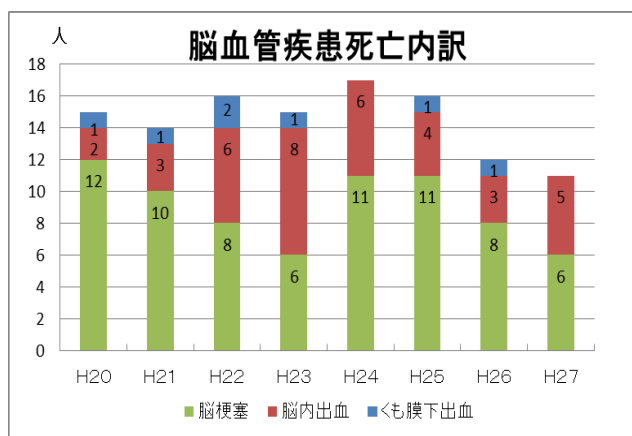
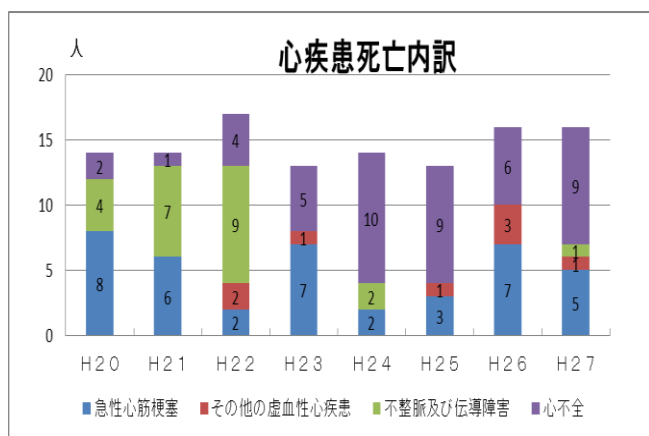


出典：備中保健所事業概要報告書

◆悪性新生物の部位別死亡割合（平成 27 年）



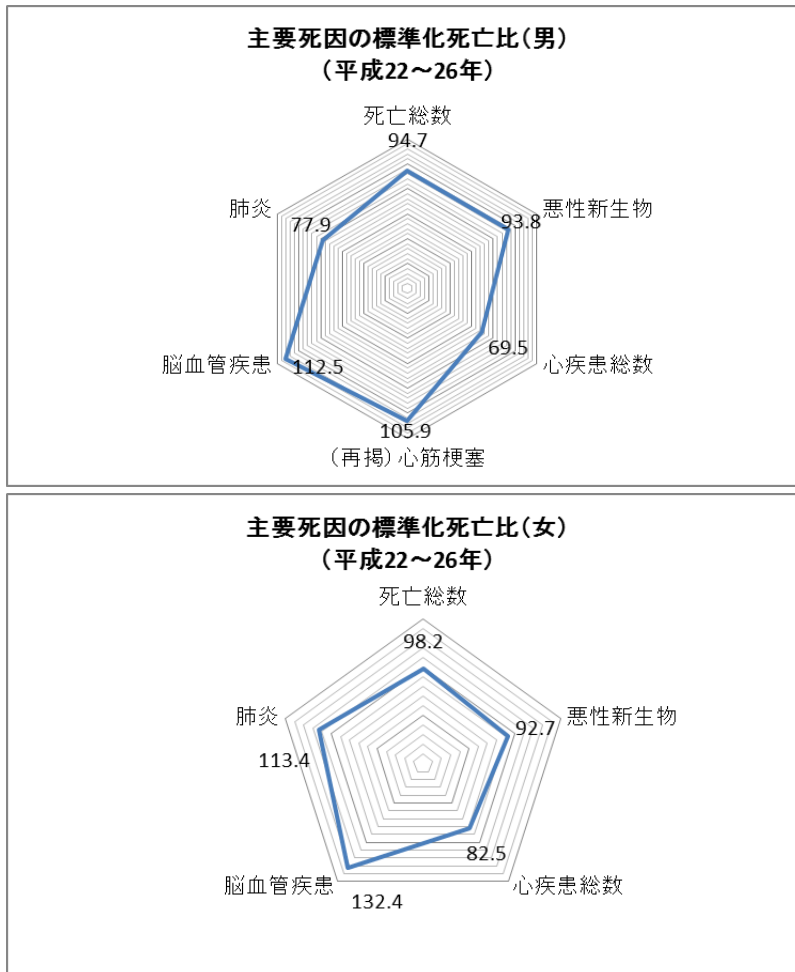
◆心疾患（高血圧症を除く）、脳血管疾患の死亡数年次推移



出典：備中保健所事業概要報告

◆主要死因の標準化死亡比

平成 22 年から平成 26 年の標準化死亡比をみると、男性では心筋梗塞、脳血管疾患、女性では脳血管疾患、肺炎が 100 を超えています。



出典：備中保健所事業概要報告

※標準化死亡比は、年齢構成の違いの影響を除いて死亡状況を比較するための指標で、全国値を 100 としている。

※女性の「(再掲) 心筋梗塞は」、統計数が少なく標準化死亡比の算出には不適當であるため掲載していない。

◆健康寿命の状況（平成 22 年度及び平成 26 年度）

			健康寿命（歳）	障害期間（年）	平均寿命（歳）
備中保健所管内	男性	H22	78.72	1.59	80.31
		H26	79.68	1.44	81.12
	女性	H22	84.10	3.24	87.34
		H26	84.31	3.08	87.39
里庄町	男性	H22	78.24	1.58	79.82
		H26	80.26	2.75	81.79
	女性	H22	85.20	3.33	88.35
		H26	84.65	3.20	87.86

出典：備中県民局健康福祉部

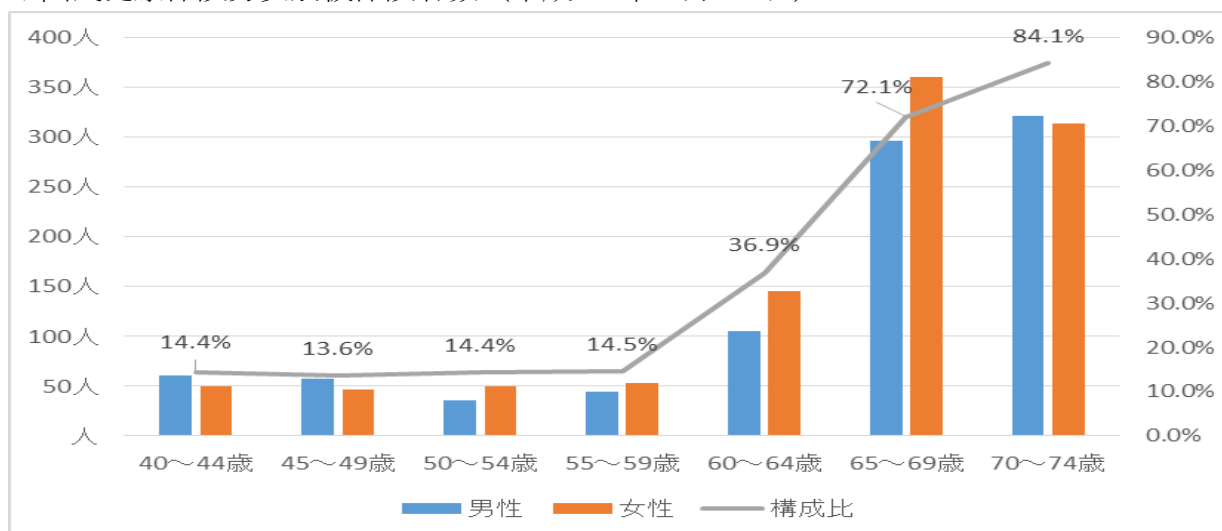
3 国民健康保険の現状

国民健康保険は、被用者保険等に加入していない75歳未満の人を対象とした医療保険で、里庄町では町民の約22%が加入しています。

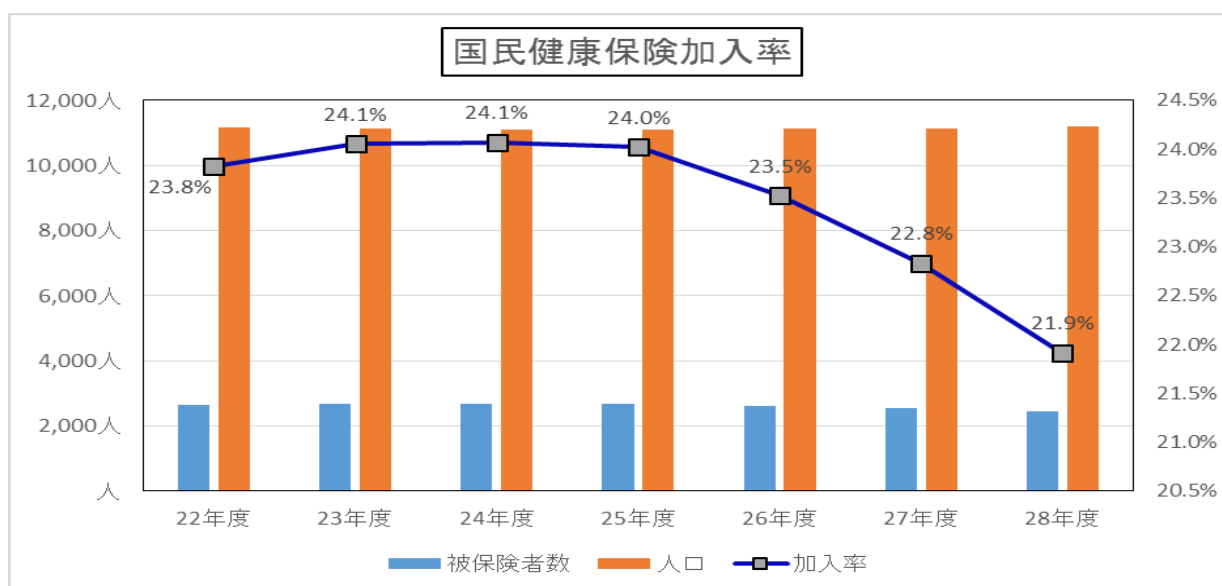
国民健康保険男女別被保険者数をみると、40歳代及び70歳から74歳では女性より男性の被保険者の方が多いですが、50歳代及び60歳代では男性より女性の被保険者の方が多くなっています。

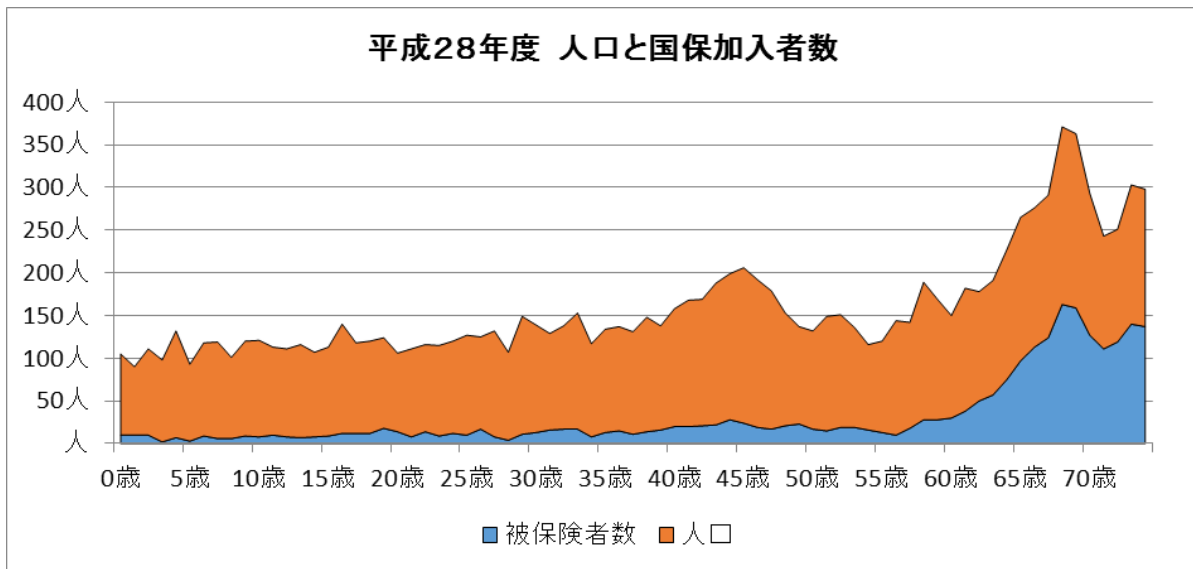
里庄町の国民健康保険加入率の表をみると、平成24年度が被保険者数のピークで、平成25年度からは減少しており、加入率も同じように平成25年度から減少しています。人口と国保加入者の比較の表をしてみると、定年を迎える60歳以上の年齢層から被保険者数は増加し、加入者の約65%が60歳以上となっており、平成28年度は団塊の世代にあたる68～69歳の被保険者が最も多くなっています。

◆国民健康保険男女別被保険者数（平成29年3月31日）



◆国民健康保険被保険者数の年次推移と人口との比較

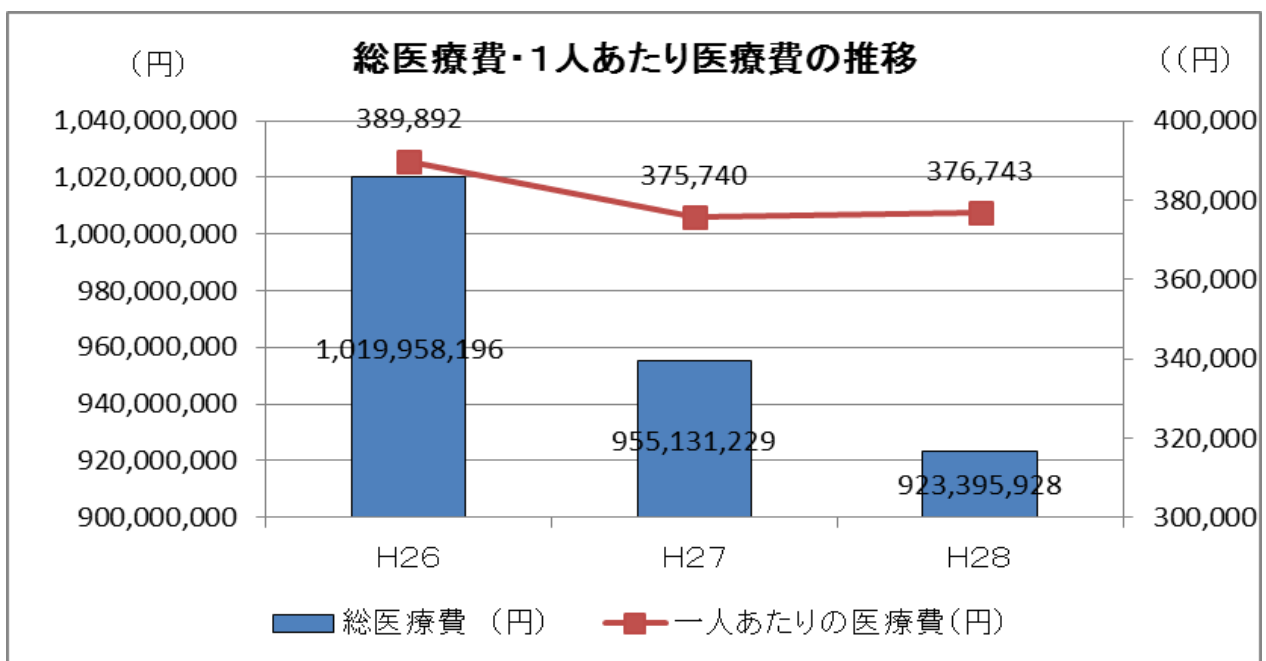




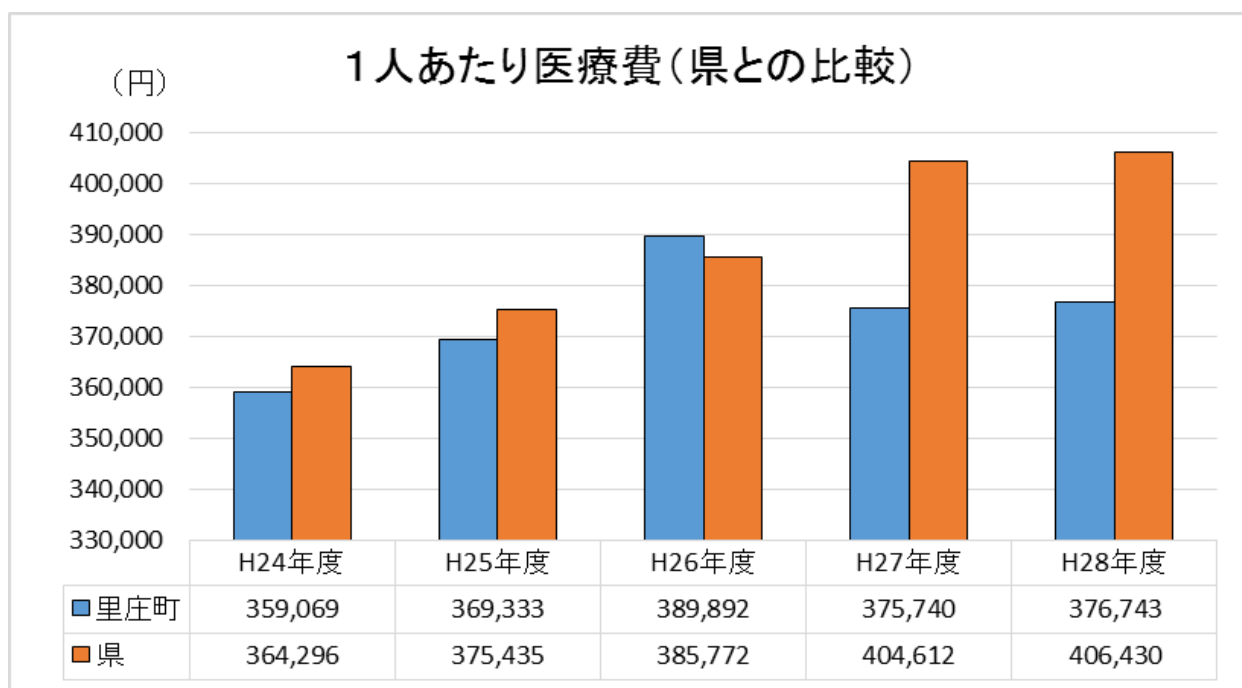
◆国民健康保険医療費の状況

里庄町国保の年間総医療費は、近年、加入者の減少や診療報酬改定の影響により減少しています。過去5年間の一人あたり医療費は、平成26年度を除いて県平均より低くなっています。また、医療環境が似通った県南西部地域の市町で1人あたり医療費を比較すると、本町は他の市町より低くなっています。

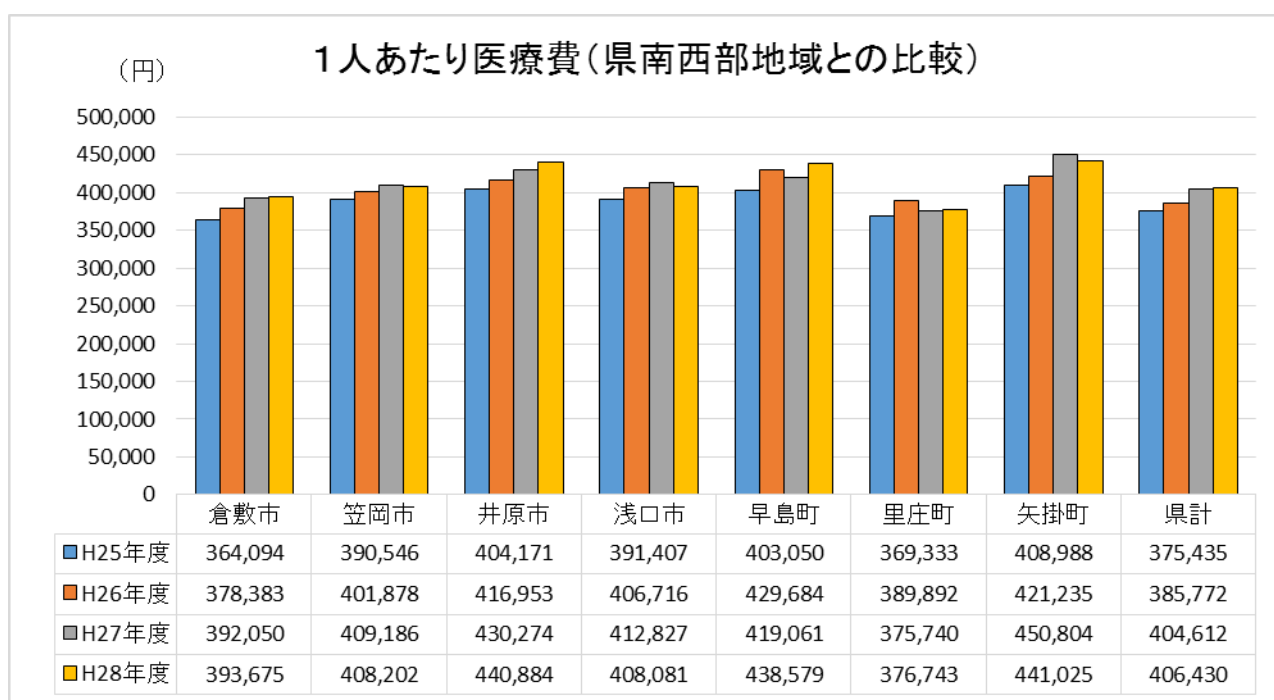
	H26	H27	H28
総医療費 (円)	1,019,958,196	955,130,229	923,395,928
平均被保険者数 (人)	2,616	2,542	2,451
1人あたり医療費 (円) (里庄町)	389,892	375,740	376,743
1人あたり医療費 (円) (県)	385,772	404,612	406,430
県内順位 (27市町村)	18位	24位	25位



出典：KDB



出典：KDB



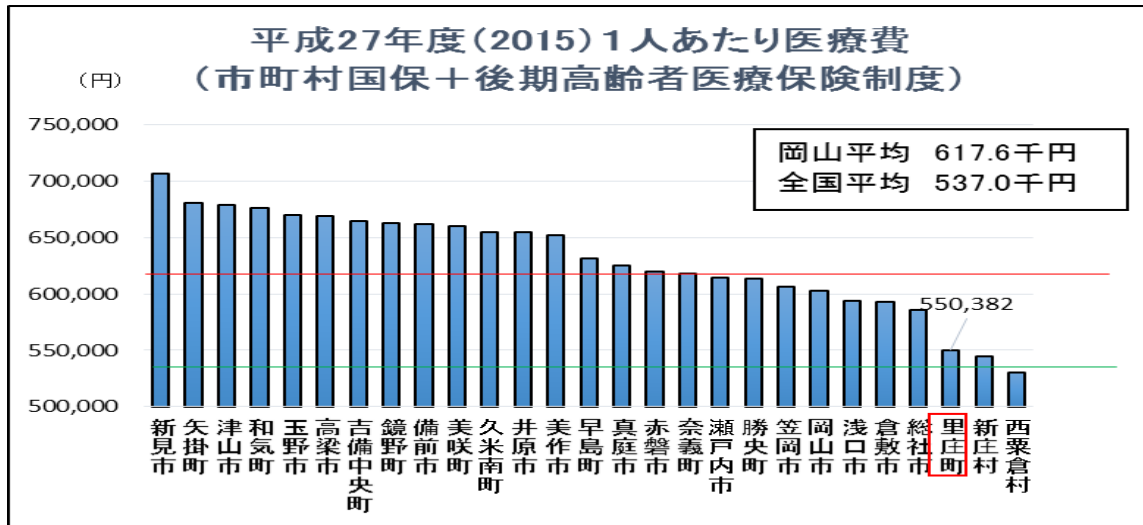
出典：KDB

◆後期高齢者医療費の状況

	H26	H27	H28
総医療費 (円)	1,198,515,805	1,226,314,628	1,161,135,136
被保険者数(年度末) (人)	1,556	1,601	1,648
1人あたり医療費(円)(里庄町)	770,255	765,968	704,572
1人あたり医療費(円)(県)	886,658	904,660	879,905

◆ 1人あたり医療費（市町村国保＋後期高齢者医療保険制度）

市町村国保と後期高齢者医療保険を合わせた1人あたり医療費は、県内で3番目に低くなっています。



出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

◆ 診療種別地域差指数(市町村別)（平成27年度）

年齢調整後の地域差指数（全国を1とした場合）をみても、1人あたり医療費は県内で3番目に低くなっています。

平成27年度(2015)								
保険者名	診療種別地域差指数(全国を1とした場合) ※全国1人あたり医療費 537.0千円							
	計	入院		入院外＋調剤		歯科		
		順位		順位		順位		順位
岡山市	1.103	4	1.120	10	1.080	3	1.176	2
倉敷市	1.076	6	1.139	8	1.018	10	1.100	4
津山市	1.129	1	1.155	5	1.120	1	0.970	11
玉野市	1.103	3	1.200	2	1.020	9	1.061	5
笠岡市	0.982	21	1.030	17	0.939	20	0.950	13
井原市	1.025	13	1.030	18	1.031	6	0.913	17
総社市	1.011	15	1.040	16	0.986	13	0.998	8
高梁市	0.997	19	1.081	13	0.922	22	0.922	16
新見市	1.035	11	1.148	6	0.948	19	0.774	27
備前市	1.077	5	1.142	7	1.029	8	0.967	12
瀬戸内市	1.037	10	1.123	9	0.961	15	1.012	7
赤磐市	1.054	8	1.022	20	1.084	2	1.032	6
真庭市	0.963	24	1.022	19	0.922	24	0.795	26
美作市	1.009	18	1.053	14	0.978	14	0.887	19
浅口市	0.971	23	1.003	22	0.955	16	0.830	24
和気町	1.069	7	1.109	11	1.041	4	0.982	10
早島町	1.112	2	1.202	1	1.031	7	1.129	3
里庄町	0.913	25	0.892	25	0.938	21	0.856	23
矢掛町	1.051	9	1.170	3	0.953	17	0.868	21
新庄村	0.798	27	0.763	27	0.831	27	0.822	25
鏡野町	1.027	12	1.047	15	1.011	11	0.994	9
勝央町	1.010	16	0.997	23	1.034	5	0.892	18
奈義町	0.985	20	0.938	24	1.001	12	1.290	1
西粟倉村	0.824	26	0.779	26	0.864	26	0.857	22
久米南町	0.974	22	1.005	21	0.953	18	0.875	20
美咲町	1.010	17	1.108	12	0.922	23	0.935	14
吉備中央町	1.022	14	1.168	4	0.890	25	0.926	15
岡山県	1.069	-	1.114	-	1.031	-	1.058	-

※年齢調整後 1人あたり医療費(岡山県) 574.1千円

出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

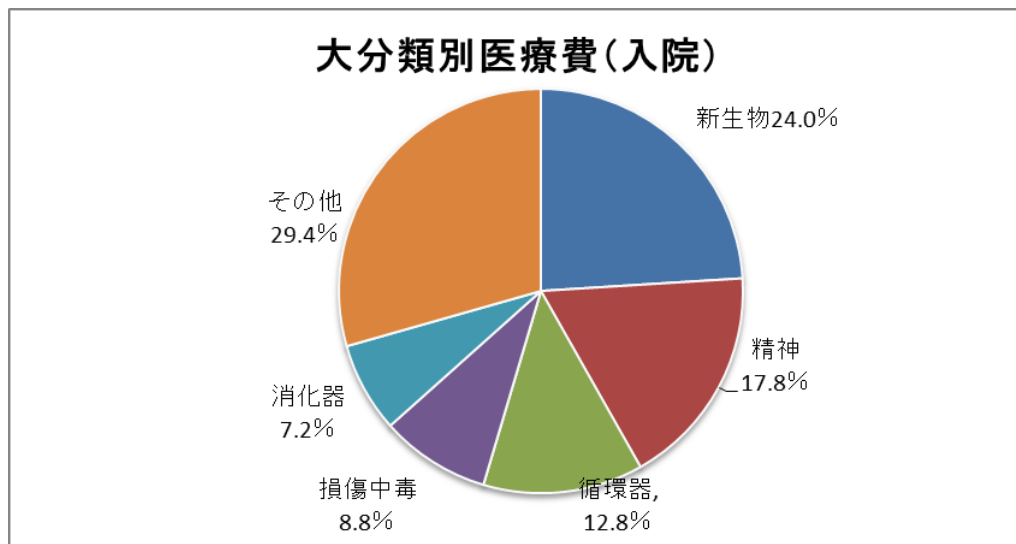
◆国民健康保険疾病分類別医療費（平成 28 年度 K D B）

（１）入院

①大分類別医療費（入院医療費全体を 100%として計算）

入院医療費の上位 3 位は、新生物、精神疾患、循環器系で半数以上を占めています。

循環器系の上位 3 位をみると、その他の心疾患、虚血性心疾患、脳梗塞で重症化した生活習慣病です。



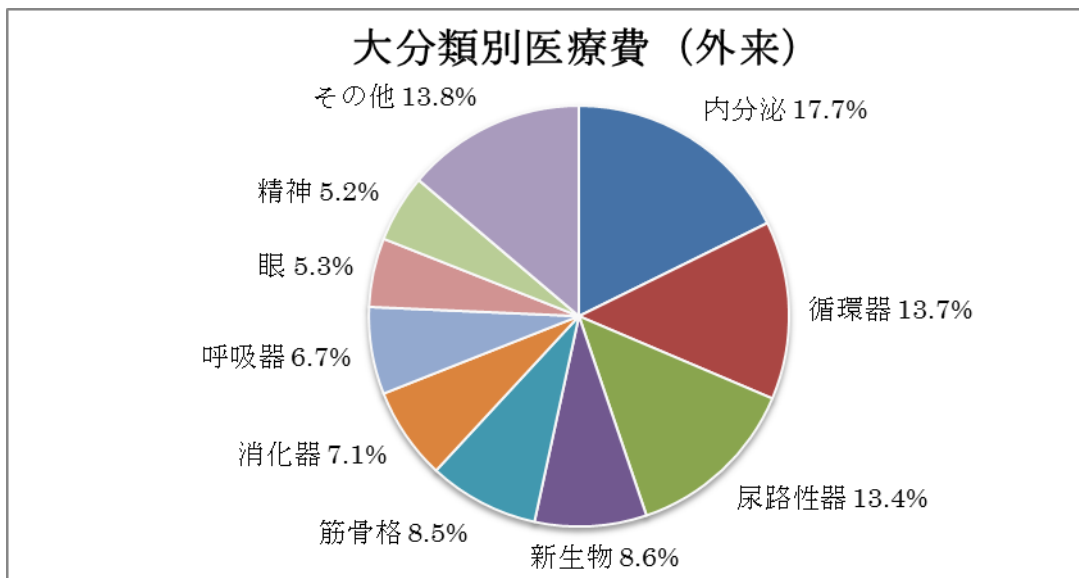
②大分類・中分類・細小分類別医療費

大分類 (%)	中分類 (%)		細小分類 (%)
新生物 24.0	その他の悪性新生物 8.9		前立腺がん 1.8
			膵臓がん 1.2
			脳腫瘍 1
			肺がん 5.4
			大腸がん 2.5
精神 17.8	結腸の悪性新生物 2.5		統合失調症 10.3
			統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 10.3
			気分(感情)障害(躁うつ病含む) 3.3
			うつ病 3.3
循環器 12.8	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 1.8		不整脈 5
			その他の心疾患 6.8
			虚血性心疾患 3.7
			心筋梗塞 2.2
損傷中毒 8.8	脳梗塞 1.0		脳梗塞 1
			骨折 5.9
			骨折 5.9
			その他損傷及びその他外因の影響 2.9
	熱傷及び腐食 0.1		

(2) 外来

①大分類別医療費（外来医療費全体を100%として計算）

外来医療費の上位3位は内分泌系、循環器系、尿路性器疾患です。中でも糖尿病は10.9%、腎不全は10.5%、高血圧症は7.6%と高率です。



②大分類・中分類・細小分類別医療費

大分類 (%)	中分類 (%)		細小分類 (%)	
内分泌 17.7	糖尿病	10.9	糖尿病	10.9
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	6.4	脂質異常症	6.1
	甲状腺障害	0.4	甲状腺機能亢進症	0.2
循環器 13.7	高血圧症	7.6	高血圧症	7.6
	その他の心疾患	3.3	不整脈	2.6
	虚血性心疾患	1.3	狭心症	1
尿路性器 13.4	腎不全	10.5	慢性腎不全(透析有り)	9.9
	その他の腎尿路計の疾患	1.2	慢性腎不全(透析無し)	0.3
	前立腺肥大(症)	1.0	前立腺肥大	1
新生物 8.6	その他の悪性新生物	2.4	前立腺がん	1
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1.4	膀胱がん	0.3
	白血病	1.1	脳腫瘍	0.1
			肺がん	1.4
			白血病	1.1

(3) 入院＋外来

平成 28 年度の入院、外来を合わせた全体の医療費で最も多かったのは、糖尿病で 7.2%、次いで慢性腎不全（透析有り）で 7.0%となっています。

また、30 万円以上のレセプト件数で最も多かったのは腎不全でした。

①細小分類別医療費（上位 10 位）（H28 年度）

（全体の医療費（入院＋外来）を 100%として計算） (%)

1 位	糖尿病	7.2
2 位	慢性腎不全（透析有り）	7.0
3 位	統合失調症	5.5
4 位	高血圧症	4.8
5 位	脂質異常症	3.8
6 位	不整脈	3.5
7 位	関節疾患	3.1
8 位	肺がん	2.9
9 位	うつ病	2.4
10 位	骨折	2.4

②30 万円以上となったレセプト件数（上位 3 位）

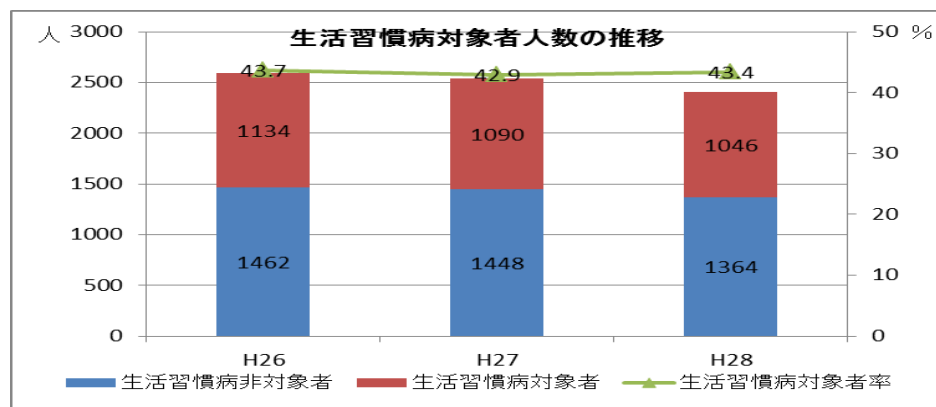
（H28.2～H29.1 診療分 合計 602 件）

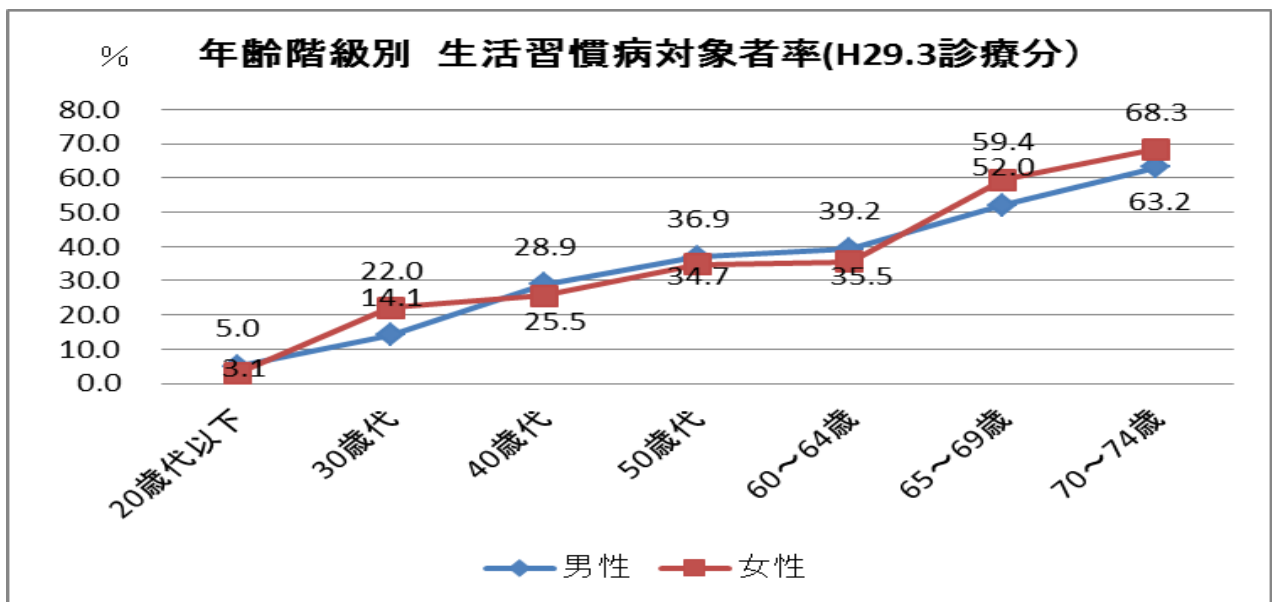
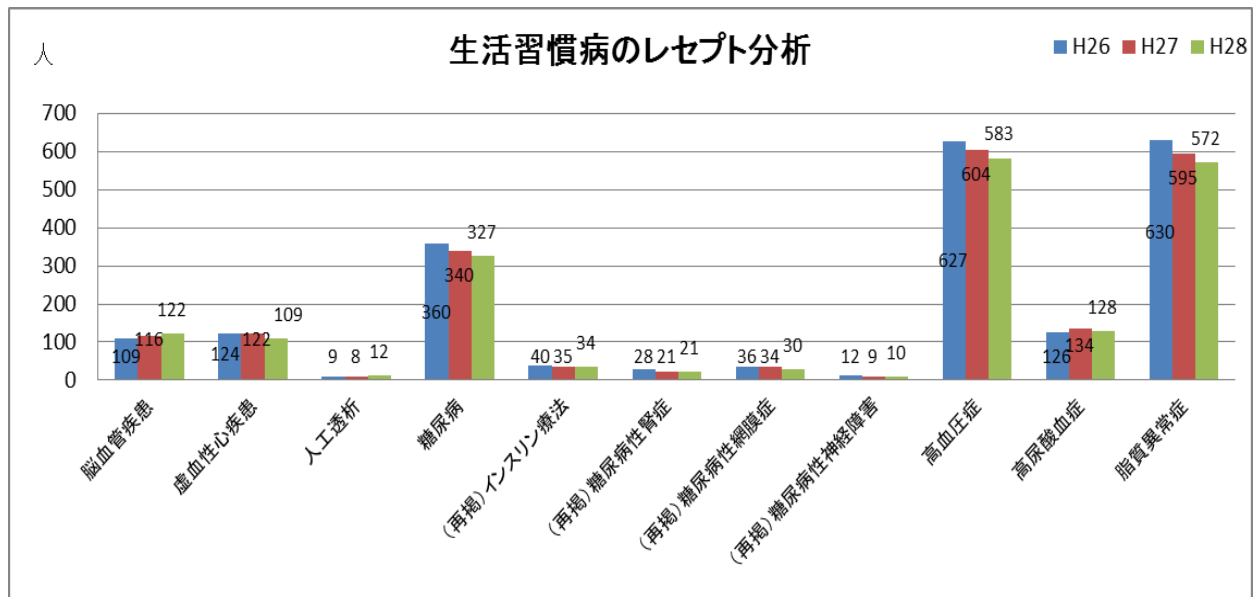
主病名（最大医療資源傷病名）	件数
腎不全	129
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	70
その他の悪性新生物	31

◆生活習慣病の状況（KDB）

里庄町国保の平成 27 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分の医療機関受診者を生活習慣病対象者と生活習慣病以外の対象者に分類すると、生活習慣病対象者が全受診者の 43%前後を占めています。また、生活習慣病のなかで患者数が多いのは高血圧、脂質異常症、糖尿病となっています。

年齢階級別に生活習慣病対象者をみると、加齢とともに増えていきますが、30 歳代でも発症しています。また、65 歳以上になると半数以上が生活習慣病に罹っています。





◆人工透析の状況

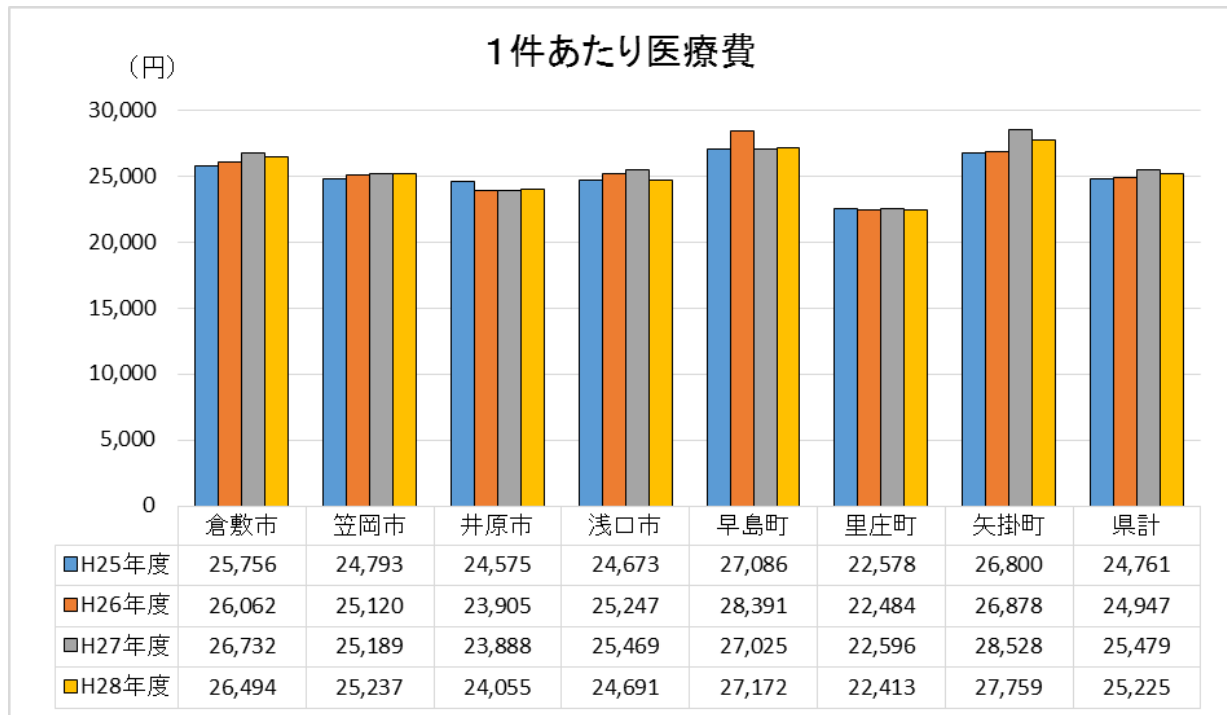
国保被保険者のうち糖尿病合併症による人工透析新規患者数は平成 27 年度は 1 名、平成 28 年度は 2 名でした。(人)

	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
国保人工透析患者数	11	10	7	9	13
(再掲)新規患者数	0	0	0	2	5
(再掲)糖尿病	0	0	0	1	2
更生医療受給者数	32	29	25	24	28
(再掲)新規申請者数	0	2	1	4	5
(再掲)糖尿病合併症による	0	0	0	1	2

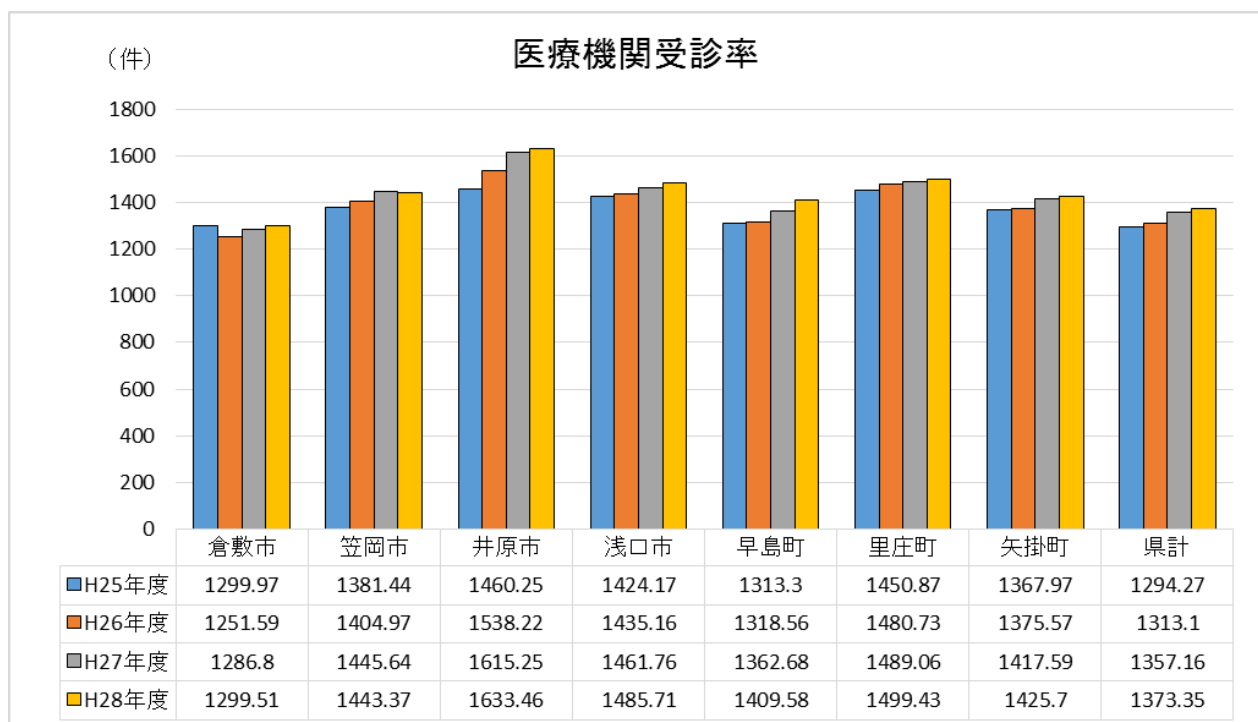
※これより後の国保医療データは、歯科医療費及び紙ベースの診療報酬明細書（レセプト）を除いたものになっています。

◆ 1 件あたり医療費（医療費合計をレセプト件数で割った額）

1 件当たりの医療費を県南西部地域市町で比較すると、低くなっています。

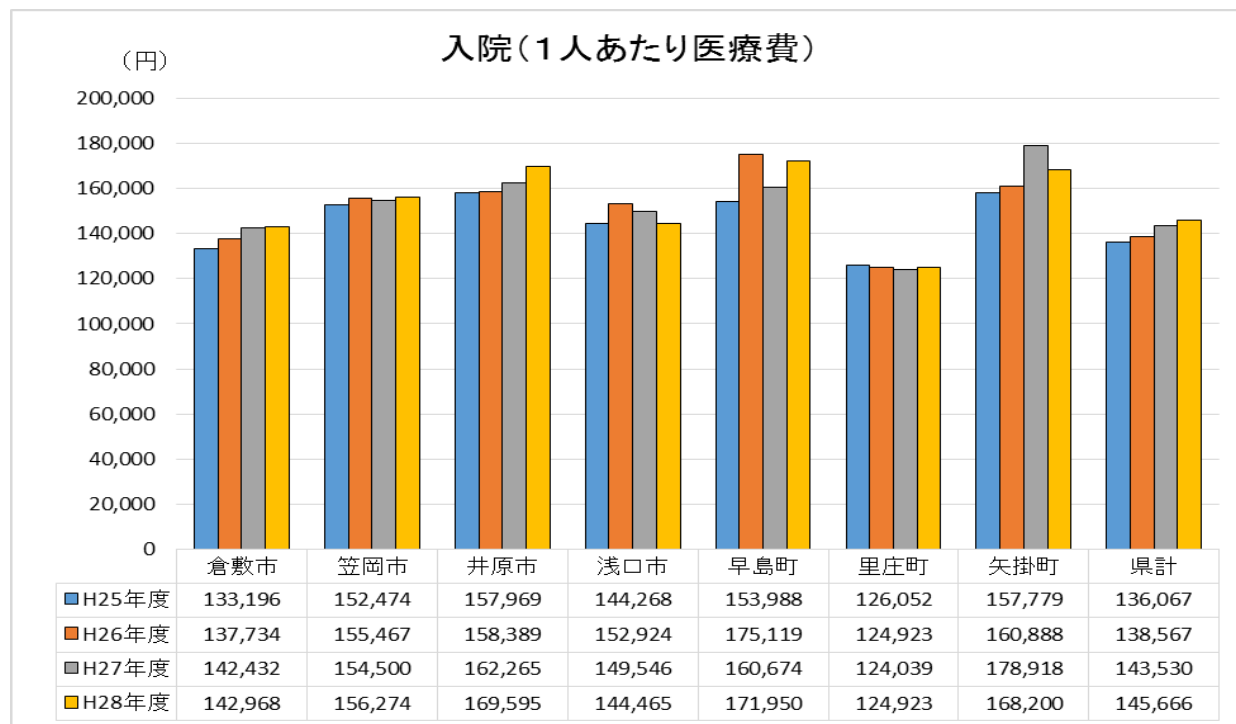


◆ 医療機関受診率（被保険者 100 人あたりの受診件数） $\leq \text{件数} \div \text{被保険者数} \times 100$ 療機関受診率を比較すると、比較的高くなっています。



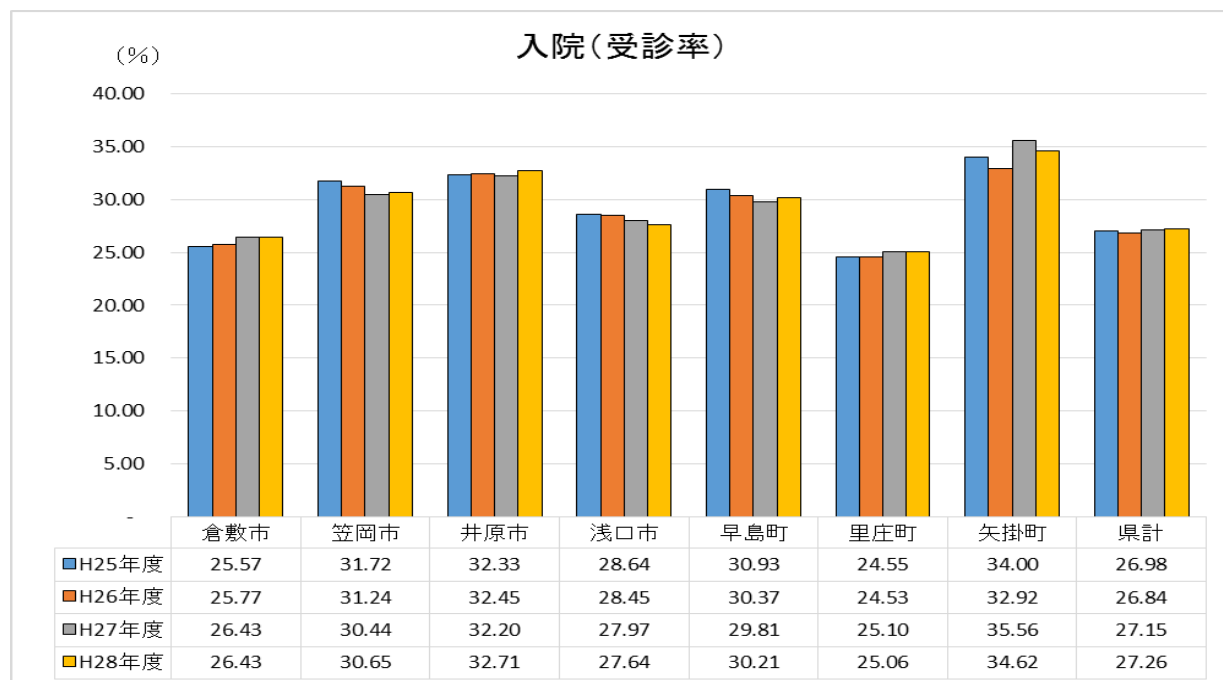
◆入院（1人あたり医療費）

入院に係る1人あたり医療費を比較すると、かなり低くなっています。



◆入院（受診率）（被保険者100人あたりの受診件数）＜＝件数÷被保険者数×100＞

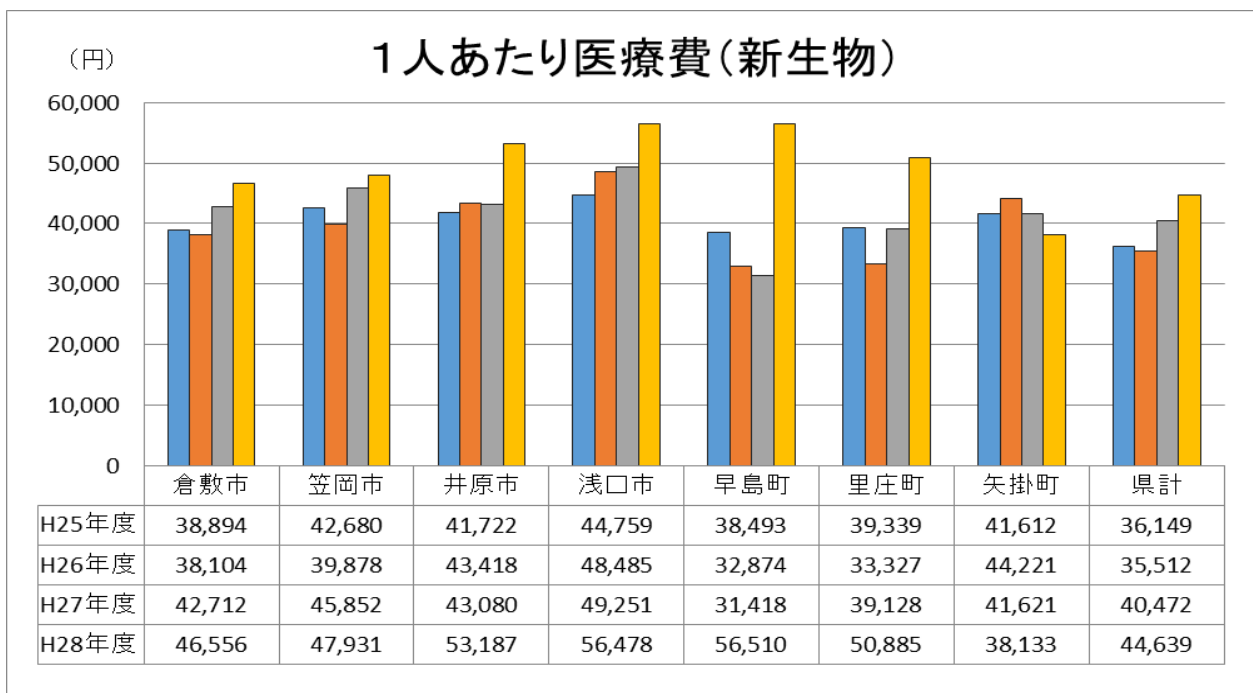
入院の受診率を見ると、本町は他の市町に比べて低くなっています。これらのことから、本町では、早期に受診できており、重症化しないうちに治療に結びついているのではないかと思います。



◆疾患別 1 人あたり医療費（疾病別医療費を被保険者数で割ったもの）

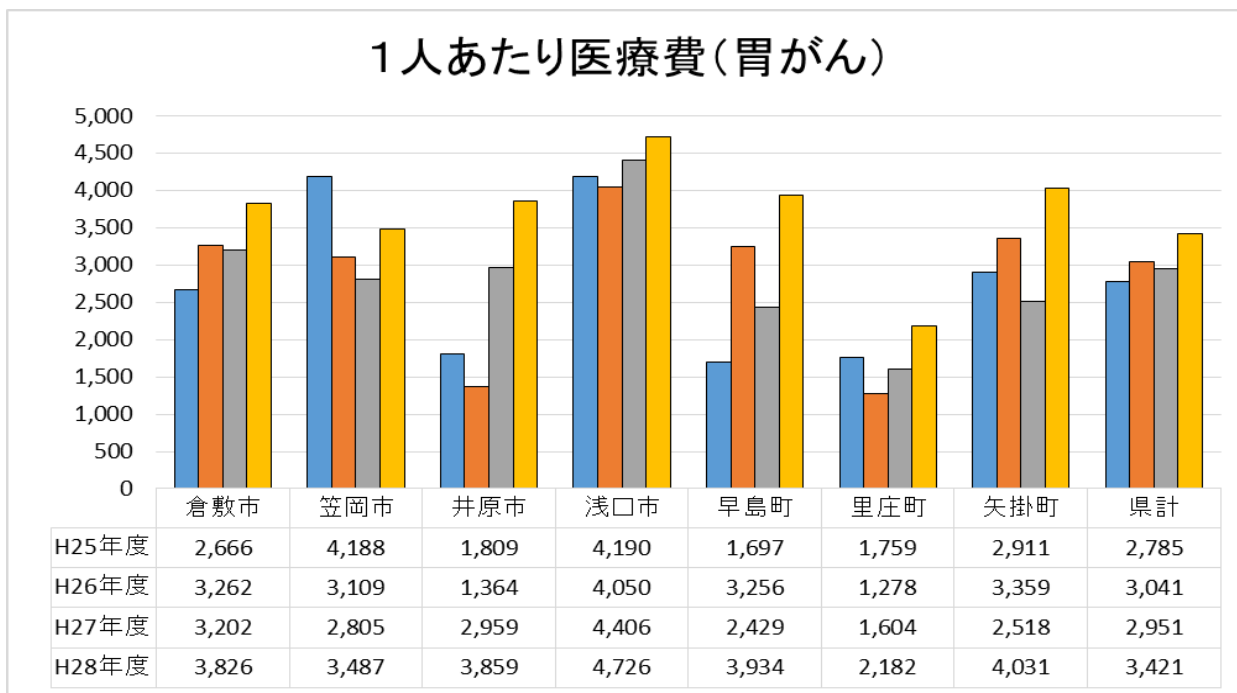
①新生物

新生物（がん）について、1 人あたり医療費を比較すると、比較的低くなっています。



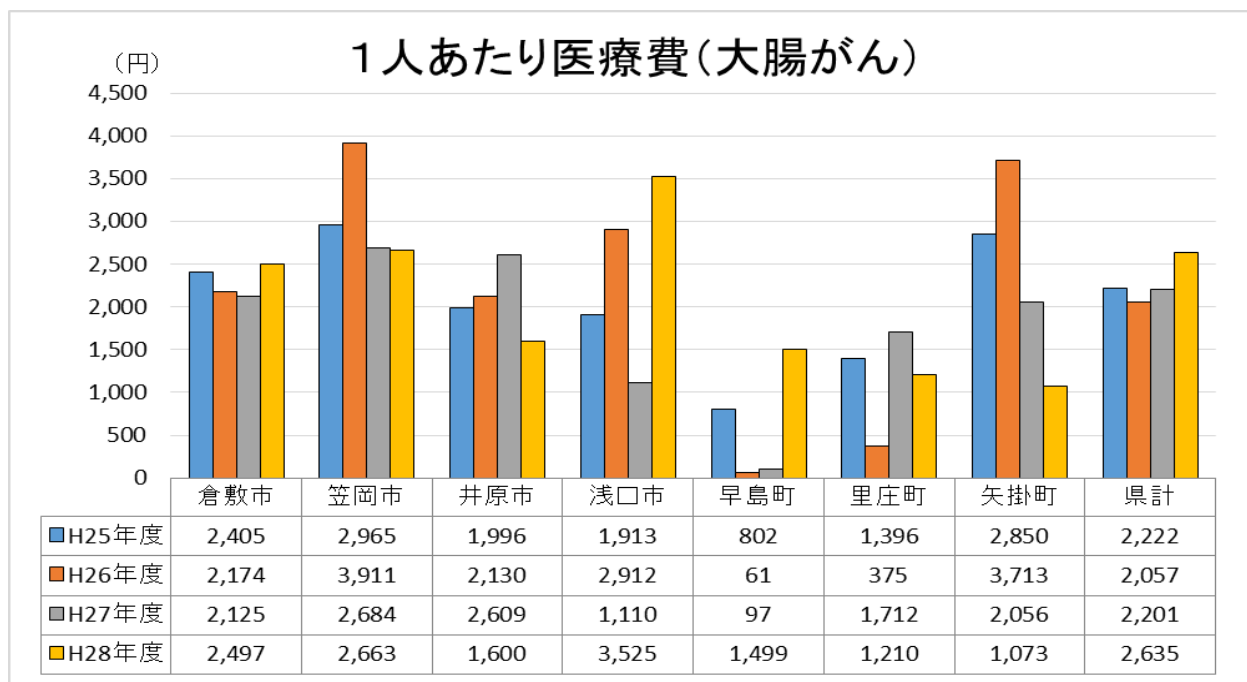
②胃がん

胃がんについて、1 人あたり医療費を比較すると、本町は低くなっています。平成 26 年度より胃がん ABC 検診を始めており、早期胃がんも見つかっています。医療費に関しても効果が出ているものと考えられます。



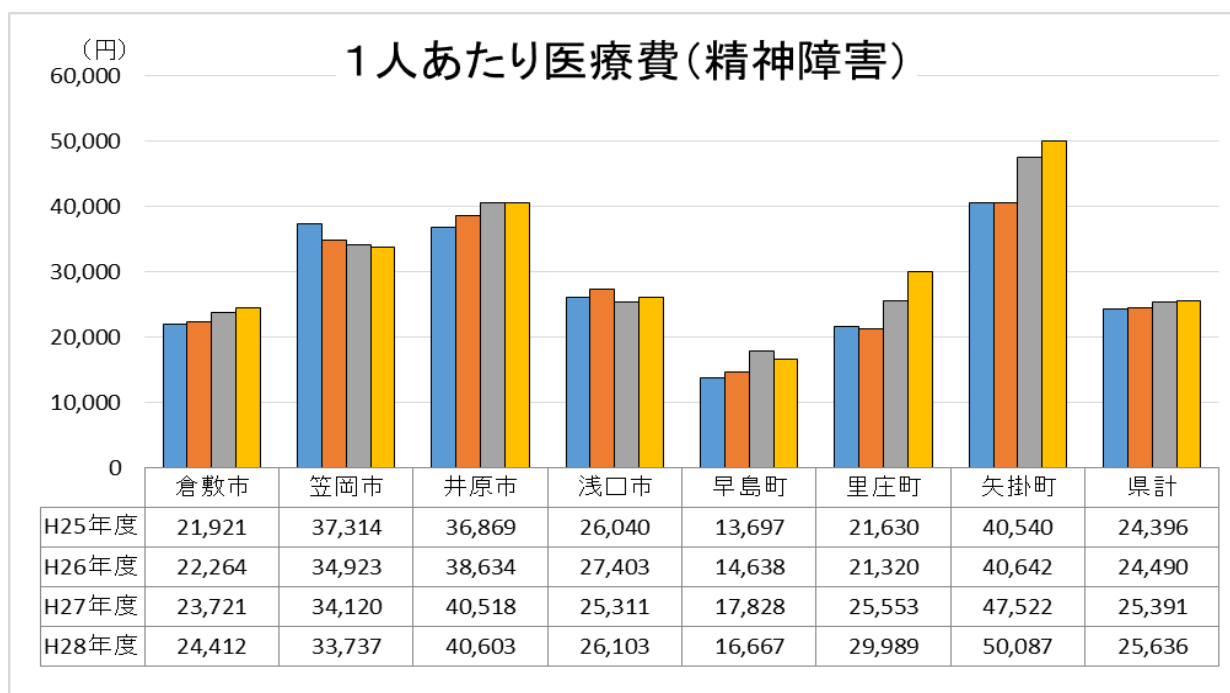
③大腸がん

大腸がんについて、1人あたり医療費を見ると、比較的低くなっています。



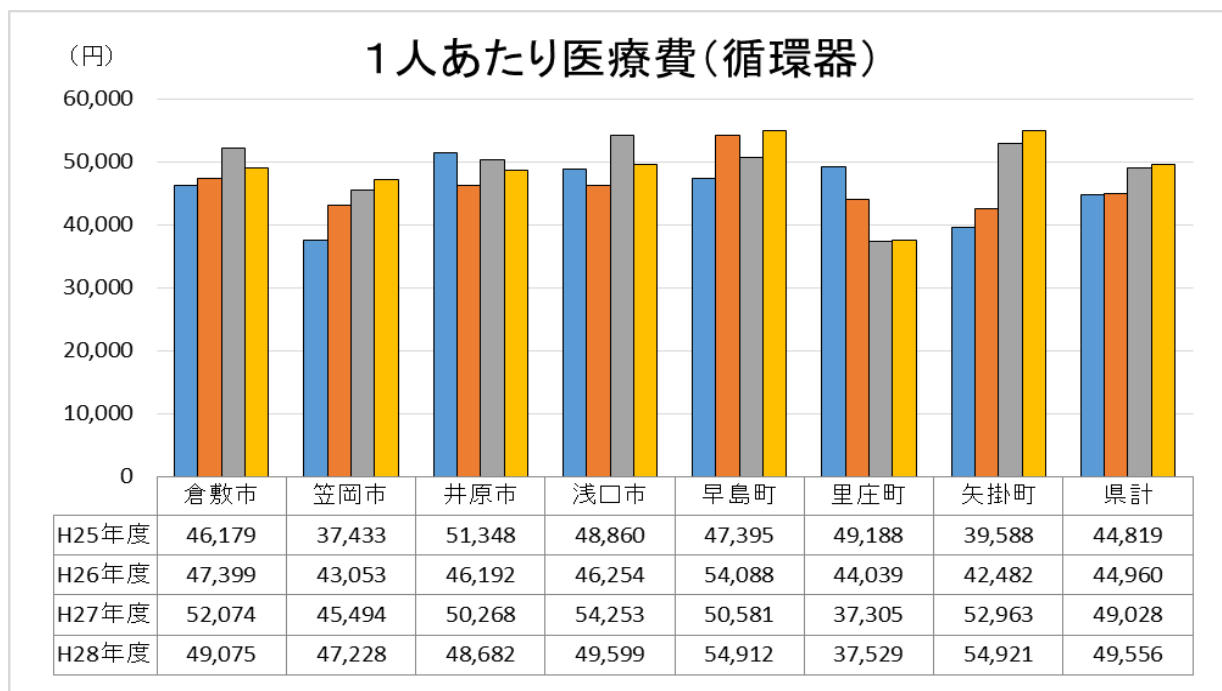
④精神障害

精神障害について見ると、1人あたり医療費を見ると、比較的低くなっています。



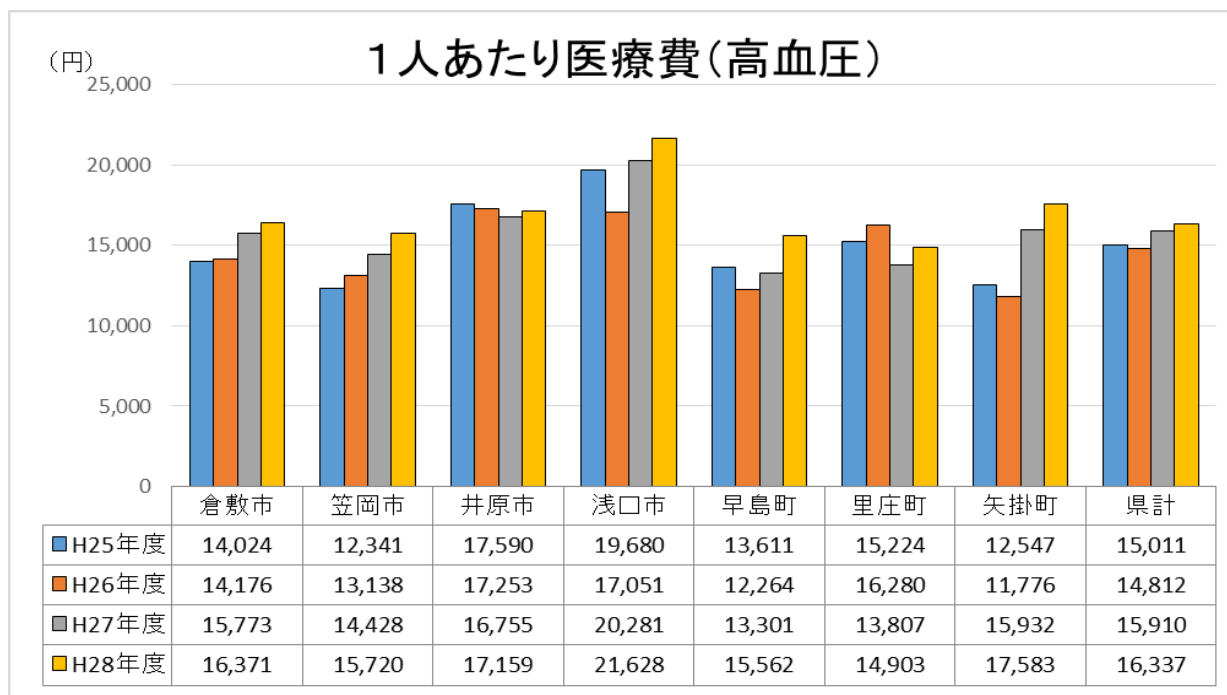
⑤循環器

循環器疾患について、1人あたり医療費について見ると、平成26年度以降は低くなっています。



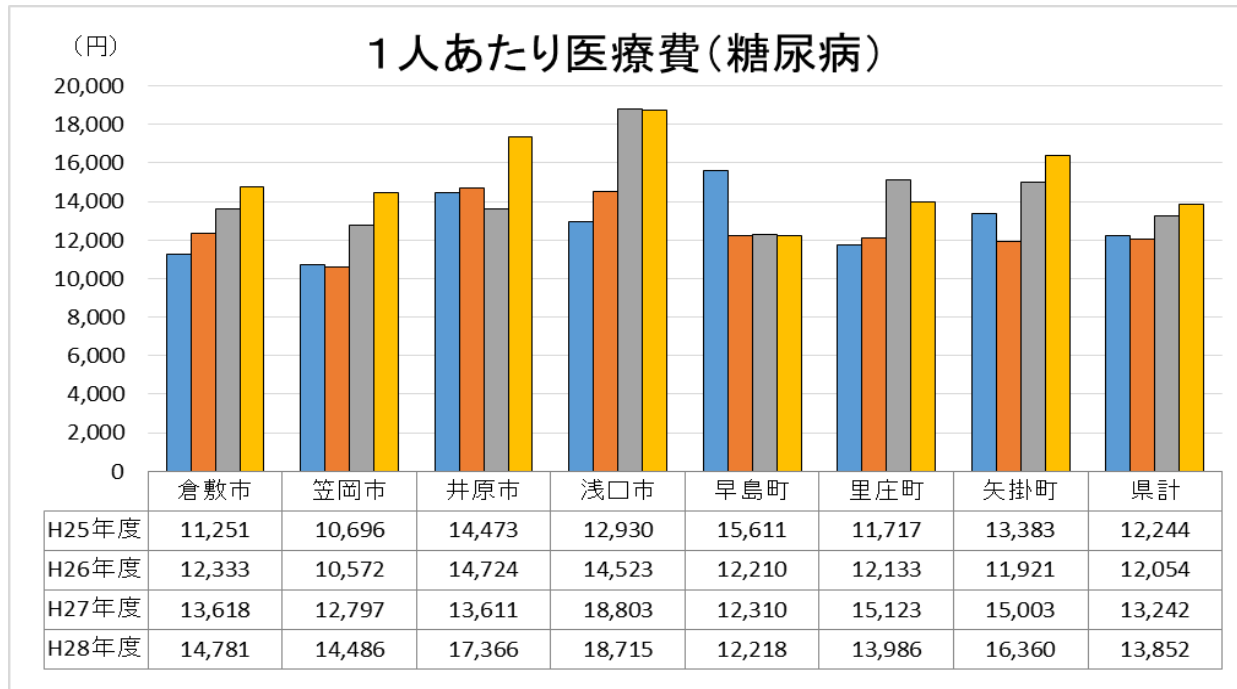
⑥高血圧

高血圧について、1人あたり医療費を見ると、比較的低くなっています。



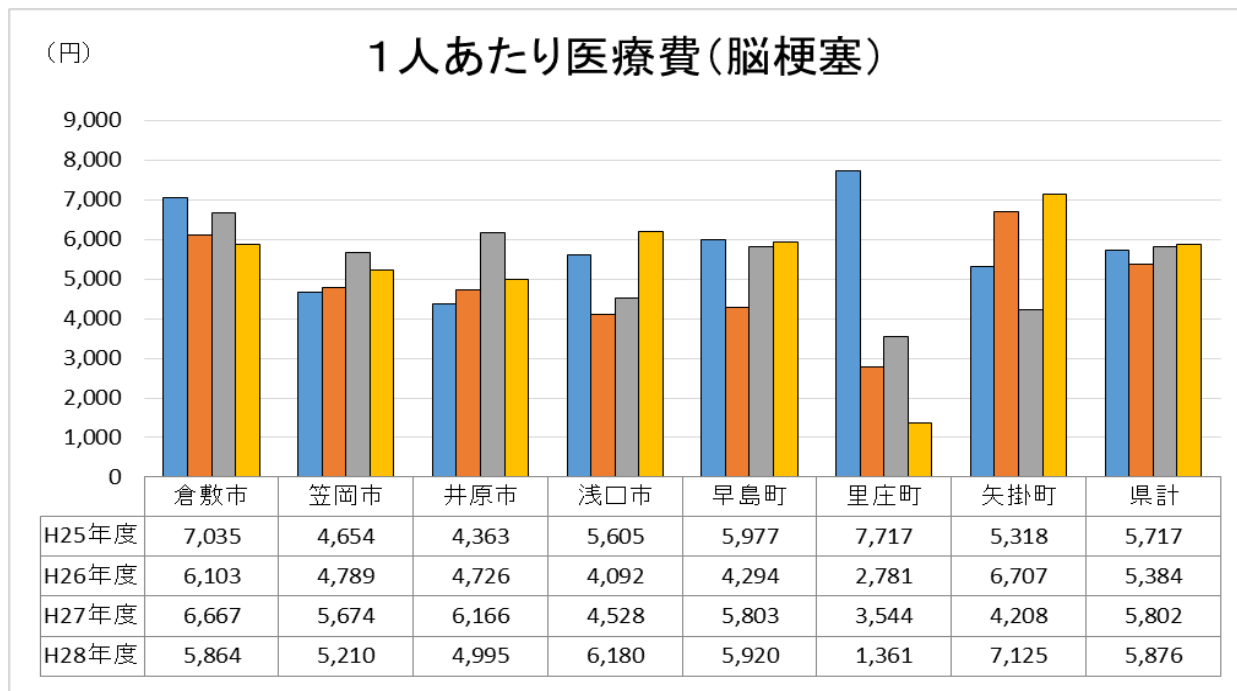
⑦糖尿病

糖尿病について、1人あたり医療費を見ると、他の市町とほぼ同じ状況です。



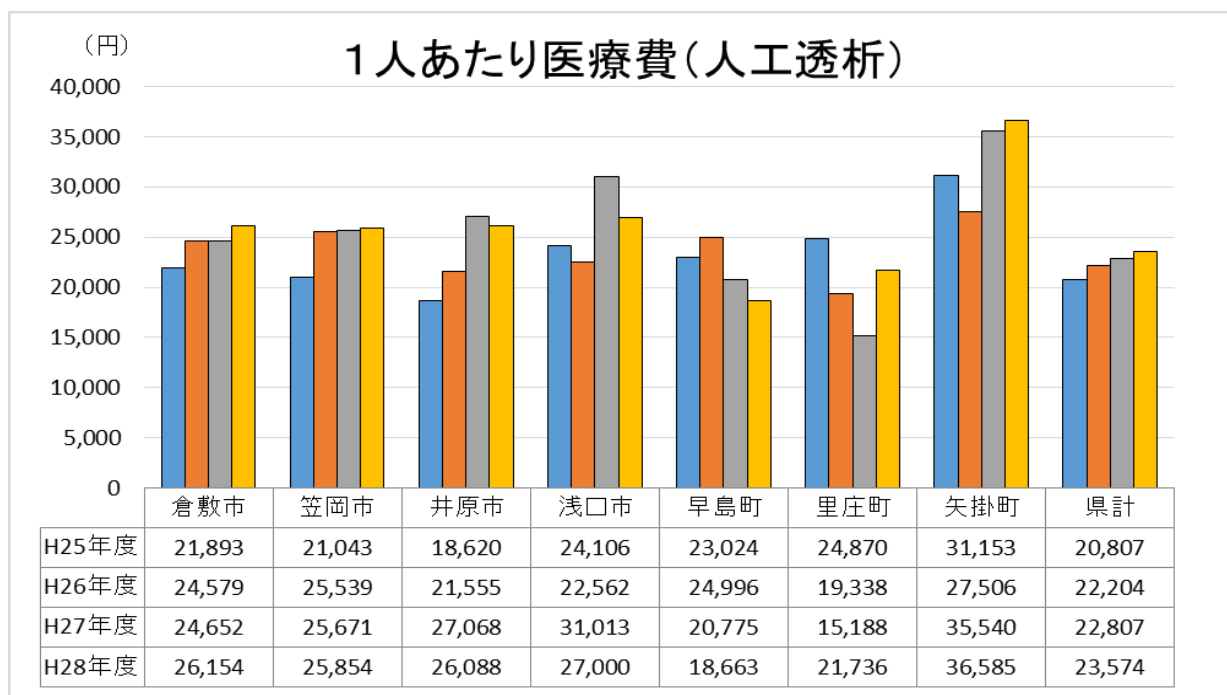
⑧脳梗塞

脳梗塞について、1人あたり医療費を見ると、平成25年度は高いが、その後は低くなっています。



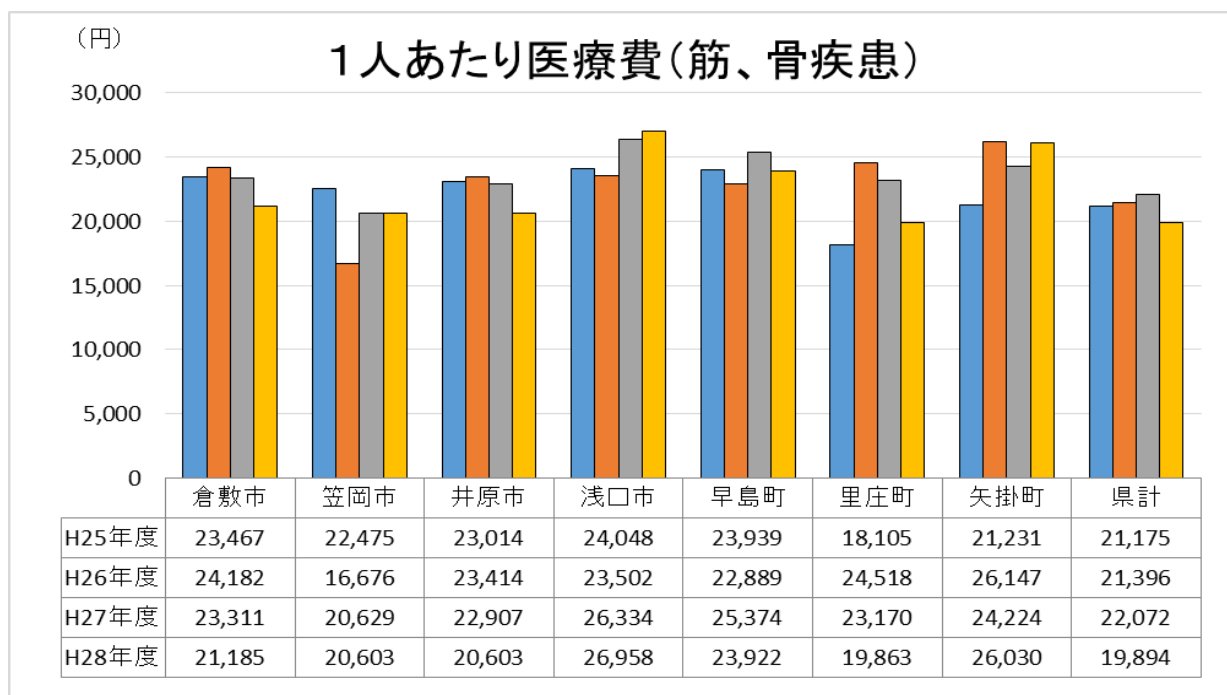
⑨人工透析

人工透析について、1人あたり医療費を見ると、比較的低くなっています。



⑩筋、骨疾患

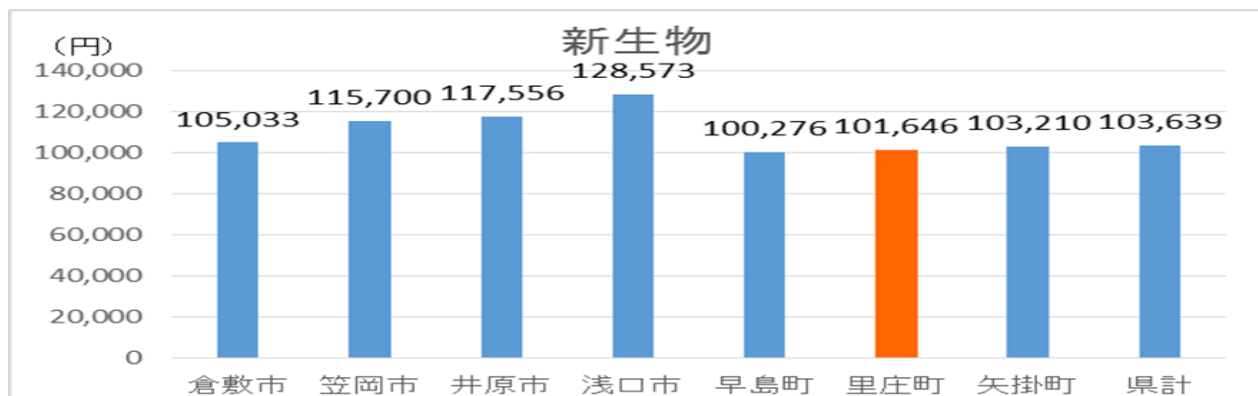
筋、骨疾患について、1人あたり医療費を見ると、比較的低くなっています。



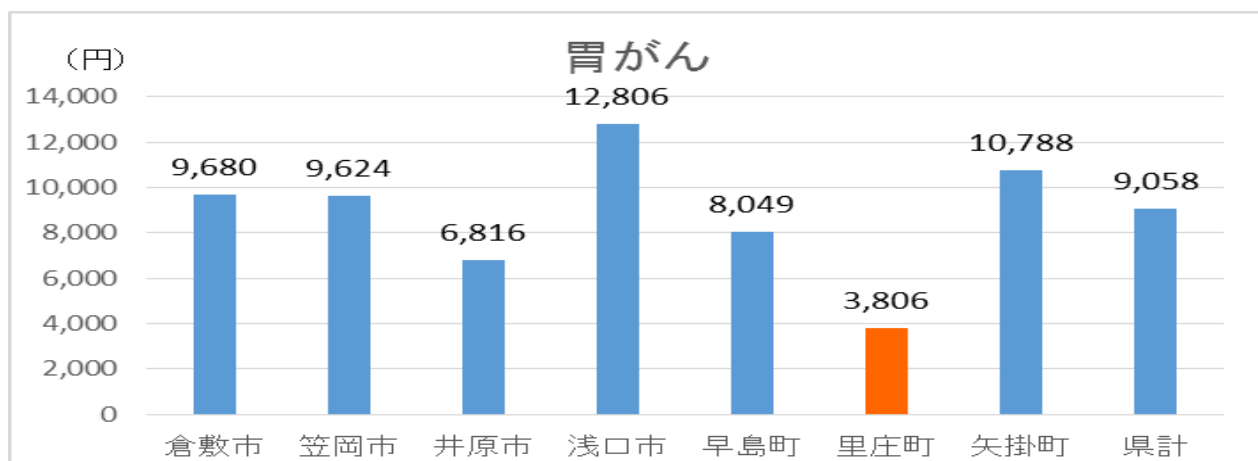
◆疾病別の入院に係る1人あたり医療費（平成25年度から平成28年度合計）

入院に係る1人あたり医療費を県南西部地域、県と比較すると、里庄町は比較的低くなっています。

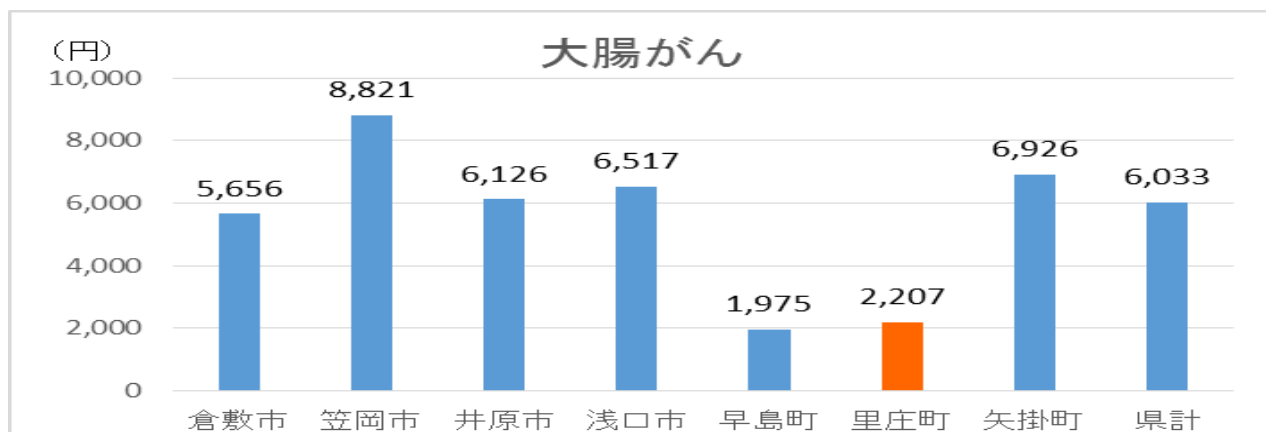
①新生物



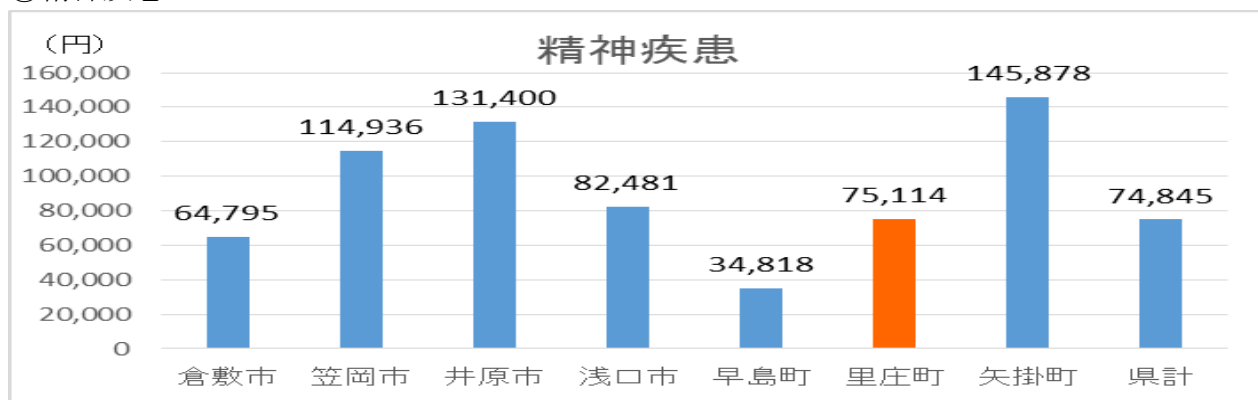
②胃がん



③大腸がん



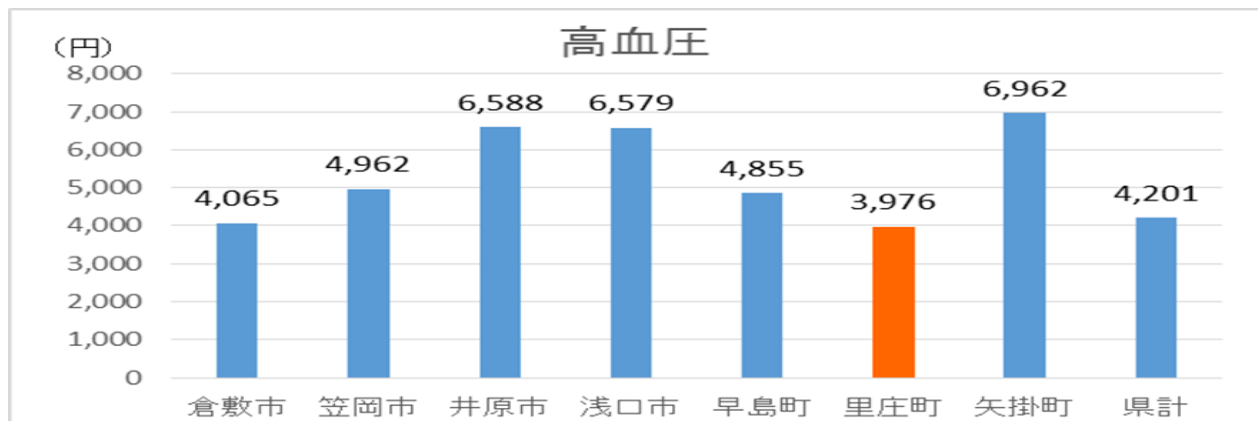
④精神疾患



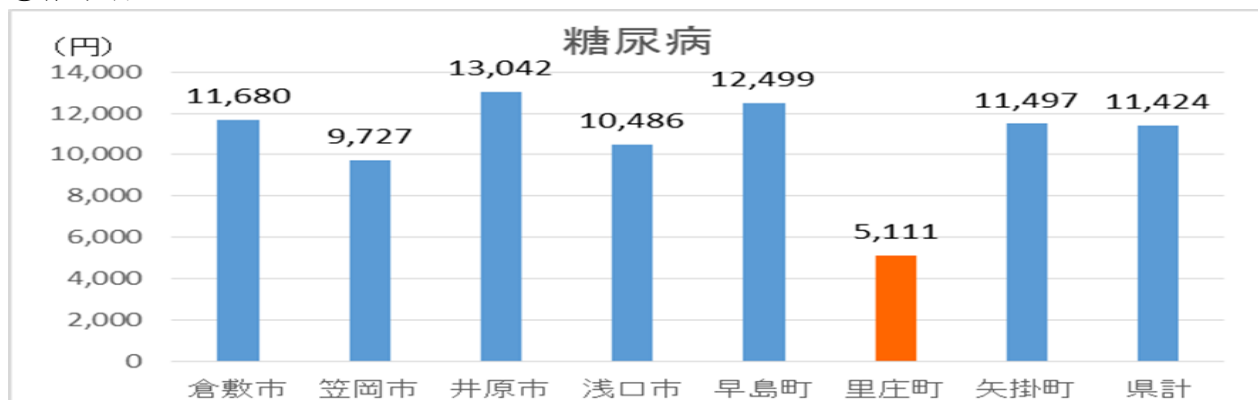
⑤循環器



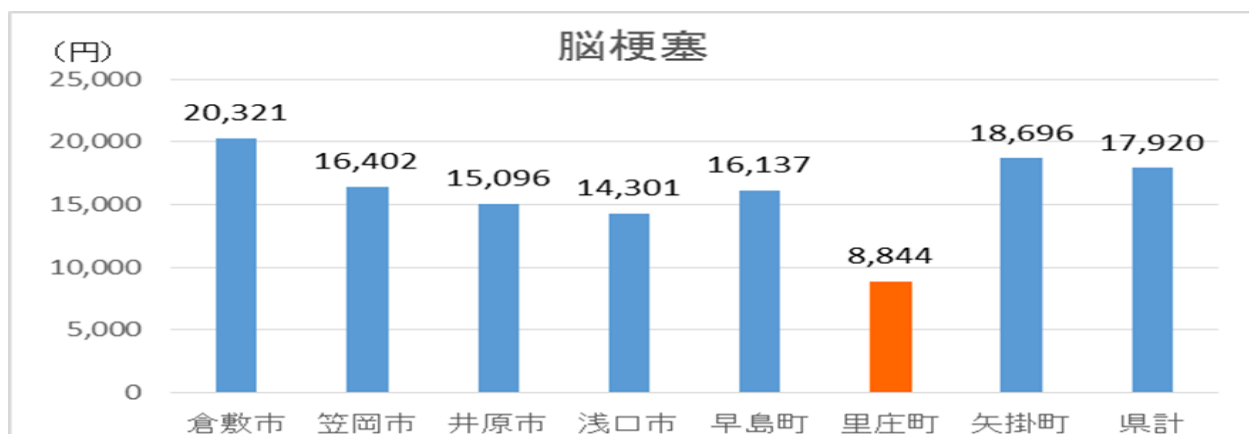
⑥高血圧



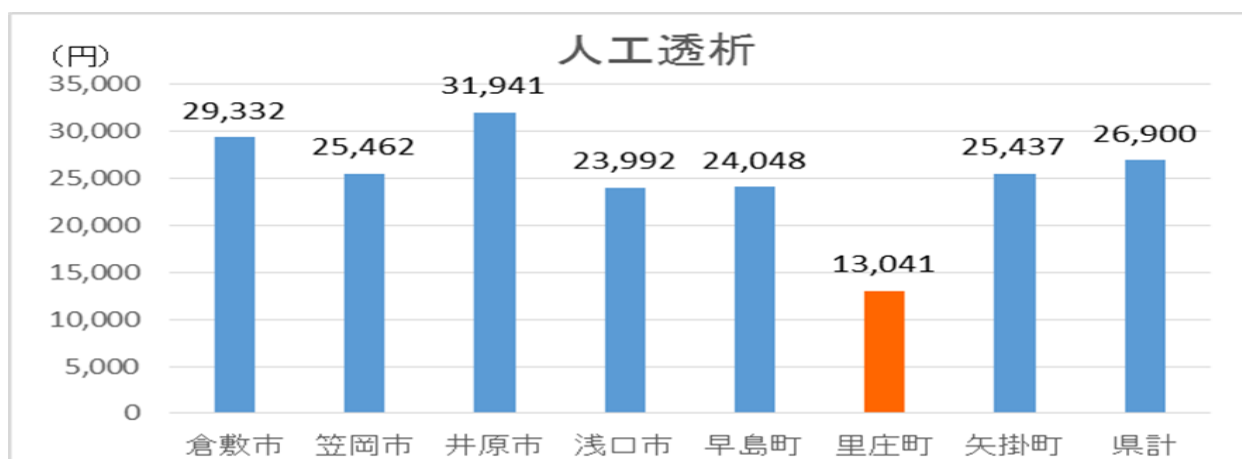
⑦糖尿病



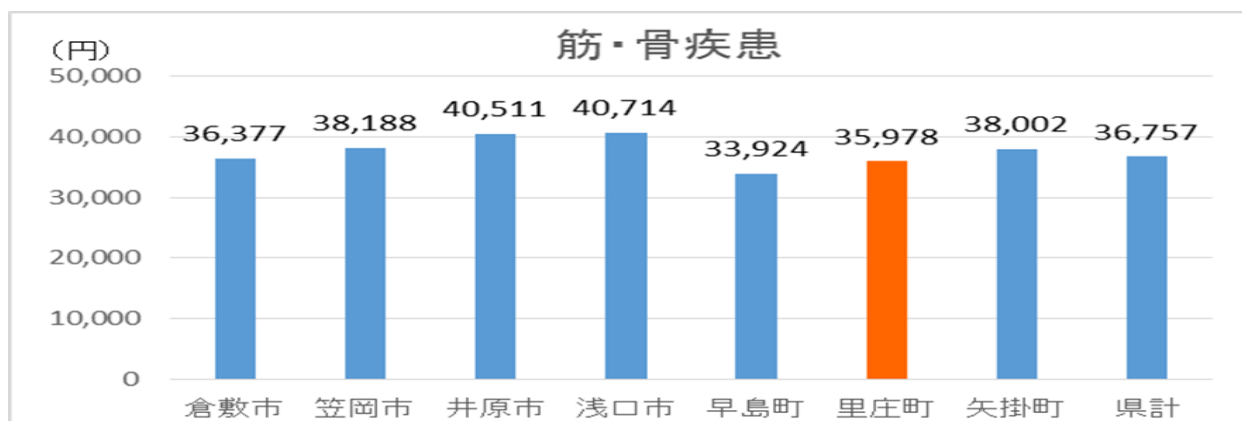
⑧脳梗塞



⑨人工透析



⑩筋、骨疾患



本町は県南西部地域の市町の中では比較的医療費が低く、特に入院に関しては、低い状況です。また、受診率は高いことから、重症化しないうちに受診行動に結びついているのではないかと考えられます。高血圧や糖尿病については、今後も重症化予防の取組が必要です。

4 介護保険の状況

(1) 要介護認定者数

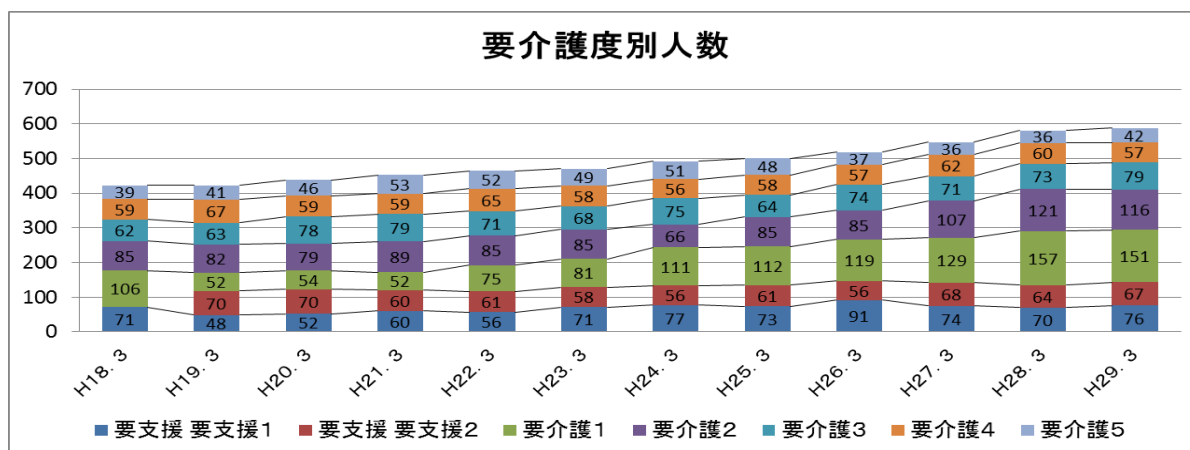
要介護等認定者数は年々増加しています。また、認定率についても上昇傾向にあります。

◆要介護認定者数の推移

(人)

	H18. 3	H19. 3	H20. 3	H21. 3	H22. 3	H23. 3	H24. 3	H25. 3	H26. 3	H27. 3	H28. 3	H29. 3
要支援	71	48	52	60	56	71	77	73	91	74	70	76
		70	70	60	61	58	56	61	56	68	64	67
要介護1	106	52	54	52	75	81	111	112	119	129	157	151
要介護2	85	82	79	89	85	85	66	85	85	107	121	116
要介護3	62	63	78	79	71	68	75	64	74	71	73	79
要介護4	59	67	59	59	65	58	56	58	57	62	60	57
要介護5	39	41	46	53	52	49	51	48	37	36	36	42
認定者数(2号)	13	16	15	12	17	16	18	20	14	14	13	10
認定者数(1号)	409	407	423	440	448	454	474	481	505	533	568	578
高齢者数	2,545	2,639	2,725	2,786	2,832	2,847	2,927	3,023	3,146	3,206	3,279	3,315
65歳以上認定率(%)	16.1%	15.4%	15.5%	15.8%	15.8%	15.9%	16.2%	15.9%	16.1%	16.6%	17.3%	17.4%

出典：健康福祉課

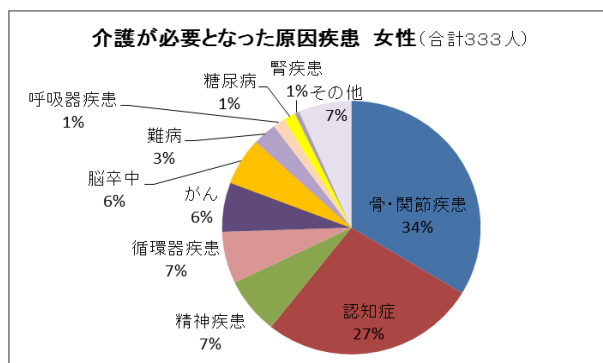
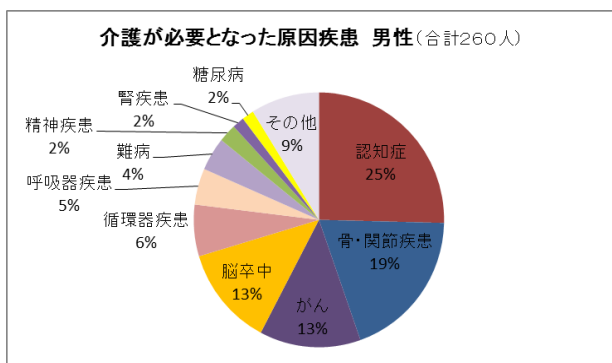


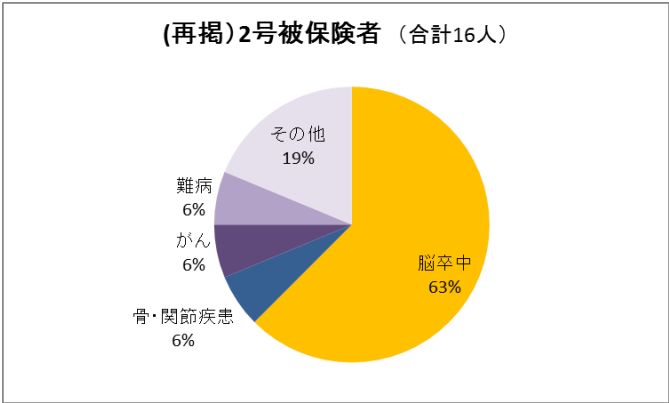
出典：健康福祉課

(2) 介護が必要となった原因疾患

◆要介護等の原因となった疾患の内訳 (平成24年度から平成28年度の新規申請者)

要介護状態になった原因疾患は、男性では認知症が最も多く、次いで、骨・関節疾患、がん、脳卒中となっています。女性では骨・関節疾患が最も多く、次いで、認知症、精神疾患、循環器疾患となっています。2号被保険者では脳血管疾患が最も多くなっています。





出典：健康福祉課

(3) 介護給付費と要介護等認定別医療費（医科、歯科）（KDB）

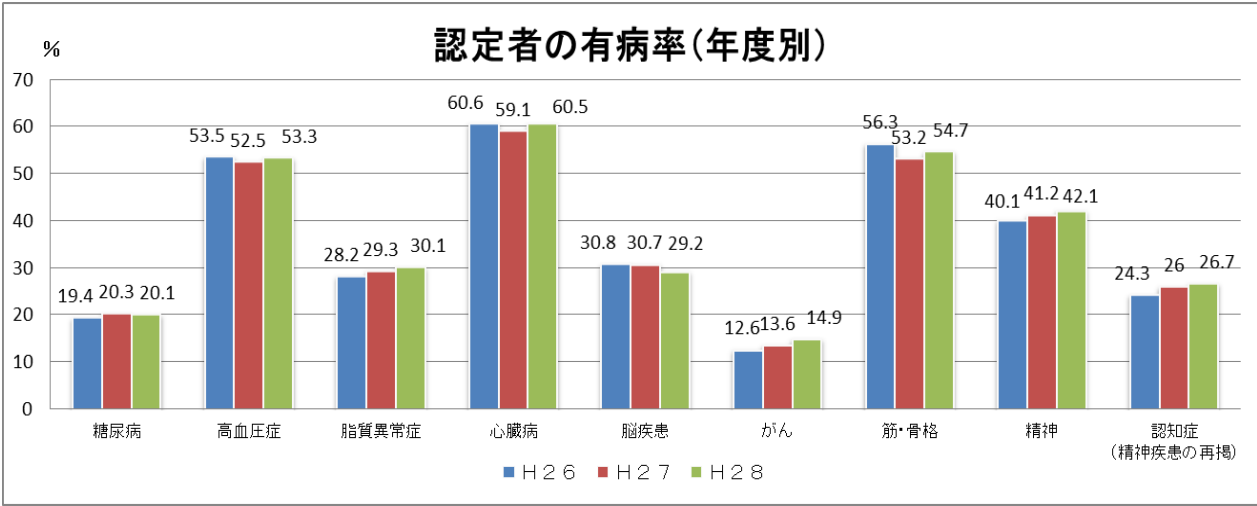
要介護等認定を受けている人と受けていない人の医療費を比較すると、認定を受けている人は医科、歯科とも医療費は高額になっています。

(円)

			平成27年度				平成28年度			
			里庄町	県	同規模保険者	国	里庄町	県	同規模保険者	国
1号認定率(%)			19.4	23.4	20.2	20.7	19.8	23.6	20.2	21.2
介護給付費	1件当給付費	居宅サービス	43,460	40,949	41,733	39,562	43,382	40,916	42,403	3,968
		施設サービス	272,996	280,120	280,516	284,402	271,680	276,890	278,100	281,115
医療費 (医科)	要介護等認定別医療費(40歳以上・医科)	認定あり	7,950	8,286	8,329	8,011	7,196	8,271	8,196	7,980
		認定なし	3,605	4,041	4,026	3,886	3,471	3,935	3,956	3,822
医療費 (歯科)	要介護等認定別医療費(40歳以上・歯科)	認定あり	1,812	1,586	1,671	1,584	1,834	1,590	1,664	1,573
		認定なし	1,633	1,381	1,453	1,358	1,609	1,379	1,432	1,352

(4) 要介護等認定者の有病状況

平成26年度から平成28年度における認定者の有病状況をみると、認定者の半数以上が高血圧症、心臓病、筋骨格疾患を有しています。



第2章 データヘルス計画及び特定健診等実施計画の評価

1 特定健康診査の実施状況

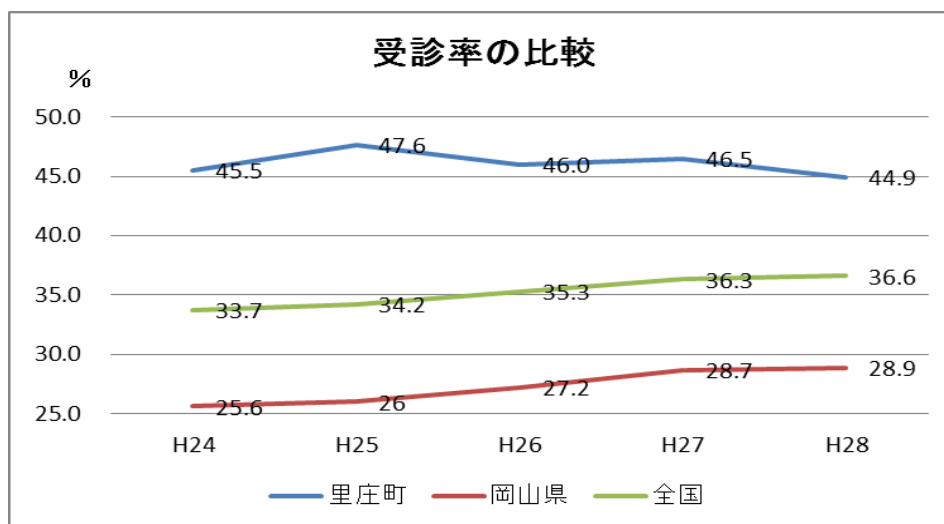
里庄町では、対象者が受診しやすく、受診したいと思えるような健診体制の構築を目指し、集団健診及び浅口医師会・笠岡市医師会との委託契約による個別健診を実施してきました。

集団健診においては、がん検診（胃、前立腺、大腸）、肝炎ウイルス検査、腹部超音波検診との同時実施を継続しています。また、健診項目については、国が定める項目以外に、平成21年度から詳細項目該当外の方にも貧血検査、心電図、眼底検査を追加、平成24年度から尿潜血、尿酸、総コレステロール（集団健診）、クレアチニン（個別健診）、平成28年度から、NT-proBNP（集団健診）を追加しています。

（1）特定健康診査受診率（法定報告値）

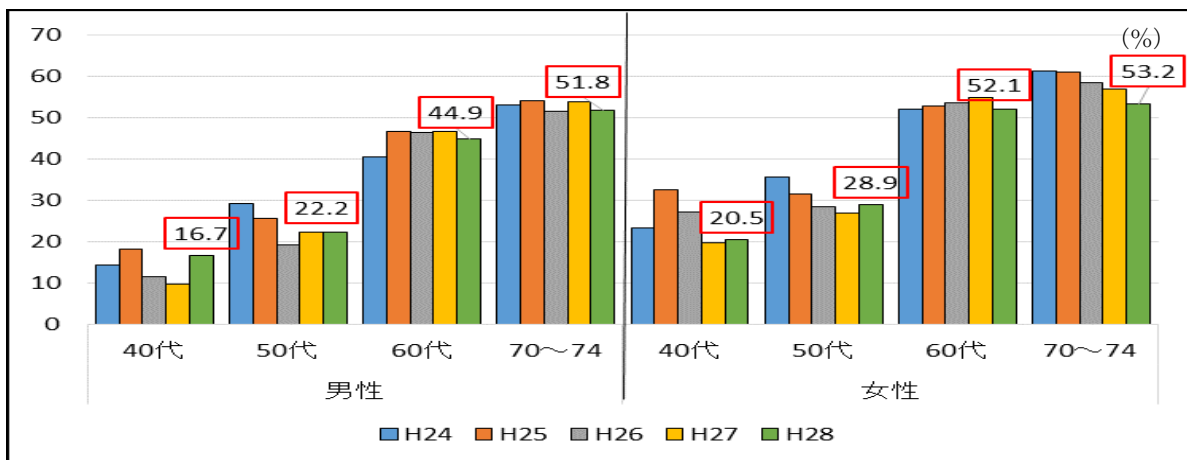
受診率は経年的にみるとほぼ横ばいです。目標値は達していませんが、県（市町村国保）平均受診率を大きく上回っており、平成28年度は新庄村、矢掛町、西栗倉村、鏡野町について5位となっています。

年度	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)		
			実績値	目標値	岡山県
H20	1888	848	44.9	40	25.4
H21	1878	882	47.0	50	24.2
H22	1854	843	45.5	55	23.7
H23	1862	854	45.9	60	25.0
H24	1867	850	45.5	65	25.6
H25	1901	905	47.6	48	26.0
H26	1924	886	46.0	51	27.2
H27	1877	873	46.5	54	28.7
H28	1792	804	44.9	57	28.9



◆性・年齢別特定健診受診率（法定報告）

年齢と共に受診率が上昇傾向にあり、男性より女性の方が受診率は高くなっています。



◆健診機関別受診状況（途中加入者、資格喪失者含む）

受診形態は、集団検診での受診が全体の80%以上を占めています。

年度	集団健診受診者数(率)	個別検診受診者数(率)	健診結果提出(率)	受診者数(率)
H20	743(81.7)	133(14.6)	33(8.6)	909(100)
H21	742(81.6)	116(12.8)	51(5.6)	909(100)
H22	754(86.3)	99(11.3)	21(2.4)	874(100)
H23	748(84.3)	116(13.1)	23(2.6)	887(100)
H24	769(84.3)	91(10.0)	52(5.7)	912(100)
H25	758(82.5)	129(14.0)	32(3.5)	919(100)
H26	747(79.2)	129(13.7)	67(7.1)	943(100)
H27	764(82.4)	116(12.5)	47(5.1)	927(100)
H28	713(82.0)	119(13.7)	37(4.3)	869(100)
H29(見込)	720(83.8)	105(12.2)	34(4.0)	859(100)

◆未受診者の状況

平成29年度対象者の約40%が3年連続、約30%が5年連続で特定健診未受診者でした。

3年連続未受診者数	715人
5年連続未受診者数	561人

(H29.11月末時点)

◆受診率の向上対策

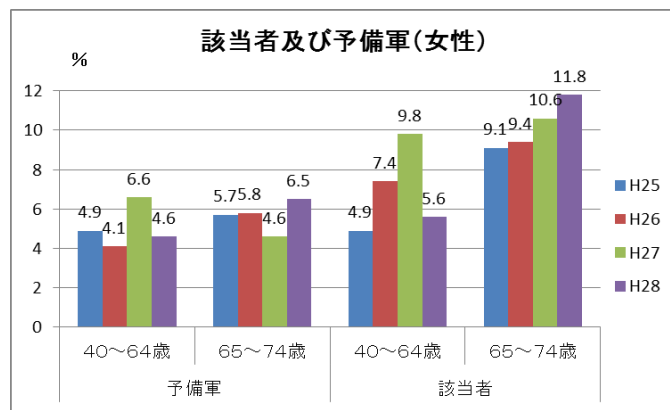
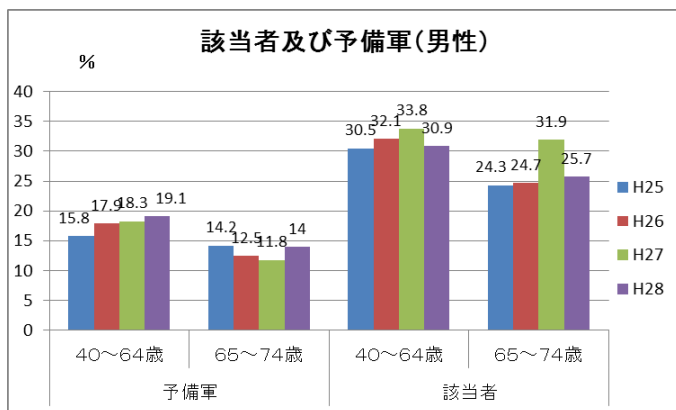
受診率向上のため、第2期では以下の取組を実施しました。

- ・愛育委員の各戸訪問による啓発
- ・チラシ、広報誌による啓発
- ・受診勧奨のハガキを送付
- ・健診項目の充実
- ・個人でドックや医療機関を受診した人には結果の提出を依頼

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備軍者数・割合

「メタボリックシンドローム」は、内臓脂肪の蓄積が要因となって起こる代謝異常のことで、内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、脂質異常、高血糖のうち2項目以上該当する状態で、1項目のみ該当の場合は「予備軍」となります。

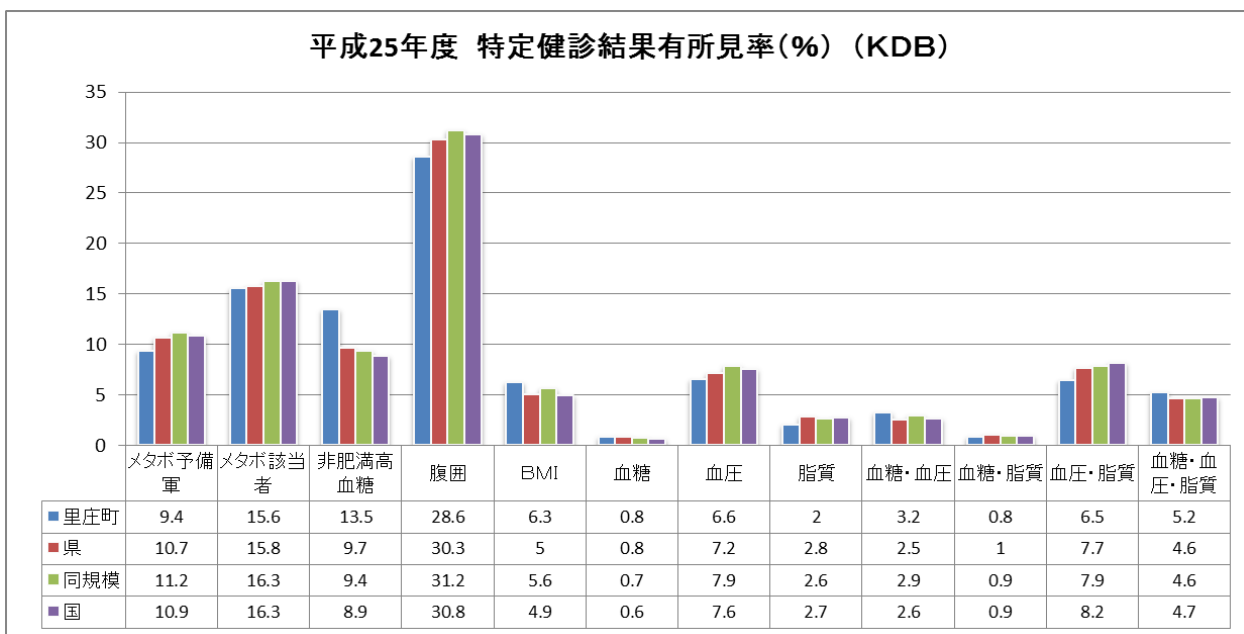
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合は、男性では40～64歳代の方の割合が高く、女性では65～74歳代の方が高くなっています。



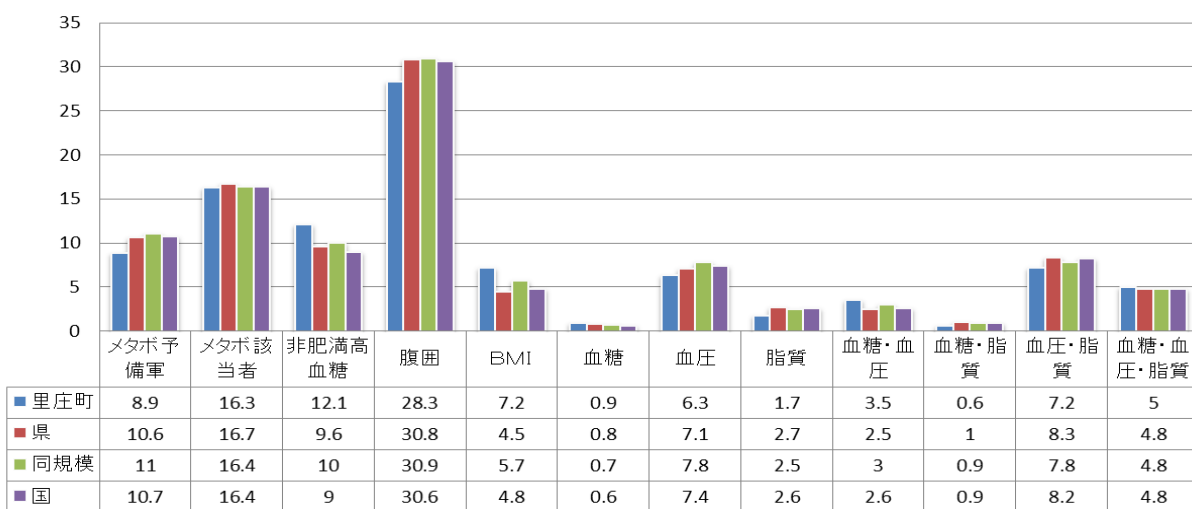
(3) 受診者のリスク保有状況（途中加入者・資格喪失者を含む）

特定健診結果における有所見率をみると、里庄町は「非肥満高血糖」「BMI」「血糖・血圧」「血糖・血圧・脂質」の割合が県や同規模市町村、国と比較してやや高くなっています。

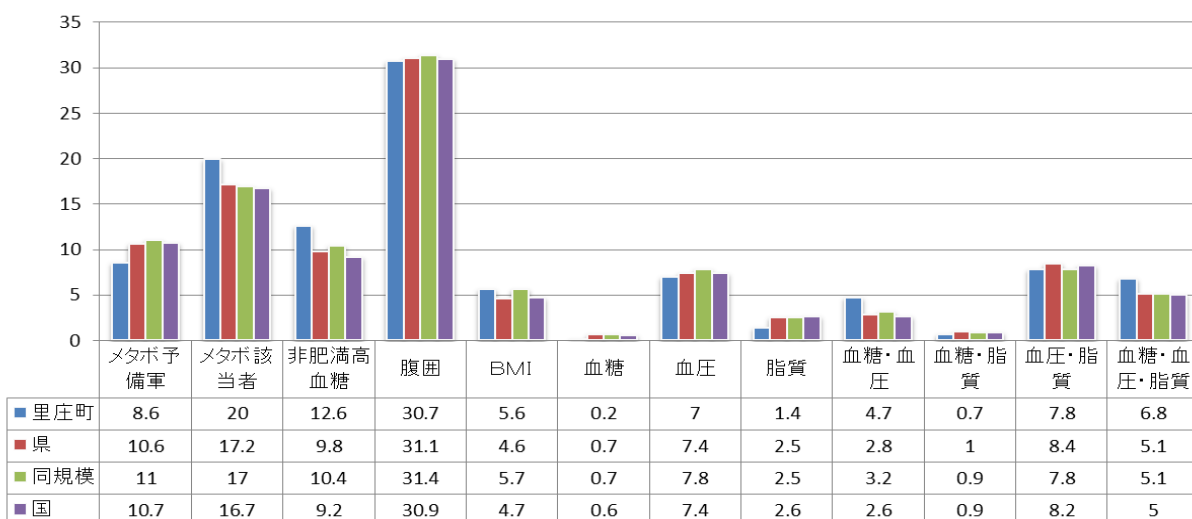
判定基準	腹囲	BMI	脂質			血糖		血圧	
			中性脂肪	HDL	LDL	空腹時血糖	HbA1c (NGSP)	収縮期	拡張期
男 85 cm以上 女 90 cm以上	25 以上	150 以上	40 未満	120 以上	100 以上	5.6 以上	130 以上	85 以上	



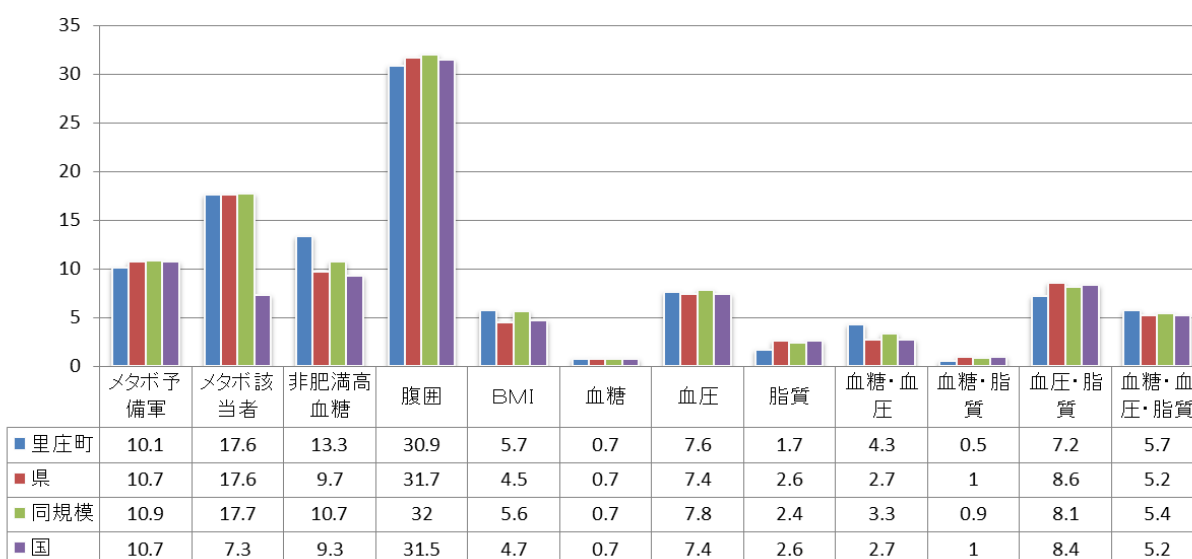
平成26年度 特定健診結果有所見率(%) (KDB)



平成27年度 特定健診結果有所見率(%) (KDB)



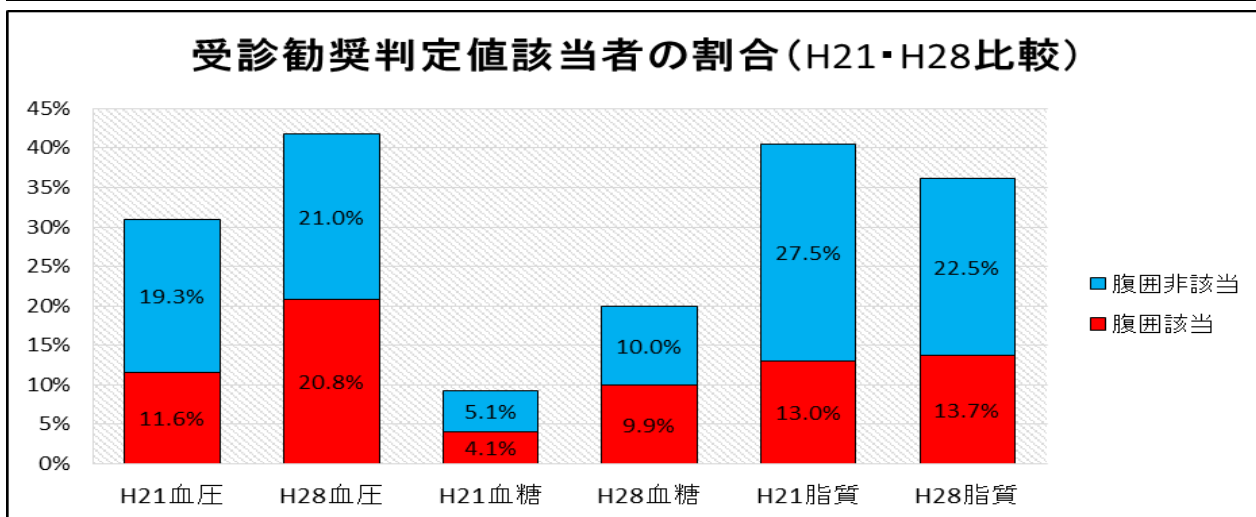
平成28年度 特定健診結果有所見率(%) (KDB)



◆受診勧奨判定値該当者の割合

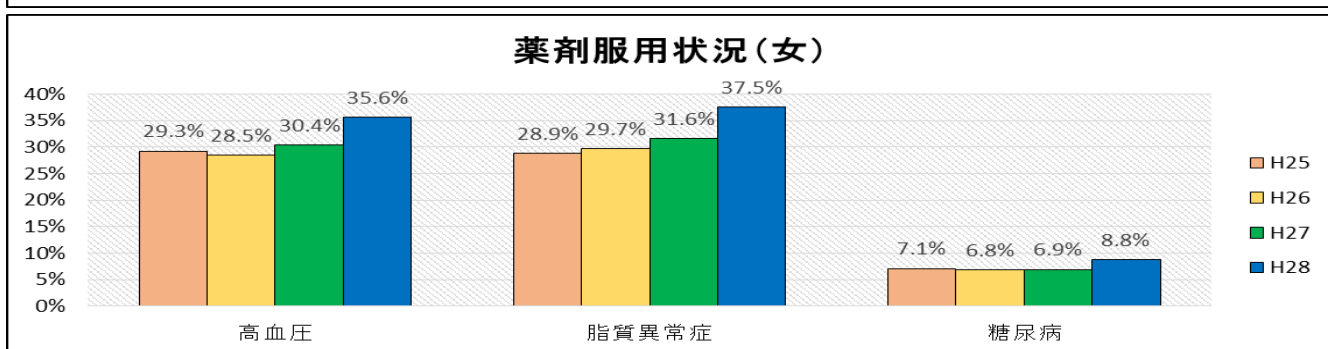
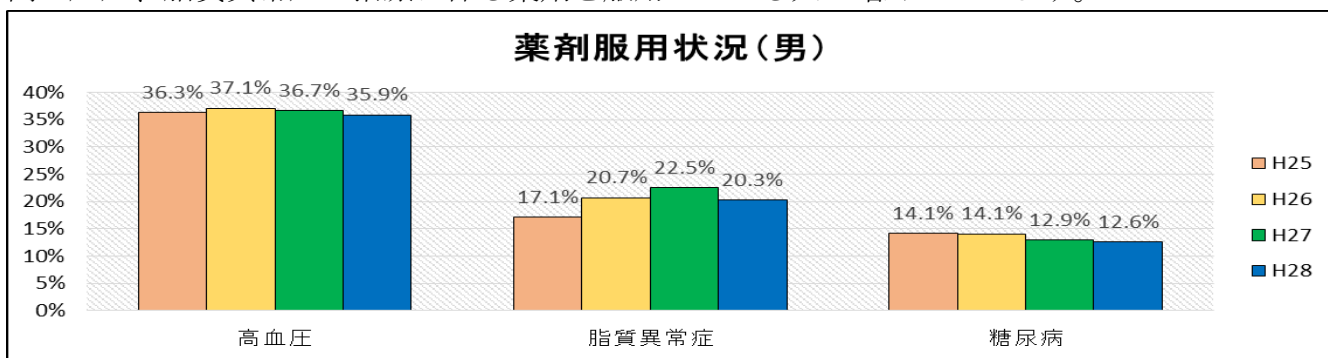
平成 21 年度と平成 28 年度の受診者の結果を比較すると、受診勧奨判定値該当者の割合は「血圧」及び「血糖」は増え、「脂質」は減っています。いずれの項目でも、腹囲該当者では受診勧奨判定値となった者が増えています。

判定基準	血圧	血糖	脂質
	収縮期 140mmHg 以上 拡張期 90mmHg 以上	HbA1c (NGSP) 6.5%以上 空腹時 126 mg/dl 以上	中性脂肪 300mg/dl 以上 HDL 34 mg/dl 以下 LDL 140 mg/dl 以上



(4) 薬剤の服用状況

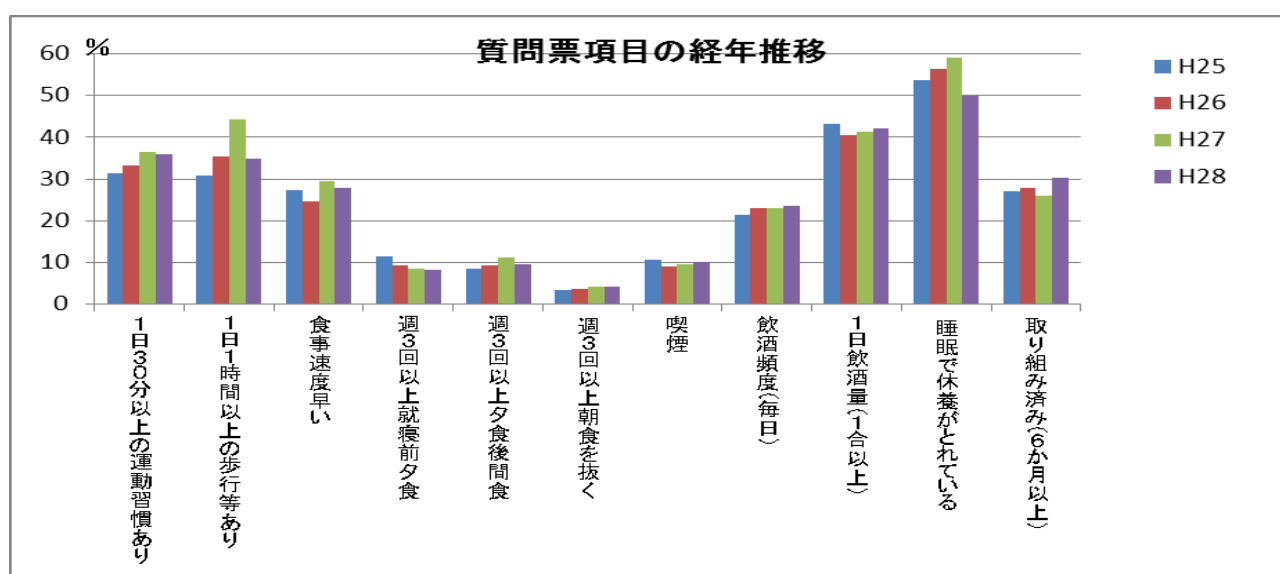
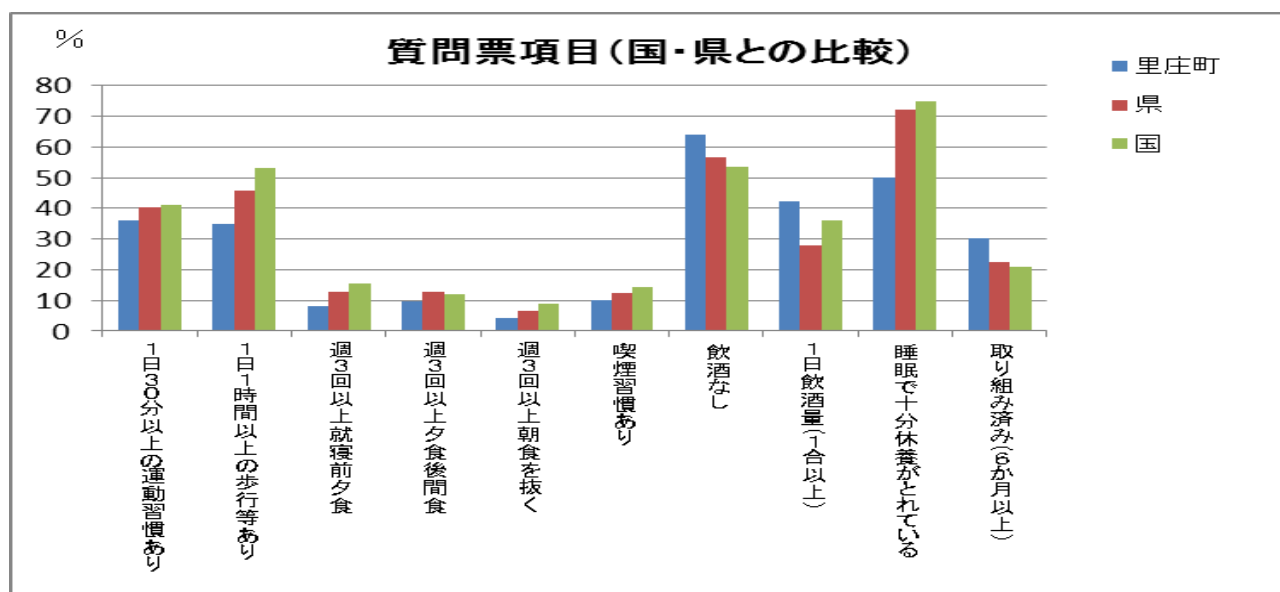
平成 28 年度の服用状況では、男女とも約 35%が高血圧症の治療に係る薬剤を服用しています。男性では糖尿病の治療に係る薬剤を服用している人は減少傾向であり、女性では高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人が増加しています。



(5) 特定健診質問票項目の状況（国、県との比較）

平成 28 年度の特定健診質問項目の集計を国、県と比較すると、「就寝前の 2 時間以内に夕食を摂ることが週 3 回以上ある」「夕食後に間食を摂ることが週 3 回以上ある」「朝食を抜くことが週 3 回以上ある」「たばこを習慣的に吸っている」の項目が低く、「既に生活習慣の改善に取り組んでいる（6 か月以上）」「飲酒なし」の項目は高くなっています。

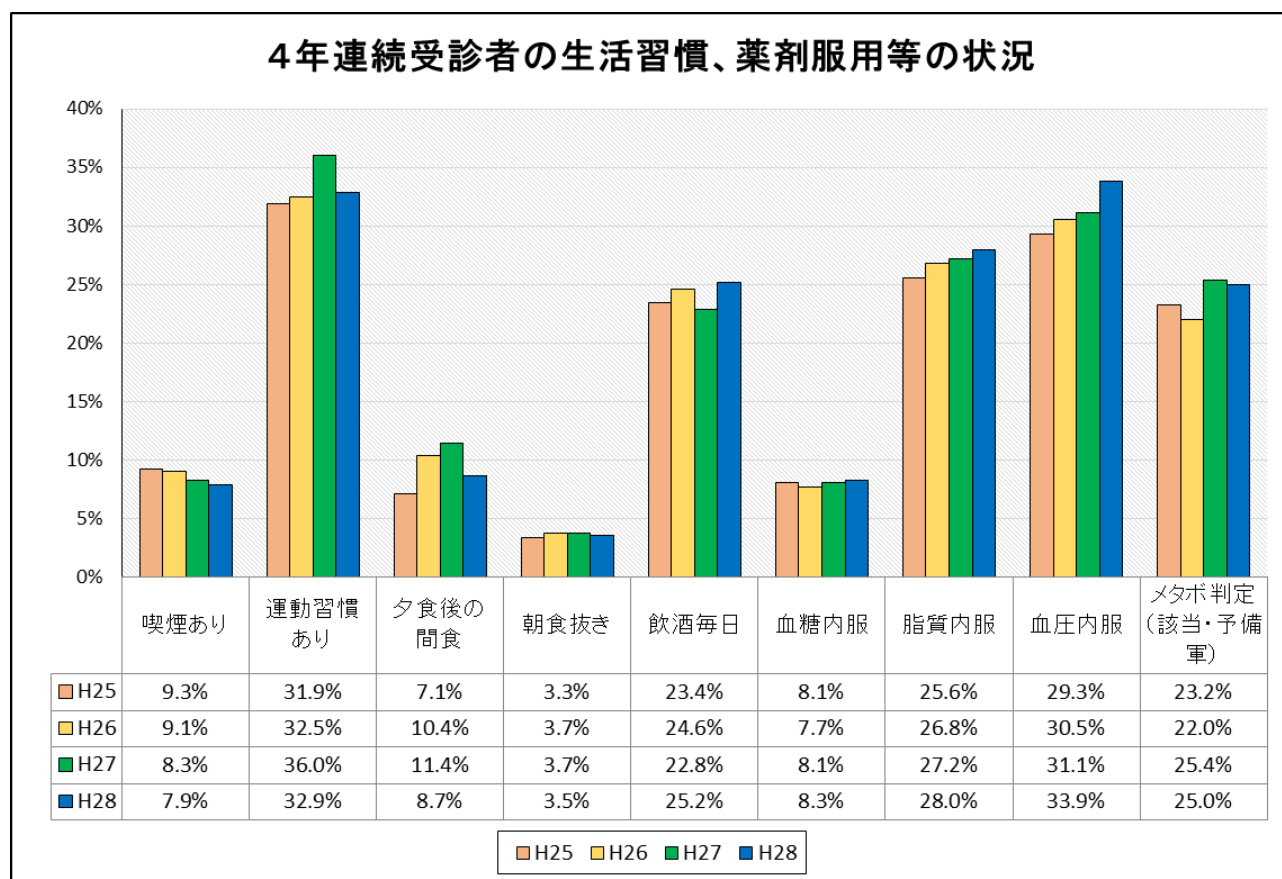
しかし、「1 日 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 回以上、1 年以上実施している」「日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施している」「睡眠で十分休養がとれている」の項目は低く、「飲酒日の 1 日あたりの飲酒量が 1 合以上」の項目は高くなっています。



(6) 4年連続受診者の生活習慣、薬剤服用等の状況

平成25年度から平成28年度までの4年連続受診者（508人）の生活習慣等の状況をみると、喫煙習慣のある人の割合はわずかに減っていますが、運動習慣のある人や毎日飲酒する人、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の割合はほとんど変化がありません。

脂質異常症及び高血圧症の治療に係る薬剤を服用している人の割合は年々増えていますが、早期治療に結びついているとも考えられます。



(7) 健診受診有無別医療費分析（H28年度 医科 入院＋外来）

特定健診受診者は未受診者に比べて医療点数が低くなっています。

	健診受診者	健診診未受診者
1件あたり点数	2,027	4,094
1人あたり点数	2,986	5,714
1日あたり点数	1,376	2,122

2 特定保健指導の実施状況

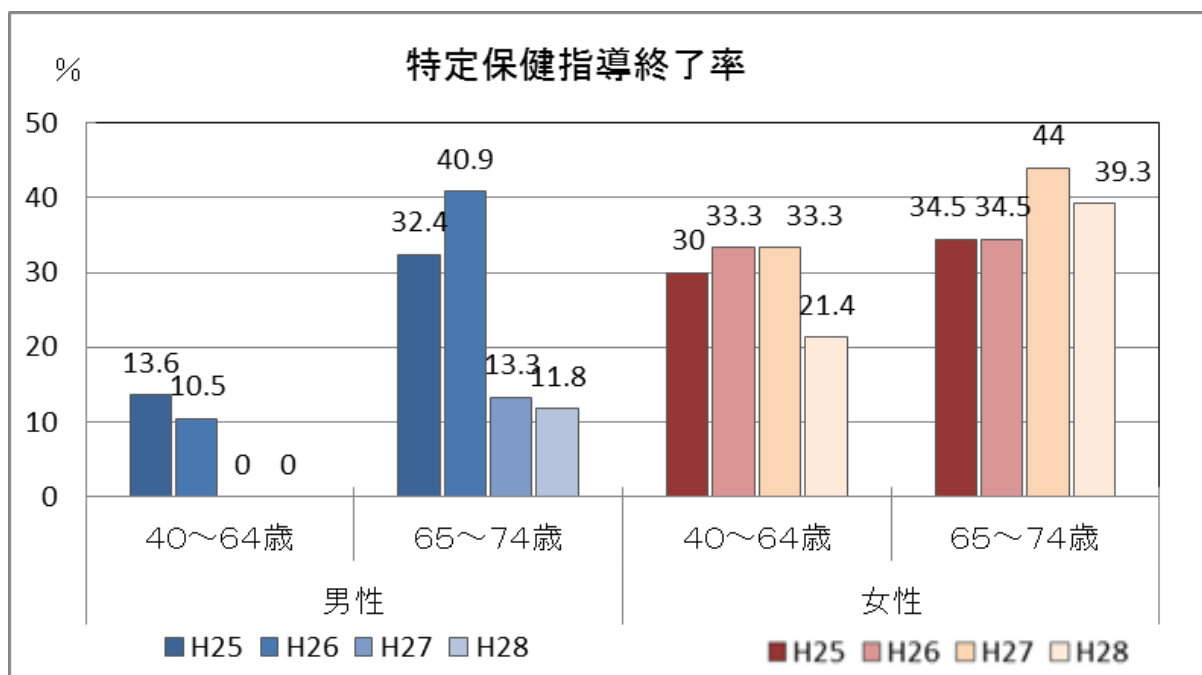
特定保健指導は、面接等による個別指導とグループ指導を組み合わせた「ウエストすっきり教室」を実施しています。対象者へは参加案内通知後に、電話による利用勧奨をおこなうとともに、要精検、要医療となっている方への受診勧奨をおこなっています。

(1) 特定保健指導の実施率（法定報告値）

特定保健指導を終了した者の割合は、県（市町村国保）、国平均を上回っています。しかし、年々実施率が低下してきているのは、過去に「ウエストすっきり教室」に参加した人は、再度参加を希望する人が減少するためだと考えられます。

年度	対象者数（A）		終了者数（B）		実施率（B） / （A）					目標値
	積極的支援	動機付け支援	積極的支援	動機付け支援	積極的支援	動機付け支援	計	県	国	
H25	20	67	2	45	10.0	35.8	29.9	12.5	22.5	50
H26	13	88	0	33	0	37.5	32.7	13.3	23.0	50
H27	15	81	3	18	20.0	22.2	21.9	13.3	20.2	55
H28	14	77	0	18	0	23.4	19.8	12.6	26.3	55

(性・年齢別特定保健指導実施率)



(2) 特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導を利用した者のうち約4分の1が、翌年度は対象者ではなくなっています。

	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8
前年度の特定保健指導の対象者数 (A)	104	92	84	94	88
(A) のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数 (人)	22	21	10	22	17
特定保健指導対象者の減少率 (%) ※1	21.2	22.8	11.9	23.4	19.3
前年度の特定保健指導の利用者数 (B)	46	41	25	39	20
(B) のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数 (人)	12	15	0	10	5
特定保健指導利用による保健指導対象者の減少率 (%) ※2	26.1	36.6	0	25.6	25

※1 特定保健指導対象者の減少率＝(A) のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数/前年度の特定保健指導の対象者数 (A) ×100

※2 特定保健指導利用による保健指導対象者の減少率＝(B) のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数/前年度の特定保健指導の利用者数 (B) ×100

3 特定保健指導対象以外の保健指導実施状況

里庄町では、特定健診の結果に基づき、特定保健指導の対象にはならない非肥満等の脂質異常症及び耐糖能異常の者を対象にした個別健康教育を実施しています。

また、特定健診の結果に基づき、肥満（体格指数BMI 25 以上）、高脂血症、耐糖能異常の者を対象に健康体操教室を実施しています。教室では、健康に関する正しい知識の普及を図り、生活習慣病の予防や健康増進など、壮年期からの健康づくりを支援しています。

◆保健指導への参加者数（実人員）

（人）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
個別健康教室（6か月）	25	19	18	21	17	32
健康体操教室（月1回開催）	62	54	55	63	48	55

◆個別健康教育プログラム

	3月	4月中旬	生活プロフィール調査	第1回教室（初回）	第2回教室（1か月後）	第3回教室（2か月後）	3か月後	第4回教室（4か月後）	5か月後	6か月後
内 容	健診結果から対象者抽出 ↓ 対象者に通知 ↓ 参加申し込み受付	生活プロフィール調査票送付 教室の日程通知	身長・体重・体脂肪・血圧測定 生活・食生活・運動状況調査 次回教室の案内	血液検査 体重・血圧・体脂肪測定 面接指導 前回の目標の達成具合を確認 次回教室の案内	体重・血圧・体脂肪測定 面接指導 前回の目標の達成具合を確認 次回教室の案内	血液検査 体重・血圧・体脂肪測定 面接指導	結果通知 支援レター 次回教室の案内	血液検査 体重・血圧・体脂肪測定 面接指導	結果通知 支援レター	特定健診を各自受診 血液検査
集団指導					グループ指導（体操、運動習慣）	グループ指導（調理実習、食生活）		グループ指導		グループ指導
講師等			保健師、管理栄養士	保健師	保健師、健康運動指導士	保健師、管理栄養士		保健師		保健師

◆参加者の血液検査の改善状況

平成29年度個別健康教育参加者の状況をみると、6か月後の血液検査結果で検査値に改善がみられた者は、脂質異常症では74.1%、耐糖能異常では96.6%であり、さらに半数近くの者は保健指導判定値より低くなって保健指導の対象者ではなくなっています。

（人）

H29 年度	参加者（実人数）	血液検査の結果が改善した者	（再掲）保健指導対象者でなくなった者	中断した者
脂質異常	27	20（74.1%）	13（48.1%）	1
糖尿病	29	28（96.6%）	13（44.8%）	1

4. 医療費適正化に関する普及啓発事業の実施状況

健康及び医療に関する正しい知識の普及啓発と健康への意識の高揚を図るための事業を実施しました。

(1) ジェネリック医薬品の普及啓発の状況

保険証更新時や国民健康保険への加入時に「ジェネリック医薬品希望シール」を配布しています。保険証やお薬手帳にシールを貼ることによって、言葉で伝えなくても保険証等を提示するだけで意思表示ができます。

また、「ジェネリック医薬品差額通知」を送付しています。これは、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えた場合にどれくらい薬代が安くなるかをお知らせする通知です。対象者は、原則として削減効果の大きい上位4%を抽出しています。

平成29年度までの目標値として使用量65%を掲げていましたが、実際は71%と目標を大きく上回ることができました。

◆ジェネリック医薬品の使用率

	H27	H28	H29
使用率（数量シェア）	57.4%	67.1%	71.0%

(2) エイズ予防に関する知識の普及啓発の状況

エイズ予防に関する小冊子を国民健康保険加入時や保険証更新時に配布しました。

(3) 「健康まつり」での啓発事業の状況

「健康まつり」において、国民健康保険の啓発パンフレットの配布、健康チェックや体力測定ができるコーナーを設置し健康に対する意識を高めるための取組を行いました。また、大なわとび大会やふれあいマラソン大会も併せて同日に開催しました。

(3) 医療費通知の送付の状況

診療を受けた被保険者に対して、2ヶ月ごとに医療機関名や費用額を記載した通知を送付して、自分がかかった病院や費用を確認してもらっています。

5. その他の事業の実施状況

(1) 訪問指導の状況

心身の状況や、おかれている環境、受診状況等に照らして療養上必要があると認められる方に対して訪問指導を実施しました。

(2) データ分析の状況

健康の保持増進及び医療費の適正化を図るため、特定健診結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して被保険者の健康状態や疾患構成、医療費の現状を把握し、課題を明確にするとともに、その課題に対し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するため、特定健診・レセプトデータ等の分析を行いました。

第3章 データヘルス計画（第2期）

1 課題

（1）生活習慣病の重症化

被保険者の生活の質低下の裏付けとなる高額医療や介護認定、死因には生活習慣病が重症化した被保険者が関与しています。人工透析有りの慢性腎不全と糖尿病に関する医療費が入院と外来を足した医療費の中の約14%を占めており、予断を許さない状況にあり、「生活習慣病の予防・早期発見・重症化予防」が重要であると考えられます。

（2）医療費の増加

医療費は増加傾向にあり、その要因としては高齢化による外来件数の増加もありますが、入院状況や高額レセプトを分析してみると、重症化した生活習慣病が医療費を引き上げている一因になっていることが考えられます。医療費の伸びを抑制するには、「生活習慣病の重症化対策」が不可欠です。その他ジェネリック医薬品の利用促進や重複・頻回受診対策などの医療費の適正化に向けた取り組みも併せて実施する必要があります。

2 目標

（1）短期目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病における共通のリスクとなる、高血圧症、糖尿病、脂質異常症等を減らしていくことを短期目標とします。

（2）中・長期目標の設定

医療費が高額になる疾患、介護認定者の有病状況の多い疾患、死因率の高い疾患でもある脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全を減らし、健康寿命を延伸し被保険者の生活の質の向上を目標とします。

また、生活習慣病重症化疾患の減少及びジェネリック医薬品の普及並びに、重複・頻回受診の改善等、医療費の適正化により医療費の伸びの抑制を目指します。

3 実施計画

事業名	事業の目的及び概要	平成30～平成35年度
特定健康診査受診 勧奨	被保険者の健康状態を把握し保健事業の質的向上を図るため、勧奨ハガキ及び電話により未受診者への受診勧奨を実施する。	勧奨ハガキや電話での受診勧奨の効果を確認し、送付方法や電話での対応の仕方を検討する。
	被用者保険との継続性を保つため、新規加入者へパンフレットを配布して制度の周知と受診勧奨を実施する。	新規加入者の受診状況を確認し、周知方法等を検討する。

特定保健指導の利用勧奨	特定保健指導対象者の利用率を向上させるため、勧奨通知の郵送及び電話等により利用勧奨を実施する。	効果を確認し、実施方法を検討する。
医療費通知	被保険者に自身の医療費を把握してもらうことを目的に、年6回全受診世帯へ医療費通知を送付する。	継続して実施する。
ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品の使用促進による医療費抑制を目的に、切り替えた場合の自己負担軽減額を通知する。	継続して実施する。
ジェネリック医薬品希望シールの配布	保険証やお薬手帳にジェネリック医薬品希望シールを貼ることで、意思表示をすることができるため、国保加入時や保険証更新時に配布する。	継続して実施する。
「健康まつり」での啓発事業	健康に関する知識の普及啓発及び意識の高揚を図るため、健康まつりの会場においてイベントを実施する。	効果を確認し、実施方法を検討する。
重複・頻回受診者対策	重複受診者及び頻回受診者に対して、アンケートを行ったり、電話や訪問により健康相談を実施することにより、医療費の適正化を図る。	効果を確認し、実施方法を検討する。
個別健康教育の実施	服薬治療をしていない方で、脂質異常または耐糖能異常に該当する方を対象に、個別指導・グループ学習・血液検査等を実施する。	効果を確認し、実施方法を検討する。
健康づくり大作戦の実施	健康づくりに対する意識を高めるために、全町民を対象に主体的に参加してもらい、家族や友人と体力づくり健康づくりに取り組んでもらう。チャレンジを達成したら粗品をプレゼントする。	効果を確認し、実施方法を検討する。

4 目標・評価指標

事業名	対象者	目標（平成 35 年度）	
		アウトプット （実施内容）	アウトカム （事業の成果）
特定健康診査受診 勧奨	40 歳～74 歳 の被保険者	未受診者に受診勧奨ハ ガキを送付する。 （約 1, 000 人/年） 未受診者に、電話で受診 勧奨をする。 （約 200 人/年）	・ 健診受診率：60% ・ 初回受診者の割合 ： 5 %
	40 歳～74 歳 の被保険者	新規加入者へ啓発パン フレットを配布する。	
特定保健指導の利 用勧奨	被保険者 （対象者）	保健指導未利用者に対 し、郵送又は電話により 利用勧奨を実施する。	・ 未利用者への勧奨 ： 100% ・ 特定保健指導利用率 ： 60%
医療費通知	全受診世帯	全受診世帯に通知を送 付する。（6 回/年、2 ヶ 月分ずつ）	—
ジェネリック医薬 品差額通知	対象世帯	ジェネリック医薬品差 額通知を送付する。 （3 回/年）	使用割合（数量ベース） ： 78%
ジェネリック医薬 品希望シールの配 布	全被保険者	全被保険者に保険証更 新時及び国保加入時に シールを配布する。	
「健康まつり」で の啓発事業	被保険者 （町民）	健康まつりの会場にお いて普及啓発をする。	—
重複・頻回受診者 対策	被保険者	重複及び頻回受診者 に対して、アンケートを行 ったり、電話や訪問によ り健康相談を実施する。 （2 人/年）	受診習慣変容者 ： 10%
個別健康教育の実 施	被保険者 （対象者）	個別指導・グループ学習 （運動・食事）・血液検 査等を実施する。	血液検査結果の改善率 ： 80%

糖尿病性腎症重症化予防事業の実施	被保険者 (対象者)	訪問等による個別指導 で受診勧奨、保健指導を 実施(対象見込5名/年)	糖尿病性腎症による人 工透析新規導入者数の 推移、参加者の治療導入 率増
健康づくり大作戦 の実施	全町民	個人またはグループで、 60日間継続して健康づ くり、体力づくりに挑戦 してもらう。	参加者 20%増
ウォーキングの実 施	全町民	歩っ徒クラブとの協働 により、ウォーキングマ ップを活用したウォー キングを実施する。(年 2回)	参加者 20%増

第4章 特定健康診査等実施計画（第3期）

1 目標の設定

第3期特定健康診査等実施計画の期間においても、引き続きメタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施するとともに、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導をおこないます。

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、里庄町国民健康保険における目標値を下記のとおり設定します。

（1）国の目標値

項目		保険者種別	
		全国目標	市町村国保
①特定健診受診率		70%以上	60%以上
②特定保健指導実施率		45%以上	60%以上
③メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率（※）	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率	—	—
	特定保健指導対象者の減少率	25%以上減少（H20年度比）	—

※「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」

第1期では「特定保健指導対象者の減少率」としていたが、第2期以降は、日本内科学会等内科系8学会の基準による「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」としていた。第3期では、「特定保健指導対象者の減少率」を使用することになっており目標値が定められているが、これ以外にも目標値として設定はしないが「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」を算出し評価することで保健事業の効果を検証すること等が考えられている。

（2）特定健康診査の目標値

人口及び国民健康保険加入者数の伸び率を参考に推計しています。

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健康診査受診率（目標値）	48%	51%	54%	57%	59%	60%
特定健康診査対象者数（推計）	1,832	1,816	1,820	1,820	1,818	1,812
特定健康診査実施者数（推計）	879	926	982	1,037	1,073	1,087

（3）特定保健指導の目標値

過去の出現率に基づき推計しています。

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定保健指導実施率（目標値）	40%	45%	50%	55%	58%	60%
特定保健指導対象者数（推計）	95	100	106	112	116	117
特定保健指導実施者数（推計）	38	45	53	62	67	70

(参考：実施年度の被保険者数推計)

平成30年度被保険者数				平成31年度被保険者数			
		調整率	98.50%			調整率	98.00%
	男	女	計		男	女	計
0歳～39歳	209	223	432	0歳～39歳	209	222	430
40歳～64歳	326	355	681	40歳～64歳	323	351	675
65歳～74歳	603	657	1,260	65歳～74歳	598	652	1,251
合 計	1,138	1,235	2,373	合 計	1,130	1,226	2,356
40歳～74歳合計	929	1,012	1,941	40歳～74歳合計	921	1,004	1,925
		特定健診対象者	1,832			特定健診対象者	1,816

平成32年度被保険者数				平成33年度被保険者数			
		調整率	97.50%			調整率	97.80%
	男	女	計		男	女	計
0歳～39歳	208	221	429	0歳～39歳	209	222	430
40歳～64歳	322	350	672	40歳～64歳	322	350	672
65歳～74歳	601	656	1,257	65歳～74歳	601	656	1,257
合 計	1,131	1,227	2,358	合 計	1,132	1,228	2,360
40歳～74歳合計	923	1,006	1,929	40歳～74歳合計	923	1,006	1,929
		特定健診対象者	1,820			特定健診対象者	1,820

平成34年度被保険者数				平成35年度被保険者数			
		調整率	98.00%			調整率	98.00%
	男	女	計		男	女	計
0歳～39歳	209	223	432	0歳～39歳	209	223	432
40歳～64歳	321	349	670	40歳～64歳	320	348	668
65歳～74歳	601	656	1,257	65歳～74歳	600	654	1,253
合 計	1,131	1,227	2,359	合 計	1,129	1,225	2,353
40歳～74歳合計	922	1,005	1,927	40歳～74歳合計	919	1,002	1,921
		特定健診対象者	1,818			特定健診対象者	1,812

(国保加入者＝人口×加入率×調整率×人口平均伸び率で試算)

2 特定健康診査

(1) 実施場所

- ① 集団健診は里庄町健康福祉センターで実施し、がん検診（胃、大腸、前立腺）、腹部超音波検診、肝炎ウイルス検診の同時実施を継続します。
- ② 個別健診は、浅口医師会及び笠岡医師会との委託契約を継続します。

(2) 健診項目

①基本的な健診の項目

項 目	内 容
既往歴の調査	服薬歴、喫煙歴等
自覚症状及び他覚症状の有無	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の検査	
BMIの測定	$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$
血圧測定	
肝機能検査	GOT (AST)、GPT (ALT)、 γ -GTP
血中脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
血糖検査	空腹時血糖、ヘモグロビンA1c
尿検査	尿糖、尿蛋白

②詳細な健診の項目（医師の判断により受診しなければならない項目）

項 目	備考
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
心電図 (12誘導心電図)	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上又は問診等で不整脈が疑われる者。
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 血圧：収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上 血糖：空腹時血糖値が $\geq 126\text{mg/dl}$ 以上、HbA1c (NGSP値) 6.5%以上又は随時血糖値が $\geq 126\text{mg/dl}$ 以上 ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。
血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 血圧：収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上 血糖：空腹時血糖値が $\geq 100\text{mg/dl}$ 以上、HbA1c (NGSP値) 5.6%以上又は随時血糖値が $\geq 100\text{mg/dl}$ 以上

③追加健診項目（町独自の上乗せ項目）

項 目	備 考
心電図、貧血検査、眼底検査、血清クレアチニン検査	詳細項目該当外の者
尿酸値、尿潜血、総コレステロール、NT-proBNP	集団健診受診者のみ
尿酸値、尿潜血	個別健診受診者のみ

（３）実施期間

- ①集団健診： ９月～１１月（１３日／年）
 １２月（１日／年）未受診者を対象とした未受診者健診を実施
- ②個別健診： ９月～１２月

（４）周知・案内方法

- ・愛育委員による各戸訪問、広報紙、ホームページ、町が実施する健康関連の事業等を活用し、周知・啓発をおこないます。
- ・対象者に特定健康診査の案内と受診券を郵送します。なお、対象者が事業主健診や人間ドッグ等他の健診を受診した場合については、受診結果の提出を依頼する旨の案内をおこないます。健診結果の提出者には粗品を進呈します。
- ・未受診者には未受診者健診の案内を送付します。また、５年連続未受診者には電話による受診勧奨もおこないます。

（５）階層化

特定健康診査は、特定保健指導の対象者を見つけ出すためのものであることから、特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別（動機付け支援・積極的支援）に保健指導を行うための対象者の選定（階層化）を行います。その結果を用いて効果的・効率的な保健指導の実施につなげます。

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64 歳	65～74 歳
$\geq 85\text{cm}$ （男性） $\geq 90\text{cm}$ （女性）	2 つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり なし		
上記以外で $\text{BMI} \geq 25$	3 つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当	あり なし		
	1 つ該当			

（６）結果通知

特定健診結果については、受診者に自分自身の健康状態を理解してもらい、結果を活かしていただく必要があるため、受診者全員に健康診査結果票と情報提供媒体を配布します。

3 特定保健指導

特定保健指導は、対象者自身が健診結果を適切に把握して身体状況を理解するとともに、生活習慣病に移行させないよう、自らの生活習慣を改善するための行動目標を設定し、実践できるよう支援することで、健康に関するセルフケアがおこなえるようになることを目的としています。そのために、課題や優先順位を対象者と共に考え、個別面接やグループワーク等を活用して行動変容のきっかけづくりをおこないます。

(1) 実施方法

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度（腹囲、BMI）とリスク要因の数により階層化し、「積極的支援」「動機づけ支援」となった人を対象とし保健師及び管理栄養士等により実施します。

(2) 実施内容

①動機づけ支援

ア 個別面接による支援

初回面接（1人60分程度）	個別支援（身体計測、血圧測定、指導）
6か月後評価	面接、電話等を利用した支援

イ ウェストすっきり教室による支援

1回目	初回面接、個別支援（身体計測、血圧測定、指導）
2回目	個別支援、グループ指導（食生活指導と調理実習）
3回目	個別支援、グループ指導（運動指導）
4回目（3か月後）	個別支援、グループ支援、血液検査
5回目 （6か月後評価）	個別支援、グループ支援、血液検査

②積極的支援

初回面接	身体計測、血圧測定、個別支援
継続的な支援	個別支援（面接等）、グループ支援、電話、支援レター等を利用した支援
中間評価	個別支援（面接等）、電話による支援
6か月後評価	個別支援（面接等）、グループ支援、電話等を利用した支援（身体状況や生活習慣に改善がみられたか、行動目標の達成状況の確認）

(3) 周知・案内方法

- ・対象者に案内を郵送後、電話等により利用勧奨をおこないます。

4 実施における年間スケジュール

	特定健診	特定保健指導
4月	チラシ、愛育委員の各戸訪問（検診申込書配布時）による受診勧奨 検診申込書により特定健診対象者を把握 受診券発行対象者抽出	
5月		
6月	受診券の発券 広報紙等での周知	
7月	受診券・受診案内の発送	
8月	法定報告	
9月	特定健診実施 ※被保険者証及び受診券を確認	
10月	5年連続未受診者への電話による受診勧奨	特定保健指導対象者の抽出
11月	費用決済が届く 健診結果データの抽出	特定保健指導対象者の抽出
12月	未受診者へハガキによる受診勧奨 未受診者健診の実施	特定保健指導対象者の抽出 対象者に教室利用案内の送付
1月		電話による利用勧奨 特定保健指導実施（翌年7月まで）
2月		
3月	健診結果提出者のデータ入力（最終）	

5 特定保健指導以外の保健指導

内臓脂肪の有無に関係なく、健診受診者すべてに対し、健診結果をもとに生活習慣との関係について学習するための保健指導を提供します。

また、何らかの所見があった者については、生活習慣改善や必要な治療を選択できるよう支援します。

(1) 実施方法

- ア 特定健康診査受診者全員に、健康診査結果票と情報提供媒体を配布
- イ 生活習慣病予防講演会を実施
- ウ 血液検査等の数値に所見があった者を対象に健康体操教室、個別健康教育を実施

6 糖尿病性腎症重症化予防事業

(1) 目的

糖尿病が重症化するリスクの高い者について、受診勧奨や保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、腎機能の悪化を抑制し人工透析への移行を防止することを目的とします。

(2) 対象者

次の①、②のいずれにも該当するもの

① 2型糖尿病であること：アからウまでのいずれかであること

- ア 空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上又はHbA1c6.5%以上
- イ 糖尿病治療中
- ウ 過去に糖尿病薬使用歴又は糖尿病治療歴あり

② 腎機能が低下していること

特定健診受診者のうち、エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2013で、CKD重症度が二番目に高い（オレンジゾーン）とされる者

(3) 実施内容

- ア 対象者へ訪問等による個別指導で受診勧奨、保健指導を実施
- イ 初回指導終了後6ヵ月後にフォローアップを行い、翌年の健診結果やレセプトデータをもとに評価
- ウ 受診連絡票を活用した情報共有や助言指導等かかりつけ医との連携

第5章 個人情報の保護

1 個人情報保護

個人情報の取り扱いに関しては、「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、「里庄町個人情報保護条例」に基づいて行います。

第6章 計画の公表・周知

1 周知の方法

策定した計画は、里庄町のホームページ等に掲載し周知を図ります。

第7章 計画の評価・見直し

1 評価・見直しの方法

KDB（国保データベース）データや法定報告値等により、有病者や予備軍の数、生活習慣病関連の医療費の推移等の各評価指標について定期的に評価を行い、PDCAサイクルを回しながら事業の見直しを図ります。

設定した目標のうち、特に重要と考えられる指標については、最終評価を行う年度以外においても継続的に数値の推移等の調査、分析を行い、施策の立案に活用すべきであると考えています。

実施する保健事業は、主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底を主眼としていくことから、循環器疾患、糖尿病について特定健診の結果等から継続的に把握可能な数値の変化をもってモニタリングを行い、必要に応じて事業計画の見直しを行います。

また、本計画は、今後の分析結果から得られる知識や、国の動向等を見極めながら、必要な場合には見直します。

(付録) ライフステージ別にみた保健事業

母子保健	妊婦	母子手帳の交付	妊娠届出時に交付
		訪問指導	ハイリスク妊婦等
		妊婦健康診査	妊婦一般健康診査(医療機関委託)、妊婦歯科健康診査(医療機関委託)
	産婦	産婦健康診査	産婦一般健康診査(医療機関委託)
		産後ケア事業	産後1ヵ月未満の母子の育児支援・保健指導
	乳児	訪問指導	全戸訪問、要フォロー児、健診未受診児
		乳児健診	身体計測、内科診察、育児相談(集団検診、3～5ヵ月児)、乳児一般健診(医療機関委託)
		1歳児健診	身体計測、内科診察、育児相談(集団検診、1歳児)、乳児一般健診(医療機関委託)
		保育相談	身体計測、育児相談、グループワーク
		かるがも教室	育児知識の普及、仲間づくり
	幼児	1歳児、1歳6ヵ月児、3歳児健診	身体計測、内科診察、歯科健診、育児相談
		1歳6ヵ月、2歳、2歳6ヵ月、3歳、4歳歯科健診	歯科健診、CAT検査、フッ素塗布、グループ指導(ブラッシング指導、おやつ指導など)
		子育て悩みごと相談	心理判定員等による発達、育児相談
		のびのび子育て教室	要観察児教室
		発達障害児支援	保育園職員に対する発達障害児支援のための研修等
	歯科	歯科指導	幼稚園児、小学生、中学生へのカリオスタット検査、歯科保健指導
成人・老人保健	特定健診・健康増進事業の対象者	特定健康診査	問診、身体計測、血圧、血液検査、検尿、心電図、眼底検査、診察、NT-proBNP
		特定保健指導	保健指導レベルに合わせた保健指導(ウエストすっきり教室、健診事後講演会)
		健康診査	後期高齢者等
		30代の健康診査	基本健診、骨粗鬆症検診
		肺がん検診	胸部X線検査、喀痰細胞診
		胃がん検診	胃部X線検査、ABC検診
		大腸がん検診	便潜血検査
		子宮がん検診	子宮頸部細胞診、HPV検査(31歳、36歳、41歳)
		乳がん検診	マンモグラフィー(40歳以上)、超音波(30歳代)
		腹部超音波検診	肝臓、胆のう、腎臓、脾臓、膵臓、その他
		骨粗鬆症検診	超音波測定法
		肝炎ウイルス検診	B、C型肝炎
		前立腺がん検診	腫瘍マーカー(PSA)測定
		歯周疾患検診	40、50、60、70歳の方を対象に歯科健診及びブラッシング指導
		健康手帳の交付	40歳以上(女性は30歳以上)全員に交付
		健康教育	生活習慣病の予防が必要な方等を対象に健康教育を行う(個別健康教育、健康体操教室、骨粗鬆症予防講演会、生活習慣病予防講演会)
		健康相談	町内医師による健康相談、保健師による健康相談
		機能訓練	自主訓練、肩こり・腰痛相談、リハビリ(医師、PT)
		訪問指導	療養上の保健指導が必要な方、健診等で健康管理上、訪問指導が必要な方

疾病別対策	障害者	心の健康相談	精神障害、認知症等について専門医による相談
		クローバーの会	精神障害者患者家族会
		四つ葉の家	障害者就労継続支援B型事業所
		若草むつみ会	知的障害者親子の会 むつみ会館
		訪問指導	本人、家族の希望等により訪問
	特定疾患	訪問指導	本人、家族の希望等により訪問
	感染症	結核予防対策	胸部X線検査
		予防接種	B型肝炎、小児肺炎球菌、Hib、BCG、四種混合、二種混合、麻しん風しん、日本脳炎、水痘、子宮頸がん、風しん(成人)、成人用肺炎球菌、高齢者インフルエンザ
		感染症予防普及啓発活動	食中毒、エイズ、インフルエンザ等
育成組織	地区組織	愛育委員会	愛育委員会会議、役員会の開催
		栄養教室	生活習慣病予防、健康づくりについての健康教育・調理実習
		歩っ徒クラブ	健康里庄21計画をすすめる
		子育て応援し隊	子ども・子育て支援事業計画をすすめる
		こずえ会(親子クラブ)	幼児の健全な育成、地域、親子の親睦を深める
		食生活改善事業	愛育(栄養)委員を中心として、各分館の公会堂で調理実習を行い、望ましい食習慣を地域に定着させる
健康づくり対策	健康づくり	産業文化祭	展示、健康チェックなど
		健康まつり	健康チェック、体脂肪測定、体力測定、展示、体験コーナー、大なわとび大会、いきいきウォーク、ふれあいジョギング大会等
		広報活動	健康カレンダーの全戸配布 広報紙に「保健師のお話」等を掲載 各種パンフレットの配布、禁煙ポスターの募集
介護保険	介護保険	要介護認定調査	認定調査および介護相談、関係機関との連絡調整
		介護予防事業	介護予防・生活支援サービス事業(訪問型サービス、通所型サービス) 一般介護予防事業(にこにこヘルスアップ教室、元気アップ教室)
		認知症対策	もの忘れ相談(もの忘れ検査)、認知症初期集中支援チームによる対応、認知症家族会、認知症予防講演会、認知症サポーター養成講座

主な保健事業の推移

昭和56年度	住民課から健康対策室へ移行
	老人保健医療総合開発事業(2年)
昭和57年度	保健師1名増員(2名)
昭和58年度	老人保健法による保健事業開始
昭和59年度	健康まつり(第1回)開催
	コンピュータドック実施(3年)
昭和60年度	40 から 70 歳全員に検診申込書配布
	健康5カ条の制定
	歯科カリオスタット検査導入
昭和62年度	コンピュータによる検診管理導入
	40 歳以上全員に検診申込書配布
	小学生に禁煙ポスター募集
昭和63年度	コンピュータソフト開発
	19 歳以上全員に検診申込書配布
	乳がん検診開始
平成2年度	大腸がん検診開始
	特定年齢無料検診の導入
	腹部超音波検診開始
平成5年度	両備システムズコンピュータ導入
	中学生の歯科に関する研究発表
平成6年度	30 歳代健診開始
平成7年度	骨塩量測定検診開始
	予防接種事業個別接種に移行
平成8年度	保健師1名増員(3名)
	母子保健計画策定
	地域保健法により県より市町村に委譲
平成9年度	健康福祉センター増改築
	健康福祉課となり、福祉業務開始
	母子保健事業市町村全面実施
平成10年度	介護保険モデル事業実施
平成11年度	保健師1名増員(4名)
	検診業務を健康づくり財団へ委託
	介護保険認定調査開始
	第1期介護保険事業計画策定
	障害者福祉計画策定
平成12年度	介護保険制度開始

平成13年度	里庄町高齢者健康基礎調査実施
平成14年度	保健師1名減少(3名)
	前立腺がん検診開始
	乳がんマンモグラフィ検診開始
	精神障害者居宅支援事業開始(市町村に委譲)
	精神障害者通院医療公費申請及び福祉手帳交付窓口開始
	障害者支援費制度調査業務開始
	第2期介護保険事業計画策定
平成15年度	障害者支援費制度開始
平成16年度	健康里庄 21 計画策定
	次世代育成支援行動計画(前期計画)策定
	成人歯科検診開始
平成17年度	第3期介護保険事業計画策定
平成18年度	地域包括支援センターの創設(保健師1名採用)(4名)
	障害者自立支援法開始
	障害者福祉計画策定
平成19年度	保健師1名増員(5名)
	里庄町国民健康保険特健康診査等実施計画策定
	障害者地域活動支援センター「四つ葉の家」開始
平成20年度	特定健診・特定保健指導開始
	里庄町高齢者保健福祉計画及び第4期介護保健事業計画策定
	第2期里庄町障害福祉計画策定
平成21年度	健康里庄21計画中間評価
	次世代育成支援行動計画(後期計画)及び食育推進計画策定
平成22年度	健康増進法による検診の65歳以上無料化
平成23年度	第2期里庄町障害者福祉計画及び第3期里庄町障害福祉計画策定
	里庄町高齢者保健福祉計画及び第5期介護保険事業計画
平成24年度	健康かるて導入、第2期里庄町国民健康保険特健康診査等実施計画策定
平成25年度	「四つ葉の家」障害者就労継続支援B型事業所に移行、もの忘れ検査の導入
平成26年度	胃がん ABC 検診開始、発達障害児支援(保育所支援)事業の開始
	健康里庄 21(第2次)計画策定、第6期介護保健事業計画
平成27年度	保健師1名減少(4名)
	里庄町国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)策定
平成28年度	特定健診項目に NT-proBNP 追加、乳がん超音波検診(30歳代)の開始
平成29年度	保健師1名採用(5名)、第7期介護保険計画、
	第2期データヘルス計画・第3期里庄町国民健康保険特健康診査等実施計画策定