

# 新温泉町国民健康保険 データヘルス計画



令和 2 年 3 月  
新温泉町



# 目 次

## 第1章 計画の概要

1 計画の背景及び趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	2
4 計画の基本的な視点	2

## 第2章 新温泉町の概要

1 基本情報	3
2 人口等の推移	3
3 人口構成	4
4 人口動態	4
5 年齢別人口	5
6 高齢化率市町別順位	5
7 平均寿命と健康寿命	6
8 死因別死亡者割合	7
9 介護保険の状況	11
(1) 要支援・要介護認定者数の推移	11
(2) 要介護認定率と1件当たりの介護給付費	11
(3) 要支援・要介護認定率の推移	12
(4) 要介護(支援)認定者有病割合	12
10 医療の状況	13

## 第3章 新温泉町国民健康保険における現状分析

1 国保加入者の状況	14
2 医療費の状況	14
(1) 国保全体の医療費の推移	14
(2) 1人当たり医療費の推移	15
(3) 疾病別医療費の割合	15
(4) 入院・外来の件数と医療費の割合	16
(5) 疾病別の1件当たりの医療費と在院日数	16
(6) 医療費分析	17
(7) 1件当たり200万円以上となる疾患の状況	18
(8) 人工透析患者の状況	18
(9) 生活習慣病治療者の状況	19

3 特定健診・保健指導の状況	20
（1）特定健康診査の受診率	20
（2）メタボリックシンドローム該当者・予備群	21
（3）特定保健指導の実施率	24
（4）特定健康診査の有所見者	25
（5）特定健診質問票の結果	27

## 第4章 課題と今後の取組

1 健康・医療情報等の分析	29
（1）死亡・介護保険の状況	29
（2）医療費の状況	29
（3）特定健康診査・特定保健指導の状況	30
2 これまでの保健事業と今後の方向性	31
（1）これまでに実施した保健事業	31
（2）分析結果に基づく健康課題と今後の方向性	33
3 目的・目標の設定	34
（1）目的	34
（2）中長期的な目標	34

## 第5章 保健事業の実施内容

1 特定健診・保健指導	35
2 生活習慣病の重症化予防	37
3 医療費適正化の推進	39
4 地域包括ケアに係る取組	40

## 第6章 計画の進行管理

1 計画の評価と見直し	41
2 計画の公表・周知	41
3 個人情報保護	41

## 第1章 計画の概要

### 1 計画の背景及び趣旨

国民健康保険（以下「国保」という。）は、被保険者に高齢者や低所得者を多く抱える制度の構造的な問題に加え、医療技術の高度化や疾病構造の変化などに伴い、医療費が増大し続けており、厳しい財政運営を強いられています。そこで、財政基盤を県単位に拡大するとともに、公費負担を拡充することにより国保の基盤を強化し安定した制度となるよう平成30年から新たな国保制度が始まりました。

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

このような背景のもと、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、健康寿命の延伸が重要な柱に掲げられ、「全ての健康保険組合に対し、レセプトなどのデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』の作成、公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保も同様の取り組みを行うことを推進する。」とされました。

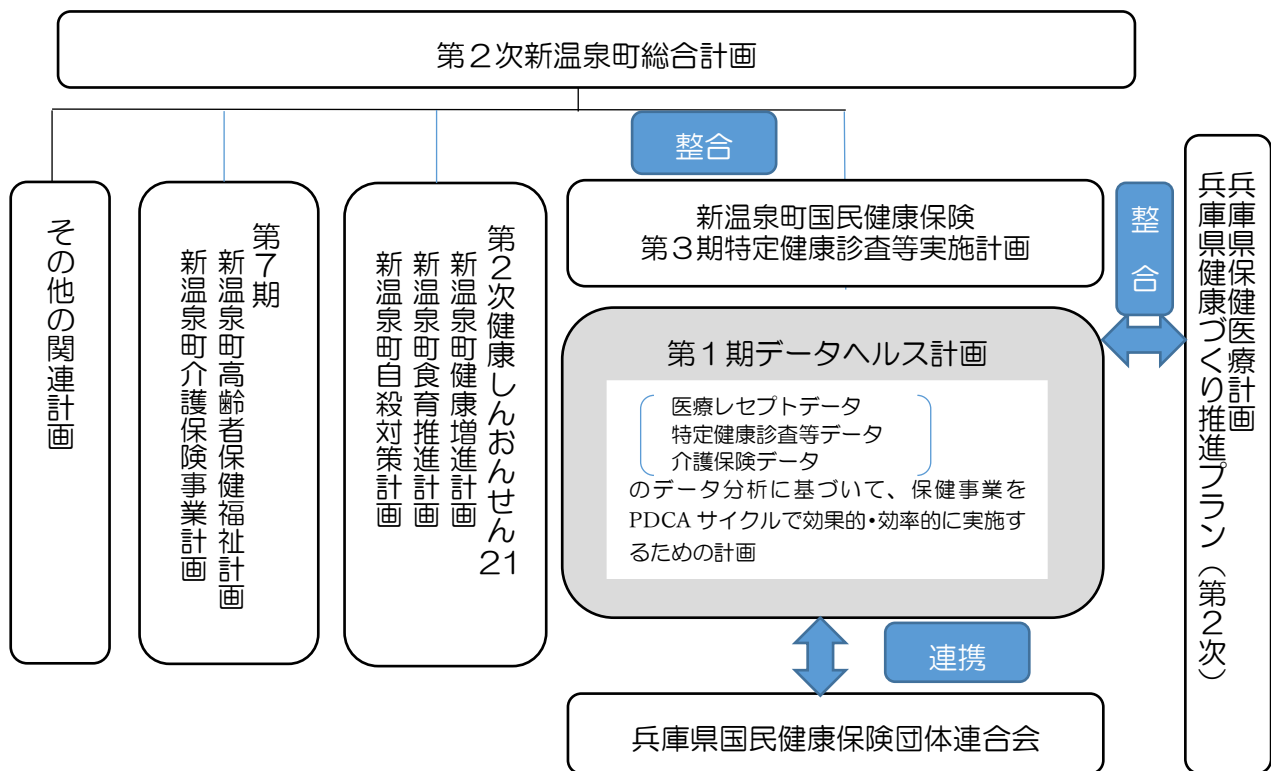
データヘルスとは、保険者が保有するレセプトや特定健康診査の結果などの情報を活用し、被保険者の健康づくりや疾病予防、重症化予防を行う事業です。

本町では、これまでからレセプト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、保有しているデータを活用しながら、被保険者の健康づくりや疾病予防、重症化予防に向けた保健事業を進めていくことが必要となります。

以上のことから本町においても、健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効率的・効果的な保健事業の実施及び評価を行うために『データヘルス計画』を策定します。

### 2 計画の位置づけ

計画策定にあたっては、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「兵庫県健康増進計画」及び「第2次健康しんおんせん21（新温泉町健康増進計画）」「新温泉町国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」などに定める内容と整合を図ることとします。



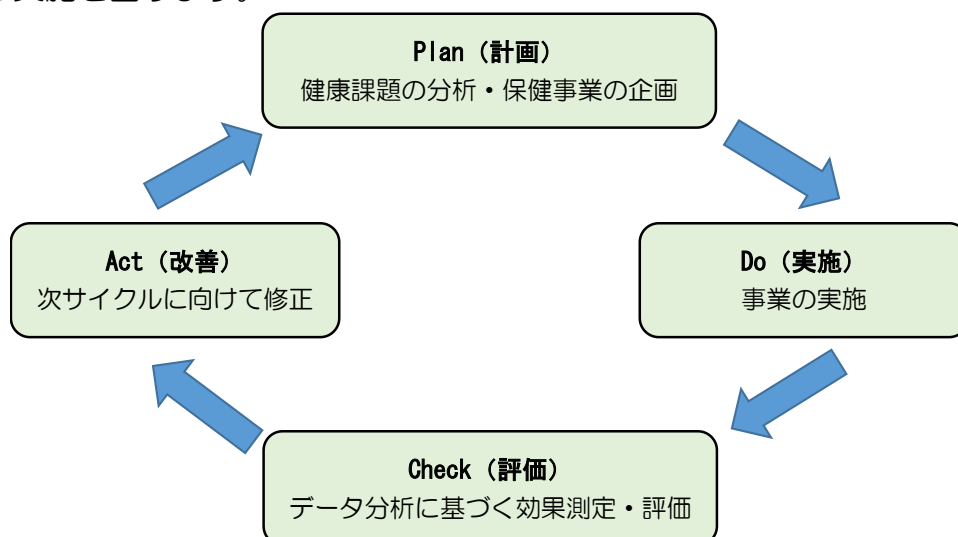
### 3 計画の期間

本計画の期間は、令和元年度から「新温泉町国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」の最終年度である令和5年度までの5年間とします。

### 4 計画の基本的な視点

本計画は、KDBシステム等のデータを活用し、多角的な視点から事業の実効性を高めていきます。

事業展開を図る上で、健康・医療情報等のデータ分析に基づき、PDCAサイクル（P：計画、D：実施、C：評価、A：改善）に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ります。



## 第2章 新温泉町の概要

### 1 基本情報

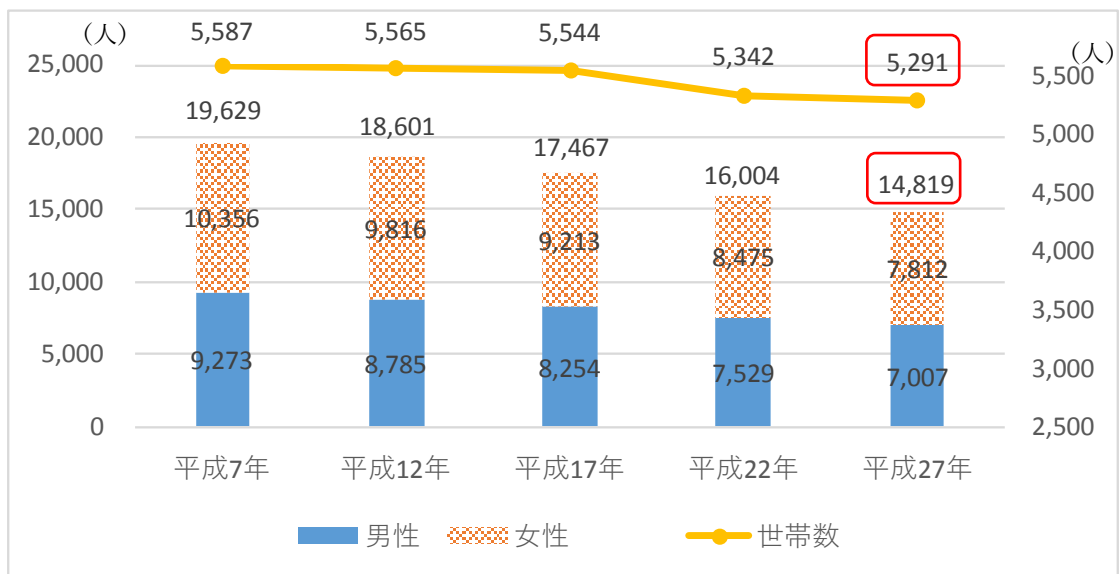
新温泉町は兵庫県の北西部に位置し、北は日本海、東と南は香美町、西は鳥取県に接する地域で、内陸部は標高 1,000m級の山々に囲まれています。

平成 22 年 10 月に世界ジオパーク加盟が認定された山陰海岸ジオパークの中央に位置し、山陰海岸国立公園、氷ノ山後山那岐山国定公園、但馬山岳県立自然公園などの自然公園指定区域を有しており、その面積は町全体（241.01 km<sup>2</sup>）の 46.3%を占めています。

また、湯村温泉をはじめ、浜坂温泉、七釜温泉、二日市温泉の浜坂温泉郷を有しており、「海・山・温泉」を含有する豊かな自然環境に恵まれています。

### 2 人口等の推移

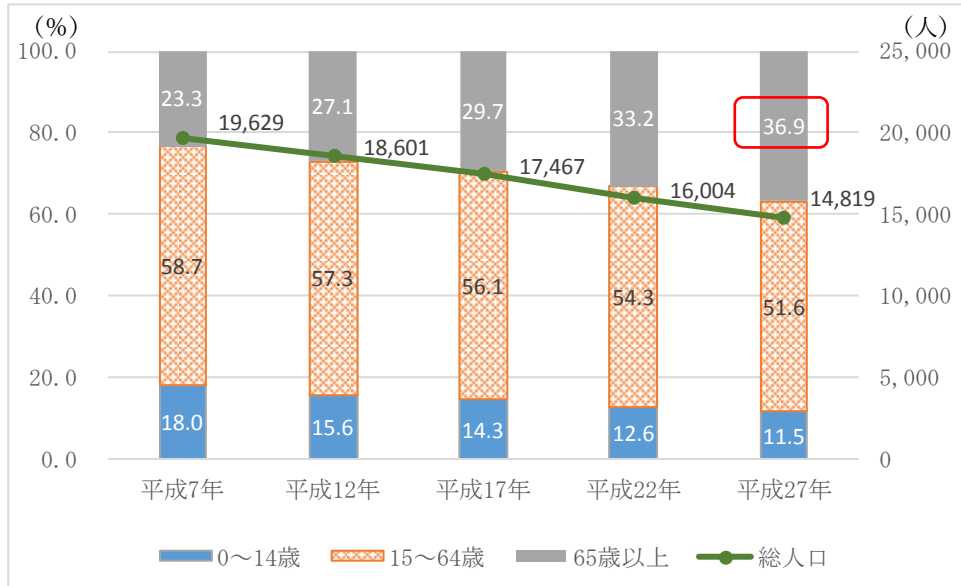
新温泉町の人口及び世帯数の推移をみると、いずれも平成 7 年から平成 27 年にかけて減少しており、平成 27 年には、総人口は 14,819 人、世帯数は 5,291 世帯となっています。



※平成27年国勢調査

### 3 人口構成

年齢3区分別人口構成比の推移をみると、平成7年から平成27年にかけて年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）の割合は減少していますが、高齢者人口（65歳以上）の割合は増加しています。平成27年には、高齢者人口の割合は36.9%となっており、少子高齢化が進んでいることがわかります。

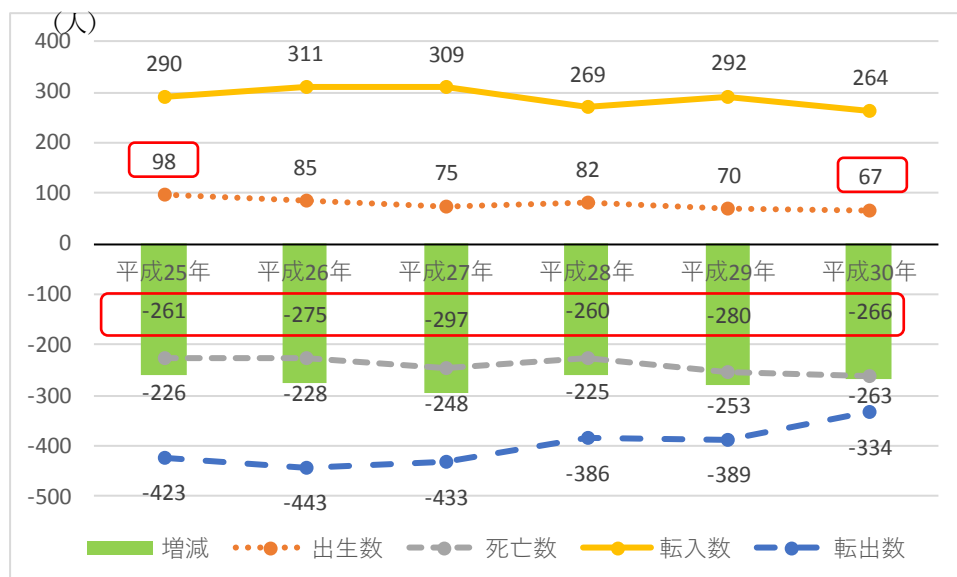


※平成27年国勢調査

### 4 人口動態

出生数と死亡者数の推移をみると、出生数は平成25年に98人と100人を下回り、その後は80人前後で推移し、平成30年には67人と減少しています。死亡数が出生数を上回り、自然動態は減少しています。

また、転出数が転入数を上回り、社会動態も減少しています。自然動態と社会動態の増減を合わせた人口動態をみると、毎年250人から300人程度の減少がみられます。

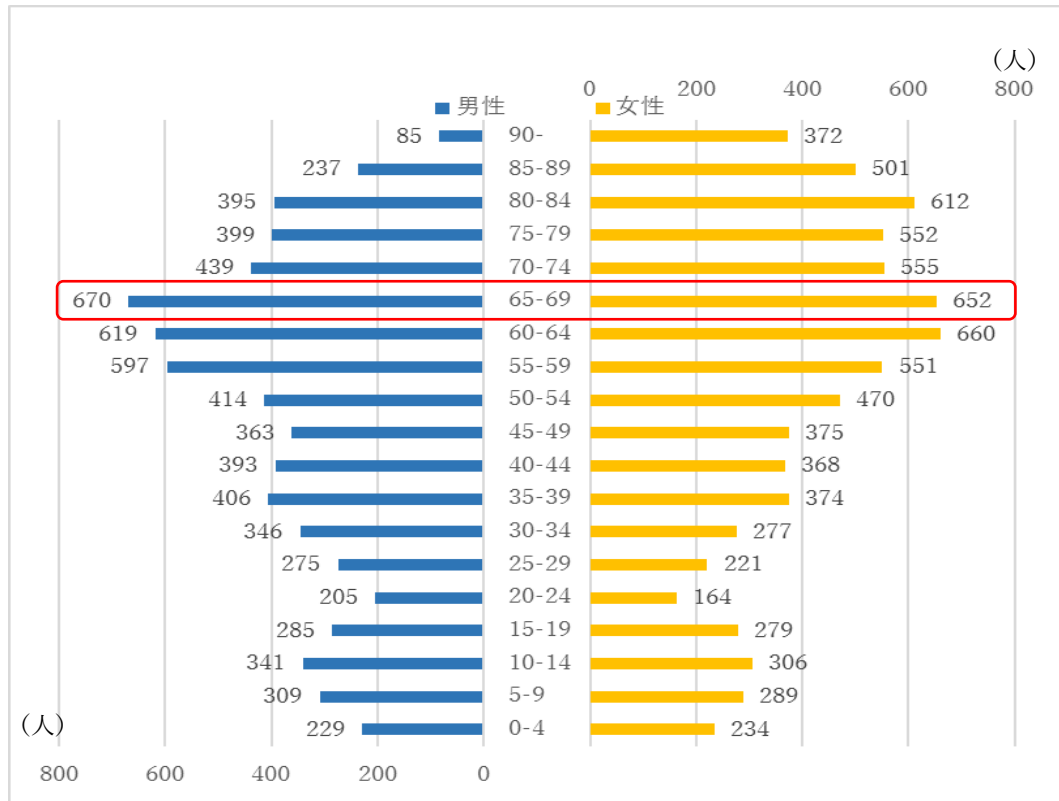


※町統計要覧



## 5 年齢別人口

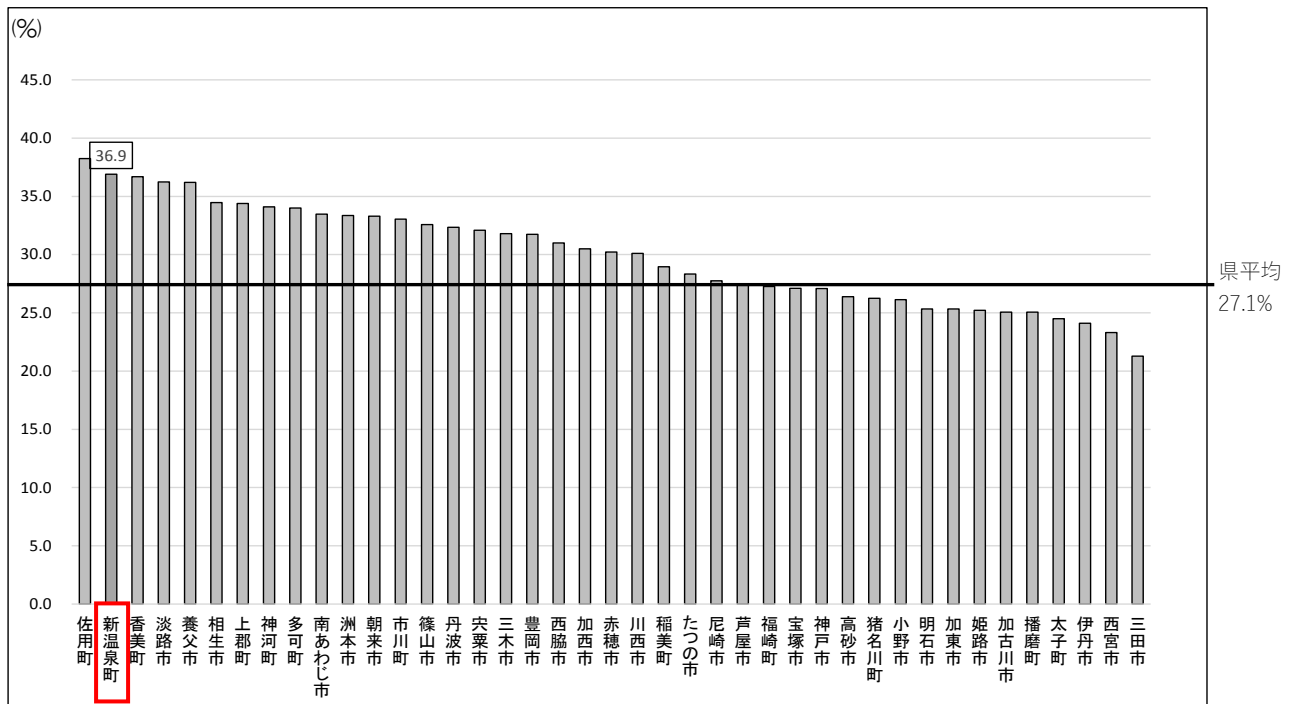
平成 27 年では 65～69 歳の人口が最も多く、10 年後の令和 7 年には 75～79 歳の人口が最も多くなることが予想されます。



※平成27年国勢調査

## 6 高齢化率市町別順位

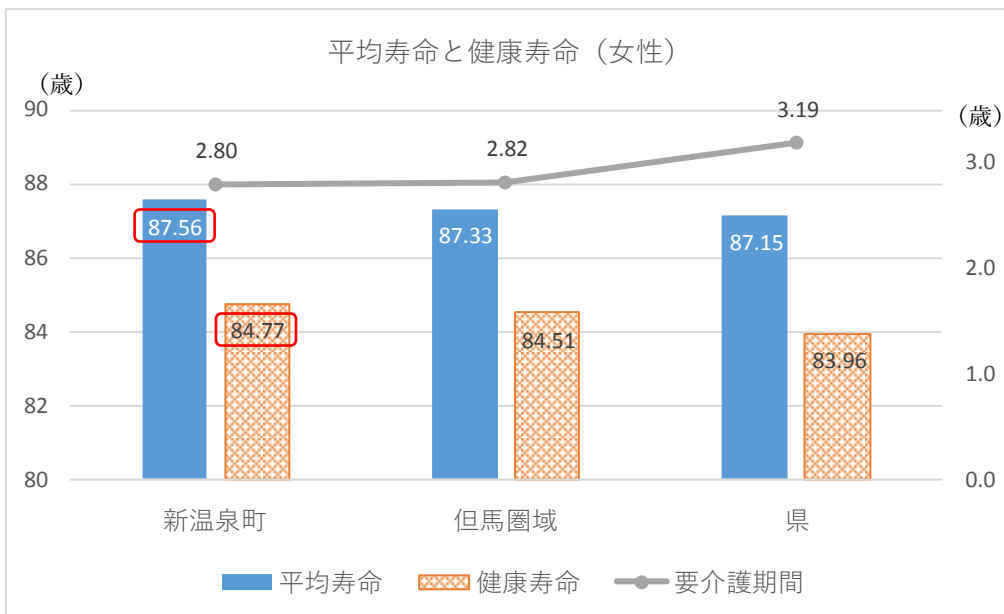
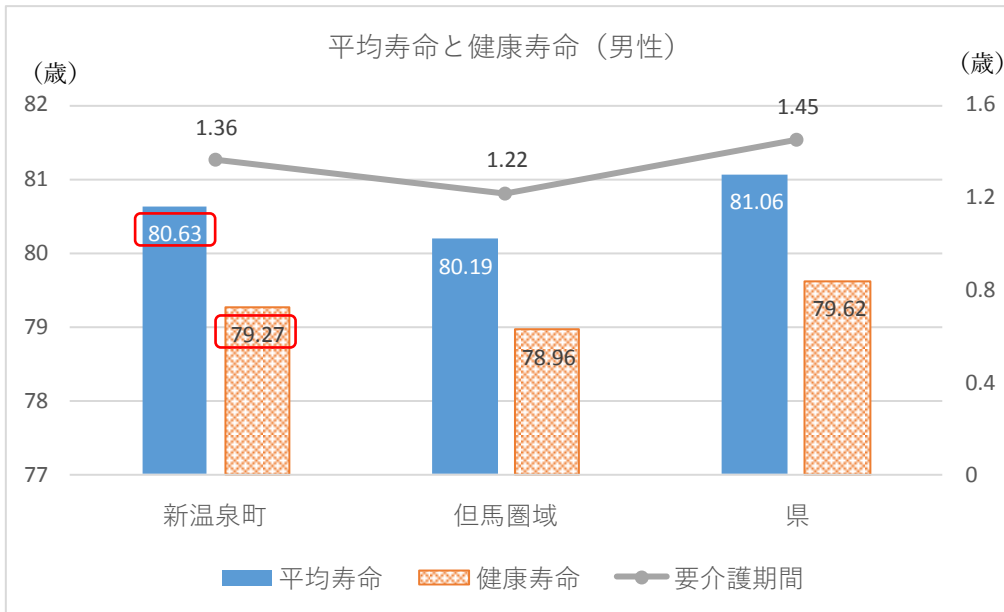
兵庫県市町別の高齢化率では、本町は県内で2番目に高くなっています。



※平成27年国勢調査

## 7 平均寿命と健康寿命

男性の平均寿命・健康寿命は但馬圏域より長いが県より短い。女性の平均寿命・健康寿命は県平均とほぼ同じです。



※平成27年健康寿命算定結果総括表

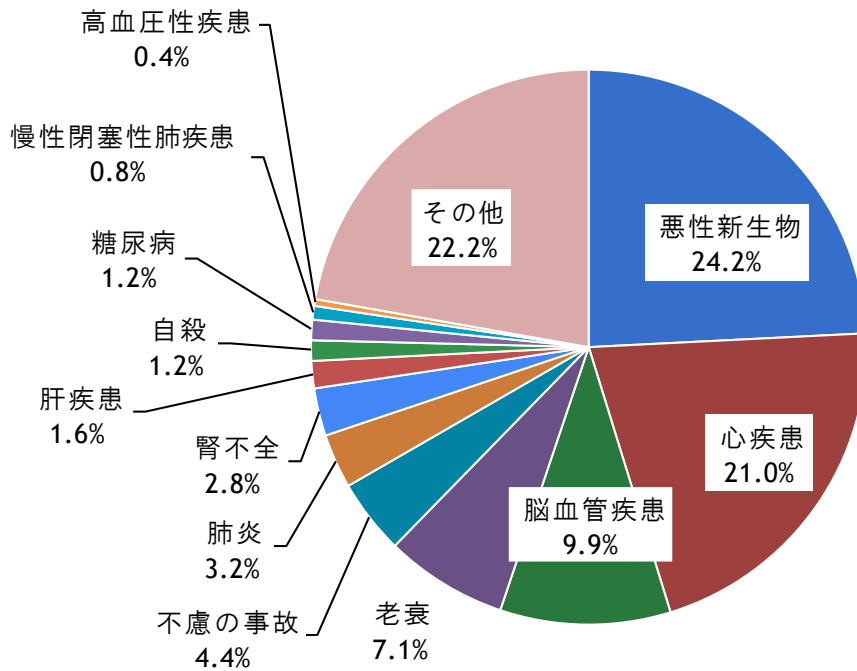
【平均寿命】…0歳児が平均して何歳まで生きるかを示したもの

【健康寿命】…健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

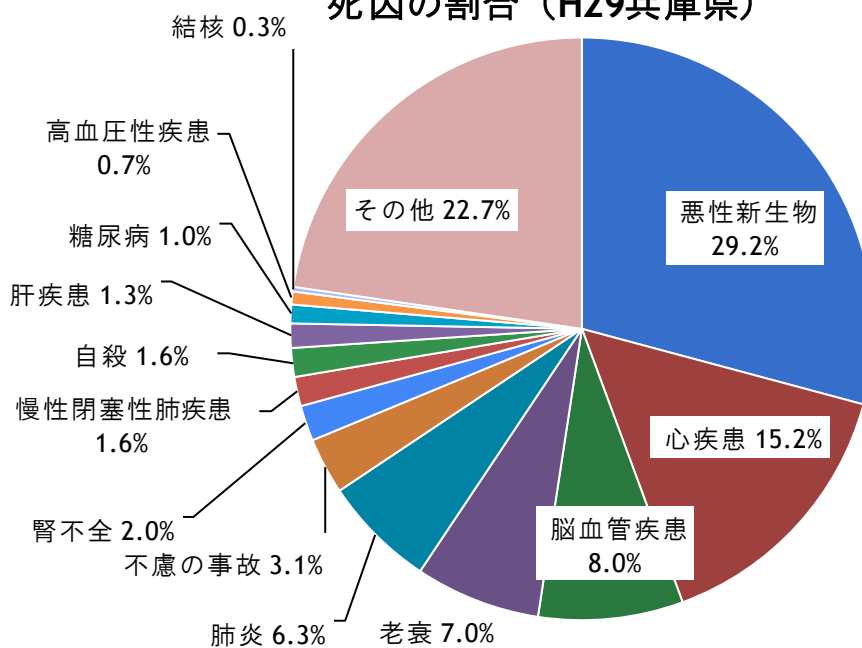
## 8 死因別死亡者割合

平成29年度における、死因別の死亡割合をみると、悪性新生物(がん)が24.2%で最も多く、次いで、心疾患が21.0%、脳血管疾患が9.9%、老衰が7.1%となっています。県と比較すると、心疾患による死亡の割合が高くなっています。

### 死因の割合 (H29新温泉町)



### 死因の割合 (H29兵庫県)



※平成29年保健統計年報

死因別標準化死亡比（SMR）（平成 23 年～平成 27 年）

死因【男性】	新温泉町	但馬圏域	兵庫県	死因【女性】	新温泉町	但馬圏域	兵庫県
全死因	104.9	99.4	99.4	全死因	85.6	96.3	100.4
悪性新生物	104.1	99.4	104.1	悪性新生物	83.7	93.2	101.9
食道がん	88.7	99.2	103.8	食道がん	0.0	67.2	109.8
胃がん	109.9	113.8	104.6	胃がん	95.7	108.2	102.6
結腸がん	100.2	94.3	98.1	結腸がん	47.5	87.1	99.0
直腸がん	① 179.7	89.4	99.4	直腸がん	④ 133.8	101.8	103.1
大腸がん	128.7	92.5	98.6	大腸がん	67.9	90.6	100.1
肝がん	119.9	90.8	120.3	肝がん	85.9	102.0	122.4
膵がん	107.6	96.6	101.5	膵がん	83.1	91.6	101.0
肺がん	111.6	106.1	106.0	肺がん	69.3	88.7	103.8
乳がん	-	-	-	乳がん	37.6	71.7	94.4
子宮がん	-	-	-	子宮がん	77.2	69.4	95.5
前立腺がん	65.5	79.7	90.9	前立腺がん	-	-	-
糖尿病	126.1	95.0	103.4	糖尿病	125.2	129.3	104.8
高血圧性疾患	80.4	58.5	95.7	高血圧性疾患	37.4	107.1	105.9
心疾患	118.7	99.1	95.3	心疾患	87.3	93.0	100.1
急性心筋梗塞	② 168.5	134.5	116.6	急性心筋梗塞	⑤ 130.9	117.9	118.9
その他の虚血性心疾患	③ 155.0	78.9	80.9	その他の虚血性心疾患	① 175.0	72.4	79.5
心不全	85.3	81.4	105.6	心不全	44.0	83.6	107.8
脳血管疾患	131.5	97.8	93.0	脳血管疾患	82.3	89.8	90.6
くも膜下出血	109.8	95.3	111.8	くも膜下出血	77.6	91.2	92.3
脳内出血	110.3	88.9	91.2	脳内出血	86.9	86.3	91.1
脳梗塞	⑤ 149.7	99.5	89.9	脳梗塞	82.5	86.7	89.3
肺炎	72.1	78.7	95.7	肺炎	62.8	76.4	99.0
肝疾患	89.2	83.3	104.7	肝疾患	111.2	68.9	104.8
腎不全	79.0	96.6	98.5	腎不全	124.3	108.7	107.5
老衰	134.7	140.2	94.8	老衰	84.8	119.1	99.3
不慮の事故	④ 151.2	125.4	97.0	不慮の事故	③ 136.8	112.3	95.9
交通事故	103.9	155.9	101.8	交通事故	60.6	118.1	95.0
自殺	72.6	109.2	98.6	自殺	② 170.8	119.7	105.0

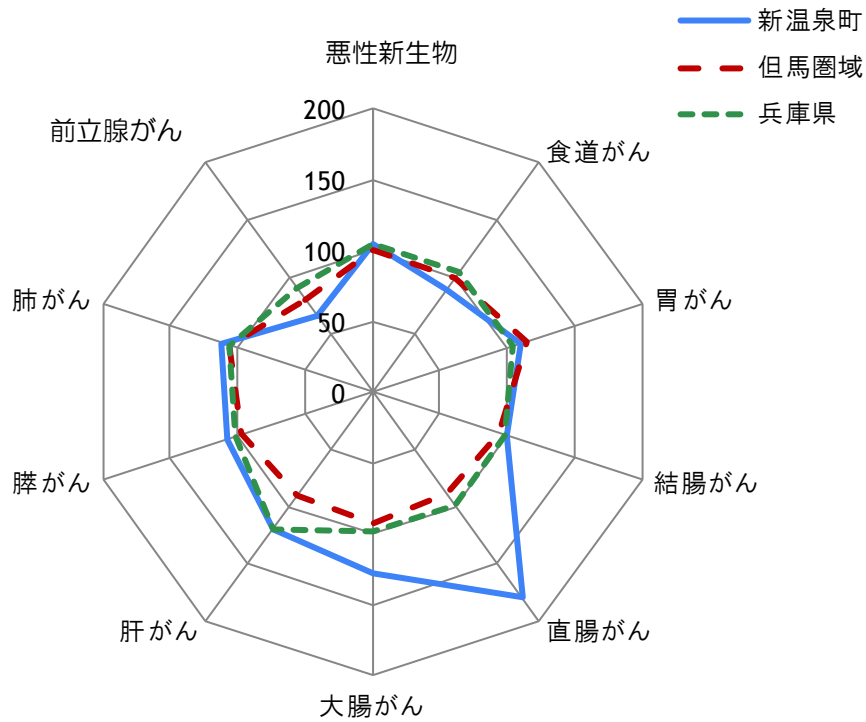
（注）①～⑤…死因の上位5項目

※平成 23～27 年兵庫県における死亡統計指標（兵庫県立健康生活科学研究所）

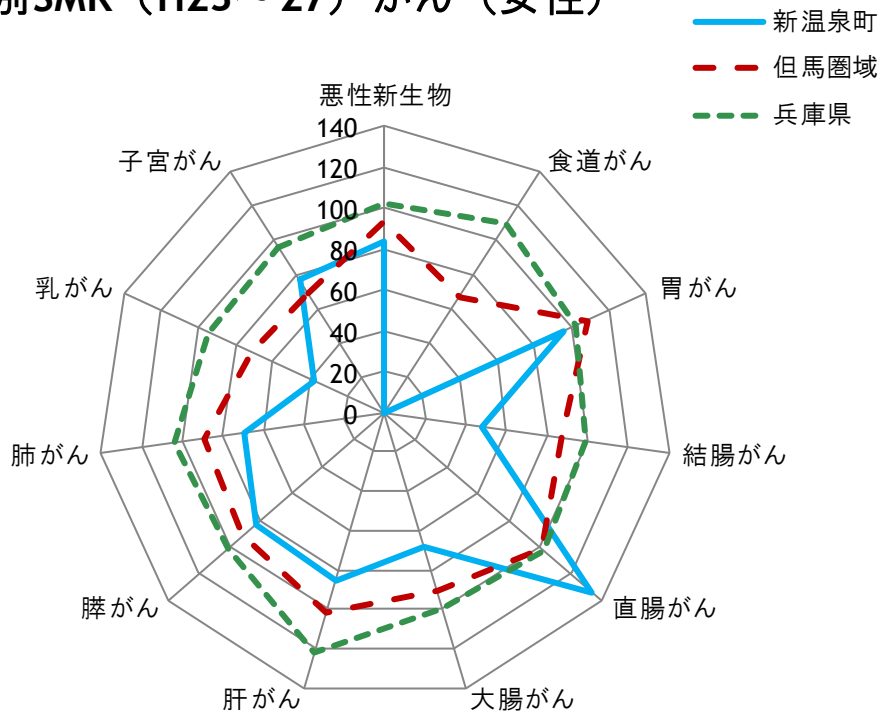
【死因別標準化死亡比（SMR）】

年齢構成の異なる集団間の死亡水準を比較するため、人口の年齢構成を標準化した指標のことを指す。

## 死因別SMR (H23~27) がん (男性)

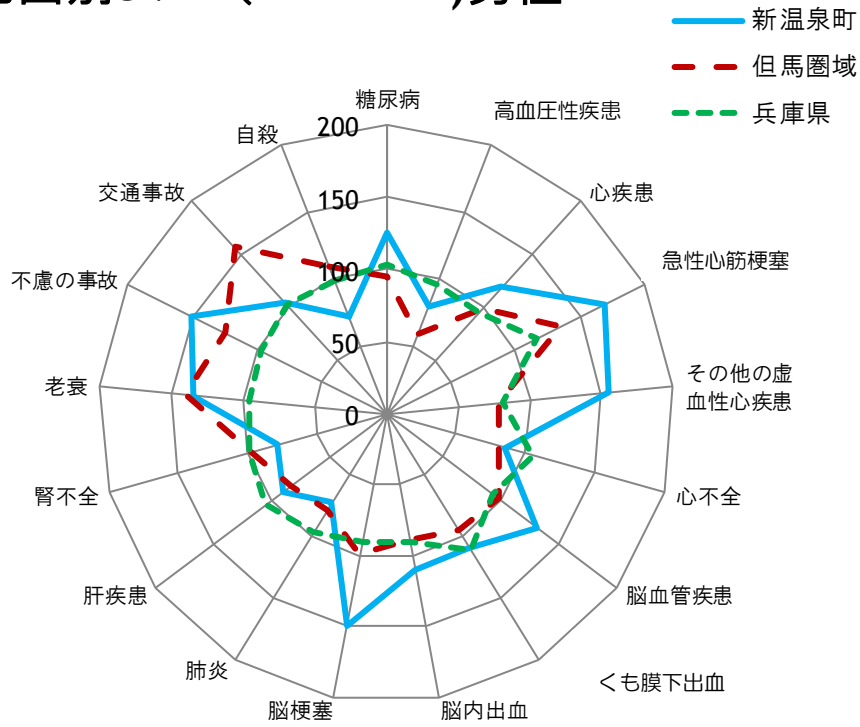


## 死因別SMR (H23~27) がん (女性)

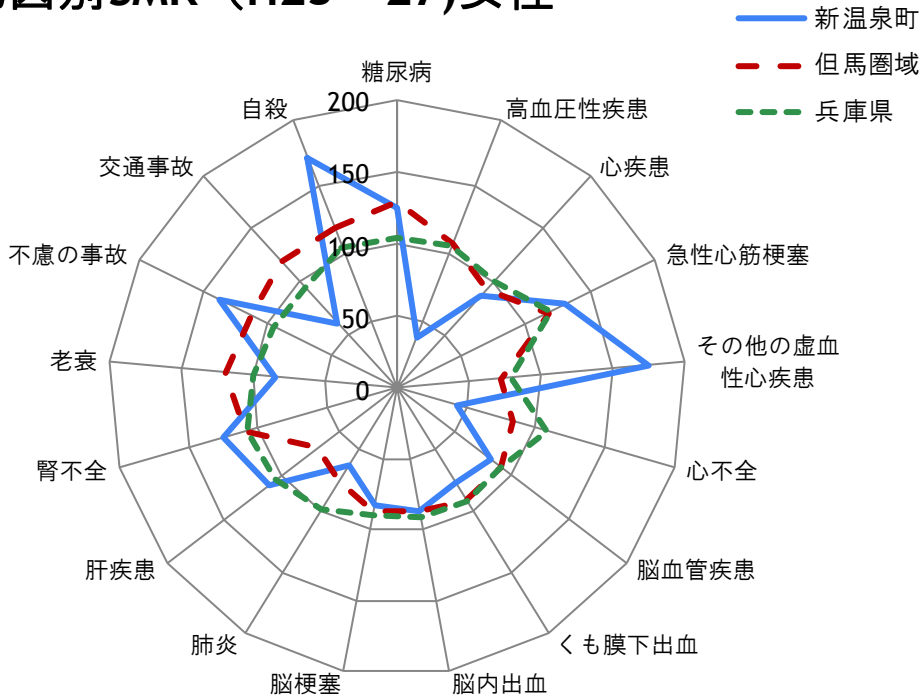


※平成 23~27 年兵庫県における死亡統計指標 (兵庫県立健康生活科学研究所)

## 死因別SMR (H23~27)男性



## 死因別SMR (H23~27)女性



※平成 23~27 年兵庫県における死亡統計指標 (兵庫県立健康生活科学研究所)

## 9 介護保険の状況

### (1) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護の認定者数の推移をみると、平成 25 年 1,025 人から平成 30 年 1,133 人に増加しており、緩やかな増加傾向がみられます。

特に要支援 1・要介護 1 の増加が顕著となっており、今後は早期の介護予防対策や介護度の重度化防止等の対策が重要です。

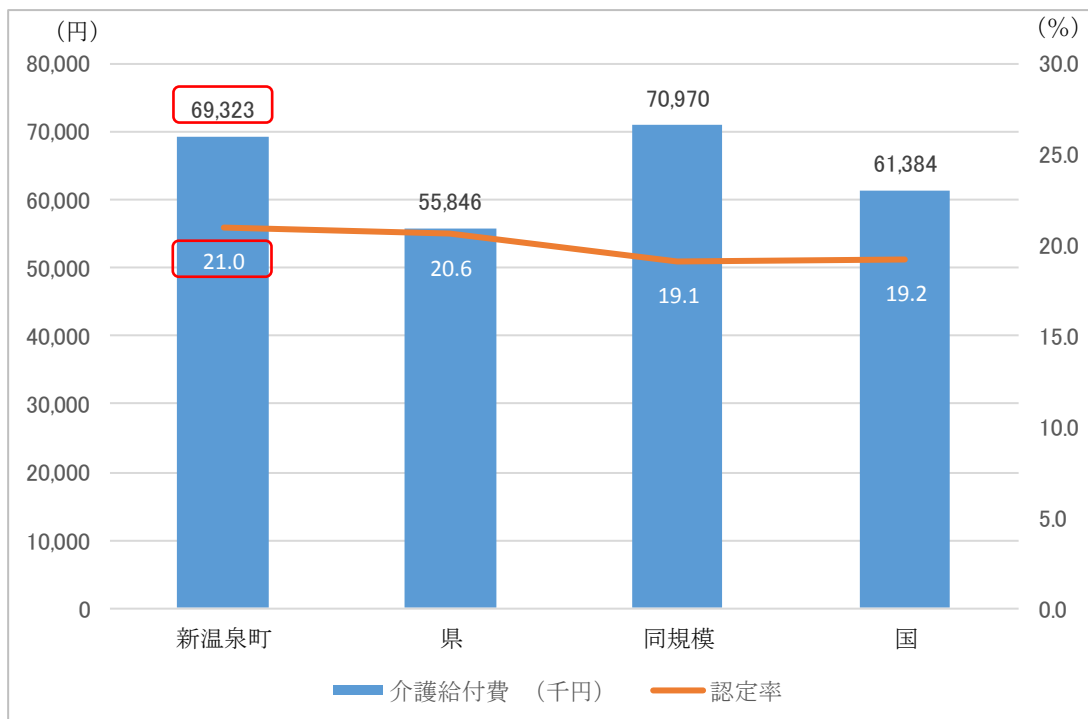
単位：人

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
要支援 1	89	89	132	151	149	150
要支援 2	156	143	141	132	121	116
要介護 1	220	262	283	282	293	326
要介護 2	195	180	148	150	173	164
要介護 3	140	140	137	136	128	134
要介護 4	146	144	137	147	153	137
要介護 5	79	91	103	105	90	106
合計	1,025	1,049	1,081	1,103	1,107	1,133

※介護保険事業状況報告（各年 4 月時点）

### (2) 要介護認定率と 1 件当たりの介護給付費

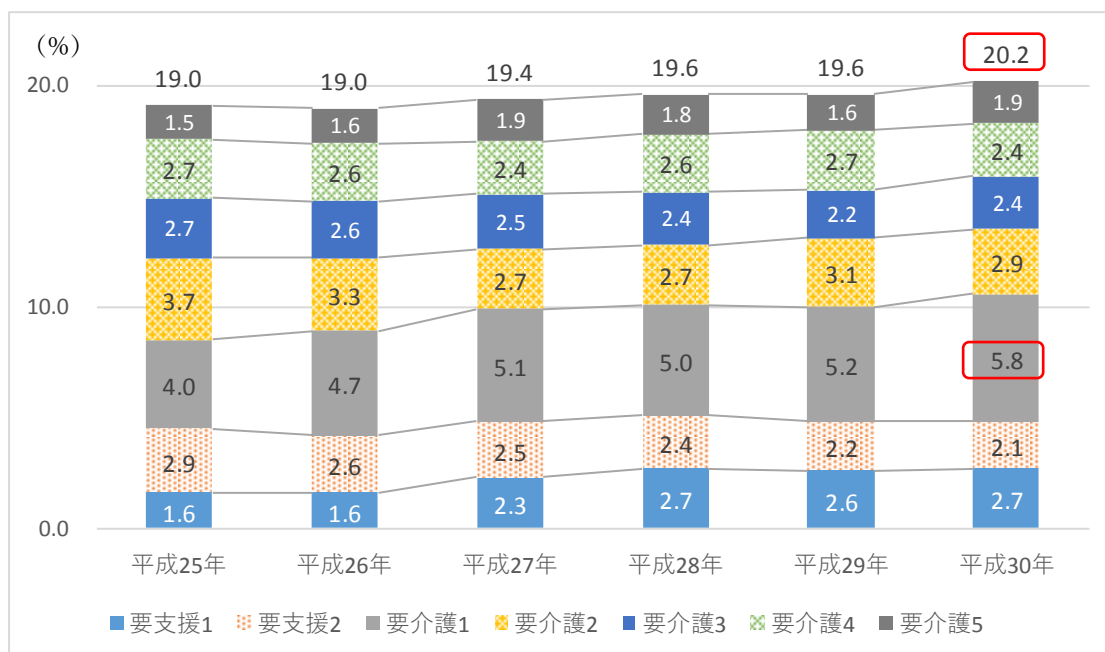
要介護認定率は県平均、同規模、国のいずれよりも高くなっており、1 件当たりの介護給付費は同規模より低いですが、県平均、国よりも高くなっています。



※KDBシステム〔地域の全体像の把握（平成 30 年度）〕

### (3) 要支援・要介護認定率の推移

認定率は上昇傾向にあり、平成30年は、20.2%となっています。特に要介護1の認定率が他の要支援・要介護度と比較して高くなっています。



※介護保険事業状況報告（各年4月時点）

### (4) 要介護（支援）認定者有病割合

要支援・要介護者の有病状況をみると、「心臓病」がほとんどの認定者において一番高くなっています。また、「筋・骨疾病」については、要介護度が低い方が高い割合を示す傾向があります。

単位：％

	糖尿病	心臓病	脳疾患	がん	精神疾患	筋・骨疾患	難病	その他
要支援1	24.5	72.1	18.4	12.9	25.2	71.4	4.1	78.2
要支援2	20.5	75.2	22.2	11.1	20.5	76.1	0.9	77.8
要介護1	25.9	70.3	24.0	12.9	47.3	59.6	2.2	67.5
要介護2	12.1	67.3	25.5	9.7	44.2	61.2	3.0	63.6
要介護3	19.0	67.2	24.1	8.0	40.1	46.7	1.5	57.7
要介護4	15.8	59.7	34.5	11.5	43.2	30.9	2.2	54.7
要介護5	16.2	65.7	44.4	5.1	51.5	39.4	3.0	58.6

※KDBシステム〔要介護（支援）者有病状況（平成30年度）〕



## 10 医療の状況

千人当たりの病院数は、県平均、同規模、国に比べて高く、診療所数も、県平均に比べると低いものの、同規模、国に比べて高くなっています。

しかし、病床数、医師数は県平均、同規模、国に比べていずれも低く、医療環境に恵まれているとは言えない状況にあります。

そのような状況の中、外来患者数は、県、同規模、国と比べ少なく、入院患者数は、多くなっています。

医療の提供体制等の比較（平成30年度）（人／千人当たり）

	新温泉町	県	同規模	国
病院数	0.6	0.3	0.3	0.3
診療所数	4.1	4.3	2.4	3.6
病床数	39.7	55.5	43.5	55.7
医師数	5.3	11.9	5.7	10.4
外来患者数	689.2	750.0	704.1	697.6
入院患者数	25.2	20.0	22.7	19.6

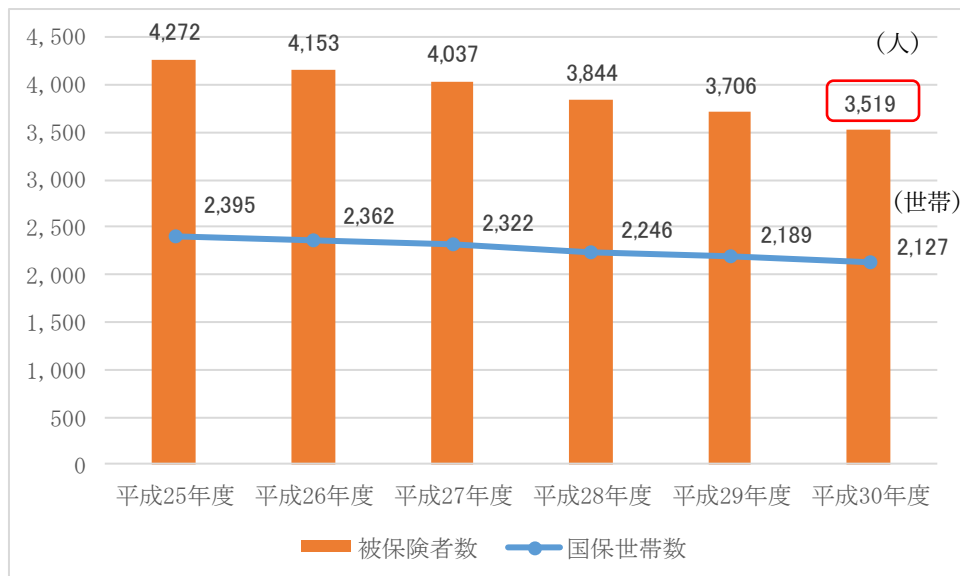
※KDBシステム〔地域の全体像の把握〕

## 第3章 新温泉町国民健康保険における現状分析

### 1 国保加入者の状況

平成30年度の本町国保の被保険者は、3,519人で、町の人口（平成30年度末14,459人）の24%を占めています。

人口減少や、高齢化による後期高齢者医療制度への移行の増加により、被保険者は年々減少しており、今後も減少が続くものと予想されます。

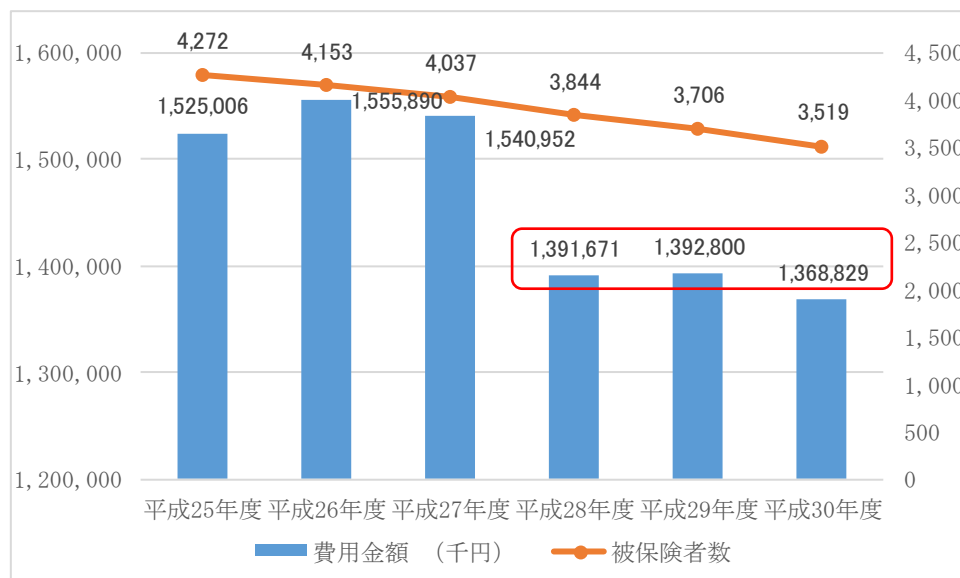


※健康福祉課所管データ

### 2 医療費の状況

#### (1) 国保全体の医療費の推移

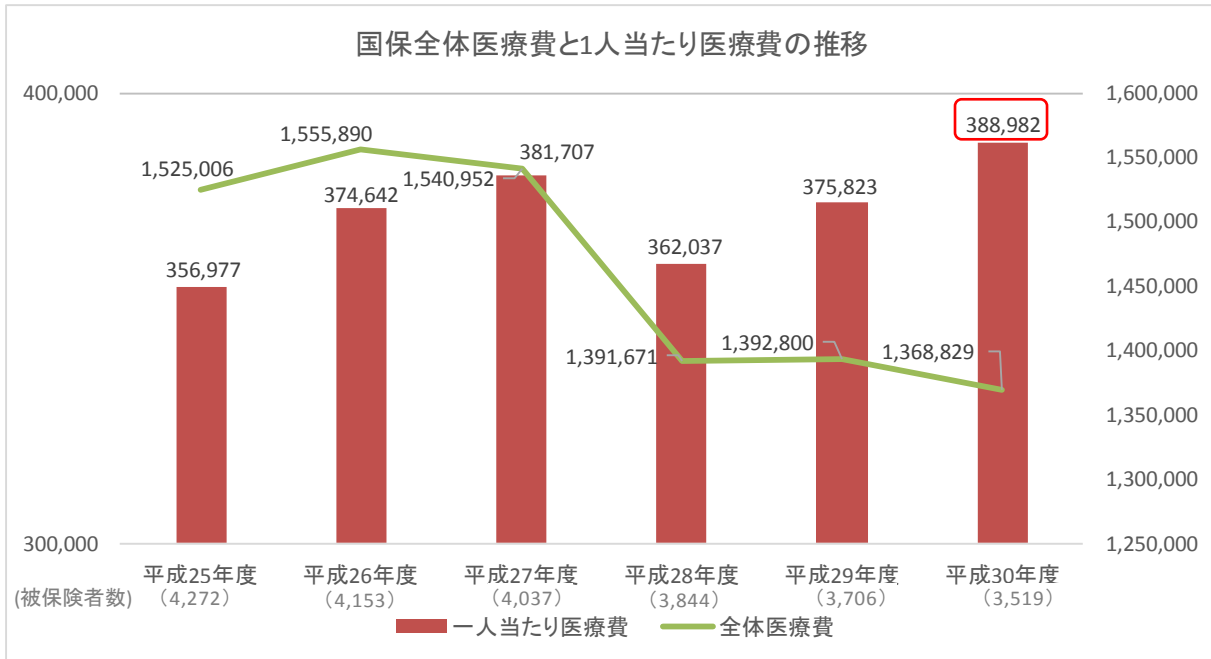
国保全体の医療費は、平成25年度の15億2,500万円以降は15億円台を推移しており、平成28年度は高額薬価の引き下げの影響もあり13億9千万円にとどまりました。それ以降は13億円台で推移しています。



※町統計要覧

## (2) 1人当たり医療費の推移

医療の高度化や被保険者の高齢化に伴い、平成29年度より、医療費は増加に転じ、平成30年度は388,982円と県平均(386,910円)をわずかに上回り、県下24位となっています。被保険者数は年々減少しているため、国保全体の医療費はわずかな減少傾向を示しています。

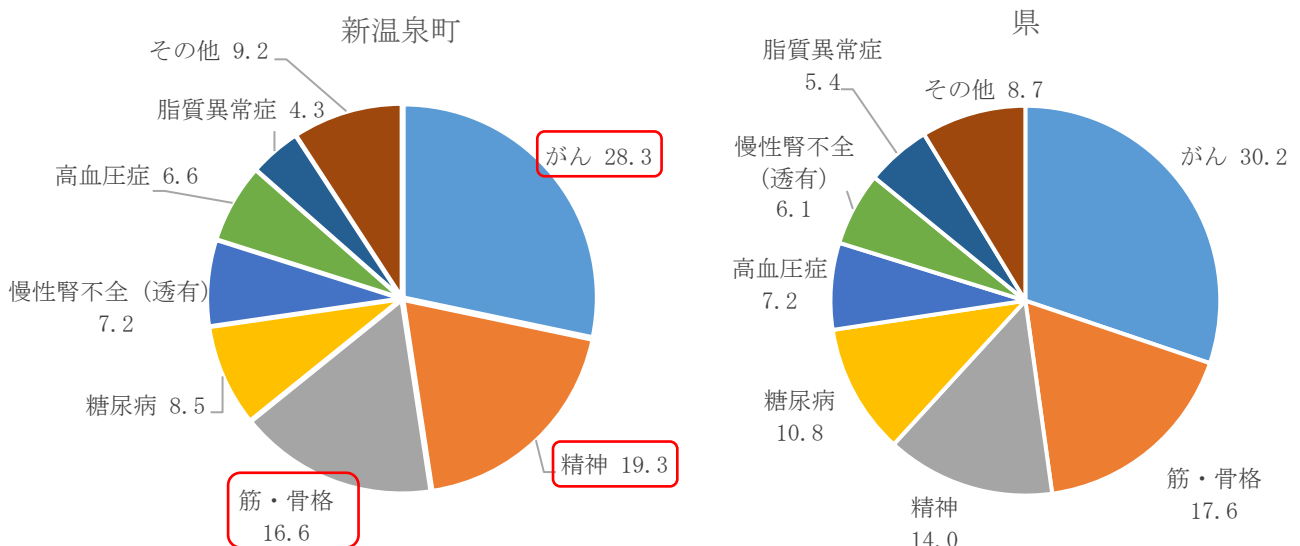


※兵庫県医療保険課「国民健康保険の状況(速報)」

## (3) 疾病別医療費の割合

疾病別医療費は、県平均と同じ「がん」「精神」「筋・骨格」が上位を占めています。「糖尿病」「慢性腎不全」「高血圧症」「脂質異常症」などの生活習慣病も全体の26%を占めている状況です。

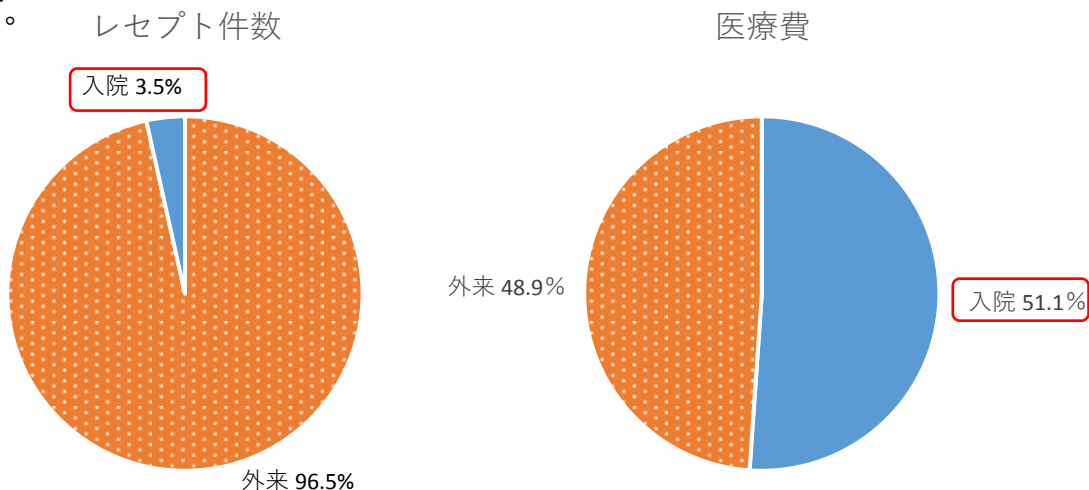
疾病別医療費の割合(最大医療資源傷病名による)30年度



※KDBシステム「地域の全体像の把握」

#### (4) 入院・外来の件数と医療費の割合

入院のレセプト件数は、全体の 3.5%であるのに対して、その医療費は、全体の 51%を占めています。1 件当たりの医療費が高額となる重症化による入院を減少させることが医療費の伸びの抑制につながると考えられ、重症化予防が重要です。



※KDBシステム〔地域の全体像の把握（平成30年度）〕

#### (5) 疾病別の 1 件当たりの医療費と在院日数

入院では悪性新生物、糖尿病、高血圧症が、外来では腎不全が県内順位で上位となっています。

腎不全に至る前段階である、糖尿病や高血圧の外来受診率は県内下位であることから、これら軽症の段階で適切に受診し、重症化予防することが重要です。

(円、位、日)

疾病名	入院			外来	
	医療費	県内順位	在院日数	医療費	県内順位
悪性新生物	780,383	3	14	53,233	34
糖尿病	688,899	5	20	30,102	46
高血圧症	701,794	9	19	22,025	47
脂質異常症	652,856	16	21	20,940	47
精神	480,221	31	27	25,249	40
心疾患	621,163	40	20	25,553	47
脳血管疾患	625,358	41	19	28,224	45
腎不全	581,618	45	18	142,533	9

※KDBシステム〔健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成30年度）〕

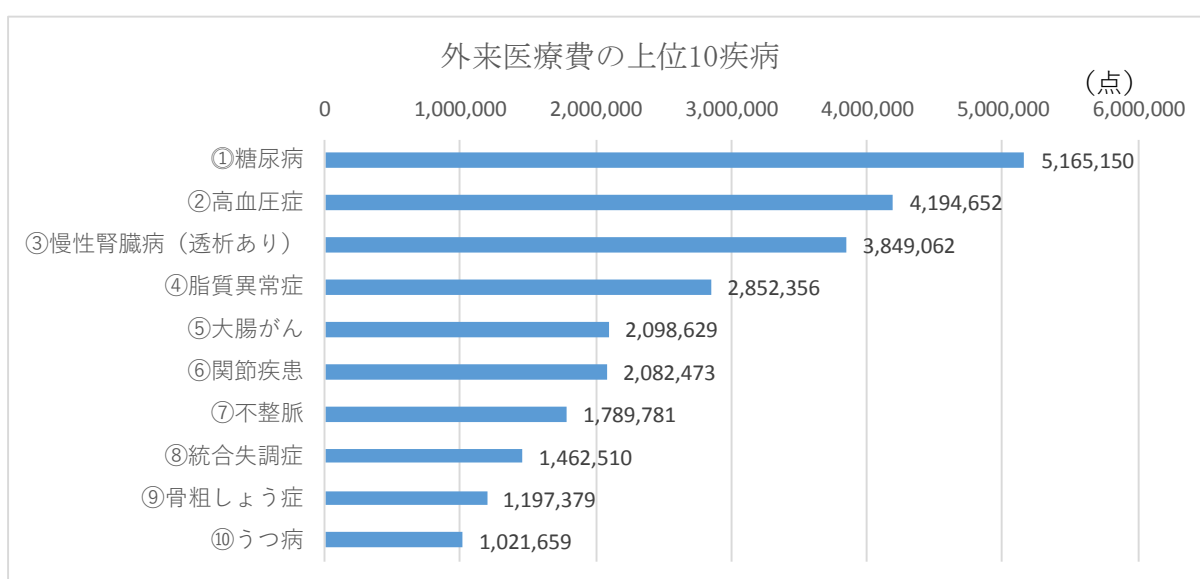
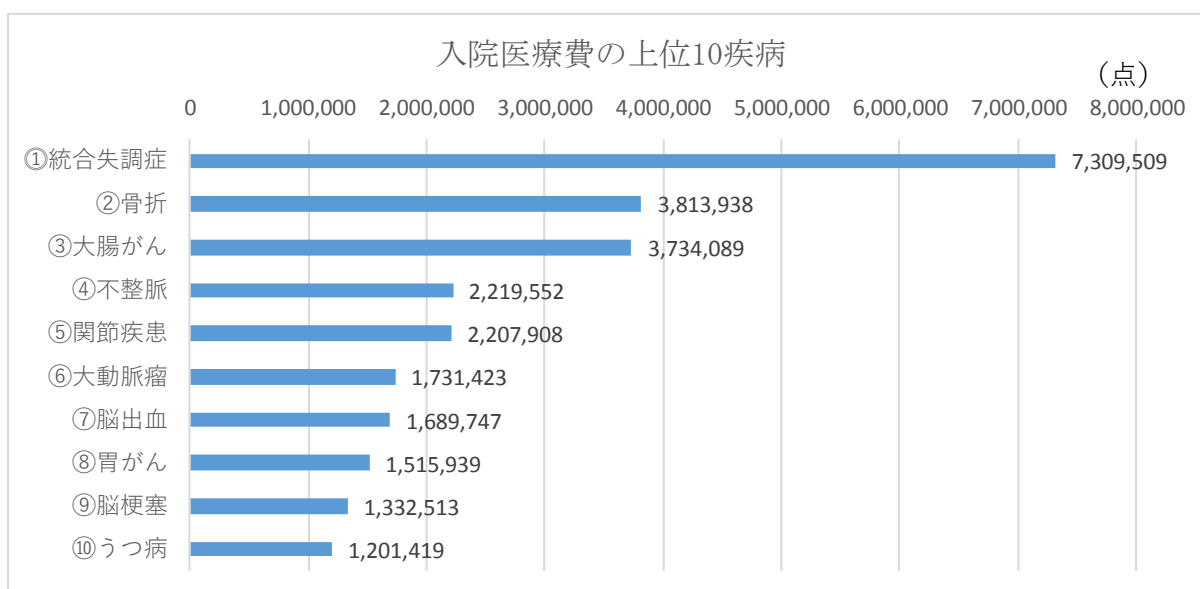
## (6) 医療費分析

医療費を上位 10 疾病まで示しました。

一般的に、1 件当たりの医療費が高額な脳血管疾患や循環器疾患については、予防によって医療費の伸びを抑制する効果が高いと言えます。

入院医療費のうち、総点数が高い疾病は、統合失調症、骨折、大腸がんでした。不整脈や大動脈瘤あるいは脳出血や脳梗塞などの循環器疾患や脳血管疾患なども上位を占めています。

また、外来医療費のうち総点数が高いのは、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病でした。これらはレセプト件数も多いことから、重点的に予防に取り組む必要があります。



※KDBシステム〔医療費分析(1)細小分類(平成30年度)〕

(7) 1件当たり200万円以上となる疾患の状況

生活習慣病である脳血管疾患、循環器疾患で全体費用額の56%を占めています。その他、がんが20%を占めています。

平成30年度	全体	脳血管疾患		循環器疾患		がん		その他		
件数	30件	1		14		8		7		
		3.3%		46.7%		26.7%		23.3%		
	年代別	40歳未満	0	0	1	7.1%	1	12.5%	0	0%
		40代	0	0	0	0%	0	0%	0	0%
		50代	0	0	0	0%	1	12.5%	0	0%
		60代	1	100%	6	42.9%	6	75.0%	4	57.1%
70-74	0	0	7	50.0%	0	0%	3	42.9%		
費用額	9,839万円	295万円		5,253万円		1,919万円		2,372万円		
		3.0%		53.4%		19.5%		24.1%		

※KDBシステム〔厚生労働省様式・様式1-1「基準金額以上となったレセプト一覧」〕

(8) 人工透析患者の状況

男性では50代～70代が、女性では60代が人工透析療法を受けています。

また、人工透析者の併発疾患については、高血圧が男性84%、女性95%の者に、糖尿病は男性40%、女性38%の者に発症している状況がみられます。

(男性) (再掲)

115件	人工透析		糖尿病		高血圧		高尿酸血症		虚血性心疾患		脳血管疾患	
	115	100%	46	40%	97	84%	23	20%	12	10%	0	0%
年代別	人工透析		糖尿病		高血圧		高尿酸血症		虚血性心疾患		脳血管疾患	
50代	11	10%	0	0%	11	11%	5	22%	0	0%	0	0%
60代	69	60%	34	74%	53	55%	0	0%	0	0%	0	0%
70代	35	30%	12	26%	33	34%	18	78%	12	100%	0	0%
計	115	100%	46	100%	97	100%	23	100%	12	100%	0	0%

(女性) (再掲)

37件	人工透析		糖尿病		高血圧		高尿酸血症		虚血性心疾患		脳血管疾患	
	37	100%	14	38%	35	95%	0	0%	0	0%	0	0%
年代別	人工透析		糖尿病		高血圧		高尿酸血症		虚血性心疾患		脳血管疾患	
50代	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
60代	37	100%	14	100%	35	100%	0	0%	0	0%	14	100%
70代	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
計	37	100%	14	100%	35	100%	0	0%	0	0%	14	100%

※KDBシステム〔厚生労働省様式・様式3-7「人工透析のレセプト分析」(平成30年度)〕

(9) 生活習慣病治療者の状況

高血圧や糖尿病など生活習慣病を持つ半数以上の方が、ほかの生活習慣病にも重複して罹患しています。

また、重篤な疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の者については、大部分が生活習慣病を基礎疾患として有しており、高血圧、脂質異常症、糖尿病の順に高くなっています。これらは、予防可能な疾患であり、コントロールすることが重症化予防に重要です。

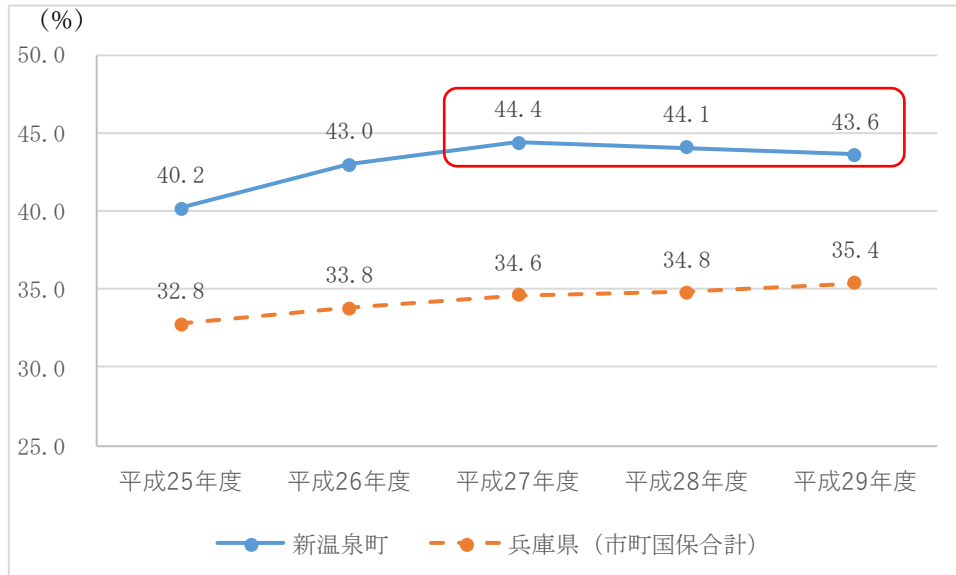
	全体	糖尿病	高血圧	脂質異常症	虚血性心疾患	脳血管疾患	人工透析
レセプト	2,567	402	967	815	136	134	12
割合	100	15.7%	37.8%	31.8%	5.3%	5.2%	0.5%
(再掲 基礎疾患の重なり)							
糖尿病			286	272	51	59	5
割合			29.6%	33.4%	37.5%	44.0%	41.7%
高血圧		286		562	99	112	12
割合		71.1%		69.0%	72.8%	83.6%	100.0%
脂質異常症		272	562		103	93	5
割合		67.7%	58.1%		75.7%	69.4%	41.7%

※KDBシステム〔厚生労働省様式・様式 3-1～3-7「生活習慣病全体/糖尿病/  
高血圧/脂質異常症/虚血性心疾患/脳血管疾患/人工透析のレセプト分析」  
平成 30 年 5 月診療分 (7 月作成分)〕

### 3 特定健診・保健指導の状況

#### (1) 特定健康診査の受診率

受診率は平成27年度をピークに減少傾向ですが、県と比較して高い状況で推移しています。

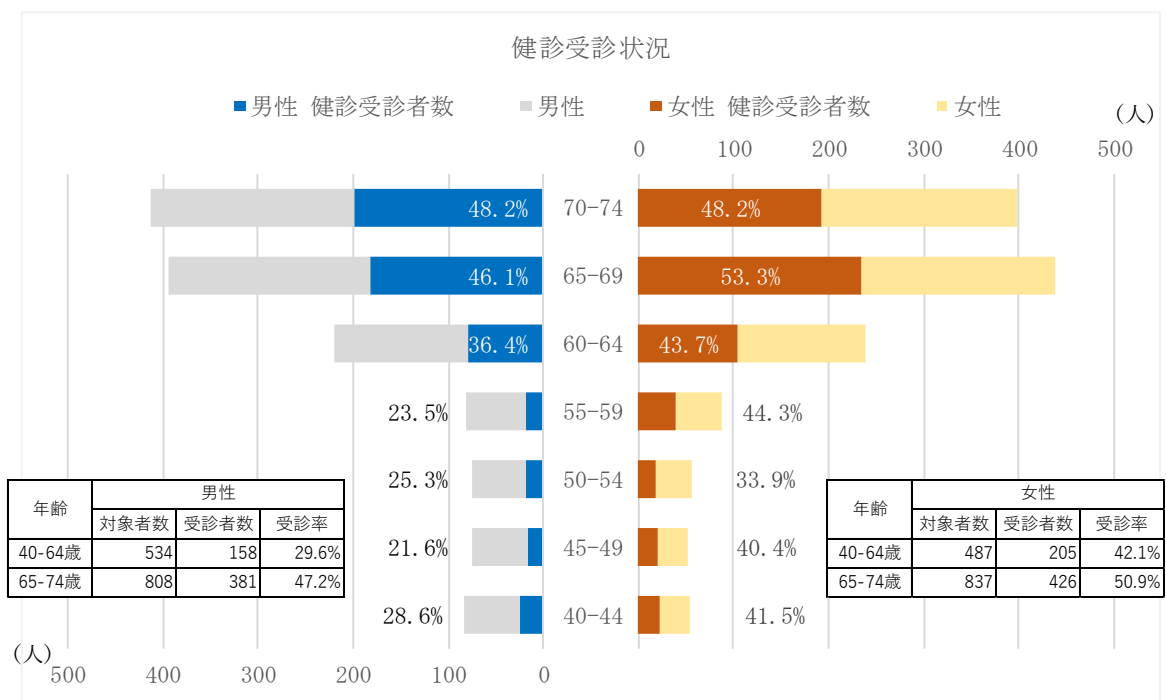


※KDBシステム〔健診・医療・介護データからみる地域の健康課題〕

年齢階層別に見ると、65歳以上は男性47.2%、女性50.9%と受診率が高くなっていますが、40~50歳代の受診率は低くなっています。

また、女性についてはどの年代も高い受診率ですが、男性は女性と比較して全般に低い状況です。

40歳になる前の若い世代から健診の重要性の普及・啓発など、特定健康診査の受診につなげる働きかけが必要です。



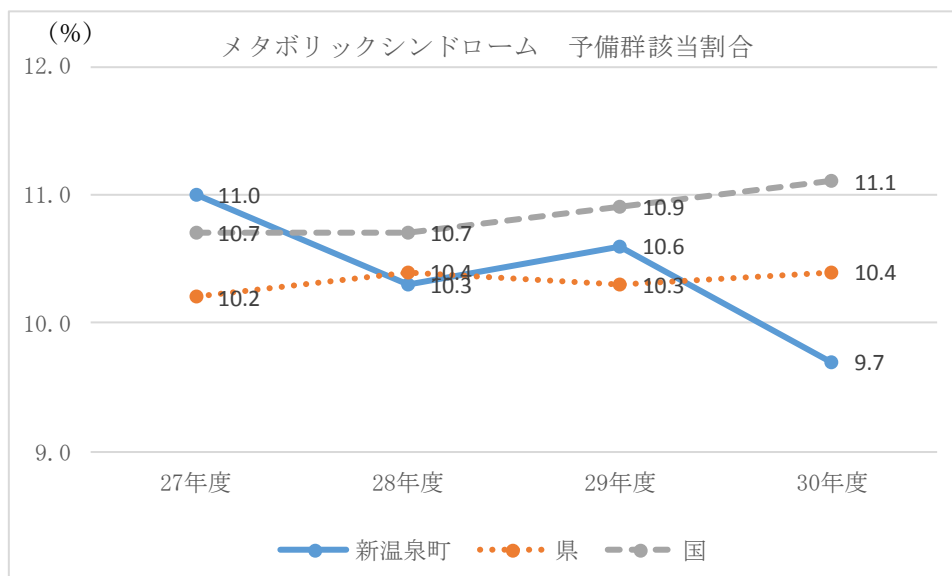
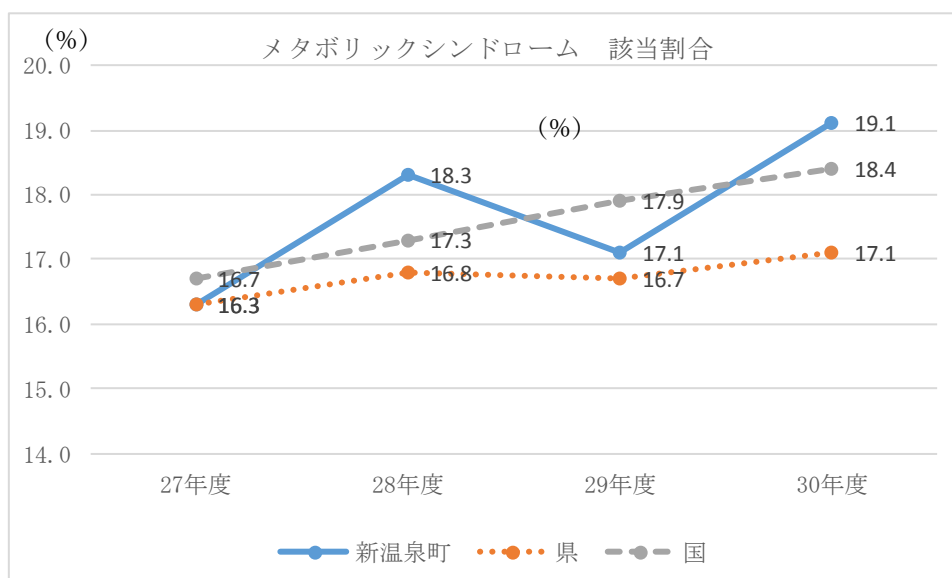
※KDBシステム〔厚生労働省様式・様式5-4「健診受診状況」(30年度)〕



## (2) メタボリックシンドローム該当者・予備群

特定健診の有所見者状況において、メタボリックシンドロームの該当者の状況は県、国と比較して高く、年々増加傾向ですが、予備群の者は県、国より低く、年々減少傾向です。また、該当者・予備群のリスクの重複状況としては、「血糖・脂質」「血圧・脂質」の重複リスクを持っている者が県や国と比べて多くなっています。

メタボリックシンドロームの該当者・予備群が増加すれば、高血圧症・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病の発症が増加するとともに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の重症化疾患が増えることが予想されます。予備群の増加を抑制するためには肥満を予防し、適正体重を維持することがメタボリックシンドローム対策として重要と考えます。



※KDBシステム〔健診・医療・介護データからみる地域の健康課題〕

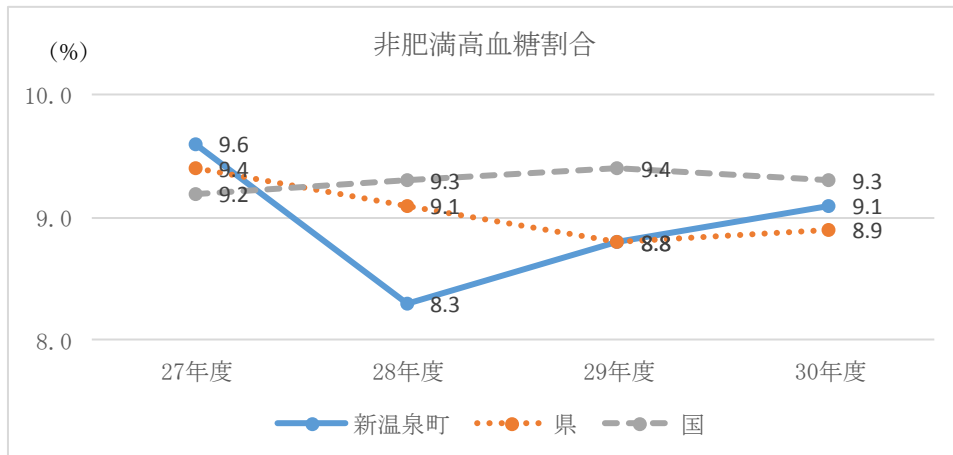
◇メタボリックシンドローム判定基準

・腹囲（男性）85cm 以上（女性）90 cm 以上

（上記に加え）



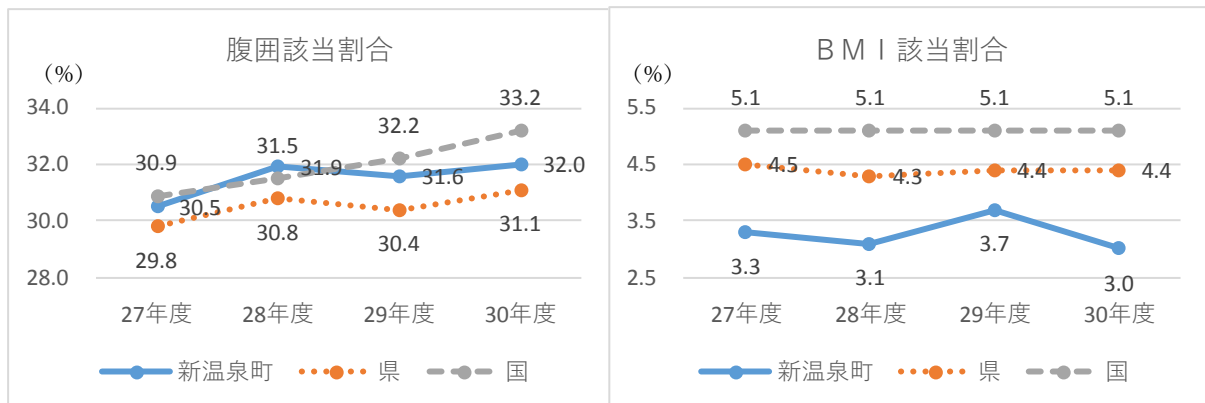
- ①血糖 空腹時血糖 110 mg/dl 以上又はHbA1c6.0%以上又は薬剤治療を受けている場合
  - ②脂質 中性脂肪 150 mg/dl 以上又はLDL コレステロール 40 mg/dl 未満又は薬剤治療を受けている場合
  - ③血圧 収縮期血圧 130 mm Hg 以上又は拡張期血圧 85 mm Hg 以上又は薬剤治療を受けている場合
- メタボリックシンドローム該当者…①～③のうち2つ以上該当  
メタボリックシンドローム予備群…①～③のうち1つ該当



※KDBシステム〔健診・医療・介護データからみる地域の健康課題〕

【非肥満】…BMI（体重kg÷身長m<sup>2</sup>）25 未満で、空腹時血糖 110 mg/dl 以上  
又はHbA1c6.0%以上

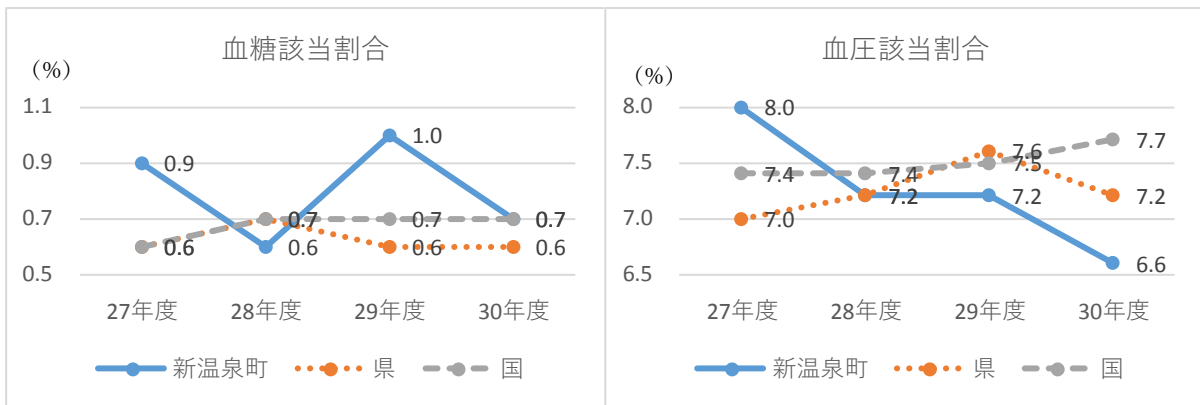
リスク該当



※KDBシステム〔健診・医療・介護データからみる地域の健康課題〕

【腹囲該当】…（男性）85cm 以上  
（女性）90cm 以上

【BMI 該当】…BMI が 25 以上



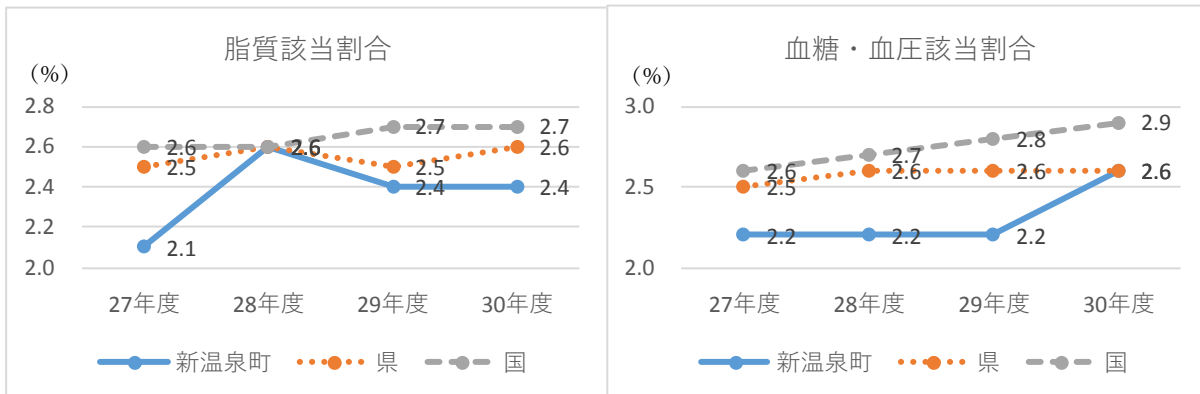
※KDBシステム〔健診・医療・介護データからみる地域の健康課題〕

【血糖該当】…①、②のいずれかに該当する場合

- ①空腹時血糖 110 mg/dl 又は HbA1c 6.0%以上
- ②薬剤治療を受けている。

【血圧該当】…①、②のいずれかに該当する場合

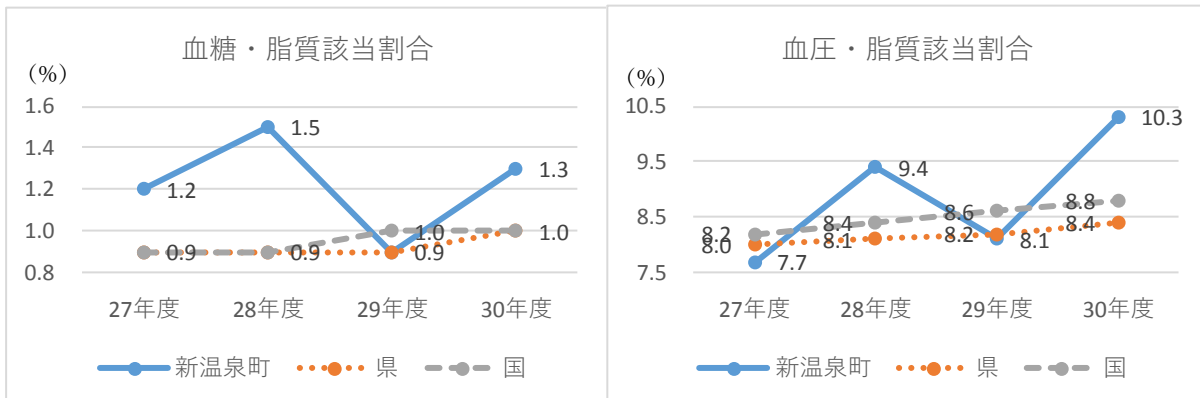
- ①収縮期血圧 130 mm Hg 以上又は拡張期血圧 85 mm Hg 以上
- ②薬剤治療を受けている。



※KDBシステム〔健診・医療・介護データからみる地域の健康課題〕

【脂質該当】…①、②のいずれかに該当する場合

- ①中性脂肪 150 mg/dl 以上又は LDL コレステロール 40 mg/dl 未満
- ②薬剤治療を受けている。



※KDBシステム〔健診・医療・介護データからみる地域の健康課題〕

### (3) 特定保健指導の実施率

特定健康診査の結果により生活習慣の改善の必要がある人に対して、保健師がアドバイスし、生活習慣の改善のためのサポートを行っています。

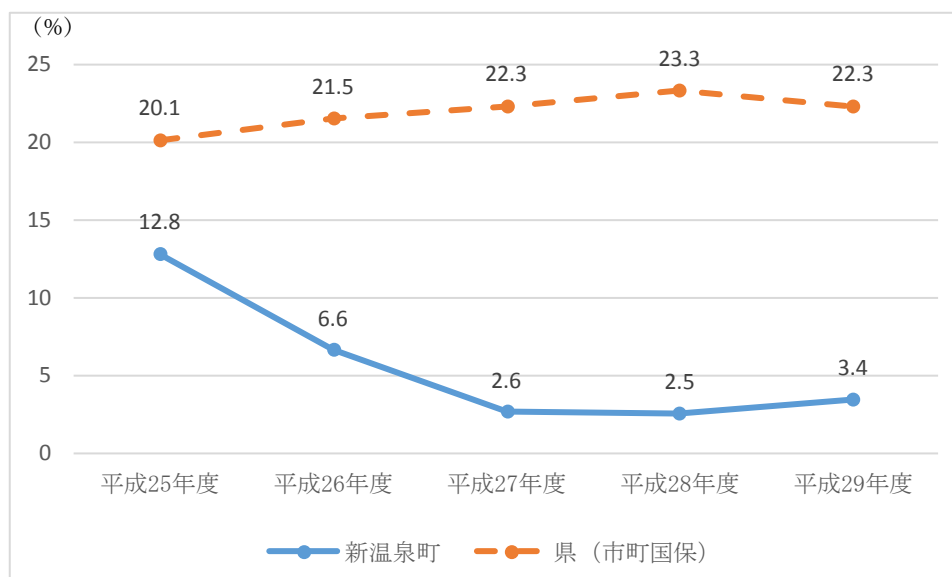
メタボリックシンドロームによる生活習慣病のリスクが比較的軽い人を対象とする「動機付け支援」と、リスクが高い人を対象とする「積極的支援」を行っています。

本町の特定保健指導の実施率は、平成29年度 3.4%と県市町国保の平均22.3%よりも低く、第3期特定健康診査等実施計画の目標値（60%）を大きく下回っています。

特定健康診査の結果を振り返り、改善への取り組みを進めるために改善意欲を高め、保健指導利用者を増やしていくことが重要と言えます。

該当者への特定保健指導の理解や受けやすい環境整備が必要です。

また、支援を行う専門職の人材確保や外部委託（アウトソーシング）の活用についても検討が必要です。

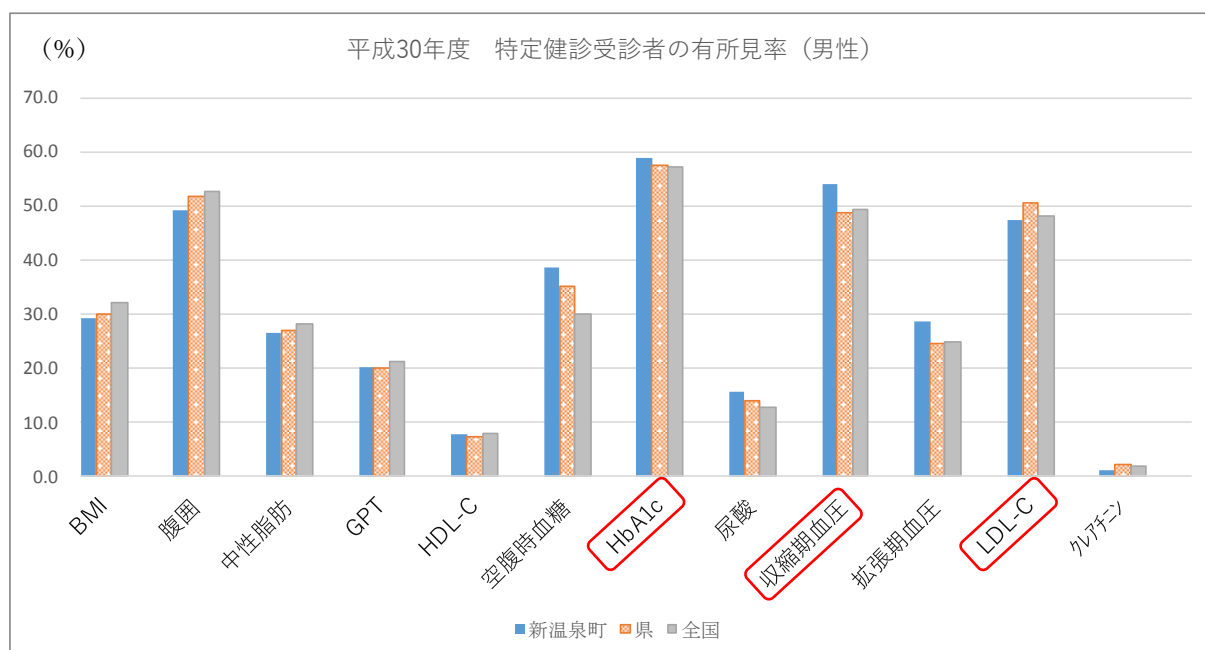


※KDBシステム〔地域の全体像の把握〕

#### (4) 特定健康診査の有所見者

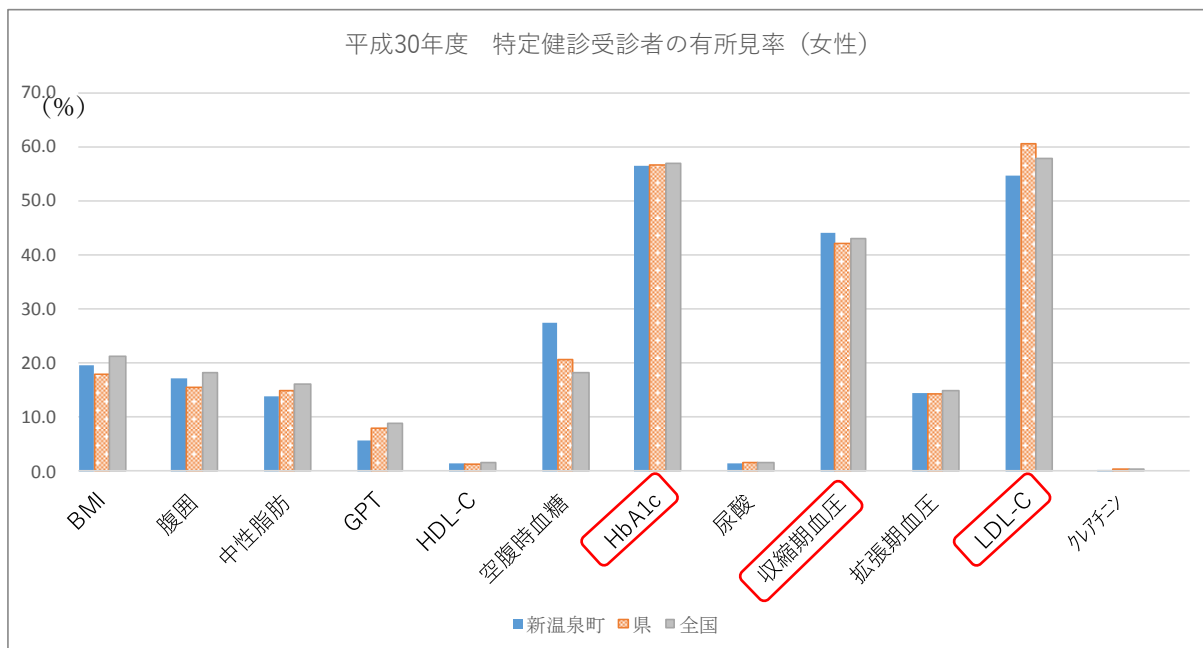
特定健診結果において有所見者割合は、男性では、HbA1c、収縮期血圧、LDLコレステロールの順に、女性ではHbA1c、LDLコレステロール、収縮期血圧の順に有所見者割合が高くなっています。

特に、男性では、糖（HbA1c、空腹時血糖）、血圧（収縮期・拡張期血圧）、尿酸が、女性では、糖（空腹時血糖）、血圧（収縮期血圧）が県・全国と比べて高くなっており、40～64歳の働き世代の男性において、尿酸が、65～74歳の女性において、空腹時血糖が、県・国と比べ高い状況です。



男性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	32.3		52.6		28.2		21.4		8.1		30.1		
県	36,493	30.1	62,890	51.8	32,846	27.1	24,519	20.2	8,836	7.3	42,858	35.3	
新温泉町	合計	158	29.3	266	49.4	143	26.5	109	20.2	43	8.0	208	38.6
	40-64	60	38.0	83	52.5	55	34.8	43	27.2	16	10.1	43	27.2
	65-74	98	25.7	183	48.0	88	23.1	66	17.3	27	7.1	165	43.3
男性	HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	57.2		12.9		49.3		24.8		48.3		2.1		
県	69,983	57.7	17,177	14.2	59,116	48.7	29,995	24.7	61,310	50.5	2,749	2.3	
新温泉町	合計	317	58.8	85	15.8	292	54.2	155	28.8	255	47.3	6	1.1
	40-64	74	46.8	40	25.3	75	47.5	58	36.7	83	52.5	1	0.6
	65-74	243	63.8	45	11.8	217	57.0	97	25.5	172	45.1	5	1.3

※KDBシステム〔厚生労働省様式 様式5-2「健診有所見者状況」〕



女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	21.4		18.2		16.0		9.0		1.6		18.3		
県	29,320	17.9	25,584	15.7	24,319	14.9	13,083	8.0	2,166	1.3	33,673	20.6	
新温泉町	合計	124	19.7	108	17.1	87	13.8	36	5.7	10	1.6	173	27.4
	40-64	34	16.6	27	13.2	24	11.7	14	6.8	1	0.5	34	16.6
	65-74	90	21.1	81	19.0	63	14.8	22	5.2	9	2.1	139	32.6
女性	HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	56.8		1.7		43.0		15.0		57.7		0.2		
県	92,690	56.7	2,632	1.6	68,629	42.0	23,439	14.3	99,001	60.6	358	0.2	
新温泉町	合計	357	56.6	9	1.4	279	44.2	91	14.4	344	54.5	1	0.2
	40-64	90	43.9	4	2.0	72	35.1	29	14.1	116	56.6	1	0.5
	65-74	267	62.7	5	1.2	207	48.6	62	14.6	228	53.5	0	0.0

※KDBシステム〔厚生労働省様式 様式5-2「健診有所見者状況」〕

(5) 特定健診質問票の結果

特定健診の質問票からみえる生活習慣の特徴としては、運動習慣がない割合が、男女ともに県や国と比較して高い状況です。

食習慣については、食べる速度において、男女とも早いか遅いかの2極型で、毎日飲酒している割合が、県・国と比較して高く、また、3食以外の間食を毎日食べる人の割合も国と比べて高い状況です。

一方で、生活習慣の改善意欲がない人の割合や、保健指導を利用しないと答えている人の割合が、県・国と比較して高く、健診後の生活習慣の改善に向けた支援が必要です。

生活習慣等	総数(40~74歳)											
	総人数	該当者割合				年齢調整割合				標準化比 vs.		
		新温泉町	新温泉町	同規模	県	全国	新温泉町	同規模	県	全国(基準)	同規模(=100)	県(=100)
服薬_高血圧症	539	36.5%	40.7%	37.1%	39.0%	34.8%	39.6%	36.3%	39.0%	88.1	95.5	89.1
服薬_糖尿病	539	9.6%	12.0%	10.7%	11.0%	9.2%	11.7%	10.5%	11.0%	78.9	87.6	83.3
服薬_脂質異常症	539	23.2%	19.6%	21.3%	20.5%	22.3%	19.2%	20.9%	20.5%	116.5	105.7	108.4
既往歴_脳卒中	539	6.1%	4.5%	4.6%	4.5%	6.2%	4.4%	4.5%	4.5%	134.5	128.7	129.0
既往歴_心臓病	539	7.8%	8.4%	7.8%	7.8%	7.3%	8.2%	7.6%	7.8%	90.8	97.9	94.8
既往歴_慢性腎臓病・腎不全	539	0.6%	0.9%	0.9%	1.0%	0.4%	0.9%	0.9%	1.0%	57.6	58.7	56.0
既往歴_貧血	539	4.5%	4.1%	5.7%	4.9%	4.4%	4.0%	5.6%	4.9%	108.7	76.9	89.0
喫煙	539	24.3%	25.1%	22.5%	24.4%	25.6%	25.5%	23.0%	24.4%	98.7	109.6	103.4
20歳時体重から10kg以上増加	0	0.0%	41.2%	43.7%	42.7%	0.0%	41.5%	44.0%	42.7%	0.0	0.0	0.0
1回30分以上の運動習慣なし	539	65.7%	61.0%	54.8%	58.0%	66.6%	61.3%	53.4%	58.0%	108.3	*120.4	*114.9
1日1時間以上運動なし	539	59.2%	48.2%	48.5%	48.1%	59.4%	48.1%	48.9%	48.1%	*122.8	*121.5	*123.2
歩行速度遅い	539	55.1%	51.6%	46.7%	48.6%	53.9%	51.6%	46.8%	48.6%	106.8	*117.8	*113.6
1年間で体重増減3kg以上	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
食べる速度が速い	539	43.6%	31.0%	35.1%	31.9%	44.8%	31.4%	35.4%	31.9%	*141.9	*125.5	*140.1
食べる速度が普通	539	37.1%	59.4%	55.0%	60.2%	37.1%	59.1%	54.9%	60.2%	*62.3	*67.2	*61.0
食べる速度が遅い	539	19.3%	9.6%	9.9%	7.9%	18.1%	9.5%	9.8%	7.9%	*198.6	*191.7	*238.6
週3回以上就寝前夕食	539	18.6%	22.4%	20.0%	22.7%	20.1%	22.8%	20.4%	22.7%	84.0	96.9	86.0
週3回以上夕食後間食	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
週3回以上朝食を抜く	539	8.5%	9.5%	9.7%	11.6%	10.2%	10.1%	10.0%	11.6%	94.9	96.1	82.1
毎日飲酒	539	57.5%	45.5%	46.7%	44.5%	57.2%	45.0%	46.6%	44.5%	*125.4	*121.8	*127.5
時々飲酒	539	18.0%	22.7%	21.7%	23.5%	18.4%	23.0%	21.7%	23.5%	*79.7	84.1	*77.6
飲まない	539	24.5%	31.8%	31.7%	32.0%	24.4%	32.0%	31.7%	32.0%	*77.6	*78.0	*77.2
1日飲酒量(1合未満)	539	47.7%	42.6%	51.9%	45.0%	48.3%	42.7%	51.7%	45.0%	111.9	92.2	105.8
1日飲酒量(1~2合)	539	30.6%	36.8%	29.8%	34.5%	29.9%	36.5%	29.6%	34.5%	*82.8	101.8	87.4
1日飲酒量(2~3合)	539	16.7%	16.2%	14.1%	15.8%	16.2%	16.2%	14.3%	15.8%	103.5	117.8	106.7
1日飲酒量(3合以上)	539	5.0%	4.4%	4.2%	4.7%	5.6%	4.6%	4.4%	4.7%	117.7	124.1	116.9
睡眠不足	539	32.1%	22.6%	25.3%	23.1%	32.7%	22.8%	25.6%	23.1%	*143.4	*128.2	*143.1
改善意欲なし	539	44.0%	37.3%	33.6%	33.2%	43.0%	37.1%	33.4%	33.2%	*117.3	*130.3	*131.0
改善意欲あり	539	25.0%	26.2%	26.7%	27.2%	25.6%	26.4%	27.1%	27.2%	96.2	94.8	94.3
改善意欲ありかつ始めている	539	8.9%	10.9%	11.1%	12.1%	8.9%	11.0%	11.2%	12.1%	82.4	81.5	75.2
取り組み済み6ヶ月未満	539	3.7%	6.7%	7.0%	7.3%	4.2%	6.7%	7.1%	7.3%	*55.8	*52.6	*51.3
取り組み済み6ヶ月以上	539	18.4%	18.9%	21.5%	20.3%	18.2%	18.8%	21.2%	20.3%	96.5	84.0	88.3
保健指導利用しない	539	68.3%	62.9%	61.6%	61.7%	68.3%	63.0%	61.6%	61.7%	108.8	*111.1	110.7
咀嚼_何でも	537	79.5%	76.2%	78.1%	78.1%	81.0%	76.7%	78.2%	78.1%	104.6	102.5	102.6
咀嚼_かみにくい	537	18.6%	22.3%	20.8%	20.7%	17.3%	21.9%	20.6%	20.7%	82.4	87.5	87.6
咀嚼_ほとんどかめない	537	1.9%	1.3%	1.2%	1.2%	1.7%	1.3%	1.2%	1.2%	142.7	157.4	154.2
3食以外間食_毎日	539	17.1%	14.4%	16.4%	13.9%	18.2%	14.6%	16.4%	13.9%	119.4	105.4	*125.6
3食以外間食_時々	539	54.7%	55.7%	54.3%	54.8%	54.2%	55.8%	54.2%	54.8%	98.2	100.9	99.7
3食以外間食_ほとんど摂取しない	539	28.2%	29.8%	29.3%	31.2%	27.6%	29.5%	29.4%	31.2%	94.4	95.4	89.5

※KDBシステム〔質問票調査の状況(平成30年度)〕

生活習慣等	総数(40~74歳)											
	総人数	該当者割合				年齢調整割合				標準化比 vs.		
		新温泉町	新温泉町	同規模	県	全国	新温泉町	同規模	県	全国(基準)	同規模(=100)	県(=100)
服薬 高血圧症	630	29.7%	32.1%	27.4%	30.1%	30.1%	31.6%	26.9%	30.1%	94.7	111.5	99.3
服薬 糖尿病	630	5.4%	6.4%	5.0%	5.7%	5.3%	6.3%	4.9%	5.7%	86.1	111.2	95.0
服薬 脂質異常症	630	32.5%	28.5%	28.3%	28.0%	32.8%	27.9%	27.9%	28.0%	*116.1	*116.6	*115.8
既往歴 脳卒中	630	2.5%	2.3%	2.2%	2.3%	2.4%	2.3%	2.2%	2.3%	112.6	119.5	113.4
既往歴 心臓病	630	3.0%	4.2%	3.5%	3.9%	3.4%	4.2%	3.4%	3.9%	74.0	90.5	79.9
既往歴 慢性腎臓病・腎不全	630	0.5%	0.6%	0.5%	0.6%	0.5%	0.6%	0.5%	0.6%	77.1	100.4	87.0
既往歴 貧血	630	28.4%	13.5%	17.7%	14.9%	28.5%	13.8%	17.9%	14.9%	*207.6	*159.0	*192.3
喫煙	630	2.1%	4.9%	4.4%	6.0%	2.1%	5.2%	4.5%	6.0%	*41.3	*46.9	*35.0
20歳時体重から10kg以上増加	0	0.0%	28.1%	25.3%	26.6%	0.0%	28.2%	25.3%	26.6%	0.0	0.0	0.0
1回30分以上の運動習慣なし	630	73.3%	65.3%	59.4%	61.1%	73.3%	65.7%	59.8%	61.1%	*111.5	*122.7	*119.8
1日1時間以上運動なし	630	52.2%	49.6%	49.1%	47.5%	52.8%	49.6%	49.3%	47.5%	104.6	105.7	109.6
歩行速度遅い	630	64.0%	53.4%	48.9%	49.6%	64.5%	53.7%	49.0%	49.6%	*119.5	*130.9	*129.4
1年間で体重増減3kg以上	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
食べる速度が速い	630	38.3%	24.6%	27.6%	24.6%	37.8%	24.6%	27.6%	24.6%	*154.6	*138.1	*155.3
食べる速度が普通	630	42.7%	65.6%	62.9%	67.1%	42.9%	65.5%	62.8%	67.1%	*65.2	*67.9	*63.5
食べる速度が遅い	630	19.0%	9.8%	9.6%	8.3%	19.3%	9.8%	9.6%	8.3%	*195.8	*201.8	*233.3
週3回以上就寝前夕食	630	10.2%	12.7%	9.6%	11.9%	10.3%	13.0%	9.8%	11.9%	80.3	108.2	88.0
週3回以上夕食後間食	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
週3回以上朝食を抜く	630	2.9%	5.2%	5.1%	6.9%	2.7%	5.5%	5.3%	6.9%	*54.6	*57.1	*43.0
毎日飲酒	630	8.7%	8.8%	11.5%	11.1%	9.0%	9.0%	11.6%	11.1%	97.5	*74.9	78.7
時々飲酒	630	21.9%	20.0%	21.8%	22.2%	21.8%	20.1%	21.9%	22.2%	108.4	100.3	98.8
飲まない	630	69.4%	71.2%	66.7%	66.8%	69.2%	70.9%	66.5%	66.8%	97.9	104.3	103.9
1日飲酒量(1合未満)	630	94.6%	85.8%	89.0%	83.5%	94.4%	85.4%	88.6%	83.5%	*110.1	106.2	*112.7
1日飲酒量(1~2合)	630	4.3%	11.3%	8.5%	12.8%	4.2%	11.5%	8.7%	12.8%	*38.2	*50.4	*34.0
1日飲酒量(2~3合)	630	0.5%	2.3%	1.9%	2.9%	0.6%	2.5%	2.0%	2.9%	*20.9	*25.3	*17.4
1日飲酒量(3合以上)	630	0.6%	0.6%	0.6%	0.8%	0.8%	0.6%	0.6%	0.8%	115.7	119.1	88.2
睡眠不足	630	42.9%	27.6%	30.0%	27.3%	42.8%	27.8%	30.2%	27.3%	*154.5	*142.4	*157.9
改善意欲なし	630	28.4%	26.6%	24.2%	25.5%	28.9%	26.6%	24.0%	25.5%	107.8	*119.2	112.6
改善意欲あり	630	33.2%	29.1%	30.2%	29.3%	33.1%	29.2%	30.5%	29.3%	113.1	109.2	113.4
改善意欲ありかつ始めている	630	9.2%	13.9%	14.0%	14.9%	8.5%	13.9%	14.1%	14.9%	*66.0	*65.0	*61.7
取り組み済み6ヶ月未満	630	7.0%	9.1%	9.0%	9.1%	7.5%	9.1%	9.0%	9.1%	76.1	76.6	76.3
取り組み済み6ヶ月以上	630	22.2%	21.4%	22.5%	21.3%	22.0%	21.2%	22.4%	21.3%	104.9	98.8	103.7
保健指導利用しない	630	65.2%	58.5%	57.5%	58.4%	65.3%	58.8%	57.5%	58.4%	*111.4	*113.8	*112.2
咀嚼 何でも	630	79.4%	80.0%	83.3%	81.9%	79.5%	80.3%	83.4%	81.9%	99.0	95.2	97.0
咀嚼 かみにくい	630	19.8%	19.3%	16.2%	17.5%	19.6%	19.1%	16.1%	17.5%	103.3	*123.1	112.7
咀嚼 ほとんどかめない	630	0.8%	0.6%	0.5%	0.5%	0.8%	0.6%	0.5%	0.5%	135.7	155.9	150.4
3食以外間食 毎日	630	37.3%	26.5%	33.0%	26.1%	36.9%	26.6%	33.1%	26.1%	*140.2	112.2	*142.7
3食以外間食 時々	630	51.9%	58.7%	53.7%	58.0%	52.4%	58.6%	53.6%	58.0%	*88.4	96.9	*89.4
3食以外間食 ほとんど摂取しない	630	10.8%	14.7%	13.4%	15.9%	10.7%	14.7%	13.4%	15.9%	*73.7	81.7	*68.5

※KDBシステム〔質問票調査の状況(平成30年度)〕



## 第4章 課題と今後の取組

### 1 健康・医療情報等の分析

#### (1) 死亡・介護保険の状況

- 死因別死亡割合では、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患が全体の55%を占めています。
- SMR（死因別標準化死亡比）では、県と比べて、男性では、直腸がん、急性心筋梗塞や脳梗塞、女性では、その他の虚血性心疾患が高くなっています。
- 要介護認定率は、国、県、同規模のいずれよりも高い状況です。
- 要支援1・要介護1の認定者数の増加が顕著となっています。
- 要支援1、要支援2の認定を受けた方では、「筋・骨疾患」を有する割合が高くなっています。
- 要支援・要介護者の有病状況をみると、多くが「心臓病」を有する割合が高くなっています。

#### (2) 医療費の状況

- 国保全体の医療費は28年度に前年比10%減少し、その後は横ばいとなっていますが、1人当たりの医療費は増加傾向にあります。
- 疾病別医療費では、「がん」、「精神」、「筋・骨格」が6割を占めています。また、糖尿病・慢性腎不全・高血圧症・脂質異常症などの生活習慣病なども全体の26パーセントを占めます。
- 医療費は、入院にかかる医療費が全体の51%を占めています。
- 疾病別の1件当たりの医療費（入院）では、悪性新生物、糖尿病、高血圧症が高く、県内でも上位となっています。
- 高額な疾患（1件当たり200万円以上）の状況では、循環器疾患、脳血管疾患等生活習慣病に由来すると思われる疾病が全医療費の50%を超えます。
- 人工透析者のうち、ほぼ全体が高血圧を、約半数が糖尿病を併発しています。
- 脳血管疾患、虚血性心疾患にかかっている方は、高血圧、脂質異常症、糖尿病といった基礎疾患がある割合が高くなっています。

### (3) 特定健康診査・特定保健指導の状況

- 市町国保における特定健康診査の受診率は43.6%で、県(35.4%)と比較して高い割合ですが、目標値60%には至っていない状況です。
- 特に、40～50歳代の受診率は低くなっています。また、女性に比べ、男性の受診率が低くなっています。
- 生活習慣病にかかるリスクが高い、メタボリックシンドローム該当者の割合は19.1%と県(17.1%)、国(18.4%)と比較して高い状況です。
- 特定保健指導率は県市町平均より大きく下回っています。
- 男性は、糖(HbA1c、空腹時血糖)、血圧(収縮期・拡張期血圧)、尿酸の有所見割合が国や県に比べ高くなっています。
- 特に、男性の働き世代(40～64歳)の尿酸値(25.3%)の有所見割合が国(12.9%)や県(14.2%)に比べ高い状況です。
- 女性は、血糖の有所見割合が国や県に比べて高く、特に、65～74歳の空腹時血糖の有所見割合が高くなっています。
- 特定健診質問票より、運動習慣のない者の割合が高く、食習慣においては、男性の毎日飲酒している割合や3食以外毎日間食を摂っている割合が県より高い状況です。また、生活習慣の改善意欲がない人の割合や保健指導利用しないとしている人の割合も県・国と比較して高い状況です。

## 2 これまでの保健事業と今後の方向性

### (1) これまでに実施した保健事業

#### ① 特定健康診査事業

目的	糖尿病や高脂血症などの生活習慣病の発症や重症化を予防				
概要	40歳～74歳国保被保険者を対象とし、メタボリックシンドロームに着目した健診で、この該当者・予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする方を的確に抽出し階層化する。				
実績	H26	H27	H28	H29	H30
受診率	43.0%	44.4%	44.1%	43.6%	43.9%
効果等	自らの健康状態を知り、生活習慣病の予防や生活習慣病の重症化等の治療が必要な方は、医療につながるきっかけとなる。将来的な健康寿命の延伸や医療費の抑制につながる。				

#### ② 特定保健指導事業

目的	対象者が健診結果から自らの健康状態を正しく理解し、生活習慣改善のための行動目標を自ら設定、実施できる。				
概要	特定健診によりメタボリックシンドロームの予備群、該当となった方に生活習慣病重症化予防や生活習慣の改善のための保健指導を実施				
実績	H26	H27	H28	H29	H30
保健指導対象者数	152人	154人	157人	146人	137人
終了者数	10人	4人	4人	5人	9人
実施率	6.6%	2.6%	2.5%	3.4%	6.6%
効果等	自らの健康状態を正しく理解できる。 生活習慣の改善、生活習慣病の重症化予防ができる。 将来的には健康寿命の延伸と医療費の抑制につながる。				

### ③ 糖尿病重症化予防事業

目的	糖尿病予防にかかる知識の習得、生活習慣改善につながるような支援をする事で、糖尿病の重症化を予防できる。				
概要	糖尿病に対する生活習慣改善を目指し、病態、栄養、運動についての講座、栄養と運動についての実践をする。				
実績	H26	H27	H28	H29	H30
重症化予防教室参加者(延)	58人	203人	195人	114人	91人
リフレッシュ水中健康教室参加者数(実)	14人	9人	8人	11人	12人
効果等	糖尿病に関する知識を習得 自らの生活習慣を見直し生活習慣病の重症化を防ぐ。 健康づくりのきっかけとなる。				

### ④ 医療費適正化事業

目的	受診した医療機関及び医療費の内容周知を図ることにより、健康意識を高め、適正受診を促すとともに国保事業の健全な運営に結び付ける。				
概要	医療費の通知と後発医薬品（ジェネリック医薬品）へ切り替えた場合の差額を通知する。				
実績	H26	H27	H28	H29	H30
医療費通知回数(年間)	6回	6回	6回	6回	6回
後発医薬品通知回数(年間)	-	-	1回	6回	6回
効果等	請求内容の確認や適正な受診への動機づけとなる。 健康意識を高め、医療費の適正化につながる。				

## (2) 分析結果に基づく健康課題と今後の方向性

### 課題 1 : 生活習慣病の発症予防

対策の方向性：特定健診の実施率が高いものの、若年層や男性の受診率が低く、また、保健指導の実施率が低いことから、実施率向上の更なる取り組みを図り、アルコール飲酒問題を含めた生活習慣病の発症予防を図る必要があります。

### 課題 2 : 生活習慣病の重症化予防

対策の方向性：脳血管疾患や虚血性心疾患、人工透析等の重症化疾患には、高血圧や糖尿病等の基礎疾患があり、また、入院の疾病別医療費でも上位になっていることから、生活習慣病を重症化させない取り組みを実施する必要があります。

### 課題 3 : 医療費適正化事業

対策の方向性：現在実施している医療費通知や差額通知等について、引き続き行い、医療費適正化の推進を図る必要があります。

### 3 目的・目標の設定

これまでの状況や健康課題に対する改善に向け、以下のとおり目的・目標を設定します。

#### (1) 目的

被保険者一人ひとりの健康づくりを推進するため、生活習慣病の抑制に努めます。また、健康意識を高め、自ら健康増進に取り組み、健康で暮らし続けることができるよう、保健事業を推進します。

#### (2) 中長期的な目標

健康寿命の延伸と医療費の減少に努め、医療費が高額となる要因である「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」の予防・重症化予防に重点的に取り組み、「心臓病」や「脳血管疾患」の発生防止を推進します。

課 題	目 標
生活習慣病の発症予防	特定健診受診率の向上
	特定保健指導実施率の向上
生活習慣病の重症化予防	血糖有所見者割合の減少
	血圧有所見者割合の減少
医療費適正化事業	一人当たり医療費の伸びの抑制

## 第5章 保健事業の実施内容

前章の分析で明らかになった課題に対し、目標を設定した上で以下の保健事業を実施します。

### 1 特定健診・保健指導

#### ◇ 特定健康診査事業

目的	生活習慣病の発症及び重症化予防				
対象者	40歳～74歳の被保険者				
目標	特定健診受診率向上				
取組内容	事業スケジュール				
	1年度 (2019)	2年度 (2020)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
1 受診機会の確保					
日時割による予約制の導入	実施				
休日健診	実施				
がん検診との同時実施	実施				
歯周病健診との同時実施	より効果的な啓発方法の検討・実施				
2 実施率向上					
健診受診料金自己負担なし	検討				
未受診者への受診勧奨	効果的な受診勧奨方法を検討・実施				
秋季健診の実施	啓発を強化した取組みを検討・実施				
3 啓発					
広報紙、チラシ、ホームページでの周知	実施・特に秋季について検討				
チラシの作成・配布	実施				
区長・町内会長・すこやかクラブ総会での啓発	実施				

評価指標と目標値							
ストラクチャー（実施体制）		<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業実施に必要な予算の確保</li> <li>・関係機関との連携体制</li> </ul>					
プロセス（実施過程）		<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の検診と同時実施するための体制整備</li> <li>・関係機関との調整</li> <li>・適切な時期の啓発</li> </ul>					
アウトプット	評価指標	現状値	目標値				
		30年度(2018)	1年度(2019)	2年度(2020)	3年度(2021)	4年度(2022)	5年度(2023)
	チラシの作成・配布機会回数	5回	5回	5回	6回	6回	6回
	関係機関との会議回数	9回	9回	9回	9回	9回	9回
アウトカム	評価指標	現状値	目標値				
		30年度(2018)	1年度(2019)	2年度(2020)	3年度(2021)	4年度(2022)	5年度(2023)
	特定健診受診率	43.9%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%

◇ 特定保健指導事業

目的	特定健診の結果から生活習慣病のリスクが高い被保険者に対して保健指導を実施し、生活習慣病の発症と重症化を予防する。				
対象者	特定健康診査結果から、動機づけ支援及び積極的支援の対象となった者				
目標	特定保健指導実施率向上、特定保健指導対象者の減少				
取組内容	事業スケジュール				
	1年度(2019)	2年度(2020)	3年度(2021)	4年度(2022)	5年度(2023)
1 利用機会の確保					
健診結果を活用した個別相談の実施	実施				
特定健診当日の保健指導（集団検診）	対象のリスク・指導内容を検討・実施				
2 実施率向上					
健診結果通知の活用による利用啓発（集団検診）	実施				
電話による利用勧奨	実施				
実施するマンパワーの確保	専門職の採用				



評価指標と目標値							
ストラクチャー（実施体制）		<ul style="list-style-type: none"> <li>事業実施に必要な予算の確保</li> <li>必要な専門職の確保（外部委託の活用を含む。）</li> </ul>					
プロセス（実施過程）		<ul style="list-style-type: none"> <li>健診当日の保健指導から特定保健指導へつなぐ</li> <li>健診結果を活用した個別相談への個別勧奨</li> </ul>					
アウト プット	評価指標	現状値	目標値				
		30年度 (2018)	1年度 (2019)	2年度 (2020)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
	健診結果を活用した個別相談の回数	8回	8回	8回	8回	8回	8回
	電話による利用勧奨件数	5件	10件	15件	20件	25件	30件
アウト カム	評価指標	現状値	目標値				
		30年度 (2018)	1年度 (2019)	2年度 (2020)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
	特定保健指導実施率	6.6%	8.0%	15.0%	30.0%	45.0%	60.0%
	特定保健指導対象者の減少率(対20年度比)	9.7%	10.0%	12.0%	16.0%	20.0%	25.0%

## 2 生活習慣病の重症化予防

### ◇ 糖尿病重症化予防事業

目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関の未受診者・治療中断者について、適切な受診勧奨を行うことにより治療に結びつける。</li> <li>糖尿病が重症化するリスクの高い方に対し、生活習慣病を見直す機会と実践する力をつけ、腎不全、透析への移行を防止する。</li> </ul>					
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診受診者のうち医療機関未受診者、糖尿病治療中断者</li> <li>健診結果にて糖尿病のハイリスク又は予備群等</li> </ul>					
目標	未治療者・治療中断者の医療機関受診率向上、糖尿病予防に対する意識変容・生活習慣改善意識の向上					
取組内容	事業スケジュール					
	1年度 (2019)	2年度 (2020)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	
1 講座の実施						
各種データを活用して対象者の抽出	実施					
関係機関との連携	実施					
参加者アンケートによる事業評価	実施					
健康づくり事業（リフレッシュ水中健康教室）	実施					

2 啓発							
チラシの配布・個別勧奨文書作成		実施					
対象者への個別通知による参加勧奨		実施					
評価指標と目標値							
ストラクチャー（実施体制）		<ul style="list-style-type: none"> <li>事業実施に必要な予算の確保</li> <li>関係機関との連携体制の構築</li> </ul>					
プロセス（実施過程）		<ul style="list-style-type: none"> <li>健診結果、データより対象者を抽出し個別通知</li> <li>健診受診日当日、後日健康相談等での周知</li> </ul>					
アウトプット	評価指標	現状値	目標値				
		30年度 (2018)	1年度 (2019)	2年度 (2020)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
	対象者への受診勧奨	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	抽出した対象者への講座個別勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	糖尿病予防教室の回数	8回	8回	8回	8回	8回	8回
	糖尿病予防教室の参加人数（延）	107人	110人	110人	110人	110人	110人
	健康づくり事業の回数	41回	40回	40回	40回	40回	40回
	健康づくり事業の参加人数（延）	265人	280人	280人	280人	280人	280人
アウトカム	評価指標	現状値	目標値				
		30年度 (2018)	1年度 (2019)	2年度 (2020)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
	対象者の医療機関受診率	90.8%	91.0%	92.0%	93.0%	94.0%	95.0%
	講座参加者の生活習慣改善率	57.1%	58.0%	58.0%	58.0%	60.0%	60.0%
糖尿病予防に対する意識変容率	85.7%	86.0%	86.0%	88.0%	88.0%	90.0%	

### 3 医療費適正化の推進

#### ◇ 後発医薬品使用促進事業

目的	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を促進することにより、被保険者負担及び保険者財政負担の軽減を図る。						
対象者	被保険者						
目標	後発医薬品への切替率向上						
取組内容	事業スケジュール						
	元年度 (2019)	2年度 (2020)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)		
後発医薬品へ切り替えた場合の差額通知	実施						
評価指標と目標値							
ストラクチャー（実施体制）	事業実施に必要な予算（委託費、通信運搬費）の確保						
プロセス（実施過程）	効果的な通知対象の抽出						
アウトプット	評価指標	現状値	目標値				
		30年度 (2018)	元年度 (2019)	2年度 (2020)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
	通知回数（年間）	6回	6回	6回	6回	6回	6回
アウトカム	評価指標	現状値	目標値				
		30年度 (2018)	元年度 (2019)	2年度 (2020)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
	数量ベースでの後発医薬品使用割合	68.6%	70.0%	71.0%	73.0%	76.0%	80.0%

#### 4 地域包括ケアに係る取組

医療や介護の必要がある高齢者等が、住み慣れた本町で継続して生活していくため、関係機関や関係部署等との連携を強化し、地域における課題やニーズを把握し、保険者としてできる取り組みについて検討します。

##### (1) 地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・保健・福祉・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などを議論する「地域ケア会議」に国保保険者として参加します。

##### (2) 課題を抱える被保険者層の分析

KDB システムなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、その課題について関係者と共有します。

## 第6章 計画の進行管理

### 1 計画の評価と見直し

本計画に基づく事業は、毎年度、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの評価指標に基づき、KDBシステム等を活用して目標の達成状況を評価し、必要に応じて事業内容等の見直しを行います。

計画期間の最終年度である令和5（2023）年度には、これまで実施した事業を総合的に評価し、次期計画につなげていきます。

### 2 計画の公表・周知

この計画を推進するため、本計画を町ホームページに掲載する等により公表します。

### 3 個人情報の保護

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法、新温泉町個人情報保護条例、新温泉町個人情報保護条例施行規則を遵守し、適切に対応します。

保健事業で得られる個人情報は、データの点検並びに保健指導、評価及び分析のために利用します。

データ分析や保健事業に関する業務を外部に委託する場合は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定め、委託先の契約遵守状況を管理します。

