

長瀬町国民健康保険

第 2 期データヘルス計画

(保健事業実施計画)

第 3 期特定健康診査等実施計画

平成30年3月

長 瀬 町

目 次

第1章	データヘルス計画の基本事項	1
	1 背景	1
	2 データヘルス計画の位置づけ	1
	3 計画期間	2
	4 関係者が果たすべき役割	2
第2章	長瀬町の健康課題	3
	1 長瀬町の特性	3
	（1）人口の状況	
	（2）死亡の状況	
	（3）平均寿命と65歳健康寿命	
	（4）国民健康保険被保険者の状況	
	（5）医療費の状況	
	（6）介護保険の状況	
	（7）地域の特性から浮かび上がった課題	
	2 健康・医療情報の分析結果に基づく健康課題の把握	8
	（1）健康データの分析	
	（2）医療費データの分析	
	（3）介護データの分析	
	（4）健康・医療情報の分析から浮かび上がった課題	
	3 保健事業	22
	（1）保健事業の現状の取組と評価	
	（2）課題・対策の方向性	
第3章	目的・目標の設定	26
第4章	保健事業の実施内容	26
第5章	特定健康診査及び特定保健指導の実施	29
	1 目標値の設定	29
	2 年度別対象者の見込み	30
	3 特定健康診査の実施方法	30
	（1）対象者	
	（2）実施形態及び実施場所	
	（3）健康診査項目	
	（4）実施時期	
	（5）委託先	
	（6）周知・案内の方法	
	（7）他の健診等の健診受診者のデータ収集	
	（8）受診方法	
	（9）自己負担	
	（10）特定健康診査データの保管及び管理方法	
	（11）受診率向上のための方策	

第5章	4 情報提供	32
	(1)実施内容	
	(2)実施形態	
	5 特定保健指導の実施方法	33
	(1)対象者	
	(2)実施主体・実施方法	
	(3)実施方法	
	(4)実施内容	
	(5)自己負担額	
	(6)年間スケジュール	
	(7)事業主健診データ・保健指導データの保管方法及び保管体制・管理方法	
	(8)実施率向上のための方策	
第6章	計画の評価及び見直し	37
第7章	個人情報の取扱い	37
第8章	計画の公表・周知	37
第9章	計画策定・事業運営上の留意事項	37

凡 例

- ・図及び表において「H24」と表記したものは「平成24年度」を意味します。「H25」「H26」等も同様です。また「同規模」とあるのは、長瀬町と同規模の自治体を示します。
- ・図及び表の出典に「KDB」と表記したものは「国保データベースシステム(KDBシステム)」を意味します。

第3期特定健診等実施計画に係る事項

	本計画の記載箇所	第3期特定健診等実施計画に記載すべき7項目
第5章	特定健康診査及び特定保健指導の実施	
	1 目標値の設定	1 達成しようとする目標
	2 年度別の対象者の見込み	2 特定健康診査等の対象者数
	3 特定健康診査の実施方法	3 特定健康診査等の実施方法
	4 情報提供	
	5 特定保健指導の実施方法	
第7章	個人情報の取扱い	4 個人情報の保護
第8章	計画の公表・周知	5 特定健康診査等実施計画の公表・周知
第6章	計画の評価及び見直し	6 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し
第1章	4 関係者が果たすべき役割	7 その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

第1章 データヘルス計画の基本事項

1 背景

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

こうした中、「日本再興戦略」(平成 25 年 6 月 14 日閣議決定)においても、「すべての保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」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。

これまで、長瀬町では、様々な資料を活用することにより、「特定健診等実施計画」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増進に努めるため、保有するデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けて的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。

このような状況の中で、厚生労働省は、国民健康保険法(昭和 33 年 192 号)82 条第 5 項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める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(平成 16 年厚生労働大臣告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。)の一部を改正し、保険者は健康・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計画(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとししました。

こうした背景を踏まえ、長瀬町においても、保健事業実施指針に基づき、データヘルス計画を定め、被保険者の健康増進、健康格差の縮小を目指して、保健事業の実施・評価・改善を行うものです。

なお、当町では、第1期データヘルス計画(保健事業実施計画)及び第2期特定健康診査等実施計画の期間が平成 29 年度をもって終了することから、これまで実施してきた両計画の目標達成状況、各保健事業の効果検証等を踏まえ、次期計画(第2期データヘルス計画(保健事業実施計画)及び第3期特定健康診査等実施計画)を一体的に策定します。

2 データヘルス計画の位置づけ

データヘルス計画とは、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です。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用して分析を行います。また、データヘルス計画に基づく事業の評価でも健康・医療情報を活用します。

データヘルス計画は、「21 世紀における国民健康づくり運動」(健康日本 21(第 2 次))に示された基本方針を踏まえるとともに、「埼玉県健康長寿計画」との整合性を図る必要があります。

なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及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ため、データヘルス計画と一体的に策定します。

計画の種類	特定健診等実施計画	データヘルス計画(保健事業実施計画)
計画の名称	第3期長瀬町特定健診等実施計画	第2期長瀬町データヘルス計画
法 律	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
実施主体	保険者(義務)	保険者(努力義務)
計画期間	平成30～35年度	平成30～35年度
目 的	・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の予防と重症化の抑制	・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の予防と重症化の抑制 ・医療費の適正化
対象者	国民健康保険被保険者(40～74歳)	国民健康保険被保険者(0～74歳)
主な内容	・生活習慣病(メタボリックシンドローム)の発症予防 ・重症化予防(糖尿病、高血圧、脂質異常症等)	・生活習慣病(メタボリックシンドローム)の発症予防 ・重症化予防(糖尿病、高血圧、脂質異常症等) ・医療費適正化(ジェネリック医薬品の使用促進、重複頻回受診対策等)

3 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を図るため、特定健診実施計画との整合性を踏まえ、平成35年までとします。

4 関係者が果たすべき役割

(1)実施体制・関係部局の役割

健康福祉課が主体となり、町民課をはじめ関係部局と十分に連携して計画を策定します。

また、計画策定に当たっては、職員の資質向上に努めPDCAサイクルに沿った確実な計画運営ができるよう、業務をマニュアル化するなど明確化・標準化して業務の継続性を図ります。

(2)外部有識者の役割

学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめ、埼玉県や国保連合会と連携を図り、計画の実効性を高めていきます。

(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標であり、その実効性を高める上では、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。このため、保険者は、地域組織との意見

交換や情報提供を行います。また、計画の策定等に、国民健康保険運営協議会等の場を通じて、議論に参画してもらうことなどを通じて、意見反映に努めることも重要です。

第2章 長瀬町の健康課題

1 長瀬町の特性

(1) 人口の状況

表1 長瀬町の人口推移

単位：人、％（高齢化率のみ）

	H9	H14	H19	H24	H29
年少人口(0～14歳)	1,439	1,248	1,078	897	751
生産年齢人口(15～64歳)	5,893	5,616	5,213	4,684	4,030
老年人口(65歳以上)	1,679	1,931	2,184	2,343	2,581
総人口	9,011	8,795	8,475	7,924	7,362
高齢化率	18.6	22.0	25.8	29.6	35.1

出典：埼玉県町（丁）字別人口調査

平成9年以降、20年間で総人口は1,700人弱減少しており、平成29年の人口は平成9年の82%となっています。年代別にみると、年少人口が700人弱減少、生産年齢人口が1,900人弱減少している中、老年人口のみが900人余り増加しました。この結果、高齢化率は35%に達し、少子高齢化が著しい状況となっています。

(2) 死亡の状況

① 死因別死亡割合

40歳以上の死因順位

表2 40～74歳（平成23年度～27年度の5年間平均）

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
長瀬町	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	ウイルス肝炎	肝疾患
	43.0	15.8	14.0	2.6	2.6
埼玉県	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	肝疾患
	44.8	14.1	9.8	4.3	2.3

表3 75 歳以上(平成 23 年度～27 年度の 5 年間平均)

単位: %

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
長瀬町	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	慢性閉塞性肺疾患
	22.0	16.3	13.8	6.6	1.6
埼玉県	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	腎不全
	23.4	18.5	13.5	9.8	2.3

注:「自殺」、「不慮の事故」「老衰」を除く

出典:埼玉衛生研究所 平成 28 年度版「健康指標総合ソフト」

40～74 歳の死因の 1 位は悪性新生物で、心疾患、脳血管疾患と続きますが、これは埼玉県と同様です。また、75 歳以上では、やはり悪性新生物が 1 位となっていますが、その占める割合は 43.0%から 22.0%へと半減しています。2 位は心疾患、3 位は脳血管疾患で、40～74 歳と同様です。

② 標準化死亡比

表4 SMR(標準化死亡比)の比較 ※全国を 100 とした場合の比率

		死 亡 総 数	悪 性 新生物	急性心 筋梗塞	心不全	脳 内 出 血	脳梗塞	腎不全	肝疾患	肺炎
男	長瀬町	109.4	100.6	236.6	74.0	107.0	132.4	103.7	...	53.7
	埼玉県	99.5	98.6	107.0	94.7	96.0	102.9	101.1	86.6	107.5
女	長瀬町	115.0	126.2	332.5	...	93.8	161.7	...	267.4	58.3
	埼玉県	104.4	101.5	117.4	105.8	99.7	108.4	105.6	116.4	116.9

※「...」の表示は厚生労働省が該当数値が不明又は表章することが不適当としたものです。

出典:厚生労働省 人口動態特殊報告 人口動態保健所市町村別統計(平成 20 年～24 年)

埼玉県と比較すると次のとおりです。悪性新生物について、男性では大きな差はありませんが、女性は 2 割ほど高くなっています。急性心筋梗塞では、男性が 2 倍、女性も 3 倍とかなり高くなっています。脳血管疾患では、男性の場合脳内出血・脳梗塞ともに高くなっています。女性では脳内出血は低くなっていますが、脳梗塞は高い数値になっています。また、肺炎は男女ともに 5 割程度低くなっています。

(3) 平均寿命と 65 歳健康寿命

表5 平均寿命(平成 27 年)

	男性	県内順位	女性	県内順位
長瀬町	77.97歳	61位	85.84歳	55位
埼玉県	80.28歳		86.35歳	

出典:埼玉衛生研究所 平成 28 年度版「健康指標総合ソフト」

表6 65 歳健康寿命(平成 27 年)

	男性	県内順位	女性	県内順位
長瀬町	16.87歳	48位	20.56歳	7位
埼玉県	17.19歳		20.05歳	

出典:埼玉衛生研究所 平成 28 年度版「健康指標総合ソフト」

平成 27 年度の平均寿命は、男性 77.97 歳、女性 85.84 歳です。埼玉県平均と比較すると、男女共に平均以下で、特に男性は平均を 2.31 歳も下回っています。順位は男性 61 位、女性 55 位です。65 歳健康寿命は男性 16.87 歳、女性 20.56 歳です。埼玉県との比較では、男性は 0.32 歳低くて県内順位は 48 位ですが、女性は逆に 0.51 歳高く、県平均を上回っており、県内順位は 7 位です。このように、平均寿命も 65 歳健康寿命も「女高男低」の傾向があります。

(4) 国民健康保険被保険者の状況

① 国民健康保険被保険者の状況

表7 国民健康保険被保険者数(平成 29 年度)

保険者名	被保険者数 (人)	被保険者数 (65歳以上人)	65歳以上の被保険者 数の割合(%)
長瀬町	2,193	1,034	47.2
埼玉県			38.0
国			38.3

出典:KDB「地域の全体像の把握」

被保険者のうち 65 歳以上の比率が 47.2%で、国や県に比して割合が高くなっています。これは町の高齢化率が高いことに由来すると考えられます。

表8 国民健康保険加入割合の推移

単位:人

	H24	H25	H26	H27	H28	H29
人口	7,924	7,723	7,704	7,611	7,456	7,323
国保加入者	2,470	2,447	2,361	2,278	2,266	2,193
加入割合	31.20%	31.70%	30.60%	29.90%	30.40%	29.95%

出典:KDB「地域の全体像の把握」

被保険者数は減少していますが、町の人口も減少しているので、加入率には大きな変化がなく、30%前後で推移しています。

② 男女別・年齢階層別被保険者数

表9 男女別・年齢階層別被保険者数(平成 29 年度)

単位:人

	男	女	男女合計	割合(%)
0～4	18	15	33	1.5
5～9	20	20	40	1.8
10～14	24	28	52	2.4
15～19	28	23	51	2.3
20～24	35	41	76	3.5
25～29	32	43	75	3.4
30～34	38	38	76	3.5
35～39	35	35	70	3.2
40～44	44	58	102	4.7
45～49	66	38	104	4.7
50～54	45	41	86	3.7
55～59	67	59	126	5.7
60～64	109	159	268	12.2
65～69	264	279	543	24.8
70～74	241	250	491	22.4
合計	1,066	1,127	2,193	100

出典:KDB「地域の全体像の把握」

男女ともに高齢者の比率が高いことがうかがわれます。総数 2,193 人の被保険者のうち 1,302 人、59.4% が 60 歳以上です。このように、人口構成に比例して国民健康保険被保険者も高齢者に偏っていることがわかります。

(5)医療費の状況

表 10 医療費の年次推移

	H25	H26	H27	H28
長瀬町の 医療費	673,076,480円	644,232,170円	707,091,240円	648,920,540円
対前年度 比率		96%	110%	92%

出典:KDB「同規模保険者の比較」

医療費はほぼ 6 億円台で推移しています。平成 27 年度に 7 億円に達しましたが、翌 28 年にはまた6億

円台に戻りました。

図1 一人当たりの年間医療費の推移

単位:円

	H25	H26	H27	H28
長瀬町	273,063	265,380	301,574	290,724
埼玉県平均	242,916	248,228	263,639	262,367
同規模平均	295,560	302,268	318,953	317,859
国	268,591	275,062	291,541	290,939

出典:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

一人当たりの医療費は増加傾向にあります。平成 25 年度に 273,063 円であった医療費は、平成 27 年度に 301,574 円まで上昇しましたが、翌 28 年度は少し減少し 290,724 円となりました。同規模自治体との比較では平成 28 年度で 27,000 円程度低額となっています。

(6) 介護保険の状況

表 11 要介護(支援)認定者の状況(平成 29 年 4 月) 単位:人

	第1号被 保険者	再掲65～ 74歳	再掲75歳 以上	第2号被 保険者	総 数
要支援1	47	6	41	0	47
要支援2	66	13	53	2	68
要支援計	113	19	94	2	115
要介護1	82	10	72	0	82
要介護2	73	9	64	2	75
要介護3	47	7	40	2	49
要介護4	66	8	58	0	66
要介護5	52	4	48	2	54
要介護計	320	38	282	6	326
合 計	433	57	376	8	441

出典:KDB「地域の全体像の把握」

表 12 要介護認定率

単位:%

	H24	H25	H26	H27	H28
長瀬町	18.8	19.7	19.8	19.5	18.8
埼玉県	15.3	16.1	16.8	17.7	18.4
同規模	19.4	19.6	19.9	20.1	20.1

表 13 1件当たりの給付費

単位：円

認定区分	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
長瀬町	8,306	16,058	35,746	55,859	95,139	106,331	138,019
埼玉県	11,064	16,275	36,207	46,993	76,987	97,872	108,422
同規模	10,429	15,986	42,314	54,787	92,739	128,271	154,495

出典：KDB「地域の全体像の把握」

要介護認定率は、平成 24 年度以降 20%弱で推移しています。埼玉県平均よりはやや高い数値ですが、その差は狭まってきました。また、同規模自治体との差はわずかで、平成 25 年度を除き、やや低くなっています。一件当たりの給付費では、要支援及び要介護1までは埼玉県平均より低くなっていますが、要介護2から要介護5までは高くなっています。同規模自治体とは介護度により高い場合と低い場合があります。

(7) 地域の特性から浮かび上がった課題

① 高齢化への対応(表1、9参照)

人口減少と高齢化の進展が長瀬町の特徴です。すなわち、人口は平成 9 年の 9,011 人から平成 29 年の 7,362 人へと、20 年間で 1,649 人減少しました。高齢化率は、この期間に 18.6%から 2 倍弱の 35.1%に上昇しました。この中で、国民健康保険被保険者の高齢化も進み、平成 29 年度には、被保険者に占める 65 歳以上の人の割合は 47.2%と約半数を占める状況にあります。これは、埼玉県平均の 38.0%を大きく上回る数字です。従いまして、事業を実施するにあたっては、町民の高齢化ということを念頭に置いて実行するのではありません。

② 生活習慣病対策(表4参照)

死亡原因では、男女ともに脳血管疾患が多いことが明らかになりました。標準化死亡比の埼玉県平均との比較では、脳梗塞については、男性の場合が県の 1.3 倍、女性の場合は県の 1.6 倍となっています。脳血管疾患の要因でもある生活習慣病対策が焦眉の課題でしょう。

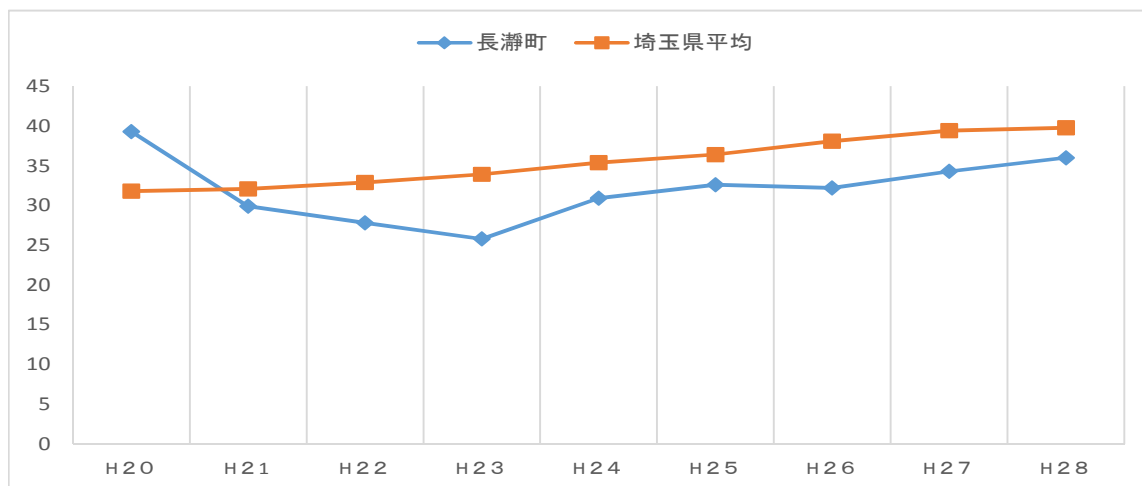
2、健康・医療情報の分析結果に基づく健康課題の把握

(1)健康データの分析

① 特定健康診査受診率

図2 特定健診受診率の推移

単位：％



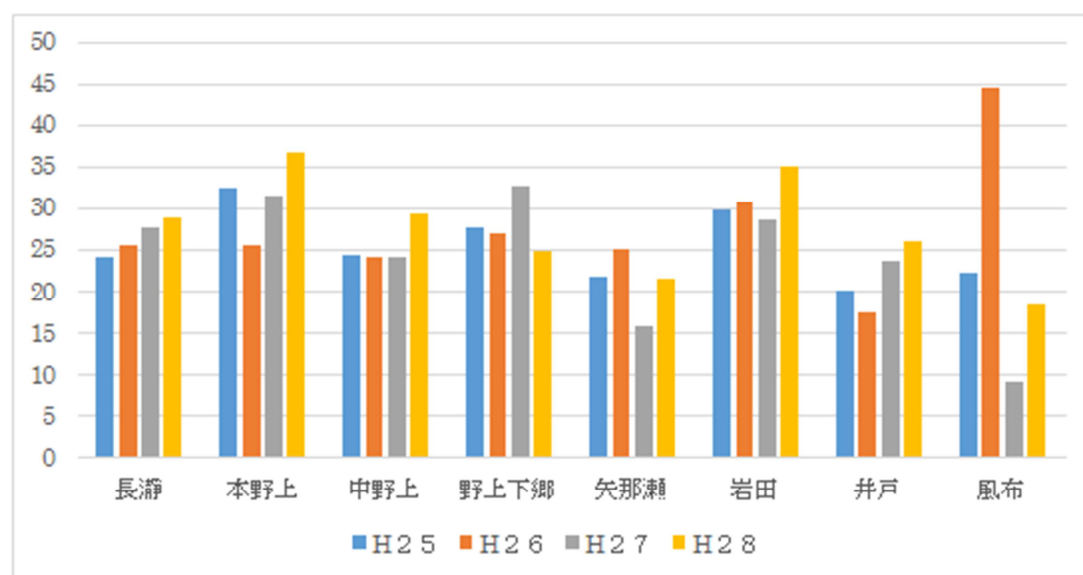
出典：「特定健康診査法定報告」

受診率は、初年度(平成20年度)には39.3%でしたが、翌年から低下して平成23年度には25.8%まで下落しました。そこで、翌平成24年度から受診率向上のための様々な対策を実施した結果、上昇に転じ、28年度には36.0%となりましたが埼玉県の平均は下回っています。

地域別受診率の推移

図3 地域(字)別受診率の推移 (男性)

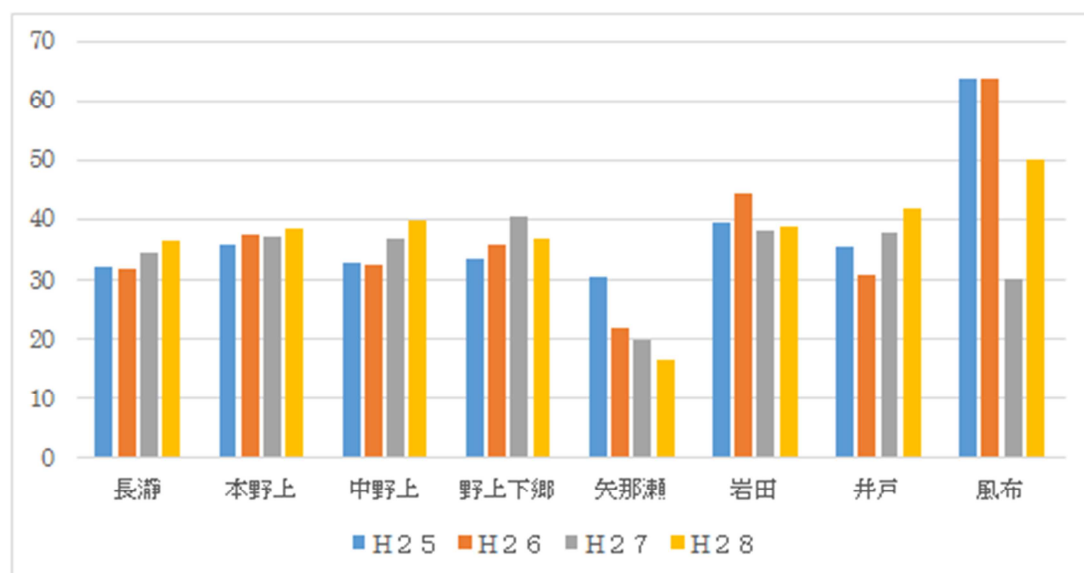
単位：％



出典：「KDB厚生労働省様式 様式6-9 健診受診状況」

矢那瀬地区及び井戸地区の受診率が低めですが、井戸地区は上昇傾向にあります。矢那瀬地区は大里郡に隣接し、医療機関もこちらを利用することが多いと考えられます。特定健診が受けられる医療機関はほぼ秩父郡市内に限定されているので、受診率が低いと考えられます。長瀬地区・本野上地区も上昇傾向です。また、岩田地区と中野上地区は停滞していましたが、平成 28 年度に上昇しました。風布地区は対象人数が少ないので、年度ごとの差が顕著です。

図4 地域(字)別受診率の推移 (女性)

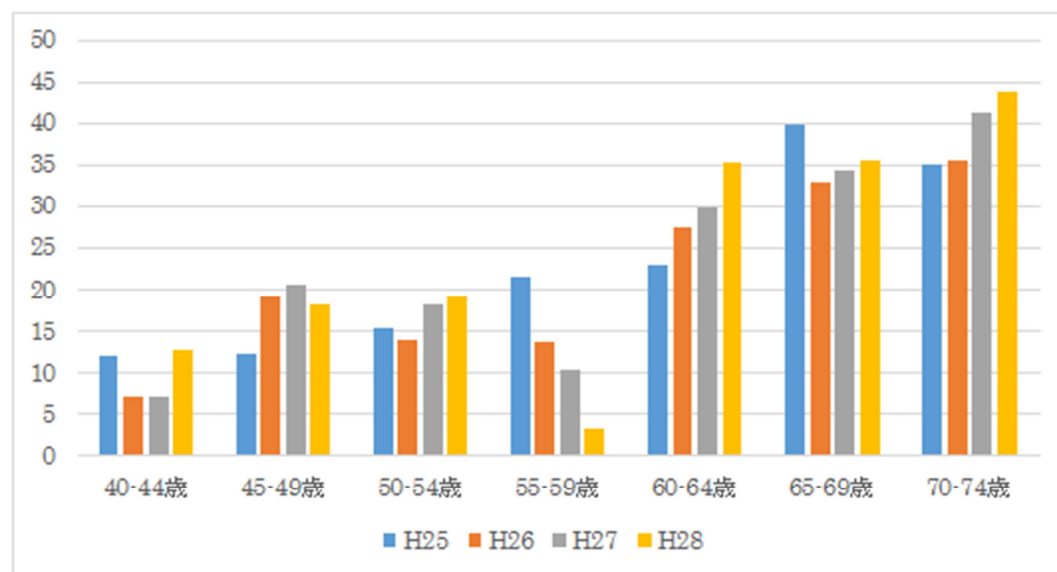


出典:「KDB厚生労働省様式 様式 6-9 健診受診状況」

矢那瀬地区の受診率が低めで、低下傾向です。長瀬地区・本野上地区・井戸地区も上昇傾向です。また、岩田地区と野上下郷区は停滞しています。風布地区は対象人数が少ないので、年度ごとの差が顕著ですが、平成 28 年度は上昇しました。

図5 年齢階層別受診率の推移(男性)

単位: %

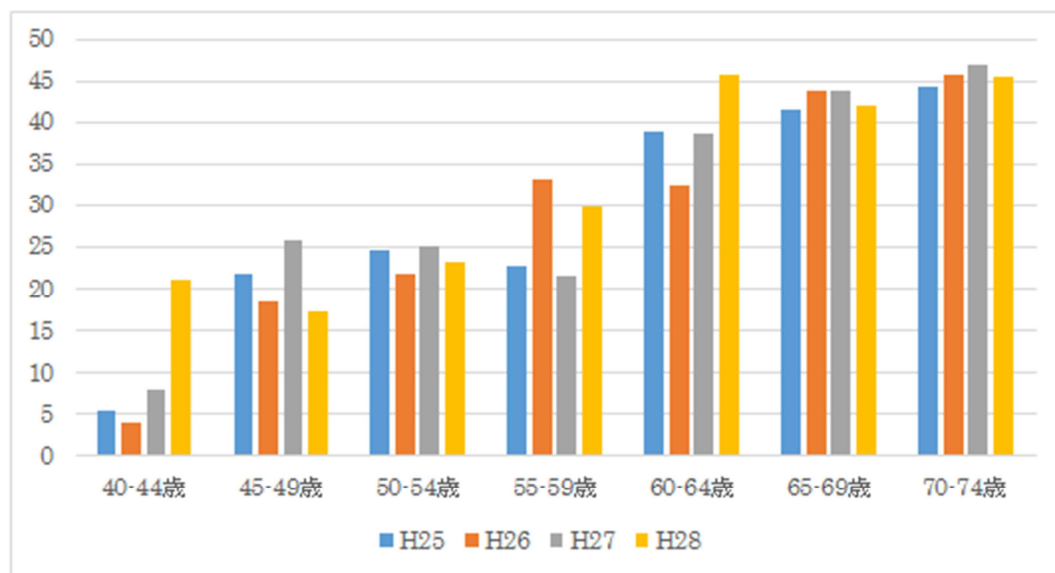


出典:KDB「厚生労働省様式 様式 6－9 健診受診状況」

59 歳までの受診率が低いです。特に 55-59 歳の低下が著しいです。60-64 歳及び 70-74 歳は上昇傾向です。

図6 年齢階層別受診率の推移(女性)

単位: %



出典:KDB「厚生労働省様式 様式 6－9 健診受診状況」

59 歳までの受診率が低く、60 歳代も伸び悩んでいますが、70～74 歳が上昇傾向です。全体的には男性よりも受診率は高めです。

② 各年度の取組状況

	H24	H25	H26	H27	H28
実施時期・形態	個別健診 7～12月				
	集団検診（保健センターで実施）				
	3回		4回	3回	
	8月2回、11月1回		8、11月各2回	9月2回、11月1回	
周知方法	個別通知、広報・役場ホームページに掲載、ポスター掲示				
				秩父郡市でポスター作製、掲示	
受診勧奨	特定健診以外の健診結果提出者に記念品贈呈				
	記念品 クールスカーフ	記念品 ゴミ袋（秩父広域市町村圏組合指定の可燃ゴミ袋）			
	「ふれあいフェスタ長瀬」で受診勧奨キャンペーンを実施				
	特定健診千人受診キャンペーン、受診者全員に記念品贈呈	特定健診早期受診勧奨（9月までの受診者に記念品、H27以降は8月まで）			
		記念品 クールスカーフ	記念品 ゴミ袋		
	未受診者に個別訪問して受診勧奨、JA主催の健康診断で受診結果提出を呼びかけ		未受診者に受診勧奨のダイレクトメールを送付		
予算上の取組	受診勧奨、受診結果提出者用記念品の予算を計上				
	自己負担金1,000円を徴収			自己負担金を廃止	
実施体制上の取組	肺がん（結核）検診と同時実施				
	歯科検診と同時実施				歯科検診と同時実施
受診率	30.9%	32.8%	32.2%	34.3%	36.0%
同上対前年比	5.1%	1.7%	-0.4%	2.1%	1.7%

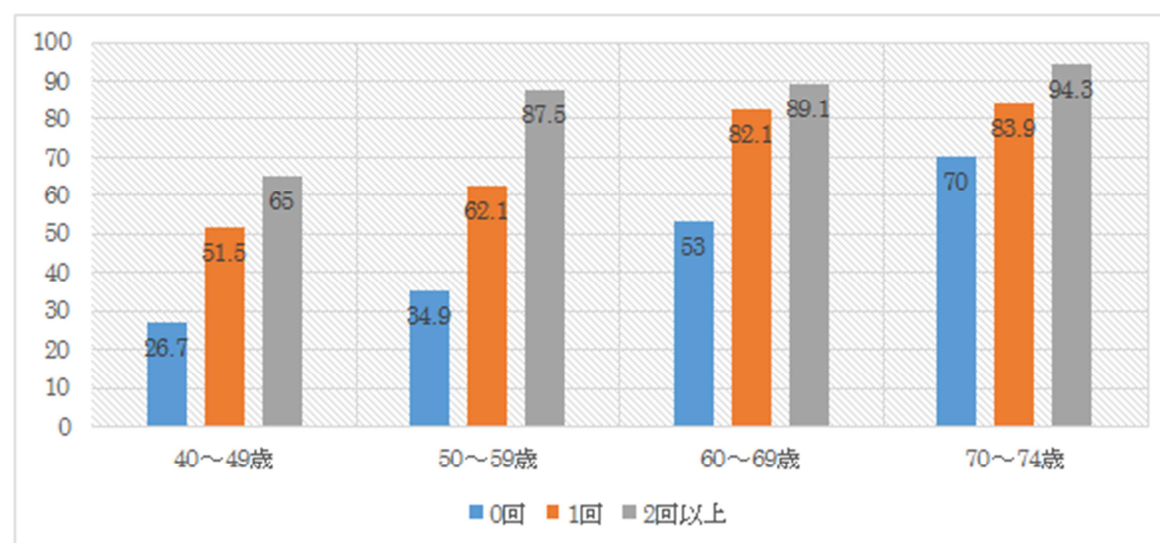
表 14 特定健診回数別・年代別受診者数及び受診率(平成 25～28 年度)

	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳	合 計
0回	128人(83.1%)	108人(68.8%)	273人(52.2%)	181人(38.8%)	690人
1回	13人(8.4%)	19人(12.1%)	54人(10.3%)	57人(12.2%)	143人
2回	5人(3.2%)	7人(4.5%)	37人(7.1%)	45人(9.7%)	94人
3回	4人(2.6%)	5人(3.2%)	41人(7.8%)	54人(11.6)	104人
4回	4人(2.6%)	18人(11.53%)	118人(22.6%)	129人(27.7%)	269人
合 計	154人	157人	523人	466人	1,300人

出典:KDB「保健指導対象者の把握 被保険者管理台帳」

40・50 歳代の方は 80%以上が 4 年間未受診であり、健診に対する関心の薄さが伺えます。また、60 歳代でも、半数以上の方が 4 年間未受診であるため、何らかの対策が必要と考えられます。

図7 健診回数別・年代別の被保険者の生活習慣病治療者割合(平成 24～27 年度) 単位: %



出典:KDB「保健指導対象者の把握 被保険者管理台帳」

生活習慣病治療者のうち、60 歳代では 53%、70 歳代前半では 70%が健診受診回数 0 回です。すなわち、60～70 歳のおよそ 1,000 人の方が、生活習慣病を治療しているにも関わらず、特定健診を受けていません。

③ 特定健診結果(質問票)の状況(平成 28 年度)

表 15 男性(40～74 歳)

単位: %

生活習慣	質問事項		同規模	埼玉県	全国
服 薬	高血圧症の薬を服薬		93.7	97.0	96.9
	糖尿病の薬を服薬		110.8	124.9	118.9
	脂質異常症の薬を服薬		86.5	81.3	79.0
喫 煙	喫 煙		97.7	103.6	104.9
運 動	1日30分以上の運動はしていない		84.7	101.2	95.7
食 事	食事の速度	早 い	86.7	90.3	88.9
		普 通	108.0	104.1	107.2
		遅 い	84.6	99.4	82.7
	週3回以上、就寝前に夕食をとる		75.7	67.1	69.1
	週3回以上、夕食後に間食をする		52.1	77.3	58.7
	週3回以上、朝食を抜く		104.4	100.9	111.0
飲 酒	飲酒の頻度	毎 日	98.5	101.6	100.4
		時 々	86.5	85.2	86.8
		飲まない	112.4	108.6	108.9
	1回の飲酒量	1合未満	93.0	80.9	86.0
		1から2合	108.0	119.2	114.3
		2から3合	129.3	137.3	131.9
睡 眠	睡眠不足を感じる		76.9	73.6	74.0

出典:KDB「質問票調査の状況」

服薬については、糖尿病の薬を服薬している人が同規模自治体や埼玉県・国と比較して多くなっていますが、高血圧症と脂質異常症は少ないです。食事では、朝食を抜く人や夕食後に間食をする人は少ないものの、就寝前に夕食をとる人はやや多くなっています。飲酒に関しては、飲まない人が多いものの、飲む人の1日の飲酒量は多めです。また、睡眠不足を感じている人は少数です。全体的には、他に比べてやや良好な生活習慣である、
と言えましょう。

表 16 女性(40～74 歳)

単位: %

生活習慣	質問事項		同規模	埼玉県	全国
服 薬	高血圧症の薬を服薬		78.0	85.5	86.0
	糖尿病の薬を服薬		74.4	88.3	88.3
	脂質異常症の薬を服薬		65.5	68.1	65.7
喫 煙	喫 煙		100.3	78.7	89.3
運 動	1日30分以上の運動はしていない		60.2	73.2	67.7
食 事	食事の速度	早 い	55.2	62.0	58.1
		普 通	122.7	115.8	120.4
		遅 い	48.6	57.8	49.1
	週3回以上、就寝前に夕食をとる		54.6	45.6	47.5
	週3回以上、夕食後に間食をする		31.1	43.5	33.9
	週3回以上、朝食を抜く		70.2	77.0	80.9
飲 酒	飲酒の頻度	毎 日	101.4	71.9	77.4
		時 々	77.7	68.3	71.8
		飲まない	105.8	115.1	111.9
	1回の飲酒量	1合未満	106.2	105.9	107.5
		1から2合	50.2	51.4	47.7
		2から3合	143.0	132.1	119.8
睡 眠	睡眠不足を感じる		74.6	68.9	70.8

出典: KDB「質問票調査の状況」

女性の状況は、運動不足の傾向があること、飲酒では飲まない人が多いものの、飲む人の酒量が多いことがあげられます。しかし、全体的に埼玉県や同規模自治体、国と比べて良好であることが伺われます。

このように、質問票からは長瀬町の特定健診受診者の多くが埼玉県や同規模自治体、国と比べてより健康であり、生活習慣病の治療者が少ないことがわかります。

このことと、先に述べたこと(表 13、図 9)を合わせて分析すると、生活習慣病の治療者や、健診受診が必要な人が特定健診を受けていないことが推測されます。

④ 健診結果リスクの状況

表 17 男性

	BMI25以上		腹囲85以上		中性脂肪150以上		HDL-C40未満	
	割合(%)	標準化比	割合(%)	標準化比	割合(%)	標準化比	割合(%)	標準化比
長瀬町	22.40%	* 76.4	43.5%	89.2	25.2%	87.3	8.5%	108.0
埼玉県	30.50%	100	49.9%	99.5	27.0%	* 95.7	8.7%	100.2
全 国	30.60%	100	50.2%	100	28.2%	100	8.6%	100

	HbA1c5.6以上		血圧130以上		血圧85以上		LDK-C120以上	
	割合(%)	標準化比	割合(%)	標準化比	割合(%)	標準化比	割合(%)	標準化比
長瀬町	55.4%	106.1	57.2%	107.9	30.3%	123.3	45.2%	91.1
埼玉県	59.2%	* 106.2	51.3%	* 103.9	25.7%	* 106.6	49.0%	* 103.1
全 国	55.7%	100	49.4%	100	24.1%	100	47.5%	100

表 18 女性

	BMI25以上		腹囲90以上		中性脂肪150以上		HDL-C40未満	
	割合(%)	標準化比	割合(%)	標準化比	割合(%)	標準化比	割合(%)	標準化比
長瀬町	21.2%	106.1	16.7%	94.4	15.4%	89.2	1.1%	67.8
埼玉県	20.7%	* 106.2	17.1%	* 98.3	15.3%	* 94.4	1.8%	99.6
全 国	20.6%	100	17.3%	100	16.2%	100	1.8%	100

	HbA1c5.6以上		血圧130以上		血圧85以上		LDK-C120以上	
	割合(%)	標準化比	割合(%)	標準化比	割合(%)	標準化比	割合(%)	標準化比
長瀬町	54.5%	99.6	51.9%	* 121.8	16.4%	115.8	56.60%	99.2
埼玉県	59.3%	* 107.3	44.9%	* 105.1	15.7%	* 108.9	58.60%	* 102.5
全 国	55.2%	100	42.7%	100	14.4%	100	57.20%	100

備 考

出典はKDB「厚生労働様式 様式 6-2～7 健診有所見者状況」で、これを「国立保健医療科学院年齢ツール」で加工し作成。

なお、年齢調整(%)は全国受診者数を基準人口として、その人口構成に各市町村の有所見率をかけ、統計的に処理したものです。高齢化とともに有所見率は高くなるので、人口の高齢化に左右されにくい健康課題の抽出のために使用します。標準比は、国を基準(100)としました。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差($p<0.05$)があることを意味します。

健診結果のリスク状況では、国及び埼玉県と比較して、男女ともに血圧が高い傾向にあります。また、男

女ともにBMIと腹囲は低い傾向があります。これらの結果から、男女ともにBMIや腹囲に関わらず、血圧に問題があることがわかります。

⑤ 特定保健指導の状況

特定保健指導は、町が直営で実施しています。以下は、その状況です。

表 19 動機づけ支援

単位 終了人数:人、終了率:%

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
対象人数	77	65	57	45	51	57	49	52	51
終了人数	0	50	38	20	28	9	17	8	11
終了率	0	76.9	66.7	44.4	54.9	15.8	34.8	15.4	21.6

出典:「特定健康診査法定報告」

表 20 積極的支援

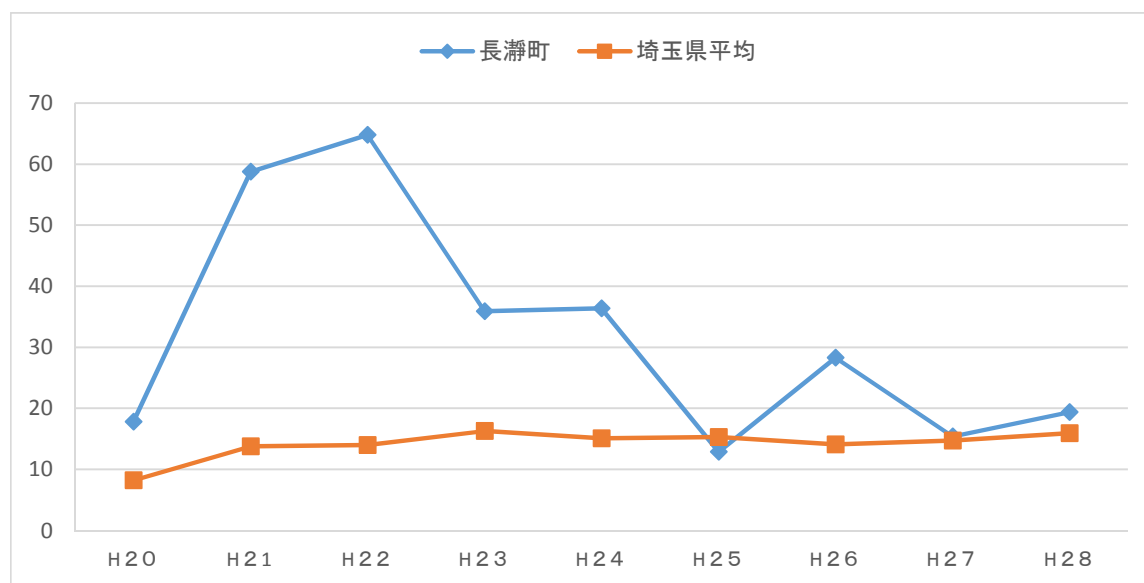
単位 終了人数:人、終了率:%

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
対象人数	41	20	14	19	26	13	11	14	11
終了人数	21	0	8	3	0	0	0	3	1
終了率	51.2	0	57.1	15.8	0	0	0	21.4	9.1

出典:「特定健康診査法定報告」

図8 特定保健指導終了率

単位:%



出典:「特定健康診査法定報告」

保健指導率の低下が平成23年度以降見られます。平成20～22年度は対象者に結果を郵送せず、手渡しで渡すと同時に保健指導をしていました。しかし、年数を重ねるうちに、対象者にはリピーターが多くみられ、「保健指導を受けたくないから来年は健診を受けない」というリピーターからの意見が多く聞かれました。

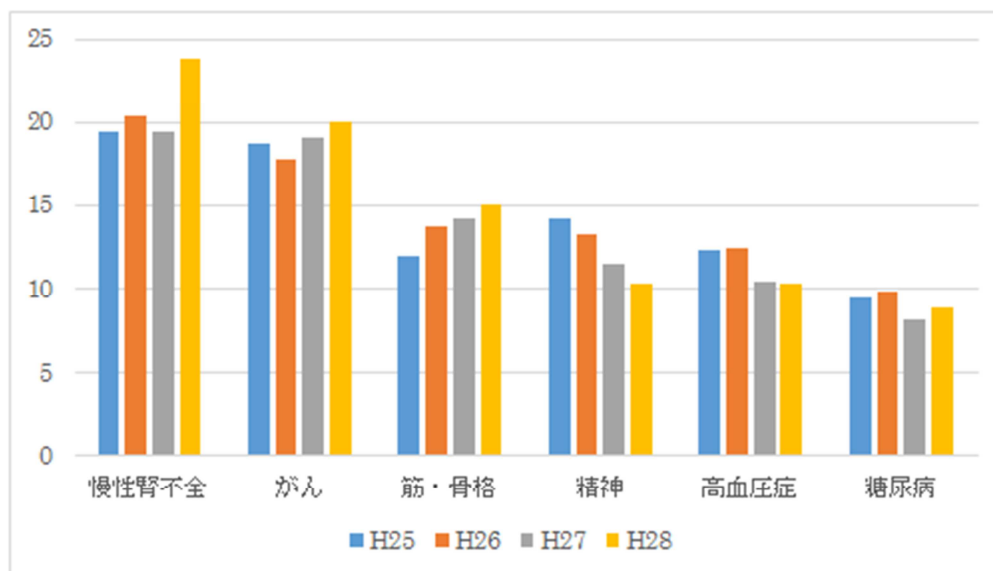
そのため、平成 23 年度以降は結果をすべて郵送する形に変更しましたが、これが保健指導率の低下につながったと考えられます。

(2) 医療費データの分析

① 医療費に占める生活習慣病の医療費の割合

図9 医療費に占める生活習慣病の医療費の割合

単位：％



注：慢性腎不全には人工透析を含む

出典：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

表 21 埼玉県及び同規模市町村との比較（平成 28 年度）

	長瀬町		埼玉県		同規模	
	％	順位	％	順位	％	順位
慢性腎不全(含透析)	23.8	1	11.9	4	9.1	6
が ん	19.9	2	25.4	1	24.1	1
筋・骨格	15.0	3	14.8	2	16.1	3
精 神	10.2	4	14.6	3	17.5	2
高血圧症	10.2	5	8.8	6	9.2	5
糖尿病	8.8	6	10.0	5	10.2	4

出典：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

慢性腎不全（人工透析を含む）の医療費の割合が高いことが特徴です。この費用が全体の 2 割ほどを占めています。埼玉県及び同規模自治体では、いずれも医療費の 1 位はがんで、慢性腎不全は 4 位以下となっていて、全体の医療費の 1 割程度を占めるにすぎません。慢性腎不全にかかる医療費が突出して高いことは明らかでしょう。

② 人工透析の医療費の状況

表 22 人工透析患者数及び患者のうち高血圧症・糖尿病を有する者 単位:人

	H24	H25	H26	H27	H28
透析患者数	11	16	15	13	16
高血圧症を併発	10	15	14	12	14
糖尿病を併発	6	7	7	6	9

出典:KDB「厚生労働省様式 2-2 人工透析患者一覧表」

表 23 人工透析に要する一か月の医療費(平均) 単位:円

	総額	一人当たり
H24	4,456,161	405,106
H25	6,994,780	437,174
H26	6,010,046	400,670
H27	5,931,044	456,234
H28	9,143,530	571,471

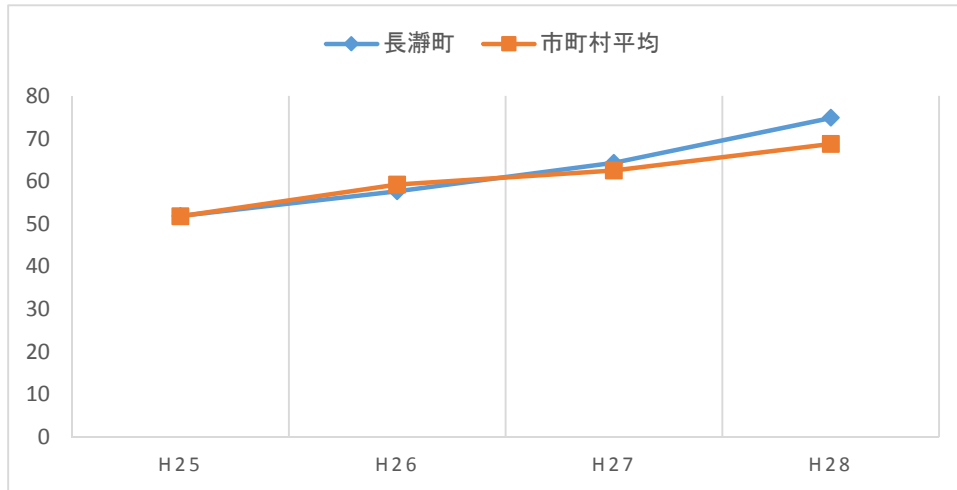
出典:KDB「厚生労働省様式 2-2 人工透析患者一覧表」

人工透析患者は平成 25 年度に急増しました。人工透析患者は、平成 24 年度には 11 人でしたが、平成 28 年度には 16 人になりました。そして、これに要する医療費も増加しており、平成 24 年度には一か月あたり 450 万円弱であったものが、平成 28 年度には2倍強の 900 万円余りになりました。また、人工透析患者のうち約 5 割が糖尿病合併者ですが、これをはるかに上回る約 9 割が高血圧症です。

③ ジェネリック医薬品の普及状況

図 10 ジェネリック医薬品数量シェアの推移

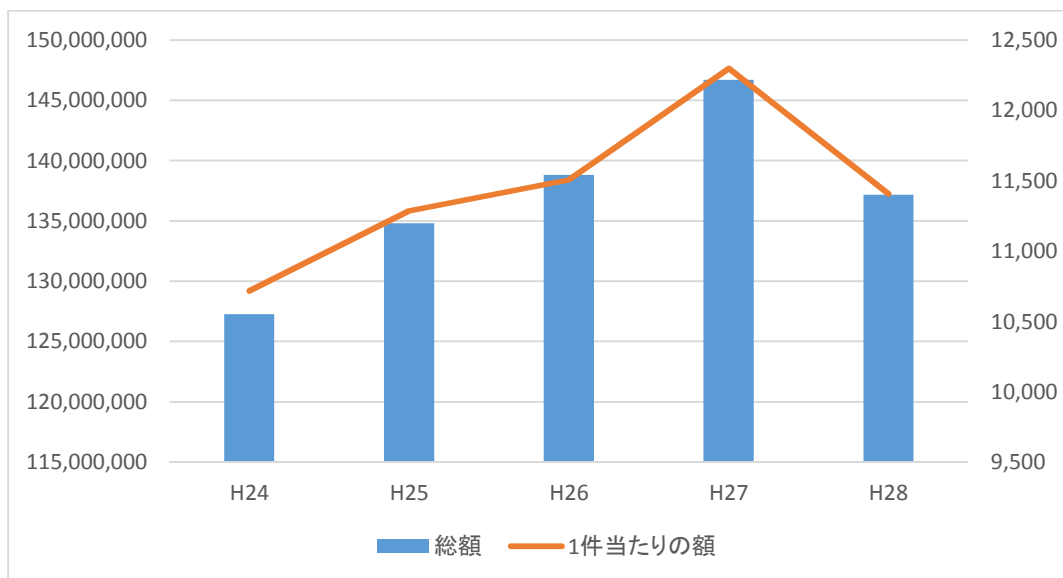
単位: %



出典:「後発医薬品利用率の推移」

図 11 調剤費の推移

単位:円



出典:「国民健康保険事業状況報告書」

ジェネリック医薬品の普及率は上昇傾向を示しており、平成 28 年度は 68.7%で、埼玉県各市町村平均 64.3%を 4.4%上回っています。調剤費全体の状況は、総額も一件あたりの費用も増大していましたが、平成 28 年度は両方ともに下落しました。

(3) 介護データの分析

表 24 介護保険認定者の生活習慣病の有病状況(平成 28 年度)

単位:人(被保険者数及び認定者数)、%(有病状況)

年 齢		2号	1号		計
		40-64	64-74	75-	
被保険者数		2,739	1,167	1,202	5,108
認定者数		8	57	372	437
有病状況	糖尿病	2(24.2)	10(19.8)	80(20.5)	92(20.5)
	糖尿病合併症(再掲)	1(3.0)	2(4.5)	7(1.7)	10(2.1)
	心臓病(高血圧症を含む)	2(32.6)	23(41.3)	252(68.2)	277(64.2)
	脳疾患	2(20.5)	15(25.9)	112(31.9)	129(30.9)
	が ん	2(21.2)	4(7.9)	43(11.7)	49(11.5)
	精神疾患	1(9.8)	20(31.0)	185(49.1)	206(46.0)
	筋・骨格	2(18.9)	19(33.4)	241(64.1)	262(59.4)

出典:KDB「健診・医療・介護の突合 要介護(支援)者認定状況」

要介護(要支援)認定を受けた人の有病状況は、心臓病(高血圧症を含む)が277人(64.2%)で最も高く、筋・骨格が262人(59.4%)、精神疾患が206人(46.0%)と続いています。

(4)健康・医療情報の分析から浮かび上がった課題

① 特定健康診査受診率の向上(図2、5、6、表14参照)

特定健診の受診率は、近年微増傾向にはありますが、県平均より低く推移しています。特に男女とも40・50歳代では受診率が低く、8割以上が4年連続未受診者です。60歳代では被保険者数が多いにもかかわらず、半数以上が4年連続未受診者であり、受診率が伸び悩む傾向が見られます。健診受診への関心の低さがうかがえるので、各年代に対して意識づけを行う必要があります。また、生活習慣病治療者のうち、60～70歳代前半では、半数以上が健診を1回も受けていません。病院にかかっている方を健診受診に結びつける仕組みの強化も必要と考えられます。

② 特定保健指導の指導率向上(図8参照)

保健指導率は平成23年を境に低下しています。毎回対象となるリピーターも少なくなく、保健指導のマンネリ化が背景にあるかもしれません。特定健診の受診率を上げて、特定保健指導の対象者の新規開拓を行うとともに、保健指導の利用者が次年度も特定健診・特定保健指導を受けられる仕組みづくりが求められています。

③ 高血圧対策(図9、表21、22、23参照)

健診受診者のリスク状況では、男女ともにBMIや腹囲に関わらず、血圧が高めの傾向があります。医療費に占める生活習慣病の割合では、慢性腎不全にかかる医療費が高く、人工透析の患者の約9割が高血圧症をもっています。このことは介護認定者の約6割が心臓病(高血圧症を含む)を有していることにも関係があると思われます。このことから、生活習慣病重症化対策として血圧に着目する必要があるといえます。

3 保健事業

(1) 保健事業の現状の取組と評価

事業名	①特定健康診査
担当課	健康福祉課・町民課
事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した健診(人間ドックを含む)を実施し、生活習慣病の早期発見・早期対応、重症化を予防を図る。
対象者	40～70歳の国民健康保険被保険者
事業の概要	・集団検診 保健センターを会場として年間4日(8月又は9月と11月)。肺がん検診及び歯科検診、肝炎健診(平成29年度より)と同時実施。 ・個別健診 6月下旬～12月に実施。 ・人間ドック補助 人間ドック受診者に補助金を交付して、健診を勧奨し、結果に係る情報提供を受ける。
実施状況(H28)	集団健診114人、個別健診294人、人間ドック164人
工夫点(受診率向上のための対策)	・早期受診を勧奨するために、8月末までの受診者に記念品を贈呈。 ・集団検診では肺がん(結核)検診、歯科検診、肝炎健診と同時実施。 ・人間ドックの補助金を平成27年度に2万円から2万5千円に増額。 ・広報ながとろや役場ホームページ、ふれあいフェスタながとろ・元気モリモリ体操等のイベントで特定健診をアピール。 ・未受診者にダイレクトメールを送付して受診勧奨。
課題と考察	・受診率は微増しているが、平成28年度は36.0%で県平均を下回っている。より有効な周知・勧奨事業が必要である。

事業名	②特定保健指導
担当課	健康福祉課
事業の目的	・生活習慣病リスクを持つ者を選定し、適切な保健指導を実施することにより、病気の発症を防ぐ。
対象者	特定健康診査を受診した者のうち、「積極的支援」及び「動機付け支援」と判定された者等。
事業の概要	・積極的支援対象者 課題に対する目標を設定し、具体的で実現可能な行動を実施する。 ・動機付け支援対象者 生活習慣の改善を視野に目標を設定し、行動変容が可能となる支援を行う。 ・その他 結果説明会を実施し、結果説明と管理栄養士による講義を実施する。受診勧奨値の者に対しては、電話で勧誘し保健指導を実施する。
実施状況(H28)	・積極的支援 対象者11人、終了者1人。 ・動機づけ支援 対象者51人、終了者11人。
工夫点(実施率向上のための対策)	・初回面接を結果説明会時に実施。 ・広報なごろや町ホームページで周知。 ・結果説明会に参加者には粗品を贈呈。
課題と考察	・実施率が埼玉県平均を上回っているものの、低迷している。
事業名	③糖尿病重症化予防対策
担当課	健康福祉課
事業の目的	腎機能等が低下している者の人工透析への移行を防ぐ。
対象者	特定健康診査受診者のうち、HbA1c6.5以上または高血圧(収縮期血圧160以上、拡張期血圧100以上)の者
事業の概要	医療未受診者及び医療中断者に対して医療機関への受診を勧奨。
実施状況(H29)	対象者17名を抽出し、医療機関への受診を勧奨。対象者のうちHbA1c6.5以上の人6名、高血圧の人16名、このうち両者に該当する人5名
工夫点(実施率向上のための対策)	全員(17名)に電話連絡の上、訪問指導を実施。
課題と考察	平成29年度の事業が終了次第、分析・検討する。

事業名	④高血圧対策
担当課	健康福祉課
事業の目的	生活習慣病の要因となる高血圧を防ぐ。
対象者	特定健康診査受診者のうち、尿中塩分調査を実施した人
事業の概要	特定健康診査実施時に同意を得た人に対し、尿中塩分の調査を実施し、推定摂取量が基準値(1日当たり男性8グラム、女性7g)を超える人のうち、必要と認められる人に保健指導を実施。
実施状況(H29)	117名に調査を実施し、3名を抽出して減塩等の保健指導を行う。
工夫点(実施率向上のための対策)	特定保健指導時に指導を実施。
課題と考察	平成29年度の事業が終了次第、分析・検討する。

事業名	⑤健康体操
担当課	健康福祉課
事業の目的	寿命及び、健康寿命の伸長
対象者	65歳以上の長瀬町民
事業の概要	「元気モリモリ体操」を中心に据えて、地域で健康体操を実施する。
実施状況(H28)	12団体でのべ396回実施、参加者のべ6,793人。
工夫点(実施率向上のための対策)	体操へのモチベーションを維持するために出席率が高い者を表彰し、記念品を贈呈。また、「お茶会」「おひまち」「新年会」等のイベントを実施。
課題と考察	男性の参加者が少なく、1割以下である。

事業名	⑥後発医療品促進
担当課	町民課
事業の目的	医療費の増大を抑制する。
対象者	国民健康保険被保険者
事業の概要	後発医療品の使用を勧奨する。
実施状況(H28)	後発医療品差額通知の送付、健康保険証へのシール添付により、後発医療品の利用を勧奨。
工夫点(実施率向上のための対策)	保険証交付時にシールを同封。
課題と考察	後発医薬品の利用率は埼玉県の市町村平均を上回っている。

(2) 課題・対策の方向性

課 題	対策の方向性	事 業
①特定健康診査 ・健診受診率が埼玉県平均を下回っている。(図2参照)	・60歳代の未受診者を減らす。 ・若い世代(40歳代・50歳代)の受診率を上げる。 ・他の健診の情報提供を促進する。	・特定健康診査受診率向上対策事業
②特定保健指導 ・保健指導実施率が停滞している。(図8参照)	・新規の利用者を増やす。	・特定保健指導利用率向上対策事業
③糖尿病重症化対策 ・人工透析の患者数が多い。(表22参照)	・新たな人工透析患者の発生を防ぐ。	・生活習慣病重症化対策事業
④高血圧対策 ・血圧高めの人が多い。(表17、18参照)	・塩分摂取量を減らす。	・尿中塩分調査事業 ・保健指導
⑤健康体操 ・高齢化率が35%を超えている。(表1参照) ・平均寿命が男女とも埼玉県平均を下回っている。(表5参照) ・健康寿命が、男性は埼玉県平均を下回っている。(表6参照)	・男性の参加者を増やす。 ・すべての地区に健康体操サークルができるようにする。	・「元気モリモリ体操」事業
⑥後発医療品利用促進 ・医療費が増加している。(表10参照)	・後発医療品の使用を促進する。	・ジェネリック医薬品利用促進事業。

第3章 目的・目標の設定

	目 的	中長期目標	短期目標
①特定健康診査受診率向上対策事業	・特定健康診査の受診率を向上させる。	・平成35年度の受診率を50%とする。	・各年度の受診率を2ポイント以上上げる。
②特定保健指導利用率向上対策事業	・生活習慣病を改善することにより、内臓脂肪症候群・予備群の割合を減らす。	・平成35年度の実施率を50%とする。	・各年度の実施率を5ポイント以上上げる。
③糖尿病重症化対策事業	・糖尿病性腎症の重症化を予防することにより、人工透析への移行を防止する。	・人工透析を実施する人を20%減らす。	・HbA1c6.5以上又は収縮期血圧160以上・拡張期血圧100以上の人全員に対し、医療機関への受診勧奨を行う。
④高血圧対策事業	・高血圧を原因とする生活習慣病を予防する。	・生活習慣病のり患者を10%減らす。	・尿中塩分調査で塩分摂取過多とされた人全員に保健指導を実施する。
⑤健康体操	・心身機能の維持、低下予防により、要介護状態への移行を防ぐ。	・要支援及び要介護認定率を減少させ、平均寿命及び健康寿命を埼玉県平均より伸長させる。	・男性の会員を毎年5人程度増やす。 ・体操参加者の体力測定値を維持する。
⑥ジェネリック医薬品利用促進事業	・医療費の増加を抑制する。	・ジェネリック医薬品を数量シェアで80%まで上昇させる。	・毎年4%程度上昇させる。

第4章 保健事業の実施内容

①特定健康診査

個別事業名	特定健康診査事業	
目 的	生活習慣病の予防と早期発見	
目標値	P30、表25・26に記載された受診率	
対象者	40～74歳の国民健康保険被保険者	
事業の概要	集団健診(8月～11月に計4回)、個別健診(秩父郡市の医療機関、6～12月)	
評価指標	ストラクチャー	予算、担当者の役割分担
	プロセス	医師会との打合せ、契約
	アウトプット	対象者数
	アウトカム	受診率、受診者数

個別事業名		人間ドック補助事業
目 的		生活習慣病の予防と早期発見、特定健康診査受診率の向上
目標値		毎年160人の受診者を確保する
対象者		40～74歳の国民健康保険被保険者
事業の概要		人間ドック受診者への費用助成(2万5千円)、通年
評価指標	ストラクチャー	予算、担当者の役割分担
	プロセス	受診予定者の把握・通知、医療機関との契約、健診データの入力
	アウトプット	受診予定者数
	アウトカム	受診者数

個別事業名		特定健診受診率向上対策事業
目 的		特定健康診査の受診率の向上
目標値		P30、表25に記載された受診率
対象者		40～74歳の国民健康保険被保険者
事業の概要		受診勧奨通知の発送[未受診者全員及び特定年齢(40歳、50歳、65歳)]
評価指標	ストラクチャー	予算、担当者の役割分担
	プロセス	対象者の抽出、通知の作成・送付
	アウトプット	発送数
	アウトカム	受診者数

個別事業名		診療情報提供事業
目 的		特定健康診査の受診率の向上
目標値(情報提供者の人数)		H30を10人とし、毎年2名ずつ増やし、H35に20名とする
対象者		40～74歳の国民健康保険被保険者(特定健診及び人間ドック未受診者のうち、特定健診の項目を満たす健診を実施した者)
事業の概要		健診結果を提供してもらう。
評価指標	ストラクチャー	予算、担当者の役割分担
	プロセス	埼玉県医師会との契約、秩父郡市医師会への協力依頼
	アウトプット	受診者数
	アウトカム	提出者数

②特定保健指導

個別事業名		特定保健指導
目 的		生活習慣病の予防
目標値		P30、表25・26に記載された指導率
対象者		特定健診の結果、指導が必要と認められた者
事業の概要		栄養指導等の健康指導（個別及び集団）
評価指標	ストラクチャー	予算、担当者の役割分担
	プ ロ セ ス	対象者の抽出、通知発送、指導を実施
	アウトプット	指導者数、指導率
	アウトカム	健診結果の変化（体重、腹囲等）

③糖尿病性腎症重症化予防事業

個別事業名		糖尿病性腎症重症化予防事業
目 的		腎機能の低下を防ぎ、人工透析への移行を防止する
目 標		対象者全員への勧奨
対象者		健診結果で腎機能の低下がみられる者（HbA1c6.5以上の者）
事業の概要		医療機関への受診勧奨
評価指標	ストラクチャー	予算、担当者の役割分担
	プ ロ セ ス	秩父郡市医師会との協議・依頼
	アウトプット	指導者数
	アウトカム	受診結果の変化（HbA1cの値）

④高血圧予防事業

個別事業名		糖尿病性腎症重症化予防事業
目 的		高血圧を予防し、生活習慣病り患を防ぐ。
目 標		対象者全員への指導
対象者		健診結果で尿中塩分が平均以上の人
事業の概要		保健師・管理栄養士等による保健指導
評価指標	ストラクチャー	予算、担当者の役割分担
	プ ロ セ ス	秩父郡市医師会、皆野病院との協議・依頼、対象者の抽出、保健指導
	アウトプット	指導者数
	アウトカム	尿中塩分の減少

⑤健康体操

個別事業名		元気モリモリ体操、男の筋トレ等
目 的		筋力の維持による介護予防
目標値		参加者の筋力の数値維持（前年度の数値を維持）
対象者		65歳以上の町民
事業の概要		各地区での筋トレの実施
評価指標	ストラクチャー	予算、担当者の役割分担
	プ ロ セ ス	体操及びイベントの実施
	アウトプット	参加者数
	アウトカム	参加者の筋力の値

⑥後発医薬品の利用促進

個別事業名		後発医療品利用促進事業
目 的		医療費の増加を防ぐ
目標値		H30に利用率70%を達成し、翌年以降に毎年2%増加させる
対象者		40～74歳の国民健康保険被保険者
事業の概要		通知の送付
評価指標	ストラクチャー	予算、担当者の役割分担
	プ ロ セ ス	通知の作成・発送
	アウトプット	通知の発送数
	アウトカム	利用率の変化

第 5 章 特定健康診査及び特定保健指導の実施

1 目標値の設定

国の特定健康診査・特定保健指導の基本方針では、第2期の目標として特定健康診査受診率を60%、内蔵脂肪症候群の該当者・予備群の25%減少（平成20年度比）を平成29年度までに達成することを目標としていました。

第3期計画では、国の目標値は市町村国保の加入者にかかる特定健康診査の受診率を60%以上、特定保健指導の実施率も60%以上にすることとしております。長瀬町では、これを参考としながらも、町の現状を踏まえて、特定健康診査の受診率を50%以上、特定保健指導の実施率も50%以上にすることとしました。

表 25 特定健康診査・特定保健指導の目標値

単位：％

	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健康診査受診率	40	42	44	46	48	50
特定保健指導実施率	25	30	35	40	45	50

2 年度別対象者の見込み

表 26 特定健康診査・特定保健指導の目標値

単位：人

	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健康診査 想定対象者数	1,540	1,500	1,460	1,420	1,380	1,340
特定健康診査 想定実施者数	616	630	642	653	662	670
積極的支援 想定対象者数	14	12	11	10	9	8
積極的支援 想定実施者数	4	4	4	4	4	4
動機付け支援 想定対象者数	52	52	51	48	47	46
動機付け支援 想定実施者数	13	16	18	19	21	23

3 特定健康診査の実施方法

(1) 対象者

特定健康診査の対象者は、国民健康保険加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に 40 歳から 74 歳となる者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者としてします。

ただし、以下の者を対象者から除外します。

- ① 妊産婦
- ② 厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）

(2) 実施形態及び実施場所

① 実施形態

集団検診及び個別健診

② 実施場所

個別健康診査 ⇒ 長瀬町が指定する医療機関

集団健康診査 ⇒ 保健センター

(3) 健康診査項目

内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣病の予防を中心とした保健指導を必要とする者を抽出する健康診査項目とします。

① 基本的な特定健康診査項目

ア 既往歴の調査 服薬歴及び喫煙習慣の状況にかかる調査を含む。

イ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 理学的検査(身体診察)

ウ 身長、体重及び腹囲の検査

エ BMI の測定 (BMI=体重(kg)÷身長(m)の2乗)

オ 血圧の測定

カ 肝機能検査 (GOT・GPT・γ-GTP)

キ 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)

※ 中性脂肪が 400 mg/dl 以上は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて Non-HDL コレステロールの測定でも可。

ク 血糖検査(空腹時血糖またはヘモグロビン A1c)

※ やむを得ない場合は随時血糖

ケ 尿検査 尿中の糖及び蛋白の有無

② 詳細な健康診査の項目

一定の基準のもと、医師が必要と認めた場合に実施します。

ア 貧血検査

イ 心電図検査

ウ 眼底検査

エ 血清クレアチニン検査

(4) 実施時期

集団検診 : 8 月～11 月

個別健診 : 6 月～12 月

(5) 委託先

一般社団法人秩父郡市医師会、埼玉医療生活協同組合皆野病院、医療法人藤間会藤間病院への委託により実施します。

(6) 周知・案内の方法

特定健康診査受診対象者には、特定健康診査受診券・受診票と受診方法等を記載した受診案内を送

付します。また、周知を徹底させるため、町広報やホームページ等に関連情報を掲載します。

(7) 他の健診等の健診受診者のデータ収集

一般社団法人埼玉県医師会及び一般社団法人秩父郡市医師会の協力のもと、診療情報提供事業を実施して、特定健康診査以外の健康診断受診者のデータを収集するよう努めます。

(8) 受診方法

対象者は、受診券が届いたら、実施機関に直接申し込みます。申し込んだ日時に受診券を実施場所に提出することにより、特定健康診査を受診するものとします。

なお、特定健康診査結果は、町に送られます。ここで保健師が受診結果を分析し、結果に応じたパンフレット等と結果説明会の通知を同封して健診受診者に送付します。

(9) 自己負担

特定健康診査の実施にあたっては、対象者からの自己負担は求めません。

(10) 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査結果データは、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行います。

特定健康診査結果データは、特定健康診査を実施した医療機関が、国が定める電子標準様式で埼玉県国民健康保険団体連合会に提出し、ここで原則として5年間保存します。

(11) 受診率向上のための方策

新規受診者の獲得及び経年連続受診者数の増加に向けた方策を重点的に取り組みます。

詳細については、第4章に記載してあります。

4、情報提供

(1) 実施内容

特定健康診査を受診した方全員を対象に情報提供を実施します。特定健康診査結果の提供に合わせて、全員に個別のニーズ、生活習慣に即した情報を提供し、本人が特定健康診査の結果から生活習慣病の改善、必要な治療や服薬、特定健康診査の継続受診等の行動変容につながるような内容とします。

また、特定健診結果説明会を実施し、内臓脂肪症候群以外の方も含め、多くの受診者が生活習慣の改善、必要な治療又は服薬、健康診査の継続受診等を実施するようにします。

(2) 実施形態

特定健康診査受診者には、結果通知にパンフレット・ちらし等を同封して情報提供を行います。また、町広報やホームページ等を活用した情報提供も実施します。

5 特定保健指導の実施方法

(1) 対象者

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要があると認められた方とします。

但し、対象者のうち、次の方は除外します。

- ・特定健康診査における除外者
- ・糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している方

(2) 実施主体・実施方法

特定保健指導は、長瀬町が直営で実施します。

(3) 実施方法

① 実施場所 長瀬町役場又は長瀬町保健センター等

② 特定保健指導の対象者の抽出

ア 基本的な考え方

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクに応じ、必要性に応じたレベル別(情報提供、動機付け支援、積極的支援)に保健指導を実施するため、対象者の階層化を行います。

イ 保健指導対象者の選定と階層化の方法

特定保健指導対象者を明確にするため、特定健康診査結果から、対象者をグループに分類して保健指導を実施します。

表 27 特定保健指導対象者選定の方法と階層化

STEP1			
	(1)腹囲 男性 85cm以上 女性 90cm以上	(2)腹囲 男性 85cm以下 女性 90cm以下 男女ともBM125以上	(3)腹囲 男性 85cm以下 女性 90cm以下 男女ともBM125以下
	↓	↓	
STEP2	↓	↓	
①血糖	a 空腹時血糖	100mg/dl以上	
	b HbA1c	5.6%以上	
	c 随時血糖	100mg/dl以上	
	d 薬剤治療	実施している	
②脂質	a 中性脂肪	150mg/dl以上	
	b HDLコレステロール	40mg/dl未満	
	c 薬剤治療	実施している	
③血圧	a 収縮期	130mg/dl以上	
	b 拡張期	85mg/dl以上	
	c 薬剤治療	実施している	
④質問票 喫煙歴	有(但し、①～③のリスクが1つ以上有る)		
	↓	↓	
STEP3	↓	↓	
	STEP1で(1)の場合 STEP12の①～④のリスクが 2つ以上:積極的支援 1つ:動機付け支援 なし:情報提供	STEP1で(2)の場合 STEP12の①～④のリスクが 3つ以上:積極的支援 1つ又は2つ:動機付け支援 なし:情報提供	
STEP4			

※65歳以上75歳未満の方は、「積極的支援」となった場合でも「動機付け支援」とします。

※血糖・脂質・血圧で服薬中の方は「情報提供」となり、特定保健指導の対象とはなりません。

(4) 実施内容

動機付け支援・積極的支援実施の内容

	動機付け支援	積極的支援
①支援期間・頻度	面接による支援のみの原則1回	初回面接支援の後、3カ月以上の継続的な支援
②支援内容・支援形態	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする	対象者自身の生活習慣等の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする 面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価(中間評価)及び実績評価を行う
③面接による支援の具体的内容	1人当たり20分以上の個別支援又は、1グループ(概ね8名以下)当たり概ね80分以上のグループ支援	1人当たり20分以上の個別支援又は、1グループ(概ね8名以下)当たり概ね80分以上のグループ支援
④3カ月以上の継続的な支援の具体的内容		支援Aのみで180ポイント以上 支援A(最低160ポイント以上)と支援Bの合計で180ポイント以上
⑤ポイント算定に係る留意事項		1日に1回の支援のみカウントする 保健指導と直接関係ない情報のやりとりはカウントしない
⑥実績評価	初回面接から3カ月経過後、面接又は通信を利用して双方向のやりとりを行う	面接又は通信を利用して実施する双方向のやりとりを行う

(5) 自己負担額

特定保健指導の実施にあたっては、対象者からの自己負担は求めません。

(6) 年間スケジュール

特定健康診査及び特定保健指導は、下記のスケジュールで実施します。

	特定健康診査	特定保健指導
4月		
5月	健康診査対象者の抽出	
6月	受診券等の印刷・送付 特定健康診査の実施	
7月	特定健康診査データ受け取り	保健指導の対象者の抽出
8月		
9月		保健指導の受付開始
10月		保健指導の実施
11月		
12月		
1月		
2月		
3月		

(7) 事業主健診データ・保健指導データの保管方法及び保管体制、管理方法

国保加入者のうち、事業主による特定健康診査・特定保健指導を受けた方の場合のそれぞれのデータの管理は、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行うこととします。

特定保健指導の実施結果は、特定保健指導を実施した機関が、電子標準様式で埼玉県国民健康保険団体連合会に提出し、ここで原則 5 年間保存します。

(8) 実施率向上のための方策

様々な方策を実施し、実施率向上に努めます。詳細は第 4 章に記載してあります。

第6章 計画の評価及び見直し

評価は以下の指標によって行います。

- ・特定健診受診率
- ・特定保健指導利用率
- ・新規人工透析患者数
- ・ジェネリック医薬品の利用率、対前年度比
- ・その他、各事業において設定した評価指標

評価にはKDBシステム等を活用し、可能な限り数値を用いて行います。

また、評価方法（評価に用いるデータの入手時期、方法を含む）及び体制については、評価を行う会議体等に意見を聴取することとします。

計画の見直しは、平成 32 年度に中間評価を実施し、平成 35 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終評価を行います。

第7章 個人情報の取扱い

長瀬町における個人情報の取り扱いは、長瀬町個人情報保護条例（平成 14 年 3 月 20 日、条例第 4 号）に沿って行われます。

第8章 計画の公表・周知

当計画は、長瀬町役場のホームページに掲載し、公表します。

第9章 計画策定・事業運営上の留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会等が行うデータヘルスに関する研修に、事業運営にかかわる担当者は積極的に参加します。また、国保部門と健康部門の連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって課題解決に取り組むものとします。