

土庄町国民健康保険

第二期 保健事業実施計画

(データヘルス計画)

第三期 特定健康診査等実施計画

(平成 30 年度～平成 35 年度)



平成 30 年 3 月

土庄町国民健康保険

目次

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項	1
1) 背景と主旨	1
2) データヘルス計画の位置づけ及び計画期間	2
3) 実施体制及び関係者連携	4
2. 現状の整理	5
1) 保険者・被保険者の特性	5
3. 評価指標及び対応した保健事業	9
1) 長期的な目標	9
2) 中期的な目標 保健事業の目標値（平成 31 年度）	10
3) 短期的な目標 保健事業の目標値（平成 29 年度）	12
4. 保健事業の一覧	20
1) 保健事業の一覧	20
5. 分析・健康課題の抽出	25
1) 医療費の状況	25
2) 生活習慣病の状況	33
3) 特定健康診査の現状	45
4) 特定保健指導の現状	49
5) 特定健康診査におけるメタボリックシンドロームの状況	54
6) 特定健診の検査値の現状	56
7) 特定健診の問診項目の現状	59
6. 特定健診・レセプトに関する分析	64
1) 特定健診とレセプトの関係	64
2) 新規重症化疾患患者の分析	66
7. 健康課題のまとめ	71
8. 目標設定	74
1) 特定健康診査・特定保健指導の目標値	76
2) 生活習慣の目標値	81
3) 重症化予防の目標値	83

9. データヘルス計画の評価方法	85
10. データヘルス計画の評価・見直し	85
11. データヘルス計画の公表・周知方法	85
12. 事業運営上の留意事項	86
13. 個人情報の保護	86
14. 第三期特定健診等実施計画	87
1) 特定健康診査・特定保健指導の目標値	87
2) 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	89
3) 個人情報の保護	95
4) 特定健康診査等実施計画の公表・周知	96
5) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	96
巻末資料	97

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

1) 背景と主旨

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の結果や、医療機関の診療報酬明細書等（以下「レセプト」という。）の電子化が進み、保険者は健康状況や受診状況・医療費状況を以前よりも容易かつ正確に把握できるようになりました。

平成 17 年に策定された「医療制度改革大綱」では、平成 23 年度当初よりレセプトオンラインを完全義務化する方針が示され、この結果、全レセプト件数に対する電子化レセプトの割合は、平成 25 年度末時点で医科が 97%、調剤はほぼ 100%となっています。レセプトオンライン化は医療保険事務全体の効率化を図ることが目的でありましたが、レセプト電子化は保険者機能をさらに強化するものとなり、電子化によりレセプト情報を効率的に解析できるようになったため、そのデータに基づいて保健事業を展開できるようになりました。

そして、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」においては、「すべての健保組合に対し、レセプト等のデータ分析にもとづく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り組みを行うことを推進する。」との方針が打ち出されました。

それを踏まえて、厚生労働省は平成 26 年 3 月に保健事業の実施指針の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものとしています。

土庄町国民健康保険においては、この保健事業実施指針に基づき、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、重症化予防等のための保健事業の実施及び評価を行うことを目的とし、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を平成 28 年 3 月に策定しました。

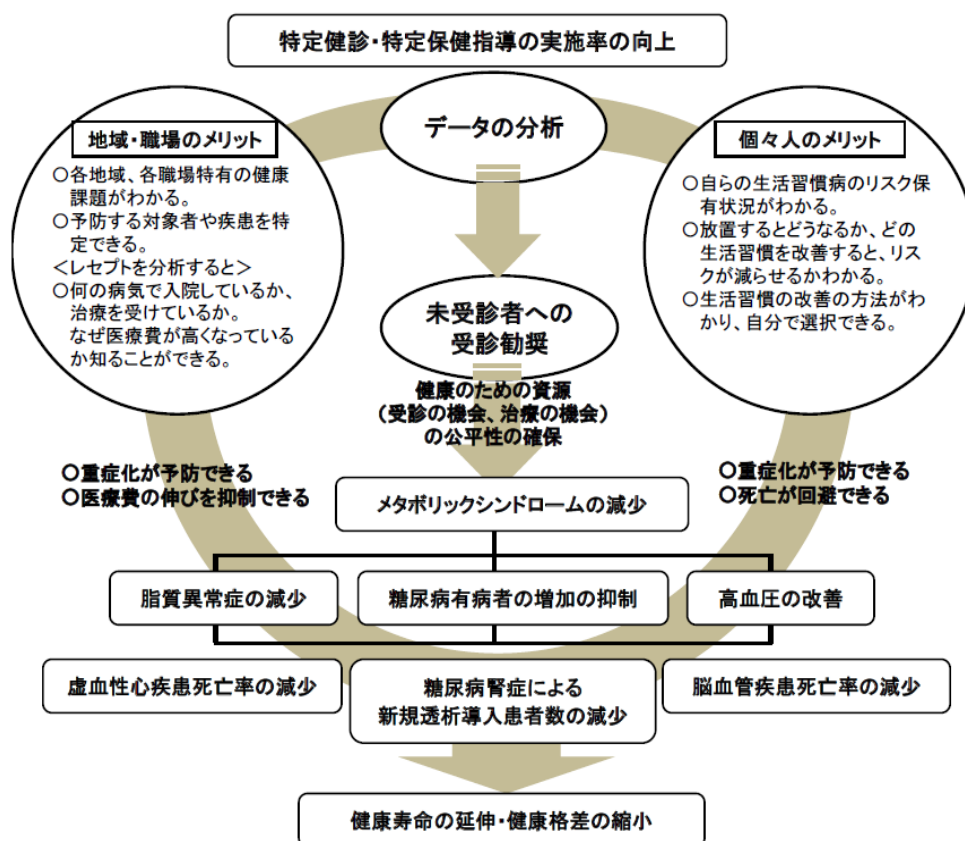
P D C A サイクルを実現するために、データヘルス計画の最終年度である本年に計画書の目標に対する評価、現状分析を行い、実情に適した目標・保健事業を設定し、第二期データヘルス計画として策定します。

2) データヘルス計画の位置づけ及び計画期間

近年の日本の健康戦略の目標は、増大する医療費と患者数の削減を通して、人々の健康格差を縮小することにあります。特に、虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性合併症等の対策が求められており、そのためには高血圧や肥満といった生活習慣病の発症者を未然に抑止することが重要です。こうした一次予防重視の方針が「健康日本 21」で打ち出され、それを実現するための方策として、「特定健康診査等実施計画」において40歳～74歳の特定健診実施義務と、メタボリックシンドローム予備群・該当者の特定保健指導が規定されました。

「特定健康診査等実施計画」においては今回計画実施期間が同様であり、一体的に策定することとします。

図1 特定健診・特定保健指導と健康日本 21（第二次）



出所：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」

「データヘルス計画」、「特定健康診査等実施計画」と「健康日本 21 計画」の位置関係について、まとめたものが表 1 になります。

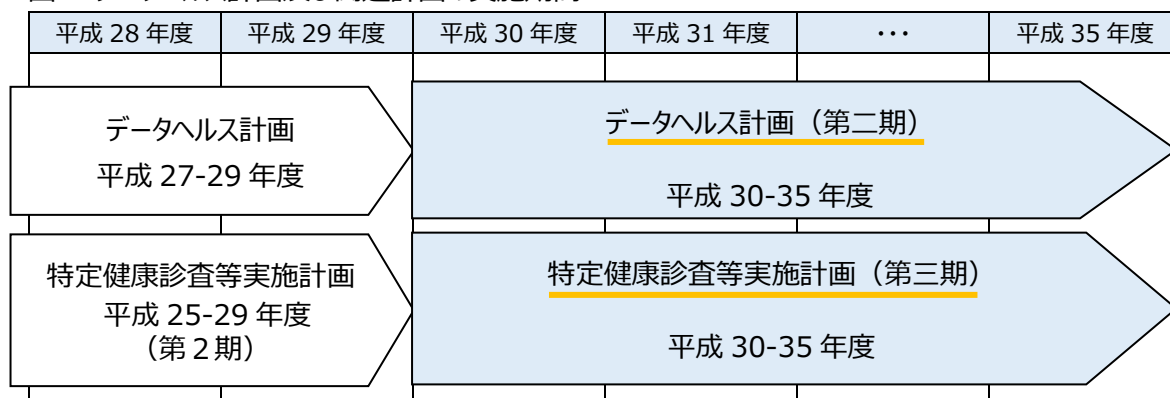
表 1 データヘルス計画の位置づけ

	第二期 データヘルス計画	第三期 特定健康診査等実施計画	健康増進計画 健やかとのしょう 21
根拠法	国民健康保険法 第 82 条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第 19 条	健康増進法 第 8 条 第 9 条
計画策定者	土庄町	土庄町	土庄町
対象期間	平成 30-35 年度 (第二期)	平成 30-35 年度 (第三期)	平成 25-34 年度 (第二次)
対象者	国保被保険者	国保被保険者(40-74 歳)	土庄町民
共通の考え方	健康寿命の延伸及び健康格差縮小に向けて、生活習慣病の予防や重症化予防を図り、健康増進を目指すと共に医療費適正化を通して社会保障制度の維持を目指す。		
主な特徴	特定健診や電子レセプト等の医療情報の積極的な活用を求めている。 データヘルス計画と特定健康診査等実施計画は一体的に策定を行う。	医療保険者別に特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の目標値を設定している。	乳幼児期・青壮年期・中高年期の各世代に応じた健康づくり支援を実施する。(壮年期・中高年期が特定健診に関連する)

出所：土庄町

平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間の計画とします。

図 2 データヘルス計画及び関連計画の実施期間



3) 実施体制及び関係者連携

P D C Aサイクル（計画の策定、実施、評価、見直し）に則り、実施体制を以下のように示します。

(1) 実施主体

土庄町では、健康増進課（保健衛生担当）に保健師や栄養士が配置されており、福祉課（国民健康保険担当）と連携し特定健診・特定保健指導事業、その他保健事業もあわせて実施しているため、本計画においても両者が計画から見直しを担当します。

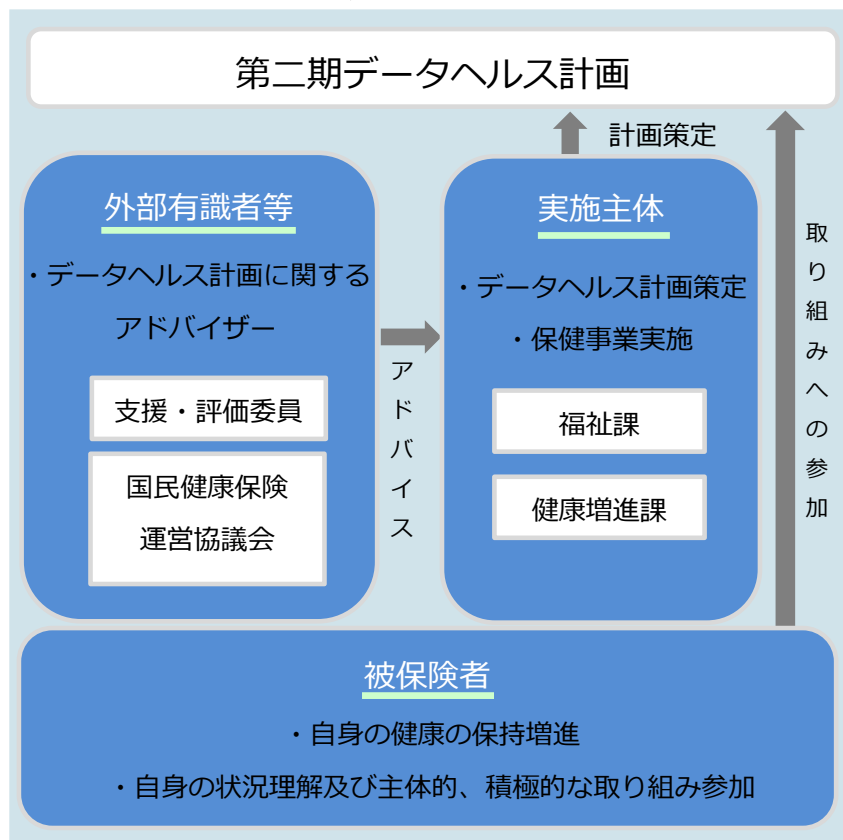
(2) 外部有識者

外部有識者に関しては、香川県国民健康保険連合団体における評価委員会を利用し、データヘルス計画の策定において助言をいただきます。

(3) 被保険者

被保険者に関しては、策定した計画を土庄町の広報誌やホームページに掲載することにより、健康意識の変容や地域での健康づくりへの参画を期待するものとします。

図 3 実施体制及び関係者連携



2. 現状の整理

1) 保険者・被保険者の特性

(1) 環境

土庄町は瀬戸内海国立公園の東部に浮かぶ小豆島の西北部に位置し、東及び南に境を接する小豆島町とともに香川県に属します。

気候は、明治 41 年、ヨーロッパ地中海から初めて持ち込まれたオリーブの木がわが国で唯一小豆島だけに根付いたように、四季を通じて温和な瀬戸内式気候です。

土庄町の統治の始まりは 8 世紀初頭以前にさかのぼりますが、中世以降は細川・豊臣・徳川の管領として支配を受け、津山藩の領地と一部天領として明治維新を迎えました。その後の廃藩置県によって香川県に属し、県域の一部として変遷し、昭和の合併により土庄町、淵崎村、大鐸村、北浦村、四海村、及び豊島村が合併し、さらに大部村を編入して今日の土庄町に至っています。

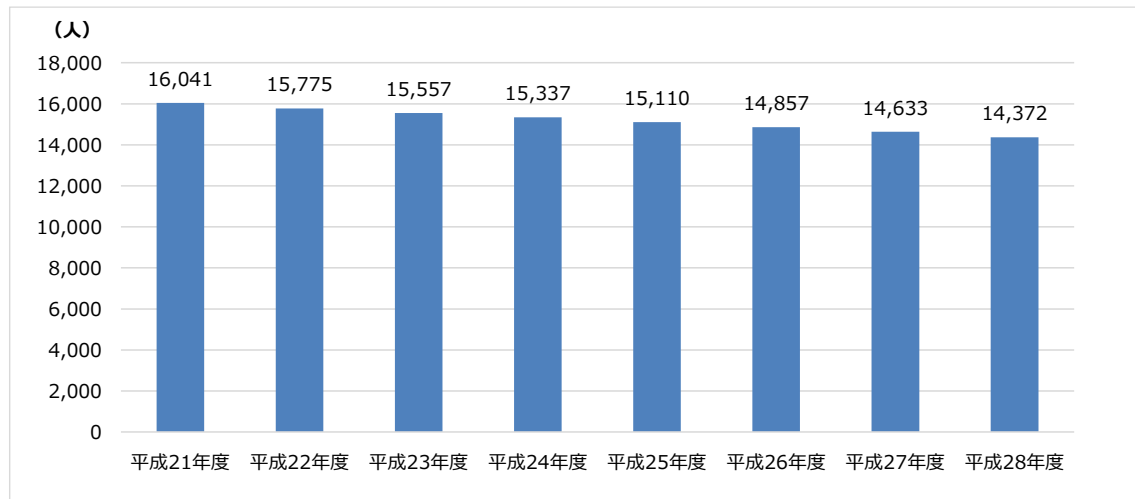
土庄町国民健康保険では生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、重症化予防等を目的とし、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を行うため第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、医療給付費の適正化と健康なまちづくりを目指します。



(2) 人口の推移

本町の人口は、平成 21 年度ごろから緩やかに減少を続けており、平成 28 年度は 14,372 人となっています。

図 4 人口の推移（将来推計を含む）



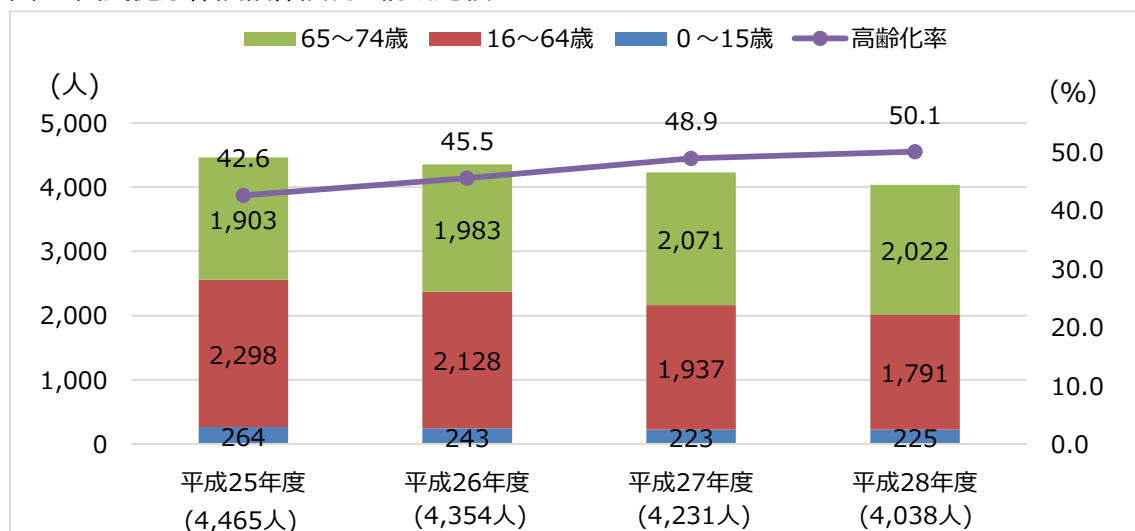
出所：土庄町（平成 21 年度～平成 28 年度）

(3) 国民健康保険の状況

国民健康保険被保険者数は平成 25 年度には 4,465 人でしたが、平成 28 年度には 4,038 人と 10%程度減少しています。

一方高齢化率は増加し、平成 28 年には 50.1%に達しています。

図 5 国民健康保険被保険者の構成比較

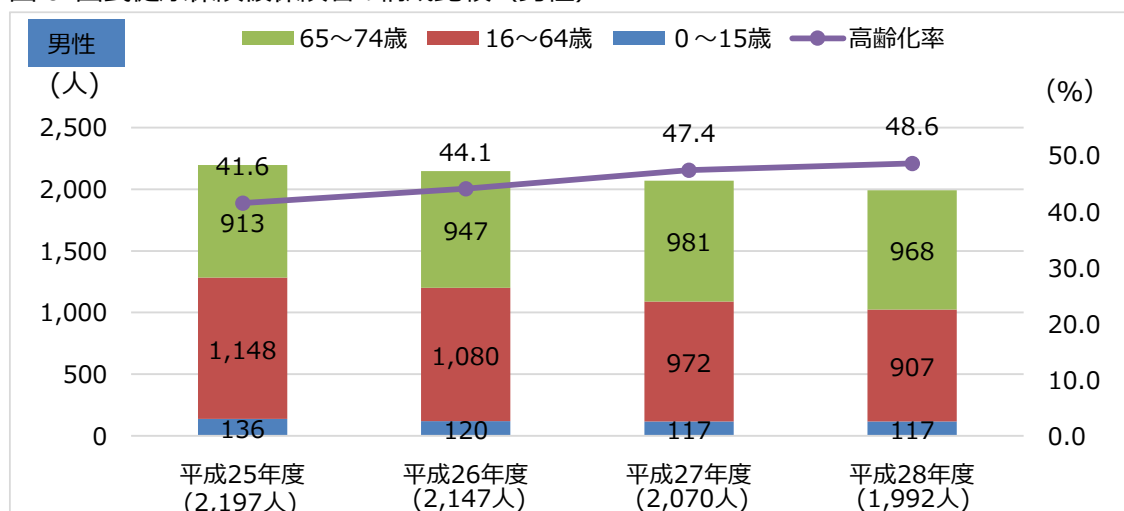


出所：KDB システム 被保険者の状況（平成 25 年度～平成 28 年度）

性別に人口構成をみると、平成 28 年度において男性 1,992 人（49.3%）、女性 2,046 人（50.7%）であり、1.4%の違いがあります。

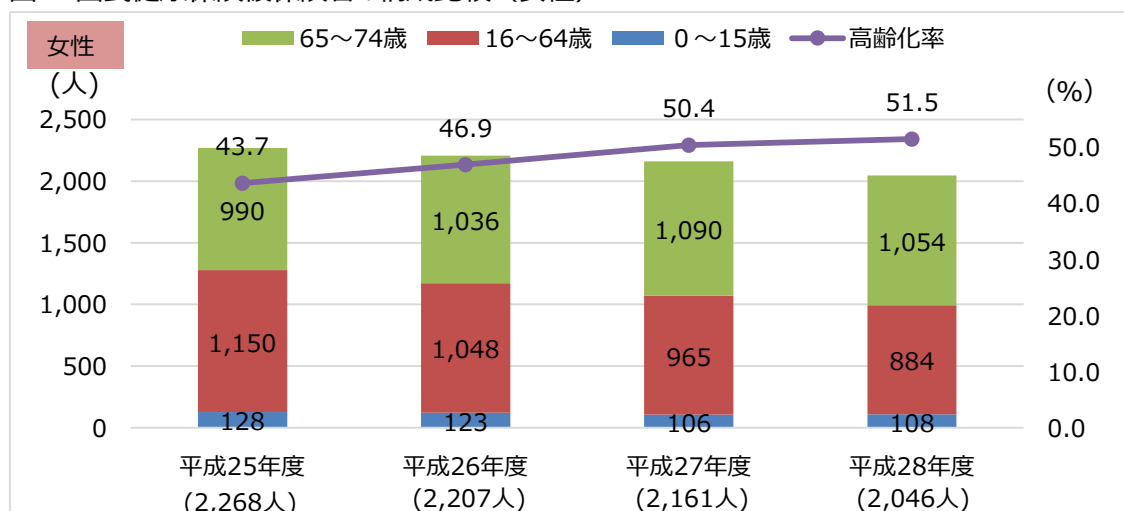
また、高齢化率では、男性 48.6%、女性 51.5%であり、女性の方が 2.9 ポイント高くなっています。

図 6 国民健康保険被保険者の構成比較（男性）



出所：土庄町（平成 25 年度～平成 28 年度）

図 7 国民健康保険被保険者の構成比較（女性）



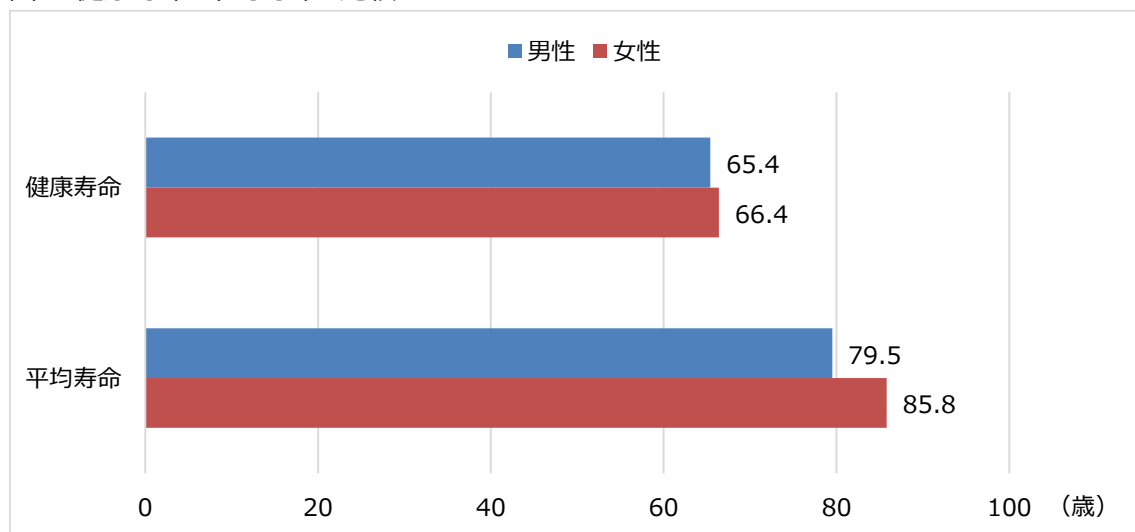
出所：土庄町（平成 25 年度～平成 28 年度）

(4) 健康寿命

健康寿命は、平成 28 年度では男性 65.4 歳、女性 66.4 歳です。健康寿命は男女差が 1 年ですが、平均寿命との差は、男性で 14.1 歳、女性で 19.4 歳と女性が大きくなっています。しかし、男性も差が小さいとは言えず、両者とも平均寿命と健康寿命に差がある状態です。

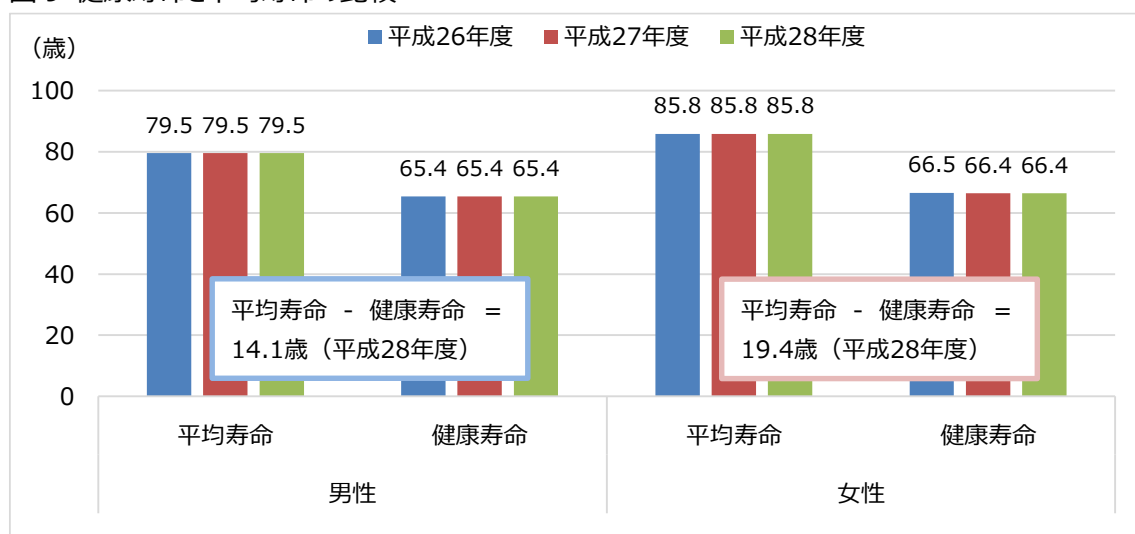
平成 26 年度～28 年度の健康寿命の推移は、男性は 65.4 歳のまま横ばいで推移し、女性は、平成 26 年度の 66.5 歳から 0.1 歳減少した 66.4 歳となっています。

図 8 健康寿命と平均寿命の比較



出所：KDB システム 地域の全体像の把握（平成 28 年度）

図 9 健康寿命と平均寿命の比較



出所：KDB システム 地域の全体像の把握（平成 26 年度～平成 28 年度）

3. 評価指標及び対応した保健事業

PDCAサイクルは、具体的にはPlan（計画）、Do（実行）、Check(評価)、Act(改善)となっており、その中でも保健事業を行い、次年度以降の計画の方向性を見出すCheck（評価）は重要な意味を持っています。

本節では、第一期計画策定時の評価指標に対する評価を行い、実施状況に応じて成功要因・阻害要因を整理します。また、評価が不可能な場合には、評価指標設定が適切であったのかを評価します。

1) 長期的な目標

長期的な目標に関しては、短期的な目標、中期的な目標を達成した上に存在しており、数値を明確に設定していません。

表 2 長期的な目標

目標指標
健康寿命の延伸、生活習慣病の発生予防・重症化予防
医療費は高齢化により疾患が増えることや医療高度化を考慮すると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えていく

表 3 現状の整理

指標の推移
・健康寿命は、男性 65.4 歳、女性 66.4 歳であり、第一期計画策定時と同水準を保っています。
・医療費に関しては、一期計画策定時データの平成 26 年度より減少し、平成 28 年度においては約 13 億 7,200 万円と平成 24 年度水準となっています。医療費については、高齢化による医療費の増大よりも、被保険者数の減少による影響が大きくなっています。

2) 中期的な目標 保健事業の目標値（平成 31 年度）

(1) 循環器系対策及び腎不全対策

表 4 循環器系対策及び腎不全対策の目標

目標指標	計画策定時	平成 28 年度実績	平成 31 年度
特定健診の血圧・脂質の有所見者の割合（％）	9.7	9.5	7.0
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（％）	26.1	27.9	20.0

目標指標	計画策定時	平成 28 年度実績	平成 31 年度
新規人工透析者数	4	1	0

① 循環器系対策

✚ 「血圧・脂質」改善を目指した予防対策

特定保健指導の対象者を選定し重点指導を実施しました。

ヘルシー講座など減塩や肥満改善をめざした栄養改善教室を通年で実施しました。

運動教室は対象者（ポピュレーション・ハイリスク）を分けて実施し、運動習慣の獲得を目指しました。

✚ 受診勧奨判定者の受診勧奨・重症化予防

健診対象者判定で要医療未受診の者に受診勧奨を行い、適切な医療につなげました。

表 5 循環器系対策の事業実績

事業名	平成 27 年度	平成 28 年度
「血圧・脂質」改善を目指した予防対策		
ヘルシー講座	3 回、延べ 61 人	3 回、延べ 65 人
減塩チャレンジ	-	6 回、延べ 65 人
いきいきヘルス教室	10 回、延べ 149 人	5 回、延べ 78 人
はじめての運動教室	-	3 回、延べ 14 人
男性の運動教室	-	3 回、延べ 14 人

② 腎不全対策

腎機能の低下が認められる者への重点指導

特定健診対象者判定で保健指導対象の者へ個別案内し、重点指導を行います。

受診勧奨判定者の受診勧奨・重症化予防

健診対象者判定で受診勧奨対象者に受診勧奨を行い、適切な医療につなげました。

表 6 腎不全対策の事業実績

事業名	平成 27 年度	平成 28 年度
腎機能の低下が認められる者への重点指導		
重点指導	0 人	62 人
受診勧奨判定者の受診勧奨・重症化予防		
減塩チャレンジ	-	6 回、延べ 65 人
健診対象者判定で要未受診の者への受診勧奨	6 回、29 人	5 回、27 人

3) 短期的な目標 保健事業の目標値（平成 29 年度）

(1) 特定健診の受診率向上対策（法定報告値）

表 7 特定健診の目標

目標指標	計画策定時	平成 28 年度実績	平成 29 年度 目標
特定健康診査受診率（％）	31.9	34.1	40.0
特定健康診査受診者数（人）	1,050	1,040	1,350
新規受診者割合（％）	21.8	14.2	23.0
未受診者数（人）	2,320	2,009	2,020

① 特定健診の受診率向上対策

特定健診の周知

3 月の国民健康被保険者証の配布時に、特定健康診査についてのパンフレットを同封して全体的な周知を行い、対象者には、5 月下旬ごろ、受診券、質問票、受診案内を個別に送付し、同時期に土庄町ホームページや町広報誌で特定健康診査について周知広報しています。また、公用車に広報ステッカーを貼り、常時広報活動を行っており、漁協組合と製麺組合に対しても周知や案内を行っています。さらに、若年層に対しては、乳幼児健診時に保護者、小・中・高校の PTA への働きかけを検討し、保健事業の機会を捉えて周知や案内を行っています。ほかには、歯科医師会、薬剤師会の協力を得てポスター掲示を行っています。

集団健診と他の健診との同時実施

町が実施する集団健診時には、肺がん検診を同時に実施できるようにしています。近くに医療機関のない地区では健診を受ける機会を確保するため、集団での健診を地区公民館で継続して実施しています。

受診勧奨

毎年平日の受診が困難な方のために、休日に町内で集団健診の受診機会を確保しています。また、初日の集団健診前に、対象者の性別や年齢に合わせた内容で受診勧奨の通知を送付しています。あわせて、町広報誌による案内と町内防災無線による放送で受診勧奨を行っています。

実態調査

若年層の未受診者の実態把握を行い、現状を分析し健康課題を明確にできるよう調査を行います。

表 8 特定健診の受診率向上対策の事業実績

事業名	平成 27 年度	平成 28 年度
特定健診の周知 (町広報誌掲載回数)	3 回	4 回
他の健診との同時実施	9 回	9 回
受診勧奨	1,932 通	4,362 通

(2) 特定保健指導の実施率向上対策（法定報告値）

表 9 特定保健指導の目標

目標指標	計画策定時	平成 28 年度実績	平成 29 年度 目標
特定保健指導実施率（％）	18.8	18.0	22.0
特定保健指導実施者数（人）	26	25	38
未実施者数	112	114	137

① 特定保健指導の実施率向上対策

特定保健指導の周知

対象者には個別で通知を行い、各地区で行う事後相談への案内をしています。来所者には特定保健指導の必要性を説明し実施を促しており、特定健康診査実施時に特定保健指導についてのパンフレットを配布しています。

特定保健指導の機会の充実

対象者の都合に合わせて、個別指導をそれぞれ行っています。家庭訪問や、やすらぎプラザなど面接場所を考慮し、時間の調整なども行い、対象者が受けやすいように実施しています。事業においては、保健指導対象者を早期に把握し、医療機関と連携して実施しています。また、栄養教室や運動教室を行い、参加の機会を増やすことに努めています。

未利用者への対策

対象者本人に電話や家庭訪問などで利用を勧めています。連絡が取れない場合は、再度個別通知を行い、特定保健指導の必要性を伝えていきます。

表 10 特定保健指導の実施率向上対策の事業実績

事業名	平成 27 年度	平成 28 年度
事後相談の実施	10 回、89 人	10 回、87 人

(3) 生活習慣病予防対策

表 11 生活習慣病予防の生活習慣の状況

目標指標	計画策定時	平成 28 年度実績	平成 29 年度 目標
1 日 30 分以上の運動なしの割合 (%)	62.9	64.5	50.0
夕食後の間食を摂る人の割合 (%)	14.1	15.9	10.0
受診勧奨者の受診率 (%)	53.4	51.7	60.0
コントロール不良の人数 (%)	486	455	減少
要精検・要医療の未受診率 (%)	4.6	5.0	3.0
各種教室参加率 (%)	-	-	10.0

① 生活習慣病予防対策

✚ 生活習慣病についての知識の普及啓発活動

町広報誌、公民館だより、健康応援通信などの媒体を使って、普及啓発活動を行います。また、地域行事に合わせて、健康相談や健康教育など行っています。

✚ 特定健康診査結果活用による特定保健指導（ヘルスプロモーションの推進）

特定健康診査の結果により、自分の健康状態を知り、生活習慣の見直し、健康づくりができるよう、保健指導を行い、必要に応じて医療機関の受診を促しています。20～39 歳の女性を対象に、自分自身や家族の健康についての意識向上のために、女性の健診を実施しています。

✚ 未受診者への受診勧奨

受診勧奨判定者への追跡調査を実施し、適正な医療に繋がります。

✚ コントロール不良の人への対応

生活習慣病の治療を開始しているがコントロールが不良であり、重症化につながる可能性が高い人に対して、医療機関と保健指導実施者との連携に努め、自身がコントロールできるように努めています。

✚ 望ましい食習慣の普及

「夕食後の間食をやめる、睡眠前の夕食を避ける、ゆっくりよくかんで食べる」など

町広報誌や健康応援通信、町ホームページの活用、健康教育などの機会を通して、啓発を行います。

運動習慣の獲得

誰もが自分に合った運動を取り入れられるように啓発活動を行います。
対象者が選択し、参加しやすい運動教室を実施します。

土庄町の現状について、広く町民に知ってもらう機会を持ちます。

表 12 生活習慣病予防対策の事業実績

事業名	平成 27 年度	平成 28 年度
生活習慣病についての知識の普及啓発活動	2 回	5 回
ヘルスプロモーションの推進 (女性の健診への参加)	50 人 (うち、国保 27 人)	42 人 (うち、国保 18 人)
望ましい食習慣普及対策	3 回	9 回
運動習慣の獲得	10 回	11 回

(4) 腎不全対策

表 13 腎不全対策の目標

目標指標	計画策定時	平成 28 年度実績	平成 29 年度 目標
保健指導実施者の eGFR	-	-	維持

腎機能の低下が認められる者への重点指導

特定健診対象者へ個別案内し、重点指導を行います。必要な者には、家庭訪問を実施します。

腎保護に特化した病態別健康教室を通年で実施します。

受診勧奨判定者の受診勧奨・重症化予防

健診対象者判定で要未受診の者に受診勧奨を行い、適切な医療につなげます。

表 14 腎不全対策の事業実績

事業名	平成 27 年度	平成 28 年度
重点指導	0 人	62 人
病態別健康教室（減塩チャレンジ）	-	6 回、延べ 65 人
健診対象者判定で要未受診の者への受診勧奨	6 回、29 人	5 回、27 人

(5) がん対策

表 15 がん対策の目標

目標指標	計画策定時	平成 28 年度実績	平成 29 年度 目標
特定健診の喫煙者割合 (%)	12.7	12.3	10.0

がん検診受診者数（人）うち初回受診者数

目標指標	計画策定時	平成 28 年度実績	平成 29 年度 目標
胃がん	339	293	増加
大腸がん	650	644	
肺がん	901	814	
子宮頸がん	275	219	
乳がん	315	265	

早期がんの発見者数（人）

目標指標	計画策定時	平成 28 年度実績	平成 29 年度 目標
胃がん	0	1	同等
大腸がん	0	1	
肺がん	0	1	
子宮頸がん	1	0	
乳がん	3	5	

精検受診率 (%)

目標指標	計画策定時	平成 28 年度実績	平成 29 年度 目標
胃がん	96.1	96.3	100.0
大腸がん	73.8	91.1	85.0
肺がん	72.7	100.0	90.0
子宮頸がん	100.0	100.0	100.0
乳がん	100.0	100.0	100.0

① がん対策

がん検診の周知

ホームページや町広報誌により周知し、対象者に受診案内、申込票、無料クーポン（対象者のみ）を個別に送付しています。

他の健診との同時実施

胃がんと大腸がんなど複数のがん検診を同時に受診できるようにしています。肺がん検診については、小地区ごとに実施し、特定健診（集団）との同時実施も行っています。

受診勧奨

毎年平日の受診が困難な方のために、休日検診の実施やイベント会場でも実施しています。また、町広報誌による案内と町内防災無線による放送で受診勧奨を行っています。あわせて、未受診者に対しては個別に連絡をするなどして、受診を勧めています。

禁煙の啓発

町広報誌や健康応援通信、町ホームページの活用、健康教育などの機会を通して、禁煙について、啓発を行います。

追跡調査の実施

検診で要精密検査と判定された方について、精密検査についての通知を行い、結果未受診者に電話や訪問により受診を促します。精密検査の結果、がんと判定された方については、経過を追跡します。

表 16 がん対策の事業実績

事業名	平成 27 年度	平成 28 年度
がん検診の周知(個別送付)	3,502 人	5,707 人
他の健診との同時実施	9 回	9 回
追跡調査の実施	9 人	9 人

4. 保健事業の一覧

1) 保健事業の一覧

これまでに実施した保健事業に関して、保健事業の棚卸を行い、全体像を把握します。

表 17 保健事業実施状況（ポピュレーションアプローチ）

目的	各種団体、各地区での健康づくりの推進
事業	健康づくり事業
対象	町民
事業内容	各地区で健康づくりを実施
実施者	各地区健康づくり推進委員会、健康増進課、自治会、婦人会、老人会、PTA、食生活改善推進委員
実施期間	通年
実施場所	各地区公民館等
目的	若い女性が自分、家族の健康や生活習慣を振り返り、改善できる
事業	女性の健診
対象	20 歳～39 歳の女性
事業内容	身体計測、骨密度測定、血液検査、検尿、血圧測定、栄養相談、歯科相談
実施者	健康増進課
実施期間	9 月
実施場所	やすらぎプラザ、豊島公民館
目的	生活習慣病予防
事業	特定健康診査
対象	国保加入者（40 歳～74 歳）
事業内容	個別に受診券送付、未受診者通知
実施者	福祉課、健康増進課
実施期間	6 月～11 月
実施場所	実施医療機関、各地区公民館、やすらぎプラザ
目的	生活習慣病予防
事業	理想のカラダづくり教室
対象	40～64 歳の町民
事業内容	運動基本動作、トレーニングジムの使い方、食事の選び方
実施者	健康増進課、生涯学習課
実施期間	7～8 月
実施場所	やすらぎプラザ、フレトピアホール
目的	若年層の特定健診受診率向上、生活習慣病予防
事業	特定健康診査 40 歳代無料受診
対象	国保加入者（40 歳代）
事業内容	受診券に無料券を添付して送付
実施者	福祉課、健康増進課
実施期間	6 月～11 月

実施場所	実施医療機関、各地区公民館、やすらぎプラザ
目的	特定健診の受診率向上、加入者の健康維持
事業	特定健康診査 未受診者勧奨
対象	国保加入者（40 歳～74 歳）
事業内容	メタボリックシンドロームに注目した健康状況の把握及びリスク者のスクリーニング、未受診者に対する受診勧奨
実施者	福祉課、健康増進課
実施期間	10 月
目的	健康維持・増進、介護予防
事業	後期高齢者健康診査
対象	75 歳以上
事業内容	がん検診・結核検診と一緒に実施、健康手帳の使用
実施者	福祉課、健康増進課
実施期間	6 月～11 月
実施場所	実施医療機関、各地区公民館、やすらぎプラザ
目的	生活習慣病予防、加入者の健康維持
事業	人間ドック健診
対象	特定健診・後期高齢者健康診査で希望する者
事業内容	特定健診・後期高齢者健康診査の検査項目に上乗せで腹部、胸部、消化管のがん検査を行う
実施者	福祉課、健康増進課
実施期間	6 月～11 月
実施場所	小豆島中央病院
目的	正しい生活習慣・生活習慣病予防の普及活動、生活習慣病の予防
事業	成人歯科健診
対象	20～69 歳
事業内容	無料で歯科・歯周病健診、ブラッシング指導等
実施者	健康増進課
実施期間	4 回／年
実施場所	やすらぎプラザ
目的	がんの予防・早期発見
事業	がん検診
対象	20 歳以上
事業内容	特定健診、後期高齢者健康診査(75 歳～)の際に同時に実施、イベント等の際に周知
実施者	健康増進課
実施期間	5 月～1 月
実施場所	やすらぎプラザ、各地区公民館等
目的	健康についての啓発
事業	婦人会健康アップ教室
対象	婦人会会員
事業内容	健診、健康についてのクイズラリー等
実施者	健康増進課

実施期間	2 年に 1 回
実施場所	各地区公民館等
目的	自分の健康に関心をもてる
事業	健康手帳の交付
対象	40 歳以上の住民
事業内容	検診受診者
実施者	健康増進課
実施期間	通年
実施場所	やすらぎプラザ、各地区公民館等
目的	身体と精神の健康相談
事業	こころとからだの相談室
対象	町民
事業内容	月 1 回予約制
実施者	健康増進課
実施期間	通年
実施場所	やすらぎプラザ
目的	健診結果に応じた生活改善指導
事業	特定健診事後相談
対象	特定健診受診者
事業内容	特定健診の結果を返す際、健康相談、栄養相談、歯科相談を行う
実施者	健康増進課
実施期間	7 月～12 月
実施場所	各地区公民館等
目的	自分の健康に関心をもて、受診行動につながる
事業	健康応援通信
対象	40 歳代・61 歳の住民
事業内容	個別送付
実施者	健康増進課
実施期間	3 回／年程度
目的	後発医薬品の使用促進、調剤医療費の適正化
事業	後発医薬品の差額通知
対象	国保加入者全員
事業内容	一定額以上削減ができる者に対して差額通知を送付
実施者	福祉課
実施期間	毎月

表 18 保健事業実施状況（ハイリスクアプローチ）

目的	健診結果に応じた生活改善指導
事業	特定保健指導
対象	特定保健指導対象者
事業内容	動機づけ、積極的支援
実施者	健康増進課
実施期間	9月～8月
実施場所	やすらぎプラザ
目的	生活習慣病リスク保有者の生活習慣、健康状態の改善、介護予防
事業	階層外の保健指導
対象	国保加入者（40歳～74歳）
事業内容	特定健診を受けた人に対して、健診結果を取りに来た際に指導を実施。対象者に応じたパンフレットを選択し、送付
実施者	健康増進課
実施期間	7月～12月
実施場所	各地区公民館等
目的	運動を中心に栄養を取り入れた生活習慣改善を支援
事業	理想のカラダづくり
対象	特定保健指導対象者、BMI $\geq$ 25かつ運動習慣なし
事業内容	運動プログラム、ミニ講話
実施者	福祉課、健康増進課
実施期間	11月～2月
実施場所	やすらぎプラザ、フレトピアホール
目的	高血圧性疾患と腎不全対策を中心に食生活について学び、生活習慣改善を支援
事業	チャレンジスクールハッピーエイ（栄）ジグ
対象	保健指導該当者、BMI $\geq$ 25かつ食生活に改善が必要な方
事業内容	講和、調理
実施者	福祉課、健康増進課
実施期間	1月～3月
実施場所	やすらぎプラザ
目的	適正受診につなげる
事業	多受診者訪問
対象	多受診、重複受診者
事業内容	訪問指導
実施者	健康増進課
実施期間	通年
実施場所	土庄町内
目的	糖尿病患者の早期発見・重症化予防
事業	糖尿病重症化予防
対象	治療中断者
事業内容	KKDA機能に基づく治療中断者への受診勧奨票送付、保健指導

実施者	福祉課、健康増進課
実施期間	通年
目的	「歯周病が糖尿病の合併症である」ことを基礎とし、糖尿病予防対策の一環として歯周病予防対策を行う
事業	糖尿病重症化予防、慢性腎臓病対策
対象	歯科受診勧奨者
事業内容	KKDA 機能に基づく歯科受診勧奨票の送付。歯科保健指導票の送付
実施者	福祉課、健康増進課
実施期間	通年
目的	慢性腎臓病患者の早期発見・重症化予防
事業	糖尿病重症化予防、慢性腎臓病対策
対象	受診勧奨者
事業内容	KKDA 機能に基づく受診勧奨票の送付。保健指導票の送付
実施者	福祉課、健康増進課
実施期間	通年

5. 分析・健康課題の抽出

レセプトデータ、特定健診データの分析を行い、前回計画策定時との比較を行いつつ、現状の健康課題の抽出を行います。

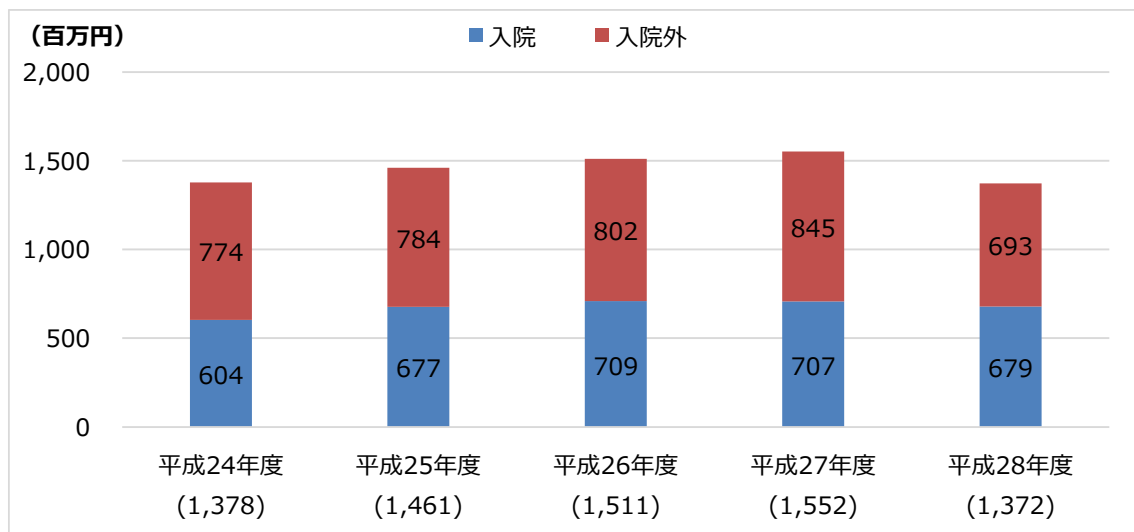
1) 医療費の状況

(1) 国民健康保険被保険者医療費状況

国民健康保険にかかる医療費は、平成 24 年度は約 13 億 7,800 万円でしたが、平成 27 年度までは年々上昇を続け、約 15 億 5,200 万円に達しました。しかし、平成 28 年度は減少し、約 13 億 7,200 万円となっています。

受診形態別では、入院外にかかる医療費は、約 7 億 7,400 万円から 6 億 9,300 万円に減少していますが、入院にかかる医療費は、約 6 億 400 万円から約 6 億 7,900 円に増加しています。

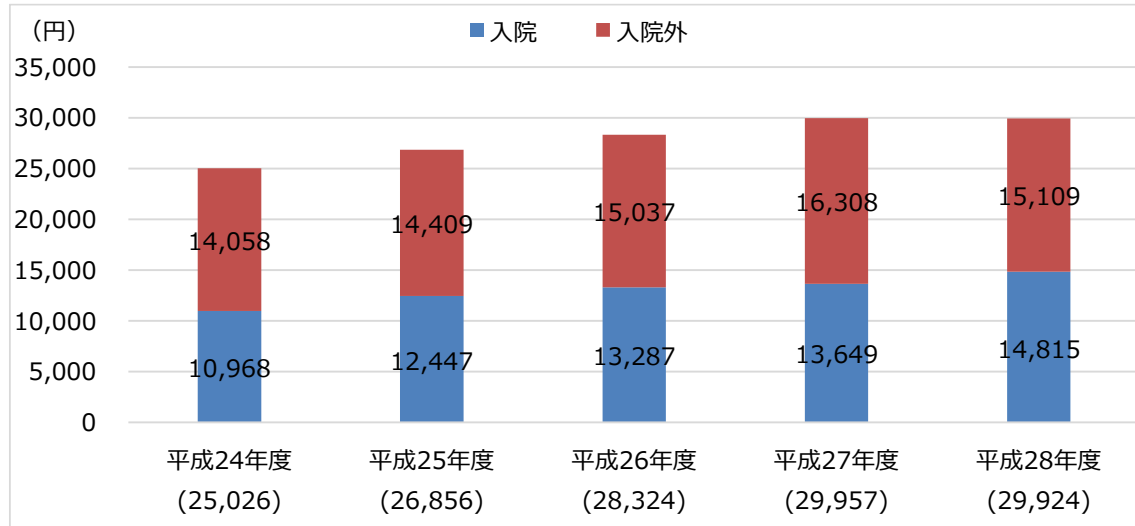
図 10 医療費の推移



出所：KDB システム 市町村データ（平成 24 年度～平成 28 年度）

1人当たり医療費の推移を見てみると、平成24年は25,026円でしたが、平成28年までに4,898円増加し、29,924円となっています。

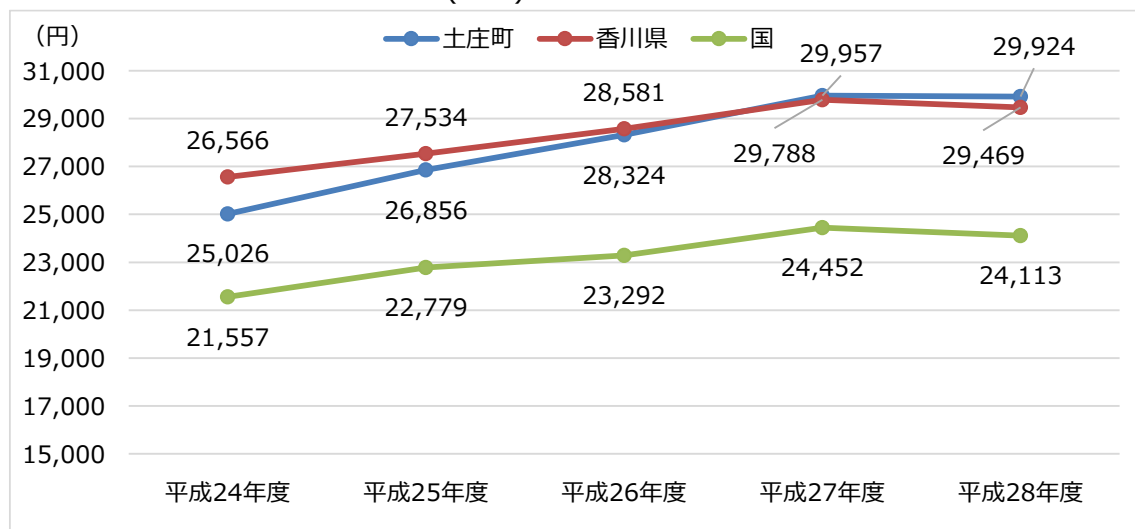
図11 1人当たり医療費(月額)の推移



出所：KDB システム 市町村データ（平成24年度～平成28年度）

また、本町・国・県を比較すると、本町・県は国の値を上回って推移しています。平成24年度は、本町は県を下回っていましたが、徐々に金額が増加し、平成27年度からは県の金額を上回って推移をしています。

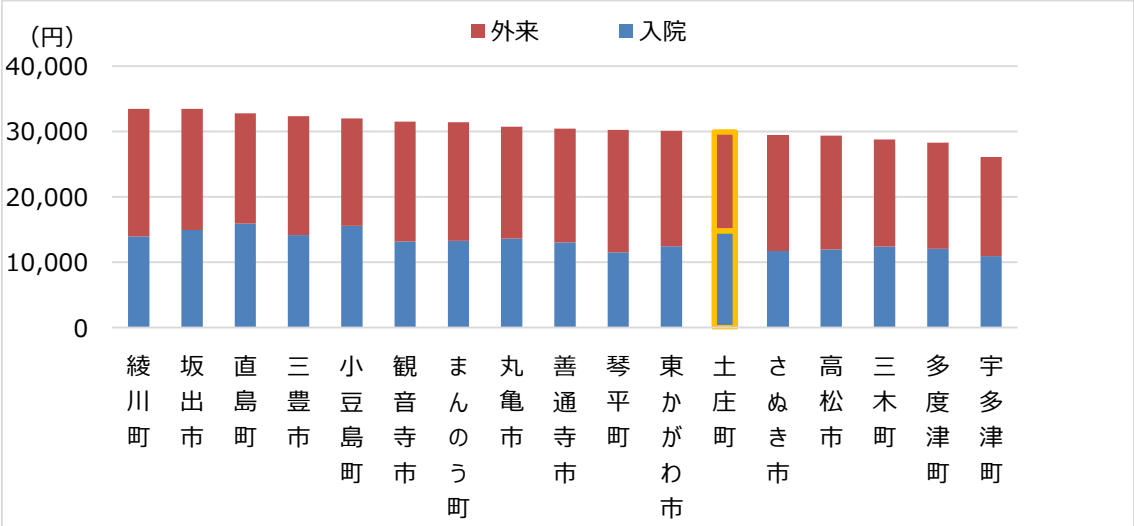
図12 国・県比較 1人当たり医療費(月額)の推移



出所：KDB システム 市町村データ（平成24年度～平成28年度）

1 人当たり医療費の県内順位は、17 自治体中 12 番目に位置しており、県内では低額であると考えられます。

図 13 1 人当たり医療費(月額)の県内順位



出所：KDB システム 市町村データ（平成 28 年度）

表 19 全体医療費の経年推移のまとめ

平成 26 年度と平成 28 年度の比較
●平成 28 年度に医療費は減少していますが、1 人当たり医療費はほぼ横ばいとなっているため、被保険者数の減少によるものであると推察されます。 ●1 人当たり医療費は、平成 26 年度においては県の値をわずかに下回っていましたが、平成 28 年度ではわずかに上回る状況となっています。しかし、香川県の自治体の中では下位に位置しています。

(2) 疾病別の医療費 TOP10

医療費を疾病ごとに集計し、金額の多い順に示すと、統合失調症が約 1 億 6,441 万円と最も多く、全体の 10.53%を占めています。次いで本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)9.69%、慢性腎不全 5.10%となっています。

また、これらの疾病を分類別に再集計すると、図 14 となり、生活習慣病が 20.0%、次いで精神が 15.4%、悪性新生物が 13.4%となっています。

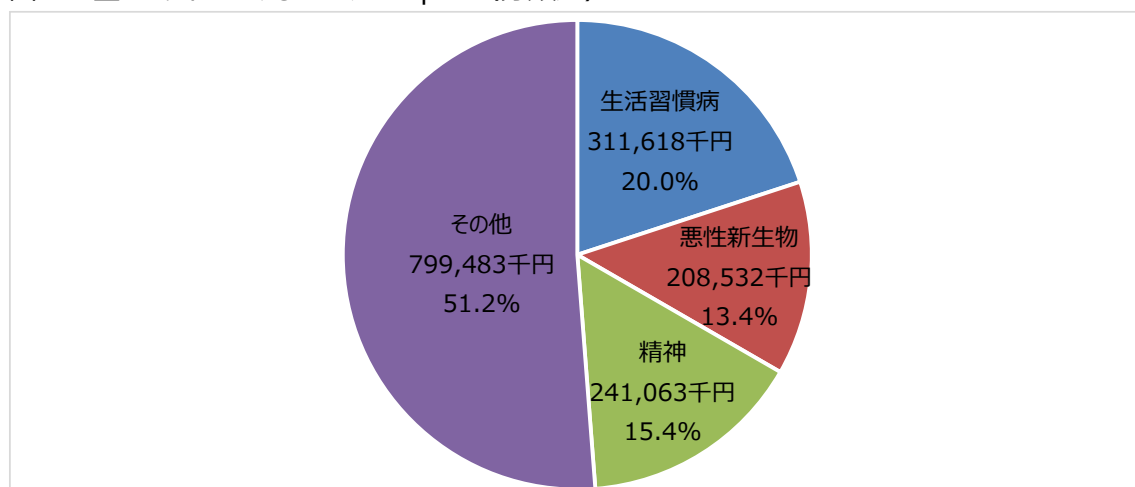
表 20 全レセプトにおける金額別 Top10 (主病名一覧)

種別	順位	ICD10	疾病名	費用額(千円) (主病)	
■	1	F20	統合失調症	164,411	10.53%
■	2	I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	151,201	9.69%
■	3	N18	慢性腎不全	79,521	5.10%
■	4	E14	詳細不明の糖尿病	56,491	3.62%
■	5	E78	リポたんぱく<蛋白>代謝障害及びその他の脂(質)血症	36,104	2.31%
■	6	C34	気管支及び肺の悪性新生物	33,544	2.15%
■	7	E11	インスリン非依存性糖尿病<N I D D M>	28,881	1.85%
■	8	M17	膝関節症[膝の関節症]	28,283	1.81%
■	9	G40	てんかん	23,007	1.47%
■	10	I63	脳梗塞	18,904	1.21%
			その他	940,348	60.25%
			合計	1,560,697	100.00%

※種別の色と下記のグラフが対応しております。

出所：医療費分析ツール「Focus」(平成 28 年度)

図 14 全レセプトにおける金額別 Top10 (分類別)



用語の定義:生活習慣病 = Focusに基づく基準,悪性新生物 = ICD-10におけるC00~C97,精神 = ICD-10におけるF00~F99,その他 = 生活習慣病、悪性新生物、精神に該当しない疾病

出所：医療費分析ツール「Focus」(平成 28 年度)

(3) 80 万円以上のレセプトにおける疾病別医療費 TOP10

80 万円以上となるレセプトの医療費を疾病ごとに集計し、金額の多い順に示すと、気管支及び肺の悪性新生物が約 2,043 万円と最も高額であり、全体の 6.40%を占めています。

また、これらの疾病を分類別に再集計すると、図 15 となり、悪性新生物が 29.1%、次いで生活習慣病が 8.5%、精神が 0.9%となっています。

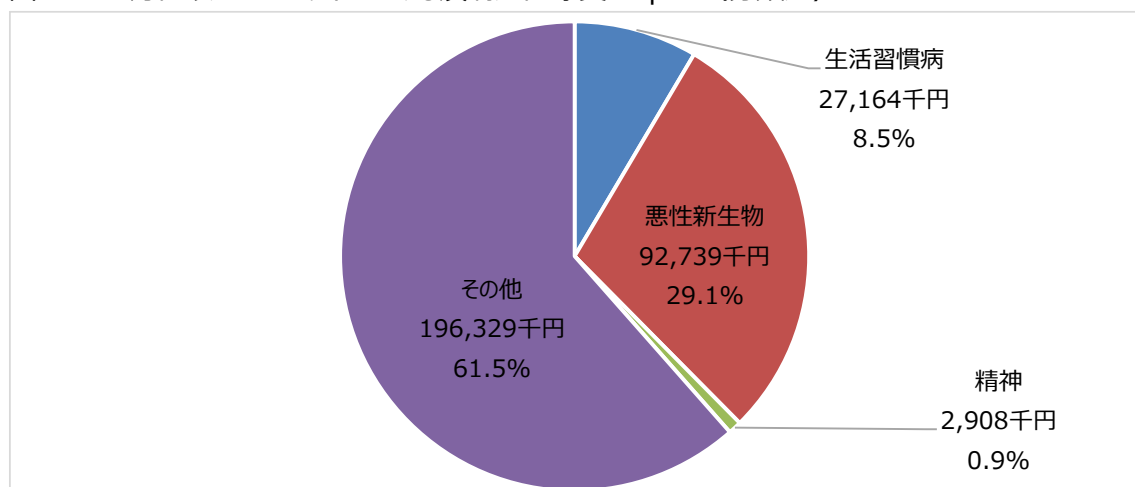
表 21 80 万円以上のレセプトにおける疾病別医療費 Top10（主病名一覧）

種別	順位	ICD10	疾病名	費用額(千円) (主病)	
■	1	C34	気管支及び肺の悪性新生物	20,434	6.40%
■	2	C91	リンパ性白血病	15,419	4.83%
■	3	G12	脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	11,708	3.67%
■	4	M17	膝関節症[膝の関節症]	10,872	3.41%
■	5	C20	直腸の悪性新生物	9,347	2.93%
■	6	G71	原発性筋障害	8,839	2.77%
■	7	M48	その他の脊椎障害	8,832	2.77%
■	8	C16	胃の悪性新生物	7,975	2.50%
■	9	Q28	循環器系のその他の先天奇形	7,247	2.27%
■	10	C56	卵巣の悪性新生物	7,220	2.26%
			その他	211,247	66.19%
			合計	319,140	100.00%

※種別の色と下記のグラフが対応しております。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図 15 80 万円以上のレセプトにおける疾病別医療費 Top10（分類別）



用語の定義:生活習慣病 = Focusに基づく基準,悪性新生物 = ICD-10におけるC00～C97,精神 = ICD-10におけるF00～F99,その他 = 生活習慣病、悪性新生物、精神に該当しない疾病

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(4) 長期入院レセプトにおける疾病別医療費 TOP10

長期入院（6ヶ月以上入院）となるレセプトを合算し、多くの割合を占める順に示すと、統合失調症が約1億3,226万円と最も高額であり、全体の39.63%を占めています。

また、これらの疾病を分類別に再集計すると、図16となり、精神が54.9%、次いで悪性新生物が7.1%、生活習慣病が3.4%となっています。

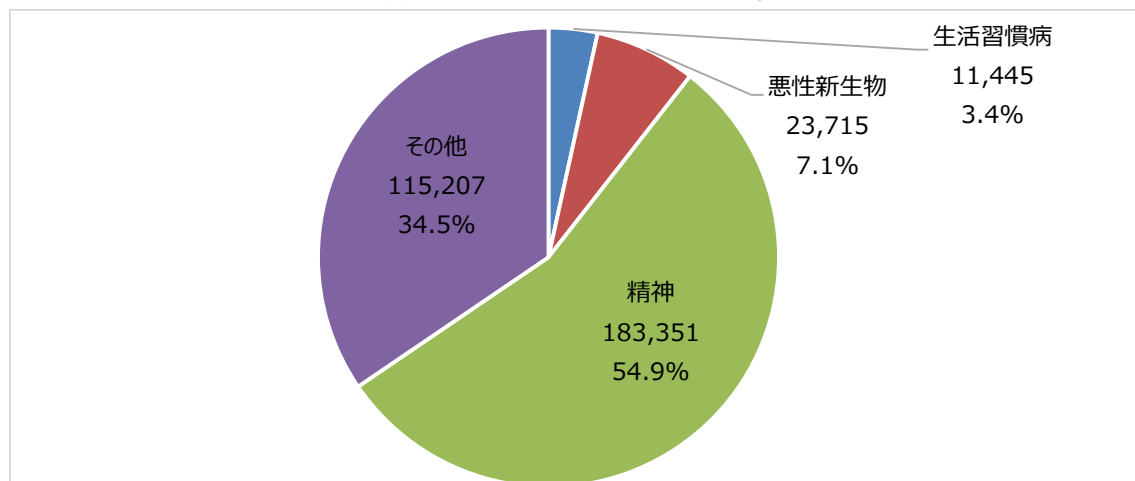
表 22 長期入院レセプトにおける疾病別医療費 TOP10（主病名一覧）

種別	順位	ICD10	疾病名	費用額(千円) (主病)	
■	1	F20	統合失調症	132,262	39.63%
■	2	G40	てんかん	17,782	5.33%
■	3	C91	リンパ性白血病	15,419	4.62%
■	4	G30	アルツハイマー<Alzheimer>病	14,799	4.43%
■	5	G80	脳性麻痺	14,623	4.38%
■	6	G12	脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	11,708	3.51%
■	7	G71	原発性筋障害	10,421	3.12%
■	8	Q28	循環器系のその他の先天奇形	9,385	2.81%
■	9	F41	その他の不安障害	8,871	2.66%
■	10	F32	うつ病エピソード	8,715	2.61%
			その他	89,733	26.89%
			合計	333,718	100.00%

※種別の色と下記のグラフが対応しております。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成28年度）

図 16 長期入院レセプトにおける疾病別医療費 TOP10（分類別）



用語の定義: 生活習慣病 = Focusに基づく基準, 悪性新生物 = ICD-10におけるC00～C97, 精神 = ICD-10におけるF00～F99, その他 = 生活習慣病、悪性新生物、精神に該当しない疾病

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成28年度）

(5) 人工透析患者の状況

人工透析患者数は 22 人、医療費は約 1 億 66 万円であり、1 人当たり医療費は約 458 万円となっています。

また、上記のうち、生活習慣病に起因する人工透析患者数は 15 人、医療費は約 6,357 万円、1 人当たり医療費は約 424 万円と高額になっています。

表 23 人工透析患者数及び医療費

	患者数 (人)	医療費 (円)	患者 1 人当たり費用額 (円)
全体（実件数）	22	100,664,110	4,575,641
生活習慣病に起因する人工透析（再掲）	15	63,566,320	4,237,755

※患者 1 人当たり医療費 算出方法：医療費を患者数で除しています。

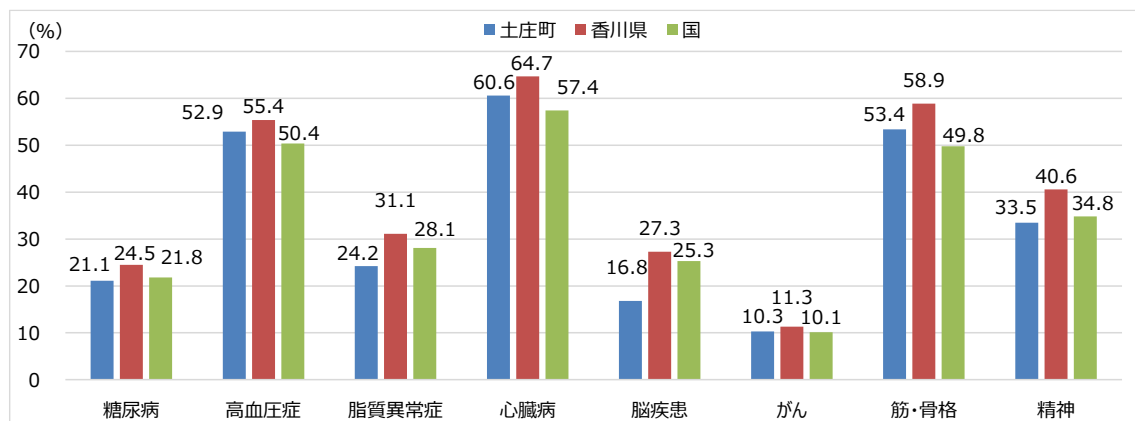
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(6) 介護認定者の有病状況

介護認定者の有病状況をみると、心臓病、筋・骨格、高血圧の順番で多くなっており、いずれの疾病においても有病率が県の値を下回っています。

国民生活基礎調査から、要介護 3 以上の介護が必要となった主な原因として脳血管疾患（脳卒中）がもっとも多くなっていることから、介護予防に関しても同じように生活習慣病予防が必要であると考えられます。

図 17 介護認定者の有病状況



出所：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 28 年度）

表 24 詳細医療費の経年推移のまとめ

平成 26 年度と平成 28 年度の比較
● 高血圧症や悪性新生物の医療費が高額であることに変わりはありませんが、統合失調症にかかる医療費が高血圧症を上回り、もっとも高額な疾病となっていることは特筆すべき点です。 ● 人工透析にかかる 1 人当たり医療費が高額であることにも変わりはありません。今後取り組むべき課題と認識できます。

2) 生活習慣病の状況

生活習慣病が、医療費全体の20.0%を占めていることを確認しました。これは、生活習慣の改善等で予防が可能な疾患であることから、医療費削減に向けて、生活習慣病に焦点を当てて分析を行います。

(1) 基礎疾患・重症化疾患群の考え方

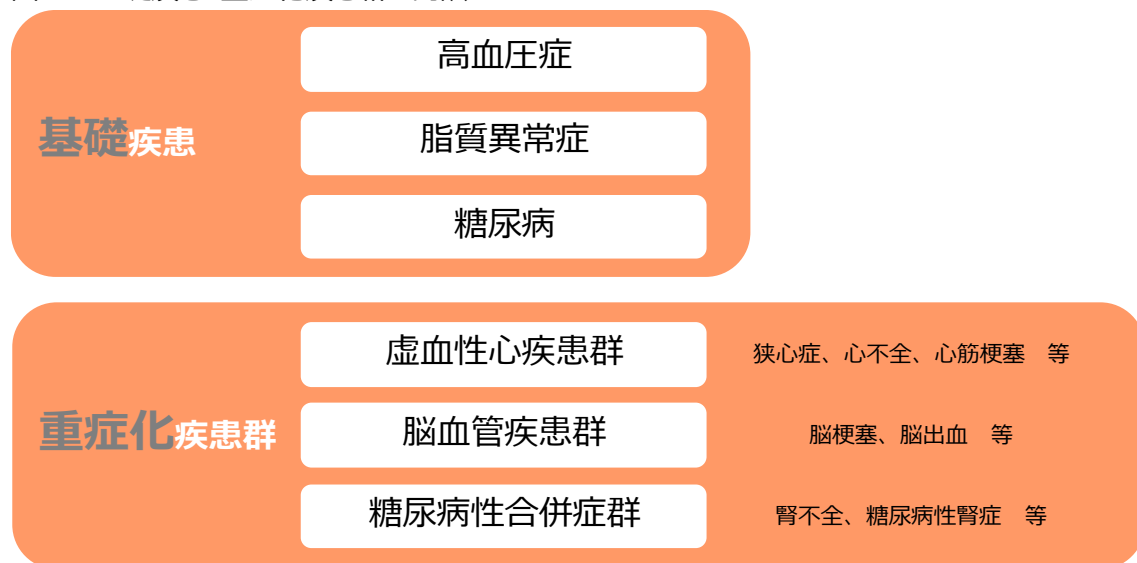
先ほどの全体俯瞰的な医療費の集計とは異なり、生活習慣病に焦点を当てた分析を行います。

考え方として、生活習慣病を基礎疾患と重症化疾患群に大きく分けます。

基礎疾患は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病が該当します。

重症化疾患群は、虚血性心疾患群、脳血管疾患群、糖尿病性合併症群の3種類に分類されています。また、各重症化疾患群には以下の図のような疾病が含まれています。

図 18 基礎疾患・重症化疾患群の内訳



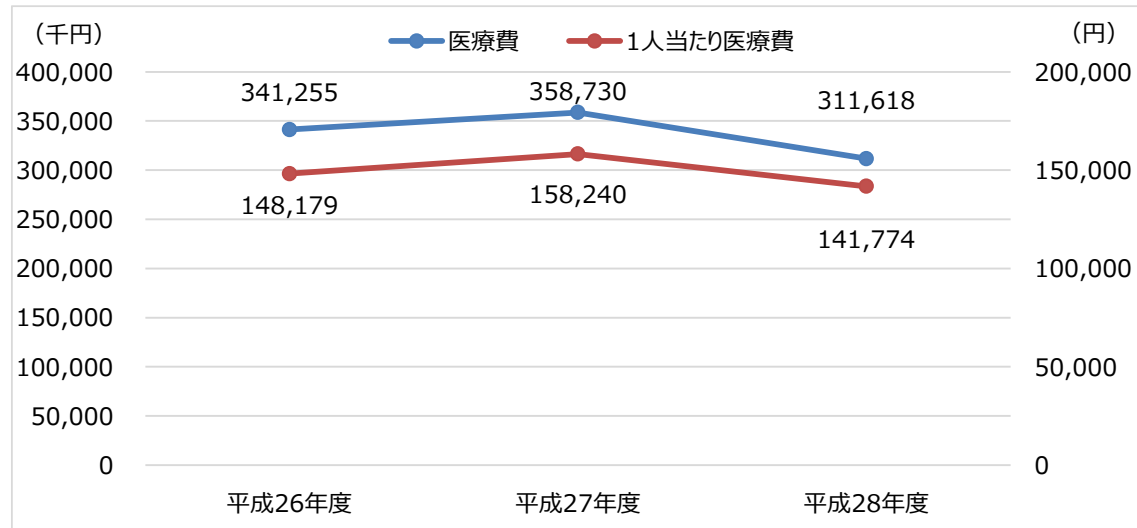
※腎不全は、レセプトに糖尿病が記載されている場合に限りです。

出所：医療費分析ツール「Focus」

(2) 生活習慣病にかかる医療費

生活習慣病にかかる医療費は、平成 26 年度では約 3 億 4000 万円でしたが、加入者の減少もあり平成 28 年度には約 3 億 1,000 万円となっています。また、生活習慣病にかかる 1 人当たり医療費も平成 28 年度にかけて約 6,000 円減少しました。

図 19 生活習慣病にかかる医療費及び 1 人当たり医療費



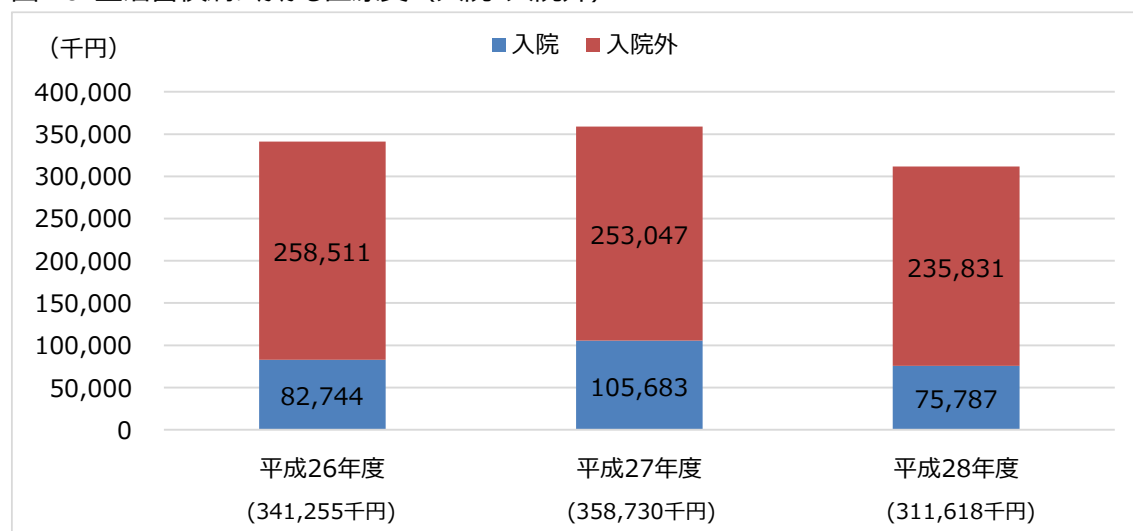
※1 人当たり医療費 算出方法：医療費を生活習慣病治療者数で除しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度～平成 28 年度）

生活習慣病にかかる医療費を入院・入院外でみると、医療費は入院外にかかる医療費が約 2 億 4,000 万円となっており、生活習慣病にかかる医療費の大部分を占めています。

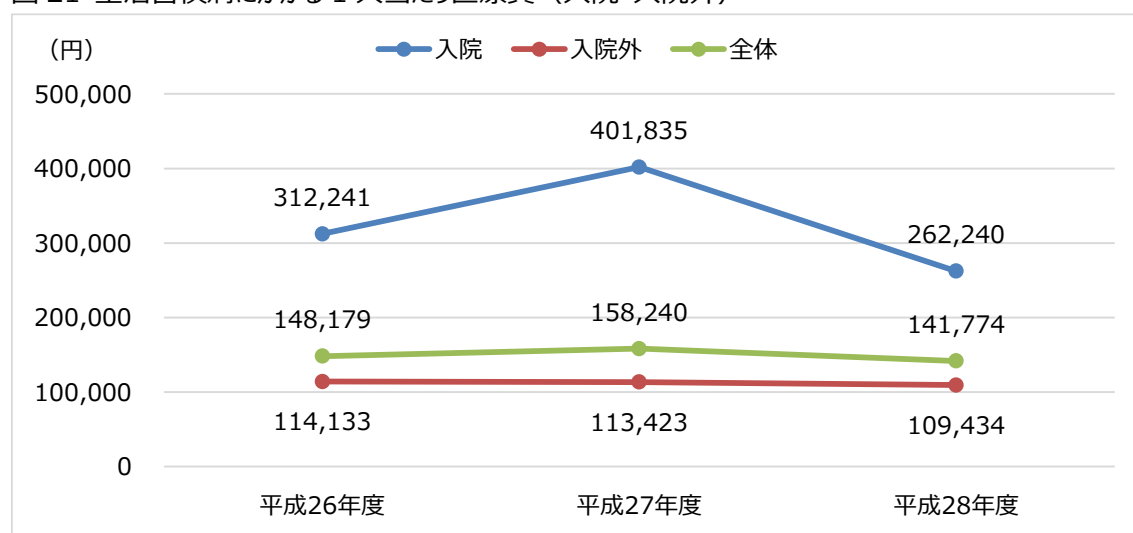
対して 1 人当たり医療費は、平成 28 年度は入院において約 26 万円となっており、入院外の約 11 万円を大きく上回っています。

図 20 生活習慣病にかかる医療費（入院・入院外）



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度～平成 28 年度）

図 21 生活習慣病にかかる 1 人当たり医療費（入院・入院外）

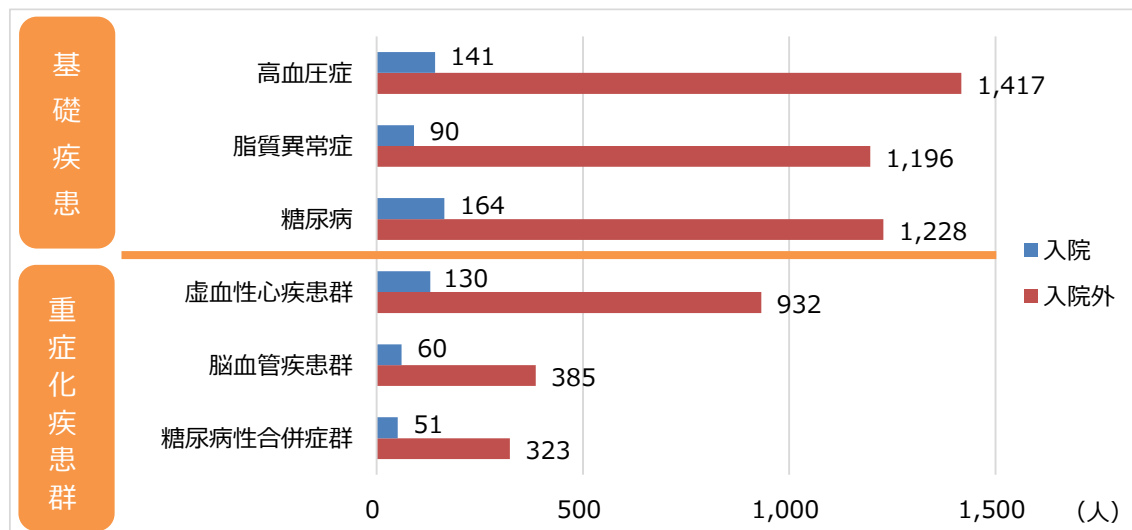


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度～平成 28 年度）

(3) 基礎疾患・重症化疾患群の人数

基礎疾患・重症化疾患群別の人数では、基礎疾患や入院外の人数が多くなっています。また、基礎疾患では高血圧症が、重症化疾患群では虚血性心疾患群が多くなっています。

図 22 基礎疾患・重症化疾患群の患者数

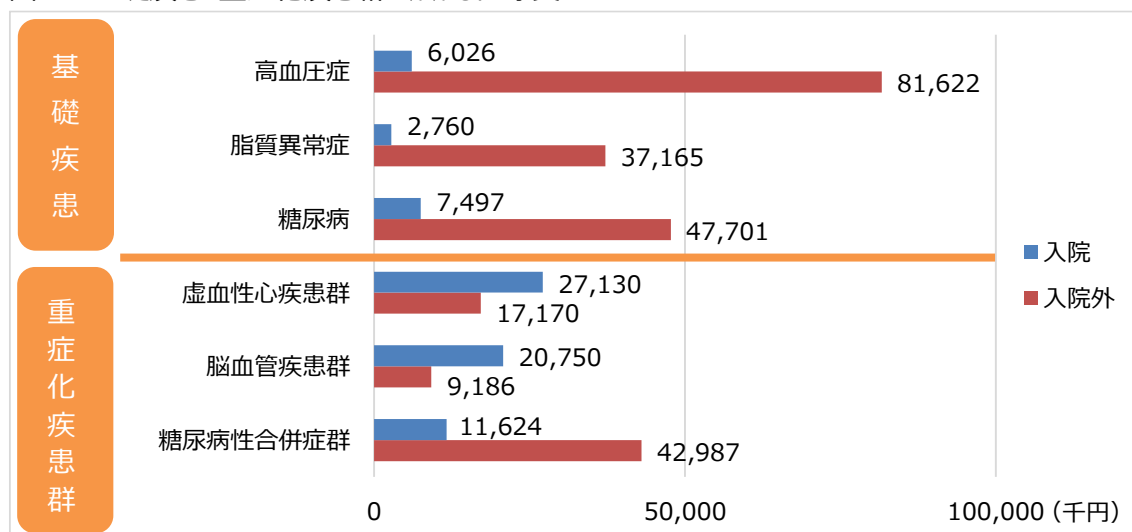


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(4) 基礎疾患・重症化疾患群にかかる医療費

基礎疾患・重症化疾患群別の医療費は、入院外の高血圧症がもっとも多く、次いで糖尿病、糖尿病性合併症となっています。また、虚血性心疾患群、脳血管疾患群では入院における費用が高額になっています。

図 23 基礎疾患・重症化疾患群にかかる医療費

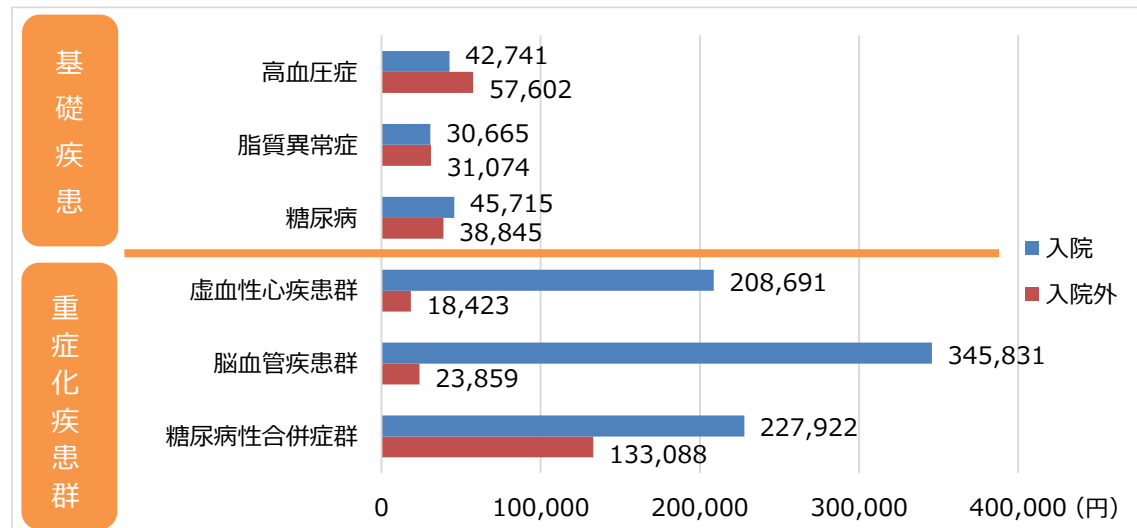


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(5) 基礎疾患・重症化疾患群にかかる 1 人当たり医療費

基礎疾患・重症化疾患群別の 1 人当たり医療費は、基礎疾患と比較して重症化疾患群が高額となっています。中でも、脳血管疾患群がもっとも高額となっています。

図 24 基礎疾患・重症化疾患群の 1 人当たり医療費



※1 人当たり医療費 算出方法：各疾病の医療費を各疾病の治療者数で除しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

表 25 生活習慣病医療費の経年推移のまとめ

平成 26 年度と平成 28 年度の比較
●平成 26 年度と比較して、生活習慣病にかかる医療費・1 人当たり医療費は減少しています。 ●基礎疾患の人数が多く、医療費が高額となっていますが、1 人当たり医療費は重症化疾患群と比較すると低額です。一方、重症化疾患群においては、人数は多くないものの 1 人当たり医療費は高額となっています。そのため、基礎疾患を防ぐための啓発を行うポピュレーションアプローチ、重症化を防ぐためのハイリスクアプローチが必要と考えられます。

(6) 生活習慣病患者の新規患者・既存患者の割合

生活習慣病患者の新規患者・既存患者の割合を確認し、新規患者がどの程度占めているのか把握します。

新規患者と既存患者の割合をみると、既存患者が 74.9%、新規患者が 25.1%であり、生活習慣病患者の大半は既存患者であることがわかります。

しかし、新規患者が 25.1%存在していることから、生活習慣病の医療費削減に向けて、新規患者の抑制が重要であると考えられます。

図 25 生活習慣病患者の新規患者・既存患者の割合

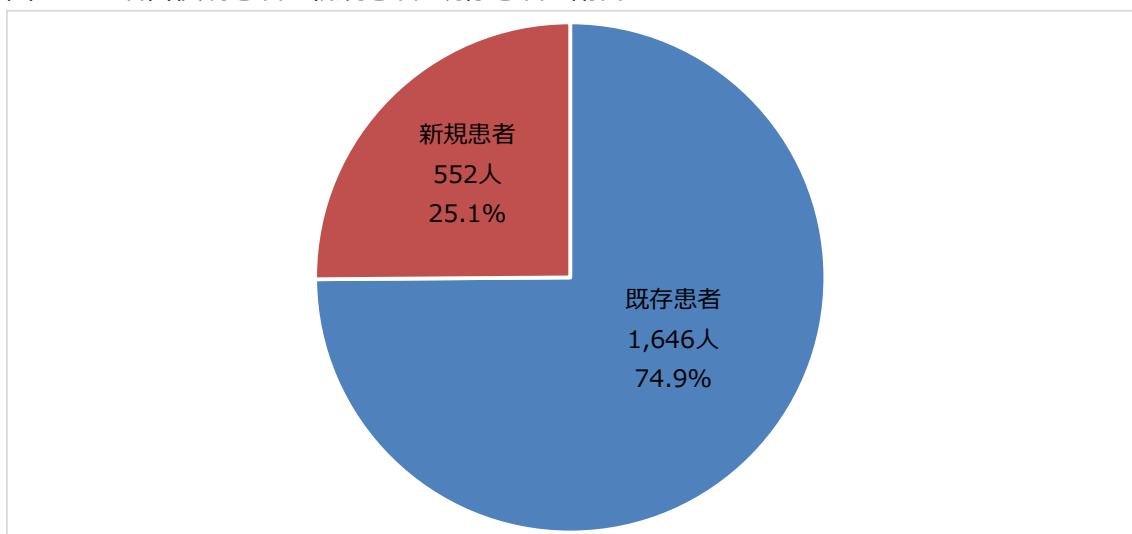


表 26 新規患者・既存患者の定義

【新規患者】

基礎疾患	
	過去 3 年間で一度も糖尿病と判定されず、今年度に糖尿病と判定された方
または	過去 3 年間で一度も高血圧症と判定されず、今年度に高血圧症と判定された方
または	過去 3 年間で一度も脂質異常症と判定されず、今年度に脂質異常症と判定された方
重症化疾患群	
	過去 3 年間で一度もいずれかの重症化疾患群と判定されず、今年度にいずれかの重症化疾患群と判定された方

【既存患者】

基礎疾患・重症化疾患群	
	新規患者の定義に該当しない方

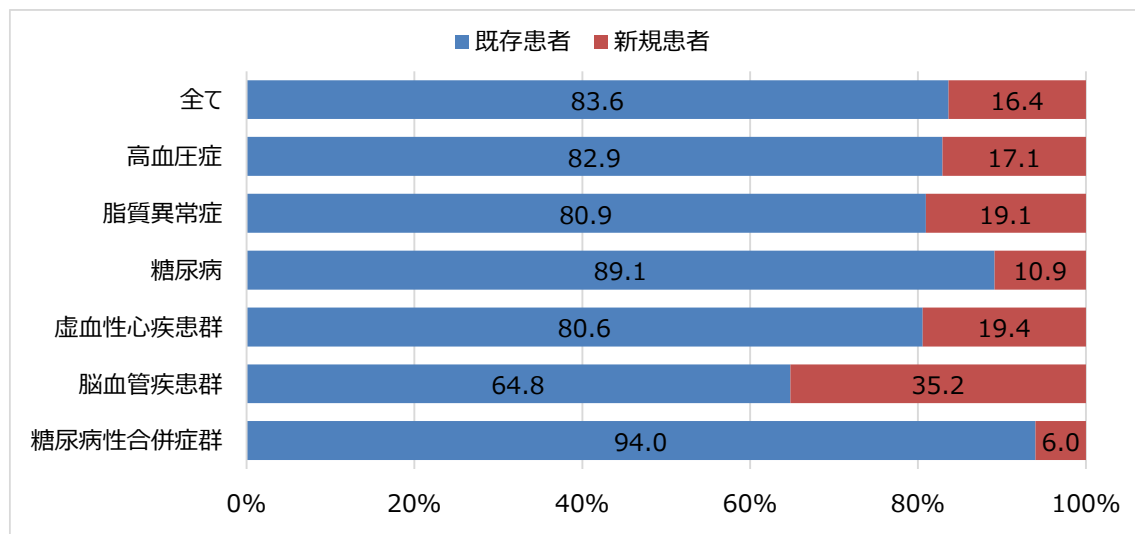
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(7) 生活習慣病医療費の新規患者・既存患者の割合

生活習慣病医療費の新規患者・既存患者の割合をみると、生活習慣病医療費全体では、新規患者が 16.4%、既存患者が 83.6%となっています。

新規患者の割合に着目すると、脳血管疾患群は 35.2%、次いで虚血性心疾患群は 19.4%となっており、新規患者の割合が多くなっていることがわかります。

図 26 生活習慣病医療費の新規患者・既存患者の割合



	既存患者 医療費（千円）	新規患者 医療費（千円）
全て	260,610	51,009
高血圧症	72,675	14,973
脂質異常症	32,313	7,612
糖尿病	49,203	5,996
虚血性心疾患群	35,694	8,605
脳血管疾患群	19,392	10,544
糖尿病性合併症群	51,334	3,277

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

表 27 新規重症化患者の観点まとめ

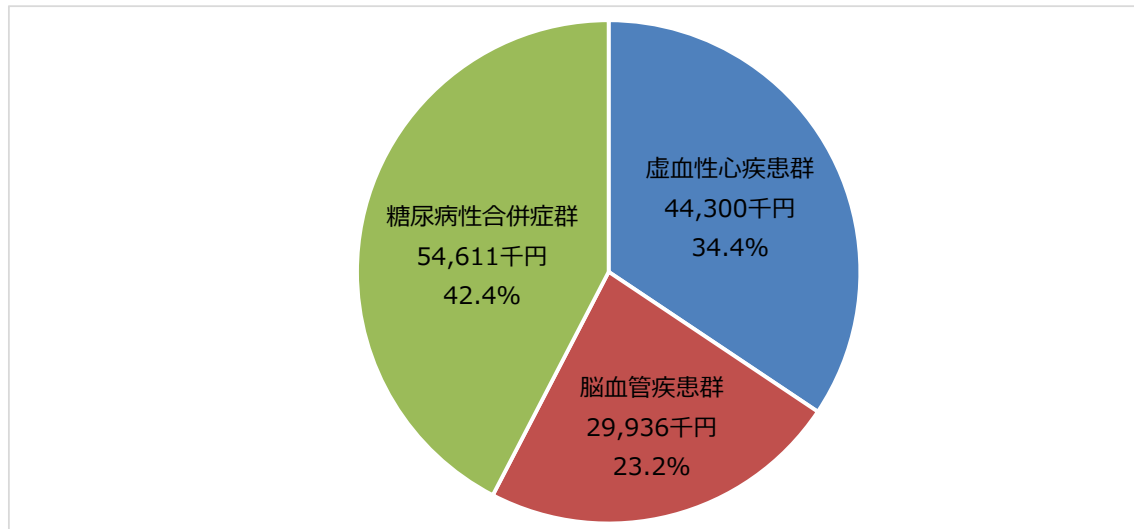
新規重症化患者の観点
● 予防的観点から、新規患者がどれほどの割合を占めているのか把握しました。 ● 生活習慣病医療費全体では、25.1%ですが、脳血管疾患群においては、新規患者の占める割合が 35.2%と高く、1 人当たり医療費も高額であることから、重点課題であると考えられます。

(8) 重症化疾患群の医療費

① 重症化疾患群の医療費の内訳

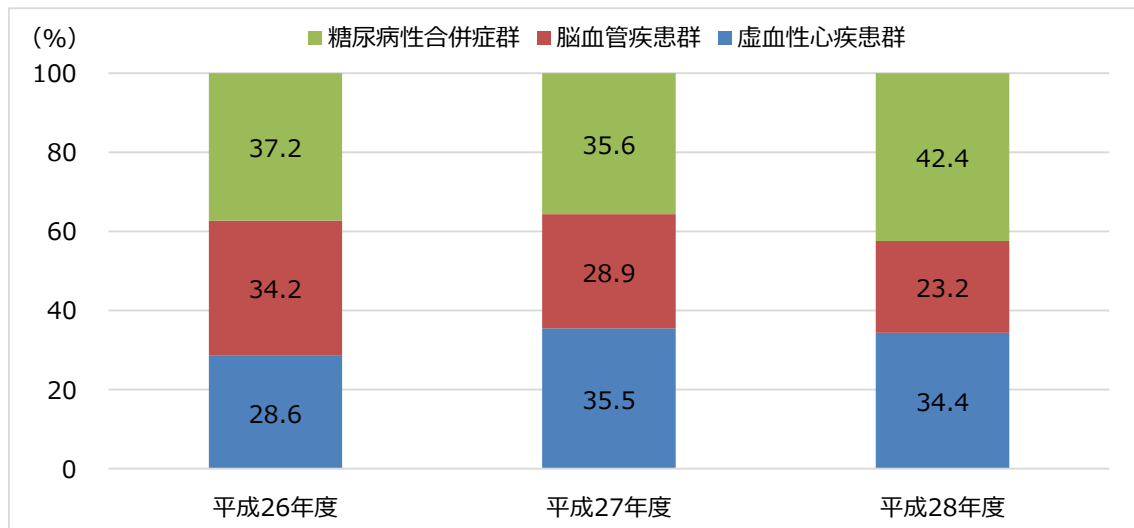
重症化疾患群の医療費の内訳は、糖尿病性合併症群が 42.4%と最も多く、次いで虚血性心疾患群 34.4%、脳血管疾患群 23.2%となっています。

図 27 重症化疾患群の医療費の内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図 28 重症化疾患群の内訳の推移

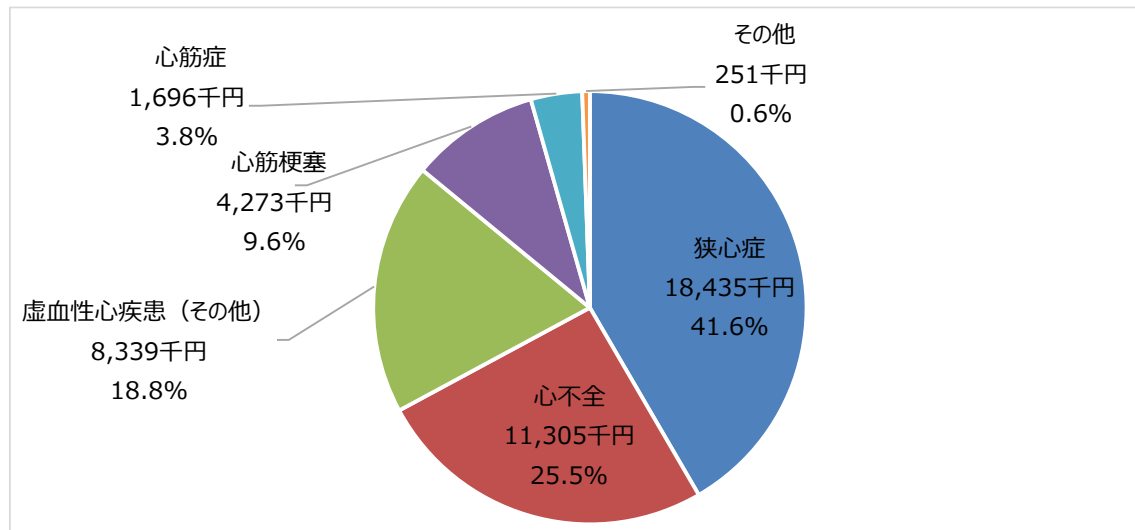


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度～平成 28 年度）

② 虚血性心疾患群の医療費の内訳

虚血性心疾患群の医療費の内訳は、狭心症が 41.6%と最も多く、次いで心不全 25.5%、虚血性心疾患（その他）18.8%となっています。

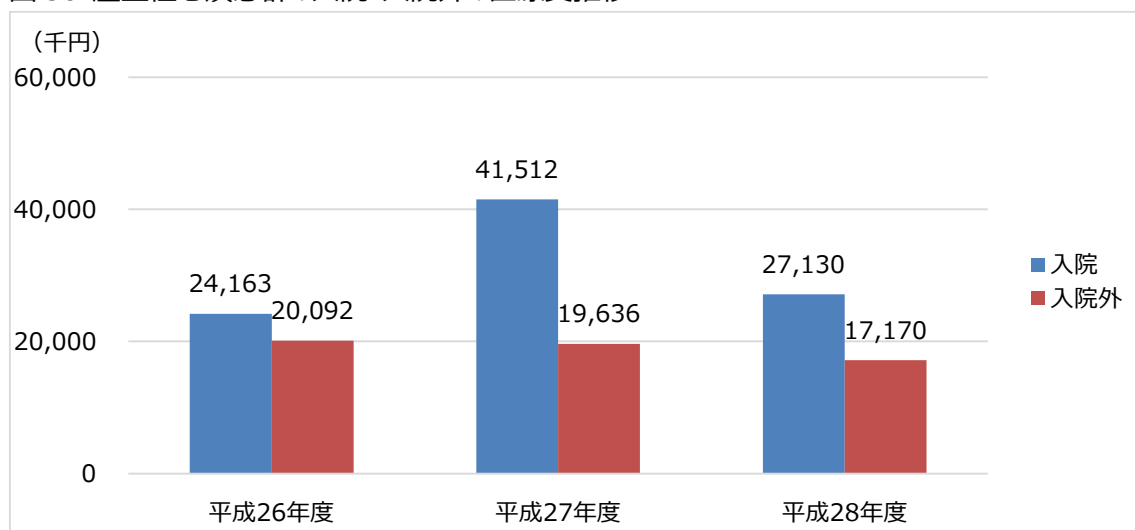
図 29 虚血性心疾患群の医療費の内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

また、虚血性心疾患群の医療費は、平成 26 年度～平成 28 年度にかけて入院・入院外を比較すると、入院にかかる医療費が高額となっています。

図 30 虚血性心疾患群の入院・入院外の医療費推移

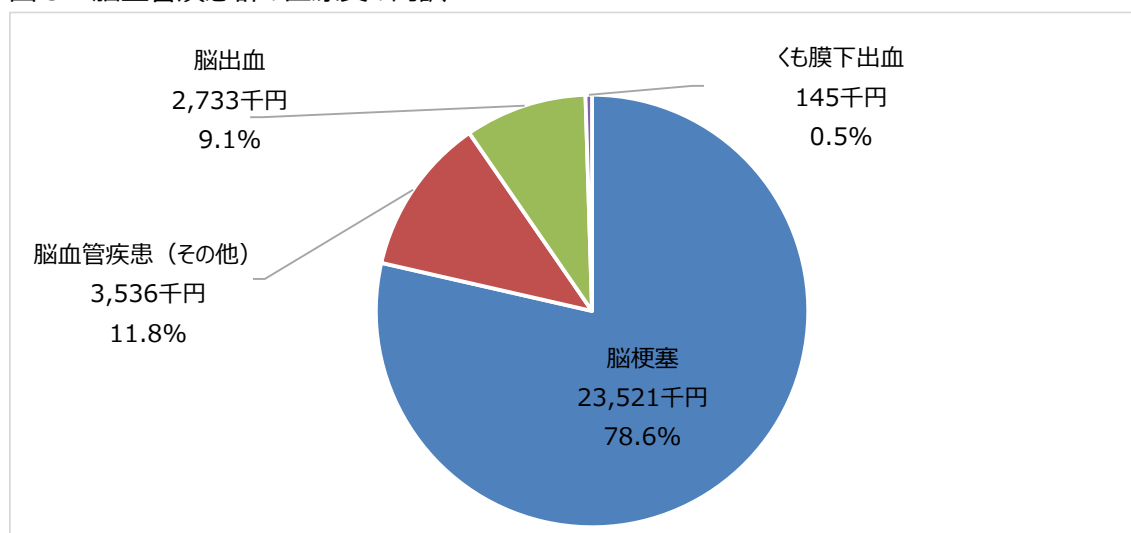


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度～平成 28 年度）

③ 脳血管疾患群の医療費の内訳

脳血管疾患群の医療費の内訳は、脳梗塞 78.6%と最も多くなっており、次いで、脳血管疾患（その他）11.8%、脳出血 9.1%となっています。

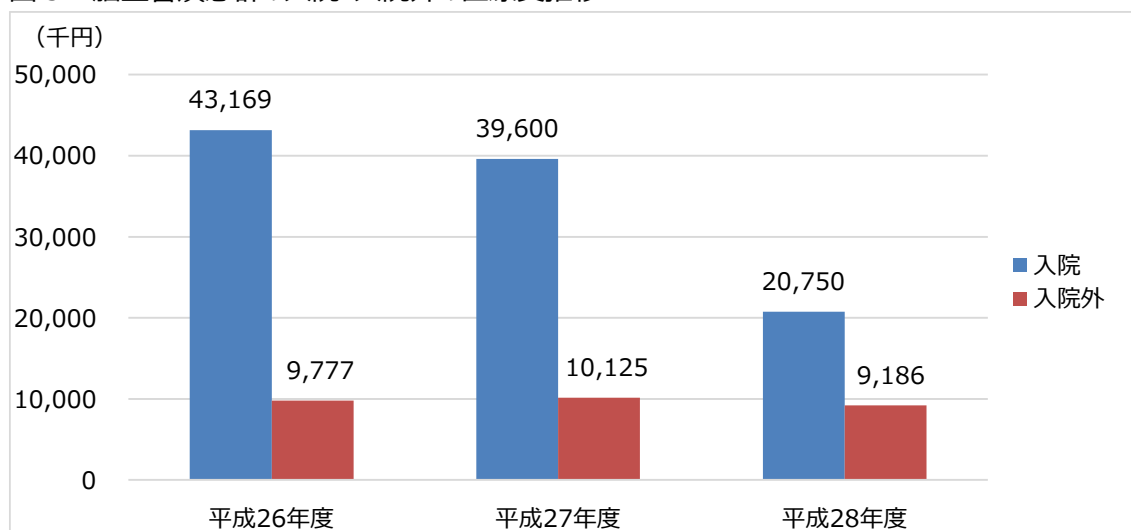
図 31 脳血管疾患群の医療費の内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

また、脳血管疾患群にかかる医療費は、重症化疾患群の中でもっとも低額となっています。毎年入院医療費が入院外医療費を大きく上回っています。

図 32 脳血管疾患群の入院・入院外の医療費推移

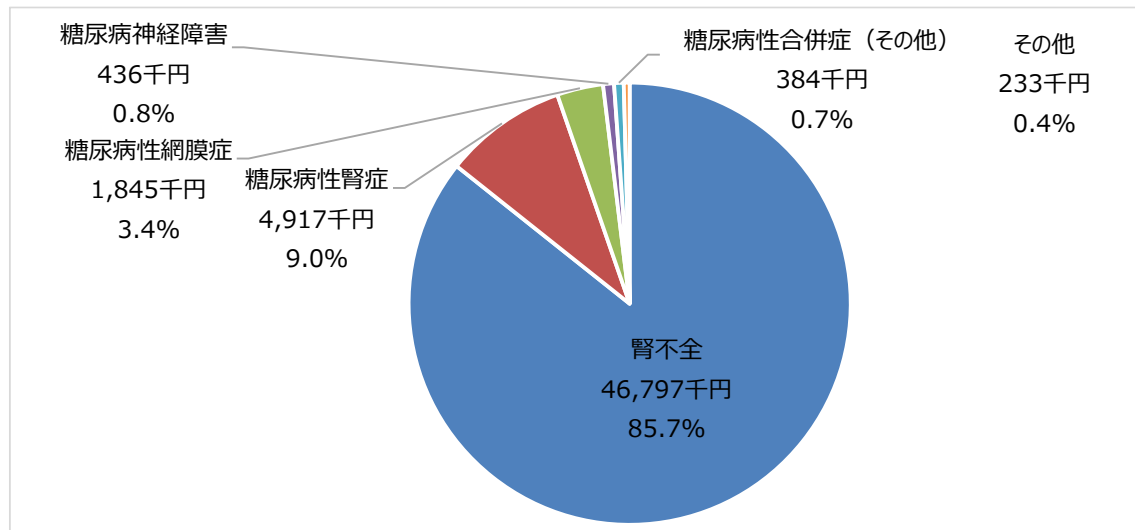


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度～平成 28 年度）

④ 糖尿病性合併症群の医療費の内訳

糖尿病性合併症群の医療費の内訳は、腎不全が 85.7%と最も多く、次いで、糖尿病性腎症 9.0%、糖尿病性網膜症 3.4%、糖尿病性神経障害 0.8%となっています。

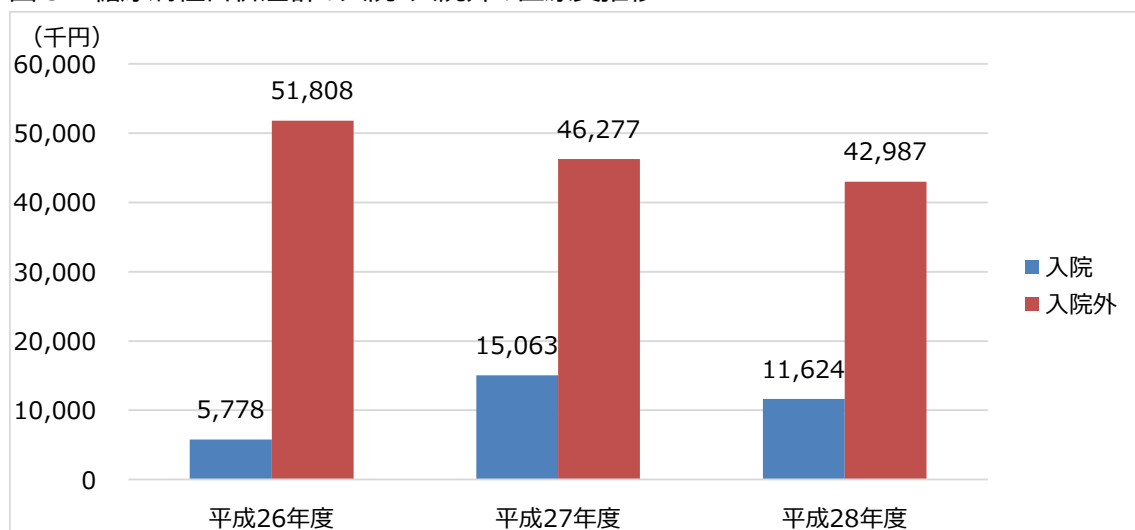
図 33 糖尿病性合併症群の医療費の内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

また、糖尿病性合併症群の医療費は、入院外にかかる医療費が大部分を占めています。入院外にかかる医療費は減少しているのに対して、入院の医療費は増加しています。

図 34 糖尿病性合併症群の入院・入院外の医療費推移

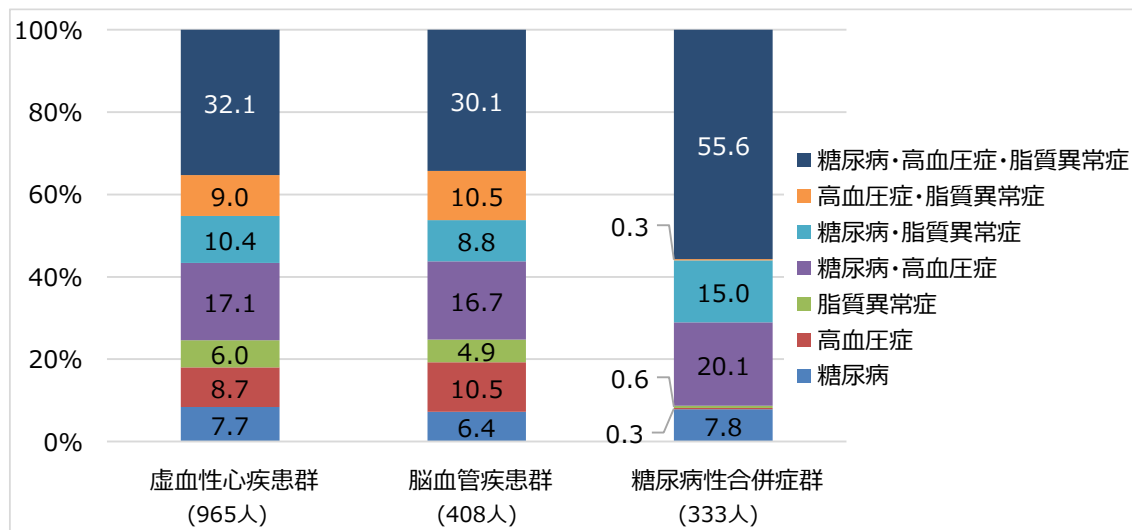


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度～平成 28 年度）

(9) 重症化疾患群患者の基礎疾患の重なり

重症化疾患群患者の基礎疾患保有状況は、いずれの重症化疾患群においても「糖尿病・高血圧症・脂質異常症」がもっとも多くなっています。

図 35 重症化疾患群患者の基礎疾患保有状況



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

表 28 重症化疾患医療費の経年推移のまとめ

平成 26 年度と平成 28 年度の比較
● 平成 28 年度では、脳血管疾患群の入院患者における医療費が大きく改善しました。それにより、重症化疾患群における医療費の割合では、糖尿病合併症群が占める割合が増加しました。 ● 重症化疾患群患者における基礎疾患保有状況の傾向に変化はなく、2 個以上の基礎疾患を持っている方が大部分を占めていることが再確認されました。



3) 特定健康診査の現状

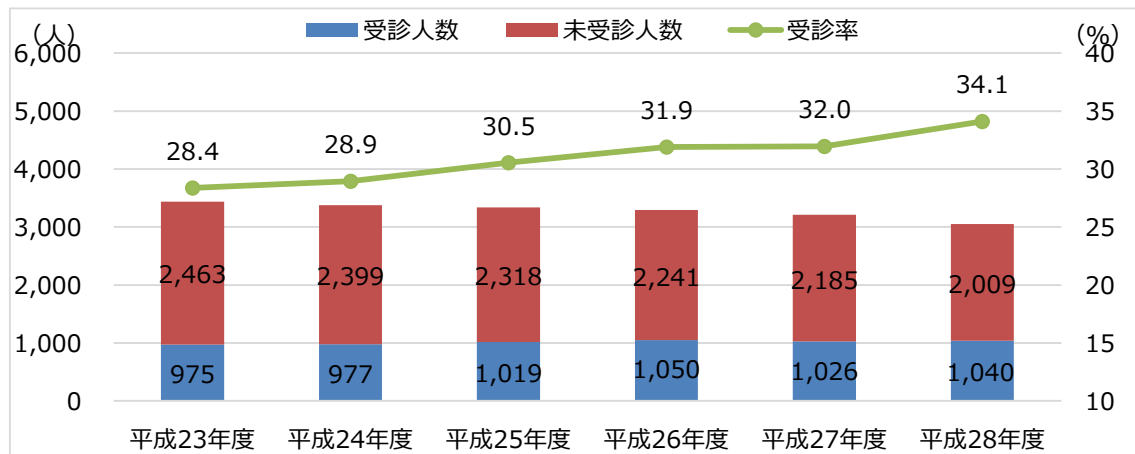
全体の特定健診受診率の把握は法定報告値を使用し、詳細な分析に関しては医療費分析ツール「Focus」を使用します。

(1) 特定健康診査の状況

平成20年度から特定健康診査・特定保健指導が実施され、小豆郡内の医療機関で受診できる個別健診と6、8、11月に各地区公民館において受診できる集団健診を実施してきました。

受診率は年々増加し、平成23年度では28.4%であった受診率は、平成28年度には5.7ポイント増加し34.1%となっています

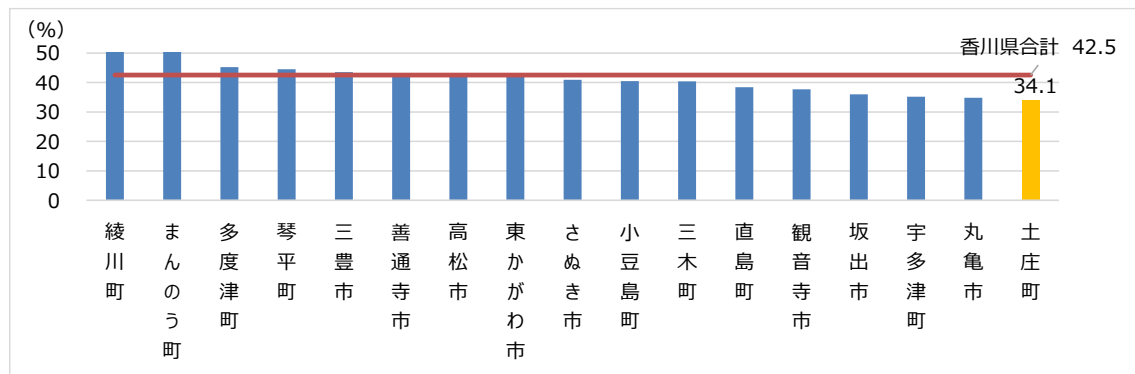
図36 特定健診受診者・対象者・受診率の推移



出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値（平成23年度～平成28年度）

県内他市町と比較すると、香川県合計42.5%を下回っており、県内自治体の17番目に位置しています。

図37 特定健診受診率の県内比較

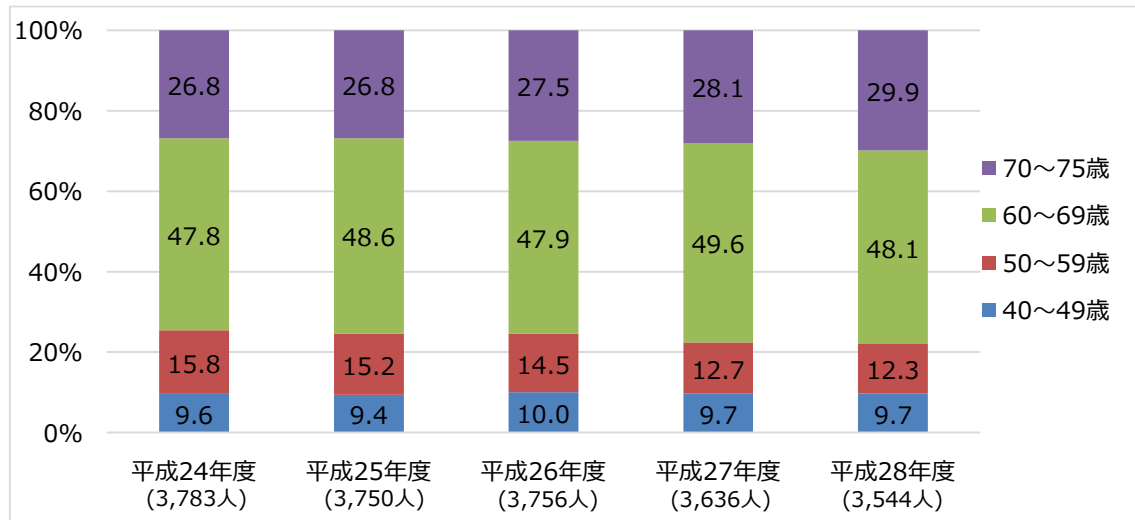


出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値（平成28年度）

(2) 特定健診対象者の年齢構造

特定健診の対象者は、60歳以上が平成28年度では78.0%を占めている状況です。

図 38 特定健診対象者の年齢構造



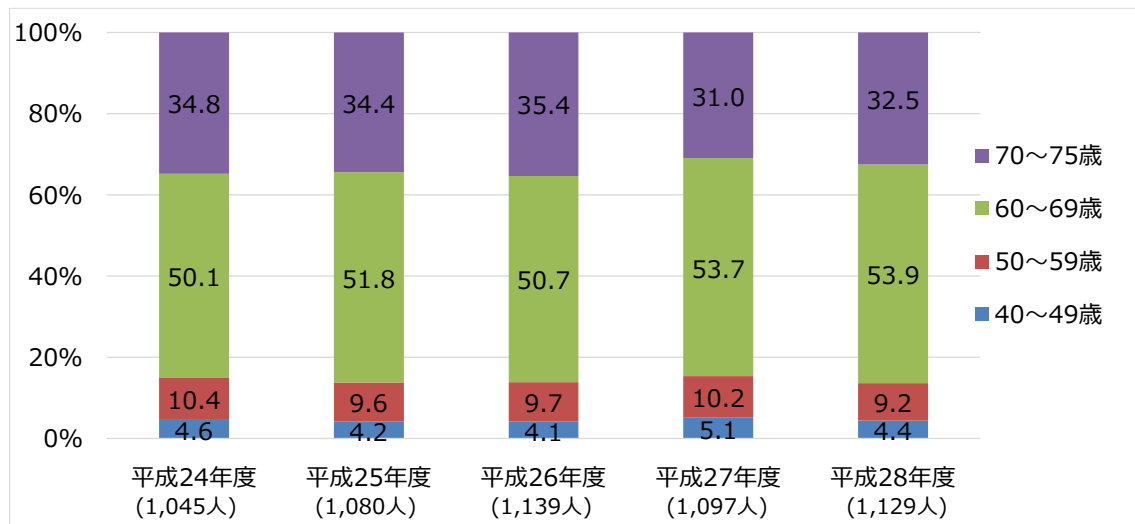
※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成24年度～平成28年度）

(3) 特定健診受診者の年齢構造

特定健診の受診者は、対象者の年齢階層よりも60歳以上の割合が増加し、平成28年度においては86.4%を占めている状況です。

図 39 特定健診受診者の年齢構造



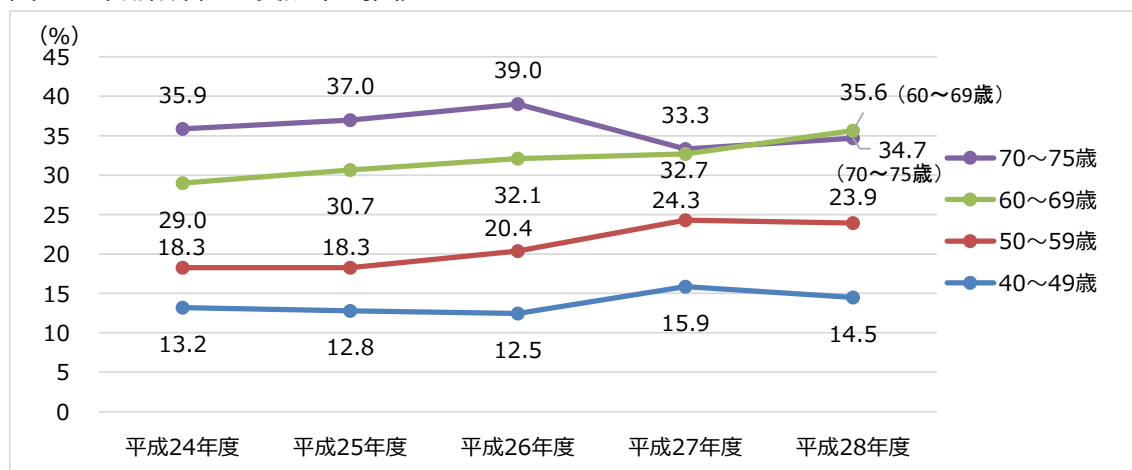
※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成24年度～平成28年度）

(4) 年齢階層別の受診率の推移

70 代を除く年齢階層において増加が見られます。60 歳代では+6.6 ポイント、50 歳代は+5.6 ポイント、40 歳代は+1.3 ポイントであり比較的若い層においては増加が少ない状況です。

図 40 年齢階層別の受診率の推移

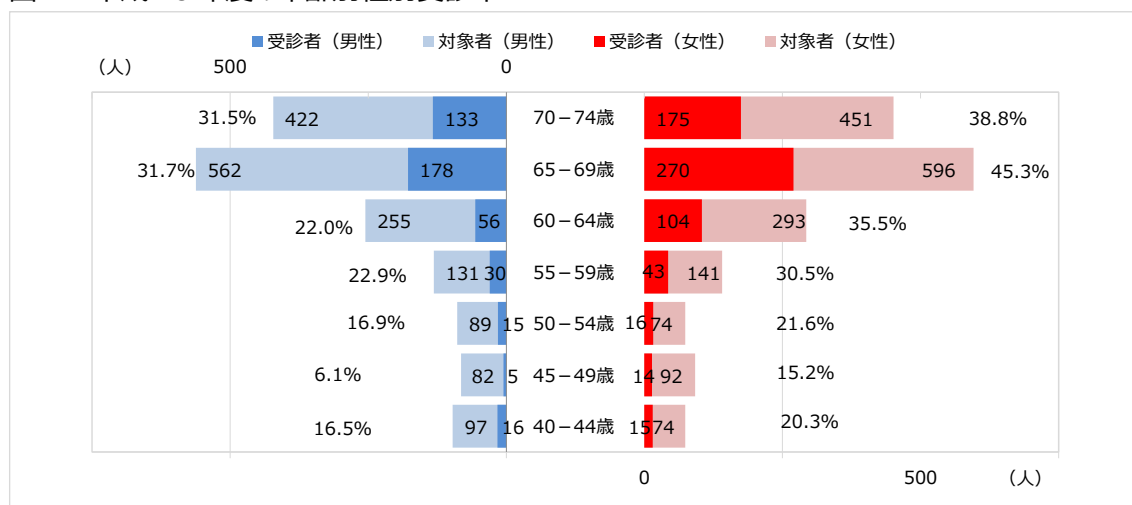


※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

また、年齢別・性別の受診率をみると、高齢になるに従い受診率が高くなっており、男女ともに 65～69 歳がもっとも高くなっています。また、性別では一貫して女性の受診率が高くなっています。

図 41 平成 28 年度の年齢別性別受診率



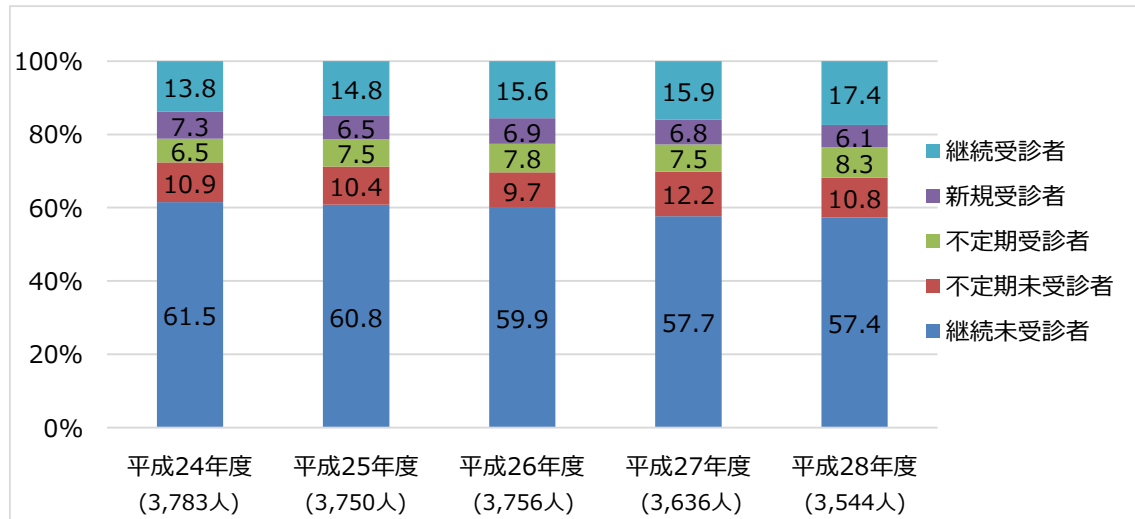
※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(5) 健診受診傾向区分別の特定健診対象者の割合

健診受診傾向区分別にみると、平成 24 年度と平成 28 年度の比較では継続未受診者（3 年連続未受診者）の割合が年々減少（-4.1 ポイント）しており、その反対に継続受診者（3 年連続受診者）が増加（+3.6 ポイント）しています。

図 42 健診受診傾向区分別の割合



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

表 29 健診受診傾向区分の定義

対象者	説明
継続受診者	当該年度を含めて過去 3 年間連続で特定健診を受診している方
新規受診者	当該年度より過去 2 年間に特定健診を未受診で、当該年度に特定健診を受診している方（当該年度に初めて特定健診対象者となった方も含む）
不定期受診者	当該年度より過去 2 年間に特定健診を一度でも受診しており、当該年度に特定健診を受診している方
不定期未受診者	当該年度より過去 2 年間に特定健診を一度でも受診しており、当該年度に特定健診を受診していない方
継続未受診者	当該年度を含めて過去 3 年間連続で特定健診を受診していない方

出所：医療費分析ツール「Focus」

表 30 特定健診受診率の経年推移のまとめ

平成 26 年度と平成 28 年度の比較
● 受診率は平成 26 年度から上昇しているものの、香川県内では低位に位置しています。 ● 平成 26 年より増加したものの、40～49 歳における受診率が低く、平成 28 年度においては 14.5%となっています。 ● 健診受診傾向区分別にみると、継続受診者の割合は増加し、継続未受診者は減少していることがわかります。受診者の増加だけでなく、継続的な受診者が増えていると考えられます。

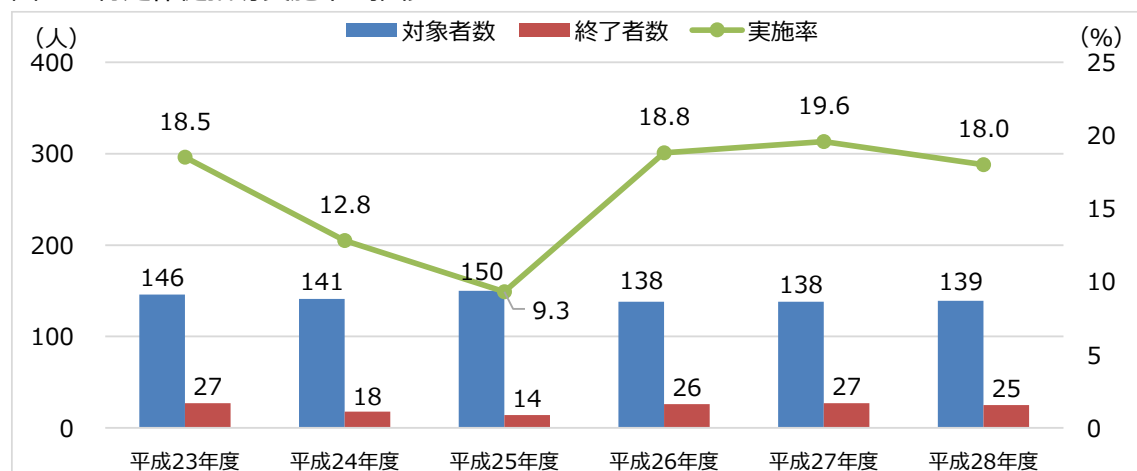
4) 特定保健指導の現状

全体の特定保健指導実施率の把握は法定報告値を使用し、詳細な分析に関しては医療費分析ツール「Focus」を使用します。

(1) 特定保健指導の状況

特定保健指導実施率は平成 23 年度の 18.5%から減少、増加を繰り返し、平成 28 年度は 18.0%となっています。

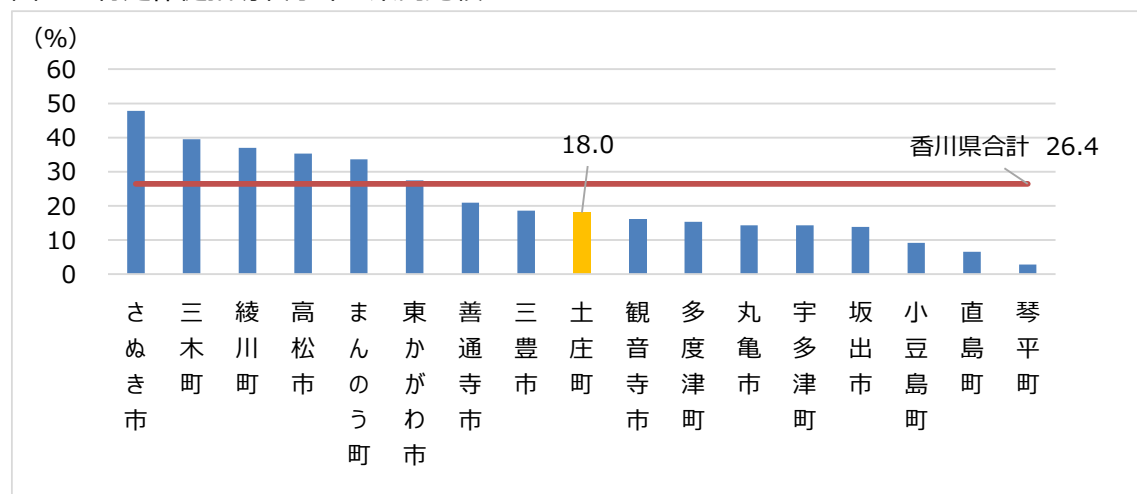
図 43 特定保健指導実施率の推移



出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値（平成 23 年度～平成 28 年度）

特定保健指導実施率は香川県国保計の 26.4%を下回り 18.0%であり、県内では 9 番目に位置しています。

図 44 特定保健指導終了率の県内比較

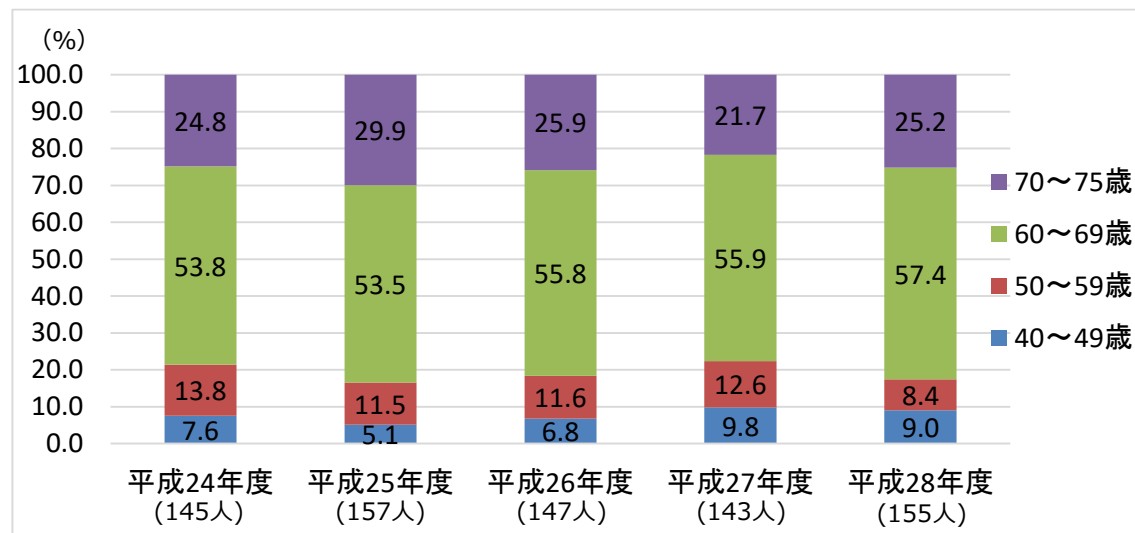


出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値（平成 28 年度）

(2) 特定保健指導対象者の年齢構造

特定保健指導の対象者も、特定健診対象者の割合と同様に、60 歳以上が大部分を占めている状況です。

図 45 特定保健指導対象者の年齢構造

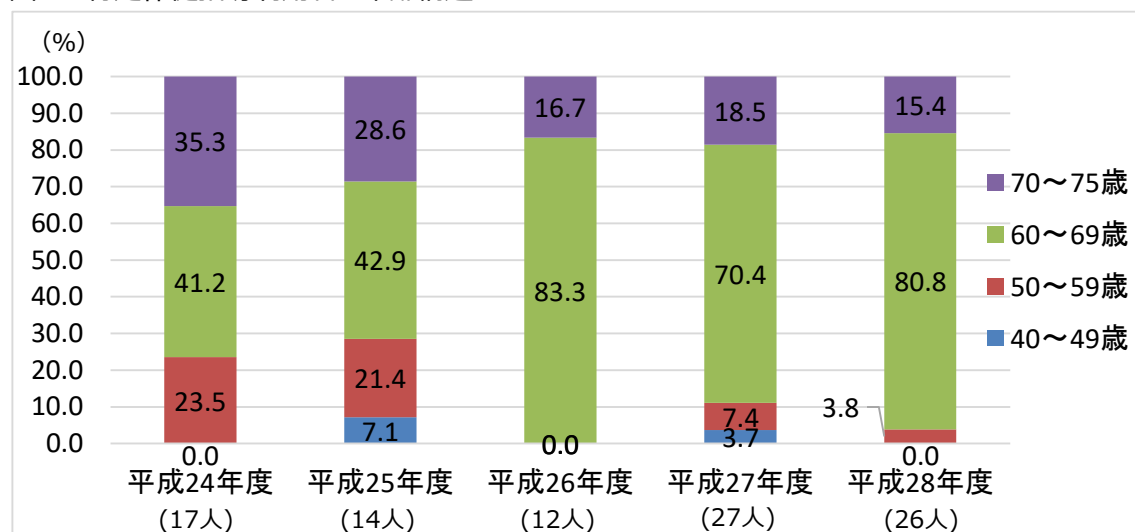


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

(3) 特定保健指導利用者の年齢構造

特定保健指導の利用者も、特定健診受診者の割合と同様に、60 歳以上が大部分を占めている状況です。

図 46 特定保健指導利用者の年齢構造



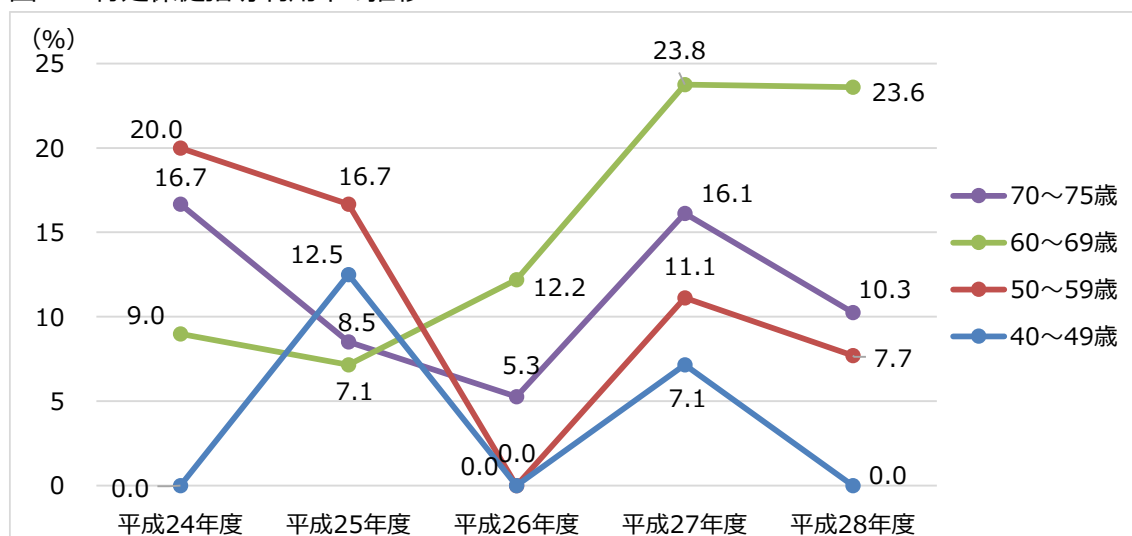
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

(4) 年齢階層別の利用率の推移

保健指導の利用率は全体的に、大きく増加した年もありますが、それを維持できず、増加、減少を繰り返しているのが現状です。

平成 28 年度の年齢階層別では、60～69 歳が 23.6%と最も高く、次いで 70～75 歳の 10.3%となっています。

図 47 特定保健指導利用率の推移

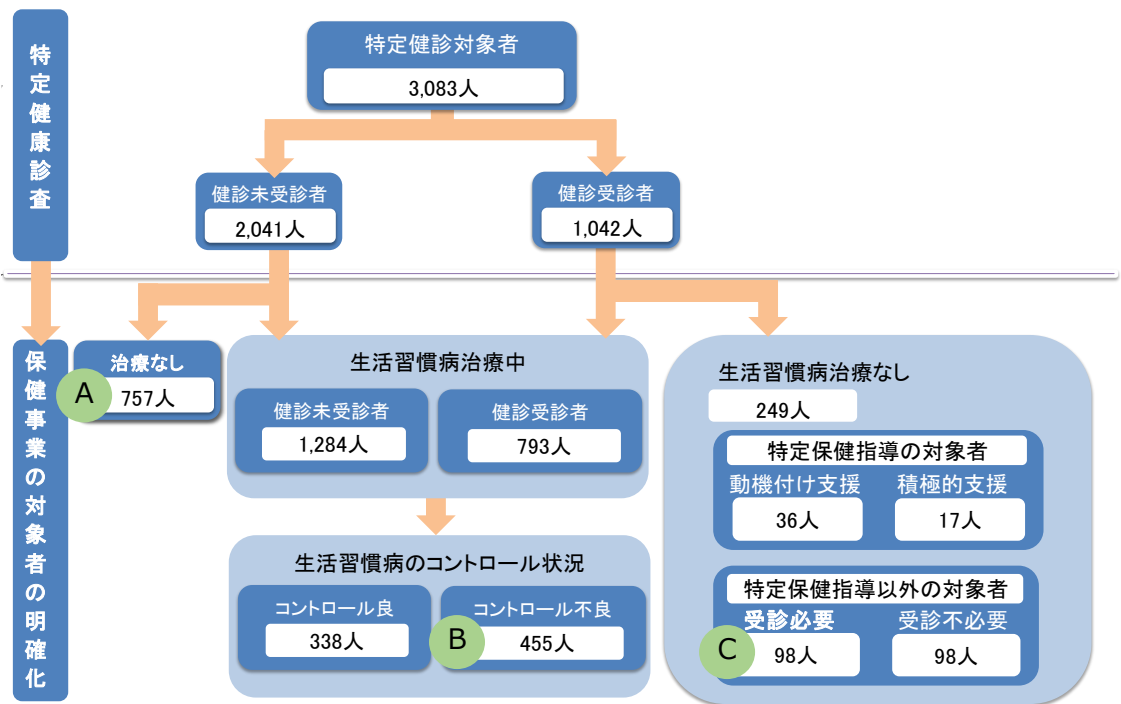


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

(5) 保健指導対象者の状況と要注意である対象群

特定健診受診者においては、生活習慣病におけるコントロールができていない対象者も多数いるため、短期目標としては医療機関と連携し、保健指導及び治療行為へと繋げる行動が必要です。特定保健指導については町の直営事業と共に医療機関に委託し、利用率の向上を図るとともに、集団健診会場で特定保健指導のチラシを配布し、直接説明を行っています。また、個別健診の場合は、受診時に保健指導についてのパンフレットを配布しています。

図 48 保健指導対象者の状況と要注意である対象群



対象群の種別		人数
A	特定健診の未受診者、かつ医療受診の無い対象者。 重症化しているかどうか実態がわからない。	757 人
B	医療にかかっているが、生活習慣病のコントロールができていない。	455 人 (生活習慣病治療者のうち 21.9%)
C	特定健診の結果、治療が必要であるが、医療受診していない。	98 人

出所：KDBシステム 厚労省様式 6-10（平成 28 年度）

表 31 特定保健指導の経年推移のまとめ

平成 26 年度と平成 28 年度の比較
●特定保健指導の終了率は 19.6%であり、香川県の中では中位に位置していますが、香川県の平均は下回っています。 ●「特定健診の未受診者、かつ医療受診の無い対象者。重症化しているかどうか実態がわからない。」（平成 26 年度：790 人）、「医療にかかっているが、生活習慣病のコントロールができていない。」（平成 26 年度：486 人）については、健診受診者数の変化を考慮しても減少していることがわかります。しかし、「特定健診の結果、治療が必要であるが、医療受診していない。」（平成 26 年度：79 人）については、24%増加し 98 人となっています。

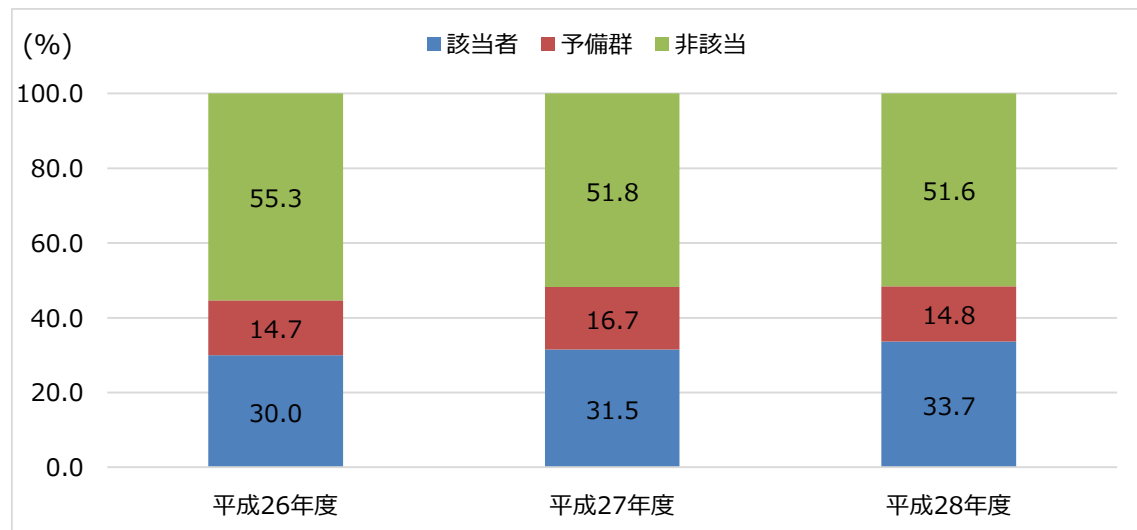
5) 特定健康診査におけるメタボリックシンドロームの状況

(1) メタボリックシンドロームの該当・予備群の推移

メタボ該当状況を性別にみると、男性は予備群該当率にほぼ変化はありませんが、該当者率は 3.7%増加しており、その結果非該当率が減少しています。

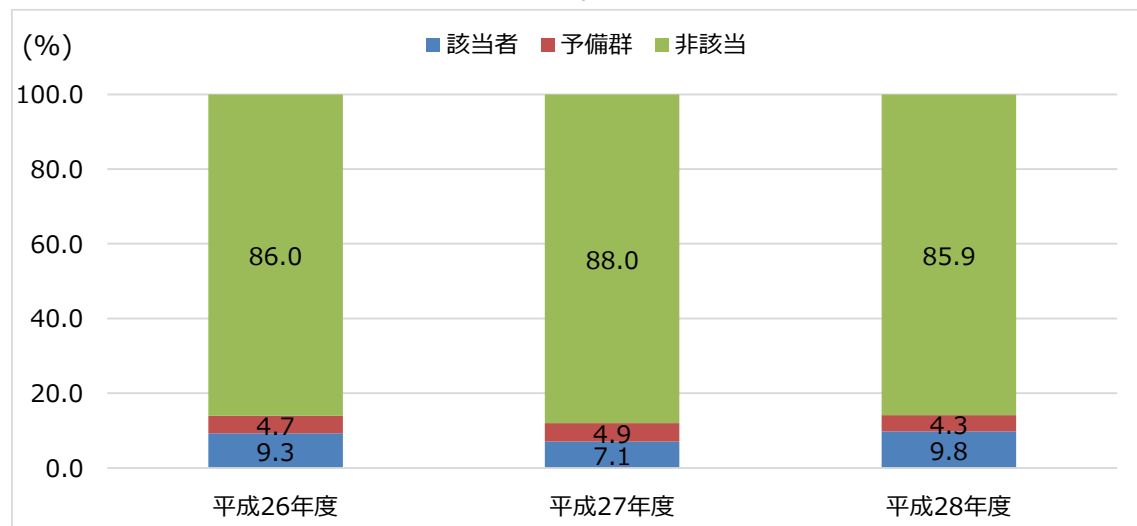
女性においては、該当率、予備群該当率ともにほぼ変化なく、同程度で推移しています。

図 49 メタボ該当者・予備群の割合の推移（男性）



出所：KDB システム 地域の全体像の把握（平成 26～28 年度）

図 50 メタボ該当者・予備群の割合の推移（女性）



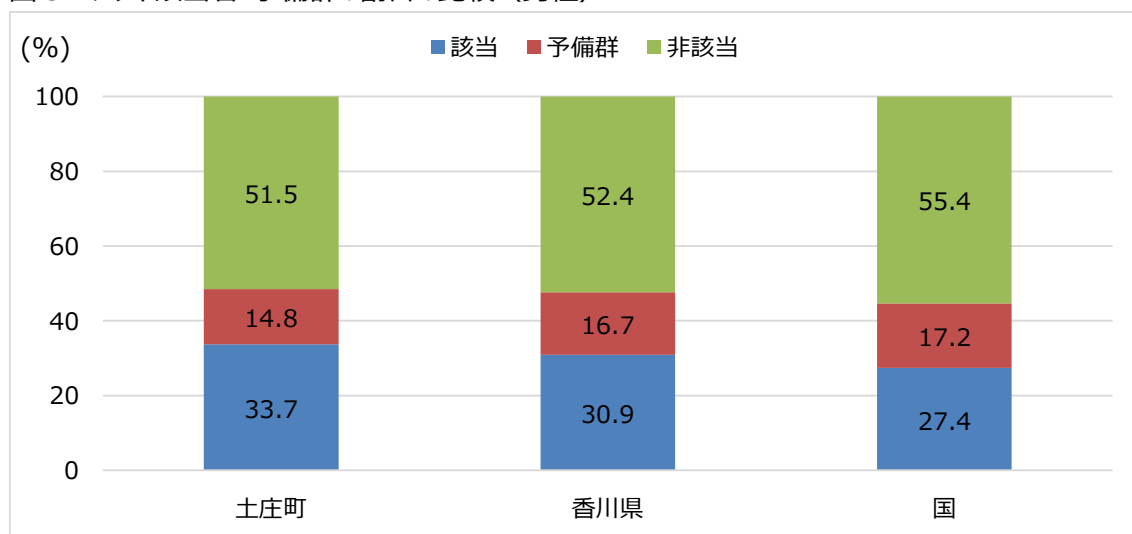
出所：KDB システム 地域の全体像の把握（平成 26～28 年度）

(2) メタボリックシンドロームの比較

性別にメタボ状況を県・国と比較すると、男性は、メタボ該当者は県・国を上回っていますが、メタボ予備群の割合は少なく、県・国を下回っています。

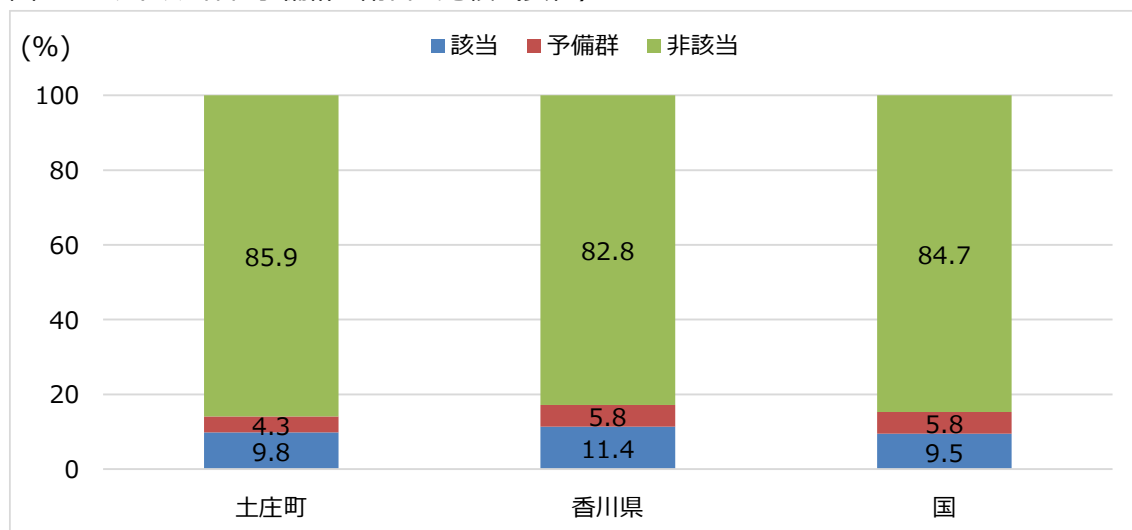
女性は、該当者は少なく、県を下回っています。また、予備群については、県・国を下回っています。

図 51 メタボ該当者・予備群の割合の比較（男性）



出所：KDB システム 地域の全体像の把握（平成 28 年度）

図 52 メタボ該当者・予備群の割合の比較（女性）



出所：KDB システム 地域の全体像の把握（平成 28 年度）

6) 特定健診の検査値の現状

(1) 有所見率の経年推移

性別に分けて特定健診の検査値をみると、男性は中性脂肪における有所見率が6.2ポイントともっとも増加し、LDL-コレステロールは-7.9ポイント減少しています。

女性は、HbA1cが6.8ポイントと大きく増加しており、一方大幅に減少した項目はないものの、収縮期血圧をはじめ多くの項目において有所見率が減少しています。

表 32 有所見率（男性）

(%)	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	増減
BMI	28.5	31.3	32.2	3.7
腹囲	48.8	51.1	52.3	3.5
収縮期血圧	53.6	49.9	53.7	0.1
拡張期血圧	19.8	20.3	22.4	2.6
HDL-コレステロール	11.1	11.5	12.2	1.1
LDL-コレステロール	44.4	40.1	36.5	-7.9
中性脂肪	40.8	41.1	47.0	6.2
HbA1c	53.9	52.7	56.6	2.7

出所：KDB システム 厚生労働省様式（様式 6 - 2 ～ 7）（平成 26～28 年度）

表 33 有所見率（女性）

(%)	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	増減
BMI	21.7	21.1	23.8	2.1
腹囲	15.6	14.2	16.1	0.5
収縮期血圧	47.6	43.5	46.7	-0.9
拡張期血圧	17.0	15.7	16.2	-0.8
HDL-コレステロール	3.5	2.1	3.2	-0.3
LDL-コレステロール	58.0	58.8	57.1	-0.9
中性脂肪	31.8	31.5	31.6	-0.2
HbA1c	54.2	55.8	61.0	6.8

出所：KDB システム 厚生労働省様式（様式 6 - 2 ～ 7）（平成 26～28 年度）

(2) 有所見率の比較

県・国と有所見率を比較すると、男性はBMI、収縮期血圧、中性脂肪、HbA1cの有所見率が県・国を上回り、LDL-Cが県・国を下回っています。

女性は、腹囲が県・国を下回っていますが、それ以外はすべて県・国を上回っています。

表 34 有所見率の比較（男性）

(%)	土庄町	香川県	国
BMI	32.2	32.0	30.3
腹囲	52.3	53.0	50.0
収縮期血圧	53.7	47.5	49.0
拡張期血圧	22.4	20.9	23.9
HDL-C	12.2	12.5	8.8
LDL-C	36.5	43.4	47.0
中性脂肪	47.0	35.4	28.2
HbA1c	56.6	56.5	55.6

出所：KDB システム 厚生労働省様式（様式6－2～7）平成28年度

表 35 有所見率の比較（女性）

(%)	土庄町	香川県	国
BMI	23.8	23.0	20.4
腹囲	16.1	19.0	17.3
収縮期血圧	46.7	44.8	42.6
拡張期血圧	16.2	13.4	14.3
HDL-C	3.2	3.0	1.9
LDL-C	57.1	56.0	56.9
中性脂肪	31.6	26.0	16.4
HbA1c	61.0	53.9	55.2

出所：KDB システム 厚生労働省様式（様式6－2～7）平成28年度

表 36 有所見基準値

検査項目	基準
BMI	25 以上
腹囲	男性 85、女性 90 以上
収縮期血圧	130 以上
拡張期血圧	85 以上
HDL-C	40 未満
LDL-C	120 以上
中性脂肪	150 以上
HbA1c	5.6 以上

表 37 有所見者割合の経年推移のまとめ

平成 26 年度と平成 28 年度の比較
●男性においては、全体的に有所見率は増加しましたが、県・国の値を上回る項目は 4 項目（B M I、収縮期血圧、中性脂肪、HbA1c）であり、一方 LDL-C においては県・国を下回っています。 ●女性においては、5 項目（収縮期血圧、拡張期血圧、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、中性脂肪）において有所見率は減少しました。しかし、腹囲を除いた全ての項目で県・国を上回っている状態です。

7) 特定健診の問診項目の現状

(1) 特定健診の問診項目の推移

第1期データヘルス計画で目標として設定した「1回30分以上の運動習慣なし」、「週3回以上夕食後間食」の割合は、「1回30分以上の運動習慣なし」が平成26年度より1.6ポイント増加し、64.5%、「週3回以上夕食後間食」は1.8ポイント増加し、15.9%となっています。

表 38 特定健診問診項目

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	増減
服薬_高血圧症	33.8	34.5	35.6	1.8
服薬_糖尿病	7.0	5.9	8.3	1.3
服薬_脂質異常症	21.0	19.1	20.2	-0.8
既往歴_脳卒中	3.2	2.8	3.1	-0.1
既往歴_心臓病	5.5	4.5	4.1	-1.4
既往歴_腎不全	0.7	0.3	0.5	-0.2
既往歴_貧血	13.0	12.0	12.9	-0.1
喫煙	12.7	10.9	12.3	-0.4
20歳時体重から10kg以上増加	30.7	31.3	32.4	1.7
1回30分以上の運動習慣なし	62.9	65.8	64.5	1.6
1日1時間以上運動なし	50.6	54.0	55.0	4.4
歩行速度遅い	58.1	59.5	59.6	1.5
1年間で体重増減3kg以上	20.5	21.2	21.5	1.0
食べる速度が速い	24.3	24.4	24.0	-0.3
食べる速度が普通	66.2	64.7	65.8	-0.4
食べる速度が遅い	9.6	10.9	10.2	0.6
週3回以上就寝前夕食	12.2	12.5	12.6	0.4
週3回以上夕食後間食	14.1	15.9	15.9	1.8
週3回以上朝食を抜く	5.0	5.9	6.2	1.2
毎日飲酒	25.4	25.8	25.3	-0.1
時々飲酒	15.0	15.2	15.2	0.2
飲まない	59.6	59.0	59.5	-0.1
1合未満	77.6	78.7	80.2	2.6
1～2合	14.7	12.8	12.1	-2.6
2～3合	7.0	7.0	5.8	-1.2
3合以上	0.8	1.5	1.9	1.1
睡眠不足	30.9	31.6	30.5	-0.4
改善意欲なし	36.5	34.3	33.7	-2.8
改善意欲あり	30.6	30.8	30.5	-0.1
改善意欲ありかつ始めている	16.6	16.9	16.7	0.1
取り組み済み6ヶ月未満	4.7	4.5	5.7	1.0
取り組み済み6ヶ月以上	11.7	13.5	13.5	1.8
保健指導利用しない	54.0	53.3	53.8	-0.2

※黄色は第1期データヘルス計画において目標として設定した項目を示しています。

※太字は、前回より数値が悪化した項目を示しています。

出所：KDBシステム 地域の全体像の把握（平成26～28年度）

(2) 特定健診の問診項目の比較

表 39 特定健診問診項目の比較

	土庄町	香川県	国
服薬_高血圧症	35.6	35.5	33.8
服薬_糖尿病	8.3	8.4	7.5
服薬_脂質異常症	20.2	23.1	23.7
既往歴_脳卒中	3.1	3.9	3.3
既往歴_心臓病	4.1	6.2	5.5
既往歴_腎不全	0.5	0.6	0.5
既往歴_貧血	12.9	11.2	10.1
喫煙	12.3	12.1	14.2
20歳時体重から10kg以上増加	32.4	33.7	31.9
1回30分以上の運動習慣なし	64.5	58.9	58.6
1日1時間以上運動なし	55.0	50.1	46.6
歩行速度遅い	59.6	54.8	50.6
1年間で体重増減3kg以上	21.5	19.9	19.4
食べる速度が速い	24.0	23.9	25.9
食べる速度が普通	65.8	66.3	65.8
食べる速度が遅い	10.2	9.7	8.3
週3回以上就寝前夕食	12.6	12.9	15.4
週3回以上夕食後間食	15.9	13.9	11.6
週3回以上朝食を抜く	6.2	7.2	8.4
毎日飲酒	25.3	23.0	25.6
時々飲酒	15.2	17.7	21.9
飲まない	59.5	59.3	52.5
1合未満	80.2	74.2	64.2
1～2合	12.1	17.2	23.8
2～3合	5.8	6.7	9.3
3合以上	1.9	1.9	2.7
睡眠不足	30.5	27.7	25.1
改善意欲なし	33.7	30.2	31.1
改善意欲あり	30.5	29.5	27.0
改善意欲ありかつ始めている	16.7	16.1	13.0
取り組み済み6ヶ月未満	5.7	6.6	8.1
取り組み済み6ヶ月以上	13.5	17.6	20.9
保健指導利用しない	53.8	59.9	59.5

※黄色は第1期データヘルス計画において目標として設定した項目を示しています。

※太字は、県・国より悪い数値を示しています。

出所：KDB システム 地域の全体像の把握（平成28年度）

表 40 問診状況の経年推移のまとめ

平成26年度と平成28年度の比較
●平成26年度から大きく変化したのは、「1日1時間以上運動なし」4.4%、「1合未満」2.6%、「1～2合」-2.6%、「改善意欲なし」-2.8%です。 ●国・県と比較して、「1回30分以上の運動習慣なし」、「1日1時間以上運動なし」、「歩行速度遅い」、の割合が高いことから、運動習慣の定着が必要であると考えられます。

(3) 地区の特性

特定健診における検査値を地区別に比較することにより、以下のように特性をまとめました。

表 41 地区ごとの特性

地区	特性
共通	・国の値と比較して、四海地区を除く地区全てにおいて、メタボ該当率が上回っています。 →特に男性におけるメタボ該当率が大きく国の値を上回っている状態であり、もっとも高いのは豊島の 1.4 倍（+11.1 ポイント）、次いで北浦 1.33 倍（+9.3 ポイント）、土庄 1.32 倍（+8.9 ポイント）となっています。 ・服薬割合が大部地区を除く地区で国の値を下回っています。
土庄	・血圧・脂質異常の割合が国の 1.4 倍（+3.3 ポイント）です。
刈崎	・血糖・血圧の割合が国の 1.3 倍（+0.9 ポイント）です。
大鐸	・血糖・血圧・脂質の割合が国の 1.8 倍（+4.1 ポイント）です。
四海	・男性におけるメタボ該当率が地区内において唯一国の値を下回っています。 ・他の項目についても、血糖の割合を除き国の値を下回っています。 ・特定健診受診率は、豊島地区と並び、地区内でもっとも低い状態です。
北浦	・血圧・脂質異常の割合が国の 1.3 倍（+2.4 ポイント）です。 ・女性におけるメタボ該当率が地区内でもっとも低く、国の値の 0.3 倍（-6.6 ポイント）となっています。
大部	・血糖・血圧・脂質の割合が国の 1.7 倍（+3.5 ポイント）です。
豊島	・項目ごとの地区内比較においてもっとも好ましくない数値数が多くなっています。 ・もっとも国の値と乖離がみられる項目は、血糖・血圧・脂質であり、国の 1.9 倍（+4.6 ポイント）となっています。

出所：出所： KDB システム 地域の全体像の把握（平成 28 年度）

表 42 地区別特性（健診結果）

	土庄	刈崎	大鐸	四海	北浦	大部	豊島	香川県	国
特定健診 受診率	35.9	29.9	46.4	29.3	29.7	35.7	29.3	41.5	32.1
腹囲	31.9	30.6	34.1	17.3	29.2	33.7	39.3	33.4	31.5
男性	56.8	51.9	51.7	28.3	53.3	58.1	61.5	53.0	50.0
女性	15.4	16.4	19.7	11.1	8.6	21.3	22.9	19.0	17.3
B M I	5.2	4.1	6.2	11.0	6.2	7.6	1.6	5.4	4.7
男性	2.1	1.3	0.0	4.3	3.3	0.0	0.0	1.7	1.7
女性	7.2	6.0	11.3	14.8	8.6	11.5	2.9	8.1	6.9
メタボ割合	20.7	19.7	20.2	11.0	18.5	19.6	24.6	19.6	17.3
男性	36.3	33.8	34.5	15.2	36.7	35.5	38.5	30.9	27.4
女性	10.4	10.3	8.5	8.6	2.9	11.5	14.3	11.4	9.5
予備群割合	7.1	9.3	10.1	5.5	10.8	10.9	13.1	10.4	10.7
男性	14.4	15.6	13.8	10.9	16.7	19.4	19.2	16.7	17.2
女性	2.3	5.2	7.0	2.5	5.7	6.6	8.6	5.8	5.8
メタボ該当者・予備群該当者の内訳（特定健診受診者における割合）									
血糖	0.3	0.5	0.0	0.8	0.0	0.0	3.3	0.7	0.7
血圧	5.4	7.3	7.8	3.1	9.2	8.7	4.9	6.6	7.4
脂質	1.4	1.6	2.3	1.6	1.5	2.2	4.9	3.1	2.7
血糖・血圧	1.1	3.6	3.1	0.8	1.5	2.2	1.6	2.5	2.7
血糖・脂質	0.8	0.0	0.8	1.6	1.5	1.1	0.0	1.2	1.0
血圧・脂質	11.7	9.3	7.0	4.7	10.8	7.6	13.1	9.6	8.4
血糖・血圧・脂質	7.1	6.7	9.3	3.9	4.6	8.7	9.8	6.3	5.2

項目ごとの地区内比較においてもっとも好ましくない数値を示しています。

出所：出所： KDB システム 地域の全体像の把握（平成 28 年度）

表 43 地区別特性（問診結果）

	土庄	刈崎	大鐸	四海	北浦	大部	豊島	香川県	国
服 薬	高血圧症	36.2	39.4	29.5	30.7	36.9	43.5	27.9	33.8
	糖尿病	6.8	7.8	10.1	7.1	10.8	12.0	8.4	7.5
	脂質異常症	22.6	21.8	16.3	16.5	15.4	25.0	11.5	23.7
既 往 歴	脳卒中	3.3	2.1	2.3	5.5	1.5	0.0	6.6	3.3
	心臓病	4.1	3.1	4.7	3.9	1.5	6.5	6.2	5.5
	腎不全	0.5	0.5	0.0	0.8	0.0	1.1	0.0	0.5

項目ごとの地区内比較においてもっとも好ましくない数値を示しています。

出所：出所： KDB システム 地域の全体像の把握（平成 28 年度）

表 44 地区特性の経年推移のまとめ

平成 26 年度と平成 28 年度の比較	
共通	平成 26 年度の値と平成 28 年度の値を比較すると全体的に改善している項目が多くなっています。それに加え、国の値との差も平成 26 年度の 4 倍や 5 倍といった項目はなく、1 ～2 倍程度に収まっています。 しかし、リスクが 1 つだった方が 2 つ、2 つだった方が 3 つに移行したということも考えられます。現に血糖・血圧・脂質の割合は、大部地区を除いて悪化しています。
土庄	血糖・脂質該当者の割合が国の 1.6 倍（+0.5 ポイント）と高い状態でしたが、平成 28 年度では、国の 0.8 倍（-0.2 ポイント）に改善しています。
湊崎	血糖・脂質該当者の割合が国の 2.0 倍（+0.9 ポイント）と高い状態でしたが、平成 28 年度では、該当者は 0 人となっています。
大鐸	血糖・血圧該当者の割合が国の 1.8 倍（+2.2 ポイント）高い状態でしたが、平成 28 年度は 1.1 倍（+0.4 ポイント）と改善しています。
四海	B M I 該当者の割合が国の 2.0 倍（+4.6 ポイント）高い状態でしたが、平成 28 年度では、2.3 倍（+6.3 ポイント）に悪化しています。
北浦	腎不全の既往歴の割合が、国の 5.8 倍（+2.4 ポイント）高い状態でしたが、平成 28 年度では、該当者 0 人となっています。
大部	高血圧の服薬治療者の割合が国の 1.3 倍（+10.3 ポイント）高い状態でしたが、1.28 倍（+9.7 ポイント）に改善しています。 腎不全の既往歴の割合が 4.4 倍（+1.7 ポイント）高い状態でしたが、2.2 倍（+0.6 ポイント）高い状態に改善しています。 血糖・血圧・脂質の割合は、2.0 倍（+4.8 ポイント）高い状態でしたが、1.7 倍（+3.5）倍に改善しています。
豊島	メタボ該当者率は平成 26 年度から改善していますが、依然高いままです。 男性におけるメタボ該当率は大きく悪化、一方女性は大きく改善しました。

6. 特定健診・レセプトに関する分析

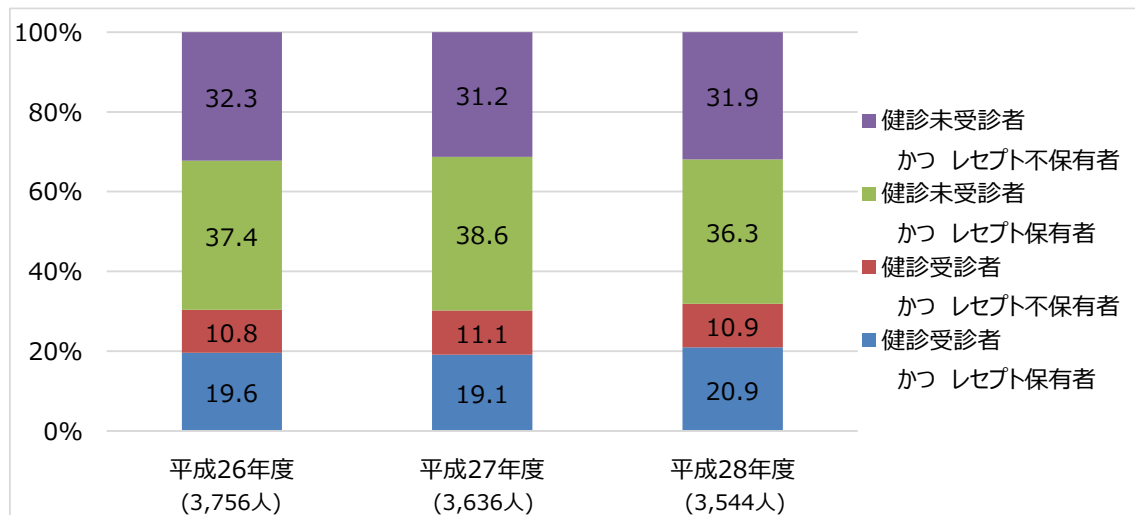
1) 特定健診とレセプトの関係

(1) 特定健診対象者のレセプト保有状況

特定健診対象者のレセプト保有状況を経年的にみると、健診未受診かつレセプト保有者がもっとも多い状況が続いています。

特定健診未受診者かつレセプト不保有者は、情報が全くないため多数のリスクの保有や病気が重症化している可能性もあります。そのため、まずは特定健診で健康状態を把握して貰うことが重要です。

図 53 特定健診対象者のレセプト保有状況



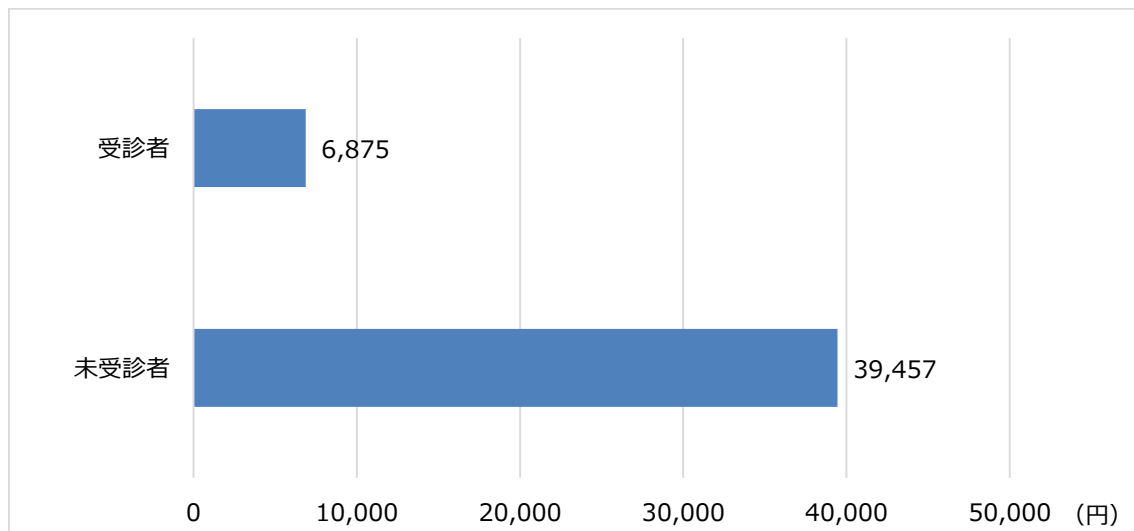
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度～平成 28 年度）

(2) 特定健診の受診有無と生活習慣病にかかる 1 人当たり医療費

未受診者は 39,457 円と高額であるのに対して、受診者は 6,875 円と低額になっています。

平成 26 年度との比較では、特定健診受診者は同程度の医療費で収まっているのに対して、特定健診未受診者は 33,877 円から 5,580 円増加し、39,457 円となっており、特定健診受診の積み重ねにより、差額が表出していると考えられます。

図 54 特定健診の受診の有無と生活習慣病治療にかかる 1 人当たり医療費



出所：KDB システム 健診・医療・介護データからみる地域（平成 28 年度）

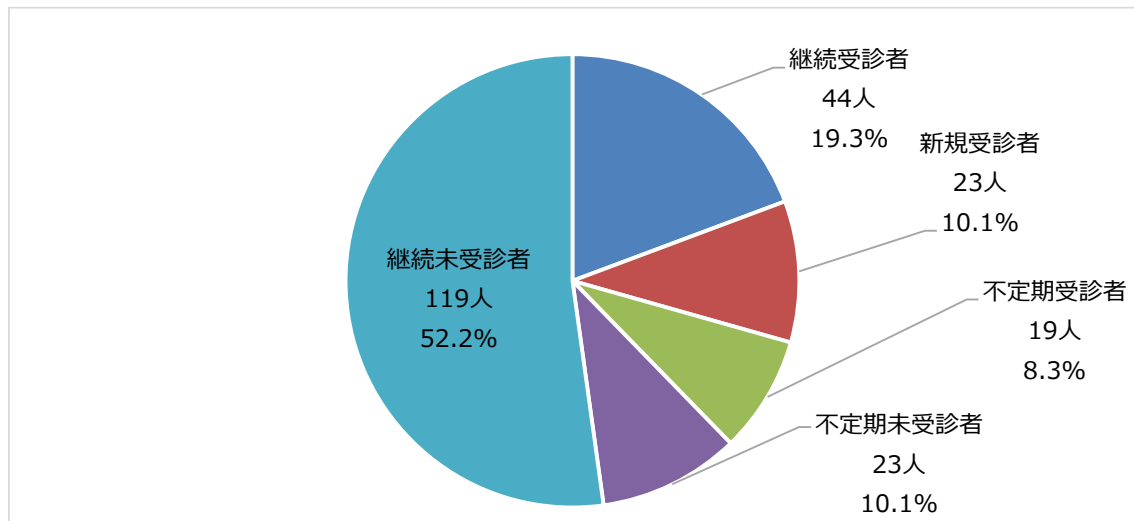
2) 新規重症化疾患患者の分析

(1) 新規重症化疾患患者の分析

医療費の分析において、重症化疾患患者が多くの医療費を占めていることが把握できました。新規重症化患者の抑制のため、詳細に分析を行います。

平成 28 年度 新規重症化疾患患者の前年度健診受診傾向区分継続未受診者が 52.2%と最も多く、次いで継続受診者が 19.3%、新規受診者と不定期未受診者が 10.1%となっています。

図 55 平成 28 年度 新規重症化疾患患者の前年度健診受診傾向区分



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 27 年度～平成 28 年度）

医療機関の利用・未利用者数に大きな差はなく、継続未受診者に新規重症化疾患患者が偏っていることがわかります。

表 45 平成 28 年度の新規重症化疾患患者における平成 27 年度状況

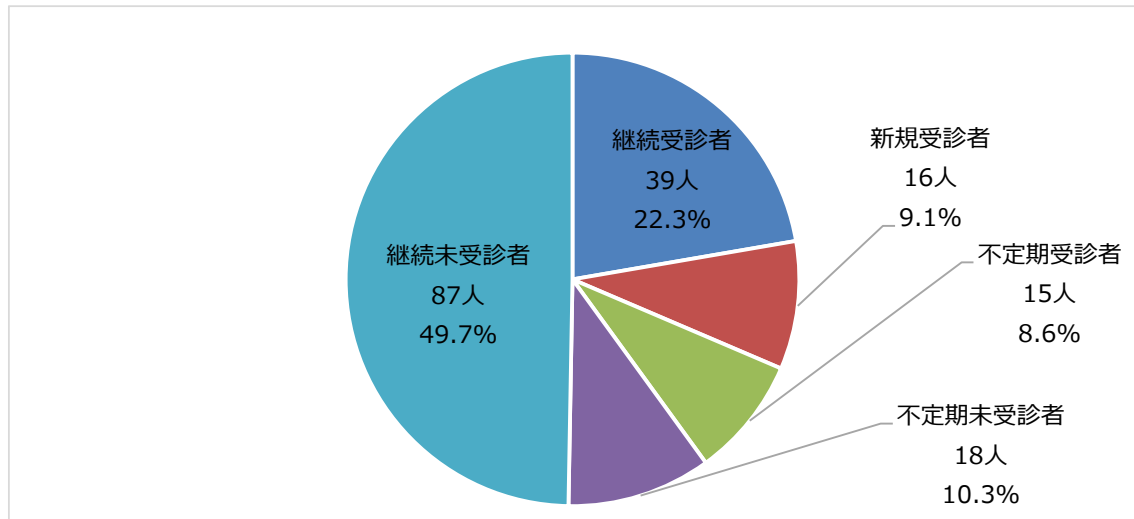
	医療機関 利用者	医療機関 未利用者	合計
継続受診者	25	19	44
新規受診者	11	12	23
不定期受診者	10	9	19
不定期未受診者	15	8	23
継続未受診者	66	53	119
合計	127	101	228

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 27 年度～平成 28 年度）

(2) 新規虚血性心疾患群の分析

平成 28 年度新規虚血性心疾患群の前年度健診受診傾向区分は、継続未受診者が 49.7%と最も多く、次いで継続受診者が 22.3%、不規則未受診者が 10.3%となっています。

図 56 平成 28 年度 新規虚血性心疾患群の前年度健診受診傾向区分



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 27 年度～平成 28 年度）

表 46 平成 28 年度の新規虚血性心疾患群における平成 27 年度状況

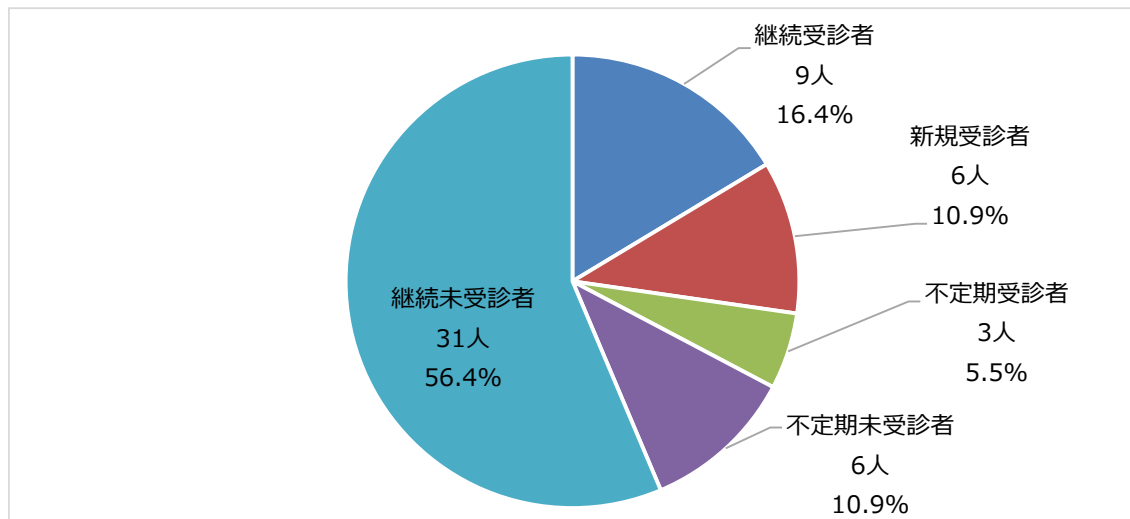
	医療機関 利用者	医療機関 未利用者	合計
継続受診者	23	16	39
新規受診者	6	10	16
不定期受診者	7	8	15
不定期未受診者	12	6	18
継続未受診者	45	42	87
合計	93	82	175

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 27 年度～平成 28 年度）

(3) 新規脳血管疾患群の分析

平成 28 年度 新規脳血管疾患患者の前年度健診受診傾向区分は、継続未受診者が 56.4%と最も多く、次いで継続受診者が 16.4%、新規受診者と不定期未受診者が 10.9%となっています。

図 57 平成 28 年度 新規脳血管疾患患者の前年度健診受診傾向区分



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 27 年度～平成 28 年度）

表 47 平成 28 年度の新規脳血管疾患群における平成 27 年度状況

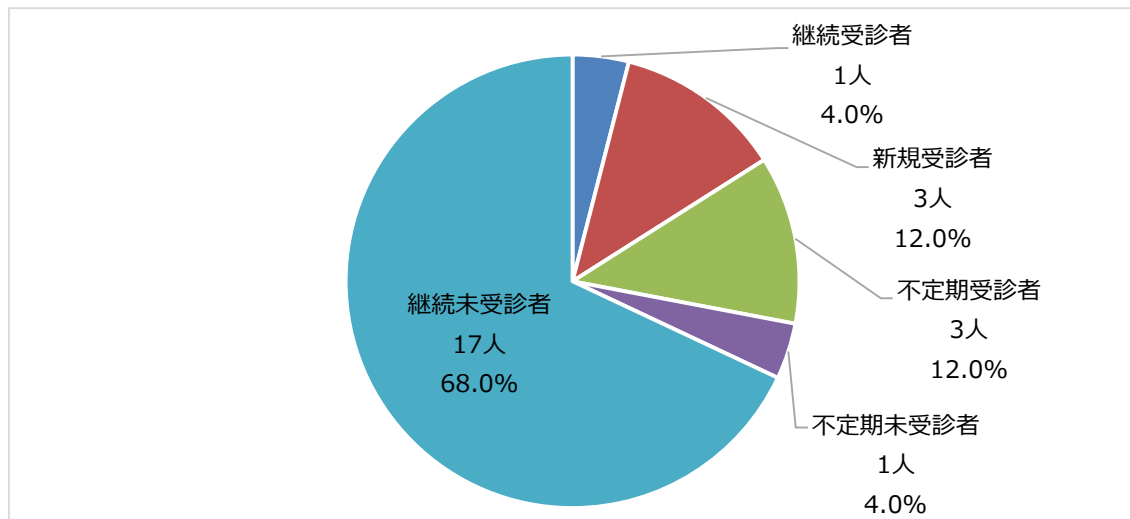
	医療機関 利用者	医療機関 未利用者	合計
継続受診者	5	4	9
新規受診者	3	3	6
不定期受診者	1	2	3
不定期未受診者	3	3	6
継続未受診者	16	15	31
合計	28	27	55

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 27 年度、平成 28 年度）

(4) 新規糖尿病性合併症群の分析

平成 28 年度新規糖尿病性合併症群の前年度健診受診傾向区分は、継続未受診者が 68.0%と最も多く、次いで新規受診者と不定期受診者が 12.0%、継続受診者と不定期未受診者が 4.0%となっています。

図 58 平成 28 年度 新規糖尿病性合併症群の前年度健診受診傾向区分



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 27 年度～平成 28 年度）

表 48 平成 28 年度の新規糖尿病性合併症群における平成 27 年度状況

	医療機関 利用者	医療機関 未利用者	合計
継続受診	1	0	1
新規受診	3	0	3
不定期受診	2	1	3
不定期未受診者	1	0	1
継続未受診者	15	2	17
合計	22	3	25

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 27 年度、平成 28 年度）

表 49 特定健診とレセプトの関係における経年推移のまとめ

平成 26 年度と平成 28 年度の比較
●平成 26 年度では、特定健診未受診者の 1 人当たり医療費は 33,877 円でしたが、平成 28 年度は 39,457 円であり、5,580 円増加しています。特定健診受診者の 1 人当たりの医療費が同程度で収まっていることから、特定健診受診における医療費抑制効果が出ていると考えられます。 ●重症化疾患群のどの疾患群においても、前年度に継続未受診である方の割合が高くなっていることから、特定健診受診の必要性を認めることができます。 ●医療機関の利用者・未利用者における違いは、糖尿病性合併症以外は見られません。そのため、医療機関を利用していない方だけに重症化のリスクがあるのではなく、医療機関を利用している方についても、重症化のリスクを持っていることがわかります。

7. 健康課題のまとめ

これまでの平成 26 年度から平成 28 年度までの分析結果を踏まえて、土庄町の健康課題を以下に提示します。

表 50 土庄町における健康課題

分野	課題
健康寿命	●健康寿命は、平成 28 年度では男性 65.4 歳、女性 66.4 歳です。健康寿命は男女差が 1 年ですが、平均寿命との差は、男性で 14.1 歳、女性で 19.4 歳と女性が大きくなっています。しかし、男性も差が小さいとは言えず、両者とも平均寿命と健康寿命に差がある状態です。
医療費	【全体医療費】 ●平成 28 年度に医療費は減少していますが、1 人当たり医療費はほぼ横ばいとなっているため、被保険者数の減少によるものと推察されます。 ●1 人当たり医療費は、平成 26 年度においては県の値をわずかに下回っていましたが、平成 28 年度ではわずかに上回る状況となっています。しかし、香川県の自治体の中では下位に位置しています。 【詳細医療費】 ●高血圧症や悪性新生物の医療費が高額であることに変わりはありませんが、統合失調症にかかる医療費が高血圧症を上回り、もっとも高額な疾病となっていることは特筆すべき点です。 ●人工透析にかかる 1 人当たり医療費が高額であることにも変わりはありません。今後も取り組むべき課題と認識できます。 【生活習慣病医療費】 ●平成 26 年度と比較して、生活習慣病にかかる医療費・1 人当たり医療費は減少しています。 ●基礎疾患の人数が多く、医療費が高額となっていますが、1 人当たり医療費は重症化疾患群と比較すると低額です。一方、重症化疾患群においては、人数は多くないものの 1 人当たり医療費は高額となっています。そのため、基礎疾患を防ぐための啓発を行うポピュレーションアプローチ、重症化を防ぐためのハイリスクアプローチが必要と考えられます。

分野	課題
医療費	【重症化疾患医療費】 ●平成 28 年度では、脳血管疾患群の入院患者における医療費が大きく改善しました。それにより、重症化疾患群における医療費の割合では、糖尿病合併症群が占める割合が増加しました。 ●重症化疾患群患者における基礎疾患保有状況の傾向に変化はなく、2 個以上の基礎疾患を持っている方が大部分を占めていることが再確認されました。 【新規重症化患者の観点】 ●予防的観点から、新規患者がどれほどの割合を占めているのか把握しました。 ●生活習慣病医療費全体では、25.1%ですが、脳血管疾患群においては、新規患者の占める割合が 35.2%と高く、1 人当たり医療費も高額であることから、重点課題であると考えられます。
特定健診	【特定健診受診率】 ●受診率は平成 28 年度において 34.1%まで上昇しているものの、香川県内では低位に位置しています。 ●平成 26 年より増加したものの、40～49 歳における受診率が低く、平成 28 年度においては 14.5%となっています。 ●健診受診傾向区分別にみると、継続受診者の割合は増加し、継続未受診者は減少していることがわかります。受診者の増加だけでなく、継続的な受診者が増えていると考えられます。 【特定健診における有所見率】 ●男性においては、全体的に有所見率は増加しましたが、県・国の値を上回る項目は 4 項目（BMI、収縮期血圧、中性脂肪、HbA1c）であり、一方 LDL-C においては県・国を下回っています。 ●女性においては、5 項目（収縮期血圧、拡張期血圧、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、中性脂肪）において有所見率は減少しました。しかし、腹囲を除いた全ての項目で県・国を上回っている状態です。

分野	課題
特定健診	【特定健診問診状況】 ●平成 26 年度から大きく変化したのは、「1 日 1 時間以上運動なし」4.4%、「1 回未満」2.6%、「1～2 回」-2.6%、「改善意欲なし」-2.8%です。 ●国・県と比較して、「1 回 30 分以上の運動習慣なし」、「1 日 1 時間以上運動なし」、「歩行速度遅い」、の割合が高いことから、運動習慣の定着が必要であると考えられます。
特定保健指導	●平成 28 年度における特定保健指導の終了率は 18.0%であり、香川県の中では中位に位置していますが、香川県の平均は下回っています。 ●「特定健診の未受診者、かつ医療受診の無い対象者。重症化しているかどうか実態がわからない。」（平成 26 年度：790 人）、「医療にかかっているが、生活習慣病のコントロールができていない。」（平成 26 年度：486 人）については、健診受診者数の変化を考慮しても減少していることがわかります。しかし、「特定健診の結果、治療が必要であるが、医療受診していない。」（平成 26 年度：79 人）については、24%増加し 98 人となっています。
特定健診とレセプトの関係	●平成 26 年度では、特定健診未受診者の 1 人当たり医療費は 33,877 円でしたが、平成 28 年度は 39,457 円であり、5,580 円増加しています。特定健診受診者の 1 人当たりの医療費が同程度で収まっていることから、特定健診受診における特定健診受診における医療費抑制効果が出ていると考えられます。 ●重症化疾患群のどの疾患群においても、前年度に継続未受診である方の割合が高くなっていることから、特定健診受診の必要性を認めることができます。 ●医療機関の利用者・未利用者における違いは、糖尿病性合併症以外は見られません。そのため、医療機関を利用していない方だけに重症化のリスクがあるのではなく、医療機関を利用している方についても、重症化のリスクを持っていることがわかります。

8. 目標設定

これまでの分析を踏まえて、平成 30 年度～平成 35 年度までの指標と目標を設定します。

また、特定健診等実施計画の目標と整合を図り、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの 4 つの観点から評価指標を設定します。

表 51 目標設定

	指標	説明
ストラクチャー	事業ごとに設定	プロセス指標を実現するための人員配置、体制の構築
プロセス	事業ごとに設定	アウトプット指標を実現するためのスケジュール管理等
アウトプット (事業結果)	事業ごとに設定	アウトカム指標を実現するための事業量の設定
アウトカム (事業成果) 単年度評価	【特定健診・特定保健指導】 ・特定健診受診率 ・特定保健指導実施率	・特定健診受診、保健指導実施による疾病の早期発見・早期治療
	【生活習慣】 ・夕食後の間食を摂る人の割合 ・1 日 30 分以上の運動なしの割合	・日々の生活習慣の改善を促し、病気にならない生活を定着する。また、1 人 1 人が健康をコントロールでき、実現できるヘルスプロモーションの推進。
	【重症化予防】 ・コントロール不良者の割合 ・人工透析患者数	・QOL を著しく低下させ、1 人当たり医療費が高額である重症化患者（人工透析患者など）の抑制。
アウトカム (上位指標) 最終年度評価	・1 人当たり医療費 ・健康寿命	【データヘルス計画、特定健診等実施計画、健康増進計画の共通の考えの実現】 健康寿命の延伸及び健康格差縮小に向けて、生活習慣病の予防や重症化予防を図り、健康増進を目指すと共に医療費適正化を通して社会保障制度の維持を目指す。

✚ ストラクチャー（計画立案体制・実施構成・評価体制）

事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか（例：事業運営委員会の設置） など

✚ プロセス（保健事業の実施過程）

必要なデータは入手できているか 人員配置が適切に行われているかスケジュールどおりに行われているかなど

✚ アウトプット（保健事業の実施状況・実施量）

計画した保健事業を実施したか勧奨ハガキ配布数、回数、参加者数等はどうなったかなど

✚ アウトカム（成果）

設定した目標に達することができたか特定健診の受診率や特定保健指導の利用率が何ポイント向上したか など

1) 特定健康診査・特定保健指導の目標値

データヘルス計画においては、特定健診等実施計画の目標に関して整合を図ります。国の指針では、第二期特定健診等実施計画の目標と実績に乖離があることを認めながらも、さらなる受診率の向上を目指すため、引き続き同様の特定健診受診率・保健指導実施率を目標として維持することとされています。

(1) 特定健康診査受診率の目標

国の指針により、市町村国保の目標値として定められている受診率 60.0%を目指して、計画最終年度まで次のとおり設定します。現状において 34.1%の特定健診受診率を、平成 35 年度に 60.0%まで引き上げることを目標とします。

35 年度までの特定健診対象者の推計値を用いて、目標の実現に向けた対象者数の推移もあわせて表記します。

表 52 特定健診受診率の目標

	現状値	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健診 受診率 (%)	34.1	37.8	41.5	45.2	48.9	52.6	56.3	60.0

表 53 特定健診対象者数の見込み（推計値）

	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健診受診率 (%)	37.8	41.5	45.2	48.9	52.6	56.3	60.0
対象者数 (人)	3,019	2,918	2,816	2,726	2,651	2,548	2,460
受診者数 (人)	1,141	1,211	1,273	1,333	1,394	1,434	1,476

※対象者の推定値は平成 23 年度～平成 28 年度の対象者の推移をもとにした回帰式にて算出。

出所：特定健診受診者数（法定報告）

① 特定健診の受診率向上対策

特定健診の周知

3 月の国民健康被保険者証の配布時に、特定健康診査についてのパンフレットを同封して全体的な周知を行い、対象者には、5 月下旬ごろ、受診券、質問票、受診案内を個別に送付し、同時期に土庄町ホームページや町広報誌で特定健康診査について周知広報しています。また、漁協組合と製麺組合に対しても周知や案内を行っています。さらに、若年層に対しては、乳幼児健診時に保護者、小・中・高校の PTA への働きかけを検討し、保健事業の機会を捉えて周知や案内を行っています。

集団健診と他の健診との同時実施

町が実施する集団健診時には、肺がん検診を同時に実施できるようにしています。近くに医療機関のない地区では健診を受ける機会を確保するため、集団での健診を地区公民館で継続して実施しています。

受診勧奨

毎年平日の受診が困難な方のために、休日に町内で集団健診の受診機会を確保しています。また、地区公民館での集団健診が終了した後に、未受診者を再度チェックし、対象者の性別や年齢に合わせた内容で受診勧奨の通知を送付しています。あわせて、町広報誌による案内と町内防災無線による放送で受診勧奨を行っています。今後はさらに 40～64 歳の未受診、40 代、国保途中加入者への受診勧奨及び未治療者の把握に努めていきたいと考えています。

② 特定健診の受診率向上対策の評価構造

特定健診の受診率向上対策の評価構造を以下の通り示します。ストラクチャー、プロセスにおいては、実施有無に関して評価を行い、アウトプット、アウトカムに関しては定量評価を行います。

図 59 特定健診の受診率向上対策の評価構造

	対策		
	特定健診の周知	集団健診と他の健診との同時実施	受診勧奨
ストラクチャー	・事業実施体制の決定 ・実施担当者の決定		
プロセス	・スケジュールの確認 ・送付対象の確認 ・広報場所の確認 ・掲載数の確認		
アウトプット (結果)	・掲載数	・同時実施回数	・勧奨対象の設定 ・勧奨数の設定 ・使用データの設定 ・勧奨実施率 (特定健診対象者)
アウトカム (成果)	・特定健診受診率		
上位指標 アウトカム (成果)	・健康寿命の延伸 ・医療費の抑制		

表 54 特定健診の受診率向上対策のアウトプット目標

事業名	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
広報誌掲載	6 回	6 回	6 回	6 回	6 回	6 回
同時実施	9 回	9 回	9 回	9 回	9 回	9 回
勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(2) 特定保健指導実施率の目標

国の指針により、市町村国保の目標値として定められている保健指導実施率 60.0%を目指して、計画最終年度まで次のとおり設定します。現状において 18.0%の保健指導実施率を、平成 35 年度に 60.0%まで引き上げることを目標とします。

推定発生率を用いて、目標の実現に向けた対象者数の推移もあわせて表記します。

表 55 特定保健指導実施率の目標

	現状値	29年度	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 (%)	18.0	24.0	30.0	36.0	42.0	48.0	54.0	60.0

表 56 特定保健指導対象者数の見込み（推計値）

	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
実施率 (%)	24.0	30.0	36.0	42.0	48.0	54.0	60.0
対象者数 (人)	153	162	170	178	186	192	197
実施者数 (人)	37	49	61	75	89	104	118

※特定保健指導対象者の推定値は、受診者数の推定値と推定発生率を用いて算出しています。

※保健指導推定発生率は平成 28 年度における特定健診受診者のうち特定保健指導該当者の割合を用いています。

出所：特定健診受診者数（法定報告）

③ 特定保健指導の実施率向上対策

事後相談の実施

特定健康診査実施時に特定保健指導についてのパンフレットの配布及び各地区で行う事後相談の案内をしています。事後相談来所者には特定保健指導の必要性を説明し、実施を促すほか、特定健診結果を基に、個別での通知も行っています。

未利用者への対策

対象者本人に電話や家庭訪問などで利用を勧めています。連絡が取れない場合は、再度個別通知を行い、特定保健指導の必要性を伝えていきます。

④ 特定保健指導の受診率向上対策の評価構造

図 60 特定保健指導の受診率向上対策の評価構造

	対策	
	事後相談の実施	未利用者への対策
ストラクチャー	・事業実施体制の決定 ・実施担当者の決定	
プロセス	・スケジュールの確認	
	・通知対象の確認 ・周知数の確認	・通知対象の設定 ・通知数の設定
アウトプット (結果)	・通知数 ・参加者数	・実施件数（電話・家庭訪問）
アウトカム (成果)	・特定保健指導実施率	
上位指標 アウトカム (成果)	・健康寿命の延伸 ・医療費の抑制	

表 57 特定保健指導の実施率向上対策のアウトプット目標

事業名	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
事後相談の実施	10 回 延べ、95 人	10 回 延べ、105 人	10 回 延べ、115 人	10 回 延べ、125 人	10 回 延べ、135 人	10 回 延べ、145 人
未利用者への対策	20 件	25 件	30 件	35 件	40 件	45 件

2) 生活習慣の目標値

生活習慣病の予防において、毎日の食事や適度な運動などを意識して生活習慣の改善が必要です。平成 28 年度において、1 日 30 分以上の運動なしの割合、夕食後の間食を摂る人の割合は国の値との乖離が大きいいため、差を詰めるべく、国の値を目標値として設定します。

表 58 生活習慣病予防の生活習慣の目標値

	現状値	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
・1日30分以上の運動なしの割合	64.5	63.7	62.8	62.0	61.1	60.3	59.4	58.6
・夕食後の間食を摂る人の割合	14.1	13.7	13.4	13.0	12.7	12.3	12.0	11.6

① 生活習慣病予防対策

生活習慣病についての知識の普及啓発活動

町広報誌、公民館だより、健康応援通信などの媒体を使って、普及啓発活動を行います。また、地域行事に合わせて、健康相談や健康教育などを行っています。

望ましい食習慣の普及

「夕食後の間食をやめる、睡眠前の夕食を避ける、ゆっくりよくかんで食べる」など

町広報誌や健康応援通信、町ホームページの活用、健康教育などの機会を通して、啓発を行います。

運動習慣の獲得

誰もが自分に合った運動を取り入れられるように啓発活動を行います。

対象者が選択し、参加しやすい運動教室を実施します。

② 生活習慣対策の評価構造

図 61 生活習慣の評価構造

	対策		
	生活習慣病についての知識の普及啓発活動	望ましい食習慣の普及	運動習慣の獲得
ストラクチャー	・事業実施体制の決定 ・実施担当者の決定		
プロセス	・スケジュールの確認 ・啓発活動の回数決定 ・啓発活動の内容確認		
アウトプット (結果)	・啓発活動回数	・健康教室の回数 ・健康教室の参加人数 (延べ数)	・運動教室の回数 ・運動教室の参加人数 (延べ数)
アウトカム (成果)	・夕食後の間食を摂る人の割合 ・1日30分以上の運動なしの割合		
上位指標 アウトカム (成果)	・健康寿命の延伸 ・医療費の抑制		

表 59 生活習慣対策のアウトプット目標

事業名	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
生活習慣病についての知識の普及啓発活動	5 回	5 回	5 回	5 回	5 回	5 回
望ましい食習慣の普及	3 回 45 人	3 回 45 人	3 回 45 人	3 回 45 人	3 回 45 人	3 回 45 人
運動習慣の獲得	22 回 550 人	22 回 550 人	22 回 550 人	22 回 550 人	22 回 550 人	22 回 550 人

3) 重症化予防の目標値

生活習慣病の予防において、毎日の食事や適度な運動などを意識して生活習慣の改善が必要です。平成 28 年度において、1 日 30 分以上の運動なしの割合、夕食後の間食を摂る人の割合は国の値との乖離が大きいいため、差を詰めるべく、国の値を目標値として設定します。

表 60 重症化予防の生活習慣の目標値

	現状値	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
・コントロール不良者の割合	21.9%	21.9%	21.9%	21.9%	21.9%	21.9%	21.9%	21.9%
・人工透析患者数	22人	22人	22人	22人	22人	22人	22人	22人

③ 重症化予防

✚ コントロール不良の人への対応

生活習慣病の治療を開始しているがコントロールが不良であり、重症化につながる可能性が高い人に対して、医療機関と保健指導実施者との連携に努め、自身がコントロールできるように努めています。

✚ 腎機能の低下が認められる者への重点指導

特定健診対象者へ個別案内し、重点指導を行います。必要な者には、家庭訪問を実施します。

✚ 受診勧奨判定者の受診勧奨・重症化予防

健診対象者判定で要未受診の者に受診勧奨を行い、適切な医療につなげます。

図 62 重症化予防の評価構造

	対策		
	コントロール不良の人への対応	腎機能の低下が認められる者への重点指導	受診勧奨判定者の受診勧奨・重症化予防
ストラクチャー	・事業実施体制の決定 ・実施担当者の決定		
プロセス	・スケジュールの確認		
	・医療機関との打ち合わせ ・対象者の選定	・指導の対象者選定	・受診勧奨対象者の回数決定 ・受診勧奨対象者の決定
アウトプット (結果)	・事業実施率 (対象者への実施率)	・事業実施人数	・受診勧奨対象者の回数 ・受診勧奨対象者数
アウトカム (成果)	・コントロール不良者の割合 ・人工透析患者数		
上位指標 アウトカム (成果)	・健康寿命の延伸 ・医療費の抑制		

表 61 重症化予防のアウトプット目標

事業名	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
コントロール不良の人への対応	100%	100%	100%	100%	100%	100%
腎機能の低下が認められる者への重点指導	70 人	75 人	80 人	85 人	90 人	95 人
受診勧奨判定者の受診勧奨・重症化予防	6 回 30 人	6 回 30 人	6 回 30 人	6 回 30 人	6 回 30 人	6 回 30 人

9. データヘルス計画の評価方法

評価については、国保データベース（KDB）システム等の情報を活用し、毎年行い、数値の変化を経年的に評価します。

表 62 アウトカム指標のまとめ

	現状値	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健診受診率	34.1%	37.8	41.5	45.2	48.9	52.6	56.3	60.0
特定保健指導実施率	18.0%	24.0	30.0	36.0	42.0	48.0	54.0	60.0
夕食後の間食を摂る人の割合	64.5%	63.7	62.8	62.0	61.1	60.3	59.4	58.6
1日30分以上の運動なしの割合	14.1%	13.7	13.4	13.0	12.7	12.3	12.0	11.6
コントロール不良者の割合	21.9%	21.9	21.9	21.9	21.9	21.9	21.9	21.9
人工透析患者数	22人	22	22	22	22	22	22	22
1人当たり医療費	30千円							減少
健康寿命	男性	65.4年						延伸
	女性	66.4年						延伸

10. データヘルス計画の評価・見直し

課題に沿った事業について、PDCA サイクルの中で毎年評価を実施します。

また、最終年度となる平成 35 年度には、計画に掲げた目標の達成状況を評価し、それを踏まえて計画の見直しを実施します。

11. データヘルス計画の公表・周知方法

策定した計画は、ホームページ等に掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成します。

12. 事業運営上の留意事項

土庄町では、健康増進課（保健衛生担当）に保健師や栄養士が配置されており、福祉課（国民健康保険担当）と連携し平成 20 年度からの特定健診・特定保健指導事業を実施しています。

今後も、データヘルス計画を通じて連携を強化するとともに、福祉課（介護保険担当）とともに共通認識をもって取り組むものとします。

13. 個人情報の保護

土庄町における個人情報の取り扱いは、土庄町個人情報保護条例（平成 17 年 3 月 28 日条例第 19 号）によるものとします。

14. 第三期特定健診等実施計画

1) 特定健康診査・特定保健指導の目標値

特定健診等実施計画の目標に関してはデータヘルス計画との整合を図ります。国の指針では、第二期特定健診等実施計画の目標と実績に乖離があることを認めながらも、さらなる受診率の向上を目指すため、引き続き同様の特定健診受診率・保健指導実施率を目標として維持することとされています。

(1) 特定健康診査受診率の目標

国の指針により、市町村国保の目標値として定められている受診率 60.0%を目指して、計画最終年度まで次のとおり設定します。現状において 34.1%の特定健診受診率を、平成 35 年度に 60.0%まで引き上げることを目標とします。

平成 35 年度までの特定健診対象者の推計値を用いて、目標の実現に向けた対象者数の推移もあわせて表記します。

表 63 特定健診受診率の目標

	現状値	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健診受診率 (%)	34.1	37.8	41.5	45.2	48.9	52.6	56.3	60.0

表 64 特定健診対象者数の見込み（推計値）

	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健診受診率 (%)	37.8	41.5	45.2	48.9	52.6	56.3	60.0
対象者数 (人)	3,019	2,918	2,816	2,726	2,651	2,548	2,460
受診者数 (人)	1,141	1,211	1,273	1,333	1,394	1,434	1,476

※対象者の推定値は平成 23 年度～平成 28 年度の対象者の推移をもとにした回帰式にて算出。

出所：特定健診受診者数（法定報告）

(2) 特定保健指導実施率の目標

国の指針により、市町村国保の目標値として定められている保健指導実施率 60.0%を目指して、計画最終年度まで次のとおり設定します。現状において 18.0%の保健指導実施率を、平成 35 年度に 60.0%まで引き上げることを目標とします。

推定発生率を用いて、目標の実現に向けた対象者数の推移もあわせて表記します。

表 65 特定保健指導実施率の目標

	現状値	29年度	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 (%)	18.0	24.0	30.0	36.0	42.0	48.0	54.0	60.0

表 66 特定保健指導対象者数の見込み（推計値）

	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
実施率 (%)	24.0	30.0	36.0	42.0	48.0	54.0	60.0
対象者数 (人)	153	162	170	178	186	192	197
実施者数 (人)	37	49	61	75	89	104	118

※特定保健指導対象者の推定値は、受診者数の推定値と推定発生率を用いて算出しています。

※保健指導推定発生率は平成 28 年度における特定健診受診者のうち特定保健指導該当者の割合を用いています。

出所：特定健診受診者数（法定報告）

2) 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 対象者の状況

基本的には 40 歳から 74 歳の被保険者全員を対象とします。ただし、6 か月以上の入院者、要介護度 4、5 の者、要介護施設入所者等は除外します。

(2) 代行機関

香川県国民健康保険団体連合会とし、決済、受領データのチェックにかかわる事務等を委託します。

(3) 特定健康診査の周知案内

土庄町ホームページや町広報紙に特定健康診査について 5 月に周知を行います。

当初の送付は 5 月下旬ごろ、対象者に受診券・質問票、受診案内を送付します。当初送付後の対象者には、毎月 20 日ごろ受診案内を送付します。

(4) 特定健診の実施場所・実施時期

① 集団健診

香川県予防協会委託にて、日曜日を含む町内 8 箇所程度を巡回しています。

表 67 集団健診の巡回地区及び施設名

巡回地区	施設名
土庄・湊崎地区	やすらぎプラザ、土庄中央公民館、土庄町総合会館
大鐸地区	アクティブ大鐸
北浦地区	北浦公民館
四海地区	四海公民館
大部地区	大部公民館
豊島地区	豊島公民館または唐櫃岡集会所（隔年交互）

② 個別健診

小豆郡医師会の協力の下、小豆島内の病院・医院において健診を委託しています。

表 68 個別健診の健診委託病院・医院

機関名	住所	電話番号
三枝医院	土庄町甲 420	62-0225
医) 外園医院	土庄町甲 730-5	62-0749
平井クリニック	土庄町甲 1360-10	62-1701
医) 大森外科医院	土庄町湊崎甲 2137-5	62-0196
医) 海星みなと診療所	土庄町伊喜末 81-32	61-1071
医) 池田内科クリニック	小豆島町池田 1-6	75-1313
医) もり内科	小豆島町西村甲 1468-1	82-0075
医) つばき会牟礼病院	小豆島町安田甲 33	82-1111
内海平井クリニック	小豆島町草壁本町 602-18	82-2701
小豆島中央病院	小豆島町池田 2060-1	75-1163

③ 実施時期

表 69 健診種別及び実施期間

健診種別	実施期間
個別健診	6 月～10 月
集団健診	6 月～11 月

(5) 健診の委託基準

厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」を満たした事業者とする。社会保険診療報酬支払基金ホームページ等で確認を行います。

(6) 健診の内容

実施する検査項目及び詳細な健診については以下の通りです。

表 70 具体的な検診項目及び詳細な健診

具体的な検診項目
■ 問診 ■ 身体計測 [身長、体重、BMI、腹囲] ■ 理学的検査 [身体診察] ■ 血圧測定 ■ 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、※non-HDL コレステロール] ※中性脂肪が 400mg/dl 以上や食後採血のため、LDL コレステロールの代わりに non-HDL コレステロールを用いて評価した場合 ■ 肝機能検査 [GOT、GPT、γ-GTP] ■ 血糖検査 [空腹時血糖及び HbA1c、※随時血糖] ※やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c を測定しない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする ■ 尿検査 [尿糖、尿蛋白] ■ 貧血検査 [赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値] ■ 心電図検査 ■ 血清クレアチニン及び eGFR
詳細な健診
■ 眼底検査 「原則として、当該年の特定健診の結果などで、血圧または血糖検査が受診勧奨判定値以上の者のうち、医師が必要と認める者」を対象とする。

(7) 保健指導対象者の選定

特定健診の結果により特定保健指導対象者に対して、支援レベルに応じた保健指導を実施します。

① 動機付け支援

対象者への個別支援あるいは、グループ支援により、対象者が自分の生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるようにすると共に、実行に移し、その生活が継続できるよう支援します。（6か月の期間、1から2回）

② 積極的支援

動機付け支援に加え、定期的・継続的な支援を6か月継続します。対象者が自分の健康状態を自覚したうえで、生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践に取り組みます。（複数回の継続介入）

■その他の支援

- ・2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導

2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したとします。

- ・積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施

積極的支援対象者に対する3ヶ月以上の継続的な支援におけるポイントの在り方や、生活習慣の改善効果を得るための目安となる新たな指標等を検証するために、柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施を可能とします。

(8) 特定保健指導の優先順位

内臓脂肪の蓄積による心疾患リスクやリスクの要因数によって優先順位を決めます。

表 71 特定保健指導の優先条件

優先条件
・年齢が比較的若く予防効果が大きく期待できる対象者
・健診の結果が、前年より悪化した対象者
・問診により、生活習慣改善の必要性が高い対象者
・前年に積極支援となっていたが、保健指導を受けていない対象者

(9) 保健指導の実施方法

① 実施時期

毎年度、健診結果が届き次第、随時利用券の発行及び案内を行っています。

② 実施場所

やすらぎプラザ、地区公民館 5 箇所（大鐸、北浦、四海、豊島、大部）、フレトピアホール等(運動指導)を利用して行います。

③ 実施体制

表 72 特定保健指導の実施体制

■ 情報提供
健診機関が、結果表を作成し、受診者に提供を行う。 結果表については、統一された様式を用い、受診者にわかりやすく説明を行う。
■ 動機付け支援
個別支援、グループ支援とも土庄町国保保健師が行う。
■ 積極的支援
個別支援、グループ支援とも土庄町国保保健師が行う。
■ 支援における共通事項
対象者が安心できるような環境を整備し行う。 支援終了後も、対象者からの相談については、保健師・栄養士により個別指導が受けられるようにする。 積極的支援の対象者には、原則同じ指導者が行うこととする。
■ 途中終了者の取扱い

積極的支援においては、6か月の継続的取扱いとなることから、その途中で脱落や、資格異動が生じる可能性がある。

実施予定日に利用がなく代替日も欠席する等の状態で、2ヶ月が経過した場合は、電話等で勧奨する等脱落防止に努めるが、利用者から、再開依頼がない限り、脱落・終了を確定させる。

資格喪失の場合においては、利用停止を利用者に通知する。

(10) 他の保険者等からの健診データの受領方法

① 他保険者の健診データ

社会保険から国保への異動、転入等による保険者の異動については、前保険者から、国の基準に基づき作成された電子データを電子媒体や紙媒体により受領しデータの蓄積を行います。

② 事業主健診者に健診データ

受診券送付の案内に他の健診を受診する場合は、結果表を送付してもらえるように標記します。

(11) 毎年度の年間スケジュール

表 73 年間スケジュール

月	内容
4月	特定健診委託契約(医師会・予防協会・済生会) 保健指導継続（前年度分）
5月	受診券の発行 町広報紙等による啓発
6月	個別健診 小豆郡医師会、集団健診 予防協会
7月	個別健診 小豆郡医師会
8月	個別健診 小豆郡医師会、集団健診 予防協会 保健指導対象者の選択開始 利用券発行開始
9月	個別健診 小豆郡医師会、保健指導開始
10月	個別健診 小豆郡医師会、保健指導継続
11月	保健指導継続、集団健診 予防協会
12月	保健指導継続 翌年度の事業計画の検討
1月	保健指導継続 医師会との翌年度契約についての協議
2月	保健指導継続
3月	保健指導継続 啓発用パンフレット発送

3) 個人情報の保護

(1) 健診データの取り扱い

健診データについては、香川県国民健康保険団体連合会において、電子的標準形式により管理を行い、データの閲覧、入力については、専用回線により行うものとします。

土庄町国保においては、(株)両備システムズに健診・指導システムの開発を委託し、データの管理を行い、外部との接続は行わないものとします。

健診データ、指導データについての受け渡しは、香川県国民健康保険団体連合会との接続端末から、外部記録媒体により国保保健師が行い、パスワード等により個人情報の管理を適切に行います。

(2) 保管年限

蓄積された健診データを使用することにより、効果的な指導を実施することが可能となることから、最低5年間又は他の保険者の加入者となった翌年度末とするが、被保険者期間中においては、できる限り長期保管を行います。

(3) 健診・保健指導データに関する個人情報の保護

土庄町個人情報保護条例に基づき、委託機関との契約時において、個人情報保護、守秘義務の遵守に関する契約を行います。

他保険者等からの情報の搬送については、保護、安全性の高い方法により行います。

4) 特定健康診査等実施計画の公表・周知

特定健康診査実施計画の公表については、町ホームページ等により行います。

特定健診の実施時期・場所については、周知を町広報で行います。また、町内防災無線の定時放送時に集団検診の場所日時等を周知します。

特定健診等の趣旨及び概要については、パンフレットを作成し、被保険者証の送付にあわせ3月に被保険者証に同封し啓発活動を行います。

5) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

目標に向けた単年度評価、最終年度評価をデータヘルス計画と一体的に行い、目標達成に向けた事業を実施します。

卷末資料

用語集

用語	説明
I C D-10	正式名称を疾病及び関連保健問題の国際統計分類と言い、死因や疾病の国際的な統計基準として世界保健機関(WHO) によって公表された分類のことです。
特定健康診査	生活習慣病を引き起こすメタボリックシンドロームを早期に発見するため、平成 20 年度に始まった健康診査。腹囲や身長、体重、血圧、血液などを検査し、基準以上の場合(腹囲なら男性 85 センチ、女性 90 センチ以上)、食生活や運動習慣について指導を受ける対象になります。
特定保健指導	対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにすることを目的に、栄養士や保健師が専門的なアドバイスをする機会を指す。特定健康診査の結果により、「動機付け支援」「積極的支援」の階層に該当した人に対してのみ実施されます。
メタボリックシンドローム	肥満・高血糖・高中性脂肪血症・高コレステロール血症・高血圧の危険因子が重なった状態です。基礎疾患が複合することによって糖尿病・心筋梗塞・脳卒中等の発症リスクが高まります。
メタボリックシンドローム予備群	メタボリックシンドロームの診断基準には達しないが、減量によりリスクが改善する肥満を「メタボリックシンドローム予備群」と位置づけられます。具体的には、a.腹囲は基準値以上だが、糖代謝、脂質代謝、血圧の異常が 1 項目までのもの。b.腹囲は基準値以下だが、BMI25 以上で、上記リスクを 1 項目以上有するものを予備群（境界型）とします。
リスク因子	危険因子とも呼ばれる。ここでは生活習慣病のリスク因子として高血圧、脂質異常、高血糖を指します。
BMI	ボディ・マス・インデックス(Body Mass Index)の略です。 「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」で算出されます。肥満度を測るための国際的な指標であり、医学的に最も病気が少ない数値として 22 を「標準体重」とし、18.5 未満なら「低体重」、18.5 以上 25 未満を「普通体重」、25 以上を「肥満」としています。
収縮期血圧	動脈内の圧は心周期に一致して変動しますが、その最小値であり、心臓が拡張したときの血圧です。

用語	説明
拡張期血圧	心室が収縮したときの血圧であり、普通は動脈、とくに上腕部の動脈の血圧を計ります。
中性脂肪	肝臓で作られる脂質の一種です。体を動かすエネルギー源であり、体温を一定に保つ役割があります。余分なエネルギーはほとんどが中性脂肪として蓄えられ、蓄えが多くなりすぎると脂肪肝や肥満の原因となります。
HDL コレステロール	善玉コレステロールとも呼ばれ、体の隅々の血管壁に溜まった余分なコレステロールを抜き取って肝臓に運ぶ機能があります。動脈硬化等を防ぐ役割があります。
LDL コレステロール	悪玉コレステロールとも呼ばれ、肝臓から血管にコレステロールを運ぶ機能があります。数値が高くなると、血管に沈着して動脈硬化の原因になります。
空腹時血糖	糖尿病を診断するために用いられる空腹時（食後 8～12 時間）の血糖値です。
HbA1c	糖化ヘモグロビンの一種であり、ヘモグロビン A1c とも表記します。ヘモグロビンが血中のブドウ糖と結合したものは糖化ヘモグロビンまたはグリコヘモグロビンとよばれ、その一つが糖尿病の検査マーカーとして用いられる HbA1c です。血中の余分なブドウ糖が増えるとヘモグロビンと結合する HbA1c も増加して蓄積されますが、HbA1c は血糖値とは異なり食事や運動の影響を受けにくく、測定時点より 1～2 か月前の平均血糖値と相関します。
AST(GOT)	Glutamic-oxaloacetic transaminase（グルタミン酸オキサロ酢酸トランスアミナーゼ）の略で、アミノ酸の合成に必要な酵素のことをいいます。主に肝臓、骨格筋等に含まれ、それらの細胞に障害があると血液中に出て、数値が高くなります。
ALT(GPT)	Glutamic pyruvic transaminase（グルタミン酸ピルビン酸トランスアミナーゼ）の略で、アミノ酸の合成に必要な酵素のこと。肝臓に多く含まれ、肝臓病（急性・慢性肝炎・脂肪肝、アルコール性肝炎等）等が原因でこの数値が高くなります。

用語	説明
γ-GTP (ガンマ-GTP)	肝胆系の病気の診断のための血液検査のこと。GOT・GPT と同じくたんぱく質を分解する酵素の 1 つです。γ-GTP は、アルコールや薬剤等が肝細胞を破壊したときや、結石・がん等で胆管（肝臓で作られた胆汁を十二指腸まで流すための管のことです）が閉塞したときに血中に流出し、高い値になります。とくにアルコール性肝疾患の診断に用いられます。
血色素量 (ヘモグロビン)	1cc の血液中の赤血球の中に含まれる血色素の量を調べる検査のこと。赤血球に含まれる鉄分とたんぱくが結合した物質で、値が低いと貧血とわかるが、貧血のタイプを調べるにはさらに詳しい血液検査を要します。
医療費の適正化	高齢化社会の進展にあたって、医療費の伸びが過大とならないよう、糖尿病等の患者・予備群の減少、平均在院日数の短縮を図るなどの取組やその取組の目標を指します。
K D B	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートをすることを目的として構築されたシステムです。
特定健康診査等実施計画（第 3 期）	保険者が特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定める計画書を指します。
ジェネリック医薬品	新薬の特許期間が満了後、厚生労働省の承認を得て製造・販売される薬。新薬に比べて開発費が大幅に削減できるため、新薬と同じ有効成分・同等の効き目でありながら、お薬の価格を低く抑えることが可能です。

土庄町国民健康保険

保健事業実施計画（データヘルス計画）

□発 行 平成 30 年 3 月

□発行者 土庄町 福祉課

〒761-4192 香川県土庄町甲 559-2

T E L （0879） 62-7002

F A X （0879） 64-6105
