

第4章 分析結果に基づく健康課題の明確化

1) 各種データの分析

(1) 健康の水準（地域の概要）

中島村の高齢化率は、同規模・県・国と比較すると低いが、中島村の男性は平均寿命・健康寿命ともに短く、女性はともに長い傾向がある。

(2) 介護

要介護認定者の有病状況は、心臓病、筋・骨疾患が高い状況にあり、1件当たりの介護給付費は、経年的に増加している。

40歳から64歳の2号被保険者においては、心臓病、脳疾患が多くを占めており、生活習慣病が原因で要介護状態になるケースが多いことが分かる。

(3) 医療

被保険者数の減少に伴い総医療費も減少しているが、一人当たりの医療は経年的に増加している。

1件あたりの費用額を入院・入院外別にみると、入院では心疾患、入院外では腎不全が高額であり、県内でも上位となっている。医療費（大分類）の多くを循環器系疾患が占めており、その内訳は生活習慣病である高血圧症の割合が大きい。

人工透析の実人数は増加していないが、65歳以上の新規人工透析患者が障害認定により後期高齢者医療制度へ移行しているためである。

QOL（Quality of Life＝生活の質）保持の観点から、医療費が高額になる疾病の新規患者の増加を抑える必要がある。

(4) 健診

被保険者数の減少に伴い健診対象者数も年々減ってきている。

受診率は少しずつ上昇してきているが、県内の順位は低く、男女ともに40～54歳の受診率が低い傾向にある。

また、同規模・県・国と比較すると、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍該当者の割合が高い。

(5) 生活習慣

20歳時の体重から10kg以上増加している人の割合・1回30分以上運動習慣なし、睡眠不足、毎日飲酒する人の割合、喫煙率がともに高く、特に40～65歳未満の男性の健康意識が低いことがうかがえる。

2) 質的情報の分析

健診の受診率が低さや、運動習慣、睡眠、飲酒、喫煙などの状況をみると、健康意識が低く、生活習慣病になりやすい条件がそろっている。

3) 既存事業の評価

前期計画で掲げた目標達成のため下記事業を実施した。

特定健康診査

No.	事業内容	達成状況
1	第2期特定健診等実施計画に基づき実施 がん検診と合わせて集団健診で実施 個別健診でも実施	特定健診受診率 平成25年度 39.8% ↓ 平成28年度 40.1% (+0.3)

◎特定健診未受診者対策

- ・特定健診対象者への受診勧奨パンフレットの送付。
- ・国保の特定健診対象者全員に、健診容器の配布。

(平成29年度より)

- ・集団の特定健診の個人負担金を1,000円から無料に。
- ・例年7月に集団健診を5日間実施 → 11月に1日集団健診を追加実施。(7月の集団健診未受診者に対し、はがきで受診勧奨)

◎病気の早期発見対策

(平成28年度より)

- ・医師の判断による詳細健診(心電図・眼底・貧血)を受診者全員対象に。

特定保健指導

No.	事業内容	達成状況
1	第2期特定健診等実施計画に基づき実施	特定保健指導終了率 平成25年度 9.6% ↓ 平成28年度 17.2% (+7.6)

4) 第1期データヘルス計画の評価

ここでは、第1期データヘルス計画において設定した目標の達成状況を評価する。

(1) 中・長期目標

中・長期目標（平成25年度から平成28年度まで）
◆脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症減少・医療費削減

目標の達成状況		
【指標1】脳血管疾患 入院1件当たり費用額 27,837円減少	【指標2】虚血性心疾患 入院1件当たり費用額 372,342円増加	【指標3】糖尿病性腎症 入院1件当たり費用額 15,515円増加
入院外1件当たり費用額 16,006円減少	入院外1件当たり費用額 2,757円減少	入院外1件当たり費用額 7,035円減少

評価
脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病の入院外1件当たり費用額は、ともに減少させることができたが、虚血性心疾患の入院1件当たり費用額は、県内でも高い順位である。

疾病の派生状況の経年変化

脳血管疾患

	入院		入院外	
	1件当たり費用額		1件当たり費用額	
平成25年	671,196	県内16位	56,386	県内2位
平成26年	649,826	県内25位	45,073	県内10位
平成27年	829,490	県内5位	39,669	県内21位
平成28年	643,359	県内24位	40,380	県内14位

(表 12 参照)

虚血性心疾患

	入院		入院外	
	1件当たり費用額		1件当たり費用額	
平成25年	498,127	県内54位	36,829	県内45位
平成26年	758,483	県内5位	31,048	県内57位
平成27年	914,874	県内4位	30,579	県内58位
平成28年	870,469	県内7位	34,072	県内51位

糖尿病

	入院		入院外	
	1件当たり費用額		1件当たり費用額	
平成25年	487,318	県内50位	36,588	県内31位
平成26年	546,969	県内30位	31,869	県内50位
平成27年	514,497	県内45位	29,753	県内57位
平成28年	502,833	県内52位	29,553	県内56位

(2) 短期目標

短期目標（平成 25 年度から平成 28 年度まで）

◆「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」「メタボリックシンドローム」の減少

目標の達成状況

【指標 1】	【指標 2】	【指標 3】
収縮期血圧 130 以上の割合 (男性) 6.6%増加 (女性) 2.4%増加	L D L - C 120 以上の割合 (男性) 6.5%減少 (女性) 4.6%減少	H b A 1 c 5.6 以上の割合 (男性) 4.5%減少 (女性) 0.8%減少
拡張期血圧 85 以上の割合 (男性) 4.5%増加 (女性) 2.9%増加		

評価

L D L - C 120 以上の割合、H b A 1 c 5.6 以上の割合が減少したが、収縮期血圧 130 以上の割合、拡張期血圧 85 以上の割合は増えている。健診数値の改善が結果に結びつくまでは時間がかかると思われる。

また、メタボリックシンドローム該当者・予備群は同規模平均に比べ、高い割合のままとなっている。

特定健診結果の推移

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定健診受診者数 (人)	386	374	363	362
受診率 (%)	39.8	39.1	39.2	40.1

健診受診者の所有見者状況

男性		収縮期血圧 130以上	拡張期血圧 85以上	中性脂肪 150以上	LDL-C 120以上	HbA1c 5.6以上
平成25年	人数 (人)	91	38	44	104	99
	割合 (%)	46.9	19.6	22.7	53.6	51.0
平成26年	人数 (人)	105	55	44	91	103
	割合 (%)	58.3	30.6	24.4	50.6	57.2
平成27年	人数 (人)	77	30	42	80	102
	割合 (%)	42.5	16.6	23.2	44.2	56.4
平成28年	人数 (人)	91	41	36	80	79
	割合 (%)	53.5	24.1	21.2	47.1	46.5

(表 21 参照)

女性		収縮期血圧 130以上	拡張期血圧 85以上	中性脂肪 150以上	LDL-C 120以上	HbA1c 5.6以上
平成25年	人数 (人)	81	26	22	113	96
	割合 (%)	42.4	13.6	11.5	59.2	50.3
平成26年	人数 (人)	93	39	32	108	117
	割合 (%)	47.9	20.1	16.5	55.7	60.3
平成27年	人数 (人)	80	19	23	94	103
	割合 (%)	44.0	10.4	12.6	51.6	56.6
平成28年	人数 (人)	87	32	27	106	96
	割合 (%)	44.8	16.5	13.9	54.6	49.5

(表 22 参照)

メタボリックシンドローム

	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		同規模平均 (平成28年度)
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	割合
該当者	92	23.8	95	25.4	82	22.6	81	22.3	18.2
男性	65	33.3	64	35.6	58	32.0	58	34.1	27.2
女性	27	14.1	31	16.0	24	13.2	23	11.9	10.3
予備軍	51	13.2	44	11.8	43	11.8	46	12.6	11.5
男性	32	16.4	25	13.9	34	18.8	30	17.6	17.3
女性	19	9.9	19	9.8	9	4.9	16	8.2	6.5

(様式 6-1 中島村の全体像参照)

5) 健康課題の明確化

中島村では、医療費（大分類）の多くを循環器系疾患が占めており、その内訳は高血圧症の割合が大きい。また、女性の死因別死亡率は、脳血管疾患が非常に高い状態である。このことから、高血圧の予防が重要になってくると思われる。

また、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の割合が男女ともに高く、特に40～65歳未満の男性で、20歳時の体重から10kg以上増加している人の割合も高く、喫煙率も高いことから、その年代への働きかけが有効と考えられる。

さらに、新規人工透析患者を増やさないためにも、糖尿病性腎症の重症化予防にも力を入れる必要がある。

	中島村国保における新規人工透析患者数	うち後期高齢者医療制度へ移行の患者数
平成 25 年度	0人	0人
平成 26 年度	0人	0人
平成 27 年度	3人	2人
平成 28 年度	1人	0人
平成 29 年度	2人	2人

第5章 目的・目標の設定

1) 目的

中島村第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の目的は、次のとおりとする。

生活の質を高め、健康寿命の延伸を図るために、「生活習慣病」の発症予防と重症化予防を目的とする。

2) 目標

(1) 中・長期目標(平成30年度～平成35年度)

これまでの健診・医療情報の分析により、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症」の減少を目標とする。

(2) 短期目標

「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症」の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍を減らしていくことを目標とする。あわせて、運動習慣がなしの者の減少・喫煙率の減少についても目標に加える。

項目	指標	男性		女性	
		基準値 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)	基準値 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)
メタボリックシンドローム	特定健康診査の結果におけるメタボ該当者及び予備軍	51.8%	50.0%	20.1%	19.0%
高血圧症	収縮期血圧130以上の割合	53.5%	52.0%	44.8%	43.0%
	拡張期血圧85以上の割合	24.1%	23.0%	16.5%	15.0%
脂質異常症	中性脂肪150以上の割合	21.2%	20.0%	13.9%	12.0%
	LDL-C120以上の割合	47.1%	46.0%	54.6%	53.0%
糖尿病	HbA1c5.6以上	46.5%	45.0%	49.5%	48.0%
運動習慣	質問票で1回30分以上運動習慣なしと回答した者の割合	72.4%	70.0%	71.6%	70.0%
喫煙率	喫煙していると回答した者の割合	28.2%	25.0%	3.6%	3.0%

(表23、表26、表29参照)

(表24、表27、表29参照)

第6章 保健事業実施計画（データヘルス計画）について

1) データヘルス計画の評価方法の設定

評価については、国保データベース（KDB）システムの情報を活用し、毎年行うこととする。また、データについては経年変化、国、県、同規模保険者との比較を行い、評価する。

2) データヘルス計画の見直し

計画の見直しは、計画期間の中間時点において、中間評価を行い、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の評価を行う。

3) 計画の公表、周知

策定した計画は、ホームページに掲載する。

4) 事業運営上の留意事項

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する。

5) 個人情報の保護

中島村における個人情報の取扱いは、中島村個人情報保護条例によるものとする。

6) 地域包括ケアに係る取組その他計画策定にあたっての留意事項

(1) 地域包括ケアに係る取組

医療、介護、予防、住まい、生活支援など暮らし全般を支えるため直面する課題等についての議論に、国保保険者として参加を推進していく。

(2) その他の取組

国保連合会等が行うデータヘルスに関する研修に積極的に参加するとともに、事業推進に向けて国保、衛生、介護部門等が協議する場を設けるものとする。

◆生活習慣病改善に向けた保健事業計画

(1)特定健康診査未受診者対策事業

目的	・特定健診の受診歴のない対象者に対して受診勧奨を実施することで、 生活習慣病の早期発見及び重症化予防を図る
目標	・特定健康診査受診率 各年度の目標値
対象	・40～74歳の未受診者
事業内容	①健診に関する情報を広報に掲載 ②健康推進員・職員等を活用した健診受診の声掛け、様々な機会を通じた受診勧奨の実施 ③休日健診日の設定 ④11月追加健診日の設定 ⑤インセンティブによる受診勧奨
事業方法	①村の生活習慣病の現状及び特定健診に係る情報を広報に掲載 ②健康推進員の訪問による受診勧奨チラシ・容器の配布と声掛け ③7月の健診未受診者に対しハガキによる受診勧奨 ④集団で行う特定健診の自己負担無料 ⑤健診受診により健康ポイントを付与【なかじま健康づくりポイント事業(ふくしま健民カード)】
実施体制	・保健師・国保担当者・健康推進員等
実施期間	・平成30年度～平成35年度(単年度ごとの評価を実施)

(2)特定健康診査受診者へのフォローアップ事業

目的	・健診受診者の疾病や検査データに関する説明を行うことにより、住民の健康意識の向上を図り、特定健康診査の受診率の向上及び生活習慣病の重症化を予防する
目標	・保健指導体制が整い次第、実施することを目標とする
対象	・特定健康診査受診者
事業内容	・特定健診結果説明会
事業方法	・説明会の流れ (1)特定健康診査受診者に対し結果を手渡し (2)検査結果についての説明 (3)生活習慣病にかかる情報提供 (4)希望者及び保健指導対象者へは個別の保健指導を実施
実施体制	・保健師
実施期間	・平成30年度～平成35年度(単年度ごとの評価を実施)

(3)特定保健指導未利用者対策

目的	・特定保健指導の未利用者に、特定保健指導使用の必要を説明し受診を促すことで、住民の生活習慣病の重症化予防を図る
目標	・特定保健指導率 各年度の目標値
対象	・特定保健指導未利用者
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ①利用勧奨の通知 ②健診時の保健指導の実施 ③保健指導判定値以上対象者への健診結果を役場で手渡し ④訪問による保健指導 ⑤健診結果説明会の実施 ⑥電話による勧奨 ⑦インセンティブによる利用勧奨
事業方法	<ul style="list-style-type: none"> ①保健指導対象者へ通知及びチラシの送付 ②特定健診時に当日評価可能なデータを基に保健指導を実施し、今後の保健指導スケジュールの作成 ③保健指導判定値以上の住民へは健診結果を送付せず、役場で直接手渡すとともに保健指導を実施 ④保健指導判定値以上の住民への保健師の訪問による保健指導 または未利用者に対してのみ訪問による保健指導を実施 ⑤保健指導判定値以上で動機づけ支援対象の住民に、集団で結果説明会を実施、説明会内では保健師による個別の保健指導を実施。または個別での結果説明会の実施 ⑥保健指導の利用により健康ポイントを付与 <p>【なかじま健康づくりポイント事業(ふくしま健民カード)】</p>
実施体制	・保健師
実施期間	・平成30年度～平成35年度(単年度ごとの評価を実施)

(4)特定保健指導

目的	・特定保健指導対象者が自分の身体の状況を理解し生活習慣を見直すことができるようになり、医療への受診が必要な住民を医療機関へつながることで、生活習慣病の発症予防及び重症化予防を図る
目標	・特定保健指導(動機づけ・積極的支援)対象者の保健指導実施率 ・特定保健指導実施者の翌年度の検査データの改善 ・特定保健指導実施者で受診勧奨判定値の対象の医療受診の状況
対象	・特定保健指導(動機づけ支援・積極的支援)対象者
事業内容	・保健指導を実施。
事業方法	・対象の状況に合わせて「標準的な保健指導プログラム【改訂版】」に則り保健指導を実施 保健指導終了後は対象者の健康状況を把握するため翌年度の健診状況や受診勧奨をした対象者へは医療機関受診の確認を行う
実施体制	・保健師
実施期間	・平成30年度～平成35年度(単年度ごとの評価を実施)

(5)糖尿病性腎症重症化予防対策

目的	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症の重症化するリスクの高い者(以下、「ハイリスク者」という)に対して医療機関と連携して保健指導を行い、人工透析への移行を防止することにより、住民の健康増進と医療費の増加抑制を図る
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の医療受診の状況 (受診勧奨者の受診状況・治療中コントロール不良者の継続受診状況) ・対象者の翌年度の健診データ
対象	<ul style="list-style-type: none"> ・中島村糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導の実施 ・医療機関と連携したフォローアップ
事業方法	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医(白河医師会)と連携した上で、保健指導を実施する ・村は保健指導の候補者を選定し、候補者の同意を得た上で、かかりつけ医に郵送、または候補者を通じて「糖尿病性腎症連絡票」(様式1)を依頼する ・かかりつけ医は、医療機関における治療に加えて、村による保健指導の適否について、村に「糖尿病性腎症保健指導情報提供書」(様式2)を送付する ・村は、かかりつけ医から提供された保健指導に当たっての留意事項を踏まえて保健指導を行うとともに、保健指導実施後、必要に応じて、糖尿病連携手帳等を活用し、保健指導の内容をかかりつけ医へ報告する
実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師
実施期間	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度～平成35年度(単年度ごとの評価を実施)

(6)ポピュレーションアプローチ事業

目的	・生活習慣病の知識と健康意識の高揚を図る
目標	・特定健診受診率 各年度の目標値 ・各事業の実施状況 ・各事業参加率 ・参加者の健康状況または意識の変化
対象	・村民
事業内容	①特定健診・生活習慣病に関する情報を広報に掲載する ②肥満予防対策 ③子どもの生活習慣病予防 ④健康推進員等への情報提供を実施。 ⑤健康ポイント制度 ⑥健康教室の開催
事業方法	①特定健診や生活習慣に関する情報を広報へ掲載する ②母子手帳交付時、乳幼児健診・訪問における保健指導や栄養指導 ③学校等との連携(歯科指導・喫煙に関する指導等) ④健康推進員へ村の現状や健診の関係を説明し、地区住民への声掛けを実施 ⑤住民の運動習慣や教室への参加、健診(検診)の受診等によるポイント付与 ⑥栄養や運動に関する教室の開催
実施体制	・保健師、国保担当者、介護担当者など
実施期間	・平成30年度～平成35年度(単年度ごとの評価を実施)

◆その他の事業

(1)ジェネリック医薬品普及啓発事業

目的	・ジェネリック医薬品の普及率向上により、医療費の伸びの抑制を図る
目標	・ジェネリック医薬品の普及率 80%（平成29年1月～12月 74.4%）
対象	・国保被保険者
事業内容	・差額に関する通知 ・ジェネリック医薬品普及への広報
事業方法	・被保険者に対し、診療報酬等情報に基づき、ジェネリック医薬品を使用した場合の自己負担分の差額に関する通知を行う ・ジェネリック医薬品普及に関する内容を広報紙等に掲載
実施体制	・国保担当者
実施期間	・平成30年度～平成35年度（単年度ごとの評価を実施）

(2)重複・頻回受診対策事業

目的	・同一疾患で複数の医療機関を重複している住民やひと月に多数回受診している住民において医療費の状況をお知らせすることにより、適正受診を促し、医療費の伸びを抑制する
目標	・通知対象者 通知率100%
対象	・国保被保険者
事業内容	・医療費通知
事業方法	・受診した医療機関や医療費の総額をお知らせすることで受診状況を確認してもらう
実施体制	・国保担当者
実施期間	・平成30年度～平成35年度（単年度ごとの評価を実施）

(3) COPD(慢性閉塞性肺疾患)対策事業

目的	・禁煙、分煙、防煙対策を進め、COPD及び生活習慣病の発症及び重症化予防を図る
目標	・健康増進計画(健康なかじま21)による
対象	・村民
事業内容	・喫煙が健康に与える影響について情報提供
事業方法	・たばこに関する情報を広報に掲載 ・特定健診受診者、がん検診で喫煙者に対する情報提供 ・妊婦に対する情報提供 ・学校等での健康教育
実施体制	・保健師・歯科衛生士等
実施期間	・平成30年度～平成35年度(単年度ごとの評価を実施)