

第2期 阿久比町国民健康保険 テータヘルス計画



平成30年3月
阿久比町

目 次

第1章 計画策定の趣旨.....	1
1 計画策定の趣旨	2
1-1 データヘルス計画の趣旨	2
2 計画の位置づけと期間.....	2
2-1 計画の位置づけ.....	2
2-2 計画の期間.....	2
第2章 阿久比町の現状と課題.....	3
1 阿久比町の現状	4
1-1 阿久比町の人口.....	4
1-2 平均寿命と健康寿命	4
1-3 阿久比町国民健康保険の状況.....	6
1-4 特定健診・特定保健指導の実施状況	7
1-5 特定健診・特定保健指導の結果分析	10
1-6 その他の保健事業の実施状況.....	16
1-7 阿久比町の医療費	17
第3章 阿久比町の健康課題.....	25
1 阿久比町の健康課題と施策の方向	26
1-1 特定健診の受診を中心とする健康づくり	26
1-2 健診結果を活用した健康づくり.....	27
1-3 医療費の適正化.....	28
2 計画の体系	29
3 保健事業の実施計画.....	30
第4章 計画の推進	33
1 計画の推進	34
1-1 計画の評価と見直し	34
1-2 計画の公表・周知	34
1-3 関係部署との連携.....	34
1-4 個人情報保護.....	34

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の趣旨

1-1 データヘルス計画の趣旨

近年の健康づくりは、これまでのように個人の生活習慣の改善にのみ着目する考え方ではなく、個人と社会との関係性の中で捉える考え方が多くなってきています。そのため、個人だけでなく、地域の組織や企業なども含めた多様な主体の参加が必要とされてきています。被保険者のライフスタイルの多様化や地域の特性などをふまえた、多様な施策が必要とされてきています。

効果的な取り組みを継続するために、地域の現状や施策の結果等を「見える化」する必要が高まってきました。そのため、国保データベースシステムの整備をはじめ、健診の結果や医療の受診状況等のデータを活用できる基盤整備が進んできています。これらのツールを有効に活用しながら、地域の環境に応じた効果的な取り組みを進めていくための計画として、データヘルス計画を策定しています。

2 計画の位置づけと期間

2-1 計画の位置づけ

この計画は、健診や医療の受診情報等を活用して本町の健康課題を把握し、その解決のための効果的な施策を立案し、実行し、その結果を検証して新たな取り組みにつなげるための計画として策定します。

2-2 計画の期間

この計画は、平成30年度から平成35年度までの6か年計画です。

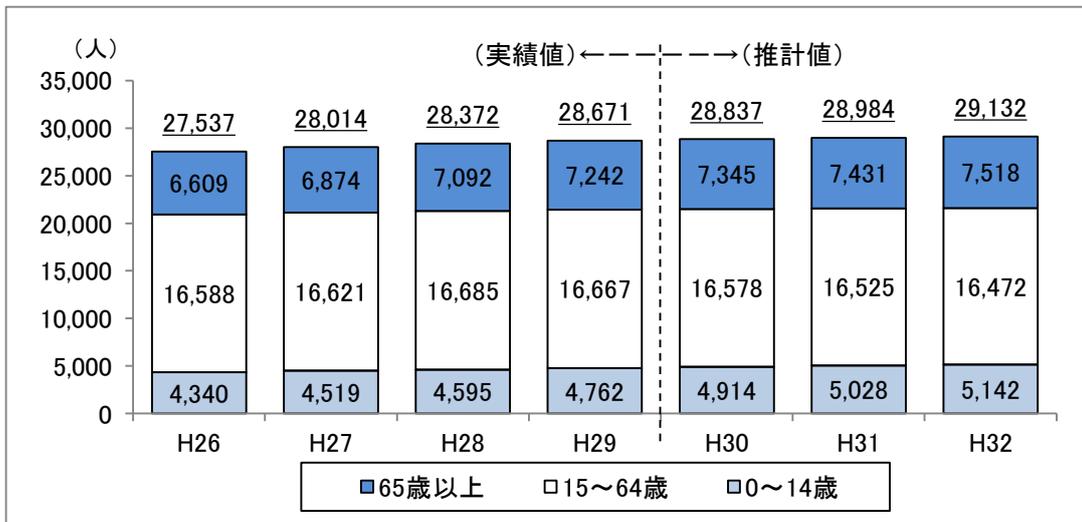
第2章 阿久比町の現状と課題

1 阿久比町の現状

1-1 阿久比町の人口

本町の人口は平成29年4月1日現在28,671人で、ここ数年増加傾向にあり、平成30年以降も緩やかに増加していくと見込まれます。また、現在の高齢化率は25.3%です。今後さらに高齢化が進むことが見込まれ、平成32年には25.8%になるものと推測されます。

図表 年齢3区分別人口の推移と将来推計

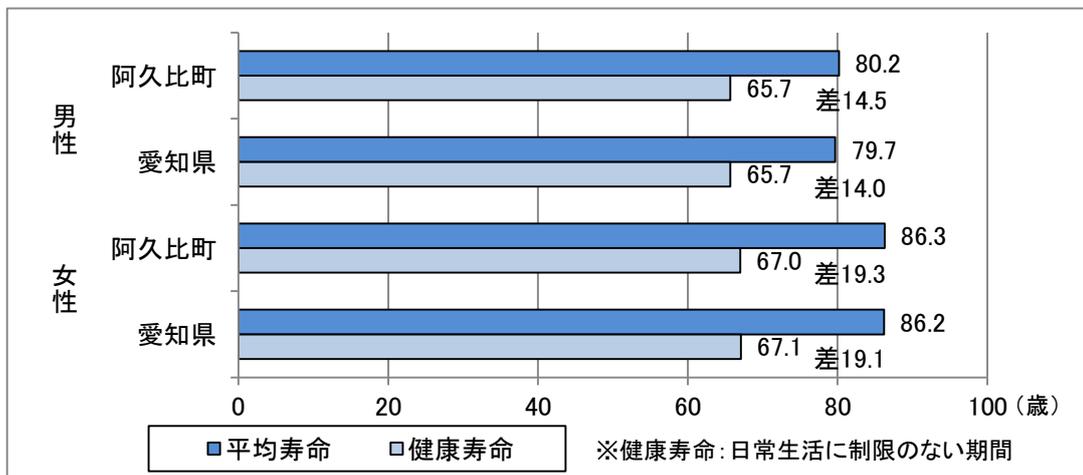


資料：実績値：住民基本台帳（各年4月1日現在）、推計値：庁内資料

1-2 平均寿命と健康寿命

平均寿命は男女ともに愛知県より長く、健康寿命は女性が愛知県よりわずかに短くなっています。平均寿命と健康寿命の差は、男女ともに愛知県より長くなっています。

図表 平均寿命と健康寿命（平成28年度）

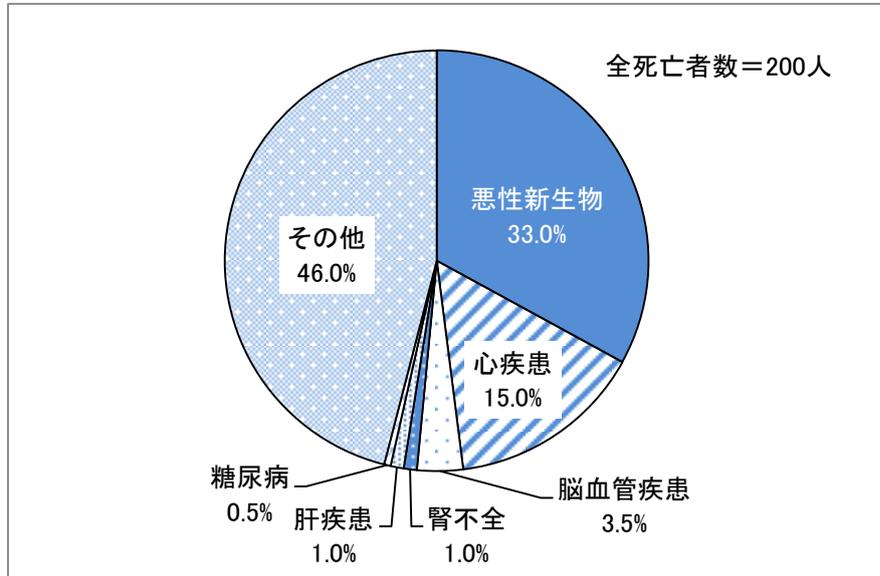


資料：KDBシステム

● **主要死因別死亡割合**

平成 27 年の町全体における死因別死亡割合をみると、悪性新生物（がん）が 3 割以上を占めており、三大生活習慣病（悪性新生物・心疾患・脳血管疾患）が占める割合は 5 割以上となっています。

図表 阿久比町の主要死因別死亡割合（平成 27 年）

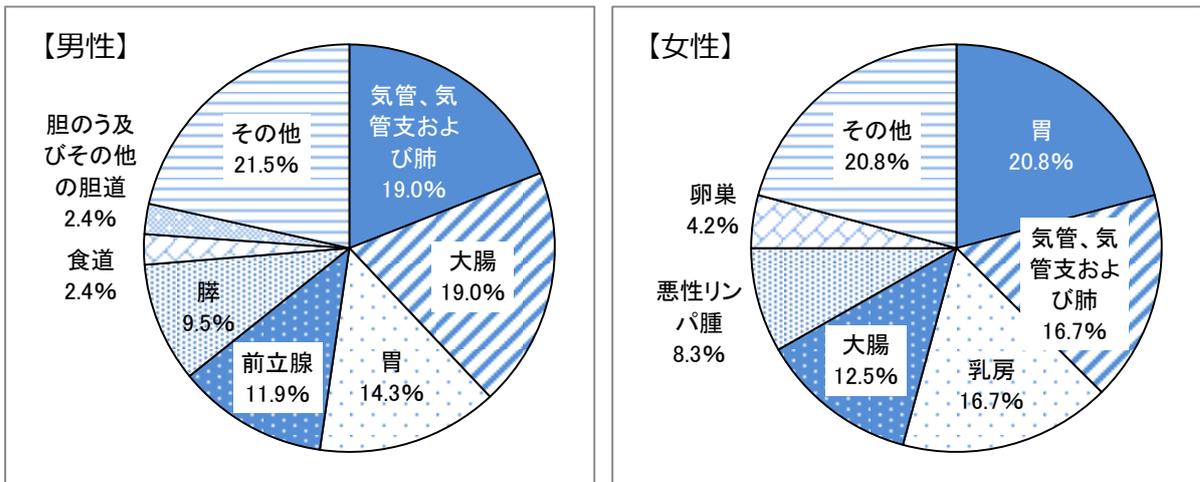


資料：愛知県衛生年報（平成 27 年）

● **悪性新生物の部位別死亡割合**

悪性新生物の部位別死亡割合は、男性では「気管、気管支および肺」の割合が最も高く、次いで「大腸」が高くなっています。一方、女性では「胃」の割合が最も高く、次いで「気管、気管支および肺」が高くなっています。

図表 悪性新生物の部位別死亡割合（平成 27 年）



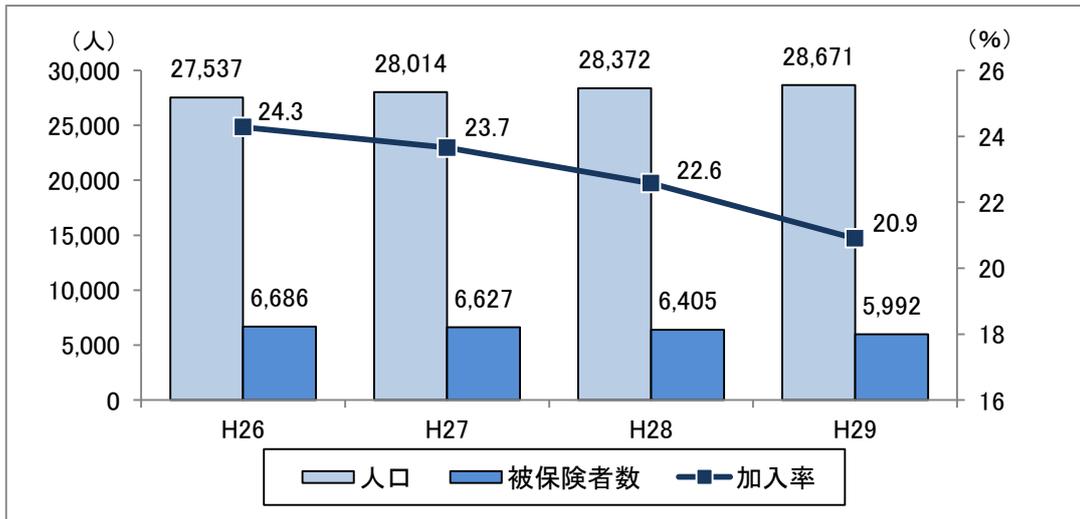
資料：愛知県衛生年報（平成 27 年）

1-3 阿久比町国民健康保険の状況

● 阿久比町国民健康保険の加入状況

平成 29 年 4 月 1 日現在の阿久比町国民健康保険加入者（被保険者）は 5,992 人で、加入率は 20.9%となっています。人口が増加傾向にあるのに対し、国民健康保険被保険者数および加入率は減少傾向にあります。

図表 人口、国保被保険者数、国保加入率の推移

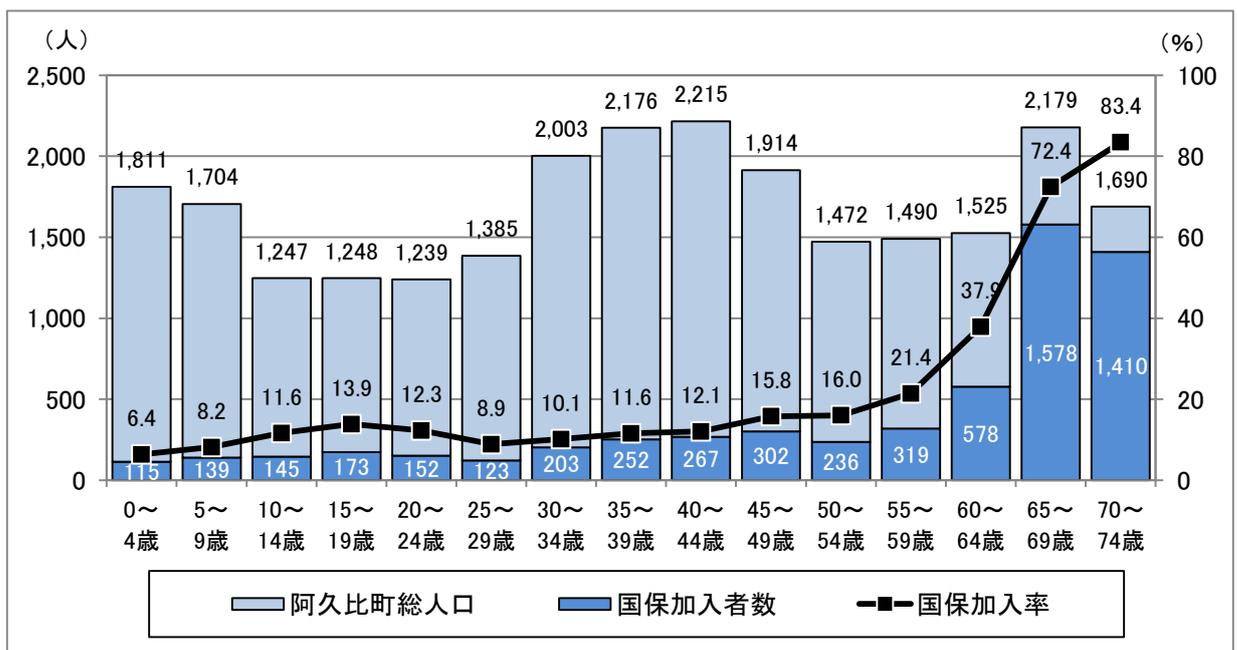


資料：年齢別男女別被保険者数調（各年 4 月 1 日現在）

● 阿久比町国民健康保険加入者の年齢構成

年齢 5 歳別の阿久比町国民健康保険加入者を見ると、60 歳以上の割合が 59.5%（3,566 人）で、加入者全体の 6 割近くを占めています。

図表 阿久比町国民健康保険加入者の年齢構成（平成 29 年 4 月）



資料：住民基本台帳、年齢別男女別被保険者数調（平成 29 年 4 月 1 日現在）

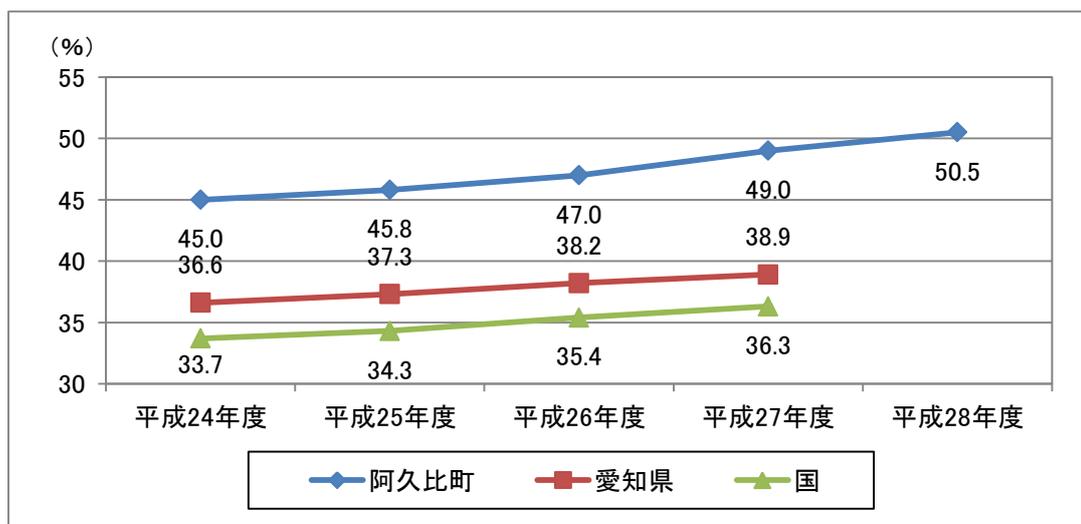
1-4 特定健診・特定保健指導の実施状況

● 特定健診の受診率の推移

阿久比町の特定健康診査（以下、特定健診）受診率は、平成24年度以降上昇しています。「第2期阿久比町国民健康保険特定健康診査等実施計画」において、特定健診受診率の平成28年度の目標値を57.5%としていますが、実際の受診率は50.5%となっています。

町の受診率は、愛知県および国の平均を上回って推移しています。

図表 特定健診受診率の推移

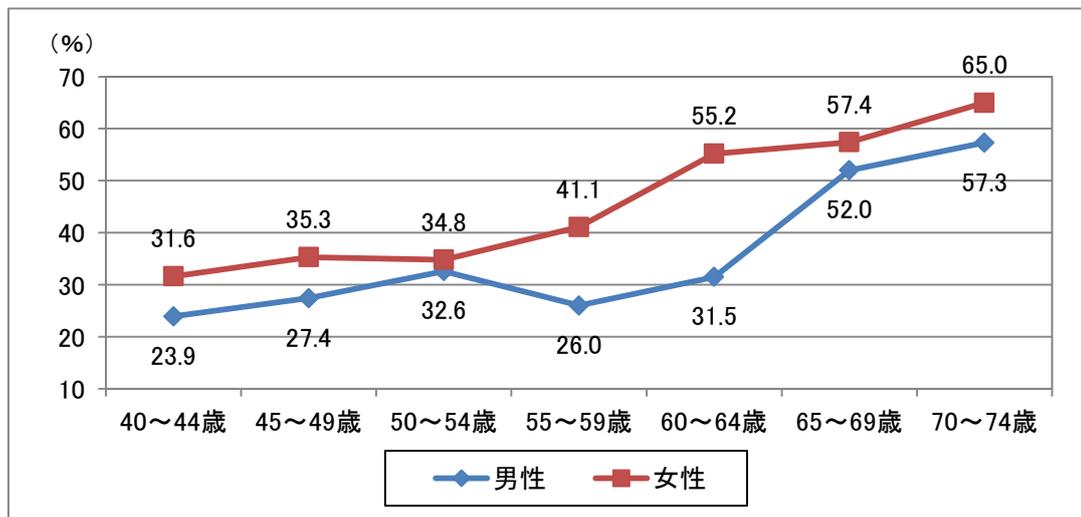


資料：（国・県）特定健康診査実施状況概況報告書 （町）法定報告値

● 性別・年齢別特定健診の受診率

特定健診の受診率を年齢別で見ると、概ね、年齢が高くなるほど受診率は上昇しています。性別で見ると、いずれの年齢層においても女性の受診率が男性を上回っています。また、男性・女性ともに40～44歳で最も受診率が低くなっています。

図表 性別・年齢別特定健診受診率（平成28年度）



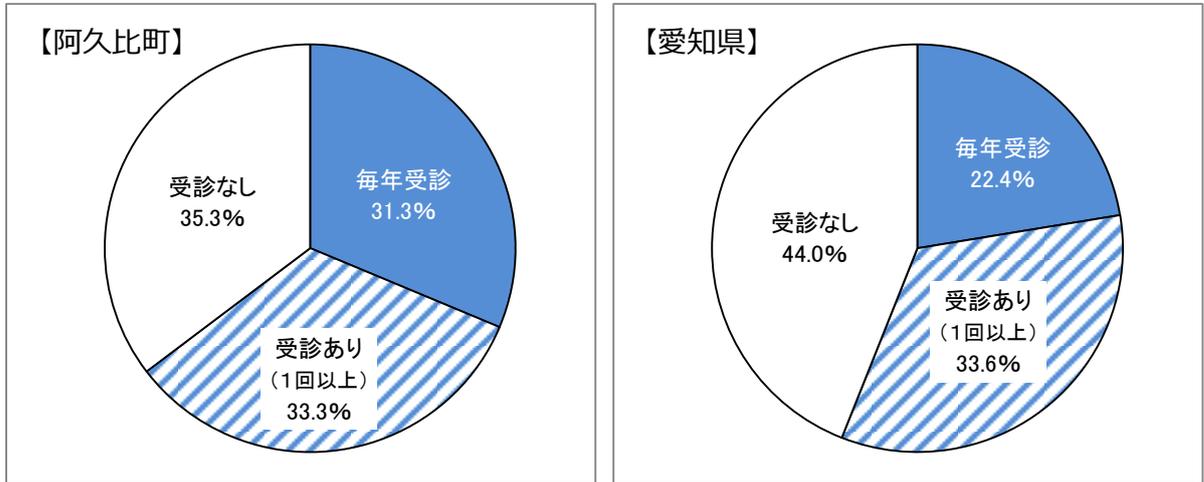
資料：法定報告値

● **毎年受診の割合**

平成 24 年度から平成 28 年度までの受診状況を見ると、5 年間連続して受診している人は全体の 31.3%で、1 度も受診していない人は 35.3%となっています。

愛知県と比較すると、毎年受診の割合は県より約 9%高くなっています。

図表 特定健診毎年受診の割合（平成 24～28 年度）



資料：AI Cube

● **初回受診者の割合**

前年度までに受診がなく、平成 28 年度に初めて阿久比町特定健診を受診した人の割合は 13.4%でした。

愛知県および国と比較すると、初回受診者の割合は県と国より低くなっています。

図表 特定健診初回受診者の割合（平成 28 年度）

阿久比町	愛知県	国
13.4%	14.3%	15.7%

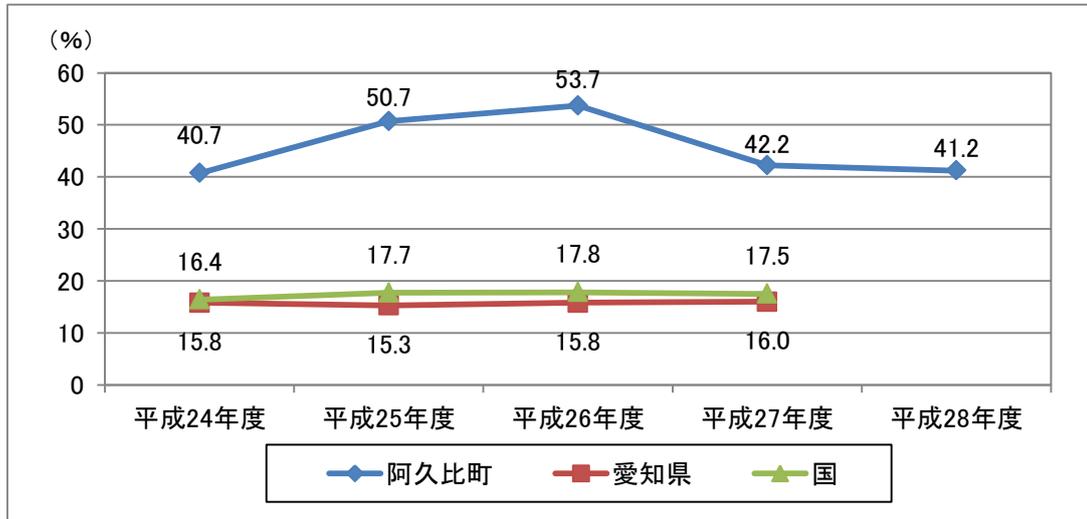
資料：K D Bシステム

● **特定保健指導実施率の推移**

阿久比町の特定保健指導実施率は、平成 24 年度から 26 年度までは上昇していましたが、26 年度以降は下降しています。「第 2 期阿久比町国民健康保険特定健康診査等実施計画」において、特定保健指導実施率の平成 28 年度の目標値を 53.0%としていますが、実際の実施率は 41.2%となっています。

町の実施率は、愛知県および国の平均を大きく上回って推移しています。

図表 特定保健指導実施率の推移

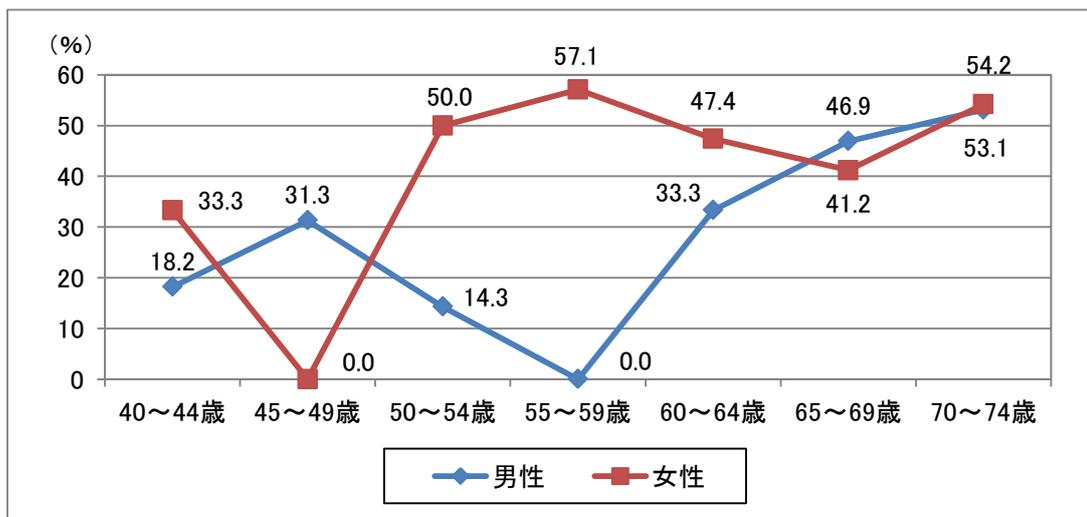


資料：(国・県) 特定健康診査実施状況概況報告書 (町) 法定報告値

● **性別・年齢別特定保健指導実施率**

特定保健指導の実施率を性別・年齢別で見ると、実施率が 40%以上となっているのは男性では 65 歳以上、女性では 50 歳以上となっています。

図表 性別・年齢別特定保健指導実施率 (平成 28 年度)



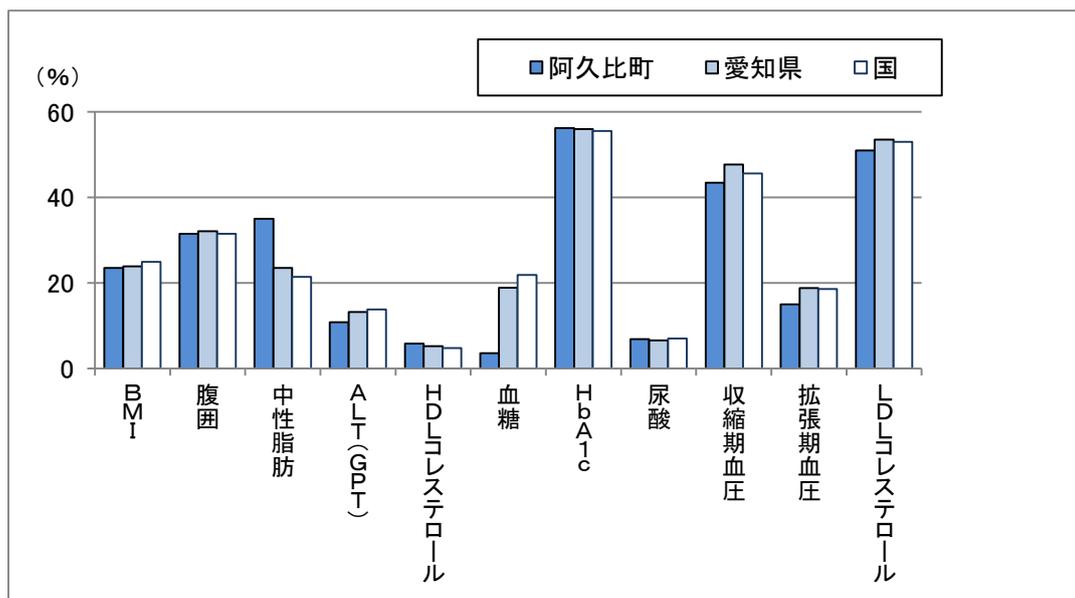
資料：法定報告値

1-5 特定健診・特定保健指導の結果分析

● 特定健診結果の有所見率

特定健診結果（以下、健診結果）の有所見率を愛知県および国と比較すると、阿久比町では「中性脂肪」の割合が特に高く、「HbA1c」「HDLコレステロール」も県や国の割合より高くなっています。一方、「血糖」は県や国の割合より15ポイント以上低くなっています。

図表 健診結果有所見率（平成28年度）



資料：KDBシステム

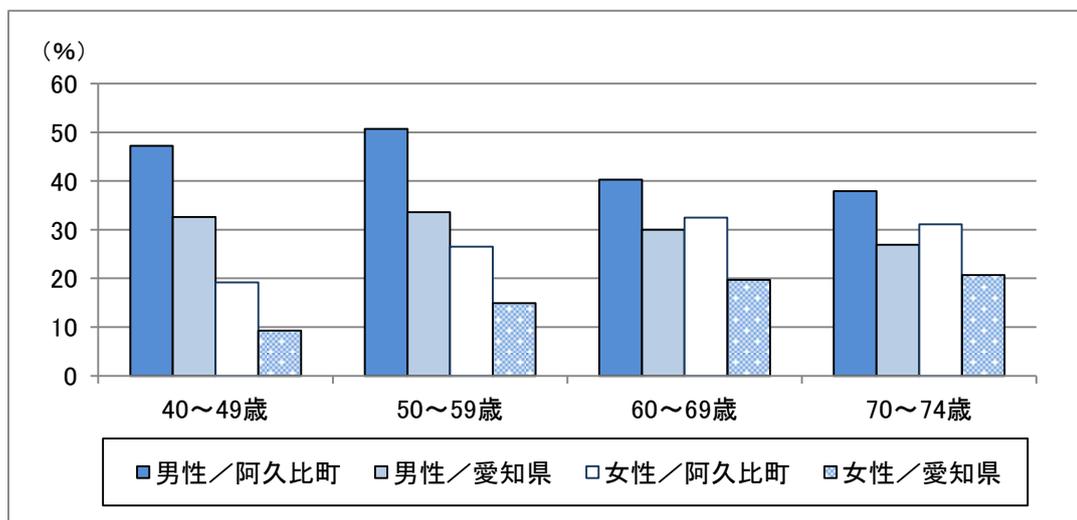
	H28年度 (%)		
	阿久比町	愛知県	国
BMI	23.5	23.9	24.9
腹囲	31.5	32.1	31.5
中性脂肪	35.0	23.5	21.4
ALT (GPT)	10.8	13.2	13.8
HDLコレステロール	5.8	5.2	4.8
血糖	3.6	18.9	21.9
HbA1c	56.2	56.0	55.5
尿酸	6.9	6.6	7.0
収縮期血圧	43.4	47.7	45.6
拡張期血圧	15.0	18.8	18.6
LDLコレステロール	51.0	53.5	53.0

● 特定健診有所見者の状況（項目別・年代別）

①中性脂肪

脂質異常症の検査指標である中性脂肪の有所見者は、男女ともにすべての年代で愛知県を10%以上上回っています。脂質異常症により引き起こされる高血圧疾患、脳血管疾患、脳梗塞との関連が推測されます。

図表 性別・年代別特定健診有所見者割合【中性脂肪】（平成28年度）

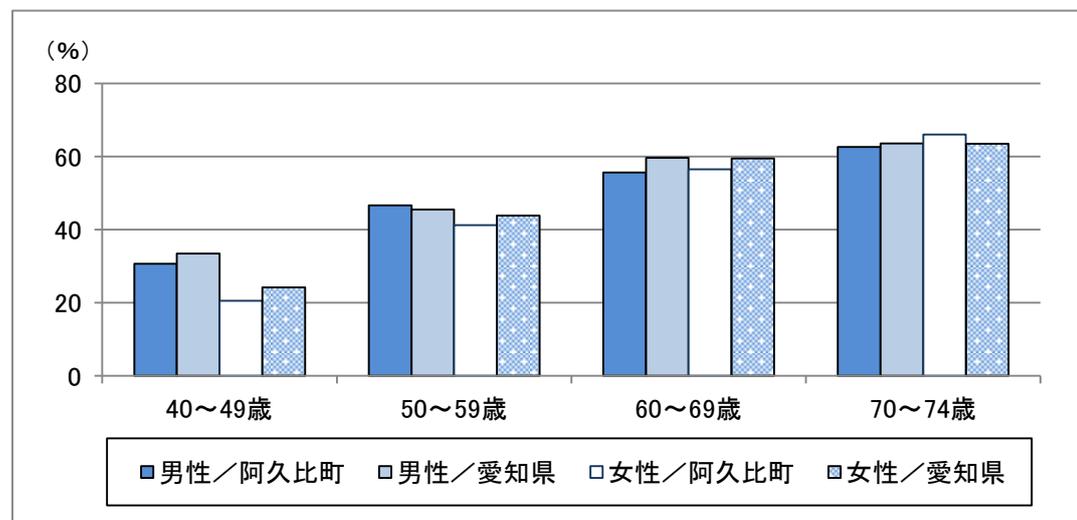


資料：KDBシステム

②HbA1c

過去2か月の血糖の状態を調べるHbA1cの有所見者で、50代男性と70代女性のみ愛知県の割合を上回っています。阿久比町の1人あたりの糖尿病医療費は愛知県を上回っていますが、さらに今後糖尿病を発症する可能性のある方が多いというリスクが考えられます。

図表 性別・年代別特定健診有所見者割合【HbA1c】（平成28年度）

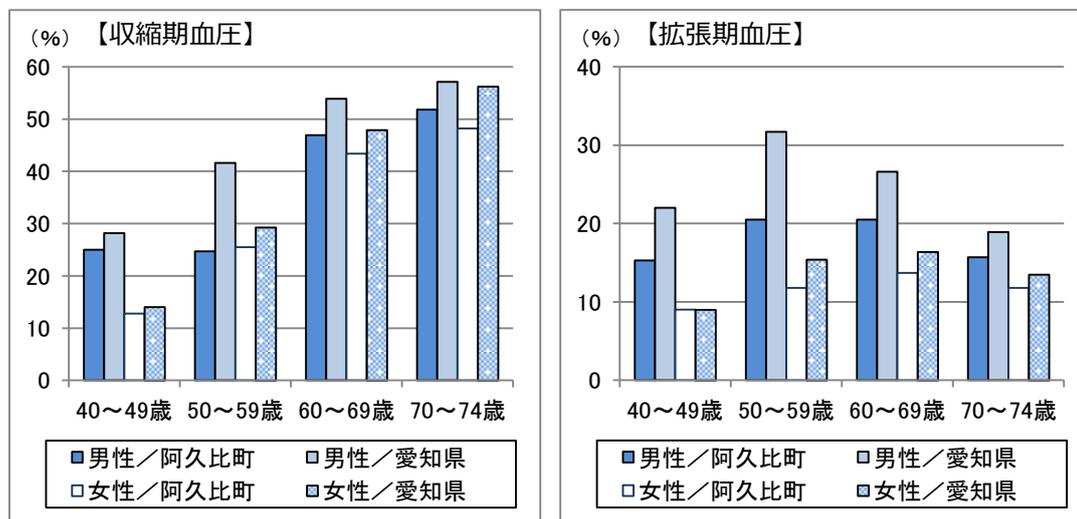


資料：KDBシステム

③ 血圧

血圧は、収縮期血圧、拡張期血圧ともに、いずれの性別・年代においても愛知県より低くなっています。しかし阿久比町では高血圧性疾患の治療中の方が多く、服薬により正常値に抑えられている割合が多いとも考えられます。

図表 性別・年代別特定健診有所見者割合【血圧】（平成 28 年度）



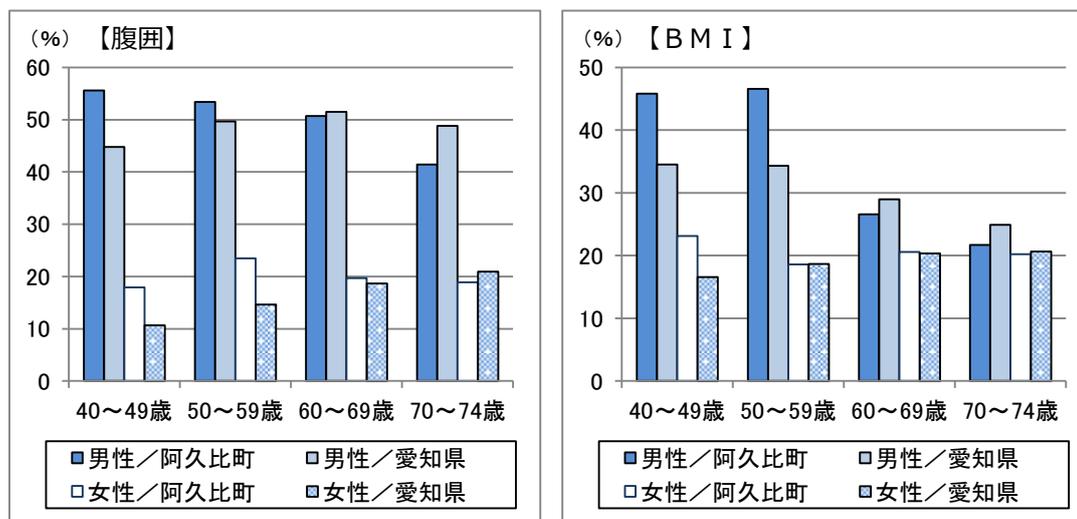
資料：KDBシステム

④ 腹囲、BMI

肥満の指標である腹囲とBMIの有所見者率を愛知県と比較すると、男女ともに60歳未満で県より概ね高い割合となっています。

肥満は、血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらし、様々な形で血管を損傷して動脈硬化を引き起こす要因となります。

図表 性別・年代別特定健診有所見者割合【腹囲、BMI】（平成 28 年度）



資料：KDBシステム

図表 特定健診有所見者の状況（項目別・年代別）

中性脂肪	H27年度				H28年度			
	男性		女性		男性		女性	
	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県	男性／阿久比町	男性／愛知県	女性／阿久比町	女性／愛知県
40～49歳	50.0	32.6	10.7	9.0	47.2	32.6	19.2	9.3
50～59歳	40.0	33.9	22.9	15.0	50.7	33.6	26.5	14.9
60～69歳	39.9	29.7	32.1	19.2	40.3	30.0	32.5	19.7
70～74歳	38.2	26.5	33.7	20.5	37.9	26.9	31.1	20.7

HbA1c	H27年度				H28年度			
	男性		女性		男性		女性	
	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県
40～49歳	40.8	32.9	16.0	23.3	30.6	33.4	20.5	24.2
50～59歳	45.7	45.1	46.9	43.8	46.6	45.5	41.2	43.8
60～69歳	60.4	59.9	59.5	59.6	55.6	59.6	56.5	59.5
70～74歳	61.6	63.1	64.9	63.8	62.6	63.6	66.0	63.5

収縮期血圧	H27年度				H28年度			
	男性		女性		男性		女性	
	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県
40～49歳	25.0	28.7	12.0	14.4	25.0	28.2	12.8	14.1
50～59歳	41.4	42.0	24.0	30.0	24.7	41.6	25.5	29.3
60～69歳	47.0	54.7	41.7	48.5	46.9	53.9	43.4	47.9
70～74歳	44.0	57.5	47.7	56.8	51.8	57.1	48.2	56.2

拡張期血圧	H27年度				H28年度			
	男性		女性		男性		女性	
	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県
40～49歳	18.4	22.2	14.7	9.2	15.3	22.0	9.0	9.0
50～59歳	24.3	31.8	13.5	15.8	20.5	31.7	11.8	15.4
60～69歳	21.2	26.9	13.8	16.8	20.5	26.6	13.7	16.4
70～74歳	12.3	18.6	8.1	13.4	15.7	18.9	11.8	13.5

腹囲	H27年度				H28年度			
	男性		女性		男性		女性	
	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県
40～49歳	52.6	44.9	10.7	10.7	55.6	44.8	17.9	10.7
50～59歳	57.1	49.0	16.7	14.0	53.4	49.7	23.5	14.7
60～69歳	52.8	50.5	21.0	18.3	50.7	51.5	19.7	18.7
70～74歳	44.0	48.4	19.3	21.1	41.4	48.8	18.9	21.0

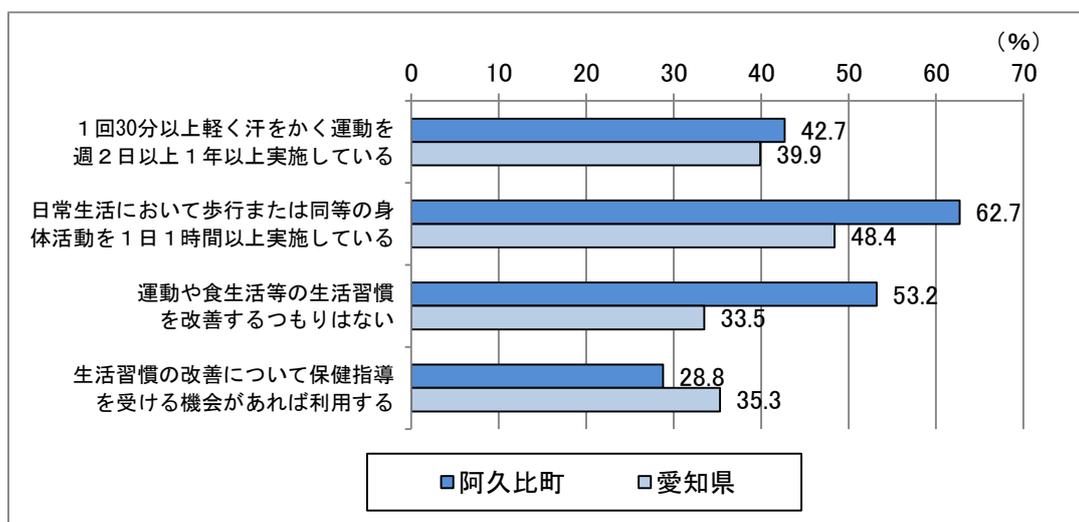
BMI	H27年度				H28年度			
	男性		女性		男性		女性	
	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県
40～49歳	47.4	34.5	16.0	16.3	45.8	34.5	23.1	16.6
50～59歳	45.7	33.5	17.7	18.2	46.6	34.3	18.6	18.7
60～69歳	26.5	28.2	20.6	20.1	26.6	29.0	20.6	20.4
70～74歳	20.4	25.0	21.5	20.8	21.7	24.9	20.2	20.7

● 特定健診質問票結果（町・県）

特定健診質問票項目別集計表より、生活習慣についての質問項目「1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している」「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している」は、ともに阿久比町が愛知県を上回っています。一方、「運動や食生活等の生活習慣を改善するつもりはない」は県を大きく上回り、「生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用する」は県を下回っており、改善意欲については県より低い値を示しています。

この結果からは、十分な運動ができているという自覚があり、生活習慣を変える必要性を感じていない人が多いことが考えられます。

図表 特定健診質問票集計結果（平成28年度）



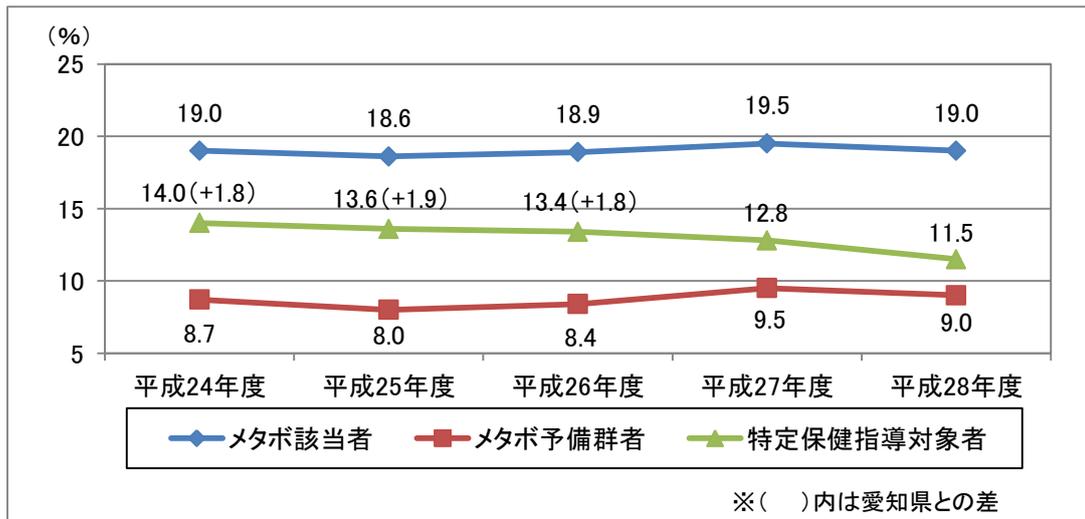
資料：AI Cube

● **特定保健指導の効果**

阿久比町の特定保健指導対象者の割合は、平成24年度以降緩やかに減少しています。愛知県と比較すると若干高い傾向にありますが、特定保健指導の効果や健康への関心の上昇などが推測されます。

一方、メタボ該当者・予備群者の割合はともに横ばいで推移しています。

図表 特定保健指導の効果



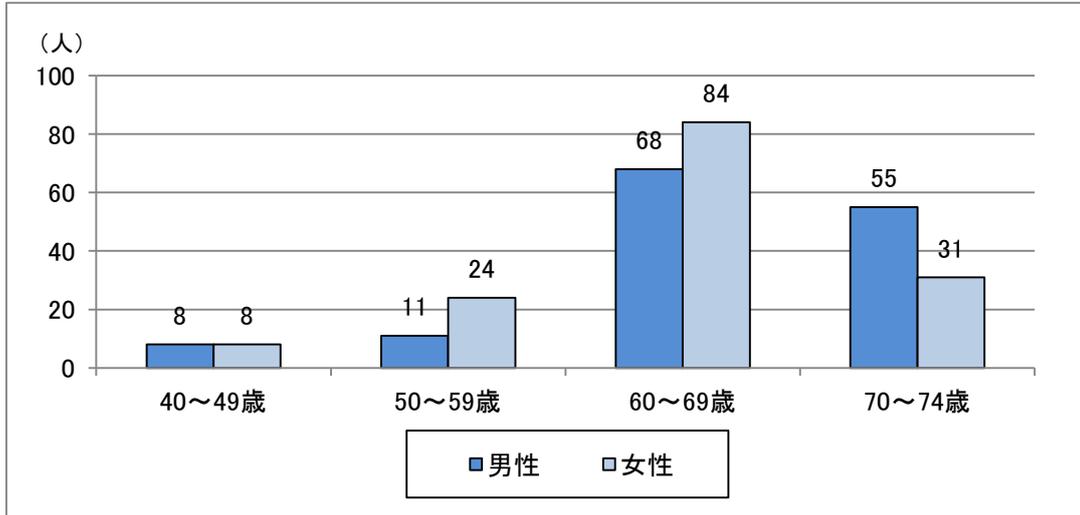
資料：法定報告値

1-6 その他の保健事業の実施状況

● 人間ドック利用者数（性別・年齢別）

平成 28 年度の人間ドックの利用者は 289 名で、男女ともに 60～69 歳が最も多く、60 歳以上の利用が全体の 8 割以上を占めています。

図表 性別・年齢別人間ドック受診者数（平成 28 年度）

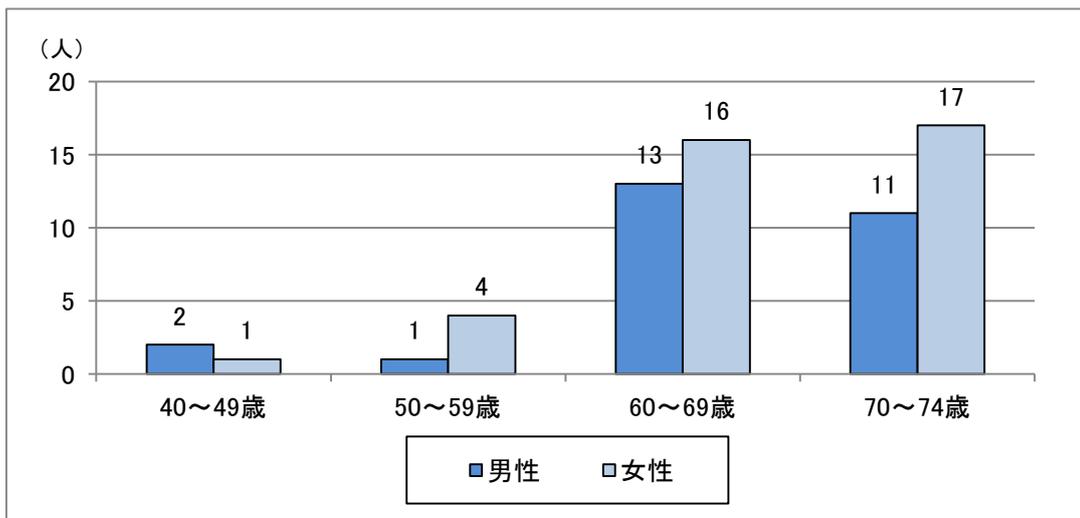


資料：庁内資料

● 脳ドック利用者数（性別・年齢別）

平成 28 年度の脳ドックの利用者は 65 名で、男女ともに 60 歳以上の利用が多く、全体の 9 割近くを占めています。

図表 性別・年齢別脳ドック受診者数（平成 28 年度）



資料：庁内資料

1-7 阿久比町の医療費

● 医療資源の現状

阿久比町の千人あたりの診療所数は 4.0 件で、愛知県と国を上回っています。一方、医師数は県・国より少ないのに対し、外来患者数は県・国より多い状況です。

図表 医療資源および受診状況（平成 28 年度）

	阿久比町	愛知県	国
病院数（件）	0.0	0.2	0.3
診療所数（件）	4.0	2.7	3.0
医師数（人）	5.3	8.3	9.2
外来患者数（人）	772.0	687.9	668.1
入院患者数（人）	15.4	14.6	18.2

※単位はいずれも千人あたり

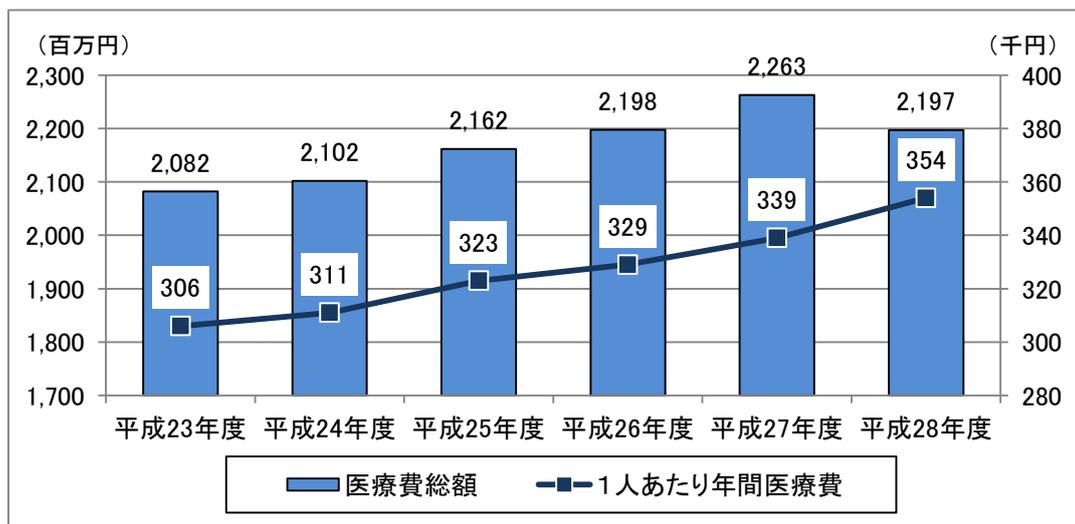
資料：KDBシステム

● 医療費の推移

平成 23 年度以降、医療費は総額、1 人あたりともに概ね増加傾向にあります。

平成 28 年度の阿久比町国民健康保険医療費総額は約 22 億円で、平成 23 年度から約 1 億 2 千万円増加しています。また、平成 28 年度の 1 人あたり年間医療費は 35 万 4 千円で、平成 23 年度から 4 万 8 千円増加しています。

図表 医療費および 1 人あたり年間医療費の推移

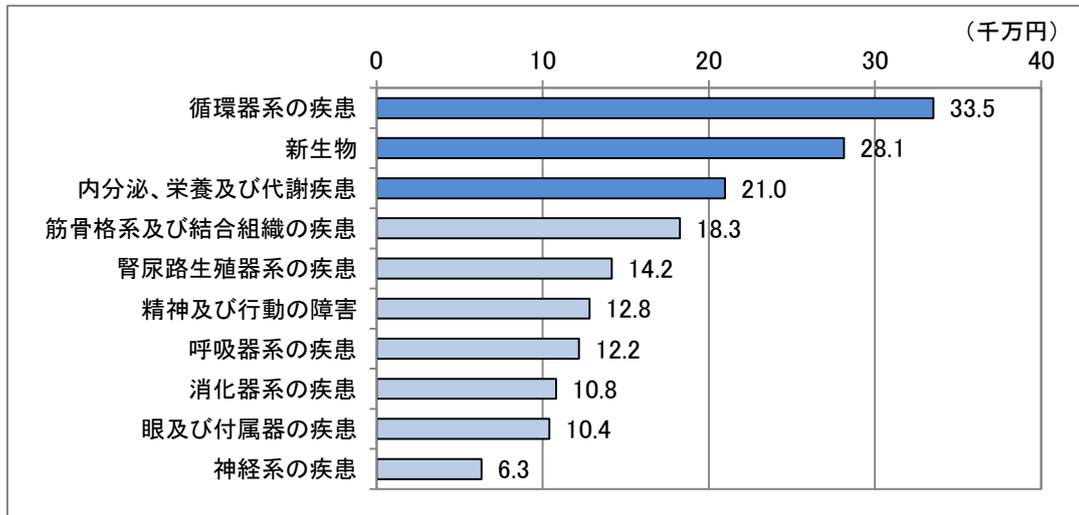


資料：庁内資料

● **主な疾病別の医療費（平成 28 年 5 月診療分）**

平成 28 年度の阿久比町の疾病大分類別医療費上位 10 分類は、「循環器系の疾患」が最も多く、次いで「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が多くなっています。「循環器系の疾患」は高血圧、脳梗塞、動脈硬化等、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は糖尿病、脂質異常症等を含んでおり、上位 3 分類の多くが生活習慣病に関わっています。

図表 疾病大分類別医療費上位 10 分類（平成 28 年度）



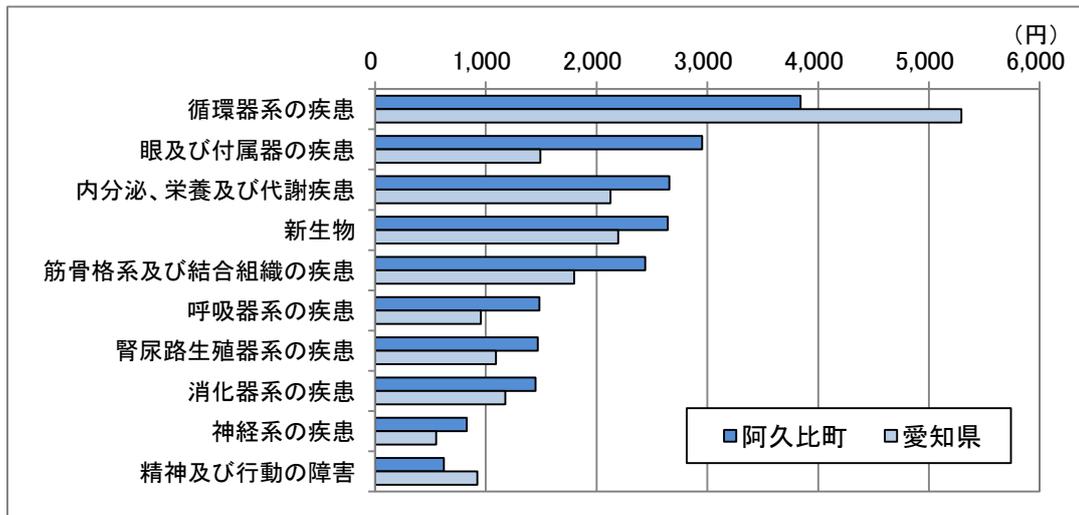
資料：KDBシステム

● **主な疾病別の 1 人あたり医療費（平成 28 年 5 月診療分）**

阿久比町の被保険者 1 人あたりの医療費をみると、「循環器系の疾患」、「眼及び付属器の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「新生物」の順に金額が高くなっています。

愛知県と比較すると、「循環器系の疾患」は県より約 1,500 円低く、「眼及び付属器の疾患」は県より約 1,500 円高くなっています。

図表 主要疾病大分類別の被保険者 1 人あたり医療費（平成 28 年 5 月診療分）



資料：AI Cube

● **主な疾病別（中分類）1人あたり医療費（平成28年5月診療分）**

疾病大分類別1人あたり医療費における上位の疾病をさらに中分類で愛知県と比較すると、循環器系の疾患では「高血圧性疾患」「脳梗塞」、新生物では「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、内分泌では「糖尿病」、腎尿路生殖系では「腎不全」が県を上回っています。これらの疾病のほとんどが生活習慣病に関わっています。

図表 疾病中分類別の被保険者1人あたり医療費（平成28年5月診療分）

大分類	中分類	阿久比町	愛知県
循環器系	高血圧性疾患	1,213	957
	その他の心疾患	1,231	1,888
	脳梗塞	337	235
新生物	胃の悪性新生物	138	141
	結腸の悪性新生物	184	182
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	670	252
内分泌	糖尿病	1,526	1,087
腎尿路生殖系	腎不全	1,111	758

資料：AI Cube

● 疾病大分類別医療費の推移（性別：年齢 40 歳以上）

40 歳以上の被保険者の疾病大分類別医療費（点数）を性別でみました。

男女ともに「循環器系の疾患」が多く、男性は「新生物」の医療費が大きく伸びています。その他、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は女性に多く、「腎尿路生殖器系の疾患」は男性に多くみられます。

疾病大分類別医療費(点数)：男性40歳以上合計

疾病大分類	全体(点数)		
	平成26年	平成27年	平成28年
感染症及び寄生虫症	339,277	145,321	232,117
新生物	779,917	1,291,877	1,714,818
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	181,633	9,998
内分泌、栄養及び代謝疾患	853,590	889,539	764,819
精神及び行動の障害	533,119	542,631	394,585
神経系の疾患	119,156	131,299	353,150
眼及び付属器の疾患	390,905	308,002	321,519
耳及び乳様突起の疾患	20,961	47,026	17,686
循環器系の疾患	1,567,145	1,610,289	1,270,929
呼吸器系の疾患	374,304	309,093	454,873
消化器系の疾患	424,586	502,957	315,448
皮膚及び皮下組織の疾患	64,073	97,030	68,401
筋骨格系及び結合組織の疾患	448,613	331,235	378,634
腎尿路生殖器系の疾患	920,861	634,080	799,330
妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0
周産期に発生した病態	0	0	0
先天奇形、変形及び染色体異常	5,611	5,484	4,846
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	28,324	23,277	37,201
損傷、中毒及びその他の外因の影響	235,068	106,300	68,469
特殊目的用コード	0	0	0
計	7,105,510	7,157,073	7,206,823

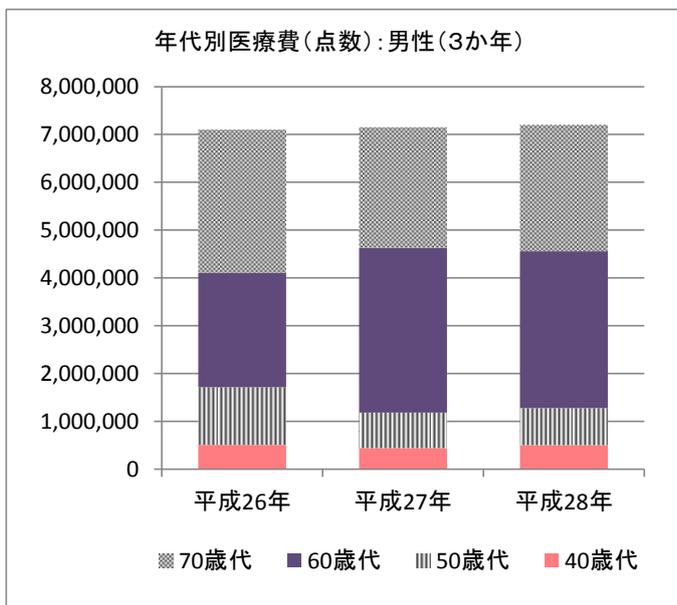
疾病大分類別医療費(点数)：女性40歳以上合計

疾病大分類	全体(点数)		
	平成26年	平成27年	平成28年
感染症及び寄生虫症	68,124	156,370	73,350
新生物	815,790	710,450	864,958
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	73,375	984	100,788
内分泌、栄養及び代謝疾患	946,231	815,604	858,142
精神及び行動の障害	540,789	299,692	333,088
神経系の疾患	125,168	317,300	150,623
眼及び付属器の疾患	521,488	463,826	552,324
耳及び乳様突起の疾患	65,557	132,815	49,032
循環器系の疾患	1,090,267	800,760	873,517
呼吸器系の疾患	241,307	262,327	245,142
消化器系の疾患	310,318	214,085	300,069
皮膚及び皮下組織の疾患	64,251	166,555	87,395
筋骨格系及び結合組織の疾患	787,049	754,480	883,913
腎尿路生殖器系の疾患	336,746	170,364	214,541
妊娠、分娩及び産じょく	681	0	2,421
周産期に発生した病態	0	0	0
先天奇形、変形及び染色体異常	282	3,883	0
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	25,456	36,047	85,362
損傷、中毒及びその他の外因の影響	201,810	193,606	282,980
特殊目的用コード	0	0	0
計	6,214,689	5,499,148	5,957,645

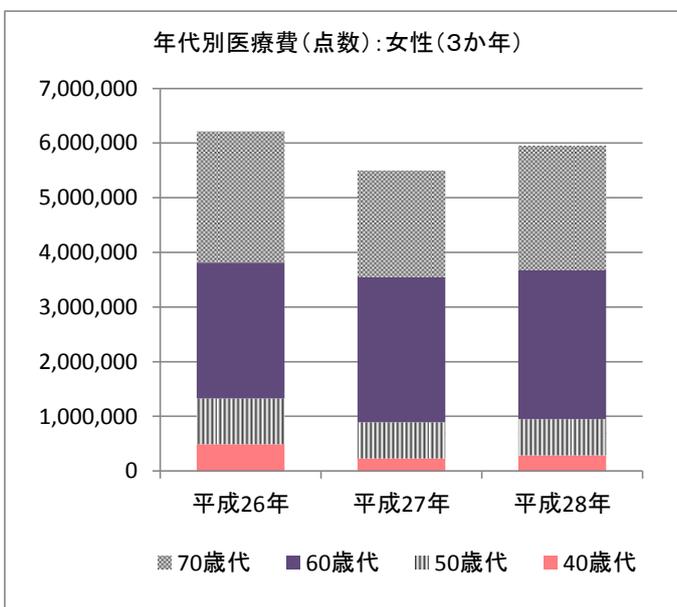
資料：KDBシステム（各年5月診療分）

● 性別・年齢別医療費（点数）の推移

40歳以上の被保険者の疾病大分類別医療費（点数）を性別・年齢別でみました。男性60歳代の医療費が、平成26年から平成27年にかけて大きく伸びているのがわかります。



男性	全体(点数)		
	平成26年	平成27年	平成28年
40歳代	518,164	450,605	514,206
50歳代	1,202,853	741,822	769,612
60歳代	2,387,024	3,439,646	3,280,305
70歳代	2,997,469	2,525,000	2,642,700



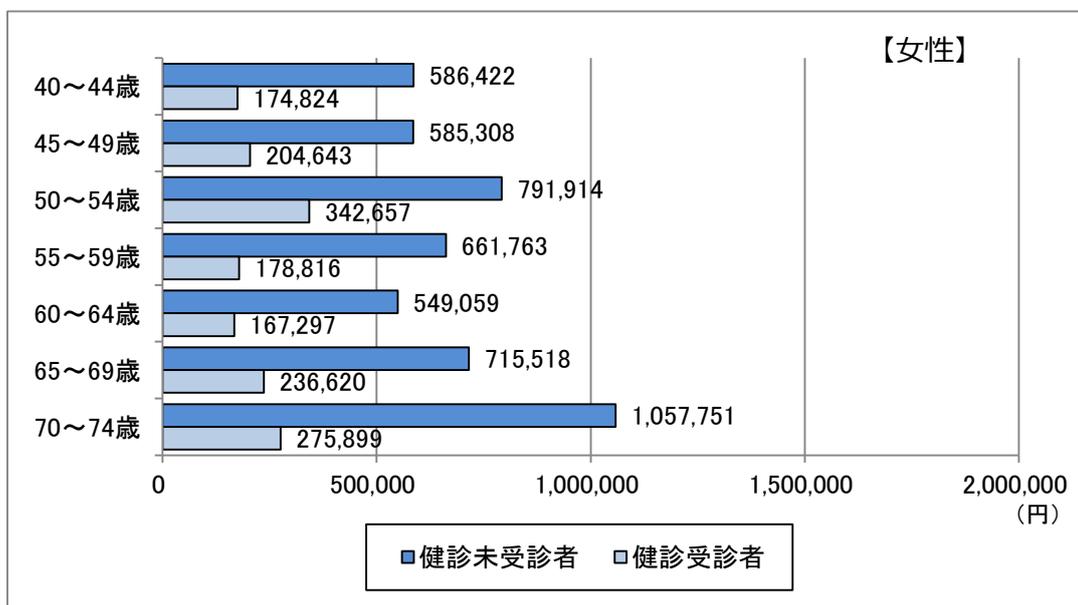
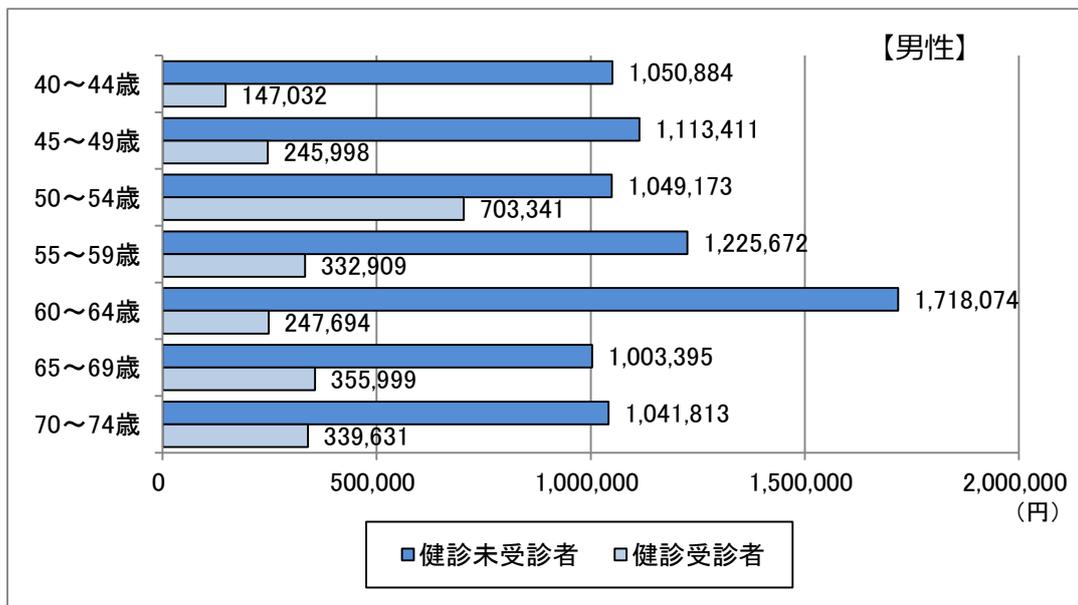
女性	全体(点数)		
	平成26年	平成27年	平成28年
40歳代	497,514	237,956	294,183
50歳代	833,518	658,653	661,049
60歳代	2,489,082	2,654,097	2,724,380
70歳代	2,394,575	1,948,442	2,278,033

資料：KDBシステム（各年5月診療分）

● 健診有無別被保険者 1 人あたりの年間医療費（性別・年齢別）

健診の受診者と未受診者で 1 人あたりの年間医療費を比較すると、男女ともにいずれの年齢層でも未受診者が受診者を上回っています。また、男性の医療費が女性より概ね高く、特に 60～64 歳・男性・未受診者の 1 人あたり年間医療費が高くなっています。

図表 健診有無別年代別 1 人あたりの年間医療費（平成 28 年度）

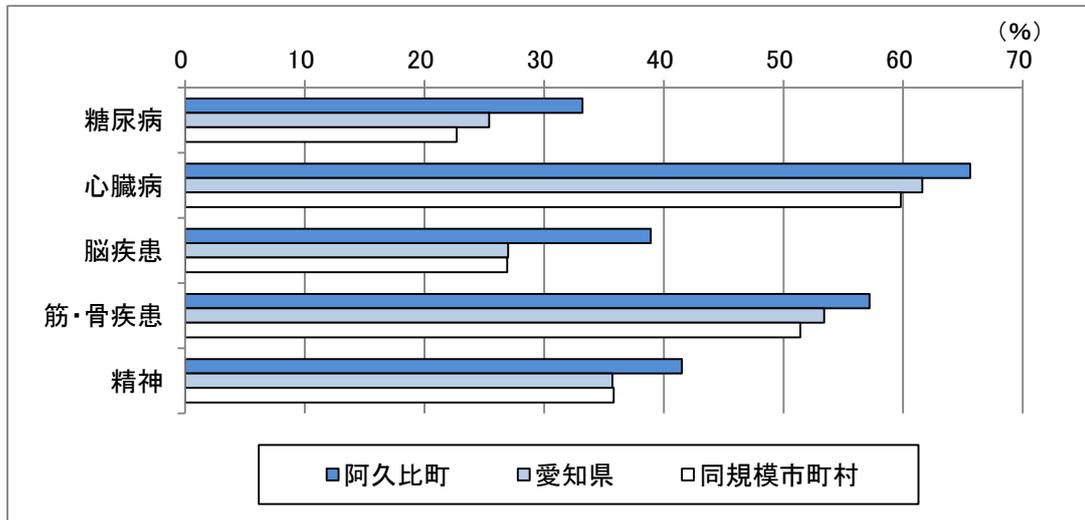


資料：K D Bシステム

● 要介護者の有病状況

阿久比町の要介護認定者の持つ疾患の割合は、主な疾患のすべてで愛知県や同規模市町村平均より高い割合となっています。特に糖尿病、脳疾患、精神でその差が大きく表れています。

図表 要介護者の有病状況（平成 28 年度）



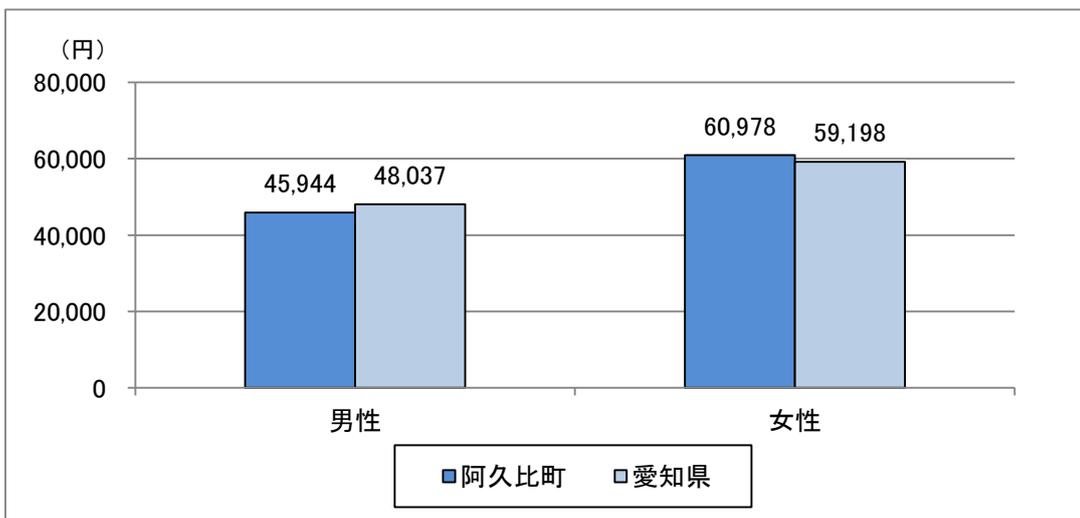
資料：K D Bシステム

	H27年度			H28年度		
	阿久比町	愛知県	同規模市町村	阿久比町	愛知県	同規模市町村
糖尿病	32.6	25.0	22.5	33.2	25.4	22.7
心臓病	65.8	61.6	59.9	65.6	61.6	59.8
脳疾患	40.1	27.4	27.4	38.9	27.0	26.9
筋・骨疾患	57.4	52.9	51.1	57.2	53.4	51.4
精神	42.3	35.2	35.5	41.5	35.7	35.8

● 性別 1 件あたり介護給付費

性別 1 件あたり介護給付費は、男性は愛知県を 2,000 円程度下回り、女性は県を 2,000 円程度上回っています。

図表 性別 1 件あたり介護給付費（平成 28 年度）

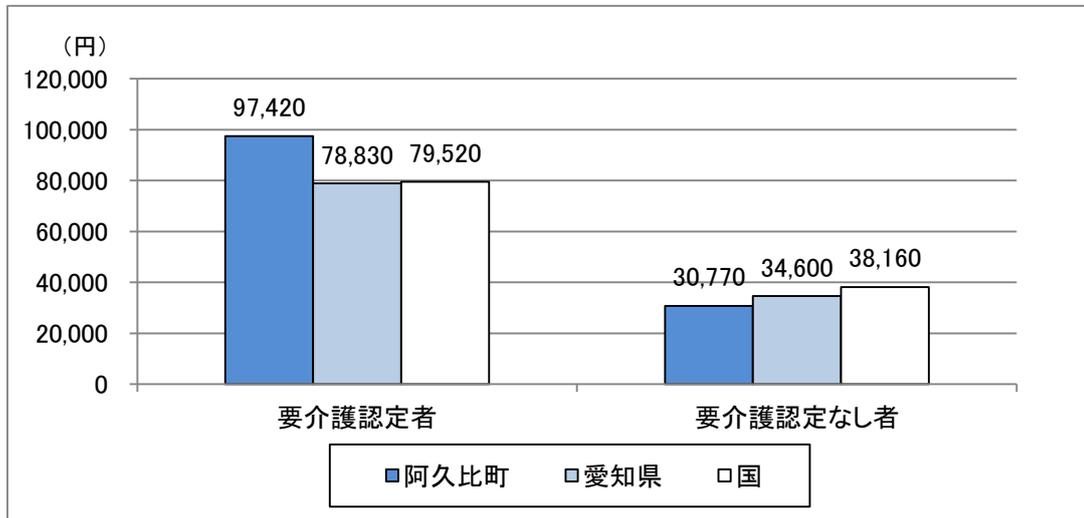


資料：K D Bシステム

● 要介護認定者・要介護認定なし者の1月あたり医療費（平成26年度平均）

要介護認定者の医療費は、要介護認定を受けていない方の3倍以上多い状況です。要介護認定者では、愛知県や国を上回る金額に、要介護認定を受けていない方は県や国を下回る金額になっています。

図表 要介護認定者・要介護認定なし者の1月あたり医療費（平成26年度平均）



資料：K D Bシステム

第3章 阿久比町の健康課題

1 阿久比町の健康課題と施策の方向

1-1 特定健診の受診を中心とする健康づくり

現状と課題

特定健診の受診率が目標に達していない

- 平成 28 年度の特定健診の受診率が 50.5%であり、町が掲げた目標値（57.5%）に達していません。
- 特に、40 歳代から 50 歳代での受診率が低い傾向がみられます。

およそ 2.8 人に 1 人は、5 年間未受診

- 平成 24 年度から 28 年度までの 5 年間に 1 度も特定健診を受診していない人は 35.3%みられます。これは、愛知県平均よりも低い値ではありますが、およそ 2.8 人に 1 人の割合で未受診者が存在するというのが現状といえます。

特定保健指導の実施率が低下傾向

- 平成 28 年度の特定保健指導実施率は 41.2%であり、町が掲げた目標値（53.0%）に達しておらず、また、平成 26 年度（53.7%）以降低下傾向にあります。

健診未受診者ほど、医療費が高い傾向

- 平成 28 年度のデータでは、健診受診者よりも未受診者のほうが 1 人あたりの年間医療費が高いという傾向がみられます。特に両者の差が大きいのが、男性の 50 歳代後半および 60 歳代前半です。

施策の方向

① 特定健診の受診率向上

- 特定健診を受診することが健康づくりの基本であることを周知し、その重要性への理解を深める啓発を行うとともに、定期的で継続的な受診を勧奨します。

② 特定保健指導の実施率向上

- 健診結果を踏まえた生活習慣の改善や健康づくりを効果的に行うため、特定保健指導の活用を推奨します。特定保健指導を受けることの有効性についての情報提供や啓発を行い、特定保健指導実施率の向上を図ります。

1-2 健診結果を活用した健康づくり

現状と課題

有所見率が高いのは、「中性脂肪」「HbA1c」「HDLコレステロール」

- 特定健診の結果、有所見率が国や県平均よりも高いのは、「中性脂肪」「HbA1c」「HDLコレステロール」です。
- 有所見率が高い「BMI」は、特に40歳代、50歳代の男性で高く、県平均を大きく上回っています。同様に、「腹囲」の有所見率も、40歳代、50歳代で男女ともに県平均を上回っています。

男性で、中性脂肪の有所見率が高い

- 男性は、中性脂肪の有所見率が高く、国や県の平均値を大きく上回っています。特に、40歳代、50歳代の男性で多くみられます。
- これらのことから、阿久比町では、40歳代から50歳代男性のメタボリックシンドロームの解消が課題であると考えられます。また、こうした現状は、高血圧性疾患や糖尿病等の慢性的な生活習慣病の罹患に直結する可能性が高く、早期に予防していく必要があります。

健診結果を活用した健康づくりが必要

- 特定健診の結果に基づく特定保健指導の実施率が低下傾向にあるという現状からも、健診結果をその後の健康づくりに活用できていない状況にある方が多いと想定されます。自らの健康状態や健康課題を見える化できるのが健診結果であり、それをうまく活用した健康づくりを進めていく必要があります。

施策の方向

①阿久比町の現状や健康課題の周知と啓発

- 阿久比町の健康課題に関する現状を周知し、町民1人ひとりが自らの問題として認識して健康づくりに取り組めるよう、情報提供及び啓発を行います。

②健診結果を活用した健康づくりの推奨

- 健診結果データの見方、健康状態別の注意点等を情報提供するとともに、健診結果をうまく活用した健康づくりを提案し、啓発します。

③「健康日本21 あぐい計画」の推進

- 1人ひとりの主体的な取り組みを通じた健康づくりをめざしている「健康日本21 あぐい計画」を推進します。

1 - 3 医療費の適正化

現状と課題

阿久比町の医療費は増加傾向

- 阿久比町の医療費は、年々増加しています。平成 28 年度の疾病別医療費では、「循環器系の疾患」「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」などの医療費が高くなっています。これらの分類に該当する生活習慣病による医療受診が多いものと考えられます。

男性では「新生物」が増加、男女ともに「循環器系の疾患」が多い

- 疾病大分類別でみた、性別 40 歳以上の成人の医療費（点数）の推移では、男性の「新生物」が顕著に伸びています。また、男女ともに「循環器系の疾患」の医療費が高くなっています。

生活習慣病の予防や重症化予防が必要

- 「循環器系の疾患」や「新生物」などの生活習慣病は、生活習慣の改善などを通じて予防する取り組みが大切です。生活習慣の改善に必要な知識や情報を身につけるための教育等の充実が必要です。また、健診等で治療が必要とされた場合などは早期に治療を受けることを推奨する等、重症化を予防するための情報提供や啓発も必要です。

施策の方向

①生活習慣の改善

- 生活習慣病の予防に効果的な生活習慣の改善についての情報を提供し、1 人ひとりの主体的な取り組みを促します。

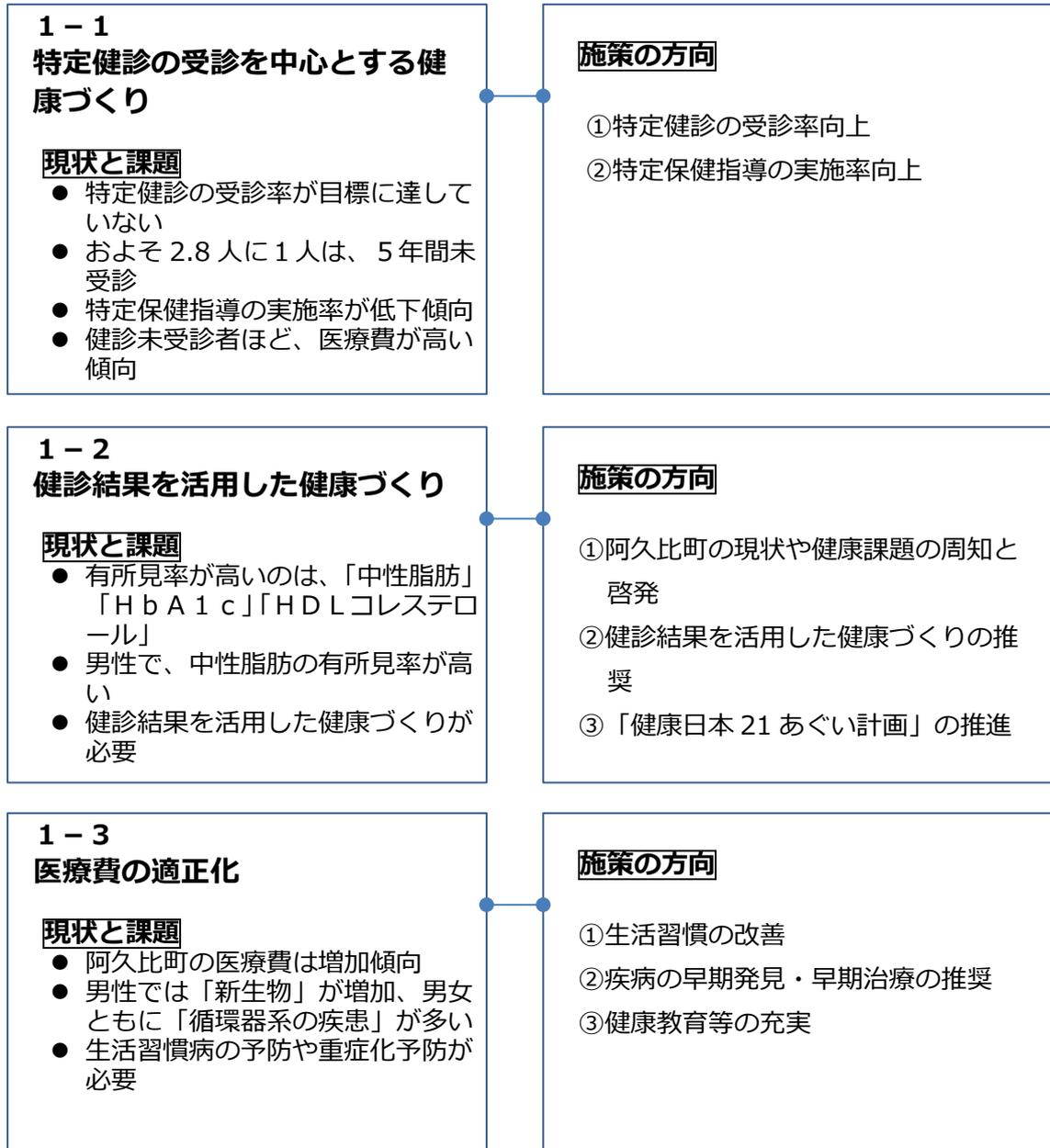
②疾病の早期発見・早期治療の推奨

- 疾病を早期に発見し、早期に治療することは、疾病の重症化を予防する意味でも、医療費適正化の意味でも効果的な要素です。健診の受診を促す効果的な取り組みを進め、疾病の早期発見・早期治療を推進します。
- また、若年期から健康づくりに関心を持ち、早期に生活習慣を改善し、必要に応じて治療を受けるなど、将来的な要介護リスク低減につながる啓発等を行います。

③健康教育等の充実

- 健康に関する知識を高めることができるよう、教育の機会を充実に努めます。

2 計画の体系



3 保健事業の実施計画

事業名	中目標	事業の目的	事業の概要
特定健診 (集団検診)	特定健診受診率と特定保健指導実施率の増加	内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目し、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防する。	内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目し、生活習慣病予防のための健康診査を勤労福祉センターや各地区小学校で集団方式により実施。
特定健診 (個別健診)			内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目し、生活習慣病予防のための健康診査を町内医療機関で個別方式により実施。
特定健診未受診者対策		特定健診受診率の向上に、自身の健康状態の把握、健康保持増進につなげること。	40歳から74歳までの特定健診未受診者にハガキ等にて勧奨を実施。
特定保健指導 (積極的支援) (動機付け支援)		生活習慣病の発症及び重症化を予防し、医療費延伸の抑制を図る。	メタボリックシンドロームの改善を目的に着目した健康診査を実施し、その結果から抽出された、特定保健指導の対象者に対して実施。
脂質異常症いろは教室	メタボ削減	脂質異常症の基本について学び、食事や運動での改善を図る。	対象者に通知勧奨を行い、講義と運動指導による教室を開催。
血糖改善教室		運動、医療、栄養、歯科の四部門から血糖値改善を図る。	対象者に通知勧奨を行い、8日間の教室を開催。
人間ドック、脳ドック助成事業	生活習慣病重症化予防	人間ドック、脳ドックを実施することにより、より詳しい健康状態の把握を行い、生活習慣病や疾病を早期発見する。	満40～74歳の申請者に対して、人間ドックまたは脳ドックの自己負担額の半分の補助する。
健康まつり		健康に関する幅広い知識を普及し、自分のライフスタイルに合った健康法を考え実践する。	保健センターに、歯や身体や栄養に関するコーナーを設け、検査やチェックを行い、健康に関する正しい知識を普及する。
各種検診事業		胃、大腸、乳、子宮頸部、前立腺がん及び骨粗鬆症の予防と早期発見。	健康増進法、がん対策基本法に基づき、各種がん検診及び骨密度検査の実施。
医療費通知	疾病等医療費の削減	自身の医療受診状況を確認していただき、医療機関の請求金額の誤りや重複受診等を防止し、医療費の適正化を図る。	2か月に1回通知。
ジェネリック啓発普及運動		ジェネリック医薬品の普及による、医療費の削減を図る。	国保新規加入者に、窓口でジェネリック希望表示カード等を手渡し、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。
ジェネリック医薬品の差額通知		医薬品・調剤料の自己負担を軽減するとともに、医療費の削減を図る。	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の医療費を年4回通知する。
健康体操	健康増進 介護予防	親しみを持って日頃から取り組める健康体操を普及し、健康づくりや介護予防を推進する。	講師が、保健センターにて、週1回、健康体操を実施。

担当課	対象者			実施計画と目標	
	性別	年齢	対象者	方向性と目標	事業成果
住民福祉課 健康介護課	男女	40～74 歳	4 月 1 日時点の国保加入者	特定健診受診の促進 ・ 特定健診受診率 60.0% (H35 年度)	自身の健康状態の把握
住民福祉課 健康介護課	男女	40～74 歳	4 月 1 日時点の国保加入者		
住民福祉課 健康介護課	男女	40～74 歳	特定健診受診券送付者のうち特定健診を受けていない方		新規、継続受診率の向上
住民福祉課 健康介護課	男女	(積極的支援) 40～64 歳 (動機付け支援) 40～74 歳	特定保健指導対象者	特定保健指導実施率 積極的支援 48.1% (H35 年度) 動機づけ支援 <40～64 歳>52.9% <65～74 歳>69.1% (H35 年度)	メタボから脱し、生活習慣病の重症化予防
健康介護課	男女	70 歳未満	①、②、③のどれかまたは複数に該当する方 ①LDL コレステロール 140mg/dl 以上 ②HDL コレステロール 40mg/dl 未満 ③中性脂肪 150mg/dl 以上	各数値を基準値に近づける	脂質に関する意識向上、数値の改善
健康介護課	男女	70 歳未満	HbA1c6.0%以上の方	糖尿病予備群の減少	血糖に関する意識向上、数値の改善
住民福祉課	男女	満 40～74 歳	国民健康保険加入者	継続実施	自身の健康状態の把握
住民福祉課 健康介護課	男女	全年齢	全町民	継続実施	生活習慣改善意欲の向上
健康介護課	男女	各検診の定めによる	各検診の定めによる	継続実施	自身の健康状態の把握
住民福祉課	男女	全年齢	国民健康保険加入者	継続実施	自身の医療受診行動と医療費の確認・理解
住民福祉課	男女	全年齢	国民健康保険加入者	継続実施	薬剤料の減少
住民福祉課	男女	全年齢	国保加入者でジェネリック医薬品に切り替えると 300 円以上安くなる方	差額通知の配布 (4 回/年)	薬剤料把握によるジェネリックへの切り替え促進
住民福祉課	男女	全年齢	全町民	健康体操の実施 (1 回/週)	主体的な健康づくりへの取り組みの推進

第4章 計画の推進

1 計画の推進

1-1 計画の評価と見直し

- 本計画において分析・整理した本町の健康課題については、計画の最終年度にその実績を評価し、改善状況や継続すべき課題等について整理します。その結果を踏まえて、次期計画の見直し等を行います。
- また、計画の期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況等の変化により見直しが必要となった場合には、見直しを行います。

1-2 計画の公表・周知

- 本町の国民健康保険加入者をはじめ、すべての町民がこの計画に関心を持ち、皆で健康づくりを進めていく環境につなげるため、この計画を町の Web サイトに掲載して公表します。また、この計画を修正した場合には内容を速やかに公表し、周知します。

1-3 関係部署との連携

- 本計画の実施、評価や見直し等については、健康増進法及び介護保険法に基づく保健事業を担当する関係各課が連携し、共通認識を持って事業を推進します。

1-4 個人情報の保護

- この計画の実行や評価には、多くの情報を用います。事業の遂行にあたっては、阿久比町個人情報保護条例をはじめ、個人情報に関する法律やこれに基づくガイドライン等を踏まえて行います。
- また、保健事業に関する委託を行う場合には、委託先に対して個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等について契約書に定めるとともに、その徹底を求めます。

第2期 阿久比町国民健康保険 データヘルス計画

平成 30 年 3 月

発行・編集：阿久比町民生部住民福祉課

〒470-2292

愛知県知多郡阿久比町大字卯坂字殿越 50

TEL : 0569-48-1111 FAX : 0569-48-0229