

第 2 期阿久比町国民健康保険データヘルス計画

中間評価

令和 3 年 12 月 阿久比町

第 1 章 データヘルス計画について

データヘルス計画とは、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・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に策定されるものです。

第 2 期阿久比町国民健康保険データヘルス計画(以下「第 2 期データヘルス計画」という。)は、国保データベースシステムをはじめ、様々な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に策定されました。計画期間は、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 か年です。第 2 期データヘルス計画については毎年、実施効果について検証を行ってきましたが、令和 3 年度に中間評価を行い、計画期間の最終年度である令和 5 年度に最終評価を行います。

第 2 期データヘルス計画では、「特定健診の受診を中心とする健康づくり」、「健診結果を活用した健康づくり」及び「医療費の適正化」の 3 点を基本目標として掲げ、それぞれの目標に対して保健事業を実施しています。

中間評価にあたっては、令和元年度のデータや令和 2 年度の事業の実施状況を元に目標達成状況や事業の実施状況等について検証を行い、必要に応じて施策の方向の再検討及び目標の見直しを行います。

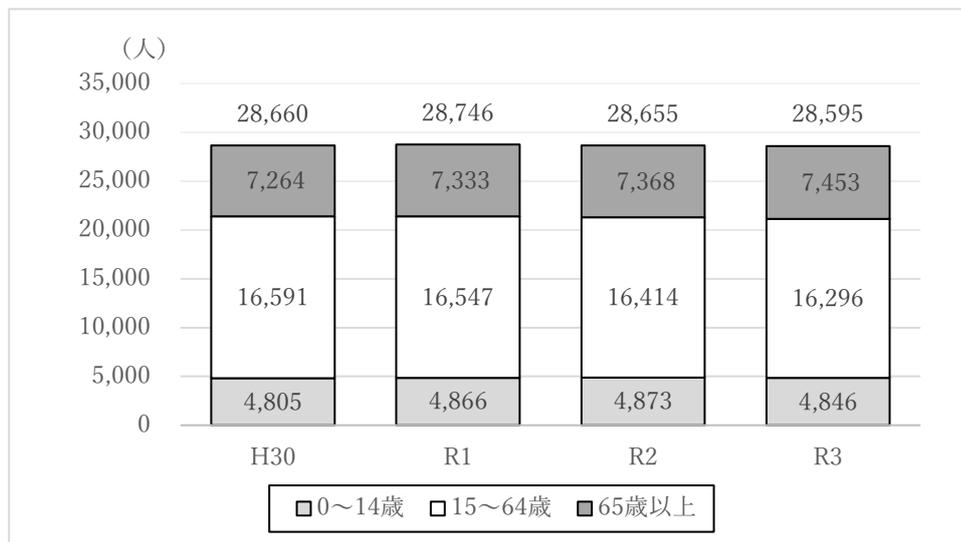
第2章 阿久比町の現状と課題

1 阿久比町の現状

1-1 阿久比町の人口

本町の人口は令和3年4月1日現在 28,595 人です。また、現在の高齢化率は、26.1%で徐々に高くなってきています。

図表 年齢3区分別人口の推移

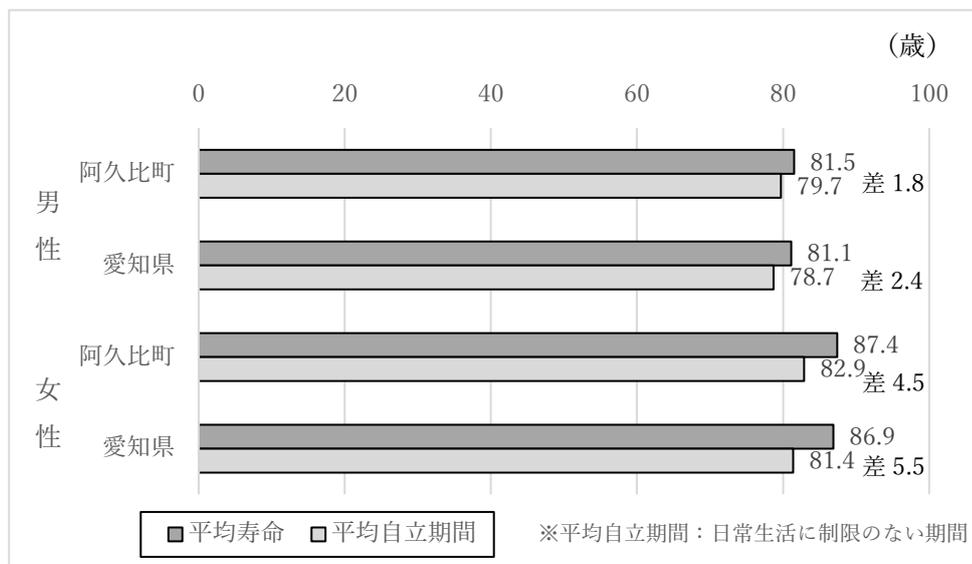


資料:住民基本台帳(各年4月1日現在)

1-2 平均寿命と平均自立期間

平均寿命、平均自立期間とも男女ともに愛知県より長くなっています。平均寿命と平均自立期間の差は、男女ともに愛知県より短くなっています。

図表 平均寿命と平均自立期間(令和元年度)

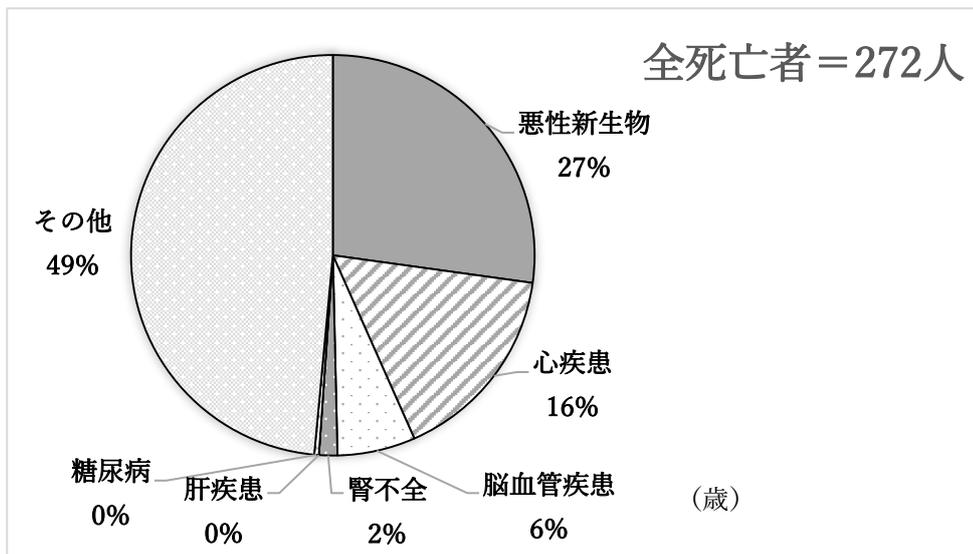


資料:KDB システム

・主要死因別死亡割合

令和元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)が約 3 割を占めており、三大生活習慣病(悪性新生物・心疾患・脳血管疾患)が占める割合は約 5 割となっています。

図表 阿久比町の主要死因別死亡割合(令和元年)

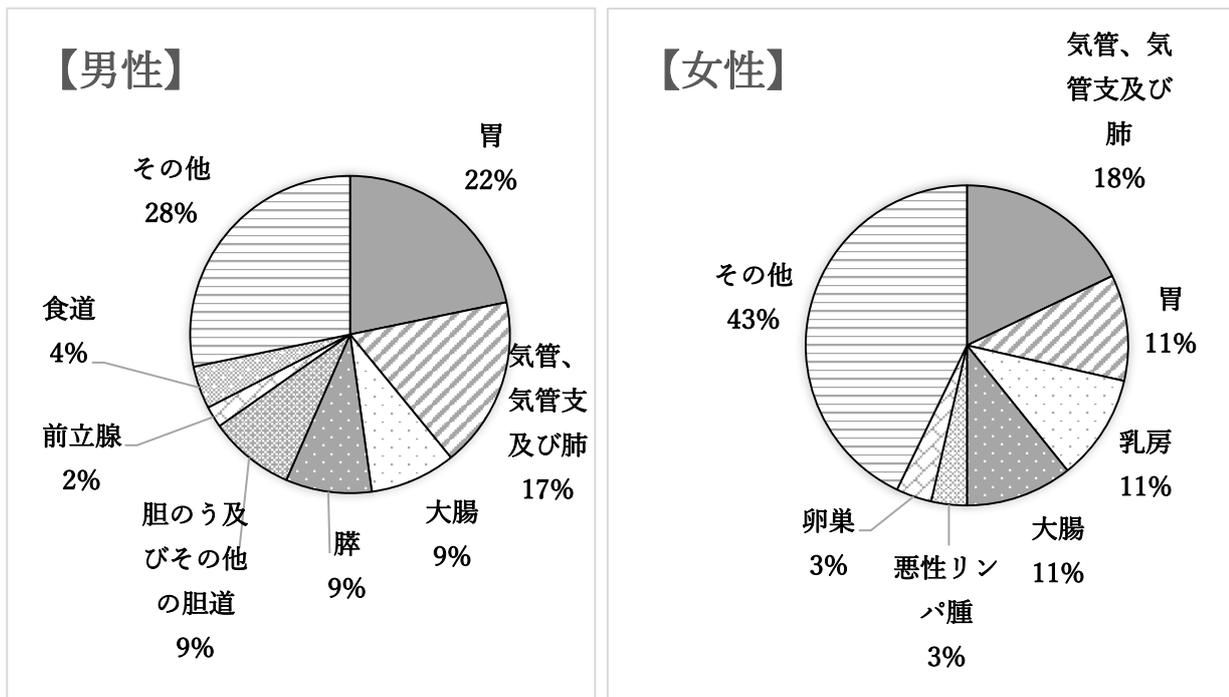


資料:愛知県衛生年報(令和元年)

・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「胃」の割合が最も高く、次いで「気管、気管支及び肺」が高くなっています。一方、女性では、「気管、気管支及び肺」の割合が最も高く、次いで「胃」「乳房」「大腸」が高くなっています。

図表 悪性新生物の部位別死亡割合(令和元年)



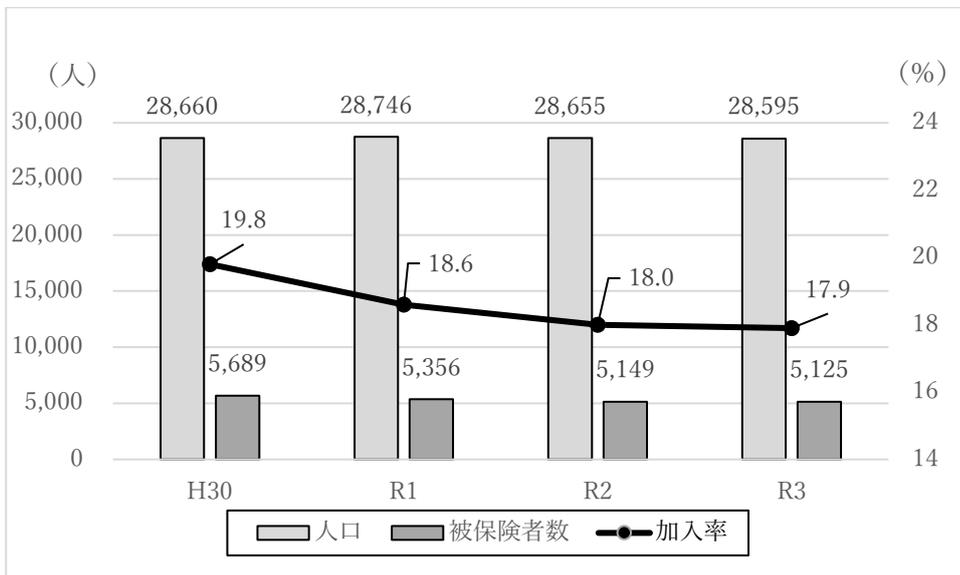
資料:愛知県衛生年報(令和元年)

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

令和3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5,125人で、加入率は17.9%となっています。人口は横ばいで推移しましたが、国民健康保険被保険者数および加入率とも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

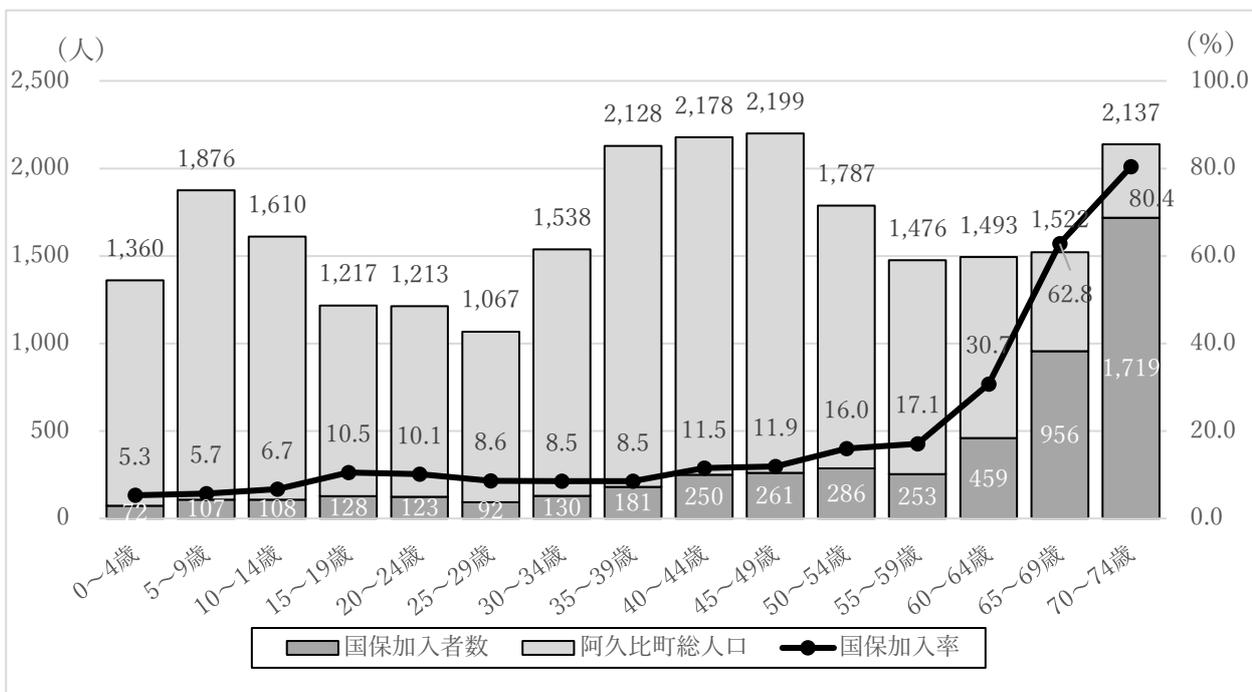


資料:年齢別男女別被保険者数調(各年4月1日現在)

・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みると、60歳以上の割合が61.2%(3,134人)で、加入者全体の約6割を占めています。

図表 阿久比町国民健康保険加入者の年齢構成(令和3年4月)



資料:住民基本台帳、年齢別男女別被保険者数調(令和3年4月1日現在)

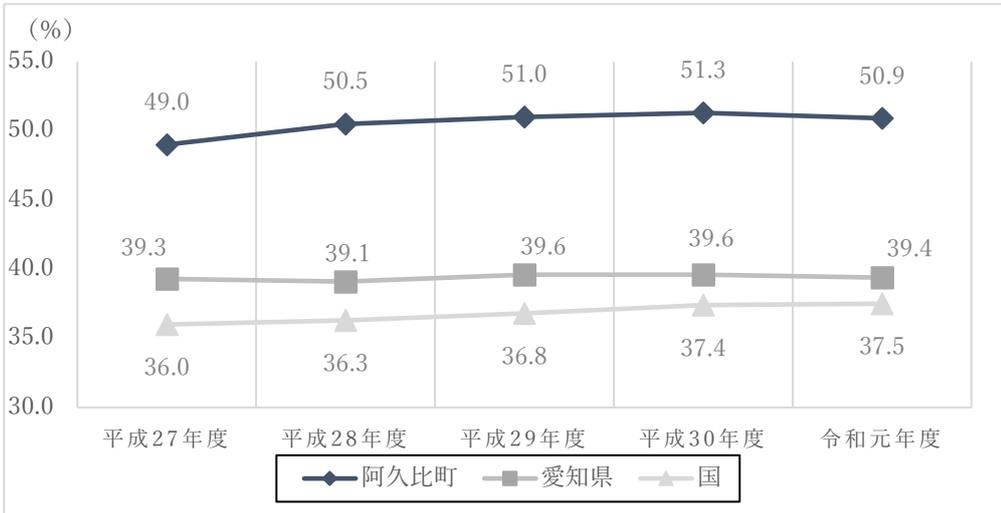
1-4 特定健診・特定保健指導の実施状況

・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」という。)受診率は、平成 30 年度までは上昇していましたが、令和元年度では少し減少しました。「第 3 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、特定健診受診率の令和元年度の目標値を 52.0%としています、実際の受診率は 50.9%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

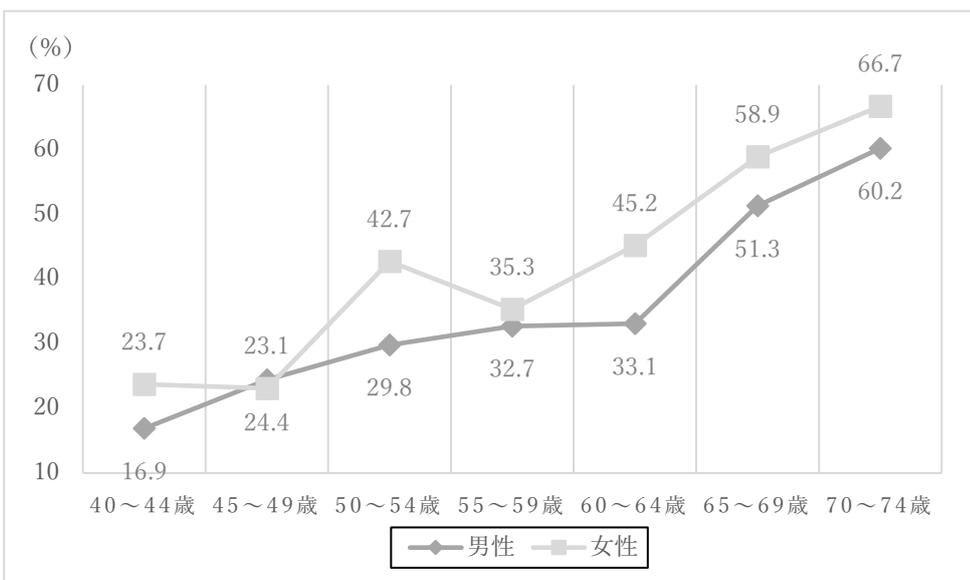


資料:(国・県)特定健康診査実施状況概況報告書(KDB システム) (町)法定報告値

・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、45～49 歳以外の年齢層において女性の受診率が男性を上回っています。また、男性では 40～44 歳、女性では 45～49 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(令和元年度)



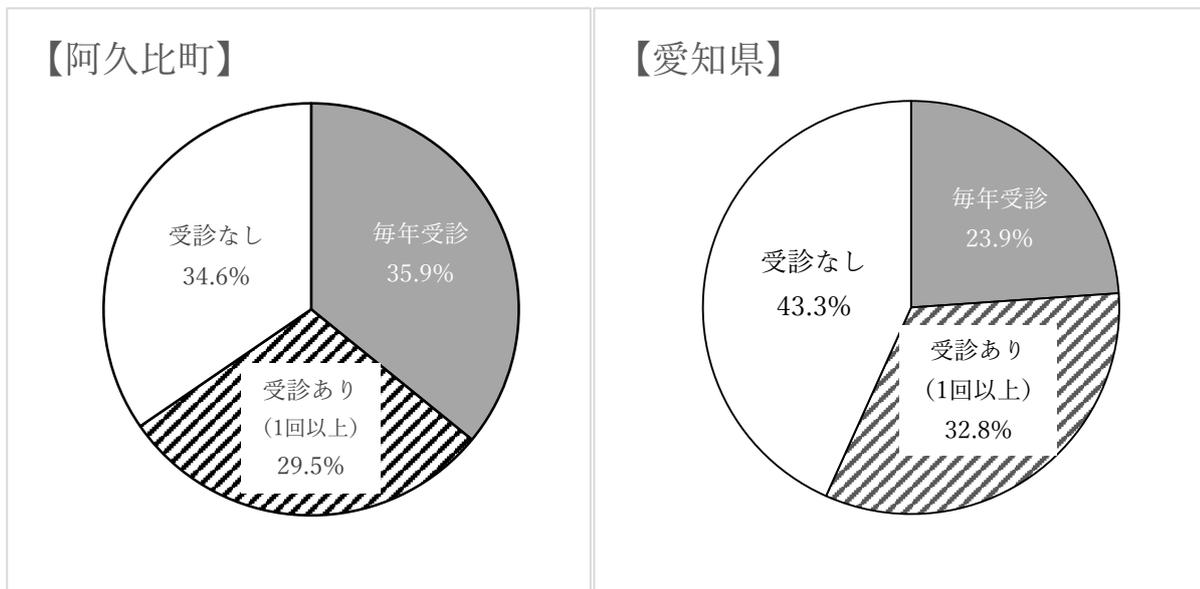
資料:法定報告値

・毎年受診の割合

平成 27 年度から令和元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 35.9%で、1 度も受診していない人は 34.6%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 12 ポイント高くなっています。

図表 特定健診毎年受診の割合(平成 27 年度～令和元年度)



資料: AI Cube

・初回受診者の割合

前年度までに受診がなく、令和元年度に初めて阿久比町特定健診を受診した人の割合は 9.8%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(令和元年度)

阿久比町	愛知県	国
9.8%	11.6%	12.4%

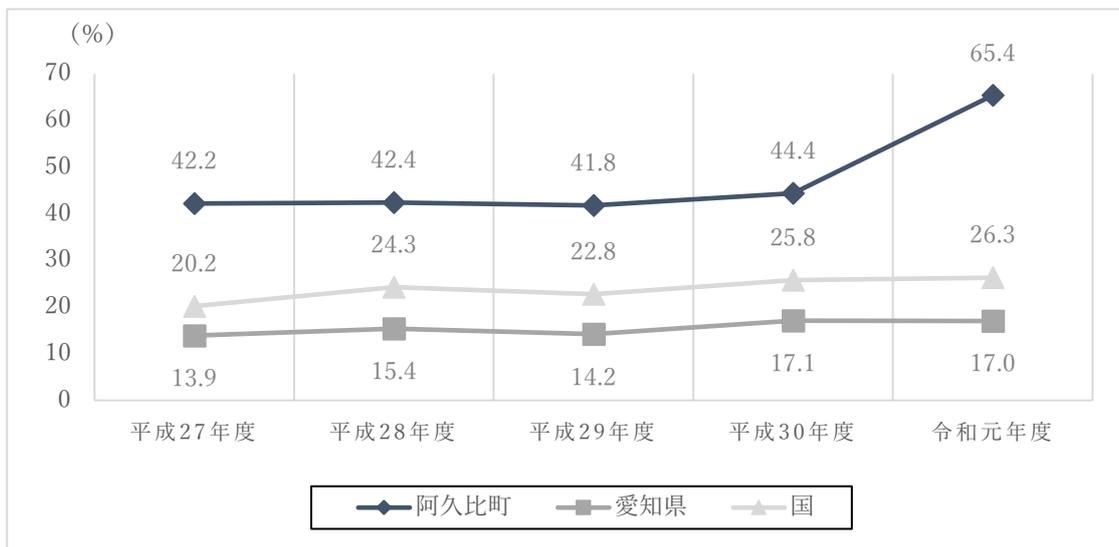
資料: KDB システム

・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 27 年度から平成 29 年度は横ばいでしたが、30 年度以降は上昇しています。「第 3 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令和元年度の目標値を 46.1%としており、実際の実施率は 65.4%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

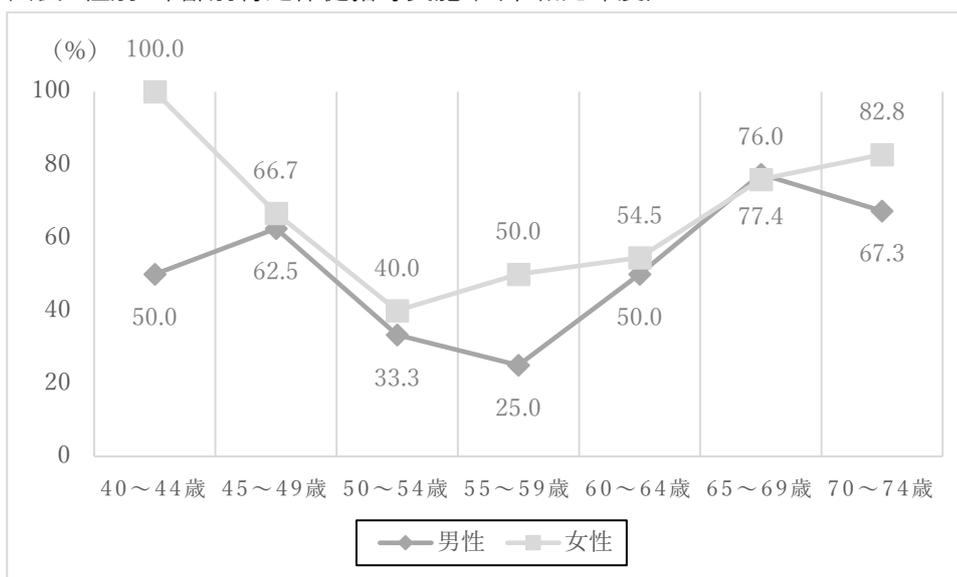


資料：(国・県)特定健康診査実施状況概況報告書(KDB システム) (町)法定報告値

・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 40～49 歳および 60 歳以上、女性では全年齢となっています。

図表 性別・年齢別特定保健指導実施率(令和元年度)



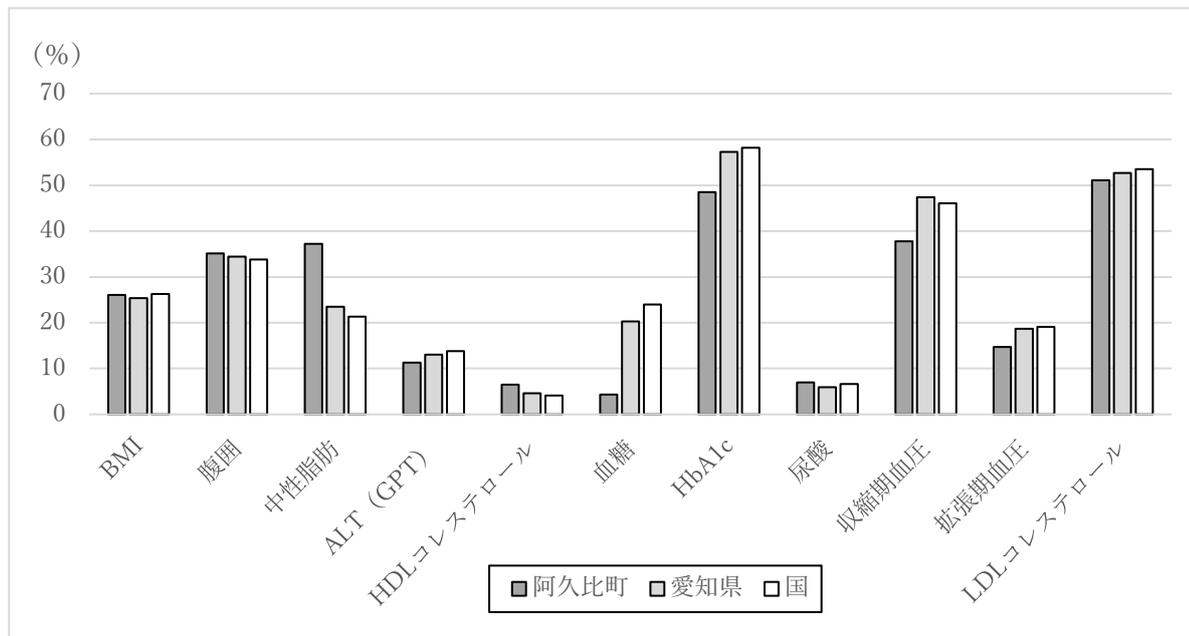
資料：法定報告値

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」という。)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、「腹囲」や「HDL コレステロール」、「尿酸」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(令和元年度)



資料:KDB システム

(%)

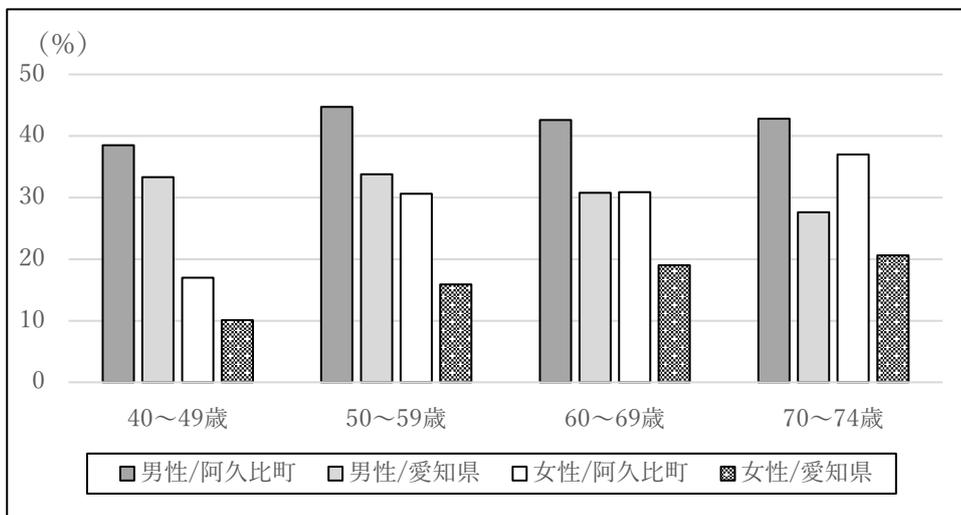
	R1 年度		
	阿久比町	愛知県	国
BMI	26.1	25.4	26.3
腹囲	35.1	34.4	33.8
中性脂肪	37.2	23.5	21.3
ALT (GPT)	11.3	13.0	13.8
HDL コレステロール	6.5	4.6	4.1
血糖	4.3	20.3	24.0
HbA1c	48.5	57.3	58.2
尿酸	7.0	5.9	6.6
収縮期血圧	37.8	47.4	46.1
拡張期血圧	14.7	18.7	19.1
LDL コレステロール	51.1	52.7	53.5

・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50～74歳で愛知県を10ポイント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】(令和元年度)

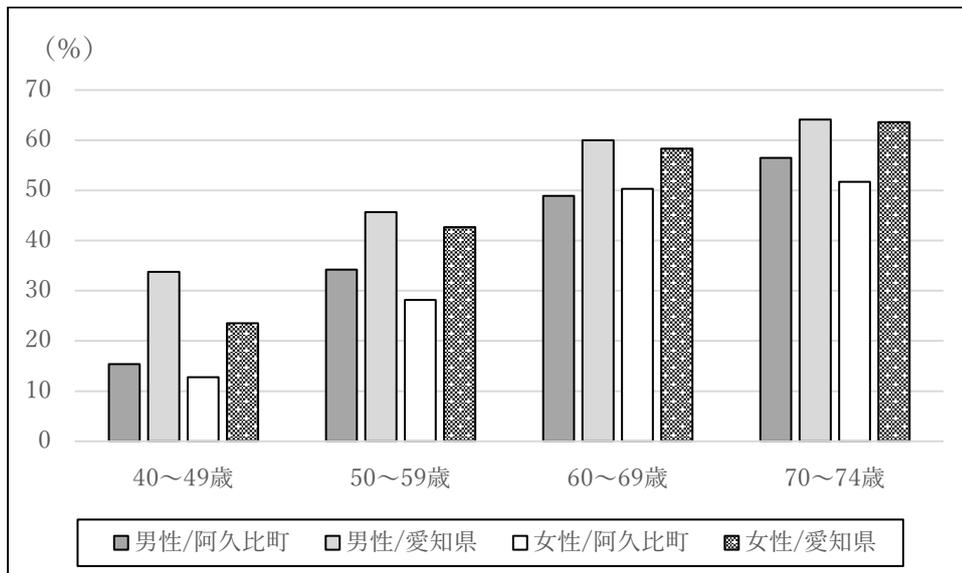


資料:KDB システム

② HbA1c

過去2か月の血糖の状態を調べるHbA1cの有所見者で、男女ともにすべての年代で愛知県を下回っています。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おり、すでに内服等の治療にて血糖コントロールされている方が多いことが考えられます。

図表 性別・年代別特定健診有所見者割合【HbA1c】(令和元年度)

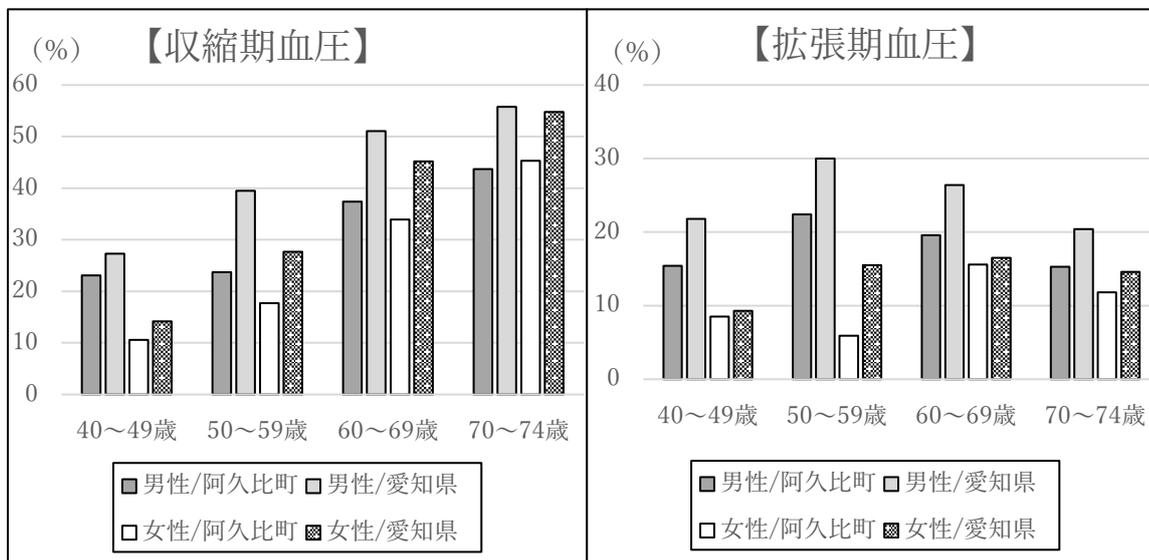


資料:KDB システム

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】(令和元年度)



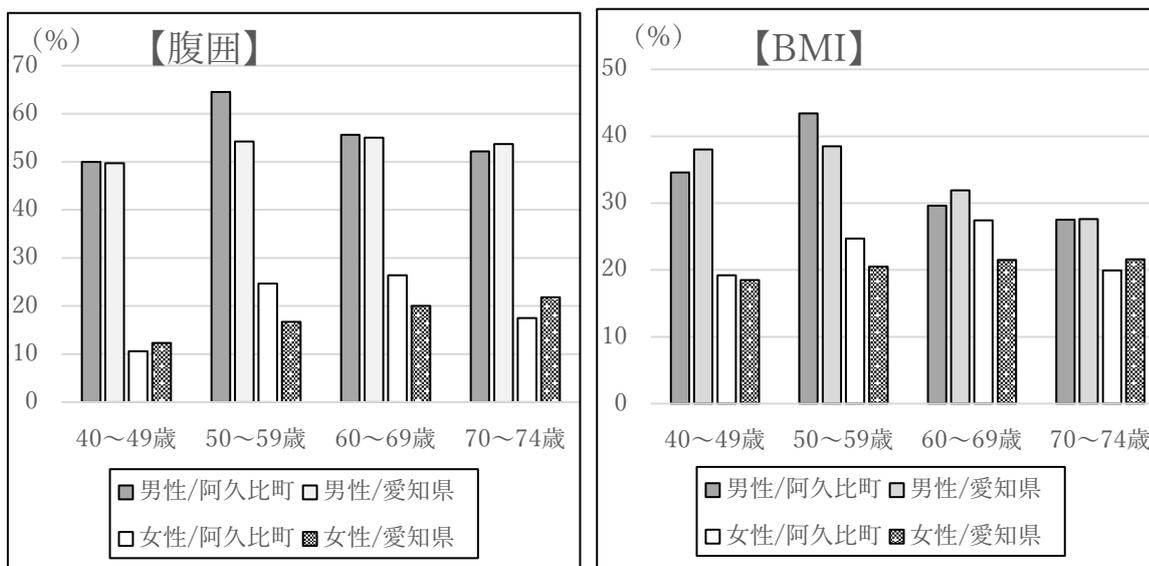
資料:KDB システム

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、腹囲は男性では50~59歳、女性では50~69歳で県より高い割合となっており、BMIは男性では50~59歳、女性では50~69歳で県より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】(令和元年度)



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	H30 度				R1 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	42.3	33.4	15.6	10.2	38.5	33.3	17.0	10.1
50～59 歳	50.7	34.3	28.7	15.7	44.7	33.8	30.6	15.9
60～69 歳	44.0	30.6	32.4	19.0	42.6	30.8	30.9	19.0
70～74 歳	36.7	27.3	36.2	20.6	42.8	27.6	37.0	20.6

HbA1c	H30 度				R1 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	30.8	34.9	26.6	24.3	15.4	33.8	12.8	23.5
50～59 歳	49.3	46.9	36.8	44.4	34.2	45.7	28.2	42.7
60～69 歳	59.6	61.6	59.6	61.5	48.9	60.0	50.3	58.3
70～74 歳	68.1	66.2	67.4	66.2	56.5	64.1	51.7	63.6

収縮期血圧	H30 度				R1 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	28.9	27.4	10.9	13.9	23.1	27.3	10.6	14.2
50～59 歳	26.7	39.8	23.0	28.3	23.7	39.5	17.7	27.7
60～69 歳	41.1	52.2	40.0	46.1	37.4	51.1	33.9	45.2
70～74 歳	51.5	56.4	44.3	55.4	43.7	55.8	45.3	54.8

拡張期血圧	H30 度				R1 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	15.4	22.3	4.7	9.2	15.4	21.8	8.5	9.3
50～59 歳	24.0	30.6	12.6	15.4	22.4	30.0	5.9	15.5
60～69 歳	15.6	26.1	11.7	16.3	19.6	26.4	15.6	16.5
70～74 歳	15.0	19.8	11.7	14.5	15.3	20.4	11.8	14.6

腹囲	H30 度				R1 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	46.2	49.4	14.1	12.5	50.0	49.7	10.6	12.3
50～59 歳	58.7	53.1	16.1	15.8	64.5	54.2	24.7	16.7
60～69 歳	53.3	54.2	23.4	19.5	55.6	55.0	26.4	20.0
70～74 歳	46.7	52.2	19.4	21.4	52.2	53.7	17.5	21.8

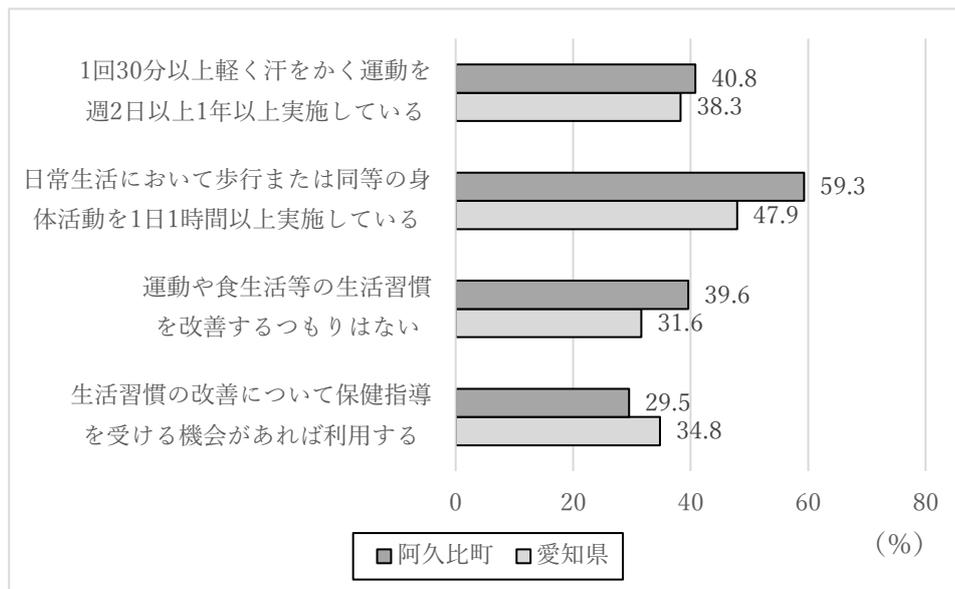
BMI	H30 度				R1 年度			
	男性		女性		男性		女性	
	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県	阿久比町	愛知県
40～49 歳	28.9	38.1	18.8	18.6	34.6	38.0	19.2	18.5
50～59 歳	42.7	38.2	20.7	19.7	43.4	38.5	24.7	20.5
60～69 歳	29.1	31.2	25.2	21.3	29.6	31.9	27.4	21.5
70～74 歳	25.3	27.0	20.0	21.5	27.5	27.6	19.9	21.6

・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(令和元年度)



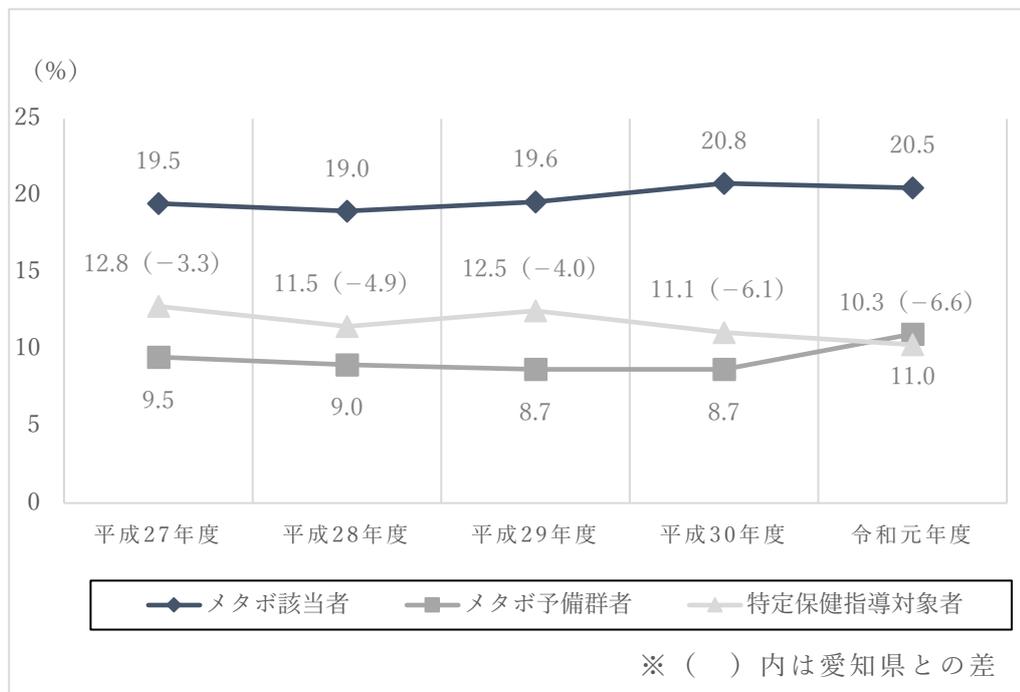
資料: AI Cube

・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 27 年度以降緩やかに減少しています。愛知県と比較すると低い傾向となっています。

一方、メタボ該当者の割合は横ばいで推移しており、メタボ予備群者の割合は平成 30 年度までは横ばいで推移していましたが、令和元年度は上昇に転じています。

図表 特定保健指導の効果



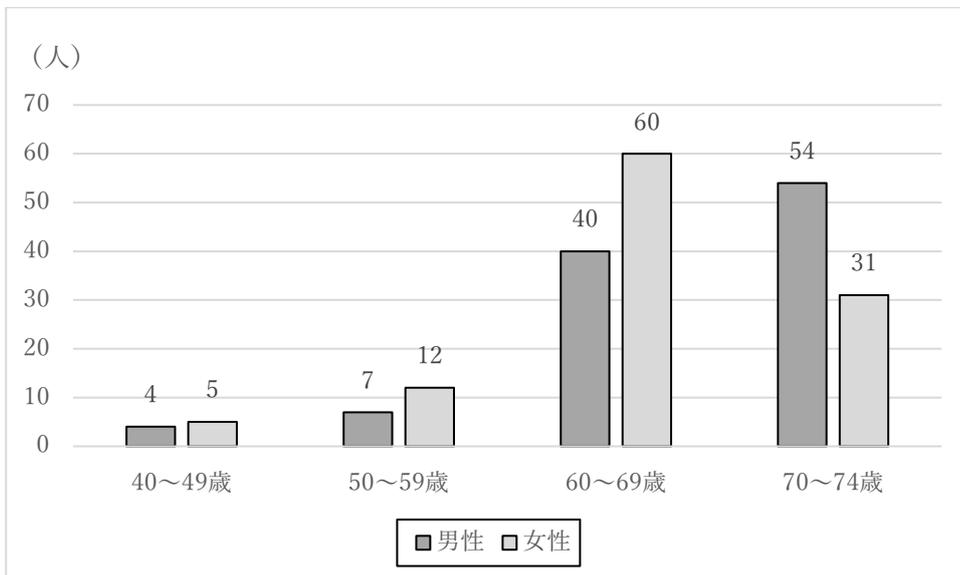
資料:法定報告値

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)

令和元年度の人間ドックの利用者は213名で、男性では70～74歳、女性では60～69歳が最も多く、60歳以上の利用が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(令和元年度)

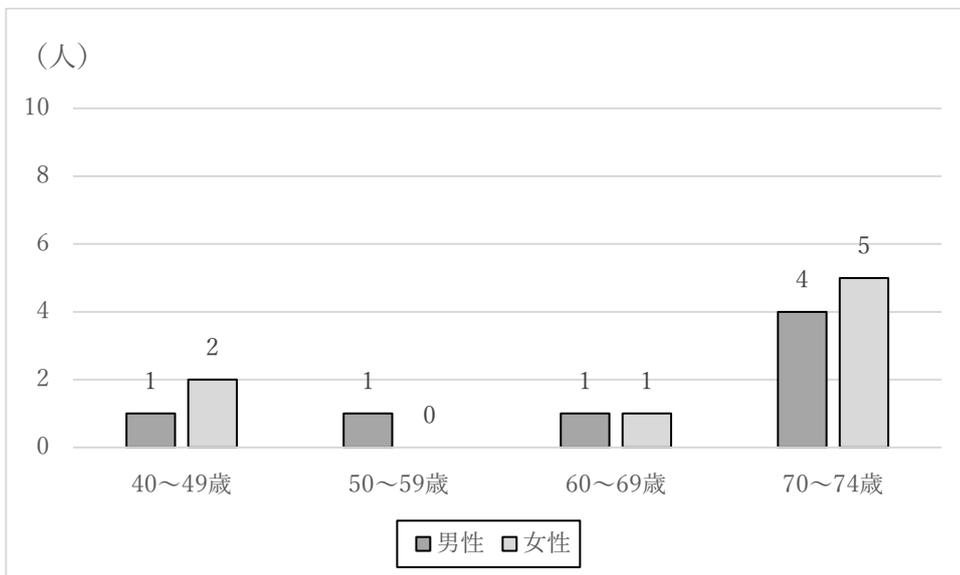


資料: 庁内資料

・脳ドック利用者数(性別・年齢別)

令和元年度の脳ドックの利用者は15名で、男女ともに70～74歳の利用が多く、全体の6割を占めています。

図表 性別・年齢別脳ドック受診者数(令和元年度)



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4.6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(令和元年度)

	阿久比町	愛知県	国
病院数(件)	0.0	0.2	0.3
診療所数(件)	4.6	3.6	3.7
医師数(人)	5.3	11.1	11.8
外来患者数(人)	777.8	723.5	700.5
入院患者数(人)	16.3	15.7	19.7

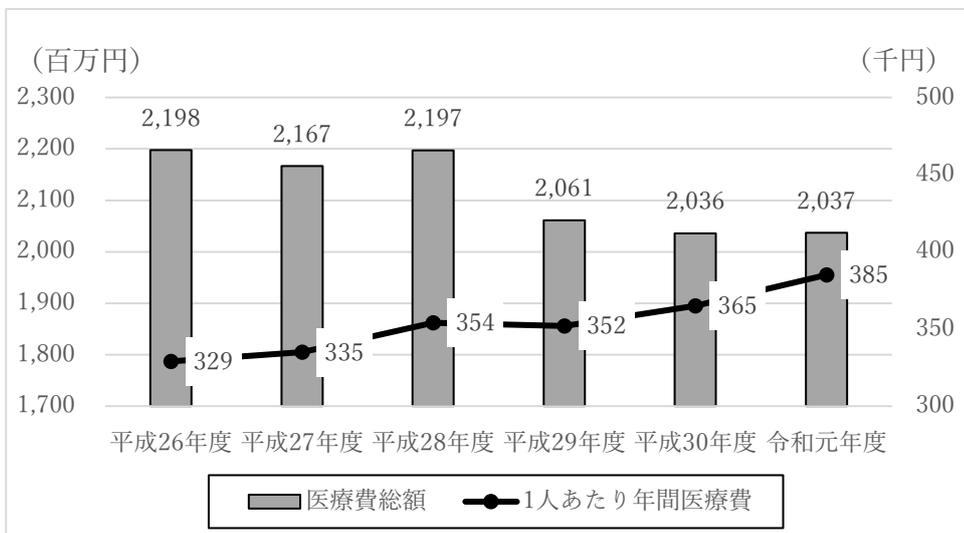
※単位はいずれも千人あたり 資料：KDB システム

・医療費の推移

平成28年度以降、医療費の総額は減少していますが、1人あたり医療費は増加傾向にあります。

令和元年度の阿久比町国民健康保険医療費総額は約20億円で、平成26年度から約1億6千万円減少しています。また、令和元年度の1人あたり年間医療費は約38万5千円で、平成26年度から約5万6千円増加しています。

図表 医療費および1人あたり年間医療費の推移

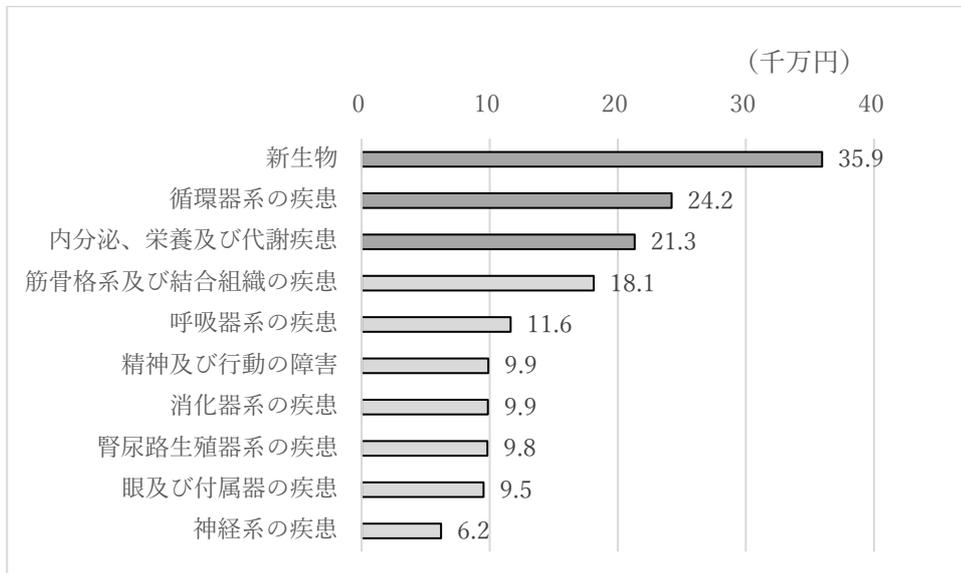


資料：庁内資料

・主な疾病別の医療費

令和元年度の阿久比町の疾病大分類別医療費上位 10 分類は、「新生物」が最も多く、次いで「循環器系の疾患」、「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(令和元年度)



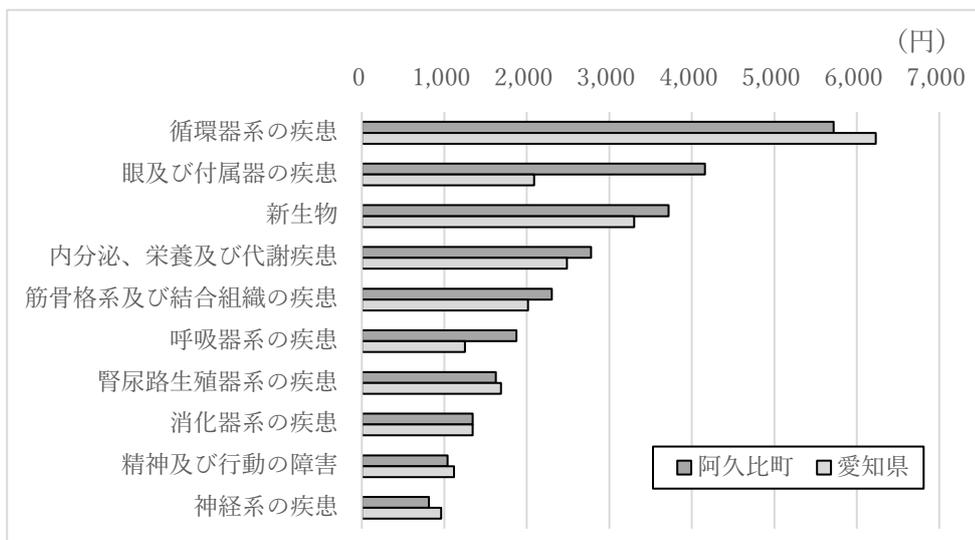
資料:KDB システム

・主な疾病別の 1 人あたり医療費(令和元年 6 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」「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」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 500 円低く、「眼及び付属器の疾患」は県より約 2,000 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(令和元年 6 月診療分)



資料:AI Cube

・主な疾病別(中分類)1人あたり医療費(令和元年6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」、新生物では「胃の悪性新生物」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、内分泌では「糖尿病」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(令和元年6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	1,120	880
	その他の心疾患	1,271	2,921
	脳梗塞	180	226
新生物	胃の悪性新生物	202	180
	結腸の悪性新生物	55	202
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1,624	720
内分泌	糖尿病	1,532	1,316
腎尿路生殖系	腎不全	1,216	1,268

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「呼吸器系の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」は男性に多く、「眼及び付属器の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」は女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 29 年	平成 30 年	令和元年
感染症及び寄生虫症	142,849	33,154	38,444
新生物	1,163,343	1,258,113	1,819,674
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	150,798	11,117	0
内分泌、栄養及び代謝疾患	811,409	905,376	865,641
精神及び行動の障害	487,939	420,700	392,380
神経系の疾患	142,817	386,573	279,567
眼及び付属器の疾患	316,743	336,284	274,500
耳及び乳様突起の疾患	14,921	23,414	31,679
循環器系の疾患	1,140,058	1,259,069	1,291,378
呼吸器系の疾患	587,612	433,902	653,811
消化器系の疾患	414,959	607,674	259,893
皮膚及び皮下組織の疾患	47,882	61,545	223,785
筋骨格系及び結合組織の疾患	487,823	460,712	413,220
腎尿路生殖器系の疾患	544,702	666,916	619,716
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	273	0	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	26,031	31,011	19,098
損傷、中毒及びその他の外因の影響	224,226	183,854	63,637
特殊目的用コード	0	0	0
計	6,704,385	7,079,414	7,246,423

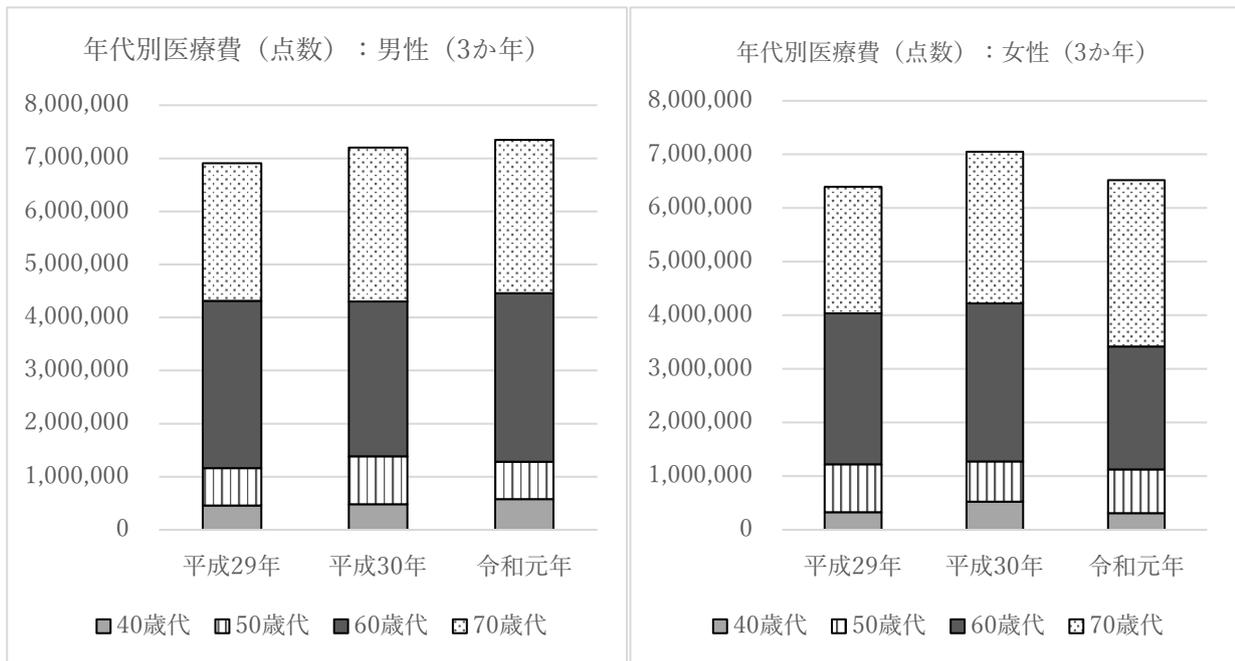
疾病大分類別医療費(点数):女性 40 歳以上合計

疾病大分類	全体 (点数)		
	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
感染症及び寄生虫症	48,023	87,084	125,343
新生物	952,449	1,511,824	750,674
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,438	24,145	25,492
内分泌、栄養及び代謝疾患	868,583	806,262	778,765
精神及び行動の障害	248,787	502,865	518,616
神経系の疾患	198,226	162,602	229,648
眼及び付属器の疾患	533,377	474,353	605,715
耳及び乳様突起の疾患	73,173	85,425	71,479
循環器系の疾患	1,160,235	1,165,271	1,106,289
呼吸器系の疾患	283,823	339,345	310,257
消化器系の疾患	320,557	268,028	378,244
皮膚及び皮下組織の疾患	86,204	224,987	162,751
筋骨格系及び結合組織の疾患	777,150	931,466	797,542
腎尿路生殖器系の疾患	568,387	169,072	226,563
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	0	359	1,325
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	28,007	50,660	68,132
損傷、中毒及びその他の外因の影響	153,006	174,499	161,842
特殊目的用コード	0	0	0
計	6,302,425	6,978,247	6,318,677

資料:KDB システム(各年 6 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。平成30年から令和元年にかけて女性60歳の医療費が減少し、女性70代の医療費が増加しているのがわかります。



男性	全体(点数)		
	平成29年	平成30年	令和元年
40歳代	454,868	484,557	576,277
50歳代	706,623	899,032	703,839
60歳代	3,154,723	2,918,008	3,176,677
70歳代	2,590,325	2,902,161	2,886,941

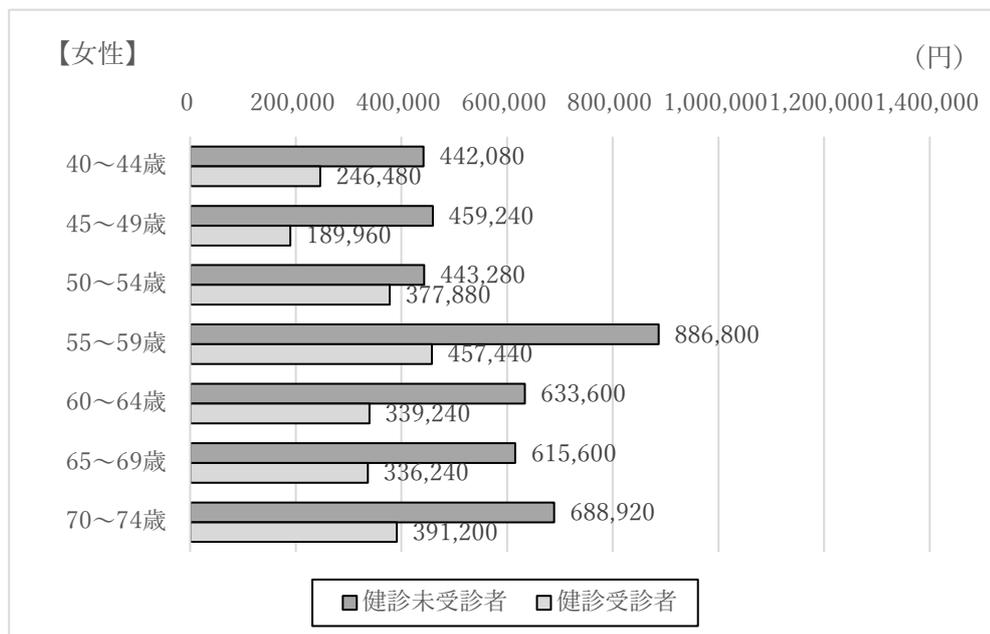
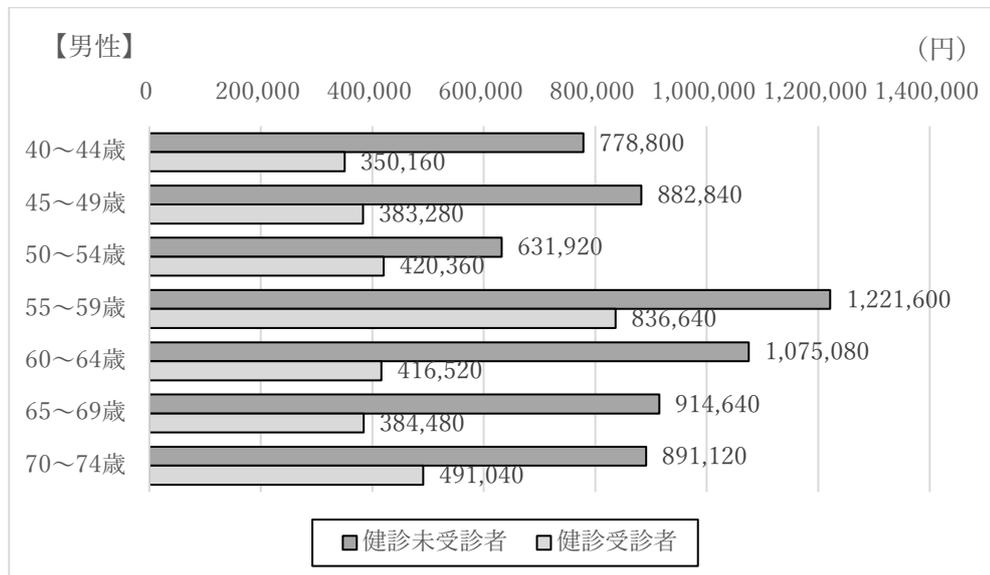
女性	全体(点数)		
	平成29年	平成30年	令和元年
40歳代	326,507	523,832	311,969
50歳代	897,204	752,546	815,656
60歳代	2,814,615	2,945,534	2,291,017
70歳代	2,359,415	2,825,401	3,102,248

資料:KDBシステム(各年6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 55～59 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(令和元年度)

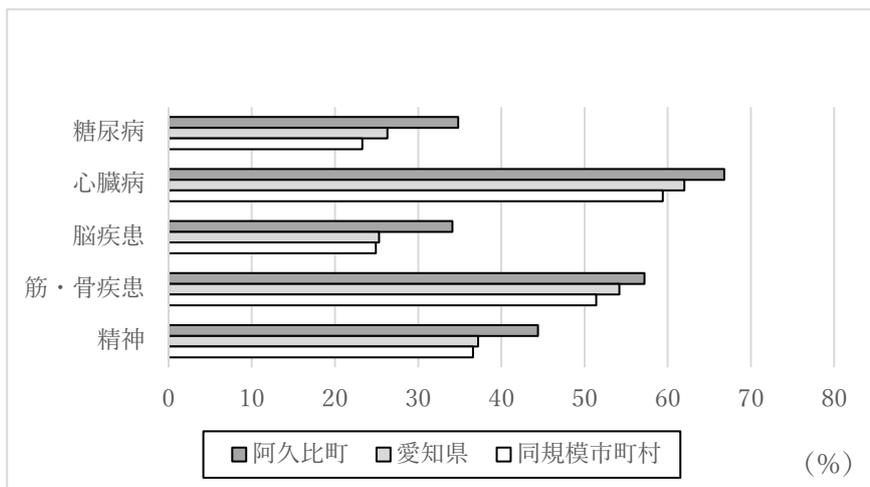


資料:KDB システム

・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(令和元年度)



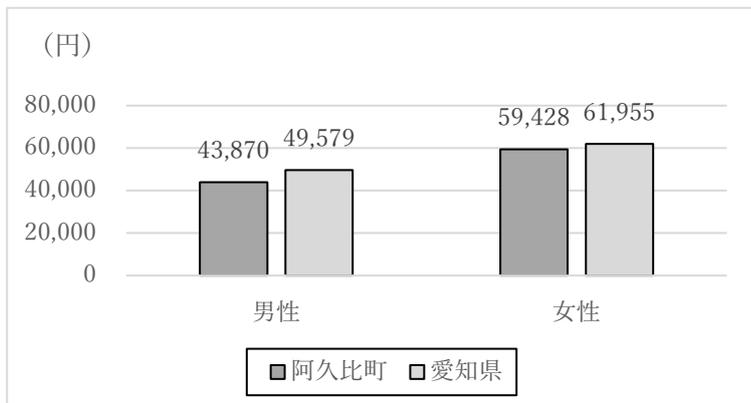
資料:KDB システム

	H30 年度			R1 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	35.7	26.0	23.1	34.8	26.3	23.3
心臓病	67.3	61.9	59.6	66.8	62.0	59.4
脳疾患	35.2	25.9	25.6	34.1	25.3	24.9
筋・骨疾患	58.0	54.1	51.6	57.2	54.2	51.4
精神	42.5	36.7	36.5	44.4	37.2	36.6

・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 5,000 円程度、女性は県を 2,000 円程度下回っています。

図表 性別 1 件あたり介護給付費(令和元年度)

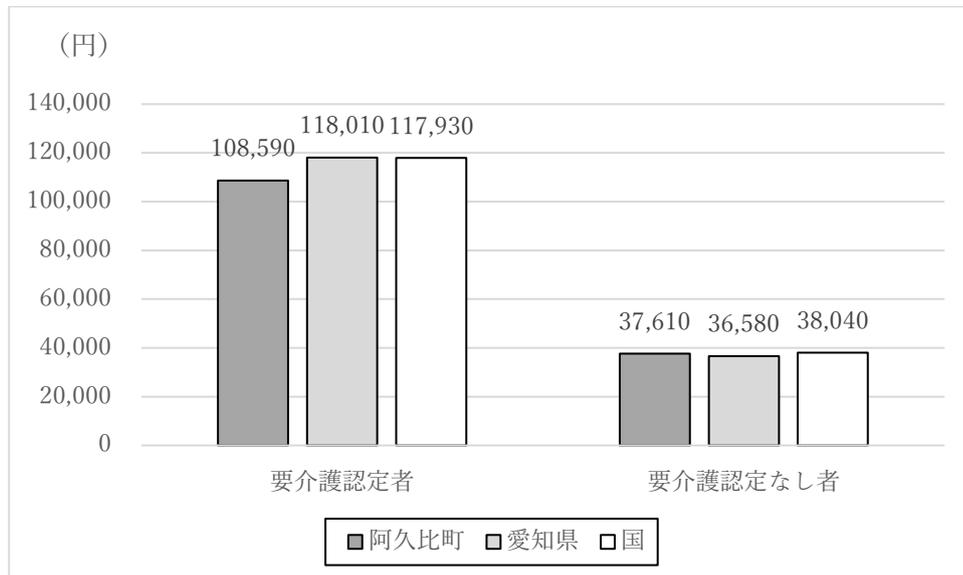


資料:KDB システム

・要介護認定者・要介護認定なし者の1月あたり医療費(令和元年度平均)

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倍程度多い状況です。要介護認定者では、愛知県や国を下回る金額になっており、要介護認定を受けていない方は県や国と大きく差はありません。

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(令和元年度平均)



資料:KDB システム

第3章 阿久比町の健康課題

1-1 特定健診の受診を中心とする健康づくり

<第2期の現状と課題>

- 特定健診の受診率が目標に達していない
- およそ2.8人に1人は、5年間未受診
- 特定保健指導の実施率が低下傾向
- 健診未受診者ほど、医療費が高い傾向

<施策の方向>

- ①特定健診の受診率向上
- ②特定保健指導の実施率向上

<結果と中間評価>

- 特定健診受診率が50.9%（R1年度目標52.0%）と目標に達していない
- 5年間未受診者は、およそ2.9人に1人と変化はない
- 特定保健指導実施率は65.4%（R1年度目標46.1%）と目標を大きく超えている
- 健診未受診者ほど、医療費が高い

<施策の方向>

- ①特定健診の受診率向上
- ②5年連続継続受診率の向上
- ③初回受診率の向上
- ④特定保健指導の実施率向上
- ⑤特定保健指導対象者数の減少

1-2 健診結果を活用した健康づくり

<第2期の現状と課題>

- 有所見率が高いのは、「中性脂肪」「HbA1c」「HDLコレステロール」
- 男性で、中性脂肪の有所見率が高い
- 健診結果を活用した健康づくりが必要

<施策の方向>

- ①阿久比町の現状や健康課題の周知と啓発
- ②健診結果を活用した健康づくりの推奨
- ③「健康日本21あぐい計画」の推進

<結果と中間評価>

- 有所見率が高いのは、「中性脂肪」「腹囲」「HDLコレステロール」「尿酸」
- 男女ともに、中性脂肪の有所見率が高い
- 健診結果を活用した健康づくりの事業継続

<施策の方向>

- ①阿久比町の現状や健康課題の周知と啓発
- ②健診結果を活用した健康づくりの推奨
- ③各種健康教室、健康教育の充実
- ④「健康日本21あぐい計画」の推進

1-3 医療費の適正化

<第2期の現状と課題>

- 阿久比町の医療費は増加傾向
- 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
- 生活習慣病の予防や重症化予防が必要

<施策の方向>

- ①生活習慣の改善
- ②疾病の早期発見・早期治療の推奨
- ③健康教育等の充実

<結果と中間評価>

- 医療費の総額は減少しているが、1人あたり医療費は増加傾向
- 男性では「新生物」の医療費が大きく伸びており、男女ともに「循環器系の疾患」が多い
- 生活習慣病の予防や重症化予防が必要

<施策の方向>

- ①生活習慣の改善
- ②疾病の早期発見・早期治療の推奨
- ③健康教育等の充実

保健事業の実施計画・評価

以下のとおり、中間評価の結果を踏まえて保健事業の実施計画を見直し、健康課題の解決に向けて本計画を推進していきます。

事業名		第2期計画当初		中間評価実施後		
第2期計画当初	中間評価実施後	中目標	方向性と目標	中目標	方向性と目標	事業成果
特定健診（集団健診）		特定健診 受診率の増加	特定健診受診の促進 ・特定健診受診率 60.0%（H35年度）	特定健診 受診率の向上	特定健診受診率の向上 実績：50.9%（R1年度） 目標：60.0%（R5年度） 5年連続継続受診率の向上 実績：35.9%（R1年度） 目標：40.0%（R5年度） 初回受診率の向上 実績：9.8%（R1年度） 目標：12.0%（R5年度）	自身の健康状態の把握
特定健診（個別健診）						
特定健診未受診者対策						
	若年者健診受診勧奨 <R1年度開始>					
特定保健指導 （積極的支援・動機付け支援）		特定保健指導 実施率の増加	特定保健指導実施率 積極的支援 48.1%（H35年度） 動機付け支援 <40～64歳>52.9% <65～74歳>69.1% （H35年度）	特定保健指導 実施率の向上 メタボ削減	特定保健指導実施率の向上 実績：65.4%（R1年度） 目標：75.0%（R5年度） ※第3期特定健康診査等実施計画 R5年度目標60.2%を達成している 特定保健指導対象者の減少 （平成20年度と比較） 実績：11.0%（R1年度） 目標：8.0%（R5年度）	メタボから脱し、 生活習慣病の重症化予防
	特定保健指導未利用者対策 <R1年度開始>					
脂質異常症いろは教室	脂質異常症予防教室	メタボ削減	各数値を 基準値に近づける	メタボ削減	特定健診中性脂肪有所見率の減少 実績：37.2%（R1年度） 目標：21.0%（R5年度）	脂質に関する意識向上、 数値の改善
血糖改善教室	糖尿病予防教室					
	糖尿病性腎症重症化予防事業 <R1年度開始>		糖尿病予備群の減少	生活習慣病 重症化予防	特定健診HbA1c有所見率の減少 実績：48.5%（R1年度） 目標：45.0%（R5年度）	血糖に関する意識向上、 数値の改善
人間ドック、脳ドック助成事業		生活習慣病 重症化予防	継続実施	疾病の早期発見 ・早期治療 疾病の 重症化予防	人間ドック・脳ドック受診率の向上 実績：4.3%（R1年度） 目標：5.0%（R5年度）	自身の健康状態の把握 ・健康意識の向上
健康まつり <R2年度まで実施>	歯と骨の健診デー <R3年度開始>					
各種検診事業						
医療費通知		疾病等医療費の削減	差額通知の配布 （4回/年）	疾病等医療費の削減	医療費通知の送付（6回/年） 疾病等医療費の削減	自身の医療受診行動と 医療費の確認・理解
ジェネリック啓発普及運動						
ジェネリック医薬品の差額通知					後発医薬品利用率の向上 実績：81.6%（R1年度） 目標：82.0%（R3年度）	薬剤料の減少 薬剤料把握による ジェネリックへの切り替え促進
健康体操		健康増進 ・介護予防	健康体操の実施 （1回/週）	健康増進 ・介護予防	国保加入者の参加者割合の増加 実績：56.5%（R1年度） 目標：60.0%（R5年度）	主体的な健康づくりへの 取り組みの推進
	低栄養予防対策 <R3年度開始>				低栄養状態に該当する者の減少 実績：0.6%（R2年度試算） 目標：0.3%（R5年度）	介護予防に関する意識向上