

第2期美郷町セルフケア推進方針

～住民の健康寿命延伸と医療費適正化に向けて～

(平成30年度～平成35年度)

平成30年3月

美郷町福祉保健課

目 次

1	はじめに	1
2	町の計画	2
3	健康に関する現状と課題	3
	（1）美郷町の人口と高齢化率の推移	
	（2）年代別国保加入者数と加入率	
	（3）国保被保険者数と国保医療費の推移	
	（4）国保の医療状況	
	（5）メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	
4	健康長寿と医療費適正化への取組	8
5	セルフケアの位置付	9
6	実現への取組み（PLAN）	10
	（1）達成すべき目標	
	（2）目標を達成するための手法	
	（3）PDCAの流れ	
7	セルフケアの取組方針（DO）	12
	I 住民の取組み	
	（1）住民による健康増進	
	II 地域での取組み	
	（1）薬局等を活用した健康相談	
	（2）健（検）診をすすめるための施策	
	（3）日頃からの運動習慣	
	III 町の取組み	
	（1）セルフケアの啓発と情報発信	
	（2）健康活動の実践	
	（3）健（検）診機会の充実	
	（4）保健指導の改善	
	（5）医療費の適正化	
	（6）各種保健事業の目標及び評価	
8	健（検）診結果と医療費動向の分析（CHECK）	16
	（1）分析内容と評価	
	（2）目標とする受診率等	
9	健康長寿と医療費の適正化に向けて（ACT）	18
	（1）最終評価と次への取組み	

1 はじめに

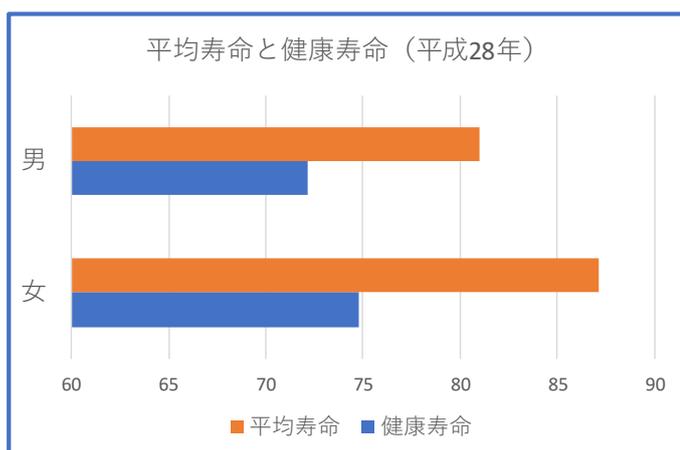
日本の医療は国民皆保険制度の下、比較的安価な負担で質の高いサービスを提供し、その結果、平均寿命は男性で80歳、女性で86歳を超え世界でも有数の長寿国となるとともに、高い医療水準を達成してきました。

しかし、日常生活に制限のない期間である健康寿命は男性で72歳、女性で74歳と、平均寿命に対し10歳ほどの開きがあることがわかりました。急速な少子・高齢化、国民の意識や食生活など実質的な生活環境が大きく変化したことや、加齢とともに慢性疾患の罹患率が高くなるなど、若い世代からの疾病予防意識向上が求められています。

また、人口動態調査等のデータから予想される今後の地方は、人口、とりわけ若い女性の流出が顕著となり、介護など地方を支える産業そのものが成り立たなくなるという予測や、ひとり暮らしの増加など家庭内相互扶助が期待できない家庭が増加することが明らかになっています。

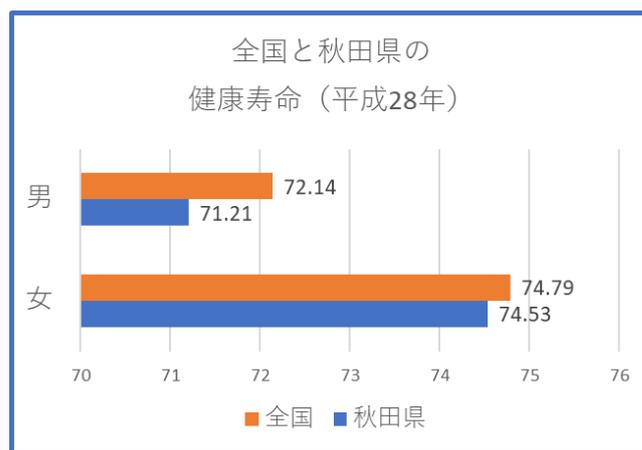
これまでも、レセプトや統計資料等を基に「特定健診等実施計画」の見直しや、その他の保健事業を実施するなど、改善してきたところですが、今後はさらなる健康増進に努めるため、保有するデータを活用しながらリスク別にターゲットを絞るなど、より細かな保健事業の展開により重症化を防ぐ施策を進めていかなければなりません。

こうした背景から「住民の健康長寿と医療費の適正化」という目標を掲げ、健康に関するインセンティブを用いながら、セルフケア（注1）の推進により健康長寿の具現化を図ることとして推進方針を作成しました。



	男	女
平均寿命 (年)	80.98	87.14
健康寿命 (年)	72.14	74.79

出典：第11回健康日本21（第二次）推進専門委員会



秋田県の健康寿命（平成28年）について、男性は全国最下位、女性は33位である。

注1 セルフケアとは、「健康管理を自分自身で行うこと」

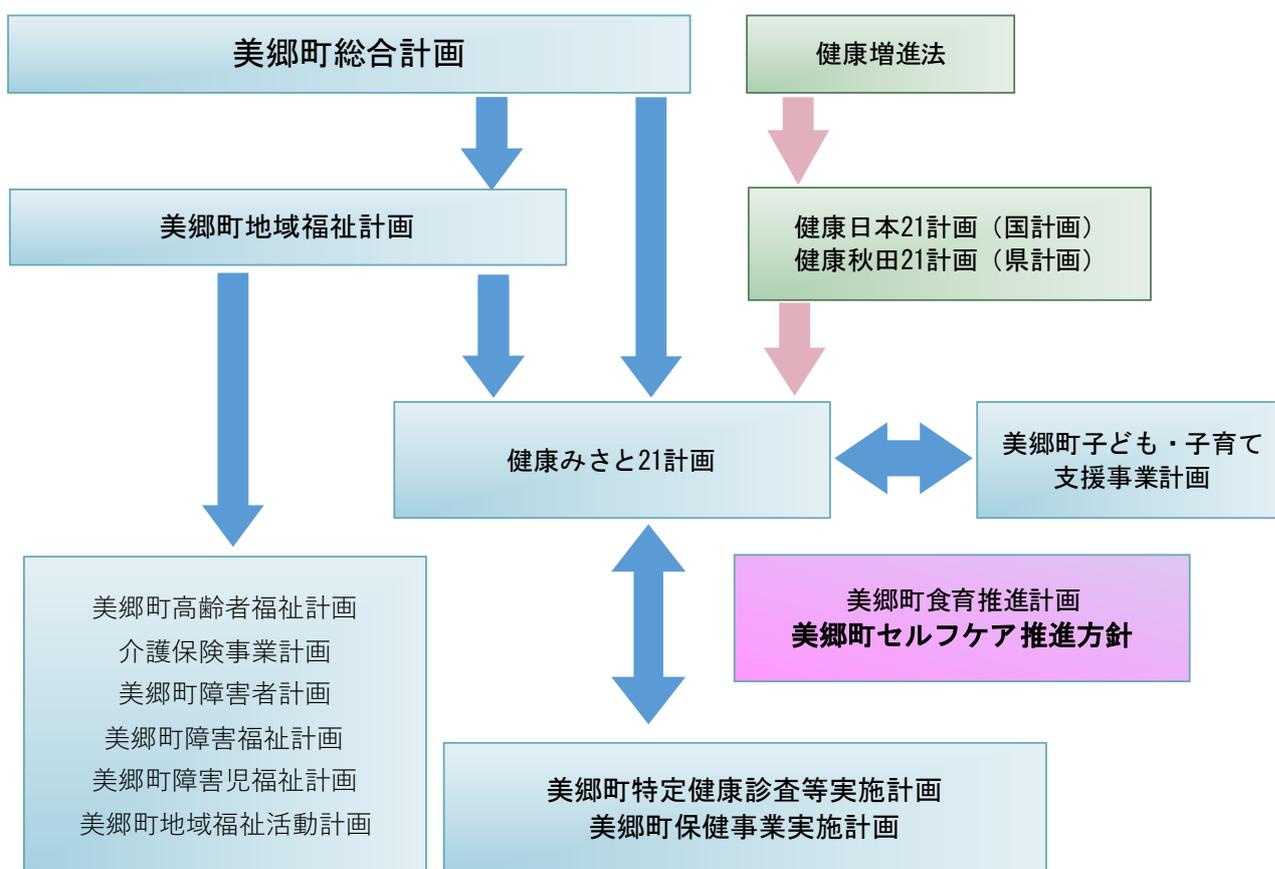
2 町の計画

町では「第2次美郷町総合計画」(H27～H33)による「心身がやすらぐ—豊かな心で健やかに過ごせるまち」を目指して、「第2期健康みさと21」(H27～H36)、「美郷町食育計画(第3期)」(H27～H31)、「第3期特定健康診査等実施計画」(H30～H35)、「第2期美郷町保健事業実施計画」(H30～H35)等が策定されています。

これら計画の評価やこれまでの実績等を踏まえ、美郷町セルフケア推進方針の見直しを行いました。これまでは平均寿命の延伸、また健康寿命の延伸を目標として活動を行ってまいりましたが、今後はさらに発展させ「健康寿命日本一の実現」を目標として取り組んでいきます。

この方針では、健康で健やかな老後を過ごすために、セルフケアという概念を取り入れ計画の柱とすることとしました。また、本推進方針の期間は、他計画との整合性を図り、平成30年度から平成35年度までとします。

関連計画との相関図



3 健康に関する現状と課題

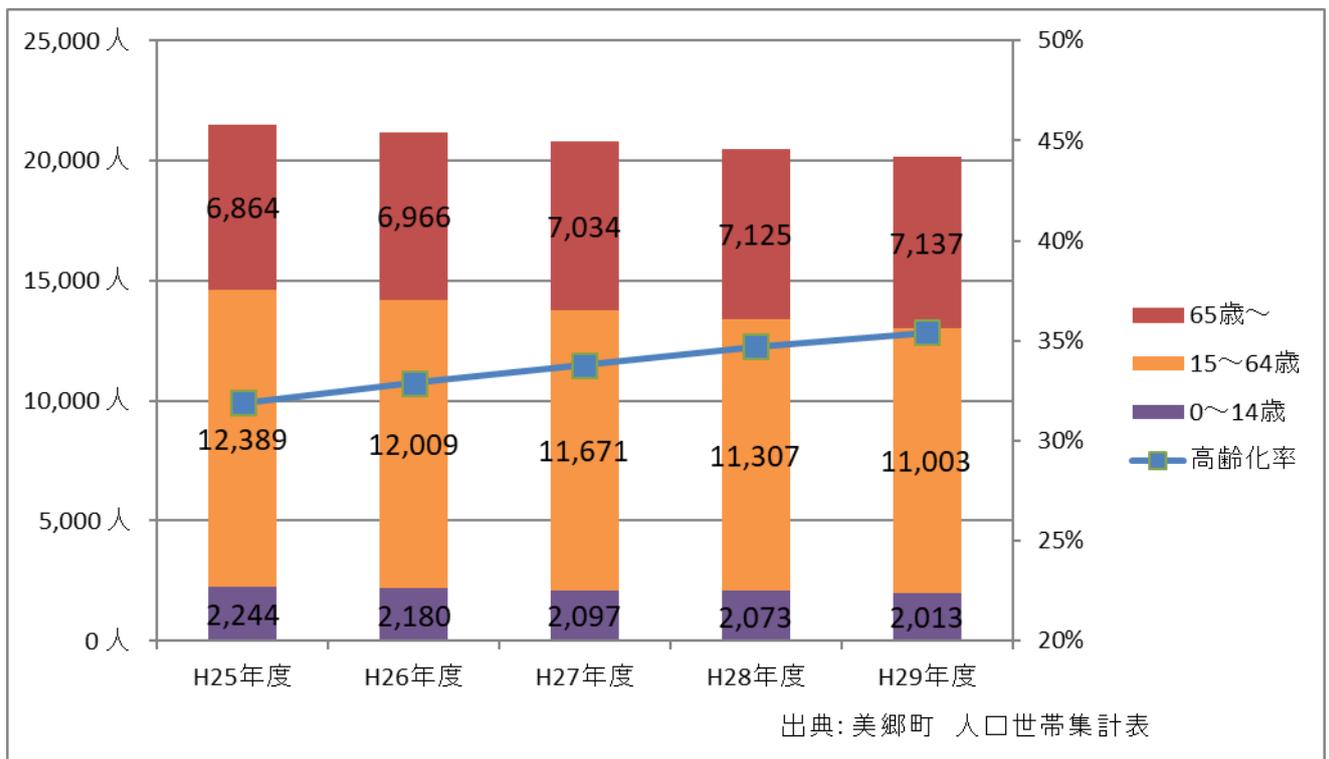
美郷町の健康に関する課題について、町の人口構成や国民健康保険（以下「国保」という。）のデータから現状を洗い出しました。

（1）美郷町の人口と高齢化率の推移

美郷町の人口は減少傾向にあります。平成 27 年の国勢調査では人口 20,279 人であり、前回国勢調査のあった平成 22 年から平成 27 年までの 5 年間で 1,395 人減少しています。また、今後も減少傾向は続くと予想されています。

一方で、65 歳以上の人口は年々増加しており、高齢化率は上昇を続けています。平成 29 年 4 月 1 日時点での高齢化率は 35.4%で、住民の 3 人に 1 人以上が 65 歳を超えています。

美郷町の人口と人口構成の推移



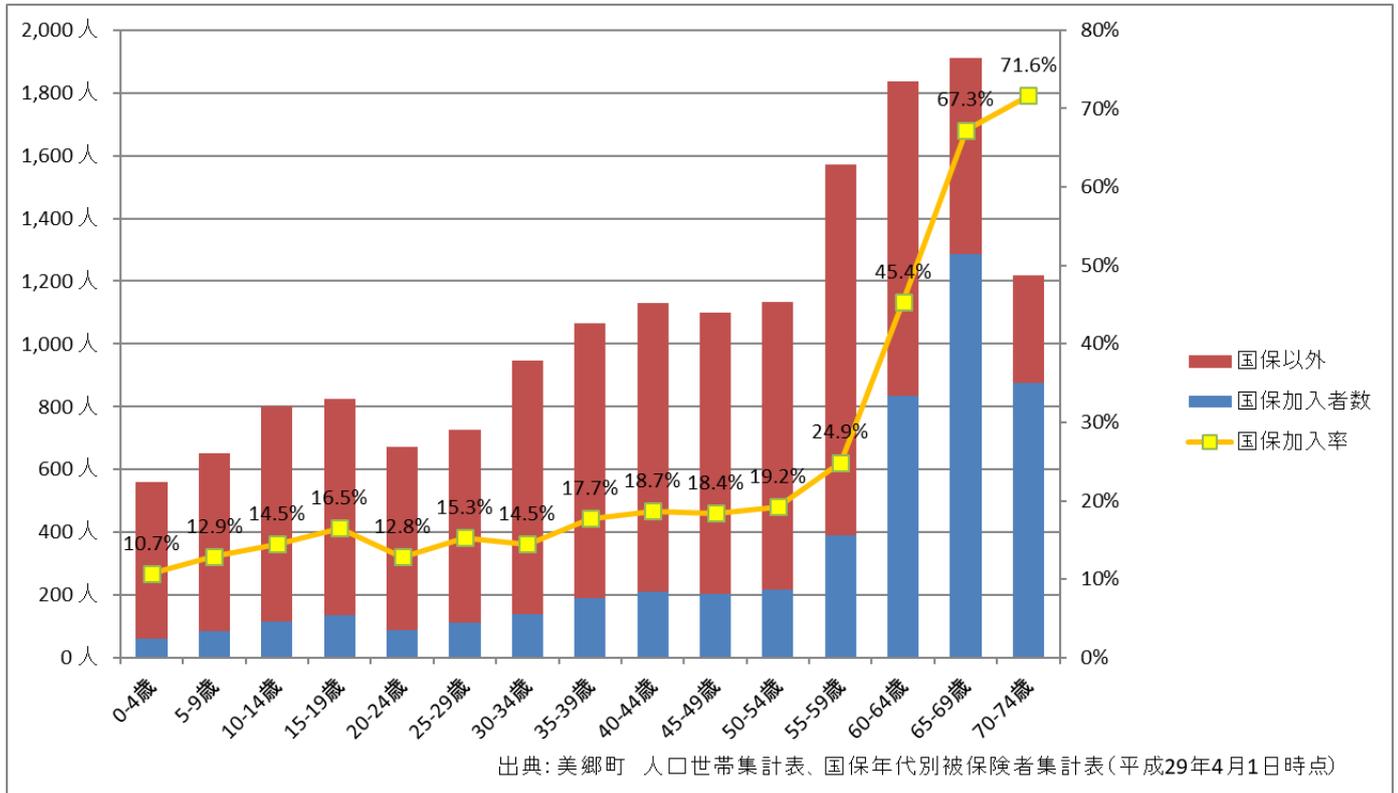
上のグラフから、0～14歳の年齢層が減少し、65歳以上の年齢層が増加していることから、少子高齢化が進行していることがわかります。

(2) 年代別国保加入者数と加入率

美郷町国保の年代別加入者数と加入率を見ていきます。

下のグラフは、平成 29 年 4 月 1 日時点の 5 歳ごとの年齢別国保加入者と加入率を示した図になります。

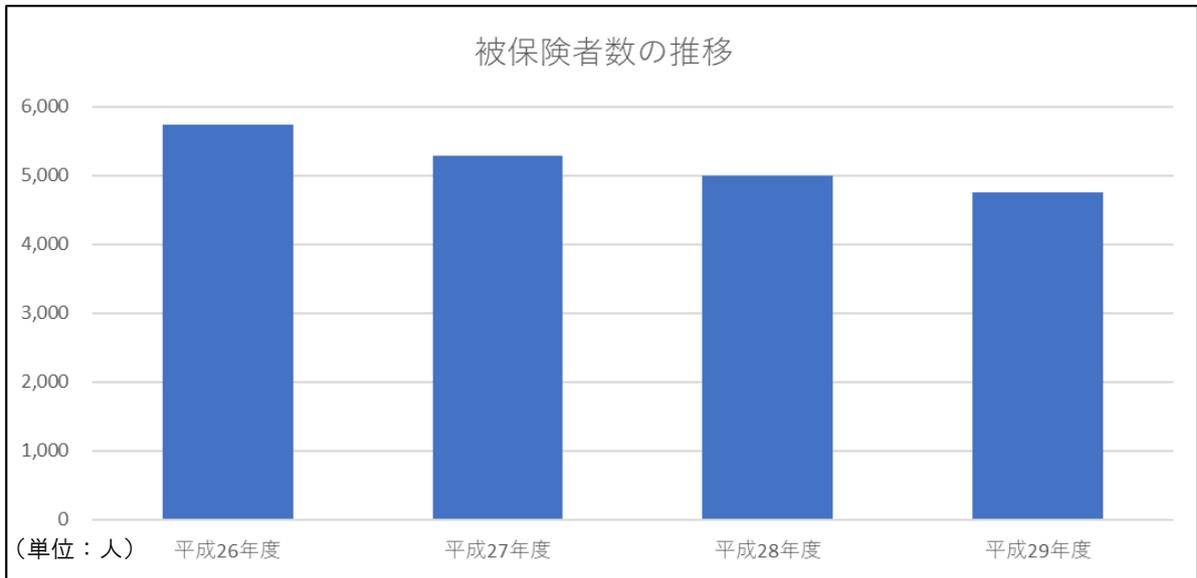
美郷町国保 5 歳ごと年齢別国保加入者数と加入率



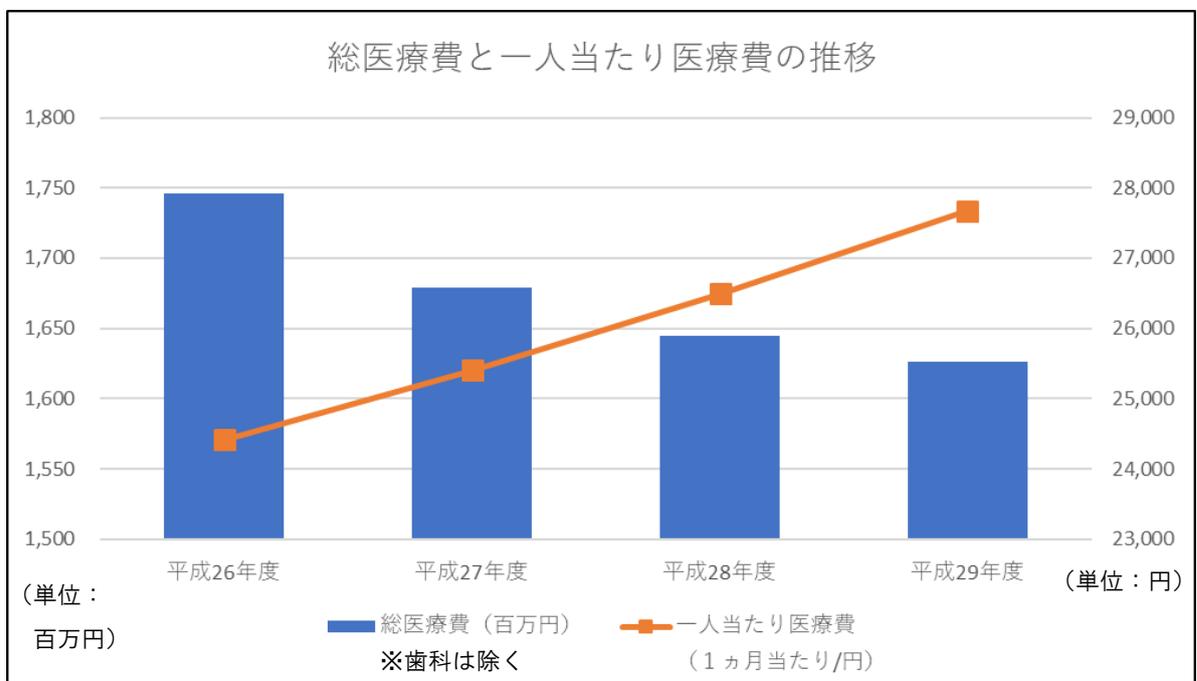
年代別の国保加入率を見ると、0～54 歳までは 20% 以下ですが、55 歳以降加入率が急激に上昇しています。これは会社を退職した等により被用者保険から国保に異動したことが主な理由と考えられます。65 歳以上の年齢層では 6 割以上の方が国保に加入しており、年齢が高いほど国保加入率が高くなっているのがわかります。

(3) 国保被保険者数と国保医療費の推移

国保被保険者数は、ここ数年大きく減少しています。この影響から、近年では総医療費も減少傾向にある一方、急速な高齢化や医療技術の高度化、高額薬剤の登場などで、一人当たり医療費は毎年4%ほど伸び続けています。



出典：国保データベースシステム (KDB)



出典：国保データベースシステム (KDB)

(4) 国保の医療状況

美郷町の健康課題を把握するため、どのような疾病に医療費がかかっているのか分析します。下の図は、平成28年度国保の入院医療費上位10疾病と外来医療費上位10疾病の医療費、またその割合を示した図です。

美郷町国保入院医療費上位10疾病

	疾 病	医療費(円)	入院医療費に占める割合
1	統合失調症	79,507,270	12.9%
2	大腸がん	40,290,860	6.5%
3	関節疾患	21,306,820	3.5%
4	骨折	20,403,680	3.3%
5	うつ病	19,905,440	3.2%
6	心臓弁膜症	16,279,980	2.6%
7	肺がん	11,909,620	1.9%
8	慢性腎不全(透析あり)	11,670,510	1.9%
9	脳梗塞	10,876,130	1.8%
10	難聴	10,797,150	1.8%

美郷町国保外来医療費上位10疾病

	疾 病	医療費(円)	外来医療費に占める割合
1	高血圧症	117,309,910	11.4%
2	糖尿病	79,991,320	7.8%
3	関節疾患	46,371,430	4.5%
4	慢性腎不全(透析あり)	44,808,900	4.4%
5	脂質異常症	40,663,930	4.0%
6	不整脈	31,616,980	3.1%
7	C型肝炎	25,084,330	2.4%
8	うつ病	24,375,990	2.4%
9	胃潰瘍	22,152,970	2.2%
10	気管支喘息	20,382,730	2.0%

出典：国保データベースシステム (KDB)

入院と外来では疾病が異なることがわかります。入院では、統合失調症が大きな割合を占め、それに大腸がん、関節疾患、骨折などが続きますが、外来では、高血圧や糖尿病などの生活習慣病が大きな割合を占めていることがわかります。

(5) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

下の図は、国保と美郷町に住所のある協会けんぽ加入者の特定健診受診結果から、メタボリックシンドローム該当者と予備群の状況を示したものです。

メタボリックシンドローム（以下、メタボ）とは、内臓脂肪型肥満（腹囲が男性85cm、女性90cm以上）で、高血圧・高脂血症・高血糖のいずれか2つ以上に当てはまる状態、メタボ予備群とは内臓脂肪型肥満で高血圧・高脂血症・高血糖のいずれかに該当する状態を指します。

美郷町 国保と協会けんぽのメタボ該当者・予備群の把握（平成28年度）

男性		健診受診者		腹囲のみ該当		メタボ予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
国保	合計	2,049	57.3%	101	4.9%	358	17.5%	22	1.1%	249	12.2%	87	4.2%
+協会けんぽ	40-64	1,289	55.6%	77	6.0%	232	18.0%	12	0.9%	149	11.6%	71	5.5%
	65-74	760	60.3%	24	3.2%	126	16.6%	10	1.3%	100	13.2%	16	2.1%

男性		メタボ該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
国保	合計	601	29.3%	139	6.8%	30	1.5%	270	13.2%	162	7.9%
+協会けんぽ	40-64	379	29.4%	77	6.0%	20	1.6%	184	14.3%	98	7.6%
	65-74	222	29.2%	62	8.2%	10	1.3%	86	11.3%	64	8.4%

女性		健診受診者		腹囲のみ該当		メタボ予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
国保	合計	2,053	54.4%	46	2.2%	123	6.0%	4	0.2%	99	4.8%	20	1.0%
+協会けんぽ	40-64	1,222	50.7%	35	2.9%	84	6.9%	3	0.2%	68	5.6%	13	1.1%
	65-74	831	61.1%	11	1.3%	39	4.7%	1	0.1%	31	3.7%	7	0.8%

女性		メタボ該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
国保	合計	193	9.4%	42	2.0%	1	0.0%	85	4.1%	65	3.2%
+協会けんぽ	40-64	71	5.8%	22	1.8%	1	0.1%	29	2.4%	19	1.6%
	65-74	122	14.7%	20	2.4%	0	0.0%	56	6.7%	46	5.5%

出典：KDB No.24 厚生労働省様式（様式6-8）、協会けんぽ提供データ

本方針では、セルフケアを通じてメタボリックシンドローム（メタボ）に着目した活動を示していきます。

メタボとは、内臓脂肪型肥満をきっかけに脂質異常、高血糖、高血圧となる状態です。運動不足・食べすぎなどの積み重ねが原因である場合が多く、生活習慣を改善する事により将来的に重篤な病気を予防することに繋がります。内臓脂肪の蓄積、体重増加等が様々な疾患の原因になることを客観的に示すことで、バランスのとれた食事や適度な運動習慣をつけるなど、生活改善に向けて明確な動機付けができ、セルフケアを強く意識させることができます。

4 健康長寿と医療費適正化への取組み

健康な生活を営むには、まず普段から自分の健康に責任を持つという意識・自覚が必要で、普段から生活習慣を整え、睡眠を十分にとり、食事内容に気をつけ、適度な運動を行うことが基本になります。睡眠不足になったら、自分で意識して睡眠を十分にするようにする、食事に関しても自分の食事内容を自分自身で気かけ、カロリーや栄養素に注意し、また普段から適量の運動を行うことが基本となります。

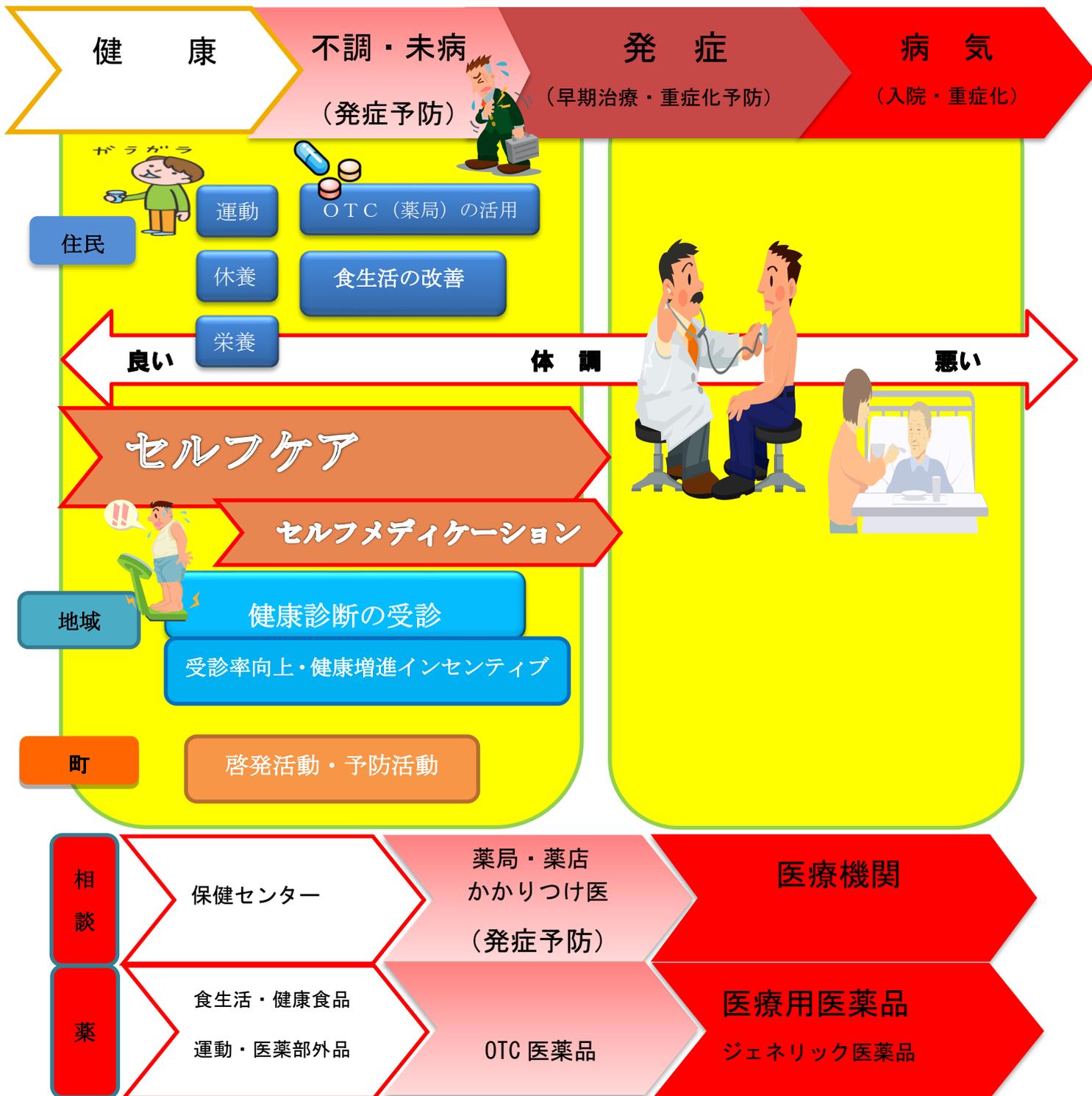
医療機関への受診となった場合においても、医師が足りず、いわゆる「3時間待って3分間診療」で終わることや、医師が過労状態に陥ってしまっている医療機関にとっては、セルフケアによって来院する人数が適切なレベルまで減ることで本当に医療を必要としている人に医療資源をまわすことができるなど、過剰なまでに病院を受診してしまうことによる手間と費用を省くことができます。それは、何時でも医療機関を受診するといった「コンビニ的受診」からの脱却と、本当に医療を必要としている患者への治療が重要であるからです。

この計画は、自分の健康を自分で管理することを意識づけるもので、その責任を押しつけるものではありません。住民の意識啓発を図りながら、日ごろから住民の健康意識の向上を図っていくことが目的であります。自分の健康に関心を持ち健（検）診などを受診することは、重大疾病の早期発見、早期治療に結びつけることが可能になり、直ちに重大な病気に至らないための大切なことです。

こうした背景を踏まえ、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な各種取組を実施し、セルフケアの推進により健康長寿と医療費適正化を促進するものであります。



5 セルフケアの位置付



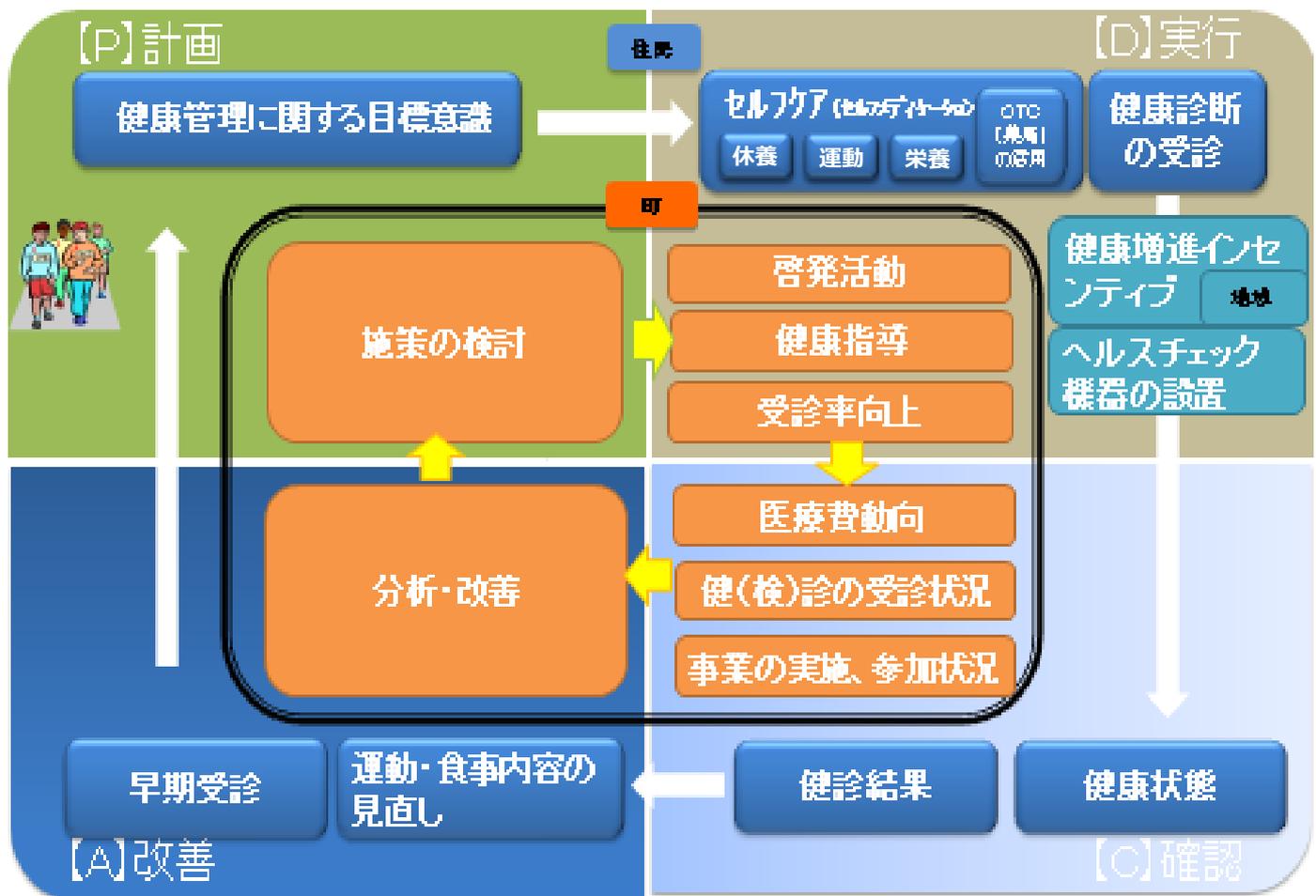
6 実現への取組み（PLAN）（平成30年度～平成35年度）

（1）達成すべき目標

住民一人ひとりが健康に関心を持つことで「住民の健康長寿」「医療費の適正化」を図ります。

（2）目標を達成するための手法

疾病を予防し、健康を守り、健康寿命を延ばすための取組を効果的、効率的に行うため、PDCAの概念を取り入れ、実施結果を検証しながら、繰り返し改善を図ります。



(3) P D C Aの流れ

【P】計 画

住民・地域
町

自分の健康管理に関心を持つ（意識付け・動機付け）
施策の検討、住民への意識付け、動機付けにつながる事業を計画する。

【D】実 行

住 民

日頃から自己健康状態を管理し、必要な運動、休養、栄養を考えた食事を心がける。軽傷の場合、かかりつけ薬局への相談やOTC医薬品を活用したセルフケア(セルフメディケーション)の実践を行う。

自己の健康のために健康診断を受診する。

地 域

何時でも、何処でも健康状態をチェック、健康相談ができるよう、店舗や公共施設へ健康チェック機器等の設置を実施する。また、徒歩や自転車利用の促進を図る。

町

セルフケアの啓発活動を行う。

これまでの健康教育活動に加えて、セルフケアに着目した健康増進活動を行う。また、自身の健康状態を確認する重要な機会である特定健診の受診率向上を目指す。

【C】確 認

住民・地域
町

健診結果を確認し、自身の健康状態を把握する。

医療費動向、健（検）診の受診状況、保健事業の実施、また実施状況を確認する。

【A】改 善

住民・地域

重症化する前に、早期に医療機関を受診する。

運動・食事など生活習慣の見直しを行う。

町

分析・健（検）診結果に基づく総合的な指導を行う。

7 セルフケアの取組方針 (DO)

【 I 住民の取組み 】

(1) 住民による健康増進

セルフケアに関する勉強会等への参加や、健康増進活動へ参加（ぐっと楽運動教室、操体法など）すること、食生活に意識を持ち、自らの生活習慣の改善に努めるなど、セルフケアの実践（休養・運動・栄養）に取り組みます。

また、日頃から自分自身の健康状態に関心を持ち、心配事があったら気軽に相談できる「かかりつけ薬局等」をつくることや、セルフチェック機器を活用し、自身の健康状態を確認します。一般用医薬品等の活用も図ります。

疾病の早期発見、重症化を予防するため、特定健康診査やがん検診を受診し、自身の健康状態を毎年チェックすることを心がけます。



【 II 地域での取組み 】

(1) 薬局等を活用した健康相談

住民の健康情報拠点及び交流拠点として、気軽に健康や薬に関する相談ができる相談窓口を設置します。健康管理の推進に関する新たな仕組みとして、薬局等で血压や血糖などを確認できる機器を設置する場合の支援策を検討する、また一般用医薬品等の適正な使用に関する助言や、セルフケア推進のための役割を担えるような体制の整備をすすめます。

(2) 健（検）診をすすめるための施策

健康増進に取り組む個人等を町が認定するなど、社会的に評価される仕組みをつくることや、健康ポイント制度などの仕組みをつくることによりインセンティブを与え、各種健（検）診の促進を図ります。

(3) 日頃からの運動習慣

運動する習慣を身につけるとともに、日常行動に徒歩や自転車の使用を促進します。また、セルフケア推進を目的として設置したウォーキングコースやカロリー看板を利用する、健康ポイント制度を活用するなど、歩くことへのインセンティブを設け実践を図ります。

【 III 町の取組み 】

(1) セルフケアの啓発と情報発信

セルフケアの理解と実践がすすむよう、講演会等を開催し啓発を図り、またイベント等を活用し健康指導、食育指導を行います。

(2) 健康活動の実践

現行のぐっと楽運動教室、操体法などの軽運動の教室等を更に充実するとともに、活動にインセンティブを設けることによって、体力の向上と運動習慣の意識付けを図ります。

日常の行動においても徒歩や自転車の使用を促進するとともに、カロリー等の健康を意識した看板、観光を兼ねた健康ウォーキングコースの設定、また公共施設等に設置したセルフチェック機器などを活用し、自分自身の健康管理をサポートします。

(3) 健（検）診機会の充実

健康診断の受診率向上、受診へのインセンティブを醸成するため、休日を含めた集団健（検）診、個別医療機関受診等を受診しやすい方式に改善します。

特定健診とがん検診を同時に実施することや、集団健診と個別医療機関受診を選択できるようすすめます。未受診者に対しては、ハガキ、電話等による再度勧奨を行います。

(4) 保健指導の改善

保健指導率を向上させ、メタボの改善に努めるため、保健指導、助言できる面談等の機会を増やします。

健（検）診結果に基づいて、生活習慣に関する指導をすすめるとともに、減塩食事メニューの試食体験を行うなど、食育指導を実施します。健診と同様に、指導に応じない方には、通知や電話等で勧奨し改善を促します。

(5) 医療費の適正化

医療費適正化の取組として、薬剤費の抑制につながるジェネリック医薬品の情報提供を被保険者へ積極的に周知していきます。また、レセプト（診療報酬明細書）点検は、直接的な財政効果をもたらすばかりではなく、その結果から医療費の構造や実態を把握するための基礎資料となり、得られた情報が保健事業の具体的な取り組みの検討資料として活用できるなど、医療費適正化対策として有効であることから積極的な活用に努めます。

さらに、学習会の開催等により医薬品に関する理解を深め、ジェネリック医薬品の啓発と活用を図ります。



(6) 各種保健事業の目標及び評価

事業名	現状の課題と今後の取組
特定健康診査事業	現状の課題 ○40代の受診率が低い ○対象者のうち、3割ほどは継続して未受診である 今後の取組 ○継続して未受診の人へ受診勧奨を行う ○40代など働き盛りの層の受診率向上のため、日曜日など休日に健診を行う
特定保健指導事業	現状の課題 ○特定保健指導のうち、積極的支援の保健指導率終了率が低い ○メタボ該当者・予備群の割合が下がっていない 今後の取組 ○特定保健指導実施率の向上 ○より生活習慣改善に効果のある保健指導の実施
重症化予防事業	現状の課題 ○糖尿病が進行し、糖尿病性腎症、さらに人工透析治療に至ると、高額な医療費がかかる 今後の取組 ○糖尿病に絞った重症化予防事業の展開 ○特定健診結果が判定基準に達し、糖尿病未治療者に対し、医療機関受診勧奨を行う
受診勧奨活動	
特定健診未受診者対策事業	現状の課題 ○受診勧奨活動をして、それほど受診者が増えない ○健康に無関心と思われる人へのアプローチが難しい 今後の取組 ○未受診者に対しアンケート調査を行い、未受診の理由を把握し、それに対応した受診勧奨対策を行う その他(健診日の追加など) 現状の課題 ○追加健診で男性の受診が女性に比べ少ない 今後の取組 ○周知活動を行い、追加健診での受診者数向上に努める
医療費通知	
医療費適正化事業	現状の課題 ○一人当たり医療費が伸びている 今後の取組 ○医療費通知により、自身の医療機関受診状況を把握し、健康意識を高める 後発医薬品差額通知 現状の課題 ○一人当たり医療費が伸びている ○後発医薬品の切り替え率が低い 今後の取組 ○後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及を通じて、医療費の適正化に努める
重複・頻回受診者訪問指導事業	現状の課題 ○重複受診・頻回受診をする人がいる ○複数医療機関から、同じ投薬を受けている人がいる 今後の取組 ○重複・頻回受診者のうち、特に指導が必要と思われる人へ、確実に訪問指導を行う。 ○訪問指導後の受診状況を確認し、改善されているか調査する。 ○改善が見られない場合は、再度訪問指導を行う
セルフケア推進事業	現状の課題 ○健康意識の高い人は参加するが、健康に関心が少ない人はなかなか参加してもらえない 今後の取組 ○健康に関心が少ない方へ参加してもらえるような働きかける

アウトプット指標			アウトカム指標		
指標	現状	目標値	指標	現状	目標値
特定健診受診率	平成28年度受診率 61.3%	平成35年度法定報告実績で62.5% ※国が示した市町村国保の目標値は60%	特定保健指導対象者の割合	特定保健指導対象者の割合 平成26年度: 15.0% 平成27年度: 14.5% 平成28年度: 13.9%	特定健診受診者のうち、特定保健指導対象者の割合が12%以下
アウトプット指標			アウトカム指標		
指標	現状	目標値	指標	現状	目標値
特定保健指導実施率	平成28年度実施率 42.0%	平成35年度法定報告実績で50% ※国が示した市町村国保の目標値は60%	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 平成26年度: 33.5% 平成27年度: 33.0% 平成28年度: 33.6%	特定健診受診者のうち、メタボ該当者及び予備群の割合が33%以下
アウトプット指標			アウトカム指標		
指標	現状	目標値	指標	現状	目標値
糖尿病重症化予防対象者への指導割合	H28年度事業未実施	糖尿病重症化予防対象者の20%へ指導	糖尿病重症化予防対象者数	H28年度事業未実施	糖尿病重症化予防対象者の減少
アウトプット指標			アウトカム指標		
指標	現状	目標値	指標	現状	目標値
特定健診未受診者への周知活動量	特定健診未受診者全員へ個別健診受診券又は追加健診案内送付	特定健診未受診者全員への受診勧奨実施	特定健診受診率	平成28年度受診率61.3%	平成35年度法定報告実績で62.5% ※国が示した市町村国保の目標値は60%
アウトプット指標			アウトカム指標		
指標	現状	目標値	指標	現状	目標値
年6回送付	年6回送付	実施率100%	一人当たり医療費	4.3%の伸び (平成28年度と平成27年度比較)	一人当たり医療費の伸びの低下
年2回	年2回	実施率100%	後発医薬品数量シェア	70.2% (平成29年10月診療分)	平成35年度末までに80% ※国目標は平成32年9月までに80%
			後発医薬品差額通知対象者の切り替え率の向上	平成28年度8月通知での切り替え率 0歳～64歳: 13.3% 65歳～74歳: 9.1%	平成34年度8月通知での切り替え率 0歳～64歳: 15.0%以上 65歳～74歳: 15.0%以上
アウトプット指標			アウトカム指標		
指標	現状	目標値	指標	現状	目標値
重複・頻回受診対象者のうち指導した人数の割合	57.9% 対象者19人 訪問指導実施11人 (平成28年度実績)	70%	指導した対象者のうち、重複・頻回受診がなくなった人の割合	17.6% (平成28年度実績)	指導を行った対象者のうち、指導の対象外になった方の割合30%以上 ※国保資格喪失した人を除く
アウトプット指標			アウトカム指標		
指標	現状	目標値	指標	現状	目標値
事業への参加人数	平成29年度3つの事業の参加延べ人数5,925人	6,000人	健康寿命の延伸 セルフケアの推進	セルフケア推進事業参加者のアンケート結果 ※211人回答(複数回答あり) ①通院の回数が減った 18名 ②体調が良くなった 131名 ③腰痛・ひざ痛が改善された 90名 ④心が明るくなった 139名	セルフケア推進事業参加者に対するアンケート結果が平成29年度より向上

8 健（検）診結果と医療費動向の分析(CHECK)

(1) 分析内容と評価

① 被保険者個人（国民健康保険）

リスク要因（肥満度、検査データ）変化を分析
生活習慣（飲酒やたばこ、睡眠、食事等）の変化を分析

② 保険者として（国民健康保険）

国保加入者の健診結果、生活習慣の改善度を評価
各種健（検）診の目標受診率への到達度を評価
医療費の動向

③ 各種事業 アンケートなどによる第三者の評価

(2) 目標とする受診率等

① 特定健康診査目標受診率

国が示した特定健康診査の目標値は、平成 35 年度において 60%となっています。町では、平成 26 年度から平成 28 年度にかけてこの目標を達成しましたが、平成 29 年度は 59.2%と目標値に届きませんでした。今後も特定健診受診率向上に努め、平成 35 年度には国の基準を上回る 62.5%を目標に活動していきます。

特定健康診査目標実施率

第2期	H25	H26	H27	H28	H29		国の目標値
実績値	56.3%	61.4%	60.7%	61.3%	59.2%		60%
(県平均)	35.4%	36.3%	36.5%	36.6%	37.1%		—
第3期	H30	H31	H32	H33	H34	H35	国の目標値
目標値	61.0%	61.0%	61.5%	61.5%	62.0%	62.5%	60%

出典：法定報告

② 特定保健指導の目標実施率

国が示した特定保健指導の目標値は、平成 35 年度において 60%となっています。町の特定保健指導実施率は、ここ数年上昇し県平均を大きく上回っているものの、目標値には届いていません。このため効果的かつ効率的な保健指導体制の確立を図るため、医療機関との連携を強化しながら進めていくとともに、マンパワーや予算等の確保を考慮しながらアウトソーシングも視野に入れるなどの工夫をし、目標達成に向け活動していきます。

特定保健指導目標実施率

第2期	H25	H26	H27	H28	H29		国の目標値
実績値	26.6%	35.2%	47.7%	42.0%	41.2%		60%
(県平均)	21.2%	20.2%	20.3%	21.1%	20.7%		—
第3期	H30	H31	H32	H33	H34	H35	国の目標値
目標値	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%	50.0%	60%

出典：法定報告

③ メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

メタボ該当者及び予備群減少率について、国が示す数値目標は平成 20 年度を基準とし、平成 29 年度において減少率 25%となっています。

今後も、メタボ該当者及び予備群減少率を伸ばすよう努力することとし、目標値は国と同様、平成 20 年度を基準として平成 35 年度に減少率 25%とします。

また、特定健診等の対象者におけるメタボ該当者及び予備群構成割合や減少率を基に、特定健診等の効果の検証や効率的な対策についても検討します。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

年度	第2期実績						国の目標値 (H35)
	H20	H25	H26	H27	H28	H29	
減少率	基準	4.6%	-0.4%	8.6%	10.2%	18.9%	25%
メタボリックシンドローム該当者	512人	518人	523人	498人	488人	458人	—
予備群	344人	299人	336人	284人	281人	236人	—
計	856人	817人	859人	782人	769人	694人	—

出典：法定報告

$$\boxed{\text{メタボリックシンドロームの減少率}} = \frac{\boxed{\text{平成20年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者数}} - \boxed{\text{当該年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者数}}}{\boxed{\text{平成20年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者数}}}$$

評価手法

- 保健指導の計画 実施の仕組みや体制、内容、他機関との連携
- 保健指導の実施過程 情報収集、問題の分析、目標の設定、指導手段、記録状況
- 実施量 健（検）診受診率 保健指導実施率
- 結果 保健指導前後のリスク要因の変化 医療費の適正化(動向)
- 対策の検討 在宅医療との連携、疾病状況、医師からの助言

9 健康長寿と医療費の適正化に向けて（ACT）

医療費が増大する見過ごせない要因として食生活や運動不足に起因する、糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症（以下、「糖尿病等」という。）といった生活習慣病の増加が挙げられています。高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率は徐々に増加し、75歳頃を境に生活習慣病を中心とした入院受療率が増加しています。これを住民の生活にあてはめて考えると、食べ過ぎや運動不足といった不健康な生活習慣が、やがては糖尿病等の生活習慣病を招き、通院や投薬が始まり、生活習慣が改善されないままに重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等に至るという一連の構造が見えています。

糖尿病等の生活習慣病の発症リスクを高めるものとして見過ごせないものに、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）があります。糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪型肥満に起因する 경우가多く、内臓脂肪型肥満に加えて糖尿病等のリスク要因が重なる「メタボリックシンドローム」になると、生活習慣病の重症化に陥って虚血性心疾患や脳血管疾患等へ重症化する確率が急激に高くなります。

しかし、メタボリックシンドロームは早い段階であれば、費用のかかる医療の必要性が低く、保健指導での対応が有効であるため、早期に介入し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことで、糖尿病等の生活習慣病や重症化した虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症のリスクを抑えることが可能です。

これが、私たちの狙いであります。そのための手段として、定期的な健（検）診を必ず受けることがはじめの一步となります。そして、それが結果として住民の健康長寿につながると考えています。

（1）最終評価と次への取組み

本計画の事業を進めながら、事業効果を確認し更なる改善へのステップとするため、国保データベース(KDB)の活用を図るとともに、都道府県別及び県内市町村別集計結果に基づき美郷町の位置を確認、本計画第8に示す目標値を基準として特定健診、特定保健指導の受診率やメタボリックシンドローム減少率等により要因を分析、住民への保健指導方法、内容をより効果的なものに改善を進めます。

- 平成35年度末に最終的な目標値の達成状況の分析、評価を行います。
- 疾病要因に対する具体的な対策については、医師からの助言をいただき、次への対策に反映させます。

