

減塩への意識の向上

目標 塩分の取りすぎは、高血圧症や動脈硬化を引き起こし、「虚血性心疾患」など循環器疾患のリスクが高まります。減塩への意識の向上により動脈硬化のリスクを下げます。

対象者 ・被保険者全年齢層および町民全体

実施方法

〈ハイリスクアプローチ〉

- ①高血圧患者（治療中で 160/100mmHg 以上）や心疾患や脳血管疾患の既往を有する方へ「お塩の取り方チェック表」を活用して指導を行います。
- ②医療機関との連携を図ります。

〈ポピュレーションアプローチ〉

- ①出前健康教育を実施し、減塩の効果の周知（高血圧と塩分の関係など）を行います。
- ②減塩の方法について学ぶ機会の提供を図ります。（食育活動との連携）
- ③自分自身の食事のとり方について考える機会を提供します。
- ④自分自身の血圧に関心を持てる機会を増やします。
- ⑤チラシ等を通じた普及啓発を実施していきます。
- ⑥食品関連産業との共同事業を進めます。



目的を達成するための目標（中長期目標）

指標	現状(平成28年度)	目標値(平成35年度)
普段食べている食事が外食の味付けと比べて うす味と感じる人の割合	48.0%	60.0%

第2次東伊豆町食育推進計画

特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上

目標 特定健診受診率を向上させ、生活習慣病予防や適切な医療への行動がとれるようにします。特定健診受診者で特定保健指導対象者となった者へ保健師・管理栄養士が保健指導を行い、生活習慣病重症化予防に向けた行動目標をたて支援を行います。

対象者 ・40歳～74歳の被保険者（施設入所者や長期入院者を除く）
・特定保健指導対象者でCKD重症化予防等の対象でない者（重症化予防を優先する）

実施方法

- ①出前健康教育等を実施し、特定健診受診への呼びかけを行います。
- ②医療機関や人間ドックなどの情報から受診率に反映させます。
- ③糖尿病や生活習慣病を予防するための健康教室等を実施し、健診の重要性を啓発していきます。（運動教室、栄養教室、食育セミナー、各種健康教室など）
- ④未受診者への再通知と状況を把握していきます。
- ⑤特定保健指導対象者の内、優先順位をつけながら実施します。
- ⑥未利用者への勧奨ならびに指導方法の検討を行います。

目的を達成するための目標（中長期目標）

指標	現状(平成28年度)	目標値(平成35年度)
特定健康診査受診率	39.4%	50.0%
特定保健指導終了率	14.4%	40.0%

法定報告

東伊豆町第2期データヘルス計画・東伊豆町特定健康診査等第3期実施計画

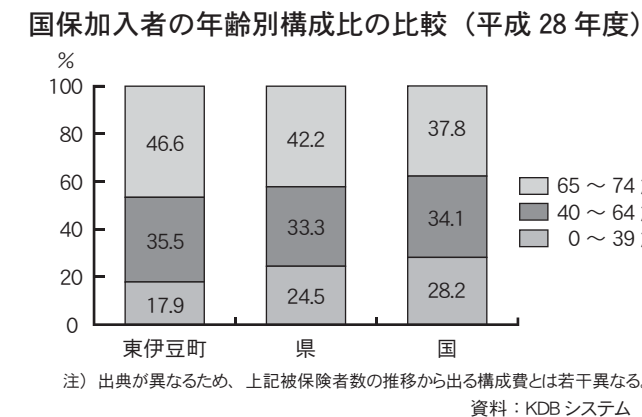
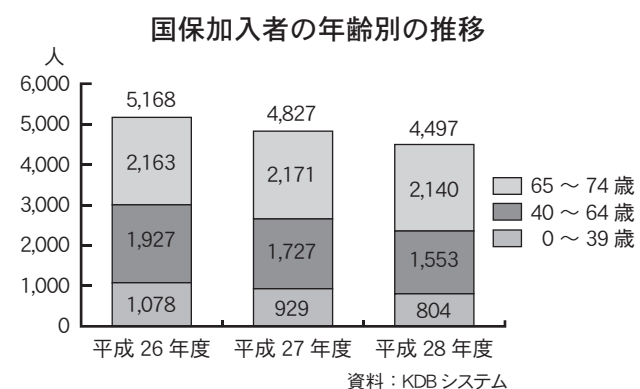
概要版

近年、保険者が行う特定健康診査やレセプトデータの電子化が進んでいます。そこで、東伊豆町国民健康保険においてもデータを活用して健康寿命の延伸及び医療費の適正化を目的に健診・医療費の分析を行い、効果的かつ効率的な保健事業をPDCAサイクルに沿って実施するため、第2期データヘルス計画・特定健康診査等第3期実施計画を策定しました。

東伊豆町の概要

■ 進む国保加入者数の高齢化

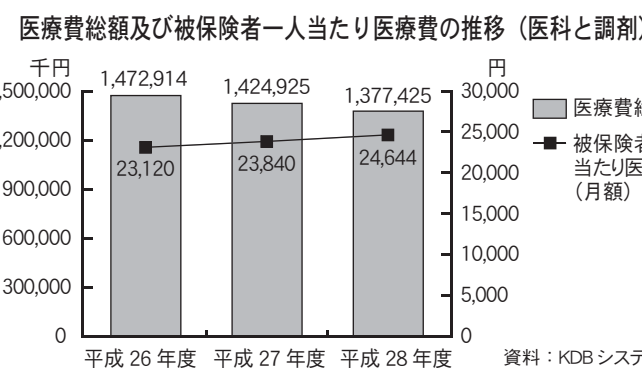
東伊豆町の国保加入者数は減少を続けていますが、高齢化に伴い、65歳以上の国保加入者の構成比は高く、平成28年度46.6%は国・県を上回ります。



■ 増加する一人当たり医療費

平成28年度の年間医療費総額は、13億7,742万円、一人当たり医療費は24,644円となっています。

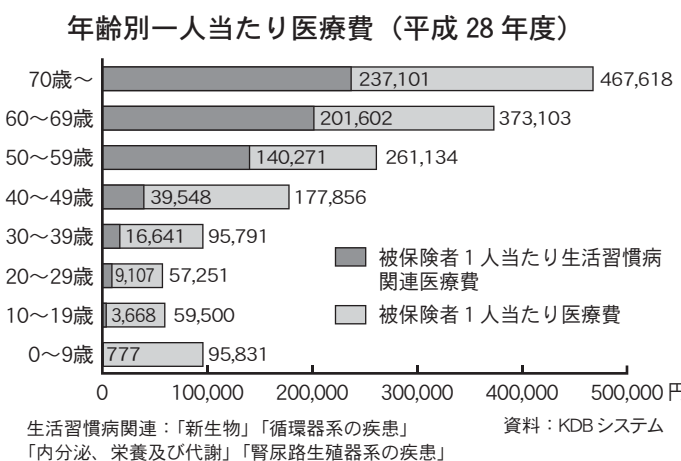
被保険者数の減少に伴い医療費総額はやや減少していますが、一人当たり医療費は増加を続けています。



■ 高齢化に伴い増える医療費

一人当たり医療費は、20～29歳で最も少なく、年齢が高くなるにつれて増加しており、特に60歳以降に急激に多くなっています。

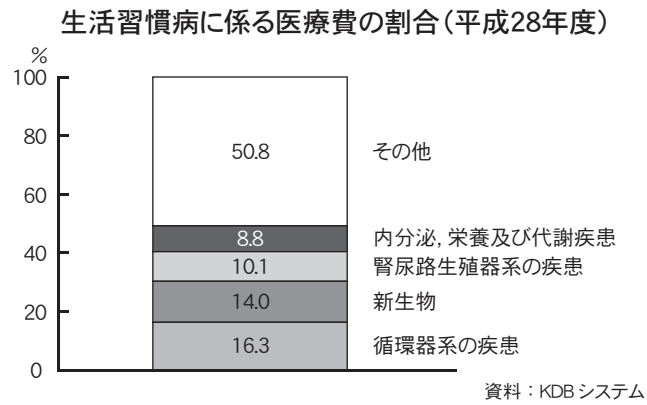
生活習慣病関連の医療費も年齢とともに増加し、50歳代からは、生活習慣病関連が5割を超えています。



町の健康データからわかること

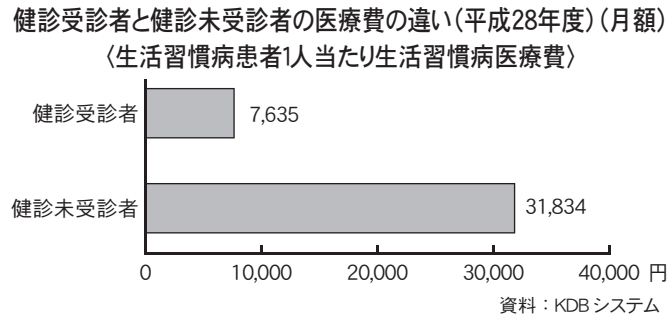
医療費の上位は生活習慣病に係る疾患

疾病大分類による医療費は、「循環器系疾患（高血圧、心不全、脳内出血、脳梗塞など）」が最も多く、次いで「新生物（がんなど）」「腎尿路生殖器系の疾患（慢性腎不全、膀胱炎など）」と続き、「内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病、脂質異常症など）」も上位であるなど、いずれも生活習慣病に係わる疾患となっています。



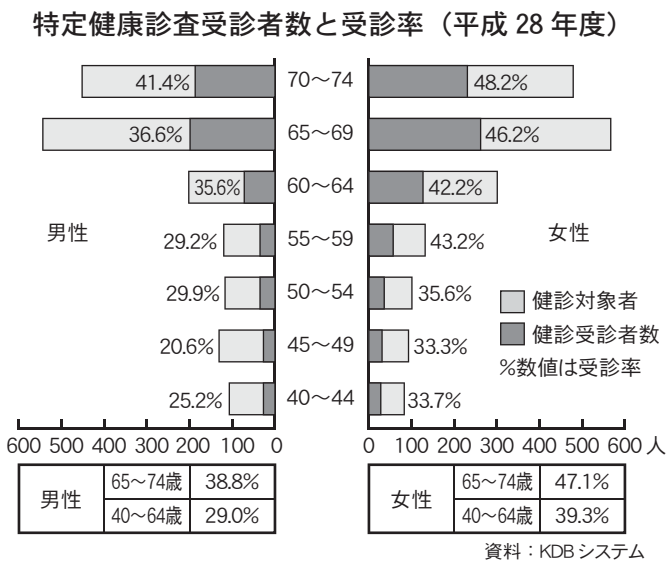
健診未受診者の高い医療費

生活習慣病患者一人当たり生活習慣病医療費は、健診受診者は 7,635 円ですが、健診未受診者になると 31,834 円と 4 倍を越す高い医療費になります。



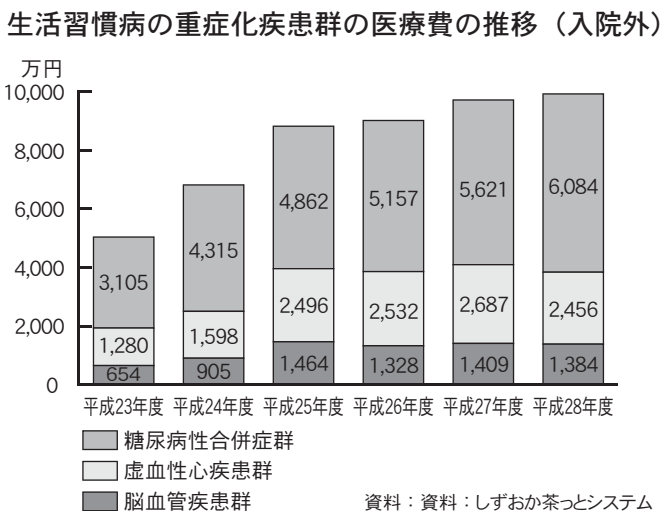
男性の健診受診率が低い

健診受診率は増加傾向にあり、平成 28 年度には国・県をやや上回りました。しかしながら、男女、各年代の健診受診率をみると、すべての年代で男性が女性を下回ります。特に男性の 45～49 歳は 20.6%と 5 人に 1 人しか健診を受診していない現状があります。



糖尿病の合併症群の医療費は高い

糖尿病の合併症群の医療費は高く、虚血性心疾患群、脳血管症候群を大きく上回ります。平成 23 年度から 28 年度にかけての増加率は糖尿病性合併症群が最も多くなっています。



糖尿病合併症群：糖尿病性腎症、網膜症、神経障害、潰瘍・壊疽など
虚血性心疾患群：心肥大、心不全、狭心症、心筋梗塞など
脳血管疾患群：脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など

町の健康課題

- 医療費の上位は、生活習慣病に関する疾患です。
- 重症化予防として、糖尿病や高血圧への対応が必要です。
- 生活習慣病の重症化予防対策が必要な 40 歳代及び 50 歳代の健診受診率は低い現状です。
- 特定保健指導の実施率は低い現状です。



取り組みの方向

課題を踏まえ、町では目標を 3 つに絞り、事業に取り組みます。

糖尿病重症化予防

目標 糖尿病や糖尿病が疑われる方に対し、食事療法、運動療法および定期的な受診の継続を支援することで慢性腎不全、脳血管疾患、心疾患等の合併症を防ぎます。

対象者

- 40歳～74歳の特定健診対象者のうち糖尿病治療中または、糖尿病が疑われる方（ヘモグロビンA1c6.5%以上の者）
- 静岡県糖尿病等重症化予防プログラム対象者等
- 被保険者のうち、特定健診未受診者を含む町民全体

実施方法

〈ハイリスクアプローチ〉

- ①個別面談若しくは家庭訪問により、受診勧奨を行います。
- ②医療機関と連携し、連絡票等を活用しながら支援していきます。
- ③CKD 重症化予防事業（共同化）対象者への指導を実施します。

〈ポピュレーションアプローチ〉

- ①出前健康教育を実施し、特定健診受診者への呼びかけを行います。（糖尿病の特徴や合併症について）
- ②食事のバランスに関する情報等の普及啓発を図ります。
- ③糖尿病や生活習慣病を予防するための健康教室を実施していきます。（運動教室、栄養教室、食育セミナー等）
- ④糖尿病重症化予防事業の展開を周知していきます。
- ⑤チラシ等を通じた普及啓発を行います。



目的を達成するための目標（中長期目標）

指標	現状(平成28年度)	目標値(平成35年度)
特定健康診査でのヘモグロビン A1c 6.5%以上の人の割合	7.9%	7.0%

しずおか茶っシステム

ハイリスクアプローチ：疾患を発生しやすい高いリスクを持った人に対して働きかけ、病気を予防する方法。
ポピュレーションアプローチ：リスクの有無関係なく全町民に対して働きかけ、全体としてリスクを軽減したり病気を予防していこうという考え方。