

# 皆野町国民健康保険保健事業実施計画 (皆野町国保データヘルス計画)



けんこう大使  
皆野町イメージキャラクター「み～な」

## 皆野町国民健康保険

平成 28 年 9 月

目 次

1. 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項	1
1) 背景	1
2) 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ	2
3) 計画期間	3
2. 地域の健康課題	4
1) 地域の特性	4
2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康管理の把握	7
3) 保健事業の見直し	15
4) 目的・目標の設定	21
3. 保健事業の実施	22
1) 特定健診未受診者対策	22
2) 心・脳血管疾患予防に向けた取り組み	22
3) 糖尿病性腎症予防に向けた取り組み	22
4) 特定保健指導の充実	23
4. その他の保健事業	23
1) 慢性閉塞性肺疾患(COPD)	23
2) 子どもの生活習慣病	24
3) 重複受診者への適切な受診指導	24
4) 後発医薬品の使用促進	24
5) 医療費通知の実施	24
5. 事業実施計画(データヘルス計画)の評定方法の設定	25
6. 実施計画(データヘルス計画)の見直し	32
7. 計画の公表・周知	32
8. 事業運営上の留意事項	32
9. 個人情報の保護	33
10. その他計画策定に当たっての留意事項	33
用語解説	34

## 1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

### 1) 背景

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施結果や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成、公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用し、効果的かつ効率的に保健事業を実施することとされた。

これまでも、レセプト等や統計資料等を活用して「特定健診等実施計画」の策定及び見直し、そして各種保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進を図るため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分け、ターゲットを絞った個別支援とポピュレーションアプローチにより、生活習慣病の発症予防から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことが求められている。

当町では、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）」に基づき、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定する。

## 2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

国において、データヘルス計画とは、図1及び図3のとおり、健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的に保健事業を実施するための実施計画である。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用して分析を行うとともに、事業評価においても健康・医療情報を活用する。

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「皆野町総合振興計画」及び「第2期健康みなの21計画」に示された方針等をふまえ、それぞれの計画との整合性を図る。

また、保健事業の中核をなす「第2期皆野町特定健診等実施計画」と一体的に策定する。（図2）

図1 特定健診・特定保健指導と健康日本21（第2次）

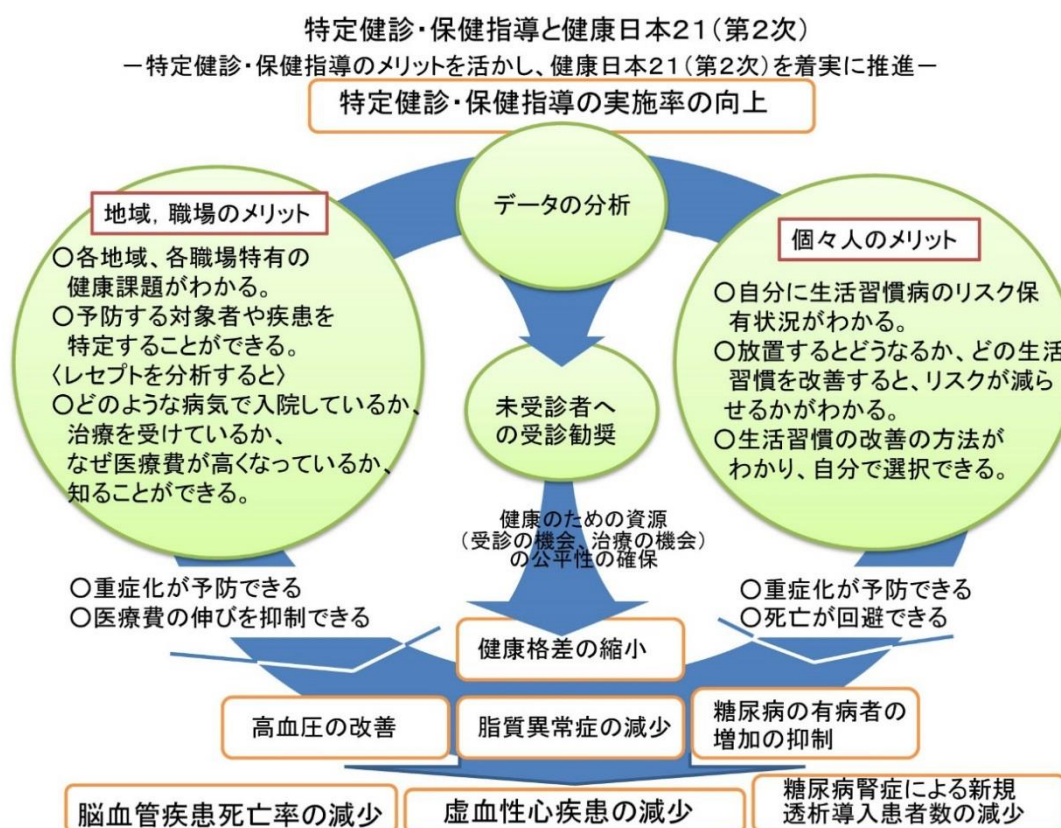


図2 データヘルス計画の位置づけ

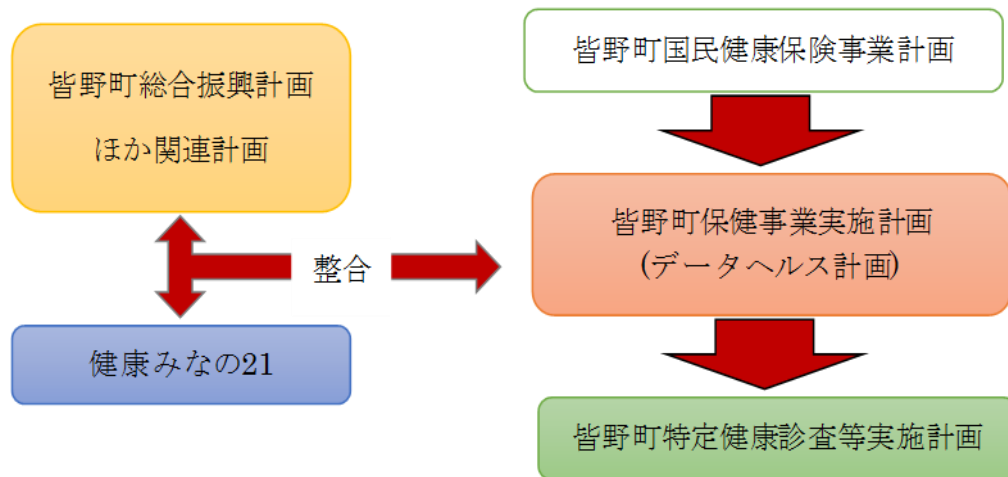
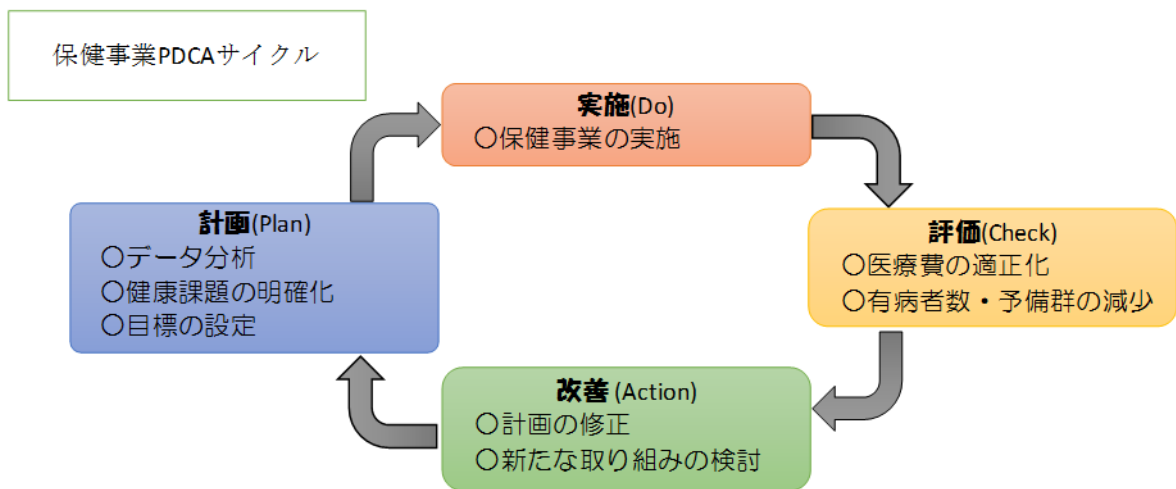


図3 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



### 3) 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、医療費適正化計画の第2期の最終年度である平成29年度までとする。

## 2. 地域の健康課題

### 1) 地域の特性

当町の特性を把握するために、KDBの以下の帳票（平成26年度 累計）から情報収集した。

- ①地域の全体像の把握
- ②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
- ③市区町村別データ
- ④同規模保険者比較

表1 埼玉県・同規模保険者と比べた皆野町の概況

			皆野町		埼玉県		同規模保険者		
1 人口 動態	人口構成	総人口	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
			総数	10,842		7,040,528		12,008	
		39歳以下	3,903	36.0		44.7	36.2		
		40～64歳	3,762	34.7		34.6	34.5		
		65～74歳	1,442	13.3		12.4	13.1		
		75歳以上	1,735	16.0		8.3	16.2		
産業構成	第1次産業	(農業・漁業)	4.0		1.8		15.0		
	第2次産業	(製造業・建築業・工業)	33.4		25.3		26.8		
	第3次産業	(サービス業)	62.6		72.9		58.2		
平均寿命	男性		79.0		79.6		79.4		
	女性		85.3		85.9		86.4		
健康寿命	男性		65.6		65.5		65.2		
	女性		66.6		66.9		66.8		
2 死亡	死亡の状況	標準化死亡比	男性	109.7		99.5		104.8	
			女性	106.1		104.4		102.4	
	死因	がん	33.7		48.1		44.2		
		心臓病	33.7		27.8		29.1		
		脳疾患	16.3		14.9		18.3		
		糖尿病	6.5		2.0		1.9		
		腎不全	4.3		3.1		3.3		
自殺	5.4		4.1		3.1				
3 介護	介護保険	認定率	19.6		16.8		19.8		
		2号認定率	0.5		0.4		0.4		
		新規認定率	0.3		0.3		0.3		
	介護給付費 (1件当)	居宅サービス	42,169		38,903		42,583		
		施設サービス	264,876		284,458		285,610		
医療費等	認定あり(40歳以上)	11,511		12,116		10,025			
	認定なし(40歳以上)	5,556		5,349		5,430			

			皆野町	埼玉県	同規模保険者	
4 国保・医療	国保の状況	被保険者総数	3,139	2,228,746	3,621	
		65～74歳	42.3	35.5	37.7	
		40～64歳	36.2	34.0	37.5	
		39歳以下	21.5	30.5	24.8	
	医療の概況 (人口千対)	病院数	0.6	0.2	0.2	
		診療所数	1.9	1.8	2.0	
		病床数	66.9	28.1	33.7	
		医師数	4.1	5.0	3.6	
		外来患者数	642.1	609.5	654.8	
		入院患者数	18.7	14.2	21.4	
	医療費の状況	1件当たり医療費	35,590	33,160	36,760	
		外来	費用の割合	59.3	63.4	57.3
			1件当たり回数	1.6	1.6	1.6
		入院	費用の割合	40.7	3.6	42.7
	1件あたりの在院日数		16.3	14.7	17.0	
	医療費分析 総額に占める 割合	新生物	23.8	22.7	21.2	
		慢性腎不全(透析あり)	9.7	11.7	9.9	
		糖尿病	10.4	9.9	10.0	
		高血圧症	9.4	10.5	10.9	
		精神	18.2	14.4	18.9	
筋・骨疾患		13.0	14.7	14.6		
費用総額 (1件あたり)  順位 (総保険者数 69)	入院	糖尿病	590,219	46		
		高血圧	606,317	52		
		脂質異常症	580,230	52		
		脳血管疾患	699,715	16		
		心疾患	771,904	18		
		腎不全	996,550	5		
		精神	480,385	29		
		悪性新生物	606,448	57		
	外来	糖尿病	41,527	7		
		高血圧	30,330	35		
		脂質異常症	30,919	8		
		脳血管疾患	33,680	53		
		心疾患	42,858	50		
		腎不全	249,396	3		
精神		29,595	22			
悪性新生物		57,321	8			
健診有無別生 活習慣病等1 人あたり医療 費	総数	健診受診者	1,550	2,137	2,634	
		健診未受診者	12,056	10,626	11,821	
	生活習慣病 患者	健診受診者	4,622	6,464	7,166	
		健診未受診者	35,952	32,144	32,164	

		皆野町		埼玉県	同規模保険者	
5 特定 健診	特定健診受 診者・受診 率	平成26年度	673	29.0	38.0	40.3
		平成25年度	657	27.9	36.3	39.5
	特定保健指 導実施率		36.8		10.8	38.1
	非肥満高血 糖		10.5		9.4	10.0
	メタボ	全体	16.5		16.3	16.4
		男性	26.6		25.6	24.8
		女性	8.3		9.0	9.4
	メタボ予備 群	全体	10.0		10.8	11.0
		男性	15.9		17.2	16.7
		女性	5.1		5.7	6.3
	検査値(メタボ・予備軍レベル)					
	腹囲	全体	29.3		30.6	30.9
		男性	45.8		48.2	46.5
		女性	15.9		16.7	18.0
	BMI	全体	3.3		5.0	5.7
		男性	0.3		1.9	2.0
		女性	5.6		7.3	8.7
	血糖	0.1		0.6	0.7	
	血圧	7.7		7.8	7.8	
	脂質	2.1		2.4	2.5	
	血糖＋血圧	3.1		2.7	3.0	
	血糖＋脂質	0.4		0.8	0.9	
	血圧＋脂質	6.5		8.1	7.8	
	血糖＋血圧＋脂質	6.4		4.8	4.8	
	初回健診受診者	19.8		19.4	17.0	
	受診勧奨者率	65.1		58.6	57.2	
受診勧奨者医療機関受診率	61.7		53.9	51.9		
受診勧奨者医療機関非受診率	3.4		4.6	5.3		
未治療率	5.9		6.4	7.4		

資料：KDB 地域の全体像の把握（平成 26 年度累計）

当町の人口構成は、65 歳以上の高齢者の割合が約 3 割を占め、75 歳以上に至っては県の約 2 倍を占める超高齢社会の町である。

産業構成をみると、第 2 次産業の就業率が 33.4%と県・同規模より国保以外の被用者保険加入率が高く、これらの者が将来的には国保に加入してくると思われる。被用者保険に対する特定保健指導は「市町村国保と連携すること」と健康・医療戦略（平成 26 年 7 月 22 日閣議決定）にも明記されており、今後は協会けんぽ等の国保以外の保険者との連携も重要である。



### (1) 医療の状況

当町の国民健康保険加入率は約 29.0%であり、年齢構成をみると、65 歳以上の国保加入率が 42.3%と県・同規模より高い。

平成 26 年度 国保年間医療費は 902,237,380 円で、前年度に比べ 0.8%の伸びで、平成 25 年度の前年度比 10.5%に比べると伸び率は抑えられた。(表 2)

表 2 皆野町医療費の経年推移

	医療費総額	歯科医療費総額
H24年度	809,330,080	10,682,030
H25年度	894,404,730	19,118,610
H26年度	902,237,380	53,410,380

資料：KDB 市区町村別データ

### (2) 介護の状況

当町の介護保険については、認定率、新規認定率、2号認定率ともに、同規模とほぼ同じである。1 件当たりの給付費は、居宅・施設どちらも同規模より低い。

### (3) 死亡の状況

当町の平均寿命は、男性 79.0 歳、女性 85.3 歳と男女ともに県、同規模より低く、特に女性は同規模と 1 歳の差がある。健康寿命は男性 65.6 歳、女性 66.6 歳であり、平均寿命との格差が大きい。今後は健康寿命を平均寿命に近づけるよう「健康寿命の延伸」を目指して取り組む必要がある。

標準化死亡比は男女とも県より高く、医療体制、疾患の罹患率、進行度などの要因が考えられる。また、死因については「心臓病」・「糖尿病」・「腎不全」・「自殺」が、県・同規模に比べ高く、特に糖尿病は、県・同規模より 3 倍以上高い。

## 2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

保健事業実施指針で取り扱う対象疾病は、「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「糖尿病性腎症」、「慢性閉塞性肺疾患(COPD)」及び「がん」の 5 つである。特に脳、心臓、腎臓、肺の臓器を守ることが中・長期的な目標としてあげられている。

これらの状況を踏まえ、健康・医療情報を分析するために、KDB システムの以下の帳票（平成 26 年度累計）等から情報を収集した。

- ① 医療費分析（大、中、細小分類）
- ② 基準額以上となったレセプト一覧 様式 1-1
- ③ 6 カ月以上入院しているレセプト一覧 様式 2-1

- ④ 人工透析患者一覧 様式 2-2
- ⑤ 生活習慣病全体のレセプト分析 様式 3-1～3-7
- ⑥ 要介護（支援）認定状況
- ⑦ 健診有所見者状況 様式 6-2～6-7
- ⑧ メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握 様式 6-8
- ⑨ その他関係部署の保健師等が日頃の保健活動から把握している情報

なお、「がん」については、本計画では具体的な取り組みは掲載せず、上位計画である「健康みな の 21」計画に基づき対応する。

### (1) 医療（レセプト）の分析

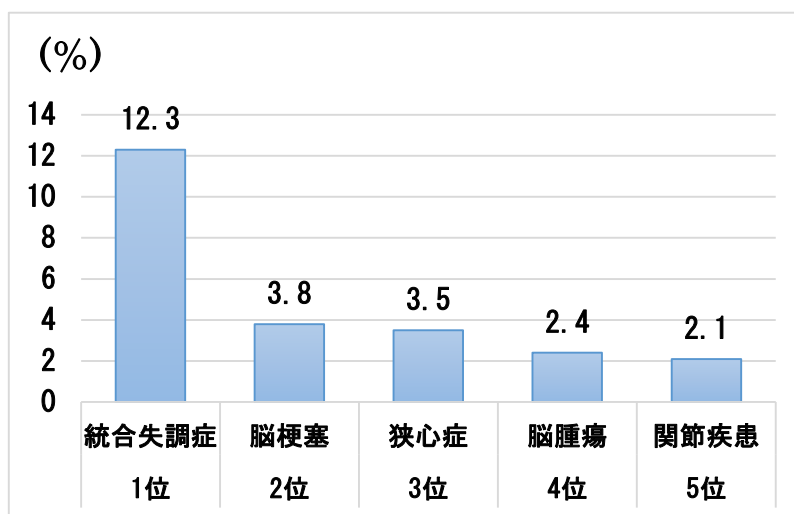
平成 26 年度の国保医療費の内訳をみると、入院医療費は費用額全体の 40.7%を占めている。入院医療費の第 1 位は「統合失調症」で入院医療費全体の 12.3%を占める。2 位は「脳梗塞」3.8%、3 位が「狭心症」3.5% である。統合失調症は社会的な入院をはじめ入院が長期化しやすく、入院医療費の大部分を占めている。（図 4）

また外来医療費は費用額全体の 59.3%を占め、1 位が「糖尿病」と「慢性腎不全（透析あり 9.1% 透析なし 0.9%）」で、それぞれ外来医療費全体の 10.0%を占めている、3 位が「高血圧症」で 9.2%である。（図 5）

これを総医療費（入院＋外来）でみると、第 1 位は「統合失調症」6.9%、2 位「糖尿病」6.3%、3 位「慢性腎不全（透析あり）」5.8%である。（図 6）

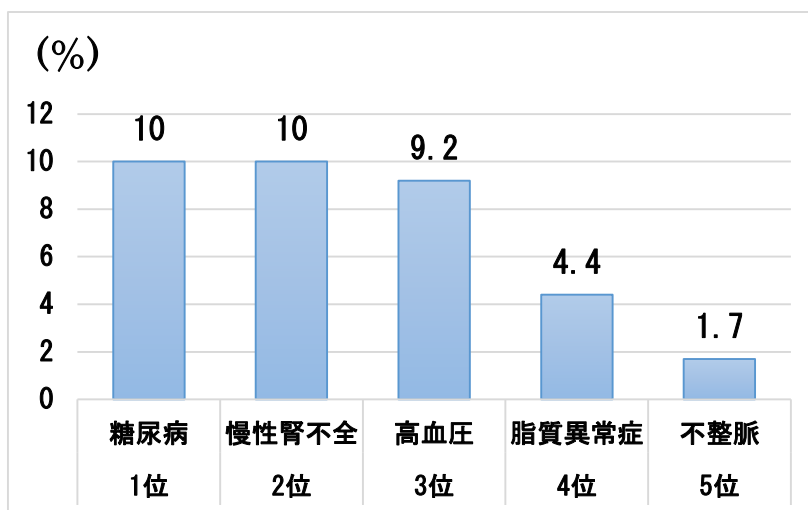
次に、表 4・図 6 から一人当たりの医療費用額を推計すると、高血圧症は、平成 27 年 5 月の 1 か月あたりの治療者数は 645 人、治療に係る年間医療費は約 4900 万円（医療費全体の 5.5%）である。糖尿病は、治療者数 318 人で約 5700 万円（医療費全体の 6.3%）である。一方、慢性腎不全は 10 人で約 5200 万円（医療費全体の 5.8%）の年間医療費となる。このように、慢性腎不全は 1 人あたり、多額の費用がかかるため、医療経済的にも透析に移行させない取り組みが重要である。

図 4 平成 26 年度 入院医療費上位 5 位



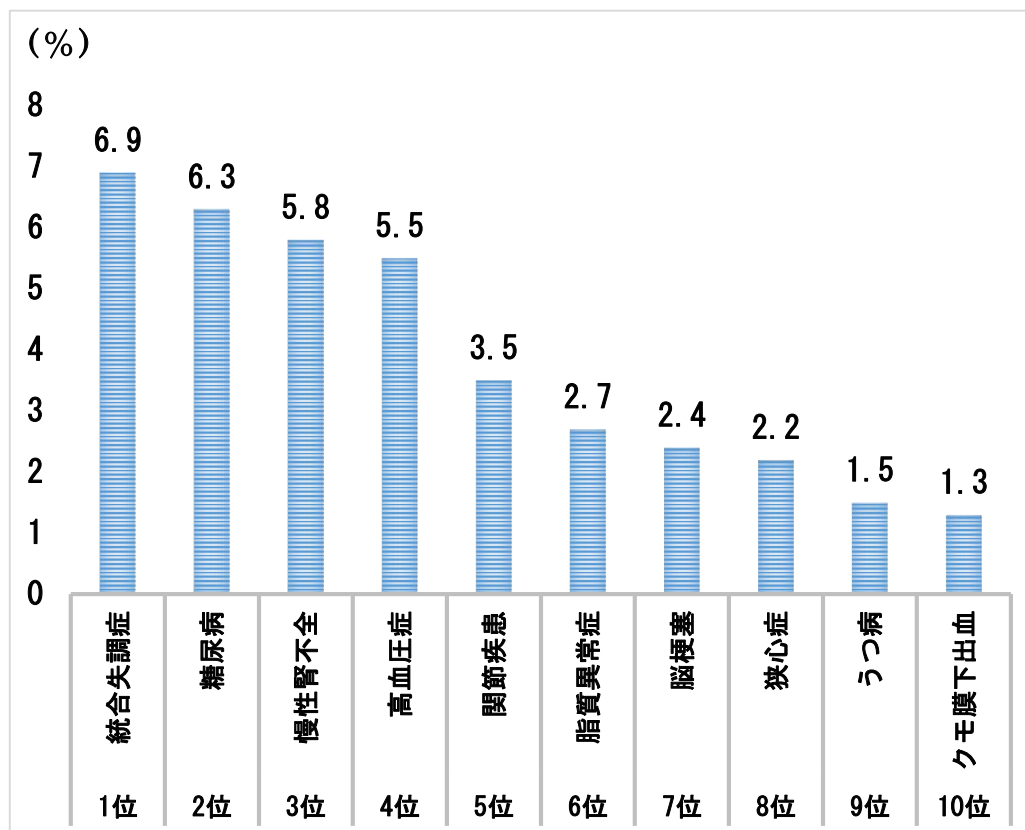
資料：KDB 医療費分析（大、中、細小分類）（平成 26 年度累計）

図 5 平成 26 年度 外来医療費 上位 5 位



資料：KDB 医療費分析（大、中、細小分類）（平成 26 年度累計）

図 6 平成 26 年度 総医療費 上位 10 位



資料：KDB 医療費分析（大、中、細小分類）（平成 26 年度累計）

表 3 生活習慣病治療者の構成割合

対象セプト	生活習慣病治療者	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
生活習慣病治療者数の構成割合	1139	人	149	141	10	645	318	442	79
		%	13.1	12.4	0.9	56.6	27.9	38.8	6.9

※ 生活習慣病は、重複計上あり。

資料：KDB 厚生労働省様式 3-1（平成 27 年 5 月作成 平成 27.3 月診療分）

生活習慣病治療患者数は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に多い。これらの疾患は、自覚症状がないまま進行し、将来的に動脈硬化による大血管障害、細小血管障害につながるリスクが大きい。特に糖尿病は、糖尿病性腎症の原因になるだけでなく、虚血性心疾患や脳血管疾患、認知症等の発症リスクの上昇につながり、早急に取り組む必要がある。（表 3）

表 4 何の疾患で入院しているか？治療を受けているか？

	生活習慣病治療者	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	精神疾患	その他
高額となる疾患 (100万以上)	件数	6	2			4
	1月あたり 費用額	9,964,110	3,565,490			6,398,620
長期入院 (6ヶ月以上)	件数	14	1		12	1
	1月あたり 費用額	5,516,810	488,960		4,662,380	365,470
人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	10		10		
	1月あたり 費用額	5,190,820		5,190,820		

資料：KDB 厚生労働省様式 3-1 (平成 27 年 5 月作成 平成 27.3 月診療分)

表 5 3大疾患別基礎疾患の重なり

対象レセプト	生活習慣病治療者	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	
生活習慣病治療者数の 構成割合	1,139人	149	141	10	
	%	13.1	12.4	0.9	
	基礎疾患の重なり	高血圧 %	77.9	85.8	100.0
	糖尿病 %	34.9	42.6	70.0	
	脂質異常症 %	60.4	59.6	50.0	

※ 生活習慣病は、重複計上あり。

資料：KDB 厚生労働省様式 3-1 (平成 27 年 5 月作成 平成 27.3 月診療分)

- ① 医療費が1カ月100万円以上の高額レセプトは6件、このうち脳血管疾患が2件である。脳血管疾患の基礎疾患は、高血圧(77.9%)、脂質異常症(60.4%)、糖尿病(34.9%)の順に多い。(表4-5)
- ② 6ヶ月以上の長期入院レセプトは14件、統合失調症をはじめとする精神疾患の件数が全体の86%を占めている。(表4)
- ③ 長期化する疾患である人工透析は10件、その内糖尿病を合併している者が約7割である。新規透析導入者を減少させるためには、糖尿病の発症予防、重症化予防に取り組むことが重要である。(表4-5)

## (2) 介護(レセプト)の分析

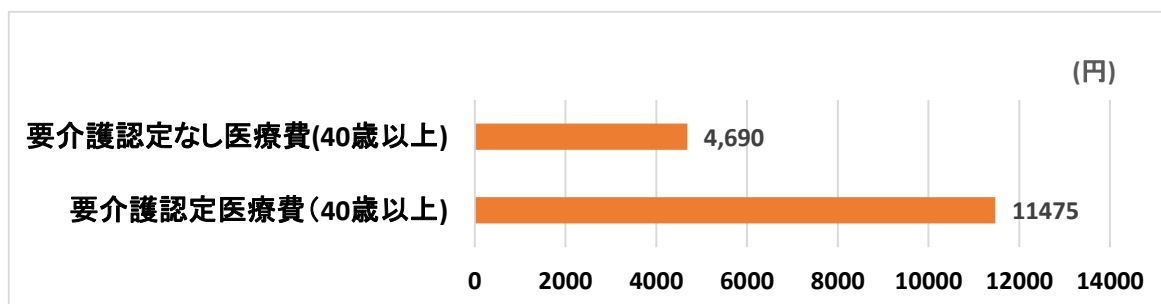
当町の1号被保険者の平成26年度要介護認定率は19.6%であり、約5人に1人が要介護認定を受け、75歳以上では認定率が32.0%に上昇する。また、要介護認定者のうち要介護3から5の者が全体の35%を占めている。

また、要介護(支援)認定者の医療費は11,475円、「認定なし」の医療費4,690円と比較すると2倍以上高い。(図7)

また、有病状況は「心臓病」・「筋・骨格」・「糖尿病」等の生活習慣病が多く、特に2号被保険者においては、心臓病を有する者が約半数を占めている。(表6)

このことから、健康寿命を延伸するためには、介護保険も国保同様に、予防可能である血管疾患を防ぐことが最優先課題となる。

図7 介護を受けている者と受けていない者の医療費の比較



資料：KDB 地域の全体像の把握（平成26年度累計）

表6 要介護者の介護原因の疾患状況

何の疾患で介護保険を受けているか		平成26年度			
受給者区分	2号被保険者	1号被保険者			
年齢	40歳～64歳	65～74歳	75歳以上	計	
被保険者数	3,764	1,445	1,734	6,943	
認定数	19	71	546	636	
認定率	0.5	4.6	32.0	19.6 (1号のみ)	
新規認定率	0.02	0.13	0.4	0.28 (1号のみ)	
介護度別人数	要支援1.2	6	24	161	191
	要介護1.2	6	20	193	219
	要介護3～5	7	27	192	226
有病状況 (%) レセプト診断名により重複して計上	糖尿病	6(31.7)	18(23.9)		
	心臓病	9(47.1)	31(44.1)		
	脳疾患	7(28.6)	16(24.4)		
	がん	1(7.9)	8(8.1)		
	精神疾患	8(32.6)	19(28.5)		
	筋・骨格	7(41.9)	24(35.7)		
	難病	1(7.5)	5(8.1)		
	その他	9(44.9)	35(48.4)		

資料：KDB 要介護（支援）者認定状況（平成26年度累計）

### (3) 健診の分析

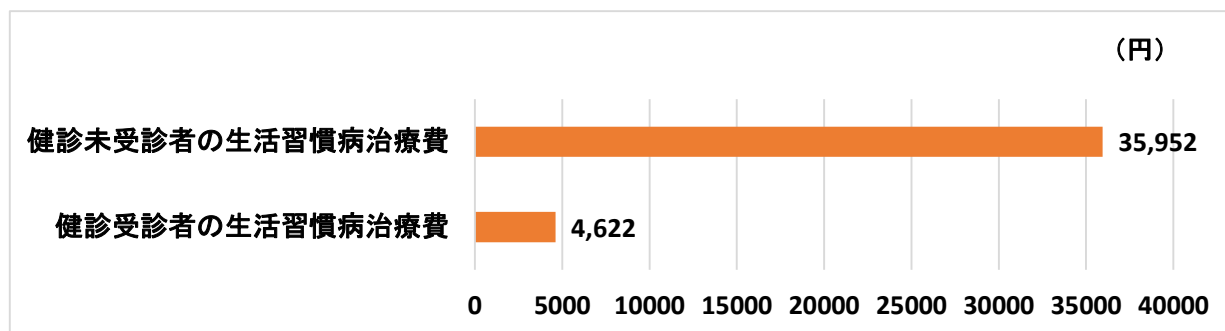
生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。また「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」では、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち3つ以上合併した場合、正常者の30倍以上の危険率になると言われている。

特定健診結果を県、同規模と比較すると、「メタボ該当者・メタボ予備群」ともに県・同規模とほぼ同じである。また、「非肥満高血糖」が約1割いるため、非肥満者を含めた対策にも取り組む必要がある。男女別では、「メタボ（含む予備群）該当者」は男性が女性の約3倍多い。

健診有無別の生活習慣病患者一人あたりの生活習慣病医療費は、健診受診者4,622円に比較し、健診未受診者35,952円とその差額は一人あたり約31,000円にもなる。今後は、住民自らが健康に関心をもち、セルフケアに取り組むために健診受診率をさらに向上させる必要がある。（図8）

健診項目の有所見状況は、男女とも血糖・HbA1c・収縮期血圧・拡張期血圧の有所見率が県・同規模より高く、健康寿命を延伸させるためには、糖尿病・高血圧対策をターゲットに取り組むとよい。（表7）

図8 健診受診者と未受診者の生活習慣病患者一人当たり医療費の比較



資料：KDB 健康・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成26年度累計）

表 7 特定健診有所見者状況

男性	BMI 25以上	腹囲 85以上	中性脂肪 150以上	ALT(GPT) 31以上	HDL-C 40未満	血糖 100以上
	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
全国	29.5	48.5	28.1	19.7	8.7	26.9
県	29.3	48.2	27.1	19.2	8.4	27.0
皆野町	27.2	45.8	29.9	21.6	7.3	47.2
男性	HbA1c 5.6以上	尿酸 7.0以上	収縮期血圧 130以上	拡張期血圧 85以上	LDL-C 120以上	クレアチニン 1.3以上
	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
全国	53.1	12.7	49.8	24.2	49.0	1.5
県	57.6	16.5	51.4	25.6	50.7	1.6
皆野町	74.8	16.3	63.5	33.6	47.5	0.7
女性	BMI 25以上	腹囲 90以上	中性脂肪 150以上	ALT(GPT) 31以上	HDL-C 40未満	血糖 100以上
	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
全国	20.2	17.1	16.2	8.4	1.9	16.0
県	20.3	16.7	15.4	8.4	1.8	16.9
皆野町	17.7	15.9	16.7	8.9	1.6	23.9
女性	HbA1c 5.6以上	尿酸 7.0以上	収縮期血圧 130以上	拡張期血圧 85以上	LDL-C 120以上	クレアチニン 1.3以上
	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
全国	52.6	1.6	43.2	14.6	58.8	0.2
県	57.7	2.1	45.8	16.1	60.2	0.2
皆野町	75.5	1.6	58.1	24.2	58.6	0.0
総数	BMI 25以上	腹囲 85 90以上	中性脂肪 150以上	ALT(GPT) 31以上	HDL-C 40未満	血糖 100以上
	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
全国	24.2	30.6	21.3	13.3	4.8	20.7
県	24.3	30.6	20.6	13.1	4.7	21.4
皆野町	22.0	29.3	22.6	14.6	4.2	34.3
総数	HbA1c 5.6以上	尿酸 7.0以上	収縮期血圧 130以上	拡張期血圧 85以上	LDL-C 120以上	クレアチニン 1.3以上
	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
全国	52.8	6.4	46.0	18.7	54.6	0.8
県	57.6	8.5	48.3	20.3	56.0	0.9
皆野町	75.2	8.2	60.5	28.4	53.6	0.3

資料：KDB 厚生労働省様式（平成 26 年度累計）

#### (4) 健診未受診者の分析

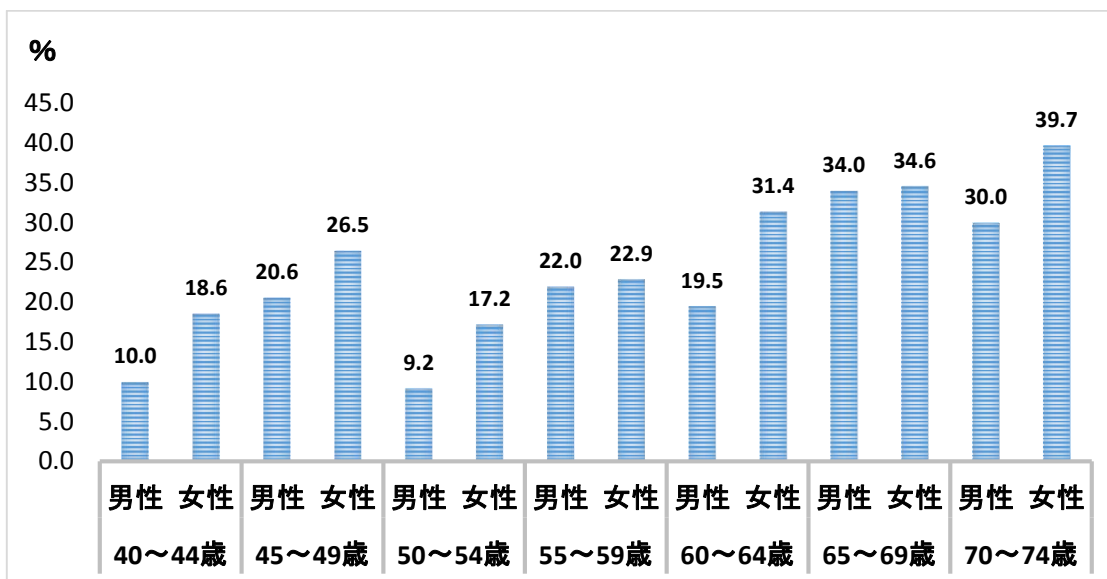
生活習慣病の発症予防、重症化予防の重要な課題のひとつは未受診者対策である。当町における平成 26 年度の健診受診率は 29.0%で県・同規模より低く、特定保健指導実施率は 36.8%と県・同規模より高い。

受診率を性・年齢別に分析すると、65 歳以上の受診率が 30～40%であるのに対し、40～50 代ではわずか 10～20%である。特に 50～54 歳男性の受診率は 10%に満たない。今後は、40～50 代の若い世代を中心に健診の必要性を働きかけ、継続した受診行動に繋がるしくみが重要である。(図 9) また、平成 27 年度地区別受診率では、金沢地区が最も高く、日野沢地区が最も低い状況にあった。(図 10)

また健診も治療も受けていない者は、平成 26 年度 643 人(26.0%)おり、これらの者は健康実態が全くわからない状況にある。これらの人たちに優先的に受診勧奨していく必要がある。

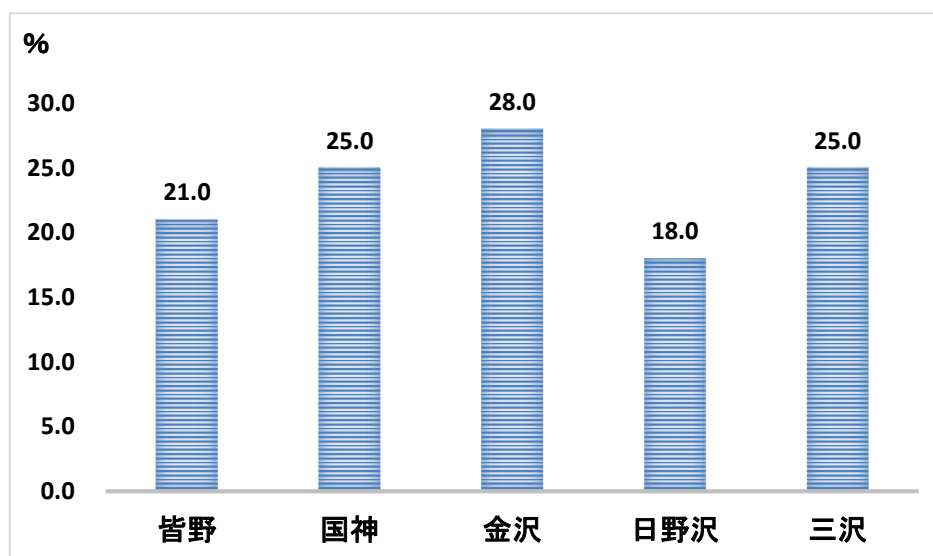


図9 平成26年度 特定健診受診率（年代別・性別）



資料：KDB 健康・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成26年度累計）

図10 平成27年度 特定健診受診率（地区別）



### 3) 保健事業の見直し

#### (1) 重症化予防

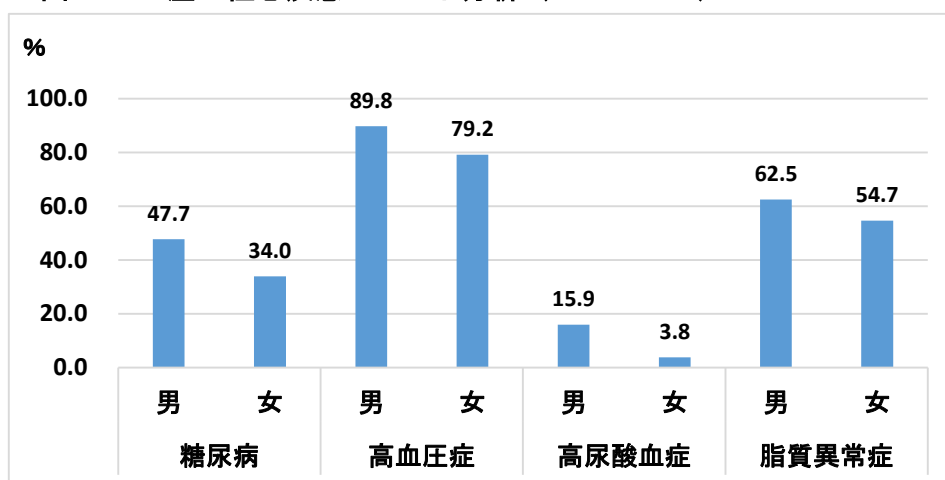
当町が取り組むべき重症化予防対策は、虚血性心疾患・脳血管疾患と糖尿病性腎症である。重症化予防の取組は、医療機関との連携が不可欠である。KDBを活用し治療中断の有無等を確認するとともに、保健指導上必要がある場合には、本人の同意を得て、医療機関に情報提供を求めるなど、医療機関と連携した取り組みが必要となる。

### ① 虚血性心疾患・脳血管疾患（大血管障害）

大血管障害に取り組むためには、動脈硬化を予防し、心血管イベントを発症させないことが重要である。

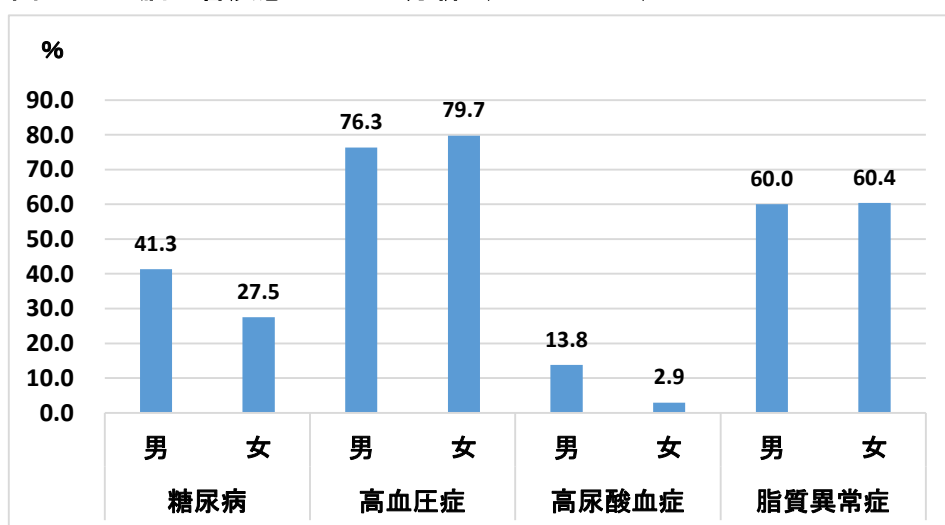
糖尿病患者はそうでない者に比べ、心血管系疾患を発症するリスクが約3倍高いと言われている。当町の虚血性心疾患のレセプト(平成27年5月作成分)を分析すると、糖尿病を合併している者は約4割おり、特に男性は約5割が合併している。高血圧症については男性の約9割が合併している。脳血管疾患のレセプト(平成27年5月作成分)においては、男性の約4割が糖尿病を合併しており、高血圧症は男女とも約8割が合併している。

図 11 虚血性心疾患レセプト分析 (n = 141)



資料：KDB 厚生労働省様式 3-5（平成27年5月作成分 平成27.3月診療分）

図 12 脳血管疾患レセプト分析 (n = 149)



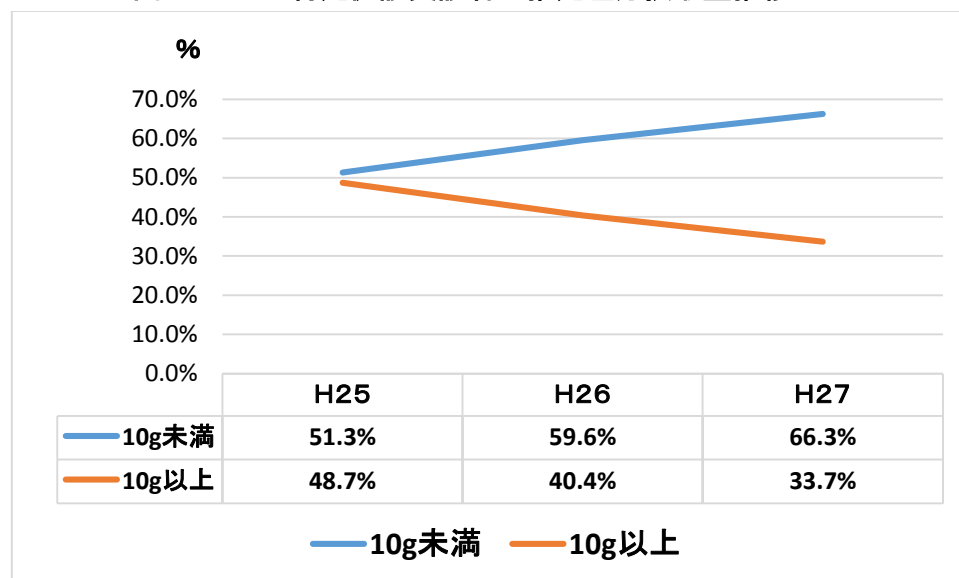
資料：KDB 厚生労働省様式 3-6（平成27年5月作成分 平成27.3月診療分）

また、住民健診として頸動脈エコー検査を無料で実施している。この検査は、簡単に太い血管の動脈硬化を調べることができ、全身の動脈硬化の評価にも使われている。頸動脈のIMT（血管壁の厚さ）が1.1mm以上であると動脈硬化ありとみなされ、1.5mm以上は冠動脈病変の可能性が高いと言われている。特に糖尿病患者は、「無症候性心筋虚血」の可能性もあるので、虚血性心疾患を予防するために、頸動脈エコー検査の受診を呼びかけ、1.5mm以上の者は、専門医療機関につなぐことが重要である。

## ② 糖尿病性腎症（細小血管障害）

糖尿病性腎症は顕性蛋白尿（腎症3期以降）が出現しeGFRが30以下になると、非可逆的に進行し末期腎不全につながると言われている。CKD（慢性腎臓病）を早期に発見するため、特定健診の検査項目に尿蛋白と血清クレアチニン・eGFR、早朝尿による推定塩分摂取量を検査項目に追加実施している。10g以上過剰塩分摂取量の方の割合は年々減少傾向にある。

図 13 特定健診受診者 推定塩分摂取量推移



資料：特定健診受診者結果(平成 25.26.27 年度)

重症化予防を効果的に進めるには、介入対象者を的確に抽出することが重要である。ハイリスク者を抽出するツールとして「 $\Delta$ eGFR」を活用する。「 $\Delta$ eGFR」とは、一定期間あたりのeGFR（推算糸球体濾過量）の減少量で、通常1年間で減少するeGFRを指す。KDIGOの2014年の診療ガイドラインでは $\Delta$ eGFRが5以上を急速進行性の腎症としており、 $\Delta$ eGFRが5以上は最優先介入の対象抽出基準とし、医療機関へ受診勧奨した。

また、腎症の発症、進展の重要な因子として「塩分」が注目されている。平成27年度の特健診受診者（H27.4月～H28.3月受診者分 総数 510名）の推定塩分摂取量と特定健診検査項目との関連を分析すると、男女ともに塩分過剰摂取者は肥満傾向にあった。特に女性は塩分過剰摂取の影響が大きく、BMI、空腹時血糖、HbA1c、中性脂肪が高塩分群では有意に高かった。（表8 図14）

また、糖尿病治療中であっても、女性は高塩分群が空腹時血糖、HbA1cが有意に高く、男性は両群間で有意差がみられなかった。（表9）このことは複数のリスク因子は同時に集積しており、女性においては、塩分摂取過剰をもたらす食生活が、糖尿病の発症、血糖コントロール不良に関与する可能性が示唆された。（図15）

図14 塩分摂取量により有意差の見られた項目

	女性	男性
年齢	○	○
体重・BMI	○	○
空腹時血糖	○	×
HbA1c	○	×
中性脂肪	○	×

図15 塩分と糖尿病の関連模式図

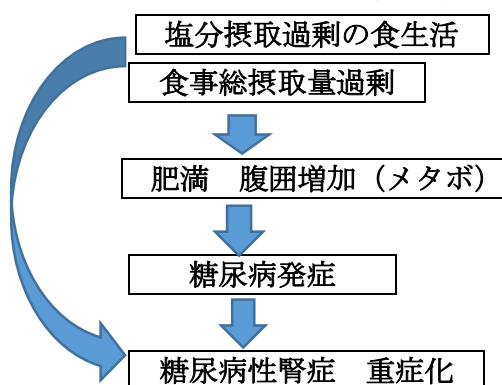


表 8 推定塩分摂取量別 健診項目・医療費等関連要因

検査項目	男性高塩分 n=136	男性低塩分 n=95	p値	女性高塩分 n=143	女性低塩分 N=136	p値
	平均値	平均値		平均値	平均値	
年齢	65.3088	61.9895	0.0027	65.5105	62.2681	0.0055
H26医療費	174761	198049	0.6057	207827	171436	0.4529
推定塩分摂取量	10.686	7.74	<.0001	10.442	7.5277	<.0001
体重	64.961	62.2305	0.0669	54.2972	50.6664	0.0009
腹囲	86.0889	83.337	0.0283	81.8671	78.3162	0.0018
BMI	23.3875	22.6747	0.1391	22.8503	21.5956	0.0017
収縮期血圧	140.066	132.863	0.0049	136.965	133.723	0.2102
拡張期血圧	82.4926	80.0211	0.1073	76.4406	75.6569	0.5977
T-CHO	197.971	192.947	0.2336	216.538	214.708	0.6662
TG	133.296	116.558	0.1618	109.322	95.146	0.0275
HDL	58.8741	57.9368	0.6233	68.3636	69.6131	0.5345
LDL	121.593	118.589	0.4674	129.098	128.182	0.8164
GOT	25.7333	24.5053	0.35	23.7413	23.5766	0.8766
GPT	24.6953	24.2526	0.8053	20.6154	20.2044	0.8011
γ-GTP	39.4519	40.6	0.8281	21.0769	22	0.5862
クレアチン	0.863235	0.910732	0.0282	0.688462	0.684307	0.7862
尿酸	5.67353	5.95895	0.0886	4.62238	4.50146	0.326
BUN	14.2875	14.9284	0.2027	14.3895	13.6533	0.0833
eGFR	70.9118	68.2947	0.1129	67.7622	68.0657	0.8328
RBC	474.728	476.4	0.7525	433.252	438.328	0.2355
WBC	57.7426	58.2316	0.7938	54.86	51.7455	0.2248
Hb	14.8485	14.8211	0.8505	13.2266	13.338	0.3386
Ht	43.7684	43.5842	0.6456	39.5615	39.9715	0.1943
血糖	105.029	100.558	0.1136	96.965	91.6934	0.0011
HbA1c	6.13926	6.03789	0.3311	6.02308	5.81898	0.0002

資料：特定健診受診者結果(平成 27.4 月～平成 28.3 月)

表 9 糖尿病治療の有無別・男女別 塩分摂取量別健診項目との関連

女性		健診時年齢	H26医療費	高血圧治療者の割合	脂質異常者の割合	体重	腹囲	BMI	空腹時血糖	HbA1c	中性脂肪
糖尿病治療あり	高塩分n=22	69.0	462,701	77.3	72.7	58.0	88.4	24.9	113.9	6.7	125.2
	低塩分n=8	66.3	505,291	50.0	75.0	52.2	80.5	22.5	92.0	6.0	105.9
P値		0.3	0.87	0.2	0.90	0.1	0.1	0.1846	0.0184	0.0087	0.4983
糖尿病治療なし	高塩分n=121	64.9	161,486	29.8	23.1	53.6	80.7	22.5	93.9	5.9	106.4
	低塩分n=129	62.4	150,732	26.4	22.5	50.6	78.2	21.5	91.7	5.8	96.5
P値		0.0266	0.8079	0.5502	0.9011	0.0081	0.0320	0.0177	0.1126	0.0587	0.068
男性		健診時年齢	H26医療費	高血圧治療者の割合	脂質異常者の割合	体重	腹囲	BMI	空腹時血糖	HbA1c	中性脂肪
糖尿病治療あり	高塩分n=24	65.8	326,567	50.0	70.8	65.9	86.7	23.6	128.0	6.9	169.8
	低塩分n=21	62.1	534,720	52.4	47.6	63.6	84.1	23.2	114.8	6.7	120.0
P値		0.1366	0.2358	0.8733	0.04	0.5484	0.4466	0.7412	0.0818	0.343	0.297
糖尿病治療なし	高塩分n=111	62.2	141938.0	26.8	17.0	64.8	86.0	23.3	100.1	6.0	125.4
	低塩分n=74	61.9	102508.0	23.0	12.2	61.8	83.1	22.5	96.5	5.8	115.6
P値		0.0093	0.2002	0.5566	0.0052	0.0705	0.0333	0.1202	0.165	0.22	0.2905

資料：特定健診受診者結果（平成 27.4 月～平成 28.3 月）

平成 27 年 7 月から減塩指導の一環として塩分味覚閾値を調べるソルセイブ検査を特定健診に導入した。早朝尿による推定塩分摂取量・塩分味覚閾値ごとに減塩指導対象者を層別抽出している。塩分味覚閾値が 1.0 以上の味覚閾値の悪い群は、塩味を感じにくいため減塩困難群と位置づけ、また「推定塩分摂取量が 10 g / 日以上」の群は、塩分味覚閾値に関係なく塩分摂取量が多く、これら両群は減塩指導優先介入者として保健指導の優先対象とした。（図 16）

図 16 減塩指導優先介入者の層別抽出

		ソルセイブ®塩分味覚閾値 (mg/cm <sup>2</sup> )					
		0.6	0.8	1.0	1.2	1.4	1.6
推定塩分摂取量 g / 日	16	保健師による継続指導	保健師による継続指導	保健師による継続指導	保健師による継続指導	保健師による継続指導	保健師による継続指導
	15						
	14						
	13						
	12						
	11						
	10	結果説明会での指導	保健師による継続指導	保健師による継続指導	保健師による継続指導	保健師による継続指導	保健師による継続指導
	9						
	8						
	7						
6							
5							

## (2) 受診率向上

これまでは内臓脂肪症候群をターゲットとした特定健診・特定保健指導に取り組み、保健指導にあたっては、保健師が地区担当制で個別指導を行っている。

しかし一方で、特定健診の受診率は伸びず、特に健診も治療も受けていない者は健康の実態はわからず、十分な対応ができていない現状もある。今後は特定健診の受診率を向上させることが大きな課題である。

## 4) 目的・目標の設定

### (1) 健康寿命の延伸

本計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患の死亡率の減少および糖尿病性腎症の新規患者数を減らし、健康寿命を延伸することにある。

当町の場合、医療費分析から、医療費が高額かつ要介護の原因にもなる虚血性心疾患・糖尿病性腎症の重症化予防が喫緊の課題であり、最優先に取り組む必要がある。

### (2) 成果目標

#### ① 中長期的な目標の設定

今後、ますます高齢化が進展し、年齢とともに脳や心臓、腎臓等の血管が傷むことから、長期的な目標を「医療費の伸びを抑える」とする。

具体的には、虚血性心疾患、脳血管疾患は、最終年度である平成 29 年度には、患者数の伸び率を 3%以内に抑制することを目標にする。また糖尿病性腎症については、新規透析導入患者数を減少させることを目標とする。

#### ② 短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化の共通リスク因子である、「高血圧症、脂質異常症、糖尿病を減らすこと」を短期的な目標とする。

具体的には、BMI、血圧、血糖、HbA1c、脂質、尿酸、eGFR の検査値の改善および平成 29 年度には、早朝尿による推定塩分摂取量 10g 以下の者の割合を、80%とする。

特定健診受診率、特定保健指導実施率の目標値については、第 2 期特定健診等実施計画に準ずることとする。

### 3. 保健事業の実施

#### 1) 特定健診未受診者対策

若年層の受診率向上のため誕生日カードの送付や、商工会議所・医療機関・歯科医療機関・薬局などからの働きかけや、いきいきサポーターが中心となり地域の実態に合わせて受診勧奨を実施する。また過去の健診受診歴から、3年継続未受診者には、訪問で受診勧奨を実施する。

健診受診率向上に向け、特定健診受診者や健診結果改善者に特典を設けるインセンティブ制度を導入する。

#### 2) 心・脳血管疾患予防に向けた取り組み

- ① 動脈硬化を早期に発見し、適切な医療機関を紹介する。
  - ◆ 住民健診として頸動脈エコー検査を継続実施する。
- ② うっ血性心不全・虚血性心不全等の予防のため、減塩運動に取り組む。
- ③ 禁煙指導
- ④ 心電図検査に異常のある方や自覚症状のある方、未治療者や治療中断者に対して、受診勧奨を実施する。

#### 3) 糖尿病性腎症予防に向けた取り組み

- ① 腎臓病の発症・進展要因である塩分に着目した特定健診を実施する。
  - ◆ 検査項目に推定塩分摂取量とソルセイブ検査（塩分味覚閾値検査）を追加。
- ② 特定健康診査の結果から透析導入ハイリスク者を抽出し、受診勧奨を実施する。
  - ◆  $\Delta eGFR$  から急速腎症進行例の者を抽出し、専門医療機関に受診勧奨。
- ③ 効果的な減塩指導・飲水指導の実践
  - ◆ 塩分味覚閾値・推定塩分摂取量から減塩困難群を抽出し、減塩指導を実施。
  - ◆ 脱水による腎機能低下を予防するため、飲水指導を実施。
- ④ 医療機関に通院治療中の糖尿病性腎症患者に対する保健指導を実施する。
  - ◆ 医療機関と情報共有し、症例カンファレンスしながら、保健指導を実施。
- ⑤ 保健師の指導力の育成
  - ◆ 自主的に生活習慣病勉強会等へ参加。
  - ◆ 学会等で成果を発表。



#### 4) 特定保健指導の充実

特定保健指導対象者はもちろん、非肥満者であっても血圧・血糖・脂質などのリスク因子保有者には保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防、重症化予防に取り組む。

当町では、国民健康保険担当部署の町民生活課に保健師等の専門職が配置されていないため、国保加入者の保健事業の実施は、健康福祉課の保健師に事業の執行委任を行い、本計画に沿った事業を展開することとする。

### 4. その他の保健事業

#### 1) 慢性閉塞性肺疾患(COPD)

WHO（世界保健機関）は慢性閉塞性肺疾患（COPD）を「予防でき、治療できる病気」と位置付け、啓発運動を進めることを提言している。日本では平成24年（2012年）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）は「健康日本21（第2次）」の中で、今後、取り組むべき深刻な病気として新たに加えられた。これは、タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入暴露することで生じた肺の炎症性疾患であるとされている（日本呼吸器学会）。生活習慣病対策として発症予防と重症化予防の推進を図るため、「COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第4版」（日本呼吸器学会 2013年4月発行）に基づき保健事業の実施計画（データヘルス計画）を検討し、タバコの煙が慢性閉塞性肺疾患（COPD）の最重要因子であることから、タバコ対策に取り組む。

#### 2) 子どもの生活習慣病

本計画において、予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症は、遺伝的な要因等もあるが、食や生活リズム、運動習慣などにおいて、共通する生活習慣がその背景にある。

例えば、食においては、エネルギーの過剰摂取、エネルギー比率のバランスの悪さ（脂質の割合が多い）、野菜の摂取不足（野菜嫌い）、食事回数やリズムに問題などである。生活リズムは、睡眠時間が短く夜型の生活である。運動習慣は、体を動かすことを好まない傾向などである。

大人の生活習慣は、小児期の生活が大きく影響する。乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて生活習慣を身につけさせていくことが望まれる。具体的には、食は、消化酵素の発達にあわせて食品を選び、形状を変え、消化吸收のリズムを作っていく離乳食が重要となる。また、味覚が完成するまでに、本能的に好まない酸味や苦味（野菜）の味に慣れていくことが、野菜を好む嗜好につながる。生活リズムは、生活リズムをコントロールする脳が完成するまでに早寝早起きのリズムを作っておくことが必要である。

運動習慣は、全身運動の基礎が完成するまでに体を動かす体験を重ねて、体を動かすことを好むようにしておくなどである。

このように親が、成長発達の原理を理解した上で子どもの生活環境を作っていくことが、将来の生活習慣病予防につながっていく。

保険者としては、成長発達の節目ごとに親が子どもの体の原理を学習できる機会を、乳幼児健診や保健事業等で整備し、学習内容を充実させていくことが重要となる。

また、出生体重 2500g 未満の低出生体重児は、将来的に生活習慣病の発症のリスクが高いといわれている。今後は低出生体重児の出生を一人でも減らすように、妊娠期の健康管理はもちろんのこと、学校保健と連携し、妊娠前からの健康管理に取り組むことも必要である。

### **3) 重複受診者への適切な受診指導**

健診・医療情報を活用したその他の取り組みとしては、レセプト等情報を活用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行う。

### **4) 後発医薬品の使用促進**

レセプト情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行うよう努める。また、医師会や薬剤師会と連携し、後発医薬品の使用促進を図る。

### **5) 医療費通知の実施**

国保被保険者に、健康管理を心がけてもらうことや、医療費の適正化を図ることを目的に受診した医療費の通知を行う。

## 5. 事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定

評価については、KDBシステムの情報を活用し、毎年実施する。またデータについては経年変化、国、県、同規模との比較を行い、評価する。

表 10 全体の経年変化

			H26		H27		H28		H29	
1 人口動態	人口構成	総人口	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
			総数	10,842						
		39歳以下	3,903	36.0						
		40~64歳	3,762	34.7						
		65~74歳	1,442	13.3						
		75歳以上	1,735	16.0						
産業構成	第1次産業	(農業・漁業)	4.0							
	第2次産業	(製造業・建築業・工業)	33.4							
	第3次産業	(サービス業)	62.6							
平均寿命	男性		79.0							
	女性		85.3							
健康寿命	男性		65.6							
	女性		66.6							
2 死亡	標準化死亡比	男性	109.7							
		女性	106.1							
		死因	がん	33.7						
		心臓病	33.7							
		脳疾患	16.3							
		糖尿病	6.5							
		腎不全	4.3							
	自殺	5.4								
3 介護	介護保険	認定率	19.6							
		2号認定率	0.5							
		新規認定率	0.3							
	介護給付費(1件当)	居宅サービス	42,169							
		施設サービス	264,876							
医療費等	認定あり(40歳以上)	11,511								
	認定なし(40歳以上)	5,556								

		H26	H27	H28	H29			
国保の状況	被保険者総数	3,139						
	65～74歳	42.3						
	40～64歳	36.2						
	39歳以下	21.5						
医療の概況 (人口千対)	病院数	0.6						
	診療所数	1.9						
	病床数	66.9						
	医師数	4.1						
	外来患者数	642.1						
	入院患者数	18.7						
医療費の状況	1件当たり医療費	35,590						
	外来	費用の割合	59.3					
		1件当たり回数	1.6					
	入院	費用の割合	40.7					
1件あたりの在院日数		16.3						
医療費分析 総額に占める 割合	新生物	23.8						
	慢性腎不全(透析あり)	9.7						
	糖尿病	10.4						
	高血圧症	9.4						
	精神	18.2						
	筋・骨疾患	13.0						
費用総額 (1件あたり)  順位 (総保険者数 69)	入院	糖尿病	590,219	46				
		高血圧	606,317	52				
		脂質異常症	580,230	52				
		脳血管疾患	699,715	16				
		心疾患	771,904	18				
		腎不全	996,550	5				
		精神	480,385	29				
		悪性新生物	606,448	57				
	外来	糖尿病	41,527	7				
		高血圧	30,330	35				
		脂質異常症	30,919	8				
		脳血管疾患	33,680	53				
		心疾患	42,858	50				
		腎不全	249,396	3				
		精神	29,595	22				
悪性新生物	57,321	8						
健診有無別生活習慣病等1人あたり医療費	総数	健診受診者	1,550					
		健診未受診者	12,056					
	生活習慣病患者	健診受診者	4,622					
		健診未受診者	35,952					

		H26		H27		H28		H29		
5 特定健診	特定健診受診者・受診率	平成26年度	673	29.0						
		平成25年度	657	27.9						
	特定保健指導実施率		36.8							
	非肥満高血糖		10.5							
	メタボ	全体	16.5							
		男性	26.6							
		女性	8.3							
	メタボ予備群	全体	10.0							
		男性	15.9							
		女性	5.1							
	検査値(メタボ・予備軍レベル)									
	特定健診の状況(平成26年度)	腹囲	全体	29.3						
			男性	45.8						
			女性	15.9						
	BMI	全体	3.3							
		男性	0.3							
		女性	5.6							
	血糖		0.1							
	血圧		7.7							
	脂質		2.1							
	血糖＋血圧		3.1							
	血糖＋脂質		0.4							
	血圧＋脂質		6.5							
	血糖＋血圧＋脂質		6.4							
	初回健診受診者		19.8							
	受診勧奨者率		65.1							
受診勧奨者医療機関受診率		61.7								
受診勧奨者医療機関非受診率		3.4								
未治療率		5.9								

資料：KDB 地域の全体像の把握

①中・長期目標の評価

表 11 疾病の発生状況の経年変化(1)

毎年5月作成分	虚血性心疾患		
	患者数	増減数(人)	伸び率(%)
平成25年度	137		
平成26年度	138	1	0.7
平成27年度	141	3	2.1
平成28年度			
平成29年度			
平成30年度			

毎年5月作成分	脳血管疾患		
	患者数	増減数(人)	伸び率(%)
平成25年度	146		
平成26年度	159	13	8.9
平成27年度	149	-10	-6.2
平成28年度			
平成29年度			
平成30年度			

毎年5月作成分	人工透析				
	患者数	増減数(人)	伸び率(%)	糖尿病合併	
				糖尿病	糖尿病性腎症
平成25年度	12			7	2
平成26年度	11	-1	-8.3	7	4
平成27年度	10	-1	-9	7	4
平成28年度					
平成29年度					
平成30年度					

資料: KDB 帳票「厚生労働省様式」「医療費分析(1)細小分類」

②短期目標の評価

表 12 疾病の発生状況の経年変化(2)

毎年5月作成分	糖尿病		
	患者数	増減数(人)	伸び率(%)
平成25年度	298		
平成26年度	594	296	99.3
平成27年度	614	20	3.3
平成28年度			
平成29年度			
平成30年度			

毎年5月作成分	高血圧		
	患者数	増減数(人)	伸び率(%)
平成25年度	671		
平成26年度	655	-16	-2.38
平成27年度	614	-41	-6.25
平成28年度			
平成29年度			
平成30年度			

毎年5月作成分	脂質異常症		
	患者数	増減数(人)	伸び率(%)
平成25年度	422		
平成26年度	438	16	3.79
平成27年度	442	4	0.91
平成28年度			
平成29年度			
平成30年度			

資料：KDB 帳票「厚生労働省様式」「医療費分析（1）細小分類」

表 13 医療費の経年変化

	全体(円)		費用割合(入院)%		費用割合(外来)%	
	費用額	増減	保険者	同規模	保険者	同規模
平成24年度	809,330,080		38.9	43.7	61.1	56.3
平成25年度	899,140,870	89,810,790	40.7	43.1	58.0	56.9
平成26年度	902,237,380	3,096,510	40.7	42.7	59.3	57.3
平成27年度						
平成28年度						
平成29年度						
平成30年度						

資料：KDB 帳票「医療費分析の経年変化」

表 14 特定健診受診率・特定保健指導実施率経年変化

	特定健診受診率 (%)	特定保健指導実施率 (%)
平成24年度	27.8	44.6
平成25年度	27.9	29.4
平成26年度	29.0	36.8
平成27年度		
平成28年度		
平成29年度		

資料：KDB 帳票「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」



表 15 特定健診有所見者割合の経年変化

男性	BMI 25以上	腹囲 85以上	中性脂肪 150以上	ALT(GPT) 31以上	HDL-C 40未満	血糖 100以上
	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
全国	29.5	48.5	28.1	19.7	8.7	26.9
県	29.3	48.2	27.1	19.2	8.4	27.0
皆野町	27.2	45.8	29.9	21.6	7.3	47.2
男性	HbA1c 5.6以上	尿酸 7.0以上	収縮期血圧 130以上	拡張期血圧 85以上	LDL-C 120以上	クレアチニン 1.3以上
	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
全国	53.1	12.7	49.8	24.2	49.0	1.5
県	57.6	16.5	51.4	25.6	50.7	1.6
皆野町	74.8	16.3	63.5	33.6	47.5	0.7

女性	BMI 25以上	腹囲 90以上	中性脂肪 150以上	ALT(GPT) 31以上	HDL-C 40未満	血糖 100以上
	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
全国	20.2	17.1	16.2	8.4	1.9	16.0
県	20.3	16.7	15.4	8.4	1.8	16.9
皆野町	17.7	15.9	16.7	8.9	1.6	23.9
女性	HbA1c 5.6以上	尿酸 7.0以上	収縮期血圧 130以上	拡張期血圧 85以上	LDL-C 120以上	クレアチニン 1.3以上
	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
全国	52.6	1.6	43.2	14.6	58.8	0.2
県	57.7	2.1	45.8	16.1	60.2	0.2
皆野町	75.5	1.6	58.1	24.2	58.6	0.0

総数	BMI 25以上	腹囲 85 90以上	中性脂肪 150以上	ALT(GPT) 31以上	HDL-C 40未満	血糖 100以上
	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
全国	24.2	30.6	21.3	13.3	4.8	20.7
県	24.3	30.6	20.6	13.1	4.7	21.4
皆野町	22.0	29.3	22.6	14.6	4.2	34.3
総数	HbA1c 5.6以上	尿酸 7.0以上	収縮期血圧 130以上	拡張期血圧 85以上	LDL-C 120以上	クレアチニン 1.3以上
	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
全国	52.8	6.4	46.0	18.7	54.6	0.8
県	57.6	8.5	48.3	20.3	56.0	0.9
皆野町	75.2	8.2	60.5	28.4	53.6	0.3

資料:KDB 帳票「厚生労働省様式 6-2~6-7」

表 16 メタボリック該当者・予備群の経年変化 KDB 帳票「厚生労働省様式 6-8」

性別	受診者		腹囲のみ		予備群						該当者		3項目全て								
	人	人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		人数	割合	血糖・血圧		血糖・脂質		血圧・脂質			
						人数	割合	人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	298	16	5.4	56	18.8	2.0	0.7	41	13.8	13	4.4	71	23.8	12	4.0	1	0.3	33	11.1	25	8.4
H24年度	298	16	5.4	56	18.8	2.0	0.7	41	13.8	13	4.4	71	23.8	12	4.0	1	0.3	33	11.1	25	8.4
H25年度	306	20	6.5	56	18.3	4	1.3	35	11.4	17	5.6	66	21.6	13	4.2	2	0.7	28	9.2	23	7.5
H26年度	301	10	3.3	48	15.9	0	0.0	38	12.6	10	3.3	80	26.6	11	3.7	2	0.7	29	9.6	38	12.6
H27年度																					
H28年度																					
H29年度																					
女性	348	11	3.2	15	4.3	0	0.0	13	3.7	2	0.6	35	10.1	5	1.4	1	0.3	23	6.6	6	1.7
H24年度	348	11	3.2	15	4.3	0	0.0	13	3.7	2	0.6	35	10.1	5	1.4	1	0.3	23	6.6	6	1.7
H25年度	351	5	1.4	19	5.4	1	0.3	15	4.3	3	0.9	33	9.4	6	1.7	3	0.9	15	4.3	9	2.6
H26年度	372	9	2.4	19	5.1	1	0.3	14	3.8	4	1.1	31	8.3	10	2.7	1	0.3	15	4.0	5	1.3
H27年度																					
H28年度																					
H29年度																					

資料:KDB 帳票「厚生労働省様式 6-8」

## 6. 実施計画(データヘルス計画)の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成 29 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行い、見直しをする。

KDB システムに毎月健診・医療・介護のデータが記載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は保健指導にかかわる保健師等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に把握する。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめる。

## 7. 計画の公表・周知

策定した計画は、町の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成する。

## 8. 事業運営上の留意事項

皆野町は国保部門に保健師等の専門職が配置されていないが、特定健診・特定保健指導事業において、衛生部門の保健師に事業の執行委任をしている。データヘルス計

画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等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。

## **9. 個人情報の保護**

皆野町における個人情報の取り扱いは、皆野町個人情報保護条例(平成 15 年 3 月 20 日条例第 6 号)によるものとする。

## **10. その他計画策定に当たっての留意事項**

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者(国保、衛生、介護部門等)が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとする。

## データヘルス計画用語集

NO.	初出	用語	解説
1	1	国保データベースシステム (KDB)	国保中央会が開発したデータ分析システム。「健診」「医療」「介護」の各種データを個人、保険者、比較情報単位(県・同規模・全国)に突合・集計し、帳票として出力できる。これら統計情報等を保険者へ提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートするために構築されたシステム。
2	1	ポピュレーションアプローチ	対象を一部に限定しないで、集団全体へアプローチし、リスクを下げしていく考え方。
3	3	PDCAサイクル	Plan(計画)—Do(実行)—Check(評価)—Act(改善)という4段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善していく手法。
4	4	同規模保険者	KDBに、同規模市町村との比較ができる機能が備わっており、同規模市町村は人口規模に応じて13段階に区分されている。 例 埼玉県内では、越生町 ときがわ町 小鹿野町 美里町 神川町 皆野町の6町である。
5	4	平均寿命	0歳時における平均余命(ある国のある年齢の人々が、その後生きられる平均年数)。
6	4	健康寿命	健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活できる期間。
7	4	標準化死亡率	基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算より求められる期待死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。わが国の死亡率を100としており、標準化死亡率が100以上の場合はわが国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。
8	6	BMI	体重(kg)÷身長(m)で算出される体格指数のことで、肥満度を測るための標準的な指数。標準は22。25以上を肥満とする。
9	6	超高齢社会	総人口に対して65歳以上の高齢者人口が占める割合を高齢化率という。世界保健機構(WHO)や国連の定義によると、高齢化率が7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」という。
10	6	協会けんぽ	中小企業等で働く従業員やその家族等が加入している健康保険組合(全国健康保険協会)。
11	7	COPD(慢性閉塞性肺疾患)	長期にわたり有毒な粒子やガスの吸入が原因となり、肺に炎症が起き、呼吸に支障をきたす疾患。慢性気管支炎と肺気腫の総称。
12	7	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つで、腎臓の機能に障害がおきること
13	8	メタボリックシンドローム	内臓脂肪症候群ともいう。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)を共通要因として、高血圧・高血糖・脂質異常症のうち2つ以上を併せもった状態
14	13	耐糖能異常	インスリンの分泌不足や作用不足によって生じる血糖値の正常化機構が不良になった状態のこと。血糖値が正常ではないが、糖尿病でもない、その中間の境界型糖尿病の状態、糖尿病予備軍とも言われる。
15	16	心血管イベント	心筋梗塞 <sup>①</sup> の他心血管系の病気。

16	17	eGFR	推算糸球体濾過量の略で、腎臓の糸球体における血液の濾過量を表す。血清クレアチニン値及び年齢・性別の条件を用い、日本人の体格を考慮した推算式に入れて算出する。
17	17	$\Delta$ eGFR	一定期間あたりのeGFRの減少量。通常1年間あたりのeGFRの減少量を指す。eGFRの複数の測定値を透析解析ソフトに入力し、その傾き直線から指標とするeGFRに到達するまでの時期を直線回帰式で求めたものである。
18	17	推定塩分摂取量	尿中に含まれるナトリウム・クレアチニン排泄量などから計算式で求めた1日塩分摂取量。個人の1日当たりの食塩摂取量の推察に使われる。
19	20	塩分味覚閾値	塩味を正確に判別できる最小濃度の認知閾値。
20	20	ソルセイブ検査	塩分味覚閾値判定検査法。 正常値0.6%以下
21	21	インセンティブ	人の意欲を引き出すために外部から与える刺激
22	24	後発医薬品	ジェネリック医薬品のこと。新薬(先発医薬品)の独占的販売期間が終了した後に発売され、新薬と有効成分、効能、効果、用法、用量が同一である医療用医薬品