

酒々井町国民健康保険保健事業実施計画
(酒々井町国民健康保険データヘルス計画)



井戸っこ(しすいちゃん)

平成 29 年 3 月
酒々井町

目次

第1章	計画策定にあたって	1
1.1	基本的な背景	1
1.2	計画の位置づけ	1
1.3	計画期間	1
第2章	現状把握	2
2.1	地域の特性を把握	2
(1)	本町の人口	2
(2)	平均寿命・健康寿命の状況	3
(3)	死亡・死因の状況	3
(4)	国民健康保険加入の状況	4
(5)	1人当たり医療費（月平均）の状況	5
(6)	1人当たり歯科医療費（月平均）の状況	6
(7)	要介護（支援）認定者の状況	7
2.2	健康、医療情報の分析	8
(1)	特定健康診査（特定健診）受診と特定保健指導実施	8
(2)	特定健康診査（特定健診）有所見者	11
(3)	メタボリックシンドローム該当者、予備群該当者	13
(4)	医療費、医療レセプトの分析	14
(5)	重症化予防対象者の把握	17
(6)	介護保険からの分析	18
2.3	分析のまとめ	19
(1)	人口、死亡、1人当たり医療費など	19
(2)	特定健診受診、保健指導実施の状況など	19
(3)	特定健診有所見者、メタボリックシンドローム該当者、予備群該当者など	19
(4)	医療費、医療レセプトなど	20
(5)	生活習慣病重症化対象者の把握など	20
(6)	要介護（支援）認定者の医療費、有病状況など	20
第3章	課題と対策	21
3.1	酒々井町の課題	21
第4章	保健事業の実施計画	22
4.1	保健事業の内容、評価指標・目標値の設置	22
4.2	保健事業の評価	25
第5章	その他の事項	26
5.1	計画の改訂	26
5.2	計画の公表・周知	26
5.3	事業運営上の留意事項	26
5.4	個人情報の保護	26

第1章 計画策定にあたって

1.1 基本的な背景

近年、国民健康保険の診療報酬明細（以下「医療レセプト」という。）や特定健康診査の結果の電子化が進み、国保データベースシステム（以下「KDB システム」という。）などの整備が進められてきました。KDB システムは、国保連合会によって管理されている特定健診・特定保健指導や医療についての統計データ等を保険者に情報提供し、保険者が効率的で効果的な保健事業を実施できるよう支援することを目的として構築されました（国民健康保険中央会「国保データベース（KDB）システム活用マニュアル」平成 25 年 10 月）。

また、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「すべての健保組合に対し、レセプト等のデータ分析に基づくデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を行うことを推進する」ことが掲げられました。これを受けて、厚生労働省は、平成 26 年 3 月 31 日に「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（以下「保健事業実施指針」という。平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）」の一部を改正しました。保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクル（図 1）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、「データヘルス計画」を策定した上で、保健事業の実施、並びに評価を行うこととされました。

以上を踏まえ、酒々井町国民健康保険被保険者の効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、KDB システムを活用し、「酒々井町国民健康保険実施計画 国保データヘルス計画」を策定します。

1.2 計画の位置づけ

本計画は、「保健事業実施指針」に基づき策定する保健事業実施計画であり、本町の特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項などを定めた「酒々井町特定保健指導等実施計画（平成 25～29 年度）」との整合性が取れるように留意して作成します。

1.3 計画期間

データヘルス計画期間については、本町の「酒々井町特定保健指導等実施計画（平成 25～29 年度）」の期間と合わせ、平成 28 年度中に計画を策定し、本計画期間は平成 29 年度までとします。

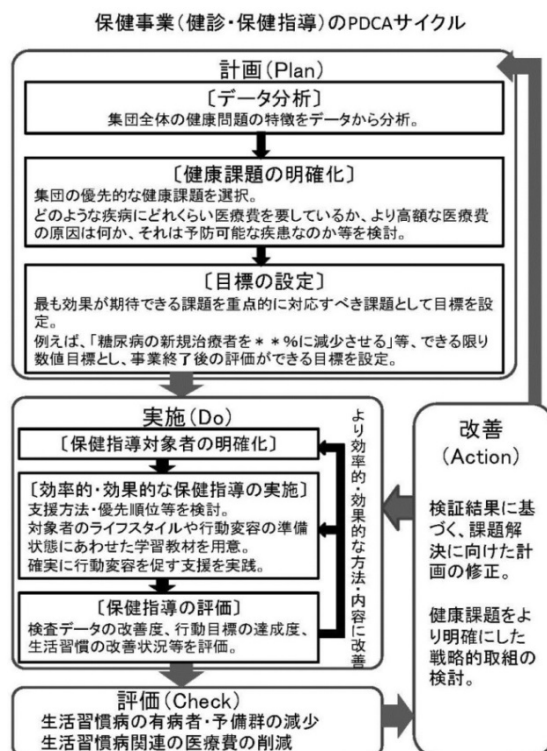


図 1 保健事業（健診・保健指導）の PDCA サイクル

資料出典：厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】（平成 25 年 4 月）

第2章 現状把握

2.1 地域の特徴を把握

(1) 本町の人口

平成 27 年 1 月 1 日時点の本町の人口は 21,348 人です。平成 24 年度からの人口割合の推移をみると、生産年齢人口の割合が減って来ており、同時に 65 歳以上高齢者割合が増えていることが分かります(図 2)。また、本町の前期・後期高齢者をあわせた割合は 27.7% となっており、千葉県の 24.5%、全国の 25.6% と比べて高く、特に、前期高齢者割合(本町 17.5%、千葉県 13.9%、全国 13.4%)が高いことが分かります(図 3)。

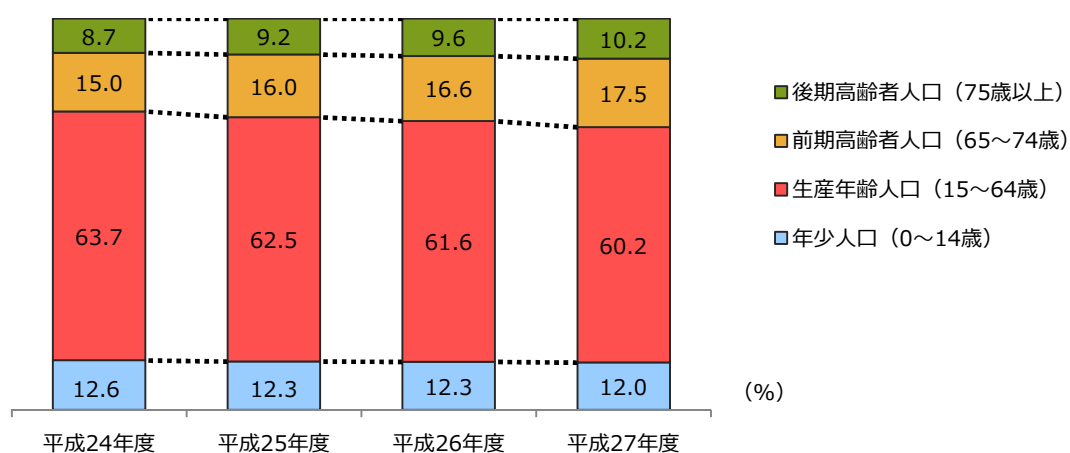


図 2 本町の年齢区分別人口の推移(平成 24～27 年度)

データ出典：総務省統計局「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」、【総計】市区町村別年齢階級別人口(2012～2015 年度)

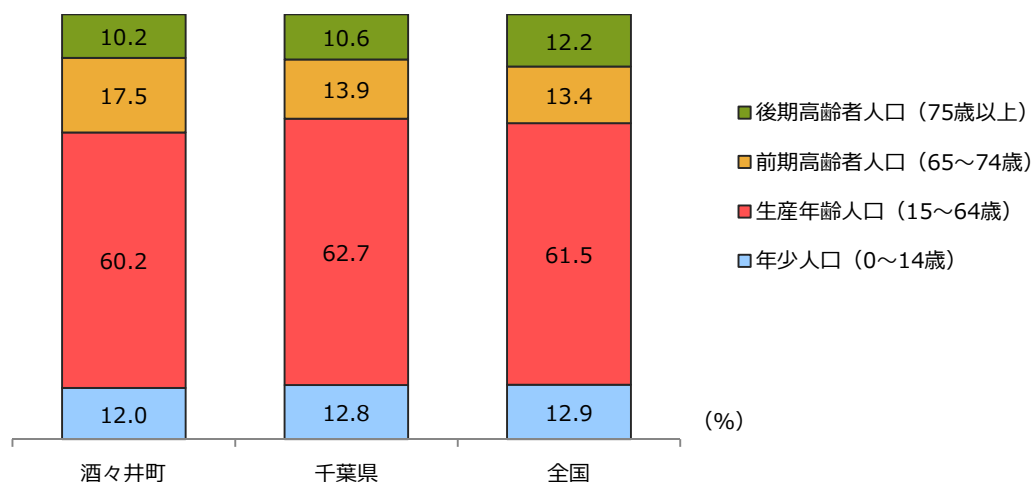


図 3 年齢区分別でみる人口割合(平成 27 年 1 月 1 日時点)

データ出典：総務省統計局「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」、【総計】市区町村別年齢階級別人口(2012～2015 年度)

(2) 平均寿命・健康寿命の状況

本町の平均寿命は男性 80.5 歳(図 4)、女性 85.5 歳(図 5)です。また、健康上の問題が無く、日常生活が制限されずに自立した生活ができる生存期間を意味する健康寿命は、男性で 65.8 歳、女性で 67.1 歳です。千葉県の平均寿命、また健康寿命と比べても、男女共に、大差がありません。

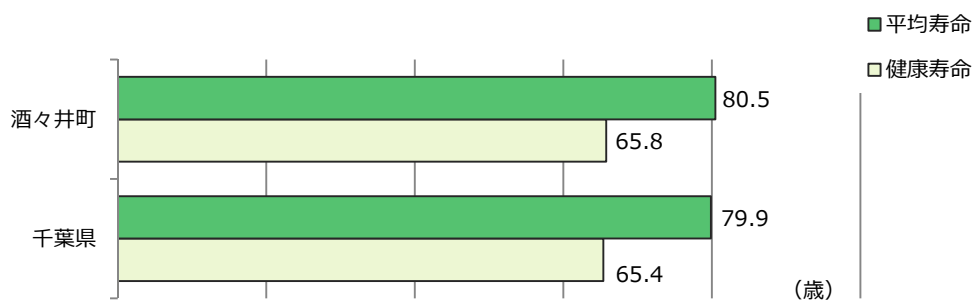


図 4 平均寿命と健康寿命：男性

データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成 27 年度累計、平成 28 年 5 月 30 日抽出）

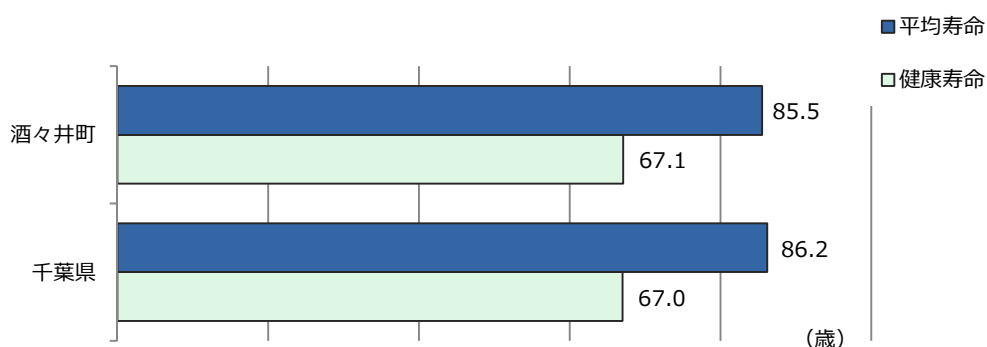


図 5 平均寿命と健康寿命：女性

データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成 27 年度累計、平成 28 年 5 月 30 日抽出）

(3) 死亡・死因の状況

死因別死亡割合をみると、がんが 61.7%と最も高い割合となっており、千葉県の 48.3%、同規模保険者の 48.7%、全国の 49.0%と比べて高い割合となっていることが分かります。また、がん以外の生活習慣病では、千葉県、同規模保険者、全国を下回った死亡割合になっています。

表 1 死因別死亡割合

集計単位	全体死亡数 (人)	死因別死亡割合 (%)					
		がん	心臓病	脳疾患	糖尿病	腎不全	自殺
酒々井町	107	61.7	23.4	8.4	0.9	1.9	3.7
千葉県	33,174	48.3	29.1	14.4	1.8	2.6	3.7
同規模	27,877	48.7	26.3	16.3	1.8	3.5	3.5
全国	743,845	49.0	26.4	15.9	1.9	3.4	3.5

データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成 27 年度累計、平成 28 年 5 月 30 日抽出）

(4) 国民健康保険加入の状況

平成 27 年度の国民健康保険加入者は 6,145 人、総人口の 29.5%が加入者です。平成 24 年度に比べると減って来ていますが、千葉県(28.5%)、同規模保険者(26.3%)、全国(28.2%)の加入者割合を上回っている状況です。

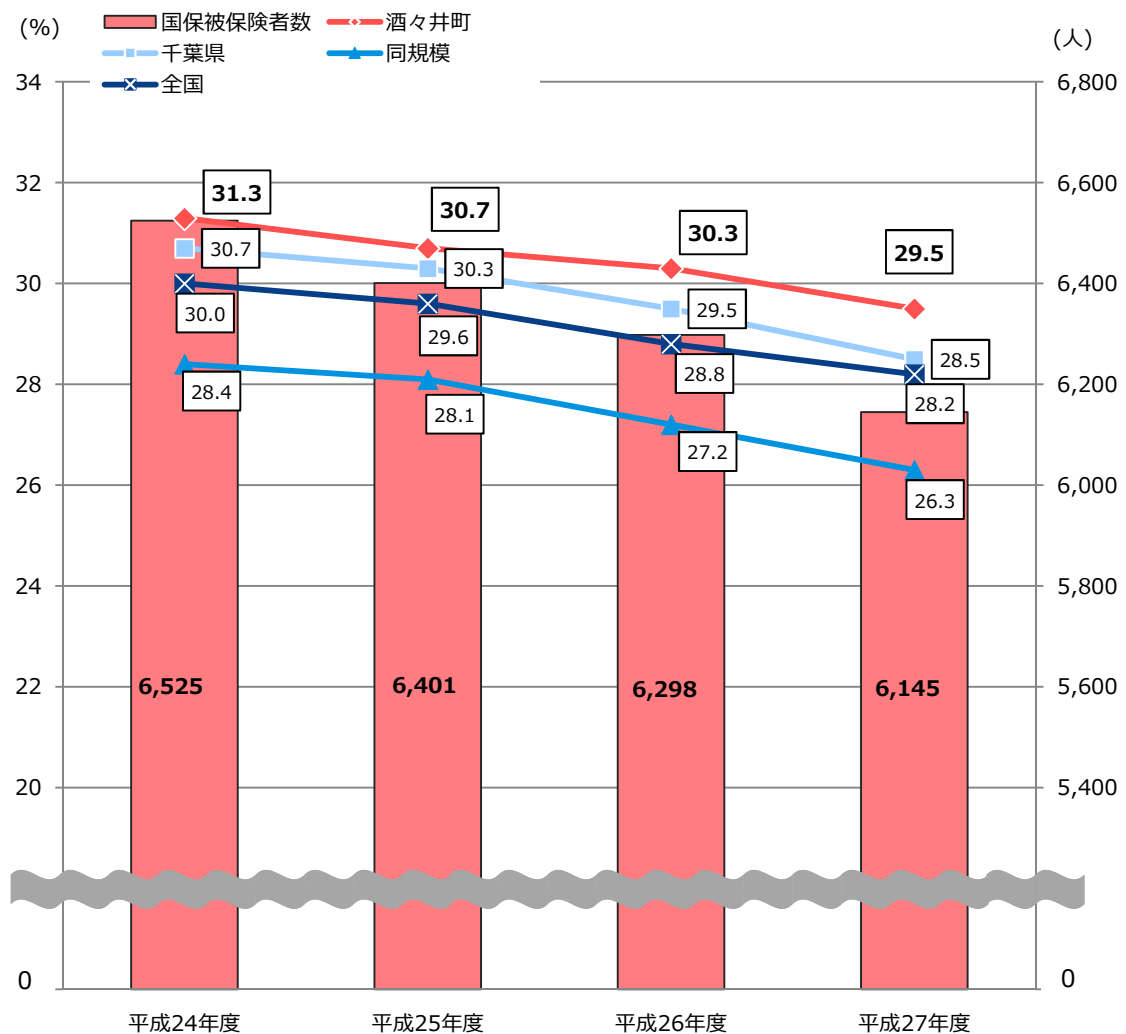


図 6 国民健康保険加入者の推移 (平成 24～27 年度)

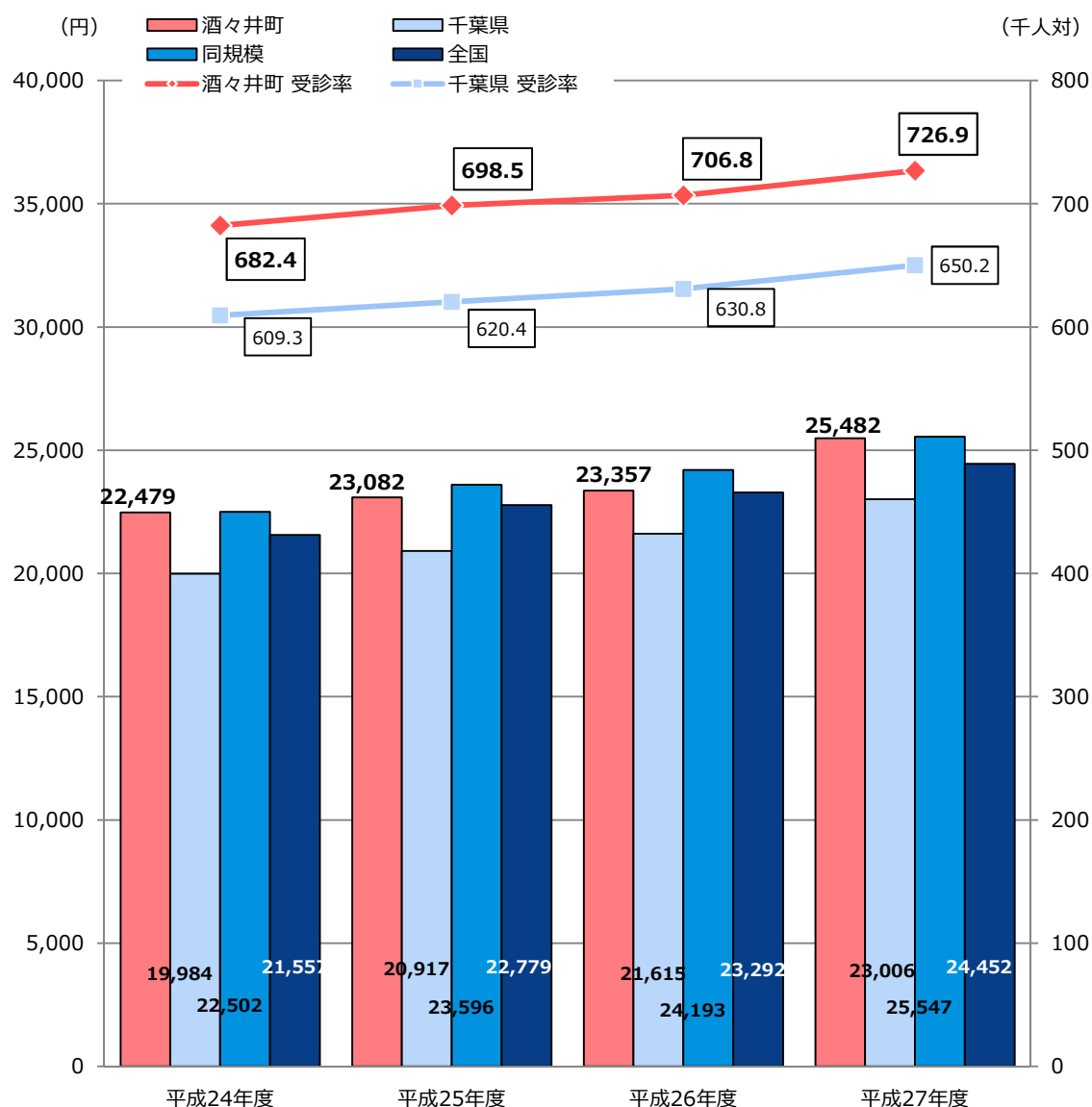
データ出典：KDB 帳票 3 健診・介護データからみる地域の健康課題 (平成 24～27 年度累計、平成 28 年 5 月 30 日抽出)



(5) 1人当たり医療費(月平均)の状況

本町の1人当たり医療費(月平均)は、毎年、少しずつ増加傾向にあります。平成27年度の1人当たり医療費は25,482円、平成24年度からでは3,003円の増額です。また、毎年、千葉県の1人当たり医療費を約1,800～2,500円上回っている状況です。

1人当たり医療費の違いは、受診率(*)の違いが挙げられます。例えば、平成27年度の本町の受診率は726.9となっており、千葉県の650.2と比べると76.7上回っており、1人当たり医療費が年々増えているのと同じように、受診率も年々増えている状況です。



*) 受診率とは、一定期間内に医療機関にかかった人の割合を表す指標で、1人当たり医療費を構成する指標の1つです。

図 7 1人当たり医療費(月平均)と受診率*の推移(平成24～27年度)

データ出典：KDB 帳票 3 健診・介護データからみる地域の健康課題(平成24～27年度累計、平成28年5月30日抽出)

(6) 1人当たり歯科医療費(月平均)の状況

本町の1人当たり歯科医療費は、毎年増加傾向にあり平成27年度の1人当たり歯科医療費は2,139円、平成24年度からでは1,001円の増額です。また、毎年、千葉県、同規模保険者、全国の1人当たり歯科医療費を約200～500円上回っている状況です。

1人当たり医療費と同様に、本町では、歯科治療などで医療機関にかかっている人の割合(受診率)が千葉県よりも多く、平成27年度では173.3、千葉県の149.2と比べると24.1上回っており、1人当たり歯科医療費が年々増えているのと同じように、受診率も年々増えている状況です。

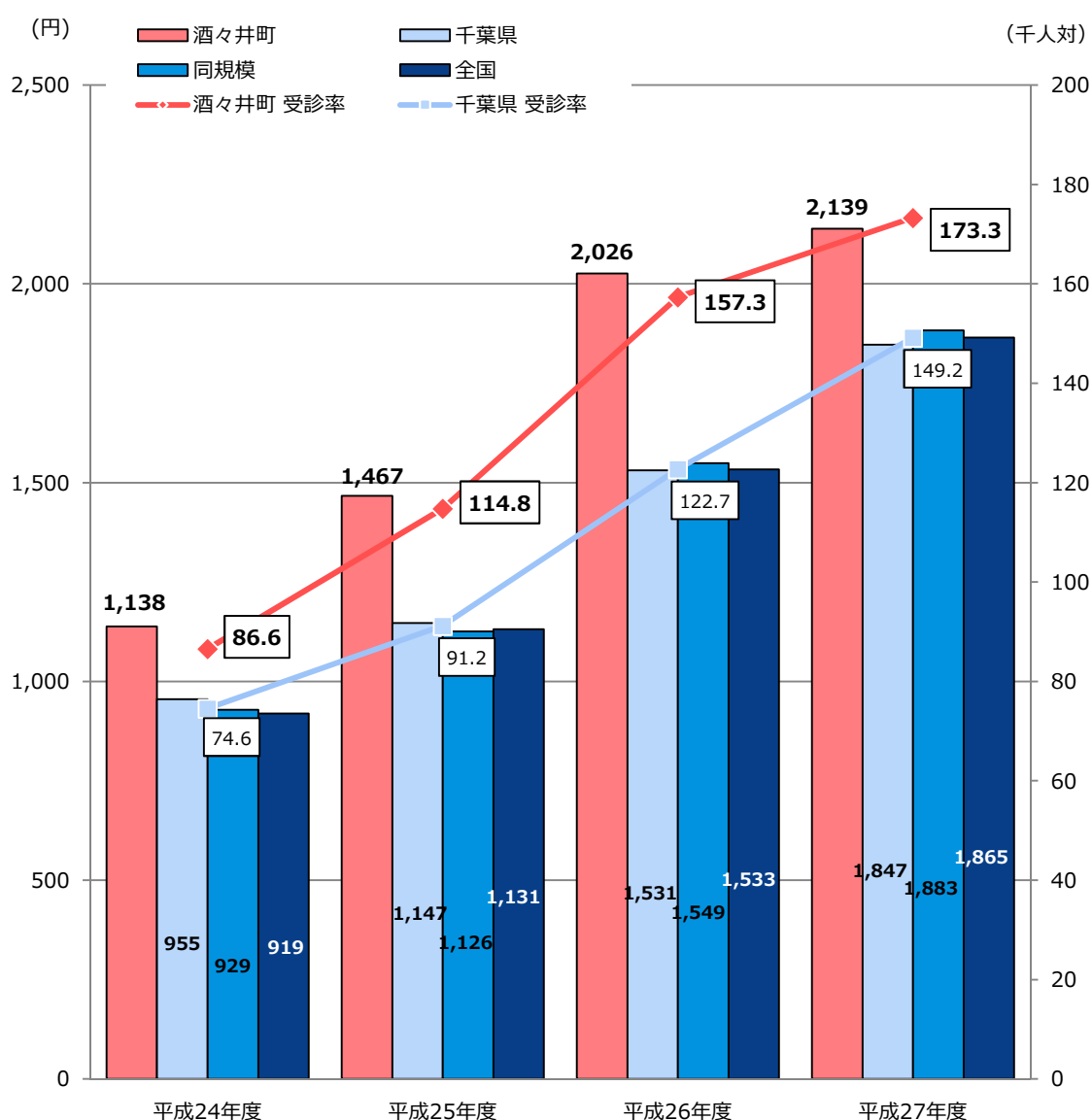


図 8 1人当たり月平均歯科医療費と受診率の推移(平成24～27年度)

データ出典：KDB 帳票 3 健診・介護データからみる地域の健康課題(平成24～27年度累計、平成28年5月30日抽出)

(7) 要介護(支援)認定者の状況

平成 27 年度の要介護(支援)認定率は 15.7%となっており、毎年、少しずつ高くなってきている状況です。その一方で、千葉県、同規模保険者、全国と比べると低い認定率となっています。また、本町の 40～64 歳の 2 号被保険者の認定率は、平成 25 年度までは 0.4%、平成 26 年度以降では 0.5%となっている状況です。

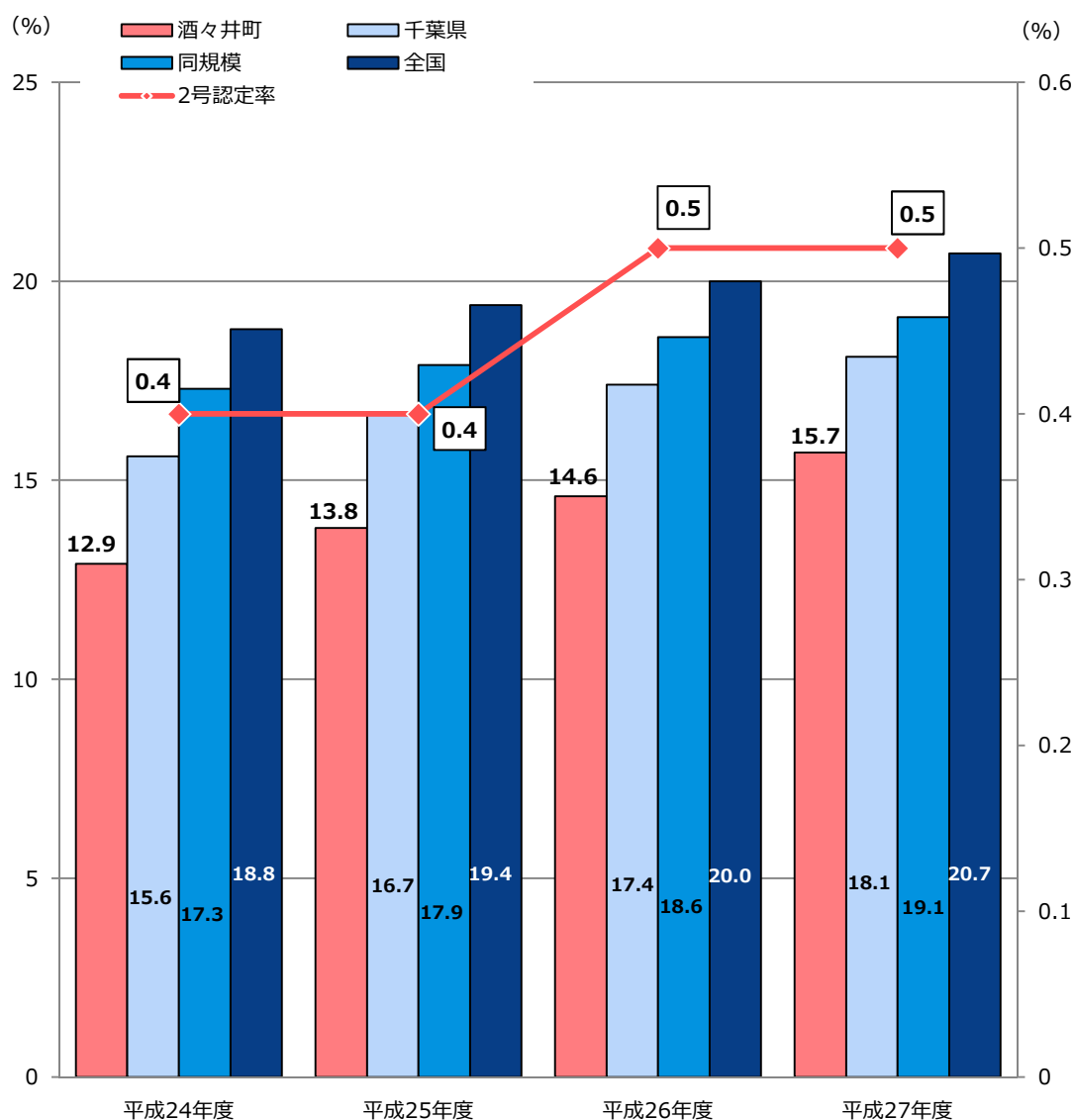


図 9 要介護(要支援)認定率と2号認定率*の推移(平成 24～27 年度)

データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握(平成 24～27 年度累計、平成 28 年 5 月 30 日抽出)

2.2 健康、医療情報の分析

(1) 特定健康診査(特定健診)受診と特定保健指導実施

特定健診受診率の状況

平成 27 年度の特定健康診査(特定健診)受診率は 36.6%となっており、平成 24 年度からは 3.7 ポイント増えてきている状況ですが、千葉県(38.7%)、同規模保険者(39.9%)を下回った受診率となっています。

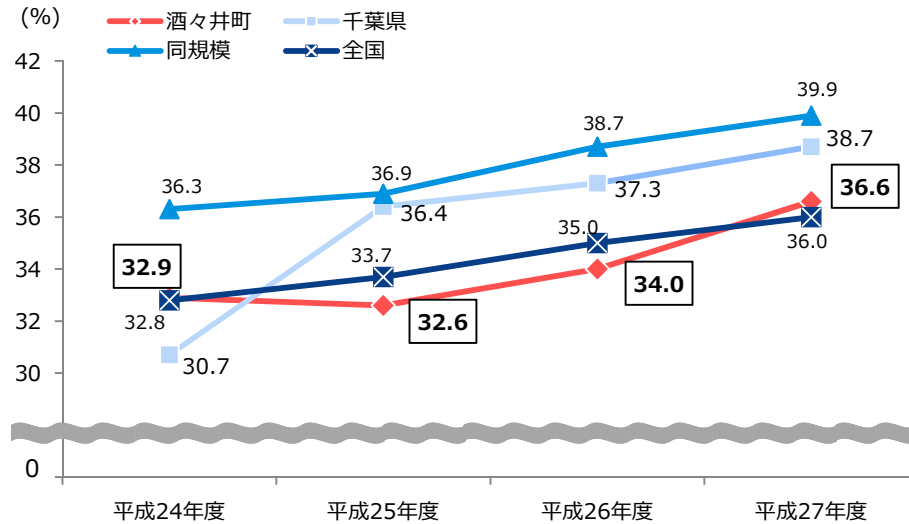


図 10 本町の特定健診受診率の推移(平成 24～27 年度)

データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握(平成 27 年度累計、平成 28 年 10 月 7 日抽出)

男女、年齢区分別でみる特定健診受診の状況

年齢区分にかかわらず、男性の特定健診受診率は女性に比べて低く、特に男性 40 歳代、50 歳代の特定健診受診率は 20%以下となっている状況です。また、男女共に、年齢が高くなるにしたがい、特定健診受診率が高くなっています。

表 2 平成 27 年度 本町の男女・年齢区分別の特定健診受診の状況

年齢構成	男性			女性		
	割合 (%)	被保険者 (人)	健診受診者 (人)	割合 (%)	被保険者 (人)	健診受診者 (人)
40～44 歳	17.8	174	31	21.2	151	32
45～49 歳	13.8	159	22	17.4	138	24
50～54 歳	17.6	119	21	18.4	114	21
55～59 歳	17.8	118	21	32.2	149	48
60～64 歳	27.0	270	73	36.1	424	153
65～69 歳	37.7	689	260	41.2	833	343
70～74 歳	38.6	661	255	41.6	719	299

データ出典：KDB 帳票 25 厚生労働省 6-9 (健診受診状況) (平成 27 年度、平成 28 年 10 月 7 日抽出)

特定健診受診状況と未受診者の治療状況

平成 27 年度の特定健診対象者 4,385 人中、特定健診未受診者は 2,782 人、約 63%となっています。特定健診未受診者の内、治療中のため未受診になっている者は 42.2%で、医療機関にもかかっていない(治療なしの)未受診者は 21.2%となっています。

特定健診未受診で治療なしの者の中には、治療が必要でない者も含まれますが、健康状態を把握できていないため、必要な治療を受けていない者も含まれています。

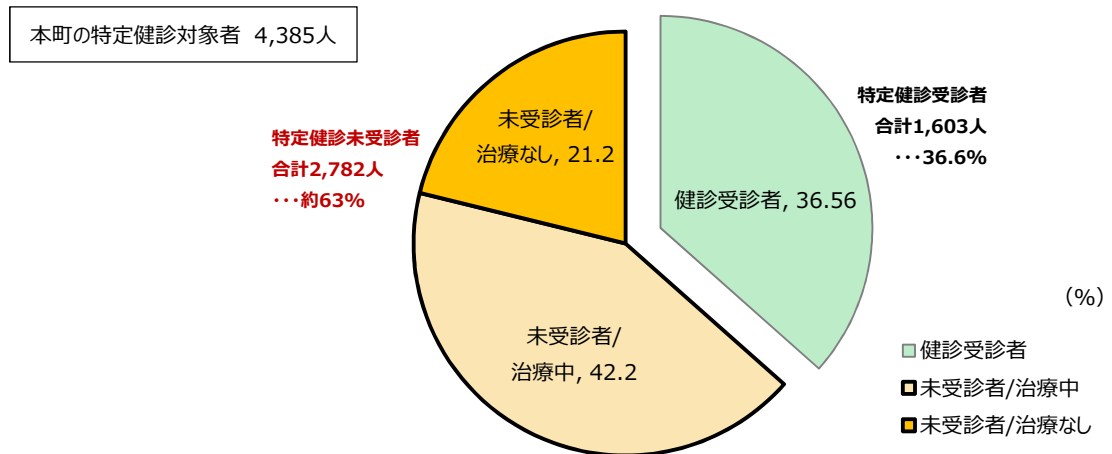


図 11 平成 27 年度 本町の特定健診受診状況と未受診者の治療状況

データ出典：KDB 帳票 26 厚生労働省様式 6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導
(平成 27 年度、平成 28 年 10 月 7 日抽出)

特定健診未受診で治療なし者の割合は、40～64 歳の特定健診対象者中では 38.7%、65～74 歳の特定健診対象者中では 10.7%となっており、若年層で高くなっている状況です。

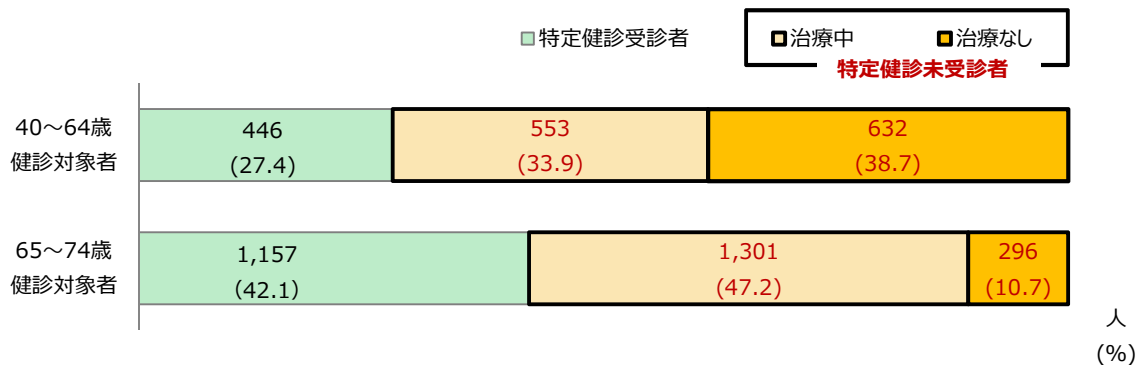


図 12 平成 27 年度 本町の年齢別特定健診受診状況と未受診者の治療状況

データ出典：KDB 帳票 26 厚生労働省様式 6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導
(平成 27 年度、平成 28 年 10 月 7 日抽出)

特定保健指導実施の状況

平成 27 年度の特定保健指導実施率は 17.4%で、平成 24 年度からの 4 年間で最も低くなっています。同規模保険者が 30%台を維持している一方で、本町では平成 25 年度(33.5%)となった翌年度から、保健指導実施率が下がっている状況です。

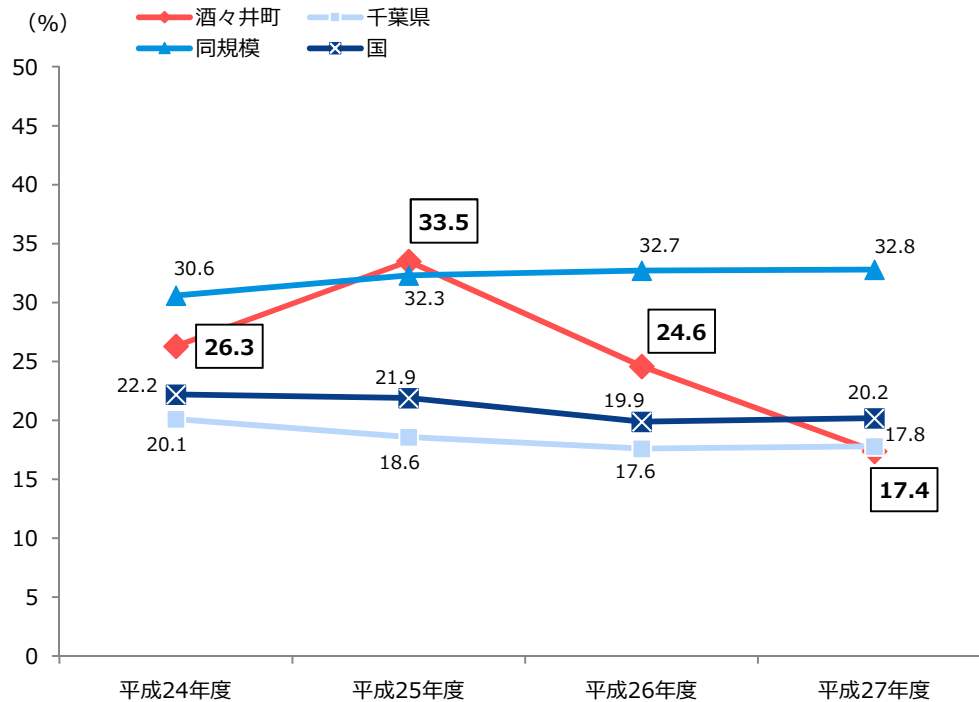


図 13 特定保健指導実施率の推移（平成 24～27 年度）

データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成 24～27 年度累計、平成 28 年 10 月 7 日抽出）



～特定保健指導レベルの分類～

腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上に該当

①～④のリスクのうち、追加リスクが 2 つ以上の対象者は**積極的支援**レベル、1 つ以上の対象者は**動機づけ支援**レベル、0 の対象者は**情報提供**レベルとする

腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上かつ、BMI ≥ 25 kg/m²に該当

①～④のリスクのうち、追加リスクが 3 つ以上の対象者は**積極的支援**レベル、1 または 2 つの対象者は**動機づけ支援**レベル、0 の対象者は**情報提供**レベルとする

①～④のリスクとは、①血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上 または ヘモグロビン A1c5.6%以上、②脂質 中性脂肪 150mg/dl 以上 または HDL コレステロール 40mg/dl 未満、③高血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上 または 拡張期血圧 85mmHg 以上、④喫煙歴あり（①～③のリスクが 1 つ以上の場合にのみカウント）

出典：厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」（平成 25 年 4 月）

(2) 特定健康診査(特定健診)有所見者

特定健診有所見者の状況

男女共に、BMI や腹囲、中性脂肪などの【肥満・摂取エネルギーの過剰に関する項目】で基準値以上になっている特定健診有所見者の割合は、千葉県と比べて低くなっています(図 14)。一方で、糖尿病、高血圧症の判定基準である血糖値や収縮期血圧など【血管の損傷・動脈硬化に関する項目】の特定健診有所見者の割合は、千葉県と比べて高くなっています(図 15)。

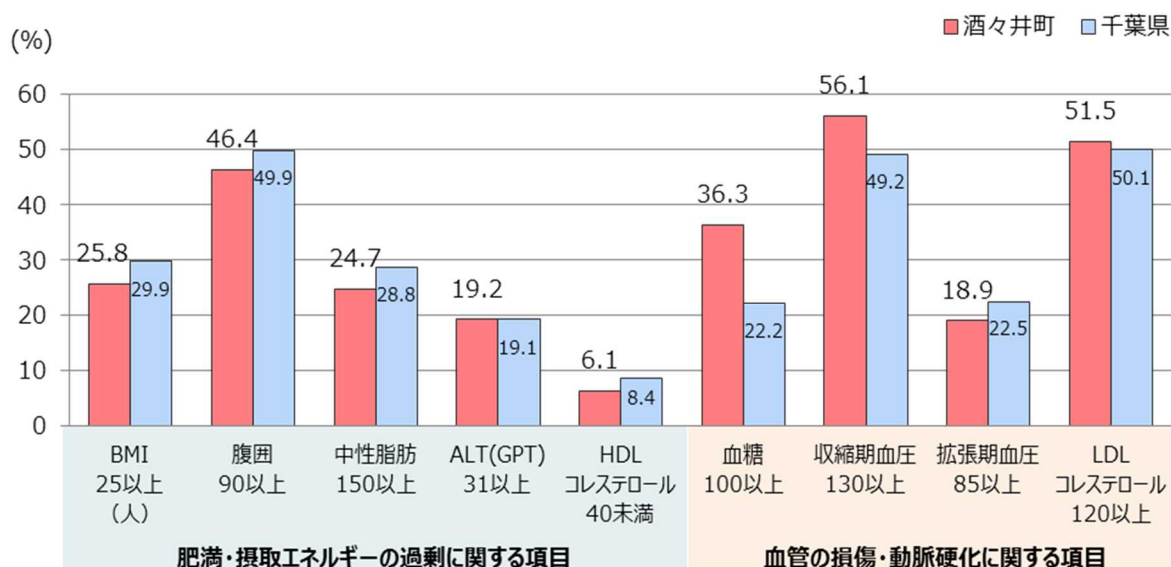


図 14 平成 27 年度 本町の特定健診有所見者の状況：男性

データ出典：KDB 帳票 23 厚生労働省様式 6-2～7 健診有所見者状況（男女別・年代別）（平成 27 年度、平成 28 年 10 月 07 日抽出）

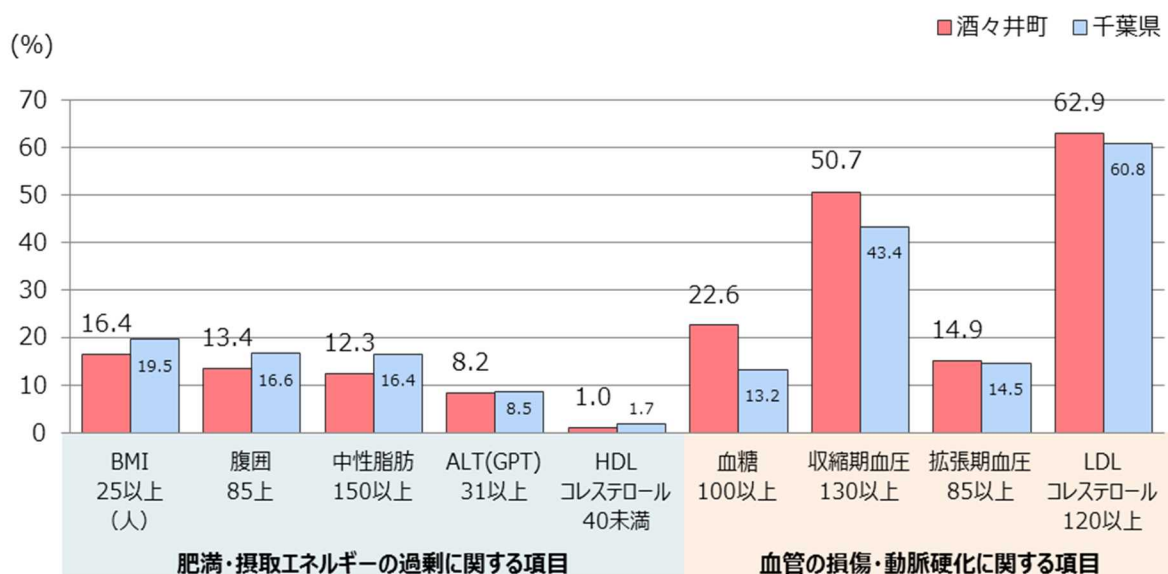


図 15 平成 27 年度 本町の特定健診有所見者の状況：女性

データ出典：KDB 帳票 23 厚生労働省様式 6-2～7 健診有所見者状況（男女別・年代別）（平成 27 年度、平成 28 年 10 月 07 日抽出）

質問票調査の状況

千葉県と比べて、【1日1時間以上の運動をしない】と回答した人の割合が高く、男性では40～64歳で64.6%、65～74歳で41.3%となっており、女性では40～64歳で51.0%、65～74歳で42.6%とそれぞれ高くなっています。また、男性の40～64歳では、【1回30分以上の運動習慣がない】と回答した人の割合も高く、72.9%となっています。

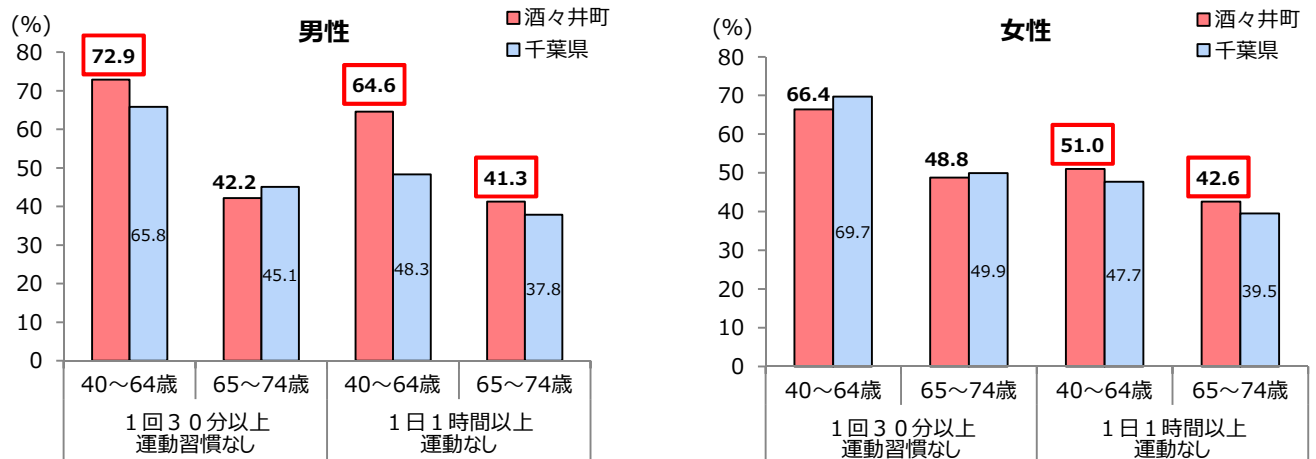


図 16 平成 27 年度 運動習慣に関する質問票調査の男女、年齢別該当者の状況

データ出典：KDB 帳票 6 質問票調査の状況（平成 27 年度、平成 28 年 10 月 7 日抽出）

また、千葉県と比べて、【週3回以上就寝前に夕食をとる】と回答した人の割合が高く、男性の40～64歳で34.0%と高く、また【週3回以上夕食後の間食をする】、【週3回以上朝食を抜く】と回答した人の割合においても、男性の40～64歳で、それぞれ、19.4%となっており高くなっています。女性では、65～74歳で、【週3回以上夕食後の間食をする】と回答した人の割合が千葉県での割合を上回っている状況です。

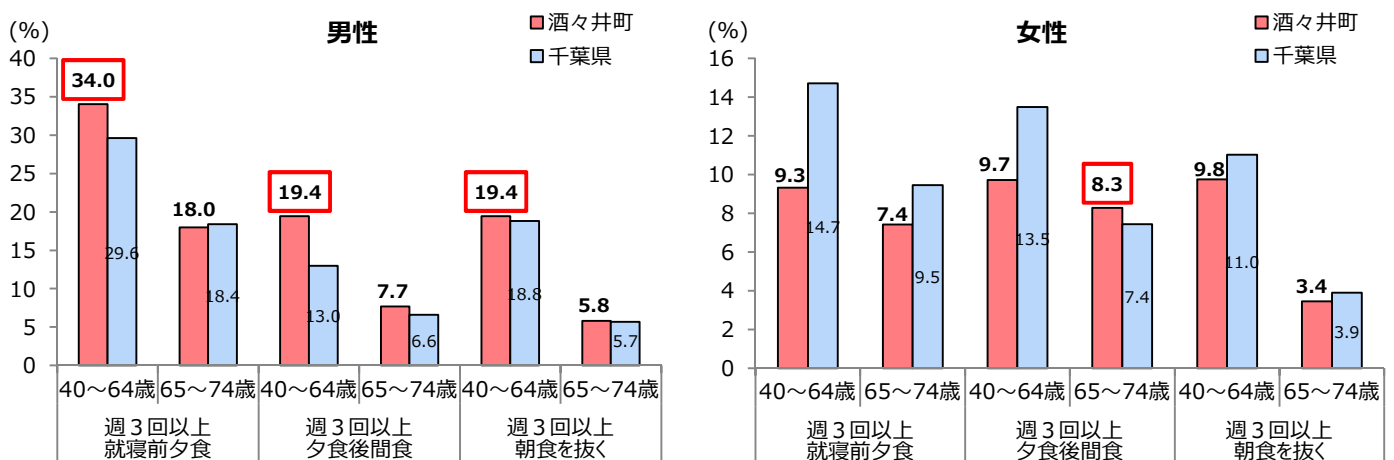


図 17 平成 27 年度 習慣に関する質問票調査の男女、年齢別該当者の状況

データ出典：KDB 帳票 6 質問票調査の状況（平成 27 年度、平成 28 年 10 月 7 日抽出）

(3) メタボリックシンドローム該当者、予備群該当者

メタボリックシンドローム該当者、予備群該当者の状況

平成 27 年度の特定健診受診者 1,603 人中、メタボリックシンドローム該当者は 14.4%、予備群該当者は 9.7%となっています。千葉県(16.4%)、同規模保険者(17.0%)、全国(16.7%)と比べると、低い状況です。

表 3 平成 27 年度 メタボリックシンドローム該当者、予備群該当者の状況

メタボリックシンドローム	酒々井町	千葉県	同規模	国
該当者割合	14.4	16.4	17.0	16.7
予備群該当者割合	9.7	10.5	10.9	10.7

データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成 27 年度累計、平成 28 年 10 月 7 日抽出）

メタボリックシンドローム該当者、予備群該当者の推移

男女別のメタボリックシンドローム該当者、予備群該当者の平成 24 年度から平成 27 年度の推移をみると、男性ではメタボリックシンドローム該当者割合が増加傾向にあり、予備群該当者割合においても、平成 26 年度の 13.0%から平成 27 年度では 15.8%と増えています。女性では大きな変化はみられませんが、平成 24 年からでは予備群該当者の割合が増えています。

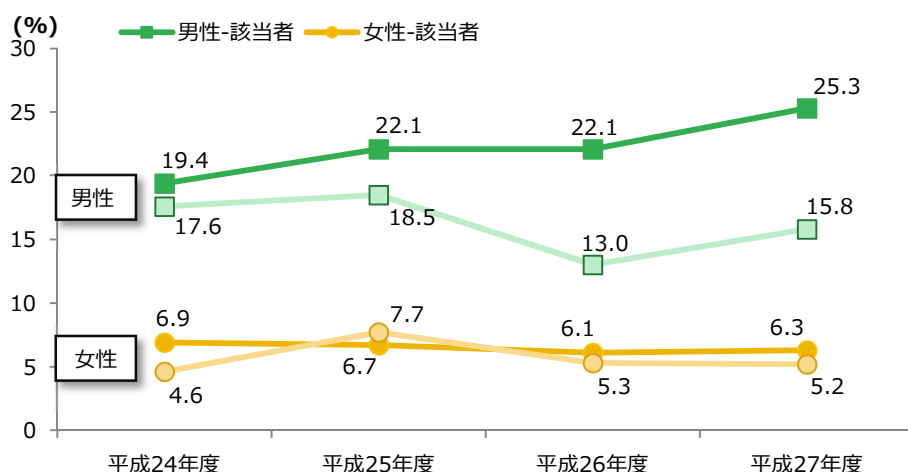


図 18 本町の男女別、メタボリックシンドローム該当者、予備群該当者の推移（平成 24～27 年度）

データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成 24～27 年度累計、平成 28 年 10 月 7 日抽出）

～メタボリックシンドローム診断基準について～

腹囲が男性で 85cm 以上、女性で 90cm 以上に該当し、下記の項目 2 つ以上に該当する場合、メタボリックシンドロームと診断されます。また、下記の項目 1 つのみに該当する場合は予備群となります。

- 血圧—収縮期血圧が 130mmHg 以上、または拡張期血圧が 85mmHg 以上、または服薬中
- 脂質—中性脂肪値が 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール値 40mg/dl 未満、または服薬中
- 血糖—空腹時血糖値が 110mg/dl 以上、または HbA1c が 6.0%※以上、または服薬中（※NGSP 基準）

出典：厚生労働省 健康局「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」平成 25 年 4 月

(4) 医療費・医療レセプトの分析

最大医療資源傷病名別でみる医療費

生活習慣病基礎疾患(脂質異常症、高血圧症、糖尿病)の医療費割合は全体の 27.4%であり、県の 24.7%と比較して高くなっています。

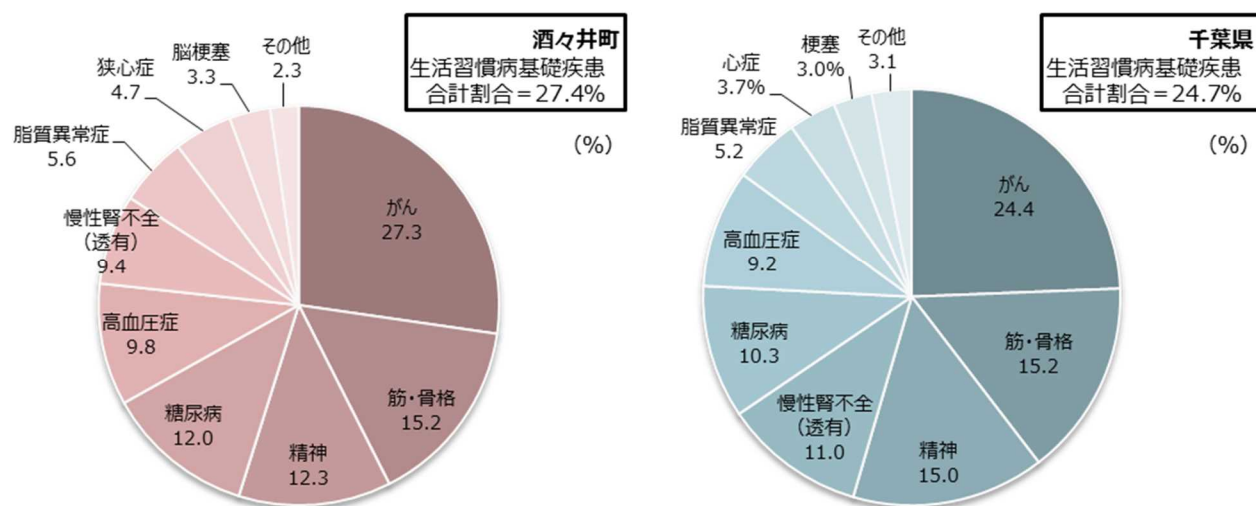


図 19 平成 27 年度 本町の最大医療資源傷病名別の医療費割合

データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成 27 年度累計、平成 28 年 5 月 30 日抽出）

細小分類別でみる医療費割合(入院＋外来の合計)

医療費をさらに細かく傷病別に分類すると、生活習慣病基礎疾患である糖尿病、高血圧症が 1 位、2 位に位置しており、医療費全体を押し上げていることがわかります。また精神の中では統合失調症、がんの中では大腸がん、肺がんとなっています。

表 4 平成 27 年度 本町の細小分類別の医療費割合（入院＋外来、上位 10 位）

入院＋外来	疾患名	割合 (%)	総額 (円)
1 位	糖尿病	6.6	125,722,400
2 位	高血圧症	5.3	100,594,270
3 位	統合失調症	4.4	83,555,300
4 位	慢性腎不全（透析あり）	3.9	74,782,940
5 位	脂質異常症	3.0	57,767,480
6 位	関節疾患	3.0	56,763,460
7 位	不整脈	2.9	55,230,650
8 位	狭心症	2.5	48,636,350
9 位	大腸がん	2.2	42,901,980
10 位	肺がん	1.6	5,264,720

注）最大医療資源傷病名を用いて算出。入院、外来とそれぞれにおいて、大分類別医療費のうち上位 4 位までを対象に中分類分析を行い、疾病分類上位 3 位までを表示し、細小分類分析を行った結果。割合は、入院＋外来医療費全体を 100%として計算。

データ出典：KDB 帳票 41 細小分類別での入院、外来医療費割合（平成 27 年度、平成 28 年 6 月 1 日抽出）

人工透析患者の医療レセプト

平成 27 年度における、人工透析患者の医療レセプトは 238 件（年間医療レセプト全体の約 0.4%）、該当する医療費の合計は 992 万 6,461 円（年間医療費全体の約 5.2%）となっています。

人工透析患者は、糖尿病性腎症だけでなく、虚血性心疾患や脳血管疾患をあわせ持っている割合が高くなっています。特に、虚血性心疾患は 62.6%の割合であわせ持っています。

表 5 平成 27 年度 本町の人工透析患者レセプト中、主な生活習慣病重症化疾患

単位	人工透析患者 の医療レセプト	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
レセプト件数、件 (%)	238 (0.4)	92 (38.7)	149 (62.6)	157 (66.0)
医療費、円 (%)	9,926,461 (5.2)	3,832,438 (38.6)	6,035,938 (60.8)	6,408,557 (64.6)

注)「糖尿病性腎症」については、傷病名=糖尿病を計上した結果、また各割合は人工透析患者レセプトの合計件数・医療費に対する割合です。

データ出典：KDB 帳票 12 厚生労働省様式 2-2 人工透析患者一覧（平成 27 年度、平成 28 年 8 月 15 日抽出）

生活習慣病基礎疾患、重症化疾患の治療状況

本町の生活習慣病治療中者 2,358 人中、1,294 人(54.9%)が高血圧症、また 1,146 人(48.6%)が脂質異常症、833 人(35.3%)が糖尿病、226 人(9.6%)が高尿酸血症の治療中です。(表 6)

表 6 本町の生活習慣病基礎疾患治療中者の状況（平成 27 年 5 月診療分）

集計単位	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
人数（人）	1,294	833	1,146	226
割合（%）	54.9	35.3	48.6	9.6

注)生活習慣病治療者全体には、40 歳未満の被保険者も含む。

データ出典：KDB 帳票 13～18 厚生労働省様式 3-1～6 生活習慣病全体のレセプト分析、糖尿病のレセプト分析、高血圧のレセプト分析等
(平成 27 年 5 月、平成 28 年 9 月 23 日抽出)

また重症化疾患における基礎疾患の治療状況では、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症(糖尿病以外で)高血圧症の治療中者が最も多くなっています。虚血性心疾患の治療中者では 79.7%、脳血管疾患では 69.2%、糖尿病性腎症では 71.1%の割合で、高血圧症の治療を受けています。

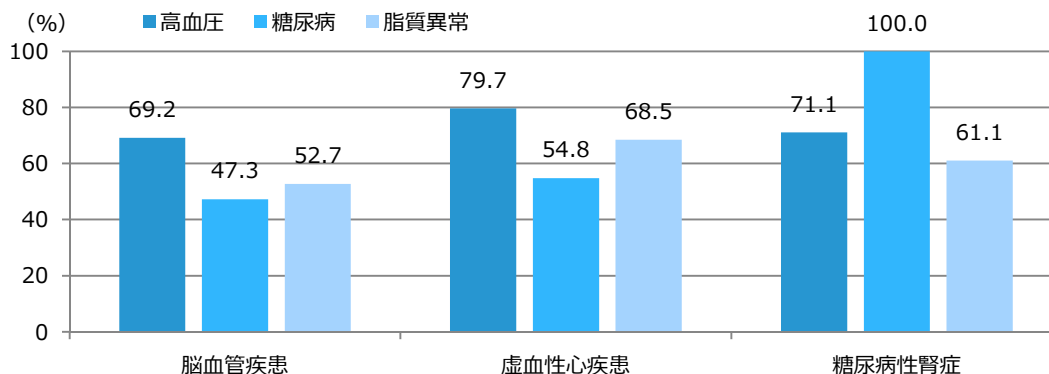


図 20 本町の生活習慣病重症化疾患における基礎疾患の治療状況（平成 27 年 5 月診療分）

データ出典：KDB 帳票 13～18 厚生労働省様式 3-1～6 生活習慣病全体のレセプト分析、糖尿病のレセプト分析、高血圧のレセプト分析等

生活習慣病件数の推移

生活習慣病治療中者の中でも、高血圧症の件数が最も多く、平成 27 年度では患者 1,000 人あたり約 414 件となっています。次いで脂質異常症、糖尿病の順となっています。また糖尿病患の件数は、平成 26 年度では患者 1,000 人あたり約 270 件、27 年度では約 278 件と、徐々に増えてきている状況です。

(患者1,000人
あたり件数)

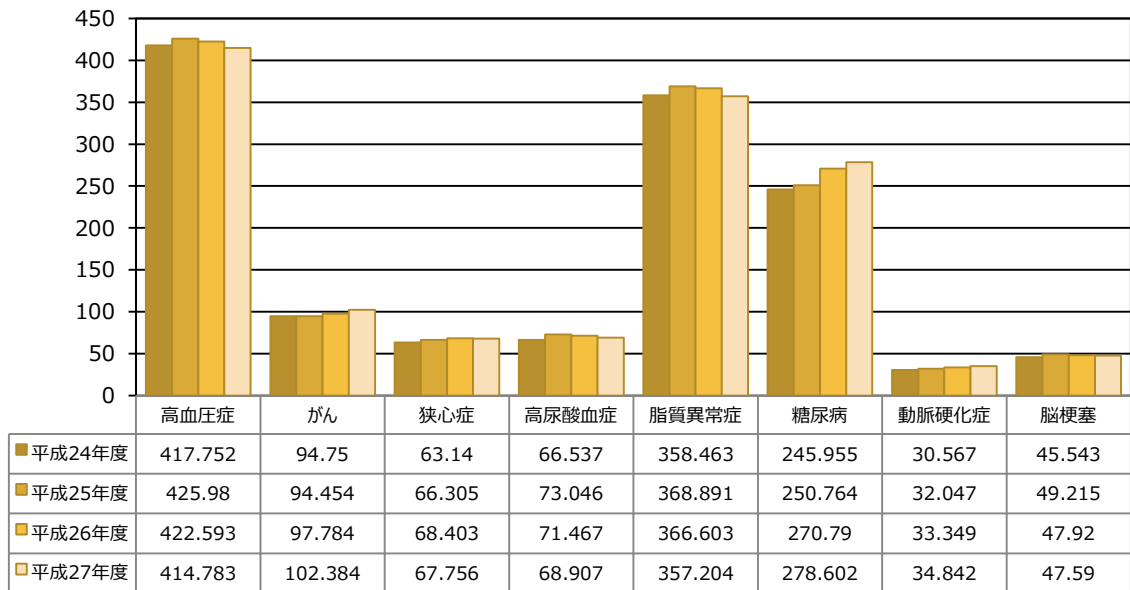


図 21 本町の生活習慣病患者数の推移（平成 24～27 年度）

データ出典：KDB 帳票 40 医療費分析（1）細小分類（平成 24～27 年度、平成 28 年 6 月 1 日抽出）



(5) 重症化予防対象者の把握

腹囲等のリスクがある、なしに関わらず、医療受診勧奨域にある者は 1,008 人います。その中で医療機関にかかっていない未治療の医療受診勧奨者は 109 人となっています。

本町では、重症化予防の優先的対象者を抽出するために、町独自の判定基準値を設けています(同ページコラム参照)。判定基準で【中度】、【重度】に該当する健診項目を1つでも保有している者は本町での重症化予防の優先的対象者となり、平成 27 年度では、未治療者 109 人中 32 人(23+8+1)が重症化予防の対象に該当しています。

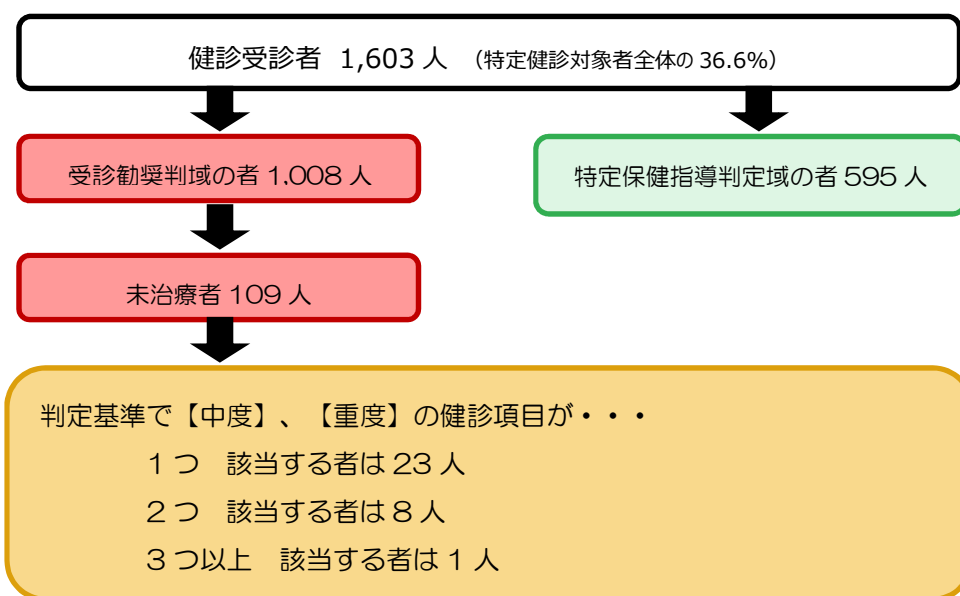


図 22 平成 27 年度 本町の受診勧奨、または保健指導判定値該当者の状況

データ出典：KDB 帳票 54 健診ツリー図（平成 27 年度、平成 28 年 10 月 7 日抽出）

本町では、特定健診の際、要医療と判定された方をさらに、町独自の判定基準にそって、【軽度、中度、重度】にグループ分けを行っています。中度、重度に該当した方の中で、未だ医療受診をしていない方を対象に、重症化予防のを目的とした医療受診勧奨を行っています。

項 目	単位	異常認めず	要指導	要医療		
				軽度	中度	重度
収縮期血圧	mmHg	129以下	130～139	140～159	160～179	180以上
拡張期血圧	mmHg	84以下	85～89	90～99	100以上	
中性脂肪	mg/dl	149以下	150～299	300～599	600～999	1000以上
HDL-コレステロール	mg/dl	40以上	39～35	34以下		
LDL-コレステロール	mg/dl	119以下	120～139	140～169	170～299	300以上
空腹時血糖	mg/dl	99以下	100～125	126～199	200～249	250以上
HbA1c	%	5.1以下	5.2～6.0	6.1～7.9	8～8.9	9以上
GOT(AST)	IU/l	30以下	31～50	51～99	100～199	200以上
GPT(ALT)	IU/l	30以下	31～50	51～99	100～199	200以上
γ-GTP(γ-GT)	IU/l	50以下	51～100	101～499	500～999	1000以上

出典：酒々井町保健センター「酒々井町健診検査項目の判定基準」（平成 28 年 6 月 17 日作成）

(6) 介護保険からの分析

介護給付費の状況

本町の介護給付費の状況では、特に、要支援 2(17,077 円)、要介護 2(54,525 円)、要介護 5(134,085 円)の介護認定の段階において、千葉県、同規模保険者、全国と比べると高い状況です。

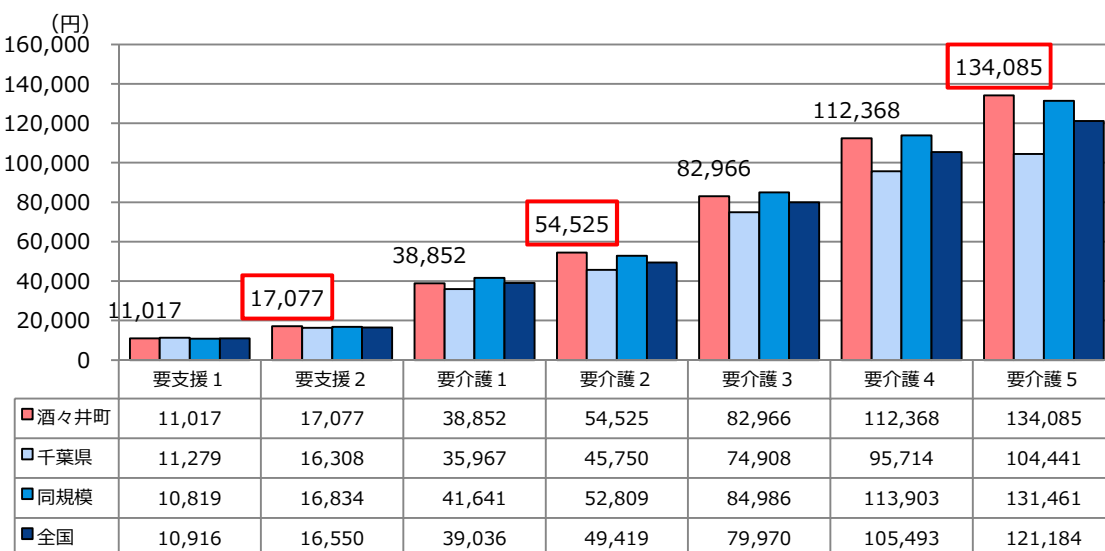


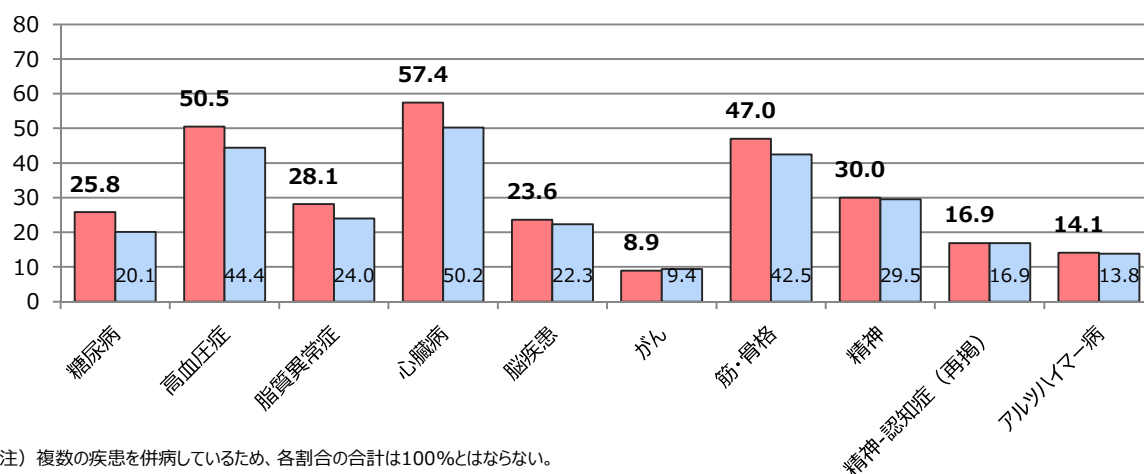
図 23 平成 27 年度 1 件当たり介護給付費の状況

データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成 27 年度累計、平成 28 年 5 月 30 日抽出）

要介護(支援)認定者の有病状況

要介護(支援)認定者中の疾患別有病状況では、心臓病が 57.4%と最も高い割合となっており、千葉県(50.2%)よりも高くなっています。また、がんを除く、糖尿病(25.8%)や高血圧症(50.5%)などの生活習慣病においても、千葉県と比べて高い有病者割合となっています。

(%) ■酒々井町 □千葉県



注) 複数の疾患を併病しているため、各割合の合計は100%とはならない。

図 24 平成 27 年度 要介護(支援)認定者の有病者の割合

データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成 27 年度累計、平成 28 年 5 月 30 日抽出）

2.3 分析のまとめ

(1) 人口、死亡、1人当たり医療費など

本町の高齢化率は27.7%となっており、千葉県、全国と比べて高齢化が進んでいます。特に、前期高齢者の割合は17.5%で、千葉県(13.9%)、全国(13.4%)よりも高い状況です。死因別の死亡割合をみると、がんが61.7%と最も高くなっています。

平成27年度の国民健康保険加入割合は29.5%となっており平成24年度に比べ減ってきてはいますが、千葉県、同規模保険者、全国の加入者割合を上回っています。1人当たり医療費、また1人当たり歯科医療費では、年々増加傾向にあり、千葉県よりも高い状況です。

本町の要介護(支援)認定率は15.7%となっており、千葉県、同規模保険者、全国を下回っている状況ですが、毎年、少しずつ増えています。

(2) 特定健診受診、保健指導実施の状況など

特定健診受診率は平成26年度より3.7ポイント増えています。年齢区分にかかわらず、男性の特定健診受診率は女性に比べて低く、特に男性40歳代、50歳代の特定健診受診率は20%以下となっている状況です。

特定健診対象者中約63%が特定健診未受診者、また21.2%が医療機関にもかかっていない(治療なしの)特定健診未受診者です。特定健診未受診者で治療なしに該当する者の中には、治療が必要でない者が含まれますが、健康状態を把握できていないため、必要な治療を受けていない者も含まれています。特に、若年層(40～64歳)では38.7%が特定健診未受診で治療なしに該当しています。

平成27年度の特定保健指導実施率は17.4%と、平成24年度からの4年間で最も低い状況です。保健指導実施状況をみると、動機付け支援、積極的支援と共に保健指導対象者が大幅に増えているにもかかわらず、初回面接の参加者数が少ないです。また初回参加者中、最後まで指導を継続した者の割合は、動機付け支援では81.8%、積極的支援では28.6%となっており、積極的支援対象者の継続率が低くなっています。結果、特定保健指導実施率が低い状況です。

(3) 特定健診有所見者、メタボリックシンドローム該当者、予備群該当者など

特定健診結果からは、血糖値や収縮期血圧といった血管の損傷、また動脈硬化に関する健診項目の有所見者割合が千葉県、全国と比べて高い状況です。また、生活習慣調査票からは、【1日1時間以上の運動をしない】、【1回30分以上の運動習慣がない】といった運動習慣についての項目、【週3回以上就寝前に夕食をとる】、【週3回以上夕食後の間食をする】、【週3回以上朝食を抜く】といった食習慣について千葉県と比べて高い割合になっています。

平成24年度から平成27年度の男女別のメタボリックシンドローム該当者、予備群該当者の推移をみると、男性ではメタボリックシンドローム該当者割合が増加傾向にあり、予備群該当者割合においても、平成26年度からは増えている状況です。女性では大きな変化はみられませんが、平成24年からでは予備群該当者割合が増えています。

判定基準別でみると、メタボリックシンドローム該当者では高血圧・脂質異常の重なり該当する人の割合が最も高く、男性では 60 歳代、女性では 70～74 歳で最も高い割合となっています。予備群該当者では高血圧に該当する人の割合が最も高い割合となっており、男性では 50 歳代、女性では 70～74 歳と高くなっています。

(4) 医療費、医療レセプトなど

最大医療資源傷病名別医療費全体の 27.4%が生活習慣病基礎疾患です。医療費をさらに細かく傷病別に分類すると、生活習慣病基礎疾患の糖尿病、高血圧症が医療費全体を押し上げていることがわかります。

人工透析患者の医療レセプトは医療レセプト全体の約 0.4%ですが、医療費は医療費全体の約 5.2%となっています。

生活習慣病治療中者中では 54.9%の割合で高血圧症を治療しています。また、虚血性心疾患の治療中者では 79.9%、脳血管疾患の治療中者では 69.2%の割合で高血圧症の治療を受けています。

また、近年、糖尿病患者の件数が増えており、平成 26 年度では患者 1,000 人当たり約 270 件、27 年度では約 278 件と徐々に増えてきています。

(5) 生活習慣病重症化対象者の把握など

腹囲等のリスクがある、なしに関わらず、医療受診勧奨者域にある者が、平成 27 年度では 1,008 人います。その中で未治療者は 109 人となっています。重症化予防の優先的対象者の抽出の結果 32 人が重症化予防の対象に該当しています。

(6) 要介護(支援)認定者の医療費、有病状況など

要支援 1 以外の介護給付費で、千葉県を上回っており、要介護 2、要介護 5 の介護給付費においては、同規模保険者、全国をも上回っている状況です。

要介護(支援)認定者の有病状況では、心臓病が 57.4%と最も高い割合となっており、千葉県よりも高くなっています。また、がん以外の生活習慣病の有所見者割合においても、千葉県を上回っている状況となっています。



第3章 課題と対策

3.1 酒々井町の課題

健診結果、医療レセプト、また現状の保健事業の考察から、本計画で重点を置く課題として、以下があげられます。

課題1 特定健診受診率の向上

本町の特定健診受診率は 36.6%となっており、千葉県 38.7%、同規模保険者の 39.9%と比べると低く、また国が掲げている健診受診率 60%を下回っている状況です。特に、男性の 40 歳代、50 歳代の未受診が多いことが課題です。町全体の特定健診受診率を延ばすために、また生活習慣病予防、重症化予防に繋げるためにも、より多くの特定健診対象者が受診するよう、積極的に働きかける必要があります。

課題2 特定保健指導実施率の向上

年々、保健指導実施率が減ってきています。平成 24 年度では 26.3%でしたが、平成 27 年度では 17.4%となっています。欠席・不参加の理由としては開催日時が平日であること、開催回数が少ない、日程の都合がつかない理由が挙げられているため、参加者を増やすためにも、指導の開始・開催の日時の検討、また参加したくなるような指導内容の検討、指導内容見直しが必要です。

課題3 生活習慣病重症化予防の必要性

特定保健指導の対象には該当しないが、受診勧奨域に達している人が多く、将来的に重症化疾患へ移行する人を増やさないため、また生活習慣病での医療費を抑えるためにも、健診結果において要医療の中でもより重症化のリスクが高く、且つ未治療である人を対象とした重症化予防が必要です。現状の重症化予防の取組み体制では、マンパワー不足のためフォローアップが十分にできない、対象者に連絡が取れない場合の体制が定められていないといった課題について、効果的な取組みとなるよう、改善策を検討する必要があります。

課題4 糖尿病予防の必要性

医療費全体を押し上げている疾患である糖尿病が年々増えており、糖尿病の判定基準である血糖(100mg/dl 以上)の有所見者割合は男性 36.3%、女性 22.6%となっており、千葉県の男性 22.2%、女性 13.2%と比べて高い状況です。特定健診で、空腹時血糖値が 112 以上(また HbA1c5.6 以上の者、または尿糖(+)以上)の者といったリスクが高い人を対象とした、糖尿病予防の教室への参加者を増やし、病気についての正しい知識、予防啓発が重要です。

第4章 保健事業の実施計画

4.1 保健事業の内容、評価指標・目標値の設置

本計画では、設定した4つの目標の達成を目指すため、以下の保健事業に重点を置き、特定健診の結果や医療レセプトの分析、また現状の保健事業の取組みの評価・課題の改善を図り、被保険者の生涯を通じたところと身体の健康づくりを支援します。

また、取り組んだ保健事業の評価が行えるよう、各保健事業において、評価指標、また数値目標を設置します。

保健事業①＞＞課題1【特定健診受診率の向上】

事業名	未受診者対策（受診勧奨）		
事業目的	特定健診未受診者が多い働き盛りの男性（40～64歳）健診受診率の向上を図り町全体の特定健診受診率の向上に繋がるための受診勧奨を行います。		
対象者（状態像・人数）	特定健診対象者、特に働き盛りの男性（40～64歳）		
実施内容・場所等	☐ 分析結果や町の状況が把握できる情報やデータヘルス計画の概要を基盤とするパンフレットを作成し、回覧等で配布する。 ☐ 集団健診に向けて、特定健診について、また町の健康課題や医療費についてなどを掲載した、町独自の健診受診勧奨リーフレットの作成、配布する。		
実施時期	平成29年5月、平成30年3月		
実施者・体制	健康福祉課 国保年金班		
アウトプット （中間評価）	評価指標	現状 （平成27年度）	目標値 （平成29年度評価）
	勧奨回数（2回中）、 受診勧奨実施率	平成29年度より新規	2回実施、 受診勧奨実施率100%
アウトカム （成果）	評価指標	現状 （平成27年度）	目標値 （平成29年度評価）
	特定健診実施率	36.6%	37%以上

保健事業②>>課題2【特定保健指導実施率の向上】

事業名	特定健診指導		
事業目的	特定健診の結果から積極的支援、動機付け支援に該当する者を抽出し、指導プログラムを通して、生活習慣の改善、メタボリックシンドロームの予防のための行動計画の策定および指導を行います。		
対象者（状態像・人数）	特定保健指導対象者中、前年度に保健指導に参加・利用していない者		
実施内容・場所等	☐ 全5回で、初回面接は集団指導を実施する。積極的支援対象者で集団指導欠席者は個別支援を実施する。5ヶ月目に採血を行い、改善状況を確認する。 ☐ 集団指導欠席者には、利用勧奨の電話を行う。 ☐ 【工夫点】 集団健診後から期間をあけず、保健指導の対象者へは個別で通知をし、保健指導を実施する。平日だけでなく、土日の指導実施日を設ける。		
実施時期	7月～（翌年の）3月		
実施者・体制	積極的支援：直営（保健師、管理栄養士）、動機付け支援：委託		
アウトプット （中間評価）	評価指標	現状 （平成27年度）	目標値 （平成29年度評価）
	特定保健指導対象者の初回面接参加率	23.4%	初回面接参加率 28% ※動機付け支援対象者全体中約32%、積極的支援対象者全体中約15%
アウトカム （成果）	評価指標	現状 （平成27年度）	目標値 （平成29年度評価）
	特定保健指導実施率（対象者中、指導を最後まで継続した者の割合）	17.4%	特定保健指導実施率 25% ※動機付け支援対象者全体中約29%、積極的支援対象者全体中約10%

保健事業③>>課題3【重症化予防の必要性】

事業名	医療受診勧奨																																																	
事業目的	特定健診結果において、要医療対象者で、より重症化のリスクが高い者に対して、適切な医療機関を受診するよう促し、早期治療へと繋がります。																																																	
対象者（状態像・人数）	要医療（中度、重度）に該当する者で、且つ未治療の者 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項 目</th><th colspan="3">要医療</th></tr> <tr> <th>軽度</th><th>中度</th><th>重度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>収縮期血圧</td><td>140～159</td><td>160～179</td><td>180 以上</td></tr> <tr> <td>拡張期血圧</td><td>90～99</td><td colspan="2">100 以上</td></tr> <tr> <td>中性脂肪</td><td>300～599</td><td>600～999</td><td>1000 以上</td></tr> <tr> <td>HDL-コレステロール</td><td>34 以下</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>LDL-コレステロール</td><td>140～169</td><td>170～299</td><td>300 以上</td></tr> <tr> <td>空腹時血糖</td><td>126～199</td><td>200～249</td><td>250 以上</td></tr> <tr> <td>HbA1c</td><td>6.1～7.9</td><td>8～8.9</td><td>9 以上</td></tr> <tr> <td>GOT(AST)</td><td>51～99</td><td>100～199</td><td>200 以上</td></tr> <tr> <td>GPT(ALT)</td><td>51～99</td><td>100～199</td><td>200 以上</td></tr> <tr> <td>γ-GTP(γ-GT)</td><td>101～499</td><td>500～999</td><td>1000 以上</td></tr> </tbody> </table>			項 目	要医療			軽度	中度	重度	収縮期血圧	140～159	160～179	180 以上	拡張期血圧	90～99	100 以上		中性脂肪	300～599	600～999	1000 以上	HDL-コレステロール	34 以下			LDL-コレステロール	140～169	170～299	300 以上	空腹時血糖	126～199	200～249	250 以上	HbA1c	6.1～7.9	8～8.9	9 以上	GOT(AST)	51～99	100～199	200 以上	GPT(ALT)	51～99	100～199	200 以上	γ-GTP(γ-GT)	101～499	500～999	1000 以上
項 目	要医療																																																	
	軽度	中度	重度																																															
収縮期血圧	140～159	160～179	180 以上																																															
拡張期血圧	90～99	100 以上																																																
中性脂肪	300～599	600～999	1000 以上																																															
HDL-コレステロール	34 以下																																																	
LDL-コレステロール	140～169	170～299	300 以上																																															
空腹時血糖	126～199	200～249	250 以上																																															
HbA1c	6.1～7.9	8～8.9	9 以上																																															
GOT(AST)	51～99	100～199	200 以上																																															
GPT(ALT)	51～99	100～199	200 以上																																															
γ-GTP(γ-GT)	101～499	500～999	1000 以上																																															
実施内容・場所等	☐ 各地区の保健師が電話・面接・訪問にて、医療受診勧奨を行う。 ☐ 【工夫点】 フォローアップとして、KDB システムを活用し、初回の勧奨後、医療受診へつながったかどうかを確認し、まだ医療受診をしていない人には、再度、年度内の医療受診を促すため、訪問する。																																																	
実施時期	7 月～（翌年の）3 月																																																	
実施者・体制	地区担当の保健師																																																	
アウトプット （中間評価）	評価指標	現状 （平成 27 年度）	目標値 （平成 29 年度評価）																																															
	対象者中、医療勧奨を行った人の割合 （医療受診勧奨実施率）	対象者 32 人中 50%	対象者全員 （医療勧奨実施率 100%）																																															
アウトカム （成果）	評価指標	現状 （平成 27 年度）	目標値 （平成 29 年度評価）																																															
	受診勧奨を経て、医療受診へ繋がった人の割合（医療受診率）	——	医療受診勧奨を受けた人の内 8 割が医療受診済み （医療受診率 80%）																																															

保健事業④>>課題4【糖尿病予防の必要性】

事業名	糖尿病予防のための教室		
事業目的	開催の告知時期・広報方法、教室の内容を見直すことで教室参加者を増やし、糖尿病の正しい知識の普及、予防啓発、周知を行います。		
対象者（状態像・人数）	特定健診で空腹時血糖値 112 以上または HbA1c5.6 以上の者、または尿糖（+）以上の対象者、糖尿病に関心のある一般住民		
実施内容・場所等	☐ 対象者には個別ハガキで通知する。 ☐ 定員 20 名、3 回 1 コース（1 回は講師として糖尿病看護認定看護師の講義）で、教室参加者は食事・生活に関する日記を提出し、栄養士・地区担当保健師が生活習慣改善に繋がるアドバイスやコメントを記入し、参加者へフィードバックを行う。 ☐ 【工夫点】 対象者への勧奨を個別ハガキだけでなく、町の広報誌や集団健診にて周知する。		
実施時期	9 月		
実施者・体制	保健師、栄養士、看護師（糖尿病看護認定あり）		
アウトプット （中間評価）	評価指標	現状 （平成 27 年度）	目標値 （平成 29 年度評価）
	対象者中の教室参加者	対象者 5 人 一般参加 15 人 （20 人定員中）	対象者 10 人 （20 人定員中）
アウトカム （成果）	指標	現状 （平成 27 年度）	目標値 （平成 29 年度評価）
	対象者の教室参加者中、改善した人の割合（改善率）※翌年の健診でフォローアップ）	3 人中 2 人が改善（約 66%改善率）※5 人中 2 人未受診	改善率 5 割で空腹時血糖（または HbA1c、尿糖）数値の改善

4.2 保健事業の評価

本計画実施期間の最終年度である平成 29 年度に、各保健事業の評価を実施できるよう、「4.1」で示されている指標、また数値目標に沿って事業の評価を行います。また、PDCA サイクルに沿って、評価結果を踏まえ、保健事業の内容や体制、指標・数値目標の見直し、より効果的な保健事業を行うための対策を検討し、次の計画年度に繋がります。

第5章 その他の事項

5.1 計画の改訂

本計画は平成 29 年度までの保健事業実施計画とし、計画策定時に設定した目的・目標の達成状況を踏まえて、次期計画の改訂を行うこととします。

5.2 計画の公表・周知

策定した計画は、町のホームページ等に掲載し、町民への周知を図ります。

5.3 事業運営上の留意事項

本計画を実施するに当たり、保健部門や高齢者部門等関係部署との連携をいっそう強化すること、また評価や見直しについて情報を共有することで、事業の円滑な推進を図ります。また、健康推進員の協力を得て、各地区での保健事業の円滑な展開を図ります。

5.4 個人情報の保護

酒々井町の個人情報の取り扱いは、「酒々井町個人情報保護条例（平成 17 年酒々井町条例第 2 号）」に基づくものとします。



酒々井町国民健康保険保健事業実施計画
(酒々井町国民健康保険データヘルス計画)