

# 東庄町国民健康保険保健事業実施計画

(データヘルス計画)

《2019年度～2023年度》



東庄町イメージキャラクター「コジュリンくん」

# 東 庄 町



## 目 次

<b>1</b>	<b>保健事業実施計画の基本的事項</b>	
(1)	背景・目的	1
(2)	計画の位置付け	1
(3)	計画の目標	1
(4)	計画の期間	1
(5)	実施体制	2
<b>2</b>	<b>東庄町の特性</b>	
(1)	人口構成	3
(2)	被保険者の状況	4
(3)	平均寿命・健康寿命	4
(4)	代表的な死因	5
<b>3</b>	<b>介護情報の分析</b>	
(1)	要介護認定者の状況	6
(2)	介護保険第2号被保険者の要介護状態の原因疾患	6
(3)	要介護認定者の有病状況	6
(4)	要介護認定者の医療費	7
(5)	要介護認定者の給付状況	7
(6)	介護情報分析による課題	7
<b>4</b>	<b>医療情報の分析</b>	
(1)	医療の状況	8
(2)	入院・外来別医療費の現状・分析	9
(3)	高額になる疾患のレセプト	11
(4)	治療が長期化する疾患	12
(5)	人工透析患者の状況	12
(6)	生活習慣病治療者の状況	14
(7)	重複・頻回受診者の状況	15
(8)	後発医薬品の普及状況	15
(9)	医療情報分析による課題	16
<b>5</b>	<b>健診情報の分析</b>	
(1)	特定健診の受診状況	17
(2)	特定保健指導の状況	18
(3)	健診有所見者の状況	20
(4)	健診未受診者の状況	26
(5)	若年者健診	27

(6)	健診情報分析による課題	28
6	これまでの保健事業の取組	29
7	特定健康診査等実施計画（第3期）	
(1)	目標値の考え方	31
(2)	特定健康診査の実施率	31
ア	対象者の定義	31
イ	対象者の見込みと実施目標	31
(3)	特定保健指導の実施状況	32
ア	対象者の定義	32
イ	対象者の見込み	32
(4)	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少目標	33
(5)	特定健康診査	33
ア	特定健康診査の定義	33
イ	実施機関・契約方法	33
ウ	実施時期	33
エ	健診案内・受診票	33
オ	健診の検査項目	33
カ	被保険者自己負担金額	34
(6)	特定健康診査等の実施計画及び成果に係る評価	35
(7)	計画の見直し	35
(8)	計画の公表・周知	35
8	東庄町の健康課題	36
9	目的・目標の設定	37
(1)	目的	37
(2)	目標	37
10	課題解決のための保健事業	38
11	町データヘルス計画の評価方法の設定	41
(1)	全体の経年変化	41
(2)	疾病の発生状況の経年変化	41
(3)	受診率・有所見者の経年変化	41
12	町データヘルス計画の見直し	41
13	地域包括ケアに係る取組	41
14	事業運営上の留意事項	41
15	その他	41

## 1 保健事業実施計画の基本的事項

### (1)背景・目的

近年、国民健康保険の診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）や特定健康診査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。）等の整備が進められ市町村国保及び後期高齢者広域連合（以下「保険者」という。）がこれらのデータを活用し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きています。

こうした中、平成25年6月14日に政府により閣議決定された「日本再興戦略」において、「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」の策定・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保も同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

これまでも、保険者においてレセプトや統計資料等を活用し「特定健康診査等実施計画（以下「特定健診等実施計画」という。）の策定、見直しを行い保健事業を実施してまいりましたが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めていくため、保有しているデータを活用しながら、リスクを抱えていない被保険者への働きかけや病気の発症予防から重症化予防まで網羅的な保健事業を進めていくことなどが求められています。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（以下「国指針」という。）により、保険者は健康・医療情報を活用しPDCA【計画・実施・評価・改善】サイクル（以下「PDCAサイクル」という。）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）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとします。

### (2)計画の位置付け

東庄町国民健康保険保健事業実施計画（以下「町データヘルス計画」という。）は、国民健康保険法第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に基づき策定します。本計画は、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」を踏まえるとともに、東庄町総合計画、東庄町健康増進計画、東庄町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画と整合性を図りながら推進していきます。

### (3)計画の目標

本計画の目標は、健康寿命の延伸と生活の質の向上、医療費の適正化です。そのため医療費が高額となる慢性腎不全の発症を予防します。また、特定健診未受診者を減らし疾病を早期に発見し、重症化を予防します。

### (4)計画の期間

本計画期間については、関係する計画との整合性を図りながら平成31年度から平成35年度までの5年間とします。

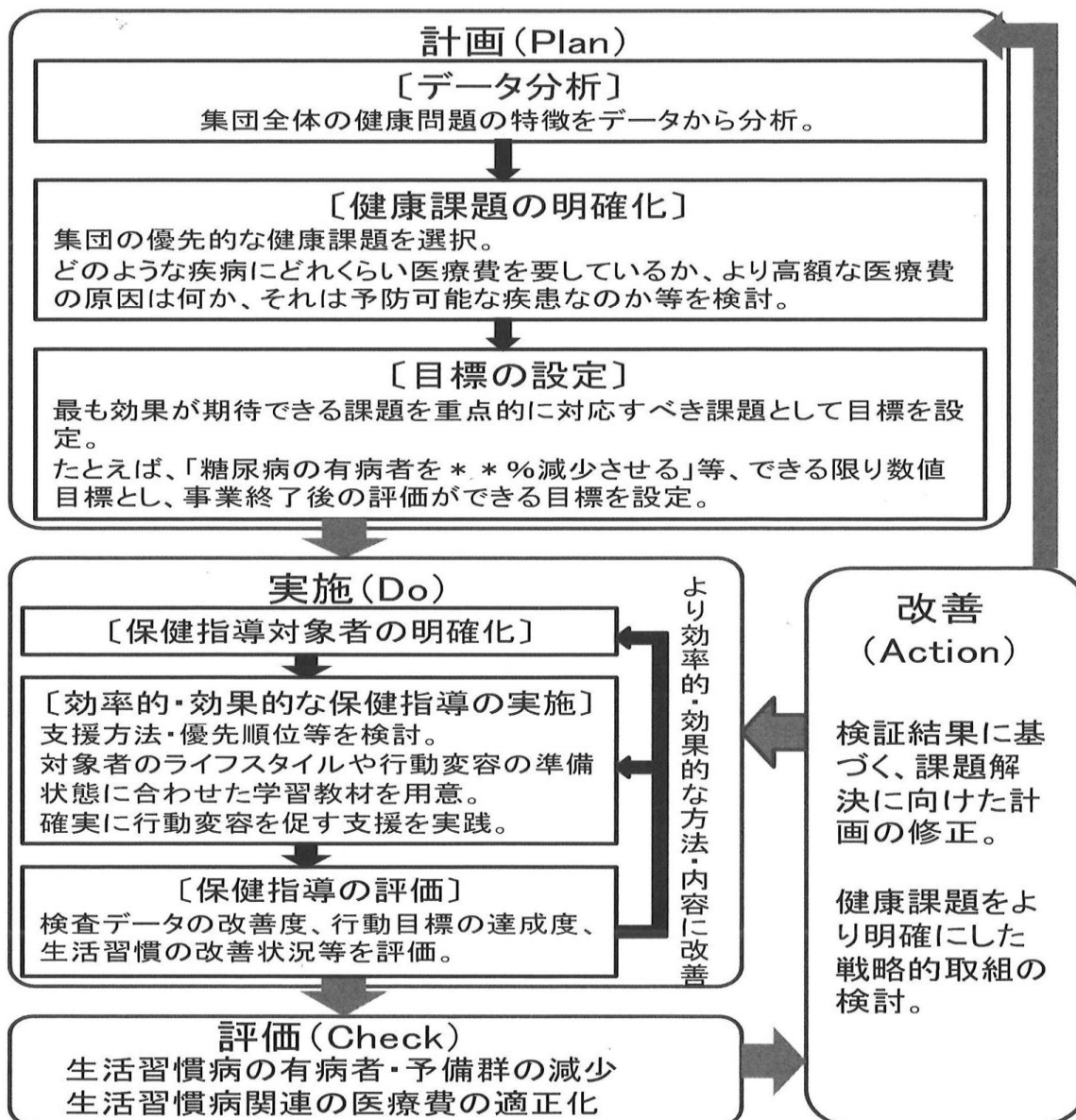
(5)実施体制

本計画は、国民健康保険主管課が主体となっており、保健衛生部門及び介護保険部門主管課との連携を図りながら実施します。

また、東庄町国民健康保険事業の運営に関する協議会や地域医療機関医師の助言を得ながら実施していきます。

図表 1

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



出典：標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）

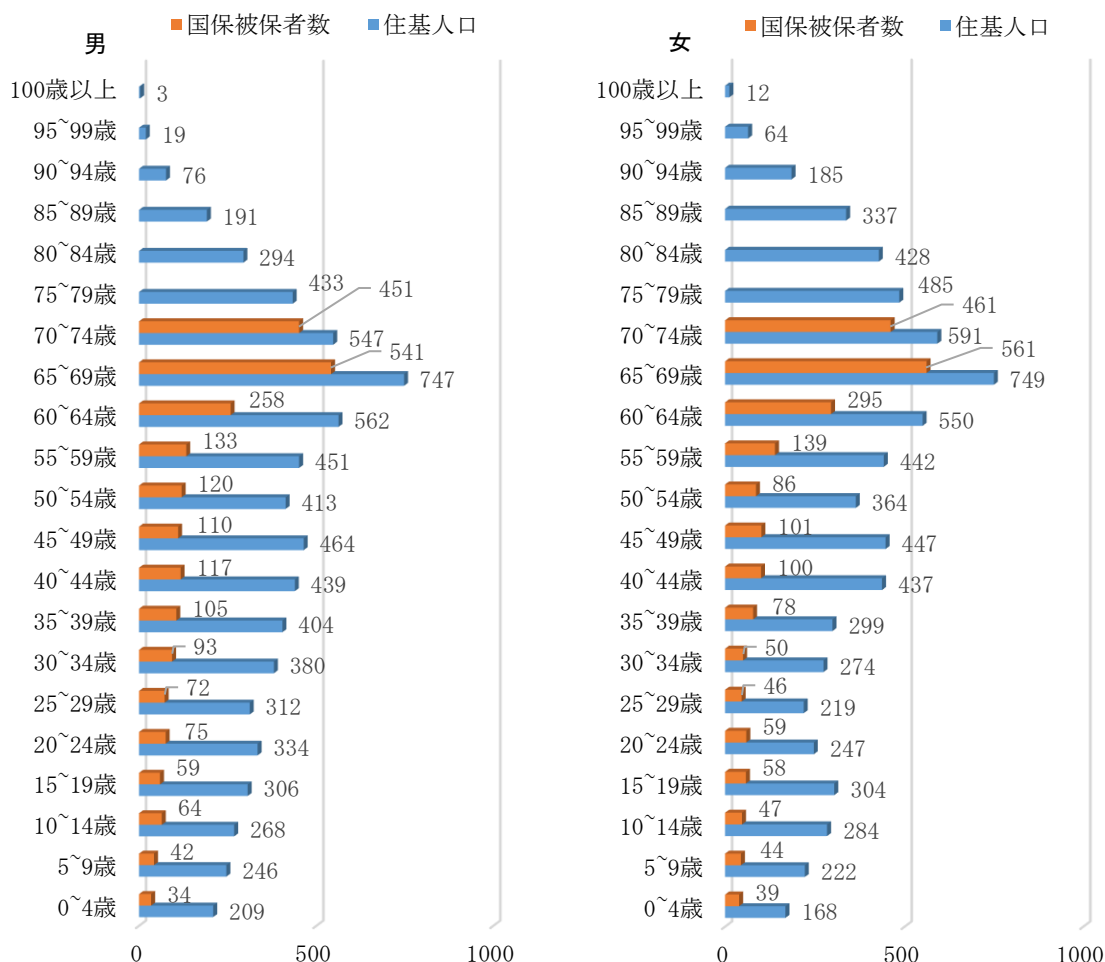
## 2 東庄町の特性

### (1)人口構成

東庄町は、千葉県の北東部に位置し東京から約80km圏で東は銚子市、南は旭市、西は香取市に接しており、北は利根川を隔て茨城県神栖市と接しています。東庄町の範囲は東西約9km・南北約10.5kmで総面積は46.25km<sup>2</sup>です。東庄町の中央は、北総台地の一角をなしており、台地は斜面が森林で上部の平地は畑作に利用され、北部の利根川沿線と南部の干潟八万石の平野部は水田地帯となっています。気候は、温暖で太平洋に近い黒潮海流の影響を受け、冬は暖かく、夏は涼しく年間平均気温は、15.5℃です。東庄町の人口は、昭和40年代後半の茨城県鹿島臨海工業地帯の開発に伴い住宅団地の造成等により昭和60年には18,337人と過去最高となりましたが、その後は年々減少し、平成29年度末では14,206人となり減少傾向が続いています。

図表2 平成30年4月1日現在 住基人口及び国保被保者数

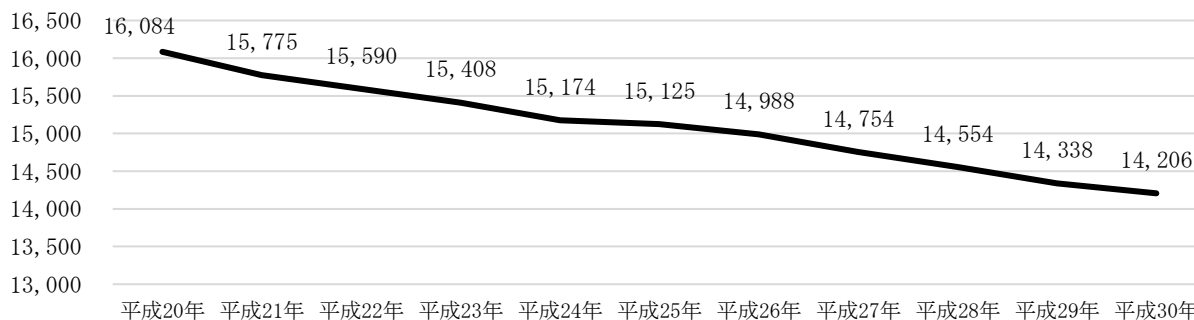
単位：人



出典：東庄町住民基本台帳 国民健康保険システム被保者数

図表3 東庄町人口推移（平成20年～平成30年4月1日現在）

単位：人



出典：東庄町住民基本台帳

### (2)被保険者の状況

平成30年4月1日現在、国民健康保険被保険者（以下「被保険者」という。）数は4,438人で全人口に対する加入割合は、31.2%となっています。国民健康保険被保険者数は、年々減少傾向にあります。

図表4 東庄町国民健康保険加入者の推移（各年度4月1日）

年度	人口 (人)	世帯数	国保世帯数	被保険者数 (人)	加入割合 (%)	内40~64歳 (人)	内65~74歳 (人)
20	16,084	4,788	2,864	6,151	38.2	4,448	1,703
21	15,775	4,810	2,856	6,053	38.4	4,347	1,706
22	15,590	4,834	2,848	5,954	38.2	4,287	1,667
23	15,408	4,845	2,870	5,827	37.8	4,113	1,714
24	15,174	4,858	2,829	5,642	37.2	3,840	1,802
25	15,125	4,984	2,799	5,429	35.9	3,566	1,863
26	14,988	5,031	2,782	5,297	35.3	3,346	1,951
27	14,754	5,052	2,751	5,097	34.5	3,080	2,017
28	14,554	5,082	2,585	4,679	32.1	2,688	1,991
29	14,338	5,097	2,489	4,438	31.0	2,440	1,998

出典：東庄町住民基本台帳 国民健康保険事業報告書

### (3)平均寿命・健康寿命

東庄町の平均寿命（平成29年度累計）は、男性78.9歳、女性86.1歳となっています。

性別で比較してみますと、男性は、県、同規模保険者、国と比較すると低い状況になっています。女性は、県、同規模保険者、国と比較して同じくらいの平均寿命となっています。

また、日常生活が制限されることなく送れる期間を示す健康寿命については、平均寿命と健康寿命を比較すると男性は13.9歳、女性は19.3歳と差があることがわかります。



図表5 東庄町と県・同規模保険者・国の平均寿命比較（平成29年度累計） 単位：歳

平均寿命	東庄町	県	同規模	国
男	78.9	79.9	79.4	79.6
女	86.1	86.2	86.4	86.4

出典：KDB帳票 地域の全体像の把握

※図表5 同規模保険者とは、人口10,000人～15,000人未満の保険者

図表6 東庄町と県・同規模保険者・国の健康寿命（平成29年度累計） 単位：歳

健康寿命	東庄町	県	同規模	国
男	65.0	65.4	65.1	65.2
女	66.8	67.0	66.8	66.8

出典：KDB帳票 地域の全体像の把握

※図表6 同規模保険者とは、人口10,000人～15,000人未満の保険者

#### (4)代表的な死因

主な死亡の状況として、もっとも多いのは「がん」で47.3%、次いで「心臓病」30.4%、次いで「脳疾患」19.6%となっています。「がん」については、県（49.0%）・国（50.1%）の平均より低いものの、「心臓病」、「脳疾患」については、いずれも県・同規模保険者・国よりも高い状況となっています。

図表7 代表的な死因構成割合上位3位について（平成29年度） 単位：%

死因	東庄町	県	同規模	国
がん	47.3	49.0	46.5	50.1
心臓病	30.4	29.4	28.4	26.5
脳疾患	19.6	13.8	17.1	15.2

出典：KDB帳票 地域の全体像の把握

※図表7 同規模保険者とは、人口10,000人～15,000人未満の保険者

### 3 介護情報の分析

#### (1)要介護認定者の状況

東庄町の介護保険第1号被保険者（65歳以上）の認定率は、15.8%となっており、同規模保険者では、19.1%、県では、16.4%、国では、18.9%となり、比較すると認定率は低い状況となっています。

また、第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の認定率は、0.5%となっており、同規模保険者・県・国と比較すると僅かに高い状況となっています。

図表8 介護保険認定者比較（平成30年5月末）

介護 種別	種別	東庄町			同規模保険者			県			国		
		被保険者数	実数(人)	割合(%)	被保険者数	実数(人)	割合(%)	被保険者数	実数(人)	割合(%)	被保険者数	実数(人)	割合(%)
保 険	1号認定者数	4,831	763	15.8	587,567	111,089	19.1	1,584,419	260,597	16.4	32,124,242	6,057,792	18.9
	2号認定者数	4,875	23	0.5	582,100	2,348	0.4	2,103,646	8,133	0.4	40,528,596	151,407	0.4

出典：KDB帳票 要介護（支援）者認定状況

※図表8 同規模保険者とは、人口10,000人～15,000人未満の保険者

#### (2)介護保険第2号被保険者の要介護状態の原因疾患

介護保険第2号被保険者の要介護状態の原因疾患を見てみると、一番多い疾患は脳血管疾患関連が18名となっています。

図表9 介護保険第2号被保険者の要介護状態の原因疾患（平成30年3月末現在）

疾 病 名 称	人 数	割合 (%)
脳 血 管 疾 患 関 連	18人	85.7
糖 尿 病 関 連	1人	4.8
変 形 性 関 節 症 関 連	2人	9.5
合 計	21人	100.0

出典：東庄町介護保険係資料

#### (3)要介護認定者の有病状況

要介護認定者の主な有病状況を見てみると、一番多い疾患は心臓病、次に筋・骨格、糖尿病の割合が高くなっています。

図表10 要介護認定を受けている者の有病状況（平成29年度累計）

有病状況 ※重複あり	疾 患 名	実数(人)	割合 (%)
	心 臓 病	411	52.5
	筋 ・ 骨 格	354	45.5
	糖 尿 病	245	30.1
	精 神 疾 患	206	26.8
	脳 疾 患	176	22.3

出典：KDB帳票 要介護（支援）者認定状況

#### (4)要介護認定者の医療費

介護保険を受けている人と受けていない人の医療費を比較すると、認定を受けている人は、3,412円受けていない人に比べ高くなっています。

また、東庄町の介護保険の受給者については、県・同規模保険者・国平均と比較すると医療費は低くなっています。

図表1-1 介護保険を受けている人と受けていない人の医療費の比較（平成29年度累計）

単位：円

	東庄町	県	同規模	国
要介護認定者医療費 (40歳以上)	8,514	9,766	10,233	9,965
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	5,102	4,954	5,425	5,201

※図表1-1 同規模保険者とは、人口10,000人～15,000人未満の保険者

出典：KDB帳票 地域の全体像の把握（医科、歯科の合計）

#### (5)要介護認定者の給付状況

1件当たりの介護給付費額は、居宅・施設サービスとも県・同規模保険者・国と比較し低い状況です。

図表1-2 介護給付費の内訳（平成29年度累計）

単位：円

給付費の種類	東庄町	県	同規模	国
1件当たり給付費 (全体)	69,440	60,172	74,249	62,965
居宅サービス	40,587	41,490	45,682	43,047
施設サービス	267,923	284,593	284,241	288,530

※図表1-2 同規模保険者とは、人口10,000人～15,000人未満の保険者

出典：KDB帳票 地域の全体像の把握

#### (6)介護情報分析による課題

要介護認定率を見ると、第1号被保険者は、県・同規模保険者・国と比較すると低くなっていますが、潜在的な対象者も居ることから今後も認定率は上昇することが予想されます。第1号被保険者の有病状況は、心臓病、筋・骨格（関節症関連）、糖尿病に関する疾患が高くなっています。

また、第2号被保険者の認定率は、県・同規模保険者・国と比較すると僅かに高くなっており、若い世代から介護給付を受ける割合が多くなると、それに伴い給付費が増加することが予想されます。

第2号被保険者の要介護認定者原因疾患を見ると脳血管症により要介護状態となる者が8割以上を占めます。脳血管疾患は、高血圧と関連があることが分かっているため、若い世代から高血圧予防対策を実施することで第2号被保険者が要介護状態になることを防ぐことができ介護給付費の抑制につながると考えます。

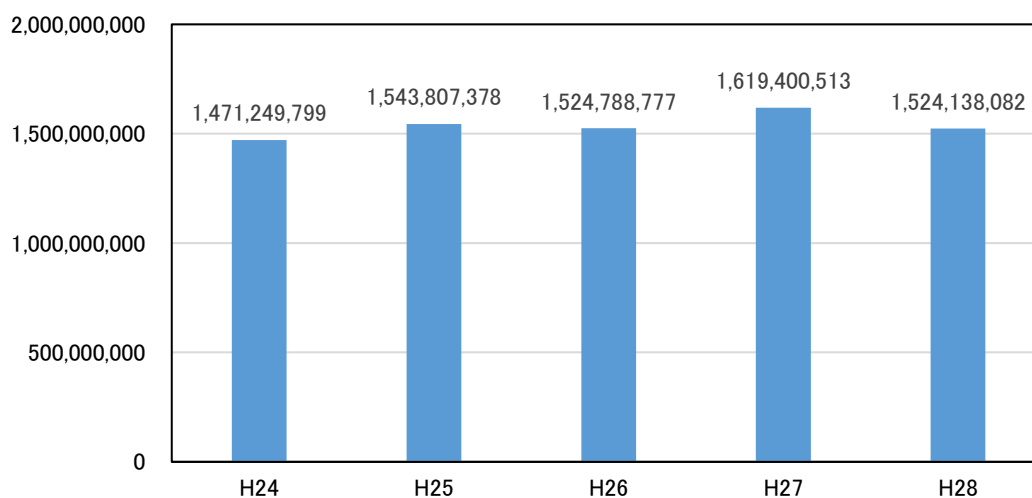
## 4 医療情報の分析

### (1)医療の状況

東庄町の総医療費は増加傾向にあり、一人あたり総医療費についても年々増加しています。

図表 1 3 東庄町総医療費の推移

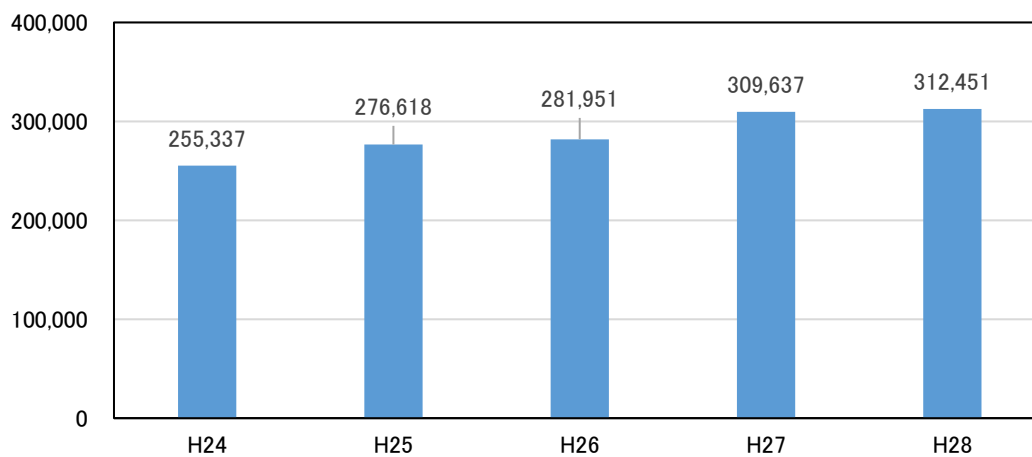
単位：円



出典：平成25～29年度版 国民健康保険の概況

図表 1 4 東庄町一人あたり総医療費

単位：円



出典：平成25～29年度版 国民健康保険の概況

※一人あたり総医療費：療養諸費費用額を年間平均被保険者数で除した額

平成29年度における、一人あたり医療費額の月平均は20,790円で、同規模保険者平均、県平均、国平均と比較して低い状況にあります。

図表15 一人あたり医療費の比較（平成29年度）

単位：円

1人あたり 総医療費（円）	東庄町	同規模保険者平均	県内平均	国平均
	20,790	27,686	23,916	25,032

出典：KDB帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※図表15 同規模保険者とは、人口10,000人～15,000人未満の保険者

入院レセプトの件数はレセプト全体の2.6%程度ですが、費用額としては総医療費の37.1%を占めています。

図表16 総医療費に占める外来・入院の費用割合と受診率

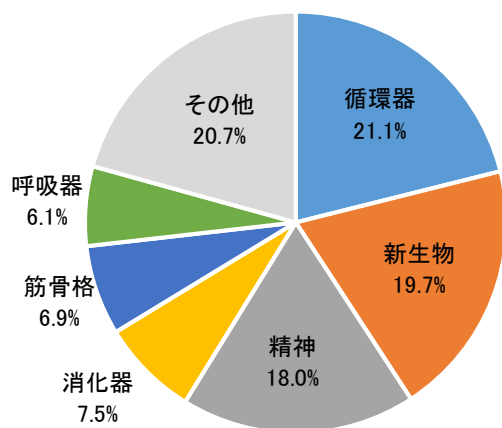
	費用割合	受診率
外来	62.9%	97.4%
入院	37.1%	2.6%

出典：KDB帳票 地域の全体像の把握

## (2)入院・外来別医療費の現状・分析

入院における医療費の割合は循環器が最も多く、これに悪性新生物、精神疾患が続きます。

図表17 平成29年度における疾病別の医療費割合と内訳（入院）

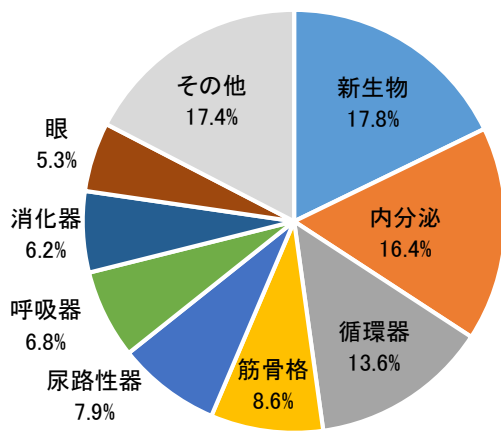


区分	割合	詳細内訳	割合
循環器	21.1%	その他の心疾患	5.6%
		脳梗塞	5.6%
		その他の循環器系疾患	5.1%
新生物	19.7%	その他の悪性新生物	5.8%
		胃の悪性新生物	5.7%
		悪性リンパ腫	1.7%
精神	18.0%	統合失調症、妄想性障害	11.7%
		気分（感情）障害	3.0%
		知的障害（精神遅滞）	1.1%
消化器	7.5%	その他の消化器系疾患	3.9%
		胆石症及び胆のう炎	1.6%
		胃潰瘍・十二指腸潰瘍	1.2%

出典：KDB帳票 医療費分析（平成29年度）

外来における医療費の割合は悪性新生物が最も多く、次いで内分泌疾患となっています。

図表 18 平成29年度における疾病別の医療費割合と内訳（外来）



区分	割合	詳細内訳	割合
新生物	17.8%	その他の悪性新生物	4.1%
		胃の悪性新生物	3.8%
		気管及び肺の悪性新生物	3.1%
内分泌	16.4%	糖尿病	11.3%
		その他の代謝障害	4.8%
		甲状腺障害	0.3%
循環器	13.6%	高血圧性疾患	8.3%
		その他の心疾患	3.3%
		虚血性心疾患	1.0%
筋骨格	8.6%	炎症性多発性関節障害	2.9%
		骨の密度及び構造の障害	1.2%
		関節症	1.1%

出典：KDB帳票 医療費分析（平成29年度）

※図表 17、18における詳細内訳の割合については、各区分の上位3件を記載しています。

高血圧症で通院している患者の割合は年々増加傾向にあり、平成29年5月においては、40歳から74歳までの被保険者の約4人に1人が高血圧症で医療機関を受診しています。

図表 19 平成29年度における高血圧症通院患者の割合

診療月	被保険者数	高血圧症			
		全体		40歳～74歳（再掲）	
		人数	割合	人数	割合
平成26年5月	5,491人	890人	16.2%	884人	21.7%
平成27年5月	5,342人	937人	17.5%	928人	22.9%
平成28年5月	5,080人	918人	18.1%	911人	23.4%
平成29年5月	4,669人	879人	18.8%	874人	24.1%

出典：KDB帳票 厚労省様式3-3（抜粋）

平成29年度における入院・外来の医療費を合算すると、糖尿病の割合が一番多く、次いで高血圧症が多い傾向にあります。

図表20 各疾患における入院・外来の医療費を合算したときの割合（平成29年度）

入院+外来		
1位	糖 尿 病	8.1%
2位	高 血 圧 症	5.3%
3位	統 合 失 調 症	5.1%
4位	胃 が ん	4.5%
5位	関 節 疾 患	4.4%

出典：KDB帳票 医療費分析

### (3)高額になる疾患のレセプト

レセプトのうち、総医療費が80万円以上となる高額レセプトは平成29年度に158件（総費用額：2億1,713万円）ありました。そのうち、がんによるものが55件（費用額：7,086万円 総費用額の32.6%）と最も多く、続いて虚血性心疾患（狭心症や心筋梗塞等）によるものが11件（費用額：1,574万円 総費用額の7.2%）となっております。

図表21 費用額80万円以上のレセプトの集計（平成29年度）

	全 体	脳血管疾患		虚血性心疾患		が ん		その他		
人数	108人	7人		11人		35人		55人		
		6.5%		10.2%		32.4%		50.9%		
件数	158件	12件		13件		55件		78件		
		7.6%		8.2%		34.8%		49.4%		
	年 代 別	40歳未満	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%	24件	30.8%
		40歳代	0件	0.0%	0件	0.0%	1件	1.8%	0件	0.0%
		50歳代	2件	16.7%	0件	0.0%	5件	9.1%	0件	0.0%
		60歳代	7件	58.3%	6件	46.2%	34件	61.8%	30件	38.5%
70～74歳		3件	25.0%	7件	53.8%	15件	27.3%	24件	30.8%	
費用額	2億1,713万円	1,406万円		1,574万円		7,086万円		1億1,647万円		
		6.5%		7.2%		32.6%		53.6%		

出典：KDB帳票 厚生労働省様式1-1

※最大医療資源傷病名（主病名）で計上

※疾患別（脳・心臓・がん・その他）の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計数とは一致しない。

#### (4)治療が長期化する疾患

6か月以上の長期入院疾患については、精神疾患での入院が最も多く、全体の62.1%を占めております。また、長期入院該当者の中には脳血管疾患や虚血性心疾患を併発している方もいます。

図表22 6か月以上入院に該当するレセプトの集計（平成29年度）

		全 体	精神疾患	その他	脳血管疾患 (併発)	虚血性心疾患 (併発)
長期入院	人数	29人	18人	11人	4人	3人
			62.1%	37.9%	13.8%	10.3%
	件数	257件	188件	69件	48件	15件
			73.2%	26.8%	18.7%	5.8%
	費用額	1億688万円	6,753万円	3,935万円	2,098万円	794万円
			49.7%	29.0%	15.4%	5.8%

出典：KDB帳票 厚生労働省様式2-1

※精神疾患については最大医療資源傷病名（主病名）で計上。脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出（重複あり）

#### (5)人工透析患者の状況

人工透析患者のうち基礎疾患に糖尿病の診断がある方は、平成30年2月診療分では1人となっています。また、平成29年度における人工透析に関連する医療費総額は5,086万円で、一人あたり医療費は727万円となっています。また、脳血管疾患と虚血性心疾患の診断を受けている方もおり、それぞれ11件（8.9%）、14件（11.4%）となっています。

図表23 人工透析患者のレセプト集計（平成29年度）

		全 体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
平成30.2 診療分	人数	7人	1人	1人	0人
			14.3%	14.3%	0.0%
平成29年 度累計	件数	123件	37件	11件	14件
			30.1%	8.9%	11.4%
	費用額	5,086万円	1,300万円	442万円	424万円
			25.6%	8.7%	8.3%

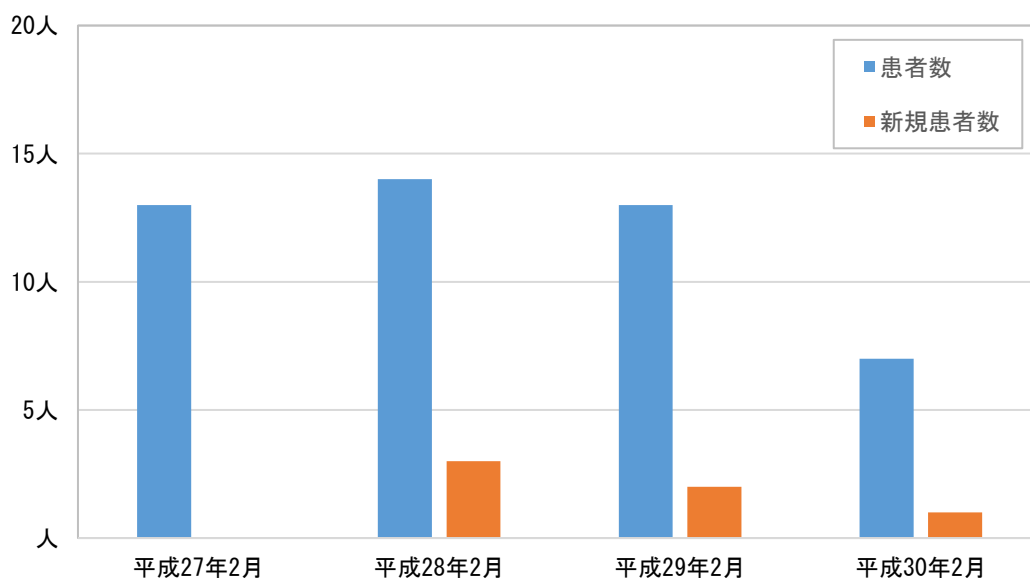
出典：KDB帳票 厚生労働省様式3-7、2-2

※糖尿病性腎症は人工透析患者のうち基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上。脳血管疾患・虚血性心疾患は診断名があるものを計上



各年度の2月を基準月とした透析患者数は、平成26年度から平成28年度まではほぼ横ばいとなっておりましたが、平成29年度には7人となっています。これは、国民健康保険の被保険者であった者が他保険へ移行したためと考えられます。

図表24 人工透析患者数の推移（平成26年度～平成29年度）



出典: KDB帳票 厚生労働省様式2-2

図表25 平成27年度以降の人工透析患者数と新規患者数

基準年月	患者数	新規
平成27年2月	13人	-
平成28年2月	14人	3人
平成29年2月	13人	2人
平成30年2月	7人	1人

出典: KDB帳票 厚生労働省様式2-2

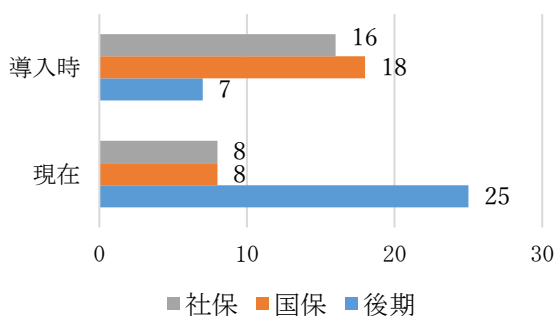
平成30年4月1日現在での身体障害者手帳交付数は584件で、うち腎機能障害の者は、41件（7.0%）でした。腎機能障害の者は40人が1級で、1級交付者全体の27%を占めます。また、透析導入期間をみると、5年以内が半数を占めますが、4人は21年以上となっています。

図表 2 6 身体障害者手帳交付状況

	交付数	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
身体障害者手帳全体	584	148	90	117	164	20	34	11
うち腎機能障害	41	40	0	1	0	0	0	0

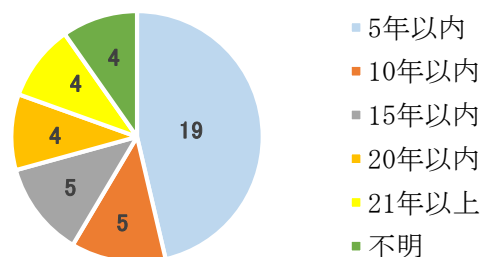
出典：東庄町健康福祉課障害者手帳交付台帳

図表 2 7 人工透析患者の保険種別 単位：人



出典：東庄町町民課資料

図表 2 8 人工透析導入後の年数 単位：人



出典：東庄町健康福祉課障害者手帳交付台帳

### (6)生活習慣病治療者の状況

平成30年1月診療分の生活習慣病治療者は1,514人、うち高血圧症が836人（55.2%）、糖尿病596人（39.4%）、脂質異常症668人（44.1%）となっています。また、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症治療者のうち、高血圧の診断がある方は75%を超えています。

図表 2 9 生活習慣病の治療者数と各疾患の構成割合

	人数	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
生活習慣病治療者数	1,514人	117人 7.7%	114人 7.5%	27人 1.8%	
基礎疾患との重なり	高血圧	836人	90人	97人	21人
		55.2%	76.9%	85.1%	77.8%
	糖尿病	596人	70人	70人	27人
		39.4%	59.8%	61.4%	100.0%
	脂質異常症	668人	76人	83人	25人
		44.1%	65.0%	72.8%	92.6%

出典：KDB帳票 厚生労働省様式3-2、3-3、3-4

### (7)重複・頻回受診者の状況

重複受診者はグループ2に該当する方が最も多く、グループ3、4の該当者は集計を行った3か月についてはいませんでした。また、頻回受診者のうち3か月継続して受診していた方はほぼ半数という結果でした。

図表30 重複・頻回受診者の集計（平成29年度6月～8月 受診分）

分類※	6月診療	7月診療	8月診療	3か月継続受診者
重複多受診 Gr①	6	16	0	0
重複多受診 Gr②	34	35	41	0
重複多受診 Gr③	0	0	0	0
重複多受診 Gr④	0	0	0	0
頻回受診者	26	24	22	12

出典：千葉県国保連合会 重複・頻回受診者該当リスト

※重複多受診 Gr①：内服薬で重複医療機関が2つ

重複多受診 Gr②：外用薬で重複医療機関が2つ

重複多受診 Gr③：内服薬で重複医療機関が3つ以上

重複多受診 Gr④：外用薬で重複医療機関が3つ以上

頻回受診者：同月・同医療機関の診療実日数が8日以上

### (8)後発医薬品の普及状況

東庄町国民健康保険では、平成27年6月から現在まで年3回、後発医薬品差額通知を発送し、被保険者に切り替え可能な後発医薬品があることを情報提供しております。通知は、先発医薬品から後発医薬品へ変更した場合に被保険者一人あたり400円以上の差額があり、投与期間が15日以上となっている方を対象に送付しています。

図表31 後発医薬品差額通知の通知数と年度ごとの使用割合

年度	通知数	使用割合（3月審査分）	前年度比
平成27	875	63.2%	-
平成28	655	68.9%	5.7ポイント増
平成29	346	71.9%	3.0ポイント増

出典：千葉県国保連合会 数量シェア集計表

## (9)医療情報分析による課題

入院・外来別医療費の現状、高額レセプトの請求状況、6か月以上の長期入院となる疾患、人工透析患者の状況、生活習慣病治療者の状況について検討を行ったところ、東庄町国民健康保険において次のような課題があげられました。

- ①入院・外来を合わせた治療のなかで、医療費が最も多くかかっている疾患は糖尿病であり、これが重症化すると慢性腎不全の原因となります。
- ②医療費総額が80万円以上の高額レセプトは、がんの治療によるものが158件中55件と3分の1を占めています。
- ③東庄町国民健康保険における、患者1人が1年間で人工透析にかかる医療費は727万円と高額であり、保険者の医療費負担、患者本人の様々な負担が多くなります。

以上3つの点より検討すると、東庄町で医療費が増大する要因としては、生活習慣病の罹患が考えられます。これは、食生活や運動の習慣等、日々の生活状況の見直しを行うことで、発症リスクの低下や重症化の防ぐことができます。そのため、定期的に特定健診を受診することで異常を発見し、早い段階での生活改善指導が医療費増加抑制のための大切な役割を担うと考えます。

## 5 健診情報の分析

### (1) 特定健診の受診状況

特定健診の受診状況は、県平均を上回る50%台となっていますが、国が目標とする60%には届かない状況です。

図表3-2 国民健康保険特定健診受診率推移

単位：人、%

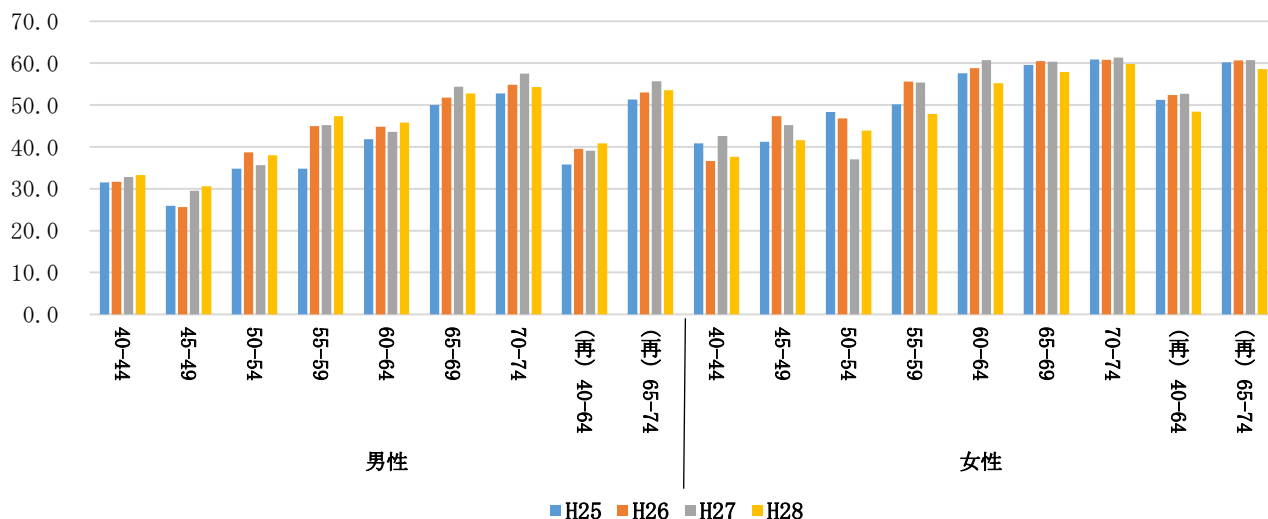
実施年度	対象者	受診者	町受診率	県平均受診率
平成 20	4,125	2,097	50.8	35.8
平成 21	4,098	2,055	50.2	35.0
平成 22	4,026	1,987	49.4	34.8
平成 23	3,982	1,908	47.9	34.7
平成 24	3,951	1,957	49.5	43.4
平成 25	3,863	1,900	49.2	36.5
平成 26	3,804	1,954	51.4	37.5
平成 27	3,716	1,946	52.4	38.7
平成 28	3,448	1,760	51.0	県策定中
平成 29	3,308	1,781	54.1	県策定中
平成 30	3,458	1,944	56.2	県策定中

出典：千葉県国保連合会 特定健診・特定保健指導等実施結果状況表

年代別に受診率をみると、男女ともに40歳代の受診率が低くなっています。

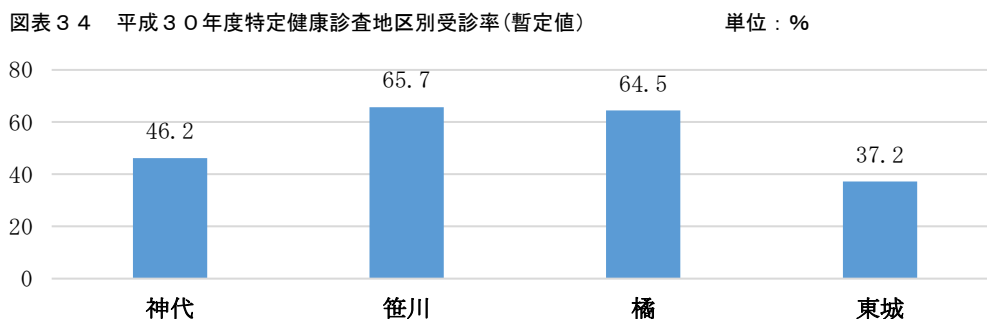
図表3-3 特定健康診査年代別受診率

単位：%



出典：千葉県国保連合会 特定健診・特定保健指導等実施結果状況表

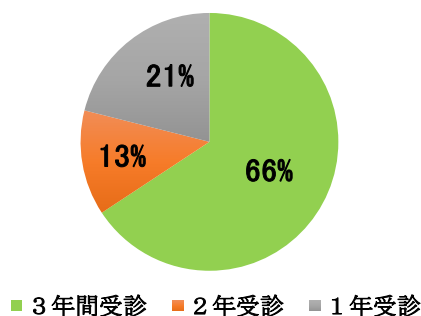
地区別の受診率で見ると、神代地区・笹川地区・橘地区・東城地区の中で神代地区及び東城地区が低くなっています。



出典：東庄町特定健康診査受診結果

受診の経過で見ると、過去 3 年間毎年受診していた被保険者は 6 6 % です。3 年の内 2 回受診者は 1 3 %、1 回の受診は 2 1 % で 3 分の 1 は不定期受診となっています。

図表 3 5 平成 2 7 年度～平成 2 9 年度特定健診受診者内訳



出典：KDB帳票 被保険者管理台帳

## (2)特定保健指導の状況

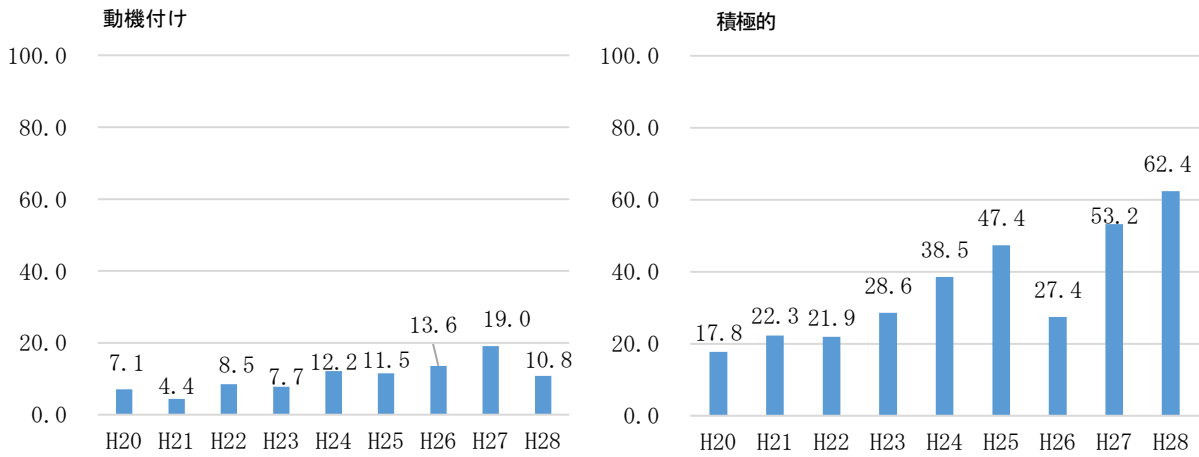
特定保健指導の実施については、実施率は低く特に動機付け支援では目標に及びませんが、完了率では徐々に増えています。しかしながら、次年度も特定保健指導の対象となる者は、6割近くにのぼり生活改善の継続が課題です。

※実施率：特定保健指導対象者のうち終了した者の割合

※完了率：特定保健指導を利用した者のうち終了した者の割合

図表 3 6 特定保健指導実施率

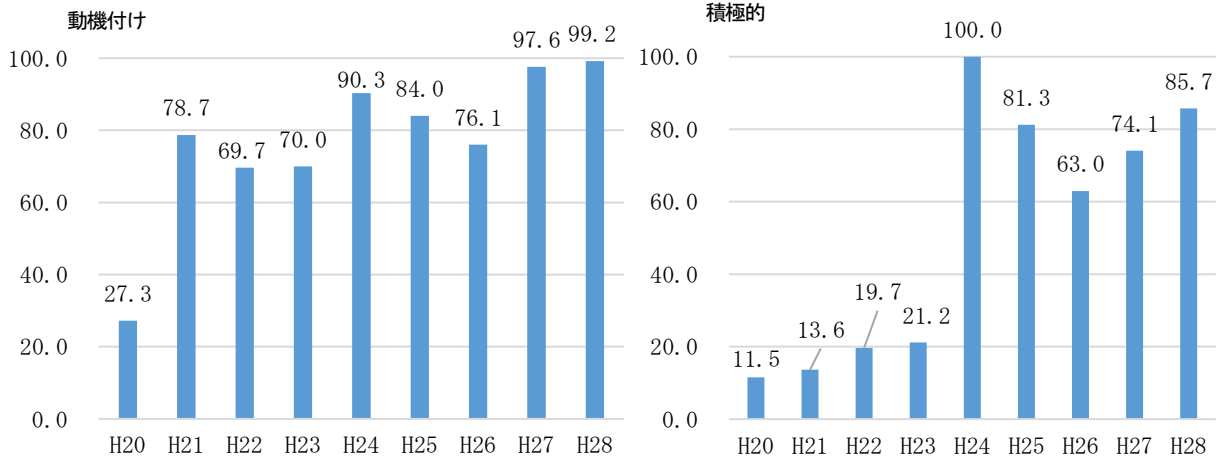
単位：%



出典：千葉県国保連合会 特定健診・特定保健指導等実施結果状況表

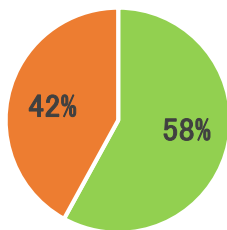
図表 3 7 特定保健指導完了率

単位：%



出典：千葉県国保連合会 特定健診・特定保健指導等実施結果状況表

図表 3 8 平成 2 9 年度特定保健指導利用者の経過 (利用者157人)



- 平成29年度特定保健指導利用者中平成30年度該当者
- 平成29年度特定保健指導利用者中平成30年度非該当者

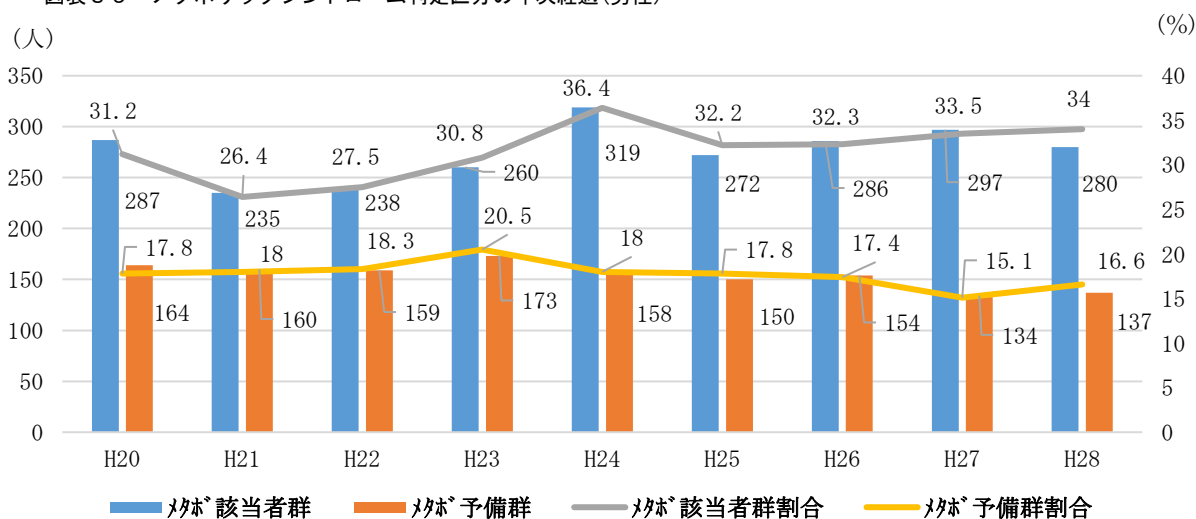
出典：東庄町町民課資料

### (3)健診有所見者の状況

特定健康診査の結果メタボリックシンドローム該当者・メタボリックシンドローム予備群ともに男性の方が多くみられます。また平成25年以降徐々に増加の傾向にあります。

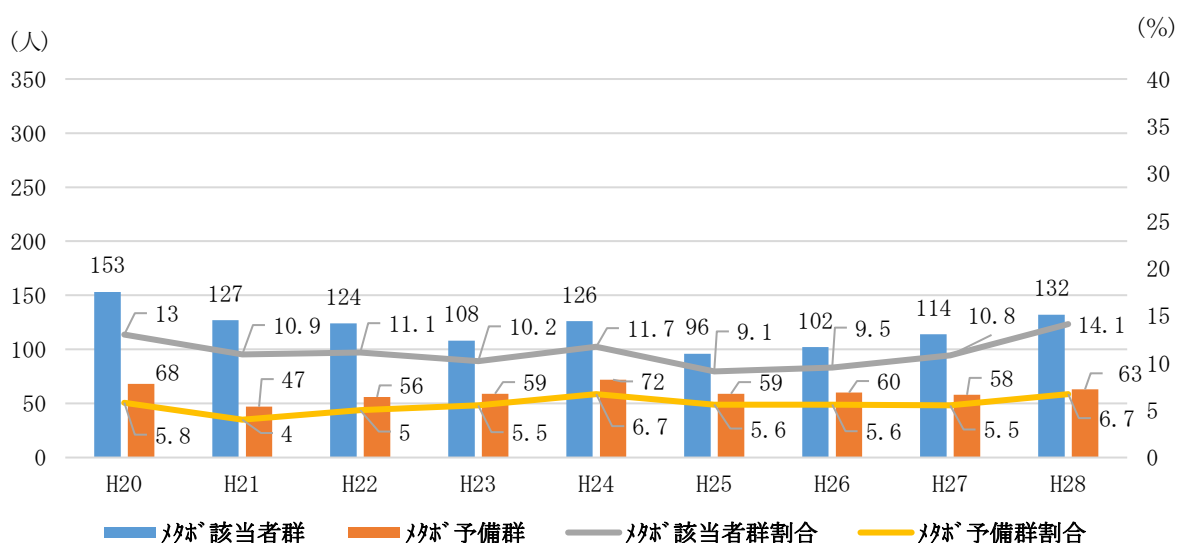
有所見症状の内訳をみると、予備群では血压及び血糖が増加傾向にあります。該当者では、血压・脂質・血糖のすべてが高い人が多くみられます。

図表 39 メタボリックシンドローム判定区分の年次経過(男性)



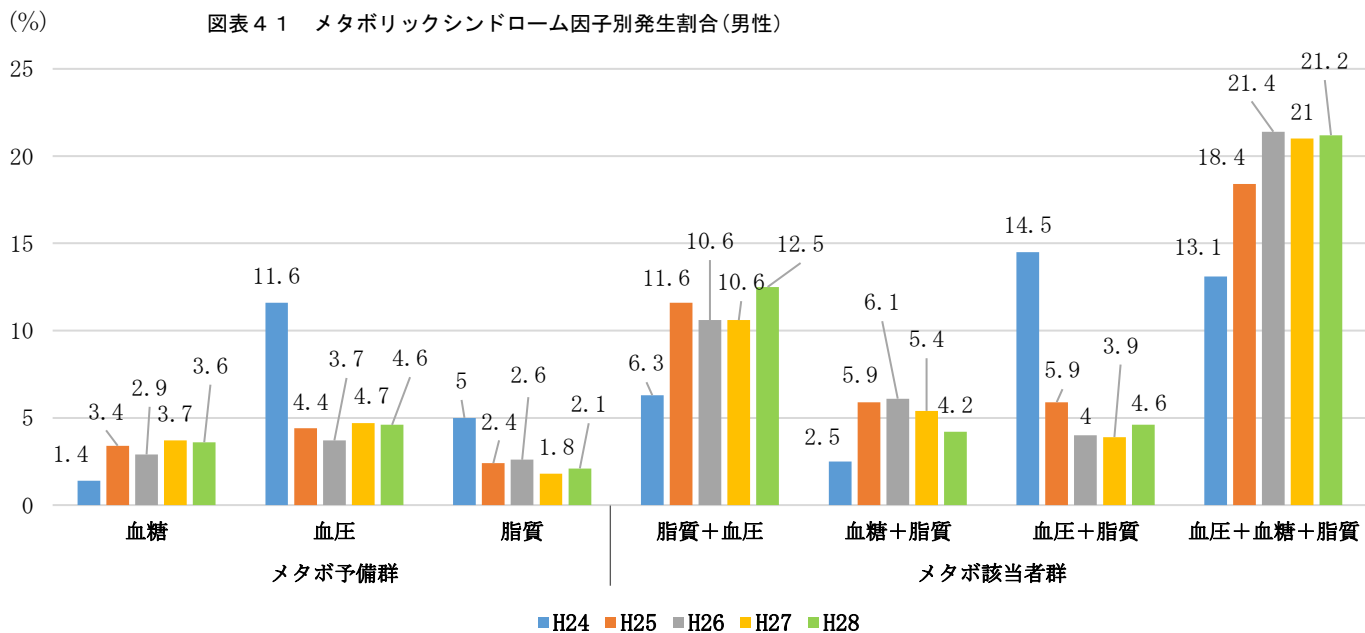
出典：千葉県国保連合会 特定健診・特定保健指導等実施結果状況表

図表 40 メタボリックシンドローム判定区分の年次経過(女性)

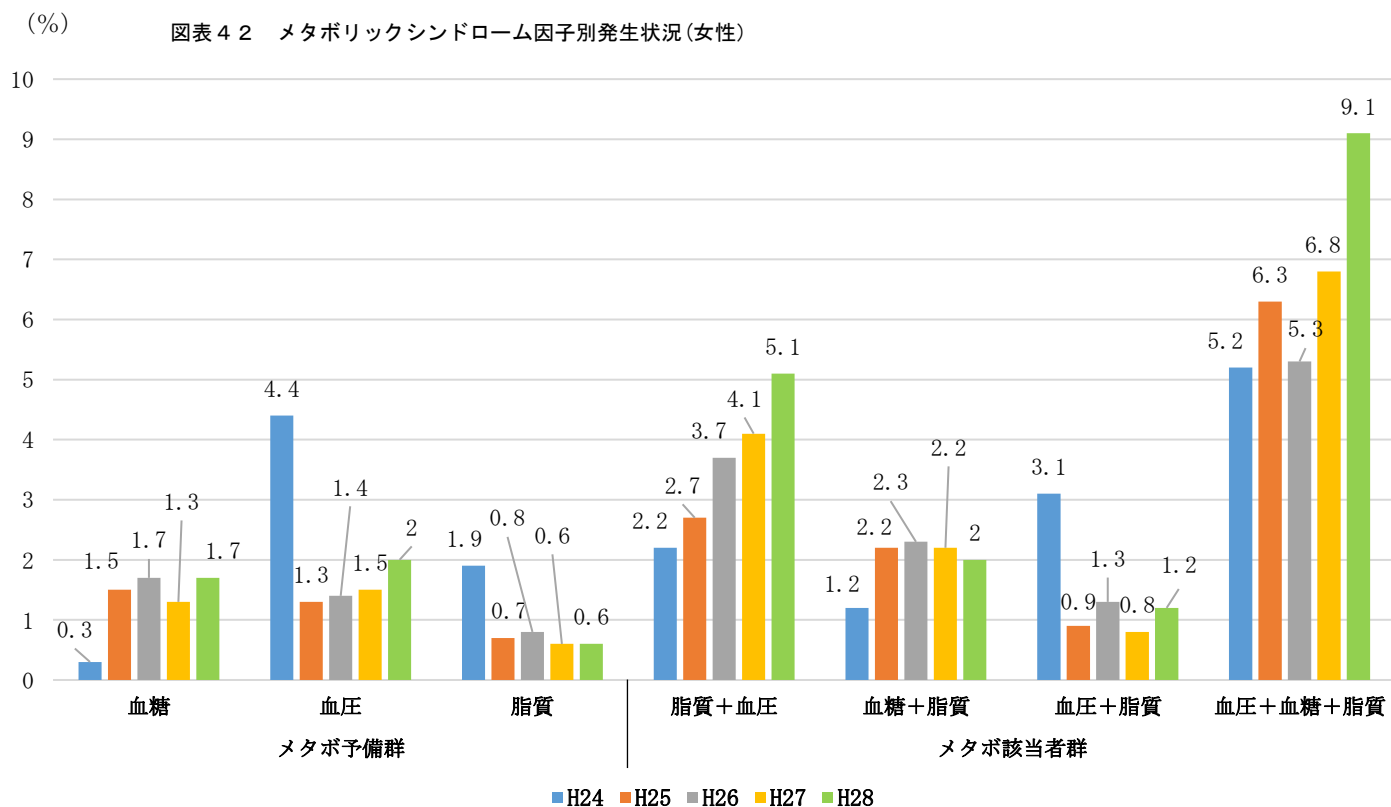


出典：千葉県国保連合会 特定健診・特定保健指導等実施結果状況表





出典：千葉県国保連合会 特定健診・特定保健指導等実施結果状況表

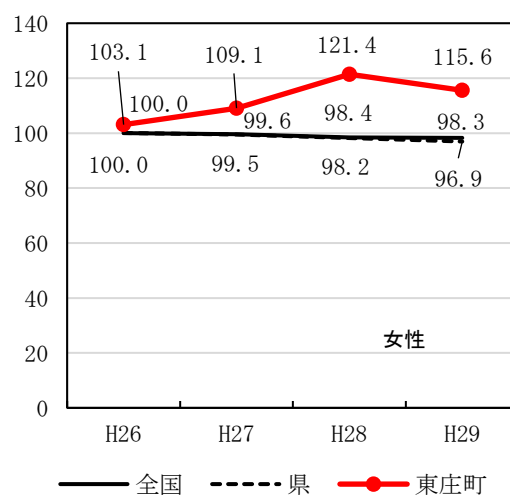
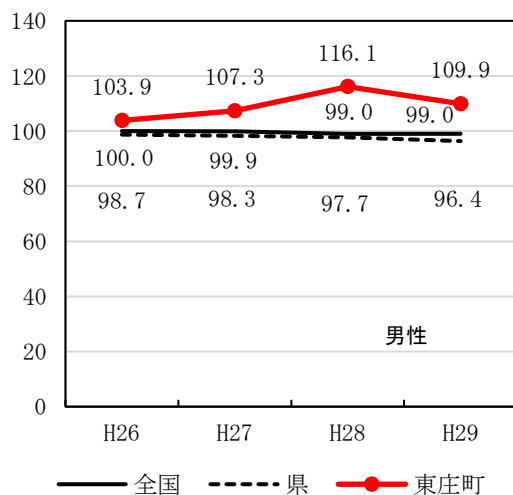


出典：千葉県国保連合会 特定健診・特定保健指導等実施結果状況表

## (血圧)

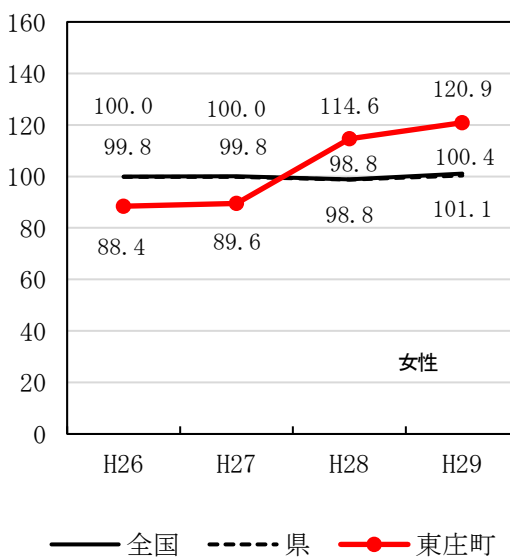
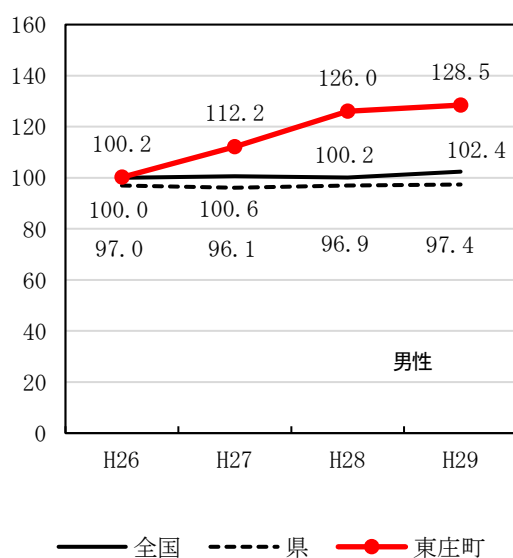
血圧の高い人の割合は、県・国と比べ多くなっています。特に拡張期血圧が高い人の割合が増えています。

図表 4 3 収縮期血圧 130 以上の者  
(標準化比)



出典：東庄町町民課資料

図表 4 4 拡張期血圧 85 以上の者  
(標準化比)



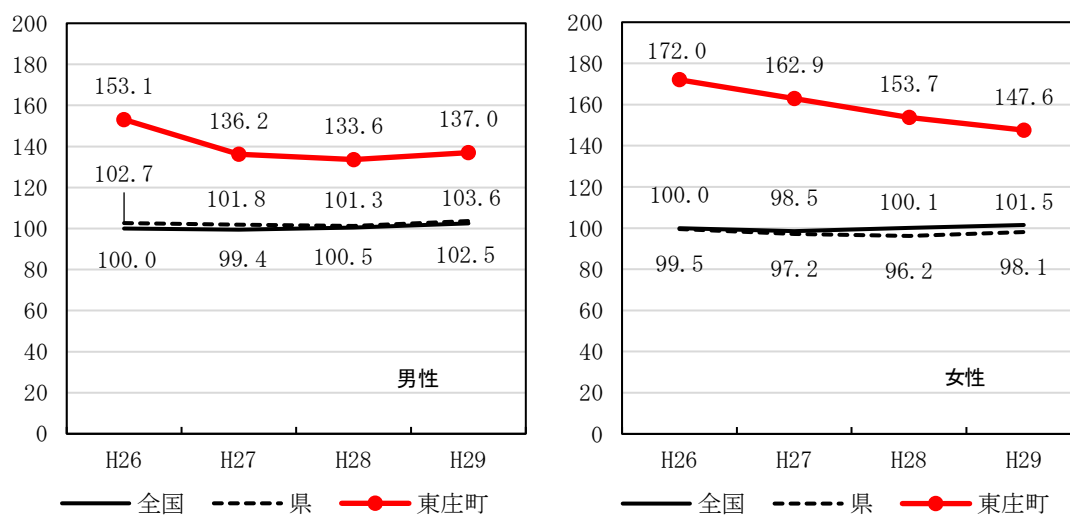
出典：東庄町町民課資料

※標準化比：平成 26 年の全国平均を 100 とし、相対的な比を表しています。各集団の年齢構成による差異を調整（標準化）して比較しています。本データでは国立保健医療科学院特定健診データ分析ソフトウェアを使用し KDB データ（厚労省様式 6-2～7 健診有所見者状況）を分析しています。

## (中性脂肪)

中性脂肪が150以上の人の割合で見ると、徐々に減少してはいるものの、国・県と比べても高い人の割合が高くなっています。

図表45 中性脂肪150以上の者  
(標準化比)

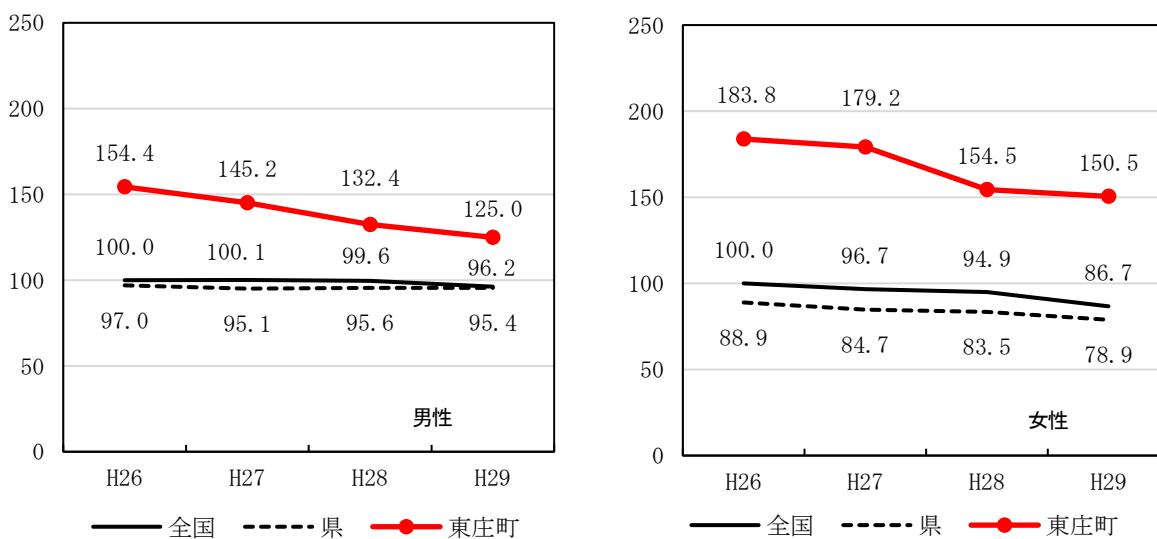


出典：東庄町町民課資料

## (HDLコレステロール)

HDLコレステロールが40未満の割合は徐々に減少していますが、国・県と比べると多くなっています。

図表46 HDLコレステロール40未満の者  
(標準化比)

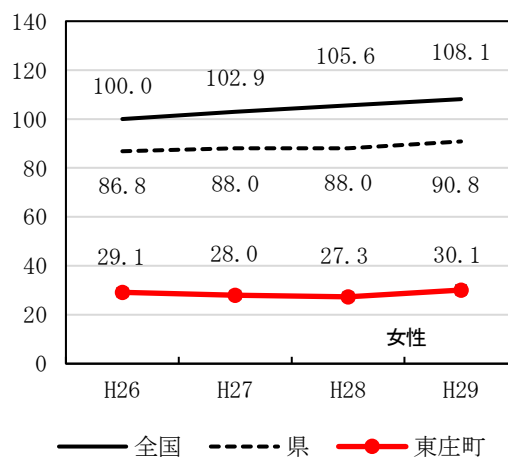
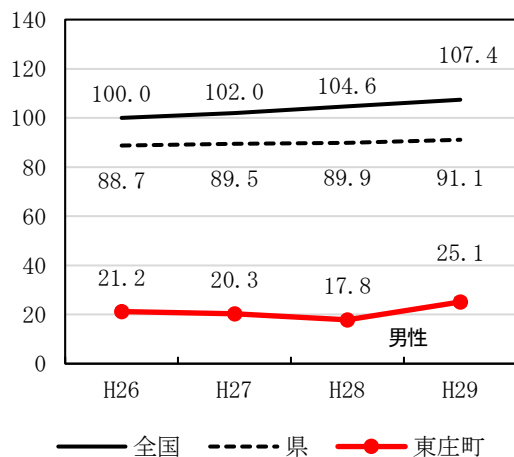


出典：東庄町町民課資料

## (血糖)

血糖値が100以上の者の割合は、国・県と比較して低い率ですが、HbA1cで見ると、国・県の割合を上回っています。

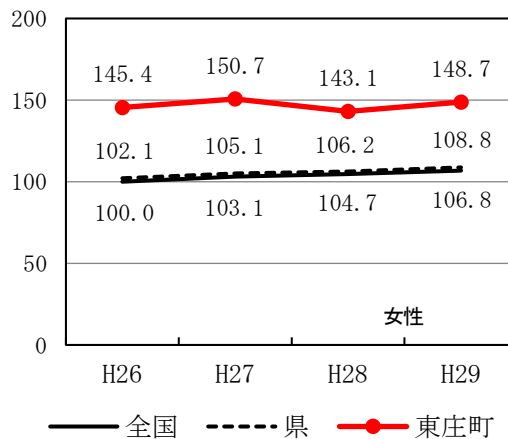
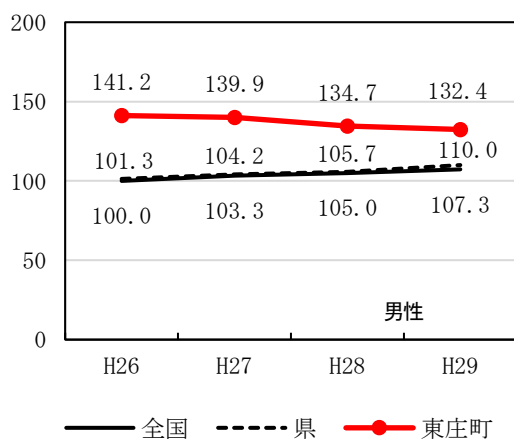
図表47 血糖100以上の者  
(標準化比)



出典：東庄町町民課資料

※血糖値は、検査時点での血糖の値を示します。HbA1cは、概ね過去2か月の血糖値の変動を示す指標です。

図表48 HbA1c5.6以上の者  
(標準化比)



出典：東庄町町民課資料

### (特定健診後の医療機関受診状況)

特定健診後に受診が必要と判断された人のうち未受診の割合が県平均よりも高くなっています。

図表 4 9 特定健診受診者の医療機関受診状況(平成29年度)

	千葉県	東庄町
受診勧奨者医療機関未受診率	3.9%	6.6%
未治療者率	5.1%	9.6%

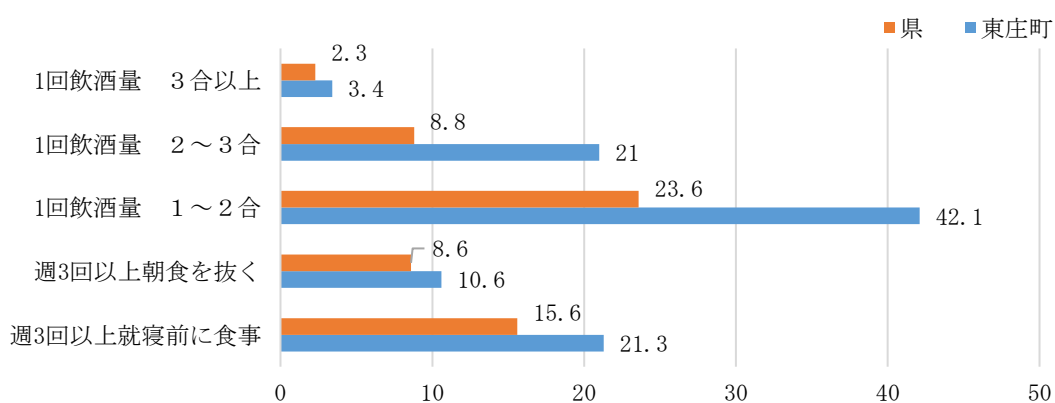
出典：KDB帳票 地域全体の把握

### (問診で見えること)

週3日以上食後にすぐ就寝する、一回の飲酒量が多いなど、メタボリックシンドロームにつながりやすい生活習慣の人が多くみられます。

図表 5 0 特定健診問診から見た生活習慣(平成29年度)

単位：%

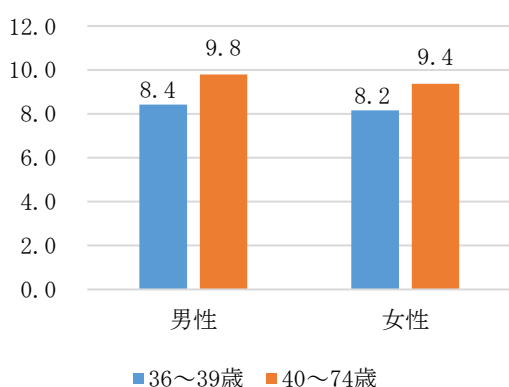


出典：KDB帳票 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題

## (塩分摂取)

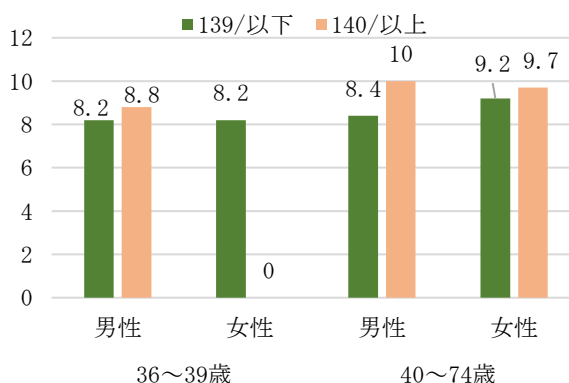
特定健診受診者の推算塩分摂取量の平均値で見ると、平成29年度は男性9.8g、女性9.4gで、国の推奨する男性8g、女性7gより多くなっています。36歳から39歳と40歳から74歳の摂取量を比べると、男女ともに40歳から74歳の方が多く摂取しています。また年齢に関係なく、収縮期血圧が高いほうが多く摂取しており、収縮期血圧の高い人は、塩分摂取量も多いという統計上の有意差もみられました。

図表5-1 塩分摂取の状況 単位：g



出典：東庄町町民課資料

図表5-2 塩分摂取量と収縮期血圧 単位：g



出典：東庄町町民課資料

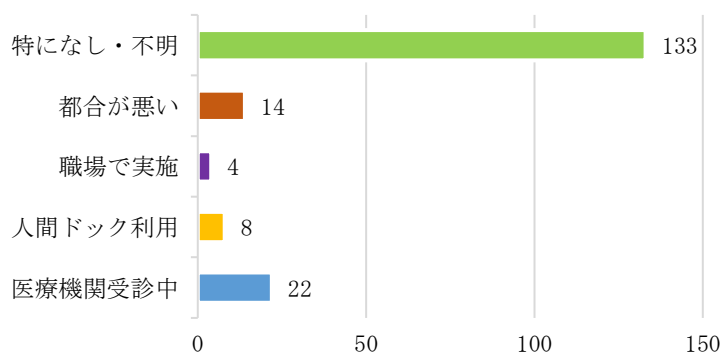
※図表5-2 36歳～39歳女性に収縮期血圧140以上の該当者なし

※有意差：誤差ではなく差があることを示す。

## (4)健診未受診者の状況

平成30年度健診未受診者181人のうち過去2年間に健診受診のある者に電話で受診勧奨を行った際、健診を受けない理由として医療機関受診中・人間ドックや職場の診を受診・日程が合わないなどがあげられました。

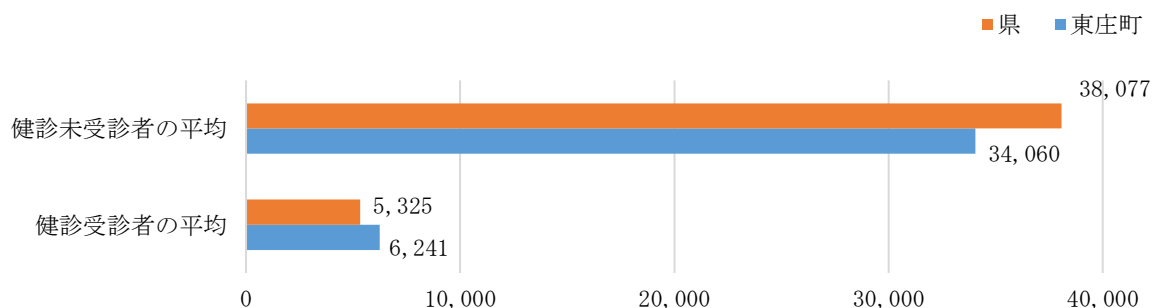
図表5-3 特定健診を受診しない理由 単位：人 (未受診者181人)



出典：東庄町町民課資料

健診受診者と未受診者で、生活習慣病での医療費に27,819円の違いがありました。千葉県平均での違いは32,752円で、県平均より差は小さくなっています。

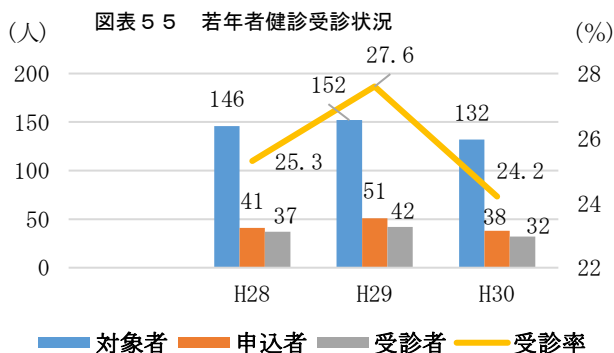
図表5-4 健診受診・未受診による生活習慣病等の医療費の比較(平成29年度累計) 単位:円



出典: KDB帳票 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題

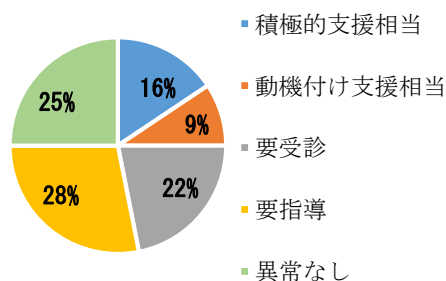
### (5)若年者健診

平成28年より36歳から39歳までの国民健康保険被保険者に申込制で健康診査を実施していますが、受診率が極めて低い状況です。受診者のうち異常がなかった者は8名で全体の4分の1です。



出典: 東庄町町民課資料

図表5-6 若年者健診結果内訳 (平成30年度 受診者32人)



出典: 東庄町町民課資料

## (6)健診情報分析による課題

特定健診・特定保健指導の結果から、次のような問題点がみられました。

①特定健診の受診率は低くはありませんが、国や町の掲げる目標値（60%以上）には届いていません。受診者のうち3分の1は時々受診する不定期受診となっています。地区で見ると東城、神代地区の受診率が低くなっています。若年層の健診の受診率は、特に低くなっているため啓発や健診日を増やす必要があります。

②特定保健指導の実施率は、国・町の掲げる目標値（45%以上）を下回っています。完了率は低くありませんが、次年度まで生活習慣の改善が継続できなかつたり、改善の幅が低かった者が多いといえます。

③メタボリックシンドロームの判定結果で見ると、やや増加の傾向にあり、血圧（特に拡張期血圧）の高い者が多くなっています。血糖では、HbA1cの高い者や中性脂肪の高い者が多い状況です。脂質・血圧・血糖がそろって異常値を示す者の割合も高く、食事や間食の取り方に課題があると推測できます。

④塩分摂取が国の推奨値（男：8g、女：7g）より高くなっており、収縮期血圧の高さと相関関係が見られます。



## 6 これまでの保健事業の取組

### 保健事業の取組【国保：町民課で実施】

事業名	目的	実施内容	実績	課題
特定健康診査	メタボリックシンドロームに起因する生活習慣病の早期発見・予防	集団健診 6月・10月 委託機関 ちば県民保健予防財団	平成29年度受診率 54.1%	・未受診者（特に若年者層）の受診率向上 ・結果を日常生活に生かす働きかけの方法
人間ドック補助	健康状態のチェック、異常の早期発見・予防	国保加入者に対し、費用補助 対象機関：東庄病院	平成29年度実績 50人 1日コース40人 1泊コース10人	・婦人科等実施できない分野がある。
特定保健指導	特定健康診査の結果、メタボリックシンドロームのリスクに応じ生活習慣の改善のための指導を行う。	積極的支援・動機付け支援を委託により実施 委託機関：千葉薬品	平成29年度実施率 積極的 49.4% 動機付け56.3%	・動機付け支援の参加者が減少 ・指導による生活改善の継続実施
特定健診に関する指導事業	結果を予防・早期治療に生かすための支援を行う。	・要医療者の受診勧奨 ・健診時面接 平成29年度は、前年度特定保健指導未参加者を対象 平成30年度は、前年度特定保健指導参加者を対象	・受診勧奨35人 （紹介状発行者） ・健診時面接 116人(平成29年度) 133人(平成30年度)	・対象者の選定 ・健診機会のメリットを最大に生かす対象
若年者健診	若年層に健康の関心を呼びかけるとともに異常の早期発見を行う。	36歳から39歳の国保加入者に対して特定健診と同じ内容で実施	平成30年度 受診数 32人 対象者 132人	・受診者が伸びない。 ・結果に対する指導機会の不足
後発医薬品 差額通知	後発医薬品への切り替えによる患者負担の軽減と医療費削減を図る。	年3回	平成29年度 346通	・通知による効果測定が実施できていない。
健康づくり啓発	健康づくりについての啓発を行い、自発的な生活習慣改善を働きかける。	・東庄ふれあいまつりで健康づくりの啓発 ・税申告期相談会場待合席に設置し脳年齢や握力などを自由測定	東庄ふれあいまつり 健康づくりコーナー 参加者(平成30年度) 延べ401人	・東庄ふれあいまつりの健康づくりコーナーでは、不特定多数を対象とするため効果の判定が難しい。 ・自由測定のため、結果についての指導機会の確保が困難

保健事業の取組【保健：健康福祉課で実施】平成29年度

事業名	目的	実施内容	実績	課題
がん検診	がんの早期発見・ 早期治療	期間：毎年4月～11月 実施機関：委託医療機関 (集団)	受診率 胃がん 13.5% 肺がん 35.9% 大腸がん 22.1% 子宮頸がん 12.0% 乳がん 34.7% 前立腺がん 18.7%	がん死亡率の低下
高血圧教室	高血圧の予防・改善	毎年10月	7人	参加者の高齢化
コレステロール教室	脂質代謝異常症の予防・改善	毎年10月	17人	参加者の減少
糖尿病教室	糖尿病の予防・改善	毎年10月(2回)	13人	参加者の減少
35歳節目健診	健診機会の少ない若年者に健診機会を提供することにより、生活習慣病予防のための健康習慣を身につけるとともに40歳からの特定健診保健指導の動機づけ	毎年10月から11月	30人	若年層の自身の健康管理に対する意識の希薄
人間ドック補助	病気の早期発見・早期治療	国保加入者以外に対し、費用の補助。対象機関は東庄病院	1日コース 28人 1泊コース 21人	受診者の固定化
体操教室	生活習慣病の予防・改善	毎年6月から2月 (計9回)	実数 11人 延数 46人	参加者の減少
腎臓健康教室	糖尿病性腎症の予防	毎年11月(2回)	15人	費用対効果の検証
成人歯科検診	歯周疾患の早期発見 および口腔保健意識の向上	毎年10月から12月	19人	受診者数の減少
骨粗しょう症検診	ロコモ予防	毎年7月(中学生) 8月(成人女性)	中学生 55人 成人女性 63人	成人女性参加者の高齢化

## 7 特定健康診査等実施計画（第3期）

### (1) 目標値の考え方

厚生労働大臣が定めた特定健康診査等実施基本指針の改正案を踏まえ、特定健診実施率の目標については、平成35年度までに特定健康診査実施率60%以上、特定保健指導実施率60%以上を目標とします。

また、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率については、特定保健指導対象者数の減少とする国の指針を踏まえ、国が示す目標値である25%以上減少を目標とします。

目標値の項目	平成35年度の目標値
特定健診実施率	60%以上
保健指導実施率	60%以上
特定保健指導対象者の減少率	25%以上減少

### (2) 特定健康診査の実施率

#### ア 対象者の定義

4月1日を基準に国保加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入しているものを原則とします。

なお、妊産婦その他厚生労働大臣が定めるもの（刑務所入所者、海外在住、長期入院等告示で規定）は、上記対象者から除きます。

#### イ 対象者の見込みと実施目標

国民健康保険の特定健康診査対象者数の推定

単位：人

	2018年度 平成30年度	2019年度 平成31年度	2020年度 平成32年度	2021年度 平成33年度	2022年度 平成34年度	2023年度 平成35年度
対象者	3,550	3,475	3,414	3,365	3,327	3,300

※2013年度～2017年度の平均伸び率で推計している。

出典：第3期東庄町国民健康保険特定健康診査等実施計画書

特定健康診査受診者見込み数 国民健康保険特定健康診査対象者数×実施率

単位：人

	2018年度 平成30年度	2019年度 平成31年度	2020年度 平成32年度	2021年度 平成33年度	2022年度 平成34年度	2023年度 平成35年度
目標人数	1,846	1,842	1,844	1,851	1,897	1,980
実施率 (%)	52.0	53.0	54.0	55.0	57.0	60.0

出典：第3期東庄町国民健康保険特定健康診査等実施計画書

### (3)特定保健指導の実施状況

#### ア 対象者の定義

特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者が対象となります。健康の保持に努める必要のある者とは、特定健康診査の結果以下の判定に該当する者です。

区 分	対 象 者
動機付け支援	① 腹囲が男性8.5cm以上、女性9.0cm以上で、血糖、脂質、血圧のうち1つが基準値を超え、喫煙歴なしの者 ② 腹囲が基準値に満たない場合でも肥満度が2.5以上で、血糖、脂質、血圧のうち1つが基準値を超えている者又は2つが基準値を超え、喫煙歴なしの者
積極的支援	① 腹囲が男性8.5cm以上、女性9.0cm以上で、血糖、脂質、血圧のうち1つが基準値を超え、喫煙歴ありの者 ② 腹囲が男性8.5cm以上、女性9.0cm以上で、血糖、脂質、血圧のうち2つ以上が基準値を超えている者 ③ 腹囲が基準値に満たない場合でも肥満度が2.5以上で、血糖、脂質、血圧の3つ全てが基準値を超えている者

#### イ 対象者の見込み

推計方法 保健指導実施対象者・終了者見込数（実績により対象者数を算出）

単位：人

	2018年度 平成30年度	2019年度 平成31年度	2020年度 平成32年度	2021年度 平成33年度	2022年度 平成34年度	2023年度 平成35年度
対象者動機	199	198	198	199	204	213
積極	92	92	92	92	95	99
計	291	290	290	291	299	312
終了者動機	109	111	113	115	120	128
積極	41	44	47	50	54	59
計	150	155	160	165	174	187
実施率 (%)	51.5	53.4	55.2	56.7	58.2	60.0

出典：第3期東庄町国民健康保険特定健康診査等実施計画書

#### (4)メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少目標

国の指針を踏まえ特定保健指導対象者数の減少を指標とします。東庄町でも国が示す目標値

	2018年度 平成30年度	2019年度 平成31年度	2020年度 平成32年度	2021年度 平成33年度	2022年度 平成34年度	2023年度 平成35年度
特定健診実施率	52%以上	53%以上	54%以上	55%以上	57%以上	60%以上
保健指導実施率	50%以上	52%以上	54%以上	56%以上	58%以上	60%以上
特定保健指導 対象者の減少率	20%以上減少	21%以上減少	22%以上減少	23%以上減少	24%以上減少	25%以上減少

出典：第3期東庄町国民健康保険特定健康診査等実施計画書

※2008年度（平成20年度）比で減少率25%以上減少を目標とします。

#### (5)特定健康診査

##### ア 特定健康診査の定義

医療保険者が40歳以上75歳未満の被保険者を対象として、毎年度計画的に実施する、メタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査を「特定健康診査」とします。

##### イ 実施機関・契約方法

集団方式とし、委託実施機関はちば県民保健予防財団とし、年度ごとに契約を締結します。

##### ウ 実施時期

毎年6月に実施、未受診であった者を対象に10月に追加の健診を実施します。

##### エ 健診案内・受診票

###### ①健診実施通知

特定健康診査の対象者には健診のお知らせとともに毎年5月に受診票等を送付します。

###### ②再勧奨通知

追加健診の勧奨通知を1か月前までに送付します。また、電話による勧奨を実施します。

##### オ 健診の検査項目

###### ①基本的な項目

- ・問診（既往歴、服薬歴、自覚症状など）
- ・身体測定（身長、体重、BMI、腹囲）
- ・理学的検査（身体診察）
- ・血圧測定
- ・血液検査

脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）

血糖検査（血糖値、HbA1c）

肝機能検査（GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP）

- ・尿検査（尿糖、尿蛋白）

②詳細な健診項目

- ・貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）
- ・心電図検査
- ・眼底検査
- ・血清クレアチニン（特定健康診査受診者全員に実施）

③町独自で行う検査

- ・推算塩分摂取量
- ・尿酸

### 詳細な健診項目の選定基準

詳細な健診項目の選定は、下記の条件のもと医師が必要と認めた場合に実施します。

#### 【貧血検査】

貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

#### 【心電図検査】

当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上もしくは拡張期血圧90mmHg以上又は問診等で不整脈が疑われる者

#### 【眼底検査】

当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者

血 圧	収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上
血 糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上又はHbA1c（NGSP値）6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上

ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において血糖検査の基準に該当する者を含みます。

#### カ 被保険者の自己負担金額

健診受診に係る自己負担金額は無料とします。

#### (6)特定健康診査等の実施計画及び成果に係る評価

本計画の事業目標に対しての達成状況を毎年確認し、実施体制・実施過程・実施量・実施結果の評価と検証を行います。評価の視点は以下をもとに行います。

評価の観点	概要	視点
ストラクチャー (構造)	実施の体制	・職員の体制・施設、設備状況 ・関係機関との連携・予算
プロセス (過程)	実施過程 (手順や内容)	・保健指導の技術・指導プログラム ・記録状況・対象者の満足度
アウトプット (実施量)	業務量	・実施の回数・参加数 ・参加率(受診率)・終了率
アウトカム (結果)	目標の達成度	・個々の目標達成状況 ・集団の目標達成状況(メタボ率・有病率など)

#### (7)計画の見直し

本計画をより実効性の高いものとするために、評価の結果を活用し必要に応じて実施計画の内容を実態に即したものに見直していきます。また、国の動向に応じて随時計画の見直しを行います。

#### (8)計画の公表・周知

この計画は、パブリックコメントを経て東庄町国民健康保険事業の運営に関する協議会において諮問、承認後告示します。

## 8 東庄町の健康課題

死亡原因として最も多いものはがんですが、心臓疾患や脳疾患等の病名も目立ちます。

糖尿病は、有病率や健診の結果で見ても治療中・予備群ともに多くみられるとともに血管に病変をもたらす疾病であり、生活習慣との関係が深いものです。要介護認定を受けた2号被保険者の状況をみても、生活習慣病の対策が重要であるといえます。

また、人工透析を行う患者のうち糖尿病に起因する者は、平成29年度累計値で見ると約3分の1ですが、人工透析は、長期の療養になるため糖尿病の対策を行う事は被保険者の生活の質の維持とともに医療費の高騰を防ぐことにつながるといえます。

さらに、特定健診の結果で見ると受診率は上昇傾向にありますが、生活改善を行い予防するという本来の目的には達していません。町全体の医療費は、県平均と比べて低く抑えられていますが、受診勧奨の対象者のうち受診につながらない者の率が県と比べ高いことを見ると、早期受診によりさらに医療費の抑制を図ることができる可能性があります。

以上のことから、以下を取り組むべき重点課題とします。

- ①生活習慣病のリスクを早期に発見するための特定健康診査未受診者対策
- ②早期発見された病気のリスクを予防に生かすための重症化予防対策（特に高血圧・糖尿病）
- ③健康への関心を持ち、将来のリスクを最小限にしていくための若年者の健康づくり



## 9 目的・目標の設定

### (1)目的

この計画の目的は、心臓疾患や脳疾患、糖尿病性腎症の予防に優先的に取り組み、健康格差を縮小していくことにあります。

### (2)目標

#### ①中長期的な目標

- ・高血圧の有病率の減少

40歳から74歳の被保険者に占める高血圧の有病率が22%以下になることを目指します。

- ・糖尿病の有病率の減少

特定健診でHbA1cが5.6以上の者を標準化比で男性130以下、女性140以下になることを目指します。

- ・糖尿病を原疾患とする人工透析導入者がでないことを目指す取組

#### ②短期目標

- ・特定健康診査の受診率を特定健康診査等実施計画（第3期）に基づいて達成する取組

- ・40歳代の特定健診受診率が前年度を超える取組

- ・若年者健診の受診率が毎年2%上昇する取組

- ・特定保健指導修了者の次年度健診時での改善率が前年を超える取組

## 10 課題解決のための保健事業

### 重点課題①に対する保健事業

事業名	特定健診未受診者対策	
目的	6月集団健診を未受診だった者に追加健診の受診を促す。	特定健診以外の検査データを収集し、みなし受診として受診率向上を図る。
対象	追加健診対象者のうち不定期受診者等	6月未受診であった者のうち医療機関受診の者
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>ハガキによる受診勧奨（国保連合会との業務委託による未受診者対策事業）</li> <li>不定期受診者への電話勧奨</li> </ul>	対象者のうち東庄病院を受診者について、業務委託により東庄病院から情報を入手する。
実施体制	町民課職員（国保担当）	町民課職員（国保担当） 東庄病院
実施期間	9月	7月から9月 12月から2月
評価方法	ストラクチャー <ul style="list-style-type: none"> <li>担当した職員間での共有は充分であったか。</li> </ul> プロセス <ul style="list-style-type: none"> <li>受けない理由の把握</li> </ul> アウトプット <ul style="list-style-type: none"> <li>ハガキ発送数</li> <li>電話勧奨数</li> </ul> アウトカム <ul style="list-style-type: none"> <li>申込者数</li> <li>受診者数</li> <li>受診率</li> </ul>	プロセス <ul style="list-style-type: none"> <li>東庄病院との十分な協議で適切な資料を用いて説明ができたか。</li> </ul> アウトプット <ul style="list-style-type: none"> <li>作業日数</li> <li>情報提供依頼数</li> </ul> アウトカム <ul style="list-style-type: none"> <li>東庄病院の協力体制の変化</li> <li>情報提供数</li> </ul>

重点課題②に対する保健事業

事業名	糖尿病重症化予防	減塩普及	生活習慣改善
目的	糖尿病の疑いで放置する者を減らすとともに合併症の発生を減らす。	塩分の摂取過剰に対して関心を高め、減塩行動を促す。	生活習慣を改善しメタボリックシンドローム等を防ぐ。
対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者</li> <li>・治療中断者</li> </ul>	町民（国保被保険者含む）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非肥満かつ血液検査リスク者等</li> <li>・国保被保険者</li> </ul>
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿性腎症重症化予防プログラムの実施（健診結果で要受診勧奨となった者への勧奨・糖尿病性腎症の予防・治療中断の可能性のある者への継続受診勧奨）</li> <li>・糖尿病についての啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診での塩分摂取量測定</li> <li>・測定結果による個々への指導</li> <li>・減塩についての啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診時の指導</li> <li>・特定保健指導の実施</li> <li>・運動指導</li> </ul>
実施体制	町民課職員（国保担当） 健康福祉課職員	町民課職員（国保担当） 健康福祉課職員 委託事業者等	町民課職員（国保担当） 委託事業者等
実施期間	随時	随時	7月から2月
評価方法	<p>ストラクチャー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・担当した職員との共有は充分であったか。</li> <li>・打合せは十分できたか。</li> <li>・医療機関と連携をはかれたか。</li> </ul> <p>プロセス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の反応（指導場面での言動）</li> </ul> <p>アウトプット</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診要受診勧奨者への勧奨数</li> <li>・糖尿病性腎症予防実施数</li> <li>・治療中断の可能性のある者への継続受診勧奨実施数</li> <li>・啓発方法及び回数</li> </ul> <p>アウトカム</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関受診率</li> <li>・受診中断者継続受診率</li> <li>・次年度健診での検査結果</li> </ul>	<p>ストラクチャー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・担当した職員との共有は充分であったか。</li> <li>・打合せは十分できたか。</li> </ul> <p>プロセス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の反応（アンケート・指導場面での言動）</li> </ul> <p>アウトプット</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・検査実施数</li> <li>・啓発方法及び回数</li> </ul> <p>アウトカム</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平均値の変化</li> <li>・次年度健診での検査結果</li> </ul>	<p>ストラクチャー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・担当した職員との共有は充分であったか。</li> <li>・打合せは十分できたか。</li> </ul> <p>プロセス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の反応（指導場面での言動）</li> </ul> <p>アウトプット</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診時の指導実施数</li> <li>・特定保健指導の実施数</li> <li>・運動指導実施数</li> </ul> <p>アウトカム</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運動指導前後での体重等計測値の変化</li> <li>・次年度健診での保健指導レベルの変化</li> </ul>

重点課題③に対する保健事業

事業名	若年者の受診率向上
目的	若年層から健康への意識付けを行い生活習慣病を予防する。
対象	36歳から39歳の国保被保険者
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・36歳から39歳を対象に特定健診と同じ内容の健診を行う。</li> <li>・特定指導相当者への保健指導の実施</li> </ul>
実施体制	町民課職員 委託事業者 臨時職員等
実施期間	6月 10月(追加日程)
評価方法	ストラクチャー <ul style="list-style-type: none"> <li>・担当した職員との共有は充分であったか。</li> <li>・打合せは十分できたか。</li> </ul> プロセス <ul style="list-style-type: none"> <li>・記録様式及び管理方法が適切だったか</li> <li>・対象者の反応(指導場面における対象者の言動)</li> </ul> アウトプット <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者、受診者</li> </ul> アウトカム <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率</li> <li>・継続受診率(前年度受診者の受診率)</li> <li>・保健指導者の次年度健診での検査結果及び生活習慣の変化(問診内容の変化)</li> </ul>

## 11 町データヘルス計画の評価方法の設定

町データヘルス計画の評価は、「9 目的・目標の設定」で述べた視点に基づき、保健事業の評価及び短期目標について毎年度評価し、必要な計画の修正を行い平成35年度末をもって中長期目標を評価します。

### (1)全体の経年変化

評価は、KDBシステムデータ等に基づき毎年行い、国・県・同規模団体との比較を行います。

### (2)疾病の発生状況の経年変化

評価は、KDBシステム等を活用し、人工透析導入患者を確認し経年変化を見ます。

### (3)受診率・有所見者の経年変化

評価は、千葉県国民健康保険団体連合会より発行される年度ごとの特定健診・特定保健指導等実施結果状況表を用いて経年変化を見ます。

## 12 町データヘルス計画の見直し

「10 課題解決のための保健事業」の各項目については、PDCAサイクルにより評価と改善検討によって毎年度見直しを行います。

## 13 地域包括ケアに係る取組

地域包括ケアを統括する健康福祉課と連携をとり、地域包括ケアの推進を目指します。

## 14 事業運営上の留意事項

本計画の保健事業を運営するにあたり、国民健康保険部門、保健衛生部門、介護保険部門等関係セクションと共通認識を持ち、連携を図り課題解決に取り組みます。

## 15 その他

### ・個人情報の保護

東庄町における個人情報の取扱いは、東庄町個人情報保護条例（平成17年3月16日条例第3号）によるものとします。

### ・データヘルス計画の公表・周知

策定した計画は、町のホームページなどにより公表し周知を図ります。

# 東庄町国民健康保険保健事業実施計画用語集

NO . . . 出自順番号

頁 . . . 初見となる該当ページ

用語 . . . 計画内で書かれている用語・単語・名称等

解説 . . . 上記「用語」の内容説明、解説等

東庄町データヘルス計画用語集

No	頁	用語	解説
1	1	レセプト (診療報酬明細書) (調剤報酬明細書)	患者が受けた診療について、医療機関が保険者に請求する医療費の明細書。患者の氏名、保険者番号や病名等の個人情報と診療報酬点数、療養の給付、食事・生活療養の情報で構成されている。医科、歯科の場合が診療報酬明細書、薬局が調剤した場合を調剤報酬明細書という。
2	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。国保被保険者の医療費だけでなく健診情報や介護保険情報も併せて分析できる。
3	1	日本再興戦略	平成25年6月14日に閣議決定され、経済成長に向けて民間活力を引き出すことを主目的に産業基盤の強化策を打ち出した成長戦略。安倍政権の経済政策であるアベノミクスの3本の矢(第1の矢:「大胆な金融政策」、第2の矢:「機動的な財政政策」)のうち第3の矢といわれ、健康長寿社会の実現目指している。
4	1	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	特定健診の結果やレセプト等の医療データ、介護保険の認定状況等を活用し、PDCAサイクルの考えに基づき効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画。
5	1	PDCAサイクル	事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。
6	1	国民健康保険法	国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする日本の法律。昭和13年4月1日法律第51号健康保険法60号として制定され、健康保険法によって対象から外されていた農民層の救済を目的とした。昭和33年に全部改正され市町村運営方式となり、昭和36年に国民すべてが公的医療保険に加入する国民皆保険体制が整えられた。
7	1	二十一世紀における第二次国民健康づくり運動 (健康日本21)	壮年期の死亡の減少や健康寿命の延伸を実現し、全ての人の生活の質の向上を図ることを目的としている。特に生活習慣病の一次予防に重点を置き、個人が主体的に健康づくりに取り組むことを重視し、科学的根拠に基づき対象者を明確にした上で、地域の実情に即した目標を設定して取り組むために策定された計画。
8	1	東庄町総合計画	まちづくりの基本理念や将来像、具体的な施策などについて中長期的な視点から策定した計画。町が策定する各種計画の上位計画として位置づけられる。
9	1	健康増進計画	「健康日本21」に基づき健康寿命の延伸、生活習慣病の発症予防などの方向性を示した計画。
10	1	高齢者福祉計画	老人福祉法第20条の8に基づく老人居宅支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画。
11	1	介護保険事業計画	介護保険法第117条に基づき、介護を必要とする被保険者を対象に介護サービス基盤の整備を計画的に進めるための基本となる実施計画。介護を必要とする被保険者が安心して暮らせるための介護サービス基盤の整備を目的とする。市町村が策定するものと都道府県が作成するものがある。
12	1	健康寿命	日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のこと。平均寿命から介護(自立した生活ができない)年数を引いた数が健康寿命になる。
13	2	国民健康保険事業の運営に関する協議会	国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するために設置されている機関。国民健康保険法第11条第2項で市町村に設置することと規定されている。

東庄町データヘルス計画用語集

No	頁	用語	解説
14	6	介護保険	高齢者の介護サービスや介護支援を保障するための社会保険制度の一種。平成12年に施行された介護保険法に基づいて実施されるもので、市町村が運営し、被保険者はその住民で65歳以上の者(第1号被保険者)と、40歳以上65歳未満で医療保険に加入している者(第2号被保険者)とに分類される。
15	6	要介護認定者	介護保険被保険者のうち介護の必要があると認定された者で、この認定を受けないと介護給付・サービスを利用することができない。要介護認定者は65歳以上の要介護1号認定者と40歳から65歳未満の要介護2号認定者に分類される。
16	6	脳血管疾患	頭蓋内の血管(血流)に異常が発生し、出血による炎症・圧排または虚血による脳組織の障害により発症する病気の総称。脳の血管が破れて出血する脳出血、クモ膜下出血、脳脊髄液減少症、脳脊髄液減少症、脳脊髄液減少症に大別され、もやもや病や慢性硬膜下血腫などもこれに分類される。
17	8	一人当たり医療費	ある特定の集団における医療費水準を考える場合の代表的な指標の1つ。本計画では、年間医療費をもとに算定している。 一人当たり医療費 = 医療費総計(または対象となる疾病にかかる総医療費) ÷ 国保被保険者数
18	9	悪性新生物(がん)	遺伝子変異によって自律的で制御されない増殖を行うようになった細胞集団(腫瘍)のなかで周囲の組織に浸潤し、または転移を起こす腫瘍。そのほとんどは無治療のまま全身に転移して患者を死に至らしめるとされ、悪性新生物、悪性腫瘍とも呼ばれる。なお、漢字の「癌」は悪性新生物のなかでも特に上皮由来の「脳腫(上皮腫)」のことを指し、平仮名の「がん」は、「癌」や「肉腫」、白血病などの血液悪性腫瘍も含めた広義的な意味で悪性新生物を表す言葉としてつかわれている。
19	11	虚血性心疾患	心臓を動かしている筋肉である心筋への血液の流れが低下、または遮断され心臓に障害が起こる疾患の総称。主な疾患は、狭心症と心筋梗塞で、冠動脈(心筋に酸素・栄養を送る血管)が動脈硬化で狭くなったり、詰まったりすることが原因といわれている。
20	11	統合失調症	幻覚や妄想、興奮などの激しい症状のほかに、意欲の低下や感情の起伏の喪失、引きこもりなど、多彩な精神症状を呈する病気。発症のメカニズムや根本的な原因は解明されておらず、また、単一の疾患ではない可能性が指摘されており、症候群である可能性があるが、未だに決定的な定説の確立を見ない。
21	12	人工透析	腎不全や尿毒症などで腎臓の機能が阻害され、体内の老廃物を除去できなくなった場合などに、人工的に血液を浄化する方法。正式には「血液透析療法」という。
22	14	生活習慣病	糖尿病、循環器疾患(脳血管疾患・心疾患など)及びがんなどが代表的なもので、食生活、運動、休養、喫煙及び飲酒など日常生活習慣の在り方が心身の健康状態を悪化することに大きく影響し発症する疾病のこと。
23	14	脂質異常症	血液中に含まれる脂質が過剰、もしくは不足している状態を指し、平成19年7月に高脂血症から脂質異常症に改名された。診断基準による分類は、高コレステロール血症、高LDLコレステロール血症、低HDLコレステロール血症、高トリグリセリド血症といった種類がある。
24	14	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つで、糖尿病によって腎臓の糸球体が細小血管障害のため硬化して数を減じていく病気。インスリンによる血糖制御ができず生体が高濃度のグルコースにさらされるとタンパク質修飾のために糖毒性が生じ、これが長く続くと微小血管障害によって生じる糖尿病性腎症を発症する。
25	15	後発医薬品(ジェネリック医薬品)	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。新薬と比較すると安価である。



東庄町データヘルス計画用語集

No	頁	用語	解説
26	17	特定健康診査 (特定健診)	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、生活習慣病を予防するという観点で、平成20年4月から医療保険者に義務付けられた40歳から74歳までを対象とする健康診査。
27	17	受診率	一般に①医療機関受診率②健診受診率を共に「受診率」というが本計画では②の意味で使用している。①国保被保険者がどのくらいの頻度で医療機関にかかったかを示す指標。レセプト件数÷被保険者数×100②健診受診者数÷健診対象者数×100
28	18	特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、医師や保健師、管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うもの。特定保健指導には、リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。内臓脂肪型肥満に高血糖・高血圧・脂質異常症のうち2つ以上を合併した状態をいう。
29	20	有所見者	健康診断等の結果、何らかの異常の所見が認められた人のことをいう。通常、医師から要経過観察、要治療、要再検査などの指示(判定)がある。
30	20	メタボリック シンドローム	日本語に訳すと代謝症候群、省略し単に「メタボ」とも言う。内臓脂肪型肥満に高血糖・高血圧・脂質異常症のいずれかが合併した状態。
31	20	メタボ予備群	メタボリックシンドロームの診断基準には達しないが、ダイエットによってリスクが改善されるであろう肥満を指す。
32	22	収縮時血圧	心臓が収縮して全身に血液を送り出すときに、血管にかかる圧のこと。一般にいう「上の血圧」のこと。
33	22	拡張時血圧	心臓が拡張して全身から血液が心臓に戻ってくるときに、血管にかかる圧のこと。いわゆる「下の血圧」のこと。
34	23	中性脂肪	肝臓で作られたり、食物から吸収されたりする脂質の一種で、体を動かしたり、体温を保持したりするエネルギー源となる。中性脂肪の値が高くなり、皮下脂肪や肝臓などに過剰に蓄積されると、脂質異常症やメタボリックシンドローム、脂肪肝、肥満、動脈硬化などへとつながっていく。
35	23	HDL-コレステロール (HDL-C)	高比重リポ蛋白(HDL)として血中に存在するコレステロール。LDLコレステロールが悪玉コレステロールと呼ばれるのに対し、善玉コレステロールと呼ばれ、主に体内の組織からコレステロールを受け取り、肝臓に運ぶ時の形体のことをいう。
36	24	HbA1c	赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去1～2か月間の平均血糖値を表す。計測値基準としてJDS値とNSGP値があり、日本ではJDS値が使用されてきたが、平成25年に厚生労働省が国際標準値であるNGSP値に統一した。
37	26	推算塩分量	塩分摂取量の測定は、1日に摂取する塩分量を測定することを指す。正確には24時間尿をためて検査を行う。東庄町では尿でのナトリウム・クレアチニン排泄量などから一日の塩分摂取量を推定する方式で平成28年から実施している。
38	27	若年者健診	36歳から39歳までの東庄町国民健康保険加入者に行っている健診。検査項目は特定健診と同じで平成28年から実施している。
39	30	35歳節目健診	35歳の者を対象に実施する個別健診をいう。
40	30	骨粗しょう症	骨形成速度よりも骨吸収速度が高いことにより骨に小さな穴が多発する状態で、日常生活程度の負荷によって骨折を引き起こす。骨折による痛みや障害はもちろん、大腿骨や股関節の骨折はいわゆる高齢者の寝たきりにつながり、生活の質(QOL)を著しく低くする。
41	30	ロコモティブ シンドローム	骨、関節、筋肉などの運動器の衰え・障害(加齢や生活習慣が原因といわれる)によって、要介護になるリスクが高まる状態のこと。省略し「ロコモ」とも言う。

東庄町データヘルス計画用語集

No	頁	用語	解説
42	33	BMI	Body Mass Indexの略。体重と身長の関係から肥満度を示す体格指数で平成6年にWHO(世界保健機関)が定めた肥満判定の国際基準。 BMI = 体重(kg) ÷ (身長(m) × 身長(m))
43	34	LDLコレステロール(LDL-C)	低比重リポ蛋白(LDL)として血中に存在するコレステロール。HDLコレステロールが善玉コレステロールと呼ばれるのに対し、悪玉コレステロールと呼ばれる。LDLは、肝臓で作られたコレステロールを体内の末梢まで運ぶ機能があり、過剰になると動脈硬化の原因となる。
45	34	尿酸	ここでは「尿酸値」を指し、物質代謝の最終生産物(プリン体等)の血中濃度のこと。尿酸は通常、老廃物として尿と一緒に排泄される。血中濃度がある一定量を超えると高尿酸血症と診断され、高尿酸血症の状態が長く続くと、血液に溶けきらなかった尿酸は結晶になって関節に沈着し、急性関節炎(痛風)を引き起こす。
46	36	有病率	ある一時点において病気を有している人の割合。集団での特定の時点での健康問題の大きさをはかり、その対策を立てるなど、行政面で有用な指標。
47	41	国民健康保険団体連合会	国保連と略して言うことも多い。国民健康保険法第83条に基づき設立された公的な法人で、都道府県ごとに47団体が組織されている。
48	41	個人情報保護条例	地方公共団体が保有する個人情報を適正に取り扱うために必要なルールなどを定めている条例。

保健事業実施計画（データヘルス計画）  
《2019年度～2023年度》

発行：2019年4月

編集：東庄町役場町民課国保年金係

住所：千葉県香取郡東庄町笹川い 4713-131

電話：0478-86-6071