

第 2 期芝山町国民健康保険データヘルス計画

第 3 期特定健康診査等実施計画 平成 30～35(2018～2023)年度

平成 30 年(2018 年) 3 月 芝山町

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 基本的な背景、目的	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	2
4. 実施体制	2
第2章 芝山町の特徴、現状把握	3
1. 地域の特性を把握	3
2. 医療費データの分析	7
3. 健診データの分析	14
4. 介護保険データの分析	27
5. 分析のまとめ	29
6. これまでの保健事業の把握(評価、考察)	31
第3章 第2期国民健康保険データヘルス計画	33
1. 課題と取組み、目的・目標値	33
【取組み1】 特定健診受診率の向上	34
【取組み2】 特定保健指導実施率の向上	35
【取組み3】 生活習慣病の重症化予防	36
2. 保健事業の実施内容と評価	37
3. データヘルス計画の見直し、改訂	41
4. 計画の公表・周知	41
5. 事業運営上の留意事項	41
6. 個人情報の保護	41
7. その他	41
第4章 第3期特定健康診査等実施計画	42
1. 計画策定の趣旨	42
2. 目標設定の考え方	44
3. 目標値の設定	44
4. 実施方法	45
5. 特定健康診査等の委託	50
6. 実施スケジュール	51
7. 結果の通知と保存	52
8. 特定健康診査等の公表・周知	53
9. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	53

第1章 計画策定にあたって

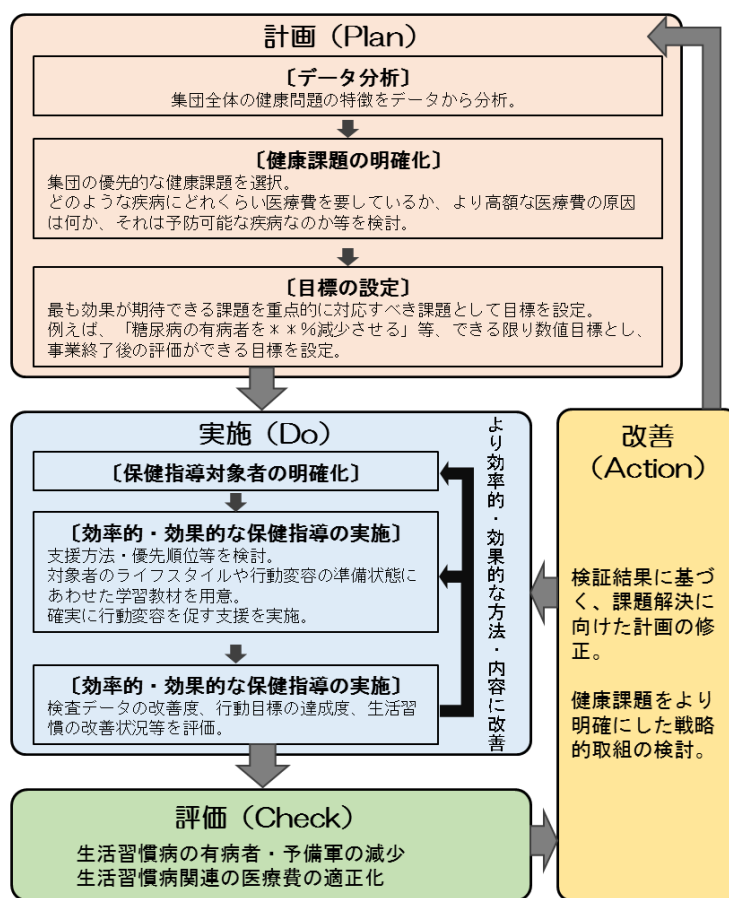
1. 基本的な背景、目的

近年、我が国では、人口減少や少子高齢化などの社会情勢が急速に変化する中、高血圧や糖尿病、肥満といった生活習慣病が増加しています。高齢化に伴う生活習慣病の発症や重症化は、医療費や介護給付費の増加につながるだけでなく、個人の生活の質の低下を招きます。国民の健康づくりの一層の推進を図り、個人の生活の質の低下を防ぐ観点からも、社会的負担を軽減する観点からも、疾病予防と健康増進、介護予防を年齢層に応じて行うことが重要です。

こうした中、平成20年の特定健康診査(以下、「特定健診」という。)ならびに特定保健指導の開始に前後し、診療報酬明細書(以下、「レセプト」という。)の電子化が急速に進展を見ました。平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」では、医療保険者はレセプト等のデータの分析結果に基づき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」を作成・公表し、事業実施、評価等を行う必要があるとの方針が示され、平成26年3月には、保健事業の実施指針の一部が改正されました。また、市町村国民健康保険においては、平成26年度に国保データベースシステム(以下、「KDBシステム」という。)等が整備され、保険者自らが健康や医療、介護に関するデータを活用し、

被保険者の健康課題の分析等、保健事業の評価を行うための基盤の整備が進んでいます。

芝山町においても、平成30年度からの6年間の目標及び取り組み内容を定め、健康づくりの基本理念とその実現に必要な方策を示すため、PDCAサイクル(図表1)に沿って「芝山町国民健康保険データヘルス計画」を策定します。



図表1 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル

参考：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. 計画の位置づけ

(1) データヘルス計画

データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、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実施を図るための保健事業の実施計画です。

(2) 計画の一体化

第1期データヘルス計画は平成27年度から平成29年度までの3年間でしたが、平成30年度からの第2期データヘルス計画は第3期特定健康診査等実施計画の期間に合わせて6か年計画とします。そのため、平成30年度以降における計画実施期間が一致している、第3期特定健康診査等実施計画を第2期芝山町国民健康保険データヘルス計画の一部として一体的に策定します。

(3) 特定健康診査等実施計画

特定健康診査等実施計画とは、国民健康保険(以下、「国保」という。)の保険者が平成20年4月施行の「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、40～74歳の被保険者に対して行なう特定健康診査・特定保健指導(以下、「特定健診等」という。)を適切かつ有効に実施するための計画です。

3. 計画の期間

実施期間は、平成30～35(2018～2023)年度までの6か年計画とします。

	平成25～29年度	平成30/ 2018 年度	平成31/ 2019 年度	平成32/ 2020 年度	平成33/ 2021 年度	平成34/ 2022 年度	平成35/ 2023 年度
特定健康 診査等実施 計画	第2期計画 	第3期計画 (平成30～35/2018～2023年度) 					
				中間評価			
国民健康保険 データヘルス 計画	第1期計画時期 平成27～29年度	第2期計画 (平成30～35/2018～2023年度) 					
				中間評価			

4. 実施体制

計画は、町民税務課国保年金係が主体となり策定し、福祉保健課保健衛生係(保健センター)等の各関連部局と連携して進めていきます。

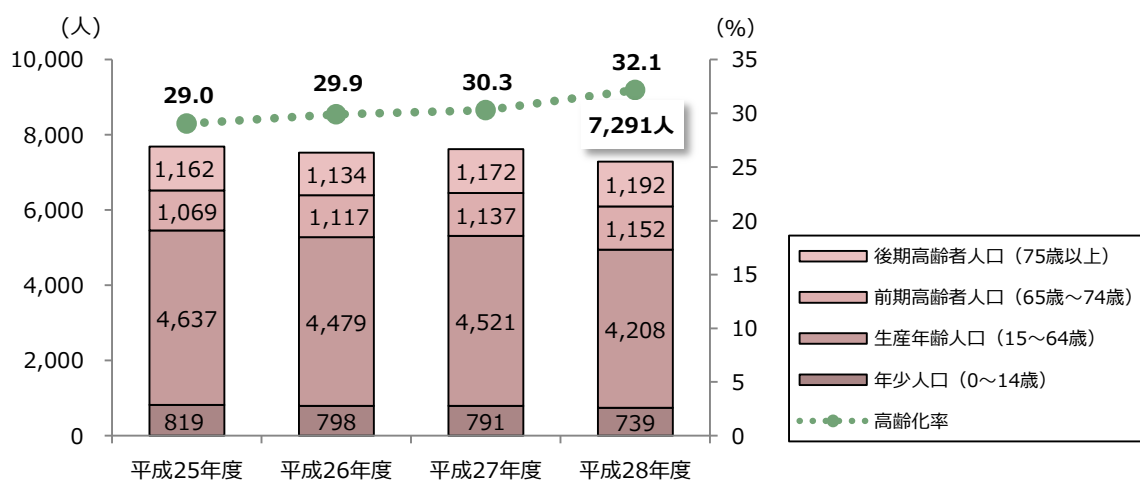
第2章 芝山町の特徴、現状把握

1. 地域の特性を把握

(1) 人口の状況

平成 28 年度(平成 29 年 1 月 1 日付)の本町の人口は 7,291 人となっています。年少人口、また生産年齢人口は減少傾向にある一方で、65 歳以上の高齢者人口は増加しています。町の人口に対する高齢者の人口(高齢化率)は 32.1%となっており、微増傾向にあります。

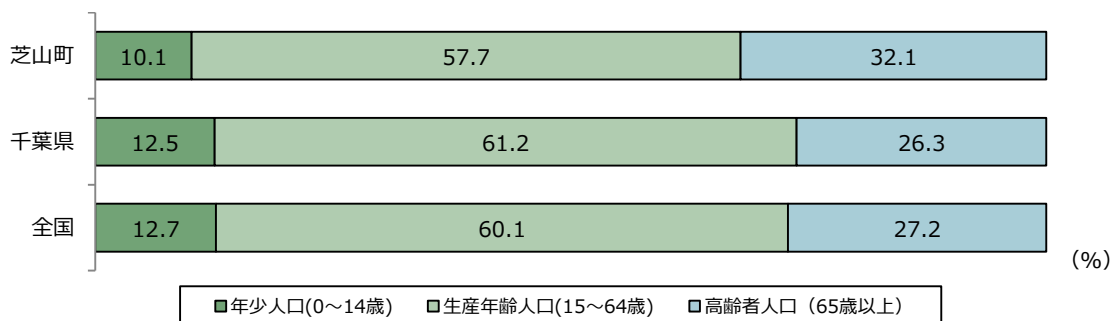
図表 2 人口と高齢化率の推移(平成 25~28 年度)



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」、【統計】市区町村別年齢階級別人口(2014~2017年)

平成 28 年度の人口構成をみると、年少人口、生産年齢人口の割合が千葉県、全国と比べて低く、その一方で高齢化率が高くなっています。

図表 3 人口構成の割合(平成 28 年度)



注) 小数点 2 位において四捨五入をしているため、合計が 100%にならない場合があります。

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」、【統計】市区町村別年齢階級別人口(2017年1月1日)

(2) 死亡・死因の状況

平成28年度の死因別死亡割合をみると、がんの42.1%が最も高く、心臓病の36.8%が続いています。心臓病の死亡割合においては、千葉県、全国と比べて高くなっている状況です。

図表 4 死因別死亡の状況（平成28年度）

集計単位	全体死亡数(人)	死亡割合 (%)					
		がん	心臓病	脳疾患	糖尿病	腎不全	自殺
芝山町	76	42.1	36.8	14.5	1.3	2.6	2.6
千葉県	32,991	48.7	28.8	14.3	1.8	2.7	3.7
全国	741,510	49.6	26.5	15.4	1.8	3.3	3.3

データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成30年3月20日抽出）

平成22～24年度からの死因別標準化死亡比(全国=100)をみると、男女ともに心疾患が高く、その中でも、心不全においては、男性が全国の約4.3倍、女性が約2.9倍となっています。また、男性では、脳血管疾患が高く、全国の約1.4倍、その中でも脳内出血が全国の約1.5倍と高くなっています。

図表 5 死因別標準化死亡比の状況（平成22～24年度）

死因	男性		女性	
	芝山町	千葉県	芝山町	千葉県
全死因	113.7	97.0	101.2	101.6
悪性新生物	99.0	94.8	96.0	97.5
胃	70.8	100.9	143.0	102.4
大腸	140.1	98.0	120.0	97.9
肝及び肝内胆管	73.1	90.3	-	82.5
気管、気管支及び肺	71.3	90.9	-	95.1
心疾患（高血圧性疾患を除く）	181.8	115.8	164.9	112.8
急性心筋梗塞	-	104.7	59.0	103.8
心不全	433.0	132.7	286.1	124.2
脳血管疾患	135.6	96.2	81.1	102.3
脳内出血	153.4	96.3	124.6	98.7
脳梗塞	135.9	98.5	56.0	104.2
肺炎	82.1	101.3	90.7	110.2
肝疾患	-	81.8	-	95.3
腎不全	-	94.6	-	88.9
老衰	-	115.5	49.8	114.4
不慮の事故	128.4	82.8	147.5	78.7
自殺	164.4	89.7	-	96.5

データ出典：標準化死亡比、主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別（平成22～24年）

(3) 平均寿命・健康寿命の状況

平成 28 年度の平均寿命は男性 79.4 歳、女性 86.1 歳となっており、女性の平均寿命は男性よりも長い状況です。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 65.4 歳、女性 66.8 歳となっており、女性が男性よりも約 1 歳長くなっています。平均寿命、健康寿命とも、千葉県、同規模保険者、また全国とほぼ同様となっています。

図表 6 平均寿命と健康寿命

集計単位	平均寿命 (歳)		健康寿命 (歳)	
	男性	女性	男性	女性
芝山町	79.4	86.1	65.4	66.8
千葉県	79.9	86.2	65.4	67.0
同規模	79.4	86.4	65.2	66.7
全国	79.6	86.4	65.2	66.8

データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成 30 年 3 月 20 日抽出）

◆「健康寿命」について

「健康寿命」は、健康上の問題がなく、日常生活が制限されず自立した生活ができる生存期間のことを意味します。国保データベース（KDB）システムにおける【健康寿命】の算出方法は、以下となっています：

健康寿命＝

$0 \text{ 歳平均余命} - 65 \sim 69 \text{ 歳平均余命} - (1 - (\text{介護認定者数} \div 40 \text{ 歳~の人口}) \times 65 \sim 69 \text{ 歳定常人口} \div 65 \text{ 歳生存数})$

「健康寿命」の算定式・定義は、上記の算出方法以外にもあり、算出されてくる「健康寿命」が異なります。例えば、厚生労働省が公表している 2016 年の日本人の健康寿命は、男性で 72.14 歳、女性で 74.79 歳となっています（出典：厚生労働省「第 11 回健康日本 21（第二次）推進専門委員会」資料）。

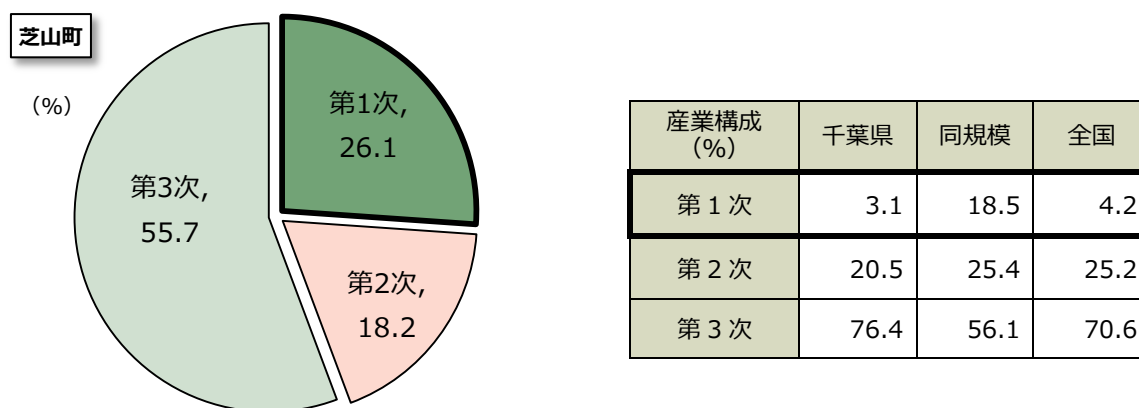
厚生労働省の「健康寿命」は、国民生活基礎調査を基に算出されており、「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」などの質問回答を考慮した推計となっています。同算出方法からでは、千葉県「健康寿命」は、男性 72.23 歳、女性 75.14 歳となっています。



(4) 町の産業構成

本町の産業構成をみると、千葉県、同規模保険者、全国と比べて、農業や林業といった第1次産業に従事する町民の割合が高くなっています。

図表 7 産業構成の状況

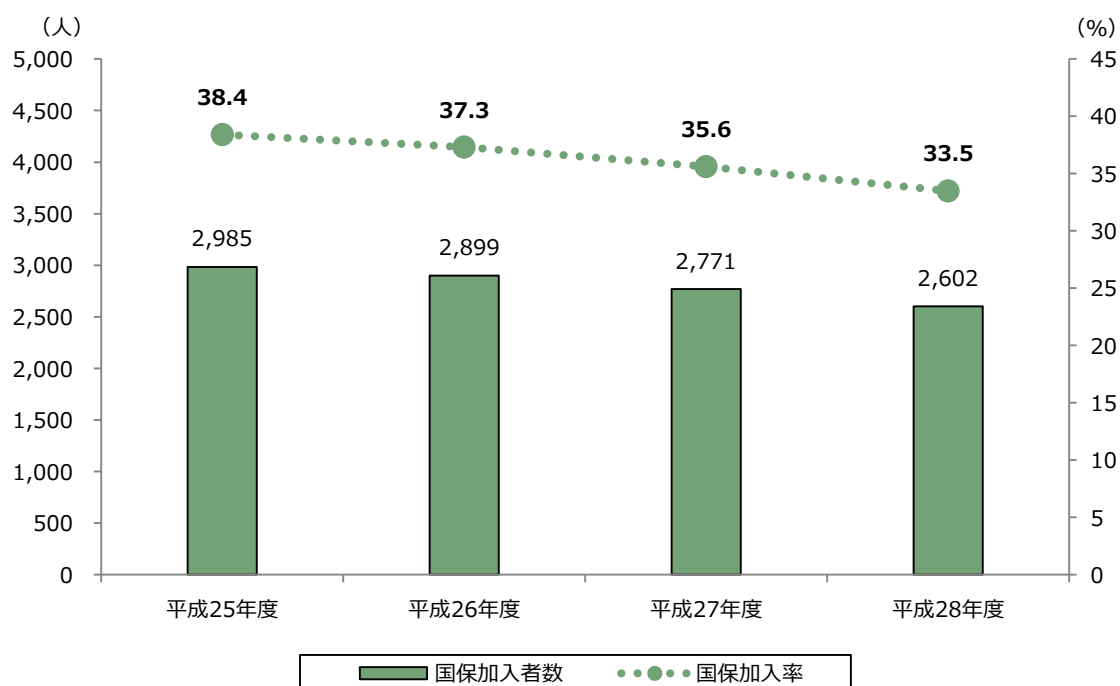


データ出典：KDB 帳票 3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成 30 年 3 月 20 日抽出）

(5) 国民健康保険加入の状況

平成 28 年度の国民健康保険加入者は 2,602 人、加入率は 33.5%となっており、年々減少傾向にあります。

図表 8 国民健康保険加入者数と加入者割合の推移（平成 25～28 年度）



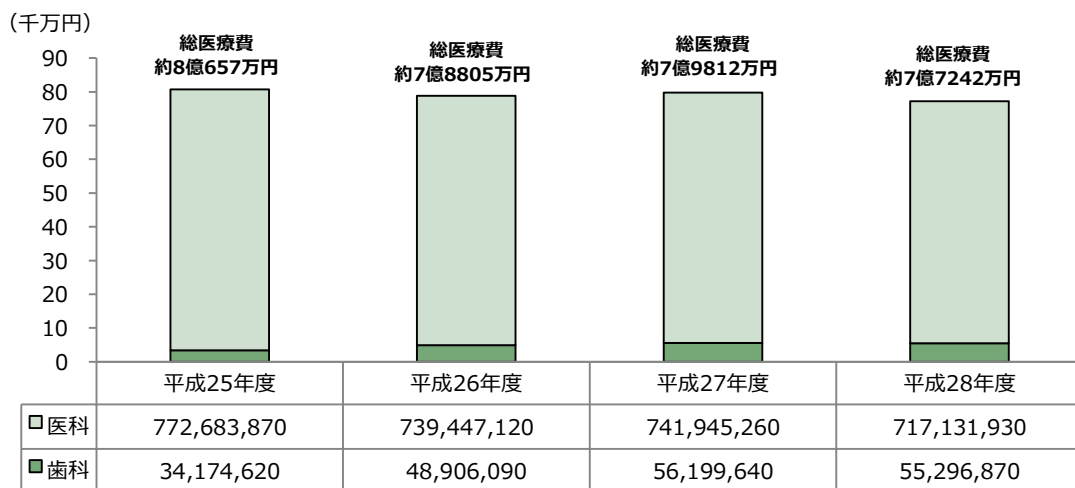
データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成 30 年 3 月 20 日抽出）

2. 医療費データの分析

(1) 総医療費の状況

平成 28 年度の医科・歯科医療費を含む総医療費は約 7 億 7000 万円となっており、平成 25 年度からでは約 3,400 万円の減少となっています。

図表 9 総医療費の推移（平成 25～28 年度）

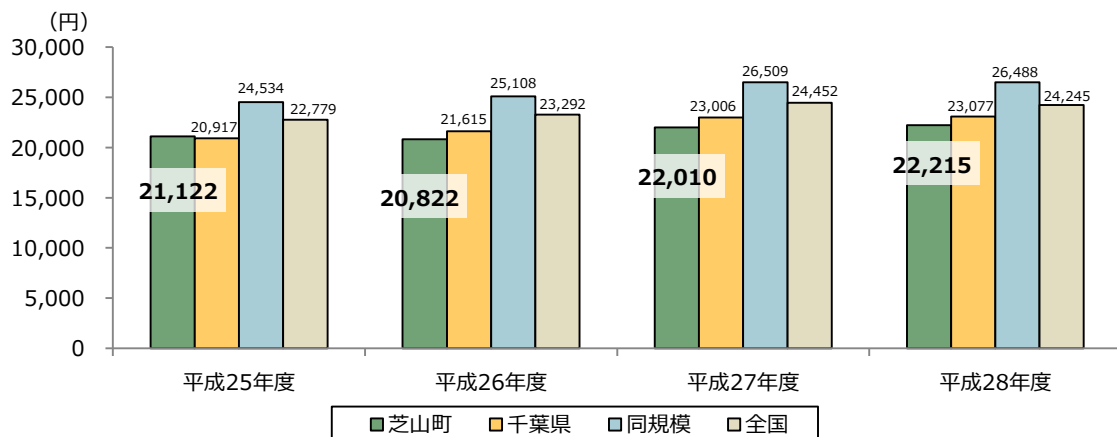


データ出典：KDB 帳票 3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成 30 年 3 月 20 日抽出）

(2) 医科医療費諸率の状況

平成 28 年度の 1 人当たり医科医療費は 22,215 円となっており、千葉県、同規模保険者、全国と比べて低い状況です。経年でみると、あまり大きな変動はみられません。

図表 10 1 人当たり医科医療費の推移（平成 25～28 年度）

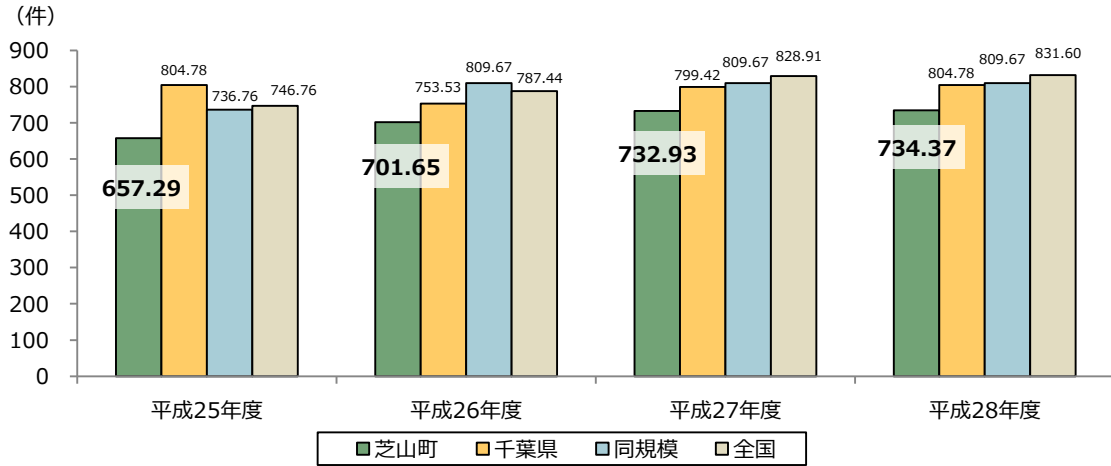


注) 1 人当たり医療費 = 年度の総医療費 ÷ 年度の被保険者数 (各月の累計)

データ出典：KDB 帳票 3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成 30 年 3 月 20 日抽出）

平成 28 年度の医科受診率(1,000 人あたり件数)は、734.37 となっており、千葉県、同規模保険者、全国と比べて低い状況です。経年でみると、平成 25 年度から微増傾向にあります。

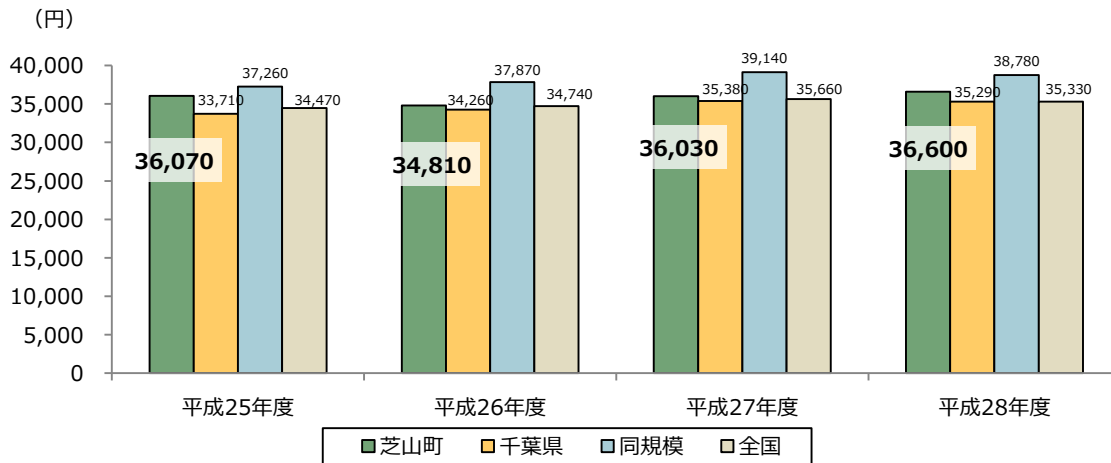
図表 11 医科受診率の推移 (平成 25～28 年度)



データ出典：KDB 帳票 3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 (平成 30 年 3 月 20 日抽出)

平成 28 年度の 1 件当たり医科医療費は 36,600 円となっており、千葉県、全国と比べて少し高く、同規模保険者より低い状況です。経年でみると、平成 25 年度から平成 26 年度では減少に転じていましたが、平成 26 年度から微増傾向にあります。

図表 12 1 件当たり医科医療費の推移 (平成 25～28 年度)



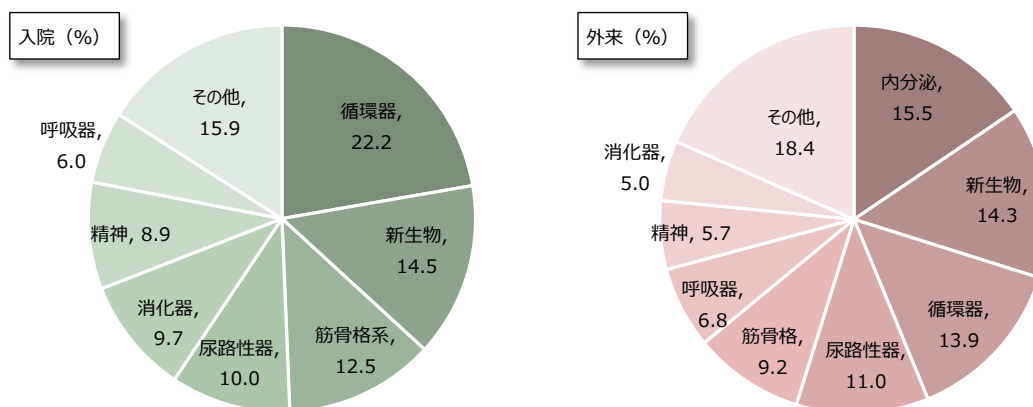
データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握 (平成 30 年 3 月 20 日抽出)

(3) 疾病別（大分類別、細小分類別）医療費の状況

大分類別医療費の状況

平成 28 年度の医療費を大分類別で見ると、入院では生活習慣病関連の疾病である循環器が 22.2%を占めており、次いで新生物、筋骨格系の割合が高くなっています。外来では生活習慣病関連の疾病である内分泌が 15.5%を占めており、次いで新生物、循環器の割合が高くなっています。

図表 13 大分類別の医療費割合（平成 28 年度）



注) 小数点 2 位において四捨五入をしているため、合計が 100%にならない場合があります。

データ出典：KDB 帳票 41 医療費分析（2）大、中、細小分類（平成 29 年 8 月 2 日抽出）

■大分類における主な疾病の具体例

大分類	主な疾病の具体例	大分類	主な疾病の具体例
呼吸器系	肺炎、鼻炎、扁桃炎、気管支炎 等	循環器系	高血圧症、脳梗塞、心筋梗塞 等
筋骨格系	骨折、関節障害、リウマチ 等	新生物	がん、良性の腫瘍
消化器系	胃潰瘍、腸炎、ヘルニア、歯周病 等	内分泌系	糖尿病、脂質異常症 等
感染症	インフルエンザ、ウイルス性肝炎、結核 等	精神	認知症、統合失調症、うつ病 等
神経系	パーキンソン病、自立神経障害 等	尿路器系	腎不全（透析）、糖尿病性腎症 等

細小分類別医療費の状況

平成 28 年度の医療費を細小分類別で見ると、慢性腎不全（透析あり）が全体の 7.8%を占めており、最も高い割合となっています。また、糖尿病が 6.6%、高血圧症が 5.4%と高い割合を占めており、脳梗塞や脂質異常症等を合わせると、生活習慣病が医療費全体を押し上げていることが分かります。

図表 14 細小分類別の医療費割合（平成 28 年度）

順位	大分類	疾患名	割合 (%)	順位	大分類	疾患名	割合 (%)
1 位	尿路器系	慢性腎不全（透析あり）	7.8	6 位	精神	統合失調症	2.9
2 位	内分泌系	糖尿病	6.6	7 位	循環器系	脳梗塞	2.8
3 位	循環器系	高血圧症	5.4	8 位	内分泌系	脂質異常症	2.6
4 位	筋骨格系	関節疾患	3.6	9 位	新生物	肺がん	2.5
5 位	精神	うつ病	3.1	10 位	新生物	大腸がん	2.1

データ出典：KDB 帳票 41 医療費分析（2）大、中、細小分類（平成 29 年 8 月 2 日抽出）

(4) 高額医療レセプトの状況

平成 28 年度の 50 万円以上の高額医療レセプトは 216 件(全体の 1.1%)、医療費は約 2 億 4000 万円(全体の 33.4%)となっています。高額医療レセプト中、脳血管疾患は 22 件、虚血性心疾患は 7 件、糖尿病は 2 件となっています。虚血性心疾患は、1 件当たりの医療費が高く、脳血管疾患の約 1.5 倍となっており、7 件と少ないレセプト件数ではありますが、高額医療費の 4.6%を占めています。

図表 15 高額医療レセプトの状況 (平成 28 年度)

	総医療	高額医療 (全体に占める割合、%)
レセプト件数 (件)	19,592	216 (1.1)
医療費 (円)	7 億 1713 万 1930	2 億 3933 万 7710 (33.4)

主傷病名 (主な生活習慣病)	レセプト	医療費	1 件あたり医療費
	件 (割合、%)	円 (割合、%)	円
脳血管疾患	22 (10.2)	21,204,770 (8.9)	963,853
虚血性心疾患	7 (3.2)	10,931,250 (4.6)	1,561,607
糖尿病	2 (0.9)	1,997,340 (0.8)	998,670

注) KDB 帳票 10 における「主病名」で算出した結果です。

データ出典：KDB 帳票 10 厚生労働省様式 (様式 1-1) (基準金額以上となったレセプト一覧) (平成 29 年 10 月 4 日抽出)

(5) 長期入院医療レセプトの状況

平成 28 年度の 6 ヶ月以上の長期入院医療レセプトは 71 件(全体の 0.4%)、医療費は約 3300 万円(全体の 4.6%)となっています。長期入院に関連している生活習慣病では、脳血管疾患が 8 件となっています。

図表 16 長期入院医療レセプトの状況 (平成 28 年度)

	総医療	長期入院 (全体に占める割合、%)
レセプト件数 (件)	19,592	71 (0.4)
医療費 (円)	7 億 1713 万 1930	3290 万 5870 (4.6)

主傷病名 (主な生活習慣病)	レセプト	医療費
	件 (割合、%)	円 (割合、%)
脳血管疾患	8 (11.3)	6,091,300 (18.5)
虚血性心疾患	0 (0.0)	0 (0.0)

注) KDB 帳票 11 における「主傷病名」で算出した結果です。

データ出典：KDB 帳票 11 厚生労働省様式 (様式 2-1) (6 ヶ月以上入院しているレセプトの一覧) (平成 29 年 9 月 8 日抽出)

(6) 人工透析患者レセプトの状況

平成 28 年度の人工透析患者の医療レセプト件数は 115 件(全体の 0.6%)、医療費は約 6600 万円(全体の 9.3%)となっています。人工透析患者における生活習慣病の治療状況では、高血圧症を同時に治療している場合が最も多く、75.5%となっています。次いで、糖尿病(32.2%)、高尿酸血症(31.3%)、脳血管疾患(30.4%)となっています。

図表 17 人工透析者レセプトの状況(平成 28 年度)

	総医療	人工透析患者(全体に占める割合、%)
レセプト件数(件)	19,592	115 (0.6)
医療費(円)	7億 1713万 1930	6672万 7390 (9.3)

注) 平成 28 年 5 月時点の人工透析患者の人数は 9 人となっています。

治療中疾患	レセプト
	件(割合、%)
糖尿病	37 (32.2)
インスリン療法	14 (12.2)
糖尿病性神経障害	2 (1.7)
糖尿病性網膜症	1 (0.9)
動脈閉塞性疾患	9 (7.8)
高血圧症	87 (75.7)
高尿酸血症	36 (31.3)
虚血性心疾患	18 (15.7)
脳血管疾患	35 (30.4)

注) 複数の疾患に同時に治療しているケースもあるため、割合の合計は 100%とは限りません。

データ出典: KDB 帳票 12 厚生労働省様式(様式 2-2) (人工透析患者一覧表) (平成 29 年 9 月 8 日抽出)



(7) 生活習慣病治療中者の状況

平成 28 年 5 月診療分の医療レセプトでは、生活習慣病の治療中者数は合計 900 人おり、高血圧症が 556 人(61.8%)と最も多く、次いで、糖尿病の 320 人(35.6%)、脂質異常症の 411 人(45.7%)となっています。

また、生活習慣病の治療中者の中で、脳血管疾患を治療中の者は 94 人(10.4%)、虚血性心疾患は 76 人(8.4%)、糖尿病性腎症は 23 人(2.6%)となっています。

図表 18 生活習慣病の治療中者の状況 (平成 28 年 5 月診療分)

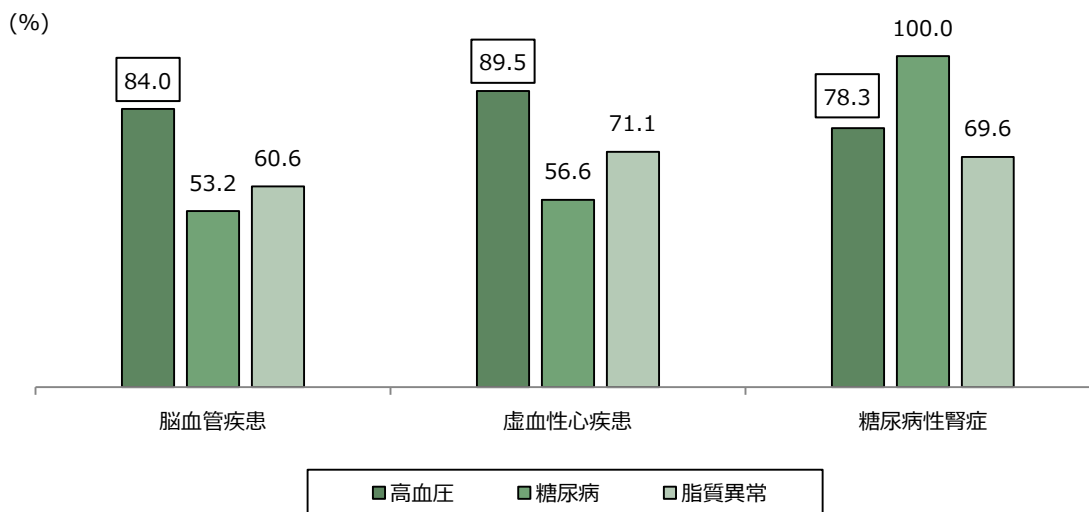
生活習慣病治療者数	集計単位	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
900 人	(人)	556	320	411	93
	(%)	61.8	35.6	45.7	10.3

生活習慣病治療者数	集計単位	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
900 人	(人)	94	76	23
	(%)	10.4	8.4	2.6

データ出典：KDB 帳票 13～19 厚生労働省様式（様式 3-1）（生活習慣病全体のレセプト分析）～厚生労働省様式（様式 3-7）（人工透析のレセプト分析）（平成 29 年 9 月 8 日抽出）

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を治療中者における高血圧症、糖尿病、脂質異常症の割合をみると、どの疾患においても、高血圧症が高い割合となっています（糖尿病性腎症では糖尿病の次に高い）。

図表 19 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を治療中者における基礎疾患治療の状況 (平成 28 年 5 月診療分)



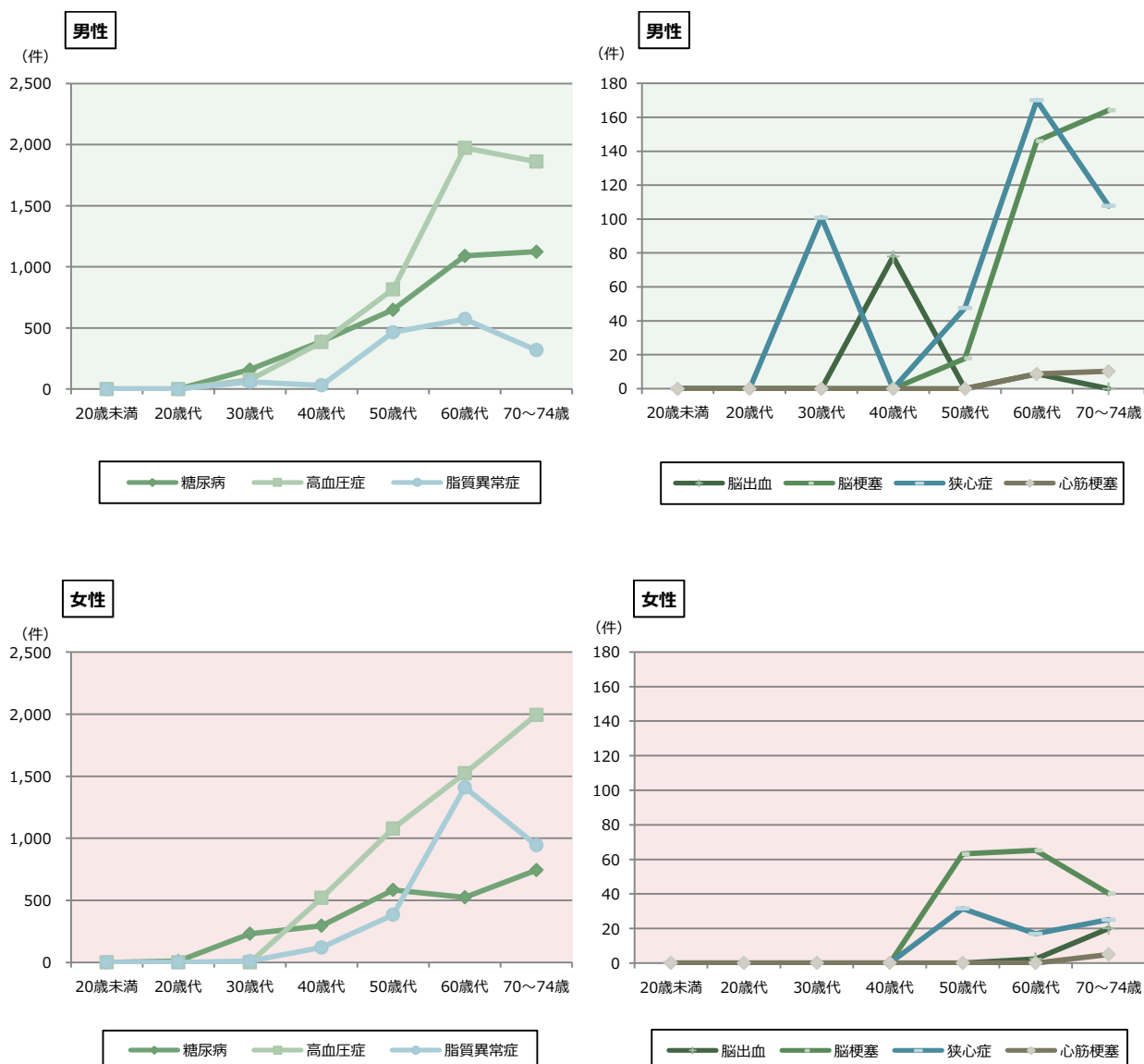
データ出典：KDB 帳票 13～19 厚生労働省様式（様式 3-1～6）（平成 29 年 9 月 8 日抽出）

(8) 生活習慣病における医療機関受診の状況

平成 28 年度の生活習慣病における医療機関受診率(千人あたり件数)の状況をみると、男性では 30 歳代から糖尿病や高血圧症の受診が増えています。女性では 30 歳代から糖尿病、40 歳代からは高血圧症と脂質異常症に関連した受診が増えています。これらの生活習慣病の基礎疾患は年齢が上がるにつれ増加傾向にあります。男性では 60 歳以降になると受診率が減少、もしくは微増となっています。女性では脂質異常症のみ、70～75 歳で大きく減少しています。

高血圧症や糖尿病といった生活習慣病基礎疾患における医療機関受診状況は若い年代から徐々に増えてくる傾向がありますが、脳梗塞や狭心症といった重症化疾患は、50 歳代、また 60 歳代以降で多くなっています。しかし、男性の 30 歳代では狭心症、40 歳代では脳出血の受診率が高くなっており、女性とは異なる状況を示しています。

図表 20 男女・年代別の生活習慣病における医療機関受診率の状況（平成 28 年度）



注) 医療機関受診率 = 千人あたり件数

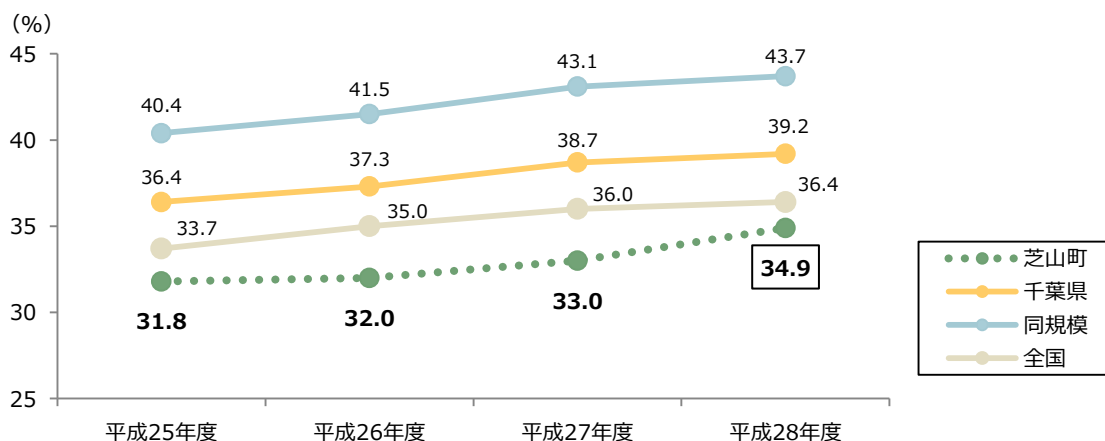
データ出典：KDB 帳票 45 疾病別医療費分析（平成 29 年 10 月 31 日抽出）

3. 健診データの分析

(1) 特定健診受診の状況

平成 28 年度の特定健診受診率は 34.9%で、平成 27 年度から 1.9 ポイント増加となっています。微増傾向にありますが、千葉県、同規模保険者、全国と比べて低い受診率となっています。

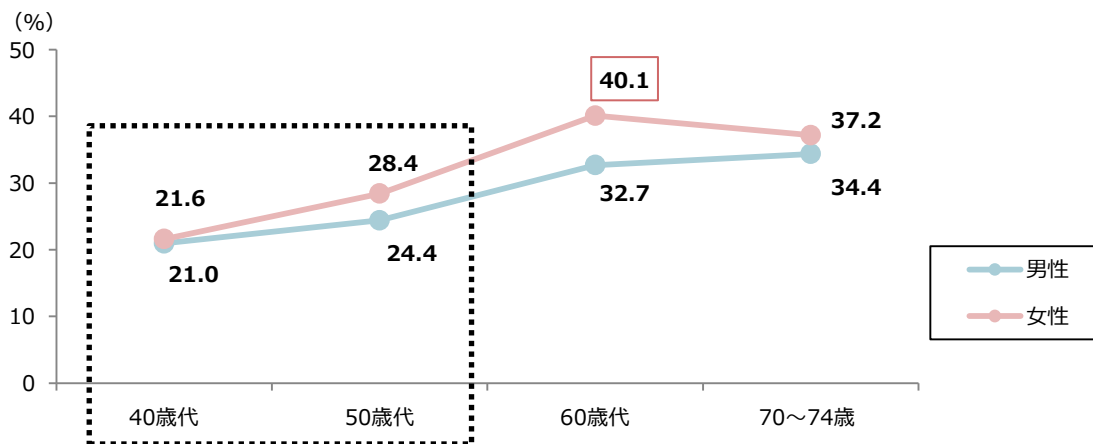
図表 21 特定健診受診率の推移（平成 25～28 年度）



データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成 30 年 3 月 20 日抽出）

男女、年代別の特定健診受診状況を見ると、どの年代においても女性の受診率が男性を上回っています。また、男性では年代が上がるに従って、受診率が高くなっています。女性では 60 歳代が最も高く、40.1%となっています。男女ともに、40～50 歳代の受診率が 20%台と低い状況です。

図表 22 男女・年代別の特定健診受診率（平成 28 年度）

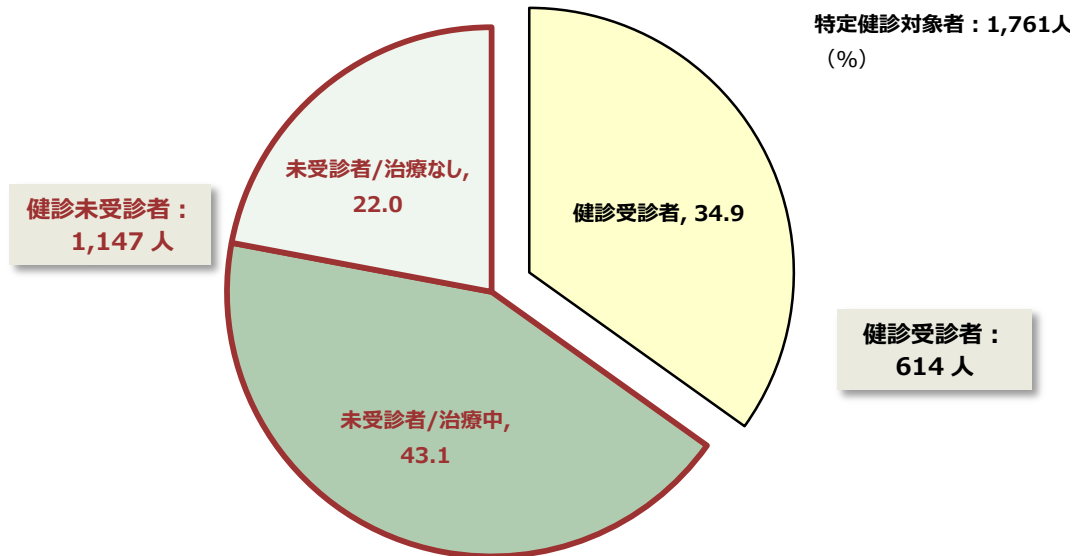


データ出典：データ出典：KDB 帳票 25 厚生労働省様式（様式 6-9）（健診受診状況）（平成 30 年 3 月 20 日抽出）

(2) 特定健診未受診者と治療の状況

平成 28 年度の特定健診対象者 1,761 人中、健診受診者は 614 人、治療中者を含む未受診者は 1,147 人、対象者全体の約 7 割を占めています。

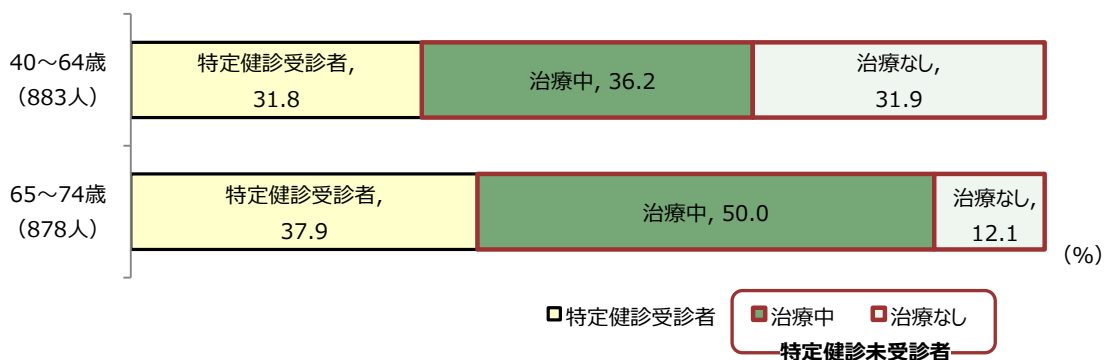
図表 23 特定健診対象者中未受診者の治療状況（平成 28 年度）



データ出典：KDB 帳票 26 厚生労働省様式（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 30 年 3 月 20 日抽出）

年齢別の未受診状況を見ると、年齢層に関わらず、治療中の未受診の割合が高くなっており、40～64 歳では 36.2%、65～74 歳では 50.0%となっています。また 40～64 歳では、治療なしの未受診者も多く、31.9%となっています。

図表 24 年齢区分別の特定健診対象者中未受診者の治療状況（平成 28 年度）



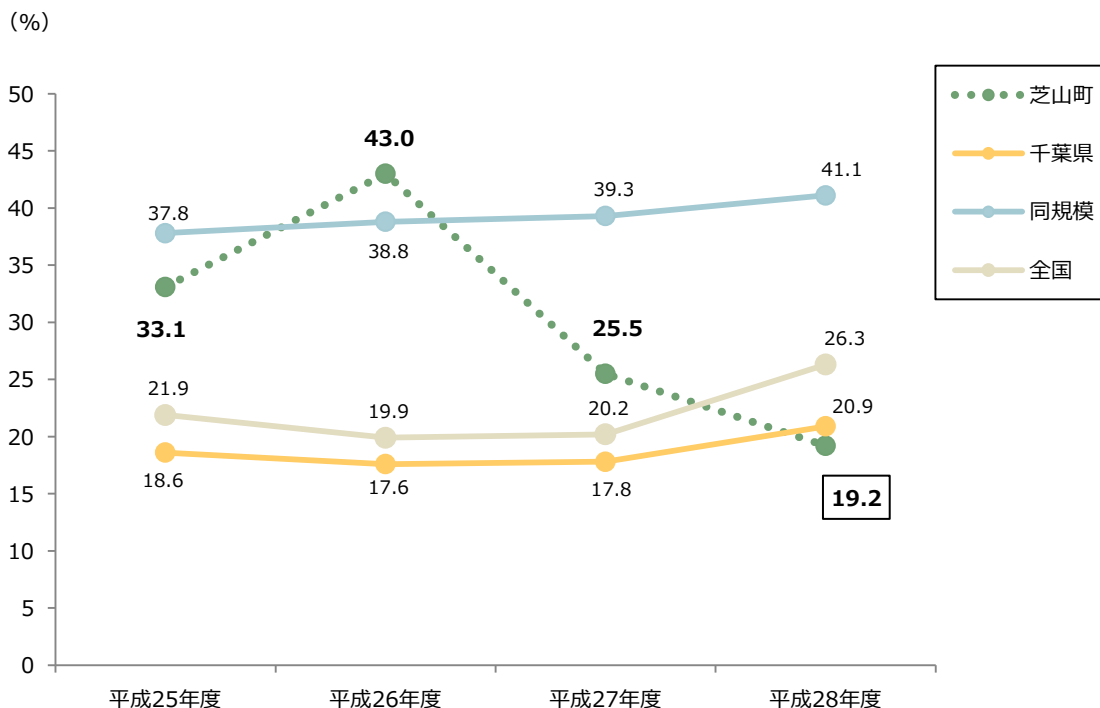
注) 小数点 2 位において四捨五入をしているため、合計が 100%にならない場合があります。

データ出典：KDB 帳票 26 厚生労働省様式（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 30 年 3 月 20 日抽出）

(3) 特定保健指導の状況

平成 28 年度の特定保健指導実施率は 19.2%となっており、平成 27 年度から減少傾向にあります。千葉県、同規模保険者、全国と比べて低い実施率となっています。

図表 25 特定保健指導実施率の推移（平成 25～28 年度）



データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成 30 年 3 月 20 日抽出）※千葉県、全国の平成 28 年度実施率は、国保新聞より。

動機付け支援では、対象者の人数は年々減ってきていますが、実施者数も平成 27 年度から減っており、結果、実施率の減少となっています。積極的支援では、対象者が平成 26 年度から増えてきている一方で、実施者数が増えておらず、結果、実施率が伸び悩んでいます。

図表 26 支援別における特定保健指導実施の推移（平成 25～28 年度）

実施年度	動機付け支援			積極的支援		
	対象者数 (人)	実施者数 (人)	実施率 (%)	対象者数 (人)	実施者数 (人)	実施率 (%)
平成 25 年度	81	30	37.0	49	13	26.5
平成 26 年度	76	33	43.4	31	13	41.9
平成 27 年度	73	23	31.5	33	4	12.1
平成 28 年度	64	14	21.9	40	6	15.0

データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成 30 年 3 月 20 日抽出）

(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

平成 28 年度の特定健診対象者中の予備群の割合は 12.5%となっており、千葉県(10.8%)、同規模保険者(11.5%)、全国(10.7%)と比べて高い状況です。男性では約 2 割、女性では約 0.5 割合が予備群となっています。

メタボリックシンドローム該当者の割合は、20.8%となっており、千葉県(16.8%)、同規模保険者(18.2%)、全国(17.3%)と比べて高く、男性では約 3 割、女性では約 1 割が該当者となっています。

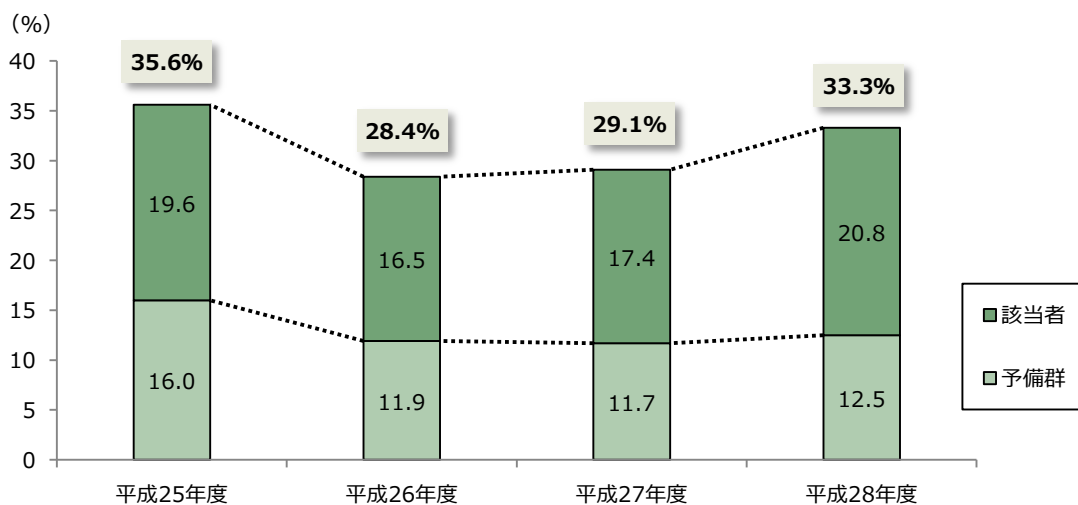
図表 27 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 (平成 28 年度)

メタボリックシンドローム	芝山町	千葉県	同規模	全国
■予備群 (%)	12.5	10.8	11.5	10.7
男性	21.2	17.8	17.3	17.2
女性	4.7	5.8	6.5	5.8
■該当者 (%)	20.8	16.8	18.2	17.3
男性	30.7	27.6	27.2	27.5
女性	11.8	9.0	10.3	9.5

データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握 (平成 30 年 3 月 20 日抽出)

メタボリックシンドローム該当者・予備群の合わせた割合を経年でみると、平成 27 年度から増加傾向にあり、平成 28 年度では 33.3%となっています。該当者では平成 25 年度から平成 26 年度にかけて減少したものの、平成 27 年度から増加傾向にあります。予備群では平成 25 年から平成 26 年度にかけて減少して以降、あまり大きな変動はなく、各年度約 11~12%の割合を占めています。

図表 28 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移 (平成 25~28 年度)



データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握 (平成 30 年 3 月 20 日抽出)

判定基準別で見ると、予備群では、高血圧症の該当者が男女ともに最も多く、男性 53 人、女性 11 人となっています。年代別で見ると男女ともに 60 歳代で最も多い状況です。

また、該当者では、高血圧・脂質異常症の組み合わせ該当者が、男女ともに最も高く、男性 43 人、女性 18 人となっています。年代別みると男女ともに 60 歳代で最も多い状況です。

図表 29 男女・年代別のメタボリックシンドローム該当者、予備群の状況（平成 28 年度）

男性 該当者		40～74 歳	(再掲)			
			40 歳代	50 歳代	60 歳代	70～74 歳
健診受診者数 (人)		293	35	41	150	67
予備群	高血糖	4	2	0	2	0
	高血圧	53	7	4	33	9
	脂質異常症	5	1	1	2	1
該当者	高血糖・高血圧症	14	0	0	9	5
	高血糖・脂質異常症	5	0	4	0	1
	高血圧症・脂質異常症	43	4	10	21	8
	3 因子全て	28	1	3	18	6

注) 男性-腹囲 85cm 以上+高血糖、高血圧症、脂質異常症のいずれか 1 つにおいて有所見で予備群、2 つ以上で該当者

女性 該当者		40～74 歳	(再掲)			
			40 歳代	50 歳代	60 歳代	70～74 歳
健診受診者数 (人)		321	27	54	166	74
予備群	高血糖	0	0	0	0	0
	高血圧	11	1	0	7	3
	脂質異常症	4	0	2	1	1
該当者	高血糖・高血圧症	8	0	0	7	1
	高血糖・脂質異常症	3	0	3	0	0
	高血圧症・脂質異常症	18	4	2	7	5
	3 因子全て	9	0	2	2	5

注) 女性-腹囲 90cm 以上+高血糖、高血圧症、脂質異常症のいずれか 1 つにおいて有所見で予備群、2 つ以上で該当者

データ出典： KDB 帳票 24 厚生労働省様式 様式 6-8 メタボリックシンドローム該当者・予備群（平成 30 年 3 月 20 日抽出）

メタボリックシンドローム判定基準について

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）

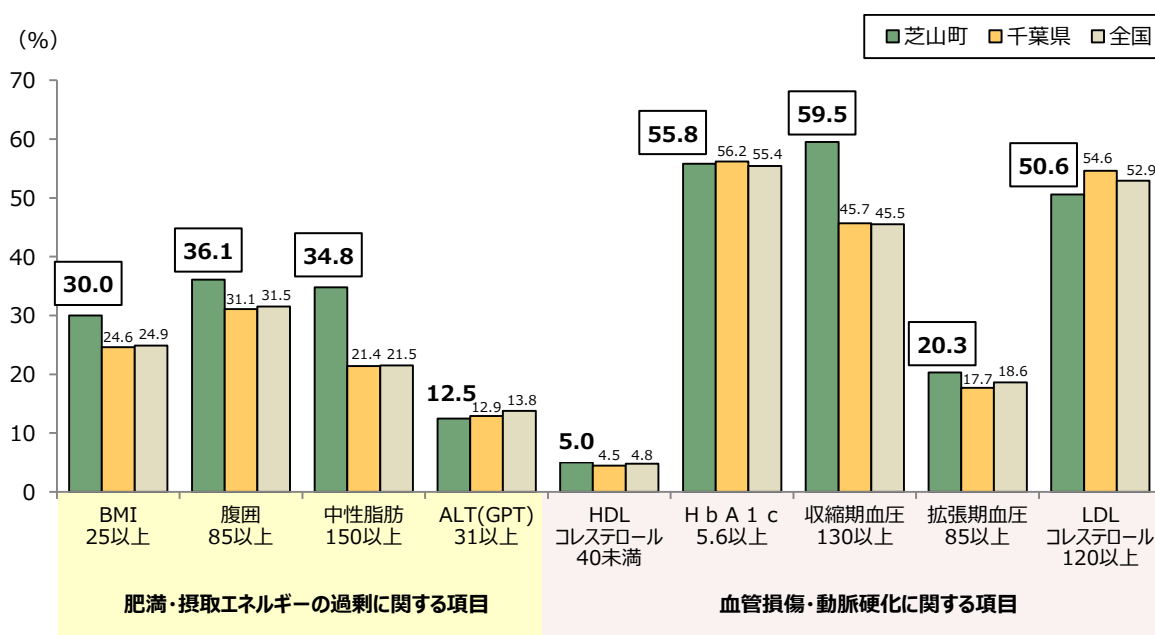
出典：厚生労働省 健康局 「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」 平成 25 年 4 月

(5) 健診有所見者の状況

平成28年度の健診項目のうち、肥満・摂取エネルギーの過剰に関する項目では、BMI、腹囲、中性脂肪の有所見率が健診受診者中の約3～4割を占めており、千葉県、全国と比べて高い割合となっています。

血管損傷・動脈硬化に関する項目では、収縮期血圧の有所見率が健診受診者中の約6割、拡張期血圧有所見率は約2割占めており、千葉県、全国と比べて高い割合になっています。また、HbA1c、LDL コレステロール有所見率は約5割を占めている状況です。

図表 30 健診有所見者の状況（平成28年度）



注) データ抽出日が異なるため、健診受診者数等が他の表やグラフと異なる場合があります。

データ出典：KDB 帳票 23 厚生労働省様式（様式 6-2～7）（健診有所見者状況（男女別・年代別））（平成29年9月8日抽出）



◆BMI：

肥満度を表す国際的な指標です。BMI 指数は、 $\text{BMI} = \frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}}$ で算出します。やせ：BMI < 18.5、普通：18.5 ≤ BMI < 25、肥満：25 ≤ BMI と分けられます。

◆中性脂肪：

食品の脂質や体脂肪の大部分を占める物質です。単に脂肪とも呼ばれます。中性脂肪は重要なエネルギー源であり、脂溶性ビタミンや必須脂肪酸の摂取にも不可欠です。しかし、中性脂肪が血液中に多くなりすぎると、肥満や脂肪肝などになり、また悪玉の LDL コレステロールの増加を促進するため、動脈硬化の危険因子となります。

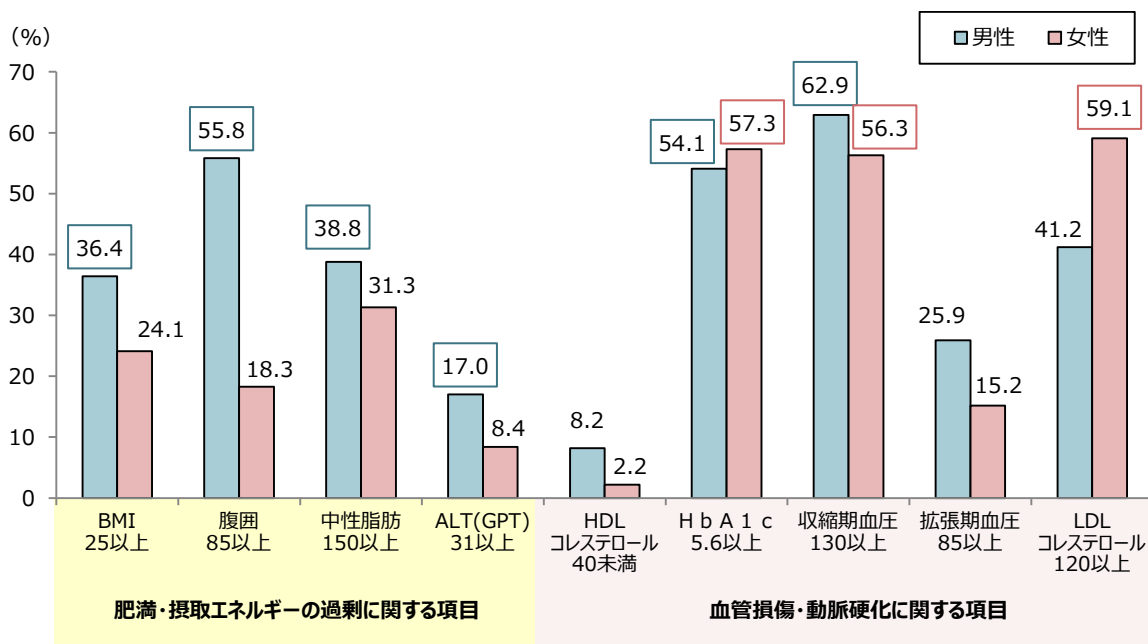
◆ALT (GPT)：

たんぱく質分解酵素の一種で、主に肝臓に存在します。飲酒量や胆道系の疾患で数値が高くなります。数値が高くなるほど、肝臓が障害を受けているため、肝臓の働きを確認する重要な指標の一つです。

男女別でみると、肥満・摂取エネルギーの過剰に関する項目全てにおいて、男性の有所見率が高くなっています。特に男性の腹囲は55.8%となっており、女性の18.3%に比べて3倍近く高くなっています。

血管損傷・動脈硬化に関する項目においては、女性のLDLコレステロールの有所見者率が59.1%と高くなっています。また、HbA1c、及び収縮期血圧においては、男女の有所見率がともに5割以上を占めており、高い割合となっています。

図表 31 男女別の健診有所見者の状況（平成 28 年度）



注) データ抽出日が異なるため、健診受診者数等が他の表やグラフと異なる場合があります。

データ出典：KDB 帳票 23 厚生労働省様式（様式 6-2~7）（健診有所見者状況（男女別・年代別））（平成 29 年 9 月 8 日抽出）



◆HDL と LDL コレステロール：

HDL コレステロールは一般的に「善玉コレステロール」、LDL コレステロール「悪玉コレステロール」と呼ばれています。悪玉コレステロールが多いと動脈硬化の危険性を高める一方で、善玉コレステロールは多いほど望ましく、動脈硬化の予防になります。どちらのコレステロールも、肥満や喫煙習慣、また運動・食習慣に関係しています。

◆HbA1c：

過去 1~2 ヶ月間の平均血糖値を反映する検査値です。糖尿病患者では検査値が顕著に高くなります。また、糖尿病の合併症との関連についても多くの報告があるため、糖尿病に関する重要な検査値です。

◆収縮期血圧と拡張期血圧：

血圧には 2 つの測定値があります。一般的に「上」といわれる値が「収縮期血圧」、「下」といわれる値が「拡張期血圧」です。高すぎる血圧は、血管や臓器に負担をかけ、生活習慣病のリスクを高めます。

経年でみると、平成 27 年度から平成 28 年度にかけて、中性脂肪を除く項目全ての有所見率が増加傾向にあります。収縮期血圧に関しては、平成 27 年度を除き、常に約 5～6 割の有所見率となっています。また、HbA1c においては平成 27 年度から、LDL コレステロールにおいては平成 28 年度から有所見率が約 5 割となっています。

男女ともに、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL コレステロールの有所見率が平成 28 年度で増加しています。男性では、腹囲の有所見率が平成 27 年から増加傾向にあり、女性では、中性脂肪の有所見率が平成 28 年度において微増傾向にあります。

図表 32 健診有所見者の推移（平成 25～28 年度）

全体	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	合計		合計		合計		合計	
健診受診者数（人）	626		624		616		617	
健診項目	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
	腹囲	249	39.8	198	31.7	211	34.3	223
中性脂肪	215	34.3	231	37.0	196	31.8	215	34.8
HDL コレステロール	46	7.3	50	8.0	43	7.0	31	5.0
HbA1c	259	41.4	239	38.3	322	52.3	344	55.8
収縮期血圧	352	56.2	325	52.1	244	39.6	367	59.5
拡張期血圧	133	21.2	115	18.4	46	7.5	125	20.3
LDL コレステロール	290	46.3	293	47.0	285	46.3	312	50.6

男性	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	合計		合計		合計		合計	
健診受診者数（人）	307		290		295		294	
健診項目	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
	腹囲	180	58.6	134	46.2	150	50.8	164
中性脂肪	116	37.8	115	39.7	109	36.9	114	38.8
HDL コレステロール	33	10.7	32	11.0	31	10.5	24	8.2
HbA1c	127	41.4	114	39.3	149	50.5	159	54.1
収縮期血圧	188	61.2	163	56.2	132	44.7	185	62.9
拡張期血圧	81	26.4	72	24.8	28	9.5	76	25.9
LDL コレステロール	121	39.4	108	37.2	109	36.9	121	41.2

女性	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	合計		合計		合計		合計	
健診受診者数（人）	319		334		321		323	
健診項目	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
	腹囲	69	21.6	64	19.2	61	19.0	59
中性脂肪	99	31.0	116	34.7	87	27.1	101	31.3
HDL コレステロール	13	4.1	18	5.4	12	3.7	7	2.2
HbA1c	132	41.4	125	37.4	173	53.9	185	57.3
収縮期血圧	164	51.4	162	48.5	112	34.9	182	56.3
拡張期血圧	52	16.3	43	12.9	18	5.6	49	15.2
LDL コレステロール	169	53.0	185	55.4	176	54.8	191	59.1

注）データ抽出日が異なるため、健診受診者数等が他の表やグラフと異なる場合があります。

データ出典：KDB 帳票 23 厚生労働省様式（様式 6-2～7）（健診有所見者状況（男女別・年代別））（平成 29 年 9 月 8 日抽出）

(6) 生活習慣の状況（質問票調査より）

平成 28 年度の生活習慣についての質問票調査項目中、千葉県と比べて該当者割合が約 1.2 ～1.5 倍高くなっている項目は、1 年間で体重増減 3kg 以上、睡眠不足、週 3 回以上就寝前夕食、3 合以上飲酒があげられます。また、1 回 30 分以上の運動習慣なしの該当者割合が 65.5%と高く、千葉県、全国と比べても高くなっています。

図表 33 生活習慣の状況（平成 28 年度）

集計単位	喫煙			20歳時体重から 10kg以上増加			1年間で体重増減3kg以上			睡眠不足		
	該当者 数 (人)	回答者 総数 (人)	該当者 割合 (%)	該当者 数 (人)	回答者 総数 (人)	該当者 割合 (%)	該当者 数 (人)	回答者 総数 (人)	該当者 割合 (%)	該当者 数 (人)	回答者 総数 (人)	該当者 割合 (%)
芝山町	95	613	15.5	214	613	34.9	166	613	27.1	187	612	30.6
千葉県	55,023	421,104	13.1	107,108	334,064	32.1	60,091	334,708	18.0	77,846	331,773	23.5
同規模	23,837	152,689	15.6	46,884	139,877	33.5	28,876	139,504	20.7	32,751	138,632	23.6
全国	1,122,649	7,896,512	14.2	2,192,264	6,824,686	32.1	1,321,337	6,779,532	19.5	1,698,104	6,757,480	25.1

集計単位	1回30分以上の運動習慣なし			1日1時間以上運動なし			歩行速度遅い		
	該当者 数 (人)	回答者 総数 (人)	該当者 割合 (%)	該当者 数 (人)	回答者 総数 (人)	該当者 割合 (%)	該当者 数 (人)	回答者 総数 (人)	該当者 割合 (%)
芝山町	401	613	65.4	72	613	11.7	314	612	51.3
千葉県	183,707	334,543	54.9	143,969	334,306	43.1	153,250	333,186	46.0
同規模	92,124	140,126	65.7	67,794	139,659	48.5	78,084	139,180	56.1
全国	4,026,105	6,842,149	58.8	3,209,187	6,821,734	47.0	3,387,102	6,738,588	50.3

集計単位	食べる速度が速い			食べる速度が普通			食べる速度が遅い		
	該当者 数 (人)	回答者 総数 (人)	該当者 割合 (%)	該当者 数 (人)	回答者 総数 (人)	該当者 割合 (%)	該当者 数 (人)	回答者 総数 (人)	該当者 割合 (%)
芝山町	145	613	23.7	428	613	69.8	40	613	6.5
千葉県	85,980	332,890	25.8	223,165	332,890	67.0	23,745	332,890	7.1
同規模	37,935	139,681	27.2	90,299	139,681	64.6	11,447	139,681	8.2
全国	1,755,597	6,749,070	26.0	4,425,971	6,749,070	65.6	567,502	6,749,070	8.4

集計単位	週3回以上就寝前夕食			週3回以上夕食後間食			週3回以上朝食を抜く		
	該当者 数 (人)	回答者 総数 (人)	該当者 割合 (%)	該当者 数 (人)	回答者 総数 (人)	該当者 割合 (%)	該当者 数 (人)	回答者 総数 (人)	該当者 割合 (%)
芝山町	127	613	20.7	51	613	8.3	48	613	7.8
千葉県	53,749	334,591	16.1	32,531	334,577	9.7	28,587	334,213	8.6
同規模	22,957	139,557	16.4	18,294	139,501	13.1	10,687	139,312	7.7
全国	1,054,516	6,807,375	15.5	803,966	6,764,320	11.9	585,344	6,766,296	8.7

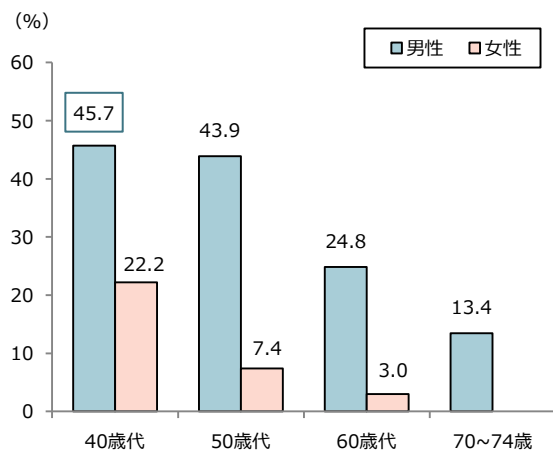
集計単位	飲酒頻度：毎日飲酒			飲酒頻度：時々飲酒			飲酒頻度：飲まない		
	該当者 数 (人)	回答者 総数 (人)	該当者 割合 (%)	該当者 数 (人)	回答者 総数 (人)	該当者 割合 (%)	該当者 数 (人)	回答者 総数 (人)	該当者 割合 (%)
芝山町	137	613	22.3	152	613	24.8	324	613	52.9
千葉県	82,132	342,221	24.0	78,597	342,221	23.0	181,492	342,221	53.0
同規模	37,751	144,921	26.0	31,060	144,921	21.4	76,110	144,921	52.5
全国	1,886,293	7,368,460	25.6	1,628,466	7,368,460	22.1	3,853,701	7,368,460	52.3

集計単位	1日飲酒量：1合未満			1日飲酒量：1～2合			1日飲酒量：2～3合			1日飲酒量：3合以上		
	該当者 数 (人)	回答者 総数 (人)	該当者 割合 (%)	該当者 数 (人)	回答者 総数 (人)	該当者 割合 (%)	該当者 数 (人)	回答者 総数 (人)	該当者 割合 (%)	該当者 数 (人)	回答者 総数 (人)	該当者 割合 (%)
芝山町	431	603	71.5	115	603	19.1	40	603	6.6	17	603	2.8
千葉県	161,526	249,447	64.8	60,206	249,447	24.1	21,970	249,447	8.8	5,745	249,447	2.3
同規模	57,553	96,780	59.5	25,692	96,780	26.5	10,133	96,780	10.5	3,402	96,780	3.5
全国	3,333,836	5,208,401	64.0	1,245,341	5,208,401	23.9	486,491	5,208,401	9.3	142,733	5,208,401	2.7

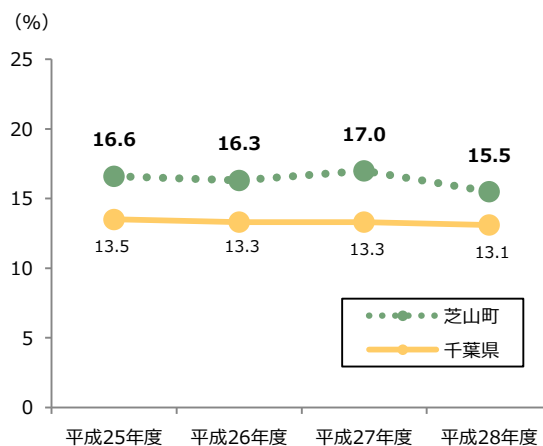
データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成 30 年 3 月 20 日抽出）

喫煙の状況では、どの年代においても男性の喫煙率が高く、40歳代では約4.5割が喫煙者となっています。男女ともに若年層での喫煙率が高く、年代が上がるに従って、喫煙率が低くなっています。経年でみても大きな変化はみられず、千葉県と比べて高い状況です。

図表 34 男女・年齢区分別の喫煙率（平成 28 年度）



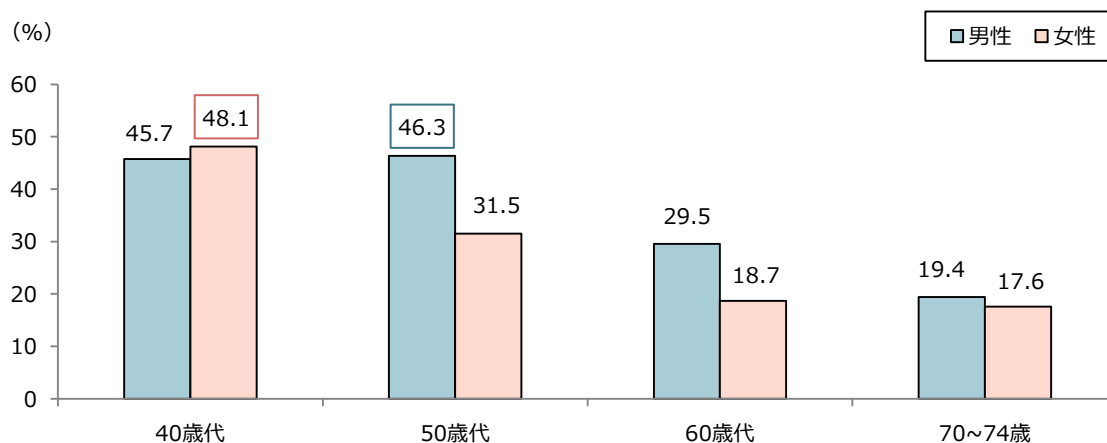
図表 35 喫煙率の推移（平成 28 年度）



データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成 30 年 3 月 20 日抽出）、KDB 帳票 6 質問票調査の状況（平成 30 年 3 月 20 日抽出）

1年間で体重増減3キロ以上の状況では、40歳代の年代で、男性の該当者割合が高い状況です。男性では50歳代、女性では40歳代が最も高く、それぞれ約5割が該当しています。年代が上がるに従って、該当者割合が低くなっています。

図表 36 男女・年代別の体重の増減※状況（平成 28 年度）

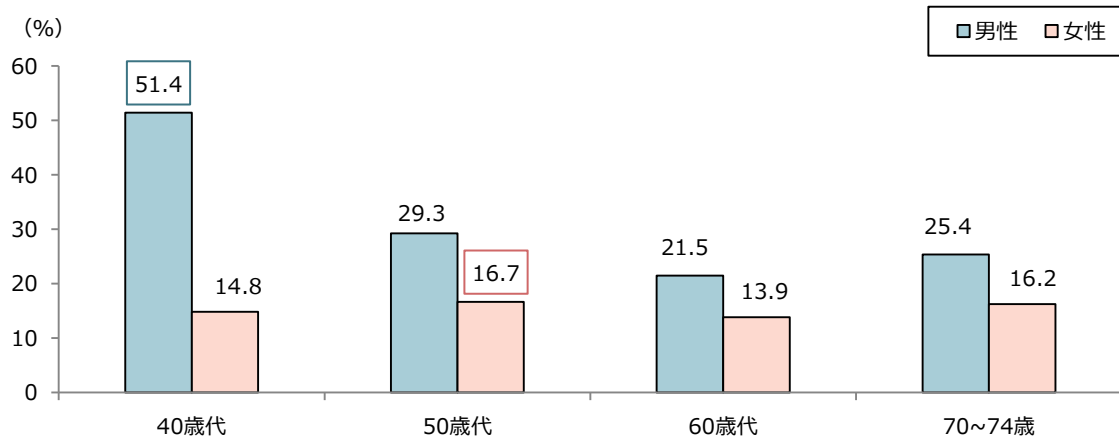


※1年間で体重増減3キロ以上

データ出典：KDB 帳票 6 質問票調査の状況（平成 30 年 3 月 20 日抽出）

週3回以上就寝前夕食の状況では、どの年代においても男性における該当者割合が高く、40歳代では約5割が該当しています。女性ではどの年代においても1.5割前後となっています。

図表 37 男女・年代別の就寝前夕食*の状況（平成 28 年度）

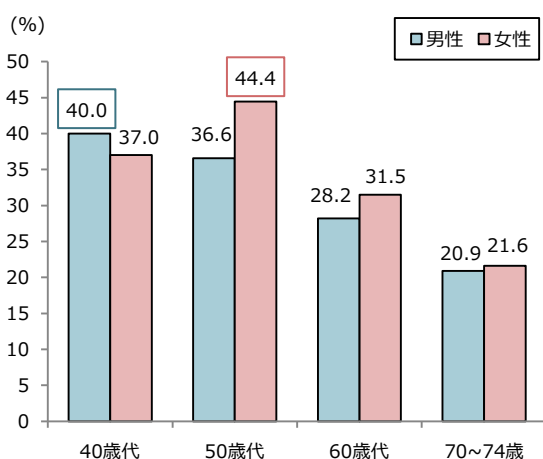


※週3回以上就寝前夕食

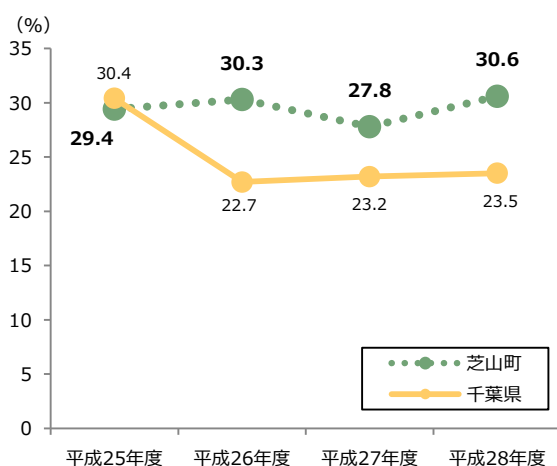
データ出典：KDB 帳票 6 質問票調査の状況（平成 30 年 3 月 20 日抽出）

睡眠不足の状況では、40歳代以降の年代で、女性の該当者割合が高い状況です。男性では40歳代、女性では50歳代で最も高く、それぞれ約4割が該当しています。年代が上がるに従って、該当者割合が低くなっています。平成25年度時点においては、千葉県とほぼ同率だったものの、平成26年度以降、千葉県よりも高い割合となっています。

図表 38 男女・年代別の睡眠不足の状況（平成 28 年度）



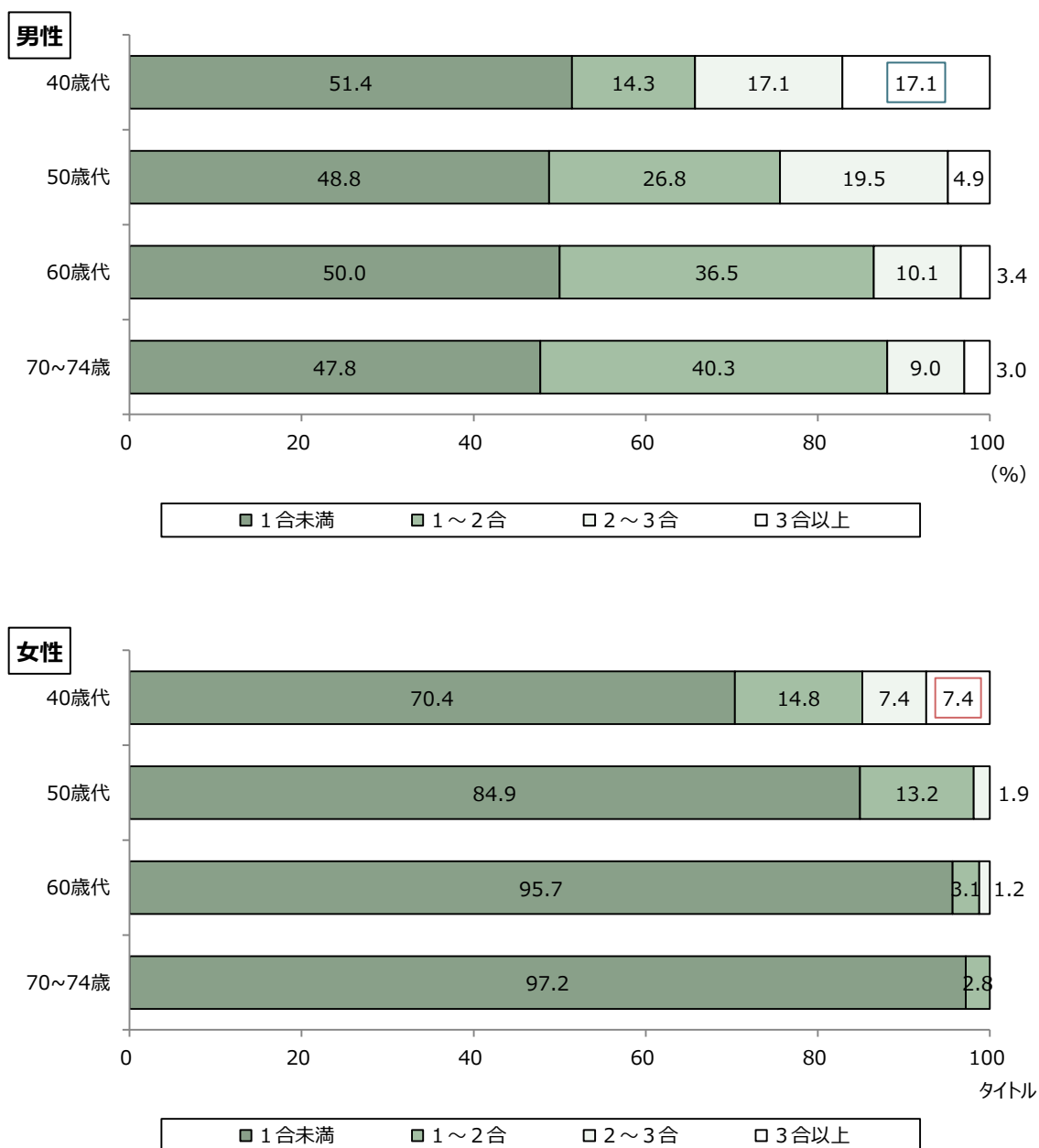
図表 39 睡眠不足の推移（平成 28 年度）



データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成 30 年 3 月 20 日抽出）、KDB 帳票 6 質問票調査の状況（平成 30 年 3 月 20 日抽出）

1日の飲酒量の状況では、女性ではどの年代においても、1合未満の該当者割合が高い状況です。3合以上の該当者割合は、男女ともに40歳代で最も高く、男性では約2割、女性では約1割となっています。男性ではどの年代においても3合以上の該当者がいる一方で、女性では40歳代のみとなっています。

図表 40 男女・年代別の1日の飲酒量の状況（平成28年度）



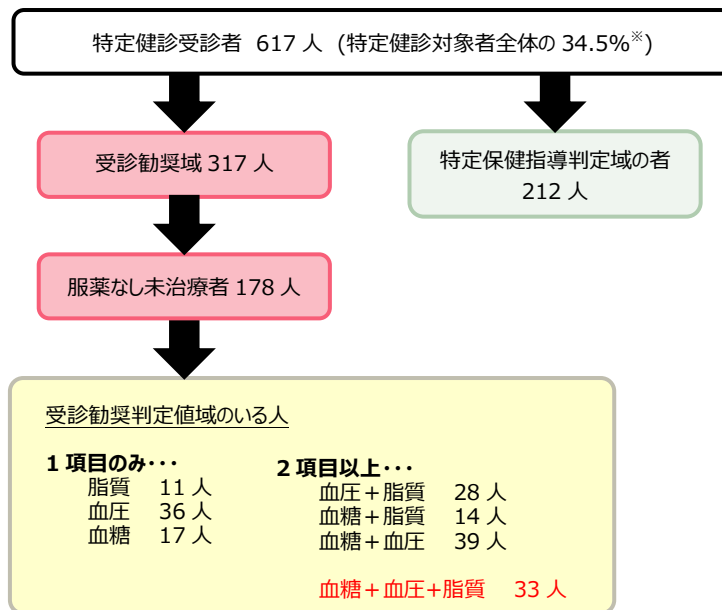
注) 小数点2位において四捨五入をしているため、合計が100%にならない場合があります。

データ出典：KDB 帳票6 質問票調査の状況（平成30年3月20日抽出）

(7) 重症化予防対象者の把握

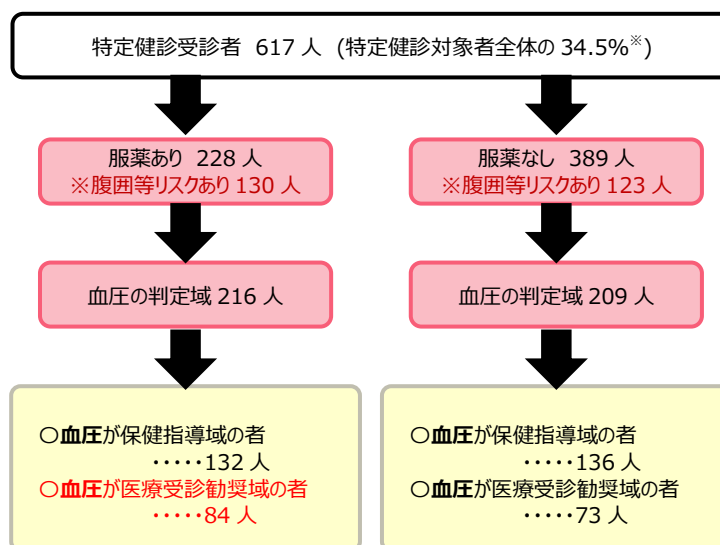
平成 28 年度の特健診の結果から、腹囲等のリスクがある、なしに関わらず、脂質、血圧、血糖の検査値が受診勧奨域にある者は 317 人います。その内 178 人が服薬なし未治療となっており、また生活習慣病重症化のリスクがより高い、血糖、血圧、脂質の全てが受診勧奨域にある者は 33 人となっています。

図表 41 受診判定域の該当者の状況 (平成 28 年度)



服薬があるにも関わらず血圧が判定域の者は 216 人となっています。またその内 84 人が医療受診勧奨域に該当します。

図表 42 血圧判定域該当者の状況 (平成 28 年度)



注) データ抽出日が異なるため、健診受診者数等が他の表やグラフと異なる場合があります。

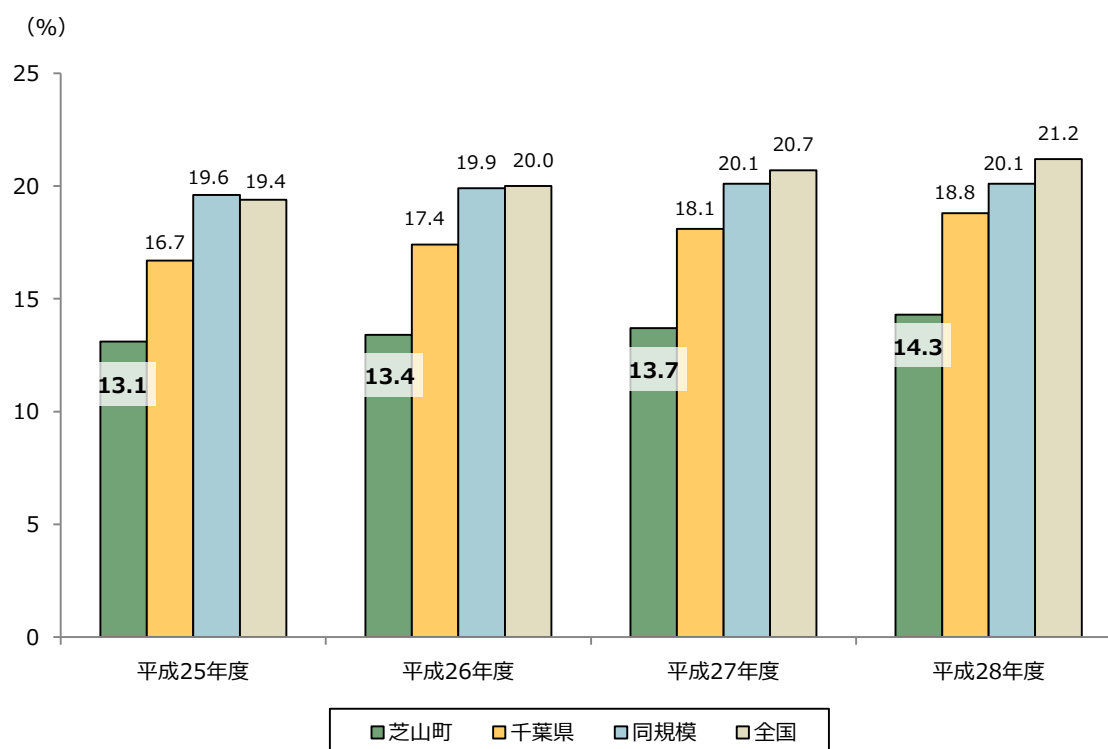
データ出典：KDB 帳票 54 健診ツリー図 (平成 29 年 9 月 13 日抽出)

4. 介護保険データの分析

(1) 介護認定者の状況

平成 28 年度の介護認定率は 14.3%となっており、平成 25 年度以降、微増傾向にあります。また、千葉県、同規模保険者、全国と比べて低い認定率となっています。

図表 43 介護認定率の推移（平成 25～28 年度）



データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成 30 年 3 月 20 日抽出）

平成 28 年度の 2 号認定率は 0.5%となっており、経年でみても変化は見られません。また、千葉県、同規模保険者、全国と比べて、0.1 ポイント高い認定率となっています。

図表 44 2 号認定率の推移と比較（平成 25～28 年度）

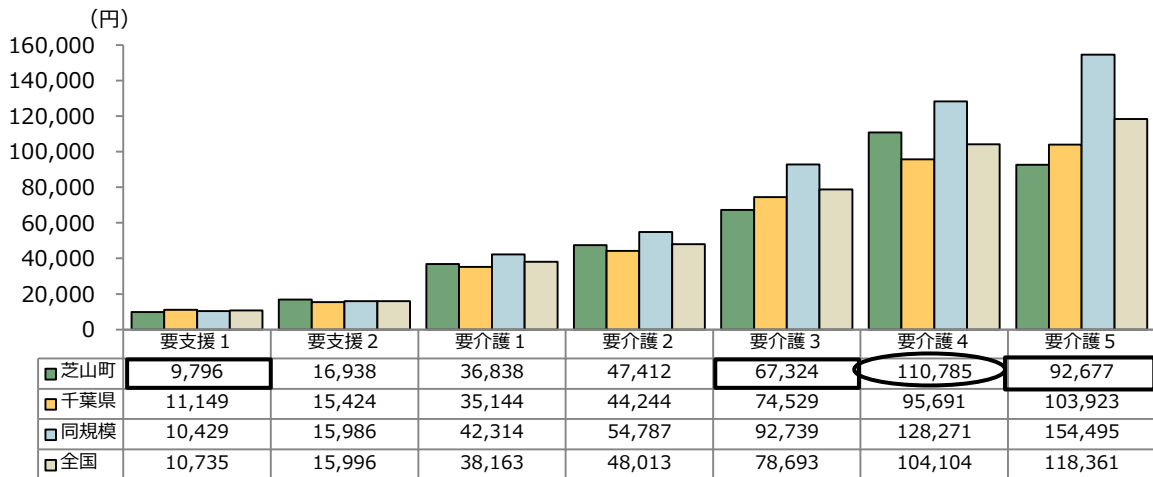
年度	認定率 (%)			
	芝山町	千葉県	同規模	全国
平成 25 年度	0.5	0.4	0.4	0.4
平成 26 年度	0.5	0.4	0.4	0.4
平成 27 年度	0.5	0.4	0.4	0.4
平成 28 年度	0.5	0.4	0.4	0.4

データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成 30 年 3 月 20 日抽出）

(2) 1件あたり介護給付費の状況

平成28年度の1件あたり介護給付費の状況を認定度別で見ると、要介護4認定者において最も高くなっています。全体的に、同規模保険者と比べて低く、また要支援1、要介護3、要介護5においては、千葉県、全国と比べても低い介護給付費となっています。

図表 45 認定度別1件あたり介護給付費の状況（平成28年度）

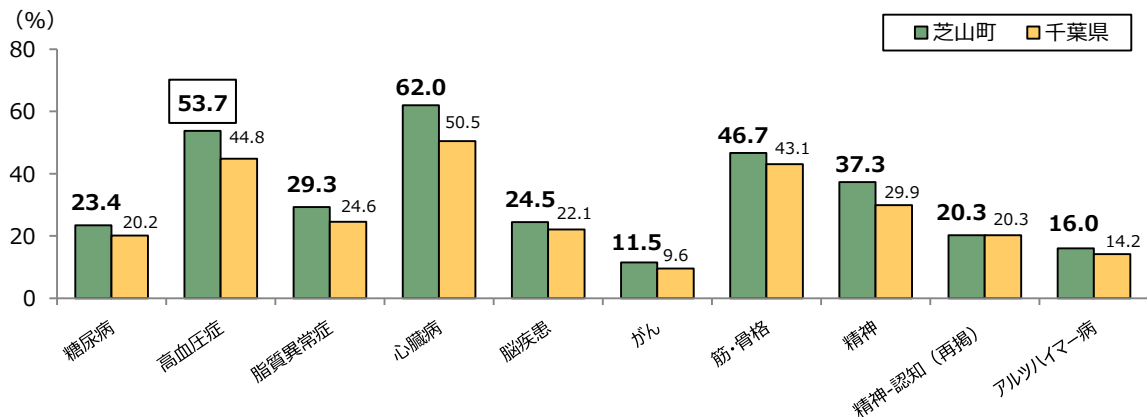


データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成30年3月20日抽出）

(3) 介護認定者の有病状況

平成28年度の介護認定者の有病状況では約6割が心臓病となっており、最も高い割合を占めています。また高血圧症においても、約5割を占めています。どの疾患においても、千葉県と比べて、同様、または高い有病率となっています。

図表 46 介護認定者の有病状況（平成28年度）



データ出典：KDB 帳票 1 地域の全体像の把握（平成30年3月20日抽出）

5. 分析のまとめ

(1) 医療データ

平成 28 年度の総医療費(歯科医療費を含む)は約 7 億 7000 万円で、平成 25 年度からでは約 3,400 万円の減少となっている。1 人当たり医療費は 22,215 円で、経年では、あまり大きな変動はみられません。【⇒7 ページ参照】

平成 28 年度の医療費を大分類別で見ると、入院では循環器(22.2%)が、外来では内分泌(15.5%)を最も多く占めている。細小分類別で見ると、慢性腎不全(透析あり)の 7.8%が最も高い割合となっており、次いで糖尿病 6.6%、高血圧症 5.4%となっている。【⇒9 ページ参照】

平成 28 年度の 50 万円以上の高額医療レセプトは 216 件(全体の 1.1%)、医療費は 2 億 3933 万 7710 円(全体の 33.4%)となっている。その内、脳血管疾患は 22 件、虚血性心疾患は 7 件、糖尿病は 2 件となっている。長期入院に関連している生活習慣病の疾病では、脳血管疾患が 8 件、人工透析患者の中では、高血圧症(75.5%)が最も多く、次いで、糖尿病(32.2%)、高尿酸血症(31.3%)、脳血管疾患(30.4%)となっている。【⇒10~11 ページ参照】

平成 28 年 5 月診療分データによる生活習慣病治療中者(900 人)の状況は、高血圧症が 556 人、糖尿病は 320 人、脂質異常症は 411 人となっている。また、脳血管疾患は 94 人、虚血性心疾患は 76 人、糖尿病性腎症は 23 人となっている。【⇒12 ページ参照】

生活習慣病における医療機関受診状況を見ると、男性では 30 歳代から糖尿病や高血圧症に関連した受診が、女性では 30 歳代から糖尿病、40 歳代からは高血圧症と脂質異常症に関連した受診が増加している。【⇒13 ページ参照】



(2) 健診データ

平成 28 年度特定健診の受診率は 34.9%で、平成 27 年度から 1.9 ポイントの増加ではあるが、千葉県、同規模保険者、全国と比べると低い。女性の受診率が男性を上回っており、また、男性では年代が高くなるにしたがい、受診率が高くなっている。未受診者では、年齢層に関わらず、治療中の割合が高い。平成 28 年度の特定保健指導実施率は 19.2%となっており、平成 27 年度から減少傾向にある。【⇒14~16 ページ参照】

平成 28 年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群は合わせると 33.3%となっており、千葉県、同規模、全国と比べて高く、また平成 26 年度以降、年々増加傾向にある。平成 28 年度では特に男性で高い割合となっている。【⇒17~18 ページ参照】

平成 28 年度の健診結果からは、収縮期血圧の有所見率が約 6 割、HbA1c と LDL コレステロールが約 5 割を占めている。HbA1c、及び収縮期血圧の有所見率においては、男女とともに約 5 割を占めており、高い割合となっている。【⇒19~21 ページ参照】

平成 28 年度の生活習慣についての質問票調査からは、千葉県と比べて該当者割合が約 1.2 ～1.5 倍高くなっている項目は、1 年間で体重増減 3kg 以上、睡眠不足、週 3 回以上就寝前夕食、3 合以上飲酒である。また、1 回 30 分以上の運動習慣なしの該当者割合が 65.5%で、千葉県、全国と比べて高い。【⇒22～25 ページ参照】

重症化予防の対象者としては、腹囲等のリスクがある、なしに関わらず、脂質、血圧、血糖の検査値が受診勧奨域にある者は 317 人おり、その内 178 人が服薬なし未治療となっており、生活習慣病重症化のリスクがより高い、血糖、血圧、脂質の全てが受診勧奨域にある者は 33 人いる。服薬があるにも関わらず血圧が判定域の者は 216 人となっており、その内 84 人が医療受診勧奨域に該当している。【⇒26 ページ参照】

(3) 介護保険データ

平成 28 年度の介護認定率は 14.3%で平成 25 年度以降、増加傾向にあるが、千葉県や同規模保険者、全国よりも低い認定率である。要介護 4 認定者において、1 件あたり介護給付費が最も高くなっている。【⇒27 ページ参照】

介護認定者の有病状況では、約 6 割が心臓病、約 5 割が高血圧症を有病している。どの疾患においても、千葉県と比べて、同様、または高い有病率となっている。【⇒27 ページ参照】

(4) その他のデータ

平成 28 年度の高齢化率は 32.1%となっており、微増傾向である。千葉県、全国と比べて高齢化率が高い。平成 28 年度の死因別死亡割合は、がん(42.1%)が最も多く、次いで心臓病(36.8%)となっている。また、標準化死亡比をみると、男女ともに心疾患が高く、男性では、全国の約 1.8 倍、女性では 1.6 倍となっている。【⇒3～4 ページ参照】



6. これまでの保健事業の把握（評価、考察）

○実施中の保健事業一覧（平成 29 年度時点）

	保健事業	目的	目標	対象 (状態像・ 人数)	方法	実施体制	事業評価
ポピュレーション	ヘルスあつぷ講座	運動を習慣にするための基本を身につけ、自分の運動スタイルを工夫できる	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の改善・自宅でできる運動方法がわかる 自分なりの運動スタイルを見つけ、継続できる リバウンド防止 	30～74 才	<ul style="list-style-type: none"> 健康運動指導士に依頼し、運動実習 保健師による、健康チェック 	福祉保健課 保健衛生係	<ul style="list-style-type: none"> 参加者数 参加者の身体チェック（体重、体脂肪等）結果 参加者の事後アンケート
	ばわふる運動塾 (水曜日)	身体活動を増やす習慣を身につける	<ul style="list-style-type: none"> バランスボールの使用方法がわかり、使用頻度が増える 運動への関心が高まる 教室に参加して「気持ちよい」「楽しい」と感じる 	30～69 才	<ul style="list-style-type: none"> 健康運動指導士に依頼し、バランスボールを使用した運動実習 	福祉保健課 保健衛生係	<ul style="list-style-type: none"> 参加者数 参加者の事後アンケート
	ばわふる運動塾 (日曜日)	主に男性や働き世代の運動への関心が高まる	<ul style="list-style-type: none"> 運動の効果を実感できる 教室に参加して「気持ちよい」「楽しい」と感じる 仕事以外で体を動かすことが増える 	30～69 才	<ul style="list-style-type: none"> 運動健康指導士に依頼し、椅子を使ったストレッチや簡単な筋トレ運動実習 	福祉保健課 保健衛生係	<ul style="list-style-type: none"> 参加者数 参加者の事後アンケート
	栄養料理教室 けんこうクラブ	健康づくりのための栄養や料理に関する知識を身につける	<ul style="list-style-type: none"> 栄養バランスのとり方を理解し、実践できる 	30～69 才	<ul style="list-style-type: none"> 栄養講座及び調理実習 	福祉保健課 保健衛生係	<ul style="list-style-type: none"> 参加者数 参加者の事後アンケート
	けんこう講演会	正しい知識の普及を図り、「自らの健康は自らが守る」という意識を高め、健康の保持増進に資する	<ul style="list-style-type: none"> 自らの健康管理の認識・自覚の向上 生活習慣改善へのきっかけづくり 	30 才以上	<ul style="list-style-type: none"> 医師等を講師にし、病態についての講演会を実施 	福祉保健課 保健衛生係	<ul style="list-style-type: none"> 受診者数
健診受診促進	がん検診 受診促進事業	無料クーポン券を発行することにより、がん検診の受診を促進し、がんの早期発見と正しい健康意識の普及啓発を図る	<ul style="list-style-type: none"> 年に 1 回定期的に受診することができる 	胃がん、大腸がん、乳がん 40 才 子宮頸がん 35 才	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に検診が無料で受診できるクーポンを送付し、受診してもらう 	福祉保健課 保健衛生係	<ul style="list-style-type: none"> 受診者数
	特定健診 受診勧奨	特定健診の受診率向上	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨することより、健診受診へ結びつくことができる 	40代・50代 のH27・28 年度 2 年連続健診 未受診者	<ul style="list-style-type: none"> 国保連合会に依頼し、対象者へ電話勧奨 	町民税務課 国保年金係	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨した者が受診に繋がったか
保健指導	スリムあつぷ講座	メタボリックシンドロームの啓発と内臓脂肪の減少	<ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドロームの危険性を知る 生活改善に取り組める 運動の効果を実感できる 参加者の身体状態改善 	30～74 才	<ul style="list-style-type: none"> 健康運動指導士に依頼し、運動実習 保健師による、健康チェック 	福祉保健課 保健衛生係	<ul style="list-style-type: none"> 参加者数 参加者の身体チェック（体重、体脂肪等）結果 参加者の事後アンケート 次年度の健診結果
	栄養料理教室 スマートクラブ	メタボ予防のための栄養や料理に関する知識を身につける	<ul style="list-style-type: none"> 自分や家族の食生活を見直すことができる 食生活改善に取り組める 	30～74 才	<ul style="list-style-type: none"> 栄養士による、メタボ予防解消のための栄養講座 調理実習 	福祉保健課 保健衛生係	<ul style="list-style-type: none"> 参加者数 参加者の事後アンケート
糖尿 ／ 高血圧等 管理	個別相談	健診結果から自分の身体状況について把握し、改善に取り組む	<ul style="list-style-type: none"> 自分の身体状況を知る 生活改善の取り組み 	けんこう講演 会来所者で 希望者	<ul style="list-style-type: none"> 保健師・栄養士による個別相談 	福祉保健課 保健衛生係	<ul style="list-style-type: none"> 参加者数 次年度の健診結果
	受診勧奨	未治療者が病院受診につながり、適切な健康管理ができる	<ul style="list-style-type: none"> 未治療者は病院受診につながる 生活改善に取り組める 	有所見があり、 けんこう講演 会 未 来 所 者	<ul style="list-style-type: none"> 保健師による電話勧奨もしくは訪問 	福祉保健課 保健衛生係	<ul style="list-style-type: none"> 電話・訪問による勧奨人数 レシピによる受診確認

○現状の保健事業についての評価、考察

- 多くの保健事業において、参加する者が固定化しており、新規参加者が少なく、事業実施の上での共通の課題となっています。開催日や実施内容、また周知方法などを検討し、町民が積極的に参加できるよう促すための工夫する必要があります。
- がん検診や特定健診においては、働き盛りの40～50歳代の受診者が少なく、どのようにこれらの年代の受診率を延ばすことができるかが課題となっています。また、特定健診の実施期間が短く、集団健診時期を逃してしまうと、その年の特定健診受診ができなくなってしまうといった健診を実施する上での体制面における課題もあげられます。現状の受診勧奨事業を見直し、未受診者の性質、特徴にあった受診勧奨を行っていくなど検討する必要があります。また、今後は、事業評価をしっかりと行い、事業内容が適切だったか、効果があったか等検証を行い、各年、事業の内容を見直しながら、継続的な受診率の向上を目指していく必要があります。
- 医療機関への受診勧奨においては、フォローアップが出来ておらず、受診へと繋がったのか、健康状態が改善されたのか把握することが出来ていない状況です。フォローアップが出来るよう、体制、仕組みを整える必要があり、また医療機関との連携を検討する必要があります。



第3章 第2期国民健康保険データヘルス計画

1. 課題と取組み、目的・目標値

医療、健診データ等の分析結果、また保健事業の考察・課題から見える健康課題を3つに絞り込み、各課題に対して、「特定健診受診率の向上」、「特定保健指導実施率の向上」、「生活習慣病の重症化予防」の3つの取組みを設定しました。それぞれの取組みにおいて実施する保健事業を計画しました。

■取組みの図表の見方



課題では、医療や健診データ等からの分析を踏まえ、絞られた健康課題を記載しています。

対策・事業では、課題を解決、改善するための取組み内容、方向性を示し、実施する保健事業を記載しています。

目的・目標値では、目的、または目指す状態を示し、平成32年度（中間目標）、平成35年度（中長期目標）の目標値を記載しています。



【取組み 1】 特定健診受診率の向上



課題

1人当たり医療費は大きな変動はみられないものの、生活習慣病基礎疾患（高血圧症、糖尿病、脂質異常）にかかる医療費の割合が高くなっています。特定健診受診率はここ数年伸び悩んでおり、平成28年度では千葉県、全国と比べて低い状況です。

生活習慣病の発病予防や早期発見、また重症化・合併症予防に取り組むことができるよう、まずは特定健診受診率を向上させる必要があります。

対策・事業

国保加入者ひとり一人が特定健診の必要性を理解し、定期的な受診行動へと移せるよう、不定期受診者への受診勧奨の強化し、健診受診率の向上を目指します。

保健事業①特定健診の受診勧奨（⇒38ページ）

目的・目標値

「国保加入者ひとり一人が、
定期的に特定健診を受診している」

目標指標	特定健康受診率（%）
年度	目標値
平成28年度実績	34.6%
平成32年度中間目標	40%
平成35年度中長期目標	45%



【取組み2】 特定保健指導実施率の向上



課題

平成 28 年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群は合わせると 33.1% となっており、千葉県、同規模、全国と比べて高く、また年々増加傾向にあります。しかし、特定保健指導の実施率は伸び悩んでおり、平成 27 年度では 25.5% となっており、目標であった実施率 40% に達成することができていません。

特定保健指導を通して生活習慣改善の支援や重症化予防の周知・啓発が重要であるため、対象者が積極的に参加し、また努力を継続できるように工夫し、特定保健指導の実施率を向上させる必要があります。

対策・事業

保健指導の機会を増やし、対象者が利用しやすい環境を整えることで、利用・実施率の向上を目指します。

保健事業①保健指導の利用勧奨（⇒38 ページ）

保健事業②スリムあっぷ講座（⇒39 ページ）

保健事業③栄養料理教室スマートクラブ（⇒39 ページ）

目的・目標

「継続的に生活改善に取り組み、健康維持ができています」

目標指標	特定保健指導実施率 (%)
年度	目標値
平成 28 年度実績	19.2%
平成 32 年度中間目標	30%
平成 35 年度中長期目標	35%



【取組み3】 生活習慣病の重症化予防



課題

平成 28 年度の医療費では、慢性腎不全（透析有）が最も高い割合を占めています。人工透析患者の医療レセプト中、糖尿病が約 3 割を占めており、また特定健診結果から約 5 割、2 人にひとりが HbA1c 有所見となっています。人工透析患者を増やさないためにも、糖尿病性腎症の重症化予防に取り組む必要があります。

また、高血圧症の健診有所見者及び治療中者が多く、死因においても心疾患が多いこと、また高血圧症の合併症からも腎機能の低下、慢性腎臓病、腎不全に至ることもあることから、高血圧症の重症化・合併症の予防も重要であり、取り組む必要があります。

対策・事業

適切な医療受診勧奨、保健指導によって、糖尿病性腎症、また高血圧症の重症化、合併症の発症を予防します。

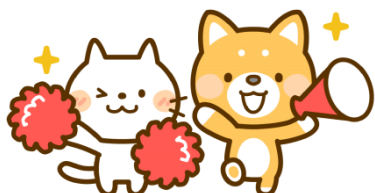
保健事業①糖尿病性腎症重症化予防事業（⇒40 ページ）

保健事業②高血圧予防（⇒40 ページ）

目的・目標

「対象者は各自の健診結果を理解し、適切な治療と生活習慣の改善に取組み、重症化、合併症の発症予防をしている」

目標指標	新規の人工透析患者（人）
年度	目標値
平成 28 年度実績	現在の人工透析患者数 9 人
平成 32 年度中間目標	0 人
平成 35 年度中長期目標	0 人



2. 保健事業の実施内容と評価

PDCA(計画、実施、確認、改善)サイクルに基づき、事業の評価、改善を図り、効率的且つ効果的な保健事業の実施を目指すため、各保健事業に対して、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標を設定します。また、平成32年度を中間評価時点とし、保健事業の内容や体制等の見直しを図ります。

■各評価指標の考え方と例

指標	何を評価するか	どういった指標か (例：健康教室)
プロセス指標	事業の実施過程が適切か	事業実施回数等 例：健康教室開催回数 ◎不確実性を伴わない。努力すれば必ず達成できるもの。
アウトプット指標	事業の実施量に到達したか	事業実施後の結果等 例：健康教室への参加人数 ◎不確実性を伴う。開催しても参加者が少ない可能性がある。
アウトカム指標	最終目標が改善したか	検査値等 例：血圧が低下した人の割合 ◎不確実性伴う。参加した人が実践しない可能性がある。

参考：イーエスリサーチ「実行可能な KPI 設定が自立型組織を創る」(三恵社、2014 年)

【取組み1】 特定健診受診率の向上

保健事業①		特定健診受診勧奨		
目的・目標		若年層の継続的に未受診者となっている者への受診勧奨を行い、特定健診受診率の向上を目指します		
対象（状態像・人数）		過去5年間における不定期健診受診者（平成30年度予定、約680名）		
実施体制		町民税務課国保年金係、福祉保健課保健衛生係（保健センター）		
実施内容 （各年の取組み）		<ul style="list-style-type: none"> ●対象者となる者の抽出 ●受診勧奨用の資料配布（委託業者） ●集団健診前に1度実施 ●各年の実施状況をみて、受診勧奨方法・内容の見直します 		
評価項目	評価年度	平成28年度実績	平成32年度中間評価	平成35年度
	プロセス指標： 目標値	平成30年度より内容変更して実施	勧奨（配布）回数：1回	勧奨（配布）回数：1回
	アウトプット指標： 目標値		受診勧奨対象者中の受診率：25%	受診勧奨対象者中の受診率：25%
	アウトカム指標： 目標値		特定健診受診率：38%	特定健診受診率：40%

【取組み2】 特定保健指導実施率の向上

保健事業①		特定保健指導の利用勧奨		
目的・目標		特定保健指導実施率の向上を目指すため、個別での初回面接実施など、対象者がより保健指導に参加しやすい環境整備に努めます。		
対象（状態像・人数）		健診結果より階層化し対象者を確定（動機づけ・積極的支援）		
実施体制		町民税務課国保年金係、福祉保健課保健衛生係（保健センター）		
実施内容 （各年の取組み）		<ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導の実施 ●個別での初回分割面接の実施 		
評価項目	評価年度	平成28・29年度実績	平成32年度中間評価	平成35年度
	プロセス指標： 目標値	平成30年度より新規	初回分面接実施回数：1回以上	初回分面接実施回数：1回以上
	アウトプット指標： 目標値		特定保健指導対象者中の初回利用率：30%	特定保健指導対象者中の初回利用率：50%
	アウトカム指標： 目標値		特定保健指導実施率：30%	特定保健指導実施率：35%

保健事業②		スリムあっび講座		
目的・目標		メタボリックシンドロームの啓発と内臓脂肪の減少のため、参加者の生活改善に取り組みを支援します。また、特定保健指導対象者の利便性を図り、実施率の向上を目指します。		
対象（状態像・人数）		特定保健指導対象者		
実施体制		町民税務課国保年金係、福祉保健課保健衛生係（保健センター）		
実施内容 （各年の取組み）		<ul style="list-style-type: none"> ●対象者へは個別で通知 ●健康運動指導士による運動実習、保健師による健康チェック ●合計 6 回、参加費は無料 		
評価項目	評価年度	平成 28・29 年度実績	平成 32 年度中間評価	平成 35 年度
	プロセス指標： 目標値	平成 30 年度より内容変更して実施	開催回数：6 回	開催回数：6 回
	アウトプット指標： 目標値		参加：20%	参加率：30%
	アウトカム指標： 目標値		参加者の次年度健診結果改善者の割合：70%	参加者の次年度健診結果改善者の割合：80%

保健事業③		栄養料理教室スマートクラブ		
目的・目標		メタボ予防のための栄養や料理に関する知識の向上のため、食生活改善の取組みを支援します。また、特定保健指導対象者の利便性を図り、実施率の向上を目指します。		
対象（状態像・人数）		特定保健指導対象者		
実施体制		町民税務課国保年金係、福祉保健課保健衛生係（保健センター）		
実施内容 （各年の取組み）		<ul style="list-style-type: none"> ●栄養士による、メタボ予防解消のための栄養講座、調理実習 ●2 回実施、参加費は無料 		
評価項目	評価年度	平成 28・29 年度実績	平成 32 年度中間評価	平成 35 年度
	プロセス指標： 目標値	平成 30 年度より内容変更して実施	開催回数：2 回	開催回数：2 回
	アウトプット指標： 目標値		参加率：20%	参加率：30%
	アウトカム指標： 目標値		知識が身についた参加者の割合：100%	知識が身についた参加者の割合：100%

【取組み 3】 生活習慣病の重症化予防

保健事業①		糖尿病性腎症の重症化予防			
目的・目標		糖尿病が重症化するリスクの高い者について、適切な受診勧奨・保健指導を行うことにより治療に結びつけ重症化予防を図ることにより、腎不全、人工透析への移行を防止するとともに医療の適正化を目的とする。			
対象（状態像・人数）		特定健診受診者、または人間ドック受診者のうち、腎機能が低下している者			
実施体制		町民税務課国保年金係、福祉保健課保健衛生係（保健センター）			
実施内容 （各年の取組み）		①教室の開催 <ul style="list-style-type: none"> ● 医師または保健師による講話 ● 個別相談（減塩・脱水予防の指導、透析導入時期の予測を説明） ● ソルセイブによる塩分味覚感度の確認、推定塩分摂取量を検査 ※対象者であっても、治療中で状況を把握済みとなっている対象者には通知しない ②訪問等による受診勧奨及び保健指導			
評価項目	評価年度	平成 29 年度実績	平成 32 年度中間評価	平成 35 年度	
	プロセス指標： 目標値	対象全員に通知 55 名・・・教室参加者 9 名、電話・訪問 23 名、手 紙 17 名	対象者全員に通知回数： 1 回	対象者全員に通知回数： 1 回	
	アウトプット指標： 目標値	/	指導実施率：50%	指導実施率：70%	
	アウトカム指標： 目標値		新規人工透析患者： 0 人	新規人工透析患者： 0 人	

保健事業②		高血圧の重症化予防（新規）			
目的・目標		収縮期血圧の高い者について、適切な受診勧奨・保健指導を行うことにより、芝山町の主要な死亡原因である循環器疾患（心臓病、脳血管疾患）の発生を予防することを目的とする。			
対象（状態像・人数）		収縮期 130mmHg 以上の者（服薬有も含む）			
実施体制		町民税務課国保年金係、福祉保健係（保健センター）			
実施内容 （各年の取組み）		①教室の開催 <ul style="list-style-type: none"> ● 医師または保健師による講話 ● 個別相談（減塩・脱水予防の指導、透析導入時期の予測を説明） ● ソルセイブによる塩分味覚感度の確認、推定塩分摂取量を検査 ②訪問等による受診勧奨及び保健指導			
評価項目	評価年度	平成 28 年度実績	平成 32 年度中間評価	平成 35 年度	
	プロセス指標： 目標値	/	対象者全員に通知回数： 1 回	対象者全員に通知回数： 1 回	
	アウトプット指標： 目標値		指導実施率：50%	指導実施率：70%	
	アウトカム指標： 目標値	収縮期血圧有所見率： 59.5%	収縮期血圧有所見率： 10%減少	収縮期血圧有所見率： 15%減少	

3. データヘルス計画の見直し、改訂

本計画は平成 30 年度～35 年度までの保健事業実施計画とし、最終年度となる平成 35 年度には、計画策定時に設定した目的・目標の達成状況を踏まえて、計画の改定を行うこととします。また、評価指標に基づき毎年度評価を実施し、保健事業の達成状況を把握します。平成 32 年度には、計画の中間評価を行い、事業の評価や効果の検証に取り組むとともに、社会・経済情勢の大きな変化や国の動向等に柔軟に対応し、必要に応じて、事業の実施内容や目標等、計画の見直しを行います。

4. 計画の公表・周知

作成した計画は、町のホームページ等にて掲載し、被保険者及び町民への周知を図ります。

5. 事業運営上の留意事項

本計画を実施するに当たり、保健衛生部門との連携をいっそう強化し、保健事業の実施状況や評価について情報共有を行うことで、事業の円滑な推進を図ります。また、保健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。

6. 個人情報の保護

芝山町の個人情報の取り扱いは、個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 57 号)及び芝山町個人情報の保護条例に基づき、個人情報の漏洩防止に細心の注意を図ります。

7. その他

(1) 地域包括ケアに係る取組み

地域で被保険者を引き続き支えるためにも、医療・介護・予防・住まい・自立した生活が一体的に提供されるよう「地域包括ケアシステム」の実現に向け、国民健康保険者として参加に努め、連携を図ります。

また、KDB システムを活用し、健診や医療・疾病の状況を分析し、健康・医療の課題について関係者と共有します。

(2) 関係機関と連携

保健事業をより効果的に展開するためにも、町民、庁内関係部署、地域の医療機関、各種関係機関等と協力し、連携しながら本計画の推進に努めます。

第4章 第3期特定健康診査等実施計画

1. 計画策定の趣旨

(1) 背景

わが国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、高い平均寿命や医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険や医療制度を将来にわたり持続可能なものにしていくため、その構造改革が急務となっています。

国民誰もが願う健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びと抑制にも資することから生活習慣病を中心とした疾病予防を重視した医療制度改革が行われ、平成20年4月に「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行されました。これは被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査とそれにとまなう保健指導を実施することとされています。

それにより、各保険者は特定健康診査等実施計画の策定と、メタボリックシンドロームの概念を取り入れた、特定健康診査、特定保健指導の実施がスタートしました。

(2) メタボリックシンドロームに着目する意義

糖尿病・高血圧・脂質異常症等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)に起因することが多く、肥満に加えて高血糖、高血圧、脂質代謝異常の状態が重複すると、虚血性心疾患や脳血管疾患等の動脈硬化性疾患を発症する危険性が高くなります。このため、このメタボリックシンドロームの概念に基づき、生活習慣を改善して内臓脂肪を減らすことにより、生活習慣病やこれが重症化した動脈硬化性疾患の発症リスクの低減を図るという考えを基本とするものです。

(3) 策定の趣旨

本計画は、芝山町が国民健康保険の保険者として、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少により、住民(国民健康保険被保険者)の健康維持・生活の質の向上と、中長期的な医療費の適正化を図るために、国が示す特定健康診査等基本指針に即して、特定健康診査・特定保健指導を効果的・効率的に実施する方法及び体制等について定めるものです。

■ 特定健康診査・特定保健指導の考え方

第3期計画の基本的考え方	
健診と保健指導の関係	メタボリックシンドローム予防を目的とした保健指導を必要とする者を抽出するための健康診査
特徴	結果を出す保健指導
目的	メタボリックシンドロームに着目した早期介入・行動変容リスクの重複がある対象者に対し、医師・管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う。
内容	自己選択と行動変容・・・対象者が身体のメカニズムを生活習慣との関係性を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、行動変容へとつなげる。
保健指導の対象者	健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供・・・リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う。
方法	健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導データ分析等を通じて、集団として健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施する。個々の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導を実施する。
評価	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の25%減少（アウトカム評価）
実施主体	医療保険者

(4) 計画の位置付け

この計画は、医療保険者である本町国民健康保険(以下、「国保」とする。)が高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等の実施に関する計画として定めます。また、健康増進法第9条に規定する指針等と調和を保ち実施します。本町の計画である総合計画、健康日本21計画、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画や、千葉県医療費適正化計画などの諸計画と整合性を図り策定するものとします。

(5) 計画の期間

第2期計画の見直しを平成29年度に行い、平成30年度から平成35年度までの第3期計画を策定します。第3期計画においては、6年を1期とし、中間年である平成32年度に事業評価(中間評価)を実施するものとします。

	平成25～29年度	平成30/ 2018 年度	平成31/ 2019 年度	平成32/ 2020 年度	平成33/ 2021 年度	平成34/ 2022 年度	平成35/ 2023 年度
特定健康 診査等実 施計画	第2期計画		第3期計画(平成30～35/2018～2023年度)				
		見直し		中間評価			

2. 目標設定の考え方

本町においては、平成 35 年度までの目標値を国の示す基準(参酌標準)に即しつつ、医療費の動向や過去の健康診断結果など、町の実情を踏まえて設定し、目標達成に必要な実施体制の確保を図ることとします。

3. 目標値の設定

(1) 特定健康診査の実施率

国の示す参酌標準では、平成 35 年度における市区町村の目標値については、実施率 60%を推奨していますが、本町では、各年の目標は以下のように定めます。

■ 特定健康診査の目標実施率

	平成 30/ 2018 年度	平成 31/ 2019 年度	平成 32/ 2020 年度	平成 33/ 2021 年度	平成 34/ 2022 年度	平成 35/ 2023 年度
受診率 (%)	36.0	38.0	40.0	42.0	44.0	45.0

(2) 特定保健指導の実施率

国の示す参酌標準では、平成 35 年度における市区町村の目標値については、実施率 60%を推奨していますが、本町では、各年の目標は以下のように定めます。

■ 特定保健指導の目標実施率

	平成 30/ 2018 年度	平成 31/ 2019 年度	平成 32/ 2020 年度	平成 33/ 2021 年度	平成 34/ 2022 年度	平成 35/ 2023 年度
実施率 (%)	22.0	26.0	30.0	32.0	34.0	35.0

4. 実施方法

(1) 特定健康診査の実施方法

① 対象者

特定健康診査の対象者は、本町に住所を有する40歳から74歳の国民健康保険被保険者の方が対象となります。

② 特定健康診査項目

特定健康診査の健診項目は、生活習慣病等の疾病予防に資するため、以下の内容を健診項目として設定します。

	項目	内容
基本的な健診項目	質問票	既往歴、服薬、喫煙等の質問票
	身体測定	身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積）
	理学的検査	身体観察
	血圧測定	
	血液科学検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
	肝機能検査	AST(GOT)、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GPT）
	血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c検査
詳細な健診項目	尿検査	尿糖、尿蛋白
	心電図検査	一定の基準において、医師が必要と判断したものを選択
	眼底検査	
	腎機能検査	クレアチニン、eGFR
	貧血検査	赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値

③ 実施場所と期間

特定健康診査の実施場所と期間は毎年度受診者のニーズに合わせて見直しを行い、町の広報等で周知を図ります。

	集団健診
実施場所	芝山町福祉センター、芝山町役場南庁舎
実施期間	年1回（7月）

④ 健診の実施と案内方法

特定健康診査の実施は、対象者に特定健康診査受診票（以下、「受診票」とする。）を送付し、国保被保険者証の提示により健診が受診できるものとします。案内方法は、特定健診対象者に受診票を送付する案内通知のほかに、町広報紙、町ホームページ等で周知し受診勧奨を行います。

⑤ 特定健康診査の対象者・実施者数の推計

平成30年度から平成35年度までの特定健康診査対象者数及び実施者数を以下の通りに推計します。平成30年度の特定健康診査の実施者数を595人、実施率を36%と定めます。平成35年度の実施者数661人、実施率45%を目指します。

■ 特定健康診査の対象者・実施者数の推計と目標実施率

	平成 30/ 2018 年度	平成 31/ 2019 年度	平成 32/ 2020 年度	平成 33/ 2021 年度	平成 34/ 2022 年度	平成 35/ 2023 年度
対象者数 (人)	1,654	1,610	1,569	1,532	1,499	1,469
実施者数 (人)	595	612	628	643	659	661
目標実施率 (%)	36.0	38.0	40.0	42.0	44.0	45.0

注) 計画期間の各年度の初め(4月1日時点)に予想される40～74歳の対象者数を過去の伸び率を用いて推計し、その数に各年度の目標実施率を乗じ、目標とする各年度の特定健康診査の実施者数を算出します。

(2) 特定保健指導の実施方法

① 対象者

特定保健指導(積極的支援・動機づけ支援)の対象者は、特定健康診査の結果に基づいて、下記の手順で選定します。

ステップ1

A	腹囲	男性	85cm以上
		女性	90cm以上
B	腹囲	男性	85cm未満
		女性	90cm未満
		かつBMIが25以上の人	
C	AにもBにもあてはまらない人		

ステップ2

①	空腹時血糖値100mg/dl以上、または、ヘモグロビンA1c5.6%以上
②	中性脂肪150mg/dl以上、または、HDL(善玉)コレステロール40mg/dl未満
③	収縮期血圧130mmHg以上、または、拡張期血圧85mmHg以上
④	現在たばこを習慣的に吸っていて、①～③の項目に1つでも該当している

ステップ3 ステップ1とステップ2の結果を表にあてはめます。

		ステップ2 (健診結果)			
		3つ以上 あてはまる	2つ あてはまる	1つ あてはまる	あてはまる 項目無し
ステップ1 (腹囲)	A	積極的支援	積極的支援	動機づけ支援	情報提供
	B		動機づけ支援		
	C				

※65歳～74歳の方は、積極的支援のグループに該当しても、動機づけ支援となります。

※医療機関で糖尿病・高血圧・脂質異常で投薬治療を受けている人は、特定健康指導の対象外となります。

※「情報提供」は、健康診査の受診者全員に行われます。

② 実施場所と期間

特定保健指導	
実施場所	芝山町役場南庁舎等
実施期間	当年9月～翌年3月

③ 案内方法

対象者に対して、特定保健指導利用の案内を発送します。

④ 実施内容

(ア) 情報提供

受診者自らの身体状況を確認するとともに、健康的な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、現状の生活習慣を見直すきっかけとなるよう健診結果と併せて基本的な情報提供をします。

具体的な内容
健診会場や結果の送付時、対象者に合わせた次のような情報提供を行います。
<input type="checkbox"/> 健診会場にて、ポピュレーションアプローチ用のパンフレットの設置
<input type="checkbox"/> 健診結果送付時、健診結果の見方についてのチラシを送付

(イ) 動機づけ支援

動機づけ支援では、保健指導の利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことを目的としています。保健師または管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し実施する支援を行います。本人の要望があれば家庭訪問による支援も行い、利用者の改善状況を踏まえて計画の実績評価を行います。

具体的な内容	
初回面接	<input type="checkbox"/> 1人20分以上の個別面接または1グループ(8名以内) <input type="checkbox"/> 80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。 <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明します。 生活習慣を改善するメリットと現在の生活を継続することのデメリットについて説明します。 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援します。 対象者の行動目標や評価時期の設定と、必要な社会資源等の活用を支援します。
6か月後の評価	<input type="checkbox"/> 個別面接、電話や手紙等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

(ウ) 積極的支援

積極的支援では、保健指導の利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的としています。保健師または管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し、利用者が主体的に取り組むことができるよう継続して支援を行うとともに、計画の進捗状況評価と実績評価を行います。

具体的な内容	
初回面接	<ul style="list-style-type: none">□ 1人20分以上の個別面接または1グループ(8名以内)□ 80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。<ul style="list-style-type: none">• 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明します。• 生活習慣を改善するメリットと現在の生活を継続することのデメリットについて説明します。• 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援します。• 対象者の行動目標や評価時期の設定と、必要な社会資源等の活用を支援します。
3ヶ月以上の継続的な支援及び中間評価	<ul style="list-style-type: none">□ 面接後、3か月以上継続的に個別面接、グループ面接、電話やe-mail等により、次のような支援を行い、3か月経過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメントをし、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定を行います。<ul style="list-style-type: none">• 面接以降の生活習慣の状況を確認します。• 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な支援をするとともに必要に応じて行動維持の推奨を行います。
6か月後の評価	<ul style="list-style-type: none">□ 個別面接、電話や手紙等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

(エ) 特定保健指導対象者の重点化

本町では、特定保健指導対象者のうち40歳代、50歳代のメタボリックシンドローム該当者・予備群を重点的に取り組むため、優先的に抽出して受診勧奨を行います。

⑤ 特定保健指導対象者数・実施者数の推計

(ア) 特定保健指導対象者の推計

平成 30 年度から平成 35 年度までの特定保健指導の対象者を以下の通り推計します。

■ 特定保健指導対象者数の推計

	平成 30/ 2018 年度	平成 31/ 2019 年度	平成 32/ 2020 年度	平成 33/ 2021 年度	平成 34/ 2022 年度	平成 35/ 2023 年度
動機付け支援 (人)	61	63	64	66	68	68
積極的支援 (人)	40	41	42	43	44	44
対象者数の合計 (人)	101	104	106	109	112	112

注1) 特定保健指導の動機付け支援は40から74歳、積極的支援は40～64歳が対象です。

注2) 特定健康診査の実施者数（推計）に、平成 28年度の発生率（動機づけ支援10.3%、積極的支援6.7%）を乗じて、特定保健指導対象者数を推計します。

(イ) 特定保健指導実施者の推計

平成 30 年度から平成 35 年度までの特定保健指導の実施者数を以下の通りに推計します。平成 30 年度の特定保健指導の実施者数を 22 人、実施率を 22%と定めます。平成 35 年度の実施者数 39 人、実施率 35%を目指します。

■ 特定保健指導実施者数の推計と実施率の目標

	平成 30/ 2018 年度	平成 31/ 2019 年度	平成 32/ 2020 年度	平成 33/ 2021 年度	平成 34/ 2022 年度	平成 35/ 2023 年度
動機付け支援 (人)	13	16	19	21	23	24
積極的支援 (人)	9	11	13	14	15	15
実施者数の合計 (人)	22	27	32	35	38	39
目標実施率 (%)	22.0	26.0	30.0	32.0	34.0	35.0

注) 特定保健指導の対象者数（推計）に、各年度の目標保健指導実施率を乗じ、目標とする各年度の特定保健指導の実施者数を算出します。

5. 特定健康診査等の委託

(1) 委託の有無と委託先

特定健康診査及び特定保健指導の委託については、以下の通りです。

特定健康診査		
集団健診	委託先	健診機関
	契約形態	単年度契約
情報提供	委託先	健診機関
	契約形態	単年度契約

特定保健指導		
動機づけ支援	委託先	保健指導実施事業者
	契約形態	単年度契約
積極的支援	委託先	保健指導実施事業者
	契約形態	単年度契約

(2) 委託先の選定基準と契約方法

事業者への委託は特定健康診査の受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診や保健指導を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。一方で、健診データの精度管理や保健指導対象者に対する指導が適切に行われないなど、事業の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下につながらないよう委託先における健診の質を確保することが不可欠です。

そのため、特定健康健康診査等を事業者に委託する際の基準を以下のように定めました。

1. 健診及び保健指導を適切に実施するために、必要な人員を有していること。
2. 検査、診察及び保健指導を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護されるよう配慮すること。
3. 救急時における応急処置のための体制を整えていること。
4. 健康増進法(平成14年法律第103号)第25条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること
5. 健診及び指導結果を定められた電子標準様式により電磁的方式で提出すること
6. 保健指導については、受託事業所の管理者は、医師、保健師、管理栄養士でかつ保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。

6. 実施スケジュール

特定健康診査等の実施は、下表の年間スケジュールに基づき実施しますが、より効果的に事業を推進するために前年度の評価を行いながらスケジュールの見直しを行います。

■特定健康診査等の年間スケジュールの一例

		特定健康診査	特定保健指導
当年	4月		
	5月		
	6月	健診対象者の抽出 受診票等の印刷・送付	
	7月	★集団健診の開始 ★集団健診の終了	
	8月		
	9月	集団健診データ受け取り	保健指導対象者の抽出 ★保健指導の開始
	10月		
	11月		
	12月		
	1月		
	2月		
	3月		★保健指導の終了
翌年	4月		
	5月		
	6月		

7. 結果の通知と保存

(1) 個人情報の保護

特定健康診査等の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び芝山町個人情報の保護条例に定める職員の義務(データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督)について周知徹底し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を図ります。また、特定健診等に従事する職員及び特定健診等の委託先(データの管理を含む)については、業務を遂行するために知り得た個人情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課します。

① 具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に基づいて行います。

特定健康診査・保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理していきます。

(2) 特定健康診査等の結果の通知と保存

① 被保険者への通知について

特定健康診査等の結果は本町において整理し、受診者及び利用者に通知します。

② 結果の公表について

次年度の特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率等については、翌年度の町広報誌等で公表します。

③ 特定健康診査等のデータについて

(ア) 他の健診データの受領方法について

被保険者が生涯にわたり自らの健診・保健指導情報を健康づくりに活用し、役立たせるためには継続したデータの管理が必要です。

他の医療保険者からの移動等に伴う健診・保健指導の情報提供の享受については、国が示す標準的様式により、すべて電子データで行います。また他の医療保険者へ情報提供については必ず本人の同意を得たうえで取り組みます。

(イ) 特定健康診査等の記録の管理及び保存について

特定健康診査等のデータは管理者を定め、電子的標準形式により(千葉県国民健康保険団体連合会に委託し)管理保存し、その保存期間は特定健診受診の翌年4月1日から5年間とします。なお、被保険者が他の医療保険者の加入者となったときの保存期間は、他の医療保険者の加入者となった年度の翌年度末日とします。

また、被保険者が他の医療保険者の加入者となった場合は、当該医療保険者の求めに応じて被保険者が提出すべきデータを被保険者に提供します。

(ウ) システム体制等

外部機関との委託契約に際しては、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定め、委託先の契約遵守状況を管理します。また、特定保健指導等を福祉保健課が実施する場合は、特定健診データの使用について受診者から同意を得ます。

8. 特定健康診査等の公表・周知

健診・保健指導のあり方とその目的・内容・効果や、特定健康診査等実施計画概要については、町広報誌・特定健康診査等チラシ・町ホームページ等で公表し、被保険者及び町民への周知を図ります。

9. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

国への報告内容である「特定健診・特定保健指導情報の集計情報ファイル(健診・保健指導実施結果報告)」の評価指標や、特定健康診査等実施計画の目標達成状況、「標準的な健診・保健指導プログラム」の中の健診・保健指導の実施・評価の様式等を活用しながら毎年計画の評価を行い、その結果において見直しが必要な場合にはすみやかに行います。

計画の評価・見直しは定期的に関係各課による会議を開催して検討を行うとともに、国が行う見直しにあわせた検討も行います。これらの検討結果は国民健康保険運営協議会に報告します。

第2期 芝山町国民健康保険データヘルス計画
第3期 芝山町国民健康保険特定健康診査等実施計画

平成30年3月

発行／芝山町役場 町民税務課国保年金係
〒289-1692 千葉県山武郡芝山町小池992番地
電話: [0479\(77\)3913](tel:0479(77)3913) FAX: [0479\(77\)0871](tel:0479(77)0871)