

# 大洗町国民健康保険保健事業計画

(第2期大洗町国民健康保険データヘルス計画)

《平成30年度～平成35年度》

(2018年度)

(2023年度)

平成30年3月

大洗町



## 目 次

第1章 総論	1
1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項	1
（1）背景	1
（2）保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	2
（3）計画期間	2
第2章 各論	3
1. 大洗町の状況	3
（1）人口・被保険者の状況	3
（2）平均寿命と死亡の状況	4
2. 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	6
（1）介護の状況	6
（2）医療費の状況	7
（3）健診の分析	13
3. 目的・目標の設定	22
（1）第1期データヘルス計画で提示された健康課題と現在の状況	22
（2）第1期データヘルス計画での取り組み	22
（3）第2期データヘルス計画(平成30～35年度)策定に当たって見直した健康課題	23
（4）第2期データヘルス計画の健康課題解決のための取組（平成30年度以降）	24
（5）成果目標	25
4. 保健事業の実施体制	26
（1）実施体制	26
5. その他の保健事業	26
（1）COPD(慢性閉塞性肺疾患)	26
（2）子どもの生活習慣病	26
（3）重複・頻回受診者への適切な受診指導	26
（4）後発医薬品の使用促進	26
（5）歯周病予防のための普及啓発	26
6. 保健事業実施計画（第2データヘルス計画）の評価方法の設定	27
7. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	28
8. 計画の公表・周知	28
9. 個人情報の保護	28
10. 地域包括ケアに係る取り組み	28
11. その他計画策定に当たっての留意事項	28



# 第1章 総論

## 1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

### （1）背景

わが国の急速な高齢化に伴い、高齢者に対する社会保障、中でも医療保障の在り方は、極めて大きな問題です。

医療保険、介護保険の給付費用は、2025年には社会保障費の50%を超え、年金給付額を上回るといわれています。このような未来予測を少しでも回避する為には、国民の意識を変え、予防可能な疾患（生活習慣病の大半）を予防することにより医療費の抑制を図る必要があります。

さて、近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム<sup>※1</sup>（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

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

これまで、大洗町においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチ<sup>※2</sup>から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていく計画です。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクル<sup>※3</sup>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、保健事業の実施及び評価を行うものとししました。

大洗町においては、保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとしします。

※1 国保連合会が保険者の委託を受けて行う業務を通じて管理する「医療」、「介護」、「健診」の情報等を活用し、統計情報等を保険者へ提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートするために構築されたシステム。

※2 対象を一部に限定しないで、集団全体へアプローチをし、リスクを下げていく考え方。

※3 Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）という4段階の活動を繰り返すことにより、継続的にプロセスを改善していく手法。

## (2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画である。計画の策定及び計画の事業評価にあたっては、特定健康診査の結果、レセプト、KDBシステムの健康医療情報等のデータを活用して行います。

また、保健事業実施計画（データヘルス計画）は、以下の計画と整合性を持って策定します。

### ①国や県の計画

21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））

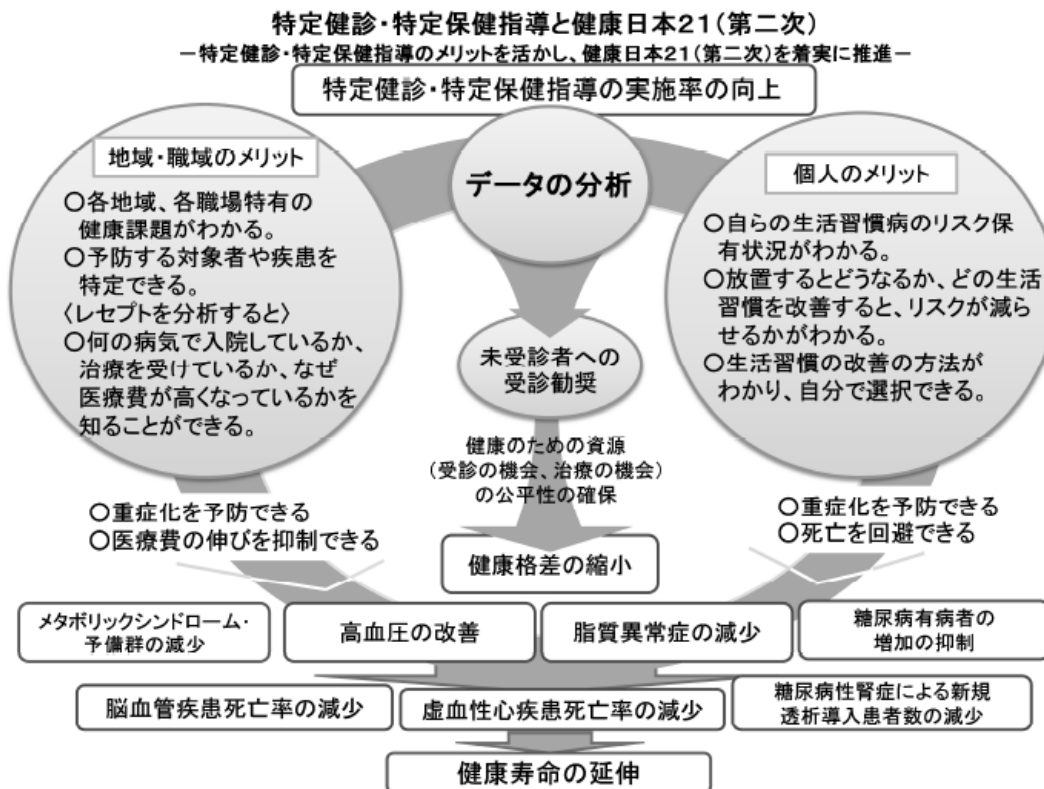
第3次健康いばらぎ21プラン（平成30～35年度）

### ②大洗町の分野別計画

大洗町特定健康診査等実施計画

第7期大洗町高齢者保健福祉計画介護保険事業計画(平成30～32年度)

図1



## (3) 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、具体的には、平成29年度中に保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、計画期間は、大洗町特定健診・特定保健指導等実施計画（第2期）の最終年度である平成35年度までとします。

## 第2章 各論

### 1. 大洗町の状況

#### (1) 人口・被保険者の状況

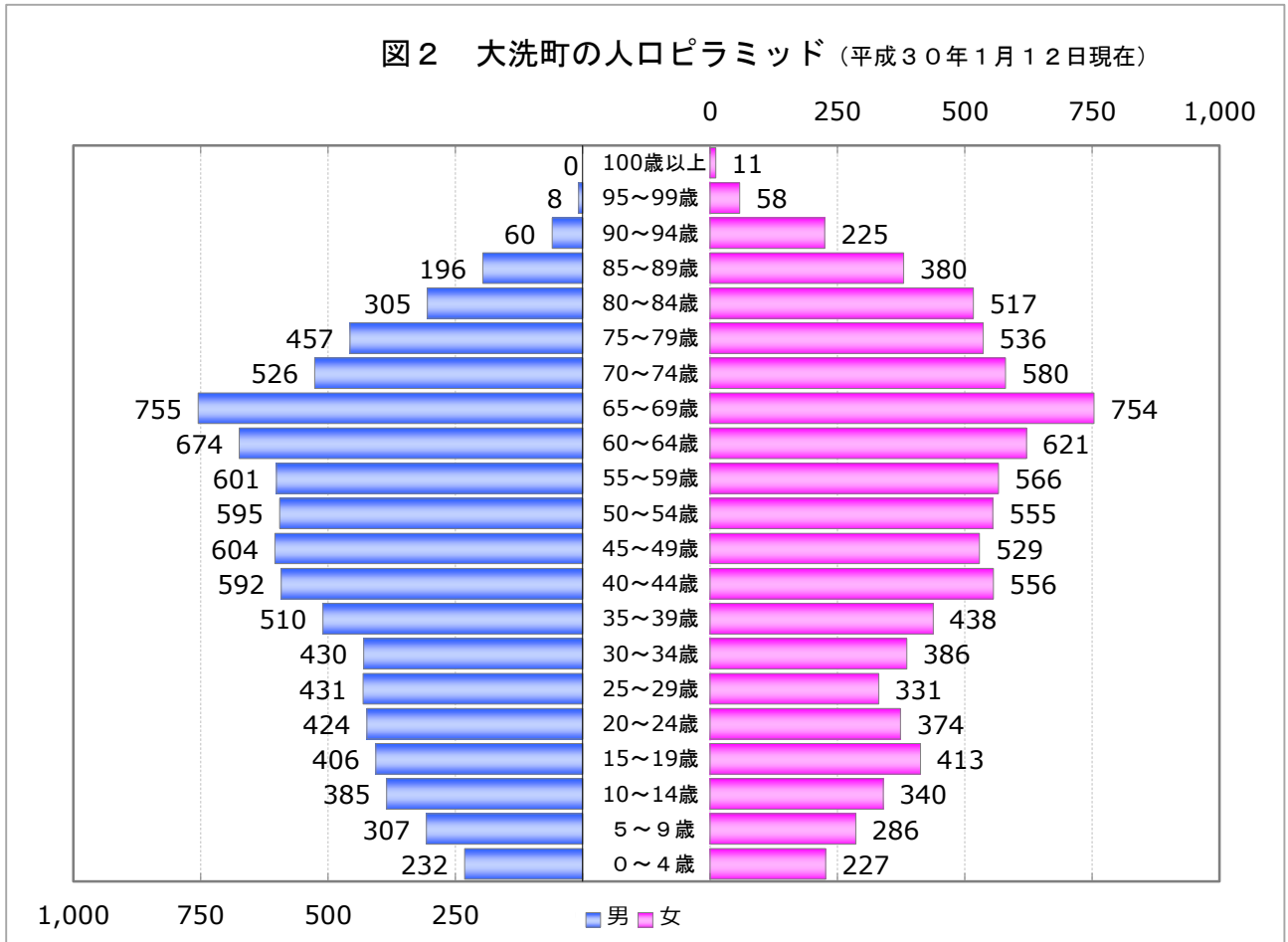
大洗町の65歳以上の高齢者の比率は、31.2%であり、今後、高齢化はさらに進むものと思われます。

大洗町の年代別人口（平成30年1月12日現在）

	人数	率
40歳未満	5,920	34.5%
40～64歳	5,893	34.3%
65～74歳	2,615	15.2%
75歳以上	2,753	16.0%
計	17,181	100.0%

資料：年令別人口統計表

図2 大洗町の人口ピラミッド（平成30年1月12日現在）



資料：年令別人口統計表

## (2) 平均寿命と死亡の状況

### ①平均寿命

大洗町の平均寿命（平成 21 年調査）は、男性が国より 1.5 歳、女性は 1.0 歳低くなっています。

#### 平均寿命

	大洗町	県	国
男性	78.1 歳	79.1 歳	79.6 歳
女性	85.4 歳	85.8 歳	86.4 歳

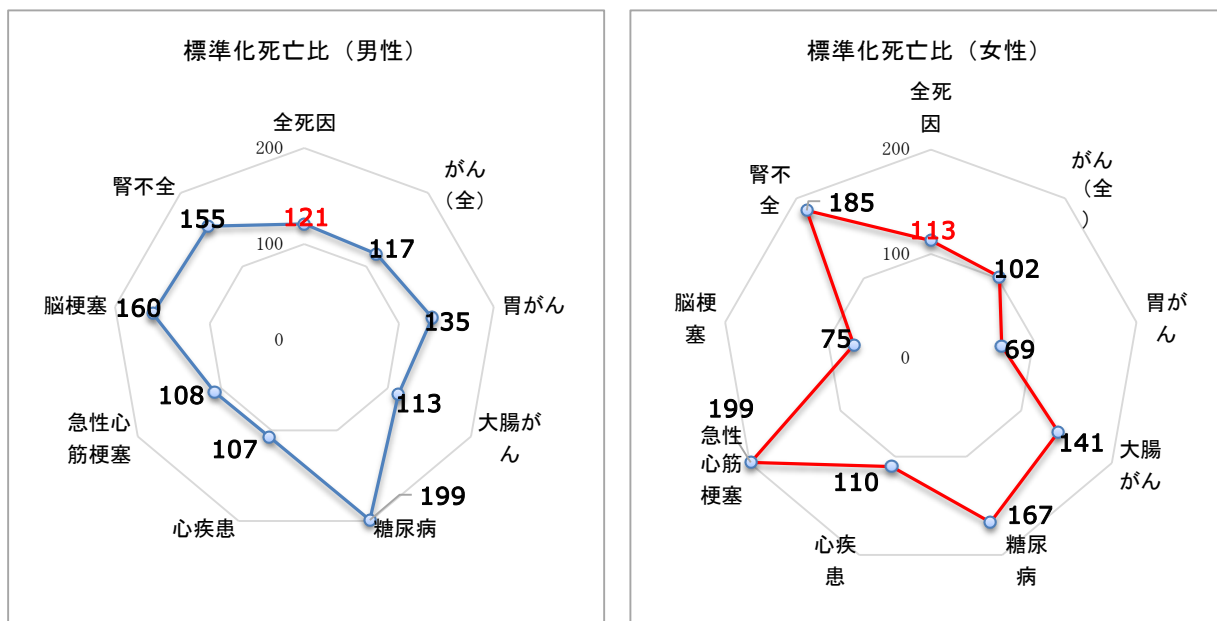
資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成 28 年度(累計)）」

### ②標準化死亡率

2010 年から 2014 年の標準化死亡率<sup>※1</sup>をみると、全死因では、男性が 121、女性が、113 で全国（100）に比べ有意に高くなっています。

主要疾病別でみると、男性では胃がん、糖尿病、脳梗塞、腎不全の死亡率が高い。女性では、大腸がん、糖尿病、心筋梗塞、腎不全の死亡率が高くなっています。

図3 標準化死亡率（2010～2014）



資料：平成 29 年度茨城県健康プラザ統計

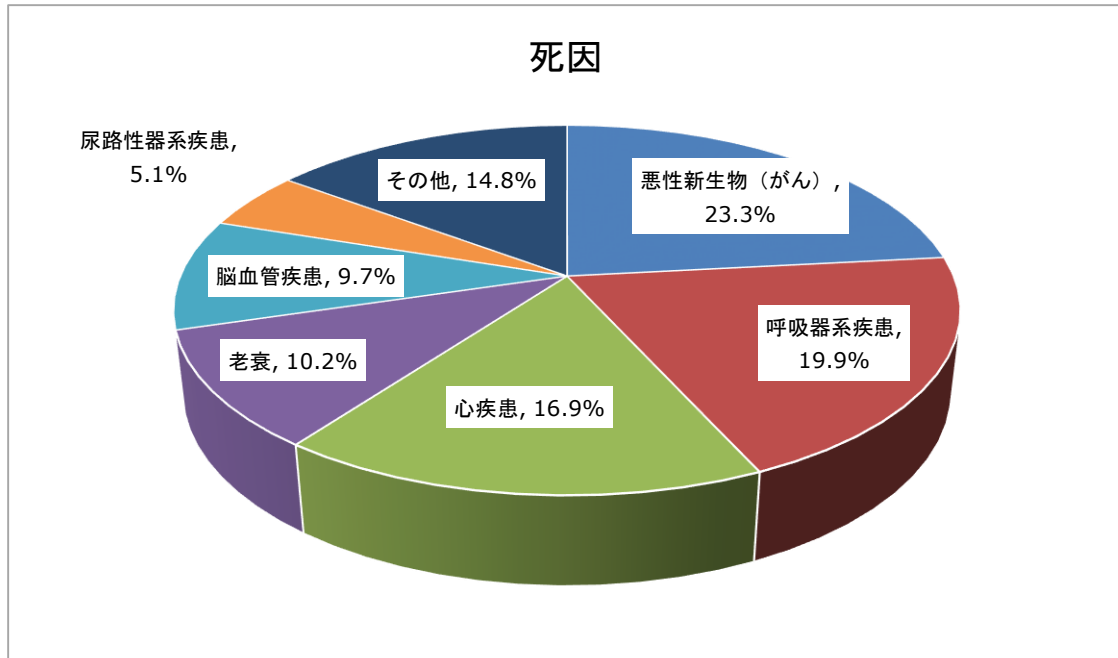
※1 標準化死亡率は、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。我が国の平均を 100 としており、標準化死亡率が 100 以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断されます。標準化死亡率は、基準死亡率と対象地域の人口を用いれば簡単に計算できるので地域別の比較によく用いられています。



### ③死因別割合

大洗町の死因別割合では、悪性新生物（がん）が最も多く 23.3%を占めており、肺炎等の呼吸器系疾患、虚血性心疾患等の心疾患と続いています。

図4 死因別割合



資料：平成 27 年度茨城県保健福祉統計年報

## 2. 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

### (1) 介護の状況

#### ①要介護認定率等状況

大洗町の平成 28 年度の第 1 号保険者の要介護認定率は 19.0%で、平成 25 年度に比べ、ほとんど変わらない。

介護給付費については、平成 25 年度に比べ、やや少なくなっています。

また、要介護認定を受けた者の医療費は、平成 25 年度に比べ、10.3%伸びています。

#### 要介護者認定率等

	H25 年度	H28 年度	差
介護認定率 (%)	18.9	19.0	0.1
介護給付費 (円)	74,086	72,536	-1,550
要介護認定者医療費 (円)	7,862	8,672	810

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成 25・28 年度）」

#### ②介護（レセプト）の分析

平成 25 年度と平成 28 年度の要介護認定者の有病率を比較すると、ほとんどの疾病で増えています。

#### 要介護認定者の有病率

	H25 年度	H28 年度	差
糖尿病	21.1%	24.5%	3.4%
高血圧症	53.9%	55.6%	1.7%
脂質異常症	27.3%	30.4%	3.1%
心臓病	59.7%	60.8%	1.1%
脳疾患	35.1%	35.0%	-0.1%
筋・骨格	52.0%	54.8%	2.8%
認知症	16.2%	18.5%	2.3%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成 28 年度）」

## (2) 医療費の状況

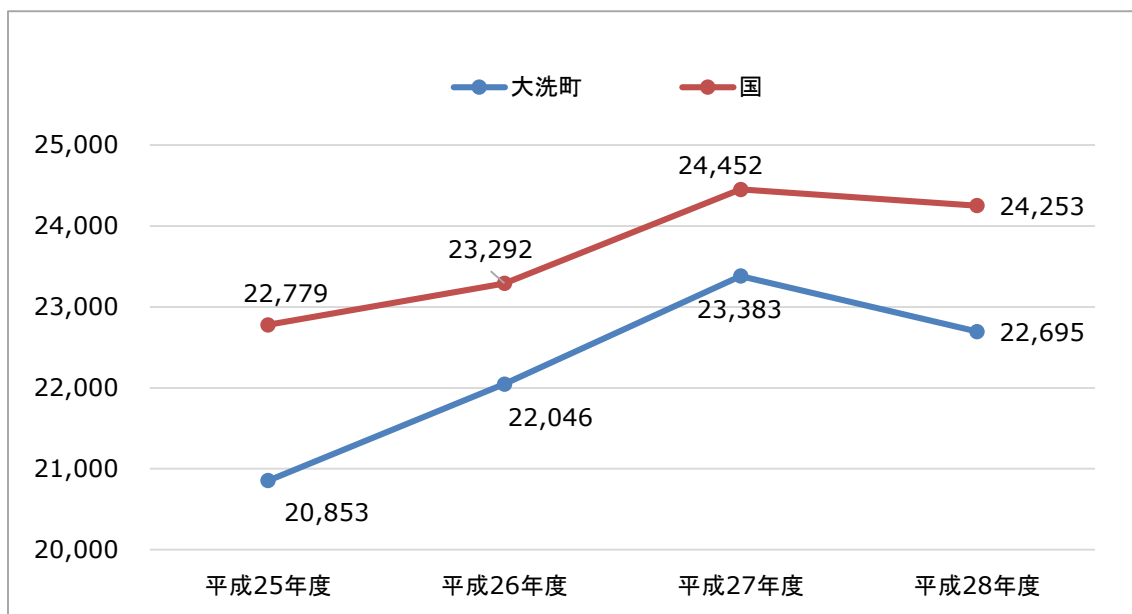
### ① 1人当たり医療費

大洗町の1人当たり医療費は、国と比べ低くなっているが、右肩上がりが増える傾向にあります。また、入院患者数、外来患者数を平成25年度と28年度を比較すると入院で4.1%、外来で5.2%伸びています。

一方、6ヶ月以上の入院患者数は減っています。(18.4%減)

図5 1人当たり医療費（各年度5月診療分）の推移

単位：円



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成28年度）」

### 千人当たり外来患者数・入院患者数

	H25年度	H28年度	差
外来患者数	649.5	675.9	26.4
入院患者数	15.4	16.2	0.8

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成25・28年度）」

### 1,000人当たり6ヶ月以上入院患者数

	H25年度	H28年度	差
6ヶ月以上入院患者数	173.876	146.364	-27.5

資料：KDB「医療費分析（1）細小分類（平成25・28年度）」

## ②疾病別費用額

生活習慣病の入院医療費点数と外来医療費点数を平成25年度と28年度で比較すると入院では「筋骨格」「脳梗塞」、外来では「がん」「筋・骨格」が増加しています。

### 生活習慣病の入院医療費点数

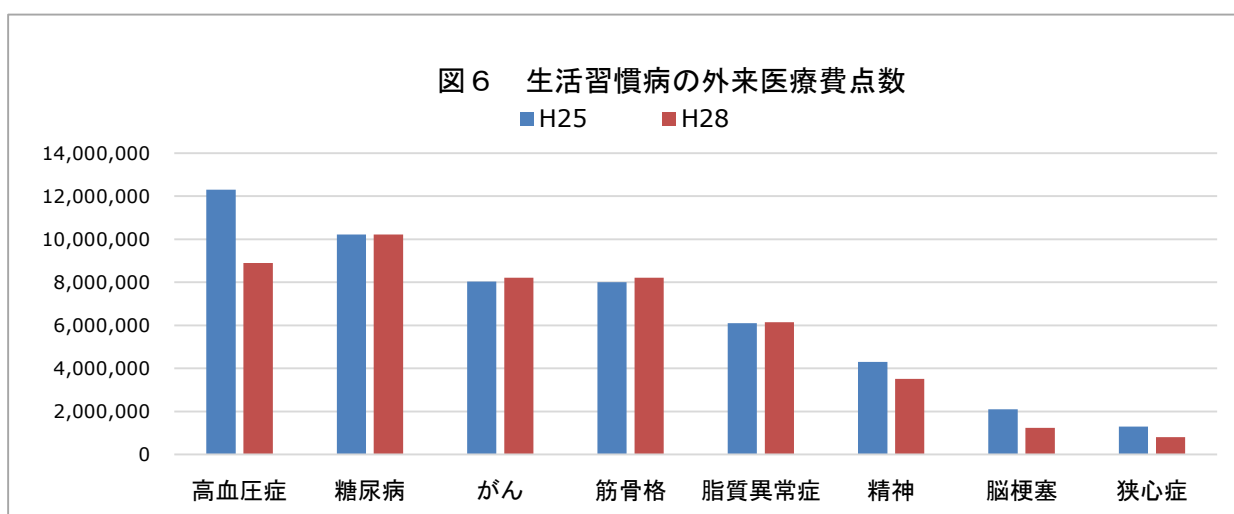
	H25	H28
がん	11,939,346	11,441,361
精神	8,375,335	7,119,681
筋骨格	3,923,016	5,377,045
狭心症	2,060,513	821,399
脳梗塞	1,414,798	1,929,874
脳出血	1,211,167	804,508
心筋梗塞	1,100,940	732,990

資料：KDB「医療費分析（1）細小分類（平成25・28年度(累計)）」

### 生活習慣病の外来医療費点数

	H25	H28
高血圧症	12,303,354	8,896,550
糖尿病	10,220,083	10,221,211
がん	8,037,614	8,215,504
筋骨格	8,002,893	8,213,517
脂質異常症	6,107,694	6,151,379
精神	4,298,044	3,510,135
脳梗塞	2,105,205	1,234,390
狭心症	1,295,467	812,421

資料：KDB「医療費分析（1）細小分類（平成25・28年度(累計)）」



資料：KDB「医療費分析（1）細小分類（平成25・28年度(累計)）」

### ③全体の医療費に対する疾病割合

#### 〈1〉大分類別医療費分析による医療費割合の推移

入院では、循環器系疾患（心疾患・脳血管疾患）、新生物（がん）が上位を占めています。

外来では、循環器系疾患（高血圧など）が平成26年度までは1位でしたが、27年度以降では、内分泌（糖尿病・脂質異常症など）が逆転し、1位となっています。

人工透析治療を要する慢性腎不全を含む尿路性器系疾患は、内分泌、循環器に次いで常に3位を占めています。

#### 大分類別医療費分析（入院）

順位	H25		H26		H27		H28	
1位	新生物	20.3%	循環器	20.6%	循環器	21.9%	新生物	19.5%
2位	循環器	19.6%	新生物	17.8%	新生物	19.5%	循環器	19.0%
3位	精神	14.2%	精神	15.0%	精神	15.5%	精神	12.1%
4位	消化器	9.1%	筋骨格	8.3%	損傷中毒	8.1%	筋骨格	9.1%
5位	損傷中毒	8.0%	消化器	7.8%	筋骨格	8.1%	消化器	8.0%
6位	筋骨格	6.7%	損傷中毒	5.5%	消化器	7.9%	損傷中毒	7.8%
7位	呼吸器	5.4%	尿路性器	5.2%	呼吸器	6.0%	呼吸器	6.1%
8位	その他	16.7%	その他	19.8%	その他	13.0%	その他	18.4%

資料：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類（平成25～28年度）」

#### 大分類別医療費分析（外来）

順位	H25		H26		H27		H28	
1位	循環器	18.9%	循環器	18.3%	内分泌	17.4%	内分泌	18.5%
2位	内分泌	17.3%	内分泌	17.7%	循環器	16.5%	循環器	15.7%
3位	尿路性器	9.4%	尿路性器	9.5%	尿路性器	9.2%	尿路性器	8.5%
4位	新生物	7.7%	新生物	8.4%	感染症	8.2%	新生物	8.3%
5位	筋骨格	7.7%	筋骨格	8.0%	新生物	8.1%	筋骨格	8.3%
6位	呼吸器	7.6%	呼吸器	6.9%	筋骨格	7.6%	感染症	7.0%
7位	消化器	7.3%	消化器	6.6%	呼吸器	7.0%	呼吸器	6.6%
8位	眼	6.0%	眼	6.0%	消化器	6.3%	消化器	6.3%
9位	その他	18.1%	その他	18.6%	眼	5.3%	眼	6.2%
10位					その他	14.4%	その他	14.6%

資料：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類（平成25～28年度）」

#### 注）主な大分類医療費分析の内訳

新生物～大腸がん、肺がん、乳がん、胃がん、すい臓がん、前立腺がんほか

循環器～脳梗塞、虚血性心疾患、高血圧性疾患ほか

精神～統合失調症、気分障害（躁うつ病含）ほか

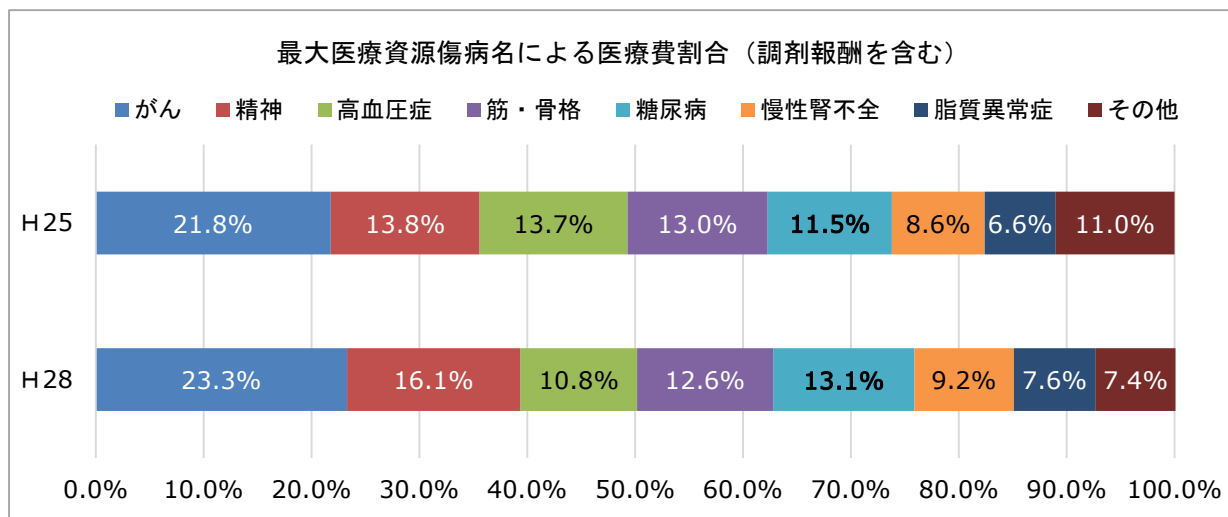
内分泌～糖尿病、脂質異常症、甲状腺障害ほか

尿路性器～腎不全、前立腺肥大ほか

〈2〉 最大医療資源傷病名による医療費分析結果（調剤含）に基づく医療費割合

最大医療資源傷病名による医療費の割合を平成 25 年度と平成 28 年度で比較すると、がん、糖尿病、脂質異常症が増えている一方で、高血圧症は減っています。

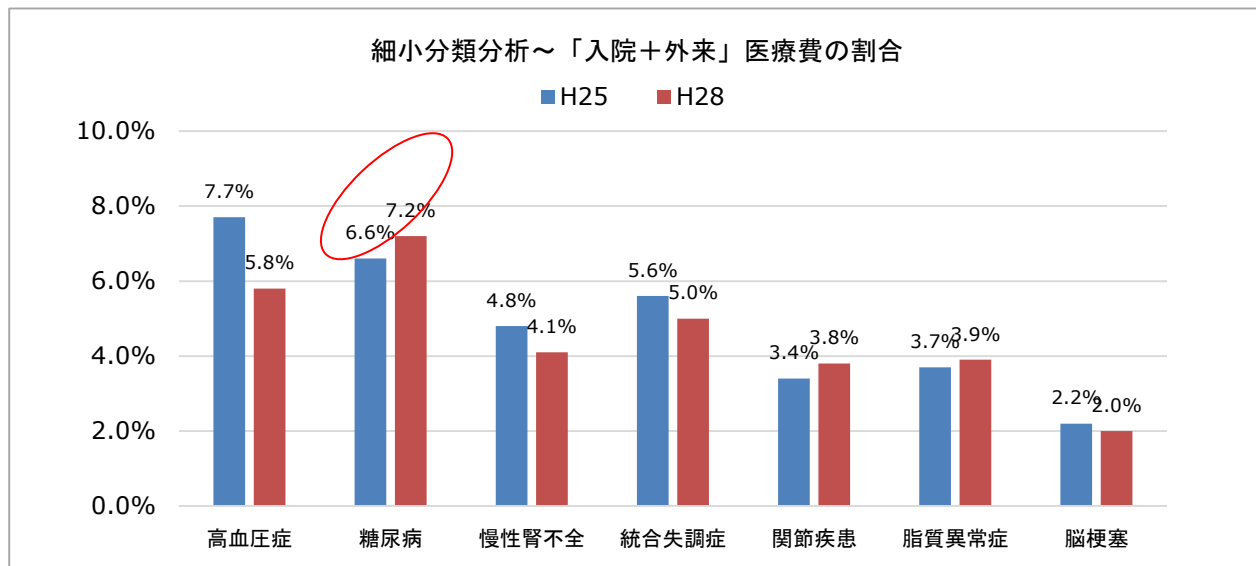
図7 医療費の割合（最大医療資源傷病名による、調剤報酬を含む）



〈3〉 細小分類別医療費分析による医療費割合

主要疾病の「入院+外来」（細小分類分析）では、糖尿病、脂質異常症の割合が相対的に増えている一方で、高血圧症は下がっています。

図8 医療費の割合（細小分類分析 入院+外来）



資料：KDB「医療費分析（2） 大、中、細小分類（平成 25・28 年度（累計）」

④有病状況（生活習慣病患者数の推移）＊40歳～74歳

主要な生活習慣病患者数を平成25年度から28年度の推移をみると、対象となる40歳から74歳の国保被保険者が減少している為、全ての疾病で患者数は減少しています。

但し、患者比率でみると女性の糖尿病（13.6%→14.3%）が増えています。

主要生活習慣病患者数の推移

疾病名	性別	H25	H26	H27	H28
糖尿病	男性	404	391	378	337
	女性	299	281	298	289
	計	703	672	676	626
高血圧症	男性	728	718	689	639
	女性	730	687	667	651
	計	1458	1405	1356	1290
脂質異常症	男性	462	446	429	424
	女性	651	616	609	597
	計	1113	1062	1038	1021
虚血性心疾患	男性	152	150	140	124
	女性	105	105	102	88
	計	257	255	242	212
脳血管疾患	男性	188	178	179	157
	女性	248	224	222	214
	計	436	402	401	371

資料：厚生労働省様式（様式3-2-6 平成25年度～28年度）

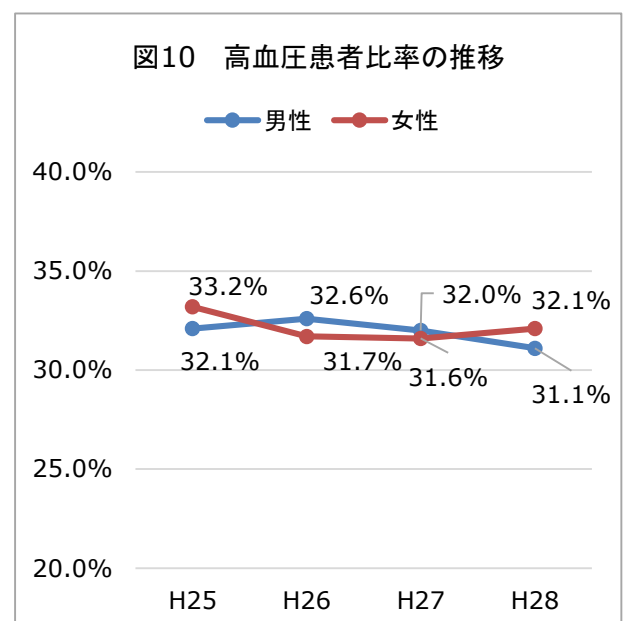
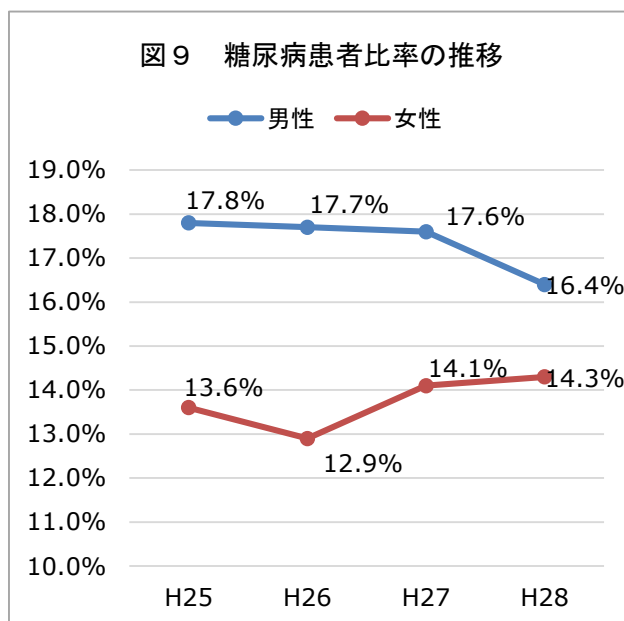


図11 脂質異常症患者比率の推移

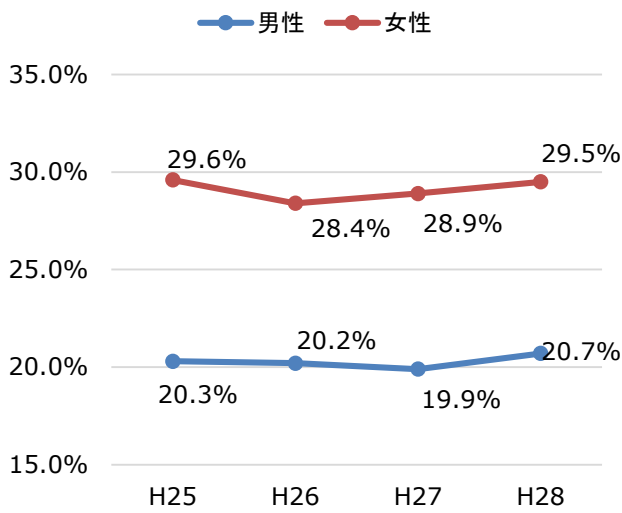


図12 虚血性心疾患患者比率の推移

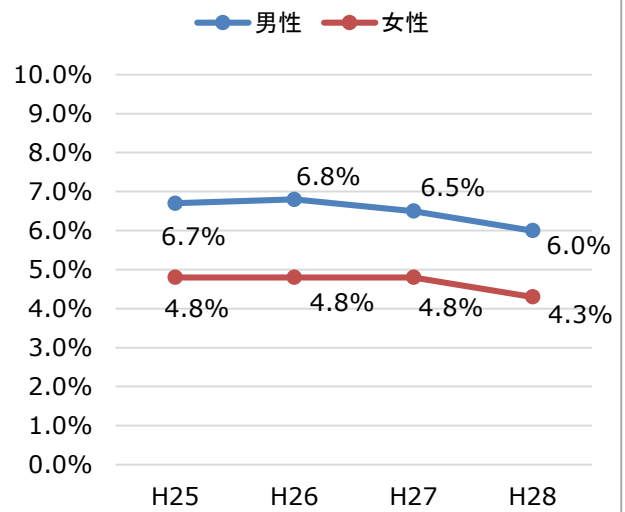
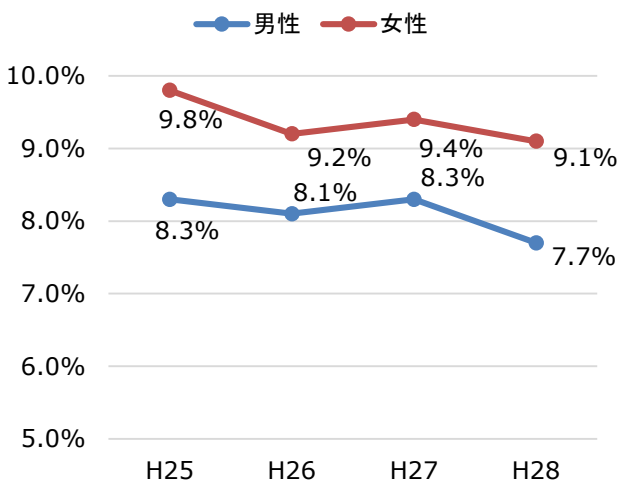


図13 脳血管疾患患者比率の推移



⑤高額になる疾患

患者千人当たり30万円以上のレセプト患者数を平成25年度と平成28年度で比較すると糖尿病が最も増えています。

患者1,000人当たり30万円以上レセプト患者数

	H25年度	H28年度	差
糖尿病	7.834	10.018	2.184
高血圧症	11.005	12.296	1.291
脂質異常症	5.223	6.718	1.495
がん	7.274	7.535	0.261
人工透析	4.983	4.298	-0.685

資料：KDB「医療費分析（1）細小分類（平成25・28年度）」



### (3) 健診の分析

#### ① 特定健診受診率・特定保健指導実施率

当町の特定健診受診率は平成 27 年度に 34.8%となりましたが、平成 28 年度は 32.8%に後退しました。

一方、特定保健指導利用率は、平成 28 年度より、外部保健指導機関への一部委託を始めた結果、20.5%となり、前年度から大きく伸びました。

特定健診受診率・特定保健指導利用率

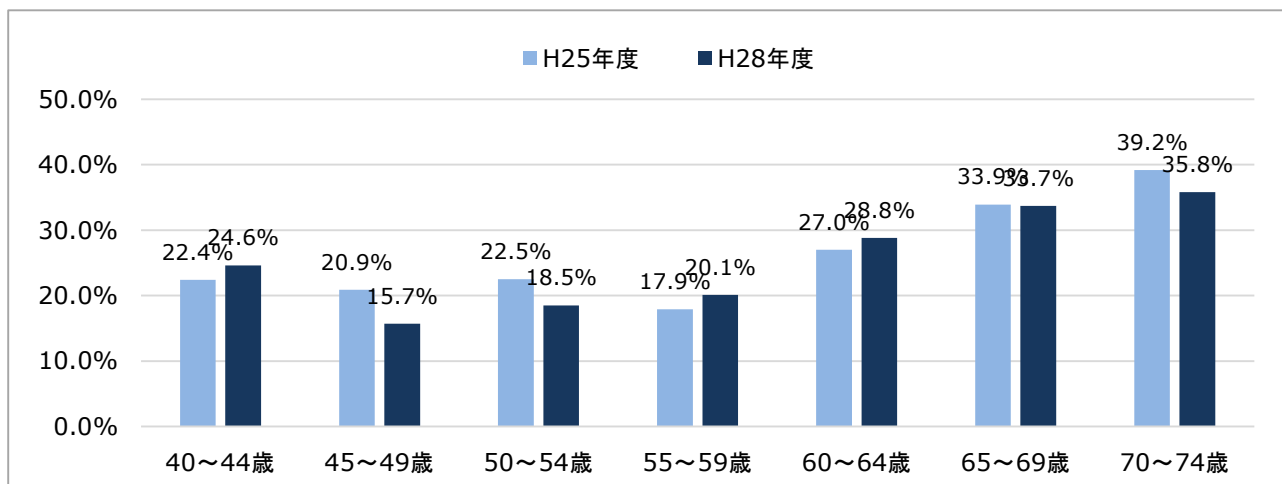
	H25	H26	H27	H28
特定健診受診率	32.3%	34.0%	34.8%	32.8%
特定保健指導利用率	12.1%	16.3%	10.8%	20.5%

資料：法定報告

#### ② 性別・年代別特定健診受診率

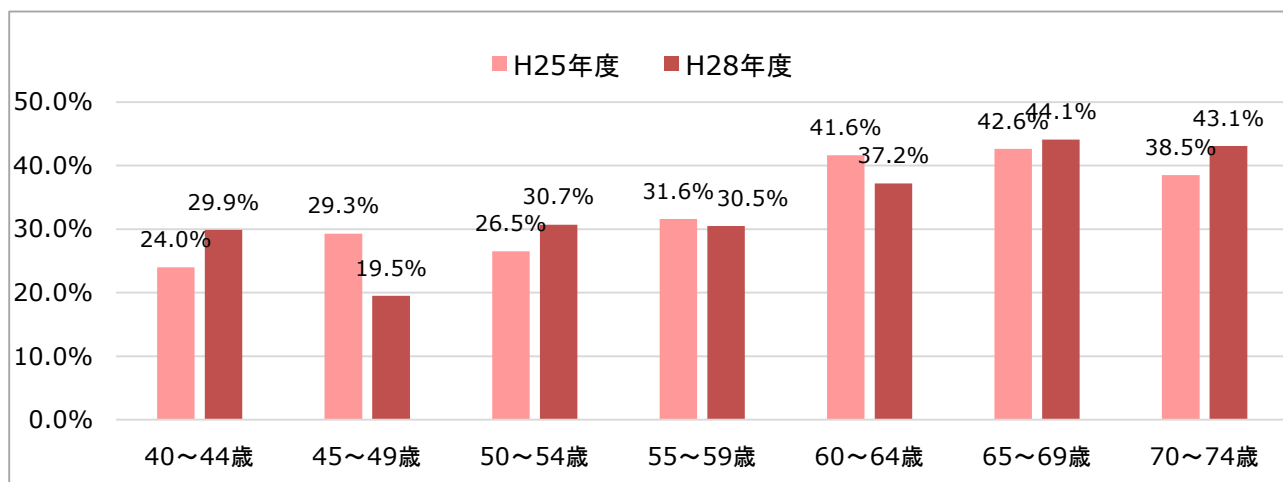
平成 25 年度と平成 28 年度の年代別特定健診受診率を比較すると、課題である若年層の受診率は、ほとんど改善されていません。

図 14 年代別特定健診受診率（男性）



資料：KDB「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成 25・28 年度(累計)）」

図 15 年代別特定健診受診率（女性）



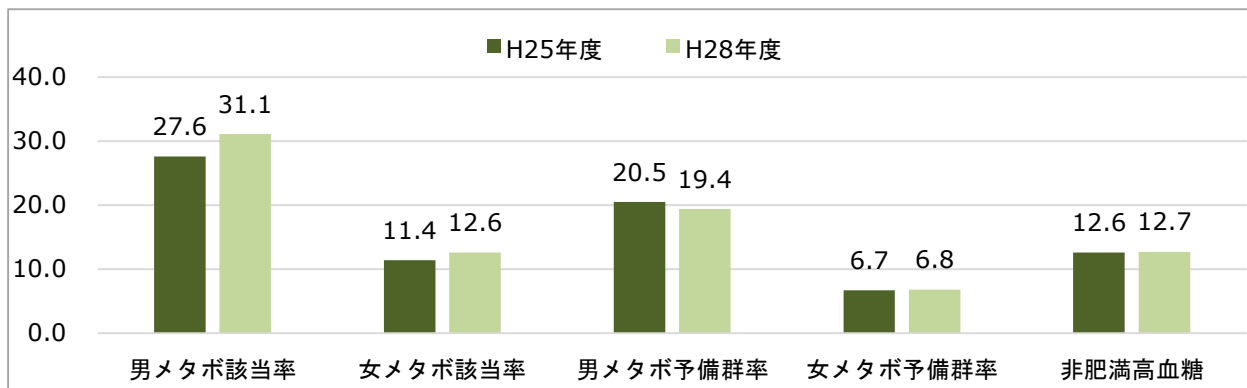
資料：KDB「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成 25・28 年度(累計)）」

③メタボ該当・予備群、非肥満高血糖

メタボ該当率、予備群率を平成25年度と28年度で比較すると男女ともメタボ該当率が伸びています。

図16 メタボ該当・予備群、非肥満高血糖

単位：%



資料：KDB「地域の全体像の把握（平成25・28年度(累計)）」

メタボ該当・予備群の内訳（男性）

単位：%

項目		H25	H26	H27	H28
メタボ	予備群	20.5	19.2	21.8	19.4
	該当者	27.6	28.9	28.3	31.1
メタボ予備群・該当者	腹囲のみ	4.3	5	4.8	4.6
	血糖のみ	1.7	1.5	1.3	1.1
	血圧のみ	12.3	11.5	13.1	12.2
	脂質のみ	6.6	6.3	7.4	6.1
	血糖+血圧	3.6	4.7	3.9	4.4
	血糖+脂質	2.5	3.4	3.4	3.3
	血圧+脂質	12.3	12.6	13.4	15.3
	血糖+血圧+脂質	9.3	8.2	7.6	7.9

メタボ該当・予備群の内訳（女性）

単位：%

項目		H25	H26	H27	H28
メタボ	予備群	6.7	5.8	5.8	6.8
	該当者	11.4	11.6	12	12.6
メタボ予備群・該当者	腹囲のみ	1.9	2.8	3.4	1.4
	血糖のみ	0.9	0.9	0.7	0.6
	血圧のみ	4.1	3.3	3	3.9
	脂質のみ	1.7	1.5	2.1	2.4
	血糖+血圧	0.9	1.5	1.1	1.4
	血糖+脂質	1.7	1.5	1.6	1.5
	血圧+脂質	4.6	4.8	5.3	5.4
	血糖+血圧+脂質	4.1	3.7	4.1	4.2

資料：KDB 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

④健診有所見者状況～肥満に関する項目

当町では男女ともに、県と比較すると肥満の有所見者割合が高い。

特定健診の肥満に関する項目を平成 25 年度と 28 年度で比較すると、男女とも腹囲の項目で増えている。年代別では、40 歳代と 60 歳代前半で高くなっています。

健診有所見者状況～肥満に関する項目（男性）

	BMI 25 以上			腹囲85cm 以上		
	H25	H28	差	H25	H28	差
大洗町	35.3%	34.8%	-0.5%	52.5%	55.1%	2.6%
茨城県	30.9%	31.5%	0.6%	47.8%	48.7%	0.9%

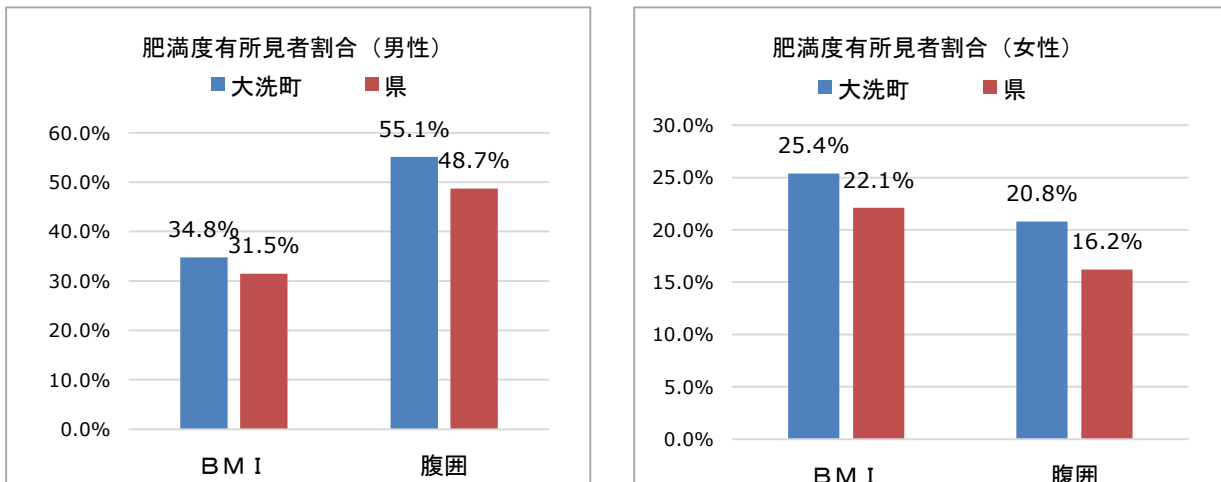
資料：KDB「厚生労働省様式 6-2～7（平成 25・28 年度）」

健診有所見者状況～肥満に関する項目（女性）

	BMI 25 以上			腹囲85cm 以上		
	H25	H28	差	H25	H28	差
大洗町	27.9%	25.4%	-2.5%	20.0%	20.8%	0.8%
茨城県	22.1%	22.1%	0.0%	16.4%	16.2%	-0.2%

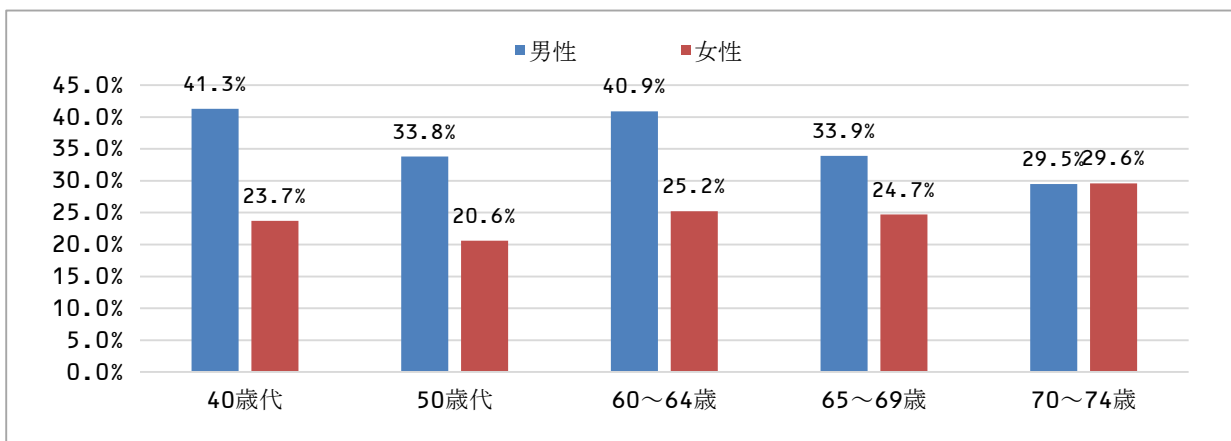
資料：KDB「厚生労働省様式 6-2～7（平成 25・28 年度）」

図 17 肥満度（BMI 25 以上、男性腹囲 85cm 以上、女性腹囲 90cm 以上）有所見者割合県との比較



資料：KDB「厚生労働省様式 6-2～7（平成 28 年度）」

図 18 年代別肥満者（BMI 25 以上）の有所見率

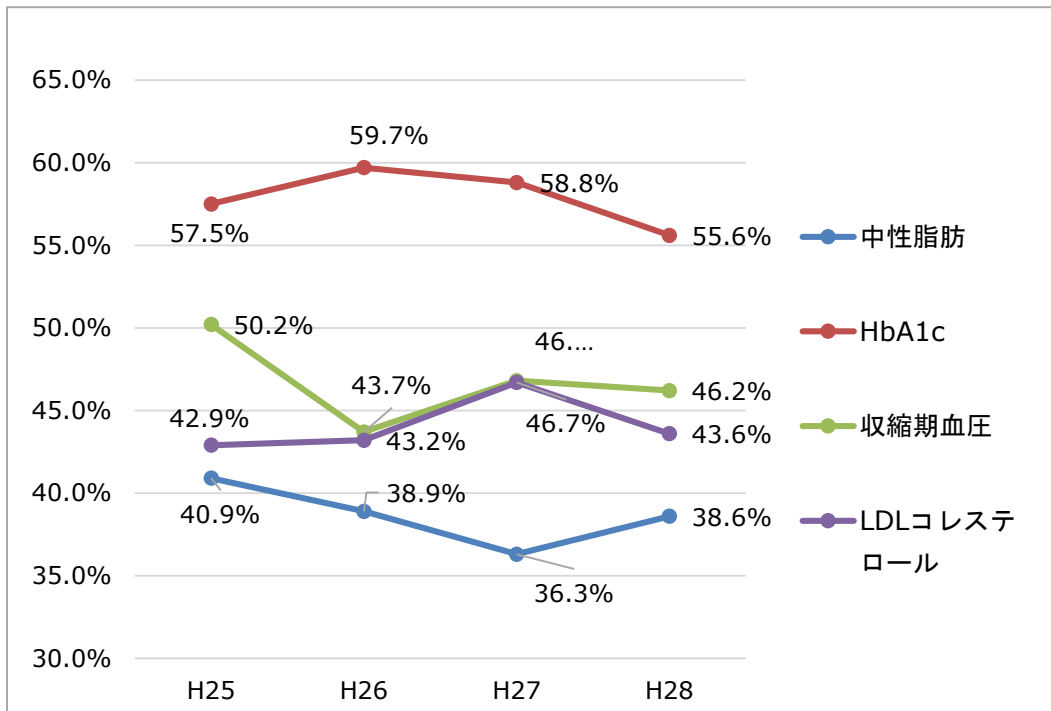


資料：KDB「厚生労働省様式 6-2～7（平成 28 年度）」

⑤健診有所見者状況～主要項目

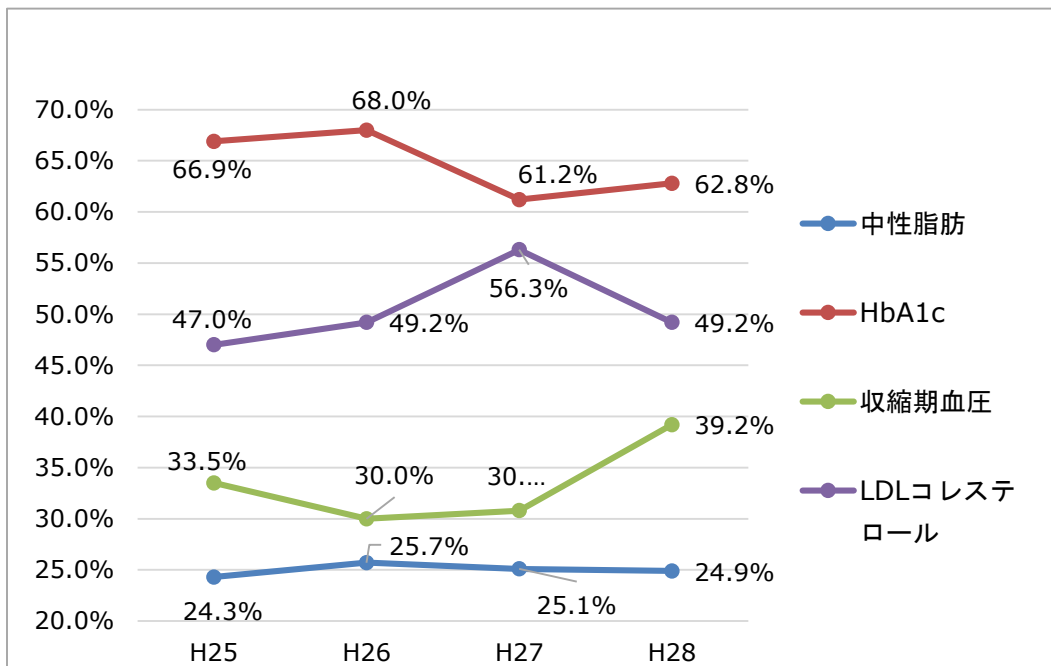
特定健診主要項目の有所見者状況の推移を男女別にみると次のようになります。  
 男性～全般的には減少傾向にあります。肥満と関わりのある中性脂肪は横ばいです。  
 女性～血圧、LDL コレステロールは増加傾向にあります。中性脂肪は横ばいです。  
 一方、HbA1cは減少しているものの高水準となっています。

図 19 健診有所見者状況～主要項目の変化（男性）



資料：KDB「厚生労働省様式 6-2～7（平成 25～28 年度）」

図 20 健診有所見者状況～主要項目の変化（女性）



資料：KDB「厚生労働省様式 6-2～7（平成 25～28 年度）」

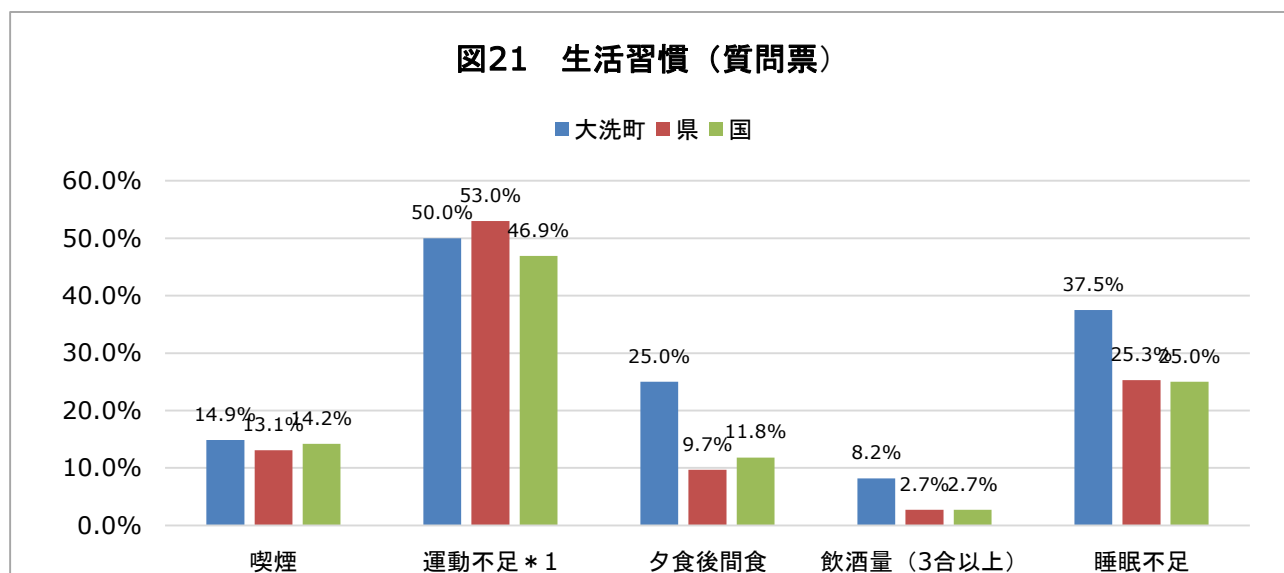
## ⑥生活習慣（問診票調査）の分析

大洗町の生活習慣の課題は、喫煙、飲酒習慣にあることに変わりはない。飲酒量については、県や国より多く、3合以上の過剰飲酒は国の3倍となっています。

### 質問票調査結果

	大洗町	県	国
喫煙	14.9%	13.1%	14.2%
運動不足*1	50.0%	53.0%	46.9%
夕食後間食	25.0%	9.7%	11.8%
飲酒量（3合以上）	8.2%	2.7%	2.7%
睡眠不足	37.5%	25.3%	25.0%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年度(累計)」



資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年度(累計)」

## ⑦受診勧奨者の非受診率及び要医療の未治療率

健診後、最も重要なことは医療機関での再検査、或いは要医療と判定された方が直ちに受診することですが、未治療者率は、改善しているものの受診勧奨者の非受診率は増えています。

### 受診勧奨者の医療機関非受診及び未治療者

	H25年度	H28年度	差
受診勧奨者医療機関非受診率	4.7%	5.2%	0.5%
未治療者率※1	6.9%	5.6%	-1.3%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成25・28年度(累計)」

※1 健診の結果治療が必要な者で、健診実施年月日の翌日を起点に6か月レセプトが存在しない者

### ⑧糖尿病コントロール不良者の分析

糖尿病の重症化予防は、第1期データヘルス計画でも重要な健康課題であり、HbA1c 7.0未満の服薬無を対象にした糖尿病予防改善教室（集団支援）などを行いました。

平成28年度の特定健診結果では重症化が懸念される対象者は90人であり、詳細は下表のとおりです。

#### 糖尿病重症化が懸念される血糖コントロール不良者

HbA1c 値	服薬有 (人)	服薬無 (人)	備考
6.5~6.9	6	52	糖尿病診断
7~7.3	6	16	合併症の予防の為に目標値7.0未満
7.4~8.3	0	6	三大合併症（網膜症・腎症・神経障害）の危険性
8.4~9.3	0	3	合併症の危険がさらに大きくなるレベル
9.4以上	0	1	網膜症発症10年以内60%、腎症発症率4.2倍（7.4以上）
	12	78	

資料：平成28年度特定健康診査データより

注）日本糖尿病学会「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2013」参考  
厚生労働省「保健指導における学習教材集B-2」参考

### ⑨血圧コントロール不良者の分析

服薬治療を受けているにもかかわらず、血圧コントロールができていない不良層は70人でした。一方、服薬していない未治療者と思われる者は180人であり、重症化が懸念されます。

#### 血圧コントロール不良者

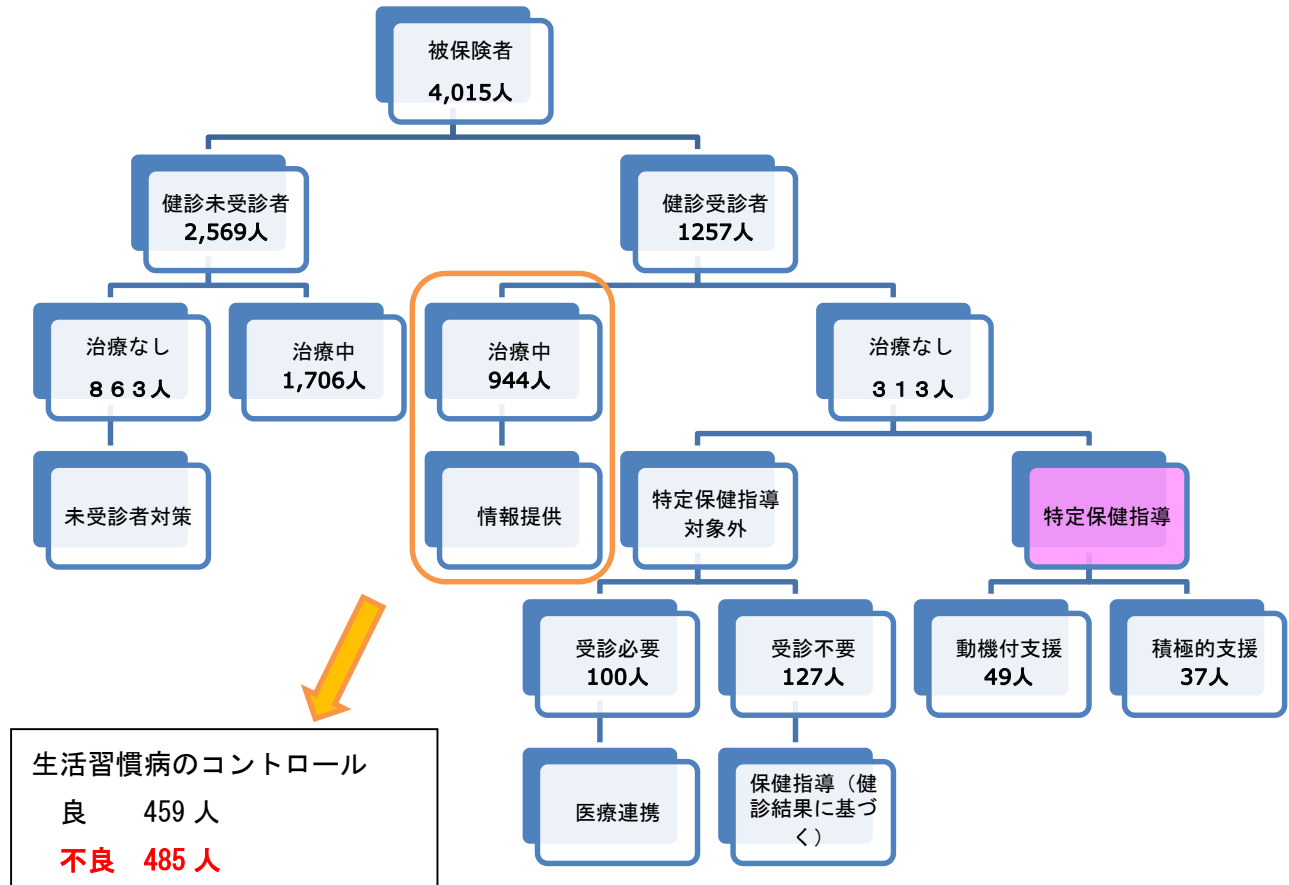
収縮期血圧	服薬有 (人)	服薬無 (人)	備考
140~159	62	149	I度高血圧
160~179	7	31	II度高血圧
180以上	1	0	III度高血圧
	70	180	

資料：平成28年度特定健康診査データより

⑩特定健康診査結果（平成 28 年度）に基づく保健事業対象者の明確化

特定健康診査の結果から、保健指導が必要な対象者は、特定保健指導対象者 86 人（メタボ該当者・予備群から服薬者を除く）が優先され、次に「健診受診者の内、治療中でありながら生活習慣病のコントロールができていない者」485 人となります。

図 21



資料：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

### ⑪リスクポイントに基づくハイリスク者の明確化

本計画書では、健診データよりハイリスク者を抽出し、優先すべき保健指導の対象者としていますが、死亡率の高い虚血性心疾患や脳梗塞、慢性腎不全など重大な生活習慣病の発症をより正確に予測する「生活習慣病の発症リスクを1軸で推定するリスクポイント表」（後掲）に基づき、ハイリスク者を絞り込むこととしました。

### リスク階層一覧

%	対応区分	健診データ区分	人数	%	リスク区分	%
3.0%	緊急対応	パニック	40	3.0%	ハイリスク	7.3%
7.8%	受診勧奨 治療再検 特定保健指導	極異常及び RP $\geq$ 13	56	4.2%		
		RP 10-12	47	3.5%	ミドルリスク	36.1%
89.2%	受診勧奨 特定保健指導 健康啓発	RP 6-9	431	32.6%		
		RP $\leq$ 5	750	56.6%	ローリスク	56.6%

資料：平成28年度健診データより分析

### パニックとは

パニックデータの意味。本来はすぐに病院で対応しないといけないような重篤な数値を意味する。ただ、わが国において共通の値はなく、施設毎に設定しているのが現状。当分析ではレセプト分析の結果に基づき、高額医療に移行する可能性があり、且つ、予防可能な疾患を重視し、以下の健診項目に関して、特定の数値以上のものをパニックデータとしている。

1. 収縮期血圧 200mmHg 以上
2. 拡張期血圧 120mmHg 以上
3. 空腹時血糖 250mg/dl 以上
4. HbA1c8.4%以上
5. 尿蛋白 3+以上
6. 尿糖 3+以上
7. e-GFR15 以下

### 極異常とは

極異常値の意味。本来は、日本人の5%以下の人しか有さない稀な健診データを意味する。これは日本人の健診統計から容易に導くことができるので、その値を使用している。また、それに加えて、パニックデータにはし難い項目の高値もここに入れている。

1.  $180 \leq$  収縮期血圧  $< 200$ mmHg
2.  $110 \leq$  拡張期血圧  $< 120$ mmHg
3.  $200 \leq$  空腹時血糖  $< 250$ mg/dl
4.  $7.4 \leq$  HbA1c  $< 8.4\%$
5.  $2+ \leq$  尿蛋白  $< 3+$
6.  $2+ \leq$  尿糖  $< 3+$
7.  $29 \geq$  e-GFR  $> 15$
8. TG500mg/dl 以上
9. LDL-C240mg/dl 以上
10. リスクポイント 13 以上
11. 10年以内に脳卒中を起こす確率（国立がん研究センターの計算式による）20%以上



●リスクポイント表

リスク数	単位	リスクポイント			
		0	1	2	
1	性別	女性	男性		
2	年齢(前期高齢者)	歳	男性<45 女性<55	45≤男性<65 55≤女性<65	65≤年齢
3	肥満度	腹囲 cm	BMI<25 かつ 腹囲: 男性 85 未満 女性 90 未満	25≤BMI<30 または 腹囲: 男性 85 以上 女性 90 以上	30≤BMI
4	血圧	mmHg	収縮期<140 かつ 拡張期<90	140≤収縮期<160 または 90≤拡張期<100	160≤収縮期 または 100≤拡張期
5	血糖値	BS mg/dl	BS<100 かつ HbA1c<5.6	100≤BS または 5.6≤HbA1c	126≤BS または 6.5≤HbA1c
6	脂質 (HDL-C/TG)	mg/dl	TG<150 かつ 40≤HDL	150≤TG<300 または 35≤HDL<40	300≤TG または HDL<35
7	脂質 LDL-C	mg/dl	LDL<140	140≤LDL<160	160≤LDL
8	血中Cr	mg/dl	男性: Cr<1.0 また は 女性: Cr<0.8	1.0≤男性<2.0 または 0.8≤女性<1.4	男性: 2.0≤Cr 女性: 1.4≤Cr
9	尿蛋白		-	±	+~+++
10	服薬) 血圧		服薬なし	服薬あり	* 服薬あり かつ 降圧目標の値を上回る者
11	服薬) 血糖		服薬なし	服薬あり	* 服薬あり かつ 100≤BS または 5.6≤HbA1c
12	服薬) 脂質		服薬なし	服薬あり	* 服薬あり かつ 150≤TG または HDL<40, 140≤LDL
13	服薬) 脳卒中		既往歴がない		既往歴がある
14	服薬) 心臓病		既往歴がない		既往歴がある
15	服薬) 腎疾患				既往歴がある
16	喫煙		吸わない	吸う	
17	飲酒		飲まない (純アルコール 50g 以下)	飲む (純アルコール 50g 以下)	
18	家族歴		1 親等以内に対象疾病発 症者がいない	1 親等以内に対象疾病発 症者がいる	

①日本心臓財団 日本循環器学会(2006年改訂版)を参考に作成された虚血性心疾患の一次予防ガイドライン

②日本肥満学会 肥満の判定基準2000

③日本高血圧学会 高血圧治療ガイドライン2009

④日本糖尿病学会 糖尿病治療マニュアル2009

⑤メタボリックシンドローム診断基準検討委員会 メタボリックシンドロームの診断基準2005

⑥日本動脈硬化学会 動脈硬化性疾患診療ガイドライン2007

⑦老人保健法による健康診査マニュアル

⑧日本腎臓学会 CKD 診療ガイド2007 GFR 値早見表

●リスクポイントは上記の基準と(株)ウェル・ビーイングがこれまでに解析した約70万人のレセプト及び健診データの相関性から社会医療法人財団石心会川崎幸病院副院長沢丞医師(糖尿病専門医・産業医)監修の下に作成した

### 3. 目的・目標の設定

#### (1) 第1期データヘルス計画で提示された健康課題と現在の状況

第1期の健康課題	現在の状況
1. 男女とも肥満が多い	男女ともにBMIの有所見者割合は減少しているが、腹囲の有所見者は増えている。 メタボ該当者は男女ともに増加傾向にある。
2. 高血圧症の患者、予備群が多い →発症率が高まる60歳までの対策が必要	高血圧の医療費は低下傾向だが、患者数は相変わらず多い。
3. 糖尿病の患者、予備群が多い →発症率が高まる60歳までの対策が必要	患者数(女性)増加、糖尿病にかかる医療費割合は増加。糖尿病対策の重要度は増している！
4. 若年層の健診受診率が低い (特に働き盛りの男性)	40歳代後半の男女、50歳代前半の男性、50歳代後半の女性の受診率が3年前よりダウンしており、未受診対策効果が出ているとはいえない。
5. 飲酒常習者の飲酒量が多い(男性)	生活習慣病に直結するリスクとなる過剰飲酒3合以上は8.2%(国の3倍)
6. 高額な医療費がかかる虚血性心疾患、腎不全の患者・医療費が多い →重症化対策	腎不全はやや少なくなっているが、医療費割合の上位を占めており、将来的には注意が必要

#### (2) 第1期データヘルス計画での取り組み

(平成27年度～平成29年度実施した主な生活習慣病予防事業)

##### 1. 未受診者対策(H27-H29)

年齢性別(40歳代男女、50歳代男女、60歳代男女、70歳代男女、計8パターン)に編集した受診勧奨の内容を盛り込んだハガキを作成し、発送。

※平成28年度実績 対象者：2,266人 受診者：88人

##### 2. 内臓脂肪型肥満解消教室(H27-H28)

「測って改善！スタイルアップ教室」として実施。1年間に2クール実施。  
介入プログラム～基本健康講座1回、栄養指導2回・調理実習1回、運動講座3回

※平成28年度実績 対象者：600人 参加者：36人

体脂肪量の減少 9人(75%) 内臓脂肪割合の減少 4人(33.3%)

##### 3. 健診結果説明会(H27-H29)

健診結果説明会を開き、直接、町保健師と管理栄養士が指導し、健診数値の見方や活かし方の載った冊子を配布。

※平成28年度実績 対象者：1,323人 参加者：159人

4. 高血糖該当者を対象にした重症化予防教室（H28—H29）  
 平成 28 年度～糖尿病専門医による基本講座 1 回、健康運動指導士による講座 2 回  
 管理栄養士による栄養講座 1 回、調理実習 1 回  
 平成 29 年度～糖尿病療養指導士による運動・食事・休養講座 3 回、調理実習 1 回  
 ※平成 28 年度実績 対象者：158 人 参加者：38 人  
 運動習慣の定着(週 2 日以上) 14 人(77.7%)  
 食生活改善(週 2 日以上) 17 人(94.4%)
5. 受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨（H28—H29）  
 健診結果より医療機関での受診が必要な者へ通知勧奨を実施。  
 対象項目：eGFR59 以下、HbA1c6.5 以上、収縮期血圧 140 以上  
 ※平成 28 年度実績 対象者 338 人 医療機関受診者：32 人
6. ハイリスク者への訪問指導（H28）  
 レセプト及び健診データの分析により、生活習慣病の重症化が懸念される「ハイリスク者」のうち、特に緊急性を要する者に対し、町保健師が個別訪問指導を実施。  
 ※平成 28 年度実績 対象者 124 人 訪問指導実施者：100 人 通知勧奨者：24 人
7. 中高年男性を対象にした適正飲酒教室の実施（H29）  
 飲酒と生活習慣病の関連について専門家による講演会を実施。  
 対象者：多量飲酒者本人及び家族

(3)第2期データヘルス計画(平成30～平成35年度)策定に当って見直した健康課題

	健康課題	課題としてあげた理由
1	糖尿病予防対策	糖尿病は動脈硬化を促進し、脳梗塞、心筋梗塞の要因となるばかりでなく、糖尿病性腎症の直接の原因ともなる。糖尿病の患者数割合（女性）は増えており、医療費の割合も大きくなっている。
2	脳血管疾患・高血圧 予防対策	医療費割合は減っているが、生活習慣病の中では最も患者数が多く、減ってはいない。脳血管疾患の主因ともなるので何らかの対策は必要である。
3	肥満・メタボ該当者の減少	肥満・メタボに関する指標が改善されていない。メタボ該当者は増えている。肥満は糖尿病など生活習慣病の入口であることからポピュレーションアプローチは必要
4	若年層の特定健診受診率	生活習慣病の患者の多くが未受診から出現しており、若年層の受診率の低さは致命的である。

(4) 第2期データヘルス計画の健康課題解決のための取組（平成30年度以降）

	健康課題	取組計画
1	糖尿病予防対策	<p>①糖尿病予備群を対象とした介入プログラム導入            専門家による講義・運動教室・栄養講座等</p> <p>②糖尿病ハイリスク者（HbA1c6.5以上）を対象とした訪問による保健指導（町保健師等）</p> <p>③重症化予防を目的とした通知勧奨等を実施</p>
2	脳血管疾患・高血圧予防対策	<p>①減塩等の食事指導（個別・集団）</p> <p>②高血圧予防知識の普及啓発            ・減塩標語入り封筒利用            ・減塩食の試食（女性検診、健康福祉まつり、高齢者サロン、スポーツフェスティバルなど）</p> <p>③高血圧予防教室（健診結果で血圧が要医療判定の方）</p>
3	肥満・メタボ該当者の減少	<p>①運動の普及啓発（ウォーキング等）実施            ・各種運動教室（エアロビクス・水中体操等）            ・ウォーキング事業（年1回）            ・歩いたカード表彰事業（6～11月）            ・歩く会            ・町広報紙や健康カレンダーへの記事掲載</p> <p>②生活習慣病予防改善のための栄養指導を実施</p>
4	若年層の特定健診受診率向上	<p>①通知による個別勧奨～対象者の状況に合わせ、文面を変えたハガキ・手紙による勧奨</p> <p>②学校や消防、JA、漁協など関連機関を通じての受診勧奨チラシの配布</p> <p>③受診しやすい環境整備            生活習慣病健診とがん検診同時実施。夜間・休日・早朝・時間予約健診実施など            （H30よりネットによる予約システムを導入予定）</p> <p>④特定健診以外に、19～39歳への健康診断の実施・受診勧奨</p> <p>⑤健診普及啓発キャンペーンを実施</p>

(5) 成果目標

②第2期データヘルス計画 中長期的な目標(最終年度平成35年度)の設定

健康課題	目 標
糖尿病予防対策	1. 糖尿病の医療費の伸びを5%以内とする 2. 糖尿病患者数の伸びを29年度比7%以内とする
脳血管疾患・高血圧予防対策	1. 脳血管疾患の医療費の伸びを3%以内とする 2. 脳梗塞患者数の伸びを29年度比3%以内とする 3. 高血圧症患者数の伸びを29年度比5%以内とする
肥満・メタボ該当者の減少	1. 男性メタボ該当率を27%以内とする 2. 女性メタボ該当率を10%以内とする
若年層の健診受診率アップ	1. 男性40～59歳代の健診受診率を30%以上とする 2. 女性40～59歳代の健診受診率を40%以上とする

②短期的な目標(平成32年度)の設定

健康課題	目 標
糖尿病予防対策	1. 男性の糖尿病有所見者(HbA1c5.6以上)を54%以内とする 2. 女性の糖尿病有所見者(HbA1c5.6以上)を60%以内とする
脳血管疾患・高血圧予防対策	1. 男性の高血圧有所見者(収縮期血圧130以上)を43%以内とする 2. 女性の高血圧有所見者(収縮期血圧130以上)を30%以内とする
若年層の健診受診率アップ	1. 男性40～59歳代の健診受診率を25%以上とする 2. 女性40～59歳代の健診受診率を30%以上とする
メタボ・肥満対策	1. 男性メタボ該当率を28%以内とする 2. 女性メタボ該当率を11%以内とする 3. 男性BMI有所見者を33%以内とする 4. 女性BMI有所見者を24%以内とする

## 4. 保健事業の実施体制

### (1) 実施体制

大洗町においては、住民課国民健康保険係と健康増進課健康増進係が連携し、本計画に沿った事業を展開することとします。

## 5. その他の保健事業

### (1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

WHO(世界保健機関)はCOPDを「予防でき、治療できる病気」と位置付け、啓発運動を進めることを提言しています。日本では平成24年(2012年)、COPDは「健康日本21(第2次)」の中で、今後、取り組むべき深刻な病気とされ新たに加えられました。COPDで亡くなる人は年々増加しており平成24年には死亡原因の9位となっています。喫煙は肺がんだけでなくメタボリックシンドロームのリスクを高めることがわかっており、虚血性心疾患、脳梗塞の発症リスクは、メタボリックシンドロームでない非喫煙者と比べ、それぞれ3.0倍、2.5倍高くなります。大洗町においては、他市町村に比べ、喫煙率が高いので喫煙者に対する保健指導を行います。

### (2) 子どもの生活習慣病

予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症は、遺伝的な要因等もありますが、共通する生活習慣がその背景にあり、共通してみられる生活習慣は、食や生活リズム、運動習慣などです。

子どもの頃からの好ましい生活習慣の形成が、将来の生活習慣病予防につながるため、生活習慣病予防を意識した母子保健事業を進めていきます。

### (3) 重複・頻回受診者への適切な受診指導

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

### (4) 後発医薬品の使用促進

診療報酬等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行います。

### (5) 歯周病予防のための普及啓発

歯周病を起因とする生活習慣病を予防するため、歯周病検診及び歯周病予防教室を実施し、知識の普及啓発に努めていきます。

## 6. 保健事業実施計画（第2データヘルス計画）の評価方法の設定

評価については、国保データベース（KDB）システムの情報を活用し毎年行い、経年変化を評価します。

### （1）全体の経年変化

項目	内容
人口動態	平均寿命、健康寿命
死亡	標準化死亡比（SMR） 死因（がん、心臓病、脳疾患、糖尿病、腎不全、自殺）
介護	介護保険認定率、有病状況、1人当たり介護給付費 要介護認定別医療費
医療	医療概況（外来患者数・入院患者数） 医療費の状況（1人当たり医療費、受診率） 各生活習慣病の医療費とその占める割合 健診有無別1人当たり点数 受診勧奨者数（医療機関非受診率）
健診	特定健診受診率、特定保健指導実施率 メタボ該当者数・予備群数（男女）、非肥満高血糖 メタボ該当・予備群レベル有所見の重複状況
生活習慣	服薬状況（高血圧・糖尿病・脂質異常症） 既往歴（脳卒中・心臓病・腎不全・貧血） 喫煙、食後間食、就寝前夕食、食べる速度 体重増、運動習慣の有無、睡眠、飲酒及び飲酒量

### （2）医療費分析の経年変化

- ① 総医療費（全体、入院、外来）
- ② 1人当たり医療費（全体、入院、外来）、伸び率

### （3）疾病の発生状況の経年変化

- ① 虚血性心疾患の患者数と伸び率、入院医療費
- ② 脳血管疾患の患者数と伸び率、入院医療費
- ③ 糖尿病性腎症の患者数と伸び率、外来医療費
- ④ 基礎疾患（糖尿病・高血圧・脂質異常症）患者数と伸び率、外来医療費

### （4）有所見割合の経年変化

BMI、腹囲、中性脂肪、HDLコレステロール、空腹時血糖、尿酸、収縮期血圧  
拡張期血圧、LDLコレステロール、クレアチニン

## 7. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

計画の見直しは、中間年度となる平成32年度及び最終年度となる平成35年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。

国保データベース（KDB）システムにより、受診率・受療率、医療の動向等を定期的に把握します。

また、特定健診の国への実績報告のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。

## 8. 計画の公表・周知

策定した計画は、町のホームページに掲載するなどして広く周知します。

## 9. 個人情報の保護

大洗町における個人情報の取り扱いは、大洗町個人情報保護条例によるものとします。

## 10. 地域包括ケアに係る取り組み

大洗町の健康づくりを地域全体で支えるための「地域包括ケア」を推進するために、医療・介護・保健・福祉・住まいなど暮らし全般の課題についての議論に国保保険者として参加し、課題に応じて健康教室の開催や自治会や自主組織等と連携した健康づくりに取り組みます。

## 11. その他計画策定に当たっての留意事項

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



大洗町国民健康保険保健事業実施事業計画  
(第2期大洗町国民健康保険データヘルス計画)  
《平成30年度(2018年度)～平成35年度(2023年度)》

発行 茨城県 大洗町 平成30年3月

編集 大洗町 住民課 国民健康保険係  
住所 〒311-1392  
茨城県東茨城郡大洗町磯浜町 6881-275  
電話 029-267-5111  
F a x 029-266-0439