

第2期山武市保健事業実施計画
(データヘルス計画)
第3期山武市特定健康診査等実施計画

【平成30年(2018年)度～2023年度】

平成30年3月
山武市市民部国保年金課

まえがき	1
------	---

目次

第1章 特色把握と分析結果	2
1 特色把握と分析結果	2
1) 総人口・高齢化率	2
2) 国民健康保険被保険者の状況	3
3) 死亡の状況	5
4) 介護保険の状況	6
2 医療情報の分析結果	8
1) 医療費の状況	8
第2章 特定健康診査等実施計画	15
1 計画策定の趣旨	15
2 特定健康診査等実施計画の位置づけ	15
3 計画期間	15
4 特定健康診査・特定保健指導の基本的考え	16
5 特定健康診査及び特定保健指導の分析	17
1) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	17
2) 生活習慣病の視点からみた被保険者の分析	20
3) 特定健康診査結果の分析	21
4) 特定保健指導に係る分析	33
6 第3期計画の目標値	35
1) 特定健康診査の目標値	35
2) 特定保健指導の目標値	35
7 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	36
1) 特定健康診査の実施方法	36
2) 特定保健指導の実施方法	39
8 特定健康診査等の結果の管理と個人情報の保護	41
1) 記録の管理方法	41
2) 記録の保管年限等	41
3) 保管体制	41
9 特定健康診査等実施計画の公表・周知	42
1) 特定健康診査等実施計画の公表・周知	42
2) 特定健康診査等実施に関する普及啓発	42
10 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	42
第3章 データヘルス計画	43
1 背景	43
2 データヘルス計画の位置づけ	43

3	計画期間	4 3
4	これまでの保健事業の取り組み	4 4
5	健康・医療情報の分析結果に基づく山武市の健康課題	4 6
6	第1期及び第2期データヘルス計画の課題整理	4 7
7	中期目標・短期目標の設定	4 7
8	保健事業実施計画	4 8
9	データヘルス計画の評価及び見直し	5 1
10	データヘルス計画の公表・周知	5 1
11	事業運営上の留意事項	5 1
12	個人情報の保護	5 1
13	その他計画策定にあたっての留意事項	5 1

※計画書では現在の元号（平成）で表記していますが、計画期間内に新たな元号になることから、わかりやすい表現とするため一部に元号と西暦を併記しています。

まえがき

近年、急速な高齢化や疾病構造の変化に対応した健康施策が、一層求められており、国民の健康保持増進の重要性が高まる中、21世紀に入り「健康日本 21」の策定や健康増進法の施行、特定健康診査・特定保健指導の導入、「健康日本 21（第二次）」のスタートなど、国民の健康づくりを視点に捉えた様々な取り組みが段階的に進められてきました。

そして、平成 25 年 6 月に閣議決定された成長戦略「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・健診データの分析に基づくデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価など取り組みが求められ、その方針を踏まえ、厚生労働省は平成 26 年 3 月に保健事業の実施指針を改正しました。そうした状況の中、これまで山武市国民健康保険では、山武市保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第 2 期特定健康診査等実施計画に基づき、PDCA（計画・実施・評価・改善）サイクルに沿った保健事業を展開してきました。

さらに、「日本再興戦略 2016」（平成 28 年 6 月 4 日閣議決定）において、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組みを強化する。」としています。こうした背景を踏まえて、山武市保健事業実施計画（データヘルス計画）の計画期間が満了となることから計画を見直し、第 2 期山武市保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定するとともに、第 3 期山武市特定健康診査等実施計画についても、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等を定める計画であることから策定に当たっては、第 2 期山武市保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定します。

第1章 特色把握と分析結果

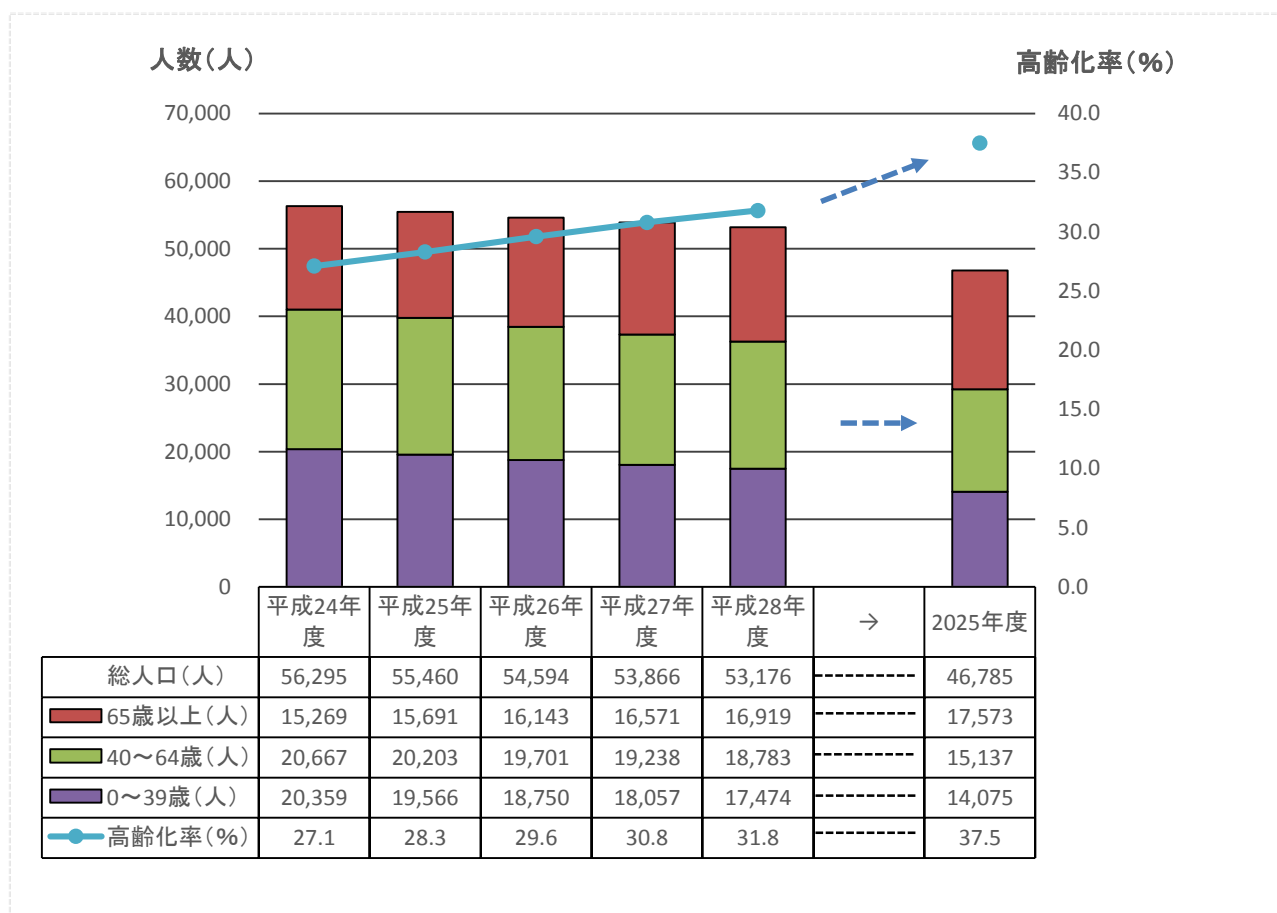
1 特性把握と分析結果

1) 総人口・高齢化率

総人口は、平成25年度には56,000人を下回り、さらに平成26年度には55,000人を、平成27年度には54,000人を下回り年々減少傾向にあります。

人口構成は、0～39歳、40～64歳の人口割合が減少傾向にあり、65歳以上の人口割合は増加傾向で、高齢化率は上昇しており、平成28年度は31.8%となっています。平成25年3月発表の国立社会保障・人口問題研究所の数値を用いた将来人口によると、2025年度には本市の人口は46,785人程度まで減少し、逆に高齢化率は37.5%にまで上昇すると推計されています。(図表1)

図表1 総人口・高齢化率の推移(各年3月末日時点)



資料：住民基本台帳人口・外国人登録者

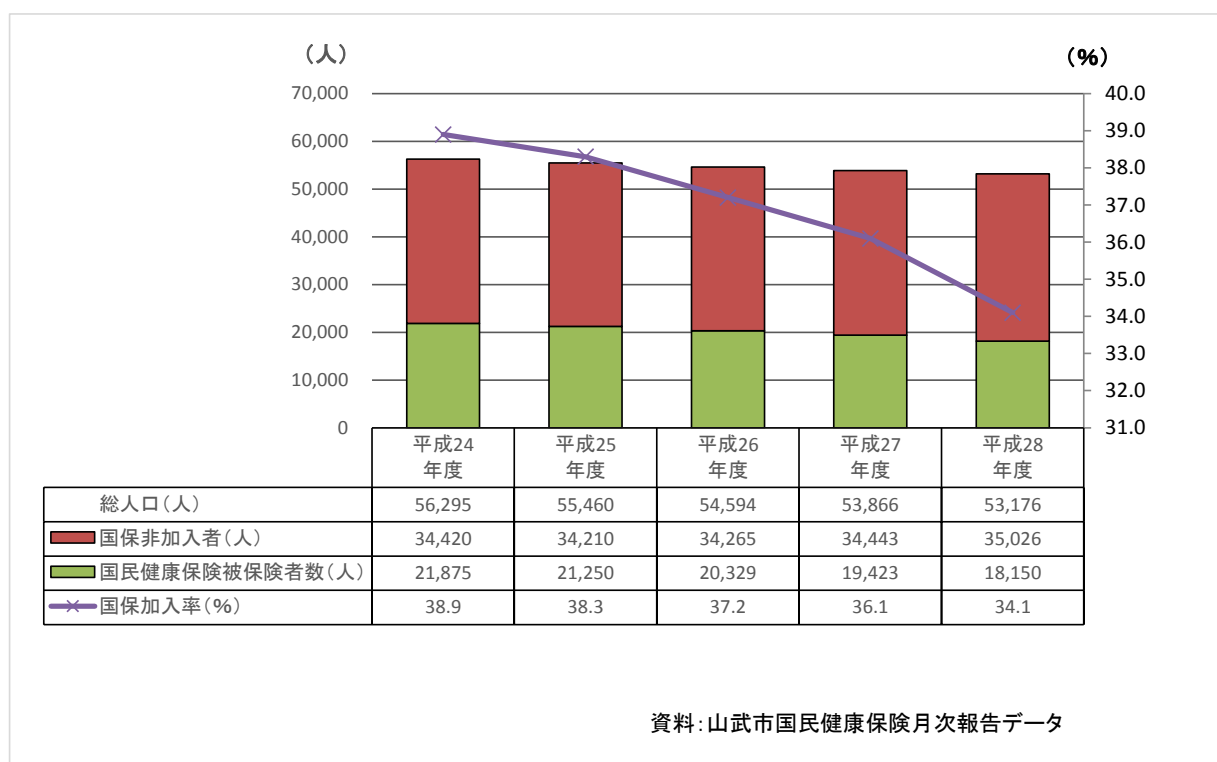
平成25年3月発表の国立社会保障・人口問題研究所の数値を用いた将来人口

2) 国民健康保険被保険者の状況

①国民健康保険被保険者の状況

被保険者数は、社会保険への加入や人口の減少、後期高齢者医療制度（75歳以上）加入への移行等が主な要因となり、減少傾向です。平成28年10月から短期時間労働者に対する社会保険の適用が拡大されたことにより、平成28年度国民健康保険加入率は、前年度に比べ2ポイントと大きく減少しています。（図表2）

図表2 国民健康保険被保険者数の推移

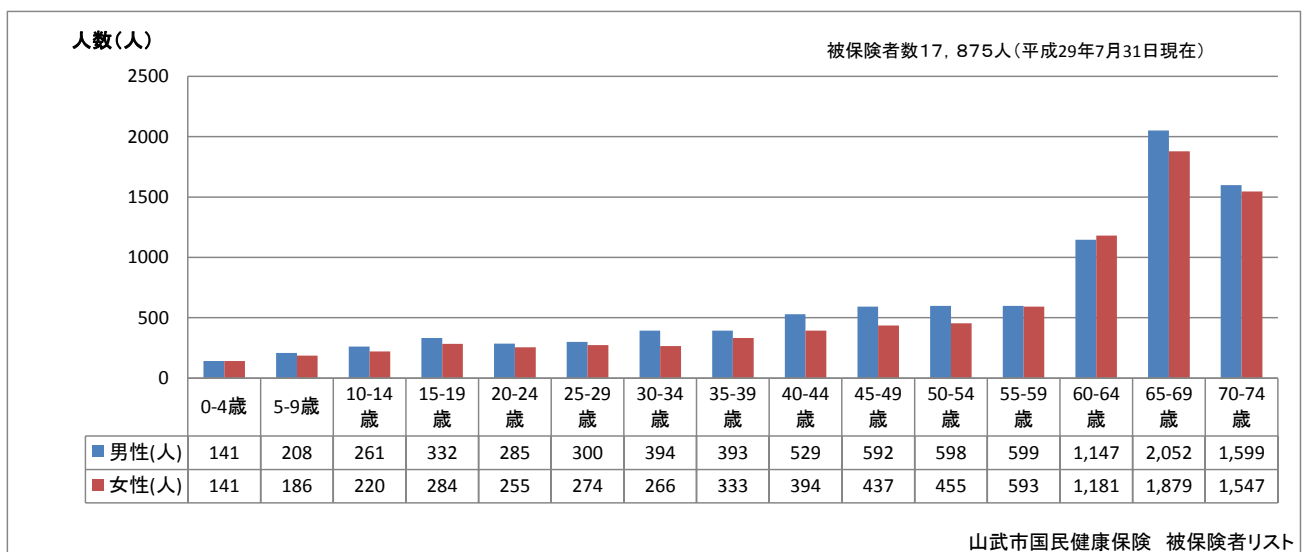


②年齢階層別男女別構成

年齢階層別・性別の被保険者数を比較すると、男女ともに65歳から69歳までの階層の被保険者が最も多く60歳から74歳までの加入者が全被保険者17,875人に対して9,405人との半数を超えています。

これは、定年退職等に伴い社会保険等から国民健康保険に加入する方が多いという制度上の傾向とも重なります。(図表3)

図表3 男女・年齢階層別 被保険者数構成割合 (平成29年7月31日現在)



3) 死亡の状況

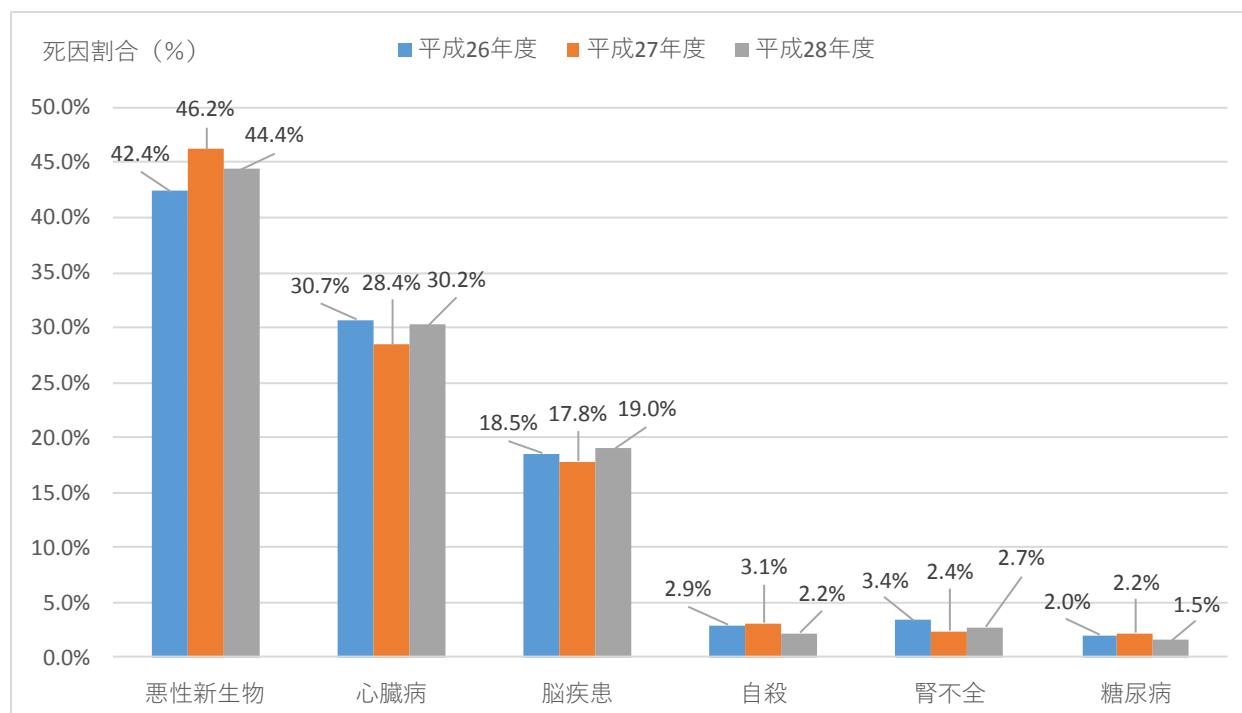
平成26年度から平成28年度における主たる死因の状況をみると、悪性新生物、心臓病、脳疾患が高い割合となっています。心臓病、脳疾患は国、千葉県と比較するとやや高い傾向です。(図表4、図表5)

図表4 年度別主たる死因の状況

疾患項目	山武市						千葉県			国		
	人数(人)			割合(%)			平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度						
悪性新生物	174	210	182	42.4	46.2	44.4	47.1	48.3	48.7	48.3	49.0	49.6
心臓病	126	129	124	30.7	28.4	30.2	29.0	29.1	28.8	26.6	26.4	26.5
脳疾患	76	81	78	18.5	17.8	19.0	15.5	14.4	14.3	16.3	15.9	15.4
自殺	12	14	9	2.9	3.1	2.2	3.7	3.7	3.7	3.5	3.5	3.3
腎不全	14	11	11	3.4	2.4	2.7	2.8	2.6	2.7	3.4	3.4	3.3
糖尿病	8	10	6	2.0	2.2	1.5	2.0	1.8	1.8	1.9	1.9	1.8
合計	410	455	410									

資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

図表5 年度別主たる死因の割合



資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

4) 介護保険の状況

①介護保険認定率と給付費

平成28年度の山武市の介護保険認定率は国、千葉県より低いものの、一件当たりの給付費は国、千葉県よりも高い状況で、年々増加傾向です。介護度が高いほど給付費も高くなっています。(図表6)

図表6 介護保険認定率・給付費等の状況

区分	認定率(%)	認定者数(人)			
		第1号 (65歳以上)	第2号 (40~64歳)		
山武市	平成26年度	18.0	2,637	2,540	97
	平成27年度	18.1	2,647	2,561	86
	平成28年度	18.4	2,706	2,615	91
千葉県	平成26年度	17.4	238,252	230,061	8,191
	平成27年度	18.1	247,621	239,585	8,036
	平成28年度	18.8	257,155	249,015	8,140
国	平成26年度	20.2	5,769,707	5,610,636	159,071
	平成27年度	20.8	5,883,288	5,730,333	152,955
	平成28年度	21.2	6,037,083	5,885,270	151,813

区分	一件当たり給付費(円)								
	給付費	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
山武市	平成26年度	71,442	11,688	16,459	41,846	51,018	91,435	117,856	122,319
	平成27年度	68,403	11,192	14,255	41,344	50,857	88,072	114,439	119,983
	平成28年度	70,555	10,306	12,682	40,777	49,982	90,124	113,685	119,562
千葉県	平成26年度	57,958	12,389	18,601	36,756	46,642	74,864	95,978	104,874
	平成27年度	56,761	11,279	16,308	35,967	45,750	74,908	95,712	104,446
	平成28年度	56,982	11,149	15,424	35,144	44,244	74,529	95,691	103,923
国	平成26年度	59,902	12,118	18,931	39,608	50,272	80,054	105,230	121,496
	平成27年度	58,456	10,947	16,563	38,887	49,239	79,491	104,710	120,079
	平成28年度	58,284	10,735	15,996	38,163	48,013	78,693	104,104	118,361

資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

②介護保険認定者の疾病状況

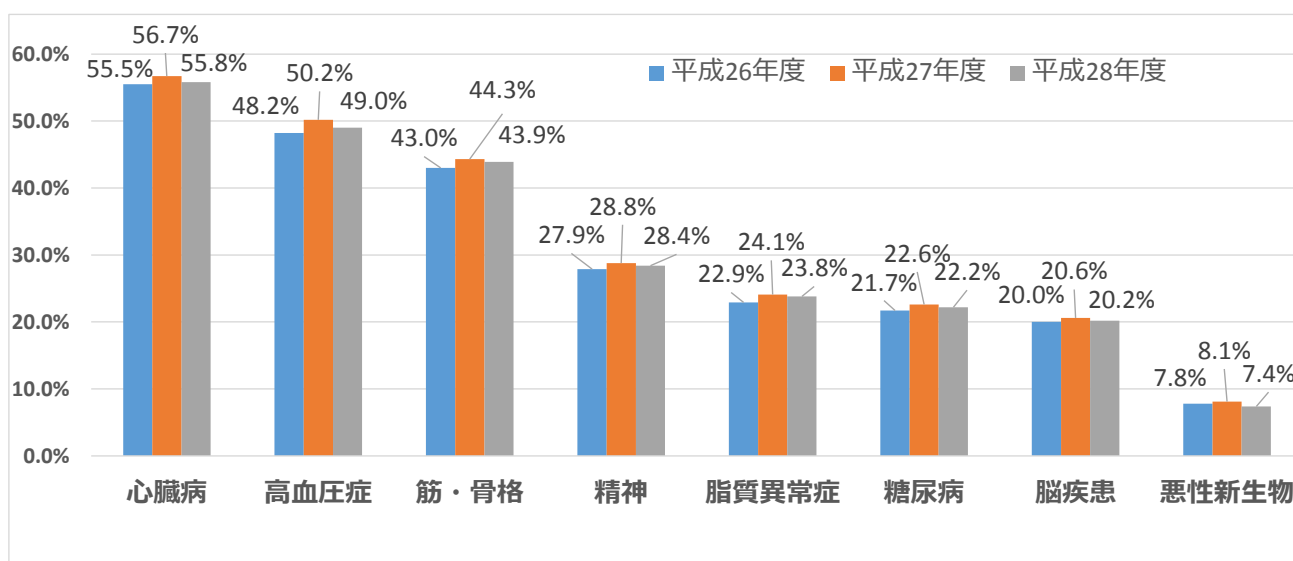
山武市の平成26年度から平成28年度における、介護認定者の疾病状況の傾向は、心臓病、高血圧症、筋骨格系疾患が多く見られ、介護認定者の半数以上が心臓病を有しています。(図表7、図表8)

図表7 年度別認定者の疾病別有病状況

区分	山武市						千葉県			国			
	平成26年度	順位	平成27年度	順位	平成28年度	順位	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
認定者数(人)	2,637		2,647		2,706		238,252	247,621	257,155	5,769,707	5,883,288	6,037,083	
心臓病	実人数(人)	1,455	1	1,551	1	1,542	1	121,112	126,504	131,639	3,352,116	3,444,300	3,529,682
	有病率(%)	55.5		56.7		55.8		50.5	50.6	50.5	57.5	57.9	58.0
高血圧症	実人数(人)	1,284	2	1,372	2	1,349	2	107,300	112,196	116,747	2,935,799	3,025,010	3,101,200
	有病率(%)	48.2		50.2		49.0		44.7	44.8	44.8	50.2	50.8	50.9
筋・骨格	実人数(人)	1,161	3	1,187	3	1,202	3	102,306	107,280	112,240	2,881,117	2,976,401	3,067,196
	有病率(%)	43.0		44.3		43.9		42.5	42.9	43.1	49.3	50.0	50.3
精神	実人数(人)	744	4	768	4	778	4	70,527	74,675	78,130	1,992,402	2,075,125	2,154,214
	有病率(%)	27.9		28.8		28.4		29.2	29.7	29.9	33.9	34.7	35.2
脂質異常症	実人数(人)	624	5	651	5	667	5	57,342	61,191	64,436	1,607,276	1,683,014	1,741,866
	有病率(%)	22.9		24.1		23.8		23.6	24.2	24.6	27.2	28.0	28.4
糖尿病	実人数(人)	583	6	607	6	603	6	48,393	50,753	52,746	1,262,744	1,311,205	1,350,252
	有病率(%)	21.7		22.6		22.2		20.2	20.2	20.2	21.5	21.9	22.1
脳疾患	実人数(人)	543	7	572	7	532	7	54,352	55,971	56,992	1,516,426	1,533,687	1,538,683
	有病率(%)	20.0		20.6		20.2		22.9	22.5	22.1	26.2	25.9	25.5
悪性新生物	実人数(人)	223	8	208	8	208	8	22,346	23,882	25,422	579,129	606,159	631,950
	有病率(%)	7.8		8.1		7.4		9.3	9.4	9.6	9.8	10.1	10.3

資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

図表8 年度別認定者の疾病別有病率



資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

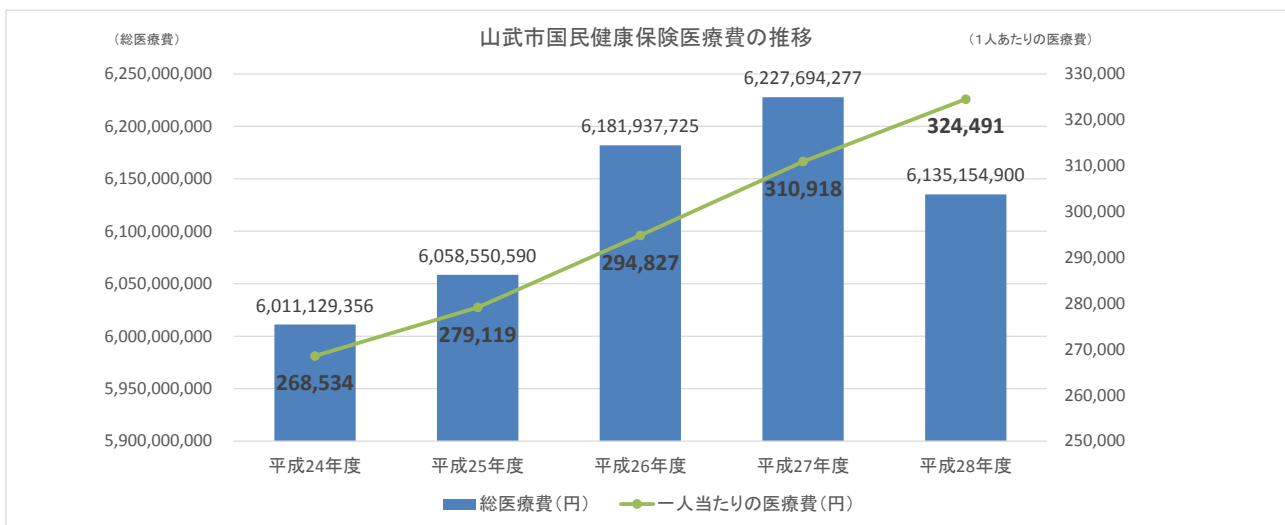
2 医療情報の分析結果

1) 医療費の状況

①山武市国民健康保険医療費の推移

山武市国民健康保険の年間総医療費（入院・入院外・歯科・調剤・訪問看護・療養費・移送費の合計）は、平成27年度と平成28年度を比較すると、総医療費は約9,254万円減少していますが、1人当たりの医療費は13,573円増加しています。（図表9）

図表9 山武市国民健康保険医療費の推移

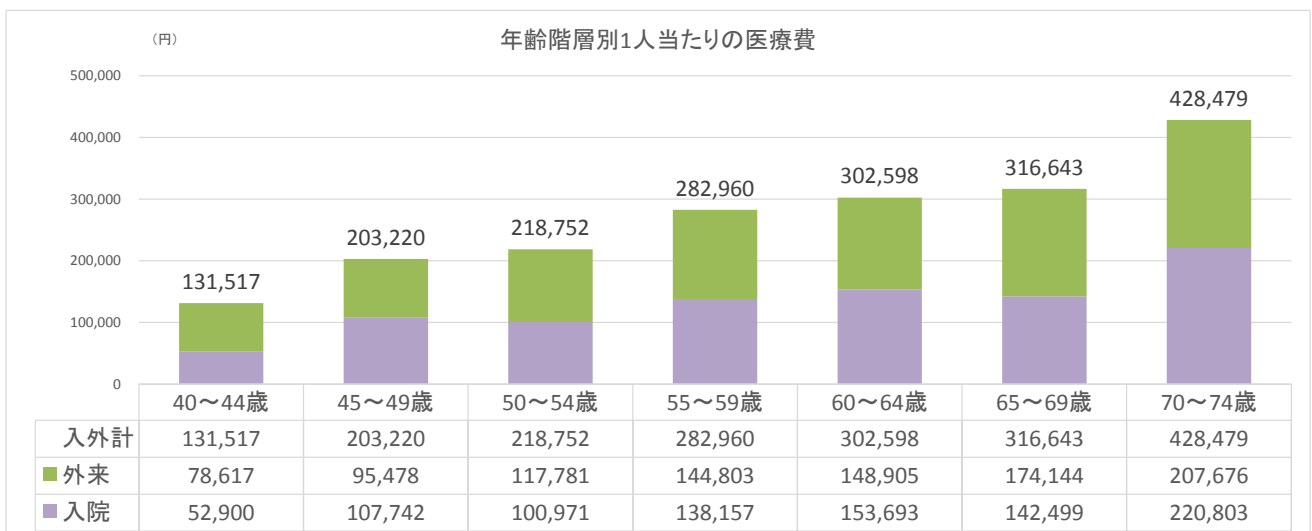


資料：山武市国民健康保険事業年報 平成28年度

②年齢階層別1人当たりの医療費

年齢階層が上がるにつれて増加し、70～74歳が最も多い428,479円となっています。（図表10）

図表10 年齢階層別1人当たりの医療費（平成28年度）



資料：国保総合システム 年齢階級別診療費

②疾病別医療費

「国保病類別疾病統計」による総医療費でみると4位「腎不全」、5位「高血圧性疾患」、7位「糖尿病」に予防可能な生活習慣病が要因となる疾患が入っています。

これら、腎不全、高血圧性疾患、糖尿病とも入院外での費用が高くなっています。腎不全の件数は0.4%ですが、費用額では5.3%と、一件当たりの費用額は338,770円（点数×10円）であり、少ない件数で高額な医療費のかかる状況から予防対策が必要な疾患であると言えます。（図表11）

図表11 国保病類別疾病統計（費用額順10位まで）（平成29年5月診療分）

区分	総計								
	件数		日数		点数		1件当たり	1日当たり	1件当たり
	実数	(%)	実数	(%)	実数	(%)	日数	点数	点数
計	14,009	100.0	27,275	100.0	39,966,143	100.0	2	1,465	2,853
1 その他の心疾患	143	1.0	308	1.1	3,497,118	8.8	2	11,354	24,455
2 歯及び歯の支持組織の障害	2,647	18.9	4,801	17.6	3,432,808	8.6	2	715	1,297
3 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	228	1.6	1,789	6.6	2,284,148	5.7	8	1,277	10,018
4 腎不全	62	0.4	648	2.4	2,100,373	5.3	10	3,241	33,877
5 高血圧性疾患	2,194	15.7	2,751	10.1	2,073,099	5.2	1	754	945
6 その他の悪性新生物	146	1.0	392	1.4	1,697,070	4.2	3	4,329	11,624
7 糖尿病	818	5.8	1,181	4.3	1,643,643	4.1	1	1,392	2,009
8 関節症	227	1.6	849	3.1	985,356	2.5	4	1,161	4,341
9 脳梗塞	116	0.8	472	1.7	980,861	2.5	4	2,078	8,456
10 その他の消化器系疾患	270	1.9	452	1.7	908,331	2.3	2	2,010	3,364

資料：国保総合システム「共通様式10-1」

	区分	入院外								
		件数		日数		点数		1件当たり	1日当たり	1件当たり
	主要病類別	実数	(%)	実数	(%)	実数	(%)	日数	点数	点数
	計	13,713	100.0	22,592	100.0	20,036,444	100.0	2	887	1,461
1	歯及び歯の支持組織の障害	2,646	19.3	4,792	21.2	3,388,745	16.9	2	707	1,281
2	高血圧性疾患	2,192	16.0	2,723	12.1	2,051,964	10.2	1	754	936
3	腎不全	55	0.4	555	2.5	1,657,622	8.3	10	2,987	30,139
4	糖尿病	814	5.9	1,057	4.7	1,422,052	7.1	1	1,345	1,747
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	186	1.4	537	2.4	587,035	2.9	3	1,093	3,156
6	その他の悪性新生物	131	1.0	210	0.9	573,764	2.9	2	2,732	4,380
7	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	566	4.1	689	3.0	565,490	2.8	1	821	999
8	屈折及び調節の障害	364	2.7	463	2.0	431,155	2.2	1	931	1,184
9	その他の損傷及びその他の外因の影響	327	2.4	730	3.2	413,443	2.1	2	566	1,264
10	脊椎障害（脊椎症を含む）	262	1.9	858	3.8	412,697	2.1	3	481	1,575

資料：国保総合システム「共通様式 10-1」

	区分	入院								
		件数		日数		点数		1件当たり	1日当たり	1件当たり
	主要病類別	実数	(%)	実数	(%)	実数	(%)	日数	点数	点数
	計	296	100.0	4,683	100.0	19,929,699	100.0	16	4,256	67,330
1	その他の心疾患	7	2.4	126	2.7	3,178,032	15.9	18	25,222	454,005
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	42	14.2	1,252	26.7	1,697,113	8.5	30	1,356	40,407
3	その他の悪性新生物	15	5.1	182	3.9	1,123,306	5.6	12	6,172	74,887
4	脳梗塞	14	4.7	303	6.5	867,288	4.4	22	2,862	61,949
5	虚血性心疾患	7	2.4	64	1.4	745,712	3.7	9	11,652	106,530
6	その他の消化器系疾患	17	5.7	114	2.4	670,274	3.4	7	5,880	39,428
7	胃の悪性新生物	7	2.4	132	2.8	657,048	3.3	19	4,978	93,864
8	関節症	7	2.4	100	2.1	619,877	3.1	14	6,199	88,554
9	その他の損傷及びその他の外因の影響	7	2.4	139	3.0	618,982	3.1	20	4,453	88,426
10	その他の神経系の疾患	7	2.4	155	3.3	553,645	2.8	22	3,572	79,092

資料：国保総合システム「共通様式 10-1」

③高額レセプトの要因となる疾病傾向

平成 29 年 5 診療分の 50 万円以上の高額になる疾患のレセプトは全体で 129 件、そのうち人数・費用額共に最も多いのは悪性新生物（がん）ですが、予防可能な疾患である脳血管疾患は 8 人と全体の 6.2%、虚血性心疾患は 4 人と全体の 3.1%となっています。（図表 12）

図表 12 高額になる疾患（50 万円以上のレセプト）の人数・件数・費用額（平成 29 年 5 月診療分）

対象レセプト（平成29年5月）		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		悪性新生物（がん）		その他	
高額になる疾患 （50万円以上レセプト）	人数(人)	129	8		4		26		91	
	%		6.2		3.1		20.2		70.5	
	件数(件)	129	8		4		26		91	
	%		6.2		3.1		20.2		70.5	
	年代別	40歳未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	9.9
	件数 (件) %	40代	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	13.2
		50代	0	0.0	0	0.0	2	7.7	24	26.4
		60代	4	50.0	2	50.0	16	61.5	29	31.9
		70-74歳	4	50.0	2	50.0	8	30.8	17	18.6
	費用額（万円）	13,264	839		598		2,413		9,414	
%	6.3		4.5		18.2		71.0			

※最大医療費傷病名（主病名）で計上

資料：国保データベース（KDB）システム厚生労働省様式 1-1「基準額 50 万円以上となったレセプト一覧」

脳血管疾患・虚血性心疾患・悪性新生物について、性別と年齢別（5 歳刻み）の内訳をみると、脳血管疾患の件数 8 件のうち男性は 5 件と全体の 62.5%を占めています。年齢別では、男性・女性ともに 60 歳以降に発症しています。

虚血性心疾患 4 件はすべて男性であり、年齢別では 65 歳以降に発症しています。

がんは 26 件のうち男性は 15 件と全体の 57.7%を占めています。年齢別では男性・女性ともに 55 歳頃から発症しています。

図表 13 高額になる疾患の性・年齢別内訳

	脳血管疾患				虚血性心疾患				悪性新生物（がん）			
	8				4				26			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
40歳未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40～44	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
45～49	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
50～54	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
55～59	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.8	1	3.8
60～64	1	12.5	1	12.5	0	0.0	0	0.0	5	19.3	2	7.7
65～69	2	25.0	0	0.0	2	50.0	0	0.0	6	23.1	3	11.5
70～74	2	25.0	2	25.0	2	50.0	0	0.0	3	11.5	5	19.3
男女別合計	5	62.5	3	37.5	4	100.0	0	0.0	15	57.7	11	42.3

④人工透析のレセプト傾向

1月当たりの人工透析による受診者数は49人で、そのうち男性が34人と69.4%を占めています。基礎疾患の重複状況は、高血圧症91.8%、糖尿病46.9%と高い割合となっています。新規人工透析導入者を減らすためには高血圧症や糖尿病の重症化を予防する必要があります。(図表14)

図表14 人工透析疾患患者の基礎疾患重複状況(平成29年5月診療分)

人工透析	被保険者数(人)			基礎疾患重複人数											
	1ヶ月のレセプト件数(件)			人工透析(人)			糖尿病(人)			高血圧症(人)			脂質異常症(人)		
	男性	女性	合計	男性 (%)	女性 (%)	合計 (%)	男性 (%)	女性 (%)	合計 (%)	男性 (%)	女性 (%)	合計 (%)	男性 (%)	女性 (%)	合計 (%)
20歳代	1,733	1,614	3,347	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
以下	525	473	998	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
30歳代	866	686	1,552	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	236	247	483	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
40歳代	1,175	908	2,083	5	1	6	2	0	2	5	1	6	2	0	2
	374	380	754	83.3	16.7	100.0	40.0	0.0	33.3	100.0	100.0	100.0	40.0	0.0	33.3
50歳代	1,245	1,110	2,355	10	2	12	6	1	7	10	2	12	0	0	0
	572	597	1,169	83.3	16.7	100.0	60.0	50.0	58.3	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
60~64歳	1,224	1,233	2,457	11	9	20	5	3	8	8	9	17	4	4	8
	767	865	1,632	55.0	45.0	0.0	45.5	33.3	40.0	72.7	100.0	85.0	36.4	44.4	40.0
65~69歳	2,105	1,945	4,050	3	2	5	0	2	2	3	2	5	0	0	0
	1,574	1,640	3,214	60.0	40.0	0.0	0.0	100.0	40.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
70~74歳	1,556	1,526	3,082	4	1	5	3	1	4	4	1	5	2	0	2
	1,426	1,519	2,945	80.0	20.0	0.0	75.0	100.0	80.0	100.0	100.0	100.0	50.0	0.0	40.0
合計	9,904	9,022	18,926	34	15	49	16	7	23	30	15	45	8	4	12
	5,474	5,721	11,195	69.4	30.6	0.0	47.1	46.7	46.9	88.2	100.0	91.8	23.5	26.7	24.5

資料：国保データベース(KDB)システム厚生労働省様式3-7「人工透析のレセプト分析」

人工透析による受診者の基礎疾患として糖尿病の重複している者23人のうち、透析導入までのレセプト確認ができた者14人のレセプトから糖尿病腎症(傷病名およびレセプト記載内から判断できる者)の状況は9人(64.3%)でした。(図表14-1)

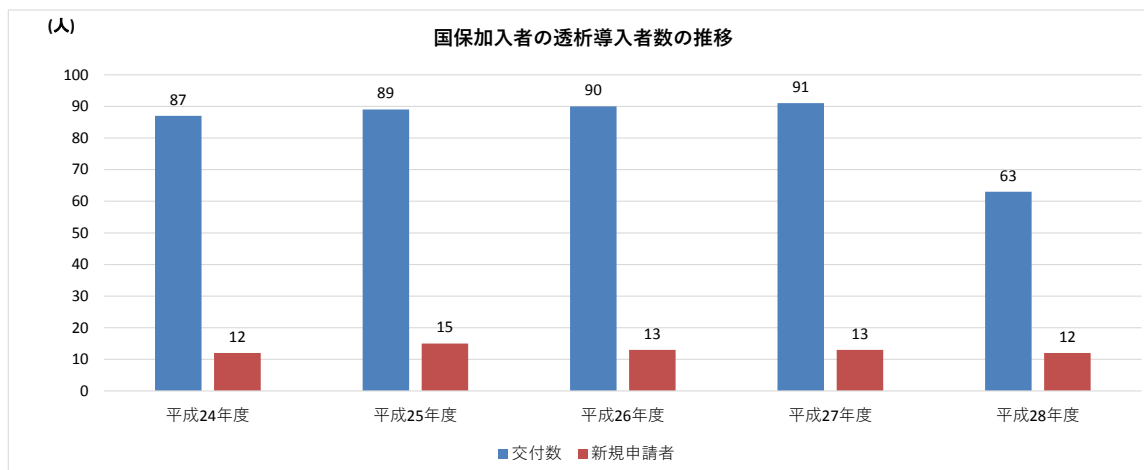
図表14-1 糖尿病疾患重複人工透析疾患患者の糖尿病腎症の状況(平成29年5月診療分)

人工透析疾患患者	糖尿病疾患重複者	透析導入時までレセプト確認できた者	(人)	
			糖尿病性腎症	その他
49	23	14	9	5
			64.3%	35.7%

資料：山武市国民健康保険調べ

人工透析導入者の年次推移を見ると、平成 27 年度に早期後期高齢医療保険加入勧奨を実施したため、28 年度の特定疾病認定証交付数は減少していますが、新規導入者はほぼ横ばいで推移しています。(図表 15)

図表 15 国保加入者の透析導入者数の推移



資料：山武市国民健康保険特定疾病受療証交付台帳

人工透析の新規導入者の国保加入状況をみると、透析導入後に加入した人は 33.8%おり、この場合は国保として予防対策が講じられる状態にありません。また、国保加入後 5 年以内に透析を開始した人をあわせると、全体の 56.9%を占めています。国保加入時には既に腎機能が低下している可能性が高く、対策が難しくなります。

透析導入者を減らしていくためには、医療保険を超えた糖尿病の重症化予防及び基礎疾患予防対策が必要です。(図表 16)

図表 16 人工透析導入者の国保加入状況

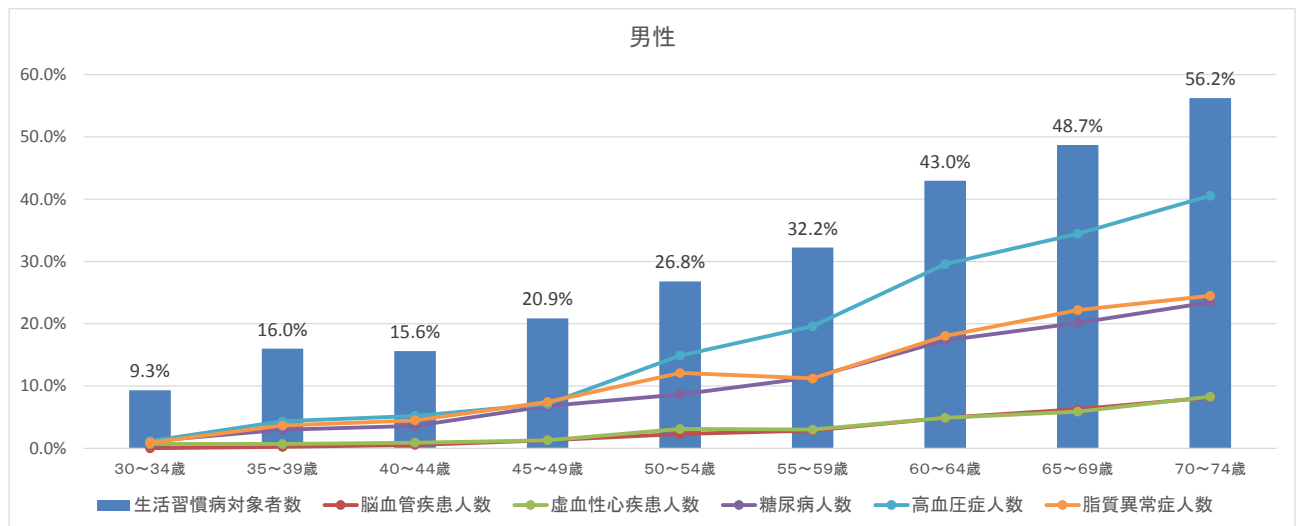
透析導入時期	人数(人)	割合(%)
透析導入後に国保加入	22	33.8
国保加入後5年未満に透析開始	15	23.1
国保加入後5年以上10年未満に透析開始	8	12.3
10年以上前から国保に加入	20	30.8
合計	65	100.0

資料：山武市国民健康保険特定疾病受療証交付台帳

⑥被保険者数に対する生活習慣病関連疾患受診者数の割合

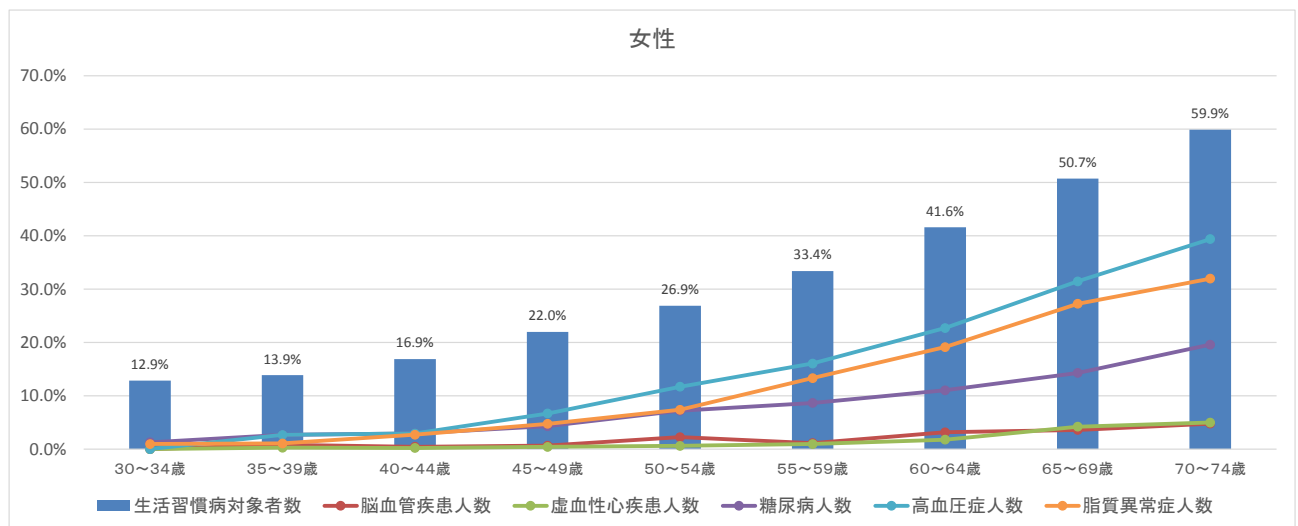
生活習慣病受診者について、平成 29 年 5 月診療分の受診者数を基に年齢階層別に見てみると、生活習慣病受診者は、男女ともに年齢が上がるにつれて増加傾向にあり、65～74 歳では被保険者数の 50%以上が生活習慣病関連疾患を受診しています。（図表 17-1、図表 17-2）

図表 17-1 被保険者数に対する生活習慣病関連疾患受診者数の割合（男性）（平成 29 年 5 月診療分）



資料：国保データベース（KDB）システム厚生労働省様式 3-1「生活習慣病全体のレセプト分析」

図表 17-2 被保険者数に対する生活習慣病関連疾患受診者数の割合（女性）（平成 29 年 5 月診療分）



資料：国保データベース（KDB）システム厚生労働省様式 3-1「生活習慣病全体のレセプト分析」

第 2 章 特定健康診査等実施計画

1 計画策定の趣旨

わが国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度が実現され、世界最長の平均寿命や高度な医療水準を達成しています。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、ライフスタイルや価値観の多様化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくための構造改革が求められています。

このような状況に対応するため、国は誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの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することとし、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。）に基づき、医療保険者には、糖尿病などの生活習慣病の発症原因とされる内臓脂肪型肥満に着目した、被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

山武市国民健康保険においては、実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めた「山武市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。）（第 1 期計画期間：平成 20 年度から平成 24 年度、第 2 期計画期間：平成 25 年度から平成 29 年度）を策定や見直し、事業を実施してきました。

本計画は、第 2 期における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第 3 期計画を策定します。

2 特定健康診査等実施計画の位置づけ

特定健診等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に基づき、山武市国民健康保険が策定する計画であり、千葉県医療費適正化計画等と十分な整合性をはかります。

3 計画期間

第 1 期特定健康診査等実施計画及び第 2 期特定健康診査等実施計画は 5 年を 1 期としていましたが、医療費適正化計画が 6 年を 1 期に見直されたことを踏まえ、第 3 期特定健康診査等実施計画からは 6 年を 1 期として策定します。なお、計画期間は平成 30 年（2018 年）度から 2023 年度とします。

4 特定健康診査・特定保健指導の基本的考え

① 特定健康診査の基本的考え

特定健康診査等基本指針において、特定健康診査の基本的考えは、次のように規定されています。

(1) 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症等（以下「糖尿病等」という。）の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るという経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等の発症を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

(2) 糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する 경우가多く、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患や脳卒中等の発症リスクが高くなる。このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣やバランスのとれた食生活の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患や脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。

(3) 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。

② 特定保健指導の基本的考え

特定健康診査等基本指針において、特定保健指導の基本的考えは、次のように規定されています。

(1) 特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

(2) 特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者（メタボリックシンドロームの該当者及び予備群）を選定し階層化する基準、及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機づけ支援の内容については、実施基準で定めるものとする。

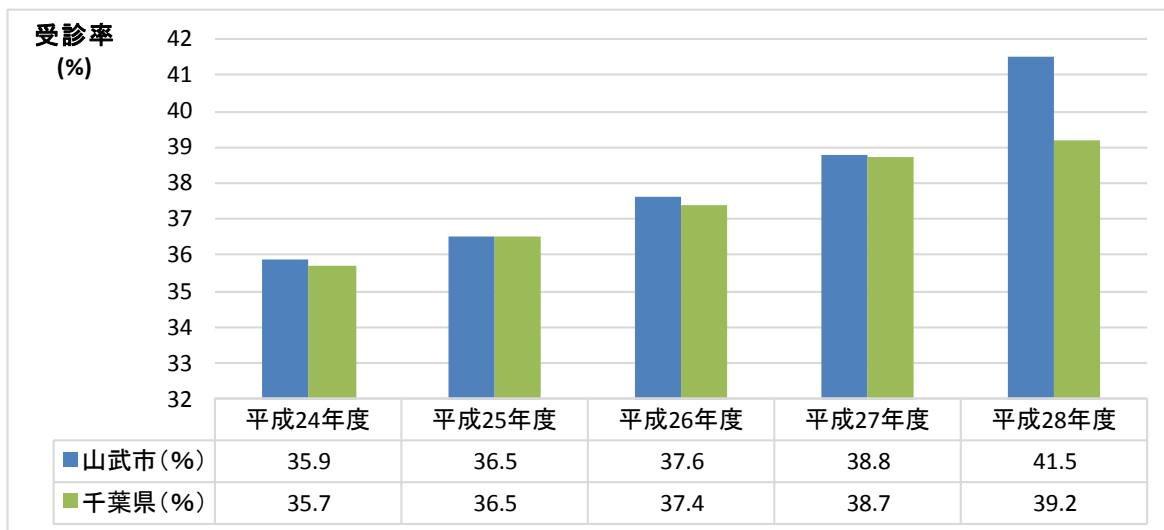
5 特定健康診査及び特定保健指導の分析

1) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

① 特定健康診査受診状況

特定健康診査の受診率の年度推移をみると、僅かながら増加傾向にあり、県平均並で推移しながら、平成28年度には41.5%に上昇しましたが、目標値である60%には達していません。（図表18）

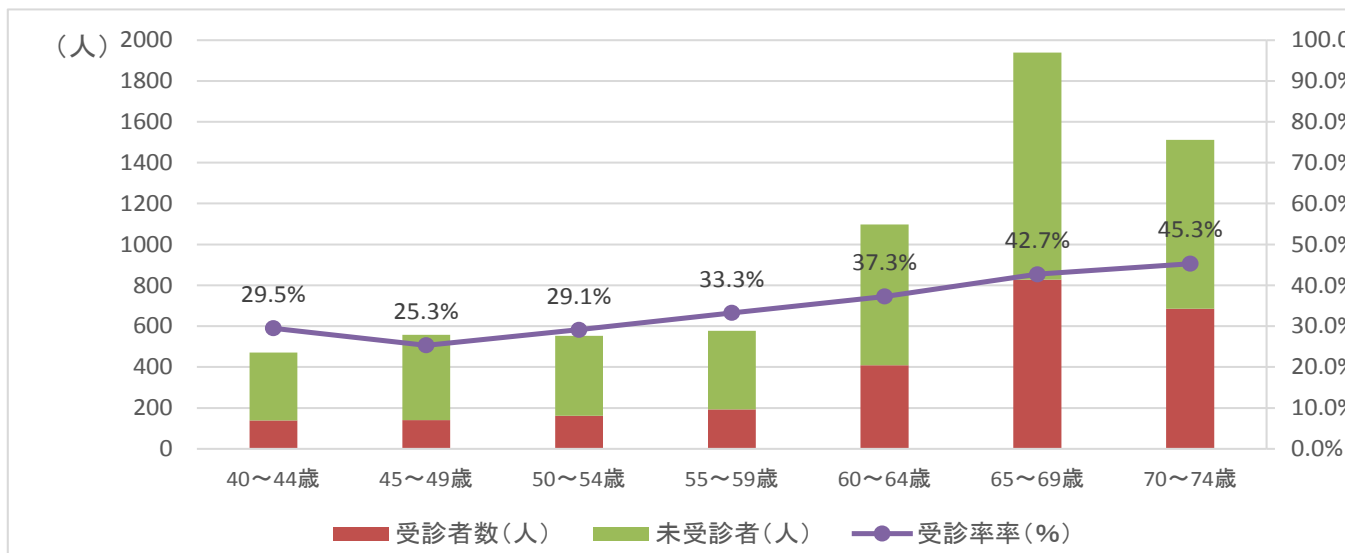
図表18 特定健康診査受診率の推移



資料：山武市法定報告

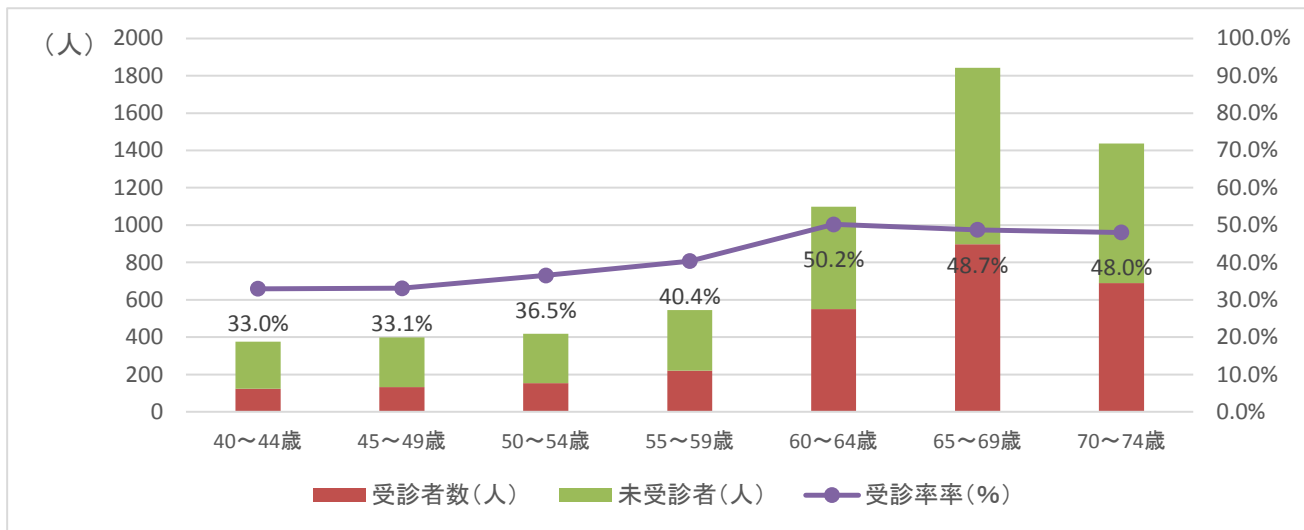
男女別にみると、どの年齢層も男性より、女性の受診率が高いことが分かります。男女ともに年齢が上がるにつれて受診率は上がる傾向にあります。(図表 19-1、図表 19-2)

図表 19-1 (男性) 年齢別特定健康診査受診率 (平成 28 年度)



資料：特定健診等データ管理システム TKCA002

図表 19-2 (女性) 年齢別特定健康診査受診率 (平成 28 年度)

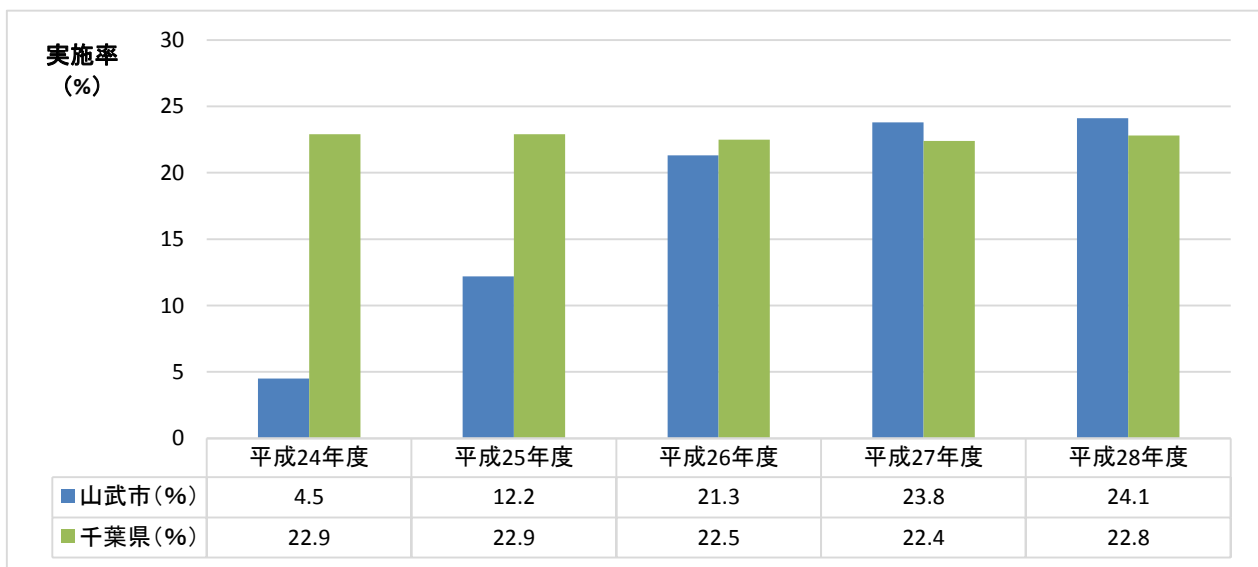


資料：特定健診等データ管理システム TKCA002

③ 特定保健指導実施状況

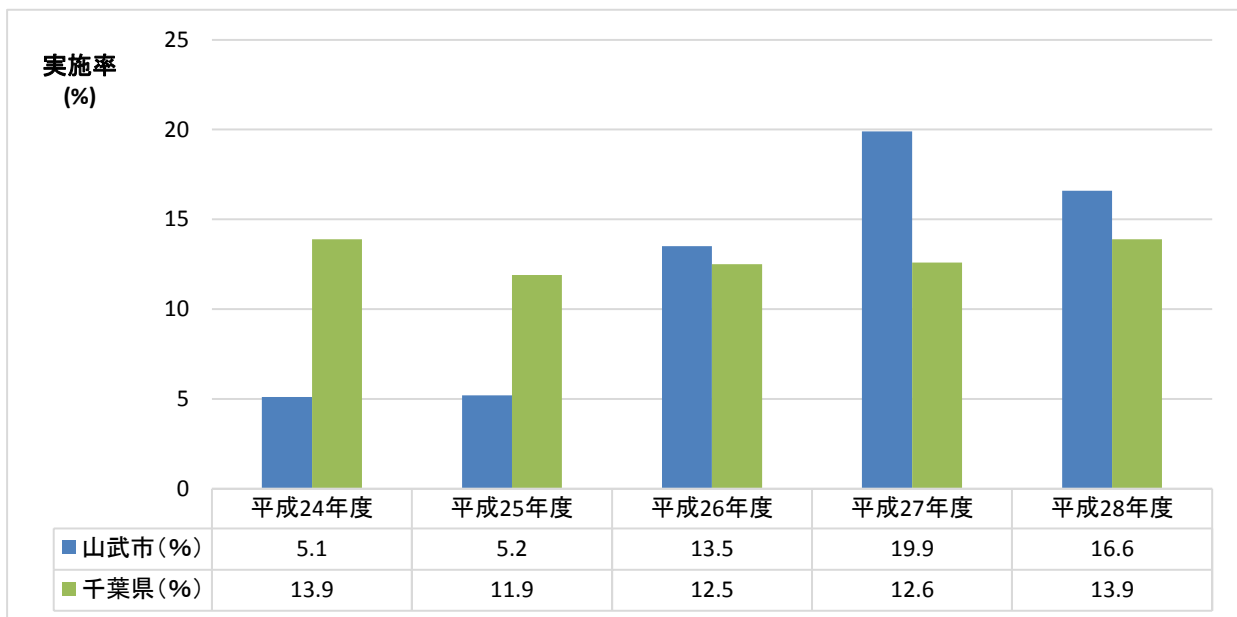
動機付け支援および積極的支援の実施率は、平成 25 年 4 月の「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」により、受診勧奨判定値を超えるレベルの一部について保健指導を実施することが可能となり、対象者が増加したため、実施率が上昇しながら、動機付け支援は平成 27 年度、積極的支援は平成 26 年度から県平均を上回っています。(図表 20-1、図表 20-2)

図表 20-1 特定保健指導（動機付け支援）実施率の推移



資料：山武市法定報告

図表 20-2 特定保健指導（積極的支援）実施率の推移



資料：山武市法定報告

2) 生活習慣病の視点からみた被保険者の分析

①特定健康診査とレセプトデータの全体像

平成28年度の特定保健指導対象者は、特定健康診査受診者の8.5%（451人）です。生活習慣病治療中でコントロール不良の者の36.4%（1,930人）と、生活習慣病未治療で受診が必要な者の11.4%（606人）と合わせると5割近くになります。

特定健康診査未受診者のうち生活習慣病に関する治療をしていない者は、37.6%（2,851人）おり、重症化していても全くわからない状態です。（図表21、図表21-1）

図表21 特定健康診査とレセプトデータの全体像の推移

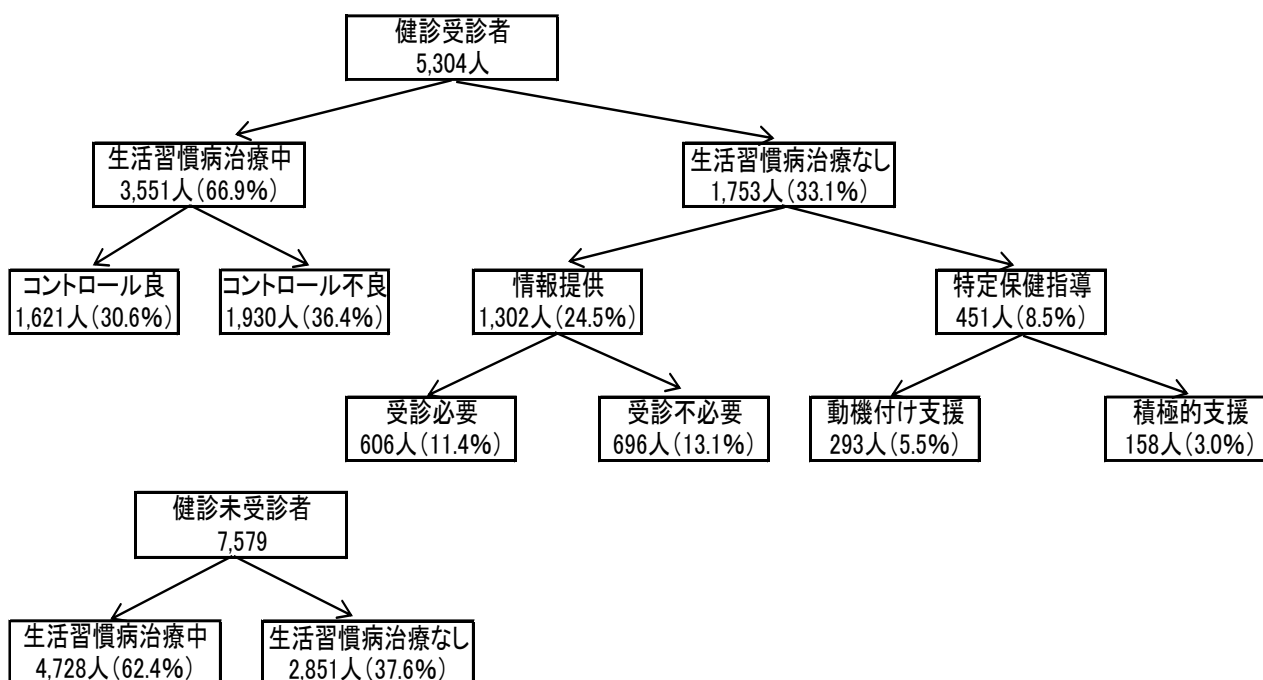
			平成26年度		平成27年度		平成28年度	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
特定健康診査受診者			5,285		5,266		5,304	
生活習慣病治療なし			1,848	35.0	1,777	33.7	1,753	33.1
生活習慣病治療中			3,437	65.0	3,489	66.3	3,551	66.9
病生活 治療中 生活習慣	コントロール良		1,552	29.4	1,521	28.9	1,621	30.6
	コントロール不良		1,885	35.7	1,968	37.4	1,930	36.4
生活習慣病治療なし	情報提供	受診必要	629	11.9	602	11.4	606	11.4
		受診不必要	778	14.7	718	13.6	696	13.1
	特定保健指導	動機付け支援	284	5.4	280	5.3	293	5.5
		積極的支援	157	2.9	177	3.4	158	3.0

			平成26年度		平成27年度		平成28年度	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
特定健康診査未受診者			8,854		8,358		7,579	
生活習慣病治療なし			3,378	38.2	3,101	37.1	2,851	37.6
生活習慣病治療中			5,476	61.8	5,257	62.9	4,728	62.4

資料：国保データベース（KDB）システム厚生労働省様式6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

図表 21-1 特定健康診査とレセプトデータの全体像（平成 28 年度）

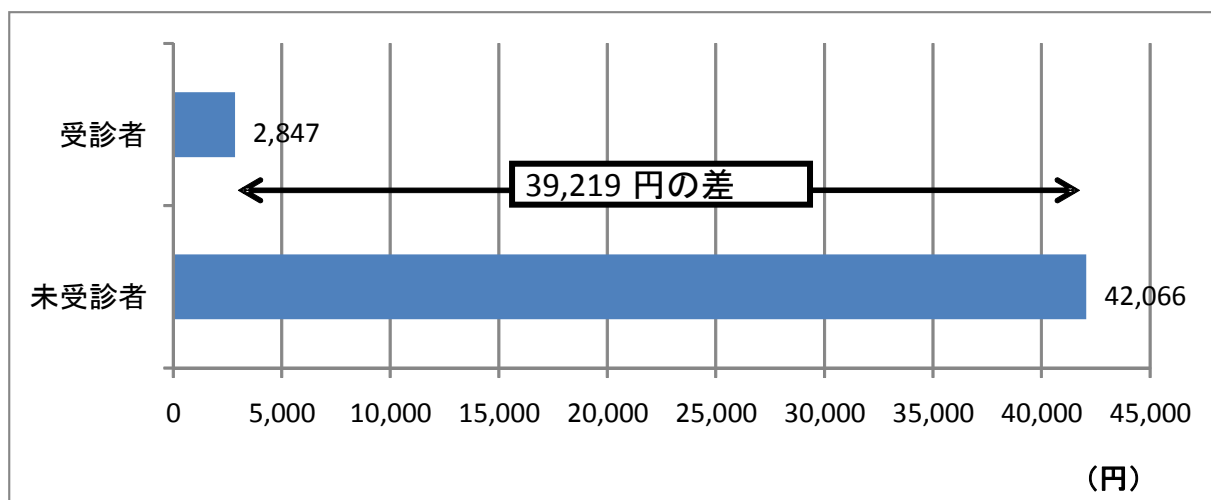
平成28年度の特定健康診査・特定保健指導の場合



資料：国保データベース（KDB）システム厚生労働省様式 6-10 糖尿病生活習慣予防のための健診・保健指導

また、特定健康診査受診者と未受診者の医療費を比較すると、未受診者 1 人当たりの生活習慣病にかかる治療費は受診者よりも月額 39,219 円も高くなっていることがわかります。生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発生予防及び重症化予防につながっていくと考えます。（図表 22）

図表 22 特定健康診査の受診の有無と生活習慣病治療費



資料：国保データベース（KDB）システム健診・医療・介護データから見る地域の健康課題

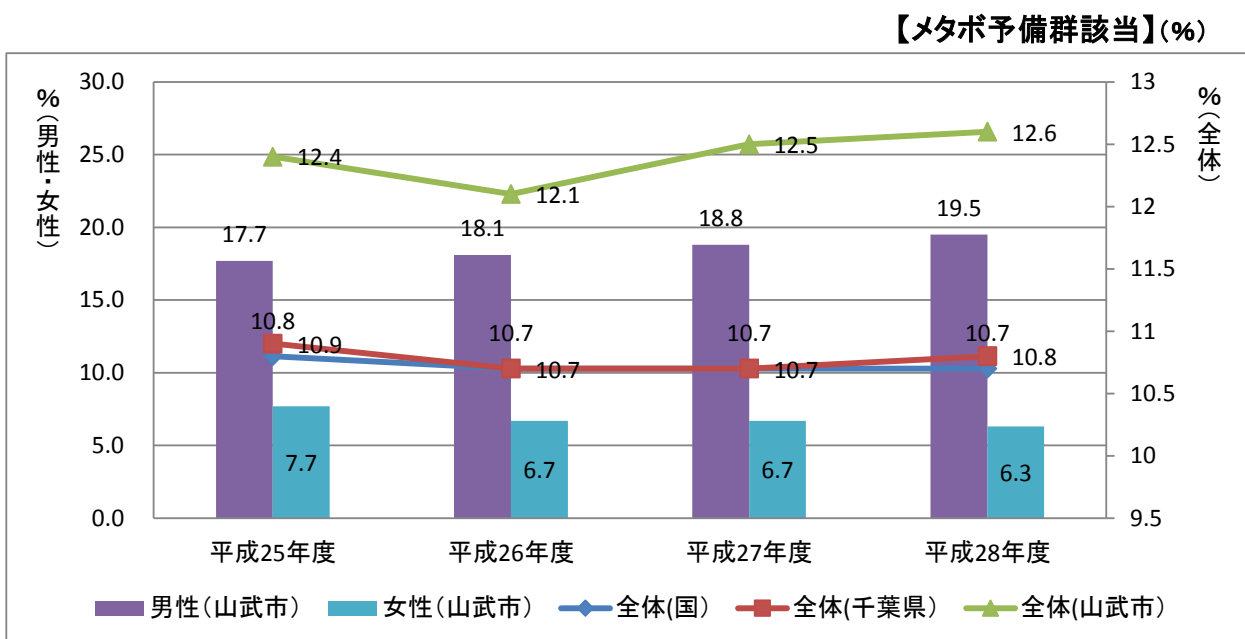
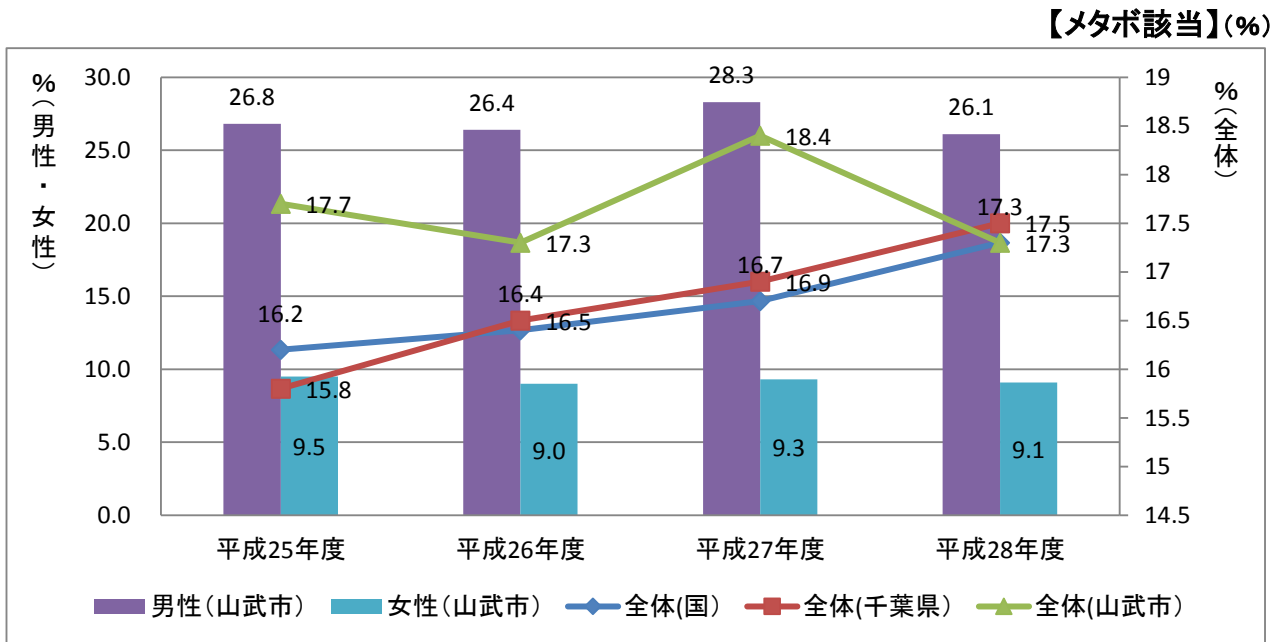
3) 特定健康診査結果の分析

①メタボ該当者及び予備群の状況

メタボ該当及び予備群ともに女性よりも男性が約2～3倍多いです。年次推移で見ると男性のメタボ該当は横ばい、メタボ予備群は増加傾向です。女性はメタボ該当およびメタボ予備群とも減少傾向です。全体でのメタボ予備群の割合は、国、千葉県と比べて2ポイント高い状況で推移しています。

(図表 23)

図表 23 メタボ該当・予備群割合の推移



資料：国保データベース（KDB）システム健診・医療・介護データから見る地域の健康課題

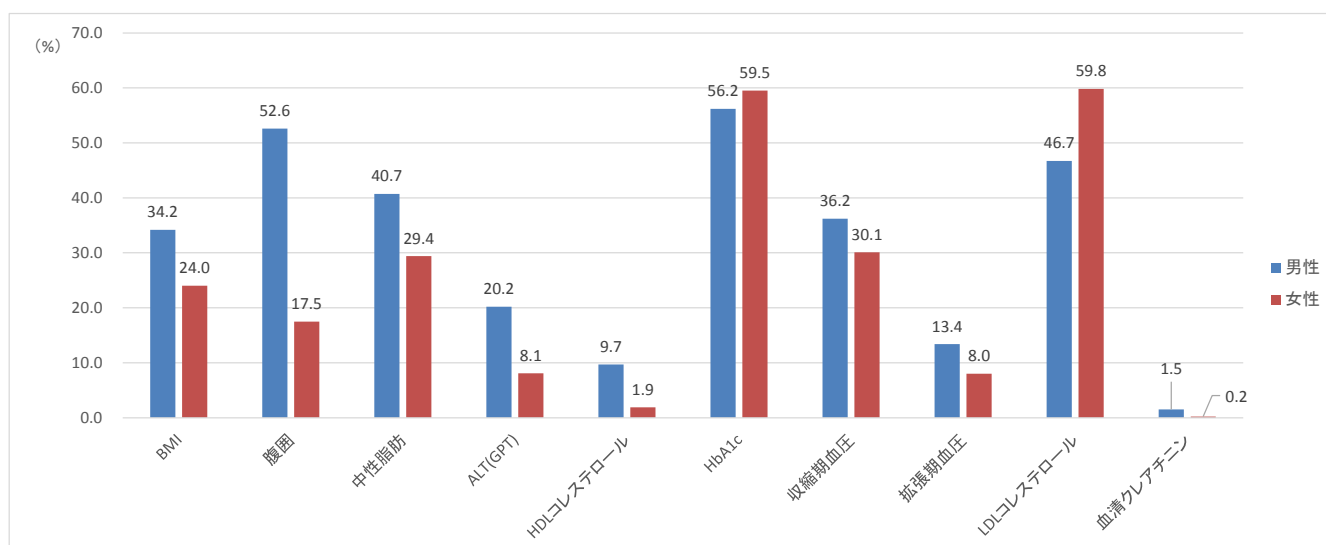
②所見者の状況

平成 28 年度の特定健康診査の男女別有所見者状況をみると、全体的に男性の有所見割合が女性に比べて高いことがわかります。腹囲においては、男性は女性の 3 倍であり、2 人に 1 人は基準を超えています。男性・女性ともに、BMI、腹囲、中性脂肪、HDL コレステロール、HbA1c が国や千葉県と比べて高く、中性脂肪は男性で約 12 ポイント、女性で約 13 ポイント高くなっており、女性の HbA1c は約 3.5 ポイント高くなっています。(図表 24)

図表 24 有所見者状況 (平成 28 年度)

性別	判定値	合計			40-64歳			65-74歳		
		山武市	千葉県	国	山武市	千葉県	国	山武市	千葉県	国
男性										
BMI	25以上	34.2	31.2	30.6	37.2	36.4	35.1	32.6	28.5	28.2
腹囲	85以上	52.6	51.1	50.2	50.4	51.5	50.1	53.8	50.9	50.2
中性脂肪	150以上	40.7	28.5	28.2	41.5	33.4	32.4	40.3	25.8	26.0
ALT(GPT)	31以上	20.2	20.0	20.5	27.0	27.4	28.0	16.6	16.0	16.5
HDLコレステロール	40未満	9.7	8.4	8.6	9.4	9.3	8.9	9.9	7.9	8.5
HbA1c	5.6以上	56.2	56.1	55.7	43.8	45.6	45.7	62.9	61.7	61.1
収縮期血圧	130以上	36.2	48.7	49.4	29.1	39.9	40.2	40.0	53.4	54.3
拡張期血圧	85以上	13.4	23.4	24.1	16.0	27.4	28.3	12.0	21.2	22.0
LDLコレステロール	120以上	46.7	48.9	47.5	50.1	52.4	51.9	44.9	47.1	45.2
血清クレアチニン	1.4%以上	1.5	1.5	1.8	0.4	0.7	0.8	2.2	1.9	2.3
女性										
BMI	25以上	24.0	20.0	20.6	24.8	19.9	19.5	23.5	20.1	21.1
腹囲	90以上	17.5	16.8	17.3	17.3	15.2	14.9	17.6	17.6	18.6
中性脂肪	150以上	29.4	15.6	16.2	26.8	14.3	14.3	30.8	16.3	17.2
ALT(GPT)	31以上	8.1	8.4	8.7	9.5	9.1	9.4	7.3	8.1	8.4
HDLコレステロール	40未満	1.9	1.6	1.8	1.6	1.4	1.5	2.1	1.7	2.0
HbA1c	5.6以上	59.5	56.0	55.2	44.9	44.3	44.2	67.1	62.0	61.0
収縮期血圧	130以上	30.1	42.6	42.7	22.2	29.8	29.5	34.1	49.3	49.6
拡張期血圧	85以上	8.0	14.4	14.4	8.2	14.0	14.4	7.9	14.6	14.5
LDLコレステロール	120以上	59.8	58.7	57.2	56.7	56.2	56.0	61.3	60.0	57.9
血清クレアチニン	1.4%以上	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.3	0.2	0.3

資料：国保データベース (KDB) システム「健診有所見者状況厚生労働省様式 (様式 6-2~7)」※年齢調整割合を使用

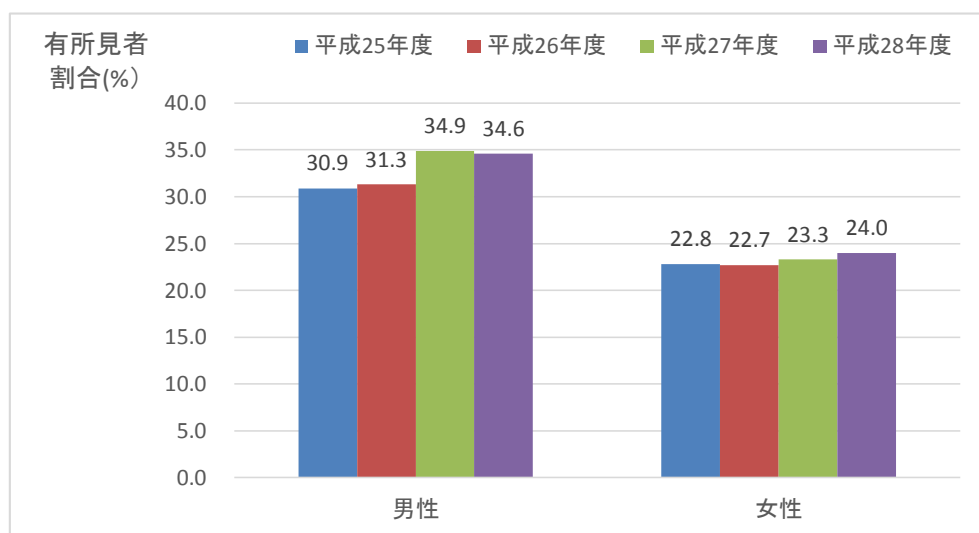


③所見者項目毎の年度推移

図表 25 年度別有所見者該当者の割合（BMI）※BMI25以上の者の割合

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
有所見者割合(%)	男性	30.9	31.3	34.9	34.6
	女性	22.8	22.7	23.3	24.0

男性、女性、ともにほぼ横ばいで推移していますが、若干の増加傾向にあります。

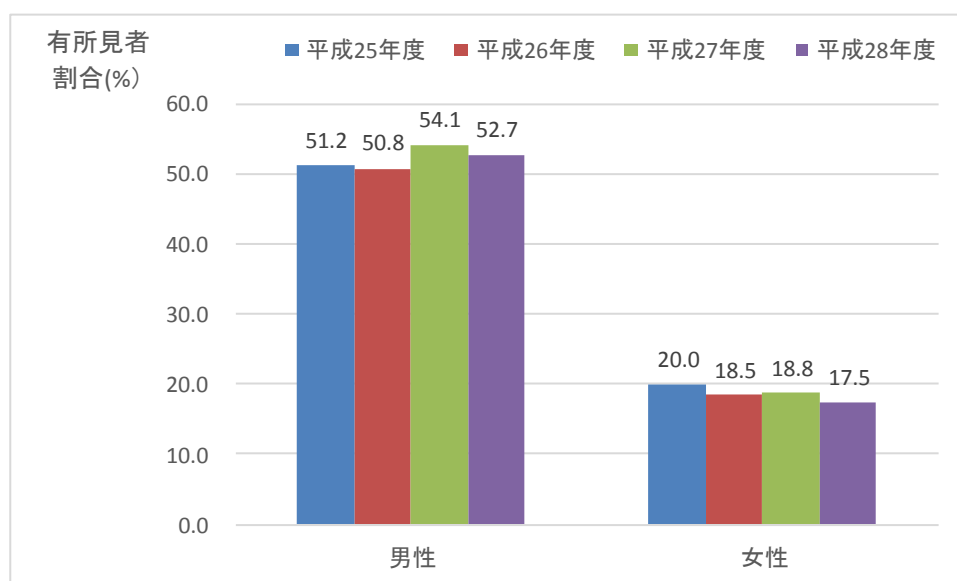


資料：国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況厚生労働省様式（様式6-2～7）」

図表 26 年度別有所見者割合（腹囲）※男性85cm以上、女性90cm以上の者の割合

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
有所見者割合(%)	男性	51.2	50.8	54.1	52.7
	女性	20.0	18.5	18.8	17.5

男性、女性、ともにほぼ横ばいで推移していますが、男性は増加、女性は減少傾向にあります。

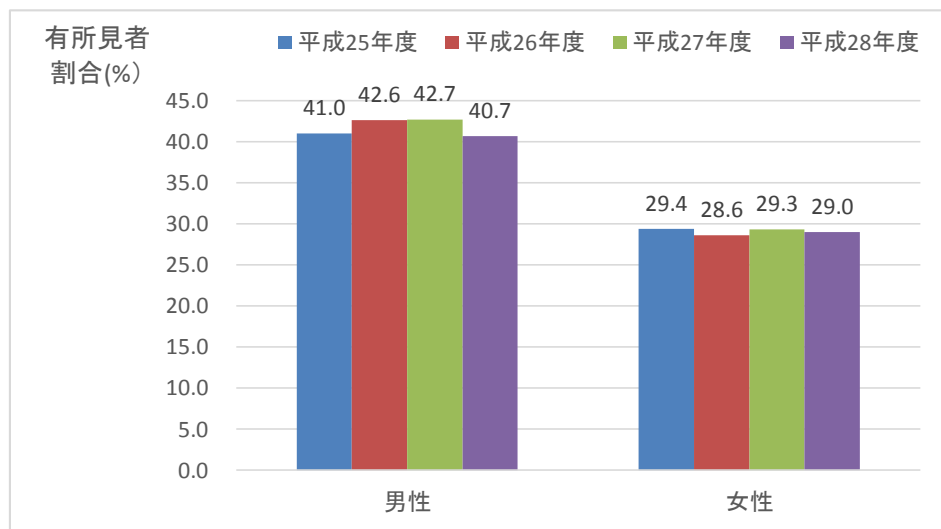


資料：国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況厚生労働省様式（様式6-2～7）」

図表 27 年度別有所見者割合（中性脂肪）※中性脂肪 150mg/dl 以上の者の割合

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
有所見者割合(%)	男性	41.0	42.6	42.7	40.7
	女性	29.4	28.6	29.3	29.0

男性、女性、ともにほぼ横ばいで推移しています。

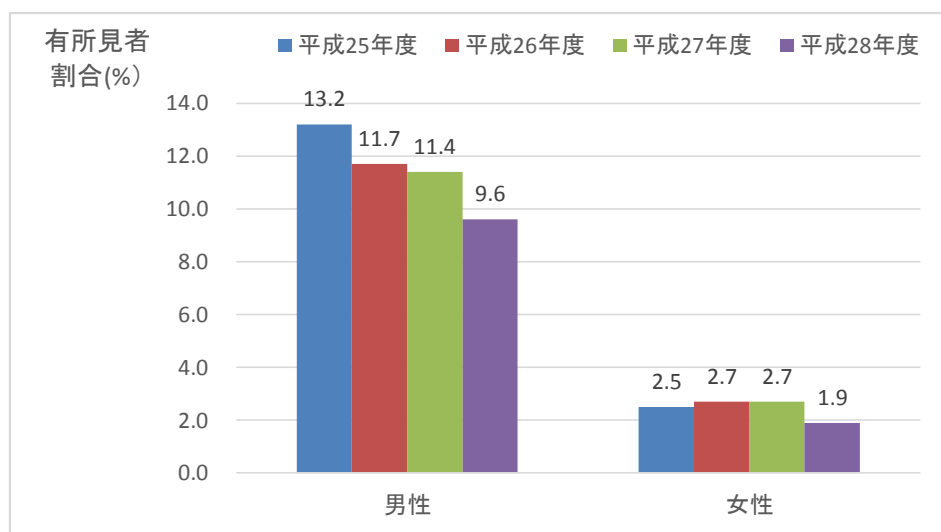


資料：国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況厚生労働省様式（様式 6-2~7）」

図表 28 年度別有所見者割合（HDL コレステロール）※HDL コレステロール 40mg/dl 未満の者の割合

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
有所見者割合(%)	男性	13.2	11.7	11.4	9.6
	女性	2.5	2.7	2.7	1.9

男性、女性、ともに減少傾向です。

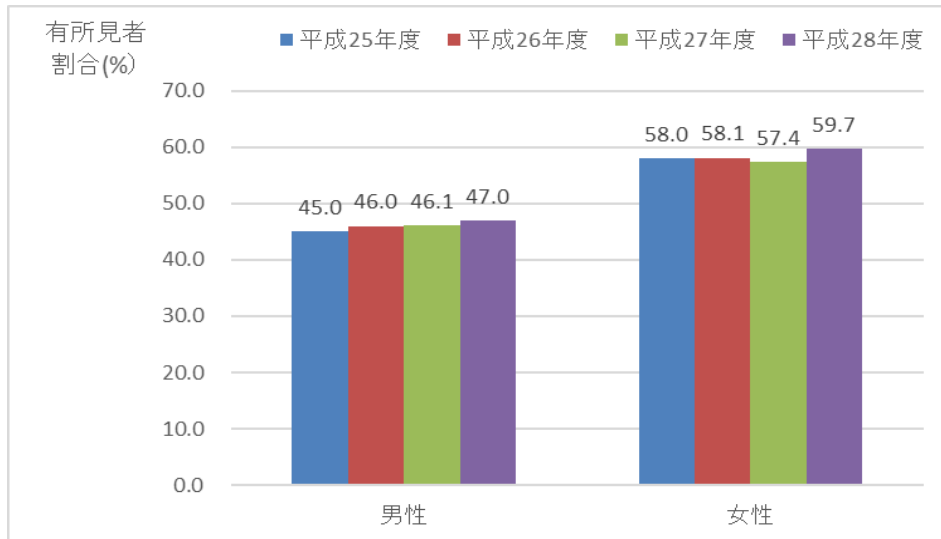


資料：国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況厚生労働省様式（様式 6-2~7）」

図表 29 年度別有所見者割合（LDLコレステロール）※LDLコレステロール120mg/dl以上の者の割合

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
有所見者割合(%)	男性	45.0	46.0	46.1	47.0
	女性	58.0	58.1	57.4	59.7

男性、女性、ともにほぼ横ばいで推移しており、若干増加傾向です。

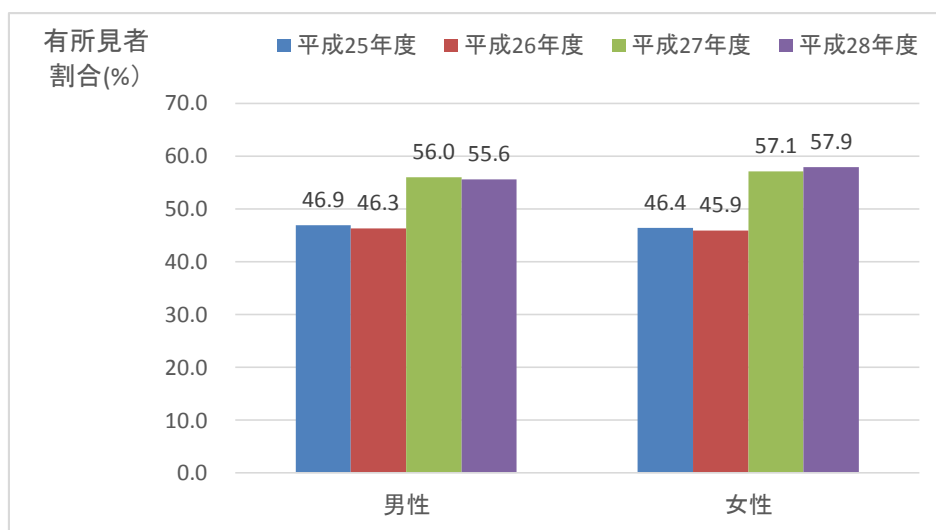


資料：国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況厚生労働省様式（様式6-2～7）」

図表 30 年度別有所見者割合（HbA1c（NGSP））※HbA1c(NGSP)5.6%以上の者の割合

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
有所見者割合(%)	男性	46.9	46.3	56.0	55.6
	女性	46.4	45.9	57.1	57.9

男性、女性、ともに増加傾向です。

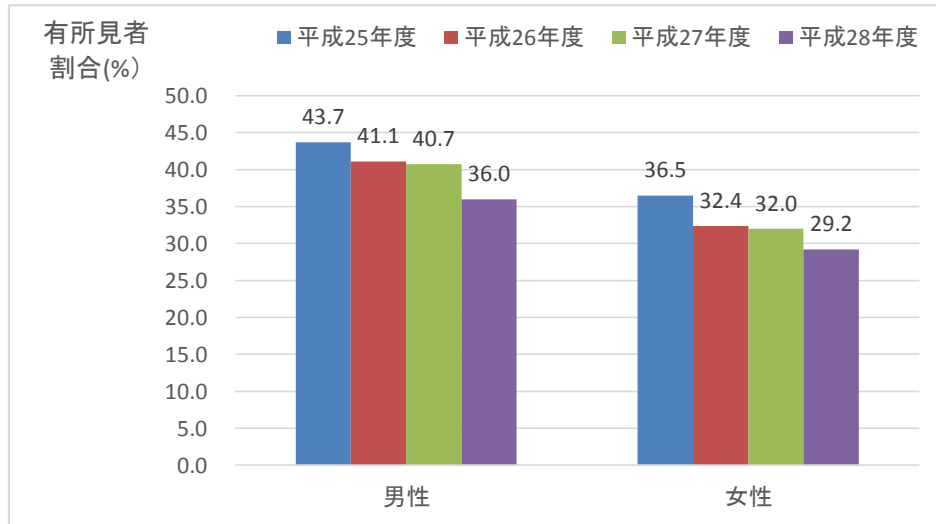


資料：国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況厚生労働省様式（様式6-2～7）」

図表 31 年度別有所見者割合（収縮期血圧）※収縮期血圧 130mmHg 以上の者の割合

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
有所見者割合(%)	男性	43.7	41.1	40.7	36.0
	女性	36.5	32.4	32.0	29.2

男性、女性、ともに減少傾向です。

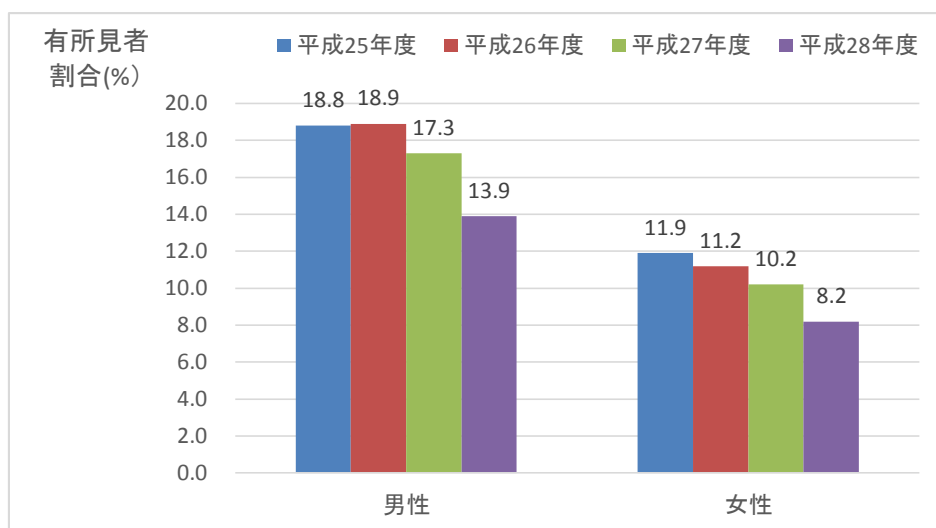


資料：国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況厚生労働省様式（様式 6-2～7）」

図表 32 年度別有所見者割合（拡張期血圧）※拡張期血圧 85mmHg 以上の者の割合

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
有所見者割合(%)	男性	18.8	18.9	17.3	13.9
	女性	11.9	11.2	10.2	8.2

男性、女性、ともに減少傾向です。



資料：国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況厚生労働省様式（様式 6-2～7）」

次に、平成 28 年度の特定健康診査の山武市国民健康保険全体の有所見者状況をみると、血糖の割合が 1.3%で千葉県内 1 位となっており、国・千葉県・同規模保険者を大きく上回っています。脂質が 2 位、血糖・血圧及びメタボ予備群が 4 位となっています。

図表 33 特定健診結果有所見率比較状況（上位ほど割合が高い）（平成 28 年度）

	山武市(%)	千葉県(%)	同規模(%)	国(%)	*県内順位(位)
メタボ予備群	12.6	10.8	10.8	10.7	4
メタボ該当者	17.3	16.8	17.5	17.3	28
非肥満高血糖	9.2	9.3	10	9.3	33
腹囲	34.4	31.1	31.7	31.5	10
BMI	5.2	4.7	4.8	4.7	19
血糖	1.3	0.6	0.7	0.7	1
血圧	6.3	7.5	7.4	7.4	41
脂質	5.0	2.6	2.6	2.6	2
血糖・血圧	2.6	2.6	2.8	2.7	31
血糖・脂質	2.0	0.9	1.0	1.0	4
血圧・脂質	7.4	8.1	8.4	8.4	36
血糖・血圧・脂質	5.3	5.1	5.3	5.3	30

資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

*順位は千葉県 54 市町村+本埜・印旛・3 組合

④質問票調査の状況

図表 34 質問票調査の状況

男性(%)	合計			40-64歳			65-74歳		
	山武市	千葉県	国	山武市	千葉県	国	山武市	千葉県	国
服薬 高血圧症	29.7	36.5	38.1	16.7	22.4	22.5	36.6	44.1	46.3
服薬 糖尿病	9.3	9.6	10.3	5.9	6.2	6.3	11.0	11.4	12.3
服薬 脂質異常症	9.8	18.5	18.8	5.9	12.2	12.2	11.9	21.8	22.4
既往歴 脳卒中	2.9	4.4	4.5	1.0	2.5	2.4	4.0	5.4	5.6
既往歴 心臓病	5.4	7.3	7.7	2.4	3.6	3.8	7.0	9.2	9.7
既往歴 腎不全	0.3	0.5	0.7	0.0	0.4	0.5	0.4	0.6	0.8
既往歴 貧血	1.1	4.7	4.8	0.7	3.4	3.6	1.3	5.4	5.5
喫煙	27.3	23.5	24.9	37.5	32.0	34.1	21.9	19.0	20.0
20歳時体重から10kg以上増加	45.9	41.7	40.5	46.6	46.4	45.4	45.5	39.2	37.8
1日30分以上の運動習慣なし	59.5	53.3	56.8	68.3	66.2	68.8	54.7	46.3	50.4
1日1時間以上運動なし	23.4	43.4	47.1	26.1	49.4	53.0	22.0	40.1	43.9
歩行速度遅い	45.0	45.7	49.3	47.0	48.9	51.4	43.9	43.9	48.2
1年間で体重増加3kg以上	21.5	19.9	21.4	26.7	26.6	28.2	18.7	16.4	17.7
食べる速度が速い	25.4	30.0	29.5	32.6	35.4	35.7	21.5	27.1	26.1
食べる速度が普通	67.6	63.0	62.3	61.8	58.6	57.6	70.8	65.4	64.9
食べる速度が遅い	7.0	7.0	8.2	5.7	6.0	6.7	7.7	7.5	9.0
週3回以上就寝前夕食	26.9	22.9	21.4	33.9	31.4	29.5	23.2	18.4	17.0
週3回以上夕食後間食	9.2	9.5	11.3	12.7	14.3	16.1	7.4	6.9	8.7
週3回以上朝食を抜く	12.4	11.4	11.1	21.0	20.8	19.9	7.8	6.4	6.3
毎日飲酒	44.8	43.0	45.4	43.2	39.2	43.2	45.7	45.0	46.6
時々飲酒	24.9	25.0	23.1	28.7	26.6	24.9	22.9	24.1	22.2
飲まない	30.3	32.0	31.5	28.1	34.2	31.9	31.5	30.9	31.3
1日飲酒量(1合未満)	51.9	44.2	44.3	48.6	42.4	40.2	53.7	45.1	46.5
1日飲酒量(1~2合)	31.0	35.7	35.1	28.9	31.4	32.3	32.2	38.1	36.7
1日飲酒量(2~3合)	13.0	15.7	15.9	22.8	18.5	19.3	12.2	14.2	14.0
1日飲酒量(3合以上)	4.0	4.4	4.7	7.8	7.8	8.1	2.0	2.5	2.8
睡眠不足	27.2	20.9	22.8	31.4	27.5	29.0	24.9	17.3	19.5
改善意欲なし	44.8	35.2	34.7	42.0	31.1	30.8	46.3	37.4	36.8
改善意欲あり	26.5	24.2	26.1	32.2	30.9	32.4	23.3	20.6	22.7
改善意欲ありかつ始めている	4.4	12.8	11.7	5.1	14.2	13.8	4.1	11.7	10.5
取り組み済み6ヶ月未満	5.4	7.1	7.1	6.0	8.0	7.7	5.0	6.6	6.8
取り組み済み6ヶ月以上	19.0	21.0	20.4	14.8	15.9	15.3	21.3	23.7	23.1
保健指導利用しない	62.6	59.2	60.8	62.8	58.6	60.3	62.5	59.6	61.1

資料：国保データベース（KDB）システム「質問調査票の状況」※年齢調整割合を使用

女性(%)	合計			40-64歳			65-74歳		
	山武市	千葉県	国	山武市	千葉県	国	山武市	千葉県	国
服薬 高血圧症	24.6	27.8	30.1	13.9	15.1	16.2	30.1	34.4	37.4
服薬 糖尿病	4.5	4.8	5.3	2.3	2.8	3.1	5.6	5.8	6.5
服薬 脂質異常症	16.3	25.7	27.2	8.7	14.0	14.8	20.3	31.8	33.6
既往歴 脳卒中	1.5	2.1	2.3	0.9	1.2	1.3	1.7	2.6	2.8
既往歴 心臓病	2.9	3.4	3.9	1.7	1.7	2.0	3.5	4.3	4.9
既往歴 腎不全	0.2	0.3	0.4	0.1	0.2	0.3	0.3	0.3	0.4
既往歴 貧血	5.9	13.4	14.3	8.5	19.4	20.5	4.6	10.3	11.0
喫煙	7.2	6.4	6.1	11.9	11.0	10.5	4.8	3.9	3.9
20歳時体重から10kg以上増加	29.2	25.4	25.7	31.2	26.5	26.3	28.2	24.9	25.4
1日30分以上の運動習慣なし	66.3	57.4	60.4	78.3	70.1	72.2	60.0	50.7	54.1
1日1時間以上運動なし	11.5	43.4	47.0	15.5	47.9	51.9	9.4	41.1	44.4
歩行速度遅い	47.6	46.6	51.0	53.7	51.0	55.1	44.4	44.2	48.8
1年間で体重増加3kg以上	20.4	17.1	18.0	23.6	21.7	22.5	18.8	14.7	15.7
食べる速度が速い	19.3	23.2	23.4	20.7	25.0	25.9	18.6	22.3	22.0
食べる速度が普通	73.1	69.6	68.1	72.3	67.2	65.2	73.5	70.8	69.6
食べる速度が遅い	7.6	7.2	8.6	7.0	7.8	8.9	7.9	6.9	8.4
週3回以上就寝前夕食	13.2	11.7	11.0	14.6	16.0	14.6	12.4	9.5	9.0
週3回以上夕食後間食	9.1	10.4	12.3	12.7	14.8	17.2	7.2	8.1	9.8
週3回以上朝食を抜く	7.5	7.3	6.8	12.4	12.9	11.6	4.9	4.3	4.2
毎日飲酒	7.3	10.2	10.5	10.2	13.4	14.4	5.9	8.5	8.5
時々飲酒	20.9	21.7	21.3	25.0	25.6	25.2	18.7	19.7	19.3
飲まない	71.8	68.1	68.1	64.8	60.9	60.3	75.4	71.8	72.2
1日飲酒量(1合未満)	91.0	83.1	83.4	36.6	75.3	75.2	93.6	87.6	88.2
1日飲酒量(1~2合)	6.9	13.4	12.8	9.6	18.2	17.9	5.4	10.6	10.0
1日飲酒量(2~3合)	1.8	2.8	2.9	3.2	5.0	5.2	0.9	1.6	1.6
1日飲酒量(3合以上)	0.3	0.7	0.8	0.7	1.5	1.8	0.1	0.2	0.3
睡眠不足	31.0	25.9	26.9	37.4	31.4	31.9	27.7	23.0	24.3
改善意欲なし	32.1	28.5	27.6	30.5	24.0	23.4	33.0	30.9	29.8
改善意欲あり	30.5	27.0	28.2	35.5	33.4	34.2	27.8	23.6	25.0
改善意欲ありかつ始めている	7.6	15.6	14.4	9.4	17.2	16.6	6.6	14.7	13.3
取り組み済み6ヶ月未満	8.2	8.6	8.8	8.9	9.4	9.5	7.8	8.1	8.4
取り組み済み6ヶ月以上	21.6	20.3	21.0	15.6	16.0	16.3	24.7	22.6	23.6
保健指導利用しない	58.9	55.7	58.2	61.9	54.9	57.1	57.3	56.2	58.7

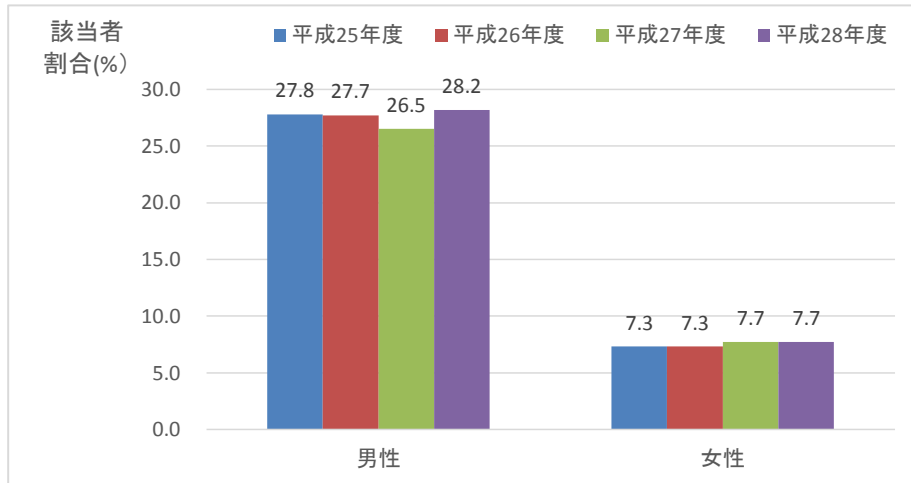
資料：国保データベース（KDB）システム「質問調査票の状況」※年齢調整割合を使用

特定健康診査の質問票の結果より、男性、女性ともに、喫煙、体重増加（20歳の時から10kg以上、1年間で3kg以上）、週3回以上就寝前夕食、睡眠不足と回答した者の割合が国、千葉県より高くなっています。生活習慣については「改善意欲なし」と回答した者の割合がやはり男性、女性ともに、国、千葉県より高い一方で、「改善意欲あり」とした者の割合も高くなっています。

図表 35 年度別質問票調査該当者割合（喫煙）

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
該当者割合(%)	男性	27.8	27.7	26.5	28.2
	女性	7.3	7.3	7.7	7.7

男性、女性、ともにほぼ横ばいで推移しており、若干増加傾向です。



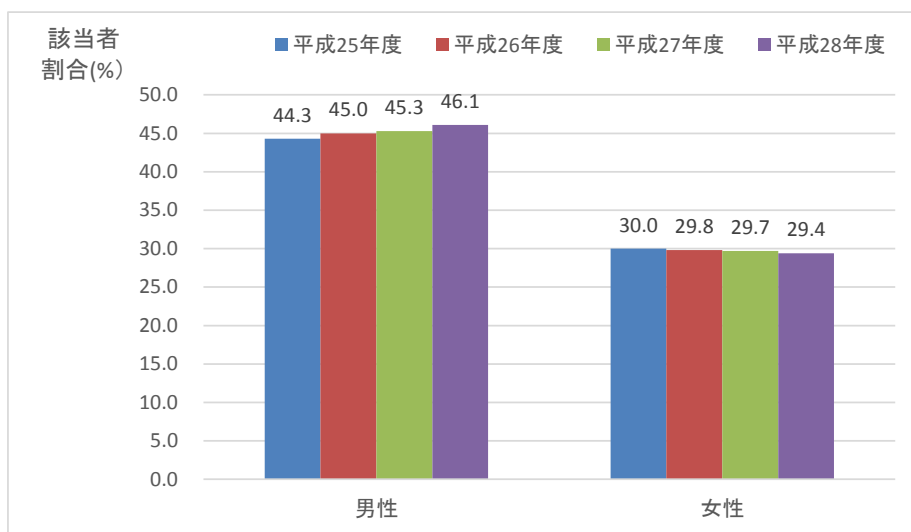
※「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」と回答した者の割合。

資料：国保データベース（KDB）システム「質問調査票の状況」

図表 36 年度別質問票調査該当者割合（20歳の時から10kg以上増加）

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
該当者割合(%)	男性	44.3	45.0	45.3	46.1
	女性	30.0	29.7	29.7	29.4

男性、女性、ともにほぼ横ばいで推移しています。

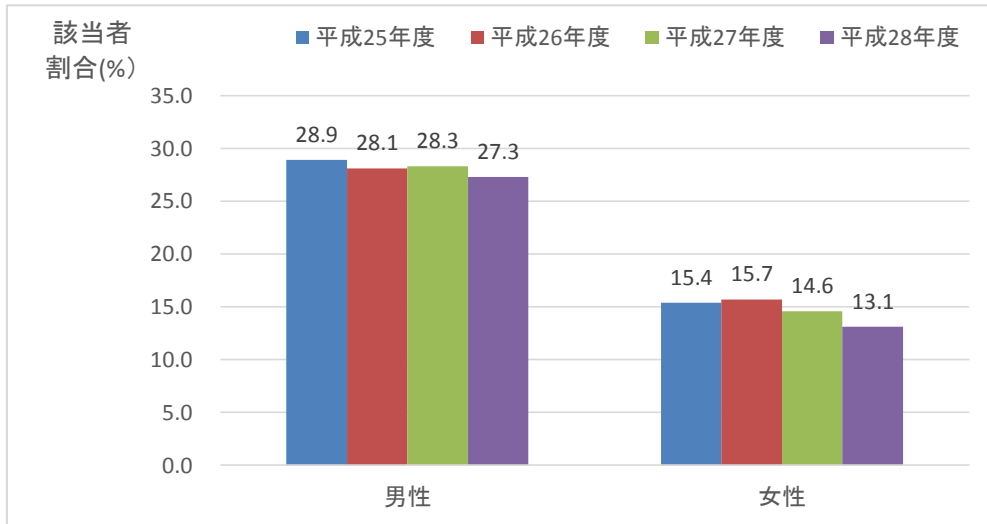


※「20歳の時の体重から10kg以上増加した。」の質問に対し、「はい」と回答した者の割合。

資料：国保データベース（KDB）システム「質問調査票の状況」

図表 37 年度別質問票調査該当者割合（週3回以上就寝前夕食）

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
該当者割合(%)	男性	28.9	28.1	28.3	27.3
	女性	15.4	15.7	14.6	13.1



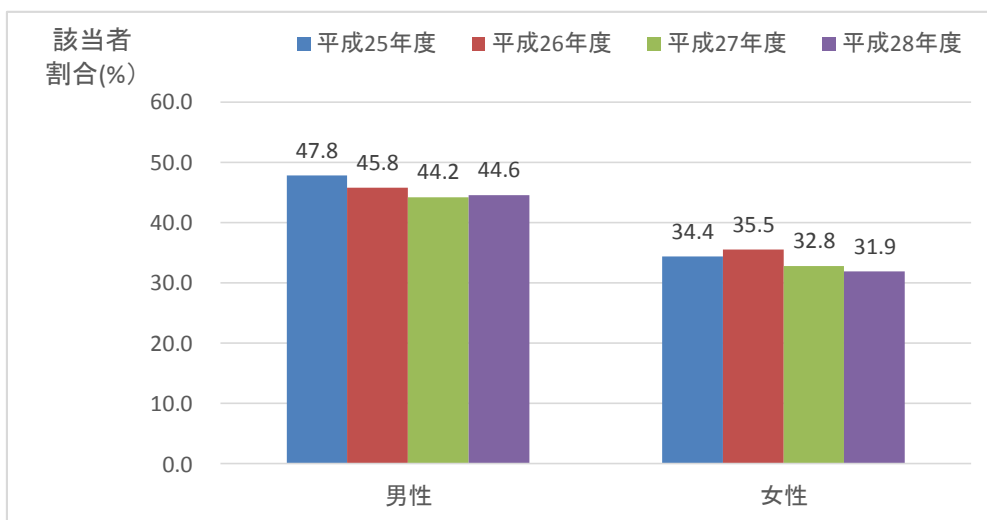
※「週3回以上就寝前に夕食をとる。」の質問に対し、「はい」と回答した者の割合。

資料：国保データベース（KDB）システム「質問調査票の状況」

図表 38 年度別質問票調査該当者割合（改善意欲なし）

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
該当者割合(%)	男性	47.8	45.8	44.2	44.6
	女性	34.4	35.5	32.8	31.9

男性、女性、ともにほぼ横ばいで推移しており、若干減少傾向です。



資料：国保データベース（KDB）システム「質問調査票の状況」

4) 特定保健指導に係る分析

①特定保健指導の内訳と年次推移

28年度の特定保健指導対象者の割合は27年度に比べて1.5ポイント減少しています。内訳をみると、動機付け支援対象者は積極的支援対象者の約2倍です。積極的支援の実施率は減少していますが、動機付け支援の実施率は増加しています。

動機付け支援対象者へ着実に介入し、積極的支援対象者への移行を防ぐことが必要です。

図表 39 特定保健指導の内訳と年次推移

項目		平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健康診査	対象者(人)	14,039	13,583	12,823
	受診者(人)	5,282	5,267	5,323
	受診率(%)	37.6	38.8	41.5
特定保健指導	対象者(人)	943	1,019	946
	対象者率(%)	17.9	19.3	17.8
	終了者(人)	177	230	207
	実施率(%)	18.8	22.6	21.9
特定保健指導 (積極的支援)	対象者(人)	310	321	283
	対象者率(%)	5.9	6.1	5.3
	終了者(人)	42	64	47
	実施率(%)	13.5	19.9	16.6
特定保健指導 (動機付け支援)	対象者(人)	633	698	663
	対象者率(%)	12.0	13.3	12.5
	終了者(人)	135	166	160
	実施率(%)	21.3	23.8	24.1

資料：山武市法定報告

②特定保健指導対象者の生活習慣病のリスク内容

積極的支援に該当する者は複数のリスクを併発しており、「①血糖+③脂質」を併発している人が最も多く、18.4%(52人)となっています。また、「③脂質」と他リスクを併存している者は合計77.0%(218人)で、「①血糖」、「②血圧」、「④喫煙」の場合よりも多くなっています。

動機付け支援の該当者では、「①血糖」をリスク因子としている者が最も多く19.2%(127人)となっています。また、「①血糖」リスクを持つ者は60.2%(399人)おり、「②血圧」、「③脂質」より多くなっています。

図表 40 特定保健指導対象者の生活習慣病のリスク内容

特定保健指導対象者	リスク判定				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者(人)						
	①血糖	②血圧	③脂質	④喫煙			946		283	30%			
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	18	6.4%			283	30%	
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	34	12.0%					
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	5	1.8%					
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	33	11.7%					
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	16	5.6%					
	●	●				因子数2	血糖+血圧	32	11.3%				
	●		●		血糖+脂質		52	18.4%					
		●	●		血圧+脂質		29	10.2%					
	●			●	血糖+喫煙		20	7.1%					
		●		●	血圧+喫煙		8	2.8%					
			●	●		脂質+喫煙	36	12.7%					
	動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	16	2.4%	663			70%
		●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	66	10.0%				
		●	●		●		血糖+血圧+喫煙	10	1.5%				
●			●	●	血糖+脂質+喫煙		21	3.2%					
		●	●	●	血圧+脂質+喫煙		9	1.4%					
●		●			因子数2		血糖+血圧	63	9.5%				
●			●			血糖+脂質	80	12.1%					
		●	●			血圧+脂質	46	6.9%					
●				●		血糖+喫煙	16	2.4%					
		●		●		血圧+喫煙	11	1.6%					
			●	●		脂質+喫煙	10	1.5%					
		●			因子数1	血糖	127	19.2%					
			●			血圧	95	14.3%					
			●			脂質	93	14.0%					

※リスク判定の詳細

- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上 (NGSP)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mgHg以上または拡張期血圧85mgHg異常
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的にすっていると回答

対象者(人)		①血糖		②血圧		③脂質		④喫煙	
		人	%	人	%	人	%	人	%
積極的支援	283	194	68.6%	142	50.2%	218	77.0%	136	48.1%
動機付け支援	663	399	60.2%	316	47.7%	341	51.4%	93	14.0%

資料 特定健診等データ管理システム「TKAC003 特定健診リスクパターン別集計表」

6 第3期計画の目標値

1) 特定健康診査の目標値

厚生労働省が策定した特定健康診査等基本指針に掲げる基準をもとに、山武市国民健康保険における目標値を設定します。

平成30年（2018年）度から2023年度までの特定健康診査の目標値は下表のとおりとします。

	平成30年度 (2018年度)	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健康診査受診率(目標)	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定健康診査対象者数(推計)	13,299人	13,037人	12,811人	12,624人	12,469人	12,025人
特定健康診査受診者数(推計)	5,985人	6,258人	6,534人	6,817人	7,107人	7,215人

2) 特定保健指導の目標値

平成30年（2018年）度から2023年度までの特定保健指導の目標値は下表のとおりとします。

	平成30年度 (2018年度)	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定保健指導実施率(目標)	30.0%	36.0%	42.0%	48.0%	52.0%	60.0%
特定保健指導対象者数(推計)	1,163人	1,210人	1,255人	1,304人	1,353人	1,371人
特定保健指導実施者数(推計)	349人	436人	527人	626人	704人	823人

7 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1) 特定健康診査の実施方法

特定健康診査は、特定保健指導の対象者（メタボリックシンドロームの該当者及び予備群）を抽出するために実施するものとします。対象者は、山武市国民健康保険の加入者のうち、特定健康診査実施年度中に40～74歳になる方で、当該年度の1年間を通じて本市の国民健康保険に加入している方となります。なお、妊産婦や厚生労働大臣が定める方（海外在住や長期入院中の場合等）は除きます。

(1) 実施場所

集団健診…特定健康診査は、市内の施設（各保健センター等）で実施することとします。
個別健診…医療機関と直接契約を行い、契約機関において実施します。

(2) 実施項目

特定健康診査の実施項目は、次表に掲げるとおりとします。

ア 基本的な健診項目

実施基準に規定されている次の項目について、すべての受診者に実施します。

項 目		内 容
問診		服薬歴及び喫煙習慣の状況等
身体測定		身長、体重、※BMI及び腹囲
血圧の測定		収縮期血圧、拡張期血圧
理学的検査（身体診察）		身体診察（自覚症状及び他覚症状の有無）
尿検査		糖及び蛋白
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 中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可
	肝機能検査	AST（GOT）・ALT（GPT）・γ-GT（γ-GTP）
	血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c（ヘモグロビン・エーワンシー）

※BMI＝体重（kg）÷身長（m）また、腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準に基づき医師が必要でないと認めるときは、省略することができることとします。

イ 山武市独自の追加健診項目

循環器疾患、腎疾患、糖尿病等の発生の予防のために、次の項目を基本的な項目に追加し、すべての受診者に実施します。

項 目		内 容
血液検査		
	血糖検査	HbA1c (ヘモグロビン・エーワンシー)
	腎機能検査	血清クレアチニン
	貧血検査	赤血球数、血色素量 (ヘモグロビン)、赤血球容積比 (ヘマトクリット値)

※血清クレアチニン検査及び貧血検査については、詳細健診の対象となる者は詳細健診として実施するものとします。

ウ 詳細な健診項目 (医師の判断による追加項目)

厚生労働大臣が定める基準に該当する者のうち、医師が必要と認める者については、詳細な健診を実施します。

項 目	実施できる条件
貧血検査 (ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)	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 (12誘導心電図)	当該年度の健診結果等において、収縮期血圧 140mmHg 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	当該年度の健診結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者。 血圧：収縮期血圧 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上 血糖：空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上 ただし、当該年度の健診結果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、前年度の健診の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。
血清クレアチニン検査 (eGFR による腎機能の評価を含む)	当該年度の健診結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者 血圧：収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上 血糖：空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上

(3) 実施時期

毎年度、山武市国民健康保険が定める時期に実施することとします。

(4) 実施方式等

① 外部委託

特定健康診査は、集団健診については健診機関へ委託して実施することとし、山武市国民健康保険が定める時期に、市内の施設（各保健センター等）を巡回して行うこととします。

個別健診については、医療機関にて山武市国民健康保険が定める時期に行うこととします。

② 外部委託の基準

特定健康診査を外部に委託する場合には、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣の定める者（平成20年厚生労働省告示第11号）第1（特定健康診査の外部委託に関する基準）の規定により、選定するものとします。

(5) 受診方法

特定健康診査の受診者は、指定された時期・場所において山武市国民健康保険が発行する健診受診票及び保険証を持参のうえ、受診するものとします。

(6) 周知及び案内

特定健康診査の実施に当たっては、対象者ごとに案内（受診票の送付等）を行うとともに、市の広報紙・ホームページに掲載及び防災行政無線での呼びかけを行い、特定健康診査の周知を図ります。

(7) データの収集

事業主健診等他の法令に基づき健診を受診した方や年度中途における国民健康保険資格取得又は転入等により新たに対象者となった方等の健診結果に関しては、実施基準第12条から第14条までの規定により、適正なデータの収集に努めるものとします。

(8) その他

特定健康診査に関する記録の取り扱いについては、特定健康診査等基本指針に則り、適切な対策を講じるものとします。

2) 特定保健指導の実施方法

特定保健指導は、特定保健指導の対象者（メタボリックシンドロームの該当者及び予備群）を抽出するために実施した特定健康診査の結果から、生活習慣病のリスクに応じて3階層（情報提供・動機づけ支援・積極的支援）に区分します。

情報提供の対象者には、個々の特定健康診査の結果に応じた情報を提供するものとし、動機づけ支援及び積極的支援の対象者には、その程度に応じて特定保健指導を行うものとしします。

なお、動機づけ支援及び積極的支援の対象者の抽出は、次のとおり行うものとしします。

特定保健指導対象者の選定基準

腹 囲／BMI	追加リスク		支援対象及び階層	
	①血圧 ②脂質 ③血糖	④喫煙歴	40～64 歳	65～74 歳
男性 85 c m 以上 女性 90 c m 以上	2 つ以上該当		積極的支援	動機づけ支援
	1 つ該当	あり		
上記以外で BMI 25 以上		3 つ該当		積極的支援
	あり			
	2 つ該当	なし		
1 つ該当				
摘		要		
BMI 25 以上とは BMI（ボディマスインデックス）・・・肥満度の判定指数（25 以上が肥満を示します。）	追加リスク中①血圧 ②脂質 ③血糖とは ① 血圧…収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上の場合 ② 脂質…中性脂肪 150mg/dl 以上又はHDLコレステロール 40mg/dl 未満の場合 ③ 血糖…空腹時の血糖値 100mg/dl 以上又はHbA1c（NGSP 値）5.6%以上の場合		動機づけ支援及び積極的支援とは ◇ 動機づけ支援…実施基準第7条に規定する保健指導を行う場合 ◇ 積極的支援…実施基準第8条に規定する保健指導を行う場合 いずれの支援も、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の実施に資することを目的として行うもの。	
対象者の重点化 特定保健指導は、次の事項に重点をおき実施するものとしします。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査の結果、積極的支援及び動機づけ支援を必要と認められる方 ・ 特定健康診査の結果、生活習慣改善の必要性が高いと認められる方 ・ 特定健康診査の結果、生活習慣病に予防効果が期待できる方 				

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、原則として対象から除外され、担当医師による継続治療を受けることとなります。

(1) 実施場所

市内の施設において実施するものとします。

(2) 実施時期

年間を通して実施するものとします。ただし、当該年度における動機づけ支援及び積極的支援の対象者に係る特定保健指導は、特定健康診査の受診後一定期間を経過した時期から当該年度末までに着手するものとします。

(3) 実施内容等

① 情報提供

ア 頻度及び期間

年 1 回、特定健康診査結果通知と同時に実施します。

イ 形態

特定健康診査結果にあわせて、健診結果に合った適切な情報を提供し、生活習慣病の特性や生活習慣の改善に関する基本的な理解を得るための支援を行います。

② 動機づけ支援

ア 頻度及び期間

原則 1 回としますが、計画期間中に適宜必要な支援を行うものとします。

イ 形態

対象者への面接によって生活習慣の改善に対する個別の目標を設定します。また、3 か月後に中間支援を、6 か月後に評価を行うものとします。

③ 積極的支援

ア 頻度及び期間

6 か月間継続的に支援するものとします。

イ 形態

特定健康診査の結果や質問票等から、生活習慣の改善が必要（リスクが重なり始めた段階）と思われ、保健師・管理栄養士等による継続的できめ細やかな支援が必要な方への面接や通信などの支援を行い、準備段階にあわせて個別の具体的で実行可能な行動の目標を設定します。また、継続的な支援を行い 6 か月後に評価をするものとします。

(4) 実施方式等

① 外部委託

特定保健指導は原則として山武市で実施しますが、一部プログラムについては外部へ委託して行います。

② 外部委託の基準

特定保健指導を外部に委託する場合には、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣の定める者（平成 20 年厚生労働省告示第 11 号）第 2（特定保健指導の外部委託に関する基準）の規定により、選定するものとします。

③ 事業評価

外部委託に関しては事業評価を実施するものとします。

(5) 周知及び案内

特定保健指導は、対象者に特定健康診査の結果に併せ、動機づけ支援及び積極的支援を必要とされる方に個別に送付することにより、特定保健指導に関する周知及び案内をするものとします。

(6) その他

特定保健指導に当たっては、必要に応じ医師の助言を得るとともに、原則として市の保健師及び管理栄養士等が中心となって実施するものとします。

また、特定保健指導に関する記録の取り扱いについては、特定健康診査等基本指針に則り、適切な対策を講じるものとします。

8 特定健康診査等の結果の管理と個人情報の保護

1) 記録の管理方法

特定健康診査等の電子データや記録した紙媒体に関しては、個人情報保護法、山武市個人情報保護条例及び特定健康診査等基本指針に基づいて、実施担当部署において適切に管理することとします。

また、特定健康診査等に従事する職員については、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、守秘義務を課すとともに、特定健康診査等を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理並びに目的外使用の禁止等を契約書に定めるものとします。

2) 記録の保管年限等

特定健康診査等に関する個人情報は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第10条」の規定に基づき、電磁的方法により記録を作成し、当該記録の作成の日の属する年度の翌年度から5年を経過するまでの期間又は加入者がほかの保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までの期間のうちいずれか短い期間保管します。

特定健康診査・保健指導のデータファイルは、保存年限経過後は、「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し廃棄を行います。

3) 保管体制

健康診査・保健指導機関等から順次到着するファイルは施錠できる書庫において保管し、外部委託は行いません。データ管理責任者は、市民部国保年金課長とします。

9 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1) 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第 19 条第 3 項の規定により、特定健康診査等実施計画の作成及び変更をした際には、市のホームページ等に掲載し、公表及び周知を図るものとします。

2) 特定健康診査等実施に関する普及啓発

特定健康診査等の実施に関しては、実施主体である保険者に事業の推進が義務付けられていますが、あわせて被保険者の積極的な受診行動が必要不可欠です。被保険者の十分な理解を得られるよう、制度の背景や必要性について、市の広報及びホームページへの掲載、各種通知や保健事業等の実施にあわせて啓発パンフレットの配布等を行い情報提供や啓発を図るものとします。

10 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

目標に対しては、1 年度ごとの評価と中期（3 年度）、長期（6 年度）での評価を行います。

また、特定健康診査等実施計画をより効果的なものにするために、評価に応じて、実施方法・周知方法・保健指導内容等について適宜必要な措置を講じるものとします。

第3章 データヘルス計画

1 背景

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、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」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を分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうしたなか、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）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保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）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推進する。」とされました。

さらに、「日本再興戦略 2016」（平成 28 年 6 月 4 日閣議決定）において、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組みを強化する。」としています。このような背景を踏まえて山武市国民健康保険では、KDBシステム、レセプト等データを活用した「山武市保健事業実施計画（データヘルス計画）」に基づき、総合的な保健事業を展開してきました。引き続き山武市国民健康保険に加入する被保険者を健康保持増進へと導き山武市全域での健康長寿社会を実現するため、このたびPCDAサイクル（計画・実施・評価・改善）に沿った事業の見直しや新たな課題の取組みに向けて平成 30 年度以降からの第 2 期山武市保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定するものです。

2 データヘルス計画の位置づけ

本計画は、山武市国民健康保険の保険者である山武市が策定する計画であり、第 2 期山武市保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「健康ちば 21（第 2 次）」及び「山武市第 2 次健康増進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る必要があります。また、第 2 期山武市保健事業実施計画（データヘルス計画）は保健事業の中核をなす第 3 期山武市特定健康診査等実施計画と一体的に保健事業を展開するものです。

3 計画期間

本計画の計画期間は、「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」第 4 の 5 において、「特定健康診査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」とされていることから、第 3 期特定健康診査等実施計画期間である、平成 30 年(2018 年)度から 2023 年度までの 6 年間とします。なお、2021 年 3 月までを前期計画、2024 年 3 月までを後期計画とします。

4 これまでの保健事業の取り組み

山武市では、図表 21 のとおり、国保業務主管課と保健業務主管課で協同し、生活習慣病発症予防及び重症化予防を目指し、保健事業を実施してきました。(図表 39)

図表39 保健事業の取り組み

事業名	事業の目的	事業の概要	対象者 (直近の実績)	実施状況 (直近の実績)	課題
特定健康診査	生活習慣病等の疾病の早期発見・早期治療を目的として実施する。	集団 7月～8月 個別 7月～3月 4医療機関	国保被保険者 40歳～75歳未満 【平成28年度】 12,823人	【平成28年度】 (法定報告) 受診者数 5,323人 受診率 41.5%	男女とも40歳～50歳代の受診率が低い。生活習慣病のリスク因子を抱えた方が、健診後適切な受診や治療に至らない。
特定健康診査未受診者対策事業	特定健康診査の受診率向上を図り、自己の健康状態を理解し、適切な保健行動をとる人を増やす。	被保険者の特性に沿ったはがきや電話での受診勧奨を行う。 実施時期 6月下旬	国保被保険者 【平成28年度】 ・27年度未受診者 7,970人に勧奨はがき送付 ・27年度未受診者のうち年度末年齢60～64歳である者582人に電話で勧奨	【平成28年度】 受診勧奨者数 ・勧奨はがき 7,970人 ・電話勧奨 370人	未受診の理由は医療機関受診中が多く、健診受診の必要性を感じていないため、勧奨の効果が薄い。
特定保健指導	特定健診の結果から内臓脂肪型肥満でリスク重複がある対象者に対し、保健指導を行い生活改善等行動変容につなげる。	集団 8月～3月 個別 結果返却後～半年	動機付け支援: 40歳～69歳 積極的支援: 40歳～64歳 【平成28年度】(法定報告) 動機付け支援:663名 積極的支援:283名	【平成28年度】 (法定報告) 動機付け支援実施率:24.1% 積極的支援:実施率:16.6% 特定保健指導実施率:21.9%	リピーターの面接への導入が難しい。特に積極的支援については途中脱落者が多く、継続支援が難しい状況である。
結果返却会	特定保健指導の初回面接を効率よく実施する。 また、受診勧奨領域の対象者とも面接し受診勧奨することにより、早期治療を目的とする。	年5回日程を設け、保健師及び栄養士による個別指導を行う。	動機付け支援: 40～69歳 積極的支援: 40～64歳 【平成28年度】(市統計) 動機付け:240名(DM含) 積極的:131名(DM含)	【平成28年度】 (市統計) 動機付け:166名 積極的 : 52名 【実施率】(市統計) 動機づけ:69.2%(DM含) 積極的 :39.7%(DM含)	積極的支援に関しては、初回面接の実施率は6割を超えるが継続し修了する人が少ない。 また、毎年保健指導対象者になる人に指導することが難しい。
糖尿病・透析予防説明会	糖尿病や透析の早期発見・早期治療及び治療の継続支援または、生活改善の支援をする。	年3回、日程を設け、保健師・栄養士による個別指導を行う。	糖尿病予防:40～74歳HbA1c7.0%以上で未治療者。 透析予防:40～74歳でeGFRが減少している者 【平成29年度】 対象者:糖尿病予防58名、透析予防7名 希望する市民	【平成29年度】 実施者数(実施率): 糖尿病予防42名(72.4%)、透析予防7名(100%)	未来所者や連絡のつかない方、拒否の方がおり、受診勧奨や生活改善の支援ができない。
結果相談会	特定健診の結果について相談を実施し、生活習慣病の予防や早期受診勧奨を行うことにより、市民が安心して生活できるように支援する。	年2回日程を設け、保健師及び栄養士による個別相談を行う。		【平成29年度】 相談実施者 19名	相談者が60歳代、70歳代に集中しており、若い世代の相談の場となりにくい状況にある。

事業名	事業の目的	事業の概要	対象者 (直近の実績)	実施状況 (直近の実績)	課題
健康相談	特定健診の結果やその他健康に関する相談を実施することにより、市民が安心して生活できるように支援する。	年2回日程を設け、医師による個別相談を行う。	希望する市民	【平成29年度】 相談実施者 6名	1日3件の対応しかできないため、人数が限られてしまう。
ヘルスアップ教室	6か月間の継続的な教室を通して、自身の健康状態を知り、生活習慣の改善を図ることができるように支援する。	10月から2月までの期間に全5回のコースで健康教育を実施する。 保健師・栄養士・健康運動指導士が教室を運営、指導にあたる。	40～64歳の市民であり、特定保健指導対象者(動機づけ支援・積極的支援)または標準体重より現在の体重が重い方	【平成28年度】 参加実人数 23人 参加延人数 82人	教室終了後の自主グループ化を勧めているが、なかなか人数が増えない。
なるほど！糖尿病塾	糖尿病の知識の啓発及び糖尿病の早期発見・早期治療、生活改善を目的とする。	10月第4土曜日さんむ医療センターと協力して健康教育を実施する。	糖尿病に関心のある方	【平成29年度】 参加人数 90人	40～50歳代の参加が少ない。
健康づくりセミナー	親しみやすい軽体操を紹介することにより、運動が習慣化するように動機づけを行う。	11月に2回を1コースとした運動教室を実施する。 講師は健康運動指導士があたる。	希望者(運動制限をされていない方)	【平成29年度】 参加人数 1回目(やさしいコース) 38人 2回目(ハードコース) 34人	人気が高く、定員を超えてしまう。 参加希望者の多くが60歳以上であり、若い世代の参加希望者が少ない。
後発医薬品使用促進	被保険者が医療費に対するコスト意識を持つことにより、被保険者の個人負担の軽減および国民健康保険の健全な運営を資することを目的とする。	広報紙でのPR年4回(6・9・12・3月) 通知書の送付年4回(6・9・12・3月)	国保被保険者 20歳以上で、神経系用薬品等12種を除く全ての医薬品を一定の日数以上投与している方を対象として、差額通知を年4回に分けて送付。	【平成28年度】 6月発送 567通 9月発送 624通 12月発送 384通 3月発送 537通	被保険者の後発医薬品の使用による個人負担軽減額が低いいため、負担軽減を実感できていない。
重複頻回受診者訪問指導	被保険者の適正な受診の啓発を行うことで、被保険者の健康保持及び増進と国保医療費の適正化を図ることを目的とする。	レセプト情報から対象を抽出し訪問指導を実施する。	国保被保険者 重複：概ね3か月連続して同一疾病で2か所以上の医療機関から処方を受けている者。 頻回：概ね3か月連続して同一月に同一医療機関での受診が15回以上の者。 ※がん・透析・難病の患者等は除く	【平成28年度】 重複：14人 (対象18人、訪問率77.8%) 頻回：1人 (対象2人、訪問率50%)	1回の訪問で状況を把握出来ても解決に導くことは困難であり、各種健康教室や健康相談を紹介したり、継続的な支援や見守りにつなげることが必要である。
短期人間ドック費用助成	短期人間ドックを受検することを促進し、疾病の予防、早期発見及び早期治療に役立て、被保険者の健康保持増進を図る。	30歳以上を対象とし、市が指定する検査項目を含む検査を実施する場合、検査費用の一部を市が負担する。	国保被保険者 1年以上継続して国民健康保険に加入しており、国保税を完納し、30歳以上の者(前回、助成利用後6か月以上経過している、年度1回のみ)。	【平成26年度】 699人 【平成27年度】 774人 【平成28年度】 789人	受検結果をそのままにしてしまい、生活習慣の改善に活用できていない。 ドックを利用したメタボ該当者や特定保健指導対象者には保健指導等の支援実施できていない。

5 健康・医療情報の分析結果に基づく山武市の健康課題

(1) 死因

- ・悪性新生物、心疾患、脳血管疾患による死因の割合が高く、心臓病、脳血管疾患は千葉県、国よりやや高い傾向にあります。
- ・自殺による死因の割合は、千葉県、国より低い傾向にあります。

(2) 介護

- ・介護保険認定状況からは、一人当たりの給付費が千葉県、国より高く年々増加傾向です。
- ・認定者の疾病有病率をみると、心臓病、高血圧症、筋骨格系疾患の順で高くなっています。

(3) 医療費

- ・年間医療費は被保険者数の減少に伴い減少していますが、一人当たりの医療費は年々増加しています。
- ・「国保病類別疾病統計」による総医療費でみると4位腎不全、5位高血圧性疾患、7位糖尿病に予防可能な生活習慣病が要因となる疾患が入っています。
- ・人工透析による受診者は男性が多く、基礎疾患の重複は高血圧症と糖尿病が高い割合となっています。

(4) 特定健康診査・特定保健指導

- ・特定健康診査受診率は、千葉県と比べて高く増加傾向です。年代別にみると40歳～50歳代の受診率が低い状況です。
- ・健診未受診者一人あたりの生活習慣病にかかる治療費は、健診受診者よりもかなり高くなっています。健診未受診者のうち生活習慣病に関する治療をしていない人は、疾病が重症化しても全くわからない状態です。
- ・メタボ該当者の割合およびその予備群の割合ともに千葉県、国より高く、男性は女性の約2倍から3倍多くなっています。
- ・有所見状況を見ると、全体的に男性の有所見者割合が女性に比べて高い状況です。
- ・腹囲の有所見者割合の男女差は大きく、男性の2人に1人は基準を超えています。
- ・中性脂肪の有所見者割合は、男女ともに千葉県、国と比較してもかなり高い状況です。
- ・HbA1cの有所見者割合は、千葉県、国より高く増加傾向です。
- ・男女ともにHbA1c、脂質がより高く、千葉県内での有所見率では血糖1位、脂質2位の状況です。
- ・特定健康診査の質問票の結果からは、男性女性ともに喫煙、運動不足、体重増加（20歳の時から10kg以上、1年間で3kg以上）、週3回以上就寝前夕食、睡眠不足と回答した者の割合が千葉県、国より高くなっています。生活習慣については「改善意欲なし」と回答した人の割合が男性、女性ともに千葉県、国より高い一方で「改善意欲あり」と回答した人の割合も高くなっています。

6 第1期及び第2期データヘルス計画の課題整理

死因・介護・医療費・健診結果等の分析からは、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患が多く、基礎疾患では脂質異常・高血圧・糖尿病が多い状況です。また、第1期データヘルス計画評価では、健診結果における収縮期血圧の平均は低下しましたが、糖尿病予備群は増加しており、引き続き改善に向けての取り組みが必要です。

人工透析は日常生活に与える影響が大きく、また年間医療費が500万円を超え医療費の負担も大きくなることから、被保険者のQOLの向上、医療費の適正化を図るため、糖尿病性腎症の重症化予防対策が重要となります。

特定健康診査の受診率は増加していますが、依然として若い年代の受診率が低迷しています。また、被保険者の生活習慣病にかかるレセプト情報分析では、健診未受診者の中に生活習慣病状態不明者が多く存在することがみえました。1人当たりの生活習慣病にかかる治療費はかなり高く、未治療者は疾病が重症化してもわからない状況であるため、受診勧奨を強化する必要があります。

若い時期から健診を習慣づけ、自らの健康状態を把握することは、健康意識の向上、疾病の予防及び早期発見・重症化予防につながり、医療費適正化の視点からも重要です。

質問票調査の分析からは、生活習慣に関わる喫煙・運動不足・就寝前の夕食・睡眠不足が多いことがわかり、生活習慣病の発症を予防するための取り組みが必要です。

7 中期目標・短期目標の設定

(1) 中長期的な目標（達成時期 2023年度）

生活習慣病の重症化を予防し、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の高額医療費の件数を減少させることにより、医療費の伸びを抑制します。

(2) 短期的な目標（達成時期 毎年度）

特定健康診査の受診率と特定保健指導の改善率を向上させることにより、早期から健康に関するセルフケア能力の向上を目指します。

脂質異常・糖尿病予備群の人に適切な情報提供や保健指導等を実施することにより、生活習慣病の発症を予防します。

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の共通の危険因子となる糖代謝異常、高血圧及び腎機能低下への対策を優先的に実施し、重症化予防を図ります。

8 保健事業実施計画

第2期データヘルス計画にて、実施する事業一覧を以下に示します。

事業名	事業内容	目標
特定健康診査未受診者 勧奨事業	<ul style="list-style-type: none"> ・周知、啓発 ・40代・50代を含めた勧奨通知等 ・健診を受けやすくする体制整備 ・職場健診等データ提供依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨対象者の特定健康診査の向上 ・特定健康診査受診率の向上
特定保健指導事業	<p>メタボ該当者及びその予備群の減少を目的に保健指導事業を実施</p> <p>【ハイリスクアプローチ】</p> <p><結果返却会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診後、積極的支援・動機付け支援の対象になった人への通知及び勧奨電話など ・面接、電話、手紙送付などによる継続的な保健指導の実施及び評価 <p><ヘルスアップ教室></p> <ul style="list-style-type: none"> ・周知のチラシを特定健診会場、健診結果返却時、結果返却会利用者などに配布 ・電話などによる勧奨 ・栄養士による栄養指導、運動指導士による運動指導 <p>【ポピュレーションアプローチ】</p> <p><健康相談・結果相談会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者で、結果に関する相談希望者に対し、医師・保健師・栄養士などによる相談の実施 <p><健康づくりセミナー></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診や窓口でチラシを配布。市広報紙への記載 ・運動指導士による運動指導の実施 <p><健康教育></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診や特定健診時の待合時間に、がんや生活習慣病に関する健康教育を実施（平成29年度『大腸がんについて』『糖分の摂りすぎについて』） 	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的支援及び動機付け支援対象者の減少 ・メタボ該当者率の減少 ・ヘルスアップ教室の継続受講者率・体重減少者率の増加 ・健康セミナー参加者数の増加 ・健康教育実施回数、教育実施者数の増加

事業名	事業内容	目標
重症化予防事業	<p>生活習慣病リスクを減らし、対象者の健康保持・増進、重症化予防を図る</p> <p><結果相談会（中性脂肪）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診結果から脂質代謝（中性脂肪）を指標に対象者を抽出し、保健師・栄養士などによる相談を実施 <p>糖尿病の知識の普及・啓発を目的に、健康教育を実施</p> <p><なるほど！糖尿病塾></p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内医療機関と協力して、糖尿病に関心のある方を対象に年に1回講演会を開催 <p><糖尿病サポーター講座></p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内医療機関と協力して、ケアマネジャーを対象に講座を開催 <p>糖尿病の発症及び腎症重症化予防を図る</p> <p><糖尿病・透析予防説明会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診結果から糖代謝、腎機能を指標に対象者を抽出し、保健指導・受診勧奨・治療継続・生活改善の支援を行う <p>専門職間の連携及び知識の向上</p> <p><生活習慣病対策委員会への参加></p> <ul style="list-style-type: none"> ・月に1回、市内医療機関の生活習慣病対策委員会に参加し、糖尿病についての情報交換を行う <p><データヘルス実践勉強会への参加></p> <ul style="list-style-type: none"> ・3か月に1回、千葉県循環器病センター医師と近隣7市町で透析予防についての勉強会を実施 <p><ケース検討会の開催></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年に2回、市内医療機関と連携して支援しているケースのカンファレンスを実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への介入率 ・対象者への保健指導実施率 ・教室への参加者数 ・受診勧奨対象者の医療機関受診率 ・脂質代謝、糖代謝、腎機能における受診勧奨対象者割合の減少

事業名	事業内容	目標
がん対策事業	<p>がんの早期発見、早期治療に結びつくことを目的にがん検診を実施</p> <p>〈集団検診〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肺がん・前立腺がん検診 ※特定健診（集団）と同時実施 ・胃がん・大腸がん検診 ・乳がん・子宮がん検診 <p>〈個別検診〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳がん・子宮がん検診 <p>〈精密検査対象者への受診勧奨〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連絡票発行、面接、電話等による受診勧奨と結果の把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・各検診受診者の増加 ・精密検査対象者への全数介入
重複頻回受診者訪問指導事業	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費適正化に向け、重複及び頻回受診者に訪問指導を実施し、適正な医療受診につなげる。 ・レセプト情報から対象を抽出し訪問指導を実施する。 <p>【対象】</p> <p>重複：概ね3か月連続して同一疾病で2か所以上の医療機関から処方を受けている者。</p> <p>頻回：概ね3か月連続して同一月に同一医療機関での受診が15回以上の者。</p>	対象者に対する訪問実施率 80%
後発医薬品使用促進事業	<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトデータから後発医薬品に変薬した場合の差額を被保険者へ通知し後発医薬品の使用促進につなげる。 ・差額通知の送付時期：年度4回 <p>【対象】</p> <p>20歳以上で、神経系用薬品等12種を除く全ての医薬品を一定の日数以上投与している、1人当たり軽減可能額200円以上の者。</p>	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 80%

9 データヘルス計画の評価及び見直し

目標に対しては、1年度ごとの評価と中期（3年度）、長期（6年度）での評価を行います。また、データヘルス計画は、KDBシステム等の情報を活用して経年変化、同規模保険者・千葉県・国と比較を行います。評価に応じて、実施方法・周知方法・保健指導内容等について適宜必要な措置を講じるものとします。

10 計画の公表・周知

策定した計画は、市のホームページに掲載し公表します。

11 事業運営上の留意事項

市は国保主管課に保健師等の専門職が配置されておらず、保健主管課の保健師・栄養士と連携して特定健康診査・特定保健指導事業を実施してきました。今後も引き続き、データヘルス計画の実践を通じて連携を強化するとともに、共通認識をもって、課題解決に取り組むものとします。

12 個人情報の保護

個人情報の取り扱いについては、個人情報保護法、山武市個人情報保護条例（平成18年3月27日条例第6号）によるものとします。

13 その他計画策定にあたっての留意事項

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関わる担当者が積極的に参加し、事業を推進します。

山武市保健事業実施計画
(データヘルス計画)
山武市特定健康診査等実施計画

平成30年3月

山武市 市民部国保年金課国民健康保険係
〒289-1392 千葉県山武市殿台296番地
TEL : 0475-80-1143