

# 大多喜町保健事業実施計画（データヘルス計画）



平成31年4月

大多喜町

# 保健事業実施計画（データヘルス計画）

## 目次

第1章 総論	1
1. データヘルス計画の基本的事項	1
(1)背景	1
(2)データヘルス計画の位置づけ	1
(3)計画期間	1
第2章 各論	3
1. 大多喜町の状況	3
(1)人口・被保険者の状況	3
(2)平均寿命・健康寿命と死亡の状況	3
2. 健康・医療情報の分析	5
(1)医療費の状況	5
(2)健診の分析	8
(3)これまでの取組	1 5
3. 分析結果に基づく健康課題の把握	1 6
(1)健康・医療情報分析のまとめ	1 6
4. 健康課題	1 6
(1)大多喜町の健康課題	1 6
5. 目標の設定	1 6
(1)目的	1 6
(2)目標	1 6
6. 取組計画	1 7
(1)今後の取組計画	1 7
7. 保健事業の実施体制	1 7
8. データヘルス計画の評価方法の設定	1 8
9. データヘルス計画の見直し	1 8
10. 計画の公表・周知	1 8
11. 事業運営上の留意事項	1 8
12. 個人情報の保護	1 8
13. その他計画策定にあたっての留意事項	1 8

# 第1章 総論

## 1. データヘルス計画の基本的事項

### (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（KDB）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の分析、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。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「全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推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。

これまででも、本町ではレセプトや統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」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はありますが、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から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

こうした背景を踏まえ、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保健事業の実施等に関する指針の一部改正（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。）に基づき、健康・医療情報を活用してPDCA（計画・実施・評価・改善）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ます。

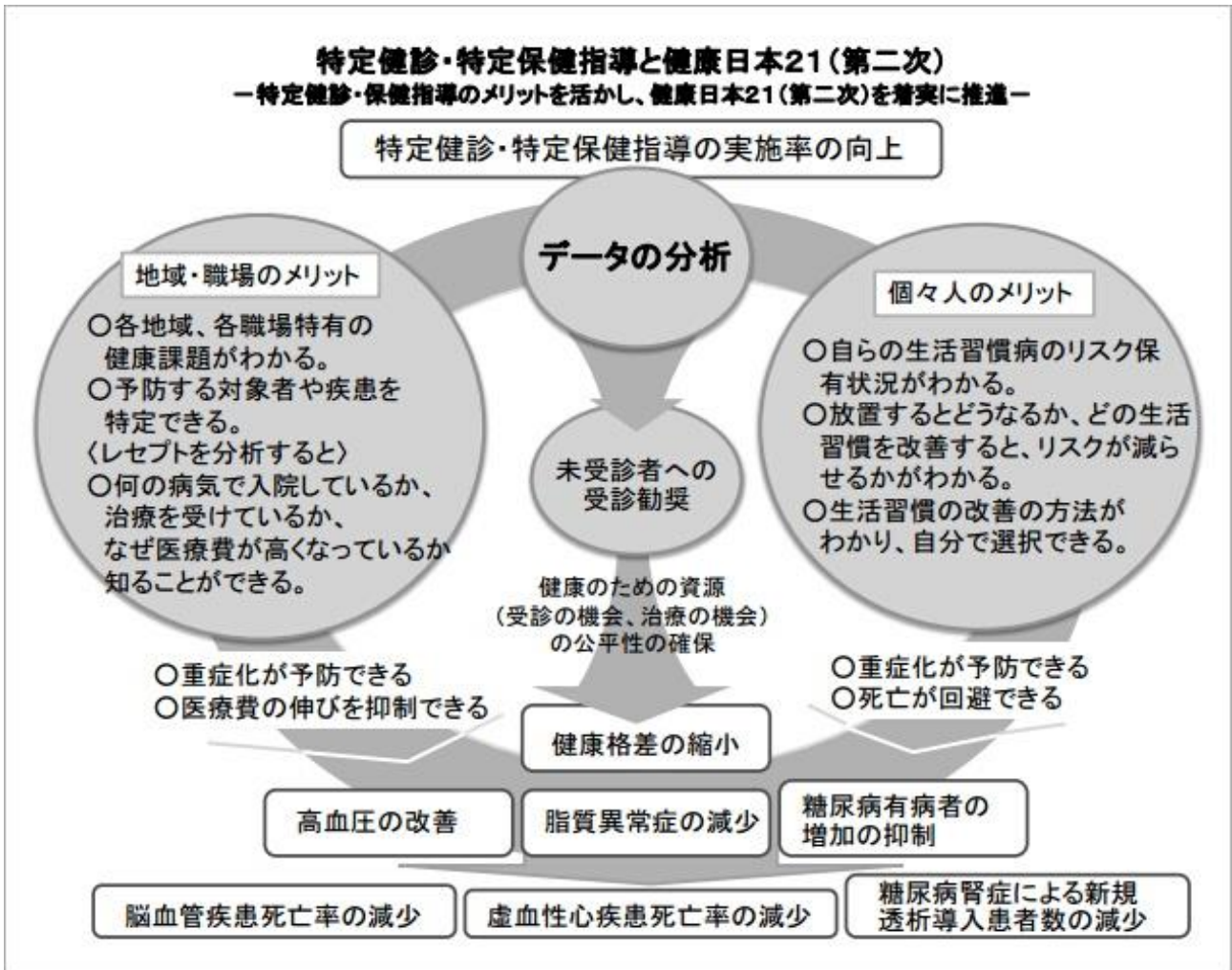
### (2) データヘルス計画の位置づけ

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す。計画の策定にあたっては特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、データヘルス計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。（図1）

### (3) 計画期間

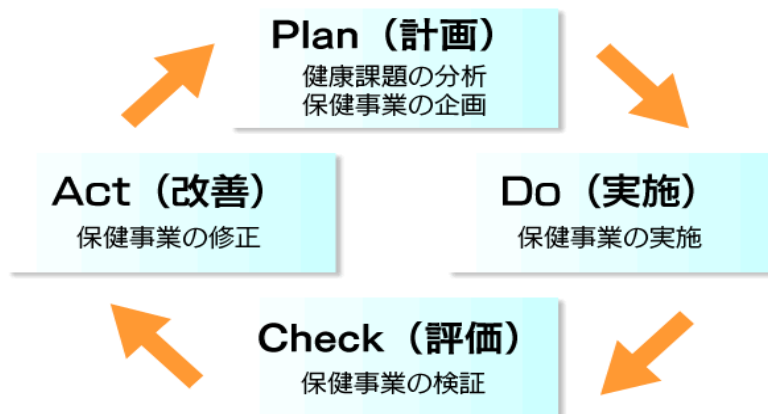
計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、大多喜町特定健康診査等実施計画（第3期）の最終年度である平成35年度までとします。

(図1)



資料：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（改定版）」

(図2) 保健事業（特定健診・特定保健指導）P D C Aサイクル



## 第2章 各論

### 1. 大多喜町の状況

#### (1) 人口・被保険者の状況

本町の人口は 9,323 人（H30.3.31 現在）、65 歳以上の高齢者の比率は 40.2% となっており、県及び国よりかなり高い状況です。

今後とも暫くは高齢化の進展はとまらないものと推測されます。また、国保被保険者 2,728 人で、全人口に対する加入率は 29.2% と県・国より高くなっています。（図 1）

（図 1 - 1）人口と被保険者数

	大多喜町 (H30.3.31)	県	国
人口 (人)	9,323	6,126,343	125,640,987
被保険者 (人)	2,728	1,512,560	31,925,730
国保加入率 (%)	29.2	24.7	25.6
高齢化率 (%)	40.2	25.9	26.6

資料：H29 年度 KDB（地域の全体像の把握）

資料：H29 年度 KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

（図 1 - 2）年齢別人口構成

単位：%

	大多喜町 (H30.3.31)	県	国
40 歳未満	27.9	39.8	39.7
40 歳～64 歳	32.0	34.3	33.7
65 歳～74 歳	18.2	14.5	13.8
75 歳以上	21.9	11.4	12.8

資料：H29 年度 KDB（地域の全体像の把握）

#### (2) 平均寿命・健康寿命と死亡の状況

##### ① 平均寿命・健康寿命

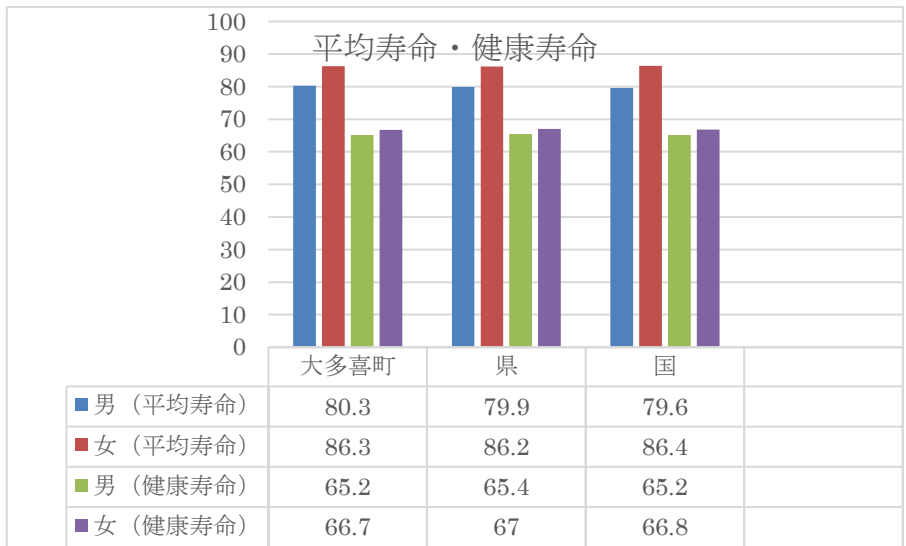
大多喜町の平均寿命※1 は、女性は県、国とほとんど変わりませんが男性は国より 0.7 歳長くなっています。（図 2）健康寿命※2 においては、男性、女性ともに国と比較してほとんど変わりません。

（図 2）平成 29 年 平均寿命・健康寿命

単位：%

	大多喜町	県	国
平均寿命 (男)	80.3	79.9	79.6
平均寿命 (女)	86.3	86.2	86.4
健康寿命 (男)	65.2	65.4	65.2
健康寿命 (女)	66.7	67.0	66.8

資料：H29 年度 KDB（地域の全体像の把握）



※1 その年に生まれた者が、その後何年生きられるかという期間。

※2 健康上の理由で、日常生活が制限されない期間。

## ②死因別割合

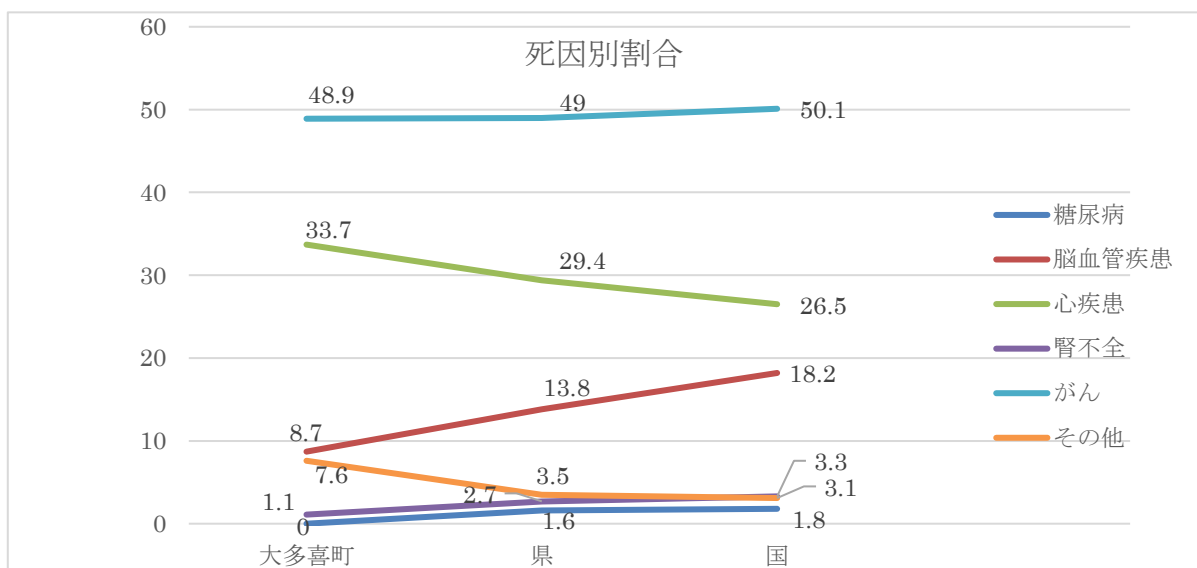
国、県に比較して、心疾患の割合が際立って高いです。

(図3) 死因

単位：%

	大多喜町	県	国
糖尿病	0.0	1.6	1.8
脳血管疾患	8.7	13.8	18.2
心疾患	33.7	29.4	26.5
腎不全	1.1	2.7	3.3
がん	48.9	49.0	50.1
その他	7.6	3.5	3.1

(資料：H29年度KDB（地域の全体像の把握）)



## 2. 健康・医療情報の分析

### (1) 医療費の状況

#### ①1人当たりの医療費

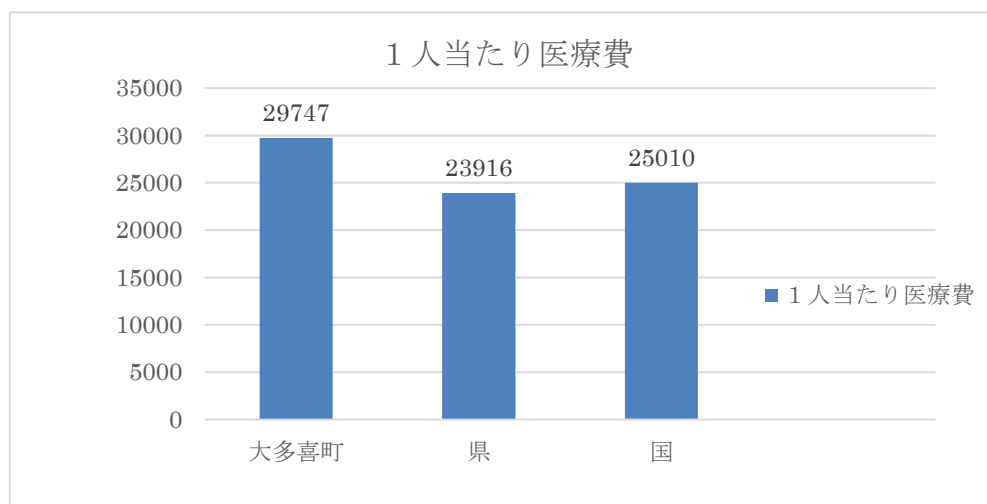
平成29年度の1人当たりの医療費は、国、県平均より高く、県の約1.24倍、順位はワースト3位となっています。(図4)(図5)

外来と入院の費用は大きな開きがあり、入院はわずか25.0人(1,000人当たり)の患者数(外来の4.3%)で費用全体の48.5%を占めています。少数の高額医療が保険給付額の多くを費やしている構造となっています。(図6)

(図4) 平成29年度 医療費諸率

	大多喜町	県	国
1人当たりの医療費(円)	29,747	23,916	25,010
受診率(人)	596.6	661.0	694.0

資料：H29年度KDB(健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)

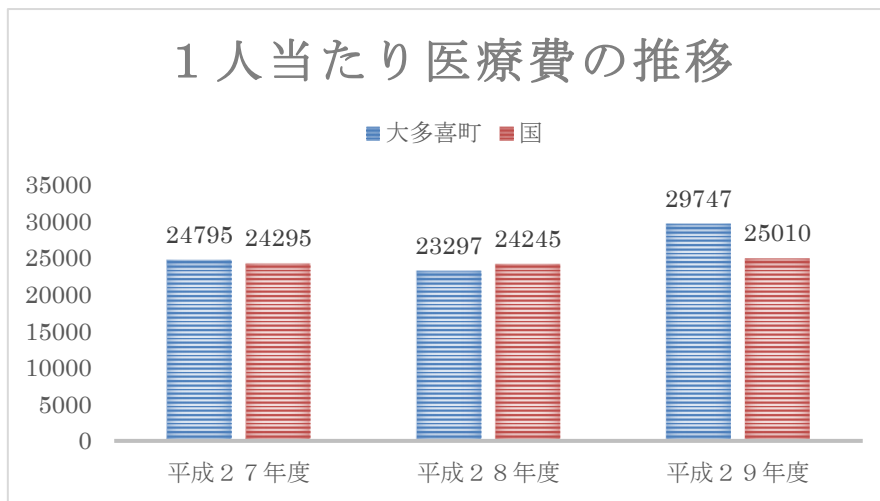


(図5) 1人当たり医療費の推移

単位：円

	大多喜町	国
平成27年度	24,795(県内14位)	24,295
平成28年度	23,297(県内30位)	24,245
平成29年度	29,747(県内3位)	25,010

資料：H29年度KDB(健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)



(図6) 平成29年度 1,000人当たり外来患者数と費用の割合

	大多喜町	県	国
外来患者数 (人)	571.6	644.7	675.5
外来費用の割合 (%)	51.5	62.1	59.9
入院患者数 (人)	25.0	16.3	18.5
入院費用の割合 (%)	48.5	37.9	40.1

資料：H29年度KDB（地域の全体像の把握）

## ②疾病別費用額

1件当りの入院・外来費用額の県内比較では、外来の費用額が相対的に高く、糖尿病（6位）、高血圧症（1位）、脂質異常症（2位）、心疾患（7位）となっています。（図7）

今般のデータヘルス計画の意義は、レセプトデータと健診データの突合分析により、生活習慣病を発症しそうな対象者や重症化の可能性が高い対象者を抽出し、そこに発症予防・重症化予防のための保健事業投資をするものであります。ハイリスク者に対するアプローチなど具体的なアクションプログラムについては、後半に言及することとします。

(図7) 平成29年度 1件当り入院・入院外費用と県内順位

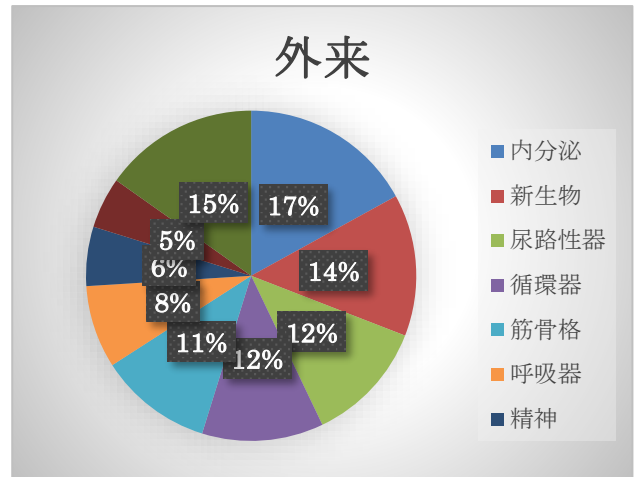
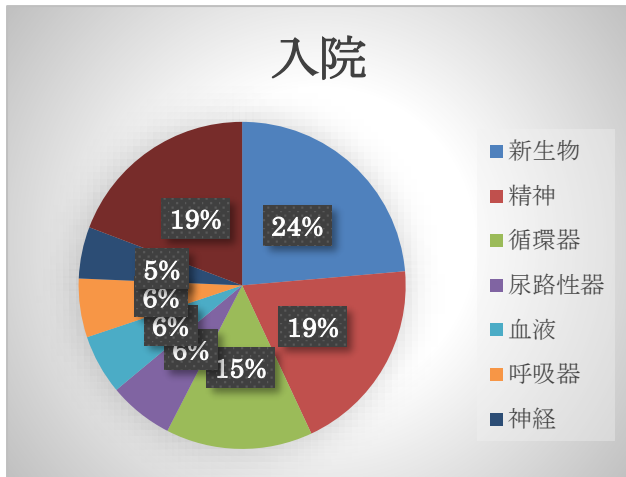
疾病	入院 (円)	入院順位	入院外 (円)	入院外順位
糖尿病	629,842	20	41,168	6
高血圧症	655,056	19	37,593	1
脂質異常症	554,273	50	36,553	2
脳血管疾患	823,793	3	42,748	17
心疾患	918,081	4	54,180	7
腎不全	605,958	52	166,185	44
悪性新生物	944,697	1	57,913	30

資料：H29年度KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）



### ③医療費総額に対する主要疾病の割合

大分類



### 最小分類（上位6位）

入院

順位	傷病名	割合
1位	統合失調症	14.2
2位	慢性腎不全（透析あり）	4.2
3位	脳梗塞	3.1
4位	胃がん	2.8
5位	うつ病	2.0
5位	脳出血	2.0

外来

順位	傷病名	割合
1位	糖尿病	10.6
2位	慢性腎不全（透析あり）	7.5
3位	高血圧症	6.2
4位	脂質異常症	3.6
5位	乳がん	2.6
6位	不整脈	2.4

資料：H29年度KDB（医療分析（2）大、中、細小分類）

### ④生活習慣病有病状況

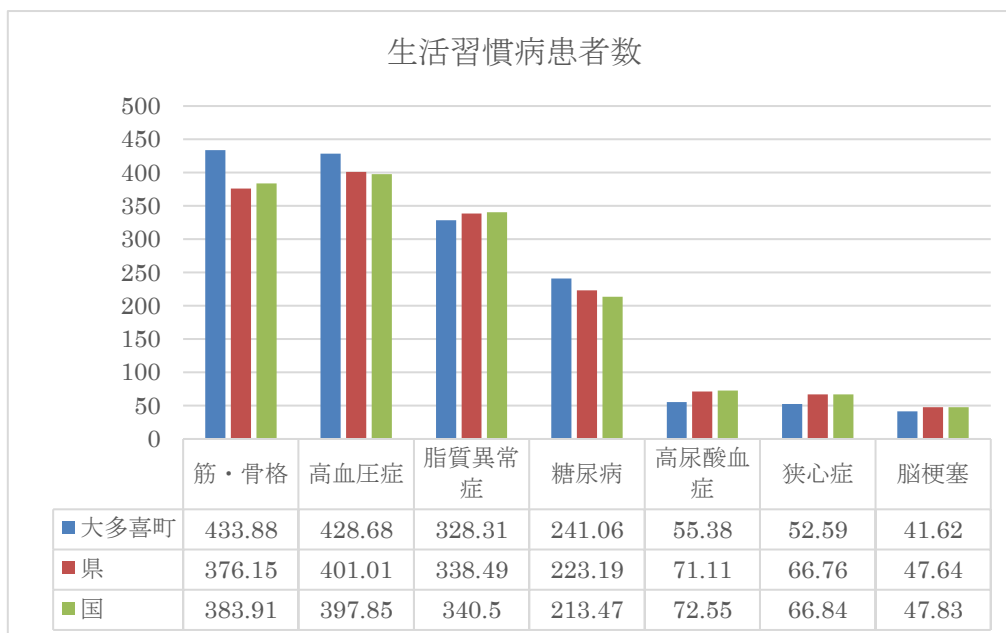
国、県と比較して有病率の高い疾病は、高血圧症、筋・骨格、糖尿病です。高血圧症については県、国平均に比較して約1.07倍となっています。（図9）

（図9）1,000人当たり生活習慣病患者数

単位：%

	大多喜町	県	国
筋・骨格	433.88	376.15	383.91
高血圧症	428.68	401.01	397.85
脂質異常症	328.31	338.49	340.50
糖尿病	241.06	223.19	213.47
高尿酸血症	55.38	71.11	72.55
狭心症	52.59	66.76	66.84
脳梗塞	41.62	47.64	47.83

資料：H29年度KDB（医療費分析（1）細小分類）



### ⑤高額になる疾病

被保険者 1,000 人当たり 30 万円以上のレセプト患者数を県、国で比較すると、糖尿病、高血圧症、脂質異常、動脈硬化症、がんで多くなっています。(図 10)

(図 10) 被保険者数 1,000 人当たり 30 万円以上レセプト患者数 単位：人

	大多喜町	県	国
糖尿病	14.283	10.019	9.759
高血圧症	21.944	14.824	14.336
脂質異常症	19.282	7.462	7.805
高尿酸血症	3.181	3.842	3.715
脂肪肝	0.390	0.381	0.453
動脈硬化症	3.116	2.856	2.562
脳出血	0.779	1.073	1.031
脳梗塞	2.986	3.403	3.249
狭心症	4.934	4.751	4.228
心筋梗塞	0.195	0.374	0.362
人工透析	8.115	7.130	6.014
がん	14.283	10.214	10.076

資料：H29 年度 KDB (医療費分析 (1) 細小分類)

## (2) 健診の分析

### ① 特定健診受診率・特定保健指導実施率

本町の特定健診受診率は平成 29 年度実績 39.3% で、国平均よりも高いですが、目標の 60% は下回っています。また特定健診等実施計画の目標値に比べ、未だに大きな開きがあるため、一層の受診率向上のための努力は必要です。(図 11)

(図11) 平成29年度特定健診受診率・特定保健指導実施率

単位：％

	大多喜町	県	国
特定健診受診率	39.3	40.0	34.1
特定保健指導実施率	39.6	21.6	—

資料：H29年度KDB（地域の全体像の把握）

資料：H29年度KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

## ②性別・年代別特定健診受診率

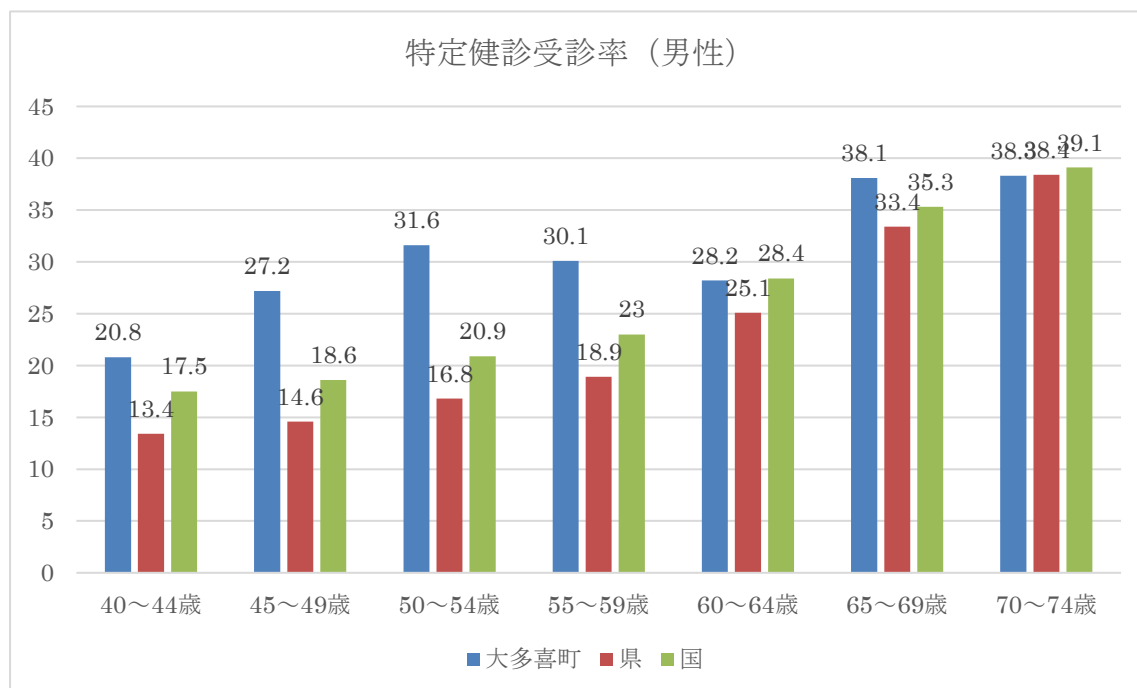
年代別でみると、男性では40歳～49歳、女性では45歳～49歳が低くなっています。（図12-1）（図12-2）

(図12-1) 年代別特定健診受診率（男性）平成29年度

単位：％

	大多喜町	県	国
40歳～44歳	20.8	13.4	17.5
45歳～49歳	27.2	14.6	18.6
50歳～54歳	31.6	16.8	20.9
55歳～59歳	30.1	18.9	23.0
60歳～64歳	28.2	25.1	28.4
65歳～69歳	38.1	33.4	35.3
70歳～74歳	38.3	38.4	39.1

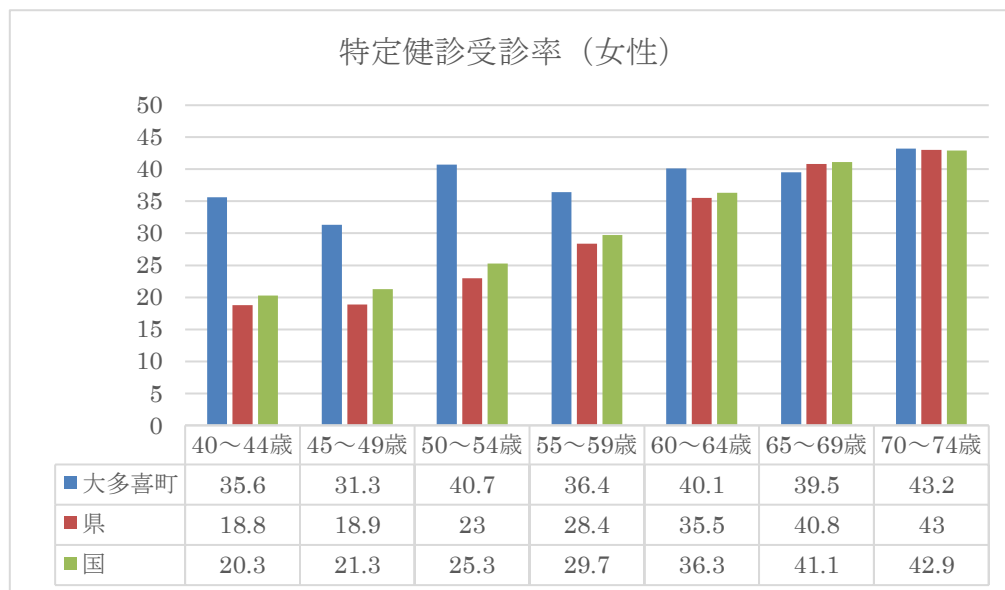
資料：H29年度KDB（健診受診状況）



(図12-2) 年代別特定健診受診率(女性) 平成29年度 単位: %

	大多喜町	県	国
40歳～44歳	35.6	18.8	20.3
45歳～49歳	31.3	18.9	21.3
50歳～54歳	40.7	23.0	25.3
55歳～59歳	36.4	28.4	29.7
60歳～64歳	40.1	35.5	36.3
65歳～69歳	39.5	40.8	41.1
70歳～74歳	43.2	43.0	42.9

資料: H29年度KDB (健診受診状況)



③メタボリックシンドローム該当・予備群、非肥満高血糖

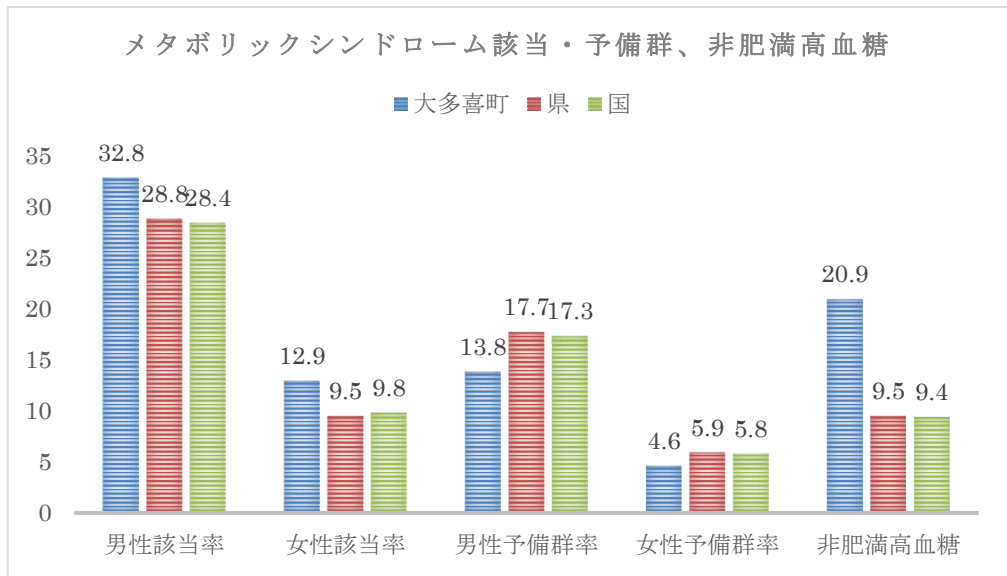
女性のメタボリックシンドローム該当が県、国平均に比較してやや高いです。

非肥満高血糖の割合については、20.9%であり県、国に比較すると目立って高くなっており、国の約2.2倍となっています。高血糖の誘因となる栄養摂取状況などに問題があるのではないかと推測されます。(図13)

(図13) メタボリックシンドローム該当・予備群、非肥満高血糖 単位: %

	大多喜町	県	国
男性該当率	32.8	28.8	28.4
女性該当率	12.9	9.5	9.8
男性予備群率	13.8	17.7	17.3
女性予備群率	4.6	5.9	5.8
非肥満高血糖	20.9	9.5	9.4

資料: H29年度KDB (地域の全体像の把握)



④健診有所見者状況

男性のBMIの数値では国とほぼ同じ、女性は国の1.25倍となっています。中性脂肪においても男女とも県、国の平均を上回っています。(図14-1)(図14-2)

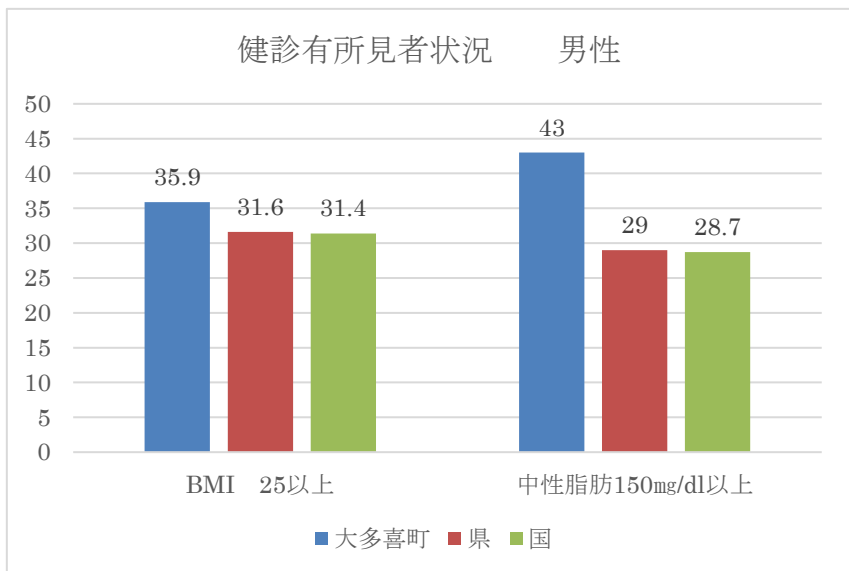
また、主要健診項目のうち有所見割合の高い項目を男女別に見るとHbA1cの値が年齢性別関係なく県、国より際立って高くなっています。男女ともに国の1.3倍、となっています。(図15-1)(図15-2)

(図14-1) 健診有所見者状況～肥満に関する項目(男性)

単位：%

	大多喜町	県	国
BMI 25以上	35.9	31.6	31.4
中性脂肪150mg/dl以上	43.0	29.0	28.7

資料：H29年度KDB(厚生労働省6-2～7健診有所見者状況)

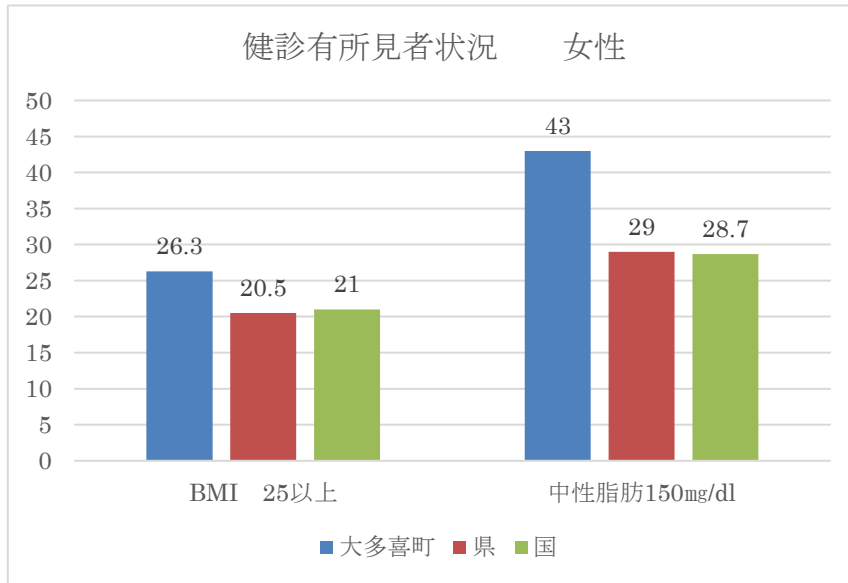


(図14-2) 健診有所見者状況～肥満に関する項目 (女性)

単位：%

	大多喜町	県	国
BMI 25以上	26.3	20.5	21.0
中性脂肪150mg/dl以上	43.0	29.0	28.7

資料：H29年度KDB（厚生労働省6-2～7健診有所見者状況）

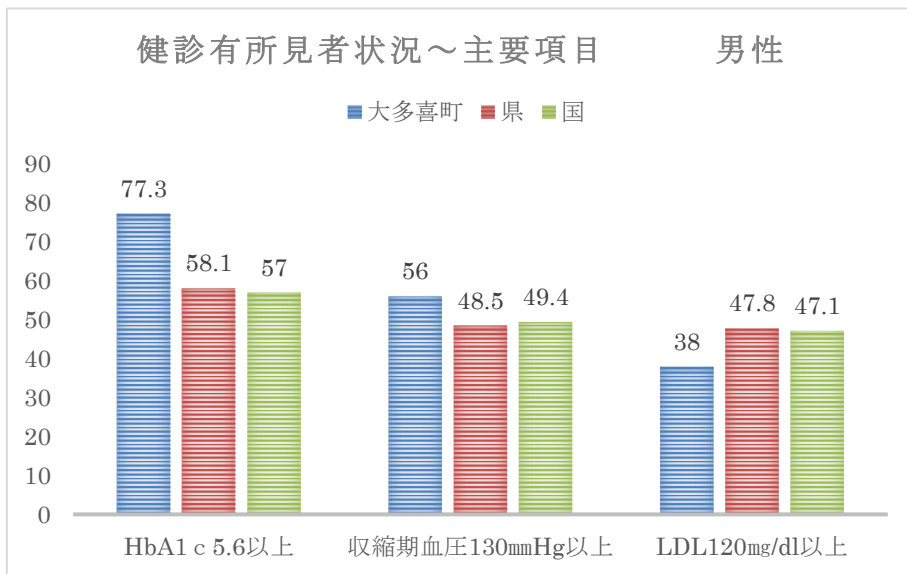


(図15-1) 健診有所見者状況～主要項目 (男性)

単位：%

	大多喜町	県	国
HbA1c 5.6%以上	77.3	58.1	57.0
収縮期血圧130mmHg以上	56.0	48.5	49.4
LDL 120mg/dl以上	38.0	47.8	47.1

資料：H29年度KDB（厚生労働省6-2～7健診有所見者状況）

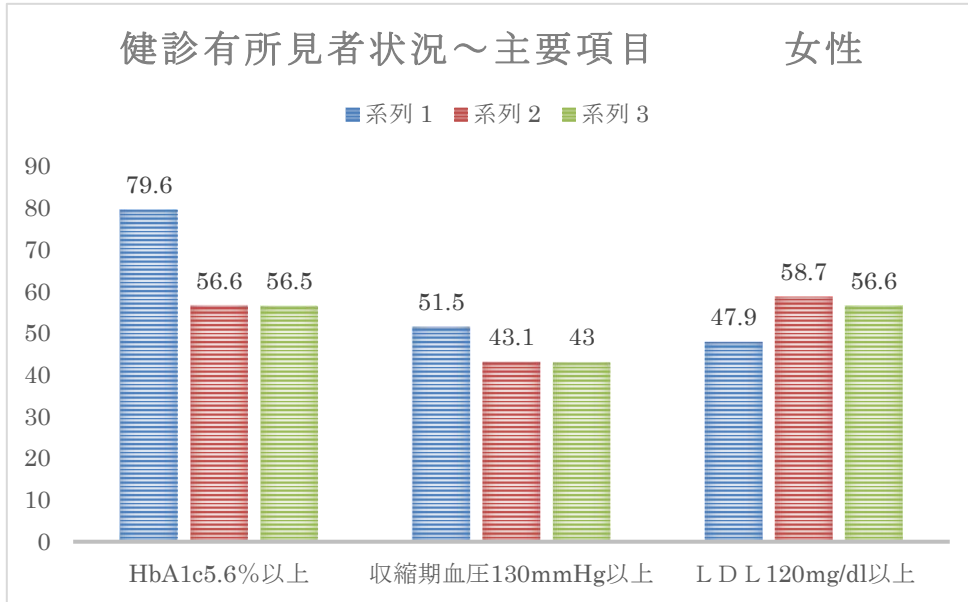


(図15-2) 健診有所見者状況～主要項目 (女性)

単位：%

	大多喜町	県	国
HbA1c 5.6%以上	79.6	56.6	56.5
収縮期血圧 130 mmHg 以上	51.5	43.1	43.0
L D L 120 mg/dl 以上	47.9	58.7	56.6

資料：H29年度KDB「厚生労働省6-2～7健診有所見者状況」



## ⑤生活習慣（標準的質問票調査）の分析

喫煙、運動習慣なし（歩行速度遅い）、就寝前夕食については、県、国よりやや高くなっています。

毎日飲酒習慣のある人は県、国よりやや低いですが、飲酒量については、県や国よりやや高いです。（2合以上の飲酒は県の2倍）（図16）

(図16) 質問票調査結果平成29年度集計

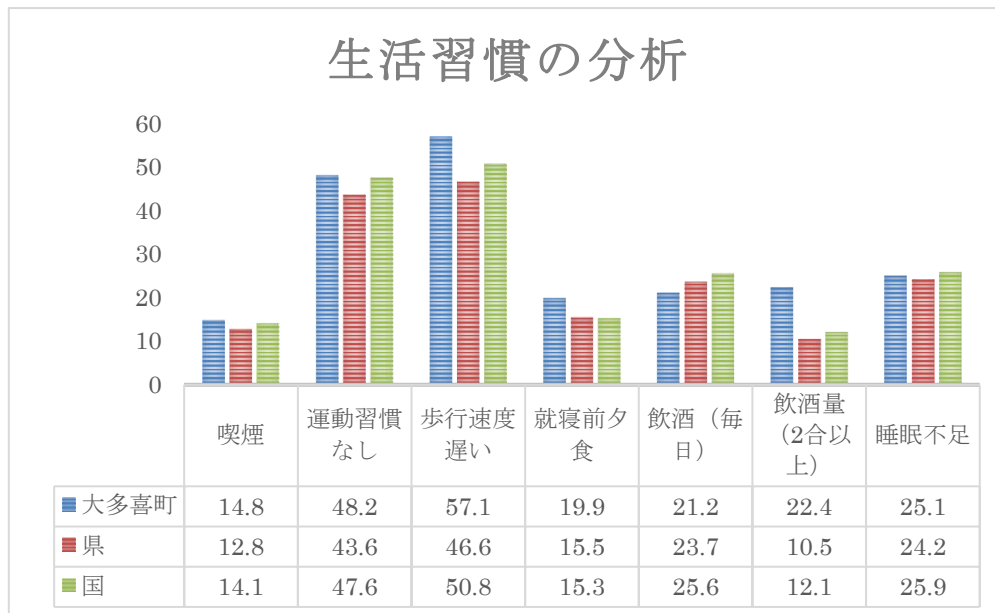
単位：%

	大多喜町	県	国
喫煙	14.8	12.8	14.1
運動習慣なし※1	48.2	43.6	47.6
歩行速度遅い	57.1	46.6	50.8
就寝前夕食※2	19.9	15.5	15.3
飲酒（毎日）	21.2	23.7	25.6
飲酒量（2合以上）	22.4	10.5	12.1
睡眠不足	25.1	24.2	25.9

資料：H29年度KDB「地域の全体像の把握」

※1 1日30分以上の運動

※2 就寝前2時間以内に夕食



#### ⑥未受診者の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防のために、まずは特定健診の受診率を引き上げる必要があります。

前掲のとおり、本町の受診率は県と比較するとまだ低く、未受診者は受診対象者の半数以上です。特に早期発見、早期の生活習慣改善が有効な若年層の受診率は男女とも高齢層に比べると低くなっており、男性は30%台にとどまっています。

健診受診のメリットは、早期発見、早期治療、早期の生活習慣改善による医療費の節減ですが、健診受診者と未受診者の1人当たり医療費（入院＋外来）の差は、本町においても歴然としています。未受診者の医療費は、健診受診者の11倍となっています。（図17）

健診後、特定健診の結果、受診勧奨と判定された方は、必ず医療機関に受診する必要がありますが、国、県と比較し未受診率が高くなっています。また、本町は要医療の未治療者率が県や国に比べると高くなっています。（図18）

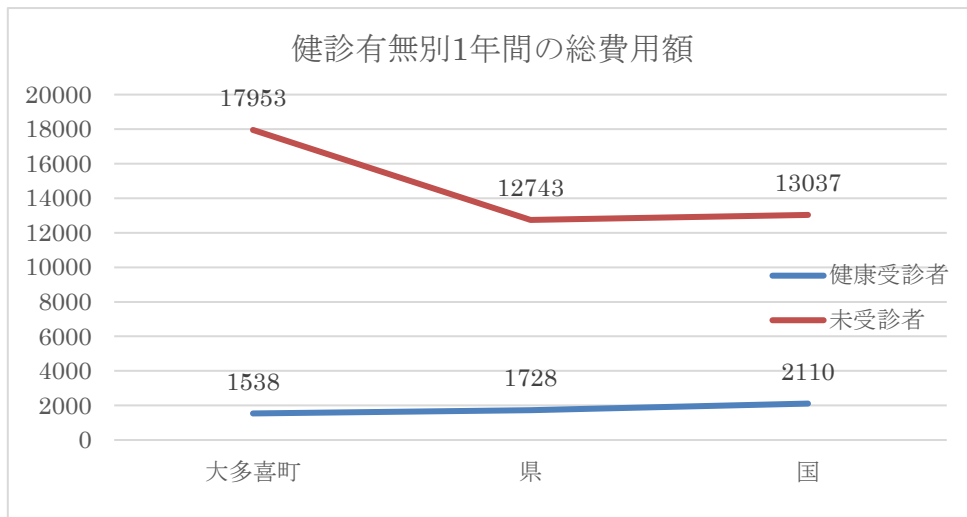
（図17）健診有無別1年間の総費用額

単位：円

	大多喜町	県	国
健診受診者	1,538	1,728	2,110
未受診者	17,953	12,743	13,037

資料：H29年度KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」





(図18) 受診者の医療機関未受診及び未治療者 平成29年度集計 単位：%

	大多喜町	県	国
受診勧奨未受診率	5.3	4.0	4.5
未治療者	7.1	3.6	3.4

資料：H29年度KDB「地域の全体像の把握」

### (3) これまでの取組

特定健診・特定保健指導のほか、糖尿病の重症化予防のために、保健師と管理栄養士による訪問指導やポピュレーションアプローチとして、ウォーキング教室や運動教室を実施してきました。

メタボ該当者 (特定保健指導対象)	特定保健指導 ① 積極的支援・動機付け支援 外部保健指導支援機関の保健師・管理栄養士等による個別支援
上記以外 (情報提供レベル)	① ウォーキング教室、運動教室の実施 ② 糖尿病重症化予防を目的とした保健師と管理栄養士による訪問指導 ③ 減塩指導
その他の取組	特定健診未受診者対策 ① 前年度未受診者への電話による受診勧奨

### 3. 分析結果に基づく健康課題の把握

#### (1) 健康・医療情報分析のまとめ

- ①高齢化率
- ②1人当たりの医療費が高い。
- ③特定健診受診率が低く、健康状態の把握ができない。重症化する傾向にある。
- ④特定健診でHbA1cの有所見者の割合が多く、糖尿病の医療費も高くなっている。

### 4. 健康課題

#### (1) 大多喜町の健康課題

健診・医療費情報を分析した結果、医療費が高額の原因疾患となっている糖尿病・高血圧症・脂質異常症等の生活習慣病の患者が多くみられます。また、特定健診受診者のBMIとHbA1cの数値が高い方が多いため今後は健診受診者からの重症化も懸念されます。

また、1人あたりの医療費が高く、特に入院医療費の割合が増加傾向にあります。生活習慣病の予防と早期発見、早期治療につなげるために、特定健康診査の受診率向上に取り組む必要があります。

本町の特定健診受診率が、平成29年度国保法定報告で39.3%であることから、医療費を抑制するためにも更に未受診者への受診勧奨が必要です。

### 5. 目標の設定

#### (1) 目的

より有効的な保険事業を実施するためには多くの被保険者の健康状態を把握し、重症化の予測される者に対しては重症化予防対策事業を実施し、被保険者の健康寿命の延伸やQOLの維持を目指す。

#### (2) 目標

重症化予防を行うための前段として健診受診率を上げることを目標とし、平成32年度には48%達成を目指します。また、数年以内に人工透析導入の可能性のある重症度の高い被保険者を抽出し、重症化予防対策事業を実施します。

目標項目	短期目標 (H32年度)	中長期目標 (H35年度)
特定健診受診率	受診率48%以上	受診率60%以上

## 6. 取組計画

### (1) 今後の取組計画

健診未受診者に対する健康意識の啓発及び新規受診者の確保をめざし、未受診者対策事業及び健康教育事業を推進・実施します。

特定健診の結果で受診勧奨判定となった方には、「健診結果返信票」を渡します。医療機関受診の際、医師に提示し受診結果を記入してもらい町へ提出していただきます。

また、「受診結果返信票」の提出がされない方には、再勧奨をしていきます。

事業名	内容
未受診者対策事業	特定健診未受診者対策 ・前年度未受診者へ電話による受診勧奨
健康教育及び健康相談事業の推進	減塩の普及 ・減塩を目的に、地区集会所等身近な場所での健康教育を実施 運動事業の実施 ・ウォーキング教室など各種運動事業の実施
糖尿病重症化予防事業	糖尿病重症化予防対策 ・HbA1c 高値や腎機能悪化の見られる方を対象に、保健師と管理栄養士による戸別訪問を行う。

## 7. 保健事業の実施体制

国保担当部署と保健担当部署が連携し、本計画に沿った事業を展開することとします。

特定保健指導の実施人員体制

職種	保健事業の実施体制		備考
	保健担当	国保担当	
保健師	4名	—	
管理栄養士	1名	—	
事務員	2名	2名	
合計	6名	2名	

臨時職員の対応あり

## 8. データヘルス計画の評価方法の設定

国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導助言を受け、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価をおこなうこととします。またKDBシステムにより、受診率・受療率、医療の動向を定期的に把握します。

- ・全体の経年変化
- ・医療費の変化
- ・疾病の発生状況の経年変化
- ・有所見割合の経年変化
- ・メタボリック該当者・予備群の経年変化
- ・質問票調査の経年変化
- ・特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化

## 9. データヘルス計画の見直し

国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受け、必要に応じて計画を見直すものとします。

## 10. 計画の公表・周知

策定した計画は、町の広報誌やホームページなどに掲載します。

## 11. 事業運営上の留意事項

本町は国保部門に保健師・管理栄養士が配置されておらず、保健事業に関しては衛生部門と連携して特定健診などの保健事業を実施しています。データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとします。

## 12. 個人情報の保護

本町における個人情報の取り扱いは、大多喜町個人情報保護条例（平成16年6月15日条例第17号）によるものとします。

## 13. その他の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、国保連合会が行な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が積極的に参加し、事業を推進します。