

松田町国民健康保険 データヘルス計画

平成29年度
松田町

目次

1 データヘルス計画の背景と目的

(1) 計画策定の背景	.....	3
(2) 計画策定の目的	.....	3
(3) 計画の期間	.....	4
(4) 計画の位置づけ	.....	4

2 松田町の状況

(1) 人口及び高齢化率	.....	5
(2) 死因	.....	5
(3) 国民健康保険の状況	.....	6
(4) 介護保険の状況	.....	6

3 現在の保健事業の取組状況

(1) 特定健康診査・特定保健指導の取組	.....	7
(2) 保健指導事業の取組	.....	7
(3) その他の取組	.....	7

4 国民健康保険医療費の分析

(1) 入院、外来医療費	.....	8
(2) 疾病別医療費	.....	8
(3) 生活習慣病等医療費の状況	.....	10
(4) 高額レセプトの状況	.....	11
(5) 人工透析患者の状況	.....	11

5	特定健診等の分析		
	(1) 特定健康診査の実施状況	.....	12
	(2) 特定保健指導の実施状況	.....	13
	(3) 健診結果における有所見者の状況	.....	15
	(4) 血圧リスクの状況	.....	16
	(5) 血糖リスクの状況	.....	17
	(6) 脂質リスクの状況	.....	18
	(7) 問診結果の状況	.....	19
6	健康課題の把握	.....	20
7	課題対策に向けた 保健事業の実施	.....	21
8	保健事業の実施計画 及び評価指標	.....	22
9	計画の取扱い	.....	23

1 データヘルス計画の背景と目的

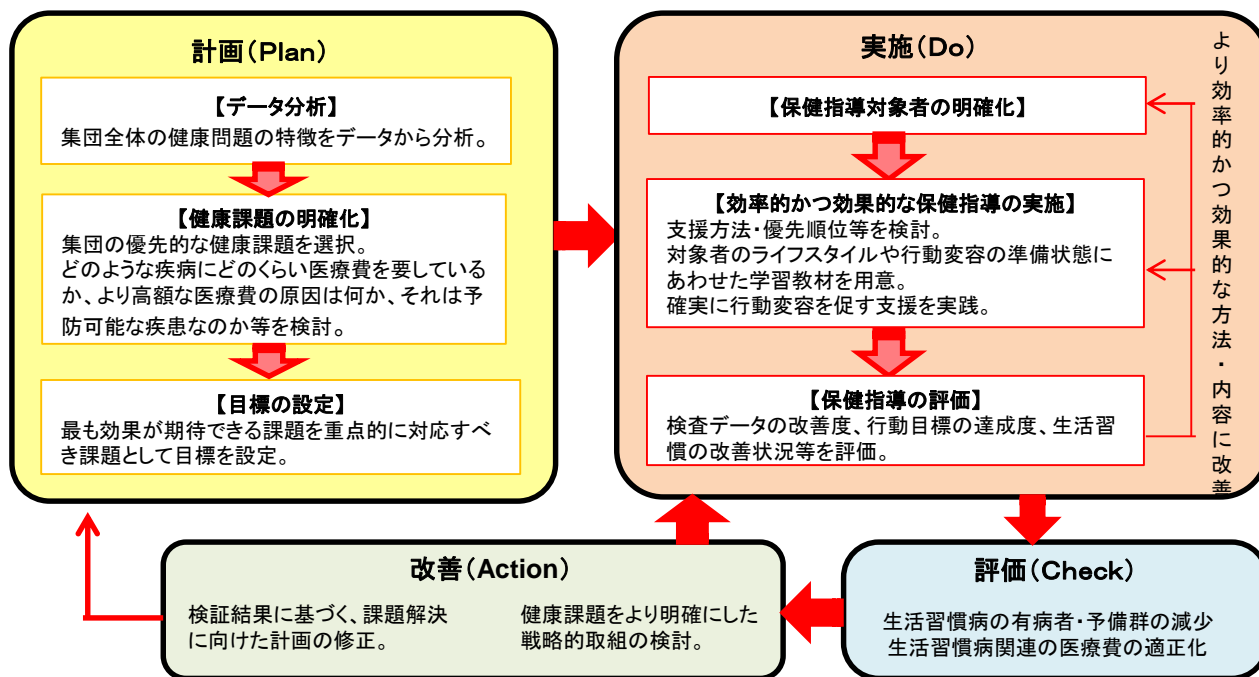
(1) 計画策定の背景

近年、診療報酬明細書(レセプト)や特定健康診査等の結果については、電子データにより請求及び提出されるようになったことから、医療保険者においては、被保険者の健康状況や医療機関への受診状況などを容易かつ正確に把握して、データに基づいた保健事業を行うことが出来るようになりました。

そうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「すべての健保組合に対し、レセプト等のデータ分析にもとづく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り組みを行うことを推進する。」との方針が打ち出されました。

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に関する指針の一部を改正し、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、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。(図表1)

図表1 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



資料:厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」

(2) 計画策定の目的

本町では、平成20年4月より生活習慣病等疾病予防を目的に特定健康診査等実施計画を策定し、その5年後の平成25年4月に計画を見直し、第2期特定健康診査等実施計画を策定して、特定健康診査の受診率向上や保健指導の充実を目標に事業を進めておりますが、特定健康診査の受診率等は低い状態が続いています。

今回、データヘルス計画を策定し、これまでの保健事業の振り返りやデータの分析によって健康課題の把握や効果的な事業の実施方法等を見定めて、本町の特性に合わせた保健事業の展開を進めていきます。

(3) 計画の期間

本計画の期間は、第1期を平成29年度の1年間とし、第3期の特定健康診査等実施計画の策定と合わせて見直しをします。

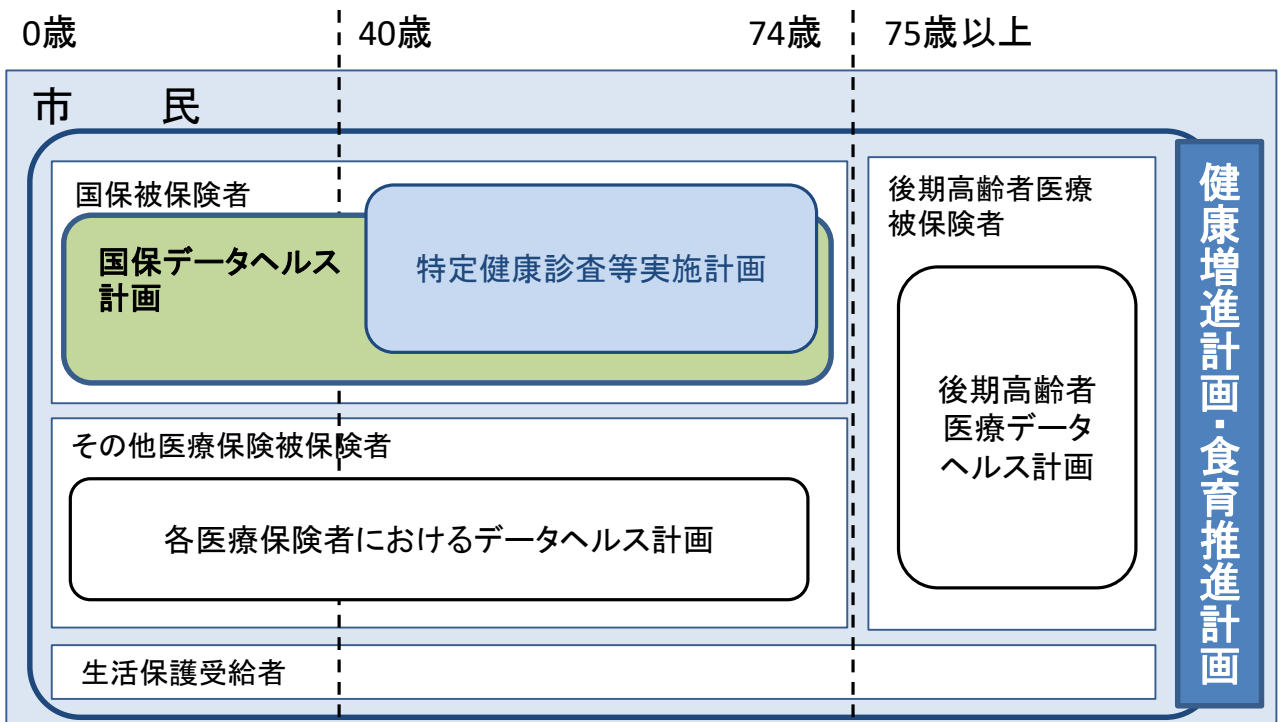
そのため、第1期は現在実施している事業を効果的に進めていくための評価指標を立てて事業改善を図っていきます。

なお、今回の計画における分析結果から、対策が講じられていない健康課題等については、第2期の計画策定の時期までにその対策として効果的な事業を検討していきます。

(4) 計画の位置づけ

データヘルス計画に基づく事業の実施等については、本町の健康増進計画・食育推進計画や特定健康診査等実施計画と整合性を図り、連携した事業の実施を進めます。

図表2 関連計画との位置づけ

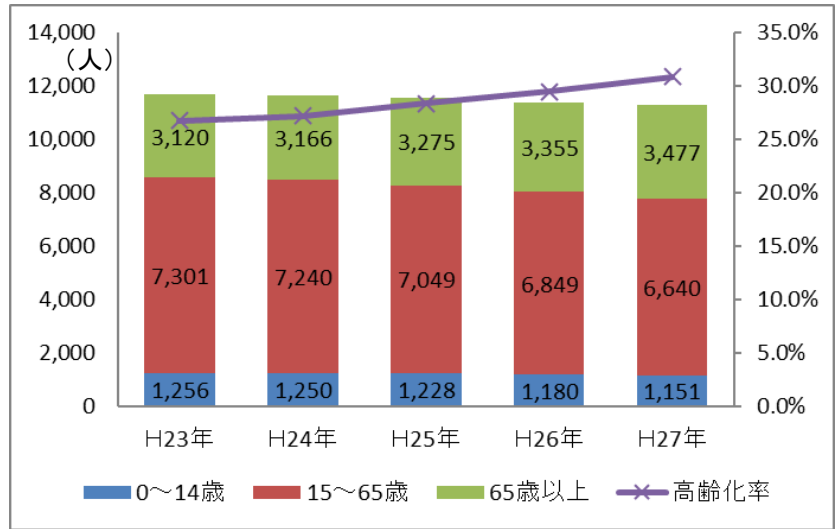


2 松田町の状況

(1) 人口及び高齢化率

総人口は減少傾向で、総人口に占める65歳以上の人口(高齢化率)は全国と比較すると高い状況にあります。0歳～14歳の年少人口と15歳～65歳までの生産年齢人口が年々減少していることから、今後も高齢化が進むことが予想されます。(図表3、図表4)

図表3 年代別人口及び高齢化率の推移



図表4 人口統計

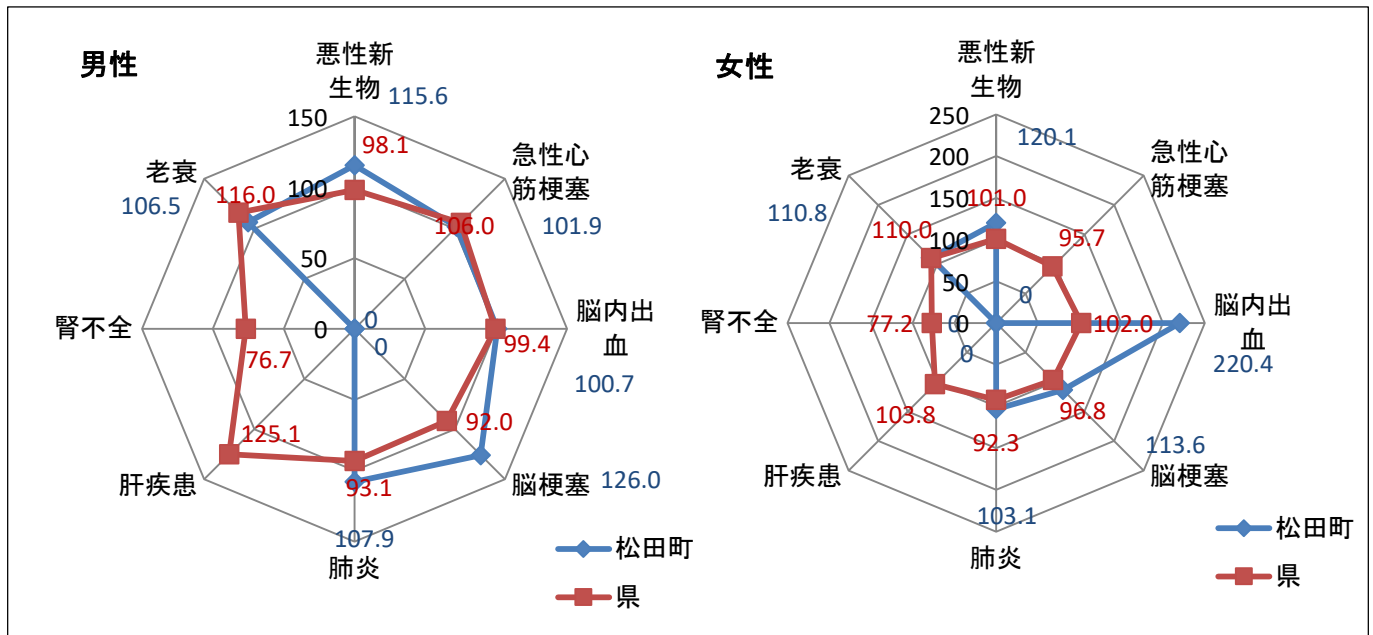
	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H27年	
						神奈川県	全国
総人口(人)	11,677	11,656	11,552	11,384	11,268	9,100,346	127,015,865
高齢化率	26.7%	27.2%	28.4%	29.5%	30.9%	23.3%	26.2%

資料：神奈川県年齢別人口統計調査(平成27年1月1日現在確定値)(年齢不詳人口を除く)から

(2) 死因

標準化死亡比について、神奈川県と比較すると、男性は脳梗塞、悪性新生物が高く、女性は脳出血が著しく高く、次いで悪性新生物、脳梗塞が高くなっています。(図表5)

図表5 疾患別標準化死亡比(平成20年～24年)



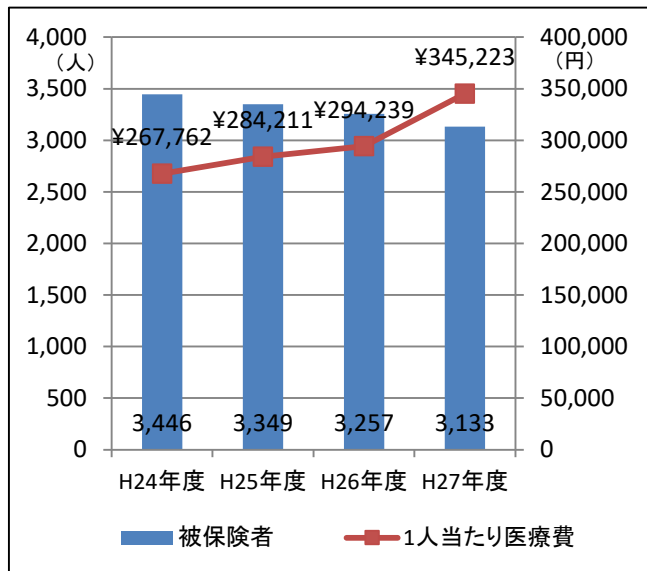
資料：人口動態保健所・市町村別統計から

(3) 国民健康保険の状況

国民健康保険の被保険者は年々減少していますが、被保険者一人当たりの医療費（医科、調剤）については、逆に増加しています。（図表6）

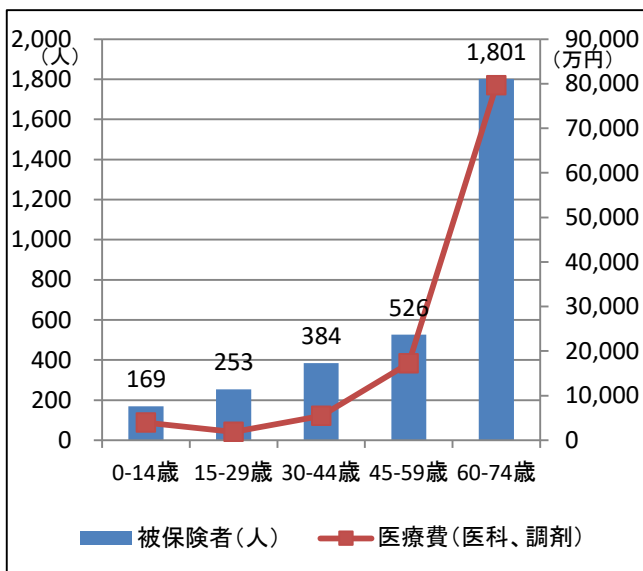
また、年代別の国保被保険者の割合については、60歳から74歳までが全被保険者の半数以上を占めており、医療費についても60歳から74歳までが、年間7億9千万円と全体の7割を超えていることから、加齢に伴い医療費が増大していることが見えます。（図表7）

図表6 国民健康保険被保険者数と被保険者一人当たり医療費の推移



資料: KDBシステムから

図表7 年代別の被保険者数と医療費の状況（平成27年度）



資料: KDBシステムから

(4) 介護保険の状況

介護認定率は神奈川県及び全国と比べて低い状況にありますが、1件当たりの給付費は全国と比較すると低く、神奈川県と比較すると高い状況にあります。（図表8）

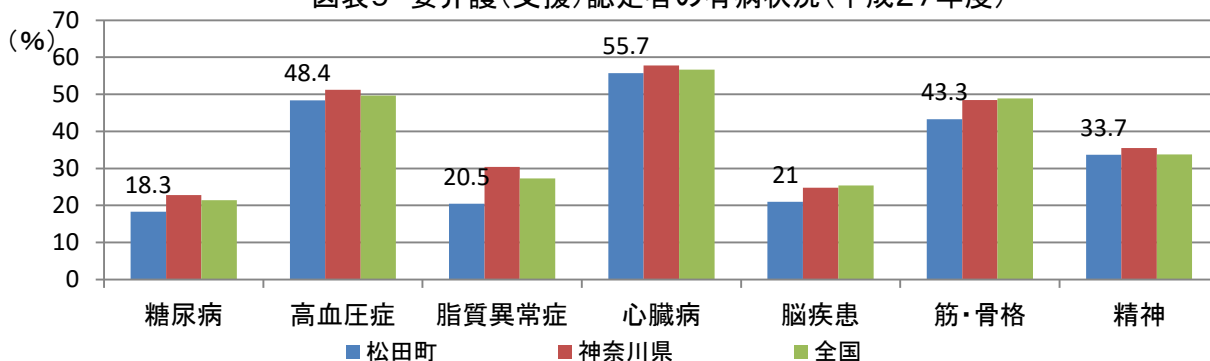
また、介護認定者における有病状況については、心臓病が55%で一番多いですが、神奈川県及び全国より低くなっています。（図表9）

図表8 介護認定率及び1件当たり介護給付費（平成27年度）

	松田町	神奈川県	全国
介護認定率(%)	16.9	19.6	20.7
1件当たり給付費(円)	55,463	54,238	58,761
1件当たり居宅給付費(円)	37,762	38,147	39,562
1件当たり施設給付費(円)	275,941	288,761	284,402

資料: KDBシステムから

図表9 要介護(支援)認定者の有病状況（平成27年度）



資料: KDBシステムから

3 現在の保健事業の取組状況(振り返り)

事業名	開始年度	事業の目的および概要	対象		振り返り		
			対象者	年齢	実施状況 ※アウトプット等	成功・推進要因	課題及び阻害要因
特定健康診査	特定健康診査	H20年度 【目的】生活習慣病等疾病の早期発見と発症予防 【概要】メタボリックシンドロームに着目した健康状況の把握およびリスク者のスクリーニング	当該年度4月1日現在国民健康保険加入者	40～74	H27年度 対象者数2,286人 受診者653人 (28.6%)	・受診案内を4月1日時点の対象者全員に個別に郵送 ・他の検診との同時受診可能	・受診率が低い ・受診者数の7割が65歳以上の方で、40歳から64歳までの割合が少ない
	特定健診普及啓発	H20年度 【目的】受診率向上 【概要】広報誌へ掲載、啓発物品(ティッシュ)の配布、ポスターを掲示	町民			広報誌へ掲載すると、問い合わせと申し込みが増加する	・効果が把握できない ・ほかの啓発方法を検討し、広く継続して、啓発活動をしていく必要あり
	①特定健診未受診者対策(人間ドック結果取得)	H25年度 【目的】受診率向上 【概要】人間ドック受診結果取得	国保人間ドック助成金申請者	40～74	H25年度から60名程度結果取得	人間ドック費用助成申請時に説明と同意が得られている	・特定保健指導に繋げることが難しい
	②特定健診未受診者対策	H23年度 【目的】受診率向上 【概要】当該年度内において申込んだが未受診の者に対し、個別通知にて受診勧奨を行う	健診対象者で健診未受診者	40～74	H27年度 対象者73人 受診者15人(20.5%)	申込者で未受診者は受診率が高い	・若い世代の受診率が低い
	③特定健診未受診者対策	H26年度 【目的】受診率向上 【概要】過去未受診者に対し、個別通知にて受診勧奨を行う	健診対象者で健診未受診者	40～74	H27年度 対象者115人 受診者9人(7.8%)	健診の必要性について個別に受診勧奨できた	・健診の動機づけが難しく、勧奨しても受診率は低い
保健指導	健診結果説明会	H20年度 【目的】特定保健指導利用率、実施率の向上、生活習慣病重症化予防 【概要】健診結果を手渡す機会を利用し、保健師、栄養士による個別保健指導を実施	集団健診受診者	40～74	H27年度 対象者539人 利用者335人 (62.2%)	結果説明会に合わせて他の体験できる健康教育を合わせて実施しているため、継続して結果説明会を利用している	・参加しない方の保健指導は難しい
	特定保健指導(積極的支援)	H20年度 【目的】生活習慣病改善、特定保健指導利用率、実施率の向上 【概要】健診結果に基づいて階層化を行い、生活習慣病のリスクが高い人に対して保健指導を行う	基準該当者	40～64	H27年度 対象者14人 利用者6人(42.9%) 終了者3人(21.4%)	指導を行うことで、健康状態の改善に繋がっている	・利用率が低い ・保健指導の途中リタイヤが多い
	特定保健指導(動機づけ支援)	H20年度 【目的】生活習慣病改善、特定保健指導利用率、実施率の向上 【概要】健診結果に基づいて階層化を行い、生活習慣病のリスクが高い人に対して保健指導を行う	基準該当者	40～74	H27年度 対象者85人 利用者39人(45.9%) 終了者26人(30.6%)	指導を行うことで、健康状態の改善に繋がっている	・利用率が低い ・保健指導の途中リタイヤが多い
	生活習慣病重症化予防支援事業	H27年度 【目的】生活習慣病重症化予防 【概要】特定保健指導非該当でリスクのある者への保健指導や特定健診で受診勧奨域者への保健指導を実施することで、疾病予防や早期治療につなげ医療費を抑制する	健診受診者	40～74	H27年度 指導延数36人	結果説明会での指導ならびに、結果郵送後の電話による保健指導が実施することができ、より細やかに重症化予防の取り組みができた	・電話連絡をするが不在なことが多い ・効果が把握しづらい
	生活習慣病予防教室	H20年度 【目的】生活習慣病予防、重症化予防 【概要】月1日通年を通して運動・食事・生活指導等を行い、健康保持増進を図る	町民	40～74	H27年度 参加延数267人	生活習慣病に関する知識の普及啓発ができています	・対象者の選定が難しい
その他	後発医薬品の差額通知	H25年度 【目的】後発医薬品の使用促進、調剤医療費の適正化 【概要】一定額以上(300円)削減ができる者に対して差額通知	基準対象者		H27年度 233件	通知を発送することで、啓発はできた	・効果が把握しづらい ・継続して実施することが重要
	後発医薬品の使用促進シールの配布	H27年度 【目的】後発医薬品の使用促進、調剤医療費の適正化 【概要】保険証一斉発送(更新)時に、後発医薬品の使用促進シールを同封して配布	全被保険者		H27年度 1,789世帯(2,962人)	通知を発送することで、啓発はできた	・効果が把握しづらい ・継続して実施することが重要

4 国民健康保険医療費の分析

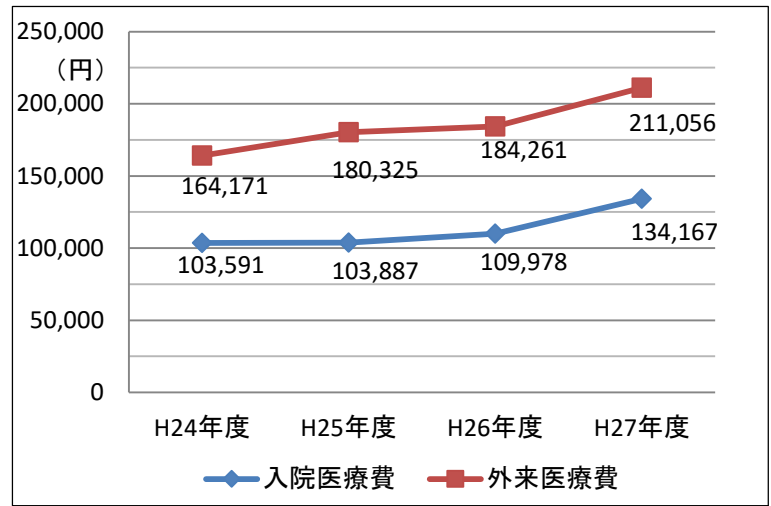
(1) 入院、外来医療費

被保険者一人当たりの医療費については、入院及び外来ともに年々増加傾向にあります。(図表10)

入院、外来の医療費の割合等を神奈川県及び全国と比較してみると、入院については1件当たりの医療費と1人当たり医療費は高くなっていますが、1日当たり医療費は神奈川県より低く全国より高くなっています。外来は神奈川県及び全国より高くなる項目が多くなっています。

(図表11)

図表10 入院、外来の被保険者一人当たり医療費の推移



資料:KDBシステムから

図表11 医療費の構成比(平成27年度)

入院	松田町	神奈川県	全国	外来	松田町	神奈川県	全国
入院医療費の割合(%)	38.9	36.5	39.2	外来医療費の割合(%)	61.1	63.5	60.8
1件当たり医療費(円)	569,571	555,011	527,162	1件当たり医療費(円)	24,508	22,535	22,281
1人当たり医療費(円)	134,167	105,268	114,187	1人当たり医療費(円)	211,056	182,882	177,293
1日当たり医療費(円)	37,848	39,225	33,567	1日当たり医療費(円)	15,892	14,225	14,001
1件当たり日数	15.05	14.15	15.70	1件当たり受診回数	1.54	1.58	1.59

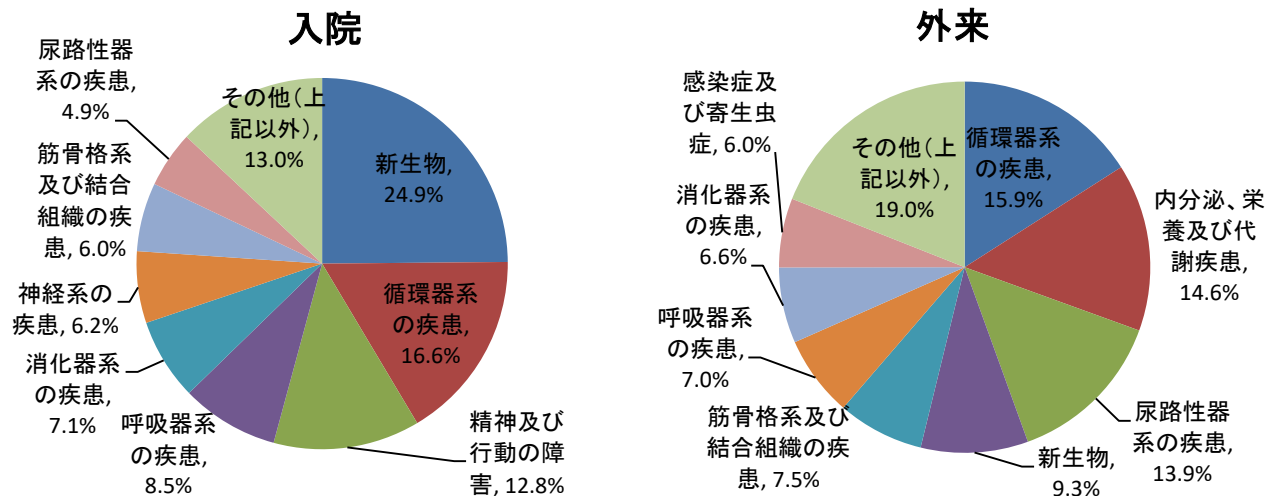
資料:KDBシステムから

(2) 疾病別医療費

平成27年度の医療費を疾病大分類別に見ると、入院では新生物が24.9%で一番高く、次に循環器系の疾患(16.6%)、精神及び行動の障害(12.8%)となり、3疾患で入院医療費の54%を占めています。外来では、循環器系の疾患が15.9%で一番高く、次に内分泌、栄養及び代謝疾患(14.6%)、尿路性器系の疾患(13.9%)と次いでいます。(図表12)

中分類の医療費では、入院は悪性新生物が約4,977万円で1位となり、2位は統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が、3位はその他の呼吸器系の疾患となっており、外来では腎不全7,714万円で1位となり、2位は高血圧性疾患、3位が糖尿病となっており、生活習慣病が上位を占めております。入院と外来の合計で見ても、生活習慣病又はエンドステージの疾患が上位を占めていることが分かります。(図表13)

図表12 平成27年度疾病大分類別医療費割合(入院、外来)



資料:KDBシステムから

図表13 平成27年度疾病中分類別医療費上位10疾病(入院、外来、合計)

入院			外来		
中分類別疾患	疾病別医療費(円)	入院医療費に占める割合(%)	中分類別疾患	疾病別医療費(円)	外来医療費に占める割合(%)
1 その他の悪性新生物	49,777,950	11.8	1 腎不全	77,147,450	11.7
2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	35,925,480	8.5	2 高血圧性疾患	62,609,970	9.5
3 その他の呼吸器系の疾患	25,805,260	6.1	3 糖尿病	56,634,480	8.6
4 虚血性心疾患	22,112,440	5.3	4 その他の内分泌、栄養及び代謝障害	37,379,150	5.7
5 その他の消化器系の疾患	19,568,020	4.7	5 ウイルス肝炎	31,146,680	4.7
6 気管、気管支及び肺の悪性新生物	16,682,630	4.0	6 その他の悪性新生物	26,150,480	4.0
7 その他の心疾患	16,032,540	3.8	7 その他の心疾患	21,869,280	3.3
8 腎不全	15,561,120	3.7	8 その他の消化器系の疾患	21,733,980	3.3
9 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	12,426,480	3.0	9 その他の眼及び付属器の疾患	21,509,130	3.3
10 良性新生物及びその他の新生物	10,069,080	2.4	10 炎症性多発性関節障害	14,898,070	2.3
その他(上記以外の疾患)	196,382,760	46.7	その他(上記以外の疾患)	290,160,000	43.9
入院総医療費	420,343,760		外来総医療費	661,238,670	

合計(入院+外来)

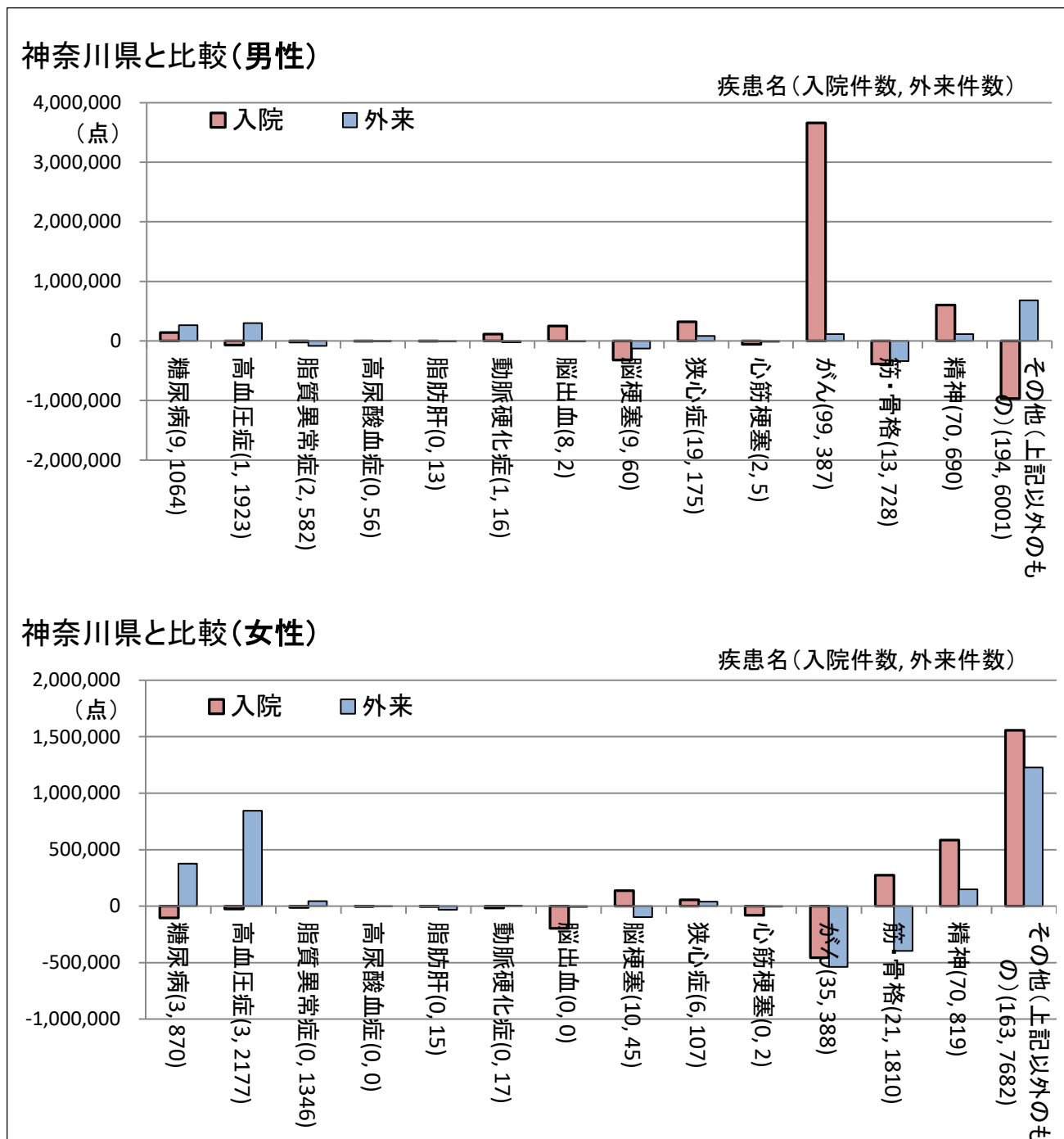
中分類別疾患	疾病別医療費(円)	総医療費に占める割合(%)	中分類別疾患(円)	疾病別医療費	総医療費に占める割合(%)
1 腎不全	92,708,570	8.6	7 その他の呼吸器系の疾患	39,207,450	3.6
2 その他の悪性新生物	75,928,430	7.0	8 その他の内分泌、栄養及び代謝障害	37,906,870	3.5
3 高血圧性疾患	62,880,510	5.8	9 その他の心疾患	37,901,820	3.5
4 糖尿病	61,163,290	5.7	10 虚血性心疾患	34,341,550	3.2
5 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	50,021,250	4.6	その他(上記以外の疾患)	548,220,690	50.7
6 その他の消化器系の疾患	41,302,000	3.8	総医療費	1,081,582,430	

資料:KDBシステムから

(3) 生活習慣病等医療費の状況

本町の生活習慣病における特徴を把握するため、平成27年度生活習慣病に係る医療費を年齢別人口を調整した標準化医療費で神奈川県との比較を行ったところ、男性については、神奈川県と比べて高くなっている疾患が見られ、中でもがんの入院費が著しく高く、そのほか、精神、狭心症、脳出血の入院費が高く、女性については精神、筋・骨格について入院費が高く、また男性女性とも高血圧症、糖尿病の外来医療費が高くなっていることから、本町における特徴的な課題の一つであるといえます。(図表14)

図表14 平成27年疾病別(生活習慣病)標準化医療費の差(神奈川県との比較)

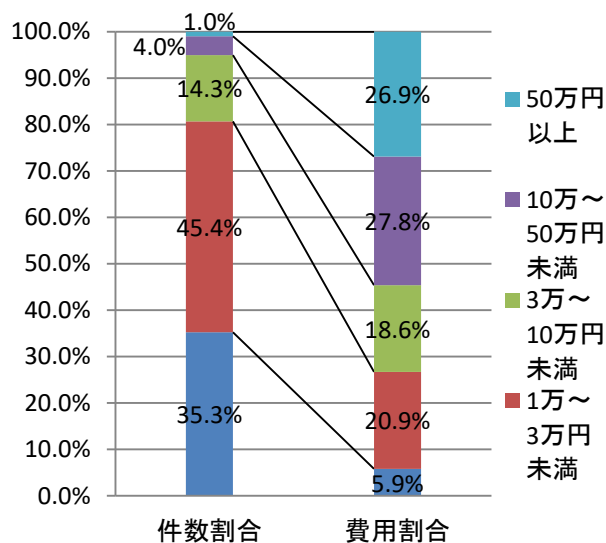


(4) 高額レセプトの状況

平成27年6月診療分のレセプトを費用額で区分して構成割合をみると、件数構成割合では3万円以下のレセプトが約8割を占めていて、10万円以上の高額レセプトは全体の5%となっていますが、費用構成割合で見ると医療費の半分以上が高額レセプトによるものであることから、重症化させない取り組みが必要になります。(図表15)

50万以上となった高額レセプト22件の疾病内容を見ると、その他損傷及びその他外因の影響によるものが3件、その他の悪性新生物、その他の消化器系の疾患、気管、気管支及び肺の悪性新生物、腎不全、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害がそれぞれ2件となっていることが分かりました。(図表16)

図表15 費用額別の件数及び費用額の構成割合(平成27年6月診療分)



資料:KDBシステムから

図表16 50万円以上のレセプトにおける疾病(中分類)の状況(平成27年6月診療分)

疾病(中分類)	件数	1件当たり費用額(円)
その他損傷及びその他外因の影響	3	2,145,520
その他の悪性新生物	2	2,272,670
その他の消化器系の疾患	2	1,373,260
気管、気管支及び肺の悪性新生物	2	2,874,730
腎不全	2	1,405,190
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2	1,336,090
その他疾病で1件のみのもの	9	11,316,880
総計	22	22,724,340

資料:KDBシステムから

(5) 人工透析患者の状況

疾病別医療費では腎不全が1位となっておりますが、その要因としては人工透析に係る医療費がほとんどとなっております。実際に人工透析の患者を平成27年6月診療のレセプトで調べると17人であり、全体の0.5%ほどになります。また、合併症では高血圧症が一番多く、続いて糖尿病となっております。(図表17)

人工透析の起因疾患とは判断できませんが、これらの疾病の対策は必要と思われます。

図表17 人工透析のレセプト分析(平成27年6月診療分)

男性・女性	被保険者数	人工透析患者		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合※	人数	割合※	人数	割合※	人数	割合※
20歳代以下	407	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	210	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	331	2	0.6%	1	50.0%	2	100.0%	1	50.0%	1	50.0%
50歳代	339	3	0.9%	2	66.7%	3	100.0%	1	33.3%	2	66.7%
60-64歳	398	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
65-69歳	754	3	0.4%	1	33.3%	3	100.0%	1	33.3%	0	0.0%
70-74歳	655	9	1.4%	5	55.6%	8	88.9%	1	11.1%	4	44.4%
総計	3,094	17	0.5%	9	52.9%	16	94.1%	4	23.5%	7	41.2%

資料:KDBシステムから

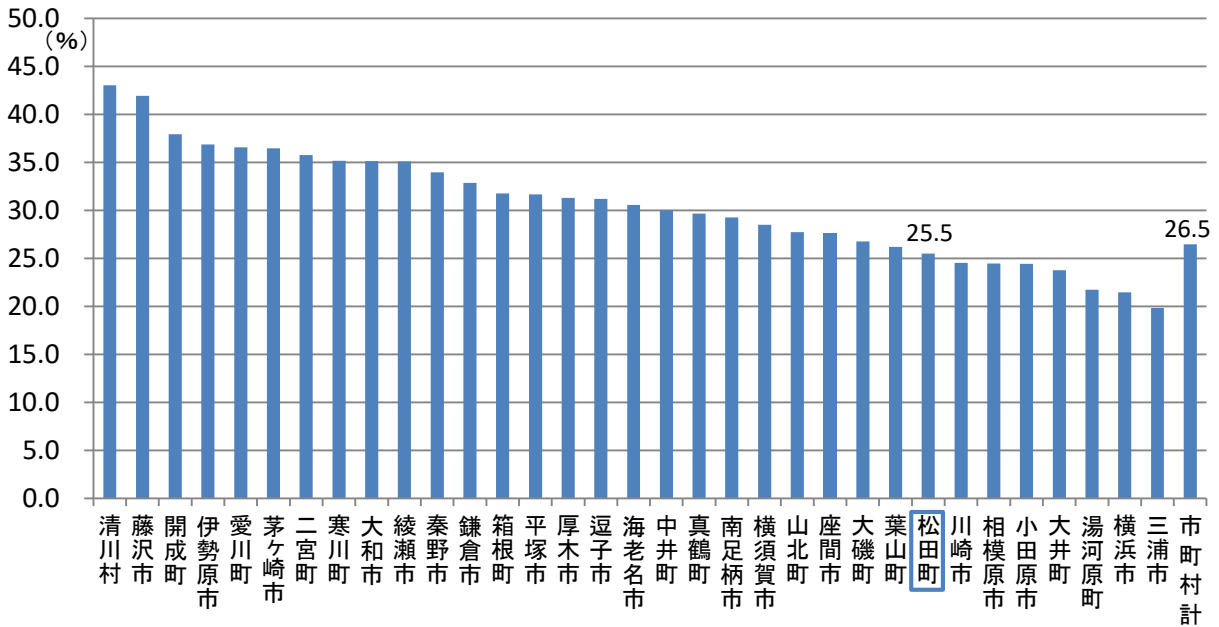
5 特定健診等の分析

(1) 特定健康診査の実施状況

特定健康診査の受診率は神奈川県内の平均より下回っており、本町における大きな課題の一つになります。(図表18、図表19)

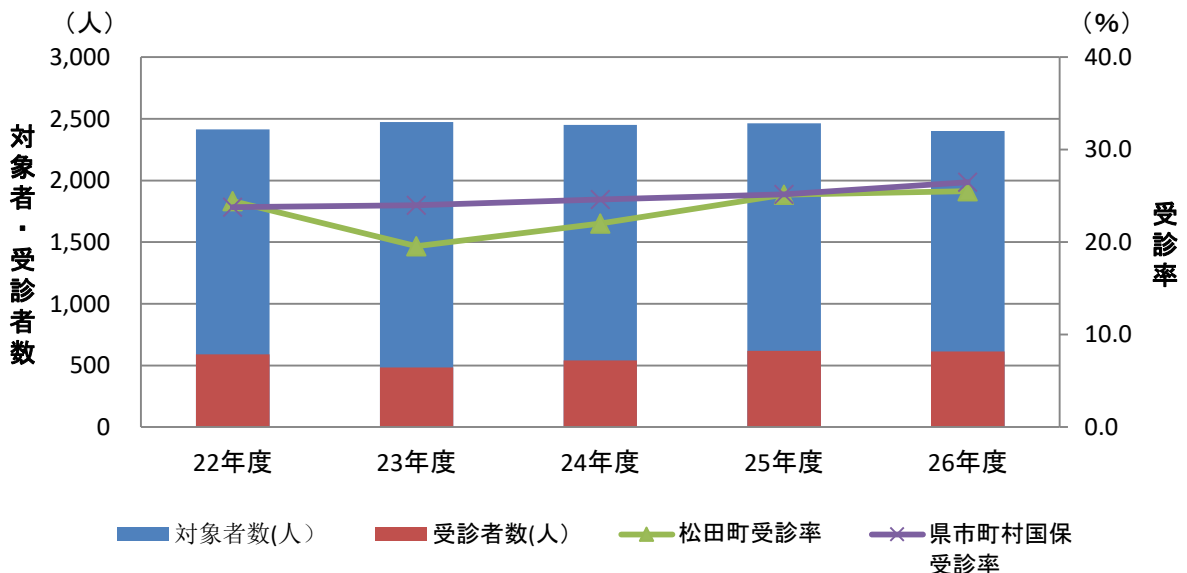
また、特定健康診査の継続受診状況を見てみると、3年継続して受診している人は46.5%と低い割合となっています。(図表20)

図表18 平成26年度神奈川県内市町村の特定健康診査受診率



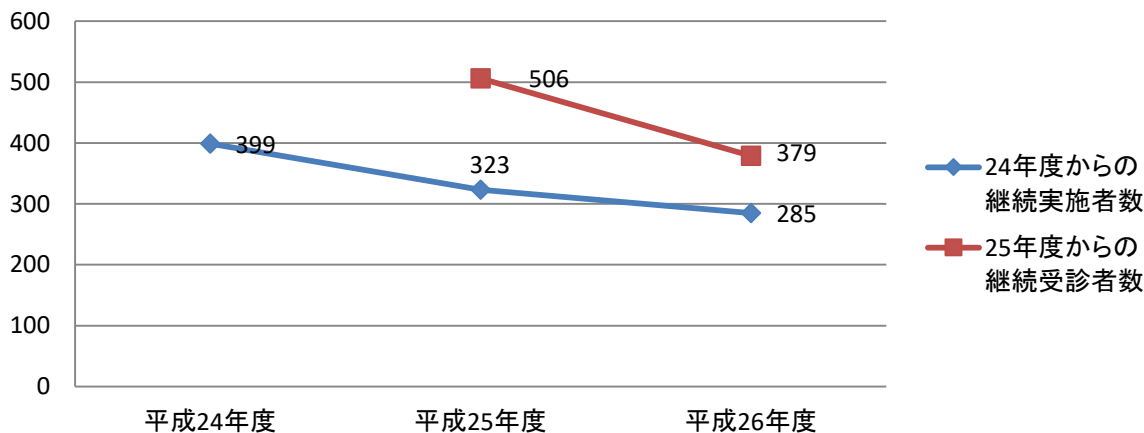
図表19 特定健康診査受診率の推移

資料: 国保連合会提供資料(法定報告値)から



資料: 各年度の法定報告から

図表20 特定健康診査継続受診者の状況



資料:保健事業支援システムから

(2) 特定保健指導の実施状況

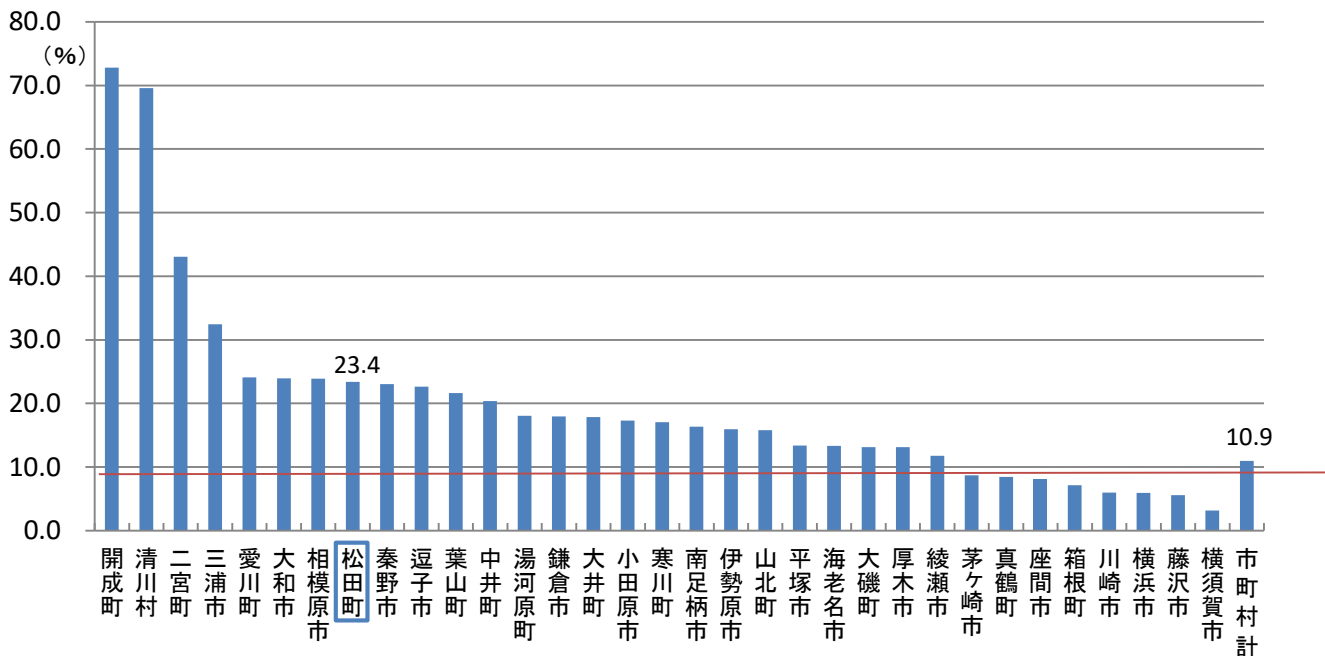
特定保健指導の実施率は神奈川県内の平均よりは上回っていますが、実施率は20%は決して高い率とは言えず、本町における大きな課題のひとつになります。(図表21)

特定保健指導の対象者は、平成23年度以降は横ばいとなっていますが、健康状態の良い受診者が継続して受診されている可能性もあります。(図表22)

特定保健指導のうち、積極的支援、動機づけ支援とも、実施年度による実施率にばらつきが見られ、特定保健指導の実施体制の構築が課題となっています。(図表23、24)

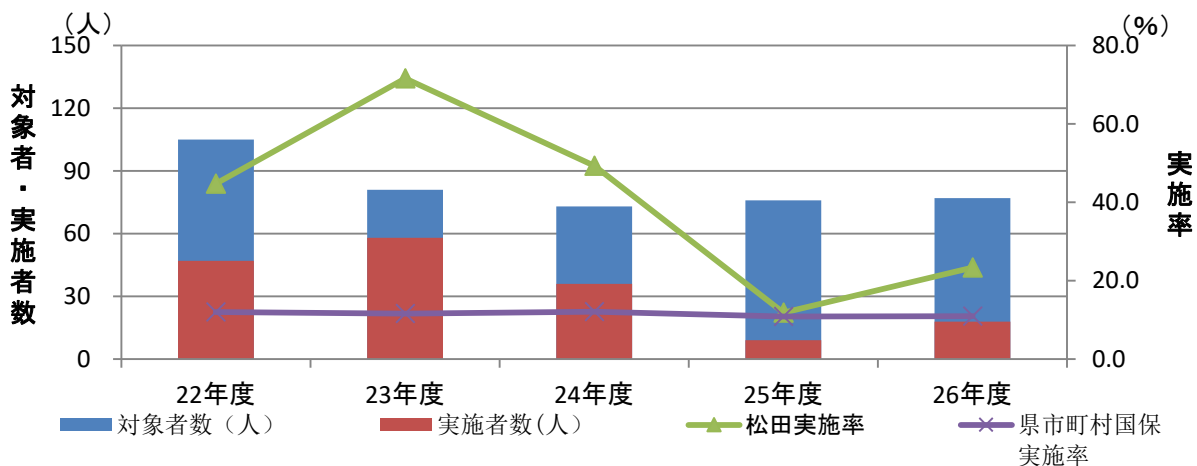
また、一度保健指導を受け、その後も特定保健指導の対象者になっている人の大半が、継続して特定保健指導を利用していない状況が見えます。(図表25)

図表21 平成26年度神奈川県内市町村の特定保健指導実施率



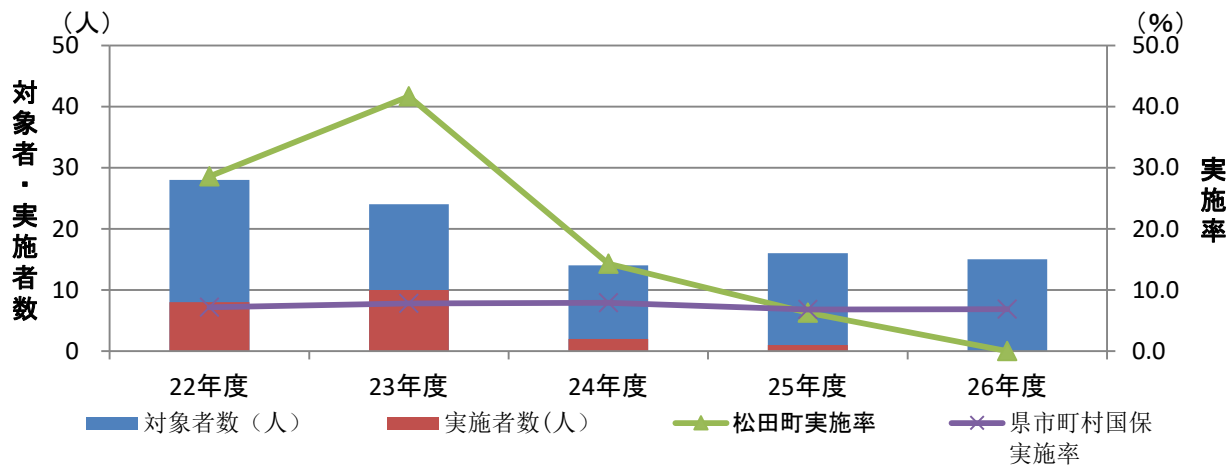
資料:国保連合会提供資料(法定報告値)から

図表22 特定保健指導実施率(全体)の推移



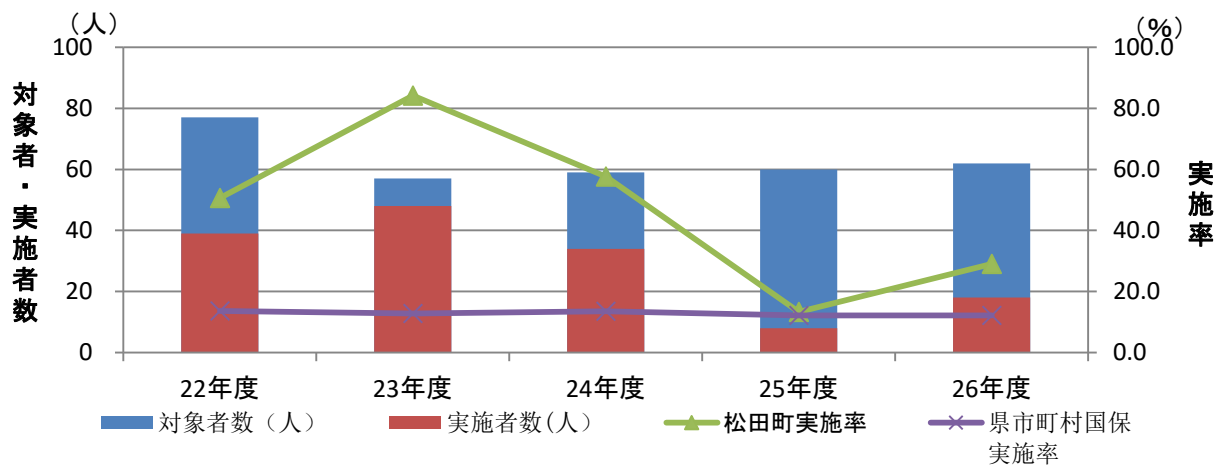
資料:各年度の法定報告から

図表23 特定保健指導実施率(積極的支援)



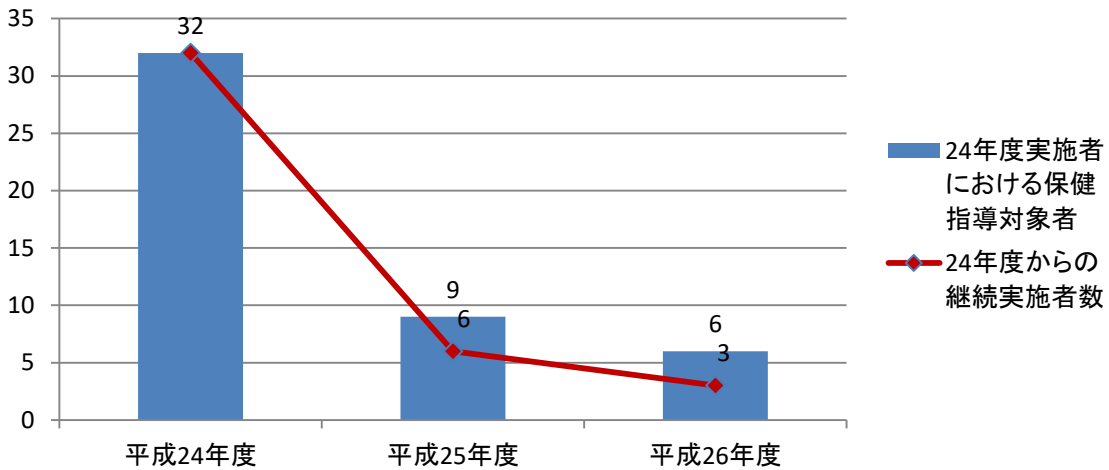
資料:各年度の法定報告から

図表24 特定保健指導実施率(動機づけ支援)



資料:各年度の法定報告から

図表25 特定保健指導継続利用者の状況

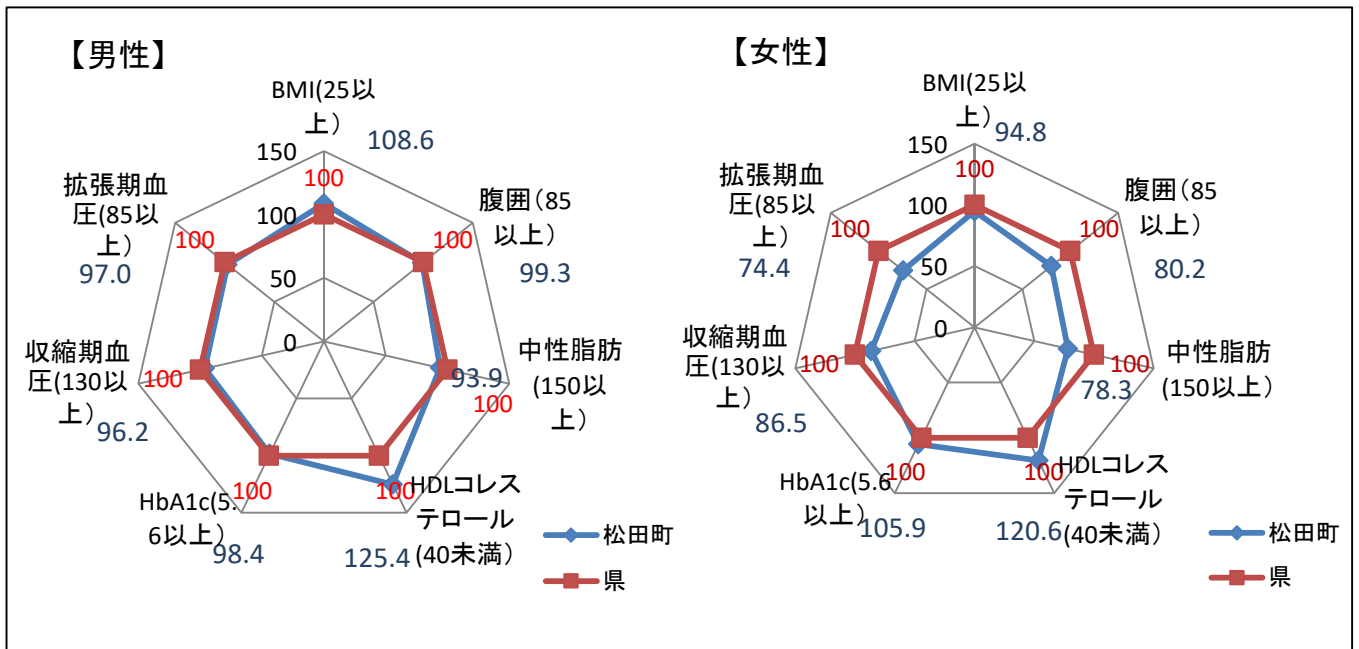


資料：保健事業支援システムから

(3) 健診結果における有所見者の状況

特定健康診査の結果の有所見者の状況を、年齢調整をして神奈川県と比較するため、県の水準を100とした標準化比で比べると、男性ではBMIが高く、HDLコレステロールは低く、女性ではHDLコレステロールが低く、HbA1cが高くなっています。しかし、いずれも県と比べて有意な差は見られません。(図表26)

図表26 特定健康診査結果における有所見者の標準化比(平成26年度)



(4) 血圧リスクの状況(平成26年度結果)

平成26年度の特定健康診査の血圧に関する検査結果から、リスク別の有所見者の状況を調べてみると、収縮期血圧は保健指導判定値以上の有所見者が約半数いますが、拡張期血圧では保健指導判定値以上の有所見者は収縮期に比べて少なくなっています。(図表27、28)

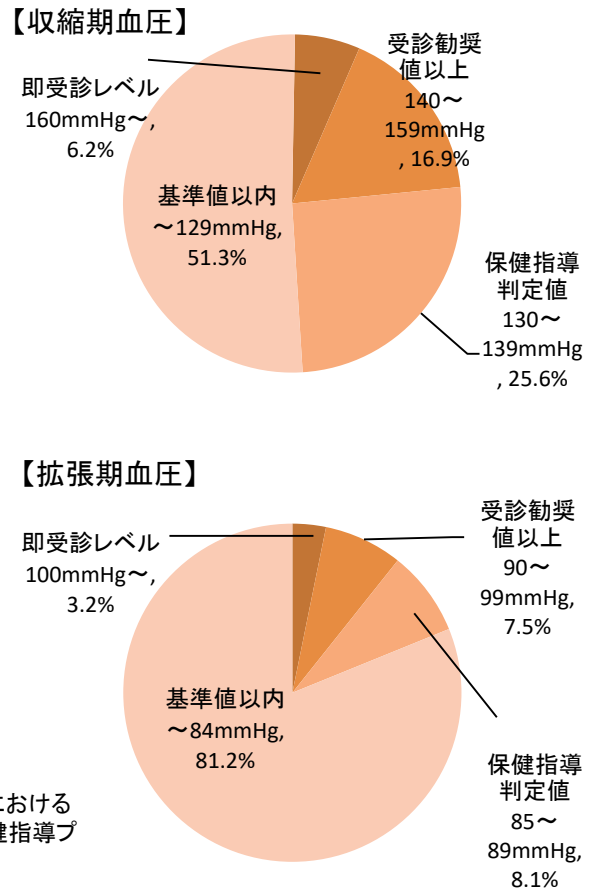
また、収縮期、拡張期で即受診レベルの人の平成26年4月から平成28年6月までのレセプトから、高血圧性疾患で医療機関に受診しているか確認したところ、収縮期では38.5%、拡張期では45.0%が未受診であることが分かりました。(図表29)

図表27 リスク判定別性別有所見者数(血圧)

収縮期血圧	男性+女性	男性	女性
即受診レベル※ 160mmHg～	39(15)	21(8)	18(7)
受診勧奨値以上 140～159mmHg	106(55)	51(25)	55(30)
保健指導判定値 130～139mmHg	160	64	96
基準値以内 ～129mmHg	321	129	192
合計	626	265	361

拡張期血圧	男性+女性	男性	女性
即受診レベル※ 100mmHg～	20(9)	12(6)	8(3)
受診勧奨値以上 90～99mmHg	47(29)	30(18)	17(11)
保健指導判定値 85～89mmHg	51	27	24
基準値以内 ～84mmHg	508	196	312
合計	626	265	361

図表28 血圧有所見割合(男性+女性)



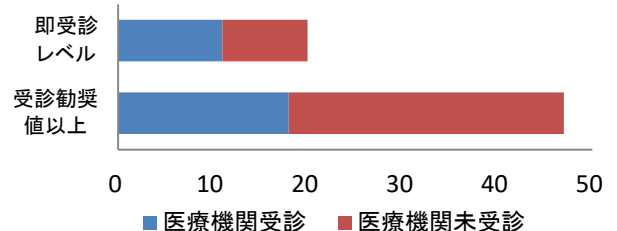
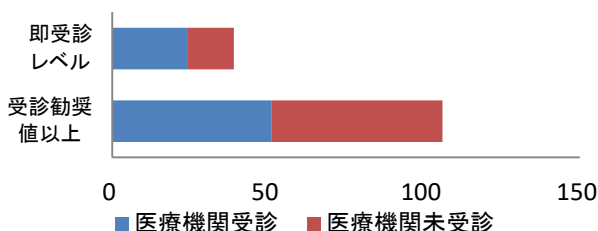
()は高血圧症での医療機関を受診していない人数(再掲)

※即受診レベルについては厚生労働科学研究戦略研究「自治体における生活習慣病重症化予防のための受診行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証に関する研究」を参考にしています。

図表29 受診勧奨値以上のリスク保有者の医療機関受診状況

【収縮期血圧】

【拡張期血圧】



資料: 保健事業支援システムから

(5) 血糖リスクの状況(平成26年度結果)

平成26年度の特定健康診査の検査結果から、血糖リスク別の有所見者の状況を調べてみると、空腹時血糖は保健指導判定値以上の有所見者が21.4%となり、HbA1cでは保健指導判定値以上の有所見者は64.4%を占めています。(図表30、31)

また、血糖リスクが即受診レベルの人の平成26年4月から平成28年6月までのレセプトから、糖尿病で医療機関を受診しているか確認したところ、空腹時血糖では28.6%、HbA1cでは25.0%が未受診であることが分かりました。(図表32)

図表30 リスク判定別性別有所見者数(血糖)

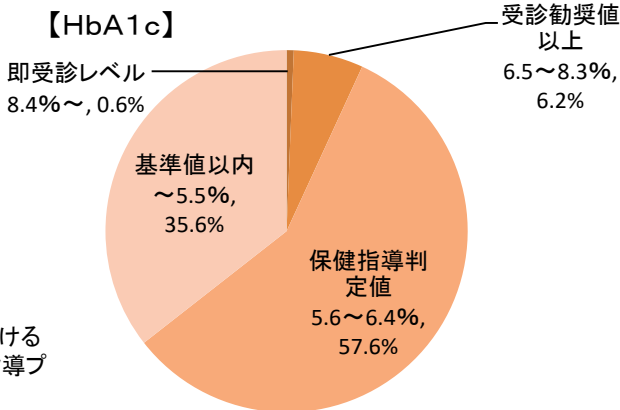
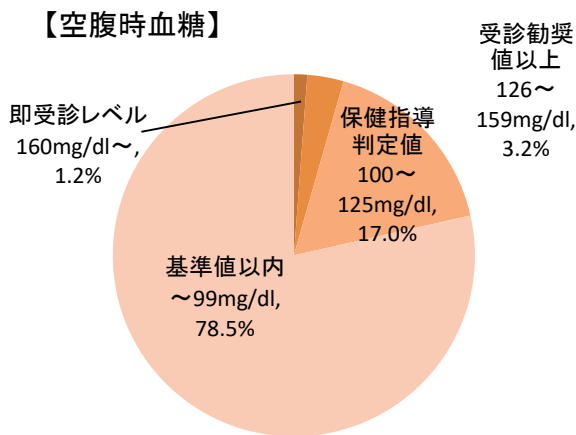
空腹時血糖	男性+女性	男性	女性
即受診レベル※ 160mg/dl～	7(2)	6(2)	1(0)
受診勧奨値以上 126～159mg/dl	19(6)	13(5)	6(1)
保健指導判定値 100～125mg/dl	100	57	43
基準値以内 ～99mg/dl	461	166	295
合計	587	242	345

HbA1c	男性+女性	男性	女性
即受診レベル※ 8.4%～	4(1)	4(1)	0(0)
受診勧奨値以上 6.5～8.3%	39(9)	24(5)	15(4)
保健指導判定値 5.6～6.4%	361	156	205
基準値以内 ～5.5%	223	82	141
合計	627	266	361

()は糖尿病での医療機関を受診していない人数(再掲)

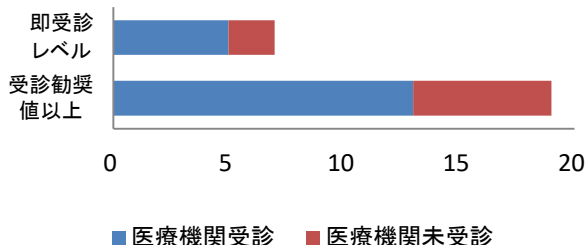
※即受診レベルについては厚生労働科学研究戦略研究「自治体における生活習慣病重症化予防のための受診行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証に関する研究」を参考にしています。

図表31 血糖有所見割合(男性+女性)

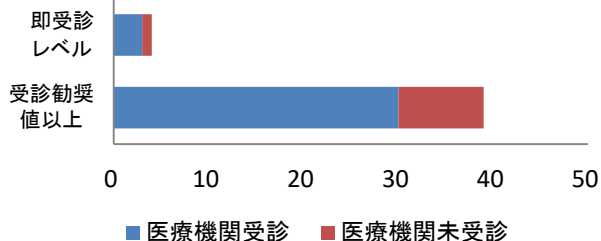


図表32 受診勧奨値以上のリスク保有者の医療機関受診状況

【空腹時血糖】



【HbA1c】



資料:保健事業支援システムから

(6) 脂質リスクの状況(平成26年度結果)

平成26年度の特定健康診査の検査結果から、脂質に関する中性脂肪とLDLコレステロールでのリスク有所見者の状況を調べてみると、中性脂肪では即受診レベルの有所見者はおらず、保健指導判定値以上の有所見者が18.8%となり、LDLコレステロールでは保健指導判定値以上の有所見者は59.0%と比較的多くなっていましたが、女性は男性に比べ、LDLコレステロールが高く出ることから、女性については必ずしもリスク有所見者とは限りません。(図表33、34)

また、中性脂肪でのリスクが即受診レベルの人の平成26年4月から平成28年6月までのレセプトから、LDLコレステロールで医療機関に受診しているか確認したところ55.9%が未受診であることが分かりました。(図表35)

図表33 リスク判定別性別有所見者数(脂質)

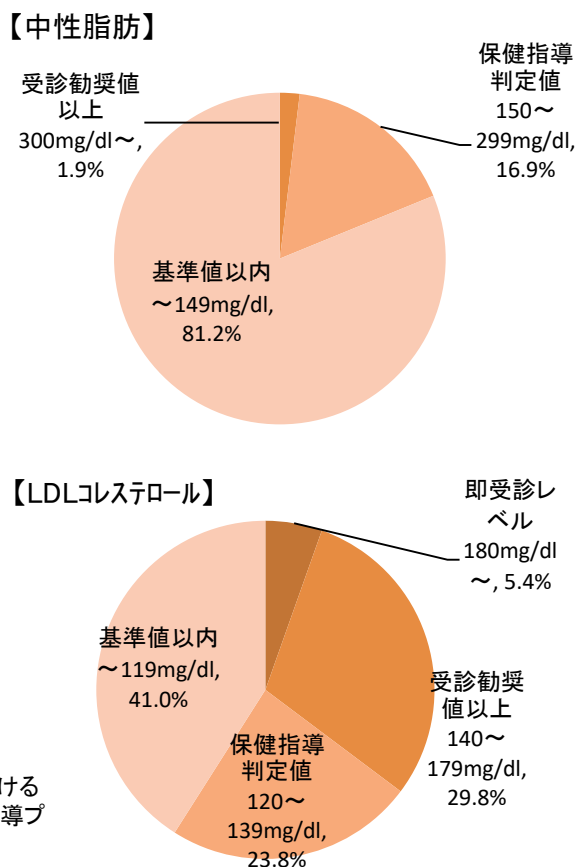
中性脂肪	男性+女性	男性	女性
受診勧奨値以上 300mg/dl	12(9)	10(7)	2(2)
保健指導判定値 150~299mg/dl	106	59	47
基準値以内 ~149mg/dl	509	197	312
合計	627	266	361

LDLコレステロール	男性+女性	男性	女性
即受診レベル※ 180mg/dl~	34(19)	14(7)	20(12)
受診勧奨値以上 140~179mg/dl	187(122)	67(54)	120(68)
保健指導判定値 120~139mmHg	149	65	84
基準値以内 ~119mmHg	257	120	137
合計	627	266	361

()は脂質異常症での医療機関を受診していない人数(再掲)

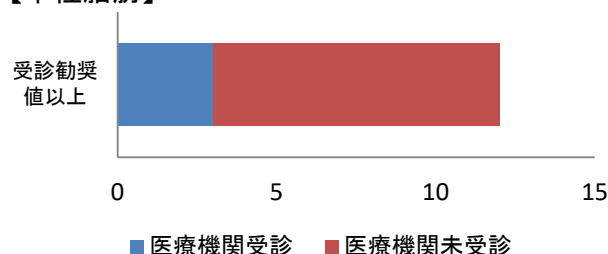
※即受診レベルについては厚生労働科学研究戦略研究「自治体における生活習慣病重症化予防のための受診行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証に関する研究」を参考にしています。

図表34 脂質有所見割合(男性+女性)

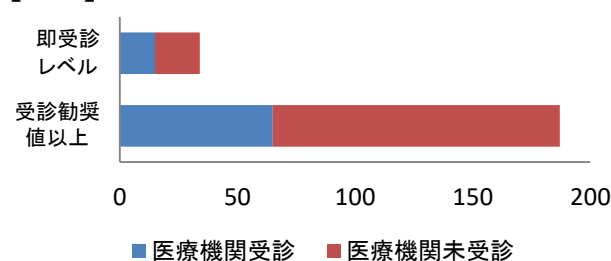


図表35 受診勧奨値以上のリスク保有者の医療機関受診状況

【中性脂肪】



【LDL】



資料:保健事業支援システムから

(7) 問診結果の状況

平成26年度の特定健康診査における受診者の問診票の結果を年齢調整し、神奈川県、全国と比べると、男女とも有意に「1日1時間以上運動なし」「歩行速度が遅い」「睡眠不足」を感じている割合が高くなっていました。また、「生活習慣改善の保健指導を利用したい」と回答した率が低くなっていました。（図表36）

図表36 平成26年度特定健康診査問診票の結果の標準化比

質問項目	男性					女性				
	年齢調整割合			標準化比 vs.		年齢調整割合			標準化比 vs.	
	松田町	県	全国 (基準)	県 (=100)	全国 (=100)	松田町	県	全国 (基準)	県 (=100)	全国 (=100)
服薬_高血圧症	27.0%	35.6%	37.1%	*74.0	*71.0	23.7%	27.7%	30.2%	85.7	*78.7
服薬_糖尿病	5.5%	7.7%	9.5%	72.3	*58.5	4.9%	3.9%	5.0%	125.6	97.9
服薬_脂質異常症	8.6%	18.1%	17.5%	*43.4	*45.0	13.0%	25.1%	26.2%	*52.1	*50.0
既往歴_脳卒中	0.9%	4.4%	4.5%	*16.7	*16.3	0.5%	2.3%	2.3%	*23.7	*23.4
既往歴_心臓病	8.5%	7.4%	7.5%	114.4	112.5	3.0%	3.9%	4.0%	78.0	74.4
既往歴_腎不全	0.3%	0.5%	0.7%	82.5	58.4	0.3%	0.2%	0.4%	124.5	73.4
既往歴_貧血	1.8%	6.3%	4.9%	*30.4	*39.2	6.3%	16.4%	14.1%	*38.3	*44.4
喫煙	26.6%	24.0%	25.0%	111.3	106.0	5.4%	6.8%	6.0%	76.4	86.5
20歳時体重から 10kg以上増加	35.1%	40.2%	39.5%	84.9	86.4	22.6%	24.2%	25.7%	92.9	87.4
1回30分以上の 運動習慣なし	66.2%	53.6%	56.5%	*122.5	115.8	61.0%	57.0%	60.5%	107.6	101.3
1日1時間以上 運動なし	65.8%	44.5%	45.8%	*148.1	*143.7	64.3%	44.4%	46.2%	*146.2	*140.6
歩行速度遅い	66.0%	44.0%	48.9%	*149.1	*133.9	64.4%	44.3%	51.0%	*145.0	*126.0
1年間で体重増減 3kg以上	18.3%	21.7%	21.3%	81.1	81.7	14.7%	18.2%	18.0%	81.5	82.3
食べる速度が速い	34.3%	28.5%	29.3%	124.0	119.8	29.5%	22.1%	23.3%	*134.4	*127.4
食べる速度が普通	61.7%	63.2%	62.4%	96.1	97.6	63.5%	69.3%	68.1%	91.4	93.0
食べる速度が遅い	3.9%	8.2%	8.2%	*51.6	*51.5	6.9%	8.6%	8.6%	82.0	81.9
週3回以上就寝前夕食	16.7%	22.5%	21.9%	73.9	74.6	7.3%	11.0%	11.3%	*65.5	*63.1
週3回以上夕食後間食	7.3%	10.0%	11.2%	77.0	67.8	4.6%	10.9%	12.2%	*42.2	*37.6
週3回以上朝食を抜く	10.2%	11.3%	10.6%	96.5	103.2	6.4%	7.3%	6.6%	88.5	97.9
毎日飲酒	46.5%	45.8%	46.3%	103.5	102.3	7.4%	11.8%	10.0%	*60.8	71.8
時々飲酒	25.2%	24.2%	23.0%	108.6	115.2	18.2%	23.9%	21.2%	*76.9	86.9
飲まない	28.3%	30.0%	30.8%	87.6	85.2	74.4%	64.3%	68.8%	*115.5	108.0
1日飲酒量(1合未満)	42.9%	46.1%	44.3%	91.5	94.8	79.4%	83.6%	84.3%	97.5	96.8
1日飲酒量(1～2合)	40.7%	33.9%	35.3%	114.7	111.0	15.4%	12.9%	12.2%	111.9	117.5
1日飲酒量(2～3合)	14.1%	15.2%	15.8%	100.3	97.3	5.2%	2.8%	2.7%	143.3	145.3
1日飲酒量(3合以上)	2.3%	4.7%	4.6%	68.0	68.7	0.0%	0.8%	0.8%	0.0	0.0
睡眠不足	51.8%	20.4%	21.7%	*256.1	*238.1	50.9%	25.4%	25.9%	*199.4	*196.2
改善意欲なし	34.5%	31.1%	36.1%	115.4	99.2	28.4%	26.0%	29.0%	109.5	98.5
改善意欲あり	29.4%	26.1%	25.9%	101.7	102.0	28.1%	27.7%	28.1%	101.9	100.5
改善意欲あり かつ始めている	5.7%	11.7%	11.3%	*52.4	*54.2	9.8%	13.7%	14.1%	*70.5	*68.4
取り組み済み6ヶ月未満	8.4%	8.9%	7.0%	94.6	120.9	7.8%	10.4%	8.6%	73.3	89.1
取り組み済み6ヶ月以上	22.0%	22.2%	19.7%	102.5	116.7	25.9%	22.2%	20.3%	116.9	*127.5
保健指導利用しない	75.9%	55.8%	58.9%	*135.4	*128.5	71.3%	54.7%	56.7%	*130.7	*126.2

6 健康課題の把握

これまでに実施している保健事業の評価とデータ分析から見える本町の特徴等を踏まえ、本町における健康課題を把握します。

項目	分析結果
疾病別医療費(図表12、13)	<ul style="list-style-type: none"> ・入院医療費は、疾病大分類別、中分類別いずれも新生物が上位となっている。 ・外来医療費は、循環器疾患が上位を占めるが、中分類別で腎不全が11.7%と一位である。
高額レセプトの状況(図表15、16)	<ul style="list-style-type: none"> ・費用構成割合の半分以上(52.4%)が10万円以上の高額レセプトである。 ・50万円以上のレセプト疾病の状況は、その他の悪性新生物、気管・気管支および肺の悪性新生物が1件当たりの費用額が大きくなっている。
人工透析患者の状況(図表17)	<ul style="list-style-type: none"> ・H27年6月の人工透析患者は17人(0.5%)で、合併症では高血圧症が94.1%、糖尿病52.9%となっている。
特定健康診査の実施状況(図表18~20)	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率は経年でみると横ばいであり、神奈川県市町村国保を下回っている。 ・3年間継続して受診されている人が約46.5%となっている。
特定保健指導の実施状況(図表21~25)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の対象者は経年でみると横ばいであり、実施率は神奈川県の市町村国保の平均より高いが、20%は高い実施率とは言えず、年度により実施率にばらつきが見られる。
健診結果における有所見の状況(図表26)	<ul style="list-style-type: none"> ・男性ではBMIが高く、HDLコレステロールが低く、女性ではHbA1cが高く、HDLコレステロールが低く、県と比べて有意な差がある。
血圧リスクの状況(図表27~29)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導判定値以上の有所見者は、収縮期血圧で48.7%、拡張期血圧は18.8%であった。 ・それぞれの即受診レベルの数値であった者の医療受診状況は、収縮期血圧では38.5%、拡張期で45.0%が未受診となっている。
血糖リスクの状況(図表30~32)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導判定値以上の有所見者は、空腹時血糖で21.5%、HbA1cで64.4%であった。 ・それぞれの即受診レベルの数値であった者の医療機関受診状況は、空腹時血糖では28.6%、HbA1cで25.0%が未受診となっている。
脂質リスクの状況(図表33~35)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導判定値以上の有所見者は、中性脂肪で18.8%、LDLコレステロールで59.0%であった。 ・それぞれの即受診レベルの数値であった者の医療機関受診状況は、中性脂肪では75.0%、LDLコレステロールで55.9%が未受診となっている。

健康課題

新生物や循環器系疾患、腎不全が医療費の上位を占めており、生活習慣病の重症化予防が必要

人工透析患者の合併症は高血圧症、糖尿病が多いが、健診結果で受診勧奨値でも未受療者がいる。

特定健診の受診率が低く、特定保健指導の実施率は年度によりばらつきがあり、把握できていない生活習慣病リスク者が多い。

血糖の有所見者率は県より有意に高いが、即受診レベルでも医療機関未受診となっている者が3割程度存在する。血圧についても、即受診レベルでも医療機関未受診が3割~4割弱存在する。

7 課題対策に向けた保健事業の実施

確認できた本町の健康課題に対して、以下の3つの対策を検討し、対策に向けた事業を実施します。

健康課題

○新生物や循環器系疾患、腎不全が医療費の上位を占めており、生活習慣病の重症化予防が必要

○人工透析患者の合併症は高血圧症、糖尿病が多いが、健診結果で受診勧奨値でも未受療者がいる。

○特定健診、特定保健指導の実施率が低く、把握できていない生活習慣病リスク者が多い。

○血圧の有所見者率は県より有意に高いが、即受診レベルでも医療機関未受診となっている者が3割～4割、血糖では2割弱存在する。

対策

1. 特定健診受診率の向上対策

生活習慣病は自覚症状がないことから、健診受診率を向上させて、リスクの早期発見し、特定保健指導等により疾病の予防につなげる。

2. 特定保健指導利用率、実施率の向上対策

特定保健指導利用率、実施率を向上させて、リスク保有者の生活習慣改善を図り、より多くの人の疾病の予防、重症化の予防を実施する。

3. 重症化予防

生活習慣病の重症化による人工透析、脳血管疾患等の疾病を予防するため、有所見者に対して保健指導や受療勧奨を実施し、医療費の適正化にも繋げる。

対策に基づく事業

1. 特定健診受診率の向上対策

特定健康診査

特定健診普及啓発事業

特定健診未受診者受診勧奨事業

2. 特定保健指導利用率、実施率の向上対策

特定保健指導

特定保健指導未利用者利用勧奨事業

3. 重症化予防

特定健診結果説明会

生活習慣病重症化予防支援事業

生活習慣病予防教室

生活習慣病予防啓発事業

8 保健事業の実施計画及び評価指標

対策	事業名	事業の目的及び概要	対象者	アウトプット指標	アウトカム指標
特定健診受診率向上対策	特定健康診査	【目的】生活習慣病等疾病の早期発見と発症予防 【概要】メタボリックシンドロームに着目した健康状況の把握およびリスク者のスクリーニング	当該年度4月1日現在 国民健康保険加入者	受診案内通知の個別通知 =100%	健診受診率33%以上 (第2期特定健康診査等実施計画目標値)
	特定健診普及啓発事業	【目的】受診率向上 【概要】広報誌へ掲載、啓発物品(ティッシュ)の配布、ポスターを掲示、また、国保関係通知封筒にて啓発	町民	年間を通して実施	健診受診率33%以上 (第2期特定健康診査等実施計画目標値)
	①特定健診未受診者受診勧奨事業(人間ドック結果取得)	【目的】受診率向上 【概要】人間ドック受診結果取得	国保人間ドック助成金申請者	取得した結果を特定健診結果として入力=100%	健診受診率33%以上 (第2期特定健康診査等実施計画目標値)
	②特定健診未受診者受診勧奨事業	【目的】受診率向上 【概要】当該年度内において申し込んだが未受診の者に対し、1月に個別通知にて受診勧奨を行う	健診対象者で健診未受診者	対象者に対して通知送付=100%	通知送付者のうち、受診につながった率=30%
	③特定健診未受診者受診勧奨事業	【目的】受診率向上 【概要】過去3年間未受診者に対し、個別通知にて受診勧奨を行う	健診対象者で健診未受診者	対象者に対して通知送付=100%	通知送付者のうち、受診につながった率=20%
特定保健指導利用率、実施率向上対策	特定保健指導	【目的】生活習慣病改善、特定保健指導利用率、実施率の向上 【概要】健診結果に基づいて階層化を行い、生活習慣病のリスクが高い人に対して保健指導を行う	基準該当者	対象者に対して、健診結果説明会来所者に初回面接を行う=100% 健診結果説明会に未所者の者に対して、手紙にて利用勧奨を行う=100%	特定保健指導実施率60%以上 (第2期特定健康診査等実施計画目標値)
	①特定保健指導未利用者利用勧奨事業	【目的】特定保健指導実施率の向上 【概要】特定保健指導該当者のうち未利用者に対して、電話にて利用勧奨を行う	基準該当者のうち未利用者	対象者の抽出=100% 対象者に対して電話勧奨=80%	電話連絡した者のうち、特定保健指導を利用した率=20%
	②特定保健指導未利用者利用勧奨事業	【目的】特定保健指導実施率の向上 【概要】特定保健指導該当者のうち未利用者に対して、電話連絡ができない者に対して、家庭訪問で初回面接を行う	基準該当者のうち未利用者	対象者の抽出=100% 対象者に対して家庭訪問=100%	家庭訪問にて、特定保健指導初回面接を実施した率=80%
重症化予防事業	特定健診結果説明会	【目的】特定保健指導利用率、実施率の向上、生活習慣病重症化予防 【概要】健診結果を手渡しする機会を利用し、保健師、栄養士による個別保健指導を実施	集団特定健診受診者	健診結果説明会開催6日/年	参加率70%
	生活習慣病重症化予防支援事業	【目的】生活習慣病重症化予防 【概要】特定保健指導非該当でリスクのある者への保健指導や特定健診で受診勧奨域者への保健指導を実施することで、疾病予防や早期治療につなげ医療費を抑制する	特定健診受診者	面接による指導=50人 電話による指導=100人	指導により医療機関への受診につながった割合=50%
	生活習慣病予防教室	【目的】生活習慣病予防、重症化予防 【概要】月1日通年を通して運動・食事・生活指導等を行い、健康保持増進を図る	町民	開催11日/年	参加者数10%増
	生活習慣病予防啓発事業	【目的】生活習慣病予防、重症化予防に関する知識の普及を図る 【概要】各種事業において配布するリーフレットを作成・配布	町民	リーフレットの作成。 配布枚数500枚。	健診受診率33%以上 (第2期特定健康診査等実施計画目標値)

(1) データヘルス計画の見直し

平成29年度に、保健事業の評価指標を目標に、目標の達成状況の評価を行い、本計画の目標設定、取り組むべき事業等を見直して、次期計画に繋げます。

(2) 計画の公表・周知

策定した計画は、本町のホームページ等を通じて公表します。

(3) 事業運営上の留意事項

本計画における事業等の実施については、町民課と子育て健康課と連携を強化して取り組みます。

(4) 個人情報の保護

本町における個人情報の取り扱いについては、「松田町個人情報保護条例」や「レセプト情報・特定健康診査等の提供に関するガイドライン」(厚生労働省 平成25年8月現在)を遵守し適切な管理に努めます。

松田町国民健康保険

松田町国民健康保険データヘルス計画

発行 平成29年3月

発行者 松田町町民課
松田町子育て健康課

〒258-8585

神奈川県足柄上郡松田町松田惣領2037

電話番号 0465-83-1225／0465-84-5544