

第2期野田市国民健康保険
データヘルス計画
(素案)

平成30年 月

野 田 市

目 次

1	保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本事項	
(1)	計画策定の目的	1
(2)	データヘルス計画の位置付け	3
(3)	計画期間	3
(4)	実施体制	3
2	健康・医療情報の分析からみる本市の現状	4
(1)	地域の特性	4
(2)	国民健康保険被保険者の状況	7
(3)	主要死因の状況	8
(4)	介護の状況	13
(5)	医療の状況	18
(6)	特定健診の状況	28
3	これまでの保健事業の取組	45
4	第1期データヘルス計画にて健康・医療情報の分析結果に基づく 本市の課題とした内容の評価	50
5	第2期データヘルス計画における健康・医療情報の分析結果に 基づく本市の課題	53
6	第2期データヘルス計画の目的・成果目標・実施する保健事業	54
(1)	目的	54
(2)	成果目標	54
(3)	実施する保健事業	56
7	データヘルス計画の評価方法の設定	57
8	データヘルス計画の見直し	57
9	計画の公表・周知	58
10	事業運営上の留意事項	58
11	個人情報の保護	58
12	その他計画策定に当たっての留意事項	58

1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本事項

(1) 計画策定の目的

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）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、医療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きました。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）では、「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、医療保険者は、レセプト等のデータを活用した保健事業を推進することとされました。

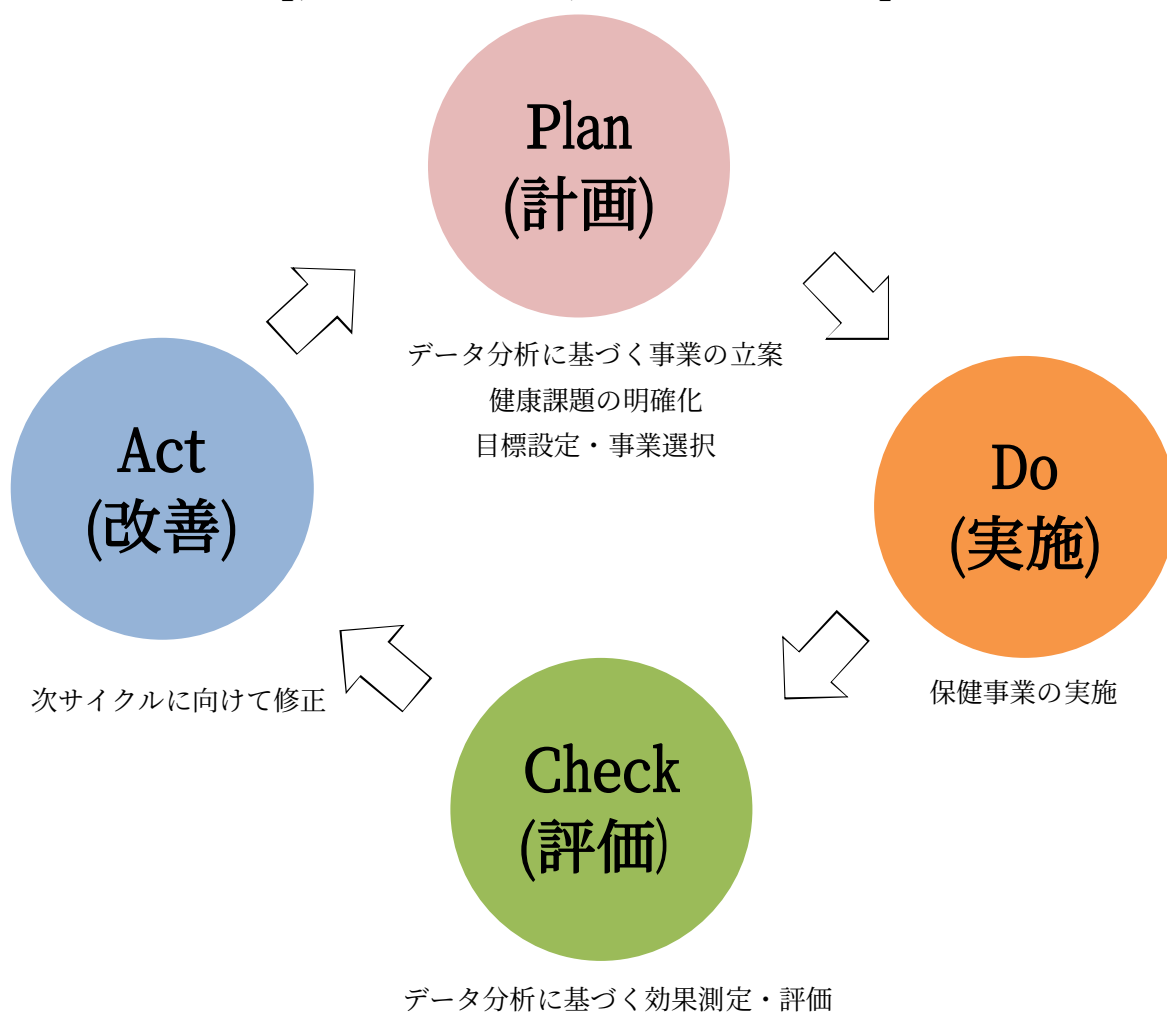
このような背景を踏まえて、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うとされたものです。

これまで、本市では、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、各種の保健事業を実施してきました。今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有している各種データを活用しながら被保険者をリスク別に分けるなどターゲットを絞った保健事業の展開や、集団全体に対して普及啓発を行なうポピュレーションアプローチから重症化予防までを網羅的に行う保健事業を進めていくことなどが求められています。

現計画は、平成29年度末で終了することから、現状分析により健康課題を整理し、さらなる被保険者の健康を増進し、健康寿命の延伸並びに重症

化予防等を目指すとともに、国民健康保険事業の安定的な運営を目指し、PDCAサイクルに沿った効果的な保健事業を実施するため、「第2期野田市国民健康保険データヘルス計画」を策定するものです。

【データヘルスにおけるPDCAサイクル】



(2) データヘルス計画の位置づけ

本計画は、「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、市民と行政が一緒になって健康づくりを推進する「野田市健康づくり推進計画21（第2次）」、メタボリックシンドロームの概念に着目した「第3期野田市国民健康保険特定健康診査等実施計画」、地域包括ケアシステムの更なる充実を目指す野田市シルバープラン「第7期野田市老人福祉計画及び介護保険事業計画」と十分な整合性を図るものとします。

(3) 計画期間

計画期間は、平成30年度から平成35年度までとします。

※ 平成31年4月30日の翌日から新元号となる予定です。

(4) 実施体制

計画の実施主体は、市民生活部国保年金課国保給付係及び保健福祉部保健センター健康増進係とします。

また、計画の策定、事業の実施について、野田市国民健康保険運営協議会に意見を求めるものとします。

その他、野田市医師会等に、計画実行に関する数値等の助言や保健事業の実行に協力を求めるものとします。

2 健康・医療情報の分析から見る本市の現状

(1) 地域の特徴

本市の平成29年1月1日現在の人口は155,050人となっており、前期計画策定時の平成27年1月1日現在の人口155,900人に比べると850人の減となっており、高齢化率は28.5%と前期の26.6%に比べ1.9%の増となっております。また、国や千葉県の高齢化率と比較しても高い状況となっております。年齢別では65～74歳の占める割合が全国や千葉県と比べて高い状況となっております。（表1）

今後、本市の人口は減少を続け、野田市総合計画による将来人口推計では、平成42（2030）年には151,932人まで減少すると予想されています。また、65歳以上の高齢者人口は5万1千人を超える一方、65歳未満の人口は減少を続け、高齢化率は平成32（2020）年には30%を超え、平成42（2030）年には33.6%に達すると推計されています。（図1）

表1 人口構成

（平成29年1月1日現在）

単位：実数（人）、割合（%）

項目	野田市		千葉県		全国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合
総人口	155,050		6,283,602		127,907,086	
65歳以上（高齢化率）（再計）	44,226	28.5	1,621,156	25.8	34,272,983	26.8
75歳以上	18,555	12.0	737,763	11.7	16,768,343	13.1
65～74歳	25,671	16.6	883,393	14.1	17,504,640	13.7
40～64歳	51,553	33.2	2,142,949	34.1	42,804,573	33.5
39歳以下	59,271	38.2	2,519,321	40.1	50,829,458	39.7

出典：住民基本台帳人口要覧より

※県と全国は内訳の総数が一致しない。これは、外国人住民の「男性総数または女性総数が1人から9人」、「男女総数が49人以下」のいずれかに該当する市町村は、年齢別人口が非公表となっているためである。

(平成27年1月1日現在)

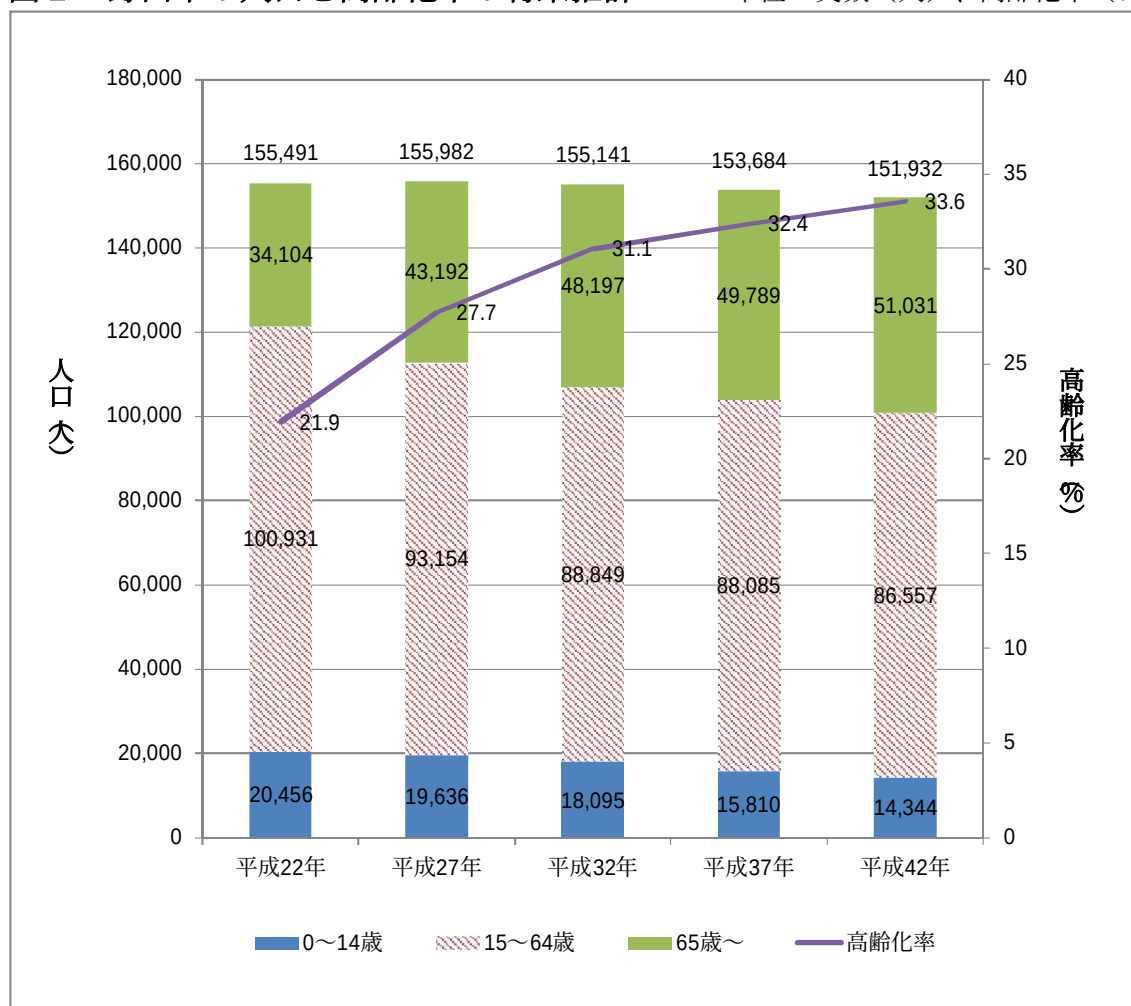
単位：実数（人）、割合（％）

項目	野田市		千葉県		全国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合
総人口	155,900		6,254,106		128,226,483	
65歳以上（高齢化率）（再計）	41,449	26.6	1,533,986	24.5	32,824,841	25.6
75歳以上	16,549	10.6	663,132	10.6	15,706,502	12.2
65～74歳	24,900	16.0	871,024	13.9	17,118,418	13.4
40～64歳	52,422	33.6	2,143,403	34.3	43,100,109	33.6
39歳以下	62,029	39.8	2,576,547	41.2	52,301,454	40.8

出典：住民基本台帳人口要覧より

図1 野田市の人口と高齢化率の将来推計

単位：実数（人）、高齢化率（％）



出典：野田市総合計画より

単位：人口（人）、高齢化率（％）

	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)
総 数	155,491	155,982	155,141	153,684	151,932
0～14歳	20,456	19,636	18,095	15,810	14,344
15～64歳	100,931	93,154	88,849	88,085	86,557
65歳以上	34,104	43,192	48,197	49,789	51,031
高齢化率	21.9	27.7	31.1	32.4	33.6

出典：野田市総合計画より

(2) 国民健康保険被保険者の状況

平成28年度における本市の国保被保険者は43,921人で前期計画策定時の平成26年度の48,895人に比べ、4,974人の減となっており、後期高齢者医療制度への移行などにより年々減少する傾向にあります。また、全人口に対する加入率は28.3%と全国や千葉県より高い状況です。年齢別では65歳から74歳までが44.7%と高齢者の占める割合が毎年増えており、全国や千葉県と比較しても高い状況です。（表2）

表2 被保険者の状況

（平成28年度）

単位：実数（人）、割合（%）

項目	野田市		千葉県		全国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	43,921		1,598,248		32,587,223	
65～74歳	19,633	44.7	655,938	41.0	12,448,319	38.3
40～64歳	13,352	30.4	515,150	32.2	10,949,307	33.6
39歳以下	10,936	24.9	427,160	26.7	9,189,577	28.2
加入率	28.3		25.4		25.5	

（平成27年度）

単位：実数（人）、割合（%）

項目	野田市		千葉県		全国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	47,077		1,700,074		33,767,446	
65～74歳	19,960	42.4	671,529	39.5	12,493,955	37.0
40～64歳	14,830	31.5	561,024	33.0	11,582,234	34.3
39歳以下	12,287	26.1	467,521	27.5	9,691,257	28.7
加入率	30.3		27.1		26.4	

（平成26年度）

単位：実数（人）、割合（%）

項目	野田市		千葉県		全国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	48,895		1,765,330		32,318,324	
65～74歳	19,628	40.2	668,269	37.9	11,713,836	36.3
40～64歳	15,852	32.4	596,457	33.8	11,257,199	34.8
39歳以下	13,415	27.4	500,604	28.3	9,347,289	28.9
加入率	31.2		28.2		25.2	

出典：KDBシステム帳票「被保険者の状況」より

(3) 主要死因の状況

本市における死亡率について全国を基準としたSMR（標準化死亡比※）で比較すると全国や千葉県を上回っている状況であり、また、主要6疾患に対する割合ではがん・腎不全の割合が全国や千葉県と比べて高く、心臓病・自殺の割合は全国より高い状況です。（表3）

また、腎不全による死亡は、40人（4.5%）と前回計画策定時の29人（3.4%）に対し、11人（1.1ポイント）増加しています。

表3 主要死因による死亡率

（平成28年度）

単位：実数（人）、割合（%）

項目		野田市		千葉県		全国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合
標準化死亡比 （SMR）	男性	101.6		97.0		100	
	女性	104.8		101.6		100	
（6疾患に対する割合） 死 因	が ん	451	51.1	16,068	48.7	367,905	49.6
	心臓病	243	27.6	9,502	28.8	196,768	26.5
	脳血管疾患	108	12.2	4,705	14.3	114,122	15.4
	糖尿病	7	0.8	596	1.8	13,658	1.9
	腎不全	40	4.5	905	2.7	24,763	3.3
	自 殺	33	3.7	1,215	3.7	24,294	3.3

（平成26年度）

単位：実数（人）、割合（%）

項目		野田市		千葉県		全国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合
標準化死亡比 （SMR）	男性	101.6		97.0		100	
	女性	104.8		101.6		100	
（6疾患に対する割合） 死 因	が ん	403	46.7	15,475	47.0	360,744	48.3
	心臓病	265	30.7	9,550	29.0	198,622	26.6
	脳血管疾患	116	13.4	5,083	15.5	121,486	16.3
	糖尿病	18	2.1	649	2.0	14,474	1.9
	腎不全	29	3.4	917	2.8	25,089	3.4
	自 殺	32	3.7	1,215	3.7	26,250	3.5

出典：KDBシステム帳票「地域全体像の把握」より

※SMR（標準化死亡比）：地域別に死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、地域の年齢構成にばらつきがあるため、高齢者が多い地域では死亡率が高くなり、若年層が多い地域では低くなる。SMRは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整したものであり、数値が100より大きい場合は全国より死亡率が高く、100より小さい場合は全国より死亡率が低い。

また、標準化死亡比により主要死因を全国や千葉県と比べると、本市の男性は心疾患（高血圧性疾患を除く。）、肺炎、肝疾患及び腎不全が高く、女性の死因では心疾患（高血圧性疾患を除く。）、肺炎、肝疾患及び腎不全が高い状況です。（表4）

表4 標準化死亡比（平成20年～24年）

項 目		野田市	千葉県	全国
悪性新生物	男性	99.7	94.8	100
	女性	97.3	97.5	100
心 疾 患 （高血圧性疾患を除く）	男性	117.2	115.8	100
	女性	115.2	112.8	100
脳血管疾患	男性	88.5	96.2	100
	女性	98.4	102.3	100
肺 炎	男性	133.7	101.3	100
	女性	148.4	110.2	100
肝 疾 患	男性	102	81.8	100
	女性	133.3	95.3	100
腎 不 全	男性	113.4	94.6	100
	女性	113.6	88.9	100
老 衰	男性	57.5	115.5	100
	女性	64.5	114.4	100
不慮の事故	男性	88.6	82.8	100
	女性	70.4	78.7	100
自 殺	男性	94.3	89.7	100
	女性	100.4	96.5	100

出典：平成20年～平成24年人口動態保健所・市町村別統計より

※平成29年11月1日現在、平成25年以降の標準比死亡比は発表されていない。

本市の平成28年度の平均寿命は男性78.4歳、女性85.8歳で、全国や千葉県と比べて短い状況であり、全死亡に占める65歳未満の死亡の割合は、男性14.9%、女性8.4%となっており、男性、女性ともに千葉県に比べて低いものの、全国に比べて高い状況です。（表5）

表5 男女別平均寿命・健康寿命・全死亡に占める65歳未満死亡の割合

（平成28年度）

単位：寿命（歳）、割合（%）

項目	性別	野田市	千葉県	全国
平均寿命	男性	78.4	79.9	79.6
	女性	85.8	86.3	86.4
健康寿命※	男性	64.8	65.4	65.2
	女性	66.9	67.0	66.8
全死亡に占める 65歳未満の死亡の割合	男性	14.9	15.1	13.5
	女性	8.4	8.6	7.2

出典：KDBシステム帳票「地域の全体像の把握」より

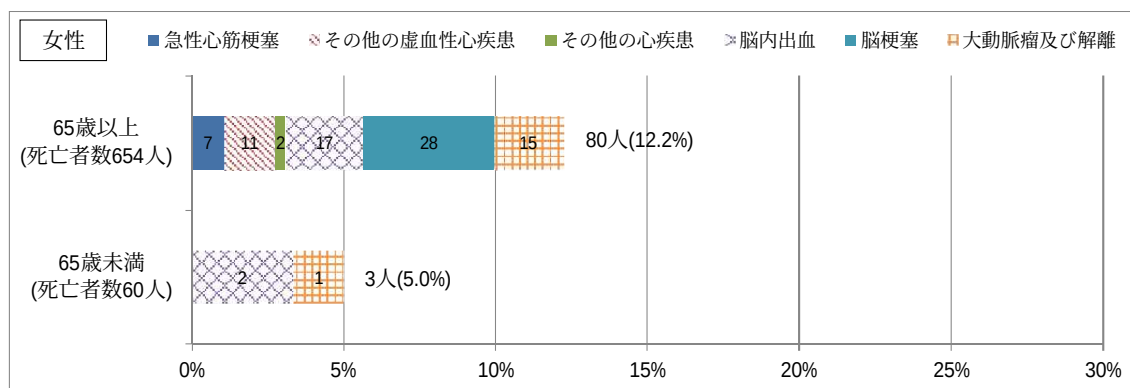
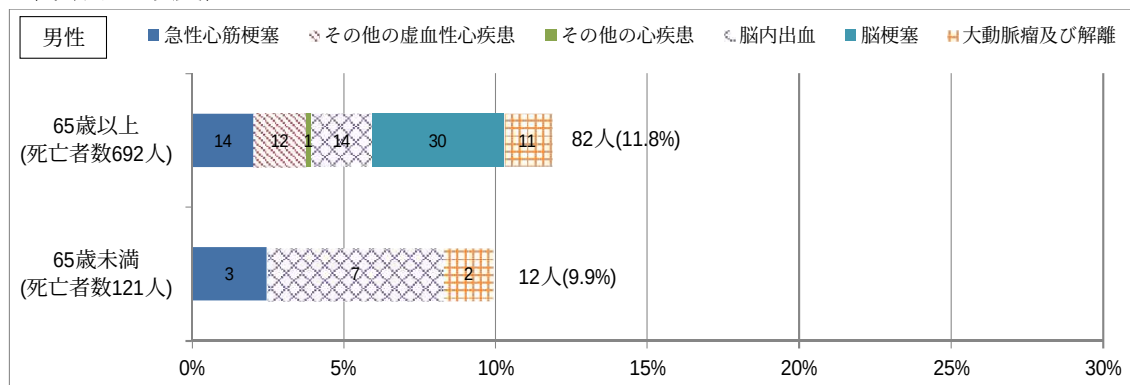
※ 健康寿命：健康上の問題がない状態で、日常生活を送ることができる期間。

KDBシステムにおいては次の計算式により健康寿命を算出しており、厚生労働省公表値とは異なります。0歳平均余命－65～69歳平均余命－（1－（介護認定者数÷40歳～の人口）×65～69歳定常人口÷65歳生存数）

次に千葉県衛生統計年報（人口動態調査）による本市の平成28年度中の男性の総死亡数（813人）について、男性の65歳未満の死亡のうち、脳血管を含む循環器疾患での死亡が全体の9.9%を占めており、前期計画策定時よりも低くなっていますが、総死亡数が820人から813人に減少しているにもかかわらず、循環器疾患での死亡数は88人から94人に増加していることが分かります。また、女性は、死亡総数634人から714人に、循環器疾患での死亡数68人から83人と、増加していることが分かります。（図2）

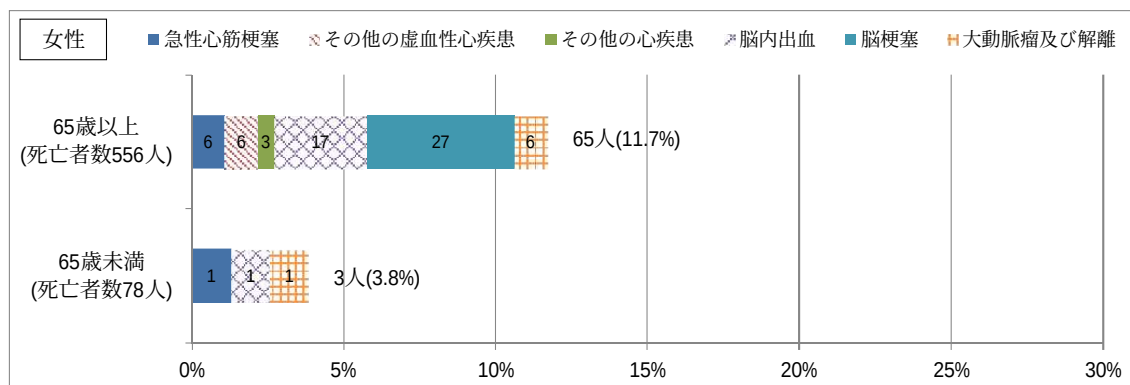
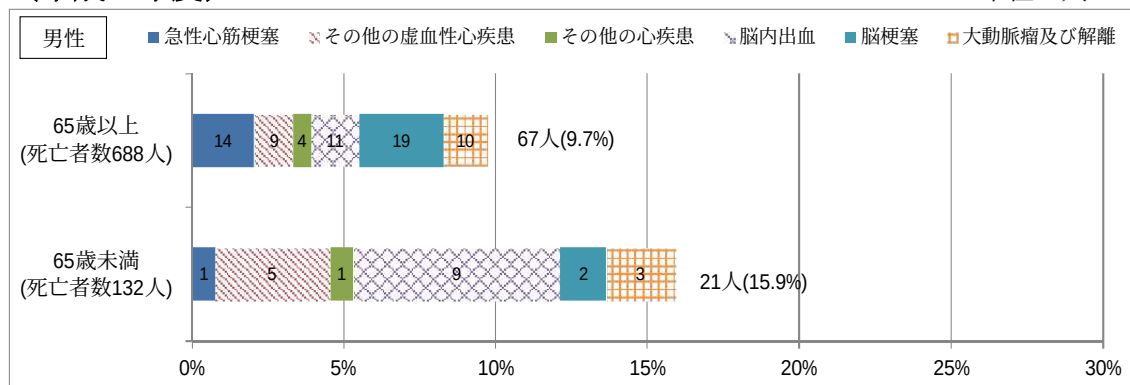
図2 男女別65歳未満と65歳以上の脳血管を含む循環器疾患での死亡の割合
(平成28年度)

単位：人



(平成26年度)

単位：人



出典：千葉県衛生統計年報（人口動態調査）H28・H26より
第13-2表 死因分類、性・年齢（5歳階級）・市町村別

○ 死亡の状況から見た課題

本市は、平均寿命が男女とも全国や千葉県と比べて低く、死因では肺炎を除くと、生活習慣に起因する疾病である心疾患と腎不全の割合が全国や千葉県と比べて高いことから、予防可能な生活習慣病の対策が必要であると考えられます。特に65歳未満の男性死因で脳内出血の割合が高いことから高血圧等の疾患への対策が必要です。

(4) 介護の状況

本市の平成28年度の介護保険の認定率は、1号被保険者では19.6%と全国よりも低い状況ですが、千葉県よりは高い状況です。また、40～64歳の2号被保険者の介護保険認定率は0.4%と全国や千葉県と同等となっています。前期計画時に比べ、新規認定者数は減少傾向にあるものの、1件当たりの給付費サービス費の全体額は全国や千葉県より高い状況が続いています。（表6）

表6 介護の状況

（平成28年度）単位：実数・認定者数（人）割合・認定率（％）給付費・医療費（円）

項目			野田市		千葉県		全国	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合
介護保険	1号被保険者認定者数(認定率)		6,724	19.6	249,009	18.8	5,882,340	21.2
	新規認定者		121	0.3	5,070	0.3	105,654	0.3
	2号被保険者認定者		218	0.4	8,139	0.4	151,745	0.4
介護給付費	1件当たり給付費（全体）		60,516		56,981		58,349	
	居宅サービス		37,125		39,240		39,683	
	施設サービス		274,317		276,667		281,115	
医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）	認定あり	9,897		9,645		9,553	
		認定なし	4,975		4,912		5,174	

（平成26年度）単位：実数・認定者数（人）割合・認定率（％）給付費・医療費（円）

項目			野田市		千葉県		全国	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合
介護保険	1号被保険者認定者数(認定率)		6,295	18.2	227,761	17.5	4,884,988	20.2
	新規認定者		142	0.4	3,809	0.3	75,777	0.3
	2号被保険者認定者		242	0.5	8,199	0.4	138,681	0.4
介護給付費	1件当たり給付費（全体）		60,533		57,011		60,248	
	居宅サービス		36,474		38,678		39,449	
	施設サービス		289,090		288,179		292,354	
医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）	認定あり	12,708		8,383		8,214	
		認定なし	3,591		3,673		3,862	

出典：KDBシステム帳票「地域の全体像の把握」より

また、要介護認定の状況を分析すると、認定率は64歳未満が0.4%、65～74歳が5.1%、75歳以上になると41.3%と急激に高くなっており、65歳以上の認定率は、前期計画策定時より低くなっています。また、2号被保険者の認定者の人数は全体で218人、そのうち新規認定者は6人でした。

（表6・表7）

要介護認定状況と医療レセプトの突合状況を分析すると、1号被保険者では、心臓病が最も多く、筋・骨格、精神疾患の順となっており、2号被保険者でも心臓病が最も多く、脳血管疾患、筋・骨格の順となっています。

また、要介護認定者の平成28年度の月平均の医療費は、介護を要しない人よりも4,922円も高い状況にあります。（図3）

表7 要介護認定状況と要介護認定者の有病状況

(平成28年度)

単位：実数（人）、割合・認定率（％）

受給者区分		2号		1号				合計	
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上			
被保険者数		52,996		20,237		13,555		86,788	
認定者数		218		1,003		5,721		6,942	
	認定率	0.4		5.1		41.3		19.6（1号のみ）	
新規認定者数		6		32		89		127	
	新規認定率	0.01		0.15		0.63		0.34（1号のみ）	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
支援	要支援 1	12	6.4	114	11.6	588	9.9	714	10.1
	要支援 2	30	14.5	157	15.3	972	16.8	1,159	16.5
介護	要介護 1	41	17.4	203	21.6	1,098	18.7	1,322	19.1
	要介護 2	52	25.0	189	18.3	1,049	18.3	1,290	18.5
	要介護 3	39	15.8	130	12.9	853	15.2	1,022	14.9
	要介護 4	18	10.2	108	9.9	653	11.6	779	11.3
	要介護 5	26	10.7	102	10.4	528	9.5	656	9.6
有病状況	糖尿病	41	17.4	240	23.9	1,299	22.3	1,580	22.4
	糖尿病合併症	12	5.5	61	5.9	307	4.9	380	5.1
	心臓病	71	31.5	457	46.4	3,732	64.2	4,260	60.5
	脳血管疾患	64	27.5	240	24.4	1,416	25.0	1,720	25.0
	がん	10	4.7	126	12.4	659	11.3	795	11.2
	精神疾患	45	21.3	291	28.8	2,096	36.2	2,432	34.6
	筋・骨格	50	24.1	375	37.8	3,755	55.3	3,604	51.6
	難病	14	5.1	64	6.2	185	3.2	263	3.7
	その他	71	32.6	462	49.0	3,755	64.9	4,308	61.5

(平成26年度)

単位：実数（人）、割合・認定率（％）

受給者区分		2号		1号				合計	
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上			
被保険者数		52,996		20,237		13,555		86,788	
認定者数		242		978		5,317		6,537	
	認定率	0.5		4.8		39.2		18.6（1号のみ）	
新規認定者数		10		38		104		152	
	新規認定率	0.02		0.19		0.77		0.42（1号のみ）	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
支援	要支援 1	15	6.2	108	11.0	475	8.9	598	9.2
	要支援 2	33	13.6	172	17.6	897	16.9	1,102	16.9
介護	要介護 1	41	17.0	175	17.9	1,007	19.0	1,223	18.7
	要介護 2	59	24.4	184	18.8	947	17.8	1,190	18.2
	要介護 3	30	12.4	128	13.1	831	15.6	989	15.1
	要介護 4	31	12.8	91	9.3	611	11.5	733	11.2
	要介護 5	33	13.6	120	12.3	549	10.3	702	10.7
有病状況	糖尿病	37	15.3	236	24.1	1,173	22.1	1,446	22.1
	糖尿病合併症	8	3.3	63	6.4	250	4.7	321	4.9
	心臓病	66	27.3	459	46.9	3,468	65.2	3,993	61.1
	脳血管疾患	57	23.6	256	26.2	1,397	26.3	710	26.2
	がん	18	7.4	123	12.6	585	11.0	726	11.1
	精神疾患	46	19.0	285	29.1	1,918	36.1	2,249	34.4
	筋・骨格	55	22.7	369	37.7	2,918	54.9	3,342	51.1
	難病	15	6.2	57	5.8	160	3.0	232	3.5
	その他	70	28.9	488	49.9	3,439	64.7	3,997	61.1

出典：KDBシステム帳票「要介護（支援）者認定状況」より

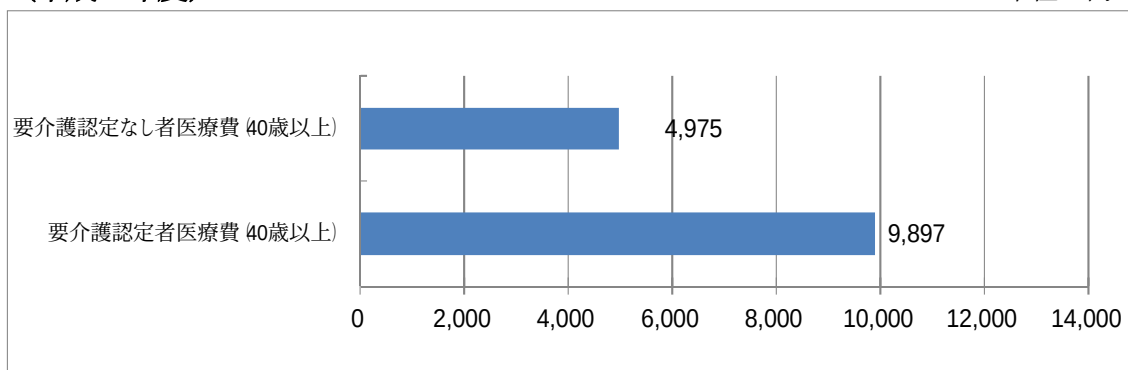
※被保険者数は、国勢調査の人数であるため、H26とH28の人数は変わりません。

※認定率及び新規認定率は被保険者数に対する割合であり、有病状況の割合は認定者数に対する割合です。

図3 介護を受けている人と受けていない人の月平均医療費の比較

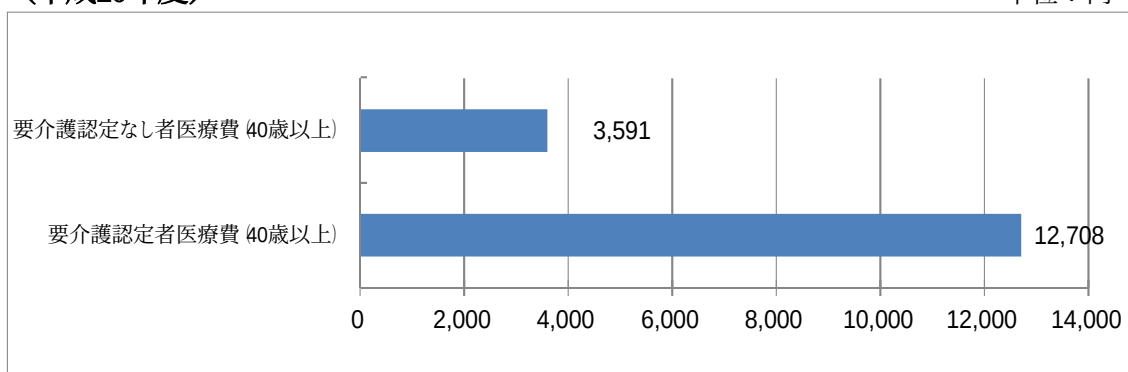
(平成28年度)

単位：円



(平成26年度)

単位：円



出典：KDBシステム帳票「地域の全体像の把握」より

○ 介護の状況から見た課題

本市では、要介護認定者の有病状況で心臓病や脳血管疾患を有する人が多いことから、基礎疾患である高血圧症等の重症化を予防することで、医療費を抑制するだけでなく、要介護状態になることを防ぎ、74歳までの第1号保険者の要介護認定者を減らすことにつながります。また、有病状況として筋・骨格系の疾患を有する方も多いことから、運動器※₁の障がいによる運動機能の低下を防ぐための予防（ロコモティブシンドローム※₂予防）等を行うことにより要介護状態にならないための予防につながります。

※1 運動器：身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経などの総称。

※2 ロコモティブシンドローム：運動器※1の障がいのために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態 ■略称：ロコモ ■別名：運動症候群

(5) 医療の状況

本市の平成28年度における月平均の一人当たり医療費は、25,099円となっており、前期計画策定時の24,601円より高くなっていることが分かります。（表8）

外来と入院との比較においては、件数の割合では97.2%を外来が占めていますが、費用の割合は60.9%と件数の割合に比べて少ない状況です。逆に、入院の件数の割合は2.8%と僅少ですが、費用の割合でみると39.1%を占めています。（図4）

表8 月平均の医療費の状況について

（平成28年度）

単位：医療費（円）、受診率・割合（％）、日数（日）

項目		野田市	千葉県	全国
一人当たり医療費		25,099	23,077	24,253
受診率（単位：1,000人）		661,880	653.857	686,501
外来	費用の割合	60.9	62.4	60.1
	件数の割合	97.2	97.6	97.4
入院	費用の割合	39.1	37.6	39.9
	件数の割合	2.8	2.4	2.6
1件当たり在院日数		16.1	14.8	15.6

（平成26年度）

単位：医療費（円）、受診率・割合（％）、日数（日）

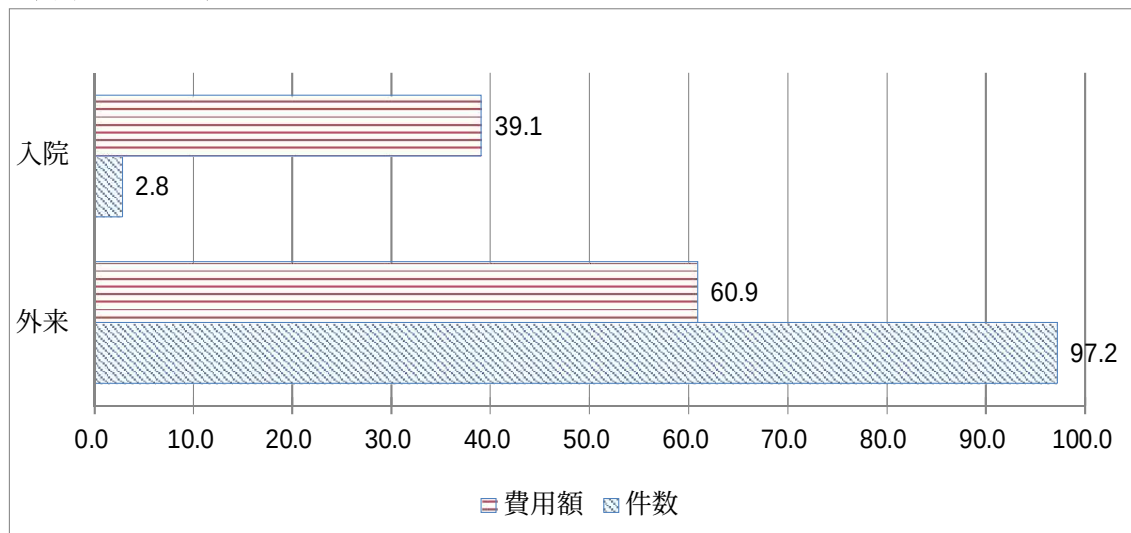
項目		野田市	千葉県	全国
一人当たり医療費		24,601	22,614	24,778
受診率（単位：1,000人）		640.632	630.816	670.435
外来	費用の割合	59.5	62.3	59.9
	件数の割合	97.2	97.7	97.4
入院	費用の割合	40.5	37.7	40.1
	件数の割合	2.8	2.3	2.6
1件当たり在院日数		16.5	15.5	16.6

出典：KDBシステム帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より
 ※受診率は、1,000人当たりの医療機関への受診者数を表しています。

図4 入院・外来別の医療費について

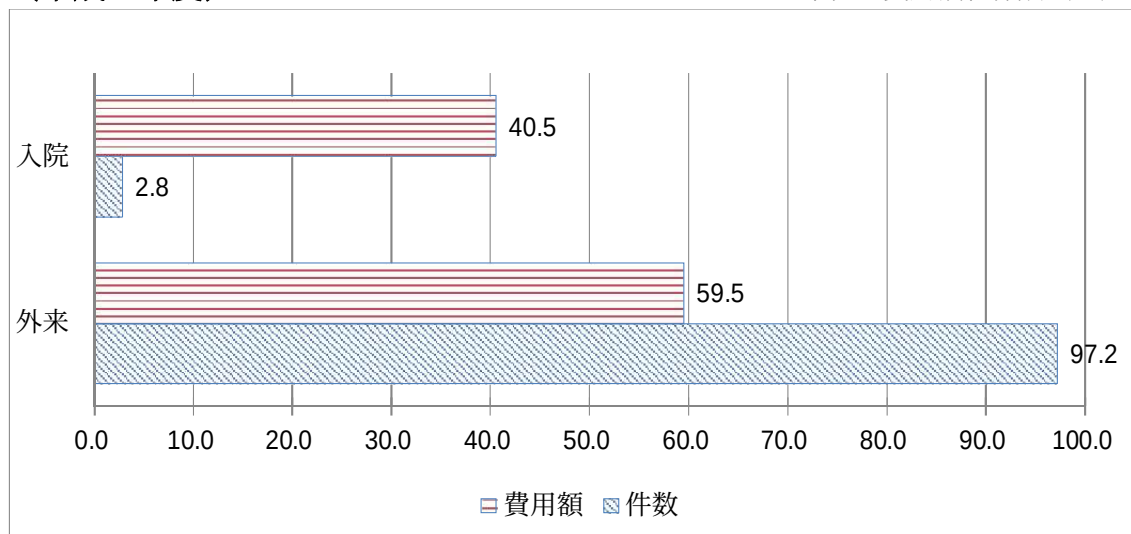
(平成28年度)

単位：費用額、件数(%)



(平成26年度)

単位：費用額、件数(%)



出典：K D Bシステム帳票「地域の全体像の把握」及び「疾病別医療費分析」より

① 生活習慣病の治療者

本市の平成28年度における総医療費のうち、主な生活習慣病関連（10項目）の医療費は全体の36.4%を占めており（図5）、前期計画策定時より割合が低くなっていることが分かります。

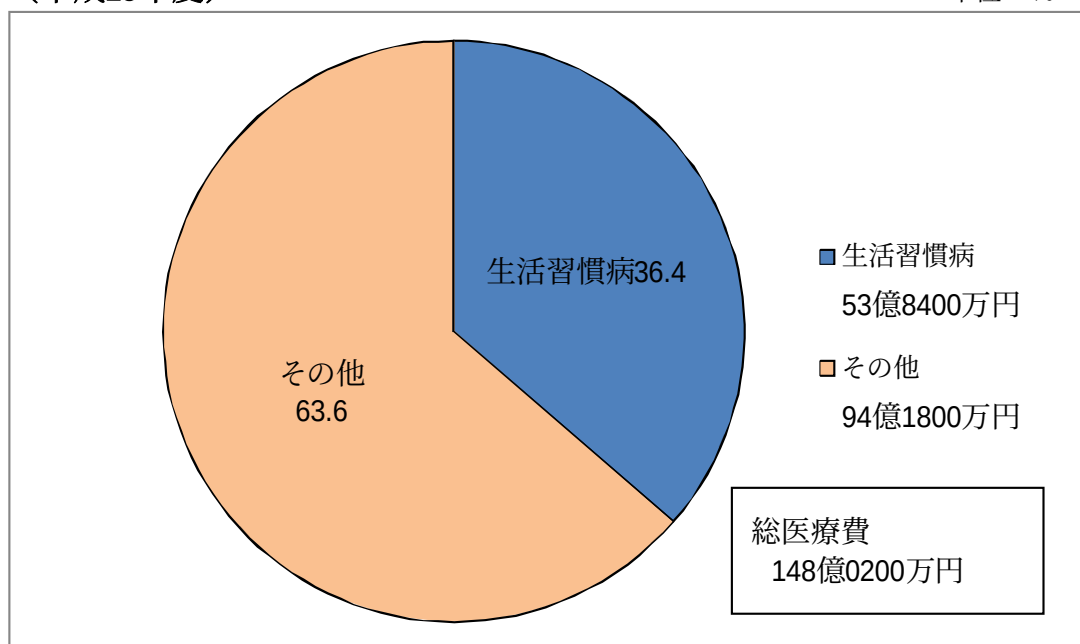
その内訳では、がん、慢性腎不全、糖尿病、高血圧症の順で医療費の占める割合が高くなっています。（表9）

また、生活習慣病関連1件当たりの医療費を見てみると、入院では腎不全が最も多く、次いで心疾患、脳血管疾患の順となっており、外来でも腎不全が最も多く、がん、心疾患の順となっています（図5-1、5-2）。

図5 総医療費に占める生活習慣病関連の医療費の割合

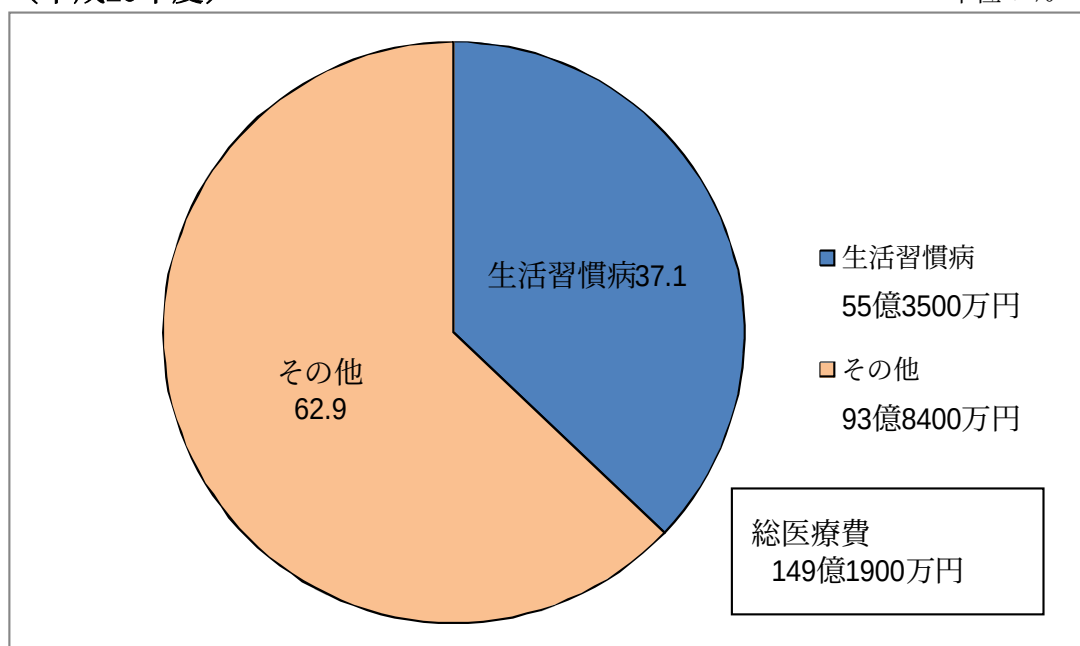
（平成28年度）

単位：％



（平成26年度）

単位：％



出典：KDBシステム帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より
 ※100万円未満は切捨て

表9 生活習慣病関連の医療費順位

(平成28年度)

単位：医療費（円）、割合（％）

順位	病名	医療費	割合
1位	がん	1,912,583,600	12.9%
2位	慢性腎不全（人工透析含む。）	979,032,720	6.6%
3位	糖尿病	815,178,980	5.5%
4位	高血圧症	672,635,970	4.5%
5位	脂質異常症	401,435,490	2.7%
6位	脳血管疾患	304,845,850	2.1%
7位	虚血性心疾患	260,597,410	1.8%
8位	動脈硬化症	18,648,440	0.1%
9位	脂肪肝	11,476,980	0.1%
10位	高尿酸血症	7,761,630	0.1%

(平成26年度)

単位：医療費（円）、割合（％）

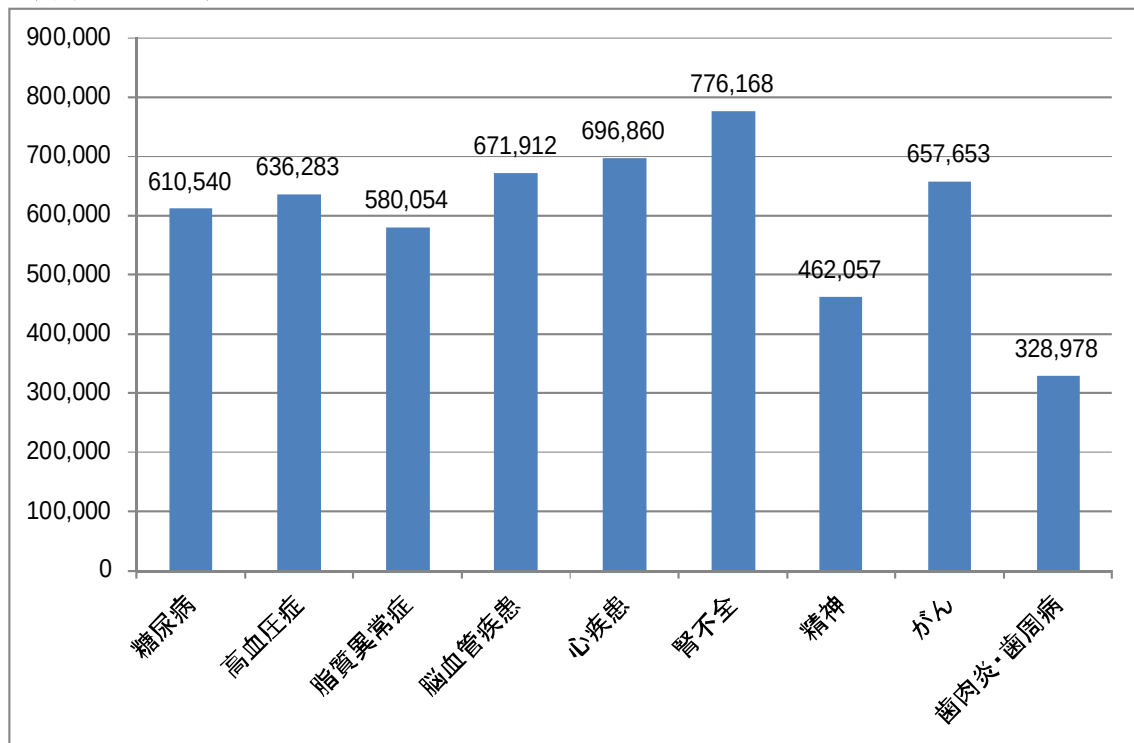
順位	病名	医療費	割合
1位	がん	1,786,134,370	12.0%
2位	慢性腎不全（人工透析を含む。）	909,682,250	6.1%
3位	糖尿病	831,826,320	5.6%
4位	高血圧症	825,978,650	5.5%
5位	脂質異常症	438,923,430	2.9%
6位	脳血管疾患	352,973,350	2.4%
7位	虚血性心疾患	341,207,700	2.3%
8位	動脈硬化症	29,999,790	0.2%
9位	脂肪肝	13,276,510	0.1%
10位	高尿酸血症	5,906,400	0.0%

出典：KDBシステム帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

図 5 - 1 生活習慣病関連の1件当たり医療費（入院）

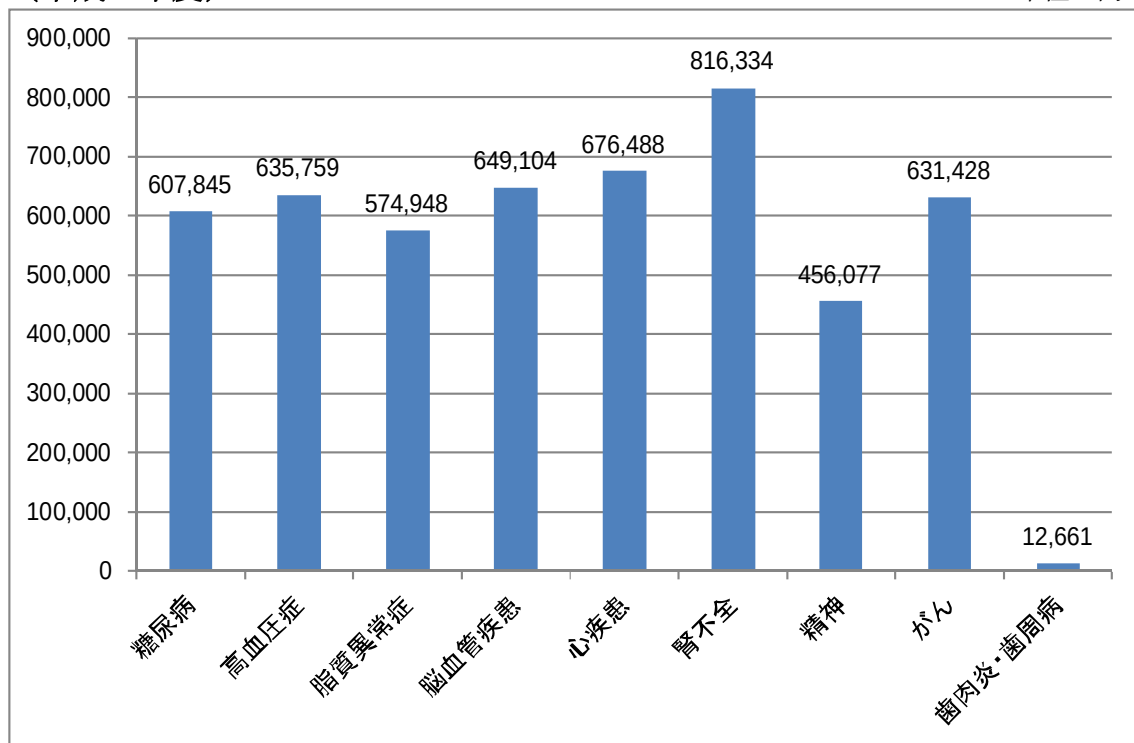
（平成28年度）

単位：円



（平成26年度）

単位：円

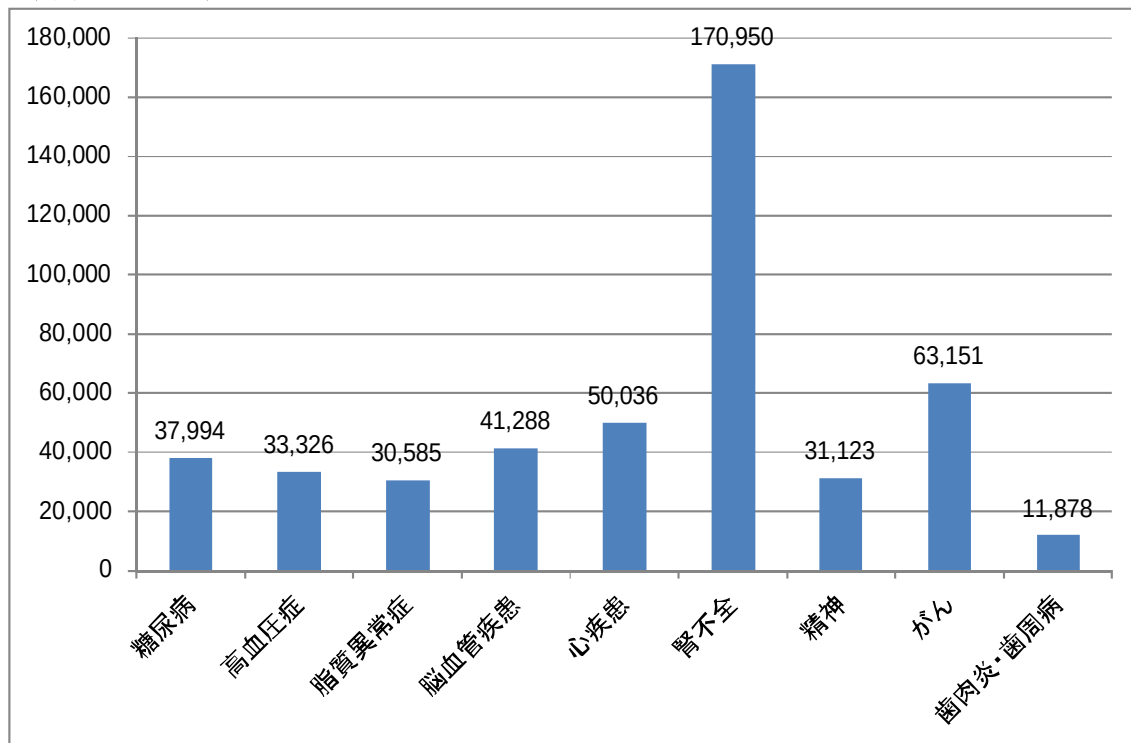


出典：K D Bシステム帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

図 5 - 2 生活習慣病関連の 1 件当たり医療費（外来）

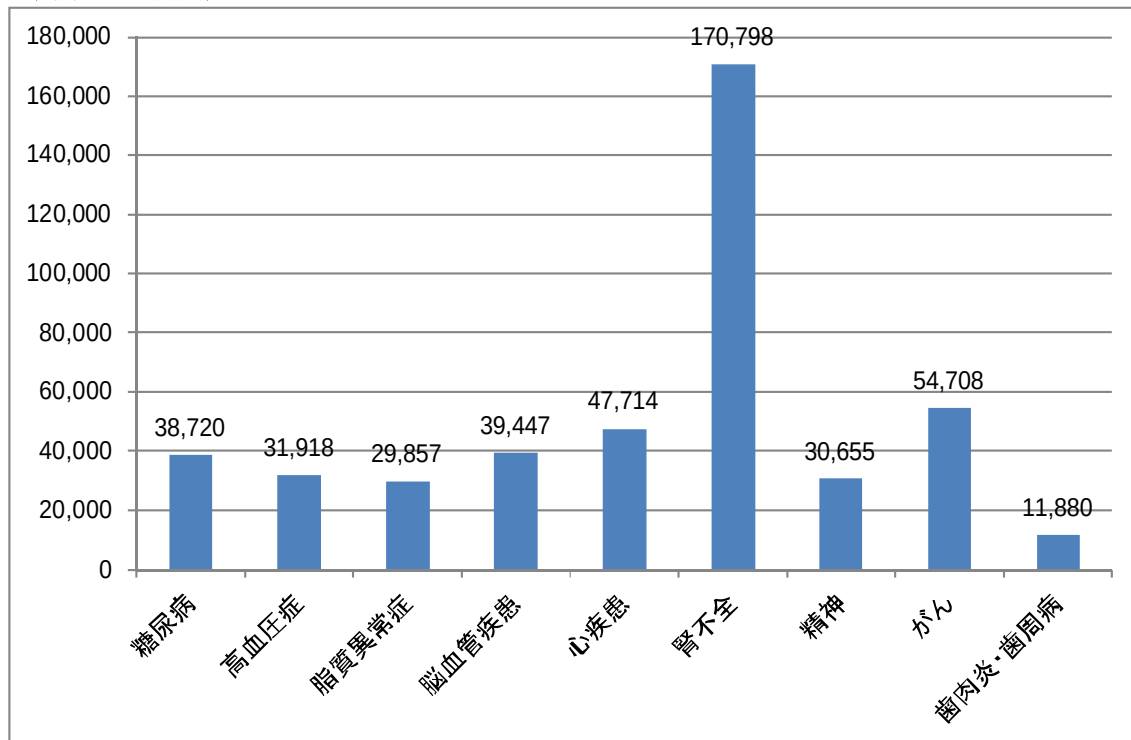
（平成28年度）

単位：円



（平成26年度）

単位：円



出典：K D Bシステム帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

② 人工透析

本市における人工透析の状況は、平成28年度の一人当たりの年間医療費が500万円強となり、前期計画時の500万円弱よりも増えています。

また、人工透析者数も10人増の179人となっております。（表10）

特定疾病該当者のうち、特に人工透析と関係の深い慢性腎不全の状況を見ると慢性腎不全の患者数は平成28年度で189人となっており、その中でも新規の患者は36人で、そのうち他の保険者からの加入者は2人であることから、もともとの被保険者が新たに腎不全を発症したことが分かります。

また、特に60歳代、70歳代の慢性腎不全の患者が多くいます。（表11、図6）

表10 人工透析患者の人数、費用額

単位：患者数（人）、医療費（円）

	H26年度	H28年度
人工透析患者数	169	179
年間医療費	843,226,760	917,117,430
一人当たり年間医療費	4,989,507	5,106,801

出典：K D Bシステム帳票「厚生労働省様式（様式3－7）」より

表11 特定疾患の慢性腎不全の状況

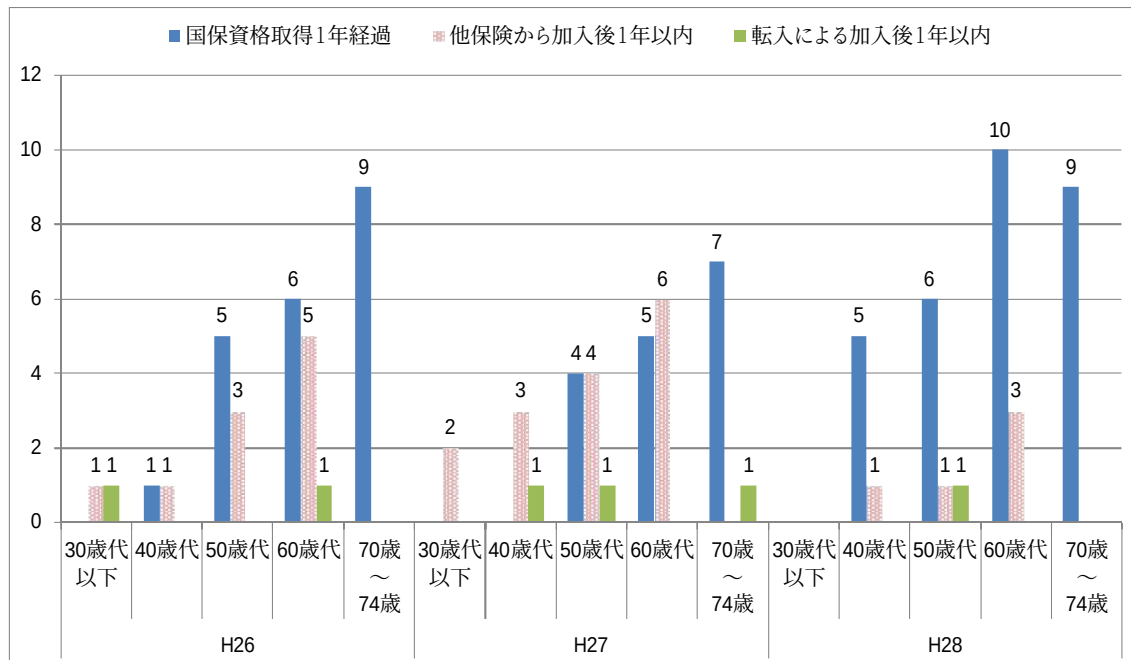
単位：人

項目	H26	H27	H28
慢性腎不全	178	183	189
うち新規	33	36	36
新規のうち他保からの加入者	10	14	2

出典：国保年金課「特定疾病該当者」より

図6 慢性腎不全の新規該当者の内訳

単位：人



出典：国保年金課「特定疾病該当者」より

人工透析患者が有する他の疾患では、高血圧症が人工透析患者の92.2%と最も多く、男性では続いて糖尿病51.2%、脂質異常症が48.0%の順に高く、女性では脂質異常症が61.1%、糖尿病と虚血性心疾患が44.4%の順に高くなっています。（表12）

表12 人工透析患者が有する他の疾患

単位：人数（人）、割合（％）

項目		被保険者数	人工透析		糖尿病		糖尿病以外の血管を痛める因子						大血管障害				
							高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
			人数	割合	人数	割合	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	男性	3,916	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	女性	3,431	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	計	7,347	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	男性	2,074	1	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	女性	1,674	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	計	3,748	1	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	男性	2,851	8	0.3	4	50.0	7	87.5	4	50.0	6	75.0	3	37.5	3	37.5	
	女性	2,076	6	0.3	2	33.3	5	83.3	1	16.7	3	50.0	1	16.7	3	50.0	
	計	4,927	14	0.3	6	42.9	12	85.7	5	35.7	9	64.3	4	28.6	6	42.9	
50歳代	男性	2,091	21	1.0	9	42.9	20	95.2	8	38.1	10	47.6	5	23.8	11	52.4	
	女性	1,968	8	0.4	4	50.0	8	100.0	1	12.5	5	62.5	2	25.0	2	25.0	
	計	4,059	29	0.7	13	44.8	28	96.6	9	31.0	15	51.7	7	24.1	13	44.8	
60～64歳	男性	2,004	19	0.9	12	63.2	17	89.5	4	21.1	12	63.2	6	31.6	9	47.4	
	女性	2,728	10	0.4	5	50.0	9	90.0	3	30.0	9	90.0	3	30.0	6	60.0	
	計	4,732	29	0.6	17	58.6	26	89.7	7	24.1	21	72.4	9	31.0	15	51.7	
65～69歳	男性	4,890	43	0.9	20	46.5	39	90.7	17	39.5	19	44.2	16	37.2	15	34.9	
	女性	5,710	16	0.3	6	37.5	16	100.0	6	37.5	10	62.5	2	12.5	9	56.3	
	計	10,600	59	0.6	26	44.1	55	93.2	23	39.0	29	49.2	18	30.5	24	40.7	
70～74歳	男性	4,492	33	0.7	19	57.6	29	87.9	17	51.5	13	39.4	11	33.3	12	36.4	
	女性	4,623	14	0.3	7	50.0	14	100.0	3	21.4	6	42.9	5	35.7	4	28.6	
	計	9,115	47	0.5	26	55.3	43	91.5	20	42.6	19	40.4	16	34.0	16	34.0	
合計	男性	22,318	125	0.6	64	51.2	113	90.4	50	40.0	60	48.0	41	32.8	50	40.0	
	女性	22,210	54	0.2	24	44.4	52	96.3	14	25.9	33	61.1	13	24.1	24	44.4	
	計	44,528	179	0.4	88	49.2	165	92.2	64	35.8	93	52.0	54	30.2	74	41.3	
再掲	40～74歳	男性	16,328	124	0.8	64	51.6	112	90.3	50	40.3	60	48.4	41	33.1	50	40.3
		女性	17,105	54	0.3	24	44.4	52	96.3	14	25.9	33	61.1	13	24.1	24	44.4
		計	33,433	178	0.5	88	49.4	164	92.1	64	36.0	93	52.2	54	30.3	74	41.6
	65～74歳	男性	9,382	76	0.8	39	51.3	68	89.5	34	44.7	32	42.1	27	35.5	27	35.5
		女性	10,333	30	0.3	13	43.3	30	100.0	9	30.0	16	53.3	7	23.3	13	43.3
		計	19,715	106	0.5	52	0.3	98	0.5	43	0.2	48	0.2	34	0.2	40	0.2

出典：K D Bシステム帳票「厚生労働省様式（様式 3－7）」より

○ 医療の状況から見た課題

本市の総医療費148億200万円のうち、生活習慣病関連の医療費は53億8,400万円と約36%を占めています。（p20図5参照）

また、人工透析は、一人当たりの年間費用額が約500万円と高額であり、長期化する疾患であるため、医療費増加の一因となっています。（p24表10参照）

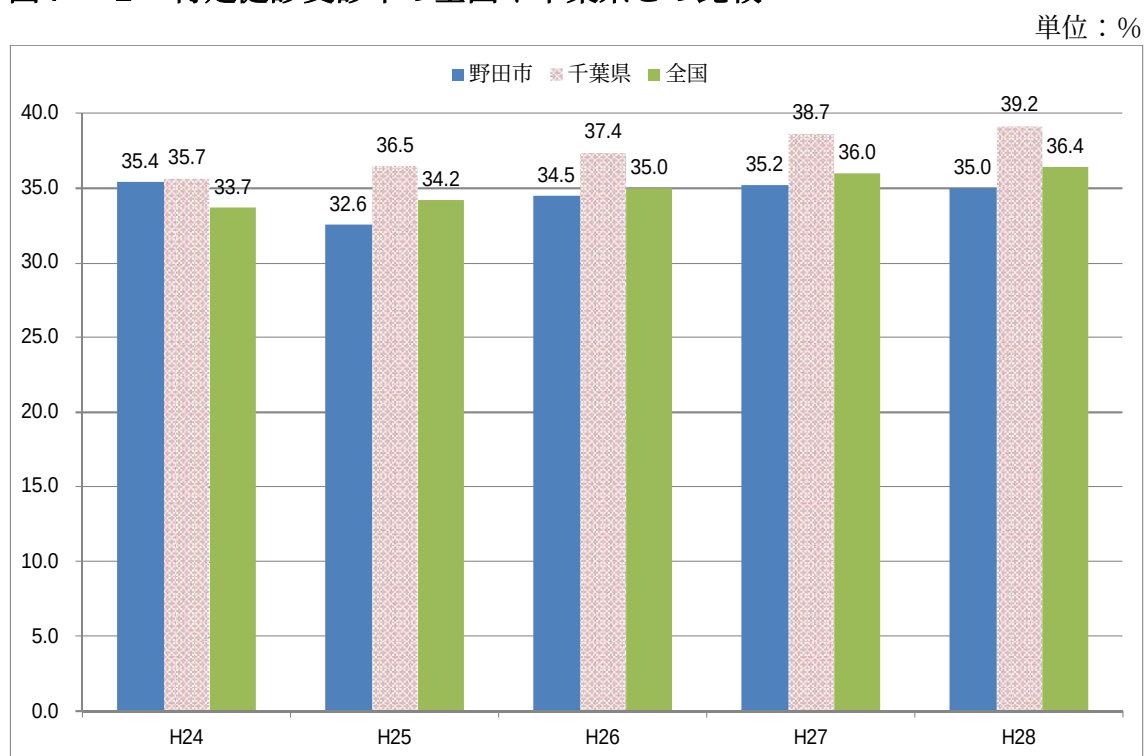
加えて、透析中の人の大多数が高血圧症を併せ持っており、約半数が糖尿病と脂質異常症を併せ持っています。糖尿病や高血圧症などの生活習慣病は、慢性腎臓病のリスク要因であり、慢性腎臓病と診断された後も治療せずに放置すると人工透析が必要な状態となってしまいます。人工透析への移行を防ぐためにも慢性腎臓病に対する早期の治療開始が必要であり、これらのことを踏まえると、生活習慣病への認識を深め、生活習慣病の重症化を予防することが重要となります。

(6) 特定健診の状況

本市における平成28年度の特定健診の受診率は35.0%、特定保健指導の終了者（実施率）は11.3%で全国や千葉県より低い状況ですが、女性の65歳以上は特定健診の受診率が全国より高い状況です。（表13、図7-1、7-2）

特定健診が実施されてから、受診率が横ばいであることから、受診率向上のために対策を講じる必要があります。（図7-1）

図7-1 特定健診受診率の全国や千葉県との比較

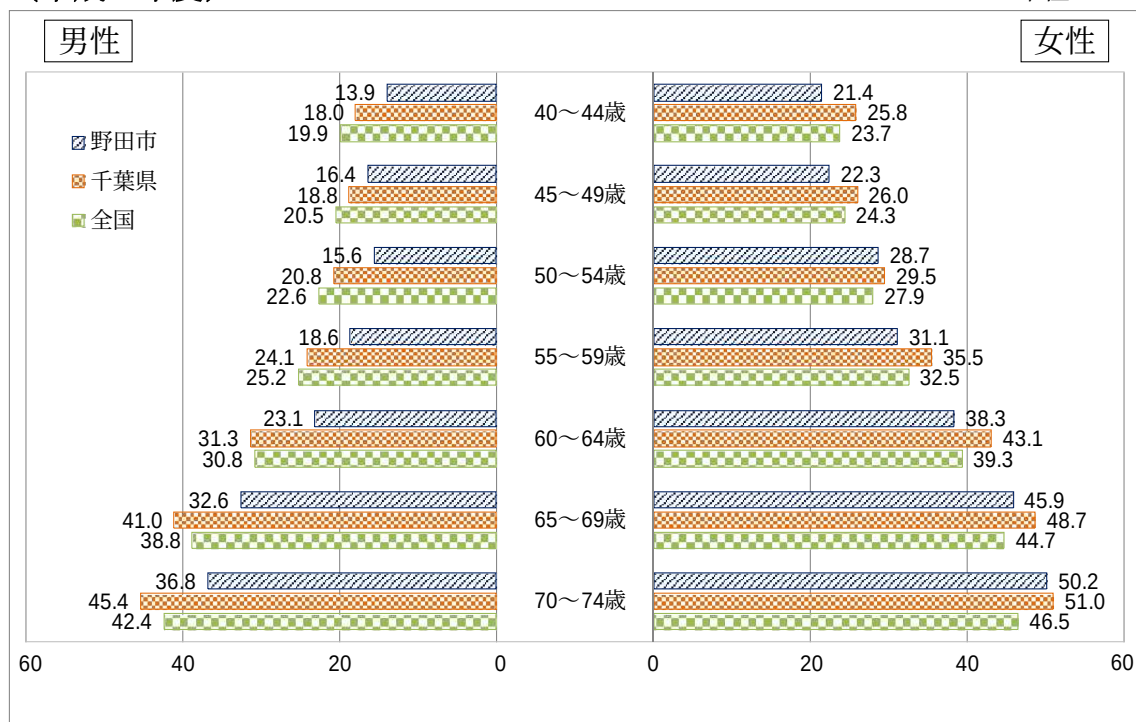


出典：「国保法定報告資料」より

図 7-2 性・年齢別の特定健診受診率（全国や千葉県との比較）

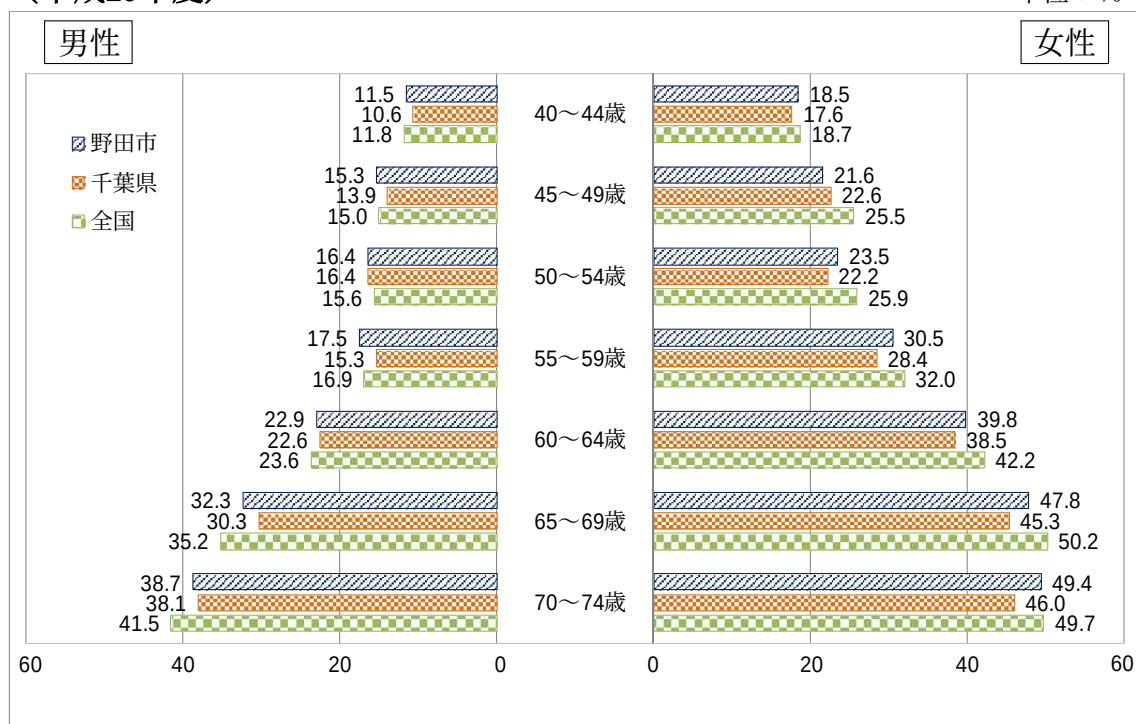
（平成28年度）

単位：％



（平成26年度）

単位：％



出典：K D Bシステム帳票「健診の状況」より

ア 特定健診の結果

本市における平成28年度の特定健診受診者のうち、メタボリックシンドロームに該当した方の割合は男性が28.1%、女性が10.5%、全体で17.4%となっており、前回計画策定時より男性の該当率が高くなっています。また、予備群であるとされた方の割合は男性が19.3%、女性が6.8%、全体で11.7%と、男女共に全国や千葉県と比較して高い状況にあり、これはメタボリックシンドローム該当・予備群においては、腹囲が基準値を超える受診者の割合が男女とも全国や千葉県と比較して高い状況であることによるものと考えられます。さらに、メタボリックシンドローム該当・予備群の他の基準値を超えた項目を見ると、血圧のみ、脂質のみ、血圧・脂質の割合が全国や千葉県と比較して高くなっています。（表13）

表13 特定健診の状況

(平成28年度)

単位：％

項目		野田市	千葉県	全国	
特定健診受診者（受診率）		35.0	39.2	36.4	
特定保健指導終了者（実施率）		11.3	20.7	※	
非肥満高血糖		7.2	9.3	9.3	
メタボリックシンドローム	該当者	17.4	16.8	17.3	
	男性	28.1	27.6	27.5	
	女性	10.5	9.0	9.5	
	予備群	11.7	10.8	10.7	
	男性	19.3	17.8	17.2	
	女性	6.8	5.8	5.8	
該当・予備群レベル	腹囲	総数	32.6	31.1	31.5
		男性	53.0	51.0	50.2
		女性	19.5	16.9	17.3
	BMI（※）	総数	4.8	4.7	4.7
		男性	1.6	1.7	1.7
		女性	6.9	6.9	7.0
	血糖のみ		0.5	0.6	0.7
	血圧のみ		8.2	7.5	7.4
	脂質のみ		3.0	2.6	2.6
	血糖・血圧		2.2	2.6	2.7
	血圧・脂質		9.9	8.1	8.4
	血糖・脂質		0.8	0.9	1.0
	血糖・血圧・脂質		4.5	5.1	5.3

※ H29.11.21現在、全国の特健指導終了者の実施率は発表されていない。

(平成26年度)

単位：％

項目		野田市	千葉県	全国	
特定健診受診者（受診率）		34.5	37.4	35.0	
特定保健指導終了者（実施率）		8.6	17.6	19.9	
非肥満高血糖		7.0	9.2	9.0	
メタボリックシンドローム		該当者	16.8	16.1	16.4
		男性	26.7	26.3	26.0
		女性	10.4	8.7	9.2
		予備群	11.4	10.6	10.7
		男性	18.6	17.4	17.1
		女性	6.6	5.7	5.8
メタボリックシンドローム該当・予備群レベル	腹囲	総数	31.7	30.2	30.6
		男性	51.1	49.2	48.5
		女性	19.0	16.5	17.1
	BMI ※	総数	5.1	4.7	4.8
		男性	1.6	1.8	1.8
		女性	7.5	6.7	7.0
	血糖のみ		0.4	0.6	0.6
	血圧のみ		8.1	7.5	7.4
	脂質のみ		2.8	2.6	2.6
	血糖・血圧		2.0	2.5	2.6
	血圧・脂質		1.0	0.9	0.9
	血糖・脂質		9.3	8.0	8.2
	血糖・血圧・脂質		4.5	4.7	4.8

出典：KDBシステム帳票「地域全体像の把握」より

※BMI＝体重・体格の指数（体重÷身長÷身長）

特定健診受診者における性別・年齢別の割合を見ると、どの年齢階層でも女性の受診率が高く、また、60歳以上では特定健診を受診する割合が3分の1を超えているのが分かります。また、男性の受診率を全国や千葉県と比較すると全国や千葉県より低い状況で、また、メタボリックシンドローム該当者の割合は、高齢になるほど高くなっています。（図7-2、表14）

このため、メタボリックシンドロームなどへの早期の予防対策として若年層や男性の特定健診の受診率の向上が課題となってきます。

表 14 特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者・予備群の状況
(平成28年度)

単位：人数（人）、割合（％）

項目			40代			50代			60代			70-74			総数			
			男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	
被保険者数		人数	2,481	1,698	4,179	1,859	1,632	3,491	6,184	7,705	13,889	4,489	4,633	9,122	15,013	15,668	30,681	
健診受診者		人数	377	372	749	317	490	807	1,851	3,356	5,207	1,652	2,325	3,977	4,197	6,543	10,740	
		割合	15.2	21.9	17.9	17.1	30.0	23.1	29.9	43.6	37.5	36.8	50.2	43.6	28.0	41.8	35.0	
肥満	男性85cm以上 女性90cm以上	人数	195	49	244	190	87	277	993	670	1,663	846	468	1,314	2,224	1,274	3,498	
		割合	51.7	13.2	32.6	59.9	17.8	34.3	53.6	20.0	31.9	51.2	20.1	33.0	53.0	19.5	32.6	
有所見の重複状況	腹囲のみ		人数	44	16	60	23	9	32	89	69	158	77	47	124	233	141	374
			割合	22.6	32.7	24.6	12.1	10.3	11.6	9.0	10.3	9.5	9.1	10.0	9.4	10.5	11.1	10.7
	メタボリック 該当者		人数	74	14	88	94	28	122	550	369	919	463	276	739	1,181	687	1,868
			割合	19.6	3.8	11.7	29.7	5.7	15.1	29.7	11.0	17.6	28.0	11.9	18.6	28.1	10.5	17.4
		3項目全て	人数	10	1	11	30	10	40	141	99	240	127	64	191	308	174	482
			割合	6.6	3.0	6.0	18.0	12.8	16.3	15.6	16.5	15.9	16.5	15.2	16.1	15.5	15.4	15.4
		血糖＋血圧	人数	3	2	5	11	1	12	66	55	121	67	29	96	147	87	234
			割合	2.0	6.1	2.7	6.6	1.3	4.9	7.3	9.2	8.0	8.7	6.9	8.1	7.4	7.7	7.5
		血圧＋脂質	人数	53	9	62	48	15	63	321	194	515	249	173	422	671	391	1,062
			割合	35.1	27.3	33.7	28.7	19.2	25.7	35.5	32.3	34.2	32.4	41.1	35.5	33.7	34.5	34.0
		血糖＋脂質	人数	8	2	10	5	2	7	22	21	43	20	10	30	55	35	90
			割合	5.3	6.1	5.4	3.0	2.6	2.9	2.4	3.5	2.9	2.6	2.4	2.5	2.8	3.1	2.9
	メタボリック 予備群		人数	77	19	96	73	50	123	354	232	586	306	145	451	810	446	1,256
			割合	20.4	5.1	12.8	23.0	10.2	15.2	19.1	6.9	11.3	18.5	6.2	11.3	19.3	6.8	11.7
		血圧	人数	33	9	42	40	27	67	262	163	425	243	109	352	578	308	886
			割合	21.9	27.3	22.8	24.0	34.6	27.3	29.0	27.1	28.2	31.6	25.9	29.6	29.0	27.2	28.4
		血糖	人数	3	0	3	6	4	10	18	8	26	11	3	14	38	15	53
			割合	2.0	0.0	1.6	3.6	5.1	4.1	2.0	1.3	1.7	1.4	0.7	1.2	1.9	1.3	1.7
		脂質	人数	41	10	51	27	19	46	74	61	135	52	33	85	194	123	317
			割合	27.2	30.3	27.7	16.2	24.4	18.8	8.2	10.1	9.0	6.8	7.8	7.1	9.7	10.9	10.1

(平成26年度)

単位：人数（人）、割合（％）

項目			40代			50代			60代			70-74			総数			
			男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	
被保険者数		人数	2,665	1,913	4,578	2,052	2,048	4,100	6,798	8,226	15,024	4,680	4,523	9,203	16,195	16,710	32,905	
健診受診者		人数	353	382	735	349	568	917	1,983	3,686	5,669	1,809	2,236	4,045	4,494	6,872	11,366	
		割合	13.2	20.0	16.1	0.2	0.3	22.4	0.3	0.4	37.7	0.4	0.5	44.0	0.3	0.4	34.5	
肥満	男性85cm以上 女性90cm以上	人数	181	46	227	200	93	293	1,032	704	1,736	885	465	1,350	2,298	1,308	3,606	
		割合	51.3	12.0	30.9	57.3	16.4	32.0	52.0	19.1	30.6	48.9	20.8	33.4	51.1	19.0	31.7	
有所見の重複状況	腹囲のみ		人数	41	9	50	32	15	47	106	77	183	84	41	125	263	142	405
			割合	22.7	19.6	22.0	16.0	16.1	16.0	10.3	10.9	10.5	9.5	8.8	9.3	11.4	10.9	11.2
	メタボリック 該当者		人数	68	14	82	102	44	146	549	386	935	480	268	748	1,199	712	1,911
			割合	19.3	3.7	11.2	29.2	7.7	15.9	27.7	10.5	16.5	26.5	12.0	18.5	26.7	10.4	16.8
		3項目全て	人数	14	1	15	24	10	34	149	108	257	133	72	205	320	191	511
			割合	10.0	2.7	8.5	14.3	12.8	13.8	16.1	17.2	16.5	16.6	17.0	16.7	15.7	16.4	16.0
		血糖＋血圧	人数	4	3	7	6	8	14	67	49	116	62	30	92	139	90	229
			割合	2.9	8.1	4.0	3.6	10.3	5.7	7.2	7.8	7.5	7.7	7.1	7.5	6.8	7.7	7.2
		血圧＋脂質	人数	41	6	47	63	21	84	303	211	514	260	157	417	667	395	1,062
			割合	29.3	16.2	26.6	37.5	26.9	34.1	32.7	33.7	33.1	32.5	37.0	34.0	32.8	33.9	33.2
		血糖＋脂質	人数	9	4	13	9	5	14	30	18	48	25	9	34	73	36	109
			割合	6.4	10.8	7.3	5.4	6.4	5.7	3.2	2.9	3.1	3.1	2.1	2.8	3.6	3.1	3.4
	メタボリック 予備群		人数	72	23	95	66	34	100	377	241	618	321	156	477	836	454	1,290
			割合	20.4	6.0	12.9	18.9	6.0	10.9	19.0	6.5	10.9	17.7	7.0	11.8	18.6	6.6	11.3
		血圧	人数	38	11	49	39	23	62	271	180	451	245	119	364	593	333	926
			割合	27.1	29.7	27.7	23.2	29.5	25.2	29.3	28.7	29.0	30.6	28.1	29.7	29.1	28.6	28.9
		血糖	人数	2	0	2	1	0	1	20	4	24	14	4	18	37	8	45
			割合	1.4	0.0	1.1	0.6	0.0	0.4	2.2	0.6	1.5	1.7	0.9	1.5	1.8	0.7	1.4
		脂質	人数	32	12	44	26	11	37	86	57	143	62	33	95	206	113	319
			割合	22.9	32.4	24.9	15.5	14.1	15.0	9.3	9.1	9.2	7.7	7.8	7.8	10.1	9.7	10.0

出典：KDBシステム帳票「メタボリックシンドローム該当者・予備群」より

イ 生活習慣の状況

本市における平成28年度の特定健診受診者の生活習慣の状況を見ると、服薬では「高血圧」と「脂質異常症」、既往歴では「貧血」の割合が全国や千葉県と比較して高くなっています。また、「食べる速度が速い」、「20歳時体重から10kg以上増加」の人の割合が全国や千葉県よりも高く、飲酒においては、1日の飲酒量が「1合未満」の割合が高くなっています。
(表15)

表 15 生活習慣の状況

(平成 28 年度)

単位：実数（人）、割合（％）

項目		野田市		県		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合
服薬	高血圧	3,685	34.3	136,196	32.3	2,650,269	33.6
	糖尿病	657	6.1	29,351	7.0	589,679	7.5
	脂質異常症	2,580	24.0	97,934	23.3	1,861,172	23.6
既往歴	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	320	3.0	13,361	3.2	246,264	3.3
	心臓病 (狭心症・心筋梗塞等)	532	5.0	21,844	5.2	417,386	5.5
	腎不全	30	0.3	1,630	0.4	39,181	0.5
	貧血	1,358	12.7	40,343	9.6	761,617	10.2
喫煙		1,387	12.9	55,046	13.1	1,122,770	14.2
週3回以上朝食を抜く		782	7.4	28,602	8.6	585,443	8.7
週3回以上食後間食		1,031	9.7	32,546	9.7	804,012	11.9
週3回以上就寝前夕食		1,592	15.0	53,765	16.1	1,054,636	15.5
食べる速度が速い		2,894	27.2	86,001	25.8	1,755,652	26.0
20歳時体重から10kg以上増加		3,442	32.4	107,134	32.1	2,192,397	32.1
1回30分以上運動習慣なし		5,485	51.6	183,751	54.9	4,026,273	58.8
1日1時間以上運動なし		4,609	43.4	144,005	43.1	3,209,243	47.0
睡眠不足		2,501	23.6	77,868	23.5	1,698,203	25.1
毎日飲酒		2,566	23.9	82,155	24.0	1,886,358	25.6
時々飲酒		2,454	22.9	78,609	23.0	1,628,531	22.1
一日飲酒量	1合未満	6,877	73.5	161,556	64.8	3,334,011	64.0
	1～2合	1,757	18.8	60,221	24.1	1,245,365	23.9
	2～3合	611	6.5	21,974	8.8	486,513	9.3
	3合以上	108	1.2	5,748	2.3	142,761	2.7

(平成 26 年度)

単位：実数（人）、割合（％）

項目		野田市		県		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合
服薬	高血圧	3,903	34.3	119,714	31.9	2,366,633	33.4
	糖尿病	622	5.5	23,960	6.4	497,291	7.0
	脂質異常症	2,595	22.8	82,085	21.9	1,595,503	22.5
既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	320	2.8	11,806	3.2	223,846	3.3
	心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	571	5.0	19,185	5.2	379,754	5.6
	腎不全	44	0.4	1,548	0.4	38,127	0.6
	貧血	1,424	12.5	31,478	9.9	671,658	10.0
喫煙		1,435	12.6	49,964	13.3	998,139	14.1
週3回以上朝食を抜く		768	6.8	16,096	7.6	476,580	7.9
週3回以上食後間食		1,008	9.0	19,951	9.5	693,367	11.6
週3回以上就寝前夕食		1,873	16.7	34,445	16.3	953,289	15.8
食べる速度が速い		3,088	27.4	50,859	24.3	1,546,021	25.8
20歳時体重から10kg以上増加		3,743	33.3	65,737	31.2	1,917,343	31.7
1回30分以上運動習慣なし		5,720	50.8	115,394	54.6	3,557,410	58.7
1日1時間以上運動なし		4,685	41.6	88,077	41.7	2,791,846	46.1
睡眠不足		2,495	22.2	47,921	22.9	1,440,928	24.0
毎日飲酒		2,724	24.0	53,116	23.9	1,682,478	25.7
時々飲酒		2,566	22.6	50,039	22.5	1,415,168	21.6
一日飲酒量	1合未満	7,060	72.7	103,861	66.3	2,926,851	64.6
	1～2合	1,898	19.5	36,080	23.0	1,067,520	23.6
	2～3合	639	6.6	13,296	8.5	414,219	9.1
	3合以上	116	1.2	3,386	2.2	118,864	2.6

出典：KDBシステム帳票「地域全体像の把握」より

ウ 特定健診未受診者の状況

本市の平成26～28年度の特定健診の受診率を性別で見ると、女性よりも男性の受診率が低く、平成28年度の受診率は千葉県、全国と比較すると低い状況です。（表13）

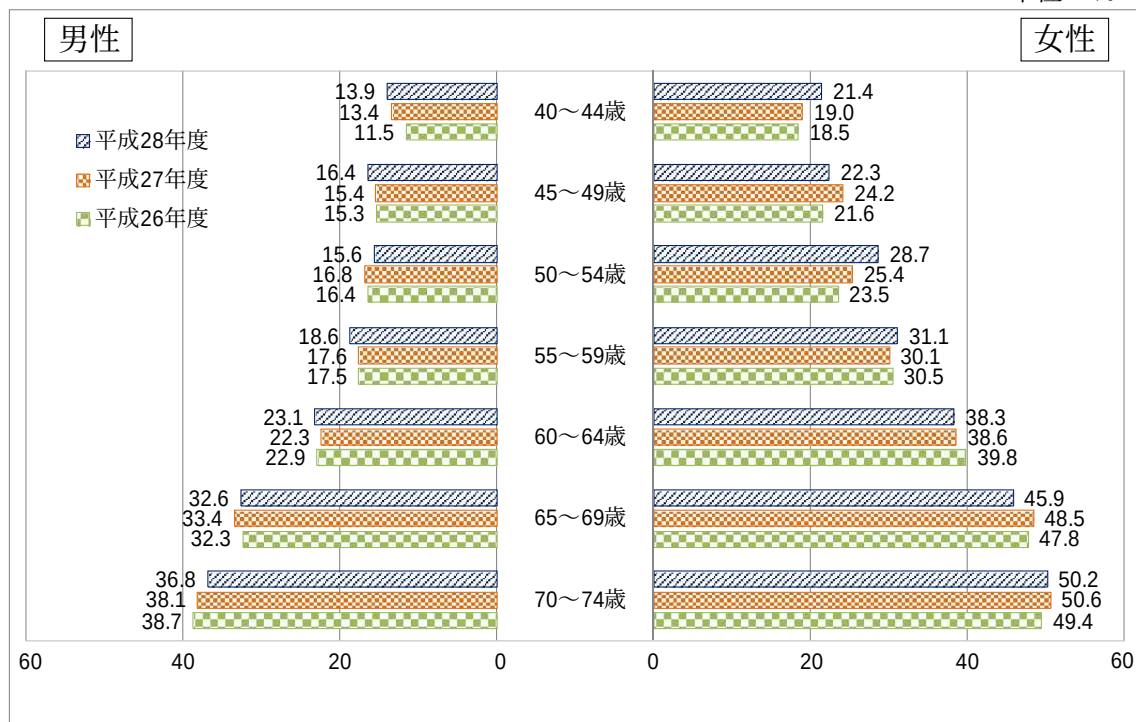
平成28年度の特定健診の受診状況とレセプトデータの突合（図9）によると、年齢が若いほど未受診が多いことが分かります。さらに健診未受診者の内訳を見ると治療中の方の割合が約30%～46%を占めています。この対象者に対しては、かかりつけ医からの受診勧奨が健診受診につながる可能性があると考えられますが、未受診者のうち、54歳以下では、約半数の方が医療機関における治療歴がない状況となっています。そのため、特定健診未受診かつ医療機関における治療歴がない方については、健康状態の確認ができない状況です。

また、地区別の受診率では、関宿地区（特に関宿北部地区）の受診率が低い状況です。（表16）

自覚症状がないまま進行する生活習慣病を予防するためには、これらの実態が不明な方に対して、健康との自覚があっても、その確認のための特定健診受診を働きかけ、メタボリックシンドローム該当又は予備群とされた場合には、状態に応じた保健指導を行い、生活習慣の改善や受診行動に結び付ける必要があります。

図8 特定健診受診率の性別・年齢別経年変化（平成26年～28年度の合計）

単位：％

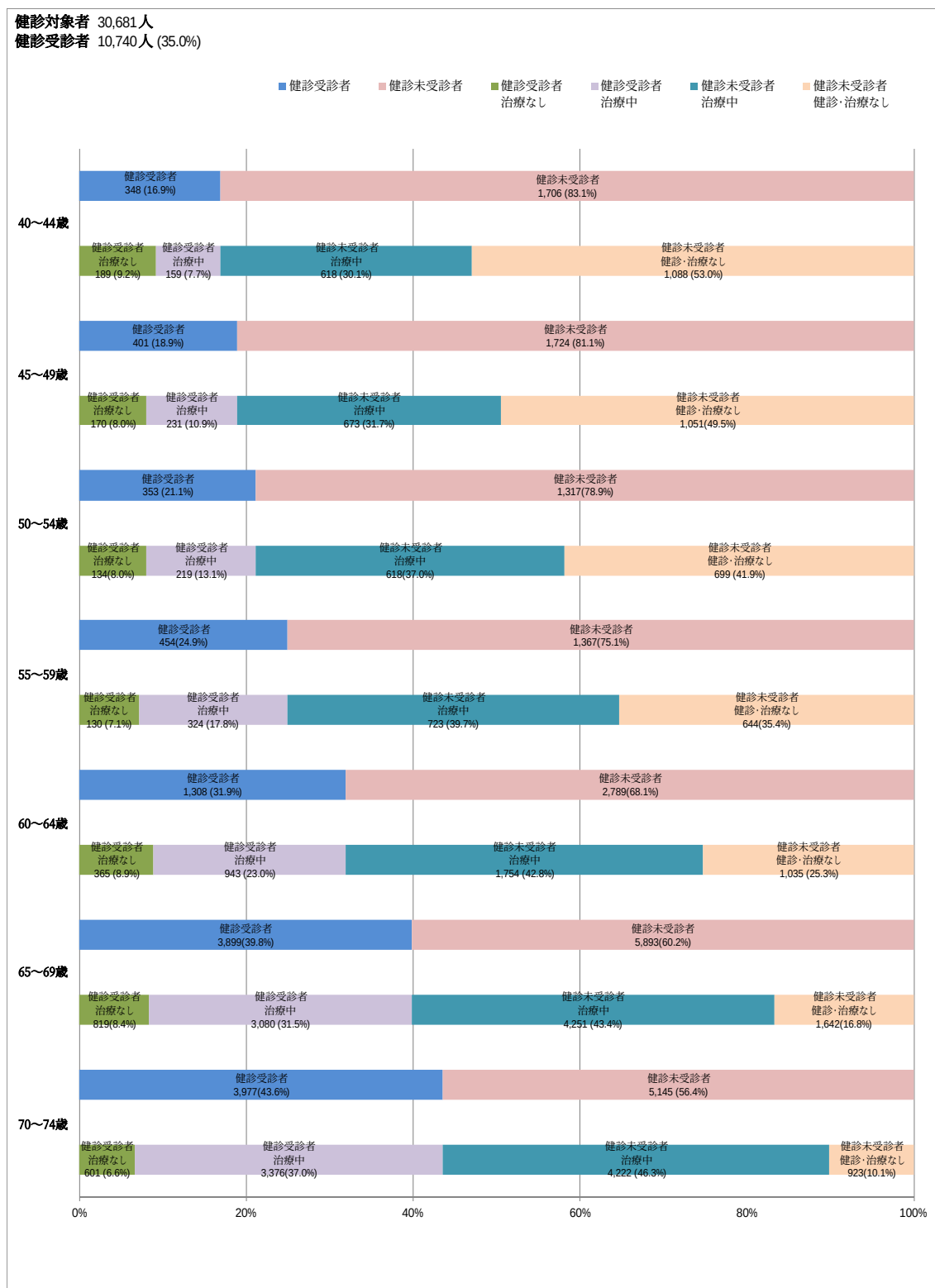


出典：KDBシステム帳票「健診受診状況（被保険者数及び健診受診者のピラミッド）」より

図9 特定健診の受診状況とレセプトデータの突合

(平成28年度)

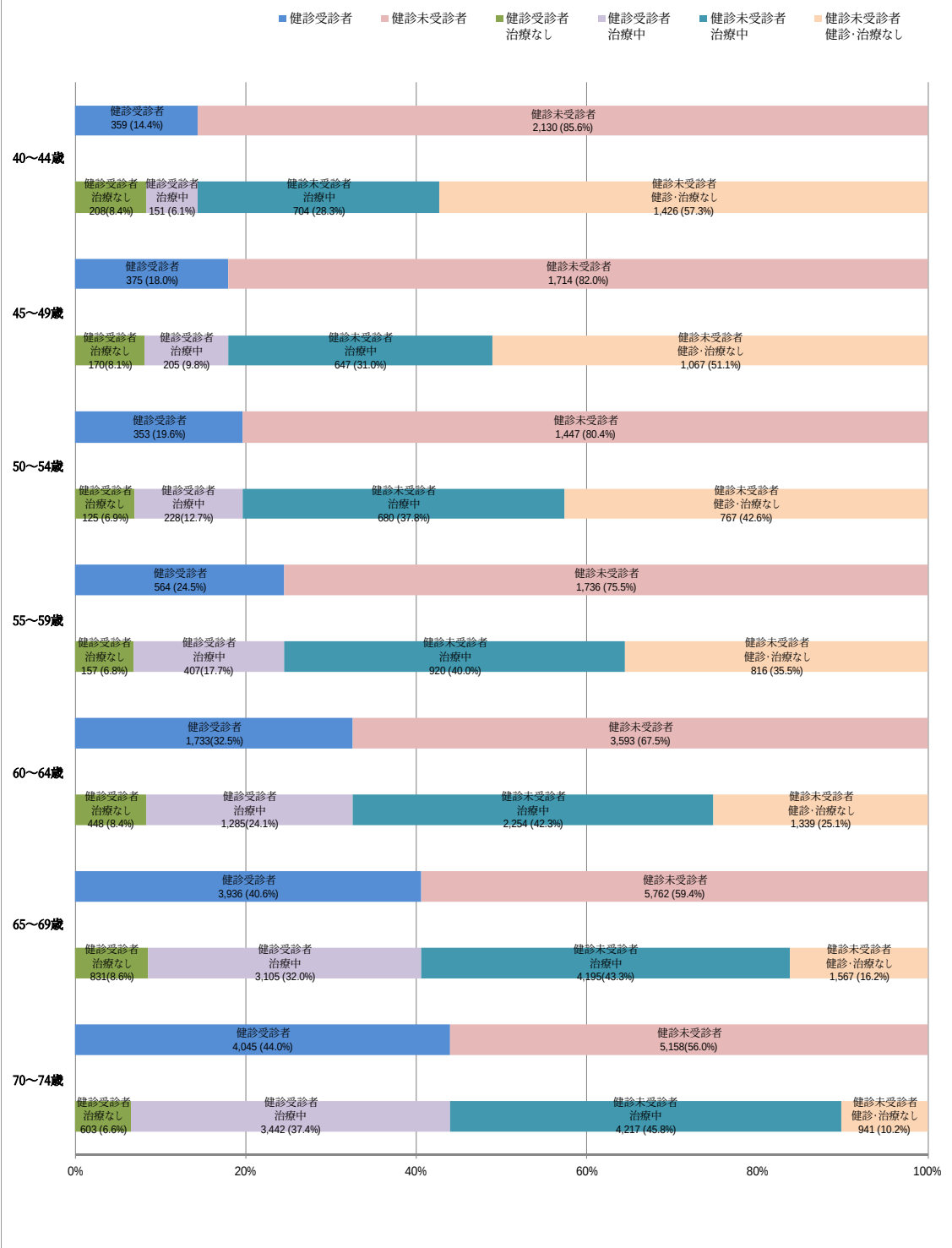
単位：人



(平成 26 年度)

単位：人

健診対象者 32,905 人
健診受診者 11,365 人 (34.5%)



出典：K D Bシステム帳票「厚生労働省様式（6－10）」より

※治療とは①糖尿病、②インスリン療法、③高血圧症、④高脂血症、⑤高尿酸血症、⑥肝障害、⑦糖尿病神経障害、⑧糖尿病網膜症、⑨糖尿病性腎症、⑩痛風腎、⑪高血圧性腎症、⑫脳血管疾患、⑬脳出血⑭脳梗塞、⑮その他の脳血管疾患、⑯虚血性心疾患、⑰動脈閉塞、⑱大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤等）、⑲人工透析、⑳心不全の受療のこと

表 16 地区別特定健診受診率（平成 26 年度～28 年度）

単位：医療機関数（県）、受診（％）

地区	医療機関数 (28年度)	年度	40歳代		50歳代		60歳代		70歳代		計
			男	女	男	女	男	女	男	女	
中央地区	13	26	12.2%	21.0%	17.5%	27.5%	30.4%	45.5%	38.4%	46.8%	34.2%
		27	11.6%	21.2%	17.5%	26.4%	29.6%	44.7%	41.9%	50.6%	34.8%
		28	11.6%	18.9%	17.2%	28.3%	29.5%	43.2%	38.0%	50.4%	34.1%
		平均	11.8%	20.4%	17.4%	27.4%	29.9%	44.5%	39.4%	49.2%	34.4%
東部地区	7	26	12.2%	23.0%	17.5%	21.5%	27.7%	45.8%	36.7%	45.8%	33.6%
		27	14.3%	24.0%	15.4%	25.7%	29.7%	44.5%	36.0%	48.0%	34.4%
		28	12.8%	22.8%	17.6%	24.7%	28.2%	44.1%	34.9%	49.8%	34.2%
		平均	13.1%	23.3%	16.8%	24.0%	28.5%	44.8%	35.8%	47.9%	34.0%
南部地区	9	26	12.0%	19.1%	14.1%	26.9%	29.0%	44.5%	40.7%	53.1%	34.7%
		27	15.1%	21.2%	13.1%	27.6%	29.5%	46.4%	39.8%	52.1%	35.3%
		28	13.5%	19.8%	14.1%	28.1%	29.3%	44.2%	39.2%	53.2%	34.9%
		平均	13.5%	20.0%	13.8%	27.6%	29.3%	45.0%	39.9%	52.8%	35.0%
北部地区	7	26	13.9%	15.4%	15.9%	29.5%	37.0%	49.9%	44.6%	54.1%	39.2%
		27	14.2%	16.2%	17.5%	24.6%	36.3%	51.5%	44.6%	55.5%	39.8%
		28	15.2%	19.3%	15.8%	25.8%	34.0%	50.1%	44.6%	54.0%	39.4%
		平均	14.4%	17.0%	16.4%	26.7%	35.8%	50.5%	44.6%	54.5%	39.5%
川間地区	5	26	14.0%	17.9%	14.6%	26.2%	30.7%	46.3%	40.0%	53.9%	35.6%
		27	12.2%	16.8%	18.5%	31.8%	31.9%	45.5%	38.6%	54.5%	36.0%
		28	12.2%	17.9%	16.8%	29.6%	32.3%	46.3%	40.1%	53.5%	36.3%
		平均	12.8%	17.6%	16.6%	29.2%	31.6%	46.0%	39.6%	54.0%	36.0%
福田地区	3	26	9.0%	15.1%	20.9%	30.1%	25.9%	42.2%	37.3%	43.2%	32.7%
		27	13.8%	13.5%	17.7%	30.5%	30.2%	42.6%	35.7%	39.8%	33.5%
		28	18.0%	17.2%	17.6%	33.8%	29.2%	38.6%	30.3%	44.7%	32.8%
		平均	13.6%	15.3%	18.8%	31.4%	28.5%	41.1%	34.4%	42.6%	33.0%
関宿北部 地区	0	26	8.6%	6.3%	8.6%	22.0%	17.0%	32.5%	21.5%	27.2%	19.8%
		27	11.1%	8.9%	11.3%	7.5%	20.4%	35.0%	19.2%	28.2%	21.0%
		28	13.6%	9.5%	10.1%	15.7%	22.7%	33.5%	16.0%	25.9%	21.4%
		平均	11.1%	8.2%	10.0%	15.1%	20.1%	33.7%	18.9%	27.1%	20.7%
関宿中部 地区	2	26	12.5%	21.3%	16.3%	24.2%	22.5%	37.6%	26.4%	39.7%	27.2%
		27	12.5%	20.9%	17.4%	22.2%	24.7%	40.1%	24.0%	43.6%	28.5%
		28	15.0%	18.3%	17.2%	28.7%	22.9%	34.7%	23.1%	39.3%	26.7%
		平均	13.3%	20.2%	16.9%	25.0%	23.4%	37.5%	24.5%	40.9%	27.4%
関宿南部 地区	1	26	11.3%	12.8%	15.5%	27.6%	24.7%	37.0%	32.8%	42.7%	28.7%
		27	11.3%	18.9%	17.1%	28.0%	25.1%	37.4%	33.0%	43.3%	29.6%
		28	17.9%	23.1%	16.8%	31.2%	26.7%	35.4%	30.3%	40.1%	29.9%
		平均	13.5%	18.3%	16.5%	28.9%	25.5%	36.6%	32.0%	42.0%	29.4%

出典：保健センター特定健診データより

○ 特定健診の状況からみた課題

本市では50歳代以上のメタボリックシンドローム該当者の割合が高いため、40歳代のうちから自分の身体の状態について知る機会として特定健診を受診するよう働きかける必要があります。

また、状況に応じて保健指導を受けることにより生活習慣病の発症・重症化を予防することも必要です。

40歳代、50歳代の男性は特定健診受診率が低いにも関わらず、メタボリックシンドローム該当者の割合が高いことから、未受診者にも生活習慣病のリスクを持つ人が多いと考えられます。そのため、40歳代、50歳代の男性の受診率向上対策を優先的に行う必要があります。

また、地区により受診率に偏りがありますので、これを改善していく必要があります。

土曜日及び日曜日に受診可能な医療機関の情報を含め、特定健診実施の医療機関を積極的に広報する必要があります。

3 これまでの保健事業の取組

	特定健康診査
事業目的	メタボリックシンドロームの該当者・予備群を早期に発見し、その要因となっている生活習慣を改善するための特定保健指導を行い、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることを目的とする。
対象者	40～75歳未満の国民健康保険加入者
実施方法	対象者へ受診券を発送。受診期間内に指定医療機関で受診する。
実施体制	指定医療機関で受診
事業評価	<受診率> 平成26年度：34.5％、平成27年度：35.2％、平成28年度：35.0％ 特定健診受診率は、近年35％前後で推移している。健診未受診者に対して受診勧奨に力を注いできたが、受診率の顕著な上昇は認められない。効果的な勧奨方法を今後も検討していく必要がある。

	特定健康診査未受診勧奨
事業目的	当該年度の途中で特定健診未受診者に対し、特定健診の必要性を意識付けするために受診勧奨を行い、特定健康診査の受診を促すことを目的とする。
対象者 及び 実施方法	各年度の特定健康診査の実施期間途中での未受診者数等により、勧奨が効果的であると思われる年齢の未受診者に対して封書やはがき、電話、訪問にて受診勧奨を実施 【平成26年度】 42歳・45歳・48歳・59歳・67歳で過去に特定健康診査受診歴のある者 平成26年10月4日発送 995人中250人受診 受診率25.1％ 【平成27年度】 43歳・44歳・48歳・52歳・58歳・62歳・69歳で過去に特定健康診査受診歴のある者 平成27年10月5日発送 1,198人中658人受診 受診率54.9％ 【平成28年度】 1. 健診未受診者が多い地区（関宿・福田）で40～55歳の者 平成28年10月5日発送 1,830人中193人受診 受診率10.5％ 2. 医療機関数が多く、すぐに受診が可能な地区（東部） 平成28年10月19日～10月28日実施 19人中2人受診 受診率10.5％ 【平成29年度】 1. 電話による受診勧奨（関宿132人・福田216人）で40歳～74歳の男女 2. 健診未受診者が多い地区（関宿・福田）で40～57歳の者 平成29年10月6日発送 1794人
実施体制	保健師・管理栄養士・事務職
事業評価	年度により対象者を変えて、未受診勧奨を実施していたが、平成28年度からは優先度が高い若い年代や受診率が低い地域の方に対し啓発をするために対象を変えた。また、未受診勧奨用の媒体も封書からカラー刷りのはがきにすることで、目に留まりやすい工夫をしたが、関心が低い方への勧奨は1回では効果を得難いため、電話や訪問での勧奨を合わせて実施した。

	特定保健指導
事業目的	内臓脂肪型肥満に着目し、要因となっている生活習慣を改善するため、特定健康診査の結果により、保健指導を行い、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させることを目的とする。
対象者	40～75歳未満の国民健康保険加入者 ＜対象者＞ 動機付け支援—平成24年度：1,187人、平成25年度：1,096人、平成26年度：1,103人 積極的支援—平成24年度：390人、平成25年度：328人、平成26年度：291人
実施方法	特定保健指導の階層化により、情報提供・動機付け支援・積極的支援に区分して実施している。
実施体制	保健師・管理栄養士
事業評価	＜実施人数・率＞ 動機付け支援—平成26年度：104人 9.4%、平成27年度：91人 8.5% 平成28年度：135人 13.3% 積極的支援 —平成26年度：16人 5.5%、平成27年度：1人 0.4% 平成28年度：10人 3.7% 平成27年度の保健指導者数は動機付け・積極的支援共に前年度よりも減少したが、平成28年度は訪問による保健指導の機会を多く設けたため、実施率が上昇している。

	重複頻回受診者対策
事業目的	同一疾病で複数の医療機関を受診している重複受診者に対し、保健師が訪問し、本人及びその家族に対し療養方法等の必要な保健指導を行うことにより、健康保持と疾病の早期回復を目指すとともに、医療給付の適正化を図り、国民健康保険事業の健全な運営に資することを目的とする。
対象者	3か月連続して、同一疾病について同一月内において4か所以上の医療機関に受診している者、3か月連続して、同一医療機関に同一月内において20回以上、受診している者（平成28年度からは3か月連続して、同一疾病について同一月内において3か所以上の医療機関に受診している者、3か月連続して、同一医療機関に同一月内において15回以上、受診している者に変更） 【参考】平成26年度3人、平成27年度2人、平成28年度0人
実施方法	対象者に対し訪問指導を行う。
実施体制	保健師・事務職
事業評価	訪問指導することで、重複・頻回受診の現状を把握することができ、受診医療機関の一本化や薬の重複受療等の指導を行うことができた。そのため、該当者が年々減っている状況であり、回数等の見直しを行った。

	後発医薬品の利用促進
事業目的	医療費の適正化に向け、被保険者にジェネリック医薬品が低価格であることを知ってもらい、より一層の利用促進を図るとともに、厚生労働省が示す平成29年度に70%以上、平成32年度末までのなるべく早い時期に80%以上とする新たな目標を踏まえ、ジェネリック医薬品差額通知を発送し、利用促進に努めることを目的とする。
対象者	当該診療月に先発医薬品を処方された人が対象 【参考】平成26年度 実施回数 2回、通知数 7,932人 平成27年度 実施回数 3回、通知数 10,864人 平成28年度 実施回数 4回、通知数 12,462人
実施方法	処方された医薬品名・自己負担額、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額（（自己負担額が200円以上軽減される場合）の通知を行う。
実施体制	事務職
事業評価	被保険者の方々の自己負担額並びに医療費の軽減が図ることができた。

	健康づくりフェスティバルでの啓発事業
事業目的	健康に関する知識の普及啓発及び意識の高揚を図るため、健康フェスティバルの会場においてイベント及び啓発運動を実施することを目的とする。
対象者	来場者数 【参考】平成26年度 927人 平成27年度 1,950人 平成28年度 1,909人 平成29年度 1,005人
実施方法	健康福祉センター（保健所）、医師会、歯科医師会、薬剤師会、助産師会、学校栄養士部会、消防本部、食生活改善推進員、保健推進員等の共同によるイベントとし、健康づくりに関する総合的な啓発・PR活動を実施している。 また、併せて筑波大学と社会体育課の共同による体力測定等を実施し、体力づくりに関する啓発・PR活動も行っている。
実施体制	健康福祉センターをはじめ、各会の関係者、保健師、事務職
事業評価	野田市の産業サイト同日に開催して集客力を高め、スタンプラリーなどを実施し、楽しみながら各ブースを回れるよう工夫し、健康・体力づくりの普及啓発を図ることができた。悪天候にも関わらず多くの来場があり、認知度が高いことがうかがわれた。

	産業祭での国民健康保険コーナー啓発事業
事業目的	健康フェスティバルと同様に健康に関する知識の普及啓発及び意識の高揚を図るための会場においてイベント及び啓発運動を実施することを目的とする。
対象者	来場者数 【参考】平成26年度 218人 平成27年度 153人 平成28年度 154人 平成29年度 136人
実施方法	骨密度（平成29年度からは血管年齢計に変更）・体組成計の測定をし、その結果に基づき保健師が健康相談を実施している。 また、来場者や測定者等へ健康に関する啓発物資を配布している。
実施体制	国保連合会保健師、事務職
事業評価	測定を受ける方については、国民健康保険被保険者に限定していませんが、自分の健康状態を確認することで、医療機関への受療の勧奨や、健康に関する意識の向上へとつながっている。

	生活習慣病予防のための講演会の開催
事業目的	専門講師による講演会を通じて、生活習慣病等に対する理解及び予防の重要性を深めてもらうことを目的とする。
対象者	参加者数 【参考】平成26年度 79人（1回） 平成27年度 132人（2回） 平成28年度 109人（2回）
実施方法	各年度、実施する講演会の主題等を検討したうえで、講師を選定し実施している。 内容によっては、運動の実技などを盛り込み、約2時間30分程度の講演会としている。
実施体制	講師、保健師、事務職
事業評価	参加者のアンケート調査の結果では、参加者の大半が内容に満足しているとの回答を得ているが、内容に実技を希望する者も少なくないため今後実技も取り入れていくことを検討する。講演会の参加状況としては、60歳代後半から80歳未満で大半が女性のため、若い年齢層や男性の方が興味を持つような内容を検討していく必要がある。

	がん予防講演会の開催
事業目的	専門講師による講演会を通じて、各種がんに対する理解、予防及び検診の重要性を深めてもらうことを目的とする。
対象者	参加者数 【参考】平成26年度 61人（肝臓） 平成27年度 78人（肝臓） 平成28年度 63人（胃・大腸）
実施方法	各年度、実施する講演会の主題等を検討した上で、講師を選定し実施している。
実施体制	講師、保健師、事務職
事業評価	アンケート調査の結果では、参加者の大半が内容に満足しているとの回答あり。次年度のがん検診の申し込みや実施方法について質問されるなど関心が高く、講演会の効果が認められた。

	ウォーキング教室の開催
事業目的	手軽に行えるウォーキングを通じて、運動するきっかけを与え、運動に対する興味を持たせることで、健康づくりを推進することや継続して運動するための自主グループの育成を図ることを目的としている。
対象者	参加者数 【参考】平成26年度 4回 163人 平成27年度 4回 181人 平成28年度 3回 159人
実施方法	健康運動指導士等を講師として招き、講話と実技で2時間30分程度の講演会として実施している。 講演会4回開催のうち、3回は新規の参加者を対象とし、残り1回は自主グループを結成しウォーキング活動を実施している者を対象として実施している。
実施体制	講師、保健師、事務職
事業評価	各年度とも、ウォーキングについて分かりやすく、始めやすい内容で実施しているため、アンケートの結果では、生活の中にウォーキングを取り入れてみたい、実践できそう等大半の方から内容に満足しているとの回答を得ている。 ウォーキングを既に実践している者や自主グループで活動している者に対しては、ウォーキングを継続するための歩き方など実技を含めた内容を行うことで満足を得ている。

	国保だよりの発行
事業目的	国保加入者に向け、財政状況、制度説明などタイムリーな情報を発信するための情報誌。
対象者	発行数 各回 6,000枚作成 配布対象は、自治会各班及び国保年金課・支所・出張所の窓口来庁者に配布
実施方法	年4回 7・10・1・4月に自治会班回覧で実施している。
実施体制	事務職
事業評価	被保険者へ国民健康保険の情報発信をすることで、医療費等に関心を持ってもらうことができた。

4 第1期データヘルス計画にて健康・医療情報の分析結果に基づく本市の課題とした内容の評価

【課題1 40歳代、50歳代の特定健診受診率が低い、地区により特定健診受診率に偏りがある】

本市では、総医療費に占める生活習慣病の医療費の割合が高く、医療費の増大につながっています。特定健診は、生活習慣病を予防するために有効手段の一つですが、次のような偏りがあります。

特定健診受診者のうちのメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は高く、重症化リスクを有する人が多い状況です。また、40～64歳、特に40歳代、50歳代は特定健診受診率が低く、地区別でみると関宿地域が低い状況です。

さらに60歳以下の未受診者は、半数以上の方が医療も受けていない実態があるため、まずは特定健診により自己の健康は自分で守ることの必要性を理解していただき、受診につなげていく必要があります。

【課題1 に対し設定した目標】

特定健診受診率が低い40歳代・50歳代の特定健診率を向上させることで早いうちから特定健診を受ける習慣を付けていただくとともに、受診率が低い地区の特定健診受診率を向上させ、生活習慣病のリスクのある人への保健指導に結び付けていきます。

平成28年度には、過去の受診率の結果を踏まえて、特定健診受診率を平成26年度の34.5%から2ポイント増の36.5%に、平成29年度には更に1ポイント増の37.5%にすることを目標とします。

【課題1 に対する28年度実施の評価】

特定健診受診率が低い地区で特に周知が必要な年代への未受診勧奨を実施しました。

郵送による受診勧奨（対象：関宿 1,493 人・福田 337 人地区の健診対象者で、年度末年齢40歳～55歳の男女計1,830人）を対象とし、その後受診確認ができない方に対しては、訪問又は電話による受診勧奨を実施しました。

受診勧奨の結果 1,830 中 193 人受診し 10.5%が受診につながりましたが、平成 28 年度の受診率は 35.0%と目標値には届きませんでした。

受診勧奨を行っていない地区の受診率は低下又は横ばい状態でしたが、勧奨を行った地区（関宿・福田）では受診率の向上がみられました。

このことから、引き続き効果が期待できる郵送等による受診勧奨を継続拡大していきます。(表 16)

【課題 2 生活習慣病の医療費の中で、慢性腎不全（人工透析を含む。）・糖尿病・高血圧症の割合が約半数を占めている】

本市では、一件当たりの医療費が高額で、生活の質の低下を招く人工透析患者の半数以上の方が高血圧症・糖尿病等の疾患を併せ持ち、生活習慣病の医療費の中で高血圧症・糖尿病の占める割合が高いという特徴があるため、高血圧症、糖尿病等の重症化を予防する必要があります。

また、メタボリックシンドローム該当者は高齢になるほど増加しているため、40歳代、50歳代の若年層に対して早いうちから自分の身体の状態を知っていただき、状況に応じて保健指導を受けていただくことで生活習慣病の発症・重症化予防につなげることが必要です。

なお、早期の重症化予防は将来的な医療費の削減につながると考えられることから、今までは特定保健指導対象者※に特定保健指導を案内し、特定保健指導を行ってきましたが、今後は特定保健指導の対象にはならない人であっても、医療機関での受療が必要な人に対しては医療機関で受療するよう指導を行うことが必要です。

※特定保健指導の対象者は、腹囲が男性85cm・女性90cm以上の人もしくは、腹囲は該当しないがBMI 25以上であり、規定のメタボリックシンドロームの判定項目に該当している方

【課題 2 に対し設定した目標】

特定健診を受診した人のうち、特定保健指導の対象者以外で受療が必要な未受療者に対し、医療機関を受療するよう通知し、生活習慣病の重症化を予防します。

平成28年度には通知を行った人の25%、平成29年度には30%の受療率を目標とします。

【課題 2 に対する 28 年度実施の評価】

平成28年度の特定健診受診結果がほぼ揃う 1 月末に、受療勧奨通知を送付し受療の勧奨を行いました。

1. 結果

該 当 項 目	受療対象者数	受診者数	受診率
① 収縮期血圧160mmHg 以上の方	17名	3 名	17.6%
② Hb A1c 6.5%以上の方	5 名	2 名	40.0%
③ ①②両方に該当する方	2 名	1 名	50.0%
合 計	24名	6 名	25.0%

2. 結果に対する評価・課題

平成28年度の目標値である25%は達成したものの、受療勧奨通知に対する反応が乏しい状況でした。

平成28年度に送付した通知は、「あなたの特定健診の結果、〇〇の数値は医療機関の受診が必要と思われます」という通知で、その内容が分かり難かったと思われます。

よって、平成29年度は①該当の数値がどういった病気を発症する可能性があるかを加え、さらに②現在の状況がどのような経過をたどり、どのような疾病に移行すると考えられるかを分かりやすく説明したリーフレットを追加封入することとします。

5 第2期データヘルス計画における健康・医療情報の分析結果に基づく本市の課題

【課題1】 特定健康診査の受診率は、県と比較しても低い。また、40歳代、50歳代の特定健診受診率が低く、地区により受診率に偏りがある。

特定健診は、個々の健康状態を知り生活習慣病を予防するために有効な手段のひとつですが、特定健診の受診率が低い状況です。前回の計画に引き続き、特定健診受診率を向上させるための効果的な受診勧奨を継続して行う必要があります。

【課題2】 生活習慣病の医療費の中で、慢性腎不全（人工透析を含む。）・糖尿病・高血圧症の割合が約半数を占めている。

前回の計画に引き続き、糖尿病・高血圧の重症化予防が必要です。

重症化予防は将来的な医療費の削減につながると考えられることから、医療機関での受療が必要な方に対しては医療機関で受療するよう指導を行うことが引き続き必要です。

6 第2期データヘルス計画の目的・成果目標・実施する保健事業

(1) 目的

計画の目的は、健康寿命の延伸及び医療費の適正化にあります。そのために、特定健診の受診率を高め、生活習慣病を早期発見することにより、将来の重症化を防ぐとともに医療費の削減につなげていきます。

(2) 成果目標

目標1

若い世代については、受診勧奨だけではなく特定健診を受診することが生活習慣病の早期発見につながり、重症化を防ぐことで医療費の削減につながることの啓発に努めます。また、かかりつけ医などの医療機関と連携し特定健診の受診を促します。対象者のニーズの多様化に合わせ、人間ドックの検査費用の一部を助成し、その健診結果を取り込むことで受診率の向上や保健指導につなげていきます。

特定健診受診率が低い地区について、郵送や電話等で重点的に受診勧奨を行い、その他の地区についても受診勧奨をする地区を定め訪問等や受診勧奨を実施します。

特定健診受診率目標値

項 目	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
対象者数	31,887	31,237	30,416	29,636	28,897	28,199
受診率	40%	44%	48%	52%	56%	60%
見込数	12,755	13,744	14,600	15,411	16,182	16,919

＊目標受診率は第3期野田市国民健康保険特定健康診査等実施計画に合わせました。

目標 2

特定健診を受診した人のうち、特定保健指導の対象者以外で受療が必要な未受療者に対し、医療機関を受療するよう通知し、生活習慣病の重症化を予防します。

また、過去に糖尿病と診断されており、過去3年間の健診結果にてHbA1c7.0%以上が確認されていて、治療を中断している者と糖尿病ハイリスク者とされているeGFR30以上44以下の数値の者で糖尿病の治療をしていない者を「糖尿病性腎症重症化予防対策対象者」として、医療機関への受療勧奨を実施します。

(1) 特定健診受診後の医療機関受療勧奨対象者実施計画

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
勧奨者のうち受療率 目標値	35%	40%	45%	50%	55%	60%

※実施内容：下記①又は②に該当する者について、動脈硬化や脳卒中、心臓病、腎不全等発症リスクありとして、受療勧奨通知に高血圧や高血糖についての分かりやすく説明されたリーフレットを同封することにより、受療行動につなげるものとします。

対象者：特定健診受診結果から次の者を抽出する。

① HbA1c7.0%（前回策定時は6.5%であったが、年齢が上がるにつれ低血糖を起こしやすくなるため、6.5%は適切な数値とは言えないとのことであったため、修正）以上であり、糖尿病薬使用歴がない者を2型糖尿病発症リスクのある者（高血糖）

② 収縮期血圧160mmHg以上の者（高血圧）

(2) 糖尿病性腎症重症化予防対策対象者実施計画

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
勧奨者のうち受療率 目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※実施内容：下記①又は②に該当する者について、糖尿病性腎症重症化リスクありとして受療勧奨通知を送付する際に、糖尿病性腎症重症について

説明されたリーフレットを同封することにより、受療行動につなげるもの
とします。

また、反応のない者（レセプトにて糖尿病歴が発生しない）は、訪問又
は電話勧奨を実施します。

対象者：①過去に糖尿病と診断されており、過去３年間の健診結果にて
Hb A1c 7.0%以上が確認されていて、治療を中断している者（治療中断
者）

②特定健診結果、e G F R 30以上44以下の数値の者で糖尿病の治療をして
いない者（ハイリスク者）

（３）実施する保健事業

健康・医療情報の分析から見えた課題を解決するために、以下の保健事業を
実施します。

【継続する既存事業】

- ① 特定健康診査
- ② 特定保健指導
- ③ 健康づくりフェスティバルでの啓発事業
- ④ 産業祭での国民健康保険コーナー啓発事業
- ⑤ 生活習慣病予防のための講演会の開催
- ⑥ がん予防講演会の開催
- ⑦ ウォーキング教室の開催
- ⑧ 特定健診受診勧奨
- ⑨ 疾病リスクのある者への受療勧奨

【新規で実施する事業】

- ① 人間ドック費用の助成

7 データヘルス計画の評価方法の設定

計画の評価については、K D Bシステムの情報を活用し、毎年実施します。また、データについて経年変化、全国や千葉県との比較を行い、優先課題を設定します。

【評価項目】

次の項目について、経年で評価を実施します。

- (1) 全体データ（野田市の地域特性、健康状態）
- (2) 医療費（①総医療費、②一人当たりの医療費）
- (3) 疾病の発症状況（高血圧症、糖尿病など）
- (4) 特定健診受診率・特定保健指導実施率
 - ① 特定健診受診率、特定保健指導実施率
 - ② 性・年齢別特定健診受診率
 - ③ 地区別受診率
- (5) 特定健診有所見割合
- (6) 特定健診メタボリックシンドローム該当者・予備群
- (7) 重症化予防で受療を促した方の受療率
- (8) 特定疾患の慢性腎不全該当者数

8 データヘルス計画の見直し

- (1) 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して次期計画の見直しを行います。また、中間地点である32年度に達成状況の確認を行い、再度計画を見直す必要がある場合には、中間見直しを実施します。
- (2) K D Bシステムに収載される毎月の受診率、受療率、医療の動向等を確認します。
- (3) 国への特定健診の実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の特定健診結果の改善度を評価します。
- (4) 各事業実施状況を毎年取りまとめ、国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けます。

- (5) 計画の期間中においても目標の達成状況や事業の実施状況の変化等を把握し、計画の見直しが必要になった場合は、必要に応じて修正を加えます。

9 計画の公表・周知

本計画の趣旨の理解を得て積極的な協力をいただくため、策定した計画を野田市のホームページに掲載し公表します。

10 事業運営上の留意事項

保健事業については、衛生部門の保健師や管理栄養士と連携して実施しています。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、介護部門等の関係部署とも共通認識を持って、課題解決に取り組むものとしします。

11 個人情報の保護

本市における個人情報の取扱いは、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及びこれに基づくガイドライン等を踏まえるとともに、野田市個人情報保護条例(平成12年野田市条例第25号)に基づいて行うものとしします。

12 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野田市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担当者が積極的に参加します。

また、計画事業の推進に向けて国民健康保険運営協議会等の意見を聴く場を設けます。