

野田市国民健康保険
データヘルス計画（素案）

平成28年 月

野 田 市

目 次

1	計画策定に当たって	1
(1)	背景	1
(2)	データヘルス計画の位置付け	2
(3)	計画期間	2
2	健康・医療情報の分析からみる本市の現状	3
(1)	地域の特性	3
(2)	国民健康保険被保険者の状況	5
(3)	主要死因の状況	6
(4)	介護の状況	9
(5)	医療の状況	12
(6)	特定健診の状況	19
3	これまでの保健事業の取組	27
4	健康・医療情報の分析結果に基づく本市の健康課題	31
5	目的・目標の設定	32
6	課題を解決するための保健事業	33
7	データヘルス計画の評価方法の設定	35
8	データヘルス計画の見直し	35
9	計画の公表・周知	36
10	事業運営上の留意事項	36
11	個人情報の保護	36
12	その他計画策定に当たっての留意事項	36

1 計画策定に当たって

(1) 背景

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、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を活用した保健事業を推進することとされました。

こうした背景を踏まえて、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。

これまでも、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、集団全体に対して普及啓発を行う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。

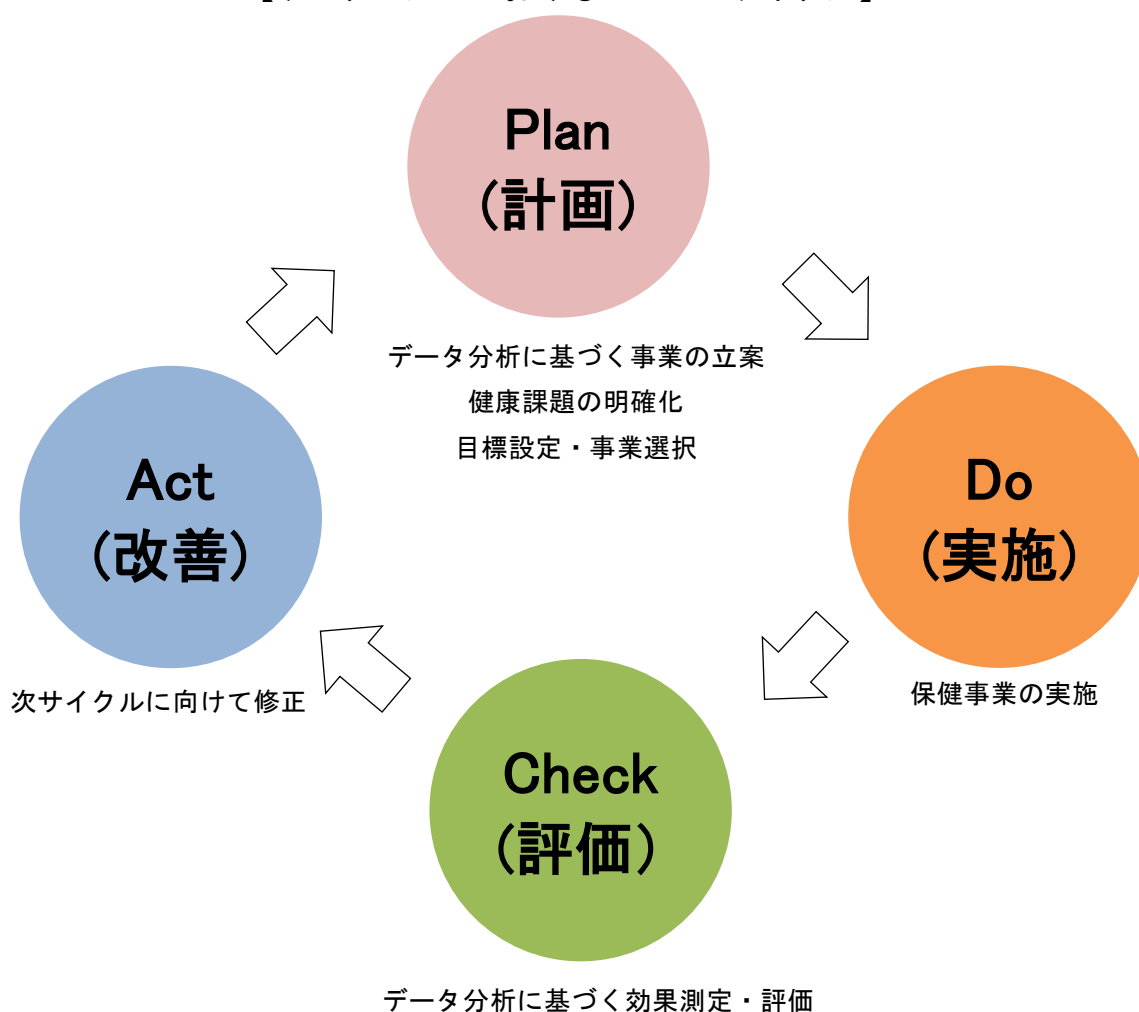
(2) データヘルス計画の位置付け

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、市民を対象に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2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6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28年度から第2期野田市国民健康保険特定健康診査等実施計画の最終年度である平成29年度までとします。

【データヘルスにおけるPDCAサイクル】



2 健康・医療情報の分析からみる本市の現状

(1) 地域の特徴

本市の平成27年1月1日現在の人口は155,900人となっており、高齢化率は26.6%と全国・千葉県の高齢化率と比較しても高い状況となっています。年齢別では65～74歳の方が占める割合が全国・千葉県と比べて高い状況となっています。（表1）

今後、本市の人口は減少を続け、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歳を超える高齢者人口は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年には33.6%に達する予測です。（図1）

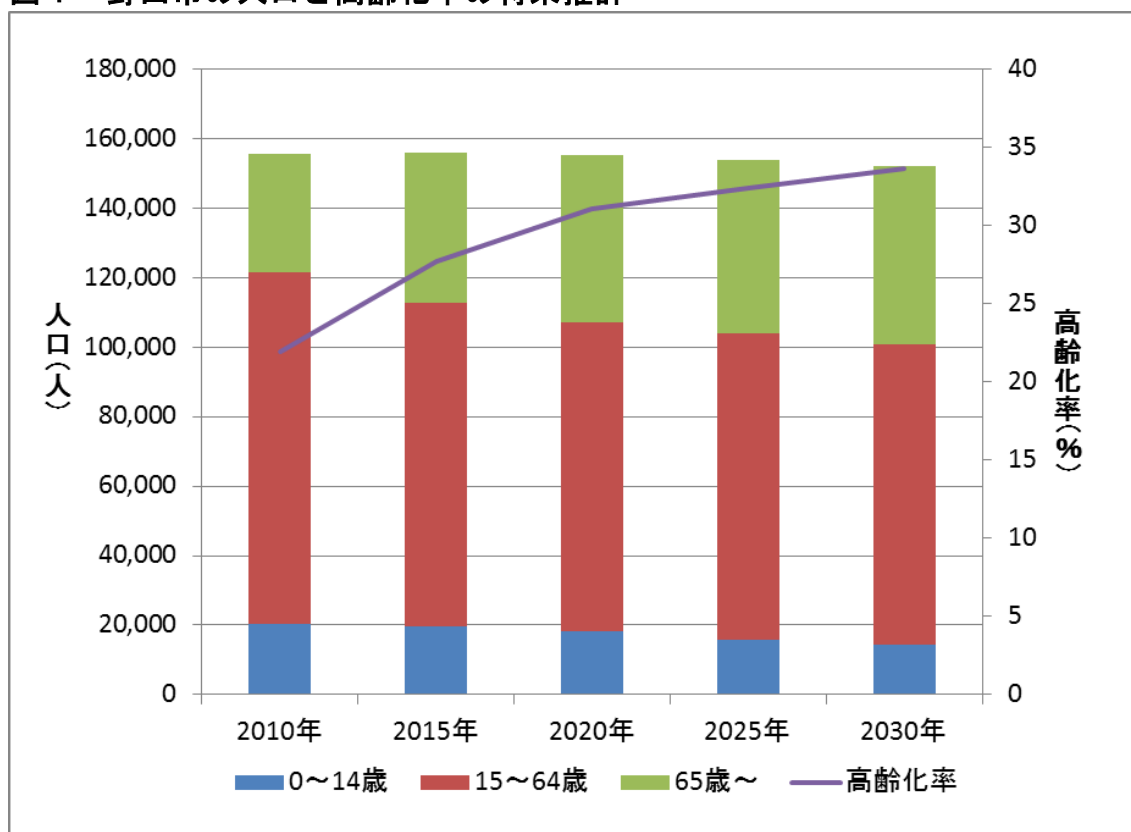
表 1 人口構成

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

※住民基本台帳人口要覧より H27.1.1現在

図1 野田市の人口と高齢化率の将来推計



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

※総合計画より

(2) 国民健康保険被保険者の状況

平成26年度における本市の国保被保険者は48,895人で、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31.2%と全国・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40.2%と毎年高齢者の占める割合が増えており、全国・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	

(平成25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	50,113		1,810,834		30,032,316	
65～74歳	18,842	37.6	648,279	35.8	10,301,084	34.3
40～64歳	16,938	33.8	630,170	34.8	10,811,634	36.0
39歳以下	14,333	28.6	532,385	29.4	8,919,598	29.7
加入率	32.1		29.0		23.6	

(平成24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	50,541		1,835,317		30,485,404	
65～74歳	17,689	35.0	614,831	33.5	9,755,329	32.0
40～64歳	17,841	35.3	660,714	36.0	11,340,570	37.2
39歳以下	15,011	29.7	559,772	30.5	9,389,505	30.8
加入率	32.4		29.4		23.9	

※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）※と比較すると全国・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心臓病・糖尿病・腎不全・自殺の割合が全国・千葉県と比べて高い状況です。（表3）

表3 主要死因による死亡率（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

※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・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、腎不全及び自殺が高い状況です。（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

※平成20年～平成24年人口動態保健所・市町村別統計より

本市の平成26年度の平均寿命は男性78.4歳、女性85.8歳で、全国・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15.9%、女性12.3%となっており、女性は全国・千葉県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26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	86.2	86.4
健康寿命	男性	64.8	65.4	65.2
	女性	67.0	67.0	66.8
全死亡に占める 65歳未満の死亡の割合	男性	15.9	16.7	15.3
	女性	12.3	10.2	8.2

※ＫＤＢシステム帳票「地域の全体像の把握」より

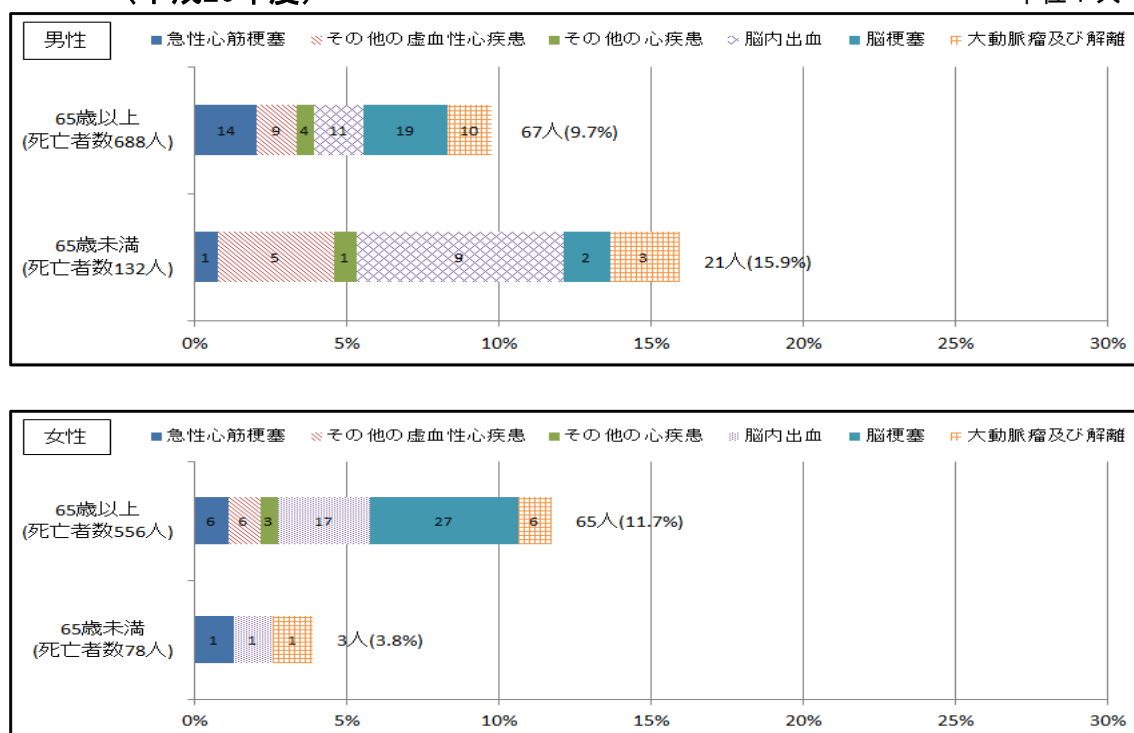
※健康寿命：健康上の問題がない状態で、日常生活を送れる期間。

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。

$$0\text{歳平均余命} - 65\sim 69\text{歳平均余命} - (1 - (\text{介護認定者数} \div 40\text{歳～の人口}) \times 65\sim 69\text{歳定常人口} \div 65\text{歳生存数})$$

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26年度中の男性の総死亡数（820人）について、65歳未満死亡と65歳以上死亡に分類し比較をすると、男性の65歳未満の死亡では、脳血管を含む循環器疾患での死亡が全体の15.9%を占め、65歳以上の9.7%より高く、特に脳内出血の割合が高いことが分かります。また、女性の総死亡数（634人）における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は3.8%となっており、男性の65歳未満の死亡における脳血管を含む循環器疾患の死亡割合が顕著に高いことが分かります。（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26年度） 単位：人



※千葉県衛生統計年報（人口動態調査）H26

第13-2表 死因分類、性・年齢（5歳階級）・市町村別

第15-2表 死亡数、性・年齢（5歳階級）・場所・死因（3大死因）・市町村別

○ 死亡の状況からみた課題

本市は、平均寿命が男女とも全国・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・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

本市の介護保険の認定率は、1号被保険者では18.2%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0.5%と全国・千葉県より高い状況です。また、1件当たりの給付費サービス費の全体額は全国・千葉県より高い状況です。

(表6)

表6 介護の状況（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	

※KDBシステム帳票「地域の全体像の把握」より

※新規認定者数は平成27年5月の審査分の人件です。

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0.5%、65～74歳が4.8%、75歳以上になると39.2%と急激に高くなっています。また、2号被保険者の認定者の人数は全体で242人、そのうち新規認定者は5月審査分で10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、心臓病が一番多く、筋・骨格、精神疾患の順番となっており、2号被保険者でも心臓病が一番多く、脳疾患、筋・骨格の順番となっています。

また、要介護認定者の平成26年度の月平均の医療費は、介護を要しない人よりも9,117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（％）

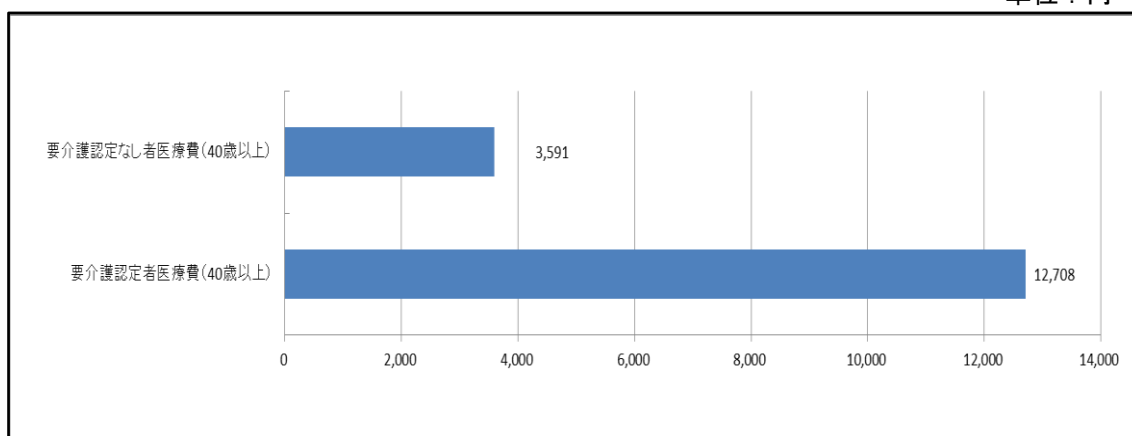
受給者区分		2号		1号				合計	
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上			
被保険者数		52,996		20,237		13,555		86,788	
認定者数		242		978		5,317		6,537	
認定率		0.5		4.8		39.2		18.6（1号のみ）	
新規認定者数		10		38		104		152	
新規認定率		0.02		0.19		0.77		0.42（1号のみ）	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
支援	要支援 1	15	6.2	108	11.0	475	8.9	598	9.2
	要支援 2	33	13.6	172	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

※ＫＤＢシステム帳票「要介護（支援）者認定状況」より

※被保険者数は平成22年の国勢調査の人口であり、新規認定者数は平成27年5月の審査分の人件です。

※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26年度）
単位：円



※KDBシステム帳票「地域の全体像の把握」より

○ 介護の状況からみた課題

本市では、要介護認定者の有病状況で心臓病や脳疾患を有する方が多いことから、基礎疾患である高血圧症等の重症化の予防をすることで、医療費を抑制するだけではなく、要介護状態になることを防ぎ、第1号保険者の74歳までの介護認定を減らすことにつながります。また、有病状況として筋・骨格を有する方も多いことから運動器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※1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 ロコモティブシンドローム

運動器※2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

※2 運動器

身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経などの総称をいう。

(5) 医療の状況

本市の平成26年度における月平均の1人当たり医療費は、24,601円（県内11位）となっており、千葉県より高い水準にあ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59.5%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全体の40.5%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）

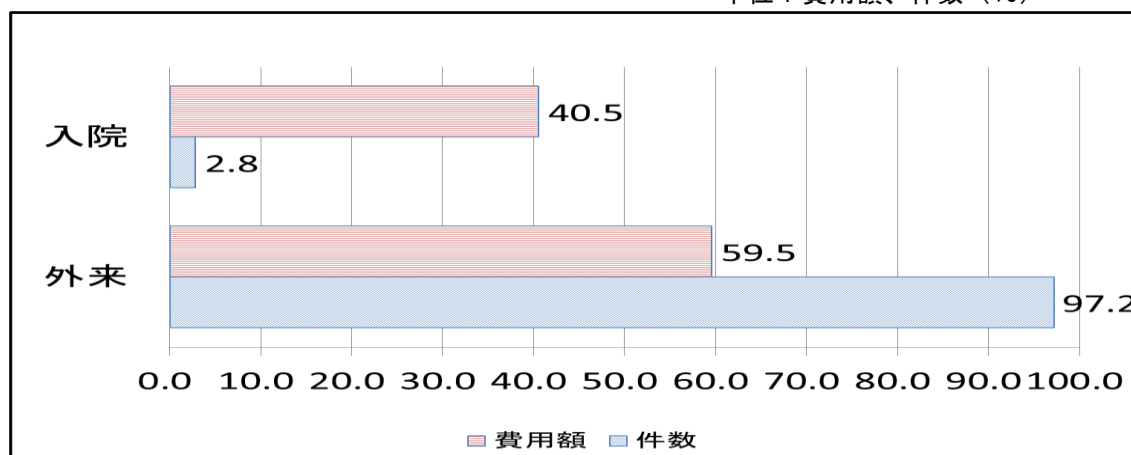
項目		野田市	千葉県	全国
一人当たり医療費		24,601	22,614	24,778
受診率（単位：1,000人）		640.632	630.816	670.435
外来	費用の割合	59.5	62.3	59.9
	件数の割合	97.2	97.7	97.4
入院	費用の割合	40.5	37.7	40.1
	件数の割合	2.8	2.3	2.6
1件当たり在院日数		16.5	15.5	16.6

※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26年度）

単位：費用額、件数（%）



※KDB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

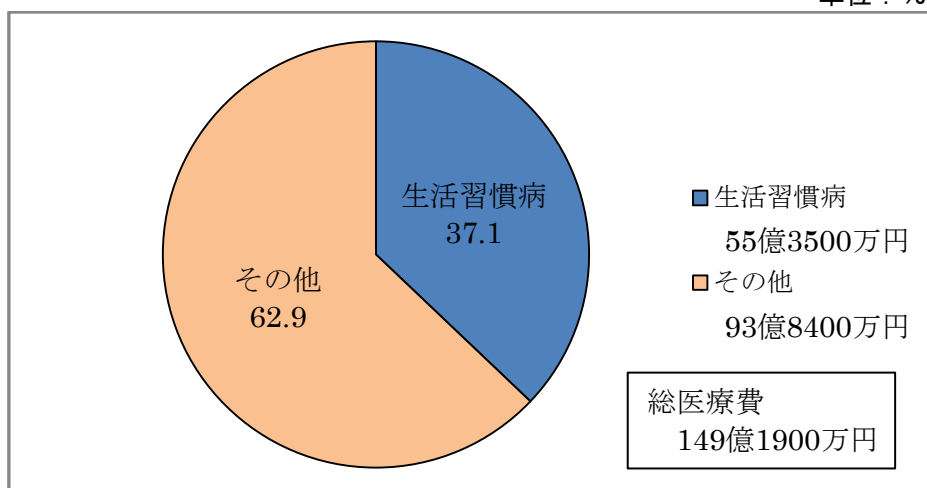
① 生活習慣病の治療者

本市の平成26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37.1%を占めています（図5・5-1・5-2）。

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

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26年度）

単位：％



※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 生活習慣病の医療費順位（平成26年度）

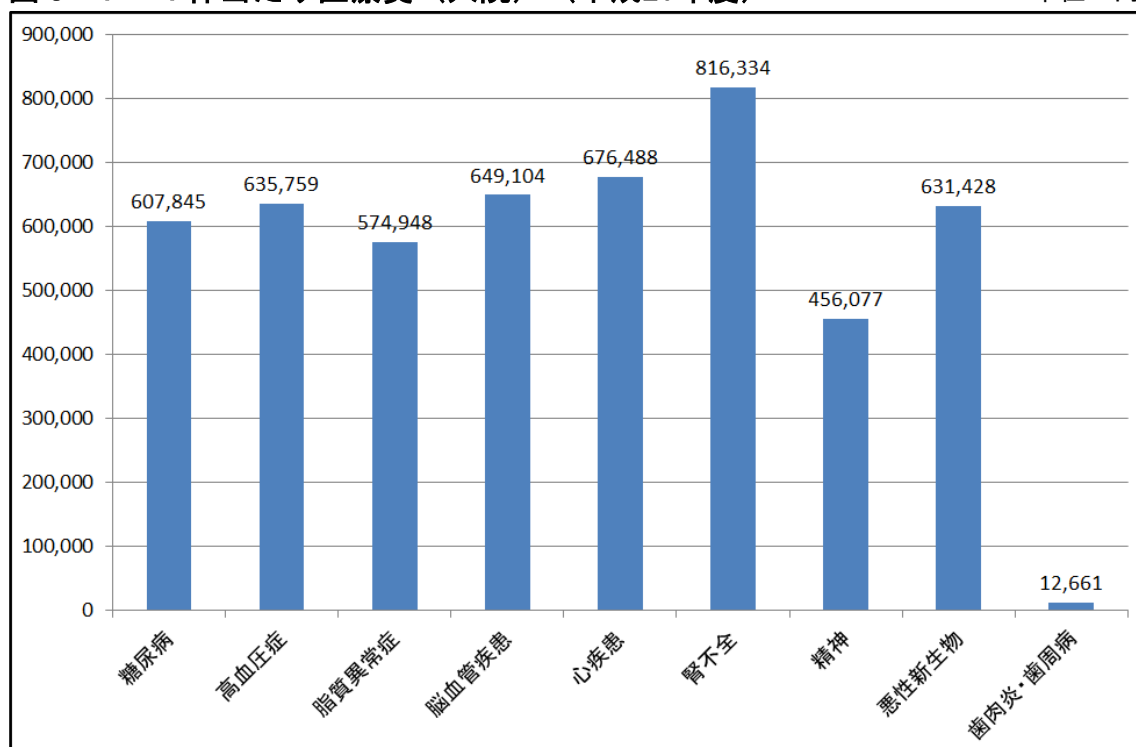
単位：医療費（円）、割合（％）

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

※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 1 件当たり医療費（入院）（平成26年度）

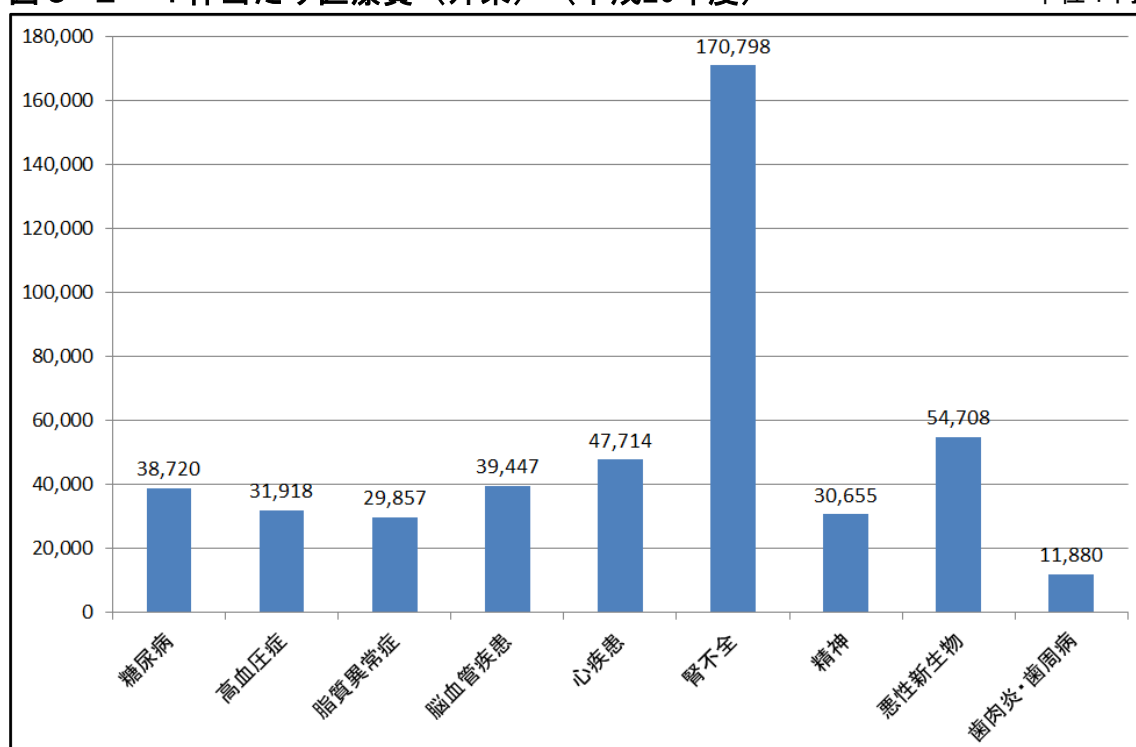
単位：円



※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 5-2 1 件当たり医療費（外来）（平成26年度）

単位：円



※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

② 人工透析

本市における人工透析の状況は、平成26年度の1人当たりの年間医療額が約500万円と高額になっています。（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26年で178人となっており、その中でも新規の患者は33人で、そのうち10人は他の保険者からの加入者となっています。また、特に60歳代、70歳代の方が多く、もともと国保の被保険者であった方で、慢性腎不全となった方も多くいることが分かりました。（表11・図6）

このことから国保だけでなく、他の保険者との連携により国保以外の被保険者への対策が早い段階から必要であると考えられます。

表10 人工透析患者の人数、費用額

単位：患者数（人）、医療費（円）

人工透析患者数	169	H27.3時点
年間医療費	843,226,760	H26年度
一人当たり年間医療費	4,989,507	

※KDB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

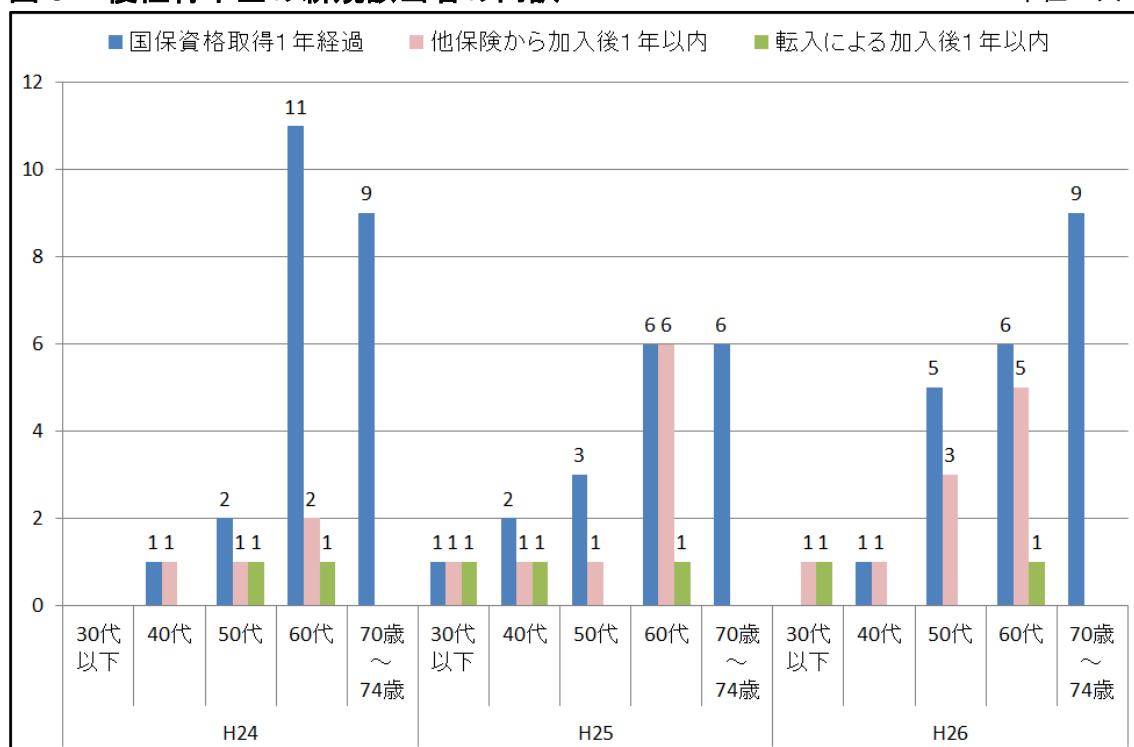
単位：人

項目	H24	H25	H26
慢性腎不全	168	181	178
うち新規	29	30	33
新規のうち他保からの加入者	4	9	10

※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



※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、男女とも高血圧症が93.7%と最も高く、男性は続いて糖尿病61.7%、脂質異常症が45.0%の順に割合が高く、女性は脂質異常症が55.6%、糖尿病が48.1%の順に割合が高くなっています。（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	4,392	1	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	
	女性	4,055	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	計	8,447	1	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	
30歳代	男性	2,404	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	女性	1,954	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	計	4,358	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	男性	2,954	10	0.3	3	30.0	8	80.0	2	20.0	6	60.0	4	40.0	2	20.0	
	女性	2,216	6	0.3	2	33.3	5	83.3	1	16.7	2	33.3	2	33.3	0	0.0	
	計	5,170	16	0.3	5	31.3	13	81.3	3	18.8	8	50.0	6	37.5	2	12.5	
50歳代	男性	2,247	16	0.7	10	62.5	15	93.8	6	37.5	7	43.8	4	25.0	9	56.3	
	女性	2,328	11	0.5	6	54.5	11	100.0	3	27.3	9	81.8	2	18.2	5	45.5	
	計	4,575	27	0.6	16	59.3	26	96.3	9	33.3	16	59.3	6	22.2	14	51.9	
60～64歳	男性	2,565	30	1.2	22	73.3	29	96.7	7	23.3	15	50.0	10	33.3	12	40.0	
	女性	3,382	12	0.4	7	58.3	11	91.7	2	16.7	9	75.0	1	8.3	6	50.0	
	計	5,947	42	0.7	29	69.0	40	95.2	9	21.4	24	57.1	11	26.2	18	42.9	
65～69歳	男性	4,993	36	0.7	20	55.6	33	91.7	17	47.2	13	36.1	13	36.1	13	36.1	
	女性	5,558	15	0.3	5	33.3	14	93.3	6	40.0	7	46.7	5	33.3	7	46.7	
	計	10,551	51	0.5	25	49.0	47	92.2	23	45.1	20	39.2	18	35.3	20	39.2	
70～74歳	男性	4,731	26	0.5	19	73.1	26	100.0	14	53.8	12	46.2	7	26.9	8	30.8	
	女性	4,629	10	0.2	6	60.0	10	100.0	1	10.0	3	30.0	2	20.0	5	50.0	
	計	9,360	36	0.4	25	69.4	36	100.0	15	41.7	15	41.7	9	25.0	13	36.1	
総数	男性	24,286	120	0.5	74	61.7	112	93.3	46	38.3	54	45.0	39	32.5	45	37.5	
	女性	24,122	54	0.2	26	48.1	51	94.4	13	24.1	30	55.6	12	22.2	23	42.6	
	計	48,408	174	0.4	100	57.5	163	93.7	59	33.9	84	48.3	51	29.3	68	39.1	
再掲	40～74歳	男性	17,490	118	0.7	74	62.7	111	94.1	46	39.0	53	44.9	38	32.2	44	37.3
		女性	18,113	54	0.3	26	48.1	51	94.4	13	24.1	30	55.6	12	22.2	23	42.6
		計	35,603	172	0.5	100	58.1	162	94.2	59	34.3	83	48.3	50	29.1	67	39.0
	65～74歳	男性	9,724	62	0.6	39	62.9	59	95.2	31	50.0	25	40.3	20	32.3	21	33.9
		女性	10,187	25	0.2	11	44.0	24	96.0	7	28.0	10	40.0	7	28.0	12	48.0
		計	19,911	87	0.4	50	57.5	83	95.4	38	43.7	35	40.2	27	31.0	33	37.9

※ＫＤＢシステム帳票「厚生労働省様式（様式３－７）」より

○ 医療の状況からみた課題

本市の総医療費149億1,900万円のうち、生活習慣病関連の医療費は55億3,500万円と約37%を占めています。

また、人工透析は1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。

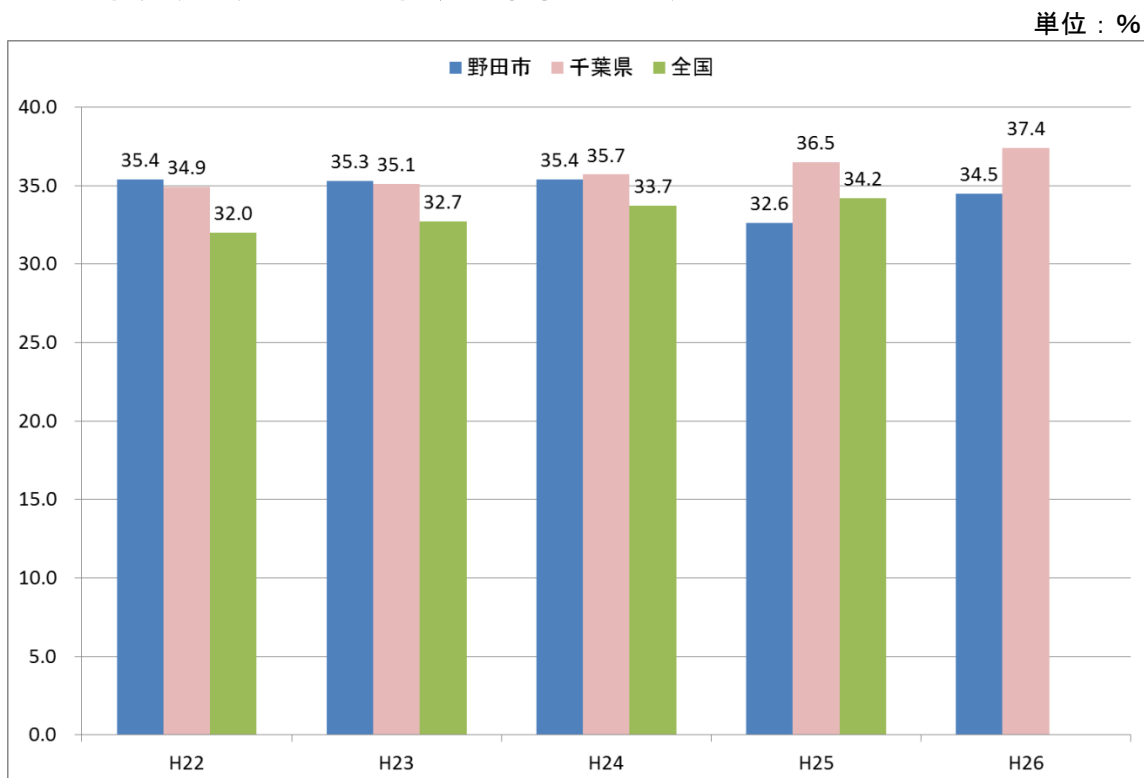
加えて、透析中の人の大多数が高血圧症を併せ持っており、半数近くが糖尿病と脂質異常症を併せ持っています。糖尿病や高血圧症は、慢性腎臓病のリスク要因であり、慢性腎臓病と診断された後も治療せずに放置すると人工透析が必要な状態となってしまいます。人工透析への移行を防ぐためにも慢性腎臓病に対する早期の治療開始が必要であり、これらのことを踏まえると、生活習慣病への認識を深め、重症化を予防することが重要となります。

(6) 特定健診の状況

本市における平成26年度の特定健診の受診率は34.5%、特定保健指導の終了者（実施率）は8.6%で全国・千葉県より低い状況です。（表13）

特定健診が実施されてから、年度を重ねるごとに受診率が低下している状況であり、受診率向上のために対策を講じる必要があります。（図7）

図7 特定健診受診率の全国、千葉県との比較



※「国保法定報告資料」より

※H26全国の特定健診受診率はまだ公表されていません。

ア 特定健診の結果

本市における平成26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26.7%、女性が10.4%、全体で16.8%となっています。また、予備群であるとされた方の割合は男性が18.6%、女性が6.6%、全体で11.4%と男女共に全国・千葉県の割合と比較して高い状況にあり、メタボ該当・予備群レベルにおいては、腹囲が基準値を超える受診者の割合が男女とも全国・千葉県と比較して高い状況であり、BMIが基準値を超える受診者の割合は女性が全国・千葉県と比較して高い状況にあるため、総数において全国・千葉県を上回る結果となっています。さらに、メタボ該当・予備群レベルの他の基準値を超えた項目をみると、血圧のみ、脂質のみ、血糖・脂質、血圧・脂質の割合が全国・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	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
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	31.7	30.2
		男性	51.1	49.2
		女性	19.0	16.5
	BMI	総数	5.1	4.7
		男性	1.6	1.8
		女性	7.5	6.7
	血糖のみ		0.4	0.6
	血圧のみ		8.1	7.5
	脂質のみ		2.8	2.6
	血糖・血圧		2.0	2.5
	血圧・脂質		1.0	0.9
	血糖・脂質		9.3	8.0
	血糖・血圧・脂質		4.5	4.7

※KDBシステム帳票「地域全体像の把握」より 平成28年1月6日KDBシステムより抽出

※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男女別、年代別の割合を見ると、どの年代でも女性の受診率が高く、また、60歳を超えると特定健診を受診する割合が伸びているのが分かります。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特定健診を若年層に受診してもらうことが課題となってきました。

また、メタボリックシンドローム該当者の割合は、高齢になるほど増加しています。（表14）

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	
特定健診受診者		人数	353	381	735	349	568	917	1,983	3,686	5,669	1,809	2,236	4,045	4,494	6,871	11,365	
		割合	13.2	20.0	16.1	17.0	27.7	22.4	29.2	44.8	37.7	38.7	49.4	44.0	27.7	41.1	34.5	
肥満	男性85cm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	
	女性90cm以上	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
	(腹囲＋2項目OR3項目)	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
	(腹囲＋1項目)	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

※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26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」、既往歴では「貧血」の割合が、全国・千葉県と比較して高くなっています。また、「週3回以上就寝前夕食」、「食べる速度が速い」、「20歳時体重から10kg以上増加」の人の割合が高く、飲酒においては、全国・千葉県と比較して「時々飲酒」の割合が高く、その内訳として1日の飲酒量は「1合未満」の割合が高くなっております。（表15）

表 15 生活習慣の状況（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
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

※ＫＤＢシステム帳票「地域全体像の把握」より

ウ 未受診者の状況

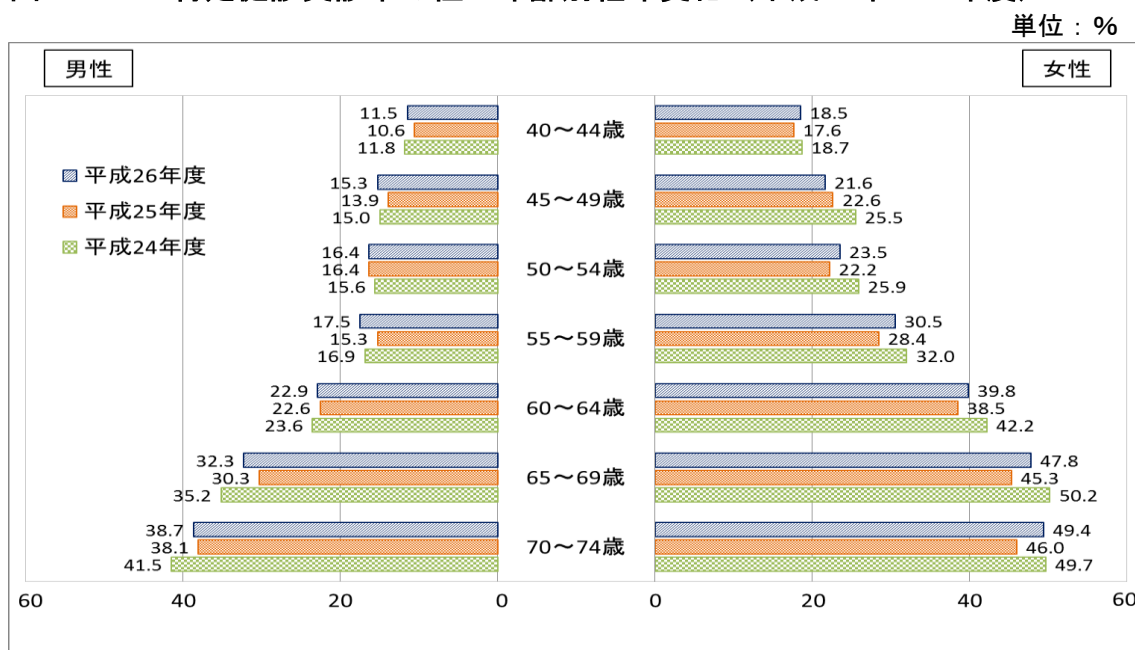
本市の平成24～26年度の特定健診の受診率を性別でみると、女性よりも男性の受診率が低く、平成26年度の受診率は全国・千葉県と比較しても低いことが分かります。（図8-1、図8-2）

また、図9で分かるように、年齢別の未受診者の割合では40～59歳が81.0%、60歳以上は59.9%と60歳未満に未受診が多いことが分かります。さらに、40～59歳未受診者のうち、病院の治療歴がない方が4,076人で全体の47.0%、65～74歳では3,847人で全体の15.9%となっています。そのため、60歳未満で特定健診未受診かつ病院の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、地区別では、関宿地域（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、健康との自覚であっても、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、生活改善や受診行動に結び付ける必要があります。

図8－1 特定健診受診率の性・年齢別経年変化（平成24年～26年度）



※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 8 - 2 性・年齢別の特定健診受診率（全国・千葉県との比較）
平成26年度

単位：％

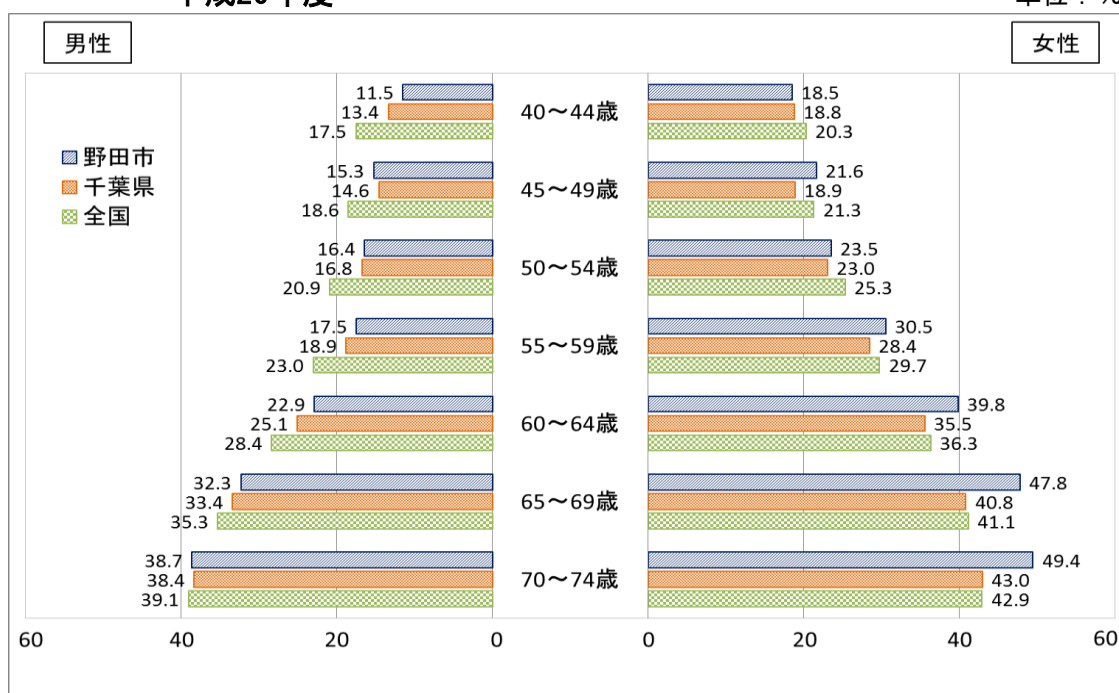
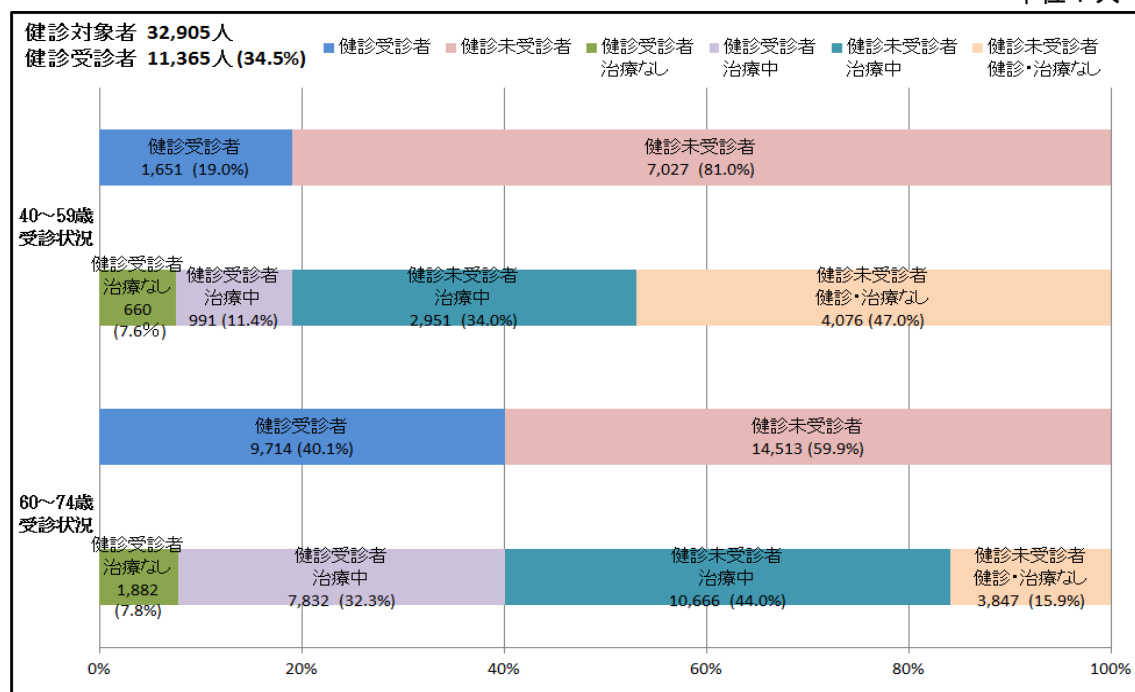


図 9 特定健診の受診状況とレセプトデータの突合（平成 26 年度）

単位：人



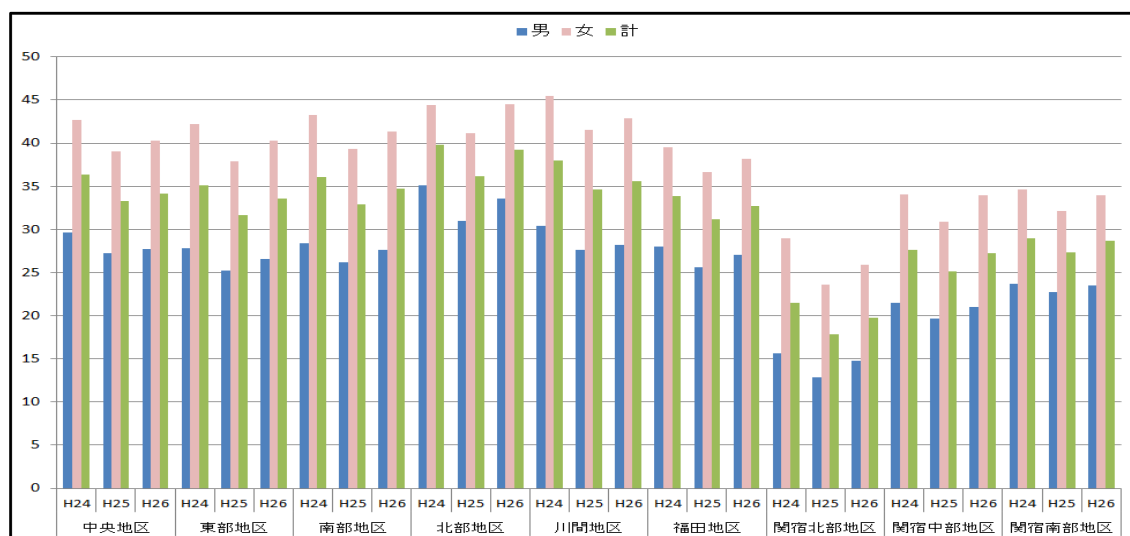
※KDBシステム帳票「厚生労働省様式（6-10）」より

※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大人工透析、⑳心不全の受療のこと

表16 地区別特定健診受診率（平成24年度～26年度）

単位：医療機関数（県）、受診率（％）

地区	実施医療機関数	年度	40歳代			50歳代			60歳代			70歳代			計		
			男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
中央地区	13	H24	12.9	22.3	17.2	18.8	32.7	25.3	32.6	46.2	40.1	42.6	52.2	47.5	29.6	42.7	36.4
		H25	10.9	19.3	14.7	18.0	26.8	22.4	29.5	44.1	37.6	38.9	46.0	42.6	27.2	39.0	33.3
		H26	12.2	21.0	16.0	17.5	27.5	22.3	30.4	45.5	38.7	38.4	46.8	42.6	27.7	40.3	34.2
		平均	12.0	20.9	16.0	18.1	29.0	23.3	30.9	45.3	38.8	39.9	48.3	44.2	28.2	40.7	34.6
東部地区	7	H24	11.2	23.6	16.2	18.1	30.7	24.2	31.3	47.2	40.0	38.1	46.3	42.4	27.8	42.2	35.1
		H25	11.6	21.2	15.6	16.7	23.7	20.0	25.9	42.8	35.4	35.7	42.3	39.1	25.2	37.9	31.7
		H26	12.2	23.0	16.8	17.5	21.5	19.4	27.7	45.8	37.7	36.7	45.8	41.3	26.6	40.3	33.6
		平均	11.6	22.6	16.2	17.4	25.4	21.2	28.4	45.3	37.7	36.8	44.8	40.9	26.5	40.1	33.5
南部地区	10	H24	12.4	21.2	16.4	14.2	29.0	21.5	31.8	47.7	40.5	40.6	54.1	47.5	28.4	43.3	36.1
		H25	10.3	19.7	14.7	14.1	26.6	20.3	27.3	42.2	35.4	39.9	50.0	45.1	26.2	39.3	32.9
		H26	12.0	19.1	15.3	14.1	26.9	20.6	29.0	44.5	37.5	40.7	53.1	47.1	27.6	41.3	34.7
		平均	11.6	19.9	15.4	14.1	27.5	20.8	29.4	44.8	37.8	40.4	52.4	46.5	27.4	41.3	34.6
北部地区	7	H24	14.4	16.7	15.4	15.0	28.5	22.2	38.7	52.7	46.5	48.1	48.6	48.3	35.1	44.4	39.8
		H25	11.8	18.0	14.5	12.9	23.1	18.3	33.6	47.3	41.3	43.4	48.0	45.5	31.0	41.2	36.2
		H26	13.9	15.4	14.6	15.9	29.5	22.9	37.0	49.9	44.4	44.6	54.1	49.0	33.6	44.5	39.2
		平均	13.3	16.7	14.8	14.6	27.0	21.1	36.5	49.9	44.1	45.3	50.4	47.6	33.2	43.4	38.4
川間地区	5	H24	13.4	21.0	16.5	11.3	28.2	19.7	32.2	51.6	42.5	49.1	54.0	51.7	30.4	45.5	38.0
		H25	12.5	17.6	14.5	14.3	26.5	20.1	29.1	46.8	38.9	42.0	49.0	45.6	27.6	41.5	34.6
		H26	14.0	17.9	15.5	14.6	26.2	20.1	30.7	46.3	39.5	40.0	53.9	46.9	28.2	42.9	35.6
		平均	13.3	18.8	15.5	13.4	27.0	19.9	30.7	48.2	40.3	43.5	52.3	48.0	28.7	43.3	36.1
福田地区	3	H24	8.7	18.4	13.1	15.6	31.4	24.7	30.4	45.4	38.2	38.5	41.0	39.7	28.0	39.5	33.9
		H25	12.8	17.2	14.8	13.8	28.6	22.3	26.5	40.9	34.0	34.5	39.7	37.0	25.6	36.6	31.2
		H26	9.0	15.1	11.8	20.9	30.1	26.4	25.9	42.2	34.5	37.3	43.2	40.0	27.1	38.2	32.7
		平均	10.2	16.9	13.3	16.5	30.1	24.4	27.7	42.9	35.6	36.8	41.4	38.9	26.9	38.1	32.6
関 宿 北部地区	0	H24	10.0	12.5	10.9	8.8	28.6	16.9	14.4	32.5	22.9	32.0	30.6	31.3	15.6	29.0	21.5
		H25	12.1	11.9	12.0	4.9	17.5	10.3	14.0	30.6	21.7	19.5	20.5	20.0	12.9	23.6	17.8
		H26	8.6	6.3	7.6	8.6	22.0	14.3	17.0	32.5	24.1	21.5	27.2	24.4	14.8	25.9	19.8
		平均	10.2	10.0	10.1	7.5	22.7	13.9	15.1	31.9	22.9	24.2	26.0	25.1	14.4	26.1	19.7
関 宿 中部地区	2	H24	13.1	20.9	16.3	11.8	24.1	18.4	23.0	36.9	29.9	31.2	44.2	37.2	21.5	34.1	27.6
		H25	13.2	20.1	16.0	13.3	20.2	16.9	20.5	35.6	28.2	26.1	34.7	30.0	19.7	30.9	25.1
		H26	12.5	21.3	16.0	16.3	24.2	20.4	22.5	37.6	30.1	26.4	39.7	32.4	21.0	34.0	27.2
		平均	12.9	20.8	16.1	13.8	22.8	18.6	22.0	36.7	29.4	27.7	39.4	33.1	20.7	33.0	26.6
関 宿 南部地区	1	H24	12.8	17.8	15.0	18.3	28.7	23.7	24.8	38.0	31.6	32.1	41.1	36.0	23.7	34.6	29.0
		H25	10.7	14.5	12.3	16.0	28.2	22.5	24.3	33.6	29.1	31.2	41.6	35.9	22.7	32.1	27.3
		H26	11.3	12.8	11.9	15.5	27.6	21.9	24.7	37.0	31.2	32.8	42.7	37.3	23.5	34.0	28.7
		平均	11.5	15.0	13.0	16.7	28.2	22.8	24.6	36.2	30.6	32.0	41.8	36.4	23.3	33.6	28.3



※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60代を超えて高齢になるほどメタボリックシンドローム該当者が増加しているため、40代、50代の若年層に対し早い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、状況に応じて保健指導を受けていただくことにより生活習慣病の発症・重症化の予防につなげる必要があります。

40代、50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代、50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。

日曜日及び土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24年度：35.4%、平成25年度：32.6%、平成26年度：34.5%（前年比1.9%） 特定健診対象者数は、年度により変動はあるものの大きな差はない。特定健診受診者数は、平成20年度が最高であり、そこからは毎年僅かに減少。平成25年度に大きく減少をしたが、平成26年度は例年並みに盛り返しつつあると思われる。受診勧奨としては、未受診者へ再通知を実施しており、平成23年度は過去特定健診未受診者へ通知。平成24年度以降は過去に特定健診受診歴のある者に対して通知を行ったが、受診率の上昇は見られず。再通知後の受診率は若年層より60歳以上の年齢層の方が高いことより、若年層の受診率向上策を考える必要がある。

	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にて受診勧奨を実施 【平成23年度】 62歳・63歳 過去3年間連続特定健康診査未受診者 平成23年8月31日発送 1,075人中 46人受診 受診率 4.3% 【平成24年度】 47歳～49歳・57歳～59歳・67歳～69歳で過去に特定健康診査受診歴のある者 平成24年9月28日発送 960人中262人受診 受診率27.3% 【平成25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25年9月27日発送 1,040人中276人受診 受診率26.5% 【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%
実施体制	保健師・事務職
事業評価	平成23年度は、特定健康診査受診歴のない方に受診勧奨をし、未受診勧奨者の受診率が4.3%と受診勧奨の効果は認められなかった。次年度より、過去に特定健康診査の受診歴がある方を対象に受診勧奨したところ平成24年度から平成26年度の未受診勧奨者の受診率の平均が26%となり、未受診勧奨の効果は認められた。

	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	＜実施率＞ 動機付け支援－平成24年度：7.9%、平成25年度：7.0%、平成26年度：9.4% 積極的支援－平成24年度：4.1%、平成25年度：6.4%、平成26年度：5.5% 過去3年の保健指導実施率は、動機付け支援は上昇しているが、積極的支援は変動している。保健指導修了者は、数値・生活習慣ともに改善がみられる。

	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 【参考】平成24年度2人、平成25年度3人、平成26年度3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24年度 実施回数1回、通知数 4,127人 平成25年度 実施回数2回、通知数 7,887人 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
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れた。

	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24年度 90人（肝臓） 平成25年度 74人（肝臓） 平成26年度 61人（肝臓）
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であり、市で実施する検診にも興味を示すなど講演会の波及効果が認められる。

	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24年度 4回 149人 平成25年度 4回 129人 平成26年度 4回 163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、そして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、大半の方から内容に満足しているとの回答を得ている。 参加者の多くは、年齢層は主に60歳代以上で大半が女性のため、男性限定の教室を開催するなど新たな参加層の掘り起こしを行っているが、今後も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。

	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・12・2・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る。

4 健康・医療情報の分析結果に基づく本市の課題

【課題1 40代、50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。生活習慣病を予防するために特定健診は、有効手段の一つですが、次のような偏重があります。

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、重症化のリスクを有する人が多い状況です。また、40～64歳、特に40代、50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あります。

さらに未受診者は、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・高血圧症が約半数を占めている】

本市の医療費について分析してみると、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が高血圧症・糖尿病等の疾患を併せ持ち、医療費全体の中で糖尿病・高血圧症の占める割合が高いという特徴があります。これらのことから高血圧、糖尿病等の重症化を予防する必要があり、メタボリックシンドローム該当者は60代から高齢になるほど増加しているため、40代、50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を働きかけ、生活習慣病の発症・重症化予防につなげる必要があります。

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て、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方に対しては医療機関で受療するよう指導を行う必要があります。

※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

5 目的・目標の設定

(1) 目的

今回の計画の目的は、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

特定健診受診率が低い40代・50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させるとともに、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。

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。

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。

受療の確認は医療機関からのレセプトで行います。

6 課題を解決するための保健事業

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。

【新たに取り組む対策】

(1) 特定健康診査の受診勧奨

課題1 40代、50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

特定健診受診率が低い年齢層及び地区に対し、特定健診受診の実施期間前に勧奨の通知を行い、その後、特定健診期間途中で更に再勧奨を行います（日曜日及び土曜日に受診可能な医療機関の情報を含め、特定健診実施機関を積極的に広報します）。

(2) 特定健診受診者への受療促進

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・高血圧症が約半数を占めている

特定健診を受診した人のうち、特定保健指導の対象にはならない人で、受療が必要な方※に対し、医療機関を受療するよう通知を行うことで、受療行動を促し、生活習慣病の重症化を予防します。

※受療が必要な方とは、次の項目において受診勧奨判定値を超えるレベルの方

収縮期血圧（最大血圧）：160mmHg以上の方

HbA1c（ヘモグロビンA1c）：6.5以上の方

（HbA1c＝1～2か月の血糖のコントロールを見るための指標）

また、この他、現在実施している既存事業についても引き続き実施していきます。

【拡大する既存事業】

(1) 重複頻回受診者対策

訪問対象者及び方法等の見直しを行い、効果のある手法を検討します。

(2) 後発医薬品の使用促進

平成28年度からジェネリック医薬品差額通知の送付回数を年3回から4回へ拡大を検討します。

(3) 国保だよりの発行

生活習慣病に関する広報内容の改善、充実を図ります。

【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

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、KDB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・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、②1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・年齢階級別受診率
 - 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29年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況を評価して次期計画の見直しを行います。
- (2) KDB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5月30日法律第57条）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。