

平成 29 年度 第 3 回野田市国民健康保険運営協議会資料
(平成 29 年 12 月 18 日開催)

野 田 市

議題（１）「平成３０年度国民健康保険料等について」

市町村別の標準保険料の試算結果について

平成 29 年 11 月 30 日
千葉県健康福祉部保険指導課
T E L . 043-223-2579

平成 30 年度からの国保広域化に向けて、国からの公費拡充分の一部（全国約 1,700 億円のうち約 1,500 億円）と国特別調整交付金の一部等、国から仮係数が示されたことを受けて、標準保険料の試算を行った。

今後、年末の診療報酬の改定等を受けて、国から示される確定係数により 30 年度の標準保険料の算定を行うため、この試算結果から変動することが見込まれる。

1 （県平均）試算結果

県平均一人当たり標準保険料

平成 28 年度保険料（理論値） 101,991 円

平成 30 年度試算保険料 103,205 円（+1,214 円、+1.2%）

〔平成 29 年度試算保険料（103,955 円）との比較では、▲750 円、▲0.7%。〕

※ 一人当たり標準保険料は、法定外繰入等による保険料引下げの要因がないと仮定した理論値であり、本来集めるべき保険料総額から医療分の被保険者総数で割った額で算出している。

※ 全国約 1,500 億円の公費拡充分のうち、本県には 約 74 億円 が配分された。

【参 考】

費 目	本県への配分額	一人当たり公費拡充額
国普通調整交付金	15 億円	▲1,060 円
国特別調整交付金（県分）	7 億円	▲500 円
保険者努力支援制度交付金（県分）	22 億円	▲1,500 円
保険者努力支援制度交付金（市町村分）	17 億円	▲1,130 円
暫定措置（激変緩和措置分）	13 億円	▲880 円
合 計	74 億円	▲5,070 円

2 市町村別の試算結果

(1) 16 団体で増加、38 団体で減少。

(2) 最も保険料（税）が上がる団体

金額ベース	① 船橋市	+ 15, 263 円
	② 四街道市	+ 13, 905 円
	③ 習志野市	+ 13, 366 円
割合ベース	① 船橋市	+ 15. 5 %
	② 四街道市	+ 14. 5 %
	③ 習志野市	+ 13. 6 %

(3) 最も保険料（税）が下がる団体

金額ベース	① 大多喜町	▲ 34, 612 円
	② 鋸南町	▲ 29, 755 円
	③ 富津市	▲ 29, 453 円
割合ベース	① 鋸南町	▲ 27. 4 %
	② 大多喜町	▲ 26. 8 %
	③ 富津市	▲ 23. 2 %

(4) 内訳

保険料(税)が増加する団体		16 団体	団体名
	+ 1 万円～	5 団体	船橋市、習志野市、我孫子市、鎌ヶ谷市、四街道市
	+ 5 千～1 万円	7 団体	市川市、佐倉市、柏市、流山市、浦安市、酒々井町、神崎町
	+ 0 ～5 千円	4 団体	千葉市、木更津市、松戸市、君津市
保険料(税)が減少する団体		38 団体	
	▲ 0 ～5 千円	7 団体	香取市、成田市、市原市、八千代市、白井市、印西市、袖ヶ浦市
	▲ 5 千～1 万円	8 団体	館山市、野田市、茂原市、東金市、鴨川市、富里市、栄町、長南町
	▲ 1 万～2 万円	15 団体	銚子市、旭市、勝浦市、八街市、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、大網白里市、九十九里町、芝山町、多古町、御宿町、南房総市、いすみ市
	▲ 2 万円～	8 団体	匝瑳市、富津市、一宮町、東庄町、大多喜町、鋸南町、山武市、横芝光町

3 市町村別の試算結果（激変緩和後）

（1）激変緩和措置

保険料の急激な負担増とならないよう、市町村との協議を経て、国保運営協議会です承された、「自然増＋1年当たり1%」の一定割合を設ける激変緩和措置を講じ、保険料の上昇を抑制する。

（2）試算結果

一定割合について、平成28年度から平成30年度の自然増（県平均の保険料伸び率）＋1.2%に1年当たり1%×2年分＝2%を加え、一定割合を3.2%と設定。

・31団体に増加、23団体に減少。

・最も保険料（税）が上がる団体

金額ベース	① 浦安市	＋3,977円
	② 八千代市	＋3,506円
	③ 印西市	＋3,374円

割合ベースの最大 船橋市ほか21団体 ＋3.2%

・最も保険料（税）が下がる団体

金額ベース	① 大多喜町	▲26,395円
	② 鋸南町	▲21,545円
	③ 富津市	▲21,188円
割合ベース	① 大多喜町	▲20.5%
	② 鋸南町	▲19.9%
	③ 富津市	▲16.7%

（3）内訳

保険料(税)が増加する団体		31団体	団体名
	＋3千円～	20団体	千葉市、市川市、船橋市、松戸市、香取市、成田市、佐倉市、習志野市、柏市、市原市、流山市、八千代市、我孫子市、鎌ケ谷市、浦安市、四街道市、酒々井町、白井市、印西市、袖ケ浦市
	＋2千～3千円	4団体	木更津市、野田市、君津市、神崎町
	＋0～2千円	7団体	館山市、茂原市、東金市、鴨川市、富里市、栄町、長南町
保険料(税)が減少する団体		23団体	
	▲0～5千円	1団体	南房総市
	▲5千～1万円	10団体	銚子市、旭市、勝浦市、八街市、睦沢町、長生村、白子町、大網白里市、芝山町、御宿町
	▲1万～2万円	9団体	匝瑳市、一宮町、長柄町、九十九里町、多古町、東庄町、いすみ市、山武市、横芝光町
	▲2万円～	3団体	富津市、大多喜町、鋸南町

議題（２）「保健事業について」

**第３期野田市特定健康診査等実施計画（素案）
（別紙）**

議題（２）「保健事業について」

第２期野田市国民健康保険データヘルス計画（素案）
（別紙）

議題（２）「保健事業について」

人間ドックの助成並びにはり、きゅう、あん摩等施設
利用券について

人間ドック費用の助成について

生活習慣病その他の疾病の予防及び早期発見を図るため、人間ドック等を受診することにより、健康の保持・増進に資することを目的とする。早期発見により、医療費の抑制・国民健康保険の安定した運営につながると考えられる。

人間ドックの結果を取り込むことで、特定健診を受けたものとみなすことができ特定健診の受診率の向上に繋がると考えられることや、近隣市ではすでに実施していることなどを考慮し、国民健康保険の広域化に合わせて人間ドックの受診料助成を行っていきたい。

【助成対象要件】

- ・継続して1年以上の国保加入者
- ・40歳以上
- ・国保料(税)に未納の無い者
- ・特定健診未受診者

【助成額(限度額)】

- ・自己負担額の1/2(上限15,000円)

【助成人数(予定)及び予算額】

- ・1,200人(近隣市の平均受診率 約3.4%)
- ・18,000,000円

【効果】

- ・生活習慣病その他の疾病の予防及び早期発見により、適正な保険指導及び受療勧奨を実施することにより、将来の医療費の抑制に繋がる。

【特定健康診査の項目】

1. 基本的な健診項目

身長、体重、BMI(体格指数)、腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、尿糖
尿蛋白、空腹時血糖、随時血糖、HbA1c(NGSP)、中性脂肪
HDL コレステロール、LDL コレステロール、AST(GOT)、ALT(GPT)
γ-GT(γ-GTP)

2. 詳細な健康項目

血清クレアチニン、尿酸、赤血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット

3. 診察

理学的所見

4. 選択項目

心電図、眼底検査

【近隣市の状況】28 年度実績

市町村	助成対象要件	助成額 (限度額)	助成額	助成人数	対象保険者数	受診率
市川市	・ 40 歳未満の国保加入者	完納者：費用の 7 割 分割納付者：費 用の 3 割	1,299,634 円	58 人	34,845 人 (H27 数値)	0.16%
船橋市	・ 40 歳以上の国保加入者	13,000 円	51,023,708 円	4,025 人	109,211 人	3.69%
松戸市	・ 40 歳以上の国保加入者	15,000 円	37,530,000 円	2,502 人	-	-
柏市	・ 40 歳以上の国保加入者	10,000 円	38,990,000 円	3,899 人	79,496 人	4.9%
流山市	・ 継続して 1 年以上の国 保加入者 ・ 35 歳以上 ・ 国保料(税) に未納の無 い者 ・ 特定健診未受診者	人間ドック・脳 ドック 25,000 円 人間ドック + 脳検査 30,000 円	47,400,000 円	1,843 人	30,278 人	6.09%
我孫子市	・ 継続して 1 年以上の国 保加入者 ・ 40 歳以上 ・ 国保料(税) に未納の無 い者 ・ 特定健診未受診者	契約検査費用 の 7 割 31,042 円 ~ 35,883 円 (検査項目に より)	26,125,466 円	832 人	24,164 人	3.44%
鎌ヶ谷市	・ 40 歳以上の国保加入者 ・ 国保料(税) に未納の無 い者 ・ 特定健診未受診者 ・ 他の助成を受けていな い者	自己負担額の 1/2 上限 15,000 円	6,384,600 円	433 人	20,902 人	2.07%
浦安市	実施予定なし					
野田市 (H30 年度 より実施 予定)	・ 継続して 1 年以上の国 保加入者 ・ 40 歳以上 ・ 国保料(税) に未納の無 い者 ・ 特定健診未受診者	自己負担額の 1/2 上限 15,000 円	18,000,000 円	1,200 人	34,929 人	3.44%

はり、きゅう、あん摩等施設利用助成制度の見直しについて

1. 制度導入時の経緯

昭和 61 年から市町村保険者の国保財政安定化に向けて、「国保財政充実強化運動（国保 3% 推進運動）」が提唱され、展開されてきた。

この運動の中で、「保健事業活動推進のための保健事業費として保険税の 1% 以上を確保する」ことが提唱され、市町村はこれを目標に保健事業を実施することとなった。

このような状況の中、市町村において被保険者の健康の保持、増進のための保健事業として、はり、きゅう、あん摩、マッサージ、指圧に対し助成する制度が広がり、野田市においても近隣市で制度実施が進んでいることから、平成 2 年の運営協議会において先進市視察を実施するなどの検討を重ね、平成 3 年度から制度を開始した。

2. 制度の概要

- 助成対象者 満 45 歳以上の国民健康保険の被保険者
- 助成の対象 市指定の施術担当者によるはり、きゅう、あん摩、マッサージ、指圧の施術
- 助成の利用 利用しようとする者は申請により、利用券の交付を受ける。交付枚数は利用者 1 人につき 1 月あたり 2 枚、年間 24 枚以内。年度途中で満 45 歳に達した者には誕生日の翌月から 1 月あたり 2 枚の割で交付する。
- 助成金額 利用券 1 枚につき 800 円
- 利用時の支払 被保険者は施術料金から助成金額を差引いた額を施術担当者に支払う
- 助成金の支払 施術担当者は 1 月ごとに利用券を添付して市へ請求をし、助成金の支払いを受ける

3. 制度の利用状況

- 施術所数 51 箇所（H29.6.12 現在）
- 利用の推移

年度	45 歳以上被保険数	交付者数	交付枚数	利用件数	助成金額
H23	32,363	1,074	21,526	10,146	8,116,800
H24	32,534	989	20,082	9,213	7,370,400
H25	32,702	942	18,292	8,930	7,144,000
H26	32,449	916	17,898	9,337	7,469,600
H27	31,885	887	17,231	8,929	7,143,200
H28	30,400	783	15,452	7,538	6,030,400

○ 年齢別利用状況（H28 年度）

年齢	利用者数	構成比	利用件数	構成比
45-49	39	5%	378	5%
50-54	51	6%	427	6%
55-59	37	5%	362	5%
60-64	102	13%	916	12%
65-69	223	29%	2,363	31%
70-74	329	42%	3,092	41%
総計	781	100%	7,538	100%

- ・ 対象被保険者数（H28.4.1） 31,885 人
- ・ 利用率 2.4%
- ・ 利用者数 781 人
- ・ 利用件数 7,538 件
- ・ 利用者 1 人当たりの件数 9.64 件

4 . 他市の状況

市名	交付枚数	助成金額	対象	事業実施
市川市	24 枚	¥1,000	65 歳～ 市民（非課税世帯）	高齢者福祉施策（一般会計）
船橋市	24 枚	¥1,000	70 歳～ 市民（非課税世帯）	高齢者福祉施策（一般会計）
柏市	8 枚	¥1,000	18 歳～ 国保被保	国民健康保険
松戸市	24 枚	¥800	65 歳～ 市民	高齢者福祉施策（一般会計）
流山市	24 枚	¥500	65 歳～ 市民	高齢者福祉施策（一般会計）
我孫子市	12 枚	¥1,000	45 歳～ 国保被保	国民健康保険
鎌ヶ谷市	12 枚	¥500	65 歳～ 市民	高齢者福祉施策（一般会計）
浦安市	24 枚	¥800	65 歳～ 市民	高齢者福祉施策（一般会計）

5 . 見直しを要する理由

制度創設時とは国保を取り巻く環境が変化し、平成 30 年度から国保財政運営が変わろうとしている中、以下のような状況を勘案し制度の見直しが必要であると思われる。

疾病予防や健康増進を目的とした保健事業としてのほり、きゅう、あん摩等助成事業の有効性（治療上必要であると認められる場合には、療養費として保険給付の対象になる）

被用者保険においては同様の事業を実施していない保険者が多数あること。近隣市町村においては、国保事業ではなく高齢者施策の一環として実施しているところが多いこと。

実に必要な、75 歳以上の後期高齢者医療の被保険者については、平成 22 年度をもってその制度を廃止したこと。

保健事業としては、疾病予防に取り組む方向であること。

6 .平成 28 年度 はり・きゅう券の交付状況

平成 28 年度の交付状況は、該当被保険者 31,775 人に対して申請者は 783 人おりましたが、実際に利用した人は 612 人（1.93％）でした。

利用者 612 人中 216 人の人が交付を受けた枚数全てを使用しました。

100％使用した人の中で 24 枚の交付を受けすべてを使用した人は 141 人でした。

100％使用者の年齢別割合 (単位：人)

	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	合計
人数	14	7	12	24	68	91	216

平成 28 年度 年齢別の交付及び利用の状況

年齢別の交付枚数 (単位：人)

	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	合計
人数	710	1,040	734	2,140	4,568	6,260	15,452

年齢別の利用枚数 (単位：人)

	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	合計
人数	378	427	363	916	2,364	3,092	7,540

年齢別の利用率 (単位：％)

	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	合計
人数	53.2	41.1	49.5	42.8	51.8	49.4	48.8

7 .見直し案

利用券交付枚数を年間 24 枚のままとし、利用券 1 枚当たりの助成額は 500 円とし 1 回あたり 2 枚まで使用可能とする。

《参考》

3 %運動

保険料（税）の収納率を1 %以上引き上げる。

医療費適正化対策により医療費（保険給付）の1 %以上の財政効果を上げること。（医療費適正対策）

保健事業活動を促進するため保健事業費として保険料の1 %以上を確保すること。（保健事業対策）

助成金変更の経緯

- ・平成3年の制度開始当時は、月3枚、最高24枚、1枚当たり1,000円の助成から開始される。
- ・平成20年度に税率改正時の課題として特定健康診査等の保健事業を一層充実させることを優先し、事業を縮小すべきとし、助成額を1,000円から800円に減額するとの意見書がとりまとめられ、平成21年度より現在まで800円の助成で行っている。

柏市の助成の方法

- ・人間ドックの助成は10,000円（但し、特定健診の検査項目を満たさない検査はすべて自己負担）
- ・保健事業利用券
 - はりきゅう（保険診療外で利用可1日1枚）
 - 健康診査（18歳から39歳までの健康診査 費用額9,100円）
 - お口のクリーニング（費用額4,000円）
 - 運動事業（各施設で実施される有料の教室）

から の4つの中で利用できる1枚1,000円の利用券8枚の助成。

第 3 期野田市国民健康保険特定健康診査等実施計画 (素案)

目 次

序 章 計画策定に当たって

- 1 特定健康診査等実施計画策定の背景 1
- 2 メタボリックシンドロームという概念への着目 1
- 3 第3期計画の期間 2

第1章 計画の目標値

- 1 目標値の設定 2
- 2 目標達成に向けた推進方策 3
 - (1) 特定健康診査実施率の向上方策 3
 - (2) 特定保健指導利用率の向上方策 3
 - (3) 特定保健指導対象者の減少方策 3
 - (4) 計画の見直し 4

第2章 特定健康診査等の対象者

- 1 特定健康診査の対象者 4
- 2 特定保健指導の対象者 4

第3章 特定健康診査等の実施方法

- 1 特定健康診査から特定保健指導への流れ 6
- 2 特定健康診査の実施 7
 - (1) 特定健康診査対象者 7
 - (2) 実施方法 7
 - (3) 健診期間 7
 - (4) 主な案内方法 7
 - (5) 健診項目 7
 - (6) 健診結果の通知と保存期間について 7
 - (7) 事業主が実施する健診等の健診結果のデータ収集方法 8
- 3 特定保健指導の実施 8
 - (1) 実施方法 8
 - (2) 特定保健指導対象者の選定と階層化 8
 - (3) 特定保健指導の内容 8
 - (4) 特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法 9
 - (5) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上 10
- 4 年間の実施スケジュール 10

第4章 個人情報の保護

- 個人情報の保護 10

第5章 実施計画の公表・周知

- 1 公表や周知の方法 11
- 2 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法 11

第6章 実施計画の評価・見直し

- 評価及び見直し
 - (1) 評価 11
 - (2) 見直し 12

第7章 その他円滑な事業実施のための方策

- 事業実施のための方策 12

序 章 計画策定に当たって

1 特定健康診査等実施計画策定の背景

現在、我が国では、高齢化の急速な進展に伴い、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の割合が増加傾向にあります。また、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっています。

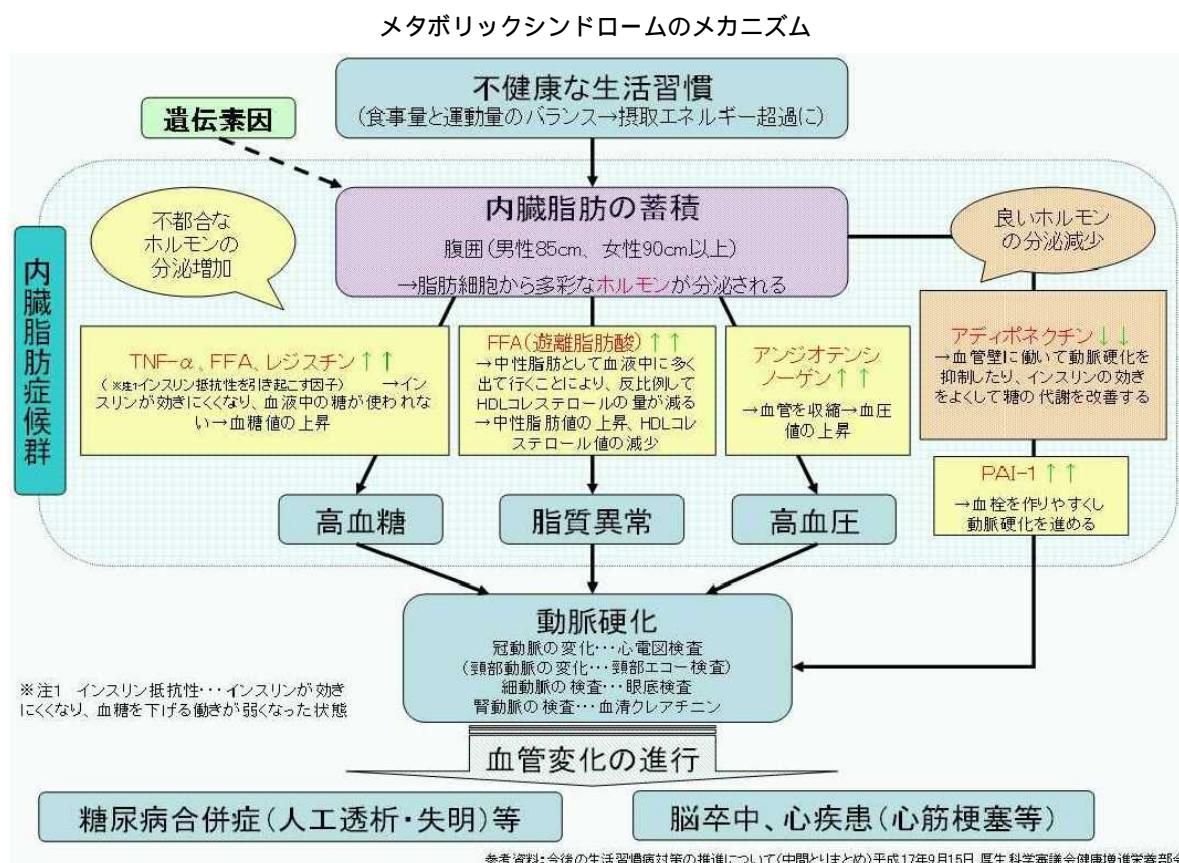
市民の健康に資すること、また、増大する医療費を抑制し、持続可能な医療を実施していくために、野田市では、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和58年法律第80号）第18条の規定により定められた「特定健康診査等基本指針」に基づき、野田市の地域特性や健康課題を踏まえた上で、特定健康診査等の実施に関する計画を策定します。

2 メタボリックシンドロームという概念への着目

不健康な生活習慣による生活習慣病の発症、重症化の過程で、メタボリックシンドロームが大きく影響しています。このメタボリックシンドロームが強く疑われる者と、予備群と考えられる者は、男女とも40歳以上が多く、男性では半数以上、女性も5人に1人という割合に達しています。メタボリックシンドロームの者、あるいはその予備群の者の多くが、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど虚血性心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大します。

生活習慣病、またその発症前段階であるメタボリックシンドロームは、一人一人が、バランスの取れた食生活、適度な運動習慣を身に付けることにより予防や重症化を防ぐことが可能です。

特定健康診査の受診により、これら生活習慣病・メタボリックシンドロームの兆候を早期発見するとともに、発見された場合に特定保健指導の利用による生活習慣の見直しを行い、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を防ぐことを目的とします。



3 第3期計画の期間

この計画の期間は6年を1期として定め、平成30年度から平成35年度までを第3期とします。

平成31年4月30日の翌日から新元号となる予定です。

第1章 計画の目標値

1 目標値の設定

特定健康診査等基本指針に定められた市町村国保の目標値を、野田市国民健康保険における目標値として設定します。

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
特定健康診査の受診率 (又は結果把握率)	40%	44%	48%	52%	56%	60%
特定保健指導の実施率 (又は結果把握率)	20%	28%	36%	44%	52%	60%
特定保健指導対象者の減少率 (対H20年度比)	-	-	-	-	-	25%

(参考：第2期計画時の受診率等)

項 目	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定健康診査の受診率	32.6%	34.5%	35.2%	35.0%
特定保健指導の実施率(終了者)	6.9%	8.6%	6.8%	11.3%
特定保健指導対象者の減少率 (対 H20 年度比)	14.9%	20.0%	21.3%	19.5%

2 目標達成に向けた推進方策

(1) 特定健康診査実施率の向上方策

- ア 人間ドック、JA 集団健康診断、消防団の健康診査等の健診結果が特定健診の実施に代えられる内容であった場合、特定健診を実施したこととみなすことができることから、健診結果を事業主又は受診者から受領できるよう努めていきます。
- イ 対象者ごとに効果的な周知、未受診勧奨等啓発を行っていきます。
- ウ 他市町村が行っている効果的な方策を、視察や電話等での調査を行い、取り入れていきます。
- エ 健診結果の通知と同時に経年的な受診の必要性など、充実した情報提供を行います。
- オ 4月1日以降に野田市国民健康保険に加入された方にも、経年的な受診のため、受診券を発行します。

(2) 特定保健指導利用率の向上方策

- ア 特定保健指導未利用者への再通知、電話、訪問等による利用勧奨を徹底します。
- イ 医療機関や事業主等の様々な主体から特定保健指導の必要性の啓発・周知の協力を求めています。
- ウ 対象者が参加したくなるような内容にするため、保健指導の実施に当たり、話題性のある体操等のメニューを取り入れる、他の教室と同日開催する等の工夫をします。
- エ 見やすく分かりやすい保健指導の案内を作成します。
- オ 受診者が利用しやすいように、休日等の保健指導を実施します。

(3) 特定保健指導対象者の減少方策

- ア 保健指導の内容の見直し
第3期計画期間より、標準的な特定保健指導の評価期間が6か月から3か月へ短縮となることから、3か月で結果を出すために内容を見直します。
- イ ポピュレーションアプローチ による取組
「野田市健康づくり推進計画21」に基づき、啓発や健康教育などを実

施することにより、40歳未満の被保険者にも、生活習慣病に対する正しい知識と理解をいち早く身に付けられるよう、行動変容を促します。

ポピュレーションアプローチ・・・

対象を一部に限定しないで集団全体へ働きかけていく方法です。

(4) 計画の見直し

特定健康診査等実施計画をより実効性の高いものとするためには、達成状況の把握・評価だけにとどまるのではなく、結果を活用し、必要に応じ、実施計画を実態に即した内容に見直します。

第2章 特定健康診査等の対象者

1 特定健康診査の対象者

特定健康診査の実施年度中に40歳から74歳となる加入者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いたものとします。

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人	31,237人	30,416人	29,636人	28,897人	28,199人
受診率	40%	44%	48%	52%	56%	60%
見込数	12,755人	13,744人	14,600人	15,411人	16,182人	16,919人

2 特定保健指導の対象者

特定健康診査の結果、腹囲のほか、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者とします。

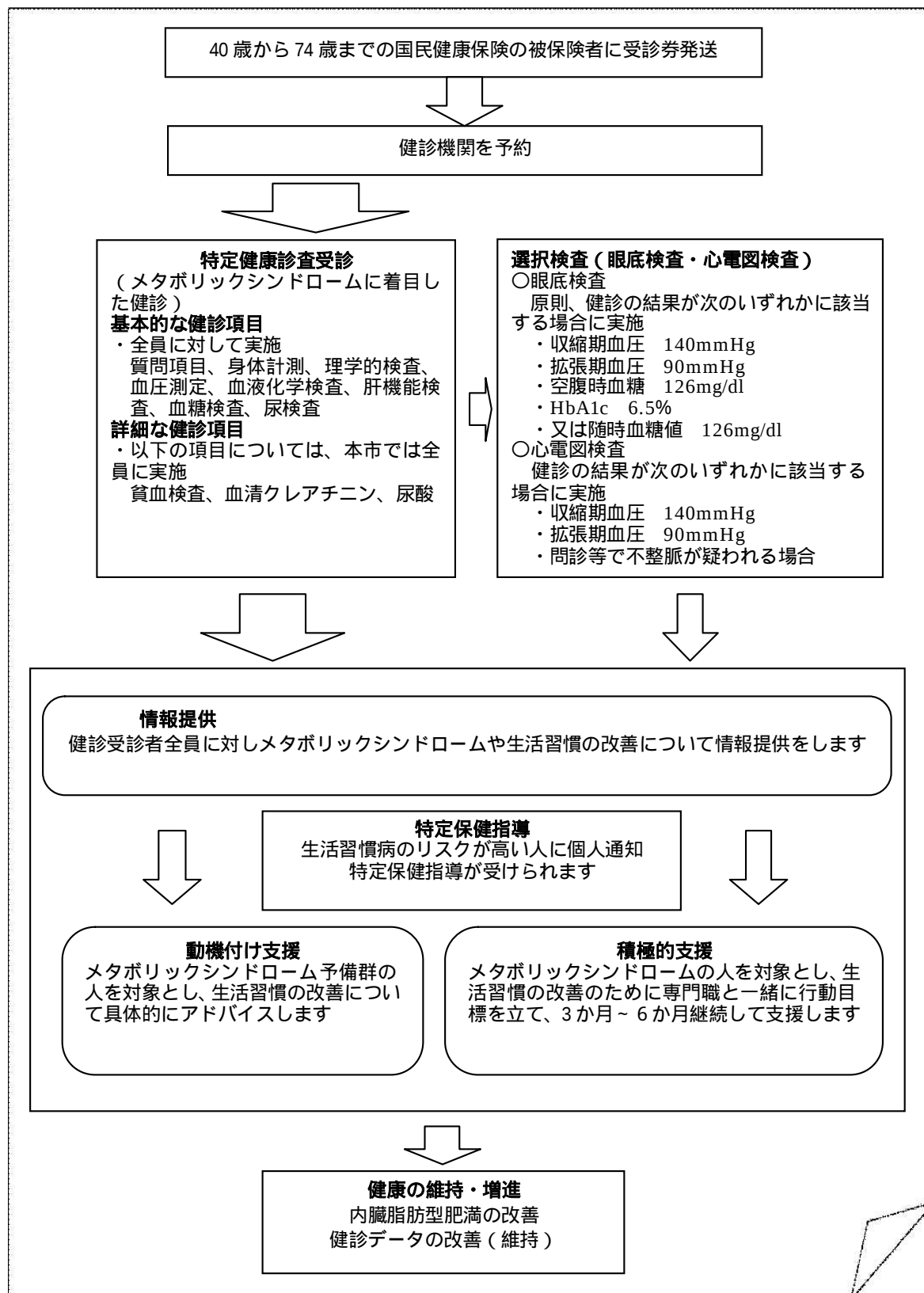
次の図表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なります。

腹 囲	追加リスク			喫煙歴	対 象	
	血糖	脂質	血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
85cm(男性) 90cm(女性)	2つ以上該当				積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			あり なし		
上記以外で BMI 25	3つ該当				積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			あり なし		
	1つ該当					

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
特定保健指導対象者		1,352 人	1,361 人	1,343 人	1,310 人	1,262 人	1,203 人
内 訳	動機付け支援	1,068 人	1,075 人	1,061 人	1,035 人	997 人	950 人
	積 極 的 支 援	284 人	286 人	282 人	275 人	265 人	253 人
実施率		20%	28%	36%	44%	52%	60%
特定保健指導利用者		541 人	599 人	645 人	681 人	707 人	722 人
内 訳	動機付け支援	504 人	558 人	600 人	634 人	658 人	672 人
	積 極 的 支 援	37 人	41 人	45 人	47 人	49 人	50 人

第3章 特定健康診査等の実施方法

1 特定健康診査から特定保健指導への流れ



2 特定健康診査の実施

次の方法で実施します。

(1) 特定健康診査対象者 40歳から74歳までの国民健康保険の被保険者

(2) 実施方法 野田市医師会に委託し、市内の医療機関にて個別に健診する。

(3) 健診期間 当該年度7月1日から11月30日まで実施。眼底検査のみ、
12月31日まで実施。

(4) 主な案内方法

ア 受診券（受診機関リストを記載）を対象者全員に個人通知

イ 市報、国保だより等による健康診査の案内・周知

ウ 公共施設・駅等にポスターの掲示

(5) 健診項目

ア 基本的な健診項目

- ・質問項目：服薬歴、喫煙等

- ・身体計測：身長、体重、BMI、腹囲

- ・理学的検査：身体診察

- ・血圧測定

- ・血液化学検査：中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、
eGFR

- ・肝機能検査：AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）

- ・血糖検査：空腹時又は随時血糖、ヘモグロビン A1c

- ・尿検査：尿糖、尿蛋白

イ 詳細な健診項目（医師の判断に基づき選択的に実施。このうち、貧血検査、尿・腎機能、尿酸については、詳細な健診項目ですが、本市では全員に実施。）

- ・心電図検査

- ・眼底検査

- ・貧血検査：ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数

- ・尿・腎機能：血清クレアチニン

- ・尿酸

心電図検査・眼底検査・・・第二期特定健診実施計画期間中においては原則前年度の結果に基づいて実施していたが、第三期特定健診実施計画期間中においては、原則当該年度の結果に基づいて実施する。

(6) 健診結果の通知と保存期間について

検査結果等（結果通知表と情報提供資料）を、受診者に伝えるとともに、

生活習慣病を見直すきっかけとなる健康に関する「情報提供」を行います。

特定健康診査・特定保健指導の記録の保存期間は、記録の作成の日から5年間又は被保険者が他の保険の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなります。

情報提供の資料

- ・ 健診結果及び質問票により、個人に合った情報提供資料を健診結果と一緒に配布します。
- ・ 内 容：健診結果の見方や生活習慣病に関する知識など生活習慣病を見直すきっかけとなる情報を提供します。
- ・ 対象者：特定健康診査受診者全員

(7) 事業主が実施する健診等の健診受診者のデータ収集方法

事業主から受領する場合、受診者の同意を得て受領します。

なお、事業主から受領する場合も受診者から受領する場合も、健診結果は電子データ又は紙データでの受領とし、後日保健指導の案内通知を行います。

3 特定保健指導の実施

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

(1) 実施方法

野田市保健センター、野田市関宿保健センター等にて、グループ支援・個別支援等により、特定保健指導を実施します。特定保健指導対象者人数により一部委託も検討します。

(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化

内臓脂肪の蓄積を基本とし、生活習慣病リスク数により保健指導レベルを設定します。

ア 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定します。

イ 検査結果、質問票より追加リスクをカウントします。

(3) 特定保健指導の内容

ア 動機付け支援

- ・ 対象者：生活習慣病の改善が必要で、支援を要する者
- ・ 支援期間：3か月～6か月
- ・ 頻度：原則1回の支援

- ・内容：保健師、管理栄養士等の指導の下、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を策定、3か月～6か月経過後に指導者が実績の評価を行います。

初回面接	グループ支援	80分以上
	個別支援	20分以上
3か月～6か月後	電話（評価）	10分以上

イ 積極的支援

- ・対象者：生活習慣の改善が必要で、継続的できめ細やかな支援を要する者
- ・支援期間：3か月～6か月
- ・頻度：3か月～6か月継続的に支援
- ・内容：保健師、管理栄養士等の指導の下に策定した行動計画を対象者が自主的かつ継続的に行えるよう、指導者が定期的・継続的に電話などで支援し、3か月～6か月経過後に実績の評価を行います。

（支援例）

初回面接	個別支援	20分以上（0ポイント）
継続支援	グループ支援	120分以上（120ポイント）
継続支援	電話支援A（中間評価）	10分以上（30ポイント）
3か月～6か月後	電話（評価）	10分以上（30ポイント）

ポイント・・・支援内容等をポイント換算したものです、ポイントの合計が180ポイント以上で特定保健指導の修了者とします。

（4）特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

内臓脂肪症候群の該当者や予備群を減少させるためには、効果的、効率的な特定保健指導の実施が必要です。そのため最も必要で効果の上がる対象者を選定して指導を行うことについて、今後の動向を踏まえながら、次の基準により優先順位を付け、対象者の抽出を行います。

ア 希望者

イ 年齢が比較的若い対象者

ウ 特定健康診査の結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な特定保健指導が必要になった対象者

エ 質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者

オ これまでに、積極的支援及び動機付け支援の対象者であったにもかかわらず特定保健指導を受けなかった対象者

（5）特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

専門職としての資質向上を図るため、国・県・市等で開催の健診・保健指

導プログラムの研修等に積極的に参加します。

4 年間の実施スケジュール

特定健康診査・特定保健指導のスケジュールは、次のとおりです。

	特定健康診査	特定保健指導
4 月	前年度の評価、当年度の計画	前年度の評価、当年度の計画
5 月	受診前勧奨	
6 月	対象者の抽出・受診券の発送	
7 月	健診の開始	保健指導の開始
8 月	未受診勧奨	
9 月		対象者の抽出・案内の発送
10 月		保健指導利用勧奨
11 月	健診の終了	
12 月	眼底検査の終了	
1 月		
2 月		
3 月		8 月までは特定保健指導を継続

第 4 章 個人情報保護の保護

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ます。

特定健康診査等を委託する場合の受託者についても本市と同様の取扱いとする
とともに、業務により知り得た情報については守秘義務を徹底、目的外利用を禁
止し、業務終了後も同様とします。

第5章 実施計画の公表・周知

1 公表や周知の方法

特定健康診査等実施計画書については、市のホームページで広く住民に周知します。

2 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法

特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法は、関係機関に啓発用ポスターを掲示、市報への記事の掲載のほか、市の関係課と協力の上、普及啓発用のチラシを作成し、関係機関、関係団体等の協力を得て配布することにより、普及啓発に努めます。

第6章 実施計画の評価・見直し

評価及び見直し

(1) 評価

毎年度事業目標（特定健診・特定保健指導の実施率）に対する達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、保健指導方法等について、評価と検証を行います。その結果について、野田市国民健康保険運営協議会に報告します。

○評価の内容

【ストラクチャー（構造）】

事業を実施するための仕組みや体制を評価するもの

- ・ 特定健診、特定保健指導の実施体制
- ・ 他部署、他機関との連携状況

【プロセス（過程）】

事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）を評価するもの

- ・ 特定健診の実施内容
- ・ 特定保健指導の実施内容

【アウトプット（事業実施量）】

目的・目標達成のために行われる事業の結果を評価するもの

- ・ 特定健診受診率
- ・ 特定保健指導実施率

【アウトカム（結果）】

事業の目的・目標の達成度、成果の数値目標を評価するもの

- ・ 特定保健指導利用者の修了後の目標達成状況
- ・ 特定保健指導利用者の翌年度の特定健診データの改善状況
- ・ メタボリックシンドローム該当者、特定保健指導対象者等の減少率

(2) 見直し

特定健康診査等実施計画をより実効性の高いものとするために、達成状況の把握・評価だけにとどまるのではなく、結果を活用し、必要に応じ、実施計画を実態に即した内容に見直し、施策に反映をしていきます。

第7章 その他円滑な事業実施のための方策

事業実施のための方策

- ア 計画の推進に当たっては、常に変化すると予想される多様な課題に即応していくため、柔軟かつ弾力的な計画の運営を基本とします。
- イ 特定健康診査終了後に受診率向上のための施策の検証を行い次年度の施策に反映させていきます。
- ウ 保健推進員、食生活改善推進員等、市民を主体とした既存組織と連携を図りながら、地域ぐるみの取組体制を推進します。
- エ 特定健康診査等実施計画は、国の「健康日本21」、千葉県の「健康ちば21」や市の「野田市健康づくり推進計画21」、「第2期国民健康保険データヘルス計画」との整合性を図りながら進めていきます。
- オ 野田市が実施する各種検診等や介護保険法に基づいて実施する生活機能評価についても、関係各課と連携を図りながら、国民健康保険の被保険者が利用しやすい体制にします。

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。

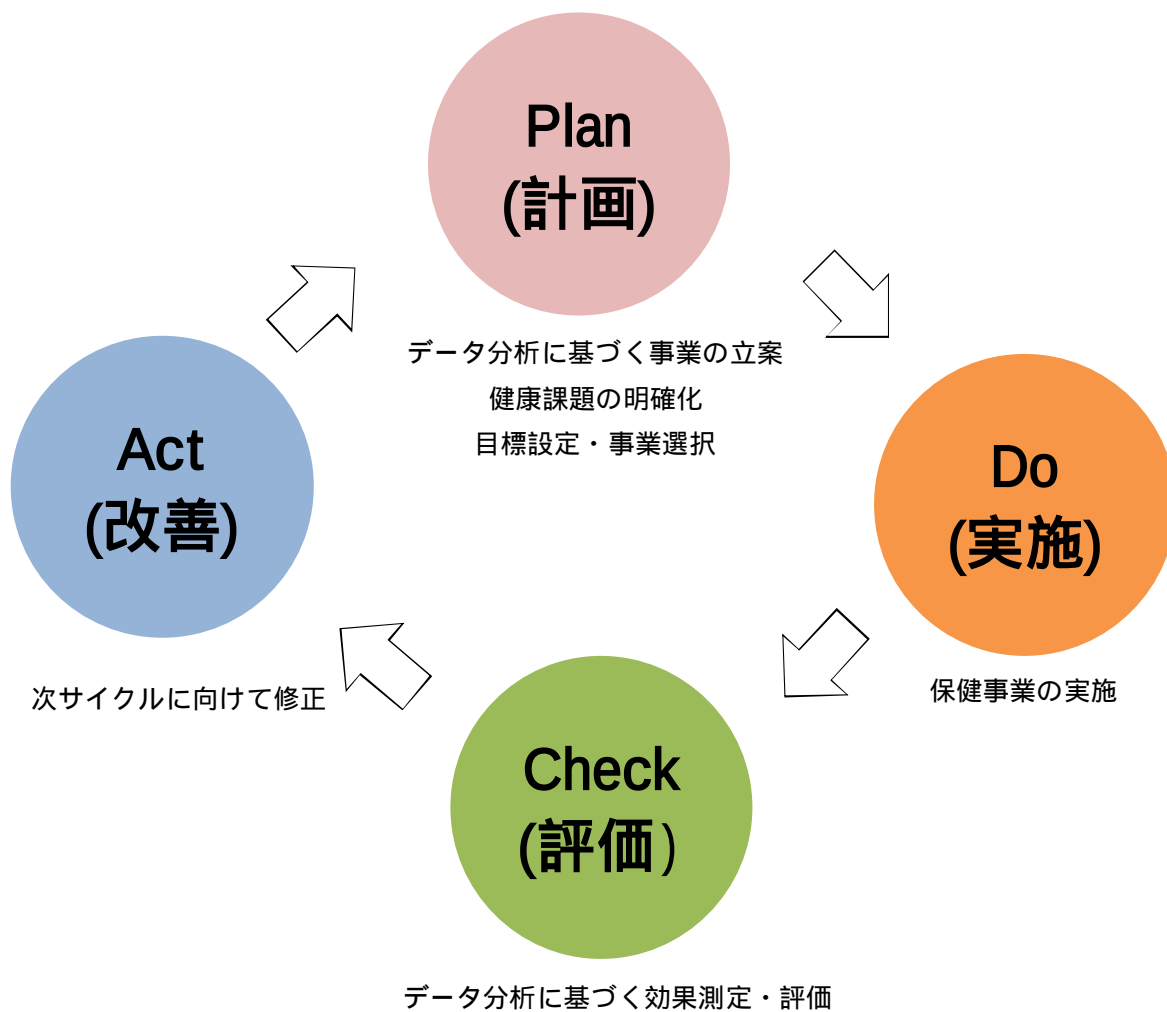
このような背景を踏まえて、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用してＰＤＣＡサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うとされたものです。

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、P D C A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P D C A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) 地域の特性

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)

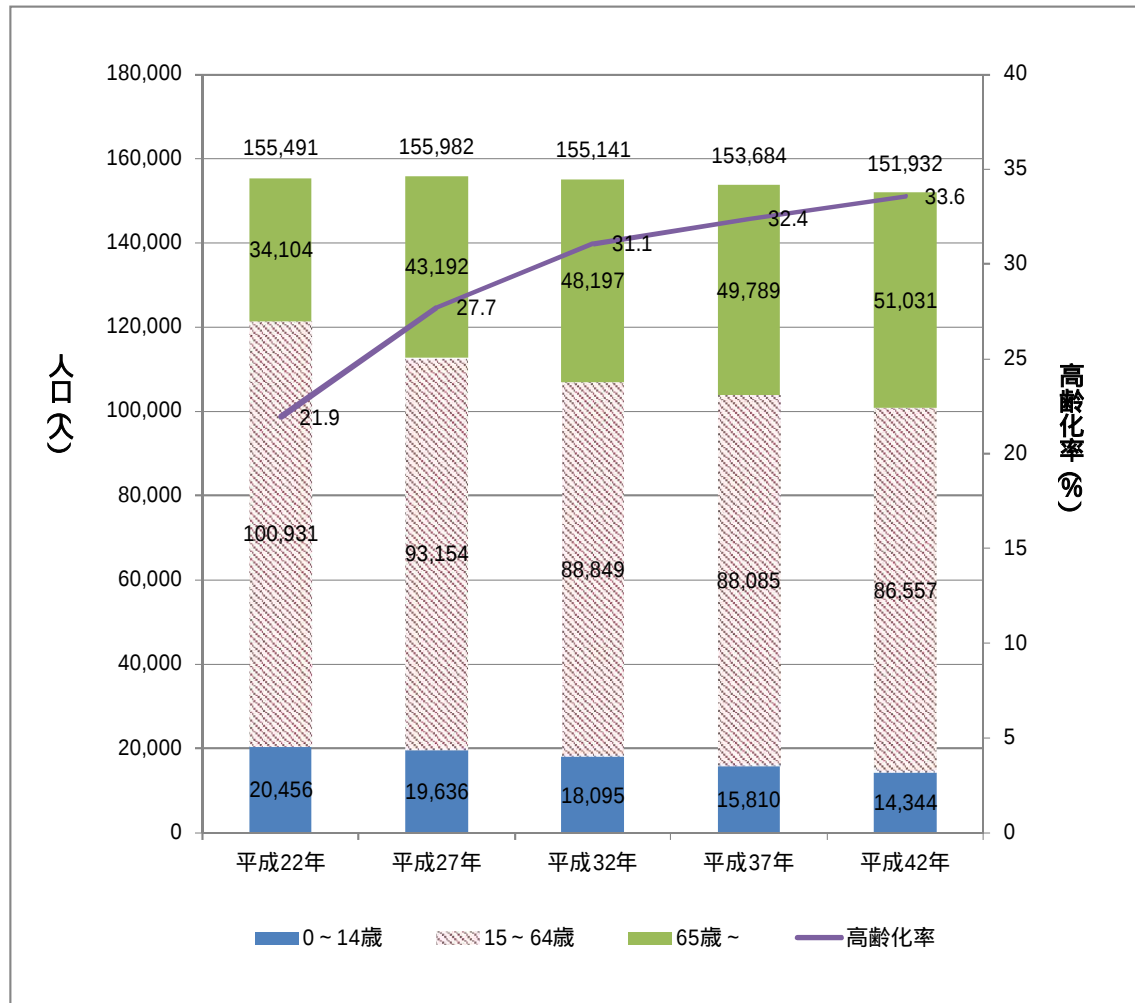
単位：実数（人）、割合（％）

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	
死 因 （ 6 疾 患 に 対 す る 割 合 ）	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	
死 因 （ 6 疾 患 に 対 す る 割 合 ）	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

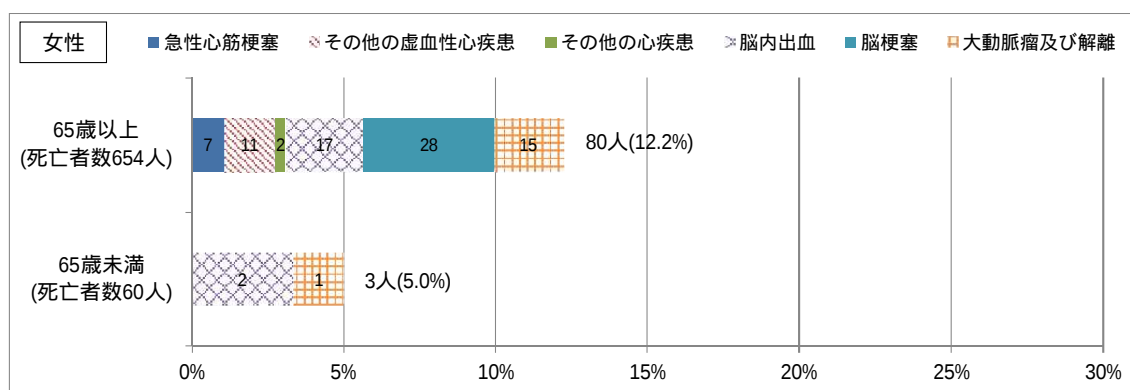
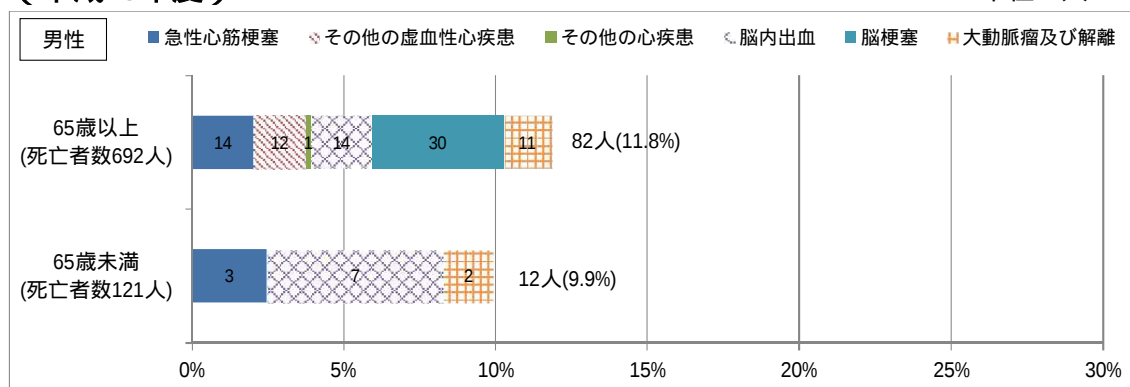
健康寿命：健康上の問題がない状態で、日常生活を送ることができる期間。

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

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）

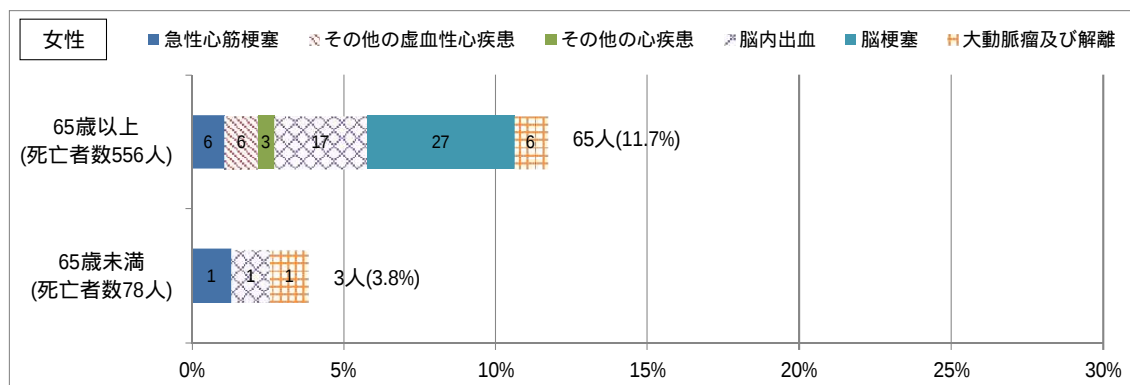
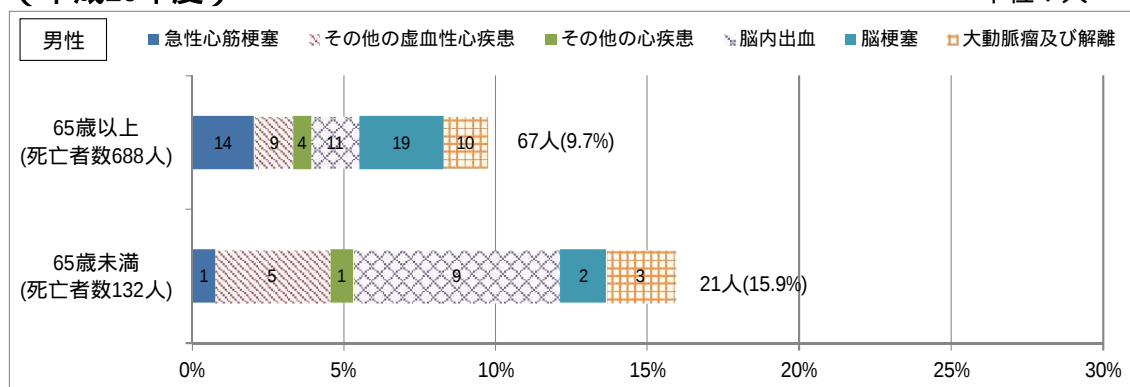
図2 男女別65歳未満と65歳以上の脳血管を含む循環器疾患での死亡の割合
(平成28年度)

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

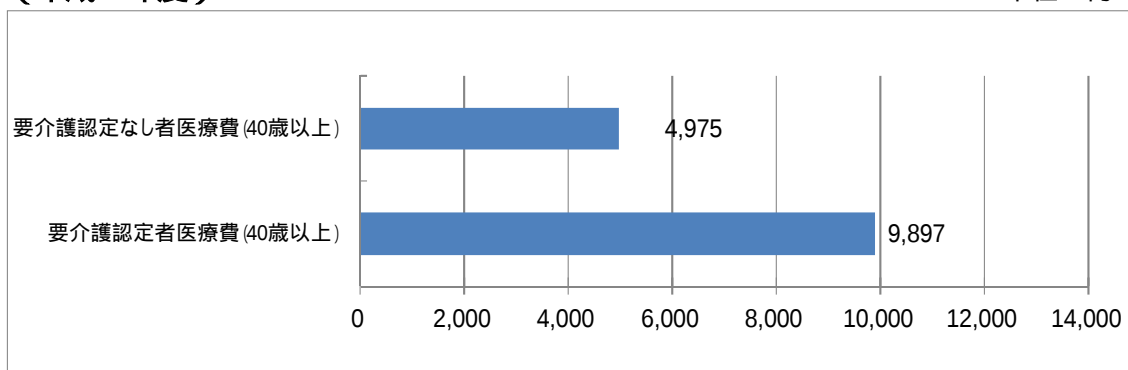
被保険者数は、国勢調査の人数であるため、H26とH28の人数は変わりません。

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

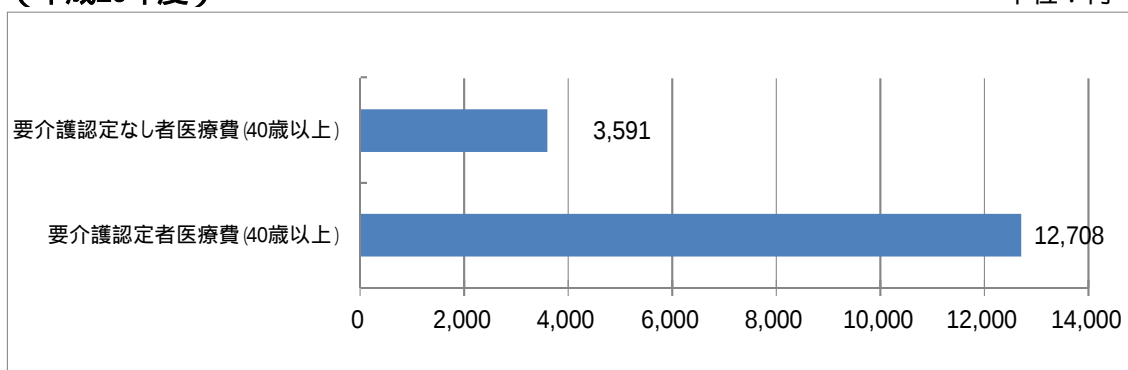
(平成28年度)

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（ロコモティブシンジンドローム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 ロコモティブシンジンドローム：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）

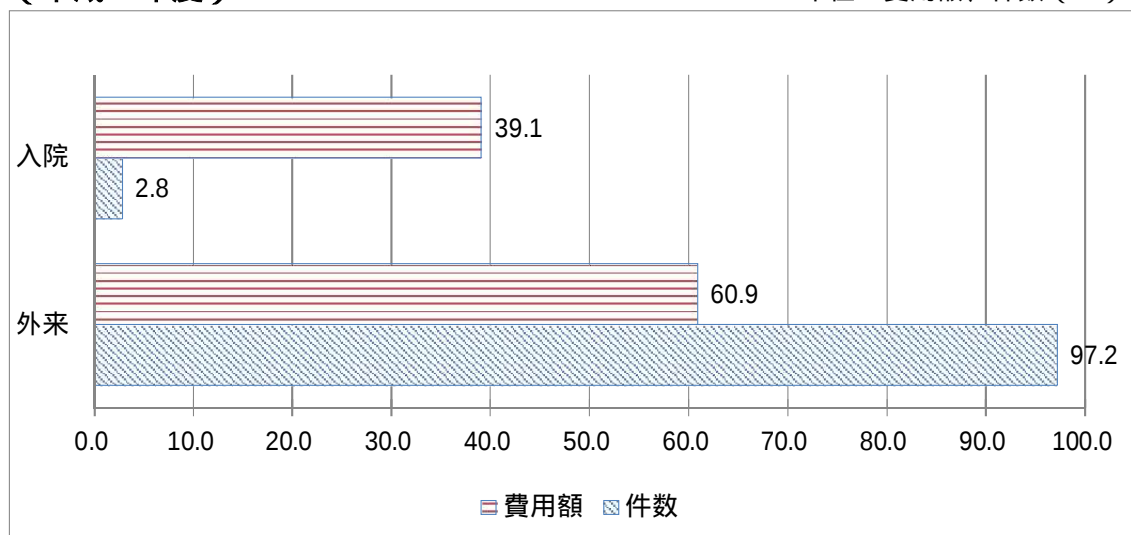
項目		野田市	千葉県	全国
一人当たり医療費		24,601	22,614	24,778
受診率（単位：1,000人）		640.632	630.816	670.435
外来	費用の割合	59.5	62.3	59.9
	件数の割合	97.2	97.7	97.4
入院	費用の割合	40.5	37.7	40.1
	件数の割合	2.8	2.3	2.6
1件当たり在院日数		16.5	15.5	16.6

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

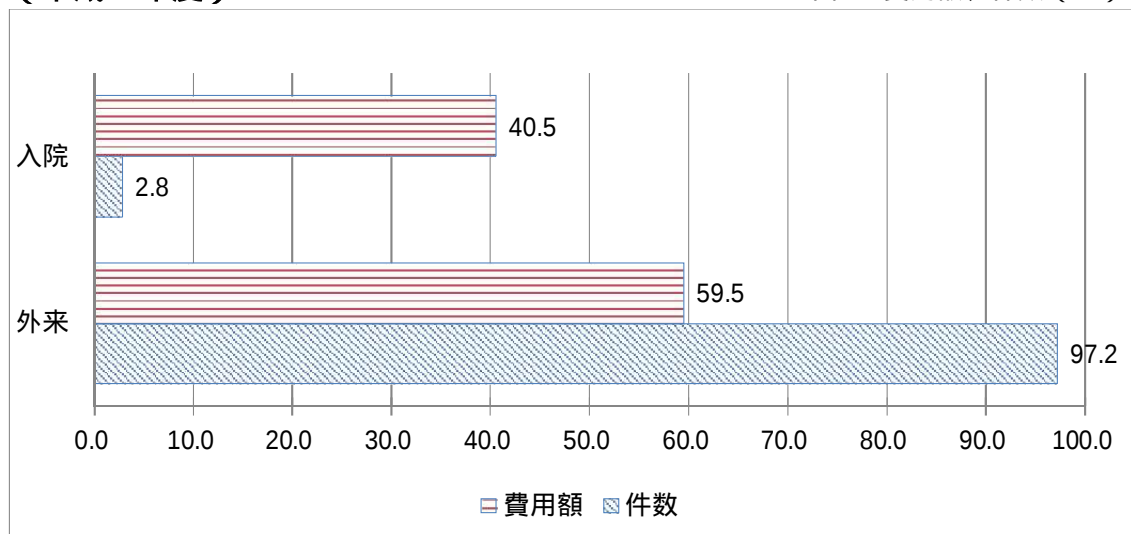
(平成28年度)

単位：費用額、件数(%)



(平成26年度)

単位：費用額、件数(%)



出典：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

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。

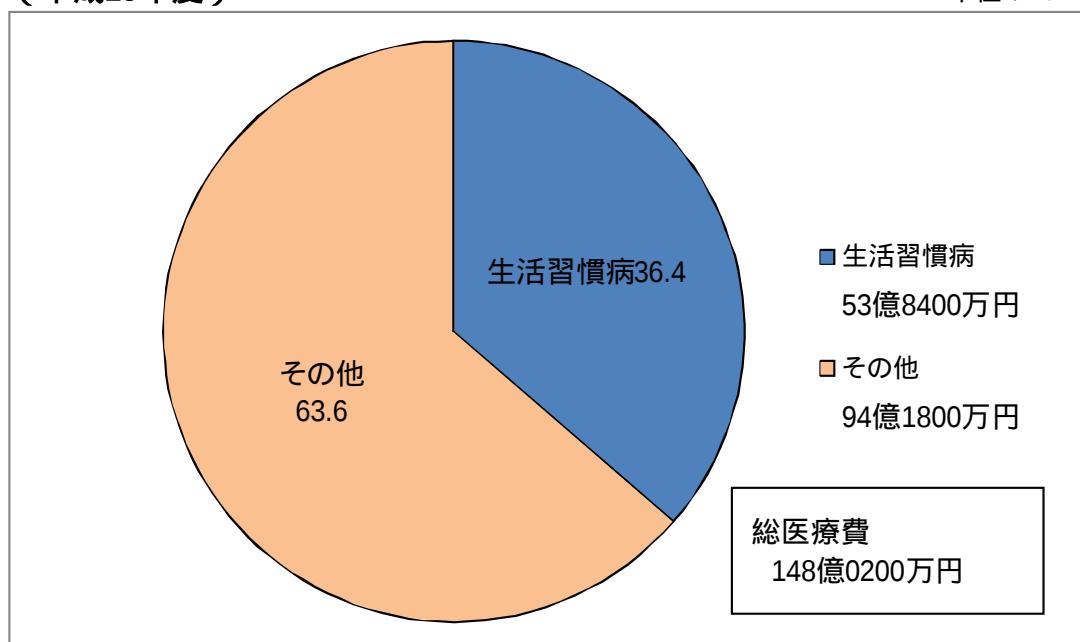
その内訳では、がん、慢性腎不全、糖尿病、高血圧症の順で医療費の占める割合が高くなっています。(表9)

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

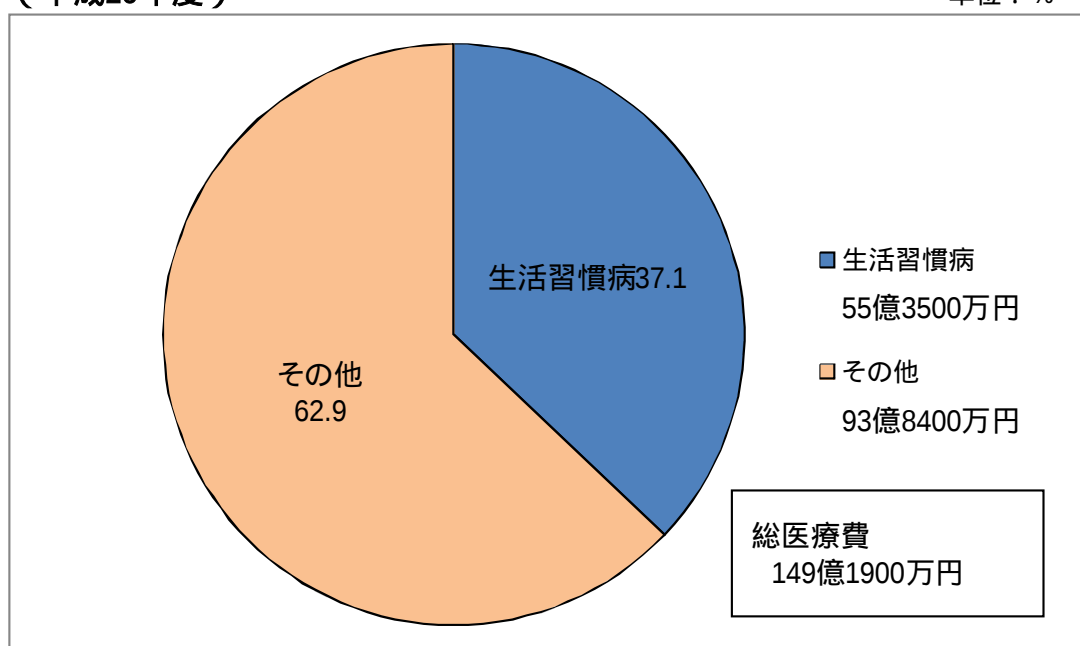
（平成28年度）

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（％）

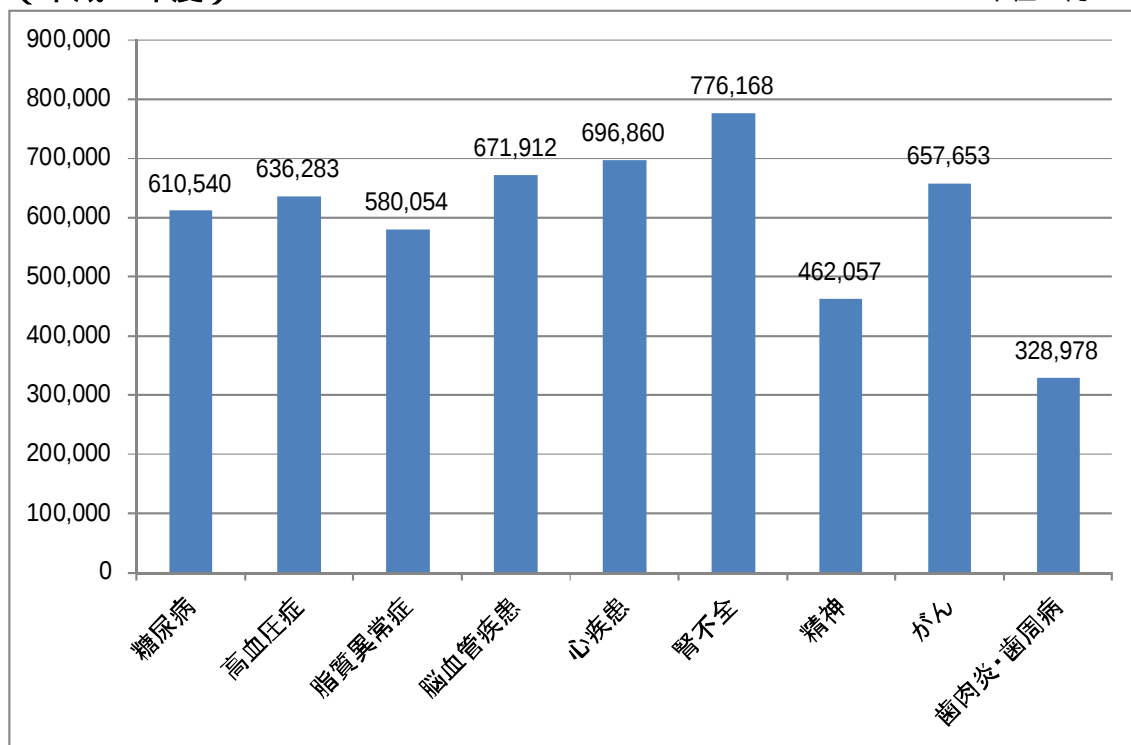
順位	病名	医療費	割合
1 位	がん	1,786,134,370	12.0%
2 位	慢性腎不全（人工透析を含む。）	909,682,250	6.1%
3 位	糖尿病	831,826,320	5.6%
4 位	高血圧症	825,978,650	5.5%
5 位	脂質異常症	438,923,430	2.9%
6 位	脳血管疾患	352,973,350	2.4%
7 位	虚血性心疾患	341,207,700	2.3%
8 位	動脈硬化症	29,999,790	0.2%
9 位	脂肪肝	13,276,510	0.1%
10 位	高尿酸血症	5,906,400	0.0%

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）

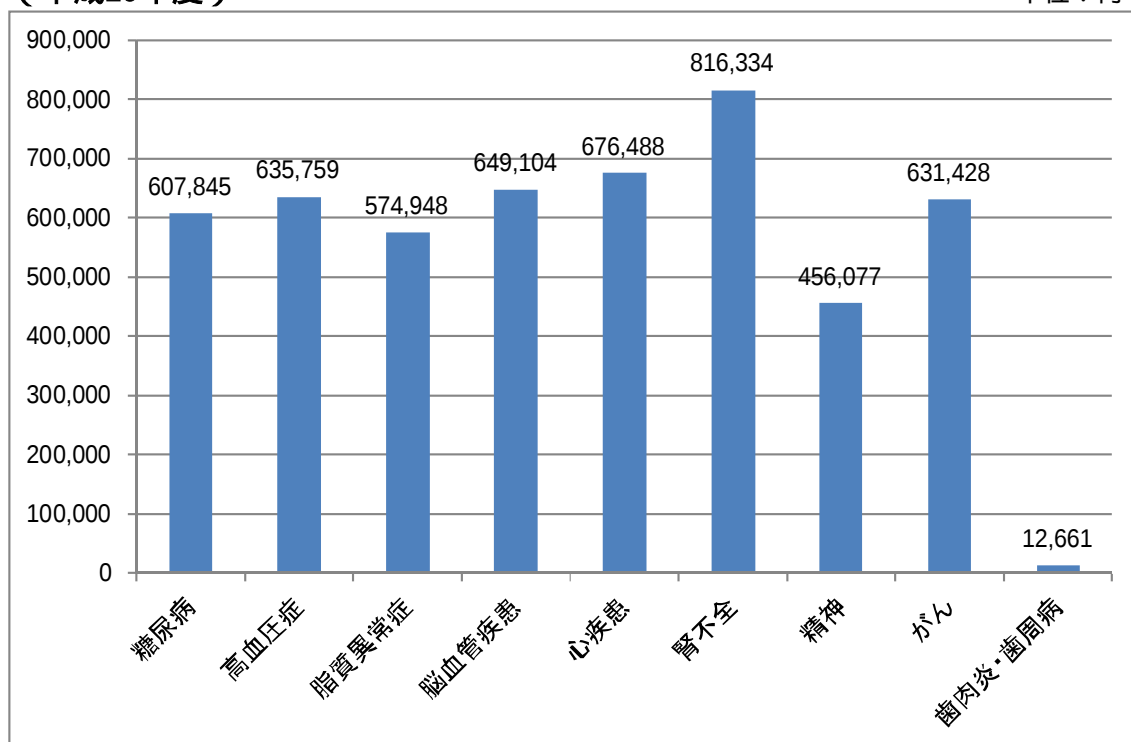
（平成28年度）

単位：円



（平成26年度）

単位：円

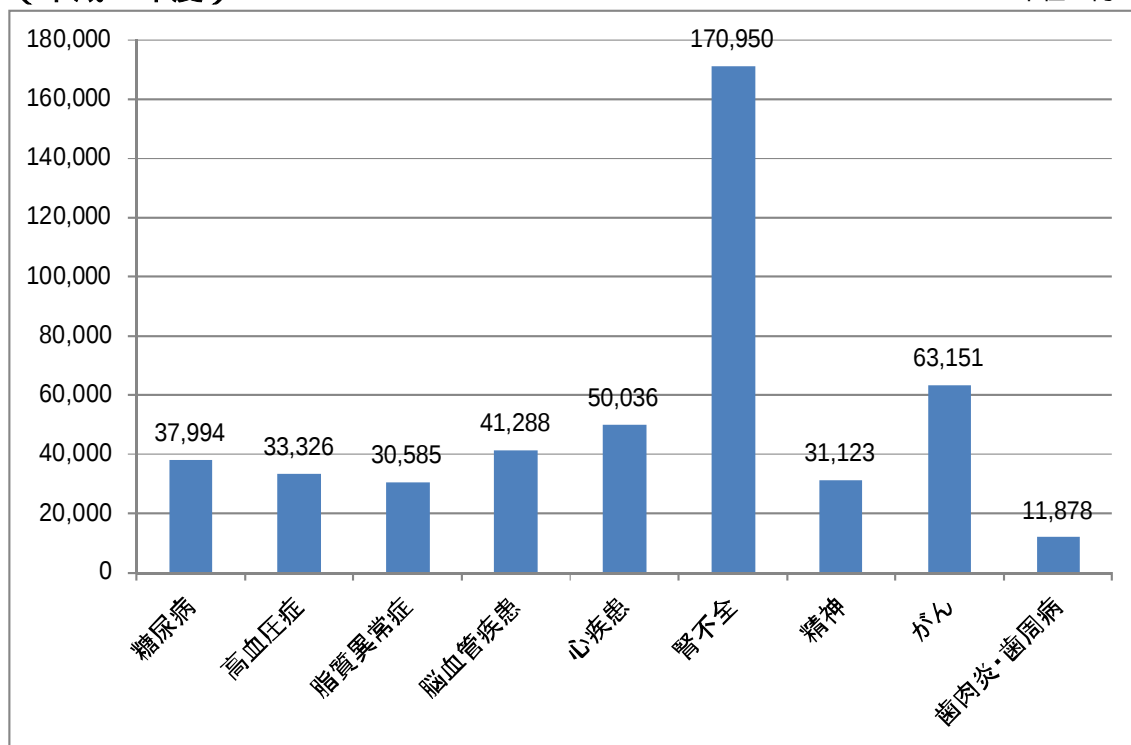


出典：K D Bシステム帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

図 5 - 2 生活習慣病関連の 1 件当たり医療費（外来）

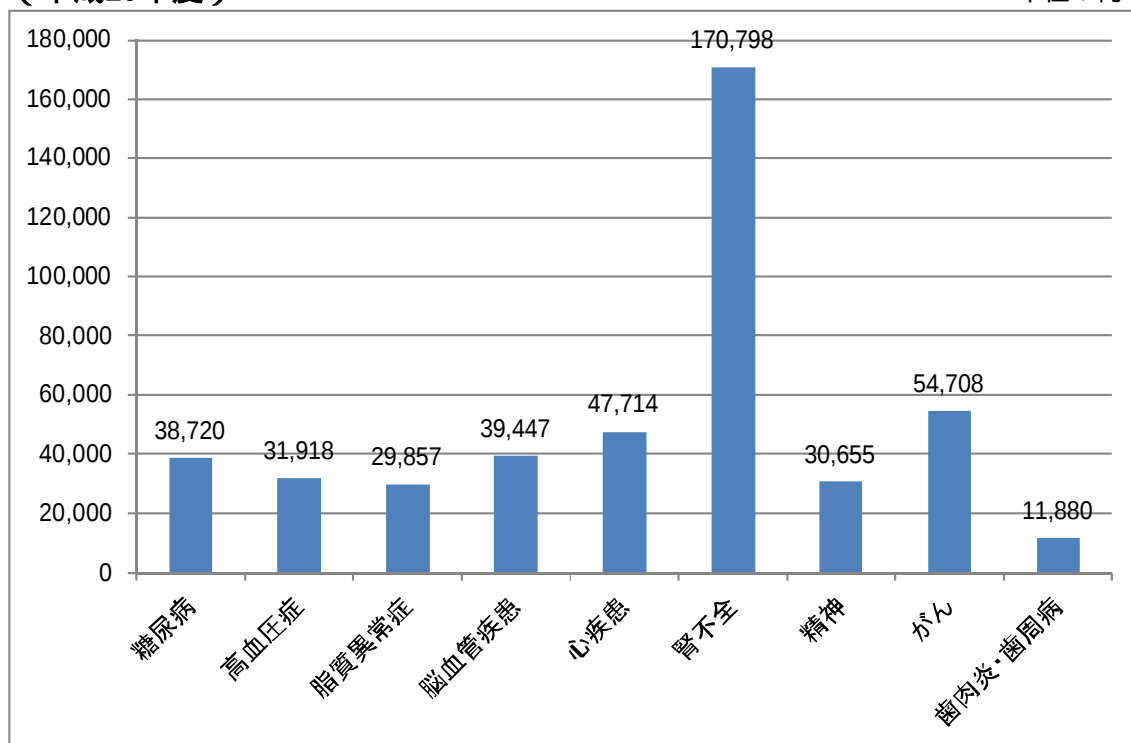
（平成28年度）

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

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

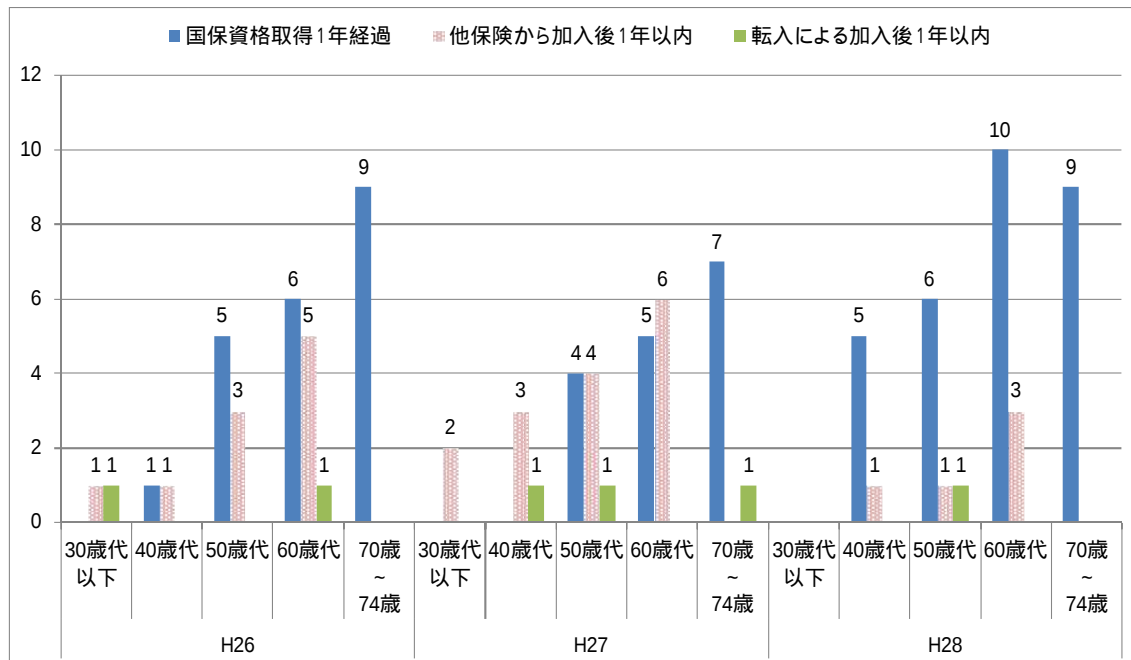
単位：人

項目	H 26	H 27	H 28
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）

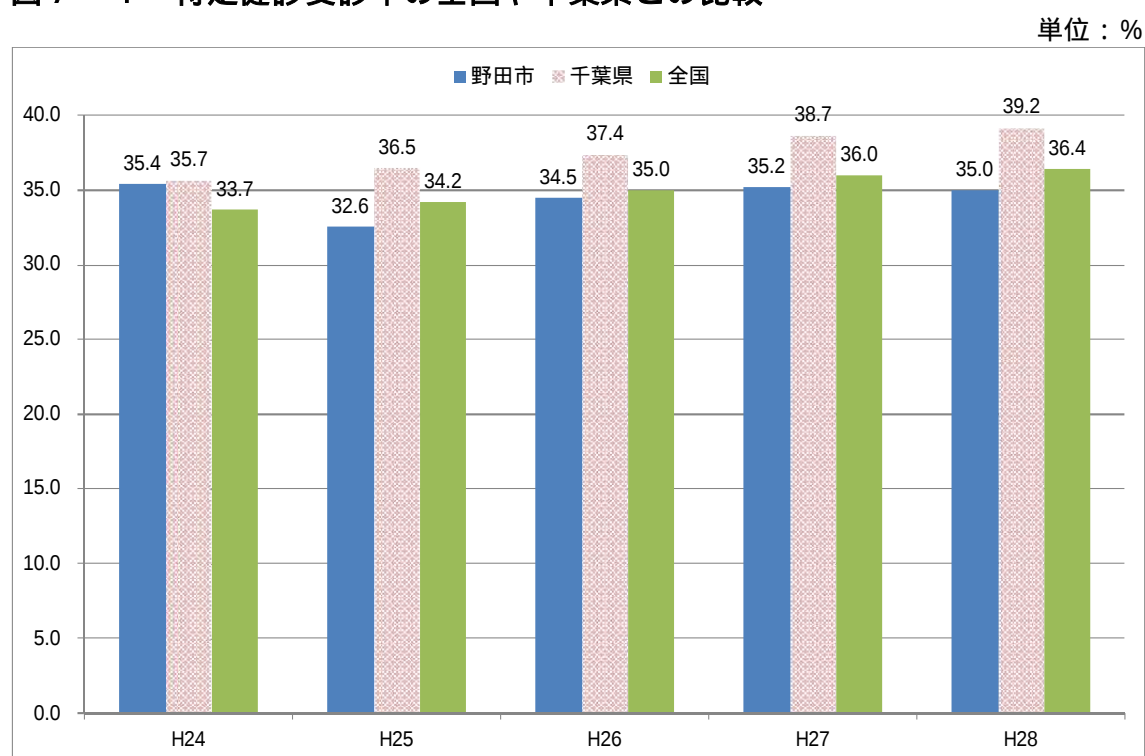
加えて、透析中の人の大多数が高血圧症を併せ持っており、約半数が糖尿病と脂質異常症を併せ持っています。糖尿病や高血圧症などの生活習慣病は、慢性腎臓病のリスク要因であり、慢性腎臓病と診断された後も治療せずに放置すると人工透析が必要な状態となってしまいます。人工透析への移行を防ぐためにも慢性腎臓病に対する早期の治療開始が必要であり、これらのことを踏まえると、生活習慣病への認識を深め、生活習慣病の重症化を予防することが重要となります。

(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

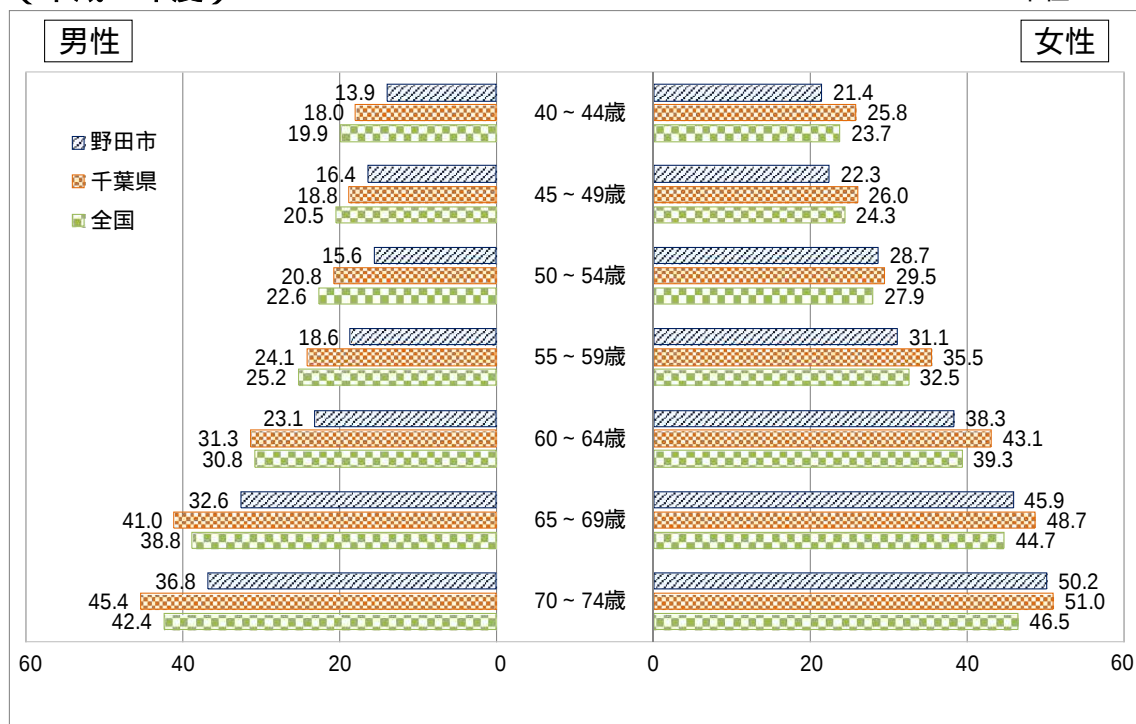


出典：「国保法定報告資料」より

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）

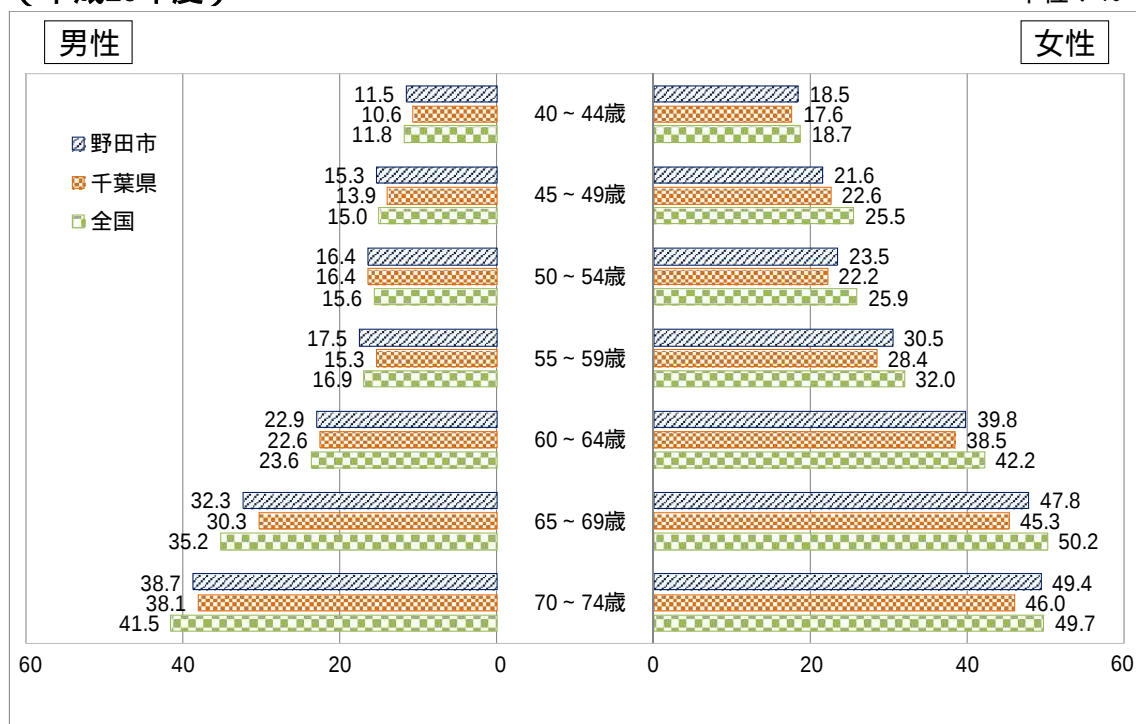
（平成28年度）

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、全国の特定保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
	B M I	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	
	(腹囲+2項目 or 3項目)	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
	(腹囲+1項目)	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	
	(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

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）

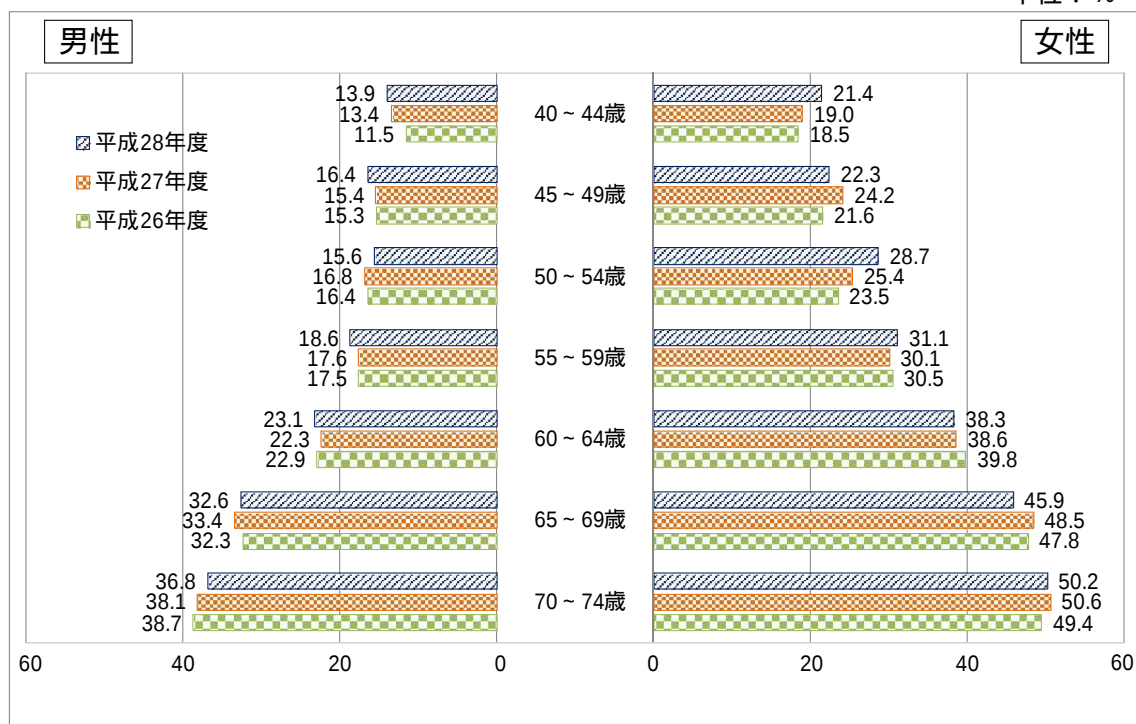
平成28年度の特定健診の受診状況とレセプトデータの突合（図9）によると、年齢が若いほど未受診が多いことが分かります。さらに健診未受診者の内訳を見ると治療中の方の割合が約30%～46%を占めています。この対象者に対しては、かかりつけ医からの受診勧奨が健診受診につながる可能性があると考えられますが、未受診者のうち、54歳以下では、約半数の方が医療機関における治療歴がない状況となっています。そのため、特定健診未受診かつ医療機関における治療歴がない方については、健康状態の確認ができない状況です。

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：％

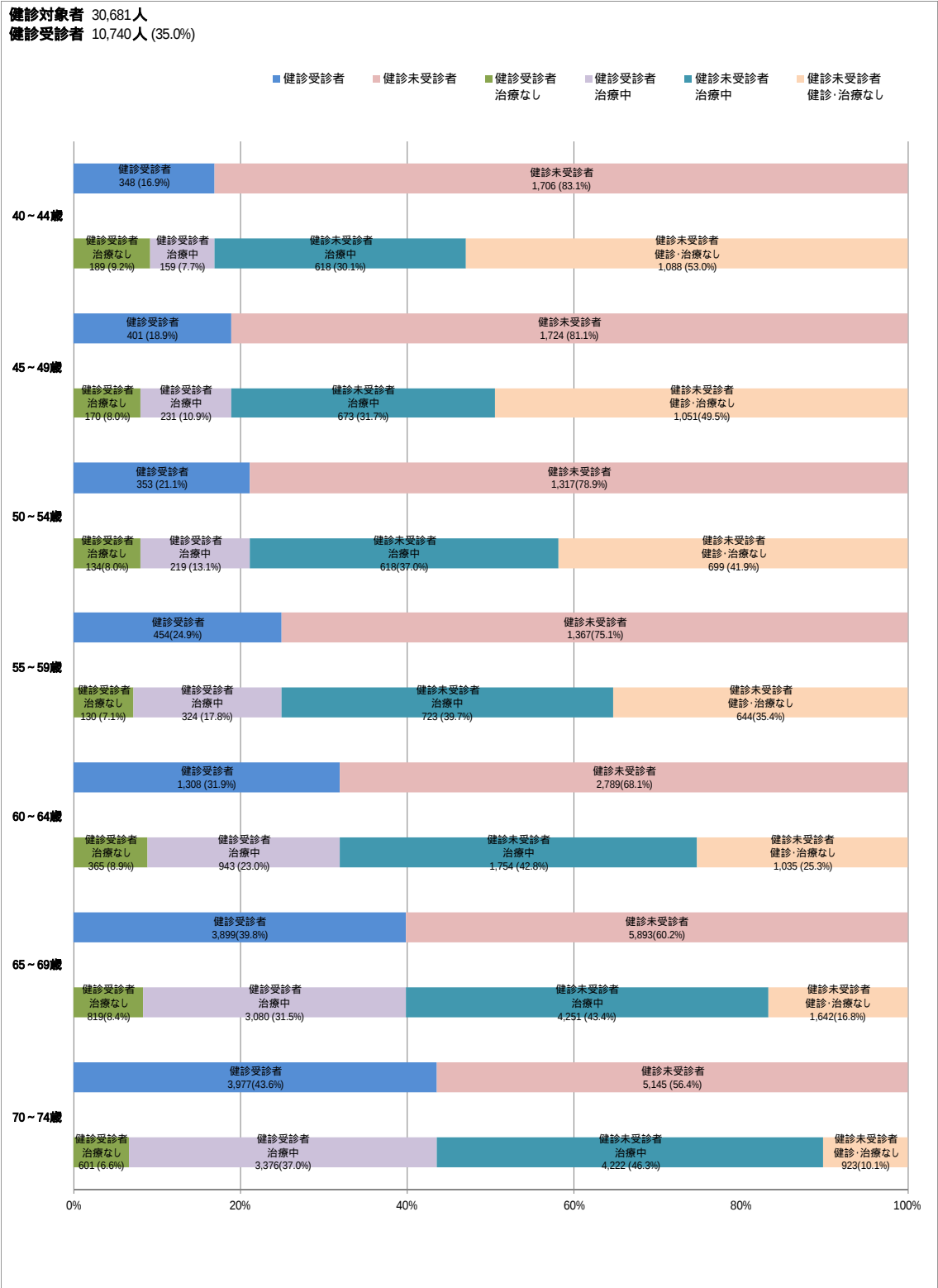


出典：K D Bシステム帳票「健診受診状況（被保険者数及び健診受診者のピラミッド）」より

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)

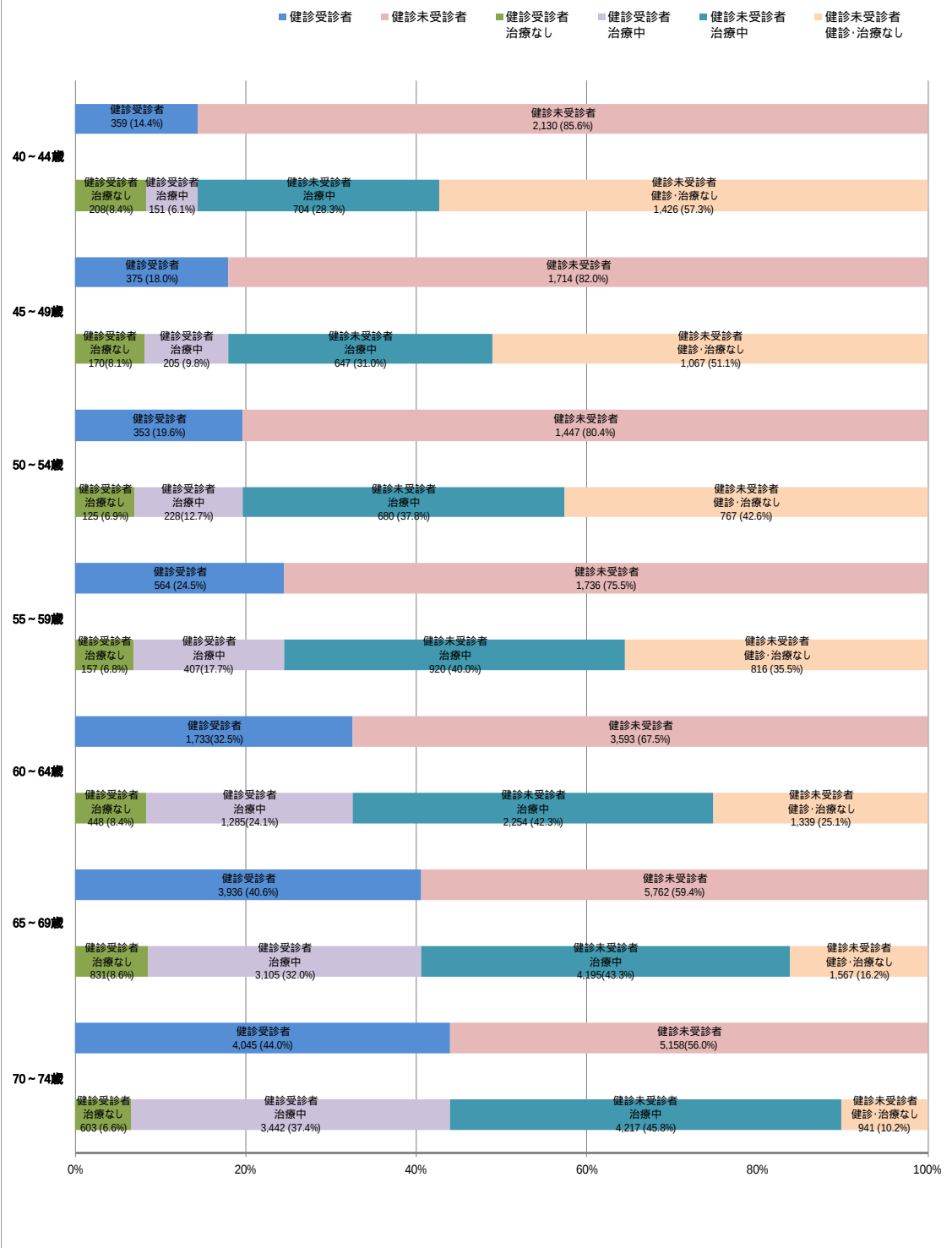
単位：人



(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：KDBシステム帳票「厚生労働省様式(6-10)」より

治療とは 糖尿病、インスリン療法、高血圧症、高脂血症、高尿酸血症、肝障害、糖尿病神経障害、糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、痛風腎、高血圧性腎症、脳血管疾患、脳出血、脳梗塞、その他の脳血管疾患、虚血性心疾患、動脈閉塞、大動脈疾患(大動脈解離、大動脈瘤等)、人工透析、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。

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
収縮期血圧160mmHg以上の方	17名	3名	17.6%
HbA1c 6.5%以上の方	5名	2名	40.0%
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 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 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 又は 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。

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）

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 又は 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： 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（治療中断
者）

特定健診結果、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（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】

特定健康診査

特定保健指導

健康づくりフェスティバルでの啓発事業

産業祭での国民健康保険コーナー啓発事業

生活習慣病予防のための講演会の開催

がん予防講演会の開催

ウォーキング教室の開催

特定健診受診勧奨

疾病リスクのある者への受療勧奨

【新規で実施する事業】

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（ 総医療費、 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
 特定健診受診率、特定保健指導実施率
 性・年齢別特定健診受診率
 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てします。

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てします。

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。