

真鶴町国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成28年度～平成29年度



目 次

1	保健事業実施計画の基本的な事項	
	(1) 計画の目的	2
	(2) 計画の位置づけ	3
	(3) 計画の期間	3
2	真鶴町の現状	
	(1) 人口と高齢化率	4
	(2) 標準化死亡比からみる死因	4
	(3) 国民健康保険被保険者の推移	5
3	医療費の分析	
	(1) 医療の状況	6
	(2) 疾病別医療費	7
	(3) 生活習慣病等医療費の状況	9
	(4) 高額レセプトの状況	10
4	特定健康診査	
	(1) 特定健康診査の実施状況	11
	(2) 特定保健指導の実施状況	12
	(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	13
	(4) 特定健診有所見者の状況	14
	(5) 血圧リスクの状況	16
	(6) 血糖リスクの状況	17
	(7) 脂質リスクの状況	18
	(8) 問診結果の状況	19
5	介護保険	20
6	保健事業の取り組みと課題	
	(1) 保健事業の取り組み	21
	(2) 健康課題の把握	22
7	保健事業の実施計画及び評価指標	23
8	計画の取り扱い	25

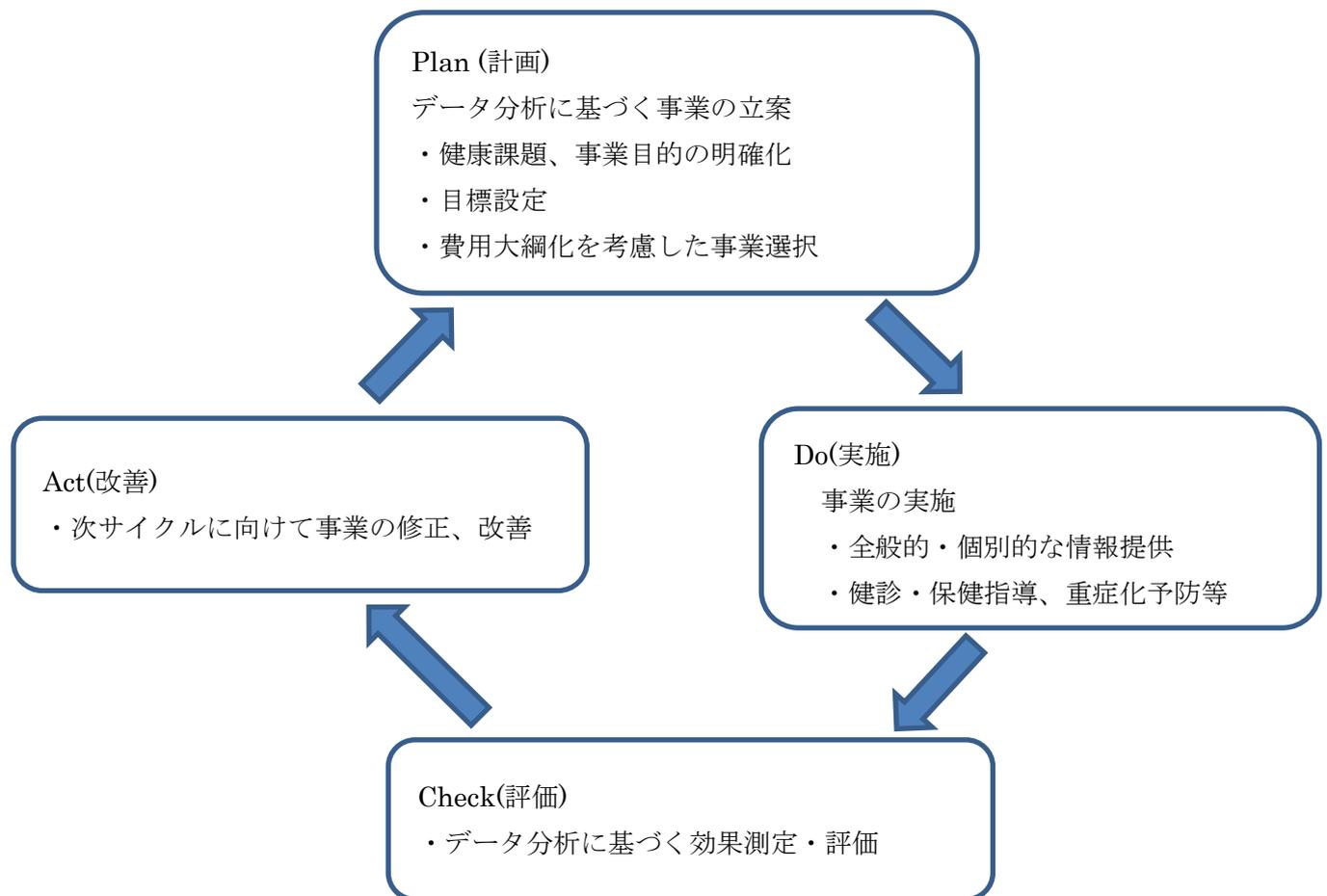
1 保健事業実施計画の基本的事項

(1) 計画の目的

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（以下、「レセプト等」という）の電子化の進展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の整備が進んでいます。

生活水準や医療の進歩等により、平均寿命が延び、総人口に占める 65 歳以上人口の割合（高齢化率）が年々増加していく中、「日本再興戦略」において「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。」とされました。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に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）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画（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こととする。



(2) 計画の位置づけ

本町の総合計画「真鶴町 ^{あす} 未来を築くビジョン 総合計画」の事業の一つである「まなづる健康づくり」における町民の健康課題を踏まえた健康寿命の延伸、生活習慣病の予防、健康意識を高め町民自らが健康づくりを推進していくという目的を踏まえ、計画との整合性を図りながら策定します。

(3) 計画の期間

本計画の期間は、第1期として平成28年度から平成29年度までの2年間とし、第3期の特定健康診査等実施計画の策定と合わせて見直しをします。

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

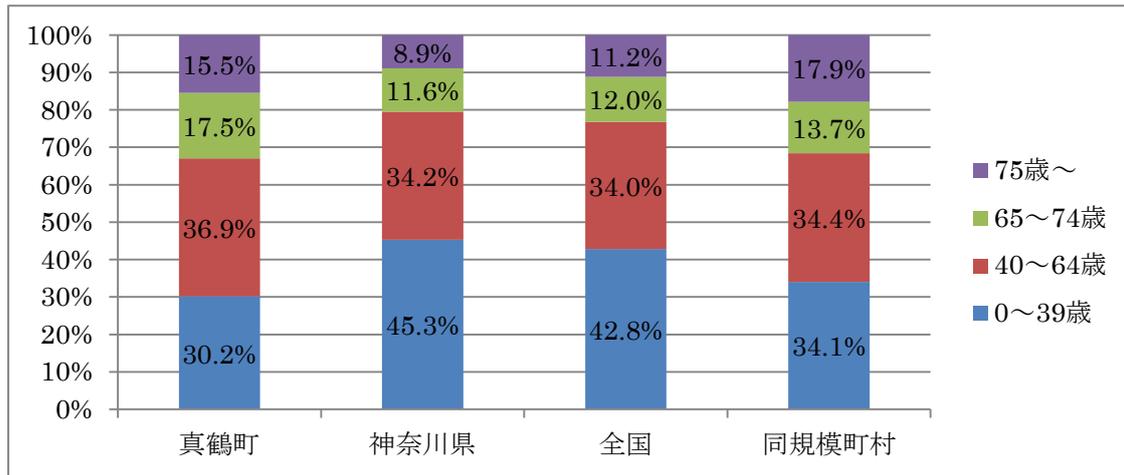
なお、今回の計画における分析結果から、対策が講じられていない健康課題等については、第2期の計画策定の時期までにその対策として効果的な事業を検討していきます。

2 真鶴町の現状

(1) 人口と高齢化率

真鶴町の平成 27 年度末の人口は 7,652 人です。39 歳以下の人口が少なく、割合は人口のおよそ 30% で、神奈川県、全国、同規模町村の人口構成と比較しても低い状況です。また、65 歳以上の前期高齢者を含めた高齢者人口の構成割合は 33% と、同規模町村平均に比べやや高い割合になっています。

図表 1 人口構成割合



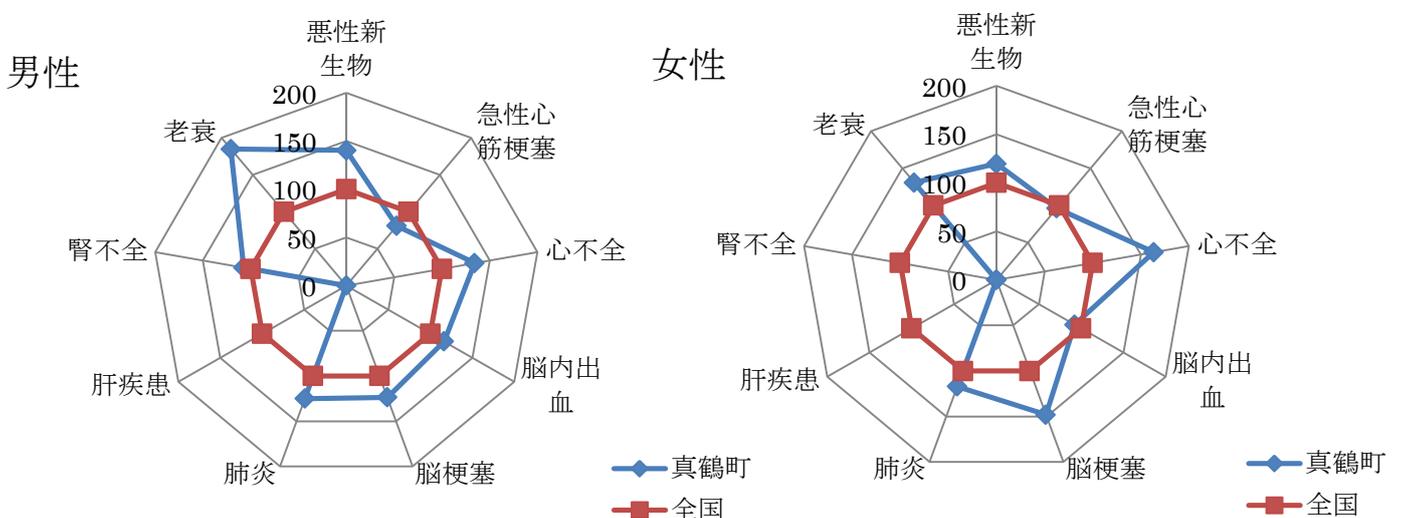
(資料：KDB システム「地域の全体像の把握」)

(2) 標準化死亡比からみる死因

標準化死亡比とは対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。全国を基準とした数字 (100) と比較すると疾患による死亡は男性では悪性新生物による数値が最も高く、心不全、脳内出血、脳梗塞、肺炎も高い数値となっています。

女性では心不全、脳梗塞の数値が高く、急性心筋梗塞、脳内出血はやや低くなっています。

図表 2 標準化死亡比 (平成 20 年~24 年)



資料 人口動態保健所・市町村別統計 (平成 20 年~24 年)

(3) 国民健康保険被保険者の推移

真鶴町の国保加入率は 33.7% で同規模町村の平均と比べ 4% 以上高い割合となっています。

一方、国民健康保険被保険者数は年々減少傾向にあります。前期高齢者数は平成 23 年度以降増加し、27 年度で一度減少したものの、被保険者の構成割合からみる高齢化率（65 歳以上の加入者）は 43% と増加しています。

平成 27 年度末時点で 40～64 歳の中年層被保険者のうち、60～64 歳の被保険者数が最も多いため、今後さらに高齢化率の上昇が見込まれます。

図表 3 国保加入率の比較（平成 27 年度）

	真鶴町	神奈川県	全国	同規模町村
国保加入率	33.7%	26.8%	28.2%	29.1%

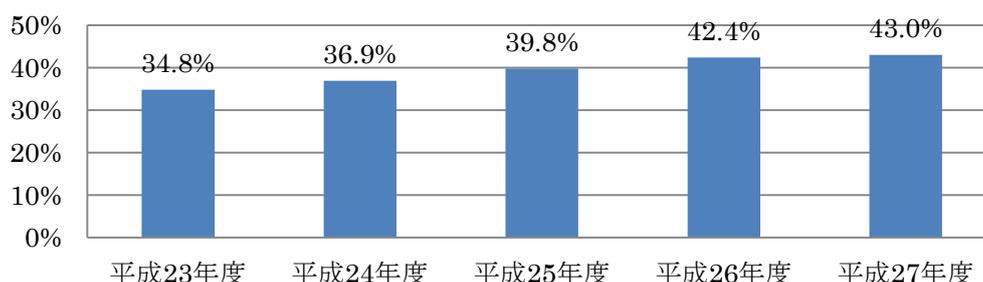
（資料：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」）

図表 4 国民健康保険被保険者の推移



（資料：「国民健康保険事業年報」）

図表 5 国保加入者数に対する前期高齢者の加入割合の推移



（資料：「国民健康保険事業年報」）

図表 6 40～74 歳の国民健康保険被保険者年齢別人口

年齢	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
被保険者数	139 人	150 人	172 人	158 人	330 人	615 人	566 人

（平成 28 年 3 月 31 日時点）

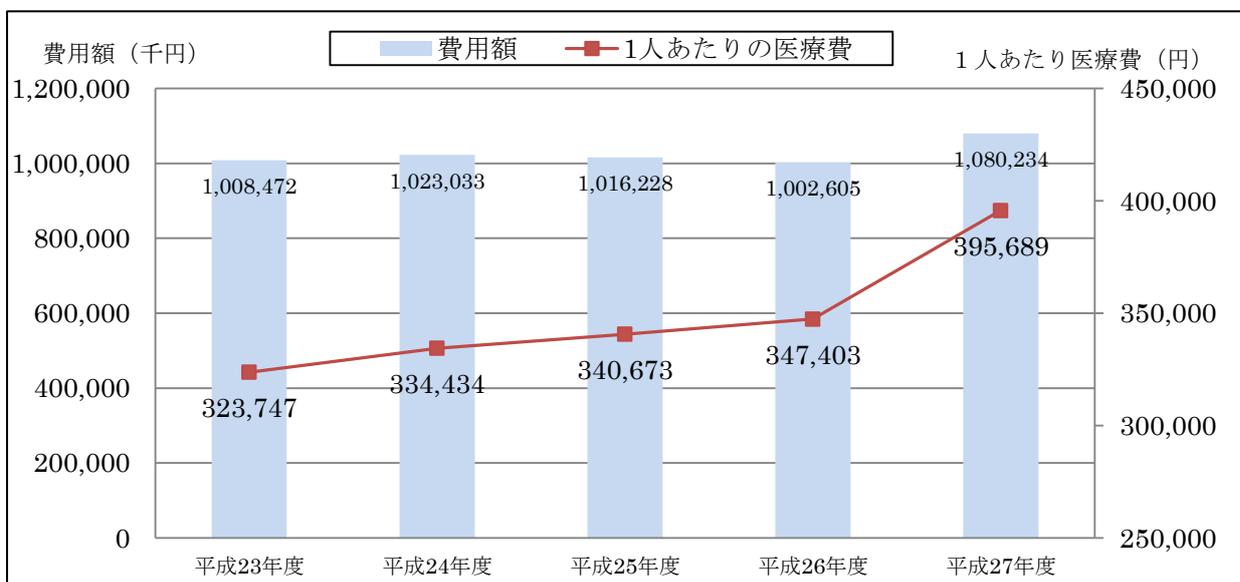
3 医療費の分析

(1) 医療の状況

医療費については年度ごとに異なりますが、近年の被保険者数が減少傾向であるにもかかわらず費用額、一人あたりの医療費ともに増加傾向にあります。入院、入院外別に1人当たりの医療費を見ると、入院では25年以降1人当たりの費用額が伸びています。また入院外の医療費は過去5年間、増加傾向にあります。

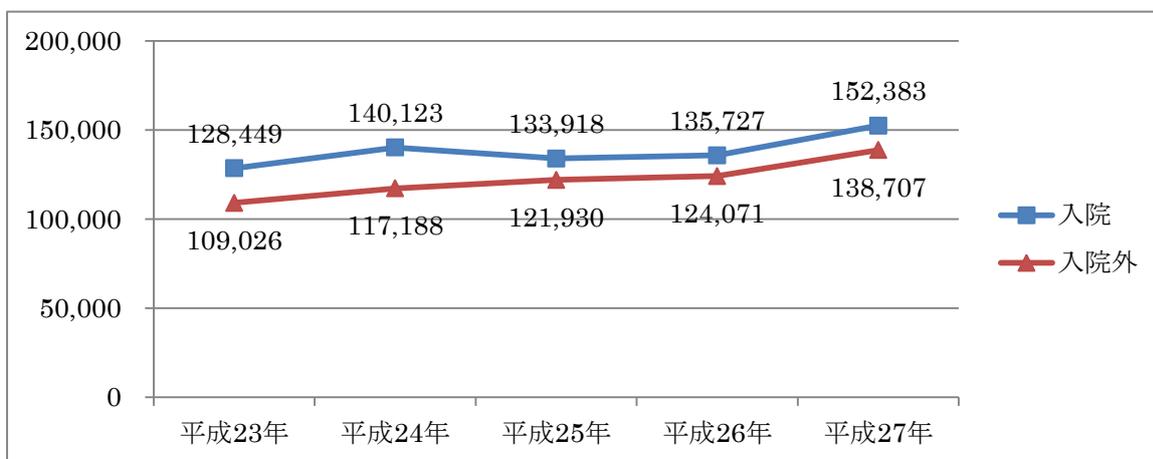
医療の高度化による、高額点数診療の受診者数の増加や高齢化による受診機会の増加により、今後さらに医療費が伸びることも考えられます。

図表7 国民健康保険医療費の推移



(資料：国民健康保険事業年報)

図表8 入院、入院外における一人あたりの医療費の推移



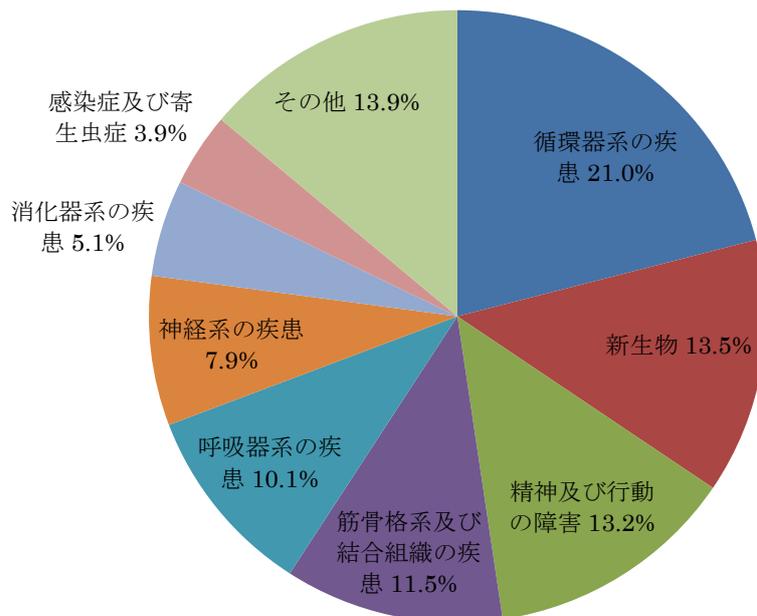
(資料：国民健康保険事業年報)

(2) 疾病別医療費

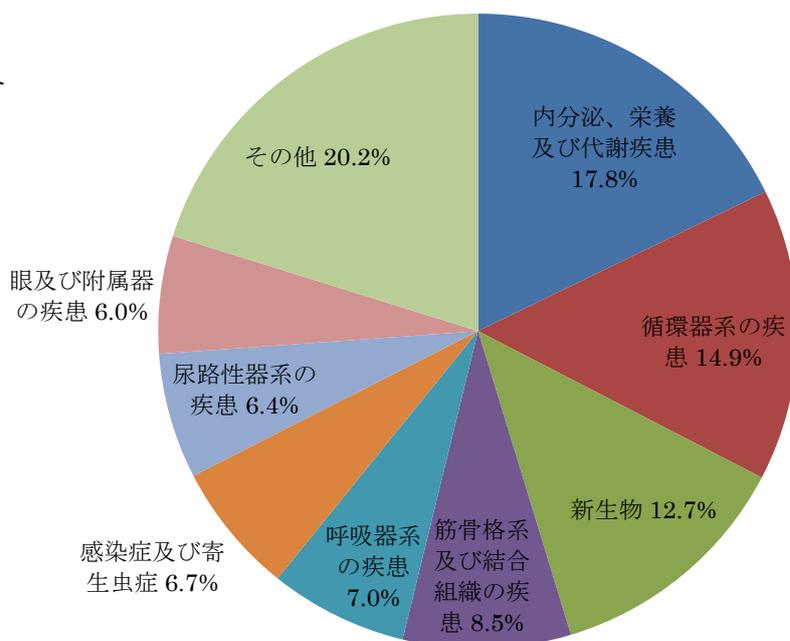
真鶴町の疾病別大分類医療費のうち、入院では高血圧性疾患・虚血性心疾患・脳内出血・脳梗塞といった生活習慣病が含まれている「循環器系の疾患」が第1位、「新生物」が第2位。外来では糖尿病が含まれる「内分泌、栄養及び代謝疾患」が1位、「循環器系の疾患」が2位と、生活習慣病に関わるものが医療費の割合の上位を占めているという状況です。

図表9 平成27年度疾病大分類医療費割合（入院、入院外）

入院



入院外



(資料：KDB システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」)

中分類別医療費では入院でその他の心疾患が入院医療費の8.6%となる34,891,250円で1位。外来では高血圧性疾患が8.8%を占め47,520,890円で1位となっています。

入院と入院外の合計ではその他の心疾患が1位、2位は高血圧性疾患、3位糖尿病となっており、生活習慣病や生活習慣病を含む疾病が医療費の上位を占めています。

図表 10 平成 27 年度疾病中分類別医療費上位 10 疾病（入院、入院外、合計）

入院				外来			
	中分類別疾患	疾病別医療費	割合		中分類別疾患	疾病別医療費	割合
1	その他の心疾患	34,891,250	8.6	1	高血圧性疾患	47,520,890	8.8
2	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	29,919,620	7.3	2	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	45,365,440	8.4
3	その他悪性新生物	26,262,660	6.4	3	糖尿病	43,223,120	8.0
4	その他呼吸器系の疾患	19,126,570	4.7	4	腎不全	26,851,240	5.0
5	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	18,690,870	4.6	5	ウイルス肝炎	25,418,230	4.7
6	肺炎	18,660,670	4.6	6	その他の眼及び付属器の疾患	21,710,530	4.0
7	脳梗塞	18,469,250	4.5	7	その他の悪性新生物	21,013,130	3.9
8	脊椎障害（脊椎症含む）	18,029,180	4.4	8	乳房の悪性新生物	17,510,660	3.2
9	虚血性心疾患	17,367,240	4.3	9	その他の心疾患	16,597,980	3.1
10	その他の消化器系の疾患	15,628,670	3.8	10	その他の呼吸器系の疾患	14,768,060	2.7
	その他（上記以外の疾患）	190,233,920	46.7		その他（上記以外の疾患）	259,783,760	48.1
	入院総医療費	407,279,900			外来総医療費	539,763,040	

合計（入院＋外来）

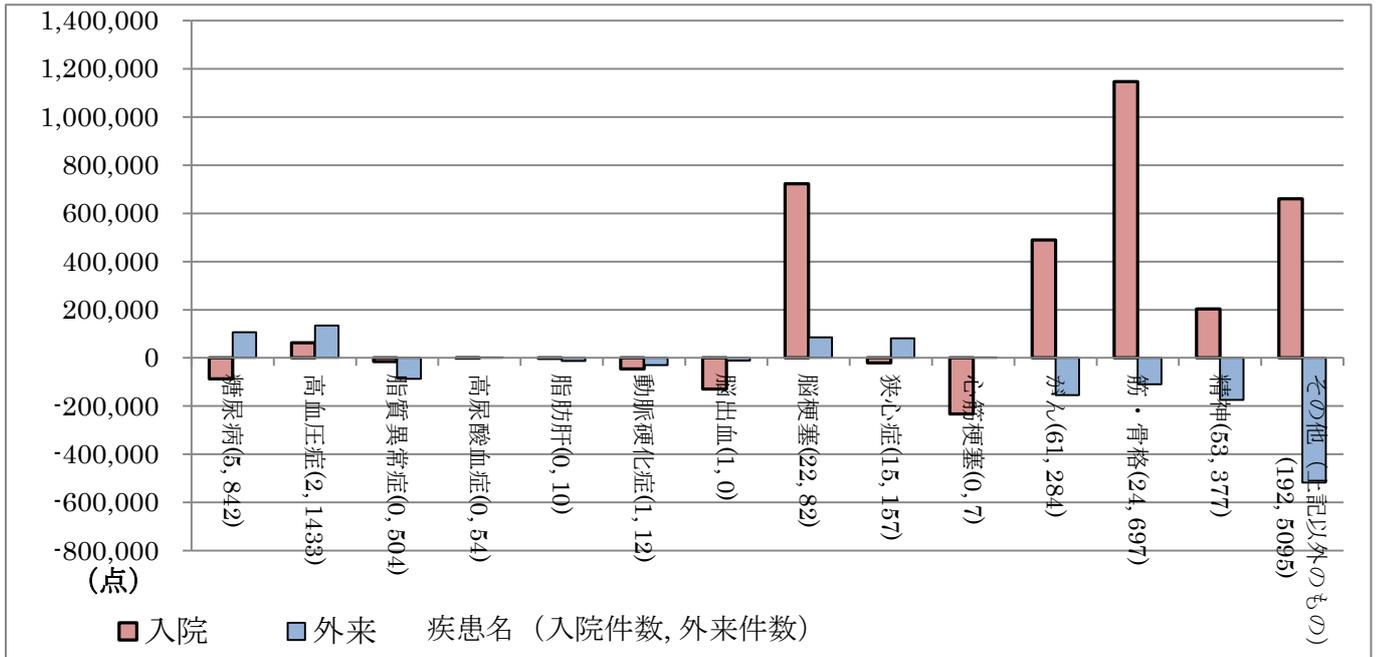
	中分類別疾患	疾病別医療費	割合		中分類別疾患	疾病別療養費	割合
1	その他の心疾患	51,489,230	5.4	7	腎不全	38,184,960	4.0
2	高血圧性疾患	49,518,750	5.2	8	その他の消化器系の疾患	30,396,730	3.2
3	糖尿病	47,560,600	5.0	9	脊椎障害（脊椎症を含む）	28,186,830	3.0
4	その他の悪性新生物	47,275,790	5.0	10	その他の呼吸器系の疾患	27,936,370	2.9
5	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	46,037,570	4.9		その他（上記以外の疾患）	537,611,370	56.8
6	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	42,844,740	4.5		総医療費	947,042,940	

（資料：KDB システム「疾病別医療費分析（中分類）」）

(3) 生活習慣病の状況

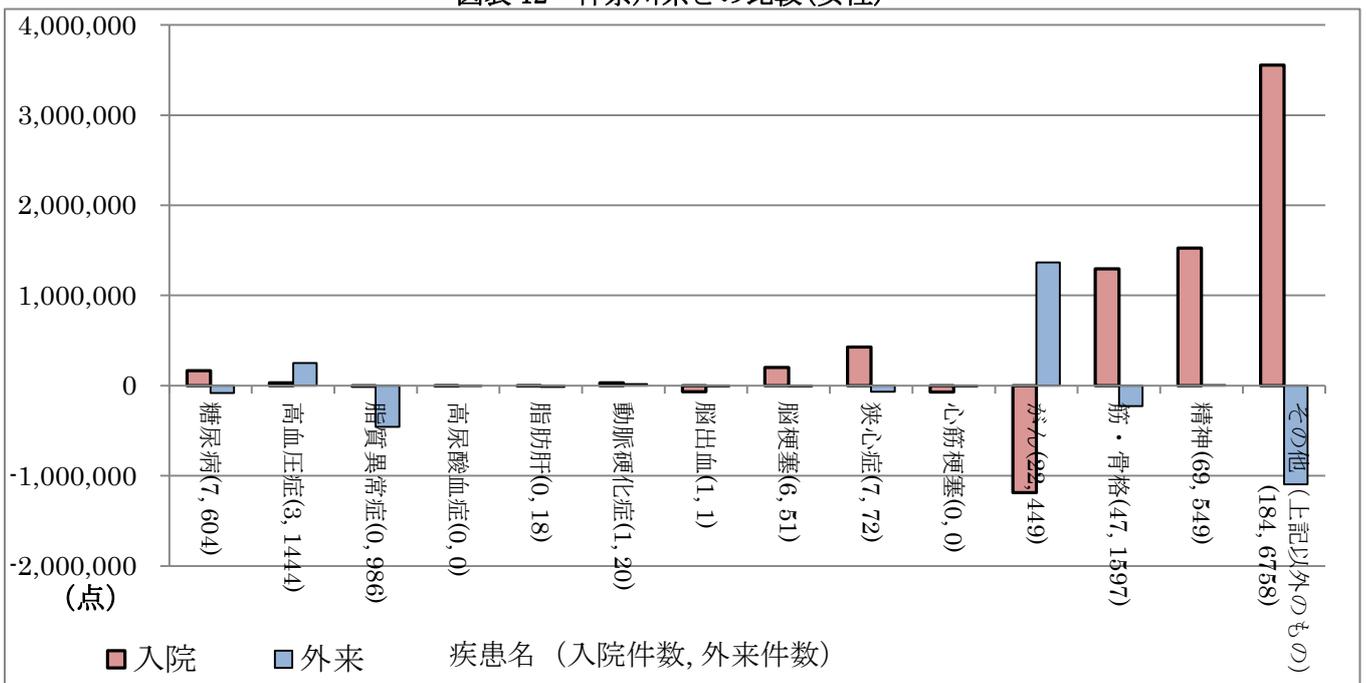
真鶴町の生活習慣病における特徴を把握するため、生活習慣病に係る医療費を年齢別に人口調整した標準化医療費で神奈川県との比較を行ったところ、男性では脳梗塞、がん、筋・骨格、精神の入院が高くなっています。また、外来は入院ほど高くはないものの、糖尿病、高血圧症、脳梗塞、狭心症が高い結果となっています。女性では糖尿病、高血圧症、脳梗塞、狭心症、筋・骨格、精神の入院が高く、外来では高血圧症、動脈硬化症、がんが高くなっています。

図表 11 神奈川県との比較(男性)



(資料：KDB システム)

図表 12 神奈川県との比較(女性)



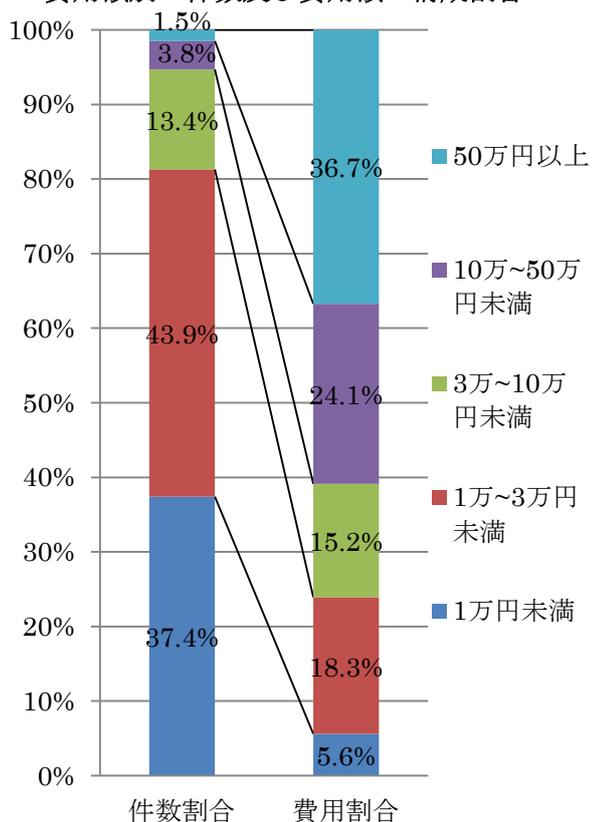
(資料：KDB システム)

(4) 高額レセプトの状況

平成 27 年度の診療から構成割合をみると、件数構成割合では 3 万円以下のレセプトが約 8 割を占め、10 万円以上の高額レセプトは全体の 5.3%となっています。

費用構成割合でみると、50.8%が 10 万円以上の高額レセプトであり、特に 50 万円を超えるレセプトの割合が高くなっています。

図表13
費用額別の件数及び費用額の構成割合



図表14 50万円以上のレセプトにおける疾病
(中分類の状況 ※上位10疾病のみ)

疾病 (中分類)	総費用額 (円)	件数	1件あたり費用額(円)
その他心疾患	32,108,270	20	1,605,414
その他の悪性新生物	26,705,420	28	953,765
ウイルス肝炎	19,205,870	9	2,133,986
脳性麻痺及びその他の脳性麻痺性症候群	18,690,870	29	644,513
肺炎	16,591,650	17	975,979
その他の呼吸器系の疾患	16,324,300	17	960,253
脳梗塞	16,203,210	20	810,161
脊椎障害	15,402,740	13	1,184,826
虚血性心疾患	14,118,360	10	1,411,836
腎不全	13,621,830	15	908,122

(資料：厚生労働省様式(様式1-1) 基準金額以上となったレセプト一覧)

4 特定健診の状況

(1) 特定健康診査の実施状況

真鶴町の特定健康診査実施率は約3割です。神奈川県内の平均を超える実施率ですが、全国と同規模町村と比較すると低い数値となっています。

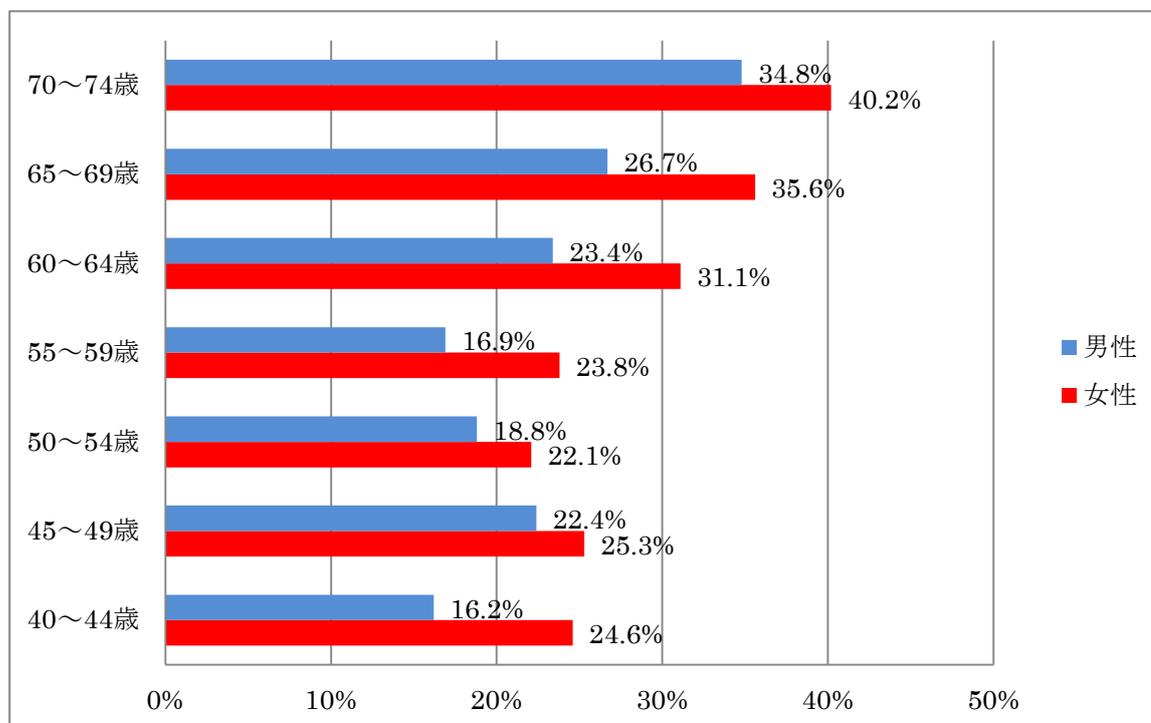
真鶴町の特定健康診査受診状況としては男性女性ともに70～74歳の受診率が最も高くなっています。人口分布（図表6）においては65歳以上の前期高齢者割合が最も多く、被保険者の後期高齢者医療保険への資格異動が増えれば受診率の減少につながることも考えられるため、64歳以下の被保険者の受診率向上が課題となります。

図表 15 特定健診実施率の推移

	真鶴町	神奈川県	同規模町村	国
25年度	29.3%	25.7%	40.4%	33.7%
26年度	29.8%	27.1%	41.5%	35.0%

（資料：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」）

図表 16 特定健診年代別受診率



（資料：厚生労働省（様式6-9）健診受診状況）

(2) 特定保健指導の実施状況

真鶴町の特定保健指導の実施率は、平成25年度に県市町村平均を超えたものの、その後は下回っていて、全国の同規模町村と比較すると低い数値となっています。

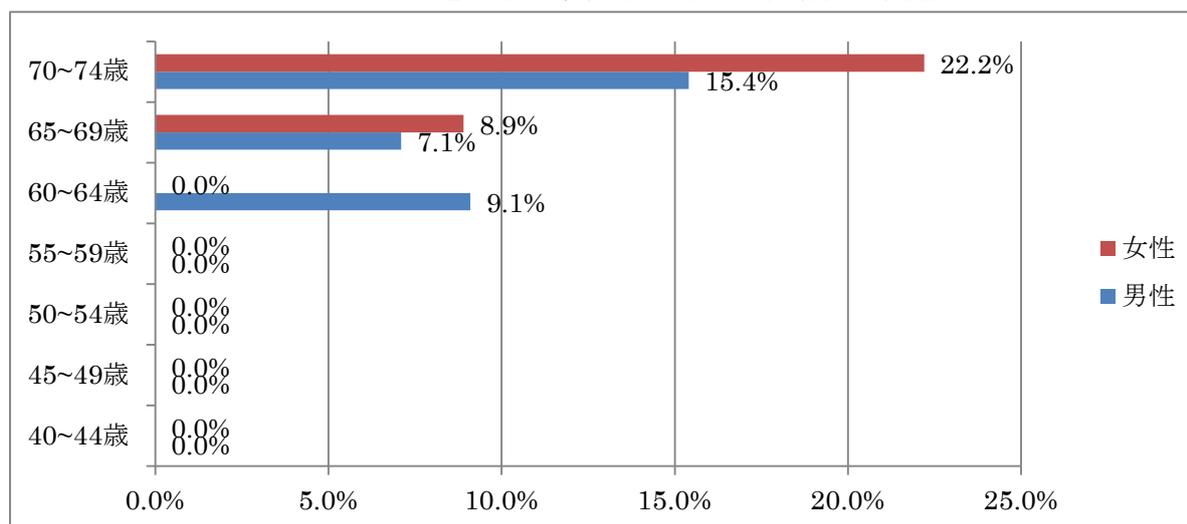
年代別の実施率では、60代未満は特定保健指導の対象者も少ないですが、実施率が0%となっており、60代以降でも男女ともに低い実施率となっています。

図表 17 特定保健指導実施率の推移

	真鶴町	神奈川県	同規模町村	国
25年度	11.8%	10.9%	37.8%	21.9%
26年度	8.4%	10.9%	38.8%	19.9%

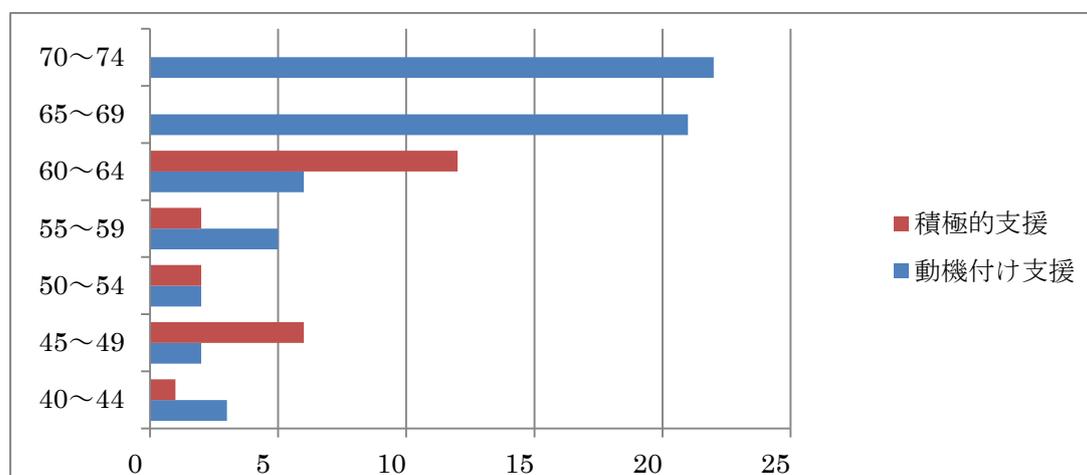
(資料：真鶴町と神奈川県の数値については法定報告値、
同規模市町村と国についてはKDBシステム「健診の状況」)

図表 18 特定保健指導年代別実施率（平成26年度）



(資料：KDB システム「健診の状況」)

図表 19 特定保健指導該当者年齢区分（平成26年度）



(資料：KDB システム「保健指導対象者一覧」)

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群等の状況

メタボリックシンドローム該当者の血糖、血圧、脂質における有所見者割合は比較的低いものの、予備群の有所見者割合は神奈川県内でも高い数値となっています。また県、国、同規模町村と比較すると最大で、血糖で0.2ポイント、血圧で2ポイント、脂質で0.9ポイント上回っています。

メタボ予備群の割合が高いことから該当者へ移行しないようメタボリックシンドローム対策が必要となります。

図表 20 メタボリックシンドローム該当者・予備群等の比較

	真鶴町 (順位)	神奈川県	同規模町村	国
メタボ予備群	13.5% (3)	10.4%	11.6%	10.7%
メタボ該当者	13.5% (24)	14.7%	17.2%	16.4%
非肥満高血糖値	7.0% (28)	8.2%	9.3%	9.0%

予備群	血糖	0.8% (4)	0.6%	0.7%	0.6%
	血圧	9.4% (1)	7.4%	8.2%	7.4%
	脂質	3.3% (3)	2.4%	2.6%	2.6%
該当者	血糖・血圧	1.6% (35)	2.2%	3.1%	2.6%
	血糖・脂質	0.6% (23)	0.7%	1.0%	0.9%
	血圧・脂質	7.3% (20)	7.7%	8.3%	8.2%
	血糖・血圧・脂質	4.0% (23)	4.1%	4.9%	4.8%

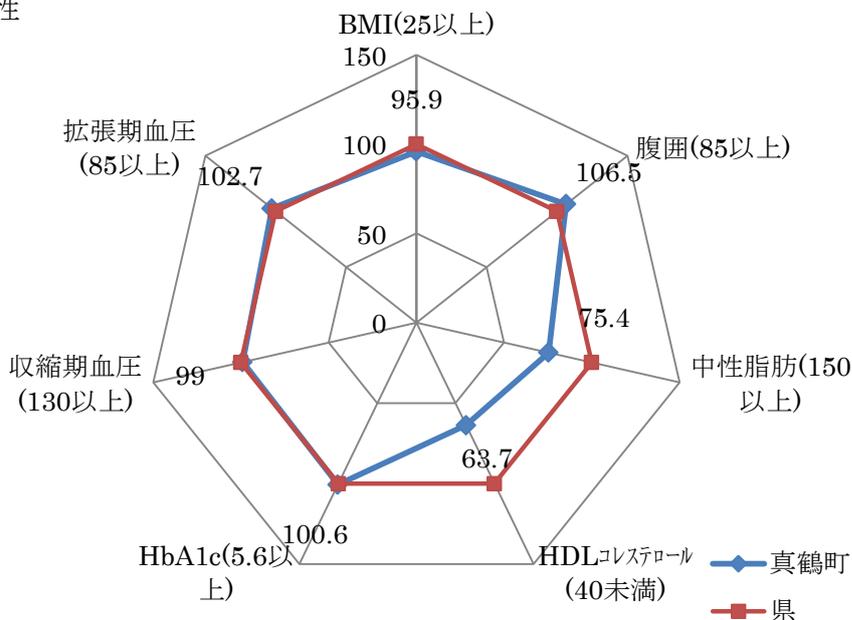
(資料：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」)

(4) 特定健診有所見者の状況

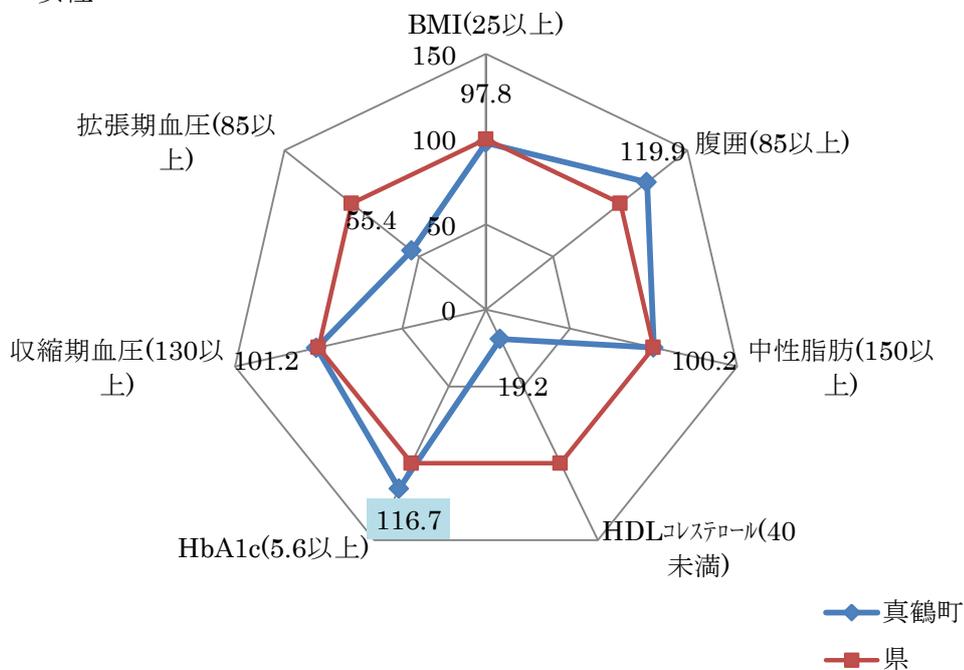
特定健康診査の結果の有所見者の状況を神奈川県 100 とした標準化比で比べると、男では腹囲、拡張期血圧の割合が高く、女性では腹囲、HbA1c の数値が高くなっています。

図表 21 健診結果における有所見者の標準化比

男性



女性



※ 116.7 は t 検定（偶然による差ではないかを判断する）により有意な差（ $P < 0.05$ ）となったもの

また、年齢調整をしていない実際の健診受診者における有所見者の割合は以下の表のとおりとなっていて、BMI 基準値以上の割合は全国、県数値に比べて低いものの、腹囲では男性女性ともに上回る結果となっています。そのほか、男性では血糖、拡張期血圧の数値が高く、女性では GPT、血糖、HbA1c、収縮期血圧、LDL-C の数値が高くなっています。

男女ともに高い数値となっている空腹時血糖、女性で高い数値となった HbA1c は糖尿病等の発見につながる項目であり、高い数値が続いていけば糖尿病となる被保険者も増えると考えられます。

男性では拡張期血圧、女性では収縮期血圧、LDL-C の値が高いため動脈硬化が進み、脳卒中等の疾病を発症する可能性が高くなります。

図表 22 健診有所見者状況

単位 (%)

男性	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン
	25 以上	85 以上	150 以上	31 以上	40 未満	100 以上	5.6 未満	7.0 以上	130 以上	85 以上	120 以上	1.3 以上
全国	29.5	48.5	28.1	19.7	8.7	26.9	53.1	12.7	49.8	24.2	49.0	1.5
神奈川県	28.6	47.8	26.5	19.4	7.4	25.6	47.1	16.0	49.8	25.0	52.5	1.7
真鶴町合計	27.2	51.0	19.8	17.5	4.7	28.8	47.9	1.2	49.8	25.7	44.4	0.0
40～64 歳	36.2	61.5	26.4	26.4	6.6	17.6	32.9	0	31.9	25.3	49.5	0.0
65～74 歳	22.3	45.2	16.3	12.7	3.6	34.9	56.0	1.8	59.6	25.9	41.6	0.0

女性	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン
	25 以上	90 以上	150 以上	31 以上	40 未満	100 以上	5.6 未満	7.0 以上	130 以上	85 以上	120 以上	1.3 以上
全国	20.2	17.1	16.2	8.4	1.9	16.0	52.6	1.6	43.2	14.6	58.8	0.2
神奈川県	17.6	15.2	13.7	8.2	1.4	15.0	45.5	2.0	43.1	15.1	61.7	0.2
真鶴町合計	17.3	18.3	13.7	10.2	0.3	21.8	53.1	1.1	43.7	8.4	62.0	0
40～64 歳	17.7	18.5	9.2	13.1	0	21.0	42.3	1.5	31.0	10.0	53.8	0
65～74 歳	17.0	18.2	16.1	8.7	0.4	22.4	58.9	0.8	50.6	7.5	66.4	0

総数	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン
	25 以上	85 以上	150 以上	31 以上	40 未満	100 以上	5.6 未満	7.0 以上	130 以上	85 以上	120 以上	1.3 以上
全国	24.2	30.6	21.3	13.3	4.8	20.7	52.8	6.4	46.0	18.7	54.6	0.8
神奈川県	22.1	28.7	19.0	12.8	3.9	19.4	46.2	7.8	45.8	19.2	57.9	0.8
真鶴町合計	21.3	31.7	16.2	13.2	2.1	24.7	51.0	1.1	46.2	15.4	54.8	0
40～64 歳	25.3	36.2	16.3	18.6	2.7	19.5	38.5	0.9	31.2	16.3	52.0	0
65～74 歳	19.1	19.2	16.2	10.3	1.7	27.5	57.7	1.2	54.3	15.2	56.2	0

(資料：KDB システム厚生労働省「様式 6-2～7」健診有所見者状況)

(5) 血圧リスクの状況

特定健康診査の血圧に関する検査結果から、リスク別の有所見者の状況を調べてみると収縮期血圧は特定保健指導以上の有所見者は45%ですが、拡張期血圧の有所見者は収縮期と比べ3分の1の18%となっています。

収縮期、拡張期血圧の有所見者で即受診レベルの医療機関受診状況を確認したところ、収縮期では35.3%、拡張期では50%が未受診となっています。

図表 23 リスク判定別性別有所見者数（血圧）

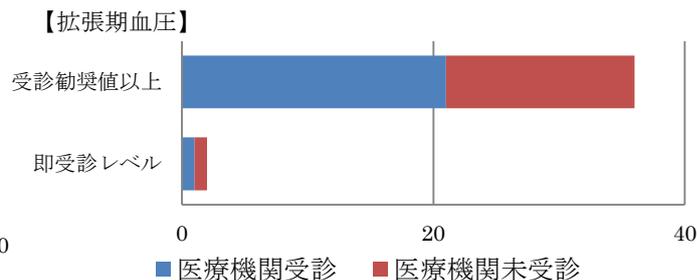
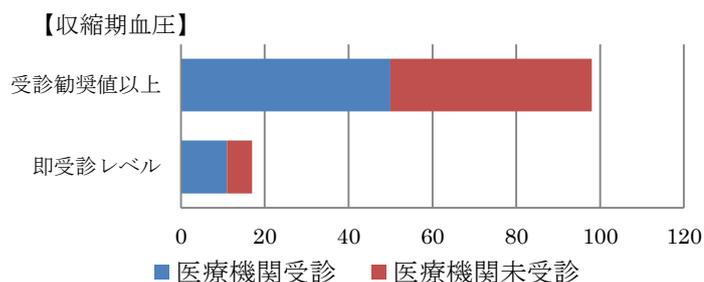
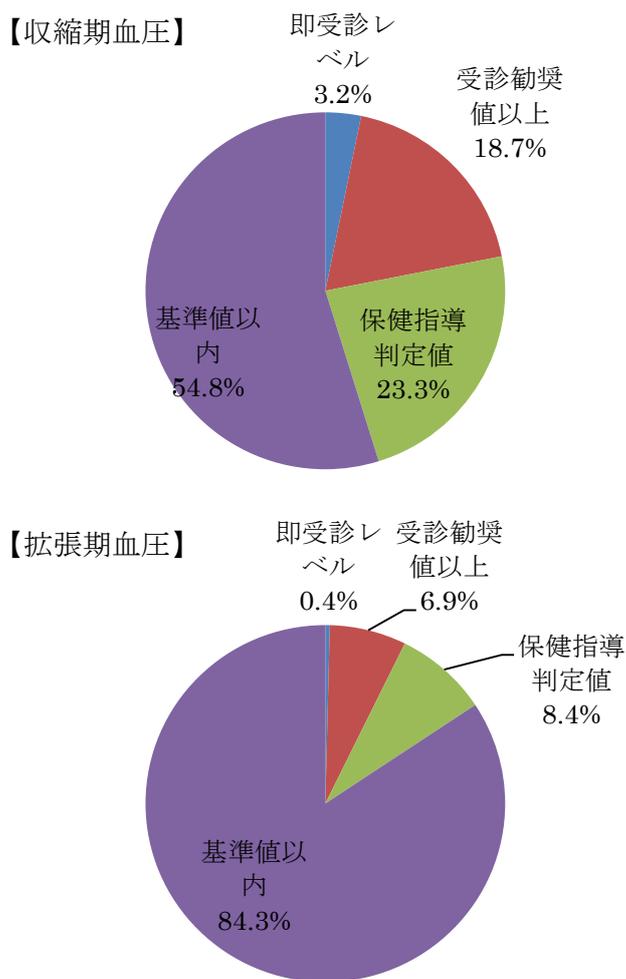
収縮期血圧	男性+女性	男性	女性
即受診レベル※ 160mmHg～	17(6)	9 (3)	8 (3)
受診勧奨値以上 140～159mmHg～	98(48)	44 (19)	54 (29)
保健指導判定値 130～139mmHg	122	51	71
基準値以内 ～129mmHg	287	103	184
合計	524	207	317

拡張期血圧	男性+女性	男性	女性
即受診レベル※ 100mmHg～	2(1)	1 (0)	1 (1)
受診勧奨値以上 90～99mmHg	36(15)	22 (9)	14 (6)
保健指導判定値 85～89mmHg	44	32	12
基準値以内 ～84mmHg	442	152	290
合計	524	207	317

()は高血圧症で医療機関を受診していない人数(再掲)

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

図表 24 血圧有所見割合（男性+女性）



(6) 血糖リスクの状況

血糖リスク別の有所見者の状況を調べてみると、HbA1cでは特定保健指導以上の有所見者は53%を占めています。空腹時血糖では測定可能だった受診者のうち、30.6%が保健指導以上の有所見者となっています。

HbA1c、空腹時血糖ともに即受診レベルに該当した人で医療機関の未受診者は0人、受診勧奨値以上ではHbA1cで22.9%、空腹時血糖で28.6%が医療機関未受診となっています。

図表 25 リスク判定別性別有所見者数（血糖）

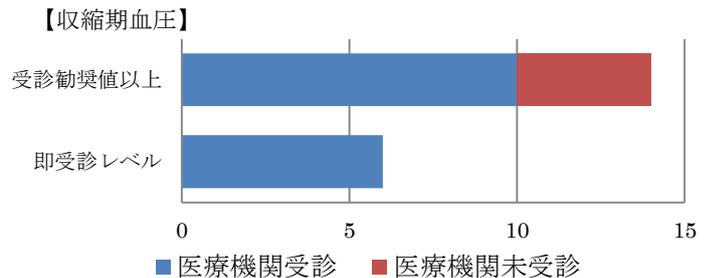
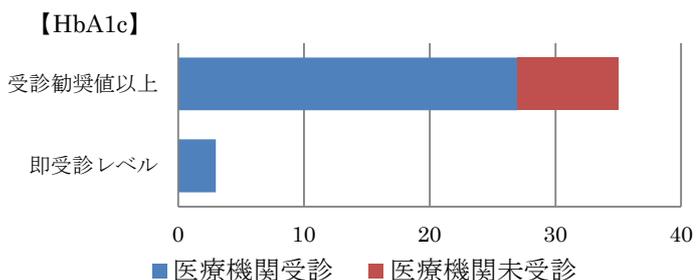
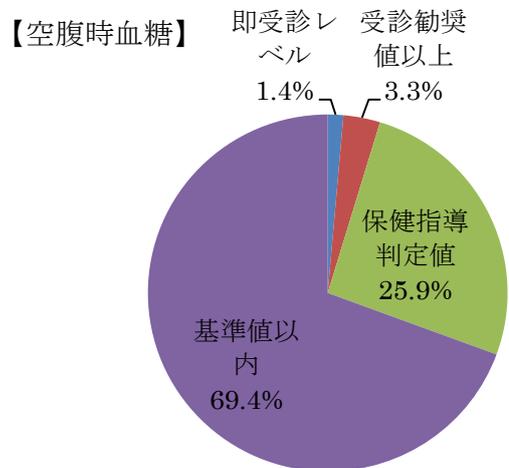
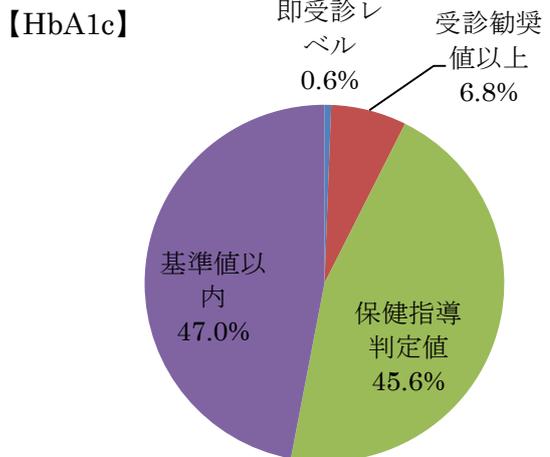
HbA1c	男性+女性	男性	女性
即受診レベル 8.4%～	3(0)	0 (0)	3 (0)
受診勧奨値以上 6.5～8.3%	35(8)	25 (8)	10 (2)
保健指導判定値 5.6～6.4%	233	73	160
基準値以内 ～5.5%	240	102	138
合計	511	200	311

空腹時血糖	男性+女性	男性	女性
即受診レベル 160mg/dl～	6(0)	4 (0)	2 (0)
受診勧奨値以上 126～159mg/dl～	14(4)	7 (3)	7 (1)
保健指導判定値 100～125mg/dl	109	46	63
基準値以内 ～99mg/dl	292	103	189
合計	421	160	261

()は糖尿病で医療機関を受診していない人数(再掲)

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

図表 26 血糖有所見割合（男性+女性）



(7) 脂質リスクの状況

特定健診の検査結果から、脂質に関する中性脂肪と LDL コレステロールでのリスク有所見者の状況を見てみると、中性脂肪では保健指導判定値以上の有所見者は 16.4%で、受診勧奨値以上の該当者は 1%となっています。LDL コレステロールでは 55.7%が保健指導判定値以上となり、うち 4%が即受診レベルとなっています。

(ただし、女性は年齢に伴い LDL コレステロールが高く出る傾向があるため、一律の基準に当てはめた場合必ずしもリスク有所見者とは限りません)

図表 27 リスク判定別性別有所見者数 (脂質)

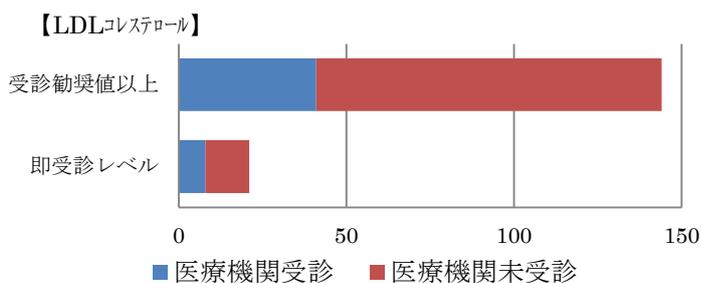
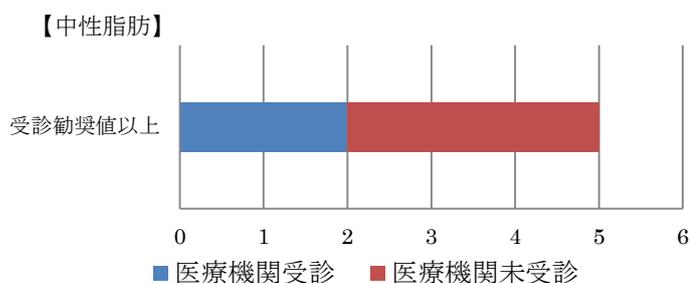
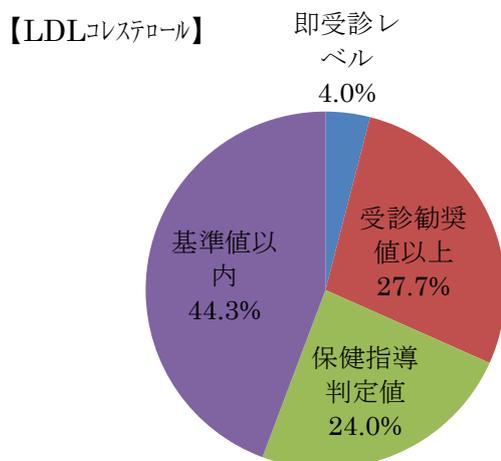
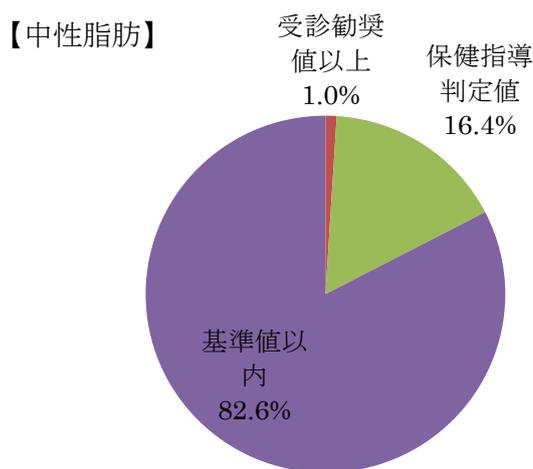
中性脂肪	男性+女性	男性	女性
受診勧奨値以上 300mg/dl～	5(3)	5 (3)	0 (0)
保健指導判定値 150～299mg/dl	86	40	46
基準値以内 ～149mg/dl	433	162	271
合計	524	207	317

LDL コレステロール	男性+女性	男性	女性
即受診レベル※ 180mg/dl～	21(13)	5 (3)	16 (10)
受診勧奨値以上 140～179mg/dl	145(104)	43 (33)	102 (71)
保健指導判定値 120～139mg/dl	126	43	83
基準値以内 ～119mg/dl	232	116	116
合計	524	207	317

()は脂質異常症で医療機関を受診していない人数(再掲)

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

図表 28 脂質有所見割合 (男性+女性)



(8) 問診結果の状況

特定健康診査における受診者の問診票の結果を年齢調整して県、全国と比べると、男性女性ともに、週3回以上夕食後の間食が、男性では週3回以上朝食の欠食が有意に高く、食生活が乱れているため血糖値が上がりやすく、太りやすい生活習慣であると言えます。特に女性は毎日飲酒、時々飲酒が全国に比べ有意に高く、3倍以上高い数字です。

また喫煙も県、全国に比べ有意に高くなっています。男性女性とも生活習慣の改善意欲なしが県に比べ有意に高くなっています。

図表 29 問診票の結果標準化比

質問項目	男性					女性				
	年齢調整割合			標準化比		年齢調整割合			標準化比	
	真鶴町	県	全国 (基準)	県 (=100)	全国 (=100)	真鶴町	県	全国 (基準)	県	全国
服薬 高血圧症	34.9%	35.6%	37.1%	98.3	94.2	24.6%	27.7%	30.2%	89.9	82.5
服薬 糖尿病	10.0%	7.7%	9.5%	134.5	108.9	4.0%	3.9%	5.0%	95.2	74.3
服薬 脂質異常症	14.8%	18.1%	17.5%	80.8	83.7	21.3%	25.1%	26.2%	85.2	81.6
既往歴 脳卒中	5.3%	4.4%	4.5%	120.2	118.0	2.0%	2.3%	2.3%	79.4	78.9
既往歴 心臓病	11.5%	7.4%	7.5%	*152.9	*150.5	3.1%	4.0%	4.0%	81.4	77.5
既往歴 腎不全	0.0%	0.5%	0.7%	0.0	0.0	0.0%	0.2%	0.4%	0.0	0.0
既往歴 貧血	1.8%	6.3%	4.9%	*30.6	*39.4	6.4%	16.4%	14.1%	*40.0	*46.2
喫煙	30.0%	24.0%	25.0%	124.2	119.0	10.0%	6.8%	6.0%	*144.	*162.
20歳時体重から10kg以上増	40.6%	40.2%	39.5%	101.6	103.4	23.8%	24.2%	25.7%	97.7	92.1
1回30分以上の運動習慣なし	52.8%	53.6%	56.5%	97.9	92.9	56.3%	57.0%	60.5%	98.2	92.6
1日1時間以上の運動なし	51.7%	44.5%	45.8%	116.9	113.6	46.0%	44.4%	46.2%	103.9	100.1
歩行速度遅い	53.9%	44.0%	48.9%	*120.5	108.5	45.4%	44.3%	51.0%	102.3	89.2
1年間で体重増減3kg以上	25.8%	21.7%	21.3%	120.5	122.1	20.3%	18.2%	18.0%	111.2	112.7
食べる速度が速い	28.6%	28.5%	29.3%	102.3	99.4	25.5%	22.1%	23.3%	116.9	111.0
食べる速度が普通	62.7%	63.2%	62.4%	97.4	98.7	66.5%	69.3%	68.1%	95.9	97.5
食べる速度が遅い	8.7%	8.2%	8.2%	111.9	111.9	7.9%	8.6%	8.6%	90.1	90.1
週3回以上就寝前夕食	18.6%	22.5%	21.9%	81.0	82.8	8.8%	11.0%	11.3%	80.6	77.9
週3回以上夕食後間食	16.6%	10.0%	11.2%	*166.8	*148.7	18.2%	10.9%	12.2%	*161.	*143.
週3回以上朝食を抜く	15.7%	11.3%	10.6%	*139.3	*148.5	6.9%	7.3%	6.6%	93.7	103.4
毎日飲酒	44.6%	45.8%	46.3%	97.9	97.0	15.3%	11.8%	10.0%	130.7	*153.
時々飲酒	29.4%	24.2%	23.0%	122.3	*128.8	26.4%	23.9%	21.2%	110.1	*124.
飲まない	26.0%	30.0%	30.8%	85.3	83.1	58.3%	64.3%	68.8%	90.8	*85.0
1日飲酒量(1合未満)	39.6%	46.1%	44.3%	84.7	87.9	72.4%	83.6%	84.3%	87.5	86.9
1日飲酒量(1~2合)	38.3%	33.9%	35.3%	116.0	111.8	18.5%	12.9%	12.2%	143.3	*150.
1日飲酒量(2~3合)	20.8%	15.2%	15.8%	131.2	126.9	5.1%	2.8%	2.7%	172.5	174.4
1日飲酒量(3合以上)	1.3%	4.7%	4.6%	34.7	35.5	3.9%	0.8%	0.8%	*356.	*348.
睡眠不足	19.4%	20.4%	21.7%	98.7	92.8	24.9%	25.4%	25.9%	97.9	96.4
改善意欲なし	42.9%	31.1%	36.1%	*137.4	118.6	33.2%	26.0%	29.0%	*127.	114.8
改善意欲あり	18.6%	26.1%	25.9%	*69.6	*70.1	19.8%	27.7%	28.1%	*70.6	*69.8
改善意欲ありかつ始めている	10.4%	11.7%	11.3%	87.4	90.3	13.3%	13.7%	14.1%	97.1	94.4
取組済み6か月未満	7.5%	8.9%	7.0%	83.9	106.4	11.3%	10.4%	8.6%	107.0	130.2
取組済み6か月以上	20.6%	22.2%	19.7%	95.2	107.5	22.4%	22.2%	20.3%	102.0	111.1
保健指導利用しない	64.7%	55.8%	58.9%	116.0	110.0	54.2%	54.7%	56.7%	98.7	95.2

(資料：KDB システム「質問票調査の経年比較」)

5 介護保険の状況

介護保険の認定率は16.3%で、県、国と比較して低い数値ですが、1件あたりの給付費は神奈川県、全国の数値と比較してもかなり高い状況にあります。

しかし、介護認定者の生活習慣病有病状況は、すべてが低い数値となっています。このことから現状生活習慣病以外の疾病での療養が考えられます。高齢化率の高い真鶴町は、今後介護認定率は上昇すると予想され、当町の疾病別医療費の上位が心疾患、糖尿病等であることから、1件当たりの医療費もさらに増加すると考えられます。

図表 30 介護認定状況

		真鶴町	神奈川県	同規模町村	国
1号認定率		16.3%	19.6%	20.1%	20.7%
	新規認定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
2号認定率		0.2%	0.4%	0.4%	0.4%
1件当たり介護給付費(円)		65,051	54,238	70,059	58,761
1件当たり居宅給付費(円)		40,782	38,147	40,657	39,562
1件当たり施設給付費(円)		281,643	288,761	277,200	284,402
介護認定別医療費(円) (40歳以上)	認定あり	9,983	9,035	10,113	9,595
	認定なし	5,219	4,842	5,681	5,224
要介護認定者有病状況	糖尿病	18.6%	22.8%	20.8%	21.4%
	高血圧症	47.0%	51.2%	53.9%	49.7%
	脂質異常症	23.0%	30.4%	26.0%	27.3%
	心臓病	52.9%	57.8%	61.2%	56.7%
	脳疾患	21.1%	24.8%	28.5%	25.4%
	がん	9.3%	11.0%	9.3%	9.8%
	筋・骨格	44.9%	48.5%	53.0%	48.9%
精神	33.4%	35.5%	36.1%	33.8%	

資料：KDB システム「地域全体像の把握」

6 保健事業の取り組みと課題

(1) 保健事業の取り組み

	事業名	事業目的・概要	実施体制	対 象		
				対象者	年 齢	範 囲
1	特定健康診査	生活習慣病防止・改善等を図る。健診結果から生活習慣病、疾病等を早期に発見し、治療、保健指導等を行う	委託	国民健康保険加入者	40～74	対象者全員
2	がん検診	がんの早期発見に努め、健康増進を図る。胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸部がん検診の実施	委託	40歳以上(子宮頸部がんのみ20歳以上)	40～	対象者全員
3	特定保健指導(積極的支援)	生活習慣病改善等、特定保健指導実施率の向上。生活習慣病のリスクが高い人に対し、指導等を行う(積極的支援・動機付け支援) 特定健康診査の結果に基づいて階層化を行い、保健指導を行う	委託	基準該当者	40～74	対象者全員
4	特定保健指導(動機付け支援)		委託		40～74	
5	後発医薬品差額通知(ジェネリック医薬品)	ジェネリック医薬品の使用促進のため、先発医薬品とジェネリック医薬品を切替えた際の医療費削減額を記載した通知の送付を行う。	委託	国民健康保険加入者	74歳まで	対象者全員
6	各種保険事業(血液チェック、感染予防等)	健康増進、健康への意思向上を目的とし、保健事業を実施する。	委託	参加希望者	—	参加希望者

(2) 健康課題の把握

	主な健康課題	解題への対策
疾病別医療費	<p>入院医療費は疾病大分類別では循環器系の疾患が1位。中分類別では循環器系疾患のうちその他心疾患が1位となっている。</p> <p>入院外では内分泌、栄養及び代謝疾患が1位に、中分類別では高血圧性疾患が1位となっている。</p> <p>入院、入院外ともに上位に循環器系の疾患、新生物がある。</p>	<p>①特定健診の受診率向上対策</p> <p>生活習慣病の早期発見のため、特定健診の実施率向上のため、勧奨を強化。</p> <p>受診者が高齢の傾向が強いため、若年層の受診勧奨の強化。</p> <p>②特定保健指導利用率向上対策</p> <p>リスク保有者の生活習慣の改善、疾病の予防、重症化の予防のため特定保健指導の実施率向上を図る。</p> <p>③重症化予事業</p> <p>生活習慣病の重症化予防、生活習慣病に対する知識向上のため、予防事業として講座等を開設する。</p>
高額レセプトの状況	<p>費用構成割合の50%が10万円以上の高額レセプトである。</p> <p>50万円以上のレセプトのうち、その他の心疾患、悪性新生物を主病とする医療費が上位となっている。</p>	
特定健康診査の実施状況	<p>特定健診の受診率は横ばいとなっている。</p> <p>神奈川県平均並みの数値ではあるものの、同規模町村と比べると低い数値である。</p>	
特定保健指導の実施状況	<p>特定保健指導の対象者は減少傾向にある。</p> <p>実施率は神奈川県の市町村国保平均より低い数値が続いている。</p>	
健診結果の有所見	<p>標準化して比較すると男性は腹囲、拡張期血圧がやや高くなっている。実数としては加えて血糖がやや高い数値となっている。</p> <p>女性ではHbA1cの数値が有意に高く、実数では腹囲、GPT、血糖、LDL-コレステロール値が高くなっている。</p>	
問診結果の状況	<p>特定健診の問診から、間食、欠食の飲酒の傾向が高くなっている。女性では喫煙、飲酒量の数値が有意に高くなっている。</p> <p>改善意欲なしの回答が男女ともに県と比較して有意に高い。</p>	
血圧リスク	<p>特定保健指導判定値以上の有所見者は収縮期血圧で44.2%、拡張期血圧では15.6%であった。</p> <p>即受診レベルの数値に該当した被保険者で、収縮期血圧で35.3%、拡張期血圧で50%が医療機関未受診となっている。</p>	
血糖リスク	<p>特定保健指導判定値以上の有所見者はHbA1cで53%、空腹時血糖では30.6%であった。</p> <p>即受診レベルの数値に該当した被保険者の医療機関未受診者は0%</p>	

7 保健事業の実施計画及び評価指標

	事業の目的及び概要	事業内容	対 象
特定健康診査受診率向上対策	特定健康診査の受診率はおよそ 29%前後であるため、約 7 割の健康状況が把握できていない。 生活習慣病の早期発見と重症化予防のため自らの健康状態を把握してもらう。	特定健診未受診者、医療機関未受診者を対象に、勧奨ハガキによる受診勧奨を行う。	40 歳～74 歳の特定健診未受診者
	真鶴町国民健康保険被保険者の健康状態を理解してもらい、特定健診への関心をもってもらうため、医療の状況を広報へ掲載し、周知を行う。	広報誌で真鶴町の受診状況、生活習慣病による医療の状況を掲載。	国民健康保険被保険者
	受診者の約 65%が前期高齢者であるため、40～64 歳までの被保険者の受診率向上及び、健康状態を把握する必要がある。	特定の年齢の被保険者を対象に一部負担金を無償にするなど、受診意欲の向上を図る。	40 歳～64 歳の国民健康保険被保険者
特定保健指導利用率向上対策	真鶴町の特定保健指導利用率は県内平均よりも低い。 特定保健指導該当者に経年で該当している層がいるため、改善を目指す。	特定保健指導該当者に利用勧奨通知を行う。	特定保健指導該当者
		文書による勧奨後、申し込みのない対象者へ電話による利用勧奨を行う。	特定保健指導未利用者
		文書、電話による勧奨後に利用のない対象者へ個別訪問による利用勧奨を行う。	特定保健指導未利用者
重症化予防対策	疾病別医療費全体の上位を占める生活習慣病の早期対策、重症化予防が必要であるため、生活習慣病に関する知識の普及を図る。	特定健診受診者に対して結果通知時に生活習慣病予防教室のチラシを送付し、予防教室の利用勧奨を行う。(新規・実施予定)	特定健診受診者
		特定健診(集団健診)で前年度特定保健指導該当者に生活習慣病予防教室へ個別利用勧奨を行う。(新規・実施予定)	特定健診受診者
		親子教室等で若年世代への減塩食への理解を深める講座を実施	教室参加者

アウトプット指標			アウトカム指標		
指 標	現 状	目標値	指 標	現 状	目標値
未受診者への通知 発送率	約 13%	100%	特定健診受診率	28%	毎年度 2%増加
広報実施回数	年 1 回	年 2 回	新規受診者数	—	増加
対象者への通知 送付率	100%	維持	40～50 代受診率	9.7%	毎年度 3%増加
対象者への通知 送付率	100%	維持	特定保健指導利 用率	7.6%	毎年度 2%増加
対象者への勧奨 率	20%	100%	特定保健指導利 用率	—	増加
対象者への勧奨 率	3%	100%	特定保健指導利 用率	—	増加
対象者への通知 送付率	新規	100%	教室の利用率	—	10 人 (40%) (定員 25 人)
対象者への勧奨 率	新規	100%	教室の利用率	—	
利用勧奨		100%	教室の利用率	—	増加

8 計画の取り扱い

(1) データヘルス計画の見直し

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

(2) 計画の周知・公表

策定した計画は、本町のホームページ等を通じて公表します。

(3) 事業運営上の留意事項

本計画における事業等の実施については、国保主管課だけでなく、健康福祉課で実施している事業もあるため、健康福祉課と今後も連携を強化して取り組みます。

(4) 個人情報の保護

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

真鶴町国民健康保険
真鶴町国民健康保険データヘルス計画

発 行 平成 29 年 3 月
発行者 真鶴町町民生活課

〒259-0202
神奈川県足柄下郡真鶴町岩 244 番地の 1
0465-68-1131