

那珂川町国民健康保険データヘルス計画

平成 29 年 2 月

栃 木 県 那 珂 川 町

目 次

1. データヘルス計画基本的事項	
(1) 背景	1
(2) データヘルス計画の位置づけ	1
(3) 計画期間	2
(4) 国保データベース（KDB）システムの活用	2
2. 地域の健康課題	
(1) 地域の特徴	2
(2) 国民健康保険の状況	4
(3) 医療費の状況	5
(4) 介護の状況	8
(5) 特定健康診査・特定保健指導の状況	9
①特定健診の状況	9
②特定健診の未受診者対策について	10
③特定健診とリスク因子の分析	11
④特定保健指導の状況	17
⑤特定健診の問診項目に関する状況	17
3. データヘルス計画の目的と目標の設定	
(1) これまでの取り組み（既存の保健事業）	18
(2) 成果目標	18
4. 保健事業の実施内容	
(1) 特定健診の受診率向上対策	19
(2) 特定保健指導の実施率向上対策	19
(3) 健康相談及び健康教育等対策	19
(4) 地域包括ケアの推進	20
5. データヘルス計画の評価方法	21
6. データヘルス計画の見直し	21
7. データヘルス計画の公表・周知方法	22
8. 事業運営上の留意事項	22
9. 個人情報の保護	22
10. その他データヘルス計画策定にあたっての留意事項	22
参考資料	23

1. データヘルス計画基本的事項

(1) 背景

近年、特定健康診査の実施やレセプト等の電子化等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います。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「すべての健保組合に対し、レセプト等のデータ分析に基づく被保険者の健康の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、評価等の取り組みを行うことを推進する」方針が示されました。

また、厚生労働省は平成26年4月に「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以下「保健事業の実施指針」という。」の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してP D C A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（以下「データヘルス計画」という。）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

これらを踏まえ、那珂川町国民健康保険においても、保健事業の実施指針に基づきデータヘルス計画を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとします。

(2) データヘルス計画の位置づけ

データヘルス計画とは、保険者がレセプト・健診情報等のデータの分析に基づいて保健事業をP D C Aサイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画です。

計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、及びレセプト等のデータを分析し、健康・医療情報を活用して事業評価を行います。

また、データヘルス計画は、国の「健康日本21（第2次）」、県の「とちぎ健康21プラン」を踏まえるとともに、「健康なかがわ21計画（那珂川町健康増進計画後期計画）」との整合性を図り策定しています。

表1 データヘルス計画の位置づけ

	那珂川町国民健康保険 データヘルス計画	健康なかがわ21計画 (那珂川町健康増進計画後期計画)
根拠法	国民健康保険法 第82条	健康増進法 第8条及び9条
計画策定者	医療保険者	那珂川町
対象期間	平成29～33年度	平成28～32年度（後期）
対象者	被保険者	那珂川町民
共通の考え方	健康寿命の延伸及び健康格差縮小に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図りつつ、医療費適正化をとおして社会保障制度の維持を目指す。	
主な特徴	特定健診や電子レセプト等の医療情報の積極的な活用を求めている。	まちづくりのテーマを健康づくりの面から実現するための一つの分野別計画。

(3) 計画期間

平成 29 年度から平成 33 年度までの 5 年間の計画とします。

(4) 国保データベース (KDB) システムの活用

国保データベース (KDB) システム (以下「KDB システム」という。) とは、国民健康保険団体連合会が各種業務を通じて管理している健診や医療、介護の情報に基づき、各種統計情報や個人の健康に関するデータを作成し、保険者に情報提供することで効果的・効率的な保健事業の実施をサポートするためにつくられたシステムです。

KDB システムの導入により、これまで行ってきた健康づくりに関するデータ作成が効率化され、地域の現状や健康問題が把握できるだけでなく、統一された指標・基準で国や栃木県、同規模の市町村とも比較することができるため、保険者の特徴に合わせた保健事業の展開が期待されています。

2. 地域の健康課題

(1) 地域の特徴

町は、国、県と比較すると高齢化率が高く、医療機関にかかる 65 歳以上の被保険者の割合が、37.2%と高くなっています。そして、要介護認定者の有病状況は、心臓病 (66.0%)、高血圧症 (57.5%) 等といずれも生活習慣病が上位を占めています。

また、人口千人当たりの医療の割合を見てみると、町内の診療所数 (1.6 ヶ所)、病床数 (8.9 床)、医師数 (1.8 人) といずれも国、県を大きく下回っています。

表 2 人口動態

項目 (H27年度)		那珂川町		栃木県		同規模自治体		国	
		実数	被保険者数	実数	被保険者数	実数	被保険者数	実数	被保険者数
人口構成	総人口	18,354人	5,635人	1,958,992人	609,952人	16,426人	4,712人	124,852,975人	33,767,446人
	39歳以下	34.0%	24.4%	43.6%	30.1%	37.2%	23.9%	42.8%	28.7%
	40歳～64歳	36.6%	38.3%	35.1%	35.5%	34.4%	35.3%	34.0%	34.3%
	65歳～74歳	11.4%	37.2%	11.3%	34.4%	13.0%	40.8%	12.0%	37.0%
	75歳以上	18.0%	0.0%	11.0%	0.0%	15.4%	0.0%	11.2%	0.0%
平均寿命	男性	79.4歳		79.1歳		79.3歳		79.6歳	
	女性	85.5歳		85.7歳		86.3歳		86.4歳	
健康寿命	男性	65.4歳		65.3歳		65.1歳		65.2歳	
	女性	66.5歳		66.8歳		66.8歳		66.8歳	

資料 KDB システム「地域の全体像の把握」(平成 27 年度)

表3 介護の状況

介護 (H27年度)	那珂川町	栃木県	同規模自治体	国	
認定率	20.7%	18.9%	20.2%	20.7%	
2号認定率	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	
新規認定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	
有病症状	糖尿病	22.0%	24.7%	21.2%	21.4%
	高血圧症	57.5%	55.8%	53.2%	49.7%
	脂質異常症	28.5%	30.9%	26.7%	27.3%
	心臓病	66.0%	62.5%	60.7%	56.7%
	脳疾患	23.2%	27.7%	27.5%	25.4%
	がん	7.1%	9.6%	9.7%	9.8%
	筋・骨格系	49.9%	52.2%	52.0%	48.9%
	精神病	37.6%	36.1%	36.2%	33.8%
	認知症	25.3%	21.2%	22.6%	20.7%
アルツハイマー病	24.1%	18.2%	18.6%	16.9%	
居宅サービス	1件当給付費	41,155	40,807	41,422	39,562
	千人当事業所	2.22	2.34	2.57	2.48
施設サービス	1件当給付費	278,235	280,902	278,758	284,402
	千人当事業所	0.17	0.18	0.28	0.18
要介護認定者 医療費 (40歳以上)	医科	6,984	7,675	8,299	8,011
	歯科	1,330	1,541	1,652	1,584
要介護認定なし者 医療費 (40歳以上)	医科	3,563	3,619	4,051	3,886
	歯科	1,190	1,282	1,450	1,358

資料 KDB システム「地域の全体像の把握」(平成27年度)

表4 国保の状況

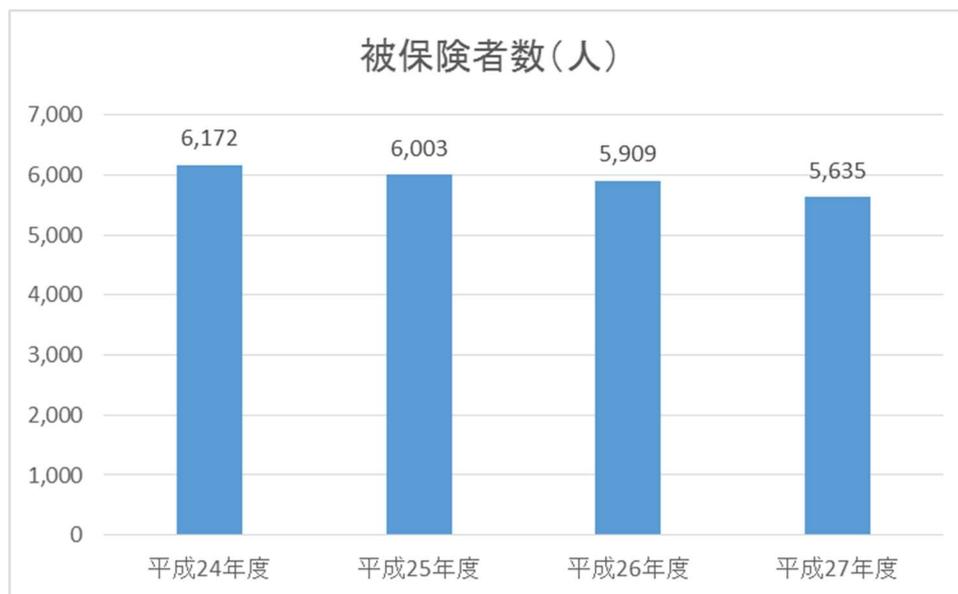
医療 (H27年度)	那珂川町	栃木県	同規模自治体	国	
千人当たり	病院数	0.2	0.2	0.3	0.2
	診療所数	1.6	2.3	2.2	2.8
	病床数	8.9	35.6	36.8	44.8
	医師数	1.8	7.0	4.7	8.4
	外来患者数	632.5	651.4	679.6	667.5
	入院患者数	18.3	15.6	21.9	18.2
受診率	650.8%	667.1%	701.5%	685.6%	
一人当たり点数	3,574	3,301	3,821	3,566	
一般	3,607	3,293	3,823	3,558	
退職	3,048	3,474	3,791	3,780	
後期	0	0	0	0	
外来	費用の割合	62.3%	63.5%	58.4%	60.8%
	受診率	632.5%	651.4%	679.6%	667.5%
	1件当点数	2,290	2,146	2,303	2,228
	1人当点数	1,449	1,398	1,565	1,487
	1日当点数	1,517	1,387	1,479	1,400
	1件当回数	1.5	1.5	1.6	1.6
入院	費用の割合	37.7%	36.5%	41.6%	39.2%
	入院率	18.3%	15.6%	21.8%	18.1%
	1件当点数	47,833	51,411	50,971	52,716
	1人当点数	878	804	1,116	958
	1日当点数	2,715	3,265	3,058	3,357
1件当回数	17.6	15.7	16.7	15.7	
歯科	受診率	120.5%	124.1%	129.5%	143.2%
	1件当点数	1,149	1,219	1,374	1,302
	1人当点数	138	151	178	186
	1日当点数	620	625	683	673
	1件当回数	1.9	2.0	2.0	1.9

資料 KDB システム「地域の全体像の把握」(平成27年度)

(2) 国民健康保険被保険者の状況

町の国民健康保険被保険者数は平成24年度には6,172人でしたが、平成27年には5,635人まで減少しました。

図1 国民健康保険被保険者数



資料 KDB システム「地域の全体像の把握」(平成27年度)

健康寿命と平均寿命との差が大きいことは全国的な傾向ですが、町においても平成27年度で男性は14.0歳、女性は19.0歳の差となっています。

健康寿命を延伸し、平均寿命との差を少なくするための取り組みについては医療費を抑制する面からも必要であると考えます。

表5 国民健康保険被保険者の平均寿命・健康寿命の比較(平成27年度)

(単位:歳)

項目	男性			女性		
	平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差
那珂川町	79.4	65.4	14.0	85.5	66.5	19.0
栃木県	79.1	65.3	13.8	85.7	66.8	18.9
国	79.6	65.2	14.4	86.4	66.8	19.6

平均寿命:0歳児が平均してあと何年生きられるかという指標

健康寿命:健康上の理由で、日常生活が制限されない期間

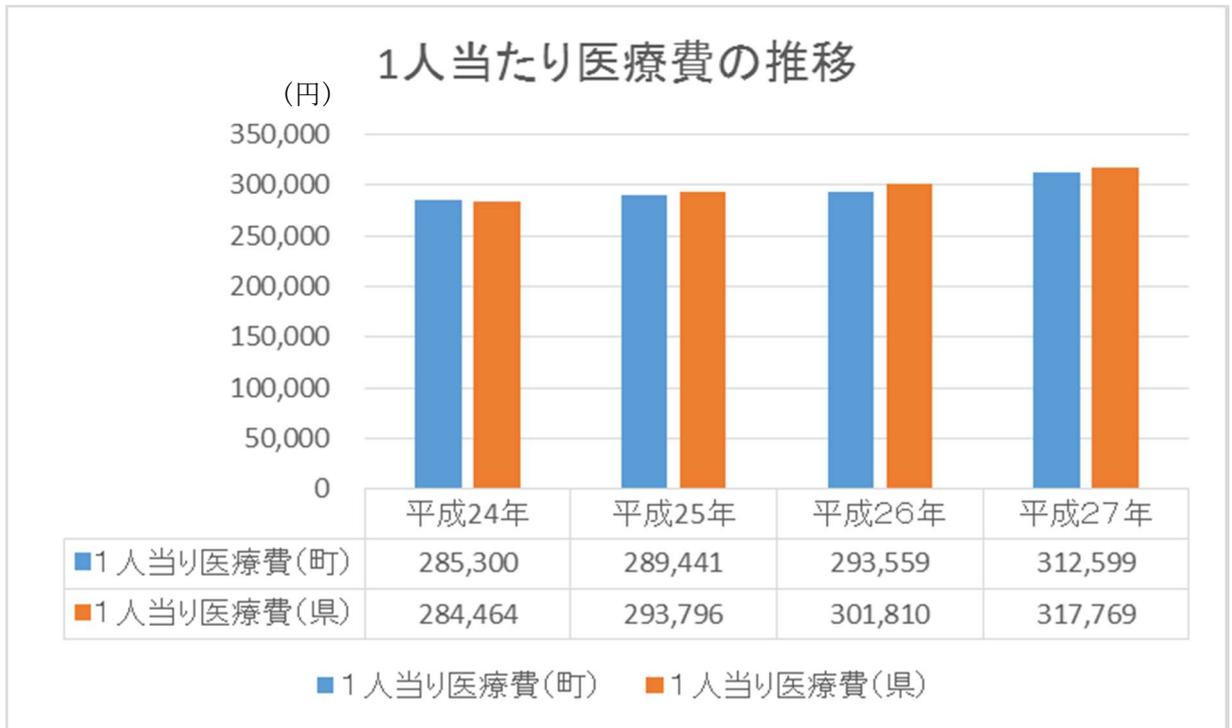
資料 KDB システム「地域の全体像の把握」(平成27年度)

(3) 医療費の状況

①町の国民健康保険被保険者医療費状況

平成 24 年度から平成 27 年度の町の一人当たり医療費は、平成 25 年度以降はいずれも栃木県平均を下回っています。しかし、医療費の推移を見てみると、町の一人当たり医療費は県に比べて少ないですが、両方とも年々少しずつですが、増加しています。

図 2 1 人当たり医療費



資料 法定報告値(平成 27 年度)※人当たり医療費は費用額から計算。

②疾病ごとの医療費

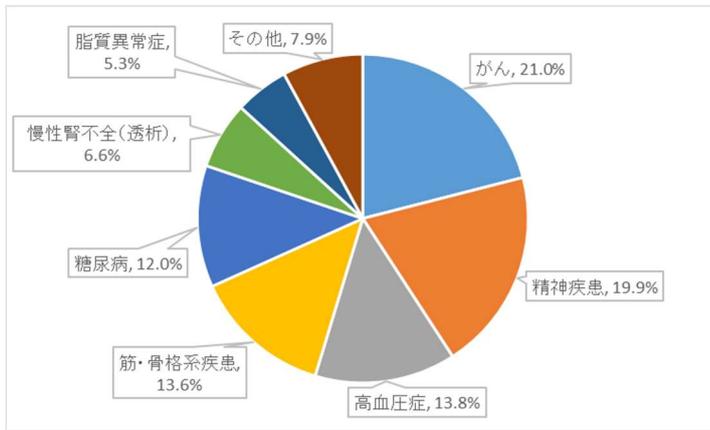
町における医療費割合は、がんや精神疾患を除くと、高血圧症の割合が 13.8%と多くなっています。次いで、筋・骨格系の疾患が 13.6%、糖尿病が 12.0%と続いていきます。

一方で、栃木県の平均を見てみると、同様のがんや精神疾患を除くと、筋・骨格系疾患が 14.2%、糖尿病が 11.3%、高血圧症が 10.6%と続いていきます。

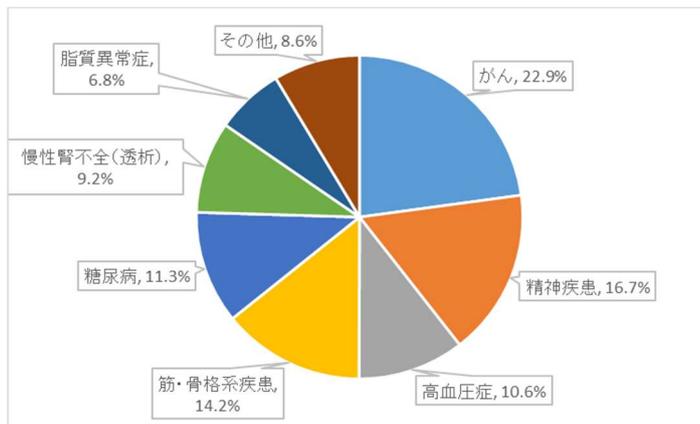
これらのことから、医療費における高血圧症や糖尿病が上位に位置しており、生活習慣病の割合が多いことが分かります。

図3 医療費分析

【那珂川町】



【栃木県】

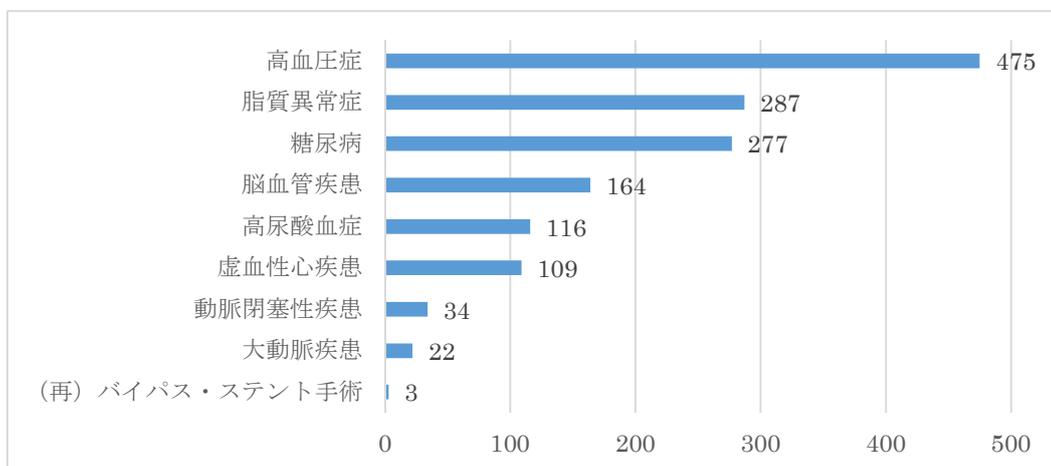


資料 KDB システム「地域の全体像の把握」(平成 27 年度)

③高額療養費の状況

平成 27 年度の国民健康保険において、医療費が高額となった疾患の原因を分析すると、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順になっています。

図4 平成 27 年度中で高額となった疾患の原因 (単位：件)

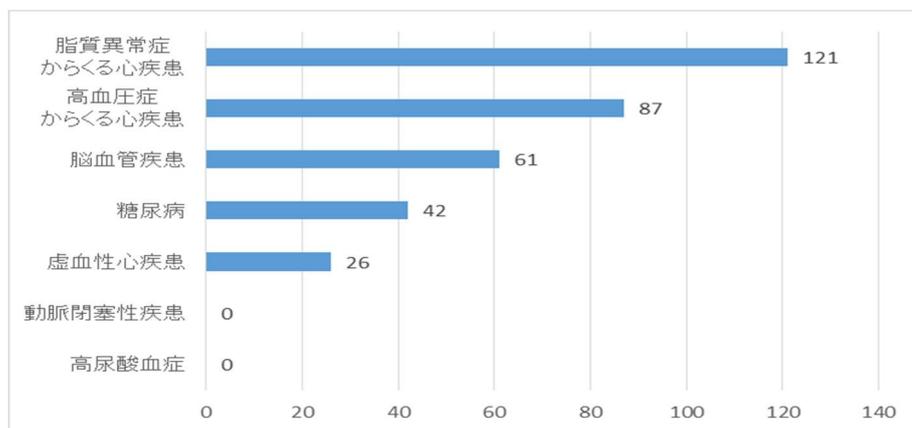


資料 KDB システム「厚生労働省様式 (様式 1-1)」(平成 27 年度)

④長期入院の状況

6ヵ月以上の長期にわたる入院レセプトの分析では、脂質異常症・高血圧症からくる心疾患、脳血管疾患が多くなっています。

図5 長期入院（6ヵ月以上）疾患別レセプト件数 （単位：件）

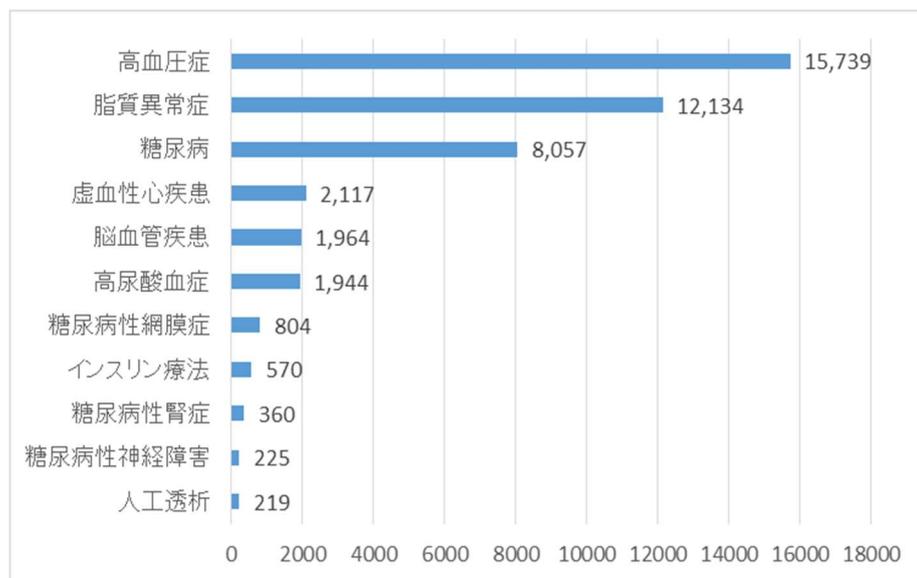


資料 KDB システム「厚生労働省様式（様式2-1）」平成27年度

⑤生活習慣病の治療者の状況

平成27年度の生活習慣病の治療者について分析を行ったところ、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の治療者が多くなっています。

図6 生活習慣病の治療件数 （単位：件）



資料 KDB システム「厚生労働省様式（様式3-1）」平成27年度

⑥死亡の状況

死亡の状況のうち、がんを除く生活習慣に関する疾患では、心臓病（心疾患）、脳疾患となっておりますが、それらは高血圧症、脂質異常症等の基礎疾患が原因になっていると考えられます。

表 6 死亡の状況

項目（H27年度）		那珂川町	栃木県	同規模自治体	国
標準化死亡率 (SMR)	男性	96.2	105.6	103.7	100.0
	女性	106.7	107.6	101.9	100.0
死因	がん	40.7%	45.7%	45.0%	49.0%
	心臓病	26.5%	27.1%	28.4%	26.4%
	脳疾患	17.3%	18.2%	17.4%	15.9%
	糖尿病	2.5%	2.2%	2.0%	1.9%
	腎不全	5.6%	3.1%	3.8%	3.4%
	自殺	7.4%	3.6%	3.3%	3.5%

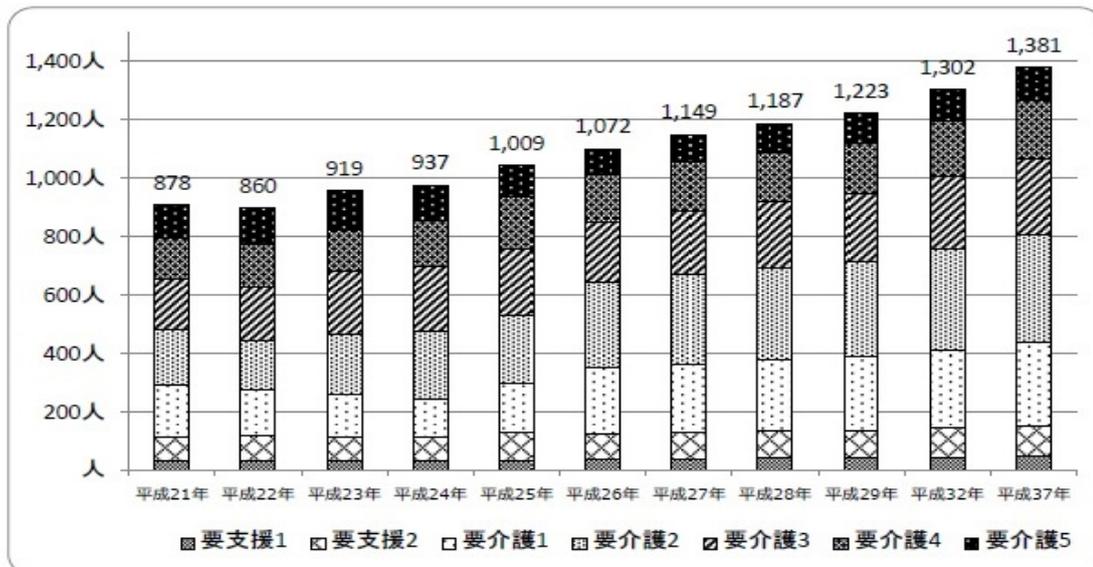
資料 KDB システム「地域の全体像の把握」（平成 27 年度）

（４）介護の状況

①要介護・要介護認定者の状況

認定者数は、高齢者人口の増加に伴って増加し、平成 29 年度には 1,223 人、高齢者等の約 20.5%が、平成 37 年度には 1,381 人、高齢者等の約 21.9%が認定者となることが予測されます。

図 7 介護度別認定者の推移

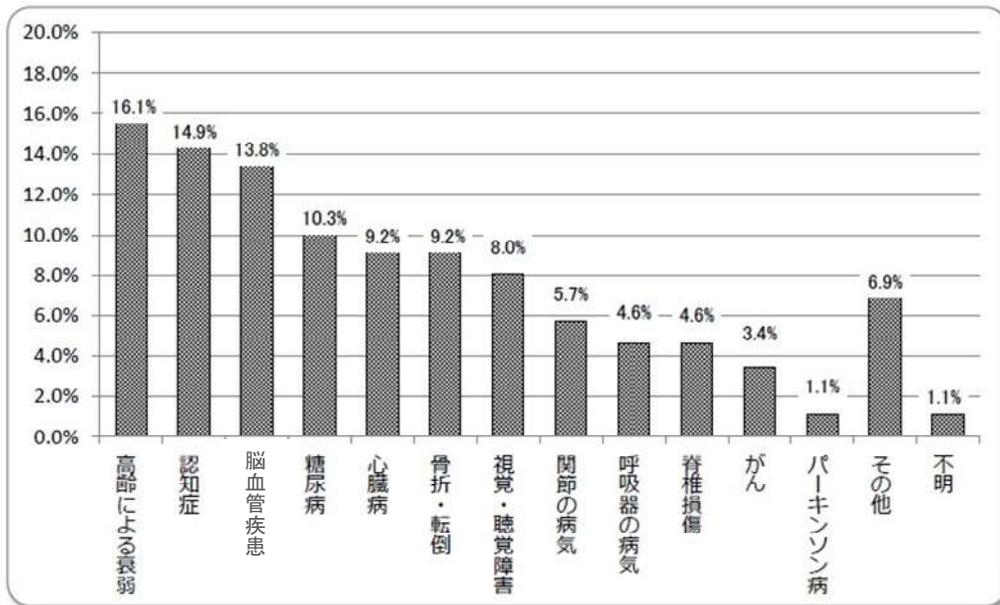


資料 那珂川町高齢者福祉計画 介護保険第 6 期事業計画

介護が必要となった理由として「高齢による衰弱」、「認知症」、「脳血管疾患」、「糖尿病」、「心臓病」約半数を占めています。

地域包括ケアシステム構築の観点からも生活改善の指導等、長期的な健康づくりへの取り組みが必要です。

図8 要介護の要因



資料 那珂川町高齢者福祉計画 介護保険第6期事業計画

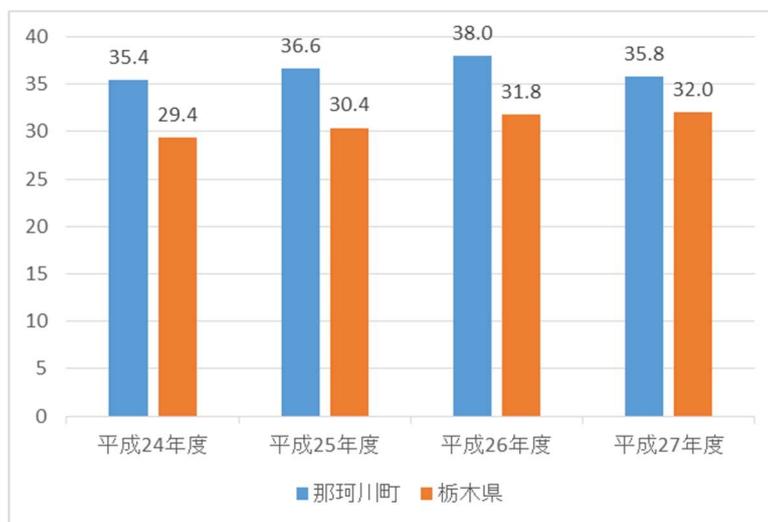
(5) 特定健康診査・特定保健指導の状況

① 特定健診の状況

平成27年度の特定健診受診率は35.8%であり、栃木県平均の32%を上回っています。特定健診の受診方法は、集団検診または人間ドック・脳ドックを実施しており、集団検診は各種がん検診と同時に受診できるよう配慮しています。

特定健診受診率は、平成24年度には35.4%でしたが、25年度は36.6%、26年度は38.0%と微増するも、27年度には35.8%まで減少しています。

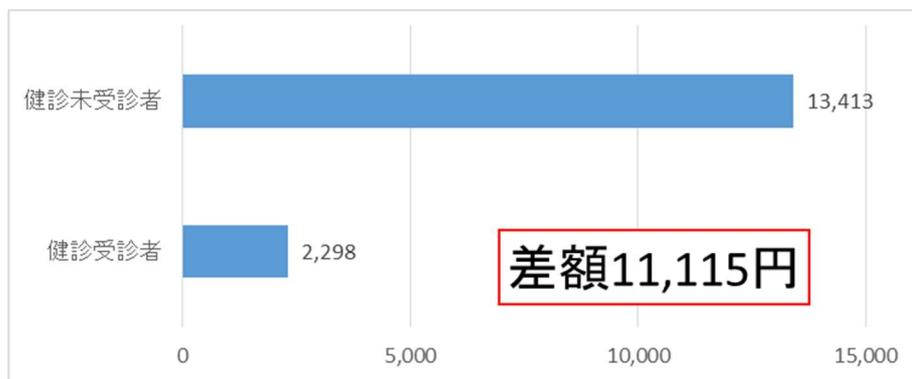
図9 特定健康診査の受診率の推移



資料 KDB システム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」(平成27年度)

特定健診受診による生活習慣病治療の医療費への影響を分析するため、特定健診受診者と特定健診未受診者にかかる医療費を比較すると、特定健診未受診者の1人当たり医療費は13,413円で、健診受診者の2,298円に比べおよそ5.85倍となり、11,115円も高くなっている状況です。

図10 特定健診受診有無と生活習慣病の治療にかかっている金額 (単位:円)



資料 KDB システム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」(平成27年度)

健診受診者の生活習慣病医療総額健診対象者数

特定健診受診者は特定健診において症状が重症化する前に早期治療や生活習慣の改善を行うことができるため、健康を保つことができ医療費を抑えられます。

特定健診受診率のさらなる向上を目指し、医療費の抑制を図る必要があります。

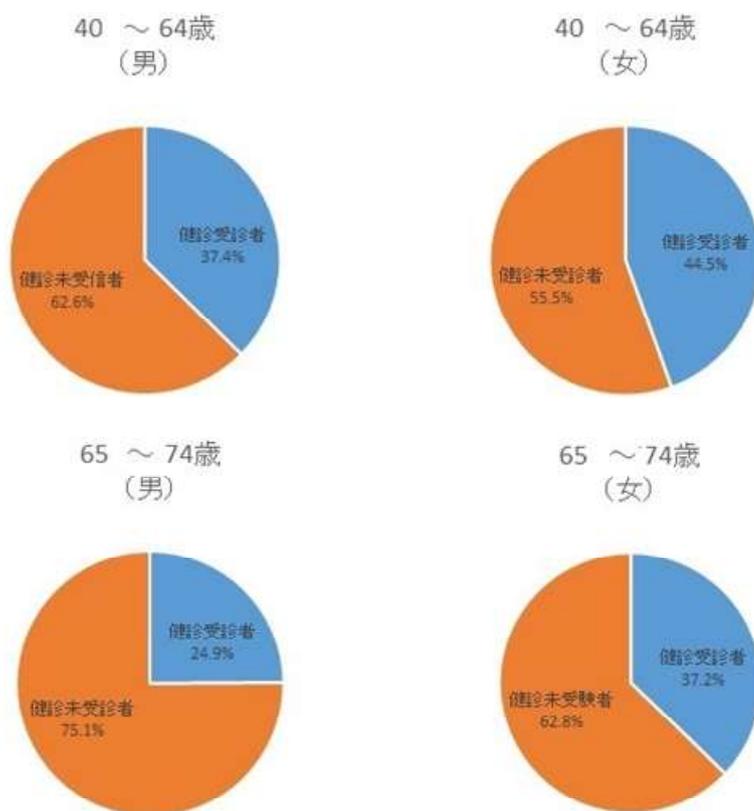
②特定健診の未受診者対策について

特定健診における未受診者対策は、生活習慣病の発症予防、重症化予防に繋げる上で、入口となる最も重要な取り組みです。特定健診受診率を、年代別、男女別にみると、男性では40～64歳は37.4%、65歳以上の受診率が24.9%です。また、女性では、40～64歳は44.5%、65歳以上の受診率が37.2%です。

このことから特に、65歳以上の男性の受診率が特に低いことが分かります。

特定健診未受診者には、まず、特定健診を受診してもらい、現在の健康状態を把握することが必要です。

図 11 特定健診対象者における受診者と未受診者の男女別割合

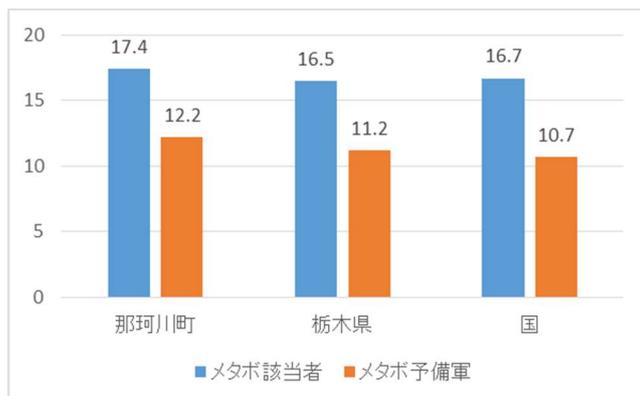


資料 KDB システム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」（平成 27 年度）

③特定健診とリスク因子の分析

特定健診の結果、国民健康保険被保険者のメタボリックシンドローム（以下「メタボ」という。）に該当した方の状況を県平均と比較すると、町のメタボ該当者は 17.4% で、県や国の該当者を上回っている状況です。また、メタボ予備軍についても、男女ともに国、県に比べ、該当者が多い状態です。

図 12 メタボ該当者・予備軍割合 (単位：%)



資料 KDB システム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」（平成 27 年度）

表 7 メタボリックシンドロームとは

腹部肥満	ウエストサイズ 男性85cm以上 女性90cm以上
中性脂肪値・HDLコレステロール値	中性脂肪値 150mg/dl以上 HDLコレステロール値 40mg/dl未満 (いずれか、または両方)
血圧	収縮期血圧 (最高血圧) 130mmHg以上 拡張期血圧 (最低血圧) 85mmHg以上 (いずれか、または両方)
血糖値	空腹時血糖値 110mg/dl以上

資料 厚生労働省

※メタボリックシンドローム予備群とは

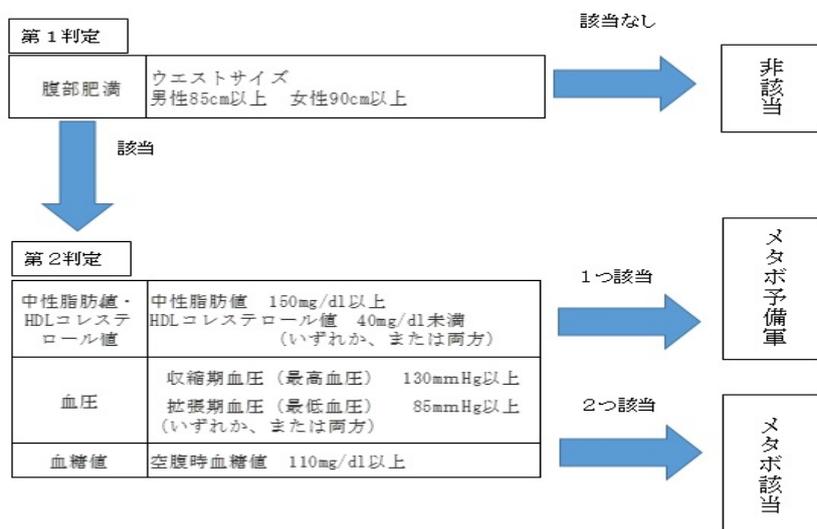
メタボリックシンドロームの診断基準には達しないが、減量によりリスクが改善する肥満を「メタボリックシンドローム予備群」と位置づけられます。

表 8 健診の状況

健診 (H27年度)	那珂川町	栃木県	同規模自治体	国
受診率	35.6%	33.7%	41.0%	36.0%
メタボ	17.4%	16.5%	17.1%	16.7%
男	23.6%	26.4%	25.9%	26.6%
女	12.0%	8.8%	9.8%	9.2%
メタボ予備軍	12.2%	11.2%	11.0%	10.7%
男	18.9%	18.0%	16.7%	17.1%
女	6.3%	5.9%	6.2%	5.8%
非肥満高血糖	8.8%	8.7%	10.0%	9.3%
特定保健指導実施率	35.6%	29.9%	35.7%	20.5%
検査値				
腹囲	33.0%	31.6%	31.6%	30.9%
男	48.2%	50.3%	47.9%	49.1%
女	19.7%	16.8%	18.3%	17.0%
BMI	3.4%	4.8%	5.1%	4.7%
男	0.7%	1.6%	1.9%	1.8%
女	5.8%	7.4%	7.8%	7.0%
血糖	0.8%	0.7%	0.7%	0.6%
血圧	8.9%	7.8%	7.6%	7.4%
脂質	2.5%	2.6%	2.6%	2.6%
血糖・血圧	2.9%	3.0%	3.0%	2.6%
血糖・脂質	0.8%	0.8%	1.0%	0.9%
血圧・脂質	9.0%	8.1%	8.1%	8.2%
血糖・血圧・脂質	4.7%	4.6%	5.1%	5.0%
初回受診者	10.3%	15.8%	14.4%	16.1%
受診勧奨者率	56.4%	54.2%	56.4%	56.7%
受診勧奨者医療機関受診率	51.0%	50.3%	51.7%	52.6%
受診勧奨者医療機関非受診率	5.4%	3.9%	4.7%	4.1%
未治療者率	7.5%	5.4%	6.6%	5.8%

資料 KDB システム「地域の全体像の把握」(平成 27 年度)、厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ、法定報告値(平成 27 年度)

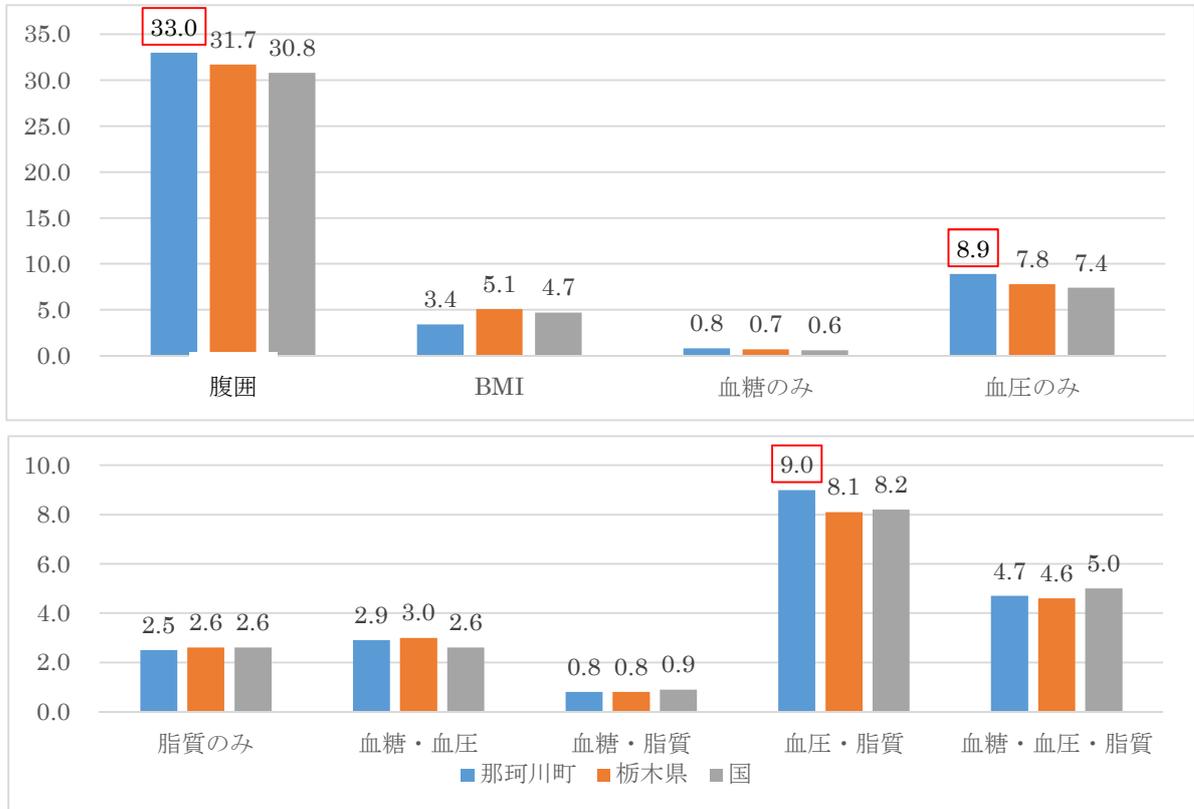
図 13 メタボ判定方法



リスク因子については、腹囲、血圧のみ、血圧・脂質のリスク保有者の割合が県・国よりも上回っている状態です。これらのことから、男女ともにメタボの予防対策が必要です。

図 14 特定健診における判定値超割合

(単位:%)



資料 KDB システム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」(平成 27 年度)

メタボ予備軍は、男性は 40～64 歳が 18.9%、65～74 歳が 21.5%と 65～74 歳において予備軍が多くなっています。女性は 40～64 歳、65～74 歳とも 6.3%で年代による変化は見られません。

予備軍の割合が高い 65～74 歳の男性に対して、今後該当者に移行しないよう
に予防が必要であると考えられます。

表 9 メタボ予備軍の把握

性別	予備軍		血糖値		高血圧		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
男性	40～64歳	129	18.9	10	1.5	98	14.4	21	3.1
	65～74歳	32	21.5	0	0.0	30	20.1	2	1.3
女性	予備軍		血糖値		高血圧		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
女性	40～64歳	49	6.3	2	0.3	32	4.1	15	1.9
	65～74歳	10	6.3	1	0.6	9	5.6	0	0.0

資料 KDB システム「様式 6-8 メタボリックシンドローム該当者・予備軍」(平成 27 年度)

メタボ該当者は、男性は40～64歳が23.6%、65～74歳が23.5%、女性は、40～64歳が12.0%、65～74歳が15.6%となっており、男性は40～64歳、65～74歳ともに20%を越えており、年代問わず該当者が多い状態です。女性は、65～74歳に該当者が多いと言えます。

男女ともに65～74歳の該当者が多いことから、メタボ該当になる前の状態からの適切な運動習慣や食生活による予防が必要であると考えられます。

表10 メタボ該当者の把握

性別	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目すべて	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
男性										
40～64歳	161	23.6	33	4.8	10	1.5	74	10.9	44	6.5
65～74歳	35	23.5	7	4.7	1	0.7	10	6.7	17	11.4
女性										
40～64歳	93	12.0	9	1.2	2	0.3	57	7.3	25	3.2
65～74歳	25	15.6	1	0.6	1	0.6	18	11.3	5	3.1

資料 KDB システム「様式6-8 メタボリックシンドローム該当者・予備軍」(平成27年度)

有所見者の割合が県平均を上回っているのは、男性では40代で「BMI、腹囲、中性脂肪、ALT」が、50～64歳では「中性脂肪、ALT、空腹時血糖」、65～74歳で「空腹時血糖値」であり、すべての年代において「収縮期血圧・拡張期血圧」が該当します。

女性では、すべての年代において「BMI、ALT」が該当しており60～74歳では、「中性脂肪、HDL-C、LDL-C、空腹時血糖、拡張期血圧」が該当しています。

表 11 特定健診データのうち有所見者割合の高い項目と年代の把握

男性	受診者(人)	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDL - C		空腹時血糖	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
全国	3,217,120	959,770	29.8	1,575,258	49.0	900,017	28.0	651,009	20.2	281,564	8.8	870,352	27.1
県	56,503	16,830	29.8	28,355	50.2	14,080	24.9	12,238	21.7	4,922	8.7	20,540	36.4
那珂川町	682	197	28.9	329	48.2	156	22.9	166	24.3	59	8.7	304	44.6
40歳代	65	26	40.0	34	52.3	23	35.4	26	40.0	4	6.2	22	33.8
50歳代	76	27	35.5	37	48.7	19	25.0	24	31.6	9	11.8	30	39.5
60～64歳	124	31	25.0	55	44.4	31	25.0	29	23.4	11	8.9	61	49.2
65～69歳	268	69	25.7	133	49.6	57	21.3	59	22.0	28	10.4	117	43.7
70～74歳	149	44	29.5	70	47.0	26	17.4	28	18.8	7	4.7	74	49.7

高齢になるにつれて
肥満が多い

男性	受診者(人)	HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
全国	3,217,120	1,763,199	54.8	437,618	13.6	1,597,163	49.6	780,987	24.3	1,564,565	48.6	53,005	1.6
県	56,503	25,613	45.3	2,863	5.1	28,098	49.7	13,228	23.4	27,272	48.3	699	1.2
那珂川町	682	142	20.8	0	0.0	362	53.1	186	27.3	310	45.5	1	0.1
40歳代	65	7	10.8	0	0.0	21	32.3	18	27.7	36	55.4	0	0.0
50歳代	76	16	21.1	0	0.0	41	53.9	28	36.8	35	46.1	0	0.0
60～64歳	124	23	18.5	0	0.0	63	50.8	36	29.0	58	46.8	0	0.0
65～69歳	268	59	22.0	0	0.0	149	55.6	67	25.0	128	47.8	1	0.4
70～74歳	149	37	24.8	0	0.0	88	59.1	37	24.8	53	35.6	0	0.0

高齢になるにつれて
血圧が高い

女性	受診者(人)	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDL - C		空腹時血糖	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
全国	4,229,201	857,100	20.3	720,038	17.0	678,399	16.0	366,120	8.7	78,787	1.9	686,416	16.2
県	71,601	15,157	21.2	12,072	16.9	9,695	13.5	6,911	9.7	1,317	1.8	15,870	22.2
那珂川町	777	178	22.9	153	19.7	115	14.8	97	12.5	22	2.8	228	29.3
40歳代	64	14	21.9	8	12.5	6	9.4	8	12.5	3	4.7	6	9.4
50歳代	103	24	23.3	21	20.4	14	13.6	10	9.7	1	1.0	23	22.3
60～64歳	187	42	22.5	31	16.6	33	17.6	31	16.6	5	2.7	57	30.5
65～69歳	263	59	22.4	57	21.7	40	15.2	30	11.4	7	2.7	88	33.5
70～74歳	160	39	24.4	36	22.5	22	13.8	18	11.3	6	3.8	54	33.8

高齢になるにつれて
メタボと肥満が多い

女性	受診者(人)	HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
全国	4,229,201	2,298,660	54.4	73,419	1.7	1,821,034	43.1	617,076	14.6	2,471,719	58.4	8,880	0.2
県	71,601	31,577	44.1	417	0.6	30,134	42.1	10,536	14.7	40,549	56.6	95	0.1
那珂川町	777	165	21.2	0	0.0	319	41.1	118	15.2	422	54.3	1	0.1
40歳代	64	5	7.8	0	0.0	6	9.4	5	7.8	24	37.5	0	0.0
50歳代	103	20	19.4	0	0.0	42	40.8	21	20.4	57	55.3	1	1.0
60～64歳	187	37	19.8	0	0.0	82	43.9	38	20.3	122	65.2	0	0.0
65～69歳	263	63	24.0	0	0.0	113	43.0	35	13.3	155	58.9	0	0.0
70～74歳	160	40	25.0	0	0.0	76	47.5	19	11.9	74	46.3	0	0.0

高齢になるにつれて
血圧が高い(収縮期)

※色がついているセルは那珂川町の結果が栃木県の割合を越えている項目です。

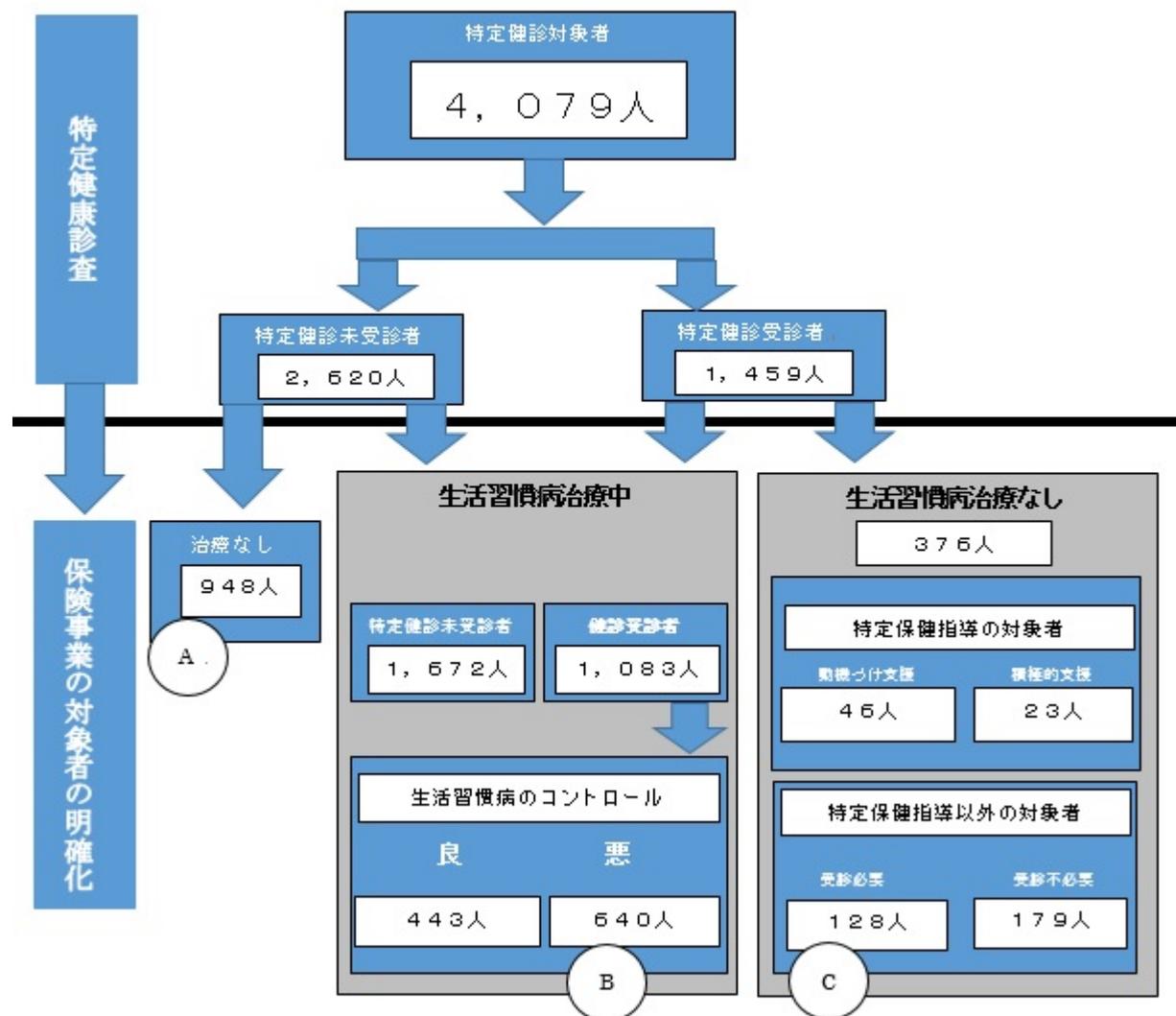
資料 KDB システム「様式 6-2~6-7 健診有所見者状況(男女別・年代別)」(平成 27 年度)

特定健診の未受診者かつ医療機関で受診していない人①が 948 人いることから、新規受診者を増加させる必要があります。

医療機関で受診しているが、生活習慣病のコントロールができていない人②の 640 人には、今後も対策を検討し続ける必要があります。

特定健診の結果、治療が必要であるが医療機関で受診していない人③の 128 人には受診勧奨を行います。

図 15 特定保健指導の状況と要注意である対象群



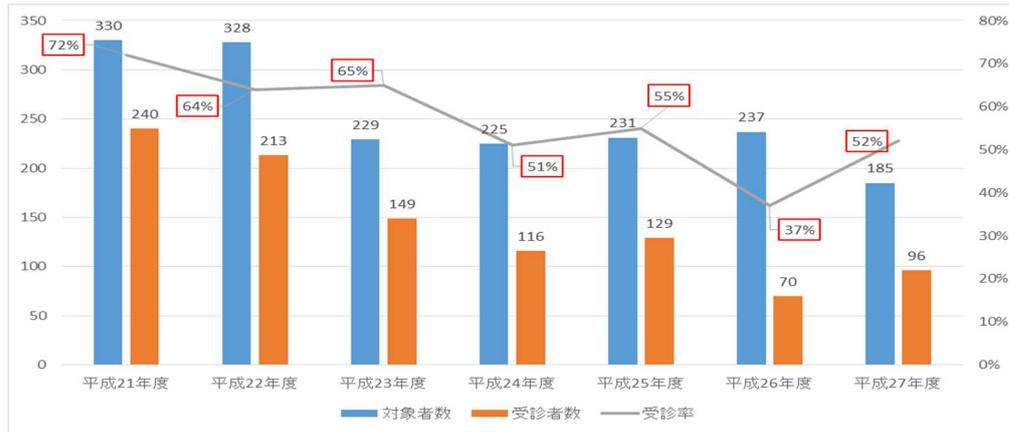
A	948人	特定健診の未受診者かつ医療機関で受診していない。重症化しているかどうか実態がわからない。
B	640人	医療機関で受診しているが、生活習慣病のコントロールが出来ていない。
C	128人	特定健診の結果、治療が必要であるが医療機関で受診していない。

④特定保健指導の状況

特定保健指導受診率は、平成 21 年度には 72%でしたが、その後減少し平成 26 年度には 37%と減少傾向にありました。しかしながら平成 27 年度には 52%と上昇傾向がみられます。

図 16 特定保健指導実施率の推移

(人)



⑤特定健診の問診項目に関する状況

国民健康保険被保険者の健診受診者について、生活習慣におけるデータを分析すると「喫煙あり」が 16.0%、「20 歳時体重から 10 kg 以上増加している」が 36.3%、「歩行速度が遅い」が 82.2%となっており、割合が県・国を上回っています。

また、飲酒の程度は「毎日」が 22.1%で県を若干上回り、「時々」は 15.8%で国・県を下回っています。「飲まない」人は 62.1%と国・県を上回っています。しかし、1 日の飲酒量では、「1 合未満」は、57.1%で国・県を下回り、「1～2 合」が 26.6%、「2～3 合」が 13.1%、「3 合以上」3.1%と、国・県を上回っています。このことから飲酒者の 1 日の飲酒量は多い状態と言えます。

生活習慣の改善意欲なしが 27.1%、改善意欲ありが 27.3%、改善意欲あり（実施中）は 26.2%となっており、いずれも国・県の割合を上回っています。

このことから、当町は改善意欲あり（実施中）の者が多く、これは現在まで継続して特定健診を実施してきた成果が出ていると言えます。

しかし同時に、保健指導を利用していない人の割合も、59.3%と国・県を上回っています。

表 12 生活習慣の状況（平成 27 年度）（単位：%）

項目	那珂川町	栃木県	国
喫煙	16.0%	13.5%	14.2%
20歳時体重から10kg増	36.3%	34.1%	31.6%
歩行速度遅い	82.2%	61.1%	50.3%
飲酒頻度	毎日	22.1%	22.0%
	時々	15.8%	20.1%
	飲まない	62.1%	57.8%
1日飲酒量	1合未満	57.1%	59.8%
	1～2合	26.6%	25.6%
	2～3合	13.1%	11.7%
	3合以上	3.1%	2.9%
生活習慣改善	意欲なし	27.1%	24.5%
	意欲あり	27.3%	25.3%
	意欲あり（実施中）	26.2%	21.7%
	済、6ヶ月未満	4.7%	6.5%
	済、6ヶ月以上	14.7%	22.0%
保健指導利用しない	59.3%	57.0%	58.3%

資料 KDB システム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」（平成 27 年度）

3. データヘルス計画の目的と目標の設定

(1) これまでの取り組み

表 13 保健事業の現状

事業名	目的目標	対象者	事業内容 実施方法
特定健診	生活習慣病予防	国保加入者 40歳～74歳	集団検診
がん検診	がんの予防・早期発見	20歳以上	集団検診
子宮がん検診	がんの予防・早期発見	20歳以上の女性	集団検診 個別検診
乳がん検診	がんの予防・早期発見	20歳～39歳の女性 40歳の以上の女性	集団検診 個別検診
前立腺がん検診	がんの予防・早期発見	50歳以上の男性	集団検診
骨粗しょう症検診	がんの予防・早期発見	20歳、25歳、30歳、35歳、 40歳、45歳、50歳、55歳、 60歳、65歳、70歳の女性	集団検診
肝炎ウイルス検診	がんの予防・早期発見	ちょうど40歳になる方 40～70歳で未検査者	集団検診
特定健診(後期高齢者)	生活習慣病予防	75歳以上	集団検診 個別検診
特定保健指導	検診結果の応じた 生活改善指導	特定保健指導対象者	動機づけ支援 積極的支援
人間ドック・脳ドック検診補助金	生活習慣病予防 加入者の健康維持	国保加入者 35歳～74歳	受診費用から、25,000円を助成。
医療費通知	医療費の適正化	国保加入者全員	実際にかかった医療費の総額を通知

(2) 成果目標

①短期的な目標

- ・ 特定健診受診率、特定保健指導受診率を前年度に比較して伸ばします。
- ・ 運動習慣を持ち、楽しく運動を続けられる人を増やします。

②中期的な目標

- ・ 医療費の伸びを抑えます。
- ・ 健康診査、がん検診を受ける人を増やし、自分の健康状態を理解できる人を増やします。

③長期的な目標

- ・ 設定した目標値を達成するため保健事業を実施していきます。

指標の目安	目標値
特定健診受診率(国保)	39.0%
特定保健指導実施率	60.0%

4. 保健事業の実施内容

(1) 特定健診の受診率向上対策

①周知や案内

効果的な周知を行うため、特定健診日程を網羅した「健康診査等のご案内」を毎年度作成・周知し、一定の期間内に申し込みを行います。

また、町ホームページ、町広報紙、町ケーブルテレビ等のメディアを活用し、継続的な周知を行います。

②充実した健診体制整備と若年者へのアプローチ

健康福祉課健康増進係と連携し、計画的及び充実した健診体制を構築します。町の集団検診として、各種がん検診（胃・肺・大腸・子宮・乳・前立腺）、肝炎ウィルス検診、骨粗しょう症検診等と同日に実施できるよう調整します。

住民が受診しやすいよう配慮した土日等の健診、女性のためのレディース健診、山間部は近隣の公的施設（公民館や小学校等）を活用した健診を実施します。また、個別検診として子宮がん（20歳のみ）・乳がん（40歳のみ）検診を協力医療機関において実施します。

若い頃からの意識づけが重要であり、基本健診及び各種がん検診（胃・肺・大腸・子宮・乳）の対象者を、20歳以上としています。

(2) 特定保健指導の実施率向上対策

①周知及び案内方法

- ・周知方法

健診当日に特定保健指導日をパネル及びリーフレット配布にて周知します。

- ・案内方法

対象者に対して、日程案内等を個別に通知します。

②未実施者に対する勧奨方法

- ・未実施者に対して、個別に電話等をし、初回面接日を案内し勧奨を行います。

③日程及び開催場所の設定

- ・対象者が参加しやすいよう、各健診日に合わせた初回面接の日時及び開催場所を設定します。

(3) 健康相談及び健康教育等対策

①個別栄養相談

- ・青壮年期からの生活習慣病予防と疾病の早期発見、早期治療を目的に管理栄養士による、個別の栄養相談を実施しています。

また、青壮年期の被保険者のみならず、若年層の子どもたちに対し子ども栄養相談を実施するほか、町内の中学校にて小児生活習慣予防教室を実施しています。

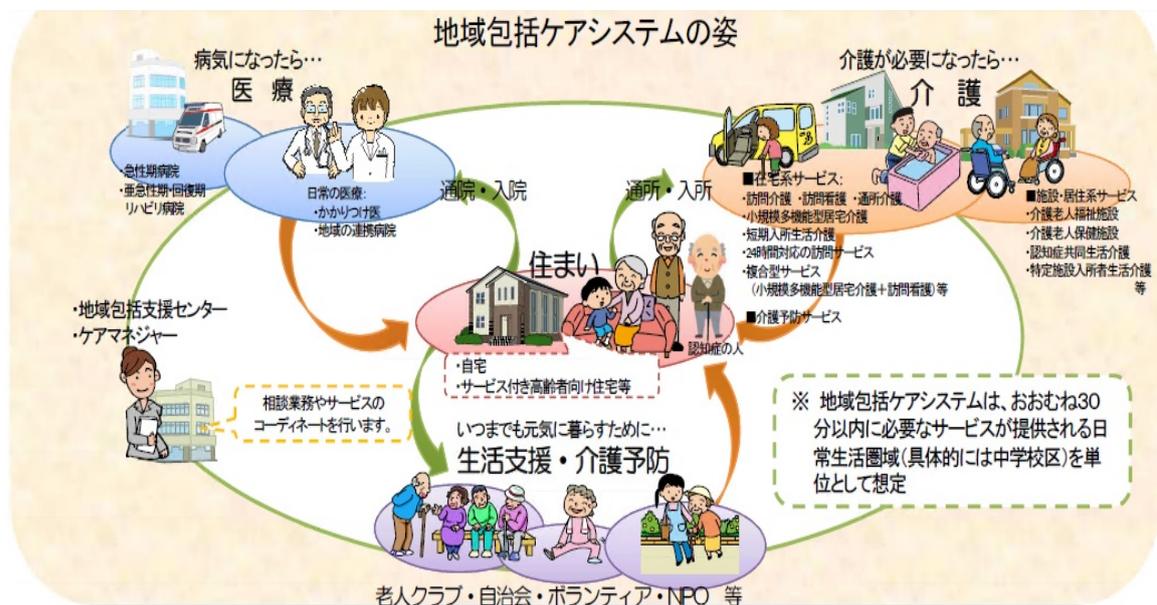
②健康教室（なかがわフィットネス倶楽部）

・ウォーキングやエクササイズ等を通してメタボ予防・気分転換・仲間づくり・楽しみながら体を動かす習慣を作ることを推進していきます。

(4)地域包括ケアの推進

保健事業担当者連絡会議等に参加し、国民健康保険担当、後期高齢者医療担当、健康増進担当、介護担当等と情報共有や意見交換等を行います。また、担当者間で連携を図るとともに地域ケア会議等への参加や情報提供、そして、町が実施する高齢者の健康づくりの取組に対して支援を行います。

図 17 地域包括ケアシステムの実現に向けて



出典 厚生労働省ホームページ

5. データヘルス計画の評価方法

評価については、KDB システム等の情報を活用し、毎年行うこととします。また、データについては経年変化、国、県、同規自治体との比較を行い評価します。

表 14 全体の経年変化

項目		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	
介護	介護保険	1号認定者数(認定率)	20.7%	20.5%					
		新規認定者	0.3%	0.3%					
	有病状況	2号認定者	0.4%	0.4%					
		糖尿病	22.0%	20.7%					
		高血圧症	57.5%	57.4%					
		脂質異常症	28.5%	28.9%					
		心臓病	66.0%	66.6%					
		脳疾患	23.2%	23.5%					
		がん	7.1%	7.8%					
	介護給付費	1人当たり給付費	41,155円	40,839円					
住居サービス 施設サービス		278,235円	275,484円						
医療費等 (40歳以上)	要介護認定別	6,984円	6,652円						
	医療費	3,563円	3,723円						
項目		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	
医療	国保の状況	被保険者数	5,635人	5,346人					
		65～74歳	37.3%	41.0%					
		40～64歳	38.3%	36.6%					
		39歳以下	24.4%	22.4%					
	医療費の状況	1人当たり点数	3,574	3,637					
		受診率	650.8%	661.6%					
		外来	費用の割合	62.3%	60.1%				
			1件当たり点数	2,290	2,253				
	入院	費用の割合	37.7%	39.9%					
		1件当たり点数	47,833	49,633					
医療費分析	がん	21.0%	23.2%						
	精神疾患	19.9%	19.4%						
	高血圧症	13.8%	12.5%						
	筋・骨格系疾患	13.6%	16.1%						
	糖尿病	12.0%	11.2%						
	慢性腎不全(透析有)	6.6%	6.5%						
	脂質異常症	5.3%	5.0%						
	その他	7.9%	6.0%						
項目		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	
医療	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	566,088円	542,722円				
			高血圧症	565,846円	569,666円				
			脂質異常症	472,262円	496,586円				
			脳血管疾患	633,725円	563,020円				
			心疾患	760,683円	569,696円				
			腎不全	623,272円	614,512円				
		外来	精神疾患	440,668円	436,870円				
			悪性新生物	622,593円	671,226円				
			糖尿病	34,379円	36,206円				
			高血圧症	29,048円	26,630円				
			脂質異常症	27,571円	24,909円				
			脳血管疾患	36,569円	33,245円				
	健診有無別 1人当たり医療費	健診対象者 (一人当たり医療費)	健診受診者	2,298円	2,264円				
			健診未受診者	13,413円	13,458円				
		生活習慣病対象者 (一人当たり医療費)	健診受診者	6,037円	5,898円				
			健診未受診者	35,241円	35,055円				
		健診・レセ突合	受診対象者率	56.4%	54.2%				
			医療機関受診率	51.0%	49.3%				
	医療機関未受診率	5.4%	4.9%						

6. データヘルス計画の見直し

適正な進捗管理を行い、最終年度となる平成 33 年度には、計画に掲げた目標の達成状況の評価を行います。また、必要に応じて計画の見直しを行います。

KDB システムから得られる毎月の特定健診・医療・介護のデータを基に、特定健診受診率・特定保健指導実施率、医療機関での治療率等を定期的にモニタリングします。さらに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。

7. データヘルス計画の公表・周知方法

策定した計画の内容は、町の広報紙やホームページに公表・周知します。

8. 事業運営上の留意事項

町では健康福祉課健康増進係、保健師・管理栄養士、住民課保険年金係と連携し、特定健診・特定保健指導を実施しています。

今後も、データヘルス計画を通じて連携を強化し、共通認識をもって取り組むものとしします。

9. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、那珂川町個人情報保護条例（平成17年10月1日条例第11号）によるものとしします。

10. その他データヘルス計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づき町の特性を踏まえた計画を策定するため、関係機関と連携を図ります。また、事業推進に向けて国民健康保険運営協議会等において意見を聞く場を設けるものとしします。

■参考資料

用語	説明
レセプト	正式名称は診療報酬明細書。患者が健康保険等の公的医療保険を使って診療を受けると、医療機関はその患者に対して実施した医療行為の一つ一つを明記した請求書を健康保険の運営者に送って、費用の支払いを求めます。この請求書をレセプトといいます。公的保険では、初診料から、手術費、薬代までそれぞれに診療報酬という公定価格が定められています。レセプトにはその患者に実施した医療行為すべての名称とそれらの診療報酬が記載されています。
ジェネリック薬	後発医薬品のことをいいます。新薬の特許期間終了後に製造・販売される、化学的には同じ成分の医薬品のことです。
高尿酸血症	性・年齢を問わず血液検査で血清尿酸値が7.0mg/dLを超えるものをいいます。体内での尿酸生産量の増加で起こる場合と、尿中への尿酸排泄の低下で起こる場合、その両方で起こる場合があります。また、血清尿酸値が高いと痛風の危険性が高くなり、また狭心症や心筋梗塞といった心臓の病気の危険も高まるといわれています。
脳血管疾患	大きく脳梗塞と脳出血に分類されます。脳梗塞は、脳の動脈に血栓や凝固塊（動脈硬化のかすのようなもの）等が詰まって血流を止めてしまうため、脳の細胞が壊死する病気です。脳出血は血管が破れて、脳の内部で出血するものです。脳溢血（のういつけつ）と呼ばれることもあります。
虚血性心疾患	心筋（心臓を動かしている筋肉）の血液の流れが低下または遮断され（虚血）障害が生じた状態をいいます。主な疾患は狭心症と心筋梗塞です。冠動脈（心筋に酸素栄養を送る血管）が動脈硬化で狭くなったり、詰まったりすることが原因です。
糖尿病	膵臓（すいぞう）から分泌されるインスリンというホルモンが不足するためにおこる代謝異常に基づく疾患で、次のような特徴をもっています。発病には遺伝的素因が強く、発症は急激に発生するものもあるが、多くは徐々に長い経過をとって悪化します。治療しないで放置すれば糖尿病性昏睡（こんすい）に陥り死亡します。
脂質異常症	正常では、血清1dLにつき、中性脂肪は30～150ミリグラム、コレステロールは150～220ミリグラム、LDLコレステロール（低比重リポタンパクコレステロール）は50～140ミリグラム程度存在します。 したがって、これらの値を超えたときに高脂血症といいます。HDLコレステロールは血清1dLにつき40ミリグラム未満の場合を異常とします。
高血圧症	動脈の血圧が正常範囲を超えて高くなった状態を高血圧といい、この状態が持続しているものを高血圧症と呼びます。
BMI	ボディ・マス・インデックス (Body Mass Index) の略です。「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」で算出されます。肥満度を測るための国際的な指標であり、医学的に最も病気が少ない数値として22を「標準体重」とし、18.5未満なら「低体重」、18.5以上25未満を「普通体重」、25以上を「肥満」としていません。
クレアチニン	主に腎機能の指標に用いられる検査のことをいいます。クレアチニンとは、筋肉中に含まれるクレアチン（筋肉を動かすときに必要なエネルギー物質）という物質が分解されたときにできる物質のことで、いわばその老廃です。

用語	説明
<p>血色素量 (ヘモグロビン (Hb))</p>	<p>1ccの血液中の赤血球の中に含まれる血色素の量を調べる検査のことをいいます。 赤血球に含まれる鉄分とたんぱくが結合した物質で、値が低いと貧血とわかります。貧血のタイプを調べるにはさらに詳しい血液検査を要します。</p>
<p>γ-GTP (ガンマ-GTP)</p>	<p>肝胆系の病気の診断のための血液検査のことをいいます。GOT・GPTと同じくたんぱく質を分解する酵素の1つです。γ-GTPは、アルコールや薬剤等が肝細胞を破壊したときや、結石・がん等で胆管(肝臓で作られた胆汁を十二指腸まで流すための管のことです)が閉塞したときに血中に流出し、高い値になります。とくにアルコール性肝疾患の診断に用いられます。</p>
<p>GPT(ALT)</p>	<p>Glutamic pyruvic transaminase (グルタミン酸ピルビン酸トランスアミナーゼ) の略で、アミノ酸の合成に必要な酵素のことをいいます。 肝臓に多く含まれ、肝臓病(急性・慢性肝炎・脂肪肝、アルコール性肝炎等)等が原因でこの数値が高くなります。</p>
<p>GOT(AST)</p>	<p>Glutamic-oxaloacetic transaminase (グルタミン酸オキサロ酢酸トランスアミナーゼ) の略で、アミノ酸の合成に必要な酵素のことをいいます。主に肝臓、骨格筋等に含まれ、それらの細胞に障害があると血液中に出て、数値が高くなります。</p>
<p>HbA1c</p>	<p>糖化ヘモグロビンの一種であり、ヘモグロビンA1cとも表記します。 ヘモグロビン(Hb)が血中のブドウ糖と結合したものは糖化ヘモグロビンまたはグリコヘモグロビンとよばれ、その一つが糖尿病の検査マーカーとして用いられるHbA1cです。血中の余分なブドウ糖が増えるとヘモグロビンと結合するHbA1cも増加して蓄積されますが、HbA1cは血糖値とは異なり食事や運動の影響を受けにくく、測定時点より1~2か月前の平均血糖値と関連します。</p>
<p>空腹時血糖</p>	<p>糖尿病を診断するために用いられる空腹時(食後8~12時間)の血糖値のことをいいます。</p>
<p>LDLコレステロール(LDL-C)</p>	<p>悪玉コレステロールとも呼ばれ、肝臓から血管にコレステロールを運ぶ機能があります。数値が高くなると、血管に沈着して動脈硬化の原因になります。</p>
<p>HDLコレステロール(HDL-C)</p>	<p>善玉コレステロールとも呼ばれ、体の隅々の血管壁に溜まった余分なコレステロールを抜き取って肝臓に運ぶ機能があります。動脈硬化等を防ぐ役割があります。</p>
<p>中性脂肪 (トリグリセリド(TG))</p>	<p>肝臓で作られる脂質の一種です。体を動かすエネルギー源であり、体温を一定に保つ役割があります。余分なエネルギーはほとんどが中性脂肪として蓄えられ、蓄えが多くなりすぎると脂肪肝や肥満の原因となります。</p>

用語	説明
収縮期血圧	最大血圧、最高血圧とも言います。心室が収縮したときの血圧であり、普通は動脈、とくに上腕部の動脈の血圧を計ります。
拡張期血圧	最小血圧とも言います。動脈内の圧は心周期に一致して変動しますが、その最小値であり、心臓が拡張したときの血圧です。
特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、生活習慣を見直すサポートを行います。特定保健指導は、リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援があります。（よりリスクが高い方が積極的支援）
特定健康診査	「高齢者の医療の確保に関する法律」の成立により、生活習慣病を予防するという観点で、平成20年4月から医療保険者に義務付けられることになった健康診査・保健指導のことです。
メタボリックシンドローム予備群	メタボリックシンドロームの診断基準には達しないが、減量によりリスクが改善する肥満を「メタボリックシンドローム予備群」と位置づけられます。具体的には、a. 腹囲は基準値以上だが、糖代謝、脂質代謝、血圧の異常が1項目までのもの。b. 腹囲は基準値以下だが、BMI25以上で、上記リスクを1項目以上有するものを予備群（境界型）としています。
地域包括ケアシステムの構築	厚生労働省は、2025年（平成37年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされています。

改定 平成30年2月

発行者 那珂川町住民課保険年金係

〒324-0692 栃木県那須郡那珂川町馬頭 555 番地

TEL (0287)92 - 1112

ホームページ <http://www.town.tochigi-nakagawa.lg.jp/>
