

紀宝町国民健康保険  
第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)  
第3期特定健康診査等実施計画

令和2年3月(改訂)

紀宝町国民健康保険

# 目次

## 序章 データヘルス計画策定にあたって

1. 紀宝町国民健康保険事業計画（データヘルス計画）策定の趣旨
2. 計画策定の背景
3. 基本方針
4. 他の計画との関係
5. 計画の期間

## 第1章 紀宝町の現状と課題

1. 現状と特性
2. 健康・医療情報による分析
3. 健康課題とその対策
  - (1)生活習慣病対策
  - (2)特定健康診査未受診者・特定保健指導未利用者対策

## 第2章 目的・目標の設定とその対策

1. 特定健康診査受診率の向上
  - (1)特定健康診査受診率の向上に向けて
  - (1)特定健康診査の向上への対策

## 第3章 個人情報保護対策

## 序章 計画策定にあたって

### 1. 紀宝町国民健康保険保健事業計画(データヘルス計画)策定の趣旨

国民健康保険の保険者は、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条第1項の規定により、特定健康診査等のほか、健康教育、健康相談、健康診査その他の保険者の健康の保持増進のために必要な事業(以下「保健事業」という。)を行うように努めなければならないとされています。

保険者が行う保健事業に関してその適正かつ有効な実施を図るため、同法同条第4項の規定により厚生労働大臣が公表する「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307号。以下「保健事業実施指針」という。)が平成26年3月31日に一部改正されたことに伴い、同日付け厚生労働省保険局長通知「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の一部改正について」に基づき、健康・医療情報を活用してPDC Aサイクルに沿った効果的な保健事業の実施及び評価を行うため、紀宝町国民健康保険保健事業計画(データヘルス計画。以下「実施計画」という。)を策定しました。

### 2. 計画策定の背景

近年の生活環境の変化や高齢化の進展に伴い、疾病にしめる生活習慣病の割合が増えてきており、主要な死因となっています。生活習慣病は生活習慣を見直すことにより発症や進行を未然に防ぐことが出来るといわれている一方で、自覚症状がなく症状が悪化することが多いことより、被保険者本人が意識をして生活改善に取り組み、それらのことを保険者が支援していくことが必要となっています。また、このような生活習慣の改善に向けた取り組みは、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質の維持及び向上に大きく影響をし、ひいては、医療費全体の適正化にも資するものです。

最近では、特定健診の実施や、レセプト電子化の進展等により、保険者が健康課題の分析の基盤の整備が進んでいる中、「日本再興戦略」(平成25年6月閣議決定)においても、「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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされました。

これまでも、保健統計資料等を活用しての保健事業を実施してきましたが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保持しているデータの活用を行いながら、保健事業の展開をポピュレーションアプローチから重症化予防まで、網羅的に保健事業を進めていくことが求められています。

こうした背景を踏まえ、保健事業実施指針が平成26年3月に改正され、保険者は被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組についてその支援の中心になって、健康・医療情報を活用してPDC Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の展開を目指すものとされています。今回のデータヘルス計画は平成30年度から実施される第3期特定健康診査等実施計画のための準備とし、今回の策定をおこないました。

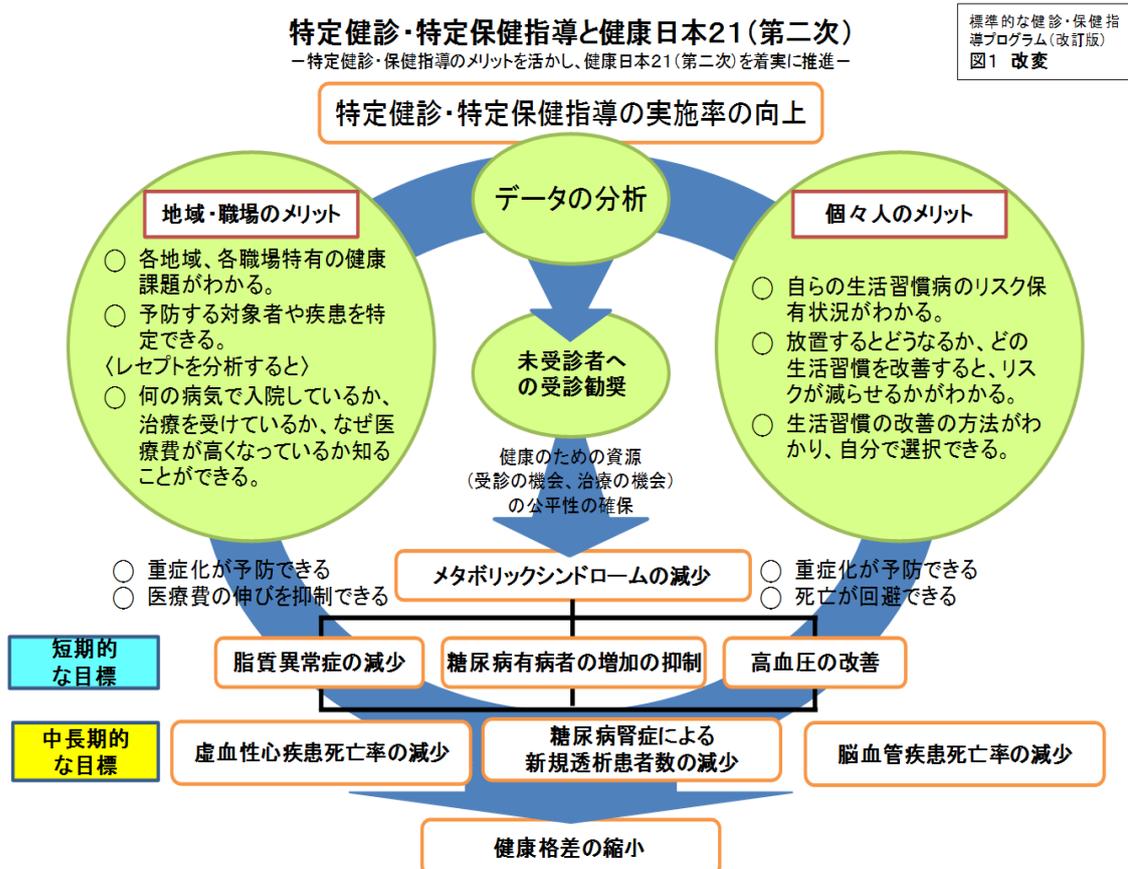
### 3. 基本方針

実施計画では、目的を達成するために次の通り基本方針を定めます。

- (1) 健康課題を把握するため、特定健診結果や、レセプト情報等の健康・医療情報を活用し、健康状態や医療受診状況を把握したうえで、各種情報を性別・年齢階級等の分析のほか、他の保険者と比較をするなど分析し、その分析結果に基づき取り組むべき健康課題を明確化が必要です。
- (2) 目標値の設定を含めた事業内容の企画を行い、健康意識の向上を図ることにより被保険者の自主的な健康増進や疾病予防、重症化予防の取組みを支援し、PDCAサイクルを意識して継続的に事業を実施します。
- (3) 保健事業の実施に当たっては、被保険者のニーズを把握し、必要時他の関係団体等とも連携をして事業を実施します。

### 4. 他の計画との関係

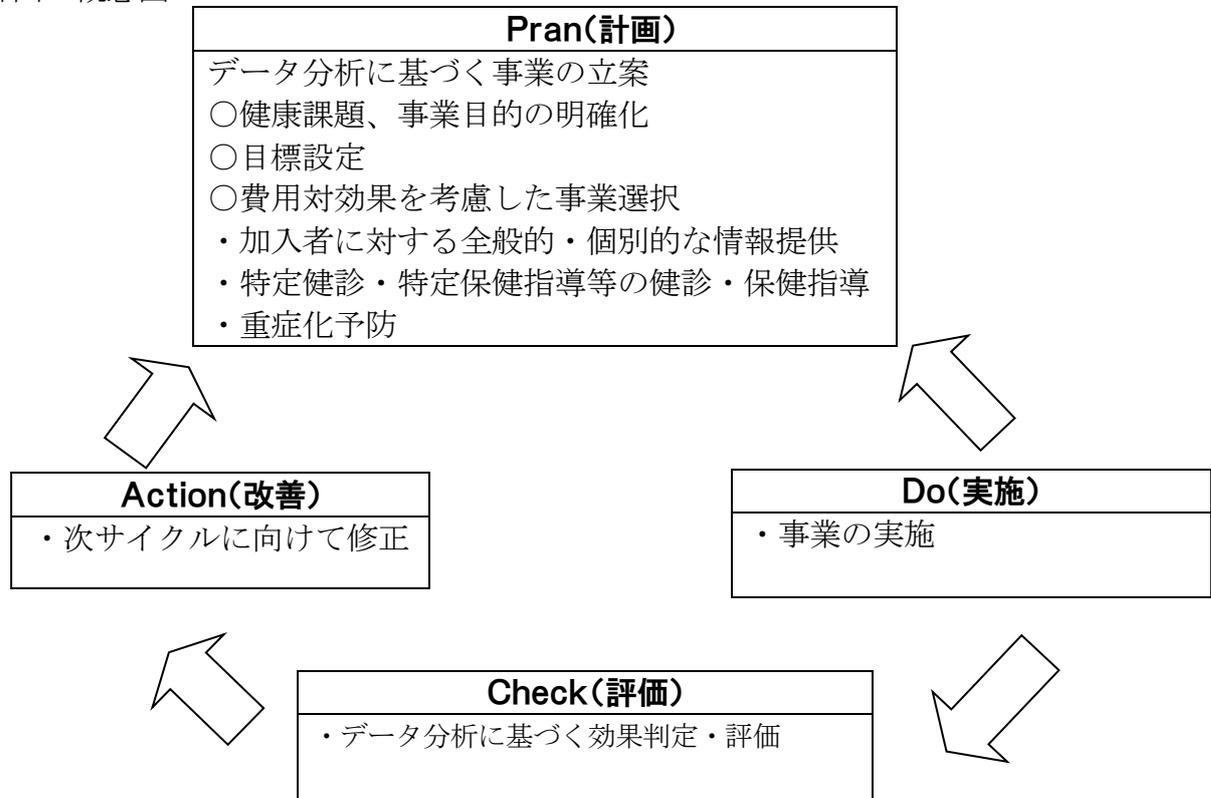
実施計画の策定に当たっては、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次））に示された基本方針を踏まえるとともに、「三重の健康づくり計画」並びに「第一次紀宝町総合計画後期基本計画」「第二次特定健康診査実施計画」「健康増進計画」との整合性と調和を図りながら策定を行います



## 5. 計画の実施期間

計画の実施期間は、国、三重県における「医療適正化計画（第2期）」及び「紀宝町第2期特定健康診査実施計画」との整合性を勘案し、平成30年度には、第3期特定健康診査等実施計画との整合性を考慮し計画の再検討をおこないます。

### 1. 計画の概念図



# 1章 紀宝町の現状と課題

## 1. 現状と特性

### (1) 人口の推移

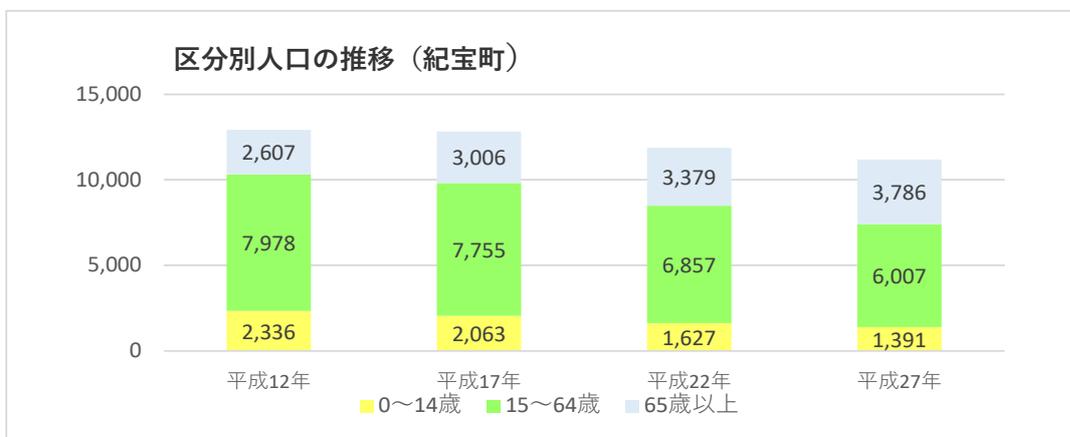
平成27年10月1日現在の人口は11,207人で、高齢化率(65歳以上人口の割合)33.8%となっています(表1)。

#### 高齢化の現状

紀宝町の高齢化率は、周辺市町に比較すれば低いものの、国の26.6%・三重県の27.9%と比較すると高齢化率は高い状況となっています(H27年国勢調査)。

また、図1から平成12年から27年の国勢調査より、急速な人口減少、少子高齢化が進んでいることがわかります。

【図1】人口の推移



【表1】図1の基礎データ

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
紀宝町				
人口(人)	12,921	12,824	11,863	11,207
0～14歳(人)	2,336	2,063	1,627	1,391
15～64歳(人)	7,978	7,755	6,857	6,007
65歳以上(人)	2,607	3,006	3,379	3,786
高齢化率(%)	18.1	23.4	28.5	33.8

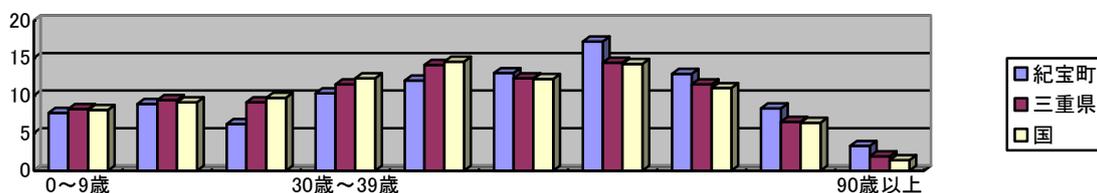
出典：平成12年～平成27年国勢調査

注) 人口の総数には「不詳」を含むため、内訳を合計しても総数に一致しない。

### (2) 年齢階層別の人口構成割合

平成27年10月1日の国勢調査における年齢階層別人口構成割合は図2の通り60歳～69歳にて最大となっています。国・県との比較では、0歳から49歳までの各年齢層において町の人口は下回っています。逆に50代以降の各年齢層においては、町の人口が国・県を上回り、若年層が少なく高齢者が多い少子高齢化が国・県平均より進行している状況がわかります。

【図2】年齢別人口構成割合



【表2】 図2の基礎データ

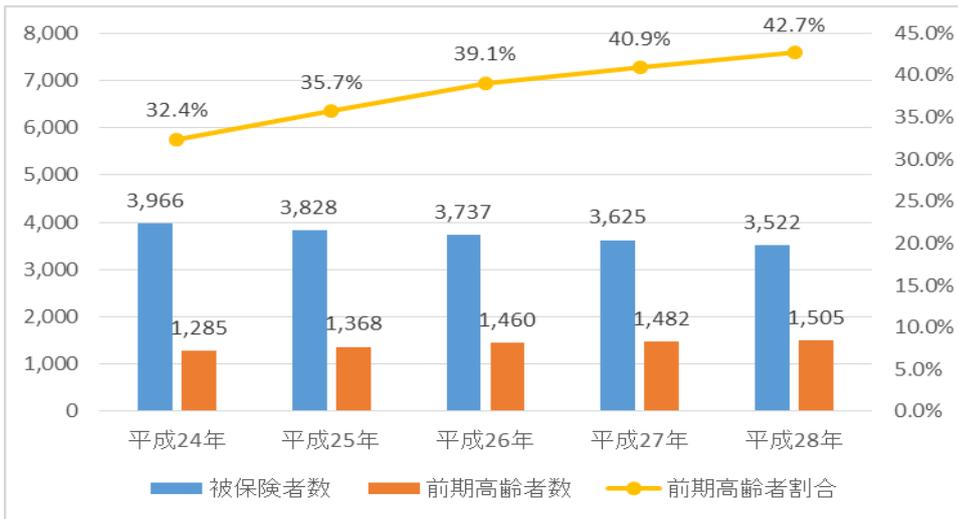
	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳以上
紀宝町	7.7	8.9	6.2	10.3	12.0	13.0	17.2	12.9	8.3	8.3
三重県	8.2	9.4	9.1	11.5	14.1	12.3	14.4	11.5	6.5	1.9
国	8.1	9.1	9.7	12.3	14.5	12.2	14.2	11.0	6.4	1.4

出典：平成27年人口動態

(3) 国保の被保険者の推移

平成23年～平成28年の被保険者数、前期高齢者数(64～74歳)及び前期高齢者割合は、図3の通り被保険者は年々減少傾向にあるのに対し、前期高齢者は増加傾向にあります。国保加入者における高齢化の現状を表しています。

【図3】 紀宝町国保における被保険者数の推移（各年10月1日現在）



【表3】 図3の基礎データ 国保加入率の推移（各年10月1日現在）

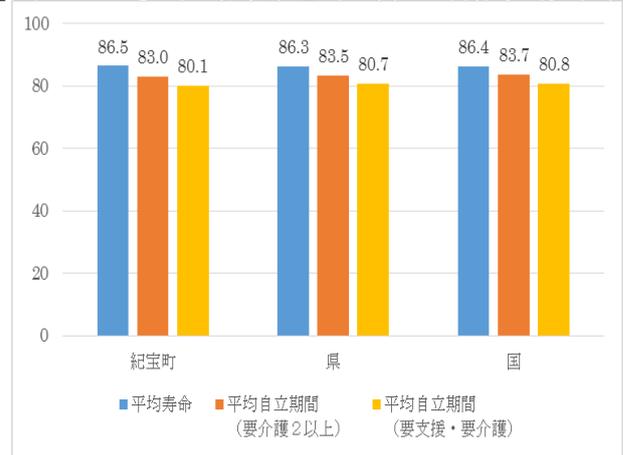
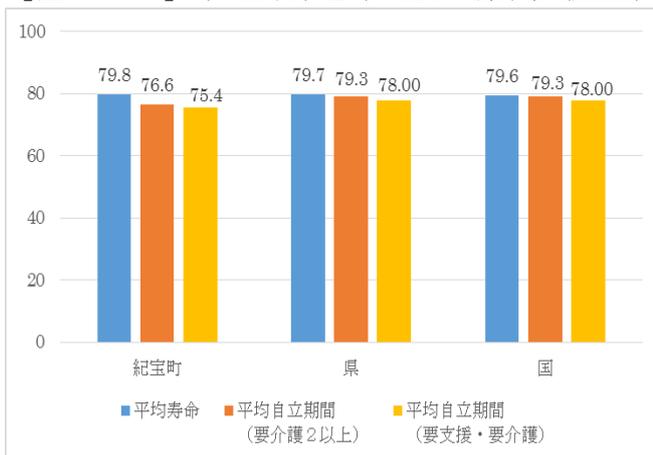
	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成27年
国保加入率	33.7%	33.3%	32.5%	32.0%	31.4%	31.4%

出典：福祉課資料（月報）

(4) 平成29年度の国保加入者の平均寿命と健康寿命

平成28年度KDBシステムからの紀宝町の平均寿命・健康寿命について図4-1、図4-2の通り国・県と比較をしてみると、男性・女性共に平均寿命・健康寿命とも、やや上回っています。

【図4-1】 平均寿命と平均自立期間（男性） 【図4-2】 平均寿命と平均自立期間（女性）



【表4】 図4の基礎データ

		紀宝町	県	国
男性	平均寿命	79.8	79.7	79.6
	平均自立期間 (要介護2以上)	76.6	79.3	79.3
	平均自立期間 (要支援・要介護)	75.4	78.0	78.0
女性	平均寿命	86.5	86.3	86.4
	平均自立期間 (要介護2以上)	83.0	83.5	83.7
	平均自立期間 (要支援・要介護)	80.1	80.7	80.8

出典：KDB システム地域と全体像の把握 (H29 年度)

(5) 主要死因別構成割合

平成 26 年度、平成 27 年度及び平成 28 年度における主要死因について表 5 の通り国・県と比較をすると脳血管疾患については平成 26 年、平成 27 年と県・国より高い率となっていました。平成 28 年度では、国・県より低い率となっています。自殺に関しては、平成 27 年度が非常に高く、平成 28 年度では減少しているものの、国・県と比較して高くなっています。

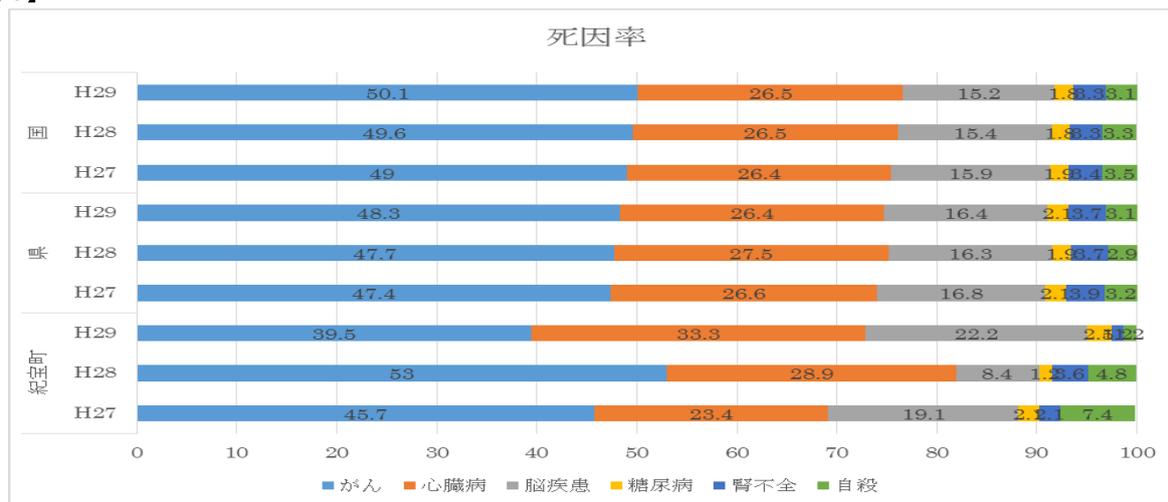
【表5】 主要死因構成割

※国・県より上回っているものは朱書き、国・県のどちらか1つ上回っているところは緑色にて記載

		紀宝町			県			国		
		H27	H28	H29	H27	H28	H29	H27	H28	H29
死 因	がん	45.7	<b>53.0</b>	<b>39.5</b>	47.4	47.7	48.3	49.0	49.6	50.1
	心臓病	23.4	<b>28.9</b>	<b>33.3</b>	26.6	27.5	26.4	26.4	26.5	26.5
	脳疾患	<b>19.1</b>	8.4	22.2	16.8	16.3	16.4	15.9	15.4	15.2
	糖尿病	<b>2.1</b>	1.2	2.5	2.1	1.9	2.1	1.9	1.8	1.8
	腎不全	2.1	<b>3.6</b>	<b>1.2</b>	3.9	3.7	3.7	3.4	3.3	3.3
	自殺	<b>7.4</b>	<b>4.8</b>	<b>1.2</b>	3.2	2.9	3.1	3.5	3.3	3.1

出典：KDB システム地域全体像の把握 (H29 年度)

【図5】



## 2. 健康・医療情報による分析

### (1) 医療データの分析

#### ① 医療費諸率の状況

平成 28 年度における医療費諸率については表 の通り国・県と比較をすると、受診率においては、国・県と比較をすると受診率、外来、歯科において低くなっています。入院に関して受診率 1 件あたり点数は国とは同様となっていますが、県と比較をすると低くなっています。

【表 6】平成 29 年度における医療費諸率 (単位：件、点、回、%)

※国・県より上回っているものは朱書き、国・県のどちらか 1 つ上回っているところは緑色にて記載

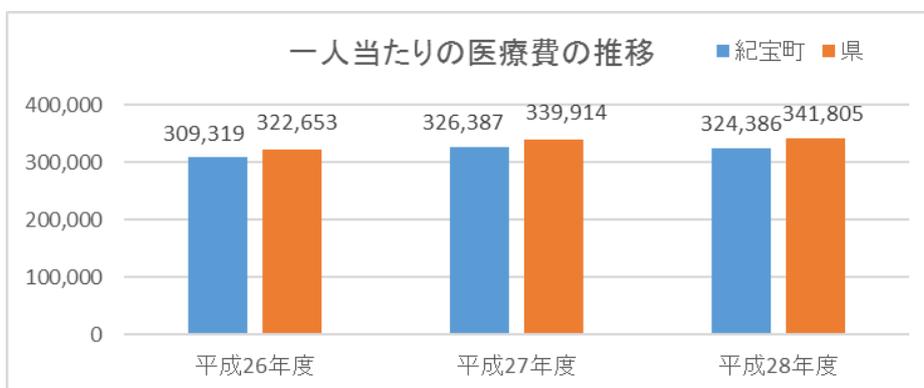
全体	紀宝町	県	国	外来	紀宝町	県	国
受診率	660.920	769.415	694.578	費用の割合	57.1%	60.4%	59.9%
1 件あたり点数	3,820	3,394	3,604	受診率	639.364	749,977	676,060
一般	3,862	3,393	3,600	1 件あたり点数	2,255	2,102	2,217
退職	1,680	3,453	3,891	1 人あたり点数	1,442	1,577	1,499
後期	0	0	0	1 日あたり点数	1,454	1,348	1,428
歯科				1 件あたり回数	1.6	1.6	1.6
1 件あたり点数	144.803	164.659	149.220	入院			
1 件あたり回数	1,213	1,153	1,285	費用の割合	42.9%	39.6%	40.1%
1 人あたり点数	176	190	192	入院率	21.556	19.438	18.519
1 日あたり点数	617	681	693	1 件あたり点数	1,083	1,035	1,004
1 件あたり回数	2.0	1.7	1.9	1 日あたり点数	2,911	3,327	3,463
				1 件あたり日数	17.3	16.0	15.7

出典：KDB システム地域全体の把握 (H29 年度累計)

#### ② 1 人あたり医療費の推移

平成 26 年度～平成 28 年度における医療費について、図 6 のとおり、三重県との比較ではいずれの年も本町が低くなっています。

【図 6】



### ③疾病分類別医療費(入院)の状況

1 保険者あたりの入院における疾病別医療費点数について、国・県と比較をしてみると、国・県より、三重県の不整脈の医療費を除き、他の疾患では低くなっています。表7の通り統合失調症については、国・県と同じく H27・H28 年両年とも第1位となっています。第2位以下の疾患では、H27 年度と比較してみると入院費が高くなっています。また当町の H27・H28 を比較してみると、H27 から H28 にかけて 10 位以内の疾患では、狭心症、肺がん、胃がん、大腸がんの医療費が高くなっています。

【表7】 疾病分類医療費(入院)医療費点数高い順

※国・県より上回っているものは朱書き、国・県のどちらか1つ上回っているところは緑色にて記載

	紀宝町		県		国	
	H28	H29	H28	H29	H28	H29
統合失調症	6,980,318	8,638,989	20,717,757	20,354,900	19,173,451	18,295,881
骨折	1,220,416	2,712,785	5,763,115	5,500,382	6,845,462	7,080,677
脳梗塞	1,111,763	2,190,275	4,349,642	4,450,874	6,054,747	6,165,003
関節疾患	947,310	1,442,681	4,477,502	4,492,361	5,914,669	6,198,515
大腸がん	1,302,716	1,261,934	4,224,163	4,209,678	5,325,936	5,277,008
肺がん	1,573,115	902,295	4,928,567	4,733,750	4,962,363	5,229,071
うつ病	914,803	854,345	4,517,876	4,594,646	5,086,017	5,192,967
不整脈	—	835,043	—	5,003,562	—	5,470,938
慢性腎不全 (透析あり)	—	692,807	—	3,908,568	—	4,913,700
膵臓がん	—	673,839	—	1,232,650	—	1,442,066
狭心症	2,044,176	—	5,584,938	—	5,624,478	—
食道がん	983,766	—	—	—	1,472,450	—
脳出血	961,215	—	1,958,302	—	3,234,403	—

出典：KDB システム医療費分析(1)細小分類

### ④疾病分類別医療費(外来)の状況

1 保険者あたりの疾患別外来医療点数について、国・県と比較をしてみると、表8のとおり、うつ病については、H27・H28 年とも国・県より上回っています。H27 年度第8位緑内障、第10位不整脈については H28 年では、上位 10 以内の疾患に含まれていません。うつ病、緑内障は H27 年・H28 年とも国・県より上回っています。糖尿病については H27 年では当町が県を上回り、H28 年では国・県を下回っています。

【表8】 疾病分類医療費(外来)医療費点数高い順

※国・県より上回っているものは朱書き、国・県のどちらか1つ上回っているところは緑色にて記載

	紀宝町		県		国	
	H28	H29	H28	H29	H28	H29
慢性腎不全(透析有)	5,869,455	5,923,165	19,513,556	17,473,459	22,582,152	20,201,825
糖尿病	5,821,786	5,442,431	23,736,194	23,656,388	25,953,343	26,146,585
高血圧症	5,254,076	4,880,565	21,200,852	19,314,717	23,629,727	21,574,407
脂質異常症	2,868,382	2,668,772	13,653,920	13,151,519	14,893,595	14,689,436

関節疾患	2,328,725	2,659,841	11,027,909	11,104,593	1,220,780	12,521,706
統合失調症	2,713,863	2,402,061	6,251,706	5,974,712	7,340,793	7,168,024
肺がん	—	1,375,897	—	6,489,659	—	6,058,906
不整脈	—	1,064,126	—	5,113,067	—	6,494,617
C型肝炎	1,397,422	1,036,163	4,051,023	2,467,481	5,765,741	3,233,327
緑内障	—	946,726	—	4,069,367	—	4,527,142
気管支喘息	962,008	—	4,135,883	—	5,574,434	—
うつ病	1,060,939	—	5,644,030	—	7,072,735	—
乳がん	1,162,496	—	3,805,997	—	4,821,154	—

出典：KDB システム医療費分析(1)細小分類

## (2) 生活習慣病関連医療データの分析

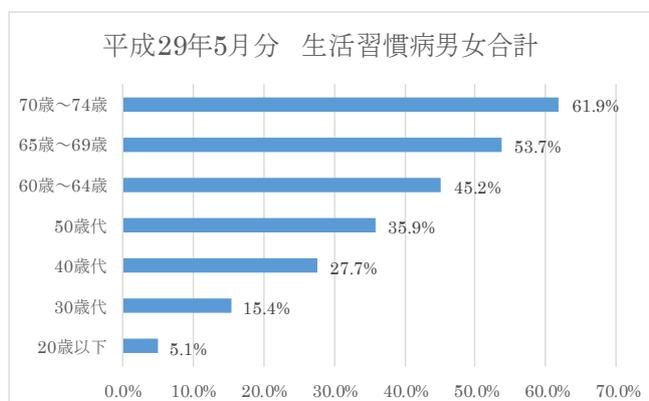
### ① 年齢別生活習慣病の割合

年齢階層別・男女別の生活習慣病対象者の状況(平成28年5月診療分)についてみると、表9のとおり、平成27年・平成28年の生活習慣病対象者の増加の傾向に関しては、男女ともほぼ同等の傾向であり、20歳代以下では4%代から、60歳～64歳には45～48.8となります。さらに70歳～74歳には、男女ともに60%を超える人が生活習慣病に罹患しています。高齢になるとともに、生活習慣病対象者が増加し、何らかの治療を受けていることがわかります。

【表9】男性の年齢階層別生活習慣病対象者

男性	H28年5月分	H29年5月分
20歳代以下	4.2%	4.5%
30歳代	12.3%	13.2%
40歳台	18.7%	15.3%
50歳代	36.7%	38.0%
60歳～64歳	44.5%	42.6%
65歳～69歳	48.5%	50.9%
70歳～74歳	64.5%	63.8%
全体	35.6%	35.9%

【図7】生活習慣病男女合計割合



【表10】女性の年齢階層別生活習慣病対象者

女性	H28年5月分	H29年5月分
20歳以下	5.8%	5.8%
30歳代	12.8%	15.4%
40歳代	28.7%	27.7%
50歳代	34.1%	35.9%
60歳～64歳	48.8%	45.2%
65歳～69歳	54.5%	53.7%
70歳～74歳	65.2%	61.9%
全体	41.2%	40.7%

※出典：【表9】【表10】KDB システム「糖尿病のレセプト分析」(厚生労働省様式3-1)

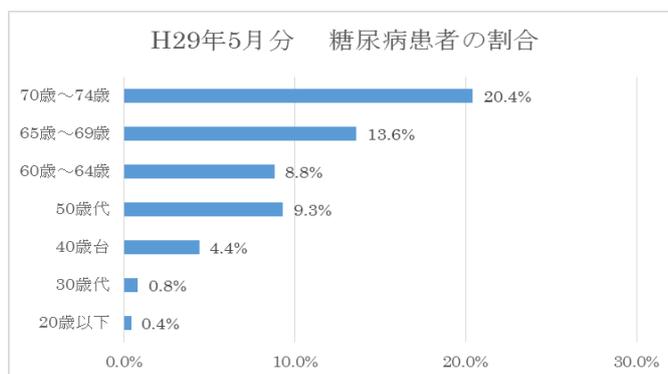
②年齢階層別 糖尿病患者の状況(平成 29 年 5 月分)

平成 28 年度 5 月診療分レセプトにおける年齢階級別の糖尿患者の割合について見ると、表 11 のとおり、40 歳代では 5.0%、50 歳代では 9.1%と 40 歳代の約 2 倍となっています。50 歳以降は 5 歳ごとに約 5%の糖尿病該当者が増加しています。高齢になるとともに、糖尿病患者が増加する傾向が顕著に現れています。

【図 8】 糖尿病患者の割合

【表 11】 年齢階層別糖尿病患者の割合

	H28年5月分	H29年5月分
20歳以下	0.0%	0.4%
30歳代	0.40%	0.8%
40歳台	5.0%	4.4%
50歳代	9.1%	9.3%
60歳～64歳	10.5%	8.8%
65歳～69歳	14.6%	13.6%
70歳～74歳	19.6%	20.4%
合計	10.0%	9.9%



※出典：【表 11】 KDB システム「糖尿病のレセプト分析」(厚生労働省様式 3 - 2)

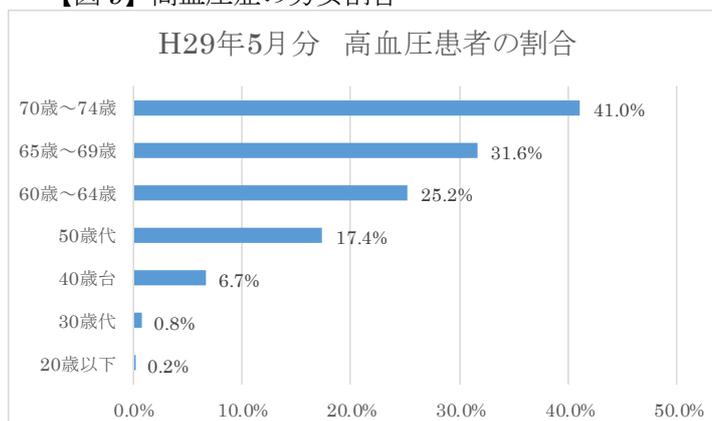
③ 年齢階層別 高血圧患者の状況(平成 28 年 5 月分)

平成 28 年度 5 月診療分レセプトにおける年齢階級別の高血圧症患者の割合について見ると、表 13 のとおり 40 歳代から 70 歳～74 歳まで、7%台から、40%台へ年齢層ごとに増加をしています。高齢になるとともに、高血圧症の患者の増加が顕著に現れています。

【図 9】 高血圧症の男女割合

【表 12】 年齢階層別高血圧患者の割合

	H28年5月分	H29年5月分
20歳以下	0.4%	0.2%
30歳代	0.7%	0.8%
40歳台	7.7%	6.7%
50歳代	16.7%	17.4%
60歳～64歳	26.6%	25.2%
65歳～69歳	31.6%	31.6%
70歳～74歳	40.4%	41.0%
合計	21.2%	21.4%



※出典：【表 12】 KDB システム厚生労働省様式「高血圧症のレセプト分析」(厚生労働省様式 3 - 3)

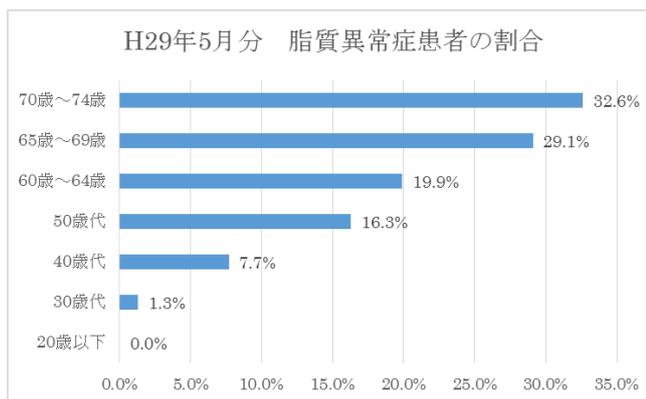
④年齢階層別 脂質異常症患者の状況(平成 28 年 5 月分)

平成 28 年度 5 月診療分レセプトにおける年齢階級別の脂質異常症患者の割合について見ると、表 14 のとおり、40 歳代から 70 歳～74 歳にかけて 7.2%から 35%台へ年齢層ごとに増加をしています。高齢になるに伴い、脂質異常症の患者の増加が顕著に現れています。

【表 13】年齢階層別脂質異常症患者の割合

	H28年5月分	H29年5月分
20歳以下	0.2%	0.0%
30歳代	1.1%	1.3%
40歳台	8.4%	7.7%
50歳代	15.1%	16.3%
60歳～64歳	21.3%	19.9%
65歳～69歳	27.5%	29.1%
70歳～74歳	35.4%	32.6%
合計	18.5%	18.5%

【図 10】脂質異常症の男女割合



※出典：【表 13】KDB システム「脂質異常症のレセプト分析」（厚生労働省様式 3-4）

⑨年齢階層別人工透析患者の割合と糖尿病性腎症(平成 28 年 5 月分)

平成 28 年度 5 月診療分レセプトにおける年齢階級別の人工透析患者の割合について見ると、65 歳以降に多くなっていることがわかります。また人工透析患者の糖尿病、糖尿病性腎症についてみると、人工透析患者のうち糖尿病がある方が半数以上の 58.3%となっています

【表 14】年齢階層別人工透析患者の割合と糖尿病性腎症

合計	人工透析		糖尿病		糖尿病性腎症	
	人数	%	人数	%	人数	%
20歳以下	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40歳台	1	0.3	1	100.0	1	100.0
50歳代	2	0.5	1	50.0	0	0.0
60歳～64歳	3	0.7	1	33.3	0	0.0
65歳～69歳	3	0.3	2	66.7	2	66.7
70歳～74歳	3	0.5	2	66.7	1	33.3
合計	12	0.3	7	58.3	4	33.3

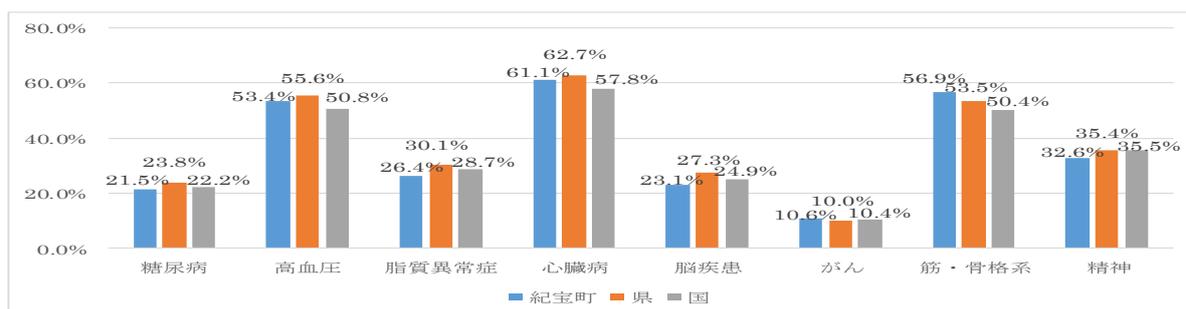
※出典：【表 14】KDB システム「人工透析のレセプト分析」（厚生労働省様式 3- I）

(3)介護データの分析

①要介護(支援)者の有病状況と医療費(平成 28 年度)

平成 28 年度の要介護(支援)者のうち、有病(各疾病と判断したレセプトを持つ者)の割合は、下記の疾病については三重県、国の値を下回っています。

【図 11】平成 28 年度要介護(支援)者の有病状況



#### ④ 介護におけるに関する基礎情報

平成 27 年度・28 年度における要介護（支援）者の認定状況について、表 15 の通り第 1 号被保険者、第 2 号被保険者に係わる認定率は国・県より上回った状態となっている。新規認定率に関して平成 27 年度は上回っているが平成 28 年度では、国・県と同率となっています。有病率に関しては平成 27 年度から平成 28 年度にかけ、記載してある疾患に関しては、全て下回っています。

【表 15】 介護状態区分別認定者数及び有病者数

※国・県より上回っているものは朱書き、国・県のどちらか1つ上回っているところは緑色にて記載

		紀宝町		県		国	
		H28	H29	H28	H29	H28	H29
介護保険	1号認定率	<b>23.2%</b>	<b>20.6%</b>	21.4%	19.3%	21.2%	18.8%
	2号認定率	<b>0.6%</b>	<b>0.6%</b>	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
	新規認定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
有病状況	糖尿病	11.9%	21.5%	23.4%	23.8%	22.1%	22.2%
	高血圧	28.4%	53.4%	54.8%	55.6%	50.9%	50.8%
	脂質異常症	14.6%	26.4%	29.3%	30.1%	28.4%	28.7%
	心臓病	32.3%	61.1%	61.8%	62.7%	58.0%	57.8%
	脳疾患	12.9%	23.1%	27.7%	27.3%	25.5%	24.9%
	がん	5.5%	10.6%	9.6%	10.0%	10.3%	10.4%
	筋・骨格系	29.6%	56.9%	52.4%	53.5%	50.3%	50.4%
	精神	17.7%	32.6%	34.4%	35.4%	35.2%	35.5%
	認知症(再計)	10.2%	19.0%	21.0%	22.0%	21.9%	22.4%
	アルツハイマー	7.9%	15.1%	17.5%	18.2%	17.9%	18.1%

出典：KDB システム地域全体像の把握(平成 28 年度・平成 29 年度(累計))

#### ④要介護状態区分 1 件当たり給付費の状況

平成 27 年度・28 年度における要介護状態区分別 1 件当たりの給付費について、表 15 のとおり、国・県と比較をしてみると、1 件当たり給付費、要支援 1、要支援 2 においては平成 27 年度、平成 28 年度ともに高くなっている。要介護 3 においては平成 27 年度において国よりも高くなっているが、県よりも安くなっている。そのほかについては県・国よりも安くなっている。給付費要に関しては、平成 27 年度から 28 年度にかけ、どの介護度においても全体的に給付金額が低下しています。

【表 16】 平成 27 年度・平成 28 年度における介護給付の状況

※国・県より上回っているものは朱書き、国・県のどちらか1つ上回っているところは緑色にて記載

	紀宝町		県		国	
	H28	H29	H28	H29	H28	H29
1 件当給付費(円)	<b>61,761</b>	<b>66,101</b>	61,467	63,665	58,284	60,833
要支援 1	<b>10,564</b>	<b>7,824</b>	10,221	9,581	10,735	10,210
要支援 2	<b>16,084</b>	<b>14,918</b>	15,728	13,912	15,996	14,308
要介護 1	35,439	34,452	39,257	39,008	38,163	38,211
要介護 2	44,917	46,599	49,527	49,740	48,013	47,839

要介護 3	77,245	73,334	81,520	82,486	78,693	79,483
要介護 4	95,673	103,022	108,156	109,669	104,104	105,135
要介護 5	114,362	117,773	123,572	123,554	118,361	118,957

出典：KDB システム地域全体像の把握(平成 28 年度・平成 29 年度(累計))

#### ⑤要介護(支援者)者の有病状況と医療費

要介護認定者医療費と要介護者でない者の医療費を比較してみると、要介護認定者においては、要介護認定者でないものと比較して、国・県と同様に約 2 倍の医療費となっています。

【表 17】 要介護認定者医療費 (40 歳以上)

	紀宝町		県		国	
	H28	H29	H28	H29	H28	H29
医科	8,143	7,612	6,814	6,999	7,980	8,163
歯科	1,375	1,478	1,436	1,423	1,573	1,553

【表 18】 要介護なし者医療費(40 歳以上)

	紀宝町		県		国	
	H28	H29	H28	H29	H28	H29
医科	3,985	3,756	3,415	3,470	3,816	3,874
歯科	1,302	1,203	1,202	1,194	1,351	1,335

出典：KDB システム地域全体像の把握 平成 28 年度・平成 29 年度 (累計)

#### (4) 特定健診の結果・特定保健指導によるデータ分析

##### ①特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

平成 26 年度～平成 29 年度における特定健康診査及び、特定保健指導の実施状況について、表 19 の通り、国・県と比較をすると、特定健診の受診率は年々上昇しているものの、国・県のレベルに到達しておらず、特定保健指導は非常に低い率となっています。

【表 19】 特定健診・特定保健指導実施状況

	特定健診受診率(%)			特定保健指導		
	紀宝町	県	国	紀宝町	県	国
平成 26 年度	32.5	40.9	35.2	4.8	18.0	24.4
平成 27 年度	33.2	41.9	36.0	8.3	15.5	25.1
平成 28 年度	28.2	42.4	36.4	0	13.8	22.7
平成 29 年度	28.2	43.0	36.7	1.2	13.2	21.2

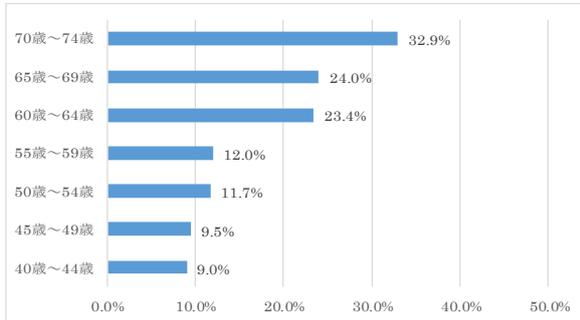
出典：KDB システム地域全体の把握 平成 26 年度～平成 29 年度(累計)

##### ②平成 28 年度における男女別の年齢階層別特定健康診査受診率の状況(平成 28 年度)

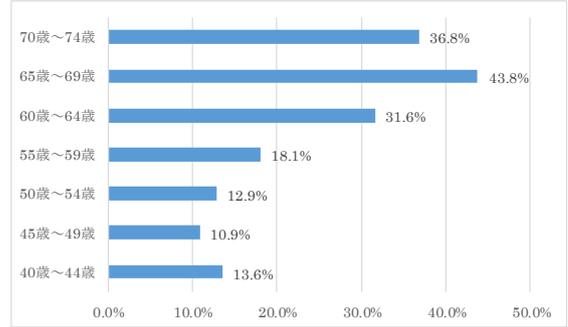
平成 28 年度における男女別の年齢階層別特定健康診査受診率については、男性は図 10、女性は図 11 の通りですが、男女とも 60 歳未満では非常に受診率が低くなっています。また

45歳～49歳の年齢層以外、女性の受診率が男性の受診率を上回っています。

【図 12】平成 29 年度特定健康診査受診率（男性）



【図 13】平成 29 年度特定健康診査受診率（女性）



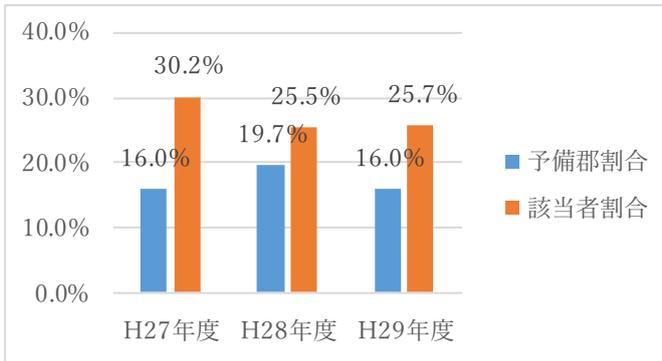
出典：【図 11】【図 12】KDB システム「健診受診状況」（厚生労働省様式 5-4）

③特定健康診査メタボ予備軍及び該当者の状況

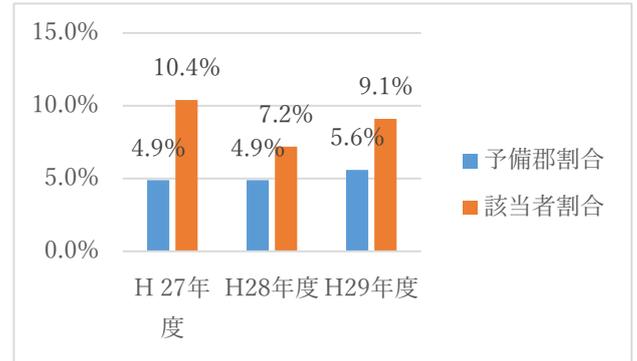
表 20 のとおり男女別のメタボリックシンドロームの該当者割合、予備軍割合ともに圧倒的に女性より男性のほうが圧倒的に高く、男女の別で、大きな開きがあります。

また、男女の年齢階層別メタボリックシンドローム該当者の割合については、図 のとおり、60歳代の年齢層が最大となっています。女性については70～74歳の年齢層が最大となっています。

【図 14】メタボ予備軍及びメタボ該当者の推移(男性)

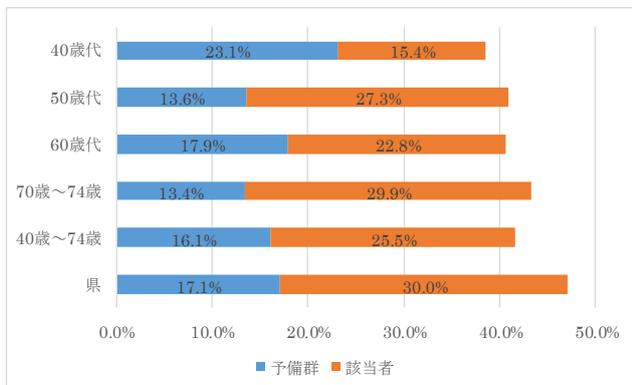


【図 15】メタボ予備軍及びメタボ該当者の推移(女性)

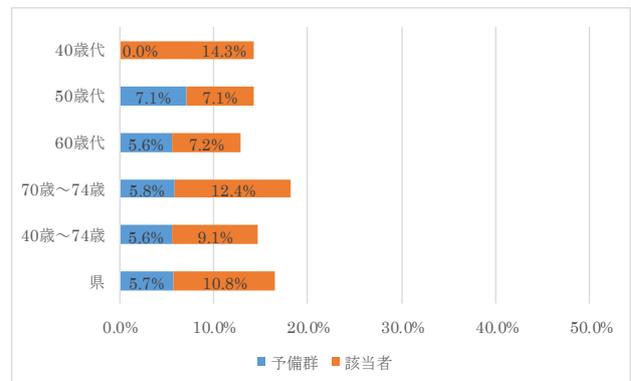


出典：【図 14】【図 15】KDB システム システム地域全体の把握 平成 27 年度～平成 29 年度(累計)

【図 16】メタボ該当割合(男性)



【図 17】メタボ該当割合(女性)



出典：【図 16】【図 17】KDB システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」（厚生労働省様式 5-4）

④特定健康診査における有所見者の状況

平成 27 年度・平成 28 年度における特定健康診査における有所見の出現率について表 21 のとおり、両年とも国・県を上回ったのは中性脂肪、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL コレステロールとなっています。

【表 20】 特定健康診査における有所見者の出現率(男・女計)

※国・県より上回っているものは朱書き、国・県のどちらか1つ上回っているところは緑色にて記載

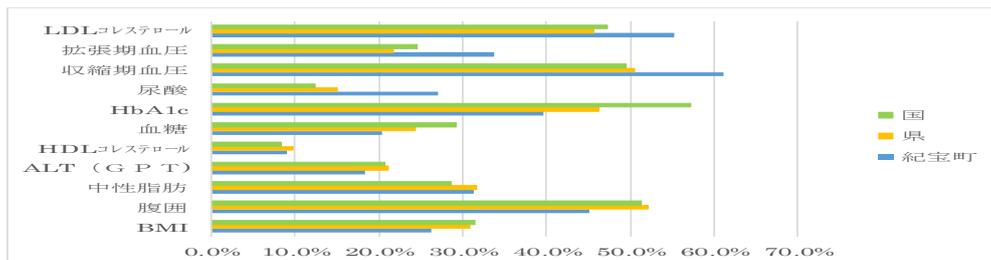
	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)	
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
紀宝町	20.9	22.1	28.6	27.5	<b>25.4</b>	<b>27.8</b>	10.3	13.0
県	24.4	25.1	32.1	32.7	24.5	25.0	14.3	14.4
国	24.9	25.5	31.5	32.2	21.4	21.7	13.8	13.9

	HDL コレステロール		空腹時血糖		HbA1c		尿酸	
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
紀宝町	4.6	4.8	14.4	15.9	37.3	41.7	<b>13.2</b>	<b>11.5</b>
県	5.4	5.3	16.2	17.8	40.7	44.6	8.9	7.5
国	4.8	4.6	21.9	22.6	55.5	56.7	7.0	6.2

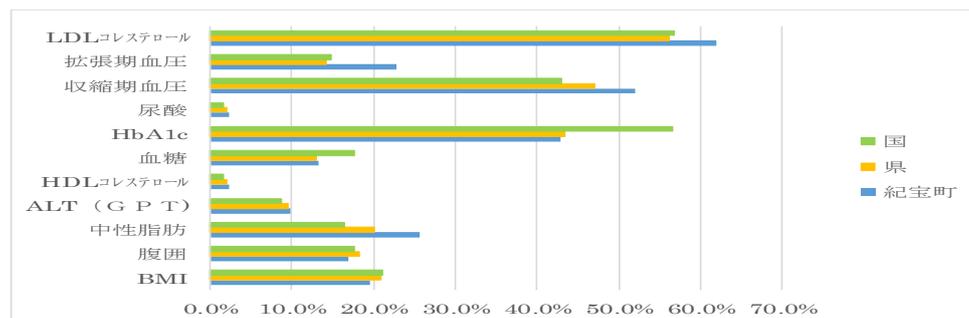
	収縮期血圧		拡張期血圧		LDL コレステロール	
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
紀宝町	<b>54.6</b>	<b>55.4</b>	<b>26.2</b>	<b>18.9</b>	<b>56.1</b>	<b>52.7</b>
県	48.4	48.5	16.6	17.4	52.1	51.7
国	45.6	45.8	18.6	26.9	53.0	59.5

出典：KDB システム厚生労働省様式(様式 5-2) 健診有所見者状況

【図 18】 平成 29 年度 健診有所見者状況 (男性)



【図 19】 平成 29 年度 健診有所見者状況 (女性)



出典：KDB システム厚生労働省様式(様式 6-2~7)

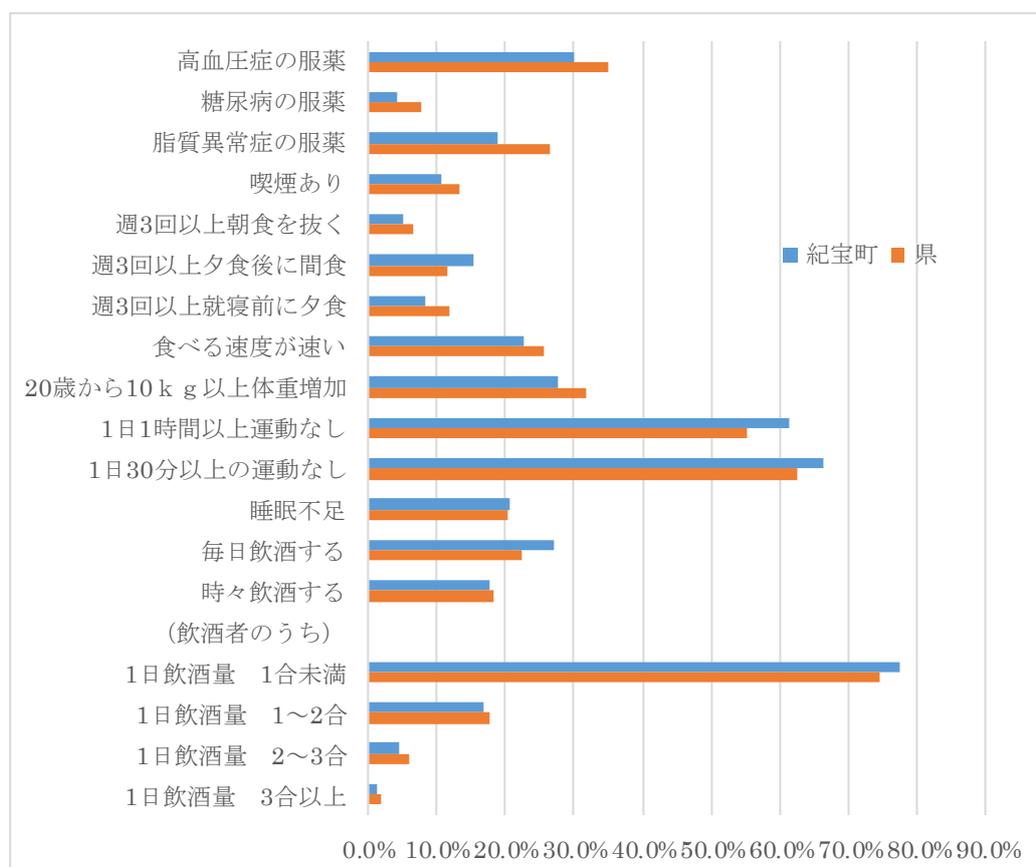
### ⑤ 特定健康診査における質問調査の状況

特定健診の間診結果として、平成 24 年度から平成 28 年度国・県と比較をして 1 回 30 分以上の運動習慣なし、1 日 1 時間以上の運動習慣なしの運動の習慣を持つ人は国・県と比較をして少ない状況が持続しています。また歩行速度が他の人より遅いと感じている人が、国・県より高い状況が持続していることから、運動習慣の獲得に向けての取り組みが必要となります。

【表 21】 特定健康診査受診者におけるメタボ該当者・予備群の割合

		予備群割合	該当者割合
男性	平成 27 年度	16.0%	30.2%
	平成 28 年度	19.7%	25.5%
	平成 29 年度	16.0%	25.7%
女性	平成 27 年度	4.9%	10.4%
	平成 28 年度	4.9%	7.2%
	平成 29 年度	5.6%	9.1%

【図 18】 質問票調査の状況



問診項目		紀宝町	県	国
1回30分以上の運動習慣なし	H25年度	63.2%	61.0%	59.3%
	H26年度	61.5%	60.9%	58.8%
	H27年度	65.0%	61.8%	58.8%
	H28年度	64.4%	61.8%	58.8%
	H29年度	66.5%	62.7%	59.5%
1日1時間以上の運動習慣なし	H25年度	52.5%	51.9%	46.6%
	H26年度	53.1%	52.1%	46.0%
	H27年度	55.5%	53.5%	46.5%
	H28年度	55.5%	54.4%	47.0%
	H29年度	61.3%	55.2%	47.7%
歩行速度遅い	H25年度	54.0%	55.4%	51.1%
	H26年度	58.0%	55.4%	50.1%
	H27年度	56.1%	55.7%	50.0%
	H28年度	58.0%	56.2%	50.3%
	H29年度	61.1%	56.9%	50.5%
食事速度早い（早食い）	H25年度	28.7%	25.6%	26.0%
	H26年度	27.2%	25.4%	25.9%
	H27年度	25.9%	25.6%	25.9%
	H28年度	25.8%	25.7%	26.0%
	H29年度	22.8%	25.6%	26.0%

【表 22】 問診項目における対象者推移

※国・県より上回っているものは朱書き、国・県のどちらか1つ上回っているところは緑色にて記載

#### ⑥特定保健指導の状況

特定保健指導については、積極的支援、動機付け支援ともに国・県を下回っている。

【表 23】 特定保健指導の階層別対象者の割合

※国・県より下回っているものは朱書き、国・県のどちらか1つ下回っているところは緑色にて記載

	積極的支援対象者割合 (A)			動機付け支援者割合 (B)			合計(A+B)		
	H27年	H28年	H29年	H27年	H28年	H29年	H27年	H28年	H29年
紀宝町	2.6%	0%	2.0%	10.3%	0%	10.1%	12.9%	0%	12.1%
県	2.4%	2.8%	2.8%	8.6%	8.4%	8.7%	11.0%	11.2%	11.5%

三重県国保連合会資料「特定健診・特定保健指導実施結果集計表」

健康課題とその対策

基本的なデータにより現状を把握し、健康・医療情報による分析結果に基づいて、本町の健康課題とその対策をまとめ、次に示します。

(1) 生活習慣病対策

【現状把握から現れた主な健康課題】

〈課題〉	〈対策〉
<p>少子高齢化が国・県平均より進行しており、その結果、生活習慣病が年齢とともに増加しています。</p>	<p>メタボリックシンドロームに着目をした特定健康診査・特定保健指導を実施します。</p>
<p>(標準化死亡比) 平成 28 年度では、がん・心臓病・自殺が国・県を回り、腎不全が国を上回っています。 (医療費：一人当たり費用額)  1 保険者あたりの入院医療費では、上位腎不全(透析有)、糖尿病、高血圧症の各医療費において、1 疾患あたり第 4 位の疾患の 2 倍以上の費用となっています。</p>	<p>糖尿病予防・糖尿病へ悪化するリスクがあるもの等に対し、糖尿病悪化予防のアプローチを行います。  特定健康診査での糖尿病要医療者に対して、受診勧奨を行っていきます  糖尿病治療者の医療中断者に対し医療機関受診推奨のための働きかけを行います。 人工透析者の増加を予防する為、糖尿病性腎症予防、糖尿病、高血圧等の生活習慣病予防を行います。</p>
<p>問診項目より 当町では、国・県と比較をすると、運動の習慣を持つ人が少なくなっています。</p>	<p>生活習慣病予防、介護予防のためにも、運動習慣の定着化に向けた取り組みを行います。</p>
<p>生活習慣病患者の増加が、要介護認定者の増加につながっていると考えられます。 健康診査の有所見者状況からも高血圧症、脂質異常症、心疾患、脳疾患増加が懸念されます。  60 歳代以上のメタボ男性の割合が高く、関連疾患の増加が懸念されます。 (糖尿病・高血圧・脂質異常症) 40 歳代から年齢層ごとに増加しています。 また、人工透析実施者のうち半数以上が糖尿病に罹患しており、糖尿病の悪化から人工透析につながる人が多いことが考えられます。</p>	<p>住民の健康習慣に関する知識を高めるとともに、自主的な健康増進・疾病予防に取り組むことができるように支援を行います。 また、食事や運動についての教室や、イベントを通じ、生活改善の動機付けを図ります。 メタボリックシンドロームの予防、糖尿病、高血圧、脂質異常症予防に関する情報発信を機会があるごとに、周知するとともに、生活習慣と関係が深い、歯科保健の指導も行っていきます。</p>

## (2) 特定健康診査未受診者・特定保健指導未利用者対策

### <課題>

特定健康診査の受診率は低く、また、女性より男性のほうが低い。

しかし、メタボ該当者・予備群の割合は、どの年代においても、女性より男性のほうが高い状態です。

特定健康診査受診率は徐々に向上してはいるものの、県・国の受診率と比較すると非常に低い状況です。特定健康診査の受診率は女性より男性のほうが低くなっています。

しかし、メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合は女性より男性のほうが高くなっています

### <対策>

がん検診と同時実施の特定健康診査の実施。集団による特定健康診査時に、住民が関心をもつ血管年齢測定の実施。同時にメタボリックシンドローム予防についての啓発を行います。

男性の特定健康診査受診率を増加する為の取り組みとして、特定健診の休日開催や、がん検診との同時開催を行います。

メタボリックシンドロームに関する周知・予防活動として、広報誌などを通じ、広く住民に周知を行います。また、特定健診後には結果説明会などでは、メタボリックシンドローム予防、健康教育特定保健指導ではメタボリックシンドローム改善に向けての健康教育を実施します。

## 第2章 目的・目標の設定と対策

### 1. 特定健康診査受診率の向上に向けて

【目的】生活習慣病予防の発症や重症化予防、医療費の適正化を図るため、健康診査の受診率向上を目指します。

【対策】

- ・地域巡回の集団健診を日曜日を実施する等、受診可能日が多くなるように計画を行います。
- ・相乗効果をはかるため、がん検診等と一緒に特定健診（集団健診）を実施します。
- ・特定健康診査を受診しやすいように、地区巡回による集団健診を実施します。
- ・三重県国民健康保険団体連合会より健康機器の借用を行い健診会場にて、住民が関心のある測定を同時に行っています。その際メタボリックシンドローム予防や特定保健指導等に関して周知を行っていきます。
- ・年2回未受診者勧奨と広報等による周知を行っています。
- ・三重県国保連合会のコールセンターに依頼し、未受診者に対する電話での受診勧奨の強化を図っていきます。
- ・受診者の負担軽減を図るため特定健診の無料化を実施しました。

〈目標〉

【表 24】

現状(平成28年度)	目標値
平成28年度受診率 28.2%	平成30年度 30% 長期目標：60%

出典：紀宝町第2期特定健康診査等実施計画

### 2. メタボリックシンドローム減少に向けて

【目的】

最終年度の計画受診者数に、国が示した内臓脂肪症候群出現率 24.92%の1割を減じた出現率 22.4%を乗じた 398 人を最終年度の目標人数とし、これを基に各年度の内臓脂肪症候群該当者数を逆算しています。

【表 25】

	H30 年度	長期目標
特定健康診査対象者数①		2964 人
特定健康診査の実施率②	30%	60%
特定健康診査受診者数③	300 人	1778 人
内臓脂肪症候群減少率④	5%	10%
内臓脂肪症候群該当者⑤	100 人	398 人
特定保健指導の実施率⑥	20%	60%
被保健指導者数⑦	10 人	238 人

(長期目標：第2期特定健康診査等実施計画より)

### 3. 生活習慣病対策・重症化予防

#### (1) 糖尿病の発症予防と重症化予防

【目的】 医療費の人工透析による割合が高いことから、糖尿病の発症予防、重症化予防を予防していくことが必要となります。

【対策】

- ・糖尿病の発症及び重症化を予防するために、講演会やイベントを行い、啓発に努めます。
- ・糖尿病の境界域の方に対し、講演会や糖尿病に関する案内をダイレクトメールし、糖尿病への意識が高まるように努めます。
- ・糖尿病の境界域の方に対し、個別健康教育を実施します。
- ・若い方が集まるイベント会場等にて糖尿病予防に関する周知や取組を実施します。
- ・要治療域で未受診の方に対し、受診勧奨のため、訪問や電話などにて指導を実施します。
- ・喫煙されている方には禁煙に関する講演会、禁煙教室の参加を促していきます。
- ・糖尿病重症化予防のため、受診中断者など受診勧奨や、主治医の許可の健康養育をおこなっていきます。
- ・糖尿病重症化予防として、前年度の特定健診にて糖尿病に関して要医療と判定された者について、受診勧奨を行っていきます。
- ・KDB システムより糖尿病のレセプト確認を行い、糖尿病治療の中断には、受診勧奨を行い、糖尿病の治療中断を長期間させない取り組みを行います。

対象者 ① 2型糖尿病であること： a から c までのいずれかであること

- ・主治医より糖尿病医療の中断の連絡のあった方
- ・ a. 空腹時血糖 126 mg/dℓ(随時血糖 200 mg/dℓ) 以上又は HbA1c6. 5%以上
- ・ b. 糖尿病治療中
- ・ c. 過去に糖尿病薬使用歴又は糖尿病資料歴あり

② 腎機能が低下していること  
糖尿病性腎症病気分類

(2) 運動習慣の獲得に向けた取り組み

【目的】 当町では運動の習慣をもっている人が少ない現状であり、また、高齢者の介護に伴う有病状況としては、筋・骨格系の治療費については、約半数の人が有していることから、生活習慣病予防、介護予防のためにも運動習慣の獲得に向けた取り組みを行うことが必要となります。

【対策】

- ・運動習慣獲得に向けたウォーキングの指導を半年間実施。
- ・若い世代からの生活習慣病予防に向けた有酸素運動教室(ダンスエクササイズ)の実施
- ・メタボ予防教室時運動指導の実施。
- ・糖尿病個別指導時運動指導の実施。
- ・脂質異常症個別指導時運動指導の実施。
- ・特定保健指導時ウォーキング教室の紹介、運動に関する継続支援の実施

【表 26】

現状(平成 2 8 年度)	目標値(平成 3 0 年度)
1 回 30 分以上の運動習慣なし 61. 5%	1 回 30 分以上の運動習慣なし 60%以下
1 日 1 時間以上の運動習慣なし 53. 1%	1 日 1 時間以上の運動習慣なし 50%以下

#### 4. 精神保健・自殺対策

【目的】医療費分析より、国・県と比較すると、精神の医療費が占める割合が1位と高い状況であり、人口10万人に換算した東紀州は自殺率の高い地域でもあることから、精神保健における自殺対策を含めたこころの健康づくりに取り組みを行うことが、必要となります。

#### 【対策】

- ・関係機関との連携
- ・必要者に家庭訪問、こころの健康相談の実施
- ・自殺対策月間にあわせて自殺対策についての正しい知識の普及啓発
- ・孤立させない地域づくり
- ・若年層、子育て世代層を含めたこころの健康づくり対策

### 第3章 個人情報保護対策

がん検診、特定健診や保健指導の記録の取扱いに当たり、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。

#### (1) ガイドラインの遵守

- 個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び紀宝町個人情報保護条例（条例第9号）に基づいて行います。
- ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知を図ります。
- 特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

#### 参考【守秘義務規定】

国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第二百十条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行分）

（秘密保持義務）

第三十条 第二十八条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第六十七条 第三十条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

参考:用語集

	意 味
国保データベース (KDB システム)	国保保険者や後期高齢者医療広域連合 における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健 指導」、「医療」、「介護」の各、種データを利活用して、「統計情報」・「個人の健康 に関する 情報を被保険者に提供するシステム
少子高齢化	出生率の低下により子供の数が減ると同時に、平均寿命の伸びが 原因で、人口全体に占める子供の割合が減り、65 歳以上の高齢者の割合が高まることをいう。先進諸国共通の現象
前期高齢者	高齢者のうち、65 歳以上、75 歳未満の人
健康寿命	日常生活において心身ともに健康で自立して活動し生活できる期間
標準化死亡比(SMR)	ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標で、集団について、実際の死亡数と期待(予測)される死亡(集団の年齢階層別の死亡率とその階層の人口をかけたものの総和)の比
特定健診	生活習慣病予防のために 2008 年度から始まった。市町村の国民健康保険が実施する健康診査。心筋梗塞(こうそく)や脳梗塞などのリスクが高まるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健康診査。
メタボリックシンドローム	肥満をベースにして、高血圧、高血糖、脂質代謝異常(コレステロールや中性脂肪が多い状態)のうちの、いくつかの危険因子をあわせもった状態をいう。 腹囲 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上→A 腹囲 男性 85cm 以上 女性 90cm 未満で BMI25以上→B ①高血糖:空腹時血糖 100 mg/dL 以上または、HbA1c(NGSP)値 6.0%以上 ②脂質異常症:中性脂肪値 150 mg/dL 以上かつ/または HDL コレステロール値 40 mg/dL 未満 ③高血圧:収縮期血圧値 130 mm Hg 以上かつ/または拡張期血圧 85 mm Hg 以上 ④喫煙歴あり 腹囲 A + ①～④2 項目以上該当→メタボリックシンドローム 腹囲 A + ①～④1 項目該当→メタボリックシンドローム予備群 腹囲 A もしくは B+該当項目なし→非該当
特定保健指導	平成 20 年 4 月から、医療保険者(国保・被用者保険)が、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度、計画的に(特定健康診査等実施計画に定めた内容に基づき)実施する指導。
積極的支援	腹囲 A+①から④2項目以上の該当者もしくは、腹囲 B+①から④3 項目以上の該当者に対する保健指導
動機付け支援	腹囲 A+①から④1項目の該当者、もしくは腹囲 B+①から④1から2項目の該当者に対する保健指導
(介護保険)認定率	被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合。通常は第1号被保険者に対する第1号被保険者の要介護・要支援認定者をいう。
1号保険者	市町村又は特別区の区域内に住所を有する65 歳以上の国民健康保険加入者をいう。ただし、住所地特例に該当する場合や身体障害者福祉法に基づく障害者支援施設等の適用除外施設に入所している場合は、当分の間、第1号被保険者と はならない。
2号保険者	市町村又は特別区の区域内に住所を有する40 歳以上65 歳未満の国民健康保険加入者
糖尿病境界域	早朝の空腹時血糖値が 110～125mg/dL、ブドウ糖負荷後 2 時間血糖値(OGTT)が 140～199mg/dL のいずれか、または両方に該当するもの。
糖尿病性腎症	糖尿病性腎症は、腎臓が障害されて働きが低下する病気。腎臓には糸球体という細い血管が集まった組織があり、血液から老廃物を濾過して排出している。しかし、血液中のブドウ糖が異常に増えると、糸球体が徐々に壊されていき、腎臓の働きがわる。その結果蛋白尿、むくみ等が出現する。悪化が進むと人工透析が必要となる。

