

綾川町国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画) 書

平成28年11月

綾川町

目 次

第1章 基本的事項	1
1. 計画の背景及び目的	1
2. 計画の内容	1
3. 計画の位置づけ	1
4. 計画期間	3
第2章 綾川町の現状	4
1. 国・県・同規模平均と比べた綾川町の状況	4
2. 人口と世帯数	5
3. 国民健康保険加入世帯と被保険者数	6
4. 国民健康保険被保険者に占める高齢者の割合	7
5. 綾川町の平均寿命・健康寿命・死亡状況	7
6. 綾川町の介護保険の状況	7
7. 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	8
8. 健診結果の分析	12
第3章 保健事業の実施	15
1. 綾川町腎不全（重症化）予防事業の実施状況	15
2. 目的及び目標の設定	18
3. 保健事業の実施	19
第4章 その他の保健事業	20
1. 重複受診・頻回受診者への適切な受診指導	20
2. 後発医薬品の使用促進	20
第5章 データヘルス計画の評価方法の設定	20
第6章 データヘルス計画の見直し	22
第7章 計画の公表・周知	22
第8章 事業運営上の留意事項	22
第9章 個人情報の保護	23
第10章 その他の計画作成に当たっての留意事項	23

第1章 基本的事項

1. 計画の背景及び目的

現在の日本社会では、生活環境の変化や超高齢化社会の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきています。綾川町国民健康保険においても、被保険者の糖尿病・高血圧・脂質異常症などの生活習慣病が総医療費の約60%を占める状況であり、これらの社会的変化に対応した取り組みがより一層求められてきています。

一方で、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、国保保険者が健康や医療に関する情報を利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、「日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）」においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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おこなうことを推進する。」とされ、保険者レセプト等を活用した保健事業を推進することとされています。

これまでも、保険者においては、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、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

厚生労働省においては、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。以下「保健事業実施指針」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PDCAサイクル（図3）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ものとしています。

2. 計画の内容

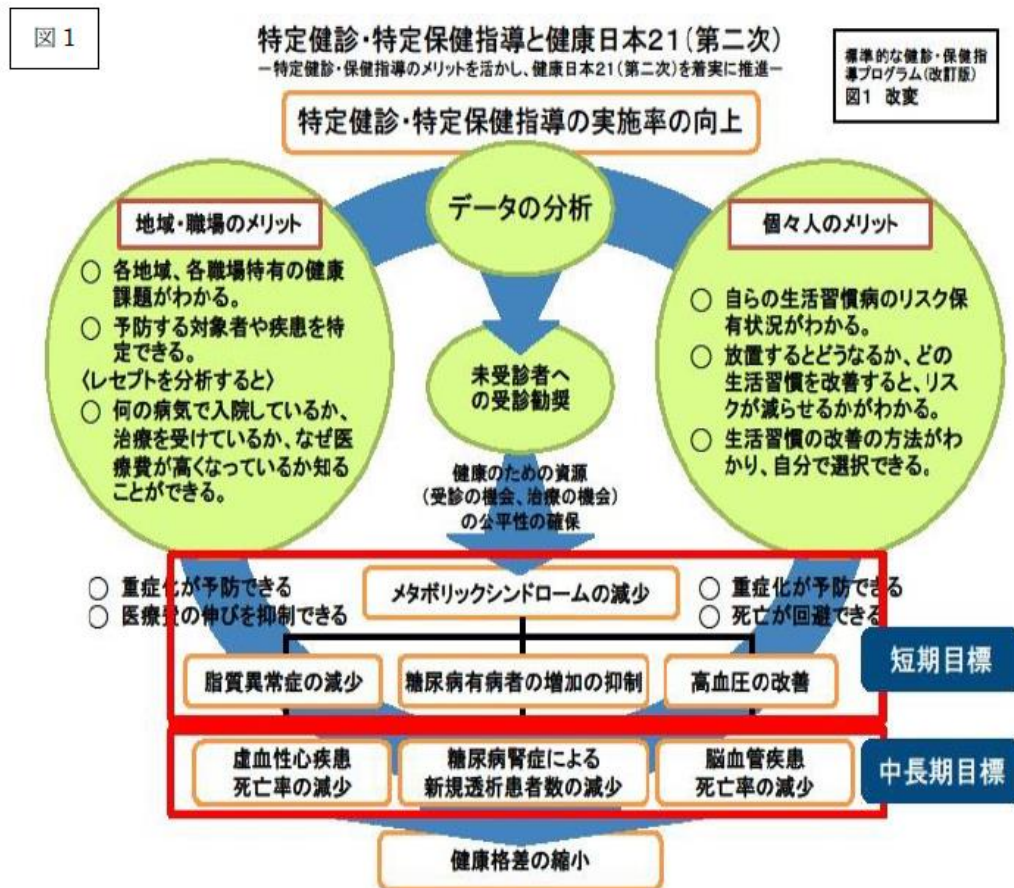
綾川町においては、保健事業実施指針に基づき、「綾川町国民健康保険保健事業実施計画（以下「綾川町国保データヘルス計画」という。）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとしします。

3. 計画の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、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実施計画

です。計画の策定や評価においては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、綾川町国保データヘルス計画に基づく事業の評価においても、健康・医療情報を活用して行います（図1）。

なお、「綾川町国民健康保険特定健診等実施計画（図2）」は保健事業の中核をなし特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、綾川町国保データヘルス計画と一体的に策定します。



厚生労働省：標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）より

図2-1

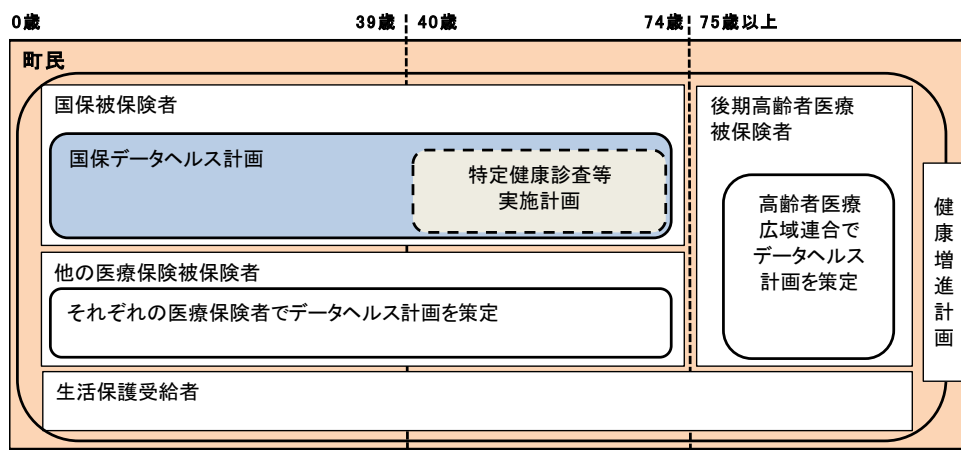
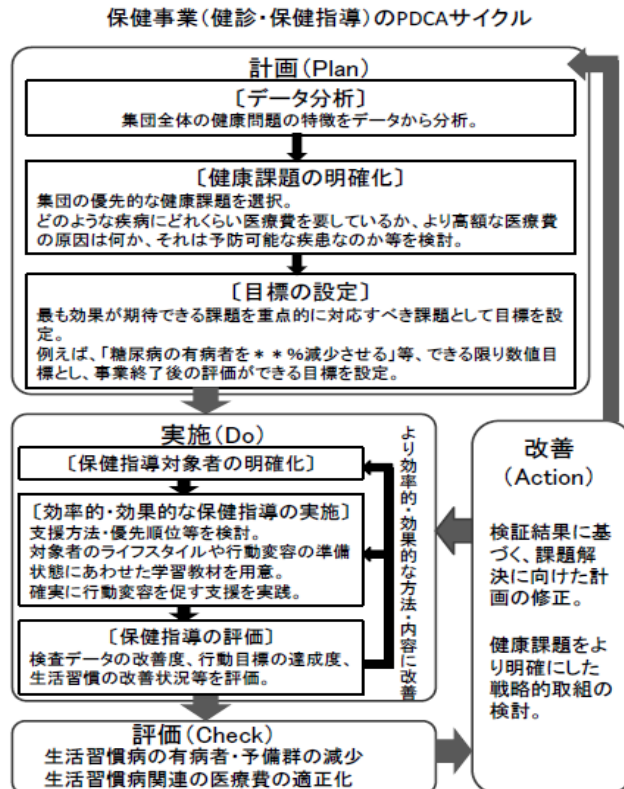


図2-2 データヘルス計画の位置づけ

	国民健康保険 特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康増進計画
法律	高齢者の医療の確保に 関する法律第19条	国民健康保険法第82条	健康増進法第8条
計画期間	平成25年～平成29年	平成28年～平成29年	平成27年～平成31年
目的	国保被保険者の健康寿命の延伸と 結果としての医療費適正化	国保被保険者の健康寿命の延伸と 結果としての医療費適正化 及び財政基盤強化	町民の健康寿命の延伸
対象者	国保被保険者 40歳～74歳	国保被保険者全員 0歳～74歳	町民
主な対象	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 (合併症含む) 高血圧症 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 (合併症含む) 高血圧症 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 COPD(慢性閉塞性肺疾患) がん	糖尿病 (合併症含む) 高血圧症 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 COPD(慢性閉塞性肺疾患) がん こころの健康 次世代の健康 高齢者の健康

図3



厚生労働省：標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)より

4. 計画期間

計画期間は、平成28年度から平成29年度までの2年間とします。

第2章 綾川町の現状

1. 国・県・同規模平均と比べた綾川町の状況

KDBによって国・県・同規模平均とくらべた綾川町の状況は表1のとおりです。

表1 国・県・同規模平均と比べた綾川町の状況

項目	綾川町		県		同規模平均		国			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1 全体像	① 人口構成 ※	総人口	24,430		971,152		28,651		124,852,975	
		39歳以下	8,933	39.6%	389,290	40.1%	42.9%	53,420,287	42.8%	
		40～64歳	8,496	34.8%	329,269	33.9%	34.2%	42,411,922	34.0%	
		65～74歳	2,945	12.1%	118,414	12.2%	11.9%	15,030,902	12.0%	
		75歳以上	4,056	16.6%	134,179	13.8%	11.0%	13,989,864	11.2%	
	65歳以上(高齢化率)	7,001	28.7%	252,593	26.0%	22.9%	29,020,766	23.2%		
	② 産業構成	第1次産業		10.5%		5.9%		6.2%	4.2%	
		第2次産業		23.9%		25.5%		29.0%	25.2%	
		第3次産業		65.6%		68.6%		64.8%	70.6%	
	③ 平均寿命	男性		79.4歳		79.7歳		79.7歳		79.6歳
女性			86.0歳		86.3歳		86.5歳		86.4歳	
④ 健康寿命	男性		64.8歳		65.2歳		65.4歳		65.2歳	
	女性		66.3歳		66.8歳		66.9歳		66.8歳	
2 死亡	① 死亡の状況	標準化死亡率(SMR)		94.0		96.6		98.9		100.0
		男性		94.0		96.6		98.9		100.0
		女性		94.0		96.6		98.9		100.0
		がん	70	38.9%	3,055	46.3%	13,574	48.7%	364,251	49.0%
		心臓病	57	31.7%	1,947	29.5%	7,335	26.3%	196,557	26.4%
		脳疾患	30	16.7%	986	15.0%	4,533	16.3%	118,229	15.9%
		糖尿病	8	4.4%	170	2.6%	503	1.8%	13,800	1.9%
		腎不全	8	4.4%	253	3.8%	968	3.5%	25,091	3.4%
		自殺	7	3.9%	184	2.8%	964	3.5%	25,917	3.5%
		3 介護	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	1,789	25.1%	56,565	22.2%	209,996	19.1%
新規認定者	28			0.4%	919	0.3%	3,676	0.3%	98,651	0.3%
2号認定者	40			0.5%	1,225	0.4%	5,884	0.4%	149,599	0.4%
② 有病状況	糖尿病		533	29.4%	14,174	24.0%	48,753	22.2%	1,241,024	21.3%
	高血圧症		1,070	59.5%	32,200	55.0%	113,278	51.8%	2,865,466	49.7%
	脂質異常症		513	26.7%	17,937	30.3%	59,801	27.2%	1,586,963	27.3%
	心臓病		1,267	69.7%	37,616	64.6%	129,132	59.2%	3,261,576	56.7%
	脳疾患		560	31.5%	16,070	27.8%	58,564	27.1%	1,455,985	25.4%
	がん		205	11.1%	6,594	11.2%	21,325	9.8%	569,967	9.8%
	筋・骨格		1,082	61.2%	34,173	58.8%	110,477	50.6%	2,813,795	48.9%
精神	732	40.2%	23,499	39.9%	76,887	35.1%	1,963,213	33.8%		
③ 介護給付費	1件あたり給付費(全体)		61,192		60,442		63,039		58,761	
	居室サービス		38,162		41,071		40,565		39,562	
	施設サービス		271,296		277,131		280,794		284,402	
④ 医療費等	要介護認定別		7,823		7,638		8,404		7,986	
	医療費(40歳以上) 認定なし		4,260		4,156		3,869		3,869	
4 医療	① 国保の状況	被保険者数		5,807		245,270		7,670		33,767,446
		39歳以下	1,105	18.9%	59,482	24.2%	25.7%	9,688,407	28.6%	
		40～64歳	1,770	30.7%	77,987	32.0%	33.5%	11,577,016	34.4%	
		65～74歳	2,932	50.5%	107,801	43.8%	40.8%	12,502,023	37.0%	
	加入率		23.8%		25.3%		26.3%		28.2%	
	② 医療の状況(人口千対)	病院数	2	0.3	92	0.4	297	0.2	8,419	0.2
		診療所数	16	2.8	824	3.3	2,949	2.3	99,045	2.9
		病床数	276	47.5	15,434	62.7	53,518	42.5	1,555,068	46.0
	③ 医療費の状況	医師数	54	9.3	2,705	11.0	8,632	6.9	285,309	8.4
		外来患者数		748.0		729.0		688.2		667.5
入院患者数			27.5		24.0		19.3		18.2	
一人当たり医療費		32,909		29,788		25,547		24,452		
受診率			775,744		752,963		707,45		685,692	
外費用の割合			58.2%		59.0%		60.3%		60.8%	
来件数の割合			96.4%		96.8%		97.3%		97.4%	
入費用の割合			41.8%		41.0%		39.7%		39.2%	
院件数の割合			3.6%		3.2%		2.7%		2.6%	
1件あたり入院日数(入院)			17.6		17.0		15.9		15.7	
④ 医療費分析	総額に占める割合 最大医療費疾患名 (調剤含む)	新生物		23.2%		21.9%		23.7%		24.1%
		慢性腎不全(透析あり)		9.4%		9.8%		9.3%		9.6%
		糖尿病		12.0%		10.9%		10.3%		9.9%
		高血圧症		8.9%		9.3%		9.7%		9.4%
		精神		20.9%		19.1%		16.6%		16.8%
		筋・骨格		12.9%		16.3%		15.3%		15.2%
		慢性腎不全(透有)		22.247		20,155		16,200		15,452
		慢性腎不全(透無)		2,490		2,094		1,124		1,048
		がん		54,600		44,891		41,236		38,541
		精神		49,337		39,154		28,820		26,961
⑤ 費用額(1人あたり)	筋・骨格		30,382		33,302		26,583		24,398	
	糖尿病		28,272		22,242		17,873		15,858	
	高血圧症		21,036		17,080		16,956		15,041	
	高尿酸血症		93		139		147		141	
	脂肪肝		552		334		336		324	
	動脈硬化症		400		775		667		596	
	脳出血		1,720		1,816		1,948		1,849	
	脳梗塞		7,031		5,718		5,391		4,804	
	狭心症		7,636		6,870		5,935		5,298	
	心筋梗塞		413		1,065		1,185		1,071	
脂質異常症		9,553		9,084		9,731		8,797		

※ 1-①人口構成の数値については、平成22年度国勢調査結果に基づき集計

項目	綾川町			県		同規模平均		国			
	実数	割合		実数	割合	実数	割合	実数	割合		
⑥ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数19 入院の()内は 在院日数	入院	糖尿病	550,487	12位	(17)						
		高血圧症	501,958	18位	(16)						
		脂質異常症	510,953	14位	(17)						
		脳血管疾患	515,965	17位	(17)						
		心疾患	601,133	15位	(12)						
		腎不全	578,613	15位	(16)						
		精神	428,517	17位	(27)						
	外来	悪性新生物	670,925	3位	(14)						
		糖尿病	42,088	7位							
		高血圧症	37,669	2位							
		脂質異常症	31,861	9位							
		脳血管疾患	54,614	1位							
		心疾患	57,809	1位							
		腎不全	206,126	1位							
⑦	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	2,710			2,623		2,466	2,450		
		健診未受診者 一人当たり	4,927			4,666		3,973	3,925		
⑧	健診・レセ 突合	生活習慣病対象者 一人当たり	13,184			9,574		7,289	6,153		
		健診未受診者 一人当たり	34,078			38,959		34,041	36,331		
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	⑤ 特定健診の 状況 県内順位 順位総数19 メタボ該当・予備軍 レベル	受診勧奨者	1,478	58.9%	40,771	56.4%	191,329	57.2%	4,212,499	56.4%	
		医療機関受診率	1,379	54.6%	38,304	52.6%	176,110	52.2%	3,904,822	51.9%	
		医療機関非受診率	99	4.4%	2,467	3.8%	15,219	5.0%	307,677	4.5%	
		健診受診者	2,512		72,308		334,011		7,446,334		
		受診率	58.3%	県内2位 同規模6位	41.4%	全国7位	37.8%		31.6%		
		特定保健指導修了者(実施率)	19	0.0%	432	2.2%	3,850	6.0%	35,031	2.5%	
		非肥満高血糖	295	11.8%	7,975	11.0%	33,462	10.0%	688,936	9.2%	
		メタボ	該当者	468	18.6%	13,787	19.1%	56,694	17.0%	1,244,549	16.7%
			男性	311	28.0%	9,273	30.4%	38,581	26.4%	853,606	26.5%
			女性	157	11.2%	4,514	10.8%	18,113	9.6%	390,943	9.2%
		メタボ	予備軍	295	11.7%	7,572	10.5%	36,414	10.9%	793,228	10.7%
			男性	212	19.1%	5,168	16.9%	25,089	17.2%	549,439	17.1%
			女性	83	5.9%	2,404	5.7%	11,325	6.0%	243,789	5.8%
		メタボ	総数	847	33.7%	23,621	32.7%	104,963	31.4%	2,295,300	30.8%
			男性	569	51.2%	15,928	52.2%	71,444	48.9%	1,575,261	49.0%
			女性	278	19.8%	7,693	18.4%	33,519	17.8%	720,039	17.0%
		BMI	総数	143	5.7%	3,919	5.4%	15,991	4.8%	351,760	4.7%
			男性	13	1.2%	485	1.6%	2,503	1.7%	57,936	1.8%
			女性	130	9.3%	3,434	8.2%	13,488	7.2%	293,824	6.9%
血糖のみ	21	0.8%	497	0.7%	2,305	0.7%	47,748	0.6%			
血圧のみ	215	8.6%	4,918	6.8%	25,400	7.6%	551,210	7.4%			
脂質のみ	59	2.3%	2,157	3.0%	8,709	2.6%	194,270	2.6%			
血糖・血圧	79	3.1%	1,781	2.5%	9,590	2.9%	194,251	2.6%			
血糖・脂質	27	1.1%	834	1.2%	3,091	0.9%	66,657	0.9%			
血圧・脂質	204	8.1%	6,780	9.4%	27,076	8.1%	612,768	8.2%			
血糖・血圧・脂質	158	6.3%	4,392	6.1%	16,937	5.1%	370,873	5.0%			

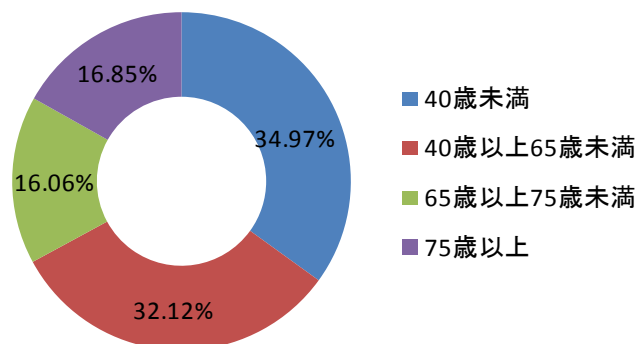
KDB「地域全体像の把握」「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」H27 累計より

2. 人口と世帯数

人口構成をみると、65歳以上の人口が占める高齢化率が32.91%と、高齢化が進んでいます。

図4 綾川町の人口構成(H28.4.1現在) (単位:人、%)

	40歳未満	40歳以上65歳未満	65歳以上75歳未満	75歳以上
人数	8,622	7,919	3,961	4,155
割合	34.97%	32.12%	16.06%	16.85%

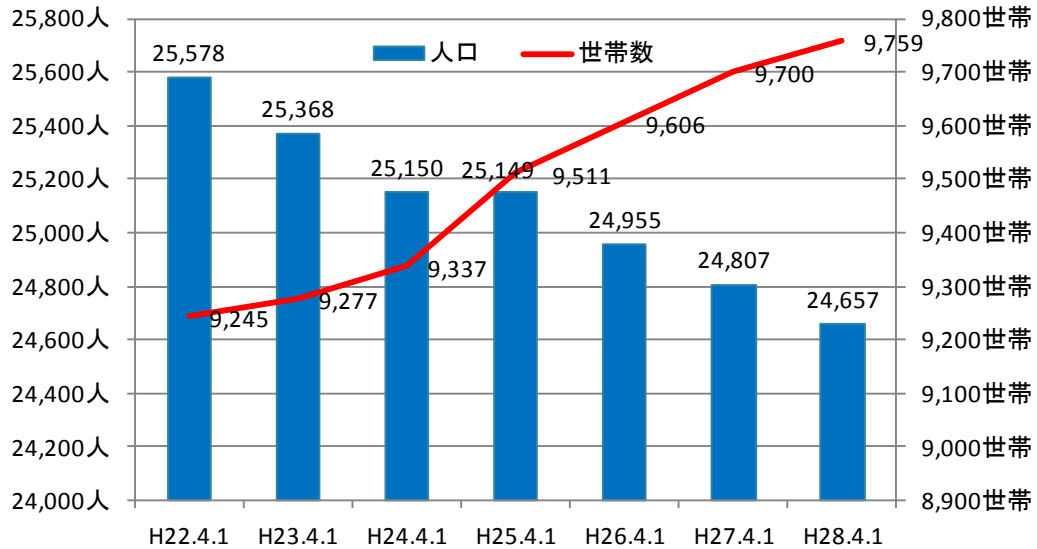


綾川町住民基本台帳集計資料より

また、綾川町の人口は、年々減少傾向にあり平成28年4月1日時点では24,657人となっています。一方、世帯数については増加傾向にあり、平成28年4月1日時点で、9,759世帯です。

図5 綾川町の人口と世帯数 (単位: 人、世帯)

	H22.4.1	H23.4.1	H24.4.1	H25.4.1	H26.4.1	H27.4.1	H28.4.1
人口	25,578	25,368	25,150	25,149	24,955	24,807	24,657
世帯数	9,245	9,277	9,337	9,511	9,606	9,700	9,759



綾川町住民基本台帳集計資料より

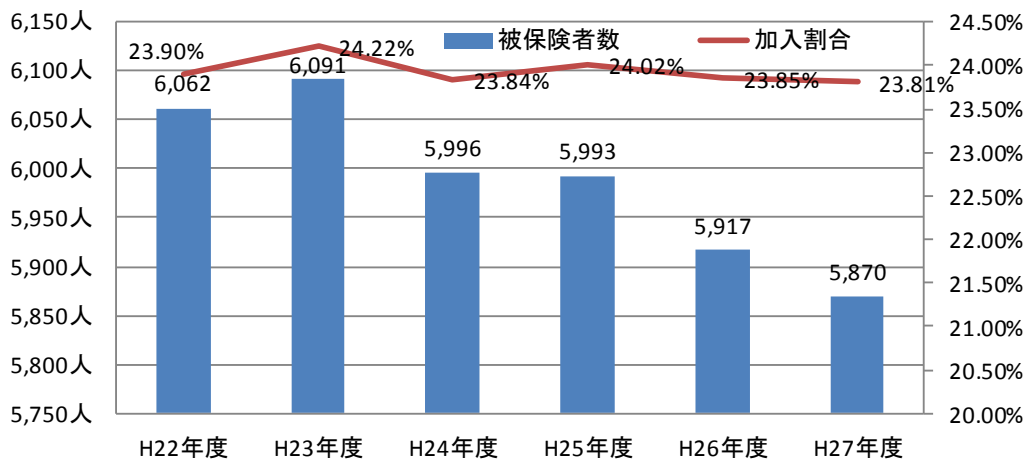
3. 国民健康保険加入世帯と被保険者数

本町の国民健康保険加入被保険者数は、平成27年度平均で5,870人、町人口に占める加入者の割合は、約23.81%となっています。

近年の町人口と減少とともに、加入者数も減少傾向にあります。

図6 綾川町国民健康保険の被保険者と町人口に対する加入割合 (単位: 人、%)

被保数平均	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
被保険者数	6,062	6,091	5,996	5,993	5,917	5,870
加入割合	23.90%	24.22%	23.84%	24.02%	23.85%	23.81%



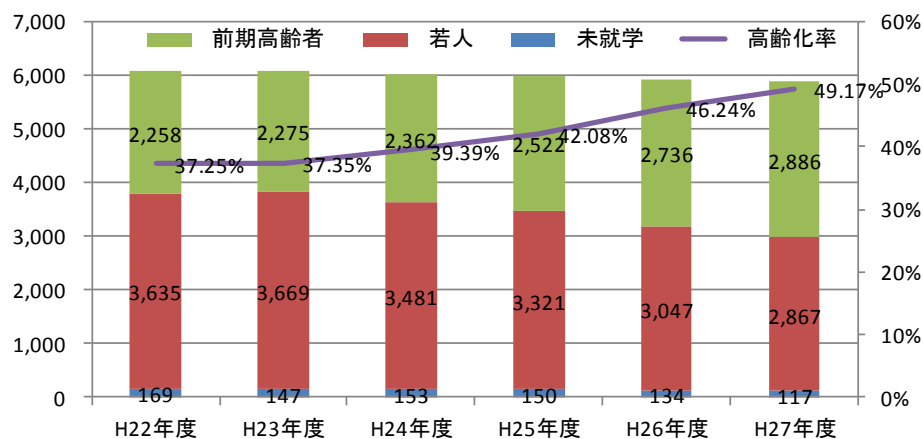
国民健康保険事業年報より

4. 国民健康保険被保険者に占める高齢者の割合

国民健康保険被保険者に占める年齢構成は、近年高齢化が進み、平成 27 年においては約半数の被保険者が 65 歳以上となっています。

図7 綾川町国民健康保険被保険者に占める高齢者の割合 (単位: 人、%)

被保数平均	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
未就学 ※1	169	147	153	150	134	117
若人 ※2	3,635	3,669	3,481	3,321	3,047	2,867
前期高齢者 ※3	2,258	2,275	2,362	2,522	2,736	2,886
高齢化率 ※4	37.25%	37.35%	39.39%	42.08%	46.24%	49.17%



※1 小学校就学前 ※2 小学校就学後から65歳未満
 ※3 65歳以上75歳未満 ※4 65歳以上の被保険者の割合

国民健康保険事業年報より

5. 綾川町の平均寿命・健康寿命・死亡状況

表1-1-③、④より、綾川町は平均寿命・健康寿命ともに、県や国と比べて低くなっています。健康寿命については要介護・要支援の認定率が高いことが影響しています。

※ KDB の健康寿命は国の算出方法と異なる。(国は国民生活基礎調査を反映し、要介護 2 以上を反映し算出。KDB は国民生活基礎調査を使わず、要支援・要介護認定者全員を反映し算出しているため、国よりも低い数となっている)

6. 綾川町の介護保険の状況

第 1 号被保険者の認定率が 21.8%と県や他市町と比較しても高く、約 5 人に 1 人が介護認定を受けている状況です。また、75 歳以上では、認定率が約 40% とさらに高くなっています。

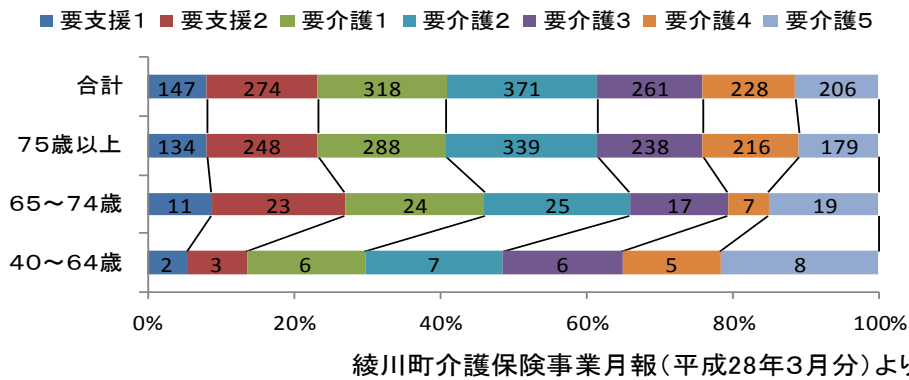
表2 綾川町介護保険認定状況

	2号被保険者		1号被保険者	
	40~64歳	65~74歳	75歳以上	計
被保険者数	7,919	3,948	4,175	8,123
認定者数	37	126	1,642	1,768
認定率	0.5%	3.2%	39.3%	21.8%

綾川町介護保険事業月報(平成28年3月分)より

介護認定状況を見てみると、2号被保険者（40歳～64歳）では要介護3～5の重症者が50%を占めています。1号被保険者（65歳以上）では、要支援1～要介護2までの割合が高くなっています。

図8 要介護(支援)認定状況(平成28年3月末現在)



要介護者の有病状況を表 1-3-②で見ると、糖尿病（29.4%）・高血圧症（59.5%）・心臓病（69.7%）・脳疾患（31.5%）・筋・骨格疾患（61.2%）・精神（40.2%）となっており、いずれも県や他市町と比較して高くなっています。

予防可能な生活習慣病や虚血性疾患の予防が、介護保険を考えた時にも大切と言えます。また、表 1-5-⑫より、メタボ該当・予備軍該当者でBMIが25以上ある女性の割合が、県や他市町と比較しても高くなっており、筋・骨格疾患の予防も含めて、肥満対策が必要と考えます。

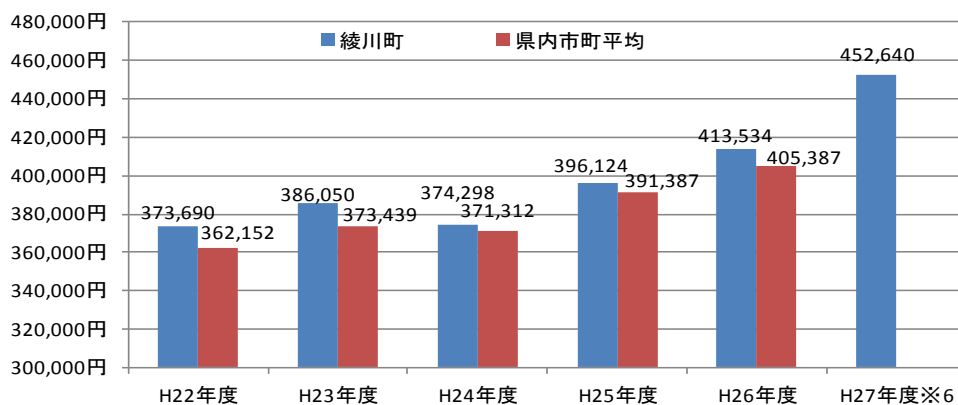
7. 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

(1) 1人当たりの医療費の額

平成22年度から平成27年度までの1人当たりの医療費は、平成24年度を除き増加する傾向にあり、県内市町平均を常に上回る状況にあります。

図9-1 1人当たり費用額※5(10割)の額 (単位:円)

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度※6
綾川町	373,690	386,050	374,298	396,124	413,534	452,640
県内市町平均	362,152	373,439	371,312	391,387	405,387	未公表
県内市町順位	6位	5位	14位	7位	7位	-



※5 費用額とは、入院、外来、歯科、調剤、訪問看護、療養費(柔整、はり、灸、あんま、マッサージ等)の10割の額の合計

※6 H27年度については町独自集計に基づく数値、県内平均については集計中のため数値なし

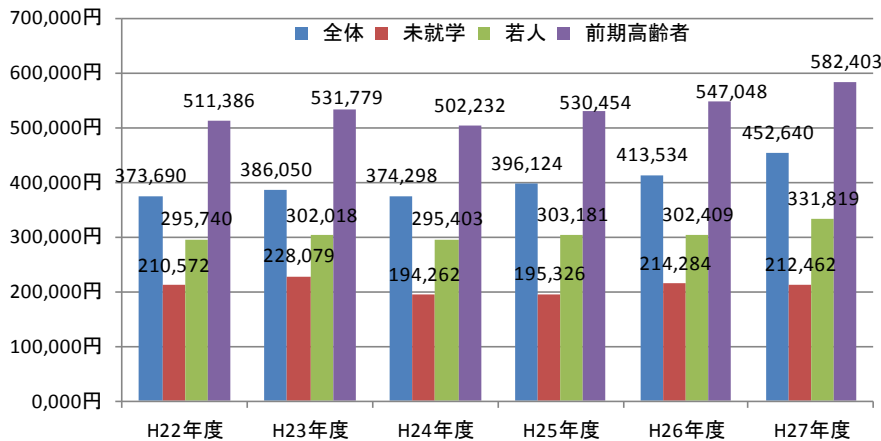
国民健康保健事業年報より

(2) 年齢別 1人あたり医療費(10割)の額

1人あたりの費用額を年齢別にみると、前期高齢者（65歳以上75歳未満）の方が高いことがわかります。

図9-2 年齢別1人あたり費用額※7(10割)の額 (単位:円)

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
全体	373,690	386,050	374,298	396,124	413,534	452,640
未就学 ※8	210,572	228,079	194,262	195,326	214,284	212,462
若人 ※9	295,740	302,018	295,403	303,181	302,409	331,819
前期高齢者 ※10	511,386	531,779	502,232	530,454	547,048	582,403



※7 費用額とは、入院、外来、歯科、調剤、訪問看護、療養費(柔整、はり、灸、あんま、マッサージ等)の10割の額の合計

※8 小学校就学前 ※9 小学校就学後から65歳未満 ※10 65歳以上75歳未満

国民健康保険事業年報より

(3) 医療(レセプト)の分析

① 高額レセプト(1ヶ月当たり200万円以上のレセプト分析)

表3 高額レセプト(1ヶ月当たり200万円以上)の推移

厚生労働省 様式1-1	高額レセプト			生活習慣病によるレセプト		
	件数	人数	合計(円)	虚血性心疾患	脳血管疾患	悪性新生物
H25	19	28	73,111,940	2	4	7
H26	30	26	77,471,490	8	3	5
H27	33	27	89,889,110	5	0	8
生活習慣病による過去3年間の費用額合計(円)				31,425,670	15,775,580	58,627,580
1人あたりの費用額(円)				2,095,045	2,253,654	2,931,379

高額レセプト件数が年々増加傾向にあり、原因疾患では悪性新生物が最も多く、次いで虚血性心疾患が多くなっています。費用額で見ると1人あたりの費用額の最高が8,298,589円/月で、虚血性心疾患によるものでした。

② 虚血性疾患発症と特定健診受診状況

表4 虚血性心疾患の方の特定健診受診状況

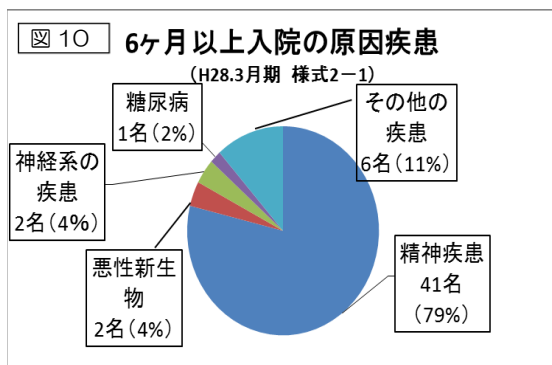
毎年受診	6
時々受診	6
未受診	4
計	16

表5 脳血管疾患の方の特定健診受診状況

毎年受診	2
時々受診	3
未受診	3
計	8

表1-4-⑦より、健診未受診者の1人あたりの医療費が、健診受診者に比べて高額であることなどから、未受診者対策が必要とされています。健診受診状況を見てみると、未受診者だけが生活習慣病の高額レセプトになっているわけではないようですが、未受診者対策や健診受診後のフォローを更に強化する必要がありそうです。

③ 長期入院（6ヶ月以上入院）



H28.3月期件数	52件
3月期の費用額(円)	21,598,740
3月期1人あたりの費用額	415,360
脳血管疾患	0件
虚血性心疾患	0件
人工透析	0件
最大入院月数	587ヶ月

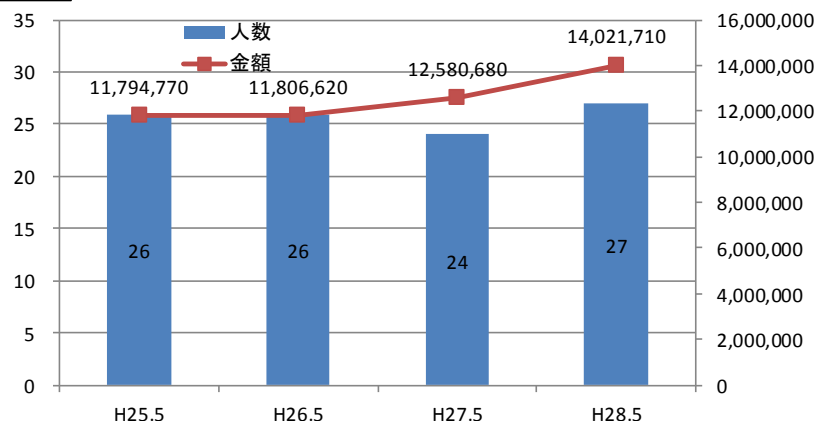
長期入院の8割近くが、精神疾患によるものでした。費用額では2,159万円/月となっています。年間に換算すると約2億5900万円/年となります。H28.3月期は虚血性疾患や人工透析の長期入院はありませんでした。しかし、表1-4-⑥から、外来による脳血管疾患・心疾患・腎不全の1件あたりの費用額が県内1位となっており、再発防止も含めて対策が必要と考えます。

④ 人工透析

国民健康保険に加入している方のうち人工透析の患者数は、増加傾向です。また、人工透析にかかる医療費は、平成28年5月診療分で27人で約1,400万円/月です。年間に換算すると約1億6800万円/年の医療費になります。

平成28年5月診療分の27名の透析原因疾患を見てみると、糖尿病が原因の透析者は10名(37.0%)でした。平成27年度新規透析導入者のうち、1名が糖尿病性腎症が原因の腎不全でした。

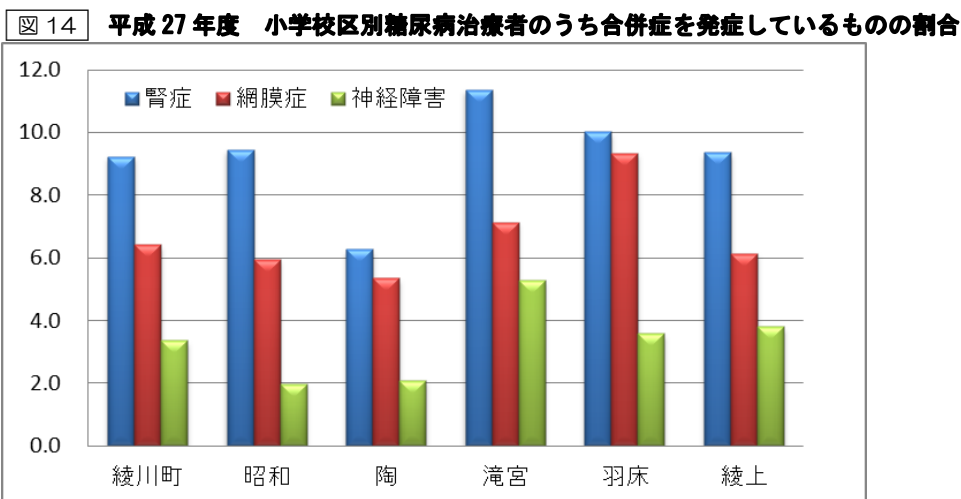
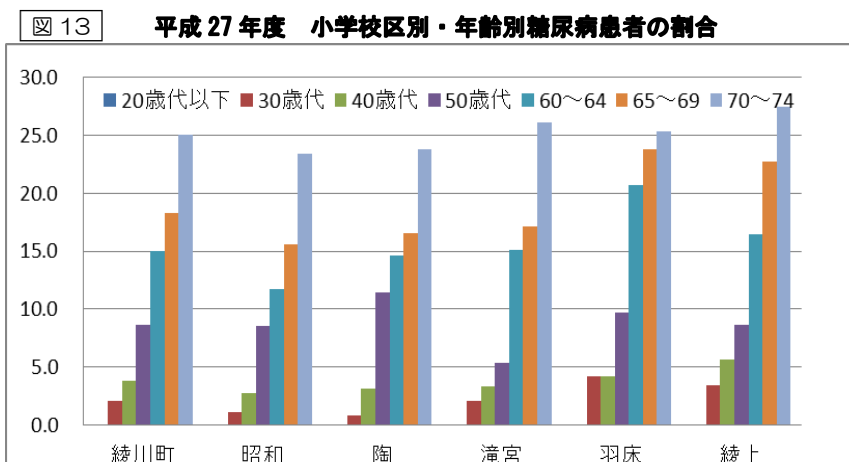
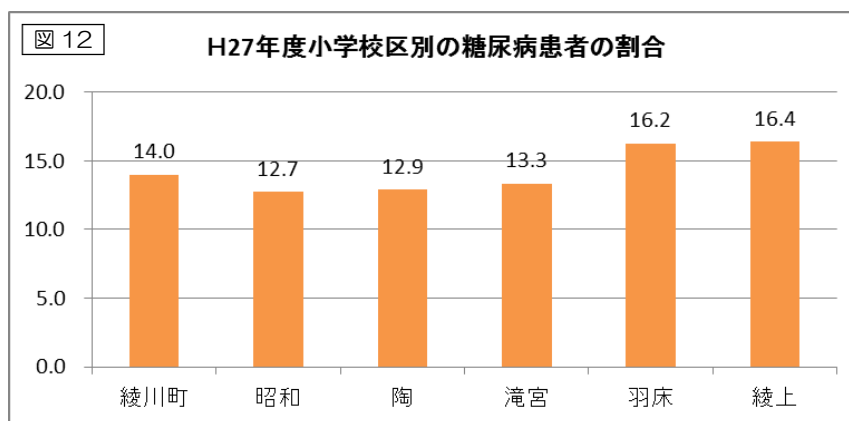
図11 人工透析患者数の推移



⑤ 糖尿病レセプト分析

腎不全が多い綾川町で、糖尿病が原因の腎不全を減らすことはとても大切なことです。また、表1-3-②の介護保険認定者の有病状況を見てみると、県や他市町と比較しても、糖尿病の有病率が高くなっており、要介護認定者を減らすためにも、糖尿病対策が重要です。

各地区の被保険者数のうち糖尿病の方の割合をみると、綾上地区と羽床地区が高いことがわかります。また、これを年齢別に見ると、特に60歳以上の方の糖尿病の割合が高くなっています。また、陶地区では50歳代の糖尿病が多くなっています。(H24.6、H25.5、H26.5、H27.5、H28.5 診療分のレセプトより分析)



糖尿病が原因の3大合併症には、腎症・網膜症・神経障害があります。いずれも健康的な生活をするうえで大きな支障になりますが、特に腎症は悪化すると人工透析の治療が必要になるため、生活だけでなく体への負担も大きく、注意が必要です。

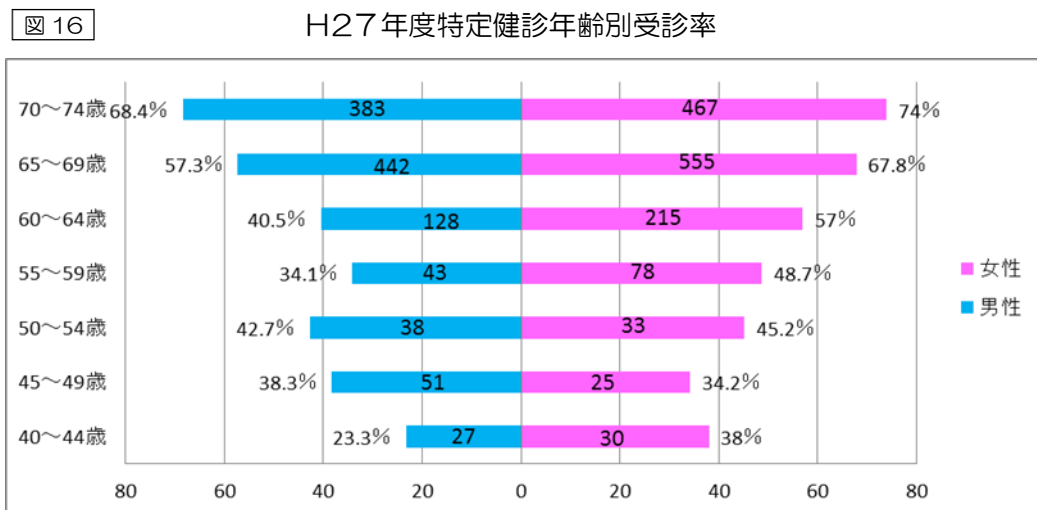
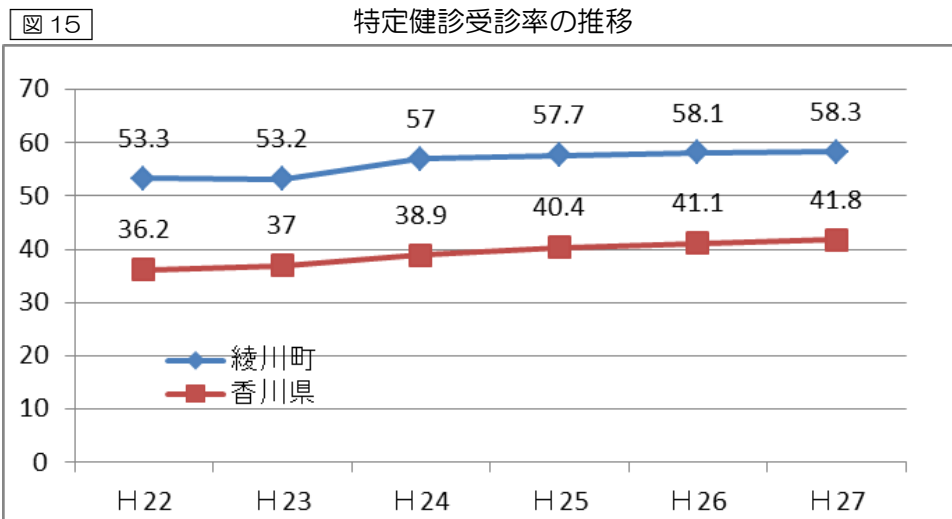
綾川町では、どの地区でも3大合併症のうち腎症を発症している人がもっとも多い結果となりました。

8. 健診結果の分析

(1) 特定健康診査の実施状況

平成27年度の特定健康診査は、対象者数4,308人、受診者数2,512人、受診率58.3%（男性52.8%、女性63.5%）です。

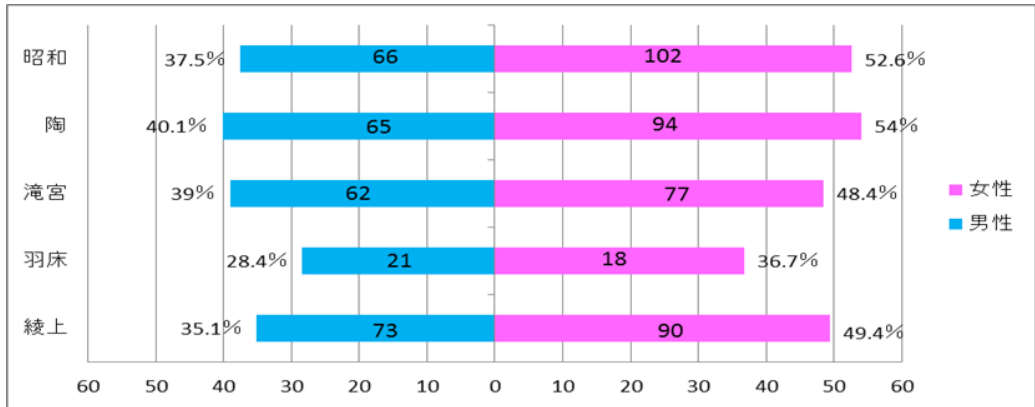
香川県全体の平成27年度特定健診受診率は、41.8%であり、本町の受診率は香川県平均より16.4%高く、県内17保険者のうち第2位です。



特定健診受診率を年齢別に見ると、65歳以上の年齢で男女とも受診率50%を超えており、健康意識が高いことがわかります。しかし、40代、50代の働き盛りの世代では受診率は低くなっています。

図 17

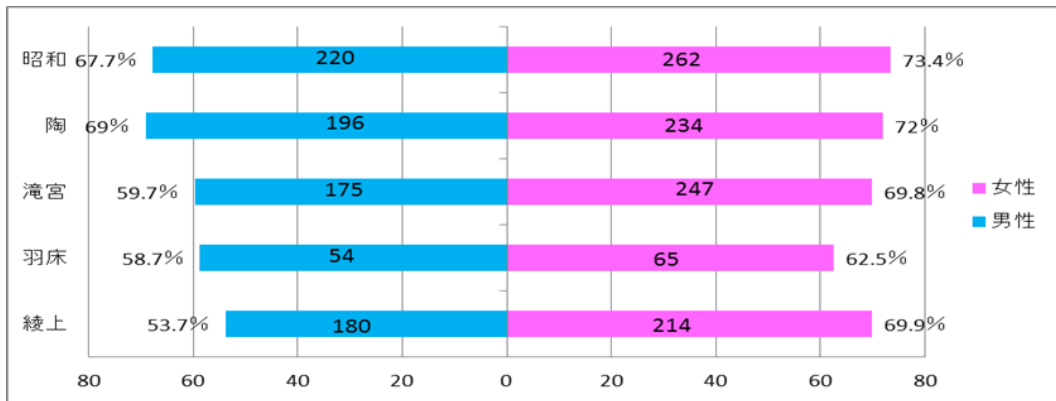
H27 年度特定健診地区別受診率（40～64 歳）



地区別に見ると、40～64 歳は昭和地区や陶地区の女性の受診率が高く、羽床地区は男女とも低いことがわかります。

図 18

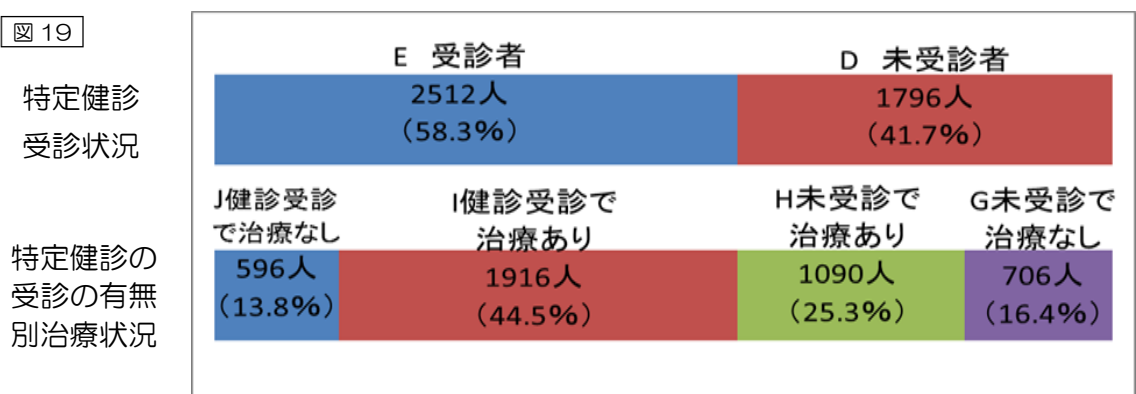
H27 年度特定健診地区別受診率（65～74 歳）



65～74 歳では、全地区において高い受診率ですが、中でも昭和地区と陶地区の女性の受診率が高いことがわかります。

(2) 特定健診受診状況別生活習慣病治療状況（厚生労働省様式 6-10 H27 年）

図 19



綾川町では受診率が高く、生活習慣病の治療中のため特定健診を受診していない人が 25.3%となっています。健診未受診かつ生活習慣病未治療なし（G）の危険度が高いことが示唆されており、平成 28 年度から重症化予防のために、過去 5 年間健診未受診者に対する訪問指導を新たに実施しています。

(3) 重症化予防対象者の状況

特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると491名(17.9%)でした。そのうち281名(57.2%)が生活習慣病の治療を受けず、危険度の高い状況です。保健指導に加え、受診勧奨で適切な治療に結びつくような働きかけが必要と言えます。

また、香川県国保連合会は香川県保データ分析システム(以下「KKDA」という。)により特定健診結果を分析し、糖尿病重症化予防及び慢性腎臓病重症化予防のための受診勧奨システムを整備し、香川県医師会や歯科医師会の協力で、県下統一の糖尿病未治療及び中断者への受診勧奨や歯周疾患・慢性腎臓病の受診勧奨等の体制を整備しています。綾川町では、KKDAを活用し、重症化予防に取り組むとともに、訪問等でもコントロール不良者等に働きかけています。慢性腎臓病(以下「CKD」という。)受診勧奨基準該当者を見てみると、75%が生活習慣病治療中であることから、かかりつけ医となる地区医師会とも協議し検討していく必要があります。

表6 重症化予防対象者の状況

科学的根拠 事業名		高血圧治療 ガイドライン 2009	日本脳卒中 協会	動脈硬化性疾患 予防ガイドライン2012		CKD診療ガイドライン 2012			糖尿病治療ガイドライン 2013			KKDAの 問題点
						KKDA受診勧奨通知	KKDA 指導勧奨通知	KKDA 受診勧奨通知	元気会(糖尿病予防・重症化 予防教室)			
科学的根拠に基づいた 健診結果抽出条件	受診者数 (受診率)	血圧 180/110 以上	心房細動	LDL 180以上	中性脂肪 300以上	尿蛋白 (2+)以上	eGFR 50未満 70歳以上40 未満	eGFR60未満 70歳以上50未満 又は尿蛋白(+)以上	6.5以上 未治療	7以上 治療中	HbA1c6.0以上 又は空腹時 血糖110以上	健診結果に HbA1cがない人
H23年度	2495	28	19	115	15	37	84	424	109	65	802	316
%	53.2%	1.0%	0.8%	4.6%	0.6%	1.5%	3.4%	17.0%	4.4%	2.6%	32.1%	12.7%
H27年度	2736	24	19	109	55	43	84	526	81	76	839	254
%	58.2%	0.9%	0.7%	4.0%	2.0%	1.6%	3.1%	19.2%	3.0%	2.8%	30.7%	9.3%
H27治療あり	1316	11	14	5	10	40	64	334	0	76	270	182
H27治療なし	1420	13	5	104	45	13	20	192	81	0	569	72
特定保健指導対象	361	4	1	21	19	4	6	59	23	0	160	12
H27年度までの 取り組み	特定保健指導案内	訪問	訪問	200以上 訪問	特定保健指導 対象のみ フォロー	KKDA通知 ・訪問	KKDA通知 ・訪問	70歳未満+ 70歳以上は尿 蛋白のみに KKDA通知 (289名)	KKDA通知 ・訪問 元気会案内	KKDA通知 ・訪問 元気会案内	元気会案内	HbA1cがない 人はKKDA帳 票が発行され ていない。 元気会は空腹 時110以上の 人に案内。

KKDA勧奨対象者	734	KKDA(香川県保データ分析システム)で作成される帳票を使って、受診勧奨及び保健指導を実施。
重症化予防対象者	491	腎不全予防事業の対象者として、訪問等で受診勧奨及び保健指導を実施。
保健指導対象者	1人最大 3つ通知	特定保健指導対象者に加え、CKD保健指導勧奨者でBMIが25以上の人にも特定保健指導を案内。 糖尿病は重症化だけではなく、発症予防も目的として、非肥満者を含んで元気会を案内。
結果にHbA1cがない人	254	KKDAで作成される帳票はHbA1cを基準に発行しているが、契約上HbA1cは必須項目でないためKKDAの対象外。

第3章 保健事業の実施

1. 綾川町腎不全（重症化）予防事業の実施状況

(1) 綾川町の慢性腎臓病（CKD）の状況

綾川町のCKD基準該当者は県全体の18.1%に比べ、25.5%ととても高い状況です。CKDの基準に該当すると、腎不全だけでなく脳血管疾患・虚血性心疾患を起こす危険度が高いと言われています。

表7 平成26年度KKDAによる慢性腎臓病（CKD）結果

	異常なし	保健指導勸奨	受診勸奨	合計
綾川町	1,926 (74.5%)	537 (20.8%)	121 (4.7%)	2,584
香川県	56,347 (81.9%)	10,297 (14.9%)	2,168 (3.2%)	68,812

綾川町では、CKDの基準に該当している人を中心に、平成24年度から訪問指導等に取り組んでいます。平成25年度からはKKDAでの糖尿病等重症化予防対策がスタートしており、健康づくり施策保険者支援事業を利用して町から受診勸奨通知等を送付しています。

表8 平成27年度KKDAによる勸奨実績

基準		KKDA 勸奨対象者	町案内数	KKDA 利用状況	訪問数
K K D A	CKD 受診勸奨	119	107	62	115
	CKD 保健指導	526	289 ※1	67 ※1	
	HbA1c6.5以上 未治療	27	27	12	15 ※2
	歯科受診勸奨	21	21	4	
	歯科保健指導	56	56	0	

※1 CKD 保健指導は数も多く、70歳未満及び尿蛋白（+）以上の人限定し、慢性腎臓病予防教室（そらまめの会）や一般健康相談で保健指導を実施

※2 CKDと重複している場合は、CKDで訪問件数をカウントして計上

表9 平成27年度腎不全予防事業に基づく関わり状況

基準	血圧 180/110 以上	心房細動	LDL 200以上	65以上未治療 又はコントロール不良	70歳未満の eGFR60未満 尿蛋白+以上	合計
対象者	24	19	27	157	396	600
訪問	5	5	12	15	115	152

※ 対象者の合計は、CKD管理台帳で1人を1（実人員）としてカウント

※ 訪問は、CKD基準該当を優先し実人員をカウント

(2) 特定健診結果説明会

腎不全予防事業で訪問指導を実施し感じたことが、「健診結果を自分のものになってきている人が少ない」と言うことでした。特定健診・特定保健指導スタートと同時に、結果説明会を中断していましたが、せっかく受けた健診結果を、自分自身で理解し、これからの生活に活かしてもらいたいという思いで、平成24年度から結果説明会を再開しました。説明会の前には、重症化予防対象者及び特定保健指導対象者に電話勧奨し、結果説明会を入り口に、特定保健指導等の教室への案内も行なっています。

表 10 平成 27 年度健診結果説明会

集団健診受診者	結果説明会参加者	個別での結果返し	郵送
809名	163名	66名	580名
	20.1%	8.2%	71.8%

医療機関での個別健診の結果説明は、委託医療機関にお願いしています。特定健診の基準に基づいた分かりやすい結果を発行するために、町から各医療機関にパソコンを貸し出し、特定健診の基準に基づいた結果を受診者に返してもらっています。今後も保健指導の基準で結果説明してもらえよう、連携を図る必要があります。

(3) 特定保健指導

特定健診の結果、生活習慣病の治療をしていない、メタボ及び予備軍該当者に特定保健指導を案内し、特定保健指導を実施しています。また、平成26年度からは、危険度が高い重症化予防対象者のうちBMIが25以上ある人（治療中を含む）にも、特定保健指導を実施しています。

特定保健指導利用率の目標は、特定健診事業計画では60%となっており、目標とは程遠い状況ですが、平成28年度からは、結果説明会の個別化や、訪問等での個別の保健指導を導入し、危険度が高い人に関わっていく予定です。

表 11 平成 27 年度特定保健指導実績

	対象（案内）	参加者	参加率
特定保健指導（委託）	353	16	21.8%
特定保健指導（直営）		61	
腎不全予防事業（治療含む）	155	15	9.6%
計	508	92	18.1%

(4) 元気会

綾川町では、平成18年度の合併時から、糖尿病予防・重症化予防教室「元気会」を実施しています。HbA1cを生活習慣を振り返る1つの切り口として、3ヶ月に1回開催しており、食事や糖尿病・慢性腎臓病についての講義も実施して

います。

重症化予防対象者についても、数は少ないですが利用しており、参加者同士の声で受診行動や生活習慣の改善につながっています。

表 12 平成 27 年度 元気会参加者状況

	案内対象	参加者	利用率
HbA1c 6.5 以上 未治療	81	11	13.5%
HbA1c コントロール不良者	76	9	11.8%
H27 年度 CKD 基準該当者	117 ※	15	12.8%
重症化予防対象外	1,124	118	9.7%
計	1,376	138	10.0%

※ 上記の糖尿病重症化予防対象者 22 名を含む

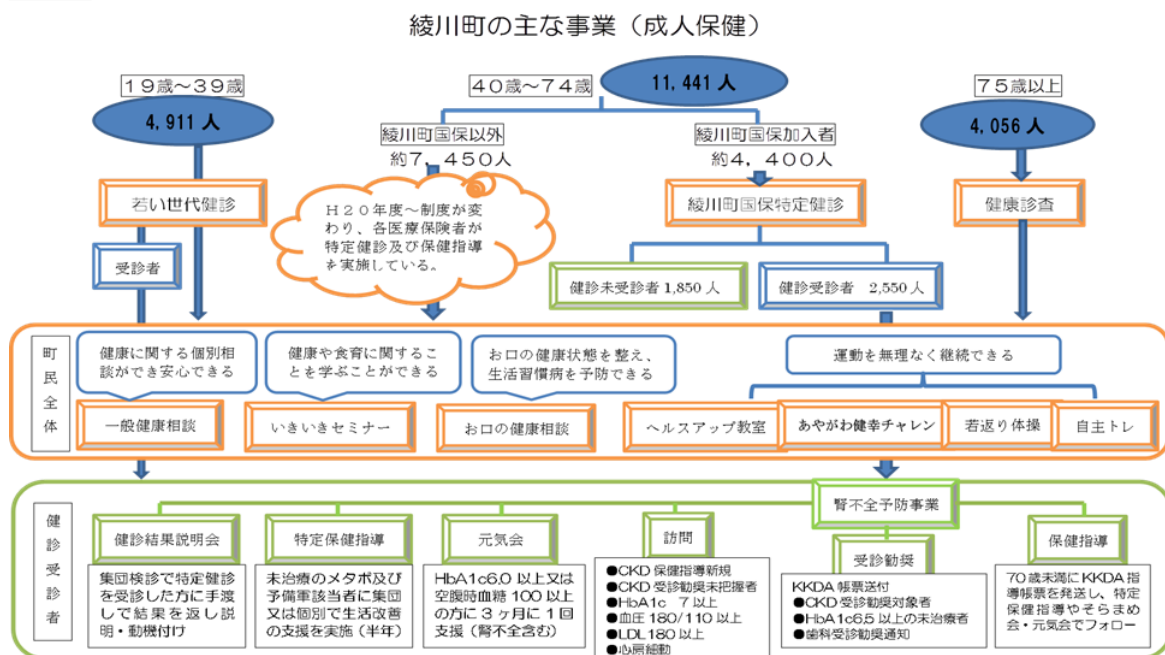
(5) 若い世代健診

将来の健康を考えたとき、若い時からの生活習慣病予防が大切です。綾川町では若い時から自分の体の変化に興味を持ってもらい、生活習慣を見直す機会になったり、生活習慣病を早期に発見することで生涯重症化を予防できることを目指して、若い世代健診（対象：19歳～39歳）を実施しています。職域で受診機会のある人も増えてきていますが、受診機会のない人に利用してもらえるために、平成 28 年度から 20・25・30・35 歳の方に、受診勧奨を実施しています。

表 13 平成 27 年度 若い世代健診の状況

若い世代健診対象	H27 受診者	受診率
4,911	392	8.0%

図 20



2. 目的及び目標の設定

(1) 綾川町の課題

生活習慣病が重症化し、虚血性心疾患や脳血管疾患、腎不全になることで、本人や家族の生活が大きく変わることが予測されます。医療・介護・健診の分析から、綾川町では既に臓器障害を起こしている人が多く、再発予防も含めて今後も虚血性心疾患や脳血管疾患、腎不全の予防対策が最優先課題と考えます。

(2) これまでの取り組み

平成24年度から腎不全予防事業に取り組むことで重症化予防対象者は医療につながり減少傾向にあります。

しかし、重症化である虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全は伸びており、関わった人の発症を、少なからず延伸できた人もいますが、KKDA以外の医療機関との連携は行なえておらず、十分とは言えない実態も明らかになりました。

(3) 成果目標

医療・介護・生命に影響を及ぼす、虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とします。

表1-4-③より、一人当たりの医療費を見ても、県内3位と昨年度10位から大幅に増えている状況です。表1-4-⑥では、外来の1件あたりの医療費が県内1位となっており、腎不全予防事業を通じて虚血性心疾患・脳血管疾患の再発予防も含めた働きかけが必要で、高齢化による影響も考え、医療費がこれ以上増えないことを目標とします。

(4) 短期的な目標設定

- 治療中の人も含め、メタボリックシンドロームの基準該当者を減らす
→特定保健指導実施率向上及び健診結果を理解している人の向上
- 未治療の重症化予防対象者（高血圧・脂質異常・糖尿病）を減らす
- 健診未受診者の減少

3. 保健事業の実施

特定健診及び保健指導の実施については、衛生部門への執行委任の形態で行なっているため、事業の実施については主管課と衛生部門が連携を強化し、協力しながら事業展開をすすめます。

表 14

事業名	目的	目標	対象者	実施方法	実施者	実施機関
特定健診未受診者対策		① 健診受診率向上 ② 自分の体を理解する人の増加 ③ 生活習慣の変化	過去5年間健診未受診者（生活習慣病治療者除く）	個別訪問による受診勧奨・職域での健診結果聞き取り・説明	主管課 看護師	5月～9月
腎不全予防事業	医療費の適正化	① 新規透析導入者の減少 ② 脳梗塞発症者の減少 ③ 虚血性疾患の発症者の減少 ④ 未治療の重症化予防対象者減少 ⑤ かかりつけ医との連携	HbA1c6.5以上の未治療者 HbA1c7以上のコントロール不良者 KKDAのCKD受診勧奨者 KKDAのCKD保健指導者 血圧180/110以上の未治療者 LDL180以上の未治療者 心房細動未治療者	①健診結果説明 (訪問・結果説明会・個別返し等) ②受診勧奨及び教室案内 ③特定保健指導・元気会等でフォロー ④教室未参加者を訪問等でフォロー ⑤医師会と協議の場を持つ	衛生部門 保健師 管理栄養士	通年
特定保健指導実施率向上対策		生活習慣の改善及び体重・腹囲の減少	特定保健指導対象で指導未利用者	訪問等で個別で特定保健指導を実施	主管課 看護師	10月～
若い世代健診受診率向上		若い世代から自分の体のことを知り、生活習慣病の発症を予防できる。	綾川町民の19歳～39歳	20・25・30・35歳に受診勧奨 H29～20歳の無料健診	衛生部門 保健師 管理栄養士	5月～11月

第4章 その他の保健事業

1. 重複受診・頻回受診者への適切な受診指導

レセプト等の情報を活用し、同一疾患で複数の医療機関を受診している被保険者等に訪問指導を行ないます。

2. 後発医薬品の使用促進

レセプト情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の自己負担差額を被保険者に通知します。

第5章 データヘルス計画の評価方法の設定

評価については、KDBを活用し、毎年行なうこととする。

また、データについては経年変化、国、県及び同規模保険者との比較を行い、評価を行います。

表15 全体の経年変化

項目	H26		H27		H28		H29		同規模平均		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	① 人口構成	総人口	23,782								
		65歳以上(高齢化率)	7,700	32.5%							
		75歳以上	4,039	17.0%							
		65～74歳	3,661	15.5%							
		40～64歳	7,804	32.9%							
	39歳以下	8,207	34.6%								
	② 産業構成	第1次産業	10.5								
		第2次産業	23.9								
		第3次産業	65.6								
	③ 平均寿命	男性	79.4								
女性		86.0									
④ 健康寿命	男性	64.8									
	女性	66.3									
2	① 死亡の状況	標準死亡率(%)	9.4								
		男性	9.4								
		女性	9.4								
		がん	40.6								
		心臓病	32.8								
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	417,447	24.0%							
		新規認定者	0.3%								
		2号認定者	0.5%								
	② 有病状況	糖尿病	28.2								
		高血圧症	58.6								
		脂質異常症	24.3								
		心臓病	65.8								
		脳疾患	30.0								
		がん	10.3								
		筋・骨格	58.9								
精神	40.0										
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	270,147									
	居宅給付費	39,598									
	施設給付費	270,147									
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	10,349									
	要介護認定別医療費(40歳以下)	1,755									
	上)	3,803									
	上)	1,444									
4	① 団体の状況	被保険者数	5,904								
		65～74歳	47.8								
		40～64歳	32.1								
		39歳以下	20.1								
	② 医療の概要(人口千対)	加入率	24.2								
		病院数	0.3								
		診療所数	2.7								
		病床数	46.7								
		医師数	9.1								
	③ 医療費の状況	外来患者数	736.4								
入院患者数		25.4									
一人当り医療費		29,599									
受診率		761.820									
費用の割合		59.3%									
④ 医療費分析(総額に占める割合)	新生物	18.8									
	慢性腎不全(透析あり)	8.1									
	糖尿病	13.1									
	高血圧症	10.1									
	精神	22.2									
5	① 費用額(1件あたり)	筋・骨疾患	12.9								
		糖尿病	515,584	17位(17)							
		高血圧	511,978	18位(18)							
		脂質異常症	520,560	11位(19)							
		脳血管疾患	549,526	15位(19)							
		心疾患	677,971	6位(13)							
		腎不全	607,984	13位(13)							
		精神	411,047	18位(27)							
		悪性新生物	610,213	15位(14)							
		糖尿病	39,570	8位							
	② 県内順位(順位総数除換者数19)	高血圧	35,027	3位							
		脂質異常症	31,511	4位							
		脳血管疾患	51,637	1位							
		心疾患	52,096	2位							
		腎不全	202,117	4位							
③ 入院の(内は入院日数)	精神	37,798	2位								
	悪性新生物	54,150	7位								
	糖尿病	3,101									
	腎不全	13,158									
	脳血管疾患	8,347									
④ 健診有無別一人当たり医療費	受診未受診者	35,419									
	受診未受診者	60.7									
	医療機関受診率	56.6									
⑤ 健診レセプト	医療機関受診率	56.6									
	医療機関非受診率	4.1									

表 16 医療費の変化（総医療費）

	総医療費（円）					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H27	1,896,594,204	—	1,017,500,587	—	879,093,617	—
H28						
H29						

表 17 疾病の発症状況の経年変化

3-1 6月	脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病性腎症		人工透析	
	患者数	%	患者数	%	患者数	%	患者数	%
H27	322	13.1%	278	11.3%	72	2.9%	25	1.0%
H28								
H29								

表 18 健診受診状況

	健診 対象	健診 受診者	健診 受診率	保健指 導対象	保健 指導率	集団結 果説明	若い世 代対象	若い世代 受診率
H27	4,931	2,869	58.2%	353	21.8%	28.3%	4,911	8.0%
H28								
H29								

表 19 重症化予防対象者の経年変化

	血圧 180/110 以上	心房細動	LDL 180以上	中性脂肪 300以上	尿蛋白 (2+)以上	eGFR 50未満 70歳以上40 未満	eGFR60未満 70歳以上50未満 又は尿蛋白(+)以上	65以上 未治療	7以上 治療中	HbA1c6.0以上 又は空腹時 血糖110以上
H27	24	19	109	55	43	84	526	81	76	839
H28										
H29										

表 20 重症化予防対象者のカバー率

① 糖尿病

	重症化 予防対象	訪問指導	KKDA 勸奨	元気会
H27	157	14 (8.9%)	12 (7.6%)	20 (12.7%)
H28		()	()	()
H29		()	()	()

② 慢性腎臓病（CKD）

	重症化 予防対象	訪問指導	KKDA 勸奨	KKDA 指導
H27	408	112 (27.4%)	62 (15.1%)	67 (16.4%)
H28		()	()	()
H29		()	()	()

③ 高血圧・心房細動・脂質異常

	重症高血圧症	心房細動	重症化脂質以上	訪問指導
H27	24	19	27	22 (31.4%)
H28				()
H29				()

第6章 データヘルス計画の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成29年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。

特定健診の国へ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、特に取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年取りまとめ、国保連合会の保健事業支援等の指導及び助言を受けるものとします。

第7章 計画の公表・周知

計画は、綾川町のホームページへの掲載、各種通知や保健事業等の実施に併せて啓発等を行い、公表及び周知を行います。

第8章 事業運営上の留意事項

綾川町は国保部門に保健師等の専門職が配置されていませんでしたが、平成25年度の第2期からの特定健診・特定保健指導事業において、衛生部門の保健師・栄養士に事業の執行委任をしています。平成28年度からは、国保部門においても看護師を配置し訪問活動を強化するとともに、データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化し、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとします。

第9章 個人情報の保護

保健事業の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン「国民健康保険組合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」（平成17年4月1日厚生労働省）を遵守するとともに、綾川町個人情報保護条例（平成18年綾川町条例第11号）において定めている情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払います。

第10章 その他の計画作成に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者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事業運営に関わる担当者が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとします。