

富里市国民健康保険
データヘルス計画
(平成30年度～平成35年度)

平成30年3月 富里市

目次

第1章 計画の基本的事項

1 背景	1
2 データヘルス計画の位置づけ	3
3 計画期間	4
4 実施主体・関係部局の役割	5

第2章 本市の現状と課題

1 特性と実態	
ア 人口の推移	6
イ 死亡の状況と死因	7
2 国民健康保険の状況	
ア 国民健康保険被保険者の推移	9
イ 総医療費の推移	10
ウ 一人当たりの医療費の推移	10
エ 年齢・男女別の一人当たりの医療費	11
オ 入院・外来の医療費	12
カ 疾病項目別医療費割合	14
キ 生活習慣病に占める医療費の割合	17
ク 高額レセプトの分析(50万円以上)	20
ケ 6か月以上の入院医療費の分析	21
コ 人工透析の医療費分析	22
サ 重複受診者の状況	23
シ 頻回受診者の状況	23
ス ジェネリック医薬品の利用状況	24
3 介護の状況	
ア 介護保険認定率及び給付費の状況	26
イ 介護の状況と有病状況	27
ウ 要介護認定の有無による医療費の比較	28
4 健診の状況	
ア 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率	29
イ 特定健診結果	31
ウ 特定健診有所見者の状況	32
エ 特定健診受診者と未受診者の医療費の比較	33
オ 重症化予防対象者の状況と対策	34
カ 特定健診質問票からの状況	38
5 保健事業の取組と課題	39
6 健康課題のまとめ	
ア 国保データベース（KDB）システム等の分析から読みとれる本市の特徴と健康課題	41
イ 本市の健康課題から見える重点課題	43

第3章 目的と目標の設定

第4章 保健事業計画

第5章 保健事業の実施及び評価等

1 保健事業の実施体制について	52
2 計画の進行管理・見直し	52
3 計画の公表・周知	52
4 個人情報の保護	52
5 計画の評価方法の設定	52

注) 表示単位未満を四捨五入しているため構成比の積み上げと合計が一致しない場合があります。

第1章 計画の基本的事項

1 背景

近年、我が国は特定健康診査の実施や診療報酬明細書等(以下「レセプト(*1)等」という。)の電子化の進展、国保データベース(*2)KDBシステム等の整備により、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。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(*3)が同様の取組を行うことを推進する」とされました。これまでも、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(*4)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。

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(*5)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されました。(2頁 図-1 保健事業のPDCAサイクル参照)

保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル

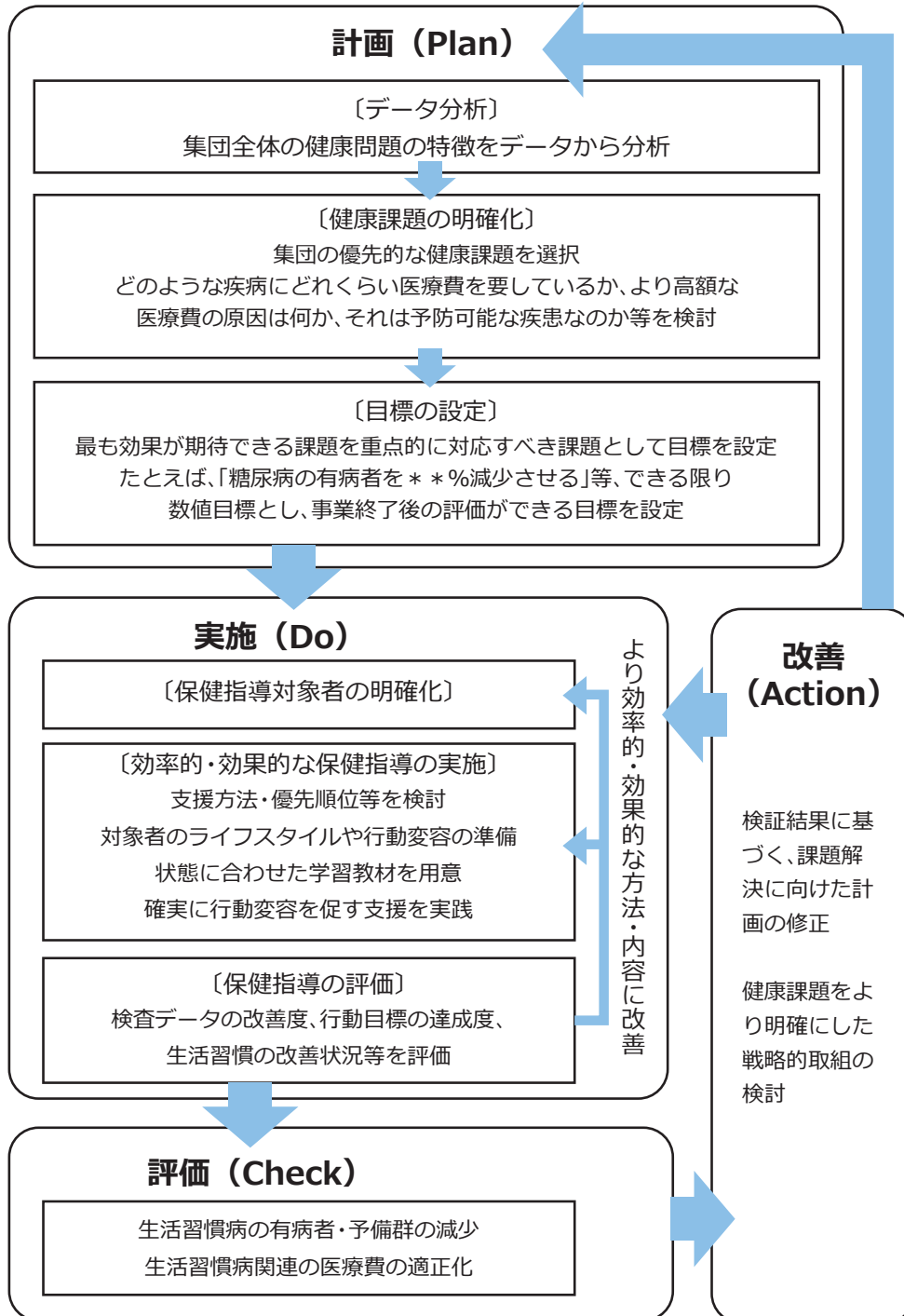


図-1 保健事業のPDCAサイクル

資料：厚生労働省健康局一標準的な健診・保健指導プログラム平成30年度版より

2 データヘルス計画の位置づけ

データヘルス計画とは、特定健康診査（*6）（以下、「特定健診」という。）の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画です。

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」に示された基本方針や、本市の「健康増進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図ります。また、本計画は保健指導に関わる計画でもあることから、「第3期富里市国民健康保険特定健康診査等実施計画」との整合と対策を盛り込むものとします。

表-1 データヘルス計画の位置づけ

計画の種類	健康増進計画	保健事業計画	特定健康診査等実施計画
計画の名称	富里市健康増進計画	富里市国民健康保険 データヘルス計画	第3期 富里市国民健康保険 特定健康診査等実施計画
法律	健康増進法第8条	国民健康保険法第82条	高齢者の医療の確保に関する 法律第19条
計画期間	平成26年度～平成30年度	平成30年度～平成35年度	平成30年度～平成35年度
対象者	全ての市民	国民健康保険 被保険者:0歳～74歳	国民健康保険 被保険者:40歳～74歳
目的	市民の健康寿命の延伸	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 ・医療費適正化 ・PDCAサイクルを活用した効果的、効率的な保健事業の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 ・医療費適正化
主な内容	栄養、食生活 身体活動、運動 休養、こころの健康	生活習慣病(メタボリックシンドローム)の発症予防 生活習慣病の重症化予防	

第1章 計画の基本的事項

健康日本21において、特定健診・特定保健指導のメリットを活かした具体的な取り組みが示されました。特定健診・特定保健指導の実施率の向上は、受診の機会、治療の機会の公平性を確保し、健康格差の縮小に寄与することになります。また、データの分析から個人や各地域において、解決すべき課題や取組を明確にし、それぞれに生じたメリットを活かした具体的取組を実施することで、メタボリックシンドローム(*7)予備群の減少、高血圧の改善、脂質異常症の減少、糖尿病有病者の増加の抑制に繋がります。そして、事業を着実かつ継続的に推進していくことで、脳血管疾患(*8)・虚血性心疾患(*9)死亡率の減少、糖尿病腎症による新規の人工透析(*10)導入患者の減少に結びつけていくことが可能となり、将来的な健康寿命の延伸につながります。

特定健診・特定保健指導と健康日本 21(第二次)

- 特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、健康日本 21(第二次)を着実に推進 -

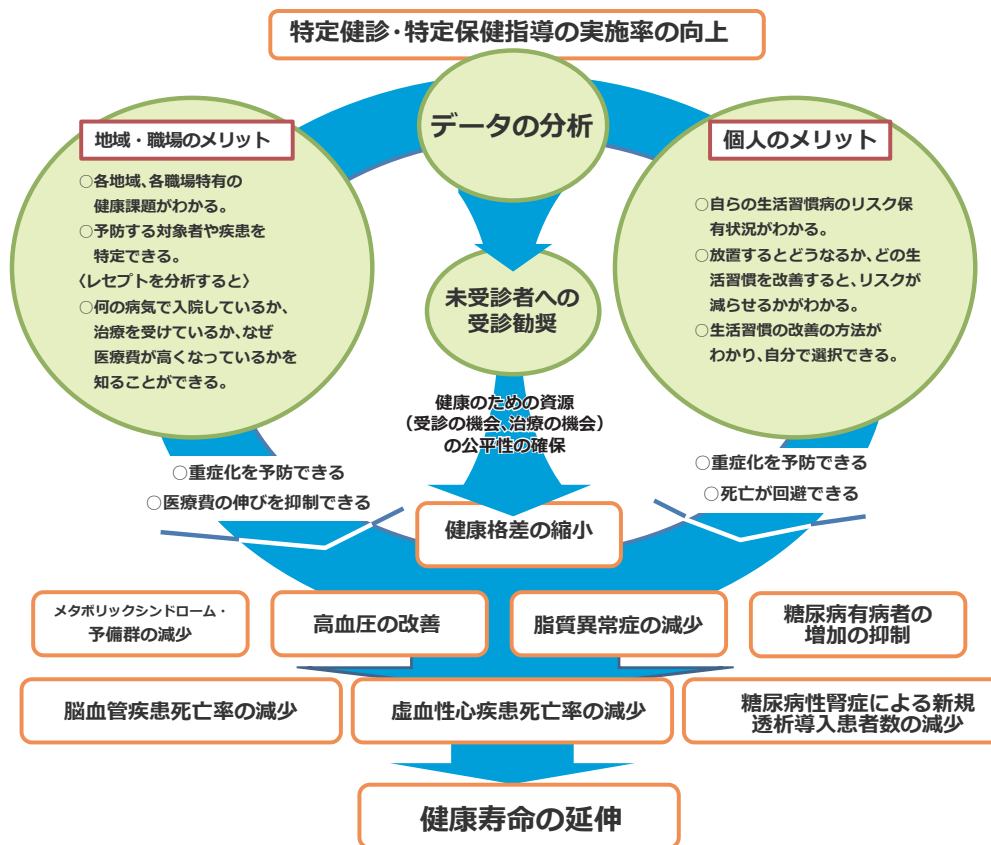


図-2 標準的な健診・保健指導プログラム

資料：厚生労働省健康局一標準的な健診・保健指導プログラム平成30年度版より

3 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としています。具体的には、平成29年度中にデータヘルス計画を策定し、計画期間は平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

4 実施主体・関係部局の役割

本計画は、国保年金課が主体となり策定します。計画策定に当たっては、市民の健康保持増進において保健衛生部門、高齢者医療部門等幅広い部局が関わっていることから、データヘルス計画検討会を設置し、連携した事業実施体制を構築します。また、千葉県や千葉県国民健康保険団体連合会とも連携し、提供される情報や助言等を活用した計画とします。なお、計画策定時には国保連合会に設置された支援評価委員会において支援評価を受けることとします。

事業実施体制図

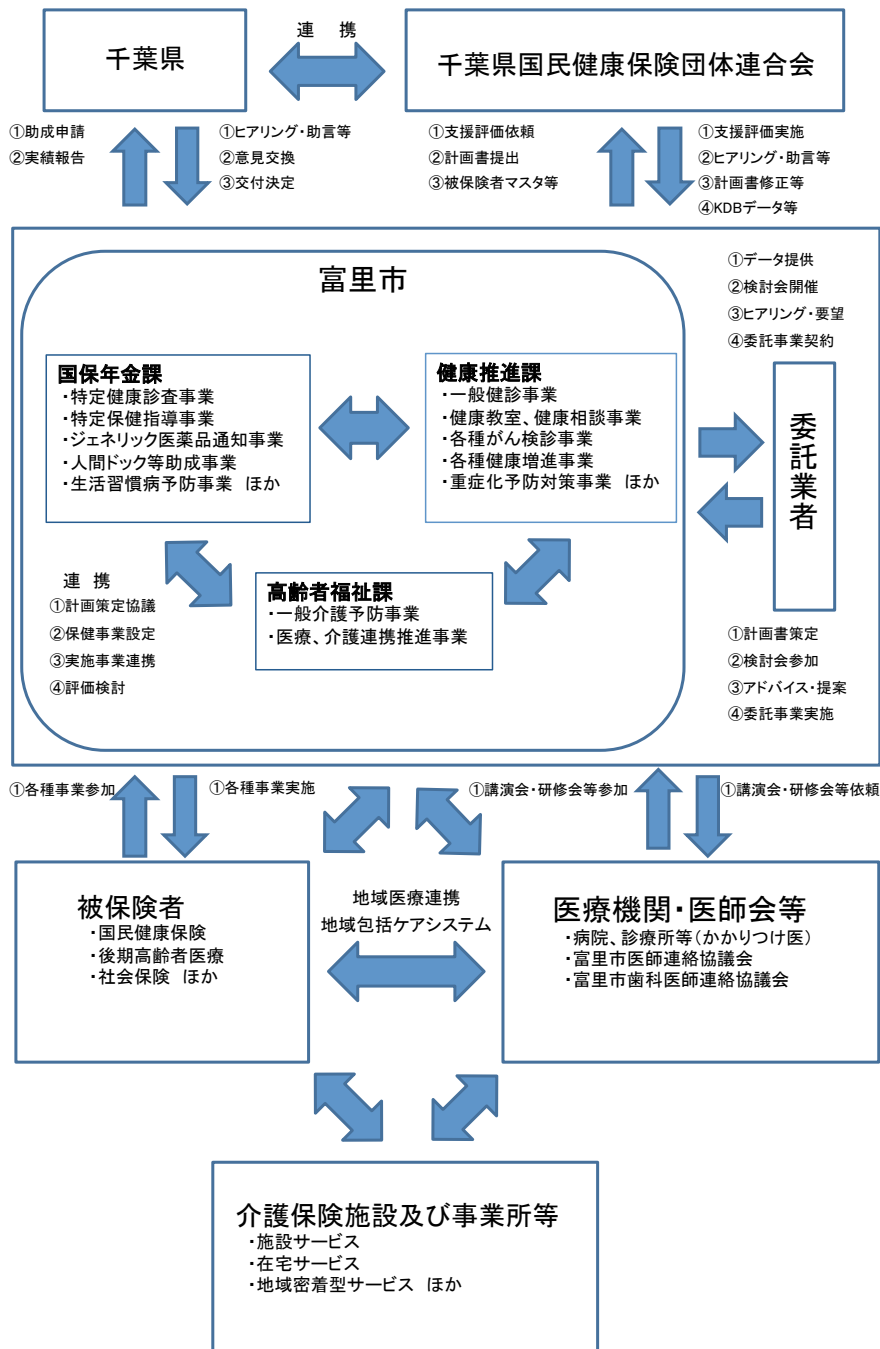


図-3 事業実施体制

第2章 本市の現状と課題

1 特性と実態

(ア)人口の推移

本市の総人口は横ばいです。高齢化率は年々増加しています。

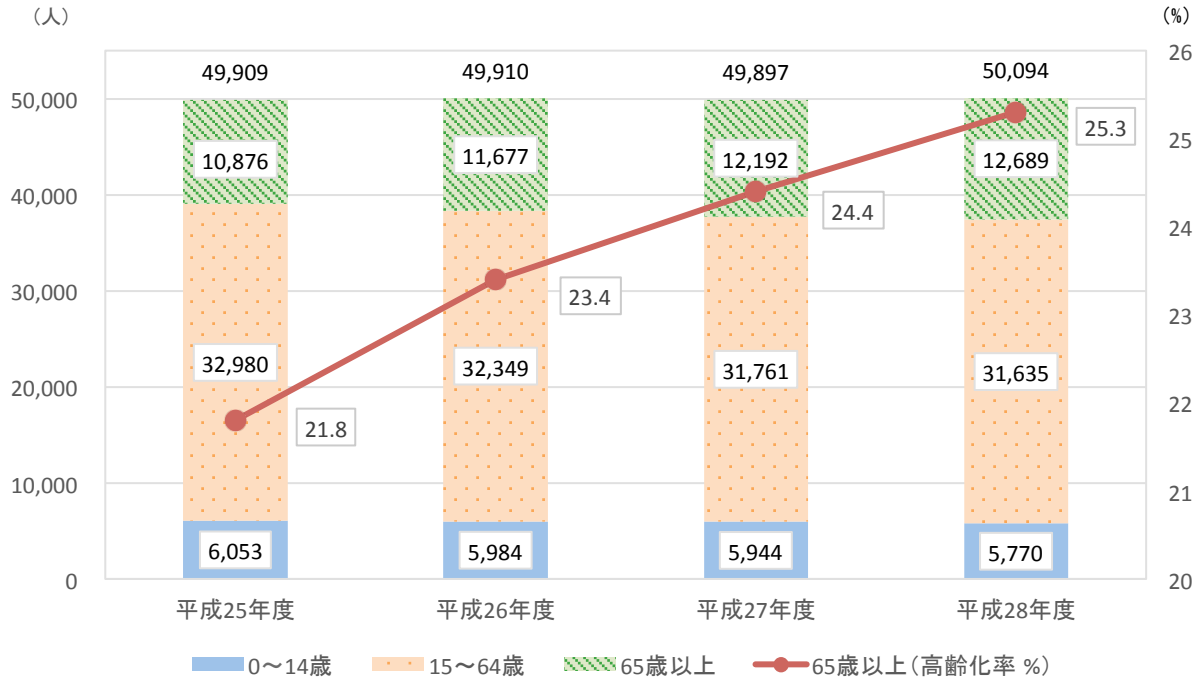


図-4 本市の人口推移

資料：住民基本台帳 富里市地区別人口(各年度の3月31日時点)

本市の高齢化率(25.3%)は、県や国と比較すると低い状況ですが、高齢化率の推移は県や国よりも高くなっています。

表-2 高齢化率の推移(65歳以上の割合)

(単位：%)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成25年度と平成28年度の高齢化率の比較
富里市	21.8	23.4	24.4	25.3	3.5
千葉県	24.3	25.3	25.9	26.6	2.3
全国	25.1	26.0	26.6	27.3	2.2

資料：市 住民基本台帳 富里市地区別人口(各年度ごとの3月31日時点)
 国 総務省統計局 年齢(各歳)、男女別人口及び人口性比-総人口、日本人人口(各年の10月1日時点)
 県 総務省統計局 都道府県、年齢(5歳階級)、男女別人口-総人口、日本人人口(各年の10月1日時点)

(イ)死亡の状況と死因

本市の平均寿命は男性78.8歳、女性85.8歳と県や国を下回っており、健康寿命(*11)は男性65.3歳、女性67.1歳となっています。男性の平均寿命と健康寿命の差は13.5歳、女性は18.7歳となっており、平均寿命の延伸とともに、健康寿命を平均寿命に近づけていくことが重要です。

表-3 平均寿命と健康寿命(平成28年度)

	富里市		千葉県		同規模市		全国	
	平均寿命	健康寿命	平均寿命	健康寿命	平均寿命	健康寿命	平均寿命	健康寿命
男性	78.8	65.3	79.9	65.4	79.2	65.1	79.6	65.2
女性	85.8	67.1	86.2	67.0	86.4	66.8	86.4	66.8

資料：国保データベースシステム 帳票No1 「地域の全体像の把握」

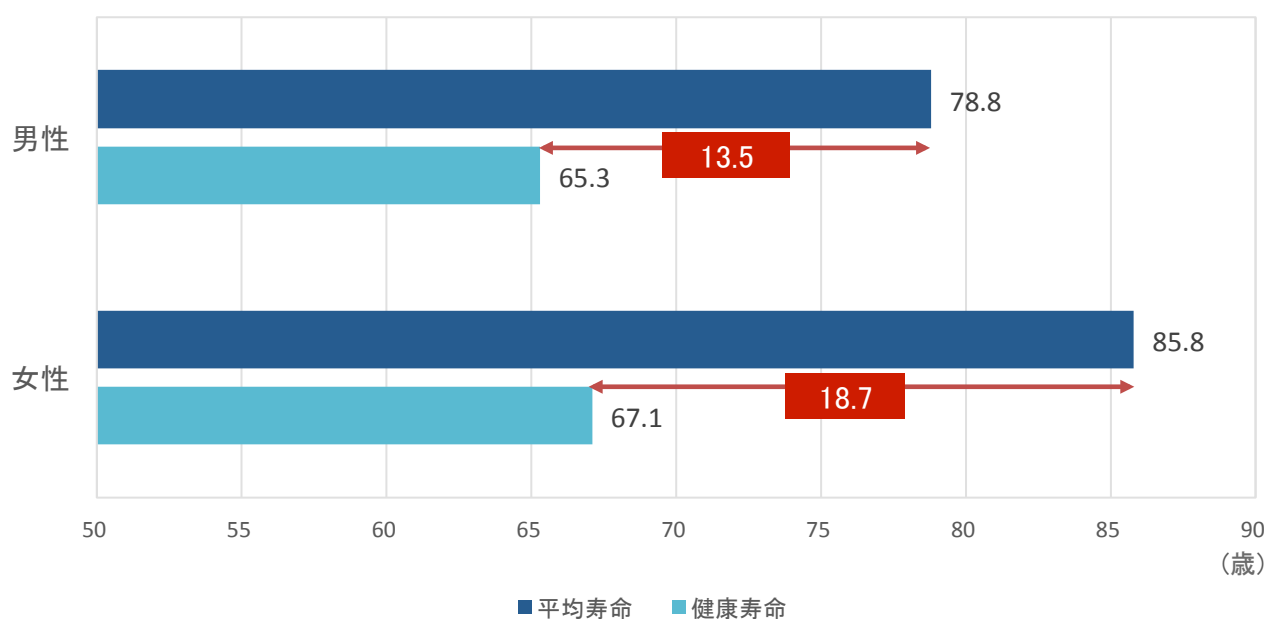


図-5 本市の平均寿命と健康寿命の差

資料：国保データベースシステム 帳票No1 「地域の全体像の把握」

第2章 本市の現状と課題

本市の死因の状況をみると、一番多い死因はがん、続いて心疾患、脳疾患の順となっており、死亡率（人口10万対）で比較すると心疾患、脳疾患は県を上回っています。

表-4 主たる死因の年度変化

疾病項目	平成26年度		平成27年度		平成28年度					
	富里市		富里市		富里市		千葉県		全国	
	総人口:49,910		総人口:49,897		総人口:50,094		総人口:6,236,000		総人口:126,933,000	
	人数	人口10万対	人数	人口10万対	人数	人口10万対	人数	人口10万対	人数	人口10万対
がん	138	276.5	119	238.5	111	221.6	16,068	257.7	367,905	289.8
心疾患	76	152.3	81	162.3	83	165.7	9,502	152.4	196,768	155.0
脳疾患	54	108.2	36	72.1	39	77.9	4,705	75.4	114,122	89.9
糖尿病	8	16.0	3	6.0	4	8.0	596	9.6	13,658	10.8
腎不全	2	4.0	7	14.0	6	12.0	905	14.5	24,763	19.5

資料：国保データベースシステム 帳票No1 「地域の全体像の把握」
 市 住民基本台帳 富里市地区別人口（各年度ごとの3月31日時点）
 国 総務省統計局 年齢(各歳)、男女別人口及び人口性比-総人口、日本人人口（各年の10月1日時点）
 県 総務省統計局 都道府県、年齢(5歳階級)、男女別人口-総人口、日本人人口（各年の10月1日時点）

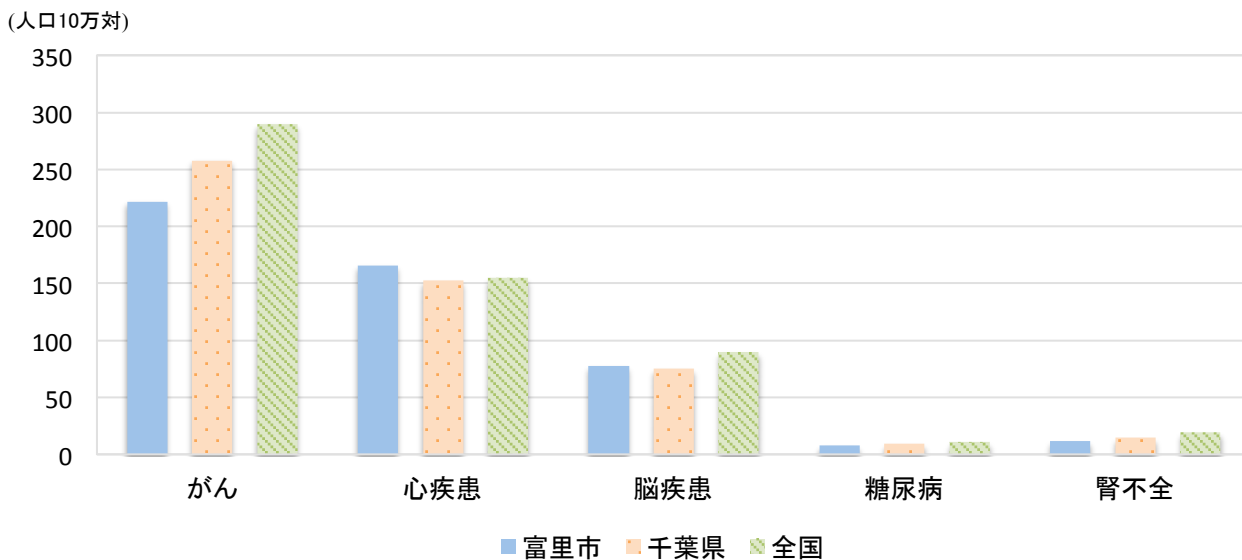


図-6 主たる死因の比較（平成28年度 人口10万対）

資料：国保データベースシステム 帳票No1 「地域の全体像の把握」

2 国民健康保険の状況

(ア) 国民健康保険被保険者の推移

本市の国民健康保険(以下、「国保」という。)の被保険者数は年々減少しています。

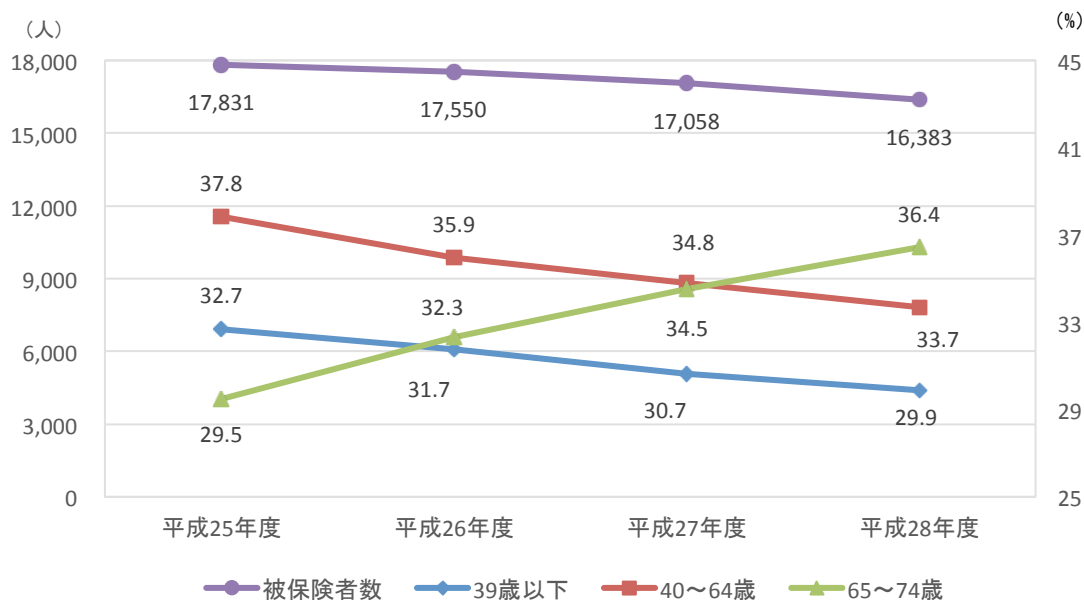


図-7 国保被保険者数の推移 (年代別)

資料：国保データベースシステム 帳票No3 「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」
 国保データベースシステム 帳票No5 「人口及び被保険者の状況_2」

国保被保険者の加入率(32.7%)は、県や国よりも高くなっています。被保険者のうち65歳から74歳までの割合(36.4%)は、県や国と比較すると低い状況ですが、年々増加しています。

表-5 国保被保険者の人口構成の割合 (平成25年度・平成28年度)

		平成25年度			平成28年度		
		39歳以下	40~64歳	65~74歳	39歳以下	40~64歳	65~74歳
富里市	人口	49,909			50,094		
	国保被保険者	17,831			16,383		
	国保加入率(%)	35.7			32.7		
	年齢別	5,830	6,744	5,257	4,896	5,520	5,967
	構成割合(%)	32.7	37.8	29.5	29.9	33.7	36.4
千葉県	人口	5,975,492			5,975,492		
	国保被保険者	1,810,834			1,598,248		
	国保加入率(%)	30.3			26.7		
	年齢別	544,501	618,379	647,954	427,435	515,190	655,623
	構成割合(%)	30.1	34.1	35.8	26.7	32.2	41.0
全国	人口	124,852,975			124,852,975		
	国保被保険者	30,032,316			32,587,223		
	国保加入率(%)	24.1			26.1		
	年齢別	8,934,555	10,798,686	10,299,075	9,178,477	10,946,693	12,462,053
	構成割合(%)	29.7	36.0	34.3	28.2	33.6	38.2

資料：富里市ホームページ 富里市地区別人口(各年毎の3月31日時点)
 国保データベースシステム 帳票No3 「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」
 国保データベースシステム 帳票No5 「人口及び被保険者の状況_2」

第2章 本市の現状と課題

(イ) 総医療費の推移

総医療費は毎年4%程度伸びていましたが、平成28年度は減少しています。平成28年度の総医療費4,381百万円のうち65歳から74歳の医療費は2,568百万円と総医療費の59%を占めています。

本市は、高齢化率が年々増加していることから、今後も医療費の増加が予測されます。

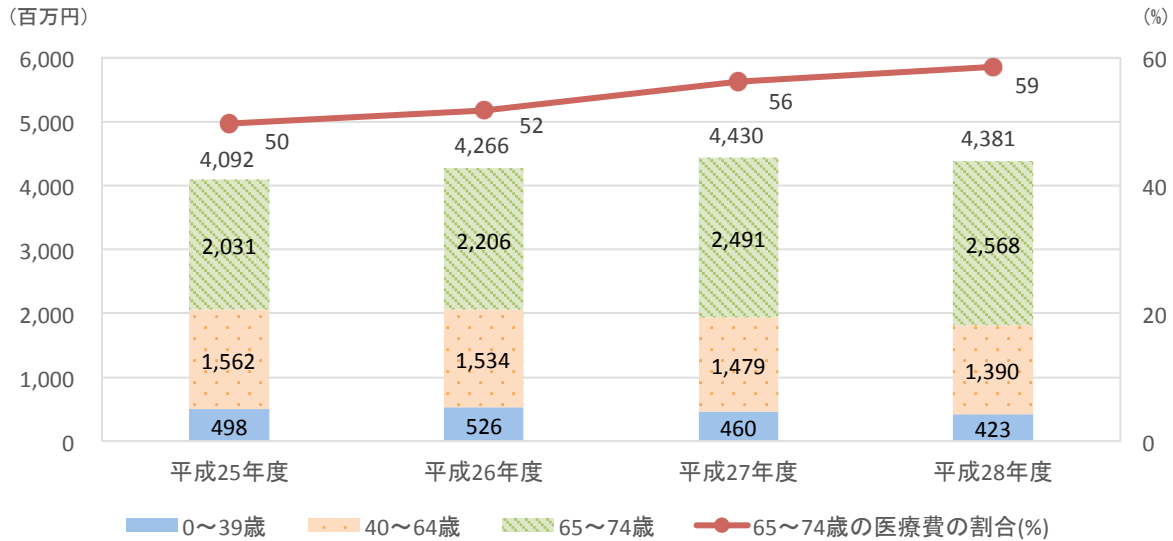


図-8 総医療費の推移(年代別)

資料：国保データベースシステム 帳票No8「医療費の状況」

(ウ) 一人当たりの医療費の推移

本市の一人当たりの医療費は、県や国と比較して低い状況となっていますが、年々増加しています。

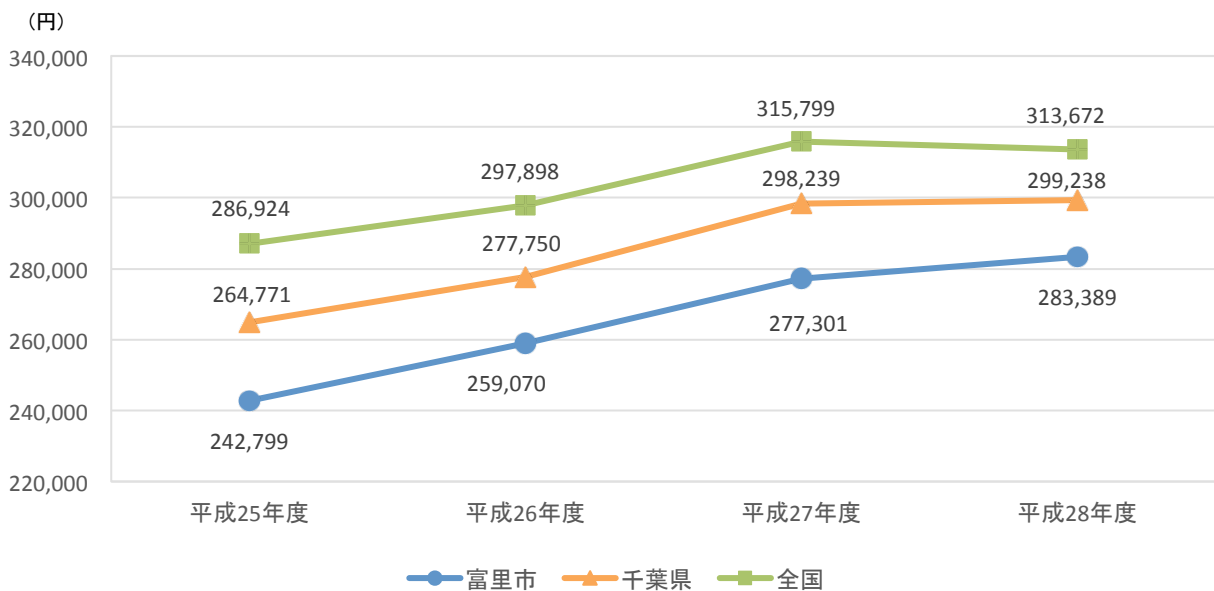


図-9 年間一人当たりの医療費の推移

資料：国保データベースシステム 帳票No3「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」

*KDBにて算出されている月額一人当たり医療費に12を乗法して年間の一人当たりの医療費を算出。

(エ) 年齢・男女別一人当たりの医療費

平成28年度の年齢別の一人当たりの医療費を男女で比較すると、男性の医療費が高く、特に50歳代前半の男性の医療費が著しく高くなっており、60歳を境に男女の医療費の差が大きくなっています。

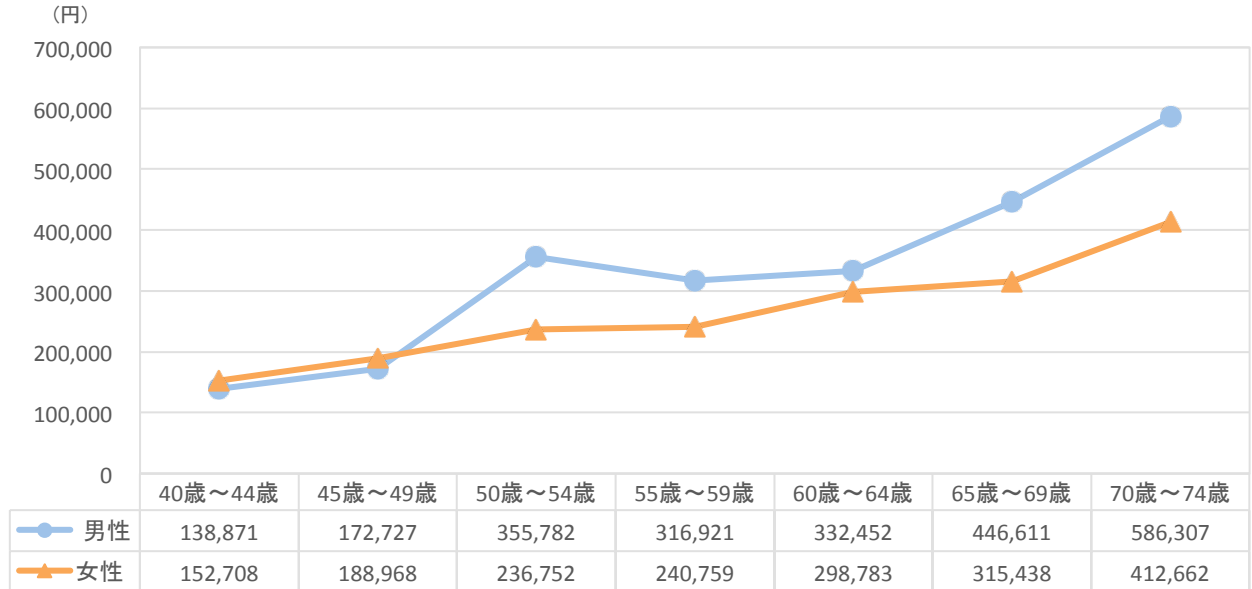


図-10 年齢別一人当たり医療費の男女比較（平成28年度）

資料：国保データベースシステム 帳票No8 「医療費の状況」

平成25年度から平成28年度までの男女別の推移をみると、男性の医療費は女性よりも高く、各年度において50歳代前半から男性の医療費の増加が見られます。

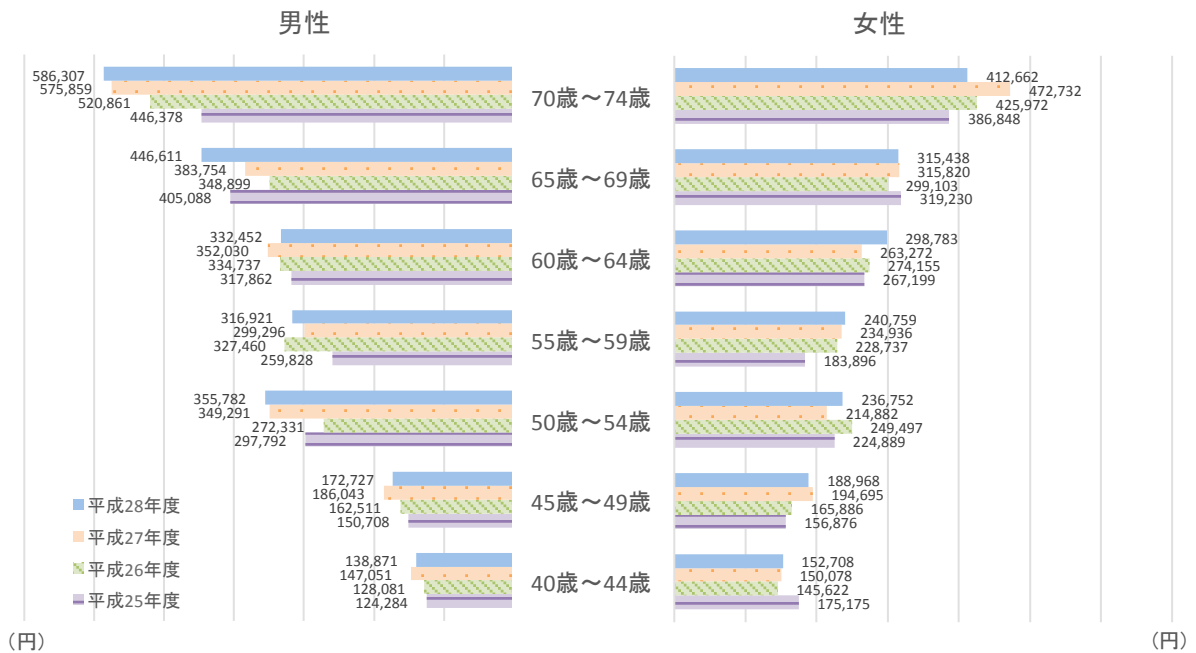


図-11 年齢別一人当たりの医療費の男女比較の推移（平成25年度～平成28年度）

資料：国保データベースシステム 帳票No8 「医療費の状況」

第2章 本市の現状と課題

(オ)入院・外来の医療費

本市の一人当たりの月額医療費は、県や国、同規模市と比較して低い医療費となっていますが、年々増加しています。年度毎の推移では外来の医療費は平成28年度は前年度を下回っていますが、入院の医療費は増加しています。平成28年度の入院医療費の割合は、県と同等ですが、同規模市や国よりは低い割合となっています。

入院件数の割合は全体の2.5%ですが、総医療費に占める割合は37.6%となっています。

表-6 入院・外来の件数と費用割合（平成25年度～平成28年度）

		富里市				千葉県	同規模市	全国
		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成28年度	平成28年度	平成28年度
1か月の一人当たり 医療費(円) (医科診療分)	比較	20,233	21,589	23,108	23,616	24,937	29,566	26,139
		県内市区町村順位 53位	県内市区町村順位 52位	県内市区町村順位 50位	県内市区町村順位 50位			
		同規模市区町村順位 225位/247	同規模市区町村順位 254位/267	同規模市区町村順位 257位/271	同規模市区町村順位 254位/259			
入院	費用(円)	1,530,859,910	1,607,101,590	1,586,493,920	1,649,384,710	171,927,309,050	334,553,410,750	3,858,886,208,480
	費用割合(%)	37.4	37.7	35.8	37.6	37.6	43.1	39.9
	件数	2,996	2,995	3,050	3,154	315,974	659,340	7,256,515
	件数割合(%)	2.4	2.4	2.4	2.5	2.4	3.3	2.6
外来	費用(円)	2,560,706,820	2,658,693,650	2,844,006,650	2,731,827,340	285,811,524,540	440,849,562,610	5,818,155,128,060
	費用割合(%)	62.6	62.3	64.2	62.4	62.4	56.9	60.1
	件数	121,207	122,737	124,128	120,643	12,653,614	19,502,233	266,659,768
	件数割合(%)	97.6	97.6	97.6	97.5	97.6	96.7	97.4

資料：国保データベースシステム 帳票No1 「地域の全体像の把握」
 国保データベースシステム 帳票No3 「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」
 国保データベースシステム 帳票No41 「医療費分析(2) 大、中、最小分類」

平成28年度の1件当たりの入院医療費は、心疾患の666,984円が最も高額となっています。年度毎の推移では、特定の疾患における急激な医療費の増加はなく、横ばいか減少となっています。

1件当たりの外来医療費は、腎不全が最も高く、続いてがん、心疾患、脳血管疾患となっています。年度毎の推移をみると本市の主な死因である脳血管疾患、心疾患、がんの3疾患の伸び率が約10%と高い割合となっています。

表-7 入院・外来医療費等の推移（平成25年度～平成28年度）

		平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度			平成25年度と平成28年度の伸び率(%)
		1件当たり医療費	1件当たり医療費県順位	1件当たり在院日数	1件当たり医療費	1件当たり医療費県順位	1件当たり在院日数	1件当たり医療費	1件当たり医療費県順位	1件当たり在院日数	1件当たり医療費	1件当たり医療費県順位	1件当たり在院日数	
入院	糖尿病	554,937	46	16	580,881	40	16	594,542	33	16	548,904	47	15	△1.1
	高血圧症	581,891	43	19	638,323	25	19	624,114	36	17	609,892	39	16	4.8
	脂質異常症	569,455	36	17	679,257	3	18	531,079	53	16	542,519	50	16	△4.7
	脳血管疾患	576,528	51	22	573,891	51	22	648,027	34	21	571,818	51	20	△0.8
	心疾患	666,578	41	15	797,440	7	13	717,654	30	14	666,984	41	12	0.1
	腎不全	774,243	26	14	1,021,028	2	16	668,022	50	15	618,771	54	13	△20.1
	精神	444,979	34	25	491,139	15	26	463,307	32	25	444,436	37	25	△0.1
	がん	654,989	13	12	667,257	11	13	649,486	21	13	618,342	39	12	△5.6
外来	糖尿病	33,555	51		33,404	59		35,085	46		34,357	49		2.4
	高血圧症	28,415	51		29,443	59		30,966	36		30,072	36		5.8
	脂質異常症	25,190	52		24,884	59		25,060	55		24,792	54		△1.6
	脳血管疾患	34,936	51		37,187	59		38,994	41		38,187	36		9.3
	心疾患	42,947	41		41,895	59		47,837	26		48,078	21		11.9
	腎不全	219,776	5		218,884	59		228,910	3		217,715	3		△0.9
	精神	27,813	41		29,230	59		30,212	33		28,729	42		3.3
	がん	52,215	15		53,601	59		60,874	7		58,166	19		11.4

資料：国保データベースシステム 帳票No3「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」

第2章 本市の現状と課題

(カ) 疾病項目別医療費割合

本市の平成28年度の総医療費は4,381,212,050円となっており、そのうち入院の医療費は1,649,384,710円で、最も高額な医療費は循環器系の疾患で319,790,750円(19.4%)となっています。外来の医療費は2,731,827,340円で、最も高額な医療費は内分泌、栄養及び代謝疾患の441,893,890円(16.2%)となっています。

表-8 疾病項目別医療費（平成28年度）

大分類別疾患	入院		外来		入院+外来	
	疾患別医療費(円)	医療費割合(%)	疾患別医療費(円)	医療費割合(%)	疾患別医療費(円)	医療費割合(%)
感染症及び寄生虫症	11,246,950	0.7	138,388,600	5.1	149,635,550	3.4
がん	296,734,250	18.0	318,932,710	11.7	615,666,960	14.1
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	35,394,900	2.1	15,660,470	0.6	51,055,370	1.2
内分泌、栄養及び代謝疾患	25,053,600	1.5	441,893,890	16.2	466,947,490	10.7
精神及び行動の障害	203,965,770	12.4	109,763,030	4.0	313,728,800	7.2
神経系の疾患	100,103,930	6.1	91,946,390	3.4	192,050,320	4.4
眼及び付属器の疾患	29,873,470	1.8	119,961,130	4.4	149,834,600	3.4
耳及び乳様突起の疾患	5,878,980	0.4	12,013,340	0.4	17,892,320	0.4
循環器系の疾患	319,790,750	19.4	352,323,240	12.9	672,113,990	15.3
呼吸器系の疾患	90,818,370	5.5	176,015,590	6.4	266,833,960	6.1
消化器系の疾患	118,641,300	7.2	167,182,870	6.1	285,824,170	6.5
皮膚及び皮下組織の疾患	19,634,690	1.2	61,356,170	2.2	80,990,860	1.8
筋骨格系及び結合組織の疾患	127,730,430	7.7	221,184,820	8.1	348,915,250	8.0
尿路器系の疾患	105,285,710	6.4	375,913,410	13.8	481,199,120	11.0
妊娠、分娩及び産じょく	10,121,400	0.6	3,364,820	0.1	13,486,220	0.3
周産期に発生した病態	4,835,660	0.3	1,506,290	0.1	6,341,950	0.1
先天奇形、変形及び染色体異常	1,321,640	0.1	1,442,510	0.1	2,764,150	0.1
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	16,047,970	1.0	35,408,610	1.3	51,456,580	1.2
損傷、中毒及びその他の外因の影響	99,869,840	6.1	41,712,910	1.5	141,582,750	3.2
特殊目的用コード	0	0	0	0	0	0
傷病及び死亡の外因	0	0	0	0	0	0
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	5,962,220	0.4	3,164,560	0.1	9,126,780	0.2
その他(上記以外のもの)	21,072,880	1.3	42,691,980	1.6	63,764,860	1.5
合計	1,649,384,710		2,731,827,340		4,381,212,050	

資料：国保データベースシステム 帳票No41 「H28医療費分析(2)大、中、細小分類」

平成28年度の疾患毎の入院医療費の割合をみると、最も高い割合は循環器(19.4%)となっており、続いてがん(18.0%)、精神(12.4%)と続きます。

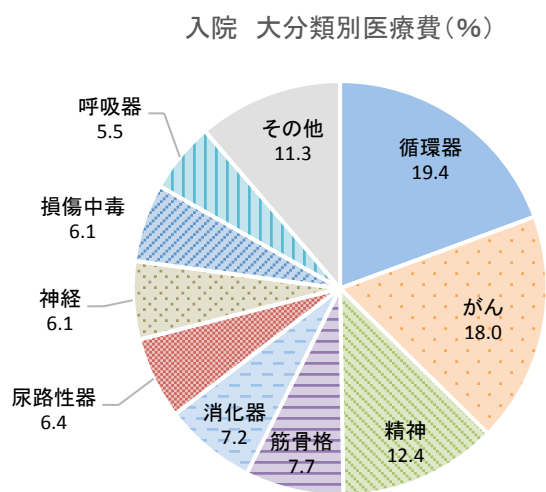


図-12 大分類別疾患毎の入院医療費の割合 (平成28年度)

入院医療費を100とした時の割合
 資料：国保データベースシステム
 帳票No41「医療費分析(2)大、中、細小分類」

平成28年度の疾患毎の外来医療費の割合をみると、最も高い割合は内分泌(16.2%)となっており、続いて尿路性器(13.8%)、循環器(12.9%)と続きます。

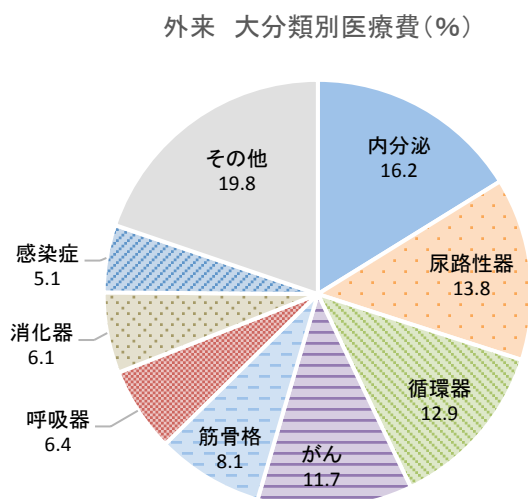


図-13 大分類別疾患毎の外来医療費の割合 (平成28年度)

外来医療費を100とした時の割合
 資料：国保データベースシステム
 帳票No41「医療費分析(2)大、中、細小分類」

第2章 本市の現状と課題

平成28年度の総医療費において、細小分類別疾患の最も高額な医療費は慢性腎不全(透析あり)の342,323,910円(7.8%)で、続いて糖尿病、高血圧症となっています。また、循環器疾患の危険因子となる脂質異常症も上位となっています。

表-9 細小分類別疾患毎の入院・外来医療費合計の主な疾病 (平成28年度)

入院・外来合計		
細小分類	費用(円)	割合(%)
慢性腎不全(透析あり)	342,323,910	7.8
糖尿病	299,138,960	6.8
高血圧症	211,116,510	4.8
統合失調症	163,794,860	3.7
小児科	137,800,940	3.1
脂質異常症	132,148,410	3.0
C型肝炎	91,134,950	2.1
狭心症	87,751,090	2.0
肺がん	85,170,070	1.9
うつ病	84,965,900	1.9
関節疾患	78,655,920	1.8
不整脈	75,889,560	1.7
その他	2,591,320,970	59.1
合計	4,381,212,050	

資料：国保データベースシステム
帳票No41「医療費分析(2)大、中、細小分類」

(キ)生活習慣病に占める医療費の割合

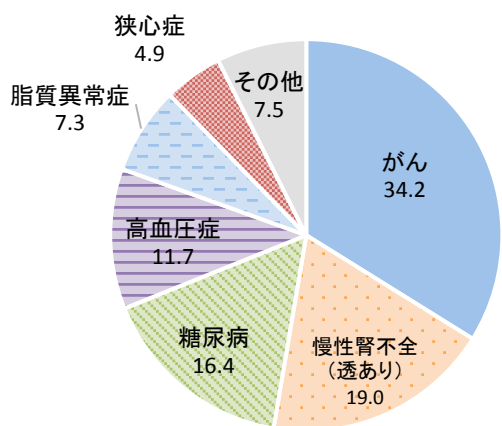
生活習慣病における医療費の年度推移を疾患毎にみると、年々医療費が増加している疾患は、慢性腎不全(透析あり・透析なし)と高尿酸血症となっています。

また、生活習慣病に占める医療費の割合は、慢性腎不全(透析あり)(19.0%)と糖尿病(16.4%)で県や国より高くなっています。平成25年度から平成28年度までの伸び率を比較すると、慢性腎不全の(透析あり・透析なし)、がん、高尿酸血症、狭心症、心筋梗塞で10%を超えています。医療費が減少している疾患は、高血圧症、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、脂質異常症となっています。

表-10 生活習慣病の医療費の比較 (平成25年度～平成28年度)

	富里市								平成25年度と平成28年度との伸び率(%)	千葉県		全国	
	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度			平成28年度		平成28年度	
	医療費(円)	割合(%)	医療費(円)	割合(%)	医療費(円)	割合(%)	医療費(円)	割合(%)		医療費(円)	割合(%)	医療費(円)	割合(%)
慢性腎不全(透析あり)	279,609,220	16.2	299,692,020	16.6	317,693,960	17.8	342,323,910	19.0	22.4	28,697,486,270	16.0	522,486,918,020	14.3
慢性腎不全(透析なし)	9,351,640	0.5	9,978,810	0.6	12,617,850	0.7	14,573,290	0.8	55.8	1,421,216,920	0.8	33,788,080,850	0.9
がん	553,197,140	32.0	618,592,370	34.3	575,967,840	32.2	615,666,960	34.2	11.3	66,435,814,060	37.0	1,373,725,232,670	37.7
糖尿病	270,906,470	15.7	292,770,410	16.2	308,252,390	17.3	295,344,280	16.4	9.0	25,910,170,740	14.4	522,784,689,680	14.4
高血圧症	276,357,060	16.0	244,329,840	13.5	234,400,030	13.1	211,180,920	11.7	△23.6	21,679,234,310	12.1	459,915,311,280	12.6
高尿酸血症	1,116,150	0.1	1,231,850	0.1	1,613,860	0.1	2,639,330	0.1	136.5	301,341,780	0.2	5,862,105,670	0.2
脂肪肝	4,777,990	0.3	4,327,690	0.2	3,945,180	0.2	4,814,870	0.3	0.8	468,185,320	0.3	9,887,634,430	0.3
動脈硬化症	12,370,990	0.7	10,210,710	0.6	9,037,490	0.5	7,247,680	0.4	△41.4	766,539,510	0.4	16,119,004,700	0.4
脳出血	33,718,720	1.9	17,881,010	1.0	21,842,610	1.2	20,084,590	1.1	△40.4	2,831,750,850	1.6	63,549,772,950	1.7
脳梗塞	63,404,910	3.7	62,485,870	3.5	63,080,450	3.5	54,850,880	3.1	△13.5	7,335,463,660	4.1	151,758,008,430	4.2
狭心症	78,021,340	4.5	91,115,010	5.0	81,112,390	4.5	87,751,090	4.9	12.5	8,728,825,290	4.9	161,398,815,600	4.4
心筋梗塞	5,987,120	0.3	9,021,710	0.5	11,974,670	0.7	9,536,700	0.5	59.3	1,819,325,240	1.0	36,040,306,450	1.0
脂質異常症	141,849,380	8.2	144,403,410	8.0	145,278,860	8.1	132,151,120	7.3	△6.8	13,065,264,020	7.3	285,363,642,440	7.8
総医療額	1,730,668,130		1,806,040,710		1,786,817,580		1,798,165,620			179,460,617,970		3,642,679,523,170	

資料：国保データベースシステム 帳票No1 「地域の全体像の把握」



生活習慣病名	医療費(円)	割合(%)
がん	615,666,960	34.2
慢性腎不全(透あり)	342,323,910	19.0
糖尿病	295,344,280	16.4
高血圧症	211,180,920	11.7
脂質異常症	132,151,120	7.3
狭心症	87,751,090	4.9
その他	201,498,430	7.5

図-14 生活習慣病の医療費の割合 (%) (平成28年度)

資料：国保データベースシステム 帳票No1 「地域の全体像の把握」
(割合は小数点第2位を四捨五入)

第2章 本市の現状と課題

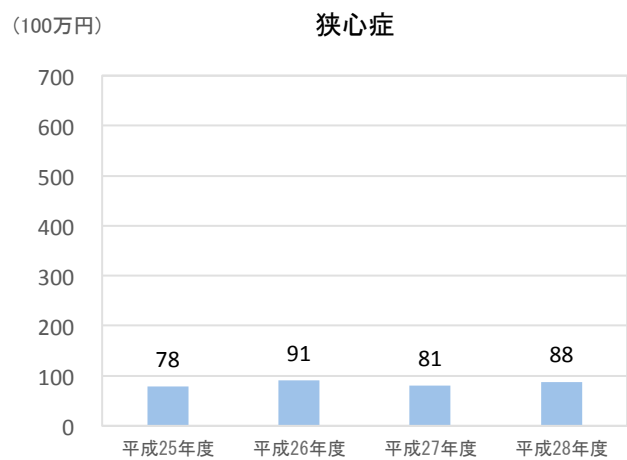
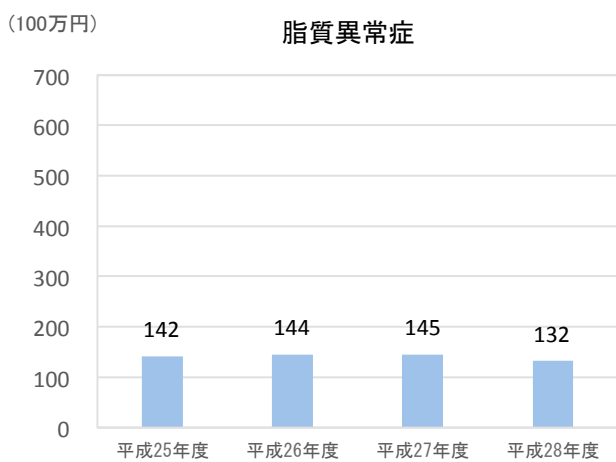
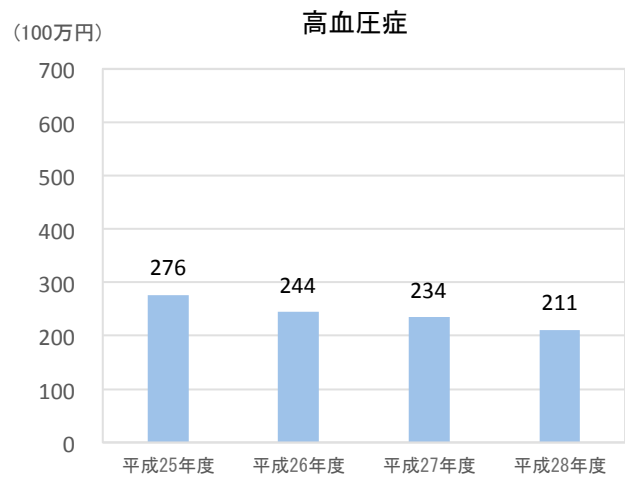
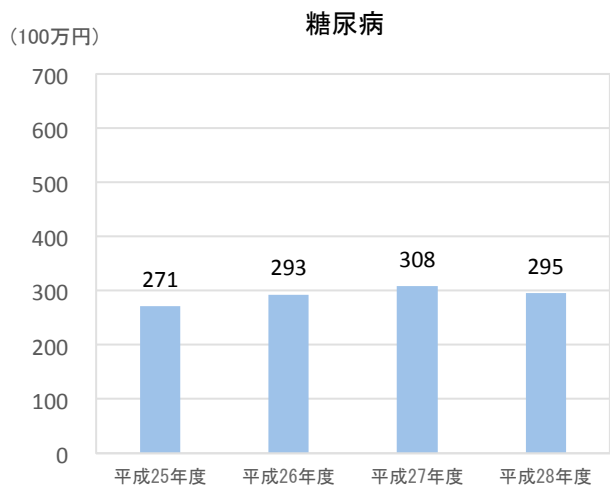
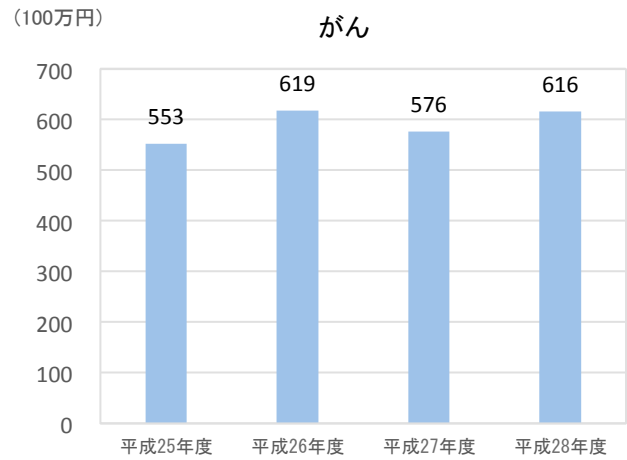
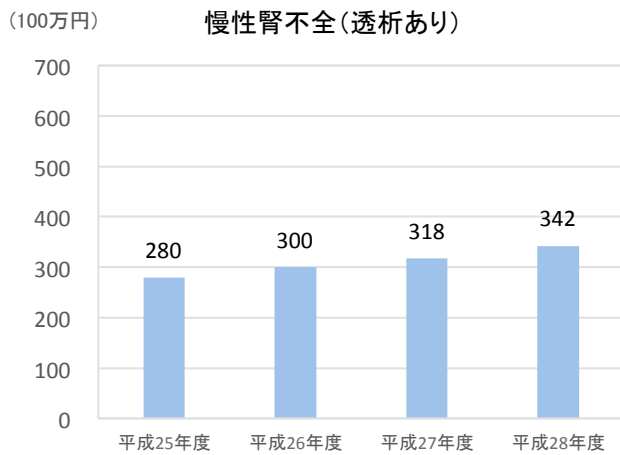
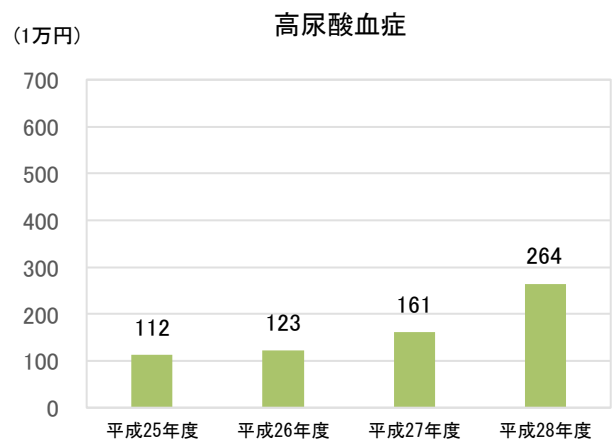
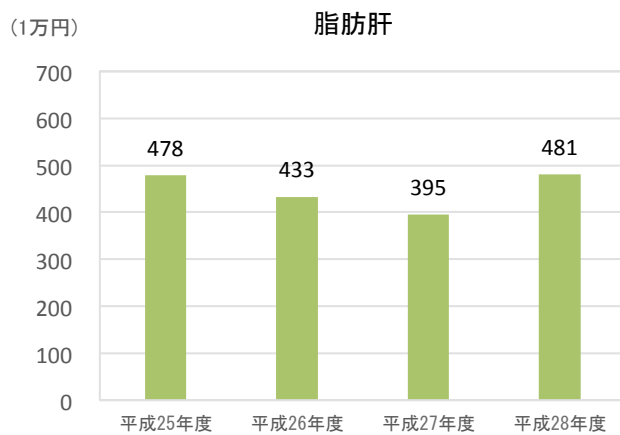
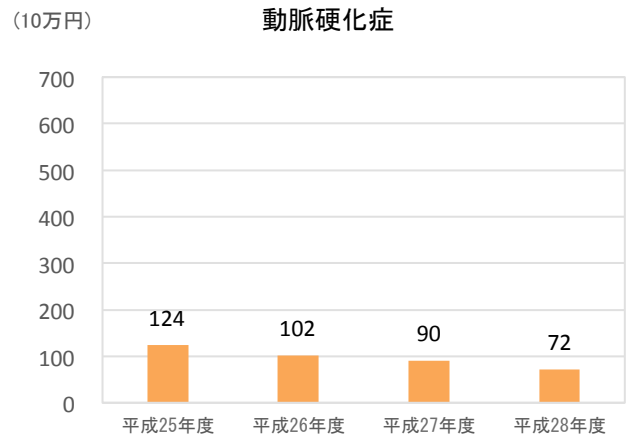
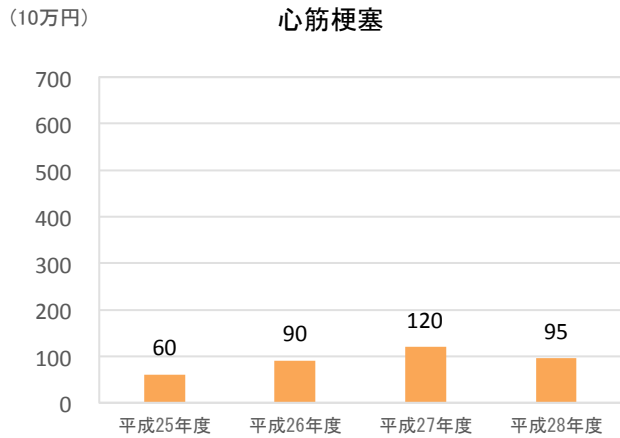
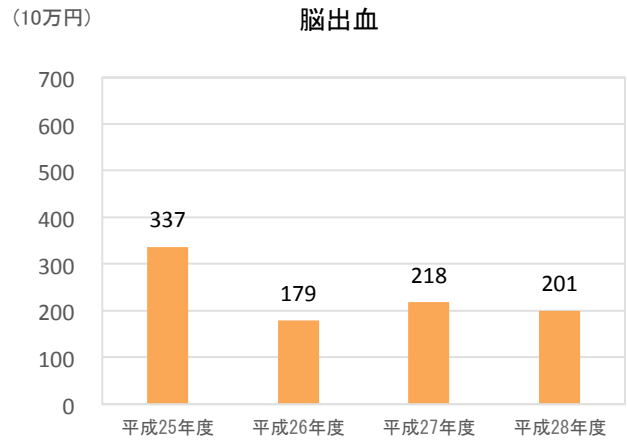
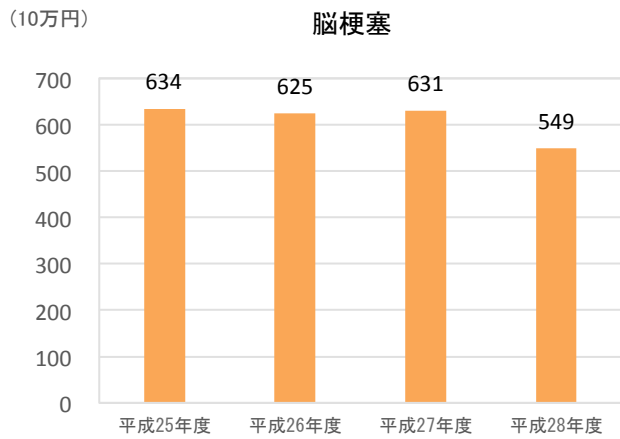


図-15 生活習慣病の疾病毎の医療費の年度比較



第2章 本市の現状と課題

(ク)高額レセプトの分析(50万円以上)

平成27年度と平成28年度の高額レセプト(50万円以上)を比較すると、114,003,500円の増加となっています。また、人数も76人増えています。疾病毎の内訳では、高尿酸血症と精神及び行動の障害は減少していますが、その他の疾患は増えています。特に、がんと脂質異常症については、大幅な増加が見られます。年代別の割合では、60歳代の割合(41.7%)が高くなっています。

表-11 高額レセプトの分析 月額 50万円以上 (平成27年度・平成28年度)

平成27年度		虚血性心疾患	脳血管疾患	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	がん	精神及び行動の障害
件数		159	207	489	380	153	109	528	155
割合(%)		12.6	16.5	38.9	30.2	12.2	8.7	42.0	12.3
内訳 男性(件数)		126	156	316	258	85	89	333	98
内訳 女性(件数)		33	51	173	122	68	20	195	57
年代別	40歳未満 (人数・割合(%))	108 (8.6)							
	40～49歳 (人数・割合(%))	70 (5.6)							
	50～59歳 (人数・割合(%))	179 (14.2)							
	60～69歳 (人数・割合(%))	469 (37.3)							
	70～74歳 (人数・割合(%))	431 (34.3)							
	合計(人数)		1,257						
費用額(円)		1,230,148,910							

平成28年度		虚血性心疾患	脳血管疾患	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	がん	精神及び行動の障害
件数		169	213	498	383	184	103	659	129
割合(%)		12.7	16.0	37.4	28.7	13.8	7.7	49.4	9.7
平成27年度からの増減 全体(件数)		10	6	9	3	31	△6	131	△26
男性(件数)		139	147	349	259	124	86	385	67
平成27年度からの増減 男性(件数)		13	-9	33	1	39	-3	52	△31
女性(件数)		30	66	149	124	60	17	274	62
平成27年度からの増減 女性(件数)		△3	15	△24	2	△8	△3	79	5
年代別	40歳未満 (人数・割合(%))	112 (8.4)							
	40～49歳 (人数・割合(%))	79 (5.9)							
	50～59歳 (人数・割合(%))	162 (12.2)							
	60～69歳 (人数・割合(%))	556 (41.7)							
	70～74歳 (人数・割合(%))	424 (31.8)							
	合計(人数)		1,333						
費用額(円)		1,344,152,410							
平成27年度からの人数の増減		76 増							
平成27年度からの増減 費用額(円)		114,003,500 増							

資料：国保データベースシステム 帳票No10 厚生労働省様式(様式1-1)「30万以上となったレセプト一覧」

(ケ)6か月以上の入院医療費の分析

平成28年度の長期入院件数(月毎の一人当たりの主傷病名として算出)は582件(月平均48.5人)で、年間の入院医療費は239,388,760円となっています。長期入院の傷病をみると、精神疾患が全体の59%を占めています。生活習慣の改善によって予防が可能である循環器系の医療費は5,996,570円で全体の2.5%となっています。

表-12 長期入院医療費の分析(平成28年度)

全体			主傷病名								
			精神疾患	神経系の疾患	呼吸器系の疾患	循環器系の疾患	腎不全	消化器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	その他
件数 (月毎の一人当たりの主傷病名として算出)	582	件数	384	82	35	19	7	10	13	9	23
		割合(%)	66.0	14.1	6.0	3.3	1.2	1.7	2.2	1.5	4.0
総額(円)	239,388,760	金額(円)	141,261,940	46,739,810	17,781,770	5,996,570	4,802,840	3,538,330	6,253,760	3,183,330	9,830,410
		割合(%)	59.0	19.5	7.4	2.5	2.0	1.5	2.6	1.3	4.1

資料：国保データベースシステム 帳票No11 厚生労働省様式(様式2-1)「6か月以上入院しているレセプト一覧」

第2章 本市の現状と課題

(コ)人工透析の医療費分析

本市の平成28年度の人工透析(*13)患者は月平均62人で、年間の医療費は362,757,490円となっています。人工透析患者数と医療費を平成25年度から平成28年度まで比較すると、人工透析の月平均患者数は10人増え、医療費は68,453,730円増加しています。

表-13 人工透析患者の月額医療費（平成25年度～平成28年度）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
平成25年度	人数	47	47	48	50	50	51	54	55	57	56	55	54	624	52 (A)
	医療費(円)	20,327,550	21,600,070	22,709,010	24,053,740	23,316,310	24,494,360	23,054,320	22,918,970	30,775,400	30,853,420	24,265,500	25,935,110	294,303,760	24,525,313 (B)
平成26年度	人数	59	60	56	56	57	57	56	59	57	60	60	60	697	58.1
	医療費(円)	26,612,040	35,941,130	23,666,130	27,373,830	25,900,580	24,292,540	29,972,220	30,966,750	27,645,920	28,412,250	2,870,030	30,281,200	313,934,620	26,161,218
平成27年度	人数	61	60	57	56	54	56	58	59	59	61	60	60	701	58.4
	医療費(円)	27,532,600	25,442,430	25,088,800	25,858,470	26,197,230	27,935,220	29,557,480	30,058,270	35,721,860	29,138,920	29,517,840	28,168,470	340,217,590	28,351,466
平成28年度	人数	60	60	65	65	62	62	62	63	63	62	63	57	744	62 (C)
	医療費(円)	28,742,810	27,314,730	31,647,400	28,881,020	31,914,720	31,789,600	36,689,490	28,581,400	30,212,180	30,362,810	28,275,000	28,346,330	362,757,490	30,229,791 (D)
人数の差異(C-A)		13	13	17	15	12	11	8	8	6	6	8	3	120	10
医療費の差額(D-B)		1,210,210	5,714,660	8,938,390	4,827,280	8,598,410	7,295,240	13,635,170	5,662,430	-563,220	-490,610	4,009,500	2,411,220	68,453,730	5,704,478

資料：国保データベースシステム 帳票No13「生活習慣病全体のレセプト分析」
 国保データベースシステム 帳票No12 厚生労働省様式(様式2-2)「人工透析患者一覧」

人工透析患者の有病状況では、高血圧のかたが32.9%、続いて糖尿病のかたが19.7%となっています。

表-14 人工透析患者の有病状況（平成28年度）

人工透析患者の有病状況											
	糖尿病	(再掲)糖尿病合併症				糖尿病以外の血管を痛める因子			大血管障害		合計
		インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
件数	379	163	115	84	17	634	190	193	224	305	1,925
割合(%)	19.7	8.5	6.0	4.4	0.9	32.9	9.9	10.0	11.6	15.8	

資料：国保データベースシステム 帳票No19 厚生労働省様式(様式3-7)「人工透析のレセプト分析」

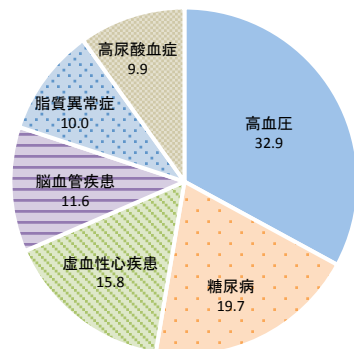


図-16 人工透析患者の有病状況の割合(%)（平成28年度）

資料：国保データベースシステム 帳票No19 厚生労働省様式(様式3-7)「人工透析のレセプト分析」

(サ) 重複受診者の状況

重複受診者は、医療機関への過度な受診の可能性が考えられ、本市の平成28年度の該当者は、10人となっています。

重複受診者の抽出条件は、同一薬剤を1か月に3医療機関以上より受けている患者数とします。

表-15 重複受診者の状況（平成28年度）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
人数	1	0	0	0	0	1	1	0	1	2	3	1	10

資料：国保連合会

(シ) 頻回受診者の状況

頻回受診者は、医療機関への過度な受診の可能性が考えられ、本市の平成28年度の該当者は、732人となっています。

頻回受診者の抽出条件は、1か月に10回以上同一病院に診察している患者数とします。ただし、腎不全の疾患は除きます。

表-16 頻回受診者の状況（平成28年度）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
人数	63	56	63	65	54	71	63	57	60	56	53	71	732

資料：国保連合会

第2章 本市の現状と課題

(ス)ジェネリック医薬品の利用状況

本市の平成29年3月のジェネリック医薬品の使用率は72.4%となっており、同年月の国の68.6%を上回っています。

平成28年度はジェネリック医薬品の使用率向上の取組みとして、ジェネリック医薬品の差額通知書の案内を発送しました。差額通知の条件は、40歳以上の被保険者で循環器系の薬を月14日以上調剤されているかたで、ジェネリック医薬品に切り替えることで差額が300円以上となるかたを抽出しました。

- ・平成28年6月 該当者：562人（40歳から74歳までを対象）
- ・平成28年9月 該当者：477人（40歳から74歳までを対象）
- ・平成28年12月 該当者：506人（40歳から74歳までを対象）
- ・平成29年3月 該当者：419人（40歳から74歳までを対象）

表-17 ジェネリック医薬品の使用割合と国との比較(数量ベース)

	平成28年								平成29年		
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
富里市(%)	70.3	70.4	70.7	70.5	70.2	71.1	71.0	71.7	71.8	72.2	72.4
全国(%)	65.2	65.6	65.8	66.2	66.5	66.9	67.5	67.9	68.4	68.5	68.6

資料：市 国保連合会
資料：国 厚生労働省 最近の調剤医療費(電算処理)の動向(平成28年度)

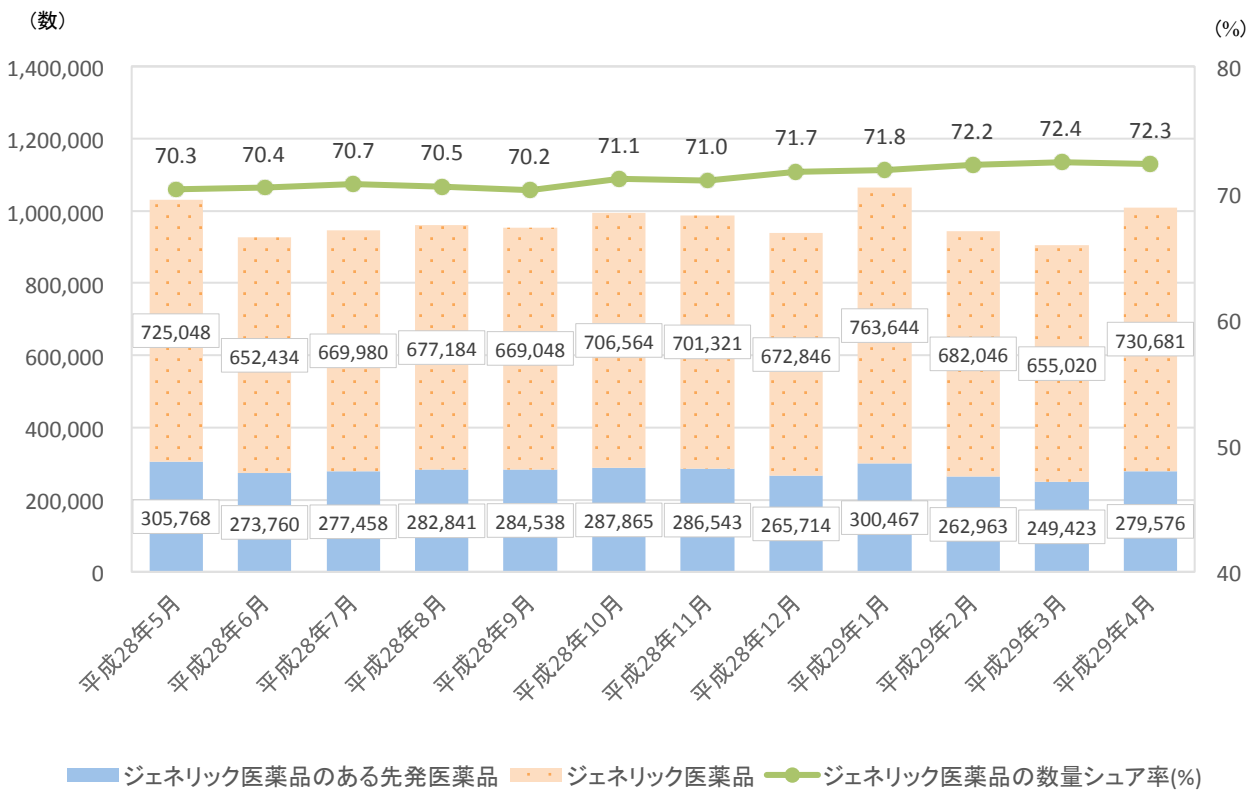


図-17 ジェネリック医薬品の使用割合

資料：国保連合会

発送後の対象者のジェネリック医薬品への切り替え率

- 平成28年6月発送分 対象者：562人 切替率 15.3%(平成28年7月～平成29年6月にて調査)

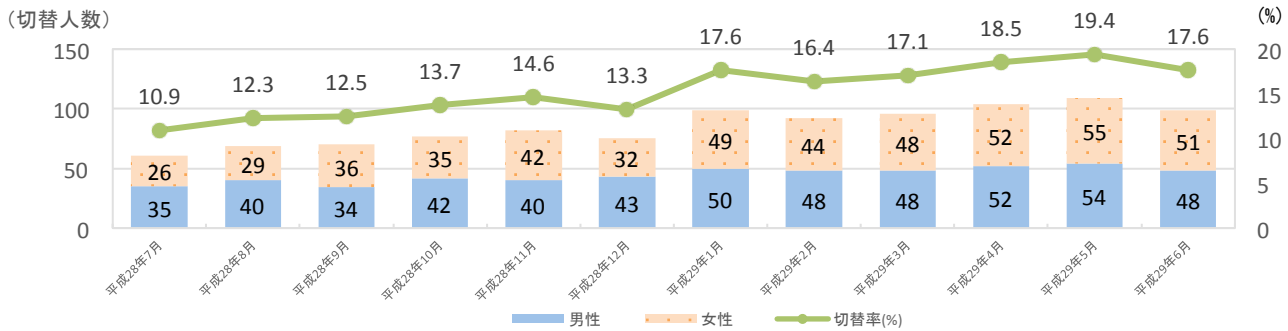


図-18 ジェネリック医薬品への切替率（平成28年6月発送分）

資料：国保連合会

発送後の対象者のジェネリック医薬品への切り替え率

- 平成28年9月発送分 対象者：477人 切替率 13.0%(平成28年10月～平成29年6月にて調査)

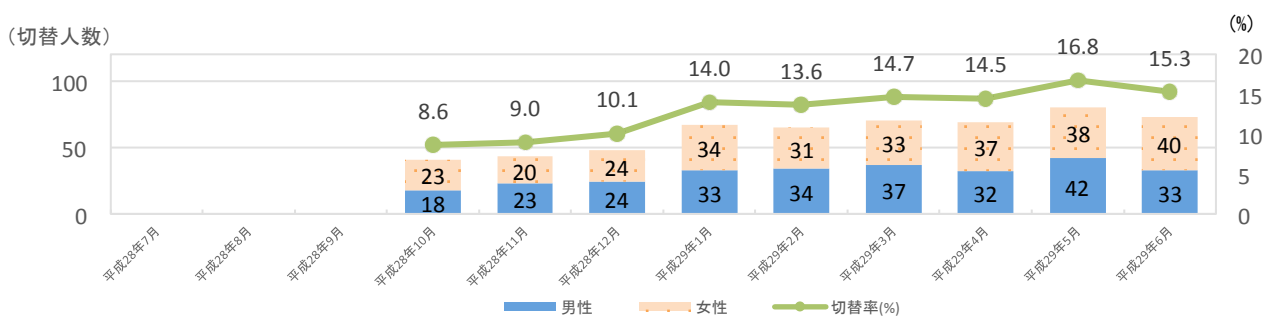


図-19 ジェネリック医薬品への切替率（平成28年9月発送分）

資料：国保連合会

発送後の対象者のジェネリック医薬品への切り替え率

- 平成28年12月発送分 対象者：506人 切替率 13.0%(平成29年1月～平成29年6月にて調査)

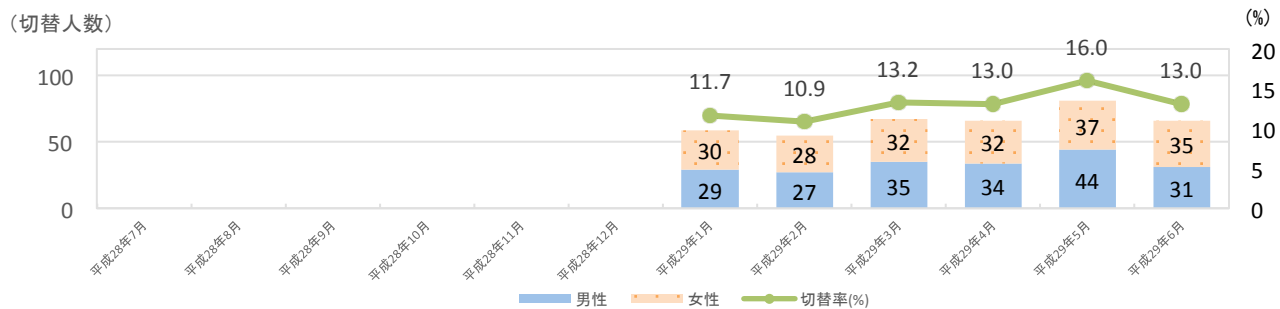


図-20 ジェネリック医薬品への切替率（平成28年12月発送分）

資料：国保連合会

発送後の対象者のジェネリック医薬品への切り替え率

- 平成29年3月発送分 対象者：419人 切替率 10.2%(平成29年4月～平成29年6月にて調査)

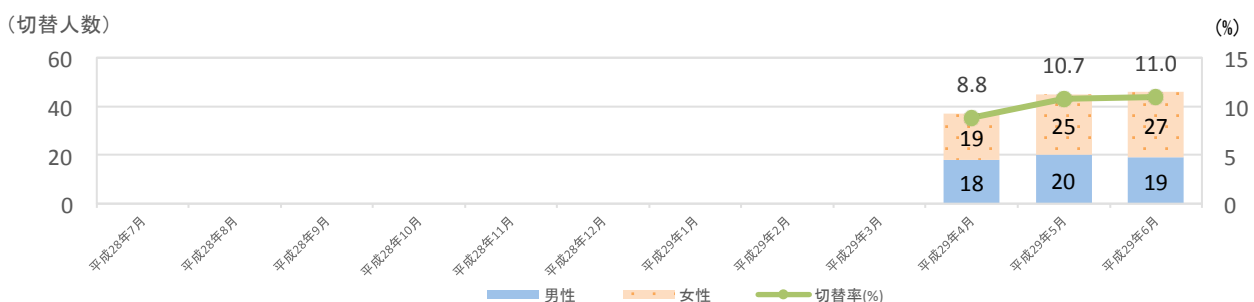


図-21 ジェネリック医薬品への切替率（平成29年3月発送分）

資料：国保連合会

第2章 本市の現状と課題

3 介護の状況

(ア)介護保険認定率及び給付費の状況

本市の介護保険の第1号被保険者の要介護認定率(14.1%)は、県や国、同規模市より低い状況ですが、一件当たりの介護給付費は、国や県よりも高い状況となっています。また、要介護認定3以上のかたの給付費は県や国と比較して高くなっています。特に要介護認定5のかたの一件当たりの給付費は143,959円で、県と比較して40,043円高く、国と比較しても25,360円高くなっています。

表-18 介護保険認定率及び給付費の状況 (平成28年度)

		富里市		千葉県		同規模市		全国	
認定者数(人)		1,399		257,148		550,688		6,034,085	
第1号(65歳以上)	認定率(%)	1,315	14.1	249,009	18.8	539,524	20.5	5,882,340	21.2
新規認定者	認定率(%)	41	0.3	5,070	0.3	8,953	0.3	105,654	0.3
第2号(40～64歳)	認定率(%)	84	0.5	8,139	0.4	11,164	0.4	151,745	0.4
一件当たり給付費(円)		61,692		56,981		66,708		58,349	
要支援1		11,024		11,149		10,605		10,730	
要支援2		15,141		15,424		16,324		15,996	
要介護1		38,199		35,144		42,565		38,200	
要介護2		46,176		44,244		54,146		48,047	
要介護3		85,601		74,528		89,614		78,791	
要介護4		109,583		95,693		123,253		104,264	
要介護5		143,959		103,916		145,754		118,599	

資料：国保データベースシステム 帳票No1 「地域の全体像の把握」

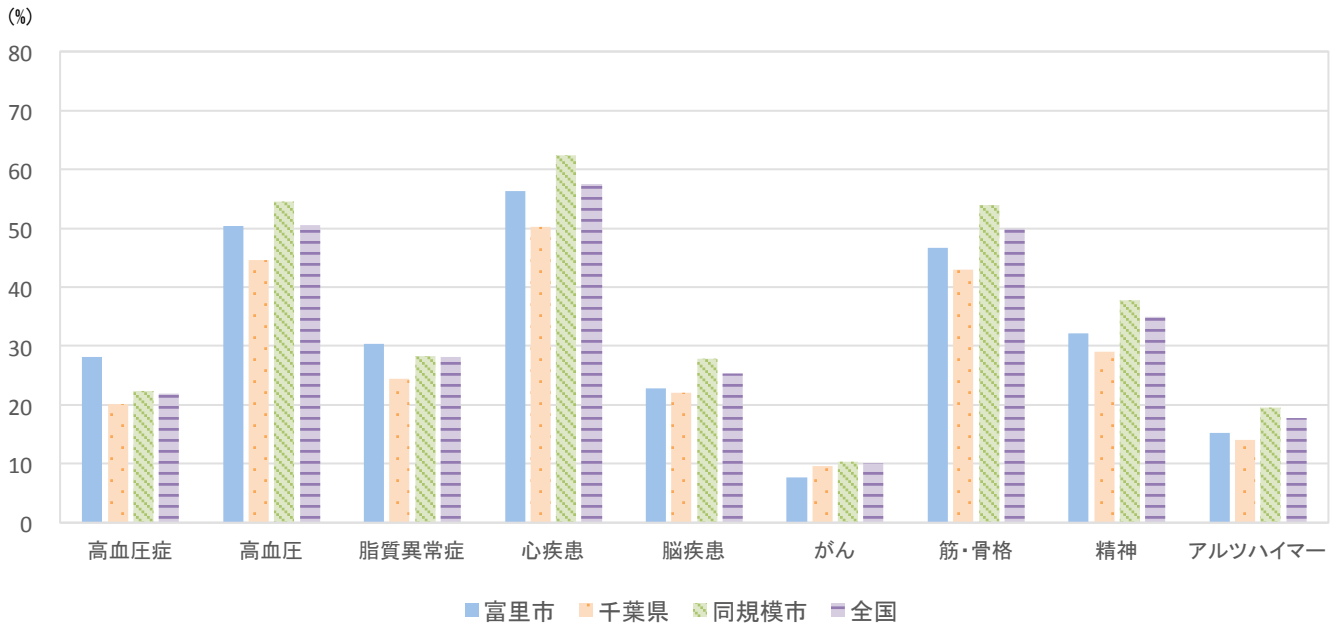


図-23 要介護・支援者の有病状況 (平成28年度)

資料：国保データベースシステム 帳票No1 「地域の全体像の把握」

(イ)介護の状況と有病状況

平成28年度の要介護認定者の有病状況の割合は心疾患の56.3%が最も高く、続いて高血圧症の50.4%、筋・骨格の46.7%となっています。また、糖尿病(28.2%)と脂質異常症(30.4%)は県や国、同規模と比較して高い割合となっています。

表-19 介護の状況と有病状況（平成28年度）

		富里市		千葉県		同規模平均 (市区市町村数259)		全国	
		実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
介護保険	1号認定者数(認定率)	1,315	14.1	249,009	18.8	539,524	20.5	5,882,340	21.2
	新規認定者	41	0.3	5,070	0.3	8,953	0.3	105,654	0.3
	2号認定者	84	0.5	8,139	0.4	11,164	0.4	151,745	0.4
有病状況	糖尿病	374	28.2	52,692	20.2	125,517	22.3	1,343,240	21.9
	高血圧症	648	50.4	116,555	44.6	305,818	54.6	3,085,109	50.5
	脂質異常症	362	30.4	64,344	24.5	159,712	28.3	1,733,323	28.2
	心疾患	735	56.3	131,425	50.3	349,121	62.4	3,511,354	57.5
	脳疾患	309	22.8	56,915	22.0	154,757	27.9	1,530,506	25.3
	がん	106	7.7	25,420	9.6	58,389	10.3	629,053	10.1
	筋・骨格	637	46.7	112,051	42.9	303,080	54.0	3,051,816	49.9
	精神	428	32.1	77,967	29.8	213,249	37.8	2,141,880	34.9
	アルツハイマー病	198	15.2	36,952	14.1	111,399	19.6	1,092,078	17.7
介護給付費	1件当たり給付費(全体)	61,692		56,981		66,708		58,349	
	居宅サービス	37,211		39,240		41,740		39,683	
	施設サービス	274,571		276,667		278,164		281,115	
医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)								
	認定あり	8,778		8,195		8,280		7,980	
	認定なし	3,672		3,654		4,039		3,822	

資料：国保データベースシステム 帳票No1 「地域の全体像の把握」

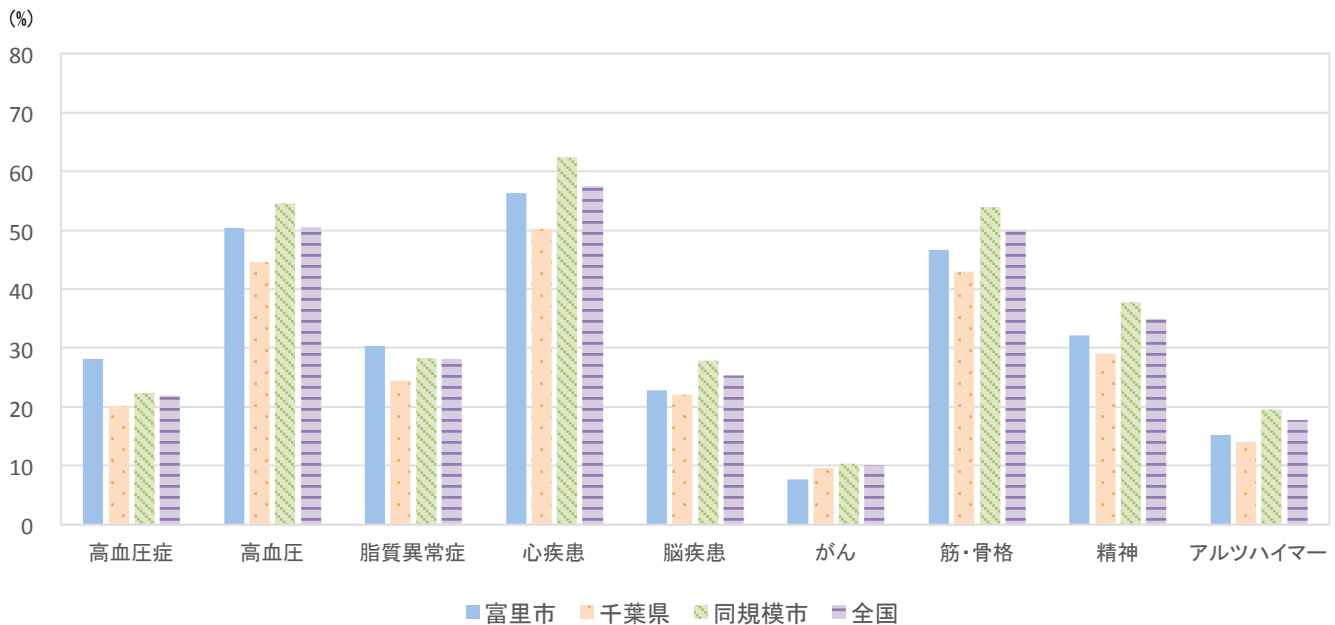


図-23 要介護・支援者の有病状況（平成28年度）

資料：国保データベースシステム 帳票No1 「地域の全体像の把握」

第2章 本市の現状と課題

(ウ)要介護認定の有無による医療費の比較

要介護認定者の医療費は、要介護認定を受けていないかたより5,106円高い状況にあります。

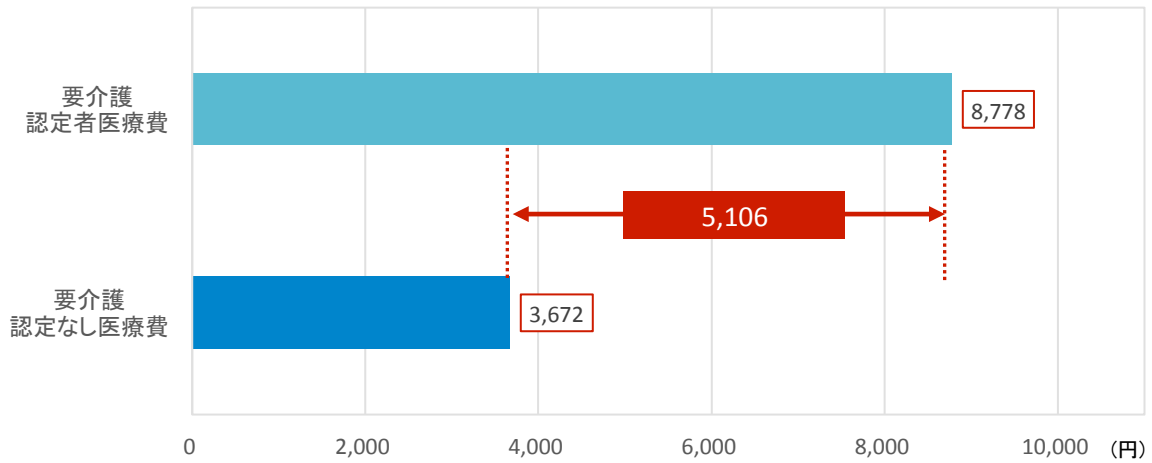


図-24 要介護認定者の有無による医療費の比較 (平成28年度の一人当たり月額)

資料：国保データベースシステム 帳票No3 「人口及び被保険者の状況」

4 健診の状況

(ア) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

平成28年度の特定健診の受診率は37.5%で、県の39.2%を下回っています。また、特定保健指導実施率は14.2%（動機付け支援(*12)11.7%、積極的支援(*13)15.1%）で、県の20.7%を下回っています。

表-20 特定健診受診率・特定保健指導実施率

		第1期特定健康診査等実施計画					第2期特定健康診査等実施計画				
		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
目標値	特定健診受診率 (%)	29.0	38.0	47.0	56.0	65.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
	特定保健指導実施率 (%)	25.0	30.0	35.0	40.0	45.0	32.0	39.0	46.0	53.0	60.0
富里市実績	対象数 (人)	10,068	10,281	10,516	10,940	11,054	11,206	11,147	10,913	10,613	
	受診数 (人)	3,812	3,607	3,533	3,556	3,980	4,124	4,062	4,044	3,977	
	受診率 (%)	37.9	35.1	33.6	32.5	36.0	36.8	36.4	37.1	37.5	
	特定保健指導実施率 (%)	2.0	44.3	23.4	25.5	23.8	10.9	8.9	11.8	14.2	
	積極的支援 (%)	4.3	5.3	5.0	7.1	15.3	7.6	4.9	11.8	11.7	
	動機付け支援 (%)	0.7	68.4	32.0	35.0	27.8	14.2	10.5	11.8	15.1	
県実績	特定健診受診率 (%)				35.1	35.7	36.5	37.4	38.7	39.2	
	特定保健指導実施率 (%)				17.5	18.3	17.6	20.2	20.2	20.7	
	積極的支援 (%)				12.5	13.7	12.1	12.7	12.8	13.9	
	動機付け支援 (%)				22.5	22.8	23.1	22.7	22.6	22.8	
全国実績	特定健診受診率 (%)	30.9	31.4	32.0	32.7	33.7	34.2	35.4	36.3		
	特定保健指導実施率 (%)	14.1	19.5	19.3	19.4	19.9	22.5	23.0	23.6		

資料：千葉県国民健康保険団体連合会 「特定健診・特定保健指導等実施結果状況表」
 全国 厚生労働省 「平成27年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

平成28年度の年齢別受診率をみると、男性は60歳未満、女性は55歳未満で受診率が30%を下回っており、若い年齢層になるにつれて受診率が低下しています。

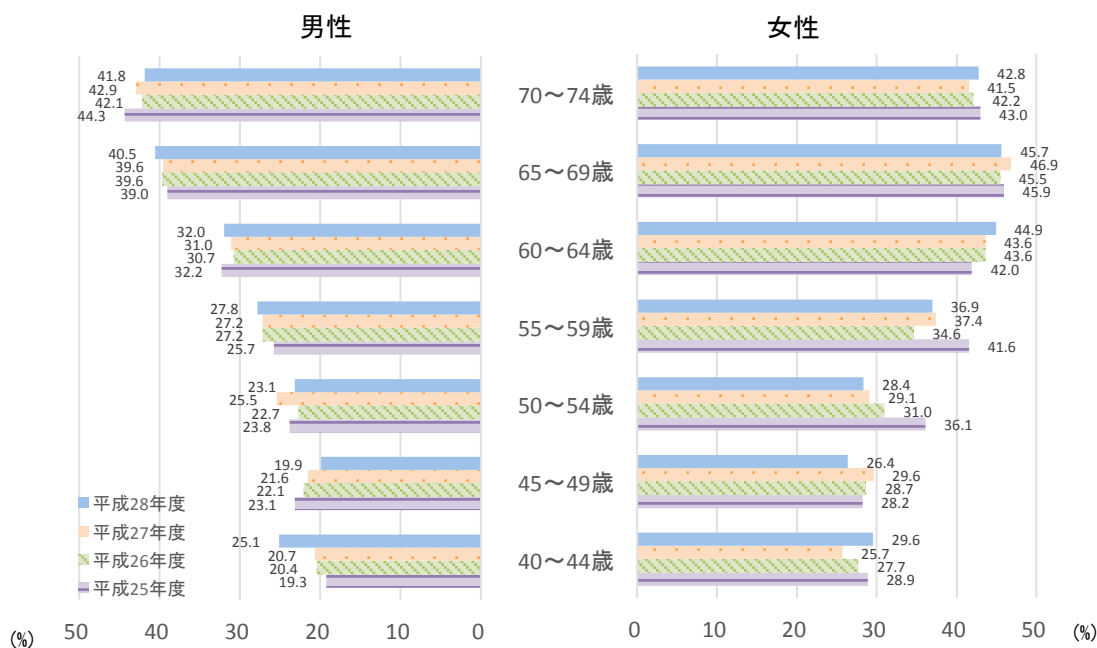


図-25 男女別・年代別の特定健診受診状況

資料：国保データベースシステム 帳票No7 「健診の状況」

第2章 本市の現状と課題

① 特定健診未受診者の状況

特定健診未受診者への対応として、毎年約7,500通程の受診勧奨通知書を送付しています。

平成27年度から平成29年度までの特定健診において、未受診者受診勧奨通知の対象者を分析したところ、3年間1回も受診していないかたは4,874名となっています。

表-21 特定健診未受診者受診勧奨通知件数

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
件数	7,520	7,658	7,470

表-22 3年間特定健診未受診者年齢別内訳（平成27年度～平成29年度）

年齢	40歳代								50歳代								60歳代								70歳代					合計					
	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70		71	72	73	74	75
未受診者数	86	86	92	108	103	100	104	102	89	88	78	93	57	82	66	95	97	88	108	110	133	135	179	203	225	240	315	268	289	260	182	215	242	156	
各年代計	781								833								1,916								1,344					4,874					

② 特定保健指導の状況

特定健診質問票から保健指導を利用しないという意思をもったかたが多く、その割合は年々増加し、平成28年度で70%となっています。

表-23 特定保健指導実施状況（平成25年度～平成28年度）

	積極的支援	動機付け支援	合計
平成25年度	17	64	81
平成26年度	9	48	57
平成27年度	21	48	69
平成28年度	16	63	79

表-24 特定健診質問票からのまとめ（平成25年度～平成28年度）

保健指導を利用しない	富里市	千葉県	同規模市	全国
平成25年度 (%)	66.5	55.7	58.7	56.9
平成26年度 (%)	67.4	56.5	58.7	57.7
平成27年度 (%)	69.0	56.9	59.1	58.2
平成28年度 (%)	70.0	57.0	61.9	59.4

(イ)特定健診結果

本市の平成28年度の健診結果各検査項目の有所見者の割合を県や国と比較すると、GPT(ALT)とLDL-コレステロール(*14)が高い結果となっています。男女間で比較すると、HbA1c(*15)とLDL-コレステロールの有所見者の割合は女性が高くなっていますが、それ以外の項目は男性が高くなっています。

表-25 特定健診有所見者の状況(平成28年度)

	受診者	摂取エネルギー過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		腎臓障害		
		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT(ALT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		血清クレアチニン		
		25.0以上		85・90cm以上		150mg/dl以上		31IU/以上		40mg/dl未満		100mg/dl以上		5.6%以上		7.0以上		130mmHg以上		85mmHg以上		120mg/dl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(%)	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(%)	人数(人)
A	B	B/A	C	C/A	F	F/A	J	J/A	G	G/A	M	M/L	O	O/N	O	O/N	D	D/A	E	E/A	H	H/A	I	I/A		
男性	全国	3,416,820	1,045,058	30.6	1,714,251	50.2	964,319	28.2	699,126	20.5	295,383	8.6	966,218	28.3	1,904,728	55.7	470,809	13.8	1,687,370	49.4	825,003	24.1	1,624,332	47.5	60,107	1.8
	県	175,885	54,099	30.8	89,673	51.0	49,218	28.0	33,925	19.3	14,589	8.3	43,166	24.5	100,233	57.0	19,396	11.0	87,040	49.5	40,345	22.9	85,409	48.6	2,734	1.6
	富里市	1,809	487	26.9	852	47.1	498	27.5	389	21.5	115	6.4	64	3.5	863	47.7	26	1.4	617	34.1	188	10.4	939	51.9	2	0.1
女性	全国	4,481,600	921,428	20.6	776,329	17.3	727,269	16.2	390,023	8.7	80,888	1.8	762,087	17.0	2,475,800	55.2	80,398	1.8	1,915,700	42.7	646,284	14.4	2,584,613	57.2	9,294	0.2
	県	245,243	49,143	20.0	41,342	16.9	38,421	15.7	20,622	8.4	3,938	1.6	35,152	14.3	138,645	56.5	3,408	1.4	106,098	43.3	35,270	14.4	144,093	58.8	380	0.2
	富里市	2,168	442	20.4	384	17.7	343	15.8	181	8.3	25	1.2	22	1.0	1,045	48.2	3	0.1	592	27.3	112	5.2	1,394	64.3	1	0.0
男女計	全国	7,898,420	1,966,486	24.9	2,490,580	31.5	1,691,588	21.4	1,089,149	13.8	376,271	4.8	1,728,305	21.9	4,380,528	55.5	551,207	7.0	3,603,070	45.6	1,471,287	18.6	4,188,945	53.0	69,401	0.9
	県	421,128	103,242	24.5	131,015	31.1	87,639	20.8	54,547	13.0	18,527	4.4	78,318	18.6	238,878	56.7	22,804	5.4	193,138	45.9	75,615	18.0	229,502	54.5	3,114	0.7
	富里市	3,977	929	23.4	1,236	31.1	841	21.1	570	14.3	140	3.5	86	2.2	1,908	48.0	29	0.7	1,209	30.4	300	7.5	2,333	58.7	3	0.1

資料：国保データベースシステム 帳票No23 「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

平成25年度から平成28年度までの特定健診有所見者の年度推移をみると、年度毎にばらつきが見られますが、BMI、血糖、尿酸において増加が見られます。

表-26 特定健診有所見者の年度変化(平成25年度～平成28年度)

	受診者	摂取エネルギー過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		腎臓障害	
		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT(ALT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		血清クレアチニン	
		25.0以上		85・90cm以上		150mg/dl以上		31IU/以上		40mg/dl未満		100mg/dl以上		5.6%以上		7.0以上		130mmHg以上		85mmHg以上		120mg/dl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(%)	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(%)
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A	
平成25年度	4,124	869	21.1	1,311	31.8	890	21.6	594	14.4	180	4.4	60	1.5	2,245	54.4	9	0.2	1,615	39.2	517	12.5	2,472	59.9	0	0.0
平成26年度	4,063	861	21.2	1,283	31.6	911	22.4	518	12.7	163	4.0	62	1.5	2,216	54.5	11	0.3	1,554	38.2	594	14.6	2,510	61.8	2	0.1
平成27年度	4,044	847	20.9	1,283	31.7	814	20.1	542	13.4	166	4.1	68	1.7	2,241	55.4	18	0.4	1,346	33.3	394	9.7	2,430	60.1	0	0.0
平成28年度	3,977	929	23.4	1,326	33.1	841	21.1	570	14.3	140	3.5	86	2.2	1,908	48.0	29	0.7	1,209	30.4	300	7.5	2,333	58.7	3	0.1

資料：平成25年度～平成27年度 千葉県国民健康保険団体連合会 「特定健診・特定保健指導等実施結果状況表」
平成28年度 国保データベースシステム 帳票No23 「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

第2章 本市の現状と課題

(ウ) 特定健診有所見者の状況

本市の平成25年度から平成28年度までの推移をみると、メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合は横ばいとなっています。また、男性と女性を比較すると該当者及び予備群ともに男性の割合が高い状況となっています。

表-27 特定健診有所見者の年度推移 総計(平成25年度～平成28年度)

男女 総数	対象者	健診受診者		腹囲 男性85cm以上 女性90cm以上		有所見の重複状況																内臓脂肪症候 群予備群		内臓脂肪症 候群該当者	
						腹囲のみ				予備群			該当者												
						高血糖		高血圧		高脂血症		高血糖+高血 圧		高血糖+高 脂血症		高血圧+高脂 血症		高血糖+高血 圧+高脂血症							
						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 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)				
A	B	B/A	C	C/B	D	D/B	E	E/B	F	F/B	G	G/B	H	H/B	I	I/B	J	J/B	K	K/B	L	L/B	M	M/B	
平成25年度	11,206	4,124	36.8	1,311	31.8	84	2.0	162	3.9	131	3.2	51	1.2	276	6.7	132	3.2	88	2.1	387	9.4	492	11.9	605	14.7
平成26年度	11,147	4,063	36.4	1,283	31.6	89	2.2	158	3.9	118	2.9	52	1.3	254	6.3	134	3.3	121	3.0	357	8.8	459	11.3	611	15.0
平成27年度	10,913	4,044	37.1	1,283	31.7	85	2.1	161	4.0	114	2.8	54	1.3	263	6.5	169	4.2	74	1.8	363	9.0	480	11.9	589	14.6
平成28年度	10,613	3,977	37.5	1,236	31.1	204	5.1	37	0.9	280	7.0	149	3.7	74	1.9	53	1.3	274	6.9	165	4.1	466	11.7	566	14.2

資料：平成25年度～平成27年度 千葉県国民健康保険団体連合会 「特定健診・特定保健指導等実施結果状況表」
平成28年度 国保データベースシステム 帳票No24「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

表-28 特定健診有所見者の年度推移 男性(平成25年度～平成28年度)

男性	対象者	健診受診者		腹囲 男性85cm以上 女性90cm以上		有所見の重複状況																内臓脂肪症候 群予備群		内臓脂肪症 候群該当者	
						腹囲のみ				予備群			該当者												
						高血糖		高血圧		高脂血症		高血糖+高血 圧		高血糖+高 脂血症		高血圧+高脂 血症		高血糖+高血 圧+高脂血症							
						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 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)				
A	B	B/A	C	C/B	D	D/B	E	E/B	F	F/B	G	G/B	H	H/B	I	I/B	J	J/B	K	K/B	L	L/B	M	M/B	
平成25年度	5,671	1,874	33.0	911	48.6	61	3.3	100	5.3	94	5.0	41	2.2	185	9.9	91	4.9	73	3.9	266	14.2	333	17.8	434	23.2
平成26年度	5,575	1,845	33.1	896	48.6	65	3.5	92	5.0	88	4.8	42	2.3	171	9.3	92	5.0	101	5.5	245	13.3	322	17.5	435	23.6
平成27年度	5,465	1,844	33.7	880	47.7	57	3.1	91	4.9	83	4.5	48	2.6	179	9.7	113	6.1	63	3.4	246	13.3	329	17.8	419	22.7
平成28年度	5,278	1,809	34.3	852	47.1	135	7.5	20	1.1	185	10.2	103	5.7	59	3.3	35	1.9	208	11.5	107	5.9	308	17.0	409	22.6

資料：平成25年度～平成27年度 千葉県国民健康保険団体連合会 「特定健診・特定保健指導等実施結果状況表」
平成28年度 国保データベースシステム 帳票No24「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

表-29 特定健診有所見者の年度推移 女性(平成25年度～平成28年度)

女性	対象者	健診受診者		腹囲 男性85cm以上 女性90cm以上		有所見の重複状況																内臓脂肪症候 群予備群		内臓脂肪症 候群該当者	
						腹囲のみ				予備群			該当者												
						高血糖		高血圧		高脂血症		高血糖+高血 圧		高血糖+高 脂血症		高血圧+高脂 血症		高血糖+高血 圧+高脂血症							
						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 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)				
A	B	B/A	C	C/B	D	D/B	E	E/B	F	F/B	G	G/B	H	H/B	I	I/B	J	J/B	K	K/B	L	L/B	M	M/B	
平成25年度	5,535	2,250	40.7	400	17.8	23	1.0	62	2.8	37	1.6	10	0.4	91	4.0	41	1.8	15	0.7	121	5.4	159	7.1	171	7.6
平成26年度	5,572	2,217	39.8	387	17.5	24	1.1	66	3.0	30	1.4	10	0.5	83	3.7	42	1.9	20	0.9	112	5.1	137	6.2	176	7.9
平成27年度	5,448	2,200	40.4	403	18.3	28	1.3	70	3.2	31	1.4	6	0.3	84	3.8	56	2.5	11	0.5	117	5.3	151	6.9	170	7.7
平成28年度	5,335	2,168	40.6	384	17.7	69	3.2	17	0.8	95	4.4	46	2.1	15	0.7	18	0.8	66	3.0	58	2.7	158	7.3	157	7.2

資料：平成25年度～平成27年度 千葉県国民健康保険団体連合会 「特定健診・特定保健指導等実施結果状況表」
平成28年度 国保データベースシステム 帳票No24「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

本市の平成27年度のメタボリックシンドロームの予備群及び該当者を県と比較すると、予備群の割合は高く、該当者の割合は低くなっています。

また、メタボリックシンドローム有所見者の状況を県と比較すると予備群においては高血糖の所見のかたの割合が県より多く、該当者においては高血糖を含む所見のかたの割合が県より全て高くなります。

表-30 年齢別特定健診有所見者状況(平成27年度)

男女 総計	受診者	健診受診者		腹囲 男性85cm以上 女性90cm以上		有所見の重複状況																内臓脂肪症候 群予備群		内臓脂肪症候 群該当者	
						腹囲のみ				予備群				該当者											
		高血糖		高血圧		高脂血症		高血糖+ 高血圧		高血糖+ 高脂血症		高血圧+ 高脂血症		高血糖+高血 圧+高脂血症		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 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)										
A	B	B/A	C	C/B	D	D/B	E	E/B	F	F/B	G	G/B	H	H/B	I	I/B	J	J/B	K	K/B	L	L/B	M	M/B	
40～44歳	891	205	23.0	57	27.8	5	2.4	12	5.9	3	1.5	10	4.9	4	2.0	12	5.9	1	0.5	10	4.9	26	12.7	15	7.3
45～49歳	832	210	25.2	75	35.7	13	6.2	17	8.1	9	4.3	9	4.3	6	2.9	11	5.2	5	2.4	5	2.4	31	14.8	18	8.6
50～54歳	715	195	27.3	60	30.8	5	2.6	8	4.1	3	1.5	7	3.6	13	6.7	13	6.7	1	0.5	10	5.1	29	14.9	19	9.7
55～59歳	989	320	32.4	98	30.6	8	2.5	12	3.8	12	3.8	4	1.3	18	5.6	16	5.0	12	3.8	16	5.0	44	13.8	37	11.6
60～64歳	1,838	692	37.6	210	30.3	21	3.0	23	3.3	16	2.3	10	1.4	35	5.1	25	3.6	9	1.3	71	10.3	67	9.7	105	15.2
65～69歳	3,256	1,412	43.4	431	30.5	17	1.2	59	4.2	35	2.5	11	0.8	93	6.6	50	3.5	23	1.6	143	10.1	149	10.6	220	15.6
70～74歳	2,392	1,010	43.2	352	34.9	16	1.6	30	3.0	36	3.6	3	0.3	94	9.3	42	4.2	23	2.3	108	10.7	134	13.3	175	17.3
(再掲) 40～64歳	5,265	1,622	30.8	500	30.8	52	3.2	72	4.4	43	2.7	40	2.5	76	4.7	77	4.7	28	1.7	112	6.9	197	12.1	194	12.0
(再掲) 65～74歳	5,648	2,422	42.9	783	32.3	33	1.4	89	3.7	71	2.9	14	0.6	187	7.7	92	3.8	46	1.9	251	10.4	283	11.7	395	16.3
合計	10,913	4,044	37.1	1,283	31.7	85	2.1	161	4.0	114	2.8	54	1.3	263	6.5	169	4.2	74	1.8	363	9.0	480	11.9	589	14.6
千葉県	1,127,208	436,168	38.7	133,874	30.7	12,640	2.9	5,664	1.3	25,566	5.9	8,334	1.9	18,036	4.1	7,102	1.6	25,548	5.9	30,984	7.1	46,488	10.7	71,834	16.5

資料：千葉県国民健康保険団体連合会 「特定健診・特定保健指導等実施結果状況表」

(工) 特定健診受診者と未受診者の医療費の比較

健診受診者と未受診者の生活習慣病の治療費を比較すると、特定健診受診者の5,944円に対して、未受診者は33,071円となっており、その差は27,127円となっています。健診未受診者と受診者を比較すると5倍を超える治療費がかかっていることがわかります。

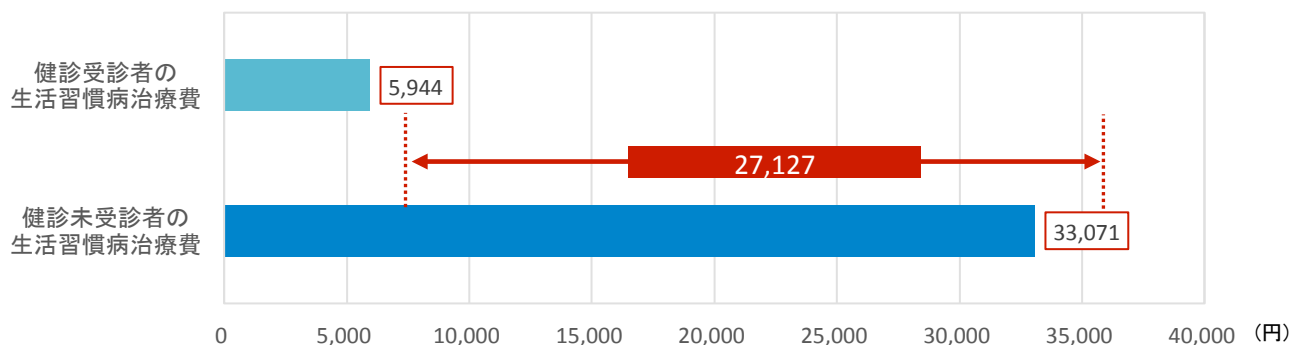


図-26 特定健診受診者と未受診者の医療費の比較 (平成28年度の一人当たり月額)

資料：国保データベースシステム 帳票No3 「人口及び被保険者の状況」

(注) 医療機関受療中を理由に、特定健診未受診者がいるため必ずしも未受診者が医療費の高額化を招いているとは言い切れません。また、特定健診を受診すれば、医療費が下がるとも言い切れません。受診者が医療機関にかかることで、短期的に医療費が上がることも考えられます。

第2章 本市の現状と課題

(オ)重症化予防対象者の状況と対策

平成28年度の特定健診未受診者の状況において、レセプトがないかたが2,405人おり、そのかたについては健康状態が全くわからない状況にあります。また、特定健診の受診者で治療を行っていない人が1,102人おり、その中で受診が必要なかたの割合は約3割(398人)となっています。なお、生活習慣病治療中で、生活習慣病のコントロールが難しかたは1,467人もいることから、医療機関と連携した重症化予防への取り組みが必要となります。

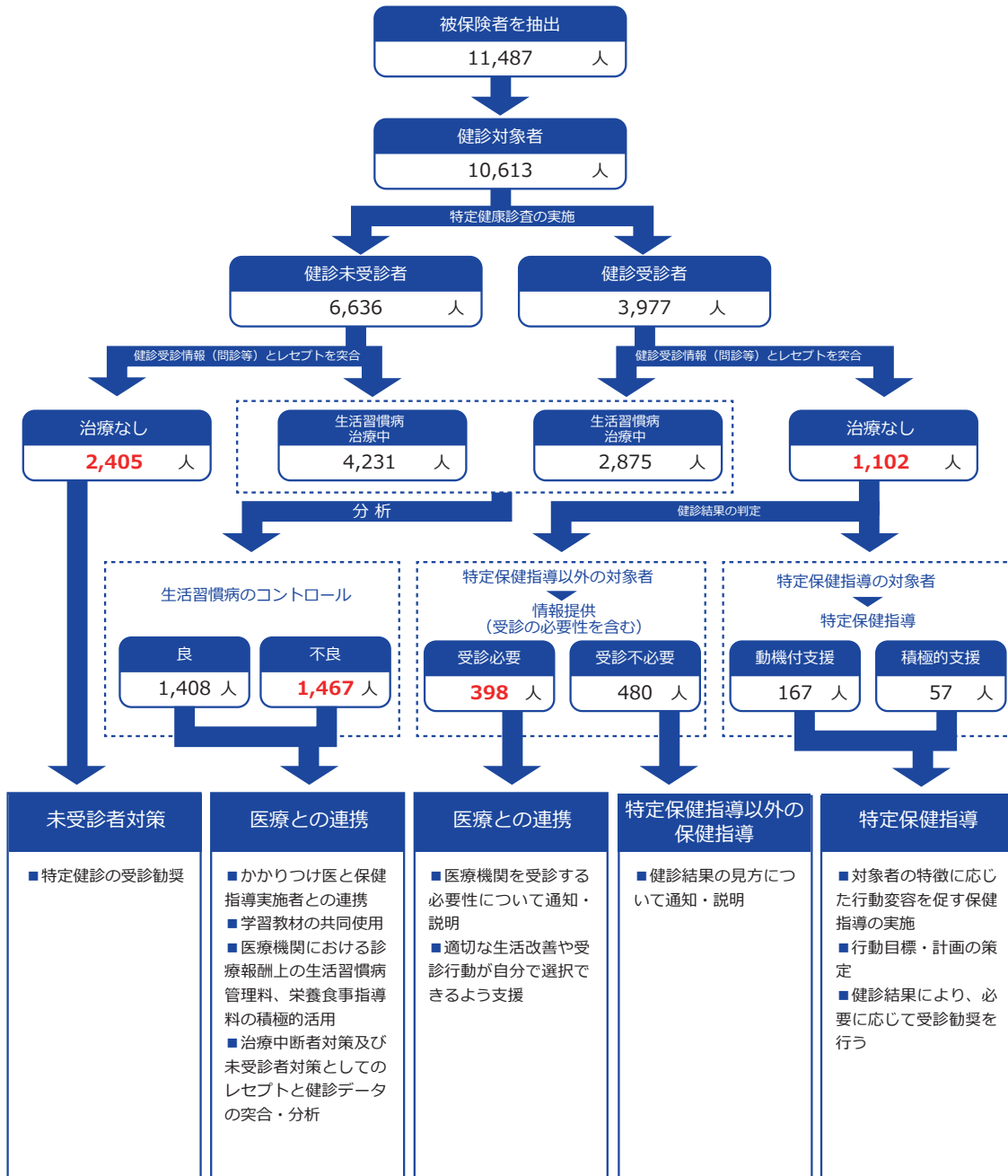


図-27 重症化予防対象者の状況と対策（平成28年度）

資料：国保データベースシステム 帳票No26 「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」より改変

① 糖尿病

糖尿病と糖尿病性腎症の患者数を平成26年5月と平成29年5月で比較すると、糖尿病患者は48人増加し、その伸び率は2.4%となります。また、糖尿病性腎症患者は14人増加し、その伸び率は5.5%になります。なお、被保険者に占める糖尿病患者の割合は年々増加しています。

表-31 糖尿病と糖尿病性腎症の患者の推移(期間：平成26年～平成29年の5月診療分)

	平成26年5月	平成27年5月	平成28年5月	平成29年5月	平成26年5月と平成29年5月の人数の差異と伸び率(%)
被保険者数 (A)	17,857	17,518	17,037	16,259	
糖尿病					
人数 (B)	2,002	2,104	2,109	2,050	48 (2.4)
割合 (%) (B/A)	11.2	12.0	12.4	12.6	
糖尿病性腎症					
人数 (C)	253	274	259	267	14 (5.5)
割合 (%) (C/A)	1.4	1.6	1.5	1.6	

資料：国保データベースシステム 帳票No13「生活習慣病全体のレセプト分析」

HbA1cの正常値(5.6%未満)のかたの割合(44.5%)は、県と比較すると上回っていますが、平成25年度と平成27年度を比較すると減少しています。また、HbA1c 6.5%以上の「糖尿病の可能性が否定できない」かたの割合は、7.0%(282人)となっています。

表-32 特定健診有所見者の項目別割合(HbA1c)

	実施者	HbA1c(%)												
		5.6%未満		5.6%～6.4%		6.5%～6.9%		7.0%～7.9%		8.0%以上		(再掲) 6.5%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(%)	
平成25年度	富里市	4,124	2,369	54.0	1,687	38.4	147	3.4	125	2.8	60	1.4	332	8.1
平成26年度	富里市	4,063	1,847	45.5	1,960	48.2	131	3.2	84	2.1	41	1.0	256	6.3
平成27年度	富里市	4,038	1,798	44.5	1,959	48.5	155	3.8	85	2.1	42	1.0	282	7.0
	千葉県	436,256	178,865.0	41.0	2,203.093.3	50.5	19,631.5	4.5	12,651.4	2.9	5,235.1	1.2	37,518.0	8.6

資料：千葉県国民健康保険団体連合会 「特定健診・特定保健指導等実施結果状況表」
県の人数は、割合から算出

第2章 本市の現状と課題

② 循環器疾患

虚血性心疾患と脳血管疾患の患者数を平成26年5月と平成29年5月で比較すると、虚血性心疾患の患者数は27人減少していますが、被保険者数に占める患者数の割合にほとんど変化は見られません。また、脳血管疾患の患者数は53人増加し、その伸び率は9.3%となっており、被保険者数に占める患者数の割合も増加しています。

表-33 虚血性心疾患と脳血管疾患の患者数の推移(平成26年～平成29年の5月診療分)

	平成26年5月	平成27年5月	平成28年5月	平成29年5月	平成26年5月と平成29年5月の人数の差異と伸び率(%)
被保険者数 (A)	17,857	17,518	17,037	16,259	
虚血性心疾患					
人数 (B)	557	560	549	530	△27 (△4.8)
割合(%) (B/A)	3.1	3.2	3.2	3.3	
脳血管疾患					
人数 (C)	571	599	635	624	53 (9.3)
割合(%) (C/A)	3.2	3.4	3.7	3.8	

資料：国保データベースシステム 帳票No13「生活習慣病全体のレセプト分析」

平成27年度のLDL-コレステロールの正常値(120mg/dl未満)のかたは約4割程となっており、平成25年度と平成27年度で比較すると正常値のかたは減少しています。また、受診勧奨判定値である(140mg/dl以上)のかたの割合は34.9%となっており、冠動脈疾患の発症・死亡リスクが上昇するといわれるLDL-コレステロール(160mg/dl以上)の割合は16.6%と、県と比較しても高い状況となっています。

表-34 特定健診有所見者の項目別割合(LDL-コレステロール)

	実施者	LDL-コレステロール(mg/dl)										
		120未満		120～139		140～159		160以上		(再掲) 140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(%)	
平成25年度	富里市	4,124	2,122	48.4	1,123	25.6	670	15.3	473	10.8	1,143	27.7
平成26年度	富里市	4,063	1,553	38.2	998	24.6	829	20.4	683	16.8	1,512	37.2
平成27年度	富里市	4,044	1,614	39.9	1,019	25.2	740	18.3	671	16.6	1,411	34.9
	千葉県	436,269	191,958.4	44.0	110,812.3	25.4	75,910.8	17.4	57,587.5	13.2	133,498	30.6

資料：千葉県国民健康保険団体連合会 「特定健診・特定保健指導等実施結果状況表」
県的人数は、割合から算出

血圧が高いと脳血管疾患の重症化のリスクが高まると言われています。本市の拡張期血圧と収縮期血圧の正常値範囲内のかたの割合は増えており、年々改善傾向にあります。

表-35 特定健診有所見者の項目別割合(拡張期血圧)

	実施者	拡張期血圧(mmHg)												
		85未満		85~89		90~99		100~109		110以上		(再掲)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(%)	
平成25年度	富里市	4,130	3,613	87.5	203	4.9	256	6.2	46	1.1	12	0.3	58	1.4
平成26年度	富里市	4,063	3,469	85.4	221	5.4	283	7.0	78	1.9	12	0.3	90	2.2
平成27年度	富里市	4,044	3,650	90.3	180	4.5	175	4.3	34	0.8	5	0.1	39	1.0
	千葉県	436,256	357,293.7	81.9	35,773	8.2	34,900.5	8.0	6,980.1	1.6	1,745.0	0.4	8,725	2.0

資料：千葉県国民健康保険団体連合会 「特定健診・特定保健指導等実施結果状況表」
 県の人数は、割合から人数を算出

表-36 特定健診有所見者の項目別割合(収縮期血圧)

	実施者	収縮期血圧(mmHg)												
		130未満		130~139		140~159		160~179		180以上		(再掲)160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(%)	
平成25年度	富里市	4,130	2,515	60.9	777	18.8	671	16.2	136	3.3	31	0.8	167	4.0
平成26年度	富里市	4,063	2,509	61.8	681	16.8	633	15.6	193	4.8	47	1.2	240	5.9
平成27年度	富里市	4,044	2,698	66.7	659	16.3	530	13.1	119	2.9	38	0.9	157	3.9
	千葉県	436,256	234,269.5	53.7	101,211.4	23.2	82,452.4	18.9	15,705.2	3.6	2,617.5	0.6	18,322.8	4.2

資料：千葉県国民健康保険団体連合会 「特定健診・特定保健指導等実施結果状況表」
 県の人数は、割合から算出

血圧値の分類(高血圧治療ガイドライン 2014より)

分類	収縮期血圧		拡張期血圧
正常域血圧	至適血圧	120mmHg未満	かつ 80mmHg未満
	正常血圧	120-129mmHg	かつ/または 80-84mmHg
	正常高値血圧	130-139mmHg	かつ/または 85-89mmHg
高血圧	I度高血圧	140-159mmHg	かつ/または 90~99mmHg
	II度高血圧	160-179mmHg	かつ/または 100-109mmHg
	III度高血圧	180mmHg以上	かつ/または 110mmHg以上

(カ)特定健診質問票からの状況

特定健診質問票から、本市は県や国、同規模市と比較して、「喫煙」「週3回以上朝食を抜く」「1日飲酒量 2～3合」「睡眠不足」「保健指導を利用しない」の項目において割合が高くなっています。

本市の喫煙状況は、県や国と比較して高い状況にあります。喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病をはじめとする多くの疾患の確立した危険因子であり、喫煙率の低下はそれらの疾患の発症や死亡を短期間に減少させることにつながることから、禁煙への取り組みが必要です。

表-37 特定健診質問票からのまとめ（平成28年度）

（単位：％）

	富里市	千葉県	同規模市	全国
喫煙	18.1	13.1	13.5	14.2
1日1時間以上の運動習慣なし	36.0	42.7	44.8	46.9
週3回以上朝食を抜く	9.7	8.4	6.8	8.5
1日飲酒量 2～3合	12.7	8.4	9.3	9.3
1日飲酒量 3合以上	3.2	2.1	2.7	2.7
睡眠不足	27.1	23.6	24.2	25.0
生活改善意欲なし	30.1	31.4	33.6	30.9
保健指導を利用しない	70.0	57.0	61.9	59.4

資料：国保データベースシステム 帳票No1 「地域の全体像の把握」

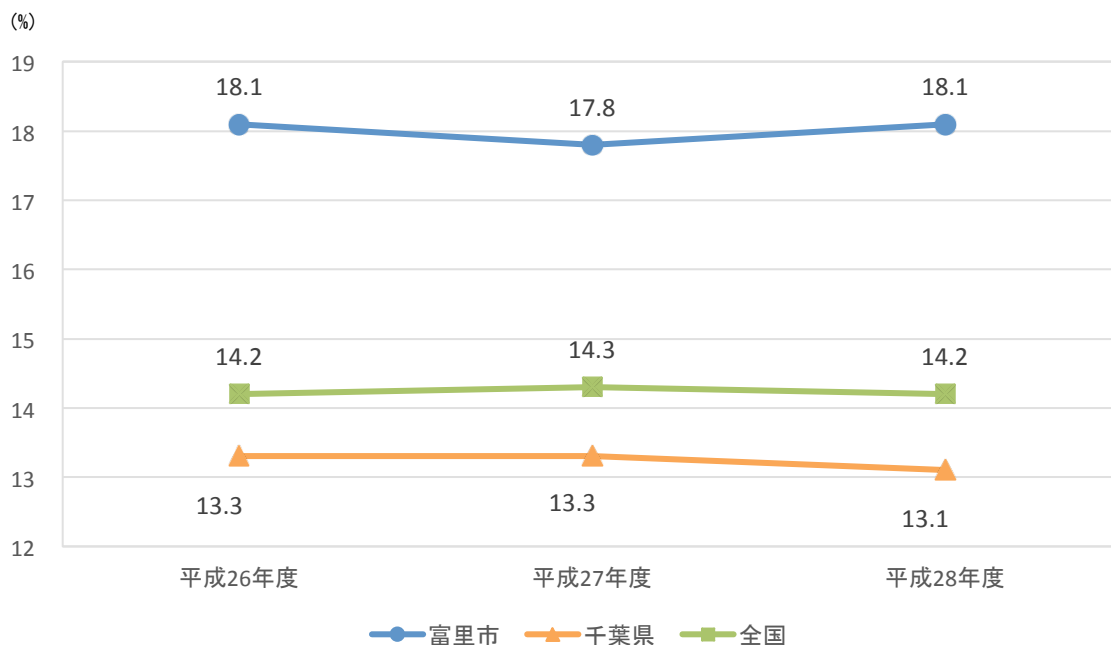


図-28 喫煙状況

資料：国保データベースシステム 帳票No1 「地域の全体像の把握」

5 保健事業の取組と課題

事業名	目的	事業概要等	実施時期	対象者	実施主体 実施体制	実施状況(平成28年度) 課題と考察
特定健康診査	被保険者の健康状態を把握し、生活習慣病の早期発見と予防につなげる。	【周知】区長回覧、チラシ配布、対象者に受診票を個別通知、広報、HP 【内容】集団検診(業務委託)は保健センターや地域の公民館等で実施。身体計測、腹囲計測、血圧測定、尿検査、血液検査、診査等を実施。自己負担は1,000円。	5月～9月	40歳～74歳の国民健康保険被保険者	国保年金課 ・保健師 ・管理栄養士 ・委託業者	対象者 10,613名 受診者 3,977名 受診率 37.5%(H28) 【目標 55%】 計画目標値と乖離している。未受診者に対し勧奨事業を実施しているが、受診率が伸びない。受診率向上のため、周知方法や勧奨方法を検討する必要がある。
特定健康診査受診勧奨	特定健診は、生活習慣病やその傾向があるものを早期に発見し予防・治療することができることから、特定健康診査受診率を向上させ、生活習慣病予防改善や医療費の適正化につなげる。	【周知】未受診者にハガキを個別通知 【内容】健診日程(5～7月)に受診しなかった方へ予備日開催(9月)を通知。	9月	40歳～74歳の国民健康保険被保険者(特定健診未受診者)	国保年金課	通知回数 1回 通知者数 約7,500名 未受診者の割合が減らないため、未受診の理由等の把握が必要。今後、勧奨方法等を検討する必要がある。
JA健診との協力	他健診の受診者から健診結果の提供を受けることにより、受診率向上を図る。	【周知】JA作成チラシ、JA受診票 【内容】JA富里市と契約を結び、JAが開催する健診受診者で特定健康診査対象者の健診結果の提供を受ける。	9月	40歳～74歳の国民健康保険被保険者(JA健診受診者)	国保年金課 ・JA職員	開催回数 2日 受診者数 82名 健診対象者の健診結果提供は受診率向上に寄与し、生活習慣病予防改善や医療費の適正化にもつながることから、今後も引き続きJAと協力関係を築いていく。
人間ドック等助成事業	人間ドック等の費用の一部を助成することで、疾病の予防、早期発見及び早期治療を図り、被保険者の健康保持増進に寄与することを目的とする。	【周知】広報、HP 【内容】人間ドック及び脳ドック受検者に対し助成し、健診結果の提供を受ける。人間ドック及び脳ドックともに検査費用の2分の1を助成(上限2万円)。脳ドックは2年連続の助成は不可。	通年	40歳～74歳の国民健康保険被保険者	国保年金課	助成件数 172件 助成件数は年々増加している。特定健診対象者の健診結果提供は受診率向上に寄与し、生活習慣病予防改善や医療費の適正化にもつながることから、今後も引き続き助成事業を続けていく。
特定保健指導	特定健康診査等の結果により、健康の保持に努める必要がある人に対し実施する保健指導であり、健診結果や年齢に応じて保健指導レベルを分け、生活習慣の改善を図る。	【周知】対象者に結果通知書に案内を同封し通知、委託業者による電話勧奨 【内容】積極的支援、動機付け支援対象者に個別指導を業務委託により実施。	5月～3月	40歳～74歳の国民健康保険被保険者(積極的支援及び動機付け支援の該当者)	国保年金課 ・委託業者	積極的支援 対象者 137名 終了者 16名 実施率 11.7% 動機付け支援 対象者 418名 終了者 63名 実施率 15.1% 実施率 14.2%(H28)【目標 53%】 対象者の参加者が少なく、実施率が低下している。計画目標値と乖離している。実施率向上のため、周知方法や勧奨方法を検討する必要がある。
特定保健指導実施勧奨	特定保健指導は、内臓脂肪肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するために保健指導を行い、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させることを目的とする。ことから、保健指導対象者の利用率を向上させることで、早期の保健指導、重症化予防等のアプローチを図る。	【周知】未利用者に個別に電話勧奨 【内容】委託業者が特定保健指導未利用者に対し、電話勧奨を実施。	5月～10月	国民健康保険被保険者(40歳～74歳でメタボリックシンドローム該当者及び予備群で保健指導未利用者)	国保年金課 ・委託業者	対象者 476名 未利用者の割合が減らないため、未利用の理由等の把握が必要。今後、勧奨方法を検討する必要がある。
保健指導及び健診結果説明会	健診の機会をとおして、市民が生活習慣を見直し、病態への正しい知識を取得し、運動や食事の改善に取り組めるよう意識づけすることで、生活習慣病の発症予防及び重症化を予防する。	保健指導 【周知】健診会場において周知 【内容】健診会場において、一定の数値以上の方に個別指導を実施。 健診結果説明会 【周知】健診時ポスター掲示、パンフレット配布、当日面談時に紹介、広報、HP、電話による勧奨 【内容】健診結果の送付後、結果表の説明や保健指導を実施。結果説明会は6回実施。	5月～10月	市民対象 健診受診者	健康推進課 ・保健師 ・管理栄養士 ・栄養士	面談回数 35日 面談人数 381名 結果説明会 6回 参加者数 100名 面接の基準を変更したため、面接人数が減少した。面接は前回受診からの経過や医療機関の受診状況、生活習慣を聞きとる貴重な機会であるため、面接の対象基準を検討する。また、保健指導対象者については、健診結果から速やかに保健指導につなげるよう適切なアプローチをしていく。
健康診断(一般・特定・後期高齢者)事後指導	特定健康診査等の結果により、医療機関の受診が必要な人に対して受診勧奨(受診状況の確認)及び保健指導を実施し、生活習慣病の重症化を予防する。	【周知】対象者には結果通知書に受診勧奨案内を同封し通知 【内容】健診結果において、バニク値及び受診勧奨基準(HbA1cの10以上かつ尿蛋白が+)以上となった方に対し、毎年度基準を設け、戸別訪問または電話により受診勧奨を実施。 健診当日の受診勧奨については、直近の健診結果や検査当日の血圧・尿検査等から対象者を把握し面接指導を実施。	5月～3月	市民対象 健診受診者(バニク値または受診勧奨基準に該当し、指導が必要と思われる人)	健康推進課 ・保健師 ・管理栄養士	訪問指導 31名 電話指導 19名 当日面接 24名 対象者には、健診結果送付後早期にアプローチを行い、症状の有無にかかわらず、受診を先延ばししないよう受診勧奨を実施する。また、生活習慣の改善に取り組めるよう積極的に介入し、重症化予防に努める必要がある。今後は、糖尿病性腎症重症化予防の取組みについても検討していく必要がある。
生活習慣病予防セミナー	自身の生活習慣を見直し、病態への正しい知識を取得し、運動や食事の改善に取り組むことで、疾病の発症予防及び重症化を予防する。	【周知】健診時ポスター掲示、パンフレット配布、結果説明会時に紹介、広報、HP、一定の数値以上の方に個別通知 【内容】講演会、栄養講座、調理実習、運動講習等を実施。	9月～2月	市民対象 20歳以上で生活習慣病に関心のある人	健康推進課 ・医師 ・健康運動指導士 ・保健師 ・管理栄養士 ・栄養士 ・歯科衛生士	生活習慣病予防講演会 2回 ・糖尿病予防 参加者数 46名 ・脂質異常症予防 参加者数 22名 栄養講座 1回 参加者数 10名 調理実習 2回 参加者数 22名 運動講習 2回 参加者数 40名 セミナー 3回 参加者数 24名 継続的に事業を実施していくことで、生活習慣病予防につなげていく。また、糖尿病及び糖尿病性腎症にならないための早期介入保健指導事業や医療機関と連携した糖尿病性腎症重症化予防事業を検討する必要がある。
健康教育	生活習慣病についての正しい知識を学び、生活を改善し予防を実践することを目的とする。	【周知】広報、HP 【内容】地区からの要請を受け、地区保健推進員や地区組織との連携協力のもと、健康教室(健康保持増進に関すること)を実施。	5月～2月	市民対象 団体(集い)や自治会	健康推進課 ・保健推進員 ・保健師 ・管理栄養士 ・歯科衛生士	開催回数 17回 参加人数 261名 地区の保健推進員が中心となり地区組織と連携して事業を実施している。しかしながら、教室の開催は一都の地区のみで実施されているのが現状である。今後は利用促進に向けた周知方法等の検討が必要である。
筋力アップ教室	専門的なプログラムによる筋力トレーニングをする場を提供し、参加者が運動の必要性や効果を実感してもらい、運動習慣を身につけて、継続的に実施していくことができるよう支援する。	【周知】ポスター掲示、広報、HP 【内容】順天堂大学の協力のもと専門的な筋力トレーニング教室を1クール3カ月で実施。自分の体重を使った筋力アップ運動及び栄養指導を実施。教室開始前と終了後に体力測定を実施し、測定結果についての説明会を実施。また期間中、食事調査を2回実施。アンケートも開始1カ月と終了前に実施。	7月～1月	40歳以上の市民対象	健康推進課 ・保健師 ・看護師 ・栄養士 ・管理栄養士 ・順天堂大学スタッフ	開催回数 23回 参加者数 40名 教室参加継続者のほとんどの方に、筋力の改善がみられた。またロコモやADL調査の結果も改善した。今後は、参加者が教室終了後も継続した取り組みができるような仕組みづくりを提供することが課題である。

第2章 本市の現状と課題

事業名	目的	事業概要等	実施時期	対象者	実施主体 実施体制	実施状況(平成28年度) 課題と考察
高齢者健康・介護・介護予防電話相談	高齢者やその家族等からの健康や介護に関する質問に対し、適切な情報を提供し健康づくりへつなげることを目的とする。	【周知】広報、HP、戸別訪問時にパンフレット配布 【内容】高齢者や高齢者を介護する家族等の健康や介護等に関する質問に対し、看護師や介護支援専門員等の専門スタッフが24時間365日電話対応。	通年 24時間365日	高齢者(65歳以上)及びその家族	高齢者福祉課 ・委託業者 ・看護師 ・介護支援専門員	相談件数 194件 専門スタッフが相談に応じてくれることから高齢者の健康づくりに役立っている。しかしながら、相談件数が伸びず、多くの市民に利用していただけていないのが現状であり課題となっている。今後は利用促進に向けた周知方法等の検討が必要である。
とみさと健康ちよきん体操	高齢者の健康増進と、地域住民の自主的な介護予防活動を支援することを目的とする。	【周知】広報、HP 【内容】高齢者を含む団体等が主催する集いに、おもちゃを使った簡単な体操を、参加者自らが自主的な介護予防運動を実施。	通年	高齢者(65歳以上)を含む団体(集い)や自治会	高齢者福祉課	開催回数 163回 参加者数 13団体 3,456名 市内の多くの団体が継続的に活動を実施している。高齢者の健康増進に寄与している。ただし、いくつかの団体が集会場等の活動場所がないことから活動継続に至らない団体があるのも事実である。新規参加団体も含め、活動場所の確保が課題である。
介護予防出前教室	高齢者の健康増進と、地域住民の自主的な介護予防活動を支援することを目的とする。	【周知】広報、HP 【内容】高齢者を含む団体等が主催する集いに、専門員を派遣し出前講座(高齢者トレーニング講座・管理栄養士講座や口腔教室等)を実施。	通年	高齢者(65歳以上)を含む団体(集い)や自治会	高齢者福祉課 ・健康運動指導士 ・管理栄養士 ・歯科衛生士 等	開催回数 8回 参加者数 6団体 196名 専門員を派遣して講座をひけるという利点があるにもかかわらず、申込件数が少ない状況である。今後は利用促進に向けた周知方法等の検討が必要である。
乳幼児～3歳児歯科健診・保育園・幼稚園、小学校等ブラッシング指導	乳幼児や児童等に対する健診や歯科指導を目的とする。	【周知】健康カレンダーで周知、広報、HP 【内容】乳幼児から3歳児に、歯科診察、むし歯予防に関する指導や、ブラッシング指導を実施。保育園や幼稚園、小学生には各園や各小中学校に出向きブラッシング指導等を実施。	通年	市民対象(年齢制限あり)	健康推進課 ・保健師 ・栄養士 ・歯科衛生士	1歳6カ月児 開催回数 12回 参加者数 353名 2歳児 開催回数 6回 参加者数 325名 3歳児 開催回数 12回 参加者数 354名 保育園児・幼稚園児 開催回数 8回 参加者数 555名 小中学生等 開催回数 23回 参加者数 1,066名 学校授業や保育園等の事業として実施することができるため参加率は非常に高い。歯科衛生士は、成長期の児童等の健康づくりに重要な影響を及ぼすことから、今後も継続的に事業を実施していく。
ジェネリック医薬品利用差額通知	ジェネリック医薬品に関する正しい知識を啓発し、利用を促すことにより医療費の適正化につなげる。	【周知】ジェネリック医薬品に切り替えることにより差額効果が見込める被保険者に個別通知 【内容】ジェネリック医薬品に切り替えることにより一人当たり300円の差額効果が見込める対象者に差額通知を年4回通知。	通年	国民健康保険被保険者(利用差額通知対象者は、切り替えにより差額効果が見込める被保険者)	国保年金課	通知回数 4回 通知数 1,964通 通知数 1回目 562通 切替率 15.3% 通知数 2回目 477通 切替率 13.0% 通知数 3回目 506通 切替率 13.0% 通知数 4回目 419通 切替率 10.2% ジェネリック医薬品利用率 72.4% 【目標 80%】 利用率は年々上昇しているため、平成32年度で目標値の80%を達成できるよう、引き続き調剤費の抑制に努める。
ジェネリック医薬品希望カード配布	ジェネリック医薬品に関する正しい知識を啓発し、利用を促すことにより医療費の適正化につなげる。	【周知】国保加入時に個別通知 【内容】国保加入時に、ジェネリック医薬品希望カードを配布。	通年	国民健康保険被保険者(新規に被保険者になった方及び希望者)	国保年金課	配布枚数 約1,000枚 ジェネリック医薬品利用率 72.4% 【目標 80%】 利用率は年々上昇しているため、平成32年度で目標値の80%を達成できるよう、引き続き調剤費の抑制に努める。
医療費通知	診療に関する費用等を通知することにより、医療費への意識づけを図る。	【周知】診療行為を受けた被保険者(世帯主)すべてに個別通知 【内容】受診月、医療機関、診療科目、受診日数、医療費総額、自己負担額を通知。通知月は、6月、9月、12月、3月の年4回。	通年	国民健康保険被保険者(診療行為を受けた被保険者の属する世帯主)	国保年金課	通知回数 4回 通知数 29,860通 通知数 1回目 7,587通 通知数 2回目 7,473通 通知数 3回目 7,424通 通知数 4回目 7,376通 総医療費は横ばいだが、一人当たりの医療費は年々増加している。今後も引き続き医療費通知等で意識づけを行い、医療費の抑制に努める。
120万歩健康ウォーキング	ウォーキングにより多くの市民の方が楽しく運動に取り組み、健康づくりを習慣化することで健康増進を図る。	【周知】ポスター(JA・商工会協力店舗)、リーフレット、地域紙イベント記事掲載、広報、HP 【内容】富里市商工会、JA富里市の協力により実施。歩数計等を付けて歩き毎日歩数を記録。期間内に歩数(120万歩)を達成した人にスタンプを押し、120万歩を達成することでプレゼントに応募できる。(抽選で10名に農作物プレゼント)	6月～2月	市在住・在勤者(20歳以上)	健康推進課 ・富里健康ウォーキング推進委員会委員	記録用配布数 1,500部 120万歩達成者 81名(応募数 57名) ウォーキングの普及による健康づくりのため継続して事業を実施する。運営方法も含め限られたマンパワーでより効果的かつ有効的に事業を実施するため検討していく。
富里にんじんウォーク	ウォーキングへの関心を高め、幅広い世代が健康づくりに取り組む機会をつくり、市の特産物である「にんじん」と富里の自然に触れることを目的とする。	【周知】ポスター(JA・商工会協力店舗)、リーフレット、地域紙イベント記事掲載、広報、HP 【内容】コースはロングコース(約10km)とショートコース(約6km)で実施する。なお、小学生は同伴者が必要。	11月	市在住・在勤者(小学生以上)	健康推進課 ・富里健康ウォーキング推進委員会委員	開催回数 1回 参加人数 10km 125名 6km 81名 ウォーキングの普及による健康づくりのため継続して事業を実施する。運営方法も含め限られたマンパワーでより効果的かつ有効的に事業を実施するため検討していく。
健口肺活セミナー	喫煙によりもたらされる疾病について正しく理解し、禁煙・節煙のきっかけを作るとともに、喫煙による疾病予防及び重症化予防につなげる。	【周知】ポスター、広報、HP、対象者に個別通知 【内容】マイクロモニターで数値チェック、CO-PO、口腔疾病、歯周病等の講習を実施。アンケートをセミナー終了後と半年後に実施。	1月	市民対象 特定健診受診者で、喫煙しているが禁煙したいと回答した方	健康推進課 ・保健師 ・歯科衛生士	開催回数 1回 参加者数 8名 喫煙率が高い。参加者数が少ないため、周知方法等の検討が必要である。また、禁煙を幅広い世代で関心を持たせるよう、若い世代へアプローチする方法を考える必要がある。
健康相談	自分自身の健康の保持・増進に努めることができるよう、生活習慣の見直しや改善に向けた助言や支援を行う。	【周知】チラシ配布、健康カレンダーで周知、広報、HP 【内容】相談は予約制で、原則第1月曜日に実施。生活習慣病予防に関することや健康診断結果に関すること、歯の健康に関すること、禁煙に関すること等の相談を実施する。血圧測定、血糖測定、体組成測定、呼吸一酸化炭素濃度測定、尿検査等の健康チェックを希望者に実施。	通年 (原則第1月曜日)	市民対象	健康推進課 ・保健師 ・栄養士 ・歯科衛生士	開催回数 10回 参加者数 43名 継続で利用している方もいるため、生活習慣や家族構成など、利用者の状況を幅広く知るようにする。また、健診時に面接をした方や結果説明会参加者も、継続的に利用できるよう努めていく。

6 健康課題のまとめ

(ア) 国保データベース(KDB)システム等の分析から読みとれる本市の特徴と健康課題

	項目	分析から読みとれる本市の特徴	健康課題
特性と実態	人口と国民健康保険の状況 (6頁 図-4 本市の人口推移) (6頁 表-2 高齢化率の推移) (7頁 表-3 平均寿命と健康寿命) (8頁 表-4 主たる死因の年度変化) (9頁 表-5 国保被保険者の人口構成の割合) (9頁 図-7 国保被保険者数の推移)	<ul style="list-style-type: none"> ・総人口は横ばいです。高齢化率は、県や国と比較すると低い状況ですが、年々増加しています。 ・平均寿命は県や国を下回っています。 ・死因の状況を見ると、一番多い死因はがん、続いて心疾患、脳疾患の順となっており、死亡率(人口10万対)で比較すると心疾患、脳疾患は県を上回っています。 ・国保の被保険者数は年々減少しています。被保険者のうち65歳から74歳までのかたの割合は、県や国と比較すると低い状況ですが、年々増加しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・男女とも平均寿命が短い。 ・心疾患、脳疾患による死亡率が高い。
	医療費の状況 (10頁 図-8 総医療費の推移) (10頁 図-9 年間一人当たりの医療費の推移) (12頁 表-6 入院・外来の件数と費用割合) (13頁 表-7 入院・外来医療費の推移) (14頁 表-8 疾病項目別医療費)	<ul style="list-style-type: none"> ・総医療費は平成25年度から平成27年度まで増加していましたが平成28年度は減少しています。なお、1人当たりの医療費については、国や県と比較すると低い状況ですが、年々増加しています。 ・65歳から74歳までのかたの医療費は、総医療費の約6割を占めます。高齢化率が上昇していることから、高齢者の医療費の増加が予測されます。 ・入院の医療費は、循環器系の疾患が最も高く、1件当たりの医療費は、心疾患が最も高額となっています。 ・外来の医療費は、内分泌、栄養及び代謝疾患が最も高く、1件当たりの外来医療費は、腎不全が最も高額となっており、続いてがん、心疾患、脳血管疾患となっています。年度毎の推移をみると本市の主な死因である脳血管疾患、心疾患、がんの3疾患の伸び率が約10%と高い割合となっています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・総医療費のうち、高齢者が占める医療費の割合が高い。 ・1人当たりの医療費が増加している。 ・1件当たりの医療費は、入院では心疾患が最も高く、外来では腎不全が最も高い。 ・心疾患及び脳血管疾患の医療費の伸び率が高い。
	生活習慣病の医療費の状況 (17頁 表-10 生活習慣病の医療費の比較)	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病に占める医療費の平成25年度から平成28年度までの推移をみると、慢性腎不全(透析あり・透析なし)と高尿酸血症は年々増加しています。 ・生活習慣病に占める医療費の割合は、慢性腎不全(透析あり)と糖尿病で県や国より高くなっています。平成25年度から平成28年度までの伸び率を比較すると、慢性腎不全(透析あり・透析なし)、がん、高尿酸血症、狭心症、心筋梗塞で10%を超えています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病に占める医療費の割合は、慢性腎不全(透析あり)と糖尿病が高い。 ・生活習慣病に占める医療費の伸び率は、慢性腎不全(透析あり・なし)が高い。
人工透析患者の状況 (22頁 表-13 人工透析患者の月額医療費) (22頁 表-14 人工透析患者の有病状況)	<ul style="list-style-type: none"> ・人工透析患者数と医療費を平成25年度から平成28年度まで比較すると、人工透析の月平均患者数は10人増え、医療費は68,453,730円増加しています。 ・人工透析患者の有病状況では、高血圧症のかたが32.9%、続いて糖尿病の方が19.7%となっています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・人工透析患者数と人工透析にかかる医療費が増加している。 ・人工透析患者の有病状況の割合は、高血圧症と糖尿病が高い。 	

第2章 本市の現状と課題

	項目	分析から読みとれる本市の特徴	健康課題
特定健診・特定保健指導	特定健康診査・特定保健指導 (29頁 表-20 特定健診受診率・特定保健指導実施率) (29頁 図-25 男女別 年代別の特定健診受診状況) (30頁 表-24 特定健診質問票からのまとめ)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率は37.5%で、国の目標値である60%と乖離し、県の39.2%も下回っています。 ・年齢別受診率をみると、男性は60歳未満、女性は55歳未満で受診率が30%を下回っており、若い年齢層になるにつれて受診率が低下しています。 ・特定保健指導実施率は14.2%(積極的支援11.7%、動機付け支援15.1%)で、県の20.7%を下回っています。 ・特定健診質問票から保健指導を利用しないという意思を持ったかたが多く、その割合は年々増加し、平成28年度で70%となっています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率が低く、特に60歳未満の受診率が低い。 ・特定保健指導(積極的支援、動機付け支援)実施率が低い。 ・特定保健指導を利用しないという意思を持ったかたが多い。
	健診結果における有所見者の状況 (31頁 表-25 特定健診有所見者の状況) (35頁 表-31 糖尿病と糖尿病性腎症の患者の推移) (35頁 表-32 特定健診有所見者の項目別割合(HbA1c)) (36頁 表-34 特定健診有所見者の項目別割合(LDL-コレステロール))	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果各検査項目の有所見者の割合を県や国と比較すると、GPT(ALT)とLDLコレステロールが高くなっています。 ・平成26年5月と平成29年5月で比較すると、被保険者に占める糖尿病患者の割合は年々増加しています。 ・HbA1cの正常値(5.6%未満)のかたの割合は、県と比較すると上回っていますが、平成25年度と平成27年度を比較すると減少しています。 ・LDLコレステロールの正常値(120mg/dl未満)のかたのは約4割程度となっており、平成25年度と平成27年度を比較すると減少している。また、受診勧奨値(140mg/dl以上)や冠動脈疾患の発症・死亡リスクが上昇するといわれるLDLコレステロール(160mg/dl以上)のかたの割合は増加し、県と比較しても高い状況となっています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果における有所見者の割合は、LDLコレステロールが高い。 ・糖尿病患者の割合が増加している。 ・HbA1c(5.6%未満)の正常値のかたの割合が減少している。 ・LDLコレステロール(160mg/dl以上)のかたの割合が高い。
メタボリックシンドローム	メタボリックシンドロームの状況 (32頁 表-27 特定健診有所見者の年度推移 総計) (32頁 表-28 特定健診有所見者の年度推移 男性) (32頁 表-29 特定健診有所見者の年度推移 女性) (33頁 表-30 年齢別特定健診有所見者状況)	<ul style="list-style-type: none"> ・平成25年度から平成28年度までの推移をみると、メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合は横ばいとなっています。また、男性と女性を比較すると該当者及び予備群ともに男性の割合が高い状況となっています。 ・メタボリックシンドロームの予備群及び該当者を、県と比較すると予備群の割合は高く、該当者の割合は低くなっています。また、メタボリックシンドローム有所見者の状況を県と比較すると予備群においては高血糖の所見の方の割合が県より多く、該当者においては高血糖を含む所見の方の割合が県より全ても高くなります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム予備群及び該当者ともに男性が多い。 ・メタボリックシンドロームの有所見者の状況をみると、高血糖を含む数値が高い。
質問票	特定健診質問票の状況 (38頁 表-37 特定健診質問票からのまとめ) (38頁 図-28 喫煙状況)	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙状況は、県や国と比較して高い状況にあります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率が高い。

(イ)本市の健康課題から見える重点課題

データ分析から健康課題を明確化し、本市の重点課題を以下のとおり整理しました。また、その課題を解決するため効果的かつ効率的に保健事業を進めることが重要となります。

重点課題

- ① 特定健診受診率が低く、特に60歳未満の受診率が低い。
- ② 特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）実施率が低い。
- ③ メタボリックシンドローム予備群及び該当者ともに男性が多く、有所見を分析すると、高血糖の割合が高い。
- ④ 死因、医療費の分析から、虚血性心疾患や脳血管疾患患者が多く、人工透析患者も増加している。

これらを解決するために、データヘルス計画の目的と目標を設定します。

第3章 目的と目標の設定

目的

本計画は、被保険者自らが健康的な生活習慣を継続していくことが可能となる取組みを支援し、被保険者の健康保持増進と生活習慣病の発症及び重症化を予防するための取組みを推進することで、健康格差を縮小させ、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図ることを目的とします。

なお、目的を達成するための中長期的な目標と短期的な目標をそれぞれ設定します。

中長期的な目標の設定

中長期目標の1つ目として、糖尿病患者の割合の減少を目指し目標値を設定します。

2つ目として、脳血管疾患、虚血性心疾患の患者の割合の減少を目指し目標値を設定します。

目標を達成するための取組みとして、まず、被保険者の健康意識の向上と生活習慣の改善する事業を展開します。また、特定保健指導対象者や生活習慣病予備群に対し、生活習慣病の発症を予防するための早期介入保健指導事業を推進します。そして平成35年度を目途に、医療機関と連携した糖尿病性腎症重症化予防に着手し、優先的な事業として取組みます。

中長期目標 優先順位1) 糖尿病患者の割合の減少を目指す。

目標項目	平成29年5月 (実績)	平成35年度
糖尿病の有病者の割合(%)	38.3	36.0

中長期目標 優先順位2) 脳血管疾患、虚血性心疾患患者の割合の減少を目指す。

目標項目	平成29年5月 (実績)	平成35年度
脳血管疾患の有病者の割合(%)	11.6	10.0
虚血性心疾患の有病者の割合(%)	9.9	8.0

短期的な目標の設定

中長期目標を達成するための短期目標と目標値を項目ごとに設定します。

目標を達成するための取組みとして、課題を解決するための効果的かつ効率的な保健事業を設定します。なお、保健事業については、事業ごとに保健事業計画を策定し評価指標や評価方法を設け、事業概要や実施スケジュール等に基づき適正に実施します。また、実施した事業については単年度ごとに評価・見直しを行います。

短期目標 優先順位1) 若い世代から健診の習慣を定着させ、早期から健康意識の向上を図り、特定健診受診率の向上を目指す。

目標項目	平成28年度 (実績)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診率(%)	37.5	39.0	41.0	43.0	45.0	47.0	50.0

短期目標 優先順位2) 保健指導該当者の生活習慣病の予防改善を図るため、保健指導実施率の向上を目指す。

目標項目	平成28年度 (実績)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定保健指導実施率(%)	14.2	15.0	17.0	19.0	21.0	23.0	25.0

短期目標 優先順位3) 効果的かつ効率的な保健指導や生活習慣病予防事業を実施し、メタボリックシンドローム予備群及び該当者の減少を目指す。

目標項目	平成27年度 (実績)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
メタボリックシンドローム 該当者の割合(男性)(%)	22.7	22.3	21.9	21.5	21.0	20.5	20.0
メタボリックシンドローム 予備群の割合(男性)(%)	17.8	17.5	17.0	16.5	16.0	15.5	15.0

短期目標 優先順位4) 人工透析につながる糖尿病及び糖尿病性腎症を予防するため、健診結果におけるHbA1c(6.5%以上)該当者の減少を目指す。また、虚血性心疾患や脳血管疾患を予防するため、共通の危険因子となるLDL-コレステロール(160mg/dl以上)該当者の減少を目指す。

目標項目	平成27年度 (実績)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
HbA1c(6.5%以上)該当者の割合(%)	7.0	7.0	6.9	6.8	6.7	6.6	6.5
LDL-コレステロール(160mg/dl以上) 該当者の割合(%)	16.6	16.6	16.2	15.9	15.6	15.3	15.0

第4章 保健事業計画

重点課題	短期目標	事業	事業名	目的	対象者	事業概要等
特定健診受診率が低く、特に60歳未満の受診率が低い。	短期目標 1 若い年齢層から健診の習慣を定着させ、早期から健康意識の向上を図り、特定健診受診率の向上を目指す。	特定健診未受診者対策事業	特定健康診査受診勧奨	特定健診は、生活習慣病やその傾向があるものを早期に発見し予防・治療することができることから、若い年齢層から健診習慣を定着させる。また、早期から健康意識の改善をはかることで、特定健診受診率を向上させ、将来的に生活習慣病予防改善や医療費の適正化を目指す。	1. 特定健診未受診者(過去3年間)で60歳未満の男性から条件を設定し1,000名程度抽出する。 ※年度毎に勧奨対象者を変更する。 2. 特定健診対象者で当該年度健診未受診者。	1. 特定健診未受診者(過去3年間未受診)に対し、健診開始前に勧奨通知(健診の実施内容等を記載。健診の効果や重要性の説明文を記載)及び保健師等による勧奨電話を実施する。なお、この事業は平成29年度から実施しているが、下記2の事業と実施時期が重複したこともあり、平成30年度は実施時期を変更し、特定健診開催前に受診勧奨することで、受診率の向上につなげる。 また、勧奨電話において未受診理由の把握を行い、次年度以降の特定健診に生かしていく。 2. 特定健診未受診者(健診実施年度未受診)に対し、健診予備日にはがき(健診の実施内容や予備日等の記載)による受診勧奨を実施する。

目標項目及び目標値						
特定健診受診率(%)						
平成28年度 (現状)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
37.5	39.0	41.0	43.0	45.0	47.0	50.0

実施スケジュール等 (実施期間・内容・場所)	実施体制	評価指標	評価方法
<p>1. 通知及び電話勧奨 【実施期間等】</p> <p>①4月上旬～4月下旬 受診勧奨対象者の抽出(過去3年間未受診者を条件をしぼって1,000名程度抽出する。) 通知文の検討・作成</p> <p>②5月上旬～5月中旬 勧奨通知及び電話(通知の送付及び保健師等による勧奨電話の実施。)</p> <p>③5月中旬～7月下旬 特定健診開催。</p> <p>【実施場所】 富里市役所</p> <p>2. はがきによる勧奨 【実施期間等】</p> <p>①7月下旬 特定健診終了。</p> <p>②8月中旬～8月下旬 受診勧奨対象者の抽出(実施年度未受診者の抽出する。) はがきの検討・作成。</p> <p>③9月上旬～9月中旬 はがきの送付。</p> <p>④9月中旬 健診予備日開催。</p> <p>【実施場所】 富里市役所及び委託業者事務所</p>	<p>国保年金課及び委託業者</p>	<p>【アウトプット】 受診勧奨通知及び勧奨電話件数 受診勧奨はがき通知数</p> <p>【アウトカム】 受診勧奨通知及び勧奨電話対象者の受診率 5%</p> <p>受診勧奨はがき対象者の受診率 5%</p> <p>特定健診受診率 平成30年度 39%(1.5ポイント増)</p>	<p>担当課及びデータヘルス計画検討会(庁内関係部署職員)において、KDBシステムデータや法定報告数値等を用い、目標及び評価指標に対する評価を行う。</p>

PD CA	実施項目	前年度	実施年度												次年度
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
P	実施計画の策定	←→													
D	受診勧奨対象者の抽出①	←→													
	受診勧奨(通知・電話)			↔											
	受診券の発送			↔											
	特定健診実施				←→			↔							
	受診勧奨対象者の抽出②							↔							
	受診勧奨(はがき)								↔						
C	受診状況の確認・集計														
A	受診勧奨の評価・改善計画														

第4章 保健事業計画

重点課題	短期目標	事業	事業名	目的	対象者	事業概要等
特定保健指導 (積極的支援・ 動機付け支援) 実施率が低い。	短期目標 2 保健指導該当 者の生活習慣 病の予防改善 を図るため、保 健指導実施率 の向上を目指 す。	特定保健指導 未利用者対策 事業	特定保健指導利 用勧奨	特定保健指導は、内臓 脂肪に着目し、その要 因となっている生活習慣 を改善するための保健 指導であり、糖尿病等の 生活習慣の有病者や予 備群を減少させることを 目的とする。また、保健 指導対象者の利用率を 向上させることで、早期 の保健指導、重症化予 防等のアプローチを図り、 保健指導実施率の向上 を目指す。	特定保健指導 未利用者	特定保健指導対象者に対し、健診結果通 知書に利用案内を同封し通知する。 特定保健指導未利用者に対し、委託業者 から利用勧奨電話を実施する。 平成30年度の新規事業として、委託業者 が実施した勧奨電話において、電話のつ ながらない方については、国保年金課か ら再度、勧奨電話を実施する。 国保年金課において実施した勧奨電話で、 電話のつながらない方(電話番号不明者 も含む)については、はがき(実施内容等 を記載)による利用勧奨を実施する。 勧奨電話において、未利用理由の把握を 行い、次年度以降の特定保健指導に生か す。
メタボリックシン ドローーム予備群 及び該当者とも に男性が多く、 有所見を分析 すると、高血糖 の割合が高い。	短期目標 3 効果的かつ効 率的な保健指 導や生活習慣 病予防事業を 実施し、メタボ リックシンドロ ーム予備群及び 該当者の減少 を目指す。					

目標項目及び目標値						
特定保健指導実施率(%)						
平成28年度 (現状)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
14.2	15.0	17.0	19.0	21.0	23.0	25.0

実施スケジュール等 (実施期間・内容・場所)	実施体制	評価指標	評価方法
<p>【実施期間等】</p> <p>①5月下旬～10月中旬 特定保健指導対象者には、健診結果通知とともに利用案内書を同封し通知。</p> <p>②6月下旬～10月中旬 電話による利用勧奨。(委託業者)</p> <p>③8月上旬～10月中旬 電話による利用勧奨。(国保年金課)</p> <p>④8月上旬～10月中旬 電話のつながらない方や電話番号不明者に対し、はがきを通知し利用勧奨。</p> <p>【実施場所】 富里市役所及び委託業者事務所</p>	<p>国保年金課及び委託業者</p>	<p>【アウトプット】 案内文通知数 勧奨電話件数 勧奨はがき件数</p> <p>【アウトカム】 勧奨電話(委託業者)対象者の保健指導利用率 8%</p> <p>勧奨電話(国保年金課)対象者の保健指導利用率 4%</p> <p>勧奨はがき通知者の保健指導利用率 2%</p> <p>特定保健指導実施率 15%(0.8ポイント増)</p>	<p>担当課及びデータヘルス計画検討会(庁内関係部署職員)において、KDBシステムデータや法定報告数値等を用い目標及び評価指標に対する評価を行う。</p>

PD CA	実施項目	前年度	実施年度												次年度
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
P	実施計画の策定	←→													
D	対象者へ利用案内				←										
	特定保健指導の実施							←							
	利用勧奨(電話1)				←										
	利用勧奨(電話2及びハガキ)							←							
C	保健指導報告書の確認								←						
	利用状況の確認・集計								←						
A	保健指導の評価・改善計画				←										
	利用勧奨の評価・改善計画		←												

第4章 保健事業計画

重点課題	短期目標	事業	事業名	目的	対象者	事業概要等
メタボリックシンドローム予備群及び該当者ともに男性が多く、有所見を分析すると、高血糖の割合が高い。	短期目標 3 効果的かつ効率的な保健指導や生活習慣病予防事業を実施し、メタボリックシンドローム予備群及び該当者の減少を目指す。	生活習慣病予防対策事業	生活習慣病予防セミナー	健診結果で、主に要指導域該当者が、自身に起こりうる可能性がある病態の正しい知識の習得を目的とする。また、食事や運動面などの生活習慣の改善点に気づき取り組むことで生活習慣病の発症及び重症化予防を図る。既存事業の取組みと連携し、効果的かつ効果的な保健事業を実施し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少、人工透析につながる糖尿病及び糖尿病性腎症を予防するためのHbA1c(6.5以上)該当者の減少、そして虚血性心疾患や脳血管疾患の危険因子となるLDLコレステロール(160mg/dl以上)該当者の減少を合わせて目指す。	1. 市民対象 (20歳以上で生活習慣病に関心のある人) 2. 健診受診者 3. 健診結果における一定以上のリスク対象者(HbA1c・中性脂肪・LDLコレステロール・肝機能・BMI・血圧の数値に通知基準を設ける)	生活習慣病の予防・改善の実践を目指す方のためのセミナーを実施する。 事業内容は、講演会、運動講習、予防セミナー(病態説明、栄養講座、調理実習)を実施する。 参加方法は、各セミナー、講演会ごと(単発参加可能)に参加申し込みできる方法とし、気軽に参加できるような体制に変更する。 広報、ホームページ、ポスター等の掲載内容や周知方法を工夫し、参加の増加を図る。
死因、医療費の分析から、虚血性心疾患や脳血管疾患患者が多く、人工透析患者も増加している。	短期目標 4 人工透析につながる糖尿病及び糖尿病性腎症を予防するため、健診結果におけるHbA1c(6.5以上)該当者の減少を目指す。また、虚血性心疾患や脳血管疾患を予防するため、共通の危険因子となるLDLコレステロール(160mg/dl以上)該当者の減少を目指す。					

目標項目及び目標値						
メタボリックシンドローム該当者の割合【男性】(%)						
平成27年度 (現状)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
22.7	22.3	21.9	21.5	21.0	20.5	20.0
メタボリックシンドローム予備群の割合【男性】(%)						
平成27年度 (現状)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
17.8	17.5	17.0	16.5	16.0	15.5	15.0
HbA1c【6.5以上】該当者の割合(%)						
平成27年度 (現状)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
7.0	7.0	6.9	6.8	6.7	6.6	6.5
LDLコレステロール【160mg/dl】該当者の割合(%)						
平成27年度 (現状)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
16.6	16.6	16.2	15.9	15.6	15.3	15.0

実施スケジュール等 (実施期間・内容・場所)	実施体制	評価指標	評価方法
<p>【実施期間等】 9月～3月</p> <p>①講演会(糖尿病予防、脂質異常症予防、糖尿病性腎臓病)を3回実施する。</p> <p>②予防セミナー(栄養と病態講座、運動講習、調理実習)を期間内に合計8回実施する。</p> <p>【実施場所】 富里市役所</p>	健康推進課 国保年金課	<p>【アウトプット】 セミナー開催回数 ちらし通知数 個別案内通知数</p> <p>【アウトカム】 セミナー参加者数及び講演会参加者数 前年比20ポイント増</p> <p>参加者のうち国保被保険者(40～74歳)の参加率 60%以上</p> <p>個別通知した人のうち国保被保険者(40～74歳)の参加者率 20%以上</p> <p>メタボリックシンドローム該当者の割合(男性) 22.3%(0.4ポイント減)</p> <p>メタボリックシンドローム予備群の割合(男性) 17.5%(0.3ポイント減)</p> <p>HbA1c(6.5%以上)該当者の割合 7.0%(±0%) ※現状維持し増加させない。</p> <p>LDLコレステロール(160mg/dl)該当者の割合 16.6%(±0%) ※現状維持し増加させない。</p>	担当課及びデータヘルス計画検討会(庁内関係部署職員)において、KDBシステムデータや法定報告数値等を用い目標及び評価指標に対する評価を行う。

PD CA	実施項目	前年度	実施年度												次年度
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
P	実施計画の策定	←→													
D	参加者へ周知・啓発				←→										
	生活習慣病予防セミナーの実施							←→							
C	利用状況の確認・集計								←→						
A	セミナーの評価・改善計画		←→												

第5章 保健事業の実施及び評価等

1 保健事業の実施体制について

本市の保健事業実施体制は、保健師及び管理栄養士等の専門職を主体に、国保被保険者を対象に保健事業を実施する「国保年金課」、広く市民を対象に健康保持増進事業を実施する「健康推進課」、高齢者を対象に介護予防事業を実施する「高齢者福祉課」が緊密に連携し、本計画に基づき事業を展開します。

2 計画の進行管理・見直し

毎年毎に本計画に掲げた目標の達成状況の評価と見直しを行います。国保データベース(KDB)システムの健診・医療・介護のデータを基に受診率・受療率・医療・介護の動向等を確認し、保健指導にかかわる保健師及び管理栄養士等が定期的に評価します。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、年度比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。

なお、直ちにに取り組むべき課題の対策としての重症化予防事業の事業実施状況は、必要に応じて、国保連合会に設置される保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

3 計画の公表・周知

策定した計画は、市の広報紙やホームページに掲載し、市民に周知します。

4 個人情報の保護

本計画における個人情報の取り扱いは、富里市個人情報保護条例に基づきます。

5 計画の評価方法の設定

評価はKDBの情報を活用し、毎年行い、経年変化、県、国、同規模市保険者との比較を行います。なお、中間評価は平成32年度、最終評価は計画の最終年度である平成35年度に行います。

(ア) 全体の経年変化

表-38 経年推移

				平成30年		平成31年		平成32年		平成33年		平成34年		平成35年			
				実数	割合	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														
			65歳以上 (高齢化率)														
			15～64歳														
	②	平均寿命	男性														
			女性														
	③	健康寿命	男性														
			女性														
2	①	死亡の状況 (人口10万対)	標準化死亡比(SMR)	男性													
				女性													
			死亡者数														
			死因	がん													
			心臓病														
			脳疾患														
			糖尿病														
			腎不全														
			自殺														
3	①	介護保険	1号認定者数(認定率)														
			新規認定者														
			2号認定者														
		介護保険 有病状況	糖尿病														
			高血圧症														
	脂質異常症																
	心臓病																
	脳疾患																
	がん																
	筋・骨格																
	精神																
	介護給付費	1件当たり給付費(全体)															
		居宅サービス															
		施設サービス															
	医療費等	要介護認定別 医療費 (40歳以上)	認定あり														
			認定なし														
4	①	国保の状況	被保険者数														
			65～74歳														
			40～64歳														
		39歳以下															
		加入率															
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数														
			診療所数														
			病床数														
		医師数															
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費														
受診率																	
外来			費用の割合														
			件数の割合														
	入院	費用の割合															
		件数の割合															
④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん															
		慢性腎不全(透析あり)															
		糖尿病															
		高血圧症															
		精神															
		筋・骨格															

資料元は、62頁参照

			平成30年		平成31年		平成32年		平成33年		平成34年		平成35年		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病											
				高血圧											
	外来	糖尿病													
		高血圧													
	⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり医療費	健診受診者											
				健診未受診者											
	⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	医療機関受診率											
				医療機関非受診率											
	5	①	特定健診の 状況	健診対象者	受診者(総数)・受診率										
					受診者(男性)・受診率										
受診者(女性)・受診率															
特定保健指導対象者				特定保健指導実施者・率(総数)											
				特定保健指導実施者・率(男性)											
				特定保健指導実施者・率(女性)											
動機付け支援対象者				動機付け支援終了者・率(総数)											
				動機付け支援終了者・率(男性)											
				動機付け支援終了者・率(女性)											
積極的支援対象者				積極的支援終了者・率(総数)											
	積極的支援終了者・率(男性)														
	積極的支援終了者・率(女性)														
メタボ該当 予備群 レベル	メタボ	該当者	男性												
			女性												
	腹囲	予備群	男性												
			女性												
		BMI	総数												
			女性												
6	①	生活習慣の 状況	服薬	高血圧											
				糖尿病											
				脂質異常症											
			既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)											
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)											
				腎不全											
			喫煙(総数)	喫煙(男性)											
				喫煙(女性)											
				1日1時間以上運動習慣なし											
				週3回以上朝食を抜く											
1日飲酒量 2~3合未満	1日飲酒量 3合以上														
	睡眠不足														
生活習慣改善意欲なし															
保健指導利用しない															

(イ) 医療費の年度変化

表-39 総医療費の年度変化

項目	総医療費					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
平成30年度						
平成31年度						
平成32年度						
平成33年度						
平成34年度						
平成35年度						

資料：国保データベースシステム 帳票No41 「医療費分析(2)大、中、最小分類」

表-40 一人当たり医療費（月額平均）

項目		一人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
平成30年度	富里市						
	千葉県						
	同規模市						
	全国						
平成31年度	富里市						
	千葉県						
	同規模市						
	全国						
平成32年度	富里市						
	千葉県						
	同規模市						
	全国						
平成33年度	富里市						
	千葉県						
	同規模市						
	全国						
平成34年度	富里市						
	千葉県						
	同規模市						
	全国						
平成35年度	富里市						
	千葉県						
	同規模市						
	全国						

資料：国保データベースシステム 帳票No1 「地域の全体像の把握」
 国保データベースシステム 帳票No3 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(ウ) 疾病の発生状況の経年変化

表-41 中長期目標疾病の年度変化

疾患	脳血管疾患							
	患者数	増減数	被保険者に対する割合(%)	伸び率	年間入院医療費(円)			
					脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
平成30年度								
平成31年度								
平成32年度								
平成33年度								
平成34年度								
平成35年度								

疾患	虚血性心疾患							
	患者数	増減数	被保険者に対する割合(%)	伸び率	年間入院医療費(円)			
					狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成30年度								
平成31年度								
平成32年度								
平成33年度								
平成34年度								
平成35年度								

疾患	糖尿病性腎症					
	患者数	増減数	被保険者に対する割合(%)	伸び率	年間入院医療費(円)	
					糖尿病	伸び率
平成30年度						
平成31年度						
平成32年度						
平成33年度						
平成34年度						
平成35年度						

資料：国保データベースシステム 帳票No13 「生活習慣病全体のレセプト分析 各年5月診療分」
 国保データベースシステム 帳票No41 「医療費分析(2)大、中、細小分類」

表-42 短期目標疾病

特定健診受診率の推移

目標項目	平成28年	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	平成34年度	平成35年度
特定健診受診率(%)			39.0	41.0	43.0	45.0	47.0	50.0
	37.5							

資料：特定健診・特定保健指導結果報告

特定保健指導実施率の推移

目標項目	平成28年	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	平成34年度	平成35年度
特定保健指導実施率(%)			15.0	17.0	19.0	21.0	23.0	25.0
	14.2							

資料：特定健診・特定保健指導結果報告

メタボリックシンドローム該当者の推移 男性

目標項目	平成27年	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	平成34年度	平成35年度
メタボリックシンドローム該当者の割合 男性(%)			22.0	21.0	20.0	19.0	18.0	17.0
	22.7							

資料：千葉県国民健康保険団体連合会 「特定健診・特定保健指導等実施結果状況表」

メタボリックシンドローム予備群の推移 男性

目標項目	平成27年	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	平成34年度	平成35年度
メタボリックシンドローム予備群の割合 男性(%)			17.0	16.0	15.0	14.0	13.0	12.0
	17.8							

資料：千葉県国民健康保険団体連合会 「特定健診・特定保健指導等実施結果状況表」

HbA1c（6.5%以上）該当者の割合の推移

目標項目	平成27年(実績)	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	平成34年度	平成35年度
HbA1c(6.5%以上)該当者の割合(%)			7.0	6.7	6.5	6.0	5.5	5.0
	7.0							

資料：千葉県国民健康保険団体連合会 「特定健診・特定保健指導等実施結果状況表」

LDL-C（160mg/dl以上）該当者の割合の推移

目標項目	平成27年(実績)	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	平成34年度	平成35年度
LDL-C(160mg/dl以上)該当者の割合の減少(%)			16.3	16.0	15.5	15.0	14.5	14.0
	16.6							

資料：特定健診・特定保健指導結果報告

表-43 特定健診結果

特定健診結果（男性）

男性	受診者	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		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以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
	合計																								
H30	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
H31	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
H32	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
H33	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
H34	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
H35	40-64																								
	65-74																								
	合計																								

資料：国保データベースシステム 帳票No23 「健診有所見者状況」

特定健診結果（女性）

女性	受診者	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		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以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
	合計																								
H30	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
H31	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
H32	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
H33	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
H34	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
H35	40-64																								
	65-74																								
	合計																								

資料：国保データベースシステム 帳票No23 「健診有所見者状況」

特定健康診査結果（総計）

総計	受診者	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		男性 85以上 女性 90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
	合計																								
H30	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
H31	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
H32	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
H33	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
H34	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
H35	40-64																								
	65-74																								
	合計																								

資料：国保データベースシステム 帳票No23 「健診有所見者状況」

表-44 質問票調査の経年変化

	服薬			喫煙	20歳時 体重から10kg 以上増加	1回30分 以上運 動習慣 なし	1日1時 間以上 運動なし	食べる 速度が 速い	3食以外 に間食 する	週3回以 上朝食 を抜く	毎日飲 酒	一日飲酒量			睡眠 不足	生活習 慣改善 意欲なし	保健指 導利用 しない
	高血圧	糖尿病	脂質異常 症									1~2合	2~3合	3合以上			
平成30年度																	
平成31年度																	
平成32年度																	
平成33年度																	
平成34年度																	
平成35年度																	

資料：国保データベースシステム 帳票No1 「地域の全体像の把握」

用語集

1頁 (*1) レセプト

患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療報酬の明細書のことをいう。医科・歯科の場合には診療報酬明細書、薬局における調剤の場合には調剤報酬明細書、訪問看護の場合には訪問看護診療明細書ともいいます。

1頁 (*2) 国保データベース

国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理するシステム。

1頁 (*3) 市町村国保

国民健康保険の略。病気やケガをした場合に安心して医療を受けることができるよう、加入者が普段から保険料（税）を納め医療費の負担を支えあう助け合いの制度です。国保は、市町村（保険者）により、加入者（被保険者）が納める保険料（税）によって運営されています。（平成30年4月からは都道府県と市町村がともに共同保険者となって運営されます。）

1頁 (*4) ポピュレーションアプローチ

対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチすることで、全体のリスクを下げたいこうとする手法。

1頁 (*5) PDCAサイクル

計画（plan）、実施（do）、評価（check）、改善（action）の4段階を繰り返すことで、業務を継続的に改善し、成果を高めていくこと。

3頁 (*6) 特定健康診査

特定健康診査は、糖尿病等の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うことをいいます。

4頁 (*7) メタボリックシンドローム

内臓脂肪症候群ともいいます。内臓脂肪型肥満に加え、脂質異常症、高血糖、高血圧症の複数の症状を併せ持っている状態。

4頁 (*8) 脳血管疾患

脳の血管が破れるか詰まるかして、脳に血液が届かなくなり、脳の神経細胞が障害される病気。

4頁 (*9) 虚血性心疾患

心臓を動かす血液を運ぶ血管である「冠動脈」が動脈硬化などの原因で内腔が狭くなったり、閉塞したりすることで心筋に血液が行かなくなることで、心筋症や心筋梗塞が起きる病気です。

4頁 (*10) 人工透析

腎臓に代わって人工的に体の血液を浄化する働きを代行する方法。透析には血液透析と腹膜透析の2タイプがあるが、日本では血液透析が圧倒的に多い。

7頁 (*11) 健康寿命

健康寿命とは健康に問題がない状態で日常生活を送れる期間をいいます。

29頁 (*12) 動機付け支援

血糖・血圧・脂質においてリスクが現れ始めた対象者は、医師・保健師・管理栄養士などから原則1回の支援を受け、健診結果の改善や、悪化させないことを目指す。支援終了後は、対象者がすぐに実践に移り、その生活習慣を継続することを目指します。6か月後、通信などを利用して評価を行います。

用語集

29頁 (*13) 積極的支援

すでに血糖・血圧・脂質において、いくつかのリスクが重なっている対象者は、医師・保健師・管理栄養士などから面接や電話、メールなどを通じ、3か月以上の継続的な支援を受け、健診結果の改善・リスクの減少を目指す。初回面接時に対象者が自らの生活習慣を振り返り、改善に向けた目標を立て実践に取り組む。支援終了後は、改善した生活習慣を継続することを目指し、6か月後に評価を行います。

31頁 (*14) LDL-コレステロール

肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。いわゆる悪玉コレステロールと呼ばれます。

31頁 (*15) HbA1c

ヘモグロビンエーワンシー。糖化ヘモグロビン。赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース (血糖) が非酵素的に結合したものです。食事内容・運動量やストレスの影響を受けやすい血糖値と比較して、生理的因子による変動がないため、過去1~3か月の平均的血糖値を反映可能で、糖尿病の血糖コントロール状態を示す有用なデータです。およそ6%までを正常と判定します。

53頁から54頁の全体の経年変化の資料元

項目 1-①	住民基本台帳	富里市地区別人口
項目 1-②	KDBシステム	帳票NO. 1 「地域全体像の把握」
項目 1-③	KDBシステム	帳票NO. 1 「地域全体像の把握」
項目 2-①	KDBシステム	帳票NO. 1 「地域全体像の把握」
項目 3-①	KDBシステム	帳票NO. 1 「地域全体像の把握」
項目 4-①	KDBシステム	帳票NO. 1 「地域全体像の把握」
	KDBシステム	帳票NO. 5 「人口及び被保険者の状況」
項目 4-②	KDBシステム	帳票NO. 1 「地域全体像の把握」
	KDBシステム	帳票NO. 5 「人口及び被保険者の状況」
項目 4-③	KDBシステム	帳票NO. 1 「地域全体像の把握」
	KDBシステム	帳票NO. 3 「健診・医療・介護データからみる地域」
項目 4-④	KDBシステム	帳票NO. 3 「健診・医療・介護データからみる地域」
項目 4-⑤	KDBシステム	帳票NO. 3 「健診・医療・介護データからみる地域」
項目 4-⑥	KDBシステム	帳票NO. 3 「健診・医療・介護データからみる地域」
項目 4-⑦	KDBシステム	帳票NO. 1 「地域全体像の把握」
項目 5-①	KDBシステム	帳票NO. 1 「地域全体像の把握」
	KDBシステム	帳票NO. 5 「人口及び被保険者の状況」
項目 6-①	KDBシステム	帳票NO. 1 「地域全体像の把握」

富里市国民健康保険 データヘルス計画

発行年月
発行
所在地
電話番号
FAX番号

平成30年3月
富里市役所 健康福祉部 国保年金課
〒286-0292 千葉県富里市七栄652番地1
(0476)93-4083
(0476)92-8989