

中 山 町

第 2 期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成 3 0 年 3 月

中 山 町

目 次

第1章 第2期保健事業計画（データヘルス計画）の策定にあたって

.. 1

1	背景と趣旨	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画期間	1
4	計画の評価・見直し	1
5	計画の公表・周知	2

第2章 中山町の現状

3

1	中山町の特性	3
	◆中山町の総人口と被保険者数の推移	
	◆平成28年度 中山町の総人口のうちの被保険者数	
2	医療費の状況	4
	◆平成28年度 医療費の割合	
3	生活習慣病の現状	5
	◆平成27年 三大生活習慣病死亡数と死亡率	
	◆平成27年 死亡順位	
4	平成28年度 保健事業の実施状況	5
5	第1期計画の評価	8
	◆特定健診の受診率向上	
	◆特定保健指導終了者率の向上	
	◆糖尿病の発症・重症化予防	

第3章 健康・医療情報の分析及び健康課題

12

1	特定健診・特定保健指導からの情報分析	12
	◆特定健診の年次推移	
	◆特定健診 男女別・年代別受診状況	
	◆特定保健指導の年次推移	
	◆特定保健指導 男女別・年代別実施状況	
	◆平成28年度 特定健診検査項目の有所見率	
	◆平成28年度 特定健診結果有所見率の市町村比較	

	◆〈参考〉年代別血糖検査有所見率	
2	医療情報からの分析	19
	◆平成28年度 生活習慣病等受診状況	
	◆生活習慣病リスクと医療機関の受診状況	
	◆健診受診者、未受診者別生活習慣病等一人当たり医療費	
3	分析結果に基づく健康課題	21
第4章	政策の展開	22
1	保健事業の目的	22
2	目標の設定	22
3	保健事業の重点取組	23
4	関係部署との連携	23
5	個人情報の保護	24
用語解説		25

第1章 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定にあたって

1 背景と趣旨

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）（※1）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（※2）（以下「KDB」という。）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」（※3）（平成25年6月14日閣議決定）においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第193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）の一部が改正され、当町も国民健康保険の保険者として、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル（※4）に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととしました。

本町では、平成27年にKDB等を活用したデータヘルス計画を策定し、保健事業を展開してきました。このたび第1期計画の評価を実施し、事業の見直しや新たな課題の取組に向けて第2期データヘルス計画を策定します。

2 計画の位置づけ

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>）」（※5）に示された基本方針を踏まえるとともに、「健康やまがた安心プラン」及び「健康なかやま21」（第2次）と整合性を図るものとします。

3 計画期間

この計画の期間は、平成30年度から山形県医療費適正化計画（※6）第3期の最終年度である平成35年度までとします。

4 計画の評価・見直し

計画の評価及び見直しは、計画最終年度の平成35年度に行いますが、実施計画の進捗により、計画途中でも状況に応じた見直しを行い、次期データヘルス計画につなげます。

評価にはKDB、特定健診の国への実績報告後のデータ及び各事業の実施結果を

用います。

5 計画の公表・周知

計画は町のホームページで公表するほか、町報等で周知を行っていきます。

第2章 中山町の現状

1 中山町の特性

中山町の総人口及び国民健康保険被保険者数は減少しており、総人口に対する被保険者数の割合も減少傾向にあります。平成 28 年度の被保険者数をみると、男女比は女性の方がやや多く、年齢構成では退職時期にあたる 60 歳から急激に増えており、男女とも 65～69 歳が一番多い階層となっています。

◆中山町の総人口と被保険者数の推移

	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
総人口	12,059 人	11,956 人	11,838 人	11,689 人	11,568 人
被保険者数	2,850 人	2,767 人	2,698 人	2,658 人	2,546 人
割合	23.6%	23.1%	22.7%	22.7%	22.0%

(各年度末現在)

◆平成 28 年度 中山町の総人口のうちの被保険者数

(単位：人)

	男		女	
	総人口	被保険者数	総人口	被保険者数
0～4 歳	185	10	165	18
5～9 歳	213	18	212	34
10～14 歳	247	22	233	27
15～19 歳	277	27	270	30
20～24 歳	255	24	241	30
25～29 歳	242	31	209	26
30～34 歳	295	42	271	43
35～39 歳	337	58	315	30
40～44 歳	361	68	292	45
45～49 歳	320	56	330	47
50～54 歳	336	50	374	55
55～59 歳	426	67	418	60
60～64 歳	476	155	514	230
65～69 歳	565	377	517	342
70～74 歳	334	266	342	257
75～79 歳	292	1	375	0
80 歳以上	483		846	
合 計	5,644	1,272	5,924	1,274

(年度末現在)

2 医療費の状況

医療費の総費用額、一人当たりの総費用額の推移を見ると、平成 25 年度に急激に増加し、一人当たりの総費用額も 5 万円近く上昇し、平成 26 年以降も横ばいであることがわかります。

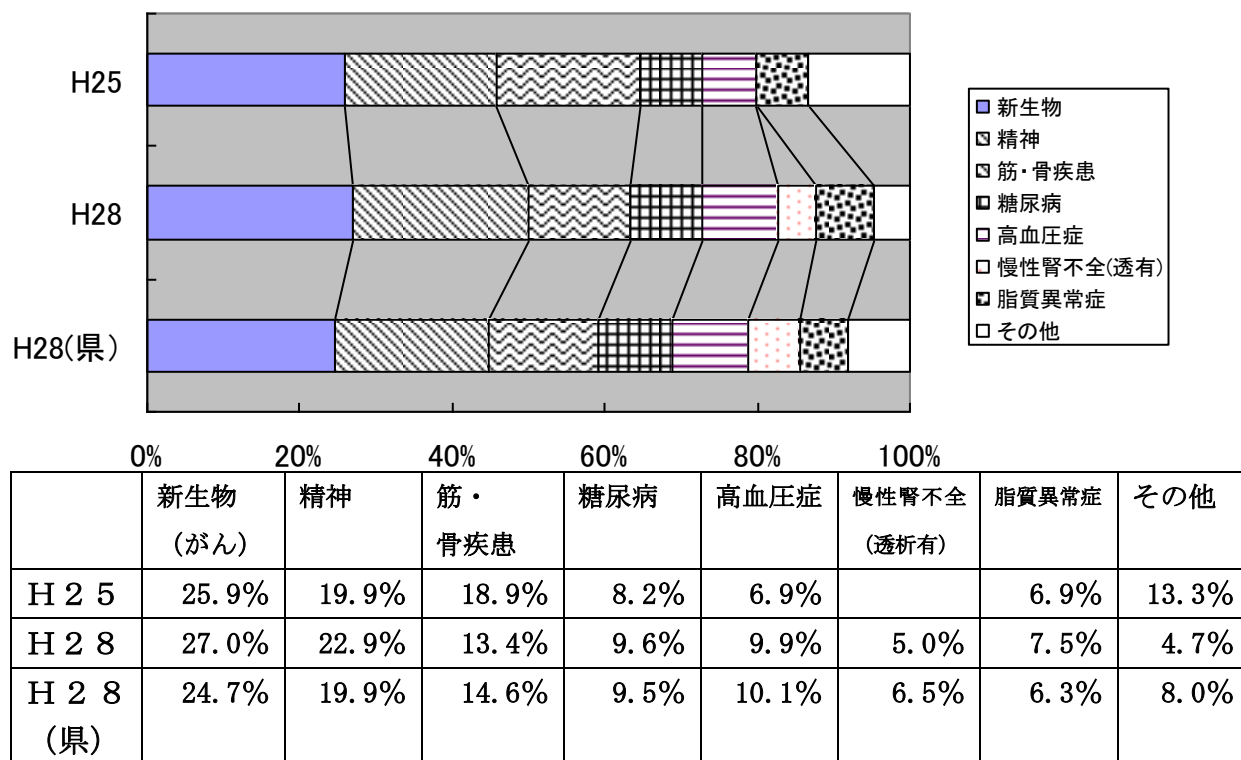
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
総費用額	889 百万円	995 百万円	980 百万円	1,014 百万円	953 百万円
対前年比	—	111.95%	98.46%	103.51%	93.99%
一人当たり 総費用額	305,574 円	350,895 円	356,298 円	374,538 円	364,840 円

資料) 国民健康保険事業年報及び
国保関係統計資料より

◆平成 25 年度と平成 28 年度 医療費の割合の比較

平成 25 年度と平成 28 年度の医療費の割合を比較してみると、筋・骨疾患以外の各疾病の割合が増加していることがわかります。

また、新生物（がん）、精神、脂質異常の割合は県と比較しても高い状況にあります。



資料) K D B システムより

3 生活習慣病の現状

当町の平成 27 年の年間死亡者数は、174 人でそのうち三大生活習慣病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）による死亡者数（92 人）は 52.9%を占めています。

◆平成 27 年 三大生活習慣病死亡数と死亡率（死亡数は人 死亡率は人口 10 万対）

	総死亡数	率	悪性新生物	率	心疾患	率	脳血管疾患	率
町	174	1537.5	55	486.0	24	212.1	13	114.9
県	14,960	1337.6	4,006	358.2	2,223	198.8	1,659	148.3
国	1,290,428	1029.4	370,131	295.5	195,933	156.5	111,875	89.4

資料）保健福祉統計年報より

◆平成 27 年 死亡順位

	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
町	悪性新生物	心疾患	肺炎	老衰	脳血管疾患
県	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
国	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰

資料）保健福祉統計年報より

4 平成 28 年度 保健事業の実施状況

事業名	実施状況
①特定健診	【目的】生活習慣病のリスクを高めるメタボリックシンドローム（※7）の予防と減少 【対象】40 歳以上 75 歳未満の被保険者 【実施内容】年 1 回、腹囲測定や血圧、血糖、脂質、尿検査、肝機能検査といった基本的な検査と、喫煙歴などの生活習慣についての問診を行い、その結果からメタボリックシンドロームの危険性のレベルを判定 【体制】やまがた健康推進機構と山形県成人病検査センターに委託し、集団検診で実施 【成果】平成 28 年度の受診率は 53.0%
②特定保健指導	【目的】特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、生活習慣の改善を促し、生活習慣病の予防を図る 【対象】動機づけ支援（※8）又は積極的支援（※9）が必要とされた方 【実施内容】特定健診の結果は、生活習慣改善の必要性のレベルに分けて判定し、通知。検査値改善のために目標を設定し、動機づけ支援又は積極的支援が必要とされた方に対し保健指導を行

	い、生活習慣の改善を支援 【体制】 動機づけ支援はやまがた健康推進機構及び山形県成人病検査センターに委託し、積極的支援は町で実施 【成果】 平成 28 年度の実施率は 29.0%																																										
③ 特定健康診査等受診率向上対策事業	【目的】 特定健診と保健指導の受診率向上 【対象】 特定健診対象者のうち健診意向調査で未回答の被保険者及び特定保健指導該当者で保健指導の案内を行ったにもかかわらず指導を受けていない被保険者 【実施内容】 電話による受診勧奨 【体制】 国保連合会に委託 【成果】 平成 28 年度 特定健診 電話勧奨 115 名 受診者 2 名 特定保健指導 電話勧奨 36 名 利用者 3 名																																										
④ 健診結果相談会	【目的】 健診結果を理解し、自ら生活習慣病の改善、早期発見・早期治療に向けた行動ができるよう支援 【対象】 総合検診受診者 【実施内容】 血糖検査で要指導又は要受診の判定だった方への個別相談 【体制】 健康福祉課健康づくりグループで実施 【成果】 平成 28 年度 10 回 78 名																																										
⑤ がん検診等補助事業	【目的】 健康管理と疾病の早期発見及び早期治療 【対象】 被保険者 【実施内容】 がん検診の費用の一部を助成 【体制】 住民税務課（国保担当）で助成 【成果】 平成 28 年度助成額 3,329,020 円 <table><tr><th>項目</th><th>補助額</th><th>人数</th><th>項目</th><th>補助額</th><th>人数</th></tr><tr><td>胃がん</td><td>1,030 円</td><td>733 人</td><td>肺がん (喀痰)</td><td>620 円</td><td>16 人</td></tr><tr><td>大腸がん</td><td>310 円</td><td>1,00 人</td><td>前立腺がん</td><td>510 円</td><td>351 人</td></tr><tr><td>子宮頸がん</td><td>1,030 円</td><td>421 人</td><td>肝炎 ウイルス</td><td>510 円</td><td>12 人</td></tr><tr><td>乳がん</td><td>520 円</td><td>475 人</td><td>腹部 超音波</td><td>1,540 円</td><td>684 人</td></tr><tr><td>マンモ (1 方向)</td><td>670 円</td><td>444 人</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>マンモ (2 方向)</td><td>1,230 円</td><td>31 人</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	項目	補助額	人数	項目	補助額	人数	胃がん	1,030 円	733 人	肺がん (喀痰)	620 円	16 人	大腸がん	310 円	1,00 人	前立腺がん	510 円	351 人	子宮頸がん	1,030 円	421 人	肝炎 ウイルス	510 円	12 人	乳がん	520 円	475 人	腹部 超音波	1,540 円	684 人	マンモ (1 方向)	670 円	444 人				マンモ (2 方向)	1,230 円	31 人			
項目	補助額	人数	項目	補助額	人数																																						
胃がん	1,030 円	733 人	肺がん (喀痰)	620 円	16 人																																						
大腸がん	310 円	1,00 人	前立腺がん	510 円	351 人																																						
子宮頸がん	1,030 円	421 人	肝炎 ウイルス	510 円	12 人																																						
乳がん	520 円	475 人	腹部 超音波	1,540 円	684 人																																						
マンモ (1 方向)	670 円	444 人																																									
マンモ (2 方向)	1,230 円	31 人																																									

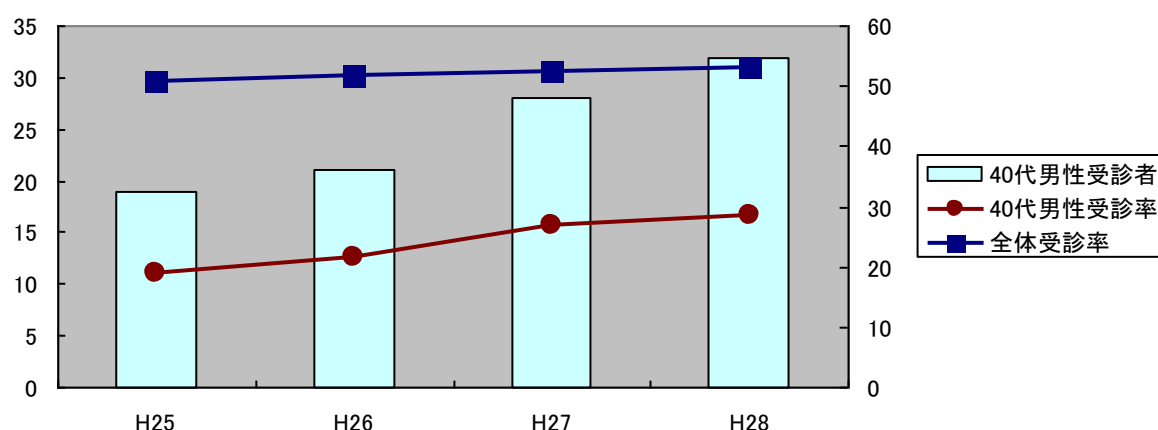
事業名	実施状況
⑥重複・頻回受診者訪問	【目的】医療費の適正化 【対象】重複・頻回受診をしている被保険者 【実施内容】保健師の訪問により受診状況を確認し、適正な受診勧奨するとともに健康相談の実施 【体制】国保担当で対象者を抽出し、健康福祉課健康づくりグループに依頼 【成果】平成 28 年度の訪問指導は 1 世帯
⑦健康教室の開催	【目的】生活習慣病予防についての意識向上 【対象】町民 【実施内容】開催希望地区で医師・保健師・栄養士・健康運動指導士等による講話や実技指導実施 【体制】健康福祉課健康づくりグループで実施 【成果】平成 28 年度は 5 地区で開催 101 名
⑧健康座談会の開催	【目的】町の健康づくり対策の周知と意見交換等 【対象】地区役員を中心とし、各地区で決定 【実施内容】平成 28 年度 ・町の健康づくり、組織機構 ・健康なかやま 21 について ・食生活改善推進事業について 【体制】健康福祉課健康づくりグループで実施 【成果】平成 28 年度は 19 地区で開催 260 名
⑨健康なかやま 21 ※重点施策 糖尿病対策	【目的】糖尿病の発症予防及び早期発見と重症化予防 【対象】全町民 【実施内容】平成 28 年度 ①知識の普及 ②ヘルスアップ講座の開催（要指導・要受診者） ③個別糖尿病栄養相談の開催（町内内科医師からの紹介） ④要受診者（治療中を除く）の受診勧奨 【体制】健康福祉課健康づくりグループで実施 【成果】平成 28 年度 ①健康座談会 19 地区 260 名 健診結果相談会 10 回 78 名 ②ヘルスアップ講座の開催 2 回 32 名 ③個別糖尿病栄養相談の開催 2 回 延 3 名 ④ドッグ受診者 32 名うち 27 名受診

5 第1期計画の評価

◆特定健診の受診率向上

項 目	現 状	目 標
① 特定健診受診率の向上 ※特に働き盛りの男性 (40代)の受診率を上げる	受診率 19.0% (平成25年度)	受診率 30.0% (平成29年度)

●40歳代男性の特定健診受診の経年比較



	40代男性 受診者数	受診率	全体受診率
H25	19人	19.0%	50.6%
H26	21人	21.6%	51.8%
H27	28人	27.0%	52.5%
H28	32人	28.6%	53.0%

資料) 法定報告値より

●事業の評価等

特定健康診査等受診率向上対策事業として、特定健診を受ける習慣を身につけてもらうため、3月実施する受診希望調査において受診を希望していない40代の方を中心に、受診勧奨通知の送付や電話による健診受診勧奨を行いました。

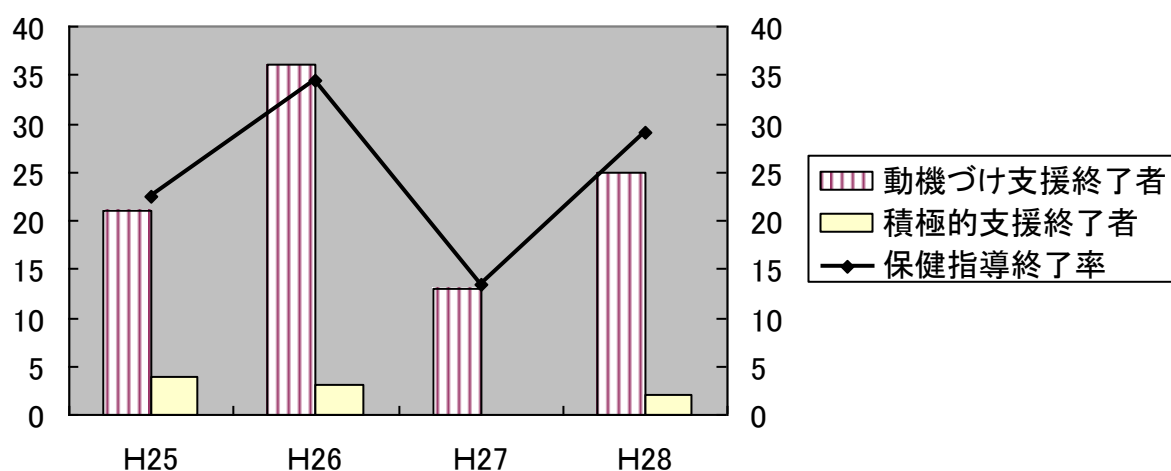
目標とした40代男性の特定健診受診率30%は達成できなかったものの、平成28年度における受診率は28.6%と目標値に近づいています。

さらなる受診率の向上のため、実施方法等について修正を検討しながら、事業を今後も継続することが必要と考えられます。

◆ 特定保健指導終了者率の向上

項 目	現 状	目 標
② 特定保健指導終了者率の向上	実施率 22.5.0% (平成 25 年度)	実施率 60.0% (平成 29 年度)

● 特定保健指導終了者の経年比較



	動機づけ支援 終了者	積極的支援 終了者	保健指導 終了率
H25	21 人	4 人	22.5%
H26	36 人	3 人	34.5%
H27	13 人	0 人	13.4%
H28	25 人	2 人	29.0%

資料) 法定報告値より

● 事業の評価等

特定保健指導に該当した人へ定例日程での利用勧奨通知の送付を行った他、未利用者に対し、特定健康診査等受診率向上対策事業として年度末に特別日程を設け、電話による利用勧奨を行い、利用強化を図りました。

目標とした特定保健指導終了者率 60%は達成できなかったものの、平成 28 年より女性の人間ドック受診者へのみ動機づけ支援の当日実施を開始したところ、終了者率が増加しています。

しかし依然として目標値とは大きな開きがあること、毎年同じ人が該当になる場合が多く、指導勧奨しても断られるケースが多いことから、実施方法、内容の修正・見直しが必要です。

◆糖尿病の発症・重症化の予防

項 目	現 状	目 標
① 特定健診結果、 40～69歳の要受診 判定者の減少	9.1% (平成25年度)	8.6% (平成29年度)
② 健診結果要受診者(治療 中を除く)の受診率向上	ドック 83.3% (平成25年度) 総合検診 未実施 (平成25年度)	100% (平成29年度) 100% (平成29年度)
③ 人工透析者数の抑制	5名 (内糖尿病性2名)	4名 (内糖尿病性3名)

① 特定健診の結果、40～69歳の要受診判定者数と割合の推移

	H25	H26	H27	H28
人数	77人	72人	77人	
割合	9.1%	9.7%	10.1%	

② 健診結果要受診者(治療中を除く)の受診率の推移

	H25	H26	H27	H28
人間ドック	83.3%	77.3%	72.7%	75.0%
総合検診	未把握	未把握	44.4%	40.0%

③ 人工透析者数の推移

	H25	H26	H27	H28
人数 (各年 8/1時点)	5名 内糖尿病性2名	5名 内糖尿病性2名	4名 内糖尿病性2名	4名 内糖尿病性3名
新規	-		2名 内糖尿病性2名	
返却	-	1名 (後期への移行)	1名 (後期への移行)	1名 内糖尿病性1名 (後期への移行)

●事業の評価等

「健康なかやま21 中山町健康増進計画(第2次)」において糖尿病予防対策を重点取組として、計画が策定された平成25年度より重症化予防施策の強化を図っています。

早期発見へ向けて、結果相談会や要指導者を対象とした講座を開催していますが、40・50歳代の参加者が少ないことが課題となっています。

早期治療を図り、特定健診において要受診者判定を受けたものの、未受診である方へ受診を促すため、個人通知や電話勧奨による働きかけを実施していますが、頑なに受診されない方もおり、受診率は目標達成に至っていないのが現状です。

人工透析者数は、国民健康保険から後期高齢者医療保険への移行による人数減のため現状を維持しているような状態ですが、糖尿病性による人工透析者は増加しています。人工透析へ移行する可能性のある予備軍を把握し、重症化を予防するためには中・長期的な事業の継続が必要といえます。

第3章 健康・医療情報の分析及び健康課題

1 特定健診・特定保健指導からの情報分析

特定健診の受診率は年々増加傾向にあります。目標値には達していません。

◆特定健診の年次推移

	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
対象者数	2,003 人	1,971 人	1,943 人	1,926 人	1,925 人
受診者数	973 人	997 人	1006 人	1,011 人	1,021 人
受診率	48.6%	50.6%	51.8%	52.5%	53.0%
目標値	65.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%

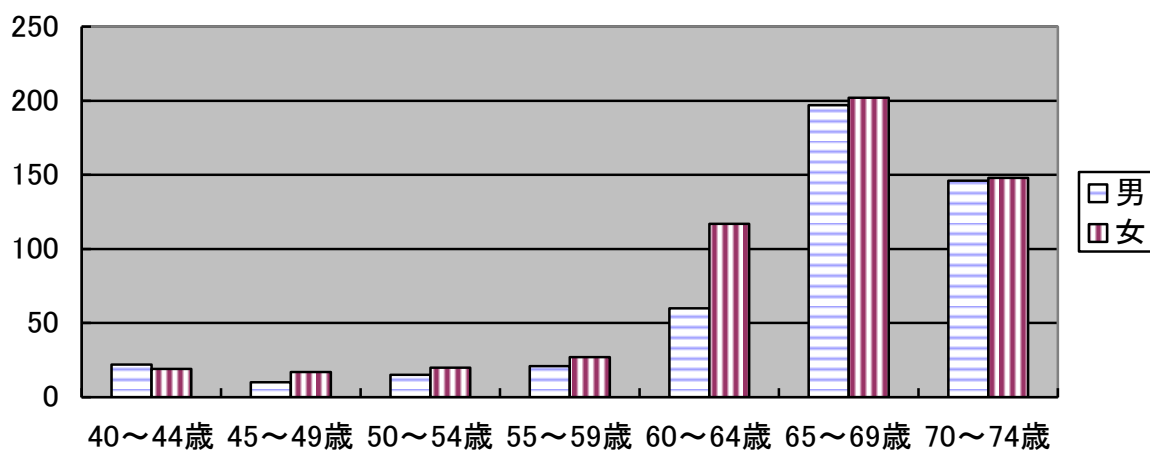
資料) 法定報告値より

◆特定健診 男女別・年代別受診状況

平成 28 年度の健診受診状況を男女別、年代別に見ると、男女別では女性が、年代別では 65～74 歳の受診率が高くなっています。また、40～64 歳の男性の受診率が 36.1%と一番低いことがわかります。

さらに 5 歳刻みの受診状況を見ると、男女とも 40 歳代・50 歳代の受診率が低く、60 歳代で急激に高くなることがわかります。

	男		女	
	40～64 歳	65～74 歳	40～64 歳	65～74 歳
対象者数	355 人	604 人	387 人	579 人
受診者数	128 人	343 人	200 人	350 人
受診率	36.1%	56.8%	51.7%	60.4%



資料) 法定報告値より

◆特定保健指導の年次推移

特定保健指導実施率は、受診率向上対策事業を開始した平成 24 年度をピークに平成 25 年度以降は減少傾向にありましたが、女性の人間ドック受診当日の動機づけ支援を開始した平成 28 年度には上昇傾向が見られます。

	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
①対象者数	123 人	111 人	113 人	97 人	93 人
動機づけ支援	89 人	73 人	79 人	75 人	68 人
積極的支援	34 人	38 人	34 人	22 人	25 人
②初回面接 実施者数	52 人	27 人	41 人	18 人	25 人
動機づけ支援	44 人	23 人	34 人	16 人	22 人
積極的支援	8 人	4 人	7 人	2 人	3 人
③終了者数	51 人	25 人	39 人	13 人	27 人
動機づけ支援	43 人	21 人	36 人	13 人	25 人
積極的支援	8 人	4 人	3 人	0 人	2 人
実施率(③/①)	41.5%	22.5%	34.5%	13.4%	29.0%
目標値	45.0%	25.0%	32.5%	40.0%	50.0%

資料) 法定報告値より

◆特定保健指導 男女別・年代別実施状況

平成 28 年度の保健指導実施状況を男女別でみると、男性の方が指導特に積極的指導の対象者が多くなっています。しかし、男性の積極的支援の実施者は 11.8%と低い状況です。

＜ 動機づけ支援 ＞

	男				女			
	40～64 歳		65～74 歳		40～64 歳		65～74 歳	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
① 対象者	9 人	7.0%	35 人	10.2%	5 人	2.5%	19 人	5.4%
② 初回面接 実施者	2 人	22.2%	7 人	20.0%	3 人	60.0%	10 人	52.6%
③ 終了者数	2 人	22.2%	9 人	25.7%	4 人	80.0%	10 人	52.6%

＜ 積極的支援 ＞

	男				女			
	40～64 歳		65～74 歳		40～64 歳		65～74 歳	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
① 対象者	17 人	13.3%			8 人	4.0%		
② 初回面接 実施者	3 人	17.6%			0 人	0%		
③ 終了者	2 人	11.8%			0 人	0%		

65 歳以上 75 歳未満の者については、日常生活動作能力・運動機能等を踏まえ、QOL(生活の質)の低下・予防に配慮した生活習慣の改善が重要である事などから、「積極的支援」の対象者となった場合でも、「動機づけ支援」の対象となる。

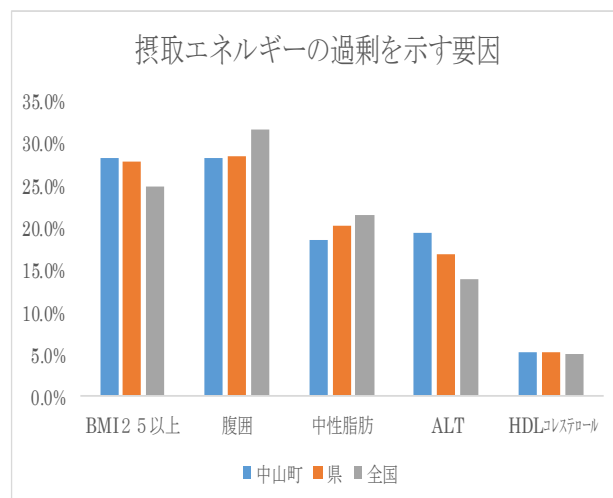
◆平成 28 年度 特定健診検査項目の有所見率

摂取エネルギーの過剰を示す要因

	中山町	県	全国
①BMI	28.3%	27.8%	24.9%
②腹囲	28.3%	28.4%	31.5%
③中性脂肪	18.4%	20.1%	21.4%
④ALT(GPT)	19.4%	16.8%	13.8%
⑤HDL コレステロール	5.0%	5.0%	4.8%

判定基準

- ① 25 以上（肥満の目安）
- ② 男性 85 c m 以上 女性 90 c m 以上
- ③ 150 mg / d l 以上
- ④ 31 以上（肝機能）
- ⑤ 40 mg / d l 未満（善玉コレステロール）

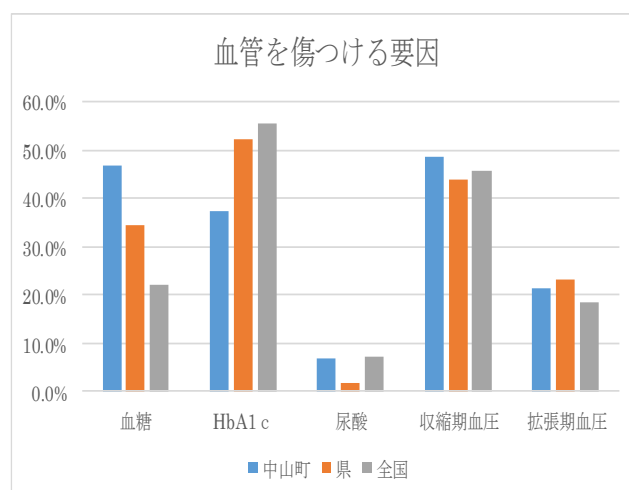


血管を傷つける要因

	中山町	県	全国
①血糖	46.8%	34.3%	21.9%
②HbA1c	37.5%	52.2%	55.5%
③尿酸	6.6%	1.8%	7.0%
④収縮期血圧	48.7%	44.0%	45.6%
⑤拡張期血圧	21.5%	23.3%	18.6%

判定基準

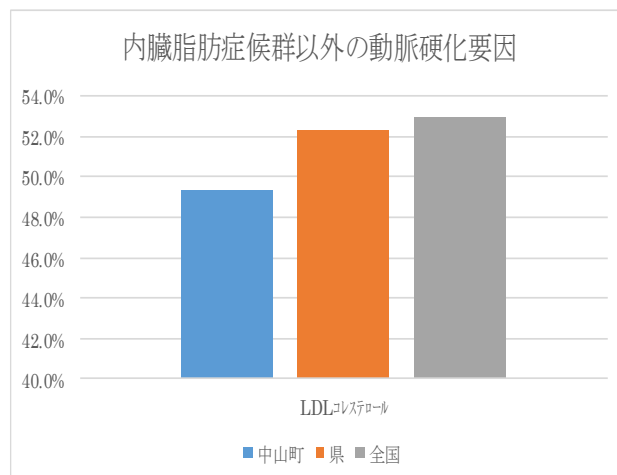
- ① 100 mg / d l 以上
- ② 5.6% 以上（過去 1～3 か月の平均血糖値）
- ③ 7.0 mg / d l 以上
- ④ 130mmHg 以上
- ⑤ 85mmHg 以上



内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因

	中山町	県	全国
LDL コレステロール	49.3%	52.3%	53.0%

悪玉コレステロール 120 mg / d l 以上



資料) K D B システムより

◆平成28年度 特定健診結果有所見率の市町村比較

特定健診結果有所見率をみると、③メタボ予備群（※10）、は県平均を下回っていますが、④メタボ該当者の有所見率は県平均を上回っており、メタボ該当者の中でも血糖・血圧に異常がある人の割合は、県内6位と高くなっています。⑤非肥満高血糖に関しても、当町は12.2%と県平均の11.3%を上回っており、今後、非肥満高血糖該当者への対応が必要と思われます。

		有所見率		県内順位 (35市町村)
		町	県	
①腹囲		28.3%	28.4%	19位
②BMI		7.1%	7.0%	21位
③メタボ予備群		8.9%	9.7%	25位
	血糖	0.6%	0.7%	25位
	血圧	6.4%	6.6%	21位
	脂質	2.0%	2.3%	25位
④メタボ該当者		16.2%	15.9%	17位
	血糖・血圧	4.3%	3.2%	6位
	血糖・脂質	0.6%	0.9%	26位
	血圧・脂質	6.1%	7.0%	27位
	血糖・血圧・脂質	5.3%	4.9%	11位
⑤非肥満高血糖		12.2%	11.3%	12位

資料) KDBシステムより

◆〈参考〉年代別血糖検査有所見率

健康なかやま21（第2次）では、平成25年度より、重点施策の1つとして糖尿病対策を掲げ取り組んでいます。

当町の健康診断における血糖検査の結果(図1)をみると、年齢とともに有所見者の割合が高くなっています。第1期計画においても有所見者の多い40～69歳の平成25年度から平成27年度の有所見率を経年で比較（図2）すると、要指導・要受診が増加していることがわかります。

図1 平成27年度 さわやか健診・国保特定健診・後期高齢者健診結果
（空腹時血糖、空腹時でない場合はヘモグロビンA1cの結果で判定）

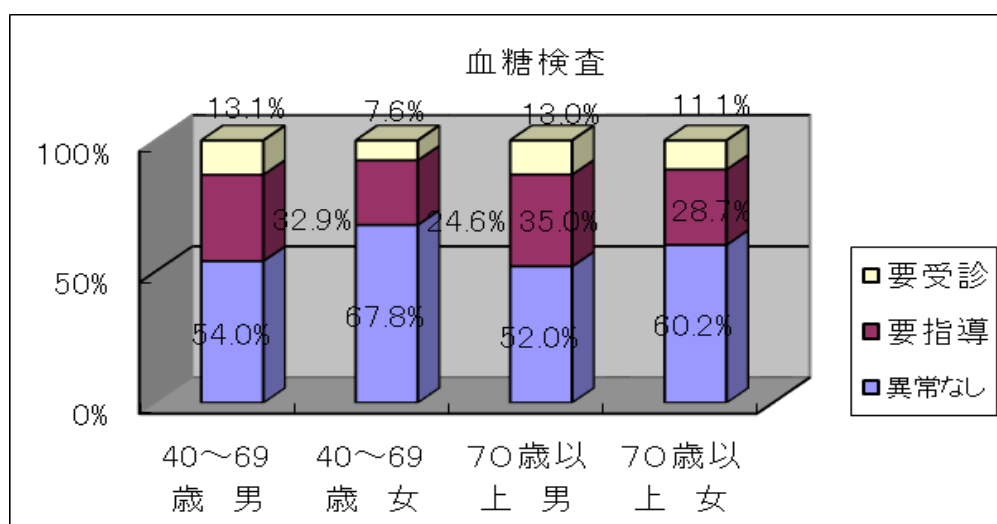
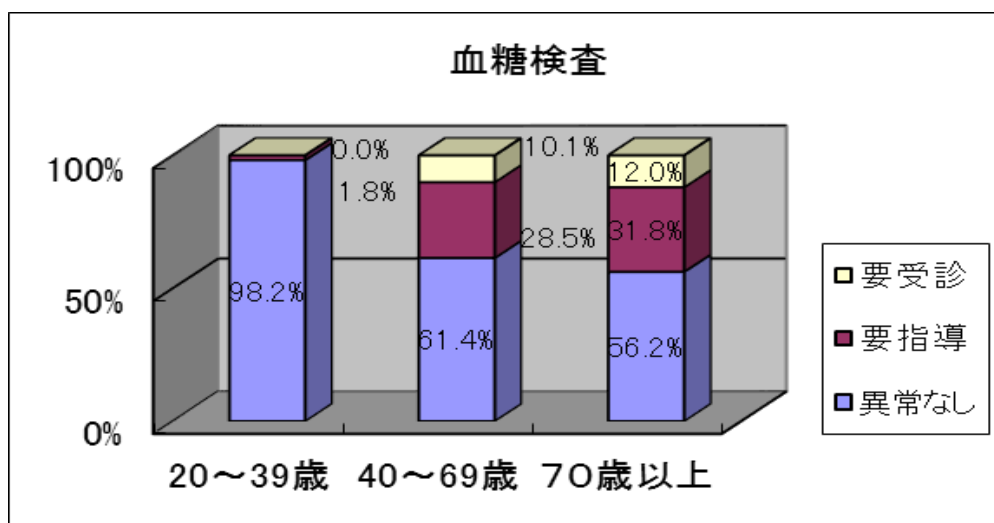
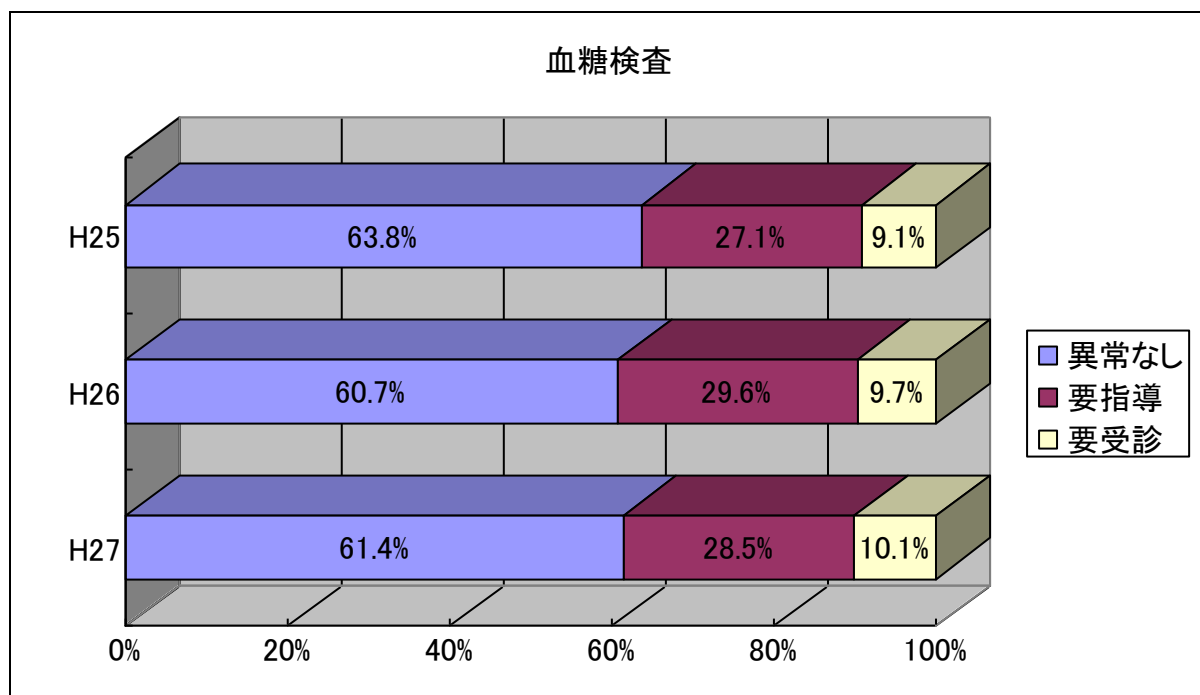


図2 平成25～27年度 40～69歳健診受診者 有所見率経年比較
(空腹時血糖及びヘモグロビンA1cの結果で判定)



要指導（空腹時血糖 100 以上 126mg/d l 未満又はヘモグロビンA1c5.6 以上 6.5%未満の者
ただし、インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用している者を除く）

要受診（空腹時血糖 126mg/d l 以上又はヘモグロビンA1c 6.5%以上であるか、インスリン注射又
は血糖を下げる薬を服用している者）

2 医療情報からの分析

◆平成28年度 生活習慣病等受診状況(一件当たりの入院・入院外単価)

平成28年度の疾病統計から、入院外より入院の一件当たりの単価が高く、入院単価の県内順位は悪性新生物（がん）、糖尿病が県内で上位にあることがわかります。

(総保険者数 35)

疾病	入院	県内 順位	在院 日数	入院外(円/件)	県内 順位
糖尿病	636,809 円/件	8 位	16 日	29,177 円/件	29 位
高血圧症	637,422 円/件	17 位	19 日	22,653 円/件	31 位
脂質異常症	559,908 円/件	25 位	22 日	20,698 円/件	33 位
脳血管疾患	611,512 円/件	25 位	20 日	29,374 円/件	21 位
心疾患	570,060 円/件	30 位	15 日	33,461 円/件	21 位
腎不全	457,466 円/件	35 位	22 日	205,813 円/件	11 位
精神	440,304 円/件	28 位	26 日	28,455 円/件	18 位
悪性新生物	702,518 円/件	4 位	11 日	46,105 円/件	19 位

資料) KDBシステムより

◆生活習慣病リスクと医療機関の受診状況（平成29年5月診療分）

生活習慣病のレセプト分析をすると、糖尿病の順位は低いものの、糖尿病の合併症である糖尿病性網膜症、また糖尿病以外の血管を痛める因子である脂質異常症の順位が高く、早期発見のための未受診者の受診勧奨と重症化予防の必要性があると考えられます。

生活習慣病対象者	大血管障害		人工透析	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		
	脳血管疾患	虚血性心疾患			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
生活習慣病全体のレセプト分析（32 保険者中の順位）											
男性	13 位	24 位	21 位	24 位	25 位	27 位	8 位	31 位	8 位	5 位	3 位
女性	9 位	32 位	28 位	32 位	30 位	32 位	4 位	26 位	22 位	21 位	5 位
糖尿病のレセプト分析（32 保険者中の順位）											
男性	13 位	29 位	13 位	8 位	24 位	27 位	8 位	31 位	1 位	6 位	2 位
女性	21 位	32 位	23 位	21 位	27 位	32 位	2 位	26 位	28 位	20 位	18 位
高血圧症のレセプト分析（32 保険者中の順位）											
男性	15 位	22 位	20 位	18 位	18 位	28 位	11 位	26 位	1 位	4 位	3 位
女性	17 位	32 位	28 位	31 位	26 位	30 位	2 位	23 位	6 位	13 位	2 位
脂質異常症のレセプト分析（32 保険者中の順位）											
男性	8 位	27 位	13 位	26 位	20 位	27 位	9 位	30 位	2 位	11 位	2 位
女性	13 位	32 位	25 位	32 位	25 位	31 位	2 位	27 位	16 位	26 位	3 位
虚血性心疾患のレセプト分析（32 保険者中の順位）											
男性	12 位	13 位	19 位	30 位	29 位	19 位	27 位	28 位	6 位	2 位	13 位
女性	4 位	32 位	23 位	12 位	14 位	23 位	1 位	23 位	27 位	27 位	7 位
脳血管疾患のレセプト分析（32 保険者中の順位）											
男性	6 位	22 位	19 位	18 位	27 位	9 位	6 位	24 位	12 位	8 位	1 位
女性	6 位	26 位	24 位	31 位	22 位	26 位	23 位	23 位	32 位	5 位	11 位

資料）厚生省様式 3-1. 2. 3. 4. 5. 6 生活習慣病のレセプト分析より

◆特定健診受診者、未受診者における生活習慣病等一人当たり医療費

町、県ともに特定健診受診者よりも特定健診未受診者の一人当たりの医療費が高額になっていることがわかります。特に生活習慣病患者に関しては、特定健診受診者よりも未受診者の一人当たりの医療費が3倍以上高くなっています。

特定健診受診者の医療費

平成 28 年度 入院+外来	特定健診受診者の医療費	
	町	県
①特定健診対象者	3,359 円	3,087 円
②生活習慣病患者	7,085 円	7,648 円

特定健診未受診者の医療費

平成 28 年度 入院+外来	特定健診未受診者の医療費	
	町	県
①特定健診対象者	12,011 円	12,173 円
②生活習慣病患者	25,331 円	30,155 円

※生活習慣病医療費総額/特定健診対象者数（②は生活習慣病患者数）

資料) K D B システムより

3 分析結果に基づく健康課題

- ① 特定健診未受診者の一人当たりの医療費が健診受診者よりも高くなっていることから、医療費抑制のためには特定健診の受診率を上げる必要があります。特に40～64歳の男性の受診率が低い割には有所見率が高いため、働き盛りの男性に対する働きかけが必要です。
- ② 生活習慣病のレセプト分析から、糖尿病受診者は県内他市町村と比較して少ないものの、合併症である網膜症の順位が高く、医療情報からの分析でも糖尿病による入院単価も高額になっていること、血管を痛める因子である高血圧症、脂質異常症での受診が多いことから、症状が出てから受診する人が多い、または健診等で早期発見しても未受診であったり、治療を中断してしまったりする方がいることが考えられます。
- ③ 特定健診の結果、血管を傷つける要因となる血圧が高い者の割合が高く、メタボ該当者の中で、血糖と血圧所見のある者の割合が県内6位と高くなっています。また、非肥満高血糖に関しても、当町は県平均を上回っており、今後、非肥満高血糖該当者への対応が必要です。

第4章 政策の展開

1 保健事業の目的

特定健診結果やレセプトデータによる分析結果により健康課題が見えてきたことから、保健事業を通して被保険者の健康意識を高め、健康寿命を延伸することを目的とします。

2 目標の設定

様々な課題がありますが、今回の計画においても糖尿病の重症化予防を中・長期的な目標と捉え、重要施策として取り組んでいきます。

また上記の目標を達成するため、短期的な目標として、特定健診の受診率の向上及び特定保健指導の終了率の向上を図り、未受診者対策に取り組んでいきます。

(1) 特定健診及び保健指導の未受診者対策

項 目	現 状	目 標
① 特定健診受診率の向上 ※特に働き盛りの男性 (40代)の受診率を上げる	受診率 28.6% (平成28年度)	受診率 40.0% (平成35年度)
② 特定保健指導終了者率の 向上	実施率 29.0% (平成28年度)	実施率 60.0% (平成35年度)

(2) 糖尿病の発症・重症化の予防

項 目	現 状	目 標
① 特定健診結果、 要受診判定者の減少	10.1% (平成27年度)	8.6% (平成35年度)
② 健診結果要受診者(治療中 を除く)の受診率向上	ドック 75.0% (平成28年度) 総合検診 40.0% (平成28年度)	100% (平成35年度) 100% (平成35年度)
② 人工透析者数の抑制	4名 (内糖尿病性3名)	4名 (内糖尿病性3名)

3 保健事業の重点取組

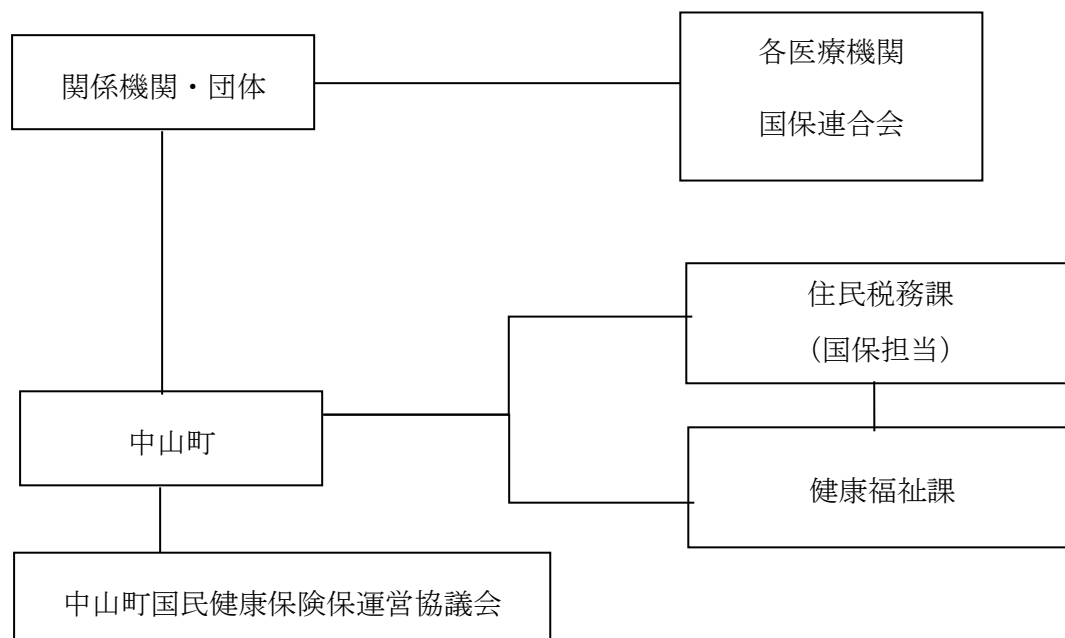
目標達成に向け、下記の保健事業に重点的に取り組んでいきます。

項 目	実 施 内 容
特定健診の受診率の向上を図る取組	特定健診を受ける習慣を身につけてもらうため、未受診者に対し、健診受診勧奨を行う。
特定保健指導終了者率の向上を図る取組	特定保健指導に該当した人への通知や電話による利用勧奨を強化する。
糖尿病の発症・重症化を予防する取組 ※健康福祉課とタイアップして実施	○早期発見 未受診者対策 ○発症予防 ヘルスアップ講座の開催 健診結果相談 ○早期発見 要受診者の受診率向上 ○重症化予防 糖尿病栄養相談 健診後の個別相談

4 関係部署との連携

関係部署及び関係機関・団体との連携を強化し、円滑な事業実施を図るとともに、保健事業従事者の研修機会を確保していきます。

また、国民健康保険保運営協議会と意見交換を行い、情報を共有し連携しながら事業を進めます。



5 個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 条）及びこれに基づくガイドライン等並びに「中山町個人情報保護条例」に基づき、適切に取り扱います。

用語解説

※1 特定健康診査（3P）

平成 20 年（2008）4 月より始まった、40 歳～74 歳までの公的医療保険加入者全員を対象とした保健制度で、「特定健診」、「メタボ健診」ともいわれる。腹囲の測定及び BMI（身長・体重から割り出す体格指数）の算出を行い、基準値以上の人はさらに血糖、脂質（中性脂肪及び HDL コレステロール）、血圧、喫煙習慣の有無から危険度によりクラス分され、クラスに合った保健指導（積極的支援／動機づけ支援）を受けることになる。

※2 国保データベース(KDB)システム（3P）

国・健康保険の保険者等から委託を受けて、都道府県国民健康保険団体連合会及び国民健康保険中央会において、データを共同処理するもの。稼働は平成 25 年 10 月。保有情報は医療レセプト情報、特定健診等情報、介護レセプト情報。加入者についての健康状況の把握・比較分析、疾病別等の医療費の分析を行う。

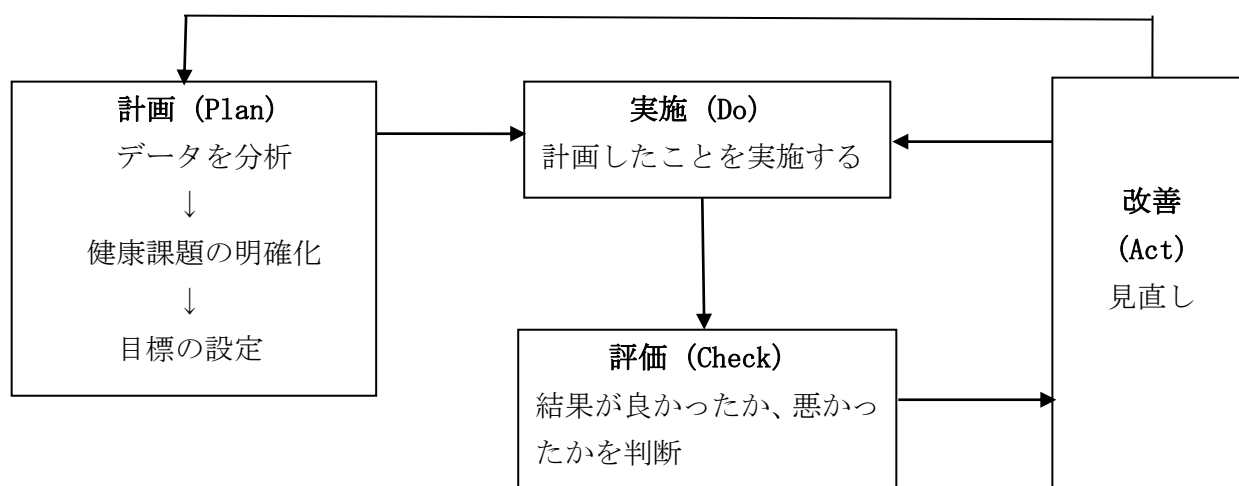
※3 日本再興戦略（3P）

第二次安倍内閣が掲げる成長戦略。平成 25 年（2013）6 月 14 日閣議決定。製造業の国際競争力強化や高付加価値サービス産業の創出による産業基盤の強化、医療・エネルギーなど戦略分野の市場創造、国際経済連携の推進や海外市場の獲得などを掲げている。データヘルス計画については、「第Ⅱ. 3つのアクションプラン」＞「二. 戦略市場創造プラン」＞「テーマ 1：国民の「健康寿命」の延伸」の中に位置づけられている。

※4 PDCAサイクル（3P）

効率よく業務を行えるようにする理論の 1 つ。Plan（計画）・Do（実行）・Check（点検・評価）・Act（改善・処置）の頭文字を取って P D C A サイクルと命名された。

（保健事業の PDCA サイクル）



※5 21世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21〈第二次〉) (3P)

平成12年(2000)に厚生省(当時)により始められた第3次、第4次の国民健康づくり運動。平成12年(2000)から平成24年(2012)までを第一次、平成25年(2013)から平成34年(2022)までを第二次期間とする、生活習慣病の予防等を目的とし、その大きな原因である生活習慣を改善する運動。下位計画(運動)として、山形県の「健康やまがた安心プラン」、当町の「健康なかやま21」(第2次)がある。

※6 医療費適正化計画(3P)

高齢化の進行等を見据え、生活習慣病予防の徹底と医療の効率化を図り、医療費の伸びを抑えるために、国、都道府県が策定している計画。

平成20-24年度 第1期

平成25-29年度 第2期

平成30-35年度 第3期

※7 メタボリックシンドローム(7P)

内臓脂肪症候群。糖尿病などの生活習慣病は、それぞれの病気が別々に進行するのではなく、おなかのまわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満が大きくかかわるものであることがわかってきている。内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態をメタボリックシンドロームという。内臓脂肪が過剰にたまっていると、糖尿病や高血圧症、脂質異常症といった生活習慣病を併発しやすくなり、しかも、「血糖値がちょっと高め」「血圧がちょっと高め」といった、まだ病気とは診断されない予備群でも、併発することで、動脈硬化が急速に進行する。

※8 動機づけ支援 (7P)

特定健診結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善が必要と判断された者を対象に行われる支援。対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践(行動)に移り、その生活が継続できることを目的として行われる。

※9 積極的支援 (7P)

動機づけ支援(※8)と比べ生活習慣病の発症リスクがより高く、生活習慣の改善が必要と判断された者を対象に行われる支援。動機づけ支援に加えて、定期的、継続的な支援が行われる。

※10 メタボ予備群 (18P)

メタボリックシンドロームの診断基準には達しないが、ダイエットによって、リスクが改善されるであろう肥満をメタボ予備群として位置づけられている。

メタボ予備群の基準

- ・腹囲が基準値以上（男性 85 センチ以上、女性 90 センチ以上）で、高血糖、血中脂質異常、高血圧の所見が、1 項目該当
- ・腹囲は基準値以下（男性 85 センチ未満、女性 90 センチ未満）だが、BMI が 25 以上で、高血糖、血中脂質異常、高血圧の所見が 1 項目以上該当

中 山 町

第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成 3 0 年 3 月

発行：中山町住民税務課

〒990-0492 山形県東村山郡中山町大字長崎 120 番地

TEL 023-662-2113／FAX 023-662-2991