

館山市国民健康保険
第2期保健事業実施計画
(第2期データヘルス計画)

平成30年3月

館山市

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 館山市国民健康保険第2期保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）の趣旨	1
2 計画期間	1
3 実施体制・関係者連携	2
第2章 館山市国民健康保険の現状と第1期計画の推進状況	3
1 被保険者の概況	3
(1) 人口・被保険者数	3
(2) 平均寿命・健康寿命	4
(3) 死因・死亡割合	4
2 第1期計画の推進状況	5
(1) 特定健診受診率の向上（特定健診未受診者対策事業）	5
(2) 虚血性心疾患の発症予防	6
(3) 糖尿病の発症・重症化予防	7
(4) 第1期計画全体の評価	8
3 医療費の動向	9
(1) 総医療費の推移	9
(2) 平成28年度における医療費内訳	9
(3) 1人当たりの医療費	10
(4) 特定健康診査の受診の有無別の医療費	11
(5) 高額レセプトの疾病	11
第3章 被保険者の健康状況	12
1 特定健康診査・特定保健指導	12
(1) 特定健康診査の受診の状況	12
(2) メタボリック・シンドロームの該当者・予備群の割合	13
(3) 特定保健指導の実施の状況	13
2 被保険者の疾病の状況	14
(1) 生活習慣病保有者率	14
(2) 糖尿病とその合併症の保有者率	15
(3) 慢性腎不全による人工透析の受療者数・率	17
(4) 糖尿病以外の血管を痛める因子の保有者率	19
(5) 大血管障害の保有者率	20
3 介護情報の分析	22
(1) 要介護認定状況の推移（65～74歳）	22
(2) 65歳以上の要介護の原因	22
(3) 要介護認定者の医療費の比較	23
4 これまでの保健事業の取組	24

第4章	分析のまとめと課題の抽出	26
1	健康・医療情報等の分析	26
2	分析結果に基づく健康課題の抽出と取組みの方向性	27
第5章	第2期計画の目標	28
1	第2期計画がめざすもの	28
2	数値目標	29
第6章	保健事業の推進	30
1	健康課題を解決するための保健事業	30
2	その他の国保保健事業の推進	31
(1)	早期介入保健指導事業の推進	31
(2)	糖尿病性腎症重症化予防の推進	31
(3)	その他の国保保健事業の検討	31
3	国保以外の保健事業との連携	31
第7章	計画の推進に向けて	32
1	計画の評価・見直し方法	32
2	計画の公表・周知の方法	32
3	個人情報の取扱いについて	32

第1章 計画策定にあたって

1 館山市国民健康保険第2期保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）の趣旨

わが国の医療保険は、職域により健康組合、協会けんぽなどに分かれる被用者保険と自営業・無職等の人を対象とした国民健康保険・後期高齢者医療に分かれ、館山市は館山市国民健康保険の保険者として、国民健康保険被保険者への保険給付を行うとともに、国民健康保険法第82条により、被保険者への保健事業を実施しています。

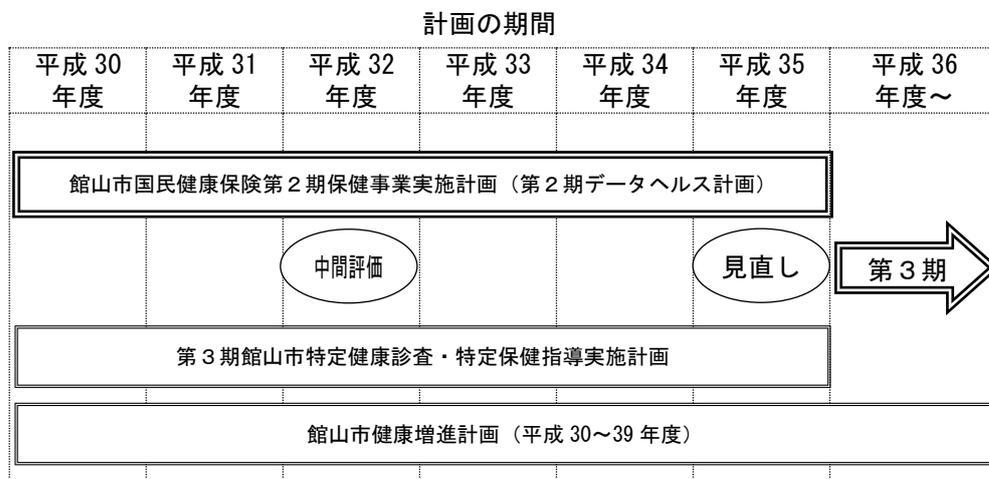
具体的には、平成20年度からは、被保険者に対し、「メタボリック・シンドローム」（内臓脂肪症候群／代謝症候群）への対策を重点化した特定健康診査、特定保健指導を実施し、メタボリック・シンドロームの該当者・予備群の減少をめざすとともに、平成27年度には、平成27～29年度を計画期間とする「館山市国民健康保険保健事業実施計画（第1期データヘルス計画）」を策定し、受療データや健診データの分析を通じて整理した被保険者の健康課題を改善するための取り組みを推進しています。

「館山市国民健康保険第2期保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）」は、「第1期データヘルス計画」に基づく取り組みの推進状況をふまえ、平成30～35年度に、館山市が国民健康保険被保険者の健康増進のためにどのような取り組みを行うかを位置づけ、PDCAサイクルのもと、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために策定します。

その推進を通じて、被保険者の健康増進と医療費の抑制に努めていきます。

2 計画期間

本計画は、「千葉県保健医療計画」や「千葉県医療費適正化計画」、また、「高齢者医療確保法」第19条に基づき策定する「館山市第3期特定健康診査等実施計画」との整合を図るため、平成30～35年度を計画期間とし、平成32年度に中間評価を行い、必要に応じて見直しを行います。



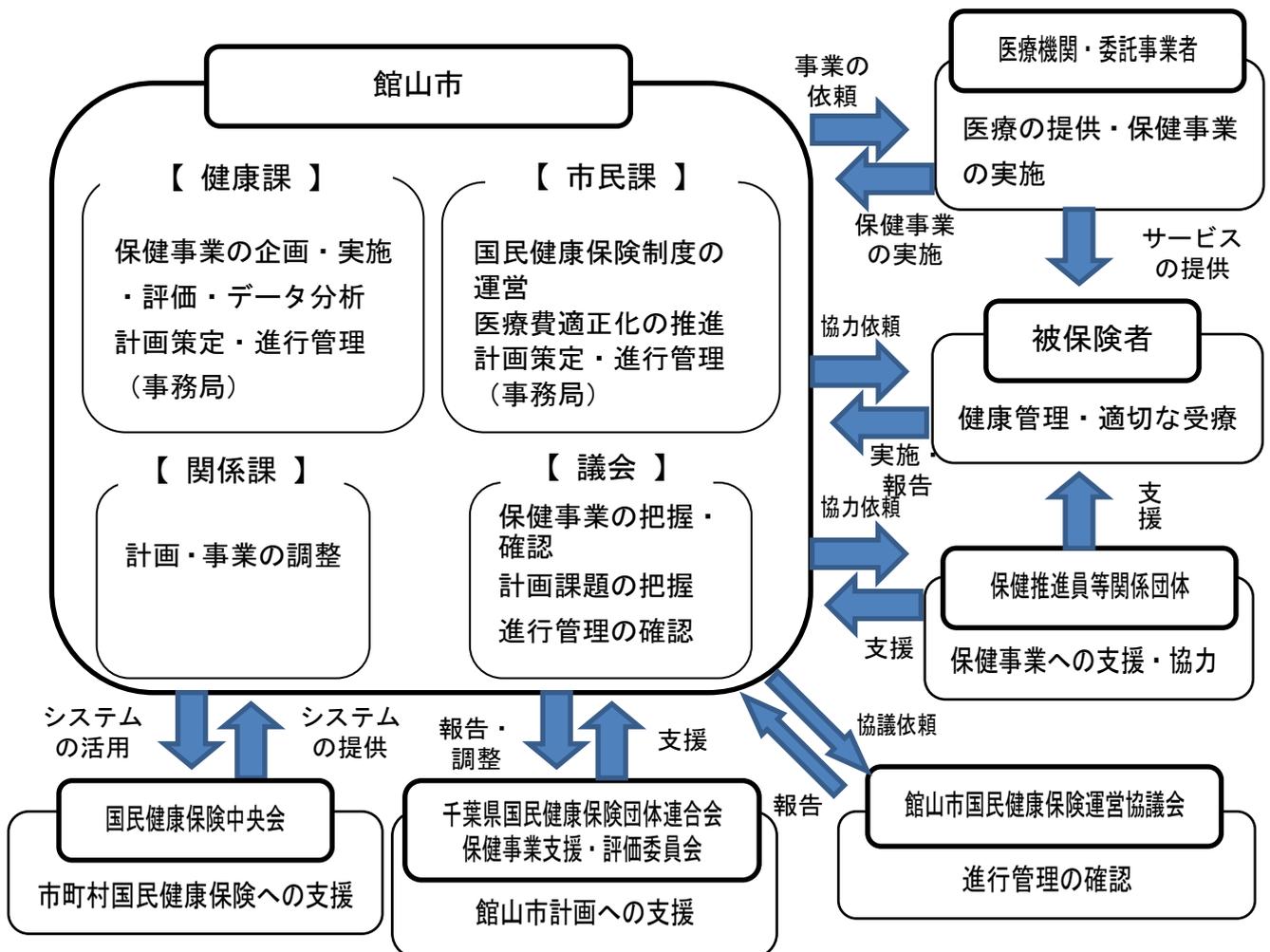
3 実施体制・関係者連携

本計画は、国民健康保険制度の運営担当課である館山市市民課、保健事業の推進担当課である館山市健康課を共同事務局として、関係各課や関係団体、医療機関などと連携しながら、策定・推進します。

策定・推進にあたっては、国民健康保険事業の運営に関する重要事項の審議機関である館山市国民健康保険運営協議会での審議や、千葉県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会に指導・助言を受けながら、適切な管理に努めます。

また、国民健康保険中央会が運営する国保データベース（KDB）システムを活用して、医療データと特定健康診査データ、その他統計情報等を確認し、課題分析や数値目標に対する実績把握などを毎年実施し、適切な管理に努めます。

策定・推進の体制図



第2章 館山市国民健康保険の現状と第1期計画の推進状況

館山市国民健康保険の健康課題を明確にするために、館山市の人口や被保険者数、平均寿命などの現状を整理します。また、「第1期データヘルス計画」に基づく取組を整理します。

1 被保険者の概況

(1) 人口・被保険者数

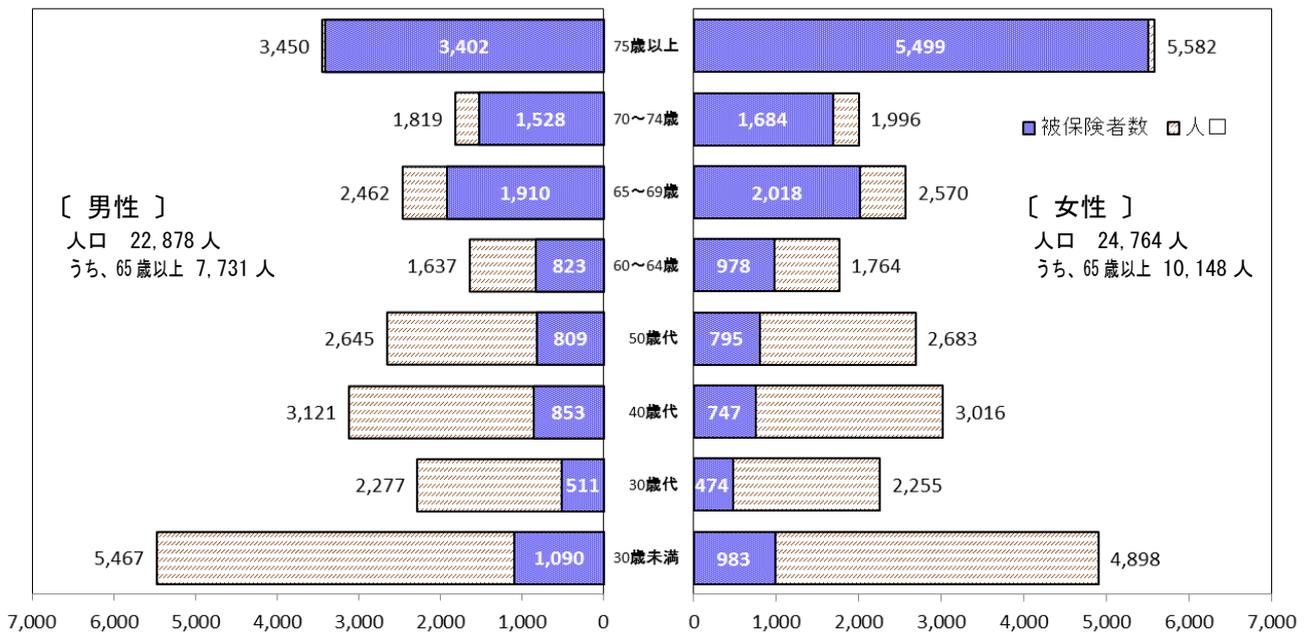
館山市の人口は、平成29年4月1日現在で男性22,878人、女性24,764人で、総人口は47,642人となっています。うち、65歳以上の高齢者は、男性7,731人、女性10,148人で合計17,879人、高齢化率は37.5%となっています。

このうち、国民健康保険の被保険者は14,944人（人口の31.4%）、後期高齢者医療の被保険者は9,160人（人口の19.2%）、あわせて24,104人で、人口の50.6%を占めています。

75歳以上の市民は、一部、生活保護受給者を除き、99%が後期高齢者医療の被保険者となっており、60～74歳の層でも、被用者保険の継続加入者や生活保護受給者を除き、7割強が国民健康保険・後期高齢者医療の被保険者となっています（後期高齢者医療は65歳から加入している場合があります）。一方、50歳代以下の層は被用者保険の加入者が多く、国民健康保険の被保険者は、当該年齢人口の2～3割となっています。

図表2-1 館山市の年齢階層別・男女別人口・被保険者数（平成29年4月1日現在）

単位：人



※人口は平成29年4月1日現在の住民基本台帳人口。

※被保険者数は国保データベース（KDB）システムによる平成29年5月データ（国民健康保険と後期高齢者医療の合算）。

(2) 平均寿命・健康寿命

館山市民の平均寿命は男性が 79.5 歳、女性が 86.0 歳、また、健康寿命は男性が 65.2 歳、女性が 66.9 歳であり、共に千葉県や全国と同程度となっています。

図表 2-2 平均寿命・健康寿命の比較

単位：歳

	平均寿命 (男性)	平均寿命 (女性)	健康寿命 (男性)	健康寿命 (女性)
館山市	79.5	86.0	65.2	66.9
千葉県	79.9	86.2	65.4	67.0
全国	79.6	86.4	65.2	66.8

※平均寿命は、厚生労働省「平成 22 年市区町村別生命表」

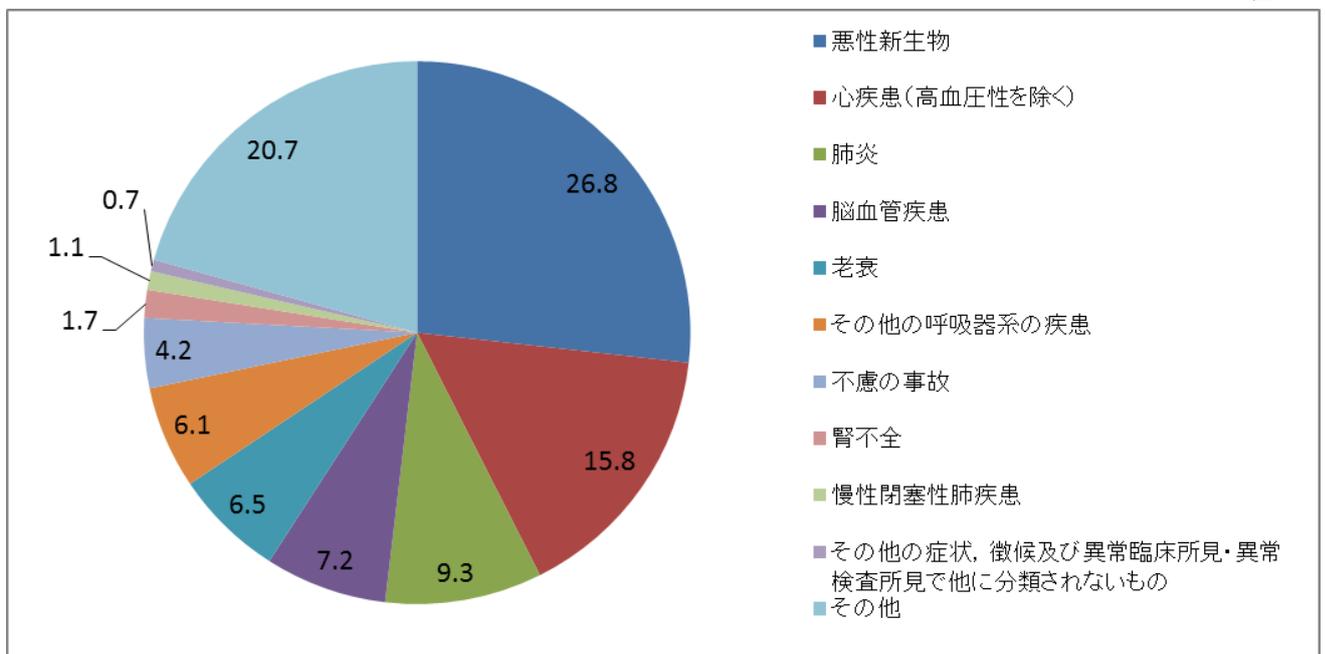
※健康寿命は、0 歳平均余命 - 65~69 歳平均余命 - (1 - (介護認定者数 ÷ 40 歳~の人口) × 65~69 歳定常人口 ÷ 65 歳生存数) で算定。

(3) 死因・死亡割合

館山市における平成 28 年の主要死因別死亡割合は、悪性新生物が 26.8% と一番多く、心疾患 15.8%、脳血管疾患 7.2% と、生活習慣病に関連する疾患も主な要因となっています。

図表 2-3 館山市の主要死因別死亡割合

単位：%



出所：千葉県ホームページ「平成 28 年千葉県衛生統計年報(人口動態調査)」第 5 章 死因分類 第 13-2 表

2 第1期計画の推進状況

第1期計画では、3つの健康課題（特定健診受診率の向上、虚血性心疾患の発症予防、糖尿病の発症・重症化予防）に取り組み、保健事業を実施してきました。

その推進状況は、以下の通りです。

(1) 特定健診受診率の向上（特定健診未受診者対策事業）

① 平成27年度の取り組み

館山市の特定健康診査は、毎年度、5～6月に総合検診（集団健診）として実施しています。また、医療機関での個別健診も行われています。

特定健診未受診者対策事業として、平成27年度は、勧奨対象者の抽出と意向調査、未受診状況の分析、受診勧奨通知を行うとともに、11月に追加健診（61人受診）を3日間実施し、事業全体の成果として、未受診者37人を受診につなげることができました。

一方、ターゲットが広すぎたためか、全体の受診者数でしか評価ができなかったといった課題が残りました。

平成27年度特定健診未受診者対策事業のターゲット

- ・過去に1回も特定健診を受けておらず、生活習慣病レセプトのない40～74歳
- ・過去に数回受診しているが、継続受診していない40～74歳

② 平成28年度の取り組み

平成28年度は、平成27年度の推進状況を評価し、定年退職後の60歳代を中心に実施するなど、事業に改善を加えました。その結果、全体の受診率が35.9%、1.3ポイント増（法定報告値）となったほか、60歳代の受診率は39.9%、1.7ポイント増、うち新規加入者の受診率は14.8%、0.6ポイント増といった成果が得られました。

平成28年度特定健診未受診者対策事業の主な工夫点

- ・地区組織への啓発を拡充（3月から全10地区で実施）
- ・定年退職後の60歳代を中心に実施。
- ・文書で通知後、タイミングをみて電話で追加健診や個別健診を勧める。
- ・過去の健診情報を活用した個別性のある文書を作成し、受診の必要性を伝える。
- ・電話する時間帯に夕方、夜間を追加し、実施率を上げる。
- ・追加健診の日数拡大（3日間→5日間）

③ 平成29年度の取り組み

平成29年度は、前年度に引き続き、対象者を60歳代の新規加入者と不定期受診者としました。12月現在、全体の受診率は33.9%、60歳代の受診率36.3%、60歳代新規加入者の受診率14.6%となっています。未受診者を対象とした追加健診では平成28年度を21人上回る103人の受診がありました。

【評価・要因】

平成28年度に特定健康診査の受診率35.9%と中長期目標の35.0%を上回り、目標を達

成することができました。受診勧奨の対象を「60 歳代の不定期受診者と新規加入者」というように、ターゲットを明確にしたことが効果的であったといえます。

(2) 虚血性心疾患の発症予防

第1期計画当初は、対象を特定健診継続受診者かつ虚血性心疾患群のリスクを持つ要治療者に絞り、治療率の向上を目標としましたが、真に優先すべき対象は、特定健診継続受診の有無にかかわらず未受療の高血圧かつ脂質異常の者であることから、それらの未受療者を減らし、受療率を向上させることを目標としました。特定健診後の結果説明会や電話・家庭訪問での受療勧奨・日常生活指導を実施しました。

① 平成 28 年度の取り組み

特定健診後の結果説明会にて受療勧奨等の保健指導を実施しても、なお、未受療である者に対して保健指導を行いました（下表の対象①）。保健指導対象者 37 人中の医療機関受療者は 20 人で、受療率は 54.1%と目標値 60.0%を下回る結果となりました。

また、高血圧かつ脂質異常で未受療の要治療者は少数のため、虚血性心疾患の発症予防のためには、対象者を広げて取り組む必要があるという改善点が出されました。

② 平成 29 年度の取り組み

平成 29 年度は、平成 28 年度の事業評価を踏まえ、下表の対象②及び③も加えた上で、特定健診の結果説明会指導後の継続支援を主とした保健指導を 10 月から実施しました。その結果、対象①から③の 214 人中の医療機関受療者は 62 人、受療率 29.0%と目標値 60.0%を達成できませんでした。保健指導の中で、虚血性心疾患に対する対象者の危機感の不足が多く見受けられ、被保険者の意識変革の必要性を強く感じました。

実施した保健指導の区分

目的	対象	備考
虚血性心疾患の発症予防	① 血圧と脂質の2つが要治療かつ生活習慣病未受療の人 ② 血圧が要治療で血糖が要保健指導かつ生活習慣病未受療の人 ③ 脂質が要治療で血糖が要保健指導かつ喫煙かつ生活習慣病未受療の人	平成 28 年度から (②③は平成 29 年度から)

※特定保健指導対象者は、特定保健指導を優先するため、事業対象から除いている。

【評価・要因】

血圧と脂質の2つが要治療である者の受療率は、平成 28 年度 54.1%と目標値 60.0%を達成していません。電話での受療勧奨では、対象者から「症状がないから」「自分で気をつけているから」等の未受療の理由が聞かれた一方で、「薄味にしている」「ウォーキングを続けている」「自分で血圧を測定している」等、健診事後指導の後、生活改善を継続していることを把握することができました。

今後も引き続き、虚血性心疾患の発症予防に向けた取組を進めていく中で、発症リスクの軽減を図るためのポピュレーション・アプローチを実施していくことが重要であることが

分かりました。

(3) 糖尿病の発症・重症化予防

第1期計画当初は、対象を過去3か年の特定健診継続受診者かつ糖尿病合併症群リスクを持つ要治療者に絞り、治療率の向上を目標としましたが、真に優先すべき対象は、特定健診継続受診の有無にかかわらずレセプトのない高血糖要治療者（空腹時血糖値 126 mg/dl 以上あるいは HbA1c 6.5% 以上）であり、それらの未受療者を減らし、受療率を向上させることを目標としました。特定健診後の結果説明会や糖尿病予防教室を開催するとともに、電話・家庭訪問での受療勧奨・日常生活指導を実施しました。

① 平成27年度の取り組み

健康教育では、平成27年度は、医師による糖尿病予防講演会（1回）とそれに続く糖尿病予防教室（4回）を実施しました。特定健康診査の高血糖要治療者（空腹時血糖値 126 mg/dl 以上あるいは HbA1c 6.5% 以上）と要保健指導者（空腹時血糖値 110～125 mg/dl）を対象に、血糖値・HbA1c の改善を目標に実施しました。

教室参加前後の空腹時血糖値・HbA1c を比較できた20人中13人（65.0%）が改善しました。一方、教室参加者中のレセプトのない要治療者7人中の医療機関受療者は4人（57.1%）に留まるなど課題は残りました。

保健指導では、レセプト等により受療確認が取れない人を中心に受療勧奨をはじめとする保健指導を実施しましたが、実施時期が12月と遅かったためか、対象者67人中の医療機関受療者は36人、受療率53.7%と目標値65.0%を下回る結果となりました。

② 平成28年度の取り組み

糖尿病予防教室は、平成27年度の事業評価をふまえ、個別指導の回数や時間を増やし、参加者それぞれにきめ細かな指導ができるように内容を見直しました。さらに、管理栄養士による食事指導を追加し、糖尿病予防講演会（1回）・糖尿病予防教室（5回）を実施しました。

特定健康診査と糖尿病予防教室での空腹時血糖値・HbA1c を比較できた17人のうち、15人（88.2%）の数値が改善し、運動や食事等の生活面においても参加者全員が改善できたと自己評価しており、一定の成果が得られました。しかし、未受療の高血糖要治療者3人のうち、医療機関での受療者は2人（66.6%）に留まりました。

保健指導は、実施時期を11月に早め、対象者47人中の医療機関での受療者は26人、受療率は55.3%と目標値60.0%を下回る結果となりましたが、平成27年度から1.6ポイント増加しました。

③ 平成29年度の取り組み

平成29年度の糖尿病予防教室は、平成28年度の事業評価を踏まえ、開催回数は平成28年度同様とするも、第2回糖尿病予防教室にて運動指導を追加実施し、参加者が早い段階から具体的な目標に向けて取り組めるようにしました。特定健康診査と糖尿病予防教室での空腹時血糖値・HbA1c を比較できた23人中21人（91.3%）が改善しました。

保健指導では、対象者 48 人中の医療機関の受療者は 28 人、受療率 58.4%と目標値 65.0%を達成していませんが、平成 28 年度から 3.1 ポイント増加しています。糖尿病の発症・重症化予防に向けて、受療率 65.0%を目標に継続して実施していきます。

糖尿病予防教室の参加状況

	27 年度	28 年度	29 年度
参加者実人数	42 人	19 人	27 人
回数	5 回シリーズ	6 回シリーズ	6 回シリーズ
実施時期	8～2 月	8～2 月	8～1 月
血糖値等改善率	65.0%	88.2%	91.3%

【 評価・要因 】

未受療の高血糖の要治療判定者の受療率は、平成 27 年度 53.7%から平成 29 年度 58.4%と 4.7 ポイント増加していますが、目標値 65.0%を達成していません。電話による受療勧奨では、対象者から「症状がなく、受療の必要性を感じない」「生活改善により対応したい」等、未受療の理由が聞かれた一方で、健診事後指導や糖尿病予防教室を契機として、対象者や参加者の多くが生活改善を継続している様子を把握することができました。

(4) 第 1 期計画全体の評価

第 1 期データヘルス計画の中長期目標に設定した特定健診受診率と要治療者の医療機関受療率の向上については、これまでの取り組みにより、着実に成果が表れています。

これは、計画策定時点における医療費や健康情報の分析、特定健診の実施状況等を踏まえ、健康課題を適切に抽出・設定し、個別事業の目的やターゲットを明確にして取り組んだ結果であるといえます。

館山市では、今後も各種データの活用による被保険者の健康意識の醸成を図り、健康の維持増進に繋げるポピュレーション・アプローチを行うとともに、特定健診の受診率向上や疾病の発症・重症化予防に取り組めます。

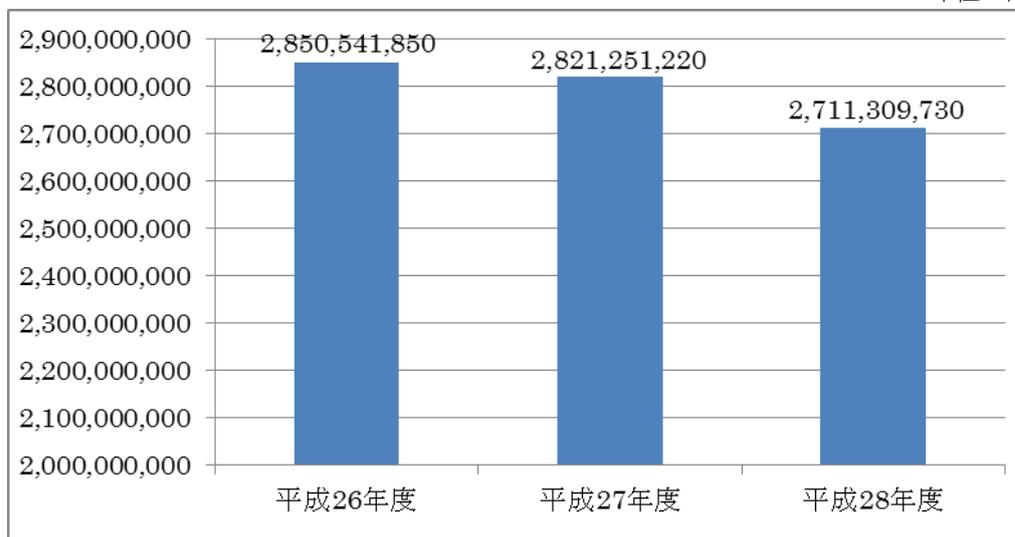
3 医療費の動向

(1) 総医療費の推移

過去3か年度の総医療費をみると、平成26年度から平成28年度まで減少傾向にあります。

図表 2-4 総医療費の推移

単位：円



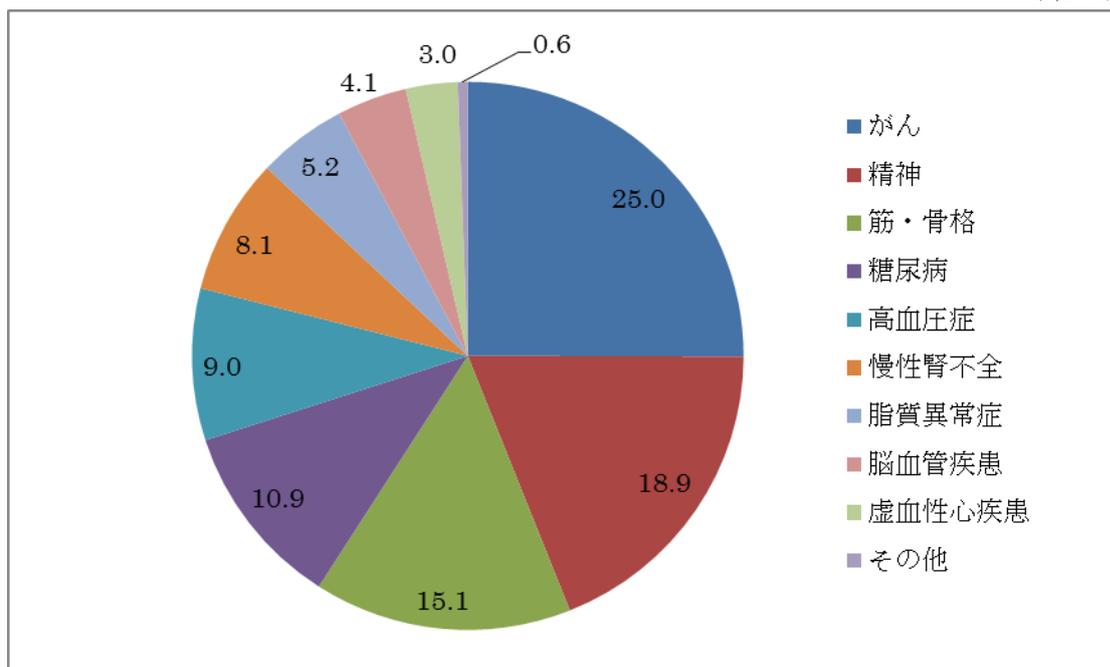
資料：国保データベース（KDB）システムから抽出（平成29年7月時点）

(2) 平成28年度における医療費内訳

平成28年度における医療費内訳をみると、生活習慣病にかかる医療費は全体の41.0%を占めており、上位には糖尿病10.9%、高血圧症9.0%、慢性腎不全8.1%があります

図表 2-5 医療費内訳（平成28年度）

単位：%



資料：国保データベース（KDB）システムから抽出（平成29年7月時点）

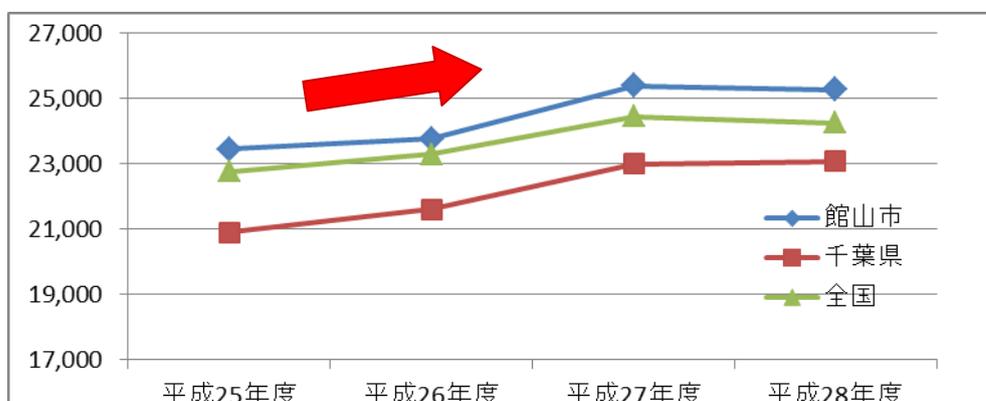
(3) 1人当たりの医療費

近年の国民健康保険と後期高齢者医療の被保険者1人当たり・1月当たりの医療費の動向をみると、平成28年度では、国民健康保険の医科が25,275円となっており、国民健康保険の過去5か年度の医科は全国を常に上回っています。

過去5か年度の推移をみると、高齢化の進展などにより、被保険者1人当たり医療費は、全国、館山市ともに増加傾向にあります。

図表2-6 被保険者1人当たり医療費の推移[国民健康保険・医科] 単位：円

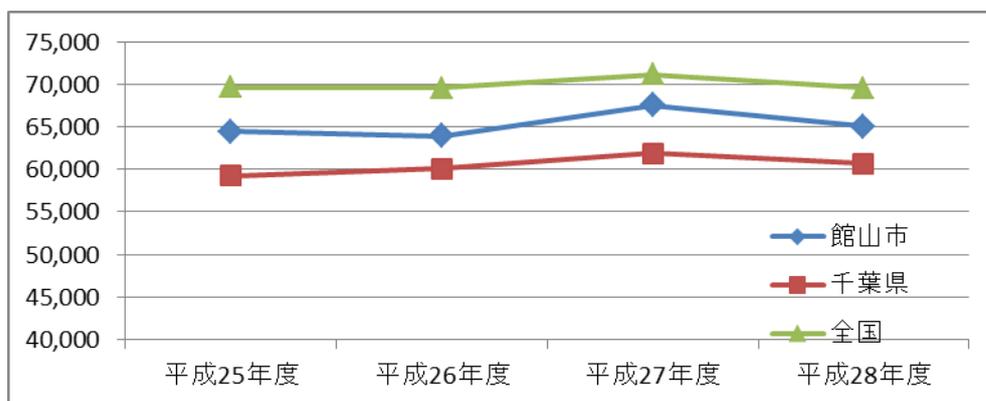
年度	館山市	千葉県	全国
25年度	23,455	20,917	22,779
26年度	23,766	21,615	23,292
27年度	25,405	23,006	24,452
28年度	25,275	23,077	24,253



資料：国保データベース（KDB）システムから抽出（平成29年7月時点）

図表2-7 被保険者1人当たり医療費の推移[参考：後期高齢者医療・医科] 単位：円

年度	館山市	千葉県	全国
25年度	64,417	59,236	69,621
26年度	63,895	60,079	69,586
27年度	67,552	61,867	71,113
28年度	65,045	60,696	69,556



資料：国保データベース（KDB）システムから抽出（平成29年7月時点）

(4) 特定健康診査の受診の有無別の医療費

平成 28 年度の国保医療費を特定健康診査の受診の有無別にみると、医科の受療者 1 人当たりの診療報酬点数は、特定健康診査受診者が 3,505 点、特定健康診査未受診者が 5,519 点で、特定健康診査受診者の方が 4 割程度低くなっています。

また、千葉県や同規模自治体、全国においても館山市と同様に、特定健康診査受診者の方が特定健康診査未受診者よりも国保医療費が低い傾向にあります。

図表 2-8 平成 28 年度の特定健康診査の受診の有無別にみた国保医療費（40～74 歳） 単位：点

医科入院 + 医科外来	総計							
	健診受診者				健診未受診者			
	館山市	千葉県	同規模自治体	全国	館山市	千葉県	同規模自治体	全国
1 件当たり点数	2,370	2,393	2,515	2,397	3,808	3,919	4,130	3,929
1 人当たり点数	3,505	3,573	3,675	3,633	5,519	5,584	5,824	5,696
1 日当たり点数	1,327	1,513	1,572	1,489	1,876	2,073	2,075	2,005

資料：国保データベース（KDB）システムから抽出（平成 29 年 7 月時点）

(5) 高額レセプトの疾病

月 30 万円以上の高額レセプト患者の生活習慣病での受療の割合（重複あり）をみると、247 人中、高血圧症の受療者が 43.3%、糖尿病が 25.1%、脂質異常症が 27.9%と高くなっています（上位 3 位を占める）。

図表 2-9 高額レセプト患者の生活習慣病での受療の割合（全数：247 人）

	人数（人）	割合（%）
高血圧症	107	43.3%
糖尿病	62	25.1%
脂質異常症	69	27.9%
高尿酸血症	28	11.3%
虚血性心疾患	35	14.2%
(再)バイパス・ステント手術	6	2.4%
大動脈疾患	2	0.8%
脳血管疾患	38	15.4%
動脳血管疾患	13	5.3%

資料：国保データベース（KDB）システムから抽出（平成 29 年 7 月時点）

第3章 被保険者の健康状況

国保被保険者の特定健診・特定保健指導の状況、国保データベース(KDB)システムから抽出した疾病などに関するデータから現状や特性を把握します。

1 特定健康診査・特定保健指導

(1) 特定健康診査の受診の状況

受診率は、直近の平成28年度で35.9%となっており、平成24年度からの経年で4.6ポイント上昇しています。

また、年齢別・男女別にみると、65歳以上では40%前後と比較的受診率が高くなっていますが、40、50歳代の勤労世代では20~30%に留まっています。男女別に見ると、男性はやや受診率が低い傾向がみられます。

図表3-1 特定健康診査の受診率（法定報告値）

単位：%

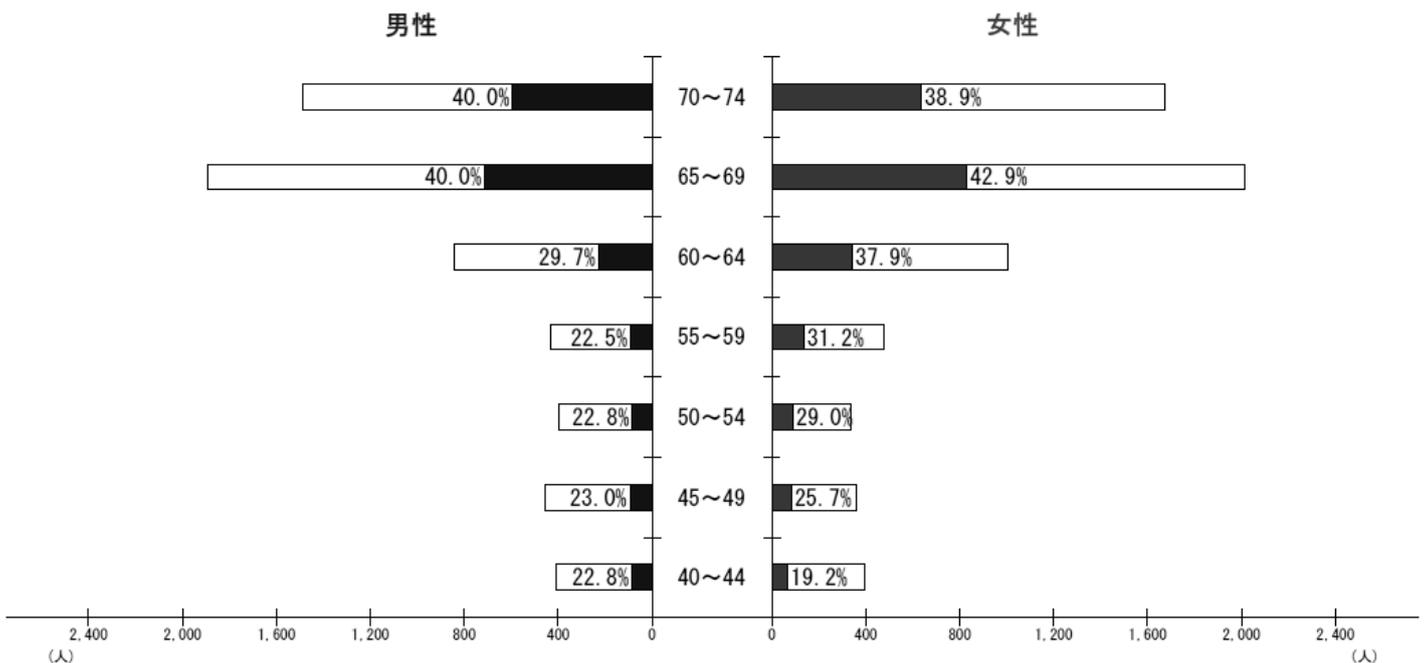
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
館山市実績	31.3	31.8	32.6	34.6	35.9	
館山市目標						35.0
千葉県	35.7	36.5	37.4	38.7	39.2	
全国	33.7	34.2	35.3	36.3		

※40~74歳の国保被保険者のみ。

※平成28年度の全国の受診率はまだ算定できていない。

※法定報告値とは「高齢者の医療の確保に関する法律」第142条の規定により報告した受診者数に基づいて算出された受診率をいう。

図表3-2 平成28年度の年齢別・男女別の被保険者数・受診者数・受診率



(2) メタボリック・シンドロームの該当者・予備群の割合

特定健康診査の結果、メタボリック・シンドロームに該当する、またはその予備群と判定された人は、男性で40%前後、女性が15%前後で推移しています。

図表3-3 内臓脂肪症候群（メタボリック・シンドローム）の該当状況

単位：%

	24年度			25年度			26年度			27年度			28年度		
	メタボ 該当	メタボ 予備群	合計												
〔男性〕															
館山市	21.8	13.2	35.0	22.6	13.7	36.3	24.4	14.2	38.6	24.4	9.5	33.9	26.2	15.7	41.9
千葉県	25.8	17.3	43.1	25.8	17.8	43.6	26.3	17.4	43.7	26.9	10.6	37.5			
全国	25.9	17.1	43.0	25.6	17.3	42.9	26.0	17.1	43.1	26.6	10.7	37.3			
〔女性〕															
館山市	7.6	5.4	13.0	7.5	4.6	12.1	8.8	4.6	13.4	8.7	4.9	13.6	9.9	6.1	16.0
千葉県	8.7	5.8	14.5	8.6	5.9	14.5	8.7	5.9	14.6	8.8	5.7	14.5			
全国	9.5	6.0	15.5	9.3	6.1	15.4	9.2	6.1	15.3	9.2	5.8	15.0			

資料：国保データベース（KDB）システムによる。法定報告値とは各年度の月の区切りが異なるため、値が異なる。

(3) 特定保健指導の実施の状況

医療保険者は、メタボリック・シンドロームの該当者に「積極的支援」、予備群の人に「動機付け支援」と呼ばれる特定保健指導を実施することが義務化されており、国民健康保険の場合、その実施率の平成29年度の目標を、国は60%に定めています。

館山市の実施率は40%台で推移しており、20%前後である千葉県や全国を大幅に上回っています。

図表3-4 特定保健指導の実施率（法定報告値）

		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
動機付け支援対象者数	(人)	320	337	355	346	368
	うち、動機付け支援実施者数	170	165	197	167	160
積極的支援対象者数	(人)	121	111	118	110	127
	うち、積極的支援実施者数	33	19	30	35	47
特定保健指導実施率	(%)	46.0	41.1	48.0	44.3	41.8
		20.4	20.3	20.2	20.2	20.9
		19.9	22.5	23.0	23.6	

※「積極的支援レベル」と判定されても65～74歳の高齢者には「動機付け支援」を実施することとなっているなど、制度は細かく規定されている。

※法定報告値とは「高齢者の医療の確保に関する法律」第142条の規定により報告した実施者数に基づいて算出された実施率をいう。

2 被保険者の疾病の状況

(1) 生活習慣病保有者率

平成 28 年度における生活習慣病の保有者率を算出すると、0～74 歳の国保被保険者で 39.2%、75 歳以上の後期高齢者医療被保険者で 72.4%となっており、生活習慣病保有者が多い状況です。

安房郡市の 4 市町と千葉県、千葉市のデータを比較すると、館山市は 0～74 歳の国保被保険者の生活習慣病保有者率は千葉県より 5 ポイント程度高く、後期高齢者医療被保険者の生活習慣病保有者率は千葉県と同程度となっています。

図表 3-5 平成 28 年度の生活習慣病保有者率

	0～74 歳の国保被保険者			75 歳以上の後期高齢者医療被保険者		
	被保険者数 (人)	生活習慣病 保有者数(人)	生活習慣病 保有者率(%)	被保険者数 (人)	生活習慣病 保有者数(人)	生活習慣病 保有者率(%)
館山市	14,945	5,967	39.2	9,174	6,753	72.4
千葉県	1,574,252	549,637	34.3	742,088	548,010	73.1
鴨川市	9,773	3,695	37.8	6,587	4,857	72.5
南房総市	13,353	5,762	43.0	9,248	7,162	76.9
鋸南町	2,632	1,184	43.8	1,973	1,540	76.9
千葉市	226,324	77,992	33.8	109,561	80,501	73.5

資料：国保データベース（KDB）システム市町村別データ（平成 28 年度累計）

※生活習慣病保有者とは、平成 28 年度の 1 年間に一度でも「国保データベース（KDB）システム」での定義による生活習慣病（慢性腎不全、がん、糖尿病、高血圧症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化、脳出血、脳梗塞、狭心症、脂質異常症、精神、筋・骨疾患）で受診した人。必ずしも生活習慣病由来とは限らないがん、精神、筋・骨疾患を含むので、参考データである。

※後期高齢者医療保険制度には、一定の障害状態にある 65～74 歳も加入できる。館山市では上表の被保険者 9,174 人のうち、259 人が該当。

また、年齢別・男女別に生活習慣病保有者率をみると、男女とも 40 代で 20%台、50 代で 30%台、60 代で 50%前後など、高齢になるに従い保有者率は上がります。また、女性の保有者率がやや高い傾向がみられます。

図表 3-6 年齢別・男女別の生活習慣病保有者率

年齢	男性			女性		
	被保険者数 (人)	生活習慣病 保有者数(人)	生活習慣病 保有者率(%)	被保険者数 (人)	生活習慣病 保有者数(人)	生活習慣病 保有者率(%)
0～39 歳	1,601	170	10.6	1,457	162	11.1
40～49 歳	853	198	23.2	747	195	26.1
50～59 歳	809	278	34.4	795	266	33.5
60～69 歳	2,733	1,369	50.1	2,996	1,536	51.3
70～79 歳	2,927	1,879	64.2	3,369	2,296	68.2
80 歳以上	2,003	1,494	74.6	3,814	2,876	75.4
全体	10,926	5,388	49.3	13,178	7,331	55.6

資料：国保データベース（KDB）システムから抽出（平成 29 年 6 月時点）

(2) 糖尿病とその合併症の保有者率

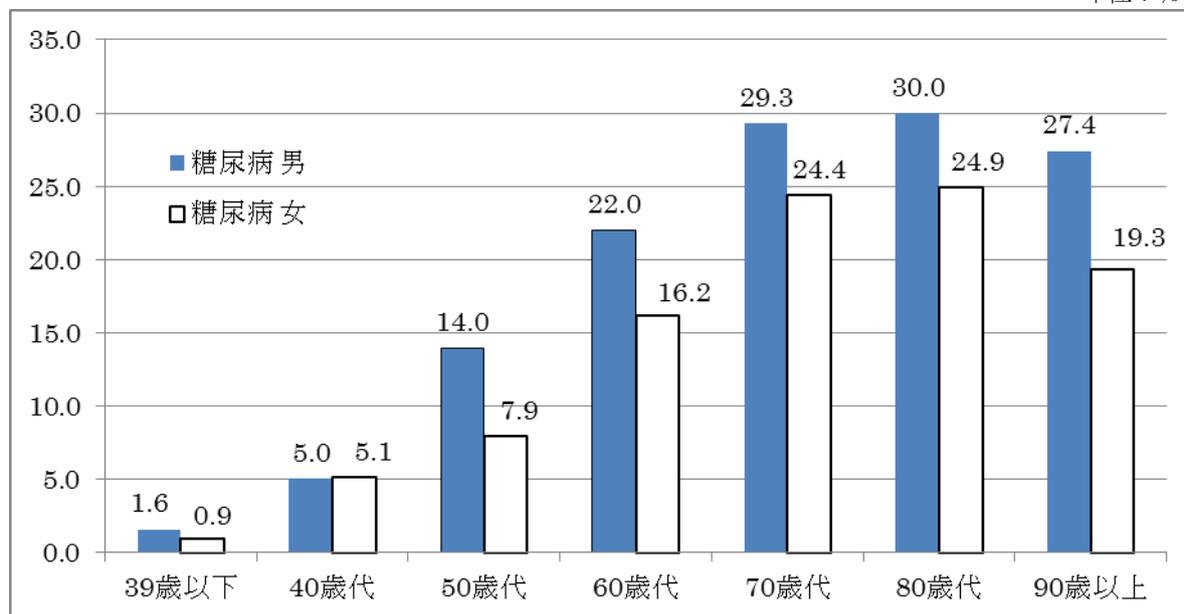
館山市では70代以上の4人に1人が糖尿病を保有しています。また、男性の方が女性に比べてやや保有者率が高くなっています。糖尿病合併症の保有者が60歳代に大幅に増加しています。

図表3-7 糖尿病保有者数と保有者率

単位：人

	全体		男		女	
	被保険者数	糖尿病人数 (保有率(%))	被保険者数	糖尿病人数 (保有率(%))	被保険者数	糖尿病人数 (保有率(%))
0～39歳	3,058	38 (1.2)	1,601	25 (1.6)	1,457	13 (0.9)
40～49歳	1,600	81 (5.1)	853	43 (5.0)	747	38 (5.1)
50～59歳	1,604	176 (11.0)	809	113 (14.0)	795	63 (7.9)
60～69歳	5,729	1,086 (19.0)	2,733	601 (22.0)	2,996	485 (16.2)
70～79歳	6,296	1,678 (26.7)	2,927	857 (29.3)	3,369	821 (24.4)
80～89歳	4,495	1,205 (26.8)	1,689	506 (30.0)	2,806	699 (24.9)
90歳以上	1,322	281 (21.3)	314	86 (27.4)	1,008	195 (19.3)
合計	24,104	4,545 (18.9)	10,926	2,231 (20.4)	13,178	2,314 (17.6)

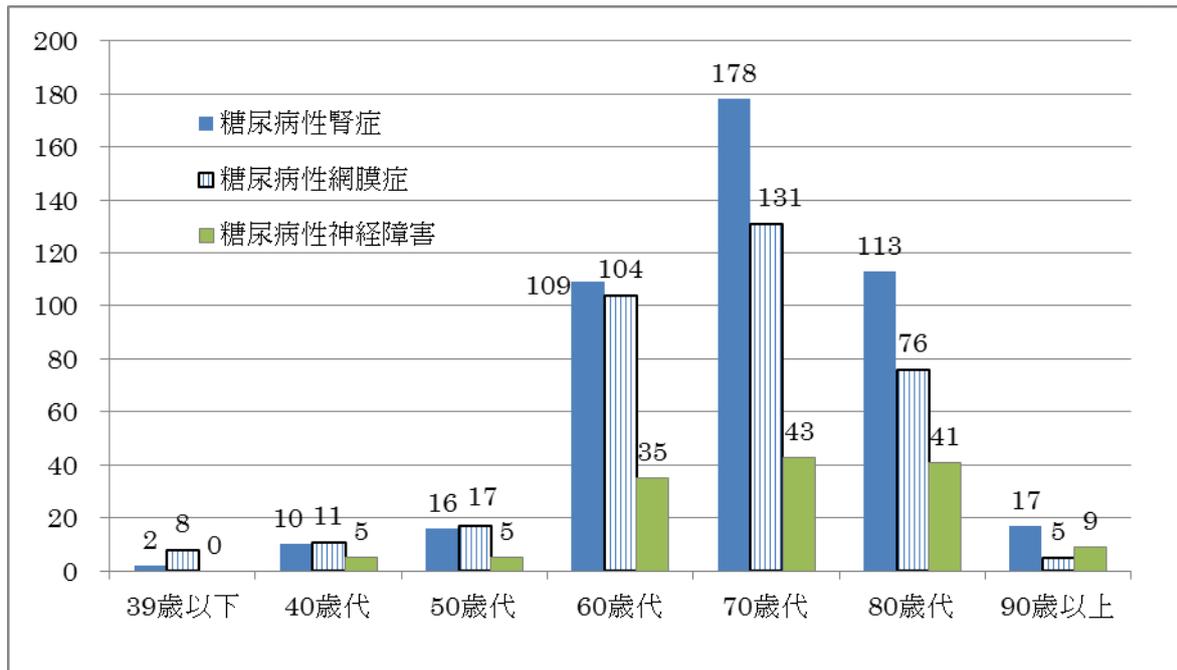
単位：%



資料：国保データベース（KDB）システムから抽出（平成29年6月時点）

図表 3-8 糖尿病合併症の保有者数

単位：人



資料：国保データベース（KDB）システムから抽出（平成 29 年 6 月時点）

平成 24 年度と 28 年度の患者千人当たりの糖尿病合併症の患者数を比較すると、館山市、千葉県、同規模自治体、全国のいずれも糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症は増加していることがわかります。また、館山市における糖尿病性腎症は、平成 24 年度、28 年度とも千葉県や全国より多いことがわかります。

図表 3-9 患者千人当たり糖尿病合併症患者数（有病）の経年比較

単位：人

年度		館山市	千葉県	同規模自治体	全国
平成 24 年度	糖尿病性腎症	23.837	16.273	15.827	14.625
	糖尿病性網膜症	22.925	23.542	17.823	17.070
	糖尿病性神経症	9.497	7.667	8.974	8.392
平成 28 年度	糖尿病性腎症	26.705	20.298	19.213	17.697
	糖尿病性網膜症	25.209	24.880	19.920	18.372
	糖尿病性神経症	8.677	7.648	8.917	8.402

資料：国保データベース（KDB）システムから抽出（平成 29 年 6 月時点）

(3) 慢性腎不全による人工透析の受療者数・率

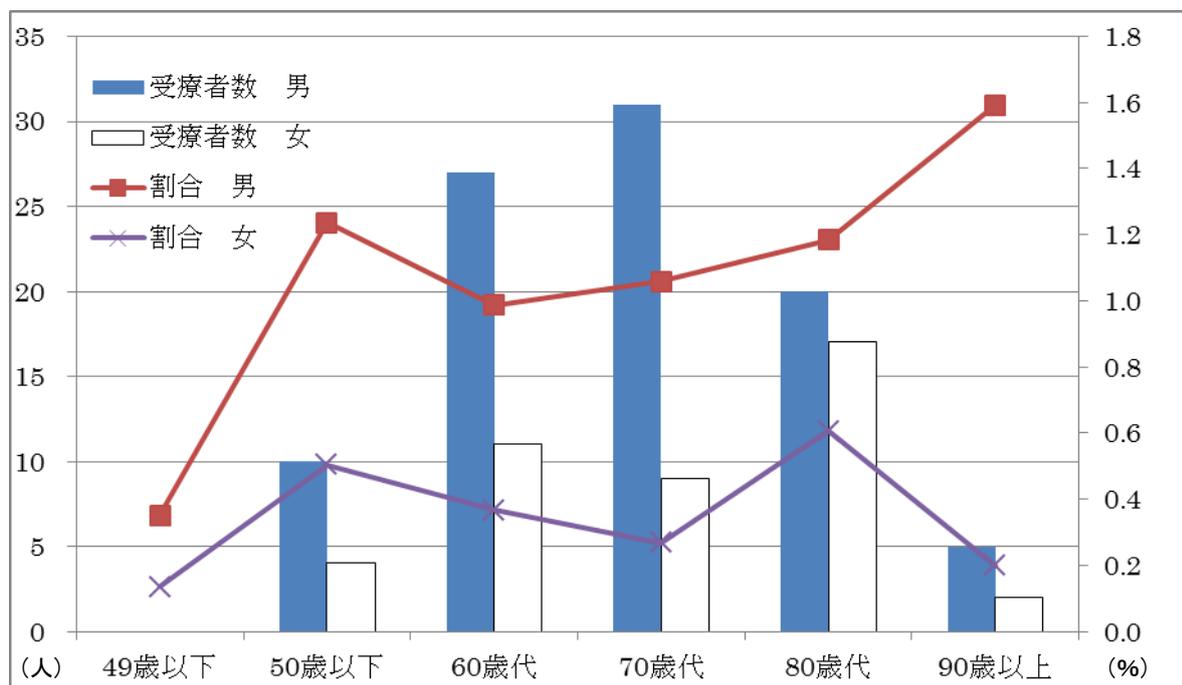
館山市国民健康保険・後期高齢者医療保険の被保険者の人工透析の受療者は140人で、男性が多くなっています。

図表3-10 人工透析の受療者数・割合

単位：人

	全体		男		女	
	被保険者数	人工透析人数 (実施率(%))	被保険者数	人工透析人数 (実施率(%))	被保険者数	人工透析人数 (実施率(%))
40～59歳	3,204	18 (0.6)	1,662	13 (0.8)	1,542	5 (0.3)
60～69歳	5,729	38 (0.7)	2,733	27 (1.0)	2,996	11 (0.4)
70～79歳	6,296	40 (0.6)	2,927	31 (1.1)	3,369	9 (0.3)
80～89歳	4,495	37 (0.8)	1,689	20 (1.2)	2,806	17 (0.6)
90歳以上	1,322	7 (0.5)	314	5 (1.6)	1,008	2 (0.2)
合計	24,104	140 (0.6)	10,926	96 (0.9)	13,178	44 (0.3)

※男女別の該当者が特定されるのを避けるため、年齢区分を60歳未満、60歳代からとしています。
ただし、0～39歳までの人工透析受療者がいないため、40～59歳までとしています。



※男女別の該当者が特定されるのを避けるため、49歳以下は人工透析受療者割合のみとしています。

ひと月分のレセプトから、人工透析の受療者の疾病の状況をみると、42人中、糖尿病の受療者が42.9%、高血圧症が85.7%、高尿酸血症が40.5%、虚血性心疾患が38.1%、脳血管疾患が23.8%となっており、人工透析の受療者が複数の疾患を保有している状況や生活習慣病由来の人工透析が多いことがうかがわれます。また、糖尿病の合併症の保有者もみられません。新規透析患者では、23人中、糖尿病の受療者が60.9%、高血圧症が91.3%と高い割合となっています。

図表3-11 人工透析レセプト患者の保有疾患の状況 (全数42人)

	人数(人)	割合(%)	新規(再掲)実人数23人		
			人数(人)	割合(%)	
糖尿病	18	42.9	14	60.9	
糖尿病の合併症等	糖尿病性神経障害	2	4.8	0	0
	糖尿病性網膜症	0	0	0	0
	動脈閉塞性疾患	5	11.9	3	13.0
高血圧症	36	85.7	21	91.3	
高尿酸血症	17	40.5	10	43.8	
虚血性心疾患	16	38.1	8	34.8	
脳血管疾患	10	23.8	8	34.8	

資料：国保データベース（KDB）システムから抽出（平成29年7月時点）

※動脈閉塞性疾患は、必ずしも糖尿病の合併症とは限らない。

(4) 糖尿病以外の血管を痛める因子の保有者率

50歳代から60歳代にかけて脂質異常症、40歳代から50歳代、50歳代から60歳代、60歳代から70歳代にかけて、それぞれ10ポイント近く高血圧症の保有者率が増加しています。

図表3-12 糖尿病以外の血管を痛める因子(高血圧症)の保有者数と保有者率

単位：人

	全体		男		女	
	被保険者数	高血圧人数 (保有率(%))	被保険者数	高血圧人数 (保有率(%))	被保険者数	高血圧人数 (保有率(%))
0～39歳	3,058	23 (0.8)	1,601	15 (0.9)	1,457	8 (0.5)
40～49歳	1,600	116 (7.3)	853	72 (8.4)	747	44 (5.9)
50～59歳	1,604	291 (18.1)	809	162 (20.0)	795	129 (16.2)
60～69歳	5,729	1,750 (30.5)	2,733	943 (34.5)	2,996	807 (26.9)
70～79歳	6,296	2,798 (44.4)	2,927	1,316 (45.0)	3,369	1,482 (44.0)
80～89歳	4,495	2,588 (57.6)	1,689	955 (56.5)	2,806	1,633 (58.2)
90歳以上	1,322	766 (57.9)	314	184 (58.6)	1,008	582 (57.7)
合計	24,104	8,332 (34.6)	10,926	3,647 (33.4)	13,178	4,685 (35.6)

資料：国保データベース（KDB）システムから抽出（平成29年6月時点）

図表3-13 糖尿病以外の血管を痛める因子(脂質異常症)の保有者数と保有者率

単位：人

	全体		男		女	
	被保険者数	脂質異常症人数 (保有率(%))	被保険者数	脂質異常症人数 (保有率(%))	被保険者数	脂質異常症人数 (保有率(%))
0～39歳	3,058	36 (1.2)	1,601	25 (1.6)	1,457	11 (0.8)
40～49歳	1,600	111 (6.9)	853	65 (7.6)	747	46 (6.2)
50～59歳	1,604	232 (14.5)	809	127 (15.7)	795	105 (13.2)
60～69歳	5,729	1,576 (27.5)	2,733	714 (26.1)	2,996	862 (28.8)
70～79歳	6,296	2,319 (36.8)	2,927	960 (32.8)	3,369	1,359 (40.3)
80～89歳	4,495	1,750 (38.9)	1,689	585 (34.6)	2,806	1,165 (41.5)
90歳以上	1,322	364 (27.5)	314	82 (26.1)	1,008	282 (28.0)
合計	24,104	6,388 (26.5)	10,926	2,558 (23.4)	13,178	3,830 (29.1)

資料：国保データベース（KDB）システムから抽出（平成29年6月時点）

※脂質異常症は、血中のLDLコレステロールや中性脂肪が増加し、動脈硬化が起こりやすくなる状態。女性に多い。

(5) 大血管障害の保有者率

大血管障害には被保険者の 17.6%が罹患しており、高齢になるに従って、虚血性心疾患、脳血管疾患の保有者率が顕著に増加しています。

図表 3-14 虚血性心疾患の保有者率

単位：人

	全体		男		女	
	被保険者数	虚血性心疾患人数 (保有率(%))	被保険者数	虚血性心疾患人数 (保有率(%))	被保険者数	虚血性心疾患人数 (保有率(%))
0～49 歳	4,658	17 (0.4)	2,454	12 (0.5)	2,204	5 (0.2)
50～59 歳	1,604	50 (3.1)	809	30 (3.7)	795	20 (2.5)
60～69 歳	5,729	350 (6.1)	2,733	197 (7.2)	2,996	153 (5.1)
70～79 歳	6,296	716 (11.4)	2,927	354 (12.1)	3,369	362 (10.7)
80～89 歳	4,495	796 (17.7)	1,689	310 (18.4)	2,806	486 (17.3)
90 歳以上	1,322	259 (19.6)	314	62 (19.7)	1,008	197 (19.5)
合計	24,104	2,188 (9.1)	10,926	965 (8.8)	13,178	1,223 (9.3)

資料：国保データベース（KDB）システムから抽出（平成 29 年 6 月時点）

※男女別の該当者が特定されるのを避けるため、年齢区分を 50 歳未満、50 歳代からとしています。

図表 3-15 脳血管疾患の保有者率

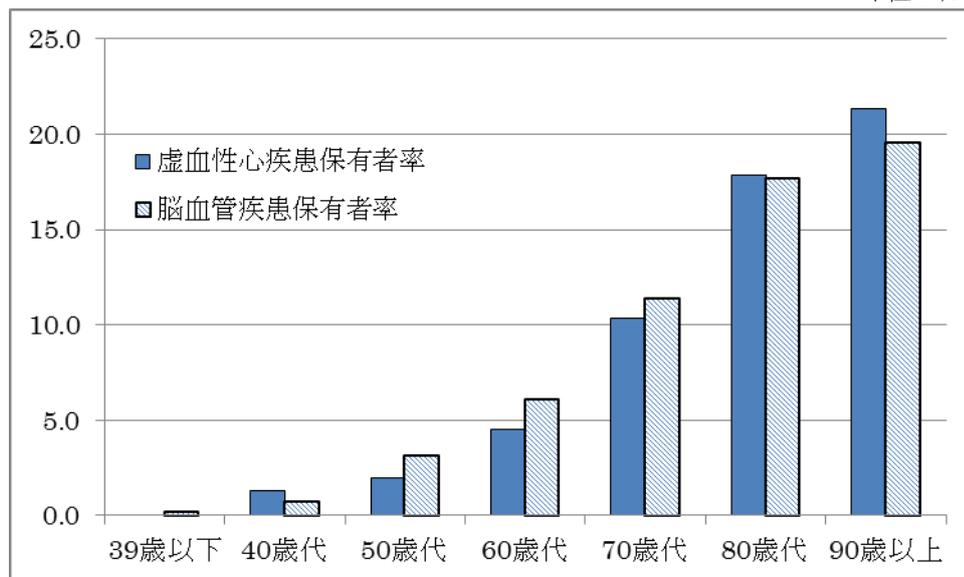
単位：人

	全体		男		女	
	被保険者数	脳血管疾患人数 (保有率(%))	被保険者数	脳血管疾患人数 (保有率(%))	被保険者数	脳血管疾患人数 (保有率(%))
0～39 歳	3,058	0 (0.0)	1,601	0 (0.0)	1,457	0 (0.0)
40～49 歳	1,600	21 (1.3)	853	13 (1.5)	747	8 (1.1)
50～59 歳	1,604	31 (1.9)	809	20 (2.5)	795	11 (1.4)
60～69 歳	5,729	260 (4.5)	2,733	162 (5.9)	2,996	98 (3.3)
70～79 歳	6,296	653 (10.4)	2,927	377 (12.9)	3,369	276 (8.2)
80～89 歳	4,495	802 (17.8)	1,689	348 (20.6)	2,806	454 (16.2)
90 歳以上	1,322	282 (21.3)	314	79 (25.2)	1,008	203 (20.1)
合計	24,104	2,049 (8.5)	10,926	999 (9.1)	13,178	1,050 (8.0)

資料：国保データベース（KDB）システムから抽出（平成 29 年 6 月時点）

図表3-16 脳血管疾患と虚血性心疾患の保有者率比較

単位：%



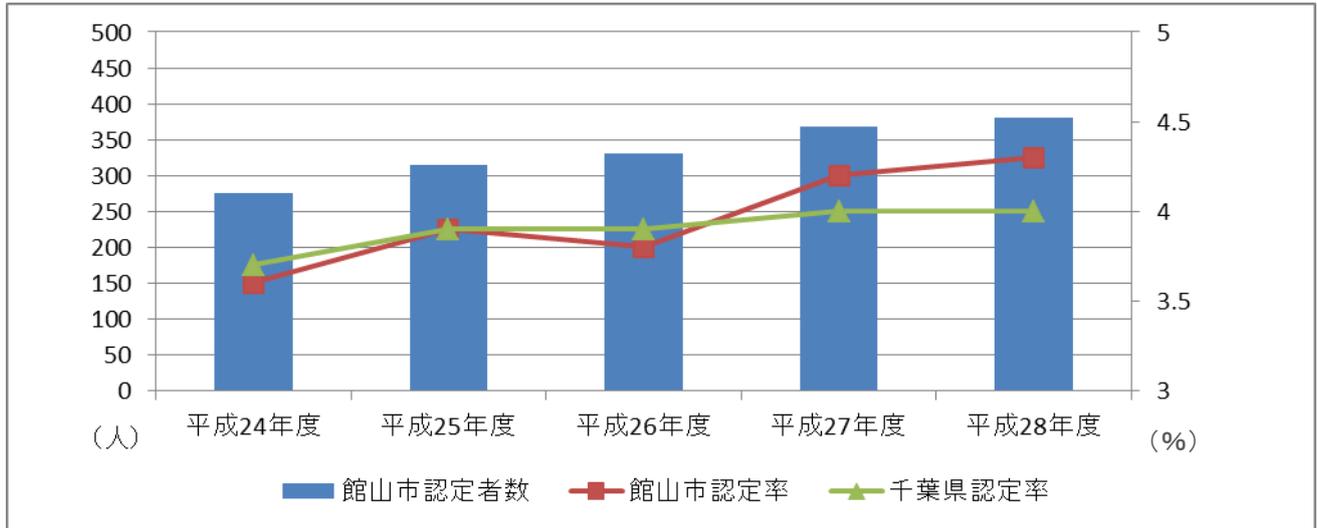
資料：国保データベース（KDB）システムから抽出（平成29年6月時点）

3 介護情報の分析

(1) 要介護認定状況の推移（65～74 歳）

要介護認定状況の推移（65～74 歳）について、認定者数・認定率とも上昇しており、平成 27 年からは千葉県認定率を上回っています。

図表 3-17 要介護認定状況の推移（65～74 歳）



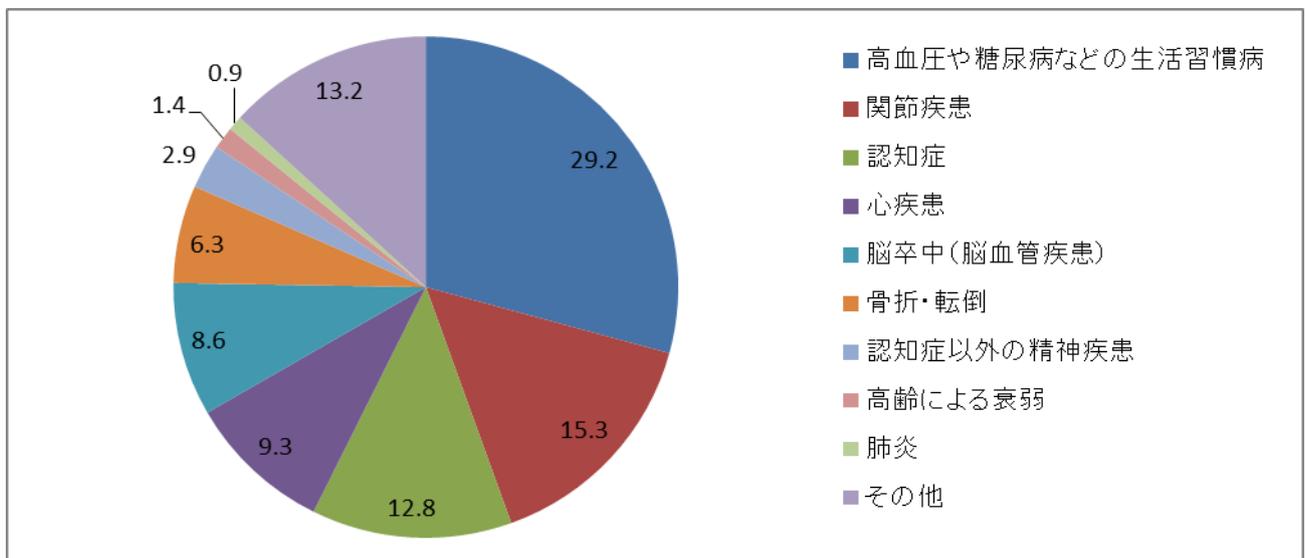
出所：館山市高齢者福祉課より

(2) 65 歳以上の要介護の原因

65 歳以上の要介護の原因について、高血圧や糖尿病のほか、心疾患や脳卒中を含む生活習慣病の割合が高いことがわかります。

図表 3-18 65 歳以上の要介護の原因疾患

単位：%



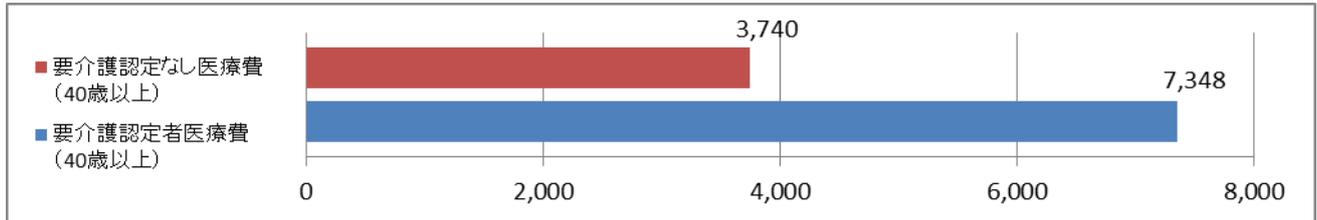
出所：館山市高齢者福祉課より

(3) 要介護認定者の医療費の比較

平成 28 年度の医療費について、要介護認定者（40 歳以上）と要介護認定なし者（40 歳以上）を比較した結果、1 人当たりの医療費は介護認定なし者の 3,740 円に対して、要介護認定者は 7,348 円かかっていることがわかります。

図表 3-19 要介護認定者の医療費の比較

単位：円



出所：KDB システム_特徴の把握_3 H28

4 これまでの保健事業の取組

保健事業の取組一覧(平成28年度実績)

目的	目 標	実施事業	対 象 者	事業内容・方法等	実施者	実 績	課 題
生活習慣病のリスク因子の発見	特定健診受診率 H28 : 35.0%	特定健康診査 (特定健診)	40歳～74歳の国保加入者	<p>【実施期間】 集団健診①：5月～6月の27日間 (土曜1日・日曜2日含む) 集団健診②：11月の5日間 個別検診：6月～12月</p> <p>【実施方法・内容】 集団健診：市内3会場 午前7時～9時受付 胃・肺がん検診等と同時実施 個別検診：市内18医療機関</p> <p>【自己負担】 65歳未満：1,500円 65歳以上：1,000円</p> <p>【周知・広報】 市広報・HP・コミュニティビジョン・地元新聞での啓発、PRポスター作成・掲示 各地区区長会での受診啓発</p>	健康課 市民課	受診率：35.9% (暫定値・KDBより) 受診者数 (集団)：4,112人 (個別)：98人	H28目標達成したが、受診率は依然低い。保険者として受診を促す働きかけの強化
	特定健診の受診率向上	特定健診未受診者受診勧奨事業	①直近2年受診し、H28年度集団健診未受診の60歳代の国保加入者 ②60歳代の新規国保加入者	<p>【実施期間】4月～11月</p> <p>【実施方法・内容】 4月～5月の新規国保加入者に対し、文書による受診勧奨 6月～9月の新規国保加入者と対象者①に対し、文書による受診勧奨 文書の後、電話による受診勧奨 電話が繋がらなかった新規国保加入者に対し、訪問による受診勧奨</p>	健康課	受診勧奨：718人 うち受診者：187人	受診率は低い。特性に分けて受診勧奨の実施
		人間ドック事業	下の全てを満たす者 ・40歳以上 ・国保に1年以上加入 ・国保税完納者 ・特定健診未受診者	<p>【実施期間】通年</p> <p>【実施方法・内容】 検診料金の一部助成 結果から特定保健指導対象者を抽出 脳ドックのみの申請は、特定健診受診済であること。</p>	市民課	短期人間ドック：272人 脳ドック：46人	啓発の強化
		検査結果連絡票 (みなし健診)	生活習慣病治療中かつ特定健診と同じ検査項目を実施している特定健診対象者	<p>【実施期間】6月～12月</p> <p>【実施方法・内容】 本人同意のもと、特定健診と同項目の検査データを医療機関から提供 安房医師会と協力</p>	健康課	連絡票受療数：434人	制度の周知、範囲の拡大を含む安房医師会・医療機関との更なる連携
特定保健指導の必要性の活用による認識・実行生活習慣	特定保健指導実施率の向上 H28 : 53.6%	特定保健指導	対象者数：529人 (積極的支援：128人) (動機付け支援：401人)	<p>【実施期間】通年(初回面接)</p> <p>【実施方法・内容】 積極的支援：外部委託 動機付け支援：健康課・外部委託 27会場で結果の返却と同時実施 検診会場で、腹囲・BMI該当者に対し、面接日予約</p> <p>【自己負担】なし</p>	健康課 保健師 ：延36人、 管理栄養士 ：延25人 一部委託	終了者：226人 利用率：56.3% (積極的支援：48人37.5%、 動機付け支援：178人44.4%) ※特定健診受診時に国保被保険者であった者を対象として実施したため、法定報告値とは異なる。	利用率の向上

目的	目 標	実施事業	対 象 者	事業内容・方法等	実施者	実 績	課 題
糖尿病の発症予防・重症化予防	糖尿病予防のための生活習慣の改善	保健指導 (結果説明会)	特定保健指導対象外 40歳～74歳 総合検診で 血糖受診勧奨判定値（空腹時 血糖126mg/dl、または HbA1c6.5以上） 血糖保健指導判定値（空腹時 血糖110mg/d以上）であり、 高血圧受診勧奨判定値（収縮 期血圧が140mmHg以上、 または拡張期血圧が 90mmHg以上）	【実施期間】6月～7月 【実施方法・内容】 各地区公民館、保健センターの21会場 で健診結果を返却しながら、生活習慣改 善のための個別指導 その他、保健センター来所、家庭訪 問、電話にて個別指導 【自己負担】なし	健康課 (保健師：延 31人、栄養 士：延47人)	人数：438人 (結果説明会：294 人、他：144人)	継続支援、受療確 認の体制整備の強 化 対象者に保健指導 意識づけ
		健康教育 (糖尿病予防教室)	総合検診で ①血糖要治療者（空腹時血 糖126mg/dl、または HbA1c6.5以上） ②血糖保健指導判定値（空腹 時血糖110mg/d以上）であ り、高血圧受診勧奨判定値 (収縮期血圧が140mmHg以 上、または拡張期血圧が 90mmHg以上) ③参加を希望する市民	【実施期間】8月～2月 【実施方法・内容】 保健センターにて6回コース 病態生理・食生活・運動についての講 義・演習・実技のほか、血液検査による 中間評価 【自己負担】なし	健康課 (医師：1人、 保健師：延 31人、栄養 士：延7人、 特定運動指導 士：延1人)	実人数：30人 延人数：141人	運動の習慣化・定 着化
疾病の発症予防・重症化予防	医療機関受診	緊急訪問事業	空腹時血糖 200mg/d以上 中性脂肪 1000mg/d以上 LDLコレステロール 300mg/d以上 クレアチニン 4.00mg/d以上 赤血球 $2.00 \times 10^4 / \mu$ 以下 ヘモグロビン 6.0g/d以下 ヘマトクリット値 男 30.0%以下 女 25.0%以下 AST 100IU/以上 ALT 100IU/以上 γ -GTP 300IU/以上 収縮期血圧 200mmHg以上 拡張期血圧 130mmHg以上	【実施期間】 特定健診受診後数日 【実施方法・内容】 健診結果の異常値があった受診者に対 して訪問・電話により、近日中の受療を 勧奨するとともに、生活改善等の保健指 導を実施する。	健康課 (保健師)	医療機関受診者数 ：36人 受療率：76.6%	未受診者減を図る ため、適時のフォ ローが必要
健康に関する知識の普及 ・行動変容の動機付け	糖尿病等健康づくりのための正しい知識を習得する	地区健康相談	市民一般	【実施期間】10月～3月 【実施方法・内容】 各地区集会所や公民館を会場に、血圧 測定・塩分チェック・健康相談・栄養相 談	健康課 (保健師：延 76人、栄養 士：延55 人、保健推進 員他：延94 人)	開催回数：65回 参加人数 ：延692人	参加者が少ない、 40歳～64歳への 参加の働きかけが 必要
		知って得する健康塾	市民一般	【実施期間】8月～3月 【実施方法・内容】 講義・グループワーク・実技等 テーマは、生活習慣病予防、運動機能 向上、メンタルヘルス等 市広報・地元新聞・他保健事業で周知	健康課 (医師：1人、 保健師：延 12人、理学 療法士：1 人、臨床心理 士：1人、薬 剤師：1人)	開催回数：4回 参加人数 ：延39人	参加者が少ない、 PRの強化
医療費適正化		ジェネリック医薬品の使用促進事業	基準月において、ジェネリック医薬品を使用した場合の患者負担額の差額が100円以上の加入者	【実施期間】9月・2月の年2回	市民課	通知数 ：延2502通	啓発の強化

第4章 分析のまとめと課題の抽出

これまでの各章での分析結果や抽出したデータを基に、第1期計画の評価を踏まえ、それぞれの事柄を整理して、そこから見えてきた優先して取り組むべき健康課題を抽出し、今後の取組の方向性をまとめました。

1 健康・医療情報等の分析

これまでの内容から、以下のとおり整理できます。

〔被保険者の概況から〕

- ◆館山市民の31.4%が国民健康保険の被保険者であり、年齢が高くなるにつれて、その割合は高くなる。(p 3)

〔医療費分析から〕

- ◆総医療費は減少傾向にあるが、被保険者1人当たりの医療費は増加傾向であり、全国より高い。(p 9～10)
- ◆総医療費に占める生活習慣病の割合は、41.0%であり、糖尿病、高血圧症、慢性腎不全が上位を占める。(p 9 図表2-5)
- ◆特定健康診査受診者の医療費は未受診者より低い。また、千葉県や同規模自治体、全国のデータからも同様のことがいえる。(p 11)
- ◆月30万円以上の医療費が高額な受療者は、基礎疾患の保有率(重複あり)が高血圧症43.3%、糖尿病25.1%、脂質異常症27.9%と高い。(p 11)

〔特定健康診査・特定保健指導〕

- ◆特定健康診査の受診率は、年々上昇しているが、千葉県や全国よりも低い。(p 12)
- ◆40～50歳代の特定健康診査受診率は20%程度と低い。(p 12)
- ◆メタボリック・シンドロームの該当者・予備群の割合は増加傾向にある。(p 13)
- ◆特定保健指導の実施率は40%を超えており、千葉県や全国に比べて高い。(p 13)

〔疾病の状況から〕

- ◆糖尿病の保有者率は、50歳代で10%台、60歳代で20%前後であり、50歳代から60歳代にかけて保有者率が大きく増加している。(p 15)
- ◆糖尿病性合併症患者数が経年で増加している。特に、糖尿病性腎症は千葉県や全国に比べて多い。(p 16 図表3-9)
- ◆慢性腎不全による人工透析は被保険者の0.6%が受けており、男性の方が多い。(p 17)
- ◆高血圧症は60歳代から70歳代にかけて、脂質異常症は50歳代から60歳代にかけて、それぞれの保有者率が顕著に増加している。(p 19)
- ◆大血管障害には被保険者の17.6%が罹患し、70歳代から80歳代で増加が大きい(p 20～21)

〔介護の状況から〕

- ◆要介護認定状況は増加傾向にあり、原因疾患に脳卒中や心疾患を含めた生活習慣病の割合が高い。(p 22)

2 分析結果に基づく健康課題の抽出と取組の方向性

【課題1 特定健診の受診者が少ない】

特定健康診査の受診率(法定報告値)は、平成28年度で35.9%となっており、平成24年度から4.6ポイント増加していますが、千葉県や全国に比べて、未だ低い状況です。

また、年齢別の受診率の状況を見ると、40、50歳代では2～3割にとどまっています。

総医療費に占める生活習慣病の割合は、41.0%と多くの割合を占めています。また、特定健診受診者の医療費は未受診者に比べて低い傾向にあります。

60歳代から国保被保険者が増加しているのは、退職に伴う国保加入者が多いことが大きな理由であると思われ、加齢による生活習慣病の保有者率が大きく増加するこの年代に対しては、生活習慣病の発症・重症化を予防する観点からの関わりが必要であると思われます。

40～50歳代においては、国民健康保険加入率が低く、就労状況によっては、継続的・定期的に関わりを持つことは困難であると思われます。しかしながら、生活習慣病予防の観点から特定健診の受診を勧奨していくことは重要かつ必要であると思われます。

取り組みの方向性

特定健康診査の受診者を増加させ、生活習慣病のリスクがある者を保健指導に繋げ、生活習慣病の発症を予防します。

そのためには、国保新規加入者を含む未受診者情報の分析結果を踏まえ、効果的な受診勧奨を実施するとともに、保健指導の活用に向けた勧奨を行います。

【課題2 糖尿病・糖尿病合併症の患者数が多い】

「第1期データヘルス計画」に基づき、平成27年度から糖尿病の発症・重症化予防を課題の一つとして、生活改善と受療勧奨にかかる保健指導を実施してきました。

しかしながら、生活習慣病にかかる医療費のうち、腎不全の占める割合は8.1%、糖尿病の占める割合が10.9%と依然として多いことが分かりました。また、糖尿病が重症化した糖尿病合併症患者数は、千葉県や全国を上回っており、経年比較においても増加している状況です。

そのため、今後も糖尿病の発症・重症化予防に向けた、さらなる取り組みが必要であると思われます。

取り組みの方向性

特定健診の結果、糖尿病のリスク因子を保有し、未治療の人に対する保健指導や受療勧奨を実施します。また、館山市における糖尿病の現状と、発症・重症化予防の取り組みについて、周知を行います。

第5章 第2期計画の目標

1 第2期計画がめざすもの

平成 27～29 年度の 3 か年を計画期間とする「第 1 期データヘルス計画」では、「特定健康診査を受診し、保健指導を活用することで生活習慣を見直し、生活習慣病予防のための生活行動を実行することで、生活習慣病のリスク因子を減らし、発症を予防する」ことをめざし、事業を進めてきました。

第 2 期計画においても、この目標を基盤にしつつ、長期的な視点に立ち、以下の将来像をめざします。

第 2 期計画がめざすもの（目的）

自らの健康に関心を持ち、特定健診の受診や保健指導の活用など、継続して健康的な生活行動を実行することにより、生活習慣病の発症・重症化予防と健康寿命の延伸を図ります。

2 数値目標

前節の2つの目的をめざし、短期（1～3年後）、中長期（3～6年後）の成果目標を以下のとおり掲げます。

第2期計画の数値目標

時期	項目	実績値（28年度）	目標値	
中長期	特定健康診査の受診率 その1	35.9%	44.5%（35年度）	
	糖尿病の要治療者の受療率の増加	55.3%	65.0%（35年度）	
短期	特定健康診査の受診率 その1	35.9%	毎年度1.2ポイントずつ増加	
	特定健康診査の受診率 その2	40歳代	19.7%	40～60歳代の全年代層で前年より増
		50歳代	24.1%	
		60歳代	36.7%	
糖尿病の要治療者の受療率の増加	55.3%	毎年度1.3ポイントずつ増加		

※項目のうち、特定健康診査の受診率 その1は法定報告値とする。

※項目のうち、特定健康診査の受診率 その2は国保データベース（KDB）システムによる。

※項目のうち、糖尿病の要治療者の受療率は、個別保健事業の実績値とする。

※項目のうち、糖尿病の要治療者とは、特定健診結果の空腹時血糖・HbA1c(NGSP)が受療勧奨値を超える者。ただし、生活習慣病で受診している者や特定保健指導対象者を除く。

第6章 保健事業の推進

第4章で抽出した健康課題を解決するため、下表の事業を実施します。
 なお、各保健事業の実施方法等の詳細は、個別事業計画に明記するものとします。

1 健康課題を解決するための保健事業

目的	健康課題	事業名	対象者	事業内容・方法等	実施者	実施期間	実施場所	アウトプット	目標	
									短期アウトカム	長期アウトカム
生活習慣病のリスク因子の発見	特定健診受診率の向上	特定健診未受診者対策事業	被保険者のうち、次のいずれかに該当する者 ①過去2か年度受診するも本年度未受診の者 ②本年度加入者	【平成30年度～】 未受診者の特性に合わせた通知や電話、家庭訪問による受診勧奨 地区組織との連携による受診勧奨	健康課 保健師 非常勤保健師	4月～	保健センター	電話勧奨対象者に対する実施率 追加健診実施日数 町内会長への啓発（地区数） 訪問による受診勧奨（人数）	特定健診受診率（目標：毎年1.2ポイント増）	特定健診受診率の向上（目標：44.5%）
									40～60歳代の全年代層で前年より増	
生活習慣病の発症予防・重症化予防	糖尿病の発症・重症化予防	保健指導（生活習慣病）重症化予防 健康教育	特定健診結果において、高血糖要治療判定の者。 ただし、既に生活習慣病で受診している者を除く。	【平成30年度～】 健診結果説明会において、結果を返却しながらの保健指導 医療機関未受療の者に対して、電話や家庭訪問による保健指導を実施	健康課 保健師 栄養士	6月～	各地区公民館 保健センター	対象者に対する健診結果説明会での保健指導実施率 対象者のうち、医療機関未受療者に対する電話等による保健指導実施率	対象者の受療率を増やす（目標：毎年1.3ポイントずつ増加）	要治療者の受療率（目標：65.0%）
			特定健診結果において、次の全ての条件を満たす者 ①空腹時血糖値もしくはHbA1cが受療勧奨判定値の者、または空腹時血糖が保健指導判定値の者 ②糖尿病のレセプトが無い者 ③特定保健指導対象外の者	【平成30年度～】 保健センターにて病態生理・食生活・運動についての講義・演習・実技のほか、血液検査による中間評価	健康課 医師 保健師 栄養士 特定運動指導士	8月～	保健センター	要治療者の参加者数、参加率 要保健指導者の参加者数、参加率 参加者の3回以上出席率		

2 その他の国保保健事業の推進

(1) 早期介入保健指導事業の推進

「国保保健指導事業」などを活用し、40歳未満の国民健康保険被保険者に対して、総合検診を受診できる制度を実施し、スクリーニングされた生活習慣病予備群への保健指導を通じて、早期介入につなげていきます。

(2) 糖尿病性腎症重症化予防の推進

安房医師会等の協力を得ながら、「館山市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」により、国民健康保険被保険者を対象に、専門医・かかりつけ医・市が互いに連携、協力し、糖尿病性腎症重症化予防を推進していきます。

特定健康診査の結果から透析に至るリスクの高い対象者に尿中推算塩分摂取量検査を実施し、糖尿病・腎臓病専門医への受療開始と継続受療となるよう動機づけと重症化予防のための保健指導を行います。

(3) その他の国保保健事業の推進

虚血性心疾患予防について、広く被保険者全体を対象とする生活習慣改善（特に減塩や身体活動、休養）についての啓発事業の実施を検討していきます。

3 国保以外の保健事業との連携

被保険者の健康増進にむけて、国民健康保険保健事業だけでなく、健康増進計画に基づく、市民一人ひとりが、健康について、自ら、気づき、考え、行動していくことを目的とする健康増進事業や高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に基づく、住み慣れた地域において、被保険者を支える取組として保健担当部門や介護担当部門との連携による一般介護予防事業の実施や健康教室の自主化の支援などの地域包括ケア、さらには、生涯学習・スポーツなど関連分野の取組とが相互に連携し、有機的に展開されるよう努めます。

第7章 計画の推進に向けて

1 計画の評価・見直し方法

本計画に掲げる保健事業は、実施体制に関する「ストラクチャー評価」、実施過程に関する「プロセス評価」、実施状況に関する「アウトプット評価」、成果に関する「アウトカム評価」、それらを総括した「総合評価」の5種の評価を毎年度行い、改善方法を検討の上、次年度の事業計画に活かしていきます。

平成30～34年度のこれらのPDCAサイクルによる推進状況をふまえて、本計画全体の評価を行い、平成32年度に中間評価、平成35年度に本計画の見直しを行います。

2 計画の公表・周知の方法

本計画は、被保険者とともに保健事業を推進し、被保険者の健康意識の向上、健康行動の変容を働きかけるためのものであるため、可能な限り多くの被保険者に周知することが重要です。

このため、策定・改定された計画書の公表はもちろんのこと、毎年度の事業評価結果等を含め、市広報紙、市ホームページなどでのPRや閲覧しやすい環境づくりに努め、周知を図っていきます。

3 個人情報の取扱いについて

本計画の策定・推進にあたっては、国保データベース（KDB）システムを通じて、被保険者の健康情報等を収集、利用することが不可欠です。

館山市では、個人情報保護法や館山市個人情報保護条例等に基づき、これらの個人情報を適正に取り扱います。