

宇陀市国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成28年3月
宇陀市国民健康保険

保健事業実施計画（データヘルス計画）

目 次

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本事項

- (1) 計画策定の趣旨
- (2) 計画の考え方
- (3) 計画の位置づけ
- (4) 計画期間
- (5) 健康課題の設定（対象疾患）

2. 本市の現状と課題

- (1) 人口構成の状況
- (2) 平均寿命
- (3) 死亡の状況
- (4) 被保険者の状況
- (5) 医療費の状況
- (6) 介護保険の状況

3. 特定健診の状況

- (1) 有所見者の状況
- (2) 未受診者の状況
- (3) 特定保健指導の状況
- (4) これまでの取り組み

4. 目標の設定

- (1) 中長期的な目標の設定
- (2) 短期的な目標の設定

5. 計画の評価と見直し

6. 計画の公表・周知

7. 事業運営上の留意事項

8. 個人情報の保護

9. その他計画策定にあたっての留意事項

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本事項

（1）計画策定の趣旨

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）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（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められています。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」の施策方針においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等を活用した保健事業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。

これまで、市町村国保においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定の見直し、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。

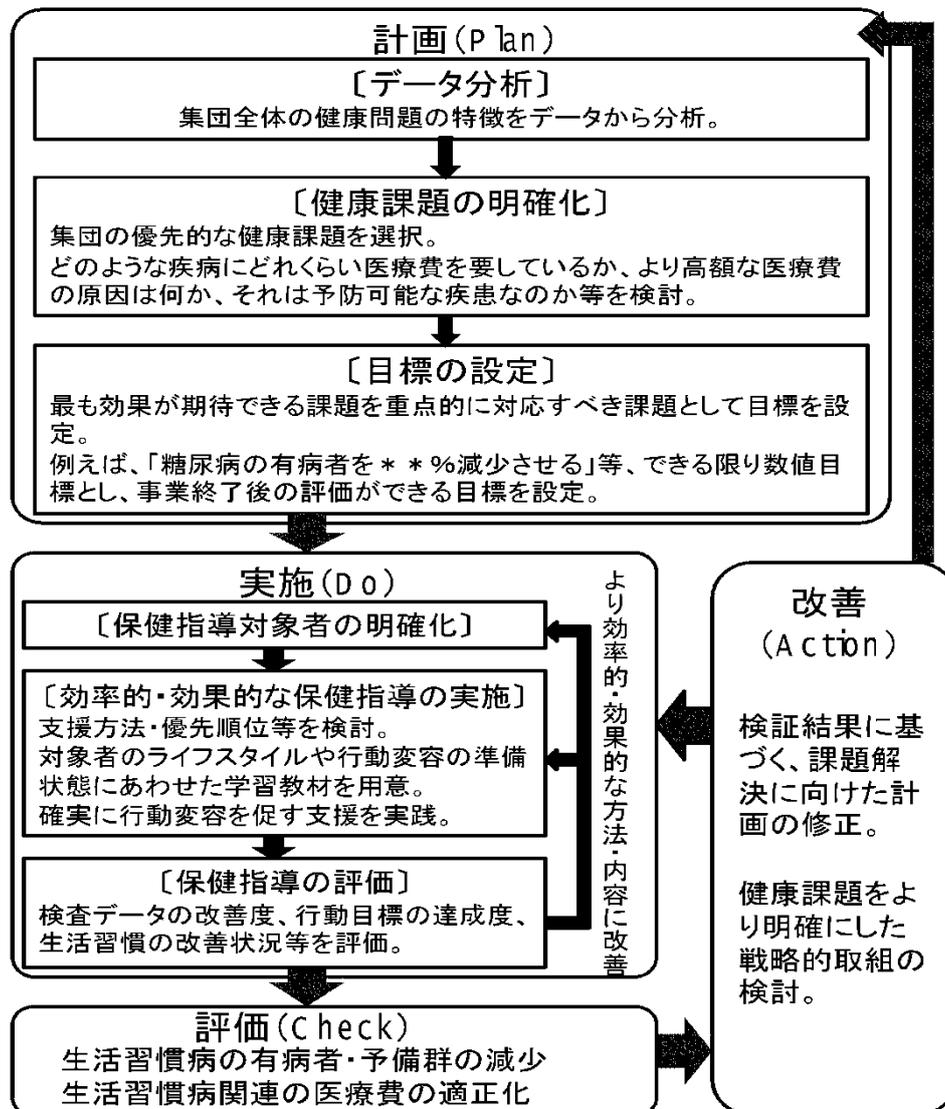
国においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法第82条第4項に基づき、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（以下「保健事業実施指針」という。）の一部を平成26年3月31日改正し、保険者は健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析・PDCAサイクルに沿った保健事業の評価を行い、効果的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととしています。

宇陀市においては、保健事業実施指針に基づき「宇陀市国民健康保険 保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進や糖尿病・高血圧・心疾患の発症予防を通し、長期的な医療費の適正化へつなげていきます。

（2）計画の考え方

本計画は、被保険者が自主的に健康増進を図ることや、生活習慣の発症予防、重症化予防に取り組めるよう、被保険者の特性を踏まえたPDCAサイクルによる効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画です。また、計画策定や事業評価については、被保険者の特定健診の結果やレセプト等のKDBシステム等のデータを活用します。

図1 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



資料：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（改定版）」

(3) 計画の位置づけ

データヘルス計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「ウェルネスシティ 健康づくり計画」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。

なお「宇陀市国民健康保険特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定する。

表1 データヘルス計画の位置づけ

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画 (宇陀市健康づくり計画)
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省 健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)
計画策定者	医療保険者	医療保険者	宇陀市
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病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ものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とするものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	宇陀市ウエルネス構想の目標である「健康寿命の延伸」を進めるうえで、病気による早世や障害を防ぐことは特に重要である。そこで、構想の1つの柱である「病気の予防と健康づくり」(健康増進計画)として、早世の原因となる疾病を減少させるため、「がん」「脳血管疾患」「心疾患」といった生活習慣病に主眼を置き、そのような疾患の予防や重症化予防とともに、健全な生活習慣の取組として、食・運動・歯・こころの健康づくりにおける取組を合わせて行う。
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	全年齢 ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期)に応じて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧等	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症
	虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症
目 標	保険者の目標値(第二期) 市町村国保 特定健診受診率 60% 特定保健指導終了率 60%	○分析結果に基づき (1)直ちに取組むべき健康課題 (2)中長期的に取組むべき健康課題 を明確にし、目標値を設定する。 疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導等)	「病気の予防と健康づくり」として5つの分野に分け目標を設定 病気を予防し、生涯を健康に暮らす 1. 食生活:「毎日、朝食を食べ、バランスのとれた食事をする」「食に対する感謝の気持ちを持つ」 2. 身体活動:「運動が続けられる」「身体活動を増やすことができる」 3. 生活習慣病予防:「定期的に健診を受け、結果に応じて行動できる」「血圧や血糖値をコントロールできる」 4. こころの健康:「不安や悩みを相談できる」 5. 歯と口の健康:「歯周疾患検診を受ける」「毎食後歯みがきをする」
	★計画期間 平成25～29年度	★計画期間 平成29年度まで(第2期特定健康診査等実施計画の最終年度)	★計画期間 平成25～29年度
評 価	(1) 特定健診受診率 (2) 特定保健指導実施率	健診、医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1) 生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する。) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2) 健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病率・予備軍の有所見状況 (3) 医療費等 ①医療費 ②介護費	※24項目中、特定健診に関係する12項目 ①特定健診受診率の増加 ②特定保健指導実施率の増加 ③高血圧要医療者の減少 ④糖尿病要医療者の減少 ⑤高血圧治療中でハイリスク者の減少 ⑥糖尿病治療中でハイリスク者の減少 ⑦喫煙者の減少 ⑧多量飲酒者の減少 ⑨朝食を抜く事が週3回以上ある人の割合の減少 ⑩小鉢1杯の野菜を食べる回数が毎食の人の割合の増加 ⑪1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上継続している人の増加 ⑫日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の増加

(4) 計画期間

計画期間は、特定健診等実施計画の期間と合わせ、平成28年度から平成29年度までの2年間とします。

(5) 健康課題の設定（対象疾患）

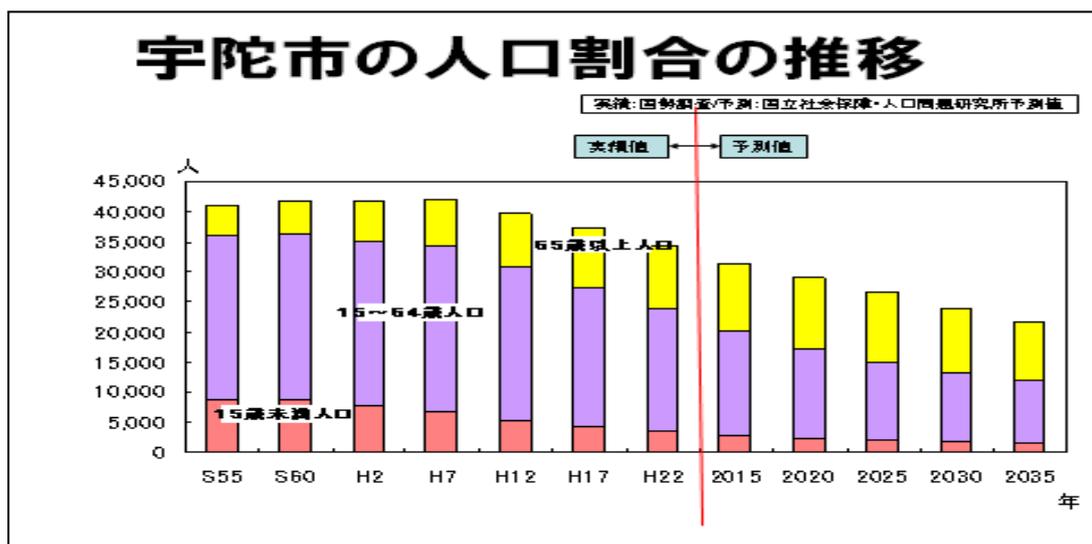
本計画は、特定健診等実施計画や宇陀市健康づくり計画と共通する「メタボリックシンドローム」、「高血圧」、「糖尿病」、及びこれらの重症化によりおこる「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、「糖尿病腎症」を対象疾患とし、被保険者の健康課題として設定します。

2. 宇陀市の現状と課題（地域の特性）

本市全体及び被保険者の状況について、KDBシステムのデータ（平成26年度の状況）を基に、本計画の対象疾患について、同規模平均、奈良県、全国と比較を行い、特徴や課題をまとめています。

（1）人口構成の状況

図2



宇陀市の人口は、平成7年までは4万人前半で推移していたものの、平成12年には4万人を割り込み、それ以降は減少傾向です。平成26年には高齢化人口比率30.4%となり県、国を上回っています。

年齢3区分別人口構成の予測では、2040年には生産年齢人口（15～64歳）と高齢者人口（65歳以上）の数はほぼ同数になります。

表2 年齢3区分別人口構成の予測

単位：人、%

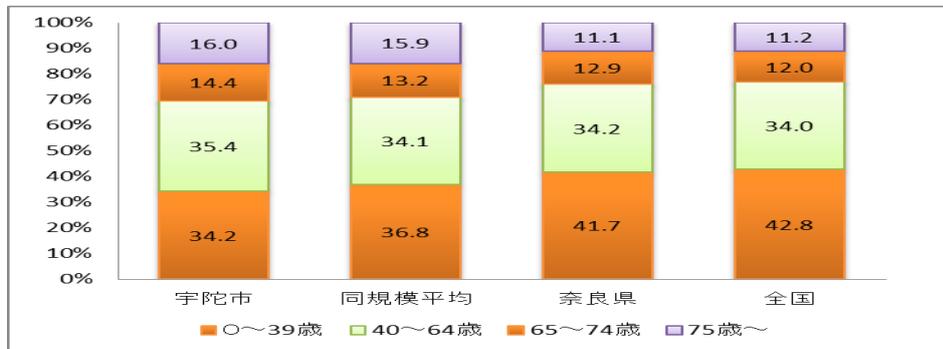
	2020	2025	2030	2035	2040
総人口	29,053	26,551	24,052	21,590	19,167
年少人口（0～14歳）	2,425	2,044	1,750	1,531	1,343
構成比	8.3%	7.7%	7.3%	7.1%	7.0%
生産年齢人口（15～64歳）	14,867	12,995	11,530	10,320	8,887
構成比	51.2%	48.9%	47.9%	47.8%	46.4%
高齢者人口（65歳以上）	11,761	11,512	10,772	9,739	8,937
構成比	40.5%	43.4%	44.8%	45.1%	46.6%

資料：国立社会保障・人口問題研究所予測値

表 3

項目			宇陀市	県	同規模平均	国	データ元 (CSV)
			割合	割合	割合	割合	
1 人口 動態	① 人口構成	総人口	34,091	1,381,476	34,457	124,852,975	KDBNO.5 — 人口の状況
		65歳以上(高齢化率)	30.4%	24.0%	29.1%	23.2%	KDBNO.3 —
		75歳以上	16.0%	11.1%	15.9%	11.2%	—
		65～74歳	14.4%	12.9%	13.2%	12.0%	健診・医療・介 護データからみ る地域の健康課 題
		40～64歳	35.4%	34.2%	34.1%	34.0%	—
	39歳以下	34.2%	41.7%	36.8%	42.8%	—	
	② 産業構成	第1次産業	7.5%	2.7%	11.3%	4.2%	—
		第2次産業	23.5%	24.1%	27.5%	25.2%	健診・医療・介 護データからみ る地域の健康課 題
		第3次産業	69.0%	73.2%	61.2%	70.6%	—
	③ 平均寿命	男性	80.3	80.1	79.2	79.6	KDBNO.1 —
女性		86.3	86.6	86.4	86.4	—	
④ 健康寿命	男性	66.3	65.7	65.1	65.2	地域全体像の 把握	
	女性	67.3	67.1	66.8	66.8	—	

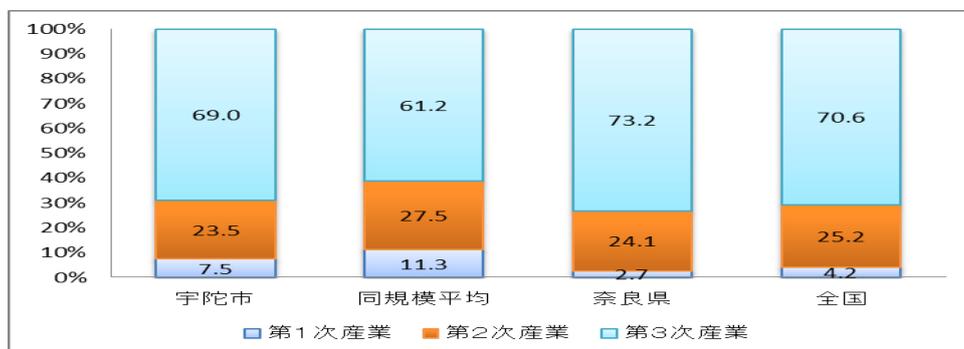
図 3 年齢別人口構成の比較



資料：KDB システム H26「地域の全体像の把握」

宇陀市の人口構成は、同規模平均、奈良県、全国と比べると39歳以下の若い世代が少ない状況です。65歳以上の高齢化率は30.4%で、奈良県(24.0%)、全国(23.2%)より高くなっています。

図 4 産業別人口構成の比較



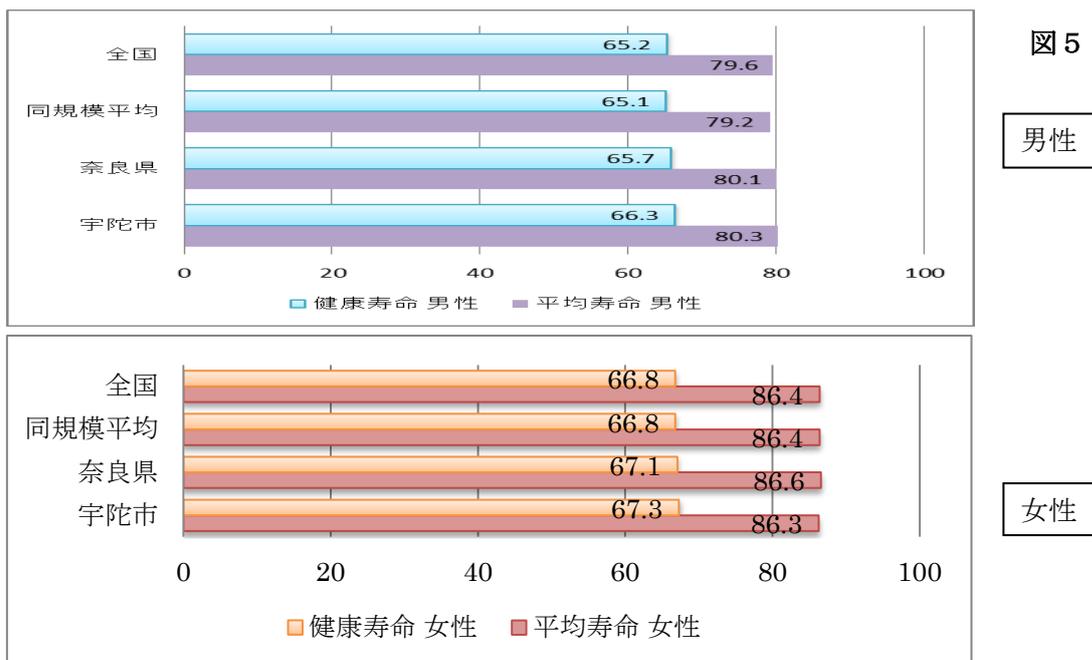
資料：KDB システム H26「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

同規模平均より、奈良県及び全国と同じような構成割合だが、第1次産業の就労者は奈良県、全国より多い状況です。

(2) 平均寿命

平均寿命は男性が 80.3 歳、女性が 86.3 歳となっており、男性は同規模平均、奈良県、全国より平均寿命は長いですが、女性は同規模平均、奈良県、全国と比較すると短い状況です。

健康寿命は男性 66.3 歳、女性 67.3 歳となっており、同規模平均、奈良県、全国を上回っていますが、高齢化の進展に伴い、今後どのようにして健康寿命を延ばしていくかが課題となります。



資料：KDB システム H26 「地域の全体像の把握」

(3) 死亡の状況

表 4

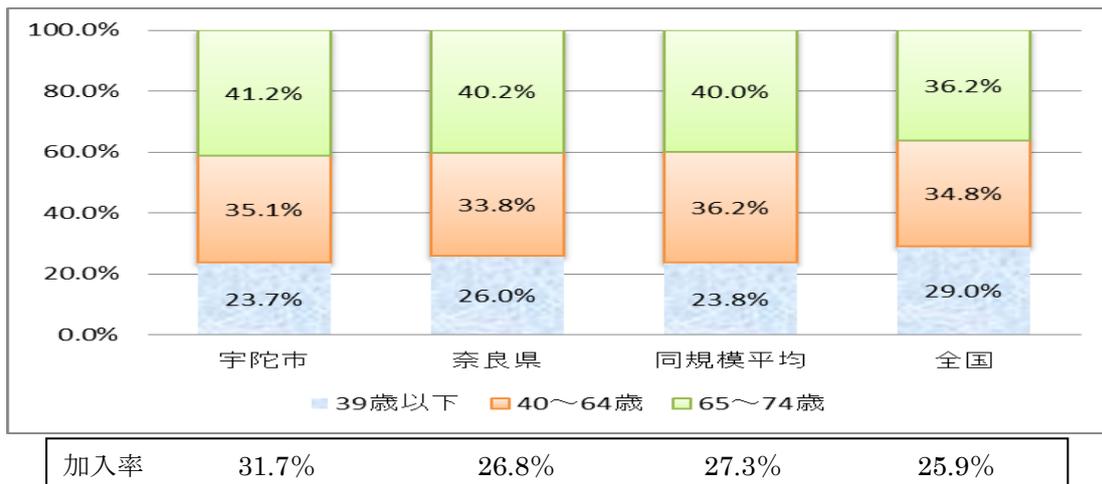
項目		宇陀市	県	同規模平均	国	データ元 (CSV)	
		割合	割合	割合	割合		
2 死亡	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	103	94.9	104.7	100
			女性	106.7	98.3	101.3	100
	死 因	がん	46.7%	48.3%	45.0%	48.3%	KDBNO.1 地域全体像の 把握
		心臓病	36.2%	30.0%	28.2%	26.6%	
		脳疾患	11.6%	13.9%	18.3%	16.3%	
		糖尿病	1.1%	1.7%	1.8%	1.9%	
		腎不全	1.4%	3.2%	3.7%	3.4%	
		自殺	2.9%	2.9%	3.1%	3.5%	

死因の 1 位はがんで、主要な死因のうち 46.7%を占めています。ついで心臓病、脳疾患であり 3つをあわせると全体の 94.5%に及びます。なかでも心臓病の割合は、同規模平均、県、国を上回っています。

(4) 被保険者の状況

宇陀市の平成26年度の国保加入率は29.8%であり、同規模平均、奈良県、全国と比較して高い状況です。図3・図4より高齢化率及び第1次産業人口割合が高くなっていることもその一因と思われます。また、65～74歳の割合が41.2%と同規模平均、奈良県、全国を上回っている状況です。

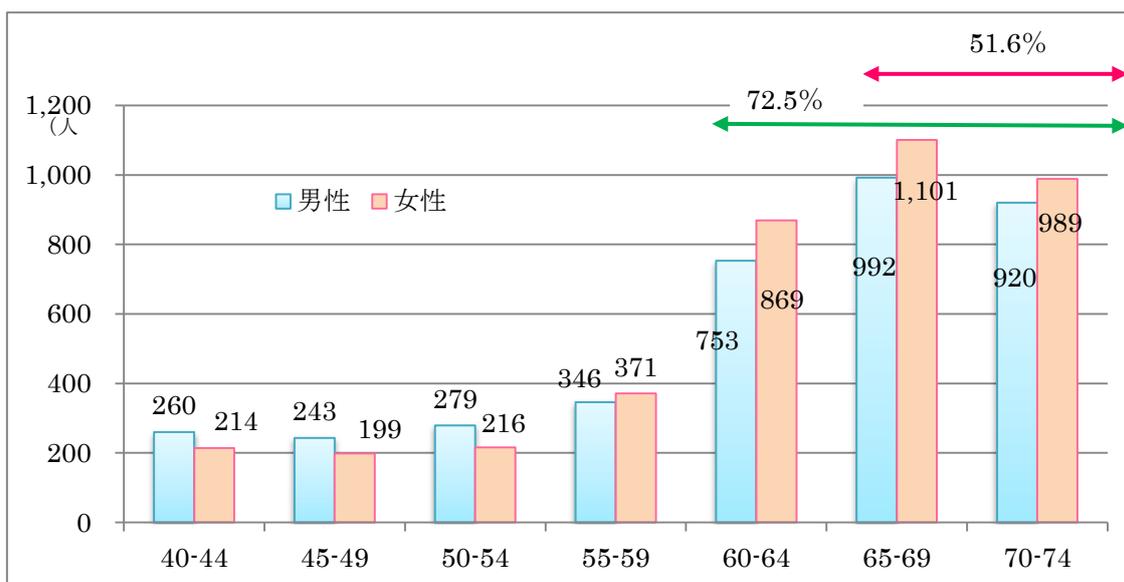
図6 年齢別の被保険者構成割合



資料：KDBシステム H26「地域の全体像の把握」

40歳以上の被保険者をみると、どの年齢階層においても男女の比に差はなく、若干女性が多い状況です。65歳以上では男女合計の人数は4,002名となり、40歳以上の被保険者の51.6%を占め、60歳以上では72.5%を占めています。

図7 国保被保険者（40歳以上）の年齢階層別の男女別人口（H26年3月末現在）



資料：宇陀市高齢者保健指導に資する医療費分析報告書

(5) 医療費の状況

宇陀市は、医療機関数のわりに奈良県、同規模市、全国と比べて、病床数や医師数が非常に少ない状況です。外来患者数は県、同規模、国に比べて少ないですが、入院患者数は奈良県、全国よりも多い状況となっています。

表5 医療の提供体制等の比較

1,000人あたり	宇陀市	奈良県	同規模市	全国
病院数	0.2	0.2	0.3	0.2
診療所数	2.5	3.2	2.7	2.7
病床数	23.8	44.4	54.7	44.0
医師数	4.2	8.5	6.8	7.9
外来患者数	614.8	621.7	675.0	652.3
入院患者数	20.9	16.4	22.9	18.1

資料：KDBシステム H26「地域の全体像の把握」

受診率は、入院・入院外とも年齢とともに高くなり、65歳～74歳は0～39歳の約3倍となっています。

1件当たり日数は40～64歳の入院でもっとも長く、入院外については年齢による違いはほとんど認められません。

1日当たり点数は0～39歳の入院が最も高いですが、入院外については同年齢階層が最も低くなっています。

3要素から見る1人当たり点数は、入院・入院外ともに、年齢階級別に高くなっています。0～39歳に比べて65～74歳の入院では宇陀市4.8倍、県全体4.9倍、入院外では宇陀市4.8倍、県全体4.6倍となっています。

表6 宇陀市と県全体別・年齢階級別の3要素から見た1人当たり点数、1人当たり日数

		0～39歳				40～64歳				65～74歳						
		3要素				3要素				3要素						
		1人当たり 点数	受診率 (%)	1件当たり 日数	1日当たり 点数	1人当たり 日数	1人当たり 点数	受診率 (%)	1件当たり 日数	1日当たり 点数	1人当たり 日数	1人当たり 点数	受診率 (%)	1件当たり 日数	1日当たり 点数	1人当たり 日数
		(1)×(2)×(3)	(1)	(2)	(3)	(1)×(2)	(1)×(2)×(3)	(1)	(2)	(3)	(1)×(2)	(1)×(2)×(3)	(1)	(2)	(3)	(1)×(2)
入院	宇陀市	361.1	0.9	10.4	3850.8	9.38	838.2	1.62	19.6	2640.5	31.74	1706.6	3.14	15	3614.8	47.21
	県全体	305.8	0.67	12.7	3572.9	8.56	833.4	1.58	18.6	2833.1	29.42	1508.3	2.69	13.9	4050.2	37.24
入院外 (調剤 含む)	宇陀市	461.8	50.33	1.4	652.5	70.77	1315.6	83.09	1.5	1069.3	123.04	2205.5	148.9	1.4	1032.3	213.64
	県全体	503.5	54.94	1.4	660.4	76.24	1243.4	80.83	1.5	1024.3	121.39	2333.6	162.7	1.5	961.8	242.62

資料：国保・後期高齢者医療費の分析（平成26年6月診査分）

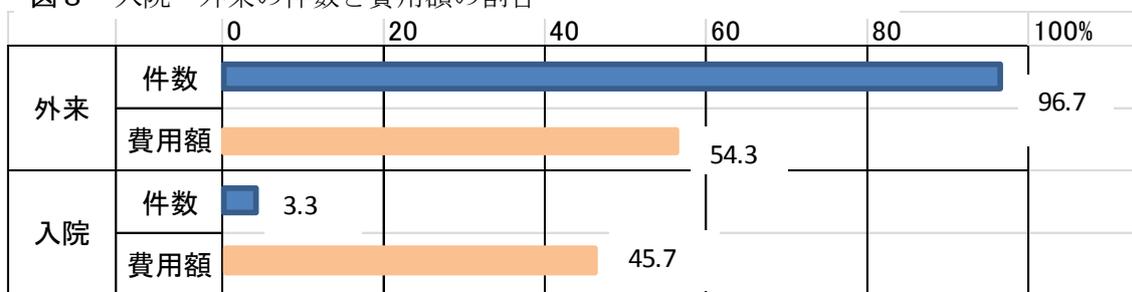
被保険者の一人当たりの1か月の医療費は、24,500円であり、同規模市と比べるとやや低くなっています。また、入院の件数は全体の3.3%であるのに対し、その費用額は全体の45.7%を占めています。入院を減らすことが重症化予防にもつながり、さらには医療費の伸びの抑制にもつながると考えられることから、入院とならないように、受診を継続しながら重症化を予防することが課題です。

表7 一人当たり医療費の比較

1人当たり	宇陀市	同規模市	奈良県	国
1か月医療費	24,500円	26,321円	21,909円	23,292円

資料：KDBシステム H26「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図8 入院・外来の件数と費用額の割合



資料：KDBシステム H26「地域の全体像の把握」

1件当たりの医療費と在院日数が医療費に影響を及ぼします。入院では、腎不全の1件当たり医療費が最も高額となっており、脳血管疾患では在院日数が最も長くなっています。外来では、長期療養となる人工透析が必要な腎不全が他の疾患と比べ高く、次いで虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全を引き起こす基礎疾患として糖尿病が高くなっています。

表8 疾患別の1件当たり医療費と在院日数の状況

	入院		在院日数	外来	
	1件当たり医療費	県内順位		1件当たり医療費	県内順位
糖尿病	587,241円	10位	17日	35,286円	16位
高血圧症	681,702円	10位	16日	30,170円	8位
脂質異常症	610,090円	17位	17日	26,977円	19位
脳血管疾患	689,774円	16位	19日	48,594円	2位
心疾患	774,206円	7位	13日	40,582円	21位
腎不全	947,888円	6位	18日	193,431円	13位

資料：KDBシステム H26「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

平成26年度の1件当たり200万円以上の高額レセプトは72件あり、そのうち脳血管疾患と虚血性心疾患とで費用額全体の約34%を占めています。生活習慣病治療者6,547人のうち、虚血性心疾患の基礎疾患を持っている人は454人で、基礎疾患との重なりは高血圧が368人、脂質異常症278人、糖尿病179人となっており、3つの疾患の重なりの対象者を明確にすることが必要となります。

また、6か月以上の入院となったレセプトは437件あり、脳血管疾患と虚血性心疾患とで費用額全体の約12%を占めています。

長期療養する疾患である人工透析を見ると、全体の件数の46.1%を占める脳血管疾患や38.5%を占める虚血性心疾患の重症化を予防することで、新規透析導入者を減らすことができると考えられます。

脳血管疾患、虚血性心疾患における共通リスクである高血圧、糖尿病を減らしていくことが重要となります。高血圧については、1人当たりの医療費は高額ではありませんが、罹患者数が多く全体的な医療費を押し上げている要因のひとつです。

表9 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

厚労省様式	対象レセプト(H26年度)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式1-1 ★NO.10	高額になる疾患	件数	72件	16件 22.2%	7件 9.7%
	200万円以上レセ	費用額	2億339万円	4,244万円 20.9%	2,613万円 12.8%
厚労省様式	対象レセプト(H26年度)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1 ★NO.11	長期入院	件数	437件	40件 9.2%	12件 2.7%
	6か月以上の入院	費用額	2億1,009万円	2,413万円 11.5%	557万円 0.6%
厚労省様式	対象レセプト(H26年度)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-2 ★NO.11	人工透析患者	件数	358件	165件 46.1%	138件 38.5%
	(長期化する疾患)	費用額	1億8,603万円	8,096万円 43.5%	7,420万円 39.9%

厚労省様式	対象レセプト(平成26.5月診療分)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患		
様式3 ★NO.13 ~19	生活習慣病の治療者数 構成割合		6,547件	370件 5.7%	454件 6.9%		
			基礎疾患 の重なり	高血圧	276人 74.6%	368人 81.1%	
				糖尿病	156人 42.2%	179人 39.4%	
				脂質 異常症	209人 56.5%	278人 61.2%	
					高血圧症	糖尿病	脂質異常症
					1,816人 27.7%	850人 13.0%	1,482人 22.6%

資料:KDBシステム H26「厚生労働省様式」

(6) 介護保険の状況

宇陀市では、第1号被保険者のうち22.9%、第2号被保険者のうち0.4%が要介護認定を受けており、奈良県、同規模市、国と比べると、かなり高い状況です。また、1件当たりの介護給付費は、同規模市よりやや低いものの、奈良県、国に比べると高い状況で、要介護認定者の一人当たりの1か月の医療費については、奈良県、同規模市、国に比べてかなり高い状況となり、認定なしの2.4倍となっています。要介護認定者の有病状況をみると、高血圧症、心臓病、脳疾患などの疾患を持つ割合も高くなっていることから、要介護となる大きな要因の一つに、生活習慣病の重症化によるものが考えられます。

表10 介護に関する比較

		宇陀市	同規模市	奈良県	国
1号認定者（認定率）		22.9%	20.1%	19.9%	20.0%
	新規認定者	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%
2号認定者（認定率）		0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
1件当たり介護給付費（円）		64,455	67,641	55,509	60,773
介護認定別 医療費（円） （40歳以上）	認定あり	12,222	9,877	9,073	9,564
	認定なし	5,019	5,462	4,918	5,187
要介護認定者 有病状況	糖尿病	18.2%	21.2%	21.0%	20.3%
	高血圧症	47.8%	53.0%	51.6%	47.9%
	脂質異常症	22.0%	26.5%	27.7%	25.7%
	心臓病	56.3%	60.7%	60.1%	54.8%
	脳疾患	26.0%	28.4%	27.1%	25.2%
	がん	8.3%	9.6%	11.3%	9.2%
	筋・骨格	50.0%	51.9%	54.0%	47.1%
	精神	29.4%	35.7%	32.5%	32.2%

資料：KDBシステム H26「地域の全体像の把握」

3. 特定健診の状況

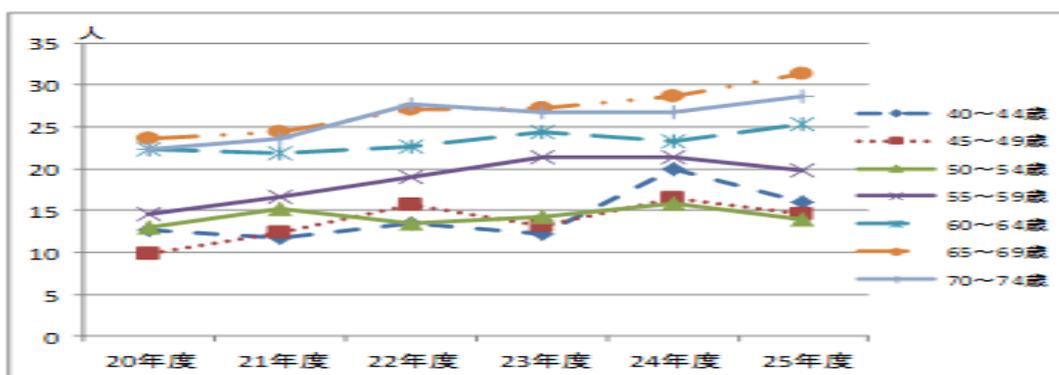
特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の有病者や予備軍の早期発見と減少を目的としていることから、若年からの受診が大切です。これまでの受診率は毎年増加していますが、県や国の受診率から見るとまだまだ低い状況です。特に、40歳代・50歳代前半の受診率が15%前後と低い状況であり、こうした世代への受診拡大が重要な課題です。また、地域別では、菟田野・大宇陀地域の受診率が20%を切っており、優先した地域別の受診勧奨の取組も必要です。

表 1 1 国保特定健診受診率

		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
宇陀市	対象者数	7,442	7,413	7,391	7,459	7,480	7,444	7,363
	受診者数	1,453	1,527	1,691	1,740	1,819	1,898	1,979
	受診率	19.5%	20.6%	22.9%	23.3%	24.3%	25.5%	26.9%
奈良県市町村国保受診率		24.1%	23.7%	24.0%	25.3%	27.5%	24.7%	26.2%
全国市町村国保受診率		30.9%	31.4%	32.0%	32.7%	33.7%	30.5%	31.5%

資料: 奈良県国保連合会 特定健診結果総括表

図 9 年齢別 受診率の推移



資料: 奈良県国保連合会 特定健康診査結果総括表

図 1 0 男女別の受診

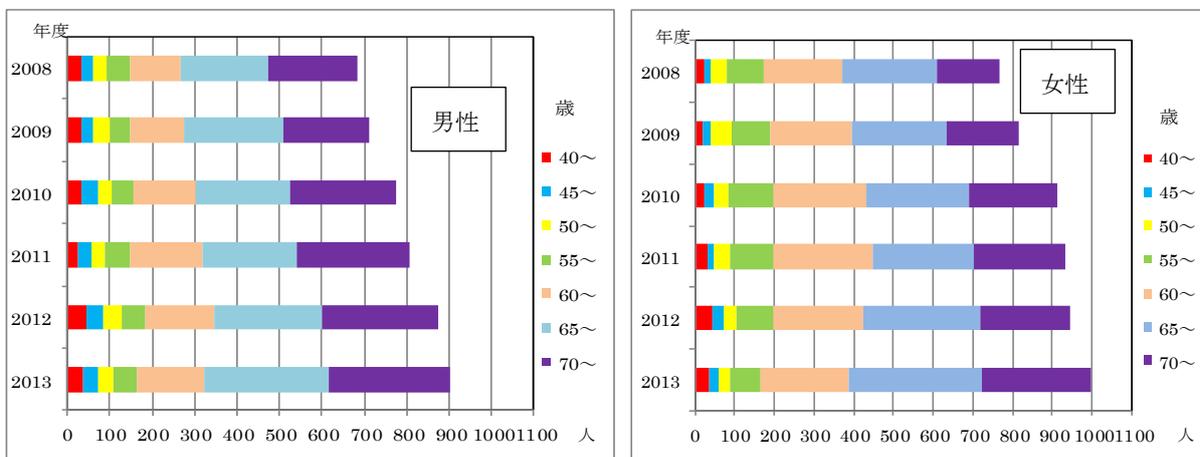
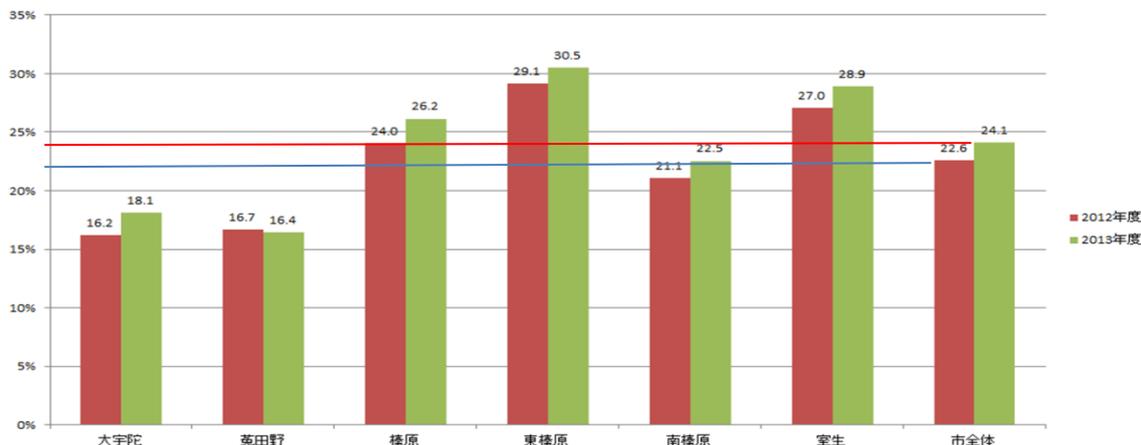


図 1 1 地区別特定健診受診率（H24・25年度）



資料：宇陀市高齢者保健指導に資する医療費分析

(1) 有所見者の状況

男性では、腹囲、収縮期血圧、LDL コレステロール値の有所見者の割合が全年齢で 30%以上であり、女性では LDL コレステロール値の有所見者の割合が全年齢で 30%以上でした。糖尿病では、有所見者の割合が 50 歳代から急激に増加しており、HbA1c が要治療域にある者のうち、未治療の者が約 3 割あります。多くの検査項目の有所見者率が年齢とともに減少または横ばいで推移する中、HbA1c・収縮期血圧は逆に増加しており、高血圧、糖尿病に対する対策は、予防や早期発見の観点からも若年層の受診促進とともに優先課題です。

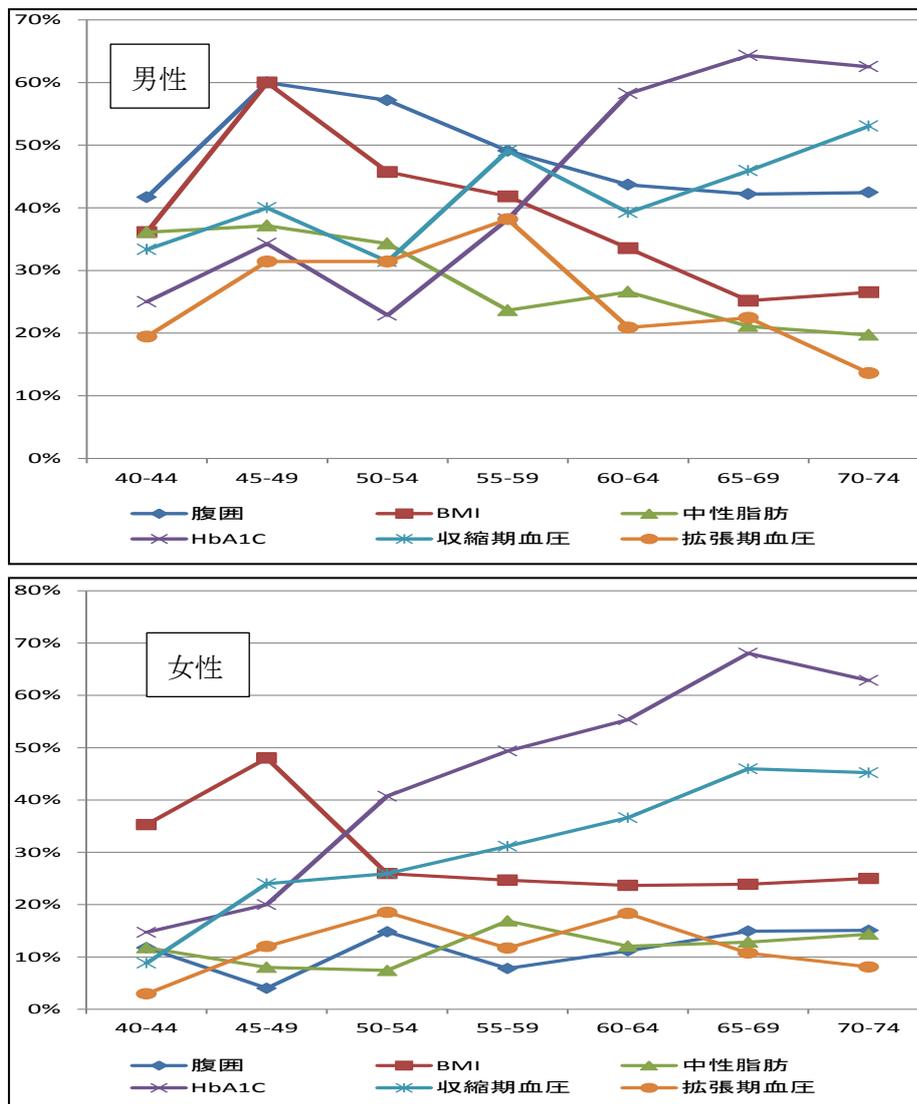
表 1 2 特定健診有所見者の状況

※ 有所見30%以上を ■ でハイライトし、ざら50%以上は ■ でハイライト

年齢階層	受診者数	摂取エネルギーの過剰								血管を傷つめる								内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因				
		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレステロール		空腹時血糖		HbA1C		(尿酸)		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合			
男性	40-44	36	15	41.7%	13	36.1%	13	36.1%	4	11.1%	4	11.1%	9	25.0%	11	30.6%	12	33.3%	7	19.4%	23	63.9%
	45-49	35	21	60.0%	13	37.1%	13	37.1%	3	8.6%	8	22.9%	12	34.3%	5	14.3%	14	40.0%	11	31.4%	22	62.9%
	50-54	35	20	57.1%	12	34.3%	10	28.6%	3	8.6%	5	14.3%	8	22.9%	6	17.1%	11	31.4%	11	31.4%	22	62.9%
	55-59	55	27	49.1%	13	23.6%	14	25.5%	2	3.6%	15	27.3%	21	38.2%	6	10.9%	27	49.1%	21	38.2%	40	72.7%
	60-64	158	69	43.7%	42	26.6%	27	17.1%	16	10.1%	52	32.9%	92	58.2%	22	13.9%	62	39.2%	33	20.9%	75	47.5%
	65-69	294	124	42.2%	62	21.1%	36	12.2%	13	4.4%	109	37.1%	189	64.3%	57	19.4%	135	45.9%	66	22.4%	165	56.1%
	70-74	264	112	42.4%	52	19.7%	40	15.2%	16	6.1%	92	34.8%	165	62.5%	46	17.4%	140	53.0%	36	13.6%	143	54.2%
合計	877	388	44.2%	207	23.6%	153	17.4%	57	6.5%	285	32.5%	496	56.6%	153	17.4%	401	45.7%	185	21.1%	490	55.9%	
女性	40-44	34	4	11.8%	4	11.8%	0	0.0%	2	5.9%	1	2.9%	5	14.7%	0	0.0%	3	8.8%	1	2.9%	12	35.3%
	45-49	25	1	4.0%	2	8.0%	2	8.0%	0	0.0%	1	4.0%	5	20.0%	1	4.0%	6	24.0%	3	12.0%	15	60.0%
	50-54	27	4	14.8%	2	7.4%	2	7.4%	0	0.0%	1	3.7%	11	40.7%	1	3.7%	7	25.9%	5	18.5%	20	74.1%
	55-59	77	6	7.8%	13	16.9%	6	7.8%	0	0.0%	5	6.5%	38	49.4%	0	0.0%	24	31.2%	9	11.7%	55	71.4%
	60-64	224	25	11.2%	27	12.1%	19	8.5%	2	0.9%	37	16.5%	124	55.4%	5	2.2%	82	36.6%	41	18.3%	152	67.9%
	65-69	335	50	14.9%	43	12.8%	31	9.3%	3	0.9%	75	22.4%	228	68.1%	10	3.0%	154	46.0%	36	10.7%	229	68.4%
	70-74	272	41	15.1%	39	14.3%	17	6.3%	4	1.5%	46	16.9%	171	62.9%	5	1.8%	123	45.2%	22	8.1%	169	62.1%
合計	994	131	13.2%	130	13.1%	77	7.7%	11	1.1%	166	16.7%	582	58.6%	22	2.2%	399	40.1%	117	11.8%	652	65.6%	

資料：宇陀市高齢者保健指導に資する医療費分析

図12 年齢階層別の健診結果 有所見率の状況



資料：宇陀市高齢者保健指導に資する医療費分析

表13 HbA1c 有所見者の治療状況 (国保・後期)

区分	正常	糖尿病の疑いが 否定できない	糖尿病が強 く疑われる	合併症の 恐れあり	治療管理が 不十分	計
HbA1c 値	~5.9	6.0~6.4	6.5~6.9	7.0~7.9	8.0~	
未治療	1,704	226	37	12	9	1,988
治療開始	9	10	8	4	5	36
治療中	69	79	51	32	17	248

← 要治療域 175人 →

資料 宇陀市高齢者保健指導に資する医療費分

糖尿病等の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症などを発症する可能性が高くなります。このため、糖尿病やメタボリックシンドロームなどの減少を目的に、特定健診を行っています。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、同規模市、奈良県、全国と変わらない状況ですが、血圧の有所見がある人の割合が多い状況です。男性のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、女性より3.4倍高く、受診者の41.8%となっています。また、男性は40歳代のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が多いことから、若い時からの対策が必要です。

表14 メタボリックシンドローム該当者・予備群等の比較

		宇陀市	同規模市	奈良県	国
メタボ予備群の割合(男女計)		9.5%	10.7%	10.4%	10.7%
	男性	15.9%	16.6%	17.8%	17.1%
	女性	3.9%	6.2%	5.4%	5.8%
メタボ該当者の割合(男女計)		12.3%	16.8%	15.3%	16.4%
	男性	19.8%	25.7%	26.0%	26.0%
	女性	5.7%	9.9%	8.0%	9.2%
メタボ予備群の状況	血糖のみ	0.6%	0.7%	0.5%	0.6%
	血圧のみ	5.4%	7.5%	7.3%	7.4%
	脂質のみ	3.5%	2.5%	2.6%	2.6%
メタボ該当者の状況	血糖・血圧	2.3%	2.8%	2.1%	2.6%
	血糖・脂質	1.0%	0.9%	0.7%	0.9%
	血圧・脂質	6.4%	8.1%	8.5%	8.2%
	血糖・血圧・脂質	2.6%	4.9%	4.0%	4.8%
非肥満高血糖者の割合		8.7%	10.0%	7.3%	9.0%

資料：KDBシステム H26「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

表15 メタボリックシンドローム該当者・予備群の男女別出現状況 (人、%)

男性	40-74歳		40歳代		50歳代		60歳代		70-74歳		(再)65-74歳		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
被保険者数(40-74歳)	3,605		469		562		1,599		975		1,968		
健診受診者数(受診率)	931	25.8	74	15.8	91	16.2	450	28.1	316	32.4	632	32.1	
腹囲85cm以上	389	41.8	38	51.4	41	45.1	194	43.1	116	36.7	254	40.2	
(再)腹囲有所見の重複状況	予備群												
	高血糖	12	1.3	2	2.7	1	1.1	5	1.1	4	1.3	8	1.3
	高血圧症	84	9.0	6	8.1	6	6.6	43	9.6	29	9.2	62	9.8
	脂質異常症	52	5.6	9	12.2	8	8.8	23	5.1	12	3.8	24	3.8
	計	148	15.9	17	23.0	15	16.5	71	15.8	45	14.2	94	14.9
	該当者												
	血糖+血圧	34	3.7	3	4.1	0	0.0	21	4.7	10	3.2	29	4.6
	血糖+脂質	16	1.7	0	0.0	2	2.2	6	1.3	8	2.5	12	1.9
	血圧+脂質	93	10.0	6	8.1	7	7.7	47	10.4	33	10.4	65	10.3
	3項目全て	41	4.4	4	5.4	6	6.6	21	4.7	10	3.2	28	4.4
計	184	19.8	13	17.6	15	16.5	95	21.1	61	19.3	134	21.2	

女 性	40-74歳		40歳代		50歳代		60歳代		70-74歳		(再)65-74歳		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
被保険者数(40-74歳)	3,757		388		517		1,847		1,005		2,108		
健診受診者数(受診率)	1,055	28.1	70	18.0	106	20.5	583	31.6	296	29.5	648	30.7	
腹囲90cm以上	131	12.4	9	12.9	12	11.3	71	12.2	39	13.2	85	13.1	
(再) 腹囲有所見 の重複状況	予備群												
	高血糖	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	高血圧症	23	2.2	2	2.9	0	0.0	13	2.2	8	2.7	14	2.2
	脂質異常症	18	1.7	2	2.9	1	0.9	11	1.9	4	1.4	10	1.5
	計	41	3.9	4	5.7	1	0.9	24	4.1	12	4.1	24	3.7
	該当者												
	血糖+血圧	12	1.1	0	0.0	1	0.9	7	1.2	4	1.4	11	1.7
	血糖+脂質	3	0.3	0	0.0	0	0.0	3	0.5	0	0.0	2	0.3
	血圧+脂質	34	3.2	1	1.4	4	3.8	15	2.6	14	4.7	25	3.9
	3項目全て	11	1.0	1	1.4	1	0.9	6	1.0	3	1.0	7	1.1
	計	60	5.7	2	2.9	6	5.7	31	5.3	21	7.1	45	6.9

※ 割合は、健診受診者数に対する割合です。

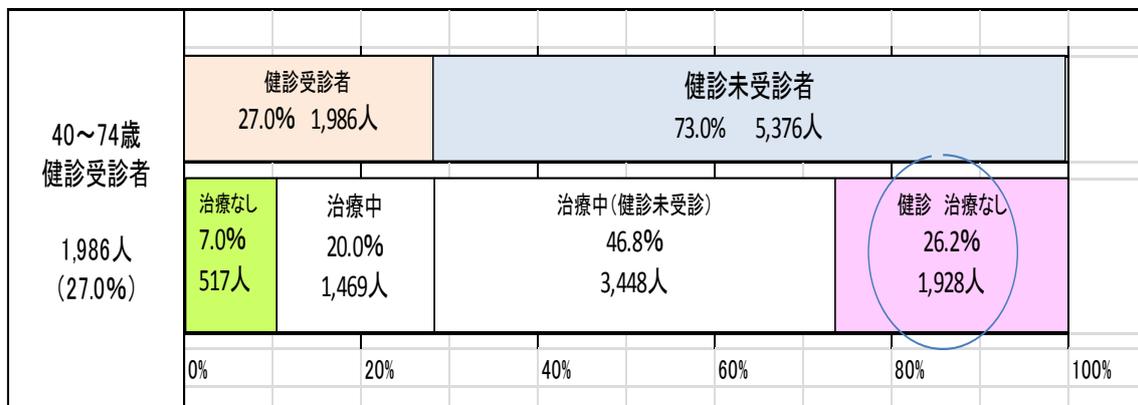
資料：KDBシステム H26「厚生労働省様式(様式6-2~7)」

(2) 未受診者の状況

40~74歳の26.2%は、特定健診も治療も受けておらず、身体の状態が全くわからない状況です。自覚症状で病気に気づいた時には、進行している場合も少なくないことから、若い世代から毎年自分の健康状態を把握する機会を増やす取り組みが重要です。

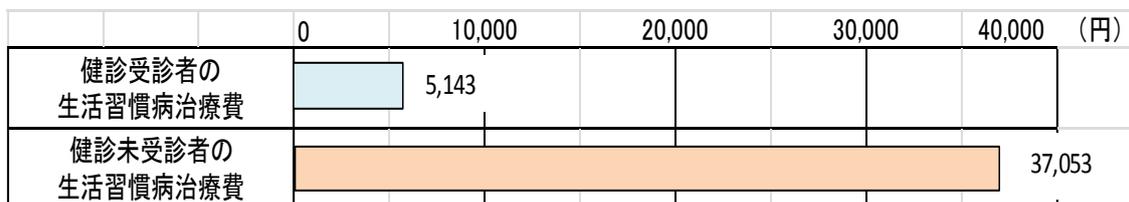
また、生活習慣病にかかる一人当たりの1か月の医療費は、健診受診者5,143円に対し、健診未受診者37,053円で健診受診者よりも31,910円も高くなっています。治療中であっても、特定健診・保健指導を受けることが生活習慣病の重症化予防につながります。

図13 特定健診の受診者及び未受診者の状況



資料：KDBシステム H26「厚生労働省様式6-10」

図14 特定健診の受診者・未受診者一人当たりの1か月の生活習慣病治療費



資料：KDBシステム H26「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(3) 特定保健指導の状況

特定保健指導は、特定健康診査の結果に基づき対象者を選定し、その者の状態に見合った支援を行うものです。支援終了率は、県や国から見ると高い状況ですが、支援率は年々減少してきています。

表16 国保特定保健指導支援終了率（積極的支援＋動機的支援）

		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
宇陀市	対象者数	234	222	219	225	228	208	188
	支援修了者	120	90	62	66	85	75	56
	支援終了率	51.3%	40.5%	28.3%	29.3%	37.3%	36.1%	29.8%
奈良県市町村国保実施率		10.3%	17.0%	14.9%	14.0%	14.5%	16.3%	14.2%
全国市町村国保実施率		14.1%	19.5%	19.3%	19.4%	23.2%	23.3%	23.9%

資料：奈良県国保連合会 特定保健指導実施結果集計表

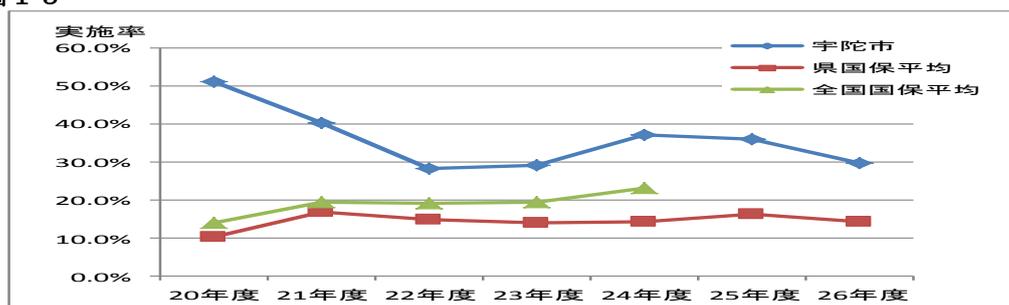
指導対象者は、圧倒的に男性が多く、女性の約3倍となっています。また、支援終了率0%が男女とも若年層に多く、生活習慣病へ移行するリスクが高い対象であり、今後指導方法の工夫が必要です。

表17 H26年度特定保健指導支援終了率（年齢階級層・男女別）

年齢階級層(歳)		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	計
男性	対象者数	10	12	8	12	26	41	35	144
	支援修了者	0	3	0	4	7	19	16	49
	支援終了率	0.0%	25.0%	0.0%	33.3%	26.9%	46.3%	45.7%	34.0%
女性	対象者数	4	2	1	6	12	13	6	44
	支援修了者	1	0	0	2	3	1	0	7
	支援終了率	25.0%	0.0%	0.0%	33.3%	25.0%	7.7%	0.0%	15.9%

資料：奈良県国保連合会 特定保健指導実施結果集計表

図15



(4) これまでの取り組み

特定健診については、当初よりがん検診を同時実施した保健センターでの集団健診と医療機関での健診を実施しています。これまでに、訪問による未受診者への受診勧奨、ケーブルテレビでの受診勧奨番組作成、モデル地区での受診勧奨実態調査等さまざまな受診勧奨に取組み、特定健診受診率は年々上昇してきました。

特定保健指導については、直営で集団健診受診者を中心に結果説明会をきっかけに指導を実施してきました。

表 1 8 平成 2 6 年度における取組状況

	疾病予防	特定健診		保健指導事業	
	運動習慣化事業	未受診者対策	健康診査	保健指導事業	重症化予防事業
目的	運動習慣のきっかけづくりと生活習慣病予防	特定健康診査受診率の向上	生活習慣病予防と早期発見	生活習慣改善による生活習慣病予防	生活習慣病の発症・重症化予防
事業	メンズ貯筋教室	①健診個別通知	①特定健康診査	①特定保健指導	①糖尿病等治療勧奨事業
		②未申込者への再勧奨(コール事業)	②お早目+歯健康診査	②運動教室助成事業	②糖尿病等起因歯周病対策事業
		③健康キャンペーン		③特定健診結果説明会	
		④健康講演会		④喫煙・飲酒指導	
		⑤組織の協力による啓発		⑤さらっとヘルシー教室	
	⑥ふしめ年齢無料健康助成事業				
事業内容	男性の筋力アップを中心とした運動教室	①年度当初に対象者へ個別案内	①特定健康診査	①特定保健指導	①糖尿病等のハイリスク未受診者への受診勧奨
		②電話による受診勧奨	②35～39歳国保加入者の健診と歯科健診・指導	②特定健診受診者・特定保健指導対象者への運動教室参加費助成	②糖尿病等のハイリスク者への歯科健診・指導
		③健康器具での測定と受診勧奨		③集団健診受診者への結果説明会	
		④受診率が低い地域での受診勧奨講演会		④禁煙希望者・多量飲酒者へのリーフレット配布	
		⑤理美容組合、薬局での受診勧奨パンフ設置		⑤糖尿病等の予防・重症化予防の食生活改善指導	
		⑥ふしめ年齢対象者への特定健診自己負担金助成			
課題	教室に参加しにくい男性を対象としているが、徐々に参加者が増加している	受診者は若干増加しているが、特に若年層の受診者が増加しにくい。また、若年層では初回に受診しても継続受診につながりにくい。		若年層で特に生活習慣改善の優先度が高い対象者へのアプローチが困難	もともと受療拒否の方、過去に受診して治療不要と言われた方への受診勧奨が困難

4. 目標の設定

(1) 中長期的な目標の設定

今後、健康寿命の延伸を進めるためには、疾病による早世の予防、高齢化が進行する中でのQOLの維持増進や障害を防ぐ取り組みが重要です。

これまでの健診・医療情報を分析した結果から、医療費が高額となる疾患、6か月以上の入院における疾患、長期化することで高額になる疾患、また介護認定者の有病状況の多い疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の新規患者数を減らしていくことを目標とします。

今後ますます高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、心臓、脳、腎臓の3つの血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは難しい状況です。

日頃から健康に留意しておれば、重症化して入院するケースも少なくなると考えられます。重症化予防や医療費の適正化のために、必要時には適正に受診し在宅のまま疾病を管理することで、入院を抑えることを目標とし、まずは入院患者数をこれ以上増えないようにすることを目指します。

(2) 短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の共通のリスクである「高血圧」、「糖尿病」、「脂質異常症」を減らしていくことを短期的な目標とします。

具体的には、被保険者ひとりひとりが毎年、血圧、血糖、脂質等の検査結果を改善していくこととします。

そのためには、被保険者の健康に対する関心を底上げする取り組みや健診受診機会の拡大、また受診勧奨をより一層推進するなど受診率向上を重点的に取り組みます。また、治療が必要な方への適切な受診の働きかけや、治療が必要でありながら医療機関の受診を中断している人に対し、治療が継続できるような受診勧奨と保健指導を医療機関と連携を図りながら、特定保健指導率の向上を行います。

メタボリックシンドロームと糖尿病については、食事療法や運動療法と併用して行うことが必要な疾患であるため、保健指導を行い、重症化予防を目指します。

生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を逃すと重症化へと進んでいきます。生活習慣病の発生予防・重症化予防のためには、健診受診機会の拡大や受診勧奨を推進し、さらには被保険者の健康に対する関心を底上げする取り組みによるため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上も短期的な目標とします。

重点的な取組として、

①受診率向上のための受診勧奨推進

定期的な健診の受診により健康状態を把握し、生活習慣を改善することで生活習慣病の発症を防ぎます。特に受診率の若い世代や地域を中心とします。

②ポピュレーションアプローチによる高血圧予防対策

家庭血圧の理解と測定の啓発や減塩に関する知識の普及により、発症予防及び重症化予防へ繋がります。また、レッドカード・紹介状発行による早期受診勧奨します。

③ハイリスクアプローチによる糖尿病重症化予防対策

健診結果で糖尿病の受診勧奨値以上の者やコントロール不良群を対象に、発症予防の重要性を啓発するとともに、対象者の治療状況等の把握を行い、重症化予防及び糖尿病合併症を予防します。

④特定保健指導の強化

新規対象者を重点に指導を実施し、生活習慣病の発症を防ぎます。

5. 計画の評価と見直し

中長期的目標、短期的目標について、国保データベース（KDB）システム情報を活用し、改善度を評価します。

また、データについては経年比較、国、県、同規模保険者との比較を行い、評価します。

表19 宇陀市の地域特性、健康実態の経年変化

項 目		H25	H26	H27	H28	H29	データ元	
1 人口 動態	① 平均寿命	男 性	80.3	80.3			KDB 地域の全体 像の把握	
		女 性	86.3	86.3				
	② 健康寿命	男 性	66.3	66.3				
		女 性	67.3	67.3				
2 死 亡	① 死亡の状況	標準化死亡比	100.5	103.0			KDB 地域の全体 像の把握	
			男性	106.2	106.7			
	② 死 因	がん	46.7%	46.7%				
		心臓病	36.2%	36.2%				
脳疾患		11.6%	11.6%					
3 介 護	① 介護保険	1号認定率	22.2%	22.9%			KDB 地域の全体 像の把握	
		2号認定率	0.4%	0.4%				
		新規認定率	0.3%	0.4%				
	② 有病状況	糖尿病	17.9%	18.2%				
		高血圧症	45.7%	47.8%				
		脂質異常症	21.0%	22.0%				
		心臓病	54.8%	56.3%				
		脳疾患	27.4%	26.0%				
		がん	8.6%	8.3%				
		筋・骨格	49.6%	50.0%				
	③ 介護給付費	1件当たり給付費	34,382	34,605				
		施設サービス	278,436	279,522				
	④ 医療費	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	7,376	10,934			
医科			1,308	1,288				
歯科			3,803	3,802				
	認定なし	1,252	1,217					
4 国保・医療	① 国保の状況	被保険者数(人)	10,536	10,162			KDB 地域の全体 像の把握	
		加入率	～39歳	24.9%	23.7%			
			40～64歳	36.6%	35.1%			
			65～74歳	38.4%	41.2%			
	加入率		31.8%	31.7%			運協資料	
	② 医療費の状況	1人当たり医療費	金額(円)	23,140	24,500			KDB 地域の全体 像の把握
			県内順位	22	19			
			受診率	595.5%	635.7%			
		外来	費用の割合	56.4%	54.3%			
			件数の割合	96.7%	96.7%			
			1件当たり回数	1.6	1.5			
		入院	費用の割合	43.6%	45.7%			
			件数の割合	3.3%	3.3%			
	1件当たり在院日数		15.5	15.3				
③ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源 傷病名 (調剤含む)	がん	24.5%	24.3%			KDB 健診・医療・ 介護データ からみる地 域の健康課 題		
	慢性腎不全(透析あり)	9.5%	9.5%					
	糖尿病	9.5%	9.5%					
	高血圧症	9.5%	9.3%					
	精神	15.0%	16.2%					
	筋・骨格	17.8%	16.7%					

項		目		H25		H26		H27	H28	H29	データ元				
4	国保・医療	④	費用額 (1件あたり)	県内順位 総数 40	入院	糖尿病	611,940	16	587,241	10		KDB 健診・医療・ 介護データ からみる地 域の健康課 題			
						高血圧症	661,517	19	681,702	10					
						脂質異常症	635,297	11	610,090	17					
						脳血管疾患	695,438	13	689,774	16					
						心疾患	752,651	16	774,206	7					
						腎不全	739,022	15	947,888	6					
						精神	467,389	16	505,380	8					
						悪性新生物	682,702	7	634,974	21					
						入院外	糖尿病	38,291	7	35,286	16				
							高血圧症	32,607	6	30,170	8				
							脂質異常症	29,145	5	26,977	19				
							脳血管疾患	46,204	2	48,594	2				
							心疾患	41,588	17	40,582	21				
							腎不全	208,585	12	193,431	13				
							精神	27,323	16	25,933	23				
悪性新生物	50,062	11	48,136	21											
⑤	健診有無別 1人あたり 医療費	健診対象者 1人あたり	受診者	1,440	1,711					KDB 健診・医療・介 護データから みる地域の健 康課題					
			未受診者	12,010	12,324										
		生活習慣病対 象者1人あたり	受診者	4,583	5,143										
			未受診者	38,232	37,053										
⑥	健診・レセ 実合	受診勧奨者率		59.0%	57.2%					KDB 地域の全体 像の把握					
		医療機関受診率		52.2%	51.8%										
		医療機関非受診率		6.8%	5.4%										
5	特定健診	①	特定健診の 状況	県内順位 総数 40	⑤	健診受診者(受診率)	1,898	25.5%	1,979	26.9%		KDB 健診・医療・ 介護データ からみる地 域の健康課 題 KDB 地域全体像 の把握			
						②	特定保健指導終了者(実施率)	75	36.1%	56	29.8%				
						③	非肥満高血糖	8.0%	11	8.7%	7				
						④	メタボ	該当者	12.6%	29	12.3%		34		
								男性	20.1%		19.8%				
								女性	5.9%		5.7%				
								予備群	11.2%	12	9.5%		31		
								男性	18.7%		15.9%				
								女性	4.6%		3.9%				
						⑤	メタボ該当・予備群 レベル	腹囲	総数	27.7%	30		26.2%	33	
									男性	43.9%			41.8%		
									女性	13.0%			12.4%		
								BMI	総数	3.6%	28		4.0%	22	
									男性	0.7%			1.6%		
									女性	6.3%			6.2%		
血糖のみ	0.4%	28	0.6%	12											
血圧のみ	8.1%	11	5.4%	38											
脂質のみ	2.8%	21	3.5%	5											
血糖+血圧	2.2%	18	2.3%	14											
血糖+脂質	0.7%	18	1.0%	13											
血圧+脂質	6.5%	31	6.4%	38											
血糖+血圧+脂質	3.1%	29	2.6%	33											

表 2 0 中長期的な目標の患者数の経年変化

K D B 「厚生労働省様式」「医療費分析（1）細小分類」

	虚血性心疾患			脳血管疾患			糖尿病性腎症		
	患者数合計 (様式3-5)	(再掲) 40-74歳	(再掲) 65-74歳	患者数合計 (様式3-6)	(再掲) 40-74歳	(再掲) 65-74歳	患者数合計 (様式3-2)	(再掲) 40-74歳	(再掲) 65-74歳
H25年度	465	462	329	397	390	264	60	60	42
H26年度	450	448	328	375	373	270	61	61	45
H27年度									
H28年度									
H29年度									

表 2 1 短期的な目標の患者数の経年変化

K D B 「厚生労働省様式」「医療費分析（1）細小分類」

	糖尿病			高血圧症			脂質異常症		
	患者数合計 (様式3-2)	(再掲) 40-74歳	(再掲) 65-74歳	患者数合計 (様式3-3)	(再掲) 40-74歳	(再掲) 65-74歳	患者数合計 (様式3-4)	(再掲) 40-74歳	(再掲) 65-74歳
H25年度	914	901	585	1,868	1,854	1,237	1,543	1,522	953
H26年度	894	888	606	1,824	1,816	1,275	1,542	1,526	1,004
H27年度									
H28年度									
H29年度									

表 2 2 医療費の経年変化

国保運営協議会資料

	平均 被保険者数 (人)	総医療費(千円)			1人当たり医療費(円)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H25年度	10,637	3,472,532	1,303,969	2,168,563	326,458	122,588	203,870
H26年度	10,360	3,560,301	1,428,543	2,131,758	343,658	137,890	205,768
H27年度							
H28年度							
H29年度							

表 2 3 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化

★法定報告による

	特定健診			特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	終了者数	終了者の割合	医療機関受診率	医療機関非受診率
H25年度	7,444	1,898	25.5%	208	75	36.1%	52.2%	6.8%
H26年度	7,363	1,979	26.9%	188	56	29.8%	51.8%	5.4%
H27年度								
H28年度								
H29年度								

表 2 4 年齢別特定健診受診率経年変化

★法定報告による

男性	40~44歳			45~49歳			50~54歳			55~49歳		
	対象者	受診者	受診率									
H25年度	242	36	14.9%	232	36	15.5%	248	35	14.1%	328	55	16.8%
H26年度	244	39	16.0%	222	35	15.8%	246	38	15.4%	314	53	16.9%
H27年度												
H28年度												
H29年度												

男性	60~64歳			65~70歳			70~74歳		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
H25年度	697	159	22.8%	944	295	31.3%	968	286	29.5%
H26年度	613	134	21.9%	1002	314	31.3%	973	315	32.4%
H27年度									
H28年度									
H29年度									

女性	40～44歳			45～49歳			50～54歳			55～49歳		
	対象者	受診者	受診率									
H25年度	196	34	17.3%	194	26	13.4%	197	27	13.7%	340	77	22.6%
H26年度	203	34	16.7%	181	36	19.9%	187	29	15.5%	329	77	23.4%
H27年度												
H28年度												
H29年度												
女性	60～64歳			65～70歳			70～74歳					
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率			
H25年度	809	223	27.6%	1069	335	31.3%	980	274	28.0%			
H26年度	743	229	30.8%	1100	352	32.0%	1004	294	29.3%			
H27年度												
H28年度												
H29年度												

表 2 5 特定健診有所見者数の経年変化

健診データのうち有所見者数の高い項目や年代を把握する（厚生労働省様式 6-2）

男 性	受診者 (人)	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					内臓脂肪症 候群以外の 動脈硬化要 因	臓器障害		
		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	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
H25年度	合計	906	231	398	209	157	61	295	513	174	410	189	486	18	
	40-64歳	322	110	153	93	77	28	84	144	57	126	83	178	4	
	65-74歳	584	121	245	116	80	33	211	369	117	284	106	308	14	
H26年度	合計	931	231	389	214	158	66	311	553	171	352	157	479	14	
	40-64歳	299	89	135	80	73	26	180	146	51	90	61	178	4	
	65-74歳	632	142	254	134	85	40	131	407	120	262	96	301	10	
H27年度	合計														
	40-64歳														
	65-74歳														
H28年度	合計														
	40-64歳														
	65-74歳														
H29年度	合計														
	40-64歳														
	65-74歳														

女 性	受診者 (人)	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					内臓脂肪症 候群以外の 動脈硬化要 因	臓器障害		
		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	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
H25年度	合計	1,006	169	131	131	77	12	170	587	25	403	117	655	0	
	40-64歳	391	62	40	47	29	4	46	184	8	123	59	255	0	
	65-74歳	615	107	91	84	48	8	124	403	17	280	58	400	0	
H26年度	合計	1,055	171	131	136	88	15	192	605	27	370	116	659	1	
	40-64歳	407	68	46	55	41	6	61	198	12	113	53	246	1	
	65-74歳	648	103	85	81	47	9	131	407	15	257	63	413	0	
H27年度	合計														
	40-64歳														
	65-74歳														
H28年度	合計														
	40-64歳														
	65-74歳														
H29年度	合計														
	40-64歳														
	65-74歳														

表26 メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

男 性	受診者 (人)	腹囲のみ	予備群	予備群			該当者	該当者				
				高血糖	高血圧	脂質異常		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て	
H25年度	合計	906	47	169	6	116	47	182	33	12	82	55
	40-64	322	24	65	2	42	21	64	8	4	36	16
	65-74	584	23	104	4	74	26	118	25	8	46	39
H26年度	合計	931	57	148	12	84	52	184	34	16	93	41
	40-64	299	31	54	4	22	28	50	5	4	28	13
	65-74	632	26	94	8	62	24	134	29	12	65	28
H27年度	合計											
	40-64											
	65-74											
H28年度	合計											
	40-64											
	65-74											
H29年度	合計											
	40-64											
	65-74											
女 性	受診者 (人)	腹囲のみ	予備群	予備群			該当者	該当者				
				高血糖	高血圧	脂質異常		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て	
H25年度	合計	1,006	26	46	1	39	6	59	10	2	42	5
	40-64	391	10	18	1	14	3	12	2	0	10	0
	65-74	615	16	28	0	25	3	47	8	2	32	5
H26年度	合計	1,055	30	41	0	23	18	60	12	3	34	11
	40-64	407	14	17	0	9	8	15	1	1	9	4
	65-74	648	16	24	0	14	10	45	11	2	25	7
H27年度	合計											
	40-64											
	65-74											
H28年度	合計											
	40-64											
	65-74											
H29年度	合計											
	40-64											
	65-74											

表27 生活習慣の経年変化

KDB「地域の全体像の把握」質問票項目集計表

	服 薬			喫煙	週3回以上朝食を抜く	週3回以上夕食後間食	週3回以上就寝前夕食	食べる速度が速い	20歳の時から10Kg以上体重増加	1回30分以上運動なし	1日1時間以上運動なし	睡眠不足	毎日飲食	時々飲食
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症											
H25年度	31.3%	6.4%	19.3%	12.2%	6.0%	14.4%	15.4%	31.8%	33.6%	59.4%	50.1%	22.9%	28.5%	21.1%
H26年度	31.0%	6.8%	21.5%	11.9%	5.8%	14.6%	15.9%	30.5%	32.1%	60.1%	50.4%	24.2%	27.7%	20.5%
H27年度														
H28年度														
H29年度														

6. 計画の公表・周知

策定した計画は、市の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成します。

7. 事業運営上の留意事項

本計画の保健事業を運営するにあたり、衛生部門と共通認識を持ち、連携を図り課題解決に取り組みます。

8. 個人情報の保護

当市における個人情報の取り扱いは、「宇陀市個人情報保護条例」によるものとします。

9. その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保健者の特性を踏まえた計画を作成するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者（国保、衛生部門）が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議を行う場を設けるものとします。