

美咲町国民健康保険 データヘルス計画

平成31年3月

美咲町

第1章 計画の概要

1. 背景

日本最高戦略（平成25年6月14日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』の作成、公表、事業実施、評価等の取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」とされた。

これにより、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、保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画（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た。

2. 計画期間

平成31年度～平成35年度（5年間）

3. 目的及び位置づけ

保有している健診データやレセプトデータ等を分析し、その特性に合わせた保健事業を実施することにより、医療費の適正化を図る。

美咲町の平均寿命は、男性78.6歳、女性87.0歳、健康寿命は男性64.4歳、女性67.2歳である。（国保連合会作成 KDB（国保データベースシステムデータより））

病気、あるいは寝たきりになっている期間は、全国的にも長い傾向にあるが、美咲町としては、男性14年、女性20年で、糖尿病、高血圧症患者が多く、重症化の危険因子をかかえながら、介護保険利用者も多い傾向にある。

このことから、住民が日ごろより健康意識を持ち、より質の高い生活習慣を目指し、心身ともに健康で充実した生活を得られるよう、また、大きな病気にならないよう介護予防をし健康寿命を伸ばすことがデータヘルス計画の最大の目的である。

また、健康福祉法に基づく、「美咲町保健福祉総合計画」及び高齢者の医療の確保に関する法律に基づく、「美咲町特定健康診査等実施計画」との整合性を図る。

第2章 美咲町の状況

1. 町の概況

本町は岡山県の中央部やや北に位置し、南は久米南町や吉備中央町等、西は真庭市、東は美作市等、そして北は津山市に隣接しており、県北部や南部とはJR津山線、国道53号、国道374号、国道429号などで結ばれている。

本町の総面積は 232.15 k m²で、東部には岡山県三大河川の吉井川が、西部には旭川が流れ、久米郡最高峰の二上山(689.1m)をはじめとした山間地となだらかな平坦地が続く地域である。

産業構成率は、第1次産業が17.6%、第2次産業が27.4%、第3次産業が55.0%で、第1次産業は、国4.2%、県5.0%と比べると高い比率になっています。稲作、野菜、果樹栽培が盛んで、果樹栽培が多い地域では、収穫時期に果物(ブドウ、梨)の摂取量が増える傾向である。

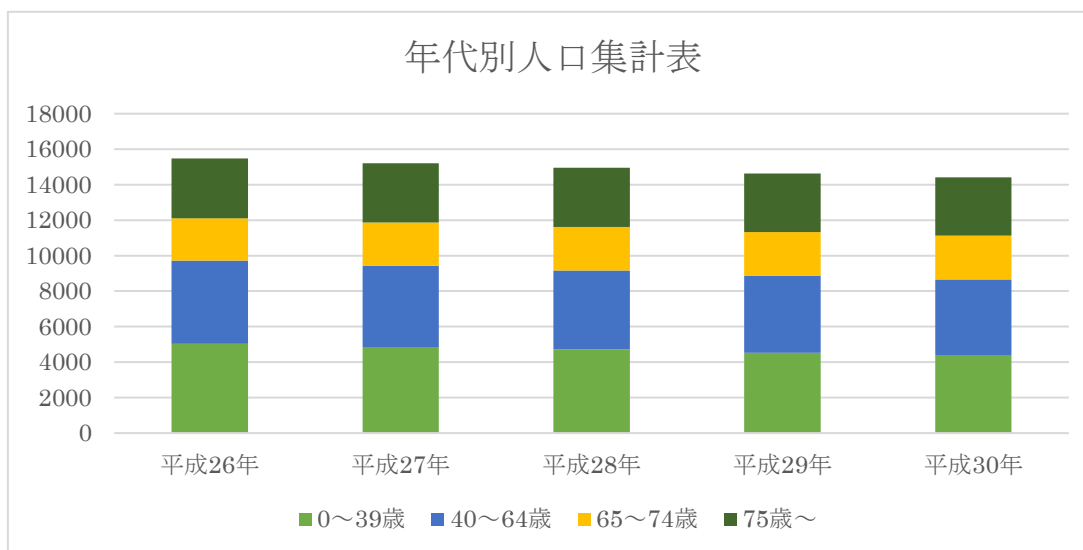
2. 人口状況

表1

区分	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
0～39歳	5032人 32.5%	4851人 31.9%	4717人 31.5%	4527人 31.0%	4396人 30.5%
40～64歳	4689人 30.3%	4581人 30.1%	4442人 29.7%	4352人 29.8%	4268人 29.6%
65～74歳	2384人 15.4%	2439人 16.0%	2452人 16.4%	2445人 16.7%	2474人 17.2%
75歳～	3376人 21.8%	3340人 22.0%	3344人 22.4%	3297人 22.5%	3,266人 22.7%
計	15481人	15211人	14955人	14621人	14404人

(人口集計表各年12月末現在)

図 1



3. 寿命・死因等

表 2

			美咲町	県	同規模	国
被保 険者 割合	0～39歳 (%)		17.4	24.6	22.3	27.5
	40～64歳 (%)		30.2	30.2	33.1	33.1
	65～74歳 (%)		52.5	45.3	44.6	39.4
寿命・ 死因	平均寿命 (歳)	男	78.6	79.8	79.3	79.6
		女	87.0	86.9	86.3	86.4
	健康寿命 (歳) (平均自立期間)	男	64.4	65.3	65.1	65.2
		女	67.2	67.0	66.8	66.8
	死因 (%)	がん	41.3	47.4	46.6	50.1
		心臓病	34.8	28.2	28.8	26.5
		脳疾患	15.2	15.7	16.5	15.2
		糖尿病	2.2	1.8	2.0	1.8
腎不全		5.1	3.9	3.7	3.3	
	自殺	1.4	2.9	2.5	3.1	
産業 構成	第一次産業 (%)		17.6	5.0	12.3	4.2
	第二次産業 (%)		27.4	28.1	27.5	25.2
	第三次産業 (%)		55.0	66.9	60.2	70.5

(平成 29 年度累計 KDB 資料)

美咲町では、特に男性が平均寿命及び健康寿命ともに低くなっている。

※KDB・・・国保連合会が作成した国保データベースシステムデータ

4. 美咲町国民健康保険の状況

被保険者数等

表 3

年度	人口	被保険者	被保険者割合(%)
25	15589	3852	24.7
26	15385	3722	24.2
27	15108	3606	23.9
28	14840	3445	23.2
29	14528	3310	22.8

(人口集計表・国保増減集計表各年度3月末現在)

世帯数

表 4

年度	世帯数	国保世帯数	国保世帯割合(%)
25	6378	2406	37.7
26	6331	2326	36.7
27	6308	2276	36.1
28	6278	2208	35.2
29	6206	2132	34.4

(人口集計表・国保増減集計表各年度3月末現在)

少子高齢化により人口減少に伴い、国保世帯数と被保険者数がともに減少している。

図 2

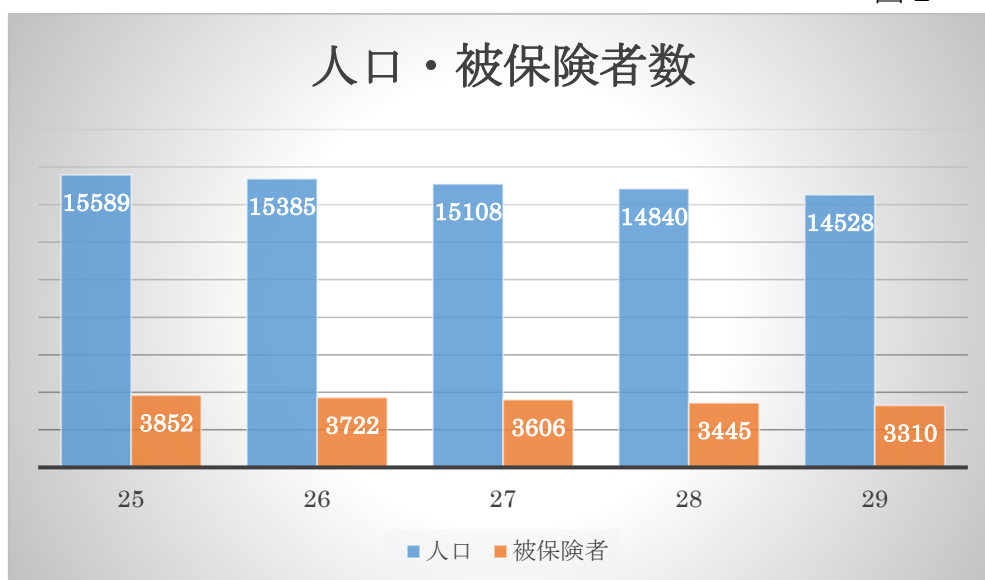
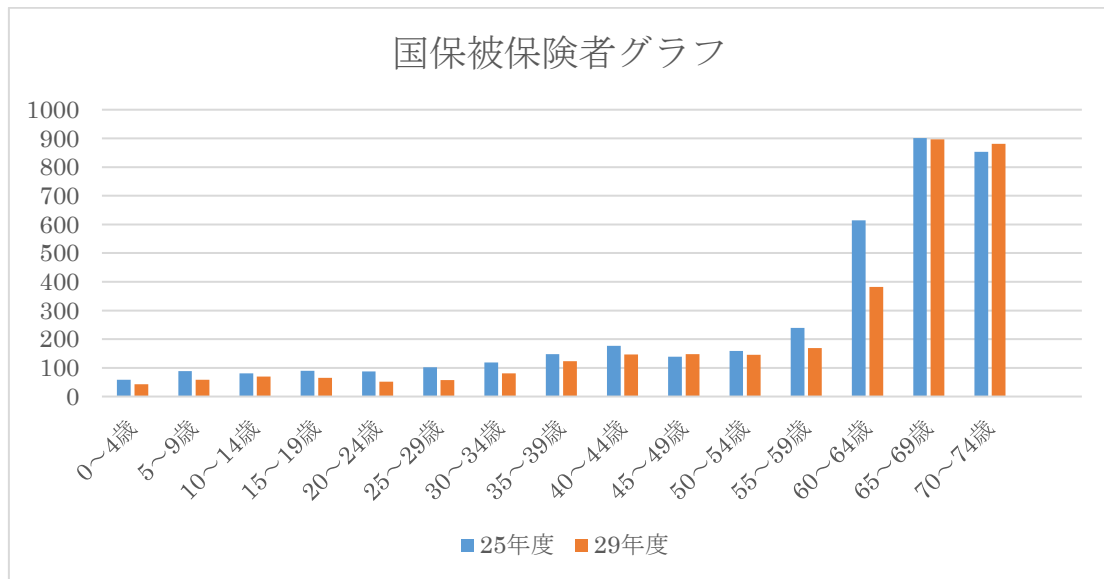


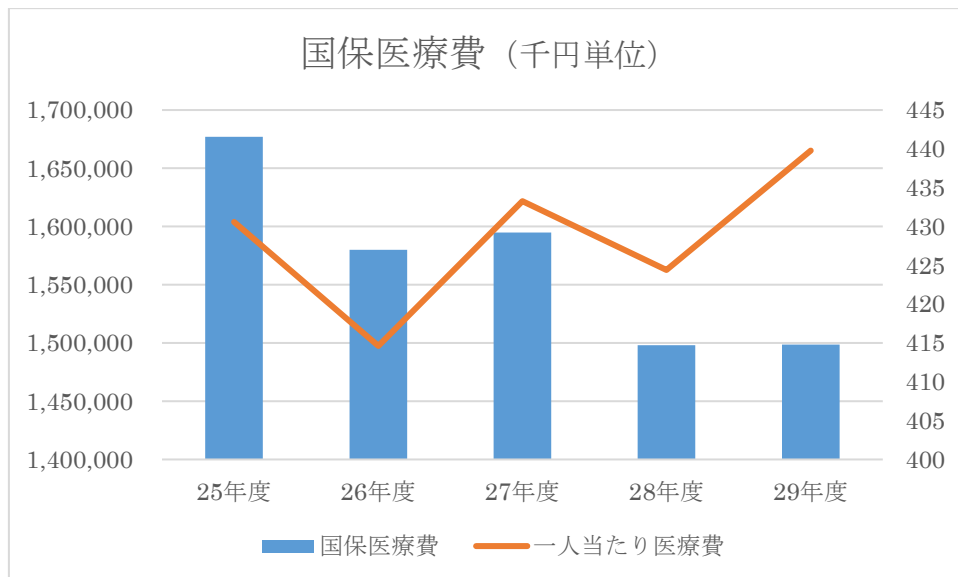
図 3



定年退職を迎える 60～64 歳の割合が次第に高くなり、65～69 歳の割合が最も多く、次に 70～74 歳の割合が多い。

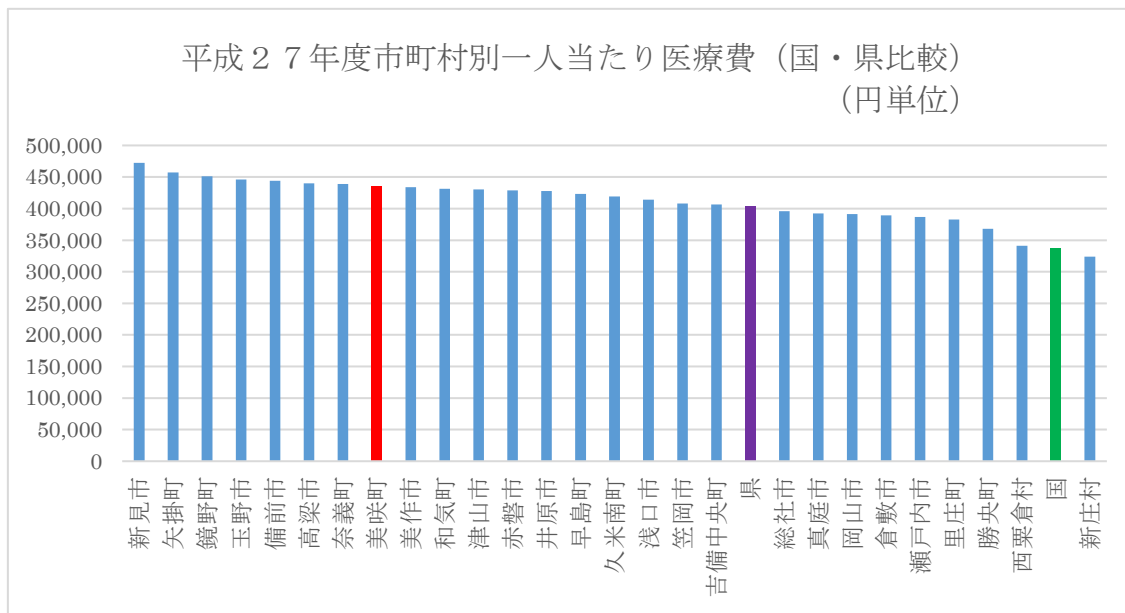
5. 医療費の状況

図 4



全国的に平成 25 年度医療費は高く、平成 26 年度は下がったが、平成 27 年度には、C 型肝炎、がん治療等の費用が上がったため、やや増加した。平成 28 年度以降、医療費の伸びは低調になったものの、年々被保険者数が減少傾向であることにより、一人当たりの医療費は上がっている。

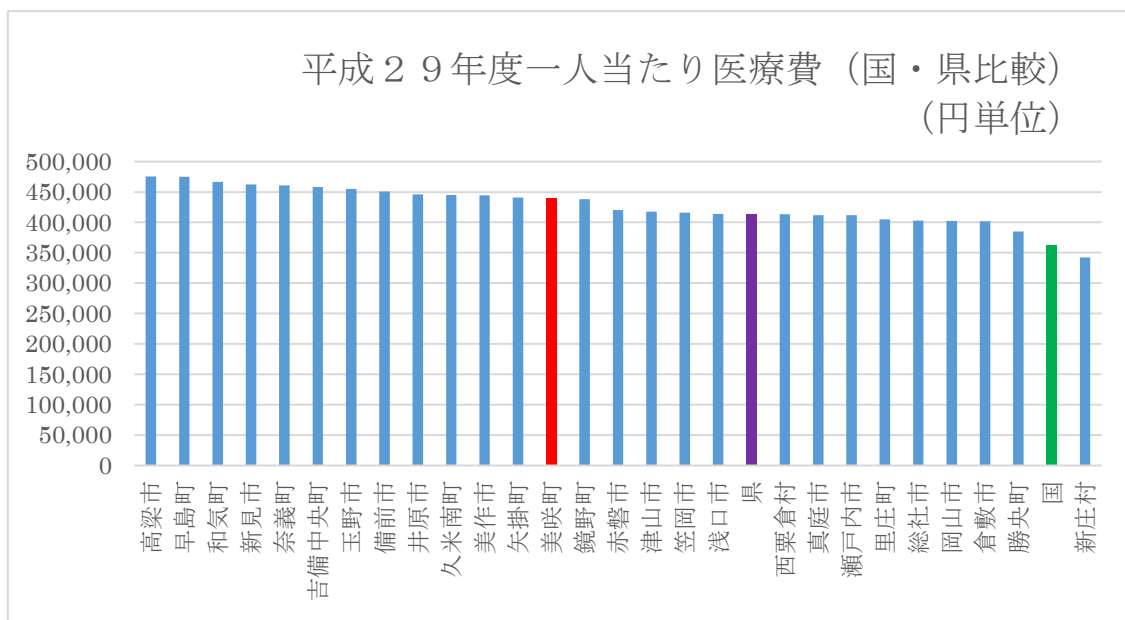
図 5



（平成 27 年度国民健康保険年報）

県内では 8 位であり高めである。

図 6



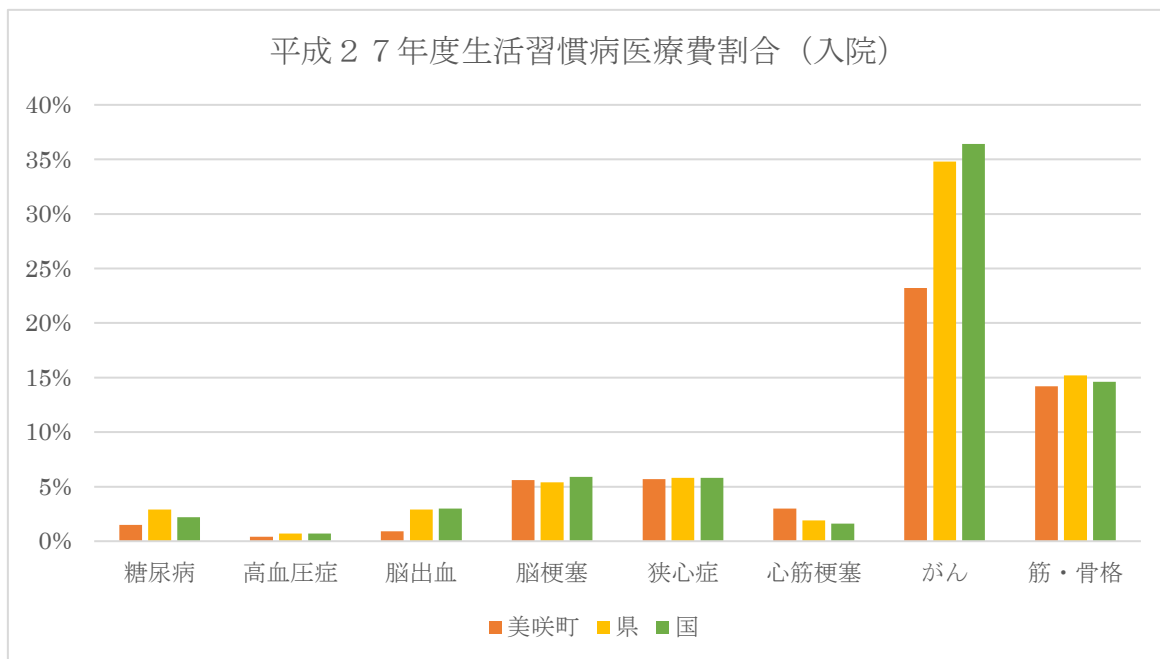
（平成 29 年度国民健康保険年報）

県内では 13 位で、2 年前に比べると順位が下がり、県平均に近づいてきており、保健事業の効果が表れている。

美咲町疾病分類別医療費割合

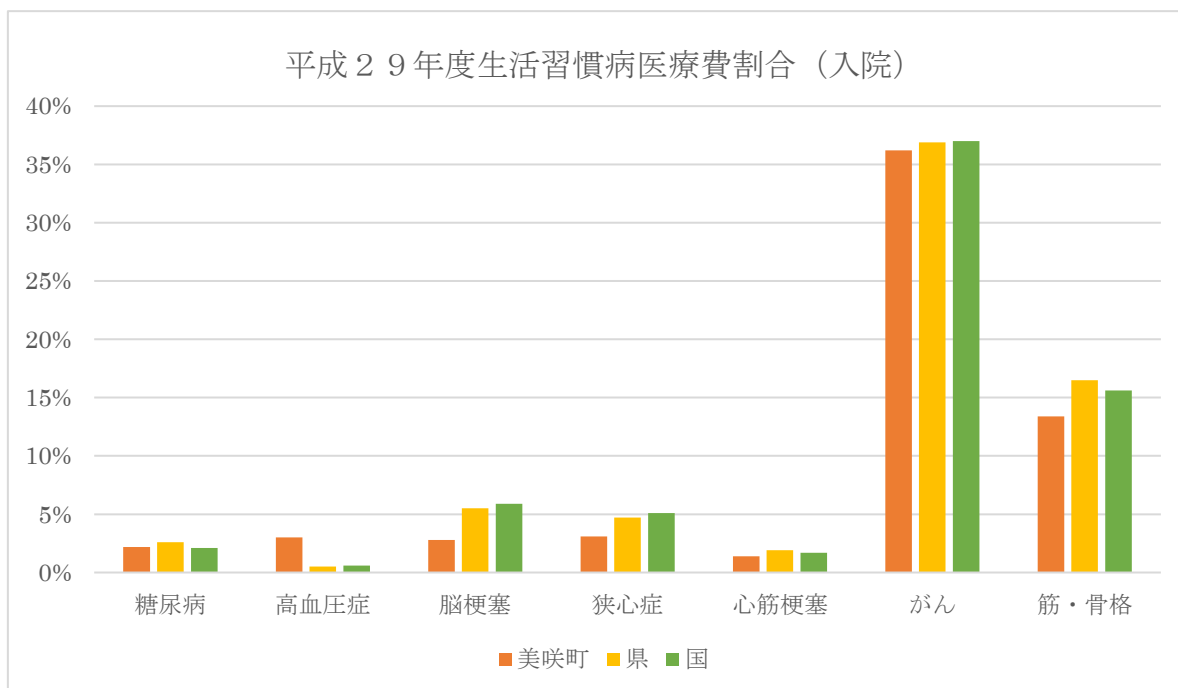
【入院】

図 7



入院は脳梗塞と心筋梗塞が国・県と比較すると高めである。

図 8

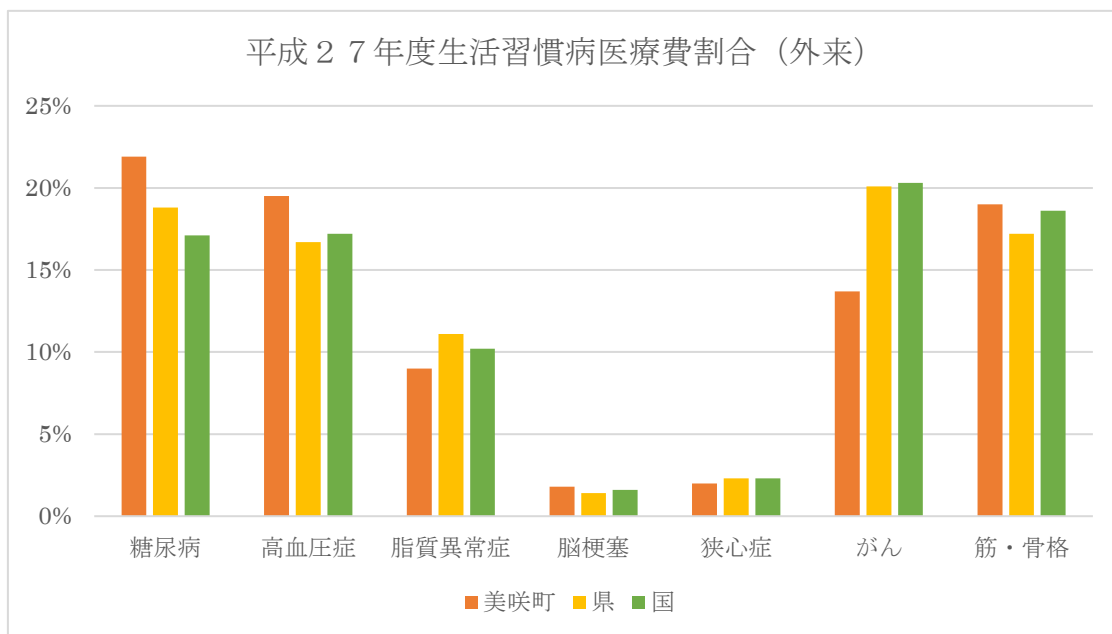


2 年前に比べると、脳梗塞、心筋梗塞の割合が下がり、高血圧症での入院が多く

なっており、薬等でのコントロールがしにくくなっていることも考えられる。また、がんは国と同様に高い割合となっている。

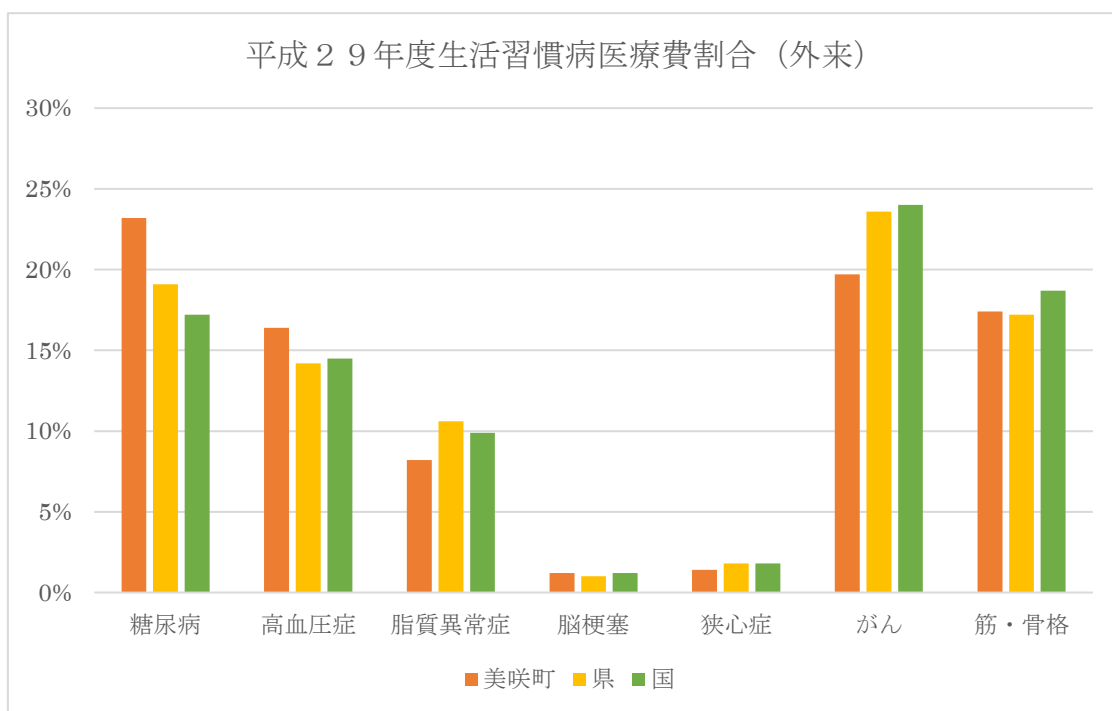
【外来】

図 9



外来は、糖尿病、高血圧症が高めだが、病院で受診し治療ができていることもわかる。

図 10



2年前と同様に糖尿病は高め。高血圧症も2年前と共に高めだが、割合としては減っている。また、全国的にがんの割合が増えている。

第3章 美咲町の健康状況と課題分析

1. 特定健康診査・特定保健指導実施率

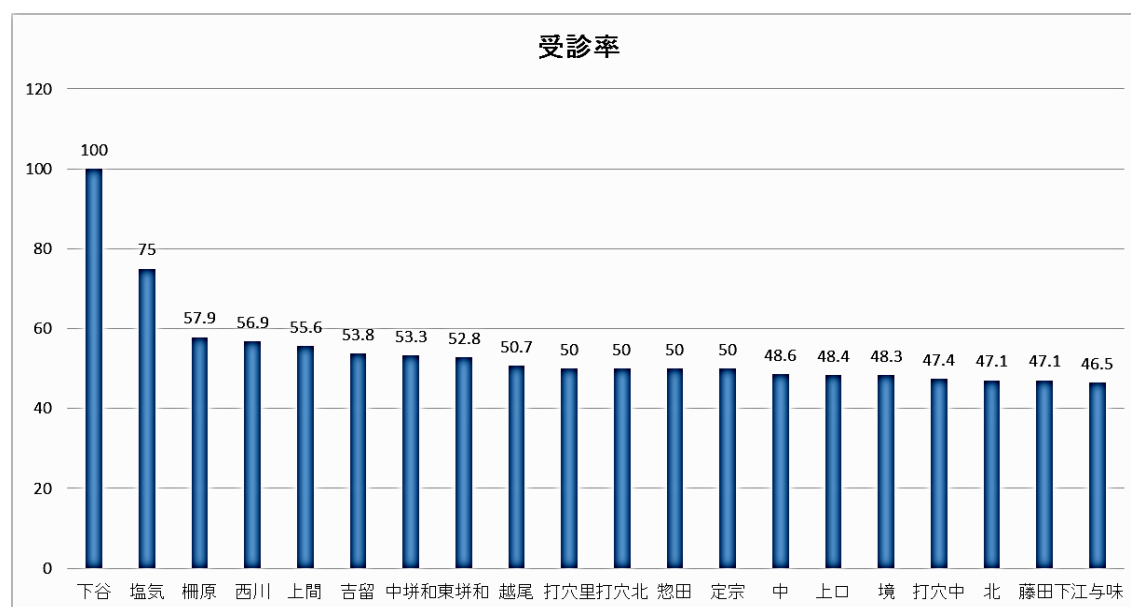
表5

年度	特定健康診査	特定保健指導
25	34.4%	20.4%
26	35.2%	15.5%
27	35.7%	19.0%
28	37.0%	11.5%
29	39.3%	11.9%

(各年法定報告)

平成29年度地区別特定健診受診率(%) (上位20地区)

図11



(KDB データ)

各地域の平均特定健診受診率

表6

年度	中央地域	旭地域	柵原地域
28	35.8%	42.4%	36.8%
29	33.7%	42.5%	40.5%

(KDB データ)

2. 健康状況

(1) 特定健診の質問票から見る生活習慣（標準化比・同規模=100）

平成 27 年度

表 7

質問項目	男性	女性
1 日 1 時間以上運動なし	54.0% (117)	57.4% (118)
1 日 30 分以上運動習慣なし	59.5% (98)	66.5% (100)
服薬あり（高血圧症）	36.7% (99)	34.4% (111)
喫煙	27.8% (106)	3.6% (89)
20 歳時体重から 10kg 増加	35.5% (92)	27.2% (98)
睡眠不足	25.6% (112)	20.4% (73)
改善意欲なし	39.7% (97)	22.7% (74)
改善意欲あり	28.2% (111)	30.4% (103)
保健指導利用しない	63.1% (102)	53.9% (93)

(KDB 加工データ（年齢調整後）)

平成 29 年度

表 8

質問項目	男性	女性
1 日 1 時間以上運動なし	51.3% (108)	58.5% (118)
1 日 30 分以上運動習慣なし	59.1% (97)	63.1% (94)
服薬あり（高血圧症）	37.3% (97)	35.7% (109)
喫煙	24.6% (99)	5.7% (119)
20 歳時体重から 10kg 増加	41.9% (105)	28.4% (99)
睡眠不足	27.7% (113)	24.6% (87)
改善意欲なし	39.5% (104)	21.0% (76)
改善意欲あり	29.0% (111)	31.0% (107)
保健指導利用しない	69.0% (109)	56.1% (95)

(KDB 加工データ（年齢調整後）)

・30 分以上の運動習慣なしは、男 59.5%から 59.1%、女 66.5%から 63.1%で、前回よりやや減少。

・高血圧症服薬は、男 36.7%から 37.3%、女 34.4%から 35.7%と前回より増加。

・喫煙率は、男 27.8%から 24.6%へ減少したが、女 3.6%から 5.7%へ増加した。

・改善意欲なしが、男 39.7%から 39.5%、女 22.7%から 21.0%とやや減少、改善意欲ありが、男 28.2%から 29.0%に、女 30.4%から 31.0%にやや増加している。保健指導利用しないが、男 63.1%から 69.0%、女 53.9%から 56.1%と減少。

改善する意欲は高まっているが、保健指導を利用しないという人が増えている。
 ・20歳から10kg増加は、男35.5%から41.9%、女27.2%から28.4%に増加。

(2) 特定健診の結果からわかる健康状態 (標準化比・全国=100)

平成27年度

表9

項目	男性	女性
BMI(25kg/m ² 以上)	24.9% (80)	24.1% (107)
腹囲 (85/90cm 以上)	46.7% (93)	19.6% (113)
HbA1c (5.6%以上)	59.3% (108)	62.1% (113)
尿酸 (7.0mg/dl 以上)	19.3% (143)	1.8% (98)
ALT (GOT) (31 以上)	22.2% (105)	7.1% (78)
HDL コレステロール(40mg/dl 未満)	8.0% (91)	2.5% (124)

KDB 加工データ (年齢調整後)

平成29年度

表10

項目	男性	女性
BMI(25kg/m ² 以上)	26.5% (83)	24.4% (108)
腹囲 (85/90cm 以上)	49.3% (97)	21.1% (114)
HbA1c (5.6%以上)	48.2% (85)	62.1% (113)
尿酸 (7.0mg/dl 以上)	18.3% (153)	1.8% (98)
ALT (GOT) (31 以上)	19.9% (93)	10.0% (110)
HDL コレステロール(40mg/dl 未満)	9.0% (102)	2.5% (150)

KDB 加工データ (年齢調整後)

- ・女性のBMI・腹囲が高く、HDLが低い人が多い。(HDL低い人特に若年層が多い)
- ・男性の尿酸値が高い。

平成29年度地域別の数値

表11

	中央地域	旭地域	柵原地域	全地域
HbA1c 5.6%以上	210人 47.4%	128人 55.2%	171人 48.8%	509人 49.6%
血圧 収縮期140mmHg以上又は 拡張期90mmHg以上	112人 25.3%	48人 20.7%	110人 31.3%	270人 26.3%
全体数	443人	232人	351人	1026人

() は全体数に対する割合

※HbA1c 6.5 以上は、全地域で 83 人（8.1%）

（3）人工透析の状況

透析（慢性腎不全）医療費（標準化医療費比・同規模=100）

平成 27 年度

表 12

項目	男性	女性
入院	1,491 万円（179）	177 万円（49）
外来	3668 万円（99）	1608 万円（100）

KDB 加工データ（疾病別医療費分析最小（82）分類）

男性の入院が高めだが、それ以外は低めである。

平成 29 年度

表 13

項目	男性	女性
入院	824 万円（107）	0 万円（0）
外来	2,441 万円（79）	1,077 万円（76）

KDB 加工データ（疾病別医療費分析最小（82）分類）

平成 27 年度に比べると全体的に下がっている。男性の入院がやや高めだが、それ以外は低めである。

人工透析利用者数及び糖尿病、高血圧症治療者人数（単位：人）

表 14

	被保険者	人工透析利用者	糖尿病	糖尿病＋人口透析	高血圧症	高血圧症＋人口透析	糖尿病＋高血圧症
27 年度	3664	11	432	7	1003	10	313
29 年度	3386	8	434	4	937	8	310

（KDB データ）

- ・人工透析利用者は、平成 27 年度 0.3%（11 人/国保被保険者 3664 人中）、平成 29 年度 0.2%（8 人/国保被保険者 3421 人中）、
- ・人工透析利用者 8 人のうち、糖尿病 4 人、高血圧症 8 人

人工透析にかかる医療費は、1 人当たりの年間平均 500～600 万円かかり、人工透析者の 8～9 割は食生活など生活習慣が原因といわれている。糖尿病や高血圧を完治することは難しいが、生活習慣の改善や継続的な投薬治療でコントロールし、糖尿病や高血圧症による腎疾患が悪化しないよう自己管理を続けることが必要である。

(4) 介護状態・死亡状況

寿命 (同規模比)

表 15

項目	男性	女性
平均寿命	78.6 歳 (−0.7 歳)	87.0 歳 (+0.7 歳)
健康寿命	64.4 歳 (−0.7 歳)	67.2 歳 (+0.4 歳)

(KDB データ)

- ・男性は平均寿命、健康寿命共に低めで、女性は平均寿命、健康寿命共に高め。
- ・平均寿命と健康寿命の差が (不健康な期間) が男性 14 年、女性 20 年であり、その差を短くし、健康で生活できる期間を延ばすために、やはり重症化予防が必要である。

死因別 SMR (国=100)

表 16

項目	男性	女性
急性心筋梗塞	161	125
脳梗塞	122	122
肺炎	147	117
胃がん	76	122

(平成 20~24 年人口動態保健所・市町村別統計)

男性・女性共に、急性心筋梗塞、脳梗塞、肺炎が多い。

介護保険の利用者の有病状況 (上位 3 つ)

平成 27 年度

表 17

項目	有病割合
心臓病	67.8%
高血圧	58.6%
筋・骨格	55.2%

(KDB データ)

平成 29 年度

表 18

項目	有病割合
心臓病	67.0%

高血圧	58.5%
筋・骨格	57.0%

(KDB データ)

心臓病・高血圧の有病割合が高いので、生活習慣を改善し投薬治療によりしっかりとコントロールすることが必要である。

3. 課題分析として

総合的に考えられること

高血圧と糖尿病の罹患者が多く、医療費が高く、心筋梗塞や脳梗塞等死因等にも繋がっている。これらを予防することにより、医療費を抑制し、住民がいつまでも健康で自分らしく暮らせるよう、健康寿命を延伸する必要がある。

- ・運動不足で太り気味、糖分をとりすぎている傾向がある。
- ・野菜摂取調査の結果からも、野菜摂取量が少なく塩分や果物摂取が多い。
- ・地形・地理的な面から、移動手段は車が主体で平坦な場所も少なくウォーキングなどが普及しにくい。

表 19

課題	目標	対策
<p>1 医療費から見ると(図7・8・9・10)、高血圧と糖尿病の外来が多い傾向。高血圧症の入院が多くなっておりコントロールができていない状況が見受けられる。</p> <p>2 特定健診の結果から見ると、1日1時間以上の運動なしが男女ともに高めで、BMI、腹囲が高めの女性が多く、運動不足と肥満の傾向が見受けられる。 (表7・8・9・10)</p>	<p>高血圧と糖尿病のコントロールで重症化を予防する。</p>	<p>一次予防として： 特定健診の受診勧奨</p> <p>二次予防として： 保健指導と未治療者への受療勧奨で重症化を予防のための働きかけを行う。</p>

第4章 目標設定及び実施事業

1. 対策および目標設定

表 20

対策	保健事業	目標	
		プロセス評価	アウトカム評価
生活習慣病の早期発見のため、特定健診受診率の向上させる (一次予防)	未受診者対策事業は、電話での受診勧奨に加えて、再受診勧奨を行う。	受診券を送付した後、電話での受診勧奨と AI を活用した対象者のタイプに応じた受診勧奨通知を行う。	受診率 39.3%→45%
生活習慣病等病気の早期発見のため、人間ドック受診数の向上させる (一次予防)	人間ドック受診者への助成制度を拡大する。 (今までは契約機関以外で人間ドックを受診された人には、結果を提出されたら粗品を進呈していた。)	契約医療機関での受診者には人間ドック受診すれば、10,000 円助成しているが、契約していない医療機関で受診された人にも助成を拡大する。	人間ドック助成人数 209 人→250 人
保健指導方法の改善 (二次予防)	HbA1c5.6%～6.4%等の人への十分な保健指導を実施する。	集団で行っていた初回面接を個別に変更する。面接から電話や手紙等での方法でも可能にする。	保健指導実施率 17.1%→31.0%
重症化予防を行う（未治療者受診勧奨） (二次予防)	HbA1c6.5 以上等の人には医療機関と相談しながら、治療行い、継続できるように働きかける。	医療機関とまず相談、アプローチ方法を研究しながら進める。	治療フォロー実施率 50%

2 対策ごとの保健事業の実施内容について

(1) 特定健診受診率の向上

① 健診案内の充実

特定健診の内容をより理解してもらうため、わかりやすいパンフレットを作成し、受診券送付時に同封する。

② 受診勧奨

広報等で特定健診の目的と各地域の受診率を周知し、健診の必要性を伝え受診勧奨に努める。

③ 未受診者対策

- ・ 未受診者の方へ対象者のタイプに応じた受診勧奨通知を送る。
- ・ 未受診者へ電話での受診勧奨を合わせて行う。

④ 情報提供の連携

医療機関と連携し、特定健診結果データを情報提供してもらえるような仕組みづくりを構築する。

(2) 人間ドック受診数の向上

① 助成の拡大

今までは、契約している医療機関で人間ドック受診をされた人には、病院窓口負担分の一部を助成していたが、契約していない医療機関で受診された人にも、助成の拡大ができるよう取り組む。

② 周知徹底

広報や告知放送を通じて、サービス内容の周知徹底を行い、多くの人に利用してもらえるような環境づくりを行う。

(3) 特定保健指導方法の改善

表 7・8 から改善する意欲は高まっているが、保健指導を利用しないという人が増えているということがわかった。多くの人に保健指導を受けてもらいやすい環境づくりに取り組む。

今までは集団で実施していた初回面接をより多くの人に行うために、集団検診会場で行うこととする。最終評価は、今までは面接で行なっていたが、実施率向上と業務の効率化を図るため、電話や手紙での方法も取り入れる。

(4) 重症化予防（未治療者受診勧奨）の推進

HbA1c6.5%以上等の医療機関での治療が必要な人については、医療機関と連携をとり、アプローチ方法を研究しながら進め、重症化予防に努める。

(5) その他

① 糖尿病・高血圧症に関する知識の普及・啓発

広報や健康教室を通じ、糖尿病への対策として、糖分を取りすぎに注意し、果物の摂り方や摂取時間帯の指導を行う。高血圧症への対策として、塩分測定器を活用した塩分を抑え、野菜をしっかりと摂取するような指導を行う。1日350gの野菜摂取のすすめ「野菜もう一品運動」を継続して行う。

② 健康意識を高めるための取り組み

- ・ 体重等の測定と記録を勧める。
- ・ 体重、歩数、体脂肪、血圧を測り記録する指導を行う。特に若い人の血圧が高い傾向があるので、若い人へも血圧測定を勧める。

第5章 その他

1 データヘルス計画の見直し

計画の期間中であっても目標を達成状況や事業の実施状況等によって、計画の見直しを必要に応じて行う。

2 計画の公表及び周知

計画は、町の広報等で公表し、周知に努める。

3 事業運営上の留意事項

町民が健康に関心を持ち、より規則的で自己管理のできた生活習慣を送ることにより、病気を予防し、心身ともに健やかな生活を送ることが重要である。このことは、健康寿命を延ばすとともに医療費の抑制と介護予防につながる。

計画の目標達成のため、国保、衛生、介護の各部門が共通認識を持って課題解決に取り組む。

4 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、美咲町個人情報保護条例（平成17年美咲町第13条）及び美咲町情報公開条例（平成17年美咲町第14条）を遵守し、適正な管理に努める。