

広陵町国民健康保険  
第1期 データヘルス計画  
平成28(2016)年度～平成29(2017)年度



平成28年3月

広 陵 町

# 目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1. はじめに	
2. 計画策定の基本的観点	
3. データヘルス計画の位置づけ	2
4. 広陵町の国保にかかわる推移と現状、今後の見通しについて	
5. KDB から算出されない「情報」と「指標」について	3
第2章 KDB を用いた広陵町の保健医療の実態と特徴	3
1. 地域の全体像	
2. 特定健康診査	4
3. 医療費・医療保険点数	5
1). 医療費額について	
2). 高額医療費	6
3). 上位医療費額の疾病	7
4). 上位の「疾病」「医療費」の比較	9
4. 生活習慣病対象者および生活習慣病	10
1). 生活習慣病対象者の定義	
2). 生活習慣病対象者の年齢別割合	
3). 生活習慣病対象者の上位医療保険点数と疾病	11
4). 生活習慣病対象者の疾病内訳としての糖尿病と高血圧症	12
5). 「糖尿病」について	13
① 医療保険点数およびレセプト発生件数	
② 糖尿病の合併症の発生件数	15
③ 糖尿病及びその合併症の新規患者数	
5. 特定健康診査データとレセプト突合データの活用	16
第3章 KDB のまとめ	18
第4章 保健事業の実施	19
1. 目標の設定	
2. これまでの保健事業の取り組み	20
3. 今後の取組の方向性と目標	21
1). 特定健康診査・若年者健康診査の受診率向上の取り組み	

2). 特定保健指導実施率の向上の取り組み	22
3). 生活習慣病コントロール不良者への働きかけの徹底	
4. 評価及び見直しなど	23

#### 資料 1

広陵町 平成 20 年度～平成 26 年度までの保険・保健・医療指標の推移基礎データ

# 第1章 計画策定にあたって

## 1. はじめに

広陵町は、平成19年度の医療費データ（国民健康保険予防対策事業・医療費分析 平成20年3月発行）を手始めに、過去3回医療費分析を実施しました。

当時、国保連合会は、5月診療分の医療費をとりまとめた報告書を毎年1回作成・提供していました。しかし、国保連合会が公表する報告書は、毎月の医療費と年間医療費の動向、レセプト枚数など概要に留まり、通院・入院の実人数、それに基づく数か月間にわたる継続診療の把握、同時に診療する複数疾病の種類やその件数の把握は困難でした。このことから、独自に予算化あるいは補助金を得た事業として、国保連合会で保管する電子情報の詳細を基本健康診査や特定健康診査(以降、特定健診とする)データと突合させて分析をして、広陵町の保健事業に反映させました。

平成25年度からは、国保連合会よりレセプトデータと特定健診結果を突合した国保データベース(以降、KDBとする)が保険者に提供されることになりました。保険者に設置する端末からKDBの統合的データが容易に入手でき、これまで特別事業として取り組んできた医療費分析が日常的に活用できる可能性をもたらしました。

国は、国民健康保険法第82条を根拠にして医療保険者にデータヘルス計画を義務づけました。データヘルス計画では、医療(レセプト情報)と予防(特定健診情報)の結果を組み合わせたKDBを活用したデータ分析に基づく保健事業の実施・推進を求めています。

広陵町は、この要請に基づいて第1期データヘルス計画を平成28年度～29年度の2か年計画で策定します。

## 2. 計画策定の基本的観点

第1期データヘルス計画は、KDBで提供される医療・健診情報をもとに課題抽出のためにどのような有効かつ必要な系統的情報があるか、保険者のKDB活用法(ノウハウ)を確立すること、同時に平成24年度及び平成26年度のKDBから得られる情報に基づいて健康づくり事業の課題を設定します。健康づくりの課題には、インスリン治療や人工透析に至る重症化防止と医療費対策上でも主要な疾病の「糖尿病」を取りあげ、その予防、重症化防止に着眼した計画を策定します。

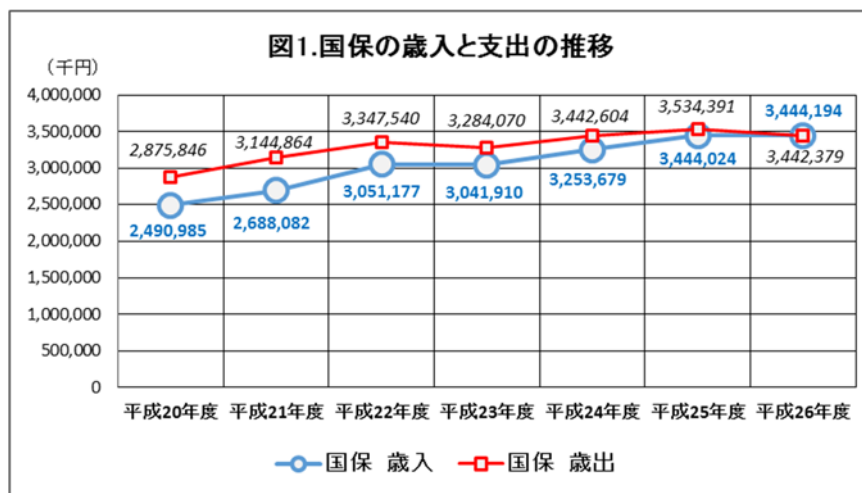
計画策定にあたっては、計画を立てるためKDBから構造的データ抽出を行い(Plan:プラン)、その課題に向かって実行する方策を導き(Do:ドゥー)、そのプロセスを含め点検し(Check:チェック)、事業実施と展開を行う(Action:アクション)、いわゆるPDCAサイクルを想定します。

### 3. データヘルス計画の位置づけ

データヘルス計画は、健康日本 21 計画(第 2 次)に相当する広陵町健康増進計画を上位計画として、その下に位置づけます。また平成 25 年 4 月策定の「特定健康診査等実施計画」との整合性をとった計画とします。第 2 次広陵町健康増進計画は、「～みんなでつくろう 元気でやさしいまちづくり～ 元気で 80 健幸なまち広陵」をキャッチフレーズに、「いきいきと活力あふれる町づくりで健康寿命を 80 歳に近づけること」<sup>※1</sup>を目指しています。

### 4. 広陵町の国保にかかわる推移と現状、今後の見通しについて

平成 20 年度から平成 26 年度までの基礎データ<sup>※2</sup>を巻末に資料 1 として示します。それをもとに国保財政の指標として、歳入と歳出の推移を図示しました。(図 1)



平成 20 年度を「100」とした際、平成 26 年度歳入は 138.3%、38.3 ポイントの歳入増です。また同様に歳出は 119.7%、19.7 ポイントの歳出増です。金額にして 5 億 6,653 万 3 千円増の総額 34 億 4,237 万 9 千円が平成 26 年度の国保歳出額です。

歳入に対し歳出が上まわる傾向は、年々差は小さくなり、平成 26 年度にはほぼ均衡が図れるようになりました。

国保の世帯数は、平成 20 年度と比べるとわずかに上昇(105.6%)しますが、被保険者数は減少(98.4%)しています。被保険者の 65~75 歳未満の人数は、3,235 人です。平成 20 年度(100)と比べると平成 26 年度は 138.5%の 38.5 ポイント増となることから、高年齢者の医療費が経年変化の増加要素と考えられます。

高年齢者の疾病重症化防止とともに、高年齢に向かう以前の段階(各年齢ステージ)での症状・疾病予防のための保健事業が求められます。

<sup>※1</sup> 第 2 次計画では、BMI 25.0 以上で高血圧症、糖尿病、脂質異常症のいずれか一つ以上で通院する者(生活習慣病群)の減少、また、これら疾病で通院しないが BMI25.0 以上の者(リスク群)を減少することを 10 年後の数値目標として掲げている。

<sup>※2</sup> 出典：広陵町保険年金課のデータによる。

## 5. KDB から算出されない「情報」と「指標」について

過去に広陵町が独自に実施してきた医療費分析には、同一個人の毎月レセプト発生の有無から「年間通院者」を導き出し、年間通院者割合を算出してきました。過去の医療費分析で用いた指標が KDB で求められるかを検討しました。

主要な特徴には、各月データの集積単位としての「年度単位」は、医療費が 6 月から翌年の 5 月までの 12 か月となっていること。また特定健診の結果は、4 月から翌年 3 月までの 12 か月の単位であることが確認できました。またレセプト件数からは、個人毎の重複レセプトを考慮した実人数のレセプト件数は、導き出されないこと、そのため広陵町が過去に指標としてきた「年間通院実人数」は算出できないことが判明しました。

さらに広陵町内地区別の検討は、これまで 5 つに分類の「校区」を単位としましたが、KDB では最小の「大字」を単位としたことから、校区にまとめ直すためには、作業が必要で有り、限られた帳票になるため、困難と判断しました。

以上のような算出不可の指標はありますが、KDB で導かれる指標は多々あります。それら情報・指標から問題となる課題抽出をします。

平成 24 年度、平成 25 年度、平成 26 年度の 3 か年のデータから 平成 26 年度データ を主に用います。

## 第 2 章 KDB を用いた広陵町の保健医療の実態と特徴

### 1. 地域の全体像

KDB から提供される「地域の全体像の把握」ファイルからは、人口構成(年齢を考慮)、被保険者構成(年齢を考慮)、平均寿命(性別を考慮)や健康寿命(性別を考慮)等の保健統計指標が概観できます<sup>※3</sup>。特に健康日本 21(2 次)計画で掲げる「健康寿命の延伸」の健康寿命の算出が KDB ファイルで提供されることは、計画目標を立てる上で大きなメリットです。

KDB で提供される数値(広陵町)は、国、奈良県、そして広陵町と被保険者数規模が同程度の奈良県内町村データと比較する形で提示されます。

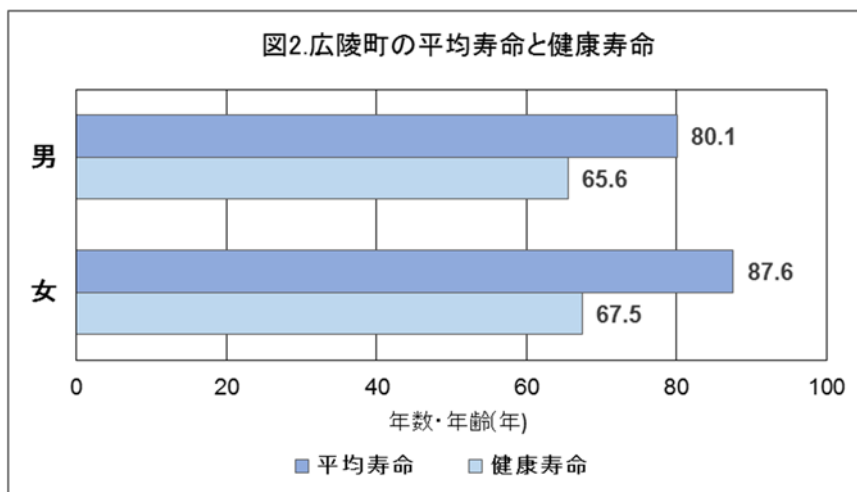
その上で「生活習慣」(特定健診質問票)、「健診」(特定健診)、「医療」(外来、入院、歯科)、「介護」(認定率など)、「医療費分析」概要が示されます。

各項目のなかで示される広陵町の数値は、比較対象の「国・奈良県・同規模保険者 5 町」と比べて地域の差が 2 倍以上の場合は「赤字」で示され、20%以上の場合は「緑字」で示されます<sup>※4</sup>。同規模保険者 5 町は、三郷町、斑鳩町、田原本町、上牧町、王寺町の 5 町です。

このファイルからは、平均寿命(男 80.1 歳、女 87.6 歳)、健康寿命(男 65.6 歳、女 67.5 歳)は、国や奈良県並みであり、「喫煙率」(11.2%)や「1 回 30 分以上の運動習慣がないもの」(54.3%)も国、奈良県並みであること、生活習慣「改善意欲なし」(25.6%)は、国や同規模保険者 5 町よりもやや下まわることが浮かびあがります。生活習慣は、特定健診の質問票に基づくデータです。(図 2)

<sup>※3</sup> 健康寿命や平均寿命の数値は、KDB による算出ではなく、厚労省市町村別生命表のデータを活用したものであり、国保に限らず全住民を対象として算出されたものである。また毎年度更新されたデータとして掲載されていない。

<sup>※4</sup> 広陵町の各データは、その多くが国・奈良県・同規模保険者 5 町の数値とともに示される。このいずれかの数値よりも高い場合は、「色識別」で数値が表示されている。

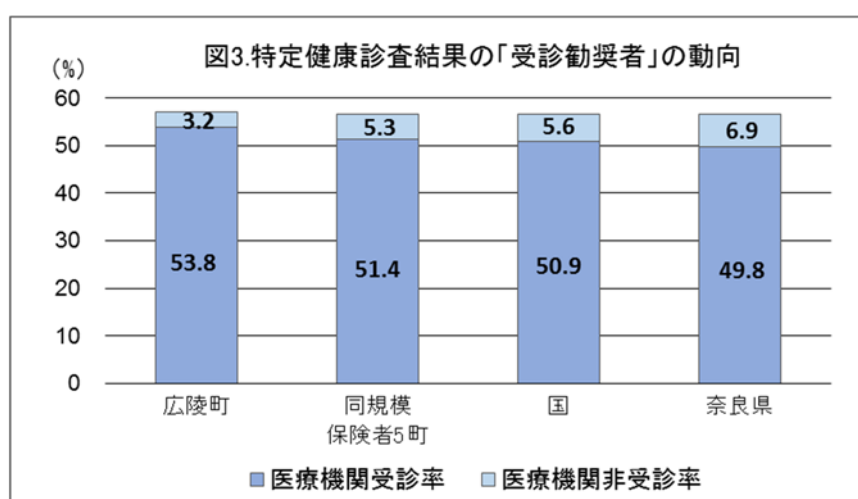


## 2. 特定健康診査

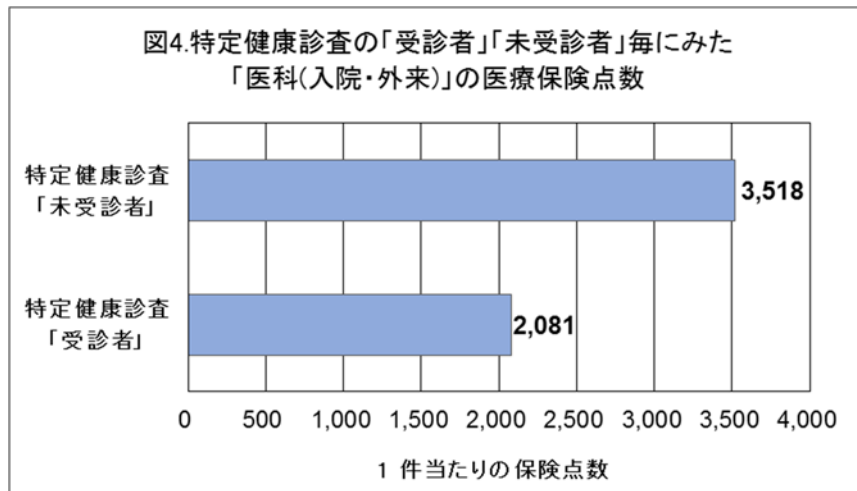
特定健診の受診率(34.2%)は、国・奈良県より若干高くなっていますが、同規模保険者5町の37.7%と比べるとわずかに低くなっています。特定健診受診者の特定保健指導実施率は3.7%です。同規模保険者5町の9.5%に比べると低いといえます。

しかし、広陵町の特定健診受診率は、平成24年度は28.6%、平成25年度が31.3%、平成26年度が34.2%、平成27年度はそれを上回る予定であり、受診率はやや増加傾向にあります。

これら特定健診の結果は、レセプト情報と突合されます。特定健診結果の受診勧奨者率は、57.0%です。この割合は、「医療機関受診率」53.8%と「医療機関非受診率」3.2%の構成です。受診勧奨者の割合は、同規模保険者5町(56.7%)、国(56.5%)や奈良県(56.7%)と同様です。(図3)



特定健診「受診者」1件当たりの医科・医療保険点数は、2,081点です。特定健診「未受診者」1件当たりの医科・医療保険点数は、3,518点です。(図4)



特定健診「未受診者」のなかには、もともと通院治療中であることから特定健診を受診しない者が含まれると考えられます(実際に平成26年度データでは、特定健診を受けていない3,698人のうち、65.6%にあたる2,427人が生活習慣病の治療者です)。その結果、特定健診「未受診者」の医科・医療保険点数が特定健診「受診者」よりも高まる可能性があります。

この「地域の全体像の把握」ファイルは、特定健診の問診結果の概要、健康診査血液等データ比較、そして特定健診受診の有無を考慮した医療保険点数の概要が把握できるメリットがあります。

このメリットを日常の保健活動・指導に活かすには、特定健診の受診率を高めることが基本です。被保険者にとっては、特定健診の受診があたりまえの状況をつくりだした上で、これら数値の比較検討が望まれます。

### 3. 医療費・医療保険点数

#### 1). 医療費額について

広陵町を含め6つの町のデータ比較を示す「同規模保険者比較」ファイルから概観します。「医科」医療費額は、平成26年度、23億2,180万6,010円です。この総額は、平成25年と比べると4千万円ほど低くなっています。被保険者一人当たりの入院医療費は9,012円、外来医療費が13,706円です。このいずれもが同規模保険者5町の平均額よりもわずかに下まわります(平成26年度)。

医療費額(医療保険点数)の年次比較する場合は、診療報酬改定を考慮した比較が必要です<sup>※5</sup>。

<sup>※5</sup> 診療報酬の改定は、医療保険点数が僅かに減じる結果となる。改定は、平成24年度と26年度、2年毎にされている。次は28年度の予定。



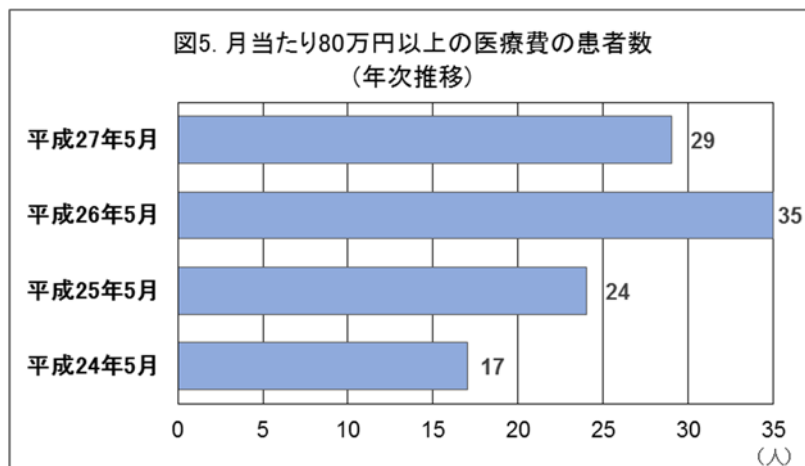
## 2). 高額医療費

高額医療費「額」設定は、KDB では任意に設定できるメリットがあります。広陵町の過去の分析に従い高額医療費を「80 万円」で検討をしました。厚生労働省様式(様式 1-1)「基準金額以上となったレセプト一覧」ファイルにより、平成 27 年 5 月におけるデータを示します。

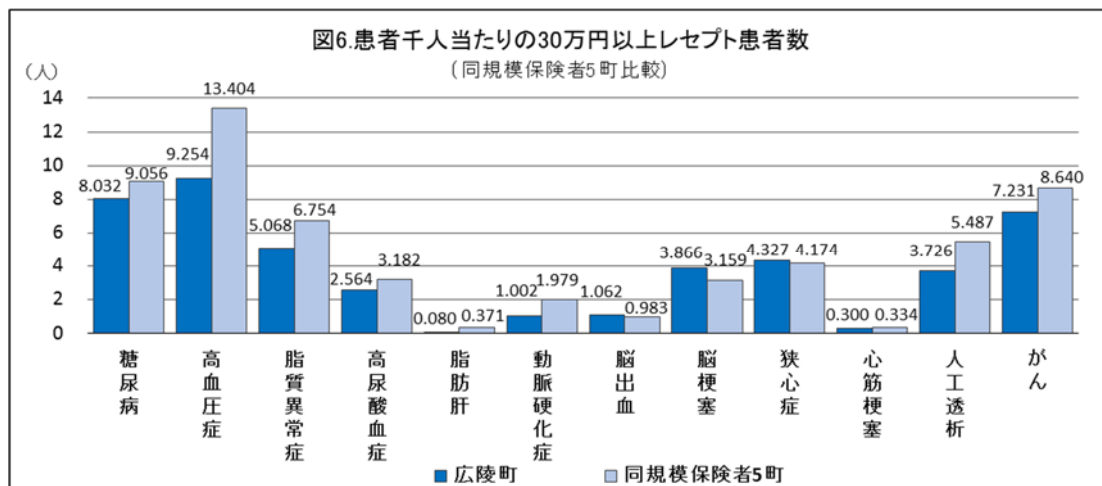
月 80 万円以上の医療費(5 月分)は、29 人。入院が大半で外来が 5 人含まれます。男性 18 件、女性 11 件です。年齢構成は、30 歳代が 1 人、40 歳代 0 人、50 歳代 2 人、60 歳代 14 人、70 歳以上 12 人です。月額 80 万円以上の高額医療費は、60 歳代と 70 歳代に集中しています。

外来で 80 万円以上の 5 人のうち 4 人は、主疾病が新生物(悪性 3 人、良性 1 人)、1 人は皮膚及び皮下組織疾患です。

月当たり 80 万円以上の医療費の患者数の推移を図示します(平成 24 年及び平成 25 年のデータは、過去実施の広陵町医療費分析結果)。毎年増加傾向です。平成 24 年及び平成 25 年は「入院」のみでしたが、平成 26 年は外来が 2 人、平成 27 年には外来が 5 人含まれます。(図 5)



後述する「医療費分析(1)細小分類」ファイルには、患者千人当たり 30 万円以上レセプト患者数が掲載されています。患者千人当たり 30 万円以上のレセプト患者数は、「高血圧症」が最も多く 9.254 人、「糖尿病」8.032 人、「脂質異常症」5.068 人となります。広陵町で上位の 30 万円以上レセプト患者数をもつ 3 疾病は、国・奈良県・同規模保険者 5 町と比べても 20%以内の範囲に位置しますが、高血圧症と脂質異常症の患者数は、やや少ない傾向となっています。(図 6)

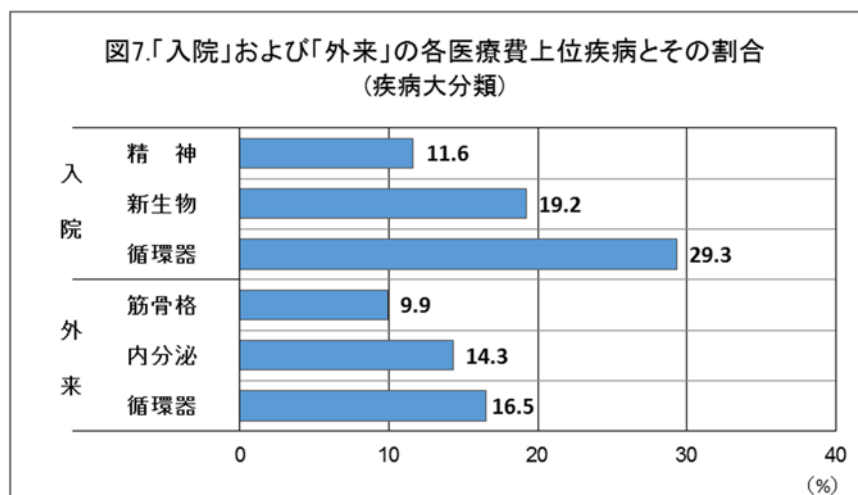


### 3). 上位医療費額の疾病

「医療費分析(2)大・中・細小分類」ファイルでは、疾病分類ごとの医療費の上位が示されます。「大分類」「細小分類」とでは、疾病分類でみる疾病名に違いがあります。

まず「大分類」で概観します。「入院」医療費額のなかで最も多い割合は、29.3%を占める「循環器」疾病です。ついで「新生物」疾病 19.2%、「精神」疾病です。

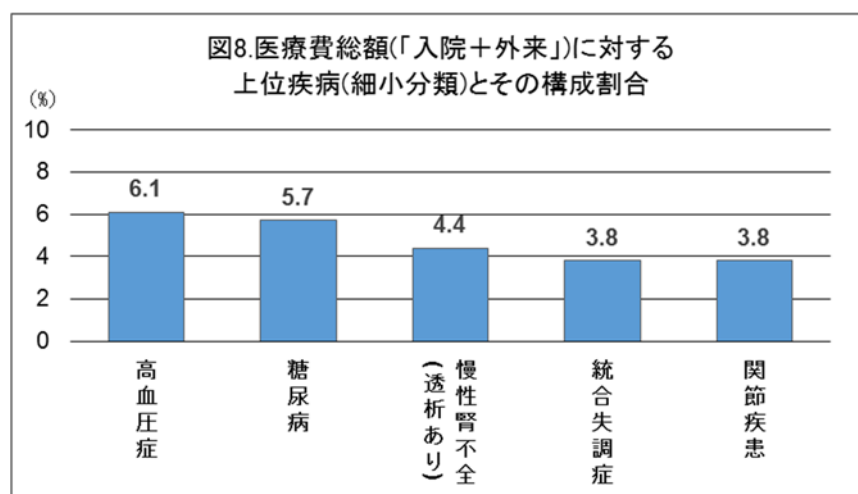
同様に「外来」医療費の上位割合をみると、「循環器」疾病が 16.5%、ついで「内分泌」疾病が 14.3%、そして「筋骨格」疾患の 9.9%です。(図 7)



「外来」医療費割合の2位の大分類「内分泌」には「糖尿病」を含みます。細小分類の疾病のなかで「糖尿病」は、外来医療費総額の 9.0%を占めます。大分類「循環器」疾病は、「高血圧症」を含みますが、高血圧症は外来医療費総額の 9.6%です。

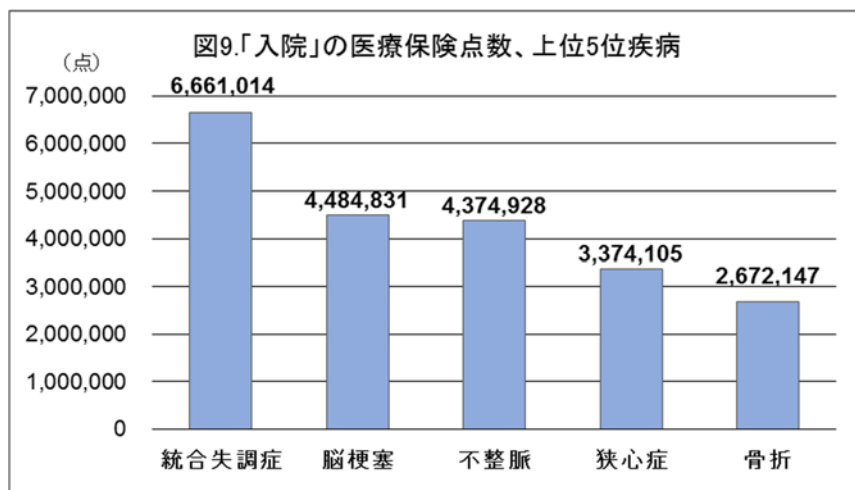
細小分類の疾病でみると、「外来」医療費割合の最も多いのは、「高血圧症」、ついで「糖尿病」です。

つづいて「細小分類」疾病の「入院と外来を合わせた医療費」の上位疾病をみると、「高血圧症」が最も多く 6.1%、ついで「糖尿病」の 5.7%です。3位は「慢性腎不全(透析あり)」であり、4位が「統合失調症」、そして「関節疾患」です。(図 8)



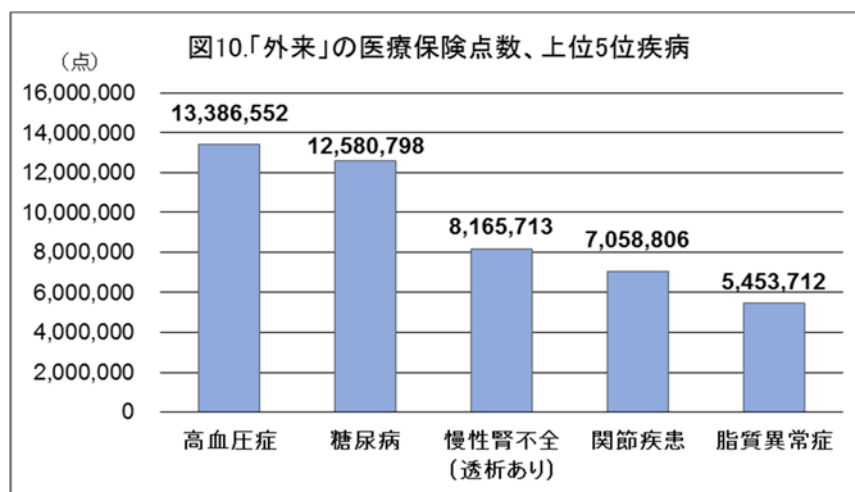
「医療費分析（1）細小分類」ファイルでは、医療費額（医療保険点数）が上位の疾病は、「入院」の医療費額上位の疾病としてみると、「統合失調症」が最も高額で666万1,014点です。ついで「脳梗塞」「不整脈」「狭心症」「骨折」「肺がん」「脳出血」「慢性腎不全(透析あり)」「大腸がん」「関節疾患」となります。（図9）

「脳梗塞」「不整脈」「慢性腎不全(透析あり)」は、国・奈良県・同規模保険者5町と比べて医療保険点数が高くなっています。



「外来」の医療保険点数の高額な上位は、「高血圧症」が最も高額で1,338万6,552点です。ついで「糖尿病」の1,258万798点です。「慢性腎不全(透析あり)」「関節疾患」「脂質異常症」「不整脈」「大腸がん」「統合失調症」「うつ病」「気管支喘息」が続きます。

入院と外来を見比べると、入院では挙がらない「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」「うつ病」、「気管支喘息」が「外来」医療費の上位にあることが示されます。（図10）



82 疾病を対象に、1 件当たり医療保険点数が国・奈良県・同規模保険者 5 町と比べて「比較的高い」疾病は、「慢性閉塞性肺疾患 (COPD)」、「くも膜下出血」、「腎臓がん」、「認知症」、「尿路結石」、「脳梗塞」、「食道がん」、「C 型肝炎」、「肺がん」、「不整脈」の 10 疾病が挙げられます。

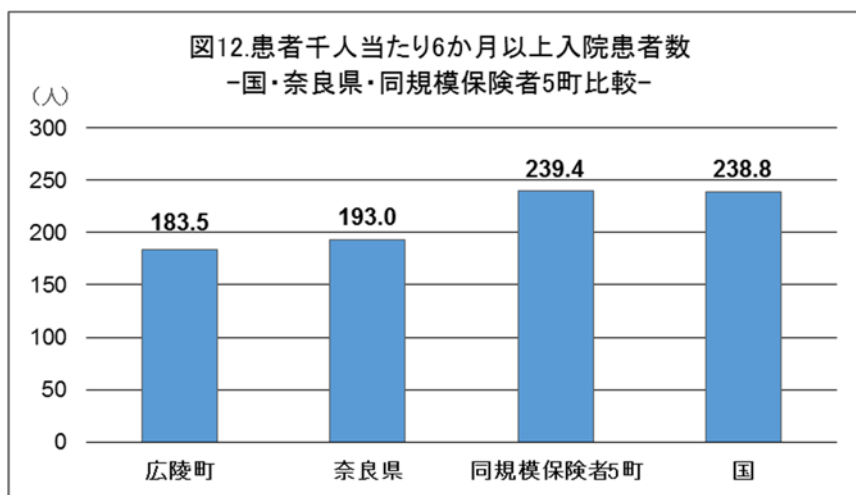
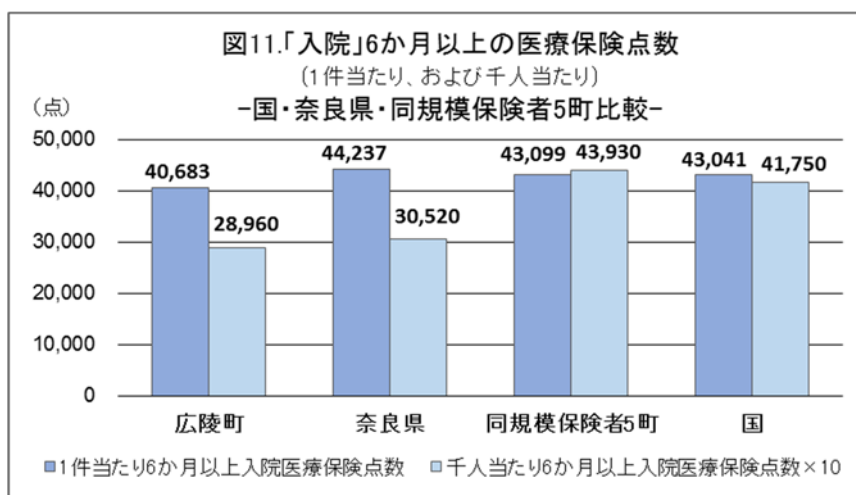
「COPD」は、比較対象(国・奈良県・同規模保険者 5 町)の 2 倍以上の医療費であり、他の疾病は 20%以上の医療費という結果です。

「慢性閉塞性肺疾患 (COPD)」、「くも膜下出血」を平成 26 年度データ以外、同ファイルで平成 24 年度、平成 25 年度及び平成 27 年 5 月度の状況をみると、COPD は、他の年度・年には挙げられません。「くも膜下出血」は、平成 26 年度以外に平成 24 年度と平成 27 年 5 月においても比較対象(国・奈良県・同規模保険者 5 町)よりも医療費が高額でした。

#### 4). 上位の「疾病」「医療費」の比較

「医療費分析(1)細小分類」ファイルに基づき、主要な各診断名を国・奈良県・同規模保険者 5 町との比較を概観します。

6 か月以上の「入院」患者数(患者千人当たり)は、国、奈良県や同規模保険者 5 町よりも少ない状態です。6 か月以上の「入院」の 1 件当たり医療保険点数、千人当たり医療保険点数は、国、奈良県、同規模保険者 5 町よりも下まわります。(図 11、図 12)



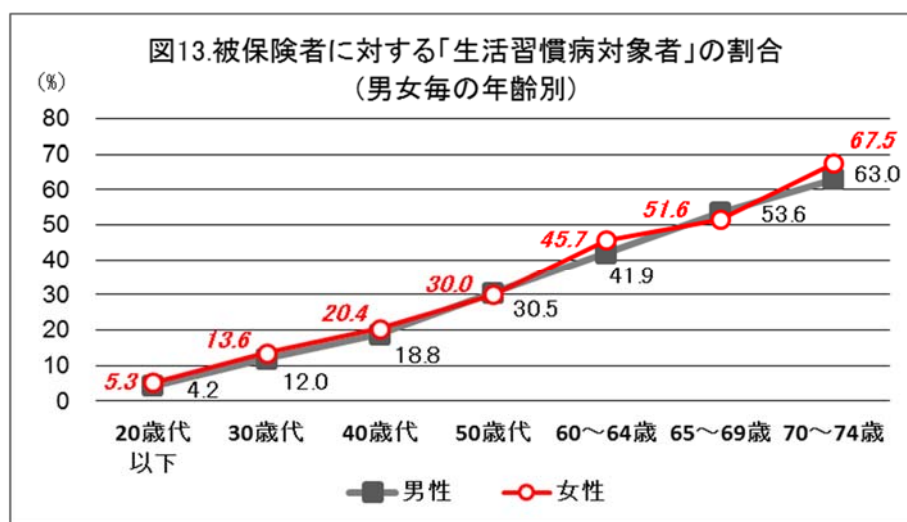
## 4. 生活習慣病対象者および生活習慣病

### 1). 生活習慣病対象者の定義

厚生労働省様式（様式 3-1）「生活習慣病全体のレセプト分析」ファイルでは、生活習慣病としてまとめなおした医療費分析の結果が示されます。「生活習慣病対象者」と分類されたものは、レセプト記載の疾病（ICD10 コードから 13 コード、38 の疾病を生活習慣病疾病※6と定義してまとめられています。取りあげられているのは、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神です）、これらのいずれかの疾病名で治療（副疾病も含む）をしている者が生活習慣病対象者としています。

### 2). 生活習慣病対象者の年齢別割合

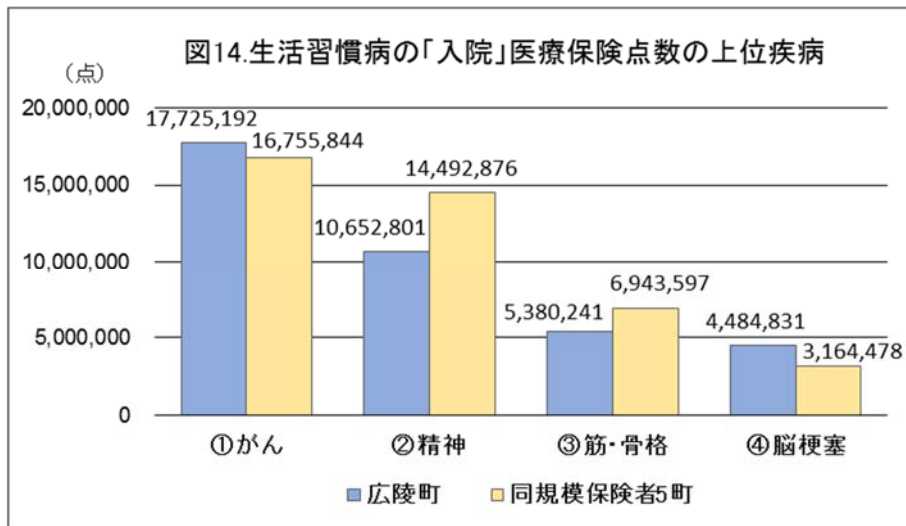
被保険者数に対するレセプトにみる「生活習慣病対象者」は、34.5%（男性 33.0%，女性 35.9%）です。男女ともに加齢とともに高まります。その割合は、各年代とも男女間でほぼ同率です。（図 13）



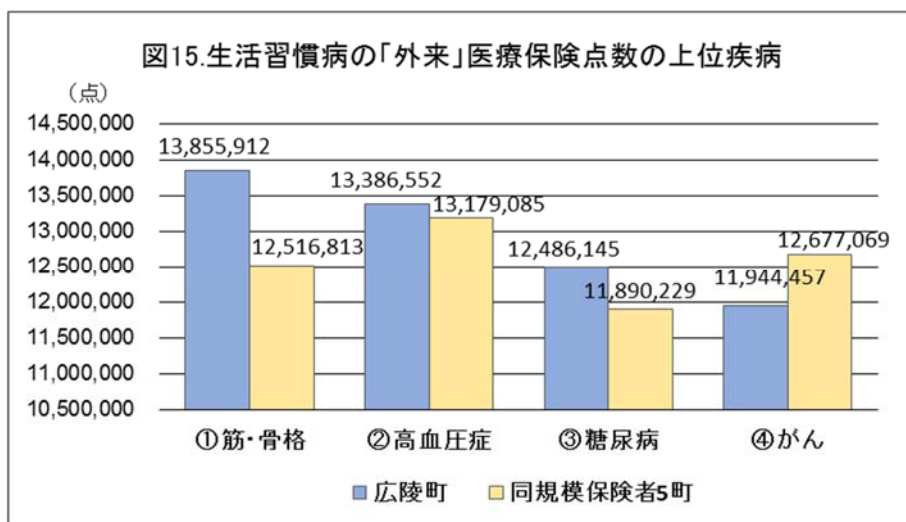
※6 文中で「生活習慣病疾病」「生活習慣病対象者」の表記は、本文中に挙げた（38 の疾病で治療（副疾病も含む）している者を指す。

### 3). 生活習慣病対象者の上位医療保険点数と疾病

「医療費分析（1）細小分類」により、生活習慣病対象者の医療費の上位は、「入院」では「がん」が最も高額で1,772万5,192点、そして「精神」、「筋・骨格」、「脳梗塞」、「狭心症」がつづきます。このうち「脳梗塞」は、比較対象(奈良県・同規模保険者5町)と比べても医療費額が2割以上多くなっています。上位5位以外の「高血圧症」と「脂肪肝」は、比較集団よりも2倍を超える医療費額となります。平成26年前後の年度(H24～H27)を確認すると、「高血圧症」は平成24年度も比較対象より高くなります。(図14)



「外来」は、細小分類・「筋・骨格」が医療費額の1位にあり、1,385万5,912点です。2位は、「高血圧症」(1,338万6,552点)、3位が「糖尿病」(1,248万6,145点)、そして4位が「がん」、5位が「脂質異常症」です。外来のこれら疾病の医療費額は、比較対象(国・奈良県・同規模保険者5町)と比べても20%の範囲内にあります。(図15)



#### 4). 生活習慣病対象者の疾病内訳としての糖尿病と高血圧症

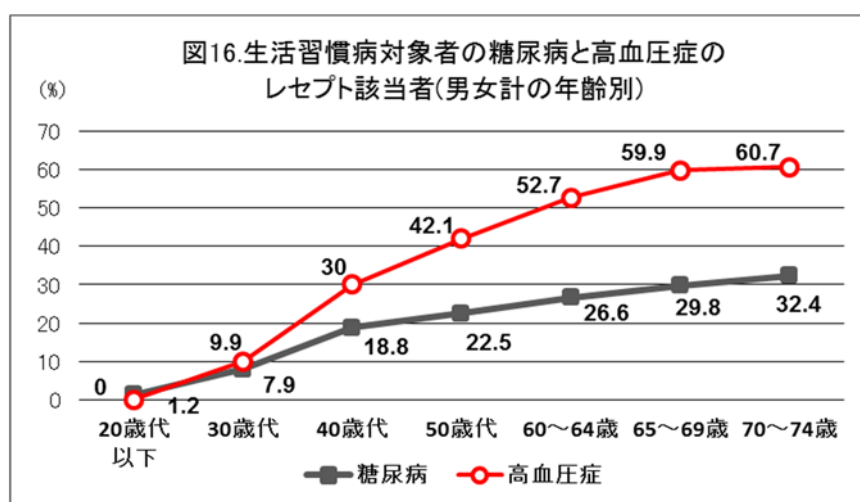
厚生労働省様式（様式 3-1）「生活習慣病全体のレセプト分析」ファイルにより、その生活習慣病対象者を母数にして、糖尿病と高血圧症の発生割合をみると、いずれも加齢とともに高まります。「高血圧症」および「糖尿病」ともに加齢とともに高まります。

両者の年代毎のレセプト件数は、30 歳代までは同率ですが、それ以降は、高血圧症のレセプト発生件数が上まわります。糖尿病レセプト発生件数との差は、40 歳代以降、年代とともに広がっています。

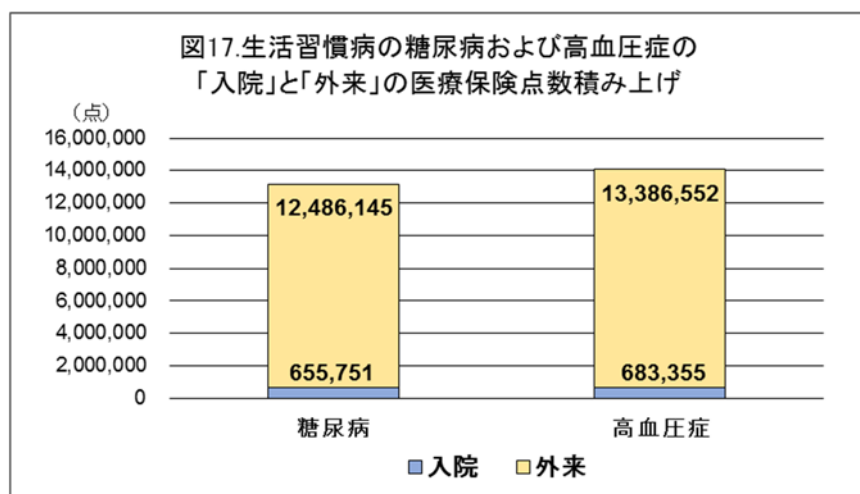
「糖尿病」は、各年代において徐々に、そして着実にレセプト発生件数が増加します。

「糖尿病」が生活習慣病の対象者の 2 割を超えるのは、50 歳代です。60 歳代前半には生活習慣病対象者の四分の一となり、70 歳代前半ではほぼ三分の一になり、増加傾向を示します。

(図 16)



「医療費分析（1）細小分類」ファイルより、両者の疾病（高血圧症と糖尿病）の「入院と外来」をあわせた医療費額は、「高血圧症」が 1,406 万 9,907 点（1 億 4 千 69 万 9,070 円）、「糖尿病」が 1,314 万 1,896 点（1 億 3 千 141 万 8,960 円）です。その差 92 万 8,011 点（金額にして 928 万 110 円）です。「高血圧症」が約 1 千万円高くなります。（図 17）

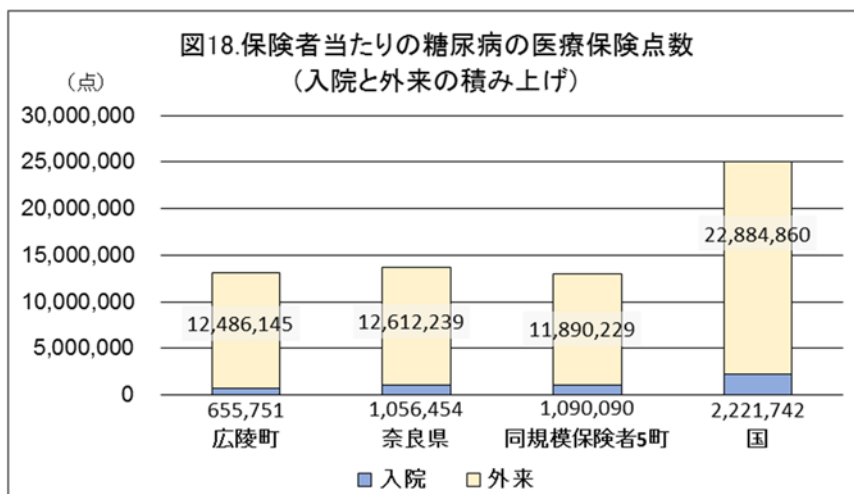




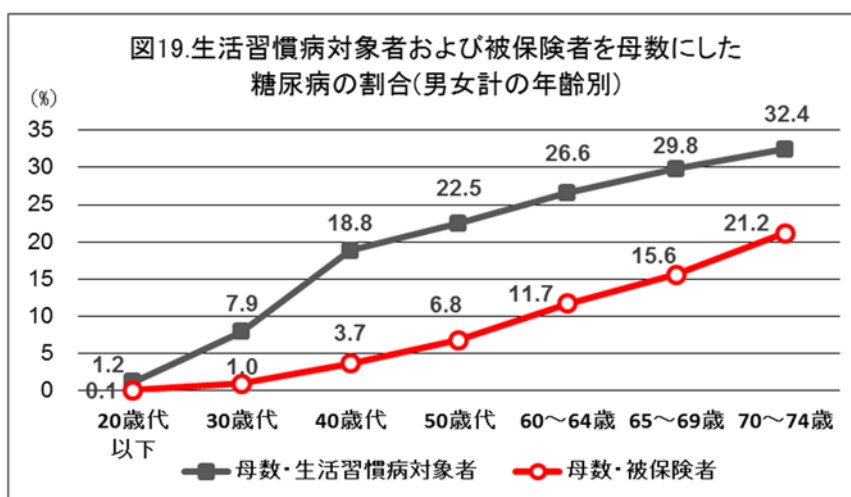
## 5). 「糖尿病」について

### ①医療保険点数およびレセプト発生件数

「医療費分析（1）細小分類」ファイルの1保険者当たり生活習慣病の医療費点数をみると、「糖尿病」の「入院」医療保険点数、「外来」医療保険点数は、国・奈良県・同規模保険者5町と比べても20%以上の差はありません。保険者当たり「入院」医療費は、65万5,751点「外来」医療保険点数が1,248万6,145点でした。（図18）

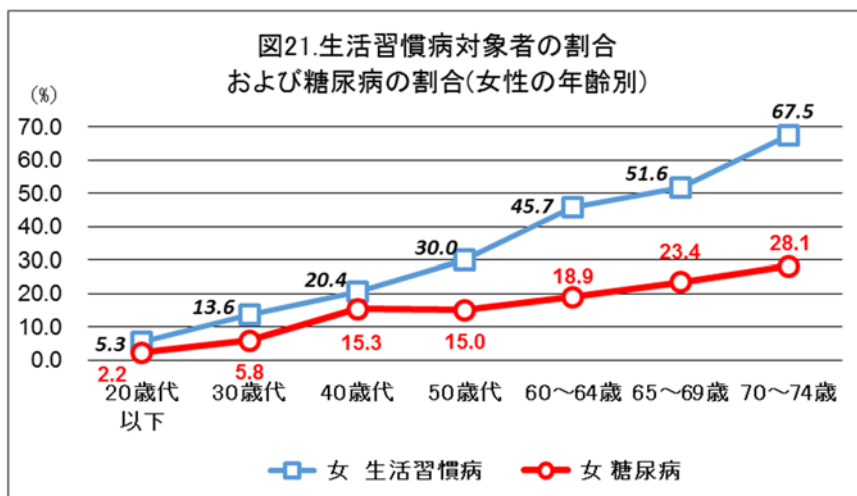
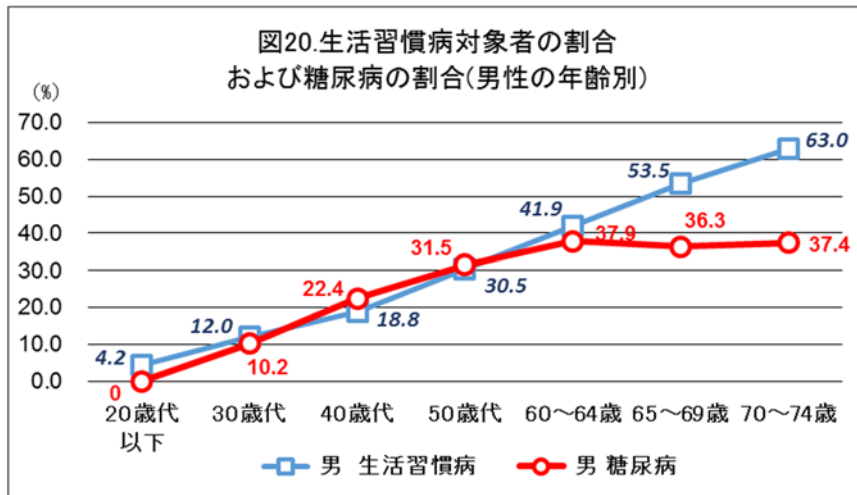


厚生労働省様式(様式3-1)「生活習慣病全体のレセプト分析」と(様式3-2)「糖尿病のレセプト分析」ファイルから”被保険者数”を母数に年齢毎の「糖尿病」発症割合(レセプト件数)は、30歳代以降、徐々に、そして確実に増加して70歳代前半に2割を超えます。“生活習慣病対象者”を母数にした場合は、加齢とともに増加し、30歳代を超え、特に40歳代に大幅に高まり、その後に増加します。(図19)





生活習慣病の対象者割合(被保険者数に対する率)と生活習慣病対象者のなかの「糖尿病」の割合を図に示します。被保険者数に対する生活習慣病対象者の割合は、男女ともに加齢とともに増加傾向を示します。糖尿病の割合(生活習慣病対象者に対する率)は、男性では60～64歳をピークにして、その後やや下降(低下)気味となります。女性は、生活習慣病対象者の割合と糖尿病の割合の差は50歳代からみられ、その後加齢とともにその差が広がります。(図20、図21)

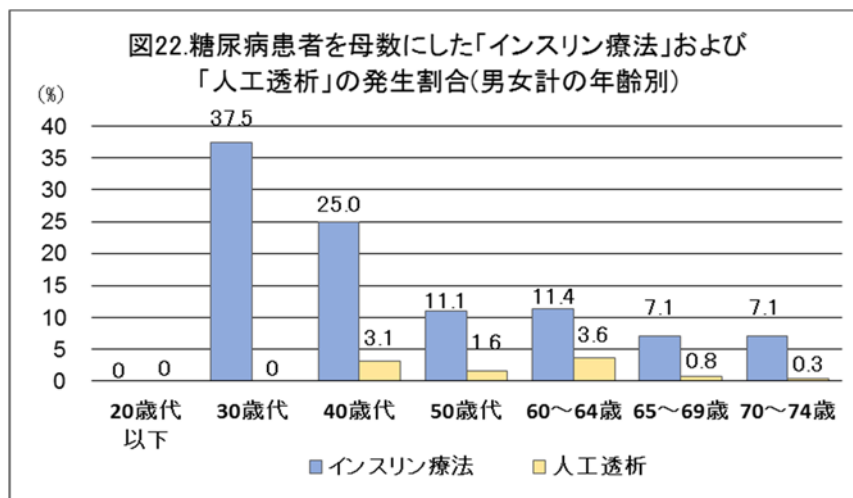


生活習慣病対象者に占める人工透析者は0.6%です。同様に糖尿病の合併症の「インスリン療法」は2.5%、「糖尿病性腎症」2.0%、「糖尿病性網膜症」2.8%、「糖尿病性神経障害」1.6%です。

## ②糖尿病の合併症の発生件数

厚生労働省様式(様式 3-2)「糖尿病のレセプト分析」ファイルでは、1か月のレセプト件数 6,074 件のうち「糖尿病」は 807 人、被保険者に対する割合 9.4%です。糖尿病患者に対する合併症発症率は、「人工透析者」が 1.2%です。同様に「インスリン療法」は 9.2%、「糖尿病性腎症」が 7.3%、「糖尿病性網膜症」が 10.4%、「糖尿病性神経障害」が 5.8%となります。

糖尿病患者数に対するインスリン療法と人工透析の年代別の発生割合を図示しました。インスリン療法者は、30歳代をピークにして加齢とともに減少傾向を示します。30歳代の糖尿病の発症は、被保険者の 1.0%(8人)でしたが、インスリン療法を必要とする者は、糖尿病患者の 37.5%(3人)です。絶対数では、65～74歳の 7.1%(40人)と比べると 30歳代の人数ははるかに少ない実態となりますが、糖尿病患者からのインスリン療法の発症率は、高くなります。(図 22)



## ③糖尿病及びその合併症の新規患者数

生活習慣病の新規患者数(患者千人当たり、当月発症)は、「医療費分析(1)細小分類」ファイルで、国・奈良県・同規模保険者 5町比較とともに示されています。「糖尿病」の発症人数は、11.56人であり、国では 13.41人、同規模保険者 5町が 14.14人、奈良県では 11.9人です。同規模保険者 5町に比べると低くなります。

糖尿病合併症「患者数」(患者千人当たり)は、糖尿病性網膜症が最も多く 21.11人、糖尿病性腎症が 14.56人、糖尿病性神経症 10.58人、人工透析が 3.83人で比較集団との間で大きな差はありません。

糖尿病合併症患者の新規患者数(患者千人当たり)は、「糖尿病性網膜症」2.42人、ついで「糖尿病性腎症」0.48人、「糖尿病性神経症」0.40人です。このうち「網膜症と神経症」は、国・奈良県・同規模保険者 5町のいずれかと比べ 20%以上高くなっています<sup>※7</sup>。

人工透析新規患者数は 0.080人。国が 0.118人、奈良県が 0.079人、同規模保険者 5町が 0.121人であり、奈良県と同レベルです。

<sup>※7</sup>平成 24～26 年度および 27 年 5 月のデータから糖尿病性腎症、網膜症、神経症のいずれかが比較対象よりも高くなる傾向がみられる。

## 5. 特定健康診査データとレセプト突合データの活用

厚生労働省様式（様式 6-10）「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」（40～74歳用）のファイルには、被保険者台帳をもとに、被保険者数や特定健診の対象者、その受診の有無、受診者のデータとレセプト情報が突合され、その集団毎の結果がフローチャート上に示され提供されます。

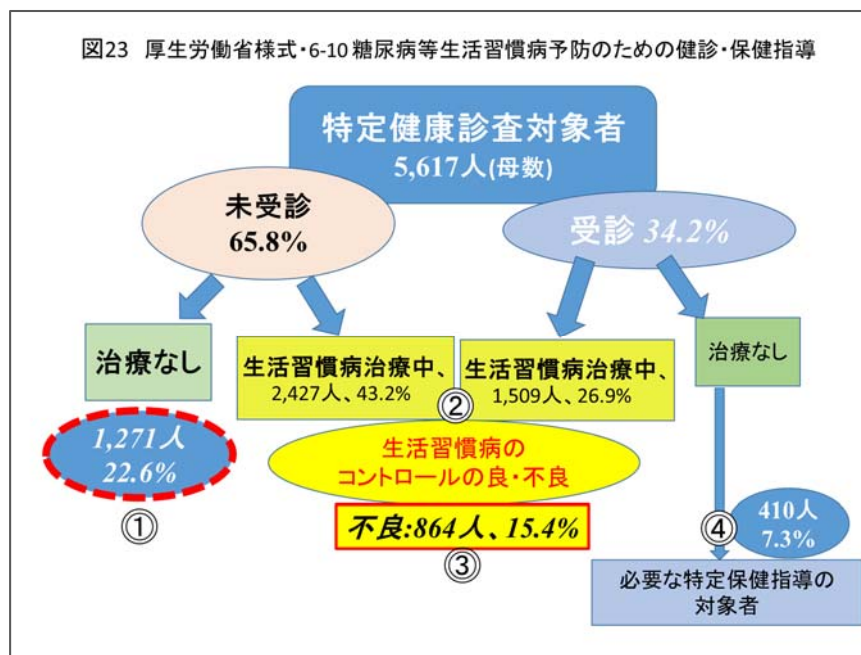
そこには 40～74 歳までの被保険者 6,086 人※<sup>8</sup>のうち特定健診対象者が 5,617 人※<sup>9</sup>。その対象者の 1,919 人が健診を受診し、未受診者が 3,698 人であることが示されます。特定健診の受診率は 34.2%。受診者の 303 人がメタボ該当者、208 人がメタボ予備軍です。なお、特定健診の受診率は、ここ数年増加傾向です。

次は、健診とレセプトが突合されて、“健診未受診者と健診受診者”毎に「治療なし」、「生活習慣病治療中」の人数が示されます。このフローチャートの価値は、健診「未」受診者 3,698 人のうち「治療なし」（つまりレセプト未発生）が 1,271 人、「生活習慣病治療中」（つまり、レセプトの発生があり、その疾病が生活習慣病であるもの）が 2,427 人と導かれることです。健診「未受診者」の 34.4%（健診対象者の 22.6%）は、通院等の治療が発生していないこと、65.6%（健診対象者の 43.2%）は生活習慣病で外来・治療中です。

このフローチャート図を KDB 活用メリットとの関連で図 23 に示し直しました。図中の①～④の割合は、いずれも特定健診対象者 5,617 人を母数としています。

特定健診対象者であれば、健診を受けていなくても「治療の有無」、「治療中」であれば、それが生活習慣病疾病であるか否かが把握できます。

図中の①は、「治療なし」でも、保健指導が必要なものがいるかを今後把握しておきたい集団です。



※<sup>8</sup> この被保険者数は、年度内に 1 度でも国保資格を保有した者を対象として示されている。

※<sup>9</sup> 特定健診対象者数は、年度を通して国保資格を保有した者を対象として示されている。

また図中の②は、特定健診対象者(受診+未受診)で生活習慣病疾病治療をしている者です。そのうち「疾病コントロールが不良」が③であり、今後、保健指導の対象者にしなければならない集団です。①の課題は、特定健診を受けること(受診率向上)でレセプト突合により解決する側面(対象者把握という面)があります。③の集団は、外来・治療をしている医療機関と連携して、個別保健指導をして症状促進抑制等の重症化防止の個別的かつ具体的な働きかけが大切です。

平成 26 年度データからは、特定健診対象者の 65.8%が健診「未」受診の実情ですが、健診・受診率を高め、対象者の多くが健康診査受診をすれば、レセプト発生の有無から外来・入院等の有無はもちろん、その疾病の種類が把握され、個別および集団の保健指導に反映できる質の高い情報となります。

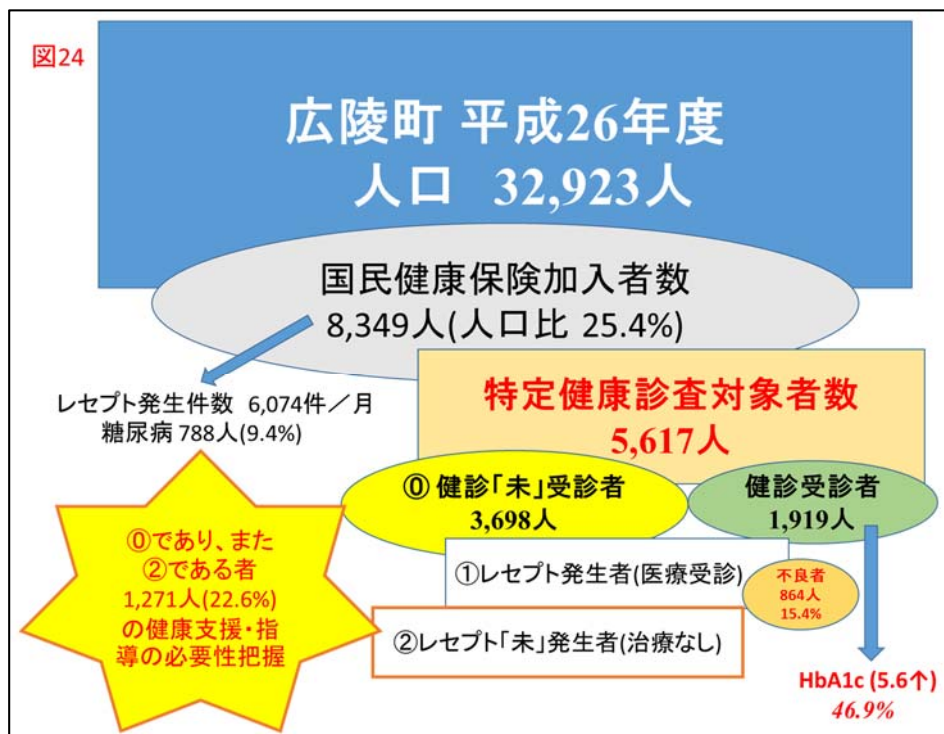
### 第 3 章 KDB のまとめ

広陵町の国保世帯数は、わずかに増加しています。被保険者数は減少していますが、65～75 歳未満の人口増加は大きく、国保加入者の高齢化がすすんでいます。加齢、高齢化とともに生活習慣病の疾病群は、その増加傾向(レセプト発生件数)が著しくなっています。

高血圧症と糖尿病は、全体の医療費に占める割合が多く、また医療費 30 万円以上の患者数もこの 2 疾病が上位を占めています。

糖尿病は、各年代で徐々に高まり、着実にレセプト発生件数が増加しています。糖尿病の発症人数は、比較対象(国・奈良県・同規模保険者 5 町)と比べて多いわけではありません。しかし、生活習慣病対象者に対する糖尿病の比率は、40 歳で急増しその上昇率は生活習慣病の増加傾向を上まわるため、40 歳から急増する糖尿病患者の対策に着目する必要があります。

KDB の利用は、広陵町人口の 25.4%(H26)を占める国保加入者の健康情報が特定健診結果、そして医療機関への受診(入院・外来)情報の突合で、これまで把握困難であった各種集団が図 24 に示すように比較的すみやかに把握されます。



広陵町の国保加入者(被保険者数)、および 40 歳以上 74 歳までの特定健診受診対象者の情報を有効、かつ効果的に活用して、図中の①、また②である者、その個人と集団、すなわち特定健診「未」受診でレセプトが発生していない(「治療なし」)者に生活習慣病リスクがあるかどうかを把握することが次段階の保健活動の展開の鍵となります。

この基礎となる情報は、特定健診を受診した問診や臨床データです。それを得るためには特定健診の受診率を高めることが基本となります。

また現状でも出来ることは、特定健診受診者と未受診者のうちレセプト発生のある「治療者」のなかで、生活習慣病のコントロール「不良」者、864人への個別対応の指導・支援、医療機関との連携です。特に特定健診受診者の「受診勧奨者」のなかで、「未治療率」は比較対象(国・奈良県・同規模保険者5町)と比べ低くなっており、この状態を維持する取り組みを意識する必要があります。

特定健診の受診率は、平成24年度は28.6%、平成25年度が31.3%、平成26年度が34.2%です。受診率は、増加傾向です。

## 第4章 保健事業の実施

平成28年度および29年度の2か年計画では、特定健診の受診率を向上する取り組みをしつつ、平成28年度に開始する第2次健康増進計画の目標で掲げた「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」に沿って、循環器疾患、特に糖尿病対策<sup>※10</sup>にかかわる活動展開を行います。

40歳から急増する糖尿病を抑制するために関与する対策に取り組みます。

同時にKDBから提供される各種データファイル・帳票を日常活動の基礎とするデータの引き出し方、見方、評価方法を確立します。

### 1. 目標の設定

中長期的目標	糖尿病予防、重症化予防対策をすすめ、糖尿病及び関連疾患の医療費の抑制 国保継続加入の新規透析導入者の減少
短期目標	メタボリックシンドローム及び予備軍の減少 特定健康診査の受診率の向上による保健指導の利用促進 好ましい生活習慣割合の増加 未治療者割合の減少

<sup>※10</sup> 第2次広陵町健康増進計画では、糖尿病の重点課題を次のように示している。「一次予防として、糖尿病を来すような生活習慣（過剰なエネルギー摂取や飲酒、運動不足）や肥満を改善、二次予防として定期健康診査での糖尿病の早期発見や、早期措置を行うことで症状の重症化を防ぎ、腎障害・網膜障害・神経障害など合併症の予防、三次予防として継続的な医療を受けて、糖尿病の更なる症状の進行を防ぎ、合併症及び合併症の悪化予防に取り組む。特に、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい糖尿病腎症による新規透析導入を減少させることが重要。」

## 2. これまでの保健事業の取り組み

事業名	従来の取り組み	効果・課題
特定健診	未受診者対策 継続受診者の確保 集団健診の推進	受診率は少しずつ増加しているものの、目標値からみると低い (特に低い集団) 40～49歳の男性 東校区 男女
特定保健指導	特定保健指導の周知 医療機関を通じたPR 電話による勧奨 結果説明会の開催による参加率向上の取り組み	終了率が低い 更なる周知のための対策が必要
若年者健康診査	特定健診と同じ項目の健診を実施し、若い頃からの健診受診の習慣化と生活習慣病予防の意識の向上を図る 平成20年から国保被保険者に実施していたが、町全体の健康意識の向上を図るため、平成26年度から全町民を対象として実施	受診率が低く、健診の更なる周知が必要 健診の結果、有所見率が高く、若年層からの生活習慣病予防の対策が必要
結果説明会の実施	特定健診の結果、血圧、中性脂肪、LDL コレステロール、eGFR リスク等が高い者に対し、医師、栄養士、保健師による結果の見方と日常生活への活かし方についての指導 特定保健指導対象者にも参加を促し、特定保健指導実施のきっかけとする	参加者の継続的な支援ができていない
ヘルスアップ教室の実施	継続して生活習慣を改善するために、運動、栄養を中心とした実技やグループワークによる指導	参加者の固定化 参加者の生活習慣変容への効果判定ができていない
腎機能低下者、喫煙者に対する教室への案内	特定健診の結果、eGFR、喫煙者を中心に、血圧、脂質、HbA1c リスク等が高く医療機関への受診が必要な対象者に県主催の教室への参加を促し、個別指導につなげる	参加者は少ないが、個別相談につながるケースがあった 継続した支援には至っていない
要医療者受診勧奨	県共同事業（糖尿病等治療勧奨推進事業）による要医療者に対する受診勧奨 特定健診の結果、高血圧、中性脂肪、LDL コレステロール、eGFR 等の要医療者に対するレッドカードの配布	健診後、医療機関を受診するきっかけになったと考えられるが、効果の検証や未受診者に対する勧奨が不十分



### 3. 今後の取組の方向性と目標

#### 1) 特定健康診査・若年者健康診査の受診率向上の取り組み

項目	平成 28 年度	平成 29 年度
未受診者対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電話勧奨、訪問勧奨の継続</li> <li>・前年度結果を踏まえた事業の分析・検討・実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度結果を踏まえた事業の見直し</li> </ul>
継続受診者対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨通知の実施（勧奨通知に関しては、圧着ハガキの送付など、効果的な方法を検討）</li> <li>・医療機関への協力依頼</li> <li>・転入者、国保加入者に対し、窓口で健診受診の周知</li> <li>・電話勧奨、訪問勧奨の継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨通知の実施（対象年齢、勧奨方法の検討）</li> <li>・医療機関への協力依頼</li> <li>・効果判定の実施</li> </ul>
健診を受けやすい体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診の申込方法の徹底</li> <li>・集団健診のセット検診、休日健診の実施</li> <li>・若年者健康診査での託児の実施</li> <li>・医療機関への協力依頼</li> <li>・人間ドック受診に対する助成の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 28 年度の検討結果に従って実施</li> </ul>
健診 PR の拡大	<ul style="list-style-type: none"> <li>・効果的な PR 方法の検討</li> <li>・若年者健康診査の個別案内通知の実施</li> <li>・イベントや乳幼児健診、各種教室などを通じて健診の周知を図る</li> <li>・魅力ある健診を目指し、事後指導の充実を図る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 28 年度の検討結果に従って実施</li> </ul>
他の健診のデータを収集する仕組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施方法の検討</li> <li>・人間ドック希望者が確実に受診し、情報提供してもらうよう受診勧奨</li> <li>・商工会健診との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・試験実施</li> <li>・人間ドック希望者が確実に受診し、情報提供してもらうよう受診勧奨</li> <li>・商工会健診との連携</li> </ul>



## 2) 特定保健指導実施率の向上の取り組み

項目	平成 28 年度	平成 29 年度
特定保健指導の周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>効果的な媒体物を対象者に配布する</li> <li>医療機関への協力依頼</li> <li>電話による勧奨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>前年度結果を踏まえた事業の見直し</li> </ul>
保健指導の内容の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導終了者の翌年度受診と改善の確認</li> <li>参加しない人へのアプローチの検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>前年度結果を踏まえた事業の見直し</li> </ul>

## 3) 生活習慣病コントロール不良者への働きかけの徹底

項目	平成 28 年度	平成 29 年度
県共同事業（糖尿病等治療勧奨推進事業）	<ul style="list-style-type: none"> <li>効果的な媒体物の検討</li> <li>受診状況の配布、次年度受診状況、改善状況の把握</li> <li>糖尿病の高リスク者には、電話による状況把握と受診勧奨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診状況確認の徹底</li> <li>平成 28 年度の検討結果に従って実施</li> </ul>
健診後の教室の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施方法、効果の検討</li> <li>糖尿病リスク者、治療中の者などに対して、結果説明会、歯周疾患検診への参加勧奨</li> <li>県保健所主催の教室への案内</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>前年度結果を踏まえた事業の見直し</li> </ul>
喫煙者対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診やイベントで、禁煙無関心者への動機づけ、禁煙希望者に対する支援を行う</li> <li>肺がん検診の普及啓発を図る</li> <li>COPD 予防に関する啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成 28 年度の検討結果に従って実施</li> </ul>
CKD 対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>情報発信               <ol style="list-style-type: none"> <li>①パンフレットによる予防周知</li> <li>②広報。ホームページなどを通じた情報発信</li> <li>③イベントなどで「CKD 予防」「糖尿病性腎症予防」を啓発</li> </ol> </li> <li>県保健所主催の教室への案内</li> <li>eGFR と尿蛋白の結果により CKD 重症化分類の階層化を行い、保険指導の対象者を明確にする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成 28 年度の検討結果に従って実施</li> </ul>

#### 4. 評価及び見直しなど

数値目標を設定し評価を行います。毎年、現状分析し、新たな課題を抽出し計画見直しを行い、長期目標の達成に向け「第2期データヘルス計画」に引き継ぎます。

		現状値 (平成26年度)	目標値 (平成29年度)	数値資料
特定健診受診率(%)	全体	34.2%	60.0%	*地域の全体像の把握
	40歳代	19.5%	20.5%	*様式6-9
特定保健指導終了率(%)	全体	3.7%	60.0%	*地域の全体像の把握
	動機づけ支援	4.9%	30.0%	法定報告
喫煙者割合(%)		11.2%	10.7%	*地域の全体像の把握
メタボリックシンドローム該当者割合(%)		15.8%	15.0%	*地域の全体像の把握
人間ドック受診者(人)		224人	300人	保険年金課
特定健診受診者の有所見割合(%)	BMI	3.8%	3.5%	*地域の全体像の把握 様式6-2~7
	腹囲	29.9%	29.2%	
	HbA1c	46.9%	46.9%	
新規透析患者数(%)		0.08%	0.08%	*医療費分析(1)細小分類

\*は、KDB資料

## 資料1

## 広陵町 平成20年度～平成26年度までの保険・保健・医療指標の推移

		単 位	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
町 (3月末)	世帯数	世帯	11,189	11,324	11,519	11,738	11,916	12,223	12,440
	人口	人	34,071	34,016	34,245	34,399	34,431	34,753	34,919
国保 (年度平均)	世帯数	世帯	4,188	4,177	4,220	4,263	4,313	4,394	4,423
	加入率	%	37.4	36.9	36.6	36.3	36.2	36.0	35.6
	被保険者数	人	8,548	8,551	8,538	8,483	8,461	8,484	8,409
	加入率	%	25.1	25.1	24.9	24.7	24.6	24.4	24.1
	1世帯当たりの被保険者数	人	2.04	2.05	2.02	1.99	1.96	1.93	1.9

国保の 構 成	若人(～64歳まで)	人	5,556	5,396	5,338	5,124	4,998	4,819	4,633
	退職(年金受給の退職者 医療制度対象)	人	556	582	646	667	605	496	408
	老人(65歳以上、75歳未満)	人	2,383	2,483	2,488	2,607	2,798	3,093	3,235

年度末 3/31現在

介 護 保 険	要支援(1+2)	人	263	240	257	283	365	368	390
	要介護1	人	122	155	152	140	133	142	146
	要介護2	人	173	191	175	194	234	232	233
	要介護3	人	184	196	217	209	186	206	192
	要介護4	人	111	125	146	182	171	189	168
	要介護5	人	95	96	105	107	114	98	119
	計	人	948	1,003	1,052	1,115	1,203	1,235	1,248

国保 財 政	国保 歳入	千円	2,490,985	2,688,082	3,051,177	3,041,910	3,253,679	3,444,024	3,444,194
	国保 歳出	千円	2,875,846	3,144,864	3,347,540	3,284,070	3,442,604	3,534,391	3,442,379
	収支	千円	-384,861	-456,782	-296,363	-242,160	-188,925	-90,367	1,815

資料:国保運営協議会

特定健診	受診率	%	31.3	26.6	27.6	27.1	28.6	31.2	34.2
特定保健 指導	指導終了者率	%	6.0	6.6	7.6	3.7	8.2	6.3	3.7

資料:平成20年度～平成23年度は法定報告値 平成24年度以降KDB