

# 大湊村国民健康保険 データヘルス計画

平成 30 年 3 月

大湊村

## 目 次

第1章 総論		
1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項		1
(1) 背景		
(2) データヘルス計画の位置づけ		
(3) 計画期間		
第2章 各論		
1. 大潟村の状況		2
(1) 概要		
(2) 人口の構成		
2. 大潟村国民健康保険の現状		5
(1) 基本情報		
(2) 医療の状況		
(3) 特定健康診査の状況		
(4) 介護の状況		
(5) 死亡と健康寿命		
第3章 分析結果に基づく課題		
1. 課題と対策		26
(1) 課題1 生活習慣病		
(2) 課題2 糖尿病重症化予防		
(3) 課題3 メタボリックシンドローム		
(4) 課題4 がん		
第4章 目的・目標の設定		
1. 目的と目標		28
(1) 目的		
(2) 目標		
第5章 その他		
1. データヘルス計画の公表、及び周知		28
2. 事業運営上の留意事項		28
3. 個人情報の取り扱い		28
4. データヘルス計画の評価及び見直し		28

## 第1章 総論

### 1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

#### （1）背景

我が国の総人口に占める65歳以上人口（高齢化率）は年々増加し、平成27年には、27.3%（総務省「人口推計」平成28年10月1日現在確定値）と、世界トップ水準となっている。また、食生活の欧米化や、社会構造の変化に伴う運動不足などにより、生活習慣病が増加しており、これらを要因とする医療費の増加は大きな問題となっている。

「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）では、すべての健康保険組合に対して、レセプト等のデータ分析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PDCAサイクルに沿った保健事業の実施計画「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進することとされている。

これまでも本村においては、特定健康診査・特定保健指導をはじめとする各種の保健事業を展開してきたところであるが、今後はさらなる被保険者の健康増進に努める必要がある。近年、特定健康診査の実施結果や診療報酬明細書（レセプト）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下、KDBシステム）の整備も進んでおり、保健事業をより効果的に行うことのできる基盤整備が進んでいる。

本村においても、これらを活用して、大潟村国民健康保険者の生活習慣病対策をはじめとする各種の保健事業の実施及び評価を行うべく、「大潟村国民健康保険データヘルス計画」を策定するものである。

※PDCAサイクル：事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）-Do（実施）-Check（評価）-Action（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

#### （2）データヘルス計画の位置づけ

本計画は、レセプト及び健診データを活用して、実態に沿ったアプローチを行うことにより、より効果的かつ効率的な保健事業を推進していくことを目的としている。特定健康診査の結果、KDBシステムから得られる医療情報をベースとして、健康、医療情報の分析を行い、健康課題を明確にし、目標値を設定し、事業を展開する。また、客観的な評価を実施し、必要に応じて事業等の見直しを行う。

なお、本計画で取り扱うデータについて、特に記述がない場合は、KDBシステムから取得したものであり、集計時期の違い等により他の調査結果とは異なる場合もある。

### (3) 計画期間

平成30年度から平成33年度までの4年間とする。

## 第2章 各論

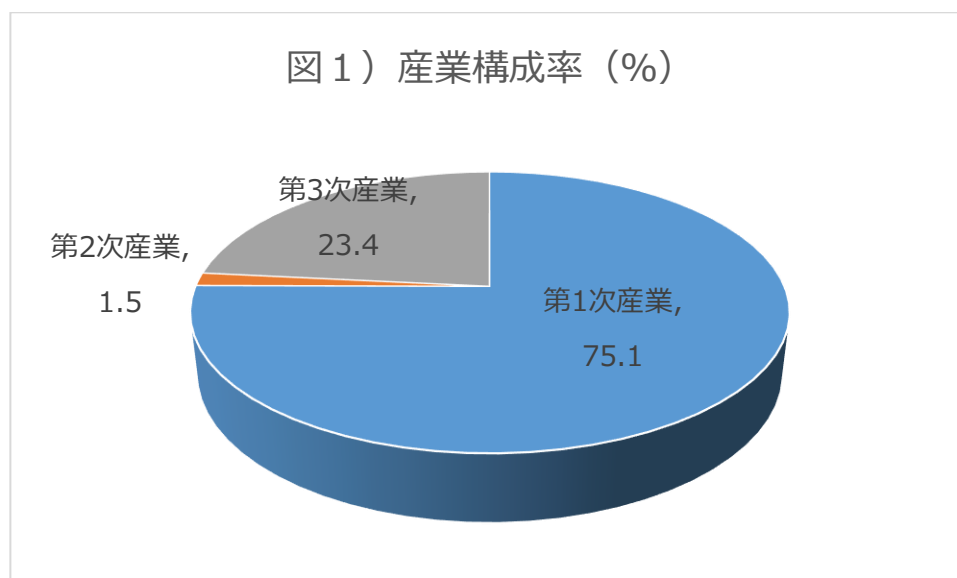
### 1. 大潟村の状況

#### (1) 概要

大潟村は秋田県の西側ほぼ中央に位置し、かつて日本で2番目の面積を誇る湖だった八郎潟を干拓して昭和39年に誕生した村である。既存自治体の合併、分割等によらずに誕生した自治体としては、国内で最後のものとなっている。面積は、170.05平方キロメートル、村内の全域が海拔0メートル以下の平坦な土地である。主な産業は稲作を中心とした農業であり、農業就業人口は7割を超える。

表1) 産業構成率

	第1次産業	第2次産業	第3次産業
産業構成率 (%)	75.1	1.5	23.4



#### (2) 人口の構成

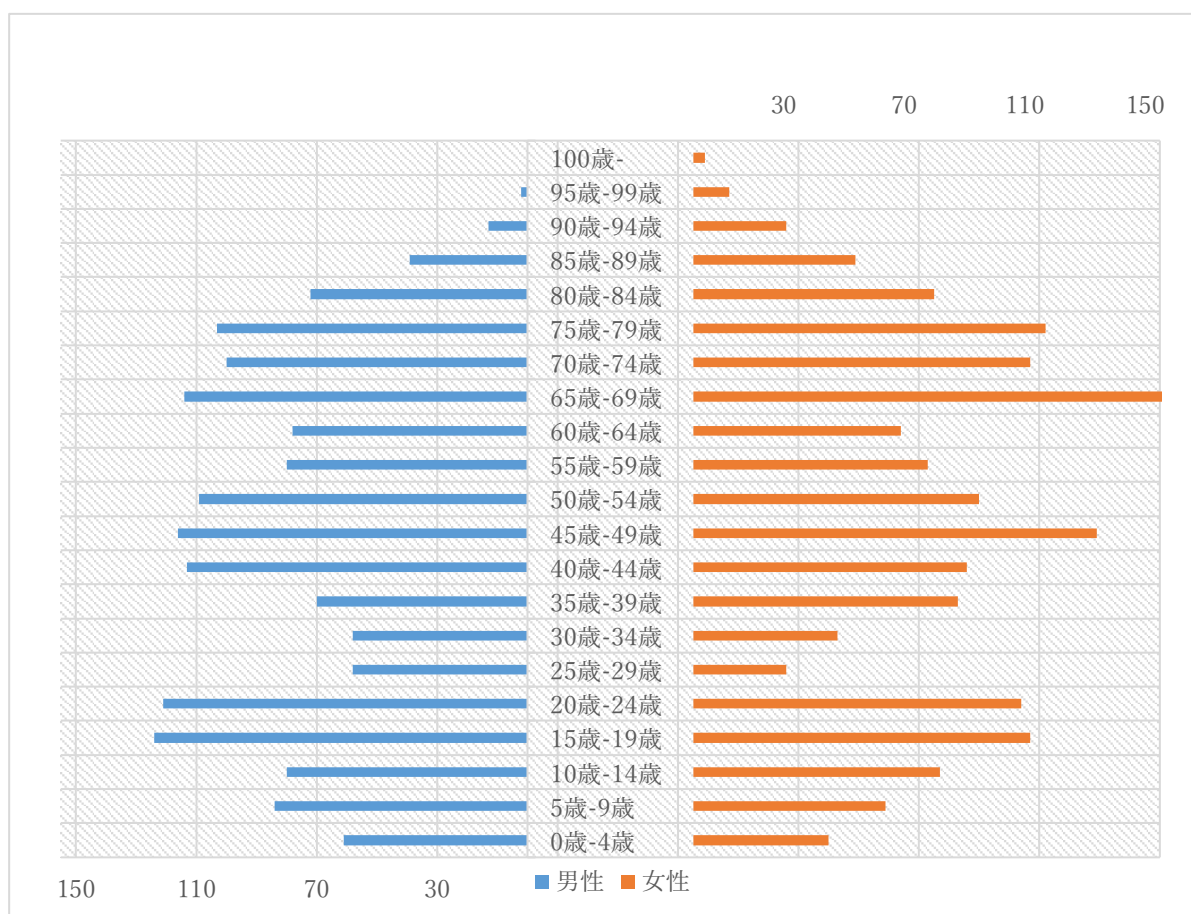
本村の平成28年10月1日現在の人口は、3,207人で、総人口に対する65歳以上人口の割合を示す高齢化率は31.5%である。人口はほぼ横ばいであるが、年少人口(0～14歳)の減少と高齢者人口(65歳以上)の増加により、少子高齢化が進行している。

表2) 人口構成

	大潟村	秋田県	国
人口(人)	3,207	1,009,659	126,930,000
65歳以上(%)	31.5	34.4	27.3
75歳以上(%)	17.0	18.7	13.3
65~74歳(%)	16.3	15.8	13.9
40~64歳(%)	34.5	21.5	33.6
0~39歳(%)	48.3	30.1	39.2

平成28年10月1日現在

図2) 大潟村の人口ピラミッド(人)

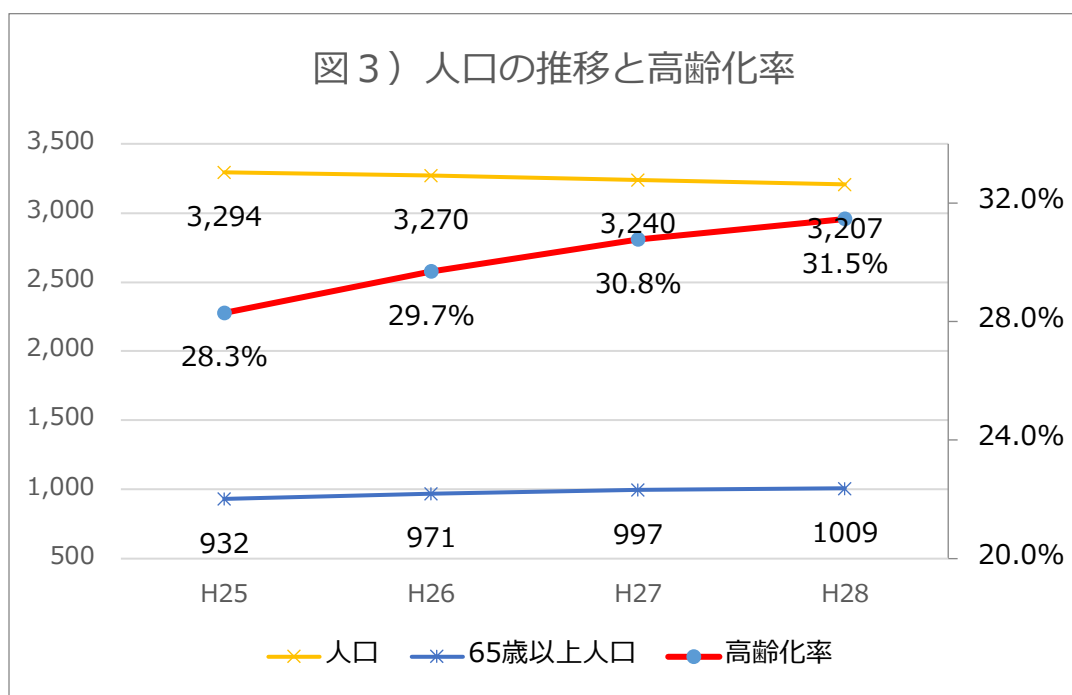


平成28年10月1日現在

表3) 人口の推移

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
男性 (人)	1,630	1,619	1,608	1,595
女性 (人)	1,664	1,651	1,632	1,612
合計 (人)	3,294	3,270	3,240	3,207
65 歳以上人口 (人)	932	971	997	1,009
高齢化率 (%)	28.3	29.7	30.8	31.5

(10月1日現在)



## 2. 大潟村国民健康保険の現状

### (1) 基本情報

本村における国民健康保険被保険者数の推移は、表4)のとおりである。

人口の75.1%が第1次産業従事者であることから、国民健康保険加入率は62.1%と全国平均と比べ非常に高いものになっている。被保険者の平均年齢は、45.5歳と、全国平均等と比べて低いが、少子高齢化の進行と、第1次産業従事者の相対的な減少等の理由により、被保険者数は減少傾向にあり、今後もこの傾向は続くものと考えられる。

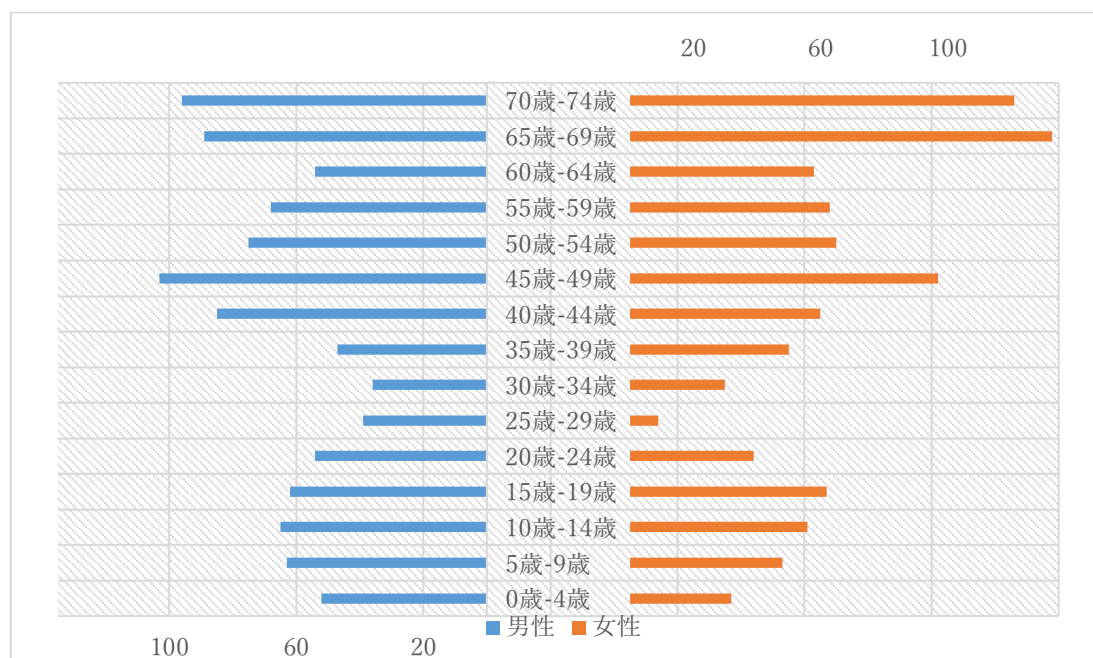
被保険者の構成は、入植者世代である65-74歳が多く、入植後に誕生した第2世代である45-49歳と、その子供世代である10-19歳にピークがある。

表4) 被保険者数の推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
世帯数(世帯)	613	608	610	598	598
総数(人)	2,114	2,075	2,048	1,978	1,911
一般(人)	2,104	2,069	2,043	1,972	1,906
退職(人)	10	6	5	6	5
加入率(%)	67.1	66.1	65.7	64.1	62.1

各年度3月31日現在

図4) 大潟村国民健康保険被保険者年齢構成図(人)



平成29年3月31日現在

(2) 医療の状況

① 基本情報

本村における受診率と1件当たりの医療費は表5)のとおりであり、全比較対象を下回っている。しかし、表6)にあるとおり1人当たりの医療費は増加傾向にあり、伸び率は全比較対象を上回っている。外来・入院別に見ると、外来については、全比較対象を下回っているものの、入院時1件当たり医療費については全比較対象を上回っている。

表5) 医療費基礎情報

(平成28年度)

集計単位		大潟村	秋田県	同規模	国
千人 当たり	病院数(施設)	0.0	0.3	0.2	0.3
	診療所数(施設)	1	3.4	3.1	3
	病床数(床)	0	63.9	19.9	46.8
	医師数(人)	0.5	9.7	2.7	9.2
	外来患者数(人)	646.0	721.7	652.4	668.3
	入院患者数(人)	15.1	22.2	23.7	18.2
受診率(%)		661.12	743.85	676.09	686.50
1件当たり医療費(円)		32,020	37,360	39,670	35,330
一般		32,050	37,380	39,730	35,270
退職		21,260	36,990	37,350	37,860
外来費用の割合(%)		60.2	58.1	55.3	60.1
外来					
1件当たり医療費(円)		19,730	22,390	22,730	21,820
1人当たり医療費(円)		12,750	16,160	14,830	14,580
1日当たり医療費(円)		14,750	15,380	15,820	13,910
入院					
1件当たり受診回数(回)		1.3	1.5	1.4	1.6
入院費用の割合(%)		39.8	41.9	44.7	39.9
1件当たり医療費(円)		556,160	524,540	505,500	531,780
1人当たり医療費(円)		8,420	11,630	11,990	9,670
1日当たり医療費(円)		37,630	29,940	30,960	34,030
1件当たり在院日数(日)		14.8	17.5	16.3	15.6

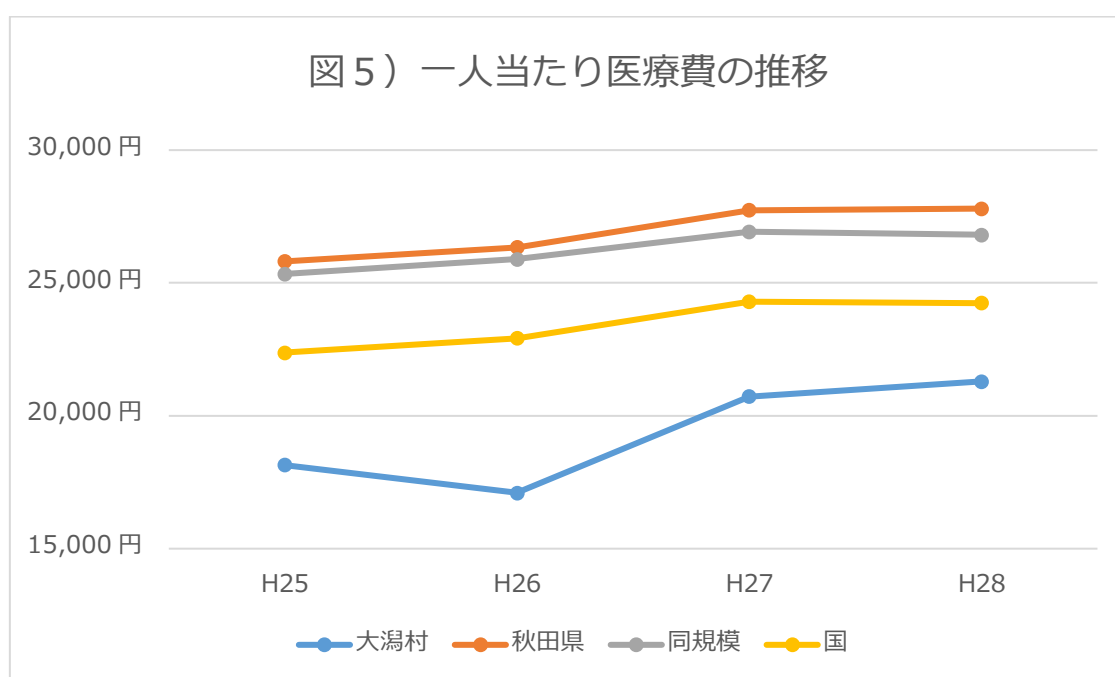


表6) 1人当たり医療費の推移(円)

年度	大潟村	秋田県	同規模	国
H25	18,144	25,812	25,339	22,383
H26	17,106	26,339	25,890	22,922
H27	20,727	27,740	26,929	24,295
H28	21,295	27,799	26,817	24,245

※受診率：レセプト数÷被保険者数×100

※同規模：全国の市町村で総人口規模が同程度である保険者



## ② 医療費の年間推移

大潟村国民健康保険における平成28年3月から平成29年4月診療分までの医療費は表7)のとおりである。11月から3月にかけて、医療費が年間平均を上回っている。地域の産業構造の特性上慢性的な疾患をもつ被保険者が農閑期に治療を行うケースが多い事が原因ではないかと推定される。

表7) 医療費の年間推移

		H28						
		3月 診療分	4月 診療分	5月 診療分	6月 診療分	7月 診療分	8月 診療分	9月 診療分
被保険者数(人)	A	1,969	1,971	1,964	1,948	1,935	1,929	1,932
レセプト 件数	入院	41	29	26	25	26	31	31
	入院外	1,988	1,427	1,254	1,693	1,579	1,521	1,540
	調剤	1,019	745	655	843	779	751	797
	合計	3,048	2,201	1,935	2,561	2,384	2,303	2,368
医療費(千円)	C	57,489	47,009	40,768	44,565	43,167	45,223	46,243
一人あたり 医療費	C/A	29,197	23,850	20,757	22,877	22,308	23,444	23,935
1件あたり 医療費	C/B	18,861	21,358	21,068	17,401	18,107	19,636	19,528
		H28			H29		平均	合計
		10月 診療分	11月 診療分	12月 診療分	1月 診療分	2月 診療分		
被保険者数(人)	A	1,930	1,920	1,911	1,914	1,904	1,936	23,227
レセプト 件数	入院	25	35	35	30	37	31	371
	入院外	1,485	1,574	1,887	1,579	1,576	1,592	19,103
	調剤	775	790	959	720	796	802	9,629
	合計	2,285	2,399	2,881	2,329	2,409	2,425	29,103
医療費(千円)	C	43,877	49,385	58,057	51,901	52,608	48,358	580,298
一人あたり 医療費	C/A	22,734	25,721	30,380	27,116	27,630	24,996	299,949
1件あたり 医療費	C/B	19,202	20,585	20,151	22,285	21,838	20,002	240,020

③ レセプト件数の年間推移

本村におけるレセプト件数の推移は表8)のとおりである。年度ごとに増減があるが、今後は、被保険者数の減少の影響により増加ペースは低下、あるいは減少に転じると考えられる。

表8) レセプト件数の年間推移(件)

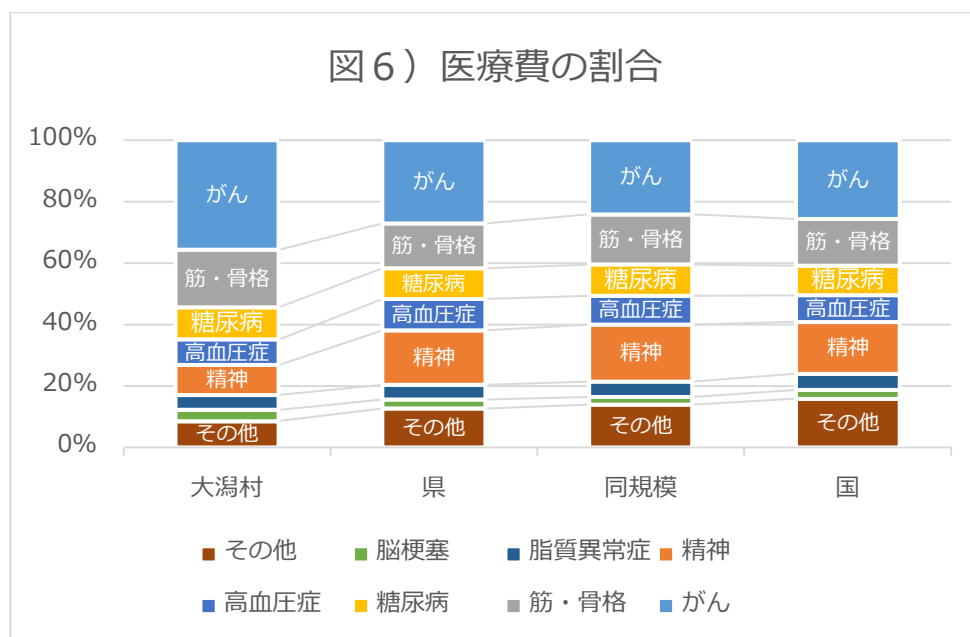
		平成26年度	平成27年度	平成28年度
レセプト 件数	入院	307	376	365
	入院外	15,692	15,308	15,197
	歯科	3,704	3,769	4,385
	調剤	9,503	9,465	9,565
	合計	29,206	28,918	29,512

④ 医療費総額に対する主要疾病の割合

本村における医療費の割合は表9) のとおりである。がん、筋・骨格、糖尿病、脳梗塞で全比較対象を上回っている。特に、がんに関する医療費と筋・骨格に関する医療費が高額になっている事がわかる。

表9) 医療費の割合 (%)

	大潟村	県	同規模	国
がん	35.7	27.0	24.1	25.6
精神	9.7	17.9	18.6	16.9
筋・骨格	18.7	14.7	16.4	15.2
糖尿病	10.5	9.9	10.1	9.7
高血圧症	8.3	10.2	9.4	8.6
脳梗塞	3.6	3.0	2.6	2.8
脂質異常症	4.9	4.7	4.9	5.3
その他	8.6	12.6	13.9	15.9



⑤ 主要疾病別医療費比較

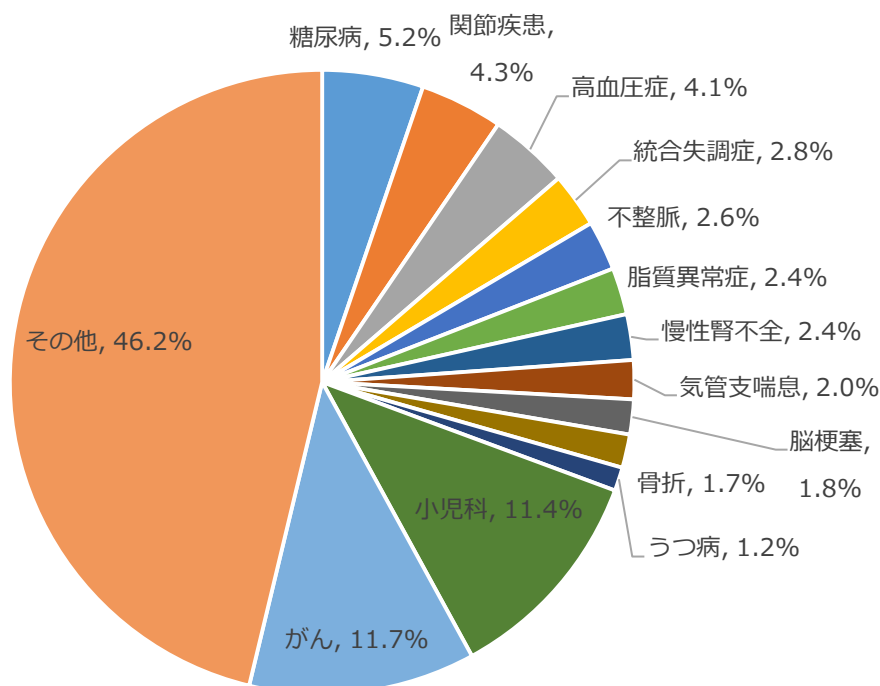
本村における主要疾病別医療費の割合は表10) のとおりである。がんに関する医療費が最も高額となっている。続いて、糖尿病、関節疾患、高血圧症に関する医療費が高額となっている。

表10) 主要疾病別医療費比較

最大医療資源傷病名	金額 (千円)	割合 (%)
がん	58,150	11.7%
糖尿病	25,995	5.2%
関節疾患	21,322	4.3%
高血圧症	20,508	4.1%
統合失調症	14,034	2.8%
不整脈	12,777	2.6%

(平成28年度)

図7) 主要疾病別医療費の割合



⑥ 疾病別医療費分析

i) 疾病別レセプト件数

疾病別のレセプト件数は、表 1 1) のとおりである。件数が多い順に、①高血圧症 ②筋・骨格 ③脂質異常症 となっており、いずれも 60-69 歳の件数が多い。男女別については件数が多い順に、男性は①高血圧症 ②筋・骨格 ③糖尿病、女性は①筋・骨格 ②高血圧症 ③脂質異常症 となっており、いずれも 60-69 歳の件数が多い。

表 1 1) 疾病別レセプト件数

	0 - 14	15 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 74	合計
糖尿病	0	11	67	125	245	176	624
高血圧症	0	10	153	262	615	447	1,487
脂質異常症	0	15	63	184	442	237	941
脳梗塞	0	0	6	0	34	35	75
がん	6	58	72	107	129	83	455
筋・骨格	91	95	123	198	480	348	1,335
精神	19	159	60	177	69	39	523

男性

	0 - 14	15 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 74	合計
糖尿病	0	10	39	96	128	89	362
高血圧症	0	9	101	156	318	201	785
脂質異常症	0	15	32	87	105	55	294
脳梗塞	0	0	1	0	22	23	46
がん	1	17	16	36	54	35	159
筋・骨格	64	71	80	89	137	97	538
精神	9	81	13	80	25	16	224

女性

	0 - 14	15 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 74	合計
糖尿病	0	1	28	29	117	87	262
高血圧症	0	1	52	106	297	246	702
脂質異常症	0	0	31	97	337	182	647
脳梗塞	0	0	5	0	12	12	29
がん	5	41	56	71	75	48	296
筋・骨格	27	24	43	109	343	251	797
精神	10	78	47	97	44	23	299

(平成 28 年度)

ii) 総点数

本村における疾病別総点数は表12)のとおりである。点数の高い順に、①がん ②筋・骨格 ③糖尿病 となっており、がんについては50-59歳、筋・骨格と糖尿病については60-69歳の点数が多い。男女別の点数の高い順に、男性は①がん ②糖尿病 ③精神、女性は①がん ②筋・骨格 ③高血圧症 となっており、がんについては男性では40-59歳、女性では50-59歳が多くなっている。

表12) 総点数

	0 - 14	15 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 74	合計
糖尿病	0	125,634	353,843	480,264	990,336	649,486	2,599,563
高血圧症	0	22,016	208,809	348,194	852,812	619,025	2,050,856
脂質異常症	0	16,033	95,270	230,227	564,380	295,887	1,201,797
脳梗塞	0	0	10,540	0	132,151	755,139	897,830
がん	8,668	1,216,156	1,231,103	3,301,424	1,708,399	1,396,228	8,861,978
筋・骨格	101,979	201,959	175,939	651,453	1,879,612	1,620,100	4,631,042
精神	16,518	589,271	123,076	1,238,648	387,634	56,347	2,411,494

男性

	0 - 14	15 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 74	合計
糖尿病	0	124,634	160,830	397,914	661,608	366,070	1,711,056
高血圧症	0	21,604	138,388	217,606	462,267	281,761	1,121,626
脂質異常症	0	16,033	66,235	128,126	139,578	95,816	445,788
脳梗塞	0	0	4,915	0	64,000	645,932	714,847
がん	625	685,980	845,431	576,951	757,182	441,279	3,307,448
筋・骨格	61,508	124,192	122,693	322,755	439,518	468,945	1,539,611
精神	9,496	195,989	23,607	1,087,535	311,650	24,225	1,652,502

女性

	0 - 14	15 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 74	合計
糖尿病	0	1,000	193,013	82,350	328,728	283,416	888,507
高血圧症	0	412	70,421	130,588	390,545	337,264	929,230
脂質異常症	0	0	29,035	102,101	424,802	200,071	756,009
脳梗塞	0	0	5,625	0	68,151	109,207	182,983
がん	8,043	530,176	385,672	2,724,473	951,217	954,949	5,554,530
筋・骨格	40,471	77,767	53,246	328,698	1,440,094	1,151,155	3,091,431
精神	7,022	393,282	99,469	151,113	75,984	32,122	758,992

iii) 1件当たり点数

1件当たり点数は、表13)のとおりである。点数の高い順に、①がん ②筋・骨格 ③糖尿病 となっており、50-59歳および、60-69歳では、がん、70-74歳では筋・骨格の点数が高くなっている。男女別では、点数の高い順に、男性は①がん ②筋・骨格 ③糖尿病、女性は①がん ②筋・骨格 ③脳梗塞 となっている。

表13) 一件当たり点数

	0 - 14	15 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 74	合計
糖尿病	0	37,051	88,419	101,210	289,018	39,047	554,745
高血圧症	0	5,251	28,126	25,125	25,914	17,076	101,492
脂質異常症	0	6,369	28,918	22,782	46,347	34,432	138,848
脳梗塞	0	0	7,307	0	62,136	334,731	404,174
がん	4,113	456,759	486,918	993,051	353,248	423,838	2,717,927
筋・骨格	24,600	93,113	24,507	145,566	224,951	594,800	1,107,537
精神	9,483	171,377	20,130	157,908	92,295	9,377	460,570

男性

	0 - 14	15 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 74	合計
糖尿病	0	36,051	37,936	87,218	266,232	21,433	448,870
高血圧症	0	4,839	14,842	13,641	14,292	9,729	57,343
脂質異常症	0	6,369	21,189	12,459	12,548	29,002	81,567
脳梗塞	0	0	4,915	0	30,092	239,414	274,421
がん	625	150,695	343,815	359,669	209,969	182,164	1,246,937
筋・骨格	12,477	63,647	15,471	123,093	135,268	327,076	677,032
精神	6,673	91,800	7,605	144,627	82,919	4,811	338,435

女性

	0 - 14	15 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 74	合計
糖尿病	0	1,000	50,483	13,992	22,786	17,614	105,875
高血圧症	0	412	13,284	11,484	11,622	7,347	44,149
脂質異常症	0	0	7,729	10,323	33,799	5,430	57,281
脳梗塞	0	0	2,392	0	32,044	95,317	129,753
がん	3,488	306,064	143,103	633,382	143,279	241,674	1,470,990
筋・骨格	12,123	29,466	9,036	22,473	89,683	267,724	430,505
精神	2,810	79,577	12,525	13,281	9,376	4,566	122,135

⑦ 高額医療費の状況

平成28年度における医療費が80万円以上となっているレセプトの内訳は表14)のとおりであり、件数的には全体の0.2%、対象人数でも全被保険者の4.1%に過ぎないが、医療費全体に占める割合は16.2%と非常に大きい。疾病別では、がんに関するものが最も多く、70-74歳を除く全年代で最大となっており、高額レセプトの39.3%を占めている。

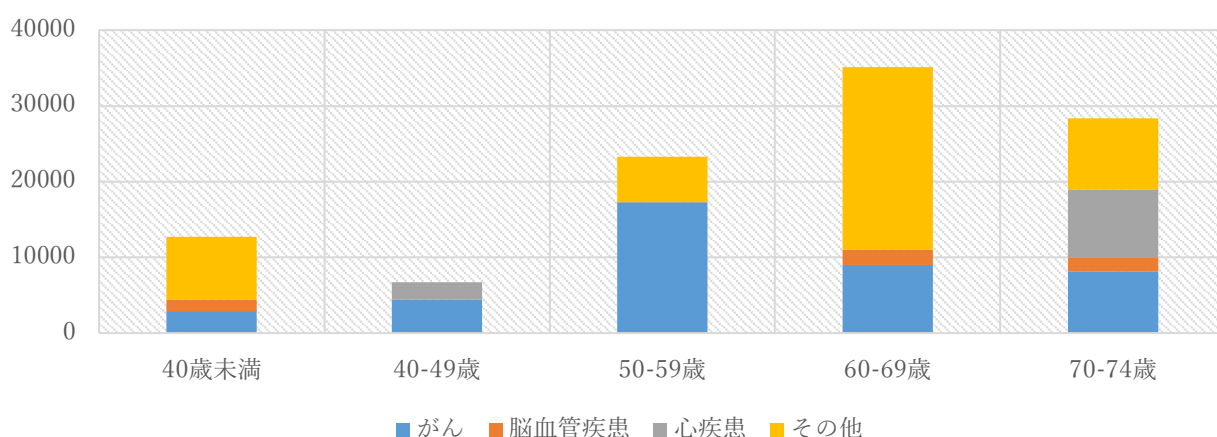
年代別では、50-59歳のがんに関する医療費の割合が最も高いが、高額レセプト全体では、60-69歳に関する医療費が最も高くなっている。

表14) 医療費が80万円以上の高額レセプトの内訳

主な疾病		がん	脳血管疾患	心疾患	その他	合計
人数(人)		21	2	4	21	48
件数(件)		30	3	4	43	80
年代別	40歳未満	3	1	0	6	10
	40-49歳	5	0	1	0	6
	50-59歳	8	0	0	4	12
	60-69歳	7	1	0	25	33
	70-74歳	7	1	3	8	19
医療費(千円)		41,734	5,394	11,318	47,765	106,211
年代別	40歳未満	2,866	1,573	0	8,298	12,737
	40-49歳	4,443	0	2,310	0	6,753
	50-59歳	17,270	0	0	6,007	23,277
	60-69歳	8,985	2,017	0	24,079	35,081
	70-74歳	8,168	1,803	9,008	9,380	28,359



図8) 医療費が80万円以上の高額レセプトの内訳 (千円)



### (3) 特定健康診査の状況

#### ① 受診率

平成28年度における特定健診受診率は表15)のとおりである。

全比較対象を上回っており、受診率は県内で2位となっている。

本村においては、毎年、10月後半に集団検診を実施しており、特定健診を受診する方のほとんどがこの機会に受診している。秋の農繁期後の実施であり、収穫時期の変化、天候の影響などにより、受診率が左右される傾向にある。

一方、特定保健指導受診率は、4.5%であり、全比較対象の値を大きく下回っており、今後の課題となっている。

表15) 特定健康診査の受診率

	受診率 (%)	順位 (位)	特定保健指導 実施率 (%)
大潟村	62.6	県内2位	4.5
県	36.6	—	18.3
同規模	46.4	—	45.4
国	36.4	—	21.1

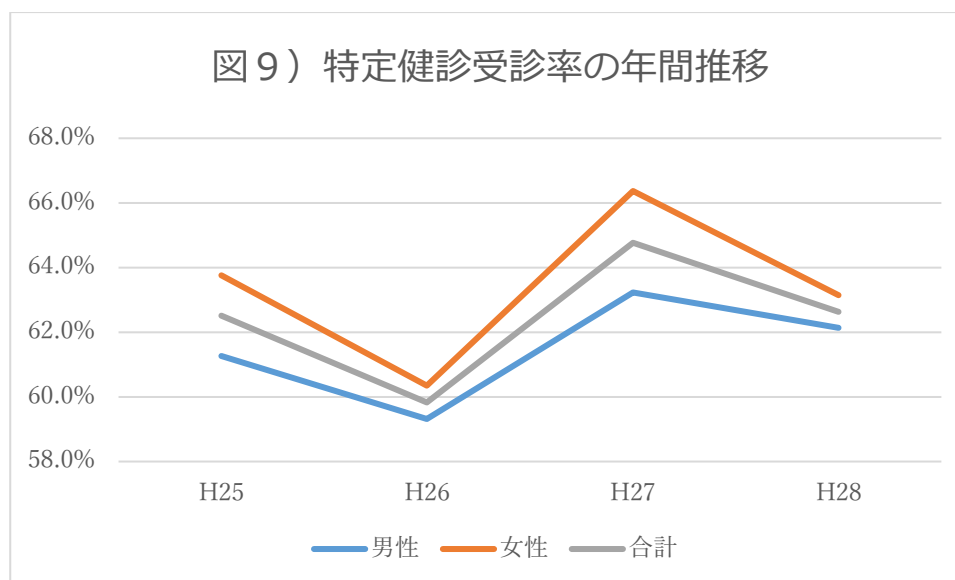
#### ② 受診率の推移

特定健診の男女別受診率の推移は表16)のとおりである。

男女とも高水準を保っているものの、近年受診率の改善が見られず、大潟村特定健康診査等実施計画の目標値である70%には届いていない。

表 1 6) 受診率の年間推移

	H25	H26	H27	H28
男性	61.3	59.3	63.2	62.1
女性	63.8	60.3	66.4	63.1
合計	62.5	59.8	64.8	62.6



### ③ 年代別受診率

平成 2 8 年度における年代別受診状況は表 1 7) のとおりである。

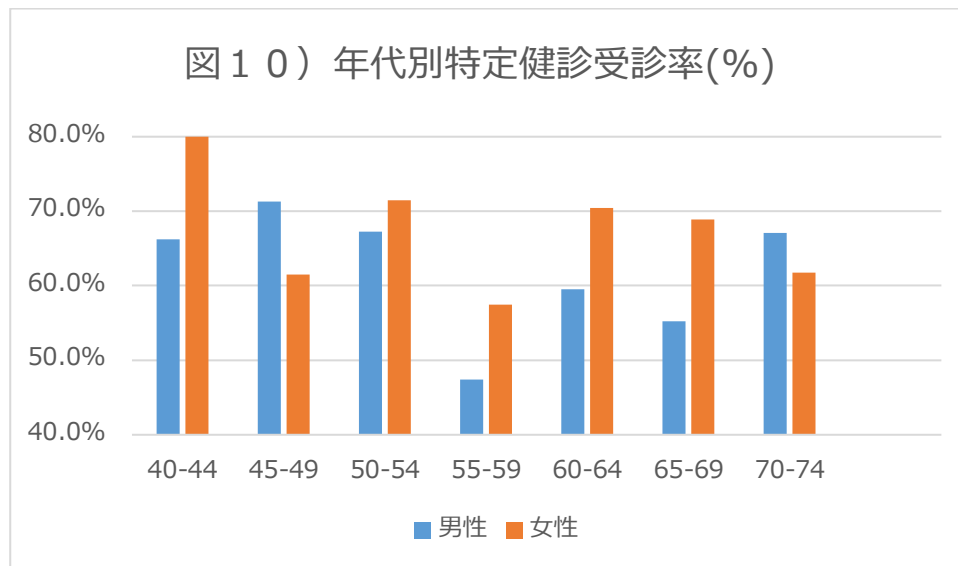
男性の受診率が女性のそれを上回っているのは、45-49 歳、及び 70-74 歳のみであり、その他の年代では女性の受診率が高い。

年代別では、男女とも 55-59 歳における受診率がその他の年代に比べて著しく低い事がわかる。特に男性の 55-59 歳では、受診率が 5 0 %を下回っている状況である。

平成 2 8 年度以外の年度においても同様の傾向が見られることから、5 0 - 5 9 歳の受診率向上対策が必要である。

表 1 7) 平成 2 8 年度における年代別特定健診受診率

年齢	男性	女性
40-44	66.2	80.0
45-49	71.3	61.5
50-54	67.3	71.4
55-59	47.4	57.4
60-64	59.5	70.5
65-69	55.3	68.9
70-74	67.1	61.8
合計	62.8	66.6



#### ④ 特定健診の結果

平成 28 年度における特定健診の結果は表 1 8) ～表 2 2) のとおりである。

本村におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は、14.7%で、全比較対象の値を下回っている。女性に比べて、男性の割合が高く、全比較対象と同様の傾向を示している。

メタボリックシンドローム予備群に関しては、10.7%であり、県平均を上回っている。特に、男性は、18.5%と全比較対象の値を上回っている。メタボリックシンドローム予備群の割合が高い理由は、腹囲及び BMI の数値が全比較対象を上回っている事にあると思われる。今後、メタボリックシンドローム該当者に移行しないよう注意が必要である。

非肥満高血糖の割合については、7.5%で、全比較対象の値を下回っている。

(表18)

基準値超割合については、全比較対象よりも高い割合なのは腹囲(男)、BMI、脂質、脂質・血糖である。男女別・年齢別に見ると、全比較対象と比べて大幅に高い割合を示しているのは、男性については40-64歳のBMIと、65-74歳の血糖値である。女性については、65-74歳のBMIと血糖について非常に高くなっている。

(表19・20)

経年変化を見ると、女性のメタボリックシンドローム該当者については、横ばいあるいは減少傾向にあるが、男性の該当者は年々増加している。特に男性の65歳以上において、増加が目立っている。(表21)

腹囲有所見者の重複状況について見ると、血糖、血圧、脂質のうち、2項目が該当する該当者には目立った増加が見られないが、3項目全てに該当する該当者が大きく増加していることがわかる。(表22)

生活習慣の状況については、糖尿病、高血圧が原因で服薬している人は、全比較対象の値を下回っているが、喫煙率、1日3合以上の飲酒率は高い。食事の面では、夕食後、間食をする人の割合が15.3%と高く、40%が20歳時の体重から10kg以上増加している。一年間に体重増減3kg以上の人も3割を超えている。

※メタボリックシンドローム該当者：腹囲が基準値を超え、その他2ないし3項目が基準値を超えている者。

※メタボリックシンドローム予備群：腹囲が基準値を超え、その他1項目が基準値を超えている者。

表18) 特定健診の結果(メタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況) (%)

項目	大湊村	県	同規模	国
該当者割合	14.7	17.7	18.7	17.3
男	24.1	28.1	27.7	27.5
女	6.1	9.6	10.7	9.5
予備群割合	10.7	10.3	11.7	10.7
男	18.5	16.5	17.2	17.2
女	3.6	5.5	6.8	5.8
非肥満高血糖割合	7.5	8.5	9.7	9.3

表 19) 特定健診の結果 (基準値超割合(%))

項目	大潟村	県	同規模	国
腹囲	30.4	30.7	34.1	31.5
男	51.0	48.7	50.5	50.2
女	11.7	16.7	19.7	17.3
BMI	9.6	7.0	6.7	4.7
男	5.0	2.5	2.7	1.7
女	13.8	10.4	10.2	7.0
血糖	0.7	0.4	0.8	0.7
血圧	5.6	7.3	8.1	7.4
脂質	4.4	2.5	2.8	2.6
血糖・血圧	2.0	2.5	3.3	2.7
血糖・脂質	1.1	0.7	1.0	0.9
血圧・脂質	7.6	9.5	8.5	8.4
血糖・血圧・脂質	4.0	4.9	5.8	5.3

表 20) 特定健診の結果 (男女別・年代別基準値超割合(%))

男 性		大潟村			県	全国
		合計	40-64	65-74		
腹囲	85 以上	51.1	52.7	47.7	48.7	50.2
BMI	25 以上	44.7	50.6	31.5	32.9	30.6
血糖	100 以上	36.0	27.3	55.0	27.2	28.3
HbA1c	5.6 以上	37.1	29.8	53.2	48.0	55.7
収縮期血圧	130 以上	40.7	31.4	61.3	55.4	49.4
拡張期血圧	85 以上	24.7	24.5	25.2	28.0	24.1
中性脂肪	150 以上	28.1	32.7	18.0	31.8	28.2
LDL-C	120 以上	46.9	50.2	39.6	39.6	47.5
HDL-C	40 未満	10.4	12.2	6.3	7.2	8.6
ALT(GPT)	31 以上	32.6	35.9	25.2	22.5	20.5
尿酸	7.0 以上	19.7	21.6	15.3	10.3	13.8
クレアチニン	1.3 以上	1.4	0.8	2.7	1.1	1.8

女 性		大潟村			県	全国
		合計	40-64	65-74		
腹囲	85 以上	11.8	7.8	17.4	16.7	17.3
B M I	25 以上	26.9	21.3	34.8	24.9	20.6
血糖	100 以上	20.7	13.9	30.4	16.7	17.0
HbA1c	5.6 以上	33.8	25.2	46.0	45.9	55.2
収縮期血圧	130 以上	31.7	19.6	49.1	46.9	42.7
拡張期血圧	85 以上	10.2	8.3	13.0	15.4	14.4
中性脂肪	150 以上	11.5	10.0	13.7	18.3	16.2
LDL-C	120 以上	39.4	39.1	39.8	51.3	57.2
HDL-C	40 未満	1.0	0.9	1.2	1.8	1.8
ALT(GPT)	31 以上	11.3	9.6	13.7	9.9	8.7
尿酸	7.0 以上	1.5	1.3	1.9	1.1	1.8
クレアチニン	1.3 以上	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2

表 2 1) 特定健診の結果（男女別・年齢別・経年変化（%））

男性		健診 受診者	腹囲のみ	予備群	腹囲有所見の重複状況			該当者	腹囲有所見の重複状況			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
H28	合計	63.6	8.4	18.5	1.4	9.0	8.1	24.1	3.4	2.0	13.2	5.6
	40-64	66.4	10.6	21.2	1.6	8.6	11.0	20.8	1.2	2.9	12.2	4.5
	65-74	58.1	3.6	12.6	0.9	9.9	1.8	31.5	8.1	0.0	15.3	8.1
H27	合計	64.1	7.3	22.3	1.1	10.9	10.3	22.6	3.8	2.4	11.1	5.2
	40-64	64.9	8.7	26.0	1.2	10.3	14.5	18.2	2.9	2.9	7.9	4.5
	65-74	62.7	4.8	15.1	0.8	11.9	2.4	31.0	5.6	1.6	17.5	6.3
H26	合計	60.0	9.8	17.6	1.4	9.2	6.9	22.5	4.9	3.5	10.1	4.0
	40-64	62.6	11.6	16.3	1.3	7.3	7.7	21.9	3.4	4.3	10.3	3.9
	65-74	55.3	6.1	20.2	1.8	13.2	5.3	23.7	7.9	1.8	9.6	4.4

女性		健診 受診者	腹囲のみ	予備群	腹囲有所見の重複状況			該当者	腹囲有所見の重複状況			
					高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
H28	合計	65.9	2.0	3.6	0.0	2.6	1.0	6.1	0.8	0.3	2.6	2.6
	40-64	67.6	3.0	3.0	0.0	1.3	1.7	1.7	0.4	0.4	0.4	0.4
	65-74	63.6	0.6	4.3	0.0	4.3	0.0	12.4	1.2	0.0	5.6	5.6
H27	合計	69.2	3.6	5.3	0.2	3.4	1.7	8.4	1.2	0.2	3.4	3.6
	40-64	70.6	5.3	5.7	0.4	2.4	2.9	4.5	0.8	0.0	0.8	2.9
	65-74	67.3	1.2	4.7	0.0	4.7	0.0	14.0	1.8	0.6	7.0	4.7
H26	合計	65.3	1.7	2.5	0.0	1.7	0.7	8.4	0.7	0.2	4.2	3.2
	40-64	64.9	2.6	2.1	0.0	1.3	0.9	4.3	0.4	0.0	2.1	1.7
	65-74	65.8	0.6	2.9	0.0	2.3	0.6	13.9	1.2	0.6	6.9	5.2

表 2 2) 特定健診の結果（生活習慣の状況（%））

		大潟村	秋田県	同規模	国
服薬	高血圧	23.2	36.2	36.3	33.6
	糖尿病	6.4	7.1	9.0	7.5
既往歴	脂質異常症	21.7	24.8	22.8	23.6
	脳卒中（脳出血、脳梗塞等）	1.1	3.0	3.2	3.3
	心臓病（狭心症、心筋梗塞等）	2.9	6.3	5.5	5.5
	腎不全	0.4	0.5	0.6	0.5
	貧血	16.9	9.0	8.4	10.2
喫煙		18.5	13.9	16.7	14.2
20歳時体重から10kg以上増加		40.0	30.4	34.1	32.1
1回30分以上運動習慣なし		59.6	60.6	67.9	58.8
1日1時間以上運動なし		28.4	37.8	50.1	47.0
歩行速度遅い		53.3	52.6	56.7	50.3
1年間で体重増減3kg以上		31.1	18.5	21.6	19.5
週3回以上就寝前夕食		14.3	16.7	16.1	15.5
週3回以上夕食後間食		15.3	11.5	13.9	11.9
週3回以上朝食を抜く		5.9	5.4	7.7	8.7
毎日飲酒		25.8	28.9	26.7	25.6
時々飲酒		22.0	19.3	22.6	22.1
1日 飲酒量	1合未満	45.8	45.9	57.0	64.0
	1～2合	35.1	33.4	27.6	23.9
	2～3合	12.4	16.5	11.2	9.3
	3合以上	6.7	4.3	4.3	2.7
睡眠不足		16.6	19.5	24.2	25.1



(4) 介護の状況

本村の介護保険認定率のうち、1号被保険者の認定率は14.2%であり、全比較対象を下回っている。2号被保険者についても同様の傾向が見られる。

一件あたり給付費は、全比較対象を上回っている。これは、要介護者になった場合に、中、重度と判定される対象者が多いためと考えられる。特に、要介護度3から5の認定者への給付費額は、秋田県の151%となっており、全比較対象と比べ大幅に上回っている。(表23)

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況については、全比較対象に比べて心臓病、精神、アルツハイマーの有病率が高く、順位も上位である。(表24)

表23) 介護保険認定率及び給付費等の状況 (H28年度)

		大潟村	秋田県	同規模	国
1号(65歳以上) 認定率(%)		14.2	22.6	20.0	21.2
2号(40-64歳) 認定率(%)		0.3	0.4	0.4	0.4
1件あたり 給付費(円)	要支援1	11,384	10,942	10,346	10,735
	要支援2	15,354	15,724	15,992	15,996
	要介護1	42,356	40,460	41,734	38,163
	要介護2	60,485	54,117	57,081	48,013
	要介護3	150,055	93,230	102,045	78,693
	要介護4	195,010	123,104	139,235	104,104
	要介護5	199,908	144,603	174,696	118,361

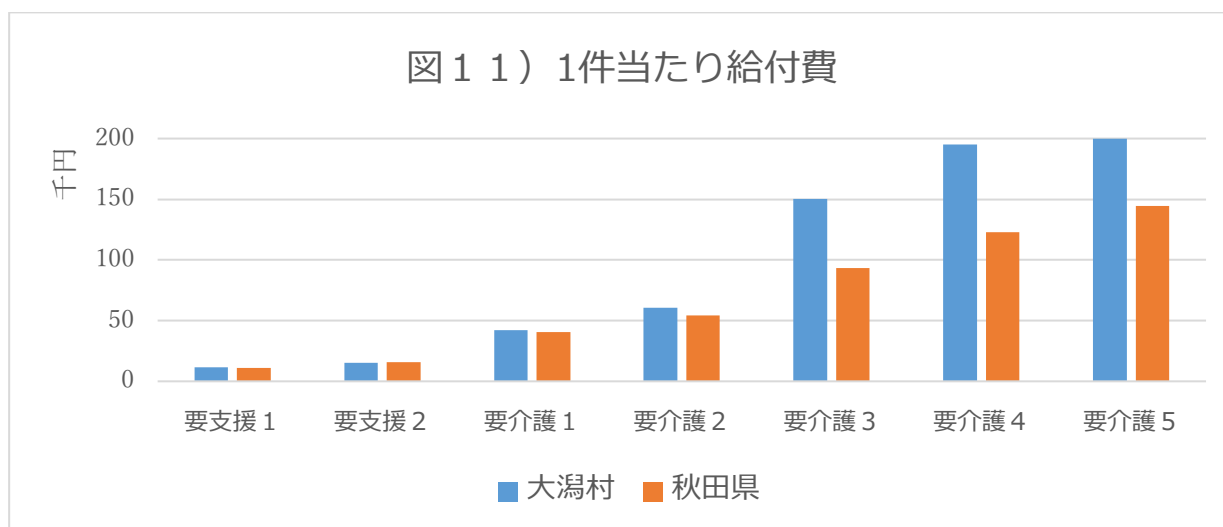
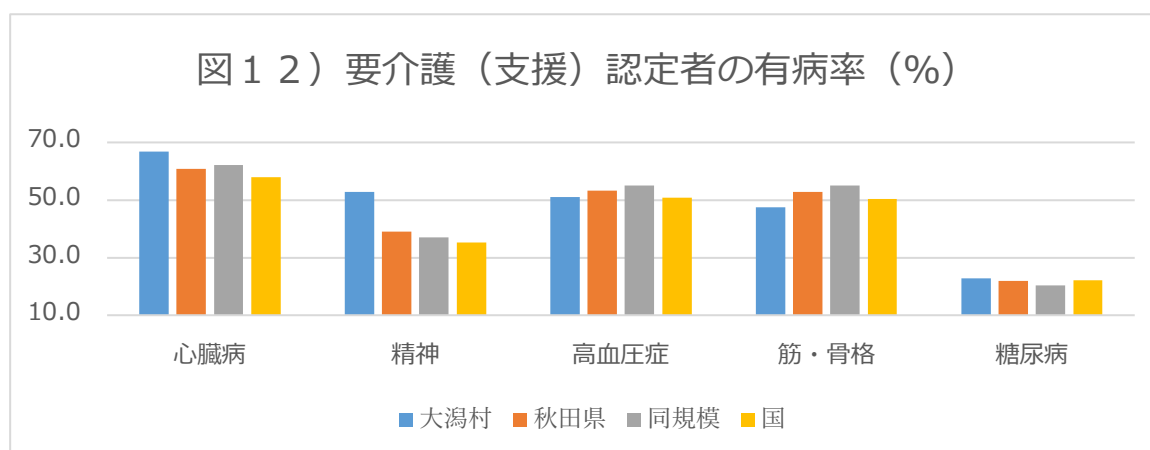


表 2 4) 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況

	大潟村		秋田県		同規模		国	
	有病率 (%)	順位	有病率 (%)	順位	有病率 (%)	順位	有病率 (%)	順位
糖尿病	22.7	7	21.9	7	20.4	7	22.1	7
高血圧症	51.0	3	53.3	2	55.1	2	50.9	2
脂質異常症	28.4	6	30.2	5	27.1	5	28.4	5
心臓病	66.8	1	60.8	1	62.2	1	58.0	1
脳疾患	21.8	8	27.3	6	26.3	6	25.5	6
悪性新生物	8.9	9	10.6	9	9.3	9	10.3	9
筋・骨格	47.5	4	52.9	3	55.1	2	50.3	3
精神	52.8	2	39.0	4	37.0	4	35.2	4
アルツハイマー	32.7	5	18.9	8	19.1	8	17.9	8



#### (5) 死亡と健康寿命

本村の平均寿命は、男性で 78.6 歳、女性で 86.2 歳と、県平均を上回っているものの全国平均をやや下回っている。健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間である健康寿命については、男性 64.8 歳、女性で 66.9 歳であり、平均寿命と同様の傾向を示している。

死因は悪性新生物（がん）によるものが最も多く、これは全国的な傾向であり、国全体では、死因の 49.6%と、ほぼ半数を占めている。本村においては県平均を 1.4 ポイント、国を 3.4 ポイント下回っている。

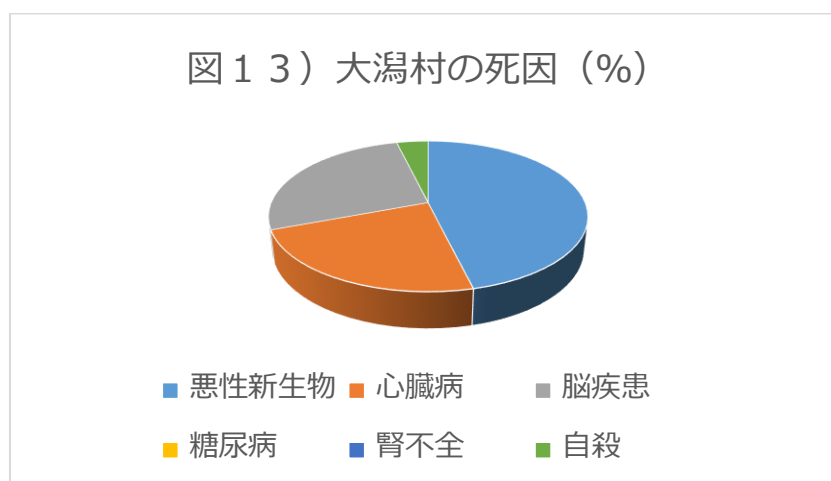
脳疾患による死亡は、全比較対象と比較して大きく上回っている。一方で、糖尿病、腎不全による死亡は少ない。

表2 5) 死亡と健康寿命 (H28 年度)

	大潟村	秋田県	同規模	国
平均寿命 (歳)				
男	78.6	78.2	79.4	79.6
女	86.2	86	86.5	86.4
健康寿命(歳)				
男	64.8	64.5	65.1	65.2
女	66.9	66.5	66.7	66.8
標準化死亡率 (%)				
男	92.8	109.6	102.6	100
女	88.1	104.2	98.2	100
死因 (%)				
悪性新生物	46.2	47.6	44.3	49.6
心臓病	23.1	25.6	29.6	26.5
脳疾患	26.9	18.6	17.9	15.4
糖尿病	0.0	2.1	1.8	1.8
腎不全	0.0	3.1	3.6	3.3
自殺	3.8	3.0	2.9	3.3

※標準化死亡率： 基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる死亡数と、実際に観察された死亡数とを比較するもの。日本の平均を 100 としているので、標準化死亡率が 100 以上の場合には「平均より死亡率が高い」と判断される。

図 1 3) 大潟村の死因 (%)



### 第3章 分析結果に基づく課題

#### 1. 課題と対策

##### (1) 課題1 生活習慣病

本村においては、メタボリックシンドローム予備群が多く、今後、予備群から該当者に移行した場合、医療費が増加することが懸念される。

医療費の分析より、患者数が多いのはレセプト件数の多い、高血圧症や筋・骨格、脂質異常症、糖尿病であることがわかる。また、医療費が高いのは1件当たり点数の多い、がん、筋・骨格、糖尿病であることがわかる。

基準値超割合では、男女ともにBMI25以上の割合が高く、全比較対象と比べても高い割合である。また、生活習慣の状況では、20歳時体重から10kg以上増加の割合や、1年間で体重増減3kg以上の割合が全比較対象よりも高くなっている。メタボリックシンドロームは、糖尿病や高血圧などの生活習慣病の原因となることから、運動面や食事面での生活習慣病予防が必要である。

また、農業従事者が多いという産業構造の特性上、筋・骨格疾病の予防、改善が必要となる。

##### 対策1 生活習慣病予防

- ① 特定健診の実施
- ② 保健指導対象者への保健指導実施
- ③ 健康ウォーキングの実施
- ④ 健康教室（運動教室・栄養教室）の実施
- ⑤ 農作業の健康への影響についての情報提供及び注意喚起
- ⑥ 筋・骨格疾病の予防、改善のための健康教室（運動教室）、介護予防教室の実施

##### (2) 課題2 糖尿病重症化予防

男女ともに血糖の基準値超割合が高かった。

また、主要疾病別医療費でも糖尿病の割合は全体の5.2%と上位にあり、医療費のうち糖尿病の占める割合が全比較対象と比しても高い状況にある。糖尿病は重症化すると網膜症、神経障害、腎症などの合併症を引き起こし、治療にかかる医療費も増大することから、糖尿病に移行しないよう生活習慣の改善、重症化予防が必要である。

##### 対策2 糖尿病重症化予防

- ① 糖尿病重症化の恐れのある被保険者の抽出。
- ② 糖尿病重症化を防ぐための受診勧奨及び、保健指導。

### (3) 課題3 メタボリックシンドローム

上記のとおり、メタボリックシンドローム対策が当面の課題であるが、対象者の把握には、被保険者の健康状態を把握することが必要である。本村における特定健診受診率は、60%台と高水準とはなっているものの、4割近くが未受診の状況では、健康状態を十分に把握しているとは言いがたい。また近年受診者の増加が見られないことは、特に注意が必要である。未受診者の中には、数年にわたりまったく医療機関を受診していない者もいることから、潜在的な医療費増加のリスクを把握する意味でも、第一に特定健診の受診率の向上対策が求められる。ただし、特定健診の受診率が向上しても、その後要精密検査者が、医療機関を受診し、最終的には健康状態を回復しなければ、目的の達成にはつながらない。特定健診受診率の向上とともに、その後のフォローも重要となってくる。

#### 対策3 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上

- ① 特定健診未受診者への個別勧奨の実施
- ② 特定保健指導対象者への個別勧奨の実施

### (4) 課題4 がん

がんに関する医療費は医療費総額の3割を超え、特に40-69歳において顕著であり、死因の多くを占めていることから、早期発見、早期治療のため、がん検診の充実が求められる。

#### 対策4 各種がん検診の受診率の向上

毎年10月後半に実施する総合検診に合わせて、がん検診を実施し、受診率の向上を図る。

- ① 電話勧奨（コールリコール事業）の実施
- ② 対象年齢者に対してがん検診自己負担無料化の実施

## 第4章 目的・目標の設定

### 1. 目的

本計画の目的は、被保険者の健康寿命の延伸を図り、ひいては一人当たり医療費の増加を抑制し、社会保障費用の削減を図ることで、持続可能な社会保障体制を維持することにある。

このため、生活習慣病予防や糖尿病重症化対策を進める必要があり、第1期のデータヘルス計画の第一の目的として、現状の把握と被保険者自らが健康状態について認識を深めることに努め、特定健診と特定保健指導の受診率の向上を図る。

### 2. 目標

- ① 特定健診受診率70%の達成を目指す。
- ② 特定保健指導受診率30%の達成を目指す。
- ③ がん検診の受診率が前年度実績以上を目指す。

## 第5章 その他

### 1. データヘルス計画の公表、および周知

策定した計画は、ホームページに掲載し公表する。また、特定健診および特定保健指導の実績と目標達成率も併せて公表する。

### 2. 事業運営上の留意事項

特定健診及び特定保健指導、がん検診の実施に際しては、保健センターをはじめとする各機関と連携して進めるものとする。

### 3. 個人情報の取り扱い

特定健診及び特定保健指導、各種がん検診に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」及び「大潟村個人情報保護条例」、「大潟村情報セキュリティポリシー」に基づき厳重な管理を行う。また、業務を外部に委託する際にも同様に取り扱う。

### 4. データヘルス計画の評価及び見直し

毎年度、実績について評価を行い、最終年度には次期計画へと引き継ぐものとする。