

中之条町保健事業計画

(データヘルス計画)

平成28年度～平成29年度

中 之 条 町

平成28年3月

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) 背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- (2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置付け・・・・・・・・・・ 2
- (3) 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

2 地域の健康課題

- (1) 地域の特徴と健康実態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- (2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握・・・・・・・・ 1 0
- (3) 目的・目標の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 9

3 保健事業の実施内容

- (1) 脳血管疾患、虚血性心疾患及び糖尿病性腎症の減少・・・・・・・・・・ 2 0
- (2) 目的達成に向けた具体的な取組内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 0
- (3) 保健事業の実施体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 0
- (4) 重複受診者への適切な受診指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 0
- (5) 後発医薬品の使用促進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 0

4 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価・・・・・・・・・・ 2 1

5 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し・・・・・・・・・・ 2 1

6 計画の公表・周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 1

7 事業運営上の留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 1

8 個人情報の保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 1

9 その他計画策定に当たっての留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 2

10 評価項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 3

1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

（１）背景

国民健康保険の保険者である市町村が被保険者に対して実施する保健事業につきましては、特定健康診査（以下「特定健診」という。）のデータの蓄積や診療報酬明細書（以下「レセプト等」という。）の電子化、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）の稼働等により、健康や医療に関する情報を活用した健康課題の分析や保健事業の評価等を行うための基盤が整備されてきました。

これは「日本再興戦略」（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の分析、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。」とされたことにより、市町村の国民健康保険においてもレセプト等を活用した保健事業の実施が求められることに対応したものです。

当町におきましては、これまでも健診データや統計資料を活用して、「中之条町国民健康保険特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、各種保健事業を実施してまいりました。

今後は、各種データを活用した被保険者に対する個別支援の実施や※ポピュレーションアプローチによる生活習慣病や疾病の重症化を予防するための保健事業を進め一層の健康保持増進を図ることが求められます。

これら（健康・医療情報を活用した 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）を踏まえ、厚生労働大臣が定める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。以下「保健事業実施指針」という。）に基づき、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定します。

本計画の目的は、生活習慣病の進行による脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症等の予防や適切な医療の受診等により被保険者の健康格差を縮小することにあります。この目的を達成するために保健事業を実施し、評価を行うものとします。

※ポピュレーションアプローチ

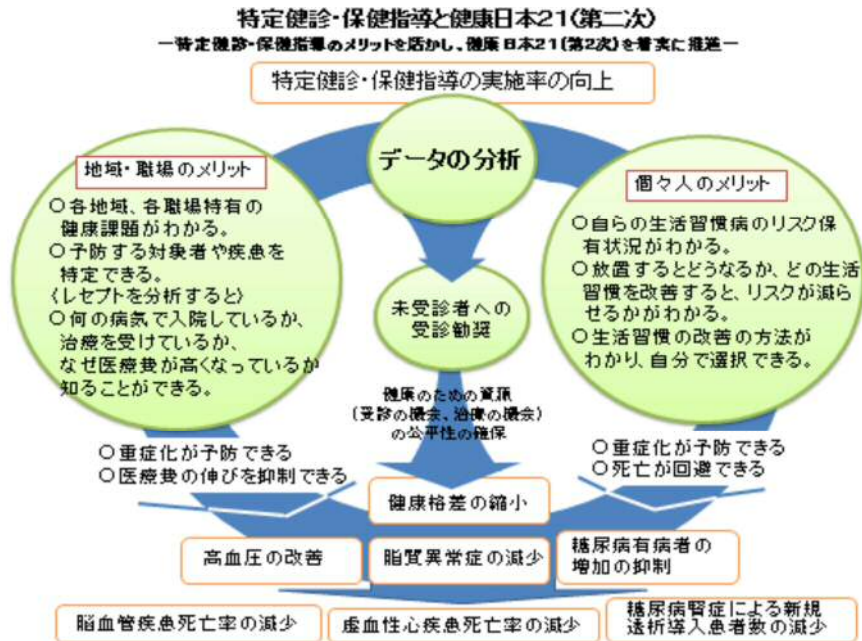
- ・対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチする考え方

（２）保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

「中之条町保健事業実施計画（データヘルス計画）」は、特定健診、レセプト、介護認定等のデータを活用・分析し、地域や被保険者の課題を把握し、その課題克服のための事業を実施するための計画です。

その際には「２１世紀における国民健康づくり運動（健康日本２１（第二次）の基本方針（【図表１】、【図表２】）を踏まえるとともに、「中之条町国民健康保険特定健康診査等実施計画」との整合性（【図表３】）を図りつつ、ＰＤＣＡ（計画・実施・評価・改善）サイクルによる、より効果的効率的な事業の実施を目指します。

【図表１】



【図表２】

健診・保健指導と特定健診・特定保健指導の関係



※ 【図１】・【図２】は標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】より抜粋

【図表3】

	「特定健康診査等実施計画」	「保健事業実施(データヘルス)計画」	「健康日本21」																					
計画の種別	中之条町特定健康診査等実施計画 (平成25年度～平成29年度)	中之条町保健事業実施計画 (平成28年度～平成29年度)	群馬県健康増進計画 (平成25年度～平成34年度)																					
根拠法令	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	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」																						
計画策定者	医療保険者(義務)	医療保険者(国民健康保険は努力義務)	都道府県は義務、市町村は努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の予防対策を進め、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、更には重症化や合併症の発症を抑えれば、入院患者を減らすことができ、その結果、国民の生活の質の維持及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組について、保険者がその支援の中心となつて、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目指すものである。 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の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。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対 象 者	40歳～74歳の者	全ての被保険者	全ての県民																					
対象となる主な疾病等	・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)	・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、脂質異常症)																					
	・虚血性心疾患	・虚血性心疾患	・虚血性心疾患																					
	・脳血管疾患	・脳血管疾患	・脳血管疾患																					
	・糖尿病性腎症	・糖尿病性腎症	・糖尿病性腎症																					
		・COPD(慢性閉塞性肺疾患)	・COPD(慢性閉塞性肺疾患)																					
		・がん	・がん																					
		・KDBからか得られる医療・介護・健康情報を活用し、地域や被保険者の課題等进行分析	・ロコモティブシンドローム																					
			・こころの病気(メンタルヘルス対策)																					
目 標	保険者毎の目標値 <table><tr><td>医療保険者</td><td>特定健診</td><td>保健指導</td></tr><tr><td>全 体</td><td>70%</td><td>45%</td></tr><tr><td>① 健康保険組合</td><td>90%</td><td>60%</td></tr><tr><td>② 共済組合</td><td>90%</td><td>40%</td></tr><tr><td>③ 国保組合</td><td>70%</td><td>30%</td></tr><tr><td>④ 全国健康保険協会</td><td>65%</td><td>30%</td></tr><tr><td>⑤ 市町村国保</td><td>60%</td><td>60%</td></tr></table>	医療保険者	特定健診	保健指導	全 体	70%	45%	① 健康保険組合	90%	60%	② 共済組合	90%	40%	③ 国保組合	70%	30%	④ 全国健康保険協会	65%	30%	⑤ 市町村国保	60%	60%	健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに沿った事業運営 保険者、被保険者等ごとに分析する。(性別、年齢階級別、疾病別の分析のほか、経年的な変資格化、他の保険者との比較等) ①生活習慣の状況 ②健康状態 ③医療機関への受診状況 ④医療費の状況等 ○分析結果に基づき (1)直ちに取り組むべき健康課題 (2)中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する ※具体的な事業内容の検討は、食生活、身体活動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康など、健康日本21の各分野及びその考え方を参考にすること	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック、特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD(閉塞性肺疾患) ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
	医療保険者	特定健診	保健指導																					
全 体	70%	45%																						
① 健康保険組合	90%	60%																						
② 共済組合	90%	40%																						
③ 国保組合	70%	30%																						
④ 全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤ 市町村国保	60%	60%																						
評 価	(1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率 質問票(22項目) ①食生活 14 人と比較して食べる速さが速い。 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 16 夕食後の間食 17 朝食を抜くことが週3回以上ある ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い汗をかく運動 11 日常生活において歩行1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。 ③アルコール摂取量 18 お酒を飲む頻度 19 飲食日の1日当たりの飲酒量 ④喫煙 8 現在たばこを習慣的に吸っている	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 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特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3) 医療費等の状況 ①医療費 ②介護費	※53項目中 特定健診の関係する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析格導入患者数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な料と質の食事をとる者の増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																					

（３）計画期間

計画期間については、保健事業実施指針４の５において、「特定健診等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、平成２８年度から平成２９年度とします。

２ 地域の健康課題

（１）地域の特徴と健康課題

当町の高齢化率は33.2%（平成22年国勢調査）で、同規模町村※（119町村平均）と比較して高齢化が進んでいます。（項目１-①）

国民健康保険（以下「国保」という。）も同様の傾向にあり、平均年齢が54.5歳と高く、特に65歳以上が2,137人（42.8%）と、国・県と比較しても高くなっています。被保険者数は4,988人、加入割合は27.2%で、同規模町村・国・県と比較して低い状況にあります。（項目４-①）

当町の死亡の状況をみると、心臓病の死亡割合が37.0%で、同規模町村と比較して8.9%高いという特徴があり、県も同じ傾向にあります。（項目２-①）また、要介護認定者の有病状況をみると、高血圧・心臓病・脳疾患において同規模町村・国・県と比較して高い状況にあり、生活習慣病の影響によるものとして表れてきています（項目３-②）。国保加入者の入院費用額の県内での順位（37保険者中）については、糖尿病が１２位、脳血管疾患が14位、腎不全が13位（37国保中）と高い位置にあります。（項目４-⑤）介護保険の有病状況や国保の医療費分析からは、生活習慣病の中でも基礎疾患に高血圧の人が多い状況にあるということがデータで示されています。高血圧は脳血管疾患や慢性腎不全の基礎疾患でもあることから、当町では高血圧対策を中心に重症化予防を実施していく必要があると考えています。（項目３-②、項目４-⑤）

また、国保加入者の医療費の状況をみると、慢性腎不全（透析治療実施）に使われる医療費が15.4%で、同規模市・国・県と比較して高い状況にあります。（項目４-④）

さらに、1件当たり費用額では、入院で糖尿病・脳血管疾患・腎不全が、外来では糖尿病・高血圧・脳血管疾患・心疾患・腎不全が県内上位に位置付けられています。中でも外来の高血圧は県内１位となっています。（項目４-⑤）

これらの状況を踏まえると、「脳・心・腎疾患の発症及び重症化の予防」が重要であり、データを生かした保健活動を実施していく必要があります。

【図表 5】 中之条町の地域特性、健康実態（２－１）

項目				保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)			
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
1	①	人口構成	総人口		18,037		2,320,230		1,959,150		124,852,975		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題		
			65歳以上（高齢化率）		5,991	33.2	662,421	28.5	469,115	23.9	29,020,766	23.2			
			75歳以上		3,459	19.2			232,429	11.9	13,989,864	11.2			
			65～74歳		2,532	14.0			236,686	12.1	15,030,902	12.0			
			40～64歳		6,123	33.9			672,017	34.3	42,411,922	34.0			
	39歳以下		5,923	32.8			818,018	41.8	53,420,287	42.8					
	②	産業構成	第1次産業		11.0		12.3		5.5		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題		
			第2次産業		23.1		27.6		31.8		25.2				
			第3次産業		65.9		60.1		62.6		70.6				
	③	平均寿命	男性		79.7		79.3		79.4		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
女性			85.9		86.3		85.9		86.4						
④	健康寿命	男性		65.3		65.1		65.2		65.2					
		女性		66.8		66.8		66.8		66.8					
2	①	死亡の状況	標準化死亡比（SMR）	男性	97.3		104.2		100.7		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
				女性	98.0		102.1		102.4		100				
			死因	がん	61	44.2	8,129	45.6	5,671	46.3	360,744	48.3			
				心臓病	51	37.0	5,009	28.1	3,250	26.5	198,622	26.6			
				脳疾患	20	14.5	3,172	17.8	2,181	17.8	121,486	16.3			
				糖尿病	1	0.7	345	1.9	314	2.6	14,474	1.9			
				腎不全	3	2.2	643	3.6	373	3.0	25,089	3.4			
				自殺	2	1.4	530	3.0	459	3.7	26,250	3.5			
				②	早世予防からみた死亡（65歳未満）	合計									厚労省HP 人口動態調査
			男性												
	3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		1,068	18.3	132,087	20.0	93,813	19.7	5,178,997	20.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
				新規認定者		11	0.3	2,593	0.3	1,570	0.3	136,600	0.3		
				2号認定者		26	0.5	3,167	0.4	2,728	0.4	145,883	0.4		
		②	有病状況	糖尿病	203	19.9	28,436	20.0	22,145	22.7	1,089,285	20.3			
高血圧症				621	57.6	71,713	50.7	52,651	54.2	2,551,660	47.9				
脂質異常症				205	18.4	35,729	25.0	25,869	26.2	1,386,541	25.7				
心臓病				691	64.0	81,832	58.0	59,535	61.4	2,914,608	54.8				
脳疾患				318	29.3	37,367	26.8	27,244	28.4	1,324,669	25.2				
がん				89	9.0	13,065	9.1	8,581	8.7	493,808	9.2				
筋・骨格				555	50.0	70,143	49.5	50,279	51.6	2,505,146	47.1				
精神				352	32.3	48,408	34.0	34,115	34.9	1,720,172	32.2				
③		介護給付費	1件当たり給付費（全体）		62,556		67,689		64,957		60,773				
			居宅サービス		39,535		41,986		43,860		40,470				
			施設サービス		272,281		283,580		282,940		288,254				
④		医療費等	要介護認定別	認定あり	18,451		8,208		8,016		7,952				
			医療費（40歳以上）	認定なし	3,786		3,952		3,488		3,816				
4		①	国保の状況	被保険者数		4,988		653,535		578,676		32,318,324			KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
				65～74歳		2,137	42.8			210,722	36.4	11,713,836	36.2		
	40～64歳			1,799	36.1			202,167	34.9	11,257,199	34.8				
	39歳以下			1,052	21.1			165,787	28.6	9,347,289	28.9				
	加入率			27.7		28.4		29.5		28.8					
	平均年齢			54.5		50.4		52.3		50.3					
	②	医療の概況 （人口千対）	病院数	4	0.8	177	0.3	132	0.2	7,735	0.2				
			診療所数	13	2.6	1,394	2.1	1,561	2.7	86,914	2.7				
			病床数	603	120.9	22,955	35.1	24,817	42.9	1,422,951	44.0				
			医師数	26	5.2	2,985	4.6	4,458	7.7	256,703	7.9				
			外来患者数	654.6		661.7		656.3		652.3					
			入院患者数	25.8		21.6		17.4		18.1					
	③	医療費の状況	一人当たり医療費		27,276	県内3位 同規模35位	25,181		22,015		23,292		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
			受診率		680,409		683,296		673,711		670,435				
			外来	費用の割合	54.1		57.4		59.9		59.7				
				件数の割合	96.2		96.8		97.4		97.3				
			入院	費用の割合	45.9		42.6		40.1		40.3				
				件数の割合	3.8		3.2		2.6		2.7				
			1件あたり在院日数		18.4日		16.9日		16.0日		15.9日				
			④	医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名（調剤含む）	がん	201,704,910	20.4	21.7	20.8	23.0				KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
慢性腎不全（透析あり）	151,735,880	15.4			9.2	10.2	9.5								
糖尿病	79,967,910	8.1			10.0	10.2	9.8								
高血圧症	98,826,380	10.0			10.6	10.4	10.2								
精神	186,114,120	18.9			19.0	18.8	17.0								
筋・骨格	131,049,910	13.3			14.7	13.6	15.0								

資料：KDB

【図表 5】 中之条町の地域特性、健康実態（２－２）

項目				項目		保険者		県		同規模平均		国		データ元 (CSV)			
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合						
4	国保・医療	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	573,551	12位	(19)							KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
					高血圧	566,917	27位	(19)									
					脂質異常症	428,968	36位	(18)									
					脳血管疾患	668,534	14位	(21)									
					心疾患	530,860	31位	(20)									
					腎不全	703,535	13位	(18)									
					精神	367,719	37位	(26)									
					悪性新生物	646,888	10位	(13)									
			県内順位	順位総数37	糖尿病	38,025	9位										
					高血圧	34,087	1位										
					脂質異常症	24,985	24位										
					脳血管疾患	41,462	7位										
					心疾患	56,988	5位										
					腎不全	236,196	8位										
					精神	24,723	32位										
					悪性新生物	45,885	27位										
		入院の（ ）内 は在院日数	外来	糖尿病	38,025	9位											
				高血圧	34,087	1位											
				脂質異常症	24,985	24位											
				脳血管疾患	41,462	7位											
		⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	3,806		2,615	2,556	2,113	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域						
					健診未受診者	12,236		10,849	12,197	12,072							
				生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	10,273		7,243	6,889	6,025							
健診未受診者	33,028					30,055	32,869	34,432									
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者		964	52.8	88,274	57.8	97,539	56.3	3,998,969	56.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握					
		医療機関受診率		850	46.5	81,956	53.6	88,641	51.1	3,599,147	50.8						
		医療機関非受診率		114	6.2	6,318	4.1	8,898	5.1	399,822	5.6						
5	特定健診	①	健診受診者	1,826		152,776		173,357		7,078,104		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握					
				受診率		49.3	県内10位 同規模25位	39.8	全国13位	38.3	33.2						
				特定保健指導終了者（実施率）		62	21.4	301	1.7	1988	9.0		32,720	3.9			
				非肥満高血糖		157	8.6	15,469	10.1	16,856	9.7		647,323	9.1			
				特定健診の 状況	メタボ	該当者	348	19.1	25,852	16.9	28,961		16.7	1,168,365	16.5		
						男性	255	28.9	17,305	26.4	19,662		25.2	796,026	26.0		
						女性	93	9.9	8,547	9.8	9,299		9.7	372,339	9.3		
						予備群	210	11.5	16,262	10.6	18,927		10.9	756,989	10.7		
				県内順位	順位総数37	男性	154	17.4	11,032	16.8	12,925		16.6	521,582	17.0		
						女性	56	5.9	5,230	6.0	6,002		6.3	235,407	5.9		
						メタボ該当・予備群 レベル	腹囲	総数	650	35.6	46,875		30.7	54,075	31.2	2,170,195	30.7
								男性	470	53.2	31,436		48.0	36,581	46.9	1,480,258	48.3
				女性	180			19.1	15,439	17.7	17,494		18.3	689,937	17.2		
				BMI	総数	83	4.5	7,862	5.1	9,129	5.3		337,401	4.8			
					男性	10	1.1	1,152	1.8	1,470	1.9		56,020	1.8			
					女性	73	7.7	6,710	7.7	7,659	8.0		281,381	7.0			
				血糖のみ	14	0.8	937	0.6	1,181	0.7	45,167		0.6				
				血圧のみ	141	7.7	11,563	7.6	13,134	7.6	526,687		7.4				
				脂質のみ	55	3.0	3,762	2.5	4,612	2.7	185,135		2.6				
		血糖・血圧	46	2.5	4,175	2.7	4,951	2.9	181,386	2.6							
血糖・脂質	16	0.9	1,286	0.8	1,618	0.9	62,401	0.9									
血圧・脂質	191	10.5	12,632	8.3	14,001	8.1	583,307	8.2									
血糖・血圧・脂質	95	5.2	7,759	5.1	8,391	4.8	341,271	4.8									
6	生活習慣 状況	①	服薬	577	31.6	54,444	35.6	58,504	33.8	2,366,633	33.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握					
		②	既往歴	121	6.6	11,142	7.3	12,629	7.3	497,291	7.0						
		③	喫煙	319	17.5	33,754	22.1	37,002	21.4	1,595,503	22.5						
		④	週3回以上朝食を抜く	55	3.3	4,574	3.1	5,045	3.1	223,846	3.3						
		⑤	週3回以上食後間食	90	5.4	8,362	5.6	9,308	5.6	379,754	5.6						
		⑥	週3回以上就寝前夕食	9	0.5	762	0.5	939	0.6	38,127	0.6						
		⑦	食べる速度が速い	257	15.5	18,062	12.2	13,453	8.3	671,658	10.0						
		⑧	20歳時体重から10kg以上増加	279	15.3	20,568	13.5	24,495	14.1	998,139	14.1						
		⑨	1回30分以上運動習慣なし	513	31.5	43,779	32.7	47,925	31.7	1,917,343	31.7						
		⑩	1日1時間以上運動なし	923	56.7	80,564	54.3	96,024	63.5	3,557,410	58.7						
		⑪	睡眠不足	602	37.0	64,013	47.8	71,001	47.0	2,791,846	46.1						
		⑫	毎日飲酒	811	49.8	61,869	46.5	83,827	55.6	3,027,515	50.6						
		⑬	時々飲酒	286	17.6	23,614	17.7	28,592	18.9	1,161,940	19.3						
		⑭	一日飲酒量	418	25.7	31,084	23.2	40,339	26.7	1,546,021	25.8						
		⑮	1～2合	1,091	67.1	92,526	69.0	96,541	64.0	3,949,165	65.9						
		⑯	2～3合	117	7.2	10,423	7.8	14,025	9.3	499,165	8.3						
		⑰	3合以上	307	18.9	22,097	16.5	24,886	16.5	953,289	15.8						

資料：KDB

ア 人口構成と医療費

平成26年12月診療分の国保の年齢階級別医療費において、特定健診開始年齢である40歳～44歳の1人当たり医療費10,099円を基準にした場合、45歳以上になると医療費が3倍～4倍になっています。（図表5）

これに加え、国や県、同規模町村と比較すると、当町は高齢化率が高くなっており、医療費のかかる65歳以上の国保加入率が42.8%と高いことも医療費を上げている一つの要因と考えています。（図表6）

今後も高齢化が進み、1人当たり医療費も高くなることが見込まれることから、40代からの医療費の急増に対する対策が求められます。

【図表5】 ◎ 年齢階層別の診療費（平成26年12月診療分）

年齢階級	被保険者数	一般医療費	退職医療費	1人当たり医療費
0歳～4歳	61	931,980	0	15,278
5歳～9歳	94	2,156,800	0	22,945
10歳～14歳	134	1,207,510		9,011
15歳～19歳	144	396,040	0	2,750
20歳～24歳	137	711,920	0	5,196
25歳～29歳	112	1,335,680	3,500	11,957
30歳～34歳	160	1,884,610	63,740	12,177
35歳～39歳	182	4,197,410	0	23,063
40歳～44歳	228	2,302,640	0	10,099
45歳～49歳	228	9,418,410	0	41,309
50歳～54歳	202	8,854,810	0	43,836
55歳～59歳	370	9,085,650	128,510	24,903
60歳～64歳	814	19,848,100	3,834,930	29,095
65歳～69歳	1,110	32,892,160	0	29,633
70歳～74歳	1,023	38,276,400	0	37,416
計	4,999	133,500,120	4,030,680	

資料：国保総合システム

【図表 6】国保被保険者の人口構成

項目	保険者		県		同規模平均		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	4,988		578,676		653,535		32,318,324	
65～74歳	2,137	42.8	210,722	36.4			11,713,836	36.2
40～64歳	1,799	36.1	202,167	34.9			11,257,199	34.8
39歳以下	1,052	21.1	165,787	28.6			9,347,289	28.9
加入率	27.7		29.5		28.4		28.8	
平均年齢	54.5		50.4		52.3		50.3	

資料：図表 4 から抜粋

イ 介護の状況

当町の介護保険要介護認定率は、65歳以上の1号認定者が18.3%で、同規模町村・国・県よりも低く、40歳～64歳の2号認定者は0.5%と高い状況にあります。（図表5）

当町においては、40歳～64歳の要介護認定率が高いことから、要介護状態に至った背景を分析していくとともに、特定健診の受診勧奨と併せて軽度の要介護認定者を重症化させないように働き掛けていく必要があります。特に、要介護認定者の有病状況をみると、心臓病（64.0%）や脳血管疾患（29.3%）、高血圧（57.6%）など、いずれも生活習慣病が多いことから（図表7）、課題を明らかにし、焦点を定めた健康づくり・介護予防活動を進めていくことが求められています。

【図表 7】

項 目		保険者		県		同規模平均		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
要介護認定者の有病状況	糖尿病	203	19.9	22,145	22.7	28,436	20.0	1,089,285	20.3
	高血圧症	621	57.6	52,651	54.2	71,713	50.7	2,551,660	47.9
	脂質異常症	205	18.4	25,869	26.2	35,729	25.0	1,386,541	25.7
	心臓病	691	64.0	59,535	61.4	81,832	58.0	2,914,608	54.8
	脳疾患	318	29.3	27,244	28.4	37,367	26.8	1,324,669	25.2
	がん	89	9.0	8,581	8.7	13,065	9.1	493,808	9.2
	筋・骨格	555	50.0	50,279	51.6	70,143	49.5	2,505,146	47.1
	精神	352	32.3	34,115	34.9	48,408	34.0	1,720,172	32.2

資料：KDB

ウ 医療と介護給付費の状況

当町の1人当たり医療費は、ひと月当たり27,276円で、同規模町村・国・県よりも高額であり、同規模町村との差額が2,095円なので、単純に1年分の差額を計算すると、年間約1億2500万円の差（2,095円×4,988人×12月）となります。（図表8）

また、要介護認定の有無で医療費を比較すると、その差額は14,665円で、重症化した結果、約1億9千万円多く費用がかかっていることとなります。（差額14,665円×要介護認定者1,094人×12か月＝1億9千万円）（図表8）

【図表8】 中之条町と同規模町村との医療費の差額

1人当たり医療費	被保険者数(A)	費用額(B)	同規模市町村との差額(C)	同規模市町村との差額合計 (A×C×12か月)
	4,988	27,276	2,095	125,398,320
要介護状態の有無	要介護認定者数(A)	費用額(B)	同規模市町村との差額(C)	同規模市町村との差額合計 (A×C×12か月)
	1,094	18,451	14,665	192,522,120
後期高齢者医療の 一人当たり医療費	中之条町	県	同規模	国
	59,324	64,403	66,314	69,586

資料：KDB

国保の1人当たり医療費は同規模町村・国・県に比べ高額であるが、後期高齢者の1人当たり医療費は低い額であること（図表8）、介護給付費は国より高いが、県や同規模町村よりは低く、要介護認定率は高いという状況です（図表5）。国保加入時の健康状態が、後々の介護保険や後期高齢者医療の費用を左右するポイントになっているものと考えられます。つまり、国保加入者の重症化予防を推進することが、中之条町の医療費を抑制し要介護認定者を減らしていくこととなり、結果として、医療費や介護給付費の全体の伸びを抑えていくことにつながるものと考えています。

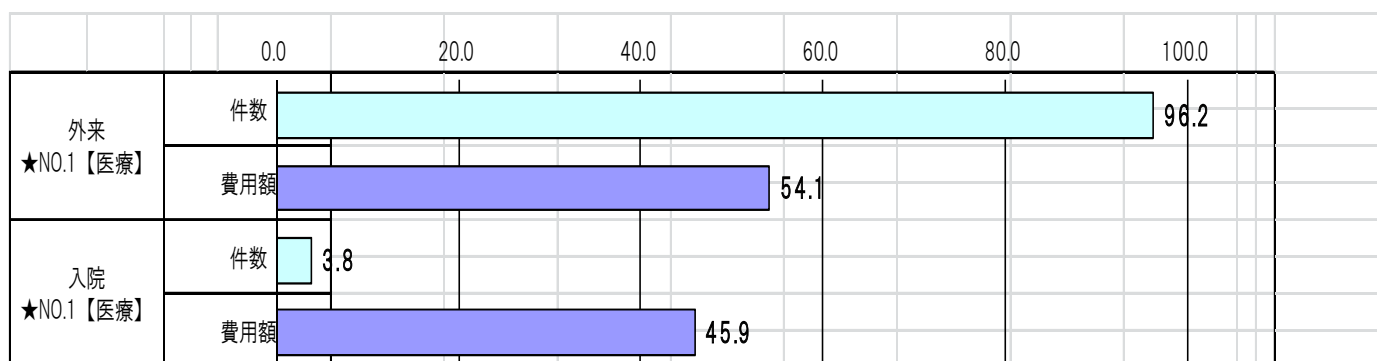
また、入院と外来の状況をみると、件数では外来が圧倒的に多く、入院は僅か4%程度しかありませんが、費用をみると、入院は45.9%を占め、外来との差が小さくなっています。（図表9）これは、入院すると多額の医療費がかかるためであり、いかに疾病を重症化させないようにするかが重要であるということがわかります。

当町では、これまでも一般的なメタボリックシンドローム（以下「メタボ」という。）対策として、国民健康保険事業では特定保健指導等を実施するとともに、一般住民に対しては、健康づくり事業等を積極的に実施してまいりました。

これらの事業を効果的に実施し、町民の健康の維持・増進を図るためにもより多

くの町民に健診を受診していただき、自分の健診結果を理解した上で、生活習慣を振り返るとともに、医療を必要とする者については、適正な医療機関受診につなげていく必要があります。

【図表 9】 中之条町の入院と外来の件数と費用額の比較



資料：KDB

当町では、全国的な高齢化の進行よりも早く高齢社会を迎えます。これからは、年々増える医療費に反して、保険料を納める青・壮年期の人口が減る傾向が続くため、健康実態の状況を考慮し、青・壮年期から予防可能な生活習慣病の発症と重症化予防に努め、健康寿命の延伸を図ることが重要となります。

(2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

保健事業実施指針では、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症、COPD（慢性閉塞性肺疾患）及びがんの疾病を取り上げ、これら脳、心臓、腎臓、肺の臓器を守ることが中・長期的な目標とされています。この目標を達成するためには、まず健康・医療情報を分析し、当町の健康課題を把握する必要があります。

本計画では、KDB 等から次の項目について状況を把握し、当町の健康・医療情報を分析しました。

- ① 高額になる疾患（図表 10）
- ② 長期入院（図表 11）
- ③ 人工透析患者（図表 12）
- ④ 生活習慣病レセプト（図表 13）
- ⑤ 喫煙の状況（図表 14）
- ⑥ 要介護認定状況（図表 15・16）
- ⑦ 特定健診有所見状況（図表 17・18）

ア 医療（レセプト）の分析

データヘルス計画の中・長期的目標を立てるに当たり、平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月までに医療機関を受診された方の医療費を分析しました。

- ① ひと月 80 万円以上の医療費となった高額レセプトは 129 人で 247 件あり、このうち脳血管疾患と虚血性心疾患で 42 件と、全体の約 17.0%を占めています。いずれの疾病も 60 代以降の発症が目立ちます。最も医療費がかかったのは脳血管疾患で、件数は 32 件、費用は 4,067 万円となっています。さらに、脳血管疾患を発症した人の基礎疾患をみると、高血圧 76.6%、脂質異常症 53.2%、糖尿病 33.3%の順となっており、複数の疾患が重なって発症しています。（図 10）

【図表 10】 高額になる疾患

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		がん		その他	
様式1-1 ★NO.10（CSV）	高額になる疾患 （80万円以上レセ）	人数	129人		15人		9人		41人		70人	
				11.6%		7.0%		31.8%		54.3%		
		件数	247件	32件		10件		60件		145件		
				13.0%		4.0%		24.3%		58.7%		
			年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	3	5.0%	11	7.6%
				40代	0	0.0%	1	10.0%	1	1.7%	15	10.3%
				50代	0	0.0%	1	10.0%	9	15.0%	14	9.7%
				60代	19	59.4%	4	40.0%	32	53.3%	64	44.1%
				70～74歳	13	40.6%	4	40.0%	15	25.0%	41	28.3%
		費用額	3億5978万円	4067万円		1344万円		7512万円		2億3055万円		
11.3%				3.7%		20.9%		64.1%				

資料：KDB

- ② 6 か月以上の長期入院レセプト 531 件を分析すると、脳血管疾患・虚血性心疾患は 125 件で、全体の 23.6%を占めていますが、精神疾患の長期入院の方が多く、件数では全体の 71%、費用では全体の 63%となっています。一方、虚血性心疾患は 71 件で、件数では 13.4%、費用では 2,462 万円と、全体の 12.4%を占めており、その基礎疾患をみると、脳血管疾患と同様の傾向があり、高血圧 78.4%、脂質異常症 57.3%、糖尿病 40.9%の順で、複数の疾患が重なって発症しています。（図 11）

【図表 11】 6 か月以上の入院

厚労省様式	対象レセプト（H26年度）		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1 ★NO.11（CSV）	長期入院 （6か月以上の入院）	人数	59人	40人	7人	7人
				67.8%	11.9%	11.9%
		件数	531件	377件	54件	71件
				71.0%	10.2%	13.4%
		費用額	1億9909万円	1億2550万円	2705万円	2462万円
				63.0%	13.6%	12.4%

資料：KDB

- ③ 長期化する疾患である人工透析のレセプト 340 件を分析すると、糖尿病性腎症が 164 件で、全体の約半数を占めています。医療費を抑制するためにも、新規透析導入者を減少させる必要があります。そのためには、継続治療はもちろんのこと、保健指導や栄養士による栄養指導が重要になります。(図 12)

【図表 12】 長期化する疾患

厚労省様式	対象レセプト			全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H27.3 診療分	人数	29人	16人 55.2%	12人 41.4%	10人 34.5%	
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		H26年度 累計	件数	340件	164件 48.2%	137件 40.3%	121件 35.6%	
					費用額	1億7171万円	9054万円 52.7%	6725万円 39.2%

資料：KDB

- ④ 生活習慣病の治療者数は 1,860 人で、高血圧症は 1,098 人 (59.0%)、脂質異常症 733 人 (39.4%)、糖尿病 465 人 (25.0%) でした。基礎疾患の中でも、高血圧で現在治療している人の中で重症化し、既に脳血管疾患を発症している人が 170 人います。虚血性心疾患や糖尿病性腎症についても、基礎疾患が重症化した結果、発症している傾向は同様です。高血圧や糖尿病等の基礎疾患は自覚症状が少なく、放置しておくとう重症化します。早期発見、早期治療を実現するためには、健診を受け、保健指導をしていく必要があります。(図 13)

【図表 13】 生活習慣病の治療者数構成割合 (平成 27 年 3 月診療分)

対象レセプト	(H27.3月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
生活習慣病の治療者数構成割合	1,860人		222人 11.9%	171人 9.2%	18人 1.0%
	基礎疾患 の重なり	高血圧	170人 76.6%	134人 78.4%	17人 94.4%
		糖尿病	74人 33.3%	70人 40.9%	18人 100%
		脂質 異常症	118人 53.2%	98人 57.3%	10人 55.6%
	高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
	1,098人 59.0%		465人 25.0%	733人 39.4%	158人 8.5%

資料：KDB

- ⑤ COPD (慢性閉塞性肺疾患)については、保険者千人当たりのレセプト件数(入院)から呼吸器疾患の受診状況をみると、COPD (慢性閉塞性肺疾患)での入院件数は 0 であ

り、同規模町村、国と比較しても低い況です。また、原因の一つである喫煙率を特定健診受診で比較しても当町は 17.5%で、同規模町村・国・県より低い状況にあります。が、喫煙は COPD（慢性閉塞性肺疾患）はもちろん虚血性心疾患や脳血管疾患の発症の原因ともなりますので、今後とも継続して注視します。（図表 14）

【図表 14】 特定健診受診者の喫煙率

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
中之条町	15.0%	15.3%	17.5%
県	20.4%	21.2%	22.1%
同規模市町村	19.6%	20.4%	21.4%
国	20.9%	21.7%	22.5%

資料：KDB

イ 要介護認定者と国保レセプトの分析

当町の要介護認定率は、64 歳以下が 0.42%、65 歳～74 歳が 3.2%ですが、75 歳以上になると一気に上がり 28.6%となります。

2 号認定者のうち、レセプトを確認できる国保加入者の有病状況をみると、血管疾患が 94.9%、認知症が 5.5%、筋・骨格系の疾患が 76.6%で、原因疾患の中で血管疾患が最も多いことから、予防可能である血管疾患を防ぐことが最重要課題となっています。

一方、1 号認定者のうち 65 歳～74 歳までの認定者 80 人の有病状況では、血管疾患が 90.1%、認知症が 17.0%、筋・骨格系の疾患が 83.3%で、2 号認定者と同様に原因疾患の中で血管疾患が最も多くなっています。

平成 26 年度の 1 号被保険者の認定率や介護給付費等は同規模町村・県のいずれと比較しても低い値となっていますが、介護保険の認定者と認定を受けていない人との医療費には 4 倍から 5 倍以上の違いが認められます。

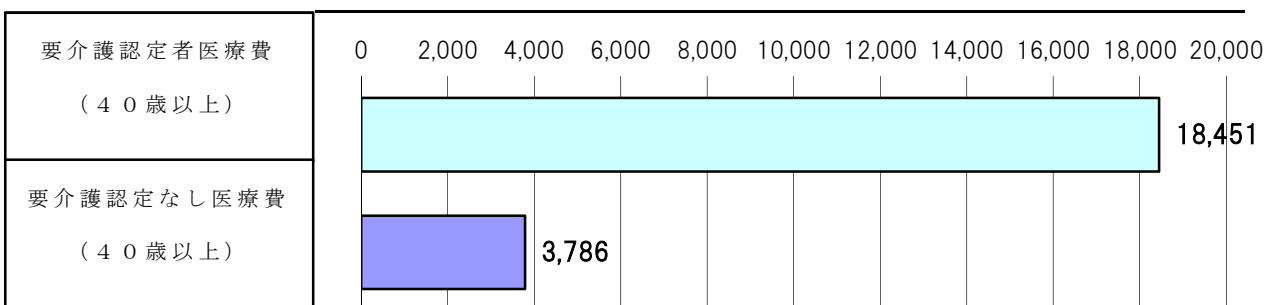
こうした状況の解決には生活習慣病を予防として高血圧等の基礎疾患の重症化を防ぎ、要介護認定への移行を食い止めることが、国保の医療費の削減と介護保険の給付費を抑えるためには重要です。（図表 15・16）

【図表 15】 介護の分析

要介護 認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号				合計					
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上				計			
	被保険者数		6,123人		2,532人		3,459人		5,991人		12,114人			
	認定者数		26人		80人		988人		1,068人		1,094人			
		認定率	0.42%		3.2%		28.6%		17.8%		9.0%			
	新規認定者数		1人		3人		8人		11人		12人			
	介護度 別人数	要支援1・2		8	30.8%	17	21.3%	250	25.3%	267	25.0%	275	25.1%	
要介護1・2		11	42.3%	34	42.5%	397	40.2%	431	40.4%	442	40.4%			
要介護3～5		7	26.9%	29	36.3%	341	34.5%	370	34.6%	377	34.5%			
要介護 突合状況 ★NO.49	(レセプトの診断名より重複して計上)													
	疾患		順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	
	件数		--	235		593		0		593		828		
	血管疾患	循環器 疾患	1	脳卒中	147 62.6%	脳卒中	308 51.9%	脳卒中	0 --	脳卒中	308 51.9%	脳卒中	455 55.0%	
				2	虚血性 心疾患	78 33.2%	虚血性 心疾患	158 26.6%	虚血性 心疾患	0 --	虚血性 心疾患	158 26.6%	虚血性 心疾患	236 28.5%
			3	腎不全	72 30.6%	腎不全	83 14.0%	腎不全	0 --	腎不全	83 14.0%	腎不全	155 18.7%	
				基礎疾患		その他	223 94.9%	その他	512 86.3%	その他	0 --	その他	512 86.3%	その他
			血管疾患 合計		合計	223 94.9%	合計	534 90.1%	合計	0 --	合計	534 90.1%	資料：KDB 合計	757 91.4%
			認知症		認知症	13 5.5%	認知症	101 17.0%	認知症	0 --	認知症	101 17.0%	認知症	114 13.8%
	筋・骨格疾患		筋骨格系	180 76.6%	筋骨格系	494 83.3%	筋骨格系	0 --	筋骨格系	494 83.3%	筋骨格系	674 81.4%		

資料：KDB

【図表 16】 介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較



資料：KDB

ウ 健診の分析

特定健診の結果を全国・県と比較すると、男女とも腹囲と中性脂肪の有所見割合が高いほか、男性の40歳～64歳のメタボに関する項目のうちBMI、腹囲、中性脂肪、GPTの有所見率が高くなっています。（図表17）血圧値や血糖値、内臓肥満等の複数の有所見項目の重なりは、血管障害から動脈硬化症を引き起こし、脳卒中や虚血性心疾患等の血管疾患につながる危険性が大きいといえます。町全体では、男女ともにメタボに関する有所見率が高く、若い世代の有所見率も高いことから、10年後、20年後を展望した時に、健康寿命への影響や国保財政を圧迫する要因となる危険性をはらんでいます。

まだ、半数近くの被保険者が健診の未受診者であり、未受診者の中にも潜在的な重症へ移行する可能性が高い者も多く存在するものと考えられます。地域ごとに健診未受診者の実態を把握し、未受診者に対する受診勧奨に力を入れていく必要があります。

【図表17】健診有所見者の状況（平成26年度）

男性		メタボリック					糖尿病		尿酸	血圧		脂質異常	腎機能低下	
		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	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	
		人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	
全国	割合	29.4%	48.3%	28.1%	19.7%	8.8%	26.3%	53.1%	12.8%	49.7%	24.2%	48.8%	1.6%	
県		人数	18,720	31,436	18,706	11,647	6,510	20,067	38,814	3,566	34,060	17,326	30,572	489
		割合	28.6%	48.0%	28.5%	17.8%	9.9%	30.6%	59.2%	5.4%	52.0%	26.4%	46.6%	0.7%
中之条町	合計	人数	252	470	320	166	94	151	411	132	415	241	369	23
		割合	28.5%	53.2%	36.2%	18.8%	10.6%	17.1%	46.5%	14.9%	47.0%	27.3%	41.8%	2.6%
	40-64	人数	117	176	122	76	30	46	122	58	135	107	136	8
		割合	36.7%	55.2%	38.2%	23.8%	9.4%	14.4%	38.2%	18.2%	42.3%	33.5%	42.6%	2.5%
	65-74	人数	135	294	198	90	64	105	289	74	280	134	233	15
		割合	23.9%	52.1%	35.1%	16.0%	11.3%	18.6%	51.2%	13.1%	49.6%	23.8%	41.3%	2.7%

女性		メタボリック					糖尿病		尿酸	血圧		脂質異常	腎機能低下	
		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	
		25以上	90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	
		人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	
全国	割合	20.4%	17.2%	16.4%	8.4%	2.0%	15.6%	52.8%	1.6%	43.4%	14.6%	58.7%	0.2%	
県		人数	18,950	15,439	16,607	7,249	2,087	17,259	53,541	638	40,504	14,032	51,249	86
		割合	21.7%	17.7%	19.0%	8.3%	2.4%	19.8%	61.4%	0.7%	46.4%	16.1%	58.8%	0.1%
中之条町	合計	人数	218	180	261	62	22	110	437	13	341	142	559	1
		割合	23.1%	19.1%	27.7%	6.6%	2.3%	11.7%	46.3%	1.4%	36.2%	15.1%	59.3%	0.1%
	40-64	人数	88	61	77	30	9	40	128	5	100	53	214	0
		割合	25.5%	17.7%	22.3%	8.7%	2.6%	11.6%	37.1%	1.4%	29.0%	15.4%	62.0%	0.0%
	65-74	人数	130	119	184	32	13	70	309	8	241	89	345	1
		割合	21.7%	19.9%	30.8%	5.4%	2.2%	11.7%	51.7%	1.3%	40.3%	14.9%	57.7%	0.2%

*全国については、有所見割合のみ表示

資料：KDB

【図表 18】特定健診・特定保健指導の実施状況

特定健診

	1期計画					2期計画				
年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
目標	50.0	54.0	58.0	62.0	65.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0
県平均	37.7	38.2	38.1	38.1	38.9	39.5				
中之条	50.4	50.9	50.2	48.8	48.7	49.3	49.6			
同規模					37.6	38.1				
国		31.4	32.0	32.7	34.6	33.5				

保健指導

	1期計画					2期計画				
年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
目標	25.0	30.0	35.0	40.0	45.0	30.0	40.0	50.0	55.0	60.0
県平均	11.8	16.1	14.7	14.2	14.2	13.2				
中之条	13.7	14.5	24.3	23.2	24.6	21.7	21.8			
同規模					31.4	30.7				
国		21.4	20.8	21.7	22.2	21.2				

資料：KDB

エ 健診未受診者の状況

当町における平成26年度の特定健診受診率は49.6%、特定保健指導実施率は21.8%で、いずれも国・県より高くなっています。（図表18、19）しかし、年齢別でみると、40歳～64歳の男性と40歳～59歳の女性の受診率が50%以下と低い状況にあります。（図表19）

平成26年度の健診未受診者を分析したところ、40歳～64歳で健診も医療機関での治療も受けていない人が443人おり、65歳～74歳で健診も医療機関での治療も受けていない人を合わせると、618人の健康実態が全く分からない状態にあります。このため、この人たちを優先的に受診勧奨をする対象者に位置付け、健診の機会を提供していただかなければならないと考えています。（図表20）

また、健診未受診者の理由の中に「医療機関を受診しているから健診を受けない」という人が多いことから、今後も医療機関と連携して個別健診の推進や人間ドックデータの提供等の受診率向上に向けた更なる取組が必要と考えています。

【図表 19】特定健診受診率の推移

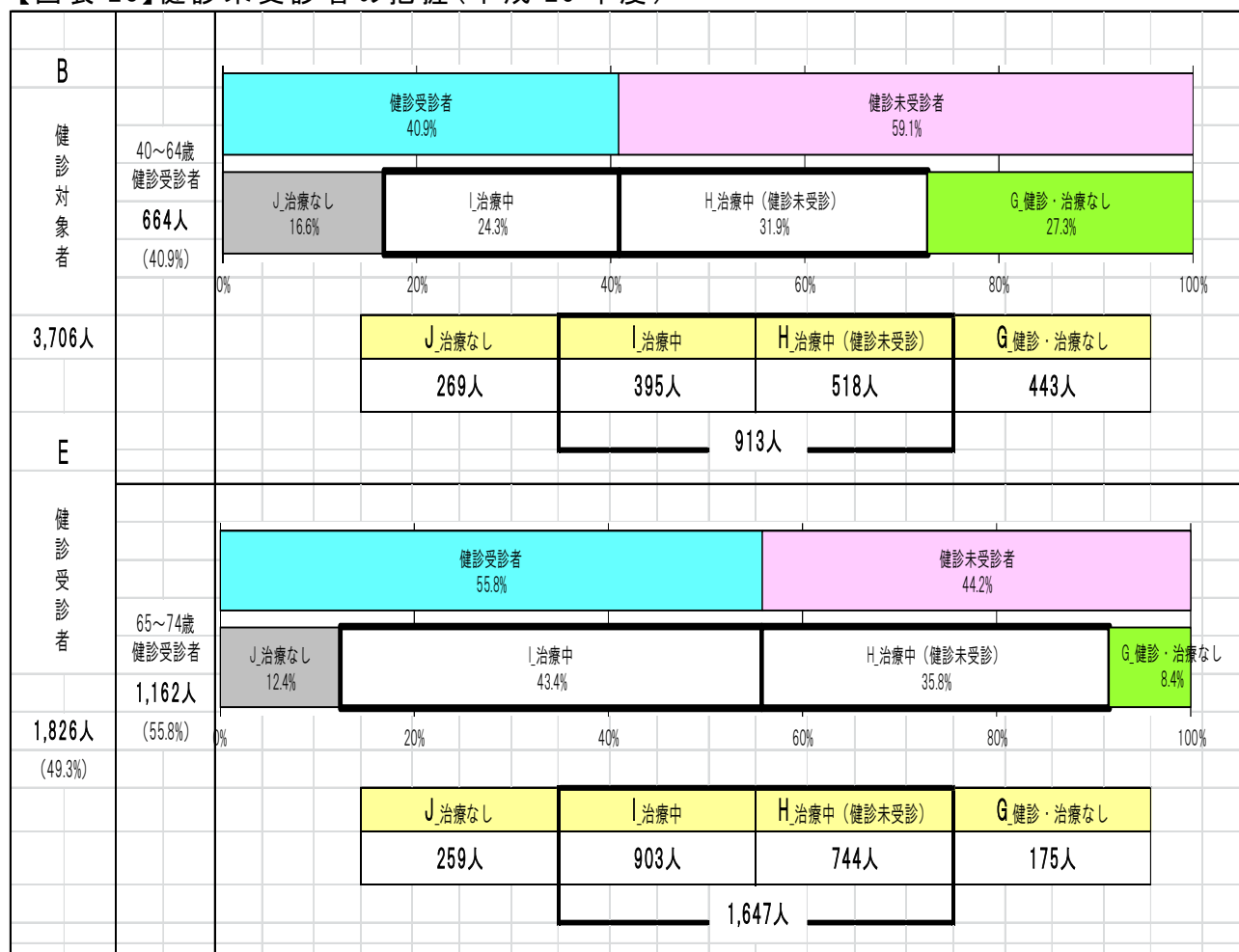
特定健診受診率の推移

男性		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	合計
平成25年度	対象者数	120	127	115	185	398	510	497	1,952
	受診者数	37	36	39	61	176	268	276	893
	受診率	30.8%	28.3%	33.9%	33.0%	44.2%	52.5%	55.5%	45.7%
平成26年度	対象者数	117	120	115	159	335	527	509	1,882
	受診者数	32	42	46	57	141	273	291	882
	受診率	27.4%	35.0%	40.0%	35.8%	42.1%	51.8%	57.2%	46.9%

女性		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳及び75歳以上	合計
平成25年度	対象者数	90	87	90	168	421	506	514	1,876
	受診者数	30	25	35	79	233	310	282	994
	受診率	33.3%	28.7%	38.9%	47.0%	55.3%	61.3%	54.9%	53.0%
平成26年度	対象者数	85	86	69	159	358	537	504	1,798
	受診者数	32	25	27	70	190	321	277	942
	受診率	37.6%	29.1%	39.1%	44.0%	53.1%	59.8%	55.0%	52.4%

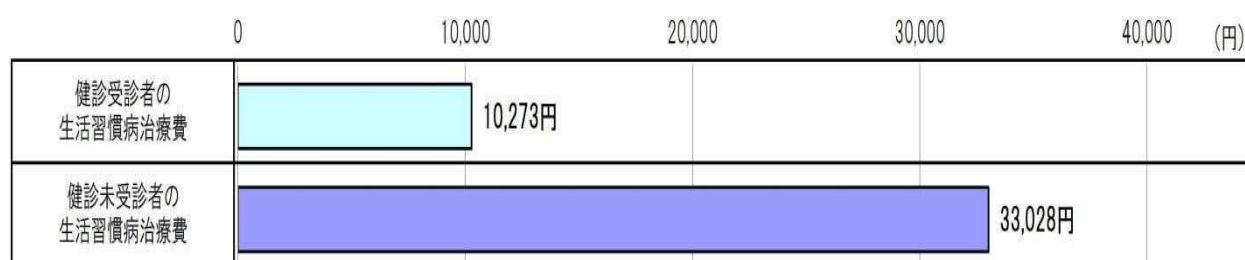
資料：KDB

【図表 20】健診未受診者の把握（平成 26 年度）



資料：KDB

【図表 21】健診の有無と治療費（平成 26 年度）



資料：KDB

（３） 目的・目標の設定

ア 健康格差（疾病・障害・死亡）の縮小

本計画の目的は、脳血管疾患、虚血性心疾患等、慢性腎不全による新規透析患者を減らし、健康格差を縮小することにあります。（図表１）

当町は、医療費の分析から、入院及び入院外にかかる一件当たり医療費では、腎不全・脳血管疾患・糖尿病・高血圧・心疾患・脂質異常症の順に高額な医療費がかかっており、外来では腎不全が1位となっています。また、要介護認定者の有病状況では心臓病・高血圧症の割合が高くなっています。（図表4）

これらのことから、脳血管疾患、虚血性心疾患等、糖尿病性腎症による新規透析患者を減らすことが課題となります。

イ 成果目標

① 長期的な目標の設定

今後、高齢化や医療の高度化等により、医療費はますます伸びるものと考えられることから、長期的な目標を「医療費の伸びを抑える」とします。具体的には、計画最終年度の平成29年度には「一人当たり医療費を平成26年度に比べ8%減少（同規模町村並みの25,100円）させること」を長期的な目標とします。（図表4）

② 中期的な目標の設定

医療費の伸びを抑えるために、発症すると多くの医療費を必要とする脳血管疾患、虚血性心疾患等及び糖尿病性腎症の共通のリスクとなる高血圧・糖尿病・脂質異常症等を減らしていくこととします。要介護認定者の有病の状況をみても心臓病・高血圧は、約6割の人の基礎疾患となっています。さらに、特定健診のメタボ該当者やメタボ予備軍とされる者においても高血圧、糖尿病、脂質異常症等の重なりが見られます。そこで、「糖尿病・高血圧・脂質異常症・脳血管疾患・心疾患・腎不全の一件当たり入院費用額を平成26年度と比較して減少させること」を中期的な目標とします。（図表4）

③ 短期的な目標の設定

長・中期の目標を達成するために被保険者の状態を把握し働きかけるためのきっかけとなる特定健康診査の受診率の向上が大切になります。そこで、「特定健診受診率を前年度と比較して1%伸ばす」ことを短期的な目標とします。

3 保健事業の実施内容

(1) 脳血管疾患、虚血性心疾患等、慢性腎不全COPD（慢性閉塞性肺疾患）の減少
保健事業はPDCA サイクルに基づき実施します。保健指導に当たっては、KDB を活用します。

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、発症予防・重症化予防につなげていくことが重要です。特に、若い世代の特定健診受診率の向上に努めていきます。

さらに、これまで述べてきた当町の健康課題について町民自身に考えてもらえるよう、啓発に取り組んでいきます。

(2) 目的達成に向けた具体的な取組内容

本計画の目的を達成するため、以下のことを重点に取り組みます。

- 1 血糖、血圧、脂質、腎機能の定期的な測定やコントロールの必要性を周知していきます。
- 2 血糖、血圧、脂質、腎機能のハイリスク対象者に対しては、家庭訪問や保健指導により重症化予防に取り組みます。
- 3 上記の取り組みにより、生活の改善や適切な医療機関の受診を促します。
- 4 KDB から医療機関も健診も受診していない人を抽出し、受診勧奨に取り組みます。

(3) 保健事業の実施体制

当町においては、特定健康診査等実施計画同様、本計画に沿った事業を展開していきます。また、各所属において、課ごとに完結せずに組織横断的に生涯にわたる健康づくりの視点で事業を展開していきます。

(4) 重複受診者への適切な受診指導

健診・医療情報を活用したその他の取組としては、レセプト等の情報を活用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対して、関係機関や保健師等が連携して、適切な受診を指導します。

(5) 後発医薬品の使用促進

引きつづき、ジェネリック医薬品の差額通知により、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額を被保険者に通知します。

4 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価

評価については、KDB の情報を活用し、毎年行うこととします。また、データについては、経年変化のほかに、同規模町村、国及び県との比較を行い、評価結果から優先課題を設定し、次年度の保健事業に反映していきます。

【評価項目】

次の項目について、経年で評価していきます。

具体的な評価項目は、24 ページから28 ページのとおりです。

ア 全体の経年変化（中之条町の地域特性、健康実態）

イ 長期的な目標である医療費の変化（1 人当たり医療費）

ウ 中期的な目標である糖尿病・高血圧・脂質異常症・脳血管疾患・心疾患・腎不全の一件当たり入院費用額の変化

エ 短期的な目標の特定健診受診率及び特定保健指導実施率

5 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

適正な進捗管理を行い、最終年度となる平成29 年度に本計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価します。また、評価を基に特定健康診査等実施計画との整合性を図り、計画の見直しを行います。

KDB から得られる健診・医療・介護のデータを基に、受診率・受療率、医療費等の動向等を確認します。さらに、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。

6 計画の公表・周知

策定した計画は、当町の広報紙やホームページに掲載します。

7 事業運営上の留意事項

当町では、衛生部門に保健師等の専門職が配置されており、平成20 年度の特定健診・特定保健指導の事業開始時から、健康づくり部門の保健師・栄養士・看護師と連携して保健事業を推進してきました。今後も引き続き、データヘルス計画の実践と事業評価を通じて、連携を強化するとともに、介護部門等の関係職員とも共通認識をもって、課題解決に取り組んでいきます。

8 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、中之条町個人情報保護条例によるものとします。

9 その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づき当町の特性を踏まえた計画にするため、国民健康保険運営協議会等の意見を聴く場を設けます。

【評価項目】 イ. 総医療費				
	項 目	一人当たり医療費		
		費用額	対前年度増減	伸び率
平成24年度	中之条町	24,705円	—	—
	群馬県	11,870円	—	—
	同規模町村	23,631円	—	—
	国	21,557円	—	—
平成25年度	中之条町	25,914円	1,209円	4.9%
	群馬県	19,887円	8,017円	67.5%
	同規模町村	24,703円	1,072円	4.5%
	国	22,779円	1,222円	5.7%
平成26年度	中之条町	27,276円	1,362円	5.3%
	群馬県	22,015円	2,128円	10.7%
	同規模町村	25,181円	478円	1.9%
	国	23,292円	513円	2.3%
平成27年度	中之条町	—	—	—
	群馬県	—	—	—
	同規模町村	—	—	—
	国	—	—	—
平成28年度	中之条町	—	—	—
	群馬県	—	—	—
	同規模町村	—	—	—
	国	—	—	—
平成29年度	中之条町	—	—	—
	群馬県	—	—	—
	同規模町村	—	—	—
	国	—	—	—

【評価項目】 ウ. 入院一件当たり医療費				
	項 目	入院一件当たり医療費		
		費用額	対前年度増減	伸び率
平成24年度	糖尿病	556,441円	—	—
	高血圧	551,736円	—	—
	脂質異常症	561,832円	—	—
	脳血管疾患	703,532円	—	—
	心疾患	629,098円	—	—
	腎不全	780,009円	—	—
平成25年度	糖尿病	604,619円	48,178円	8.7%
	高血圧	572,447円	20,711円	3.8%
	脂質異常症	526,744円	-35,088円	-6.2%
	脳血管疾患	610,864円	-92,668円	-13.2%
	心疾患	539,085円	-90,013円	-14.3%
	腎不全	591,868円	-188,141円	-24.1%
平成26年度	糖尿病	573,551円	-31,068円	-5.1%
	高血圧	566,917円	-5,530円	-1.0%
	脂質異常症	428,968円	-97,776円	-18.6%
	脳血管疾患	668,534円	57,670円	9.4%
	心疾患	530,860円	-8,225円	-1.5%
	腎不全	703,535円	111,667円	18.9%
平成27年度	糖尿病	—	—	—
	高血圧	—	—	—
	脂質異常症	—	—	—
	脳血管疾患	—	—	—
	心疾患	—	—	—
	腎不全	—	—	—
平成28年度	糖尿病	—	—	—
	高血圧	—	—	—
	脂質異常症	—	—	—
	脳血管疾患	—	—	—
	心疾患	—	—	—
	腎不全	—	—	—
平成29年度	糖尿病	—	—	—
	高血圧	—	—	—
	脂質異常症	—	—	—
	脳血管疾患	—	—	—
	心疾患	—	—	—
	腎不全	—	—	—

【評価項目】 工. 特定健診受診率			
		特定健診受診率	対前年度増減
平成24年度	中之条町	48.7%	—
	群馬県	38.9%	—
	同規模町村	37.6%	—
	国	34.6%	—
平成25年度	中之条町	49.3%	0.6%
	群馬県	39.5%	0.6%
	同規模町村	38.1%	0.5%
	国	33.5%	-1.1%
平成26年度	中之条町	49.6%	0.3%
	群馬県	—	—
	同規模町村	—	—
	国	—	—
平成27年度	中之条町	—	—
	群馬県	—	—
	同規模町村	—	—
	国	—	—
平成28年度	中之条町	—	—
	群馬県	—	—
	同規模町村	—	—
	国	—	—
平成29年度	中之条町	—	—
	群馬県	—	—
	同規模町村	—	—
	国	—	—

【評価項目】 工. 特定保健指導実施率			
		特定保健指導実施率	対前年度増減
平成24年度	中之条町	24.6%	—
	群馬県	14.2%	—
	同規模町村	31.4%	—
	国	22.2%	—
平成25年度	中之条町	21.7%	-2.9%
	群馬県	13.2%	-1.0%
	同規模町村	30.7%	-0.7%
	国	21.2%	-1.0%
平成26年度	中之条町	21.8%	0.1%
	群馬県	—	—
	同規模町村	—	—
	国	—	—
平成27年度	中之条町	—	—
	群馬県	—	—
	同規模町村	—	—
	国	—	—
平成28年度	中之条町	—	—
	群馬県	—	—
	同規模町村	—	—
	国	—	—
平成29年度	中之条町	—	—
	群馬県	—	—
	同規模町村	—	—
	国	—	—

中之条町保健事業実施計画(データヘルス計画)の目指すべき方向性

