

中之条町第2期保健事業計画  
(データヘルス計画)  
中間評価

平成30年度～令和5年度

中之条町  
令和3年3月



# 保健事業実施計画（データヘルス計画）

## 目 次

<b>1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本事項</b>	
（1）背景と位置づけ	1
（2）計画期間	2
（3）中間評価の方法	3
<b>2 地域の健康課題</b>	
（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	9
（3）第2期計画策定時に設定した目的と目標の中間評価	17
<b>3 第2期計画において実施する保健事業</b>	
（1）町民に対する保健事業	17
（2）介護予防に対する保健事業	18
（3）後期高齢者に対する保健事業	18
（4）国民健康保険被保険者に対する保健事業	19
<b>4 第2期保健事業実施計画の評価・見直し</b>	20
（1）保健事業の評価・見直し	20
（2）保健事業計画の目的・目標の見直し	22
（3）個別保健事業の評価指標の見直し	26
<b>5 計画の公表・周知</b>	26
<b>6 事業運営上の留意事項</b>	26
<b>7 個人情報の保護</b>	26

# 1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

## （1）背景と位置づけ

中之条町の健康課題に対応するために、第1期（平成28～29年度）・第2期（平成30～令和5年度）保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定して保健事業等を実施してきました。令和2年度は第2期計画の策定から前半期3年が経過するため、改めて中之条町を取り巻く状況を分析するとともに、後半期3年に向けて中間評価及び見直しを実施します。

【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



## (2) 計画期間

特定健康診査等実施計画との整合性を踏まえ、平成30年度から令和5年度です。今回の中間評価及び見直しは、平成28年度をベースラインとしています。

【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30年度～令和5年度)	中之条町保健事業実施計画 (平成30年度～令和5年度)	群馬県健康増進計画 (平成25年度～令和4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30年1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、過剰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みことを目標とする。																												
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)  ・虚血性心疾患 ・脳血管疾患 ・糖尿病性腎症	・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 ・脳血管疾患 ・糖尿病性腎症  ・COPD(慢性閉塞性肺疾患) ・がん  ・KDBからかけられる医療・介護・健康情報を活用し、地域や被保険者の課題等を分析	・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 ・糖尿病性腎症  ・COPD(慢性閉塞性肺疾患) ・がん  ・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	<p>保険者毎の目標値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全体</td> <td></td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>① 健康保険組合</td> <td></td> <td>90%</td> <td>55%</td> </tr> <tr> <td>② 共済組合</td> <td></td> <td>90%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>③ 国保組合</td> <td></td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④ 全国健康保険協会</td> <td></td> <td>65%</td> <td>35%</td> </tr> <tr> <td>⑤ 市町村国保</td> <td></td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </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%	55%	② 共済組合		90%	45%	③ 国保組合		70%	30%	④ 全国健康保険協会		65%	35%	⑤ 市町村国保		60%	60%	<p>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、経年的な変異格化、他の保険者との比較等)</p> <p>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</p> <p>○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</p> <p>※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</p>	<p>53項目の目標</p> <p>○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標</p> <p>○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</p> <p>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)</p> <p>○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</p> <p>①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康</p> <p>○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標</p> <p>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</p>
	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%	55%																												
② 共済組合		90%	45%																												
③ 国保組合		70%	30%																												
④ 全国健康保険協会		65%	35%																												
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	<p>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。</p> <p>(1) 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</p> <p>(2) 医療機関の新規受診者数 ①血糖値の異常 ②腎機能の異常 ③血中脂質の異常 ④血圧の異常</p> <p>(3) 医療費等の状況 ①医療費 ②介護費</p>	<p>※53項目中 特定健診の関係する項目15項目</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)</p> <p>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</p>																												

【図表 4】



### (3) 中間評価の方法

データヘルス計画全体の評価・目標の見直しを行うために、過年度の実績をもとに個別の保健事業を振り返り、4つの観点（ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム）で整理・評価を行います。

- ① 計画の目標・実績を評価
- ② 個別保健事業の目標・実績を評価  
(目標に対するアウトプット（実施量）・アウトカム（成果）による実績評価)
- ③ 個別保健事業の評価と方向性の検討  
(成功要因・未達要因をストラクチャー（体制）・プロセス（実施過程）で評価)

a : 改善している	b : 変わらない	c : 悪化している	d : 評価困難
※ a*:改善しているが最終評価までに目標値達成が危ぶまれる			

- ④ 計画の今後の方向性・改善策を検討し、必要に応じて目標値見直しを実施

## 2 地域の健康課題

### (1) 地域の特徴と健康課題

当町の令和元年度末の高齢化率は37.0%で平成28年度の33.2%（H27国勢調査引用）から更に3.8%ほど上昇し、国民健康保険（以下「国保」という。）の65歳以上割合も同様の傾向で平成28年度の47.6%から令和元年度末の52.2%と4.6%上昇しています。

被保険者数は減少を続け令和元年度では3,859人、加入割合は22.9%で同規模町村・国・県と比較して低い状況にあります。（図表 5 4-①）

当町の死亡状況の傾向としては、平成28年度は同規模町村と比較して心臓病の死亡割合が高くなっていましたが、元年度はがんの割合が高くなっています（図表 5 2-①）

また、要介護認定者の有病状況をみると、高血圧・心臓病において同規模町村・国・県と比較して高い状況です。（図表5 3-②）

【図表5】 令和元年度 中之条町の地域特性、健康実態 (H28と比較)資料:KDB

項目	項目	H28		R元									
		中之条町		中之条町		同規模平均		県		国			
		実数	割合	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		16,830		2,026,432		1,956,690		125,640,987		
		65歳以上（高齢化率）	65歳以上	5,991	33.2	6,227	37.0	652,511	32.2	540,026	27.6	33,465,441	26.6
			75歳以上	3,459	19.2	3,559	21.1			259,116	13.2	16,125,763	12.8
			65～74歳	2,532	14.0	2,668	15.9			280,910	14.4	17,339,678	13.8
			40～64歳	6,123	33.9	5,585	33.2			661,423	33.8	42,295,574	33.7
	39歳以下	5,923	32.8	5,018	29.8			755,241	38.6	49,879,972	39.7		
	② 産業構成	第1次産業	11.0		10.0		11.8		5.1		4.0		
		第2次産業	23.1		23.1		26.8		31.8		25.0		
		第3次産業	65.9		67.0		61.4		63.1		71.0		
	③ 平均寿命	男性	79.7		80.7		80.4		80.6		80.8		
女性		85.9		87.1		86.9		86.9		87.0			
④ 健康寿命	男性	65.2		0.0		0.0		0.0		0.0			
	女性	66.7		0.0		0.0		0.0		0.0			
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	97.3		97.3		104.6		100.7		100		
		死因	がん	67	41.6	70	50.4	7,492	47.2	5,994	48.6	373,187	49.9
			心臓病	66	41.0	37	26.6	4,633	29.2	3,396	27.5	204,720	27.4
			脳疾患	21	13.0	26	18.7	2,500	15.8	1,990	16.1	109,818	14.7
			糖尿病	2	1.2	1	0.7	300	1.9	249	2.0	13,964	1.9
			腎不全	2	1.2	2	1.4	544	3.4	385	3.1	25,127	3.4
			自殺	3	1.9	3	2.2	396	2.5	332	2.7	20,385	2.7
			男性	98.0		98.0		102.5		102.4		100	
			女性	97.3		97.3		104.6		100.7		100	
		3	① 介護保険	1号認定者数（認定率）	1,121	18.4	1,145	18.3	126,837	19.3	101,787	18.8	6,467,463
新規認定者	17			0.3	12	0.3	2,289	0.3	1,382	0.3	113,806	0.3	
② 介護認定者の有病状況	2号認定者		29	0.4	25	0.4	2,554	0.4	2,460	0.4	152,813	0.4	
	糖尿病		201	17.0	217	18.6	28,771	22.2	24,380	23.4	1,537,914	23.0	
	高血圧症		671	57.8	653	55.9	69,533	53.4	57,689	55.3	3,472,146	51.7	
	脂質異常症		223	19.6	244	21.4	37,503	28.5	30,234	28.9	2,036,238	30.1	
	心臓病		747	64.2	736	62.5	78,968	60.8	64,736	62.2	3,939,115	58.7	
	脳疾患		319	28.7	297	25.3	32,524	25.3	26,356	25.8	1,587,755	24.0	
	がん		113	9.8	110	9.1	13,689	10.6	10,031	9.7	739,425	11.0	
	筋・骨格		594	50.3	561	48.9	68,258	52.7	55,054	53.2	3,448,596	51.6	
精神	400	33.7	445	38.2	48,831	37.6	39,280	37.6	2,437,051	36.4			
③ 介護給付費	1件当たり給付費（全体）	66,278		71,896		71,581		67,801		61,336			
	居室サービス	40,615		43,851		44,430		45,429		41,769			
	施設サービス	267,116		282,873		288,108		288,815		293,933			
	医療費等	10,289		10,685		8,742		8,424		8,385			
4	① 国保の状況	被保険者数	4,462		3,859		491,547		466,717		29,893,491		
		65～74歳	65～74歳	2,126	47.6	2,015	52.2	0	0	203,687	43.6	12,122,844	40.6
			40～64歳	1,502	33.7	1,183	30.7	0	0	147,605	31.6	9,745,338	32.6
			39歳以下	834	18.7	661	17.1	0	0	115,425	24.7	8,025,309	26.8
	加入率	24.7		22.9		24.3		23.9		23.8			
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	4		4		164		130		8,411		
		診療所数	14		14		1,238		1,563		101,457		
		病床数	603		603		21,816		24,217		1,554,824		
		医師数	30		26		2,886		4,620		319,466		
		外来患者数	659.8		658.2		710.4		694.4		682.3		
入院患者数		27.0		28.2		23.1		19.2		18.7			
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	29,737	県内4位 同規模23位	32,433	県内4位 同規模25位	29,312		25,601		26,225			
	受診率	686.839		686.404		733.528		713.519		701.027			
	外来	費用の割合	53.1		49.9		56.6		58.7		59.6		
		件数の割合	96.1		95.9		96.8		97.3		97.3		
	入院	費用の割合	46.9		50.1		43.4		41.3		40.4		
		件数の割合	3.9		4.1		3.2		2.7		2.7		
	1件あたり在院日数	18.1日		18.1日		16.5日		16.4日		15.7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	199,649,660	20.5	231,174,210	28.7	29.2		26.9		30.1		
慢性腎不全（透析あり）		146,689,630	15.1	81,629,570	10.1	7.7		8.7		8.4			
糖尿病		78,314,510	8.0	75,729,440	9.4	10.8		11.0		10.2			
高血圧症		77,073,330	7.9	50,198,590	6.2	7.2		6.9		6.6			
精神		197,206,840	20.3	127,236,760	15.8	15.5		17.5		15.0			
筋・骨格		132,545,550	13.6	118,861,640	14.8	16.7		15.4		16.6			

【図表5】 令和元年度中之条町の地域特性、健康実態

項目	項目	H28				R元									
		中之条町		中之条町		同規模平均		県		国					
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
4	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	682,611	7位 (18)	675,887	7位 (17)								
			高血圧	636,031	14位 (19)	638,744	20位 (17)								
			脂質異常症	557,834	26位 (17)	545,095	29位 (17)								
			脳血管疾患	722,823	7位 (20)	807,269	8位 (20)								
			心疾患	558,746	33位 (20)	657,366	29位 (18)								
			腎不全	770,118	11位 (17)	794,409	5位 (18)								
		県内順位 順位総数37	精神	390,610	33位 (27)	458,739	26位 (26)								
			悪性新生物	625,540	23位 (12)	755,200	4位 (14)								
			入院の( )内 は在院日数	外来	糖尿病	40,701	8位	40,073	5位						
					高血圧	36,647	2位	37,497	1位						
					脂質異常症	26,764	13位	32,590	4位						
					脳血管疾患	36,115	7位	46,740	2位						
	心疾患	52,099			7位	45,375	19位								
	腎不全	231,817			4位	151,536	22位								
	⑤	入院の( )内 は在院日数	外来	精神	24,395	32位	26,734	21位							
				悪性新生物	49,897	27位	66,167	9位							
				健診対象者 一人当たり	2,613		3,739		2,834		2,600		2,091		
				健診未受診者	14,698		12,082		13,005		12,092		13,176		
				生活習慣病対象者 一人当たり	7,140		10,918		7,799		7,356		6,153		
健診未受診者				40,154		35,283		35,786		34,218		38,764			
⑥	健診・レセ 実合	受診勧奨者	949	55.7	894	58.2	89,126	57.8	80,047	58.6	4,300,951	57.3			
		医療機関受診率	820	48.1	774	50.4	81,315	52.7	73,266	53.6	3,960,520	52.8			
		医療機関非受診率	129	7.6	120	7.8	7,811	5.1	6,781	5.0	340,431	4.5			
5	①	健診受診者	健診受診者	1,705		1,535		154,175		136,657		7,504,311			
			受診率	49.9		52.3	県内10位 同規模12位	42.7	42.3	全国14位	37.2				
			特定保健指導終了者(実施率)	52	19.5	91	35.3	6838	36.2	2,412	14.8	181,960	20.1		
			非肥満高血糖	145	8.5	144	9.4	15,649	10.2	14,436	10.6	696,661	9.3		
	⑤	特定健診の 状況	メタボ	該当者	334	19.6	342	22.3	30,259	19.6	26,461	19.4	1,423,798	19.0	
				男性	249	30.0	251	33.3	21,012	29.8	18,027	30.2	984,960	30.0	
				女性	85	9.7	91	11.7	9,247	11.0	8,434	11.0	438,838	10.4	
				予備群	205	12.0	189	12.3	17,506	11.4	15,299	11.2	838,593	11.2	
				男性	154	18.6	139	18.4	12,059	17.1	10,513	17.6	583,127	17.8	
				女性	51	5.8	50	6.4	5,447	6.5	4,786	6.2	255,466	6.1	
	⑦	県内順位 順位総数37	メタボ該当・予備群 レベル	腹囲	総数	610	35.8	602	39.2	53,182	34.5	46,242	33.8	2,537,825	33.8
					男性	448	54.0	438	58.1	36,608	52.0	31,494	52.8	1,753,820	53.4
					女性	162	18.5	164	21.0	16,574	19.8	14,748	19.2	784,005	18.6
				BMI	総数	64	3.8	48	3.1	8,799	5.7	7,152	5.2	373,089	5.0
					男性	11	1.3	10	1.3	1,442	2.0	1,006	1.7	59,801	1.8
					女性	53	6.1	38	4.9	7,357	8.8	6,146	8.0	313,288	7.4
			⑧	メタボ該当・予備群 レベル	血糖のみ	15	0.9	8	0.5	1,145	0.7	950	0.7	52,363	0.7
					血圧のみ	132	7.7	135	8.8	12,345	8.0	10,819	7.9	580,897	7.7
					脂質のみ	58	3.4	46	3.0	4,016	2.6	3,530	2.6	205,333	2.7
血糖・血圧					40	2.3	44	2.9	5,204	3.4	4,273	3.1	220,366	2.9	
血糖・脂質					20	1.2	18	1.2	1,579	1.0	1,488	1.1	78,383	1.0	
血圧・脂質					180	10.6	168	10.9	13,797	8.9	12,297	9.0	673,185	9.0	
血糖・血圧・脂質					94	5.5	112	7.3	9,679	6.3	8,403	6.1	451,864	6.0	
6	生活習慣の 状況	①	服薬	高血圧	515	30.2	510	33.2	56,628	36.8	49,607	36.4	2,591,897	34.5	
				糖尿病	120	7.0	95	6.2	14,390	9.3	11,541	8.5	622,352	8.3	
				脂質異常症	323	18.9	327	21.3	39,446	25.6	34,265	25.1	1,922,326	25.6	
		②	既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	52	3.1	48	3.1	4,879	3.4	4,178	3.1	235,820	3.3	
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	87	5.1	94	6.1	8,933	6.2	7,760	5.8	409,075	5.7	
				腎不全	3	0.2	10	0.7	1,118	0.8	1,118	0.8	53,870	0.7	
		③	生活習慣の 状況	貧血	259	15.2	264	17.2	13,524	9.4	15,548	11.6	767,041	10.7	
				喫煙	241	14.2	230	15.0	21,430	13.9	17,252	12.7	1,037,923	13.8	
				週3回以上朝食を抜く	90	5.4	86	5.6	10,157	7.3	10,014	7.5	609,973	9.1	
				週3回以上食後間食	141	8.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
				週3回以上就寝前夕食	238	14.3	243	15.9	23,205	16.6	22,275	16.7	1,101,033	16.4	
				食べる速度が速い	433	25.9	380	24.9	38,082	27.3	33,696	25.2	1,833,216	27.5	
				20歳時体重から10kg以上増加	532	31.9	515	33.7	47,125	34.8	45,609	34.2	2,274,194	34.2	
				1回30分以上運動習慣なし	1,002	60.1	915	60.0	88,042	63.1	75,183	56.2	4,017,208	59.9	
1日1時間以上運動なし	695			41.6	625	41.0	67,287	48.2	62,878	47.1	3,206,231	47.8			
睡眠不足	349			21.2	306	20.1	34,952	25.1	29,628	22.3	1,718,793	25.8			
毎日飲酒	437			26.3	413	27.1	37,701	25.5	31,707	23.7	1,807,094	25.5			
時々飲酒	290	17.4	295	19.4	30,846	20.8	27,997	20.9	1,606,552	22.7					
④	一日飲酒量	1合未満	917	63.9	1,004	71.6	58,800	61.5	33,392	50.6	3,308,696	64.4			
		1~2合	329	22.9	282	20.1	24,560	25.7	22,523	34.1	1,212,743	23.6			
		2~3合	140	9.8	98	7.0	9,635	10.1	8,185	12.4	475,902	9.3			
		3合以上	49	3.4	19	1.4	2,658	2.8	1,919	2.9	140,202	2.7			

令和元年度の生活習慣病に占める医療費の割合は、慢性腎不全（透析治療実施）10.1%（平成28年度15.1%）が同規模町村・国・県と比較して高く、1件当たり費用額（県内37保険者中の順位）については、糖尿病が7位（同7位）、脳血管疾患が8位（同7位）、腎不全が5位（同11位）、悪性新生物が4位（同23位）と高い位置にあります。中でも外来の高血圧は県内1位、脳血管疾患は2位となっています。（図表5 4-④・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り、高血圧は慢性腎不全や脳血管疾患の基礎疾患でもあることから、当町では高血圧対策を含めた「脳・心臓・腎疾患の発症及び重症化の予防」を引き続き実施していく必要があります。

## ア 年齢構成と医療費

国保の年齢階級別医療費において、平成29年3月と令和2年3月を比較した場合、被保険者数が減少し総医療費は増加しています。（図表6）

高齢化が進み医療費のかかる65歳以上の国保加入率が52.2%（図表4 4-①）と高いことも要因となり、今後も1人当たり医療費の増加が見込まれます。

【図表6】

資料：KDB

年齢階級	平成29年3月診療分			令和2年3月診療分		
	被保険者数	医療費	一人当たり医療費	被保険者数	医療費	一人当たり医療費
0歳～4歳	44	594,280	13,506	36	244,290	6,786
5歳～9歳	70	950,330	13,576	57	376,600	6,607
10歳～14歳	104	682,990	6,567	85	613,880	7,222
15歳～19歳	129	1,336,670	10,362	113	585,930	5,185
20歳～24歳	111	366,560	3,302	93	320,700	3,448
25歳～29歳	99	808,250	8,164	93	1,720,270	18,498
30歳～34歳	111	1,104,630	9,952	95	1,201,170	12,644
35歳～39歳	148	1,031,470	6,969	132	1,211,870	9,181
40歳～44歳	200	4,498,840	22,494	171	2,231,550	13,050
45歳～49歳	204	7,192,300	35,256	187	2,940,300	15,724
50歳～54歳	201	5,718,730	28,451	193	12,456,620	64,542
55歳～59歳	259	6,719,210	25,943	223	7,956,140	35,678
60歳～64歳	635	24,168,430	38,061	463	15,461,090	33,393
65歳～69歳	1,202	35,420,110	29,468	1,042	70,429,110	67,590
70歳～74歳	935	35,941,020	38,440	1,005	32,201,890	32,042
計	4,452	126,533,820		3,988	149,951,410	

## 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0.4%と同水準にあります。

(図表5 3-①)

当町の要介護認定者の有病状況をみると、心臓病(62.5%)や脳血管疾患(25.3%)、高血圧(55.9%)などの生活習慣病が多いことから(図表7)生活習慣の改善を中心とした健康づくり・介護予防活動の推進が必要です。

【図表7】

資料：KDB

項目	保険者		同規模平均		県		国		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
国保の状況	被保険者数	3,859		491,547		466,717		29,893,491	
	65～74歳	2,015	52.2			203,687	43.6	12,122,844	40.6
	40～64歳	1,183	30.7			147,605	31.6	9,745,338	32.6
	39歳以下	661	17.1			115,425	24.7	8,025,309	26.8
	加入率	22.9		24.3		23.9		23.8	
介護保険認定者の有病状況	糖尿病	217	18.6	28,771	22.2	24,380	23.4	1,537,914	23.0
	高血圧症	653	55.9	69,533	53.4	57,689	55.3	3,472,146	51.7
	脂質異常症	244	21.4	37,503	28.5	30,234	28.9	2,036,238	30.1
	心臓病	736	62.5	78,968	60.8	64,736	62.2	3,939,115	58.7
	脳疾患	297	25.3	32,524	25.3	26,356	25.8	1,587,755	24.0
	がん	110	9.1	13,689	10.6	10,031	9.7	739,425	11.0
	筋・骨格	561	48.9	68,258	52.7	55,054	53.2	3,448,596	51.6
	精神	445	38.2	48,831	37.6	39,280	37.6	2,437,051	36.4

## ウ 医療と介護給付費の状況

当町の令和元年度の1人当たり医療費は、平成28年に比べ2,672円増加し、ひと月当たり32,433円で、同規模町村・国・県よりも高額です。同規模町村とは3,121円の差額がありますが、単純計算で医療費の差額は年間約1億4,450万円(3,121円×3,852人×12月)となり、要介護認定の有無で比較した場合では、元年度1,943円の差額で年間約2千700万円となっています。(差額1,943円×要介護認定者1,170人×12月=2千700万円)(図表8)

後期高齢者の1人当たり医療費は、平成28年度では同規模町村・国・県に比べ低くなっていましたが、令和元年度では県より高額となっています(図表8)。

要介護認定率は同規模町村・国・県いずれと比較しても低いものの、介護給付費(1件当たり)や要介護認定ありの者の一人当たり医療費は高い状況です。(図表5 3-③④)同規模町村・国・県と比較した国保の一人当たり医療費はかなり高く、その後に加する後期高齢者医療制度の一人当たり医療費も増加していることから、国保加入時の健康状態を維持し、医療の重症化予防および介護予防を推進することが、医療費や介護給付費の全体の伸びを抑えることにつながる状況は第1期計画策定時と変わりはないものと考えられます。

【図表 8】 中之条町と同規模町村との医療費の差額

令和元年度

資料 : KDB

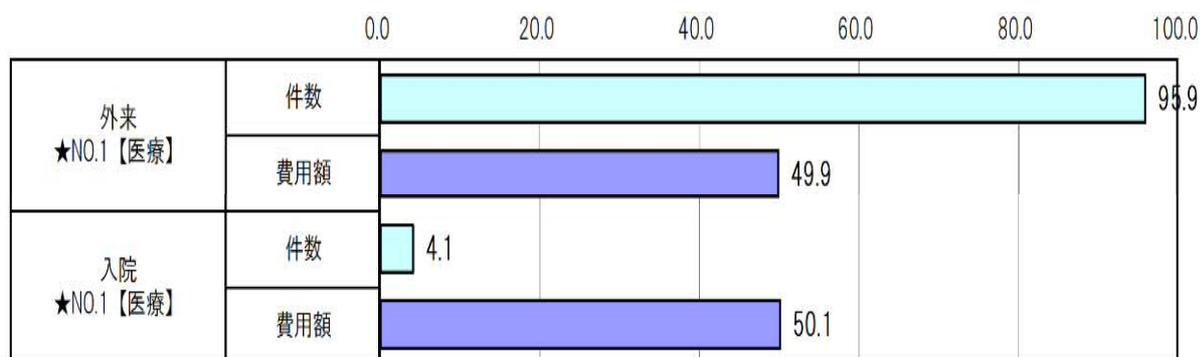
1人当たり医療費	被保険者数(A)	費用額(B)	同規模市町村との差額(C)	同規模市町村との差額合計(A×C×12ヶ月)
	3,859	32,433	3,121	144,527,268
要介護状態の有無	要介護認定者数(A)	費用額(B)	同規模市町村との差額(C)	同規模市町村との差額合計(A×C×12ヶ月)
	1,170	10,685	1,943	27,279,720
後期高齢者医療費の1人当たり医療費	中之条町	県	同規模	国
	68,890	65,870	69,474	71,642

平成28年度

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ヶ月)
	4,463	29,761	2,931	156,972,636
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ヶ月)
	1,150	10,289	1,967	27,144,600
後期高齢者医療費の1人当たり医療費	中之条町	県	同規模	国
	63,588	65,370	67,279	69,949

【図表 9】 中之条町の入院と外来の件数と費用額の比較 (令和元年度)

資料 : KDB



また、令和元年度の入院と外来の状況を件数で見ると、外来96%、入院は僅か4%程度しかありませんが、費用では入院50.1%を占め、46.9%であった平成28年度に比べ3%増えております。（図表9）多額の医療費がかかる入院が増えており、疾病の重症化予防が引き続き重要です。

当町では、第1期の保健事業において、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、特定健診・保健指導等の受診率向上に取り組んで来ました。疾病の早期発見のための人間ドック・脳ドック・心臓ドックに加え、重症化対策として特定健診ハイリスク者については、適正な医療機関受診に繋がるよう郵便や訪問による受診勧奨の指導を行いました。

これらの事業をより効果的に実施するためには、町民が自分の健康状態を把握し、生活習慣を振り返り健康の維持・増進を図るための最初の一步として、健診の受診を希望する40歳未満の町民に対しても健診・保健指導を実施し、がん検診との同時受診やポイントによるインセンティブを付与した活動量計事業等の健康づくり事業など若年者が早期から健診・保健指導が習慣となるよう積極的に実施して来ました。高齢化の進行が早く年々増加する医療費に反して、保険料を納める青・壮年期の人口が減少する傾向が続くため、引き続き健康実態の状況を考慮し、第2期においても特定健診の受診率向上とハイリスク者に対する医療機関の受診勧奨の2つの事業を継続実施し、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ので第1期計画に引き続き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・14）
- ⑤ 喫煙の状況（図表15）
- ⑥ 要介護認定状況（図表16・17）
- ⑦ 特定健診有所見状況（図表18）

ア 医療（レセプト）の分析（診療月平成31年4月～令和2年3月の医療費）

① ひと月 80 万円以上の医療費となった高額レセプトは 150 人で 337 件あり、このうち脳血管疾患と虚血性心疾患で 53 件と、全体の約 15.7%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。がんを除き、最も医療費がかかったのは脳血管疾患で、件数は 48 件、費用は 6,201 万円となっています。(図表 10)

脳血管疾患を発症した人の基礎疾患は、高血圧 72.7%、脂質異常症 57.1%、糖尿病 35.4%と複数の疾患が重なって発症しています。(図表 13)

【図表 10】 高額になる疾患

資料：KDB

厚労省様式	対象レセプト (R元年度)		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	150人	22人		5人		44人		90人		
		件数	337件	14.7%		3.3%		29.3%		60.0%		
				48件		5件		90件		194件		
			年代別	14.2%		1.5%		26.7%		57.6%		
				40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	10	5.2%
				40代	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	5	2.6%
		50代		12	25.0%	0	0.0%	6	6.7%	36	18.6%	
60代	14	29.2%	2	40.0%	52	57.8%	82	42.3%				
70-74歳	22	45.8%	3	60.0%	31	34.4%	61	31.4%				
費用額	4億9244万円	6201万円		766万円		1億2130万円		3億0146万円				
		12.6%		1.6%		24.6%		61.2%				

② 6か月以上の長期入院レセプト 411 件を分析すると、脳血管疾患・虚血性心疾患は 64 件で、全体の 15.6%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 50.6%、費用では全体の 40.6%となっています。一方、虚血性心疾患は 37 件で、件数では 9.0%、費用では 1,406 万円と、全体の 8.0%を占めており、その基礎疾患では脳血管疾患と同様の傾向があり、高血圧 83.6%、脂質異常症 69.4%、糖尿病 39.6%と複数の疾患が重なって発症しています。(図 11・13)

【図表 11】 6か月以上の入院

資料：KDB

厚労省様式	対象レセプト (R元年度)		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	53人	27人		6人		5人	
		件数	411件	50.9%		11.3%		9.4%	
				208件		27件		37件	
		費用額	1億7591万円	50.6%		6.6%		9.0%	
7134万円				1282万円		1406万円			
		40.6%		7.3%		8.0%			

③ 長期化する疾患である人工透析のレセプト 209 件を分析すると、糖尿病性腎症が 81 件で、全体の約 4 割を占めています。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。健診において血糖に異常がある者については訪問による指導と医療機関の受診勧奨を実施します。(図 12-1)

新規人工透析患者は令和元年度では 3 人と減少傾向となっています。(図 12-2)

【図表 12-1】 長期化する疾患

資料：KDB

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)	R元.5 診療分	人数	17人	7人	6人	6人
				41.2%	35.3%	35.3%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)	R元年度 累計	件数	209件	81件	66件	70件
				38.8%	31.6%	33.5%
		費用額	9426万円	4007万円	2707万円	3238万円
				42.5%	28.7%	34.3%

【図表 12-2】 人工透析患者の推移

人工透析患者数

資料：KDB

年 度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
年度末透析患者数	28人	27人	24人	22人	19人	16人	—	—	—	—
新規透析患者数(再掲)	7人	4人	4人	5人	0人	3人	—	—	—	—

- ④ 生活習慣病の治療者数は1,562人で、高血圧症は876人(56.1%)、脂質異常症645人(41.3%)、糖尿病376人(24.1%)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117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、放置しておくとも重症化します。健診受診者と未受診者の生活習慣病の治療にかかる医療費には3倍以上の差が見られますので、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。(図表 13・図表 14)

喫煙率を特定健診受診で比較すると、令和元年度では15.0%で、同規模町村・国・県より高い状況にあります。喫煙はCOPD(慢性閉塞性肺疾患)、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症原因になりますので、今後も継続して注視します。(図表 15)

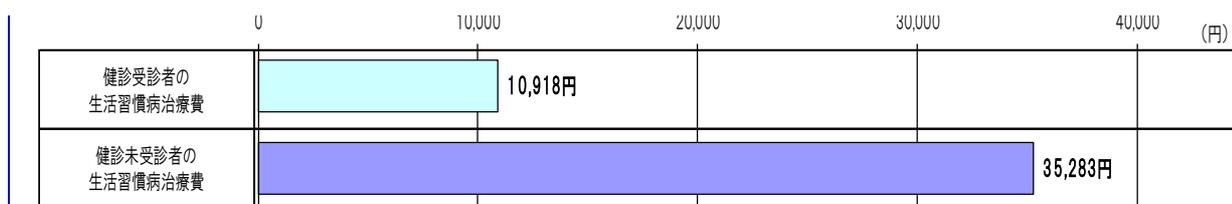
【図表 13】 生活習慣病の治療者数構成割合(令和元年5月診療分)

資料：KDB

厚労省様式	対象レセプト(R元年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	1,562人	161人	134人	22人	
			10.3%	8.6%	1.4%	
		の基礎 な疾 り患	高血圧	117人	112人	17人
				72.7%	83.6%	77.3%
				57人	53人	22人
		糖尿病	35.4%	39.6%	100.0%	
			92人	93人	13人	
		脂質 異常症	57.1%	69.4%	59.1%	
高血圧症	糖尿病		脂質異常症	高尿酸血症		
876人	376人	645人	137人			
56.1%	24.1%	41.3%	8.8%			

【図表 14】健診の有無と治療費（令和元年度）

資料：KDB



⑤ 【図表 15】 特定健診受診者の喫煙率

資料：KDB

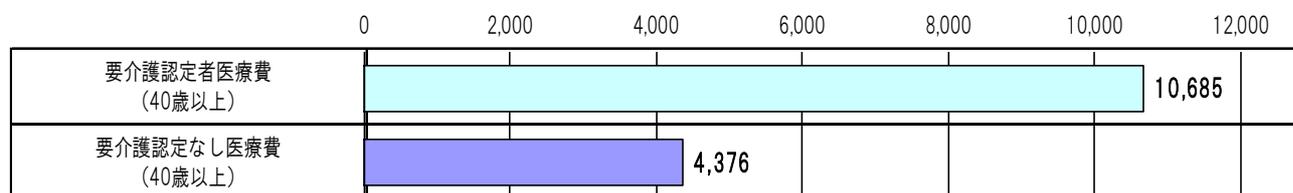
	平成29年	平成30年	令和元年
中之条町	14.6%	15.3%	15.0%
県	13.1%	12.7%	12.7%
同規模市町村	14.1%	14.1%	13.9%
国	14.1%	14.1%	13.8%

イ 要介護認定者と国保レセプトの分析

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2倍以上の違いが認められます。（図表 5 3-④ 図表 16）

【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



当町の要介護認定率は、64歳以下が0.45%、65歳～74歳が2.8%ですが、75歳以上になると一気に上がり30.1%となります。【図表 5 3-③④】のとおり同規模町村・国・県いずれと比較しても1号被保険者の認定率は低い値ですが、介護給付費等は高い状況です。

レセプトを確認できる国保加入者の有病状況をみると、2号認定者のうち血管疾患の割合が75.0%、認知症が25.0%、筋・骨格系疾患が75.0%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75人の有病状況では、血管疾患が84.9%、認知症が35.8%、筋・骨格系の疾患が81.1%で、予防可能な原因疾患である血管疾患が最も多くなっています。このような状況から生活習慣病を予防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 17）

⑥ 【図表 17】 介護の分析（令和元年度）

資料：KDB

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		5,585人		2,668人		3,559人		6,227人		11,812人											
	認定者数		25人		75人		1,070人		1,145人		1,170人											
介護度別人数	認定率		0.45%		2.8%		30.1%		18.4%		9.9%											
	要支援1・2		6		24.0%		16		21.3%		245		22.9%		261		22.8%		267		22.8%	
	要介護1・2		10		40.0%		31		41.3%		422		39.4%		453		39.6%		463		39.6%	
	要介護3～5		9		36.0%		28		37.3%		403		37.7%		431		37.6%		440		37.6%	
要介護 突合状況 ★NO.49	受給者区分		2号		1号				合計													
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上			計												
	介護件数（全体）		16		53		-		53		69											
	（レセプトの診断名より重複して計上）	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	10	62.5%	脳卒中	25	47.2%	脳卒中	-	脳卒中	25	47.2%	脳卒中	35	50.7%				
虚血性心疾患					6	37.5%	虚血性心疾患	13	24.5%	虚血性心疾患	-	虚血性心疾患	13	24.5%	虚血性心疾患	19	27.5%					
腎不全				3	18.8%	腎不全	8	15.1%	腎不全	-	腎不全	8	15.1%	腎不全	11	15.9%						
基礎疾患（*2）			2	糖尿病	6	37.5%	糖尿病	21	39.6%	糖尿病	-	糖尿病	21	39.6%	糖尿病	27	39.1%					
				高血圧	11	68.8%	高血圧	43	81.1%	高血圧	-	高血圧	43	81.1%	高血圧	54	78.3%					
				脂質異常症	8	50.0%	脂質異常症	24	45.3%	脂質異常症	-	脂質異常症	24	45.3%	脂質異常症	32	46.4%					
血管疾患合計			合計	12	75.0%	合計	45	84.9%	合計	-	合計	45	84.9%	合計	57	82.6%						
認知症			認知症	4	25.0%	認知症	19	35.8%	認知症	-	認知症	19	35.8%	認知症	23	33.3%						
筋・骨格疾患			筋骨格系	12	75.0%	筋骨格系	43	81.1%	筋骨格系	-	筋骨格系	43	81.1%	筋骨格系	55	79.7%						

ウ 健診の分析

令和元年度の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、若い世代の40歳～64歳の有所見率でみると男性はメタボに関する項目のうちBMI、腹囲、中性脂肪、GPT、拡張期血圧が高く、女性は腹囲と拡張期血圧が高い傾向が見られます。（図表 18-1）

また、HbA1cの有所見者割合は令和元年度に男女とも伸びており（図表 18-2）、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リスクがあります。町全体で見ると男女ともにメタボに関する有所見率が高く、健康寿命への影響や医療費適正化の観点から、重症化リスクの高い者を適切な治療に結び付ける対策が引き続き重要となります。

国や県でも糖尿病の発症や重症化予防を推進する取り組みが喫緊の課題となっており、平成30年度に策定された群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに伴い、郡内町村や吾妻郡医師会等の関係機関と連携を進めて保健事業に取り組んでいます。

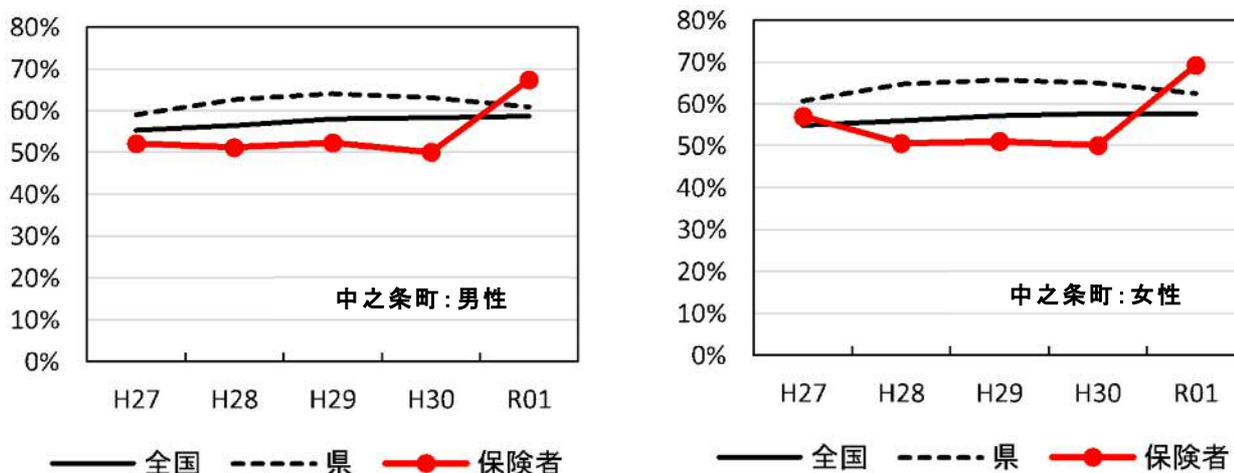
中之条町国民健康保険では、生活習慣病重症化予防対策としてHbA1c5.6以上の該当者に対し、令和元年度から集団支援での保健指導（講義等）を実施しています。

⑦ 【図表 18-1】 健診有所見者の状況（令和元年度）

資料：KDB

性別	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	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	32.8		53.4		28.1		21.0		7.6		30.6		57.7		12.7		48.9		24.9		48.3		2.2		
県	18,588	31.2	31,494	52.8	16,553	27.7	11,558	19.4	5,117	8.6	21,501	36.0	36,418	61.0	5,547	9.3	30,385	50.9	15,669	26.3	27,922	46.8	1,340	2.2	
保険者	合計	236	31.3	438	58.1	243	32.2	165	21.9	60	8.0	124	16.4	508	67.4	7	0.9	376	49.9	228	30.2	343	45.5	2	0.3
	40-64	79	38.7	116	56.9	72	35.3	65	31.9	17	8.3	26	12.7	114	55.9	3	1.5	94	46.1	79	38.7	105	51.5	1	0.5
	65-74	157	28.5	322	58.5	171	31.1	100	18.2	43	7.8	98	17.8	394	71.6	4	0.7	282	51.3	149	27.1	238	43.3	1	0.2
女性	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	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	21.6		18.6		16.0		8.9		1.4		18.7		57.0		1.7		42.9		15.1		57.6		0.2		
県	17,444	22.7	14,748	19.2	13,854	18.0	6,980	9.1	1,431	1.9	18,289	23.8	47,947	62.3	1,014	1.3	35,309	45.9	12,352	16.0	44,321	57.6	177	0.2	
保険者	合計	158	20.2	164	21.0	173	22.2	56	7.2	13	1.7	81	10.4	541	69.3	0	0.0	318	40.7	140	17.9	509	65.2	1	0.1
	40-64	47	21.7	46	21.2	38	17.5	14	6.5	1	0.5	10	4.6	118	54.4	0	0.0	58	26.7	36	16.6	148	68.2	0	0.0
	65-74	111	19.7	118	20.9	135	23.9	42	7.4	12	2.1	71	12.6	423	75.0	0	0.0	260	46.1	104	18.4	361	64.0	1	0.2

【図表 18-2】 健診有所見者の経年推移（HbA1cの有所見者割合：40-74歳合計）



エ 健診未受診者の状況

当町の令和元年度の特定健診受診率は52.5%、特定保健指導実施率は35.7%で国・県よりも高くなっています。第3期特定健康診査等実施計画の目標値との比較では特定健診は目標値52%を達成し、特定保健指導は目標値36%に迫る水準です。（図表19）

年齢別でみると、平成28年度・令和元年度とも40歳～64歳の男女の受診率が50%以下と低い状況にあります。（図表20）

令和元年度の65歳～74歳では男性57.3%、女性58.5%の受診率があり、計画最終目標値の60%に到達させるには、50%以下と低い若年層の未受診者対策が必要であり、引き続き、若い世代を中心とした受診勧奨を実施します。

【図表 19】特定健診・特定保健指導の実施状況(受診率)

資料:法定報告及び KDB

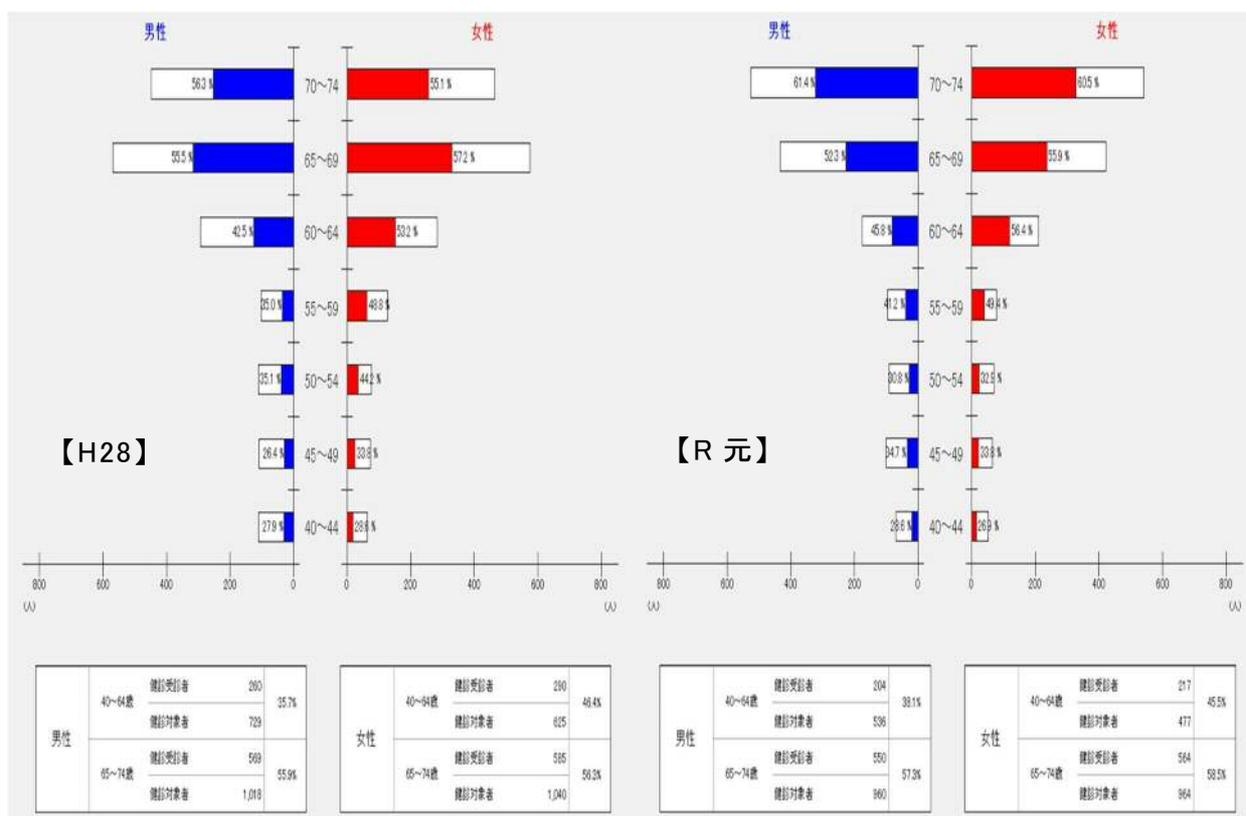
特定健診												
年度	1期計画					2期計画					3期計画	
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
目標	50.0	54.0	58.0	62.0	65.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0	50.0	52.0
県平均	37.7	38.2	38.1	38.1	38.9	39.5	40.2	41.0	41.1	41.2	41.3	42.3
中之条	50.4	50.9	50.2	48.8	48.7	49.3	49.6	49.8	49.9	51.9	52.5	52.5
同規模					37.6	38.1	39.5	41.0	41.0	41.9	42.3	42.8
国		31.4	32.0	32.7	34.6	33.5	35.2	36.0	36.4	36.7	37.5	37.6

保健指導												
年度	1期計画					2期計画					3期計画	
	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	30年度	元年度
目標	25.0	30.0	35.0	40.0	45.0	30.0	40.0	50.0	55.0	60.0	30.0	36.0
県平均	11.8	16.1	14.7	14.2	14.2	13.2	13.0	13.6	14.0	14.7	17.4	17.8
中之条	13.7	14.5	24.3	23.2	24.6	21.7	21.8	19.4	20.1	20.5	29.6	35.7
同規模					31.4	30.7	32.8	35.5	38.2	39.9	42.2	36.2
国		21.4	20.8	21.7	22.2	21.2	20.6	20.2	22.7	21.2	23.8	20.1

※中之条町の受診率は法定報告値、比較には KDB 値を使用

【図表 20】年齢別健診受診者

資料:KDB



平成 28 年度から特定健診・医療機関を 3 年間受診していない者と 40 歳代で特定健診・医療機関を 2 年間受診していない者を対象に特定健診の受診勧奨を実施しています。平成 30 年度まで一定の効果が認められましたが、令和元年度からは、未受診者全員を対象に、年齢・性別に応じた健康アドバイスを記載した受診勧奨ハガキを作成して

送付しています。同様の条件で抽出した新規受診者割合は、全体では増加が見られましたが、40歳代の割合は伸びていない状況です。(図表 21)

【図表 21】 特定健診の受診勧奨事業結果

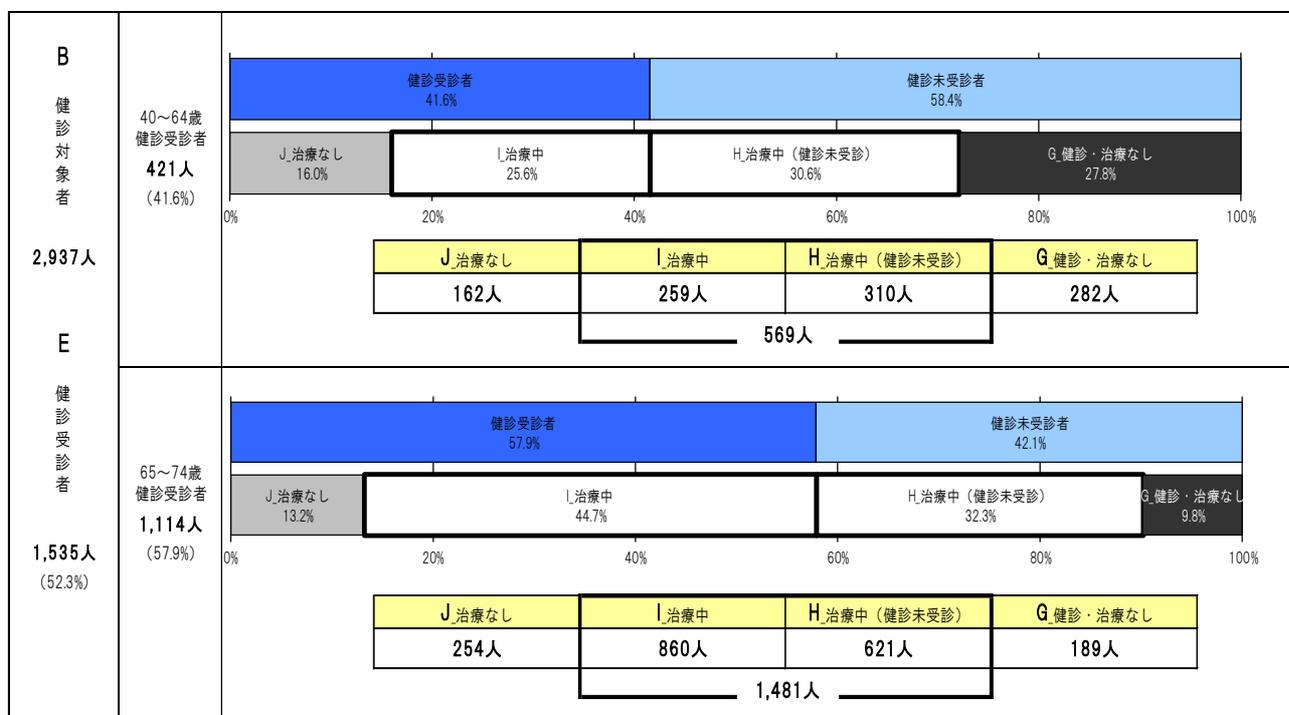
資料：KDB

項 目		年								
		28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
過去3年間特定健診と医療機関を受診していない者 (51歳以上75歳未満)	対象者数	101	121	125	21	—	—	—	—	
	新規受診者数	5	7	11	9	—	—	—	—	
	新規受診者割合	5.0%	5.8%	8.8%	42.9%	—	—	—	—	
過去2年間特定健診と医療機関を受診していない者 (40歳以上51歳未満 ※若年者)	対象者数	42	96	58	71	—	—	—	—	
	新規受診者数	0	7	3	4	—	—	—	—	
	新規受診者割合	0.0%	7.3%	5.2%	5.6%	—	—	—	—	
合 計	対象者数	143	217	183	92	—	—	—	—	
	新規受診者数	5	14	14	13	—	—	—	—	
	新規受診者割合	3.5%	6.5%	7.7%	14.1%	—	—	—	—	

健診未受診者の理由に「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た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です。(図表 22)

【図表 22】 健診未受診者把握(令和元年度)

資料：KDB



また、健診未受診者のうち、健診も治療も受けていない人の割合(図表 22 の G)では、年齢が若い40~64歳までの割合が27.8%と高くなっています。これは、健診も治療も受けていないため、自身の体の実態が全く分からない人が多くいる状況が推定され

ます。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の受診及び状態に応じた保健指導を受けることが、生活習慣病の発症・重症化予防につながります。

### 3 第2期計画において実施する保健事業

#### (1) 町民に対する保健事業

町民の健康な生活を保持するために実施される主な保健事業は次のとおりです。

##### ア 健康増進事業

- ・健康手帳の交付、骨密度検診、肝炎ウイルス検査、歯周病唾液検査、健康教育などを国保特定健診・特定保健指導事業や介護予防事業と連携して実施し、健康の保持増進と疾病の予防・早期発見、及び介護予防を図ります。
- ・ポイント制を導入した活動量計利用の健康づくりを推進します。
- ・東京都健康長寿医療センターと協力し、特定健診時に65歳以上を対象に総合健康調査を実施。活動量計を利用した健康相談を実施します。

##### 【健診等内容】

健診項目	対象者	備考
国保特定健診	40～74歳	国保被保険者対象国保予算事業
後期高齢者健診	75歳以上	後期高齢者広域連合委託事業
一般健診	20～39歳	平成28年度より無料化実施
肝炎ウイルス検診	40歳	40歳以上未受診者も対象
歯周病唾液検査	20歳以上	問診・唾液検査 H26～
骨密度検診	30～70歳	5歳毎節目検診

##### イ がん検診事業

目的：検診による早期発見・早期治療により死亡者の減少を目的とする。

内容：平成28年度より無料化実施。ただし、個別胃検診は償還払い及び一部補助。

- ・がん検診受診率向上対策委員会が平成25年3月発足。受診率向上にかかる総合的な対策の検討。委員長（すこやか健康委員長が努める）、副委員（くらしの会会長）、委員は町議会文教民生常任委員長等の町内医療機関や団体等で構成されています。

健診項目	対象者	備考
胃がん検診	40～79歳	80歳以上はハリスクのため医療機関受診を推奨
胃がん(内視鏡)個別	50歳以上	負担金有 隔年実施
子宮頸がん検診	20歳以上	委託医療機関個別受診可 隔年推奨
乳がん検診	40歳以上	委託医療機関個別受診可 隔年推奨
肺がん検診	40歳以上	

喀痰検査	40歳以上	喀痰細胞診
前立腺がん検診	50歳以上	血液検査（PSA検査）
大腸がん検診	40歳以上	便潜血反応検査

## （２） 介護予防に対する保健事業

町民の要介護状態への移行を予防するために実施される保健事業は次のとおりです。

### ア 介護予防普及啓発事業

- ・健康づくり講習会、健康教育、男性料理教室を開催し、介護予防の普及啓発を推進します。

### イ 地域介護予防活動支援事業（地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援）

- ・介護予防に資する基本的な知識を普及・啓発するため、すこやか健康委員や民生児童委員・区長等地区役員の協力を得て住民交流や健康づくりの場である「健康づくりさろん」を公民館で実施します。
- ・介護予防サポーター研修を実施し、介護予防に関するボランティア等の人材育成のための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成・支援します。
- ・食生活改善推進員による老人食研究を実施します。

### ウ 地域リハビリテーション活動支援事業（地域での介護予防の取組を機能強化のためリハビリテーション専門職等の関与を促進）

- ・介護予防事業として、「認知症予防教室」・「転倒予防教室」、運動器機能向上・栄養改善・口腔機能向上などに効果があると認められる事業を実施します。中之条地区では「いきいき倶楽部」、六合地区では「いきいき教室」として実施します。町の保健師、栄養士や歯科衛生士、吾妻地域リハビリテーション広域支援センター職員等により体力測定、運動指導、口腔指導、栄養指導、レクリエーション等を実施します。

## （３） 後期高齢者に対する保健事業

後期高齢者医療制度の被保険者に対しては、群馬県高齢者医療広域連合より委託された後期高齢者医療健診及び人間ドック助成事業を実施します。健診には令和2年度から「後期高齢者の質問票」加わり、フレイル（加齢に伴う心身の衰え）に着目した疾病予防・重症化予防対策が図られています。

#### (4) 国民健康保険被保険者に対する保健事業

国民健康保険事業として実施する保健事業は次のとおりです。

ア 脳血管疾患、虚血性心疾患等、慢性腎不全、CKDの減少を重点的な課題とします。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等のデータを活用します。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、健診結果説明会及び状態に応じた保健指導により、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、若い世代の健康意識を高め継続的な健診を促し、特定健診受診率の向上に努めます。特定保健指導を医療機関に委託し、人間ドックの受診者にも保健指導の機会を確保し、40歳未満の希望者にも引き続き健診と保健指導を実施します。

イ 上記の課題に向けた具体的な取組内容

- ・ 血糖、血圧、脂質、腎機能のハイリスク対象者に対しては、郵便・訪問・電話による保健指導により医療機関への受診勧奨を行い重症化予防に取り組みます。医療機関受診勧奨の判断基準や新規受診者数についてはその都度見直します。(図表23)
- ・ KDB から医療機関も健診も受診していない人を抽出し、新規受診につなげる受診勧奨に取り組みます。3年間にたり特定健診及び医療機関のいずれの受診のない者と若年の健診を促すために40歳以上50歳未満の者については2年間にわたり特定健診及び医療機関のいずれも未受診の者を対象とします。勧奨対象者や勧奨方法はその都度見直します。
- ・ 人間ドック・脳ドック・心臓ドックの毎年度の利用を促進し、特定保健指導を実施医療機関に委託します。

ウ その他の事業

- ・ レセプト等の情報を活用し、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している重複受診者に対して、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。
- ・ 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、後発医薬品の使用を促進します。

エ 保健事業の実施体制

本計画や第3期特定健診・保健指導実施計画に沿った事業を展開していきます。

また、郡医師会や保健担当部署との連携をより一層密にします。介護保険担当部署や地域介護包括支援センターや福祉担当部署とも地域ケア会議において情報を共有し、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ます。

なお、令和2年から発生した新型コロナウイルスの世界的な蔓延により、今後の保健事業は感染症予防に対応しながら実施する必要があります。

【図表 23】 医療機関受診勧奨事業結果

項 目	年 度						
	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度		
<b>血糖値が高い</b> :空腹時血糖 126mg/dl以上または、HbA1cが6.5以上	対象者数	67	56	55	70	—	
	新規受診者数	23	17	30	43	—	
	内訳	郵便による新規受診者数	22	17	21	30	—
		訪問による新規受診者数	1	0	9	13	—
		電話による新規受診者数	0	0	0	0	—
新規受診割合	34.3%	30.4%	54.5%	61.4%	—		
<b>腎機能に異常</b> :尿蛋白陽性またはeGFRが50未満	対象者数	48	51	46	21	—	
	新規受診者数	16	17	33	12	—	
	内訳	郵便による新規受診者数	14	17	23	10	—
		訪問による新規受診者数	2	0	10	2	—
		電話による新規受診者数	0	0	0	0	—
新規受診割合	33.3%	33.3%	71.7%	57.1%	—		
<b>血中の脂質が高い</b> :LDLが180mg/dl以上またはTGが1,000mg/dl以上	対象者数	50	42	57	54	—	
	新規受診者数	17	13	22	23	—	
	内訳	郵便による新規受診者数	15	13	15	18	—
		訪問による新規受診者数	2	0	7	5	—
		電話による新規受診者数	0	0	0	0	—
新規受診割合	34.0%	31.0%	38.6%	42.6%	—		
<b>血圧が高い</b> :収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧が100mmHg以上	対象者数	52	68	46	56	—	
	新規受診者数	20	14	14	19	—	
	内訳	郵便による新規受診者数	16	14	8	17	—
		訪問による新規受診者数	4	0	6	2	—
		電話による新規受診者数	0	0	0	0	—
新規受診割合	38.5%	20.6%	30.4%	33.9%	—		
総 計	対象者数	217	217	204	201	—	
	新規受診者数	76	61	99	97	—	
	新規受診割合	35.0%	28.1%	48.5%	48.3%	—	

#### 4 第2期保健事業実施計画の評価・見直し

##### (1) 保健事業の評価・見直し

評価はKDBの情報を活用し、適正な進捗管理のため3年ごとに行います。各評価項目については、年度毎にデータを集計し、経年変化のほかに同規模町村・国及び県等との比較を行い、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。

令和2年度は第2期計画の策定から前半期3年が経過するため、中間評価を実施し、必要に応じ計画を見直します。最終年度となる令和5年度に向けて本計画に掲げた目的・目標の達成状況を評価します。

【整理表】

保健事業の評価と成功要因・未達要因、方向性の整理を次表のとおり実施しました。

データヘルス計画の評価・見直しの整理表

①計画の目標・実績を評価						④計画の今後の方向性・改善策を検討				
データヘルス計画全体の目標										
目標		実績値				評価	達成につながる取組・要素	未達につながる背景・要因	今後の方向性	目標最終値
指標	目標値	ベースライン(H28)	H29年度	H30年度	R1年度					
長期的な目標 1人当たり医療費 (入院・入院外)	27,000	29,737	29,646	30,073	32,433	c	—	高額レセプトの増加による	重症化予防等の取り組みを推進する	
中期的な目標 一件当たり入院費用額 (糖尿病・高血圧・脂質異常症・ 脳血管疾患・心疾患・腎不全)	減少	H28と比較したR1年度の費用額 糖尿病(減少)/高血圧(微増) /脂質異常症(減少)/脳血管疾患 (増加)/心疾患(増加)/腎不全 (増加)				c	—	被保険者の人数減と高齢割合の増による一人当たり医療費増加	異常値判定者が医療機関に早期受診するため継続	減少
短期的な目標の 特定健診受診率	60% (R5)	49.9%	51.9%	52.5%	52.5%	a*	受診機会確保 受診勧奨	若年層の未受診	異常値の早期発見のため継続	60% (R5)

②個別保健事業の目標・実績を評価						③個別保健事業の評価と方向性の検討					
上記目標を達成するための個別保健事業											
事業名	目標		実績値				評価	成功要因	未達要因	事業の方向性	目標最終値
	指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度					
中期目標のための 医療機関 受診勧奨	医療機関新規受診者の割合 ・血糖値が高い ・腎機能の異常 ・血中脂質の異常 ・血圧の異常	増加	35.0%	28.1%	48.5%	48.3%	a	受診勧奨	—	継続	増加
	新規透析患者数	減少	4人	5人	0人	3人	d	社保離脱して加入した者		重症化予防事業継続	減少
特定健診	特定健診受診率	60% (R5)	49.9%	51.9%	52.5%	52.5%	a*	受診機会確保 受診勧奨	若年層の未受診	継続	60% (R5)
	特定保健指導実施率	60% (R5)	20.1%	20.5%	29.6%	35.7%	a*	機会確保 電話・手紙	周知等の未徹底	継続	60% (R5)
保健指導	特定健診受診勧奨事業による新規受診の割合	増加	3.5%	6.5%	7.7%	14.1%	a	機会確保 ハガキ受診勧奨	—	継続	増加
	人間ドック・脳ドック・心臓ドックの受診者数	増加	220人	200人	193人	196人	a*	受診勧奨	被保険者は減少だが前年と同等	継続	増加

実績値が目標に向けて改善したか、変わらないか、悪化したかを下記のa～dの段階で分類しています。

a : 改善している	b : 変わらない	c : 悪化している	d : 評価困難
※ a*:改善しているが最終評価までに目標値達成が危ぶまれる			

【評価項目】

次の項目のうちイ・ウについては、①計画の目標・実績で評価しました。

- 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

次の項目については、②個別保健事業の目標・実績で評価しました。

- エ 短期的な目標の特定健診受診率
- オ 短期的な目標の保健指導実施率
- カ 新規透析患者数
- キ 中期的な目標である脳血管疾患・心疾患・腎不全の一件当たり入院費用額の減少と糖尿病・高血圧・脂質異常症の医療機関新規受診推進のために行う「血糖値が高い・腎機能の異常・血中脂質の異常・血圧の異常」該当者の受診状況。
- ク 特定健診受診勧奨事業による新規受診の状況。
- ケ 人間ドック・脳ドック・心臓ドックの受診状況。

（2）保健事業計画の目的・目標の見直し

ア 第2期計画における目的

本計画の目的は、健康格差（疾病・障害・死亡）の縮小です。健康寿命の延伸と医療費適正化の観点から、健康格差を招く要因となる脳血管疾患や虚血性心疾患等及び慢性腎不全による透析患者等の減少が課題となります。（図表1）

本計画の取り組み結果を前半期3年の平成28年度と令和元年度で比較すると、医療費が高額となる疾患では脳血管疾患が14人から22人、虚血性心疾患等は同数で推移しています。また、長期化する疾病である慢性腎不全は24人から17人となっています。（図表24）

【図表24】疾病別対象者数

健康格差（疾病・障害・死亡）の縮小

資料：KDB

年度	疾病別対象者数（人）		
	脳血管疾患	虚血性心疾患	慢性腎不全
平成28年度(A)	14人	5人	24人
平成29年度(B)	18人	5人	25人
平成30年度(C)	11人	7人	18人
令和元年度(D)	22人	5人	17人
(A)と(D)差	8人	0人	-7人

医療費を疾患別に見た場合、令和元年度の入院1件当たり費用額においては脳血管疾患、腎不全、悪性新生物の順で医療費がかかっており、外来1件当たり費用額においては腎不全に最も医療費がかかっています。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5）

本計画の課題となる疾患が医療費に占める割合は、次のように推移しています。

【図表 25】医療費に占める割合の疾患別推移

年度	被保険者数		総医療費		(中長期・短期) 目標疾患医療費計			新生物			精神疾患			筋・骨疾患		
	指数	金額	指数	金額	指数	総医療費に占める割合	金額	指数	総医療費に占める割合	金額	指数	総医療費に占める割合	金額	指数	総医療費に占める割合	
																金額
H28年度	4,463	100	1,667,763,380	100	439,911,340	100	26.38%	199,705,860	100	11.97%	197,138,160	100	11.82%	132,676,210	100	7.96%
H29年度	4,225	95	1,547,144,090	93	362,630,150	82	23.44%	180,375,210	90	11.66%	187,416,210	95	12.11%	125,855,550	95	8.13%
H30年度	3,988	89	1,477,039,480	89	292,658,530	67	19.81%	203,231,670	102	13.76%	129,979,630	66	8.80%	123,123,300	93	8.34%
R01年度	3,859	86	1,525,228,280	91	324,159,880	74	21.25%	231,174,210	116	15.16%	127,236,760	65	8.34%	118,861,640	90	7.79%
対H28年度差			-142,535,100		-115,751,460	-26	-5.12%	31,468,350	16	3.18%	-69,901,400	-35	-3.48%	-13,814,570	-10	-0.16%



年度	中長期目標疾患														
	中長期目標 疾患医療費計			腎						脳			心		
	金額	指数	総医療費に占める割合	慢性腎不全（透析有）			慢性腎不全（透析無）			脳梗塞・脳出血			狭心症・心筋梗塞		
金額				指数	総医療費に占める割合	金額	指数	総医療費に占める割合	金額	指数	総医療費に占める割合	金額	指数	総医療費に占める割合	
H28年度	249,698,440	100	14.97%	146,689,630	100	8.80%	8,476,970	100	0.51%	67,131,420	100	4.03%	27,400,420	100	1.64%
H29年度	185,853,300	74	12.01%	117,732,770	80	7.61%	5,718,080	67	0.37%	46,289,880	69	2.99%	16,112,570	59	1.04%
H30年度	147,857,260	59	10.01%	91,905,150	63	6.22%	1,658,430	20	0.11%	34,227,930	51	2.32%	20,065,750	73	1.36%
R01年度	170,510,000	68	11.18%	81,629,570	56	5.35%	3,150,530	37	0.21%	71,289,150	106	4.67%	14,440,750	53	0.95%
対H28年	-79,188,440	-32	-3.79%	-65,060,060	-44	-3.44%	-5,326,440	-63	-0.30%	4,157,730	6	0.65%	-12,959,670	-47	-0.70%

年度	短期目標疾患											
	短期目標 疾患医療費計			糖尿病			高血圧			脂質異常症		
	金額	指数	総医療費に占める割合	金額	指数	総医療費に占める割合	金額	指数	総医療費に占める割合	金額	指数	総医療費に占める割合
H28年度	190,212,900	100	11.41%	78,399,730	100	4.70%	76,964,490	100	4.61%	34,848,680	100	2.09%
H29年度	176,776,850	93	11.43%	78,526,400	100	5.08%	66,141,350	86	4.28%	32,109,100	92	2.08%
H30年度	144,801,270	76	9.80%	65,263,410	83	4.42%	53,501,290	70	3.62%	26,036,570	75	1.76%
R01年度	153,649,880	81	10.07%	75,729,440	97	4.97%	50,198,590	65	3.29%	27,721,850	80	1.82%
対H28年	-36,563,020	-19	-1.33%	-2,670,290	-3	0.26%	-26,765,900	-35	-1.32%	-7,126,830	-20	-0.27%

☆総医療費に占める割合…全疾患の医療費に占める各対象疾患の医療費の割合

☆指数…平成28年度を100とした場合の各年度の数値

☆中長期、短期目標疾患医療費…医療費増加や死亡原因に大きく影響している慢性腎不全、脳血管疾患（脳梗塞、脳出血）や虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）に係る医療費を中長期目標疾患医療費とし、これらの疾患の危険因子となる糖尿病、高血圧症、脂質異常症に係る医療費を短期目標疾患医療費としている。

☆表中の医療費や割合は、抽出データにより図表5の数字と差異がある場合があります。

## イ 第2期計画における成果目標の中間評価及び見直し

### 1) 長期的な目標

国民健康保険事業の健全な運営の指標である一人当たり医療費を平成28年度実績の9.2%減で平成28年度と同規模町村並みの27,000円とすること。

#### 《評価》 C

一人当たり医療費（入院・入院外）を比較すると、平成28年度29,737円から令和元年度32,433円と9.2%増えています。令和元年度と同規模町村では29,312円となっており10%ほどの差があります。目標の27,000円には大きく及びませんが、同規模町村の一人当たり医療費も26,719円から29,312円と9.1%伸びています。全国的な医療費増加の傾向に加え、一時的には受診勧奨の成果による新規受診が増加した可能性もあります。今後の高齢化の進展により医療費そのものを抑えることは難しく、目標値を見直したうえで保健事業を継続して実施し、経過を観察します。

（図表5 4-③及び【評価項目】イ.総医療費）

#### 《見直し》

**「医療費適正化の指標となる一人当たり医療費の伸び率を、同規模町村と比較して抑える」**

### 2) 《中期的な目標》

本計画の目的である健康格差（疾病・障害・死亡）を縮小と長期目標である医療費の伸びを抑えるために、発症すると健康な生活に戻りにくく、多額の医療費を必要とする脳血管疾患・虚血性心疾患等・慢性腎不全及び共通リスクとなる高血圧・糖尿病・脂質異常症等を指標に加えた「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28年度比で減少」。

（図表5 4-⑤及び【評価項目】ウ.入院一件当たり医療費）

#### 《評価》 C

平成 28 年度と令和元年度を比較すると、糖尿病では 99.0%（減少）、高血圧では 100.4%（微増）、脂質異常症では 97.7%（減少）となり、短期的な疾患では減少やほぼ同水準となった一方、脳血管疾患 111.7%（増加）、心疾患 117.7%（増加）、腎不全 103.2%（増加）と、長期的な疾患ではいずれも増加となりました。

対象疾患の入院・入院外が総医療費に占める割合を見ると、平成 28 年度と比較した令和元年度の短期目標疾患は、高血圧・脂質異常症は減少し、糖尿病は 0.2%ほど増加しています。一方で長期目標疾患は腎不全・心疾患が減少し、脳疾患は 6.5%の増加となり、3 疾患の合計では 3.8%減少しています。治療者数の比較で腎不全は 7 人減、心不全は同数、脳疾患は 8 人増となっている影響（図表 23、25）もありますが、保健事業として生活習慣病重症化予防対策を推進した効果も考えられます。特定健診の血糖、血圧、脂質、腎機能に関する検査結果が一定以上の値等の者に対して訪問活動を中心に医療機関受診を勧奨し、令和元年度から HbA1c5.6 以上の該当者に対して糖尿病予防改善講義（運動・食事・休養）や運動実践講座を実施しています。特定健診の受診率向上とハイリスク者への受診勧奨は目標値を見直したうえで後半期 3 年も主要事業として継続します。評価指標とする一件当たり入院費用額は、高血圧や脂質異常症が合併した他疾患の入院費用が影響することや、人工透析が入院外である点を考慮すると、今後は高血圧・脂質異常症・糖尿病は有所見者割合（図表 18）や新規受診者割合（図表 23）で経過観察し、腎不全・心疾患・脳疾患は治療者数（図表 24）と医療費割合（図表 25）での評価とし、目標値を次のように見直します。

#### 《見直し》

**「総医療費に占める脳血管疾患・心疾患・腎不全の 3 疾患の医療費割合を令和元年度比で減少」**

#### 3) 《短期的な目標》

長・中期の目標を達成するためには、被保険者の状態を把握し働きかけることが大切であり、「特定健診受診率を前年度に比較して 2%以上伸ばす」こと。

#### 《評価》 a\*

特定健診と医療機関を 3 年以上受診していない被保険者を対象とし、特定健診の受診勧奨を行いました。さらに若年世代の受診率の向上を目指し、40 歳台の被保険者については特定健診と医療機関を 2 年以上受診していない被保険者に対象を拡大して特定健診の受診勧奨を行い平成 29 年度に 2.0%、平成 30 年度にも 0.6%の受診率を伸ばすことができました。令和元年度は前年度と同水準を維持しましたが、今後は新型コロナの影響による外出自粛・受診控えが予想されます。第 3 期「特定健診・特定保健指導事業計画」に定めた 60%を目指し、目標値を見直し継続します。

（【評価項目】 エ. 特定健診受診率）

《見直し》

「特定健診受診率を前年度に比較して1%以上伸ばす」

### （3）個別保健事業の評価指標の見直し

評価指標とする数値の各年度推移は次ページ以降に掲載しています。

【評価項目】

次の項目のうちウ・カ・ケについては指標を見直し、他は継続としました。

- 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脳血管疾患・心疾患・腎不全の医療費割合の変化
- エ 短期的な目標の特定健診受診率
- オ 短期的な目標の保健指導実施率
- カ 人間ドック・脳ドック・心臓ドックの受診状況（被保険者に対する割合）
- キ 「血糖値が高い・腎機能の異常・血中脂質の異常・血圧の異常」該当者の医療機関新規受診状況
- ク 特定健診受診勧奨事業による新規受診の状況
- ケ 新規透析患者数（国保新規取得者を除く人数を併記）

## 5 計画の公表・周知

策定した計画は、当町ホームページに掲載します。

## 6 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、保健担当部署の保健師・栄養士・看護師と連携して保健事業を推進してきました。第2期計画においても引き続き、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、介護担当部署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。

また、特定健康診査等実施計画との整合性を図り、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。

## 7 個人情報保護の保護

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。

【評価項目】 ア. 全体の経年変化（中之条町の地域特性、健康実態）

項目		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度				
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
介護	① 介護保険	1号認定者数（認定率）		1,121	18.4	1,132	18.1	1,134	18.3	1,145	18.3	0	0.0	
		新規認定者		17	0.3	28	0.3	12	0.3	12	0.3	0	0.0	
		2号認定者		29	0.4	25	0.4	22	0.4	25	0.4	0	0.0	
	② 有病状況	糖尿病		201	17.0	203	16.9	213	17.7	217	18.6	0	0.0	
		高血圧症		671	57.8	660	56.4	670	57.0	653	55.9	0	0.0	
		脂質異常症		223	19.6	242	19.7	242	20.9	244	21.4	0	0.0	
		心臓病		747	64.2	734	62.8	737	63.0	736	62.5	0	0.0	
		脳疾患		319	28.7	324	27.7	295	26.6	297	25.3	0	0.0	
		がん		113	9.8	120	10.0	107	9.6	110	9.1	0	0.0	
		筋・骨格 精神		594 400	50.3 33.7	592 398	50.1 34.1	594 438	52.0 36.4	561 445	48.9 38.2	0	0.0	
③ 介護給付費	1件当たり給付費（全体）		66,278		68,948		70,069		71,896		0			
	居宅サービス 施設サービス		40,615 267,116		42,876 269,093		42,703 277,010		43,851 282,873		0			
④ 医療費等	要介護認定別 医療費（40歳以上）		10,289 3,979		10,318 4,163		10,910 4,059		10,685 4,376		0			
	認定あり 認定なし		10,289 3,979		10,318 4,163		10,910 4,059		10,685 4,376		0			
国保・医療	① 国保の状況	被保険者数		4,462		4,225		3,988		3,859		0		
		65～74歳		2,126	47.6	2,102	49.8	2,047	51.3	2,015	52.2	0	0.0	
		40～64歳		1,502	33.7	1,347	31.9	1,237	31.0	1,183	30.7	0	0.0	
		39歳以下		834	18.7	776	18.4	704	17.7	661	17.1	0	0.0	
	加入率		24.7		25.1		23.7		22.9		0.0			
	平均年齢													
	② 医療の概況 （人口千対）	病院数		4	0.9	4	0.9	4	1.0	4	1.0	0	0.0	
		診療所数		14	3.1	15	3.6	14	3.5	14	3.6	0	0.0	
		病床数		603	135.1	603	142.7	603	151.2	603	156.3	0	0.0	
		医師数		30	6.7	30	7.1	26	6.5	26	6.7	0	0.0	
外来患者数		659.8		667.1		673.8		658.2		0.0				
入院患者数		27.0		27.3		26.5		28.2		0.0				
③ 医療費の 状況	一人当たり医療費		29,737	県内4位 同規模23位	29,646	県内3位 同規模32位	30,073	県内5位 同規模38位	32,433	県内4位 同規模25位	0	県内位 同規模位		
	受診率		686.839		694.385		700.307		686.404		0			
	外 費用の割合		53.1		54.8		53.6		49.9		0.0			
	来 件数の割合		96.1		96.1		96.2		95.9		0.0			
	入 費用の割合		46.9		45.2		46.4		50.1		0.0			
	院 件数の割合		3.9		3.9		3.8		4.1		0.0			
④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療費源疾病 名（顕著含む）	1件あたり在院日数		18.1日		17.8日		17.5日		18.1日		0日			
	新生物		20.5		180,375,210		21.0		203,231,670		27.0			
	慢性腎不全（透析あり）		15.1		117,732,770		13.7		91,905,150		12.2			
	糖尿病		8.0		78,526,400		9.1		65,263,410		8.7			
	高血圧症		7.9		66,141,350		7.7		53,501,290		7.1			
	精神		20.3		187,416,210		21.8		129,979,630		17.3			
	筋・骨疾患		13.6		125,855,550		14.6		123,123,300		16.4			
	糖尿病		682,611	7位 (18)	581,929	23位 (17)	575,441	27位 (18)	675,887	7位 (17)	0	位 ( )		
	高血圧		636,031	14位 (19)	637,518	15位 (18)	602,557	26位 (17)	638,744	20位 (17)	0	位 ( )		
	⑤ 費用額 （1件あたり） 県内順位 順位総数37	脂質異常症		557,834	26位 (17)	525,445	29位 (17)	568,410	24位 (16)	545,095	29位 (17)	0	位 ( )	
脳血管疾患		722,823	7位 (20)	746,027	7位 (19)	628,427	28位 (18)	807,269	8位 (20)	0	位 ( )			
心疾患		558,746	33位 (20)	517,992	32位 (20)	604,655	30位 (18)	657,366	29位 (18)	0	位 ( )			
腎不全		770,118	11位 (17)	585,427	33位 (18)	732,962	18位 (19)	794,409	5位 (18)	0	位 ( )			
精神		390,610	33位 (27)	409,768	32位 (27)	432,311	29位 (26)	458,739	26位 (26)	0	位 ( )			
悪性新生物		625,540	23位 (12)	576,106	33位 (13)	658,806	17位 (12)	755,200	4位 (14)	0	位 ( )			
入院の（ ） 内は在院日数		40,701		8位		42,435		4位		39,915		5位		
糖尿病		36,647	2位	37,301	1位	36,401	1位	37,497	1位	0	位			
高血圧		26,764	13位	27,198	13位	33,317	1位	32,590	4位	0	位			
脂質異常症		36,115	7位	38,098	4位	39,861	3位	46,740	2位	0	位			
⑥ 健診の有無別 一人当たり 点数	外来		52,099		7位		50,187		10位		41,527		21位	
	腎不全		231,817		4位		246,124		2位		147,309		27位	
	精神		24,395		32位		25,409		32位		25,991		29位	
	悪性新生物		49,897		27位		51,929		28位		57,107		22位	
	健診対象者 一人当たり		2,613		3,076		3,108		3,739		0		0	
	健診未受診者 一人当たり		14,698		12,353		10,620		12,082		0		0	
⑦ 健診・レセ 実合	生活習慣病対象者 一人当たり		7,140		8,590		9,051		10,918		0		0	
	健診未受診者 一人当たり		40,154		34,503		30,922		35,283		0		0	
	受診勧奨者		949	55.7	899	54.4	884	55.5	894	58.2	0	0.0		
医療機関受診率		820	48.1	775	46.9	770	48.3	774	50.4	0	0.0			
医療機関非受診率		129	7.6	124	7.5	114	7.2	120	7.8	0	0.0			
特定健診	① 特定健診の 状況 県内順位 順位総数37	健診受診者		1,705		1,652		1,593		1,535		0		
		受診率		49.9	県内10位 同規模20位	51.7	県内9位 同規模16位	52.3	県内9位 同規模12位	52.3	県内10位 同規模12位	0.0	県内位 同規模位	
		特定保健指導終了者（実施率）		52	19.5	52	20.2	72	28.8	91	35.3	0	0.0	
		非肥満高血糖		145	8.5	146	8.8	116	7.3	144	9.4	0	0.0	
		メタボ	該当者		334	19.6	314	19.0	312	19.6	342	22.3	0	0.0
			男性		249	30.0	234	28.3	224	29.2	251	33.3	0	0.0
			女性		85	9.7	80	9.7	88	10.7	91	11.7	0	0.0
			予備群		205	12.0	211	12.8	203	12.7	189	12.3	0	0.0
		BMI	男性		154	18.6	146	17.7	152	19.8	139	18.4	0	0.0
			女性		51	5.8	65	7.9	51	6.2	50	6.4	0	0.0
		メタボ該当 予備群 レベル	総数		610	35.8	604	36.6	596	37.4	602	39.2	0	0.0
			男性		448	54.0	438	53.0	426	55.5	438	58.1	0	0.0
		BMI	女性		162	18.5	166	20.1	170	20.6	164	21.0	0	0.0
			総数		64	3.8	65	3.9	55	3.5	48	3.1	0	0.0
		血糖のみ	男性		11	1.3	12	1.5	8	1.0	10	1.3	0	0.0
			女性		53	6.1	53	6.4	47	5.7	38	4.9	0	0.0
		血圧のみ	男性		15	0.9	13	0.8	12	0.8	8	0.5	0	0.0
			女性		132	7.7	149	9.0	135	8.5	135	8.8	0	0.0
		脂質のみ	男性		58	3.4	49	3.0	56	3.5	46	3.0	0	0.0
女性			40	2.3	43	2.6	37	2.3	44	2.9	0	0.0		
血糖・血圧	男性		20	1.2	13	0.8	16	1.0	18	1.2	0	0.0		
	女性		180	10.6	169	10.2	169	10.6	168	10.9	0	0.0		
血糖・脂質	男性		180	10.6	169	10.2	169	10.6	168	10.9	0	0.0		
	女性		94	5.5	89	5.4	90	5.6	112	7.3	0	0.0		

【評価項目】 イ. 総医療費 ウ. 医療費割合

	項目	一人当たり医療費			項目	入院一件当たり医療費(見直し)			
		費用額	対前年度増減	伸び率		費用額	対前年度増減	伸び率	
平成25年度	中之条町	25,914円	1,209円	4.9%	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%	
	群馬県	19,887円	8,017円	67.5%	脳血管疾患	610,864円	-92,668円	-13.2%	
	同規模町村	24,703円	1,072円	4.5%	心疾患	539,085円	-90,013円	-14.3%	
国	22,779円	1,222円	5.7%	腎不全	591,868円	-188,141円	-24.1%		
平成26年度	中之条町	27,276円	1,362円	5.3%	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%	
	群馬県	22,015円	2,128円	10.7%	脳血管疾患	668,534円	57,670円	9.4%	
	同規模町村	25,181円	478円	1.9%	心疾患	530,860円	-8,225円	-1.5%	
国	23,292円	513円	2.3%	腎不全	703,535円	111,667円	18.9%		
平成27年度	中之条町	28,112円	836円	3.1%	糖尿病	588,009円	14,458円	2.5%	
					高血圧	602,580円	35,663円	6.3%	
					脂質異常症	498,100円	69,132円	16.1%	
	群馬県	23,664円	1,649円	7.5%	脳血管疾患	718,747円	50,213円	7.5%	
	同規模町村	26,807円	1,626円	6.5%	心疾患	600,119円	69,259円	13.0%	
国	24,452円	1,160円	5.0%	腎不全	882,842円	179,307円	25.5%		
平成28年度	中之条町	29,737円	1,625円	5.8%	糖尿病	682,611円	94,602円	16.1%	
					高血圧	636,031円	33,451円	5.6%	
					脂質異常症	557,834円	59,734円	12.0%	
	群馬県	23,663円	-1円	0.0%	脳血管疾患	722,823円	4,076円	0.6%	
	同規模町村	26,719円	-88円	-0.3%	心疾患	558,746円	-41,373円	-6.9%	
国	24,253円	-199円	-0.8%	腎不全	770,118円	-112,724円	-12.8%		
平成29年度	中之条町	29,646円	-91円	-0.3%	糖尿病	581,929円	-100,682円	-14.7%	
					高血圧	637,518円	1,487円	0.2%	
					脂質異常症	525,445円	-32,389円	-5.8%	
	群馬県	24,459円	796円	3.4%	脳血管疾患	746,027円	23,204円	3.2%	
	同規模町村	27,901円	1,182円	4.4%	心疾患	517,992円	-40,754円	-7.3%	
国	25,148円	895円	3.7%	腎不全	585,427円	-184,691円	-24.0%		
平成30年度	中之条町	30,073円	427円	1.4%	糖尿病	575,441円	-6,488円	-1.1%	
					高血圧	602,557円	-34,961円	-5.5%	
					脂質異常症	568,410円	42,965円	8.2%	
	群馬県	24,741円	282円	1.2%	脳血管疾患	628,427円	-117,600円	-15.8%	
	同規模町村	28,172円	271円	1.0%	心疾患	604,655円	86,663円	16.7%	
国	25,437円	289円	1.1%	腎不全	732,962円	147,535円	25.2%		
令和元年度	中之条町	32,433円	2,360円	7.8%	糖尿病	675,887円	100,446円	17.5%	
					高血圧	638,744円	36,187円	6.0%	
					脂質異常症	545,095円	-23,315円	-4.1%	
	群馬県	25,601円	860円	3.5%	脳血管疾患	807,269円	178,842円	28.5%	
	同規模町村	29,312円	1,140円	4.0%	心疾患	657,366円	52,711円	8.7%	
国	26,225円	788円	3.1%	腎不全	794,409円	61,447円	8.4%		
令和2年度	中之条町				総医療費に占める割合				
					脳血管疾患		%	—	
	群馬県					心疾患		%	—
	同規模町村					腎不全		%	—
	国					3疾患合計		%	—

※令和2年度以降は、総医療費に占める3疾患の医療費割合を指標とする。

【評価項目】 エ. 特定健診受診率 オ. 特定保健指導実施率 カ. 人間ドック、脳ドック、心臓ドック受診者数

		特定健診 受診率	対前年度増減	特定保健指導 実施率	対前年度増減	人間ドック 種別	受診者数
平成26年度	中之条町	49.6%	0.3%	21.8%	0.1%	人間ドック	192人
	群馬県	40.2%	0.7%	13.0%	-0.2%	脳ドック	8人
	同規模町村	39.5%	1.2%	32.8%	2.1%	心臓ドック	5人
	国	35.2%	1.1%	20.6%	-0.6%	計	205人
平成27年度	中之条町	49.8%	0.2%	19.4%	-2.4%	人間ドック	206人
	群馬県	41.0%	0.8%	13.6%	0.6%	脳ドック	9人
	同規模町村	41.0%	1.5%	35.5%	2.7%	心臓ドック	0人
	国	36.0%	0.8%	20.2%	-0.4%	計	215人
平成28年度	中之条町	49.9%	0.1%	20.1%	0.7%	人間ドック	207人
	群馬県	41.1%	0.1%	14.0%	0.4%	脳ドック	11人
	同規模町村	41.0%	0.0%	38.2%	2.7%	心臓ドック	2人
	国	36.4%	0.4%	22.7%	2.5%	計	220人
平成29年度	中之条町	51.9%	2.0%	20.5%	0.4%	人間ドック	193人
	群馬県	41.2%	0.1%	14.7%	0.7%	脳ドック	6人
	同規模町村	41.9%	0.9%	39.9%	1.7%	心臓ドック	1人
	国	36.7%	0.3%	21.2%	-1.5%	計	200人
平成30年度	中之条町	52.5%	0.6%	29.6%	9.1%	人間ドック	186人
	群馬県	41.3%	0.1%	17.4%	2.7%	脳ドック	5人
	同規模町村	42.3%	0.4%	42.2%	2.3%	心臓ドック	2人
	国	37.5%	0.8%	23.8%	2.6%	計	193人
令和元年度	中之条町	52.5%	0.0%	35.7%	6.1%	人間ドック	193人
	群馬県	42.3%	1.0%	17.8%	0.4%	脳ドック	3人
	同規模町村	42.7%	0.4%	36.2%	-6.0%	心臓ドック	0人
	国	37.2%	-0.3%	20.1%	-3.7%	計	196人
令和2年度	中之条町					人間ドック	人(%)
	群馬県					脳ドック	人(%)
	同規模町村					心臓ドック	人(%)
	国					計	人(%)

※令和2年度以降は被保険者数のうちドック受診者の割合を( )とする。

【評価項目】 キ. 医療機関受診勧奨

項 目	年 度									
	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度		
<b>血糖値が高い</b> :空腹時血糖 126mg/dl以上または、HbA1cが6.5以上	対象者数	67	56	55	70	—	—	—	—	
	新規受診者数	23	17	30	43	—	—	—	—	
	内 訳	郵便による新規受診者数	22	17	21	30	—	—	—	—
		訪問による新規受診者数	1	0	9	13	—	—	—	—
		電話による新規受診者数	0	0	0	0	—	—	—	—
新規受診割合	34.3%	30.4%	54.5%	61.4%	—	—	—	—		
<b>腎機能に異常</b> :尿蛋白陽性またはeGFRが50未満	対象者数	48	51	46	21	—	—	—	—	
	新規受診者数	16	17	33	12	—	—	—	—	
	内 訳	郵便による新規受診者数	14	17	23	10	—	—	—	—
		訪問による新規受診者数	2	0	10	2	—	—	—	—
		電話による新規受診者数	0	0	0	0	—	—	—	—
新規受診割合	33.3%	33.3%	71.7%	57.1%	—	—	—	—		
<b>血中の脂質が高い</b> :LDLが180mg/dl以上またはTGが1,000mg/dl以上	対象者数	50	42	57	54	—	—	—	—	
	新規受診者数	17	13	22	23	—	—	—	—	
	内 訳	郵便による新規受診者数	15	13	15	18	—	—	—	—
		訪問による新規受診者数	2	0	7	5	—	—	—	—
		電話による新規受診者数	0	0	0	0	—	—	—	—
新規受診割合	34.0%	31.0%	38.6%	42.6%	—	—	—	—		
<b>血圧が高い</b> :収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧が100mmHg以上	対象者数	52	68	46	56	—	—	—	—	
	新規受診者数	20	14	14	19	—	—	—	—	
	内 訳	郵便による新規受診者数	16	14	8	17	—	—	—	—
		訪問による新規受診者数	4	0	6	2	—	—	—	—
		電話による新規受診者数	0	0	0	0	—	—	—	—
新規受診割合	38.5%	20.6%	30.4%	33.9%	—	—	—	—		
<b>総 計</b>	対象者数	217	217	204	201	—	—	—	—	
	新規受診者数	76	61	99	97	—	—	—	—	
	新規受診割合	35.0%	28.1%	48.5%	48.3%	—	—	—	—	

【評価項目】 ク. 特定健診の受診勧奨

項 目		年							
		28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
過去3年間特定健診と医療機関を受診していない者(51歳以上75歳未満)	対象者数	101	121	125	21	—	—	—	—
	新規受診者数	5	7	11	9	—	—	—	—
	新規受診者割合	5.0%	5.8%	8.8%	42.9%	—	—	—	—
過去2年間特定健診と医療機関を受診していない者(40歳以上51歳未満※若年者)	対象者数	42	96	58	71	—	—	—	—
	新規受診者数	0	7	3	4	—	—	—	—
	新規受診者割合	0.0%	7.3%	5.2%	5.6%	—	—	—	—
合 計	対象者数	143	217	183	92	—	—	—	—
	新規受診者数	5	14	14	13	—	—	—	—
	新規受診者割合	3.5%	6.5%	7.7%	14.1%	—	—	—	—

【評価項目】 ケ. 新規人工透析患者数

年 度	年度末透析患者数	新規透析患者数(再掲)
26年度	28人	7人
27年度	27人	4人
28年度	24人	4人
29年度	22人	5人
30年度	19人	0人
元年度	16人	3人
2年度	人	人( )
3年度	人	人( )
4年度	人	人( )
5年度	人	人( )

※令和2年度以降は、新規透析者のうち新規国保資格取得者を除く人数を( )とする。

医療機関受診勧奨・特定健診新規受診・人間ドック 事業評価計画表

評価の枠組み	評価項目	評価指標	目 標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	今後の対策
アウトカム	1)医療機関の受診	1)医療機関受診者数	1)血糖値 腎機能 血中脂質 血圧 人	1)医療機関受診結果連絡表(本人提出) 2)KDBのレセプト情報で受診を確認	1)年度末から2ヶ月後の6月	事業担当	1)血糖値 腎機能 血中脂質 血圧 人	
	1)特定健診の受診	1)特定健診受診者数	1)新規受診者 人	1)特定健診受診者受付データによる確認 2)KDBの健診情報で受診を確認			1)特定健診新規受診者 人	
	1)ドックの受診	1)ドック受診者数	1)人間ドック 脳ドック 心臓ドック 人	1)ドック費用の請求数(実施医療機関提出)			1)人間ドック 脳ドック 心臓ドック 人	
アウトプット	1)対象者に連絡できたか	1)受診勧奨実施率(連絡完了者/受診勧奨対象者)	1)100%(郵送・訪問・電話)	1)医療機関受診結果連絡表(本人提出) 2)対応記録で確認(勧奨実施形態を記録) 3)郵便の返却等の有無	1)年度末から2ヶ月後の6月	事業担当	1)受診者 人 (郵送 訪問 電話 その他 )	
	1)ドック受診希望者に案内できたか 2)受診希望者全員にドックを受診させる	1)受診希望者数 2)受診者数	1)人間ドック 脳ドック 心臓ドック 人	1)人間ドック 脳ドック 心臓ドック 人 申込者数 受診者数			1)申込者 人 2)受診者 人	
プロセス	1)対象者の選定 2)受診勧奨(郵送・訪問・電話) 3)充実した支援を行う	1)対応可能な対象者数であるか 2)通知内容・時期 3)受診・治療の必要性を理解できるよう支援しているか	1)対応できる対象者の数である 2)健診期間前1～3ヶ月を目安に案内を郵送 3)勧奨時に使用する資料を用意する	1)担当で対応できる人数か(聞き取り) 2)受診勧奨の発送時期と内容は適切であったか 3)提供したパンフレット等は効果的であったか	1)年度末から2ヶ月後の6月	事業担当	1)人数: 適切・その他( ) 2)時期: 適切・その他( ) 3)資料: 適切・その他( )	
	1)受診者の数の決定 2)ドックの申込み案内広報に掲載 3)受診者から特定健診データの提供の了承を受ける	1)医療機関で対応可能な受診者数であるか 2)掲載内容・時期 3)データの提供を了解してもらえたか	1)対応できる受診者の数である 2)事業実施に案内に掲載 3)受診申込者の全て(100%)	1)実施医療機関で対応できる人数か(契約時) 2)ドックの申込みの掲載時期は適切であったか 3)データ提供についての説明は適切であったか			4)説明: 適切・その他( )	
ストラクチャー	1)対象者の選定 2)人員体制 3)予算の確保	1)操作手順はわかりやすいか 2)専門職に不足はないか一人当たりの受け持つ数は適切か 3)医療機関の受診勧奨に必要な物品は購入できた	1)手順をマニュアル化し、全員が操作できる 2)専門職に不足なく、受け持ち数も適切である 3)必要な物品が購入できる	1)マニュアルは作成できたか。全員が操作できるか 2)担当者に聞き取り 3)担当者に聞き取り	1)年度末から2ヶ月後の6月 2)年度末から2ヶ月後の6月 3)年度末から2ヶ月後の6月	事業担当	1)作成: 作成した・未作成 操作: 出来る・出来ない 2)専門: 不足ない・不足ある 受持: 適切・その他( ) 3)購入: 出来た・出来ない	

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

社会保障制度改革推進法

消費税増税

医療制度改

医療と介護の適正化

目標

保健事業実施計画  
(データヘルス計画)  
令和3年3月

医療保険者で各法で取組の明確化  
**第2期データヘルス計画**  
(平成30年度～令和5年度)

保健事業の実施計画(データヘルス計画)  
作成の手引き(平成29年9月)

厚労省保険

厚労省健康

KDB  
(国保データベース)

評価

健診	中之条町 (同規模110町村中の順位)	同規模町村 (平均)
令和元年度	52.3% (12位/110)	42.7%
特定健診受診率		-
特定保健指導実施率	35.3%	36.2%
メタボ該当者	22.3%	19.6%
メタボ予備群	12.3%	11.4%

重症化(入院)	中之条町 (同規模110町村中の順位)	同規模町村 (平均)
一人当たり医療費	32,433円 (25位/110)	29,312円
医療費に占める入院件数の割合	4.1%	3.2%
医療費に占める入院費の割合	50.1%	43.4%

入院	一件当たり費用額(県内保険者37国保中の順位)		
	腎不全	糖尿病	脳血管疾患
	794,409円 5位	675,887円 7位	807,269円 8位

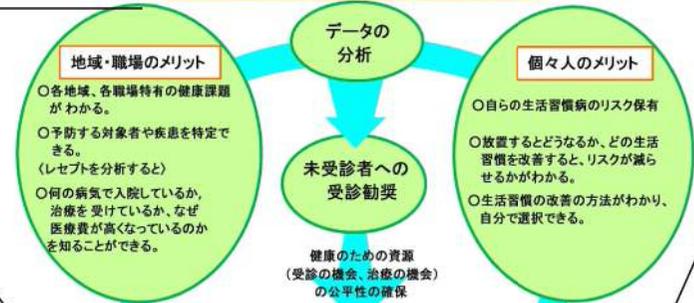
外来	高血圧	脳血管疾患	糖尿病
	37,497円 1位	46,740円 2位	40,073円 5位

介護の状況		
	中之条町	同規模町村 (平均)
一件当たり給付費	71,896円	71,581円
1号認定者数(認定率)	18.3%	19.3%
	新規認定者	0.3%
2号認定者	0.4%	0.4%
要介護認定 別医療費	認定有り 10,685円	8,742円

特定健診・特定保健指導 と 健康日本21(第2次)

— 特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、健康日本21を着実に推進 —

特定健診・特定保健指導の実施率の向上



○重症化が予防できる  
○医療費の伸びを抑制できる

メタボリックシンドロームの減少

○重症化が予防できる  
○死亡が回避できる

高血圧の改善

脂質異常症の減少

糖尿病有病者の増加の抑制

脳血管疾患死亡率の減少

虚血性心疾患死亡率の減少

糖尿病性腎症による新規透析患者数の抑制

健康格差の縮小

一人当たり医療費	平成29年度	平成30年度	令和元年度
一人当たり医療費	29,646円	30,073円	32,433円
対前年伸び率	99.7%	101.4%	107.8%
対前年度差額	-91円	427円	2,360円

入院件数(1ヵ月80万円以上の数)	平成29年度	平成30年度	令和元年度
脳血管疾患	30件	21件	48件
虚血性心疾患	5件	7件	5件

糖尿病性腎症による人工透析件数	平成29年度	平成30年度	令和元年度
糖尿病性腎症による人工透析件数	137件	94件	81件

介護	平成29年度	平成30年度	令和元年度
1号認定率	18.1%	18.3%	18.3%
2号認定率	0.4%	0.4%	0.4%
新規認定率	0.3%	0.3%	0.3%

中之条町の課題

- ※ 一人当たり医療費が県内、同規模町村、国と比較しても高い。
- ※ 要介護認定者の医療費が県内、同規模町村、国と比較しても高い。
- ※ 高額な医療費及び要介護認定者に共通して高血圧、脳血管疾患、心疾患、腎不全の有病率が高い。

中之条町の目標

- ※ 長期 … 一人当たり医療費を平成28年度同規模町村並みの27,000円とする。
- ※ 中期 … 一件当たり入院費用額を平成28年度と比較して糖尿病・高血圧・脂質異常症・脳血管疾患・心疾患・腎不全で減少させる。
- ※ 短期 … 特定健診受診率を毎年2%向上させ60%を目指す。