

榛東村国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）
平成29年度

平成29年 3月

榛東村 健康保険課

第1章 計画の基本方針

1 計画の趣旨	1
2 計画策定の背景	1
3 計画の期間	2
4 他の計画との関係	2

第2章 榛東村の現状と考察

1 榛東村の現状	3
(1) 人口の推移	3
(2) 年齢別人口構成	3
(3) 平均寿命	4
(4) 主要死因別死亡率	4
2 榛東村国民健康保険の現状	5
(1) 被保険者数の推移	5
(2) 被保険者の年齢構成	5
3 保健事業の課題と考察	6

第3章 基本分析による現状把握

1 医療の状況	10
2 介護の状況	14
3 特定健診の状況	16
4 特定保健指導の状況	21

第4章 健康課題と目的・目標

1 健康課題の抽出	22
2 目的・目標の設定	22
3 保健事業の実施計画・評価指標	23
4 計画の見直し	23

第5章 計画の推進

1 計画の公表及び周知	25
2 推進体制の整備	25
3 個人情報保護	25

第1章 計画の基本方針

1 計画の趣旨

榛東村国民健康保険保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）は、「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の一部改正について」（平成26年3月31日付け厚生労働省保健局長通知）に基づき、健康・医療情報を活用して、P D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価を行うために作成するものです。

榛東村では、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り組みについて支援し、個々の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実施するものとします。

2 計画策定の背景

国民健康保険の保険者は、国民健康保険法（昭和32年法律第192号）第82条第1項に基づき、特定健康診査等を行うほか、健康教育、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）を行わなければならないと定められています。

近年、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきていることから、被保険者本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、その特徴に応じて生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者が支援していくことが必要です。このような生活習慣の改善に向けた取組は、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質の維持及び向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化にも資するものです。

また、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「K D B」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んできています。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「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、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまでも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、集団全体に対して普及啓発を行うポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

3 計画の期間

本計画の期間は、「榛東村国民健康保険特定健康診査等実施計画（第2期）」（以下「実施計画」という。）との整合性を勘案し、平成29年度の1年間とします。

また、次期データヘルス計画は、第3期の実施計画と一体的に策定することとします。

4 他の計画との関係

(1) 榛東村総合計画

計画は、榛東村総合計画を補完し、具体化するものです。したがって、榛東村総合計画との整合性は保たれています。

(2) 第2次健康プランしんとう21

榛東村の健康増進計画であり、行政と住民、地域、関係機関や団体等が相互に連携し、積極的に健康づくり活動を実践するための指針であります。本計画では、「第2次健康プランしんとう21」の基本方針を踏まえるとともに、同プランで使用した評価指標を用いるなど、整合性を持たせています。

第2章 榛東村の現状と考察

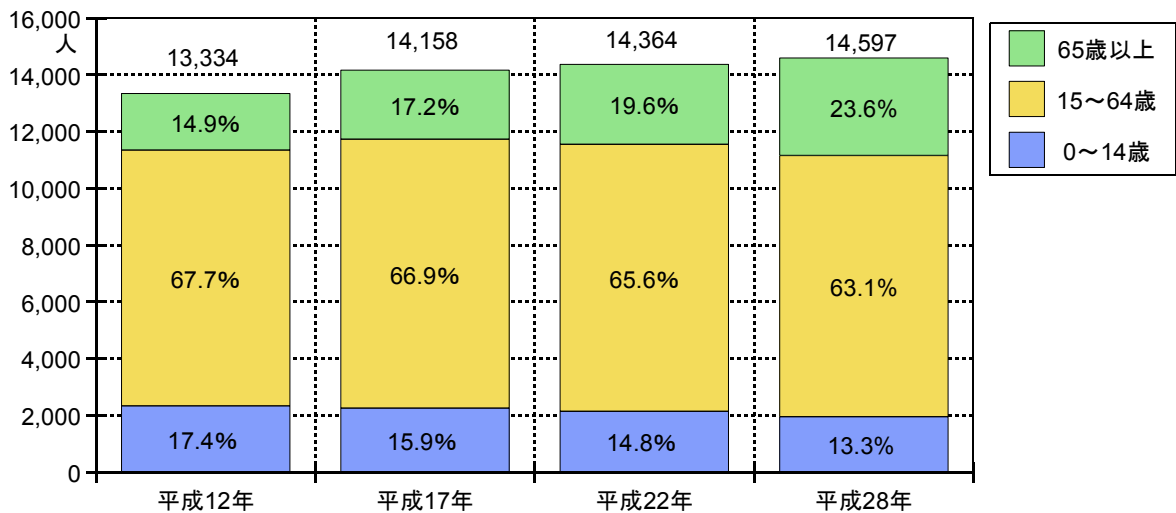
1 榛東村の現状

(1) 人口の推移

平成28年3月31日現在の人口は、14,597人で、高齢化率は23.6%です。

人口はやや増加しているものの、年少人口（0～14歳）の減少と老年人口（65歳以上）の増加により、少子高齢化が進んでいます。

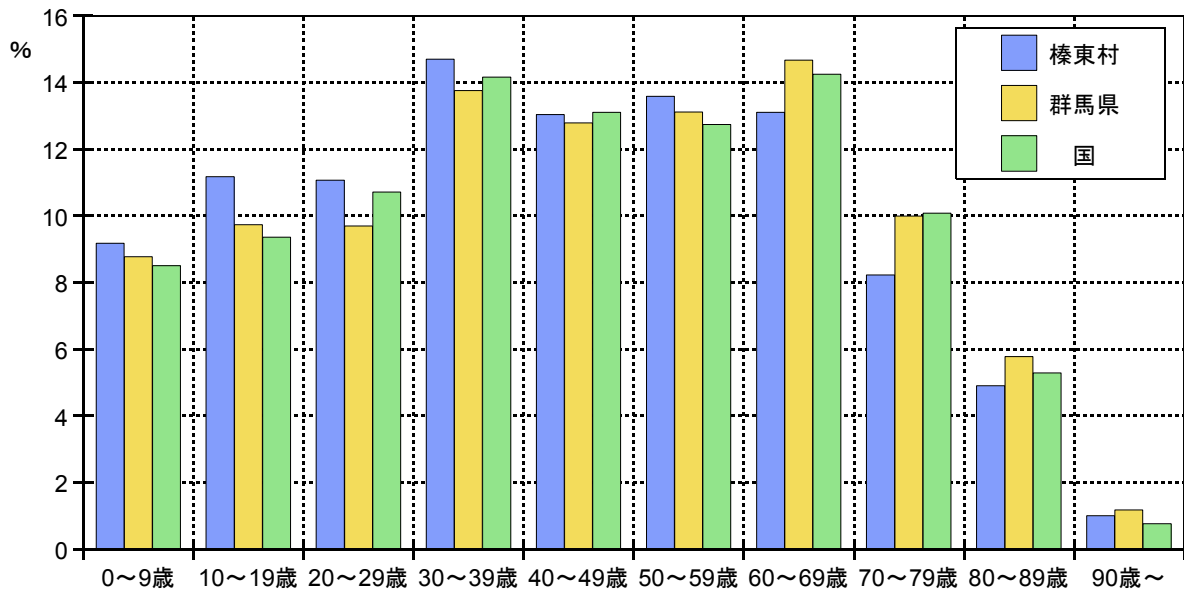
図表1 人口の推移（平成12年～22年：国勢調査、平成28年：榛東村人口統計）



(2) 年齢別人口構成

年齢別の人口構成は、60歳未満では各階層において群馬県・国を上回り、60歳以上の割合は逆に群馬県・国を下回っています。榛東村だけで見ると少子高齢化の傾向はあるものの、群馬県全体や国ほど高齢化は進んではいない状況です。

図表2 年齢別人口構成（平成22年国勢調査）



(3) 平均寿命

榛東村の平均寿命（平成22年）は、男性は80.3歳で県を0.9歳、国を0.7歳、女性は86.6歳で県を0.7歳、国を0.2歳それぞれ上回っています。

図表3 平均寿命の県・国との比較

	榛東村	群馬県	国
男	80.3歳	79.4歳	79.6歳
女	86.6歳	85.9歳	86.4歳

資料：厚生労働省 平成22年市区町村別平均寿命

(4) 主要死因別死亡率

主要死因の順位は、悪性新生物が1位、心疾患が2位、肺炎が3位となっており、その割合を全国・県・管内の平均と比較すると、いずれも低い状況にあります。

図表4 死因順位（人口10万人対比）

年 度 \ 順 位	1 位	2 位	3 位	4 位
24年度 榛東村	悪性新生物 (251.1)	心疾患 (188.4)	肺 炎 (76.7)	脳血管疾患 (62.8)
25年度 榛東村	悪性新生物 (237.3)	心疾患 (209.4)	脳血管疾患 (90.7)	肺 炎 (83.8)
26年度 榛東村	悪性新生物 (244.5)	心疾患 (104.8)	肺 炎 (104.8)	脳血管疾患 (62.9)
26年度 渋川保健福祉事務所管内	悪性新生物 (289.8)	心疾患 (217.6)	肺 炎 (146.2)	脳血管疾患 (97.5)
26年度 群馬県	悪性新生物 (301.1)	心疾患 (179.4)	肺 炎 (118.6)	脳血管疾患 (101.4)
26年度 全 国	悪性新生物 (293.3)	心疾患 (156.9)	肺 炎 (95.3)	脳血管疾患 (91.0)

資料：「人口動態統計の概況」

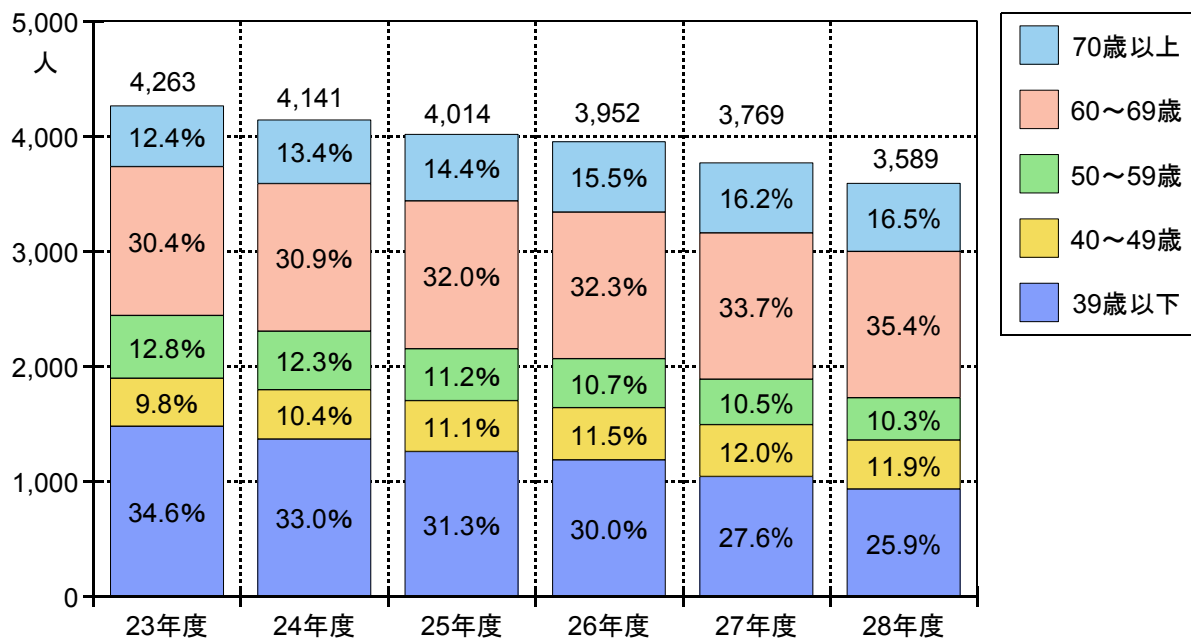
2 榛東村国民健康保険の現状

(1) 被保険者数の推移

被保険者は、近年、減少傾向にあります。

年齢別には、60歳以上の被保険者は増加傾向にあります。59歳以下の被保険者は減少が続いており、特に39歳以下で減少率が高くなっています。

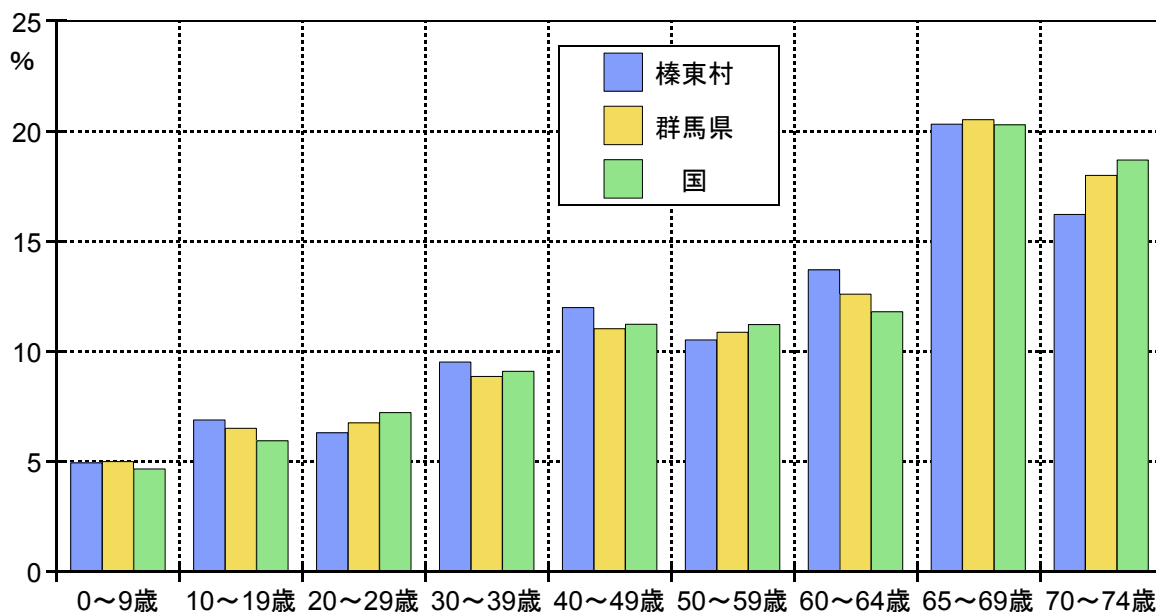
図表5 被保険者数の推移（国保実態調査）



(2) 被保険者の年齢構成

被保険者の年齢構成は、村全体の年齢構成と同様で、少子高齢化の傾向はあるものの、群馬県全体や国ほど高齢化は進んではいない状況です。

図表6 被保険者の年齢構成（平成27年国保実態調査）



3 保健事業の課題と考察

事業名	事業の目的	事業の概要	対象者	実施状況	課題と考察
特定健康診査	被保険者の健康状態を把握し、生活習慣病の早期発見と予防につなげるため受診率の向上を図る。	<p>【実施期間】 7月～2月</p> <p>【実施方法】 集団健診及び個別健診（渋川地区医師会所医療機関）</p> <p>【自己負担】 なし</p> <p>【案内方法】 受診票個別発送、広報、未受診者勧奨通知</p>	40～74歳の被保険者	<p>平成27年度 目標受診率：56%</p> <p>受診率：48.6% 男性：45.1% 女性：52.3%</p>	<ul style="list-style-type: none"> 男女ともに40歳代・50歳代の受診率が低い。 未受診者への勧奨（平成25年以前に国保資格を取得し過去3年間（25・26・27年度）、一度も受診していない人が約44.6%）。 過去3年間に一度も特定健診を受診していない者964人のうち642人が過去2年間に生活習慣病での医療機関受診歴があり、170人は医療機関（医科）の受診歴がない。
特定保健指導	特定保健指導対象者に対し生活習慣病の改善を促し、生活習慣病を予防するため利用率の向上を図る。	<p>【実施期間】 10月～2月（初回面接）</p> <p>【実施方法】 保健指導の対象者に対して初回面接を行い、6ヶ月後に成果を確認する。</p> <p>【自己負担】 なし</p> <p>【案内方法】 対象者個別通知</p>	特定保健指導対象者	<p>平成27年度 目標実施率：60%</p> <p>終了率：21.0% 男性：18.9% 女性：25.9%</p>	<ul style="list-style-type: none"> 未利用者が多く、特に40～50代の利用者が少ない。
人間ドック費用助成	人間ドックの受診を促進し、疾病の予防、早期発見・早期治療に	20歳以上を対象とし、人間ドック受診費用の一部を負担する。	国保税を完納している世帯に属する20歳以上の者。特定	<p>平成25年度 92人</p> <p>平成26年度 82人</p> <p>平成27年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> 積極的支援の対象者、動機付け支援対象者には指導を実施している

	役立て、被保険者の健康保持増進を図る。		健康診査受診者は除く。	95人	が、それ以外の受診者は受診結果をそのままにしてしまい生活習慣の改善に活用できていない。
医療費通知	被保険者の医療費に対する意識の向上を図る。	【実施時期】 年6回 【対象月数】 12月 【通知内容】 受診者名、医療機関名、費用額等	全受診世帯	年6回 延べ9,613件 (平成27年度)	・医療費通知の意図や活用の仕方などに対する周知が不足しているためか、被保険者の意識改革にはつながっていない。
ジェネリック医薬品使用促進	ジェネリック医薬品の利用を促進し医療費の削減を図るため、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を通知する。	【実施時期】 年2回 (8・2月) 【対象月数】 2月 【通知対象】 1人あたり1か月で200円以上の差額、投与期間4日以上	該当世帯	年2回 計524件 (平成27年度)	・平成27年度の本村国保ジェネリック医薬品の普及率は、62.28%であり、県平均の63.01%を下回っている。
訪問健康相談	重複受診者及び頻回受診者訪問し、健康相談を実施することで医療費の適正化を図る。	【対象者】 【実施方法】 保健師が訪問し、適正受診や生活習慣改善についての助言を行う。	重複受診者 頻回受診者		・受診への意識を変えるところまでに指導は難しい。
歩け歩け大会	日頃からの運動不足を歩くことにより解消し、また、歩くことを通じて健康と体力づくりに関心を持ってもらう。	【実施時期】 秋季 【内容】 村内約7kmのウォーキング 【案内方法】 広報、村内回覧			・参加者が80人程度で横ばいである。
各種がん検診		【実施期間】 7月～2月 【自己負担】 なし		目標受診率 50%	・過去3年間で受診率は増加している。 ・精密検査率は

		【案内方法】 受診票個別発送、広報、未受診者勧奨通知		(平成27年度) 検診受診率	90%以上である。
	胃がん		40歳以上の村民	胃 26.4%	
	乳がん		40歳以上の女性村民	乳 44.5%	
	子宮頸がん		20歳以上の女性村民	子宮 47.7%	
	大腸がん		40歳以上の村民	大腸 37.9%	
	結核・肺がん		40歳以上の村民	結核・肺 48.8%	
	前立腺がん		50歳以上の男性村民	前立腺 44.2%	
健康づくり健診	若い世代の村民に対して健診を実施することで、自身の身体を知るとともに、生活習慣病の早期発見、早期治療を図る。	【実施期間】 9月～12月 【自己負担】 なし 【内容】身体計測、血圧測定、内科診察、血液検査等	20歳以上 39歳以下の村民	目標受診率 20% (平成26年度) 健診受診率 8.9% (平成26年度) 実施結果 ・異常なし 105人 ・要指導 169人 ・要医療 37人	・受診率が10%以下であり、横ばいである。
からだすつきり教室	特定保健指導対象者に対して、生活習慣改善のための教室を実施する。	【実施期間】 12月～6月 (全5回) 【自己負担】 なし 【内容】身体計測、健康教育、栄養指導、運動指導等	特定保健指導対象者	(平成27年度) 参加人数 33人	・積極的支援の参加者が少ない。
メタボリック	メタボリックシンドローム	【実施時期】 12月頃		(平成27年度) 参加人数	

シンドローム 予防講演会	のメカニズム を理解し、生 活習慣病の発 症等を予防す る。	【内容】 医師による講 演。 【案内方法】 村内回覧、個 別通知		19人	
糖尿病 予防教 室	糖尿病のメ カニズムを 理解し、生 活習慣を改 善して糖尿 病の発症を 予防する。	【実施時期】 1~2月頃 【内容】 健康教育、栄 養指導、運動 指導等 【案内方法】 個別通知	特定健診 の結果、 血糖値の 値が「要 指導」以 上になっ た者	(平成27年度) 参加のべ人数 58人	

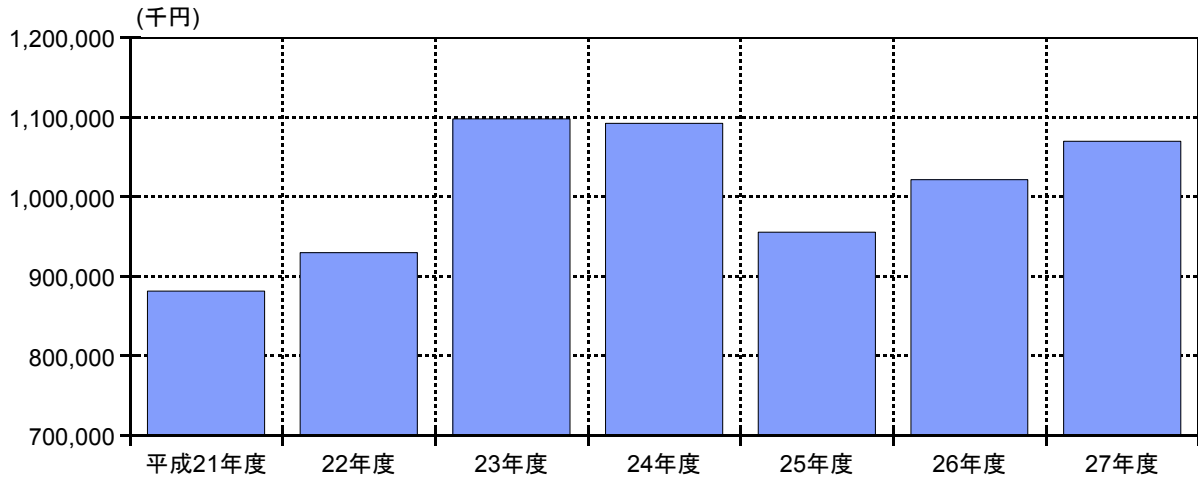
第3章 基本分析による現状把握

1 医療の状況

① 保険給付費の年次推移

保険給付費（医療費から自己負担等を除いた国民健康保険から給付した費用）の推移は、毎年、被保険者が減少している中で増加傾向にあります。

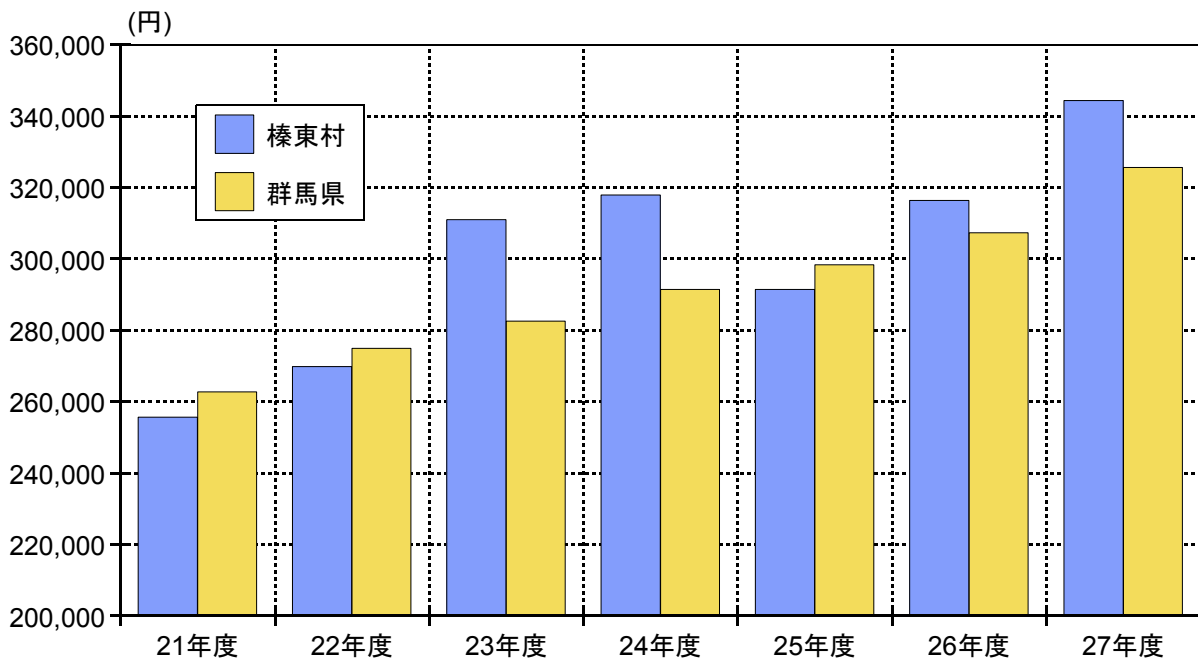
図表7 保険給付費の年次推移



② 1人あたりの医療費の年次推移

榛東村の1人あたりの医療費は、平成23年度以降はほぼ毎年30万円を超えており、特に平成23年度は約15%、平成26年度、平成27年度は約9%の割合で増加しています。

図表8 1人あたりの医療費の年次推移



資料：国民健康保険の概況

③医療費上位10疾病

	男 性		女 性		全 体	
	平成23年	平成27年	平成23年	平成27年	平成23年	平成27年
1位	腎不全 8.96%	統合失調症 10.74%	虚血性心疾患 9.15%	骨折 8.28%	糖尿病 6.85%	統合失調症 9.38%
2位	脳梗塞 8.79%	糖尿病 6.50%	糖尿病 5.34%	統合失調症 7.81%	統合失調症 6.63%	歯肉炎歯周疾患 5.94%
3位	糖尿病 8.02%	虚血性心疾患 5.91%	その他悪性新生物 5.26%	歯肉炎歯周疾患 6.46%	脳梗塞 6.60%	高血圧性疾患 5.35%
4位	統合失調症 7.88%	高血圧性疾患 5.26%	統合失調症 5.00%	脊椎障害 6.46%	虚血性心疾患 6.47%	糖尿病 5.21%
5位	脊椎障害 5.41%	白血病 5.19%	高血圧性疾患 4.86%	高血圧性疾患 5.47%	腎不全 5.06%	骨折 4.32%
6位	その他眼疾患 4.45%	歯肉炎歯周疾患 4.92%	子宮悪性新生物 4.58%	その他心疾患 4.74%	高血圧性疾患 4.40%	腎不全 3.92%
7位	虚血性心疾患 4.40%	その他損傷 4.85%	脳梗塞 3.77%	直腸悪性新生物 3.81%	その他悪性新生物 3.63%	虚血性心疾患 3.60%
8位	高血圧性疾患 4.04%	腎不全 4.26%	歯肉炎歯周疾患 3.35%	糖尿病 3.71%	脊椎障害 3.30%	その他心疾患 3.55%
9位	肝内胆管悪性新生物 2.74%	気分[感情]障害 3.27%	その他神経系疾患 3.33%	腎不全 3.54%	その他神経系疾患 2.89%	脊椎障害 3.52%
10位	その他損傷 2.66%	その他消化器系疾患 3.14%	脳内出血 3.24%	その他内分泌栄養代謝疾患 3.29%	その他眼疾患 2.85%	気分[感情]障害 2.72%
点	5,498,644	4,546,284	4,243,746	3,911,554	9,742,120	8,457,838

資料：国保疾病状況調査（5月分レセプト分析）

総医療費で見ると3位（高血圧性疾患）、4位（糖尿病）、6位（腎不全）に予防可能な生活習慣病が要因となる疾患が入っています。

早期の生活習慣病の重症化予防の取り組みが必要です。

④糖尿病、高血圧症、脂質異常症の罹患状況

レセプト件数から糖尿病は約10人に1人（10.4%）、高血圧症は約5人に1人（18.2%）、脂質異常症は約7人に1人（15.0%）の割合で医療にかかっています。

罹患率は年齢を追うごとに上昇していきませんが、40歳代以下（1,593人）でも糖尿病は約58人に1人（1.7%）、高血圧症は約38人に1人（2.6%）、脂質異常症は約37人に1人（2.7%）の割合で若い世代から医療にかかっている状況であります。

また、これらの疾患の重複状況では、糖尿病罹患者の高血圧症・脂質異常症と、脂質異常症罹患者の高血圧症の重複罹患の割合が高くなっています。

図表9 年代別糖尿病、高血圧症、脂質異常症の罹患状況（平成27年5月診療分）

	被保険者数(人)			ひと月あたりレセプト件数								
				糖尿病(件)			高血圧症(件)			脂質異常症(件)		
	男性	女性	計	男性 (%)	女性 (%)	計 (%)	男性 (%)	女性 (%)	計 (%)	男性 (%)	女性 (%)	計 (%)
～20歳代	403	349	752	4 1.0	1 0.3	5 0.7	2 0.5	0 0.0	2 0.3	2 0.5	0 0.0	2 0.3
30歳代	218	174	392	5 2.3	2 1.1	7 1.8	7 3.2	6 3.4	13 3.3	9 4.1	6 3.4	15 3.8
40歳代	253	196	449	9 3.6	6 3.1	15 3.3	15 5.9	11 5.6	26 5.8	13 5.1	13 6.6	26 5.8
50歳代	216	191	407	18 8.3	16 8.4	34 8.4	30 13.9	27 14.1	57 14.0	21 9.7	25 13.1	46 11.3
60～64歳	264	272	536	40 15.2	29 10.7	69 12.9	74 28.0	61 22.4	135 25.2	42 15.9	60 22.1	102 19.0
65～69歳	378	352	730	83 22.0	62 17.6	145 19.9	122 32.3	111 31.5	233 31.9	83 22.0	120 34.1	203 27.8
70～74歳	300	317	617	67 22.3	61 19.2	128 20.7	115 38.3	124 39.1	239 38.7	71 23.7	116 36.6	187 30.3
合計	2032	1851	3883	226 11.1	177 9.6	403 10.4	365 18.0	340 18.4	705 18.2	241 11.9	340 18.4	581 15.0
40歳代以下	874	719	1593	18 2.1	9 1.3	27 1.7	24 2.7	17 2.4	41 2.6	24 2.7	19 2.6	43 2.7

資料：KDBシステム「厚生労働省様式 3-2糖尿病、3-3高血圧症、3-4脂質異常症のレセプト分析」

図表10 基礎疾患の重複状況（平成27年5月診療分）

基礎疾患の重複状況		重複割合(%)		
		糖尿病	高血圧症	脂質異常症
疾患名 (%)	糖尿病		60.3	65.5
	高血圧症	34.5		51.9
	脂質異常症	45.4	63.0	

資料：KDBシステム「厚生労働省様式 3-2糖尿病、3-3高血圧症、3-4脂質異常症のレセプト分析」

⑤高額レセプト（30万円以上／月）

平成27年5月資料分の高額レセプト（30万円以上／月）は71件で、このうち、A腎不全、B虚血性心疾患、C糖尿病による件数は全体の14.1%、費用額では18.0%で生活習慣が発症に関わる疾患が件数・費用額とも約2割を占めています。

腎不全は、一度人工透析を開始すると生涯にわたって継続した治療が必要となり、高額な医療費が長期的にかかることとなります。そのため、糖尿病や高血圧症の発症予防や重症化予防により人工透析の開始時期を遅らせることが重要となっています。

図表11 高額レセプト（30万円以上）の状況（平成27年5月診療分）

	件数(件)	件数(%)	費用額(円)	費用額(%)
A 腎不全	6	8.5	2,672,330	5.5
B 虚血性心疾患	3	4.2	5,500,030	11.2
C 糖尿病	1	1.4	617,320	1.3
D 小計(A+B+C)	10	14.1	8,789,680	18.0
E 統合失調症	14	19.7	5,518,850	11.3
F その他	47	66.2	34,604,720	70.7
G 合計(D+E+F)	71	100.0	48,913,250	100.0

資料：KDBシステム「厚生労働省様式1-1 基準額（30万円）以上となったレセプト一覧分析」

⑥人工透析患者数の推移

人工透析患者数は、平成24年度から平成27年度にかけて減少が見られましたが、平成27年度以降は、横ばいとなっています。

図表12 ひと月あたり人工透析患者数

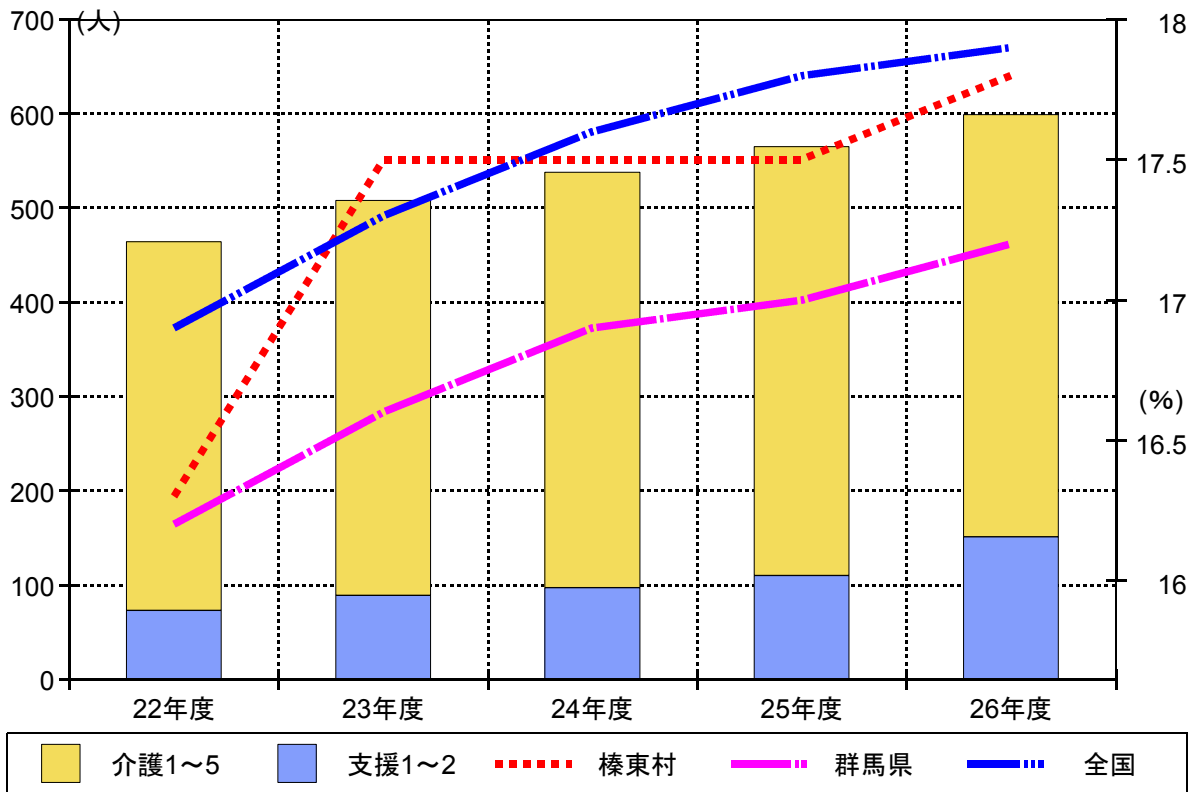
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
男	9	9	7	4	5
女	2	2	2	2	1
男女合計	11	11	9	6	6

資料：KDBシステム（各年5月診療分）

2 介護の状況

高齢化率・認定率ともに年々増加しており、平成26年度の認定率は17.8%です。特に、平成25年から26年にかけて、要支援認定者数が増加しています。

図表13 認定者・認定率の推移（第1号被保険者）



		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
榛東村	介護1~5 (人)	391	419	441	455	448
	支援1~2 (人)	73	89	97	110	151
	認定率 (%)	16.3	17.5	17.5	17.5	17.8
県認定率 (%)		16.2	16.6	16.9	17.0	17.2
全国認定率 (%)		16.9	17.3	17.6	17.8	17.9

要介護認定者の有病状況の傾向は、ほぼ全国平均と同様ではありますが、わずかに糖尿病と脂質異常症が多くみられます。

また、要介護認定者と認定のない者を比較すると、医療費も全国平均と同程度です。

図表14 介護保険認定者の有病状況・介護サービス給付・医療費（平成27年度）

	榛東村	群馬県	同規模	全 国
有病状況				
糖尿病	22.1%	22.9%	20.9%	21.4%
高血圧症	50.9%	54.7%	53.1%	49.7%
脂質異常症	28.2%	27.0%	26.1%	27.3%
心臓病	57.9%	61.8%	60.4%	56.7%
脳疾患	25.6%	28.0%	27.8%	25.4%
がん	9.0%	9.0%	9.4%	9.8%
筋・骨格	45.3%	52.3%	51.5%	48.9%
精神	35.3%	35.7%	35.9%	33.8%
認知症（再掲）	21.3%	21.7%	22.3%	20.7%
アルツハイマー病	16.9%	18.3%	18.2%	16.9%
居宅サービス				
1件当たり給付費	40,815円	42,836円	41,733円	39,562円
千人当たり事業所	2.26	2.75	2.66	2.48
施設サービス				
1件当たり給付費	267,231円	279,142円	280,516円	284,402円
千人当たり事業所	0.26	0.23	0.30	0.18
要介護認定者医療費				
医科	7,998円	8,141円	8,329円	8,011円
歯科	1,654円	1,506円	1,671円	1,584円
非要介護認定者医療費				
医科	3,990円	3,640円	4,026円	3,886円
歯科	1,440円	1,324円	1,453円	1,358円

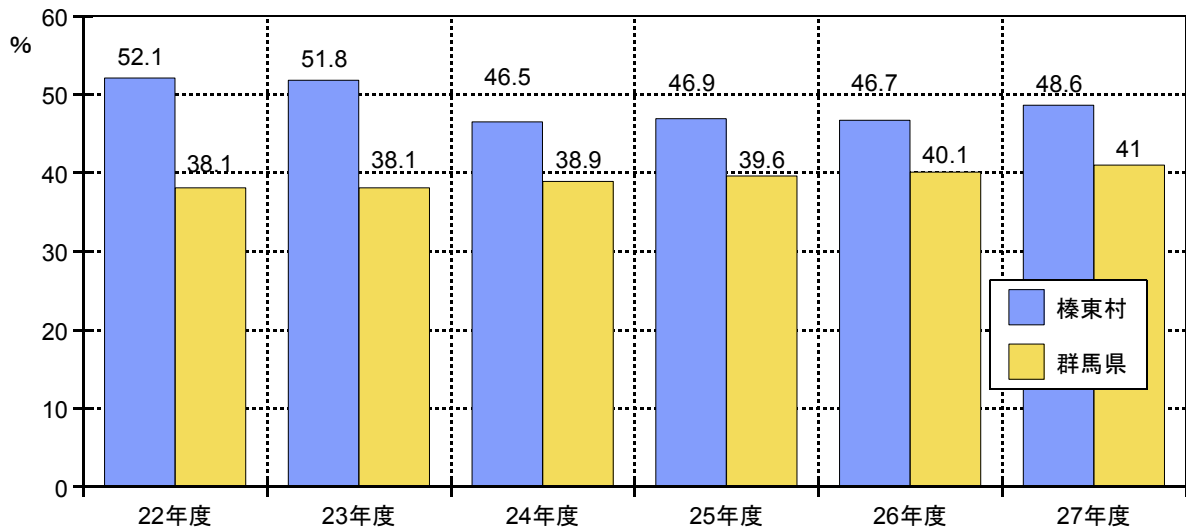
資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

3 特定健診の状況

①特定健診の受診率年度推移

特定健診受診率の年度推移をみますと、平成24年度までは減少傾向にありましたが、それ以降は増加傾向であります。なお、各年度とも群馬県平均よりは高い受診率となっていますが、目標値（60%）には届いていませんので、受診率向上の取り組みが必要です。

図表15 特定健康診査の受診率年度推移

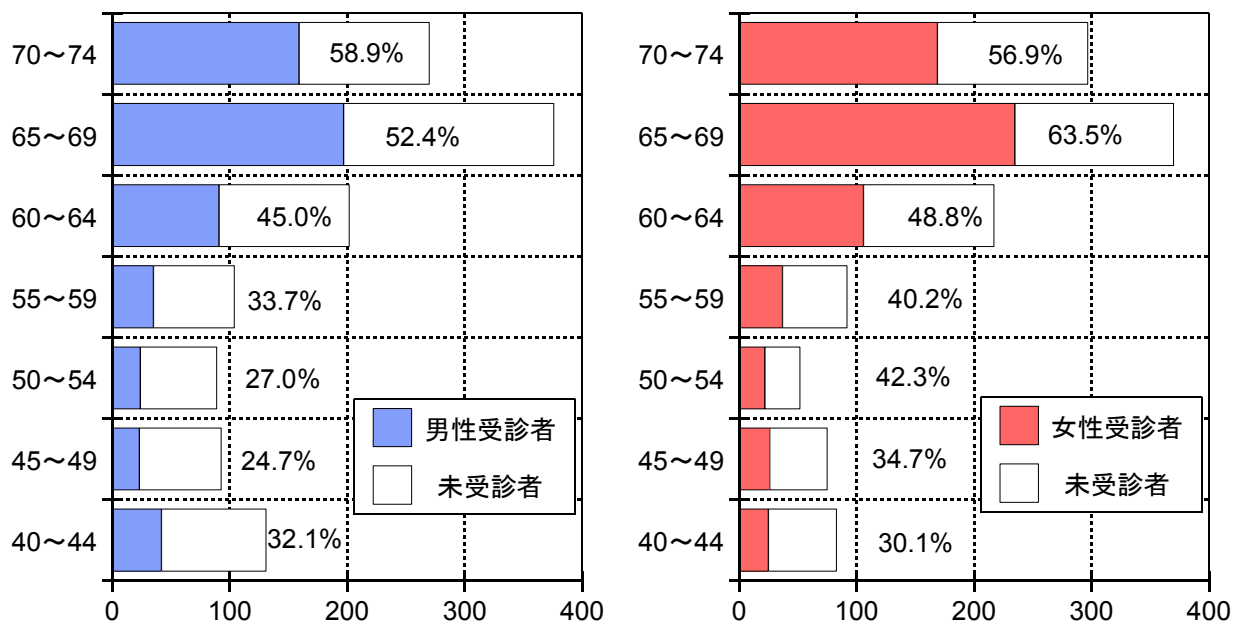


資料：法定報告

②年齢別受診状況

男女別・年齢別の受診状況を見てみると、受診者の割合は60代から70代が高く、40代から50代の若い世代は低くなっています。

図表16 男女別・年齢別健診受診状況（平成27年度分法定報告）



③健診とレセプトデータの全体像

健診対象者のうち、健診結果により問題のない者（受診不必要と生活習慣病治療中でコントロール良好者）は437人（17.7%）でした。実態把握のできない者（健診未受診者）は1,273人（51.6%）でした。

次に健診結果によりアプローチが必要とされる者（特定保健指導対象者及び対象外の健診結果不良者、生活習慣病治療中でコントロール不良者）はあわせて757人（30.7%）でした。これらを踏まえて介入するうえでの優先順位を考えることが必要であります。

図表17 健診とレセプトデータの全体像（平成27年度）

健診対象者 2,467人	健診受診者 1,194人	生活習慣病 治療中 872人	コントロール	良	329人
				不良	543人
		生活習慣病 治療なし 322人	情報提供	受診必要	127人
				受診不必要	108人
			特定保健指導 対象者	動機付け支援	60人
				積極的支援	27人
	健診未受診者 1,273人	生活習慣病 治療中 759人			
		生活習慣病 治療なし 514人			

資料：KDBシステム「厚生労働省様式6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

④有所見者の状況

健診の有所見率をみると、「血糖」「血糖＋血圧」が群馬県内2位となっており、国・県・同規模保険者を大きく上回っています。

また、メタボ予備軍と該当者を合わせると26.3%となり、健診受診者の約4人に1人がメタボリックシンドロームのリスクを抱えていることから、メタボ及び血糖の改善が重要な課題といえます。

図表18 特定健診結果有所見率比較（平成27年度）

	榛東村	群馬県	同規模	国	県内順位
メタボ予備軍	10.6	10.8	11.1	10.7	24位
メタボ該当者	15.7	17.5	16.9	16.7	25位
非肥満高血糖	9.5	10.4	10.3	9.3	12位
腹 囲	29.9	31.4	31.3	30.8	27位
B M I	4.4	5.1	5.7	4.7	28位
血 糖	0.9	0.6	0.7	0.6	2位
血 圧	6.8	7.7	7.8	7.4	30位
脂 質	2.9	2.5	2.5	2.6	13位
血糖・血圧	3.6	2.9	3.2	2.6	2位
血糖・脂質	0.9	0.9	0.9	0.9	13位
血圧・脂質	6.4	8.3	7.8	8.2	34位
血糖・血圧・脂質	4.9	5.4	5.1	5.0	19位

資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
 ※順位は、群馬県内35市町村＋2組合

⑤健診の有所見者の状況

健診受診者のうち有所見者の状況をみると、男性・女性ともに血糖の有所見者が高くなっています。男性は全国と比較し約10%高く、女性は40～64歳で約13%、65～74歳では約7%高くなっています。

同様に、拡張期血圧も全国と比較すると男性は約10%、女性は約5%高くなっています。

図表19 男女別・年代別健診有所見者状況（平成27年度）

男 性		B M I 25以上	腹 囲 85以上割合	収縮期血圧 130以上割合	拡張期血圧 85以上割合
40 ～ 64	榛東村	30.1%	45.4%	44.4%	33.3%
	群馬県	33.4%	49.6%	43.7%	32.0%
	全 国	34.2%	49.2%	40.6%	28.4%
65 ～ 74	榛東村	22.7%	39.8%	56.3%	33.6%
	群馬県	27.2%	49.3%	56.2%	24.4%
	全 国	27.4%	48.8%	54.6%	22.0%
全 体	榛東村	25.5%	41.9%	51.8%	33.5%
	群馬県	29.2%	49.4%	52.2%	26.8%
	全 国	29.8%	49.0%	49.6%	24.3%
男 性		血糖 100以上	H b A 1 c 5.6以上	中性脂肪 150以上	LDLコレステロール 120以上
40 ～ 64	榛東村	33.3%	38.9%	29.6%	53.7%
	群馬県	27.3%	48.8%	33.1%	51.5%
	全 国	23.3%	45.4%	32.4%	52.8%
65 ～ 74	榛東村	39.8%	58.5%	28.0%	45.1%
	群馬県	34.3%	63.9%	26.7%	44.8%
	全 国	29.1%	60.0%	25.6%	46.3%
全 体	榛東村	37.3%	51.1%	28.6%	48.3%
	群馬県	32.0%	59.0%	28.8%	46.9%
	全 国	27.1%	54.8%	28.0%	48.6%

女 性		B M I 25以上	腹 囲 90以上割合	収縮期血圧 130以上割合	拡張期血圧 85以上割合
40	榛東村	27.8%	20.4%	34.7%	19.9%
～	群馬県	20.5%	15.0%	34.1%	16.7%
64	全 国	19.2%	14.6%	30.5%	14.6%
65	榛東村	19.0%	18.0%	53.1%	19.3%
～	群馬県	22.6%	19.2%	53.7%	16.2%
74	全 国	20.8%	18.4%	50.0%	14.6%
全 体	榛東村	22.1%	18.8%	46.7%	19.5%
	群馬県	21.9%	17.8%	47.0%	16.4%
	全 国	20.3%	17.0%	43.1%	14.6%
女 性		血 糖 100以上	H b A 1 c 5.6以上	中性脂肪 150以上	LDLコレステロール 120以上
40	榛東村	25.5%	39.4%	18.1%	59.3%
～	群馬県	16.4%	49.3%	16.7%	58.1%
64	全 国	12.5%	44.1%	14.3%	57.6%
65	榛東村	25.7%	59.3%	22.0%	60.0%
～	群馬県	23.4%	66.2%	20.1%	59.0%
74	全 国	18.3%	60.0%	17.0%	58.9%
全 体	榛東村	25.6%	52.3%	20.6%	59.7%
	群馬県	21.0%	60.4%	18.9%	58.7%
	全 国	16.2%	54.4%	16.0%	58.4%

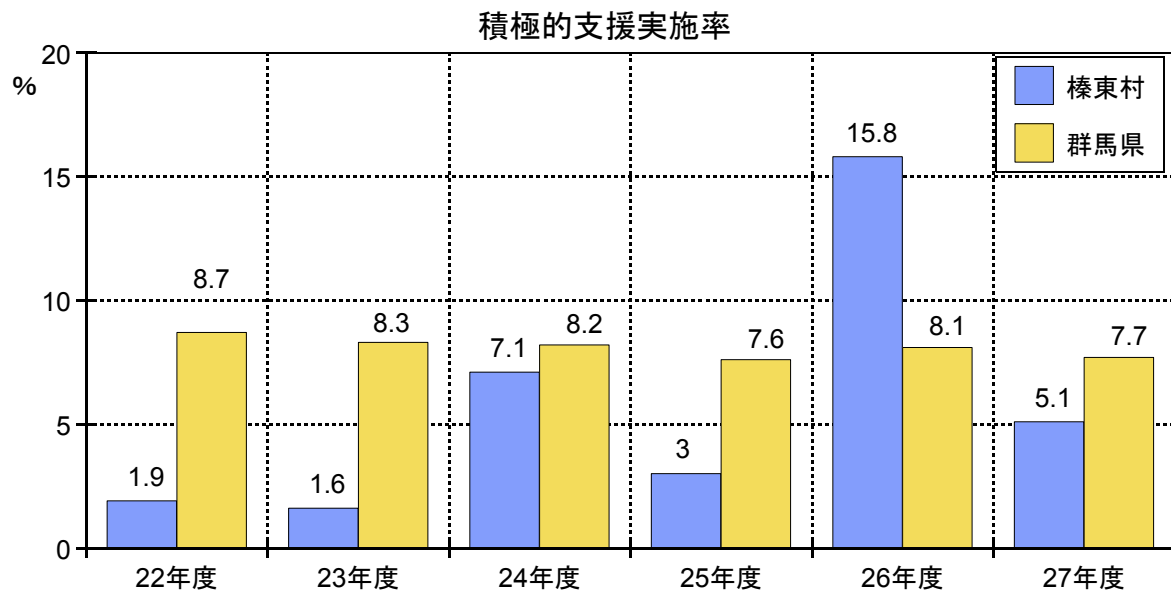
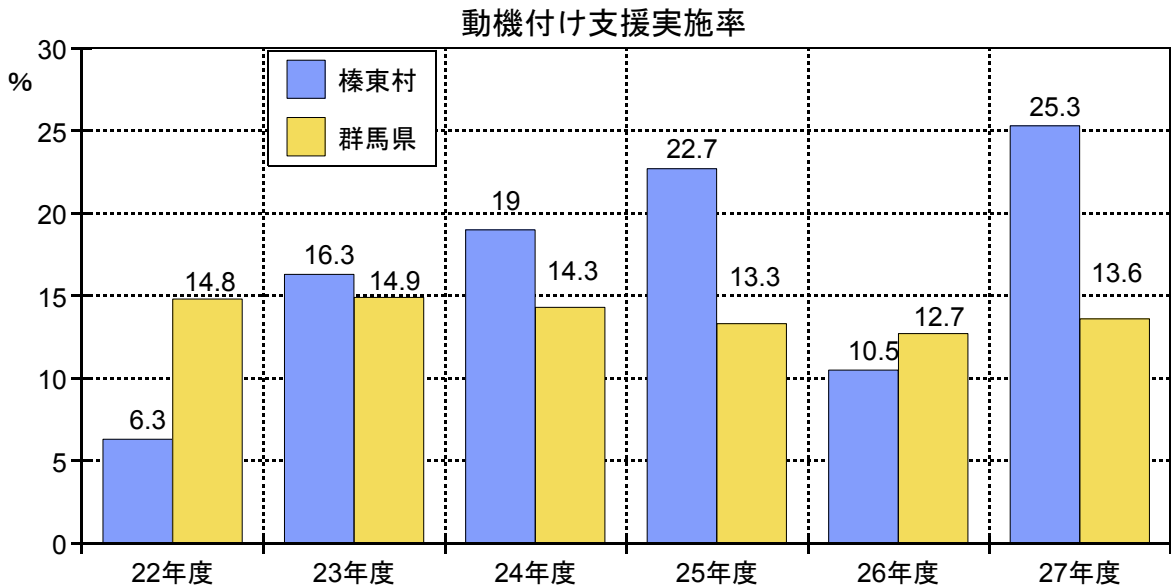
資料：KDBシステム「厚生労働省様式6-2～7 健診有所見者状況」

4 特定保健指導の状況

①特定保健指導の実施率年度推移

特定保健指導の実施率については、対象者及び実施者ともに人数が少ないため、実施率の変動が大きくなってしまいますが、相対的に目標率（60％）には届いていないため、実施率向上の取り組みが必要であります。

図表20 特定保健指導（動機付け支援・積極的支援）実施率年度推移



資料：法定報告

第4章 健康課題と目的・目標

1 健康課題の抽出

①医療の状況より

榛東村は、隣接する市に医療機関も多く存在し、安心して医療にかかれる恵まれた環境にもあり、1人あたりの医療費が高い状況となっています。

重篤で医療費が高くなる代表的な疾患である虚血性心疾患や腎不全による人工透析では、医療費の負担だけでなく治療の長期化や心身への負担など、個人や家庭生活の質に大きく影響してきます。

これらの共通のリスクとなる高血圧や脂質異常、糖尿病といった基礎疾患の発症予防対策や早期発見・早期治療など重症化予防対策も必要とされています。

②糖尿病の状況により

高血糖の有所見者割合が高い状況となっています。糖尿病の重症化による合併症の発症や人工透析導入にまでいたらないよう、糖尿病や高血圧などの基礎疾患のほか、腎機能の状態も考慮して、特にリスクの高い対象者への介入による糖尿病予防対策が必要となっています。

③特定健康診査・特定保健指導の状況より

特定健康診査の受診率は、平成27年度で48.6%、特定保健指導の終了率は同じく平成27年度で21.0%であり、それぞれ、目標値に届いていないため、受診率等の向上の取り組みが必要となっています。

また、特定健康診査は、主に生活習慣病の対象者を抽出するために検査項目等が設定されています。どのような疾病をどのように改善していくのかをよく検討し、項目の追加・見直しを行うことによって健診効果を高めることができます。

2 目的・目標の設定

(1) 目的

本計画は、健康寿命の延伸・生活の質の向上を目的としています。そのため、健診・医療・介護データを活用し、生活習慣病の発症予防や重症化予防を効果的かつ効率的に実施するものとします。

本村では、地域全体の生活習慣病予防に関する健康意識の向上を図りながら、糖尿病の重症化による人工透析導入者の抑制に向けて取り組むものとします。

(2) 目標

①特定健診受診率の向上

- ・40歳代、50歳代を中心とした新規受診者を増やし、生活習慣病のリスクに応じた保健指導や医療機関受診を促します。
- ・医療・介護情報のない特定健診未受診者への受診勧奨を優先して実施し、意識付けを行います。

②受診勧奨判定者の未治療者の減少

- ・高齢化の進行により生活習慣病患者数や医療費を減らすのは難しいと思われませんが、治療を自己中断せず外来治療で状態を良好に保つことは、重症化による入院を

避けることにもつながるため、特定健診の結果から受診勧奨判定となった人に対し医療機関の受診勧奨を行います。

③高血圧、高血糖の重症者への受診勧奨及び特定保健指導の充実

- ・高血圧（160/100mmHg以上）、高血糖（空腹時血糖値126mg/dlまたはHbA1c6.5%以上）の重症者などのリスクの高い人を優先対象とした医療機関受診勧奨や特定保健指導の充実などにより人工透析開始を遅らせたり、虚血性心疾患等の発症予防に取り組みます。

3 保健事業の実施計画・評価指標

事業名	目的	対象者	事業概要	評価指標
特定健診	生活習慣病の早期発見や発症予防	40～74歳の国保被保険者	集団健診・個別健診で実施	特定健診受診率（法定報告）
特定保健指導	生活習慣病の発症予防	特定健診の結果に基づく積極的支援・動機付け支援の対象者	初回面接と6ヶ月にわたる保健指導	特定保健指導終了率（法定報告）
特定健診未受診者受診勧奨	健診受診率の向上	40～74歳の国保被保険者で健診未受診者	個別通知・広報紙等での受診勧奨	特定健診受診率（法定報告）
重症化予防対策	生活習慣病の重症化予防及び合併症発症予防	特定健診の結果で血圧160/100mmHg以上、空腹時血糖値126mg/dlまたはHbA1c6.5%以上の者	個別通知・訪問・電話等で医療機関受診を勧める	対象者のうち医療機関を受診した人数・割合
ジェネリック医薬品差額通知・希望シールの送付	ジェネリック医薬品の利用を促進し、医療費の削減	国保被保険者でジェネリック医薬品に変更すると差額が200円以上になる者	差額通知の発送・被保険者証の更新時に希望シールを同封	ジェネリック医薬品の利用率
重複・頻回受診者訪問指導	適正な受診行動を促す	複数の医療機関に同一疾病名で受診している者。頻繁に医療機関を受診している者	保健師等が訪問し、適切な医療機関受診を促す	対象者のうち、訪問等で話ができた人数と割合。レセプトで適正な受診行動を確認した人数と割合

4 計画の見直し

保健事業実施計画（データヘルス計画）の推進はP D C Aサイクルで実施し、現状の

分析を行います。計画推進にあたっては、具体的な事業の実施（D o）を通して実施結果を検証（C h e c k）から新たな課題の把握と設定を行い、保健事業の評価指標に基づいてより効果的で実効性のある対策を立案（A c t i o n）します。その結果を計画（P l a n）に結びつけて、実施内容や目標設定へとつなげて展開します。

また、事業をより効率的かつ効果的に実施するために、実施状況をとりまとめ、国民健康保険団体連合会が設置した保健事業支援・評価委員会等の指導・助言を受けるものとします。

第5章 計画の推進

1 計画の公表及び周知

この計画を推進するため、計画を村のホームページに掲載するなどして公表します。

2 推進体制の整備

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた事業を実施するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業実施に係わる担当者（衛生・国保・介護各部門）が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて連携を強化するものとする。

3 個人情報の保護

(1) 基本方針

医療保険者をはじめ、関係機関の間では膨大なデータのやりとりが行われています。そのため、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払いながら、関係法令等の定めるところに従い、適正に管理します。

(2) 利用の目的

保健事業で得られる個人情報は、データの点検並びに保健指導、評価及び分析のために利用します。

(3) 目的外利用又は第三者への提供

保健事業で得られる個人情報は、次に掲げる場合を除き、目的外に利用し、又は第三者に提供しません。

ア 法令等の定めがあるとき。

イ 本人の同意があるとき。

ウ 人の生命、身体又は財産を保護するために緊急かつやむを得ないと認められるとき。

エ 当該目的外利用又は外部提供が公益又は福祉の向上のために必要であり、かつ、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがないと認められるとき。

(4) 委託する場合の保護措置

保健事業に関する業務を委託する場合は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めます。