

草津町国民健康保険 第2期保健事業計画 (データヘルス計画)



平成30年8月

群馬県 草津町

目次

1. 草津町国民健康保険データヘルス計画策定の概要	
1.1 背景	・ ・ ・ ・ ・ 1
1.2 本計画の位置付け	・ ・ ・ ・ ・ 1
1.3 計画の期間	・ ・ ・ ・ ・ 1
2. 草津町の現状	・ ・ ・ ・ ・ 2
2.1 データに基づいた現状分析	・ ・ ・ ・ ・ 2
2.1.1 草津町の周辺環境	・ ・ ・ ・ ・ 2
2.1.1.1 地理的・社会的環境及び交通アクセス	・ ・ ・ ・ ・ 2
2.1.1.2 医療施設の状況	・ ・ ・ ・ ・ 2
2.1.1.3 人口・被保険者の状況	・ ・ ・ 3、4
2.1.1.4 平均寿命・健康寿命	・ ・ ・ ・ ・ 5
2.1.1.5 標準化死亡比	・ ・ ・ ・ ・ 6
2.1.1.6 要介護認定状況等	・ 7、8、9
2.1.2 医療費分析	・ ・ ・ ・ 10
2.1.2.1 費用区分別医療費（入院、入院外、歯科）	・ ・ ・ ・ 10
2.1.2.2 受診率の状況（入院、入院外、歯科）	・ ・ ・ ・ 11
2.1.2.3 1件当たり日数の状況（入院、入院外、歯科）	・ ・ ・ ・ 12
2.1.2.4 年齢階級別の1件当たりレセプト点数の比較	・ ・ ・ ・ 13
2.1.2.5 医療費順位の主要疾患別医療費（生活習慣病分析）	・ ・ ・ ・ 14
2.1.2.6 医療費順位の主要疾患別医療費（疾病別）	・ ・ ・ ・ 15
2.1.2.7 死因割合の比較	・ ・ ・ ・ 16
2.1.2.8 医療費順位の主要疾患別医療費（疾病別）	・ ・ ・ ・ 17
2.1.2.9 性別・年齢階層別の主要疾患患者数	・ ・ ・ ・ 18
2.1.2.9.1 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析数	・ ・ 18、19
2.1.2.9.2 高血圧・糖尿病・脂質異常症	・ ・ 20、21
2.1.2.10 後発医薬品の利用状況	・ ・ ・ ・ 22
2.1.3 特定健診実施状況	・ ・ ・ ・ 23
2.1.3.1 特定健診受診の状況	・ ・ 23、24
2.1.3.2 特定健診受診者と特定健診未受診者の比較	・ ・ ・ ・ 25
2.1.3.2.1 高血圧	・ ・ 26、27
2.1.3.2.2 糖尿病	・ ・ 27、28
2.1.3.2.3 脂質異常症	・ ・ ・ ・ 29

2.1.3.2.4 肥満・メタボリックシンドローム	・・・ 30、31
2.1.3.2.5 喫煙	・・・ 32
2.1.4 特定保健指導実施状況	・・・ 33
2.1.4.1 特定保健指導実施率及び改善率	・・・ 33
2.1.5 生活習慣等分析	・・・ 34
2.1.5.1 生活習慣の比較	・・・ 34
2.1.5.2 飲酒の状況	・・・ 35
2.2 既存事業の評価	・・・ 36
2.2.1 特定健診	・・・ 36
2.2.2 特定保健指導	・・・ 37
2.3 草津町独自の研究	・・・ 38
2.3.1 医療と介護予防に関する独自調査	・・・ 38
3.草津町における健康課題	・・・ 39
4.保健事業の取組と評価及び課題・対策の方向性	・・・ 40、41
5.保健事業計画の目的・目標の設定	・・・ 42
6.保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	・・・ 43
7.保健事業実施計画（データヘルス計画）の公表・周知	・・・ 43
8.個人情報保護に関する事項	・・・ 43
9.その他計画策定にあたっての留意事項	・・・ 43

※**データ赤字**となっている部分については、同規模保険者と比較して2倍以上の値を示しています。

〃 **中緑時**となっている部分については、同規模保険者と比較して1.2倍から1.9倍の値を示しています。

参考資料：用語集 P44～P51



1. 草津町国民健康保険データヘルス計画策定の概要

1. 1 背景

平成25年6月14日に「日本再興戦略」、「経済運営と改革の基本方針」、および「健康・医療成長戦略」が閣議決定され、「すべての保険者に対して、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための保健事業計画（データヘルス計画）の作成・公表、事業実施、評価等の取組を行うことを推進する。」こととされました。

本町国民健康保険においてもこれらの決定に基づき、「PDCA サイクル（Plan（計画）－Do（実施）－Check（評価）－Act（改善））」に沿った効果的・効率的な保健事業の実施および評価を図るため、「データヘルス計画」を策定します。

1. 2 本計画の位置付け

本計画は、特定健診等の結果やレセプト情報等を分析・活用し、本町が抱える課題を明確にした上で「PDCA サイクル」に沿って、効果的・効率的な保健事業を推進するための計画です。

なお、本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）第二次」に示された基本方針を踏まえ、「第3期草津町国民健康保険特定健康診査等実施計画」と整合性を図りつつ実施してまいります。

1. 3 計画の期間

本計画の初年度は、平成30年度とし、「第3期草津町国民健康保険特定健康診査等実施計画」と一体的に推進していくことから、平成35年度を最終年度とします。

2. 草津町の現状

2. 1 データに基づいた現状分析

2.1.1 草津町の周辺環境

2.1.1.1 地理的・社会的環境及び交通アクセス

草津町は群馬県の北西部に位置し、東西 9km・南北 8km、総面積は 49.74k m²あります。北と西には三国山脈の 2,000m 級の山々がそびえ、一方、東と南は海拔約 1,200m の高原となって開けています。

また、草津町は日本列島のほぼ中央に位置しており、上信越高原国立公園に含まれる草津白根山周辺は太平洋と日本海の分水嶺となっています。これを縫うように走るのが、志賀草津高原ルート。国道として日本で最も高い地点を通り、スカイラインとしてすばらしい眺望が楽しめます。

草津町へのアクセスは、関越自動車道、上信越自動車道からのアクセスが便利です。また、鉄道は J R 吾妻線を走る「新特急草津号」が快適です。上越新幹線は高崎で乗り換え、長野新幹線は軽井沢で乗り換えとなります。

草津町は古くから日本を代表する温泉地として有名であり、泉質、湧出量ともに世界トップクラスであり、温泉街には多くの人々で賑わっています。

資料： 草津町勢要覧 2011

2.1.1.2 医療施設の状況

草津町内の医療機関は、病院、一般診療所が 3 か所、歯科診療所が 2 か所あります。柔道整復師施術所が 2 か所、近隣の長野原町に、近隣町村と一部事務組合を設立し、地域病院の中核となる為の病院が 1 か所ありますが、医師の確保等（医療従事者の確保も含む）の問題もあり、今後の課題であります。

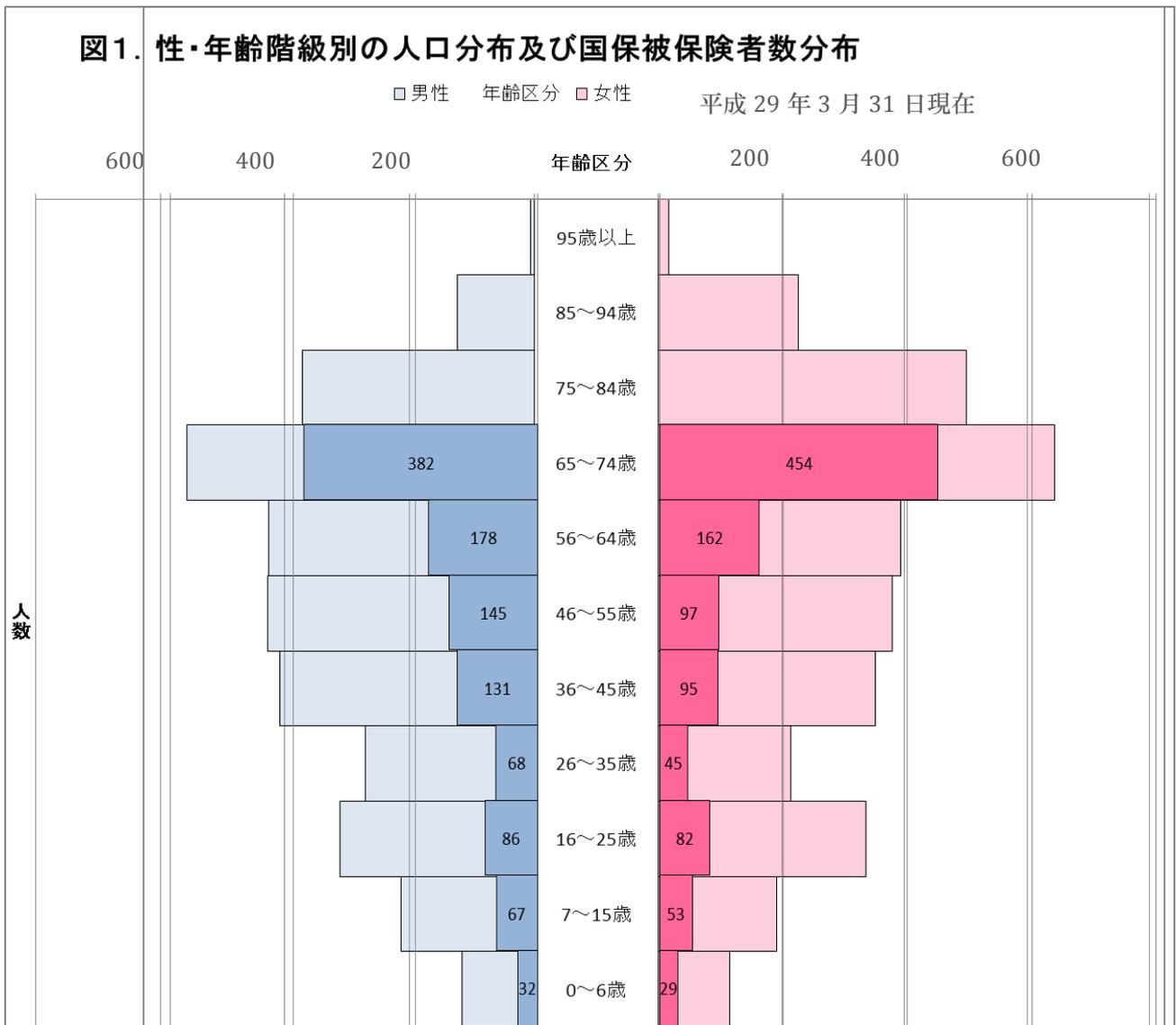
表 1. 医療提供体制等の比較（平成 28 年度）

資料： K D B システム地域の全体像の把握

	草津町	群馬県	同規模	全国
	人口千人当たり	人口千人当たり	人口千人当たり	人口千人当たり
病院数	0.9	0.2	0.3	0.3
診療所数	1.4	2.9	2.2	3.0
病床数	241.7	46.5	31.4	46.8
医師数	5.5	8.5	3.2	9.2
外来患者数	603.4	678.3	660.2	668.1
入院患者数	26.5	18.2	22.7	18.2

2.1.1.3 人口・被保険者の状況

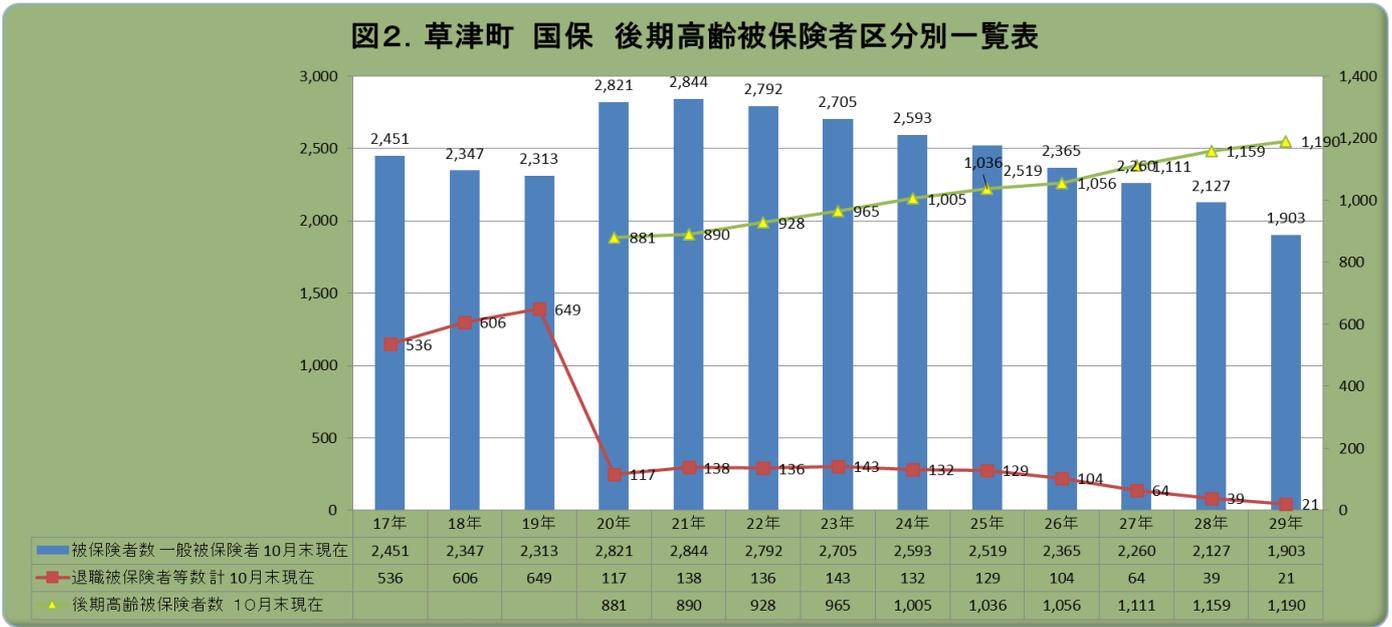
草津町の平成29年3月末日現在の人口は、6,566人、3,452世帯となっています。被保険者数は、被用者保険の適用拡大の影響や、後期高齢者医療への年齢到達による移行などの影響もあり、減少傾向となっています。人口比率は男女とも65歳から74歳までの年齢層が最も高くなっており、高齢化率も平成15年度の24.05%に対し平成29年度37.16%となり急速に高齢化が進んでいます。



色が薄い部分については、住基台帳の数字を示し、色が濃い部分については、国保加入者の数字を示しています。

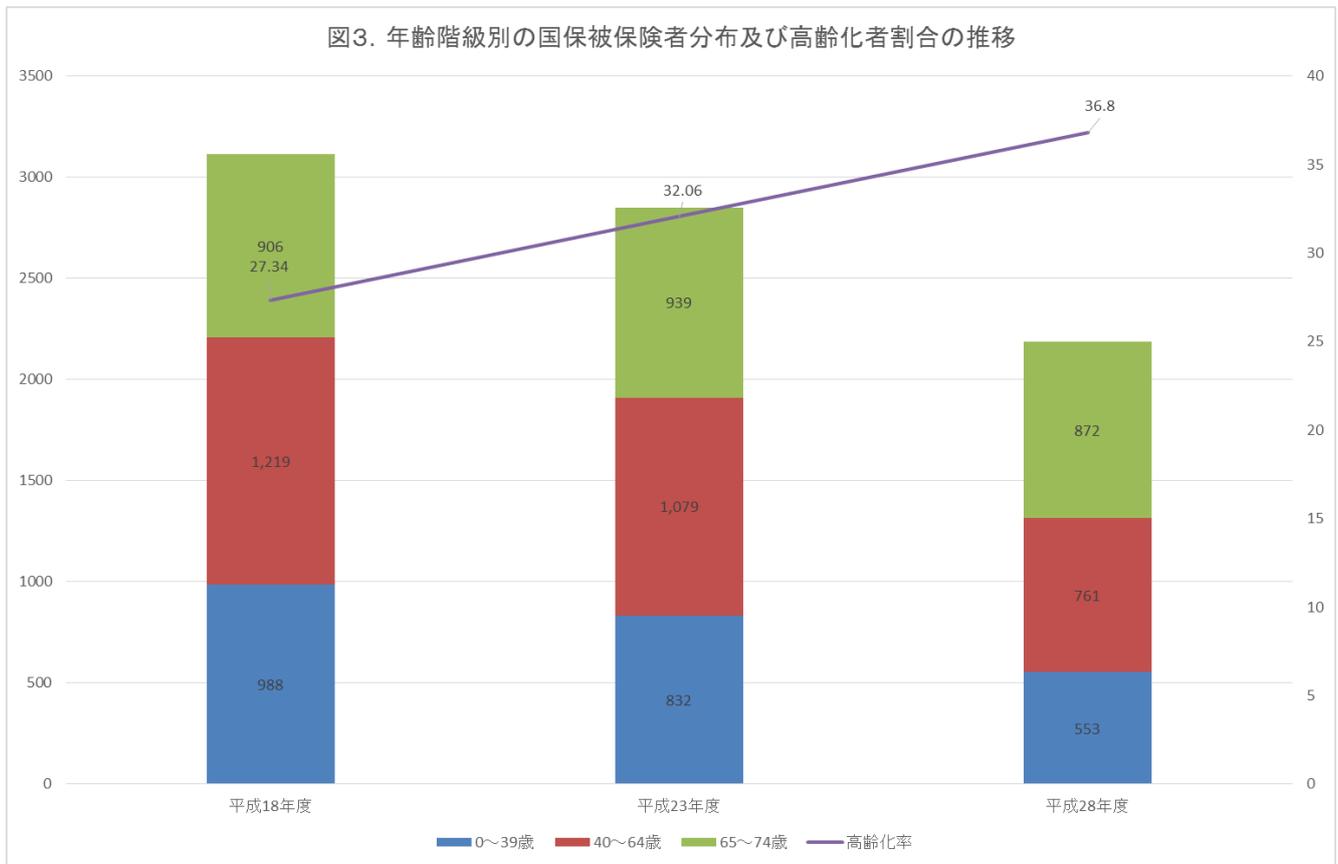
資料：年齢別人口統計調査集計及び基幹系国民健康保険（資格）システム

図2. 草津町 国保 後期高齢被保険者区分別一覽表



資料：国民健康保険事業月報及び群馬県後期高齢者広域連合被保険者資格一覽より

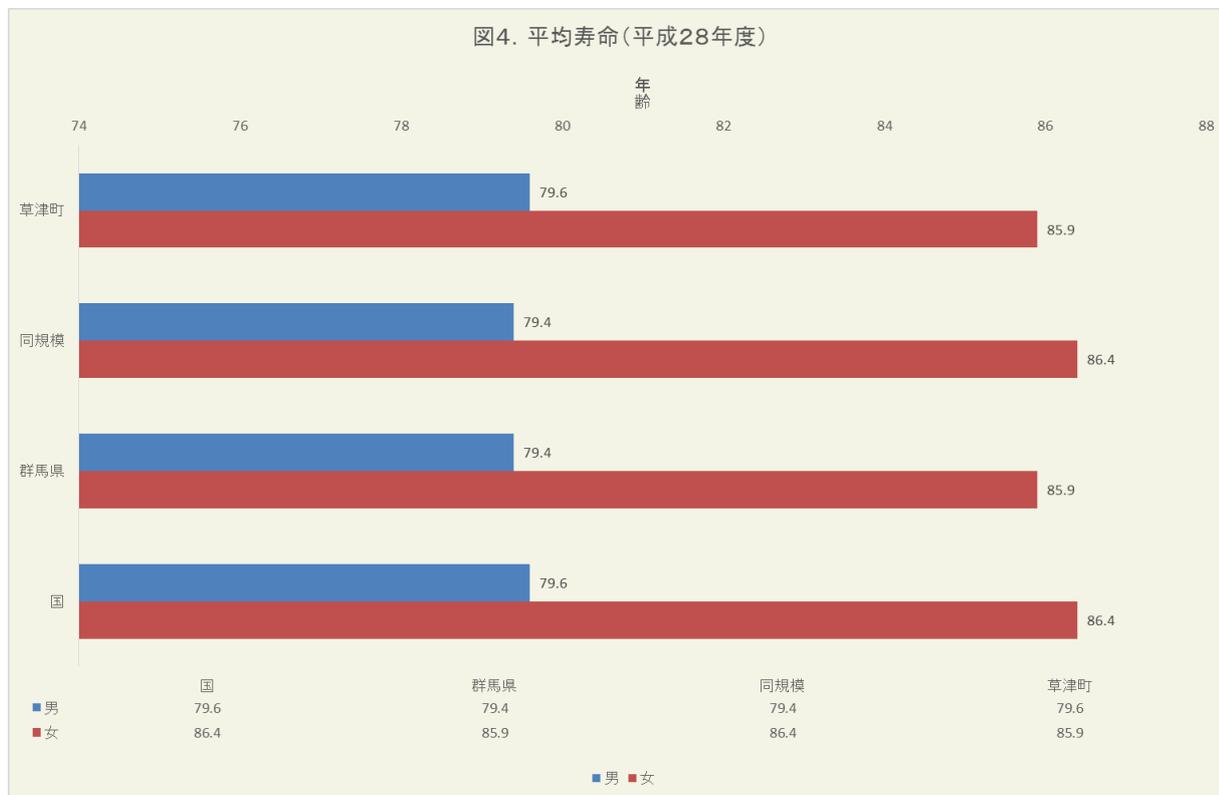
図3. 年齢階級別の国保被保険者分布及び高齢化者割合の推移



資料：国民健康保険実態調査ほか

2.1.1.4 平均寿命・健康寿命の比較

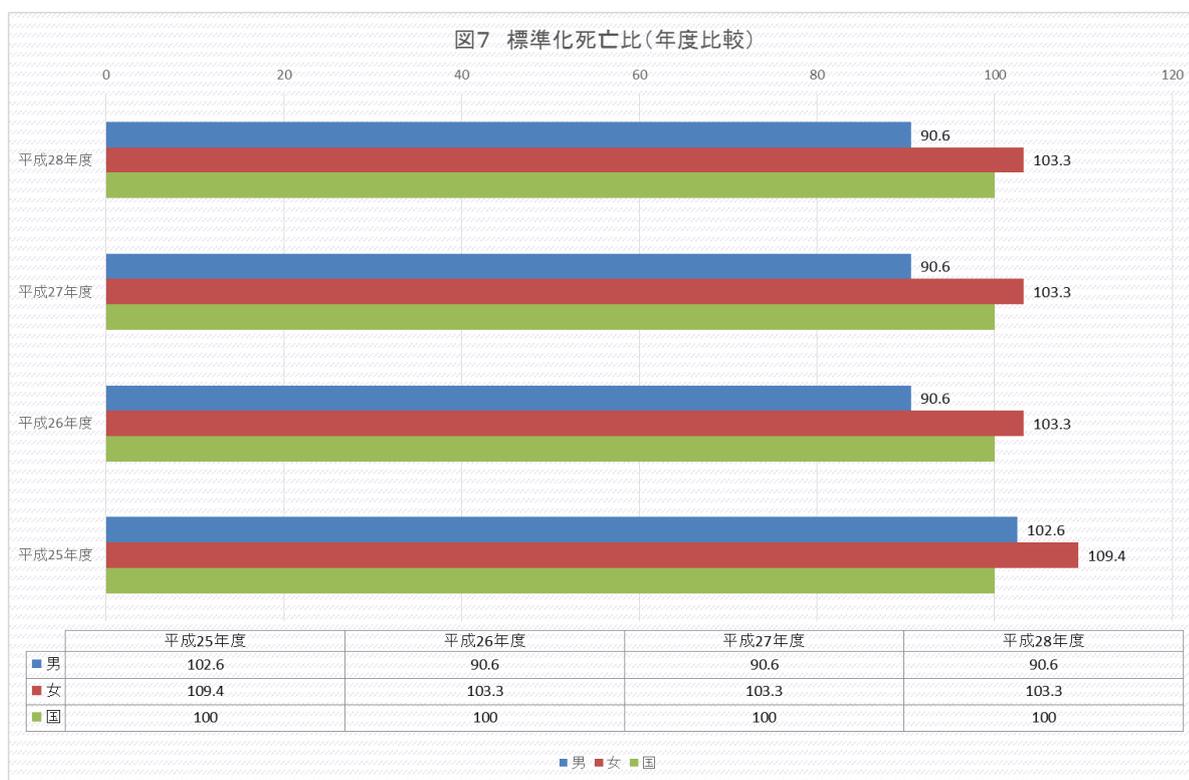
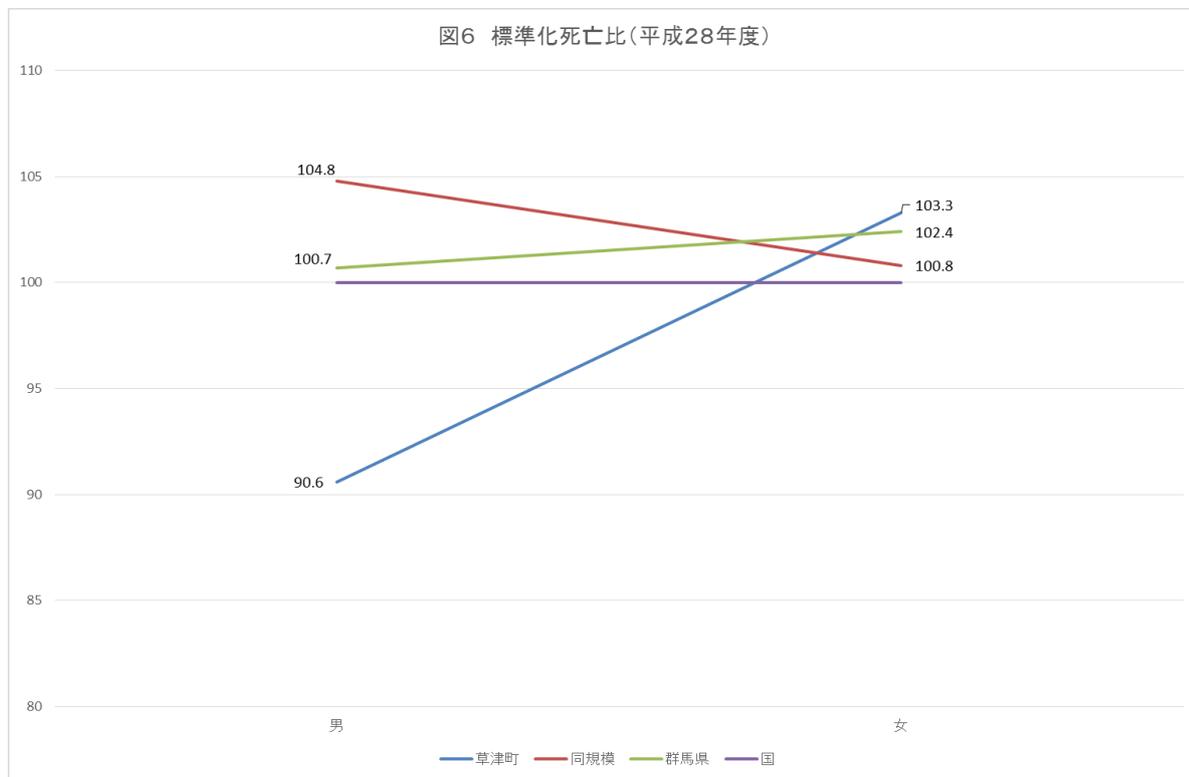
草津町の国保加入者の平均寿命は、男性は平均値を示し、女性は若干平均値より下回っています。同様に、健康寿命は、男性は、平均値を示し、女性は若干平均値より下回っています。



資料：KDBシステム地域の全体像の把握

2.1.1.5 標準化死亡比

草津町の国保加入者の標準化死亡比を見ると、男性は、基準を下回り、女性は基準を超えていることがわかります。



資料：KDBシステム地域の全体像の把握

2.1.1.6 要介護認定状況等

草津町の国保加入者の介護認定率は同規模保険者等と比較しても、低く、同様に介護給付費等も同規模保険者等と比較しても、低くなっています。ただ、経年で比較すると、高齢化の影響により、徐々に介護認定率、介護給付費等は増加傾向にあります。（地域支援事業への段階的移行の理由から、保険給付費等が減っているケースあり。）

図8 要介護(支援)者認定状況(平成26年度)

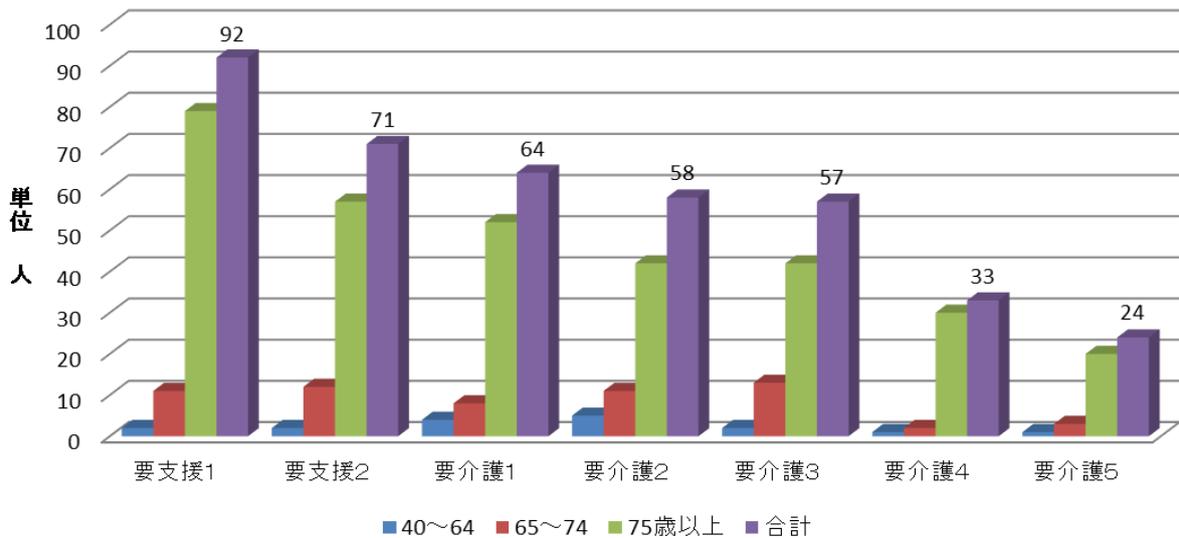
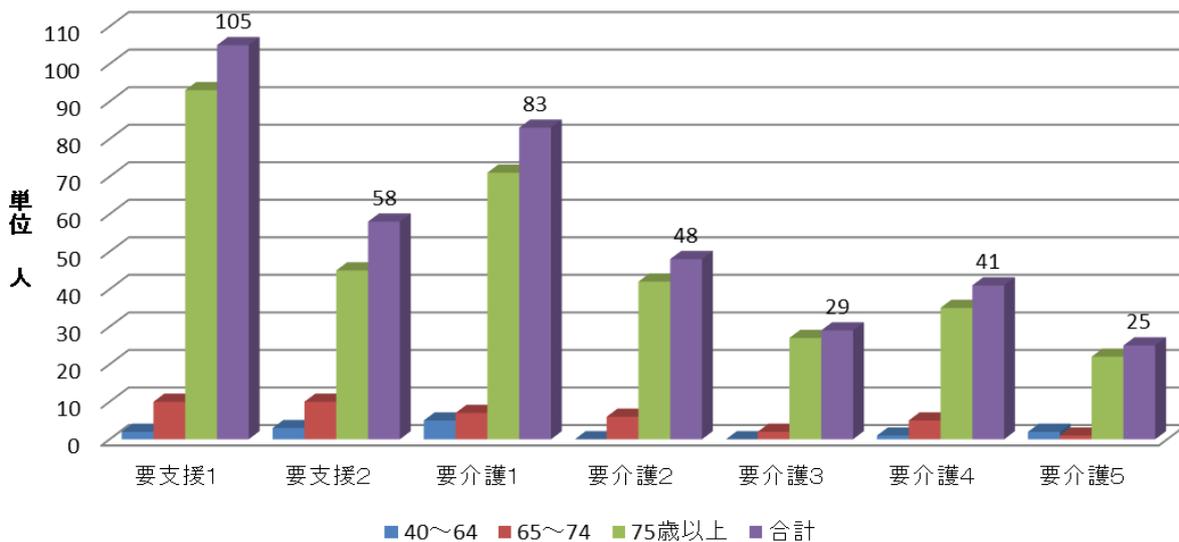


図8 要介護(支援)者認定状況(平成28年度)



資料：KDBシステム 健診・医療介護の突合

図9 介護認定率、1件当たり介護給付費(平成26年度)

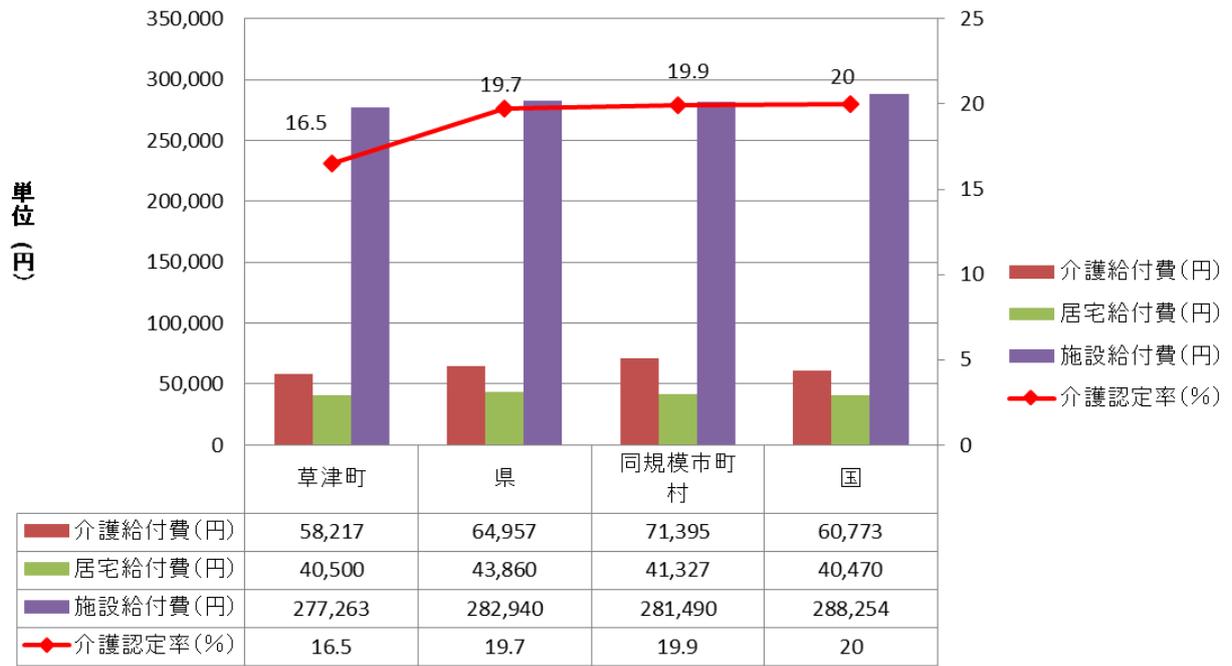
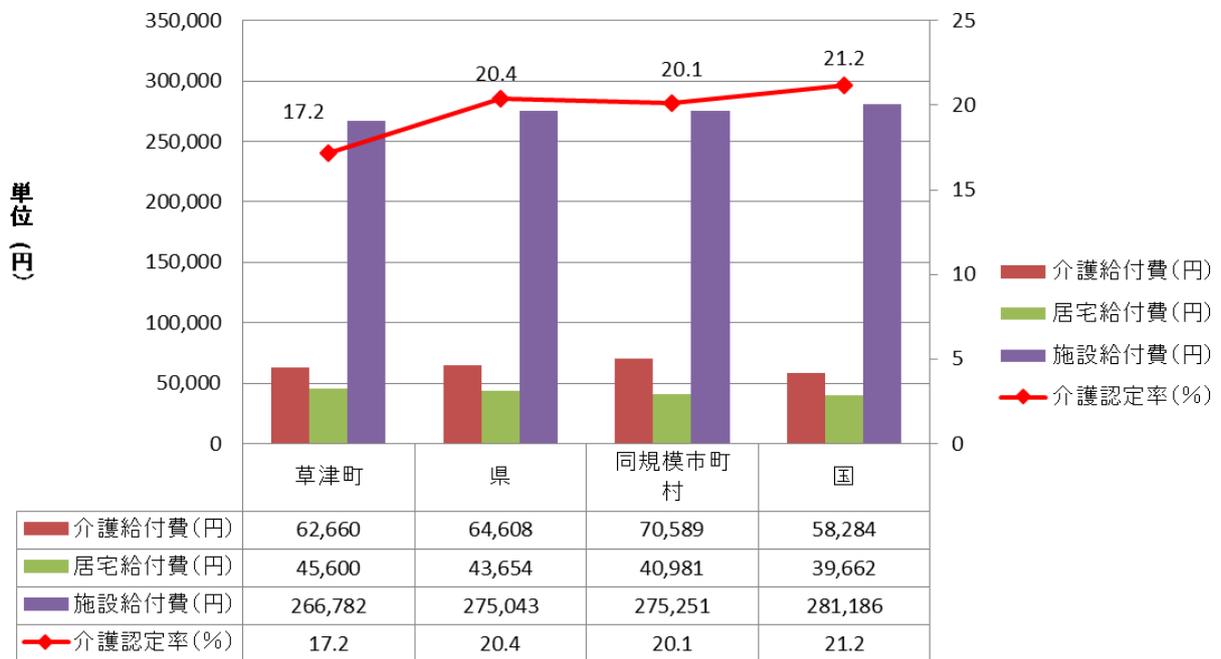
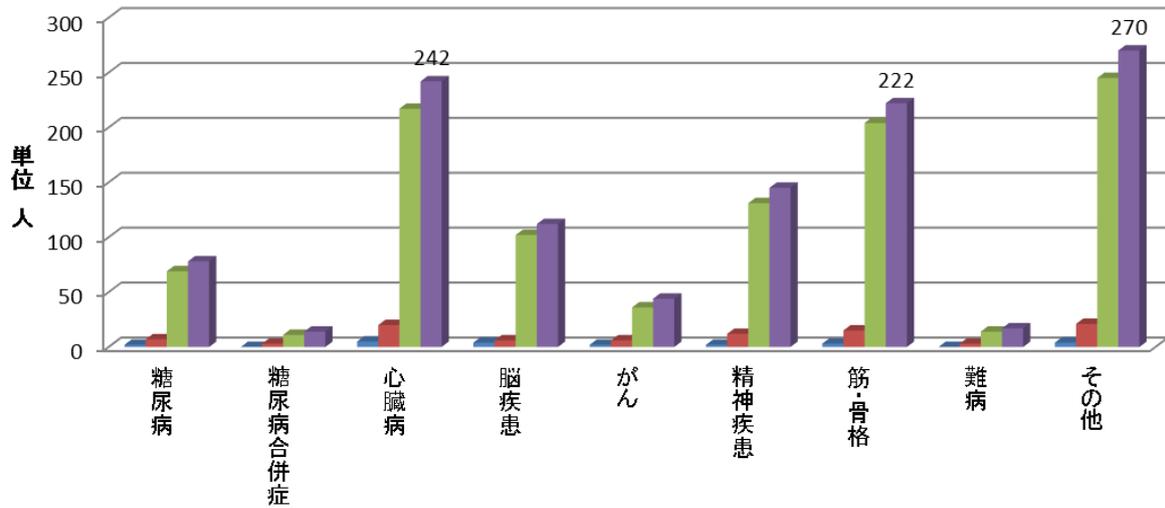


図9 介護認定率、1件当たり介護給付費(平成28年度)



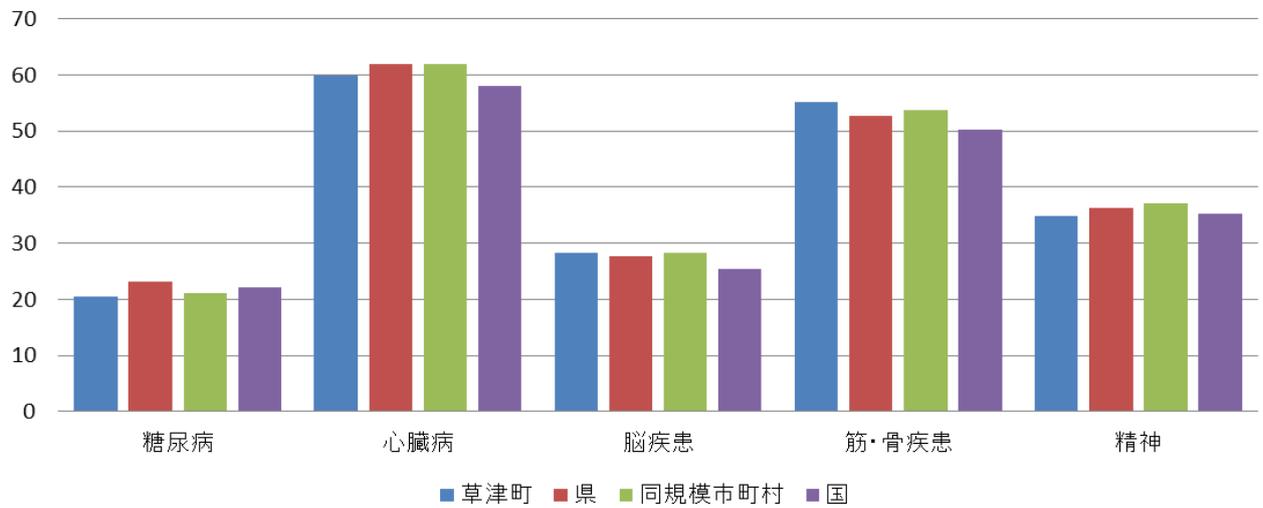
資料：KDBシステム 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題

図10 認定者の有病状況(平成28年度)



資料：KDBシステム 健診・医療・介護の突合

図10 介護認定者の有病状況割合(平成28年度)

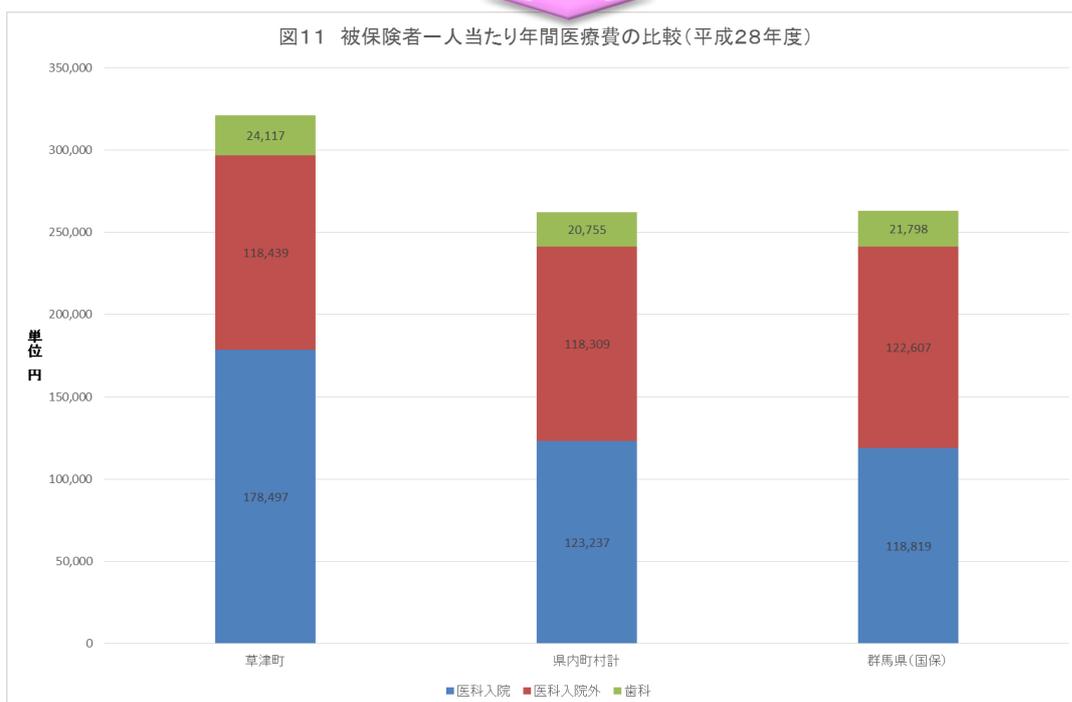
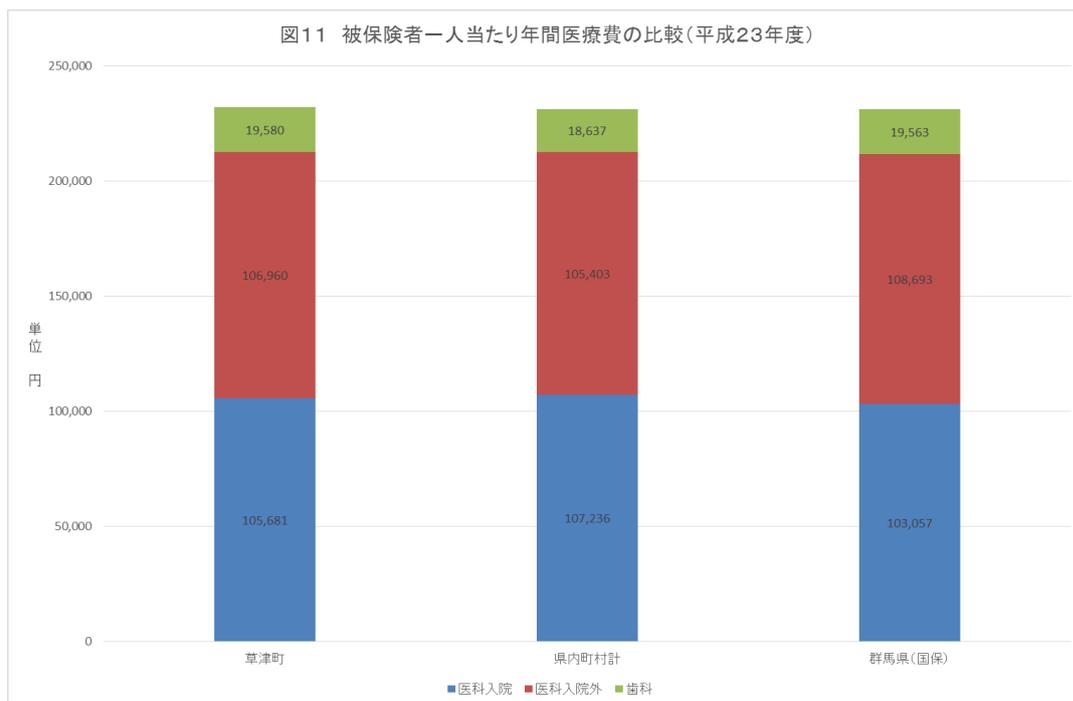


資料：KDBシステム 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題（13番）

2.1.2 医療費分析

2.1.2.1 費用区分別医療費（入院、入院外、歯科）

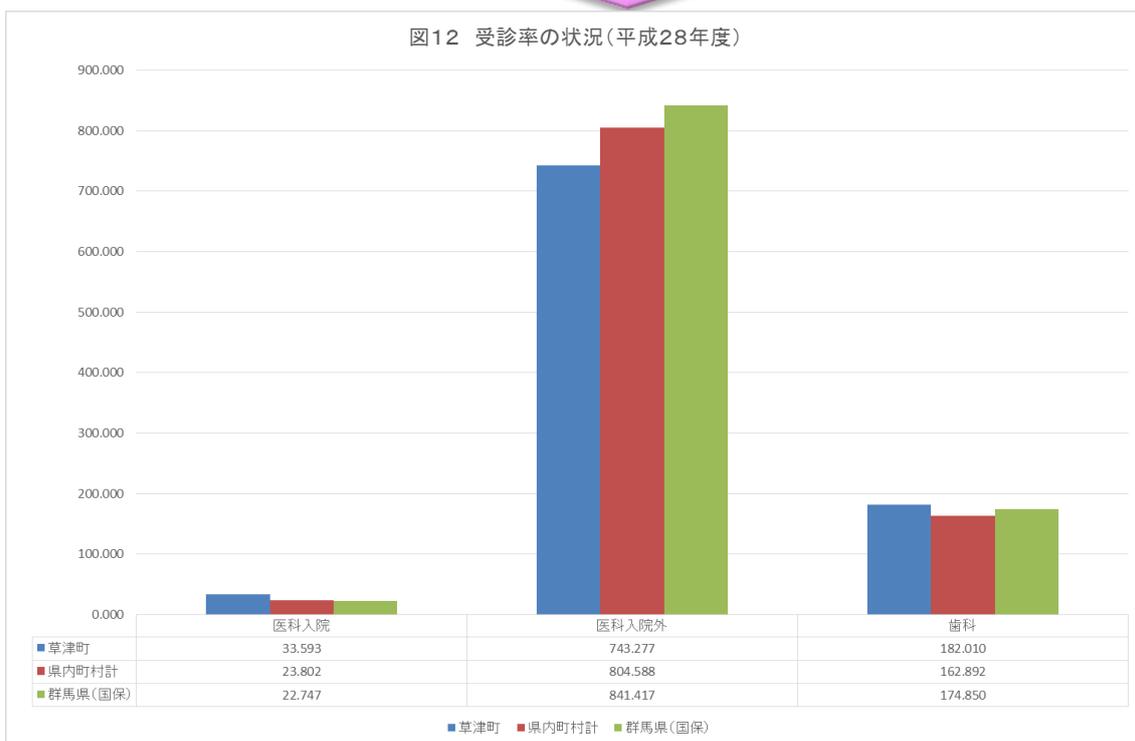
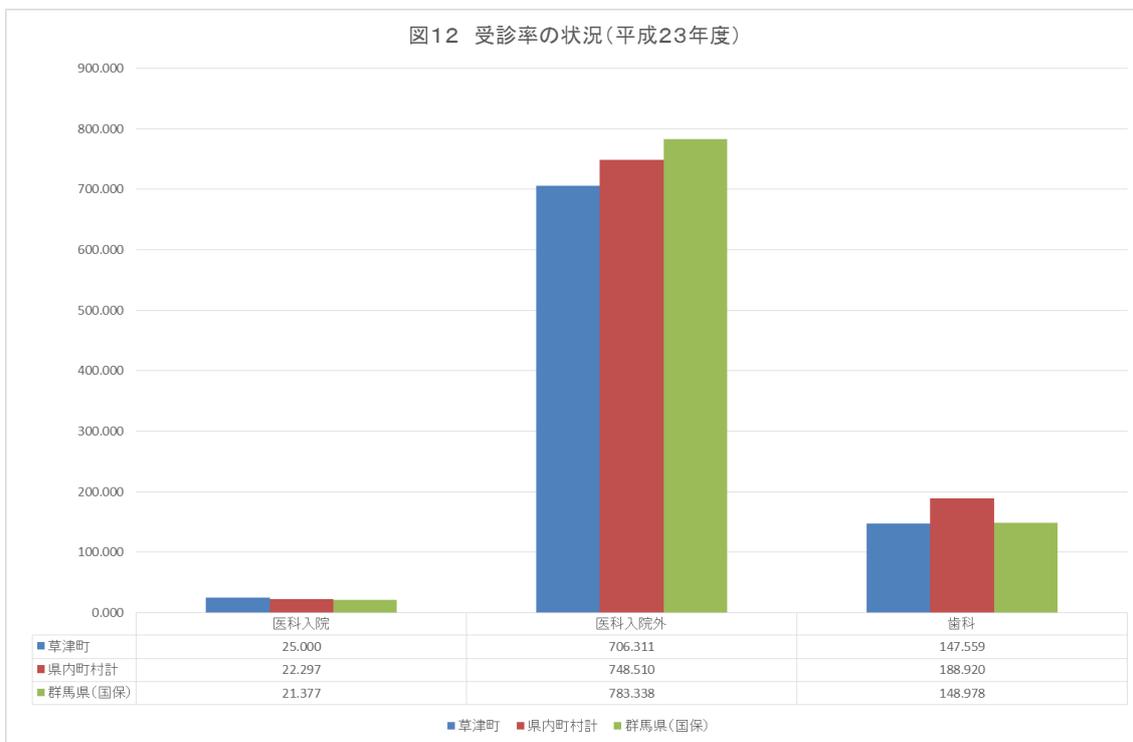
草津町の国保被保険者一人当たりの年間医療費は平成28年度約321,053円で、費用面だけでの比較を群馬県（国保）・県内町村国保と比較すると高い傾向にあります。草津町は傾向として、入院費が高く重症化しているのが、予測されます。また、経年変化を見ても、平成23年度から一人当たり年間医療費が88,832円も増加しています。



資料 群馬県国民健康保険事業状況より

2.1.2.2 受診率の状況（入院、入院外、歯科）

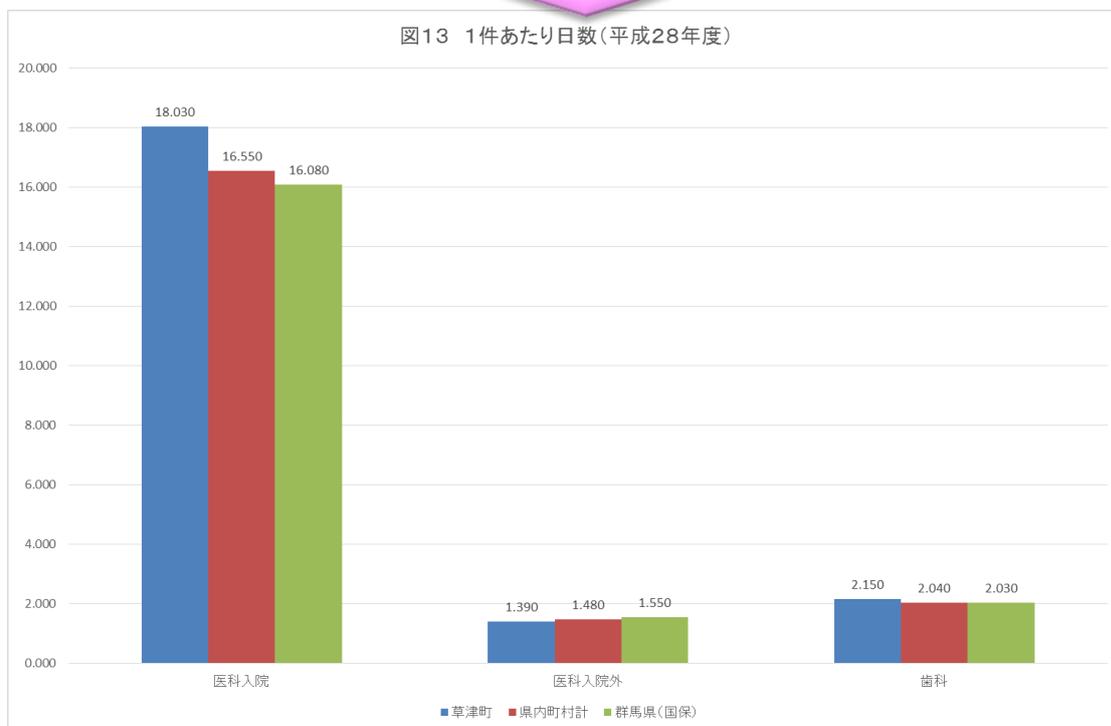
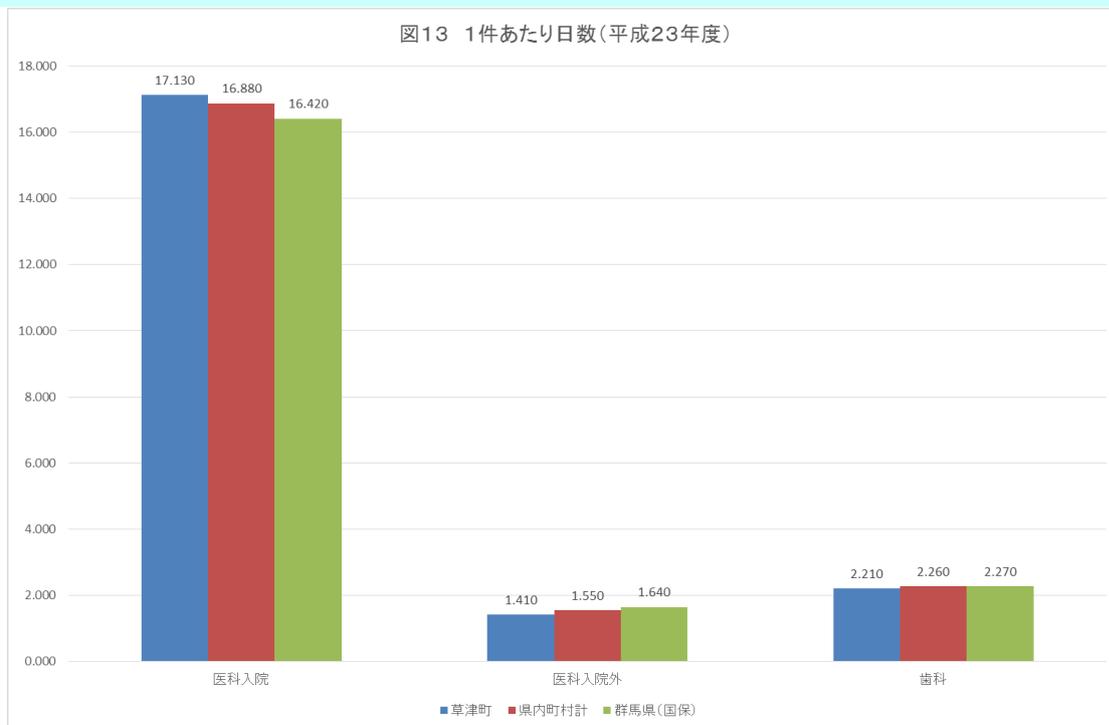
草津町の受診率は、医科入院が高く、医科入院外が低い傾向にあり、比較を群馬県（国保）・県内町村国保と比較すると高い傾向にあります。



資料 群馬県国民健康保険事業状況より

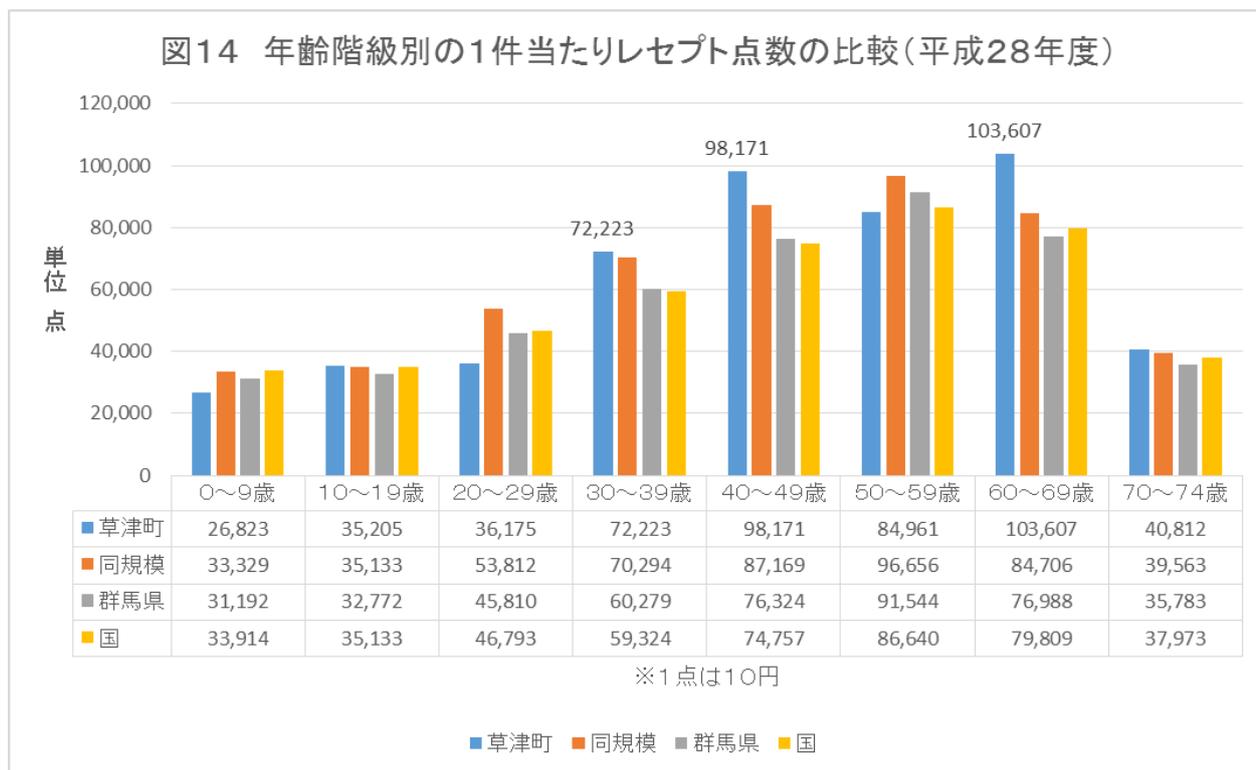
2.1.2.3 1件あたり日数の状況（入院、入院外、歯科）

草津町の1件あたり日数は、医科入院について群馬県（国保）・県内町村国保と比較すると高い傾向にあり、入院が長期化していることが予測されます。それに対して、医科入院外が低い傾向があり、健康に対する個人の意識の問題や、受診控えの可能性もあります。



資料 群馬県国民健康保険事業状況より

2.1.2.4 年齢階級別の1件当たりレセプト点数の比較



資料 KDB システム地域の全体像の把握



2.1.2.5 医療費順位の主要疾患別医療費（生活習慣病分析）

草津町の、生活習慣病入院医療費においては、がん・精神疾患がそれぞれ3割を超え、多くの割合を占めています。一方、外来医療費では糖尿病・高血圧・脂質異常症といった生活習慣に関わる疾病が多くを占めています。重症化し、長期に入院が必要とならないよう適切な治療を受ける事や生活習慣の改善が必要です。

図15 生活習慣病の入院医療費点数(平成28年度)

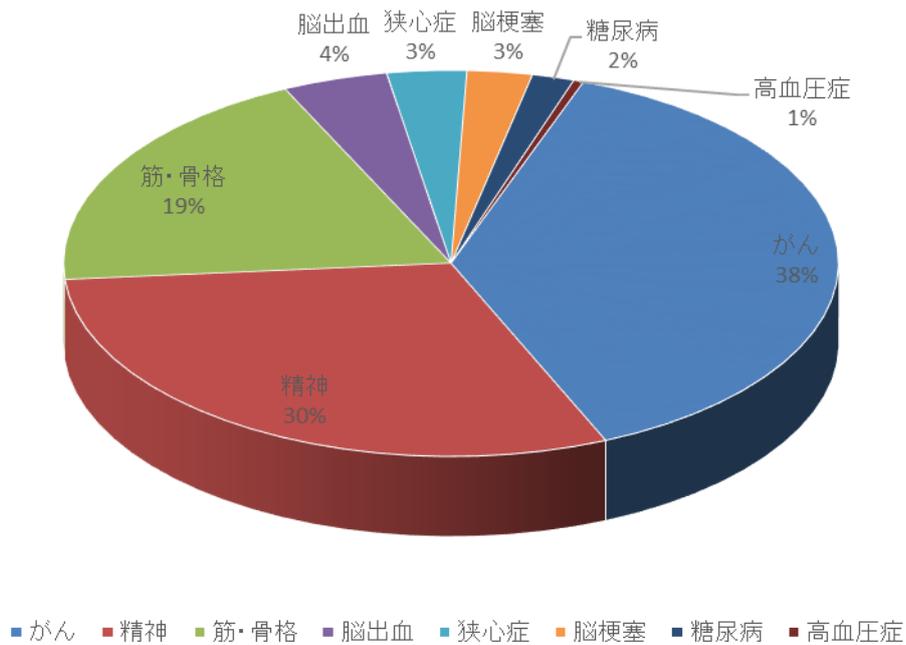
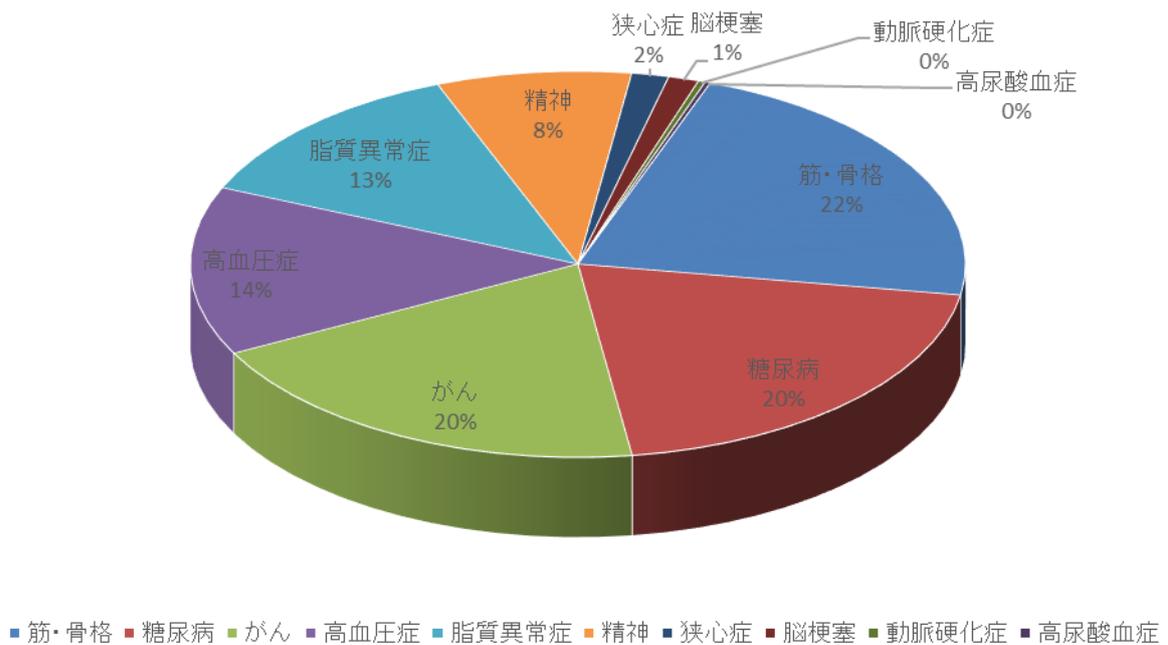


図15 生活習慣病の外来医療費点数(平成28年度)



資料：KDB システム 疾病別医療費分析

2.1.2.6 医療費順位の主要疾患別医療費（疾病別）

図16 疾病別の入院医療費点数(平成28年度)

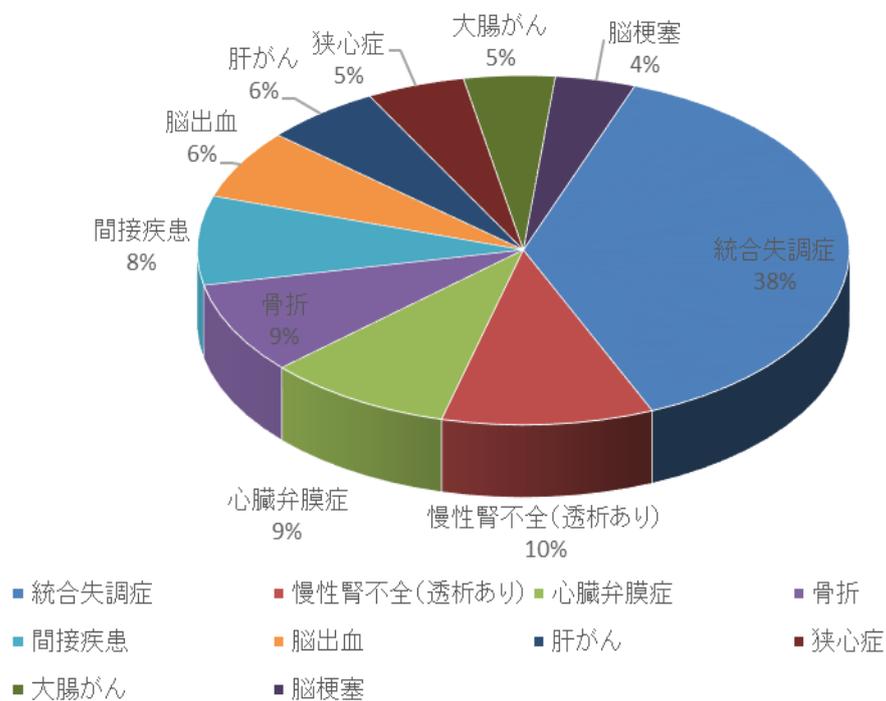
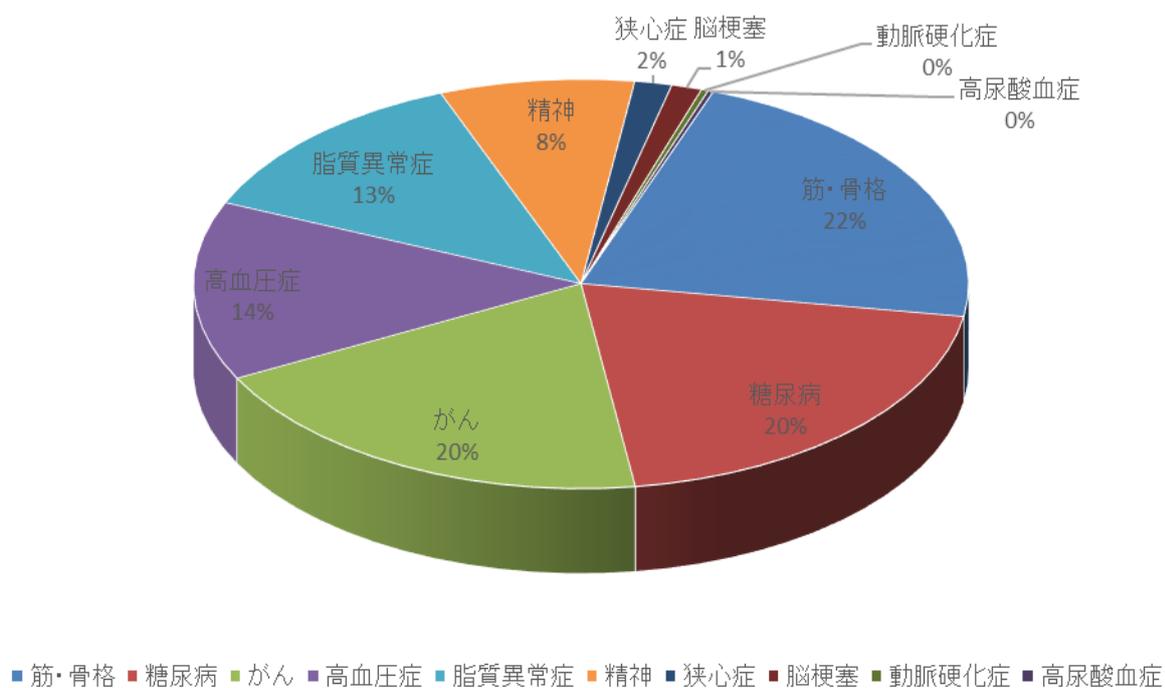
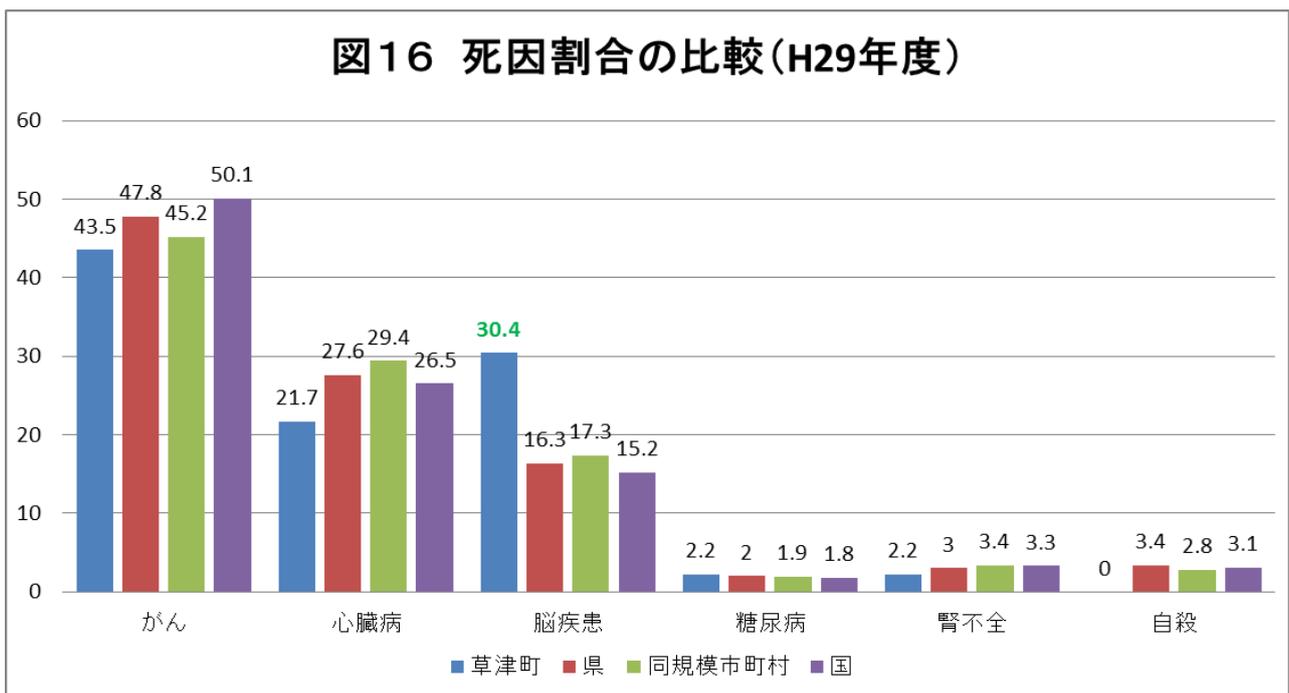
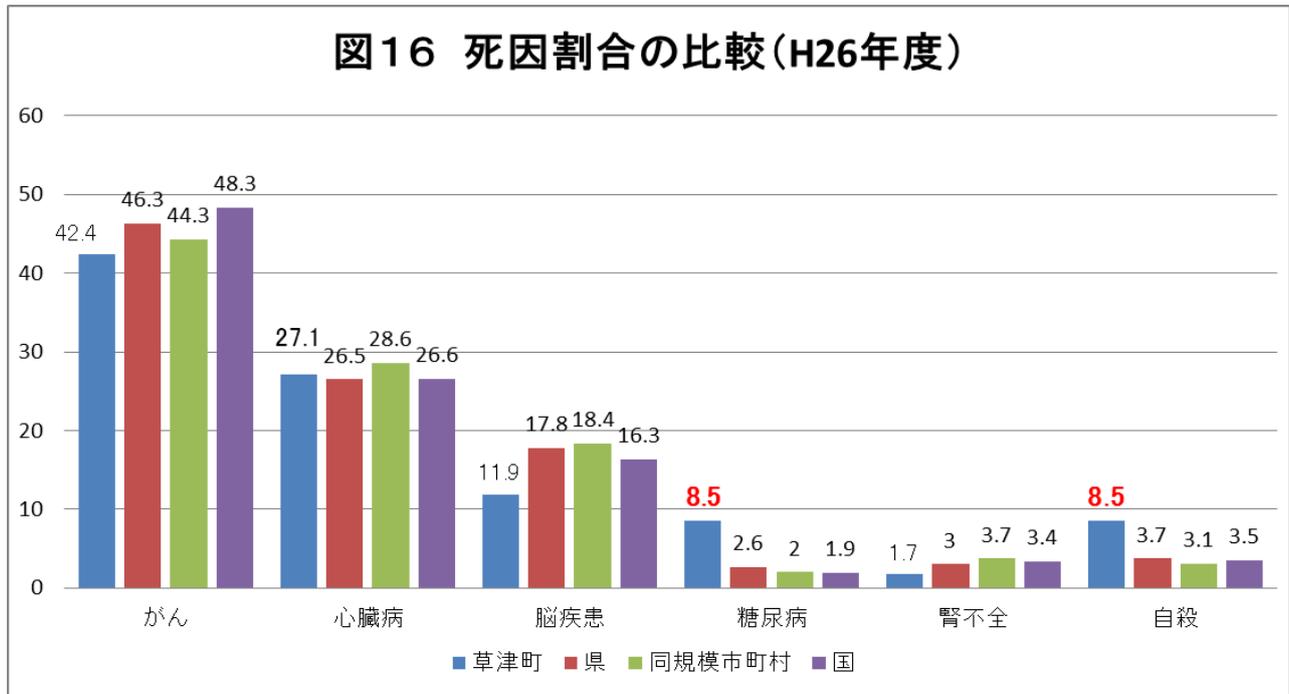


図16 疾病別の外来医療費点数(平成28年度)



2.1.2.7 死因割合の比較

死因の割合では、平成 26 年度に比べ脳血管疾患が 2 倍以上増加し、群馬県や同規模保険者と比較しても 2 倍以上高い割合となっています。また、群馬県や同規模保険者と比べて高い割合であった糖尿病と自殺は減少しました。



2.1.2.8 医療費順位の主要疾患別医療費（疾病分析等）

30万円以上レセプト患者数では、生活習慣から起因する疾病が高い割合を占め、特に高尿酸血症は国や県・同規模保険者に比べ多くなっている。草津町では独自に健康診査に尿酸値を導入していることから、今後、早期発見や治療、生活習慣改善へのきっかけとなるよう継続していきます。

図17 1件当たり医療費点数が比較対象より高い疾病（平成28年度）

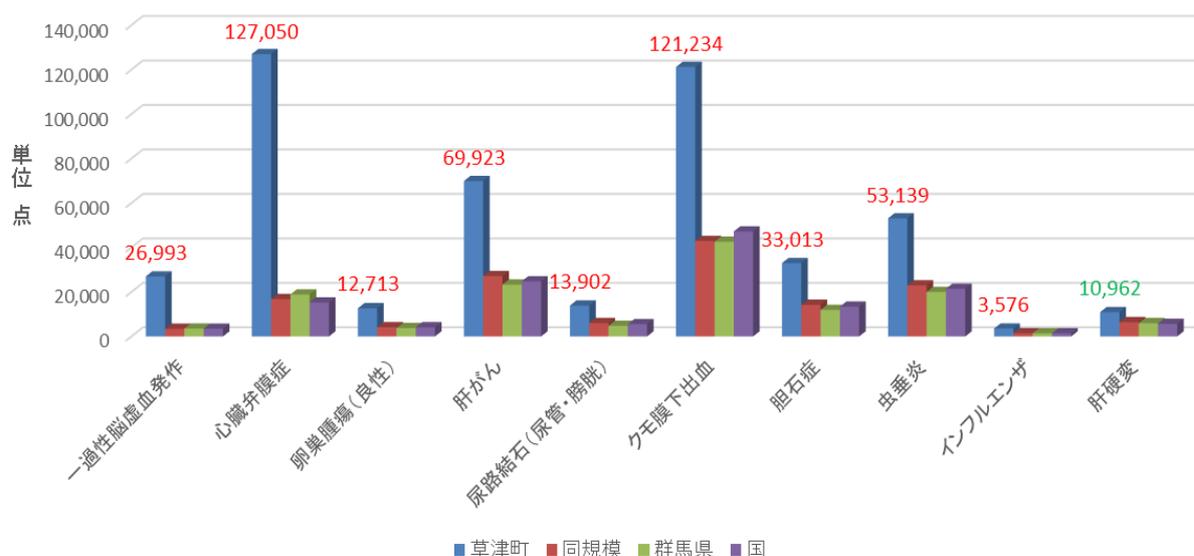
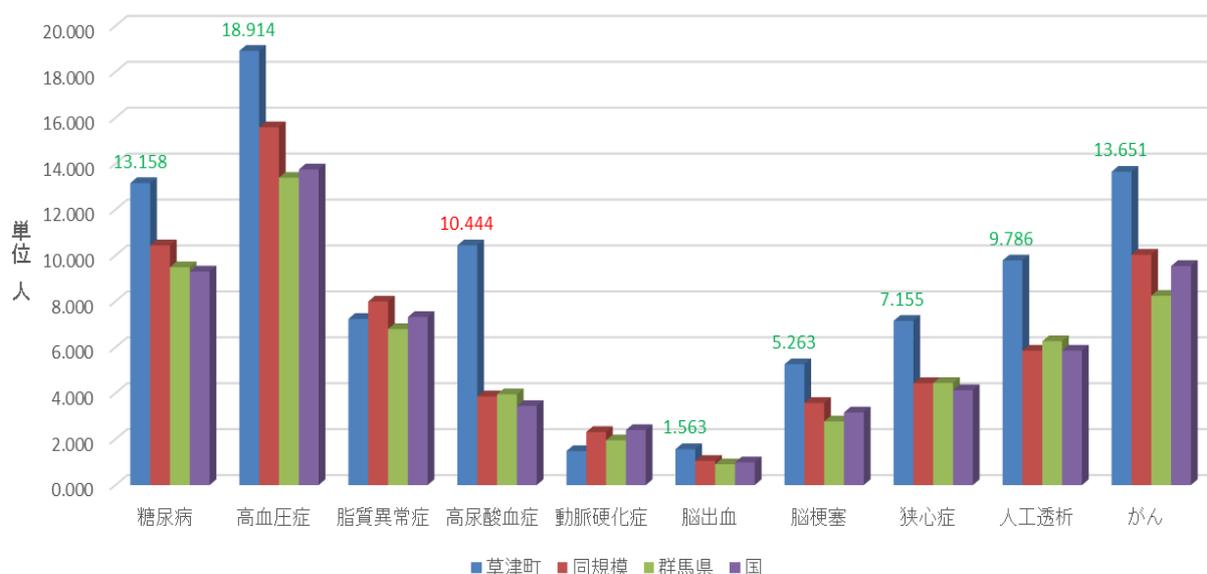


図17 患者千人当たり30万円以上レセプト患者数（平成28年度）



2.1.2.9 性別・年齢階級別の主要疾患患者数

2.1.2.9.1 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析

草津町の虚血性心疾患では、比較的若年層である50歳代前半で群馬県や同規模保険者に比べてレセプト件数が多くなっています。また、脳梗塞では、70歳代で急激に増加しています。人工透析では50歳代以外の全年齢で国・県・同規模保険者に比べ高い割合となっており、人工透析が必要とされる方が増加しています。今後、人工透析に移行する以前の対策の強化が必要とされます。

図18 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数 虚血性心疾患(平成28年度)

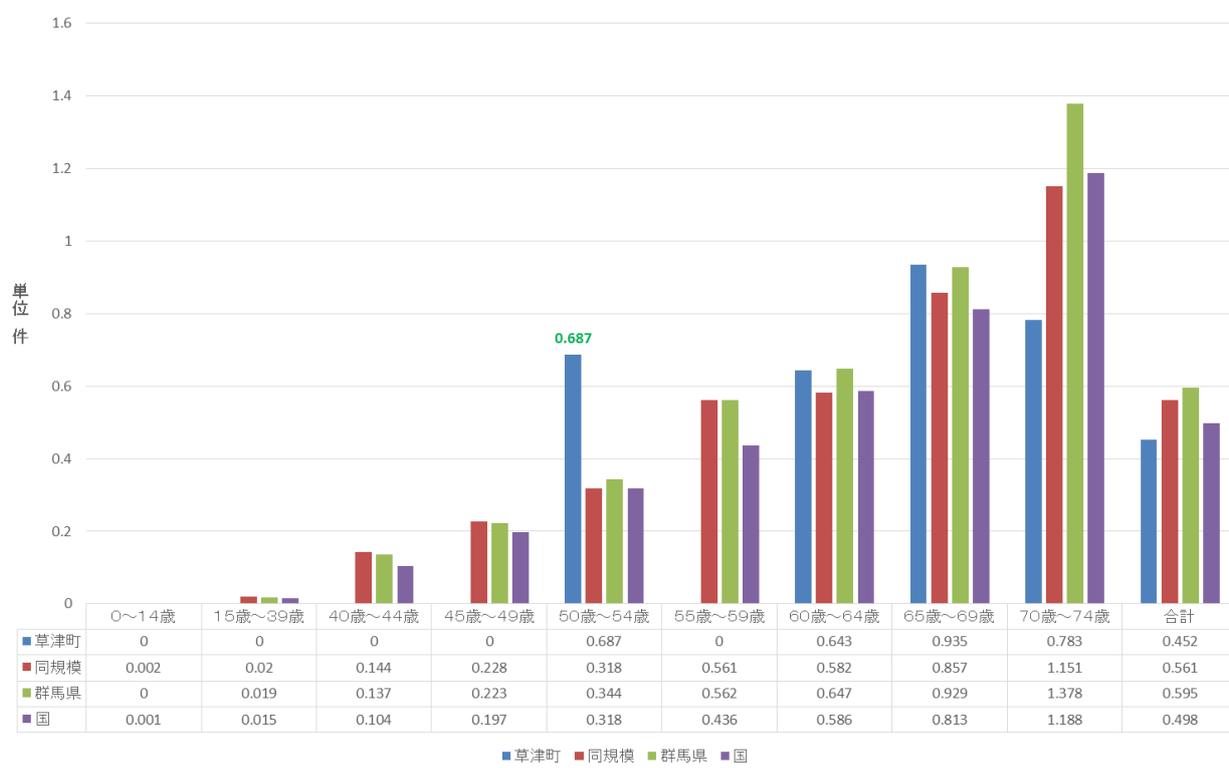
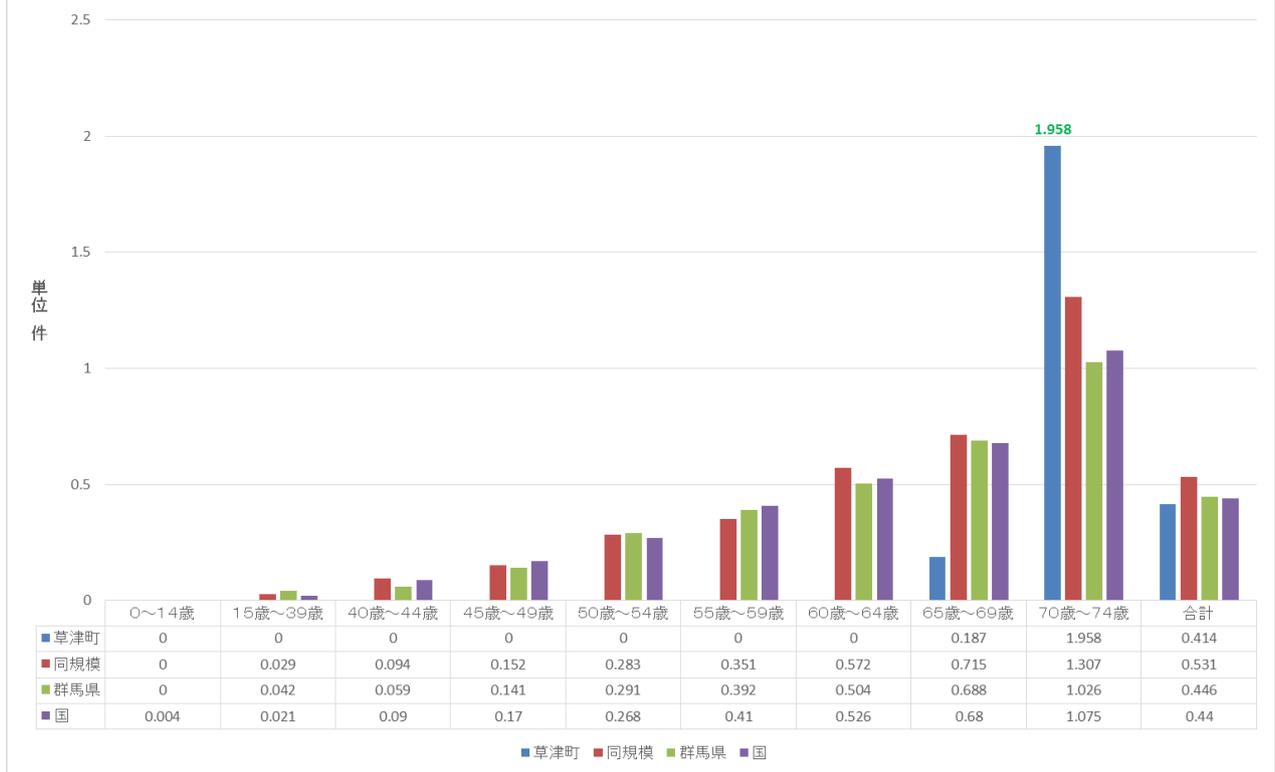
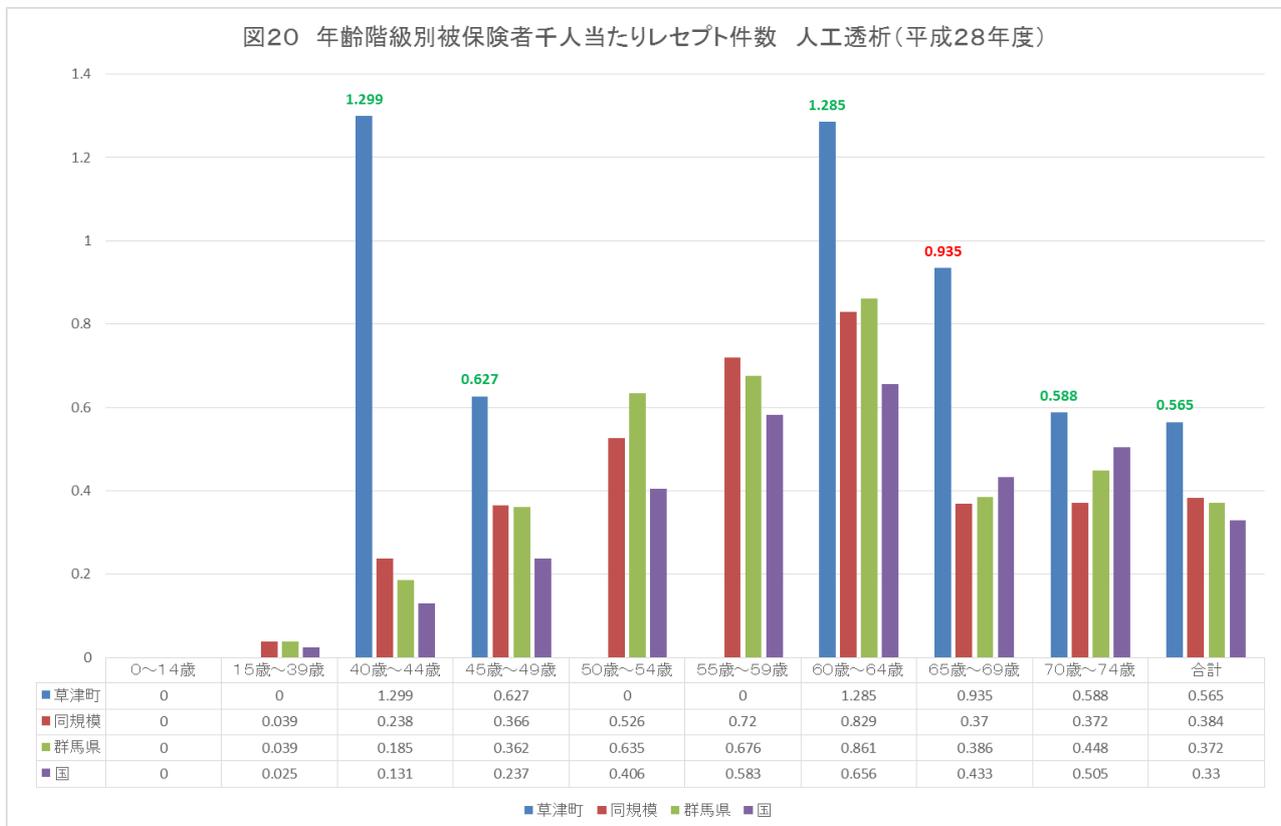


図19 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数 脳梗塞(平成28年度)



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

図20 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数 人工透析(平成28年度)



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（最小 82 分類）

2.1.2.9.2 高血圧・糖尿病・脂質異常症

草津町の、年齢階級別被保険者千人当たりのレセプト件数を分析すると、高血圧の項目については、高齢者層（70歳～74歳）で高い数値を示していますが、全体としては平均値を示しています。糖尿病の項目については、各世代でとても高い数値を示し、全体としても、同規模自治体を上回っています。脂質異常症の項目については、突出している数値はなく、平均値を示しています。

図21 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数 高血圧症(平成28年度)

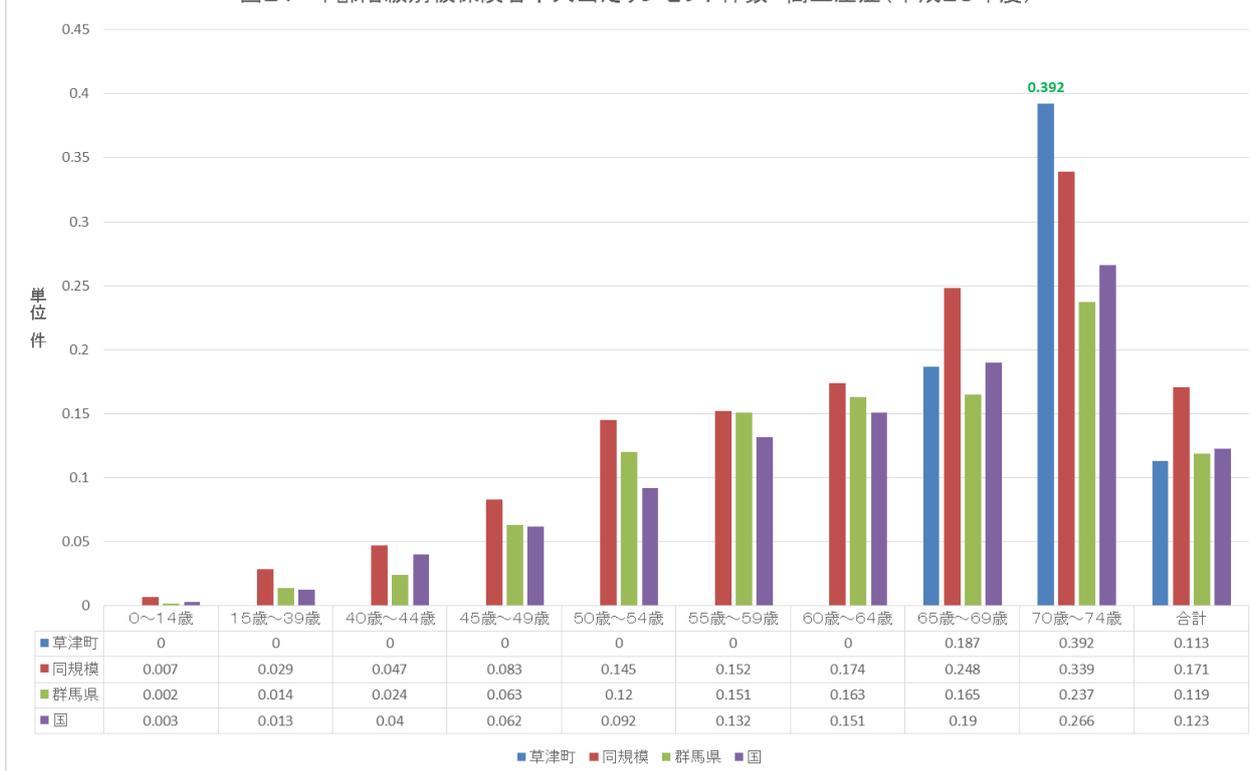


図22 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数 糖尿病(平成28年度)

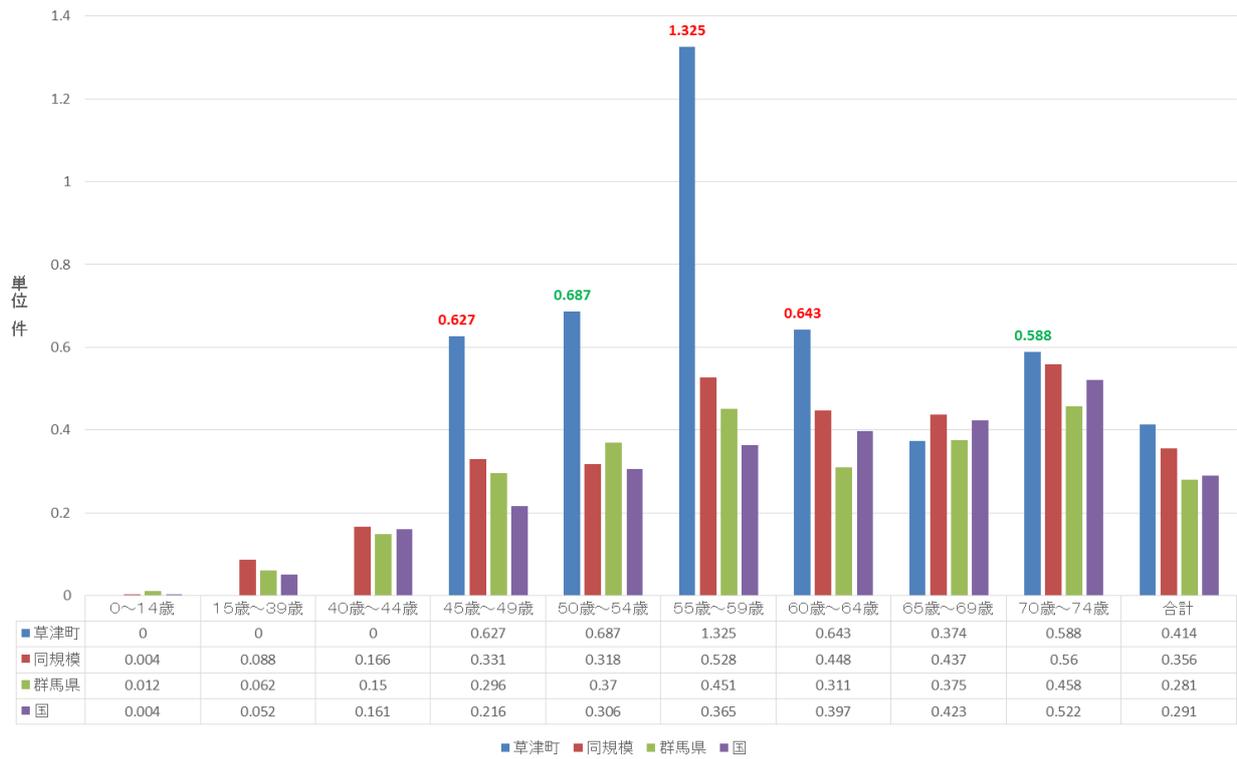
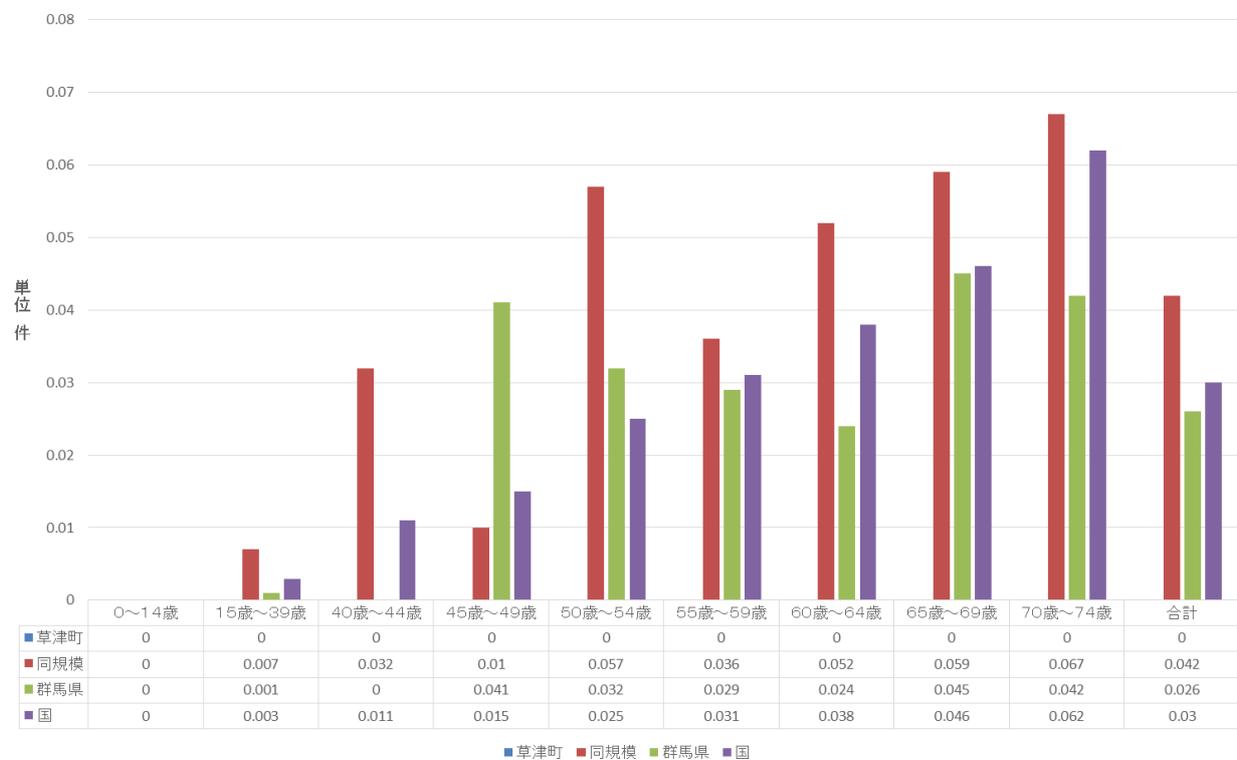
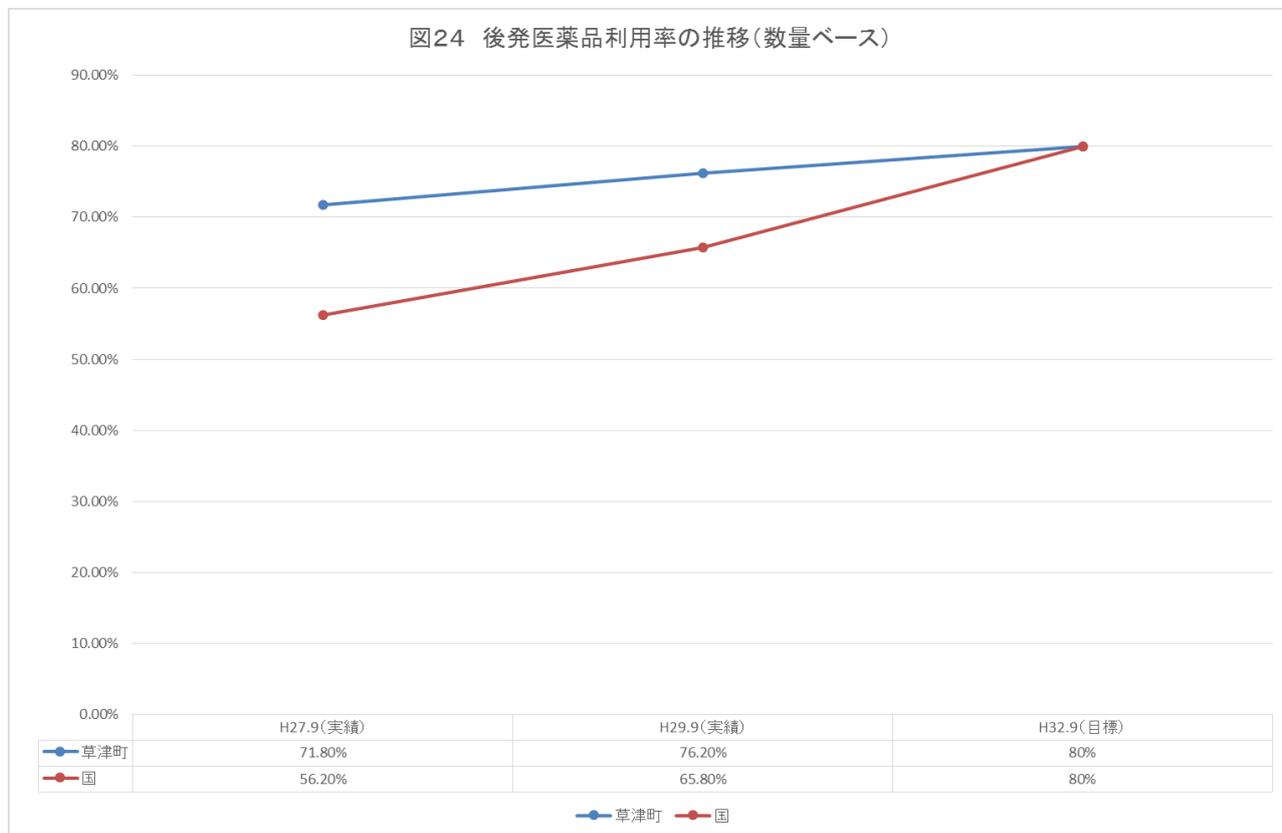


図23 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数 脂質異常症(平成28年度)



2.1.2.7 後発医薬品の利用状況

後発医薬品の利用率は、県内でも先駆けて、後発医薬品の普及啓蒙活動に努めてきた成果もあり、国より高い数値を示しています。平成32年9月には、利用率が80%となるよう引き続き努力をしていきます。



資料：厚生労働省会議資料、群馬県国保連合会后発医薬品数量シェア集計表

2.1.3 特定健診実施状況

2.1.3.1 特定健診受診の状況

平成 28 年度の健診受診率を年齢階層別に、分析すると、平成 26 年度では若年者層が低い受診率でしたが、平成 28 年度については、50 歳～64 歳の男性が低い受診率となっています。

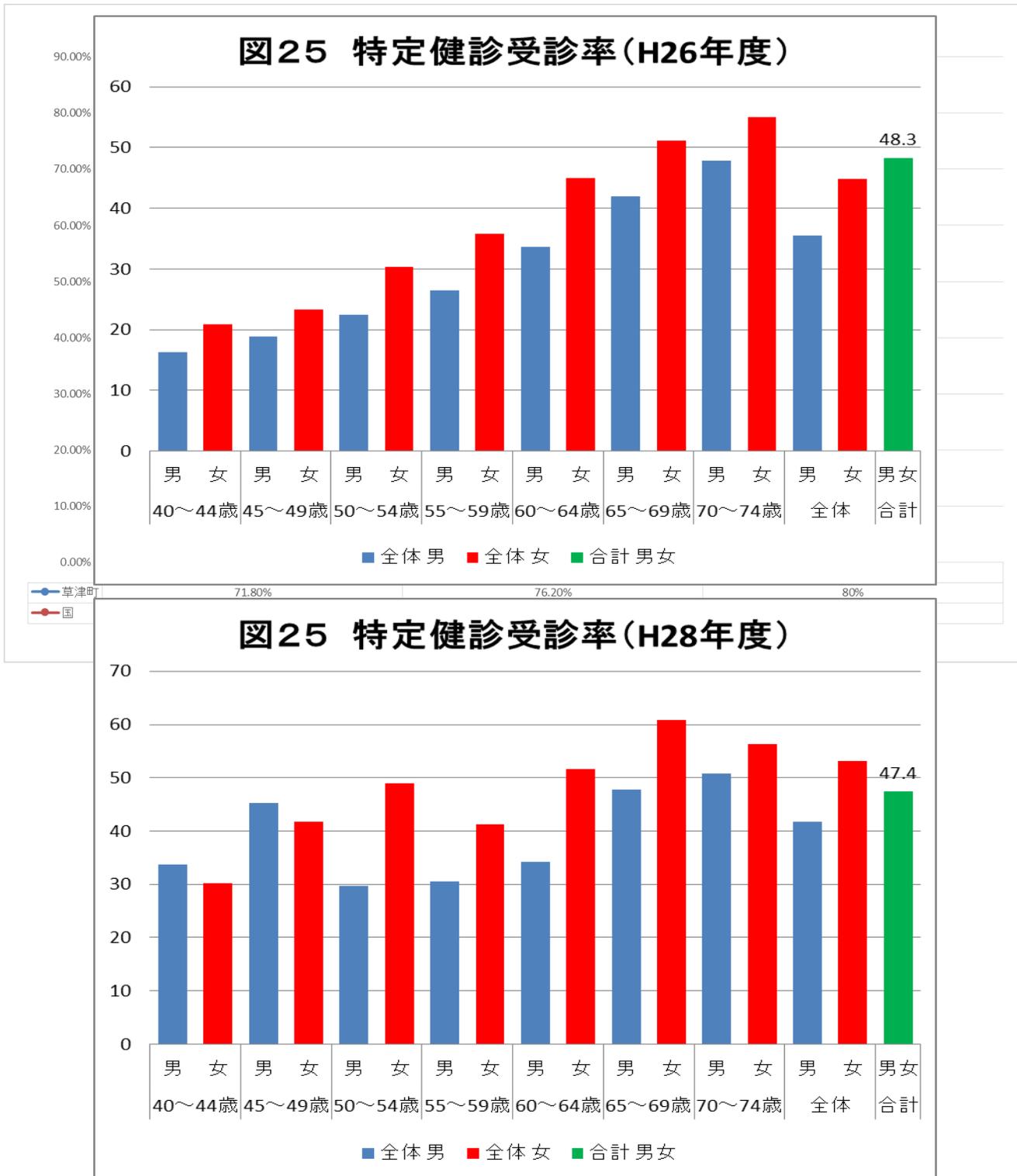
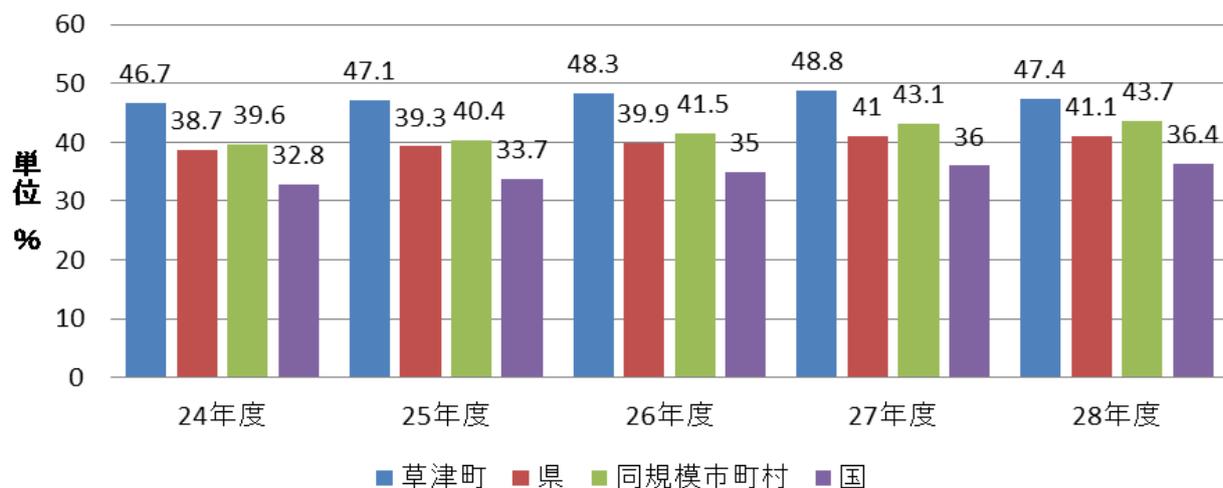
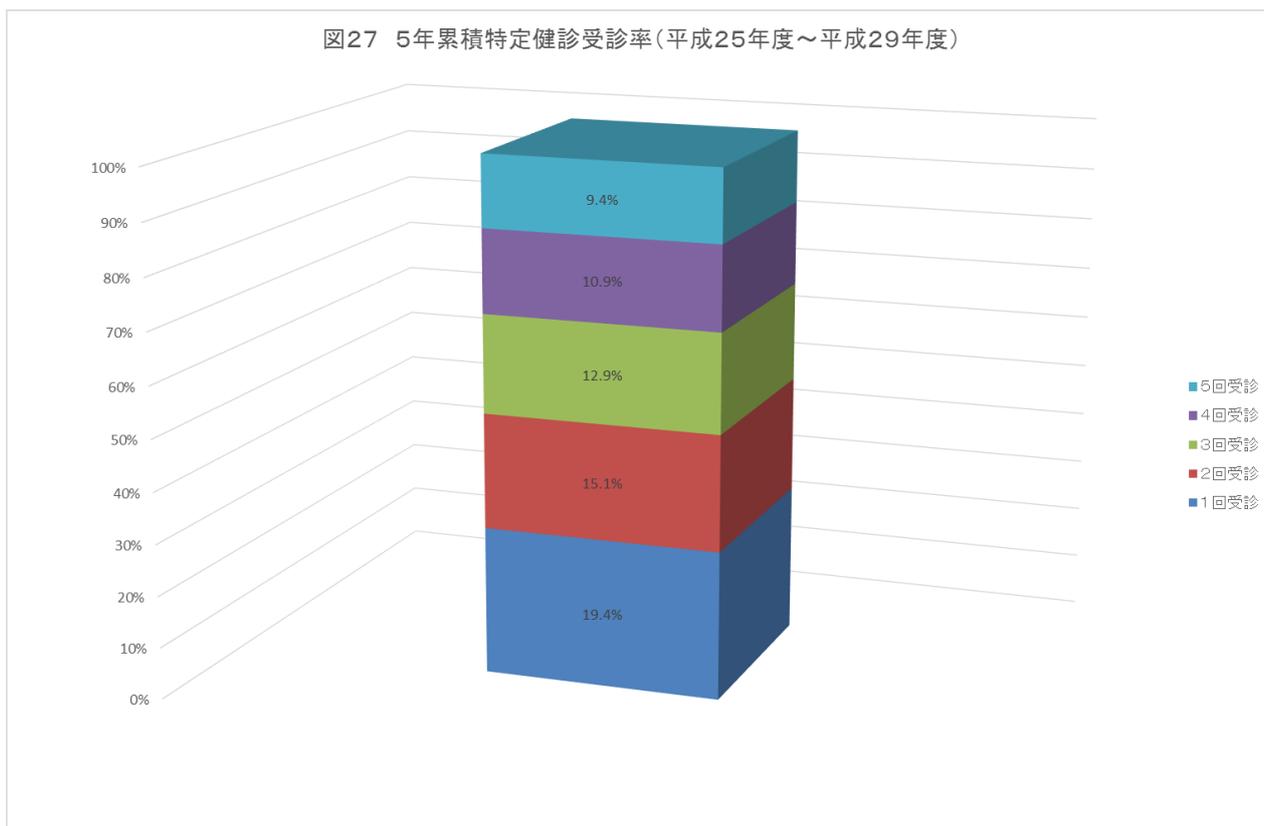


図26 特定健診受診率の推移



資料：KDBシステム 地域の全体の把握

図27 5年累積特定健診受診率(平成25年度～平成29年度)

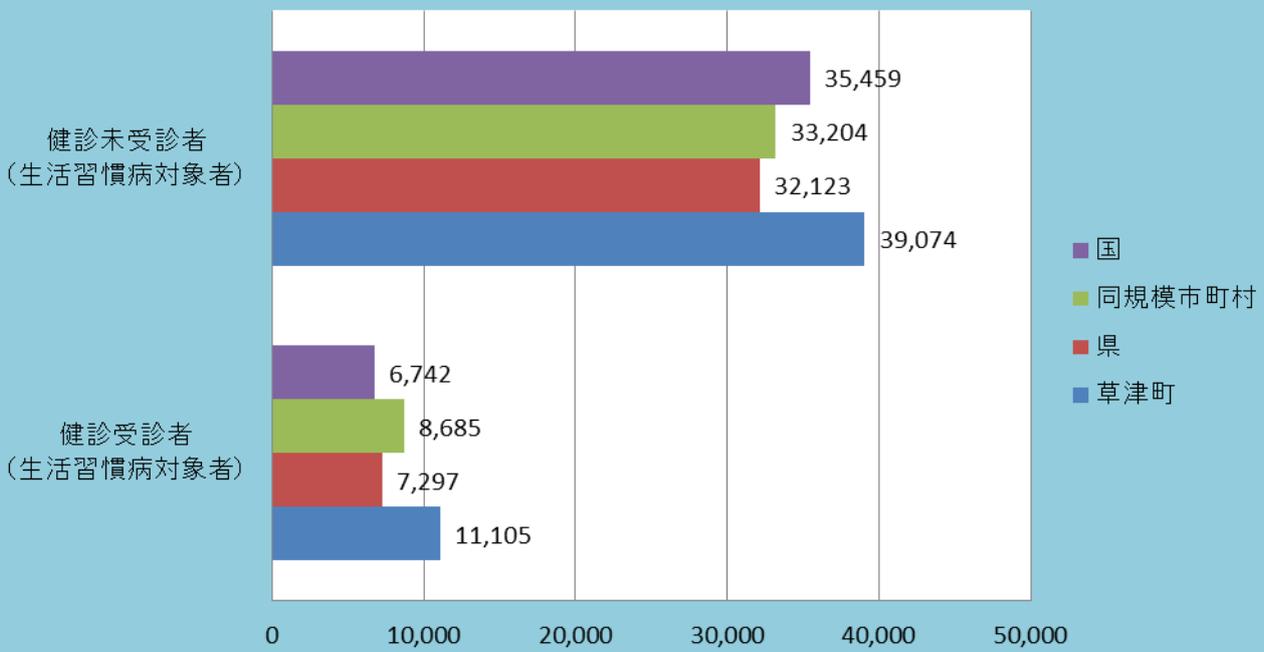


資料：KDBシステム 被保険者管理台帳

図28 特定健診受診者と未受診者1件当たり医
科レセ点数比較(H28) 単位:点



図29 特定健診受診者と健診未受診者の一人当たり医
療費比較(H28) 生活習慣病患者対象 単位:円



資料：KDBシステム 地域の全体の把握

2.1.3.2 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

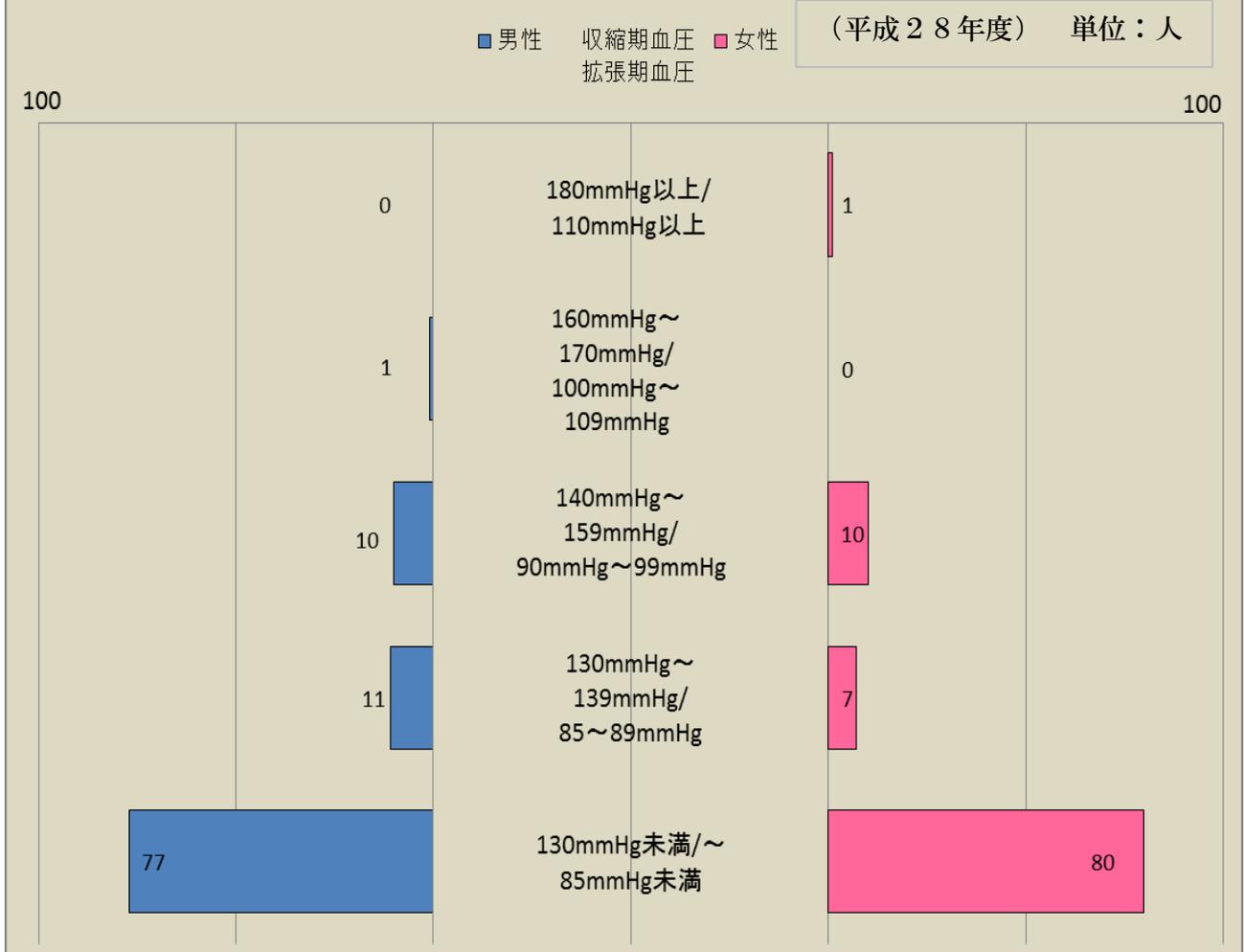
2.1.3.2.1 高血圧

平成28年度の特定健診の結果から、高血圧重症別該当者を保健指導判定値及び受診勧奨値ごとに見ると、軽度高血圧に該当する方が多くの割合を占めています。また、男女比では、特に保健指導判定値の方のなかで女性が高い割合を示しています。このことから、比較的軽度であるうちに血圧値を重症化させないような、重症化予防への対策が必要とされます。

図30. 高血圧重症度別該当者数(保健指導判定値の者)



図30. 高血圧重症度別該当者数(受診勧奨判定値の者)



資料：KDBシステム 保健指導対象者一覧

2.1.3.2.2 糖尿病

平成28年度の糖尿病重症度別該当者数を見ると、受診勧奨判定値の方の中にヘモグロビンA1cが高い値を示す方が多く、未受診や治療放置である方が予測されます。今後も経年的変化にも目を向け、重症化予備軍の減少率をみながら対策に対する評価を行っていく必要があります。

図31. 糖尿病重症度別該当者数(保健指導判定値の者)

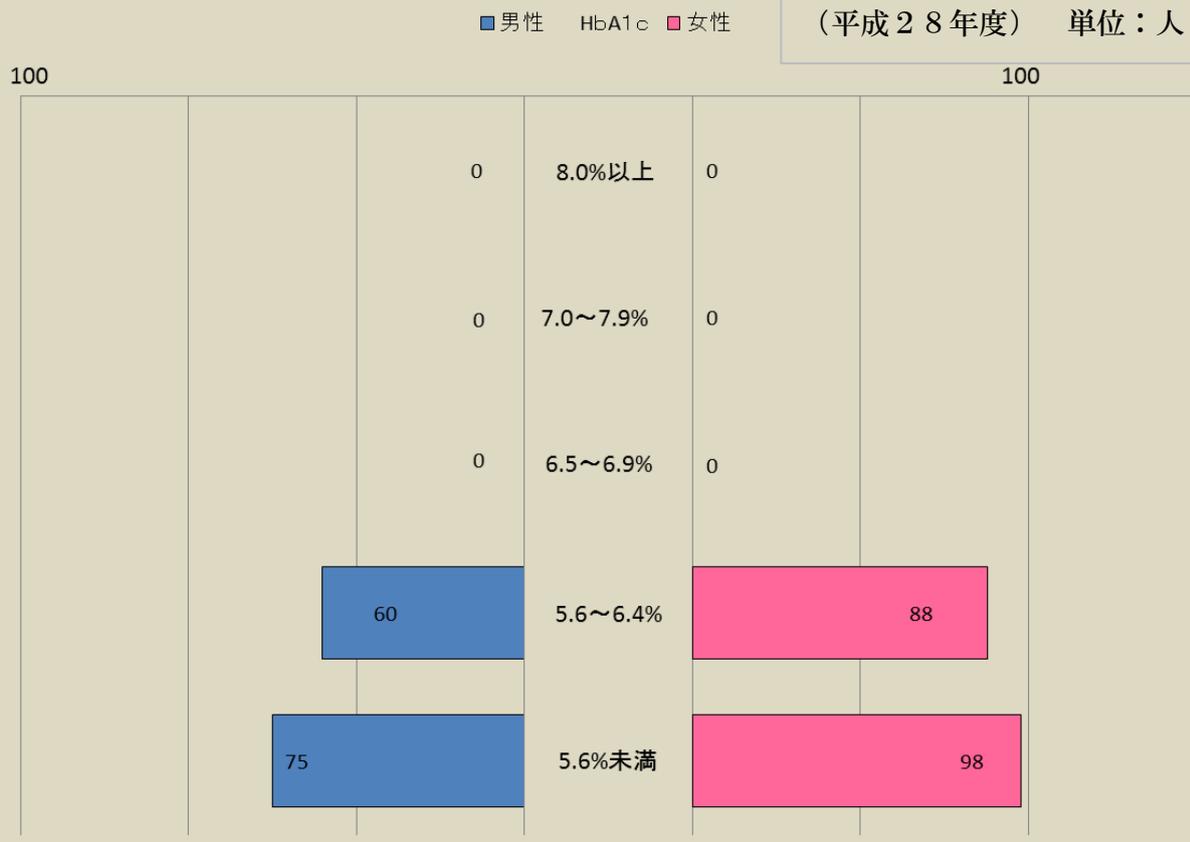
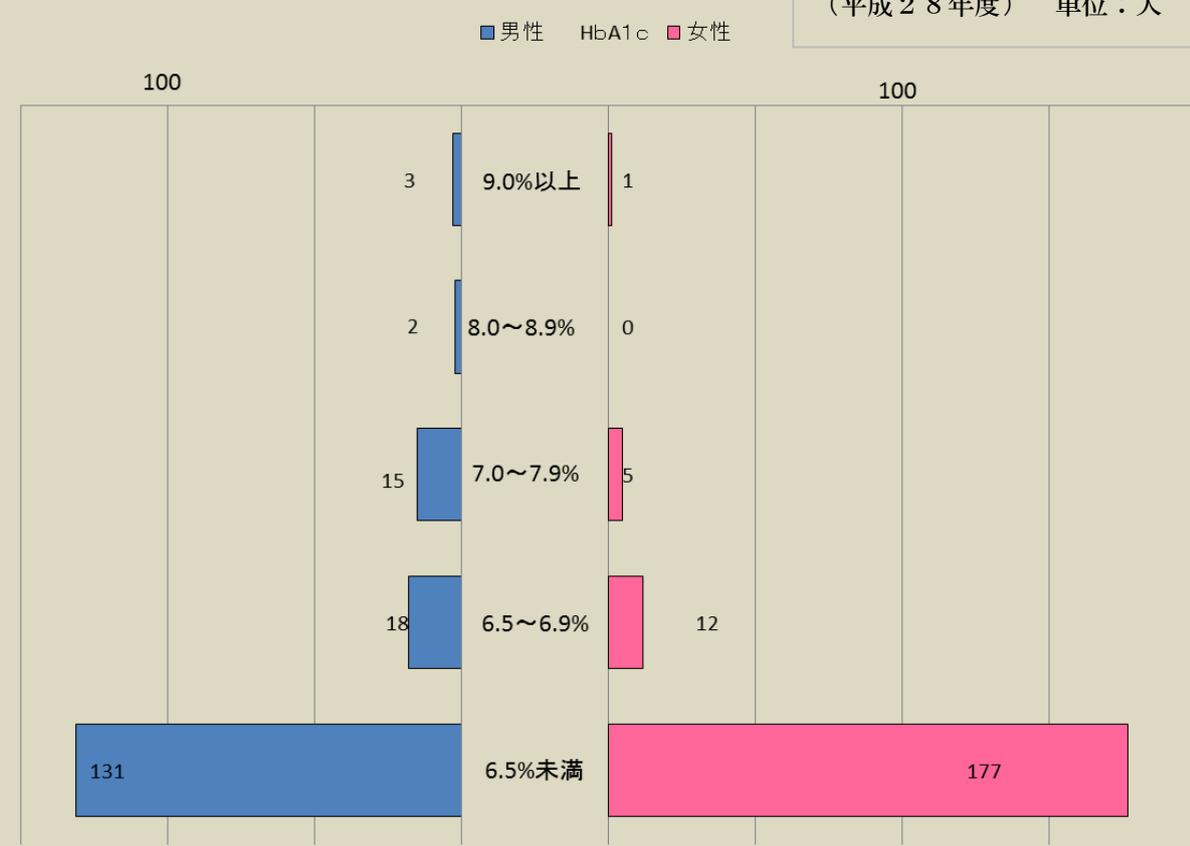


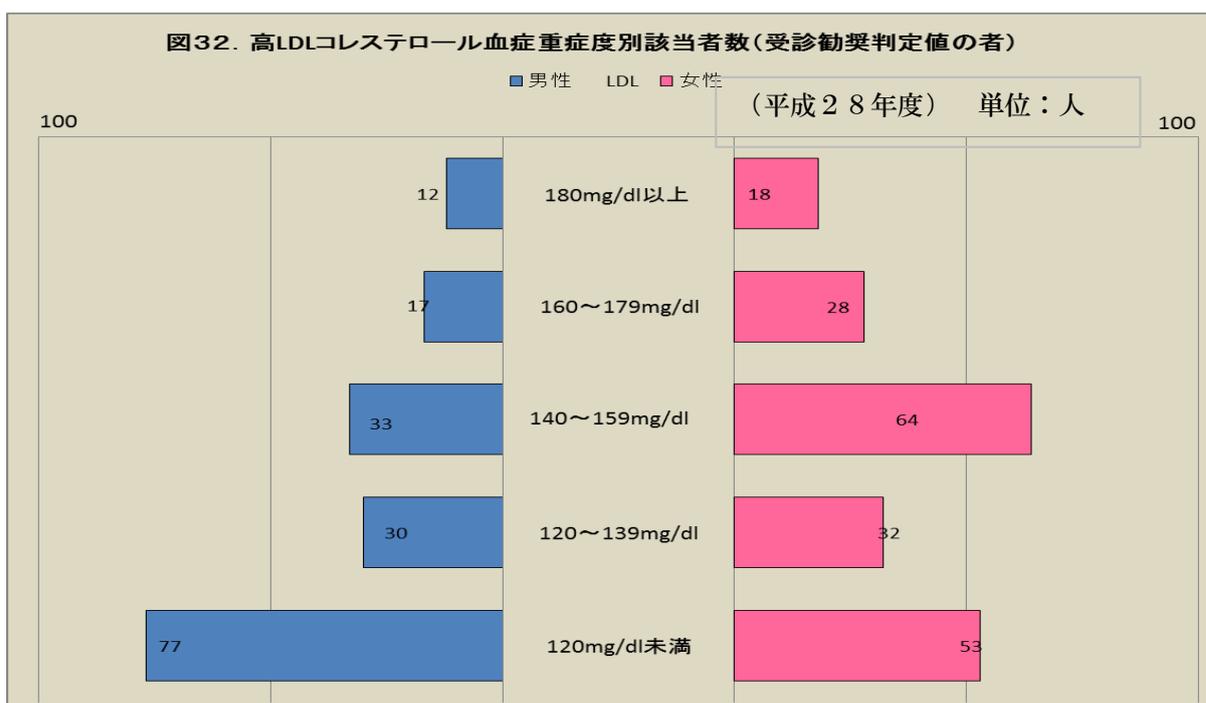
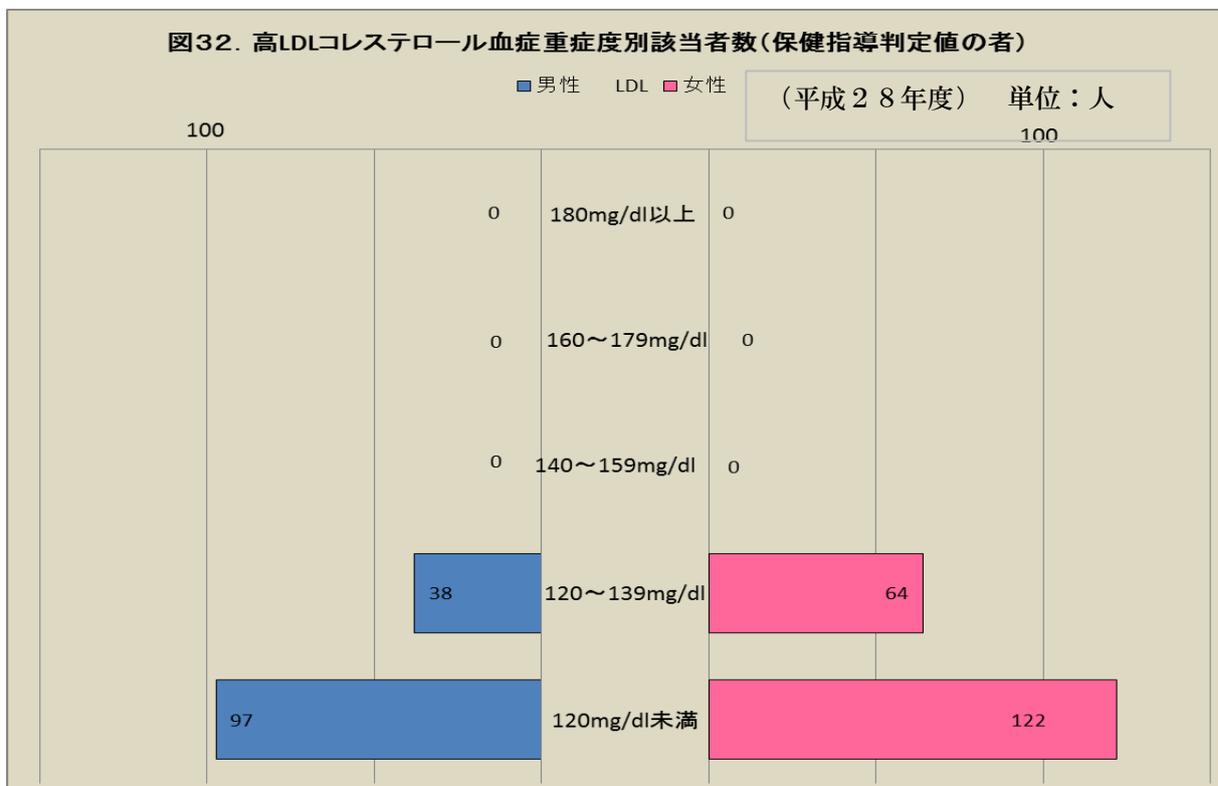
図31. 糖尿病重症度別該当者数(受診勧奨判定値の者)



資料：KDBシステム 保健指導対象者一覧

2.1.3.2.3 脂質異常症

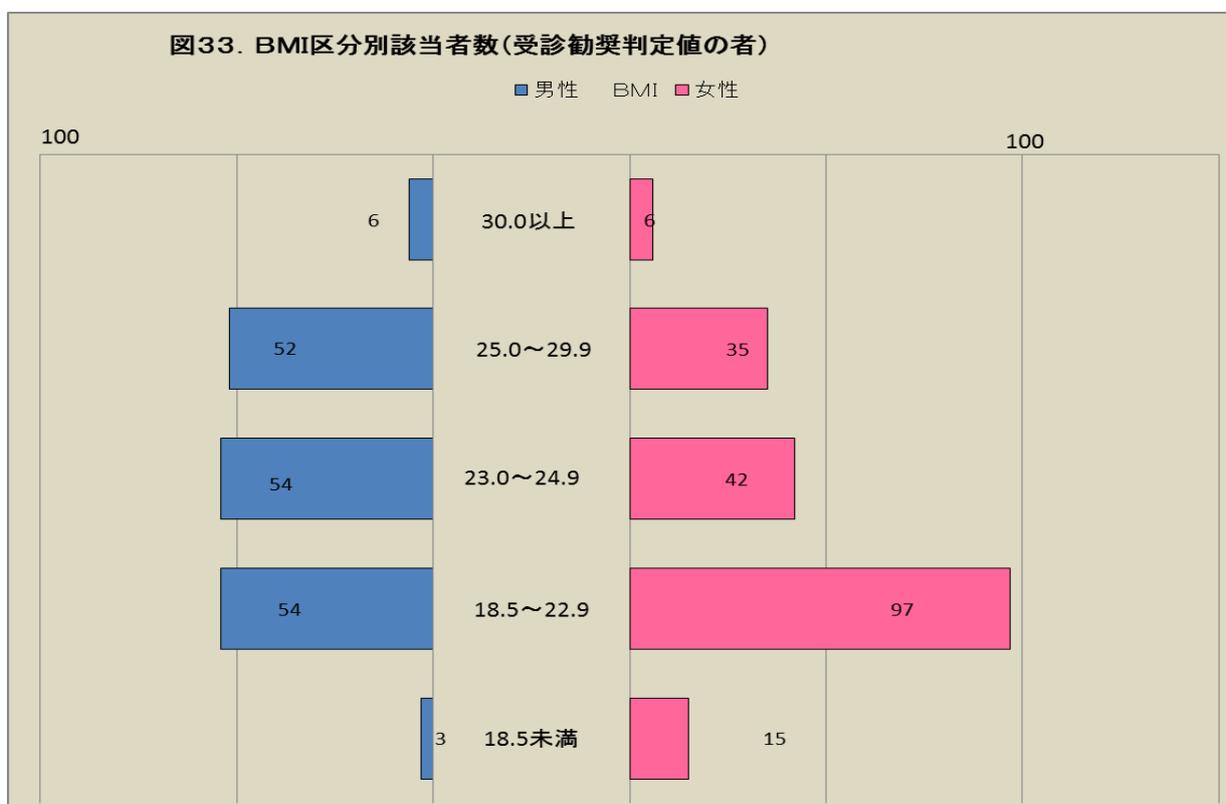
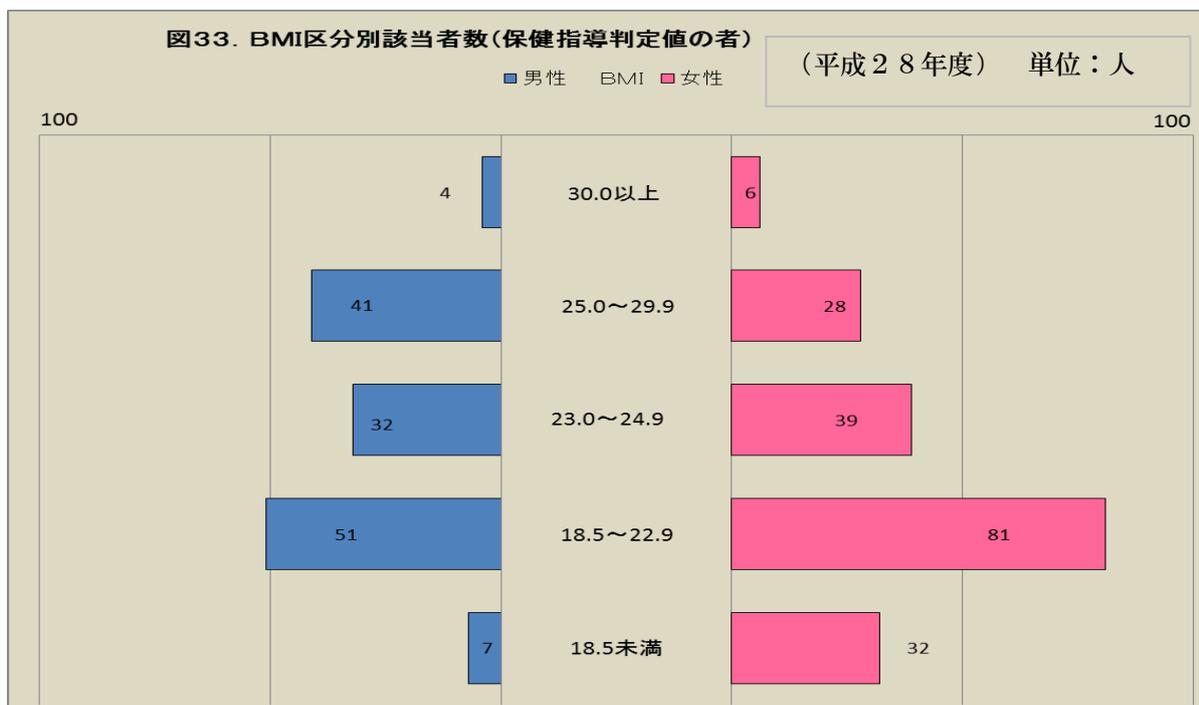
草津町においては、脂質異常に該当する割合が同規模や県内の他の市町村に比べて高い傾向が続いています。また、男性に比べ女性の方が高い割合が多く、年齢別では若年層にも多いです。脂質異常を要因とする疾病を予防するために、今後も保健事業として取り組むことが課題です。



資料：KDBシステム 保健指導対象者一覧

2.1.3.2.4 肥満・メタボリックシンドローム

草津町における内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当割合は、ほぼ横ばいから減少傾向でありましたが、平成29年度に少し増加しています。また、予備軍に関してはほぼ横ばいが続いており、群馬県や同規模保険者より少し少ない傾向にあります。肥満度を表すBMIをみると、保健指導該当者や受診勧奨該当者共に、女性に比べ男性が上回っています。



資料：KDBシステム 保健指導対象者一覧

図34 メタボ該当者割合

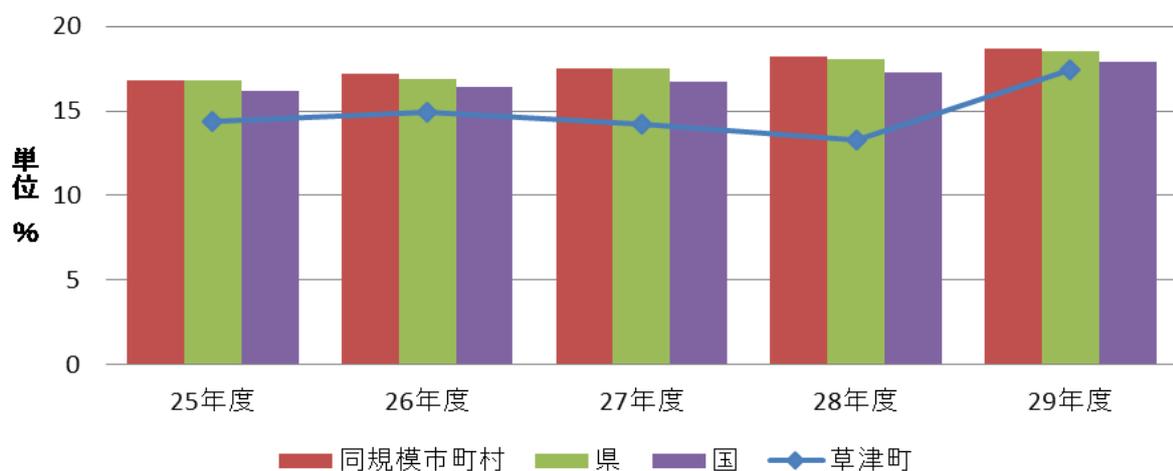
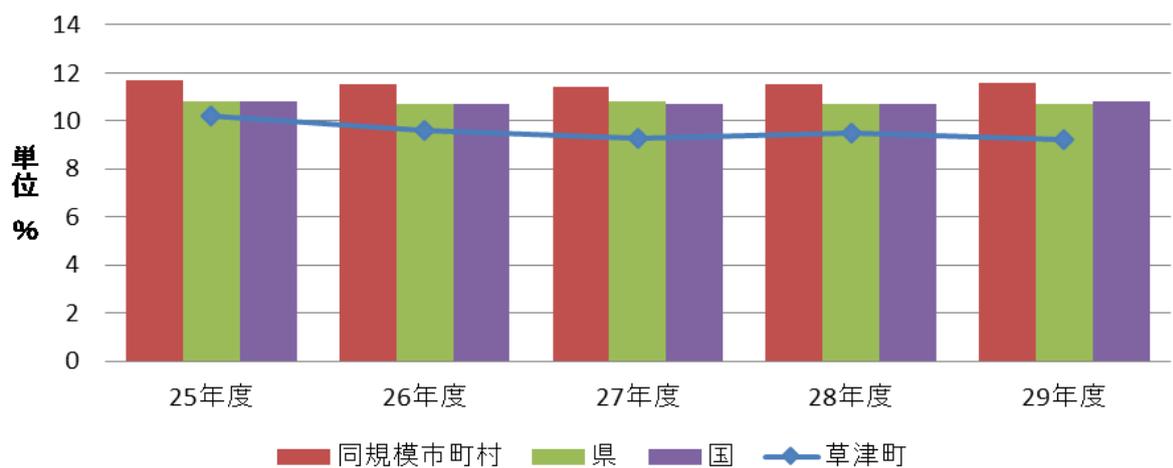
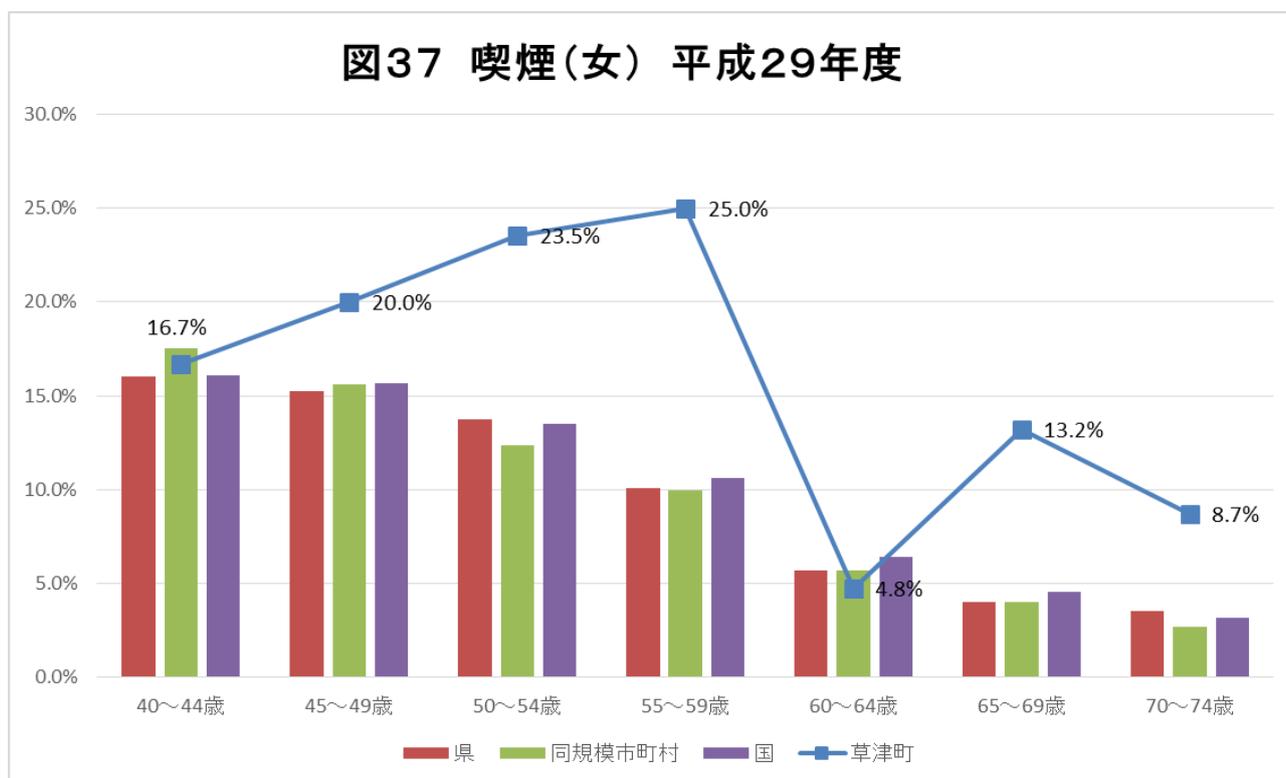
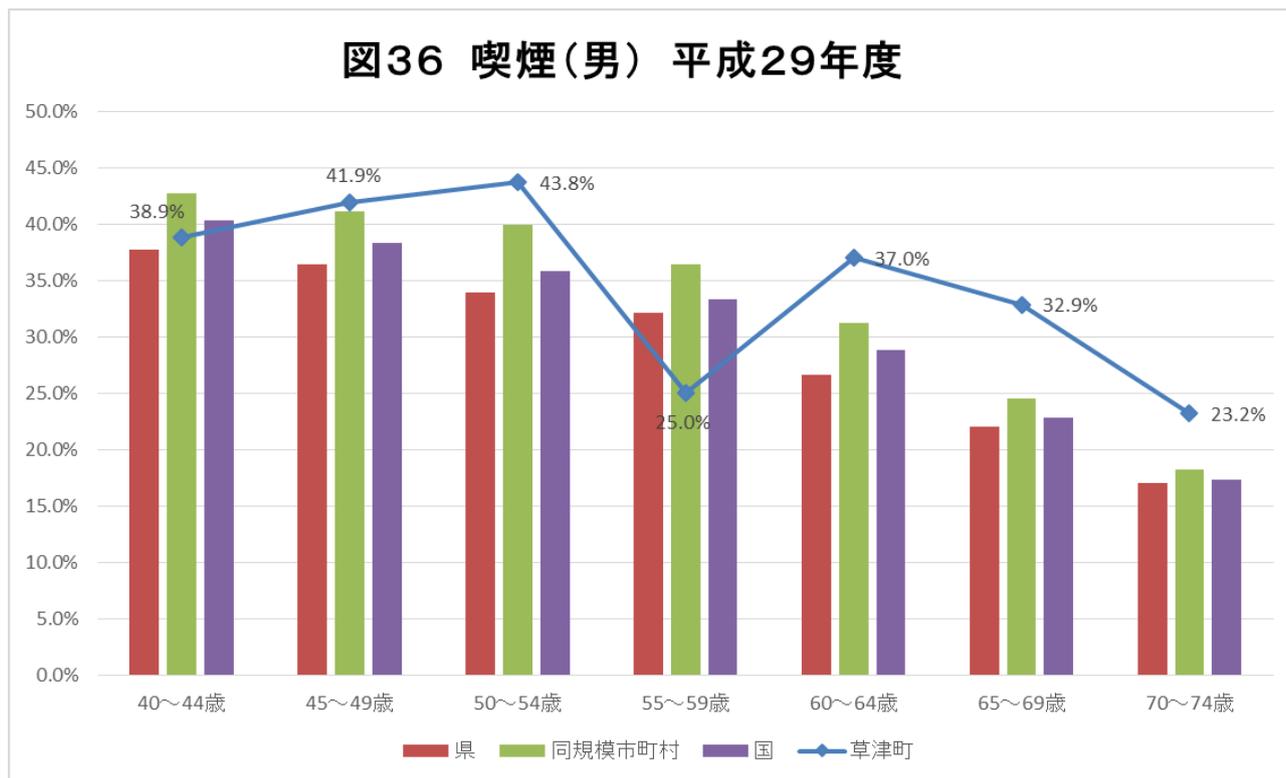


図35 メタボ予備軍該当者割合



資料：KDBシステム 地域の全体像の把握

2.1.3.2.5 喫煙

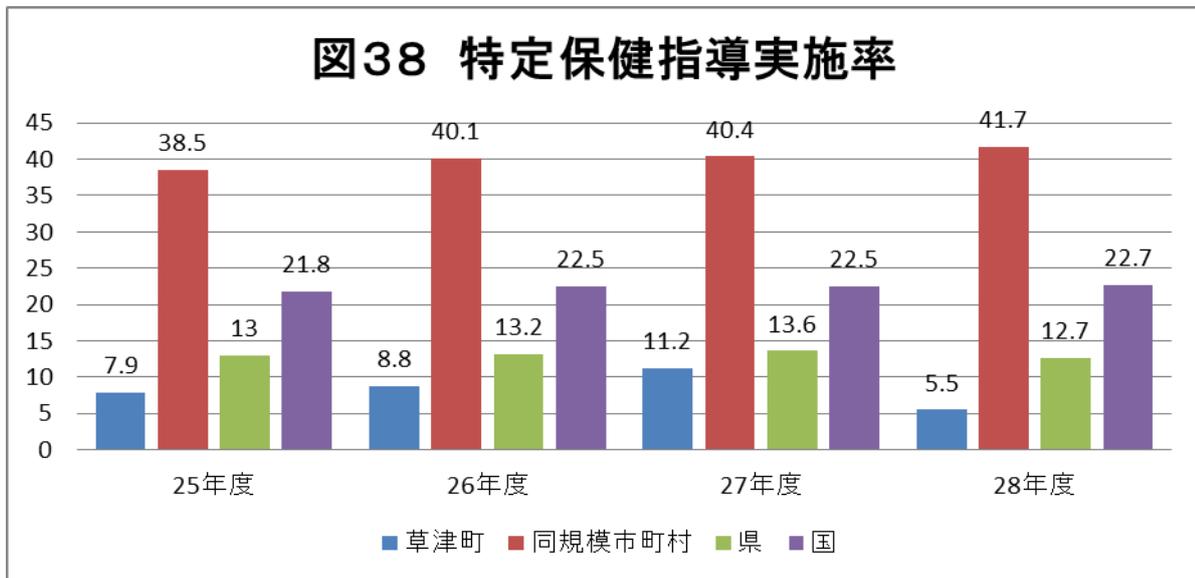


資料：KDBシステム 地域の全体像の把握

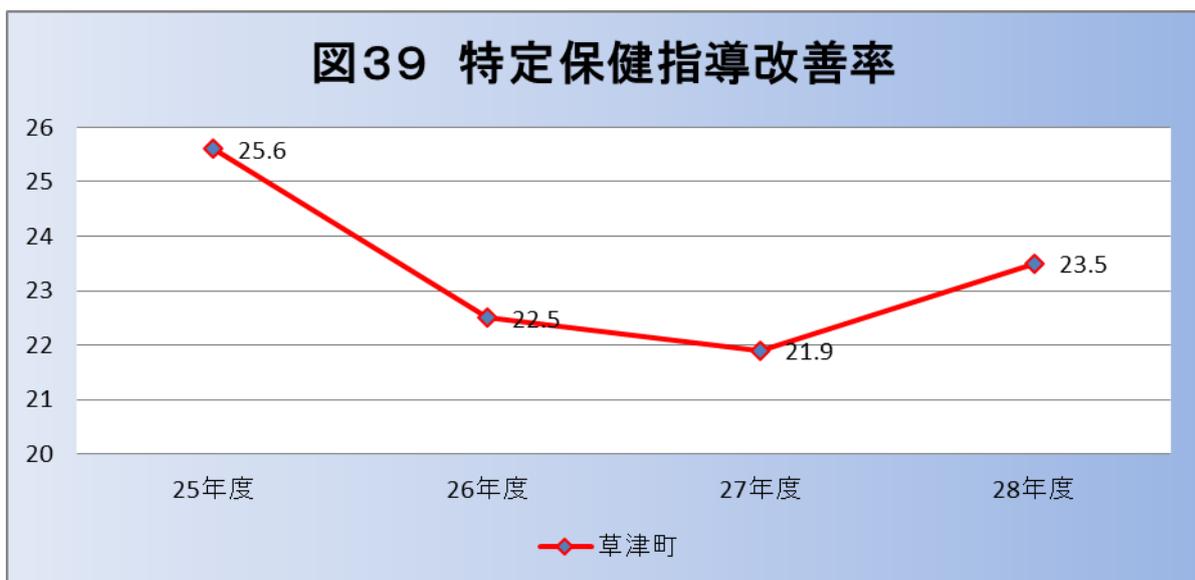
2.1.4 特定保健指導実施状況

2.1.4.1 特定保健指導実施率

草津町における特定保健指導実施率は、同規模市町村・国・県と比べ、低率に県と比べ、低率にあります。経年的にみるとほぼ横ばいを推移し、概ね10%前後で低い状況が続いています。また、改善率を見ると、20%~25%の間を推移しており、目標値には至っておりません。



資料：KDBシステム 地域の全体像の把握



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

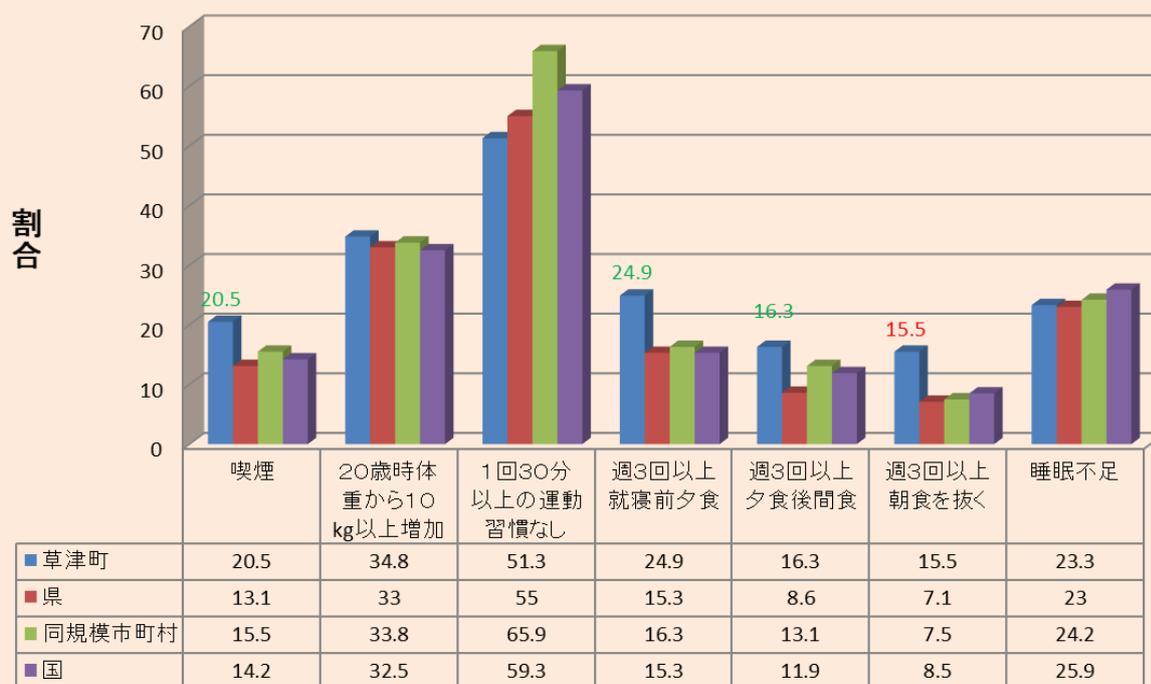
2.1.5 生活習慣等分析

2.1.5.1 生活習慣の比較

生活習慣を国・県同規模保険者と比較して見ると、喫煙者の割合が年々減少しているものの、高い割合となっています。また、食生活においては朝食を抜く割合が高いことや週3回以上就寝前に夕食を取ることが多い割合が高い事が課題となっており、不規則になりがちな生活を送っている方が多くなっている現状があります。

また、運動の習慣のある方は、同規模保険者や国・県と比べ多い割合となっています。

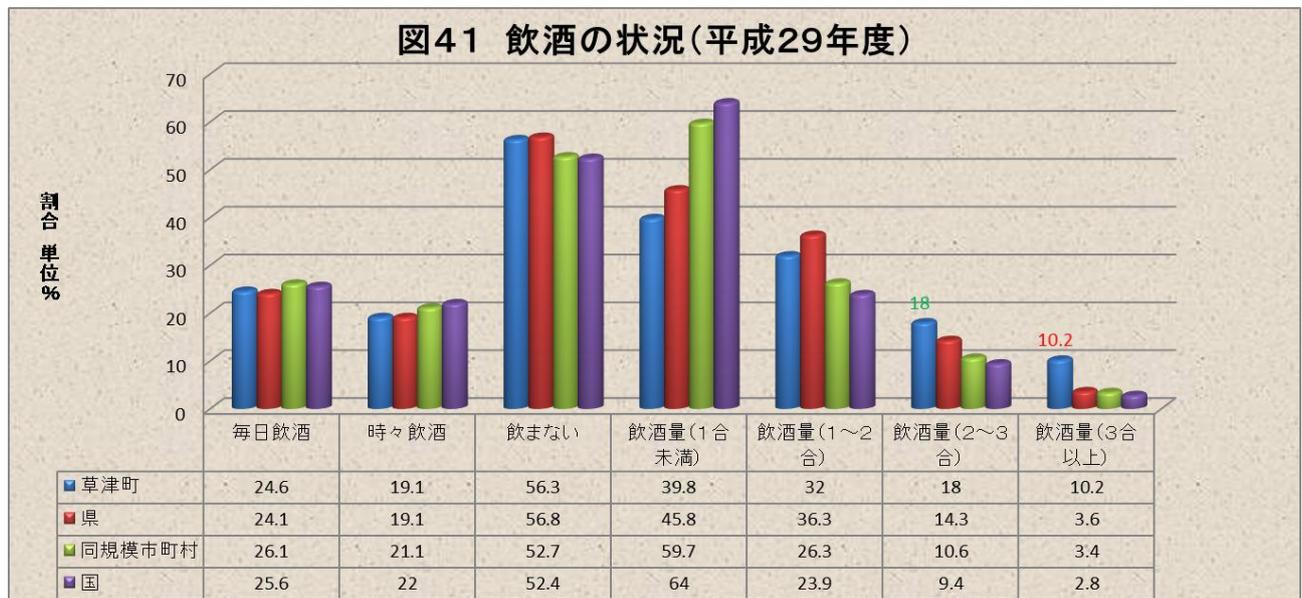
図40 生活習慣の比較(平成29年度)



資料：KDBシステム 地域の全体像の把握

2.1.5.2 飲酒の状況

飲酒の状況については、飲酒の有無に関する割合は、同規模や国・県と比べほぼ同じ割合となっています。ただし、飲酒をする人の飲酒量は、他と比較し、毎日2合以上飲酒する割合がかなり高くなっています。



資料：KDBシステム 地域の全体像の把握

2.2. 既存事業の評価

2.2.1. 特定健診

ストラクチャー

- 担当者数：専門職1人、事務職1人
- 国保被保険者数 平成29年4月1日現在 2,100人
- 対象者数： ” 1,569人
- (40歳～64歳 735人、65歳～74歳 834人)
- 実施方法： 集団健診（6月下旬から7月上旬）
- 個別健診（10月～11月 町内医療機関4ヶ所で実施）

プロセス

- 周知活動：町広報紙への掲載、防災メールを使用しての呼びかけ
- 費用負担：無し（がん健診等検査により負担金（1,000円）あり）
- 結果返却方法：（集団）健診委託事業者から町へ納品後、町から対象者へ返却
- （個別）委託事業者から直接対象者へ返却
- 結果説明会の開催：無

アウトプット

- 未受診者への受診勧奨：有

アウトカム

- 年間受診率の推移
- H24 46.7%、H25 47.1%、H26 48.3%
- H27 48.8%、H28 47.4%、H29 46.8%

事業課題

- 若年者の受診率が低い

対策

- 健康意識の向上対策
- 受診勧奨の強化対策
- インセンティブ導入検討

2.2.2 特定保健指導

ストラクチャー

- 担当者数：専門職1人、事務職1人
- 保健指導対象者数：平成29年度 73人
- （動機付け支援 51人、積極的支援 22人）
- 保健指導実施体制：委託
- （範囲：利用勧奨・初回面接・継続支援・最終評価）

プロセス

- 保健指導実施方法：初回面接：個別面接、集団面接
- 継続支援・評価：個別面接
- 周知活動
- 広報紙への掲載：無
- 利用勧奨
- 特定健診受診時の利用案内：有→対象：全員
- 特定健診受診時の指導予約：有
- 特定健診当日の初回面接実施：無
- 結果説明会の開催：有
- 結果説明会での初回面接実施：有→実施者数 人
- 結果説明会時の初回面接実施：有

アウトプット

- 未利用者への利用勧奨：無

アウトカム

- 特定保健指導実施率
- H25 7.9%、H26 8.8%、H27 11.2%
- H28 5.5%、H29 9.4%
- 特定保健指導改善率
- H25 25.6%、H26 22.5%、
- H27 21.9%、H28 23.5%

事業課題

- 特定保健指導率が低い

対策

- 未利用者の利用勧奨強化対策
- インセンティブ導入検討

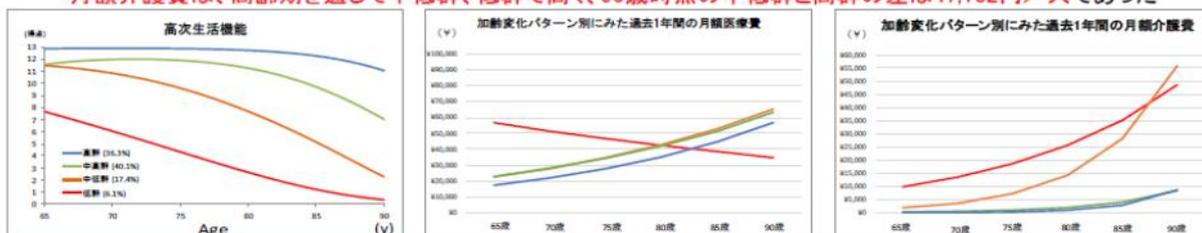
2.3. 草津町独自の研究

2.3.1 医療と介護予防に関する独自研究

草津町は、平成13年度より健康長寿のまちづくりと老年学研究への寄与を目的として、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターと健康と介護予防共同研究に取り組んできた。下表は、その成果であり、若年時からの総合的な健康推進策がより一層必要である。

高次生活機能の加齢変化パターンと総医療費・総介護費

- ・ 草津町研究の長期縦断データ(2001~2011年)を基に、1回以上(最大11回)高次生活機能(老研式活動能力指標)の評価が完了した2,675名(延べ10,609名)
- ・ 高次生活機能の加齢変化パターンをGroup-based semiparametric mixture modelで解析し、その後最中調査日から過去1年間の月額総医療費及び月額総介護費を一般化推定方程式により算出
- ・ 高次生活機能を4つの群に類型化でき、高群が36.3%、中高群が40.1%、中低群17.4%が、低群が6.1%であった。
- ・ 各群の月額医療費の経時的変化は、高群、中高群、中低群で加齢に伴い上昇する一方、低群では低下した。月額介護費は、高齢期を通じて中低群、低群で高く、90歳時点の中低群と高群の差は47,132円/人であった



高次生活機能が65歳以降早期に低下群は、加齢に伴って医療から介護にニーズがシフトするため、医療を行いながら、介護化の予防を図るための体制整備が必要。高次生活機能が75歳以降急激に低下する群は、加齢と共に医療費及び介護費の両方が上昇するため、高次生活機能が高齢期にも維持されるための介入が重要。以上の課題に対する研究と対策の推進が求められる。

Yu Taniguchi, et al. *The Journals of Gerontology Medical Science*, under review

文部科学省科学研究費 基盤B「高齢期の生活機能及び心身機能の加齢変化パターンの類型化と社会保障ニーズ」代表者:新開省二より実施した。

草津町における社会経済的評価

- ・ 草津町研究の長期縦断データ(悉皆調査)から、地域全体の高次生活機能の平均値の年次変化を調べた結果、2001年の10.3点から2014年の11.5点へと有意な上昇が認められた(P for trend < 0.001)
- ・ 草津町の年間総医療費及び総介護費の年次推移を、一般化推定方程式により性別、年齢を調整して分析した結果、総医療費は2012年以降横ばいであり、総介護費も2009年以降同程度の水準を維持していた
- ・ 草津町の介護保険料の基準額は、第3期、4期、5期介護保険事業計画(2006~2014年)で3,900円、第6期(2015~2017年)は3,800円であり、更に第6期の途中(2016年度)には3,300円にまで引き下げられた

3. 草津町における健康課題

本町における現状分析を表2のとおりまとめました。これらにより、本町における健康課題が明らかになり、特に【重点課題】1～3については重点的に対策を行っていくことが必要となります。

目指すべき目標

1. 特定健診受診率の向上及び特定保健指導率の向上
2. 生活習慣病の発症と重症化を予防する
3. 高血圧性疾患、高血糖、脳血管疾患、心疾患の重症化予防
4. 医療費の適正化
5. 生活の質の向上を図る

4. 保健事業の取組と評価及び課題・対策の方向性

上記については、表2にまとめたとおりです。

担当課	事業名	事業の目的	対象者	事業の概要	実施状況	工夫点	課題と考察
住民課・健康推進課	① 若年者健診	メタボリックシンドロームに着目した健診を行い、生活習慣病の予防、若いうちからの健康意識を高める。	19歳～39歳の国保被保険者	・集団健診(19歳～39歳) 6月下旬に保健センターにて実施 ・個人負担金:無料 ・検査項目に尿酸値を追加 ・人間ドック 35歳から21,000円を上限に実施要綱を定め年間を通して実施	H29年度 対象者 294人 受診者 54人	40歳以上と同様に実施	受診率が低い 健診の目的が浸透していない
	② 特定健康診査(はつらつ健診)	メタボリックシンドロームに着目した健診を行い、生活習慣病の予防、重症化予防を図る。併せて65歳～74歳までの国保被保険者については、介護予防の視点も取り入れた独自の健診を実施。また、未受診者を減らす。	・40歳から64歳までの国保被保険者(はつらつ健診) ・65歳から74歳までの国保被保険者(はつらつ健診)	・集団健診(40歳～64歳) 6月下旬に保健センターにて実施 ・個人負担金:無料 ・肺がん検診、前立腺がん検診、肝炎検査は個人負担金1,000円 ・検査項目に尿酸値を追加 ・人間ドック 35歳から21,000円を上限に実施要綱を定め年間を通して実施	・H29年度 対象者 40歳～64歳 623人 65歳～74歳 709人 ・受診者数 625人 集団健診 532人 個別健診 93人 人間ドック 66人 (35歳からの被保険者も含む)	・健診受診者と健診未受診者の医療費のかかり方をグラフを挿入してわかりやすく説明	・65歳以上の高齢者の方々と比較すると健診受診率が低い
			特定健診未受診者	10月に未受診者に通知	H29年度 通知数 890人	・健診受診者と健診未受診者の医療費のかかり方をグラフを挿入してわかりやすく説明	・未受診者の固定化
	③ 特定保健指導	リスク要因が重複し、血管に与えるダメージの大きな者を選定し、適切な指導を行うことで、生活習慣病発症の予防を図る。	動機付け支援	・生活習慣の改善を視野に目標設定し、行動変容可能な支援を実施	・H29年度 対象者 51人 終了者 5人 実施率 9.8%		受診者が高齢化し対象者が増えている
			積極的支援	・個別目標を設定し、継続した支援を実施	・H29年度 対象者 22人 終了者 1人 実施率 4.5%		終了率が低下傾向にある
④ 糖尿病重症化予防事業	糖尿病が悪化すると腎不全などを起こし、日常生活に支障をきたす為、重症化予防を図る。	・空腹時血糖 126mg/dlまたは ・HbA1C 6.5(NGSP値)のうち未治療者					
住民課	⑤ 後発医薬品の利用促進事業	家計の負担軽減、貴重な医療費の節約	国保被保険者	・国保連合会で年2回対象者へ差額通知を送付している。 ・保険証更新時にジェネリック医薬品希望シールを同封。 ・窓口で国保加入時にジェネリック医薬品希望シールを配布。	H29年度 ・医療費差額通知数 153通		・国の利用率と比較して高い利用率だが、引き続き継続的に努力する。

表. 2

(2)課題・対策の方向性

事業名	課題	対策の方向性
① 若年者健診	・健診の周知ができていない。	・健診周知をする中で健康意識を高める。
② 特定健康診査（はっころっ健康診査）	・40歳前半の受診率が低い。（図25） ・各世代の男性の受診率が低い。（図25）	・40歳代・50歳代の受診勧奨・保健指導を行い、健診受診の習慣を根付かせていく。 ・年代別のがん検診も含めた周知を強化する。
③ 特定保健指導	・特定保健指導率が低い。 ・積極的支援では、指導終了率が低い。	・健診結果説明会等を活用した指導を強化する。 ・医療機関未受診者、治療中断者の指導を強化する。
④ 生活習慣病重症化予防対策事業	・高血圧などの指標数値で、一定数のハイレベルの数値を示している被保険者がいる。（図30～図34） ・メタボ該当者が増加してしまった。（図34）	・地域の医療機関と連携して情報の共有を図り、保健指導につなげる事や、医療機関への受診勧奨を実施する。 ・特定健診の医療勧奨対象者への受診を勧めるとともに、生活習慣病治療者への受診勧奨・保健指導を行い、医療受診中断者を減少させ生活習慣病の悪化を防ぐ。 ・糖尿病、高血圧、脂質異常症を併発している人を積極的に保健指導を実施する。
⑤ 糖尿病重症化予防事業	・レセプト分析を行うと同規模団体などと比較して1.5倍から2倍の数値を示している世代がいる。（図22） ・高血糖値で受診勧奨対象者が一定数存在する。（図31）	・群馬県糖尿病対策推進会議との連携強化。 ・保健指導を通じて、食生活の見直し数値の改善を図る。
⑥ 後発医薬品利用促進事業	・後発医薬品利用率80%以上を目指す。	・効率的で効果的な勧奨方法などの事務を研究する。

5. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の目的・目標の設定

上記については、表3にまとめたとおりです。

表. 3

(1)目的・目標の設定

事業名	短期(H30)目標	中長期目標
① 若年者健診	<ul style="list-style-type: none"> 健康に関する周知活動を行い、20%の受診率を目指す。 	<ul style="list-style-type: none"> 40歳からの特定健診にスムーズにつながる様に、年々受診率を高めていく。以上と同様に実施
② 特定健康診査（はっこり健診）	<ul style="list-style-type: none"> 若年層(40歳～64歳)の受診率を高める。 受診率50%を目指す。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成35年度には、特定健診受診率を62%とする。
③ 特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導率を12%とする。 	<ul style="list-style-type: none"> 中期目標は、群馬県平均値平成28年度法定報告実績値20%を目指す。 長期目標は、全国平均値平成28年度法定報告実績値26.3%を目指す。
④ 後発医薬品の利用促進事業	<ul style="list-style-type: none"> 利用率78%を目指す。(図24) 	<ul style="list-style-type: none"> 平成32年9月には、80%を目指す。

6. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

評価時期については、計画最終年度としますが、各事業の有効性を検討し改善を図るため、評価指数等を設定するとともに、実施内容等について年度ごとまたは随時、進捗状況を確認し、必要に応じ計画の見直しの検討を行います。

最終年度である平成35年度終了後には計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。

7. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の公表・周知

策定した計画は、草津町広報紙いでゆ、町のホームページに掲載するとともに実施状況のとりまとめを行い、公表します。

8. 個人情報の保護に関する事項

個人情報の取扱いには、個人情報の保護に関する法律及び草津町個人情報保護条例等を遵守します。

9. その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者（国保、衛生、介護部門等）が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとする。

参考資料（用語集）

【あ行】

アウトカム評価（結果）

事業の目的や成果目標の達成度、成果の目標に対する評価のこと。

アウトプット評価（事業実施量）

事業の目的や成果目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価。立案した計画の実施率・サービスの提供数が達成できているかどうかを評価するもの。

ALT

肝機能検査の項目の一つ。アミノ酸の合成に必要な酵素で、肝臓に多く含まれる。肝臓の細胞に障害があると、血液中に出て数値が高くなる。

HDL コレステロール

高比重リポ蛋白（HDL）として血中に存在するコレステロール。LDLコレステロールが悪玉コレステロールと呼ばれるのに対して善玉コレステロールと呼ばれ、主に体内の組織からコレステロールを受け取り、肝臓に運ぶときの形体をいう。

LDL コレステロール

低比重リポ蛋白（LDL）として血中に存在するコレステロール。HDLコレステロールが善玉コレステロールと呼ばれるのに対して悪玉コレステロールと呼ばれる。LDLは、肝臓で作られたコレステロールを体内の抹消まで運ぶ機能があり、過剰になると動脈硬化の原因となる。

【か行】

拡張期血圧

心臓が拡張して全身から血液が心臓に戻ってくる時に、血管にかかる圧のこと。いわゆる下の血圧。

QOL（クオリティ オブ ライフ）

「生活の質」、「生命の質」と訳される。人間らしい充実した生活、暮らしのレベルの事。

クレアチニン

主に腎機能の指標に用いる数値。クレアチニンとは、筋肉中に含まれるクレアチン（筋肉を動かすときに必要なエネルギー物質）が分解された時にできる物質のこと。数値が高い場合は腎機能低下や筋肉疲労の可能性がある。

狭心症

動脈硬化等により冠動脈が狭くなることで、血液の流れが悪くなる状態。動機・息切れ等胸を圧迫するような痛みの発作が起こる。

虚血性心疾患

心臓病のうち、心臓を養う血管（冠動脈）が動脈硬化によって細くなり、最後には閉塞し、心臓の筋肉（心筋）に血液が届かなくなって（虚血）、その部分の心筋が機能を失う病気。心筋梗塞など。

血糖値

血糖値とは血液中に含まれるブドウ糖の濃度のことで、1 dl（1デシリットル：100cc）の血液に何 mg のブドウ糖が含まれているか、という数値で表す。

KDBシステム（国保データベースシステム）

国民健康保険の保険者や後期高齢者広域連合が、保健事業の計画や実施を行うために、「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステム。国民健康保険中央会が開発し、平成25年10月に稼働が開始された。

健康寿命

世界保健機関（WHO）が平成12年に提唱した指標であり、一般に、健康状態で生活できる平均期間またはその総称を指す。健康日本21（第2次）では、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定められている。

後期高齢者医療制度

75歳以上（一定の障がいがある場合は65歳以上）の人は、それまでに加入していた国民健康保険または被保険者保険から脱退し、都道府県と市町村が共同運営する後期高齢者医療制度という新たな制度に加入する。（後期高齢者医療制度は、平成20年4月1日から施行された。）

後発医薬品（ジェネリック医薬品）

先発医薬品の特許が切れた後に、先発医薬品と成分や規格等が同一で、治療学的に同等であるとして承認される医薬品。開発費用が安く抑えられるため、薬価が低いことが特徴である。

高齢化率

総人口に占める65歳以上人口（高齢者人口）の割合。

WHOや国連の定義によると、高齢化率7%超えで「高齢化社会」、14%超えで「高齢社会」、21%超で「超高齢社会」とされている。

【さ行】

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは、従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称です。タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえます。

脂質異常症

中性脂肪やLDLコレステロール、HDLコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域をはずれた状態、動脈硬化の主要な危険因子。従来は高脂血症と呼ばれていた。

疾病分類表

疾病罹患の状況を概括できるように推定患者数を基準にして、大分類、中分類、小分類がそれぞれ独立し、分類表としての形式を統一したもの。

死亡率

ある観察期間（例えば1年間）の間に死亡した人数÷人口。

収縮期血圧

心臓が収縮して全身に血液を送り出すときに、血管にかかる圧のこと。いわゆる上の血圧。

心筋梗塞

動脈硬化により冠動脈に血栓が生じることで、血流量が低下し、心筋細胞が破壊される状態。狭心症の後段階の疾病である。

人口透析

腎不全や尿毒症などで、腎臓の機能が低下し、体内の老廃物を除去できなくなった場合などに、人工的に血液を浄化する治療法。

心疾患

心筋梗塞や狭心症のような虚血性心疾患、慢性リウマチ性心疾患、心不全などが含まれる。ただし、高血圧による心不全のような高血圧性心疾患は含まれない。

腎不全

腎臓病が進行して、腎臓の働きが弱くなること。急性腎不全と、慢性腎不全がある。

ストラクチャー評価（構造）

事業実施の仕組みや体制（職員の体制、予算、施設・設備状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況等）についての評価。

生活習慣病

高血圧、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、心臓病、肥満等で生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。主な生活習慣病には、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病などがある。

【た行】

中性脂肪

肝臓で作られたり、食物から吸収されたりする脂質の一種で、体を動かしたり、体温を保持したりするエネルギー源となる。中性脂肪値が高くなり、皮下脂肪や肝臓などに過剰に蓄積されると、脂質異常症やメタボリックシンドローム、脂肪肝、肥満、動脈硬化などへとつながっていく。

糖尿病

血糖値が（血液中のブドウ糖の濃度）が上がる病気。血糖値が高くてもすぐに問題となることはあまりないが、数年間続くと全身の血管を障害して合併症（糖尿病性神経障害や糖尿病網膜症、糖尿病性腎症など）を引き起こす可能性が高くなる。

特定健康診査（特定健診）

平成20年4月から医療保険者に義務づけられた40歳から74歳までの被保険者を対象とした健診。

特定保健指導

特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが一定程度高いと判断された人に関して、行われる保健指導。保健指導に関する専門的知識及び技術を有する医師、保健師、管理栄養士により行われる。

特定保健指導には、リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。（よりリスクが高い人の方が積極的支援となる。）

特定保健指導実施率

特定保健指導終了者数÷特定保健指導対象者数。

特定保健指導による改善率

ある検査項目について、特定保健指導終了者のうち一定基準まで改善した者の数÷特定保健指導終了者数。

【な行】

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）

肥満、高脂血症、高血糖症（糖尿病）、高血圧などが複合した状態を「内臓脂肪症候群」といい、その病気の原因は内臓脂肪型肥満、脂質代謝異常、糖代謝異常、血圧異常などが考えられます。メタボリックシンドロームの「メタボリック (Metabolic)」は「代謝」を意味し、「シンドローム (Syndrome)」は「症候群」を意味します。

脳血管疾患

脳内の動脈が破れたり、詰まったりすることで血液が流れなくなり、脳に障害が及ぶもので、一般に脳卒中といわれるものなど脳血管に関する病気の総称。

【は行】

BMI

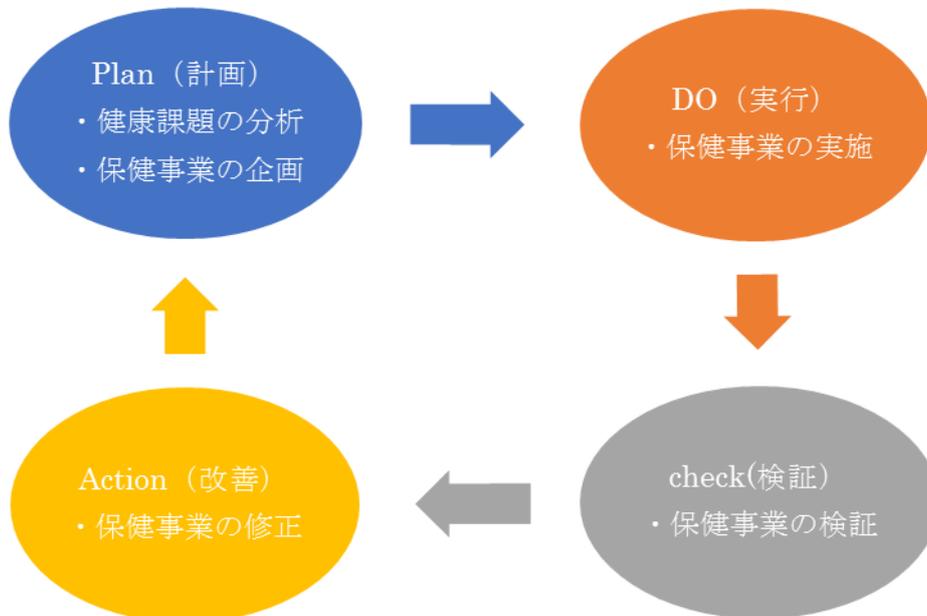
体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) で算出される体格指数のことで、肥満度を測るための標準的な指数。Body Mass Index の略。

保険給付費

保険者から給付される金額（7割～9割）で、医療費から患者負担分（3割～1割）を除いた費用。

PDCA サイクル

事業を継続的に改善するため、Plan（計画）－Do（実施）－Check（評価）－Act（改善）の段階を繰り返すことをいう。



標準化死亡比

死亡者数を人口で除した死亡率で比較すると、高齢者の多い地域では死亡率が高くなるため、人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。国平均を100とし、100以上は国平均より死亡率が高く、100以下は低いとされる。

腹囲

へその高さに巻尺を水平に巻いて測定したお腹回りの数値。内臓脂肪の蓄積をチェックする。

HbA1c（ヘモグロビン・エーワンシー）

赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去1、2カ月間の平均的な血糖値がわかる。

【や行】

有所見者

健康診断結果の数値が基準より高いまたは低い等の場合をいう。「要治療」、「要精密検査」、「要経過観察」等が健康診断結果に記載された人のこと。

有病率

ある一時点において病気である者の割合。

要介護度

介護保険の対象になるかどうか、またどのくらいの介護を必要としているかを判定したもの。非該当、要支援1・2、要介護1～要介護5までの段階があり、必要なサービスが受けられる。

【ら行】

レセプト

診療報酬明細書。患者が受けた診療について医療機関が、保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療情報の明細書。

草津町国民健康保険 第2期保健事業計画

（データヘルス計画）

発行年月：平成30年8月

発行 草津町 住民課 健康推進課 福祉課

〒377-1792 群馬県吾妻郡草津町大字草津 28 番地

電話 0279-88-0001 内線 214 E-mail jyumin-jkk@town.kusatsu.gunma.jp

FAX0279-88-0002

